《血液・造血器疾患の障害》

# 障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

（平成29年12月1日改正）

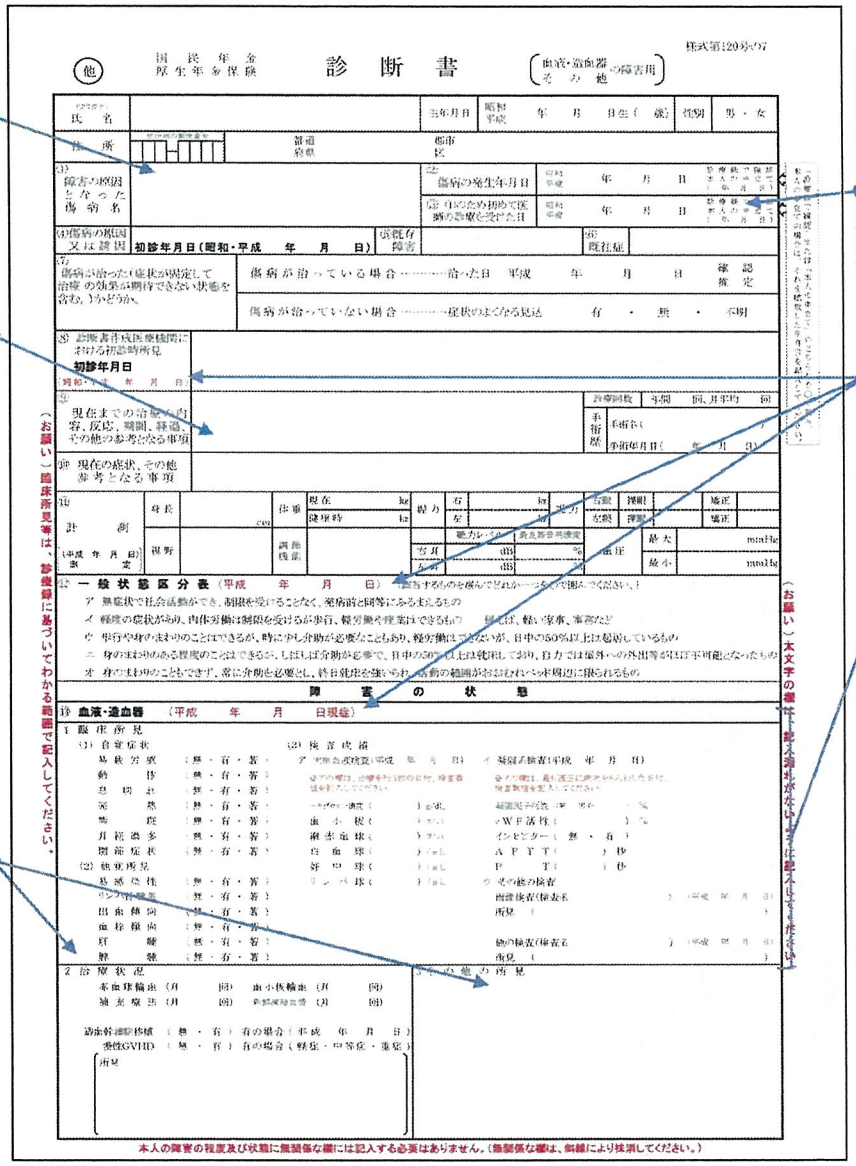
表面

**①欄　障害の原因となった傷病名**
障害年金の支給を求める傷病名を記入してください。

**⑨欄　現在までの治療の内容、反応、期間、経過、その他参考となる事項**
現在までの治療の内容などは、参考となる事項をできるだけ詳しく記入してください。
また、診療回数は、現症日前１年間における診療回数を記入してください。
なお、入院日数１日は、診療回数１回として計算してください。

**⑬欄２～３　治療状況 その他の所見**

- 「２治療状況」には、赤血球輸血、血小板輸血、補充療法、新鮮凍結血漿を実施している場合は、療法ごとに、月単位の実施回数を記入してください。
  また、造血幹細胞移植を実施している場合は、有を〇で囲み、実施年月日を記入してください。
  さらに、慢性ＧＶＨＤの状態にある場合は、有を〇で囲み、「造血細胞移植ガイドライン」における慢性ＧＶＨＤの臓器別スコア及び重症度分類に沿って、程度（軽症・中等症・重症のいずれかに〇）を記入してください。所見には、上記程度と診断した臓器別スコア及びその他所見があれば記入してください。
- 「３その他の所見」には、「①障害の原因となった傷病名」に関し、その状態を示すその他の所見について記入してください。
  また、治療に伴う副作用による障害がある場合は、その所見についても記入してください。


様式第120号の7

他

国民年金
厚生年金保険

診断書

（血液・造血器その他の障害用）

氏名　　生年月日　昭和・平成　年　月　日生（　歳）　性別　男・女

住所　〒　　都道府県　市区

⑦ 障害の原因となった傷病名

⑦a 傷病の発生年月日　昭和・平成　年　月　日

⑦b 初めて医師の診療を受けた日　昭和・平成　年　月　日

⑧ 傷病の原因又は誘因　初診年月日（昭和・平成　年　月　日）　⑨既存障害　⑩既往症

⑪ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。
傷病が治っている場合……治った日　平成　年　月　日　確定・推定
傷病が治っていない場合……症状のまとまる見込　有・無・不明

⑫ 診断書作成医療機関における初診時所見
初診年月日　昭和・平成　年　月　日

⑬ 現在までの治療の内容、反応、期間、経過、その他の参考となる事項
診療回数　平成　年　月　日　同月平均　回
手術名
手術年月日（　年　月　日）

⑭ 現在の症状、その他参考となる事項

⑮ 身長　cm　体重　現在　kg　増加　kg　右　左　裸眼　矯正　右　左
計測（平成　年　月　日　測定）　視野　調節機能　視力　裸力　右　左　両眼　矯正
写真　dB　%　血圧　最大　mmHg　最小　mmHg

⑯ 一般状態区分表（平成　年　月　日）　該当するものを選んで○印をつけてください。
ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にある（とみられる）もの
イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行、軽労働や座業ができるもの　例えば、軽い家事、事務など
ウ 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50％以上は起居しているもの
エ 身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50％以上は就床しており、自力では屋外への外出等が不自由になったもの
オ 身の回りのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむね寝床周辺に限られるもの

障害の状態

⑰ 血液・造血器　（平成　年　月　日現症）

1 臨床所見
(1) 自覚症状　易疲労感　（無・有・著）　動悸　（無・有・著）　息切れ　（無・有・著）　発熱　（無・有・著）　感染症　（無・有・著）　月経過多　（無・有・著）　関節症状　（無・有・著）
(2) 他覚所見　易感染性　（無・有・著）　リンパ節腫脹　（無・有・著）　出血傾向　（無・有・著）　血栓傾向　（無・有・著）　肝腫　（無・有・著）　脾腫　（無・有・著）
(3) 検査成績　ア（平成　年　月　日）　赤血球数　万/μl　白血球数　/μl　血小板数　万/μl　網赤血球数　‰　白血球分画　好中球　%　リンパ球　%
イ 凝固系検査（平成　年　月　日）　PT活性　%　インヒビター（無・有）　APTT　秒　PT　秒
その他の検査　検査名（　）　所見（　）
その他の検査（検査名　）　所見（　）

2 治療状況　赤血球輸血（月　回）　血小板輸血（月　回）　施注療法（月　回）　新鮮凍結血漿（月　回）
造血幹細胞移植（無・有）有の場合（平成　年　月　日）
慢性GVHD（無・有）有の場合（軽症・中等症・重症）
所見

3 その他の所見

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

（お願い）臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

（お願い）太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

**③欄　初めて医師の診療を受けた日**
この診断書を作成するための診療日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。

**初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。**

**⑬欄　(1) 自覚症状　(2) 他覚所見**
各症状、所見につき、無、有、著のいずれかを〇で囲んでください。

**(3) 検査成績**

- 「ア末梢血液検査」には、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。
- 「イ凝固系検査」には、最も適切に病状が把握できる検査数値及びその日付を記入してください。

**〈お願い〉**

この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。

過去の障害の状態については、当時の診療録に基づいて記入してください。

診断書に記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することがありますので、ご了承ください。

※　氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

日本年金機構
Japan Pension Service

裏面

**⑭１欄　検査成績**

●「ＣＤ４陽性Ｔリンパ球数」は、現症日以前の４週間以上の間隔をおいて実施した、連続する直近２回の検査結果を記入し、一番右の欄にはその平均値を記入してください。

●「白血球数」～「ＨＩＶ－ＲＮＡ量」は、現症日以前の４週間以上の間隔をおいて実施した、連続する直近２回の検査結果を記入してください。

**現症日の記入漏れがないようお願いします。**

**⑮１欄　症状**

「①障害の原因となった傷病名」に関し、その自覚症状と他覚所見について記入してください。

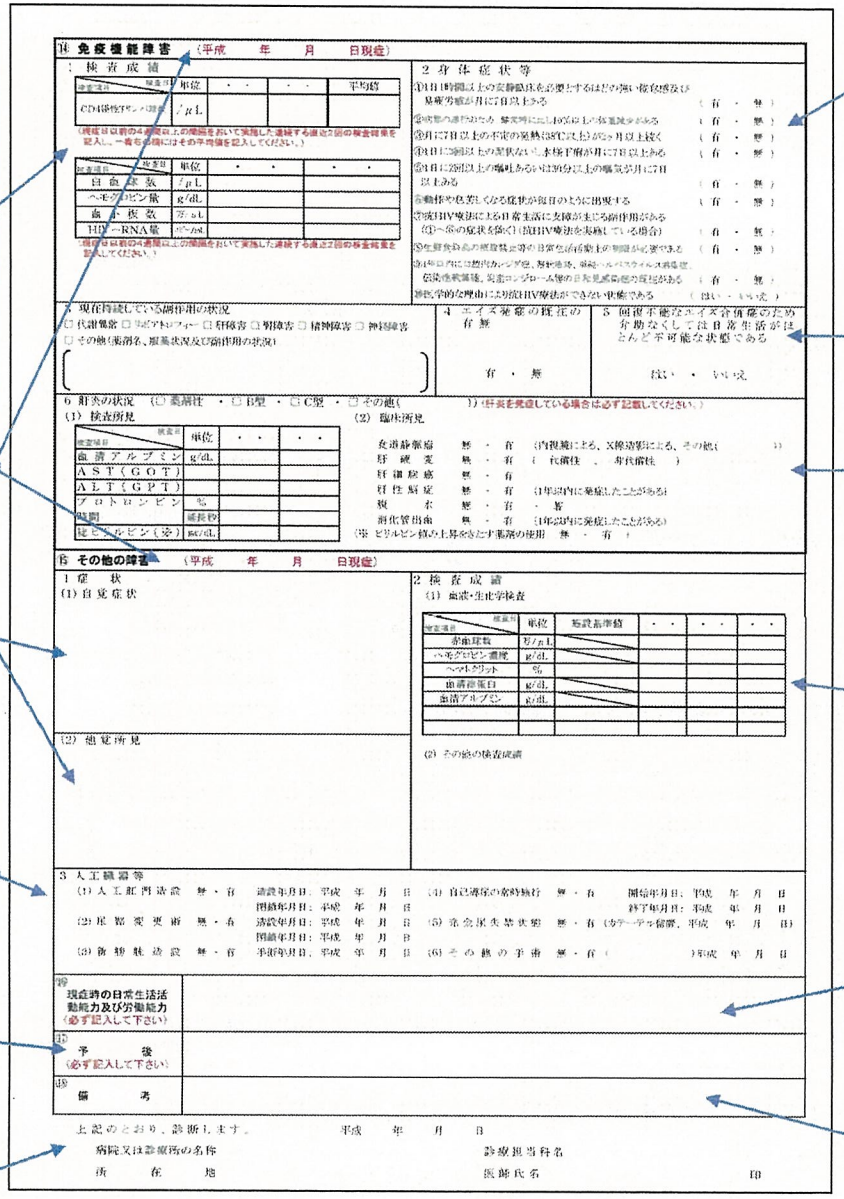
**⑮３欄　人工臓器等**

「人工肛門造設」等を行っている場合は、該当する項目の有を○で囲み、行った日等を記入してください。

**⑰欄　予後**

診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

病院または診療所の名称だけではなく、所在地、診療担当科名、医師氏名も忘れずに記入してください。




**⑭２欄　身体症状等**

①～⑩の各項目について、該当する「有」または「無」、「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

**⑭３～５欄**

各項目について、該当する項目の☑、「有」または「無」、「はい」または「いいえ」を○で囲んでください。

**⑭６欄　肝炎の状況**

肝炎を発症している場合は必ず記載してください。

**⑮2欄　検査成績**

(1)血液・生化学検査を実施している場合は、検査値のうち、病状を適切に表していると思われるものを記入してください。

(2)その他の検査所見は、病状を表している、血液・生化学検査以外の検査所見を記入してください。（任意）

**⑯欄　現症時の日常生活活動能力及び労働能力**

現症時の日常生活活動能力については、介助が必要かどうか、また、労働能力についても必ず記入してください。

**⑱欄　備考**

本人の状態について特記すべきことがあれば記入してください。

（診断書を作成していただく医師に手渡すまでは、「記入上の注意」を切り離さないでください。）

## 記入上の注意

1　この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときは、その日）において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表（以下「施行令別表」という。）に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に至ったかどうかを証明するものです。

（　また、この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の年金給付の加算額の対象者になろうとする人等についても、障害の状態が施行令別表に該当する程度にあるかどうかを証明するものです。　）

2　診断書の様式は、障害の原因となった傷病に応じて次のとおり定めております。この診断書は、次のいずれの障害にも該当せず、かつ、これらの診断書を使用することが適切でないと認められる場合に使用してください。

| | |
|---|---|
| 様式第120号の1 | 眼の障害用 |
| 様式第120号の2 | 聴覚・鼻腔機能・平衡機能、そしゃく・嚥下機能、音声又は言語機能の障害用 |
| 様式第120号の3 | 肢体の障害用 |
| 様式第120号の4 | 精神の障害用 |
| 様式第120号の5 | 呼吸器疾患の障害用 |
| 様式第120号の6－(1) | 循環器疾患の障害用 |
| 様式第120号の6－(2) | 腎疾患・肝疾患、糖尿病の障害用 |

3　③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。

4　⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。

5　「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。

(1)　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。

(2)　⑮の1欄は、なるべく具体的に記入してください。

(3)　⑮の2欄は、血液・生化学検査値のうち、病状を適切に表していると思われるものを記入してください。