

予防接種健康被害救済制度

診断書

(障害年金・障害児養育年金請求用)

氏 名	厚生 太郎	生 年 月 日	昭和〇年 〇月 〇日生	男 女
現在の就学状況	有 無			
現在の就労状況	有 無			
就 能 労 力	1 障害のために就労できない 2 障害のために就労に高度の制限を受けている 3 障害のために就労に制限を受けている 4 就労にほとんど制限を受けない			

注 I、II及びIIIが同一医師により診断される場合は、共通する項目については重複して記入する必要はありません。

I 精神神経障害の程度

診 断 名			
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日		
精 神 の 症 状 又 は 状 態 像	(易怒、興奮、拒絶、衝動、多動、寡動、自閉、過敏、睡眠障害、その他)	てんかん発作 (けいれん発作) なし あり (回/年 月 週 日) ・ 強直～間代性 ・ 欠神性 型・精神運動性 ・ その他()	
身 体 所 見 (神 経 学 的 検 査 所 見 を 含 む)			
知 能 障 害 の 状 態	判定(正常、境界線、軽度、中度、重度、最重度) 知能指数又は発達指数(IQ・DQ)	テスト方式() 精神年齢(MA)	テスト不能
日 常 生 活 状 況	日常生活能力の判定 (該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと) 喫 食 (ひとりできる 介助があればできる できない) 食事の用意後片付け (ひとりできる 介助があればできる できない) 用便(月経)の始末 (ひとりできる 介助があればできる できない) 入浴・洗面・着衣 (ひとりできる 介助があればできる できない) 簡単な買い物 (ひとりできる 介助があればできる できない) 家族との話 (通じる 少しは通じる 通じない) 家族以外の者との話 (通じる 少しは通じる 通じない) 刃物・火事の危険 (わかる 少しはわかる わからない) 火気の使用 (ひとりできる 介助があればできる できない) 戸外での危険(交通事故等)から身を守る (守れる 不十分ながら守れる 守れない) 乗り物を利用した外出 (ひとりできる 介助があればできる できない) 電話の応対 (できる 少しはできる できない) その他		
	日常生活の 介助指導の 必要度	1 極めて手数のかかる介助を必要とする 2 比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 3 生活指導を必要とする 4 生活指導の必要がない	
現在行っている 治療			
症状のよくなる 見 込			
そ の 他 特記すべき事項			
上記のとおり診断しました。 年 月 日 居住地又は勤務先 医師氏名(署名)			

* 患者の身体状況等について、本人又は親権者の申立書等があれば添付のこと。

Ⅱ 運動障害の程度

診 断 名	脳出血、左上下肢麻痺			
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
関 節 運 動 範 囲	関 節 名 又 は 部 位	運 動 の 種 類 方 向	自 動 的 可 能 度	他 動 的 可 能 度
	左肩関節	屈曲	80°	100°
歩 行 (平 地)	可 能 (km)	つたい歩き可能	杖使用	不 能
起 立 位	可 能	不 能		
座 位	正座 横座 あぐら	脚をなげ出して座る	うずくまる	不 能
下 肢 長	右 90 cm	左 90 cm		
握 力	右 30 kg	左 0 kg		
運 動 麻 痺	右 左 弛緩性 痙 性	右 左 不随性 強 剛	しんせん	失 調
そ の 他 の 運 動 障	(巧遅性、スピード等) 左上下肢巧緻性低下			
日 常 生 活 状 況	日常生活能力の判定 (該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと)			
	食 事 (ひとりできる)	介助があればできる	できない)	
	用 便 の 始 末 (ひとりできる)	介助があればできる	できない)	
	入 浴 ・ 洗 面 (ひとりできる)	介助があればできる	できない)	
	着 衣 (ひとりできる)	介助があればできる	できない)	
	そ の 他			
現 在 行 っ て い る 治 療	外来リハビリテーション			
症 状 の よ く な る 見 込	無し			
そ の 他 特 記 す べ き 事 項	屋内歩行はT字杖使用により介助なしで可能。外出時は介助により車椅子使用			
上記のとおり診断しました。				
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		居住地又は勤務先	○○ 病院	
		医師氏名 (署名)	○○ ○○	

Ⅲ その他の障害の程度(視力、聴力、咀嚼・言語機能、心機能、腎機能障害等)

診 断 名				
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日			
障 害 の 状 態 及 び 検 査 所 見				
日 常 生 活 状 況				
現 在 行 っ て い る 治 療				
症 状 の よ く な る 見 込				
そ の 他 特 記 す べ き 事 項				
上記のとおり診断しました。				
年 月 日		居住地又は勤務先		
		医師氏名 (署名)		

記入例 精神神経障害

予防接種健康被害救済制度

診断書

(障害年金・障害児養育年金請求用)

氏 名	厚生 太郎	生 年 月 日	昭和〇年 〇月 〇日生	男 女
現在の就学状況	有 無			
現在の就労状況	有 無			
就 労 能 力	1 障害のために就労できない	2 障害のために就労に高度の制限を受けている	3 障害のために就労に制限を受けている	4 就労にほとんど制限を受けない

注 I、II及びIIIが同一医師により診断される場合は、共通する項目については重複して記入する必要はありません。

I 精神神経障害の程度

診 断 名	左脳梗塞、高次脳機能障害			
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	令和 〇 年 〇 月 〇 日			
精 神 の 症 状 又 は 状 態 像	(易怒、興奮、拒絶、衝動、多動、寡動、白閉、過敏、睡眠障害、その他)		てんかん発作 (けいれん発作) なし	
身 体 所 見 (神 経 学 的 検 査 所 見 を 含 む)	記憶力低下 認知機能低下 (HDS-R 19/30) 言語理解障害のため会話困難		あり (回/年 月 週 日) ・ 強直～間代性 ・ 欠神性 型 ・ 精神運動性 ・ その他 ()	
知 能 障 害 の 状 態	判定 (正常、境界線、軽度、中度、重度、最重度) 知能指数又は発達指数 (IQ・DQ)		テスト方式 () 精神年齢 (MA)	
日 常 生 活 状 況	日常生活能力	日常生活能力の判定 (該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと) 喫 食 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 食事の用意後片付け (ひとりできる) 介助があればできる できない) 用便 (月経) の始末 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 入浴・洗面・着衣 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 簡単な買い物 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 家族との話 (通じる) 少しは通じる 通じない) 家族以外の者との話 (通じる) 少しは通じる 通じない) 刃物・火事の危険 (わかる) 少しはわかる わからない) 火気の使用 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 戸外での危険 (交通事故等) から身を守る (守れる) 不十分ながら守れる 守れない) 乗り物を利用した外出 (ひとりできる) 介助があればできる できない) 電話の応対 (できる) 少しはできる できない) その他		
	日常生活の 介助指導の 必要度	1 極めて手数のかかる介助を必要とする 2 比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 3 生活指導を必要とする 4 生活指導の必要がない		
現 在 行 っ て い る 治 療	訪問リハビリテーション			
症 状 の よ く な る 込 見	無し			
そ の 他 特 記 す べ き 事 項				
上記のとおり診断しました。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 居住地又は勤務先 〇〇 病院 医師氏名 (署名) 〇〇 〇〇				

* 患者の身体状況等について、本人又は親権者の申立書等があれば添付のこと。

Ⅱ 運動障害の程度

診 断 名					
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日				
関 節 運 動 範 囲	関 節 名 又 は 部 位	運 動 の 種 類 方 向	自 動 的 可 能 度	他 動 的 可 能 度	
歩 行 (平 地)	可 能 (km)		つたい歩き可能		不 能
起 立 位	可 能		不 能		
座 位	正座	横座	あぐら	脚をなげ出して座る	うずくまる 不能
下 肢 長	右	cm	左	cm	
握 力	右	kg	左	kg	
運 動 麻 痺	右 上肢 左	右 下肢 左			
	弛緩性	痙 性	不随性	強 剛	しんせん 失 調
そ の 他 の 運 動 障 害	(巧遅性、スピード等)				
日 常 生 活 状 況	日 常 生 活 能 力 の 判 定 (該 当 するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと)				
	食 事	(ひとりできる	介助があればできる	できない)	
	用 便 の 始 末	(ひとりできる	介助があればできる	できない)	
	入 浴 ・ 洗 面	(ひとりできる	介助があればできる	できない)	
	着 衣	(ひとりできる	介助があればできる	できない)	
そ の 他					
現 在 行 っ て い る 治 療					
症 状 の よ く な る 見 込					
そ の 他 特 記 す べ き 事 項					
上記のとおり診断しました。 年 月 日 居住地又は勤務先 医師氏名(署名)					

Ⅲ その他の障害の程度(視力、聴力、咀嚼・言語機能、心機能、腎機能障害等)

診 断 名					
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日				
障 害 の 状 態 及 び 検 査 所 見					
日 常 生 活 状 況					
現 在 行 っ て い る 治 療					
症 状 の よ く な る 見 込					
そ の 他 特 記 す べ き 事 項					
上記のとおり診断しました。 年 月 日 居住地又は勤務先 医師氏名(署名)					

記入例 その他の障害

予防接種健康被害救済制度

診断書

(障害年金・障害児養育年金請求用)

氏 名	厚生 太郎	生 年 月 日	昭和○年 ○月 ○日生	男 女
現在の就学状況	有 無			
現在の就労状況	有 無			
就 能 労 力	1 障害のために就労できない	2 障害のために就労に高度の制限を受けている	3 障害のために就労に制限を受けている	4 就労にほとんど制限を受けない

注 I、II及びIIIが同一医師により診断される場合は、共通する項目については重複して記入する必要はありません。

I 精神神経障害の程度

診 断 名			
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日		
精 神 の 症 状 又 は 状 態 像	(易怒、興奮、拒絶、衝動、多動、寡動、自閉、過敏、睡眠障害、その他) てんかん発作 (けいれん発作) なし あり (回/年 月 週 日) ・ 強直～間代性 ・ 欠神性 型 ・ 精神運動性 ・ その他()		
身 体 所 見 (神 経 学 的 検 査 所 見 を 含 む)			
知 能 障 害 の 状 態	判定(正常、境界線、軽度、中度、重度、最重度) 知能指数又は発達指数(IQ・DQ)	テスト方式() 精神年齢(MA)	テスト不能
日 常 生 活 状 況	日常生活能力の判定 (該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと) 喫 食 (ひとりできる 介助があればできる できない) 食事の用意後片付け (ひとりできる 介助があればできる できない) 用便(月経)の始末 (ひとりできる 介助があればできる できない) 入浴・洗面・着衣 (ひとりできる 介助があればできる できない) 簡単な買い物 (ひとりできる 介助があればできる できない) 家族との話 (通じる 少しは通じる 通じない) 家族以外の者との話 (通じる 少しは通じる 通じない) 刃物・火事の危険 (わかる 少しはわかる わからない) 火気の使用 (ひとりできる 介助があればできる できない) 戸外での危険(交通事故等)から身を守る (守れる 不十分ながら守れる 守れない) 乗り物を利用した外出 (ひとりできる 介助があればできる できない) 電話の応対 (できる 少しはできる できない) その他		
	日常生活の 介助指導の 必要度	1 極めて手数のかかる介助を必要とする 2 比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 3 生活指導を必要とする 4 生活指導の必要がない	
現在行っている治療			
症状のよくなる見込み			
その他の特記すべき事項			
上記のとおり診断しました。 年 月 日 居住地又は勤務先 医師氏名(署名)			

* 患者の身体状況等について、本人又は親権者の申立書等があれば添付のこと。

Ⅱ 運動障害の程度

診 断 名					
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	年 月 日				
関 節 運 動 範 囲	関 節 名 又 は 部 位	運 動 の 種 類 方 向	自 動 的 可 能 度	他 動 的 可 能 度	
歩 行 (平 地)	可 能 (km)		つたい歩き可能		不 能
起 立 位	可 能		不 能		
座 位	正座	横座	あぐら	脚をなげ出して座る	うずくまる 不能
下 肢 長	右 cm		左 cm		
握 力	右 kg		左 kg		
運 動 麻 痺	右 上肢	右 下肢			
	弛緩性 痙 性 不随性	強 剛 しんせん 失 調			
そ の 他 の 運 動 障	(巧遅性、スピード等)				
日 常 生 活 状 況	日常生活能力の判定 (該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと)				
	食 事 (ひとりできる	介助があればできる		できない)	
	用 便 の 始 末 (ひとりできる	介助があればできる		できない)	
	入 浴 ・ 洗 面 (ひとりできる	介助があればできる		できない)	
	着 衣 (ひとりできる	介助があればできる		できない)	
そ の 他					
現 在 行 っ て い る 治 療					
症 状 の よ く な る 見 込					
そ の 他 特 記 す べ き 事 項					
上記のとおり診断しました。 年 月 日 居住地又は勤務先 医師氏名 (署名)					

Ⅲ その他の障害の程度(視力、聴力、咀嚼・言語機能、心機能、腎機能障害等)

診 断 名	完全房室ブロック、ペースメーカ植込み術施行				
障 害 固 定 又 は 障 害 確 定 (推 定)	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
障 害 の 状 態 及 び 検 査 所 見	動悸、息切れ、呼吸困難、浮腫等認め、心電図で完全房室ブロック所見あり。 安静時においても自己の身の日常生活活動でも症状が生じる。 令和〇年〇月〇日、ペースメーカ植込み術施行。(クラスⅠ、身体活動能力2メッツ)				
日 常 生 活 状 況	ペースメーカを植え込んだ状態で、自己の身の日常生活や家庭内での軽い家事等の作業は可能だが、それ以上の活動や労働等は著しい支障がある。				
現 在 行 っ て い る 治 療	定期的な経過観察のための受診継続				
症 状 の よ く な る 見 込	無し				
そ の 他 特 記 す べ き 事 項					
上記のとおり診断しました。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 居住地又は勤務先 〇〇 病院 医師氏名 (署名) 〇〇 〇〇					