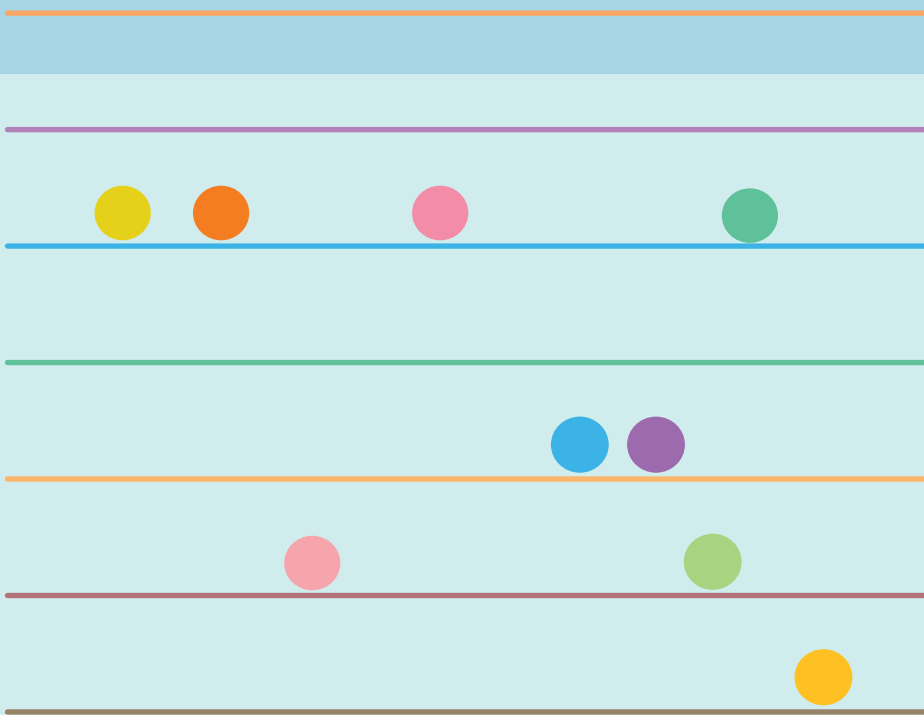


医師向け

がん患者さんの障害年金請求のための
診断書作成ガイドブック



監修：勝俣 範之（日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科 教授）

神田 善伸（自治医科大学附属病院・附属さいたま医療センター 血液科 教授）

障害年金は、病気などで障害を生じた人が、働くことや日常生活に支障がある場合に受け取ることができる年金です。

患者さんが収入減少や医療費の負担などの経済的な問題を抱えている場合、障害年金は経済的な支えとなることが期待されます。しかしながら、がん患者さんも必要に応じて障害年金を請求できることはあまり知られていません。さらに、障害年金は、患者さんが請求しなければ受け取ることができません。日常生活や仕事に支障のある方が障害年金を受給できるように、まずは、医療従事者もがん患者さんも、要件に合えば障害年金を受給できる場合があることを知っておくことが不可欠です。

また、患者さんが障害年金を請求するために必要なのが、医師が作成する診断書です。障害年金の診断書は、指定医だけが作成できる障害者手帳の診断書とは異なり、医師であればどなたでも書くことができます（精神の障害用診断書を除く）。診断書は障害年金の受給可否の重要な鍵を握っています。

障害年金請求用の診断書は、作成が難しいといわれていますが、こちらのガイドブックでは、診断書作成にあたっての大切なポイントを、具体例を示して、わかりやすく解説しています。

スムーズな診断書作成にお役立てください。

目 次

障害年金とは

障害年金の種類／診断書には種類がある？ …… 3

がんの障害認定基準 …… 4

障害年金と障害者手帳 …… 5

診断書記載事例 1【急性骨髄性白血病 東京一郎さんのケース】 …… 6

血液・造血器疾患の障害認定基準 …… 9

診断書記載事例 2【卵巣がん 文京花子さんのケース】 …… 10

障害認定日請求（本来請求）／遡及請求／事後重症請求 …… 11

診断書記載事例 2-1【卵巣がん 文京花子さんのケース】 …… 12

（障害認定日以後3か月以内の現症で作成された診断書）

診断書記載事例 2-2【卵巣がん 文京花子さんのケース】 …… 14

（直近のカルテに基づいて作成された診断書）

コラム：「医師の診断書が受給の鍵」（医療ソーシャルワーカー）… 5

コラム：「障害年金は、がんでの療養生活を経済的にサポートする手段の一つ」（がんライフアドバイザー）… 5

コラム：患者さんの本音・実際の困りごとを聴く・知る・書く … 11

Special Thanks :

年金相談プラザ 宇代社会保険労務士事務所 宇代 謙治

一般社団法人がんライフアドバイザー協会 代表理事 川崎 由華

慶應義塾大学病院 医療連携推進部 / がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー 久住 真有美

● 障害年金とは

【障害年金とは】

1. 障害を負ったことで、働くことや日常生活を送ることに支障がある人に支払われる年金です。
2. 障害年金は、国民年金や厚生年金に加入して保険料を支払った対価として、当然請求できる権利です。
また、障害者手帳とは異なるものです（参照p.5）。
3. 障害年金は、次の要件を満たせば、がんでも受けられます。

条件① 初診日に国民年金もしくは厚生年金に加入しているか

初診日がなぜ大切？

初診日とは、障害の原因となった病気やケガに関して、初めて医師の診療を受けた日を指します。障害年金の保険料納付要件や障害認定日は、初診日を基準とするため、初診日がいつなのかはとても重要です。また、初診日に加入していた年金の種類によって、受給できる障害年金が決まります。がんの初診日がどの年金の被保険者期間にあったかは大きなポイントです。

条件② 国民年金、厚生年金の保険料を納付しているか

保険料の納付要件は？

下記が要件になります。
 ・初診日の前日に、初診日の月の前々月までの被保険者期間で、保険料納付済期間と保険料免除期間をあわせた期間が3分の2以上あること。
 ・（特例）初診日が令和8年3月末日までにあるとき、かつ初診日に65歳未満であれば、初診日の前日において、初診日の月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと。

条件③ 障害認定日、もしくはそれ以降に障害の等級に該当しているか

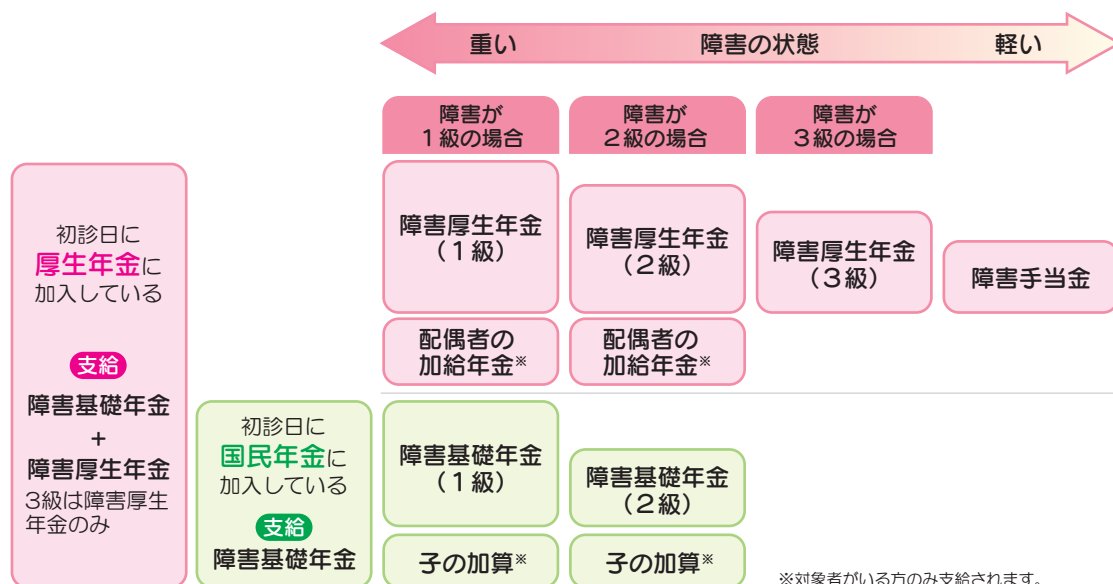
障害認定日とは？

初診日から1年6か月が経過した日、あるいは1年6か月以内に該当する病気やケガが治った日を指します。症状が長期にわたって安定し、医療効果が望めなくなった場合も「治った」に含まれます。初診日から1年6か月以内に、下記の特例のような事例に該当する場合は、その日が「障害認定日」となります。

がん患者さんによくある特例（参考事例として）
 新膀胱造設をした日／人工肛門造設・尿路変更術の日から6か月経過した日／喉頭全摘した日／在宅酸素療法開始日

【障害年金の種類】

初診日に国民年金に加入していた人は、障害基礎年金が支給されます。初診日に厚生年金に加入していた人は、障害基礎年金と障害厚生年金が支給されます。



診断書には種類がある？

一般的に、障害年金の請求にあたって診断書を書く際には、障害の内容に応じて、診断書の種類が異なります。がんでは、全身状態を伝えるために、基本的には、様式第120号の7「血液・造血管 その他の障害用」の診断書を使用します。その上で、がんに伴う障害が多岐にわたる場合、局所症状に応じた診断書（肢体の障害用、聴覚・鼻腔機能・平衡感覚・そしゃく・嚥下・言語機能の障害用など）を用います。診断書は日本年金機構のサイトよりダウンロードが可能です。



日本年金機構
「障害年金の診断書を作成する医師の方へ」

【がんの障害認定基準】

障害がどの等級に該当するかを判断するための基準です。

- 〈1〉 がんによる障害においては、がんの悪性度、画像検査や病理診断などの各種検査、転移の有無、副作用や合併症含む治療および病状の経過に加え、日常生活における状況などを踏まえ、総合的に判断されます。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令	1級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号*と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号*と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令	3級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

国年令：国民年金法施行令別表 厚年令：厚生年金保険法施行令別表

※前各号については、「障害年金基準」p3を参照。

- 〈2〉 がんによる障害は次のように区分されます。

- (1) 悪性新生物そのものによって生じる局所の障害
- (2) 悪性新生物そのものによる全身の衰弱または機能の障害
- (3) 悪性新生物に対する治療の結果として起こる全身の衰弱または機能の障害



- 〈3〉 具体的な認定要領

一般状態区分

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの。例えば、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわ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	身のまわ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ほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、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ベッド周辺に限られるもの

障害の程度と状態

障害の程度	障害の状態
1級	著しい衰弱又は障害のため、一般状態区分表のオに該当するもの
2級	衰弱又は障害のため、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3級	著しい全身倦怠のため、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

参考文献：日本年金機構

※詳細は「障害認定基準」p100、101を参照。
「第16節／悪性新生物による障害」



【障害年金と障害者手帳】

混同されがちな障害年金と障害者手帳ですが、異なる制度です。障害年金は年金制度のひとつですが、障害者手帳は自治体による公的な福祉サービスが受けられる制度です。認定基準も異なるため、障害者手帳を持っているからといって、必ずしも障害年金が受給できるとは限りません。逆にいえば、障害年金は障害者手帳がなくても受給が可能です。

また、障害者手帳の申請に必要な診断書は、都道府県が指定する医師でなくては書けませんが、障害年金の診断書は医師であれば書くことができます（ただし、精神の障害用の診断書の作成は原則として精神科を標榜している医師に限られます）。

医師の診断書が受給の鍵

慶應義塾大学病院 医療連携推進部／がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー 久住真有美さん

障害年金の受給には医師の協力が不可欠。日々、患者さん自身が医師とスムーズにコミュニケーションがとれるよう支援しています。診察室では見えない患者さんの日常に影響している副作用、検査データでは見えない支障のことを、医療者が100%把握することは難しいものです。人工肛門や尿路変更などの目に見える障害はわかりやすく、障害年金受給に至りますが、手足症候群に伴う生活障害などは、障害年金の「診断書」や患者さんが記載する「病歴・就労状況等申立書」に、いかに正確に状態を記載できるかがポイント

になります。そこで、患者さんに日常生活や働く上での困難を聞いて書き出し、医師に渡す時には診断書書式に付箋を貼って医師に伝えるなどの工夫をしています。表現の仕方や、障害年金の一般状態区分に合わせ、可視化できる方法などを一緒に考えることも。患者さん自身が診察室でご自身の言葉として医師に伝えることがベストですので、自覚症状を客観的に言語化するサポートが大切です。

障害年金は、がんになればみんなが受給できる制度ではなく、対象となる障害・症状は限られています。がん治療には金銭的な負担が切り離せないのも、障害年金に限らず、傷病手当金など、様々な制度がある中で、何がベストかを患者さんと一緒に考えていけたらと思っています。

障害年金は、がんでの療養生活を経済的にサポートする手段の一つ

一般社団法人がんライフアドバイザー協会 代表理事
川崎由華さん

がんライフアドバイザーは、医療ソーシャルワーカーや医師、看護師などの医療従事者。お金や仕事を切り口に、職場のこと、家族のこと、生きがいやいのちのことまで相談にのっています。障害年金の請求では、医療情報が必要不可欠です。患者さんが請求可能なタイミングを判断し、「病歴・就労状況等申立書」に正しい医療情報を書けるようにサポートできるのは、がんライフアドバイザーの強み。

また、患者さんは働いていると障害年金はもらえない、といった誤った情報を持っていらっしゃることも

少なくありません。医療従事者が正しい情報を患者さんに伝えられるように、事例共有の場の必要性を感じています。さらに、事例共有は、医師の障害年金への理解につながることもあります。消化器系のがんで人工肛門をつけた患者さんが障害年金を受給したという事例を聞いた産婦人科医が、人工膀胱をつけた自分の患者さんも障害年金を受けられるのではないかと相談に来られたこともあります。

がんでの療養生活を送っていくにはお金が必要で、そのお金を得る一つ的手段として、障害年金の請求があります。受給した障害年金でどんな生活を送っていくのか、限られたお金をどう使っていけば、患者さんの心満たされる生活につながるのか。それを一緒に考えていくことが、私たちの大切な役割です。

※がんライフアドバイザー®

一般社団法人がんライフアドバイザー協会 (<https://ganlife-adviser.org/>) が提供する医療・介護従事者を対象とした資格。医療従事者ががんライフアドバイザーの講座を受け、認定後、活動しています。



診断書記載事例1【急性骨髄性白血病 東京一郎さんのケース】

診断書は、直近のカルテに基づいて作成

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)

(フリガナ) 氏名	トウキョウ イチロウ 東京 一郎		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	57 年 4 月 14 日生(39 歳)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	123 - 4567	東京 都道府県	文京 区市	湯島1			
① 障害の原因 となった 傷病名	急性骨髄性白血病			② 傷病の発生年月日	不詳でも可 昭和 不詳 年 月 日 平成 不詳 年 月 日 令和 不詳 年 月 日		
④ 傷病の原因 又は誘因	不詳 不詳でも可 初診年月日(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)			⑤ 既存 障害	不詳 不詳でも可		
⑦ 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	<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 推定		
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	平成30年6月20日、倦怠感を感じ、休息しても回復しないため、近隣の病院で検査を受けた。急性骨髄性白血病と診断され、寛解導入療法後、地固め療法を施行した。令和2年8月、再発が疑われ10月に転院、入院。 貴院の初診日を記載 診療回数は、現症日前1年間における診療回数を記載。入院日数1日は診療回数1回						
⑨ 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	令和2年10月21日、IDR、AraCの再寛解導入療法を施行。12月、Mit、AraC、令和3年1月からDNR、AraC、3月からHigh dose AraCによる地固め療法を施行。適切なドナーがいなかったため造血幹細胞移植は実施できなかった。化学療法による重度の血液減少に伴い、入院中は無菌管理を要した。						
⑩ 現在の症状、その他参考となる事項	不眠、倦怠感、吐き気、下痢 握力もわかれば記載 無関係の欄は記載不要、斜線						
⑪ 計測	身長 172 cm 体重 現在 60.9 kg 健康時 64.8 kg 握力 右 27 kg 左 25 kg 視力 右眼 裸眼 矯正 左眼 裸眼 矯正 聴力レベル 右耳 左耳 聴力レベル 最良語音明瞭度 最大 最小 mmHg 測定 平成 3 年 3 月 6 日						
⑫ 一般状態区分表	<input type="checkbox"/> ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの <input type="checkbox"/> イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、軽労働や作業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など <input checked="" type="checkbox"/> ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に介助が必要で、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの <input type="checkbox"/> エ 身のまわりのある程度のことではできるが、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ほぼ不可能となったもの <input type="checkbox"/> オ 身のまわりのこともできず、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ベッド周辺に限られるもの (該当するものを選んでどれか一つにチェックをしてください。)						
直近のカルテの日付を記載 最も重要 抗がん剤投与の場合は投与後の状態で記入							
障 害 の 状 態 ⑬ 血液・造血器 (<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 3 年 4 月 9 日 現症) 日付は必ず記載							
1 臨床所見 患者さんの申告を参考に記載 血液がんの場合は、(3)検査成績を記載。アは治療前の数値と日付 (1) 自覚症状 (2) 検査成績 易疲労感 () 無 () 有 () 著 () 著 () 末梢血液検査 (<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年 10 月 17 日) 動悸 () 無 () 有 () 著 () 著 ※アの欄は、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。 息切れ () 無 () 有 () 著 () 著 ※イの欄は、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。 発熱 () 無 () 有 () 著 () 著 ヘモグロビン濃度 (8) g/dL 紫斑 () 無 () 有 () 著 () 著 血小板 (10.8) 万/μL 月経過多 () 無 () 有 () 著 () 著 網赤血球 (3.26) 万/μL 関節症状 () 無 () 有 () 著 () 著 白血球 (1700) /μL 易感染性 () 無 () 有 () 著 () 著 好中球 (408) /μL リンパ節腫脹 () 無 () 有 () 著 () 著 リンパ球 (782) /μL 出血傾向 () 無 () 有 () 著 () 著 病的細胞 (28) % 血栓傾向 () 無 () 有 () 著 () 著 肝腫 () 無 () 有 () 著 () 著 脾腫 () 無 () 有 () 著 () 著 ウ その他の検査 画像検査(検査名) () (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) 所見 () 他の検査(検査名) () (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) 所見 ()							
2 治療状況 該当する場合記載 赤血球輸血 (月 2 回) 血小板輸血 (月 2 回) 補充療法 (月 回) 新鮮凍結血漿 (月 回) 造血幹細胞移植 (<input checked="" type="checkbox"/> 無 () 有 () 有の場合(年 月 日) 慢性GVHD (<input type="checkbox"/> 無 () 有 () 有の場合(<input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症) 所見 該当する場合記載 「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)を記入 化学療法中は副作用により血液減少するため、赤血球輸血、血小板輸血を必要とするが、化学療法による骨髄抑制から回復した時は不要である。							
3 その他の所見 これまでの記載以外のその他の所見がある場合に記載							

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。

「診療録で確認」または「本人の申立て」の場合には、それを聴取した年月日を記入してください。

(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。

東京一郎さん（39歳）

急性骨髄性白血病

初診日当時：会社員

家族構成：妻（36歳）

治療内容と経緯：平成30年6月20日、近隣の病院で検査を受け、急性骨髄性白血病と診断。

令和2年8月再発が疑われ、10月に転院、入院。

令和2年10月21日、IDR、AraCの再寛解導入療法を施行。12月、Mit、AraC。

令和3年1月からDNR、AraC、3月からHigh dose AraCによる地固め療法を施行。

適切なドナーがおらず、造血幹細胞移植は実施不可。化学療法による重度の血液減少に伴い、

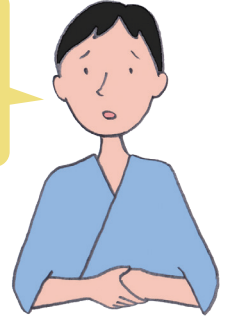
入院中は無菌管理を要した。

初診日：平成30年6月20日

障害認定日（初診日より1年6か月後）：令和元年12月20日

請求：令和3年4月

治療で入院が続き、働けません。だるさがずっと続いています。歩行や身の回りのことはできますが、介助が必要です。抗がん剤の副作用で、吐き気、下痢もあります。また、よく眠れません。



障害認定日当時の症状が軽かったため、診断書は直近（令和3年4月）の症状に基づいて作成。事後重症請求（p11参照）にあたる。

① 障害の原因となった傷病名

障害年金の支給を求め、カルテ記載の傷病名を記載します。

② 傷病の発生日

診療録で日付を確認できる場合は「診療録で確認」にレ点を入れて（PDF書式ではマルで囲み）、その日付を記載します。本人の申立ての場合は、「本人の申立て」にレ点（マル）を入れて、その下に聴取した日付を記載します。不詳でも可。

③ ①のため初めて医師の診療を受けた日

当該傷病の初診日を記載します。よって、貴院での初診日と異なることもあります。診療録などで日付を確認できる場合は「診療録で確認」にレ点（マル）を入れて、その日付を記載します。他院からの紹介状など前に他の医師が診療している場合も、「診療録で確認」にレ点（マル）を入れて、その下に聴取した日付を記載します。

④ 傷病の原因又は誘引

カルテ記載のとおり。不詳でも可。

⑤ 既存障害

カルテ記載のとおり。不詳でも可。

⑥ 既往症

カルテ記載のとおり。不詳でも可。

⑦ 傷病が治ったかどうか

がんの場合は「傷病が治っている場合」の欄は記載不要です。「傷病が治っていない場合」の欄で、症状のよくなる見込みの（有・無・不明）のいずれかにレ点（マル）を入れます。

⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見

カルテ記載のとおり。日付は貴院の初診日を記載します。

⑨ 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

カルテ記載のとおり。入院、手術、転移、化学療法等の経過を記載します。

診療回数：現症日前1年間における診療回数を記載します。入院日数1日は診療回数1回とします。

⑩ 現在の症状、その他参考となる事項

カルテ記載のとおり。現在のステージ・症状等を記載します。

⑪ 計測

カルテ記載のとおり。身長と体重はできるだけ記載します。また、手のしびれなど末梢神経障害による握力低下は日常生活に影響するため、握力もわかれば記載します。

⑫ 一般状態区分表

障害の状態の日付は、直近のカルテの日付を記載します。**一般状態区分表は、障害年金の等級を決める表であり、この診断書でもっとも重要な箇所です。来院時の状況ではなく、患者さんの日頃の状況を聞き、最悪値として評価します。**

抗がん剤投与の場合は、投与後の状態でご記入ください。

⑬ 血液・造血器

日付は⑫と同じ日付を記載します。

1 臨床所見（1）自覚症状—患者さん自身の申告を参考に該当箇所にレ点（マル）をします。

（2）他覚所見—医師の所見を該当箇所にレ点（マル）をします。

（3）検査成績—カルテの記載のとおり。「ア 末梢血液検査」には、治療前の日付、検査数値を記入します。

2 治療状況 カルテ記載のとおり。

「イ 凝固系検査」には、病状が最も把握できる検査数値及びその日付を記入します。

該当する場合記載します。造血幹細胞移植を受けた場合、有にレ点（マル）をし、移植手術を受けた日付を記載します。慢性GVHDの状態にある場合は、有にレ点（マル）をし、「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・重症のいずれかにレ点（マル））を記入します。

3 その他の所見

「①障害の原因となった傷病名」に関して、その状態を示すその他の所見について記入します。

⑭ 免疫機能障害 カルテ通り。該当しない場合は、斜線の上記載不要。

⑮ その他の障害 日付は⑫と同じ日付を記載します。

- 1 症状 (1) 自覚症状—ご自身の申告 (2) 他覚所見—医師の所見 を記載します。
- 2 検査成績 (1) 血液・生化学検査を実施している場合は、病状を適切に表している検査値を記載します。
(2) その他の検査成績は、血液・生化学検査以外の病状を表している検査所見があれば記載します。
- 3 人工臓器等 該当すれば有にレ点 (マル) をし、増設日を記載、無関係の場合は斜線します。

⑯ 現症時の日常生活能力及び労働能力

日常生活や働く上での支障を具体的に記載します。⑫の一般状態区分表と照らし合わせて、介助が必要な場合はその旨を記入します。また、労働能力についても、制限される内容や、就労不能の状況などを記入します。

⑰ 予後

予後についても必ず記載します。患者さんの最も厳しい予後(「末期がん」「余命〇〇ヵ月」など)について記載しますが、患者さんが目にすることを視野に入れ、最も厳しい予後の予測を記載している旨をあらかじめ伝えておくことが大切です。

⑱ 備考 他に何か記載すべきことがあれば記載します。

〈東京一郎さんの請求後の認定結果〉

令和3年4月に事後重症請求 (p11参照) をして障害等級3級で認定されました。年金額は 585,700円 (令和3年度年額)。障害認定日時点では障害等級に該当していなかったため遡及はありません。

【血液・造血器疾患の障害認定基準】

『白血球系・造血器腫瘍疾患 (白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫など)』では、以下〈1〉～〈2〉の認定基準も踏まえ、総合的に判断されます。

〈1〉 血液・造血器疾患の症状は、個人差も大きく、病気によって生じる臨床所見、検査所見などもさまざまであるため、認定にあたっては、A表・B表、画像検査や病理診断などの各種検査、副作用や合併症含む治療および病状の経過に加え、日常生活における状況などを踏まえ、総合的に判断されます。

A表	区分	臨床所見
	I	1 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等の著しいもの 2 輸血をひんぱんに必要とするもの 3 治療に反応せず進行するもの
	II	1 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの 2 輸血を時々必要とするもの 3 継続的な治療が必要なもの
	III	継続的ではないが治療が必要なもの

(注1) A表に掲げる治療とは、疾病に対する治療であり、輸血などの主要な症状を軽減するための治療 (対症療法) は含まない。

(注2) A表に掲げる治療に伴う副作用による障害がある場合は、その程度に応じて、A表の区分をII以上とする。
(Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)のグレード2以上の程度を参考とする)

B表	区分	検査所見	障害の程度	障害の状態
	I	1 末梢血液中のヘモグロビン濃度が7.0g/dL 未満のもの 2 末梢血液中の血小板数が2 万/ μ L 未満のもの 3 末梢血液中の正常好中球数が500/ μ L 未満のもの 4 末梢血液中の正常リンパ球数が300/ μ L 未満のもの	1 級	A表I欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表I欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
	II	1 末梢血液中のヘモグロビン濃度が7.0g/dL 以上9.0g/dL 未満のもの 2 末梢血液中の血小板数が2 万/ μ L 以上5 万/ μ L 未満のもの 3 末梢血液中の正常好中球数が500/ μ L 以上1,000/ μ L 未満のもの 4 末梢血液中の正常リンパ球数が300/ μ L 以上600/ μ L 未満のもの	2 級	A表II欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表II欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
	III	1 末梢血液中のヘモグロビン濃度が9.0g/dL 以上10.0g/dL 未満のもの 2 末梢血液中の血小板数が5 万/ μ L 以上10 万/ μ L 未満のもの 3 末梢血液中の正常好中球数が1,000/ μ L 以上2,000/ μ L 未満のもの 4 末梢血液中の正常リンパ球数が600/ μ L 以上1,000/ μ L 未満のもの	3 級	A表III欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表III欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

〈2〉 造血幹細胞移植に伴う障害認定においては、術後の症状、移植片対宿主病 (GVHD) の有無や程度、治療経過、検査成績や予後などを考慮し、総合的に認定します。

慢性GVHDには、日本造血細胞移植学会 (ガイドライン委員会) にて作成された「造血幹細胞移植ガイドライン」における慢性GVHDの臓器別スコアおよび重症度分類を参考に、認定時の具体的な日常生活を把握し、併合 (加重) 認定は行わず、総合的に認定します。

参考文献：日本年金機構 障害認定基準 第14節/血液・造血器疾患による障害



文京花子さん (51歳)

卵巣がん

初診日当時：専業主婦

家族構成：夫 (52歳)、娘 (16歳)

治療内容と経緯：平成23年9月、腹部に激しい痛みを感じ、9月5日（初診日）に近隣の病院で検査、

卵巣がんと診断。腹腔鏡での切除はできないといわれる。卵巣がんⅢC期。術前化学療法を受けた。

平成24年1月に卵巣、子宮全摘、大網膜摘出手術を受けた。退院後、1月からTC療法を4コース投与。

その後は月1回の血液検査と6か月に1回の経過観察。

平成25年1月、全身リンパ節転移にて再発、TC療法+ペバシズマブを6コース投与。

平成26年12月転院。

平成27年1月から、DC5コース投与、平成27年7月、ノゲテカン+ペバシズマブを投与。

平成28年3月、ONO-4538（ニボルマブ点滴療法）の治験。

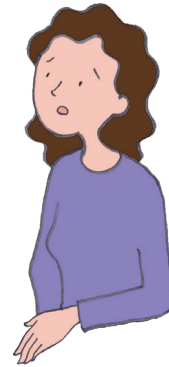
平成29年1月からリポソーマルドキソルピシンの投与を継続。

初診日：平成23年9月5日

障害認定日（初診日より1年6か月後）：平成25年3月5日

請求：平成29年5月

4年前の障害認定日頃から、手足がしびれてボタンもかけられません。
歩くのにもふらつき、息が切れて、動悸もあります。
倦怠感があり、洗濯や買い物一人ではできません。



障害年金は、過去5年までさかのぼって遡及請求することができます。

→文京花子さんのケースでは、遡及請求が期待できるため、障害認定日頃の症状の診断書と請求日頃の症状の診断書の2種類を作成します（p11参照）。

診断書2-1

障害認定日（平成25年3月5日）以後3か月以内の現症で作成

・障害認定日頃の主な症状

全身倦怠感、動悸・息切れ。発熱、易感染性が強い。関節痛、手足の痺れ、疼痛、感覚鈍麻。

・当時の日常生活状況

疲労感、倦怠感のため、少し動くとソファで横になる。手に力が入らず、重い物が持てないので、洗濯、買い物ができず、家族（夫、子供）の支援がなければ家事ができない状態であった。

この診断書では、現在の症状ではなく、初発の「卵巣がんⅢC」の障害認定日（初診日から1年6か月後）頃の症状が記載されています。

診断書2-2

請求時点（平成29年2月13日頃）の現症で作成

・現在の主な症状

全身に倦怠感、動悸・息切れ。関節痛。発熱、易感染性が強い。
手足の痺れと皮膚炎症による激痛、感覚鈍麻により立ってられない。

・現在の日常生活状況

疲労感、倦怠感が強く、少し動くとソファで横になる。疼痛のため歩行困難。洗濯、買い物一人ではできない。家族（夫、子供）の支援を受けなければ家事ができない状態である。

この診断書は、直近のカルテに基づいて作成されたものです。

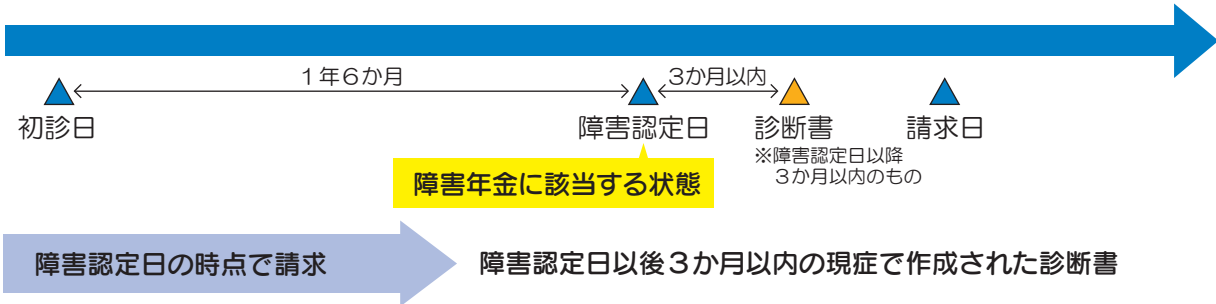


〈文京花子さんの請求後の認定結果〉

平成29年5月に請求し、障害認定日（初診日から1年6か月の平成25年3月5日）で障害等級2級と認定。支給される年金額は、障害基礎年金2級779,300円と子の加算224,300円の合計1,003,600円（平成29年度年額）でした。また、平成25年4月までの約4年分の遡及とあわせて約500万円が一時金で支払われました。

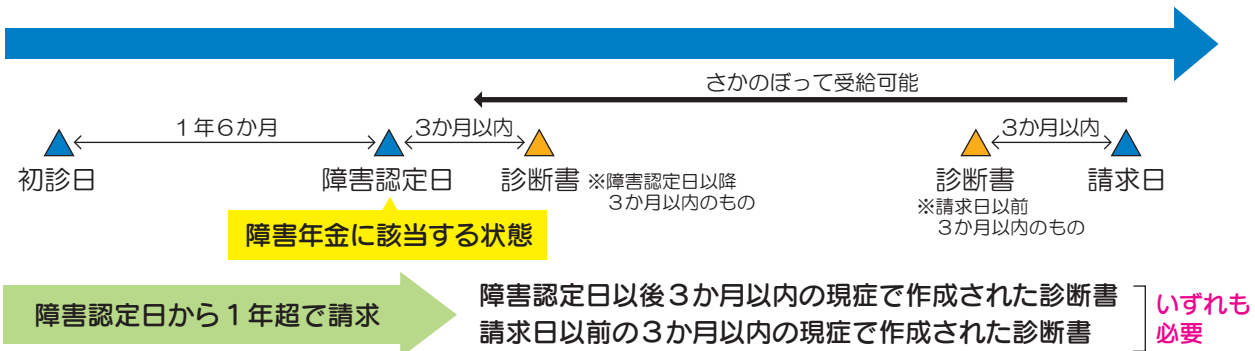
《障害認定日請求(本来請求)》

障害認定日に法令で定めた障害等級に該当する場合は、障害認定日の翌月分から年金を受給できます。



《遡及請求》

障害認定日以降、いつでも請求できますが、さかのぼって受給できるのは、時効により5年分のみです。

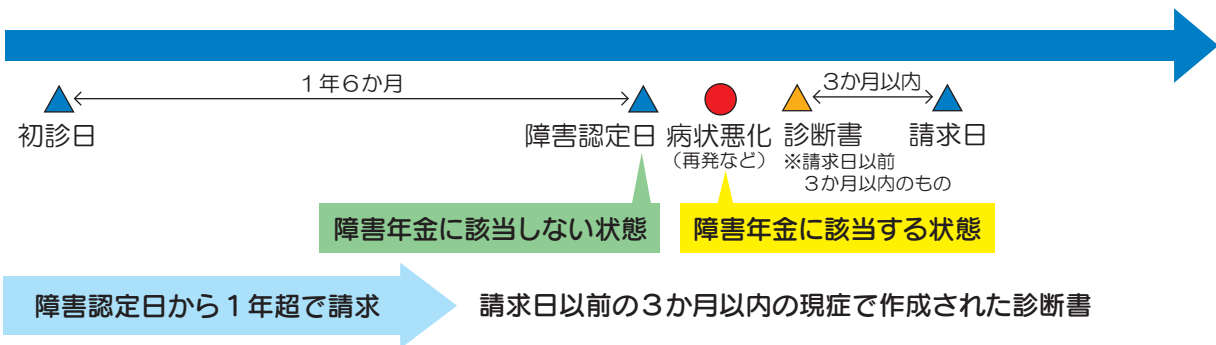


なお、請求日が障害認定日から1年以内の場合は、障害認定日以後、3か月以内の現症で作成された診断書だけが必要となります。

※文京花子さんのケースが遡及請求にあたります。

《事後重症請求》

障害認定日に障害等級に相当せず、障害認定日請求ができなかった場合でも、その後病状が悪化し障害の状態に該当した時には、65歳の前々日までの間に事後重症請求を行うことができます。事後重症請求では、請求書が受理された日に受給権が発生し、請求した月の翌月分から年金を受け取ることができます。



※東京一郎さんのケースが事後重症請求にあたります。



患者さんの本音・実際の困りごとを聴く・知る・書く

診察室では、患者さんは「大丈夫です」と、辛い症状や生活上の困難など悩んでいることの本音を医師に語ってくれないこともあります。しかしながら、診断書を書くにあたっては、患者さんの実際の状態を知ることが欠かせません。診断書にある患者さんの状態をチェックする「⑫一般状態区分」(※p4参照)も、支給有無や等級に大きくかわります。

患者さんに必要な支援を届けるためにも、看護師や医療ソーシャルワーカーなどと連携し、患者さんが日常生活や労働にどんな支障を抱えているのか、しっかりと確認することが重要です。患者さんの状態を適切に把握できていなかったり、診断書に記載されていないために、請求が通らなかったり、等級が下がってしまったりすることは避けたいものです。患者さんの病状や日常生活状況は、できるだけくわしく具体的に記載することが大切です。

診断書記載事例2-1【卵巣がん 文京花子さんのケース】

遡及請求のため、障害認定日以後3か月以内の現症で作成

様式第120号の7

(他)

国民年金
厚生年金保険

診断書

(血液・造血管器
その他 の障害用)

(フリガナ) 氏名	ブンキョウ ハナコ 文京 花子		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	40 年 8 月 21 日生(51 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女			
住所	所在地の郵便番号 123 - 4567	東京都府 文京 区 湯島2-1								
① 障害の原因 となった 傷病名	卵巣がん III期 全身リンパ節転移 貴院での初診日と 異なることもあります		② 傷病の発生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		不詳でも可 診察録で確認 本人の申立て (年 月 日)				
④ 傷病の原因 又は誘因	不詳 不詳でも可 初診年月日(<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)		⑤ 既存 障害	不詳 不詳でも可		⑥ 既往症	不詳 不詳でも可			
⑦ 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 <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 推定		傷病が治っていない場合 …………… 症状のよくなる見込 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 不明							
⑧ 診断書作成医療機関における 初診時所見	治った日は、加療中であれば記載不要 腹水貯留にて卵巣がんIII期が疑われた。播種病巣の生検にて卵巣がんと確定診断した。 貴院の初診日を記載 診療回数は、現症日前1年間における診療回数を記載。入院日数1日は診療回数1回									
⑨ 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	手術前化学療法(バクリタキセル、カルボプラチン) 4コース 卵巣悪性腫瘍手術 術後化学療法(バクリタキセル、カルボプラチン) 4コース 平成25年1月、全身リンパ節転移にて再発、TC療法+ペバシズマブ(アバスタン)を6コース投与。		診療回数	年間	21 回、月平均	1.75 回	手術歴 手術名 (子宮全摘、付属器摘出) 手術年月日 (H24 年 1 月 25 日)			
⑩ 現在の症状、その他 参考となる事項	全身倦怠感、動悸・息切れ。発熱、易感染性が強い。関節痛、手足の痺れ、疼痛、感覚鈍麻。									
⑪ 計測 平成 令和 25 年 5 月 21 日	身長	158 cm	体重	現在 52 kg 健康時 56.3 kg	握力	右 kg 左 kg	視力	右眼 裸眼 左眼 裸眼	矯正	矯正
身長と体重はできるだけ記載										
⑫ 一般状態区分表 (<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 25 年 5 月 21 日) (該当するものを選んでどれか一つにチェックをしてください。)										
<input type="checkbox"/> ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの <input type="checkbox"/> イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行、軽労働を営業はできるもの 例え、軽い家事、事務など <input type="checkbox"/> ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に歩行、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの <input checked="" type="checkbox"/> エ 身のまわりのある程度はできるが、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ほぼ不可能となったもの <input type="checkbox"/> オ 身のまわりのこともできず、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ベッド周辺に限られるもの										
<div style="text-align: center;"> 障害の状態 無関係の欄は記載不要、斜線 </div>										
⑬ 血液・造血管器 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 現症)										
1 臨床所見										
(1) 自覚症状			(3) 検査成績							
易疲労感	() 無 () 有	() 著 () 不著	ア 末梢血液検査 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)	イ 凝固系検査 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)						
動悸	() 無 () 有	() 著 () 不著	※アの欄は、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。		※イの欄は、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。					
息切れ	() 無 () 有	() 著 () 不著	ヘモグロビン濃度 () g/dL	凝固因子活性 (第 因子) (%)						
発熱	() 無 () 有	() 著 () 不著	血小板 () 万/μL	v W F 活性 () (%)						
紫斑	() 無 () 有	() 著 () 不著	網赤血球 () 万/μL	インヒビター (<input type="checkbox"/> 無 () 有)						
月経過多	() 無 () 有	() 著 () 不著	白血球 () /μL	APTT () 秒 (基準値 秒)						
関節症状	() 無 () 有	() 著 () 不著	好中球 () /μL	PT () 秒 (基準値 秒)						
(2) 他覚所見			リンパ球 () /μL	ウ その他の検査						
易感染性	() 無 () 有	() 著 () 不著	病的細胞 () %	画像検査(検査名) (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)						
リンパ節腫脹	() 無 () 有	() 著 () 不著		所見 ()						
出血傾向	() 無 () 有	() 著 () 不著		他の検査(検査名) (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)						
血栓傾向	() 無 () 有	() 著 () 不著		所見 ()						
肝腫	() 無 () 有	() 著 () 不著								
脾腫	() 無 () 有	() 著 () 不著								
2 治療状況			3 その他の所見							
赤血球輸血 (月 回)	血小坂輸血 (月 回)		これまでの記載以外のその他の所見がある場合に記載							
補充療法 (月 回)	新鮮凍結血漿 (月 回)									
造血幹細胞移植 (<input type="checkbox"/> 無 () 有)	有の場合(年 月 日)									
慢性GVHD (<input type="checkbox"/> 無 () 有)	有の場合(<input type="checkbox"/> 軽症・ <input type="checkbox"/> 中等症・ <input type="checkbox"/> 重症)									
所見										

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかにチェックをして、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(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。

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。)

診断書記載事例2-2 【卵巣がん 転移 文京花子さんのケース】

診断書は、直近のカルテに基づいて作成

様式第120号の7

(他)

国民年金
厚生年金保険

診断書

(血液・造血管
その他 の障害用)

氏名 (フリガナ) 文京 花子 邦文 ユウ ハナコ	生年月日 昭和 40 年 8 月 21 日生 (51 歳) 平成 令和	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所 123 - 4567 東京 都道府県 文京 区市 湯島2-1		
① 障害の原因となった傷病名 卵巣がん 全身リンパ節転移 転移場所も記載 貴院での初診日と異なることもあります	② 傷病の発生年月日 昭和 不詳 年 月 日 平成 令和	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日 昭和 平成 23 年 9 月 5 日 令和
④ 傷病の原因又は誘因 不詳 不詳でも可 初診年月日 (<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日)	⑤ 既存障害 不詳 不詳でも可	⑥ 既往症 子宮筋腫 不詳でも可
⑦ 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 <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 推定 傷病が治っていない場合 症状のよくなる見込 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明	⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 治った日は、加療中であれば記載不要 平成26年12月22日、卵巣癌の治療継続目的で前医より紹介受診。化学療法施行の方針となった。 貴院の初診日を記載 診療回数は、現症日前1年間における診療回数を記載。入院日数1日は診療回数1回	
⑨ 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 平成27年7月13日より化学療法6サイクル施行。平成28年3月7日より治験開始(ニボルマブ)。平成29年1月16日から、ドキシル開始。現在も化学療法を継続している。	診療回数 年間 32 回、月平均 1.3 回	手術歴 手術名 (子宮全摘、付属器摘出) 手術年月日 (H24 年 1 月 25 日)
⑩ 現在の症状、その他参考となる事項 全身に倦怠感、動悸・息切れ。発熱、易感染性が強い。関節痛。握力もわかれば記載		
⑪ 計測 平成 29 年 2 月 13 日 令和	身長 157 cm 体重 現在 45.9 kg 健康時 56.3 kg 握力 右 17 kg 左 15 kg 視力 右眼 裸眼 矯正 左眼 裸眼 矯正 聴力レベル 右耳 左耳 dB 最良語音明瞭度 % 血圧 最大 最小 mmHg	身長と体重はできるだけ記載
⑫ 一般状態区分表 (<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 29 年 2 月 13 日) (該当するものを選んでどれか一つにチェックをしてください。) <input type="checkbox"/> ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの 直近のカルテの日付を記載 <input type="checkbox"/> イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、軽労働や作業はできるもの 例：軽い家事、事務など <input type="checkbox"/> ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に息切れ、発熱、易感染性あり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの <input checked="" type="checkbox"/> エ 身のまわりのある程度のことではできるが、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ほぼ不可能となったもの <input type="checkbox"/> オ 身のまわりのこともできず、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ベッド周辺に限られるもの 最も重要 抗がん剤投与の場合は投与後の状態で記入		
⑬ 血液・造血管 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 現症) 無関係の欄は記載不要、斜線		
1 臨床所見 (1) 自覚症状 易疲労感 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 動悸 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 息切れ (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 発熱 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 紫斑 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 月経過多 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 関節症状 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) (2) 他覚所見 易感染性 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) リンパ節腫脹 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 出血傾向 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 血栓傾向 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 肝腫 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) 脾腫 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 重) (3) 検査成績 ア 末梢血液検査 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) ※アの欄は、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。 ヘモグロビン濃度 () g/dL 血小板 () 万/μL 網赤血球 () 万/μL 白血球 () /μL 好中球 () /μL リンパ球 () /μL 病的細胞 () % イ 凝固系検査 (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) ※イの欄は、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。 凝固因子活性 (第 因子) % v W F 活性 () % インヒビター (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) APTT () 秒 (基準値 秒) PT () 秒 (基準値 秒) ウ その他の検査 画像検査(検査名) (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) 所見 () 他の検査(検査名) (<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日) 所見 ()		
2 治療状況 赤血球輸血 (月 回) 血小抗輸血 (月 回) 補充療法 (月 回) 新鮮凍結血漿 (月 回) 造血幹細胞移植 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) 有の場合 (年 月 日) 慢性GVHD (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) 有の場合 (<input type="checkbox"/> 軽症・ <input type="checkbox"/> 中等症・ <input type="checkbox"/> 重症) 所見		
3 その他の所見 これまでの記載以外のその他の所見がある場合に記載		

「診療録で確認」または「本人の申立て」の場合には、それを聴取した年月日を記入してください。

(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。

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。)



※本冊子は、ファイザー株式会社「医学教育プロジェクト：急性白血病の治療環境向上」の助成金を活用し、制作いたしました。

制作：認定NPO法人キャンサーネットジャパン

 CancerNet Japan

※本冊子の無断転用・複写は禁じられています。
内容を引用する際にはご連絡ください。

2024年4月 第1版1刷



●この冊子のダウンロードはこちら
https://www.cancernet.jp/disability_pension/