


資料3	障害年金の額改定請求に関する検討会(第1回)
	平成25年9月26日

「障害の程度が増進したことが明らかである場合」
として定める内容に関する検討資料

1. 今回の改正で待機が不要となるケースの例

○今回の改正により、障害年金額の改定請求について一年間の待機が不要となるのは、以下の場合である。

- ①初めて障害年金の受給権を取得した人について、受給権の発生時から1年以内に、障害の程度が増進した場合
- ②すでに障害年金を受給している人について、障害状態確認届（現況届）の診査で障害年金額の改定が行われたり、額改定請求に基づく診査が行われた後、1年以内に、さらに障害の程度が増進した場合

 いったん行われた診査からあまり時間をおかずに、急激に障害の程度が増進する場合が対象となる。

○急激に障害の程度が増進したと認められるケースとして、どのようなものが考えられるか。

（例）

- ・ 機能の損失
失明、四肢の切断など
- ・ 機能の不全による代替物の装着
人工心臓、肝移植など
- ・ 機能の補完のための継続的治療の開始
人工透析、人工呼吸器など
- ・ その他

2. 額改定請求の待機が不要な場合に関する規定の考え方

- 額改定請求の待機を不要とするケースについては、法律上、「障害の程度が増進したことが明らかである場合」とされ、具体的には省令で定めることとされている。
- 障害年金制度に関する新たなルールを定めることとなるが、その際には、法律の条文からも、また、将来の争いをできる限り発生させないようにする観点からも、以下のような実務面での配慮が必要である。
 - ・厚生労働省、日本年金機構、請求者など、判断する者によって結果が異なることのないよう、明確な要件であること。
 - ・一定期間、安定的に適用できるような判断基準であること。
 - ・法令上、紛れなく規定することができること。

3. 具体的な事例を検討するに当たっての論点

- 「障害の程度が増進したことが明らかである場合」を厚生労働省令で定めるに当たり、どのような障害を対象として捉えるかについて、以下の3つの論点があげられる。

ア. 傷病名の規定について

「障害の程度が増進したことが明らかである場合」として規定するに当たり、①原因となる傷病名は特定せずに増進した障害の状態の規定する方法と、②原因となる傷病名を特定した上で、増進した障害の状態を併せて規定する方法が考えられる。

例) ①臓器移植又は人工臓器等の装着

②関節リウマチによる肢体の機能の障害

<検討に当たっての視点>

【①の場合】

- ・ 傷病名によらず増進した後の障害の状態であれば認められるため、公平性が確保されるのではないか。

【②の場合】

- ・ 傷病名ごとのきめ細かい規定が可能となるが、症状ごとの進行について検討が可能かどうか。
- ・ 病名の診断が難しいなどの場合に、規定する事例への当てはめが円滑に行えるか。

イ. 対象となる障害の範囲について

障害の程度の増進は、上記1のとおり、いったん行われた診査からあまり時間をおかずに、急激に障害の程度が増進する場合が対象となる。

1年間待機せずに額の改定の請求を認めることから、症状の一時的な悪化ではなく、症状が固定していることが必要と考えられるが、①永続的に固定する症状のみを対象とするか、②一定程度症状の固定が認められ、その後改善する可能性もあるものの基本的には症状の改善が期待されないものも含めて対象とするか。

<検討に当たっての視点>

- ・ 障害年金制度においては、定期的に障害状態確認届（現況届）により障害の状態を確認することになっており、次回以降に提出された障害状態確認届（現況届）において症状が軽快すれば降級や支給停止となる仕組みとなっていることをどう考えるか。
- ・ なお、個人ごとの状態を評価しなければ障害の程度の増進や症状の固定を判断できない場合には、判断する者によって結果が分かれる恐れがあるのではないか。

（7ページ参照）初診日から1年6月以内に障害年金の申請が可能な主な事例

ウ. 精神の障害について

障害年金制度における精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」、「てんかん」、「知的障害」及び「発達障害」に区分される。

こうした精神の障害について、「障害の程度が増進したことが明らかである場合」として規定することは可能かどうか。

<検討に当たっての視点>

- ・「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「てんかん」及び「発達障害」については、症状が変動することが考えられるため、明らかな障害の程度が増進やその後の症状の固定が生じるような場合を規定することは困難ではないか。
- ・「症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」及び「知的障害」については、比較的早い段階で症状の固定が認められるため、障害年金の支給開始後に明らかな障害の程度が増進し、固定する場合について規定することは困難ではないか。

初診日から1年6月以内に障害年金の申請が可能な主な事例

障害年金は、初診日から起算して1年6月を経過した日又は1年6月以内に治った場合には治った日(その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。)において申請を行うこととしている。
現在、症状が固定したとして取扱っている事例は以下のものである。

○ 障害認定基準で明確に規定しているもの

1. 喉頭全摘出手術を施したもの

手術を施した結果、言語機能を喪失したものについては、2級と認定する。

2. 切断又は離断

主に政令別表(旧法は法別表)で切断又は離断した部位毎に認定する等級を規定している。

3. 人工透析療法の施行

人工透析療法施行中のものは2級と認定する。

なお、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。

4. 人工肛門、新膀胱の造設

人工肛門又は新膀胱を造設したもの若しくは尿路変更術を施したものは、3級と認定する。

なお、次のものは、2級と認定する。

(ア) 人工肛門を造設し、かつ、新膀胱を造設したもの又は尿路変更術を施したもの

(イ) 人工肛門を造設し、かつ、完全排尿障害(カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする)状態にあるもの

なお、全身状態、術後の経過及び予後、原疾患の性質、進行状況等により総合的に判断し、さらに上位等級に認定する。

5. 人工骨頭又は人工関節をそう入置換したもの

一上(下)肢の3大関節中1関節以上に人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものや両上(下)肢の3大関節中1関節以上にそれぞれ人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものは3級と認定する。

ただし、そう入置換してもなお、一上(下)肢については「一上(下)肢の用を全く廃したもの」程度以上に該当するとき、両上(下)肢については「両上(下)肢の機能に相当程度の障害を残すもの」程度以上に該当するときは、さらに上位等級に認定する。

6. 心臓ペースメーカー、ICD、人工弁を装着したもの

心臓ペースメーカー、又はICD(植込み型除細動器)又は人工弁を装着した場合の障害の程度を認定すべき日は、それらを装着した日(初診日から起算して1年6月以内の日に限る。)とする。

(心臓ペースメーカー、ICD、人工弁を装着した場合は3級と認定する。)

○ 障害認定基準に規定していないが、同様に取扱っているもの（疑義照会への回答）

7. 重症心不全

心臓移植や人工心臓等を装着した場合の障害等級は、次のとおりとする。ただし、術後は次の障害等級に認定するが、1～2年程度経過観察したうえで症状が安定しているときは、臨床症状、検査成績、一般状態区分表を勘案し、障害等級を再認定する。

- ・ 心臓移植 1級
- ・ 人工心臓 1級
- ・ CRT（心臓再同期医療機器）、CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器） 2級

○ 障害認定基準に規定されているが、個別の判断が必要なもの

8. 神経系の障害

ア 脳血管障害により機能障害を残しているときは、初診日から6月経過した日以後に、医学的観点から、それ以上の機能回復がほとんど望めないと認められるとき。

イ 現在の医学では、根本的治療方法がない疾病であり、今後の回復は期待できず、初診日から6月経過した日以後において気管切開下での人工呼吸器（レスピレーター）使用、胃ろう等の恒久的な措置が行われており、日常の用を弁ずることができない状態であると認められるとき。

9. 在宅酸素療法の施行

常時（24時間）の在宅酸素療法を施行中のもので、かつ、軽易な労働以外の労働に常に支障がある程度のものは3級と認定する。
なお、臨床症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。