

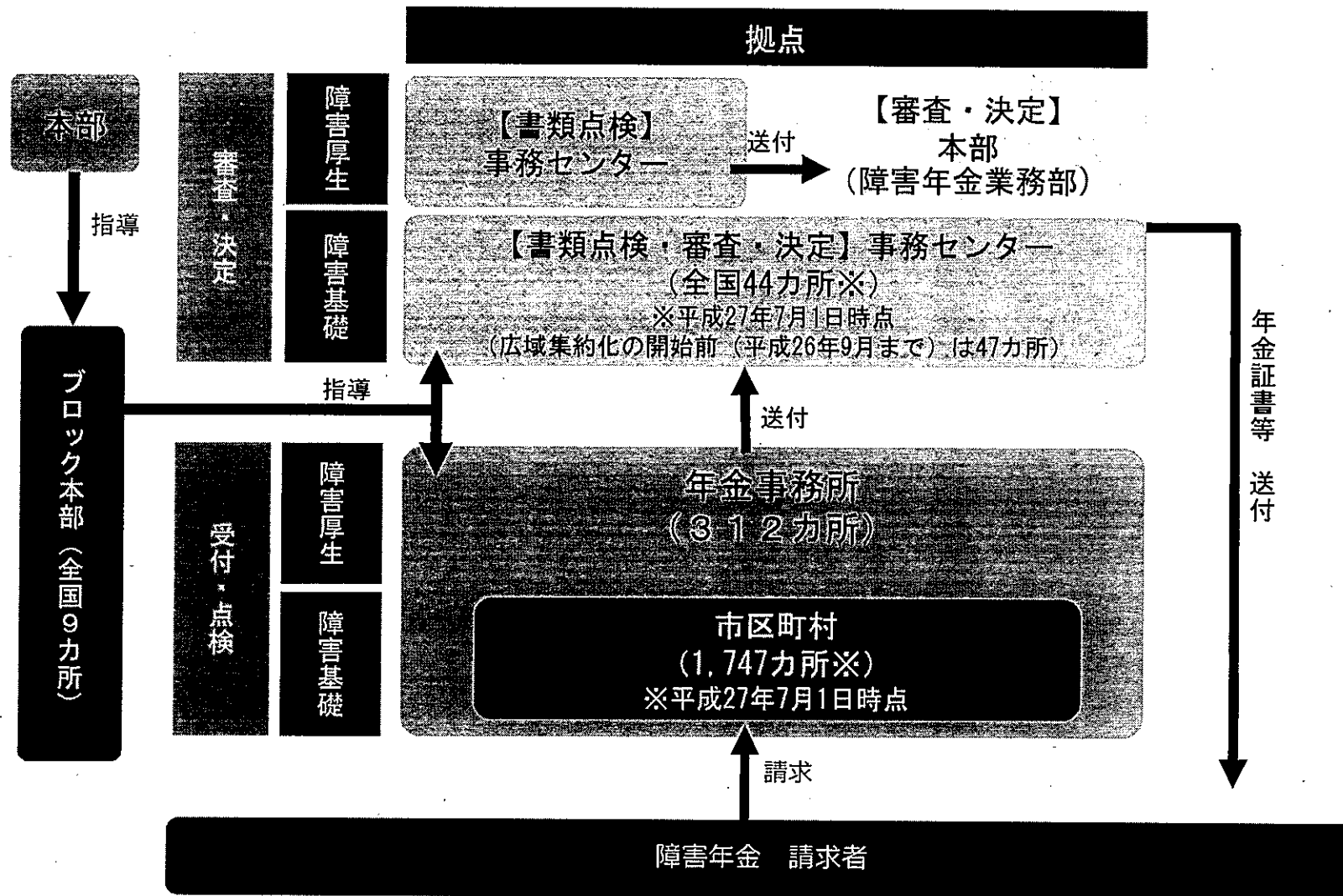
障害年金制度の運用に関する対応状況 についての参考資料

目 次

○事務の実施体制	P 1
○国民年金 厚生年金保険 診断書（精神の障害用）	P 3
○「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」による 認定状況	P 5
○国民年金・厚生年金保険 障害認定基準（抄）	P 6
○総合評価について	P 9
○疾患別障害年金受給者数の推移	P 13
○20 歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日が確認 できる書類が添付できない場合の取扱いについて	P 14
○知的障害者の障害年金受給に係るサンプル調査について	P 15
○障害年金の処分理由の説明の改善等に向けた事務取扱 （指示・依頼）（抄）	P 16
○障害年金に関する主なお客様の声と件数 （平成 27 年 1 月～3 月）	P 17
○職員に対するアンケート（職員意識調査）における主な意見 と件数	P 18
○年金事務所等の現場職員の意見聴取	P 20

事務の実施体制

1. 概要



2. 障害基礎年金の実施体制

(1) 受付拠点

市区町村…1,747カ所（平成27年7月1日時点 政府統計HP（e-stat）より）

年金事務所…312カ所

(2) 審査拠点

書類点検・審査・決定—事務センター…44カ所※

※平成27年7月1日時点…広域集約化の開始前
（平成26年9月まで）は都道府県ごとに47カ所

(3) 審査体制

障害認定医…211名（平成27年4月1日時点）

3. 障害厚生年金の実施体制

(1) 受付拠点

年金事務所…312カ所

(2) 審査拠点

書類点検—事務センター…44カ所※

※平成27年7月1日時点…広域集約化の開始前
（平成26年9月まで）は都道府県ごとに47カ所

審査・決定—機構本部（障害年金業務部）

(3) 審査体制

障害認定医…22名（平成27年4月1日時点）

(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 年 月 日生 (歳)		性別		男・女	
住 所		住所地の郵便番号		都道府県		郡市区			
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		昭和 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		本人の発病 時の職業	
ICD-10コード()		③ ①のため初めて医師 の診断を受けた日		昭和 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		④ 既存障害	
⑤ 傷病が治った(症状が固定 した状態を含む。)かどうか		平成 年 月 日		確定 推定		症状のよくなる見込・・・有・無・不明		⑤ 既往症	
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期間、 その他参考となる事項		陳述者の氏名		請求人との続柄		聴取年月日 年 月 日			
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時 初診年月日 昭和 年 月 日									
⑨ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教 育歴及びこれまでの職歴を できるだけ詳しく記入して ください。)		ア 発育・養育歴		イ 教育歴		ウ 職歴			
				乳児期 不就学・就学猶予 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高校(普通学級・特別支援学校) その他					
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)									
医療機関名		治療期間		入院・外来		病 名		主 な 療 法	
		年 月～年 月		入院・外来				転帰(軽快・悪化・不変)	
		年 月～年 月		入院・外来					
		年 月～年 月		入院・外来					
		年 月～年 月		入院・外来					
		年 月～年 月		入院・外来					
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 年 月 日 現症)									
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)					イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。				
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他() II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他() III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他() IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他() VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他() ・てんかん発作の状態・発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他() VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的・反復的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等() X 乱用、依存等(薬物等名:) 1 乱用 2 依存 XI その他()									

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、
本人の申立ての場合は、それを記載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。

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。)

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境 (該当するものを○で囲んでください。) 入院 入所 在宅 その他 () (施設名) 同居者の有無 (有 無) (イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。) 2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。) (1) 適切な食事・配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることができるなど。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身辺の清潔保持・洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物・金銭を独力で適切に管理し、やりくりがはばできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物ができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬 (要・不要) 一規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係 一人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身辺の安全保持及び危機対応 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるときを含めて、適正に対応することができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7) 社会性 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない	3 日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲んでください。) ※ 日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる (精神障害) 又は (知的障害) のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害 (病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等) を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、着しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 一般企業 就労支援施設 その他 () ○雇用体系 障害者雇用 一般雇用 自営 その他 () ○勤続年数 (年 ヶ月) ○仕事の頻度 (週に・月に () 日) ○ひと月の給与 (円程度) ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況	オ 身体所見 (神経学的な所見を含む。) カ 臨床検査 (心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。) キ 福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)
⑪ 現症時の日常生活能力及び労働能力 (必ず記入してください。)	
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)	
⑬ 備 考	

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所在地

医師氏名

印

「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」による認定状況

障害基礎年金及び障害厚生年金のサンプル調査を基に、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」による障害等級の認定状況を整理した。

※ 日常生活能力の判定の平均値は、程度の軽い方から1～4の数値に置き換え、その数値の平均(1.0～4.0の間)を算出している。

判定平均 \ 程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5～4.0	1級 425件 / 553件	2級 373件 / 480件			
3.0～3.4	1級・2級 22件・26件 / 51件	2級 1,110件 / 1,372件	2級・3級 292件・135件 / 460件		
2.5～2.9		2級 430件 / 544件	2級・3級 471件・287件 / 824件		
2.0～2.4		2級・3級 54件・18件 / 81件	2級・3級 347件・376件 / 837件	3級・3級非該当 61件・65件 / 176件	
1.5～1.9			2級・3級 33件・49件 / 102件	3級・3級非該当 42件・49件 / 129件	
1.0～1.4				3級・3級非該当 25件・56件 / 95件	3級・3級非該当 22件・55件 / 81件

(注1) 決定の総件数に対する割合が概ね1%未満の欄は空欄とした。

(注2) 特定の等級の件数が3／4以上あれば、その等級を示した。

(注3) 特定の等級の件数が3／4未満であれば、多い2つの等級を示した。

(注4) 2級非該当には概念的に3級と3級非該当の両者が含まれるため、本集計上、半数ずつ3級と3級非該当に振り分けた。

(注5) 障害厚生年金については年間の裁定件数を参照して件数を追加した。

国民年金・厚生年金保険 障害認定基準 (抄)

第8節／精神の障害

精神の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

精神の障害については、次のとおりである。

令 別 表		障害の程度	障 害 の 状 態
国 年 令 別 表		1 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
		2 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
厚 年 令	別表第1	3 級	精神に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの 精神に、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
	別表第2	障害手当金	精神に、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残すもの

精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、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を1級に、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を2級に、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、及び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を3級に、また、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残すものを障害手当金に該当するものと認定する。

精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様である。

したがって、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮する。

2 認定要領

A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害

(1) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの
2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの

B 症状性を含む器質性精神障害

(2) 各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの
2 級	認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 認知障害、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	認知障害のため、労働が制限を受けるもの

D 知的障害

(2) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの
2 級	知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの
3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの

E 発達障害

(4) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動がみられるため、日常生活への適応が困難で常時援助を必要とするもの
2 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動がみられるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なもの
3 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が不十分で、かつ、社会行動に問題がみられるため、労働が著しい制限を受けるもの

総合評価について

総合評価では、等級の目安を参考としつつ、その他の様々な要素を考慮して、総合的に等級判定することとする。精神障害・知的障害・発達障害に共通して又は障害ごとに、一般的に考慮することが妥当と考えられる要素の例を、以下のとおりとする。

これらは考慮すべき要素の例示であり、「〇級に該当する可能性を検討する」との記載があっても、そうした場合以外は、その等級に該当しないということには必ずしもならない点に、留意が必要である。

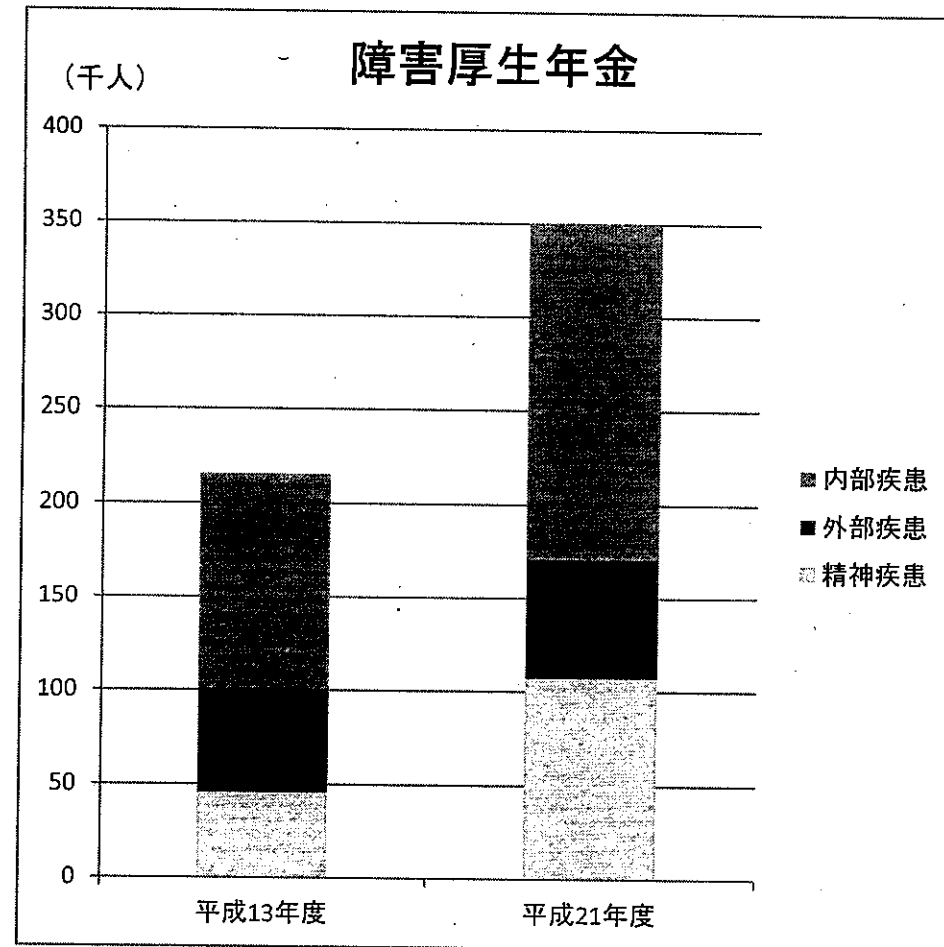
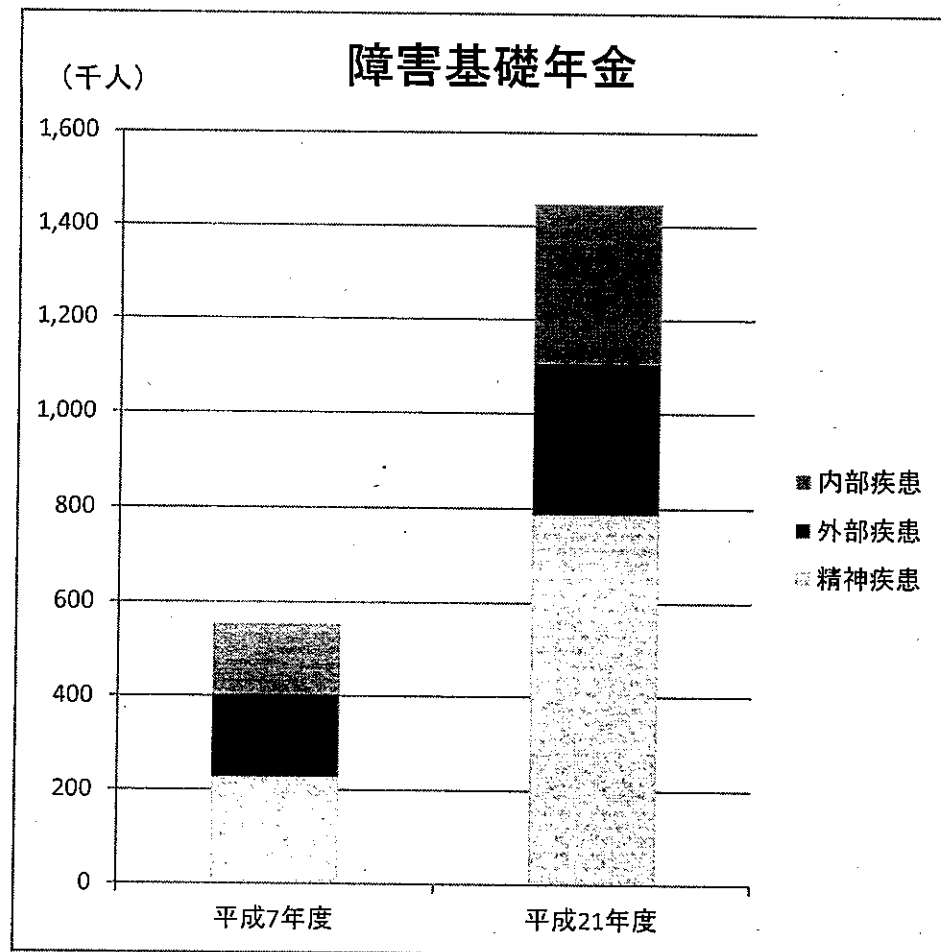
	共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
現在の病状 又は病態像	○認定の対象となる複数の精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断する。 ○引きこもりについては、精神障害の病状の影響により、継続して日常生活に制限が生じている場合は、それを考慮する。	○統合失調症については、療養及び症状の経過(発病時からの状況、最近1年程度の状況)や予後の見通しを考慮する。 ○統合失調症については、妄想・幻覚などの異常体験や、自閉・感情の平板化・意欲の減退などの陰性症状の有無を考慮する。 ・妄想・幻覚等の異常体験が認められれば、2級以上の可能性を検討する。 ・陰性症状が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、2級以上の可能性を検討する。 ○気分(感情)障害については、現在の症状だけでなく、症状の経過(病相期間、頻度、発病時からの状況、最近1年程度の状況など)及びそれによる日常生活活動等の状態や予後の見通しを考慮する。 ・適切な投薬治療などを行っても症状が改善せず、入院を要する水準の状態が長期間持続したり、そのような状態を頻繁に繰り返している場合は、2級以上の可能性を検討する。	○知能指数を考慮する。ただし、知能指数のみに着眼することなく、日常生活の様々な場面における援助の必要度を考慮する。 ○問題行動を伴う場合に、診断書の⑩「A現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。	○知能指数が高くても日常生活能力が低い(特に対人関係や意思疎通を円滑に行うことができない)場合は、それを考慮する。 ○問題行動を伴う場合に、診断書の⑩「A現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
療養状況	○通院の状況(頻度、治療内容など)を考慮する。投薬治療を行っている場合は、その目的や内容(種類・量(記載があれば血中濃度)・期間)を考慮する。また、服薬状況も考慮する。	○入院時の状況(入院期間、院内での病状の経過、入院の理由など)を考慮する。 ・病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性を検討する。	○著しい問題行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。	○著しい問題行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。
生活環境	○家族の日常生活上の援助や福祉サービスの有無を考慮する。 ・独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合は、それらの支援の状況を踏まえて、2級の可能性を検討する。 ○入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居など、支援が常態化した環境下では日常生活が安定している場合でも、単身で生活するとしたときに必要となる支援の状況を考慮する。 ○独居の場合、その理由や独居になった時期を考慮する。		○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。	○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
就労状況	○労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。 ○相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。 ・就労系障害福祉サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型)による就労については、2級以上の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスにおける支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。 ○就労の影響により、就労以外の場面の日常生活能力が著しく低下していることが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況を考慮する。 ○一般企業での就労の場合は、就労の形態(障害者雇用枠・短時間勤務など)を考慮する。 ○一般企業(障害者雇用枠を除く)での就労の場合は、月収の状況だけでなく、就労の実態を総合的にみて判断する。	○就労が1年を超えてさらに一定期間継続している場合は、それを考慮する。また、就労の頻度を考慮する。ただし、仕事場での援助の状況などの就労の実態を総合的にみて、判断する。 ○発病後も継続雇用されている場合は、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や仕事場での援助の有無などの状況を考慮する。 ○精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)を考慮する。	○仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。 ○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。	○仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。 ○執着が強く、臨機応変な対応が困難である等により常時の管理・指導が必要な場合は、それを考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、執着が強く、臨機応変な対応が困難であることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。 ○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
その他	○「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」に齟齬があれば、それを考慮する。	○依存症については、精神病性障害を示さない急性中毒の場合及び明らかな身体依存が見られない場合は、それを考慮する。	○発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。 ・特別支援教育、またはそれに相当する支援の教育歴がある場合は、2級の可能性を検討する。 ○療育手帳の有無や区分を考慮する。 ・療育手帳がA判定(重度)またはB1判定(中度)の場合は、2級以上の可能性を検討する。B2判定(軽度)の場合であっても、問題行動等により日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討する。 ○中高年になってから判明し請求する知的障害については、幼少期の状況を考慮する。 ・療育手帳がない場合、幼少期から知的障害があることが、養護学校や特別支援学校の在籍状況、通知表などから確認できる場合は、2級以上の可能性を検討する。	○発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。 ○知的障害を伴う発達障害の場合、発達障害の症状も勘案して療育手帳を考慮する。 ・療育手帳がB2判定(軽度)の場合であっても、発達障害の症状により日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討する。 ○知的障害を伴わない発達障害が、成人以降に判明した場合については、社会的行動や意思疎通能力の障害が顕著であれば、それを考慮する。

疾患別障害年金受給者数の推移



(注1) 平成7年度及び平成13年度の受給者数は、各年の障害年金受給者実態調査による傷病別構成割合と、厚生年金保険・国民年金事業年報の受給者数から算出した。

(注2) 障害基礎年金受給者数は、障害基礎年金のみの受給者数である。

(注3) 障害基礎年金の「精神疾患」には、知的障害を含む。

(注4) 「外部疾患」は、外傷・眼の疾患・耳の疾患・脊柱の疾患・関節疾患を合わせたものであり、「内部疾患」は、「精神疾患」及び「外部疾患」以外の疾患である。

(出典)

平成21年 障害年金受給者実態調査

平成14年 厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査

平成8年 国民年金障害年金受給者実態調査

厚生年金保険・国民年金事業年報(平成7年度、平成13年度)

年管管発 1216 第 3 号
平成 23 年 12 月 16 日

日本年金機構事業管理部門担当理事 殿

厚生労働省年金局事業管理課長

20歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日
が確認できる書類が添付できない場合の取扱いについて

障害基礎年金の請求に当たり、国民年金法施行規則第31条第2項第6号において障害の原因となった疾病又は負傷に係る初診日を明らかにすることができる書類を添付することとしているところである。

しかしながら、初診から長期間経過して請求する場合などは、初診日の証明が添付できないことがあることから、初診日の証明について弾力的な運用を求められてきたところである。

今回、20歳前障害による障害基礎年金の請求に限り、初診日の証明がとれない場合であっても明らかに20歳以前に発病し、医療機関で診療を受けていたことを複数の第三者が証明したものを添付できるときは、初診日を明らかにする書類として取り扱うこととし、平成24年1月4日より実施することとしたので通知する。

なお、初診日を明らかにする書類として第三者証明が添付されてきた場合は、発病から現在までの病歴や治療経過等を十分確認したうえで、初診日が妥当であるか判断すること。

この取扱いについて貴機構の年金事務所等に周知徹底を図り遺漏のないよう取り扱われたい。

知的障害者の障害年金受給に係るサンプル調査について

1 調査対象

平成26年11月、都道府県及び指定都市に対し、自治体が保有する療育手帳交付台帳及び知的障害者に係る障害福祉サービス支給決定者からそれぞれ約1,250人、合計約2,500人をサンプルとして無作為抽出するよう依頼を行い、60自治体から療育手帳交付台帳1,301人、知的障害者に係る障害福祉サービス支給決定者881人、合計2,182人の情報提供を受けた。

各自治体から提供を受けた知的障害者のデータを日本年金機構における年金受給者情報と突合し、障害年金を受給していない223人を抽出した。(注)

(注) 次のような方(1,959人)は調査の対象外とした。

- ・ 障害年金受給者 1,857人
- ・ 個人が特定できない 47人
- ・ 65歳以上 23人 など

2 調査方法

障害年金を受給していない者に対し、障害年金を受給していない理由を尋ねるアンケート調査票を郵送して回答を求めた(平成27年3月～6月)。

3 調査結果

223人中143人から回答を得たところであり、その結果は以下のとおりである。

- ・ 障害年金をもらえないと思い手続きをとらなかった 45件(31.5%)
- ・ 障害年金の手続きをしたけれども条件があわず断られた 24件(16.8%)
- ・ 障害年金の制度を知らなかった 23件(16.1%)
- ・ 障害年金の請求手続きが難しいので手続きをとらなかった 5件(3.5%)
- ・ 障害年金の手続き方法がわからなかった 4件(2.8%)
- ・ 障害年金を受けたくないため 2件(1.4%)
- ・ 障害年金以外の年金を受けているため 2件(1.4%)
- ・ よくわからない 29件(20.3%)
- ・ その他 9件(6.3%)

※これらの回答をした方の中には、障害の程度が障害等級に該当しないなど、障害年金の受給に結びつかない可能性がある方が含まれている。

○障害年金の処分理由の説明の改善等に向けた事務取扱（指示・依頼）（抄）
（平成 27 年 7 月 29 日 給付指 2015-99）

ポイント（内容）

1. 事務センターにおいて手作業作成している処分通知等の様式変更

（1）対象様式

- 事務センターにおいて手作業作成している障害年金にかかる処分通知

（2）使用開始日

平成 27 年 8 月 6 日（木）の報告メールの対象となる処分から使用開始

（3）変更内容

- 問い合わせ先（年金事務所連絡先）の追記

障害年金にかかる処分通知の様式に年金事務所の連絡先を記載するよう見直しました。今後、障害年金にかかる処分通知を作成する事務センターは、原則、年金請求書等を受け付けた年金事務所の連絡先を記載してください。

2. 障害年金の医学的な処分理由について問い合わせがあった場合の対応

（1）年金事務所等の対応

障害年金の医学的な処分理由についてお客様から問い合わせがあった場合は、年金事務所等の担当職員は、審査を行った本部障害年金業務部又は事務センターに照会した上で、お客様に回答を行ってください。

（2）本部障害年金業務部及び事務センターの対応

本部障害年金業務部及び事務センターは、年金事務所等から照会があった場合は、認定結果を確認したうえで、単に「医師が認定したため」といった理由ではなく、国民年金・厚生年金保険障害認定基準（以下「認定基準」といいます。）に基づいた診査結果であることを次の点を含めて説明してください。

- ① 障害認定基準の該当箇所
- ② 障害状態認定調書（認定表）から読み取れる処分理由
- ③ 診断書などの提出書類から読み取れる処分理由（補足としての情報）

<説明例>

- 【傷病名：両変形性股関節症】両股関節に人工関節置換しているが、日常生活動作における障害の程度は、多くが「1人でできてもやや不自由」であることから、総合的に評価をして2級非該当とした。
- 【傷病名：拡張型心筋症】一般状態区分が「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）であり、安静時の心電図において異常検査所見があるものの、臨床所見が「動悸」「息切れ」のみであることから、総合的に評価をして、2級非該当とした。
- 【傷病名：気分障害】日常生活能力の評価が「（2）家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である」と判断されており、具体的な症状のうち重篤なものは持続的に認められず、また、特別な支援なく一般企業での就労ができていることなどを総合的に評価して、2級非該当と判断した。

（3）審査請求の案内

年金事務所は審査請求を希望するお客様には、まず上記 2. の手順により処分理由を説明し、その後審査請求について案内してください。ただし、審査請求の請求期限が近づいている等、直ちに審査請求を希望する場合は、審査請求の案内を優先してください。

障害年金に関する主なお客様の声と件数

区分	実際の意見の主なもの	お客様の声 件数
職員の対応に関するもの	・態度・言葉使い等が不快である、問題がある ・説明が不十分、知識不足、確認不足である ・不親切、配慮が足りない ・対応が不十分である、誤りがあった ・担当者によって説明が違う ・事務所ではわからないと回答された(進捗状況について) ・複数回の相談が必要となってしまう、追加書類提出・訂正を求められる	67 件
手続き・審査等の運用に関するもの	・審査・業務処理を早くしてほしい ・障害状態確認届の発送時期を早めてほしい・提出期限を延ばしてほしい ・届書・通知・リーフレット等の内容がわかりにくい・文言が適切ではない ・障害状態確認届に返信用封筒を同封してほしい ・初診日の証明がとれない、審査で認められなかった ・認定日請求の診断書が取れない ・機構のHPがわかりづらい・見づらい ・不支給になった場合の説明が不十分である ・状態が良くならないのに診断書を提出することに納得できない	84 件
不正受給に関するもの	・障害年金受給者が元気である等の通報	9 件
制度の仕組みに関するもの	・年金額を増やしてほしい、減額（特例水準の解消）に納得できない ・法定免除該当により納付済保険料を還付せず、納付済みのままとしてほしい ・障害年金の対象範囲（納付要件など）の拡大 ・併給して支給してほしい ・受給権発生が遡る事後重症制度の要望 ・年金の支給を毎月にしてほしい、早めてほしい ・診断書を作成する医師は指定医とすべきである	54 件
合計		214 件

※お客様の声件数は、平成27年1月～3月の3カ月間

職員に対するアンケート（職員意識調査）における主な意見と件数

○調査対象：平成 27 年 1 月時に機構に勤務している正規職員及び准職員

○調査方法：無記名式

○調査結果：「障害年金業務経験あり」と回答した職員のうち制度・運用面に改善すべき点があると回答した人数 1,086 人

区分	主な意見	件数
初診日に関する こと	・初診が相当期間遡及する場合、証明が取れないことが多い。 ・医師の証明がとれない場合、認定の参考となる資料を整理してほしい。 ・初診日に係る確認書類がない場合であっても、現在の障害状態が明らかに該当し、過去の納付記録に未納がなければ認めることができないか。 ・因果関係の有無の判断が難しい事例があるため、請求傷病名の初診日で請求できるようにした方がよい。	543 件
相談体制に関する こと	・専門的知識が必要なため専門部署や専門の職員を配置してほしい ・各ブロック等で実施した研修の事例等を全国共有し機構全体としてスキルアップできるようにしてほしい ・窓口担当者だけでなくバックヤード職員も含めたスキルアップ・研修（認定基準等）が必要 ・障害年金に精通した職員に限られ一部の職員に負担がかかる ・障害年金については予約制にしてほしい	349 件
障害等級に関する こと	・数値で表せない精神の障害に係る障害認定で差異が生じているため、統一的な認定が行えるよう対応が必要である ・認定基準が明確でない傷病についてお客様への説明に苦慮している。 ・障害基礎も本部で審査を行うべき	280 件
納付要件に関する こと	・社会保険オンラインシステムで納付要件があるかどうか判定できるシステムを導入してほしい ・初診日が確定できない場合など、障害状態と現在までの納付状況で請求できる制度としてほしい ・納付要件（3分の2要件）の確認に時間がかかる。	188 件

通知・届書に関する事	・不支給・却下に関する処分通知の理由がわかりにくい ・障害状態確認届での次回の診断書提出のお知らせ通知がわかりにくい ・有期診断提出後、等級が変わらなくても通知を送付してほしい ・障害状態確認届の送付を早めてほしい	170 件
請求方法に関する事	・請求時の提出書類が多い ・診断書の取得時期の案内、請求の仕方により書類が変わることなど説明が難しい	165 件
制度周知・広報に関する事	・障害があれば誰でも請求できると思われる方もいる。納付要件等についてきちんと広報してほしい ・制度を知らず請求遅れのケースが多いことから、医療機関やケースワーカーに対して周知してほしい ・市町村、養護学校、福祉施設、学校などに周知してほしい。	162 件
額改定・失権・支給停止	・額改定、支給停止等の通知の内容が分かりにくい。 ・障害の状態が軽くなっているにもかかわらず、額改定請求があると従前等級が保障されてしまい等級下がらず不公平。	112 件
その他	・不支給情報等の記録確認を効率化してほしい。 ・決定までに時間がかかる。 ・診断書を記載した担当医への医師照会については、障害認定を行っている部署から直接すべき ・一度不支給となった後、再度請求する場合は初診証明を再度求めなくてもよいのではないか ・診断書に未記入等の不備が多い。 ・本部は、軽微な内容は返戻せず、電話等で確認してほしい。	222 件
その他お客様のご意見等（自由記載）	・窓口の待ち時間が長い。 ・裁定されるまでの時間が長い ・通知の内容がわかりにくい ・制度が複雑 ・診断書の記入方法がわからないという医療機関からの照会がある。	398 件

※複数区分へ回答した職員があり、意見の合計は 2,589 件となった。

年金事務所等の現場職員の意見聴取

- 目的：年金事務所等の現場職員より、お客様対応の現状や業務の課題等に関する意見を聴取する。
- 開催日：平成27年7月27日（月）
- 出席者：全国の年金事務所お客様相談室職員、ブロック本部相談給付支援部職員（計18名）
- 実施方法：グループ毎に意見交換を行い、その結果を発表する。

1. 初診日の説明・等級非該当による不支給理由の説明に関する意見等

現状・課題	意見等
初診日を特定することが審査には大切であることを理解いただけない場合がある。	相談時間や相談回数が増える場合があるものの、請求傷病名が判明する前の症状や受診履歴なども詳細に聞き取る必要がある。また、初診日証明資料や複数の病気がある場合の相当因果関係の判定事例は、事務センターとの情報共有が有効と考える。
初めて医療機関を受診した日が古い場合は、カルテが保存されていないことも多く、初診日の特定に時間を要する場合がある。	
等級非該当による不支給理由を請求者にご説明する際、精神疾患等総合的な判断によるものは説明が難しい。	不支給となった理由を事務センター等からの情報提供の方法をルール化してほしい。また、年金事務所職員は認定事務に携わっておらず十分に説明しきれない場合があるため、スキルアップが必要。

2. 手続きに何度も来所いただくことが無いための取り組みに関する意見等

現状・課題	意見等
診断書をすぐに欲しいというお客様には注意事項の文書とあわせ、必要な書類をお渡ししているが、初診日や障害認定日が不明瞭な状態で診断書等を提出される結果、診断書不備による返戻や納付要件非該当となるケースがある。	初診日が不明な段階では安易に診断書をお渡しするのではなく、お客様の負担軽減の観点から、初診日特定の大切さなどを説明したうえで、複数回の相談となることを理解していただくことが必要と考える。
何度も来所いただくことはお客様のご負担となるものの、お客様の状況を的確に把握し、状況に応じた手続きの流れをご説明する必要があることから、複数回の来所をお願いせざるを得ない場合がある。	お客様には文章だけでなく図を用いた資料をお渡しし、請求時に必要となる書類を再確認いただけるよう工夫している。診断書等にマーカーや付せんメモ等を表示し、医療機関側に記載漏れ防止の注意喚起を行っている。お客様にお渡しする資料をわかりやすいものに統一することを検討してはどうか。

3. 職員のスキルアップに関する意見等

現状・課題	意見等
ブロック本部においてレベル別研修を実施しているが、これ以上の研修回数の確保が難しい。	集合研修だけでなく、朝礼時間を活用した勉強会など年金事務所各拠点における対応、工夫も必要。
知識・経験のある職員が年金事務所から減っており、特定の職員の負担が大きくなっている。	事務センターと年金事務所間の相互研修など、座学だけでなく、より実践的な研修の実施を行う必要がある。

4. その他（お客様対応等により把握される課題・問題点）

現状・課題	意見等
医療機関に対する照会は、先方より医学的な質問を受けることがあり、返戻理由の趣旨・意図を明確にお伝えできない場合がある。	医療機関に対する照会は、照会元での対応を検討してほしい。
差引認定の取扱いが不明確であり、認定基準においても肢体以外の事例が示されていない。	対象部位が限定されるため、制度としては差引しないで併合として扱ってもよいのではないか。
障害基礎年金3級を設けて欲しい。	お客様より障害基礎年金においても3級を設けて欲しいとのご意見が寄せられた。