

家族のための 障害年金受給マニュアル

精神の障害に係る等級判定ガイドライン概要
総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書編



名古屋市精神障害者家族会連合会

平成 28 年 11 月作成

《主治医に診断書を依頼する際の留意点》

厚生労働省は精神の障害年金等級判定に係る新たなガイドラインを策定しました。私たち家族・家族会もガイドラインの理解と普及が必要になっています。今回、「家族のための障害年金受給マニュアルパートⅡ」「診断書編」を作成しました。年金申請や更新の際の診断書の留意点としてご活用ください。

《主治医に日常生活の状況を正しく伝えましょう》

主治医は、診察室で本人との会話から日常生活の障害状態を判断せざるを得ません。主治医から「食事など生活に関する様子」を聞かれたとしても「何とかやっています」と手短かに答えてしまいがちです。本人のプライドもあり「家族の援助がなければ、あれも、これもできない自分」を曝け出すこと難しいことです。日常生活の障害状態については、主治医よりも生活を共にする家族が一番よく分かっているのです。

従って、診断書作成にあたっては、「本人任せ」にしたり、「主治医や支援者に丸投げ」するのではなく、診断書の項目ごとに本人の生活実態を日頃から記録するようにしましょう。家族相談では、記録やメモを主治医や支援者、社会保険労務士にお渡しするよう勧めています。

《「できること」ではなく「できないこと」に着目する》

精神障害者は、病気のために生活能力にダメージを受けています。そのダメージの程度が年金受給の判断要素になっていますので、できることよりもできないことに着目しなければなりません。家族・本人にとっては辛い話ですが、ここは「事実は事実」として割り切って現状を主治医にしっかりと伝えなければなりません。しかし、診断書を作成するのは主治医の権限であり、主治医の判断やプライドに差し障るような伝え方は慎まなければなりません。

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領その1

「日常生活能力の判定」(4段階評価)

- 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、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により、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。
- 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、現症日以前1年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 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(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。

(1) 適切な食事

※ 嗜癖的な食行動(たとえば拒食症や過食症)をもって「食べられない」とはしない。

1	できる	栄養のバランスを考え適量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	だいたい自主的に適量の食事を栄養のバランスを考え適時にとることができるが、時に食事内容が貧しかったり不規則になったりするため、家族や施設からの提供、助言や指導を必要とする場合がある。

3	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	1人では、いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりするため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常に食事へ目を配っておかないと不食、偏食、過食などにより健康を害するほどに適切でない食行動になるため、常時の援助が必要である。

◆**留意点**→単身で生活する場合、栄養的にバランスがとれた食材の買い物や炊事、後片付けなどが自分でできなければなりません。家族が用意してくれた食事食べているだけでは「できない」に該当します。コンビニでの買い物や外食の場合でも、栄養バランスを考えて、偏食とならない食事ができるかどうか問題なのです。同じものしか買わない、食べないでは、適切な食事の摂取が「できない」に近いということになります。

(2) 身辺の清潔保持

1	できる	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等の身体の清潔を保つことが自主的に問題なく行える。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除や片付けができる。また、TPO(時間、場所、状況)に合った服装ができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	身体の清潔を保つことが、ある程度自主的に行える。回数は少ないが、だいたい自室の清掃や片付けが自主的に行える。身体の清潔を保つためには、週1回程度の助言や指導を必要とする。
3	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	身体の清潔を保つためには、経常的な助言や指導を必要とする。自室の清掃や片付けを自主的にはせず、いつも部屋が乱雑になるため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時支援をしても身体の清潔を保つことができなかつたり、自室の清掃や片付けをしないか、できない。

◆**留意点**→単身で生活すれば、部屋や風呂やトイレの掃除、季節ごとの洋服の整理整頓、分別ごみの整理やゴミ出しや洗濯、また、時々布団干しなどの作業も必要となります。精神障害者が苦手な生活分野です。本人の身辺の清潔保持の現状は、総合的にどの項目に該当しているのかチェックしていきましょう。

(3) 金銭管理と買い物

1	できる	金銭を独力で適切に管理し、1ヵ月程度のやりくりが自分でできる。また、1人で自主的に計画的な買い物ができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	1週間程度のやりくりはだいたい自分でできるが、時に収入を超える出費をしてしまうため、時として助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	1人では金銭の管理が難しいため、3~4日に一度手渡して買い物に付き合うなど、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	持っているお金をすぐに使ってしまうなど、金銭の管理が自分ではできない、あるいは行おうとしない。

◆**留意点**→障害年金は、偶数月に本人の通帳に振込まれます。通帳が自分で管理できなければ「できない」に該当します。単身で生活するには、食事代、電話代や光熱費の支払いなどを収入の範囲内で計画的にお金のやりくりをしなければなりません。

お金は使いすぎではいけません、全く使わないことも生活に支障をもたらします。限られた収入の範囲で必要なものは必要な分だけ計画的に買い揃えて生活していく必要があります。後先考えず、見境なく買い物をしたり、お金を使ったりする場合は「できない」に該当します。

(4) 通院と服薬

1	できる	通院や服薬の必要性を理解し、自発的かつ規則的に通院・服薬ができる。また、病状や副作用について、主治医に伝えることができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	自発的な通院・服薬はできるものの、時に病院に行かなかったり、薬の飲み忘れがある（週に2回以上）ので、助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	飲み忘れや、飲み方の間違い、拒薬、大量服薬をすることがしばしばあるため、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時の援助をしても通院・服薬をしないか、できない。

◆**留意点**→通院に同行が必要な人、一人で通院していても家族が医師に病状を伝えなければならない人は、「自発的かつ適正に行うことができない」に該当します。薬も自分で管理し、決められた処方通りの服薬ができない場合も同様です。声かけが必要な人、声をかけても服薬や通院を中断してしまう場合は「できない」に該当します。

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

※ 1対1や集団の場面で、他人の話を聞いたり、自分の意思を相手に伝えたりするコミュニケーション能力や他人と適切につきあう能力に着目する。

1	できる	近所、仕事場等で、挨拶など最低限の人づきあいが自主的に問題なくできる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。友人を自分からつくり、継続して付き合うことができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	最低限の人づきあいはできるものの、コミュニケーションが挨拶や事務的なことにとどまりがちで、友人を自分からつくり、継続して付き合うには、時として助言や指導を必要とする。あるいは、他者の行動に合わせられず、助言がなければ、周囲に配慮を欠いた行動をとることがある。
3	助言や指導があればできる	他者とのコミュニケーションがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちである。友人を自分からつくり、継続して付き合うことができず、あるいは周囲への配慮を欠いた行動がたびたびあるため、助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	助言や指導をしても他者とコミュニケーションができないか、あるいはしようしない。また、隣近所・集団との付き合い・他者との協調性がみられず、友人等とのつきあいがほとんどなく、孤立している。

◆**留意点**→対人関係が苦手で不安とストレスの大きな要因ともなっています。在宅の精神障害者の約8割が「未就労・引きこもり」状態になっていることが判明しています。社会や人との関わりを避け、主たる生活の場は「家」となっています。こうした場合は「できない」に該当します。家族及び近隣とのトラブルを引き起こしがちななどの問題がある場合も「できない」に該当します。

(6) 身辺の安全保持及び危機対応

※ 自傷（リストカットなど行為嗜癖的な自傷を含む。）や他害が見られる場合は、自傷・他害行為を本項目の評価対象に含めず、⑩障害の状態のア欄（現在の病状又は状態像）及びイ欄（左記の状態について、その程度・症状・処方薬等の具体的記載）になるべく具体的に記載してください。

1	できる	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しており、事故等がないよう適切な使い方・利用ができる（例えば、刃物を自分や他人に危険がないように使用する、走っている車の前に飛び出さない、など）。また、通常と異なる事態となった時（例えば火事や地震など）に他人に援助を求めたり指導に従って行動するなど、適正に対応することができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しているが、時々適切な使い方・利用ができないことがある（例えば、ガスコンロの火を消し忘れる、使用した刃物を片付けるなどの配慮や行動を忘れる）。また、通常と異なる事態となった時に、他人に援助を求めたり指示に従って行動できない時がある。
3	助言や指導があればできる	道具や乗り物などの危険性を十分に理解・認識できておらず、それらの使用・利用において、危険に注意を払うことができなかつたり、頻回に忘れてしまう。また、通常と異なる事態となった時に、パニックになり、他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することができないことが多い。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しておらず、周囲の助言や指導があっても、適切な使い方・利用ができない、あるいはしようとしめない。また、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することができない。

◆**留意点**→これも精神障害者には難しい項目です。どのように対処したらいいのか混乱してしまい、パニック状態になるケースが多いのが特性です。予期せぬ場面に遭遇した場合、適切な行動や他人に援助を求められることができるかどうかです。できなければ「できない」に該当します。

(7) 社会性

1	できる	社会生活に必要な手続き（例えば行政機関の各種届出や銀行での金銭の出し入れ等）や公共施設・交通機関の利用にあたって、基本的なルール（常識化された約束事や手順）を理解し、周囲の状況に合わせて適切に行動できる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用について、習慣化されたものであれば、各々の目的や基本的なルール、周囲の状況に合わせた行動がおおむねできる。だが、急にルールが変わったりすると、適正に対応することができないことがある。
3	助言や指導があればできる	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、各々の目的や基本的なルールの理解が不十分であり、経常的な助言や指導がなければ、ルールを守り、周囲の状況に合わせた行動ができない。

4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、その目的や基本的なルールを理解できない、あるいはしようとならない。そのため、助言・指導などの支援をしても、適切な行動ができない、あるいはしようとならない。
---	-----------------------	---

◆**留意点**→障害年金、手帳、自立支援医療など数年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか問題です。

地域生活において、隣近所の方との挨拶や社会常識的な行動、その場に合わせた行動ができるかどうかも社会性の一つです。こうしたことができなければ「できない」に該当します。

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領その2

「日常生活能力の程度」(5段階評価)

○ 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、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により、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。

○ 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、現症日以前1年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。

○ 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(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。

(1)	<p>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。</p> <p>○適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などが自発的にできる。あるいは適切にできる。</p> <p>○精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。</p>
(2)	<p>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。</p> <p>○(1)のことが概ね自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。</p> <p>○例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難となる。</p> <p>○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が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。</p>
(3)	<p>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。</p> <p>○(1)の事を行うためには、支援を必要とする場合が多い。</p>

	<p>○例えば、医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。</p>
(4)	<p>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。</p> <p>○(1)のことは経常的な援助がなければできない。</p> <p>○例えば、親しい人間がいないか、あるいはいても家族以外は医療・福祉関係者にとどまる。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。</p>
(5)	<p>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。</p> <p>○(1)のことは援助があってもほとんどできない。</p> <p>○入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要であったり、往診等の対応が必要となる。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。</p>

《ガイドラインの障害等級の目安》

診断書記載項目のうち「日常生活能力の程度」の評価及び「日常生活能力の判定」の評価を組み合わせたものが、どの障害等級に相当するかの目安を示したもの

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5 以上	1 級	1 級又は 2 級			
3.0 以上 3.5 未満	1 級又は 2 級	2 級	2 級		
2.5 以上 3.0 未満		2 級	2 級又は 3 級		
2.0 以上 2.5 未満		2 級	2 級又は 3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 以上 2.0 未満			3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 未満				3 級非該当	3 級非該当

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽い方から1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》 障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される

他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

《総合評価の際に考慮すべき要素の例》

①現在の病状又は状態像

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○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）認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断する	
	○ひ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。	
精神障害	○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年程度の症状の変動状況）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（残遺状態）の有無を考慮する。	・陰性症状（残遺状態）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、1級または2級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年程度の症状の変動状況など）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。	・適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤なそううつ等の症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、1級または2級の可能性を検討する。

②療養状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○通院の状況（頻度、治療内容など）を考慮する。薬物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。 通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由や他の治療の有無及びその内容を考慮する。	
精神障害	○入院時の状況（入院期間、院内での病状	・病棟内で、本人の安全確保などのため

	の経過、入院の理由など) を考慮する。	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。
	○在宅での療養状況を考慮する。	・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性を検討する。

③生活環境

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○家族等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、日常的に家族等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(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)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。	
精神障害		

④就労状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○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。	
	○援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができている場合でも、その援助や配慮がない場合に予想される状態を考慮する。	

	○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。	<ul style="list-style-type: none"> 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）及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級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。 障害者雇用制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度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、就労以外の場面で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（障害者雇用制度による就労を除く）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。	
精神障害	○安定した就労ができていないか考慮する。1年を超えて就労を継続できていたとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。	
	○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。	
	○仕事場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。	

⑤その他

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○「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。	
	○「日常生活能力の判定」の平均が低い場合であっても、各障害の特性に応じて特定の項目に著しく偏りがあり、日常生活に大きな支障が生じていると考えられる場合は、その状況を考慮する。	
精神障害	○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るか否かを考慮する。	

《 単身生活の人はサービス利用の内容を伝える 》

単身で生活できていれば障害年金の対象から外れるわけではありません。

一人で暮らしている人の多くは、家族や支援者にいろいろな面での援助を必要としています。ホームヘルパーなどの障害福祉サービスの利用状況や訪問看護、往診などの医療サービスを受けて生活していることを記述していただきます。そのことを診断書裏の⑪「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄や⑬「備考」欄に、受けている具体的な援助の内容（誰にどのような援助を受けているか）を詳しく記載していただくように医師にお願いしましょう。

《 現症時の就労状況(援助や配慮の状況)の記載 》

この欄は、精神障害者がどのような働き方をしているか（どの程度の援助を受けて就労ができていないか）を確認するために、就労に関する情報をできる限り収集することを目的に設けたものです。就労している事実だけで、障害年金の支給決定が判断されることはありません。

○ 仕事場の内外を問わず、就労を継続するために受けている日常の援助や配慮の状況も、できるだけ記入をお願いします。

○ 現症日以前一年間に病気休暇または休職の期間がある場合は、「仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」欄に、病気休暇や休職の時期（始期及び終期）及び就労復帰後の状況をできるだけ詳しく記入してください。

《 福祉サービスの利用状況の記載 》

○ 問診で聴取できた範囲で、障害者総合支援法による福祉サービスの利用状況（サービスの種類や内容、頻度など）をなるべく詳しく記載してください。

《 既に障害給付等を受給している者への対応 》

(1) ガイドライン施行時において、障害基礎年金及び障害厚生年金など第2の1に示す給付を受給している者（以下「既認定者」という。）にガイドラインを最初に適用して等級判定を行う時期は、既認定者が額改定請求をした場合等を除き、ガイドライン施行後に初めて到来する再認定時とする。

(2) 既認定者の再認定にあっても第3の3(4)により診査を行うが、ガイドライン施行前の認定も障害認定基準及び認定医の医学的知見に基づき認定されたものであること等を踏まえ、既認定者の障害の

状態が従前と変わらない場合（注）については、当分の間、等級非該当への変更は行わないことを基本とする。

（注）基本は障害状態確認届（診断書）における「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」を目安とするが、最終的には診断書等の全体の情報で総合判断する。

《ガイドライン施行前に決定した認定について》

ガイドライン施行前の障害年金請求で不支給となった者や再認定によって減額改定や支給停止となった者等から、ガイドライン施行後新たに障害年金請求や額改定請求、支給停止事由消滅の届出があった場合は、ガイドラインを用いて等級判定を行う。

※ガイドライン施行前の障害年金請求等に係る障害の程度の認定は、障害認定基準に基づき、適正な手続きの下で決定されたものであることから、一律にガイドラインに当てはめた再診査は行わない。

参考資料：障害年金関連の法制度に関する最新情報

平成24年8月に成立した年金機能強化法の一部が、平成26年4月1日から施行されました。

1. 障害年金の初診日証明が取れない場合の対応

《改正内容》障害年金を請求する際は、初診日を明らかにすることができる書類として、原則として医師による証明（医証：受診状況等証明書、診断書）が必要です。

一方で、初診日の医証を得られない場合は申請者の状況に応じて健康保険の給付記録のほか、発行日や診療科等を確認できる診察券など、幅広い資料が参照され初診日が確認・認定されています。

① 厚労省はこうした取り組みを積極的に行うため、初診日の確認に用いた参考資料の事例（実績）を収集・整理し、事例集を作成する方針を示しました。

② 現在、20歳前障害による障害基礎年金の請求に限り、初診日証明（医証）が取れなくても明らかに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場合は、初診日を明らかにする書類として取り扱うこととされています。

今後は、20歳以降に初診日がある障害年金の請求でも、初診日を具体的に特定するような内容の場合は、第三者証明を「初診日を合理的に推定するための参考資料」とすることとなりました。

そして、本人が申し立てた初診日について参考となる他の資料があわせて提出された場合は、初診日が認められるようになります。

③ 初診日が特定できない場合でも、参考資料で一定の期間内に初診日があると確認できた場合、その期間内のどの時点でも、国民年金または厚生年金に加入し納付要件を満たしている場合は、その期間中で本人が申し立てた初診日が認められるようになります。

2. 障害年金の額改定請求の待機期間に係る一部緩和措置

《改正内容》障害年金の額改定請求は、障害年金の受給権を取得した日または保険者の診査を受けた日から起算して1年を経過した後に可能とされていますが、今回の改正により、明らかに障害の程度が増悪したことが確認できる場合にはこの1年の待機期間の経過を待たずに額改定請求を行うことを可能とするものです。（国年法34条3項および厚年法52条3項）。