

精神障害者保健福祉手帳

障害基礎年金

障害厚生年金

受給支援活動

家族相談の手引き

令和4年3月 名家連ニュース掲載記事のまとめ

今日まで、名家連ニュースに掲載してきた「障害年金家族の心得シリーズ」及び「障害年金復習シリーズ」を一括してまとめました。重複している箇所が多々あると思いますが、その点は何卒ご容赦いただきますようお願い申し上げます。

この資料が、家族による家族相談活動の中で障害年金(手帳)受給支援に少しでも参考になることができれば、そんな嬉しいことはありません。

尚、内容に誤りや不十分な点があれば遠慮なくご指摘いただければ幸いです。

E-mail meikaren@movie.ocn.ne.jp

特定非営利活動法人

名古屋市精神障害者家族会連合会

❖❖ 障害年金・家族の心得シリーズの掲載にあたって ❖❖

名家連が名古屋市から委託を受けている精神障害者家族ピアサポート総合事業の主な内容を紹介します。



- ①電話相談事業
- ②面会相談事業
- ③家族相談員スキルアップ研修事業
- ④家族交流事業
- ⑤普及啓発事業

事業の要となる家族ピア相談事業は「電話相談事業」と「面会相談

事業」です。相談者の約8割は、家族会員以外のご家族の方々の相談です。

相談内容の柱は、①「生活相談」と②「手帳・年金相談」です。

「相談」の主なものは「医療に関する相談（治療中断・未治療者含む）」「病気と障害の対応や接し方」「福祉サービス利用（日中の居場所確保・訪問看護や介護サービス等の訪問型サービス・就労・居住・生活保護等）」「親亡き後問題（遺産相続・遺言書・成年後見等）」などです。当事者の生活・成育歴、家族関係や障害特性は千差万別で社会的支援に繋がるまでには多大な時間と労力を費やしています。



今回は、「障害年金」に絞って、家族の心得的な要点を「家族による面会相談活動の実体験」からシリーズで掲載していきます。

専門職による年金情報については、「みんなねっと誌」の白石美佐子社会保険労務士の記事をご参照ください。白石先生の記事は、生きた事例に基づいて制度や診断書の問題点、年金申請の要点を分かり易く解説されており、「年金受給支援活動」に役立たせていただいています。紙面を借りて心から感謝申し上げます。

障害年金「家族の心得」シリーズ ①

《初めて申請する場合》

1. 初診日と保険料の納付要件を満たしていること

障害年金で最も重要なのは初診日の証明になります。国民年金法で20歳から60歳まで保険料を納付する義務が課せられています。従って、20歳以降の初診日の前日において、次の何れかの要件を満たしていることが必要です。

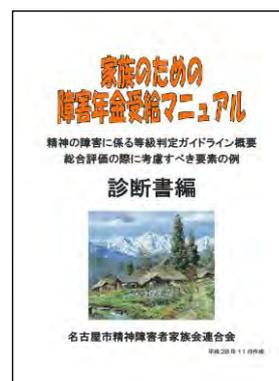
- (1) 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。
- (2) 初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。
(※初診日以降に未納分を納めても無効となりますので注意。)

但し、下記の強制加入の対象年齢以外の方は、国民年金に加入していなくても受給資格はあります。

- ① 20歳未満の方 ② 60歳～65歳未満の方

2. 初診日と保険料の納付状況を調べる

- (1) 初診日が不明の場合は、「協会けんぽ」または役所の「保険年金課」など



で「レセプト」を貰って受診記録を確認する。（「レセプト」とは…別途紹介。）

(2) 年金事務所（年金機構）で保険料の納付記録を出して貰う。（注：年金手帳持参、家族の場合は自分の免許証又は保険証持参、年金事務所によって窓口対応が一樣ではないので念のために委任状を用意しておきましょう。）※納付記録の記号が複雑ですが記号表がありますのでご相談ください。

障害年金「家族の心得」シリーズ ②



発症から長い年月が経過した後になって障害年金を請求するときには、カルテの保存期間（最低保存期間5年）や廃院などの理由で初診日の証明が困難になってしまいます。

初診日証明の心得 ①

カルテによる証明ができないときは、他の書類等により初診日を証明できることがあります。厚生労働省では初診日を証明できる可能性があるものとして下記を例示しています。

- ・ 事業所の健康診断の記録・発行日や診療科等が確認できる診察券
- ・ 健康保険の給付記録・障害者手帳作成時の診断書
- ・ 入院記録及び診察受付簿
- ・ お薬手帳（発行日（受診日）や診療科等が確認できるもの）
- ・ 領収書（発行日（受診日）や診療科等が確認できるもの）



初診日証明の心得 ②

初診日は、精神科とは限りません。家族も本人も精神疾患を疑う前に、内科や耳鼻科など他科を受診しているケースは多々あります。精神科の初診日に年金の納付要件を満たしていなくても、以前に他科を受診していた時であれば要件を満たしている場合、20歳前に他科の受診歴がある場合でも「現在の精神疾患との因果関係」が証明できれば、他科を初診日として年金受給に至ったケースは珍しくありません。

初診日証明の心得 ③

上記の初診日証明に代わる書類がない場合は、第三者証明（初診日に関する第三者からの申立書）を活用しています。（※平成27年10月の改正で20歳以降の方も対象となりました）

- ・ 申立人は三親等以外の人で原則2名以上の人に作成してもらう必要があります。
- ・ その他初診日を推定できる参考資料と一緒に提出する必要があります。

①②③の場合は、相談者と一緒に書類を確保し、社会保険労務士に繋がります。諦めずにご相談下さい。

障害年金「家族の心得」シリーズ ③



《家族による家族相談から》 電話相談には限界があり面会相談で対応

電話相談では、顔が見えないこともあり、相談支援にも限界があります。特に手帳や年金相談は、面会相談員に繋いで、お互いの苦労を癒し合い、ご一緒に解決の糸口を見つけ出すように心がけています。

面会相談では、PSW や医師、社労士に丸投げはせず、相談者に次の事項を入手・整理するために自分の努力を呼び掛けています。

- ① 初診日（定かでない場合は、レセプトの入手）
- ② 保険料の納付記録
- ③ 診断書コピー
- ④ 申請書類の受理
- ⑤ 診断書7項目4段階、5項目の日常生活能力の文章化

日常生活能力の実態は、名家連で作成した項目別の記録用紙で相談者と一緒に作成していきます。

また、診断書各項目に沿って記載内容と実態の聴き取りなどを行い、専門職の相談支援が必要と判断した場合はPSW や社労士へ繋ぐことにしています。

手帳・年金相談支援の過程で、相談者が家族会に入会し、医療・福祉サービスにも繋がり失われた笑顔を取り戻していく様子は、面会相談員（役員クラス）のこの上ない喜びでもあります。

《支援者へのお願い》 手帳・年金の情報提供をお願いします

家族は、病状やその対応に翻弄され、障害年金の情報は誰かが教えてくれなければ知る由もありません。「知らないための、知らせてくれないための不幸」に、どれほど多くの家族・本人が晒されていることか、経済的不安がどれほど家族・本人を苦しめていることか、経済的不安が病状の安定や回復、生活の質の向上をどれほど妨げていることか…家族だからこそ痛みが良くわかります。

殆どの方々は医療と繋がっており、医療機関において年金情報を提供して頂ければ「知らないための不幸」は水際で防げるのではないかと思います。また、保健所、保健センター、障害福祉課の公的機関の関係者の皆様にも情報の周知を心から要請する次第です。



《家族へのお願い》 年金受給の決め手は、家族自身が諦めないこと

精神科病院には精神保健福祉士（PSW）がいます。PSW がいる診療所もあります。特に、PSW は、当事者の全生活のステージで支援に係る専門職です。年金相談は、生活支援の中の一つの業務となります。福祉の志を持った優しい方々なので遠慮せずに相談に行くようにしましょう。



障害年金に特化すれば、スペシャリストは社会保険労務士です。成功報酬が伴いますが、PSWもない診療所の患者や申請が難しいケースの場合は、迷うことなく相談するようにしましょう。障害年金は、家族と本人の死活問題です。年金申請で一番大切なことは、「諦めない」で可能性のある限り、手と尽くすことです。

《例1》 シリーズ②の初診日証明ができない場合の第3者証明とは、当時、本人が精神科等を受診していたことを3親等以外の複数の第3者に証明してもらうものです。家族が「内なる偏見」を乗り越えなければ、前へ進むことができません。証明してくれそうな方を「探して、探して、探し回って」、決死の覚悟で思いを伝えるのです。一緒に探し当て、申立人を揃えて社労士に依頼することができた家族は、「やるだけのことはやった」「あとは運を天に任せるだけ」「今回のことで我が子が病気に至ったプロセスと辛さを深く知ることができた」と清々しい表情で話してくれます。

《例2》 保険料未納で20歳前に受診した他科の医師に初診日証明を依頼するも×。働いていた時、1日だけ受診した記録あり。受診状況等証明書を受取り、現在の病気との因果関係を成立させるために同僚の証言や物的証拠書類を2年かけて収集。社会保険労務士に申請依頼。現在、障害厚生年金2級受給。

《PSWと社労士の活用》 お互いの強みをプラスにして

精神障害者の生活支援は、障害年金が全てではありません。PSWと社会保険労務士の役割は異なることに留意しつつ、双方の強みを理解したうえで年金受給への支援を要請しています。PSWと社労士は連携して年金支援にあってくれています。



医療機関のPSWは主治医と繋がっています。年金に限らず、診察時間が短く思うように伝えられないことも少なくありません。困ったときはPSWに面会予約を入れ、相談内容を主治医に伝えてもらうことも大切なことです。何事も一人で抱え込まずに相談すること、顔なじみになることをお勧めします。

障害年金は医師の診断書で決まるといっても過言ではありません。申請したが不支給通知が届いた、更新して級落ちとなったという相談者には、次回からは、必ず事前に相談するよう注意を促しています。

「障害状態が障害年金に該当しない」という不支給通知書だけでは判断ができないため、相談者には医療機関で診断書のコピーを貰って聴き取りをすると、共通していることは「日常生活能力の実態」が診断書に反映されていない、主治医に伝えられていないことでした。

不服審査請求をしても決定を覆すことは殆ど困難と思われる診断書もありました。一人暮らしで障害年金が唯一の収入源である相談者は、支給停止で途方に暮れていました。ホームヘルパーの利用実態など日常生活能力の判定7項目と日常生活能力の程度5項目を克明に記載し、決定月前の現症日で診断書を作成して頂き、受給権者支給停止事由消滅届を提出しました。こうした相談者が直近で2名ありました。

また、思うような協力が得られない場合でも諦めずに、日頃から主治医に伝える努力をして、1年以内に「額改定請求」「事後重症請求」など社会保険労務と相談して対応することも少なくありません。

家族・当事者を救うためには、私たち面会相談員も「決死の覚悟」で臨みます。PSWのいない診療所では、診察日に主治医に面会を申し出て、診察室では分らない、伝えられていない日常生活の障害状態など事前に作成した記録文章をお見せし、診断書作成の参考にして頂くよう要請することも何度かありました。



やってみなければわからないもので「案ずるは産むが易し」…PSWが主治医に面会をセットしてくれたり、その日に実態が反映された診断書を手渡してくれたり、その場で訂正印を押して書き直して頂いたこともあります。平成21年から始めた事業を振り返ってみると、社会保険労務士の方々や医療機関のPSW・医師の方々など多く支援者に支えられて、本来の年金受給に繋がった家族・当事者の笑顔に触れるたびに、面会相談員は新たな勇気と元気を頂いているように思われます。

障害年金「家族の心得」シリーズ ④



前号で述べた通り、電話相談で対応できることには限界があります。電話相談は家族と家族が繋がる大切なキッカケであると位置付けています。家族相談員は相談者と同じ立場であり、悩み、苦しみを誰

よりも理解し共感することができます。電話相談は、「話し上手より聞き上手」—傾聴することを重視しますが、話の最後には「手帳や年金はどうされていますか」と必ず聞くように心掛けています。様々な理由で手帳や年金に繋がっていない方には「ご都合のいい時に相談に来ませんか」と声をかけると、殆どの相談者は面会相談を希望します。



電話相談員が面会相談員の専用携帯に連絡し、面会相談員が相談者と面会日・時間を決める仕組みになっています。年金相談は、面談を重ね、状況把握（初診日、診断名、納付要件など）ができた段階で
① 面会相談員でもできる ② PSWの協力を求める ③ 社会保険労務士に依頼する…の何れかを相談者の意思を尊重しながら判断していきます。

判断基準は、平成21年に手帳・年金実態調査を行い、平成22年から開始した家族による年金受給支援活動で作成した「家族のための障害年金マニュアル」の（基礎編）とガイドライン策定後に作成した（診断書編）（総合評価）を活用しています。

①のケースは、ガイドラインの障害等級の目安表をクリアし、かつ、総合評価においても問題はなく、受給確実と判断される診断書が作成された場合です。（日常生活能力が「4」の診断書）

②のケースは、医療機関で「日常生活能力の記録表（前回添付）」が診断書に反映されるよう相談・協

力してくれるPSW がいる場合です。

③のケースは、医療機関にPSW がない、または、いても非協力的な場合、素人判断では受給困難と予想される場合です。

遡及請求や額改定請求の場合も上記と同様に判断します。②と③の選択については、相談者の意向で判断していきます。不服審査請求の場合はプロ（社会保険労務士）にお願いしています。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑤



年金の申請・更新の診断書を作成するのは主治医です。「PSW」「社会保険労務士」等の協力は欠かせません。専門職の方々に診断書の「日常生活能力の判定や程度」の実態を伝える必要があります。どんな支援を必要としているのか、生活を共にしている家族が一番よくわかっています。診断書の内容



を理解して「どんな支援を必要としているのか」をまとめて「PSW」「社会保険労務士」「主治医」に依頼しなければなりません。「丸投げ」では、実態に見合った年金受給が難しくなってしまいます。診断書の内容も分からないまま丸投げしたり、会話が苦手な本人に任せてしまうことは「不支給」や「級落ち」の要因ともなっています。

「PSW」「社会保険労務士」「主治医」も本人の日常生活を見ているわけではありません。本人にも「プライド・尊厳」があります。何もかも親に助けてもらわなければ生活できない様な惨めな自分をさらけ出すことは「酷」な話です。申請・更新する場合は、事前に「家族会」に相談するようにしましょう。同じ悩み苦しみを抱えながら今を生きている「仲間」なら安心して相談することができます。仲間なら辛さ・苦しみも分かり合うことができます。ここに「家族による家族相談」の強みがあります。

「PSW」「社会保険労務士」に依頼する際も、名家連作成の「診断書の日常生活能力の記録表」を一緒に記入するなど事前に準備をして「PSW」「社会保険労務士」に依頼するようにしています。

実態を反映した診断書となるように「私たち家族も努力」する必要があります。家族会員にも不支給・級落ちという不幸を未然に防止するために「家族の心得」「鉄則」を守るよう呼び掛けています。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑥



「社会的治癒」の証明で初診日が変わる

社会的治癒とは、① 医学的な意味では治癒したとはいえないが、その症状が消滅して社会復帰が可能となっている。② 投薬治療もなく、外見上治癒した状態が「ある程度の期間」にわたって継続していることです。つまり、社会的・客観的に病気が治癒したことが証明できれば、同一病名でも「後発」が初診日とみなされます。※「ある程度の期間」の定めはありませんが、社会保険労務士に依頼したケースでは「4年程は必要である」ということでした。

《事例》 Aさんの病名は統合失調症です。Aさんは、症状が良くなったので、治療も服薬も辞めて4年間会社勤めをしました。その後、統合失調症が再発し、仕事を辞めざるを得なくなりました。無収入となったAさんは、障害年金を申請するため窓口を訪問しました。窓口で「初診日の保険料納付要件を満たしていないので申請できない」と言われました。無拠出制障害年金（20歳前）の可能性を探りましたが、他科も含め受診歴はありませんでした。諦めきれないAさんは社会保険労務士に相談し、社会的治癒を証明するために奔走しました。会社の出勤簿では遅刻もなく、仕事ぶりも「他の者に比して何の問題もなかった」と同僚や上司が証言しました。社会保険労務士の力添えで、「前の病気」は社会的に治癒したとみなされ、「その後の病気」が初診日と認定され基礎年金を受給することができたのです。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑦

診断書を「悪く書いてもらった」という声に疑問？



相談者から「医師に悪く書いてもらった」という声をしばしば耳にします。「悪く」ではなく生活能力の実態を反映した診断書（医師から「悪く書いたから」と言われたとしても、それは本人や家族の落胆を防ぐ配慮だと思って下さい）であると思います。

名家連ニュース592号送信の際に別紙で添付した「日常生活能力の判定と程度」に照らした場合、実情は「軽く記載」されているケースが圧倒的に多く、不支給や級落ちの最大の要因になっています。

病気や障害のために社会参加もできない「未就労・引籠り状態」は、本来「重度（1級）」に該当するのではないのでしょうか。制度上の不備を痛感しています。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑧



《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です。該当しなければ受給は困難になります。

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

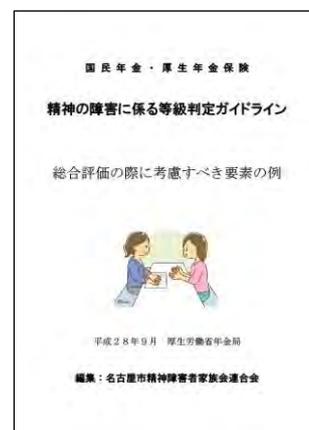
《表の見方》

- 「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。
- 「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。
- 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。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑨

障害等級目安表の《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。」とあります。従って、日常生活能力の「判定」と「程度」の他に重要な記載事項について診断書を目の前において辿っていきましょう。（「診断書」を添付しますので参考にして下さい。）



診断書の表面と裏面の《記載事項の注意点》

1. ①の傷病名の欄の下に I C D - 1 0 コード () とあります。I C D - 1 0 コードは世界保健機構 (W H O) の国際傷病分類で F 0 ~ F 9 まであります。() 欄で F 4、F 5、F 6 と記載された病名は、障害年金の対象病名ではないといわれています。では、どんな病名があるか簡単に紹介します。

F 4 : 神経症性障害、ストレス関係関連障害及び身体表現性障害) 不安障害、強迫性障害、適応障害、解離性障害、身体表現性障害、その他の神経症性障害など

F 5 : (生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群) 摂食障害、睡眠障害など

F 6 : (成人の人格及び行動の障害) 人格障害、性同一性障害など

2. ③は①の病気のために初めて医師の診察を受けた日 (初診日) です。※名家連ニュース588号/589号を参照下さい。

3. ⑦発病から現在まで経過/参考となる事項 ⑧ 診断種作成医療機関の初診時所見 ⑨ ア 発育・養育歴 イ 教育歴 ウ 職歴 エ 治療歴…以上は、病歴・就労申立書作成時にも大切な事柄となります。

4. ⑩「ア現在の病状又は状態像 (前回との比較/11項目)」 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下さい」とあります。実態が反映されているか、具体的に記載されているかがポイントです。…みんなねっと誌の白石美佐子社労士の連載記事を再読しましょう。

ウ「日常生活状況」の 2「日常生活能力の判定 (7項目4段階)」 3「日常生活能力の程度 (5段階)」については「日常生活能力の記録表」及び596号/599号や添付した資料を参考にして下さい。

エ「現症日の就労状況」…厚生労働省/年金機構のガイドラインでは、「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」と明記されています。

キ「福祉サービスの利用状況」…ガイドラインには「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下さい」と明記されています。以上のことを日頃から主治医にキチンと伝えておきましょう。

5. ⑪「現象時の日常生活活動能力及び労働能力」※更新時の障害状態確認届では⑦欄になります。例：援助しないと偏食又は食事を摂らない。服薬も助言/援助必要。日常生活全般に援助必要。単身生活は困難。病的体験症状持続。人間関係能力乏しい。就労は困難/不可。労働能力乏しい/期待できない等々。

6. ⑫「予後」…例：予後不良/不変。好転期待困難。改善の見通し難しい。予測/予見困難等々。



障害年金「家族の心得」シリーズ ⑩



前号で傷病名のコードが「F 4」「F 5」「F 6」は「障害年金に該当しない対象病名」として紹介しましたが、2枚綴りの診断書の「記入上の注意」の5に注目しましょう。

「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏 (I C D - 1 0 コードが「F 4」) の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態の I C D - 1 0 コードを記入してください。…と記載してあります。



また、文部科学省の自閉症スペクトラム障害 (F 8) の定義の中で「強迫性障害などと重なる恐れ」を明記…つまり、強迫性障害は「自閉症スペクトラム障害」の2次障害の可能性を指摘しているのです。

事例1：初診日の保険料の未納で年金申請を諦めていたAさん。幼児期、学齢期、青年期の出来事を辿りました。学校の成績表、通知表に書かれている先生の所見、いじめや不登校、人間関係が苦手な転々とした就労歴等の具体的事実をまとめ上げました。現在、医療機関のPSWと主治医のサポートを頂き「発達障害」で年金を受給しています。

事例2：「摂食障害（F5）」と診断されたBさん。その後、精神的不調から鬱病を発症しました。現在鬱病の診断書で障害年金を受給しています。

※医師は病名を一つにしますが、精神の疾患は様々に重なり合っていると思います。多くの当事者は、病気の辛さに加え、希望の喪失、意欲の減退、人間不信や自己否定感から様々な病態に襲われています。

※F4、F5、F6でも諦めずに「相談する」「やるだけのことはやる」という心構えで臨みましょう。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑪



障害年金の金額は年度（4月から翌年3月）ごとに変わりますが、2019年度（令和元年）は、昨年度より0.1%プラスです。（次号で2019年度の障害年金の受給額を紹介します。）

障害年金は非課税のため、老齢年金のように所得税や住民税を控除されることはありません。

支給日は年6回、偶数月の15日で、その月の前2ヶ月分がまとめて振り込まれます（6月15日に振り込まれるのは4月と5月の分です）。4月15日に振り込まれるのは、2月と3月の分のため金額は昨年度のもので、2019年度は6月15日振り込み分から適用されます。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑫



2020年度は、障害年金の金額が昨年度より0.2%プラスされます

《障害基礎年金》 障害基礎年金は、①国民年金加入中に初診日がある人（自営業者、無職の人、学生、厚生年金保険加入の配偶者に扶養されていた人等）②20歳前や60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間）が受給できる障害年金です。障害厚生年金と違い、3級や障害手当金はありません。

▶ 子の加算 「1人目、2人目の子は、一人につき224,900円（月額18,741円）」 「3人目以降の子は一人につき、75,000円（月額6,250円）」が支給されます。1級の年金額は、2級の1.25倍です。

2020年度 障害基礎年金の受給額

障害等級/家族構成	子なし	子1人	子2人	子3人
1級	977,125円 (月額81,427円)	1,202,025円 (月額100,168円)	1,426,925円 (月額118,910円)	1,501,925円 (月額125,160円)
2級	781,700円 (月額65,141円)	1,006,600円 (月額83,883円)	1,231,500円 (月額102,625円)	1,306,500円 (月額108,875円)

《障害厚生年金》 障害厚生年金は、厚生年金保険加入中に初診日がある人（会社員など）が受給できる障害年金です。障害の程度が重い方から1級、2級、3級、障害手当金となります。

障害厚生年金は、標準報酬月額や加入期間によって支給される金額が変わりますが、勤務期間が短くても、加入期間は300カ月で計算されます。



▶ 配偶者加給年金 本人が1級または2級に該当する場合で、生計維持関係にある65歳未満の配偶者（事実婚を含む）がいるときは、配偶者加給年金が付きます。配偶者が一定の年収基準（前年の年収が850万円未満など）を満たしていることが条件です。

▶ 障害厚生年金の1級と2級は、障害基礎年金が支給されますので、「子の加算」も支給されます。
 ※下記の表は実際に受け取れる金額の目安として参考にして下さい。

2020年度 障害厚生年金の受給額の例

障害等級/家族構成	独身	配偶者ありの 2人世帯	配偶者と子2人の 4人世帯
1級	約144～180万円 (月額 約12～15万円)	約168～204万円 (月額 14～17万円)	約204～252万円 (月額 17～21万円)
2級	約120～144万円 (月額 約10～12万円)	約144万～180万円 (月額 12～15万円)	約180～216万円 (月額 15～18万円)
3級	報酬比例の年金 最低保証 586,300円 (月額 48,858円)		
障害手当金	報酬比例の年金の2年分 (最低 1,172,600円) ※一時金です		



※「配偶者」とは、『事実婚を含む生計維持関係のある65歳未満の夫または妻』で、一定の年収基準を満たしており、特定の年金を受給していない人のことです。

※「子」とは、『18歳到達年度の年度末までの子ども』または『20歳未満で障害等級1級または2級の子ども』のことです。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑬

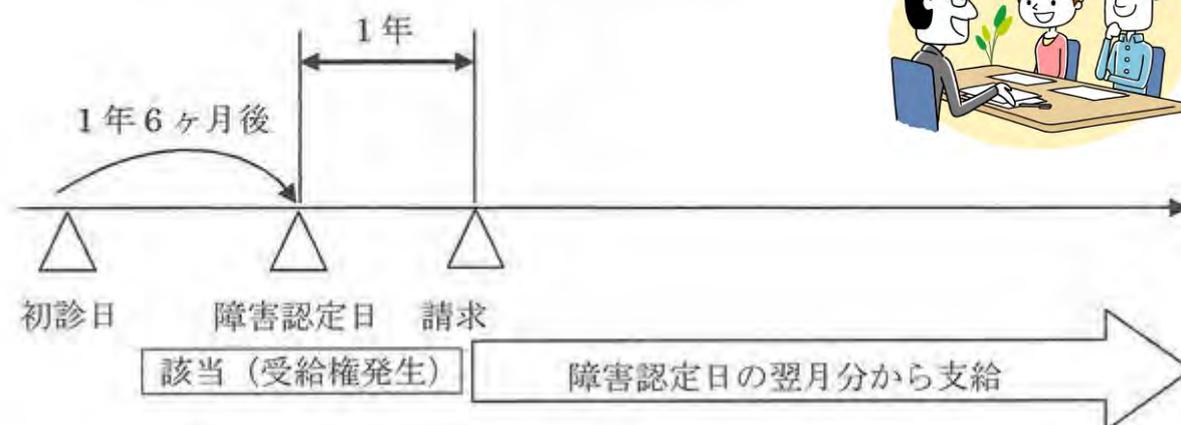


今回は復習の意味で「障害年金請求の基本的な事柄」を再整理してみましたのでご参考にして下さい

◇ 障害年金請求の三つの方法 ◇

本来請求

- ・診断書は障害認定日以降1年以内のもの1枚



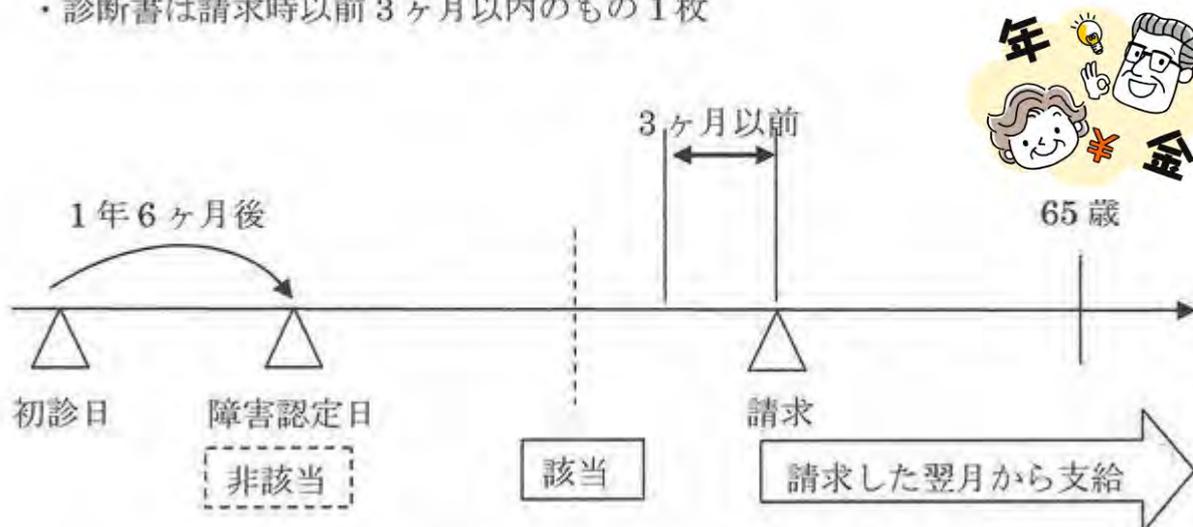
▷ 障害年金の請求方法には三つのタイプがあります。上記は、①【本来請求】と呼ばれています。

初診日から1年6ヶ月経過した日が障害認定日です。

- ▷ 障害認定日から1年以内に手続きすることを【本来請求】または【認定日請求】といいます。このときの診断書は1枚だけです。障害認定日から1年以内の診断書が必要です。

事後重症請求

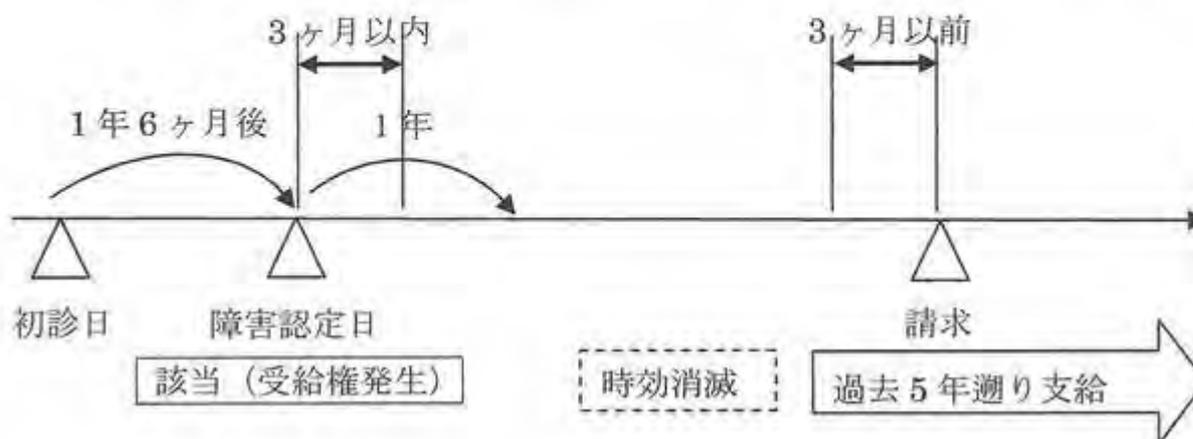
・診断書は請求時以前3ヶ月以内のもの1枚



- ▷ 上記の請求タイプは、②【事後重症】と呼ばれる請求方法です。
- ▷ 次のような場合、事後重症で手続きすることになります。
 - ・初診日から1年6ヶ月経過したときは比較的症状が軽かったが、段々と障害が重たくなった
 - ・初診日から1年6ヶ月経過したときは通院していなかった
 - ・初診日から1年6ヶ月経過したときの病院が廃院していてカルテがなかった
- ▷ 上記の理由などで障害認定日の診断書が取得できないようなときは、この事後重症の手続きをすることになります。このときの診断書は、請求日以前3ヶ月以内の診断書1枚です。
- ▷ 事後重症は、65歳の誕生日の2日前までに手続きしなければなりません。

遡及請求

・診断書は請求時以前3ヶ月以内のもの1枚と、
障害認定日（初診日から1年6ヶ月頃）以後3ヶ月以内の診断書1枚



▷ 障害年金請求の三つ目のタイプは、上記の③【遡及請求】と呼ばれる請求方法です。

▷ 遡及請求が認められれば、過去分が遡って（最高5年）支給されます。

- ・ 初診日から1年6ヶ月経過したときに障害の状態に該当していること。
- ・ さらに、初診日から1年6ヶ月～1年9ヶ月の3ヶ月以内に通院していること。

▷ 初診日から1年6ヶ月経過したとき（障害認定日）の診断書が1枚と、今現在の診断書が1枚、合計2枚の診断書が必要になります。

▷ 障害年金の消滅時効は5年となりますので、障害認定日まで遡って支給されるわけではありません。それでも、過去5年分の年金が一括で支給されるので、とても大きな金額になります。



事後重症決定後の遡及請求について

▷ 遡及請求できることを知らずに事後重症で障害年金を申請し受給した後に、改めて遡及請求をすることも可能です。障害認定日と請求直近の診断書2通を出して遡及請求が却下され、事後重症請求でしか認められなかった場合は、「遡及請求・障害認定日請求」はできません。

▷ つまり、「事後重症請求」だけ（請求日直近の診断書の1通しか用意できなかった）という時にのみ、改めて「遡及請求・障害認定日請求」としてやり直しができます。この請求をする場合は、障害認定日以降3か月以内の診断書が必要です。消滅時効5年なので社労士やPSW、家族会と相談しましょう。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑭



◇ 20歳前障害年金の更新月は誕生日に変更…従来は7月

◇ 更新診断書は提出期限3カ月前に郵送…従来は1カ月前

「日本年金機構平成31年度計画（案）」（名家連ニュース586号参照）について、厚生労働省年金局事業企画課運営管理係（03-5253-1111内線3658）に問合せをしました。計画（案）は一部修正の上、「平成31年3月29日に決定」されたこと、また、取扱いに関する「質問の回答」をいただきましたのでお知らせ致します。

1. 20歳前障害基礎年金受給者の再認定の診断書提出月を誕生日に変更するとともに、市区町村から所得情報データの提供を受けた方については、所得状況届を廃止する。
2. 再認定の診断書送付時期を誕生日の3ヶ月前に前倒し、診断書作成のための期間を確保することでお客様サービスの向上を図る。
3. 判断の公正性を一層確保するため、複数の認定医が関与する認定の導入等により、障害認定の標準化を行う仕組みを構築する。

【質問】更新月を誕生日に変更する場合、誕生日が7月以前の方の有期認定期間が短縮されるようなことはありませんか？

【回答】更新月は7月以降の誕生日に適用され、有期認定期間が短縮されることはありません。

障害年金「家族の心得」シリーズ ⑮ 最終回



失業保険と障害年金の同時受給は可能です

障害年金と失業保険との併給調整の規定がないことから同時受給は可能です。

失業保険（基本手当）は、雇用保険法第4条にあるように「働く意思と能力のある」方に支給されます。障害年金受給者でも障害が悪化し「働く意思と能力」がなくなる限り、失業保険を受給しながら求職活動をする権利をお持ちだからです。併給できないケースは、60歳から65歳まで支給される特別支給の老齢厚生年金と特別支給の退職共済年金です。（相談事例について厚生労働省年金局/年金事務所に確認しています。）

☀☀ 障害年金受給「家族の心得」のまとめ ☀☀

「家族による家族相談（電話相談会員以外の相談者が約8割）」では、話の最後に相談員から必ず「年金（手帳）はどうされていますか？」と尋ねるようにしています。障害年金（障害者手帳）に繋がっていない相談者は、面会相談で申請の情報を提供して以下の様な内容を一緒に取り組んでいきます。

1. 相談者には、「諦めないこと」「やるだけのことはやること」「勇気/努力」への後押しをします。
 - ① 初診日と病名を調べます。（受診歴を時系列で整理する）
 - ② 年金事務所(年金機構)で保険料の納付記録を貰いに行きます。
 - ③ 役所の保険年金課又は年金事務所（年金機構）で診断書等、申請書類を受け取ります。
 - ④ 家族しか分らない「日常生活能力の判定（7項目）と程度（5段階評価）」の実態を記録します。
※名家連作成の記録用紙（名家連ニュース592号送信時に添付）を活用して一緒に作成しています。
 - ⑤ PSWまたは主治医に提出し、診断書に反映されるよう依頼します。許可があれば同行しています。
2. 初診日証明（受診状況等証明書）や保険料納付等の受給要件がクリアできない場合は
 - ① 20歳前の他科を含めた受診歴を調べます（他科受診であっても因果関係を客観的に成立させる）
 - ② カルテがない場合は、第三者証明申立の協力者を探し出し、一緒にお願いに伺います。
 - ③ 社会的治癒が証明できる客観的事実（生活実態/上司・同僚の証言/勤務実態等々）を把握します。
3. 困難ケースの場合は、社会保険労務士と面談し、相談者と一緒に必要な努力を注いでいきます。
 - ① 上記2の②③の場合、協力者を探し出すまでに多大な時間と労力、困難さが伴います。相談者と一緒に関係者/関係個所を訪問して、必要な証言/物的証拠書面を揃えるために奔走します。揃えた後は社会保険労務士に委ねています。
 - ② また、相談者が高齢で申請手続きが困難な場合、PSWが不在のクリニック/年金医師が非協力的な場合/不服審査請求や再審査請求の相談者の場合も社会保険労務士に依頼しています。
4. 私たちが、始めから支援者（PSW・主治医・社会保険労務士など）に頼ることはしないで「家族による家族相談」で対応している最大の理由は、以下の通りです。
 - ① 家族同士でなければ伝えられない/分かり合えないことが多々あること。
 - ② 相談者は、障害年金問題の他に、生活上の様々な困りごとともに一緒に抱え込んでいること。
 - ③ 多くの相談者は、病気や障害の対応に苦慮し、不安と孤立感に苛まれています。年金相談の過程で「癒し合い・支え合い・学び合う」…同じ仲間（家族会）に繋げることを大切にしていること。
 - ④ 同じ仲間として相談者と共に考え、無年金の家族・当事者を一人でも多く救出して生活の質の向上に資すること。（精神障害者保健福祉手帳の申請・更新・等級変更の場合も同様に行っています。）



～障害年金「復習シリーズ」の掲載について～

障害年金相談に資するため、名家連ニュース586号（平成31年2月11日）～609号（平成31年4月30日）で「障害年金/家族の心得シリーズ①～⑮」を掲載してきました。

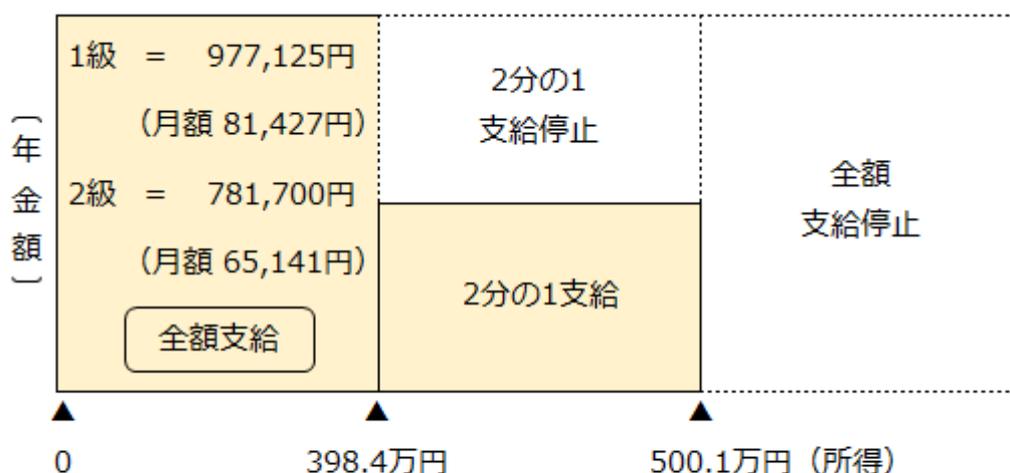
今日なお、手帳や障害年金の相談が多く寄せられており、復習シリーズを順次、再掲載していきますので家族会例会及び電話相談、面会相談の際にご活用ください。

尚、家族相談にあたって、初診日が特定できない相談（第3者証明申立含む）、社会的治癒の証明、不服審査請求や微妙な診断書など困難が予測される事例については、医療機関のPSWや医師、社会保険労務士と直接面会し相談するようにしましょう。相談活動を通して困難事例であるかどうかという判断力を養うとともに障害年金の基本的な事柄を整理していきたいと思えます。



① 20歳前傷病による障害基礎年金にかかる所得制限

20歳前に傷病を負った人の障害基礎年金については、本人が保険料を納付していないことから、所得制限が設けられており、所得額が398万4千円(2人世帯)を超える場合には年金額の2分の1相当額に限り支給停止とし、500万1千円を超える場合には全額支給停止とする二段階制がとられています。



（注）所得は2人世帯で給与所得の場合です。

なお、世帯人数が増加した場合、扶養親族1人につき所得制限額が38万円加算されます。

※対象となる扶養親族が老人控除対象配偶者または老人扶養親族であるときは、1人につき48万円加算。特定扶養親族等であるときは1人につき63万円加算となります。

また、1人世帯（扶養親族なし）については、所得額が360万4千円を超える場合に年金額の2分の1が支給停止となり、462万1千円を超える場合に全額支給停止となります。

障害年金復習シリーズ ② 国民年金保険料の法定免除制度

障害年金受給権取得後の国民年金保険料は「法定免除」の対象となり、「国民年金保険料免除事由（該当・消滅）届」を区役所に提出すれば、認定日を含む月の前月から国民年金保険料が免除されます。

なお、免除期間の老齢基礎年金の額は1/2で計算されます。

[国民年金保険料の免除制度・納付猶予制度](#)

[国民年金保険料の追納制度](#)

また、過去に遡って法定免除の要件に該当した場合、その期間に納めていた国民年金保険料は返還されます。

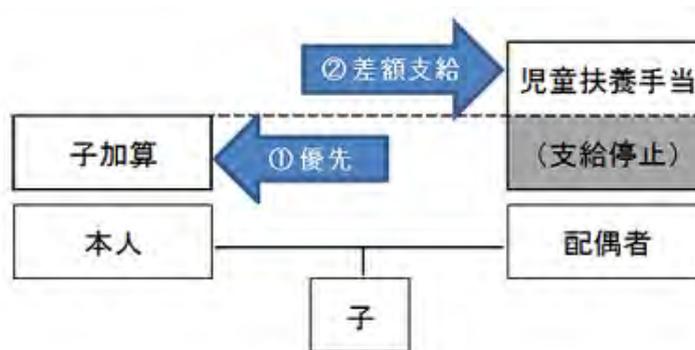
受給権取得後、日本年金機構から「国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書」が送られてきます。事後重症で申請した場合でも、支給決定通知（受給権取得）は申請月から3～4か月後になりますが、この間に収めた保険料も還付対象となります。

詳しくは名家連ニュース669号及び675号をご参照下さい。



③ 障害年金加算改善法

障害年金加算改善法は、公的年金制度に基づく障害年金の受給権者について、結婚や子の出生等による生活状況の変化に応じたきめ細かな対応を図る目的から、障害年金に係る配偶者及び子の加算時点を拡大し、障害者の所得保障の充実を図るため、平成22年4月28日に公布され、平成23年4月1日より施行されました。



これまで障害年金の受給権発生時に生計維持している配偶者や子がいる場合にのみ加算を行うこととしていましたが、受給権発生後に生計維持している配偶者や子がいる場合にも加算を行うことになりました。

平成26年12月分からの受け取り方⇒同一のお子様を対象とした子加算または児童扶養手当を受け取ることができる場合は、一律に子加算を優先して受け取ることができます。そのうえで、子加算の額が、児童扶養手当の額を下回る場合には、その差額分の児童扶養手当を受け取るようになりました。配偶者が年金を受けている場合は、配偶者自身の年金と子加算との合算です。

届書の提出先

障害基礎年金のみ受給の方は、住所地の区役所となります。

障害厚生・障害基礎年金を受給の方は、年金事務所となります。

障害共済年金受給の方は加入していた詳細組合となります。



関連書類 (CTRL キーを押しながらクリックするとリンク先が表示されます)

[障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届](#)

[障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届 \(記入例\)](#)

障害年金復習シリーズ ③ ❖ 年金請求前に確認すること ❖

障害年金の申請をする場合、次の4点について調べておくと障害年金を受けられるかどうかの判断がつきやすくなります。

(1) 初診日を確認する

初診日は、どの年金（国民年金・厚生年金・共済年金）の対象になるのかということと、障害年金を受けるために必要な納付要件をみるためのポイントになります。

また、初診日が20歳前か後かということも押さえてください。20歳前の初診日であれば、保険料の納付義務がないため、無拠出制の障害基礎年金の対象になります。

初めて受診した医療機関で受診状況等証明書（初診日証明書）を受け取ります。

[受診状況等証明書](#)（下線青色部分にカーソルを当ててCTRLキーを押しながらクリックして下さい）

但し、初めて受診した医療機関と現在通院している医療機関が同じであれば、初診日を証明する「受診状況等証明書」は、診断書によって証明されますので、取得する必要はありません。

（注）初診の医療機関が精神科以外の場合で、その後、障害年金の対象となる精神疾患と診断された場合は、因果関係を客観的に証明する必要があり、こうしたケースは社会保険労務士に相談することをお勧めします。

また、初診日が特定できない場合なども同様です（このケースは後述致します）。



(2) 保険料の納付状況を確認する

年金加入中に初診日のある人は、加入したことのある年金制度の加入期間と納付状況を確認しましょう。国民年金・厚生年金の加入者は、年金事務所で年金納付記録を受取に行きましょう。国民年金のみの方は、区役所の保険・年金課で確認できます。共済年金の方は、各共済組合に問い合わせましょう。

[保険料](#)納付要件は、下記の通りです。

（1）初診月の前々月までの年金加入期間において2/3以上の保険料が納付又は免除されていること。

（2）初診日において65歳未満であり、初診月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

（注）年金は保険制度であり、未加入者や保険料納付要件を満たしていない方は、障害年金申請の対象になりません。

年金加入要件や保険料納付要件を満たしていることが分かったら、社会保険事務所又は区役所保険年金課の窓口で障害年金の申請に必要な書類を受け取ります。その中に、国民年金（障害基礎年金）、厚生年金（障害厚生年金）の何れかに該当する年金請求書があります。

加入している年金	障害年金の種類	相談窓口・請求先
国民年金	障害基礎年金	区役所・年金事務所
厚生年金	障害厚生年金	年金事務所
共済年金	障害共済年金	各共済組合

年金加入要件や保険料納付要件を満たしていることが分かったら、社会保険事務所又は区役所保険年金課の窓口で障害年金の申請に必要な書類を受け取ります。その中に、国民年金（障害基礎年金）、厚生年金（障害厚生年金）の何れかに該当する年金請求書があります。

《障害基礎年金の場合の年金請求書》

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/todoke/shougai/20180305.files/107.pdf>

《障害厚生年金の場合の年金請求書》

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/todoke/shougai/20180305.files/104.pdf>



(3) 障害認定日の状態を確認する

初診日から、1年6か月後（初診日が昭和49年7月31日以前の方は3年後）の頃の状態がどんな様子だったかを思い出して書いておきます。これは遡及請求（障害認定日の状態が年金受給に該当していた人が、障害認定日から1年以上経過してから請求すること）に該当するかどうかの目安を立てる上で必要です。

(4) 治療歴をおさえる

初診日から現在までの治療歴（入院・外来それぞれの時期や医療機関）や生活の様子（障害の状態）を書き出して下さい。

受給請求をする段階で、年金診断書や病歴・就労状況等申立書などの必要書類を作成するときに役立ちます。



障害年金復習シリーズ ④ ❖ 障害年金請求の3パターン ❖

(1) 認定日請求

障害認定日に障害の程度が1級または2級に該当しそうな方で、「障害認定日から1年以内に請求する!」という方…（これを『認定日請求』『本来請求』と言います）

障害認定日（またはそれ以降3ヶ月以内の日付）の診断書が必要になります。診断書を医師に作成してもらいましょう。また、初診日の証明も必要となります。初診を受けた病院で初診日証明（受診状況等証明書）を作成してもらいましょう。障害認定月の翌月からが年金の支給対象となります。

※受診状況等証明書は前回ニュースをご参照して下さい。

(2) 遡及請求

障害認定日に障害の程度が1級または2級に該当しそうな方で、「障害認定日から1年以上経過してから請求する」という方…（これを『遡及（そきゅう）請求』と言います）

障害認定日（またはそれ以降3ヶ月以内の日付）の診断書と、請求時（またはそれ以前3ヶ月以内）の診断書の2枚が必要になります。また、初診日の証明も必要となります。初診を受けた病院で初診日証明（受診状況証明書）を作成してもらいましょう。

なぜ『遡及請求』と言うかということ、障害認定月の翌月まで遡って請求するからです。従って、障害認定日時点で障害等級に該当していたことを当時の診断書で証明する必要があります。認定されれば、障害認定月の翌月から年金の支給対象となります。但し、時効期間の定めで遡れるのは最大5年間です。

医師や病院を何度も変わっているなど、請求が面倒だと思って現症時の診断書1枚で年金申請された方は「事後重症」の可能性が高いと思われます。今からでも遡及請求の権利を行使していきましょう。諦めずに手立てを講じることをお勧めします。



(3) 事後重症請求

障害認定日には障害等級に該当しなかったが、その後病状が悪化し、障害等級に該当する状態になったという方で、65歳の前々日までに障害等級に該当すれば請求することができます。これを『事後重症請求』と言います。

請求時（またはそれ以前3ヶ月以内）の診断書が必要になります。提出すべき書類（初診日の証明・診断書・病歴就労申立書など）は区役所や年金事務所にあります。認定されれば、請求月の翌月からが年金の支給対象となります。事後重症の場合でも遡及請求ができる場合があります。（後日掲載）



障害年金復習シリーズ ⑤ ❖ 額改定請求について ❖

障害年金を受給している人で、その後65歳の誕生日の前日までに障害の状態が悪化し、上位の等級に該当するようになった時、障害年金の額の改定を請求することができます。

働けない状況で障害厚生年金3級のままの方、精神保健福祉手帳2級所持者で障害厚生年金3級の方、障害基礎年金2級で長期入院を余儀なくされている方などは、後述する障害年金ガイドラインで示された診断書の「日常生活能力の判定」「日常性活能力の程度」の各項目を再点検し、諦めずに家族会に相談して下さい。

額改定請求に関しては、障害年金の受給権を取得した日または厚生労働省年金局障害年金センター（東京）で審査を受けた日から起算して1年以内でも請求できるようになりました。



額改定請求の診断書は、現症日から3カ月しか有効期間がありませんので、注意してください。認定されれば請求した月の翌月から改定後の年金が支給されます。

特に、障害厚生年金3級の方は手帳も3級の方が多くいます。手帳更新は年金証書のコピーでもできますが、手帳は3級のままとなります。医師に手帳診断書を書いていただいて提出することをお勧めします。手帳が2級になれば額改定請求の可能性がグンと大きくなります。また、「繰り上げ支給」で老齢年金を受給した場合は、その後障害の程度が悪化しても額改定請求はできませんので注意して下さい。

関連書類

[障害給付 額改定請求書](#) [障害給付 額改定請求書（記入例）](#)

記入上の注意事項

[記入上の注意事項（1年を待たずに額改定請求を行う場合（新法用）](#)

[記入上の注意事項（1年を待たずに額改定請求を行う場合（旧法用）](#)

障害年金復習シリーズ ⑥



❖ 初診日を証明する書類が添付できない場合 ❖

様々な理由で初診日証明（受診状況等証明書）ができないため年金申請を断念するケースが多々ありましたが、平成27年10月1日からは省令が改正され、再申請が可能となりました。

[日本年金機構のパンフレット](#)

[通知「障害年金の初診日を明らかにすることができる書類を添付できない場合の取扱い」](#)

障害年金復習シリーズ ⑦

❖ 障害年金の支給を停止された方が、再度受けられる程度になったとき ❖



関連書類

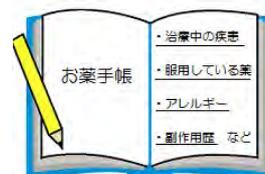
[老齢・障害給付 受給権者支給停止事由消滅届](#)

[老齢・障害給付 受給権者支給停止事由消滅届（記入例）](#)

障害年金復習シリーズ ⑧ ❖ 治療歴・傷病名を確認 ❖

初診日から現在までの治療歴（入院・外来それぞれの時期や医療機関）や生活の様子（障害の状態）を書き出しましょう。精神疾患は一つだけでなく、他の精神疾患の症状と重なる場合が多いことにも着目していきましょう。

記録・整理していくことにより、申請をする段階で、年金診断書や病歴・就労状況等申立書などの必要書類を作成するときに役立ちます。



障害年金復習シリーズ ⑨ ❖ 障害年金の対象傷病名 ❖

対象病名は、ICD-10（国際疾病分類F0～F9）の精神および行動の障害に定められています。代表的な対象病名は、躁うつ病、うつ病（気分障害）、統合失調症、自閉症スペクトラム（発達障害）、知的障害などです。



F4（不安障害や強迫性障害など）F5（摂食障害など）F6（人格障害など）については、その症状単独では障害年金の対象とはなりません。診断書の備考欄に「うつ病」や「統合失調症」の記載がプラスされていれば対象となります。また傷病名に「うつ病」「統合失調症」と書かれなくても、診断書の記載内容から抑うつ状態があることなどが判明できる場合は、対象となることがあります。

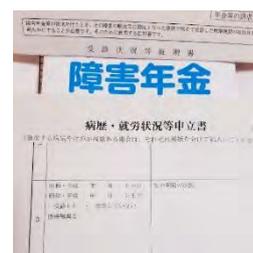
諦める前に、家族相談員に連絡し、医療機関で精神障害者の日常生活支援に携わっている精神保健福祉士（PSW）に、また、社会保険労務士などに相談するようにしましょう。

ICD-10（国際疾病分類F0～F9）の精神および行動の障害については、次のURLをご参照ください。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011ncr-att/2r98520000011nq2.pdf>

障害年金復習シリーズ ⑩ ❖ 病歴・就労状況等申立書 ❖

障害認定のための主たる判断を行うための書類として、「診断書」のほかに、「病歴・就労状況等申立書」があります。「診断書」は医師が作成しますが、「病歴・就労状況等申立書」は家族が記入作成するものです。

この「病歴・就労状況等申立書」は、発病から初診までの経過、その後の受診状況及び就労状況等について記入するもので、障害状態の認定における審査では重要な補足資料となります。特に診断書上で、障害等級に該当するか不該当かの微妙なケースでは、「病歴・就労状況等申立書」は極めて重要となってきます。



[病歴・就労状況等申立書](#) [病歴・就労状況等申立書（続紙）](#) [記載要領（病歴・就労状況等申立書）](#)

障害年金復習シリーズ ⑪ ❖ 障害状態確認届（更新） ❖

精神障害者のように変化する障害については、一定の期間（1年～5年）を区切って障害を再認定する仕組み（有期認定）になっています。

無拋出制（20歳前初診）の障害基礎年金を受けている方は、更新月が誕生月に統一され、日本年金機構から郵送されてくる「障害状態確認届（診断書）」も更新月の3カ月前になりました。時間に余裕ができましたので届いたら家族会、支援者と相談して「障害状態確認届」の診断書を主治医に依頼し、誕生月の月末までに提出してください。

期限までに提出を怠った場合は、年金の支払いが一時止まりますのでご注意ください。期限までのご提出が難しい場合には、区役所の保険年金課または年金事務所にご相談ください。

審査結果は、支給継続・等級変更なしの場合は「次回の診断書提出についてのお知らせ」（ハガキ）、支給停止・等級変更の場合は「年金決定通知書・支給額変更通知書」の送付により通知されます。

障害年金は病気や障害のために収入を得ることができない人のための所得保障です。診断書の内容で、収入源が断ち切られることのないように十分注意していきましょう。

尚、現在は新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、「障害状態確認届（診断書）」の提出は1年延長されています。（手帳診断書や自立支援医療の診断書も同様です。）

障害年金復習シリーズ ⑫ ◆ 審査請求（不服申立） ◆

障害年金の請求書提出から審査決定まで、通常3ヶ月程度かかります。支給決定されると「裁定決定通知書」と「年金証書」が、不支給の場合は「不支給決定通知書」が郵送されてきます。

年金の決定に不服があるときは、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書または口頭で、地方厚生局内に設置された社会保険審査官に審査請求することができます。その決定に対してさらに不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、困難事例と予測される年金申請手続きや不服申立（審査請求や再審査請求）の際は、障害年金の代理申請の国家資格を有する社会保険労務士の活用をお勧めします。



社会保険労務士に支払う代理費用（着手金と成功報酬）は契約時に交わされます。成功報酬は障害年金の裁定請求が成功した場合に支払う費用です。

障害年金は認定されれば、申請の翌月分から支給されます。申請してから認定されるまで3か月～4ヶ月程かかりますので、成功報酬は初回に振込まれてくる年金額で賄うことができます。

障害年金復習シリーズ ⑬ ◆ 事後重症後の遡及請求 ◆

▶ 遡及請求できることを知らずに事後重症で障害年金を申請し受給した後に、改めて遡及請求をすることも可能です。障害認定日と請求直近の診断書2通を出して遡及請求が却下され、事後重症請求でしか認められなかった場合は、「遡及請求・障害認定日請求」はできません。

▶ つまり、「事後重症請求」だけ（請求日直近の診断書の1通しか用意できなかった）という時にのみ、改めて「遡及請求・障害認定日請求」としてやり直しができます。この請求をする場合は、障害認定日以降3か月以内の診断書が必要です。消滅時効5年なので社労士やPSW、家族会と相談しましょう。

障害年金復習シリーズ ⑭

◆ 国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン ◆



障害基礎年金の等級は、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」に基づいて都道府県の認定審査会で判定されてきましたが、地域により6倍の判定差が生じていることが明らかになり大問題になりました。

厚生労働省は、精神障害及び知的障害の認定が適正に行われ、地域差による不公平が生じないようにするため「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」を設置して、等級判定の標準的な考え方を示した

名家連ニュース600号、601号及び743号のシリーズ⑨URLのICD10コード(F0～9)を検索して下さい。一般的に「F4」「F5」「F6」の神経症圏内の病名は障害年金の対象外とされていますが、諦めるのは早計です。診断書の用紙には、1面・2面の他に医師向けの3面記事「記入上の注意」も添付されています。その中の5番目の「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ICD-10コードが「F4」）の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態のICD-10コードを記入してください。と明示されていることに着目しましょう。

● 精神疾患は一つの病名だけでなく幾つもの精神症状が重なっているケースが多いと言われています。そのため、手帳診断書には「主たる病名」「従たる病名」の記入欄があります。それに反して年金診断書の場合は、単独病名のみ記載が圧倒的に多いように思われますので主治医によく話しましょう。

● ③は、①の病気の初診日を示していますが、⑦⑧⑨は、既に診察時に家族及び本人の聴き取りでカルテに記載されています。

障害年金申請をPSW・主治医、社保労務士に依頼する際は⑦⑧と⑨のア、イ、ウ欄について追加しうる事実を出来るだけ時系列で書き出しお渡しできるようにしておきましょう。

● ⑨エ欄の治療歴（医療機関名）の最初に記載されている精神科の医療機関が初診の医療機関となり、ここで初診日証明（受診状況等証明書）を貰いましょう。※初診日証明は名家連ニュース589号参照。

(案) 【別添1】

国民年金・厚生年金の障害年金の診断書を作成する医師の皆様へ

障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領
 ～記載にあたって留意していただきたいポイント～

日頃より、年金用診断書の作成にご協力を賜り誠にありがとうございます。

精神の障害に対する障害年金は、精神障害、知的障害又は発達障害により日常生活に継続的に制限が生じ、支援が必要な場合に、これを障害状態と捉え、その障害の程度（＝日常生活の制限度合いや労働能力の喪失）に応じて障害等級を決定し、支給するものです。

適切な障害等級の決定にあたっては、作成していただく診断書の内容ができるかぎり詳細かつ具体的に記載されていることが大変重要になります。診断書作成時に留意していただきたい事項について、記載欄ごとにまとめましたので、参考としてください。

【この診断書で日本年金機構が確認すること】

精神疾患による病態に起因する日常生活の制限の度合いを確認します。

そのため診断書（精神の障害用）では、以下の内容を確認するための記載項目を設けております。

1. 精神疾患の存在、その病状及び重症度
【例えば、⑩ア・イ欄「現在の病状又は病態像」、カ欄「臨床検査」】
2. 日常生活及び社会生活上の制限の度合い
【例えば、⑩ウ2・3欄「日常生活能力の判定/程度」、エ欄「就労状況」】

※ 確認にあたっては、疾患名や病歴・治療経過・病状等の内容と日常生活能力に関する評価について、齟齬や矛盾がなく、整合性があるか、という点にも着目して行います。

【注】この記載要領では、「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」を《精神障害》としてまとめ、《知的障害》《発達障害》とは別に区分しています。
「症状性を含む器質性精神障害」「認知症、高次脳機能障害など」は、記載欄ごとに掲げた《精神障害》《知的障害》《発達障害》の留意事項のうち類似するものを参考に記入ください。




障害年金復習シリーズ⑬ (2)ガイドライン及び診断書の着目点

● 表面の⑩は、障害の状態（平成・令和 年 月 日 現症）です。障害認定日の診断書は初診から1年6カ月経過した時点と定められていますが、本来請求（認定日請求）、遡及請求、事後重症、額改定請求する場合は現在の主治医の診断書が必要になります。この場合、診断書の有効期間は現症日から3カ月なので現症日から3カ月以内に年金申請を完了しなければなりません。

● 表面⑩のア欄の「現在の症状・状態像」は、実態を包み隠さず医師に伝え、該当する箇所には○をつけて頂くように、イ欄は「その程度・症状・処方薬等を具体的に記入して下さい」とありますので、その内容を具体的に記入して頂くように依頼することが大切になってきます。

- 裏面⑩ウ欄の
- 1 日常生活状況 家族及び社会生活についての具体的な状況（ア）（イ）を記入
 - 2 日常生活能力の判定（7項目4段階評価）
 - 3 日常生活能力の程度（5段階評価）

2と3の日常生活能力のチェック欄について再度、復習していきましょう。

障害年金復習シリーズ⑰ (3)ガイドライン及び診断書の着目点

《日常生活能力の判定と程度》

● 初診日要件、保険料納付要件がクリアできたとしても障害状態の要件が認定基準に該当しなければ、本来の年金を受給することができなくなってしまいます。

● 右表に掲載した名家連作成の参考資料を掲載致しますので、これらを活用して日常生活能力の実態を記録していきましょう。

● 診断書2面(裏面)の⑩のウの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)とあり、その下段に赤字で**「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下さい」**と明記されています。

● 医師は、単身生活を前提として、7項目4段階のチェック欄□にチェックを入れています。

● しかし、不支給となり諦めていた相談者の診断書の殆どは、日常生活能力の実態が正しく反映されていないものばかりでした。

(1) 本人の状況を診察室で判断する医師と毎日の生活を援助している家族

(2) 診断書を作成する医師、診断書の内容がよく判らない家族 — 等々の理由があるにしても本人の日常生活能力を把握しているのは、他ならぬ家族であることは誰が考えても明かではないでしょうか。

● 右表に名家連作成の参考資料を掲載致しますので、これらを活用して日常生活能力の実態を記録し、主治医に伝わるようにしましょう。

● 事例：診断書の日常生活能力の判定

(1) 適切な食事—食事の準備(食材の準備、料理、飯炊き、食後の洗い物や後片付けなどの一連の作業)これを単身で生活した場合、4段階のどこに当てはまるのかを記入するものです。

□ できる—日常生活能力の程度(1)非該当

□ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする—日常生活能力の程度(2)(3)

障害年金診断書—障害状態を正しく医師・PSWiに伝えるために

診断書の内容に沿って現状を文書(メモ)にする際の事例

診断書の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下さい。)

(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ほぼできるなど。
 食事の準備(食材の準備、料理、飯炊き、食後の洗い物や後片付けなどの一連の作業)
 ◆現在の支援状況を記載して下さい。障害状況が明らかな事例があれば記載して下さい。
 ※炊事作業の他、ゴミの分別や指定日時のゴミ出しなど食事に関わる作業は多々あります。

(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。

◆洗濯や4季折々の衣服の整理整頓、布団干し、トイレ、風呂掃除など身辺の清潔保持に関する作業は多々あります。家族の支援の状況を書き出して下さい。
 ※びっくりするような具体的な状況があれば、事例として記載して下さい。

(3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。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。

◆衝動的に買い物したり、お金があるだけ使ってしまうこと。逆にお金を使わない、買い物を全くしないお金を使わないことなど、具体的事例を織り交ぜて記載して下さい。
 ※一度に沢山のお金を使う、欲しいと思ったら後先考えずに買ってしまう事例も記載して下さい。

(4) 通院と服薬(要・不要)—定期的に通院や服薬を行い、病状などを主治医に伝えることができるなど。

◆付添いを必要とする場合や薬の飲み忘れの頻度や自己管理の状況、診察時間内にどれだけ伝えられているか、本人からの関わりを大切に現状を記載して下さい。

(5) 他人との意思伝達および対人関係—他人の話を聞く、自分の意志を相手に伝える、集団的行動が行えるなど

◆家族が日常生活で体験してきた状況及び本人からの聞き取りを大切に現状を記載して下さい。

(6) 身辺の安全保持及び危機対応—事故など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などを含めて、適正に対応することができるなど。

◆今までにそうした事態に直面し、パニックのような状況があった場合は具体的事例として記載して下さい。

(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。

◆役所や年金事務所に向いて手帳や年金の更新手続きが行えるかどうか、近所の方々と挨拶ができるかどうかなど

本人の日常生活状況をまとめてきました。診断書作成の際に参考にさせていただきますようお願いいたします。

(1) 適切な食事

(2) 身辺の清潔保持

(3) 金銭管理と買い物

(4) 通院と服薬(要・不要)

(5) 他人との意思伝達および対人関係

(6) 身辺の安全保持及び危機対応

(7) 社会性

日常生活能力の程度(5段階評価)

毎日日本人と暮し、病状の対応及び生活支援をしている家族として、本人の状況は、日常生活における身の回りのことも、多くの援助を必要としており、日常生活能力の程度は(4)に該当しています。

令和元年 月 日 (続柄) 母 氏名 印

- 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一日常生活能力の程度（3）（4）
- 助言や指導をしてもできない若しくは行わない一日常生活能力の程度（5）

《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です。

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。

障害年金復習シリーズ⑱ (4)ガイドライン及び診断書の着目点

❖ 診断書⑩のエ欄 現症時の就労状況について ❖

働いていると障害年金は「受給できない」「困難である」という誤った理解が未だに存在していますが厚生労働省と日本年金機構が診断書を作成する医師向けに出している要領「[診断書（精神の障害用）の記載要領](#)」（ニュース744号）の15ページには「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」と明記されています。総合評価の際に考慮すべき要素の例 ④就労状況では

- 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。一としています。
- また、名古屋市発行の精神障害者地域移行支援ガイドブックには、生活費として「障害年金6.5万円+工賃7～8万円（就労継続支援A型・週25時間利用者の支給額に相当）」を計上しています。支援者の皆様にはガイドラインに即した情報を家族・本人に届けて頂きたいと思います。名古屋市ガイドブックのURLは下記。



<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000104/104940/chiikiikoushien.pdf>

❖ 診断書⑩エ欄の記載にあたって、ガイドラインの要項が医師に求めている内容

- 就労の有無を本人や家族などから聴きとり記入する。※家族の面談や聴き取りを重視している。

- 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記入する。
※家族の援助がなければ就労はおぼつかない実態など具体的に主治医に伝えるようにしましょう。
- 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詳しく記入する。

❖ 診断書⑪ 現症時の日常生活能力及び労働能力の記載例

日常生活能力は「日常生活全般に援助が必要」「引籠り状態」「居場所がない」
「社会参加ができない」など
就労は「困難」「不能」「難しい」「不可能」など



❖ 診断書⑫ 予後の記載例 「不良」「好転は難しい」「不詳」「予測困難」など

❖ 診断書⑬ 備考「障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ICD-10コードがF4）の傷病名を記入した場合であっても、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態を示しているときは、その病態とICD-10コードを記入して頂くよう依頼しましょう。URLは <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011ncr-att/2r98520000011nq2.pdf>

※病名がF4：不安障害、強迫性障害、解離性障害など。F5：摂食障害など、F6：人格障害などの場合でも決して諦めないで下さい。



障害年金復習シリーズ ⑬

❖ 有効な相談形態…電話相談&面会相談の組合せ ❖

平成21年から家族による家族ピア相談を開始してから2021年1月末までに、201名の相談者が本来の障害年金に繋がってきました。内訳は、遡及請求成立が53名、額改定請求成立が32名、事後重症及び本来請求は116名でした。本来の手帳等級の受給者は126名になりました。

特筆すべきことは、今日までの相談活動を通して185名の方々が新たに家族会に入会され、今では家族相談員として活躍されている方が少なくないことです。

相談者の約8割が家族会員以外の方です。電話だけでは相談者の「顔も表情」も判らず、「傾聴8割、情報提供も一般的」になりがちです。相談者の相談内容は100人100色であり、電話だけで対処することは困難であり、「電話相談員」から「面会相談員」に繋がっています。



「電話相談」は「家族と家族が繋がるキッカケ」であり、「面会相談」をすることで具体的な支援の糸口を一緒に探っていくことができるのではないのでしょうか。

「お互いの顔が見える関係」「仲間として信頼し合える関係」を築くには「面会相談は必要不可欠」であること、同時に多大な「時間」と「労力」と「忍耐」が伴うことを理解し、学び合ってきました。

❖ 悩み苦しむ家族を「家族会」「支援者」に繋げる ❖

この間、相談者の相談内容によって、障害者基幹相談支援センターや保健センター、医療機関のPSWや医師、障害福祉サービス事業所、区役所福祉事務所、年金事務所、社会保険労務士など「医療や福祉サービス」「手帳・年金制度」に繋ぐために相談者と一緒に支援者のもとへお伺いしています。

多くの相談者が面会相談を通して「手帳2級が受給できて医療費が全科無料になった」「障害年金が

受給できて助かった」、また、「未就労・引籠り状態」から「医療・福祉サービス」に繋がり、「支援者や仲間と出会い、外に居場所ができた」「親子共々、生活の質が向上した」「実利実益を実感し家族会の大切さを肌で感じた」ことなどが家族会入会の決め手になったと言います。



家族相談員には、支援者のような専門知識がある訳ではありませんが、家族でなければ「分かり合えないこと」「伝えられないこと」があります。私たちには、仲間（ピア）の強みがあります。

面会相談員（名家連理事・家族会会長等で対応）は、お互いに支え合い、励まし合い、学び合いながら、一人でも多くの仲間（家族）が「家族会」「支援者」に繋がることを心から願って活動しています。

障害年金復習シリーズ ⑳ ❖ 日本年金機構の情報注視 ❖

[日本年金機構ホームページ\(日本年金機構\)](#)

年金Q&A（障害状態確認届が届いたとき）

- ▷ [障害の程度が重くなったとき（障害状態確認届）](#)
- ▷ [障害の程度が軽くなったとき（障害状態確認届）](#)
- ▷ [障害状態確認届をなくしたとき](#)
- ▷ [障害状態確認届の提出が遅れたり、提出がなかったとき](#)



年金Q&A（障害の程度が変わったとき）

- ▷ [障害の程度が重くなったとき。](#)
- ▷ [障害の程度が軽くなったため、年金の支払いを止められていた方の障害の程度が重くなったとき。](#)
- ▷ [障害の程度が軽くなったとき。](#)



年金Q&A（離婚したり、配偶者などが亡くなられたとき）

- ▷ [厚生年金保険の年金を受けている方が離婚したとき。](#)
- ▷ [厚生年金保険の年金を受けている方の配偶者が亡くなられたとき。](#)
- ▷ [厚生年金保険の年金を受けている方で、加給年金の対象になっているお子様が亡くなられたとき。](#)

障害年金復習シリーズ ㉑ ❖ 家族ピア相談事業の法的根拠 ❖

❖ 障害者基本法 第23条(相談)

障害者の家族に対し、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うものとする。※身体・知的分野は法律で相談員制度が設置されています。

❖ 障害者総合支援法 第77条 第78条 地域生活支援事業

厚生労働省は、地域生活支援事業実施要綱（平成18年以降毎年改訂）を定め、「必須事業」として自発的活動支援事業（家族ピアサポート）の実施を都道府県・市町村に求めています。事業の負担割合は、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4です。※各地方自治体へ家族相談事業の予算化を要請しましょう。

❖ 名古屋市の家族ピアサポート総合事業 年度別予算額の推移

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
単位 千円	1,595	2,307	2,551	2,623	4,111	4,111	4,111	4,111	4,187	4,425

❖ 面会相談活動による家族会入会数の年度別集計数

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
家族会 入会者	14	21	19	16	11	14	11	11	16	20	18	171

障害年金復習シリーズ ②② 総合評価の際に考慮すべき要素の例

URL [『国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン』](#)を開いてください

❖ 総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書の記載項目（「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を除く。）を5つの分野（現在の病状又は状態像、療養状況、生活環境、就労状況、その他）に区分し、分野ごとに総合評価の際に考慮することが妥当と考えられる要素とその具体的な内容例を示したもの（次ページの「表」を参照）。

❖ 等級判定にあたっての留意事項



(1) 障害等級の目安

- ① 「日常生活能力の程度」の評価と「日常生活能力の判定」の平均との整合性が低く、参考となる目安がない場合は、必要に応じて診断書を作成した医師（以下「診断書作成医」という。）に内容確認をするなどしたうえで、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書等の記載内容から様々な要素を考慮のうえ、総合評価を行う。
- ② 障害等級の目安が「2級又は3級」など複数になる場合は、総合評価の段階で両方の等級に該当する可能性を踏まえて、慎重に等級判定を行う。

(2) 総合評価の際に考慮すべき要素



- ① 考慮すべき要素は例示であるので、例示にない診断書の記載内容についても同様に考慮する必要がある、個別の事案に即して総合的に評価する。
- ② 考慮すべき要素の具体的な内容例では「2級の可能性を検討する」等と記載しているが、例示した内容だけが「2級」の該当条件ではないことに留意する。
- ③ 考慮すべき要素の具体的な内容例に複数該当する場合であっても、一律に上位等級にするのではなく、個別の事案に即して総合的に評価する。

(3) 総合評価

- ① 診断書の記載内容に基づき個別の事案に即して総合的に評価した結果、目安と異なる等級になることもあり得るが、その場合は、合理的かつ明確な理由をもって判定する。

② 障害認定基準に規定する「症状性を含む器質性精神障害」について総合評価を行う場合は、「精神障害」「知的障害」「発達障害」の区分にとらわれず、各分野の考慮すべき要素のうち、該当又は類似するものを考慮して、評価する。

	考慮すべき要素	具体的な内容例
精神障害	○ 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。	・ <u>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。</u>
	○ 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。	・ <u>適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤なそうやうつ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。</u>

表2 「総合評価の際に考慮すべき要素の例」を抜粋して掲載します

① 現在の病状又は状態像

② 療養状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
精神障害	○ 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。	・ <u>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。</u>
	○ 在宅での療養状況を考慮する。	・ <u>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。</u>

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。	・ <u>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。</u>

④ 就労状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○ 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。	・ <u>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。</u>

		・ 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。
--	--	--

障害年金復習シリーズ ⑳ ◆ 令和2年4月分からの年金額 ◆

◆ 令和2年4月分（6月15日支払分）からの年金額は、法律の規定により
令和元年度から0.2%の増額となります。



障害基礎年金とは、①国民年金加入中に初診日がある人 ②20歳前や60歳以上
65歳未満（年金制度に加入していない期間）で日本国内に住んでいる間に初診日がある人が受給でき
る障害年金です。障害の程度が重い方から1級、2級となります。1級の年金額は2級の1.25倍です。

障害基礎年金	令和2年度（月額）	令和元年度（月額）
1級	81,427円	81,260円
2級	65,141円	65,008円

◆ 年金生活者支援給付金額は、令和元年度から0.5%の増額となります。

障害年金生活者支援給付金	令和2年度（月額）	令和元年度（月額）
1級	6,288円	6,250円
2級	5,030円	5,000円

◆ 18歳到達年度末までの子どもがいる場合は子の加算が付きます。障害厚生年金の場合は65歳未満
で年収要件を満たしている配偶者がいる場合は、配偶者加算（月額18,741円）も付きます。

子の数	金額
第1子、第2子	一人につき224,900円（月額18,741円）
第3子以降	一人につき 75,000円（月額 6,250円）



◆ 障害厚生年金（報酬比例の年金）は、その人の平均標準報酬額（給与で異なる）や加入期間で異なり
ます。1級と2級は、障害厚生年金と同時に障害基礎年金（子の加算及び配偶者加算・月額）が支給され
ます。3級は障害基礎年金（子の加算及び配偶者加算）がなく報酬比例の最低保証額が支給されます。

障害厚生年金	算定基礎となる年金額	単身者の月額目安
1級	障害基礎年金+報酬比例×1.25	（年額）約144万円～180万円 （月額）約12万円～15万円
2級	障害基礎年金+報酬比例	（年額）約120万円～144万円 （月額）約10万円～12万円
3級	報酬比例の最低保障額	（年額）586,300円 （月額）48,858円

障害年金復習シリーズ ②④ 新型コロナに関する情報

❖ 障害状態確認届（診断書）の提出期限の延長を通知 ❖

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、日本年金機構及び厚生労働省は、障害状態確認届（診断書）の提出期限が1年間延長されました。具体的には、令和2年2月末から令和3年2月末までに提出期限を迎える方について、提出期限がそれぞれ1年間延長されます。これに伴い、令和2年2月から令和2年6月の間に提出期限を迎える方は、現時点で、診断書を作成・提出いただく必要はありません。

また、令和2年7月から令和3年2月までの間に提出期限を迎える方には、本年は日本年金機構から、障害状態確認届（診断書）を送付しません。障害状態確認届（診断書）は、来年以降、改めて送付します。

なお、今回の提出期限の延長の対象となる方々には、おって個別にお知らせ文書を送付します。※特別障害給付金の受給資格者も対象となります。

[新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、障害年金診断書の提出期限を1年間延長（PDF477KB）](#)



pixta.jp - 59396592

❖ 精神保健福祉手帳更新手続の臨時的な取扱いを通知 ❖

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、申請者が医師の診断書の取得のみを目的として医療機関に受診すること等を避けるため、更新手続の臨時的な取扱いを各都道府県・指定都市の精神保健福祉主管部（局）に事務連絡で周知しました。

令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に手帳の有効期限を迎える者のうち、更新時に医師の診断書を添えて提出する必要がある者については、障害者手帳申請書の提出をもって、現に所持している手帳の有効期限の日から1年以内は当該診断書の提出を猶予した上で、有効期限を更新することができるものとする。



医師の診断書の提出を猶予した場合、障害等級は、従前の等級によるものとする。ただし、猶予期間において当該者から診断書が提出された際には、精神保健福祉センターにおいてその判定を行い、等級を変更する必要があると判断された場合には、先に交付した手帳と引換えに新たな等級の手帳を交付するものとする。

URLは <https://www.mhlw.go.jp/content/000625097.pdf>

❖ 自立支援医療（精神通院医療）の取扱いについても通知 ❖



厚生労働省は、自立支援医療（精神通院医療）等の公費負担医療等について、全国の受給者（令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する者に限る。）を対象に、有効期間の満了日を原則として1年間延長する措置を講じるよう各都道府県等に通知しました。

URLは <https://www.mhlw.go.jp/content/000624397.pdf>

障害年金復習シリーズ ②⑤ ❖ ガイドライン障害等級目安表 ❖

ガイドラインで設定された区分・目安と障害認定の関係①:新規裁定

○ ガイドライン施行後3年間（平成29年度～令和元年度）の実績（障害基礎年金・障害厚生年金の新

規裁定) を見ると、90%以上のケースで目安と同一の障害等級が認定されている。

○ ガイドラインの日常生活能力に係る区分において重度とされたケースほど、支給決定割合が高くなる傾向にある。



◎ガイドライン区分ごとの支給決定割合

		日常生活能力の程度 (5段階評価)				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
日常生活能力の判定の平均 (4段階評価委の平均)	3.5 以上	目安：1 級 99.1% (1 級：78.4%)	目安：1 級又は2 級 97.7% (1 級又は2 級:97.0%)			
	3.0 以上 3.5 未満	目安：1 級又は2 級 96.8% (1 級又は2 級:96.1%)	目安：2 級 95.4% (2 級：93.7%)	目安：2 級 90.7% (2 級：87.3%)		
	2.5 以上 3.0 未満		目安：2 級 93.2% (2 級：90.7%)	目安：2 級又は3 級 (基礎：2 級又は非該当) 78.8% (上覧：96.2%)		
	2.0 以上 2.5 未満		目安：2 級 85.4% (2 級：80.4%)	目安：2 級又は3 級 (基礎：2 級又は非該当) 58.8% (上覧：93.3%)	目安：3 級又は非該当 (基礎：非該当) 22.0% (上覧：97.8%)	
	1.5 以上 2.0 未満			目安：3 級 (基礎：非該当) 43.6% (上覧：87.1%)	目安：3 級又は非該当 (基礎：非該当) 19.9% (上覧：98.7%)	
	1.5 未満				目安：非該当 7.1% (上覧：92.9%)	目安：非該当 4.4% (上覧：95.6%)

注1 「日常生活能力の程度」は、障害年金診断書（精神障害・知的障害用）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。数字が大きいほど、援助の必要性が大きい。注2 「日常生活能力の判定の平均」は、障害年金診断書（精神障害・知的障害用）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、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均（1.0～4.0の間）を算出したもの。注3 下欄の（）内は、目安の等級等となった割合

ガイドラインで設定された区分・目安と障害認定の関係②:再認定

○ 令和元年度の障害基礎年金・障害厚生年金の再認定の実績を見ると、90%以上のケースで目安と同一の障害等級が認定されている。

○ ガイドラインの日常生活能力に係る区分において重度とされたケースほど、支給決定割合が高くなる傾向にある。



◎ガイドライン区分ごとの支給決定割合

		日常生活能力の程度（5段階評価）				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
日常生活能力の判定の平均（4段階評価委の平均）	3.5 以上	目安：1級 99.9% (1級：79.0%)	目安：1級又は2級 99.9% (1級又は2級:99.4%)			
	3.0 以上 3.5 未満	目安：1級又は2級 100.0% (1級又は2級:99.7%)	目安：2級 99.9% (2級：95.5%)	目安：2級 99.8% (2級：91.0%)		
	2.5 以上 3.0 未満		目安：2級 99.9% (2級：95.7%)	目安：2級又は3級 (基礎：2級又は非該当) 99.7% (上覧：99.8%)		
	2.0 以上 2.5 未満		目安：2級 99.9% (2級：93.5%)	目安：2級又は3級 (基礎：2級又は非該当) 99.0% (上覧：99.8%)	目安：3級又は非該当 (基礎：非該当) 71.2% (上覧：87.9%)	
	1.5 以上 2.0 未満			目安：3級 (基礎：非該当) 71.9% (上覧：78.7%)	目安：3級又は非該当 (基礎：非該当) 71.0% (上覧：91.7%)	
	1.5 未満				目安：非該当 50.7% (上覧：49.3%)	目安：非該当 29.8% (上覧：70.2%)

※令和元年度の精神障害・知的障害に係る障害基礎年金・障害厚生年金の再認定件数全数（193,864件）のうち、障害等級の目安が設定されている区分にあてはまるケースは192,650件で、そのうちの182,409件（94.7%）で目安と同一の障害等級が認定されている。

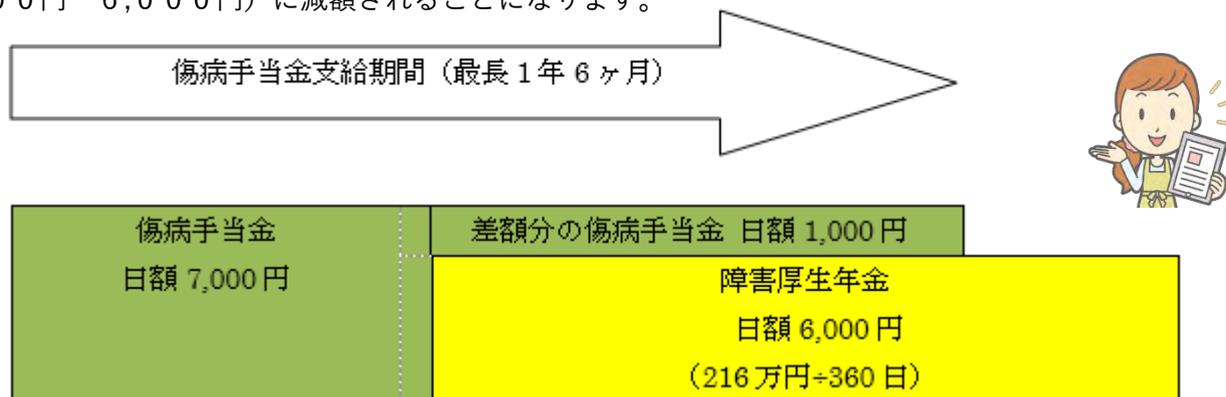
障害年金復習シリーズ ②⑥

❖❖ 傷病手当金と障害厚生年金の併給調整 ❖❖

傷病手当金を受ける期間が残っていた場合でも、同じ病気やケガで障害厚生年金を受けることになったときは、傷病手当金と障害厚生年金との併給調整が行われます。

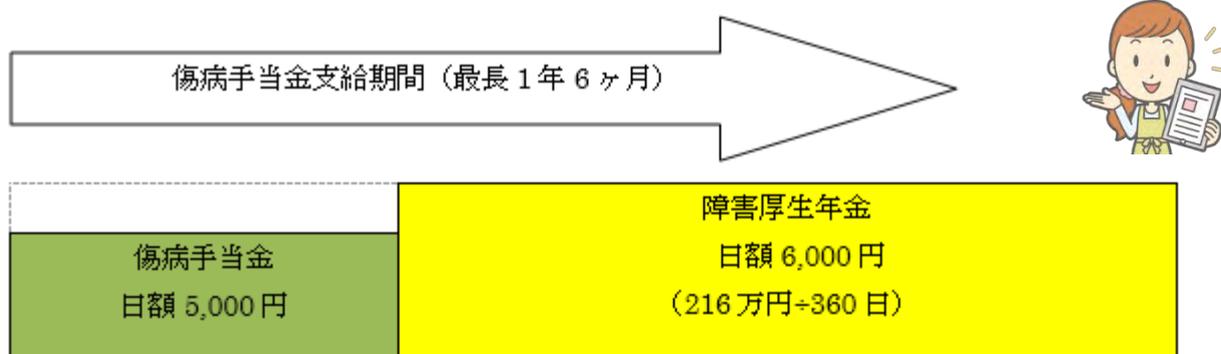
◆『傷病手当金の日額』と『障害厚生年金の年額を360で割った額』を比較して、傷病手当金の日額の方が多ければ、その差額が傷病手当金として支給されます。

▽例：傷病手当金の日額が7,000円で障害厚生年金の年額が216万円の方の場合は障害厚生年金の日額は6,000円(215万円÷360)となり、傷病手当金の日額は1,000円(7,000円-6,000円)に減額されることになります。



◆『傷病手当金の日額』と『障害厚生年金の額を360で割った額』を比較して、傷病手当金の日額の方が少ないまたは同額の場合、傷病手当金は支給されません。

▽例：傷病手当金の日額が5,000円で障害厚生年金の年額が216万円の場合は



＝ 重複期間の傷病手当金の返還 ＝

実際には、先に健康保険制度の傷病手当金を受給し、後から障害年金の制度を知って、障害年金を請求するケースが殆どです。従って、既に受給している傷病手当金と重複する期間が必ず発生します。その重複した期間に受給していた傷病手当金は、後日に傷病手当金の返金通知というものが届き、一括で返金しなければならなくなります。

※ 詳細は全国健康保険協会 HP を参照 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139/>

◆◆◆ 傷病手当金について ◆◆◆

傷病手当金は、病気やケガで仕事ができない状態にあり、会社を休んだ時に給付される手当のことです。

傷病手当金は会社員のみ対象

傷病手当金は健康保険の制度のひとつで、勤務先で社会保険に加入している人に向けたものです。大企業の従業員が加入する組合管掌健康保険（組合健保）、中小企業の従業員が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）、公務員や団体職員が加入する共済組合、船員が加入する船員保険があります。

傷病手当金を受給するための4つの条件

1. 業務外の病気やケガであること

業務外での病気やケガであることが要件です。工作中や通勤中、仕事の原因の病気やケガは傷病手当金の対象ではなく、労災保険の対象です。

2. 仕事ができない状態であること

医師が仕事に従事することが不能と判断し、証明を出してもらえば、自宅療養でも「仕事ができない状態」とみなされることがあります。



3. 4日以上連続して休んでいること

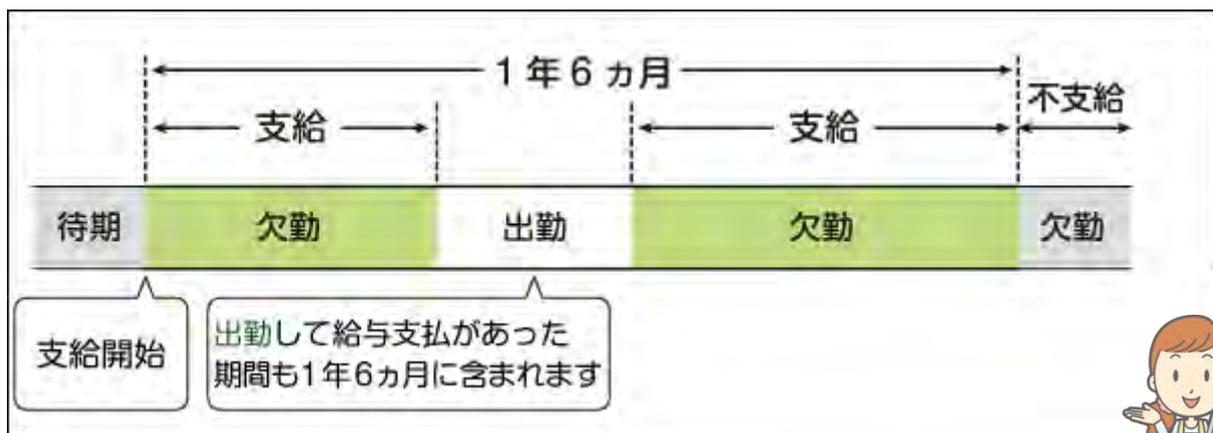
3日間連続で業務ができない状態が続き、4日目以降も仕事を休むことになった場合に、4日目から傷病手当金が支給されます。

4. 給与の支払いがないこと

傷病手当金は、働くことができずに生活費が得られないことに対する保障なので、休んでいても給与を受け取っていれば支給されません。※有給休暇で休む場合など

傷病手当金の受給期間は最長1年6カ月

傷病手当金が支給される期間は、支給開始した日から最長1年6ヵ月です。これは、1年6ヵ月分支給されるということではなく、1年6ヵ月の間に仕事に復帰した期間があり、その後再び同じ病気やケガにより仕事に就けなくなった場合でも、復帰期間も1年6ヵ月に算入されます。支給開始後1年6ヵ月を超えた場合は、仕事に就くことができない場合であっても、傷病手当金は支給されません。



傷病手当金の受給金額は給与の3分の2

傷病手当金は、おおむね給与の2/3の金額が支給されます。正確には、支給される前までの12ヵ月間の給与（標準報酬月額）の平均額を30日で割っておおよその日給を算出し、その2/3が、1日あたりの傷病手当金額になります。

障害年金復習シリーズ ⑳

❖ 障害年金と失業保険の支給調整について ❖

障害年金と失業保険（雇用保険の基本手当）は、重複して受給可能です。どちらかが減額や支給停止されることもない為、両方の支給額を合算して受給することとなります。障害年金と失業保険との併給調整がない為、同時に受給できることは、厚生労働省年金局に直接電話して確認したことです。

しかし、これから障害年金の申請を考える方は、実際には働ける状態にない方が多いので、失業保険側での受給期間の延長手続きを行われる方が多いのが実情です。何故なら、失業保険は、働く意思と能



力がある場合に受給できるものです。病気や怪我、障害などですぐに働く事ができない方は、受給資格がないと言えるからです（雇用保険法第4条）。受給期間の延長は3年を上限に申請可能です。

障害年金復習シリーズ ⑳

❖ 社会的治癒が証明できれば初診日も変わる ❖



症状が安定して特段の療養の必要がなく、長期的に自覚症状や他覚症状に異常がなく、普通に生活、就労ができていれば「社会的治癒」と判断されます。社会的治癒と判断されると、前の病気と後の病気は別個のものとして取り扱われます。

社会的治癒は、前の病名と後の病名が同じであることや再発であることは問題にはならず適用されます。社会的治癒が認められれば、同じ疾患でも「後の疾患」が初診日として取り扱われます。初診日に保険料納付要件を満たさず無年金でしたが、社会的治癒を証明して障害年金を受給した方もいます。

精神疾患における社会的治癒は、治療・服薬もなく、就労など一定期間何ら問題なく継続していた場合に対象となります。しかし、症状を抑えるために薬を飲み続けている場合は、原則として社会的治癒は認められません。

❖❖❖ 障害年金と生活保護 ❖❖❖

障害基礎年金だけで生活することは誰が考えても困難です。働いて生活に必要な収入を得ることができないのは、「病気や障害」のためであり、「本人の自己責任」でも「家族の自己責任」でもありません。



最後のセイフティーネットである生活保護法は、日本国憲法25条に基づいて制定された法律です。

【憲法第25条】 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

	生活保護	障害年金
支給される場面	世帯収入が法律で決められた最低生活費より低い場合。 資産があったり、親族による援助が可能な場合は、まずそれを利用することが必要。	病気やけがの状態が続き働けないか、働くことに支障がある場合。 収入や資産があっても原則として受給可能。
資産が入った場合	生活保護は終了され、資産を売却して生活費に充てる必要がある。	資産が入っても支給される。
収入が増えた場合	生活保護が終了されたり、生活保護費が減額になる。	収入が増えても支給される。減額もない。
親や兄弟からの援助が可能な場合	生活保護は終了になる。	援助を受けることが可能な場合でも支給される。
受給開始後の報告、調査など。	毎月収入の状況の報告が必要。 ケースワーカーの訪問調査あり。	2年から3年に1度、診断書を提出して更新の審査を受ける。 収入の報告制度は原則としてなし。



障害年金と生活保護の関係



❖ 「障害年金」の「支給条件」は、①初診日を証明できること。②納付要件を満たしていること。③障害の程度が基準を満たしていることです。

❖ 「生活保護」の「支給条件」は、病気や障害等の理由で月の収入が最低生活費を下回り、①援助してくれる身内、親類がない。②まったく資産を持っていないことです。

但し、「持ち家」は、基本的に住み続けることができますが例外もあります。「自動車」の保有は、原則として認められていませんが、通勤や通院に不可欠な場合は認められる場合があります。また、貴金属品や生命保険も処分を求められる場合があります。詳しくは市町村の福祉事務所に相談しましょう。

❖ お住まいの地域の級地一覧表 <https://www.mhlw.go.jp/content/kyuchi.3010.pdf>

❖ 生活扶助基準額 <https://www.mhlw.go.jp/content/000611898.pdf>

❖ 生活保護制度に関する Q & A <https://www.mhlw.go.jp/content/000578652.pdf>

＝ 障害年金の生活費の不足分は生活保護費で補う ＝

障害年金の受給が認められ、かつ、その額が生活保護の額未満であるならば、障害年金から支給される分を差し引いた分が、生活保護費から支給されます。生活保護受給者が障害年金を申請し認定されたとしても、トータルの支給額は変わりません。

しかし、生活保護制度では、障害年金の受給者には障害者加算が上積みされます。(右表)

障害者加算の対象は、①「障害年金受給者」です。保険料未納等で申請権のない方は、②「障害者手帳」で受給可能です。年金申請権を有する方で不支給又は年金3級の方は手帳が2級でも対象になりません。年金3級の方は加算の対象外になっています。

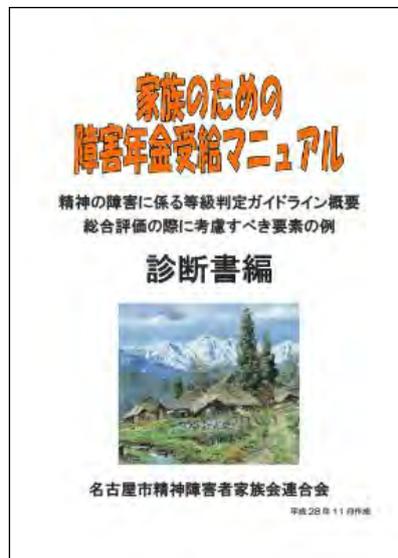
障害者加算額一覧表

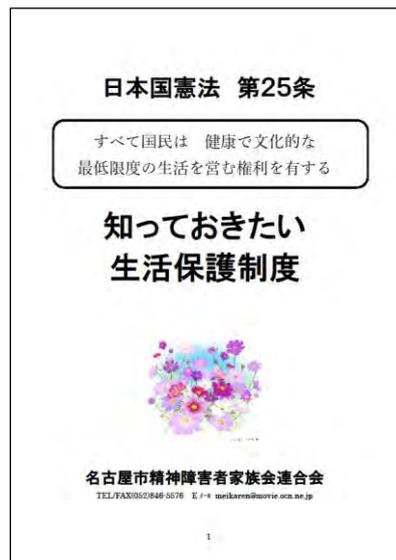
級地	障害年金1級	障害年金2級
1級地	26,750	17,820
2級地	24,880	16,590
3級地	23,010	15,430

障害年金復習シリーズ最終回 ②9



名家連の家族による家族ピア相談(電話相談・面会相談用)の資料です





今日まで名家連ニュースで紹介してきた「障害年金家族の心得シリーズ」「障害年金の復習シリーズ」を一つにまとめました。当然、重複箇所が多々あると存じますが本来の障害年金、精神障害者保健福祉手帳に独りでも多くの家族・当事者が繋り、日常生活の質の向上に役立つことができれば幸いです。

家族相談活動の中で、孤立している家族が家族会に入会し「元気な家族」「活力ある家族会活動」の活性化に役立つよう、今後も精進していく所存です。皆様のご指導・ご鞭撻を心からお願い申し上げます。

特定非営利活動法人 名古屋市精神障害者家族会連合会

E-mail meikaren@movie.ocn.ne.jp