

1 障害基礎年金・障害厚生年金の概要

1 わが国の年金制度体系

(1) 昭和61年4月からの基礎年金制度

現在、わが国は、人口構造の高齢化が急速に進む一方、社会経済および就業構造の変化が進み、年金制度をとりまく社会的環境が従来と大きく変わりつつあります。そこで、本格的な高齢化社会である21世紀を迎えるにあたり、老後の所得保障の基盤となる公的年金制度をゆるぎなく発展させていくことが今後の重要な課題であるとの観点から年金制度改革が行われ、昭和61年4月1日から現在の基礎年金制度がスタートしました。

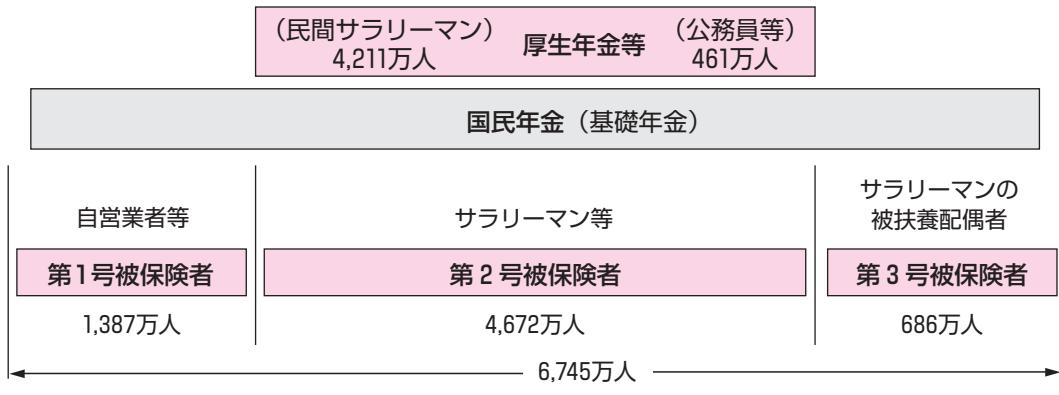
その結果、20歳以上60歳未満の国内に住所を有する人は、現在、原則として全員が国民年金に加入することになっています。

(2) 3種類の国民年金の被保険者

ただし、国民年金の加入者（被保険者）は、保険料の徴収方法その他が異なるため、次の3種類に分けられています。

- ア 第1号被保険者——20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、学生、無職の人など（第2号被保険者、第3号被保険者でない人）
- イ 第2号被保険者——厚生年金保険の被保険者（65歳以上で老齢・退職を支給事由とする年金の受給権を有している厚生年金保険の被保険者は、第2号に該当しない）
- ウ 第3号被保険者——第2号被保険者の20歳以上60歳未満の被扶養配偶者

*令和5年度末の加入者数です。



(3) 2階建ての年金制度

厚生年金保険の被保険者（国民年金の第2号被保険者）は、国民年金と厚生年金保険の2つの年金制度に加入しています。

*第2号被保険者と第3号被保険者の国民年金の保険料は、第2号被保険者が納付する厚生年金保険の保険料に含まれています。

2

障害基礎年金・障害厚生年金と診断書

1 診断書の種類等

障害年金の支給を受けるために添付すべき診断書には障害の部位によって、次の8つの様式があります。

No.	様式	診断書名	使用する主な傷病	掲載頁
1	様式第120号の1	眼の障害用	白内障／緑内障／ブドウ膜炎／眼球萎縮／ゆき性角膜白斑／網膜脈絡膜萎縮／網膜色素変性症／糖尿病性網膜症／網膜剥離など	82-83
2	様式第120号の2	聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく・嚥下機能、音声又は言語機能の障害用	メニエール病／感音性難聴／突発性難聴／頭部外傷や音響外傷による内耳障害／混合性難聴／喉頭腫瘍／上下顎欠損／脳血管障害による言語機能障害など	84-95
3	様式第120号の3	肢体の障害用	上肢または下肢の離断（切断）／上肢または下肢の外傷性運動障害／脳梗塞／脳出血／重症筋無力症／関節リウマチ／脊髄損傷／筋ジストロフィー／変形性股関節症／変形性膝関節症／脳脊髄液減少症／線維筋痛症など	96-127
4	様式第120号の4	精神の障害用	統合失調症／双極性障害（躁うつ病）／知的障害／発達障害／アルツハイマー病／頭部外傷後遺症／高次脳機能障害／てんかんなど	128-139
5	様式第120号の5	呼吸器疾患の障害用	肺結核／じん肺／気管支喘息／慢性気管支炎／膿胸／肺線維症／肺化のう症／COPD／けい肺／間質性肺炎など	140-143
6	様式第120号の6-(1)	循環器疾患の障害用	僧帽弁狭窄症／大動脈弁狭窄症／僧帽弁閉鎖不全症／慢性虚血性心疾患／冠状動脈硬化／狭心症／ブルガダ症候群／心筋梗塞／脚部大動脈瘤解離／悪性高血圧／肺血栓塞栓症／肺動脈性肺高血圧症など	144-151
7	様式第120号の6-(2)	腎疾患・肝疾患、糖尿病の障害用	腎炎／ネフローゼ症候群／糸球体腎炎／慢性腎不全／肝硬変／多発性肝腫瘍／肝癌など	152-167
8	様式第120号の7	血液・造血器、その他の障害用	再発性不良貧血／骨髓性白血病／友病／クローン病／直腸腫瘍／膀胱腫瘍／ヒト免疫不全ウイルス感染症／慢性疲労症候群／化学物質過敏症／遷延性意識障害など	168-179

※日本年金機構のホームページ (<https://www.nenkin.go.jp/shinsei/jukyu/index.html>) には、PDF版とエクセル版の2種類の診断書が掲載されています。内容は同じですが、複数の選択肢から1つを選ぶ欄（年号、都道府県・群市区等）の形式が異なります。PDF版ではいずれかを○で囲むようになっていますが、エクセル版ではクリックして選択したり、欄にチェックを入れたりするようになっています。本書では、エクセル版を掲載しています。

通常、1つの傷病の場合、上記診断書様式のいずれか1つを使用することになりますが、現れる障害が必ずしも1つとは限りませんので、1つの傷病で2つ以上の障害がある場合は、それぞれの障害の状態が的確に記載できる様式の診断書が必要となります。

たとえば、脳血管障害（脳出血、脳梗塞等）や交通事故等による頭部外傷により、肢体の障害に加えて器質性精神障害が併存している場合は、様式第120号の3と第120号の4の診断書を使用することになります。

なお、この8つの様式は、障害年金の請求のほか、受給権者が生計を維持している子が障害を有してい

③ 障害の認定要領と診断書

障害の程度を認定する基準となるのは国年令別表、厚年令別表第一および厚年令別表第二です（8～10頁）。しかし、これらに示している基準は、障害の種類によってはその程度を明示していますが、大部分は比較的抽象的な基準を示すにとどまっています。そのためこれら別表の基準を、より具体化した認定基準を設け、それに基づいて障害認定を行っています。障害認定基準については、日本年金機構のホームページで全文を検索できます。

以下に、主な障害の認定要領と診断書の記載にあたっての留意事項について説明します。

1 眼の障害

眼の障害の認定基準は、次のとおりです。

1級	両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
	一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1／2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
2級	両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
	一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1／2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
	身体の機能の障害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
3級	両眼の視力がそれぞれ0.1以下に減じたもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下に減じたもの
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下に減じたもの
障害手当金	両眼の視力がそれぞれ0.6以下に減じたもの
	一眼の視力が0.1以下に減じたもの
	両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
	両眼による視野が2分の1以上欠損したもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、1／2視標による両眼中心視野角度が56度以下に減じたもの
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が100点以下に減じたもの
	自動視野計による測定の結果、両眼中心視野視認点数が40点以下に減じたもの
	両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの
	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残すもの

4

診断書記載事例

例 1 眼の障害	82
例 2 聴覚の障害	84
例 3 そしゃく・嚥下機能の障害	88
例 4 音声または言語機能の障害	92
例 5 肢体の障害 1 (脳内出血)	96
例 6 肢体の障害 2 (脳梗塞)	100
例 7 肢体の障害 3 (右上腕切断)	104
例 8 肢体の障害 4 (左変形性股関節症)	108
例 9 肢体の障害 5 (脊髄小脳変性症)	112
例 10 肢体の障害 6 (脳脊髄液減少症)	116
例 11 肢体の障害 7 (線維筋痛症)	120
例 12 肢体の障害 8 (遷延性植物状態)	124
例 13 精神の障害 1 (統合失調症)	128
例 14 精神の障害 2 (発達障害)	132
例 15 精神の障害 3 (高次脳機能障害)	136
例 16 呼吸器疾患による障害	140
例 17 心疾患による障害 1 (慢性心不全)	144
例 18 心疾患による障害 2 (僧帽弁狭窄症)	148
例 19 腎疾患による障害	152
例 20 肝疾患による障害 1 (肝硬変)	156
例 21 肝疾患による障害 2 (アルコール性肝硬変)	160
例 22 糖尿病による障害	164
例 23 その他の疾患による障害 1 (直腸腫瘍)	168
例 24 その他の疾患による障害 2 (化学物質過敏症)	172
例 25 その他の疾患による障害 3 (慢性疲労症候群)	176

診断書の記載事例

例1 眼の障害

(眼)	國 民 年 金 厚 生 年 金 保 険		診 断						
(フリガナ) 氏 名	○○○○ ○○○○○		生年月日						
住 所	住所地の郵便番号 ○○○	○○○○	○○ 県 ○○						
① 障害の原因 となつた 傷病名	② 網膜色素変性症(両) ③								
④ 傷病の原因 又は誘因	不詳 初診年月日(昭和・平成・令和 年 月 日) ⑤ ⑥								
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 傷病が治っていない場合								
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (令和 5 年 11 月 14 日)	視力は右(1.5)、左(1.5)と良好で、 網膜には広汎な変性を認めた。								
⑨ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その他の 参考となる事項	カルナクリン、アダプチノールを投 觀察中である。								
⑩ 障 害 の 状 態 (
(1) 視 力									
●	裸眼	矯 正 視 力							
右	0.1	0.35 × S-1.0D	cyl D Ax						
左	0.3	0.5 × S+1.5D	cyl -1.25 D Ax 90						
(2) 視野									
※ 視野図のコピーを添付してください。									
ゴールドマン型視野計を用いた場合は、どのゾーンが 1/4 の視標によるものか、1/2 の視標によるものか明確に区別できるように記載した視野図を添付してください。 自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び 10-2 プログラムの検査結果を添付してください。									
ア. ゴールドマン型視野計									
(ア) 周辺視野の評価 (I / 4)									
●	① 周辺視野の角度								
右	上 5	内上 5	内 6	内下 5	下 5	外下 6	外 7	外上 5	合計 44
左	5	6	7	7	6	7	7	6	合計 51
② 両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損									
(イ) 中心視野の評価 (I / 2)									
中心視野の角度									
右	上 2	内上 2	内 2	内下 2	下 2	外下 2	外 2	外上 2	合計 16
左	2	2	2	2	2	2	3	2	合計 17
兩眼中心視野 角度 (I / 2) (a) (b) (c) (d) × 3 + (a) (b) (c) (d) × 4 = 17 度									
イ. 自動視野計									
(ア) 周辺視野の評価									
両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数									
(イ) 中心視野の評価 (10-2 プログラム)									
右	c	点 (≥26dB)	両眼中心視野 視認点数 (c, d) × 3 +						
左	d	点 (≥26dB)							
① 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)									
② ● 予 後 (必ず記入してください。)	視力は良好であるが、視野が狭いため不自由 回復の見込みなし。								
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 上記のとおり、診断します。									
令和 7 年 7 月									
病院又は診療所の名称 ○○○ 病院									
所 在 地 ○○市○○町○○									

本例は、発病が平成 23 年 3 月頃、初診日が平成 23 年 4 月 14 日で、障害認定日当時の障害の程度が国年令別表および厚年令別表第一に該当しませんでしたが、その後障害の程度が悪化したため事後重症として請求してきたものです。

この診断書の障害の状態は、令和 7 年 7 月 13 日現症ですので、年金の請求日がそれより 3 カ月以内の令和 7 年 10 月 12 日以前であれば、これで確認できます。

傷病は「網膜色素変性症」による視力障害ですので、⑩の(1)・(2)欄は必ず記載してください。

なお、視力の測定結果は、過去 3 カ月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを見せてください。

視野障害がある場合は、測定結果を必ず記載してください。

診断時に判断できない場合は「不詳」と記載してください。

診断書の作成

様式第120号の1
(眼の障害用)

平成	4年	6月	8日生(33歳)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
市 ○○○○													
傷病の発生年月日		平成 23年 3月 頃日 <input checked="" type="checkbox"/> 診療録で確認 <input type="checkbox"/> 本人の申立て											
①のため初めて医師の診療を受けた日		平成 23年 4月 14日 <input checked="" type="checkbox"/> 診療録で確認 <input type="checkbox"/> 本人の申立て											
既存障害	なし	既往症	なし										
治った日	平成 合和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 確定 <input checked="" type="checkbox"/> 推定											
症状のよくなる見込 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無り <input checked="" type="checkbox"/> 不明													
あつたが、視野は求心性に狭窄し10度以内であった。													
とくに、経過													
診療回数 年間 3回、月平均 回 部位 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 手術歴 <input type="checkbox"/> 眼球摘出 <input type="checkbox"/> その他の手術 手術名 (年 月 日)													
令和 7年 7月 13日 (現症) ●													
(3) 所見 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">右</td> <td style="width: 33%;">左</td> </tr> <tr> <td>前眼部所見</td> <td>特になし</td> </tr> <tr> <td>中間透光体所見</td> <td>軽度の白内障</td> </tr> <tr> <td>眼底所見</td> <td>網膜色素変性</td> </tr> </table>						右	左	前眼部所見	特になし	中間透光体所見	軽度の白内障	眼底所見	網膜色素変性
右	左												
前眼部所見	特になし												
中間透光体所見	軽度の白内障												
眼底所見	網膜色素変性												
(4) その他の障害 (その程度・症状・治療経過等を記載してください) <p>該当するものローマ数字にチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> I 調節機能 / <input type="checkbox"/> II 輪轉機能 / <input type="checkbox"/> III 睫孔 <input type="checkbox"/> IV まぶたの欠損 / <input type="checkbox"/> V まぶたの運動 / <input type="checkbox"/> VI 眼球の運動</p>													
どのうち小さい方) + <input type="checkbox"/> / 4 = <input type="checkbox"/> 点													
自由である。夜盲が強く暗所での労働は不可である。													
備考													
りません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)													
13日 ●													
診療担当科名 眼科 医師氏名 ○○○○													

①欄の傷病について、初めて医師の診療を受けた日を、診療録で確認できるときは「診療録で確認」にチェックを入れます。確認できないときは「本人の申立て」にチェックを入れ、申立て年月日を記載します。

既存障害がある場合は、必ず記載してください。

「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記載してください。

なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。

年月日は必ず記載してください。

【診断書に添える資料】

① 視野障害がある場合で、ゴールドマン型視野計で測定した場合は、どのイソブタがI/4の視標によるものか、I/2の視標によるものかを明確に区別できるように記載した視野図を添付してください。

② 視野障害がある場合で、自動視野計で測定した場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわかるものを添付してください。

※注意

たとえ、すべて0度でも上記の添付は省略できません。

5 参考資料

1	(別紙) 肢体の障害関係の測定方法	181
2	線維筋痛症関係	191
3	肺結核関係	192
4	じん肺関係	194
5	安静度表	197
6	糖尿病関係	199
7	喘息予防・管理ガイドライン	201
8	ヒト免疫不全ウイルス感染症関係	204
9	ポリオ後症候群（ポストポリオ）関係	216
10	精神の障害関係	218
11	血液・造血器関係	236
12	化学物質過敏症関係	238
13	慢性疲労症候群関係	240

付1

障害年金の請求

1 障害年金の受給要件

障害年金は、次の条件のすべてを満たしている場合に支給されます。

- (1) 原則として被保険者期間中に初診日のある傷病であること
- (2) 障害認定日（初診日から1年6ヶ月を経過した日、あるいはその期間内に傷病が治った場合はその日）において、国年令別表または厚年令別表第一（8頁～10頁参照）に定める程度の障害の状態にあること
- (3) 初診日の前日において初診日の属する月の前々月までの被保険者期間で国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む。）と保険料免除期間を合わせた期間が3分の2以上あること
ただし、初診日が令和8年4月1日前にあるときは、初診日において65歳未満であれば、初診日の前日において初診日の属する月の前々月までの直近1年間が国民年金の保険料納付済期間（免除期間も含まれます。）であること等、新制度の施行に伴う経過的な措置がとられています。
- (4) 被保険者期間中でなくとも、次の場合は障害基礎年金の請求ができます。
 - ①障害の原因となった傷病の初診日が20歳前であること（この場合、納付要件は問われません）
 - ②60歳から65歳までの間の年金制度未加入期間に初診日があること（ただし、(3)の保険料納付要件を満たす必要があります）