

# 国民年金・厚生年金保険 障害年金の認定基準

## 目 次

### 〈本編〉 障害認定基準の解説

第1 障害認定にあたっての一般的な事項	9
第2 障害認定のための基本的な事項	19
第3 障害認定のための基準	23
第1章 障害等級認定基準	25
第1節 眼の障害	25
第2節 聴覚の障害	32
第3節 鼻腔機能の障害	37
第4節 平衡機能の障害	39
第5節 そしゃく・嚥下機能の障害	41
第6節 音声又は言語機能の障害	45
第7節 肢体の障害	49
第1 上肢の障害	49
第2 下肢の障害	55
第3 体幹・脊柱の機能の障害	60
第4 肢体の機能の障害	62
(参考) 肢体の障害関係の測定方法	64
第8節 精神の障害	90
第9節 神経系統の障害	109
第10節 呼吸器疾患による障害	116
(参考) 「喘息予防・管理ガイドライン2009 (JGL2009)」より抜粋	122
(参考) じん肺関係	130
第11節 心疾患による障害	134
第12節 腎疾患による障害	151
第13節 肝疾患による障害	159
第14節 血液・造血器疾患による障害	166
第15節 代謝疾患による障害	175
第16節 悪性新生物による障害	182
第17節 高血圧症による障害	186
第18節 その他の疾患による障害	190

第19節 重複障害	194
第2章 併合等認定基準	196
第1節 基本的事項	196
第2節 併合(加重)認定	197
第3節 総合認定	201
第4節 差引認定	202
別表1 併合判定参考表	203
別表2 併合(加重)認定表	208
別表3 現在の活動能力減退率及び前発障害の活動能力減退率	209
別表4 差引結果認定表	210

### 〈関連資料編〉

関連資料1 障害認定基準関係通知	211
関連資料2 障害認定事例(22例)	271
関連資料3 障害認定が難しい事例(5症例15例)	341
関連資料4 関係法令集	389
関連資料5 障害(福祉)年金改正経過	529

### 〈付録〉

付録1 障害基礎年金・障害厚生年金の仕組みと解説	561
付録2 障害年金の請求と届書類	589

# 第1章 障害等級認定基準

## 第1節 眼の障害

眼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

眼の障害については、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	両眼の視力の和が0.04以下のもの
2 級			両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
厚 年 令			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
別表第1  別表第2	3 級  障害手当金	3 級	両眼の視力が0.1以下に減じたもの
			両眼の視力が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以上欠損したもの又は両眼の視野が10度以内のもの
			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

### 2 認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害又はその他の障害に区分する。

#### (1) 視力障害

ア 視力の測定は、万国式試視力表又はそれと同一原理によって作成された試視力表による。

イ 試視力表の標準照度は、200 ルクスとする。

ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定する。

矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレン

## 眼の障害・解説

して、視力が低下する。糖尿病が原因で網膜にある黄斑に浮腫が生じるのが糖尿病黄斑症で、やはり視力低下の原因となる。

### ★眼球萎縮・眼球瘻

高度な炎症や外傷によって眼球やその組織がしほんでしまう状態を眼球萎縮という。また、外傷によって水晶体や硝子体などの組織機能が長期にわたって低下し、房水产生がなくなり極度に萎縮したものを眼球瘻という。いずれも高度な視力低下の原因となる。

### ★視神経萎縮

脳腫瘍、視神経炎、緑内障などにより視神経が萎縮する状態が視神経萎縮である。高度な視力低下をもたらす。

## 2. 視野障害

### ●視野

視野とは、眼前の一点を見つめた場合に見ることができる外界の広さのことという。視野測定はゴールドマン視野計または自動視野計などで行う。視野の絶対限界は、およそ上方 60 度、鼻側 60 度、下方 70 度、耳側外 100 度である。

### ●視野障害の種類

視野障害を起こす病気として、①視野が全周（360 度）にわたってほぼ均等に狭くなる求心性視野狭窄、②視野の周辺からある部分だけが楔形、扇型に見えない楔状欠損、③両眼の視野の半分が見えなくなる半盲症、④視野の中に見えない部分が現れる暗点などがある。

求心性視野狭窄では両眼の視野がそれぞれ 5 度以内に狭まった場合に 2 級の障害年金に該当する。また求心性視野狭窄で両眼の視野がそれぞれ 10 度以内に狭まったとき、あるいは楔状視野欠損や半盲症などでは、両眼による視野面積が 2 分の 1 以上見えなくなった（欠損）ときに、障害手当金に該当する。

## 3. その他の障害

その他の障害には、まぶたに著しい欠損を残すものや、調節機能・輻輳機能に著しい障害を残すもの、さらにはまぶたの運動障害、眼球の運動障害、瞳孔の障害がある。

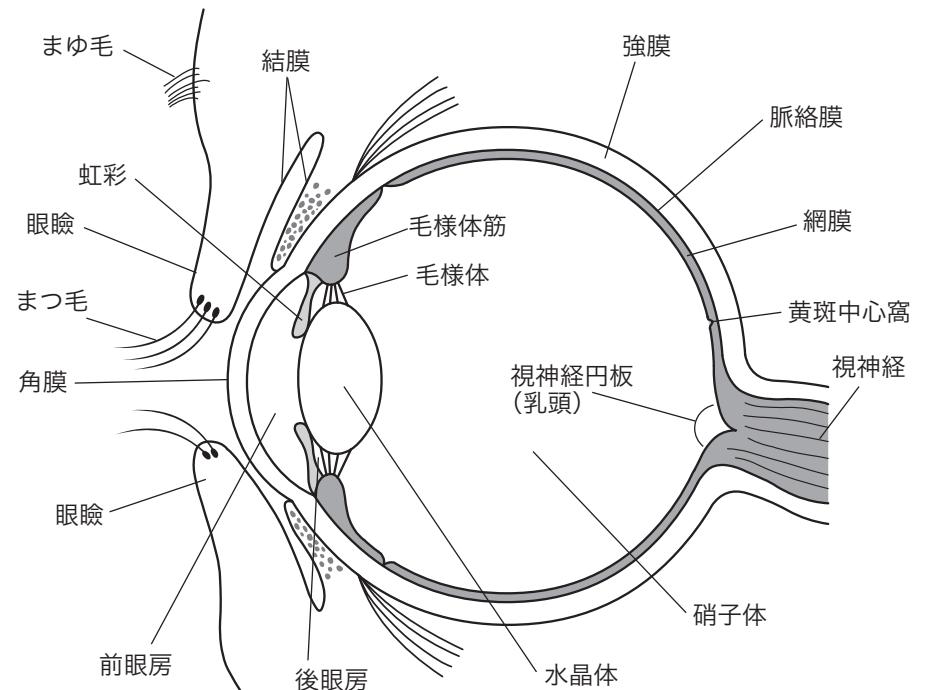
## 眼の障害・解説

眼の調節機能とは、見たい物体の距離に応じて水晶体の屈折力を変化させ、網膜の上に焦点を結ばせる機能をいう。水晶体は、カメラの絞りに相当する虹彩から続く毛様帶筋の収縮と弛緩によってその厚みを変えることで、光の屈折を調節する。加齢により、毛様帶筋が麻痺したり、水晶体の弾力性が失われたりして、眼の調節機能が低下する状態を老眼という。

輻輳機能とは、近くを見るとき、眼球を動かす筋肉を内側に寄せて焦点を合わせる機能のことである。その筋肉が障害されると、輻輳機能障害が現れる。

われわれが物を見るときには、見る物にピントを合わせる調節機能とともに、両眼の視線を合わせて物を一つに見る輻輳機能を作用させている。これらの機能が障害されると、眼疲労感・眼精疲労、眼痛、複視（物が二重に見える）、頭痛、肩こりなどが起きる。

眼の構造



## 第11節 心疾患による障害

心疾患による障害の程度は、次により認定する。

### 1 認定基準

心疾患による障害については、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	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状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
厚年令別表第1	3級	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有するもの

心疾患による障害の程度は、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、総合的に認定するものとし、当該疾病的認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、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、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ものを3級に該当するものと認定する。

### 2 認定要領

(1) この節に述べる心疾患とは、心臓だけではなく、血管を含む循環器疾患を指すものである。(ただし、血圧については、本章「第17節 高血圧症による障害」で述べるので除く。)

心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分する。

(2) 心疾患の障害等級の認定は、最終的には心臓機能が慢性的に障害された慢性心

不全の状態を評価することである。この状態は虚血性心疾患や弁疾患、心筋疾患などのあらゆる心疾患の終末像である。

慢性心不全とは、心臓のポンプ機能の障害により、体の末梢組織への血液供給が不十分となった状態を意味し、一般的には左心室系の機能障害が主体をなすが、右心室系の障害も考慮に入れなければならない。左心室系の障害により、動悸や息切れ、肺うつ血による呼吸困難、咳・痰、チアノーゼなどが、右心室系の障害により、全身倦怠感や浮腫、尿量減少、頸静脈怒張などの症状が出現する。

(3) 心疾患の主要症状としては、胸痛、動悸、呼吸困難、失神等の自覚症状、浮腫、チアノーゼ等の他覚所見がある。

臨床所見には、自覚症状（心不全に基づく）と他覚所見があるが、後者は医師の診察により得られた客観的症状なので常に自覚症状と連動しているか否かに留意する必要がある（以下、各心疾患に同じ）。重症度は、心電図、心エコー図・カテーテル検査、動脈血ガス分析値も参考とする。

(4) 検査成績としては、血液検査（BNP値）、心電図、心エコー図、胸部X線、X線CT、MRI等、核医学検査、循環動態検査、心カテーテル検査（心カテーテル法、心血管造影法、冠動脈造影法等）等がある。

(5) 肺血栓塞栓症、肺動脈性肺高血圧症は、心疾患による障害として認定する。

(6) 心血管疾患が重複している場合には、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定する。

(7) 心疾患の検査での異常検査所見を一部示すと、次のとおりである。

区分	異常検査所見
A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの
B	負荷心電図（6Mets未満相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの
C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上又は明らかな肺静脈性うつ血所見や間質性肺水腫のあるもの
D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
E	心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの
F	左室駆出率（EF）40%以下のもの
G	BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/mL相当を超えるもの
H	重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に50%以上の狭窄、あるいは、3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄を認めるもの
I	心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今まで狭心症状を有するもの

## ▶ 心疾患による障害・解説

### ●弁疾患

弁疾患は、先述した僧房弁、大動脈弁、三尖弁、肺動脈弁の4つの弁が円滑に開閉しないことによる障害であり、心臓弁膜症といわれる。弁膜症には弁口が狭くなる狭窄症と、弁口が完全に閉鎖しないため血液が逆流してしまう閉鎖不全があり、僧房弁と大動脈弁に多く見られる。

#### ①僧房弁膜症

僧房弁狭窄症のほとんどは、リウマチ熱の後遺症でリウマチ熱から10～20年を経て徐々に組織が変性し、弁の開放が制限される。左心房から左心室に行けなくなった血液が、左心房に充満して房内の圧が上昇し、左心房に戻れなくなった血液が肺に溢れて心不全を起こす。

僧房弁閉鎖不全症は、リウマチ熱や動脈硬化による弁の石灰化、感染性心内膜炎や心筋梗塞などが原因で、弁周辺の組織である腱索が伸展したり断裂したりすることによって弁がうまく閉じなくなる疾患である。

#### ②大動脈弁膜症

大動脈弁狭窄症は、動脈硬化、リウマチ熱などにより、弁が硬化し血液が通過できる面積が狭くなる疾患である。最初は症状を伴わないが、進行すると狭心症状、失神、心不全を引き起こす。

大動脈弁閉鎖不全症は、加齢、高血圧、大動脈解離などにより、弁の機能が低下することによって、息切れ、夜間睡眠中の呼吸障害などを引き起こす。

### ●心筋疾患

心臓への血液供給がうまくいかずにつ発症する心疾患とは無関係に、心筋自体が変性し、心筋が極端に厚くなったり、薄くなったりする疾患を心筋疾患と呼ぶ。

心筋疾患は、さまざまな異なる疾患が含まれるが、WHO(世界保健機構)では、大きく5つに分類している。ここでは、5分類によってそれぞれの疾患を説明しておく。

#### ①拡張型心筋症 (DCM)

心室の壁が薄く伸びて、心腔の拡張と心筋の収縮力の低下によりうっ血性心不全をきたす。

#### ②肥大型心筋症 (HCM)

肥大型心筋症の50～75%が家族性の常染色体優性遺伝である。通常は左室（時に右室）の心筋が異常に肥大することによって、心臓機能の拡張期が短縮されてしまい、心室に血液が十分流れ込まなくなる疾患である。その結果

## ▶ 心疾患による障害・解説

全身に流れる血液量が不足したり、心室から心房への血液の逆流が起き、動悸、失神、めまい、肺水腫などを引き起こす。

なお、肥大型心筋症には、大動脈弁付近の心筋の肥厚により血液の流路が閉塞される閉塞性肥大型心筋症 (HOCM)、心尖部の心筋の肥厚による血液の流路の閉塞を伴わない非閉塞性肥大型心筋症 (HNCM)、心尖部肥大型心筋症 (AHC) に分類される。肥大の強症例では突然死のリスクが高い。

#### ③拘束型心筋症

左心室の肥大はみられず、収縮機能も正常であるが、心室の高度の拡張障害と心腔の狭小化を認め、左室が硬化し、拡張障害を認める。日本ではきわめてまれな疾患である。

#### ④不整脈原性右室心筋症

右室心筋が局所的に線維化や脂肪変性し、右室壁が薄くなり、心室性不整脈を頻発する疾患である。右室壁運動異常を起こし、心不全、突然死を招く疾患である。

#### ⑤分類不能の心筋症

上記以外の心筋症で多くはウイルス性心筋炎の後遺症の可能性があるといわれている。

### ●虚血性心疾患

虚血性心疾患は、心臓の筋肉に血液を送る冠状動脈が狭くなったり塞がったりしたため、心筋が酸素不足に陥る状態をいう。コレステロールなどが溜まり、冠状動脈が細くなっているのが狭心症であり、冠状動脈血栓などで閉塞して起きるのが心筋梗塞である。

#### ①狭心症

狭心症には、労作性狭心症、安静狭心症、不安定狭心症の3つがある。労作性狭心症は、動脈硬化による冠動脈の部分的な狭窄が主な原因で、労作によって胸痛、胸部圧迫感が誘発され、安静によって症状は3～5分で改善する。安静狭心症は、異型狭心症とも呼ばれ、冠動脈の一過性のれん縮が原因で、夜間から早朝の安静時に出現することの多い狭心症である。不安定狭心症は、心筋梗塞を発症する可能性があり、冠動脈の不完全閉塞（狭窄）が起こるがすぐに再開通した場合が不安定狭心症である。

#### ②心筋梗塞

心筋梗塞は、冠動脈内で、動脈硬化性plaquesが破綻し、そこに形成された血栓によって冠動脈閉塞を起こし、灌流域の心筋が虚血・壊死に陥ること

別表4 差引結果認定表

差引残存率	障害の程度		
112%以上	国年令別表	1級	9号・11号
111%～76%	国年令別表	2級	15号・17号
75%～51% (治ったもの)	厚年令別表第1	3級	12号
75%～24% (治らないもの)	厚年令別表第1	3級	14号
50%～24% (治ったもの)	厚年令別表第2		21号

## 関連資料1

## 障害認定基準関係通知

- 障害年金の認定（ヒト免疫不全ウイルス感染症）に関する専門家会合意見書（平成22年12月） ..... 213
- ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害認定について（通知）（府保険発第1号 平成10年2月4日） ..... 217
- ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害認定における留意事項の追加について（通知）（年管管発131001号 平成23年1月31日） ..... 220
- ポリオ後症候群に係る障害認定について（通知）（府保発第0217001号 平成18年2月17日） ..... 229
- ポリオ後症候群に係る障害認定の取扱いについて（通知）（府保発第0217001号 平成18年2月17日） ..... 230
- ポリオ後症候群に係る障害認定について（事務連絡）（平成18年2月17日） ..... 232
- 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の実施等について（年管管発0715第1号 平成28年7月15日） ..... 235

4. その他の事項にかかる下記設問に詳しく記入してください。

平成 年 月 日

請求者(受給者)氏名 ( ) 印  
記入者氏名 ( ) 印 請求者(受給者)との関係 ( )  
記入者電話番号 ( )

注 請求者(受給者)以外の方が記入された場合は、「請求者(受給者)氏名」とあわせて、「記入者氏名」「請求者(受給者)との関係」「記入者電話番号」を記入してください。

#### 日常生活及び就労に関する状況について(照会)の記入上の注意

##### 1. 生活環境について

- 「② 入所(入院)時からの日常生活の援助状況」は、施設内の日常生活において、受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。
- 「③ 同居あり」は、「その他」を選んだ場合は、かっこ内に同居者の続柄または本人との関係を記載してください。同じ続柄の同居者が複数いる場合は、人数も記入してください。
- 「④ 同居なし」の「単身生活となってからの日常生活の援助状況」は、単身生活を始めてから日常生活で受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。

##### 2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について

- 「①主に誰の援助をうけていますか」は、該当するものを○で囲んでください。なお、「親族」を選んだ場合は続柄を、「その他」を選んだ場合は、具体的に誰が援助しているか(たとえばケースワーカーなど)をかっこ内に記入してください。
- 「②日常生活の場面」は、本人の日常生活能力を判定するうえで、参考となりますので、できるだけ具体的に記入してください。(各欄の【援助者】は、①の主な援助者と異なる場合のみ、記載して下さい。)

##### 3. 就労(作業)状況について

- 「①勤務先(福祉事業所)について」は、就労支援事業所や小規模作業所などに所属している場合は、「福祉事業所」を○で囲んでください。
- 「⑤1日の勤務(訓練)時間」は、直近1カ月の平均を記入してください。
- 「⑥1カ月の勤務(訓練)日数」は、直近3カ月の平均を記入してください。
- 「⑦1カ月の給料」は、直近3カ月の手取額の平均を記入してください。
- 「⑨通勤所要時間」は、自宅から勤務先事業所までの移動にかかる時間を記入してください。
- 「⑪ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況をご記入ください。」は、仕事の指示はどのような方法で受けているか、他の従業員との意思疎通の状況等を具体的に記入してください。
- 「⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)」は、具体的な援助の内容や頻度だけではなく、仕事の内容等で配慮されていることがあれば具体的に記入してください。
- 「⑯ その他(欠勤等を含めた勤務状況等)」は、直近1カ月の勤務状況やその他の就労にあたって、不便に感じていることなどを記入してください。

## 関連資料2

## 障害認定事例 (22例)

※この「障害認定事例」(22例)は、厚生労働省年金局事業管理課あてに資料提供願いを提出して入手したものとのままの形で掲載したものである。

○眼の障害〔白内障 葡萄膜炎 緑内障〕	273
○眼の障害〔網膜色素変性症〕	275
○聴覚の障害〔感音性難聴・言語障害〕	278
○そしゃくの障害〔右上頸腫瘍〕	282
○言語機能の障害〔喉頭腫瘍〕	285
○言語機能の障害〔出血性脳梗塞〕	288
○言語機能の障害〔脳梗塞〕	292
○肢体の障害〔脳内出血〕	296
○肢体の障害〔脳梗塞〕	299
○肢体の障害〔右上腕切断〕	302
○肢体の障害〔変形性股関節症〕	305
○精神の障害〔統合失調症〕	308
○精神の障害〔知的障害〕	311
○精神の障害〔広汎性発達障害〕	314
○呼吸器疾患の障害〔びまん性汎細気管支炎〕	317
○循環器疾患の障害〔慢性心不全〕	320
○腎疾患の障害〔慢性腎不全〕	323
○肝疾患の障害〔C型肝炎・肝細胞癌〕	326
○肝疾患の障害〔肝硬変・肝性脳症〕	329
○肝疾患の障害〔C型肝硬変〕	332
○糖尿病の障害〔糖尿病〕	335
○その他の障害〔直腸腫瘍〕	338

## (付 記)

- 本例は、初診日が平成 26 年 11 月 19 日で、人工肛門を造設した日が平成 26 年 12 月 2 日、自己導尿の常時施行が平成 26 年 12 月 20 日で、そのうち遅い方の 12 月 20 日から 6 月を経過した日である平成 27 年 6 月 20 日が初診日から 1 年 6 月を超えないため、平成 27 年 6 月 20 日が障害認定日となる。  
この診断書の障害の状態は、平成 27 年 6 月 30 日現症のもので、障害認定日以降 3 月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。
- 傷病は、「直腸腫瘍」であり、人工肛門造設及び常時自己導尿施行中であるので、  
⑪、⑫、⑮、⑯欄は必ず記載されていなければならない。

## ■認 定

障害の程度は、直腸切断術後に排尿困難があり、人工肛門を造設し、かつ、自己導尿の常時施行を必要とする状態にあるので、2 級 15 号と認定される。

## 関連資料3

# 障害認定が難しい事例 (5症例15例)

※この「障害認定が難しい事例」(5症例15例)は、厚生労働省年金局事業管理課あてに資料提供願いを提出して入手したものとそのままの形で掲載したものである。

- 肢体の障害〔線維筋痛症・1級認定〕 ..... 343
- 肢体の障害〔線維筋痛症・2級認定〕 ..... 346
- 肢体の障害〔線維筋痛症・3級認定〕 ..... 349
- 肢体の障害〔脳脊髄液減少症(脳脊髄液漏出症)・1級認定〕 ..... 352
- 肢体の障害〔脳脊髄液減少症(脳脊髄液漏出症)・2級認定〕 ..... 355
- 肢体の障害〔脳脊髄液減少症(脳脊髄液漏出症)・3級認定〕 ..... 358
- 精神の障害〔高次脳機能障害・1級認定〕 ..... 361
- 精神の障害〔高次脳機能障害・2級認定〕 ..... 364
- 精神の障害〔高次脳機能障害・3級認定〕 ..... 367
- その他の障害〔化学物質過敏症・1級認定〕 ..... 370
- その他の障害〔化学物質過敏症・2級認定〕 ..... 373
- その他の障害〔化学物質過敏症・3級認定〕 ..... 376
- その他の障害〔慢性疲労症候群・1級認定〕 ..... 379
- その他の障害〔慢性疲労症候群・2級認定〕 ..... 382
- その他の障害〔慢性疲労症候群・3級認定〕 ..... 385

## 附 則（平成24年8月22日法律第62号）抄

(未支給年金に関する経過措置)

**第4条** 第1条の規定による改正後の国民年金法第19条の規定は、附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日（以下「第4号施行日」という。）以後に第1条の規定による改正後の国民年金法第19条第1項に規定する年金給付の受給権者が死亡した場合について適用する。

**第5条** 第4号施行日以後に昭和60年国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付の受給権者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき年金たる給付でまだその者に支給しなかったものがあるときは、その未支給の年金たる給付の支給の請求については、同項の規定にかかわらず、同項の規定によりなお従前の例によるものとされた昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法第19条の規定は適用せず、第1条の規定による改正後の国民年金法第19条の規定を準用する。

(障害年金の額の改定請求に関する経過措置)

**第7条** 昭和60年国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付のうち障害年金については、同項の規定にかかわらず、同項の規定によりなお従前の例によるものとされた昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法第34条第3項の規定は適用せず、第1条の規定による改正後の国民年金法第34条第3項の規定を準用する。

## ○厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）抄

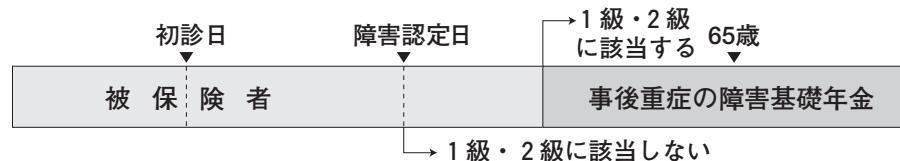
## 第1章 総則 抄

(実施機関)

**第2条の5** この法律における実施機関は、次の各号に掲げる事務の区分に応じ、当該各号に定める者とする。

- 一 次号から第4号までに規定する被保険者以外の厚生年金保険の被保険者（以下「第1号厚生年金被保険者」という。）の資格、第1号厚生年金被保険者に係る標準報酬（第28条に規定する標準報酬をいう。以下この項において同じ。）、事業所及び被保険者期間、第1号厚生年金被保険者であつた期間（以下「第1号厚生年金被保険者期間」という。）に基づくこの法律による保険給付、当該保険給付の受給権者、第1号厚生年金被保険者に係る国民年金法（昭和34年法律第141号）第94条の2第1項の規定による基礎年金拠出金の負担、第1号厚生年金被保険者期間に係る保険料その他この法律の規定による徴収金並びに第1号厚生年金被保険者の保険料に係る運用に関する事務 厚生労働大臣
  - 二 国家公務員共済組合の組合員たる厚生年金保険の被保険者（以下「第2号厚生年金被保険者」という。）の資格、第2号厚生年金被保険者に係る標準報酬、事業所及び被保険者期間、第2号厚生年金被保険者であつた期間（以下「第2号厚生年金被保険者期間」という。）に基づくこの法律による保険給付、当該保険給付の受給権者、第2号厚生年金被保険者に係る国民年金法第94条の2第2項の規定による基礎年金拠出金の納付及び第84条の5第1項の規定による拠出金の納付、第2号厚生年金被保険者期間に係る保険料その他この法律の規定による徴収金並びに第2号厚生年金被保険者の保険料に係る運用に関する事務 国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会
  - 三 地方公務員共済組合の組合員たる厚生年金保険の被保険者（以下「第3号厚生年金被保険者」という。）の資格、第3号厚生年金被保険者に係る標準報酬、事業所及び被保険者期間、第3号厚生年金被保険者であつた期間（以下「第3号厚生年金被保険者期間」という。）に基づくこの法律による保険給付、当該保険給付の受給権者、第3号厚生年金被保険者に係る国民年金法第94条の2第2項の規定による基礎年金拠出金の納付及び第84条の5第1項の規定による拠出金の納付、第3号厚生年金被保険者期間に係る保険料その他この法律の規定による徴収金並びに第3号厚生年金被保険者の保険料に係る運用に関する事務 地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会及び地方公務員共済組合連合会
  - 四 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者たる厚生年金保険の被保険者（以下「第4号厚生年金被保険者」という。）の資格、第4号厚生年金被保険者に係る標準報酬、事業所及び被保険者期間、第4号厚生年金被保険者であつた期間（以下「第4号厚生年金被保険者期間」という。）に基づくこの法律による保険給付、当該保険給付の受給権者、第4号厚生年金被保険者に係る国民年金法第94条の2第2項の規定による基礎年金拠出金の納付及び第84条の5第1項の規定による拠出金の納付、第4号厚生年金被保険者期間に係る保険料その他この法律の規定による徴収金並びに第4号厚生年金被保険者の保険料に係る運用に関する事務 日本私立学校振興・共済事業団
- 2 前項第2号又は第3号に掲げる事務のうち、第84条の3、第84条の5、第84条の6、第84条

が重くなり1級または2級に該当するようになったときは、65歳に達する日の前日までの間に請求すれば障害基礎年金が支給されます（事後重症による障害基礎年金）。（国民年金法第30条の2）



ただし、この場合も、初診日要件および保険料納付要件を満たしていることが必要です。事後重症による障害基礎年金は、裁定の請求を行った月の翌月分から支給されることになっています。

なお、同一の支給事由により3級の障害厚生年金を受けている人の障害の程度が重くなり、2級以上に該当するようになったため、障害厚生年金の額の改定が行われたときは、事後重症による障害基礎年金の請求があったものとされます。（国民年金法第30条の2第4項）

#### 事後重症による障害基礎年金の経過措置

1. 事後重症による障害基礎年金は、請求により受給権が発生することとなっていることから、昭和61年3月31日以前に初診日または障害認定日がある場合であっても、昭和61年4月1日以後請求した場合には、新法が適用され、旧国民年金法による障害年金ではなく障害基礎年金が支給されます。ただし、昭和61年3月31日以前の旧国民年金法、旧厚生年金保険法または旧共済組合法による障害年金の受給権を有していたことがある人には、同一の傷病による障害について事後重症による障害基礎年金は支給されません。（昭和60年改正法附則第22条）

\*旧国民年金法では、事後重症による障害年金の受給権が、裁定の請求をしたときではなく、障害の程度が重くなり初めて1級または2級に該当するようになったときに発生することになっていましたので、昭和61年3月31日以前にすでに障害の程度が1級または2級に該当していれば、旧国民年金法による障害年金の受給権を有したこととなり、裁定の請求が昭和61年4月1日以後であっても旧国民年金法の障害年金が支給されます。

2. 発病日に厚生年金保険または船員保険の被保険者であり、初診日が昭和60年7月1日前にある場合には、65歳到達日以後であっても、初診日から5年以内であれば、事後重症による障害基礎年金を請求することができます。（昭和61年経過措置令第30条）

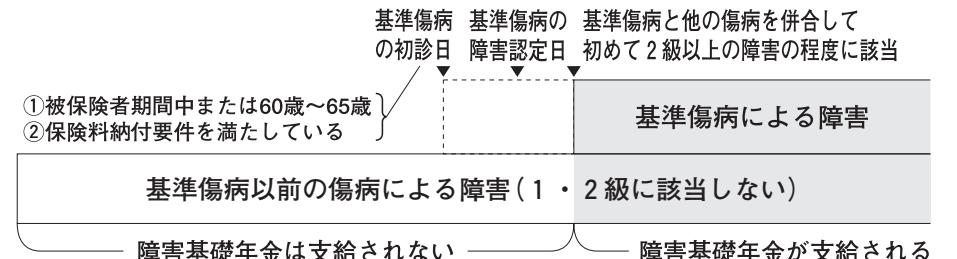
3. 初診日が昭和59年10月1日から昭和61年3月31日までの間にある場合の保険

料納付要件は、566頁の障害認定日該当による障害基礎年金の場合と同じです。（昭和61年経過措置令第29条）

4. 事後重症による障害基礎年金は、障害認定日後65歳到達日前の間に裁定の請求をすることができるものであるため、昭和59年9月30日以前に初診日のある障害もその支給対象になります。この場合の保険料納付要件については、同時期に初診日のある事後重症以外の障害年金との均衡を考慮して、その傷病の初診日または発病日に応じてその当時の国民年金法、厚生年金保険法、共済組合法の保険料納付要件が適用されます。（昭和61年経過措置令第31条～第38条）

#### ●初めて2級による障害基礎年金

障害の程度が1級にも2級にも該当しない状態にあった人が、別の傷病（「基準傷病」といい、その初診日は他の傷病の初診日以降にある必要があります）にかかり、基準傷病の障害認定日以後65歳到達日の前日以前の間に、基準傷病による障害と他の障害を併合した障害の程度が初めて1級または2級に該当するようになったときは、本人の請求により障害基礎年金（初めて2級による障害基礎年金）が支給されます（支給開始は請求月の翌月分から）。ただし、この場合も、基準傷病に関する初診日要件・保険料納付要件を満たしている必要があります。（国民年金法第30条の3）



#### 初めて2級による障害基礎年金の経過措置

初めて2級による障害基礎年金は、基準傷病の障害認定日以後65歳到達日の前日以前の間に受給権が発生するものであるため、昭和61年3月31日以前に基準傷病の初診日がある場合であって、昭和61年4月1日以後に、併合した障害の程度が初めて2級以上に該当するようになった場合も支給対象となります。

基準傷病の初診日が昭和61年3月31日以前にある場合の初診日要件は、①基準傷病の初診日において国民年金の被保険者であること、または②基準傷病の初診日において、国民年金の被保険者であったことがあり（昭和61年3月31日以前に被用者年金制度の加入者であったことがある場合を含む）、日本国内に住所を有し、60歳以上