

はじめに

本書は、『よくわかる 障害認定基準と診断書の見方』の続篇です。お陰様で反響が大きかったこともあり、前篇では取り上げられなかった節の障害等級認定基準を解説しています。難解な障害認定基準を少しでもわかりやすくとの思いから、前篇と同様にできるだけ障害等級の例示を図表化しています。また、用語の解説にも力を入れました。

加えて、障害等級認定基準「第18節／その他の疾患による障害」の番外編として「認定が困難な4疾患」（化学物質過敏症、線維筋痛症、慢性疲労症候群、脳脊髄液減少症）を取り上げています。これら4疾患については、認定方法に関する通知が日本年金機構から発出されていますので、この通知に沿って詳しく解説しました。

さらに、複数の障害がある場合の等級判定は非常に難しく、よくわからないとの声が多数ありましたので、併合等認定基準についてもかなりの紙面を割き解説しました。

前篇に引き続き、読者の期待に応えることができれば幸いです。

本書では障害認定基準の難しい部分を噛み砕いて平易に解説しています。特に最大の特徴は、障害等級の例示部分を図示し、視覚に訴えることで、障害認定基準が定めている数値等と障害等級との関係が一目でわかるように工夫したことです。また、診断書と対比して、診断書のどこを見れば、障害認定基準の規定に辿り着けるのかを示しました。これで障害年金手続も臆することなく、進めていただけるのではないかと自負しています。

障害年金の相談は多種多様で同じものではありません。本書の障害等級の例示を図示したメモをそっと忍ばせておけば、相談者から障害の状態を伺ったとき、あるいは検査数値を拝見したときに、即座に「この状態であれば、○級になるかと思います」と伝えることができ、相談者からの信頼感も増すと思われます。読者それぞれに合った使い方で、実務に役立てていただければ嬉しい限りです。

なお、本書執筆にあたり、東京都社会保険労務士会の藤原良子先生、北海道社会保険労務士会の熊谷たか子先生、長野県社会保険労務士会の中曽根晃先生、埼玉県社会保険労務士会の崎浦ひろ子先生、山岸玲子先生、静岡県社会保険労務士会の齋藤直希先生、中山明彦先生に多大な助言と協力を賜りました。ここにお名前を挙げてお礼を申し上げます。

令和4年2月20日

埼玉県社会保険労務士会 障害年金部会リーダー 宇代 謙治

目次

第1章 総論

◆障害等級とは	10
◆障害等級はどのように決まるのか	10
◆障害認定基準の構成	11
◆診断書について	16
◆本書の記載に関する留意点	19
障害認定基準 p1～p4、p114～p116	20

第2章 各論

1 鼻腔機能の障害



障害認定基準 p10	29
◆認定基準の記載 (基 p10)	30
◆認定要領	30
◆診断書はどこをどう見る	30

2 平衡機能の障害



障害認定基準 p11	37
◆障害等級の例示	38
◆認定基準の記載 (基 p11)	38
◆平衡機能の障害の対象	39
◆2級の例示	39
◆3級の例示	39
◆診断書はどこをどう見る	40
◆診断書で等級を確認する	41
●2級の事例	41

3 そしゃく・嚥下機能の障害



障害認定基準 p12	47
◆障害等級の例示	48

◆認定基準の記載 (基 p12)	48
◆そしゃく・嚥下機能の障害の対象	49
◆2級の例示	50
◆3級の例示	50
◆診断書はどこをどう見る	52
◆診断書で等級を確認する	53
(1) 2級の事例	53
(2) 3級の事例	53

4 音声又は言語機能の障害



障害認定基準 p13～p14	61
◆障害等級の例示	63
◆認定基準の記載 (基 p13)	63
◆音声又は言語機能の障害の対象	64
◆2級の例示	65
◆3級の例示	66
◆喉頭全摘出の取扱い	66
◆歯のみの障害による場合の取扱い	67
◆併合認定の取扱い	67
◆診断書はどこをどう見る	68
◆診断書で等級を確認する	68
(1) 3級(肢体の障害3級との併合で2級)の事例	68
(2) 2級の事例	69

5 肢体の障害(体幹・脊柱の機能の障害)



障害認定基準 p27～p29	77
◆認定基準の記載 (基 p27)	80
◆体幹の機能の障害	81
◆脊柱の機能の障害	83
◆脊柱の荷重機能障害	83
◆脊柱の運動機能障害	84
◆診断書で等級を確認する	87
(1) 体幹の機能の障害2級の事例	87
(2) 脊柱の運動機能障害3級の事例	87

6 神経系統の障害



障害認定基準 p54～p55	95
◆認定基準の記載 (基 p54)	97
◆原則、障害が現れている部位の節の認定要領を使う	97
◆神経系統の疼痛は例外として認定される	98
◆神経系統の疼痛は3級	98
◆障害認定日の特例	99
◆診断書で等級を確認する	100
●3級の事例	100

7 血液・造血器疾患による障害



障害認定基準 p80～p88	105
◆認定基準の記載 (基 p80)	114
◆認定対象	115
◆一般状態区分	116
◆等級の例示	118
◆赤血球系・造血不全疾患 (再生不良性貧血、溶血性貧血等)	119
◆血栓・止血疾患 (血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等)	122
◆白血球系・造血器腫瘍疾患 (白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等)	125
◆認定にあたっての留意点	128
◆診断書で等級を確認する	129
●3級の事例	129

8 代謝疾患による障害



障害認定基準 p89～p90	137
◆認定基準の記載 (基 p89)	139
◆認定要領における区分	139
◆一般状態区分	141
◆糖尿病の認定要領	141
◆診断書はどこをどう見る	144
◆障害等級を見る際に留意する点	145
◆診断書で等級を確認する	146
●3級の事例	146



9 高血圧症による障害

障害認定基準 p93～p94	151
◆認定基準の記載 (基 p93)	153
◆認定要領における区分	154
◆1級の例示	154
◆2級の例示	155
◆3級の例示	156
◆診断書はどこをどう見る	157
◆診断書で等級を確認する	157
●3級の事例	157



10 その他の疾患による障害

障害認定基準 p95～p97	163
◆認定基準の記載 (基 p95)	166
◆認定要領における「その他の疾患による障害」とは	166
◆腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症	167
◆人工肛門、新膀胱の増設	167
◆遷延性植物状態	169
◆難病	170
◆臓器移植の取扱い	171
◆一般状態区分	172
◆認定の仕方、使用する診断書	172
◆診断書で等級を確認する	173
●1級の事例	173

11 認定が困難な4疾患

(①化学物質過敏症、②線維筋痛症、③慢性疲労症候群、④脳脊髄液減少症)



通知(平成24年7月9日「認定が困難な疾患にかかる 照会様式等の窓口配付の協力依頼について」日本年金機構)	185
◆認定が困難な疾患にかかる照会様式等の窓口配付の協力依頼について	196
◆認定が困難な4疾患とは	196
① 化学物質過敏症	
◆化学物質過敏症とは	198
◆認定に必要な情報および等級の決め方	199
◆1級の例示	227

◆ 2級の例示	227
◆ 3級の例示	228
◆ 実際の診断書で等級を確認する	229
● 2級の事例	229
② 線維筋痛症	
◆ 線維筋痛症とは	237
◆ 認定に必要な情報および等級の決め方	237
◆ 1級の例示	250
◆ 2級の例示	250
◆ 3級の例示	251
◆ 実際の診断書で等級を確認する	251
● 2級の事例	251
③ 慢性疲労症候群	
◆ 慢性疲労症候群とは	255
◆ 認定に必要な情報および等級の決め方	255
◆ 1級の例示	258
◆ 2級の例示	258
◆ 3級の例示	259
◆ 実際の診断書で等級を確認する	269
● 2級の事例	269
④ 脳脊髄液減少症	
◆ 脳脊髄液減少症（脳脊髄液漏出症）とは	272
◆ 認定に必要な情報および等級の決め方	273
◆ 1級の例示	285
◆ 2級の例示	285
◆ 3級の例示	286
◆ 実際の診断書で等級を確認する（1）	287
● 2級の事例	287
◆ 血液・造血器・その他の障害用の診断書でも請求できる	290
◆ 1級の例示	300
◆ 2級の例示	300
◆ 3級の例示	301
◆ 実際の診断書で等級を確認する（2）	301
● 2級の事例	301



障害認定基準 p100	307
① 基本的事項	
障害認定基準 p107～p112	310
◆併合（加重）認定の基本的知識	316
◆併合判定参考表	316
◆併合（加重）認定表	317
◆併合認定（国年法31条、厚年法48条）は、2級の前発障害に2級の後発障害が加われば必ず1級になる	317
◆その他障害との併合（国年法34条、厚年法52条）	323
◆基準障害による併合（国年法30条の3、厚年法47条の3）	328
② 併合（加重）認定	
障害認定基準 p101～p104	333
◆2つの障害が併存する場合	337
◆3つ以上の障害が併存する場合	338
◆併合認定の特例	340
③ 総合認定	
障害認定基準 p105～p106	347
④ 差引認定	
◆活動能力減退率	352
障害認定基準 p113	353
◆差引結果認定表	355
◆差引結果認定表の注1	356

[第 1 章]



総 論



早速、障害認定基準の解説に入っていきますが、第1章総論の内容については、前篇『よくわかる 障害認定基準と診断書の見方』をほぼ踏襲しています。異なるのは、「診断書の見方について」（本書16頁）を新たに設けたことです。したがって、前篇をすでにお読みいただいた方は、第2章の各論から読み進めていただいても構いません。

障害等級とは

障害年金は障害等級が決まらなければ支給されませんが、そもそも障害等級とはどのようなものでしょうか。

まず、事実として「障害の状態」があります。次に、その障害の状態の「程度」が評価されます。そして、評価された障害の程度を区分して、この程度の障害には、これくらいの年金を支給しようということを人為的に決めます。障害等級とは、このように年金支給のために障害の程度に区分を設けたものをいいます。

障害等級はどのように決まるのか

では、障害等級はどのようにして決まるのでしょうか。

- (1) 国民年金法30条1項に「障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときに、その者に支給する」と規定されており、2項に「障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級及び2級とし、各級の障害の状態は、政令で定める」と規定されています。

同様に、厚生年金保険法47条1項に「障害等級に該当する程度の障害の状態にある場合に、その障害の程度に応じて、その者に支給する」と規定されており、2項に「障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、政令で定める」と規定されています。

- (2) では、政令はどのようになっているかということ、1級および2級については「国民年金法施行令別表」、3級については「厚生年金保険法施行令別表第1」、障害手当金については「厚生年金保険法施行令別表第2」に規定されています（本書24頁～参照）。ただ、これらの別表で即、障害認定ができるかということ、あまりに規定が抽象的過ぎて、このまま適用すると認定がバラバラになり、公平性が担保できないということがおわかりいただけるでしょう。
- (3) そこで、これらの政令をさらに細かく具体的に規定して、誰が見てもわかるような基準として策定されたのが「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」ということとなります。ところが、「はじめに」でも述べたように、この障害認定基準が難

解で容易に理解できるものではありません。しかし、障害年金の請求手続をするためには障害認定基準の読破は必須の作業です。

本書は、読者の皆様がこれからこの障害認定基準を勉強して、少しでも理解を深めていただくことを目的としていますので、頑張って完走を目指してください。

障害認定基準の構成

障害認定基準は以下の構成で作成されています。なお、以下に表示してある頁数（p 1、p 2等）は、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準（平成29年12月1日改正）」における頁数を記しています。

※日本年金機構より「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準（令和4年1月1日改正）」が出されています。これは、令和4年1月1日から、眼の障害の障害認定基準の一部改正を踏まえ、「第1節 眼の障害」が見直されたことによるものです。本書では、前篇と平仄を合わせるため、平成29年12月1日改正版を用いて解説しています。

- 第1 一般的事項（p 1～p 2）
- 第2 障害認定に当たっての基本的事項（p 3～p 4）
- 第3 障害認定に当たっての基準（p 5～p 116）

第1 一般的事項（p 1～p 2）（本書20頁）

初診日、障害認定日、症状固定（傷病が治った場合）等、障害認定に先立って理解しておかなければならない基本的な事柄が解説してあります。本書は障害等級についての解説書ですので、一般的事項には触れませんが、ぜひ一読しておいてください。

第2 障害認定に当たっての基本的事項（p 3～p 4）（本書22頁）

「1 障害の程度」、「2 認定の時期」、「3 認定の方法」についての解説がしてあります。このうち「1 障害の程度」は本書に直接関係するところですので見ておきましょう。障害の程度の基本として各等級の大まかな障害の状態が記載されています。

【1 障害の程度（p 3）】

(1) 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日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。

これは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものであるということですので、ほぼ寝たきりの状態であるといえるでしょう。

(2) 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、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とする。この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。

例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。

これは、活動の範囲がおおむね家屋内に限られること、労働により収入を得ることができない程度のものであるということですので、外出困難、就労不能の状態であるといえます。

(3) 3 級

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ものとする。

これは、労働はできるが健常者と同じように働くのは無理という状態でしょう。

障害等級の判断に困ったときは原点に戻って、この「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」を読み返してみてください。何かヒントになること請け合いです。

【3 認定の方法 (p 4)】

「3 認定の方法」についても要点のみ触れておきましょう。

(1) 障害の程度の認定は、診断書及びX線フィルム等添付資料により行う。

これにより、障害の程度の認定は診断書等の医証により行われることがわかります。つまり書類審査です。介護保険のように調査員が1人ひとりのところに訪問して状況を聴取してくれるわけではありません。また、書類審査なので、(カルテの保存期限経過や医療機関の廃院等により)医証が取れないということは致命的な状況になります。

(2) 障害の程度の認定は、第2の「障害の程度」に定めるところに加え、第3の第1章「障害等級認定基準」に定めるところにより行うものとする。

つまり、ここに記載されている「障害の程度」だけでは基準としては不十分なので、実際の認定は第3「障害認定に当たっての基準」の第1章「障害等級認定基準」に委ねるというものです。本書のメインとなる各論で詳述します。

(3) 「傷病が治らないもの」の障害の程度の認定に当たっては、障害の程度の認定時期以後おおむね1年以内に、その状態の変動が明らかに予測されるときは、その予測される状態を勘案して認定を行う。

障害の等級を判断する際には必ず「予後」を見るということです。そして、予後と

は数カ月先のことではなく、1年先の状態を予測するということになります。

(5) 「傷病が治らないもの」であって、3級の第14号と認定したものについては、経過観察を行い、症状が固定に達したものは、3級の第14号に該当しないものとする。

厚生年金保険法施行令別表第1（本書25頁）に規定されている3級第14号は「傷病が治らないもの」を指し、「傷病が治った（症状が固定に達した）もの」は3級第14号には該当せず、障害手当金に該当するかどうかとして取り扱われるというものです。

第3 障害認定に当たっての基準（p 5～p 116）

ここからが、個々の障害ごとに認定基準を定めているところです。その構成は以下のようになっています。

第1章 障害等級認定基準（p 5～p 99）

第2章 併合等認定基準（p 100～p 113）

本書は第1章の障害等級認定基準に沿って、前篇で取り上げなかった各節の障害の認定基準、認定要領の解説をします。また、併合等認定基準で複数障害がある場合の認定についても詳しく解説をしていきます。

【第1章 障害等級認定基準（p 5～p 99）（本書の各論）について】

- (1) 「第1節／眼の障害」から「第18節／その他の疾患による障害」まで、基本的に部位別の障害に分かれて説明がされています。ただし、「第16節／悪性新生物による障害」から「第18節／その他の疾患による障害」に関しては、部位という切分けに適していませんので、認定の仕方は全身状態の評価が中心になります。

本書の各論では、このうち、前篇で取り扱わなかった障害（次頁の★が付いている障害）について取り上げ、解説します。

- (2) 各節とも、「1 認定基準」、「2 認定要領」の順で構成されています。つまり、「1 認定基準」でどのような状態が何級に相当するのかが示されており、「2 認定要領」で実際の認定の仕方が記載されています。

本書では、障害等級1級～3級の認定基準、認定要領の解説を行います。障害手当金については触れておりません。

- (3) 本書では、「第18節／その他の疾患による障害」の「番外編」として「認定が困難な4疾患」（化学物質過敏症、線維筋痛症、慢性疲労症候群、脳脊髄液減少症）

に関する通知についての解説をします。これらの疾患に関する相談はよく受けますので、ぜひ参考にしてください。

【第2章 併合等認定基準（p100～p113）について】

また、前篇で取り上げなかった「第2章 併合等認定基準」についても解説しています。障害が重複する場合の認定は極めて技術的であり、読む方にとっては難解です。したがって、本書では「併合等認定の基本事項」を設けて基本的な考え方や技術的な方法について解説しました。

第1章 障害等級認定基準

- 第1節 眼の障害（p5～）
- 第2節 聴覚の障害（p8～）
- ★第3節 鼻腔機能の障害（p10）
- ★第4節 平衡機能の障害（p11）
- ★第5節 そしゃく・嚥下機能の障害（p12）
- ★第6節 音声又は言語機能の障害（p13～）
- 第7節 肢体の障害（p15）
 - 第1 上肢の障害（p15～）
 - 第2 下肢の障害（p21～）
- ★第3 体幹・脊柱の機能の障害（p27～）
- 第4 肢体の機能の障害（p30～）
- 第8節 精神の障害（p47～）
- ★第9節 神経系統の障害（p54～）
- 第10節 呼吸器疾患による障害（p56～）
- 第11節 心疾患による障害（p64～）
- 第12節 腎疾患による障害（p71～）
- 第13節 肝疾患による障害（p75～）
- ★第14節 血液・造血器疾患による障害（p80～）
- ★第15節 代謝疾患による障害（p89～）
- 第16節 悪性新生物による障害（p91～）
- ★第17節 高血圧症による障害（p93～）
- ★第18節 その他の疾患による障害（p95～）
- ★第19節 重複障害（p98～）

診断書について

- (1) 診断書は障害認定基準と別個に存在するわけではありません。診断書を見れば、障害認定基準のどこに該当し、障害の程度はどれ程なのかがすぐわかるような様式に作られています。

診断書の様式は以下の8種類に分かれます。それぞれ、障害が最も現れている部位の診断書を使用して請求することになります。

- ・様式第120号の1（眼の障害用）
- ・様式第120号の2（聴覚・鼻腔機能・平行機能／そしゃく・嚥下機能／音声又は言語機能の障害用）
- ・様式第120号の3（肢体の障害用）
- ・様式第120号の4（精神の障害用）
- ・様式第120号の5（呼吸器疾患の障害用）
- ・様式第120号の6-（1）（循環器疾患の障害用）
- ・様式第120号の6-（2）（腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用）
- ・様式第120号の7（血液・造血器・その他の障害用）

- (2) 障害の等級認定に係る内容はいずれの診断書においても大体診断書の項番⑩辺りから記載されているので、等級の見立てに関しては、その辺りの数値、記載をよく見て、障害認定基準のどこに該当しているかを見ていくことになります。

【診断書の見方について】

本書は障害認定基準の解説をメインとしていますので、診断書の中でも障害の等級判定にかかわる部分（障害の状態。大体項番⑩辺りから）を詳しく見ていきます。しかしながら、診断書を初めて見るという方もいらっしゃるかと思いますので、ここで診断書全体をざっと眺めてみましょう。

ここでは、一番シンプルで、かつ本書で取り上げる「第4節／平行機能の障害」「第5節／そしゃく・嚥下機能の障害」「第6節／音声又は言語機能の障害」で使用する様式第120号の2（聴覚・鼻腔機能・平行機能／そしゃく・嚥下機能／音声又は言語機能の障害用）の診断書を見ていきましょう（本書32頁）。診断書の項番に沿って解説していきます。

◆ 著者略歴 ◆

● 社会保険労務士 ^{うしろ けんじ} 宇代 謙治

年金相談プラザ 宇代社会保険労務士事務所代表、埼玉県社労士会障害年金部会リーダー、社労士成年後見センターさいたま監事。障害年金と成年後見をメインに活動。主な著書に『鈴木さんちの障害年金物語』『社労士のための成年後見実務』『就労にまつわる障害年金請求・相談のポイント』『事例でわかる 障害年金 審査請求・再審査請求の進め方と請求関係書類の書き方・まとめ方』『よくわかる 障害認定基準と診断書の見方』（いずれも日本法令）がある。「新！事例に学ぶ 障害年金研究会」、「障害年金 請求代理人のための障害認定基準研究会【宇代ゼミ】」（いずれも日本法令主催、毎月開催）のセミナー講師としても活躍。

続 よくわかる 障害認定基準と診断書の見方

令和4年2月20日 初版発行



日本法令[®]

〒101-0032
東京都千代田区岩本町1丁目2番19号
<https://www.horei.co.jp/>

検印省略

著者	宇代謙治
発行者	青木健次
編集者	岩倉春光
印刷所	東光整版印刷
製本所	国宝社

(営業)	TEL 03-6858-6967	Eメール	syuppan@horei.co.jp
(通販)	TEL 03-6858-6966	Eメール	book.order@horei.co.jp
(編集)	FAX 03-6858-6957	Eメール	tankoubon@horei.co.jp

(バーチャルショップ) <https://www.horei.co.jp/iec/>
(お詫びと訂正) <https://www.horei.co.jp/book/owabi.shtml>
(書籍の追加情報) <https://www.horei.co.jp/book/osirasebook.shtml>

※万一、本書の内容に誤記等が判明した場合には、上記「お詫びと訂正」に最新情報を掲載しております。ホームページに掲載されていない内容につきましては、FAXまたはEメールで編集までお問合せください。

- ・乱丁、落丁本は直接弊社出版部へお送りくださればお取替えいたします。
- ・**JCOPY** (出版者著作権管理機構 委託出版物)
本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、出版者著作権管理機構 (電話03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。また、本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であつても一切認められておりません。

© K. Ushiro 2022. Printed in JAPAN

ISBN 978-4-539-72889-5