

平成26年4月10日

公益社団法人
全日本病院協会 殿

厚生労働省年金局
事業管理課給付事業室

障害年金の額の改定の請求時期の改正に係る周知依頼について

時下、貴会におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より障害年金をはじめ社会保険制度の運営に御理解、御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、障害年金を受けている方の障害の程度が重くなったときは、これまで、障害年金を受ける権利が発生した日又は障害の程度の診査を受けた日から1年を経過した日以降に額の改定を請求することとなっていました。

この請求時期について、平成26年4月1日から一部変更があり、「障害の程度が増進したことが明らかである場合」として定められたものについては、1年を経過しなくても額の改定を請求できることとなりました。

その際、請求者が医療機関に対して、別添「診断書作成時の注意事項」を持参する予定ですので、注意事項につき必要に応じて診断書の備考欄に記入をしていただきますようお願い申し上げます。

つきましては、当該変更内容について、別添の広報資料を作成しましたので、貴会会員や医療機関の皆様に対して、ホームページや広報誌の掲載等により広く周知していただきますようお願い申し上げます。

平成26年4月1日から 障害年金の額（障害等級）の 改定を請求できる時期が変わります

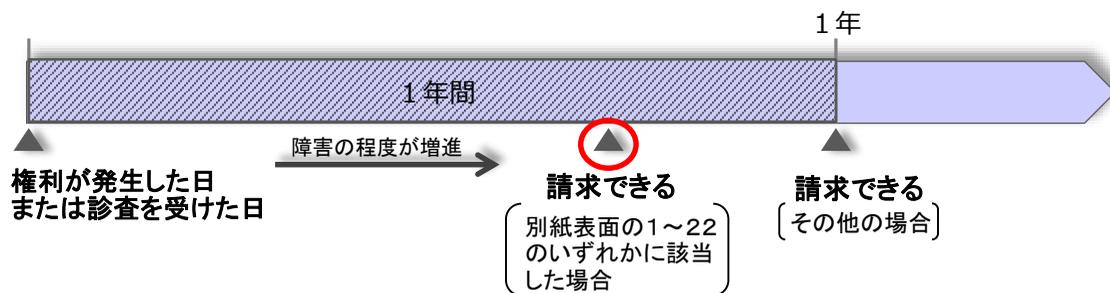
障害年金を受けている患者さんが、障害の程度が重くなって、障害年金の額（障害等級）の改定を請求する場合、これまでは、障害年金を受ける権利が発生した日、または診査を受けた日から1年を経過しないと請求できませんでしたが、4月1日からは、別紙表面の1～22のいずれかに該当すれば、1年を経過しなくても請求できるようになります。

診断書を作成する際、別紙の「診断書作成時の注意事項」が添付されているときには、表面にチェック のある番号について、裏面の注意事項を確認してください。

4月1日からの請求時期

別紙表面の1～22のいずれかに該当した場合には、1年を経過しなくても請求できます。

※ 請求が認められた場合でも、診査の結果、障害等級に変更がないことがあります。



※ 別紙の「診断書作成時の注意事項」を確認して診断書を作成

不明な点は、[日本年金機構の年金事務所](#)へお問い合わせください。

障害状態チェックシート（請求者記入）

- ・障害基礎年金および障害厚生年金の受給権者の障害の程度が重くなり、下表の1～22のいずれかに該当した場合は、前回診査日から1年を待たずに年金額の改定請求を行うことができます。
- ・下の太枠欄に該当する障害の状態をチェックし、診断書と一緒に医師に渡してください。
- ・年金額の改定請求をした結果、**必ずしも上位等級が認められるものではありません**のでご了承ください。

(前回診査日) 平成 年 月 日 ※機構記入

この太枠の該当欄に記入してください

診断書を記入される医師の方は裏面をご覧ください

✓	番号	障害の状態
<input type="checkbox"/>	1	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの
<input type="checkbox"/>	2	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの
<input type="checkbox"/>	3	8 等分した視標のそれぞれの方向につき測定した両眼の視野がそれぞれ 5 度以内のもの
<input type="checkbox"/>	4	両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの、かつ、8 等分した視標のそれぞれの方向につき測定した視野の合計がそれぞれ 56 度以下のもの
<input type="checkbox"/>	5	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
<input type="checkbox"/>	6	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
<input type="checkbox"/>	7	喉頭を全て摘出したもの
<input type="checkbox"/>	8	両上肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	9	両下肢を足関節以上で欠くもの
<input type="checkbox"/>	10	両上肢の親指および人差し指または中指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	11	一上肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	12	両下肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	13	一下肢を足関節以上で欠くもの
<input type="checkbox"/>	14	四肢または手指若しくは足指が完全麻痺したもの（脳血管障害または脊髄の器質的な障害によるものについては、当該状態が6月を超えて継続している場合に限る） ※完全麻痺の範囲が広がった場合も含む
<input type="checkbox"/>	15	心臓を移植したもののまたは人工心臓（補助人工心臓を含む）を装着したもの
<input type="checkbox"/>	16	心臓再同期医療機器（心不全を治療するための医療機器をいう）を装着したもの
<input type="checkbox"/>	17	人工透析を行うもの（3月を超えて継続して行っている場合に限る）
<input type="checkbox"/>	18	6月を超えて継続して人工肛門を使用し、かつ、人工膀胱（ストーマの処置を行わないものに限る）を使用しているもの
<input type="checkbox"/>	19	人工肛門を使用し、かつ、尿路の変更処置を行ったもの（人工肛門を使用した状態および尿路の変更を行った状態が6月を超えて継続している場合に限る）
<input type="checkbox"/>	20	人工肛門を使用し、かつ、排尿の機能に障害を残す状態（留置カテーテルの使用または自己導尿（カテーテルを用いて自ら排尿することをいう）を常に必要とする状態をいう）にあるもの（人工肛門を使用した状態および排尿の機能に障害を残す状態が6月を超えて継続している場合に限る）
<input type="checkbox"/>	21	脳死状態（脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至った状態をいう）または遷延性植物状態（意識障害により昏睡した状態にあることをいい、当該状態が3月を超えて継続している場合に限る）となったもの
<input type="checkbox"/>	22	人工呼吸器を装着したもの（1月を超えて常時装着）している場合に限る
(記入日) 平成 年 月 日		(請求者氏名)

※障害の状態に対応する診断書は裏面をご確認ください。

診断書作成時の注意事項（診断書を作成する医師の皆さまへ）

- ・表面でチェックされている障害の状態に対応する番号の「**注意事項**」をご確認いただき、必要な項目について診断書の備考欄に記入してください。

番号 (障害の状態)	診断書	注意事項
1～4	眼	診断書の記入上の注意をお読みください。
5～7	聴覚	
8～13	肢体	
14	肢体	<ul style="list-style-type: none"> ・完全麻痺と診断した日及び、その後に経過（再発、麻痺の範囲の拡大、その原因等）がある場合はその経過を診断書の備考欄に記入してください。 記入例「平成〇年〇月〇日、完全麻痺と診断」 「□□の再発により〇〇から△△に範囲が拡大し、範囲拡大部分を〇年〇月〇日、完全麻痺と診断。」 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。
15	循環器	診断書の記入上の注意をお読みください。
16	循環器	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心不全に該当しないケースで、心臓再同期医療機器（CRT 又は CRT-D）を装着した場合は、診断書の備考欄に装着日を記入してください。 記入例「平成〇年〇月〇日、CRT 装着」 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。
17	腎疾患	診断書の記入上の注意をお読みください。
18～20	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・人工膀胱（ストーマの処置を行わないものに限る）は新膀胱のことです。 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。
21	肢体	<ul style="list-style-type: none"> ・脳死状態※の場合、脳死状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。 記入例「平成〇年〇月〇日、脳死状態と診断」 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。 <p>※本請求においては脳幹を含む脳の機能が不可逆的に停止した状態（医学的脳死）をいい、「臓器の移植に関する法律（平成 9 年 7 月 16 日法律第 104 号）」における法的脳死は含みません。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・遷延性植物状態の場合、遷延性植物状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。 記入例「平成〇年〇月〇日、遷延性植物状態と診断」 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。
22	肢体 又は 呼吸器	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の装着日及び常時装着の有無を診断書の備考欄に記入してください。 記入例「平成〇年〇月〇日以後、人工呼吸器を常時装着」 ・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。