

第7章 障害状態確認届

5-1 障害状態確認届の上部と診断書部分の分離

- 2. 審査による確認後は、障害状態確認届の上部と診断書を切り離す。
- 現況届の上部を切り離した障害状態確認届は、様式別レントゲンフィルム添付有無別に整理し、処理票に件数を記入のうえ、認定依頼のために保管しておく。

- ① ただし、返戻分及び定期支払が差止めとなっているものは除く。なお、障害状態確認届が遅延して提出された場合は差止めとなるので、この差止めを解除するには提出指定日から4月以前の場合は、上部をキーツー入カへ回付することにより、差止め解除処理が行われることとなる。また提出指定日から4月間を経過したものの差止めを解除する場合は、オンラインで入力する。
- ② 診断書を障害状態確認届以外のもので提出された場合(新規請求用の診断書など)は、障害状態確認届の上部がないので、当該部分を手書き作成し、診断書下部に年金証書の基礎年金番号・年金コード、生年月日等を記入し、他のものと同様に進める。

5-2 障害状態確認届の差止解除データの回付

(1)差止解除データの回付

- 障害状態確認届の提出があったため差止解除をする場合は、入力に次のデータを回付する。
 - ア 障害状態確認届の上部
 - イ 定められた様式以外の様式により提出されたものは、手書きにより作成した上部
- 回付データは、届書200件ごとに整理票を添付して1束とし、キーツー入カへ回付する。

- ① 差止解除(作成原因「26」)の回付は原則として週1回行う。
- ② 障害状態確認届の提出者について、差止解除データが入力に回付されたものは、差止解除者として処理され、未提出者については、差止の処理が行われる。この場合、原簿上の差止表示は、提出指定日の翌月の諸変更一括処理の際に行われる。
- ③ 回付したデータのうち、不備等で返戻されたものは、補正のうえ、オンラインで入力する。

第7章 障害状態確認届

5 入力処理

5-3 障害状態確認届認定終了後の事務

- 年金給付受付システムに「認定済(増額)・(減額)・(停止)・(継続)」を登録する。
- 認定結果に応じ、次のとおり処理を行う。

(1)支給継続

障害認定の結果、障害の程度が従前と同等級である場合、「支給継続」として処理する。障害関係の原簿を変更するもの(作成原因「34」)及び次回の障害状態確認届の提出時期をお知らせするためのデータ(作成原因「35」)をキーツー入力委託業者あて回付する。

(2)改定

障害認定の結果、障害の程度が従前と異なる障害等級である場合は、「改定」として処理する。

① 増額改定をすべきもの

- ア 提出指定日までに障害状態確認届が提出された場合は、提出指定日の属する月の初日を改定年月日とする。
- イ 提出指定日の翌日から1年以内の現症日の障害状態確認届が提出された場合は、現症日の属する月の初日を改定年月日とする。
- ウ 提出指定日の翌日から1年経過した現症日の障害状態確認届が提出された場合は、未提出となっている各年の障害状態確認届の提出状況や障害の状態の推認の可否に応じて処理をする。

具体的な取扱いは【給付指2017-7】「障害状態確認届が指定日の翌日から3か月を超えて提出された場合の取扱い」を参照すること。

② 減額改定をすべきもの

- ア 提出指定日までに障害状態確認届が提出された場合は、提出指定日の翌日から起算して3月を経過した日の前月の初日を改定年月日とする。
- イ 提出指定日から3月以内に障害状態確認届が提出された場合(提出指定日から3月以内の現症日の障害状態確認届が提出指定日の翌日から3月を超えて1年以内に提出された場合を含む)は、提出指定日の3月を経過した日の初日を改定年月日とする。
- ウ 提出指定日の翌日から3月を超え1年以内の現症日の障害状態確認届が提出された場合は、現症日の属する月の初日を改定年月日とする。
- エ 提出指定日の翌日から1年経過した現症日の障害状態確認届が提出された場合は、未提出となっている各年の障害状態確認届の提出状

【参照】
【給付指2011-314】「障害の現状に関する届出により増額改定または減額改定となった場合の診査日事務取扱の変更(指示・依頼)」

【参照】
【給付指2017-7】「障害状態確認届が指定日の翌日から3か月を超えて提出された場合の取扱い」

第7章 障害状態確認届

況や障害の状態の推認の可否に応じて処理をする。

具体的な取扱いは【給付指2017-7】「障害状態確認届が指定日の翌日から3か月を超えて提出された場合の取扱い」を参照すること。

- ③ 改定データ(作成原因「56」)を作成し、決裁を受けて中央年金センター支払Gへ回付する。

(3)支給停止

障害認定の結果、障害の程度が国年令別表又は厚年令別表第1に該当しない場合は、「支給停止」として処理する。

① 支給停止をすべきもの

ア 提出指定日までに障害状態確認届が提出された場合は、提出指定日の翌日から起算して3月を経過した日の前月の初日を停止年月日とする。

イ 提出指定日から3月以内に障害状態確認届が提出された場合(提出指定日から3月以内の現症日の障害状態確認届が提出指定日の翌日から3月を超えて1年以内に提出された場合を含む)は、提出指定日の3月を経過した日の初日を停止年月日とする。

ウ 提出指定日の翌日から3月を超え1年以内の現症日の障害状態確認届が提出された場合は、現症日の属する月の初日を停止年月日とする。

エ 提出指定日の翌日から1年経過した現症日の障害状態確認届が提出された場合は、未提出となっている各年の障害状態確認届の提出状況や障害の状態の推認の可否に応じて処理をする。

具体的な取扱いは【給付指2017-7】「障害状態確認届が指定日の翌日から3か月を超えて提出された場合の取扱い」を参照すること。

- ② 支給停止データ(作成原因「51」)を作成し、決裁を受けて中央年金センター支払Gへ回付する。

(4)失権

障害者であることを受給要件としている遺族基礎年金・遺族厚生年金の受給権者が、障害認定の結果、国年令別表の1級及び2級に該当しない場合は、「失権」として処理する。

① 失権をすべきもの

ア 提出指定日までに障害状態確認届が提出された場合は、提出指定日の翌日から起算して3月を経過した日の前月の初日を失権年月日とする。

イ 提出指定日から3月以内に障害状態確認届が提出された場合(提出指定日から3月以内の現症日の障害状態確認届が提出指定日の翌日から3月を超えて1年以内に提出された場合を含む)は、提出指定日の3月を経過した日の初日を失権年月日とする。

第7章 障害状態確認届

5 入力処理

ウ 提出指定日の翌日から3月を超え1年以内の現症日の障害状態確認届が提出された場合は、現症日の属する月の初日を失権年月日とする。

エ 提出指定日の翌日から1年経過した現症日の障害状態確認届が提出された場合は、未提出となっている各年の障害状態確認届の提出状況や障害の状態の推認の可否に応じて処理をする。

具体的な取扱いは【給付指2017-7】「障害状態確認届が指定日の翌日から3か月を超えて提出された場合の取扱い」を参照すること。

- ② 失権データ(作成原因「50」)を作成し、決裁を受けて中央年金センター支払Gへ回付する。

(5) 諸変更

障害認定の結果、改定・支給停止・失権以外で次の諸変更があるものは、変更データ(作成原因「34」)を作成し、毎月決裁を受けて入力に回付する。(診断書の下部を利用してデータとする。)

- ① 診断書様式に変更のあるもの又は診断書コードの追加のあるもの
- ② 傷病名に変更又は追加のあるもの
- ③ 症状固定、未固定状態に変更のあるもの

ア 等級の号の変更

イ 永久固定、5年有期固定、4年有期固定、3年有期固定、2年有期固定、1年有期固定、未固定の変更

第7章 障害状態確認届

5 入力処理

5-4 認定結果の入力処理・データ作成

障害年金センターからの回付を受けたものは、下記の処理を行う。

(1) 認定結果の入力・データ作成

- 支給継続のものについては、データ(作成原因「34」・「35」)をキーツウ入力する。
- 増額改定、減額改定、支給停止のものについては、自庁作成データを作成する。

(2) 年金給付受付システムへの登録

- 年金給付受付システムに「処理完了」を登録する。

第7章

障害状態確認届

6. 事後処理

6-1 障害年金審査支援ツールへの登録

- 認定結果を障害年金審査支援ツールへ入力すること。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指 2016-67】別添1参照

第7章 障害状態確認届

6 事後処理

6-2 編綴・保管

- 定期的に箱詰めし、保管する。

6-3 提出勧奨

- 機構本部(高井戸)から差止め者に対して差止め者分の現況届(診断書)を送付し提出勧奨を行う。

提出指定日までに障害状態確認届が提出されない場合、提出指定日の属する月の翌月後、最初に到来する定期支払分から障害状態確認届の提出があるまで年金の支払いを一時差止めるとともに、「年金の支払を一時止めることについて[お知らせ]」又は「障害状態確認届の提出について[督促]」のお知らせ文書を、リーフレット等を同封のうえ年金受給権者あて送付する。

6-4 通知送付

- 障害認定の終了した年金受給権者に対し、次回の障害状態確認届の提出時期等をお知らせが送付される。

- ① 支給継続者は、次のデータを入力に回付することにより、「次回の診断書の提出について(お知らせ)」(ハガキ)が送付される。
ア 諸変更データ(作成原因「34」、診断書の原議を入力データとする。)
イ 全く変更のないもの(作成原因「35」、診断書の原議を入力データとする。)
- ② 年金額改定者は、改定データ(作成原因「56」)を中央年金センターに回付することにより、年金支給額変更通知書が送付される。

6-5 各種統計

障害状態確認届の処理状態等を把握するため次のとおり統計を作成する。

- ① 提出状況
- ② 認定結果別状況
- ③ 諸変更データ回付状況
- ④ 検診・日常生活状況調査実施分にかかる処理状況

第7章

障害状態確認届

7. 旧三共済にかかる 障害状態確認届の事務処理

第7章 障害状態確認届

7 旧三共済にかかる障害状態確認届の事務処理

7 旧三共済にかかる障害状態確認届の事務処理

旧三共済にかかる障害共済年金については、平成9年4月に障害厚生年金に統合され、その給付事務を平成11年4月より行っている。旧三共済にかかる障害状態確認届の審査事務については、受給者数が障害厚生年金と比べ少ないこと、改定が行なわれれば、障害基礎年金の決定処理が必要になってくることより、障害厚生年金とは別に、処理を行っている。

主な事務処理は、前ページまでに記載している障害状態確認届の事務処理工程に沿って行うが、障害基礎年金や障害厚生年金の事務処理と相違する点は次のとおりである。

(1)診断書の様式

旧三共済にかかる障害状態確認届は、旧法、新法の区別がなく全て新法様式で送付される。

(2)受付～審査

旧三共済現況については、処理件数が少ないため差止解除データの回付は行わず、オンライン入力で26処理を行う。

(3)旧三共済にかかる障害状態確認届認定終了後の事務

① 支給継続

支給継続となったものは、全て作成原因「34」のオンライン入力を行い、事前通知を受給者にお知らせする。

② 改定

旧三共済の1370原簿は、基礎年金画面を有していないため、2級以上の障害厚生年金受給者は、1350年金の障害基礎年金原簿を持つこととなる。このため、新法で増額改定となった者のうち、障害基礎年金の受給権を有しないもの(過去に障害等級が2级以上ないもの)は、障害基礎年金の決定処理をオンライン入力により行う。

また、2級以上の受給者にかかる改定処理について、1370原簿の改定データの回付は、中央年金センター共済年金業務Gへ、1350原簿の改定データの回付は支払Gへそれぞれ同サイクルで行う。

③ 失権

旧三共済の遺族厚生年金のうち旧法受給者分については、障害認定の結果、3級不該当になった場合失権する。(国共済法91条、公共企業体職員組合法60条)

第8章 障害年金以外の障害認定事務

目的	障害年金以外に障害の程度を審査する場合の事務
概要	<p>【事務処理】 事務センターより、「障害状態及び因果関係の認定について(依頼)」(様式第1号)(以下、「様式第1号」という。)により、障害認定が依頼される。様式第1号にて障害年金センターに依頼される事務は次のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 旧法厚生年金老齢年金の請求者又は加給年金対象者の障害認定(新規請求時) ② 老齢厚生年金の加給年金対象者の障害認定(新規請求時) ③ 遺族厚生年金の子又は孫の障害認定(新規請求時) ④ 遺族厚生年金の死亡者の因果関係認定(新規請求時) ⑤ 遺族基礎年金の子の障害認定(新規請求時) ⑥ 特別障害給付金の障害認定(新規請求時、額改定請求時、現況届時) <p>※ これまで事務センターにおいて実施している⑤遺族基礎年金の子の障害認定(新規請求時)及び⑥特別障害給付金の障害認定(新規請求時、額改定請求時、現況届時)に関する事務についても、平成29年4月以降、障害年金センターにおいて実施する。</p> <p>【結果の通知】 障害年金センターは、「障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)」(様式第2号)を用いて、障害の程度を審査した結果を事務センターに回答する。</p>

第8章

障害年金以外の障害認定事務

1. 受付

第8章 障害年金以外の障害認定事務

1 受付

1-1 受付処理

障害年金センターに送付された届書・進達票については、委託業者が以下の手順のとおり受付処理を行い、障害年金センター担当者(担当G)へ引き継ぐ。

(1)受付印の押印

受付印(赤色)を押印する。

事務センターから送付された届書・進達票については、記載された内容に相違がないか確認の上、受付印を押印し、届書ごとに仕分ける。

(2)年金給付受付システムへの登録

【年金給付】受付進捗管理システム(以下、「年金給付受付システム」という。)に「進達受付」の登録を行う。

(3)障害年金センター担当者への引継ぎ

受付処理が完了した届書については、障害年金センター担当者(担当G)へ引継ぎを行う。

第8章 障害年金以外の障害認定事務

1 受付

1-2 引継ぎ書類の確認

- 受付処理が完了した「障害状態及び因果関係の認定について(依頼)」(様式第1号)(以下、「様式1号」という。)について、書類の件数を確認の上、引継ぎを受ける。

<注意>

障害年金請求等に関する電子媒体(CD・DVD等)が提出された場合には、受付した年金事務所・事務センターで検疫PCを用いて検疫作業を行い、検疫済みのデータが、XXXXXXXXXXに格納される。

障害年金センター担当者(管理G)は、格納されたデータを担当Gに回付すること。

【参照】
電子媒体(CD、DVD等)の取扱いについては、
【給付指 2017-129】
※及び
【給付指 2017-170】
※参照

第8章 障害年金以外の障害認定事務

1 受付

【障害状態及び因果関係の認定について(依頼)(様式第1号)】

様式第1号

平成 年 月 日

障害年金センター グループ

事務センター 年金給付グループ

障害状態及び因果関係の認定について(依頼)

標記について、下記の者にかかる認定をお願い致します。

1. 請求者氏名(受給者氏名)
2. 基礎年金番号
(特別障害給付金受給資格者番号)
3. 請求等の種類(該当するものに○をする。)
 - (1)障害状態の認定 (診断書の種類:)
 - 厚生年金老齢年金(旧法) [請求者 ・ 加給年金対象者]
 - 老齢厚生年金の加給年金対象者
 - 遺族厚生年金請求者である子又は孫
 - 遺族基礎年金請求者である子
 - 特別障害給付金 [新規 ・ 額改定 ・ 定時]
 - (2)因果関係の認定
 - [在職中に初診日がある傷病との因果関係 ・ 障害厚生年金等(3級)受給中の傷病との因果関係]
4. 備考

第8章

障害年金以外の障害認定事務

2. 審査

第8章 障害年金以外の障害認定事務

2 審査

2-1 審査

(1) 氏名の確認

- 様式1号に記載されている請求者氏名(受給者氏名)が診断書の氏名と合致していること。

(2) 診断書の確認

- 添付されている診断書(死亡診断書を含む。以下同じ。)に必要事項が記載されているかを確認すること。

2-2 障害年金審査支援ツールへの登録

- 障害年金審査支援ツールへ年金給付受付システムの受付データを取り込み、請求者の基本情報(制度、請求区分、診断書種別等)の入力を行うこと。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指2016-67】別添1参照

第8章

障害年金以外の障害認定事務

3. 認定

第8章 障害年金以外の障害認定事務

3 認定

3-1 障害年金審査支援ツールへの登録

- 障害年金審査支援ツールに診断書情報(傷病名、初診日等認定に必要な項目)を入力すること。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指 2016-67】別添1参照

3-2 認定の事前準備

(1)障害状態認定調書の作成

- 障害状態認定調書(以下、「認定調書」という。)を作成すること。
- ① 作成した認定調書は診断書の上側にホチキス留めすること。
- ② 認定調書、診断書、添付書類の順にホチキスでとめる。
- ③ 複数回の認定を行う場合は、原則認定ごとに新しい認定調書等を作成すること。なお、例外的に同じ認定調書等を複数回の認定に使用する場合は、認定結果が区別できるよう記入すること。
- ④ 診断書の記載内容等を確認し、障害等級の目安、障害認定医への確認事項等を認定調書に記入すること。

【参照】
精神障害については、【給付指 2016-67】「別添5 精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」P5参照

(2)障害状態認定調書に必要事項の記載

① 老齢厚生年金等の年金給付

- 新法・旧法の別、認定対象者の属性等を認定調書の余白に記入すること。

【参照】
認定調書への記載事項等は、【障改指 2016-4】「別添1 障害年金センター設置後の障害認定及び因果関係認定にかかる事務取扱」を参照

② 特別障害給付金

- 「特別障害給付金」の認定であることを認定調書の余白に記入すること。

【参照】
認定依頼に係る事務取扱については、【給付指 2016-67】別添4を参照

③遺族年金の因果関係の認定

- 認定調書の余白に因果関係の認定である旨を記入すること。
- 認定調書の事務連絡欄に「死亡の原因となった傷病名」、「在職中に発病日又は初診日のある傷病名」、「障害厚生年金等(3級)受給中の傷病名」、「死亡年月日」、「資格記録」等を記載する。

(3)総括表の作成

- 「総括表」を作成すること。
- 総括表に審査依頼件数を記入すること。

総括表に表示する番号は「認定年月日-障害センターコード(70~89)-枝番」とする。

第8章 障害年金以外の障害認定事務

(4)年金給付受付システムへの登録

- 年金給付受付システムに「認定中」の登録を行う。

第8章 障害年金以外の障害認定事務

【障害状態認定調書 作成例】 (障害認定)

機密性2完全性2可用性2 (障害年金業務改革室) (別紙3)

障害状態認定調書 (新規採用用)

基礎年金番号: [] 生年月日: [] 氏名: [] 住所: []

請求者: [] 障害認定日の障害者: [] 具体的な等級別事由(手取額・種)と認定した理由: []

【担当者記入欄】

申請日: [] 年 月 日 職 号該当 書該当

障害認定日 (規定日): [] 年 月 日 障害認定日

請求日 (規定日): [] 年 月 日 請求日

【事務連絡】 担当者一認定済

併合・組合・並列 認定結果 職 号該当 永久・5・4・3・2・1年・未認定

必要届出日 (年 月 日)

診断書コード 1.永久認定 2.時限認 3.心疾患 4.聴力・聴覚・口語・言語 5.眼 6.肢体 7.精神 8.腎疾患 9.その他の障害

余白部分に「旧法か新法か」「請求者本人の認定か、子・孫の認定か」「特別障害給付金」等、認定対象者の属性を記載する。

障害年金センターで作成する認定調書 作成例 (障害認定の時)

【事務連絡】 認定済一部担当者宛、追加事項等ございましたら、ご記入をお願いいたします。

ア、オージオメーターによる聴力検査
イ、最終診断明瞭度 ウ、心電図
エ、レントゲン撮影 オ、視力・視野検査
カ、日常生活及び就労に関する状況について
キ、その他 (具体的にご記入をお願い致します。)

【障害状態認定調書 作成例】 (因果関係)

機密性2完全性2可用性2 (障害年金業務改革室) (別紙3)

障害状態認定調書 (新規採用用)

基礎年金番号: 00000-00000 生年月日: [] 氏名: [] 住所: []

請求者: [] 請求日: [] 氏名: [] 住所: []

【担当者記入欄】

申請日: [] 年 月 日 職 号該当 書該当

障害認定日 (規定日): [] 年 月 日 障害認定日

請求日 (規定日): [] 年 月 日 請求日

【事務連絡】 担当者一認定済

併合・組合・並列 認定結果 職 号該当 永久・5・4・3・2・1年・未認定

必要届出日 (年 月 日)

診断書コード 1.永久認定 2.時限認 3.心疾患 4.聴力・聴覚・口語・言語 5.眼 6.肢体 7.精神 8.腎疾患 9.その他の障害

余白部分に「因果関係の認定」と記載する。

死亡者について記載する。

障害年金センターで作成する認定調書 作成例 (因果関係認定の時)

※因果関係認定は、障害年金審査支援ツールへの登録が必要です。

【事務連絡】 認定済一部担当者宛、追加事項等ございましたら、ご記入をお願いいたします。

アとイの両病には、因果関係を認める。
(アとイの両病には因果関係を認められない。)

※認定後に、認定裏が記載

ア 死亡の原因となった傷病名 死亡年月日 ○年○月○日

イ 在職中に初診日のある傷病名 (または、障害年金等3級受給中の傷病名) 発症記録 ○年○月○日~○年○月○日

請求者氏名 ○○○○ 請求者基礎年金番号 ○○○○-○○○○○○

ア、オージオメーターによる聴力検査
イ、最終診断明瞭度 ウ、心電図
エ、レントゲン撮影 オ、視力・視野検査
カ、日常生活及び就労に関する状況について
キ、その他 (具体的にご記入をお願い致します。)

第8章 障害年金以外の障害認定事務

3-3 認定依頼

(1) 認定依頼

- 内容審査後、総括表及び認定調書を記入し、診断書等を添付の上、障害認定医へ認定の依頼を行う。

<障害認定医が認定調書ごとに認定印を押印する場合>

- ① 障害認定医は、認定調書の【認定医記入欄】に認定結果を記入し、【認定医の押印欄】に押印する。

「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)の適用対象となる認定の場合は、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」に基づき、認定結果を記入すること。

なお、障害認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、障害認定医が記入したことが明確にわかるよう記入箇所近くに押印を行うこと。

認定結果が不該当となる場合は、障害認定医が認定結果を記入し、その認定理由について障害認定医又は担当者若しくは両者が必ず記入すること。

なお、障害認定医が記入する場合は【認定医記入欄】を使用し、担当者が記入する場合は【事務連絡 担当者→認定医】を使用すること。

※ 不該当理由等が診断書の検査数値等で明確に判断できる場合であっても記入すること。

- ② 担当者は必要に応じ障害認定医からの指示やコメントを認定調書に記入する。

ア 障害認定医との認定に関する質疑応答事跡は必ず記入すること。

イ 障害認定医の指示・コメントは【事務連絡 担当者→認定医】に記入し、障害認定医の指示・コメントであることを明記すること。

※ 担当者は【認定医記入欄】に記入しないこと。

- ③ 障害認定医は、認定調書に認定結果が正しく記入されていることを確認し、総括表に障害認定医の印鑑を押印する。
- ④ 担当者は、認定調書に記入漏れ等がないか確認する。

<障害認定医が認定調書ごとに認定印を押印しない場合>

- ① 障害認定医は、認定調書等の【認定医記入欄】に認定結果を記入する。

ガイドラインの適用対象となる認定の場合は、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」に基づき、認定結果を記入すること。

なお、障害認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、障害認定医が記入したことを担当者が明確にわかるよう「上記については障害認定医による記載のものです。」等の文言を記入すること。

認定結果が不該当となる場合は、障害認定医が認定結果を記入し、その認

【参照】
精神障害については、【給付指 2016-67】「別添5 精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」P8~10、11、15~18 参照

【参照】
認定依頼に係る事務取扱については、【給付指 2016-67】別添4を参照

第8章 障害年金以外の障害認定事務

3 認定

定理由について障害認定医又は担当者若しくは両者が必ず記入する。

なお、障害認定医が記入する場合は【認定医記入欄】を使用し、担当者が記入する場合は【事務連絡 担当者→認定医】を使用すること。

※ 不該当理由等が診断書の検査数値等で明確に判断できる場合であっても記入すること。

② 担当者は必要に応じ障害認定医からの指示やコメントを認定調書等に記入する。

ア 障害認定医との認定に関する質疑応答事跡は必ず記入すること。

イ 障害認定医の指示・コメントは【事務連絡 担当者→認定医】に記入し、障害認定医の指示・コメントであることを明記すること。

※ 担当者は【認定医記入欄】に記入しないこと。

③ 障害認定医は、認定調書等に認定結果が正しく記入されていることを確認し、総括表に障害認定医の印鑑を押印する。

④ 担当者は、認定調書等に記入漏れ等がないか確認する。

(2)複数の障害認定医に対する認定依頼

判断困難な等級変更等の事案は、別の障害認定医に対して医学的な意見の依頼を行う。

<別の障害認定医に対して医学的な意見を求める場合>

以下のような事案に該当する場合は、判断困難対応者に確認した上、別の障害認定医に対して医学的な意見を求め、より慎重な判断を行う。

- ・ 障害認定医より、地域の実情(就労支援の状況など)を勘案すべきとの指摘のあった事案。
- ・ 障害認定医より、当該障害に対してより専門性を持つ障害認定医の医学的判断が必要との指摘があった事案。
- ・ 障害状態の判断等について、高度な医学的判定が必要とされる事案。

第8章

障害年金以外の障害認定事務

4. 返戻

4-1 返戻

内容審査の結果、整備できない不備、又は必要な書類が添付されていない様式1号については、依頼事務センターへ返戻する。

(1) 返戻処理

① 返戻文書の作成

年金給付受付システムにおいて内部返戻情報登録画面より「内部返戻作成中」を登録後、内部返戻送付票を作成し、決裁を受ける。

- 年金給付受付システムへの登録
年金給付受付システムの「内部返戻登録」機能により返戻送付票を作成する。
- 再提出期限
返戻送付票の再提出期限は、補正等に必要な相当の期間(軽微なものは原則2週間程度、その他のものは原則1月程度)を設定する。

② 返戻文書の送付

上長の決裁後、年金給付受付システムの処理状態等「返戻送付」を登録し、依頼事務センターへ返戻する。

- 返戻書類(控え)の保管
返戻した書類は、一式コピーを取得し、黄BOXに保管し、返戻書類(控え)として返戻先からの照会に備える。

【補足】

届書を返戻せず、本人照会を行い、処理を保留する場合は、専用のBOX(赤色)で保管し、年金給付受付システムの処理状態等「本人照会日」を登録する。本人照会が終了した場合は、処理状態等「本人照会済日」を登録する。

【参照】

【障害審査支援システム操作マニュアル】P75～87「5 障害審査業務(5.10～5.13)」

第8章 障害年金以外の障害認定事務

4 返戻

4-2 返戻後の再受付

- 返戻後、再受付した様式第1号等は、返戻前に貼付した二次元コードシールを活用し、年金給付受付システムの進捗状況更新画面で処理状態「返戻後の再受付」を登録する。
- 返戻された請求書等を再点検前の届書等専用の緑BOXに保管する。

返戻中専用の黄BOXに保管されている返戻書類(控え)を廃棄する場合は、施設可能な保管場所に4月保管の上、廃棄する。

第8章

障害年金以外の障害認定事務

5. 回答

第8章 障害年金以外の障害認定事務

5-1 認定結果の確認

(1) 認定件数の確認

- 様式1号と認定調書の突合及び総括表の件数を確認する。

(2) 認定結果の確認

- 認定結果が「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」や既に処分済の内容と整合性があるか確認を行う。

認定調書の「事務連絡」、「認定結果」及び「理由及び摘要」欄を確認し、「診断書コード」、「差引率」及び「併合認定」等に誤りがないかについても確認すること。

(3) 年金給付受付システムへの登録

- 年金給付受付システムに「認定済(経過)」を登録する。

5-2 回答

(1) 回答の作成

- 「障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)」(様式第2号)(以下「様式2号」という。)を作成する。

作成にあたっては、「障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)」(様式第2号)【作成例】を参照する。

(2) 決裁

- 作成した様式2号について、件数を確認し、上長の決裁を受ける。

(3) 回答の発送

- 年金給付受付システムに「処理完了」を登録する。
- 事務センターに様式2号、障害状態認定調書(写)(障害認定医の欄にマスキングを行うこと。)及び診断書等を添付して回答する。

障害認定医の氏名が表示されている場合は、マスキングを行った上、事務センターに回答する。

5-3 障害年金審査支援ツールへの登録

認定結果を障害年金審査支援ツールへ入力する。

障害年金審査支援ツールにて作成対象外の届書の場合については、登録不要とする。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指2016-67】別添1参照

5-4 編綴・保管

様式1号、診断書(写)及び添付書類(写)等について、整理・編綴の上、保管する。

- ① 様式1号は、原本を障害年金センターで保管する。
- ② 診断書や受診状況等証明書等の添付書類については、写しを障害年金センターで取得の上、保管する。

第8章 障害年金以外の障害認定事務

5 回答

【障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)(様式第2号)】

様式第2号

平成 年 月 日

事務センター 年金給付グループ

障害年金センター グループ

障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)

依頼のありました標記の認定が完了しましたので回答致します。

1. 請求者氏名(受給者氏名)

2. 基礎年金番号
(特別障害給付金受給資格者番号)

3. 認定結果(依頼のあった請求等の種類)

(1)障害状態の認定 (診断書の種類:)

(2)因果関係の認定

在職中に初診日がある傷病との因果関係	〔 認められる ・ 認められない 〕
障害厚生年金等(3級)受給中の傷病との因果関係	〔 認められる ・ 認められない 〕

別紙の認定調書も併せてご確認ください。

※3級の障害年金を受給している者がその傷病により死亡した場合には、死亡当時1級または2級の障害の程度にあったものとみなす。

4. 備考

第8章 障害年金以外の障害認定事務

【障害状態及び因果関係の認定結果について(回答)(様式第2号)(作成例)】

様式第2号

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

〇〇事務 様

障害状態及び因果関係の認定結果

依頼のありました標記の認定が

1. 請求者氏名(受給者氏名) 〇〇 〇〇

2. 基礎年金番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
(特別障害給付金受給資格者番号 〇〇-〇〇〇〇-〇)

3. 認定結果(依頼のあった請求等の種類)

(1)障害状態の認定(診断書の種類:
〇級 〇号 〇年(もしくは、「等級非該当」)

(2)因果関係の認定
在職中に初診日があ
る障害者の因果関係
を認める()
添付している診断書の種類
全てを記入(「肢体・眼」等) ()
する。複数あるときは、全て
記載する。 ()
別紙の認定調査も併せてご確認ください。

4. 備考

新規請求の場合、請求者氏名・基礎年金
番号を記載する。
※遺族年金で、配偶者(本紙)と子(別紙)
の請求の場合は、請求者氏名・基礎年金
番号は配偶者(本紙)を記載する。また、子
や孫のみでの請求の場合は、基礎年金番
号の記載は不要。
特別障害給付金の額改定請求時・現況届
時の場合、受給者氏名・基礎年金番号(受
給資格者番号)を記載する。

依頼のあった請求等の種類
をプルダウンで選んでくださ
い。

認められる ・ 認められない

認められる ・ 認められない

備考欄には、障害認定の対象である子や孫の氏
名、因果関係認定の対象である死亡者氏名・基
礎年金番号を記載する。また、添付書類・伝達事
項があれば記載する。

第9章

共通資料

第9章 共通資料

共通資料1 傷病コード及び診断書コード一覧

共通資料1

傷病コード及び診断書コード一覧

傷病コード		
1	呼吸器系結核	胸膜、気管支、咽頭の結核性膿胸を含む。
2	腸、腹膜の結核	
3	骨、関節の結核	
4	その他の結核	
5	梅毒	進行麻痺(精神)
6	精神障害	アルツハイマー
7	脳血管疾患	脳動脈、脳実質外動脈の狭窄を含む。
8	眼の疾患	外傷を含む
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患、レイノ-症候群、ビュルガー病等を含む。
10	じん肺症	
11	脊柱の外傷	脊髄損傷
12	上肢の外傷	上肢帯を含む。
13	下肢の外傷	骨盤帯を含む。
14	その他の外傷	脳挫傷
15		
16	耳の疾患	外傷を含む。
17	脊柱の疾患	頸腕症候群、後縦靭帯骨化症、椎間板ヘルニア等
18	関節疾患	関節リウマチ、変形性関節症等
19	中枢神経の疾患	パーキンソン病、舞蹈病、脊髄小脳変性症、てんかん、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症
20	呼吸器の疾患	気管支ぜんそく、気管支拡張症、肺炎腫等
21	腎疾患	
22	肝疾患	
23	消化器系の疾患	腸閉塞、腹膜癒着、胆のう、胆道、膵臓の疾患を含む。

24	血液、造血器の疾患	
25	糖尿病	糖尿病性の各疾患を含む。
26	新生物	ホジキン病、多発性骨髄腫、白血病等を含む。
27	その他	筋ジストロフィー、筋無力症、スモン、パーチェット、大腿骨骨頭無腐性壊死、膠原病等
28	知的障害(精神遅滞)	国年のみ

診断書コード		
	新法	旧法
1	永久固定	永久固定
2	呼吸器疾患 様式 120 号の 5	呼吸器疾患 様式 4
3	循環器疾患 様式 120 号の 6-1	
4	聴力・口腔 様式 120 号の 2	
5	眼の障害 様式 120 号の 1	眼・聴力・口腔 様式 1
6	肢体障害 様式 120 号の 3	肢体障害 様式 2
7	精神障害 様式 120 号の 4	精神障害 様式 3
8	腎・肝疾患、 糖尿病 様式 120 号の 6-2	内科疾患 様式 5
9	血液・造血器、 その他 様式 120 号の 7	その他の障害 様式 6

第9章 共通資料

共通資料2 診断書様式ごとの留意事項

【共通資料2 診断書様式ごとの留意事項】

(眼の障害用)

(眼)		国民年金 厚生年金保険		診 断 書 (眼の障害用)				様式第120号の1						
(フリガナ) 氏名		生年月日		昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女					
住所		都道府県		市区 区										
① 障害の原因 となった 傷病名		② 傷病の発症年月日		昭和 平成	年	月	日	診 察 録 の 年 月 日 で 確 立 日	③ ①のため初めて医 師の診察を受けた日					
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑤ 既存 障害		前 既 往 症								
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		治った日		平成	年	月	日					
		傷病が治っていない場合		症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明								
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見		初診年月日		(昭和・平成 年 月 日)										
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		診療回数		年間		回、月平均		回						
		手術歴		部位		左・右		眼球摘出・その他の手術						
				手術名(手術年月日(年 月 日)						
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 年 月 日現症)														
(1) 視 力 (視力測定標準照度は200ルクスとしてください。)					(3) 所 見									
		裸 眼	矯 正	矯 正 視 鏡			右	左						
右 眼				D	前眼部所見									
左 眼				D	中間透光体所見									
					眼底所見									
(2) ① 視 野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視標で測定してください。					(4) 調節機能・輻輳機能・瞳孔									
左		右				(5) まぶたの欠損・まぶたの運動								
						(6) 眼球の運動								
②-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視標で測定してください。					②-2 中心視野の角度(I/2の測定値)									
左		右				上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計
						右	度	度	度	度	度	度	度	度
						左	度	度	度	度	度	度	度	度
(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)					※ 視野障害がある場合は、左記の②①視野と②-1 中心視野に測定結果を記入してください。									
⑪ 現症時の日常生活 動作能力及労働能力 (必ず記入してください。)														
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)		⑬ 備 考												
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。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)														
上記のとおり、診断します。		平成 年 月 日												
病院又は診療所の名称		診療担当科名												
所 在 地		医師氏名												
		印												

①～⑧の欄は、本人の申告に基づき、本人の申告内容と一致しない場合は、本人の申告内容と一致しない旨を記載してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

第9章 共通資料

共通資料2 診断書様式ごとの留意事項

(1)主な傷病名

白内障、緑内障、ブドウ膜炎、眼球萎縮、癒着性角膜白斑、網膜脈絡膜萎縮、網膜色素変性症、糖尿病性網膜症、網膜はく離 など

(2)留意事項

○ 診断書①欄～⑨欄

診断書①欄から⑨欄の記載事項(障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等)は、障害の状態にかかる診断記録とともに、年金の審査で不可欠な事項となるので、記入漏れがないこと。

診断書②と③欄の「本人申立て」に○が付されている場合は、()内にその申立て年月日が必ず記入されていること。(本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時間診で確認できるのか、診断書を持参したときの申立てなのか判断するため。)

○ 診断書⑩欄「障害の状態(平成 年 月 日 現症)」

いつの時点の障害の状態であるか判断するうえで重要な事項となるので、現症日が記入されていること。また、次の項目についても確認すること。

- ・ 視力や視野の検査値及び所見が記入されていること。
- ・ 「矯正視力」は、矯正眼鏡又はコンタクトレンズを使用することにより得られた視力が記入されていること。視力が矯正できない場合は、「矯正不能」と記入されていること。
- ・ 視野障害がある場合は、「視野」及び「中心視野」にゴールドマン視野計の I / 4 及び I / 2 の視標(ゴールドマン視野計以外の測定による場合は、これに相当する視標)で計測した視野が記入されていること。

また、「②-2中心視野の角度」には、左右8方向の角度及びそれらの合計した角度が記入されていること。ただし、I / 2 の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまっているものは、「②-2中心視野の角度」が記入されていない場合でも障害の程度を審査することが可能である。

○ 診断書⑪欄「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」

障害の程度の認定にあたって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、また、どの程度の労働ができるのか等が必ず記入されていること。

○ 診断書⑫欄「予後」

診断時点において断定できない場合にあっても、「不詳」等と必ず記入されていること。

○ 診断書作成年月日等

診断書の作成年月日等の記入漏れがないこと。

【ポイント】

網膜色素変性症や先天性の眼疾患の初診日については、障害年金の初診日に関する調査票(先天性障害(網膜色素変性症等):眼用)を審査する際の資料とする。

第9章 共通資料

共通資料2 診断書様式ごとの留意事項

(聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく、嚥下機能、言語機能の障害用) (1/2)

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)

(聴) 国民年金
厚生年金保険 診 断 書

氏名 (フリガナ)		生年月日	昭和 平成	年 月 日	生(歳)	性別	男・女												
住所	住所地の郵便番号	都道府県		都市 区															
① 障害の原因 となった 傷病名		② 傷病の発生日		昭和 平成	年 月 日	診本 療人年	で申 立て												
		③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成	年 月 日	診本 療人年	で申 立て												
④ 傷病の原因 又は誘因	初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑤ 既存 障害	⑥ 既往症															
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		治った日	平成	年 月 日	確認													
	傷病が治っていない場合		症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明																
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時 初診年月日	昭和・平成 年 月 日																		
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、そ の他参考となる事項	診療回数		年間	回、月平均	回														
	手術 歴	喉頭全摘・その他の手術 手術名()		手術年月日(年 月 日)															
Ⅲ 障害の状態(平成 年 月 日 現症)																			
(1) 聴覚の障害		オージオグラム			語音明瞭度曲線														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">聴力レベル</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>dB</td> <td>左</td> <td>dB</td> </tr> <tr> <td colspan="2">最良語音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>%</td> <td>左</td> <td>%</td> </tr> </table>		聴力レベル		右	dB	左	dB	最良語音明瞭度		右	%	左	%						
聴力レベル																			
右	dB	左	dB																
最良語音明瞭度																			
右	%	左	%																
所見 [(聴覚の障害で障害年金を受給していない人に両耳の聴力レベルが100dB以上との診断を行う場合は、聴性脳幹反応検査(ABR)) 等の検査を実施し、検査方法及び検査所見を記入してください。]																			
(2) 鼻腔機能の障害		(3) 平衡機能の障害			(4) そしゃく・嚥下機能の障害														
ア 鼻軟骨の欠損 1 一部分 2 大部分 3 全部 イ 鼻呼吸障害の有無 1 無 2 有		ア 閉眼での起立・立位保持の状態 1 可能である。 2 不安定である。 3 不可能である。 イ 閉眼での直線10m歩行の状態 1 まっすぐ歩き通す。 2 多少転倒しそうになったりよろめいたりするが、 どうか歩き通す。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断 せざるを得ない。 ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見			ア 機能障害 イ 栄養状態 1 良 2 中 3 不良 ウ 食事内容 1 食事内容に制限がない。 2 ある程度の常食は摂取できるが、そしゃく・嚥下 機能が十分でないため食事が制限される。 3 全粥、軟菜以外は摂取できない。 4 経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができない ためにゾンデ栄養の併用が必要である。 5 流動食以外は摂取できない。 6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。 7 経口的に食物を摂取することができない。 8 その他()														

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかかを()で指定し、本人の申立ての場合は、それを記載した年月日を記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

第9章 共通資料

共通資料2 診断書様式ごとの留意事項

(1)主な傷病名

メニエール病、感音性難聴、突発性難聴、頭部外傷又は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、脳血管障害等による言語機能障害 など

(2)留意事項

○ 診断書①欄～⑨欄

診断書①欄から⑨欄の記載事項(障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等)は、障害の状態にかかる診断記録とともに、年金の審査で不可欠な事項となるので記入漏れがないこと。

診断書②と③欄の「本人申立て」に○が付されている場合は、()内にその申立て年月日が必ず記入されていること。(本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時間診で確認できるのか、診断書を持参したときの申立てなのか判断するために必要となる。)

○ 診断書⑩欄「障害の状態(平成 年 月 日 現症)」

いつの時点の障害の状態であるか判断するうえで重要な事項となるので、現症日が記入されていること、また、次の項目についても確認すること。

【聴覚障害】

- ・ 聴力レベルは、補聴器を使用しない状態で、オージオメータによって測定されたデシベル値で記入されていること。
- ・ 聴覚の障害で障害年金を受給しておらず、両耳の「聴力レベル」が100デシベル以上と記入されている場合は、オージオメータによる検査に加えて、聴性脳幹反応検査(ABR)等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査(遅延促音検査、ロンバルテスト、ステンゲルテストなど)の結果(検査の方法及び検査所見)が記入され、その記録データのコピー等が添付されていること。
- ・ 両耳の平均純音聴力レベル値が90デシベル未満の場合は、最良語音明瞭度が記入されていること。(最良語音明瞭度と聴力の組み合わせにより、2級または3級に該当する場合があるため。)

【平衡機能障害】

- ・ 平衡機能にかかる状態及び症状所見・検査所見が記入されていること。

【そしゃく、嚥下機能の障害】

- ・ そしゃく、嚥下機能の障害の状態及び症状所見・検査所見が記入されていること。

【ポイント】

先天性の聴力疾患の初診日については、障害年金の初診日に関する調査票〔先天性障害：耳用〕を審査する際の資料とする。