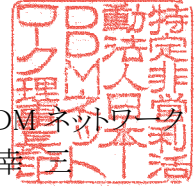


2026年6月29日

厚生労働大臣
上野賢一郎様

認定特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク
理事長 岩永幸三



糖尿病の障害年金「障害等級2級」認定に関する 運用改善及び認定基準の明確化についての要望

日ごろから糖尿病患者・家族のためにご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

私たち日本IDDMネットワークは、1型糖尿病及びインスリン治療を必要とする1型以外の糖尿病の患者とその家族を支援する全国組織です。

当法人は、2025年6月30日付で、糖尿病の障害年金「障害等級2級」の認定基準を明確に定めていただくよう要望いたしました。

その後、令和6年11月8日付で、事務連絡「障害年金制度における糖尿病の方の取扱いについて」が発出され、糖尿病の方について、必要に応じて医師照会を行い、自己対処等の必要性や日常生活の制限の程度等を確認する取扱いが示されました。

しかしながら、患者・家族の現場では、障害基礎年金2級の申請を検討するにあたり、自らの療養状況や日常生活上の制限がどのように評価されるのか分かりにくい状況が続いています。

また、1型糖尿病患者が障害基礎年金2級の申請を検討し医療機関に相談したところ、「2級には該当しにくいのではないか」「初診日の証明や診断書等の書類を集めるだけでも費用がかかる」といった説明を受け、申請をためらう事例もあります。

このような状況は、事務連絡が発出された後も、患者・家族、医療機関、行政実務の間で、糖尿病、とりわけ1型糖尿病における日常生活上の制限をどのように把握し、評価するのかについて、なお十分な共通理解が形成されていないことを示しています。

つきましては、糖尿病患者、特に20歳未満で発症した1型糖尿病患者が、障害基礎年金2級の申請を検討する際に、制度の分かりにくさや情報不足によって申請をためらうことがないよう、下記のとおり要望いたします。

記

【要望内容】

1 糖尿病の障害年金「障害等級2級」の判断に関する考え方を、患者・医療機関・行政実務者に分かりやすく示してください

糖尿病については、障害厚生年金3級に関する認定の目安は示されていますが、障害基礎年金には3級がありません。

そのため、20歳未満で発症した1型糖尿病患者など、初診日に厚生年金に加入していなかった患者は、障害基礎年金2級に該当するかどうか極めて重要になります。

しかし現在、糖尿病における2級該当性については、「症状、検査成績及び具体的な日常生活等によっては、さらに上位等級に認定する」とされるにとどまり、患者・家族、医療機関、行政実務者にとって、どのような場合に2級に該当し得るのかが分かりにくい状況です。

糖尿病、とりわけ1型糖尿病について、日常生活が著しい制限を受ける状態をどのように把

握し、どのような観点から総合的に判断するのかについて、分かりやすく示してください。

2 令和6年11月8日付事務連絡の趣旨を、医療機関及び年金実務担当者へ周知してください

令和6年11月8日付事務連絡では、糖尿病の方について、必要に応じて医師照会を行い、自己対処等の必要性や日常生活の制限の程度等を確認する取扱いが示されています。

しかし、患者が医療機関に相談した段階で、障害基礎年金2級の申請は困難であると受け止め、申請を断念する例があります。

1型糖尿病では、合併症の有無や検査数値だけでは、日々の自己管理負担、血糖変動への対応、低血糖等への備え、生活上の制約が十分に把握されない場合があります。

そのため、事務連絡の趣旨が医療機関、年金事務所、障害年金センター等の関係者に十分伝わるよう、改めて周知をお願いします。

3 患者・家族が申請を検討する際に参照できる分かりやすい資料を作成・公表してください

患者・家族が障害基礎年金2級の申請を検討する際、自らの療養状況や日常生活上の制限が、障害年金の認定においてどのように確認されるのかを理解することは容易ではありません。

そのため、糖尿病患者向けに、申請時に確認される事項、日常生活状況を説明する際の考え方、医師に療養実態を伝える際の留意点等を分かりやすく示した資料を作成・公表してください。

その際には、特定の項目や様式の記載内容に限定するのではなく、患者ごとの生活実態が幅広く把握されるよう配慮してください。

4 1型糖尿病における日常生活上の制限が、診断書及び医師照会において幅広く把握されるようにしてください

1型糖尿病患者は、平常時であっても、血糖値の変動に対応しながら、インスリン投与、食事、運動、体調変化等を日々調整して生活しています。

こうした負担は外見上分かりにくく、短時間の診察や検査成績だけでは十分に表れないことがあります。

そのため、診断書及び医師照会において、合併症や検査数値のみに偏ることなく、患者ごとの具体的な日常生活状況、自己対処の必要性、生活・就労・就学上の制限、周囲の支援の必要性等が総合的に把握されるよう、医療機関向けの説明や記載上の留意点を示してください。

なお、これらは判断要素を限定する趣旨ではなく、患者ごとの実態に応じて幅広く確認されることを求めるものです。

5 事務連絡発出後の認定実務の状況を検証し、必要な改善を行ってください

令和6年11月8日付事務連絡の発出から、すでに一定の期間が経過しています。そのため、糖尿病患者の障害基礎年金2級申請において、事務連絡が実際にどのように活用されているのか、認定実務にどのような変化が生じているのかを検証してください。

具体的には、申請件数、認定件数、不支給件数、医師照会の実施状況、照会後の判断の変化、患者・医療機関からの意見等を把握し、制度の利用を必要とする患者が、情報不足や運用上のばらつきによって申請を断念することがないよう、必要な改善を行ってください。

【要望理由】

1型糖尿病は、発症後、生涯にわたりインスリン治療と血糖管理を必要とする疾患です。患者は、食事、運動、体調、ストレス、睡眠、感染症等の影響を受けながら、日々変動する血糖値に対応し続けなければなりません。

血糖管理は生命に直結するものであり、患者は日常生活の中で常に自己対処を求められています。

しかし、その負担や生活上の制限は外見上分かりにくく、合併症の有無や検査数値だけでは十分に把握されない場合があります。

また、1型糖尿病患者を対象とした公的な医療費助成制度は、現時点では主に20歳未満を対象とする小児慢性特定疾病の医療費助成であり、20歳以降の経済的支援は限られています。

20歳未満で発症した患者は、初診時に年金未加入であるため、原則として障害基礎年金の対象となります。

しかし、障害基礎年金には3級がないため、障害厚生年金3級に相当する状態であっても、障害基礎年金では2級に該当しなければ障害年金を受給することができません。

この制度構造により、20歳未満で発症した1型糖尿病患者は、成人後の経済的支援を受けにくい状況に置かれています。

2024年4月19日の大阪高等裁判所判決では、合併症を持たない1型糖尿病患者についても、日常生活に著しい制限があるとして障害基礎年金2級の支給が認められました。

同判決では、1型糖尿病患者が平常時であっても一日を通じて血糖値のコントロールを行わなければならない状況に着目し、症状、機能障害の程度、具体的な日常生活状況等を総合的に考慮すべきとの考え方が示されています。

令和6年11月8日付事務連絡により、糖尿病の方について医師照会を行い、自己対処等の必要性や日常生活の制限の程度等を確認する取扱いが示されました。

しかし、患者・家族の現場では、障害基礎年金2級の申請を検討するにあたり、何をどのように説明すればよいのか分からない、医療機関に相談しても2級該当性について理解を得にくい、診断書作成の負担や費用面から申請をためらうといった課題が残されています。

制度上、確認の仕組みが設けられていても、その趣旨が患者・家族や医療機関に十分伝わらなければ、本来申請を検討し得る患者が、申請に至る前に諦めてしまうこととなります。

障害年金制度が、糖尿病患者の実際の日常生活上の制限を適切に把握し、公平に運用されるためには、認定基準の明確化、事務連絡の周知、患者向け説明資料の整備、そして運用状況の検証が不可欠です。

以上の理由から、糖尿病の障害年金「障害等級2級」認定に関する判断の明確化及び運用改善について、速やかな対応を要望いたします。

■認定特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク

1995年9月に全国各地の1型糖尿病患者・家族会の連携組織として発足し、現在、認定特定非営利活動法人として政策要望(20歳以上の患者への支援策など)、情報提供(発症初期に必要な情報を詰めた「希望のバッグ」の配布など)、調査研究(大規模災害時の患者・家族の行動指針策定など)、「1型糖尿病研究基金」による研究助成などに取り組んでいます。

以上