

はじめに

本書は、平成26年7月に刊行した日本法令『障害年金相談標準ハンドブック』の姉妹編となります。私たち編集委員は、同書の執筆メンバーで、同書の発刊時に、次は、「自前で社会保険審査会の裁決集を出せないだろうか」との話が出て、広く執筆を呼びかけ、準備を進めてきました。

本書の意義と特色



重要情報を含んだ原文を掲載

判例は、インターネット上で判例検索がいろいろな形で出ていて、判決の全文を見ることができます。さらに、事件番号さえわかれば、裁判所に行って判決を含む全ての証拠や訴訟に係る書面を閲覧することもできます。

しかし、社会保険審査会の裁決例はそういう形で全てを見ることができません。社会保険審査会の事務を担う厚労省保険局社会保険審査調整室が編纂している社会保険審査会裁決集は、平成18年版までは全文を掲載し、原則、全ての事案が掲載されていました。しかし、平成19年版からは、処分や受診の日付、検査数値、薬剤名、傷病名（〇〇〇依存症等）のほか、週の就労日数、就労継続期間までもがマスキングされました。さらに、平成20年以降の裁決集では、掲載の裁決が一部のものとなってしまう、（再）審査請求代理人から見れば重要であると考えられる裁決が掲載されないこととなってしまう。事件番号を指定して行政文書の開示請求を行った場合でも、日付や検査数値などの肝心な点がマスキングとなっていることは変わりません。

このような国が発刊する裁決集に対して、本書は、事例を参考と

するために必要な事項は、本人（または遺族）の了解を得て、包み隠さず掲載しています。障害年金に関する（再）審査請求についての裁決書、決定書、（再）審査請求書などから請求人の住所、氏名、病院名、医師名、社名、学校名、地域名等の事例を参考とする上で無関係な個人情報を除き、原則として、そのままを掲載しています。日付が入ることで、社会的治癒の期間（そのうちの就労期間や厚生年金加入期間、就学期間等）の長さがわかるだけでなく、初診日とその根拠となったカルテの日付そして裁定請求日が、それぞれの程度離れているのかがわかります。相当因果関係がある傷病と請求傷病との発生年月日がどの程度離れているのかも相当因果関係を認定するか否かにとって重要です。裁定請求や審査請求、再審査請求にどの程度の時間を要しているのかもわかります。傷病名、検査数値や薬剤名や量も、その障害の程度を認定する上で重要であることはいうまでもありません。精神障害などの場合には、週の就労日数、就労継続期間等も重要です。

裁決書、決定書、（再）審査請求書等の一次資料の原文を見てもらうことで、初めて気付くことも多々あります。重要な情報を含んだ原文であれば、見るものそれぞれがいろんな点に気付き、その人なりに参考とすることができます。それぞれの事案をしっかりと把握していただき、今後、（再）審査請求に取り組む上で、「読者の皆さん一人ひとりの目で、参考にして活かしてもらいたい」「事例のポイントがどこにあるのか、どの資料が有効であったのか、自分ならこう書いた、こういう資料を集めたという視点でも検討してもらいたい」「そのための生きた事例を提供したい」「それにより、読者の皆さんは自分が（再）審査請求代理を受任したかのように、事例にしっかりと入り込むことができる」それが、重要な情報を含んだ原文の事例集を刊行した理由です。



決定書と処分変更も掲載

本書には、これまで表に出ることのなかった決定書や処分変更事例も多数掲載しています。

審査官の行った決定書も重要で、規範性のあるものがありますが、これは行政文書の開示請求の対象とすらされておらず、「決定集」も出されませんから、世に出ることはありません。処分変更はさらに闇の中です。保険者や社会保険審査官、社会保険審査会の（再）審査請求に対する扱い、等級認定の水準、初診日の認定等について、その実態がどのようになっているかを知る上で重要と考えられるものが多いにもかかわらず、処分変更であるがために、その事案が文書として残ることはありません。行政内部ですら、どうして処分変更を行ったのかという文書は残していません。



（再）審査請求書の掲載と争点の明確化

本書は、（再）審査請求代理人の作成した文書がまとまって掲載された初の（再）審査請求書事例集でもあります。ぜひ、実際に（再）審査請求書を書く際に参考にしていただきたいと思います。

また、時系列で、請求側文書と保険者側文書を掲載し、最後に結論をもってくることで、争点がより明確になり、最後に判断した社会保険審査会などがどちらのどういう主張を採用したのかをできるだけ把握できよう構成しています。



規範とすべき事例を掲載

掲載した事例には、（再）審査請求に対しての容認、処分変更、棄却（却下）など様々な結果のものがありますが、いずれも、今後、

(再) 審査請求代理を担っていく上で、参考とすべき事案を掲載しています。掲載事案は今後同様の事案に対して規範とすべきものであったり、現在の障害年金の認定の標準的な程度や問題点、課題を浮き彫りにすることができたりするものです。それは、(再) 審査請求代理人として教訓化すべき事例ともいえます。



障害年金の公正化に向けて

平成26年9月に障害基礎年金の認定における地域間格差が報道されたことで、障害年金は現在変化を迫られています。さらには、障害年金を含む社会保障費の伸びが、自然増分さえにも届かないよう抑えられようとしている（平成27年6月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2015」）中で、障害年金の公正化を望む声は今後ますます高まっていくものと思います。

本書執筆の最中の平成27年8月には、厚労省より精神障害の認定ガイドラインと初診日確認の新たな取扱いの案が発表され、前者については平成28年春頃の施行が予定され、後者については早々と平成27年10月1日から施行されました。

障害年金の認定方法や認定システムによる不公正は、個々の案件をみていくことで、より鮮明になります。

障害年金が変わっていく過程にある中で、本書はあるべき障害年金のあり様（その理念、制度、認定システム等）を、障害者はじめ国民全体で議論する上での資料としても価値があるものと考えています。

(再) 審査請求代理人について



(再) 審査請求代理人の社会的使命

障害年金の請求の複雑さは社会保険の中でも群を抜き、かつ、年金機構の窓口職員でさえも障害年金に関する相談への正確で適切な対応ができずに誤った説明や誘導が生じ、障害者や家族だけで請求を行った場合には、受給権が得られないことが多くあります。社会保険法に関する再審査請求のうち、老齢年金と遺族年金を合わせて7%に過ぎない中、障害年金は7割を占めている（平成26年）ことからそれは明らかです。

この現実に対して、障害年金に係る（再）審査請求代理人は、本人、家族ならびに施設、作業場および職場等関係者のヒアリング、関連する社会保険法令の公正な適用、厚労省通知および年金機構マニュアル等による法運用の適正化、医師への照会、カルテの開示と読み解き、医学的見解の調査等を行い、正当で公正な裁定や（再）審査請求の結果を引き出して行きます。

国が決定したことだから（再）審査請求は認められることはほぼないという考えは、殊に、障害年金に関しては誤りです。社会保険審査会の発表している再審査請求が認められた率（容認+処分変更による取下げ）は平成26年は22.6%ですし、再審査請求事案のうち約7割が障害年金事案であることから、この中には少なくとも同じ割合かそれ以上の障害年金に関する事件が含まれているはずですが。私たち自身のデータでは、（再）審査請求代理人が担った案件のうちだいたい6割が認められています。私たちが手を差し伸べることで、ご本人やご家族はあきらめずに国に言うべきことを言うことができます。まだまだ埋もれている、受給権を取得できるはずなのにその権利を否定された方たちに出会い、専門家として、よりよき針路を描き、受給権の取得という目的に向かって、障害によって生き

難しい状況に置かれている方たちとともに歩む、それが（再）審査請求代理人に課せられた社会的使命です。



社会保険審査官・審査会法の改正による代理人の役割

一般法である行政不服審査法の改正に伴い、その特別法である社会保険審査官・審査会法の改正が平成26年6月に決まり、平成28年4月に施行されます。

この改正により、審査請求の期限が処分を知った日から3か月（再審査請求は2か月に改正、現行はともに60日）になり、審査請求に対する社会保険審査官の決定（現行は再審査請求に対する社会保険審査会の裁決）の後であれば、提訴が可能となるほか、審査請求で請求人が希望すれば、意見陳述の機会が設けられ、そこに保険者も出席し、請求人側は保険者に対して質問ができるようになり、保険者から証拠資料のコピーも交付されるようになります。再審査請求での公開審理でも質問ができるようになります。

また、複雑な案件は、社会保険審査官（審査会）が、「特定（再）審査請求手続」とし、期日と場所を指定して、請求人と保険者の意見を聴取する機会を設けることになり、ここでも質問ができます。再審査請求の「特定再審査請求手続」では審理と合わせて2回の保険者への質問の機会が保障されます。

これらにより、（再）審査請求代理人の関わりは、これまで以上に重要なものとなります。（再）審査請求代理人の主張や質問の仕方により、成否が分かれてくることも、多々生じるでしょう。（再）審査請求代理人が改正法によるこれらの権利をしっかりと使いこなして、現在のように双方の言いっぱなしで主張が全くかみあわないまま裁決に至るのではなく、少しは裁判に近い形で主張をし合っていけるようにしていくことが求められ、（再）審査請求代理人の責

任はより重くなります。



裁決（決定）の規範性に向けて

国は、裁決例はあくまで個別事案に対するものであって、判例とは違うのだと言っています。しかし、判例であっても個別事案に関するものであることには違いがないですし、同一内容が争点の類似事例に対する裁決が既にあり、その論理が合理的な内容である場合に、それを踏まえた上で、裁決が行われないと、裁決が統一性のない、極めて不公正なものになります。

類似事例について、一方では検討した内容を一切検討せずに真逆の裁決を出すということが実際にあります。これでは（再）審査請求制度への信頼を失うことになります。論理的な書面作成とともに、法改正による質問権などを有効に使う、規範とされるべき裁決や決定を導き出していくことも（再）審査請求代理人の役割です。

本書は、障害年金に関する（再）審査請求代理を担う社会保険労務士や弁護士を初め、（再）審査請求の支援を行うソーシャルワーカーや医師、行政職員、（再）審査請求を行う本人や家族等にもぜひ活用していただきたいと思います。

本書を世に届けることによって、障害年金（再）審査請求代理人の業務の質が向上し、ひいては障害年金が支給されるべき障害者に確実に支給されることに近づいていくこと、障害年金が公正な制度となっていくことに少しでも寄与できたらと願っています。

「障害年金 審査請求・再審査請求事例集」編集代表
特定社会保険労務士 安部敬太

審査請求・再審査請求事例集の刊行によせて ～法と社会保険をつなぐもの～

神奈川大学名誉教授（社会保障法）

橋本宏子

本書には、70を超える事例が掲載されており、参考となりそうな事例も少なくないことが窺われる。加えて本書は以下のような特色をもっている。

- ①（再）審査請求での決定書が掲載されていること、また参考となりそうな処分変更の事例も掲載されていること
- ② 障害年金の（再）審査請求では、重要な意味をもつことが多い「日付、検査数値」がそのまま記載されていること
- ③（再）審査請求書、保険者意見をのせ、双方の主張がどういうもので、争点はどこにあったかをできるだけ明らかにしようとされていること
- ④ 請求側のどういう主張、資料が有効であったかをできるだけ明確にしていること
- ⑤（再）審査請求書原文を載せることで、（再）審査請求書の書き方の事例集にもなっていること

である。これらのことは、本書が実務を担う「民」の側から編み出されたものである故の特色といえるだろう。

さて、上記の特色の背後に見え隠れする「社会保険と法の関わり」は、実務を担う人々の足元で、ますます広がりを見せてきている。

一例を挙げれば、社会保険審査官および社会保険審査会法に基づく不服申立は、行政処分に対する不服という形をとる（厚生年金保

険法90条等参照)が、不服申立制度手続による人々の法益救済を重視していくためには、たとえば保険者の出した「通知」処分が、不服の対象となる行政処分に当るか否かを、実態に即して検討していくことが求められてきている。

また、社会保険の請求権行使に関しては、情報の非対称性ともいわれる受給権者と保険者職員との関係を前提とすると、関係法規を形式的に適用するだけでは実情に沿った解決が難しく、「信義則」(民法1条2項参照)の適用を考えざるをえない場面も出てくる。民法の領域では、信義則の機能や構造の分析が進んでいるように窺える。社会保険の実務においても、こうしたことを念頭におき、問題解決への歩みを進めていくことが求められている。

ところで、保険者の処分に付記された「処分理由」は、極めて「簡潔」なのが実情である。処分の理由を相手方に知らせて不服の申立に便宜を与えることが、「理由付記」の目的のひとつとするならば、「実情」のような対応は、果して適切といえるものだろうか。

このように、権利行使をめぐる具体的な事情を踏まえて、関係法規の適用を考えていくことが、審査請求を代理する社会保険労務士や弁護士の方々にますます求められてきているようにみえる。本書では、各事例に割かれるページ数はさほど多くない。関係者が、各事例の行間からさらに多くのことを読みとってくださることを期待したい。

◆ 凡 例

本書の用語の使い方、法令の略語は以下のとおりです。

[用語の使い方]

略語、語句	注釈、正式名称など
障害給付（障害厚生）	同一の支給事由に基づく国民年金法による障害基礎年金および厚生年金保険法による障害厚生年金を指す。 障害給付（障害厚生）請求の年金請求書は表題が、「年金請求書（国民年金法・厚生年金保険法障害給付）」とされている。 なお、この略は一般的ではないため、審査請求書の趣旨などの正確な表記が求められる箇所には、この略は使っていない。
障害基礎年金（20歳前初診）	20歳到達日前に初診日がある傷病での国年法30条の4に基づく障害基礎年金
認定基準	国民年金・厚生年金保険障害認定基準（昭和61年3月31日庁発第15号通知日別添が一部改正された平成14年3月15日庁発第12号通知別添） なお、特にことわりのない場合は、「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」各節以降を指定している。
旧国年認定基準	国民年金障害等級認定基準について（昭和54年11月1日）（庁保発第三一号）
旧厚年認定基準	厚生年金保険及び船員保険における障害認定について（昭和52年7月15日）（庁保発第二〇号）
厚労省	厚生労働省
年金機構	日本年金機構

略語、語句	注釈、正式名称など
請求人	<p>裁定請求人、審査請求人、再審査請求人をいずれも「請求人」と表記する。</p> <p>決定書や裁決書の原文の「審査請求人」、「再審査請求人」はそのまま表記している。</p> <p>遺族が（再）審査請求を承継する場合も「審査請求人」または「再審査請求人」と表記する。</p>
本来請求	<p>障害認定日から1年を経過する前に、国年法30条（または、「および厚年法47条」）に基づき、「障害認定日による請求」のみを請求事由として、障害基礎年金または障害給付（障害厚生）の裁定を求める請求。</p>

〔法令略語〕

略語、語句	注釈、正式名称など
国年法	国民年金法
国年令	国民年金法施行令
厚年法	厚生年金保険法
厚年令	厚生年金保険法施行令
社会保険審査官 ・審査会法	社会保険審査官および社会保険審査会法

本書のご利用にあたって

■ 本書の記載内容について

平成28年1月1日時点で施行されている法令、認定基準をはじめとした通知に基づいています。

■ 初診日と傷害認定日について

各事例「1 事例の概要と経過」表中の「請求上の初診日」や「請求上の障害認定日」とは裁定請求や（再）審査請求において、請求側が主張した請求内容としての、初診日または障害認定日を指します。

■ 代理人について

各事例「1 事例の概要と経過」中の代理人については、以下のとおり区別して記載しています。

裁定請求からの代理人	請求代理人
審査請求からの代理人	審査請求代理人
再審査請求からの代理人	再審査請求代理人
訴訟からの代理人	訴訟代理人

■ 保険者意見書について

作成は以下の部署名にて行われます。

審査請求意見書	障害基礎年金	住所を管轄する事務センター
	障害給付 (障害厚生)	機構本部障害年金業務部
再審査請求	審理日 意見書	厚労省年金局事業管理課 (※ 作成部署名の記載はなし)

■ (再) 審査請求における請求人による追加書面の名称について

これについては、法令上定められた文書名があるわけではなく、代理人個々で、「(再審査請求)理由の追加」、「理由の補足」、「追加理由書」または「追加意見書」等々といった様々な文書名を付しているところですが、本書では読みやすくするために、後の裁決等で文書名が特定されている場合を除いて便宜的に「追加理由書」で統一しました。

■ 決定書、裁決書の発出者について

決定書、裁決書の発出者については、省略しています。

決定書は、全国8か所に設置されている厚労省厚生局に置かれている社会保険審査官が、裁決書は社会保険審査会が決定権者です。

■ 認定基準について

認定基準は請求日において施行されていたものが適用されます。受給権発生日に施行されていたものではありません。

現行認定基準については該当箇所がわかるようにはしていますが、原則として、ページ数の関係から認定基準そのものの記載はしていません。以下の年金機構のサイト等で認定基準を確認しつつ、お読みください。

<http://www.nenkin.go.jp/service/jukyuu/shougainenkin/ninteikijun/20140604.files/zentaiban.pdf>

なお、旧認定基準が適用されている事例については、巻末に旧認定基準を掲載しています。

■ 処分変更日について

各事例中の処分変更日とは、社会保険審査官、厚労省年金局等より、電話または書面により、処分変更がされることが伝達された日

を指しています。実際の審査請求の流れを示すために、このように表記しています。なお、処分変更は、連絡の数か月後に届く、処分変更後の新たな処分通知（年金証書（年金支給決定通知書）や支給額変更通知等）により確定します。

■棄却（却下）採択後の提訴について

提訴の記載のないものについては提訴はしておらず、裁決にて確定しています。

はじめに	1
刊行によせて	8
凡 例	10

第1章 初診日 /21

Case 1-1	医学的治癒の有無と相当因果関係～心疾患	22
Case 1-2	初診申込み用紙と家計簿等により認定 ～20歳前・統合失調症	43
Case 1-3	3番目の病院のカルテ等により認定～統合失調症	56
Case 1-4	受診日データ等により認定～関節リウマチ	69
Case 1-5	客観的資料以前の受診歴を疑われ却下 ～両変形性股関節症	75
Case 1-6	3番目の医療機関受診日を認定～糖尿性腎症	90
Case 1-7	20歳前初診における第三者証明～うつ病	107
Case 1-8	精神障害で初診時と請求傷病が異なる場合(1) ～神経症と統合失調症	127
Case 1-9	精神障害で初診時と請求傷病が異なる場合(2) ～アスペルガー障害	146
Case 1-10	治療目的受診日ではなく健康診断日を認定～弁不全症	163
Case 1-11	国年加入期間の社会的治癒認定～気分障害	175
Case 1-12	薬治下でも社会的治癒を認定～うつ病	191
Case 1-13	保険者が社会的治癒を援用～器質性精神障害	224
Case 1-14	肢体障害で長期に厚年加入し社会的治癒を認定 ～ジストニア	236
Case 1-15	長期に厚年加入し未治療期間があり社会的治癒を認定 ～関節リウマチ	252

Case 1-16	亜脱臼で成育～変形性股関節症	267
Case 1-17	完全脱臼で成育～変形性股関節症	282
Case 1-18	先天性股関節疾患で厚年初診を認定～変形性股関節症	295
Case 1-19	交通事故受傷後の社会的治癒認定～変形性股関節症	314
Case 1-20	身障手帳取得後の社会的治癒～心疾患	330
Case 1-21	交通事故5年5か月後に脳脊髄液減少症を発症 ～社会的治癒認定	342

第2章 障害認定日 /377

Case 2-1	言語障害リハビリ中の症状固定～脳梗塞	378
Case 2-2	老健での肢体障害リハビリ中の症状固定～脳出血	390
Case 2-3	症状固定による未支給年金請求～脳腫瘍	404

第3章 障害の程度 /417

Case 3-1	視野障害2級の認定の仕方～緑内障	418
Case 3-2	「肢体の機能の障害」で1級 ～強直性脊椎炎および線維筋痛症	429
Case 3-3	診断書の動作判定誤り～脊髄損傷	442
Case 3-4	「肢体の機能の障害」で2級～多発性硬化症	465
Case 3-5	BRSにより2級～脳梗塞	474
Case 3-6	薬効のあるときの状態評価～パーキンソン病	492
Case 3-7	神経症（F4）で2級～強迫性障害	501
Case 3-8	神経症（F4）と認定対象の精神障害との併発 ～広場恐怖症と気分変調症	521
Case 3-9	精神2級～神経症性うつ病	537

Case 3 -10	減薬の影響の評価～境界性人格障害・うつ病	549
Case 3 -11	一人暮らしで2級認定～気分変調症	568
Case 3 -12	認定日から2か月後の復職～うつ病	584
Case 3 -13	標準報酬月額に変動がないため精神2級とせず ～うつ病	595
Case 3 -14	審査官が勤怠状況を照会～うつ病	617
Case 3 -15	家族の世話をしていることの評価～気分障害	638
Case 3 -16	会社役員としての就労と一人暮らし～躁うつ病	645
Case 3 -17	精神2級とフルタイム就労(1)～発達障害	654
Case 3 -18	精神2級と短時間就労～発達障害	679
Case 3 -19	精神認定と形だけの就労～発達障害	692
Case 3 -20	精神2級とフルタイム就労(2)～発達障害	706
Case 3 -21	精神2級とフルタイム就労(3)～高次脳機能障害	725
Case 3 -22	重度の在宅酸素療法の認定方法～間質性肺炎	741
Case 3 -23	CRT-D装着での等級認定～拡張型心筋症	760
Case 3 -24	人工弁未装着でも3級～心疾患	769
Case 3 -25	診断書以外の検査結果で3級～糖尿病	786
Case 3 -26	医師意見書を採用せず審査請求を棄却～悪性新生物	802
Case 3 -27	審査請求で腎診断書を追加し1級～ミトコンドリア病	815
Case 3 -28	検査数値に異常がないときの認定 ～シェーグレン症候群	831
Case 3 -29	複数傷病の混在により認定不能～ALS	839

第4章 請求手続 /851

Case 4 - 1	20歳当時に受診していなかった場合～知的障害(1)	852
Case 4 - 2	20歳当時に受診していなかった場合～知的障害(2)	861

Case 4-3	診断書なしで20歳時認定～血友病……………	882
Case 4-4	傷病の特性と9か月後の診断書で遡及認定 ～ギラン・バレー症候群……………	899
Case 4-5	20歳時請求のやり直し～広汎性発達障害……………	915

第5章 併 合 /929

Case 5-1	がん本体でも3級認定し併合2級～頭部有棘細胞癌 ……	930
Case 5-2	言語と肢体を併合し2級認定～くも膜下出血……………	948
Case 5-3	2度の発症を別傷病として初めて2級～脳梗塞……………	961
Case 5-4	初めて2級～脳血管疾患と閉塞性動脈硬化症……………	971

第6章 受 給 後 /989

Case 6-1	同じ診断書で級落ち～肢体障害……………	990
Case 6-2	同じ程度の診断書で支給停止～肢体障害……………	1003
Case 6-3	額改定請求を症状固定により認めず～脳出血……………	1017
Case 6-4	額改定請求で2級～脳出血……………	1032

第7章 信義則違反・給付制限 /1053

Case 7-1	信義則違反により5年以上遡及支給 ～慢性疲労症候群……………	1054
Case 7-2	納付要件未充足との誤教示による請求遅延 ～糖尿病による右足切断……………	1072
Case 7-3	障害給付への裁定替えて760万円返納通知 ～網膜色素変性症……………	1083

Case 7-4	覚せい剤使用との因果関係を否定～うつ病	1110
巻末資料		1125
1	本書で取り上げた事例に係る旧認定基準	1126
2	障害年金の初診日を明らかにすることができる書類を添えることができる場合の取扱いについて（年管管発0928第6号）	1134
3	平成27年10月1日施行の初診日認定の新取扱いについて	1142
4	障害厚生年金の障害認定日における請求が一年以上遡及して行われた場合における額改定同時請求の可否についての疑義照会に対する回答	1160
索引		1164

Case 1-1	医学的治癒の有無と相当因果関係～心疾患	22
Case 1-2	初診申込み用紙と家計簿等により認定 ～20歳前・統合失調症	43
Case 1-3	3番目の病院のカルテ等により認定～統合失調症	56
Case 1-4	受診日データ等により認定～関節リウマチ	69
Case 1-5	客観的資料以前の受診歴を疑われ却下 ～両変形性股関節症	75
Case 1-6	3番目の医療機関受診日を認定～糖尿性腎症	90
Case 1-7	20歳前初診における第三者証明～うつ病	107
Case 1-8	精神障害で初診時と請求傷病が異なる場合(1) ～神経症と統合失調症	127
Case 1-9	精神障害で初診時と請求傷病が異なる場合(2) ～アスペルガー障害	146
Case 1-10	治療目的受診日ではなく健康診断日を認定 ～弁不全症	163
Case 1-11	国年加入期間の社会的治癒認定～気分障害	175
Case 1-12	薬治下でも社会的治癒を認定～うつ病	191
Case 1-13	保険者が社会的治癒を援用～器質性精神障害	224
Case 1-14	肢体障害で長期に厚年加入し社会的治癒を認定 ～ジストニア	236
Case 1-15	長期に厚年加入し未治療期間があり社会的治癒を認定 ～関節リウマチ	252
Case 1-16	亜脱臼で成育～変形性股関節症	267
Case 1-17	完全脱臼で成育～変形性股関節症	282
Case 1-18	先天性股関節疾患で厚年初診を認定 ～変形性股関節症	295
Case 1-19	交通事故受傷後の社会的治癒認定～変形性股関節症	314
Case 1-20	身障手帳取得後の社会的治癒～心疾患	330
Case 1-21	交通事故5年5か月後に脳脊髄液減少症を発症 ～社会的治癒認定	342

Case 1-1

医学的治癒の有無と相当因果関係 ～心疾患

1 事例の概要と経過

事例の概要		
<p>先天性疾患である心房中隔欠損症により、学童期から治療を受けていましたが、年金事務所職員の誤った教示により、30代で症状が再燃した時点如初診日として請求し、納付要件を満たさず不支給とされたケースです。疾患は医学的に治癒していなかったこと、また、新たに併発した僧帽弁閉鎖不全症等は、心房中隔欠損症と相当因果関係があることなどを主張し、再審査請求で処分取消となり20歳前の初診と認められました。</p>		
争点	20歳前の手術により請求傷病が医学的に治癒したとはいえ、初診日は20歳前にあるとする主張が認められるか。	
請求人	昭和28年生	
審査請求代理人	社会保険労務士 加賀佳子	
請求傷病	心房中隔欠損症、僧帽弁閉鎖不全症、心房細動	
裁定請求	請求年金	障害基礎年金
	裁定請求日	平成23年6月17日
	請求上の初診日	平成2年5月19日
	請求事由	障害認定日請求および事後重症請求
	国の処分	平成23年9月21日 初診日（平成2年5月19日）前日において保険料納付要件を満たさなため不支給
審査請求	請求年金	障害基礎年金（20歳前初診）
	請求上の初診日	昭和35年ないし36年（20歳前）
	決定	平成24年3月12日
再審査請求裁決	平成24年7月31日 20歳前初診日・請求日2級を容認	

2 審査請求書

【趣旨】

厚生労働大臣が平成23年9月21日付で、審査請求人に対してなした障害基礎年金を支給しないとする処分を取り消しを求める。

【理由】

- 1 請求傷病である心房中隔欠損症、僧帽弁閉鎖不全症、心房細動（以下「当該傷病」という。）の初診日は、請求人が20歳未満であった昭和35年ないし36年にあり、そもそも保険料納付に係る要件を問われないものである。
- 2 前記1のとおり、初診日が20歳前にあるにもかかわらず、請求人が、当該傷病の初診日を平成2年5月19日として障害基礎年金の裁定請求をしたことについては、平成23年5月頃、請求人と夫が0年金事務所に出向き、自身の障害の原因となった傷病については先天性の疾患であり、学童期に心房中隔欠損症と診断され、19歳時に手術を受けている経緯を話した上で、障害基礎年金の請求について相談したところ、窓口で対応した職員より、19歳の頃の記録は既に取りれないと思われるため、症状悪化により再受診した平成2年を初診日として請求した方が確実であり、さらには平成2年を初診日とすれば障害認定日請求（遡及請求）ができる可能性もあるから、その方がよいと指示を受けたことによるものであり、明らかに当該職員の対応の瑕疵によるものである。また、その際、当該職員は、保険料納付に係る要件について、保険料の納付日を確認することなく、納付期間を満たせる旨の説明をしている（資料1）。
- 3 病状および治療の経過は次のとおりである。
 - (1) 請求人は、出生時より心臓の奇形を指摘されていた。その後もかかりつけ医であったA病院のa医師より心臓の異常を指摘

されており、小学2年生であった昭和35年ないし36年、a医師の紹介によりB病院を受診し、心カテーテル検査の結果、先天性の心房中隔欠損症と診断された。手術をする選択肢も提示されたものの、現状では手術をしなくても大きな問題はないとの医師の所見により、手術は見送った。小学生の頃より、体育授業は見学しており、体調不良による欠席も多く、A病院で頻繁に治療を受けていた。

- (2) 請求人が18歳となった昭和47年4月、大学入学時の健康診断で異常を指摘され、近医で検査を受けたところ、大きな病院を受診するよう指示を受け、C病院を受診した。19歳となった同年8月より約2か月間の入院治療を経て、12月21日に欠損孔に対する直接縫合閉鎖術を受け、翌48年1月末に退院した（資料2）。退院後は1か月に1度、外来で経過観察を受け、症状の安定を待ち、5回ほどで受診終了となったが、大学卒業後も就労や日常生活には不安があったため、就職はせず、軽易なアルバイト程度の仕事に従事していた。
- (3) 昭和53年（25歳時）に結婚し、同年、D病院で主婦健診を受けた際、聴診で心雑音を指摘された。昭和56年にはE病院で第一子を出産したが、産科医より心臓の状態に嚴重注意するよう指示を受けていたところ、出産後に呼吸状態が悪くなり、酸素吸入を受けた。また、F産婦人科病院にて第二子を出産した際には、当該産科とG病院が連携を取り、緊急時に対応できる体制が整えられていた。
- (4) 平成2年になり、動悸、呼吸困難、不整脈等の症状が再燃したため、5月19日、H病院胸部外科を受診、同月24日に循環器内科を受診して心エコー検査を受けた。このとき異常は発見されなかったが、7月頃には不整脈と心不全を生じてG病院を受

診し、9月と10月の2回にわたり、入院治療を受けている（資料3）。H病院での検査結果については、心エコーで異常を見落とした可能性が高いと指摘された。なお、この件についても、0年金事務所の同職員は、G病院に記録が残っている可能性は低く、H病院で記録が取れるのであれば、煩雑さを避けるため、病歴状況申立書にはG病院受診の経緯については記載しない方がよいと指導している。

- (5) G病院にて再手術の必要性を指摘されたため、同院の紹介により、H病院を再受診し、心房中隔欠損症に対するパッチ閉鎖術および僧帽弁形成術を受け、以降、H病院外来にて投薬治療を受けており（主治医の異動により、一時期、I病院に転院している）、平成20年7月から8月にかけて心不全のため再入院、平成21年7月10日よりJ病院に転院し、現在に至る。

4 障害年金の制度上、初診日とは、障害の原因となった傷病について、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日をいうこととされており、過去の傷病が治癒したのち再び同一傷病が発症した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病とし、治癒したと認められない場合は、傷病が継続しているものとして同一傷病として取り扱うこととされているため、当該傷病について、昭和47年に施行された手術により医学的に治癒したといえるのか、次のとおり調査した。

- (1) 平成2年に再手術を執刀したH病院胸部外科・h1医師作成の平成2年12月23日付診療情報提供書によれば、平成2年に再受診した際の診断名は residual ASD+MR とされており、心房中隔欠損症については遺残によるものであることが確認できる（資料4）。さらに、当該診療情報提供書に添付されている手術記録に、同一の欠損孔に対する手術であることも明確に示

されている（資料4別紙）。そこで、平成23年11月9日、h1医師に意見を訊いたところ、手術当時のことは記憶していないためカルテの記録から判断するしかないが、19歳時の初回手術にて一度閉鎖された欠損孔が開いたものであるのか、もとより完全に閉鎖されていなかったものであるのかは、どちらの可能性も考えられるものの、いずれにしても、欠損孔が開いていた時期が長かったために心臓に負担がかかり、僧帽弁閉鎖不全症を併発した可能性が高く、また、初回手術後、欠損孔が完全に閉鎖されていなければ心雑音が残っていたものと思われるが、当時の医療技術では心エコー検査で心雑音を判断することはできず、心カテーテル検査を行わなければ診断できなかったはずであるとの回答を得た。なお、初回手術後、心カテーテルによる検査は行われていない。

- (2) 同日、心臓血管外科専門医であるK病院のk医師に意見を訊いたところ、病状の経過と再手術記録から推察すれば、初回手術により治癒したとはいえないのがごく一般的な考え方であること、手術後の段階で、仮に形式的には欠損孔が閉鎖されていたとしても、先天性疾患であるがゆえに、それまでに受けた心臓の機能障害が即座に改善するわけではなく、一般的には治療の継続が必要であること、仮に初回手術にて治癒していれば、通常は再発するものではなく、予後は初回手術の成否であるといえるが、当時の医療技術では閉鎖しきれいなくてもやむを得ないといえること、現在は欠損がごく小さなものである場合を除き直接縫合閉鎖術は行わないが、当時、パッチ閉鎖術はまだ行われておらず、当初の欠損が非常に大きかったために、直接縫合閉鎖術では閉鎖しきれなかった可能性が高いことを指摘された。また、僧帽弁閉鎖不全症は、初回手術がうまくいかな

著者略歴

【編集委員】 五十音順

*は代表

*安部 敬太 (あべ けいた)

特定社会保険労務士

安部敬太社会保険労務士事務所 (東京都東村山市)

平成18年社労士開業。障害年金の裁定請求と(再)審査請求の代理件数は1000件を超える。「障害年金社労士の会ゆいまーる」、障害年金法研究会、精神障害年金研究会に参加。著書『障害年金相談標準ハンドブック』(共著、日本法令、2014年)。

坂田 新悟 (さかた しんご)

特定社会保険労務士

社会保険労務士法人ステラコンサルティング (埼玉県さいたま市、愛知県名古屋市)

同代表社員。平成22年社会保険労務士登録。障害ねんきんナビ (<https://www.shougai-navi.com>) 主宰。埼玉県さいたま市、愛知県名古屋市を中心に障害年金請求代理業務を行う。障害年金法研究会に参加著書『障害年金相談標準ハンドブック』(共著、日本法令、2014年)。

吉野 千賀 (よしの ちか)

特定社会保険労務士

よしの社労士事務所 (東京都千代田区)

20年間の外資系企業勤務後、障害年金請求代理に特化した社労士事務所を開業。障害年金実践研究会、障害年金法研究会等に参加。著書『障害年金相談標準ハンドブック』(共著、日本法令、2014年)『スッキリ解決! みんなの障害年金』(三五館、2015年)。

【執筆者】 五十音順

池原 毅和 (いけはら よしかず)

弁護士

東京アドヴォカシー法律事務所 (東京都文京区)

同法律事務所主宰、第二東京弁護士会所属、日弁連高齢者・障害者の権利に関する委員会委員、早稲田大学法科大学院客員研究員、主な著書『精神障害法』(三省堂、2011年)。

岩崎 眞弓 (いわさき まゆみ)

特定社会保険労務士

岩崎社会保険労務士事務所 (千葉市)

法政大学卒業。郵便局、年金ダイヤル相談員を経て、障害年金に特化した社会保険労務士事務所開設。障害支援の専門家集団、NPO 法人「みんなでサポートちば」理事長。著書『障害年金というヒント』(共著、三五館、2014年)。

江口 勝彦 (えぐち かつひこ)

社会保険労務士

北九州中央社会保険労務士法人 (北九州市)

福岡障害年金サポートセンターを運営する所属社労士4名の上記法人の代表社員。中小企業の社長の人事・労務の問題解決のパートナーの傍ら障害年金受給サポートに取り組んでいる。

加賀 佳子 (かが よしこ)

特定社会保険労務士

社会保険労務士よつばサポートオフィス (東京都町田市)

1998年に行政書士、2000年に社労士資格を取得。2004年より社労士事務所で実務経験を積むかわら産業カウンセラー資格を取得し、心理療法や精神疾患を学ぶ。2009年より開業している。著書『障害年金相談標準ハンドブック』(共著、日本法令、2014年)。

嶋田 千栄子 (しまだ ちえこ)

社会保険労務士

パークレー社会保険労務士事務所 (東京都中野区)

2004年開業。誠意をつくし、努力を惜しまず、具体的行動を結果につなげるをモットーに。障害年金では、申請者が一筋の光を見出し再び力を得るための支援を心がけます。著書『障害年金相談標準ハンドブック』(共著、日本法令、2014年)。

畑 裕樹 (はた ひろき)

社会保険労務士

畑社会保険労務士事務所 (三重県亀山市)

工業高校を卒業して製造業、サービス業などの民間企業勤務を経験。働きながら通信制の大学を卒業後、社会保険労務士の資格を取得し2012年開業する。主に障害年金請求代理業務を行う。

丸山 大輔（まるやま だいすけ）

特定社会保険労務士

山陽中央社労士事務所（神戸市）

大学院修了後、損保会社等の勤務を経て平成21年より年金事務所にて勤務し年金業務に携わり始める。その後、年金記録確認第三者委員会にて勤務。平成24年3月開業。開業後は、一貫して障害年金代理業務をメインとする個人からの相談に特化して業務を行っている。

溝上 久美子（みぞがみ くみこ）

特定社会保険労務士

福祉系社労士・行政書士ほぷりサポート事務所（大阪市）

福祉関係職に約12年間従事した後、開業。障害年金の請求・審査請求の代理、相談、講演活動を専門に行なっている。NPO法人「障害年金支援ネットワーク」会員。

山下 律子（やました りつこ）

社会保険労務士

山下ねんきん相談室（東京都大田区）

S区役所に29年間勤務。平成21年に早期退職し、障害年金専門の社会保険労務士として開業。「障害年金法研究会」「障害年金社労士の会 ゆいまーる」会員。著書『障害年金相談標準ハンドブック』（共著、日本法令、2014年）。