

補訂版 はじめに

障害年金は障害等級が決まらなければ支給されません。この障害等級を保険者が認定する際に公平性を担保するために策定されているのが「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」です。もちろん、請求者・代理人にとっても障害認定基準により、大体、障害等級何級に該当しそうだとの予想を立てることができます。しかし、この障害認定基準が結構難解であるというのも事実です。

理由は色々あるでしょうが、まず基準ですので、汎用性を持たせるためにある程度一般的にならざるを得ません。したがって、実際の具体的な適用の段階でわからなくなってしまうことがあります。また、障害の認定に係る基準ですので、当然、傷病に関する医学用語が多数出てきます。これらの用語を1つひとつ調べながら読んでいくと途中で投げ出したくなくなってしまいます。文章が決して平易でないことも理由の1つといえるかもしれません。これまで、障害認定基準を解説した書籍も少なかったですし、あっても解説が難解であったと思います。

そこで、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ました。特に最大の特徴は、障害等級の例示部分を図表化し、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。これで障害年金の請求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。

補訂版の発行にあたっては、令和4年1月1日に眼の障害の認定基準が大幅に改正されたことを踏まえ内容を刷新、改正内容から詳しく解説しています。また、令和4年4月1日の障害認定基準改正についても触れているので、最新の状態で活用していただけます。さらに、初版では取り上げなかった「第8節／精神の障害」の統合失調症、症状性を含む器質性精神障害、てんかんの解説、および「第11節／心疾患による障害」の虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患の解説を加え、内容を充実させました。すでに初版をお持ちの読者にも満足していただける内容となっています。

筆者のところに相談に来られる方で、特に社会保険労務士からの質問に多いのが、「こういう状態なのですが、何級でしょうか」と、お客様から聴取したことをそのまま投げかけるというケースです。これでは答えるほうも手がかりがなく、困ってしまいます。本書で障害認定基準をじっくりと勉強し、障害の状態が障害認定基準のどこに該当するのか判断するクセを付けてください。本書を読み終わった後は、「障害認定基準の第○節の○○に該当すると考えるので○級であると思うがどうか」という考え方に変わることに必ずです。本書を糧にして、障害年金の請求手続を自信を持って進

めていただけるようになれば、これに代わる幸せはありません。

なお、本書で取り扱っていない障害認定基準の他の節については、本書の続篇となる『続 よくわかる 障害認定基準と診断書の見方』において解説してあります。併せて購読いただければ幸いです。

本書執筆にあたり、北海道社会保険労務士会の熊谷たか子先生、東京都社会保険労務士会の松山純子先生、埼玉県社会保険労務士会の高橋裕典先生、崎浦ひろ子先生、田口茂先生、長野県社会保険労務士会の中曽根晃先生、静岡県社会保険労務士会の齋藤直希先生、清水京子先生、中山明彦先生、三重県社会保険労務士会の脇美由紀先生、滋賀県社会保険労務士会の高田智子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6月

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	15
◆本書の記載に関する留意点	18
障害認定基準 p1～p4、p128～p131	19

第2章 各論

1 眼の障害



障害認定基準 p5～p13	29
◆認定要領における区分	38
◆認定基準の記載 (基 p5～p6)	38
◆主な改正点の整理	39
◆視力障害	42
◆視野障害	46
◆ゴールドマン型視野計を用いた場合の認定	48
◆ゴールドマン型視野計を使用～ 症状が求心性視野狭窄や輪状暗点に限定されないケースの認定	50
◆ゴールドマン型視野計を使用～ 症状が求心性視野狭窄や輪状暗点に限定されるケースの認定	55
◆自動視野計を使用した場合の認定	57
◆視力と視野の障害は併合される	61
◆診断書で等級を確認する	63
●視野障害の事例	63

2 聴覚の障害



障害認定基準 p14～p15	67
◆認定基準の記載 (基 p14)	69
◆聴力レベル値	70

◆平均純音聴力レベル	71
◆最良語音明瞭度	73
◆障害等級の認定	74
◆診断書はどこをどう見る	75
◆診断書で等級を確認する	76
(1) 2級の事例	76
(2) 2級の事例	76

3 肢体の障害 (①上肢の障害)



障害認定基準 p21～p26	83
◆認定基準の記載 (基 p21)	89
◆障害の様態	91
◆認定基準と認定要領の整理－1級	91
◆認定基準と認定要領の整理－2級	94
◆認定基準と認定要領の整理－3級	98
◆診断書で等級を確認する	103
(1) 欠損障害2級の事例	103
(2) 機能障害2級の事例	103

4 肢体の障害 (②下肢の障害)



障害認定基準 p27～p32	111
◆認定基準の記載 (基 p27)	117
◆障害の様態	118
◆認定基準と認定要領の整理－1級	118
◆認定基準と認定要領の整理－2級	120
◆認定基準と認定要領の整理－3級	123
◆短縮障害	126
◆各関節の運動に関する評価	127
◆診断書で等級を確認する	127
(1) 欠損障害2級の事例	127
(2) 機能障害1級の事例	127
障害認定基準 (別紙) 肢体の障害関係の測定方法 p39～p55	133

5 肢体の障害 (③肢体の機能の障害)



障害認定基準 p36～p38	153
◆認定基準の記載 (基 p36)	156

◆第1（上肢の障害）、第2（下肢の障害）との適用の区分け	156
◆日常生活における動作と身体機能との関連	157
◆日常生活における動作の状態は4段階で評価	158
◆認定要領の等級例示	159
◆診断書で等級を確認する	161
(1) 3級の事例	161
(2) 2級の事例	161
(3) 1級の事例	161

6 精神の障害



障害認定基準 p56～p62	171
◆認定基準の記載（ 基 p56）	178
◆認定要領における区分	179
A-① 気分（感情）障害	
◆認定要領をしてみる	180
◆「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」の策定	183
◆診断書はどこをどう見る	183
◆ガイドラインをしてみる	186
◆診断書で等級を確認する	187
(1) 3級の事例	187
(2) 2級の事例	188
(3) 1級の事例	188
A-② 統合失調症	
◆認定要領をしてみる	195
◆診断書はどこをどう見る	198
◆ガイドラインをしてみる	198
◆診断書で等級を確認する	206
(1) 3級の事例	206
(2) 2級の事例	206
(3) 1級の事例	207
B 症状性を含む器質性精神障害	
◆認定要領をしてみる	217
◆診断書はどこをどう見る	223
◆ガイドラインをしてみる	223
◆診断書で等級を確認する	224
(1) 高次脳機能障害3級の事例	224
(2) 高次脳機能障害2級の事例	225
(3) うつ病・アルコール依存症3級の事例	225

C てんかん

◆認定要領を見ている	233
◆診断書はどこをどう見る	236
◆ガイドラインを見ている	237
◆診断書で等級を確認する	238
(1) Aタイプの発作の事例	238
(2) Bタイプの発作の事例	238
(3) Cタイプの発作の事例	239
(4) Dタイプの発作の事例	240

D 知的障害

◆認定要領を見ている	249
◆ガイドラインを見ている	251
◆診断書はどこをどう見る	260
◆診断書で等級を確認する	261
(1) 2級の事例	261
(2) 1級の事例	261

E 発達障害

◆認定要領を見ている	266
◆ガイドラインを見ている	267
◆診断書で等級を確認する	269
●2級の事例	269
国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン	278

7 呼吸器疾患による障害



障害認定基準 p65～p70	291
◆認定基準の記載 (基 p65)	297
◆認定要領における区分	297
◆呼吸不全の認定要領	298
◆呼吸不全の程度は動脈血ガス分析値等で計測する	299
◆その他の検査成績 (予測肺活量 1 秒率)	300
◆一般状態区分	300
◆診断書はどこをどう見る	302
◆障害等級はこうして決まる	302
◆障害等級を見る際に留意する点	304
◆在宅酸素療法を施行中の場合の取扱い	304
◆診断書で等級を確認する	305
(1) 3級の事例	305
(2) 2級の事例	305

8 腎疾患による障害



障害認定基準 p80～p83	313
◆認定基準の記載 (基 p80)	317
◆認定対象	318
◆腎疾患の重症度判定 (異常検査数値)	318
◆一般状態区分	321
◆診断書はどこをどう見る	322
◆障害等級はこうして決まる	322
◆ほかに留意する点	324
◆診断書で等級を確認する	326
(1) 2級の事例	326
(2) 2級の事例	327

9 肝疾患による障害



障害認定基準 p84～p88	335
◆認定基準の記載 (基 p84)	340
◆認定対象	341
◆肝疾患の重症度判定 (異常検査数値)	342
◆一般状態区分	344
◆診断書はどこをどう見る	345
◆障害等級はこうして決まる	347
◆ほかに留意する点	349
◆診断書で等級を確認する	350
● 2級の事例	350

10 心疾患による障害



障害認定基準 p73～p79	357
◆認定基準の記載 (基 p73)	364
◆認定対象	365
◆認定要領における心疾患区分	366
◆心疾患の臨床所見	366
◆心疾患の異常検査所見	367
◆診断書はどこをどう見る	369
◆心機能分類 (NYHA)	369
◆異常検査所見の説明と診断書の見方	370

◆一般状態区分	377
◆障害等級はこうして決まる	378
◆①弁疾患の等級例示	378
◆診断書で弁疾患の等級を確認する	379
●2級の事例	379
◆②心筋疾患の等級例示	383
◆診断書で心筋疾患の等級を確認する	383
●事 例	383
◆③虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）の等級例示	387
◆診断書で虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）の等級を確認する	389
●3級の事例	389
◆④難治性不整脈の等級例示	393
◆診断書で難治性不整脈の等級を確認する	396
●2級の事例	396
◆⑤大動脈疾患の等級例示	400
◆診断書で大動脈疾患の等級を確認する	402
●3級の事例	402
◆⑥先天性心疾患の等級例示	406
◆診断書で先天性心疾患の等級を確認する	408
●2級の事例	408
◆ほかに留意する点	413

11 悪性新生物による障害



障害認定基準 p100～p101	417
◆認定基準の記載（ 基 p100）	419
◆認定対象	419
◆悪性新生物による障害の程度	420
◆診断書はどこをどう見る	422
◆ほかに留意する点	427
◆診断書で等級を確認する	428
(1) 3級の事例	428
(2) 2級の事例	428
(3) 1級の事例	428

[第 1 章]



総 論



障害等級とは

「はじめに」でも述べた通り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なのでしょうか。

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) 国民年金法第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第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点、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21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点、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（令和4年4月1日改正）」における頁数を記しています。

- 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 134）

第1 一般的事項（p 1～p 2）（本書19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21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。この「障害の程度」を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のとする。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。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のであるとする。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。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であるとする。

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（p4）】

「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 134)

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 108)

第2章 併合等認定基準 (p 109～p 127)

本書は第1章の障害等級認定基準に沿って各障害の認定基準、認定要領の解説をします。第2章の併合等認定基準はいわゆる複数障害の場合の取扱いを定めたものですが、本書では触れておりません。拙書『続 よくわかる障害認定基準と診断書の見方』をご参照ください。

【第1章 障害等級認定基準（p 5～p134）（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、請求手続にあたってよく相談を受ける、あるいは理解していないと困る障害（★印がついている障害）について取り上げ、解説します。

第1章 障害等級認定基準

- ★第1節 眼の障害（p 5～）
- ★第2節 聴覚の障害（p 14～）
 - 第3節 鼻腔機能の障害（p 16）
 - 第4節 平衡機能の障害（p 17）
 - 第5節 そしゃく・嚥下機能の障害（p 18）
 - 第6節 音声又は言語機能の障害（p 19～）
 - 第7節 肢体の障害（p 21）
- ★ 第1 上肢の障害（p 21～）
- ★ 第2 下肢の障害（p 27～）
 - 第3 体幹・脊柱の機能の障害（p 33～）
- ★ 第4 肢体の機能の障害（p 36～）
- ★第8節 精神の障害（p 56～）
 - 第9節 神経系統の障害（p 63～）
- ★第10節 呼吸器疾患による障害（p 65～）
- ★第11節 心疾患による障害（p 73～）
- ★第12節 腎疾患による障害（p 80～）
- ★第13節 肝疾患による障害（p 84～）
 - 第14節 血液・造血器疾患による障害（p 89～）
 - 第15節 代謝疾患による障害（p 98～）
- ★第16節 悪性新生物による障害（p 100～）
 - 第17節 高血圧症による障害（p 102～）
 - 第18節 その他の疾患による障害（p 104～）
 - 第19節 重複障害（p 107～）

- (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。

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に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われますので、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2節／聴覚の障害」で使用

する様式第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）の診断書を見ていきましょう（本書77頁）。診断書の項番に沿って解説していきます。

〈氏名・生年月日・住所〉

患者を特定するために必要な情報です。

〈項番① 障害の原因となった傷病名〉

残存している障害ではなく、その原因となった傷病名を記載します。障害年金は傷病そのもので請求するのではなく、傷病によって引き起こされた障害で請求するものなので、このような書き方になっています。

〈項番② 傷病の発生日〉

旧法対象者（昭和61年3月以前に厚生年金保険被保険者で発病日がある）の場合は、初診日ではなく発病日で適用されますので重要です。

新法対象者（昭和61年4月以後発病）の場合は「不詳」としても問題ありません。

〈項番③ ①のため初めて医師の診療を受けた日〉

いわゆる障害年金の「初診日」になります。この診断書を作成した医療機関の初診日ではなく、あくまで定義通りの「その傷病のため初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日」です。

では、患者の転院によって、この診断書作成医療機関が初めて診療を受けた医療機関ではない場合、この③の日付はどうすればよいのでしょうか。

③はあくまで定義通りの「その傷病のため初めて診療を受けた日」ですので、前院（あるいはもっと前の医療機関になることもある）に作成してもらった「受診状況等証明書」に記載の「初診日」を診断書項番③に書いてもらうことになります（診断書作成依頼時には受診状況等証明書のコピーを添付します）。

ここで、診断書の枠外の注意書きに目をやってみましょう。

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかにチェックをして、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

との記載があります。この注意書きは以下のような意味があります。

診断書作成医療機関のカルテに前院等の「初診日」に関する記録が載っていれば、「診療録で確認」にチェックをしてもらいます。カルテに前院等の診療に関する記載がない場合は「本人の申立て」にチェックをもらいます。

「本人の申立て」にチェックをした場合は、その下の（ ）内に医師が患者から

◆ 著者略歴 ◆

● 社会保険労務士 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』『続 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。