

5 訂版発行にあたって

～障害年金はメンタルヘルス対策の四次予防～

皆様のおかげで、本書も5訂版を発行するまで至りました。本当にありがとうございます。

社会が複雑になり変化が激しくなる等、心の負担が増す中、うつ病を始めとして精神疾患に罹患される方も増加傾向にあります。障害年金についての書籍も充実してきている中でも、精神疾患での障害年金請求は難しい面が多々あります。本書は精神疾患に特化し、障害年金について優しく解説し、実際の手続きがやりやすいように手続きの手順を明記してその手順に沿って詳しく解説するなどの工夫をして読者の方からも「わかりやすい」との感想をいただいています。

5訂版では、新たに統合失調症と双極性障害の方の障害年金請求について詳しい解説と資料見本を記載いたしました。また、課題でもある精神障害の方の就労と障害年金等級の関係についても言及しました。ぜひこれらのことも参考にいただければ幸いです。

ここで、少し視点は変わりますが、「障害年金がメンタルヘルス対策の一翼を担う」ことについて記述します。筆者が障害年金請求のお手伝いに専念するきっかけはメンタルヘルス対策です。某健康保険組合で加入企業が従業員の精神疾患罹患者が増加し対策を急いでいるときに、某大学の協力を得て健康保険組合として加入企業のメンタルヘルス対策に取り組みました。

その後、社会保険労務士として独立開業してからは組織のメンタルヘルス対策のあり方を研究する勉強会を前述の大学の協力によって進めて

いきました。

職場のメンタルヘルス対策については、一次予防＝メンタル不調の未然防止、二次予防＝メンタル不調の早期発見と適切な対応、三次予防＝メンタル不調で職場を離れた人の職場復帰支援が唱えられ、厚生労働省も一次・二次・三次予防に対応した種々の施策を提唱・推進しています。一次予防の主要施策としてストレスチェック制度も導入され年々充実した施策が講じられています。

しかし、これらの施策から見逃されている事態があります。どんなに施策が充実しても大変残念ですが、精神疾患罹患により休職から復職できない方々が一定数はいることです。その方々に、産業保健の観点からは完全に除外された形になります。職場を離れたところには産業保健の目が届かないのです。そして、職場を離れた精神疾患罹患者はどのような生活状況に置かれるのでしょうか？ 実は、筆者もサラリーマン時代にはまったく想定していませんでした。社会保険労務士として活動をするようになって、特にメンタルヘルス対策の勉強会で知識を深める中で、ふと、職場復帰プログラムで復帰できないケースも多いのではないか、その方たちにはどんな支援策があるのだろうか、という疑問に対して解を示してくれたのが、障害年金支援をしている社会保険労務士でした。

企業等に勤務している方がメンタルヘルス不調で職場を離脱した後の生活は、給与収入がなくなりその上に治療費がかさむ生活です。また、家族との意思疎通がままならなくなることも多く、家族が離婚などで崩壊するなどの悲劇的な状況になることも多いのです。このことは、その後障害年金請求支援をするようになって実感しました。

家計を主として支えていたある男性が、うつ病に罹患し、休職期間が満了し退職、その後治療を続け少し回復し再就職するも長続きせずに退職を繰り返し、配偶者がパート勤務で家計も家事も支えながら暮らしていました。その男性の障害厚生年金2級の受給が決まり、本人も家族の方も本当に安心されとても感謝もされました。その後も贅沢はできない

かもしれませんがきっと心穏やかな生活を送れているものと思っています。

「人生はお金ではない」ということはそのとおりです。しかし、まったく収入のない人にとって「人生はお金」は正解ではないでしょうか。2月ごとに障害年金という一定のお金が手に入る。それにより自分の生活が安心して送れるようになる。まさに「障害年金はメンタルヘルス対策の四次予防」なのです。

産業保健に従事される皆様に、四次予防である障害年金を視野に入れて活動し、一次・二次・三次予防に注力し、それでも職場離脱を余儀なくされた方へ「障害年金請求」を勧めてください。また、障害等級3級は「労働」が前提ですので働きながらの受給も可能です。たとえば、うつ病で残業ができない、短時間勤務しかできないなど労働制限を受ける方に3級の障害年金が支給されれば、残業代や勤務時間減による減収もカバーが可能で、勤務の継続がより可能になります。

令和5年12月

特定社会保険労務士 塚越 良也

※初診日によっては現在でも旧法（昭和61年4月1日以前の年金法）が適用されることもあります。わかりやすさ、シンプルさを保つため、本書ではあえて、まったく触れていません。そのほかにも年金法の歴史や通達等、障害年金請求支援には多くの知識が必要となります。これらについても、他の書籍やセミナー等で多くの知識を習得されることを願います。

目次

第1章

精神障害による請求の視点から見る 障害年金制度の基礎知識

1	障害年金請求手続に立ちはだかる「高い壁」	2
■	障害年金請求手続に立ちはだかる「3つの壁」	2
■	「障害年金の認知度が低い」という壁	3
■	「手続きが複雑難解である」という壁	5
■	「請求手続に時間がかかる」という壁	9
■	高い壁を乗り越えるために	10
2	障害年金制度の基礎知識	11
■	年金制度の中での障害年金の位置づけ	11
■	障害年金の年金額	14
3	障害年金の受給要件	19
■	初診日	19
■	受給要件① — 加入要件	25
■	受給要件② — 保険料納付要件	25
■	受給要件③ — 障害状態要件	26
4	障害年金の請求方法	27
■	請求方法① — 障害認定日請求	27
■	請求方法② — 事後重症請求	29
■	請求方法③ — 初めて2級の請求	30

第2章 障害認定基準と等級判定ガイドライン

1	障害認定基準	32
	■ 障害の状態の判定の基準	32
	■ 原因傷病に共通の障害の等級	35
2	精神の障害についての認定基準	37
3	等級判定ガイドライン	62
	■ ガイドライン策定の経緯	62
	■ ガイドラインを使用した等級判定のステップ	64
	■ ガイドラインの内容	65
	■ ガイドラインの周知徹底と適切な運用のための施策	84
4	障害年金請求支援の上で求められること	86
	■ 適正な認定結果を得るために	86
	■ 障害年金請求人・援助者のフォロー	87
	■ 社会福祉サービス・就労支援サービスへの理解も必要	88

第3章 障害年金請求支援の実際

1	必要書類の入手	93
2	障害年金制度の概要の説明	96

3	障害に至った経緯と障害の状態のまとめ	97
■	傷病名	100
■	発病日・初診日	100
■	「発病したときから現在までの経過」第1枠	101
■	「発病したときから現在までの経過」第2枠以降	101
■	障害認定日頃の状況	102
■	現在（請求日頃）の状況	103
4	障害の状態の詳細まとめ	106
■	障害の状態を適切に伝えるためのまとめ方	106
■	「適切な食事」	108
■	「身辺の清潔保持」	109
■	「金銭管理と買い物」	110
■	「通院と服薬（要・不要）」	111
■	「他人との意思伝達及び対人関係」	111
■	「身辺の安全保持及び危機対応」	112
■	「社会性」	113
5	初診日の確定（医証の入手）	116
6	年金加入期間、保険料納付要件の確認	118
7	請求方法の決定	120
■	障害認定日請求	120
■	事後重症請求	121
■	初めて2級の請求	121
8	診断書の作成依頼	122
9	診断書のチェック・確認	125

■ 氏名・生年月日・性別・住所	128
■ 「①障害の原因となった傷病名」	128
■ 「②傷病の発生日」	129
■ 「本人の発病時の職業」	129
■ 「③①のため初めて医師の診療を受けた日」	129
■ 「④既存障害」	130
■ 「⑤既往症」	130
■ 「⑥傷病が治ったかどうか。」	131
■ 「⑦発病から現在までの治療経過等」	131
■ 「⑧診断書作成医療機関における初診時所見」	131
■ 「⑨イ 教育歴」	132
■ 「⑨エ 治療歴」	132
■ 「⑩障害の状態」	132
■ 「⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力」	139
■ 「⑫予後」	141
■ 等級判定ガイドラインの事例検討	144

10 障害年金請求書の作成・提出 147

■ 障害年金請求書の作成	147
■ 添付書類の調達	158
■ 障害年金請求書の提出	159
■ 提出後の流れ	160

11 結果の確認 162

■ 年金決定通知	162
■ 不支給決定通知	162
■ 却下通知	163

第4章 障害年金請求における留意点

- 1 医師との折衝 _____ 174
 - 医師から見た「診断書作成業務」…………… 174
 - 障害の状態を的確に診断書に反映してもらうための工夫…………… 175
 - 障害年金に対する適切な知識のない医師との折衝…………… 176
 - どのようにしても的確な診断書が得られないときの対応…………… 178
- 2 年金事務所等での相談 _____ 180
 - 職員の言動に惑わされないことが大切…………… 180
 - マニュアルそのままの、実態に合わない対応には注意…………… 181
 - 支援者として、障害年金の知識を十分に身につけておく…………… 181
- 3 偏見・誤解への対処 _____ 183
 - 「障害年金をもらったら障害者になってしまう」？…………… 183
 - 「障害年金の受給者が増えたら年金財政が破綻する」？…………… 184
- 4 医証が取得できない場合の初診日証明の取扱い — 185
 - 20歳以降に初診日がある場合の第三者証明の取扱い…………… 186
 - 20歳前に初診日がある場合の第三者証明の取扱い…………… 187
 - 「第三者証明」申立書の記入方法…………… 188
 - 初診日が一定の期間内にあると確認された場合の初診日確認の基本的取扱い…………… 191
 - 請求者の申立てに基づき医療機関が過去に作成した資料の取扱い…………… 192
 - 診察券等における初診日確認の取扱い…………… 192
 - 健診日の取扱い…………… 193
 - 日付が特定されない初診日の取扱い…………… 193

5	知的障害・発達障害の障害年金請求	194
■	知的障害・発達障害の特徴	194
■	初診日の取扱い	196
■	病歴・就労状況等申立書の作成	198
■	日常生活状況のまとめ方	204
6	統合失調症の障害年金請求の留意点	210
■	統合失調症の特徴	210
■	障害年金請求支援上の留意点	213
■	統合失調症の支援事例	214
7	双極性障害の障害年金請求の留意点	218
■	双極性障害の特徴	218
■	障害年金請求支援上の留意点	220
8	精神疾患による障害年金と就労について	224

第5章 不服申立制度

1	不服申立制度の概要	228
2	審査請求（社会保険審査官への請求）	230
■	審査請求の流れ	230
■	審査請求書の作成と提出	233
■	審査請求書提出後の手続等	242
3	再審査請求（社会保険審査会への請求）	249
■	再審査請求の流れ	249
■	再審査請求書の作成と提出	251
■	再審査請求後の手続等	256

■ 再審査請求裁決事例	270
4 行政訴訟	296

第6章 受給開始後の注意点

1 障害状態確認届の提出	300
2 年金の支給の再開を求めるための手続き	302
3 額改定請求（増悪したときの手続き）	304

第7章 知っておきたい 他の制度と障害年金との関連

1 傷病手当金との関連	310
■ 障害年金と傷病手当金	310
■ 傷病手当金受給中の障害年金請求のメリット	312
2 労災保険給付との関連	314
■ 障害年金と労災保険給付	314
■ 障害年金と調整される労災保険給付の内容	315

第8章 精神の障害と労災申請

1 精神障害の労災認定基準の制定経過	320
2 精神障害の労災認定基準	322
■ 精神障害の労災認定基準の考え方	322

■ 職業性の精神疾患はどのようにして発症するか	323
■ 精神障害の労災認定基準のポイント	324
3 精神障害の労災申請と認定業務	326
■ 労災申請の流れ	326
■ 認定業務	327
4 精神の障害の労災申請の事例	331

参考資料

- ① 国民年金・厚生年金保険 障害認定基準【抜粋】…………… 367
- ② 年金請求書（国民年金障害基礎年金）…………… 401
- ③ 診断書様式（精神の障害用）…………… 407
- ④ 精神の障害に係る等級判定ガイドライン …… 411
- ⑤ 障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領 …… 425
- ⑥ 日常生活及び就労に関する状況について（照会）…………… 443
- ⑦ 障害年金の初診日を明らかにできる書類を添えることができない
場合の取扱いについて …… 449
- ⑧ 受診状況等証明書 …… 459
- ⑨ 病歴・就労状況等申立書 …… 461
- ⑩ 年金裁定請求の遅延に関する申立書 …… 467
- ⑪ 受診状況等証明書が添付できない申立書 …… 469
- ⑫ 障害給付請求事由確認書 …… 471
- ⑬ 精神の障害に該当する ICD-10コード …… 473
- ⑭ 心理的負荷による精神障害の認定基準（労災）…………… 477

第 1 章

精神障害による請求の視点から見る 障害年金制度の基礎知識

障害年金制度は非常に複雑難解な制度ですが、特に「精神の障害」にかかる部分に的を絞って、必要な知識を得ることができるよう、ご説明します。障害年金制度に詳しい方は、飛ばして次に進んでいただいてもかまいません。よくわからないという方は、ここで、まず障害年金制度の全体像について把握してください。それから具体的な行動に移ると、より効率的に動くことができます。

障害年金請求手続きに 立ちはだかる「高い壁」

障害年金の受給には、多くの「壁」が立ちはだかっています。障害年金請求にあたっては、まず、「壁」を乗り越えるための術を持つ必要があります。中途半端な取組みでは、多大な時間や手間をかけた揚句に受給できなかったり、実際の障害の程度に見合わない等級に認定されてしまったり——といったことも起こり得ます。

■ 障害年金請求手続きに立ちはだかる「3つの壁」

障害年金の有用性は高く、障害者にとっては極めて重要な制度ですが、十分に利用されていない現実があります。障害者手帳を取得・保持している人は900万人超に上りますが、一方で、障害年金を受給している人は200万人超——その差は、約700万人です。もちろん、障害者手帳発行と障害年金給付とではその条件に差があるため、このすべての人が障害年金の給付を受けられるというわけではありませんが、それでも少なくとも数十万人以上の方が、障害年金を受給できるのにもかかわらず現実に受給できていないものと推測されます。

その理由の1つとして、障害年金の請求には多くの「壁」が立ちはだかっている、ということが挙げられます。

■ 障害年金の認知度が低い

- * 障害年金制度自体を知らない人が多い
- * 「障害年金を受給できるのは肢体の障害」というイメージが強く、肢体以外の障害者が請求を行わない

■ 手続きが複雑難解である

- * 老齢年金や遺族年金とはまったく異なる要素を持った制度である

- * どのような請求を行えば受給できるのかわからない
 - * 請求にあたっては種々の医学的知識も必要となる
 - * 的確な知識のない年金事務所職員、医師も多い
 - * 請求者が障害者であるため、請求に困難が伴うことが多い
 - * 初回請求の失敗が尾を引く
- 請求手続に時間がかかる
- * 支給・不支給の決定までに長い期間を要する

■ 「障害年金の認知度が低い」という壁

障害年金制度自体を知らない人が多い

「年金といえば『老齢年金』」、これが多くの人を持っているイメージでしょう。しかし、公的年金は、高齢者に対するばかりでなく、若年時に障害を負ってしまった場合にその後の生活を保障する制度でもあります。この点をもっともっと多くの方に知っていただき、障害を負ってしまったら適切に社会保障を受けられるようにすべきです。

残念なことに、現在、障害年金制度は驚くほど知られていません。多くは、障害を負い、今日の生活、明日の生活が心配になって、何か受けられる支援はないのかと調べ回った果てに、ようやく障害年金に辿りつきます。その間にも、請求手続はどんどん困難なものとなっていきまいます。辿りつけないうまま、受給の要件を満たしているにもかかわらず請求すら行っていない人も、数多くいます。

なかには、せっかく障害年金に辿りついても、保険料納付要件(24ページ参照)を満たさないために当該傷病での障害年金が生涯にわたって受給できないという人もいます。これも、障害年金制度の認知度の低さから生じる問題です。公的年金制度は財政的に破綻を来すのではない

かとの憶測から、国民年金保険料の未納が、若い世代を中心に増えています。マスコミも、制度の欠陥・矛盾点ばかりを大きく取り上げて不信感をあおり、一方で保険料を納めていなかったために障害年金を受給できない方がいるということについてはほとんど触れずにいます。若い時の保険料の納付が重要な意味を持つということが、あまりに知られていないのです。

これら障害年金制度の認知度の低さから生じる問題を防ぐためには、学校教育の課程で、障害年金も含めて年金制度についてきちんと教える必要があるのではないのでしょうか。また、たとえば国民が利用する役所や金融機関等に啓発のためのポスターを貼るなど、行政には、周知徹底への努力が望まれます。そこに「保険料を納めない場合に障害年金を受給できないことがある」ことを記すことで、保険料未納の問題の解消にも大いに貢献できるのではないかと考えます。

あわせて筆者は、企業にも協力を求めたいと考えています。傷病のためにやむを得ず離職する方にとって必要なことは、治療の継続、経済基盤の確保と社会復帰（再就職）であるところ、障害年金は、このうち経済基盤の確保を長期間にわたって実現することができる制度です。傷病のために離職する方に対しては、ぜひ企業から、障害年金の説明や案内を行ってもらいたいと思います。これは、企業にとってもメリットがあることです。離職者を見送る在職者も、いつ自分が重い傷病にかかるかわからず、傷病の罹患は他人事ではありませんから、企業が傷病罹患者に対してどんな対応をするか、よく見えています。自分がやむを得ず退職しなければならなくなったときに企業がどんな支援をしてくれるかは、極めて関心が高いことなのです。離職者が邪険に扱われれば、自分が同じ状況になったときも邪険に扱われるのだなと考えますし、逆に、心のこもった親切な支援が行われていれば、安心感を得られます。そしてこれは、自分は良い企業に勤務しているのだというプライドにもつながるものです。

「障害年金を受給できるのは肢体の障害」という イメージが強く、肢体以外の障害者が請求を行わない

肢体障害など、外見でわかる障害、日常生活で出会うことの多い障害については、障害年金の対象となるというイメージも一般につきやすいでしょう。それ以外の障害を負った場合に、たとえ障害年金制度があることを知っていても、「自分の障害では障害年金はもらえないだろう……」と、請求を行わないというケースも多く起こっています。

特に、「精神の障害」が障害年金の対象となるということは、まだまだ知られていません。これは、精神の障害が障害年金の給付対象になったのが遅かった（国民年金制度発足から3年以上経過してから）ということも影響しているようです。

相当の期間を経て請求を行おうとすると、数々の困難や不利益が生じます。たとえば、初診日から時間が経てば経つほど、請求の際に必要な書類（初診証明）の取得は難しくなります。また、通院の状況によって、さかのぼって請求を行うことができる障害認定日請求の機会を逸せば、受給できる年金額が大幅に減ったり、受給自体できなくなったりという不利益が生じることもあります。

■「手続きが複雑難解である」という壁

老齢年金や遺族年金とは まったく異なる要素を持った制度である

障害年金は、老齢年金や遺族年金とはまったく異なる要素を持った制度です。

ここでは概略にとどめますが、障害年金の受給のためには、「3つの要件」を満たすことが必要です（[18](#)ページ以降も参照）。まず、「障害の原因となった傷病の初診日に年金制度に加入していたこと」。そして、「初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの保険料が一

定程度納められていること」。最後に、「障害認定日以降に一定の基準以上の障害状態であること」です。これらの要件を満たしていることを認めてもらわなければ、障害年金を受給することはできないのです。

また、障害年金には、3つの請求方法があります。「障害認定日請求」「事後重症請求」「初めて2級の請求」です(☞26ページ以降も参照)。いずれの方法で請求を行うのかを決定し、それぞれ異なる必要書類を整備しなければなりません。

障害年金の請求のための手続きは、極めて複雑難解だといえます。

どのような請求を行えば受給できるのかわからない

老齢年金は、年金制度に加入して保険料をきちんと納めていれば、年金の受給はほぼ確実です。しかし、障害年金は、前述の「3つの要件」を満たしているものと考えて請求を行っても、必ず受給できるとは限りません。これは特に障害の程度について、日本年金機構が障害認定基準・認定要領により判断することによります。

障害認定基準・認定要領は、障害の程度と等級を規定する厚生労働省の通達です。日本年金機構では、ここに記された基準や例示に従って障害の等級を決定しています。しかし、あいまいな内容も多いため、これらを見ても、障害の程度がどのように認定されるのか、客観的に判断することは極めて困難です。これは逆にいえば、「どのような請求を行えば受給できるのかわからない」ということです。

それどころか、多くの方は、障害認定基準・認定要領があるということ自体を知りません。年金事務所も、積極的に教えてくれようとはしません。そのため、一定の基準があることを知らずにやみくもに請求手続きを行い、不支給の通知を手にして途方に暮れる人は、とても多いのです。

障害年金の請求にあたっては、障害認定基準・認定要領を熟知し、そのうえで障害の状態を的確に医師に伝え、その内容を診断書に反映して



もらうことが重要です（☞障害認定基準・認定要領については32ページ以降参照）。

ちなみに、障害認定基準では、障害の種類を18種類に区分し、さらにそれらが重複した場合（重複障害）を加えた19種類の障害の基準を定めています。「精神の障害」はその1つですが、その内容はとりわけあいまいで、障害年金の請求を難しいものになっています。平成28年9月1日施行の「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」（☞62ページ以降参照）により画期的な改善を見ることができましたが、まだまだ改善の余地は多く、十分とはいえない状況です。

請求にあたっては種々の医学的知識も必要となる

的確な請求を行う上では、傷病と障害認定基準・認定要領との関連性を見るため、医学的な知識も必要となります。医学的なことを何も知らないまま請求を行っても、受給に結び付けることはできません。

特に精神疾患の場合、非常に多くの病名があります（なお、精神疾患の病名は、WHO（世界保健機構）が定めた病名分類で、ICD-10コード「F00」～「F99」に大きく10分類されています）。それぞれの境界が明確でなく病状も多様なうえ、医師が異なれば一人の罹患者に対し異なる病名がつくこともめずらしくありません。罹患者もその家族等も、正確な病名を知らないまま治療を受けているケースもあります。

病名がわかっても、その病名と障害認定基準・認定要領とを照らし合わせて的確な障害年金請求を行うためには、ほかの病気についての理解が必要となることもあります。特に、「神経症」と判断される病名での請求で、認定されないケースが目立ちますので、注意が必要です。

的確な知識のない年金事務所職員、医師も多い

障害年金の請求を行うにあたって、請求者がまず頼りにしようとする

存在は、年金事務所の相談員や医師でしょう。

しかし、年金事務所の相談員は、もちろん相談にはのってくれますが、彼らが最も関心を持っているのは「事務的に書類が完成しているかどうか」です。必要な書類がきちんと調っているかのほうに目がいきがちで、申請が内容的に的確であるかには無頓着なことも多いのです。しかも、障害年金については詳しく知らない職員も多くいます。年金事務所での確かなアドバイスを得られなかったために、請求自体を断念するケースや、請求しても不支給となるケースも散見されるのが現実です。

また、ほとんどの医師は、障害年金についての的確な知識を持っていません。それどころか、まったく関心のない医師も少なくないのです。これは、医師になるための過程で障害年金について学ぶ機会がないことによります。多くは、基本的なことを知らないまま、先輩からの指導や自身の体験をベースとした“自己流”で診断書を書いているのです。しかも、障害年金の診断書作成ほど面倒なものではなく、できることなら避けたいというのが医師の本音でもあります。こうしたことから、障害年金の受給について、「治療の継続に役立ち、治療効果も高める」と積極的に勧める医師がいる反面、「この程度で障害年金をもらうのはおかしい」と、極端に厳しい態度をとる医師もいるようです。いずれにしても、問題は、的確な知識がないままに書かれた診断書が、障害年金の受給の可否に大きく関わってくるということです。

請求者が障害者であるため、請求に困難が伴うことが多い

障害者が自分自身で障害年金の請求を試みることもありますが、多くの場合は、その障害によって困難が伴います。

これは、精神疾患の場合に特に顕著です。たとえば、うつ病の場合には、気分が沈みがちになり、何かしようとする気力・意欲もなくなりますから、複雑難解な障害年金請求をやり遂げるのは困難です。双極性感情障害の場合には、躁状態の時に自分は何でもできるように感じて手続

きを始めるのですが、途中でうつ状態になって、結局頓挫してしまうことも多くあります。

初回請求の失敗が尾を引く

障害年金請求の記録は、日本年金機構でしばらく保管されます。そして、最初の請求において何らかの理由で支給が認められず、再度請求が行われた場合、最初に請求した際の書類も参考にして審査が行われます。つまり、「不支給となった理由」に即した対応ができなければ、何度請求を行っても、結局不支給となる確率が極めて高いのです。

ほとんどの場合、不支給の理由となるのは「診断書に記載された内容」です。仮に、診断書に実態を的確に表していない記述があり、その記述を理由として不支給決定された場合、診断書が修正されなければ不支給の決定は覆りません。しかし、医師は、一度書いた診断書の修正には極めて慎重になります。まして、官庁に準ずる日本年金機構に提出された後の診断書の修正は、客観的なドキュメントの少ない精神障害の場合、なかなか応じてもらえないケースが多いのです。

結果として、初回請求に失敗した場合は、どれだけ時間をかけても障害年金受給に結び付かないということが起こります。

■「請求手続に時間がかかる」という壁

支給・不支給の決定までに長い期間を要する

障害年金の請求をしようと思ったら、まず、障害状態になった経過を辿ることが必要です。初診日を明確にして、年金記録を調べ、加入していた年金制度と、保険料の納付基準を満たしているかを確認します。そのうえで、障害認定日を確定させ、すでに障害認定日が到来していれ

ば、診断書の作成を医師に依頼します――。

ここまでで、最低でも2週間程度の期間が必要です。状況によっては、初診日の確認にも多くの時間が必要になりますし、治療経過をまとめることも大変です。2～3月を要することもあります。

診断書の入手にも時間がかかります。頼めばその日の診療時間後にすぐに診断書を書いてくれるような、親切な医師もまれにはいますが、通常は、最低でも2週間は待つ覚悟が必要です。年単位で待たなければならぬこともあります。

すべての書類が調い、年金請求書を提出しても、支給・不支給の決定までには3月以上は見ておかなければなりません。

これだけの時間がかかるとなると、請求者には、相当の気力の維持が要求されます。途中であきらめてしまう方も、決して少なくないというのが現状です。

■ 高い壁を乗り越えるために

障害年金の請求には、ここまで見てきたとおり、多くの高い壁が立ちはだかっています。しかし、的確な知識と気力の継続を持って臨めば、クリアは可能です。

まずは、障害年金についての基礎知識をしっかりと身につけましょう。そのうえで、請求の手順と、ステップごとの留意点を1つひとつ、押さえていきましょう。

著者略歴

特定社会保険労務士 塚越 良也（つかごし よしや）

昭和39年、群馬県立高崎商業高等学校卒業後、(株)日立製作所に入社。同社および関連会社で人事労務・健康保険組合業務に40年余従事。平成18年、社会保険労務士事務所社労企画を開設。

企業勤務時代にメンタルヘルス問題に直面し、その対策に積極的に取り組んだことをきっかけとして、社会保険労務士事務所開設後も、「社労士は企業のメンタルヘルス対策のキーパーソン！」を掲げ、筑波大学のご指導を得ながらメンタルヘルス対策の研究活動・啓発活動に取り組む。

メンタルヘルス対策を進める上では、長期療養を余儀なくされる精神疾患罹患者にとって物心両面で支えとなる障害年金が極めて重要であることに早くから着目。「障害年金受給支援は社労士の使命！」として、障害年金請求支援活動に取り組む。そのかわり、講演会・執筆などで障害年金の啓発活動にも注力している。

日本産業精神保健学会会員

日本産業衛生学会会員

NPO 法人 障害年金支援ネットワーク会員

ぐんま障害年金支援プロチーム代表理事

メンタルヘルス法務主任者(一般社団法人 産業保健法務研究研修センター認定)