はじめに

障害年金の請求手続には、医師照会や返戻はつきものですが、その照会や返戻にどのように対応すればよいのか迷うことも多いと思います。

保険者からの照会や返戻には、意味や意図があり、従うことが基本ではありますが、必ず従わなければならないというものではありません。

どのような照会・返戻に、どのように考え、どう対応したのかを知ることで、似たような事例において、最初からスムーズな請求手続をすることができるようになり、結果として、時間的・金銭的ロスの回避につながります。

本書では、医師照会を17事例、返戻を23事例掲載しています。医師照会に関しては、保険者による「障害状態の確認」「記載根拠の確認」だけでなく、社会保険審査会等による照会例も掲載しました。返戻に関しては、「初診日の確認」「相当因果関係の確認」などよくある事例に加え、共済組合からの返戻や「こんな返戻もあるのか！」というものも掲載しました。

あくまで本書は、著者らが対応した実例をもとに解説したものですので、読者のみなさまなら「もっと他の対応方法があったのではないか」ということもあるかもしれませんが、そこは「対応方法はいくつもある」ということだとご理解いただければ幸いです。

本書が、読者のみなさまのお役に立てることを願うと同時に、請求人が求める障害給付の決定につながるきっかけになれば大変光栄です。

最後に、本書の発刊にあたりまして、多大なお力添えをいただいた㈱日本法令出版部の吉岡幸子氏、掲載事例の選定作業を手伝ってくれた事務所スタッフに心より御礼申し上げます。

令和６年８月　筆者一同

CONTENTS

総　論―医師照会・返戻と対応の基本 …… 6

第1章　医師照会事例

【事例 No.01】障害発生部位を特定するために医師照会が行われた事例 …… 10
医師の意見・所見　障害状態　脊髄空洞症（肢体の障害）

【事例 No.02】肢体の病状と計測値を確認するために医師照会が行われた事例 …… 15
医師の意見・所見　障害状態　腰部脊柱管狭窄症（肢体の障害）

【事例 No.03】線維筋痛症と慢性疲労症候群の混在を確認するために医師照会が行われた事例 …… 25
医師の意見・所見　障害状態　線維筋痛症・慢性疲労症候群（肢体の障害・その他の障害）

【事例 No.04】下肢障害の状態を確認するために医師照会が行われた事例 …… 33
医師の意見・所見　障害状態　多発性硬化症（肢体の障害）

【事例 No.05】診断書の記載内容の整合性を確認するために医師照会が行われた事例 …… 43
医師の意見・所見　障害状態　遺伝性痙性対麻痺（肢体の障害）

【事例 No.06】再請求の際、廃用が疑われたことから確認のために医師照会が行われた事例 …… 49
医師の意見・所見　障害状態　脳幹梗塞（肢体の障害）

【事例 No.07】障害状態の確認のために医師照会が行われた事例 …… 56
医師の意見・所見　障害状態　強直性脊椎炎（肢体の障害）

【事例 No.08】複合性局所疼痛症候群（CRPS）の確定診断の有無や症状確認のために医師照会が行われた事例 …… 64
医師の意見・所見　障害状態　右正中神経損傷・複合性局所疼痛症候群（肢体の障害）

【事例 No.09】ガンによる ADL 評価のために医師照会が行われた事例 …… 70
医師の意見・所見　障害状態　右大腿悪性軟部腫瘍・類上皮肉腫（その他の障害）

【事例 No.10】知的障害が生来性か否かを確認するために医師照会が行われた事例 …… 79

カルテの提出要求　記載根拠　軽度知的障害・うつ病（精神の障害）

【事例 No.11】精神の障害等級を確認するために医師照会が行われた事例 …… 85
カルテの提出要求　障害状態　躁うつ病（精神の障害）

【事例 No.12】短期間での再請求のため、状態変化の有無が疑われ医師照会となった事例 …… 91
カルテの提出要求　障害状態　双極性感情障害・アルコール依存症（精神の障害）

【事例 No.13】診断書記載根拠確認のために医師照会が行われた事例 …… 99
カルテの提出要求　記載根拠　線維筋痛症（肢体の障害）

【事例 No.14】初診日を特定するために医師照会が行われた事例 …… 106
カルテの提出要求　記載根拠　うつ病（精神の障害）

【事例 No.15】現症日に本人が受診したかを確認する目的で医師照会が行われた精神障害の事例 …… 109
カルテの提出要求　受診日の確認　強迫性障害（精神の障害）

【事例 No.16】再審査請求時に障害状態の確認のため、厚生労働省年金局から医師照会がされた事例 …… 112
年金局による照会　障害状態　クローン病（その他の障害）

【事例 No.17】再審査請求時に障害状態の確認のため、社会保険審査会から医師照会がされた事例 …… 122
審査会による照会　障害状態　乳がん（その他の障害）

第2章　返戻事例

【事例 No.01】初診日の確認で返戻された糖尿病性腎症の事例 …… 132
初診日　初診日変更　糖尿病性腎症（腎臓の障害）

【事例 No.02】別初診日が認定されたことによる裁定請求書の差替えで返戻された精神疾患の事例 …… 140
初診日　初診日変更　広汎性発達障害（精神の障害）

【事例 No.03】初診日変更により返戻された肢体障害の事例 …… 145
初診日　初診日変更　頚椎症性頚髄症（肢体の障害）

【事例 No.04】初診日が認められないと返戻された難病の事例 …… 150
初診日　初診日変更　線維筋痛症（肢体の障害）

【事例 No.05】相当因果関係が否定されたことによる初診日関係書類再整備依頼で返戻された難病の事例 …… 161
初診日　相当因果関係　マルファン症候群（心臓の障害）

【事例 No.06】相当因果関係が否定されたことによる書類整備等で返戻された精神疾患の事例 …… 168
初診日　相当因果関係　気分変調症（精神の障害）

【事例 No.07】事故を初診日として請求したが初診日変更で返戻された上肢障害の事例 …… 172
初診日　相当因果関係　頚椎症性神経根症（肢体の障害）

【事例 No.08】障害厚生年金と障害基礎年金を同時に請求後、障害基礎年金の取下げの判断を求めるために返戻された発達障害の事例 …… 179
初診日　相当因果関係　広汎性発達障害（精神の障害）

【事例 No.09】２番目の病院に受診した日が初診日であるとして返戻された精神疾患の事例 …… 188
初診日　相当因果関係　自閉症スペクトラム症（精神の障害）

【事例 No.10】20 歳前に初診があることが証明できる資料の提出を求められ返戻された聴覚障害の事例 …… 193
初診日　第三者証明　両感音難聴（聴覚の障害）

【事例 No.11】追加書類で第三者証明の提出を求められ返戻された１型糖尿病の事例 …… 200
初診日　第三者証明　１型糖尿病（代謝の障害）

【事例 No.12】本人が申し立てた初診日が認められないと返戻された難病の事例 …… 207
初診日　相当因果関係　筋ジストロフィー（呼吸器の障害）

【事例 No.13】診断書の記載内容を整備するよう求めて返戻された遷延性植物状態の事例 …… 217
初診日　書類整備　ブルガダ症候群（その他の障害）

【事例 No.14】傷病混在による診断書と病歴・就労状況等申立書の整備を求めて返戻された眼の障害の事例（共済組合） …… 227

共済組合　傷病混在　錐体ジストロフィー（眼の障害）

【事例 No.15】社会的治癒の審査で長期間にわたるカルテの提出を求められた共済組合の事例 …… 234

共済組合　障害状態　うつ病（精神の障害）

【事例 No.16】時効時点の診断書の提出を求められた共済組合の事例 …… 244

共済組合　障害状態　双極性障害（精神の障害）

【事例 No.17】遡及請求で途中経過の診断書を求められ返戻された精神障害の事例 …… 253

共済組合　障害状態　うつ病・不安障害（精神の障害）

【事例 No.18】請求人の自立の程度の確認が必要と共済組合から返戻された精神障害の事例 …… 262

共済組合　障害状態　うつ病（精神の障害）

【事例 No.19】共済組合から額改定請求書の提出が必要と返戻された精神疾患の事例 …… 272

共済組合　追加書類　うつ病（精神の障害）

【事例 No.20】障害認定日の特例が認められないと返戻された呼吸器疾患の事例 …… 279

その他　症状固定　間質性肺炎（呼吸器の障害）

【事例 No.21】障害認定日未到来で請求不可として返戻された未知の難病の事例 …… 288

その他　未知の希少難病（肢体の障害）

【事例 No.22】「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」の提出および診断書への処方薬の種類や量等について追記が必要と返戻された精神疾患の事例 …… 299

その他　うつ病（精神の障害）

【事例 No.23】症候性てんかんの詳細がわかる資料の提出が必要と返戻された高次脳機能障害の事例 …… 310

その他　高次脳機能障害・症候性てんかん（精神の障害）

＜巻末資料＞

1　精神の障害に係る等級判定ガイドライン …… 320

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ない場合の取扱いについて …… 332

3　線維筋痛症等に係る障害年金の初診日の取扱いについて …… 340

医師照会・返戻と対応の基本

医師照会や返戻の事例を読む前に、まずは知っておきたい・確認しておきたいポイントを説明します。

1 医師照会

医師照会は、障害状態や初診日等の認定審査において医学的判断が必要なときに、保険者が職権で診断書作成医に直接行うこともありますが、請求人・代理人経由で行われることが一般的です。

内容としては、障害状態の確認や記載根拠の確認（カルテの提出要求）を目的とするものがほとんどですが、受診事実の確認や初診日・相当因果関係の確認などもあります。

医師照会は、医学的な判断が必要なときに行われるため、基本的にはその照会に応じるべきものですが、照会理由が不明瞭であったり、過剰要求であったりすることもあります。「ただ応じる」という姿勢ではなく、なぜその照会が必要なのかを考え、ときには、保険者に質問をしたり、照会対応を拒否したりすることも検討しましょう。

2 返　戻

返戻は、書類不備の補正を求めるものから医証の追加提出を求めるものまでその内容は多岐にわたります。

医師照会同様、基本的にはその返戻（指示）に応じるべきものですが、返戻理由が不明瞭であったり、指示内容が過剰要求であったりすることもあります。なぜその返戻が必要なのかを考え、ときには、保険者に質問をしたり、返戻対応を拒否したりすることも検討しましょう。

なお、返戻は行政処分ではないので、（再）審査請求で争いたいときは、返戻ではなく、却下処分等の正式な処分をしてもらうようにしなければなりません。

3 対応期限

医師照会や返戻の際には、対応期限も定められます。原則として期限を守って対応すべきものですが、間に合わなさそうなときや対応が難しいときは、勝手な判断をせずに、年金事務所等窓口で相談しましょう。

4 「連絡事項」や「代理人意見」

医師照会や返戻は原則として書面で行われるため、保険者側と請求人・代理人側の意思疎通がうまくいかないことがあります。この意思疎通の問題で、正しい審査・決定に支障が生じることは避けなければなりません。

医師照会や返戻において、請求人・代理人側の意図や保険者への要望は文章で明確に伝えるように工夫しましょう。

本書においても、以下で「連絡事項」や「代理人意見」が出てきますので、参考にしてみてください。

[第１章]

医師照会事例

医師照会事例
No.01

障害発生部位を特定するために医師照会が行われた事例

▶ 医師の意見・所見　▶ 障害状態

1 事例の概要

1）請求人は、50歳代女性。
2）脊髄空洞症による肢体障害で、障害厚生年金を事後重症請求した。
3）脊髄のどの部分に異常があるのかについて医師照会が行われた。
4）審査の結果、再照会等はなく、障害厚生年金３級で支給決定となった。

2 この事例を理解するために必要な知識・情報

【病気の概要】

脊髄の中に脳脊髄液が溜まった大きな空洞ができ、脊髄を内側から圧迫することによって、様々な神経症状や全身症状をきたす病気です。

症状が身体のどこに出るかは、空洞のできた場所と広がりによります。

たとえば、脊髄の上の部分（頸髄）に空洞がある例では、しびれや筋肉のやせは手や腕に認められます。空洞が拡大するにつれて、他の部分に症状が広がっていきます。延髄まで空洞が広がると、脳神経障害や構音障害等がみられることがあります。
（難病情報センターHPより作成：https://www.nanbyou.or.jp/entry/133）

3 提出書類の内容（12ページ）

診断書の要点を摘記すると以下のとおりです。

- ⑧欄　脊髄空洞症による神経因性疼痛、感覚障害がある。
- ⑨欄　脊髄の手術後も障害が残存している。
- ⑪欄　右上肢に感覚麻痺が生じている。
- ⑯欄　筋力低下や関節可動域の制限はみられない。
- ⑱欄　右上肢および（両）下肢に障害がある。
- ⑳欄　両上肢に痺れと疼痛がある。

4 なぜ医師照会となったのか

診断書の記載を見ると、⑪欄では右上肢、⑱欄では右上肢および（両）下肢、⑳欄では両上肢とされており、整合性が取れていないように感じられます。

そのため、脊髄のどの部分に障害があるのかについて照会することで、障害が生じるであろう範囲やその程度を判断したいと保険者側の医師が考えたのだと推察されます。

5 医師照会の内容と回答書 （14ページ）

医師照会により「脊髄空洞症の高位」の確認が行われ、「第二頸椎レベル以下、胸椎まで」との回答書が出来上がりました。

この回答書により、脊髄障害の位置と診断書⑱欄等に医学的な矛盾がないということが確認され、障害認定に進んだものと考えられます。

6 本事例のポイントとまとめ

脊髄障害の場合、脊髄のどの部位が障害されているのか、そしてその結果どのような症状が生じる可能性があるのかをしっかりと確認していくことが大切なポイントです。

請求傷病と障害の出現状況、診断書内の整合性など不明な点があれば、医学大辞典で調べたり診断書作成医に確認したりすることが必要だといえます。

本事例においては、裁定請求時に「脊髄空洞症の高位」を記載してもらっていれば、医師照会による時間的・費用的なロスを防ぐことができたと思われます。

【診断書（表面）】

様式第120号の3

(肢) 国民年金
厚生年金保険

診断書 (肢体の障害用)

(フリガナ) 氏名	[redacted]	生年月日	昭和・平成・令和 29 年 [redacted] 月 [redacted] 日生(歳)
性別	□男 ☑女		
住所	住所地の郵便番号 [redacted]-[redacted]	[redacted] 都道府県 [redacted] 郡市区 [redacted] [redacted]	

① 障害の原因となった傷病名	脊髄空洞症	② 傷病の発生年月日	昭和・平成・令和 19 年 4 月 頃 日 □診療録で確認 ☑本人の申立て (25 年 6 月 12 日)
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和・平成・令和 19 年 6 月 6 日 □診療録で確認 ☑本人の申立て (25 年 6 月 12 日)
④ 傷病の原因又は誘因	不詳 初診年月日(昭和・平成・令和 19 年 7 月 9 日)	⑤既存障害	なし
⑥既往症	なし		

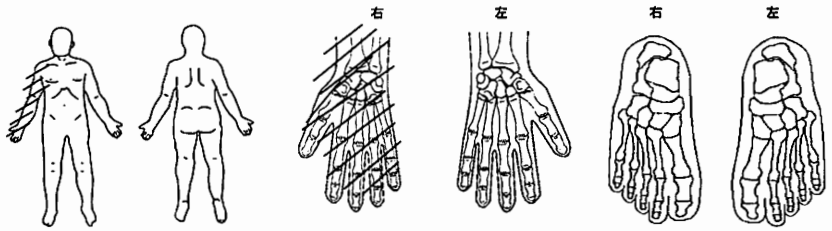
・「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを選択し、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

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・令和 年 月 日 □確認 □推定
	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 (平成 19 年 7 月 9 日)	脊髄空洞による神経因性疼痛、感覚障害を認めた。	
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	2007年9月5日手術（大孔減圧術＋第４脳室クモ膜下腔シャント）。以降、外来にて投薬。	診療回数 年間 6 回 月平均 回

⑩ 計測 (平成・令和 年 月 日計測)	身長	cm	血圧	最高	mmHg
	体重	kg		最低	mmHg

障害の状態 (平成 25 年 6 月 12 日現症)

⑪ 切断又は離断・変形・麻痺



切断又は離断日 平成・令和 年 月 日
創面治ゆ日 平成・令和 年 月 日

■ 切断離断 × 変形 ▨ 感覚麻痺 ▤ 運動麻痺

切断又は離断の場合の神経・筋動態等	断端の痛み □有・□無　すそ上の関節の異常 □有・□無　(有の場合は各欄に記入してください。)
外観	□発赤性 ・ □腫瘍性 ・ □不随意運動性 ・ □失調性 ・ □強剛性 ・ □しんせん性
起因部位	□脳性 ・ ☑脊髄性 ・ □末梢神経性 ・ □筋性 ・ □その他 ((心因性のものと思われる場合は、その旨を右に記入してください。))
種類及びその程度	□感覚麻痺(□脱失 ・ ☑鈍麻 ・ □過敏 ・ ☑異常) □運動麻痺

反射	右 上肢	右 下肢	右 バビンスキー反射	右 その他の病的反射	左 上肢	左 下肢	左 バビンスキー反射	左 その他の病的反射

その他 排尿障害 □有・□無　排便障害 □有・□無　褥創又はその瘢痕 □有・□無

⑫ 脊柱の障害

脊柱の他動可動域 部位	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋
頸部						
胸腰部						

随伴する脊髄・根症状などの臨床症状

⑬ 人工骨頭・人工関節の装着の状態　部位　手術日 平成・令和 年 月 日

⑭ 握力　右 来計測 kg　左 kg

⑮ 手(足)指関節の他動可動域

部位		母指 屈曲	母指 伸展	示指 屈曲	示指 伸展	中指 屈曲	中指 伸展	環指 屈曲	環指 伸展	小指 屈曲	小指 伸展
中手(足)指節関節(MP)	右										
	左										
近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)	右										
	左										

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。)

(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。

(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。

【診断書（裏面）】

（お願い）関節可動域は、健側についても記入してください。

障害の状態		（平成 25 年 6 月 12 日現在）														
⑯ 関節可動域及び筋力	部位	運動の種類	右 関節可動域（角度） 強直肢位	右 関節可動域（角度） 他動可動域	右 筋力 正常	やや減	半減	著減	消失	左 関節可動域（角度） 強直肢位	左 関節可動域（角度） 他動可動域	左 筋力 正常	やや減	半減	著減	消失
	肩関節	屈曲			レ							レ				
		伸展														
		内転														
		外転														
	肘関節	屈曲														
		伸展														
	前腕	回内														
		回外														
	手関節	背屈														
		掌屈														
	股関節	屈曲														
		伸展														
		内転														
		外転														
	膝関節	屈曲														
		伸展														
	足関節	背屈														
		底屈			↓							↓				

股関節屈曲値は次のどちらですか。
□膝屈曲位
□膝伸展位

⑰ 四肢長及び四肢囲	右 上肢長	右 上腕囲	右 前腕囲	右 下肢長	右 大腿囲	右 下腿囲	左 上肢長	左 上腕囲	左 前腕囲	左 下肢長	左 大腿囲	左 下腿囲
	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

⑱ 日常生活における動作の障害の程度

補助用具を使用しない状態で判断してください。

- 一人でうまくできる場合には …………「○」
- 一人でできてもやや不自由な場合には ………「○△」
- 一人でできるが非常に不自由な場合には ………「△×」
- 一人で全くできない場合には …………「×」

（該当する記号をリストから選択してください。）

日常生活における動作	右	左
a つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）	○△	○
b 握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）	△×	○
c タオルを絞る（水をきれる程度）	両手	△×
d ひもを結ぶ	両手	△×
e さじで食事をする	○△	○
f 顔を洗う（顔に手のひらをつける）	○△	○
g 用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる）	○△	○
h 用便の処置をする（尻のところに手をやる）	×	○△
i 上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）	両手	○△
j 上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）	両手	○△
k ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）	両手	○
l 靴下を履く（どのような姿勢でもよい）	両手	○

日常生活における動作	右	左
m 片足で立つ	○△	○△
n 座る（正座、横すわり、あぐら、脚なげだし）（このような姿勢を持続する）	○△	
o 深くおじぎ（最敬礼）をする	○△	
p 歩く（屋内）	○	
q 歩く（屋外）	○△	

r 立ち上がる	□ア 支持なしでできる	☑イ 支持があればできるがやや不自由	□ウ 支持があればできるが非常に不自由	□エ 支持があってもできない
s 階段を上る	□ア 手すりなしでできる	☑イ 手すりがあればできるがやや不自由	□ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	□エ 手すりがあってもできない
t 階段を下りる	□ア 手すりなしでできる	☑イ 手すりがあればできるがやや不自由	□ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	□エ 手すりがあってもできない

平衡機能

1 閉眼での起立・立位保持の状態
- □ア 可能である。
- □イ 不安定である。
- □ウ 不可能である。

2 閉眼での直線の10m歩行の状態
- □ア まっすぐ歩き通す。
- □イ 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。
- □ウ 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。

3 自覚症状・他覚所見及び検査所見

⑲ 補助用具使用状況

該当する数字にチェックをして、右のア・イいずれかの使用状況を選び、［ ］内のリストから選択してください。

- □1 ［ ］ 上肢補装具
- □2 ［ ］ 下肢補装具（□左・□右）
- □3 ［ ］ 杖（ ）
- □4 ［ ］ 松葉杖（□左・□右）
- □5 ［ ］ 車椅子
- □6 ［ ］ 歩行車
- □7 ［ ］ その他（具体的に ）
- ☑8 補助用具は使用していない

｛ア 常時（起床より就寝まで）使用／イ 常時ではないが使用｝

使用状況を詳しく記入してください。

⑳ その他の精神・身体の障害の状態

両上肢のシビレ、疼痛は難治性であり、日常生活に制約を来す状態である。

㉑ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください。）	（補助用具を使用しない状態で判断してください。） 身の回りの作業は自立しているが、就労は不能。ADLも一部介助が必要。
㉒ 予後（必ず記入してください。）	改善・回復は困難である。
㉓ 備考	

上記のとおり、診断します。　平成25 年 6 月 26 日

病院又は診療所の名称 [redacted]　診療担当科名 脳外科

所在地 [redacted]
電話 [redacted]

医師氏名 [redacted]

【医師照会の内容と回答書】

[redacted]様　　（様式 1-13）　　（照会番号）

[redacted] － [redacted]

[redacted]年[redacted]月[redacted]日

障害給付　年金請求書にかかる照会事項について

あなたから請求のありました「障害給付　年金請求書」を審査した結果、以下の事項について調査が必要となりましたので、[redacted]病院 脳外科[redacted]先生に記載してもらい、下記の提出先に返送して下さい。

[redacted]病院

脳外科[redacted]先生

平素より年金業務にご協力いただき感謝しております。さて、ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、貴院受診の[redacted]様から請求のありました「障害給付　年金請求書」の審査を進めるため、次の事項についてご教示願います。

◎ 脊髄空洞症の高位を教えて下さい。

（ご回答）

第二頸椎レベル以下、胸椎まで

なお、下記に署名・捺印も併せてお願いします。

平成２５年１０月　２日

医療機関名及び住所 [redacted]

[redacted]医院　医師の氏名

電話 [redacted]　[redacted]

※　ご不明な点がございましたら、[redacted]年金事務所　お客様相談室までお問合せください。

【提出先】〒[redacted] － [redacted]　[redacted]

日本年金機構　[redacted]年金事務所　☎[redacted]

肢体の病状と計測値を確認するために医師照会が行われた事例

▶ 医師の意見・所見　▶ 障害状態

1 事例の概要

1）請求人は、50歳代女性。
2）腰部脊柱管狭窄症による肢体障害で、障害厚生年金を障害認定日請求した（提出した診断書は18ページ～）。
3）障害認定日時点の計測値や病状経過等について医師照会が行われた。
4）審査の結果、障害認定日分は障害状態が確認できないとして却下処分とされたが、裁定請求日分は障害厚生年金２級で支給決定となった。
5）なお、却下処分に対しては不服申立てを行った（本稿執筆時点で不服申立ての結果は出ていない）。

2 この事例を理解するために必要な知識・情報

本事例は、障害年金請求ができることを知らなかった請求人が約７年の遡及請求をしたものです。

障害認定日当時は、当然、肢体可動域等の計測は行われておらず、診断書上の記載は不十分な状態でした。

また、通常、腰部脊柱管狭窄症では下肢に障害が出現するところ、請求人には右上肢の痺れも出現しており、その原因は不明という状況でした。

3 提出書類の内容

障害認定日時点　平成28年４月21日現症の診断書
裁定請求日時点　令和５年６月26日現症の診断書
の２通を提出しています。

4 なぜ医師照会となったのか

１）障害認定日時点の診断書（18ページ）

⑱欄のADLは記載されているものの、関節可動域や筋力については計測値がなく、障害状態の認定には情報が十分ではない状態です。

このような状態であったことから、障害認定日前後３か月くらいの範囲に計測値がないかどうかや診断書記載根拠となったカルテの該当部分の写しを求められました。

また、障害認定日から４か月ほど後に受けた手術についても、病状経過等を把握する目的と思われますが、照会内容に含まれていました。

２）裁定請求日時点の診断書（20ページ）

障害年金を請求するために計測をしてもらったので、計測データや診断書の記載内容は十分なものとなっています。

しかし、右上肢の痺れについては、脊柱管狭窄症では説明が付かないため、その部分について照会が行われました。

5 医師照会の内容と回答書（22ページ）

障害認定日分に関しては、やはり当時の記録が少なく、残念ながら障害状態の認定には至りませんでした（却下処分）。

裁定請求日分に関しては、上肢障害の原因は特定できていないものの腰部脊柱管狭窄症とは関係のない傷病という認定となり、下肢障害のみで障害等級の審査に進みました。

結果として、裁定請求日分が、下肢障害２級と認定されました。

6 本事例のポイントとまとめ

計測値が必要な障害認定では、遡及請求がうまくできないことがあります。本事例でも過去の計測値がなく、結果的に医師照会を経ても却下処分となりました。

障害状態を証明する資料や情報を集められるかがポイントとなりますが、なかなか難しいのが現状で、不服申立てでどこまで認めてもらえるかということになりそうです。

また、裁定請求日時点の診断書で、上肢の障害が出現していた点についてですが、脊柱管狭窄症によって生じる症状なのかを予め医師に確認して診断書に記載してもらっておけば、照会項目が1つ減ったのではないかと思います。

【障害認定日時点の診断書（表面）】

様式第120号の3

(肢) 国民年金
厚生年金保険

診断書 (肢体の障害用)

(フリガナ) 氏名	[redacted]	生年月日	昭和 44 年 7 月 ■ 日生(53 歳) 性別 □男 ☑女
住所	住所地の郵便番号 [redacted]-[redacted] [redacted] 県 [redacted] 市 [redacted]		

① 障害の原因となった傷病名	下肢機能障害	② 傷病の発生年月日	平成 26 年 6 月 30 日 ☑診療録で確認 □本人の申立て (年 月 日)
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	平成 26 年 8 月 22 日 ☑診療録で確認 □本人の申立て (年 月 日)
④ 傷病の原因又は誘因	腰部脊柱管狭窄症 初診年月日(平成 26 年 8 月 22 日)	⑤既存障害	
		⑥既往症	

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを選択し、本人の申立ての場合は、それを認知した年月日を記入してください。

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 令和 3 年 2 月 16 日 □確認 ☑推定
	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 (平成 26 年 8 月 22 日)	右臀部、大腿後面、下腿外側の痛みや、趾先までのしびれによる歩行障害
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	症状強く平成26年8月22日～9月3日まで入院加療。 平成28年5月31日入院、6月1日手術施行、6月20日退院。 令和3年2月16日受診後、転医。 令和5年4月24日当院受診。
診療回数	年間 5 回 / 月平均 回

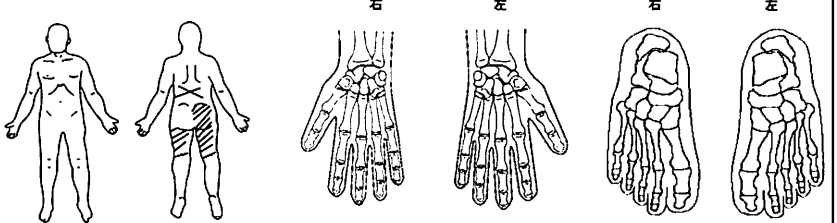
⑩ 計測 (平成 28 年 4 月 21 日計測)	身長	158 cm	血圧	最高	mmHg
	体重	60.85 kg		最低	mmHg

障害の状態 (平成 28 年 4 月 21 日現在)

(お願い)障害の状態は、診断書に基づいてわかる範囲で記入してください。

(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。

⑪ 切断又は離断・変形・麻痺



切断又は離断日 平成 令和 年 月 日
創面治ゆ日 平成 令和 年 月 日

■ 切断離断 × 変形 ▨ 感覚麻痺 ▤ 運動麻痺

切断又は離断の場合の神経・運動障害	断端の痛み □有・□無　すぐ上の関節の異常 □有・□無　(有の場合は⑭欄に記入してください。)
外観	□他覚性 ・ □機能性 ・ □不随意運動性 ・ □失調性 ・ □強直性 ・ □しんせん性
起因部位	□脳性 ・☑脊髄性 ・□末梢神経性 ・□筋性 ・□その他 ((心因性のものと思われる場合は、その旨を右に記入してください。))
種類及びその程度	☑感覚麻痺 (□脱失 ・ ☑鈍麻 ・ □過敏 ・ ☑異常) □運動麻痺

反射	右 上肢	右 下肢	右 バビンスキ・反射	右 その他の病的反射	左 上肢	左 下肢	左 バビンスキ・反射	左 その他の病的反射
	不詳	不詳	不詳	不詳	不詳	不詳	不詳	不詳

その他	排尿障害 □有 ・ □無	排便障害 □有 ・ □無	褥創又はその徴候 □有 ・ □無

⑫ 脊柱の障害

脊柱の他動可動域							随伴する脊髄・根症状などの臨床症状
部位	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋	
頸部							
胸腰部							

⑬ 人工骨頭・人工関節の装着の状態　部位　手術日 平成・令和 年 月 日

⑭ 握力　右 kg　左 kg

⑮ 手(足)指の他動可動域

部位		母指 屈曲	母指 伸展	示指 屈曲	示指 伸展	中指 屈曲	中指 伸展	環指 屈曲	環指 伸展	小指 屈曲	小指 伸展
中手(足)指節関節(MP)	右										
	左										
近位指節間関節(PIP)(母指では指節間関節)	右										
	左										

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。)

<著 者 略 歴>

社会保険労務士　高橋　裕典（たかはし　やすのり）

平成14年３月に法政大学法学部卒業。平成14年４月から平成20年３月まで社会保険庁（現：日本年金機構）に勤務し、年金関係業務に従事。退職後、平成20年12月に高橋社会保険労務管理事務所（https://www.slmo-takahashi.com/）を開業。令和４年11月に社会保険労務士法人高橋社会保険労務管理事務所を設立。企業の人事労務管理相談、障害年金を中心とした年金関係業務、執筆・講演など精力的に活動している。著書に『７訂版　はじめて手続きする人にもよくわかる 障害年金の知識と請求手続ハンドブック』、『障害年金不服申立ての実務』、『教えて、くま先生！こんなときどうする？社会保障あんしん教室』（監修）、『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』（共著）、『就労にまつわる障害年金請求・相談のポイント』（共著）（いずれも日本法令）がある。

社会保険労務士　中曽根　晃（なかそね　あきら）

社会福祉士・ＣＦＰ

東京理科大学理学部数学科卒業後、信託銀行にてアクチュアリー業務に従事。「お客様を笑顔にしたい」とレストランや輸入食材店を経営した後、平成23年より障害年金専門の中曽根あきら社会保険労務士事務所（http://www.nakasone-sr.jp/）を開業。特に難病やがんの方の障害年金請求に力を注いでいる。障害年金制度の周知のため家族会・医療関係者や社会保険労務士対象の障害年金セミナー講師を精力的に務めている。平成30年に社会福祉士資格を取得し、福祉関係者との連携を大切に福祉系社労士として活動している。著書に『就労にまつわる障害年金請求・相談のポイント』（共著）（日本法令）がある。

社会保険労務士　佐藤　奈己（さとう　なみ）

ホテルサービス業、ＪＲ派遣事務、社労士事務所勤務を経て、平成26年６月に佐藤奈己社会保険労務士事務所（http://www.nami-sr.jp/）を開業。ホスピタリティ（おもてなし）の精神を大切に、きめ細かいサービスのみならず、軽いフットワークで障害年金の相談、請求手続業務を行っている。また、障害年金を必要とする人に必要な情報が届けられるように、障害年金制度や手続きの仕組みについて、養護学校や相談支援事業所など一般の方を対象とした講演活動を精力的に行っている。

社会保険労務士　萩原　秀長（はぎわら　ひでたけ）

反貧困ネットワークぐんま事務局所属。適格消費者団体　消費者支援　群馬ひまわりの会理事。立教大学を卒業後、広告代理店勤務を経て、社会保険労務士資格を取得。自身の身近な人が精神疾患に罹患したことがきっかけとなり、障害年金による支援ができる社会保険労務士を目指すことになった。平成27年８月に群馬県高崎市に萩原秀長社会保険労務士事務所（https://hagiwara-sr.com/）を開業。令和２年８月に社会保険労務士法人萩原秀長社会保険労務士オフィスを設立。障害年金専門の社会保険労務士として、相談・請求手続を行いながら、制度周知のための講演活動などにも力を注いでいる。著書に『就労にまつわる障害年金請求・相談のポイント』（共著）（日本法令）がある。

医師照会・返戻事例から学ぶ
障害年金請求手続のポイント　　令和６年10月20日　初版発行

日本法令®

〒101-0032
東京都千代田区岩本町１丁目２番19号
https://www.horei.co.jp/

検印省略

著　者　高橋裕典
　　中曽根晃
　　佐藤奈己
　　萩原秀長
発行者　青木鉱太
編集者　岩倉春光
印刷所　東光整版印刷
製本所　国宝社

（営　業）TEL　03-6858-6967　Eメール　syuppan@horei.co.jp
（通　販）TEL　03-6858-6966　Eメール　book.order@horei.co.jp
（編　集）FAX　03-6858-6957　Eメール　tankoubon@horei.co.jp

（オンラインショップ）https://www.horei.co.jp/iec/
（お詫びと訂正）https://www.horei.co.jp/book/owabi.shtml
（書籍の追加情報）https://www.horei.co.jp/book/osirasebook.shtml

※万一、本書の内容に誤記等が判明した場合には、上記「お詫びと訂正」に最新情報を掲載しております。ホームページに掲載されていない内容につきましては、FAXまたはEメールで編集までお問合せください。

・乱丁、落丁本は直接弊社出版部へお送りくださればお取替えいたします。
・JCOPY〈出版者著作権管理機構 委託出版物〉
本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、出版者著作権管理機構（電話03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。また、本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であっても一切認められておりません。

© Y. Takahashi, A. Nakasone, N. Sato, H. Hagiwara, 2024. Printed in JAPAN
ISBN 978-4-539-73045-4