

障害年金法研究会編

# 障害年金法ジャーナル

## 第2号

巻頭言 河野正輝

障害年金の手続過程におけるもう一つの論点—当事者参画

I 特集 「障害年金における手続的権利」

1 総論 「障害年金における手続的権利」 藤原精吾

2 各論

2-1 「障害年金法における情報提供義務」 嘉藤亮

2-2 「障害年金に関する広報周知と相談対応の現在地」 安部敬太

3 判例を素材に実務家からみた手続的権利の意義

2021年9月15日名古屋高裁金沢支部判決を踏まえて 畝田谷栄子

II 第17回障害年金法研究会（2020年10月21日）報告

「I型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」

III 第18回障害年金法研究会（2021年5月27日）報告

「障害年金訴訟における弁護士の役割」

～線維筋痛症に関する2020年6月5日東京地裁訴訟等を担当して～

IV 「障害年金における複数障害の併合認定手法」 安部敬太

VI 最新法令紹介コーナー「改正 障害者差別解消法について」

松田峻

## 目 次

巻頭言 障害年金の手続過程におけるもう1つの論点—当事者参画  
河野正輝

- I 特集 「障害年金における手続的権利」
- 1 総論 「障害年金における手続的権利」 藤原精吾 10～23 頁
- 2 各論
- 2-1 「障害年金法における情報提供義務」 嘉藤亮 24～44 頁
- 2-2 「障害年金に関する広報周知と相談対応の現在地」  
安部敬太 45～81 頁
- 3 判例を素材に実務家からみた手続的権利の意義  
2021年9月15日名古屋高裁金沢支部判決を踏まえて  
畝田谷栄子 82～118 頁
- II 第17回障害年金法研究会（2020年10月21日）報告  
「1型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」  
119～190 頁
- 1 講演録
- 2 レジメ
- ① 青木佳史
- ② 関哉直人
- ③ 嘉藤 亮
- ④ 七尾由美子
- ⑤ 安部敬太
- ⑥ 藤岡毅
- ⑦ 震明裕子
- ⑧ 橋本宏子
- III 第18回障害年金法研究会（2021年5月27日）報告  
「障害年金訴訟における弁護士の役割」  
～線維筋痛症に関する2020年6月5日東京地裁訴訟等を担当して～  
191～248 頁
- 1 講演録
- 2 レジメ 池原毅和
- 3 「2020年6月5日東京地裁判決の肢体障害認定からみた意義」  
安部敬太
- IV 「障害年金における複数障害の併合認定手法」 安部敬太 249～272 頁
- VI 最新法令紹介コーナー 「改正 障害者差別解消法について」  
松田峻 273～280 頁

I 障害年金法ジャーナル第2号の特集は、障害年金制度における手続的権利の現状と問題点を解明する。小川政亮先生の先行研究にさかのぼって、社会保障の権利を大きく①実体的権利、②手続的権利、③自己貫徹的権利に分けるとすれば、本号の特集は、そのうちの②手続的権利に主として焦点を当てるものである。障害年金に絞ってこの問題を深掘する特集は、法律専門の雑誌を含めて、最初の試みかもしれない。

なぜ、いま障害年金の手続的権利を取り上げるかと言えば、障害年金を請求する実体的権利とそのための手続的権利が不可分の関係にあるからというだけでなく、障害年金の実態を見ると、障害年金を受ける手続前および請求手続の段階で本来の手続が蔑ろにされており、そのため受けることができたはずの障害年金（実体的権利）を失ってしまうという事例が後を絶たないからである。

例えばその事例は、

- ① 障害者に障害年金についての正確な情報が伝えられないこと、すなわち、手続前の段階における周知と当事者への説明の欠落のために、年金の受給資格があることを知らない障害者が手続きをしないうちに時効で年金権を失ってしまうケース、
- ② 障害年金の相談窓口が近くにない、あるいは相談窓口があっても障害年金に詳しい専門職員による適切な情報と助言が得られないことから、裁定請求の手続きをあきらめてしまうケース、
- ③ とくに要検討と思われるのは、相談窓口での専門職員の説明が、障害年金の初診日要件や被保険者資格要件など年金保険制度上の技術的説明に多くの紙数と時間を当てて、当事者の障害状態・程度が障害年金の対象となるのかどうかという当事者にとって最も切実な関心事に適切に応答するものになっていないことから、つまり相談窓口の段階における適切な対応の欠落のために、無年金となるケースである。

これらの事例から、不適切な窓口対応（手続）が、障害者を年金受給権（実体

的権利)から遠ざける結果となっていることが分かるであろう。しかし、これらの事例は手続過程の問題のほんの一端に過ぎないのである。藤原精吾、嘉藤亮、安部敬太の各氏の論文はその事実を明らかにしており、一読して問題の根深さを思い知らされる思いがする。

Ⅱ 障害年金の手続過程がこのような実態に陥っている要因はいろいろあるであろうが、一つの要因は、障害年金の手続過程がブラックボックスに置かれているからではないか。すなわち障害年金の受給要件を満たしているかどうか、とりわけ障害認定基準に該当しているかどうかの解釈運用が、裁定請求後のブラックボックスの中で行われ、しかも必ずしも専門性が十分とは言えない認定医・行政職の手で判断される場合もあるとされるうえに、障害者本人には、結論のみで、結論に至った理由・根拠等の情報がしばしば与えられないからである。

また一つには、安部論文がつぶさに明らかにしているとおおり、障害年金請求権の実体的要件そのものが曖昧なままに放置されていることも関連していると考えられる。つまり、実体的要件(障害認定基準)そのものが曖昧で、一貫しておらず、そのため相談窓口も明確な説明ができず曖昧模糊とした対応に終わらざるを得ないという実態があるからである。

実は、同じような問題状況は所得保障としての障害年金法制だけではなく、地域生活支援としての障害者総合支援法制を含め、むしろ障害法の全分野においてみられるから、問題の根は深いと言わなければならない。

しかし、さしあたり障害年金の問題状況を改善するために考えられることは、まず、手続き前の情報を求める権利とこれに対応する周知義務の確立、つぎに、相談助言を求める権利とこれに対応する相談助言義務の確立ならびに専門相談助言体制(障害年金に関する専門職の配置を含む)の確立であろう。加えて、障害年金の手続過程に、当該障害者とその代表による参画・協議の権利を確立することがクリティカル・イシューとなるのではなかろうか。

この小文では、すべての手続過程において、当事者の参画を確保・推進することによって、はじめて手続的権利が実質的に確立することになり、ひいては実体的権利も確保されることになるのではないかという観点から、手続過程について考えてみたい。障害者とその代表組織による参画・協議の権利の確立というこ

とが、以下に述べるとおり、障害者権利条約において強調されていることの1つであるからである。

Ⅲ そこで、まず障害者権利条約における平等概念に注目したい。障害者権利委員会によって発出された「平等と差別禁止に関する一般意見第6号(2018年)」によれば、権利条約における平等概念は、これまでの「実質的平等」という考え方を引き継ぐとともに、新しい平等概念(インクルーシヴ平等)を権利条約全体に展開するものであって、次の4つの面で実質的平等の内実をさらに拡充するものだという。すなわち、

第1に、社会経済的な不利益を解決するための「公正な再分配の面」での実質的平等のさらなる拡充、

第2に、スティグマ、固定観念、偏見および暴力などの障害者に対する社会的障壁と戦い、かつ人間の尊厳と交差性(intersectionality)を「承認するという認識の面」での実質的平等の拡充、

第3に、人々は社会的集団の一員として社会的性質を有することを再確認し、社会への包摂(inclusion)によって、完全なる人間性の承認のための「参画を図るという面」での実質的平等の拡充、および

第4に、人間の尊厳の問題として「差異を受け容れる配慮の面」での実質的平等の拡充。

この新しいインクルーシヴ平等概念のもとでは、4面のうちの第3面において、社会への包摂によって完全なる人間性を承認するための側面として、「参画」による実質的平等の拡充が特筆されていることに注目したい。障害年金の申請過程における障害者の参画もこの実質的平等の拡充に関わる。

Ⅳ さらに確認したいことは、障害者権利条約が、権利の決定過程において障害者とその代表による参画・協議のプロセスを彼らの権利(権能としての権利)として認めることを重要なポイントとして定めていることである。その具体的な内容を障害者権利条約の条文を引用して確認しておこう。

まず、権利条約4条(一般的義務)第3項において「締約国は、この条約を実施するための法令および政策の作成及び実施に当たり、並びにその他の障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者(障害のある児童を含

む。)を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。」と定める。

つぎに、権利条約 19 条（自立した生活及び地域社会への包容）においては、「この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。… (b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること。…」（下線、筆者）と定めている。そこで締約国がとるべき措置として明記されている「個別の支援 (personal assistance)」とは、地域生活支援におけるニーズの判定過程、サービスプランの策定過程、およびサービスの利用過程が、まさに当事者の主体的な参画によって、本人中心に進められるという支援のあり方（いわゆる自己管理型の支援 self-directed support）を指すものなのである。

また権利条約 33 条（国内における実施及び監視）第 3 項では、障害者および障害者を代表する団体が国のモニタリングのプロセスに十分に参画することを要求している。

さらに、障害者とその代表組織による参画と協議の重視は、障害者権利条約における以下の文脈にも表されている。すなわち、

- ① 障害者権利条約は、周知のとおり、アクセシビリティ（施設およびサービス等の利用の容易さ）を提供する義務（9 条）と、合理的配慮を提供する義務（2 条、5 条 3 項等）をそれぞれ分けて定めている。注目すべきことは、両者のうち合理的配慮が個人に向けられた義務であるのに対して、アクセシビリティは障害者の集団に向けられた義務として位置付けされていることである。
- ② このことから、条約に正式に定められた非差別と平等の概念は、純粹に個人的なものとしての非差別の観念を拡張する集団的な要素を持ったものとな

っている。そして、この集団的要素の非差別・平等が実現されるために、締約国と障害者の代表組織との協議・協働は必要不可欠であるとされるのである。

- ③ かくして、障害者と彼らの代表組織は、人権を行使する主体（エージェント）として、参画・協議の権限・権能を有することを、障害者権利条約においては他の人権条約以上に多くの機会において与えられることとなった（権利条約4条3項、33条3項等）<sup>1</sup>。

以上において概観した参画・協議の考え方は、もとより障害者権利条約における理念にとどまっているものではない。すでにわが国でも、障害者とその代表組織による参画・協議を積極的に進めて24時間介護保障を実現した「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」の取り組み<sup>2</sup>にその実践例を見出すことができる。

V 障害年金の裁定請求は、障害者本人の意思に基づく行為であるから、その手続は本来、当事者の参画なしには成り立たない。しかし真に主体的な参画と言えるためには、冒頭に述べたように、少なくとも障害者本人が納得できる情報提供（説明）を求める権利と助言（意思決定の支援）を求める権利が必要であり、それに基づいて本人が選択・決定する機会が保障されていなければならない。そうすると、そうした参画の要素は、障害年金の手続においてはどの程度、どの範囲

---

<sup>1</sup> なお、本来、権利は複合的な要素（請求、自由、権能、免除の各要素）をもった複合的構造を成すものである。障害年金請求権という「請求」としての権利要素を中核とする権利も、その中核的要素（請求権）の周辺に「権能」権という要素（たとえば手続過程への参画の権能）、「自由」権という要素（たとえば受給年金を使用消費する自由）、および「免除」権という要素（たとえば年金額に対する公租公課の一定の免除）を伴っているものであり、このような複合的構造によってはじめて権利として確立すると考えられる。人権において自由権と社会権は不可分であって、相互依存性と相互関連性を有するとする人権理解が国際人権条約上に確認されてきたことも、障害年金、障害者総合支援等の実体的権利や手続的権利を考察する際に想起されるべきことである。河野正輝『障害法の基礎理論—新たな法理念への転換と構想』（法律文化社、2020年）第7章「障害者権利条約における平等概念の発展—インクルーシヴ平等と日本法の課題—」137頁以下参照。

<sup>2</sup> 藤岡毅・長岡健太郎『障害者の介護保障訴訟とは何か！—支援を得て当たり前生きるために』（現代書館、2013年）参照。

まで確保されるべきものなのであろうか。たとえば、障害認定基準に照らした障害程度の判定過程や不服審査請求の過程においても、一定の参画・協議が保障されなければならないものであろうか、ということが課題となるであろう。

本号の特集では、手続的権利の現状と問題点の解明にさいして、そうした参画・協議の側面まで焦点を当てることは予定されていない。参画・協議の法理の解明は、むしろ本号特集の延長線上にある課題となるものであろう。しかしながら、本号特集の各論文は、その論旨の及ぶ範囲ですでに参画・協議の側面にまで踏み込んだ示唆に富む内容となっている。さらなる議論の深化がここから期待される所以である。



## I 特集 「障害年金における手続的権利」

本号は「障害年金における手続的権利」特集を組んだ。

### I 総論

藤原精吾 [「障害年金における手続的権利（総論）」](#)

当会顧問藤原精吾弁護士による総論。

(10～23 頁)

### 各論

#### 2-1 嘉藤 亮 [「障害年金法における情報提供義務」](#)

行政法の専門研究者である嘉藤亮教授による論稿。

(24～44 頁)

#### 2-2 安部敬太 [「障害年金に関する広報周知と相談対応の現在地」](#)

社会保険労務士安部敬太会員による実務家からみた標記論文。

(45～81 頁)

### 3 畝田谷栄子 [「判例を素材に実務家からみた手続的権利の意義](#)

[2021年9月15日名古屋高裁金沢支部判決を踏まえて」](#)

社会保険労務士畝田谷栄子会員による論稿。

(82～118 頁)

## 障害年金における手続的権利 (総論)

藤原精吾

### はじめに

これまでに刊行された社会保障法教科書において公的年金については、その制度の体系的解説、年金行政の解説、年金受給要件や受給手続などの解説と理論化を意図して書かれてきた。それは性質上現行法を前提としてその客観的・体系的理解を深めることを意図している。

これに対して今回われわれは、年金制度を司る行政の立場ではなく、また純粋に学問的立場でもなく、年金を受給する市民の立場から、現に行われている年金行政が憲法 25 条に基づく社会保障制度実施の一環として、これにふさわしいものになっているかを検証することを試みる。一口で言えば、受給権者である市民目線で年金行政を見直すことである。そうすると見えてくるものは、多くの市民が情報の不足や、窓口の不適切な対応によって年金を受けられなかったり、制度の不知のため十分な年金を受給できなかつたりする不都合が現に起こっていることである。市民個人がその不当性を口に出しても「年金制度はこうなっている」、「法律と行政が決めている範囲でしか年金は受給できないのであきらめるように」と説得されてきた歴史と現状がある。これらの不都合が起こってくる原因を可能な限り客観的、制度的に明らかにしたい。

また障害年金請求手続に関して出版されている多くの解説書は、(それは書物の性格上やむを得ないことではあるが) 現行行政を所与の前提とし、行政が決め、行っている実務を紹介し、これをいかにクリアして年金を手にするかのノウハウを提供するものとなっている。すなわち現行行政を受け入れることが解説の前提である。勿論審査の先例集、判例集で現行行政に批判的な判断をおこなったものを登載していることには大きな意味がある。しかしそれは個別事例を紹介し、参照するものに止まり、制度全体を俎上にあげて制度的批判を展開し、制度の改革を求めるものではない。

われわれは、受給権者としての市民が、不当だ、納得できない、と感じている(あるいは、その不合理性にすら気づかずにいる)手続上の諸問題について、市民の立場からその手続を見直し、制度的、組織的体制に溯って、それが果たしてあるべき社

会保障制度としての年金制度になっているかを検討する。そしてその検討の結果明らかとなった問題点の制度改革につながることを期待したい。

## I. 手続的権利を取り上げる意味

「社会保障の権利は、①実体的給付請求権、②手続的権利、③自己貫徹のための権利の三つの態様を持つことを要すると考えられる<sup>1)</sup>。

ここで云う社会保障の権利とは、憲法25条が規定する「健康で文化的な最低限度の生活」を市民が営むことが出来るように国が法律制度として具体化すべき憲法上の制度であり、公的年金に関しては国民年金法第1条が「憲法25条2項に規定する理念に基づき・・・健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。」と規定していることに基づく。

①実体的給付請求権とは、その給付内容が憲法25条の規範にふさわしく定められていることを内容とするものであり、②手続的権利とは、社会保障の権利が給付として行われるに至る一連の手続がその権利本来の「人たるに値する生活の保障という目的」にふさわしく進められることを要求する権利であり、③自己貫徹のための権利とは、給付が内容・手続において憲法25条の規範に反している場合にそれを正すための制度が必要であることを意味する。

障害年金法研究会がこれまで取り上げてきた多くのケースでも、上記①②③の権利が現在の障害年金制度においては十分に保障されていないことが明らかとなっている。

今回の特集では、その内、②手続的権利、③自己貫徹のための権利について、現状を可能な限りとらえ、制度的な問題点を体系的に把握し、改善を要する点を提起することを課題としたい。③は年金給付をめぐる処分に対する不服申立の制度であるが、手続的権利としてもとらえることができるので、同時に論じておきたい。

---

<sup>1)</sup> 小川政亮「権利としての社会保障」勁草書房1964年125頁。『小川政亮著作集 第1巻』「人権としての社会保障」253頁「権利実現の手続法」大月書店2007年を主として参照した。この論文は主として公的扶助制度を念頭において執筆されているので、本稿では、これを障害年金に置き換えて論点を整理している。

そして社会保障としての公的年金を、情報の提供、権利と手続についての相談、助言、請求の援助（アドヴォケイト）不服申立までを全体としてとらえるようにしたい。

## II. 論点と問題提起

手続的権利及び自己貫徹のための権利に関する論点を次の三つに区分する。

論点 1, 手続前の段階

論点 2, 請求手続の段階

論点 3, 不服申立段階

そして、この論点毎に①現状とその問題点の指摘、②問題点を解決するためのあるべき制度の提言を順次考えていきたい。

### 1. 論点 1, 手続前段階

#### (1) 情報提供を求める権利

##### 【現状と問題点】

年金受給権があることを知らず、受給できずに終わった人、権利発生を知ったのが遅かったため、請求 5 年以前前の年金受給権が時効消滅したとされた人は少ない。

現状の一端を示す資料として、「平成 29 年国民年金被保険者実態調査」【資料 1】、「2010 年身体障害者の年金受給状況に係るサンプル調査について」【資料 2】及び「平成 28 年公的年金加入状況等調査結果の概要」平成 30 年 5 月厚生労働省年金局【資料 3】がある。

資料 1 によれば、障害年金の存在を知らない人が 3 割以上に上る。

#### ● 障害年金の周知度（平成 29 年国民年金被保険者実態調査）

「国民年金では、加入期間中の病気やけが等により一定以上の障害の状態になった場合は、障害年金が支給される」ことの周知度は 67.1%であり、身体障害者手帳保持者にしても、年金が受給できる制度を知らなかったという人が 2 割近くいる。

#### ● 2010 年身体障害者の障害年金の受給状況に係るサンプル調査について

◇ 障害年金の制度を知らなかった 58 件（19%）

◇ 障害年金に該当しないと思った41件（13%）

◇ 手続き方法がわからなかった15件（5%）

平成21年4月から年金機構は「ねんきん定期便」を年1回誕生日に被保険者に送付し、加入状況などの年金記録を知らせるようになった。しかし上記平成29年実態調査ではその後もまだ不十分なことが示されている。

## (2) 時効消滅問題

一方で、年金受給権は受給要件の成立と同時に基本権とこれによる支分権が発生し、裁定請求はその権利を公的に確認するだけのことであるとして、年金裁定がなくても、また年金受給権のあることを知らなくても年金受給権は会計法に基づき5年の経過により時効消滅すると取り扱われてきた。これについては多くの論争があったが、2017（平成29）年10月17日最高裁判所第3小法廷判決（民集71-8-1501）で行政のやり方を追認した。判決は権利者が受給権の存在を知らなくても時効の成立は妨げられず、後日年金裁定を受けても、裁定請求時から5年以前の年金がすべて時効により消滅したとされ、30年分に近い年金がすべて失われているケースを見ることは珍しくない。最高裁は、年金裁定は受給権の確認行為であり、年金裁定請求は本人がいつでも可能であるとして、裁定がなされていないことは法律上の障碍には当たらず、年金受給要件を満たした時点から民法166条の「権利を行使することができる」として裁定請求受給権の存在を知らなくても時効の起算点とする。年金受給権の周知広報義務が国にないのに、受給権が発生すれば時効は進行するという。しかし判決が「何時でも可能」としているが現状は全く異なっている。このような建前と現実との矛盾を解決する必要がある、裁判所では権利を行使できなかったため時効により受給権が消滅したと扱われる幾つかのケースにおいて、国による時効援用が信義に反し無効である、との判断を示している。

仮に受給権があると知ったとしても、最高裁がいう、「受給要件に該当し、客観的に受給権が成立すれば、権利をいつでも行使ができる」、という前提には疑問がある。裁定請求を思い立ってから受給権を実現するまでに、窓口対応、要件存否についての判断、証明手段などについて、いくつものハードルを超えなければ、目的地にたどり着けないからである。

平成17年に発覚した年金記録の不備による5千万件を超える記録不備による「消えた年金事件」を機として、「年金時効特例法」を制定し、同法施行前に作成された記録の不備や訂正、誤った教示に基づき、年金受給権が時効消滅したとされる事例について訂正等により記録訂正のあった年金については時効を適用せず、平成19年7月7日以降に生じた年金受給権については国民年金法、厚生年金保険法を改正して、「法の施行日後に受給権を取得する者の支払期月ごとに支払うものとされる年金の支給を受ける権利については、法による改正後の厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第92条第4項及び国民年金法（昭和34年法律第141号）第102条第3項において、会計法第31条の規定を適用しない旨の規定を設けた。これにより、時効による当該権利の消滅の効果は、当該権利の発生から5年の時効期間の経過とともに確定的に生ずるものではなく、時効が援用されたときに初めて確定的に生ずるものとされた。

そして、時効援用をすべきかどうかの判断に関して、平成24年9月7日、「厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付を受ける権利に係る消滅時効の援用の取扱いについて」で、平成19年7月7日以降に発生した受給権に関して、消滅時効を援用しない典型的なケースを明示することにした（厚生労働大臣官房年金管理審議官発 日本年金機構理事長宛年管発0907第6号）。

しかるに現在の行政は年金裁定請求に際して、請求者にあらかじめ「年金裁定請求の遅延に関する申立書」を提出させ、「5年の時効が完成している分については、支給がない旨を理解しています。」との念書を提出させている。このような手段を講じることは、請求が遅延した理由の如何を問わず、前もって不服申立を封じるためである。これが正しい行政と云えるのか、疑問なしとしない。

年金受給権成立と共に消滅時効の進行が始まるとの取扱いを維持するには年金受給権の広報・周知義務が国にあるとすることが前提ではなかろうか。

### (3) 広報周知義務

広報周知義務については永井訴訟（1991（平成3）年2月5日京都地裁判決 判例時報1387号43頁）を機に論じられるようになった。永井訴訟一審判決は、憲法25条により制定された社会保障給付が、周知されないまま放置されれば、社会福祉手当は単なる飾り物となり、画餅に帰するであろうとし、担当行政庁の広報義

務は憲法 25 条の理念に即した児童扶養手当法の解釈から導き出されるとして、これを怠った過失に基づく損害賠償責任を認めた。しかし、その控訴審で大阪高裁は、これを義務づける法令の根拠はないとして、一審判決を破棄し、請求棄却の判決をした。これらの判決についての評論に次のようなものがある。

- 堀勝洋「季刊・社会保障研究」27 巻 2 号 200 頁（広報義務に否定的な見解）
- 川久保 寛「社会保障研究」3 巻 3 号 392 頁
- 木下秀雄「社会保障法における行政の助言・教示義務—永井事件控訴審判決を手がかりに」 「賃金と社会保障」1457・1458 合併号

#### 【改革の方向】

- ① 現状を批判的に検討し、年金を含む社会保障給付について広く市民を対象とした周知・広報義務のあるべき姿、方向性を検討する。それと共に、窓口に来て裁定請求を求める市民に対して正確で十分な情報を教示する義務も論じる必要がある。

これには世界各国の社会保障制度の状況を踏まえた考察が必要であり、これを今回「年金受給権の広報周知義務」として本号嘉藤の論文で検討する。

- ② 時効問題については、実体法に多く関わるので、今回は問題の位置づけを明らかにするに留め、中心的な論点とはしない。

#### (4) 相談助言を求める権利

##### 【現状と問題点】

不特定多数の人に年金制度と受給権の行使について知らせるのが広報周知義務だとすれば、窓口を受給を求め、相談にやってきた人に個別に正確で適切な情報を提供することを義務として実施される必要がある。

年金請求手続の窓口にあたる職員が来訪者の年金受給権について正確な情報を告げず、その結果受給権の大半が失われたケースが裁判で明らかになった事案で、消滅時効の援用が信義則に反し認められないとした判決（2010（平成 22）年 2 月 18 日東京高裁判決 判例時報 2111 号 12 頁、2017（平成 29）年 11 月 30 日名古屋高裁判決 「賃金と社会保障」1704 号 63 頁など）がある。このようなケ

ースがなぜ絶えないのか、その制度的理由を明らかにする必要がある。そして窓口に来た年金相談者に正しい情報を提供する制度的保障をする必要がある。

窓口に来た人に、受けられる障害年金の内容と手続について相談し、手続に必要な書類の内容とその取得方法を教える体制が十分整っているとは思われない。年金事務所に常駐している相談員の活動内容とその実効性について、現状の客観的な把握をすることが必要である。

#### 【改革の方向】

年金受給権の広報とその内容の充実が必要である。

- ① 等級が明確な人工透析、人工肛門、人工弁、人工関節などでも受給できることを知らず、請求していないケースが多数ある。
- ② 国は、障害、疾患により生活や労働に支障が生じれば、障害年金受給可能性があり、請求をすることを、国、地方自治体、医療機関、就労支援・生活支援事業所、地域包括支援センター、社協等を通じて、周知、勧奨を図るべきである。
- ③ 相談窓口を年金機構、市区町村以外にも広げること  
年金事務所の数は多くはない。しかも、障害年金の相談に十分に対応できる職員は、年金事務所に少数いるか、いないか。市区町村の年金課はなおさらである。障害者支援センター等に一人は、障害年金の相談に対応できる支援員を養成、配置するなどを国がリードして行うべきではないか。
- ④ そして根本的には、年金行政の窓口において訪れた市民に対して必要十分な情報を提供し、請求を援助することを法律上の義務とすべきである。

## 2. 論点2, 請求手続段階

(1) 裁定請求を受理させることが容易でない

#### 【現状と問題点】

平成27年頃までは、初診を証明する医師診断書を持参しない限り、年金支給はできないと、窓口で請求を受理しないことが広く行われて来た。その事実は請求書の用紙すら渡さない年金事務所が多数あることが厚労省の調査【資料4】で明らかになっている。

(資料4 平成28年2月8日年金機構「障害年金制度の運用に関する対応状況」)



その結果本来受給できたはずの年金が消滅したとされ、後日提起された訴訟の判決で窓口の対応が違法であることが確認されたケースが幾つかある（注◆前記平成22年東京高裁判決、平成29年名古屋高裁判決、2021（令和3年9月15日名古屋高裁金沢支部判決 判例集未登載 「賃金と社会保障」2022年3月上旬号掲載予定））。

年金受給要件の完備を裁定請求の際に求め、すべての書類が揃っていないと受給できないとして、窓口段階で請求書の受理を拒否するばかりか、「初診日診断書」が用意できなければ受給の見込みがない、として追い返すことが行われて来た。しかしこのような窓口対応は適法でないにも関わらず、このような取扱いに泣き寝入りさせられる受給権者は少なくないと考えられる。上記裁判になったケースは本人が例外的にがんばった結果受給が実現したレアケースだと考えられる。

初診日の診断書要件一つとっても、制度発足当初の国民年金法施行規則31条で「初診を証明する診断書」とされていたのを、医師のカルテ保存義務が5年とされているので、その取得が困難である実情からその要件を緩和し、平成27年10月1日の施行規則改正で、従来初診日の証明について「初診日を明らかにすることができる書類」とされていたのを、「当該書類を添えることができないときは、当該初診日を証するの参考となる書類」と付け加えた。

しかしこれに至るまで、国民年金法にはそのような規定がないのに、初診診断書の提出を請求の必要要件として、これがない限り請求の受付をしない行政事務が通常に行われていた。その不合理は以前から明らかであり、既に昭和42年4月5日通知【資料5】ではこれを改めるべく、柔軟な取扱いを求めていた。にもかかわらず、国年法の誤った解釈による受給権行使の制約が何十年間も続けられていたのである。

（資料5）昭和42年4月5日 社会保険庁医療・年金部長通知

「年金たる保険給付を受ける権利の時効消滅の防止について」

「現行法令の許容する限度において、できる限り弾力的な運用を図るとともに、受給権者に対する早期裁定請求の指導の徹底を期し、もって時効による受給権の消滅の防止を期するよう特段のご配慮を煩わしい。」

「Ⅰ 裁定請求は、所定の様式による書面により行うこととされているが、請求の意思が明確に表示されている限り、所定の様式に合致しないものであっても裁定請求書として受け付け、受付簿に受付の旨等を明記するとともに、所定の請求手続をとるよう請求者に連絡するなどの措置を講ぜられたいこと。」。

さらにその後昭和 60 年の公的年金制度改革があり、国民年金法改正が行われ、同法施行規則も改正され、添付書類として「診断書」ではなく、「初診日を明らかにすることができる書類」と改められている。それでも尚「診断書」提出を求める硬直した取扱いが続いていたので、平成 23 年 12 月 16 日（年管発 1216 第 3 号）を出し、同通知は、

- ① 障害基礎年金の請求には障害の原因となった疾病又は負傷に係る「初診日を明らかにすることができる書類」を添付することとしている。
- ② しかし、初診から長期間経過して請求する場合などは、初診の証明を添付できないことがあるから、初診日の証明について弾力的な運用を求められてきたところである。（下線は引用者）とし、
- ③ 今回、20 歳前障害による障害基礎年金の請求に限り、初診日の証明がとれない場合であっても明らかに 20 歳以前に発病し、医療機関で診療を受けていたことを複数の第三者が証明したものを添付できるときは、初診日を明らかにする書類として取り扱うこととする。

と念押しをした。にも関わらず平成 27 年施行規則の改正が行われるまで硬直的な取扱いがされていた。

このような受給権を制限する窓口の取扱いを改めるべく、国民年金法施行規則を改正し、初診日の証明方法をさらに緩やかにする規定として、平成 27 年 10 月より施行している。この規則改正で、従来初診日の証明について「初診日を明らかにすることができる書類」とされていたのを、更に「当該書類を添えることができないときは、当該初診日を証するのに参考となる書類」と付け加えた。

この改正により、「初診診断書要件」ををタテに請求を妨げてきた社会保険事務所の取扱いが改まることを期待したい。この改正は年金裁定請求手続要件を変更したのではなく、もともと国民年金法は初診日証明は「診断書」によると限定しておらず、窓口の対応こそ法令に違反していたのである。

## (2) 請求日はいつなのか

### 【現状と問題点】

この点、明確な法令根拠はない。事後重症請求では、請求日が受給権発生日であること、死亡後の請求は不可であることおよび65歳到達日以後は請求ができないこと等により、最初に相談した日または請求の意思表示をした日を請求日と扱うべきである。共済組合は、年金一元化（2015年10月）前は請求について電話連絡した日を請求日として扱うことがあった一方で、年金機構は請求書の提出日（原則として全ての書類が提出された日）を請求日として扱っている。

### 【改革の方向】

請求の意思表示を非常に簡素なものに変更すべきではないか。上記(1)と関連するが、障害年金の請求書を「障害年金を請求します」として、住所と氏名だけを記入するハガキに変更して、それ以降の年金機構での相談、請求添付書面の整備等は請求後の手続きとすべきではないか。

## (3) 複数の年金受給権の選択

### 【現状と問題点】

複数の年金受給権が発生している時に、社会保険事務所がその選択が正しく行われるように教示しているか。誤った選択をしたことが訴訟で指摘されたケースがある。

以下についての説明、案内が不足している。

#### ① 初診日について

- ◇ 因果関係の考え方…確定診断を受けたときか、その前の症状を訴えたときか
- ◇ 初診日の病院にカルテがないときに、どのように初診日を証明すべきか

#### ② 認定日請求と事後重症による請求

#### ③ 当初の請求上の初診日とは別の日が初診日と認定され、根拠法が異なる場合に、請求の切り替えを行うこと

→この点が十分に案内されず、113万円の給付を失った事案について、審査会は別制度の請求へ切り替えない場合の不利益を含め、請求の切り替えの案内をすることは窓口の通常の職務の範囲ではない、として信義則違反を否定した事例がある。障害認定日請求と事後重症請求の同時請求以外の同時請求

(または裁定替え)の案内は定式化されておらず、案内もされないか、非常に不十分。

④ 障害基礎年金受給対象である同一傷病での障害厚生年金（いわゆる裁定替え）請求

ここでも裁定請求のしかた、資料についての助言、アドヴォケイトの必要性がある。

3. 論点3 不服審査請求手続き

(1) 不支給処分理由の明記

【現状と問題点】

審査請求手続きが実質的に行われるためには、不支給処分の理由がその決定に明記されていなければならないのは当然である。しかしI型糖尿病についての大阪地裁2019年4月11日判決まで、不支給処分等の実質的な理由が明示されてこなかった。この判決を通じてようやく処分理由の明示がされるようになった。

程度認定による不支給処分については、理由は書くが、診断書からの転記だけで、どうして障害程度要件を満たさないのかという判断についての具体的記載はまったくなされていない。

その到達点を把握して、不服審査手続きが受給権者の権利を保障するものになっているか検証する。

処分理由の開示は審査請求段階では更に十分なされる必要がある。

審査官段階では、処分庁に対する釈明を求めたり、証拠開示をさせたりすることが制度的に保障されていない。

(2) 審査機関の独立性

年金等の処分についての不服審査には社会保険審査官と社会保険審査会があたる(社会保険審査官及び社会保険審査会法)。

審査官の任命、その職務権限の行使、社会保険審査会委員の選任方法、などの制度、あわせて事務局担当者の立場なども含めて誤った処分を受けた権利者の受給権の自己貫徹が保障される制度になっているかを検討する必要がある。例えば、審査官は厚生労働省職員から、ローテーションで地方厚生局で審査官となる(同法第2

条)。審査官の任命要件としては原処分に関与するなど利害関係人を除くだけであり、またその独立性についての規定はない。審査官は厚生労働省職員の立場であるから、その内容如何に関わらず、行政通達を墨守することになる。関東信越厚生局ウェブサイトにある令和2年度事業年報によると、障害年金に関する審査請求についての認容、棄却および却下の計1232件のうち、認容は22件、認容率は1.8パーセントに過ぎない。関東信越厚生局は、全国8厚生(支)局の2020年度の全決定(処理)件数5,388件(各厚生(支)局のウェブサイト「事業年報」または「事業報告」による処理・決定件数の合計)のうち、約半分の2,147件を処理していることから、同厚生局の数字は審査請求の全体的傾向を示しているということができよう。

社会保険審査会についてはその委員の職権行使の独立性が規定されている(同法第20条)。委員は委員長を含め6名であり、その任命は厚生労働大臣が国会の同意を得て行う(同法第21条、22条)。しかし、その人選が国民の社会保障の権利を擁護するという観点からなされる保障はない。

再審査請求事件の処理状況を見てみると、令和2年度の統計では係属事件2571件、うち新件1297件(その内約77パーセントが障害年金事件)である。処理されたのは総数1423件であり、裁決をした1244件中認容件数は89件(これらは種別を問わず)、認容率は7.1パーセントに過ぎない。それでもあきらめなかった者だけが取消し訴訟を提起するのであるが、判決で覆されるケースも少なくない。その理由を考えると必要がある。

障害年金の要件該当性、その等級判断に重要な役割を果たす医師の意見についても幾つかの問題がある。

- ① 医師だけの書類審査…作成する医師も認定する医師にも、専門性や資格(経過年数)は問われず、研修などは実施されていない。
  - ✓ 本人や医師以外の支援者等が申し立てする権利が、書類のみでしか認められていない。
  - ✓ 実地調査がなされない。 Cf. 介護保険、総合支援法では実地調査がある
- ② 認定医の専門性が担保されていない可能性が高い。

認定医数は、外部疾患、眼疾患、内部疾患、精神疾患の4つの分類としてしか出てこない。その傷病に専門性が低い医師が認定している可能性が高い。

- ③ 認定医の当たり外れにより、同一内容の診断書でも結果が180度違う。
- ④ 行政不服審査での判断が請求に対する処分判断にフィードバックされない。眼瞼けいれん事案について、行政不服審査で結果が出た16件すべてが3級とされているのに、障害手当金決定(または支給停止や時効不支給)を繰り返す。審査請求前置により結局無駄な回り道を強いられる結果となるケースが少なくないことを意味するのではなかろうか。

### (3) 不服審査手続の遅延

#### 【現状と問題点】

審査請求をしてから、再審査を経て、訴訟判決に至るまで数年も要することが稀ではない。その実情を把握し、あるべき姿を提起する。

### (4) 審査請求の実施

#### 【現状と問題点】

- ① 口頭意見陳述は、保険者側とやり取りができる貴重な機会であるが、「質問して回答した」などという記録とはいえない内容しか残さない審査官が結構いる(関東信越厚生局等)。そのため、録音データをすぐに開示請求する必要があるものの、開示されたデータを文字起こししても、審査官はデータを消去しているため、証拠価値はかなり低くなる。
- ② 公開審理
  - (ア) 審理時間が短い。10分程度しか予定されていない。
  - (イ) 審査会は審理日程を一方向的に通知し、日程調整に、原則、応じない。これでは、請求人の陳述権や処分庁に対する質問権が担保されているとは言えない。
  - (ウ) 保険者側医師として、専門医が出席しないことがある。
  - (エ) 審理へのリモートによる参加ができない。審査請求の審理は各管区ごとに行われ、再審査請求の審理は東京で行われる。遠隔地の請求人や代理人は東京まで出向かなければならない。因みに、労働保険審査官及び労働保険審査会法施行規則は労働保険審査会の審理について「映像等の送受信による通話の方法

による審理」(遠隔審理, 全国7箇所の労働局でのリモートにより参加)を規定している(10条の2)。社会保険審査会もこれに倣うべきではないか。

(オ) 請求人や請求代理人に対する合理的配慮の欠如

審理を行う際に聴覚障害のある請求人や請求代理人に対して、手話、拡声器、要約筆記などの合理的配慮が欠けている。

### ③ 再審査請求・社会保険審査会

審査委員の数は適正か。年間2500~3000件の係属事件数に対して、6人の審査委員で審査を担当している。これは審査委員の過重負担ではないか。結果として事務局任せとなり、原処分を追認するだけで、検討の跡が伺われない判決がしばしば見られることの大きな要因ではないか。

### ④ 参与の位置づけ

参与の意見が尊重されないことが多々ある。戦前の制度では審査会は3者構成であり、労使の代表者が議決に参加していた。現行法では審理に際して意見を述べることに留まるが、その意見を尊重すべき旨の規定もない。合議体に参与も加えて5名の多数決で結論を決める制度や、参与の意見について、審査委員の意見と異なるときに、その理由について少数意見として裁決書に記載するなどの制度を検討すべきである。因みに、労働保険審査官及び労働保険審査会法では、審査官段階から参与の制度があり、また審査官及び審査会は何れも参与の意見を尊重すべきことが同法施行令に定められている。

了

## 障害年金法における情報提供義務

嘉藤 亮

### I. はじめに

権利は、それを行使できなければ画餅にすぎない。社会保障分野における福祉受給権が、憲法第 25 条第 1 項に規定する生存権の実現を図るものであって、その具体的な権利性が法律によって定められた枠組みを通じて実現されるものとする判例（1967 年 5 月 24 日最高裁判決（民集第 21 巻 5 号 1043 頁）朝日訴訟）の立場からすれば、こうした諸権利の実現のために適切な法律を制定することは、憲法が立法府に課した羈束性の高い義務といえる<sup>1)</sup>。

そして、「国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合」には、その立法府の不作為は違法であるといわなければならない（2005 年 9 月 14 日最高裁判決（民集第 59 巻 7 号 2087 頁）在外邦人選挙権制限違憲訴訟）。

この理は、立法府が法律において定めた実体法上の仕組みが、権利実現にとって不十分であるのみにとどまらない。その仕組みが権利へのアクセスを困難とするようなものである場合も含まれる。

また、法の運用面・執行面においても、上記のような法の趣旨・目的に照らせば、当該仕組みへのアクセスを積極的に阻むような行為（例えば、生活保護の受給申請における、いわゆる「水際」対応）のみならず、アクセスを容易とする行為をあえて行わないといった消極的な行為もまた裁量権の逸脱・濫用として違法な行為といえるであろう。

本稿は以上のような問題意識に基づき、主に行政による情報提供義務について検討する。当該義務の内容について整理を行った（Ⅱ）上で、諸外国における対応を概観し（Ⅲ）、また、日本において情報提供義務に関する裁判例とそれがよって立つ

---

<sup>1)</sup> 「生存権は憲法上の権利であるから、健康で文化的な最低限度の生活水準未達の者がいれば、直ちにこれを救済する法制度を置くべきである。」阿部泰隆『行政法解釈学Ⅰ』（有斐閣 2008 年）187 頁。



論理を検討し(IV)、それらから得られた知見をもとに、障害年金法(及びそれを包括する社会保障の領域)における情報提供義務の在り方についてのまとめを行いたい。

## II. 情報提供義務の現在位置

社会保障・社会福祉制度は、それぞれが非常に複雑な構造を有しており、また場合によっては相互に入り組んでいることもあって、専門家ではない市民にとってはどのような制度であるのか、どのようなサービスが提供され、いかなる場合にそれが得られるのか、は必ずしも明確とはいえない。そのため、国又は地方公共団体において当該事務を所管する部署は、適切な情報提供を行うことが求められる。問題は、ここでいう情報提供とは何か、という点である。一口に情報提供といっても、広報、周知、助言、教示等、行政と市民間の関わり方によって様々なものが想定される。これら情報提供における行政側の法的な責任の度合いもまた、こうした状況に応じて変化するものと思われる。

そこで、情報提供については、広義には「不特定多数の潜在的な受給資格者に対して行政機関として行うべき広報義務(周知義務)」とし、狭義には「行政窓口を訪れた特定の受給資格者に対して担当行政職員として行うべき教示・援助義務」とする考え方が提示されている<sup>2)</sup>。

具体の行政手続に位置づけられるか否か、あるいは具体の行政手続の端緒としてそれに取り込まれるか否か、という観点からの区分と思われるが、こうした区分により、個別の処分の違法性を追及できるようになるところに利点を見出すことができるであろう。

給付行政において、現実のサービス等の受給は、それを求める者の申請に基づき行われるのが通例である。つまり、受給に関する行政手続は、基本的に申請に基づく処分と観念される。そこで、行政手続法9条2項は「行政庁は、申請をしようと

---

<sup>2)</sup> 小久保哲郎「社会保障行政の情報提供義務に関する判例の到達点と活用法」賃金と社会保障1723号(2019年)10頁。また、木下英雄「社会保障法における行政の助言・教示義務」賃金と社会保障1457・1458合併号(2008年)30-31頁、長尾英彦「行政による情報提供-社会保障行政分野を中心に」中京法学46巻3・4号(2012年)86頁参照。

する者又は申請者の求めに応じ、申請書の記載及び添付書類に関する事項その他の申請に必要な情報の提供に努めなければならない。」と規定しており、狭義にいう教示・援助義務については、一般的・包括的にカバーされている。また、審査基準の設定及び公表が義務とされている（5条）。

さらに、申請に対する処分を拒否する場合には、その処分理由を提示するものとされ（9条）、不服申立てや訴訟に関する教示義務も課される（行政不服審査法82条1項、行政事件訴訟法46条1項）。

他方、行政の側から一方的にサービスの提供を打ち切るような行為は、不利益処分に該当する。そこでは、事前に処分基準を明記し、それを公表するよう努めるものとされ（行政手続法12条）、許認可の取消しや身分のはく奪をとるような行為については聴聞手続を経る必要がある（13条1項）。加えて、不利益処分をなす際にはその理由を提示することが求められ（14条1項）、申請に対する処分と同様に不服申立てや訴訟に関する教示が義務付けられる。

以上見てきたように、行政による情報提供を広報周知と助言・教示に細分化した場合、後者に関しては、申請ないし不利益処分の手続に乗ることからも、一定程度の情報提供に関する規定が整備されている。

助言と教示をさらに分割して検討するに、行政手続法の制定により、いわゆる適正手続4原則を構成する「告知・聴聞、理由の提示、文書閲覧、審査基準の設定・公表が、明確に行政庁の行為義務として定められたことからすると、私人には、行政庁がこの行為義務に従って行動することを求める手続上の権利が付与され、その権利侵害は、処分の違法事由として、抗告訴訟で主張できるものと解される」<sup>3)</sup>。

さらに、誤った教示に関し、行政不服審査法は審査請求に関連する規定を詳細に定めており、また、損害賠償に関してもこれを認める例もみられる。

他方で、助言に関しては行政手続法上も努力義務にとどまるものであって、どのような場面において作為義務が生ずるかは別途議論が必要となる。そもそも行政手続法の規定は、「申請しようとする者」であって、困難を抱える者による窓口での相談に対し、制度の紹介をすることまで射程が及ぶものかどうかとも議論となるであろう

---

<sup>3)</sup> 塩野宏『行政法I』（有斐閣 2015年）348頁。

う。

広義にいう広報周知に関しては、不特定多数の国民を対象とすることからも、その法的義務まで認めることが困難であると解されている。しかし、前述のとおり、法律の定める枠組へのアクセスを確保することが、法の趣旨・目的であろうし、それによって生存権を中心とする安全・快適な生活を享受することができる憲法上の権利の実現が果たされる。そうであるならば、広報周知が適切になされなかったことに起因する損害について賠償責任を負う場面が出てくるものと解される。

以上要するに、①不特定の国民に対する広報周知、②窓口を訪れた有資格者（とその可能性がある者）に対する相談と、そこにおける制度の紹介や支援、③申請者に対する情報提供や支援、いった形に細分化し、それぞれの場面における責任について、IVで検討を試みていきたい。

### III. 諸外国の状況

ここでは、諸外国における広報周知に関する法制度を簡単に紹介したい。

#### 1. アメリカ

エリサ法（Employee Retirement Income Security Act, ERISA）は、企業年金を規律する連邦法であるが、その対象は企業による被用者への年金給付のみならず、あらゆる福祉給付制度に及ぶものである。それまで、企業における給付制度についての説明書やパンフレットが作成されていなかったり、作成されていたとしても、わかりにくい専門用語を使用したり、さらには企業側に都合の悪いことを意図的に記載しないケースもあったことから、エリサ法は、制度の加入者に対し制度概要説明書や重要改正概要書といった文書を配布する義務を定めている。また、その文書の記載内容としては、読み手にわかりやすく書かれていなければならない。加えて、資料を閲覧させ、あるいは交付する義務を定めて、加入者の利益の保護に努めている<sup>4)</sup>。

こうした情報提供義務は、信託法に淵源し、そこでの判例法を取り込む形で発展してきたものである。さらにここから、加入者の事情に応じて誤った情報提供をし

---

<sup>4)</sup> 大原利夫『社会保障の権利擁護 アメリカの法理と制度』（法律文化社 2014年）9、16-18頁。

てはならない義務のみならず、正確な情報提供義務が課せられる。また、情報提供の誤りにより十分な情報に基づく判断（インフォームド・ディシジョン（informed decision））が阻害された場合には、それに対し責任を負うべきことが判例上確立されている<sup>5)</sup>。

## 2. ドイツ

（西）ドイツでは東西統一前の1970年よりすでに複雑な構造となっていた社会法制を簡素で透明性の高いものとする目的で社会法典の編纂が行われ、1976年に施行された社会法典（Sozialgesetzbuch）の総則において、社会的給付の実施者やその団体による広報、助言、教示の義務を規定している<sup>6)</sup>。

さらに、窓口対応において、申請者の申告内容から関連する給付を希望するか否かを質問する義務があることや、客観的に正確な助言・教示を行う義務があることを認める判決もある。また、こうした義務が履行されたならば現出していたであろう状態を作出するよう行政が職務上の措置をとるべきことを請求できる（復元請求権）とされている<sup>7)</sup>。

## 3. フランス

フランスでは、2003年の年金改革法の10条（社会保障法典L161-17条）において、「何人も、政令で定められた条件の下で、強制加入の年金制度で獲得したすべての権利に関して個人的な状況についての記録を入手する権利を有する。」と規定し、被保険者の年金情報入手権を法律上明記している<sup>8)</sup>。

---

<sup>5)</sup> 大原・前掲註(4)・83-84頁。

<sup>6)</sup> 西村健一郎『社会保障法』（有斐閣 2003年）109頁。

<sup>7)</sup> 以上につき、木下秀雄「社会保障における情報と権利」前田達男=萬井隆令=西谷敏編『労働法学の理論と課題』（有斐閣 1988年）777-787頁。

<sup>8)</sup> 江口隆裕「フランスの年金改革：年金改革に関する2003年8月21日の法律」一橋大学経済研究所世代間利害調整プロジェクトディスカッションペーパーNo.216(2004年)15頁。

さらに、本文で紹介した条文には続けて「法的に義務付けられている年金制度と年金の支給を担当する国の部局は、情報として、それらの制度で獲得したすべての権利に関する被保険者の個人的状況に関する記録を定期的に送付しなければならない。本項の適用条件は、政令によって定められる。」と規定されており、ウェブ上で個人の年金の加入状況が確認できるようになっている。

#### 4. 小括

以上、海外の状況を見るに、個々人が適切な判断を行うためには、十分な情報が重要であり、それを提供する義務が行政に課せられるべきである、との思考が読み取れる。また、制度が複雑であるからこそ、行政がより踏み込んで情報提供をなすべきことが言えよう。

### IV. 日本における情報提供義務—事例から

#### 1. 永井訴訟（1991年2月5日京都地裁判決（判例時報1387号43頁）、1993年10月5日大阪高裁判決（判例自治124号50頁））の再検討

制度に関する個別の助言は、一般的に「行政機関がその任務又は所掌事務の範囲内において一定の行政目的を実現するため特定の者に一定の作為又は不作為を求める」（行政手続法2条6号）ものであることから、講学上は行政指導に分類されるであろう。

行政指導の不作為が違法となりうるか否かについては、これを否定する見解もあるが、一般論としては、条理上行政指導の作為義務が発生しうることに異論はないとするのが多数説である<sup>9)</sup>。ただし、窓口での対応については、分野・領域によって様々であり、その個々の事案の状況については、個別にみていく必要があることに注意を要する。

この点、制度の周知徹底義務違反の有無が争われた事例である永井訴訟について、改めて概観する。

##### (1) 再訪・永井訴訟

X1は聴力障がいをもっており、両耳の聴力をほとんど失っていた。昭和53年4月ごろにX2と事実上の婚姻をし、X2は同年11月にAを出産した。その後、昭和56年3月にX2はX1の当該障がいを理由とする児童扶養手当の支給認定を申請した。このタイムラグは、制度の不知によるものであった。申請を受けた知事

---

<sup>9)</sup> 西埜章『国家賠償法コンメンタール 第3版』（勁草書房 2020年）323頁。他方で、行政指導の不作為が問題とされるのは、規制権限の一環としての行政指導の不作為が問題とされる場合（例えば、公害・薬害訴訟において被害者が国等の対応の不備を理由として国家賠償請求訴訟を提起する場合）のように、三面関係における規制的行政指導の不作為のケースが多い。

Y1は、児童扶養手当法（以下「手当法」という。）第7条第1項が受給資格者が認定の請求をした日の属する月の翌月から支給を始める旨を定めていることから、昭和56年4月より児童扶養手当を支給するものの、それ以前については支給しない旨の処分を行った。これに対し、Xらは広報活動等による周知徹底義務を果たしていなかったと主張して、Y1を被告として当該処分の取消し、（当該事務が機関委任であったことから）国Y2を被告として不支給分の支払い又は国家賠償法第1条第1項に基づく不支給分の相当額の損害賠償を求めて出訴した。

争点は多岐にわたるが、広報周知義務に関する争点のみを取り上げれば、第1審は、憲法25条の裁判規範性を肯定した上で、「非遡及主義をとる法律の下において、もし、所管行政庁がその法律により創設された社会手当制度を周知する義務を怠り受給資格者にこれを知らせないまま放置すれば、受給資格者はこれを受給することができず、社会福祉手当は単なる飾り物となり画餅に帰するであろう。…立法者の意思は、保護対象者に認められた給付が、飾り物に終わらず実際にもすべて給付されることを期待しており、受給資格者が洩れなく給付を受けることこそが、基本的に公益にかなうと考えられる。」と判示する。

その上で、憲法25条2項を受けて生活困窮者その他保護を要する者に対して必要な保護を行うための機関が設置されていることから、手当法の非遡及主義について「国が児童扶養手当の制度を受給資格者に周知徹底することを前提として、受給資格者がその制度を知り得るのに、敢えて受給資格、手当の額の認定を請求しない場合には、その請求がある月の翌月までは手当を支給しないとしたものであると解する」。その結果、行政庁の広報義務は「通常の法令の公布のとおりこれを官報に掲載しておれば足りるものではないし、一般の法制度などの各種の広報と異なり、単なる恩恵的なサービスや行政上の便宜に基づく、してもしなくてもよい全くの自由裁量に過ぎないものではなく、法的な義務であると解すべきである」とする。

この点、周知の程度に関しては、障がい者の家庭であることも考慮して「通常の受給者…が相応の注意をもって普通の努力をすれば制度を知りうる程度に周知徹底することを要する」とするが、「どのような方法で周知徹底させるかというその具体的方法の決定は、その時々における情報機関の整備状況、情報の受け手である受給資格者の状況、国民の制度の理解程度と制度周知に対する協力の期待度や、国の財

政事情とも関連するから、これを専門に担当する行政庁の裁量に委ねられている」とする。

そこで、違法性の判断基準としては、「周知徹底が、その不完全、不正確により…受給者が制度を知り得る程度に達しないときは、国家賠償法上でも違法となるが、右の程度の周知がなされている限り、その周知徹底の具体的方法に関する行政庁の裁量の誤りは、その裁量の範囲を著しく逸脱し、合理性を著しく欠くといえるような場合にのみ、国家賠償法1条1項にいう違法なものとなる」としている。本件に関しては、児童扶養手当のしおりにおいて、本件X1のような聴覚障がい者が児童扶養手当の受給資格があるか否かが不明確であったこと、心身障がい者向けの「てびき」においても児童扶養手当の記載がなく、また国においても周知徹底を図るよう通知を出していたこと、福祉事務所において児童扶養手当に関するパンフレット等が据え置かれておらず、母子健康手帳にも制度の記載がなかったこと、原告らが福祉事務所等に現状について説明していたにもかかわらず、児童扶養手当制度についての助言をなかったことから、Y1知事の過失による違法な周知徹底の不完全ないし不正確により援助を受けることができなかったとし、請求を一部認容した。

これに対して双方が控訴したが、控訴審は請求認容部分を取り消し、原告の請求を全面的に退けた。

すなわち「非遡及主義をとる制度の下においては、受給資格者が漏れなく制度の存在や内容について知ることができるよう広報活動をすることが是非とも必要であり、受給資格がありながらこれを知らなかったために受給の機会を失する者が出るようなことのないよう配慮すべきは当然であって、広報、周知徹底は法律を官報に掲載すれば足り、それ以上はしてもしなくてもよい単なる行政サービスにすぎないというものでないことは明らかである。その意味において、広報、周知徹底は国の果たすべき責務であり、当然しなければならないことに属するものというべきである」と評価しつつも、「そのような責務が、…法的義務に当たるものというべきかは別個の問題であって、これを法的義務とするかどうかは、…国の唯一の立法機関である国会によって制定された法律がこれを法的義務として規定しているかどうかによって決まるものと解するよりほかない」とする。

他方で、広報周知が一般的・抽象的な責務にとどまるとしつつも、「官報への掲載

のほか一切の広報活動を行わなかったり、市民が役所の担当窓口で制度について具体的に質問し相談しているのにこれに的確に答えなくて誤った教示をするなど、広報、周知徹底に関する国等の対応がその裁量の範囲を著しく逸脱したような場合には、これを違法として損害賠償義務を肯定することができないわけではな」とする。しかし、本件に照らして検討するに、福祉事務所に児童扶養手当のしおりが置かれていないとするものの、「原告らの側」から窓口担当者に受給可能な何らかの給付制度があるのかどうかについて具体的な質問はなかった等の事実を認定し、結論として広報、周知徹底についての違法性を認めなかった。

## (2) 判決の検討

両判決とも、非遡及主義が採用されている制度において、広報、周知徹底の重要性を認めつつも、結論は全く異なっている。

この点、広報周知義務について、それを根拠づける明文の規定がないことがネックとなっていたわけであるが、第1審は、憲法25条や手当法の仕組みから解釈上広報周知義務を導き出している。前述のように、具体的な法律の規定を通じて憲法25条の定める権利の実現を図ることが国に求められている以上、そうした義務の履行として制定された法律が救済しようとしている者が、当該制度にアクセスできるようにすることも法律が想定しているものと解すべきである。その意味で、憲法25条にはじまる第1審のような解釈的対応は妥当なものである。ただし、第1審も、違法性を導くために、本件における個別的事情で補強していることから、一般論のみで検討を進めていないことには注意を要する。

すなわち、本件は制度の不知に関するものであることから、Ⅲで示した本稿における分類のうち、①と②に関わるものであるが、①と②は議論としては分けて考えるべきこととなろう<sup>10)</sup>。そうすると、純粹に①を検討する場合、官報への掲載の他に一切の広報活動を行わなかった場合には違法性が認められるとして、違法となる領域としてさらにその外延を見出すのが困難であるように思われる（ただし、後掲2010年10月15日大阪地裁判決は一定の示唆を有する。）。

また、②に関し、第1審は、前述のように法の仕組みから広報周知義務を導いて

---

<sup>10)</sup> 大森正明「判批」賃金と社会保障1077号26頁。



いるが、控訴審の論理によれば、そもそも法律上の根拠がないことから、義務を導く余地はない。結局、控訴審によれば、平等原則違反や誤った法解釈の提示といった「およそ行政活動一般に共通する最低限の行為規範」となるに過ぎず「社会保障以外の領域における情報提供・教示に関わる国賠責任…と結果的にはほとんど径庭がないというべきであろう」<sup>11)</sup>。第1審のような社会保障ないし障害年金法特有の解釈論が必要とされる所以である。

## 2. 広報周知義務に関連する裁判例 - 障害年金以外のもの

### (1) 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法（以下「支給法」という。）に基づく特別給付金について、国の個別請求指導の懈怠が争われた2010年10月15日大阪地裁判決（判例時報2101号73頁）

戦没者等の妻に対する特別給付金支給法は、昭和12年7月7日以後に死亡した軍人の妻に対し、昭和38年4月1日を基準日とし、以後10年ごとに特別給付金を支給する制度である。特別給付金を受ける権利は、3年間行使しないときは時効消滅するものと定められていたところ、Xらは、一部について請求をしなかったことから請求権が時効により消滅したため、国と機関委任により事務処理を行う自治体を被告として、個別請求指導（個別制度案内、個別通知）を怠った違法行為により権利が時効消滅した等を主張して国家賠償法1条1項に基づき損害賠償を求めた。

大阪地裁は、国家賠償法1条1項の適用上違法となる場合について、「職務上の法的義務は、法令の定めから発生するのが通常である。しかし、法令に直接に定めがない場合であっても、関係する法令等の定めを前提とした上で、損害発生の可能性及びその重大性、行為の容易性、代替的手段の有無及びその実効性等の事情から、職務上の法的義務が発生することはあり得なくはない」とする。しかし、関係法令には個別請求指導に関する規程はなく、支給法は個別請求指導を積極的に予定しているものではないと判示する。その上で、「特別給付金について、官報による公布以外に、何らの周知措置がされなければ、多数の受給権者が請求することなく、消滅時効によって失権するに至ることは明らかであり、支給法を制定した趣旨が果たせ

---

<sup>11)</sup> 神橋一彦「判批」『社会保障判例百選第4版』（2009年）215頁。

ないことになる。したがって、そのような事態を避けるため、国及び地方公共団体が、特別給付金に関し、一定の周知措置をおくべきであるのは当然である。問題は、いかなる周知措置が職務上の法的義務として認められるかである。そもそも法制度に対する周知措置をどの程度実施するかは、対象者を含めたその法制度の内容やその周知の程度、国及び地方公共団体の財政事情、その他諸般の事情を勘案して、国及び地方公共団体の裁量に委ねられているといわざるを得ないからである。そして、その裁量の範囲を著しく逸脱し、合理性を著しく欠くといえるような場合にのみ違法と評価されるというべきである」とする。

本件に関しては、通達・通知を発出するとともに、説明会や研修会の実施、新聞や広報紙への掲載、ポスターの掲示等による広報活動、戦没者遺族相談員による請求指導を行ってきたことから、一般的な周知措置は十分に行われていることから、さらに進んで個別請求指導まですべき職務上の法的義務はないと判示している。その後、一部自治体で実施された前回受給者名簿を利用した個別請求指導についても、そもそも法的な義務は認められないとの立場から、個別請求指導がなされなかったことをもって国家賠償法1条1項の適用上違法とはいえないとしている。

本件においては、①及び②について、永井訴訟控訴審判決と同様に法律上の義務ではないことを前提に広報周知も十分に行われたものとし、さらに個別の指導義務はないとしている。本件で注目すべきことは、個別請求指導の実施方法として、前回の受給者名簿を用いた受給資格者への照会の法的義務が問われた点である。これは、受給資格（候補）者を検索すべきことを行政に求めるものであって、非常に特徴的である。これは①の類型に新たなものを加えるものといえるであろう（①'とする。）。しかしながら、本件においては、反復的に給付が行われる点で、①'が成り立ちうる土壌があったわけであるが、障害年金において同様のことが妥当とする余地は見出し難いようにも思われる（この点を含めた問題点についてはVで再度言及する）。

(2) 身体障害者介護者の運賃割引制度に係る情報提供義務違反を認めた2009年9月30日東京高裁判決（判例時報2059号68頁）

身体障害者手帳の交付を受けた者とその介護者について、鉄道運賃の割引を受けられるところ、X1の長女X2は手帳の交付を受けたが、その際、自身の割引につい

ては説明を受けたものの、介護者については特段説明を受けなかった。そのため、これが職員の説明義務（情報提供義務）違反にあたるとして、国家賠償法1条1項に基づき、支払った運賃と割引相当額との差額の損害賠償等を求めた。

第1審（2007年9月28日さいたま簡裁判決（賃金と社会保障1513号23頁））は請求を認容したものの、控訴審（2008年6月27日さいたま地裁判決（賃金と社会保障1513号28頁））は、身体障害者福祉法が市町村に対し「身体障害者の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと」を義務付けているものの、それは援護に関するものに限定され、民間企業の割引制度には及ばない等により請求を退けていた。

東京高等裁判所は、憲法13条の趣旨から身体障がい者にも移動の自由が保障されるべきであるところ、割引制度はその経済的負担を軽減することで当該自由を確保する実質的な意義があること、鉄道運賃の減額については身体障害者福祉法施行規則に定めにより障害者手帳にその旨を明記すべきものとされており、移動の自由を確保するには、介護者による介護が不可欠であること、そして障害者自立支援法により市町村は障がい者の福祉に関し、必要な情報の提供を行う責務を負っているところ、障害福祉サービスのうち行動援護については、常時介護を要する障がい者についての外出時における移動中の介護等の便宜供与が福祉に関する必要な情報と定められていること等から、割引制度が身体障害者福祉法にいう「身体障害者の福祉に関し、必要な情報」に該当するとする。そして、本件においては、明示的に介護者の割引制度については説明をしておらず、また、てびきの記載も不明確であったことから、必要な情報提供がなされていなかったとして控訴審判決を破棄し、損害額の算定のため事件を第1審に差し戻した。なお、差戻後、地裁は義務違反を認定し、損害賠償を認めている。

本件では、提供の可否が問われた情報が、国または地方公共団体における公的な制度のそれではなく、民間企業の制度である点に特色がある。情報提供義務に関し、法の趣旨・目的から導出している。他方で、国家からの自由である移動の自由を、給付に関する事項の根拠として持ち出す点には違和感を覚える<sup>12)13)</sup>。

---

<sup>12)</sup> 太田匡彦「判批」季刊・社会保障研究46巻3号（2010年）313頁

本件は、運賃割引制度について、介護者に関する情報提供をしなかった点の違法が認定されたものであり、本稿の分類に正確に当てはまるものはないかもしれない（あえて言えば③）。さらに言えば、本件では説明が不十分であったことから、一般論として誤った情報提供という形での処理もあり得たが、実定法に結び付けた解釈論を採用している。社会保障の領域における固有の情報提供義務を導出する事例として位置付けることができよう。

### 3. 広報周知義務に関する裁判例 - 障害年金の事例

(1) 2005年11月29日東京地裁判決（WestLaw 2005WLJPCA11298001）

Xは、昭和61年8月、通勤途上の交通事故により負傷し、同年9月に左大腿切断の治療を受けて、症状固定となった。その後、平成13年6月に障害基礎年金の裁定を求める請求を行い、障害認定日を症状固定日と認定したが、国民年金法の定めにより年金給付を受ける権利は5年の消滅時効にかかることから、平成8年4月から障害等級2級として障害基礎年金を支給する決定を行った。Xはこれを不服として、当該裁定の取消しと年金給付の支払いを求めて出訴した。

支給要件としての、いわゆる「3分の2要件」の充足性に関し、入院中及び退院後に、年金係や社会保険事務所を訪ねたが、事故時から遡った直近の期間に国民年金の未納があったことから、当該要件を満たさない旨の回答を受けていたが、裁判所は、複数回の転職の履歴から3分の2要件を充足していることを認定する。

そして、3分の2要件の充足性に関しては、算定に困難を伴う場合もあり、「国民一般の立場からみれば、自身がその要件を満たしているか否かを確認するのに困難が伴う場合も少なくない」。そこで、「障害基礎年金を含めた…各種給付は、受給権者が請求を行い…行政庁が裁定を行って初めて権利が発生するものである一方、受給権者は…5年を経過したときは、時効によってその権利が消滅するという重大な不利益を被りかねないことにかんがみると、…その職務に当たる職員としては、受給権者から受給資格の有無、裁定請求の可否等について具体的な問い合わせや相談を受けた場合には、その権利を行使する機会を失わせることがないよう必要な教示を行う義務を負っているものと解するのが相当である」とする。

本件に関しては、「関係諸法令に通じ、専門知識を有する社会保険事務所の職員としては、わずかな注意を払えば疑問を抱いてしかるべき事柄であり、原告に対してこの点を確認した上、『年金加入期間確認通知書』の提出を求めるなどの行為に及ぶべきであったというべきである。…原告が…社会保険事務所を再々訪れ障害基礎年金の受給資格の確認のために労をいとわなかった経過からすれば、…原告が『3分の2要件』を具備することが容易に明らかになり、消滅時効期間の経過を待たずに裁定請求に至っていたものと推認することができる。…そうすると、…職員は必要な教示を怠ったものであり、そのことに起因して、原告が裁定請求する機会を逸したものと認められる本件においては、…給付を受ける権利の時効消滅を主張することは、信義則に反して許されないものと解するのが相当である」として請求を認容した。

本件（そして以降の障害給付に関する事例）は、③の段階での問題となる。判決は制度の趣旨・目的から情報提供の重要性を説き、それを、専門的知識を有する窓口職員の職務上の義務と接合させている。以降の諸事例もこうした類型に属するものである。

(2) 2010年2月18日東京高裁判決（判例時報2111号12頁）

Xは先天性の障がいがあり、ストーマ造設を受けていた。昭和62年頃、障害基礎年金の申請のため、Y市の窓口を訪れたが、担当職員は「国民年金を納める前の発病で年金を納めていないから無理ですね。等級も3級だから無理です。」等の対応をしたことから、申請を諦めた。その後、平成18年に国民年金障害基礎年金の裁定請求をしたところ、Xは20歳に達した昭和55年ごろには受給権を取得しており、平成13年以前の分までは時効消滅したとされた上で、それ以降について交付を受けたが、適切な対応がなされなかったために給付を受けられなかったとして、国家賠償法1条1項に基づく損害賠償を求めて出訴した。

「身体障害者福祉の理念は、障害者が社会生活及び地域社会の発展に参加し、社会経済の発展の結果である生活向上の平等の配分を受け、他の市民とともに同等の生活を享受する権利の実現を促進すべきことにあるというべきであるから、この点も踏まえて…検討をすべきである。」

裁判所は窓口職員の対応の違法性を認定して損害賠償を命じている。

障害年金の受給は裁定主義を採用していることから、適切な対応が求められる。

「そして、身体障害者福祉の理念からして障害基礎年金の受給権が極めて重要な権利であると認められること、障害基礎年金の受給要件に関する法令の規定が複雑かつ難解であること、受給権者の請求に基づく裁定主義を採用していることから受給権者による裁定請求がなければ当該受給権者に対する給付が行われることはなく、当該受給権者に対する関係において上記の目的を達成することはできないこと及び本件職員が国民年金に関する事務の窓口担当者として、控訴人とは比較にならないほどの豊富な障害基礎年金の支給要件等に関する情報を保有していることを併せて考慮すると、裁定請求書等の受付事務を上記内容で遂行することを本来の職務とする本件職員としては、…その窓口を閉ざすに等しい対応をしてはならないというべきであって、仮にも、控訴人に対し、自らの判断により、裁定請求をしても裁定を得られる可能性はないとか、裁定されることは困難であろうとか、あるいは、請求が却下されるであろうとか意見を述べ、教示するなどして、裁定請求の意思に影響を与えて請求意思を翻させたり、請求を断念させたりする結果を招いたり、そのように仕向ける窓口指導等をしてはならず、法令の定める手続に従って裁定の審査を受ける機会を失わせてはならない職務上の注意義務を負うものというべきである。

そして、この義務は、日本国憲法二五条二項に規定する理念と障害者が社会生活及び地域社会の発展に参加し、社会経済の発展の結果である生活向上の平等の配分を受け、他の市民とともに同等の生活を享受する権利の実現を促進するという身体障害者福祉の理念とに基づき、障害によって国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によって防止し、もって健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする国民年金制度の下における障害基礎年金裁定請求手続において、住民の福祉の増進を図ることを基本として地域における行政を実施する…市が担う事務を担当する本件職員が、障害基礎年金の裁定請求をしたい旨の申出をした控訴人に対して職務上負う法的義務であるということが出来る…」。

国家賠償法1条1項にいう違法とは、職務上尽くすべき注意義務を尽くすことなく、漫然と当該行為をしたと認め得るような事情があることが必要とされる（1999年1月21日最高裁第一小法廷判決（民集191号127頁）等）。法律の解釈により情報提供義務が導出される場合、この国賠上の違法の定式に当てはめること

は比較的容易となる。その意味でも、以降の事例で見ると、特に国家賠償請求を提起する場合には、(条理上の要請や法の一般原則とではなく)法律の仕組みから情報提供義務を読み込むことは非常に重要となる。

(3) 2012年9月27日東京地裁判決 (LX/DB 25496527)

Xは障害年金の受給について社会保険事務所の窓口で相談に行った。当該職員は、最初に2事業所分の被保険者期間を印字したものを提示したが、Xの指摘により、さらに1事業所分のものを持ち出し、それぞれの被保険者期間を指摘しながら、受給資格期間が不足しているとの説明をした。2年後に再度相談に行ったところ、同様に、2事業所分の被保険者期間を印字したものを提示して受給資格期間が不足している旨の説明をした。この際に、1事業所分不足している旨を指摘したが、回答としては同様のものではなかった。しかし、実際には3事業所分の被保険者期間をもって受給資格期間をみたしていた。そこで、Xは誤った説明により障害年金を受給することができなかったとして、国家賠償法1条1項に基づく損害賠償を求めて出訴した。

「誤った事実認識の下、原告に対し、障害年金の受給資格がない旨説明したことが認められ、原告自身が誤った情報を伝えて相談したとか、被保険者期間に関する既存情報が誤っていたとかいった事情もうかがわれない以上、…窓口担当の職員である公務員としての職務上の注意義務に違反した違法なものであると認められる。そして、…既存情報を確認して…受給資格があると判断することができたことからすると、…過失があったことも肯定し得る」が、その後、受給資格があることを知り、裁定請求を行っているが、そこから3年以上が経過していることから、請求権については時効消滅したと判示している。

(4) 2017年11月30日前橋地裁高崎支部判決 (LX/DB 25549185)

Xは外傷性てんかんにより、労災の傷病年金を受給できるようになったが、あわせて障害年金の受給が可能かどうかを相談するため、社会保険事務所に行ったが、適切に対応してくれず、障害年金の受給や手続についての説明はされなかった。その後、受給資格があることを知り、障害年金を受給することになったため、適切な教示がなされなかったとして国家賠償法1条1項に基づき損害賠償を求めて出訴した。

裁判所は以下のように判示して窓口職員の行為の違法性を認定して請求を認容した。「障害年金の受給要件等に関する法令等の定めは複雑であるため…、自己が障害年金の受給権を有するか否かを被保険者が判断することは通常困難であると考えられること、…社会保険事務所が年金相談窓口を設置し、保険給付に関する相談に応じるものとされていること、…実施要領等においても、懇切丁寧に相談に応ずることを相談業務遂行上の基本姿勢とし、年金相談担当職員が相談に来た被保険者の相談内容を具体的に聴取し、相談内容に応じた適切な説明を行うこととされていること、…年金相談担当職員と窓口相談に来る被保険者との間には、本件障害年金についての知識の差があり、一般の被保険者は、社会保険事務所の年金相談担当職員の発言を信用するほかないことが通常であると考えられること…の事情からすれば、社会保険事務所の年金相談担当職員としては、年金相談業務を遂行するに当たり、被保険者からの相談内容に応じて適切に説明を行うべきであって、少なくとも、被保険者から障害年金の受給のための手続を質問された場合には、その相談内容や質問が明らかに不適切なものでない限り、一般的な相談者をして障害年金の受給が困難であると信じさせ、裁定請求を断念させるような応答等をしてはならないという職務上の注意義務を負うものというべきである」。

(5) 2020年11月13日金沢地裁判決（判例集未搭載）

2021年9月15日名古屋高裁金沢支部判決（判例集未搭載）

Xは、昭和18年生まれて、生後間もない時期に火傷により右手5指を失っていた。昭和29年に3級の、平成6年に2級の身体障害者手帳の交付を受けていた。その後、平成28年に昭和18年を初診日とする裁定請求をおこなったが、厚生労働大臣は、昭和61年4月を受給権取得日として障害基礎年金を支給する旨の裁定を行うとともに、平成23年3月以前を受給権は時効消滅したとする旨の処分を行った。この間、社会保険事務所を度々訪問し、障害基礎年金の受給について相談していたが、初診日が分かる書類が必要である旨を述べるのみで具体的な教示がなされなかったことにより、裁定請求が妨げられたとして、受給できなかった給付額に相当する額の損害賠償等を求める訴訟を提起した。

第1審は、初診日の証明がとれない場合でも代替的な資料をもってこれにあてる旨の通知（平成23年通知）がなされて以降は、より丁寧な聴き取りや教示等を行



うよう努めるもとが求められていたとしつつも、教示義務を明示した法令等がないことから、「初診日を明らかにする証明方法を教示等すべき職務上の注意義務を負っていたとまで解するのは困難」として請求を退けた。

他方で、控訴審は、身体障害者手帳の記載内容等から、障害基礎年金の受給資格があることは明らかであって、初診日を明らかにすることができる書類に該当するものであると認定する。しかるに、窓口担当者は「身体障害者手帳は関係ありません」などと述べて裁定請求書用紙を交付しようとしなかったために、Xは裁定請求を断念せざるをえなかったことから、「誤った法令の解釈に基づいて…裁定請求権の行使を妨げたものとして、国家賠償法上違法であり、かつ、そのことにつき過失もあるとの評価を免れない」と判示して、受給権取得日から平成23年3月までの間に受給できた給付額に相当する額を損害としてその賠償を命じた。

#### 4. 広報周知義務に関する判決例 - 障害年金の事例

##### (1) 2006年5月31日判決

Xは糖尿病により平成9年3月から人工透析療法を受療しており、翌月に社会保険事務所を訪れ、障害厚生年金の受給手続について教示を受けようとしたが、3か月後に再び来るように指示された。その後、再訪した際に、「手数料が高額になる」、「どの障害等級に該当するかは認定医に聞くまでは分からない」等を伝えられた。その後、平成10年8月には診断書等の必要書類を集めたものの、実際に当該傷病に係る請求をしたのは平成16年11月であった。しかしながら、担当職員の不適切な窓口対応によって違法に請求を妨げられたとして、遡及支給を求めて審査請求を行った。

審査庁は、当時の認定基準に照らせば、人工透析療法施行中の者は、少なくとも3級に該当することが明示されており、「障害給付の認定基準についてそれ相応の知識と経験を有することが期待され、また、年金給付の受給権者がそれを行行使する機会を逸することがないよう適切な説明をすることが求められている社会保険事務所の担当職員として、認定基準上障害等級3級以上と認定されていることが明らかなる者に対してまで、漫然と、上記説明をすることは、その注意義務に反する行為であると言わざるを得ない。障害給付の裁定請求を積極的に妨げるような行為をしな

い限り問題がない、というわけではない。…認定基準上は少なくとも障害等級3級と認められる状態である旨説明する必要があった」として、原処分を取り消し、平成10年9月以降の分も支給すべき旨の裁決を行った。

(2) 2007年2月28日裁決（平成18年（厚）第234号）

Xはストーマ造設術を受けたことから、その後、障害厚生年金の受給について教示を受けるべく社会保険事務所を訪れたところ、身体障害者手帳3級以上でないと言給できない旨を告げられ裁定請求手続をしてもらえなかったが、後日、3級の障害厚生年金を裁定されたことから、不適切な窓口対応により受給が遅れたことを不服として、遡及支給を求めて審査請求を行った。

審査庁は、窓口でのやりとりが口頭でなされ、記録も特に作成されていないため、請求人の主張を裏付ける資料がないとするも、Xの言動に矛盾がなく、合理性が認められるとしてこれを推認し、請求を認容して遡及して支給を認める裁決を行った。

(3) 2007年10月31日裁決（平成19年（厚）第138号）

Xは事故により視覚に障がいを負い、手術によっても回復しなかった。そして、社会保険事務所を訪れ障害給付の受給について尋ねたものの、担当職員は断定的に受給権を否定したため、いったん受給を諦めた。その後、障害厚生年金の裁定請求が認められたものの、症状が固定した日から5年以上経過していたことから、障害手当金については時効消滅により支給しない旨の処分を受けた。Xは、時効により消滅したのは、窓口での不適切な対応によるものであるとして審査請求を行った。

審査庁は「担当者は、請求人の障害の状態について注意をすれば、…回復がほとんど期待できない状態であって、少なくとも障害手当金が支給される可能性がある」と知り得たものというべく、これを検討することなく漫然と受給権を否定したことは、担当者としての注意義務に反する行為であった」として、時効が中断したものと認め、原処分を取り消した。

(4) 2013年6月28日裁決（平成24年（厚）1241号）

Xは慢性疲労症候群により、2級の障害等級と裁定されたが、一部については時効消滅により支給しない旨の処分を受けた。これに対し、時効消滅については、社会保険事務所の年金相談センターを訪れ障害給付の請求について相談したところ、窓口の担当職員より「過去にこのような病名で障害年金を受給した人は知らない」、

「疲労をどこまで立証できるかはかなり難しい」等の説明を受け、障害認定の基準に関する資料を示しつつ、当該傷病がその他疾患による障害に含まれていないことから「請求をしても無理」等の発言をした。Xは診断書の用紙だけでも欲しい旨を伝えたものの、断られ、裁定請求自体をすることができなかった。こうした不適切な対応のために請求ができなかったとして、審査請求を行った。

審査庁は上記事実を認定し、担当職員が「傷病名から、請求人の障害の程度を適切に評価できなかった可能性が強く推認される」とし、「保険者側の重大な注意義務違反によって、本件裁定請求が妨げられたとみられる」として原処分を取り消した。

## 5. 小括

以上、広報周知・情報提供に関連する裁判例・判決例を概観してきた。そこでは、永井訴訟控訴審のような、情報提供等に関する法律上の根拠がないとの立場をとるものもあったが、特に障害給付の事例においては、具体の法律の仕組みから情報提供の重要性を導きつつ、それが担当職員の職務上の義務に結び付けていた。これは、永井訴訟控訴審判決からの訣別を示しつつ、この領域固有の法理を探究する姿勢が見て取れる。全体的な方向性としては望ましいものと言えよう。

他方で、本稿において紹介した事例における担当職員の対応は、故意または重過失といって差し支えない程に悪質なものが多く、根拠法の解釈から導くまでもなく、一般的に公務員に対して求められる行為規範に反するものとして処理できるものとも解することができる。厳に戒めるべき事例であって、この分野における職員対応の水準の向上が求められる。

なお、審査請求に関しては、事実認定について、裁判手続と比較して相対的に緩やかな対応がとられているように思われる。この点は、審査庁がいわゆる現場感を有していること、そして、行政上の不服申立においては適法違法のみならず、不当についても判断し得ることが影響しているものと思われる。ただし、行政訴訟と同様に、審査請求においても認容事例は極少であることに留意する必要がある。

## V. おわりに

本稿は、障害年金法における情報提供義務について概観してきた。一口に情報提供といっても、それは①不特定多数の者に対する広報周知、②困難を抱える者に対

する制度の紹介、及び③申請者に対する支援に分類することが可能である。

この点、②及び③については、特に障害給付における特殊性を踏まえ、情報提供の重要性から一定の職務上の義務を導出することは可能であり、そうした積極的に情報を提供すべき義務を果たさないときは、違法とする途が十分に確保されているといえる。

他方、①に関しては、永井訴訟の当時と比較して、情報通信技術は飛躍的に高まっていることを念頭に置く必要がある。そのため、一般的な広報周知自体は非常に充実している。しかし、ホームページ等での紹介等がなされているとしても、制度へのアクセスを確保したことにはならないことにも注意すべきである。要支援者に対して、情報提供を適時に、かつ積極的に行うことが必要であり、そうした仕組みが構築できなかったときは、その責任を追及する途を確保すべきである。

また、本稿で示した①'の類型は、行政が積極的に要支援者を検索し、適切な対応をすべき可能性を示唆するが、障害給付の領域においてそれは容易ではない。そうすると、①と②の間には相当な断裂があり、こうした制度的な陥穽を埋める工夫が求められるように思われる。

この点、法解釈に留めずに、広く制度の在り方に思いを致すならば、ここで必要とされるのは「当事者性」である。窓口の担当職員は言うに及ばず、年金委員もまた、要支援者の代弁者足りえない。制度に知悉する者が要支援者に必要とされる助言をし、かつ、代理人として活動し、そして、こうした活動に対して公的な助成を行う、そのような制度作りが必要ではなかろうか。この点は、本稿の使命を超えるものであるため指摘に留めたい。

了

## 障害年金に関する広報周知と相談対応の現在地

安部敬太

### I. はじめに

厚生労働省と、厚生労働大臣から年金の審査について委託された日本年金機構(以下「年金機構」)の障害年金制度の広報と障害年金についての相談対応に関して、様々種類のパンフレットやマニュアル等が作成されている。特に、2015年頃からは立て続けに出ている。国としても、障害年金についての広報・周知施策と相談対応について、改善を図ろうとしていることはうかがえる。

本稿は、厚生労働省(以下「厚労省」)と、厚生労働大臣から年金の審査について委託された日本年金機構(以下「年金機構」)の障害年金制度の広報・周知施策と障害年金についての相談対応の現状を確認しつつ、障害年金が障害のある人の生存権・生活権の中核をなす制度であるという観点から、その問題点をあぶり出すことを目的とする。周知については、広報が十分でないことにより、障害年金を知っている人が限られている現状について、その広報・周知施策の方法が抱える表面的な問題のみならず、日本の障害年金制度が内在する根本問題(国が説明する稼働能力の喪失分の補填という目的と認定のあり方の齟齬<sup>1)2)</sup>、障害の捉え方が医学モデルに基づくものであること等)が関わっている可能性があることについても、ふれる。相談対応については、障害年金の相談窓口となっている年金機構や市区町村の窓口が参照するマニュアルを参照しつつ、それらに何が欠けているものは何で、また、ここでも障害年金制度の根本問題がどのように関わっているのか、という点についても述べていく。つまり、①明確に障害年金の対象となる障害状態にありながら、何十年も請求機会を逸することが多々ある現実には広報・周知施策の内容が原因ではないか、②信義則違反がたびたび判決等(嘉藤論文参照)で指摘されている窓口対応の

---

<sup>1)</sup> この点に関して、歴史的経過については、安部敬太「障害年金における等級認定—その歴史的変遷—」(1)~(3)早稲田大学大学院法研論集 176-178号,2020-2021、参照。

<sup>2)</sup> この点に関して、等級認定の現状については、安部敬太「障害年金認定の現状」障害年金法ジャーナル創刊号 2020、参照。

問題は、相談対応のマニュアルにもその根拠が見出せるのではないか、③広報周知施策と窓口対応の不十分で分かりづらい現状は現行の障害年金制度の根本問題に関わるのではないか、という3つの視角から、障害年金の広報・周知施策と相談対応の現在地を論じていきたい。

## II. 周知の問題点

障害年金を知っている人の割合は、藤原論文で述べられたとおり、6割前後であり、すべての市民が、(障害を有する時期が20歳前と否かにかかわらず)障害を有する可能性があり、障害を有する者の家族や支援者となりうることを考えると、障害がある人が生きていくうえで欠くことのできない社会的な支えの中核である障害年金のことを知らないということは、障害のある人の生存権・生活権が保障されないことに直結する。

障害年金の存在を知って、自らの受給可能性について相談しようと考えて、相談窓口を探す前の段階、つまり、障害年金制度の存在自体をどうやって知るのか、自らが障害年金の受給可能性があることをどうやって知るのか。この点が、広報と周知の段階であって、この点について、事例をみたうえで、国の施策とその問題点について検討する。

### 1. 知る契機がなく不利益を受けた事例

外部障害のうち肢体障害が多いが、物心がつく前に障害を有し、その後、障害者教育を受けることなく、受診も必要がないという場合には、明確に障害年金2級以上でも、障害年金を受給権があることを知らずに、何十年も経過することが珍しいことではない。たとえば、次のような事例がある。①2歳のときに破傷風により右上肢の半分以上切断し、障害年金2級の程度であったものの、障害年金のことは誰からも聞かされることはなく、71歳で初めて障害年金のことを知った。老齢年金との差額は月数千円であったものの、自分の障害についての社会的承認が得たいと請求したところ、20歳時で障害福祉年金が裁定された。知らなかったことで受給できなかった期間は46年間になる。②ポリオのため、8歳時から肩関節と肘関節の筋力は「消失」であったので、障害年金2級の程度であったものの、障害年金のことは誰からも聞かされることはなく、61歳で初めて障害年金のことを知り、事後重症

でのみ2級となり、審査請求で20歳時遡及2級となった。しかし、時効により受給できたのは55歳分以降のみであった<sup>3)</sup>。③幼児期（小児麻痺）から障害状態にあったものの、65歳まで誰からも聞かされることはなく、65歳になる2か月前に初めて自治体障害者相談支援センターのワーカーから障害年金のことを聞かされて、請求日の状態について事後重症（国民年金法30条の4第2項）で請求を行った。④難病のために、家族全員で世間から離れて暮らしているような場合は、どこからも情報が入らない。シャルコー・マリー・トゥース病<sup>4)</sup>が4歳で発病し、中学時にすでに歩けなくなって、自宅で学習していた。8歳から通院していたが、治療の効果が期待できなかつたので、20歳前後数年間は通院しておらず、27歳の時、母親が病院のワーカーから障害年金のことを聞いた。友人もなく、親同士のつきあいもなく、学校関係の書類も全部廃棄していて、20歳ころの症状を証明できるものが何もなく、認定日請求ができなかつた。結局事後重症で2級となり、8年間分を受け取れないことになった。

眼の障害についても、周知不足により、請求が遅れることがある。⑤眼の障害で、小学生で身体障害者手帳を取得し、ほぼ継続的に通院していた。遅くとも22歳頃に2級に該当していたと思われるにもかかわらず、役所も病院も教えてくれず、20歳時及びそれ以前の診療録は廃棄されていたため、1級の状態になるまでの約23年分の障害年金が受給できなかつた。

精神障害でも請求が遅れることがしばしばある。⑥統合失調症で18歳時に初診日があり、障害福祉年金に2級が法定された1974年（23歳）に2級状態にあり、その後、ずっと仕事ができなかつたものの、60歳時に障害年金を知って、1974年のカルテがあつたことで遡及請求をした。しかし、32年間分の受給はできなかつた。⑦精神障害で請求の6年前から働くことができなかつたにもかかわらず、それ以前から通院していた病院から障害年金のことを教えてもらえず、ネットで調べて障害年金を初めて知って事後重症請求をした。⑧23歳の時、会社を休み自宅に閉じこもって独り言を言うようになり退職し、その後、自宅に引きこもつた生活となり、

---

<sup>3)</sup> ①と②はいずれも成人以降、結果的に稼得活動に支障はなかつた。

<sup>4)</sup> 末梢神経障害による四肢遠位部優位の筋力低下や感覚低下などが起きる難病である。ウェブサイト難病情報センター「シャルコー・マリー・トゥース病」。

27歳で初診し、統合失調症と診断され、入退院を繰り返した。56歳から現在に至って長期入院となり、63歳時に妹が病院のPSWに相談し、障害年金のことを知って事後重症請求した。

知的障害でも、知らされないことがある。⑨IQは20代後半で、小中と生活学級だったが、その後家業の農業手伝いを続けていた。本人が55歳のとき、初めて、家族が障害年金のことを知り請求したものの、事後重症1級だけが認められ、20歳時の診断書が提出できていないため、再審査請求でも遡及請求は棄却された。⑩IQ46で中学1年（普通学級）の時に療育手帳を取得していたものの、障害年金を知らずに、父の死亡後の39歳時に母親が将来を案じて相談した。認定は事後重症のみで19年間の年金が受給できなかった。⑪知的障害（IQ30代前半）のある人で、23歳の時に初めて精神科に受診し、28歳の時、父親が仕事で知り合った社労士から障害年金のことを初めて聞いた。23歳の診断書で認定日請求をしたが、再審査請求でも事後重症しか認められなかった。⑫知的障害（IQ20前後）のある人で、近所で問題を起こして警察に通報されることが多く、警察から都の福祉に相談し、都の方から連絡が来て他の支援制度と一緒に障害年金のことを聞いた。20歳当時の推定の診断書を書いてもらったが、返戻され、様々な証明書類を添付して、2年がかりで認定日での認定が下りたものの、2年分は時効のため、受け取り損ねた。

重度のてんかんでも、誰からも知らされず、請求を逸する場合がある。⑬20歳の頃は年2回以上の転倒発作があり、現在（55歳）は大きな発作はなくなっているものの、行為が中断するような発作は頻繁にある。てんかんにより、判断力と記憶力も制限されており、20歳以降、ほとんど稼働はできていない（相談のみ）。

内部障害についても、請求が遅れることがある。⑭血友病で20歳前から両足関節の可動域が半分以下で、就労もほとんどできなかった。46歳の時に初めて障害年金のことを知り、23歳時の診断書と第三者証明を提出して20歳到達時請求をしたものの、事後重症でのみ2級となり、再審査請求でも棄却され、遡及分の支給はまったくなかった。この場合は、血友病関節症だけでなく、血液製剤により肝炎にも罹患しており、稼働活動は大きく制限されていた。

等級が明確な人工透析でも、障害年金が受給できることを知らない場合がある。



⑮6年前から人工透析をしていたものの行政も病院も障害年金のことを教えてくれず、腎臓移植直後に入院患者から障害年金のことを聞き、移植2か月後に移植前の現症診断書を提出し障害厚生年金を事後重症請求したものの、移植後の検査数値が3級にも該当しないとして不支給となった。移植後1年間は2級とするという認定基準により2級の受給権発生を主張した不服申立てに対して、移植後1年間2級は受給権者に限るとして、裁決でも棄却され、障害年金はまったく受給できなかった。⑯糖尿病性腎症で人工透析開始した1年半後に知人から聞いて事後重症請求をした。

障害年金のことを知らなかったために、初診日から年数が経過して、初診日証明ができずに受給ができないことも多い。たとえば、⑰統合失調症で24年前の厚年加入中に初診日があったものの、障害年金のことを知らなかったために初診日を証明するものが第三者証明だけで受給権を得られなかった事案がある。

このような周知不足によって、障害のある人が失うものは非常に大きい。障害年金が受給できないことで、障害のある人は生存権・生活権が保障されていない状況に長きにわたり置かれ続けていることになる。

以下では、このように、多くの市民が障害年金を知らない状況に置かれている最大の原因と考えられる広報の仕方について、障害者手帳を受けている人の障害年金受給状況、時期ごとの順に問題点をみていく。

## 2. 障害者手帳の保有者

国は、2011年11月～2012年2月に、身体障害者の障害年金の受給状況に係るサンプル調査を実施した。自治体から提供された身体障害者手帳保有者情報のうち、65歳以上、障害年金の受給者、身体障害者手帳4級から6級（障害程度が明らかに非該当のもの）を除いた355人に対してアンケート調査を行い、295人から回答（複数回答可）があり、障害の程度が年金の基準外等（受給権がなかった）[143件（48%）]、障害年金の制度を知らなかった[58件（19%）]、障害年金に該当しないと思った[41件（13%）]、手続き方法がわからなかった[15件（5%）]、他制度を受給[12件（4%）]、よくわからない[41件（13%）]との結果となり、

「このうち、『障害年金の制度を知らなかった』、『手続き方法がわからなかった』などと回答した102人に戸別訪問などにより年金請求の勧奨を行った結果、27人が障害年金を受給することとなった。」<sup>5)</sup>

身体障害者手帳保持者にしても、制度を知らなかったという人が2割近くいるばかりか、「障害年金に該当しないと思った」、「手続き方法がわからなかった」、「よくわからない」など、自分が障害年金の支給対象となる障害状態かどうかを十分に確認したとは考えられない人も、かなり上っている。

国はこれを受けて、「障害年金を受給するための要件を満たす方が障害年金を受給することができるよう」、「20歳の国民年金の加入時の案内や、国民年金保険料納付書の送付の際に同封するチラシにより障害年金を周知、厚生労働省や日本年金機構のホームページに障害年金受給の案内を掲載、市町村に対し、障害年金に関するリーフレットを障害者手帳交付窓口へ配置して周知を行うよう依頼」を行い、2014年8月に、都道府県及び市町村に対し、「障害者手帳の交付担当窓口において手帳交付時に障害年金のリーフレットを挟み込んで配布、障害者の方が利用する行政手続きの窓口や相談支援事業所へのパンフレットの配置・都道府県や市町村等のホームページ・広報誌への記事の掲載」への協力依頼を行ったとし、今後の取り組みとして、①「公的年金のわかりやすい情報発信モデル事業」<sup>6)</sup>において、障害年金の請求手続きを促進するためのパンフレットや動画等を作成し、これらを活用して市町村などで障害年金制度についての周知も行う、②一般の方に幅広く周知するため、ねんきん定期便を活用した障害年金についての周知を検討する、③障害年金を受け取れる可能性のある方への周知を図るため、地域年金展開事業を活用し、関係団体に対して障害年金についての説明を行う、④医療関係団体に協力を求め、医療機関に対し障害年金についての周知を行う等と表明している<sup>7)</sup>。上記①については、

---

<sup>5)</sup> 厚労省年金局事業管理課・日本年金機構給付企画部「障害年金制度の運用に関する対応状況」・「障害年金制度の運用に関する対応状況についての参考資料」2015.3.17 第8回社会保障審議会年金事業管理部会資料4-1・4-2。

<sup>6)</sup> 厚労省ウェブサイト「公的年金の分かりやすい情報発信モデル事業」

<sup>7)</sup> 4)の資料4-1。

市町村国民年金事務サポートツール<sup>8)</sup>が主なものである<sup>9)</sup>。②については、2021年度のねんきん定期便に「障害年金」についての記載はない<sup>10)</sup>。③の地域年金展開事業は、「令和2年度業務実績報告書」<sup>11)</sup>では「年金制度に対する正しい知識と理解を深め、制度加入や保険料納付に結び付けるため、地域、企業、教育等の様々な場において年金制度の普及・啓発活動を行う」ものとされ、年金セミナーと年金制度説明会等、年金委員（厚生労働大臣からの委嘱を受けて、政府が管掌する年金事業について、会社や地域において啓発、相談、助言などの活動を行う<sup>12)</sup>）に対する活動支援の強化等が挙げられている。④の施策については後述5で述べる。

なお、「令和2年度業務実績報告書」<sup>13)</sup>における「年金給付の請求勧奨の充実」の「年金」とは老齢年金に限られ、障害年金はそもそも請求勧奨の対象になっていない。

### 3. 就学時

年金機構では、将来の被保険者・受給権者である若年層に対する適切な年金知識の提供と理解を促進するため、高等学校、大学、専門学校等において、公的年金制度の周知活動（年金セミナー）を、2019年度は全国で延べ3,834回開催し、約26万人の学生・生徒にレクチャアを行っていて、この際に配布しているのが、「知っておきたい年金のはなし」である<sup>14)</sup>。これはA4で38頁の小冊子である。

ここでは、まず、老齢、障害、遺族という3種の給付について半頁で簡単に紹介した「3つの安心」において、『老齢年金』のほか、若くても万が一のときは『障

---

<sup>8)</sup> 厚労省ウェブサイト「市町村国民年金事務サポートツール」

<sup>9)</sup> 広報周知に関しては「国民年金ってホントに必要なの！講座」という動画等も作成している(厚労省ウェブサイト「国民年金ってホントに必要なの！講座」)。後述4。

<sup>10)</sup> 年金機構ウェブサイト「ねんきん定期便」の様式(サンプル)と見方ガイド(令和3年度送付分)」

<sup>11)</sup> 年金機構ウェブサイト「令和2年度業務実績報告書」I-8-(2)「公的年金制度に対する理解の促進」

<sup>12)</sup> 厚労省ウェブサイト「年金委員」。令和3年3月末現在、全国で117,460人(職域型112,161人、地域型5,299人)。

<sup>13)</sup> 10), 38-39頁。

<sup>14)</sup> 年金機構ウェブサイト「年金について学ぼう」

害年金』や『遺族年金』も受け取れます。」と冒頭にあり、障害年金の説明としては「病気やけがで障害が残ったとき、障害の程度に応じて国民年金から『障害基礎年金』を受け取ることができます。また、厚生年金に加入している人は『障害厚生年金』が上乘せされます。障害基礎年金では子がいる場合に加算額が加算され、障害厚生年金では配偶者がいる場合に加給年金が加算されます。」との記載がある。そのほかには、「年金もの知り情報」（資料・データ）の箇所に、障害年金について1頁が割かれ、①年金を受けるための条件と②年金額が、障害基礎年金、障害厚生年金について、それぞれ表形式で示されている。①については「保険料の納付について」、「初診日について」および「障害の程度について」の項目について説明があり、「障害の程度について」は、障害基礎年金が「1級または2級に該当すること」、障害厚生年金は「1～3級に該当すること」という記載があるだけである。この記載からすると、等級について、障害者手帳の等級の1級か2級に該当しないと障害基礎年金は受給できず、同様に手帳の3級以上に該当しないと障害厚生年金が受給できないと捉えられてしまうことは想像に難くない。

この冊子の最後には、「わたしと年金」エッセイの令和2年度受賞作品として2作品が掲載されていて、どちらも障害年金に関わるものである。また、公開されている日本年金機構の動画「知っておきたい年金のはなし」<sup>15)</sup>には、「病気やケガで障害が残った時に障害の程度において、国民年金から障害基礎年金を受け取ることができます。また障害を負ったときに厚生年金に加入している方は障害厚生年金を受け取ることができます。」、「公的年金は高齢者の生活を支えているだけではありません。令和元年度、事故や病気で障害基礎年金を受け取っているのは212万人で、このうち20代は約1割を占める22万3千人です。長い人生の間で、事故や病気などのこの先自分の身に何が起こるかは予測できません。まさかは他人事ではなく、そのまさかの事態に支えてくれるのが年金なのです。人生にはおもいがけないリスクがあります。重い障害を負ったときに障害年金を受け取る場合があります。令和元年度、20歳以上の日本の総人口は約1億514万人。そして、事故や病気で障害基礎年金を受け取っている方は約212万人です。20歳以上の約50人に一人は障

---

<sup>15)</sup> 使われているデータは令和元年度ものなので、おそらく2019年度に作成されたものと思われる。

害基礎年金を受け取っていることとなります。」と障害基礎年金について説明している<sup>16)</sup>。このように、公的年金の広報では、公的年金は老後に備えるためだけではなく、突然の事故や病気、稼ぎ手の死亡にも給付があるのだから、万一に備える保険として意義があり保険料納付は必要である、という文脈で、障害年金はふれられることになる。しかし、ではどういう障害状態にある場合に障害年金が受給できる可能性があるのかについて、その広報を受け取る側がイメージできるほどに説明されてはいないというほかない。

また、年金セミナーを受けた26万人は、全国の高等学校、特別支援学校、大学、短大、高等専門学校および専門学校の在学者の総数<sup>17)</sup>に対して3.8%にとどまっている。

#### 4. 20歳時

年金機構は、20歳到達日からおおむね2週間で、国民年金の被保険者となったことや基礎年金番号等を通知する「国民年金加入のお知らせ」(A4 1枚)を送付するときに、保険料の納付や免除等の保険料関連の書類とともに「国民年金の加入と保険料のご案内」を同封している<sup>18)</sup>。これはA4で8頁のパンフレットで、この冒頭には、国民年金のメリットとして、①「老後を支える終身保障!」、②「万が一の障害や遺族を保障!」、③「保険料が控除!」および④「基礎年金の半分は国が負担!」の4つが挙げられている。②の説明としては、「老後だけではなく現役世代の保障も充実しています。」とあるものの、給付に関する文言はこれだけで、あとは保険料の納付や免除等の説明のみである。

ここには、障害年金という文言もなく、どのような障害が支給対象となるのが記載もない。これでは若い世代ほど障害年金を知らないのは当然といえよう。

厚労省が「学生等、若い世代のみなさんに国民年金について考える機会を作ってもらいたい」と作成し、公開されている動画「国民年金ってホントに必要なの!講

---

<sup>16)</sup> しかし、動画「知っておきたい年金のはなし」令和3年度版には「病気やケガにより体に障害が残ってしまった場合は障害年金があります」との説明があるのみである。

<sup>17)</sup> 文部科学省「令和2年度学校基本調査」により計算すると合計692万2千人である。

<sup>18)</sup> 年金機構ウェブサイト「20歳到達時の国民年金の手続き」

座」には、突然の事故や病気で障がい者になった場合に受け取ることができる障害年金があることだけが紹介されている。公開されている日本年金機構の動画「20歳になったら国民年金～国民年金制度の内容やメリット編」でも、国民年金は老後だけのものではなく、病気やけがで障害が残った場合に障害基礎年金を受け取ることができるで紹介されている。ここでも、上記2で述べたとおり、加入や保険料納付のメリットとして、障害年金が紹介されているだけで、どういう障害状態について支給されるのかという説明はない。

## 5. 病気やケガをしたとき

高校や大学で年金セミナーを受けることがなく、20歳の国民年金加入時や厚生年金への加入時に、障害年金の説明を受けられないとすると、病気やケガなどをして、医療機関に受診した時に知る可能性が一番考えられる。大学病院等の高度医療を行う医療機関であっても、障害年金について適切に相談に応じられるスタッフが配置されているかという点、日々障害年金実務を行い医療機関とやりとりすることが多い筆者からすると、非常に心許ない状況であるといえる。

厚労省は、2020年9月に、傷病手当金受給者や疾病・負傷により療養中の者に対する障害年金制度に係る周知広報について、傷病手当金受給者や疾病・負傷により療養中の者が、障害年金制度の仕組みや事後重症請求などの請求方法を知らないために、障害年金に係る請求が遅れてしまう場合があるとして、広報チラシを作成して年金事務所で配布し、市区町村の窓口での配布も促している<sup>19)</sup>。

しかし、このチラシを見て、自分は障害年金が受給可能性を判断できる人がいるだろうか。書かれているのは、認定基準のなかの一般的障害の程度を記述した「障害の状態の基本」と同内容の記載だけである。2級であれば、「必ずしも他人の助けを借りる必要はなくても、日常生活は極めて困難で、労働によって収入を得ることができないほどの障害。例えば、家庭内で軽食をつくるなどの軽い活動はできても、それ以上重い活動はできない方（または行うことを制限されている方）、入院や在宅で、活動の範囲が病院内・家屋内に限られるような方が2級に相当。」とある。これ

---

<sup>19)</sup> 厚労省事務連絡「請求者の負担軽減のための障害年金に係る業務改善等について」2020.9.28

では、視力、視野、聴力、言語、嚥下、上肢、下肢、四肢などの外部障害の場合には、障害年金2級の障害があっても稼働していたり、屋外で活発に活動している人は多く、そういう人は自分は2級に該当しないと判断してしまう。人工透析をしている人や、人工肛門と新膀胱を造設している人で屋外活動している人も対象外だと判断してしまう。精神障害の人で、就労継続支援事業所B型に通所している場合や、内部障害の人で、稼働活動はできないが、近所に買い物程度であれば行けるという場合も、活動範囲が家屋を超えているために、2級ではないと判断してしまう。

このため、これらの人たちは相談窓口に出向くことはなくなる。ここでは、障害認定日の時期、2階建になっている年金制度および受給3要件について説明するのに8~9割のスペースを割いている。一般の人には何のことかわからない。まずは、自分の障害が障害年金の受給可能性があるかどうかを判断できないと、相談窓口に行こうとしたり、ウェブサイトで細かく調べたりすることはない。3要件や初診日の特定は相談に来た人に対して説明すればいいことである。

## 6. 窓口での案内と一般への広報

本稿では、時期別にみてきた。しかし、障害年金制度を知り、自分または家族が対象となるかもしれないと思う契機は様々である。障害年金制度をどこで知り、どこで教えてもらわなかったのかについて、事例を集めて、分析する必要がある。そのうえで、これまで筆者が請求代理を受任したケースについて、どういう場合に請求が遅れるのかについて述べたい。

第一は、医療機関や福祉サービス、手帳取得をしているのに請求が遅れるケースである。これは、適切な案内がなされていないことが原因である。国は、障害、疾患により生活や労働に支障が生じれば、障害年金受給可能性があり、窓口で相談し、請求を勧めることを、医療機関、地方自治体の障害関係窓口、就労支援・生活支援事業所、基幹相談支援センター、社会福祉協議会等を通じて、いっそうの周知、勧奨を図るべきであることはいうまでもない。特に、医療や福祉に関わるソーシャルワーカーの役割は重要となろう。

第二に、幼少の頃から障害を有することになり、障害者教育も、福祉サービスも、医療機関にも、障害年金が請求可能な20歳までにつながることなく、家庭や地域

で生活していたケースである。この場合には、医療、福祉、教育の窓口にもつなげていないが故に、請求は数十年単位で遅れ、その分支分権を失うことになる。このように埋もれた障害年金未請求者をなくすためには、障害年金が広く一般に知られる必要がある。また、おぼろげながらも、障害年金の存在を知っている人が増えれば、そのような人が当事者や家族に対して、上記の医療や福祉の窓口聞いてみるように勧める機会も増えるものと思われる。その意味からも、医療、福祉、教育、行政の窓口に限らない、市民に広く知らしめる広報は、予算をつけて国の責任として行うことが求められている。

## 7. 広報が困難で周知が広がらない根本原因

広報が困難で、周知が広がらない理由として、日本の障害年金の場合、各等級の一般的程度を、障害種別に共通した内容で説明することができないことが根本にあることを指摘したい。いい方の視力が0.03、両耳が90dB、一足関節で切断、精神障害で就労できない状態、内部障害<sup>20)</sup>で中等度の異常検査成績があり軽労働もできない状態などがどうして同一の2級という等級になるのか。これについては、認定基準の基本的事項において、2級とは日常生活に著しい制限を受ける状態（国民年金法施行令(以下「国年令」)2級15号)であり、その状態とは、上記5のチラシにある「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」、「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」および「活動の範囲が活動の範囲がおおむね家屋内に限られるもの」との説明がある（「障害の状態の基本」）。しかし、上記5のとおり、外部障害の場合に2級程度であっても、活動範囲は屋外に及ぶ人は多いし、稼働との関係でも外部障害での2級は、認定基準の個別基準で、就労状況との関係は問われておらず、2級受給者で稼働している人は多くいる。そうすると、実体からして、この説明は外部障害、内部障害、精神障害等すべての障害についての共通の障害の程度の説明となっていないことは明らかである。

そもそも「日常生活」がどこまでの範囲を指すのか。身辺処理なのか、家庭内の

---

<sup>20)</sup> 本稿では外部障害ではない障害で、かつ、精神障害を除くものを表す。



活動なのか、家庭周辺の地域での活動なのか、稼働も含めた社会参加まで含めるのかは、百人百様の捉え方ができる<sup>21)</sup>。「著しい制限」にしても、抽象的すぎて解釈の幅は大き過ぎる。これに対して、1985年改正前の厚生年金保険が2級を高度の労働制限としていた。これであれば、稼働ができなければ少なくとも2級に該当するであろうことが一般的に了解可能である。また、たとえば、100%稼働できない場合を2級とし、50%稼働できない場合を3級とするなどが明確となれば、自分が障害年金をもらえる可能性があるかどうか判断できる。しかし、日本の障害年金の等級は、そのような明確な形で定義されていない。国は国会において障害年金の目的を稼働能力の喪失の補填と説明しつつ<sup>22)</sup>、等級認定においては、稼働能力をモノサシとせず、それよりも基礎的な能力である日常生活能力をモノサシにしているが、これについての合理的説明はなされていない。

このような日本の障害年金が抱える根本的な問題が解決されていないがゆえに、どう広報すればいいのかははっきりせず、広報してもあいまいで、どのようにも受けとられる表現しか使えない。そのような広報の困難性の結果、広報を受け取る側も、自分が対象になるかどうかさっぱりわからないため、相談行動や請求につながらないのが現状といえよう。

### III. 相談対応

障害年金のことを知り、障害年金が受給できるかもしれないと考えた人が、接する情報と相談対応のマニュアルについて、検討していく。

#### 1. 説明パンフレット・チラシ

自分が障害年金に該当するかもしれないと考えた人が手に取り、相談した時の制度説明にも使うツールとして、年金機構は障害年金ガイド<sup>23)</sup>を、20歳前からの障害者や1号被保険者期間中に初診日がある場合に、原則として相談窓口となっている市区町村への支援ツールとして、厚労省は「障害基礎年金」というパンフレット

---

<sup>21)</sup> 安部敬太前掲論文(注1)・(1)早稲田大学大学院法研論集176号,2020,19頁,注(1)。

<sup>22)</sup> 国は非常に狭い解釈をしている。それは(3)のチラシの3級に「日常生活にはほとんど支障はないが、労働については制限がある方が3級に相当。」とあることでもわかる。日常生活とは労働は含まない身辺処理と家庭内の温和な活動ということである。

<sup>23)</sup> 年金機構ウェブサイト「パンフレット」>「年金の給付に関するもの」

を用意している<sup>24)</sup>。また、初診日の証明方法についてのチラシについても検討する。

### (1) 障害年金ガイド

表紙含め 12 頁のパンフレットである。目次は以下となっている。

障害年金とは……………	1
受給要件……………	1
請求時期……………	4
障害年金・障害手当金の額……	5
障害年金に該当する状態……	6
Q & A……………	8
手続き……………	10
お問い合わせ先……………	11

冒頭の「障害年金とは」には「障害年金は、病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。」とある。導入部分はいいとしても、このあとは受給要件、請求時期まで、「初診日」、「障害認定日」、「納付要件」という障害年金独特の専門用語が頻繁に出てくる説明が延々と 4 枚続く。年金の 2 階建て構造の図とともに、年金額の計算式が出てくる。これらが、自分が障害年金を受給できるかもしれない、と思って初めて相談に訪れた人に必要な情報だろうか。

やっと、6 枚目に半頁で「障害年金に該当する状態」の記載があるものの、これは「障害の状態の基本」の内容であり、上記 II の 5 のチラシの内容と同一であるので、この問題点については繰り返さない。

7 枚目で障害等級表が、国年令、厚生年金保険法施行令（以下「厚年令」）から全文が引用されている。この政令の等級表は、不支給通知が送付されたときにも添付されているものである。しかし、この等級表を穴が開くほど見たとしても、自分の障害の状態が障害年金の対象となりうるかどうかは判断できないケースが圧倒的である。たとえば、2 級については、具体的な障害事項は 1 号～14 号しか規定され

---

<sup>24)</sup> 厚労省ウェブサイト「市町村国民年金事務サポートツール」>「市町村向け 広報ツールの視聴・ダウンロードページ」

ておらず、15号は、「前各号に掲げるもののほか、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前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」という包括条項が規定され、16号は「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの」であり、最後の17号は「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの」である。16号と17号の「前各号」とは主には包括条項を指すと解されるため、1号～14号以外の障害は外部障害も含め、「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」に該当するかどうかで2級かどうか画されることになる。他の等級および障害手当金も同様の等級表の構成となっている。つまり、等級表を掲げても、相談者にとって自分が障害年金を受給できる可能性があるかどうかは皆目わからないケースがほとんどだということである。このような等級表だけを示すことは、これを見た人は障害年金には自分は該当しない、または該当するかどうかさっぱりわからない、と捉えてしまい、請求をあきらめさせるようとしているのではないかという疑いすら生じさせる。

8頁からのQ&Aの1問目にやっと「障害年金の対象となる病気やけがとは」、「障害年金の対象となる病気やけがにはどのようなものがありますか？」とのQが建てられ、「障害年金は、年金加入中の病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて請求することができます。障害年金対象となる病気やけがは、手足の障害などの外部障害のほか、精神障害やがん、糖尿病などの内部障害も対象になります。病気やけがの主なものは次のとおりです。

1.外部障害：眼、聴覚、肢体（手足など）の障害など、2.精神障害：統合失調症、うつ病、認知障害、てんかん、知的障害、発達障害など、3.内部障害：呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、糖尿病、がんなど」とある。しかし、これでは障害種別が並んでいるだけで、各障害種別の場合に、たとえば2級はどの程度なのかがまったく不明である。

相談者にとって、まず一番に確認したいのは、自分の障害の状態が、障害年金の対象となる可能性があるのかないのか、ということである。それには、障害種別や

部位を確認して、A4 で 100 頁を超える認定基準に照らしてみないとわからない。それをなるべくわかりやすく、事例を交えて、障害種別ごとのパンフレットにして、年金機構や市町村窓口置くべきではなかろうか。初めて相談に来た人に示すべきはそのようなパンフレットであろう。障害年金の対象となる可能性があることを確認した後に、障害は受給対象となる可能性はあっても、要件を満たさないと受給はできません、と言って、受給要件、請求時期、「初診日」、「障害認定日」、「納付要件」という障害年金独特の専門用語が頻繁に出てくる説明をしていくという順序になるのではないか。

障害年金ガイドはあまりに官僚的で、専門知識を有していない相談者を煙に巻くものであると言わざるをえない。

## (2) 市町村窓口広報向け「国民年金『障害基礎年金』」

表紙含め、A4 で 6 頁のパンフレットである。表紙には導入文として「長い人生、この先なにが起こるか分からない。たとえば事故や病気で障がい者になることもあれば、そのために働けなくなってしまうことだってあるかもしれない。そんなもしもの不安に備えるための年金です。」とある。

しかし、表紙をめくると、上記(1)と同様に、3 要件の説明となる。その次に、「『障害等級』とは」との頁があって、人体のイラストに、2 級では国年令 1 号～14 号が図示され、それ以外は「その他の疾患（脳、心臓、肝・腎臓、呼吸器、造血器等の内臓疾患や高血圧症等）：身体の機能の障害、または長期にわたり安静を必要とする病状で、日常生活に著しく支障をきたす状態。1 級・2 級で認定基準は異なります。」、「精神障害・知的障害：うつ病や統合失調症、知的障害などにより、日常生活に著しく支障をきたす状態。1 級・2 級で認定基準は異なります。」および「重複疾患：身体機能の障害もしくは病状、または精神障害が重複する状態。1 級・2 級で認定基準は異なります。」という記載があるだけである。これでは、自分の障害の状態が年金の等級に該当する可能性があるかどうかの判断のための取っ掛かりも得ることができない。相談対応者が 100 頁を超える障害認定基準をすべて読みこんでいて、障害の種別ごとに的確に該当可能性について説明できるとは残念ながら考えられない。説明ミスで該当がないと言ってしまいか、請求してみないとわからないと可能性にすら言及を拒むかのどちらかということが頻繁に起きるのも当然といえる。可

可能性を否定するのは信義則に反することはもちろん、可能性にすら回答しないのは、相談者としては年金のプロが可能性についても回答しないということは該当しない可能性が非常に高いからだろうと考えてしまい、請求をあきらめさせることにつながりうる。

### (3) 初診日の証明方法

初診日のカルテが保管されていない場合に、どのように初診日を証明する資料を用意するのかについてのチラシが出されている<sup>25)</sup>。これは2015年に出された厚労省通知「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」<sup>26)</sup>（以下「初診日通知」）の内容を記載したものである。

しかし、このチラシは初診日通知の内容を記載順もそのままになぞったものであって、一般の市民には、初診日のカルテがない場合に、結局、何をすればいいのか、非常にわかりづらいものとなっている。冒頭に第三者証明が記載されていることから、第三者証明が非常に重要で、それにより認定されるというミスリードにつながりかねない。これは相談対応のスキルが高い職員が制作に関わったものとは思えない。

初診日のカルテがない場合の対処方法の原則であり、第一になすべきことは、現存する最も過去のカルテを探しあて、そこにどのように治療開始時期の情報が書かれているかを確認することである。初診日の医療機関にカルテがなければ2番目の医療機関にあたり、カルテがあれば受診状況等証明書の作成を依頼し、なければ3番目の医療機関にあたり、カルテがあれば受診状況等証明書の作成を依頼し、なければ4番目の医療機関にあたり…と順に医療機関にあたって行って、最も過去のカルテが残っている医療機関に受診状況等証明書の作成を依頼し、そこに、カルテに記載されている治療開始時期の情報<sup>27)</sup>をもれなく記載してもらうのである。その情報の根拠が本人の申立てでも問題はない。それが、初診日通知では、第3の1という後半部分に出てくる。しかし、審査認定実務をわかっている者としては、この方

---

<sup>25)</sup> 厚労省通知「初診時の医療機関の証明を得ることが難しい場合における障害年金の初診日証明書類の周知・広報の推進について」令和3.3.23年管管発0323第5号、別添

<sup>26)</sup> 平成27.9.28年管管発0928第6号、一部改正平成31.2.1年管管発0201第7号。

<sup>27)</sup> 場合によってはカルテ開示も行う。初診日認定には必須の情報を医師がもれなく受診状況等証明書に転記するとは限らないので、カルテの内容を確認が必要な場合がある。

法こそが、初診日のカルテがない場合の原則的な対処方法であり、第一に行うべきことであることは常識である。この基本は、初診日通知の前も後も変わらない。社会保険庁時代からのマニュアルである「障害給付（障害厚生） 受付・点検事務の手引き」<sup>28)</sup>、および同手引きを障害基礎年金向けに改定した「国民年金障害基礎年金 受付・点検事務の手引き」<sup>29)</sup>、そしてこの2つの手引きを取り入れた「事務処理要領 197号」<sup>30)</sup>には、初診日通知の前から、この方法の記載が第一番目に置かれている（197号における記載箇所は「裁定事務（共通確認・審査）」2.27-(3)）。初診日通知は、その有効性に請求日から5年以上前のカルテにある情報により初診日を認定すると期限を切ったことであった。5年というのは、医事法によりカルテの保管期間が最終受診から5年であることから、5年以前から受診していて、かつ、5年以内に受診していた場合には、5年以上前のカルテが残っていることが多いということ想定したものであったろう。いずれにしても、初診日のカルテがない場合の対処方法を市民にわかりやすく伝えようとするなら、この方法を最初に持ってきて書き始めることが求められる。

## 2. 相談対応マニュアル

相談に対して、どのように対応するのか。年金機構では「初期対応の手引き」<sup>31)</sup> および上記1の(3)でふれた受付手引き（現在は「事務処理要領 197号」に取り入

---

<sup>28)</sup> 確認できる範囲では、少なくとも2006年4月には「国民年金・厚生年金保険障害給付 受付・点検事務の手引き」という形で、全国の社会保険事務所(当時)窓口で使われてきた。現行のものは年金機構本部障害年金業務部、2016年4月版。

<sup>29)</sup> 年金機構給付企画部、2015年9月第4版。

<sup>30)</sup> 2021.7.30、社会保険庁時代からのマニュアルである「障害給付（障害厚生） 受付・点検事務の手引き」、および同手引きを障害基礎年金向けに改定した「国民年金障害基礎年金 受付・点検事務の手引き」の2つの手引きがこのマニュアルに取り入れられ、2つの手引きは廃止された。分冊されており、障害年金に関する記載は「裁定事務（共通確認・審査）」、「裁定事務（応用事例）」、「年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）」、「年金請求書（国民年金障害基礎年金）」にある。

<sup>31)</sup> 年金機構「障害年金初期対応の手引き等の実施（指示・依頼）」2016.3.16年相指2016-11 給付指2016-19, 「障害年金初期対応の手引き」・「障害年金請求キット」の改訂, 2017.9.4 給付指2017-118

れ)が、市区町村では「障害基礎年金 お手続きガイド」(以下「手続きガイド」)<sup>32)</sup>が使われるようである。ここでは、「初期対応の手引き」を中心にみていく。この手引きは、2015年に相談者が年金請求書をもらいたいと言っても、なかなか渡してもらえない等の実情をふまえ行われた覆面調査によって、年金事務所における障害年金に関する相談対応の問題点をあぶり出した<sup>33)</sup>うえで、2016年に、年金機構により「年金相談の初心者も含め、標準化された障害年金の初期対応ができることを目的として策定」<sup>34)</sup>されたものであることから、本稿が検討対象とするマニュアルに最も適合している。これは表紙と目次、使用する様式を除くとA4・13頁(2つの別紙計4頁含む)のマニュアルである。

#### (1) 相談者の障害が年金対象となることの未確認

「初期対応の手引き」は1の(1)と(2)でみた説明パンフレットと同様に、受給3要件の解説から入っている。この点は1の(1)の「障害年金ガイド」を渡し、それを参照してもらいつつ、説明していくことになっているので、当然ではある。しかし、上記1のとおり、相談者としては、自分の障害状態が障害年金の対象となりうるのではないかと、というその点を一番に聞き、確認したいと考えて相談に出向くことがほとんどではないか。その疑問に対して、どのように対応するのかの記載は「初期対応の手引き」における対応手順からは完全に抜け落ちている。

わずかに、「別紙2 相談対応にかかるQ&A」の問1に関連内容の記載がある。

「障害の程度が年金の等級に当てはまりそうもない方から、請求手続を希望する旨の申出があった場合、どうすればよいでしょうか。」というQに対して、回答として、「お客様の障害の状態が障害年金の等級に当てはまらないと考えられる場合であっても、障害等級は医学的な診査を経て決定されるものであることから、お客様を説得して請求を諦めさせるといったことは避ける必要があります。制度について情報を正しくお伝えし、お客様が「請求手続を希望する」のであれば、不支給や却下の可能性を伝えた上で、請求書を受理してください。請求する・しないを決め

---

<sup>32)</sup> 厚労省ウェブサイト「市町村国民年金事務サポートツール」>「市町村向け 業務支援ツールのダウンロードページ」

<sup>33)</sup> 年金請求書の交付等の66(または84)の調査項目のうち8割以上が「できている」事務所などは60箇所のうち2割、「年金請求書を交付している」は23%にとどまった。

<sup>34)</sup> 28), 2016年版 表紙。

るのはお客様自身であり、誘導するような対応とならないようご注意ください。」とある。しかし、これでは受給可能性についての判断を相談者への丸投げしているに等しい。上記Ⅱの6の根本的問題のための困難性は前提としても、障害の状態から支給対象と認められる可能性がどの程度あるのかについて、一定の回答はすべきであろう。受給可能性について説明したうえで、それを受けて請求したいということであれば、制度や初診日、納付要件、請求手続方法等についての説明に入ることを順序とすべきではないだろうか。

以上の点は、市町村の業務支援ツールである手続きガイドについてもほぼ同様である。手続きガイドには、政令の等級表は記載があるものの、これではほとんどのケースで等級該当性の可能性が確認できないことは、上記Ⅰの(1)・(2)で述べたとおりである。

なお、認定が困難な疾患である、慢性疲労症候群、線維筋痛症、化学物質過敏症、脳脊髄液減少症の4疾病については、厚労省より発表された等級ごとの診断書による認定事例<sup>35)</sup>を参照するとの記載が2017年の改訂で追記されている。

## (2) 初診日

初診日についての説明としては、説明パンフレットである「障害年金ガイド」(上記Ⅰの(1))に「障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師等の診療を受けた日をいいます。同一の病気やけがで転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日が初診日となります」(下線筆者)との記載があり、「初期対応の手引き」には「初診日によって、障害年金の請求の種類が異なることや、初診日時点で納付要件の審査を行うことから…初診日をお客様から正しく聞き取ることが重要となる。…病名にとらわれず、お客様の障害の原因・病状など発病から初診日までを時系列に詳しく聞き出し、全体像を把握することが初診日特定につながる…どうしても初診日を明らかにする書類が添付できない場合は H27.9.29【給付指示

---

<sup>35)</sup> 厚労省「障害年金の「線維筋痛症」、「脳脊髄液減少症」、「慢性疲労症候群」に係る認定事例の送付について」2012.3.26,年金機構「認定が困難な疾患の認定事例の配布(指示・依頼)」2012.3.30 給付指 2012-71 別添 1、厚労省「障害年金の「化学物質過敏症」等に係る認定事例の送付について」2012.5.25,年金機構「認定が困難な疾患の認定事例の配布(指示・依頼)」2012.5.29 給付指 2012-125,別添 1、年金機構「認定が困難な疾患の認定事例の配布(その3)」2017.7.26 給付指 2017-95, 別添 2。



2015-120】)※『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』(指示・依頼)を参照の上、経験年数のあるバックヤード職員へ確認する」とある。

「年金機構事務処理要領 197 号・年金請求書裁定事務(共通確認・審査)」および「手続きガイド」においては、初診日の説明として、上記下線部の転医についてのものであって「過去の傷病が治癒し同一傷病で再度発症している場合は、再度発症し医師等の診療を受けた日」、「② 傷病名が確定しておらず、対象傷病と異なる傷病名が記載されていた場合であっても、同一傷病と判断される場合は、他の傷病名の初診日」および「③ 障害の原因となった傷病の前に因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が対象傷病の初診日となります。」(付番は筆者)等と記載されている。初期対応の手引きにはこれらの記述がない。これらは、初診日についての重要な解釈と取扱いを示すものであり、特に、法(国年法 30 条 1 項、厚年法 47 条 1 項)によれば、障害の原因となった傷病にはその傷病に起因する傷病も含むのであって、③の原因となった傷病が請求傷病の前にある場合のほか、②の請求傷病に起因する症状での受診が確定診断される前にある場合があること<sup>36)</sup>を記したものであるにもかかわらず、初期対応の手引きには、これらが参照文書としても記載されていないため、窓口担当者はこれらの扱いについて、不知のまま、初診日についての説明を行う可能性がある。また、③についても、2 つの傷病の相当因果関係がどのような取り扱われることが一般的であるのか、という「事務処理要領 197 号・裁定事務(応用事例)」や手続きガイドにある説明<sup>37)</sup>(またはそれらの参照の指示)は必要であろう。

また、上記 1 の(3)の述べた、初診日のカルテがない場合の対処法の原則には少なくともふれられるべきであろう。

さらに、社会的治癒という法理について、「事務処理要領 197 号・裁定事務(共通確認・審査)」2/27-(2)に「社会的治癒」という文言の記載があるだけで説明は

---

<sup>36)</sup> この点については、厚労省事務連絡「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」2021 年 8 月 24 日が発出されている。

<sup>37)</sup> 「事務処理要領 197 号・裁定事務(応用事例) 1.37。たとえば、糖尿病と糖尿病性腎不全は相当因果関係がありとされるのに対して、高血圧と脳出血は相当因果関係なし、と扱われることが多いとされる。

一言もなく、手続きガイド、さらには障害年金センター職員向けの「障害年金審査業務マニュアル」（以下「審査マニュアル」）<sup>38)</sup>には文言すら記載がないことは問題である。「社会的治癒とは、医療を行う必要がなくなって社会復帰している状態をいう。」<sup>39)</sup>とされ、「同じ傷病名でも、その間に社会的治癒が認められるときは、別傷病病として取り扱われる。すなわち、社会的治癒は、医学的な治癒に至っていない場合でも、社会保障制度の行政運用の面から社会的治癒の状態が認められる場合は、治癒と同様の状態とみなす取り扱いであ」<sup>40)</sup>る。また、国会審議において、政府は「医学的な治癒に至っていない場合でも、医療を行う必要がなくなりまして社会復帰している状態を社会的治癒ということで治癒と同様の状態と認めまして、その後、症状が著しく悪化した再発の時点を初診日として取り扱う」<sup>41)</sup>と説明している。この社会的治癒が認められることにより、納付要件が充足したり、厚生年金加入中に初診日があると認定され、障害厚生年金が受給できることは珍しいことではなく、精神障害、視力・視野障害、肢体障害、腎疾患、心疾患等で認定事例が多数ある<sup>42)</sup>。社会的治癒の認定の難易度は傷病により差があるといえるものの、この点の説明がなされないことにより請求者が障害年金の請求をあきらめる結果をもたらすことは珍しいことではない。にもかかわらず、窓口では社会的治癒について説明することはほとんどない。この法理についての説明は必須の説明項目に加えることが求められる。

### (3) 3号届出遅れの救済

3号届出遅れについては、届出から2年以前までは本来の3号期間となることについて、初期対応の手引きには記載がない。「事務処理要領197号・裁定事務（共通確認・審査）」2.51-(6)には記載があるものの、納付要件を確認する（初期対応の手引きで指示する「複数の」）職員は事務処理要領197号の上記内容を十分に把握しているだろうか。

---

<sup>38)</sup> 2021年4月版。

<sup>39)</sup> 昭43.2.23庁文発第2149号

<sup>40)</sup> 社会保険庁『国民年金 障害等級の認定指針』（厚生出版社1981）35頁。

<sup>41)</sup> 国会会議録2013年10月9日参議院厚生労働委員会。

<sup>42)</sup> 社会的治癒期間に、①稼働などの社会参加に支障がなかったこと、および②医療の必要のない状態であったことの2点が要件とされる。

2011年の国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律（平成23年法律93号、以下「年金確保支援法」）および2013年の公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律63号、以下「平成25年改正法」）による救済についても、初期対応の手引きにはまったく記載がない。

平成25年改正法による救済は、3号被保険者とされた期間が1号被保険者に記録が訂正された期間のうち、時効により保険料が納付できない2年より前の期間（時効消滅不整合期間）について、2013年6月26日以後に初診日がある場合は届出をすることにより、それ以降は学生納付特例の期間と同様に扱われるというものである。初診日が記録訂正前でかつ、2013年6月26日～2013年9月30日までにある場合、または、初診日がそれ以後に記録訂正がなされ、2013年10月～2018年3月までの間にある場合は、初診日以後に特定期間該当届出日があるときでも、初診日前日において学生納付特例期間と同様の期間であったものとして扱われる。この点については、「事務処理要領197号・裁定事務（共通確認・審査）」2.51-(6)に記載があるのみである。

さらに、年金確保支援法による救済は、「事務処理要領197号・裁定事務（共通確認・審査）」2.6-(3)に概要の記載があるだけである。同法は、以前から3号被保険者であった人がその途中の一時期に2号または1号の記録が後から判明した場合には、その判明した期間の後は届出遅れとして3号特例期間となってしまう、この特例期間以後に初診日がある場合は未納期間と扱われ、納付要件を満たさないケースが続出したため、これについて、当初の記録どおりに本来の3号期間に戻すように法定し、救済を図った。しかし、この救済対象に該当していても、本来の3号期間に戻すという記録訂正がなされていないケースがまだまだ多数存在しているものと考えられる。筆者は、2015年にそのようなケース2件に遭遇した。それらはいずれも3号特例期間であることにより、未納期間と判断されて、納付要件を満たさないと年金機構窓口で何度も追い返されている。社労士（筆者）に相談し、訂正漏れが発覚して、年金確保支援法により本来の3号期間と記録訂正されたことで、障害年金の受給権を得た。

上記2法による救済対象であるにもかかわらず、社労士にも相談せずに自分は要

件を満たさないと思い込まされている人が多数いるものと思われる<sup>43)</sup>。2法による救済を反映させずに、納付要件を満たさないと窓口が誤った説明をすると、相談者はそこで請求を断念してしまう。このため、相談対応で誤った説明をしないことがこの件については、特に重要である。窓口のマニュアルに書き込み、そのような誤った対応がないようにすべきである。

#### (4) 「障害基礎年金および障害厚生年金」と障害基礎年金の同時請求

初診日となる可能性がある日が複数あり、一方が厚生年金加入（国民年金2号被保険者）中で、他方が国民年金の2号被保険者以外の被保険者中であることは珍しくない。こういう場合には、「障害基礎年金および障害厚生年金」（「年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）」による）請求と「障害基礎年金」（「年金請求書（国民年金障害基礎年金）」による）請求を同時に行う必要がある。そうしないと、たとえば主位的請求として、「障害基礎年金および障害厚生年金」請求を行ったものの、初診日が国民年金2号被保険者以外の被保険者中であると認定された場合に、「障害基礎年金および障害厚生年金」請求について審査請求を行う場合には、申請拒否処分を受けた後に「障害基礎年金」請求を別途行うことになり、決定までサービススタンダードの3か月を大きく超えて1年以上かかるときがあるため、ともに事後重症請求等であれば、その期間の年金を失うことになる。

このように2種の年金請求書による請求を同時に行う（以下「同時請求」）ことができることは、行政手続法7条等から明確である。そして、以前は同時請求を問題なく、窓口は受付をしていた。しかし、2012年12月からいきなり初診日は1

---

<sup>43)</sup> 年金機構発足前年度である2009年度から公表している事務処理誤り事例について、2009年4月から2021年8月までの事務処理誤りのうち、障害年金の納付要件についての説明誤りは34件あり、うち32件が納付要件がないのがあると説明しているもので、あるのにないと説明したものは2件にすぎない。しかし、納付要件がないと回答されるとほとんどの人はそこで請求を断念する。そのため、事務処理誤りとして表面化することはほとんどない。事実、筆者が経験した2015年の2件もここには掲載されていない。納付要件があるのにないと答えるケースとしてはここで述べた3号被保険者期間のほかに、1991年3月までの学生期間未加入期間についてのカウントミス、3分の2要件の計算ミス、20歳月または翌月初診で20歳月や翌月が未納の場合、60歳以降や海外から国内居住となって1年に満たない場合の初診日での直近1年要件の見方、平成6年改正法の未適用などが考えられる。

つであるから、同時請求は受け付けられないと予備的請求の年金請求書の受付を拒否するようになった。年金機構窓口と厚労省の担当課に何度も折衝を重ね、やっと3年後になって、年金機構本部から疑義照会回答<sup>44)</sup>が出て、同時請求が可能であることが明確となった。

「初期対応の手引き」には、「障害年金の請求書等について」の項目で、「お客様からお聞きした内容により『障害基礎年金』または『障害厚生年金』の年金請求書をお渡しします。いずれにも判断がつかない場合、ご提出はどちらか一方であることをお伝えしたうえで両方をお渡しします。」とのみ書かれていて、同時請求ができないような記載となっている。このようなミスリードを招く記載は補正する必要がある。明確に、同時請求が可能であることをマニュアル上に明記すべきであろう。

なお、年金請求書の統一が検討されてはいる。年金機構「令和2年度業務実績報告書」には、「障害年金の事務処理体制の強化」の「令和2年度計画」に「制度別に分かれている障害年金請求書を統一する」とあり、「令和2年度計画に対する取組状況」に「障害年金請求書の各様式の統一に当たっては、統一に伴う事務処理の課題を整理した上で、お客様の負担軽減のための運用改善に向けた準備を進めました。」とある<sup>45)</sup>。「年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）」と「年金請求書（国民年金障害基礎年金）」が統一され、簡単に同時請求が行える様式とすることが求められる。

#### (5) 初診日が別の制度加入の時点と認められた場合の請求への差替え

上記(4)に関連して、国は裁判において、「障害基礎年金および障害厚生年金」の請求に対して、「初診日が国民年金の被保険者期間中であるか、あるいは20歳前であり、障害基礎年金については受給要件を満たすと認められたときは、当該裁定請求を却下した後に改めて障害基礎年金の裁定請求をさせるのではなく、当該裁定請求を障害基礎年金の裁定請求に差替えるよう求める取扱いがされている。これは、当初の裁定請求を却下した後に改めて障害基礎年金の裁定請求をさせるよりも、裁

---

<sup>44)</sup> 照会日 2016.3.1 プロック本部受付番号 NO.2016-002（個別回答）「同一傷病による再発初診も見据えた障害厚生年金と障害基礎年金の同時請求について」。ただし、「個別回答」という形式のため、各窓口には徹底されていない可能性がある。

<sup>45)</sup> 10), 45 頁。

定請求そのものを差替え、当初の裁定請求をもって受給権を発生させた方が、支給開始時期の点において請求者に有利だからである」と述べている<sup>46)</sup>。しかし、この取扱いについては、初期対応の手引きおよび事務処理要領 197 号等のマニュアル上に記載が一切ない。

しかし、この説明は非常に重要である。請求を差替えずに、元の請求を維持した場合には申請拒否処分がなされることを、行政職員は十分に説明しなければならない。筆者が相談を受けたケースは以下である。初診日が国民年金Ⅰ号被保険者中であるとして障害基礎請求をしたところ、初診日は厚生年金加入中と判断され、「障害基礎年金および障害厚生年金」請求に差替えますか、それとも元の初診日のままの請求を維持しますか、とだけ聞かれて、初診日を変更せず、障害基礎請求を維持すれば申請拒否処分がなされることの説明を受けていなかったために元の初診日を変更しなかったところ、申請拒否処分がなされた。筆者が受任し、「障害基礎年金および障害厚生年金」請求としてやり直したところ、すんなり事後重症で受給権が認められた。申請拒否処分については、初診日を維持して障害基礎請求を維持した場合には障害年金は受給できなくなるという説明がなされていれば「障害基礎年金および障害厚生年金」請求に差替えていたのであって、窓口対応は信義則に反するから、当初の障害基礎年金請求時に「障害基礎年金および障害厚生年金」の事後重症請求があったものとみなして、当初の障害基礎年金請求日において「障害基礎年金および障害厚生年金」の受給権が認められるべきものと不服申立てをした。しかし、審査請求、再審査請求ともに棄却された。請求の差替えを求めること、その時に十分に説明を尽くすことまでは職務上の義務とはいえないと判断された<sup>47)</sup>。

この差替えを求め、その理由や差替えない場合にどうなるかについて、実際に請求者に説明するのは、年金事務所等の相談に対応する担当者である。担当者が、請求者に対して必要な説明を尽くすよう、マニュアルに記載することが必要であろう。

#### (6) 時効が援用されない場合

初期対応の手引きには、「障害認定日からの年金請求を『認定日請求』といい、障害認定日がさかのぼる場合でも時効にかからない最大過去 5 年分が受け取れる。」

---

<sup>46)</sup> 2015 年 4 月 17 日東京地方裁判所判決

<sup>47)</sup> 現在、東京地裁にて係争中である。

とある。しかし、窓口説明のミス等、行政の注意義務違反、信義則違反により請求が遅れた場合等には、時効を援用しない場合があることは、厚労省が通知で明確にしていることであり<sup>48)</sup>、遡及支給期間はいつも5年とは限らない。この点について、「事務処理要領 197号・裁定事務（応用事例）」1.29-(4)～(5)に、時効特例法施行前の2007年7月6日以前に受給権が発生したものも含め「事務処理誤りと判断されたものは5年以上遡及して支払う」との記載があるものの、初期対応の手引きにおいても、参照文書を明示して、注意を促す必要があろう。

#### (7) 障害認定日請求時の額改定同時請求

障害認定日請求を行う場合で、請求時の等級について最低等級を超える等級（「障害基礎年金および障害厚生年金」なら2級以上、障害基礎年金なら1級）と認定するように求めるときには、請求時に同時に額改定請求を行うことにより、請求時の等級について行政争訟が可能となる。障害認定日において受給権が発生した場合に、請求日の等級について行政争訟が可能であるかどうかについて、社会保険審査会は、2011年頃から、障害認定日請求については同時に予備的に事後重症請求を行っているところ、主位的な請求である障害認定日請求が認められた場合には、職権で請求日等級を変更（または支給停止）する場合を除いて、請求日等級については処分はなされていないことになるため、額改定請求がなされていない以上、請求日の等級については行政争訟の対象とはならない、との判断をしている。このことにより、障害認定日請求時に同時に額改定請求が可能かどうか問題となり、この点について、厚労省は疑義照会回答<sup>49)</sup>により請求は可能と示している。しかし、初期対応の手引きおよび事務処理要領 197号等のマニュアル上に記載はなく、障害認定日請求を行う場合で、請求時の等級について最低等級を超える等級と認定するように求める時に、窓口で額改定請求書の提出を勧めるという対応はなされていない。

#### (8) 旧法

1985年改正法が施行された1986年3月までに初診日（厚生年金の障害年金に

---

<sup>48)</sup> 厚労省通知「厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付を受ける権利に係る消滅時効の援用の取扱いについて」2012年9月7日年管発0907第6号

<sup>49)</sup> 厚労省事務連絡「日本年金機構からの疑義照会（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）に対する回答の情報提供について」2015.12.10別添

については発病日)がある場合には納付要件がその時期ごとに相違している。その内容を確認して、相談対応をしなければならない。また、1986年3月までに受給権が発生するケースも多いとはいえないまでも、まだまだ確実に存在している。1986年3月までに受給権が発生する場合で、初診日が国民年金加入中である場合には旧国年法の認定基準が、発病日において厚生年金加入中である場合は旧厚年法別表と認定基準がそれぞれ適用される。この点について、初期対応の手引きには記載がない。「事務処理要領197号・裁定事務(共通確認・審査)」2.51-(7)~(12)には各制度の時期ごとの納付要件の見方の記載はあるものの、旧法等級表および認定基準の記載はない。このような内容では、旧法に関わる相談対応が十分にできるとは考えられない。

#### (9) 「遡及」しての年金選択

複数の年金が受給できる場合の年金選択は将来に向かってのみ可能である、というのが原則である(国年法20条の2第3項、厚年法38条の2第3項)。しかし、実際には、たとえば、64歳で「障害基礎年金および障害厚生年金」の事後重症請求をしたところ、2級を想定していたのに3級と裁定され、2級であれば障害年金の方が額が高く、3級であれば老齢年金のほうが額が高いため、65歳から老齢を選択受給していたところ、不服申立ての結果、請求日の2年後に、64歳時で2級と変更となった。その結果、65歳の時点での年金選択も、事後的に受給できる年金の額が変更となったことから、65歳の前月に年金選択があったものとみなされ、額が高い障害年金を選択受給することが可能となる。つまり、事実上、さかのぼって障害年金の選択受給が可能なのである。受給権者に責任のない国の責任による受給額の変更であって、国の等級認定の誤りによる不利益を受給権者が被る理由はない。そのため、将来に向かってのみ可能という原則は適用されないのである。障害年金の再認定により、等級が2級から3級に変更となり、その結果、障害年金を支給停止とされ、老齢年金の支給停止を撤回する際には、受給権者には3級への変更はその処分の前には不知のことであり、その前に選択変更を申し出ることは不可能であるため、上記と同様に、この場合も、実際の選択(老齢年金の支給停止の撤回)申出書の提出は3級への変更を受給権者が知った後ではあっても、3級への変更前に老齢年金の選択申出がなされたものとみなして、年金選択処理は扱われている。



この点は、年金事務所で相談対応に当たる専門職であれば、合理的に考えれば、必然的に至る結論である。にもかかわらず、杓子定規に、将来に向かってのみ可能という原則を当てはめ、さかのぼっての年金選択はできない、などと窓口で回答することがある。この点も、誤った窓口対応を根絶するために、マニュアル等に記載がなされる必要があるだろう。

#### (10) 遡及しての額改定請求

国年法31条1項等により、2つの障害年金が併合された結果、1級となるのか2級となるのかについて、受給権者が不服申立てできるように額改定請求に対する処分という形をとっている。2つの2級年金の受給権が発生し、国年法31条1項等による併合が行われるかどうかはわからないし、請求時点でその可能性があるかと判断したとしても、後発について障害認定日において受給権が発生するのは、年金請求の数年も前である場合がある。過去に遡っては額改定請求ができないものの、国は、2つの2級年金が発生することが確定した後に額改定請求書を提出するように求め、後発の障害認定日にかかる診断書現症日から3か月以内に額改定請求の請求日があったとみなして、併合時での等級について処分を行うという取り扱いを行っている。そのような扱いをしないと、国年法31条1項等により、2つの障害年金が併合された結果の等級（1級か2級か）について、受給権者が不服申立てできないためである。

この扱いも、上記(9)と同様に、相談対応に当たる専門職であれば、合理的に考えれば、必然的に至る結論であるものの、審査請求を審査する社会保険審査官ですら、このような扱いを不知であり、かつ、認めず、筆者が代理した事案について、診断書現症日が額改定請求以前の期限内のものではないという1点のみによって、額改定請求自体を却下すべきとの決定をした。この点も、誤った窓口対応等を根絶するために、マニュアル等に記載がなされる必要があるだろう。

#### (11) 厚生年金被保険者確認請求等

法人と労働契約関係があり、かつ、社会保険の強制適用事業所であるにもかかわらず、当該法人が新規適用届を提出していなかったため、または、障害を有した人について被保険者資格取得届を提出していなかったため、厚生年金の被保険者となっておらず、国民年金1号被保険者である場合がある。そのような期間に初診日が

ある場合には、法人が新規適用届または資格取得届を提出するか、法人がこれらの届を行わない場合は本人が労働契約関係にあったことを示す労働契約書や給与明細などを添付して厚生労働大臣に被保険者確認請求（厚年法 31 条）をすることによって、被保険者資格を取得し、障害厚生年金に関する加入要件を満たすことができる<sup>50)</sup>。この年金記録の変更によっても納付要件を満たしているときは「障害基礎年金および障害厚生年金」請求が可能である。この点については、年金機構が公開している疑義照会<sup>51)</sup>に記載があるだけで、年金機構のどのマニュアルにも記載がない。本人の権利保障のためはもちろん、社会保険への加入義務を履行しない法人を減らすという観点からも、要件に適合する場合は、厚生年金加入要件充足のための上記届出や請求を積極的に促がすようマニュアルに記載すべきであろう。なお、逆選択との関係では、厚生年金の被保険者たる地位にあったことは障害を有する前の事実関係であって、逆選択には当たらない。

### 3. 誤った相談対応の事例

裁判および裁決事例については、嘉藤論文を参照されたい。ここでは、相談段階での対応誤りの事例について述べていく。

#### (1) 受給権や受給に直接関わる説明誤り

初診日、納付要件、障害の程度等、受給権や受給に直接関わる説明誤りには次のようなものがある。

上記、(3)、(4)、(5)および(9)は、請求書の受給権取得そのものやその内容に大きく関わる請求方法等についての誤りであったり、不十分であったりする窓口対応の事例でもある。ほかにも以下のような誤った相談対応の事例がある。

障害の程度については、①市役所で「大学卒であれば、知的障害で請求しても無理なので請求をあきらめたほうがいい」と言われた（2018年）。行政窓口で「視野障害は、国年令と厚年令の等級表に記載がないのだから障害年金の対象ではない」と言われた（2012年頃）。

---

<sup>50)</sup> 届出以前 2 年間については、保険料納付が可能となる。届出の 2 年より前の期間については、75 条適用期間とされ、厚生年金の被保険者としての地位にあった期間（加入要件は満たす期間）ではあるものの時効により納付料納付ができないため未納期間となる。

<sup>51)</sup> 年金機構ウェブサイト「主な疑義照会と回答について」にある pdf ファイル「年金給付」25 頁、「障害給付年金請求書(障害厚生)」整理番号 3。

初診日については、②1986年3月前の厚生年金加入中に初診日があり、本人が63歳の時に4回相談しに行った家族に対して、「初診日が確認できず、納付要件も満たさない。社労士に相談したらどうか」と言われた(2016~2017年)。

納付要件については、③年金事務所が保険料納付済月数の計算ミス(納付要件を満たさないとして)で家族の請求を受け付けず、そこから2年後に医療機関経由で代理人に相談があり、代理人が再計算したところ、保険料納付要件を満たしたため、2年前の母請求時を受付日として裁定請求を受付させた(2016年頃)。

障害認定日および請求可能時期については、④脳出血半身まひの方に肢体診断書6か月時点、言語診断書1年6か月時点、と案内し、6か月時点3級、1年6か月時点で2級となった。⑤遷延性意識障害について3か月経過後を障害認定日とするという2014年の認定基準改正後に、脳出血による人工血管置換手術後遷延性意識障害の方について1年6か月経過後に再度来所するよう言われた。⑥市町村職員共済組合の担当者に、年金生活者支援給付金の請求は年金証書送達後に行うよう教示され、決定後に支援給付金の請求を行ったが、障害給付の請求日から3か月を経過していたため、受給権発生の翌月からではなく、請求を行った月の翌月からの支給となった。

支給制限についても、⑦行政窓口で「世帯収入が高い場合は20歳前初診の障害基礎年金は支給されない」と言われたり(2021年)、⑧行政窓口で「自殺未遂による障害は障害年金の対象とはならない」と言われたりする(2018年)。

## (2) 請求書類の書き方など

ほかにも、以下のような不適切な窓口対応がある。

請求書類や請求手続については、⑨遡りによる障害認定日請求のため約5年間に渡っての病歴・就労期間があるにもかかわらず、市役所担当者は「病歴・就労状況等申立書」の意義について何も説明せず、とにかくこの申立書を診断書と一緒に提出しなければ請求書としての形式が整わないので何でもいいから適当に書いて提出するように、と急き立てられ市役所の窓口で思いつくままに二枠(一枠に2,3行程度)記載して提出させられ、審査部署も追記を求めることなく、等級非該当とされた(2017年)。⑩年金機構窓口でI型糖尿病による障害年金の請求時に、病院から受診状況等証明書を手入しており初診日の証明は明確であるにもかかわらず、「障

害年金の初診日に関する調査票【糖尿病用】」の提出及び健康診断等の診断結果について、事業所に保管されているもの（あれば）を含めて提出しなければ受付できないと受付を拒否されたため、「障害年金の初診日に関する調査票【糖尿病用】」を提出しないで障害年金を請求する理由」書を添えて障害年金センターに直送し受付され障害厚生年金3級が認定された（2020年）。⑪網膜色素変性症での請求のため市役所に相談に行く度に案内の内容が異なり、半年ほどかかっても一向に進展せず、請求をあきらめ生活保護を受給した（2010年頃）。⑫年金事務所が裁定請求書類は整っているにもかかわらず、上部機関に書類を回送しないため、請求書類を引き取って、別の年金事務所へそのまま提出したところ、受給権発生した（2010年頃）。⑬年金事務所が職員個人の独自規範に基づく修正指示（例；病歴就労等申立書が「医療機関」行で記載されていない。5年で「行」に記載していない等）に従わなかったことや加給年金請求のための添付書類が裁定請求時に完全に揃っていないことにより、請求書を受け付けない（2019年頃に複数回）。⑭年金請求したところ「病歴就労状況等申立書が長い。読むのが大変だから短く書き直してほしい」と共済組合職員から指示されたものの代理人が拒んだ（2021年8月）。⑮一つの病院の受診歴しかないにもかかわらず、受診状況等証明書の取得を指示され費用をかけて取得した。⑯事後重症の選択理由として「障害年金制度を、障害認定日当時知らなかった」という理由では受け付けられない。「障害認定日の診断書が添付できない」と記載するのが適切であると指示される。これは、認定日（遡及）請求の失念防止確認の意味があると思われるが、障害認定日の診断書が添付できないのは、請求者が障害認定日当時に障害年金のことを知らなかったためであり、診断書が出せない根本理由についての記載を認めないという扱いは是正されるべきであろう。

#### 4. 相談対応に関する能力担保

年金機構は、初期対応の手引きを作成したときに、「年金事務所における障害年金業務のスキル向上を図るため、平成28年度以降、お客様相談室に障害年金に関する専門性を持つ職員を順次配置する。」<sup>52)</sup>と表明したものの、上記のとおり誤った対

---

<sup>52)</sup> 厚生労働省年金局事業管理課・日本年金機構給付企画部「障害年金制度の運用に関する対応状況」2016.2.8 第21回社会保障審議会年金事業管理部会資料2, 9頁。

応事例が最近も頻回に起こっていることから、これが、現在実施され、各年金事務所の相談室<sup>53)</sup>に障害年金に関する専門性を持つ職員が在籍しているとまでは言えず、各年金事務所などの相談対応スキルが高まったとは考えられない。

業務実績報告は、障害年金を含む「人材体制の強化」として「年金相談業務に精通した職員等による安定的な相談体制を維持するため…年金相談職員（無期雇用職員）の確保に取り組み、令和3年4月現在で607名を配置し…これにより、全国の年金相談ブース（1,606ブース）における正規雇用職員等（正規雇用職員、年金相談職員（無期雇用職員）及び社会保険労務士）の配置割合は96.1%となりました」としている。研修については「年金給付業務を担当する各拠点職員を対象にクラス別（管理職、一般職、無期雇用職員・有期職員職員）の業務別研修を行うとともに、上席年金給付専門職及び年金給付専門職を対象に実務指導者としてのスキル向上を目的とした専門人材研修を実施しました」として、拠点職員（クラス別）を対象として業務別研修への受講者18,572名、上席年金給付専門職に対する専門人材研修（年3回）の受講者231名、年金給付専門職に対する専門人材研修（年1回）受講者272名、とする。「拠点における年金給付研修については、職員のスキル向上及び事務処理誤り防止を図るため、各地域において、上席年金給付専門職の巡回によるお客様相談室職員を対象としたOJTによる実務研修、実務指導及び年金相談窓口職員を対象としたロールプレイングを取り入れた実践型研修（年金相談対応研修）を実施しました」として、巡回指導等（1拠点月1回以上）6,677回、年金相談対応研修（入門編）は172人受講、年金相談対応研修（基礎編）は171人受講、年金相談対応研修（応用編）は1,008人受講、とする。

研修の頻度や専門職の配置が適切といえるかどうかは、相談対応する職員、上席年金給付専門職および年金給付専門職の各総数や配置のされ方等を確認のうえ、別稿にて検討したい。

---

<sup>53)</sup> 相談窓口においては録音不可とされている。相談対応が適切に行われたかどうかを確認するために録音することは認められるべきである。現状では隣のブースの音を拾うためという理由で録音は認められていない。そもそも個人情報保護のため隣の話し声は聞こえないようにすべきであろう。

## 5. 相談窓口

公的な年金相談窓口は、現在、年金機構の年金事務所や街角年金相談センター、市町村の国民年金課等である。

全国都市国民年金協議会は、2021年8月27日付けて厚労相に対する「国民年金制度改善についての要望書」<sup>54)</sup>において、全ての国民年金事務を日本年金機構へ一元化することを求め、一元化が実現されるまでの間、段階的措置の一つとして、特に、障害年金事務の窓口一元化を求めている。「障害年金事務については、障害内容や年金制度に関する総合的かつ専門的な知識を必要とする」として、「比較的短時間で人事異動があり、しかも少人数で他業務と併せて年金事務を担当する市町村職員では、対応の質の維持や継承が困難なため、請求者の相談ニーズに十分応えることができていない」ため、「請求者の利便性のため、年金記録を保有し、専門的な職員体制の構築が可能な日本年金機構における障害年金事務の窓口一元化の早期実現を強く要望する。また、現時点においても、形式審査以外の不備による書類の返戻については、請求者へ十分な説明責任を果たすために、障害年金センターから本人へ直接返戻するよう」要望している。同要望書の年金機構に対する項目のトップには「住民向け障害年金ヘルプデスクの設置」が挙げられ、市町村職員が対象の「障害年金市町村事務ヘルプデスク」は「回答内容も適切かつ細やかで、説明精度が高い」と評価し、「市町村向けヘルプデスクを住民向けにも公開、もしくは、住民向けの障害年金電話相談窓口を設置」するよう要望している。この市民向けの障害年金専門の電話相談窓口は設置すべきであろう。

また、全国の市区町村数は1,747であるのに対して、年金事務所は全国に321か所、街角の年金相談センターは全国80所<sup>55)</sup>にすぎない。より身近な地域（市区町村にある基幹相談支援センター等）に、障害年金の専門知識を持つ専門員による相談窓口を、厚労省の責任で、常時でなくとも設置するなどの相談体制の拡充が求められているといえよう。

---

<sup>54)</sup> 『週間 年金実務』2462号23-25頁。

<sup>55)</sup> 年金機構ウェブサイト「受付時間のご案内」

## 6. 小括

ここでは「はじめに」で述べた障害年金の根本問題に関する点以外について、相談対応の問題として、以下を指摘しておく。

第一に、厚生年金保険と国民年金という 2 つの年金制度がそれぞれ別々に立ち上げられ、まったく色合い（等級表、認定基準、認定部署等）も違ったものとして国民年金ができた後の約 25 年間続いてきたことが、新法になって 35 年経過してもなお尾を引いている。それが、請求書も 2 種類のままであって、「障害基礎年金および障害厚生年金」と障害基礎年金請求はどちらも障害基礎年金請求である点では変わらないはずなのに、2 種の請求書のどちらを出すかが請求内容を決定付けることになる。この複雑さが、上記 2 の(4)と(5)の複雑さや混乱を生じさせている。

第二に、Ⅲの (3)でみた、国民年金 3 号被保険者に関する種別変更の届出漏れによる納付要件に関わる問題は、自らは保険料納付義務がないにもかかわらず、給付対象ではあるという 3 号被保険者の存在そのものに原因があるものとも考えられる。障害年金制度を根底から批判的に検討していく場合には 3 号被保険者をどう考えるかという点は避けて通れないことを示唆しているのではないか。

第三に、初診日の証明のやり方については、審査実務に実際にに関わり、相談対応の経験のあるものであれば、当然把握している、初診日のカルテがない場合にどうすればいいのかという大原則についての記載が周知のための広報パンフレットや初期対応の手引きではさっぱりわからない記載となってしまうことは、審査実務に実際にに関わり、相談対応の経験のあるものと広報材や初期対応の手引きを作成するものとの情報伝達が不足していることを示していると考えられる。

第四に、相談スキルが、窓口職員において高まっていかないのは、窓口は単なる通過点であって認定審査に一切関わらないためと言える。せめて、障害年金センターで始まった認定医へ回す前の 2 段階の仮認定<sup>56</sup>のさらに前段階として、書類を受け付けた各年金事務所にて 1 段階目の仮認定をすべきではないか。少しでも認定審査に窓口職員が関わるシステムに変更しないと、窓口職員の責任感もスキルも高まることはないのではないか。

---

<sup>56</sup> 筆者による法人文書開示請求により年金機構から開示された「障害年金業務の体制強化【実施時期：令和 3 年度～令和 4 年度】」との文書

#### IV. おわりに

広報・周知施策と相談対応の問題は、この国の障害年金が内在する根本的な病理が大きく関わっている。

障害年金の対象となる障害状態にありながら、何十年も請求機会を逸することが多々ある現実、広報・周知施策において、どういう場合に2級や3級に該当するのか、ということが市民一般に分かりやすい形で示されないことに原因があるといえるだろう。窓口対応において信義則違反とされたケースは、そのほとんどが、障害年金の対象となる可能性が十分あるにもかかわらず、障害者手帳等級と混同したり、その病気のことをまったく知らなかったりするために、対象とならないと断定することであった。初診日証明についても、誤解を生む記載の仕方をしているパンフレットに基づき行われるため、誤った方向に誘導する可能性がある。法律改正による救済により納付要件を満たすにもかかわらず、それに気づかず、要件を満たさないとして受給できないと回答してしまう場合もある。これらは、相談対応のマニュアルの記載に原因があるといえる。

広報・周知施策と相談対応の問題の多くは、どういう障害の状態に対して障害年金が支給されるのか、障害年金が支給される障害状態とそうでない障害状態を画するものは何かという疑問に明確に、分かりやすく答えることができないという状況に起因している。これは、上記Ⅱの6で述べた、障害種別をつらぬくモノサシを明確にしえていないゆえの困難さである。そのため、障害年金とはいったいどういう場合に支給対象となるのか、という広報ができず、受け手も、障害年金は何のために何に対して支給されるのか、を理解することができないため、内実を伴う周知につながらない。

自分は障害年金の対象かもしれないと、相談窓口に出向いても、自分は障害年金の対象となる障害なのかどうか、という相談者が真っ先に確認したい点について、相談対応者はその可能性すら回答することができず、とにかく請求してみてください、と請求者に請求するかどうかの判断を丸投げするほかないのが現状である。それでも、相談者が請求までやり遂げて、たまたま受給できることもあるだろう。しかし、もし、申請を拒否された場合には、その理由をわかるように説明したとはとても言えない書類が届くだけである。本稿では論述の範囲から除いた理由付記については、



国は2020年4月から充実を図ったとしているものの、その内容は診断書から重要部分を箇条書きして転記しているだけで、それらによりどういう思考回路を経て、たとえば2級（日常生活に著しい制限がある程度）と認定しなかったのか、という内容記載はなされていない<sup>57)</sup>。これも、障害種別に共通の、こういう状態が2級なのだというモノサシがなく、そのため、そもそも説明しえないという認定のあり方となっていることが原因である。100頁に及ぶ認定基準を熟読しても、医学的な解剖学的、生理的な基準は示されているものの、個々に2級とされている状態がどうして同じ等級なのかの説明は誰もなしえない。請求者は、相談をしたときから申請拒否処分が届くまで、結局、どうして自分の障害が障害年金の対象にならないのかは、何らの説明もなされないまま、障害年金請求を拒否された、自分の障害は社会的に認知されなかった、という事実だけが突きつけられることになる。

広報周知が十分でなく、給付対象となる障害状態になってから、何十年請求ができず、その分の障害年金を失うという事態も、相談しても自分が受給できる可能性についてすら窓口対応者から十分な説明を得られず、それでもなんとか請求まで辿り着いたにしても申請拒否された場合にはその理由がわかるように説明なされない状況も、どういう場合に障害年金が支給されるのか、1級はどのような程度なのか、2級はどのような程度なのか、3級はどのような程度なのか、という障害種別や部位別に共通した等級認定の（支給・不支給を画する）モノサシがないこと、すなわち、各等級についての全般的活動制限・参加制約（個人の個々の動作ではなく、その総体としての、家庭内活動（身辺処理や軽い家事の可否、介助の必要性、活動範囲、外出の可否等）や労働（肉体労働や座業の可否等）における制限および社会参加への制約）の程度が明確化されていないことに最大の原因があるといえるのではないだろうか。

了

※ 本稿のⅡ-1 およびⅢ-3 にて取り上げた事例は、筆者が経験したもののほか、障害年金法研究会の会員である社労士（飯塚泰雄さん、大島俊春さん、坂田新悟さん、震明裕子さん、七尾由美子さん、野口卓司さん、溝上久美子さん、山本奈央さん、吉成玲子さん）から提供を受けたものです。ありがとうございました。

---

<sup>57)</sup> 安部敬太「障害年金認定の現状」障害年金法ジャーナル創刊号2020,Ⅳの9。

## 【判例を素材に実務家からみた手続的権利の意義と問題点】

次頁からは、社会保険労務士として障害年金実務が豊富な畝田谷栄子会員による表題の論稿を掲載する。

当会の顧問藤原精吾弁護士が担当した2021年9月15日名古屋高裁金沢支部判決（賃金と社会保障2022年3月下旬号30頁）は、幼少期に右手指を全て失う障害を負った身体障害者手帳3級の原告が障害基礎年金の請求のために1988年から28年間にわたり窓口（社会保険事務所）を訪れたが、「障害者手帳は障害年金と関係ない」として、請求用紙さえ渡されずに追い返され続けた事案である。

原告は誤った説明で本来受給可能な年金を喪失したとして提訴したが、2020年11月13日の一審金沢地裁判決は原告の請求を棄却した。

それに対して控訴審の上記高裁判決は、障害年金の裁定請求を受け付けなかった公務員の行為は違法であると認定し、1550万円あまりの、誤った公務員の対応により喪失した過去の障害年金に関する損害の賠償を国に命じたものである（なお国は上告した）。

本事例は、まさに本号の特集テーマである「障害年金における手続的権利」を考察するに恰好の素材であり、これをヒントに、日頃から障害年金実務で様々な問題に遭遇する実務家の立場から特集テーマに関して論じてもらうという趣旨である。

## 【実務家からみた手続的権利の意義と問題点】

2020年11月13日金沢地方裁判所判決、2021年9月15日名古屋高等裁判所金沢支部第1民事部判決（時効消滅障害年金支払請求訴訟）を踏まえて

社会保険労務士 畝田谷 栄子（会員）

### 目次

I. 受給権（基本権）と支分権 .....	84
1. 受給権発生と裁定 .....	84
2. 基本権と支分権 .....	84
3. 年金給付の時効 .....	84
II. 裁定請求手続きが遅れることで生じる問題 .....	88
1. 障害年金制度（法）によるもの .....	89
2. 手続き自体が困難となり受給できなくなるもの .....	90
III. 手続的権利 .....	91
1. 手続的権利が保障されるためには .....	92
2. 手続的権利の阻害要因 .....	92
（1）広報周知問題 .....	92
（2）制度や取扱いの改正による救済措置の周知不足 .....	93
（3）相談窓口での不適切な対応 .....	94
IV. 年金事務所の現状と限界及び問題点 .....	98
1. 社会保険庁の解体とその影響 .....	98
2. 専門知識を必要とする相談窓口における非正規職員の配置 .....	101
3. 相談窓口での教示の限界 .....	102
4. 予約制の功罪 .....	103
V. その他、本事件の判決を読んで .....	104
1. 「初診日の確認ができる書類」の統一的取扱い .....	104
2. 信義則違反と国家賠償上の違法性 .....	107
3. 説明誤り等による時効の取扱い .....	108
4. 障害福祉年金の失権について .....	108

VI. 受給者の権利を護るために何をすべきか。何ができるか。 .....	109
1. 広報周知と連携 .....	109
2. 教育 .....	111
3. サービスの在り方 .....	113
(1) 相談にのぞむ姿勢と対応 .....	113
(2) 書類審査の問題と改善 .....	113
(3) 実務上の改善 .....	114
VII. 社会保険労務士として .....	116

2020年11月13日金沢地方裁判所判決、2021年9月15日名古屋高等裁判所金沢支部第1民事部判決(時効消滅障害年金支払請求訴訟)を踏まえ、支分権の時効消滅、手続的権利の意義、その背景にある問題等を考えてみる。

## I. 受給権(基本権)と支分権

### 1. 受給権発生と裁定

国民年金法や厚生年金保険法においては、保険給付の支給要件で「支給する」とある場合には「法律上当然に受給権(基本権)が発生する」とし、「請求することができる」とある場合には「請求することによって受給権(基本権)が発生する」とされ、手続きにおける「裁定」とは、「確認行為」とされている。

### 2. 基本権と支分権

障害年金の受給権は、国民年金法第30条や厚生年金保険法第47条の規定により、支給要件に該当すれば当然にその時点で受給権(基本権)が発生し、国民年金法第18条、厚生年金保険法第36条により支分権が発生する。

### 3. 年金給付の時効

年金給付の「時効」については、2007年7月6日以前に受給権が発生するものについては、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律(平成19年法律第101号)「以下、「年金時効特例法」という。)の附則第5条による改正前の国民年金法第102条第1項、同

附則第3条による改正前の厚生年金保険法第92条第1項に規定されていたが、支分権は、会計法第30条及び第31条第1項の規定により5年で時効消滅するとされていた。

基本権の時効に関しては、第169回通常国会の参議院議員辻泰弘氏提出「公的年金制度における年金給付の受給権の消滅時効に関する質問<sup>1</sup>」に対する「答弁書」において、政府は「年金給付を受ける基本的権利（以下「基本権」という。）については、他の公法上の法律関係と同様、早期にその法律関係を安定させる必要があることから、民法（明治二十九年法律第八十九号）の一般債権より短い五年の消滅時効の期間が定められているところである。」とし、やむを得ない理由がある場合には時効の援用をしないとしている。そして、時効の援用をしない「やむを得ない理由がある場合」とは、「社会保険庁においては、請求者が年金給付の支給事由が生じた日から五年を経過する前に裁定請求を行った旨又は行うことができ得なかった旨を申し立てた場合」としている<sup>2</sup>。

支分権に関しては、当該答弁書において、政府は「会計法（昭和二十二年法律第三十五号）においては、画一平等の処理による法律関係の早期安定の要請を踏まえ、公法上の金銭債権については、時効の援用を要せず、その権利の発生から五年で自動的に時効消滅することとされているところであるが、支分権は、公法上の金銭債権に該当するものであることから、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律（平成十九年法律第百十一号。以下「年金時効特例法」という。）による厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）及び国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）の改正前までは、会計法の規定が適用されてきたところである。」とし、2007年7月6日以前に受給権が発生するものについては会計法の規定により裁定（手続き）を行わなくても支分権は自動的に5年で時効消滅するとしていた。

---

<sup>1</sup> 第169回国会（常会）質問主意書 質問第171号「公的年金制度における年金給付の受給権の消滅時効に関する質問主意書」

<sup>2</sup> 実務では、従来「年金請求遅延理由書」を添付することで時効援用されなかった。改正後は「年金裁定請求の遅延に関する申立書」を添付することで時効援用しないことになっている。

しかし、その一方で異なる解釈とするものもある。

元社会保険審査会委員であった加茂紀久男氏<sup>3</sup>は「国年法および厚年法上の年金受給権の消滅時効については、運用上特別の措置が講じられている。すなわち、これらの受給権については、法律の規定をそのまま適用するのではなく、受給権発生後5年を超える期間が経過してから裁定請求がされた場合にも、その時から5年を遡った時期より後に履行期が到来する支分権に係る限度では受給権を認めるという一般的行政措置がとられている。この行政措置の意味するところについては、従前の実務上、年金の受給権に関する限り前記国年法102条1項、厚年法92条1項の適用を全面的に排除するものであるが、その一方で、会計法の規定により支分権は5年の時効にかかるとする趣旨であるとする見解が支配的であり、この見解によった裁決例（平成5年7月30日裁決・裁決集418頁）もあった。しかし、裁定の法律的性質は確認行為であると解されているにせよ、受給権の行使には必ず裁定を経なければならないとされているところからみれば、裁定がないうちに年金の支分権の時効期間が進行を開始するとは考えられない。<sup>4</sup>」としているのである。また、1996年11月29日裁決<sup>5</sup>では、「保険者は、従来から、厚生年金保険の年金たる保険給付を受ける権利（いわゆる基本権）の裁定を受けていなくても、当該保険給付の支払を受ける権利（いわゆる支分権）の消滅時効は進行するという見解をとってきており、当審査会もこの見解を是認してきた」としながらも、「基本権は、裁定権者の裁定をまって、はじめて具体的権利として確定し、その支分権を行使することができるようになるのであるから、基本権の発効前に所定の支払期月が到来しても、その支分権を行使することはできない。したがって、この状態のもとでは支分権の消滅時効期間は進行しないものと解すべきである。」としている（ただし、裁決では「特別の法律の規定に基づかない行政措置」として保険者（国）の決定を取り消すことはしていない。）。

<sup>3</sup> 1999年2月より2005年12月まで厚生労働省社会保険審査会委員

<sup>4</sup> 加茂紀久男『裁決例による社会保険法第2版 加茂紀久男』（民事法研究会・2001）100頁

<sup>5</sup> 1996年11月29日（通算老齢年金）裁決集102頁

つまり、このように支分権の消滅時効の解釈には両説あるということになるが、「公平性」という観点から考えると、国の主張のように「裁定を経なくても支分権が消滅する」というのであれば、誰もが受給権発生時に裁定を行うことができるということが前提でなければならないであろうし、「裁定を経なければ支分権の消滅はない」とするのであれば、受給権が発生していた当時の症状を証明する手段等を確立させておくことが必要であろう。

なお、障害年金とは異なるが、国と社会保険審査会とで支分権に関する解釈が分かれた判決としては、国民年金法第 49 条の規定による寡婦年金がある。寡婦年金に関して、国は、夫が老齢基礎年金の裁定を受けずに死亡しても支分権は発生していると解釈し、「老齢基礎年金を受けていたとき」に該当するとして妻に寡婦年金は支給しないとしている。しかし、2003 年 9 月 30 日判決<sup>6</sup>では「裁定の法律的な性質は、既に存在する受給権を確認する行為であると解される。しかしながら、実際に給付を受けるためには裁定を受けることが不可欠であり、裁定を経ることなく受給権を行使することはできないのであるから、裁定を経る前の受給権なるものは、実質的には裁定請求権に近い、現実的な実効性の希薄なものである。このように実行性の希薄な年金受給権について、裁定を経ない状態のまま、法令上の支給月の到来により個々の支分権まで発生するとするのは、事柄の実態から乖離した観念操作の嫌いがあり、容易に首肯することができない。」とした。そして、その後も社会保険審査会では同様の立場をとったものの、国は法解釈を変えることはなかった。日本年金機構では 2010 年 4 月（疑義照会 No.2010-195）の疑義回答において一旦「寡婦年金の受給は可能」としたが、2015 年 1 月には決定処理を保留、2016 年 11 月 29 日付の厚生労働省年金局の回答<sup>7</sup>を受け、

---

<sup>6</sup> 2003 年 9 月 30 日判決 裁判集 397 頁（国民年金・各制度共通／却下）（判決では、請求人が亡夫の老齢基礎年金について未支給年金を受領しているため棄却となっている。）

<sup>7</sup> 「老齢基礎年金の支給を受けていたとき」等の解釈については、老齢年金の裁定を請求し実際に年金の支払いを受けた者だけでなく、「年金給付を受ける権利（以下「受給権」という。）に基づき支払期月ごとに支払うものとされる給付を受ける権利（以下「支分権」という。）が発生した場合と解することが適当である。老齢基礎年金の支分権については、原則として、国年法第 18 条第 1 項に基づき、65 歳到

その後は原則的な法解釈は変えないまま、「支給の繰下げ申出を行う意思を有していたことを証明する書類<sup>8</sup>」を添付することをもって、支給の繰下げを行うまで支分権を発生させる意思がなかったものとみなして当該「老齢基礎年金の支給を受けていたとき」に当たらないと解釈するとしている<sup>9</sup>。

国は「裁定を経なくても支分権は発生する」としているが、特に障害年金の場合には、加入期間等のみで受給権の有無を確認できるものではなく、障害の状態の確認等請求者自らが証明する必要があることから、裁定手続きを簡単にできるものではなく、そうすると、支分権の発生、そして、時効の起算点については、本来しっかり議論すべきものであるだろう。

## II. 裁定請求手続きが遅れることで生じる問題

ここでは、現在の国の解釈である支分権の時効消滅を前提に、裁定請求手続きが遅れることにより生じる問題について述べる。

---

達日の属する月の翌月に発生するものであるが、支給の繰下げを行う場合、同法第28条第3項により、支分権は繰下げの申出のあった日の属する月の翌月に発生することとされている。このため、65歳到達日以降に老齢基礎年金を請求していない受給権者が死亡後、遺族が寡婦年金を請求する時に、受給権者本人が繰下げ申出を行う意思を有していたことを証明する書類を添付することをもって、支給の繰下げを行うまで支分権を発生させる意思がなかったものとみなして、『老齢基礎年金の支給を受けていたとき』等に当たらないと解釈する」とした。

<sup>8</sup> 「生前の〇〇は、老齢基礎年金の受給について、65歳時に遡らずに、今後の年金受給（支給の繰下げ）を予定しておりました。」という「寡婦年金・死亡一時金の支給要件の確認に関する申立書」を添付することになっている。

<sup>9</sup> 実務的には、死亡した夫が繰下げ申出の意思を有していたかどうかよりも、未支給年金の額と寡婦年金の額との比較や、妻に他の年金の受給権がある場合には併給調整をも検討した上で、申立書を提出するかどうか決めることになるであろう。

なお、2014年4月以後においては、老齢基礎年金の受給権が65歳に発生している人で70歳以後に繰下げ申出をした場合には、70歳に達した日に繰下げ申出をしたものとみなされるように法改正されたことから、70歳以後に死亡したときには繰下げ申出の意思に関わらず、翌月には支分権が発生するとして、寡婦年金は支給されない。



## 1. 障害年金制度（法）によるもの

障害年金は、「裁定」が確認行為だとしても、手続きをしなければ受給はできない。そして、障害年金は、裁定請求手続きをしても、必ずしも受給権が発生した時点までさかのぼって受給できるというわけではない。

障害年金制度においては、「裁定請求手続きがなくても受給権が発生し、支分権も発生するもの」、「裁定請求手続きがなくても受給権は発生するが、支分権は発生しないもの」、「裁定請求手続きがなければ、受給権も支分権も発生しないもの」と大きく3つに分けられる。

### (1) 裁定請求手続きがなくても、受給権が発生し、支分権も発生するもの

国民年金法第30条や厚生年金保険法第47条に該当する場合であり、「本来請求」あるいは「障害認定日請求」と言われるものである。要件に該当すれば当然に受給権が発生し、障害認定日の属する月の翌月分から支給となる（支分権が発生する）。しかし、受給権が発生しても「知らなかった」等で裁定請求手続きを行わなければ、既述のとおり、支分権は5年の時効により消滅する。

### (2) 裁定請求手続きがなくても受給権は発生するが、支分権は発生しないもの

国民年金法第30条の3や厚生年金保険法第47条の3に該当する場合であり、基準障害と他の障害とを併合して「初めて障害等級1級又は2級に該当するもの」といわれるものである<sup>10</sup>。65歳に達する日の前日までに他の障害（前発障害）と基準障害（後発障害）とを併合して初めて障害等級1級又は2級に該当すればそこで受給権は発生するが、裁定請求手続きをして初めて支分権が発生する（請求月の翌月分からの支給となる。）。つまり、請求月以前には支給分がないため支分権が時効消滅するということは

<sup>10</sup> はじめて2級による年金は、従来の国民年金に設けられていた「20歳前障害のある者が国民年金の加入中に発生した障害と併せて障害等級表に該当する障害となった場合には、拠出制の障害年金が支給される」という制度の考え方を発展させたものである。また、この制度には請求期間の限定がなかったことから、「はじめて2級」による年金についても請求期間を65歳に達する日の前日までとはしなかったものである。

ないが、「制度を知らなかった」等で裁定請求手続きが遅れば支給開始（支分権の発生）が遅れるということになる。

### （3）裁定請求手続きがなければ、受給権も支分権も発生しないもの

国民年金法第 30 条の 2 や厚生年金保険法第 47 条の 2 に該当するいわゆる「事後重症請求」であるが、65 歳に達する日の前日までに障害等級に該当すれば裁定請求手続きを行うことで受給権が発生し、請求月の翌月分から支給開始（支分権の発生）となるものである。当然、「制度を知らなかった」等で裁定請求手続きが遅れば、その分受給権発生時期は遅れ、それにより支給開始（支分権の発生）も遅れることになる。

## 2. 手続き自体が困難となり受給できなくなるもの

### （1）初診日の確認ができない場合

初診日の確認ができない場合における取扱いについては、2015 年通知<sup>11</sup>により緩和され具体的に明記されたが、それまでは、社会保険庁時代に配布されていた「社会保険業務センターつうしん」に記載されていることを基本にしながら判断していたと筆者は認識している。

しかし、病院等における診療録の保存期間が 5 年とされていることや既に廃院となっている場合があることから、裁定請求手続きをしようとした時には「診療録が保存されておらず初診日の確認が取れない」等の問題が生じ、最終的に参考資料や第三者証明等何もなく、初診日が推測すらできないとなれば、保険料納付要件や支給対象となる制度等の確認ができないとして障害年金は支給されない（不支給決定となる）。

### （2）障害認定日の診断書が取れない場合

1(1)の「障害認定日請求」においては、裁定請求手続きをしようとする場合、障害認定日の症状確認をするために当時の障害の状態に関する診断書<sup>12</sup>の添付を必要としている。しかし、①障害認定日当時通院できていなか

---

<sup>11</sup> 2015 年 9 月 28 日 年管管発 0928 第 6 号「障害年金の初診日を明らかにすることができ書類を添えることができない場合の取扱いについて」日本年金機構年金給付業務部門担当理事宛厚生労働省年金局事業管理課長通知

<sup>12</sup> 実務では、診断書は「障害認定日以後 3 ヶ月以内の現症日のもの」を添付することになっているが、施行規則第 31 条第 2 項には「障害の状態に関する医師又は歯科医師の診断書」と規定されているだけである。

った、②障害認定日当時の診療録が保存されていない、あるいは、③診療録は残っているが症状の確認ができない（診断書が書けない）等により、当該診断書が取れない場合がある。

①に関しては、障害認定日当時に症状が改善されたわけではなく、特に受診を必要としない傷病や何らかの理由で受診できなかった場合があるが、当時の診断書記載ができないことで、本来であれば受給権が発生していたものでも障害認定日での請求ができないケースがある。②に関しては、症状確認できないとされ、③の場合でも傷病による差異があるが、検査項目が必要な傷病では診断書記載が困難とされるケースが多く、①と同様に障害認定日での請求ができないケースがある。つまり、本人の意思に反して、障害認定日での請求を断念し、障害認定日において障害等級に該当していたとしても1(3)の「事後重症」での請求を余儀なくされるということが生じることになる。

そして、1(2)の「初めて1級又は2級」のケースにおいては、基準障害以外の傷病（前発障害）が障害等級2級に該当しない程度（3級以下）でなければならないが、裁定請求手続きをせずに相当年数経過し、請求時には当該傷病がすでに障害等級2級以上に該当してしまい、受給権発生時に障害等級3級以下であったことを診断書等で証明することができず、基準障害と併せて1(2)で請求することが不可能となるケースがある（当該障害（前発障害）の初診日の前日において保険料納付要件を満たしていない場合。）。

### Ⅲ. 手続的権利

本事件において、国は、従来解釈どおり、裁定行為が行われていなくても支分権は時効消滅すると主張し、その理由として「裁定請求をして裁定を受けさえすれば裁定請求前の支分権も直ちに行使することができる」「裁定請求をするかどうかは専ら受給権者の意思に委ねられている」としている。しかし、国の主張を正論とするのであれば、その前提として裁定請求の行使をする権利（手続的権利）が十分に保障されている必要がある。

## 1. 手続的権利が保障されるためには

筆者としては、手続的権利が保障されるためには、まず、「誰もがいつでも請求し得る状態（環境）」にあること、つまり、「障害年金制度について知っていること、知らされていること（知り得る状況（環境）にあること）」「相談先を理解でき、請求手続きに関する相談をする能力があること」「それらができない場合の十分な支援」が必要であると考え。しかし、実際にはそのような環境にはない。筆者は、それを阻害する要因として、次のような問題があると考え。

## 2. 手続的権利の阻害要因

### (1) 広報周知問題

厚生労働省年金局「令和元年公的年金加入状況等調査結果の概要」によれば、障害年金について知っている回答者の割合は、第1号被保険者で56.1%、第2号被保険者で62.2%、第3号被保険者で63.2%、第1号未加入者で24.4%、全体では60.7%となっている<sup>13</sup>。また、少し古い数値ではあるが、2010年2月から2012年2月にかけて実施（2011年11月から2012年2月にアンケート調査実施）された「身体障害者の障害年金の受給状況に係るサンプル調査」では、48%が「障害の程度が年金の基準外等（受給権がなかった）」であったが、「障害年金の制度を知らなかった」19%、「障害年金に該当しないと思った」13%、「手続き方法がわからなかった」5%であったとし、サンプル調査を契機に新たに27人が障害年金受給に結びついたとしている（障害基礎年金1級7人、2級9人、障害厚生年金2級6人、3級5人。年齢別では、20代3人、30代1人、40代6人、50代13人、60代5人。）<sup>14</sup>。また、2015年3月から6月かけて行われた「知的障害者のサンプル調査」では、療育手帳交付台帳及び障害福祉サービス支給決定者のうち障害年金を受給していないその理由等を尋ねるアンケートを行った結果、「障害年金をもらえないと思い手続きをとらなかった」が31.5%

<sup>13</sup> 厚生労働省年金局「令和元年公的年金加入状況等調査結果の概要 令和3年8月」23頁

<sup>14</sup> 社会保険実務研究所『週刊年金実務』（2013年8月26日第2057号）22頁～24頁（2013年11月11日「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（135頁））

で最も多く、「障害年金の制度を知らなかった」が16.1%、「障害年金の手続き方法がわからなかった」が2.8%程度あったとしている。<sup>15</sup>

厚生労働省年金局では、20歳の国民年金の加入時の案内や国民年金保険納付書送付の際に同封するチラシにより周知、厚生労働省や日本年金機構のホームページに障害年金受給の案内を掲載、市町村に対し障害年金に関するリーフレットを障害者手帳交付窓口へ配置して周知を行うように依頼、2014年8月には、障害者の方が利用する行政窓口や相談支援事業所へのパンフレットの配置、都道府県や市町村等のホームページ・広報誌への記事の掲載依頼をしているとしているが<sup>16</sup>、筆者の周りでは障害年金を受給できると知らない人はまだまだ多い。そうすると、現状では、広報周知が十分になされているといえず、「誰もがいつでも請求し得る状態」には置かれていないと考える。さらには、傷病等によっては、周囲の支援がないと裁定請求手続きが困難な人がいることを考えれば、到底、手続的権利が保障されている環境にあるとは言えないであろう。

そして、本事件において、国が「支給の基礎となる障害の有無や状態自体は、受給権者が最も良く知って」いるとして裁定請求に格別の支障はないとしていることに関しても、同様に、障害年金制度を知っていなければ裁定請求行為に至らないことや、傷病によっては病識を持ちにくい人や判断できにくい人が存在するということを考えれば、国は基本的なことを認識していないのではないかとも思える。

## (2) 制度や取扱いの改正による救済措置の周知不足

(1)のように障害年金制度そのものを知らないという人がまだ存在する中、さらに周知が徹底されていないのではないかとも思えるのが、制度や取扱いの改正による救済措置である。

---

<sup>15</sup> 社会保険実務研究所『週刊年金実務』（2015年8月17日第2156号）15頁（第12回社会保障審議会年金事業管理部会「資料3-2」（2015年8月6日）15頁）

<sup>16</sup> 第8回社会保障審議会年金事業管理部会「資料4-1」（2015年3月17日）14頁

制度上「障害年金の支給要件に該当しない」とされて障害年金を受けられなかった人が、年金制度の改正等により支給対象となったにもかかわらず当該改正を「知らない」「知らされない」でいると、裁定請求手続きをすることができずに障害年金を受けられないままとなる。

たとえば、1994年11月9日施行の救済措置<sup>17</sup>、2011年8月10日施行の年金確保支援法（国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律）による第3号被保険者の未届出期間を保険料納付済期間とする救済措置<sup>18</sup>、2013年6月26日以後一定期間において障害年金受給資格期間の特例措置該当とする救済措置<sup>19</sup>、各国との社会保障協定（年金通算）<sup>20</sup>等がある。また、取扱いでは、2011年通知<sup>21</sup>や2015年通知<sup>12</sup>による初診日認定の緩和等がある。しかし、筆者はこれまで当該改正に関して相談されたことはなく、これらの改正が対象者に十分に届いていないのではないかと考えている。

### （3）相談窓口での不適切な対応

本事件の原告のように、障害年金が受けられるかもしれないと思って相談窓口に行っても、相談窓口での誤った教示、説明誤りや不適切発言、裁定請求書類等の手交拒否、そして、裁定請求書類等の受理拒否等によって障害年金請求ができない状況が作られることがある。その結果、請求者の「請

---

<sup>17</sup> 1994年改正法（1994年11月9日法律第95号）附則第4条、第6条、第14条。（1994年11月16日法律第98号）第8条、（1994年11月16日法律第99号）第8条等、法改正前の3年失権規定により既に障害年金の受給権が消滅している人や旧法の規定による保険料納付要件を満たしていなかった人に対する救済措置

<sup>18</sup> 国民年金法附則第7条の3の2

<sup>19</sup> 2013年改正法（2013年6月26日法律第63号）附則第97条

<sup>20</sup> 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律（平成十九年法律第百四号）。日本は、2022年2月1日時点において23カ国と協定を署名済（うち21カ国は発効済み）。ただし、英国、韓国、イタリア（未発効）および中国との協定については「保険料の二重負担防止」のみで、年金通算はない。

<sup>21</sup> 2011年12月20日 年管管発1220第7号「20歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日が確認できる書類が添付できない場合の取扱いについて」（地方厚生（支）局年金調整課長・年金管理課長あて厚生労働省年金局事業管理課長通知）

求したい」という意思に反して裁定請求の権利行使はできなくなり、つまりは、手続的権利が阻害されることとなる。

### ① 説明誤り・不適切発言

説明誤りや不適切発言に関しては、担当職員の「制度や手続き方法、傷病等の知識不足」によるものが一番多いと思われる。

筆者のこれまでの経験上のことであるが、知的障害のある方に対して「病院にかかっていないなら障害年金の請求はできない」と案内されたとするケースや、市役所等の窓口や福祉関係者から「知的障害でも軽度の人は障害年金をもらえない」と案内されて障害年金の請求を諦めていたケース、最近では病名のみで「神経症は障害年金の対象にはならない<sup>22</sup>」と案内したとする相談窓口の社会保険労務士もいたという。

2015年4月～6月にかけて年金事務所の相談窓口における覆面調査が行われたが、個別事案に関しては「受けられない」という案内をしたという結果はほぼなかった<sup>23</sup>。一方、当該調査において、基礎年金番号を使用しない相談では、98%が「初診日を確認している」としているが、「他の初診日を確認している」59%、「症状が軽快して長期間受診しなかった期間がなかったか確認している」が41%、「過去の症状が治って長期間受診しなかった後に再発した場合、再発時が初診日となることを説明している」が49%となっており、この結果のみでは判断はできないものの、初診日の考え方一つで受給権の有無が異なってくることの認識が十分になされていないのではないかと思える結果がある。この結果から危惧されるのは、「教示された初診日」によっては初診日の証明が取れなかったり、あるいは、

<sup>22</sup> 障害認定基準では、「神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分（感情）障害に準じて取り扱う。なお、認定に当たっては、精神病の病態がICD-10による病態区分のどの区分に属す病態であるかを考慮し判断すること。」とされている。

<sup>23</sup> 第22回社会保障審議会年金事業管理部会「参考資料3」（2016年2月29日）38頁、39頁。「障害年金を受給できる・できないと安易に案内していない」の評価で、基礎年金番号を使用する相談内容（調査対象9カ所）では100%、基礎年金番号を使用しない相談内容（調査対象51カ所）では96%であったとしている。

保険料納付要件を満たないと説明されたりして、障害年金が受給できないとされてしまうケースが生じてしまうということである。当該調査では、基礎年金番号を使用しての相談における調査結果がないのが残念であるが、筆者の経験からも、年金事務所の相談窓口で20歳前障害として初診日のわかるものか、あるいは第三者証明を取るように言われたものの、それらを集めることができないとして請求を諦めようと言われていた方がおられたが、長期間受診しなかった期間があり、その間進学や就職をしていたことから社会的治癒として裁定請求し、認定されたケースがあった。

このように、現在でも誤った教示、不適切な説明等によって、受給を諦めている人は存在すると思われる。

なお、これらの行為は、年金事務所等の相談窓口のみならず、専門家も同様であり、大々的に広告をしているような障害年金専門とする社会保険労務士が、1分診断として安易に「貴方の傷病名で働いているのであれば障害年金の対象となる症状にはない」と回答していたというケースもあるし、弁護士が損害賠償金を受けると障害年金は受けられないと不十分に伝えたことで、障害年金を請求していなかったというケースもあった。

障害年金制度に関して知識がない一般の方は、このように「受けられない」「対象ではない」と言われるとそこで諦めてしまうのが当然であろうし、当該行為により本人の手続的権利は阻害されることになる。

## ② 裁定請求書類等の手交拒否

裁定請求書類等、手続きに必要な書類については、社会保険庁時代から「間違っただけだから渡せない」「不支給になるのに渡せない」という対応をしてきた。その後、当該対応が問題となり、日本年金機構は、障害年金の窓口対応の改善として、2015年2月9日付指示依頼「障害年金の申請に係る相談事務の取扱について」の中で「障害年金の請求書の手交を求められたときは、請求書を手交すること」と指示した。しかし、「年金事務所当窓口での覆面調査結果」（年金事務所56カ所、年金相談センター4カ所の60カ所での覆面調査）では、「年金請求書を交付している」ができていない割合は依然として高く、基礎年金番号を使用する相談では「交付している」が78%であったが、基礎年金番号を使用しない一般的な



相談では14%という低さで、全体の60カ所で見ると23%となっていた<sup>24</sup>。そのため、日本年金機構では、相談対応の標準化を目的として「障害年金初期対応の手引き」を策定し、2016年3月から実施している。

しかしながら、手交拒否は裁定請求に係る書類だけではない。筆者が受けた最近の相談として、医師から同一傷病として他の部位が悪化したとして等級改定を勧められ診断書を取りに行くように伝えられたにもかかわらず、窓口で医師に再度同一傷病かどうかを確認するようと言われ、1時間にわたって診断書用紙を渡そうとしなかったというケースがあった。

このように相談窓口で書類手交を拒否されるということは、障害年金制度に対する知識がない一般の人はそのまま受け入れてしまったり、あるいは手続きを一旦諦めてしまったりするのが通常であり、その結果として、手続的権利を人為的に阻害することになる。

### ③ 裁定請求書類等の受理拒否

年金事務所では、裁定請求手続きにおいて、おおむね必要な書類とされているものが添付されていないと裁定請求書類を受理しない。

障害年金制度においては、必ずしも指示された書類を添付しなければ認定されないというものばかりではないが、相談窓口の知識不足や機械的な対応により「書類が足りない」「不備がある」として受理せずに返戻するケースが少なくない。

社会保険労務士である筆者ですら、書類不足でも認定の可能性があると考えて裁定請求手続きをしたり、不支給や却下を想定した上であえて裁定

---

<sup>24</sup> 第22回社会保障審議会年金事業管理部会『参考資料3』（2016年2月29日）38頁、39頁、46頁、57頁。

基礎年金番号を使用しない相談内容調査（51カ所）では、交付ができていないのは、年金請求書14%、診断書18%、受診状況等証明書59%、受診状況等証明書が添付できない申立書43%、請求記載例（障害基礎年金用）8%、請求記載例（障害厚生年金用）14%となっており、基礎年金番号を使用する相談内容調査（9カ所）では、障害基礎年金の相談で年金請求書75%、診断書75%、受診状況等証明書100%、受診状況証明書が添付できない申立書100%、病歴・就労状況等申立書75%、請求記載例25%、障害厚生年金の相談で年金請求書80%、診断書80%、受診状況等証明書60%、受診状況等証明書が添付できない申立書40%、病歴・就労状況等申立書80%、請求記載例40%となっている。

請求手続きをしたりするときには、提出時に申し立てや説明をしなければスムーズに受理されないと感じている。そうであれば、知識がない一般人にとっては、「書類が足りない」「書類が不備」と説明を受け、書類を受理されないとそのまま「受給できない」と諦めてしまうか、あるいは、そのままどうしてよいかわからずに手続きを放置してしまい、本人が「請求したい」とする意思はその時点で阻害され、結果、手続的権利は阻害されてしまう。

請求者の権利を護るためには、法の趣旨を十分に理解し、相談窓口の知識の向上はもとより、組織としても相談窓口個人としても、機械的な判断ではなく、あくまでも請求者の傷病や状況に応じて可能な限り様々な方法を検討し、たとえ支給の可能性が低くても、あるいは要件を満たしていなくても、それも含めて説明、助言し、本人の提出意思がある限り、適切な説明、書類の手交、受理をするべきである。

#### **IV. 年金事務所の現状と限界及び問題点**

障害年金制度において、手続的権利を阻害する要因がなくなる背景には、年金制度の複雑さや認定の問題も当然あるであろうが、筆者は、根本的な原因として「組織の問題」があると考える。

本事件においては、社会保険庁時代からの相談窓口対応の問題となるが、ここでは、日本年金機構となったことによる新たな手続的権利を阻害する要因となり得る問題について述べる。

##### **1. 社会保険庁の解体とその影響**

###### **(1) 社会保険庁の運用と解体後の厚生労働省の認識**

社会保険庁は、2009年12月末に解体されるまで、国民年金や厚生年金保険の現業機関として厚生労働省年金局とは別に独自の運用をしてきた。しかし、解体後は、日本年金機構が現場の業務を受任し、その直接の管理を厚生労働省年金局が行うことになった。そのため、厚生労働省年金局においては、それまでの社会保険庁での運用実務を知る由はなく、それまでの運用を引き継ぐとしながらも実質的には引き継いでいないことも多々あり、それまで実務

的にできていたこと（救済していたこと）が法令遵守としてできなくなったという不公平や、さらには、法解釈まで変わったものもある<sup>25</sup>。

本事件における国の主張を見ると、「初診日を明らかにすることができる書類」の取扱いについて、2015年通知<sup>12</sup>を持って初めて具体化されたとしているが、そうであれば、厚生労働省年金局は解体前の社会保険庁としての取扱いについてまったく認識をしていないということになる。（後述「V1」参照）

## （2）責任の所在

社会保険庁解体前までは、筆者が法解釈等で何か不明点があった場合、社会保険事務局を通じて確実に回答を得ることができた。しかし、解体後は厚生労働省年金局に照会しても、当初は文書回答があったものの現在は電話回答しかしていない。しかも、本来は「年金事務所で行うもの」とされ、法制定や解釈は国が行うべきものであるにも関わらず、その責任の所在が不明確となっている。

日本年金機構内でも、何か疑義が生じると内部での回答がされ、その回答が何度か変わっては最終的に厚生労働省年金局回答で落ち着くことがあるが、その間、現場が混乱するのも当然である。

なお、これらの問題は、社会保険庁解体により厚生労働省年金局の業務が膨大となったことから、対応が困難となっているのではないかと推測する。

## （3）内部の取扱い等のあり方

---

<sup>25</sup> 法解釈の変更としては、昭和60年改正法附則第18条第1項の解釈変更（65歳に達した日において老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていない場合の取扱いとして、65歳に達した日において保険料納付済期間又は保険料免除期間がなければ、65歳以後に第3号被保険者の特例届出をしても受給資格期間を満たさないとしていたが、解釈が一転し受給資格期間を満たすとした。）、運用の変更（法令遵守）として、国民年金法第20条第4項、厚生年金保険法第38条第4項（併給調整に関して、裁定請求手続き後においても何年でも遡って年金受給選択申出書の提出が可能であったが、できなくなった。）、実務的な変更（法令遵守）としては、強制加入被保険者期間が任意加入対象期間であったと判明しても保険料納付済期間のまま処理する、老齢基礎年金の受給資格要件を満たさない場合に任意加入未納期間を合算対象期間として取り扱う等がなされなくなった（平成26年4月以後は、法改正により任意加入未納期間は合算対象期間として取り扱うこととなっている。）。

社会保険庁時代には、ある程度の通知や裁決等の情報について書籍を通して知ることができた。しかし、様々な不祥事が発覚後、「厚生労働省年金局監修」「社会保険庁監修」のような書籍はなくなり、今では厚生労働省年金局発出の通知や裁決文を一部厚生労働省のホームページで確認できるものの、十分に確認できなくなっている。

また、日本年金機構自体が公法人であるため、法人内における年金業務の内部処理に関するもの（疑義照会、指示依頼）が一般的に公開されることはない。たとえば、「知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱い（情報提供）」が2011年7月13日に発出されているが<sup>26</sup>、これは障害年金請求手続きにおいて知っておかなければ、専門家すら初診日の確認を誤ることに繋がる。前述の支分権の問題に関しても、疑義照会でしか知ることはできない。

そのため、筆者ら法的に手続きが認められている社会保険労務士ですら、それらを確認するために、開示請求をするほかはないのである<sup>27</sup>。すべての内部文書を公開する必要はないだろうが、審査基準に関することや制度の運用に関することについては公開すべきであり、公開しないということが、手続きの長期化や障害年金請求手続きを困難化させる要因になり得る。

#### （４）マニュアル化

既述のとおり、年金記録問題後、各社会保険事務所の職員が被保険者や受給権者に有利になるように裁量で行っていたこと、あるいは社会保険庁が受給者に有利な処理をしていたものがすべて不適切処理とされた。記録問題以降は「法令遵守」として、(1)で述べたとおりそれまで認められていたこと（救済的な取扱い）はすべてなくなり、全国統一のマニュアル化がなされ、現場と

---

<sup>26</sup> 日本年金機構「給付情 2011-121 知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱い（情報提供）」（2011年7月13日）において、知的障害や発達障害と他の精神疾患を併発しているケースについて、同一疾病として取り扱うかどうかについて情報提供しているもの。

<sup>27</sup> 指示文書等に関しては、日本年金機構から「社会保険労務士会」宛に通知されているものもあるが、全国社会保険労務士会連合会では、あくまでも年金事務所等の相談窓口業務にたずさわっている会員向けのものであるとして全会員には公開していない。

なる年金事務所の職員による裁量権はなくなった。確かに全国で統一的な取扱いは必要ではあるが、一方で臨機応変な対応や処理ができなくなっている。

#### (5) 人員削減による弊害

日本年金機構は、公法人として予算による管理であることから、当初より収益のない業務である以上、人件費の削減が懸念されていたが、予想どおり職員の削減が進んだ。それに反して各共済組合の統合や年金記録の確認等で現場の業務は相当量増大し、職員の研修時間はなかなか取れず、質的低下を余儀なくされている。日本年金機構は、そのためのマニュアルでもあるとしているが、実際にはマニュアルを確認する時間すらないというのが実情であろうし、残念ながら新たな通知すらなかなか確認できていないという現状もある。

#### (6) 民間手法の導入

日本年金機構は、国の社会保障制度を扱っている窓口でありながら、まるで民間保険のように現場の業務をすべてデジタル化し比較することで、「質（被保険者等の利益）」より「量（業務をこなす数や時間）」を重点化し評価しているように思える。各年金事務所の状況（地域性）も無視されている。そうすると、必然的に相談者に応じた丁寧な対応は難しくなる。

### 2. 専門知識を必要とする相談窓口における非正規職員の配置

社会保険庁時代から、相談窓口を担当する職員は低賃金の非正規の方であった。現在は、一部の窓口は正規職員が担当しているものの、非正規職員の方も存在する。そのため、相談時に自己判断できない場合にはバックヤードの正規職員（障害年金担当職員）に尋ねた後に回答することもあるが、正規職員は業務に追われてなかなか対応できないこともある。つまり、誤った対応は、担当している非正規職員の責任というのではなく、その根底には「対応しきれない」という組織的問題が存在する<sup>28</sup>。

---

<sup>28</sup> 2015年1月時に日本年金機構に勤務している正規職員及び準職員に対して行ったアンケートで、制度・運用面に改善すべき点があると回答した人数1,806人のうち、349人が「相談体制に関すること」について意見しており、そのなかに「専門的に知識が必要なため専門部署や専門の職員を配置して欲しい」「各ブロック等で実施した事例等を全国共有し機構全体としてスキルアップできるようにして

また、日本年金機構となってからは、相談窓口には業務委託されている社会保険労務士が配置されているが、すべての社会保険労務士が専門知識を持っているわけではなく、開業後すぐに簡単な研修のみで対応している状況がほとんどであり、同様に誤った対応（説明誤り、書類手交や受理拒否）をしていることも問題であり、社会保険労務士会という専門家組織としての考え方・あり方が問われる。

### 3. 相談窓口での教示の限界

1 (4) で述べたとおり、現場の職員はマニュアルどおりに業務を行う。そうすると、たとえば、障害認定日の診断書添付が必要な場合、相談窓口の案内では、「障害認定日以後3ヶ月以内の現症日の診断書が添付できなければ事後重症としての請求となる」との説明をする。しかし、障害の状態や傷病によっては当該診断書の添付ができなくても他の資料等で障害認定日請求が可能であることもあり、筆者も少ないながら何度か経験している。ところが、筆者が知る限り、相談窓口ではそのような案内はしていない。

要は、個々のケースで異なる障害年金請求手続きにおいてはマニュアル化ができず、複雑で、総合的な判断が必要であること、現在の相談体制では十分な相談対応ができないこと、そして一番には、もしも認定されなかったときに責任が取れない（かかった費用等が無駄になってしまう）という理由からであろう。そのため、社会保険労務士に依頼することにより障害認定日請求が認められるようなケースであっても、一般的には窓口の教示のまま事後重症としての請求をすることになる。

2015年3月17日の第8回社会保障審議会年金事業管理部において、厚生労働省年金局事業管理部から提出された資料には、「障害認定日請求を行うためには、障害認定日以後3ヶ月以内の診断書を添付することが原則であるが、3ヶ月以内の診断書が得られない場合であっても、四肢の欠損など傷病の内容により障害認定日の障害の状態が確認できる場合には、障害認定日か

---

ほしい」「窓口担当者だけでなくバックヤード職員も含めたスキルアップ・研修（認定基準等）が必要」「障害年金に精通した職員に限られ一部の職員に負担がかかる」とある。（第12回社会保障審議会年金事業管理部会「資料3-2」（2015年8月6日）18頁）

らの支給を認めている」とある<sup>29</sup>。しかし、筆者は最近においても、「障害認定日以後3ヶ月以内の現症診断書でないと受理できない」と言われたケースがあった。

また、当該資料には「障害認定日以後3ヶ月以内の診断書が得られなくても障害認定日の障害の状態が確認できると判断された過去の事例を整理し、同様の事案について障害の状態が確認できると判断できる旨を事務センターや年金事務所等に周知することとする」ともしているが、相談窓口にいる社会保険労務士には伝えられていないこと、職員から「どのような決定になっているのか確認ができない」と言われることから、十分な周知やフィードバックできる体制ができていないか、若しくは職員等が確認できる環境にないのではないかと思われる。

#### 4. 予約制の功罪

現在、年金事務所の相談窓口では、予約制を導入している。しかし、障害年金においては、当該予約制により請求手続きが数ヶ月も遅れることで、支分権の時効や放棄に繋がる恐れがある。

相談者が年金事務所に予約をしようとしても、数週間先にしか予約が取れない。それにもかかわらず、障害年金の裁定請求手続きにかかる相談の場合には、おおむね相談日ごとに1つずつしか案内や指示をされない。筆者の周りでも、初診日確認のために受診状況等証明書の取り直しを3度も指示され、その都度年金事務所に行くことを余儀なくされたことで症状悪化したとする方がおられたし、本人が「何度も来られないので一度に説明して欲しい」と申し出たにもかかわらず「間違っただけだから」と案内せず、取得した診断書の有効期限が切れてしまっていたケースもあった。当然、最初の相談日からは数ヶ月経過している。予約制においては、その都度来訪をお願いするのではなく、症状によっても来訪できない方もおられるのであるから、電話対応も検討すべきであるし、予約制においても臨機応変に対応すべきである。また、裁定請求書類の受付日（裁定日）に関しても、できる限り柔軟に対応できるように検討すべきであろう。

---

<sup>29</sup> 第8回社会保障審議会年金事業管理部「資料4-1」（2015年3月17日）13頁

日本年金機構は「障害年金や遺族年金に関しては予約制にかかわらず臨機応変に対応する」としているが、個々のケース毎に対応しているようには感じない。本人の申出がなければ数週間後の予約で対応しているし、時効消滅にかかる場合であっても、おそらくそれを確認することもないだろう。

相談者は、相談の都度、1 つずつ指示どおりに書類を集める等をしながら次の予約を入れなければならず、それにより裁定請求書類の提出が遅れてしまう。そうすると、結果として支分権の時効や放棄に繋がってしまう可能性があり、「制度を知らない」ことで裁定請求手続きが遅れることと同じ状況が人為的に作られることになる。障害認定日請求においても受給権発生日以後3 ヶ月経過してしまうと、障害年金生活者支援給付金が遡及して受給ではなくなるという問題も出てくる。予約制により待ち時間が短縮され本人の負担が少なくなったことはある意味では評価するが、予約制により生じている問題にも目を向けるべきである。

## V. その他、本事件の判決を読んで

「手続的権利」という面から、本事件での国の主張に関していくつか思うところを述べてきたが、実務をしてきた者としては、その法解釈や運用面等においても、国の主張に対して疑問に思う点が多い。

### 1. 「初診日の確認ができる書類」の統一的处理

国は「平成 27 年に国民年金法施行規則の改正及びその通知によって具体的な運用が示された」としているが、本改正は、被用者年金一元化法<sup>30</sup>により「初診日を明らかにすることのできる書類」の提出の規定がなかった共済年金制度と統一化するために具体的に明記されたものであり、初診日を特定する基準の緩和がなされたものの、初診日が確定できない場合に添付する参考資料に関しては当該通知によって初めて具体化されたものではない。原告が主張しているとおおり、国は 1967 年通知<sup>31</sup>で「できる限り弾力的な運用を図るとともに、受給権者に対する早期裁定請求の指導の徹底を期し、もつて時効に

<sup>30</sup> 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成 24 年 8 月 22 日法律第 63 号）

<sup>31</sup> 1967 年 4 月 5 日庁文発第 3、665 号社会保険庁医療・年金保険部長連名通知



よる受給権の消滅の防止を期するよう特段の御配慮を煩わしたい。」「請求の意思が表示されている限り、所定の様式に合致しないものであつても裁定請求書として受け付け」とし、1985年法改正後の施行規則第31条第2項第6号では、初診日を証明する書類として「障害の原因となつた疾病又は負傷に係る初診日（疾病又は負傷が昭和六十一年四月一日前に発したものであるときは、当該疾病又は負傷が発した日を含む。）を明らかにすることができ書類」としている。また、筆者が確認できる範囲においては、「業務センターつうしん」1994年9月号において、「初診時の医師の証明（以下「医証」という。）がとれないものが、かなり見受けられます」として、初診時の医証が取れない場合の受付指示をしている<sup>32</sup>。そして、その中に、「健康保険の給付記録及び継続療養証明書の写、身体障害者手帳作成時の診断書の写及び交通事故証明書の写等は初診（発症）日を確認する上での参考資料としています。」、「初診日の医証がないものについては、傷病の性質や被保険者期間等を総合的に勘案して、初診（発症）日が被保険者期間内であると判断できない場合は、本人返戻としています。」<sup>33</sup>とし、医証がなくても書類を受理した上で判断すると記してある。さらに、同業務センターつうしん2003年2月号<sup>34</sup>においても再掲されており、同年6月号<sup>35</sup>に掲載されている「受診状況等証明書が添付できない理由書」の様式には、参考資料として「身体障害者手帳」と明記してある。つまり、2020年11月13日金沢地裁判決（以下、「地裁判決」という。）にある「統一的な対応ではない」「教示することが容易であったと認めがたい」というのは明らかに誤っている。実際に、現場の職員に配布されている冊子に取扱いが存在し、そこに参考資料等が示され、それによ

<sup>32</sup> 社会保険業務センター『社会保険業務センターつうしん』（1994年9月号No. 314）3頁

<sup>33</sup> 当該記載は被保険者期間内にある場合を指しているが、本事件においては20歳前障害であるから、「20歳未満であると判断できない場合」と読み替えるべきものである。

<sup>34</sup> 社会保険業務センター『社会保険業務センターつうしん』（2003年2月号No. 415）5頁

<sup>35</sup> 社会保険業務センター『社会保険業務センターつうしん』（2003年6月号No. 419）23頁

って認定されている以上は、専門とする職員<sup>36</sup>が「知らない」「教示できない」とする理由はなく、信義則違反等にならないとするのは一般的な感覚でも受け入れられるものではないであろう。

そして、一番の問題は、「初診日をなぜ明らかにしないといけないのか」という法の趣旨からすれば、初診日が 20 歳前である場合に対象となる旧国民年金法第 57 条の規定による障害福祉年金や国民年金法第 30 条の 4 の規定による障害基礎年金の支給要件に関しては、初診日が「20 歳前であることが確認できれば問題ない」ということの意味が欠如していることである。つまり、20 歳前障害であれば初診日の確定までする必要はなく、単に初診日が 20 歳前であることがわかれば保険料納付要件等問題になることなく、障害等級に該当すれば旧国民年金法第 57 条の規定による障害福祉年金や国民年金法第 30 条の 4 の規定による障害基礎年金の受給権は発生するということである。そうすると、相談窓口において、初診日が不明で受付ができないとして裁定請求用紙すら渡さないということのほうが法に沿った対応とは言えないであろうし、地裁判決にあるように「具体的に教示することが容易であったとは認めがたい」というのも実務家としては甚だ疑問でしかない。

筆者は 1994 年に社会保険労務士事務所を開業しているが、当時から 20 歳前障害において初診日を確定しなければ受給できないとの認識をしたことはなく、本事件のような相談があれば何の疑問もなく認定されると認識したのであろうし、当然に裁定請求手続きをしたであろう。原告が 2015 年に至るまで「初診日が年月日まで特定できないと裁定請求手続きはできない」と言われ続けたことは、明らかに担当者の知識不足としか言いようがない。少なくとも、本事件においては、身体障害者手帳交付時期のみならず、写真でも症状が確認できるものであり、証明として十分足りるものである。

なお、初診日の特定に関しては、2008 年 6 月 24 日の民主党・北神圭朗議員提出の「障害年金の申請に係る初診日特定に関する質問<sup>37</sup>」に対する政府答

---

<sup>36</sup> 実際には、非正規職員が対応していることが多い（当該問題に関しては「IV. 2」のとおり）。

<sup>37</sup> 第 169 回国会（常会）質問主意書 質問第 535 号「障害年金の申請に係る初診日特定に関する質問主意書」

弁でも、「当該傷病に係る初診時の医療機関における診療録等に基づく医師の証明書を添付できない場合であっても、その旨の申立書に、当該傷病に係る最も古い受診歴のある医療機関による受診状況等証明書を添付して提出する取扱いとしているところである。」とし、初診時における医師の証明書を添付できなくても提出できるとしている。

## 2. 信義則違反と国家賠償上の違法性

相談窓口で誤った説明や教示のみならず、不適切な説明や教示等が行われると、相談者は「行政の人が言っているから」「専門窓口の人が言っているから」と諦めてしまうのが一般的で、障害年金の裁定請求手続きを断念してしまう。本事件において、相談窓口で初診日の確認や証明するための書類等についての説明すらなされていないのであれば、そもそも請求行為は不可能であること、さらに13回にわたり同様の対応をされているのであるから、裁定請求権の行使を「著しく妨げられた」とするのが通常の間接的感覚であろう。そして、国は「訪問間隔の開き」について因果関係が不明と主張しているが、何ら問題には感じない。本事件における原告は、1988年中に7回も相談しており、おそらくこれは弁護士から話を聞いたことによるものと思われる。しかし、さすがに7回も同じ対応をされれば誰しものが諦めるであろうし、その後、1990年、1995年、1999年と数年単位で相談後、15年後の2014年、2015年に相談していることも何らおかしくはない。筆者の周りでも、「人に聞いた」「〇〇を見た」等、何かのきっかけでふと思い出して相談をし直す人はいる。

また、国は、原告が「初診日の証明の方法について質問しなかった」と主張しているが、障害年金に関して十分に知識がない者は何を質問して良いかわからない等、そうそう質問できるものではない。相談窓口としては、まず、障害年金制度に関する説明をし、その上で、初診日の証明が取れないということであれば、相談者から十分な聞き取りをして、初診日を証明できるものがないか参考資料となるものを確認・教示するはずであるし、参考資料がなくても本来であれば受理するようになっているはずである。もし教示がなく用紙すら渡してもらえないならば、その時点で裁定請求手続きを断念せざるを得ず、国の言う「裁定請求をするかどうかは専ら受給権者の意思に委ねられ

ている」ことにはならない。さらに、本事件では、裁定請求書類が受理されていけば障害福祉年金が支給決定された可能性を否定できないことから、その責は大きいであろう。

### 3. 説明誤り等による時効の取扱い

年金時効特例法により、2007年7月7日以後に受給権が発生する給付については、改正後の国民年金法第102条第1項や厚生年金保険法第92条の規定により時効の援用はされないことになったが、2012年9月7日年管発0907第6号「厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付を受ける権利に係る消滅時効の援用の取扱いについて（日本年金機構理事長あて厚生労働省大臣官房年金管理審議官通知）」によれば、時効の援用をしないケースの中に「事務処理誤り」があり、その中には「確認又は決定誤り」や「説明誤り」も含まれている。本事件は、2007年7月6日以前に受給権が発生しているものであることから当該取扱いが直接適用されるものではないが、当該年金時効特例法が、それまでの社会保険庁の不備や誤りから創設されたものであるとするのであれば、当然に説明誤り等で請求行為を断念せざるを得なかった場合には同様の取扱いをすべきものであり、時効の援用をすべきではない。

※ 当該通知では、時効を援用しない場合としては、あくまでも「事実が確認できる場合であって、当該事実が発生したことについて、受給権者の責に帰すべき事由が認められない場合」としていることから、年金事務所内で相談事跡の登録をしていない時期に相談等をしたことで、事実の確認ができないと判断されるとすれば、当該扱いは時効特例法の施行日後も限定的なものとなる。）。

### 4. 障害福祉年金の失権について

原告は、1985年改正法附則第25条第1項<sup>38</sup>に基づき障害基礎年金の請求手続きをしたとしている。当該規定は、施行日前に障害福祉年金の受給権を有していた者が、1984年の法改正により当該障害福祉年金が廃止となり、施

---

<sup>38</sup> 施行日の前日において旧国民年金法による障害福祉年金を受ける権利を有していた者のうち、施行日において新国民年金法第三十条第二項に規定する障害等級（以下この条において単に「障害等級」という。）に該当する程度の障害の状態にある者については、同法第三十条の四第一項に該当するものとみなして、同項の障害基礎年金を支給する。

行日において障害基礎年金に裁定替えされるというものである。そうすると、すでに障害福祉年金が失権しているからといって障害福祉年金の処分そのものをしなかったのは法解釈からすると疑問である。確かに支分権の時効消滅により平成 23 年 3 月以前の支給分はないとなれば、支給額そのものは結果的には変わらない。しかし、本事件の場合には、原告が障害福祉年金として請求したものであるから、国はあくまでも障害福祉年金として処分決定したうえで、昭和 60 年改正法附則第 25 条第 1 項により障害基礎年金に裁定替えし、支分権の時効消滅を通知すべきである。

## VI. 受給者の権利を護るために何をすべきか。何ができるか。

### 1. 広報周知と連携

国の広報義務については、法律に直接規定されているわけではない。しかし、憲法第 25 条の趣旨からも、社会保障制度が必要とされている人に届かなければ意味はない。なぜならば、既述のとおり、障害年金制度でいえば、制度を知っていないと裁定請求手続きができず、相当期間経過することで手続きが不可能になったり、現在の運用では支分権の時効消滅に繋がったりするからである。

厚生労働省はホームページへの掲載、政府広報オンライン、ラジオ放送、新聞広告、インターネット広告等を活用した周知のほか、都道府県や市区町村に対し、障害福祉担当窓口等に対して身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付時にリーフレットを配布する等の協力依頼をしている。その他、様々な方法を検討し、2014 年には、年金事業管理部会「公的年金の分かりやすい情報発信モデル事業検討会」、2020 年には「政府全世代型社会保障の広報在り方会議」、2021 年には厚生労働省年金局年金広報検討会「学生との年金対話集会」等をしている。これらの内容は、納得、共感できるものではあるが、残念ながら、筆者は、現状では広報周知されているという実感はない。そもそも「関心がない」「自分には関係がない」「自分は障害年金の対象ではない」と思ってしまう人には届かない。障害者手帳の申請時にチラシを配布することに関しても、窓口の知識不足等で障害年金の説明ができない等、実態としては十分に機能していないとされている。担当現場が説

明できないとするのであれば、どこか説明できる窓口に繋がられるように体制を作っておく等、工夫が可能である。そして、これは、行政窓口のみならず、医療機関等、相談業務や人に関わるすべての方々においても同様である。

一方で、現実には、未だ社会と繋がっていない人、繋がれない人が存在する。親子で障害がありながら相当な期間放置され、何らかのきっかけで支援者につながり、障害年金請求に繋がるケースが後を絶たない。このような場合、どんなに広報しても届かないし、本人等も行動に移せない。そうすると、社会全体でどう支えていくかということになる。そのためにはすべての人々がネットワークを張り巡らすことが必要であろうし、社会全体のあり方を検討すべきであろう。

運営評議会は2020年2月5日の第40回会合後に「提言」をまとめ、その一つとして「高齢化が進み、公的年金の役割がますます重要になることから、正確な年金制度の理解と事務手続きの徹底を図るため、年金制度説明会や年金委員制度の更なる充実に取り組むとともに、市区町村や社会保険労務士会などの関係機関との協力体制の強化に努めること。さらに、政府において進められている地域共生社会の連携体制の枠組みに年金相談の関係者が位置付けられたことを踏まえ、年金事務所や年金委員と他の相談支援機関との連携強化を図ること。」を掲げている。

しかし、その多くは老齢年金を中心に提言しているものであり、厚生労働省は、障害年金に関しての認識を高め、各専門家団体を含め連携体制の枠組みを真剣に検討すべきである。

なお、単に「障害年金制度の広報」というのではなく、これまで相談窓口等で誤った教示をされたことにより、障害年金の裁定請求手続きを断念している人<sup>39</sup>に対しても正しい情報が届くように、各団体等を通して周知徹底（注意喚起）をする等の工夫が必要である。

---

<sup>39</sup> 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会権利擁護センター「報告書 障害基礎年金に関するアンケート調査」（2021年3月（2020年11月～12月にかけて調査））では、「年金を申請したことがない方」12人のうち、申請していない理由として「障害基礎年金のことを知らなかった」1人、「窓口に行ったが貰えないと言われた」2人、「就労しているから」5人、「障害が軽いから」が4人となっており、誤った情報により請求していないと思われる人が存在することがわかる。

## 2. 教育

教育に関しては、厚生労働省は、従来から年金に対する不信感を払拭するために学生を対象に講義等をしてきているが、その内容は老齢年金が中心であり、障害年金に関して触れられるようになったのは、筆者の確認できるところとしては、学生無年金障害者訴訟(最高裁判決 2007 年 9 月 28 日)<sup>40</sup>後である。

厚生労働省年金局においての大きな動きとして、2014 年に年金広報・教育に資するリーフレットや映像資料作成、翌 2015 年にはモデル事業を本格実施、「社会保障の教育推進に関する検討会<sup>41</sup>」等が行われている。

筆者は、「社会保障の教育推進に関する検討会」の報告書にもあるように、義務教育時期から社会保障制度の歴史等の理解や自ら考える時間を作ることが必要であると考え。しかし、社会保障制度について学習機会がなかった教員の理解不足の上での講義や行政職員による講義のみでは、年金制度に関心を持つという点では残念ながら十分とは言えず、できれば、現場、当事者の生の声を伝えることの必要性を感じている。社会保障の意義、社会保障制度が誕生した経緯等から考えていく必要もあるだろう。また、幼少期から何らかの傷病や社会的な障害を持っておられる方も含め、様々な人と触れあい一緒に生活していく環境のなかで、多くのことを学び、感じることで、自然に傷

---

<sup>40</sup> 1991 年 3 月以前は、学生は 20 歳に達しても国民年金の強制加入から除外されており、任意加入しないまま当該期間に初診日のある傷病等が生じても障害基礎年金が支給されないという制度上の問題があったことから、無年金となっている者が全国 9 地裁で処分の取消訴訟と国賠請求訴訟を提起したもの。

<sup>41</sup> 2014 年 7 月 18 日に報告書を出し、文部科学省の中央教育審議会で議論するよう提言している。当該報告書では、「重点とすべき学習項目を「理念（「なぜ社会保障制度が誕生し現在存在するのか」を理解する）」「内容（「社会保障制度がどのような役割を果たしているのか」を理解する）」「課題（「課題」を考察し、多面的・多角的に社会を理解する）」の 3 つに絞っている。そして、社会保障に関する教育の現状は「制度の説明に偏ってしまい、考えさせる授業の展開が難しい。ほとんどの生徒は社会保障に対して、関心がないもしくは興味がない。教師も詳しく知らない場合が多い」とし、検討の視点として「限られた授業時間の中で重点的に教えるべき項目を整理する。生徒の当事者意識を引き出し、学習のモチベーションを高める工夫をする。教師の指導のしやすさ等に配慮した工夫をする。」としている。

病や社会的な障害について考え、障害年金制度に対する関心も高まるのではないかと思う。

そして、学生のみならず、誤った情報提供により障害年金の裁定請求手続きの阻害要因になり得る、行政機関、医療機関、福祉関係者、民生委員、そして専門家と、人とたずさわる方々に対しても、最低限の知識と注意事項等を確認できるよう、何らかの教育・学習の場を持つべきである。

医療関係者には、障害年金制度においては「医学」という視点のみではなく、「生活」という視点が必要であること、診断書の記載方法や用語の意味を学習する機会があればと思うし、福祉関係者においては、「受けられない」等の自己判断をしないことや適切な手続き支援のための学習の場があればと思う。実際に筆者が実務上経験したこととして、医師が「自身の傷病診断確定日が障害認定日である。障害認定日は医師が決めるものである」として必要な現症日の診断書を記載しなかったり、初診日の受診状況等証明書の添付ができず、2番目の病院に記載をお願いするとソーシャルワーカーが「うちの病院は初診ではありませんから受診状況等証明書は書けません」と言い記載を断られたり、支援者が記載した病歴・就労状況等申立書が不適切で不支給に至ったと思われたりするケース等があった。また、筆者の地域では、知的障害で継続して受診する必要性のない人に対して「診断書記載はできない」と受診を断られるケースが多く、あるいは、傷病によってはなかなか受診機関が見つからなかったり、傷病そのものに対する理解がまだ充分でないのではないかと思われたりするケースもある。一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会権利擁護センターが行った「障害基礎年金に関するアンケート調査<sup>42</sup>」では、「申請時の日常生活能力の判定について『単身で生活するとしたら可能かどうかで判断』で答えることを知っていますか」に対し、「知らない・申請時に知らなかった」が50%もあり、医師に対する不安として「知的障害について理解してもらうことが難しいと感じる」「診断書のために受診の際、開ロ一番書くのはいいけど貰えないと思いますよ、と言われる経験をした」とある。

---

<sup>42</sup> 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会権利擁護センター「報告書 障害基礎年金に関するアンケート調査」（2021年3月）12～13頁



障害年金制度における「教育」というのは、さまざまな機関、立場の人にも必要なことであり、これらの様々な形での「教育」「学習の場」に関しては、厚生労働省や日本年金機構が行うもの、というのではなく、同じ認識の上に立ち、各機関が協力連携し、実施するべきものであろう。

### 3. サービスの在り方

#### (1) 相談にのぞむ姿勢と対応

公的年金は社会保障制度の中の社会保険に分類される場所であるが、社会保障制度とは、「社会保障制度に関する勧告」（2013年社会保障制度審議会）によれば、「疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては国家扶助によって最低限度を保障するとともに、公衆衛生および社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいう」と定義されている。

社会保障制度においては、一定の基準が必要であることから法律に制定されているものではあるが、困窮の原因である疾病や負傷等を「事故」とするならば、当該事故や置かれている環境はすべて個々人で異なるものであり、制度はそれを補完するものでなければならない。つまり、障害年金制度のように個々で異なるケースを対応する相談窓口や手続きにおいては、できる限り一人一人に寄り添う姿勢が必要であり、可能な限り給付に結びつける、権利を護る姿勢が必要である。そして、相談者の症状は様々であり理解度も様々であることから、相手に合わせた説明や対応も必要である。そのためにも、IVで述べた組織の改善が必須となるであろう。

#### (2) 書類審査の問題と改善

現在の障害年金制度においては、すべて書類審査のみである。しかし、症状が重くて引きこもり状態にある方等、実際にどうしても受診できない人が存在する。そうすると、当然に障害年金の受給はできない。このように症状の重い障害年金を受給すべき人が障害年金を受けられないという状況は、国民年

金法の目的<sup>43</sup>に照らして問題であり、認定方法に関して書類審査のみに限定しない等、早急に何らかの手段、方法を検討し改善しなければならない。

また、傷病によっては書類審査のみでは適切な認定ができないとする問題もあり、適切に認定ができる方法を検討すべきである。

### (3) 実務上の改善

現在の状況下では広報周知等には限界があり、手続的権利を保障することは困難であることからすれば、何らかの施策を講じることが必要である。

#### ① 受付（裁定）日について

現在、書類を受理されない限り受付（裁定）されない。そうすると、書類が足りない等により裁定が遅れ、その分受給権の発生が遅れたり、支分権が時効消滅したりすることがある。

学生無年金訴訟の過程で創設された「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成十六年法律第百六十六号）」による特別障害給付金は、初診日等の確認に時間を要することも考慮され、「添付書類の不足等がある場合でも請求書に受付印を押印<sup>44</sup>」するよう通知が発出されている<sup>45</sup>。理由は、特別障害給付金に関しては、社会手当に分類されるものであることから請求月の翌月分からしか受給ができないからである。

年金給付においても事後重症請求等受付が遅れることで受給権の発生や支分権の発生が遅れたり、時効消滅したりすること、年金生活者支援給

---

<sup>43</sup> 第一条（国民年金制度の目的）「国民年金制度は、日本国憲法第二十五条第二項に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。」

第二条（国民年金の給付）「国民年金は、前条の目的を達成するため、国民の老齢、障害又は死亡に関して必要な給付を行うものとする。」

<sup>44</sup> 「受付印を押印する」というのは、押印した日を受付日（裁定日）とするということである。

<sup>45</sup> 2005年5月13日庁保険発第0513001号「特別障害給付金に係る事務の取扱いについて」地方社会保険事務局長あて社会保険庁運営部年金保険課長通知3(1)エ「特別障害給付金は、請求日の属する月の翌月分から支給されることとなるため、受付の際は添付書類の不足等がある場合でも請求書に受付印を押印し、後日、不備等の補正を行うように市町村への周知徹底を図ること。」

付金も特別障害給付金と同様に原則請求月の翌月からしか支給されないことを考えれば、同様に先に受付印を押印することを検討すべきである。

## ② 医療機関での初診日の保管について

医療機関では、法律上診療録の保管は5年とされている。しかし、それによって初診日の証明が取れず障害年金請求を断念しているケースがある。

診療録の保管がなくても、初診日と傷病名（受診科）の記録があれば請求を断念することがなくなると考えれば、当該記録のみデータ化して保存することはできないであろうか。また、廃院時の診療録の取扱いについては、廃院時点における管理者において保存するのが適当とされ、管理者がいない場合には、県又は市などの行政機関において保存するのが適当であるとされている<sup>46</sup>が、対応を徹底し、保存先を周知して欲しいものである。

筆者は電子化に関して素人であるので可能かどうかはわからないが、今後、健康保険証をマイナンバーカードによりICカード化し情報管理するのであれば、その中にデータとして残す等ができないのかとも思う。

初診日問題に関しては、何十年に渡り問題となっているものであり、データとして残るように何らかの対応を検討すべきである。

## ③ 法改正により救済される人の抽出

法改正により障害年金の受給が可能となる人に対しての周知ができていないことは既述のとおりであるが、相談窓口で受給要件に該当していないことが把握できたケースに関しては、何らかの方法で登録管理しておくことができれば、少なくとも当該者に対して法改正時に周知することは可能であろう。

## ④ 郵便での受付について

現在、郵便での提出の場合、年金事務所等に届いた日（営業日）が受付日となる。しかし、郵便の配達日数が以前にも増して長くなるのであれば

---

<sup>46</sup> 1972年8月1日 医発第1113号「医師法第二十四条に規定する診療録等の取扱いについて」厚生省医務局長通知

47、請求者は投函日に相当注意しなければならない。事後重症としての請求等には速達でなければ当月末までに届かない、あるいは速達であっても受付日が翌月になってしまうことも考えられる。これは従来から問題であったが、2020年12月に公布された「郵便法及び民間事業者による信書の送達に関する法律の一部を改正する法律（令和2年法律第70号）」の施行を機に今後見直し、届いた日（営業日）を受付日とするのではなく通信日付印により表示された日を提出日、すなわち受付日とし、さらには、当日に予約をしていなくても提出できるよう、あるいは夜間でも投函できるように、文書収受箱を設置すべきである。

## VII. 社会保険労務士として

これまで述べてきたように、手続的権利を護るためには、誰もが社会保障制度を利用できる環境になればならず、すべての人に必要な情報が伝わっていないなければならない。そして、「障害年金制度を知らない」、もっと言えば「社会保障制度を知らない」ことで「利用できない」という現実を実務家は重く見るべきであり、厚生労働省や日本年金機構とともに、社会保険労務士は、その他の専門家や医療機関のソーシャルワーカー、各支援機関や当事者団体等に対し、積極的に関わっていくことが必要であろう。

そして、本来、社会保障制度における手続きは、専門家が関与しなくても誰もが簡単にできる仕組みでなければならないものの、既述のとおり、障害年金制度そのものの複雑さに加え、年金事務所等での相談窓口では様々な限界がある以上、社会保険労務士等専門家が関与せざるを得ないというのが現状であろう。

現在、全国社会保険労務士会連合会では、各年金事務所の相談窓口や各地の年金相談センターの相談業務を受任しているところであるが、社会保険労務士としての本来の業務は、あくまでも行政と一線を画したうえで、常に被保険者や受給者の権利を護るために何ができるのかを考え、行動し、改善要求や提言等をしていくことである。そして、できる限り、誰もが支給要件に該

---

<sup>47</sup> 2022年1月以後には、順次翌日配送がなくなり、木曜日投函でも翌週の火曜日着となるとしている。

当したときに裁定・受給できる環境をつくることが専門家としての責務である。

今回、本事件を受けて、「社会保険労務士に相談していれば結果が違っていたか（受給できていたか）」と問われたが、残念ながら社会保険労務士もその考えや能力はまちまちであり、「社会保険労務士に相談されていれば、初診日の証明も障害認定日請求も可能と答えるだろうし、請求していただろう」とは言えない。ただ、社会保障制度や障害年金制度における法の趣旨を十分に理解している社会保険労務士であれば手続きをしたであろうし、結果は違っていたと思う。

昨今、障害年金業務に特化している社会保険労務士が増えたが、社会保険労務士は、単なる障害年金請求手続きというだけではなく、あるいは、企業の顧問のみしている社会保険労務士であっても、その根底にある社会保障の意義や人権等意識を常に持ち、真摯に取り組む必要があるだろうし、社会保険労務士自身も権利阻害をしているかもしれないという自覚を常に持ち、関わる必要がある。そして、全国社会保険労務士会連合会や各都道府県社会保険労務士会もこのような現状を十分に認知し、改善に向けて行動すべきであろう。

本事件の件も含め、社会保険労務士団体の責任は非常に重いものだと感じている。

## あとがき

筆者が開業した1994年当時は、筆者が住んでいる地域では年金業務をすすめる社会保険労務士はほとんどいなかった。そのためか、社会保険事務所の年金給付課では社会保険労務士への信頼度は低く、社会保険労務士に対してさえも、裁定請求書類を「相談窓口に入っていないと（個別相談をしていないと）渡せない」としていたし、「間違えたらいけないので渡せない」と言う職員もいた。

筆者は、開業後すぐに年金業務にたずさわることになったが、会社から身体障害者手帳を申請するように言われても障害年金については教えてもらえ

ていなかったり<sup>48</sup>、長期間の入院をしながら障害年金を請求しないまま亡くなられていたり、と、障害年金制度を知らない人が如何に多いかということに気づいた。そのため、市役所の関係窓口に足を運び「身体障害者手帳等を交付している人や来所される相談者等に周知できないか」と話したが、「障害があることを隠している人がいる（障害のある子を親が家に閉じ込めている）から行政からは周知できない」と言われ、また、社会福祉協議会では相手にすらされなかった。そこで、筆者は、広報も社会保険労務士の業務であり使命であると思い、様々なところで障害年金制度について語るようになった。

あくまでも筆者の感覚ではあるが、当時の社会保険事務所の対応はあまり親切ではなかったし、職員によって能力も考え方もまちまちで、かなり差があった。その後、筆者がやり取りする中で、随分変わっていったように思うが、上司が変わる度に窓口の対応が変わることもあったし、窓口で働く非常勤の方の仕事への影響もあった。また、お客様本位で動く職員もいたし、そうでない職員もいた。

今でも、相談窓口の対応は、社会保険労務士が丁寧な業務をして関わることで、変わることも多いように感じている。相談者が窓口等で誤った対応をされていたときには、相談者に代わり伝えることで対応は変わる。

筆者においても、本事件のように相談窓口での誤った教示で支分権が時効消滅したケースの審査請求をして容認されたことがあるが、これらの行為はあくまでも受給者の権利を護るためのものである。そのため、単に「窓口が悪い」「担当が悪い」というのではなく、なぜこのようなことが起きてしまうのか、その根本原因を考える必要があるだろう。

本執筆においては、本事件と少し離れた部分もあったかもしれないが、そのような意味も含めて記したものである。

---

<sup>48</sup> 身体障害者手帳の申請に関しては、会社が障害者雇用率を上げるために促したものと考えられる。

## Ⅱ 第17回 障害年金法研究会 報告

本章は2020年10月21日に開催された第17回障害年金法研究会（神奈川大学法学研究所との共催）（オンライン）の報告である。

テーマは

「Ⅰ型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」である。

Ⅰ型糖尿病訴訟（大阪）弁護団副団長の青木佳史弁護士、

「行政法は『皆の幸せのための法律、』と説かれる嘉藤 亮教授を講師に迎え、  
障害年金における「理由付記の意義」、「障害認定基準の法的性格」等に関して、

Ⅰ糖尿病障害年金東京訴訟代理人の関哉直人弁護士をコーディネータとして、  
会員各位で熱心な討議がなされた。

1 講演録	(120～152 頁)
2 レジメ	
① 青木佳史	(153～159 頁)
② 関哉直人	(160～161 頁)
③ 嘉藤 亮	(162～171 頁)
④ 七尾由美子	(172～177 頁)
⑤ 安部敬太	(178～179 頁)
⑥ 藤岡毅	(180～183 頁)
⑦ 震明裕子	(184～185 頁)
⑧ 橋本宏子	(186～190 頁)

## 第17回研究会 障害年金法研究会 報告

テーマ 「1型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題」

～認定のあり方・理由付記～

開催日 2020年10月21日

開催方法 オンライン

障害年金法研究会と神奈川大学法学研究所との共催

講師またはパネリスト

- ・青木佳史（弁護士）
- ・関哉直人（弁護士、当会事務局長、司会兼任）
- ・嘉藤 亮（神奈川大学教授 行政法、当会会員）
- ・安部敬太（社会保険労務士、当会会員）
- ・七尾由美子（社会保険労務士、当会会員）

開催趣旨

大阪1型糖尿病訴訟弁護団副団長青木佳史弁護士と当会会員で行政法を専門とする嘉藤亮教授を講師とし、障害認定基準の法的性格や理由付記等について、基本的な理解を共有するとともに、意見交換を通して、踏み込んだ検討を行った。



[青木佳史]

大阪の青木佳史です。平成30年4月11日に大阪地裁で判決が下りました。

原告9名全員に関して、障害基礎年金を否定する処分に理由が書かれていないという行政手続法違反だけを理由としてその処分を取り消すという結論でした。

ところが被告の国はその判決を受けた後「理由さえ付け足せば同じ処分を下すことは許される」という見解に基づいて、再び障害基礎年金を支給停止する処分を下しました

国は、同じ年の5月にそれぞれ原告9名対して再度同じ時期、同じ時点をもって支給停止をする処分を、今度は前回に比べればある程度の理由を書いて送ってきました。

原告らはこれに対して再提訴をして争わざるを得ない状況になったということでもあります。

改めて平成31年4月11日判決を確認しましょう。

まず理由付記が必要な理由に関する判決の説明です。

「障害基礎年金の支給停止は、生活状況に鑑みても非常に重大な不利益処分であり、それに求められる理由付記には十分な理由の提示が必要である」と指摘します。

その上で本件の認定については、障害基礎年金の認定基準の当該部分自体が具体的なものではない。そのため本件を認定するための判断基準を示さないといけない、付記された理由そのものから、それらの判断過程が了知し得るというものにしなければならぬとします。

被告の国は、処分理由は処分を記載した書面自体に書いてなくても、省令とか認定基準などを見れば、自分がどうして支給されないのかは推知できると主張していましたが、裁判官は、それではいけないと示した上で、本件に関しては、理由は全く書いていないに等しい、としたわけです。

再提訴をした第二次訴訟については、新型コロナ禍での裁判所の機能の停止期間中も、準備書面での主張とか、様々な書面による立証を継続して行っており、訴訟はあまり止まらずに進めていると評価しています。

今回の訴訟は、二度と同じ結末になってはいけませんので行政手続法上の争点だけではなく、実体審理としても障害等級2級相当であることは何も変わらない、現

在も糖尿病の2級の基準に該当するという立証、診断書やその他、生活実態に基づく立証活動をやってきております。2級であることは変わらないという実体判決を求めることを最大の目的として今回の裁判を行っています。

併せて、「最初原処分取消判決が確定したにも関わらず、国がもう1回同じ処分をしても平気だ」というこの問題はどうなるんだという議論も続けております。

この点についても、判決で明確に示してもらいたいという期待を持っています。

現時点での原告弁護団のこの点での主張は原告準備書面7としてお配りした資料です。

この中身については、何人かの行政法学者の先生に助言を頂いたり、著名な行政訴訟法の基本書、書物等も検討した上で書いています。

ただ、現在のところ、「行政手続法違反に基づいた判決の場合でも再処分ができない」と拘束力を明言している学説というのは見当たりません。

「実質的理由に基づく取消判決の場合は再度の処分は出来ないが、そうではない手続的理由に基づく取消判決の場合は再度の処分はやむを得ない」。この考えが本当にそれでいいのかを、本件を通じて問題提起をしたいわけです。

この問題を明確に意識した上で議論をしてきたのかという観点から学説を検討すると、どうもそこまでの議論はなされてはなさそうです。今後こういった事態に現実に直面して、行政法学者の中での議論を深めていただきたい論点だと思っています。

後でも触れますが、刑事手続における「double jeopardy:一事不再理」や「デュープロセス」の問題も引き合いに出せるのではないかとという点や、行政処分の種類によって場合分けをして、こういう場合には再提訴できない、こういう場合には再提訴もやむを得ないなどと、分析的に議論するなど、もう少し細かな議論を検討すべきではないかと考えています。

本件については、様々な支給停止や訴訟進行の経過から再提訴は権利濫用による違法であると裁判所には判断してもらいたいとして議論をしています。

1型糖尿病だけではなく、内部障害の皆さんの障害基礎年金の認定はますます厳しくなっている中で、それに対するカウンターになるような判決が出せればという思いで頑張っているところです。

[関哉直人]

青木さんどうもありがとうございました。

コンパクトにまとめていただいてありがとうございます。

続いて、私関哉の方からですね、東京訴訟の状況を短く、ご報告させていただきたいと思います。

東京の方は大阪のように、2級が支給された方が支給停止になったという事案ではなく、新たに裁定請求を行ったというI型糖尿病の方の事件です。

今日あまり深掘りはしませんが、糖尿病の認定基準、認定要領については3級を基本としており、2級以上の基準が詳しくは設けられておりません。

注意書きの1のところですね、一番下のところですが、現行認定要領を抜粋しておりますが、糖尿病については、これこれのケースを3級と認定すると。

なお症状、検査成績、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級認定すると書いてあるだけで、上位等級、すなわち2級以上に認定されるケースというのはいかなるケースなのかということが基準が設けられていないとそういうことで、レジュメ真ん中の2の争点ですけれども、糖尿病に関する認定基準っていうのはそもそも医学モデルに基づく認定基準だとか、3級をベースにしている、2級以上は明確な基準がない等々でですね、この基準自体が不合理で違法なんだという主張をしています。

ただ、レジュメの3のところですが、裁判所は、現行の認定要領を前提として、原告が3級に該当する症状・状態なのか。

障害年金の訴訟に多分つきものだと思うんですが、認定基準の違法性を主張して、国年令に直接当てはめるっていうことをやろうとするんですが、裁判所はやはり基準ありきやはりじゃないと判断ができないので、基準に該当するかっていうところをメインに、審議をしてくると。

こちら裁判所が関心を寄せているのであれば、その主張立証ということで、個々の原告がしっかり支給がされるようにということで、審理をこちらでも尽くさなきゃいけないので、やはり現行認定基準や現行認定要領という意識した主張立証せざるを得ない。

そんなことをつらつらと、このレジュメに書いてありまして、I型糖尿病の方は、

短期間で数字が乱高下しますよということとか、そこの日常生活っていうのを、具体的に、この日はどんなことがあったんだとかですね、そういうことを詳しく詳しく書くっていうものを提出しているという状況で、テーブルは裁判所が関心を寄せているところに乗っかって今やりとりをしてるんですが。

もともとなんでこんなことをやってるかっていうと、基準がはっきりしていないからっていうような根本的なものがあるので、はっきりしていない基準に基づいて、この審理していること自体がどうなんだというところで、その葛藤を常に抱えながら裁判所の中で審議をしているという状況でございます。

私からは以上で、ということで続いて、嘉藤さんの方からご報告をいただきたいなと思っております。

[嘉藤 亮]

先生がた、ご説明いただきましてありがとうございます。

まず理由付記のところでは地裁については取消・認容判決が出たんですけども、これは他の方もすでにご指摘にあった通り、違法性については実体法と手続法にだいたいわかれますが、これまで取消訴訟におきましては、手続違法については実体の判断に影響するか否かで、取消しの可否が決まっておりました。

つまり手続的瑕疵単体で認容判決が出るっていうことはなかったわけですが、この点については学説上もかなり批判が多いというところもありまして、手続的瑕疵単体でも、認容判決を出せるというような形に変わってきて、資料にもありました通り、この点について近年では建築士法事件で免許取消しの際の理由付記の程度、こちらについて瑕疵があるというところで、取消判決が出たわけです。これはまさしく今回問題になりました大阪地裁判決と同様の枠組みを採用しております。

これまでは、この建築士法事件までは触れていないというところがありましたけれども、この大阪地裁判決については、そこをさらに踏み込んで、事実とそれの法律上の基準へ当てはめた関係、こちらにまで踏み込んだ形で記載しなければならないという判示がありましたので、この点大阪地裁判決は画期的だったかと思えます。

この点については、後の議論でありますけれども反復禁止効の所との関係で、また改めてご説明できればと思います。

以上のような形になりますけれども、詳しくは私の資料の方に載っておりますの

で、この程度にとどめておきたいと思いますがよろしいでしょうか。

[司会]

ありがとうございます。

障害年金のような申請に基づく処分も最高裁判決が及ぶのかって議論がまず一つありますけれども。

[嘉藤 亮]

この点については学説上も同じように扱われるべきでしょう。

行政手続法上は理由の提示に関しましては、その規定ぶりというのは同じでありますので、です、ですので、こちらについても同じ射程が及ぶだろうと言われておりましたが、大阪地裁判決も同様の判断をとったということが言えます。

資料にあります通り、東京地裁の平成 27 年の判決がありますけれども、それに続く事例の判断だということが言えます。

つまり法律上ではどのような基準を提示しているのか抽象的なものであって、ここだけでは判断できないというところがあります。

本案の主張に関してはここが一つ大きいポイントになろうかと思えますけれども、果たしてそのような裁量判断が被告の側に広く認められるのかどうかという点がありますが、これはまた後ほど触れます。非常に基準の中の基準、さらに細かく踏み込んでいかなければ、どのような基準に適合するのかがわからないという特徴がある中で、本件においては、すでにお示ししていただいた通りの非常に木で鼻をくくった形での一面的な処分理由でしかなかったわけですね。

この点を捉えまして平成 23 年の最高裁判決と同様の形で、細かな基準のどこに該当するのか、ここまできちんと理由を定義しなければならないということを、判示しております。

さらに加えて、一番初めにお話しました通り、この基準と実際の、今回の原告の方の状況、事実ですね。

その上で、本件の場合、さらに特徴的なんですけれども、もう一つあるのが、どのような形で理由を提示すれば良いのかという示唆までしていたわけですね。

この件について裁判所の訴訟指揮と申しますか、この後の手続について、ある程度行政庁の方に諭した感が、私は、あるのではないかと思っています。

この点についても実はおそらく、次の実体の話になると思いますので、この点でまた改めてお話できればなと思いますが、理由付記に関しましては、以上のような形で非常に画期的な判決の一つであったと言えるかと思います。

ただしもう一点あるのが、どのぐらいの理由の付記の程度で良いのかという問題が出てきますので、それはやはり事例ごとに判断するしかありません。本件についてどのような形であり得るのかというのは、他の会員の方のお話も伺いながら考えていければなと思います。

以上のような形でよろしいでしょうか。

[司会]

ありがとうございました。

では続いてのパネルディスカッションのところで、またいろいろとご議論させていただきたいと思いますが、七尾さんの方からですね、ご報告をいただければと思います。

[七尾由美子]

実際に大阪地裁で理由付記の適用関係に踏み込んだ画期的だった判決が出た上で、実態はどうかというところを考えてみました。

事例についてはレジメをご参考いただければと思います。個人情報の開示請求をした上で確認できた不支給理由についても、レジメⅡ-4に補足事項として載せていますので、お読みいただければと思います。

処分通知に付された不支給理由は、不支給理由に取り上げられるとは思いません。かかったような点を取り上げ、「判断の根拠となった事実関係等」として列記されているという状況でした。

理由付記の構成としては、認定方法、障害認定基準、判断の根拠となった事実関係等、そして判断という四つに分かれています。そのうち、判断の根拠となった事実関係等には「障害認定日について」「請求日について」として事実関係を列記し、最終の「判断」において「以上のことから（・・・中略）1級2級および3級の障害の状態には該当しない」という、理由という理由にはなっていない理由で判断をしたということが書いてあります。これは単に事実列挙に過ぎず、理由にはなっていないと思います。

判決が求めているところの「適用関係を示す」そして「当該処分の相手方においてその理由の提示の内容自体から了知しうるもの」になっているかどうかについては結局のところ全く了知できないものになっていたと思います。

そもそも適用基準である障害認定基準の中身が曖昧ですので、何を適用してこういう判断をしたということを具体的に示すことが難しいのではないかと推測されますが、それにしても処分通知に理由付記として事実の列挙をするのみで、その事実がどのような判断につながり処分をしたのかは具体的記載がなく、大阪地裁判決の求めるところには至っていません。

一方、別途個人情報開示請求手続きを行い取得した障害状態認定調書にはもう少し具体的な、分かりやすい理由が記載されていました。にもかかわらず、その内容は処分通知の理由付記には記載されていません。個人情報開示請求手続きを行って初めて具体的な理由が分かるという状況は大阪地裁判決が求めたことをないがしろにしていると思います。障害状態認定調書に記載されている理由を処分通知で通知しなかった不誠実さはとても残念であり、保険者は大阪地裁判決の意義を真摯に受け止めて欲しいと思います。

とはいえ以前の処分通知に比べれば、ほんの僅かの記載はあり、不十分ながらも1歩前進したと受け止めています。今後、保険者が処分を通知する過程が、認定基準の何に当てはめた判断なのかを真摯に慎重に検討する機会となれば不当な処分も少なくなるのではないかと期待を寄せています。

また、理由があいまいなままでは審査請求および再審査請求をするにあたり、どのような主張をすればよいかは手探りで進めることとなり、あいまいな理由はその後の審査請求、再審査請求で形を変えてきます。

処分理由が曖昧になること、それはやはり認定基準が曖昧であり、曖昧な認定基準のもとでは処分理由を明確にすることができない状況があるからではないかと思えます。あいまいな認定基準であることが審査請求から再審査請求に向かう途中で理由が変わっていくことにも繋がっていくのではないかと思えます。

私の方からは以上です。

[司会]

七尾さん、ありがとうございました。



それでは安部さんの方からお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

[安部敬太]

レジュメを見ていただきたいと思います。最初の1番、理由付記のところですが、これはこれまでの理由付記ということが主ですけど、大阪判決を受けても、基本的には変わっていないかなってところがあると思います。

これも個人情報の開示請求でやっと出てくるわけですけど、それにしても、社会保険、特に障害年金関係についてはですね、障害状態認定調書とか、障害状態認定表っていうものを開示請求しても、ほとんど理由が書かれていないことが多いんですね。

資料番号は13ではなくて14なんですけど、このレジュメの番号が違っていますが、私がやったケースで子宮頸がんの方で、請求日時点ではリンパ浮腫も併発している方なんですけど、それについての理由付記はですね、資料14の3枚目に、事実関係しか、やはり七尾さんの事例と同じように書かれていない、ということですね。

認定日についても請求や請求日についても貧血がないってということだけであとは一般状態区分のイであることっていうのは3級でないことの理由にはならないわけで、3級っていうのはご存知の通り、一般状態区分イ、またはウっていうふうに認定基準に書かれているわけですから、一般状態区分がイであったり、軽労働ができること、あるいは請求分については、フルタイムで働けず、パート勤務しかできない、午前中のパート勤務しかできない方なんですけど、そういうことっていうのが労働に制限がある状態でないってことの意味にはとてもならないわけです。それなのに、そういう事実関係しか書かれていないということが実態で、この方についても障害状態認定表とか認定調書を開示したんですけど、そこに書かれていたのはやはり貧血じゃないってことと、一般状態区分がイであるってことだけです。

七尾さんの事例とは違って、認定した認定医が書いた書面の方が、理由として出てきた事実関係を書いた文書以上にいい加減に書かれている、そういう記載しか残っていないという事例になっています。

とにかく処分理由が、認定医でない人が見ても理解できる程度に書面化すること



が、もしできれば、認定の公正化とか標準化に繋がっていくと思うんですけど、まだまだ大阪判決を受けても、そういうことにはとてもなっていないというのが実態だと思います。

昨年9月26日、2019年9月26日に大阪地裁判決を受けて、厚労省が出した通知が資料13ですけれども、そこに理由付記の充実についてということで、①から④まで理由付記をしていくんだということが書かれています。

認定方法、法令、通知、それから認定基準、それから3番目として判断の根拠となった事実関係を記載するんだと言っていますが、ここは嘉藤さんのお話にあった通り、事実関係ではなくて、適用した認定基準への当てはめ関係が申請者に明確に伝わるように記載するんだと書かれているわけです。

2番目の認定のあり方ですが、糖尿病単独での2級以上の認定基準がないということが、先ほどからお話がある通り、糖尿病については非常に問題です。

この国の障害年金の認定のあり方は、徹底した医学モデルを突き進めてきたものとなっていますから、例えば2級になる基準を出せと言ったら、客観的にわかる機能障害というものがでてきて、それに合致しないと2級にしないというふうになってしまう。糖尿病については2016年の認定基準改正で、ほぼ最重度が3級とされたというふうにもいいと思うので、2級の基準というのを設定することが非常に困難な状況にあると思います。

認定基準においては、一般的程度の記載、障害の状態の基本というふうに書かれている箇所ですが、そこに稼働不能であるとか、家庭内での極めて温和な活動以上ができないとか、活動範囲がおおむね家屋内に限定されている場合は2級だと記載はしています。しかし、だったら外部障害、たとえば、両方の視力の和が0.08以下の方が、ずっと家に閉じこもっているかという、そういうことはないわけで、外部障害の2級のほとんどのケースは、この一般的な程度の説明が当てはまらないわけです。

その一方で、精神障害、内部障害あるいは複数の障害については、この当てはめが行われていくという、非常に大きなダブルスタンダードになってしまっています。これについて、国側もなぜそうなっているのか説明できないという状況にあるわけです。

現状では客観的に機能障害が重症度であることを示せない場合には、稼働能力を完全に喪失していても、2級は認定されない、支給されないという現状になってしまっている。2級に認定すべきはどのような状態なのか、それに当てはめて2級という認定を求めるといふ認定のモノサシを、請求側から具体的に考えていく必要があるのではないかと思います。そういうことが示せる場合は示していくことも必要にはなると思います。さらに、もっと根本的に、障害種別に共通した、こういう場合に2級なのだという中身を、こちら側から作っていく、そういう作業もこの研究会を通じてやっていけたらいいなと思っています。

[司会]

安部さんありがとうございます。

一つは大阪地裁判決を踏まえて理由付記の現状と到達点みたいなところを議論をしたいなと思っています。

三つ目としては、本日のテーマの理由付記の問題から考える、改めて認定基準のということで安部さんが今ですね、いろいろと頭出しをしていただいたところでもありますが、この三つについて議論していきます。

実際に議論していただく皆さん、そして指定発言をお願いしている皆さんにお願いしたいこととしては、時間が限られてるので、どんどんどんどん短めにお話をいただきたいというのが一つです。

議論の一つ目ですけども、大阪地裁判決が出まして、その理由付記のですね、まず法的な、それについての評価と、実務の話に、その次に入っていきたいと思いますが、まず嘉藤さんの方に伺いたいのが、レジュメの中でですね、平成23年の最高裁の判決に至るまでに、いろいろな経過があって、基本は、その理由付記を何のためにしなきゃいけないのかということ、行政庁の判断の慎重さを期すと、その恣意を抑制すると。

そういった趣旨等を踏まえて、23年最判が出て、さらに、大阪の判決でですね、法令にとどまらず認定基準等のですね、理由付記に、そういったレベルまで理由付記を求めたり、あるいは適用関係なんかも、ということで求めていったということですが、現状これは当然、評価できることとして、ある面、理由付記の判決の到達点というふうに評価をしていいのかということ伺ってよろしいでしょうか。

[嘉藤 亮]

はい、ありがとうございます。

ご質問にお答えしますとご指摘の通りというのが結論でございます。

若干具体的な基準を示してどこに該当するかという、そこまで行ってくださいというのが23年最判ですけれども、本件の場合にはその基準の指摘のみならず、具体的な、適用関係も指摘しなさいというところで、かなり踏み込んでいるという特徴がありまして、これはやはり現在のこの理由付記の判例についての最も最先端な判断だろうということが言えるというのが一つあります。

また一方でもう一つありますのが、これをこの場面でいうのもなかなかふさわしいのかわかりませんが、例えば情報公開だとか、個人情報保護の領域では、理由付記は相当厳しくなっていて、不服申立てで審査請求をするという場合には大阪地裁のこのレベルの理由付記だと、一顧だにせずにバサッと理由付記が十分でないというところで取消しという判決が出ることがかなり一般的になっています。認識としましても厳しくなっていますので、この判決の対応というのはやはりそのような状況も踏まえているものだと評価することができようかと思えます。

私からは以上になります。

[司会]

ありがとうございます。

続いて青木さんに伺いますが大阪弁護団の評価としても、これは理由付記に関しては、求めていることの全てを勝ち取ったと、そういった評価でよろしいでしょうか。

[青木佳史]

そうですね、少なくともその点についてはそうなります。

ただ、その後の国の支給停止の再処分をした通知書に記載された理由は、判決の判示に沿った内容にはなっていませんので、国は判決の趣旨を踏まえていないと言えますので、そこを今後どうしていくかということは残っていると思います。

[司会]

流れでお聞きしますが、判決後の理由付記の内容というのは、言える範囲で構わないんですけれども、判決の内容にあまりそぐわない点があったということだった

んだと思うんですが、どういったものだったんでしょうか。

[青木佳史]

理由の記載の程度や内容については、評価は分かれるところもあると思いますが私たち弁護団としての評価は、この程度の記載では判決が言ってるような、「それ自体からなぜ2級に該当しないか」ということが一般人としてわかるものにはなっていないという評価です。

1枚目の処分通知書自体には、簡単に、障害等級1級・2級には該当しないということしか書いておらず、「詳しくは別紙の通り」となっています。

次に、書面には、審査基準として障害基礎年金の認定基準のうち「代謝疾患による障害」の認定基準と認定要領の抜粋が記載されています。

その後に、「なぜ2級の支給停止したか」という事が書いてあります。

そこでは、診断書の記載を一部抜粋して、「3級には該当する」ことが詳しく書かれています。ところが、「なぜ2級に当たらないのかの理由」については、いろんな合併症もあるけれども、具体的に日常的な生活に著しい制限が生じさせる事情は見当たらないので、2級には当りません、とだけ、評価の結論だけが書いてあるんですね。

つまり「3級となる理由」は3級の認定要領において、血糖のコントロールがうまくできないことに加えて、三つの要素のうちどれか一つが当たれば該当するということとされているので、それに沿った形で具体的な診断書から引用と当てはめがなされているんですけども、「2級に該当しない理由」については2級の認定基準が抽象的だということもあるわけですけども、「いろいろあるけど、日常生活に著しい制限が生じているわけではないでしょ」という評価の結論しか書いてないんですね。

ですから、これを見ても、支給停止された者は、結局のところ「なぜ2級に該当しないか」わからないということでは何ら変わっていません。

これに対しては、「代謝疾患の2級の認定基準そのものが非常に抽象的なものに過ぎない以上具体的に書くといっても限界がある」という反論はあり得ますが、しかし、そうではないと私たちは考えているところです。

[司会・関哉直人]

東京訴訟では今おっしゃったことに関連すると、国は現行基準が3級の基準だと言った上で原告の症状が3級に近い状態であるとか、あるいは3級の基準からあまり離れていないとか。

そういったことを根拠に2級に該当しないということを言ってきたんですけども、どちらにせよ2級の基準が抽象的で基準化されてないということが根本にあるので、何を言っても何を説明されても納得しがたい部分があるのかなと思って聞いておりました。

ちょっと次の話に移りますが、一応この大阪判決が、理由付記に関しては到達点、という、現在の到達点というふうに評価をできるとして、却下処分については、現状は理由付記がされていないそうですが、これは法的な評価としては、どう評価できるのかということ、嘉藤さんの方に伺えればと思います。

[嘉藤 亮]

この点は私の資料の方ですね、番号としては5番の資料の、7ページに記載をしております、7ページの3。

この場合には許認可等を拒否する処分をする場合には、処分理由を示さなければならないとしておりますけれども、このときには特に「却下」と「棄却」を区別していません。

こちらは第7条の場合も同様でして、審査応答義務を定めていますけれども、申請がその事務所に到達したときには、遅滞なく申請の審査を開示しなければならず、云々...と続きますが、最後の方でも結局は却下のことを言っているんですが、許認可等を拒否しなければならないということで、拒否という言葉を使っていますので、実は行政手続法上は、却下も棄却も区別していない。

問題は却下の場合の理由付記の程度というところになるわけですが、これがやはり申請者にとって容易に推知できるかどうか、ここにかかってこようかと思えますので、却下であれば理由付記がいらぬということにはならないと、まずは一般的に言えようかと思えます。

ですので、7ページの方にも書いてあります通り、それがわかるかどうかですね。私からは以上です。

[司会]

ありがとうございます。

却下処分についても理由付記については法的に争いうるというふうには、一応整理をさせていただいた上で、それでは現状、最高裁の流れ、そしてそれを受けて、大阪地裁が出て、先ほど安部さんの方から、資料の13でしたっけ、令和元年9月26日の理由付記記載の充実についてとかいう文章、ご紹介ありましたけれども、これ踏まえてなんですけど、さっき七尾さん、安部さんの事例報告の中で、事実の列挙のみで適用関係が明らかでないの、結局不服申立てできないよとそういうご報告いただきましたが、一つの関心として、現状、不支給等の処分がなされたときの理由付記っていうのは、あのぐらひはされてるんですかね。

[安部敬太]

事案によって、向こうが注目した事実というのが、一つとか、二つとか、三つとかそれぞれですが、一応、判断根拠となった事実については診断書からピックアップした形で記載されているということにはなっていないとは思っています。

[司会]

安部さんありがとうございます。

今回、大阪の取消判決が出た後も再度理由が補充されて処分がされたということについて、もう少し、これが法的にどういう位置づけにあるのかっていうのが、今日の報告時間が短かったせいもあるんですけど、ちょっとまだまだ理解が今日浸透してないかなって部分があるので、青木さんの方からこの点について問題提起を、わかりやすい形でお願いできればと思います。

[青木佳史]

わかりやすい形でお話しする自信はありませんがちょっとだけやってみます。

もともと何かの行政処分があってそれが取り消されるということは、何か違法な理由があったわけです。

従って、「同じ状況でもう1回同じ処分をしてはいけない」というのは当たり前の話になります。

違法だった理由としては、「事実誤認」だったり、「判断が裁量を超えていた」とか、何らかの「基準の評価が間違っていた」などが考えられます。

裁判所が駄目と言ったわけですから、同じような事実評価とか、事実認識とか、同じような裁量の行使、基準の評価などは出来なくなります。

そうでないと裁判をした意味がなくなります。

このことを一般的に整理すれば、「同一の事情で同じ理由で同じ処分したらいけない」ということが、「反復禁止効」と言われる裁判の判決の効力です。

そうすると一般の方からすると、今回も事情は変わらない以上、同じような障害基礎年金を支給停止する処分は出来ないのではないかと考えるわけです。

それに対して、学説は、手続的な違法の場合は同じような処分は下せるとしているのですが、実はそこを学説もどのような結果が生じるかの詰めた議論は十分にしないで、論理的事実だけで、それはやむを得ないでしようとしてきたのではないか。

例えば、環境を悪化させる違法行為をした産廃業者に対して指定取消処分を行政がしたが、処分の理由の記載に不備があったことを理由に裁判所が違法な処分だとして指定取消は違法だとしてしまった。

環境を守りたい市民側からすれば、手続上の不備に過ぎないのであって、実体的に環境悪化行為をしていること、そのような業者を制裁しなければならないことは何も変わらない以上、単に書類を整えて手続をやりなおし、適正な手続での処分を出し直せなければならない、となるわけです。

そのような事案のことも考えると、どんな事情でも、行政手続違反の場合に、二度と同じ処分は下せないという結論は、それは行き過ぎではないかという判断があったのだらうと思います。

他方、行政庁としては、裁判所で手続法違反を指摘された後でもう一回同じ処分をすることをおくびにも出さずに、素知らぬ顔で判決を受けておきながらですね、いや実はもう一回同じ処分をすることを考えていたなんてことは、これは裁判所を欺くことにもなるのではないか。

したがって、今回の国の再処分に至る経過は、権利濫用的な違法と言えないか、そのあたりを議論してほしいと思っています。

行政手続法違反に対してもっと重い法的効果を与えないと、行政手続きの適正化は図られないと思います。

参考になるのは刑事手続きの分野ですね。

実際には有罪かもしれない被疑者であったとしても、重要な証拠について、重大な違法手続で検察や警察が捜査をしたときは、証拠排除がなされ、仮に実体的には有罪かもしれなかったとしても無罪にするわけですね。それによりデュープロセスを守ろうとしているわけです。

それは、刑事手続きだけじゃなくて行政手続きにも言えるんじゃないのかという議論は十分にあり得るんじゃないかと考えております。

[司会]

ありがとうございます。以上の問題提起を行政法の専門家である嘉藤さんからコメントをお願いします。

[嘉藤 亮]

私からご説明いたします。

反復禁止効自体は判決の一般的な帰結としてこのようなことが言えるのではないかということで、他の方のご報告にも、既判力から説明するものと、拘束力から説明するものがあるというお話がありましたけれども、手続についてなぜ及ばないかというところを要するにお話しますと、結局実体について裁判所は判断していないというところに尽きると思います。

裁判所が判断したのは、手続に瑕疵があるというところの判断しかしておりませんので、実体判断はしてない以上、その部分については及ばないと。

その点について手続違反で取り消しても、同じ処分がされてしまうから意味がないではないかという批判には、これは我々の側も認識しているところがありまして、では、この点にどうしようかということは、まさしく現在検討中の論点でもございます。

また一つ、もう一つなんですけれども。これも、とある学説としても主張されていますが、このような場合、少なくとも弁護士費用は相手側に請求できるはずだと、私は思いますので、こうした主張もあり得るのかなと思います。

ちょっと簡単になってしまいましたが以上です。

[司会]

ありがとうございます。弁護士費用はあまりもらってないから大丈夫ですよ



(笑)。

ではちょっとこの論点に関しては、青木さんの方がお土産を期待しておりますので、皆さんも指定発言を踏まえて改めて、嘉藤さんにコメントをいただいて次の論点に移ればなと思っておりますが、ここで指定発言を藤岡さんの方からお願いいたします。

[藤岡毅] (会員・弁護士)

事前に資料を配布しておきました。

今のお話聞いて改めて思いました。

今回の国の処分は脱法行為じゃないか！と。

私を取り扱う分野に障害者の介護保障事件があります。

その中で、2006年9月18日福島地裁の船引町事件判決があります。

障害者自立支援法の前身体障害者福祉法の支援費制度における介護時間が問題となり、自治体が障害者の求める支給時間を拒否した事件です。

福島地裁の判決主文は裁判途中で支援費制度の条文が消滅したことから、訴えの却下で障害者敗訴でした。しかし、判決の理由中の判断において、申請を認めない行政処分に理由が書いていないから不備であり、違法な処分であると認定されました。

その結果、勝訴したにも関わらず被告自治体は「理由が不備だ」という裁判所からの指摘を重く受け止めて、結局裁判のあと、敗訴した障害者の申請通りの介護時間を認めるという結論になりました。

何を言いたいかという、三権分立という精神をちゃんと理解していれば、行政庁は裁判所には敬意を払って、そこでコメントされた内容を重く受け止めて、悔い改めて、ちゃんと行政が改善される効果が当然に期待される、それが社会の常識と思うんです。

ところが、今回の大阪地裁の事件は、被告である国が、却下・棄却の処分理由を示せないで主文で行政処分取消し判決が出たにも関わらず、国はそんなことお構いなして再び却下・棄却処分を下す、そんなことがまかり通ったら、行政は司法の言うことなんて別に聞かなくたっていいんだとして、司法への畏敬の念が無くなるという、この国としてすごく大きな深刻な問題だと思います。

1 ページ目で取消判決の反復禁止効の概念を確認しています。

これは実体的理由に基づく取消判決のあとの反復処分は禁止されるけれど、手続を理由とした取消判決については、再度の棄却処分を反復することは問題ないという通常の説明です。

この点は、嘉藤先生のような行政法の専門家を前にして本当に僭越というか不遜ではあるんですけど私見を述べます。

確かに、大雑把にそういう整理はもちろん誤りではないでしょう。

しかし、学説とか学者の先生は、もっと個別具体的な事案を通して思考を深めていく中で学説はできると思うので、今回の大阪の事例を突きつけられた場合に、従来考えられていた学説の見直しとか補充とかいうことは十分ありうるのではないかなと感じています。

ぜひ今回の第二次訴訟の判決で、判例がそこをリードするような形で見解が示されるのではないかと期待します。

私が書いたのは、条解行政事件訴訟法第四版という書物を引用しています。

ここには行政訴訟の学説の到達点が書かれています。

素直に読めば、結局どういう説に立っても、取消判決を受けた行政庁が、取り消されたはずの前の処分と全く同じ処分を出すのは自由という結論では、当事者間の公平を損なう、対等な関係を損なう、紛争解決も遅れる、そんな結論は明らかにおかしいということは学説の共通の問題意識であることは読み取れます。

当該棄却の理由を前の裁判で提出することが不可能だったと立証できれば再度の同一処分はセーフだけでも、行政庁が前の裁判で棄却の理由を提出することができなかったっていう立証に成功しなかった場合は、二度目の同一処分は禁止されるとも学説は言います。

だとしたら、その学説的な理解では、前の裁判で当該棄却の理由の提出義務があったといえる以上、二度目の同一処分は違法という結論に至るということは現在の標準的な学説理解でも行けるんじゃないかという気もしているのです。

つまり私は標準的な学説の到達点を素直に考えれば、大阪弁護団の言ってることは異ならず、大阪弁護団の考えは学説からかけ離れた特異な意見でもなんでもなく、学説の普通の理解に過ぎないということを言いたいわけです。

3 ページの説明です。

「実体的な判断は示されていない手続き的な理由」という論点立て自体の考察です。

社会保障の権利は、障害年金を考えても、申請のときに書く生活状況等を見ながらの調査、審査、判断という手続きが行われていて、最終的には厚生労働大臣の裁定処分という、それも手続きによって生み出される、「本質的に手続き的権利」なわけですよ。

そういう意味で考察すれば、本質的に手続き的な権利である以上、「手続き的な瑕疵は実体的権利と無関係」などとそもそも言えるのかという根源的な疑問があります。

単純に「手続きと実体の峻別論」、「二分論」という思考は、社会保障の権利というものの本質を見た場合に正鵠を捉えていないと思います。

まとめると、障害年金受給権の法的性質を正しく理解すれば、「処分理由が欠缺していた場合に、処分庁の理由の追加はいつでも許す」とすることは、権利の本質に反し許されないのではないかということです。

レジメ 4 ページ目 3 について触れます。

取消判決後に国は日付や理屈を変えた却下処分の書類を送ってきていますが、第二次訴訟を考えると、障害者の申請に対して、却下処分が 2 回出されているといえないでしょうか。

私見では、障害年金の申請が拒否されるっていうのは生存権の剥奪に外ならず、障害者に対する死刑判決のような非常に不利益な処分なわけですよ。

それが 2 度繰り返されるなどということは行政処分の本質からあってはならないのではないかと思います。

これを憲法 39 条の一事不再理を参考にすれば、やっぱり死刑判決が 2 度行われることや、一度無罪になった者が有罪になったりとか、同じことの刑罰が 2 回繰り返されるといことは許されないのと同じように、一つの申請に対して、重ねて 2 回不利益処分がされるということは、やっぱりおかしいということです。

つまり、「本件は一事不再理効にも反して許されない」と、専門の先生を前に、非常に稚拙な理屈立てで恥ずかしいんですが、素人的な考えかもしれませんが、思い

としてはこんな感じになります。

[司会]

ありがとうございます。

続いて弁護士の立場から得重さんにご発言をお願いします。

[得重貴史] (会員・弁護士)

今の藤岡先生のあの一事不再理効についてちょっと私も関連して申し上げたいと思っております、一事不再理効でどうしてもその刑罰の方にフォーカスされがちだとは思いますが、行政のした行為、これも一種の国がする国民に対する重大な人権侵害行為だと思われるので、あくまでこれはその憲法 39 条の趣旨として、国家がその国民に対して行われた重大な人権侵害行為というふうに考えて、刑罰のみならず行政の行為としてもその二重に処罰することは許されないんだってというようなそういうアプローチで検討できないのかなってというのは私も少し思うところです。

すいません、以上です。

[司会]

ありがとうございます。

今の話を受けて青木さんの方で、嘉藤さんに質問というふうな形で改めてこういう疑問もあるんだけど、みたいなことなんかありましたら最後、嘉藤さんこの論点まとめていただくにあたり、お願いします。

[青木佳史]

一律に行政手続法違反で再処分が全て禁止されるかされないかという二者択一の議論ではなくて、もう少し細かく、具体的な処分の性質とか、それによって受ける不利益とか、より類型化、場合分けしながら、その拘束力を詰めていく段階に来ていると思います。

そのような細かな議論に、行政関係者のみならず学者の皆さんに入ってもらいたいと思っていて、そのためには何が必要なのか、あるいはそのあたりの議論をよし精密にしてもらいたいので、そのあたりを研究者から感触を伺いたいところです。

[司会]

この論点を嘉藤さんの方でおまとめいただければ幸いです。

[嘉藤 亮]

ありがとうございます。

あくまで説明不足だというふうに裁判所から見ってしまうと、別のよう扱われますので、その点は注意が必要だということがまず言えようかと思います。

不利益処分は例えば、許可の取り消し、こういったものが念頭に置かれていますけれども、これは権利の剥奪になりますので、刑事手続のような議論が妥当する場面があるだろうというのは、これは一貫した議論、学説でも一貫した意見ではあるわけですけれども、本件の場合申請に対する処分、つまり、一応は3級という形では認めているけれども、それでは足りないというものですので、一事不再理の議論と全く同じように議論できるかは難しいところがあるのではないかと感じます。

そして最後、手続のお話ですが、これは私の資料であった憲法論が足りないという部分にまさしく合致しておりまして、社会保障の分野においては、結局その実現は実定法に基づいて行われなければなりませんし、その実現においては、手続が決定的な要素を持ちますので、この手続に十分ではないというのは、結局その権利の実現が果たされていない、実現が十分になされていないこととイコールとみなすことができると思われまますので、その点の主張は全く同感です。

ただ難しいのは、それを持って絶対的に、今回のような同じ処分が遮断できるかどうかというところは、なかなか私としても難しいところがあるかと思えます。それは先ほどの理由付記の程度の問題が理由の追加や差し替えと同じような議論ができるのかということに関わります。

そうなるとこれは、実体の問題として、先ほどのようなところを取り上げていくというのが一つやり方としてはありうるのではないかと、私としては思いますので、おそらく裁判所も同じような思考になりそうな気がするので、やはり実体判断のところが一番キーポイントになろうかなという気はいたします。

ただ、手続的瑕疵のところについては、我々の方でも議論が不十分であるといったお恥ずかしながらあると思いますので、その点について最後、青木さんからご指摘いただいた点についてはやはりこのような場で我々がきちんと叩かれることが一番大事なかなと思います。

私からは以上でございます。

[青木佳史]

すいません、1点だけいいですか。

本件は、基本権申請に対する拒否処分じゃなくて東京訴訟はそうなんですけど、うちは、障害等級2級が認められ支給されていたのが、3級として不支給処分をされたので、典型的な不利益処分だと思うんですね。

それで、今回裁判所がなんで理由付記の根拠だけで処分取消をしたかっていうと、結局「2級から3級に下げる理由というのは本当はないんだろう」というのが裁判所の事件の見立てとして審理全体の中から伺えたわけですね。

つまり、被告国は原告がどんなに求釈明をしても、2級から3級に下がったという理由は一切言いません、ということで3回ぐらい弁論が空転したってということもありまして、裁判所は、「実体として処分には理由がない」という判断も裏に持ちながら「理由は書けないだろう」という価値判断のもとで、理由付記だけで処分取り消したと、端的に言えば「ちゃんと障害年金を支給継続させろ！」という言うメッセージを含むものだったのではないかと思うんですね。

法論理としては、「理由付記がないので」ということで取消していますが、理由付記っていうのは、他の行政手続きとは違って特に社会保障分野における、先ほど藤岡さんが言ったような手続きこそ、一番大事だということ。

第一次判決は実体的な評価がなされていたと位置づけるとこの判決の意味はまた変わってくるんですけども、この点でこの判決は従来型の判決に止まるっていう評価ももちろんあり得るわけですが、ともあれ、現実に一連の訴訟指揮のもとで行われたことは踏まえた上で今回の裁判の審理はなされて、きちんとした判決が出るものだと思います。

[司会]

ありがとうございます。

先ほど類型化っていう話がありましたけれども、一律的に手続的瑕疵に反復禁止効が及ばないというような判断ではなくて、類型化が進む中でいろいろな要素の中で、こういうケースについては反復禁止効が及んでもいいんじゃないかというのが、憲法論も含めて、そこで侵害される権利とかあるいは審議の状況とか、今出た中でだけでもですねいろいろな要素を取り込んで類型化して手続的瑕疵の場合であって

も及ぶケースがあるということが構築されていくといいなと思ってお聞きしておりました。

理由付記の問題から障害認定基準の問題を考えるとということで、七尾さんにちょっとマイクをお譲りしたいんですが、レジュメの最後にですね、こういった理由付記を求めていくことで、ひいては、適切な理由付記を作成できない障害認定基準の抽象性という課題も具体的に表明していくのではないかと考えるとありますが、このあたりもう少し詳しく教えていただけるとありがたいです。

[七尾由美子]

今までの認定での処分通知を振り返ると、処分通知では具体的な理由は何も明示されず、審査請求でも「1人で住んでいる」「抗うつ薬が出ていない」などのように事実だけを列記し「～なので2級に相当しない」というような保険者意見が出るのみでした。

今後、適応関係を明記して理由付記を記載することが真摯に行われていけば、では1人で住んでいることはなぜ不支給の理由になるのか、認定基準のどこに当てはめて不支給理由としたのかというところを具体的に考える機会となるのではないかと思います。

認定基準のどこどこを照らすと該当しない、ときちんと説明することができれば、認定する側でもこの理由では不支給処分には当たらないのではないかと、では支給してもいいのではないかとというように考える道筋になっていくのではないかと思います。

また事実として列挙された「抗うつ薬が出ていない」に関しては特に認定基準に服薬についての記載はありませんし、「福祉サービスを利用することなく、単身生活が可能である」に関しては、等級判定ガイドラインでは、1人で暮らしている場合には援助の必要性も考えたと記載されています。にもかかわらず、付記された理由ではそれについて何のコメントもなく触れていません。具体的な理由付記をしようとする姿勢を持てば、どのような必要性であれば2級に該当するかということも自ずと明らかになってくるのではと思います。

列挙されたその事実を認定基準のどこに当てはめて判断したということを具体的に記載できるようにするためには、現在の認定基準では足りないという認識を持

ち、認定基準を変えていこうという姿勢が出てくるのではないかと期待しています。

[司会]

ありがとうございます。

基準の具体化の必要性っていうことが明らかになってきて、では具体化っていうことを訴えていくということになると、先ほど安部さんがおっしゃったような問題点も出てくるわけですがそういった問題提起、具体化することに対する問題提起も含めて、震明さんの方に指定発言をお願いしております。

震明さんに、先ほどの論点1と2の件も含めての指定発言をお願いしますので、ちょっとまとめて皆さんにレジュメが行っていると思いますので、それに基づいてご報告いただければと思います。

[震明裕子] (会員・社会保険労務士)

これもつい先ほど青木先生がおっしゃいましたけれども、2級に該当するかどうかっていうのは、東京の裁判とか、あるいは今後新規で裁定する人にとっては大変重要なことなんですけれども、今回、判決の中では支給停止が大変不利益な処分であるというふうに述べられていますし、生活設計をする上で、突然に、支給停止処分を行なったっていう経緯も考慮するってなっているので、2級に該当するかということよりむしろ、印象的には、障害状態が変わっていないので、停止処分とした理由、そこをやっぱり示すべきなのかなというふうに思っています。

おそらくこれは、もう示すことができないんだろうなというふうに考えているんですけれども。

基本的には、救済されるという流れにあると思うんですね。

にもかかわらず、ある期間の人たちだけが救済されないっていうところはとても不公平に感じているので、その点はどうなのかなというふうに思っています。

そして、後は理由付記についてなんですけれども。

現状のところでは理由付記、現状の認定基準ではとても曖昧なので、難しいだろうなっていうのは皆さんと同じ意見です。

例えば精神であれば、先ほど七尾さんもおっしゃったように、独居であるとか、福祉サービスの利用とか、就労状況とか、そういった客観的なものを求められてくるので、そこをもってマニュアル的に判定をされるっていうふうなことになってし



まっでは困るなっていうことをすごく感じていて、若干ふわっと、曖昧な点があって助かってる部分があるので、その辺を上手にこちらから、どういうのが2級かっていうのを示していくってというのが、たいへん難しいなと思っています。

稼働能力といっても良い職場が見つかる人がいればそういうのが見つからなくて働けない人、同じ障害の程度であっても働けないという場合とか、いろんな周辺事情によって著しい支障があるっている程度ってというのが変わってくるのでこの辺をなかなか公平にしていってというのはとても難しい問題だなというふうに感じています。ちょっと私が感じているところは以上です。

[司会]

震明さん、ありがとうございました。

その障害特有の要素っていうのを考慮するんだよとあるいは支援の有無をどう評価するのかとかですね、ああいうのを出していきっていくのは、一つのアイデアなのかなと思って聞いてたんですが、安部さんの問題提起からして、そういったガイドラインのようなものを具体化させていきっていくようなことでは解決が難しいんですかね。

[安部敬太]

ただ、ガイドラインがもともと精神の診断書に、日常生活の判定に4段階7項目があって、日常生活の能力の程度に5段階、これも一つの評価なんですけど、それを組み合わせた形でマトリックスを作っているんですが、精神についても、私はもっと本来であれば、数が多い評価になっていいと思っていて、7項目じゃなくて、20、30、100でもいいんですけど、少なくとも、就労の状況も含めた支援の状況も項目を入れる、それから日常生活で認定するのであればですけど、日常生活のもっといろいろな場面で、コミュニケーションのいろいろな場面とか、社会生活や地域での場面とか、そういうことも含めた指標というのを、精神の場合でもたくさん作るべきだと思います。

内部障害について言うと、糖尿病も含めて、客観的に示すことができる機能障害だけでは、その人の社会的な不利になり、社会生活にどのくらい参加できるのか、就労も含めて、それを測ることはできないケースってというのは、難病とか、がんの方も含めて、そういうたくさんケースはあると思います。ですが、現状では一般状

態区分という5段階1箇所の評価しかないわけですね。

[司会]

ありがとうございます。

皆さん考えていること言いたいこといっぱいあると思うんですが、時間の関係もあるので、今までの議論を踏まえて、橋本代表の方に指定発言なんですが、まとめめにご発言いただければと思います。

[橋本宏子] (会代表・研究者)

障害年金を受ける権利の保障にとって重要なのが手続きであると私は考えます。その理由に関係することとして、障害基礎年金を受ける権利がどのように捉えられているのかみてみたいと思います。

大阪地裁判決(平成31年4月11日・確定)は生存権とはいいませんが、「**障害基礎年金の給付を受ける権利**につき裁定を受けた受給権者は、障害年金が支給されることを前提に生活設計をたてることになるのであり、支給停止処分は重大な不利益処分」という言い方をしています。

「障害基礎年金の給付を受ける権利につき裁定を受けた受給権者」という言い方は、(行政主体による決定がなければ)本人が考えている「障害基礎年金を受ける権利」は絵に描いた餅になってしまうということです。この点は支給されていた年金が停止された場合についても同じことが言えます。

これで「権利あるところ救済方法あり」と言えるのでしょうか。

憲法25条に基づく障害基礎年金を受ける権利は決して人間の生存を損ない、あるいは危うくするようには解釈されるべきではないとするなら、現状のような状況は、憲法上の人権保障が空洞化されていることに通じるものではないでしょうか。そこで重要になってくるのが手続きだと私は考えます。

国民の生存の権利、つまり障害基礎年金を受ける権利は、現在のように、行政主体の決定に依拠すべきものではなくて、行政主体の決定は、国民の生存の権利保障のための1手段に過ぎないと考えた場合には、法的問題として、国民の生存の権利

性と行政主体の決定の間に何らかの調和を見出す必要性が出てくる。

このような必要性が出てくるのは、社会保障給付、ここで言えば障害基礎年金の給付を受ける権利の法的性格が財産権と同じようには考えられない法の柔軟性を持つということに関係しています。イギリスの補足給付上訴審判所 (Supplementary Benefit Appeal Tribunal) は、こうした「社会保障給付に固有の手続の必要性」に基づき、「国民のニーズの一種の確認手続」として制度化されたものといわれています。

社会保障給付に係る行政手続きの解釈と運用においては、行政手続き一般の重要性に重ねて、こうした社会保障給付に固有の手続きの必要性が強調される必要があるのではないかと私は考えていますが、いかがでしょうか。

社会保障に関する判決ではありませんが、だいぶ昔の判決ですが昭和 38 年の白石判決は、憲法 14 条の法のもとの平等と憲法 13 条、人間の尊厳 31 条の国民の権利、自由の保障規定に手続き的保障を含ませることによって、行政手続きの公正さの要請を裏付けようとしています。

憲法で保障する人権との関連で「行政手続」を考える上で、アメリカ法の適正手続き並びにイギリス法の自然的政治の法理に見る行政手続きの考え方に学ぶことは大きいと考えます。ここでは先学に学びながら 2 つのことを挙げておきたいと思います。

一つは、イギリスやアメリカでは、特定の行政手続法に個別事案を当てはめてきたわけではなくて、我が国で言う刑事手続き保障も行政手続保障も截然と概念区分せず、多種多様な形で人権を保障する手続きが育ってきたというふうに言われていることです。

二つ目は、イギリスの広義の「行政手続」の法体系における行政当局の行為は、たんに、静止的あるいは断片的に捉えるべきでなく、権限の遂行される過程として、動的あるいは継続的に捉えられるべきものと考えられていることです。この立場は、アメリカ法において、行政過程としてこれを捉える立場と共通する、といわれています。つまりこのことは、流れとして行政行為を捉えるということでしょうか。行政手続きを、このように、総合的かつ継続的に捉えることは、行政庁の行為、大阪の裁判の例で言えば、支給停止の理由を改めて記載した書面を再度作成、さかの

ばって支給停止処分を行う通知書を送付するという行政行為を、当初の処分、つまり障害基礎年金の支給停止処分に継続する広い意味での行政手続きの流れの中に位置づけて捉えることはできないか、ということへの関心を浮上させます。先に述べた国民のニーズの一種の確認手続きを体現する、イギリスの補足給付上訴審判所は広義の行政手続きの一環。いいかえれば、審判所ぬきに「行政手続」は考えられない、とされています。

このように事案の性質に応じた事前あるいは事後手続き、さらに行政不服手続きと司法手続きがどのように総合的に活用されれば、人権を奪うことにならないか、というイギリス法の視点は、手続法と実体法の融合への示唆も含んでいるように思われます。そしてこのことは、反復禁止効を考える視点とも関係するように思いますが、いかがでしょうか。

話は変わりますが、国民のニーズの確認手続きは、国民の権利を絵にかいた餅にするのではなく、人間が人間として生きるための障害年金への期待、要求を、ニーズとして捉えようとするものです。

そこでは、行政主体の主張は、大阪の裁判が指摘するように、いかなる事実関係に基づき、どのように障害認定基準を適用して、当該処分がなされたのかを当該処分の相手方において、その理由の提示内容自体から了知し得るものとする必要があります。

それに対して障害年金を請求しようとする当事者は、人間として生きるための障害年金への期待、要求を本人の考える障害認定基準、あるいはそれを超えた独自の視点から主張していくことになると思います。

以上で報告を終わります。

[司会]

ありがとうございます。

これが今回の理由付記判決後の再処分が許されるのかっていうことには、かなり直結する議論だなと思ってお聞きしておりました。

時間が、もうなくなりまして申し訳ないんですが、でも、お1人、お2人、感想なりご質問なりいただければと思いますが、いかがでしょうか。

特にルールは決めてないんですが、マイクを外してご発言いただいても、拳手を

していただいても、コメント欄に入れていただいても、発見しうる限りどなたか、いま挙げましたか。

[河野正輝] (会員外・研究者)

嘉藤先生がおっしゃったまとめと結局は同じようなことを言うような気はしますけれども、私は年金権の裁定というのは、生活保護の支給の決定や、総合支援法の支給決定と違って、裁定行為は権利の形成的処分ではないというふうに説明されてきたというふうに思います。

これは行政法上の一般的な説明ですから、嘉藤先生の補足のお話を伺った方がいいかもしれませんが、僕らは年金権の裁定というのは権利の形成そのものは客観的な事実の発生で成立しているものを、公の権威でもって、その事実を確認する行為、確認行為であって権利の形成的処分、形成的行為ではないというふうに説明されてきた、理解してきたと思っています。

それと同じように障害年金も本来は、客観的な事実をもって確認できるほどに、その判断基準は明確でなければならないということが要請されるというふうに思われるんですけども、現実には、この事例がまさに示しているように、非常に抽象的で、糖尿病の3級については、比較的症状や検査結果や日常生活の制限等に当たって判断できる。

判断認定基準と認定要領が示されていますけれども、それを上回る2級以上については本当に抽象的にとどまっている。

その抽象的にとどまっている中で、2級基礎年金を支給しないという停止処分について、理由が示されなかったことは、それは、理由不備なのではなくて、実体的判断として、2級に該当しないという判断が入っていることになっていないけれども、入っているものとして理解すべきものではないかなと。

つまり実体的理由の反復は禁止する、禁止されるけれども、手続き的な反復は許されるという、そういう単純な峻別で、この場合、手続き的理由だけが欠けていて、したがって、もう一度反復して実体的理由をつけて処分ができるという、そういうふうに単純に考えるべき性質のものではないんじゃないか。

2級に該当しないという判断がそこに入っているという判断、実体的判断が示されたというふうに理解すべきではないかと考えると、そのようなことが反復禁止事

効に照らして許されるのかという詰め方が、やっぱり、社会保障の場合の、社会保障に関する、特にこの場合の事例に関する事例に即した、特殊性に即した詰め方になるのではないかという印象を持ってお聞きしました。

そうすると、そのことを前提にしてですけれども、そうすると一つはこの場合の反復して、支給停止処分をなお継続されたという判断の違法性というのを、強く強く主張していくことが大事だろうというふうに思うと同時に、もう一つは、年金権の裁定としての裁定基準が非常に抽象的だということ、探っていくと、結局は症状と検査結果というところは割りに医学モデルに基づいて、はっきり具体的化されているところはあるけれども、日常生活の制限の状況というところは非常に抽象的で、結局は、この事件で言うと、症状と検査結果を具体的に挙げれば、3級に該当するものであるということ、2級に該当するほどの日常生活の制限、著しい日常生活の制限の状況には当たらないということですから、そういうことですから、そうすると、この訴訟を通じて、もし勝ち取ることができるとすれば、日常生活の著しい制限に当たる事例として、具体的に立証していく。

[司会]

最後に嘉藤さんと青木さんの方から一言ずつですね、河野さんのご発言も、受けてコメントいただいて最後は橋本さんの方に進めていただきたいと思います。

お願いいたします。

[嘉藤 亮]

河野先生ありがとうございました。私の趣旨も河野先生と同じです。

理由付記というのは実体判断が色濃く示された領域だと思っています。

さきほどお聞きした「訴訟指揮の実態」も踏まえたら私の資料の最後の頁にありますとおり、行政庁の判断の妥当性・適切性を裁判所に見てもらい、説明のつかないことをやっているということは、それ自体、実体的に違法だといえようと思います。理由付記の中で、そもそも総合的に判断するというのは、普通は「救う方向」に動くはずなんです。

それが「マイナスの側に動く」というのは、より強い説明責任が求められますので、そのような説明はできないということであれば、その裁量判断というのは、やはり適切に行使されていないという実体の問題にも繋がろうかと思っています。

正確にお答えになっているかどうかわかりませんが、私からは以上でございます。

[司会]

ありがとうございます。

[青木佳史]

もう一つ先ほどから議論に出っていますが、認定基準を詳しくしたらいいのかどうか、「日常生活における支障」という抽象的な基準はどうかという話です。

これについては我々弁護団としては、特に内部障害であることもあって、医学的な数値で、血糖値とか、ペプチド値とか、意識障害を伴うような重症の低血糖は1年に何回あるかっていう数値だけで判断されることは、ご指摘があったように、日常生活に支障がある人の中でそれに数値が当てはまらない人を漏らすことに繋がる非常に危険な発想だということで、その方針をとらないということにしています。

加えまして、社会モデルについて考えると、この障害年金をいかにして福祉サービスと同じように社会モデル化していくという大きな課題が全く取り残されているわけです。例えば、皆さんはほっといても血糖値は一定に保たれている訳ですけども、患者さんはその一定に抑えるためにいかに一日どれだけの努力をして生活をしているかということがあるわけです。

そのことを改めて課題として突きつけられながら、でも、そんなことまでこの裁判では求められないし、今の課題は明確だと思って今活動しているところですので、その点をさらに深めていければと思っています。今日はその点でも非常に有意義なお話をお聞き出来ました。どうもありがとうございました。

[司会]

河野さんに続きまして、嘉藤さん青木さんどうもありがとうございました。本当に今日の柱のテーマの大阪地裁判決は実務に、まずは理由付記の点で大きなインパクトを残してくださったんですが、続けて今、議論してました実態的な部分、認定基準の部分でも、その認定基準全般の核となる問題性というか、そういったところに、またまたこの大阪や東京も続ければいいんですけども、そういったところで実務に繋がるインパクトがインパクトの持てる判決を目指して頑張っていきたいなど、青木先生ともに。

そう思いました。

さて、本当に今日は、パネルディスカッション、長い時間本当にありがとうございました。

以上



レジメ①青木佳史

## Ⅰ 糖尿病障害年金支給停止等取消訴訟

大阪地裁判決（平成31年4月11日）と再提訴の取組み

2020年10月21日

弁護士 青木佳史

### Ⅰ はじめに

Ⅰ型糖尿病は、根本的な治療法が確立しておらず、ひとたび発症すると、症状が改善することは見込まれず、程度の差こそあれ、生活上の厳しい負担が生涯続くものであり、これまではその状態に鑑み、障害基礎年金2級を支給してきたにもかかわらず、平成28年12月から突然、原告らを含む多数のⅠ型糖尿病で障害年金を受給してきた患者に対し、何らの理由を示さず、「障害の程度が厚生年金保険法施行令に定める障害等級の3級の状態に該当したため、障害基礎年金の支給を停止しました」とだけ記載した停止通知で処分をしてきたものでした。

### Ⅱ 判決までの審理経過

本訴訟は、平成29年11月20日に大阪地裁に提訴し、民事第2部に係属し、平成30年2月23日の第1回期日から翌年2月8日の第5回期日での結審、同年4月11日の判決という審理経過であり、障害年金をめぐる行政訴訟としてはスピード結審となりました。これは、原告らは本件各支給停止処分（1名は支給停止不解除処分）について、違法である論点として、①国民年金法36条2項は、「障害等級に該当する程度の障害の状態に該当しなくなったとき」に障害年金の支給停止をすることができるとしているが、原告らには何ら障害の状態の変更がないこと、また②各処分通知には、行政手続法8条ないし14条の求める理由の提示が全くないことを主張してきたところ、被告国は訴訟において、原告らからの再三の求釈明にも、現時点で3級相当であると主張すれば足りるのであり、障害等級2級から3級に変更した根拠については一切応える必要はないとして、原告らはどのように変更の評価をしたのか明らかにしなければ反論できない、として膠着状態となった。裁判所も、国に対し、支給停止処分等の実質的な理由を説明・開示するよう求めましたが応じませんでした。

この被告国の態度は、単に支給停止の処分通知に理由の記載をしなかったに止ま

らず、そもそも記載できる具体的理由が存在しないこと、つまり1型糖尿病患者について2級の障害年金を出すことはしないとの結論ありきの意図に出たものであることをうかがわせるものでした。

裁判所は、第3回期日を終えた2018年9月、原被告双方に、病状に照らした障害等級が2級か3級かの審理には国の訴訟態度もありまだ時間がかかるが、各支給停止通知の理由の提示については、すでにこれまでの主張・立証で機が熟してきているため、この論点だけ分離して中間判決を出すこととしたい、との提案をしてみました。

これは裁判所が被告国が3級に変更した明確な根拠を主張しようとしめない態度に鑑み、原告らの迅速な権利救済を可能とするため、審理に時間を要する①の点の審理に及ぶことなく、あえて②の理由の提示がないことの違法のみを分離して取り上げて判決を行い、原告勝訴の場合には終局判決となる道を示したのでした。意外にも、被告国はこの提案に何らの留保もつけずに応じ、原告らも裁判所の積極的な提案の意図を汲んで、この争点での判決を求めることとしました。

### 3 大阪地裁判決（平成31年4月11日・確定）の概要

2019年（平成31年）4月11日、大阪地方裁判所第2民事部（三輪方大裁判長）は、原告ら9名のうち、8名に対しては平成28年12月7日付障害基礎年金の支給停止処分、1名に対して平成28年11月28日付障害基礎年金の支給停止を解除しない処分を、いずれも処分違法に基づき取り消す、との原告ら全面勝訴の判決を言い渡しました。（1）障害基礎年金の支給停止は「重大な不利益処分」

本判決は、まず、障害年金を受ける権利に基づき、各支給停止処分を重大な不利益処分であると認定しました。すなわち、「当該障害基礎年金が支給されることを前提として生活設計を立てることになるのであって、支給停止処分は、このような受給権者の生活設計を崩し、生活の安定を損なわせる重大な不利益処分である。」として、そのような重大な不利益処分であることを前提とすることで、国に十分な理由の提示が求められることを導き出す出発点としました。

#### （2）糖尿病の障害認定基準・要領等の抽象性を断定

次に本判決は、国年法施行令は2級の定義を定めるが、その内容は抽象的な

ものといわざるをえないとし、また、行政上の認定基準を定める障害認定基準についても、特に、糖尿病等の代謝疾患による障害の程度に関する内容のごく抽象的なものである、としました。その上で、さらに認定基準の解釈の参考とされる「認定要領」も、糖尿病について3級と認定する場合については具体的に定める一方で、それがどのような場合に1級もしくは2級の障害の状態の程度にあると認定するかについては、「なお、症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。」として、総合評価の対象となる事情を列挙したものに過ぎず、これら事情相互の関係や重み付け等を定めただけのものではなく、やはり抽象的であるといわざるをえない、としました。

そこから、糖尿病に関する障害基礎年金の支給停止処分をするについては、いかなる事実関係に基づき、どのように障害認定基準を適当して当該処分がなされたのかを、当該処分の相手方においてその理由の提示内容自体から了知しえるものとする必要性が高いものとしたのです。被告国が、省令やそれ以下の通知を見れば、認定基準や認定要領が載っているのであるから、それらを見ればわかるはずであると主張したことを、根本から退けるものになりました。

### (3) 本件支給停止処分についての判断

そして判決は、具体的な本件の処分通知についての認定では、原告らの各障害の程度が1級及び2級には該当しないと結論のみを示したものと評されてもやむをえないほど簡素なものであると、強いトーンで断定しました。加えて、これまで原告らは短い者で2年から長い者で16年間、継続的に障害基礎年金を支給してきており、特に、(1名を除く)原告は、2, 3年に一度診断書も提出して審査をし、「あなたの障害の状態は従前の障害の状態と同程度であると認めますので、引き続き障害年金を支給します。」という記載のある書面を交付していたにもかかわらず、今回の一転して原告らに支給停止処分をしたという経緯等も併せ考慮するとしました。

そうすると、「認定要領」において、2級になるかどうかの総合評価の対象であるとされた事情である「症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等」について、2級に該当する程度の障害の状態に該当すると認定しなかった理由は何ら明らかにされておらず、行政庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意の抑制をはかるという趣旨を全うしていないといわざるをえない、としました。

また、原告らの不服申立の観点からも、この処分通知では、原告らが提出した診断書に記載された事実関係を前提としてされたものかすら認識できないのであって、本件各処分について不服申立をした場合、前記診断書に記載された事実関係のうちどの部分や範囲が争点となるのか、また事実関係は争点とならずそれを前提とした上で、総合評価の手法や判断内容等が争点となるのか等の見通しを立てることは困難であるから、不服申立の便宜をはかるという趣旨に照らしても不十分な理由の提示というべきである、としました。

こうして本判決は、認定基準、認定要領等の抽象性を前提に、「重大な不利益処分」をする以上は、その通知書自体から、どのような事実関係や評価によって、2級該当性がなくなったのかをわかる程度に記載しなければならないという明確な判断を示したのです。

#### (4) 被告国の主張する年金実務運用の事情をことごとく排斥

本判決は、さらに、被告国が審理の中で主張してきた年金実務の大量処理の実情についても、本件原告らの理由の提示を簡素にしていい理由にはなりえないとして、全て排斥しました。

まず、①年金に関する処分が膨大で、限られた時間内に処理しなければならない（H29年で628万件）から、通知内容を定型化せざるをえないという被告国の反論については、この628万件は支給停止処分に関する数ではなく、糖尿病に関する支給停止処分はその一部にすぎないから、根拠になっていないとした上で、仮に、その理由が定型化されて提示される場合でも、理由提示の要件をみたさなければならないし、本件処分の性質から記載自体から理由が了知できなければならないから、定型化といっても限界がある、それを優先することにはならないと指摘しました。

また、被告国が、支給変更処分の場合に、障害認定基準の適用関係を個別具体的に示すことは極めて困難というほかはない、特に障害年金は、受給権者の障害の状態がそれぞれ異なるので、111ページに及ぶ障害認定基準の適用関係を個別具体的に示すことは現実的に不可能である、などと主張しましたが、これについても本判決は、いずれも個別の障害に応じて示すことは十分可能であるとして一蹴しました。

#### 4 4. 1 1 大阪地裁判決の意義

突然支給停止処分を受けた原告らの「重大な不利益性」を十分に踏まえ、年金実務における理由の提示について、行政の恣意的運用の防止と不服申立の便宜の観点から、厳しく本件処分そして年金実務運用を批判するものになりました。

本判決は、障害年金の支給停止処分について行政手続法8条ないし14条違反（理由提示の不備）で処分を取消した初の裁判例になりました。そして、裁判所が原告らの生活を脅かす重大な不利益処分であることを十分に踏まえ、国の応訴態度により明確に説明できる理由がないことを推察して審理の長期化を回避し、理由提示の不備の争点だけに絞って中間判決の手法を積極的に提案して早期救済を図ろうとした姿勢は行政訴訟のあり方に大きな一石を投じることとなりました。また、障害年金の認定基準・認定要領について、その基準の抽象性を具体的に明らかにし、理由の提示に求められる水準を明らかにしたこと（大量処理という年金実務の要請よりも個々の年金受給者の権利を重視した）も、今後の年金実務に少なからず影響を及ぼすものとなりました。本判決は、2019年4月26日、被告国は控訴を断念し確定しました。

#### 5 被告国の本判決を無視した再処分、原告らは再提訴へ

ところが国は、判決に控訴しなかったにもかかわらず、驚くべき対応を取りました。国は、控訴はしない方針はとりつつも、違法とされたのは理由を支給停止の通知書に詳しく記載しなかった点だけである、として、支給停止の理由を改めて記載した書面を再度作成し、平成28年12月7日に遡って支給停止処分を行う通知書を、2019年5月13日、原告ら9名に送付してきたのです。

これにより、原告らの障害基礎年金の支給停止状態はさらに継続することとなりました。これは、原告らの早期救済を図った大阪地裁判決の意図を完全に無視するものです。国は、裁判所から争点分離の判決の方針を示された時は、このような同一理由による再処分を行う可能性は一切明らかにしていませんでした。もしそのような示唆があれば、裁判所は中間判決にはせず、支給停止要件に該当しないことの争点も審理判断したはずですし、原告弁護団の対応も

同じです。国の対応は、このような審理の機会を奪い、かえって不当に救済を遅延させる背信的なものと言わざるをえません。

このようなことが許されるのであれば、いくら行政手続法違反で処分が取り消されても再処分できるわけですから、司法判断は手続を振り出しに戻すだけのものとなり、同法の存在意義はほとんど失われます。国の対応は、障害基礎年金の趣旨に反し、原告らの生存権を侵害するものであり、人権侵害にさらに人権侵害を重ねるものであるといわざるをえません。

勝訴判決と国の控訴を勝ち取った原告らでしたが、一夜にして再び失意のどん底に突き落とされました。もう立ち上がれない、このまま消えてしまいたい、という声も出たほどです。しかし原告らと支援者・家族、弁護士で、時間をかけて、絶望と怒りを再度共有し、二重、三重の過酷な負担を覚悟し、国に対し、再度の訴訟を提起することを決めました。2019年7月3日、大阪地裁への再提訴に踏み切り、同じ第2民事部の三輪裁判長のもとで、審理が行われています。第1回期日2019年10月日、第2回期日が2020年1月15日、第3回期日が同年3月23日に実施されましたが、その後新型コロナウイルス対応のため大法廷での口頭弁論期日は中止されましたが、期日間の主張活動は継続し、その後進行協議として7月20日、8月12日において今後の主張・立証活動を集中的に検討した上で、9月9日に第4回期日が再開されました。今後、さらに進行協議や11月10日に大法廷期日をはさみ、12月3日と14日に原告本人尋問期日を実施し、3月1日に結審をする予定となっており、終結に向けた主張・立証活動が大詰めに向かっています。

新たな裁判では、従来の論点に加え、①国の再処分は行政事件訴訟法33条1項に反して許されないこと、②再処分できる場合があるとしても、本件は著しい権限濫用であって許されないこと、③平成29年に国会で支給継続となった約3000人の受給権者との平等原則違反があること、を加え、原告らの完全な救済を求めることとしています。しかしこれまで行政手続法違反で処分取り消しとなった事案につき、再処分をされたことを違法として争った事例がみあたらず、行政法・行政訴訟法の学者・研究者も、行政手続法違反の効果について詳しく論じたこともないため、未成熟な論点についての判断を求めることとなります。この間、行政手続法違反の効果等をめぐる行政法の主な文献

などを検討してきましたが、手続法違反で取り消されたものについて、実質的な理由で再処分をすることは許されるという見解が強く、手続法違反の実効性確保については十分な議論がなされていない状況です。

この研究会を通じて、このような理不尽な再処分を許さないための行政法上の解釈が求められています。

また、原告らの障害の状態につき、医学的数値論争にするのではなく、血糖コントロールのために、日常生活にいかにか大きな負担がかかっているかを具体的に立証し、それが何ら軽くなっていないことを立証するため、様々な試みを行ってきました。受給期間中の各診断書の詳細な比較とともに、原告ほぼ全員について1ヶ月間の血糖値データと各低血糖・高血糖になった際の生活上の障害を詳しく再現しました。また、昼夜を問わず低血糖、高血糖になった場合の本人や家族の負担をビデオ撮影を実施してDVDに編集して提出をしてきました。

そして6月から9月にかけて、原告全員の陳述書作りを行い、原告各人の生活の状況を詳しく浮かび上がらせるため、家族の方の視点も取り入れて作成を行うことで、改めて弁護団としても原告らの日常生活の大きな負担を実感することにもなっています。

今後、結審に向けて、弁護団としては、完全な勝利を目指して奮闘していきます。

以 上

Ⅰ 糖尿病障害年金不支給処分取消訴訟（東京訴訟）について

弁護士 関 哉 直 人

Ⅰ 東京訴訟の時系列

- |            |   |
|------------|---|
| 2016年6月    | 現行の認定基準（認定要領）施行開始   |
| 2017年2月14日 | 障害基礎年金の裁定請求   |
| 2017年3月31日 | 「請求のあった傷病（Ⅰ型糖尿病）の請求日である平成29年2月14日現在の障害の状態は、障害年金Ⅰ級又はⅡ級の対象となる障害（国民年金法施行令別表に規定）に該当しません。」とする不支給処分 |
| 2017年7月18日 | 審査請求  |
| 2018年1月30日 | 棄却  |
| 2018年7月27日 | 東京地裁に提訴（処分取消訴訟、後に義務付けを追加）   |

Ⅱ 争点（主な主張）

（Ⅰ）糖尿病に関する認定基準の不合理性・違法性

- ① 医学モデルに基づく認定基準であること
- ② Ⅲ級該当性のみを判断するための基準であり、Ⅱ級以上の明確な基準がないこと
- ③ 他の障害の認定基準に比して平等性を欠くこと
- ④ 特別児童扶養手当の支給要件との不均衡
- ⑤ てんかんの認定基準との不平等

（Ⅱ）（認定基準を適用しない前提で）原告の状態は、国年法30条1項2項、国年令4条の6及び同別表にいう「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前各号と同程度以上と認められる状態」であって、「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」にあたる

（Ⅲ）本件処分に伴う理由の提示は、行政手続法8条1項本文が求める理由の提示



とはいえず、手続上違法である

### 3 訴訟の進行

裁判所は、現行の認定要領の記載を前提に、3級に該当するか、さらに上位等級に該当するかという点に関心を寄せている<sup>1</sup>。

この点被告は、「糖尿病は、適切なインスリン治療を行うことで、基本的には血糖コントロールが可能」「基準時における原告の血糖コントロールは、(HbA1c値も7.0%未満で維持されていることや合併症の程度が重大ではない<sup>2</sup>等の事情により)適切な血糖状態を維持しているものと認められ、具体的な日常生活状況を見ても、一般状態区分表のウを超えて、エ又はオに該当する状態にあるとは認められない」と主張している。

これに対し、原告側は、認定日当時を含め継続的に血糖コントロールが困難な状態にあったことを主張し、原告の具体的な状態を立証するため、血糖値のデータに基づく折れ線グラフと勤務状況を一覧化させた資料を提出したところ、裁判所からは当時の日常生活(1日1日の生活状況)を文章化して欲しいと依頼があったため、これを提出したところである。

一方で、1型糖尿病を現行認定要領で評価することが不合理であることを立証するため、「1型糖尿病患者の症状を一般状態区分に当てはめるとしたらウ～オのいずれの場合もある」「一般状態は恒常的状态を意味すると考えられるため、刻々と症状が変化する1型糖尿病に当てはめるのは無理ではないか」とする主治医意見書や、「1型糖尿病患者の一般状態区分はウ～オに固定化されるものではない。認定要領がそのうちの一つに特定を要求するものであれば、認定要領自体が1型糖尿病患者に適合しない」とする専門家意見書を提出している。

次回期日は2020年11月9日(月)15時に予定されている。

---

<sup>1</sup> 現行認定要領(抜粋)「糖尿病については、必要なインスリン治療を行ってもなお血糖のコントロールが困難なもので、次のいずれかに該当するものを3級と認定する。…なお、症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。」

<sup>2</sup> 旧認定基準(認定要領)は、HbA1cが8.0%以上等の場合をコントロール不良とし、合併症の程度を認定の基準としていたところ、HbA1cは過去1~2か月の血糖の平均値であり、短期間で血糖値の乱高下(原告の場合600~29)を繰り返す1型糖尿病患者の症状を評価することは困難であった。

## レジメ③嘉藤 亮

## 障害年金法における理由付記の程度

神奈川大学 嘉藤 亮

## I はじめに

第1次（大阪）1型糖尿病障害年金訴訟において、大阪地裁は、理由の提示が不十分であるとして、障害基礎年金の支給を停止する処分及び障害基礎年金の支給停止を解除しない処分を取り消す判決を出し、当該判決が確定しました。そこで、行政法の観点から、理由の提示に関する判例法理を確認し、本判決が採用した理論的枠組みの分析、当該枠組みと判例法理との整合性、そしてあるべき理由の提示の程度についてお話しさせていただきます。

## II 行政手続と理由の提示（行政手続法制定前）

## (1) 理由付記の趣旨

行政手続法の制定前は、個別法において理由の付記を求めることがありましたが、そうした明文の規定がない場合は、特に理由を付記する必要はないと解するのが行政実務でした<sup>1</sup>。

こうした中で、当時、特に議論となったのは、ある処分について法律上理由付記が求められていた場合に、理由が付記されておらず、又は理由に不備があるときに、その瑕疵が当該処分の効力にどのように影響するのか、という点でした。ここでは、理由付記における瑕疵は手続上の瑕疵とは観念されず、日付や署名の有無と同様に、処分を行う際の形式的要件に関する瑕疵として捉えられておりました<sup>2</sup>。そして、こうした瑕疵によって、処分そのものが無効となるのか、取消しとなるのか、といった形で議論がなされていたわけです。

司法の場においては、上記の議論に関し、主に税法分野において判例が蓄積され、最判昭和37年12月26日（民集16巻12号2557頁）（青色申告承認取消処分の審査請求棄却決定）は、法律上理由付記が求められる趣旨として以下のように判示し、後に判例法理の骨子となる部分が示されています。

<sup>1</sup> これに対し、学説においては、争訟裁断行為や不利益処分については、理由を付記すべきとの主張もなされていたようです。南博方『行政手続と行政処分』（弘文堂 1980）194-196頁。

<sup>2</sup> 例えば、田中二郎『行政法総論』（有斐閣 1957年）353-354頁、西鳥羽和明「理由付記判例法理と行政手続法の理由提示（一）」民商112巻6号（1995年）869-870頁参照。

「決定機関の判断を慎重ならしめるとともに、審査決定が審査機関の恣意に流れることのないように、その公正を保障するためと解されるから、その理由としては、請求人の不服の事由に対応してその結論に到達した過程を明らかにしなければならない。」

更に、最判昭和 38 年 5 月 31 日（民集 17 卷 4 号 617 頁）（青色申告の更正処分）においては以下のように判示されております。

「処分庁の判断の慎重、合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、処分の理由を相手方に知らせて不服の申立てに便宜を与える趣旨に出たものである」

## （2）理由付記の程度

理由の付記を求める法律は、理由付記の程度について特段の定めを置いておりませんでした。判例は、以下の通りに判示して、単なる適用条文の指摘等では不十分であるとの姿勢をとってきました。

### ・前掲・最判昭和 38 年 5 月 31 日（青色申告の更正処分）

「どの程度の記載をなすべきかは、処分の性質と理由附記を命じた各法律の規定の趣旨、目的に照らしてこれを決定すべきである」

「売買差益率検討の結果、記帳額低調につき、調査差益率により基本金額修正、所得金額更正す」では不十分として取消し

### ・最判昭和 38 年 12 月 27 日（民集 17 卷 12 号 1871 頁）（青色申告の更正処分）

「更正の妥当公正を担保する趣旨をも含むものと解すべく、従って、更正の理由附記は、その理由を納税義務者が推知できると否とにかかわりのない問題といわなければならない」

「売上計上洩一九〇,五〇〇円」では不十分として取消し

### ・最判昭和 49 年 4 月 25 日（民集 28 卷 3 号 405 頁）（青色申告承認取消処分）

「要求される附記の内容及び程度は、特段の理由のないかぎり、いかなる事実関係に基づきいかなる法規を適用して当該処分がされたのかを、処分の相手方においてその記載自体から了知しうるものでなければならず、単に抽象的に処分の根拠規定を示すだけでは、それによって当該規定の適用の原因となった具体的事実関係をも当然に知りうるよ

うな例外の場合を除いては、法の要求する附記として十分でないといわなければならない」

「該当号数を示しただけでは取消しの基因となった具体的事実を知ることができない場合には、通知書に当該号数を附記するのみでは足りず、右基因事実自体についても処分の相手方が具体的に知りうる程度に特定して摘示しなければならないものと解するのが相当である」

「法二五条八項三号に該当する。」では不十分として取消し

以上の判例は青色申告制度にかかわるものであって、提出された帳簿書類の記載を無視されないよう法律上によって理由附記を求める必要があったという事情がありました。また、そのためこのような理由付記規定が訓示規定であると解する行政実務を否定する意味合いが強かったことにも留意すべきです<sup>3</sup>。

### （3）判例法理のまとめ

その後、これら判例の射程は、旅券法（最判昭和60年4月23日民集39巻3号850頁）や情報公開請求（最判平成4年12月10日判時1453号116頁）に関する処分の際の理由付記にも及ぶものとされました。さらに、これら判例法理は、行政手続法にいう不利益処分にとどまらず、申請に対する処分も含めて形成されてきました。以上を踏まえ、ここまでの判例法理は以下の通りにまとめられます<sup>4</sup>。

- ①理由付記の目的は、行政庁の判断の慎重・合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、不服の申立てに便宜を与えることにあり、理由の記載の欠缺や不備は取消事由となる。
- ②どの程度の理由の記載とすべきかは、処分の性質と理由付記を命じた各法律の規定の趣旨・目的に照らしてこれを決定すべきである。
- ③処分理由は、いかなる事実関係に基づきいかなる法規を適用して当該処分がされた

<sup>3</sup> 藤原静雄「理由附記判例にみる行政手続法制の理論と実務」論ジュリ3号67頁（2012年）70頁、田部井彩「理由付記の趣旨に関する一考察 - 最高裁昭和38年5月31日第二小法廷判決をめぐって -」中央学院大学法学論叢31巻2号63頁（2018年）87頁等。

<sup>4</sup> 最高裁判所判例解説民事編平成23年度761-762頁（古田孝夫執筆）、藤原・前掲注(4)71頁、阿部泰隆「不利益処分の理由附記（行政手続法一四条一項）のあり方（一）」自治研究93巻5号3頁（2017年）4-5頁等参照。

のかが、付記理由の記載自体から明らかにならなければならない、原則として、単に根拠規定を示すだけでは十分ではない。基因事実自体についても、裁量権行使の違法を的確に争えるよう、いかなる態様、事実によって取り消されたのか、処分の相手方が具体的に知り得る程度に特定して適示しなければならない。

- ④理由付記は、処分の公正妥当を担保する趣旨をも含むため、処分の名宛人が処分理由を推知できると否とにかかわらない。

### Ⅲ 行政手続法における理由の提示と平成 23 年最判

行政手続法は、「行政運営における公正の確保と透明性（行政上の意思決定について、その内容及び過程が国民にとって明らかであることをいう。…）の向上」を目的として制定されました。

そこで、申請に対し当該申請を拒否する際（第 8 条第 1 項）、そして不利益処分をなす際（第 14 条第 1 項）、理由を提示することを求めています。これは諸外国で同様の取り扱いをしていることも影響しておりますが、上記判例法理において示された「慎重判断・合理性の担保と不服申立の便宜」を目的として規定されたものだと説明されています<sup>5</sup>。

行政手続法制定後において、これまでの判例法理が妥当するかどうかを明確とし、さらに踏み込んだ判断を行ったものが最高裁平成 23 年 6 月 7 日（民集 65 卷 4 号 2081 頁）になります。本件は、当時大きく取り上げられた耐震偽装に係わるもので、一級建築士が構造計算書の偽装をしたとして、国土交通大臣より建築士法第 10 条第 1 項第 2 号及び第 3 号に該当するものとされ、一級建築士免許取消処分を受けたため、当該処分の取消訴訟を提起した事案でした。本件の理由としては、「あなたは…建築物の設計者として、建築基準法令に定める構造基準に適合しない設計を行い、それにより耐震性等の不足する構造上危険な建築物を現出させた。また、…構造計算書に偽装が見られる不適切な設計を行った。このことは、建築士法第 10 条第 1 項第 2 号及び第 3 号に該当し、一級建築士に対し社会が期待している品位及び信用を著しく傷つけるものである。」と記載されていました。なお、当時の建築士法では、建築士法や建築物の建築に関する法令等に違反するとき（第 2 号）、業務に関して不誠実な行為をしたとき（第 3 号）は、国土交通大臣は懲戒処分ができる旨を規定しておりました。

<sup>5</sup> 例えば、総務庁行政管理局編『逐条解説 行政手続法〔増補〕』（ぎょうせい 1994 年）110 - 111、156 頁。

他方で、建築士に対する懲戒処分については、処分基準が定められ、公表されておりました。そこでは、違反設計から不適當設計まで、処分のランク付けを行い、それに加えて、情状に応じたランクの加減方法を定め、これらを合わせた数値が一定以上になった場合に免許の取消しを選択するといった非常に細分化された基準が定められておりました。

そのため、「本件処分基準の適用関係が示されなければ…いかなる理由に基づいてどのような処分基準の適用によって当該処分が選択されたのかを知ることは困難である」状況があったといえます。

そこで、最高裁はこれまでの判例法理①に言及した上で、以下のように述べて、理由の提示が不十分であるとします。

- ① 「どの程度の理由を提示すべきかは…当該処分の根拠法令の規定内容、当該処分に係る処分基準の存否及び内容並びに公表の有無、当該処分の性質及び内容、当該処分の原因となる事実関係の内容等を総合考慮してこれを決定すべきである。」
- ② 「建築士法 10 条 1 項…2 号及び 3 号の定める処分基準はいずれも抽象的である上、…いずれの処分を選択するかも処分行政庁の裁量に委ねられている。」
- ③ 「本件処分基準は、…公にされており、しかも、その内容は…多様な事例に対応すべくかなり複雑なものとなっている。」
- ④ 「そうすると…本件処分基準の適用関係が示されなければ…いかなる理由に基づいてどのような処分基準の適用によって当該処分が選択されたのかを知ることは困難である。」
- ⑤ 「本件処分基準の適用関係が全く示されておらず、その複雑な基準の下では、…いかなる理由に基づいてどのような処分基準の適用によって免許取消処分が選択されたのかを知ることはできないものといわざるを得ない。このような本件の事情の下においては、行政手続法 14 条 1 項本文の趣旨に照らし、同項本文の要求する理由提示としては十分ではない…。」

以上の判示においては、行政手続法制定前に形成されてきた判例法理をそのまま引き継ぐことが表明されております。他方で、上記の判示の下線部にある通り、理由提示の程度の十分性を判断する際に、処分基準の有無が考慮要素として入っており、この点が新たに踏み

込んだ部分になります<sup>6</sup>。平成 23 年最判は、処分に裁量性があること、処分基準が作成されて公にされていること、そして処分基準が複雑であることに着目して、処分基準の適用関係まで明らかにすることを求めております。

この点、学説においては、行政手続法の制定の趣旨（\*個別法の趣旨・目的等ではなく、あくまで行政手続法に着目する点に注意する必要があります）を踏まえ、処分基準（及び審査基準）が公にされている場合には、その適用関係も含めた理由の提示が必要であると解されておりました<sup>7</sup>。本件の事情をどう解釈するかについての留保はつくものの、平成 23 年最判は、学説を反映させた方向へ微調整を行ったものとみることができます。

#### IV 本件における理由の提示

そこで本件について検討することになりますが、まず平成 23 年最判の射程が問題となります。この点、先ほど触れた通り、これまでの判例法理が不利益処分のみならず、申請拒否処分をも含めて発展してきたこと、また透明性の向上という行政手続法の趣旨・目的を踏まえれば、審査基準が公にされている場合は、申請拒否処分にも射程が及ぶものと解されます<sup>8</sup>。

また、障害年金の分野においては、繊維筋痛症とされた方への不支給決定を争った事案で、同様に平成 23 年最判の判例法理を適用したのがあります（東京地判平成 27 年 12 月 11 日判例集未搭載）<sup>9</sup>。

本件に関し、障害年金の受給要件、特に障害の程度要件について、国民年金法（厚生年金保険法も被用者であることから 3 級がある以外同様ですが省略します）は、障害等級に該当する程度の障害状態にあるときに、障害基礎年金を支給する旨を規定するのみで、障害の状態については政令に委任しております。そして、政令は各級に該当する障害の程度について障害の性質ごとに別表で分類しておりますが、本件に関する 1 型糖尿病に特化した基準を定めているわけではなく、包括規定でカバーされることになり、その結果、この基準も相当地に抽象的なものにとどまっております。こうした法令の規定を受けて作成された障害認

<sup>6</sup> 例えば、本多滝夫「行政手続法における理由の提示と瑕疵の効果」龍法 45 巻 4 号 199 頁（2013 年）214 頁参照。

<sup>7</sup> 宇賀克也『行政手続法の解説（改訂版）』（学陽書房 1994 年）85—86 頁参照。

<sup>8</sup> 北島周作「判批」法教 373 号 49 頁（2011 年）57 頁、高木光=常岡孝好=須田守編『条解 行政手続法（第 2 版）』（弘文堂 2017 年）200 頁〔須田執筆〕等参照。

<sup>9</sup> なお西上治「判批」法教 434 号 50 頁以下参照。

定基準は、より具体的な例を挙げて認定の指針を定めるものの、1型糖尿病に関連する「代謝疾患に関する障害」の認定基準は、政令と同様に抽象的な定めにとどまり、認定要領まで来るとようやく客観的数値が出てきますが、それでも総合的に認定することが明記されております。

本判決は、平成23年最判に基づき、判例法理①と判示事項②を引用して、処分の性質及び内容に関し、支給停止処分が「生活の安定を損なう重大な不利益処分である」としました。平成23年最判の判示事項③と④は建築士法特有の事例判断の部分がありますが、本件においては法令の基準が抽象的で、審査基準・処分基準たる認定基準を参照しなければ具体的な判断基準が見えてこない、という形で引き直しを行っております（なお、裁量が認められるかどうかは本案の一つの論点ともなるでしょう）。そして、認定基準すらも抽象的な規定であるからこそ、なおのこと、認定基準の適用関係までも提示すべきとして平成23年最判の判示事項⑤につなげております。

以上の論理構成は、行政手続法の趣旨・目的の観点からも積極的に評価ができます。つまり、平成23年判決によれば、理由の提示の程度は、あくまで処分の根拠法令に着目して判断されることとなります。そのため、この部分の解釈如何では、処分基準や審査基準の適用関係まで示す必要がない方向に振れるおそれがあります。この点は、行政手続法の趣旨・目的を踏まえれば適切とは言えません。この意味で、本判決は平成23年判決を適切に解釈・適用した事例判断といえるでしょう。

## V 補足

それでは本件では、どの程度の理由の提示が必要であったのかについて、本判決は丁寧に述べています。つまり、診断書の記載内容に基づいて処分を行ったか否か、そして認定要領において2級以上とされるための考慮要素等を明示した上で、診断書や認定書を引用しつつ具体的に理由を提示することを提案しています。しかし、ここまで求めることは少なくとも平成23年最判の範囲を超えるでしょう。

なお、本件の事例から少し離れて理由提示の問題を見てみますと、特に行政手続法の制定後は顕著ですが、日本の行政手続においては憲法論が全く欠けている状況です<sup>10</sup>。これは指

---

<sup>10</sup> 阿部泰隆「不利益処分の理由附記（行政手続法一四条一項）のあり方（二・完）」自治研究93巻6号44頁（2017年）45頁は、行政処分を刑事訴追と同様に国家による侵害行為であるとして厳密な理由付記を求めています。私もデュープロセスの法理の観点から同



摘にとどめておきます。また、本件の本案については、訴訟指揮も含めて議論すべきことがあるでしょう。後の全体の質疑の際にお話しできればと思います。

## VI 補足 2（その後の経緯を踏まえたもの）

### （1）取消（認容）判決の効力について

取消訴訟における認容判決の効力について、従来、①形成力、②既判力、③拘束力及び④反復禁止効に分類して説明されてきました。①形成力は処分が取り消されること、②既判力は民事訴訟法でいわれるところの議論がそのまま妥当し、裁判所の判断が下された事項については後の訴訟等で異なる主張が認められないことを指します。この点、行政事件訴訟法において明示的に規定しているのが③拘束力ですが、関係行政庁は判決の趣旨に従った行動が義務付けられるものです。例えば、判決によって申請を拒否する処分が取り消された場合、行政庁は申請時に立ち戻って改めて申請を検討し、処分をすることが求められます（行訴法第 33 条第 1 項）。最後に、④反復禁止効ですが、これは同一事情で同一理由により同一処分をすることを禁ずるものです。この効力については既判力から説明するもの、拘束力から説明するものがありますが、別理由により同一処分をすることを禁ずるものではないと解されています。さらに、本件に関して重要なことですが、手続的瑕疵については、この効力は及ばないとするのが通説的な見解となっています。

その結果、理由付記における瑕疵により、処分が取り消されたときは、行政庁としては、申請時に立ち戻り、改めて申請を検討した上で、判決の趣旨に従った理由付記を付して再度処分をすることになります。この場合、そして本件において、形としては同一事情で同一理由により同一処分をすることになりますが、これが反復禁止効に抵触するものとは解されないことになります。しかし、行政庁がこうした対応をとった場合に、そもそも裁判所の訴訟指揮に問題がなかったかどうかについては別途議論がありえます。手続的瑕疵による争訟解決と実効的な救済について再考を迫るハードケースと言えそうです。

### （2）本件以後の理由付記の程度について

既にご承知の通り、本判決の後、厚労省は障害年金の不利益処分への理由付記について、障害認定基準やそれに該当する事実関係等を示した上で、判断結果を記載するよう通知し

---

様の立場です。

ております。これによってどのような改善が見込めるかどうかは、結局はケースによるということになるでしょう。基準の該当・非該当に関する事実を示すことが明らかに適用関係を示す場合もありうるでしょうし、それだけでは足りない場合もありうるからです。むしろこの点は本案の問題にもなるように思われます（説明がつかない対応をしていることそれ自体が、要件に該当しないことの裏返しではないか、といった具合です）。

### （3）却下処分と理由付記の有無

行政手続法第8条は、「行政庁は、申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合は、申請者に対し、同時に、当該処分の理由を示さなければならない。」と規定しています。ここでは、特段、却下と棄却を区別しておりません。なお、同第7条は「行政庁は、申請がその事務所に到達したときは遅滞なく当該申請の審査を開始しなければならず、かつ、…法令に定められた申請の形式上の要件に適合しない申請については、速やかに、申請をした者…に対し相当の期間を定めて当該申請の補正を求め、又は当該申請により求められた許認可等を拒否しなければならない。」としております。この規定は、却下に言及しているのですが、「拒否」と規定しており、第8条と区別されておられません。結局、却下であろうと棄却であろうと理由付記は求められることとなります。

他方で、第8条は「ただし、法令に定められた許認可等の要件又は公にされた審査基準が数量的指標その他の客観的指標により明確に定められている場合であって、当該申請がこれらに適合しないことが申請書の記載又は添付書類その他の申請の内容から明らかであるときは、申請者の求めがあったときにこれを示せば足りる。」とします。つまり、客観的基準に適合しないことが明白であるとの認識で却下について理由付記が不要であるとする考え方もかもしれません。ただし、その基準自体が争点となるならば、なおのこと理由付記が必要となるでしょう。なお、却下処分における理由付記の程度が争点とされる事例もあります。

### （4）本案での主張について

上記IVで触れた通り、極めて専門技術的な事項であることから、法律は、認定について行政による基準に基づきなされることを想定しています。とはいえ、障害の種類は多岐にわたるため、政令でも個別的に網羅しきれておりません。そこでさらに内部基準（認定の指針）を設けているわけですが、結局、認定は行政の専門的裁量に委ねられていることとなります。ただし、その判断は客観的な医学的知見に支えられている点で、一定の限界があるものと思

われます。客観的数値が障害を認定するに十分なものであるにも関わらず、(予算のひっ迫等)別の要素を加味して認定しないことは、「考慮すべき事項を考慮せず、あるいは軽視し、または考慮してはならない要素を殊更重視する」ものであって(多事考慮あるいは要考慮要素不考慮)、違法な裁量権行使とされます。また、一部の数値が基準に満たないとしても、他の要素を加味すれば認定すべき事案であるにも関わらず、個別事情を一切考慮せずに処分をした場合も同様に違法な裁量権行使とされます(個別事情考慮義務違反)。当然、他の同様の障がいを抱える方と別異の扱いを受けているとなれば、平等原則違反にもなるでしょう。

本件では、原告の個別事情を踏まえ、2級に該当する旨を主張することになります。また、状況に変化がない中で処分の内容が変更されたということであれば、その説明責任を被告側にあるというべきでしょう。

以上は、基準自体に合理性があることを前提とします。そこで基準そのものをターゲットにできないか、ということも選択肢として出てくるでしょう。しかし、この点については、確認の利益というハードルをクリアーできるのか、乗り越えるべき課題は少なくないように思われます。

## 理由付記された不支給決定事例報告

社会保険労務士 七尾由美子

## I はじめに

令和2年6月に受けた理由付記された不支給決定通知事例を参考に

- 1、「判決が求めていること」と実態との乖離
- 2、「判決が求めていること」に対する評価
- 3、実態→たびたび変わる処分理由

について考えてみたい。

## II 理由付記された不支給決定事例の概要

## 1、事例の経過

- ① R1年8月：請求傷病うつ病にて障害厚生年金認定日（H28年4月）請求
- ② R2年3月：カルテコピー(初診日～認定日期间)を要請に基づき提出
- ③ R2年6月：障害認定日、請求日、ともに不支給決定
- ④ H29年3月：本人請求にて事後重症請求あり →不支給決定（H29年6月）



## 2、補足事項

- ① 診断書における日常生活能力の評価

(認定日、請求日ともに等級判定ガイドライン等級の目安では2級)

	現症日	日常生活能力の 程度	日常生活能力の 判定平均
認定日	H28年4月	(4)	3.2
請求日	R1年8月	(4)	3.2

- ② 認定日当時休職していたことを明確にするため、「傷病手当金受給期間証明書」を提出したが、その傷病名は「適応障害」となっていた。

- ③ 請求日現症診断書には3種の処方薬記載があったが、抗うつ剤かどうかは確認しなかった。
- ④ 診断書「発病から現在までの経過」欄には「治療を開始するも、うつ症状の改善みられず、・・(略)・・1年後の平成27年4月からうつ病にて長期の在宅療養に入る。」との記載があった。
- ⑤ 独居ではあったが別途の申立書は作成しなかった。請求日現症診断書には「受診時にはふらついた歩行、そして机にうつ伏せになるなど、単身生活が危ぶまれる状態が続く。家事全てにわたって手付かずの状態にあり、日常生活に多大な支障を来している」との記載があった。

### 3、理由付記内容要約 ※文末添付文書参照

- ① 障害認定日について
  - i. 傷病手当金受給期間証明書の傷病名は「適応障害」である。
  - ii. 精神病の病態を示していない。
- ② 請求日について
  - i. 日常生活能力の程度は(4)、日常生活能力の判定は3.0以上3.5未満である。
  - ii. 抗うつ剤の処方はされていない。
  - iii. 現在の生活環境は「在宅」、同居者の有無は「無」である。
  - iv. 福祉サービスについては「利用していない」。
- ③ 判断
  - i. 認定日においては精神病の病態を示しておらず
  - ii. 請求日においては3級の程度のものとは認められないので1級、2級及び3級の障害の状態に該当しない

### 4、その後個人情報開示請求をした資料から判明(R2年9月)したこと

- ① H29年3月事後重症請求時の傷病名は「適応障害」となっていた。
- ② 前回請求傷病名との整合性が取れないとして、医療専門役がカルテ確認指示を出していた。
- ③ 認定医作成の認定調書に記載されていた内容
  - i. 認定日について
    - ・前回請求傷病名は「適応障害」であり、提出されたカルテより診断書現症日時点の症状は落ち着いており、精神病相当の病態は認められない。
  - ii. 請求日について
    - ・抗うつ薬が処方されておらず、また服薬も不規則であり、うつ病としては軽

症とみる。

・福祉サービスを利用することなく、単身生活が可能である。

## II 「判決が求めていること」と実態との乖離

大阪地裁判決を受けて理由付記文書が交付されることとなったものの、従来の審査請求、再審査請求時における保険者意見同様、事実の列挙にとどまっており、事実をどのように評価してどの基準を適用して処分がされたのか分からないものとなっている。判決が示した求められる水準「いかなる事実関係に基づきどのように障害認定基準を適用して当該処分がされたのかを、当該処分の相手方においてその理由の提示の内容自体から了知し得るもの」には至っておらず、理由の提示内容からは「了知」できないものとなっている。

## III 「判決が求めていること」に対する評価

事実の列挙にとどまってはいるものの、今までは審査請求時に初めて知ることのできた処分理由（保険者意見）を処分通知と同時に知ることができるようになったことは評価できる。付記された理由に挙げられた事実に対して反論をしていくことが可能となった。

一方、前記4で記載したように認定医による認定調書には、もう少し具体的な記載がなされている。この記載をそのまま理由付記として交付していれば、どのような事実がどのような判断へと繋がったのかをもう少し知ることができ、不服申し立ての際に何に反論をするべきなのかをもう少し了知し得るようになると思う。

## IV 実態→たびたび変わる処分理由（保険者意見）と追われる対応

今回の事例を振り返ると「適応障害」で一度不支給となっていることから、「不支給ありき」で進んでいったのではないかと推察する。

「精神病の病態」とは何か、何をもって「病態」とするか、抗うつ薬の処方がなく服薬も不規則であることをもって症状が軽症と判断できるのか、福祉サービスを利用することなく単身生活をしていてもその援助の必要性がないと判断できるのか、主治医の診断書を無視する根拠は何か、追求していくと明確な答えは出せないであろう。「何をもって」判断するか、現状では保険者が等級認定の拠り所としている行政通達でしかない障害認定基準には、処方薬について、また精神病の病態について、は何も規定がない。となると他の理由も挙げてくることは容易に推察でき

るところである。

再審査請求公開審理当日に交付される保険者意見が審査請求時の保険者意見とは変わってくることもたびたび起こっており、保険者は何をもって不支給としたいのか、しようとするのか、常に色々と推測しながらの対応をしていかざるを得ない状況となっている。

理由付記の趣旨「恣意を抑制し不服申し立てに便宜を与える」という原点に立ち、判決の求める水準を満たした理由付記をすることで不法な処分が抑制されていくのではないか、ひいては適切な理由付記を作成できない障害認定基準の抽象性という課題も具体的に表面化していくのではないかと考える。

以上

## 理由付記文書の内容 ※原文ママ

【障害認定基準】精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等より、総合的に認定するものとし、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障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものを3級に認定することとされています。

気分（感情）障害の3級に相当するものを一部例示すると、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返り返し、労働が制限を受けるもの」です。

なお、神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象となりません。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分（感情）障害に準じて取り扱うとされています。

## 【判断の根拠となった事実関係等】

あなたの障害の状態、日常生活状況等に関しては、主に以下の事項が認められます。

## [障害認定日について]

- ・請求傷病名は「うつ病」であるが、平成27年6月～平成28年12月間の「傷病手当金受給期間証明書」における傷病名は「適応障害」であり、神経症圏の傷病に当たること。
- ・提出されたカルテの写しより、精神病の病態を示していないこと。

## [請求日について]

- ・「日常生活能力の程度」は「(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」であり、「日常生活能力の判定」(程度の軽いほうから1～4の段階評価に置き換え、その平均を算出したもの)は3.0以上3.5未満であること。
- ・処方薬は、「サイレース、リボトリール、ソラナックス」のみであり、抗うつ剤の処方されていないこと。
- ・現在の生活環境は「在宅」、同居者の有無は「無」であること。
- ・福祉サービスについては、「利用していない」こと。



#### 【判断】

以上のことから総合的に判断すると、障害認定日におけるあなたの障害の状態は、精神病の病態を示しておらず、また、請求日におけるあなたの障害の程度は、労働が著しい制限を受けるか、若しく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、又は「傷病が治らないもの（症状が固定していないもの）」であって、労働が制限を受けるもの、若しくは労働に制限を加えることを必要とする程度のものとは認められませんので、1級、2級及び3級の障害の状態に該当しないと判断しました。

第17回「1型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」

社労士 安部敬太

## 1. 理由付記

- (1) 処分通知だけでなく、内部文書（個人情報開示で入手）でも理由が不明である。cf.労災（資料11）
- (2) 処分理由が認定医でない人がみても理解できる程度に書面化することで、個々の事案について行政不服審査がやりやすくなるだけでなく、認定全体の公正化・標準化につながる。
- (3) 大阪地裁判決を受けた2020年4月実施の理由付記充実の内容…2019年9月26日付年管管発0926第2号「障害年金の不利益処分等に係る理由記載の充実について」（資料12）
  - ①認定方法：法令、通知（認定基準、ガイドラインなど）
  - ②障害認定基準…適用した基準を記載
  - ③判断の根拠となった事実関係等…事実関係が「適用した認定基準への当てはめ関係が申請者に明確に伝わるよう記載する。」とされている（通知）。
  - ④判断
- (4) それでも今までと比べると一步前進であるものの、以下の問題点がある。
  - (ア) ②の当てはめ関係の記載はなく、事実のみが記載されていることが非常に多い（資料13）。→それでも、審査請求にあたって、取っ掛かりにはなる。何を根拠に処分したのが、これまでよりは少しはわかる。
  - (イ) いわゆる却下処分（初診日特定不能、初診日被保険者期間外、程度認定不能）は申請拒否処分には当たらないとして、理由付記充実の対象外としている。

## 2. 認定のあり方

- (1) 糖尿病単独での2級以上認定基準がない。⇔審査基準・処分基準は定めなければならない、具体的なものにしなければならない（行手法5条・12条）。
- (2) ただし、一般的に基準があれば、支給されるべき人に支給されるか、というとそうとも言えない。この国の認定のあり方（医学モデル）からすれば、基準として、客観的に機能障害が示せて、かつ、その機能障害が2級に該当していることという2点が要件化する。
- (3) 糖尿病は、2016年認定基準改正で、客観的機能障害（検査結果、発作の程度と頻度）としてはほぼ最重度が3級とされたので、客観的機能障害の2級基準の設定は非常に困難である。

- (4) そもそも障害種別をつらぬく、こういう場合が2級だという内容が、法令にも、認定基準にもない。視力の両眼の視力の和が0.08以下、両耳の聴力が90デシベル以上、一上肢の全ての手指切断、一下肢の足関節から切断、補助具が常時必要な歩行障害、内科的疾患で2級の検査数値や異常所見該当および精神障害2級のすべてが、どうして同じ2級なのかという説明はされていない。あるのは、法令上は「日常生活の著しい制限」（これに対して1985年改正前の厚年における「高度の労働制限」であればまだイメージが可能）だけであり、認定基準の一般的障害の程度でも、稼働不能、家庭内での極めて温和な活動以上不能、活動範囲はおおむね家屋内に限定等の記載に限られる。しかし、この一般的程度は、ほとんどの外部障害で当てはまらない。そのため、外部障害の個別基準では、等級と客観的機能障害の関係が明示されるだけで、(あってもその部位に係る動作能力の程度記載だけで) 全般的な能力障害の記載はない。一方で、精神・内部、複数の障害の場合には、(内部障害については検査数値等の客観的機能障害とともに) 一般的程度への当てはめが行われる。
- (5) 障害年金は目的（障害による稼働能力の喪失を補填する）からすれば、障害による稼働能力(または稼働能力を含む全般的な能力障害)の喪失の程度により、等級が認定されるべきであろう。現状では、客観的機能障害では重症度が示せなかったり、客観的機能障害は重度とまではいえないが、稼働能力を完全に喪失していることがある。
- (6) こちらから、客観的機能障害によらずとも、こういう場合に2級になるという中身を提示し、それに当てはめて2級であることを求める必要性があるのではないか。

反復禁止効に関する大阪訴訟「原告準備書面第7」における原告らの主張に全面的に賛成します。

よって、私見も同弁護団の主張と重なります。

#### 一 取消判決の反復禁止効について

「実体的理由の反復は禁止・手続的理由の反復は許される」という説明は従来の文献等を見れば、表面的には誤った整理とはいえないが、本件のような具体的な理不尽な事案を目の前にして考察した場合、各学説・学者も考えや説明を変えたり、補足したりするのではないかと思います。

大阪の第二次訴訟判決において是非この点の新たな見解が判例として明確に示されることを期待したい。

同準備書面3頁にも引用のある「条解 行政事件訴訟法 [第4版]」でも、既判力説にせよ拘束力説にせよ

別理由再処分の可否が論ぜられるのは、これを完全に認めてしまうと、…ある処分理由については当初の処分（前処分）時またはその取消訴訟（前訴）で提示・主張するのみ、再処分時ないしその取消訴訟（後訴）で提示・主張するのも行政庁の自由ということになりかねないからである。

特に、行政庁が前訴において新たな処分理由を主張しようと思えばできたのにあえて主張せず、あるいは主張することを怠って取消判決を受けた場合には、当事者間の衡平・武器対等を損ない、攻撃防御の手段を尽くさなかった行政庁に不当な利益を与えるとともに、事件が裁判所と行政庁との間を往復して紛争解決が遅れ訴訟経済に反することになる。

などの問題意識は共通し（669頁）、結論としては、手続きの違法や審理状況等に応じた調整を受けざるを得ないと同書も解説している。

#### 結論

…反復禁止効の客観的範囲は、裁判所の審理範囲（手続違法および理由の差替え・追加の可否）に応じた調整を受けざるをえないと考えられる。

…取消訴訟における裁判所に審理対象となる事実関係・法律関係に属する

処分理由については、行政庁は、処分理由の差替え・追加が許容されるにとどまらず、それをすべき責務を負い、それを怠って取消判決を受けたら、差替え・追加主張をしなかった処分理由に基づいて再処分をすることはもはや許されなくなる、と解すべきであろう。

「処分庁は取消訴訟の審理において、処分理由の追加はむしろすべき責務があり、それを怠って判決を受けたら、追加しなかった理由での再処分は許されない」というテーゼ（670頁）は本件でも該当するのではないか。

本件では、「処分庁が前訴で理由を提出することが出来なかった」という事情は全く認められない。

つまり、私見は学説上の標準的な到達点を素直に当てはめれば、本件は原告の主張が採用されるべきと考える。

二 障害年金処分は生存権を内実にするものの、行政庁の審査と裁定という手続に基づき形成される本質的に手続的権利の性質を持ち、行政庁の審理過程の処分の根拠理由は実体的な権利内容そのものであること。

「手続」との語感は「枝葉末節」と誤解されやすいが、行政手続きにおける手続的正義は憲法第31条等の求める憲法的な権利であり<sup>1</sup>、障害年金受給権における処分理由は「実体的根拠でない手続的根拠」とはそもそも言えない。

最高裁平成7年11月7日判決（民集第49巻9号1829頁）は「(国民年金)法16条は、給付を受ける権利は、受給権者の請求に基づき社会保険庁長官が裁定するものとしているが、…その権利の発生要件の存否や金額等につき同長官が公権的に確認するのが相当であるとの見地から、基本権たる受給権について、同長官による裁定を受けて初めて年金の支給が可能となる旨を明らかにしたものである」としていることもこのことを裏付ける。

よって、仮に一般論として「実体的理由の反復は禁止・手続的理由の反復

<sup>1</sup> 平成4年7月1日最高裁大法院判決（民集第46巻5号437頁）

は許される」との整理があったとしても、障害年金受給権の法的性質からしても、「処分理由の欠缺」は到底軽微な手続的瑕疵に該当せず、理由の追加・差替えをして、結論を同じくする申請拒否処分を行うことは許されない。

### 三 判決効の観点だけでなく、拒否処分・不利益処分の一事不再理の観点も重要

上記条解 671 頁で

一定の種類の不利益処分については、一事不再理の要請から、再処分が禁止される場合があるが、これは反復禁止効とは別の問題であると考えられる。

と、行政処分の一事不再理について、あっさり触れているが、重要な観点である。

「市民の申請の繰り返し禁止」の局面でもこの用語が使われるが、憲法第 39 条の保障する刑事事件における一事不再理

「同一の犯罪について重ねて刑事上の責任を問われない。」

を参考に刑事処罰のような制裁的行政処分の繰り返し禁止もこの用語で説明される。

障害年金の申請が拒否される処分とは、障害者にとって、憲法第 25 条に基づく生存権の否定決定であり、障害のある人の生存を支える基本的人権が剥奪され、生存が危ぶまれるという意味で、「死刑判決またはそれに準ずる制裁的不利益処分」と考える。

そのため、憲法第 39 条の保障する一事不再理の法理を参考にする行政処分における一事不再理効は障害年金の申請拒否処分においても、該当すると考える。

本件で申請（裁定請求）行為は第一次も第二次も対象は一つである。

同一の申請行為に対して、第一次において理由の提示を何らなさないまま生存権拒否処分を下し、第二次においても同じ結論である生存権拒否処分を下すことなど、不利益的行政処分における一事不再理に抵触し、許されない。

以上

## レジメ⑦震明 裕子

### Ⅰ 型糖尿病訴訟を通して感じていること

社会保険労務士 震明 裕子（会員）

① 判決において、「支給停止は重大な不利益処分である。」とされ、「これまで従前の障害と同程度であるとして、年金を支給する旨書面を交付してきていたにもかかわらず、一転して支給停止処分を行った経緯等も合わせて考慮する」と述べられている。

→ 国は、認定基準に照らして 2 級に該当するか否かというより、障害の程度が変わっていないのに停止処分とした理由を示すべきである。

②平成 29 年 4 月以降に更新で支給停止された人たちは救済されている。

→ 大変不公平である。

先日、精神障害の等級判定ガイドラインの見直しが行われ、当面ガイドラインに沿って等級判定を行っていくとされたが、そこでもガイドライン実施時に障害年金を受給しているひとで、障害の状態が変わらない場合は、当分の間、等級非該当への変更は行わないこととした取り扱いも継続されることになっている。また、老齢年金においても法改正により不利益が生じる場合には、緩和措置などの救済措置が取られている。これらの対応と比べても、原告の方たちに救済措置がとられないのは不公平である。

③判決について国がとった対応について

→処分のための判断材料(当時の診断書、認定基準)は、処分当時も現在も変わらないのに、当時示すことができなかつた理由が、何故、今示すことができるのか。処分と同時にあるいは裁判の過程で示すことができたはずである。

やり直したとしても、当初の行政処分がなされた時と同じ資料や証拠を収集することは困難になっている。

→同感である。社労士は、遡及請求や審査の過程で過去の診療録や検査数値が必要となることがある。カルテの記載が十分でない、必要な時期のデータがない等により、過去の障害状態を証明することができず諦めざるを得ないこともある。

病気の特性から、当時の状態を推測し得るという申立や医師の意見書を添付しても推測にしかすぎないと一蹴され、くやしい思いをしたことがある。

無駄な時間と労力を費やすだけでなく、やり直しは原告を不利な立場に追い込むため、障害年金の場合は、このようなことは認められるべきでない。

④どこまでの理由付記を求めるか

→印象としては、今の曖昧な認定基準では、具体的で納得できるような理由付記は難しいのではないかと思う。



再審査請求まで行っても、こちらの質問や論点を無視して診断書の記載内容の羅列のみで最後に「総合的に判断して日常生活に著しい制限があるとは言えない」としか記載されていないことが多々ある。

せめて、障害状態認定表の内容を、記載して欲しい。審査請求、再審査請求で理由が変わることがあるが、理由付記により記載した理由に責任を持たせることができるのではないだろうか。

懸念していること

→審査する上で客観的なものを求められる。精神であれば、ガイドラインの等級の目安も客観的なものとなり得るが、他に独居、福祉サービスの利用、就労状況などがある。

具体的な理由を求めすぎると、これらでラインを決められマニュアル的に運用され個別事情が考慮されなくなるのではないかと懸念している。少し曖昧なところもあってよいのかと・・・

⑤「日常生活に著しい支障がある」というのはどういう程度か

確かなのは、国（審査側）と一般的な感覚（私たち）の間に随分乖離があるということである。国の判断には、日常生活の不自由さや稼働能力だけでなく、財政の問題や年金制度の将来の方向など他の要素も含まれてくるため、その時代によっても変化するものである。

また、傷病や審査する人によっても差があり、公平さに欠けているものの、ではいったいどのようなになれば公平なのかは奥深い問題である。

この研究会で、一歩ずつ公平なものに近づけて行くことができればと思う。

⑥6月に受け取った却下通知に理由付記がなかった。

→年管発 0926 第2の理由付記の対象に「却下」が含まれていない。

## レジメ⑧橋本宏子

### 橋本宏子 コメント

#### I 「権利あるところ救済方法あり」

「権利あるところ救済方法あり」（クック（コーク））といわれますが、「障害基礎年金を受ける権利」の救済方法は今のままで十分なのでしょうか？その前に「障害基礎年金を受ける権利」とはどのようなものなのでしょうか。

II 「障害基礎年金を受ける権利」（社会保障給付にかかる権利）の保障にとって、重要なのが**手続**であると私は考えます。その理由に関係することとして、「障害基礎年金を受ける権利」（社会保障給付にかかる権利）がどのように捉えられているのか、みてみたいと思います。

#### 1、裁定を受けた受給権者

大阪地裁判決（平成31年4月11日・確定）は生存権とはいいませんが、「障害基礎年金の給付を受ける権利につき裁定を受けた受給権者は（障害年金が支給されることを前提に生活設計をたてることになるのであり、支給停止処分は重大な不利益処分）」という言い方をしています。

#### 2、権利は絵に描いた餅？

「障害基礎年金の給付を受ける権利につき裁定を受けた受給権者という言い方は、（行政主体による決定がなければ）、本人が抱いている「障害基礎年金を受ける権利」は絵に描いた餅になってしまうということです（この点は、支給されていた年金が停止された場合についても同じことがいえます）。このように、現在の法的状況のもとでは、障害基礎年金を受ける権利は、多分に行政主体の決定に依拠しています。つまりその決定の枠内での権利性でしかない、ということになります。これで「権利あるところ救済方法あり」といえるのでしょうか。

憲法25条に基づく「障害基礎年金を受ける権利」は、決して人間の生存をそこない、あるいは危うくするようには解釈されるべきではないとするなら、現状のような状況は「憲法上の人権保障が空洞化されている」ことに通じるものではないのでしょうか。ではどう考えればよいのでしょうか。そこで重要になってくるのが**手続**（「国民のニーズの一種の確認手続」）だと私は考えます。「国民のニーズの一種の確認手続」という

考え方について少し説明させてください。

国民の生存の権利（障害基礎年金を受ける権利）は、現在のように行政主体の決定に依拠すべきものではなくて行政主体の決定は、国民の生存の権利保障のための一手段にすぎないと考えた場合には、法的問題として、国民の生存の「権利」性と行政主体の「決定」の間になんらかの調和を見出す、いいかえれば「国民のニーズの一種の確認手続」が必要となってきます。このような必要性が出てくるのは、社会保障給付（ここでは「障害基礎年金の給付」）を受ける権利の法的性格が、財産権と同じようには考えられない、法の柔軟性をもつということに関係しています。イギリスの補足給付上訴審判所（Supplementary Benefit Appeal Tribunal）は、こうした「社会保障給付に固有の手続の必要性」に基づき、「国民のニーズの一種の確認手続」として制度化されたものといわれています。

### Ⅲ 今日の議論に関連して

1、本日の資料にある準備書面（7）は、「行政手続自体に実体とは別に守るべき法的価値がある」あるいは「国民の適正手続を受ける権利」という指摘もされており、**行政手続の重要性**を強調されている、と理解しました。

#### 2、社会保障給付に係る行政手続の解釈と運用

① しかし社会保障給付に係る行政手続の解釈と運用においては、こうした**行政手続一般の重要性に重ねて**「社会保障給付に固有の手続の必要性」が強調される必要がある、と私は考えています。

② 社会保障に関する判決ではありませんが、昭和38年の白石判決（「個人タクシー事件」及び「群馬中央バス事件」に係る判決。いずれも東京地裁）は、憲法14条の「法の下での平等」と憲法13条、31条の国民の権利、自由の保障規定に手続的保障を含ませることによって、「行政手続」の「公正」さの要請を裏づけようとして、そして重要なのは、手続的正義の原則が13条および31条に含まれることについて、

i 憲法前文の「信託」の法理

ii 憲法15条の公務員の全体の奉仕者として誠実に事務処理すべき義務をあげている。

この指摘は、先に述べた「国民のニーズの一種の確認手続」を通じて、「国民の

生存の「権利」性と行政主体の「決定」の間になんらかの調和を見出すという視点が、単なる「調和」を意味するものではなく、（人権の法的主体である国民が、行政客体の地位におかれている現状を、転換させる）ことへの手がかりを示唆しているように私にはみえます→ちなみに、憲法前文の「信託」の法理は→～国政は国民の厳粛な信託によるものであって、その権威は国民に由来し、～、その福利は国民がこれを享受すると述べています。

3、アメリカ法の due process of law（法の適正な過程／適正手続）ならびにイギリス法の自然的正義の法理

① アメリカ法の due process of law ならびにイギリス法の自然的正義の法理は、わが国の「行政手続」に多大な影響を与えた、といわれています

② アメリカ法の適正手続ならびにイギリス法の自然的正義の法理にみる「行政手続」の考え方に学ぶこととして、2つのことをあげておきたいと思います。

i 拡がりをもつ「行政手続」

イギリスやアメリカの場合、特定の「行政手続法」に個別事案をあてはめてきたわけではない→（わが国でいう刑事手続保障も行政手続保障も截然と概念区分せず）多種多様な形で、人権を保障する手続が育ってきた。

ii 流れとしての「行政行為」（行政処分）

イギリスの広義の「行政手続」の法体系における行政当局の行為は、たんに、静止的あるいは断片的に捉えるべきでなく、権限の遂行される過程として、動的あるいは継続的に捉えられるべきものとされる。この立場は、アメリカ法において、行政過程としてこれを捉える立場と共通する、といわれています。

iii これらのことから考えること

これらのことは、反復禁止効を考える視点とも関係するように窺えますが、それと切り離して考えても、行政手続を総合的かつ継続的に捉え、行政庁の行為（大阪の例でいえば、支給停止の理由を改めて記載した書面を再度作成、遡って支給停止処分を行う通知書の送付）を、当初の処分（障害基礎年金の支給停止処分）に継続する広い意味での「行政手続」の流れの中に位置づけることはできないか ということへの関心を浮

上させます。

iv この場合の「行政手続」においては、「社会保障給付に固有の手続の必要性」が念頭に置かれる必要があると考えます。先に述べた「国民のニーズの一種の確認手続」を体現する「イギリスの補足給付上訴審判所」は、広義の「行政手続」の一環。いいかえれば、審判所ぬきに「行政手続」は考えられない、とされています。

v 手続法と実体法の融合への示唆

事案の性質に応じ、事前あるいは事後手続、さらに、行政不服手続と司法手続が、どのように総合的に活用されれば、人権を奪うことにならないか、という視点は、「手続法と実体法の融合」への示唆も含んでいるように思われますが、どうでしょうか。

#### IV むすびにかえて

1、人権保障の一環として、(少なくとも社会保障給付に関わる)行政手続を考えるとすることは→「生存権」を起点に置く

2、「生存権」(人間として生きる)を起点におくという発想とは

① 核規定としての憲法13条を考える

ここで「生存権」(人間として生きる)を起点におくという発想は、憲法13条の規定のされ方のなかに「生存権的基本権」の意味を読み取り、憲法13条を核規定としてそれとの関わりで憲法25条を含む憲法の諸規定を位置づけることによって「基本的人権」一般の問題を考究するという立場に依拠しています。

② この場合の核規定としての憲法13条は、近代自然法思想の単なる再確認に留まらない「人間の尊厳」の理解を背景としています。

#### V 障害認定基準を考える方向性

1、国民のニーズの確認手続は、国民の権利を絵に書いた餅にするのではなく、人間が人間として生きるための障害年金への期待(要求)を「ニーズ」として捉えようとするものです。

2、そこでは行政主体の主張は、(判決が指摘するように) いかなる事実関係に基づき、どのように障害認定基準を適用して当該処分がなされたのかを、当該処分の相手方においてその理由の提示内容自体から了知しえるものとする必要がある、となります。

3、他方当事者は、人間として生きるための障害年金への期待(要求)を当事者の考える障害認定基準(あるいはそれを超えた独自の)視点から、主張(理解)していくこととなります。いいかえればそこでは、障害年金への期待(要求)を背景とする個々人の請求の上に立って、個々の「必要即応の原則」により当該案件を処理するのが理念となります。

4、したがってそこでは、障害認定基準は、個別事案処理の一応の内部準則に過ぎない、ことになると思われます。

1

---

<sup>1</sup> 以上は、以下の文献をも適宜参照しつつ、橋本の理解のもとに纏めたものです。

○ 下山 瑛二 『人権と行政救済法』 三省堂 1979年

○ 下山 瑛二 『人権の歴史と展望』 法律文化社 1972年

○ 下山 瑛二 「沼田理論と『基本的人権論』」『沼田稻二郎先生還暦記念論文集 現代法と労働法学の課題』 総合労働研究所 1991年

### Ⅲ 第18回 障害年金法研究会 報告

本章は2021年5月27日に開催され第18回障害年金法研究会（神奈川大学法学研究所との共催）（オンライン）の報告である。

テーマは

「障害年金訴訟における弁護士の役割」

～線維筋痛症に関する2020年6月5日東京地裁訴訟等を担当して～

である。

同事件（裁判所HP掲載）の代理人当会顧問池原毅和弁護士を講師に迎え、障害年金訴訟における「弁護士の役割」について語って頂き、障害年金訴訟に取り組む弁護士の裾野を広げるための企画であった。

- 1 講演録 (192～213頁)
- 2 池原毅和講師のレジメ (214～244頁)
- 3 本判例における「日常生活動作」を重視した認定方法等の意義を考察した社会保険労務士安部敬太会員による論稿。  
「2020年6月5日東京地裁判決の肢体障害認定からみた意義」  
(245～248頁)

## 【第18回研究会 講演録】

【司会：関哉直人】

第18回の研究会を開始します。司会の関哉と申します。

簡単ですが、池原弁護士のご紹介をさせていただきます。

第二東京弁護士会所属、東京アドボカシー法律事務所を運営されています。

障害と言えば、池原先生がいろいろ昔から土壌を築かれてこられた。

その池原弁護士にお話をいただきます。

【池原】

時間経過を大ざっぱに言いますと、一番下側の、右、X+1年9月というのが線維筋痛症の専門医の確定診断があった日で、ここが要するに初診日だということを当初、再審査請求までずっと保険者側が主張していたところでした。

それに先立って、約1年1ヶ月前ぐらいですけど、左上のX年8月というところですが、この年の7月ぐらいから具合がずいぶん悪くなって本人がおっしゃるには、自分の感じとしては多分、熱中症か何かよくわからないけどふらついたり、手がしびれたりとか。

最終的には、人差し指が右手の指が痛くてもまがらなかつたりとかということがあって、地元の整形外科になっていますが、このもう一つ前に本当は地元のなんていうのだろう、内科とか小児科みたいな、本当に普段風邪ひいたら行くようなお医者さんに行って相談したりして、「熱っぽかったりするんですけど…」みたいな話をしたりしていたんですね。

翌年の9月になって確定診断に至ったということです。

なので、初診日の争点は、X年8月の地元の整形外科のお医者さんで腱鞘炎と診断を受けて、湿布や外用薬をもらったというのが、線維筋痛症についての診療を受けたということになるのかという、初診日問題が問題になったと。

被告側の主張は、被告側がもうちょっとちゃんとした主張すべきだと思うのですが、初診日は単に医師等を受診した日に傷病発症したと言うだけでは足りなくて、



これもかなり珍しいと思うのですが、要するに診断名がついたとか、診察したというだけでは駄目で、治療もしなきゃいけないと言い始めたのです。当該傷病について初めて医師の診療を受けた日というのは治療行為又は療養の指示があった日というふうに返されると言っていて、だから原因がわからないから、薬も出さないし、何も指示もないという状態だとするとそれは初診日というに足りないみたいな意味も含んでいるのだと思うのですが、ただ、本件では地元の整形外科で湿布ぐらいはもらった、外用薬をもらっているのですからそこは治療行為とか療養の指示というのはあることになる。

右手の人差し指が、腱鞘炎だという診断で、外用薬の処方とストレッチ指導があったけれど、線維筋痛症に対する主たる治療方法である抗うつ剤や抗てんかん薬は処方されていないので、線維筋痛症に関して診断、治療を受けたということにはならないから駄目なのだというのが被告の主張だったわけです。

だから言ってみれば線維筋痛症という前提で、それに対するちゃんとした治療が提供されなければ線維筋痛症についての初診日にはならないという主張。

ここの赤字のところ、意図的に被告は、切り落として、要するに、傷病にかかりということ、その傷病について治療を受けないということだから線維筋痛症という診断があって線維筋痛症の薬が出てればいいけれど、腱鞘炎だったら、診断名も違うし治療方法も違うから駄目でしょうということに言っているわけですが、ただ起因する疾病ということまで射程距離を広げて条文は明らかにそうなので、そこから考えれば、別に線維筋痛症と限定されなくてそれに近性があればいいはずの概念でしょうと、これは条文上もちろん明らかなんです。

これと同じ論理構造を取れば当然ある翌年の9月に線維筋痛症が確定診断に至ったとしても、線維筋痛症の症状として、約1年前に指が曲がらないとか痛いとか言う状態が起こってきて、その当時の医者は、腱鞘炎ですよという診断をしたとしても、後から振り返ってみればやっぱりあれは線維筋痛症の最初の表れだったんだよねというのは同じ論理構造になるでしょうっていうのが一つですね、それから同じく学生無年金で争われたのは、これは統合失調症ですが、学生になってから統合失

調症が明らかになった -いわば確定診断を受けたわけですが-、当然その国民年金の納付要件を満たさないものでそれではいけないので 20 才より前に何らかの筋疾病がなかったのかさかのぼっていくわけです。そうすると高校生ぐらいのときに不眠とか吐き気とかずつそういうことで内科を受診していて、胃腸炎だねとか、不眠症だねという診断でちょっと胃の薬と、簡単な睡眠導入剤を出してみましようかというそういうことが行われたあと、これも後から考えればやっぱり統合失調症の人は前駆症状というのが統計的にも数年から七、八年ぐらいまで最終的に統合失調症だとわかるまでに時間がかかっているという傾向があることから、高校生の時にすでに統合失調症のはしりがあったのだねっていうことでそれを初診日と認めたということで同じ論理的構造です。

だからこういうものから考えれば今回、今頃になって、国側がこんな線維筋痛症の確定診断がなきゃいけないとか確定診断を前提にしてその診断に基づく治療が行われていけなきゃいけないという狭い解釈をするのはおかしいでしょうということなのです。

国側がもう一つ、引用してきたのは学生無年金の私が最終的に負けた裁判なのですが、最高裁の平成 20 年 10 月 10 日の判決というのがあります。これは東京高裁までは、精神的な判断をしてくれたんです。どういう判断だったかということ、統合失調症は、統合失調症の受診になかなか結びつかなかったり、統合失調症だということは本人や家族が認識するのに時間がかかるということが統計的にわかっていて、明らかに発症しているのだけれど、受診するまでに二、三年かかっているというケースが非常に多いというか、そういう病気だという特徴があるのです。認知症もそうなのですが、家族とか本人が徐々に病気が進んでいくと、認知症が中度や重度まで進んでいることが多くて家族や本人はじわじわと進んでいくのでよくわからないんです。周りから見ると認知症も実際にはおばあちゃん、少し忘れっぽくなっていくと。

ちょっと横にそれでしたが、この判決は今申し上げたように、お医者さんにかかったという問題について本件での論点になっているのは線維筋痛症の人が腱鞘炎だという診断を受けて治療を受けていたというのを初診日にしてもいいのかどうか、

つまり医者にかかっているという事実はあるという前提の事例なわけです。

線維筋痛症の確定診断で線維筋痛症に基づく治療じゃないと初診日ならないという、外堀はここで埋まったということになるわけです。

そうなると、内堀は何かというとは、前の年の腱鞘炎というのは本当に線維筋痛症の症状として出たものなんですか。

あるいは、翌年の9月に確定診断に至った線維筋痛症と原因、結果の関係みたいな因果関係、因果関係があるんですかということですね。

ここで、ただこのページで示している私自身もあまり整理できてないのですが、因果関係があるかという議論は線維筋痛症がなければ、腱鞘炎的な症状が出なかったという関係にあれば、いわばその腱鞘炎的な症状は線維筋痛症と因果関係がある、いわゆる条件方式にあてはまって、因果関係があるということになるわけです。

国側が言っているのはどういうことかということ、線維筋痛症の疼痛というのは腱附着部炎、とか、筋力関節などに及んで手指から全体に激しい疼痛が拡散をするものとされているとし、地元整形外科受診当時原告は激しい疼痛が生じていたことや激しい疼痛が身体全体に拡散していったことを疑わせないから、何ら同一性がないと言っているわけです。

最初の一部分がちょっと痛かったのがだんだん全身に広がって翌年の9月に線維筋痛症になった。そういうふうに病气って発展の仕方をするんだよねって頭から思い込んでいたんじゃないのですけれど。

適当な考え方と言ったら…、いい言葉が思い浮かびませんが、なんとなくイメージですね。

先入観というかそういう感じ、あるいは痛みが激しくないといけないというのも一つ、この二つが正しいのかということですね。

それで調べてみると、これはなかなかよかったのですが、他の病気でもいろいろ最近専門医たちがガイドラインを作っていますが、線維筋痛症の診断ガイドラインというのがあって、これを見ると、激しい疼痛の存在というのは実は診断基準になっていないんですね。

だから、激しい疼痛がなければいけないのだっていうのは、一つは根拠がない。同じく、拡散していくっていう、全身の慢性疼痛だとか、広範囲の疼痛というのも基準になっている拡散しているという進行性を基準とする記述もないと。

「どこにそんなことが書いてあります？」と言うとどこにも書いてないんですね。だから、要するに被告がそういう痛みが激しくなきゃいけないとか、徐々に全身に広がっていくはずだというのは、何の根拠もありませんよという反論ですね。

症状のイメージというのは完全に間違っているというか、被告が勝手にそんなふうに思い込んでいるというか、勝手に描いているだけで、どこにもそんなことは書いていないんですということです。

だからギランバレーかもしれないと思われたことは線維筋痛症であった可能性も当然高いということになります。

もしそうだとすると、それは線維筋痛症の同一性のある病気の一部だとか、あるいは、原因になっている病気にはならないけれども、何だかよくわからない。

それは、診断名がついた状態は結局どうなったのかというと、どこの病院に行っても治ってなくて、全てが翌年の9月の確定診断のところに流れ込んでいる。

そういう流れになっているわけです。

だから、これも因果関係を説明する上では、重要でそこを強調する必要もあると思うんです。

つまり、ある医療機関で受けた診断名と治療は結局それきりになって治っていないということはどこかに繋がっていくわけです。

繋がった結果、線維筋痛症でしたというそういう流れをちゃんと浮き立たせることも大事だと思います。

それからこれも、被告側の勝手な思い込みというか、わかって言ってるのか、あえて言っているのかよくわかりませんが、赤字で書いたように、主症状がないままに、随伴症状が出現するというのは変じゃないか、というわけです。

でもあえてガイドラインに即して言うと、主症状が先行して存在して、それに伴って随伴症状が出現するという発症様式の説明はどこにも書いていませんということです。

それから、最後の段落のところ、先行視的には随伴症状が線維筋痛症に由来する

症状であることが確定できなくても、先行した随伴症状が確定できなくても、線維筋痛症に由来したものであることは確認できる。

つまり、行為のときにその結果が発生することが相当であると考えられるような因果関係だけに因果関係を限定していくわけですが、だけど、この障害年金なんかの場合の因果関係の考え方というのは、最終的に線維筋痛症になっていることがわかりましたと。

別にそこに因果関係を限定していく必要はないわけです。

前の年から実際、就労に制約が生じ始めているわけですから、そこが通常の法的因果関係論とは違うという、そういう意味です。

この点はもしかすると、もうちょっと後で質問を受けながら考えた方がいいのかもしれないけれども。

それからあと、国側でよく言うよなと思うのは、被告側がいうのは要するに、最終的に確定診断をしてくれた線維筋痛症のお医者さんが前の年の8月にもう発症していましたよという意見書を出してくれたんですね。

それが本当は審査請求、再審査請求のときから大事な証拠の一つになっていたんですけれども。

被告側の反論するのは、その先生というのは、診療情報提供書の記載を根拠に、X年8月を初診日…。これは意見書を書いているだけじゃないか。

要するに、前の年の8月は実際に自分で見てないから自分で見てないときの診察、意見というのは、医者の意見としては信用できない。

医者はやっぱり現に自分が診察してみたときの意見は尊重されるべきだけれども、自分で実際に見てないときの意見というのはそんなに信用性がないということ(国側は)言う訳です。

審査しているわけだから、障害年金制度というか、保険者のやっていること自体が成り立たなくなっちゃいますよね、ということ(皮肉っぽく言った)ということ(皮肉っぽく言った)です。

もう一つは、因果関係の、時系列的接合、他の事例でもそうですが、いろんな医療機関にかかっているいろんなお医者さんによっていろんな診断名をつけたり、いろん

な治療をやってみたりして、バラバラに散らばっている事実を、裁判官にこういうふうに繋がっているんですよということをなるべく整理して準備書面とかで教えてあげるといえることが必要だということなのです。

ちょっと治療が中断するわけです。

16日になって、心因性の疾患じゃないかということで精神科を紹介されて、精神科を受診して、やっぱり繰り返しシュプレヒコール形で、同年8月以来の症状の原因になる明らかな精神疾患は認められなかったが、診療は継続されたと、とにかく前の8月からの症状に悩んでいる、ということは当然ですが、本人の中では一貫しています。

ポツンポツンと新しい症状が出て、これ何だろうと、あちこち行っているわけではなくて、もう8月からずっと具合が悪いということで診療を受け続けている。

その流れをきっちり目立ったラインで、裁判官に示さないと、見方によると、ポツンポツンとあちこち具合が悪くなったら、あっちへ行き、また辞めて別の具合が悪くなったらこっち行ってやめると言うのだと繋がりが見えなくなってしまうので本人は8月から、悩みに悩んであちこち行って、原因もわからず、状態も良くならず、困り果てていたという、そういうことを出していく。それはさらに言うと、補充的には本人に陳述書を書いてもらって証人尋問はしないんですが、陳述書で、そこら辺の背景を繋げて、本人のもうちょっと日常のお医者さんに行っていない部分は本人の日常感覚というかそれで補充して、いわば、時系列の接合をしていく。

もう一つ、一番最後の段落で、先ほどのどこに行っても結局どの診断も治療に至ってないところがすごく大事で、さらに言うと、決めになるなど私が思ったのは最後の都内の大学病院で精神科にずっと受診していたんだけど、原因になる症状の明らかな精神疾患が認められないまま診療が継続されたんだけど、その継続された精神科での診療は線維筋痛症の確定診断に基づく診療の開始によって不要と判断された。

ということは、精神科で治療していたんだけど、それって結局線維筋痛症だったよんだよねという、だからそうでなければ線維筋痛症の確定診断の治療が始まった。

精神科は精神科だから、こっちも治療をちゃんと続けてくださいということにな

るはずなのが、向こうで治療するんだったらこっちの治療はいらないということは、結局こっちでやっていた治療は向こうでやっているというか、つまり線維筋痛症の治療に吸収合併というか、吸収されちゃうわけじゃないですか。

ということは、精神科でやっていたことは、診療科とか、資料の内容とか診断名は違うけど実は線維筋痛症というものを、なんかよくわからなかったけど治していたんですね、とそういうことになるわけです。

身体に原因が見いだせないことから精神科領域の疾患が最終的に疑われて大学病院に行ったんだけど線維筋痛症の確定診断医によってその治療が終了しちゃってるんだから、結局、最終的に精神科領域の疾患ではないかと疑われた8月以降の症状は線維筋痛症の症状で全部まとめて了解することが可能だということですね。

弁護士法23条の2による照会も割と役に立つなと思って。

実はこれは弁護士会で、23条の2は駄目だというふうに言われたんです。

なんで駄目なのかというと、23条の2は事実を聞くものであって、意見を聞くものではないと言われたのと、それと矛盾する点と乖離がありますかという聞き方では因果関係の証明としては不十分じゃないですかという。

だけど、これはお医者さんにはBの原因ですかと聞いたら、どんな病気についてもAがBの原因というのはすごく難しい。

例えば、交通事故にあって、足の骨が折れた。

車が足にぶつかったので足の骨が折れましたというのは、それは簡単に言えますが、まして線維筋痛症みたいなものとか統合失調症とか、他の病気でもそうですが、ある意味、科学者である医者というのは、世の中にはいろんな原因ファクターが存在しているわけであらゆる原因ファクターを排除してこれだけが唯一の原因だということを認定することは、医学的に科学的にはほぼ不可能というかそんなことは言えないですよ。

素人的に考えれば、AがBの原因というのはそう見えるけれど、いろいろ考えすぎちゃうとよくわかんなくなっちゃって、だから原因ですかと聞くとそれはちょっとよくわかりません。原因だということは、断定できないとかそういう答え

が出てきちゃうんですね。

だから、矛盾する点とか疑問点がありますかと、もし線維筋痛症の前駆症状というか、前提のいろんな症状としてこれが、症状になりますかといったときに、前駆症状ではこんな症状は出ませんよとか、あるいは線維筋痛症で出た症状だとするとこの点が線維筋痛症の症状としてはおかしいんじゃないですかとかそういう聞き方の方がいいだろうなど。

全ての医療機関に聞いたんですけど、それぞれいろいろまちまちだと思って面白いなと思ったんですけど、まず都内のB大学病院は、診断された線維筋痛症も心因の関与も考えられる疾患であり、引き続き出現した一連の症状は当科初診時から症状に連続性がある疾患として矛盾はありません。

もう一つはかかりつけ医だったところは専門家ではないのでわかりませんという答え。

専門外だからとカルテ開示をした上で線維筋痛症と診断したお医者さんにカルテ記載の内容を検討していただくのがいいんじゃないですかということで協力したくないということですね。

以上が初診日問題ですけど。もう一つ、行政庁が判断しなかった他の要件について訴訟で追加主張することができるか、要するに初診日要件のみが不支給の理由だったんですが、訴訟で、ここは争えないと降参しちゃったので。

原告のおっしゃる通りですということで認める準備書面を書いてきた。だけど障害認定日は3級にもならないですよということを追加して主張してきたわけです。

これは卑怯じゃないですかという話なんです。

それについて後で、業務起因性がないということを裁判になってから突然追加して主張してきたと。

そういう事例なんですけど、それについて業務起因性のみについての認定は、判断を留保した上で、本件不支給決定を違法として取り消したことについての諸論の違法はないということは、高等裁判所のレベルで業務起因性のところは論点として裁判所としては判断しないと、要するに第一次的に労働基準監督署長にその判断権限があって、その基準監督所長はそこは選考手続きでは全然判断しないわけだから、突然裁判所がそこについてどうだという判断はできないので、要は、法の施行前で



あるかどうかのところだけを認定して判断したと高裁レベルで、最高裁はそれでいいですよという判断の仕方なんです。

だからこれは読み方によれば、要するに、行政手続きの裁定請求から再審査請求に至るまでのところと言ってなかったことについて、言ってみれば、「初診日も駄目だし障害認定日も駄目だから駄目ですよ」と言っていたんらしいんですけど、初診日が駄目だから駄目ですよと言って、障害認定日については何も言ってなかったのに裁判になって初診日がうまく逃げられないと思ったら障害認定日で駄目でしょうという、そんなことはおかしいんじゃないですかと、そういうふうに使えないんじゃないかということなんです。

ただこれは、最高裁の判例解説なんかを見ると、なかなか微妙で、あまりクリアな解説はないんですよ。

それはそれで一応主張はして「今頃になって何言ってるんですか」ということは主張したんですけど。

先入観に基づく主張というか、あるいは原告がそんなに痛いと言ってないじゃないかというところに目を付けたのかもしれませんが、そういう言い方をしているわけです。

従って主症状である疼痛によって身体にどの程度の不自由があるかという議論の仕方は間違いですということなんです。

そうすると障害認定基準だとどう当てはめていったらいいかということで認定基準を読んでみると、日常生活の用を弁ずることをが不能ならしめる程度がⅠ級。重いというレベルになっているんです。

ステージⅡは、日常生活が困難という状態なんだから当然労働に制限があるということを含んでいることになるでしょうということと言いたかったと思います。

2番目のパラグラフで線維筋痛症のステージⅡの状態と診断されて日常生活が困難だ、だからいわばそれこそ2級に相当してもいいかもしれないぐらいのもので、3級は認めるべきだという、そういうことですね。

この辺は、障害年金申請の請求の添付の診断書の記載のところです。

日常生活における動作の障害の程度では10mほどの距離を多少転倒しそうにな

ったり、よろめたりするがどうにか歩き通すとか、階段の昇降あってそれがあっても非常に不自由とか座位から立ち上がり、立ち上がるのに支えてもらわないと非常に不自由とか、そういう記載になっていて、2番目のところで座位で人と変わりなく作業ができると記載されていますが、1日6時間週4日というところですね。立位や歩行移動などを全くしないでいい仕事ってそんなにあるんですかっていうこととか、1日6時間、4日しか働けない。正規労働者の就労全国的な統計でだいたい一週間にどれくらい仕事をしているのかと出してみたんですよ。そうすると、1日6時間に週4日正規労働している人はいないんです。

統計上、要するに正規労働は少なくともできないとすると労働に制限を受けるということになるじゃないですかっていうこととか、それから障害認定基準の一般的状态区分でも区分（イ）の軽度の症状があって、歩行とか軽労働や座業はできるけれども、状態は特段の事情がなければむしろ3級だと書いているんじゃないですかっていう辺りですね、こういうあたりから見ると、ゆうに3級でしょっていうところですね。

言い過ぎかもしれませんが、金と権力に擦り寄る医者というのがいて、国側は、当然そういう医者を探してきて、ちゃんと意見書もお金も何十万も出してあげるし、（いい意見を書いて今度重用すると言ってくれてるのかどうかわかりませんが）大体、年金の裁判になるとこういう国側の医者が最後のゲームというか、ゲームで言うところラスボスみたいところで出てくるわけです。

指示があればできるが非常に不自由との診断書の記載について日常生活動作の多くは、おおむね1人で行うことができるというふうに、医者はこれをだから自分で1人でできるじゃないと言ってみたり、開眼で直線目を開いて10m、多少転倒しそうになったりよろめいたりそれはどうにか歩き通す自力で下肢を動かすことができない。

こういう医師にどうやって対抗するかということなんですが、まずはやっぱり痛みだけに注目している点で、厚生労働省の研究班が線維筋痛症の重症度の分類試案は痛みの他に他の事も言っていて、痛みだけに注目するって本当にちゃんとした医者なんですかって言わんばかりの言い方ですけども、これは線維筋痛症含む難病

については、臨床症状が複雑多岐にわたっていることを認定上考慮するという障害認定のあり方にも反しているし、単純に右の点からだけでも事情かつ動作の活動性を意味する。

考え方が間違ってますよねというところですね。

ADL が半数に何らかの ADL の低下が認められて、50%ぐらいの人が ADL 低下すると言われているわけですね。

初診日の状態で1年半経っても変わらないなんてことは言っていないし、4分の1以上が著しく低下するわけです。

だから初診日と1年半後の障害認定日の状態はそんなに変わらないなんてことは全然医学的に正しくないでしょうし、それから、これ、どういうのを読むかって、半数が軽快するっていうと割と良くなるのかなという半数が不変か悪化しているわけですから、変わらない人もいるのかもしれないですが、悪化する人もいます。

残り半数が何らかの影響を受けていて3分の1が休職や休学に至ると言うんだから変わらないっていう。

要するに意見は推論の前提に誤りがあるということですね。

一般的な労働は立位での作業や週24時間以上の労働が求められていて、こうした点を度外視するのは、呆れちゃいますねという話ですね。

その流れですねということで、障害認定日のときに傷病手当金はもらっていて仕事ができない状態にありましたというのはこちらからの証明ができたということですね。

障害年金訴訟で必要なことというのは簡単にまとめると、とても大事なものは因果関係論で、刑事法、民事法的な因果関係ではなく、つまり、損害賠償責任や刑事責任を考えられる。

つまり因果関係ありますかと聞いてしまうと、それはちょっとわからないねという答えになっちゃうので。

こういう症状や、こういう治療っていうのが、最終的には病気になったことを踏まえて考えるとやっぱりあれはこの病気がそのときに出ていたんだねって考えておかしくないですよっていう、聞きの方が答えやすい、そう言われればそうだよ

ねということになりやすいということですね。

もう終わりますけれども、それから、3番目ですかね。

確定診断医とか主治医とかあるいは協力医の意見を求めることも大切で、協力医の意見も大事です。

特にその被告側の金と権威に目がくらんだ意見書が出てきてしまうので、こちらでも対抗してなるべく出した方がいいですね。…出した方がいいというか。

かなり必須に近いと思いますが、もう一つは、なるべくその枯れ木も山の賑わいと言ったら大変失礼なんですが。

複数の意見があった方がそれは補強になるので、協力、誰か1人詳しい意見を書いてくれたら別の主治医なり確定診断医でもいいですけども、こういう内容の意見書が出ていますが、この意見書には何か疑問点とか反対の部分がありますか、それとも同意できますかというふうに聞く。たくさん書いてくれと言うと、時間もかかるし面倒くさいからいやだと言われちゃうんですが、1個意見書が出ているときに、この意見書ってどうですか、賛成できますかと聞く。それはいいと思うよと言ってくれたらば、1行でいいから、誰先生が書いた意見に私は同意しますというか、賛成ですとかね、同意しますとか問題ないと思いますとか、どういう表現でもいいですが、補強的に書いてもらうと少し強くなっていくところですね。

だから、こちら側のストーリーに従ったバラバラな記載を繋げるという作業はとても大事だと思いますね。

それから処方されたら薬などから、傷病の種類や程度を裏付けることも大事です。別の裁判でも、うつ病の人が障害年金の訴訟で、障害認定日がやっぱり争われた事案なんですが、障害認定日のときに結構外形上、外見上具合が良さそうになったんですね。

ちょっと復職しちゃったんですよ。

ちょうど障害認定日の前後ぐらいに。

それで、保険者側は、復職しているんだから病気は良くなっているでしょうという、だから、3級に該当しませんという。

そのときに、どうしたらいいかと思って薬の処方量とか、処方の種類を調べたんです。

薬の量が増えて…、具合が良くなって、薬が増えるってことはあり得ないでしょうということで薬の種類と量が増えたりしたという事実から、実はとっても具合が悪かったんですということを証明していった。

さらにそこは医者カルテは大したこと書いていないので、本人の陳述書でそこを補強したりとか。もう一つがその事件でやったのは、復職はしたんですけど、会社に、これも弁護士法 23 条の 2 で問い合わせると、むちゃくちゃ遅刻早退繰り返しているんですね。

朝 3 時間遅刻とか、午後 3 時間早く早退とか、それから欠勤が、1 週間のうちに 3 日ぐらい続いたりとか、そういう勤務状態も補充すると、形式的・外形的に復職しているから具合が良くなっているという認定はありえないですよっていうことができて、その主要なのは、薬から、薬の量から具合の悪さを証明できたというのはよかったかなと思います。

それから、本人の陳述書で、診療録の病跡の穴を埋める作業、それから療養生活の実情をリアルに伝える。

診断書が ADL の記載を実生活の場面に置き換えて裁判官にリアルに想像できるようにするというのは申し上げたところで、10 m は歩けるという記載で読んじやうと、歩けるんだという印象になるんですけど、言ってみれば 10 m しか歩けないとか、あるいは、裁判官室で考えたときに、10 m というのはどのくらいの距離だと思いますかと、ドアを開けて自分の席に行くのに 10 m 以上あるんじゃないですか。

座りっぱなしで 1 日終わる仕事ってどんな仕事という、そういうふうに問うてみるとか。

そういうリアリティーで考えていくと、ちょっと伝わりやすいかなという感じがします。

それから、被告、協力医の意見書、これは医学的な意見に対する批判の基本的な枠組みですが、これは最高裁判所自体がそういう言い方をしていますが前提事実の正確性と推論過程の合理性の両面から分析すべきだと言っています。

前提事実として、どんな資料を使って判断していますかと、例えばカルテやいろいろな資料が裁判上出ているけれども、それは全部読んでいますかということ。その読んだものを正確に把握していますかということが、問う必要があって、これは案外やっていない人が多いです。

要するに、金と権威だけもらって本当のことを言うと面倒くさいからあまりやらないという。

今回の協力医も杜撰な意見書だったと思いますが、要するに前提事実としての資料をちゃんと寄せ集めてしっかり読み込んでいるのかということ意見を中から、読み取っていく。こういうところを読んでないんじゃないですかとこの記載が間違っているんじゃないですかとか、もっと形式面で言うと、意見書を書くにあたって、どういう資料を読みましたということを本来はそれを書くべきで、書くべきですけれども書いていないとか、それから、推論過程の合理性というのは、例えば痛みだけから診断するというのは、ガイドラインとか医学文献にのっとったやり方なんですかと。

そんなところで私のお話は終わりです。

ありがとうございました。

-----  
関哉：池原弁護士ありがとうございます。

最後に集約していただいた障害年金で必要なことは、本当に僕も何年弁護士をやっているんだろうと思うぐらい目からウロコが落ちることが多くて、しかも、23条で意見を求めるという裏技を通すという。それも含めてすごいなと思いました。ここから質疑応答に入ります。

まず、まず松田さんからお願いできますか。

【松田峻】

「弁護士松田峻と申します。

池原先生、ご講義ありがとうございました。

医師や医学的に「因果関係の有無」というのはなじみがないだろうと思われまので、医師への因果関係の有無についての尋ね方はストレートに尋ねるのではなく、工夫が必要という点が大変勉強になりました。

以下2点につきまして、質問させていただきます。

①まず因果関係につきまして、民法や刑法でも議論があるところですが、厚生年金保険法の条文では、パワーポイント7枚目によると、

『厚年法では、初診日の要件として定義する「傷病」とは、「疾病（線維筋痛症）にかかり、・・・、その 疾病（線維筋痛症）・・・に起因する疾病」（同法47条1項）』と「起因する」という用語を用いており、この点が民法や刑法とは違う独自の点だと思われま。この条文中の「起因する」という要件で、事後的客観的な因果関係を求めていると考えてよいのでしょうか？

また、そうすると、「起因する」すなわち原因と結果の関係にあることの立証責任は、原告が負うと考えるべきものでしょうか？

ご教示いただけますと幸いです。

②2点目として、障害年金訴訟は、他の訴訟とどのような違いがあるのでしょうか？

か？また弁護士として気をつける点等ございましたら、ご教示いただけますとありがたいです。

池原：ちゃんとした答えでなければ追加質問していただきたいと思いますが、起因するという用語が、民法や刑法とは違う独自の点ということとか、あるいは事後的客観的な因果関係と、必ずしも文言上意味しているか読めるかどうかわかりませんが、典型的には、例えば糖尿病の人が失明するとか糖尿病の人が足の血管が例えば詰まってしまって切断しなきゃいけないとか、そんなことが起こったときに、例えば、失明という状態と、糖尿病との間に因果関係があるという使い方をしたり、あるいは、もしかすると、脳梗塞で倒れて半身不随になりましたと。だけど、脳梗塞に先行して、高血圧症がずっと続いていましたと、そういうときに、逆に初診日は高血圧症について診療を受けた日が初診日になっていいんじゃないとか、あるいは、統合失調症のとき、最初の方の例でしたが、前駆症状として不眠だとか、胃腸の不具合とか、そういうことが統合失調症に起因する一定の傷病だと。

それは特別な診断名がつくかつかないかに関わらず、一定の病的な症状の出現が、結果的には、統合失調症なり、糖尿病なり、あるいは線維筋痛症なりの発現としての症状だったということがあれば、起因するということになる。

そういう理解です。

その起因性というのはこの起因性を読むと、線維筋痛症だと確定診断が出ていなきゃいけないとか、出たものの範囲じゃなきゃいけないとか出たものじゃなきゃいけないわけではなくて、まさに本件は一つの典型かもしれませんが、それに先行する1年前の腱鞘炎も、腱鞘炎という、それもある意味確定診断だったとしても、線維筋痛症に起因する、ある意味疾患でしたということになるので、この条文に該当するということになるわけです。

事後的客観的かどうかというのはやはり法の目的との関係で異なるということだと思います。



民事とか刑事のいわば行為者に責任を追及するという損害賠償責任なり刑事責任なりを追及するというときに、やはり社会的に経験則上あり得ないような因果関係の発展があったときに、そのすべての責任を最初の行為者に負わせるというのは、やはり法的に適切ではないだろうと。

いわば、所得喪失の危機にひんした人をどうやって所得面で救済するというか、補償するかということなわけだから、必ずしも相当因果関係を、別な分野で相当因果関係という言葉を使いますが、むしろ、いわば、事後的客観的な因果関係がある傷病とか疾患であることがはっきりすれば、そこはやはりその時点から取得喪失の危険性が発生していることになるわけだからそこを基準にしていいてしょうというふうに考えていいんじゃないかと思います。

年金法でも相当因果関係という言葉を使うことがありますが、これは興味深いのは、むしろ事実上の因果関係があまり明確じゃなくても、そういうのは病気の発現としてそんなに変わらないよねと。矛盾とか、疑義がないよねというようなときは、相当な因果関係があると言ってもいいんじゃないかとそういう因果関係の理解の仕方をしていると思います。

例えば統合失調症で不眠になる場合があったって、そもそも、統合失調症の原因そのものが解明されていないからすごく科学的に厳密的に言ったら、不眠が本当に統合失調症の発現かというのは、純科学的にはよくわからないわけです。しかし普通統合失調症は、その発症当初は夜眠れないとか身体的に不調を感じたりということが往々にしてあるので、そういうことがあったら後で統合失調症になった人はそれが発症していたと考えてもそんなに変わらないということは、相当因果関係があると、そんな使い方をします。

それから、さっきの医者意見について。

因果関係論にしても、そうだと思うんですけど、そんなにすごくギチギチの医学論争をしなくてもいいというか、逆に言うと、東京地裁あたりの医療過誤部はやた

らに裁判官が半分お医者さんになったという気取りふうで、やたら緻密に論じることが正しいみたいな感じになって、結局医療過誤は勝つのが難しいし、医療過誤は難しいんですけど。

障害年金での医学論争はそんなに超厳密だとか超専門的である必要はなくて、ちょっとしたガイドラインとか、それを使いながら、一般的には、こう考えられていいんじゃないかということで行けるからあんまり警戒しないでやっていただいた方がいいんじゃないかな。

障害年金での医学論争はそんなに超厳密だとか超専門的である必要はなくて、ちょっとしたガイドラインとか、それを使いながら、一般的には、こう考えられていいんじゃないかということで行けるからあんまり警戒しないでやっていただいた方がいいんじゃないかな。

それで特に裁判官も、あるいは被告側も原告本人を証人で呼んでくださいみたいなことは言わないので、ね、書面上の立証活動で、というのは割と楽かなという気はします。

それでよろしいでしょうか。

関哉：ありがとうございます。

では、続いて社労士の佐藤奈己さんから、ご質問いただけますか。

【佐藤奈己】池原弁護士今日はありがとうございました。

私は聞きたいのは二つあって、今回これだけ国、被告は、初診日は確定診断だとずっと主張してきたのに訴訟の終盤で初診日要件は争えないと考えて、原告の初診日を認めた。

この一番の決め手は池原弁護士の中ではいくつかももちろんあると思うんですけど、これが一番強いんじゃないかなというのはどんなことがありますか、ガイドラインもそうだと思うんですけど。

池原：国というか被告は割と素直にこちらの第一準備書面でいろんな、あれやこれや書いてたんですけど、それで、こちら側の立場からすると、撃破できちゃったと

か、初診日も本部は国側の被告側の医師も初診日に関しては確かにおっしゃる通りですという認めちゃってくれたわけです。

どこ行っても良くなれないという状態がずっと続いていたという事実があって、だから連続性があったというのが有利だったのかなというのがあります。

連続性をいかにして再現するかというところが、重要なかもしれません。

だから被告側はなんで9月になって急に具合が悪いと言ってるんですかという、前の年の12月までの話と、10ヶ月ぐらいたった翌年の9月の話は、やっぱり切断されてるでしょうと違う話なんじゃないですかというのが、被告側の言い分で、その埋め方が、埋め方というかそこはあまり埋まってないんですけど、でも、ガイドラインの例えば潜行期という症状があまり現れない時期もあったりするし。

例えば、日変化とか変化の激しい良くなったり悪くなったりするあたりを引っ張ってきて、それから、確定診断してくれたドクターも、言っていたのは仕事を辞めたからストレス軽減して症状が改善したという説明ができる、そういうことが埋めるのは大事だったかなという。

それですさすがに、1年前のは初診日にならないという言い分はさすがに無理だなと国も思ったと思います。

佐藤：ありがとうございます。

今回どのような経緯で、訴訟の担当されたのかというところを含めてなんですけど、弁護士の方に相談する案件はどんな案件がふさわしいのか。その辺も少しお考えをお聞かせいただけると。

池原：ふさわしいか、よくわからないんですよ。

社労士の方が、再審査請求まで頑張ったけど、やっぱり結局確定診断じゃなきゃ駄目だみたいな決定になってしまったから、社労士の立場として、これはおかしいでしょうと。

どう考えてもおかしいですよというのは、弁護士のところへ持ってきていいんじゃないかと思うんです。

そうするとどっちかという、弁護士の方があんまり詳しくないので、どうしておかしいんですかみたいな、例えば線維筋痛症なんて、もともと専門でもないのに、今回の事件で初めてで、もちろん病気自体は知ってましたけどそんなに詳しく知っているというか、ガイドラインを読んだのは初めてなのででもおかしいですという話を何回かディスカッションして、あるいは本人に聞いたり、要するにそんなに年金訴訟って勝つ裁判でもないのに、結構大変ですよという話とか、主治医にどれぐらい今回だと確定診断してくれた医者にとどれぐらい協力してもらえるのかということを確認する作業。

社労士の方からこちらへ弁護士へのバトンタッチの部分とすると、社労士の方が、これはやっぱり、おかしいよねという感覚でいいんだと思うんです。

とりあえずは許せないというのは、弁護士に持っていったほうがいいかもしれないです。

それでは、時間になってしまったのでそろそろ終わりたいと。

【藤原精吾】：この機会に池原先生に一言お礼を述べます。

昨年2月、大阪で線維筋痛症の障害年金の裁判を起こしました。

確か共同通信記事で6月に東京地裁判決があったことを知りました。

池原先生に「筋痛症の判決、ぜひ下さい」とお願いし判決文を頂きました。

それに基づいて、私達の主張立証を展開して、去年の12月にその事件は自庁取り消して、めでたく解決しました。東京地裁の判決の内容が非常に役に立ちました。

その方は平成20年5月に、交通事故をきっかけにして発症された。5ヶ所ほどいろんな病院を巡って、ようやく平成25年に確定診断になったという。

障害年金の請求をしたら、平成20年は初診日とは認めがたいということで、不支給になったわけです。

なぜ20年にこだわったのかという、多くの場合そうなんですけど、その当時はお勤めで、厚生年金保険の資格があったんですけど、病気によって25年の時点では退職されていた。そこで本人としてはやはり厚生年金の資格があったときの初診日を認めさせたいということで、訴訟を起こしたわけです。

今日の話の趣旨にもあったし、それから厚労省が発行した障害年金手続の手引き

というのに、必ずしも最終的な確定診断でなくても、今見れば遡ってみれば、その病気の症状が出ていたということであれば、そのときを初診日と認めてもよろしいと厚労省自身も書いているということで、最終的に厚労省自身が見直しをせざるを得なかった。

去年の12月に自庁取消しをして、そのことは、訴訟でも言ってくれと言って2月に出てきて、それで、こちらとしては目的を達したので、取り下げたと。

私達の線維筋痛症の事件前には、裁判までやらずに断念した事件が1件あったんですけど、今回は東京地裁の判決があったということで、非常に有力な手がかりとなって、うまくいきましたので、池原先生にぜひともこの場を借りてお礼を申し上げたいと思います。

---

関哉：藤原先生ありがとうございます。

藤原先生の発言をもって閉会の辞とさせていただきますじゃないですが、本当に勉強になりましたありがとうございます。

医療事故のようにプロスペクティブに見る因果関係論じゃなくてなぜ障害年金とくに初診日はretrospectiveに後方視的に見るのかというのは理論的にも整理しておいた方が今後のいろんな訴訟に役に立つのかなと思うので、改めてみんなで議論した方がいいかなと思いました。

池原先生には、初診日を中心とした議論について、それだけではなく今後も別の論点でまたご登壇をいただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

池原毅和講師のレジメ

# 障害年金訴訟の 争点

線維筋痛症に関する  
訴訟（東京地裁2020年6月5日判決）を担当して

弁護士 池原毅和

1

## 本日のテーマ

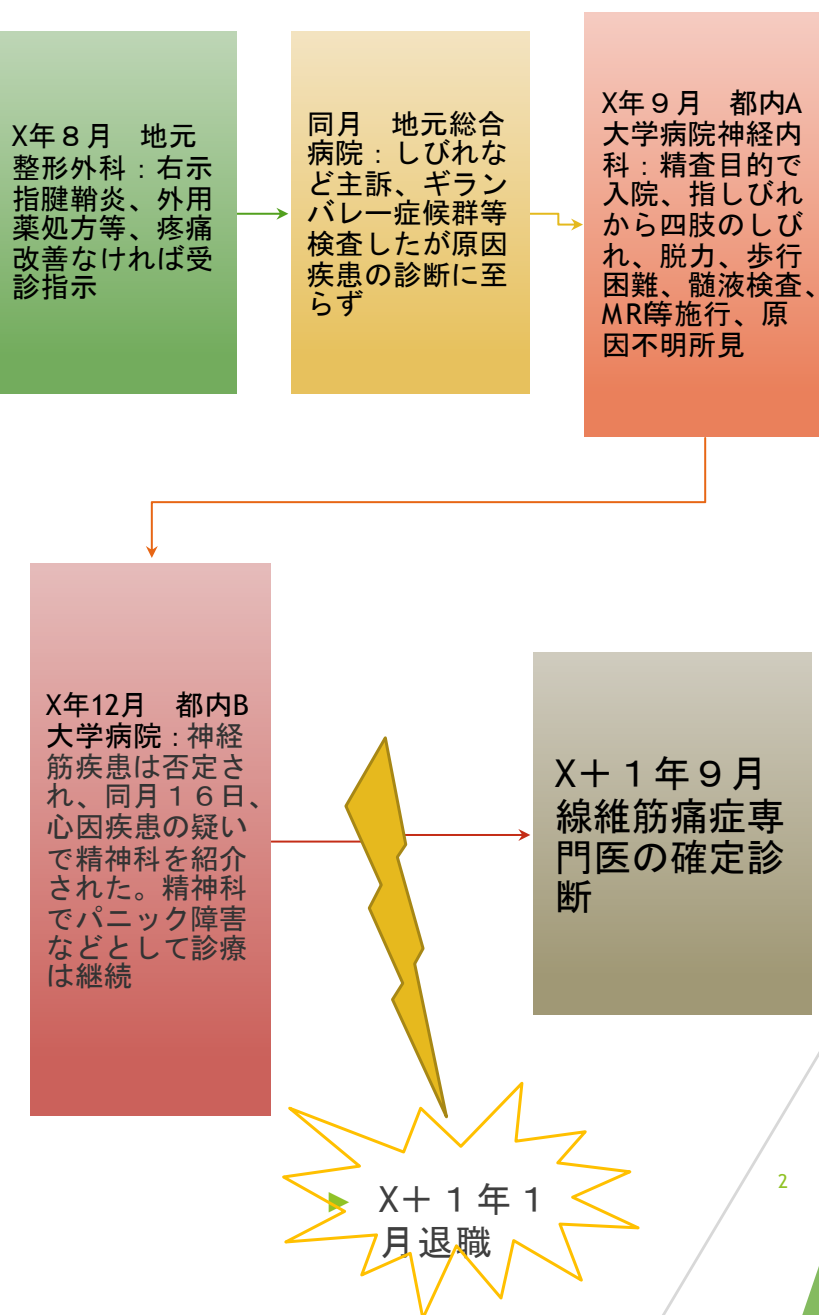
- ▶ 東京地裁2020年6月5日判決で争われたこと
- ▶ 障害年金訴訟に必要なこと

## 東京地裁 2020年 6月5日判決 の争点

- ▶ 線維筋痛症の初診日：先行する症状、暫定診断は線維筋痛症についての症状と治療と認められるか。因果関係が認められるか。
- ▶ 障害認定日における症状は3級に相当するか。
- ▶ 裁定請求、審査請求、再審査請求手続で保険者側が不支給事由としていなかった要件（障害認定日における障害の状態が3級に満たないこと）を訴訟で不支給決定が誤りでないことの理由にできるか（先行行政手続で審査されていない事項を行政訴訟で追加することの可否）



## 発症と治療の経過



X年8月の整形外科医院での腱鞘炎診断と外用薬の処方  
は線維筋痛症について「診療を受けた」ことになるか。

2

## 被告の主張

- ▶ 「初診日」とは、「単に医師等を受診した日に傷病を発症していたというだけでは足りず」、「当該傷病につき初めて医師等の診療を受けた日（治療行為又は療養の指示があった日）をいうと解される」とし、地元整形外科医院における診断名が「右手示指腱鞘炎」であり、それに対する診療内容も「外用薬の処方とストレッチ指導」にとどまり、線維筋痛症に対する主たる治療方法である「抗うつ剤、抗てんかん薬」などが処方されていないことから、「線維筋痛症に関して、同院にて、診療（具体的な治療又は療養の指示）を受けていたとは認められない」とする。

## 原告の反論

### ▶ 起因傷病が含まれること

厚年法が初診日の要件として定義する「傷病」とは、「疾病(線維筋痛症)にかかり、…、**その疾病(線維筋痛症)…に起因する疾病**」(同法47条1項)と定められている。本件に照らせば、線維筋痛症に限定されずそれに起因する疾病を含む概念。

▶ 東京地方裁判所平成16年3月24日判決: 疾病(中心性細胞腫)に基因する疾病(視力低下)に対する診療を中心性細胞腫による身体障害の初診日と認める

▶ 福岡地方裁判所平成17年4月22日判決: 統合失調症と不眠、吐き気、頭痛などによる内科受診を統合失調症の初診日と認める

▶ なお、最高裁平成20年10月10日第二小法廷判決は、統合失調症について医療機関への受診の事実がない単なる発病の事実を初診日と同視する拡張解釈を否定した判例

▶ 「社会保険業務センターつうしん」、「障害の原因となった傷病の前に、因果関係があることが認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日となります」と記載

先行する症状と線維筋痛症との因果関係  
または、同一性は認められるか。

2

## 被告の主張

- ▶ 「線維筋痛症の疼痛は、腱附着部炎や筋力、関節などに及び四肢から身体全体に激しい疼痛が拡散するものとされている」とし、地元整形外科受診当時、原告に激しい疼痛が生じていたことや激しい疼痛が「身体全体に拡散していったことをうかがわせる所見も何ら見受けられない」

## 原告の反論

- ▶ 診断基準(線維筋痛症診断ガイドライン2017、13頁)において、「激しい疼痛」の存在は診断基準に示されていない。
- ▶ また、「全身の慢性疼痛」や「広範囲の疼痛」は基準に示されているが、「拡散していく」という症状の進行性を基準とする記述はない。
- ▶ 被告は、その後の原告の診療経過についても同様の論拠から「全身に疼痛が拡散していったことを示す所見や激しい疼痛が生じていたとする所見は見受けられ」ないとするが、疾患の進行に伴って「激しい疼痛が全身に拡散していく」という被告の論述は線維筋痛症の病態及び臨床像(ガイドライン、11ないし12頁)の記述にはない**医学的根拠を欠く説明である。**

## 疾患は一方向的に悪化する という先入観

- ▶ 被告は、「X年8月から12月時点で、線維筋痛症であったとすると、そのもともと**主要な症状である『痛み』が徐々に悪化するどころか**、一旦治まり、9ヶ月後に突然再度あらわれて全身に拡散したというのは不自然である」とする。
- ▶ しかし、線維筋痛症の発症様式としては潜行性発症（症状が明らかでない状態で進行する場合）が27.5%あるとされており（ガイドライン、版による記述注意）、また、全身痛を伴わない者が約10%、関節痛を伴わない者が約20%、筋肉痛を伴わない者が約30%ある。また、痛みは「慢性痛であっても、日差・日変動があり、しかも激しい運動や不活動、睡眠不足、情緒的ストレス、天候などの外的要因によって悪化することが多し」とされている。
- ▶ 従って、痛みは発症様式として潜在化することもありえ、また、外的要因により変動することもあるので、原告に対するX年8月以降の診療経過から線維筋痛症の確定診断に至るまでの経緯において、「痛みが徐々に悪化する」という経過を取らなかったとしてもなんら不自然な点はない。

2



## 暫定診断との関係

- ▶ 被告は、線維筋痛症に前駆症状が必ずあらわれるという医学的知見は明らかでなく、また、X年9月より前の症状が、線維筋痛症の前駆症状であり、これが悪化していったとみることが不自然であったことは、同疾患が疑われず、それより遥かに稀な難病であるギランバレー症候群が疑われたことから明らかであるとする。
- ▶ しかし、厚生労働省の疫学調査によって、線維筋痛症の確定診断がなされるまでに発症から平均4.3±7.4年という長期を要していることが明らかになっており(ガイドライン)、多くの患者が診断不明、あるいは他の疾患と扱われているとされている(「線維筋痛症診療ガイドライン2013の記載方法」)。また、ギランバレー症候群は線維筋痛症との鑑別を要する重要な疾患とされており(ガイドライン)、むしろ、両疾患は、診断上の鑑別が必要な近似性のある疾患ということが出来る。
- ▶ しかも、ギランバレー症候群の疑いで受診(都内総合病院)を要した「疾病」は治癒したとされてはいない。当時原因不明とされた疾病は、治癒することなく存続、X+1年9月に線維筋痛症の症状の一部として専門医に確認された疾病であった。

2

## 主要症状と随伴症状の関係

- ▶ 被告は、「主要症状がないままに、随伴症状が出現するという医学的知見はない」、「随伴症状として出現し得るとされている症状の一部の症状があるということのみをもって、本件傷病が発症していたとすることはできず、少なくとも本件傷病の**主要症状が出現し、これに対する診療を受けたと認められるに足りる証拠が必要である**」と主張
- ▶ むしろ、**主要症状と随伴症状の説明において主要症状が先行して存在しそれに伴って随伴症状が出現するとする発症様式の説明は行われておらず（ガイドライン）、疫学調査では線維筋痛症患者の27.5%が潜行性発症であることが判明している。従って、主症状⇒随伴症状という因果的流れがあるはずとする被告の主張には医学的根拠がない。**
- ▶ 確定診断を行うためには**主要症状の存在が認められることが必要であるとしても、主要症状がないからといって、先行する諸症状が線維筋痛症の症状であることを否定することはできない。先行視的には随伴症状が線維筋痛症に由来する症状であることが確定できなくても、確定診断後に後方視的に観察すれば、先行した随伴症状が線維筋痛症に由来したものであることは確認できる。**★通常の法的因果関係論との違い

## 初診日に直接診察していない症状に関する 後医分析の正確性

- ▶ 被告は、専門医はX+1年9月以前に原告の診察はしておらず、また、原告の病状の経過を直接知りうる立場にはない。飽くまでも同医師は、原告から提供された資料や申し出に基づき、同医師が診察する前の期間に係る原告の本件傷病の初診日を推認し、かつその可能性を述べるにすぎないので、その診療情報提供書の記載を根拠にX年8月29日を初診日と認定することはできないと主張する。
- ▶ しかし、被告の主張は、障害年金制度そのものを否定する主張である。障害年金制度は障害認定医による障害の有無及び程度の認定を前提としているが、障害認定医は、個別の裁定請求者の病状を直接知りうる立場にはなく、飽くまで裁定請求者から提供された資料や申出に基づき判断をしており、本件専門医が患者を直接診療しているのに比べればさらに間接的な書面審査しかできない状態におかれている。また、障害認定医は、線維筋痛症の診療を専門領域とする医師ではない。従って、本件専門医の見解が信用できないとするのであれば、障害認定医の見解はいっそう信用できないことになる。被告の主張は自ら行っている判定方法の正当性を主張しながら、同様の方法をとる原告の判定方法を否定しようとする信義に反する主張と言わなければならない。

2

## 因果関係の時系列的接合 (原告)

- ▶ X年7月から8月にかけて「熱中症様症状」(筋肉痛、筋肉の硬直等)、「手足のしびれ感、こむら返り」、「右手～右肘にかけてジンジンする感じ」、「両手両足にジンジンする感じが広がり手全体に広がり、肩までしびれる感じ」が生じ、
- ▶ X年8月29日(木曜日) 地元整形外科を受診し、「右手示指腱鞘炎」、「疼痛の改善がないときは受診指示」された。
- ▶ しかし、原告は、単なる腱鞘炎とは異なる異常さを感じ、同年9月2日(月曜日) 地元かかりつけ医を受診し、「四肢のジンジンするしびれ感」などを「傷病名」として、地元総合病院を精査加療目的で紹介された。同院では四肢のしびれについて、頰椎症やギランバレー症候群を考えたが、症状の原因となる疾患の診断には至らなかった。
- ▶ 原告は、原因が判明しないまま身体の不調に悩まされ続け、何とかその原因の解明と適切な治療を受けようと考え同じく「四肢のしびれ、脱力、ギランバレー症候群の疑い」で、同月11日 都内A大学病院を受診した。同院は先行する医療機関と同様に同年8月からの諸症状の原因疾患を探索したが、症状の原因となる所見をえられず、「精神疾患」を疑い、同年12月4日、「精神科を紹介」して終診とした。
- ▶ 原告は、これを受けて同月6日、都内B大学病院を受診し、同年8月からの諸症状について脳神経内科の診療を受けたが神経筋疾患は否定され、同月16日、心因疾患の疑いで精神科を紹介された。原告はそれを受けて、翌17日、同院精神科を受診したが、同年8月以来の症状の原因になる明らかな精神疾患は認められなかったものの、診療は続いた。
- ▶ その後、「線維筋痛症専門医を受診したところ、線維筋痛症が明らかとなったため」、同大学病院での診療は終了することになった。すなわち、同病院において継続されていた精神科での診療は線維筋痛症の確定診断に基づく診療の開始により不要と判断されたのであり、X年8月以降の症状について最終的に精神科領域の疾患なのではないかとされて行われていた診療は線維筋痛症の確定診断と診療で必要十分であると判断されたのであるから、それらの症状が線維筋痛症に基づくものであることは明らかである。

## 症状と治療による因果関係の接合（原告）

- ▶ 前提症状の同一性 ◀ 原因説明されず、治癒もない経過
- ▶ 同一症状・病態に対して、さまざまな暫定診断：右手示指腱鞘炎、ギランバレー症候群の疑い、原因疾患不明、精神疾患の疑いなどがあり、**各医療機関ごとに精査や試行錯誤の診療が行われていた経過である**ことは明らかである。
- ▶ そして、身体的に原因疾患が見いだせないことから、精神科領域の疾患が最終的に疑われたが、診療を行っていた都内B大学神経精神科では、**線維筋痛症の確定診断によって同科の診療を終了**しているのであるから、最終的に精神科領域の疾患ではないかと疑われたX年8月以降の諸症状は、線維筋痛症の症状であったことが、診療経過に照らして明らか。
- ▶ 原告について確定診断まで最も長く診療を行った都内B大学病院においても、X+1年9月に確定診断が下された原告の線維筋痛症とそれに先行するX年8月以降の諸症状について、「その後診断された線維筋痛症も心因の関与が考えられる疾患であり、引き続き生じている一連の症状は当科初診時からの症状からの症状と**連続性のある疾患として矛盾ありません。**」と回答している。この回答からすれば、X年8月29日の地元整形外科の診療は線維筋痛症に起因する症状に対する診療であったと認めることができる。

## 弁護士法 23 条の 2 による照会

### ▶ 照会事項

Pは、X年12月、同年8月頃より倦怠感、手の痺れの症状が出現し、続いて両下肢の痺れ、脱力感が出現したとして、地元総合病院病院内リウマチ科、都内A大学神経内科、貴院神経内科を受診しましたが、原因は不明で心因性を疑われて貴院神経精神科を受診しました。同人はその後、X+1年9月、線維筋痛症の確定診断を受けるに至っています。

▶ **後方視的 (retrospective)** に、その経過を観察した場合、貴院で原因不明とされ心因性を疑われた上記諸症状は、最終的に線維筋痛症と確定診断された疾患またはそれに起因する疾患の症状として **矛盾する点や疑義がありますか**。ある場合は具体的にご指摘ください。



▶照会理由

▶Pは、X年12月、同年8月頃より倦怠感、手の痺れの症状が出現し、続いて両下肢の痺れ、脱力感が出現したとして、地元総合病院リウマチ科、都内A大学神経内科、貴院神経内科を受診しましたが、原因は不明で心因性を疑われて貴院神経精神科を受診しました。同人はその後、別紙の経過を経て、X+1年9月、線維筋痛症の確定診断を受けるに至っています。

▶同人は、その後、線維筋痛症のために日常生活および社会生活に支障を生じるようになったため障害基礎年金・障害厚生年金の申請を行いました。しかし、処分行政庁は、線維筋痛症またはそれに起因する疾患の初診がX年8月末頃であれば、年金受給資格が認められるけれども線維筋痛症の診断がなされたのは、X+1年9月であり、その日に先行する貴院において原因不明で心因性を疑われた諸症状は、最終確定診断である線維筋痛症との間に因果関係がない、として年金受給資格を否定しています。

▶ しながら、線維筋痛症の確定診断に至るまでには平均4.3±7.4年の長期を要すると報告されており、**確定診断に至るまでにさまざまな症状を呈するとされているため、後方視的(retrospective)に観察すれば、当初の診断が線維筋痛症の初期症状に基づくものであったと認められる場合も少なくないと考えられます。**また、貴院神経精神科においては、「線維筋痛症が明らかになったため」同診療科における診療を終了しておられるので、貴院で原因不明とされ心因性を疑われた上記諸症状は、**最終的に線維筋痛症と確定診断された疾患またはそれに起因する疾患に対する治療で足りるものとされているようにも見受けられます。**

▶ そこで、本照会制度は意見照会を目的とするものではないが、貴院受診後になされた線維筋痛症の確定診断と、それに至る別紙経過からみて、**貴院において心因性を疑われた上記諸症状が、最終的に線維筋痛症と確定診断された疾患またはそれに起因する疾患の症状として矛盾する点や疑義があるか、また、あるとすると、どのような点かをご教示ください。**

## 照会請求に対する各医療機関の いろいろな回答

- ▶ その後、診断された線維筋痛症も心因の関与が考えられる疾患であり、ひきつづき出現した一連の症状は、当科初診時から症状に連続性のある疾患として矛盾ありません。（都内B大学病院）
- ▶ 専門家ではないのでわかりません。（地元かかりつけ医）
- ▶ 症状の経過を羅列して当たり障りのない回答（産業医）
- ▶ 廃院（地元整形外科医院）
- ▶ 線維筋痛症の症状は多彩であり、一般論としてそれに矛盾する症状をあげることが難しい、担当医が退職しており、カルテ記載からの印象のみで回答することは難しい。（地元総合病院）
- ▶ 当科では線維筋痛症か否かの判断は困難（専門外）、カルテ医開示の上、線維筋痛症と診断した医師にカルテ記載内容を検討していただくのが望ましい。（都内A大学病院）

2



# 行政庁が判断しなかった他の要件の非該当を訴訟で追加主張することの可否

初診日要件のみが再審査請求までの不支給の理由であったが、訴訟で初診日要件は争いえないと考えて、障害認定日における障害の状態が厚年3級に満たないと主張を追加したこと

## 最高裁判所平成5年2月16日第三小法廷判決(民集47卷2号473頁)

- ▶ 労働者災害補償保険法に関し、行政庁が、業務起因性については調査、判断することなく、専ら被災者らが業務に従事した期間が同法施行前であることを理由に不支給決定をした事案で、訴訟段階で業務起因性の追加主張を行った場合について、「業務起因性については第一次的に労働基準監督署長にその判断の権限が与えられているのであるから、上告人が右の点について判断していないことが明らかな本件においては、原判決が、本件被災者らの疾病の業務起因性の有無についての認定、判断を留保した上、本件不支給決定を違法として取り消したことに、諸論の違法はない」と判示
- ▶ 原告としては、従前まったく審査対象とされてこなかった初診日要件以外の要件について司法機関に第一次的判断を求めることは、裁定請求及び不服申立手続を前置し、第一次的判断権を実施機関あるいは厚生労働大臣等に委ね、司法機関はその処分の当否について事後審査を行うこととする障害年金法の建前から認められない。また、そうした主張は請求者の裁定請求及び不服申立の手続的利益を奪うものであることからも許されない。

厚年 3 級に相当するか。

2

## 疼痛のみから障害の状態を評価する方法の誤り

- ▶ 被告は、原告の障害の状態を認定する前提として、線維筋痛症の障害認定においては、「主症状である疼痛によって身体にどの程度の不自由があるのか」を障害認定基準に準拠して認定すべきであるとし**疼痛の観点のみから日常生活あるいは労働の制限の程度を論じている。**
- ▶ しかし、線維筋痛症の症状は多彩であり、疼痛のみからその状態を把握するのは、疾患の認識評価方法として不適切である。障害認定基準はむしろ線維筋痛症を含む難病については「臨床症状が複雑多岐にわたっている」ことを認定上考慮すべきものとしている。
- ▶ ガイドラインは、むしろ「線維筋痛症の重症度分類と総合的病勢評価法」として、「臨床症状の組み合わせや症状の強さから」重症度(ステージ)分類試案を作成したもののとしており、原告が該当するステージⅡでは、痛みのほかに不眠、不安感、うつ状態が続き、日常生活が困難とされている。
- ▶ 同研究班による「本邦線維筋痛症の臨床症状(Ⅰ)」によれば、疼痛のほかに、こわばり(63.7%)、疲労(90.9%)、呼吸苦(24.3%)、同(Ⅱ)によれば、しびれ(64.8%)、めまい(44.6%)、浮遊感(25.4%)、不安感(64.3%)、抑うつ(60.5%)、集中力低下(38.7%)など原告にも認められていた症状が複合して日常生活あるいは労働に制限を生じさせる疾患の実態が記述されている。
- ▶ 「障害認定基準」は、「いわゆる難病については、…臨床症状が複雑多岐にわたっているため、その認定に当たっては、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定するものとする」(同94頁)として、むしろ主症状に限定した認定方法を排斥している。従って、「主症状である疼痛によって身体にどの程度の不自由があるのか」を前提にして障害の状態を判断しようとする被告の判断の前提は障害認定基準からみて誤りである。

## 日常生活の困難と労働の制限の 関係

- ▶ 障害認定基準は「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」の状態を1級、「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」の状態を2級、「労働に制限を加えるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度」の状態を3級としており、日常生活に制限のある状態は労働に制限のある状態よりも障害の程度が重いことを前提に構成されている。
- ▶ 原告の状態は線維筋痛症ステージⅡの状態と診断されており、線維筋痛症のステージⅡの状態は日常生活が困難な状態とされる。
- ▶ 従って、「日常生活が困難」な状態に合った原告は、当然に労働に制限をもたらす状態であった。

- ▶ 診断書の「日常生活における動作の障害の程度」欄を見ても、10メートルほどの距離を「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」という状態で、階段の昇降は手すりがあっても「非常に不自由」、座席からの立ち上がりも支持してもらっても「非常に不自由」な状態の者が、経験則に照らして一般の職場に出勤して労務を支障なく提供できる状態と認められるのであろうか。
- ▶ 同診断書には「座位で正常人と変わりなく作業ができる（1日6時間週4日程度）」(②1欄)と記載されているが、労働一般を考えた場合、座位のみの労務というものは一般的ではなく、立位や歩行、移動などを要しない労務を見出すことは容易ではない。
- ▶ 1日6時間週4日程度の労働しかできない者が正規労働者として勤務できる分野は皆無といってよい(甲15)。こうした状態は「労働に制限を受ける」程度の障害の状態と十分に認めることができる。
- ▶ 障害認定基準の一般的状態区分も、区分イの「軽度の症状があり、…歩行、軽労働や座業はできる」状態は特段の事情がなければ3級に相当するとしている。

## 保険者の見解にすり寄る 医師の意見書

- ▶ 片足で立つ、立ち上がる、階段の昇降について、「一人でできるが非常に不自由」、「支持（手すり）があればできるが非常に不自由」との診断書記載について、日常生活動作の多くはおおむね一人で行うことが可能
- ▶ 開眼で直線の10m歩行は多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうか歩き通すとの診断書の記載について、自力で下肢を動かすことができないほどの筋力低下は認められないから、歩行や昇降運動も十分可能
- ▶ 日常生活動作はおおむね行えており、大きな支障は生じていないことから労働面におおむね支障は生じていないことから労働面を除外すれば、一般的な労作業は行えると考えられる。
- ▶ 歩行に不安定はあるが座位では正常人と変わりなく作業できる（1日6時間で週4日程度）から、労働面においても一般的な労作業は行えると考えられる。
- ▶ 線維筋痛症の多くは、発症時から同様の症状を示しながら長期に計画するので、年9月の状態とX+1.5年後の状態は変わらないと推認されるので、障害認定日における痛みの程度は・・・自力で身体を動かすことができないなどによって、日常生活に支障が生じている状態とは考え難い。

# 保険者側医師に対抗する

## ▶ 痛みだけに注目している点

厚生労働省研究班作成の「線維筋痛症の重症度（ステージ）分類試案は、痛みのほかに「不眠、不安感、うつ状態が続く、日常生活が困難」と記載されているにもかかわらず、その点をあえて引用せず、結論づけている。

これは線維筋痛症を含む難病については「臨床症状が複雑多岐にわたっている」ことを認定上考慮すべきとする障害認定のあり方に反し、単純に痛みの点だけから日常生活動作の可能性を吟味する誤った評価方法



- ▶ 初診日の状態と障害認定日の状態に変化がないはずという推論

ガイドラインによれば、「線維筋痛症の機能的予後」は、「著しい日常生活動作能（ADL）の低下を伴いながら長期にわたって経過する。本邦例では約半数が1年間の経過でADLはほぼ正常であり、残り半数に何らかのADLの低下が認められ、27.2%が著しく低下していた。34.0%が休職・休学の状態にあり、その期間は3.2±4.8年（1か月～20年）であった。

また、同ガイドラインにおいても「臨床経過、予後」について、「半数が軽快、残り半数が不変か悪化している。日常生活に対して半数がほとんど影響を受けないが、残り半数が何らかの影響を受けており、約1/3が休職・休学に至るとされている。

従って、「線維筋痛症のその多くが発症時から同様の症状を示しながら長期に経過する」ことを推論の基礎とする豊原医師の見解及びそれに基づく被告の主張は推論の前提に誤りがある。

しかも、障害認定日における原告の障害の状態は、推論するまでもなく当時直接診療にあたってい専門医の現認した所見を基礎にすることがもっとも合理的であり、同医師が障害認定日時点での現症を診断して作成した診断書の記載はステージⅡとする診断を含めて、原告の歩行の困難性、階段の昇降の困難性、就労姿勢や就労可能時間の制限が必要であることを記載しており、原告の障害の状態はその障害認定日において3級相当であったことが十分読み取れる。

- ▶ 一般的な労働が可能であったか否かについて、他人から介助などの支持を受けて不自由に立ち上がり、階段を不自由に上り、他人の支持を受けても階段の下りは非常に不自由で、立ち仕事はできず、10メートルほどの距離を転倒しそうになったりよろめいたりしてどうにか歩く状態の者が一般的な労働を行う上で制限がないと評価する被告と協力医に健全な良識が備わっているのかを疑う。
- ▶ 座位での作業ができるというのは立位の労働が制限されているという意味であり、週24時間程度の仕事ができるということはそれ以上の時間の労働は制限されているという意味である。
- ▶ 「一般的な労働」では、立位での作業や週24時間以上の労働が求められる。こうした点を度外視する協力医及び被告の主張は到底認められない。

## 傷病手当申請書による 補強

- ▶ 傷病手当金支給申請書の「診療担当医師の意見書」（都内B大学病院作成）は「就労不能と認められた医学的所見として「四肢筋力低下、息苦しさも認めら勤務に支障が生じている」とし、「主たる症状及び経過治療内容、検査結果等」について「X年8月頃より四肢筋力低下、息苦しさが出現、パキシルの投与を受けている。症状継続するためX年12月に当科初診、採血、伝導検査等を行い異常を認めず、心療内科に転医した」として、原告の初診日以降の線維筋痛症の症状を前提にして就労不能と判断したものであることがわかる。
- ▶ 原告は同一病院内で転医したがX+1年1月においても引き続き「めまい感、胸部苦悶感、易疲労感（X年8月下旬より）身体疾患検索中のため経過観察中とされ、その症状のため就労不能と診断されている。これも線維筋痛症の症状を前提としたものである。
- ▶ その後の医学的所見は同年2月に「パキシル投与」（線維筋痛症に用いられる薬剤甲21、甲22）が加わったほかは、障害認定日まで同一の症状を前提にして就労不能の診断が続いている。もっとも、傷病手当金支給申請書の「傷病名」は、四肢筋力低下・呼吸苦、その後、パニック障害とされているが、書面を作成した都内B大学病院は、明らかな精神疾患は認められなかったもののパニック障害の既往があったため同院神経精神科で通院継続としたが、身体症状について線維筋痛症が明らかになったため終診とし、同神経精神科は診療していた傷病が線維筋痛症である可能性が高いと改めて所見を述べている（甲18）。

## 障害年金訴訟で 必要なこと

- ▶ 因果関係について、刑事法・民事法的な因果関係ではなく事後的客観的な（神の目から見た）因果関係を分析すること。
- ▶ 医師に、ストレートに因果関係の存否を尋ねるのではなく、Aという症状の発現がBという確定診断を前提としたときに、病状の進行として矛盾や不合理があるか、先行する治療経過を見て、確定診断傷病とは異なる別の原因疾患が発現していたと考えられる傷病があるか、を問う。
- ▶ 確定診断医、主治医あるいは協力医の意見を求める。協力医の意見に対して主治医が「同意できる」という意見も有効。
- ▶ 当該傷病の病跡、経過、予後などの全体像をガイドライン等の医学文献で理解すること。
- ▶ 診療録のバラバラな記載を、病跡をたどりながつなげていくこと。本人に聞くとよい場合が多い。
- ▶ 処方された薬剤などから、傷病の種類や程度を裏つける。
- ▶ 本人の陳述書で、診療録の病跡の穴を埋める、療養生活の実情をリアルに伝える、日常生活や就労上の困難の実情を伝える。
- ▶ 診断書のADLなどの記載を、実生活の場面に置き換えて裁判官にリアルに想像できるようにする。
- ▶ 被告協力医の意見書は、前提事実の正確性と推論過程の合理性の両面から批判する。前提事実ほどの資料を前提にしたのかが重要、推論過程は、医学文献の一般的な見解に依拠しているかが重要。

## 2020年6月5日東京地裁判決の肢体障害認定からみた意義

安部敬太

### 1. はじめに

2020年6月5日東京地裁判決の事案は、線維筋痛症における初診日が確定診断を受ける前と認められるかどうか、提訴時点では争点となった事案であった。この点については、国は提訴後に確定診断前ではあるもの線維筋痛症に起因する症状での受診日を初診日と認めたため、裁判の主な争点は障害認定日(平成27年2月)の状態が、障害年金の対象となる障害の程度と認められるか否かであった(本号第18回研究会報告参照)。

本判決は障害の程度を3級と認めて請求を認容している。その判断の根拠は、両下肢や両上肢において動作制限による認定をどのように行うべきかという重要なポイントに関わることであり、判決が認容に至る根拠とした枠組みは、これまで国が認めてこなかったものである。本小稿ではこの点について論じていく。

### 2. 本判決の両下肢障害3級認定

本判決は「原告は、平成27年3月現症時において、下肢の機能におおむね関連するとされる『片足で立つ』ないし『階段を下りる』の動作について、『一人でできてもやや不自由』、『一人でできるが非常に不自由』又は『支持又は手すりがあればできるが非常に不自由』とされていたものであるが、障害認定基準において、日常生活における動作の一部が『一人で全くできない場合』又はほとんどが『一人でできてもやや不自由な場合』には、当該動作に係る身体機能につき『機能障害を残すもの』とされるべき旨が示されていること(第3第1章第7節第4・2(5)ウ)に照らせば、上記にみた原告の下肢の機能は、少なくとも、両下肢にわたって『機能障害を残すもの』と評価されるべきものということができる。そして、障害認定基準において、両下肢に機能障害を残すものは、『身体の機能に、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障害を残すもの』に該当するものとされている(第3第1章第7節第2・2(1)キ。なお、一下肢に機能障害を残すものが、『身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの』に該当するものとされている(同ケ)。)。」として、線維筋痛症の重症度分類でステージ〈2〉に該当するとされていることと併せて、「本件障害認定日に比較的近接した平成27年3月現症時

における本件傷病による原告の下肢の機能の障害は、日常生活能力の点からみて、少なくとも、両下肢にわたって『機能障害を残すもの』と評価されるべきものであって、『身体の機能に、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障害を残すもの』に該当するものといえる上、本件傷病に対する重症度分類による評価（ステージ〈2〉）も、原告の労働能力に相応の影響があることを前提とした評価であったといえる。」とし、線維筋痛症が、「長期にわたり、患者のADLを低下させる旨指摘されている病気である」ことも考慮のうえ「本件障害認定日における原告の障害の状態は、身体の機能に、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものであったと認められ、障害等級3級に該当する程度のものであったというべきである（障害認定基準第3第1章第18節1参照）。」と判じた。

### 3. 国の両下肢・両上肢に関する障害認定と本判決

厚労省通知である障害年金認定基準には、両下肢の3級について「両下肢に機能障害を残すもの（例えば、両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいう。なお、両下肢に障害がある場合の認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定する。」との記載があるのみで、どのような動作制限の場合に「両下肢に機能障害を残すもの」に該当するののかについて、国は公式にはまったく表明していない（これは、2級「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」についても同様である）。

2012年の改正前までは「肢体の機能の障害」（第7節第4）にあり、両下肢に係る動作のほとんどが「やや不自由な場合」等であれば「機能障害を残すもの」と認定されていた3級「両下肢に機能障害を残すもの」、および同動作のほとんどが「非常に不自由な場合」等であれば「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」と認定されていた2級「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」は、同改正により「第7節第2 下肢の障害」に移動した。このときの年金機構の内部文書によると、認定部署が、「機能障害を残すもの」とは「肢体の機能の障害」（第7節第4）の「機能障害を残すもの」と同様に動作のほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」に該当するか否かで、「機能に相当程度の障害を残すもの」とは「肢体の機能の障害」（第7節第4）の「機能に相当程度の障害を残すもの」と同様に動作のほとんどが

「一人でできるが非常に不自由な場合」に該当するか否かで認定すべきではないかと照会したのに対して、同機構の指導部署は「肢体の機能の障害」（第7節第4）と同様に認定するのではなく、ただ動作を考慮して総合的に認定するとのみ回答している<sup>1)</sup>。

審査請求でのやり取りにおいても、当初は「肢体の機能の障害」（第7節第4）の動作制限による判断の仕方を準用すると表明する厚労省年金局担当官もいたものの、現在、厚労省の見解は「肢体の機能の障害」（第7節第4）の動作制限による判断の仕方を準用するのではなく（ア）片足で立つ、（イ）歩く（屋内）、（ウ）歩く（屋外）、（エ）立ち上がる、（オ）階段を上る、および（カ）階段を下りる、の動作を考慮して、認定医が医学的見地に基づいて総合的に認定する、というものに統一されている。しかし、このように「総合的に認定する」などという、認定部署が混乱するほどの具体的内容のない説明の仕方であれば、同一内容の診断書に対して、認定結果が相違するという不公正が是正されることはない。

それに対して、本判決は3級「両下肢に機能障害を残すもの」について、「肢体の機能の障害」（第7節第4）の動作制限による程度判断の記載（日常生活における動作の一部が「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」には「機能障害を残すもの」とする）に照らして、その該当性を判断した点で、現在の国の両下肢（両上肢）に関する動作制限による認定方法に真っ向から異議を唱えたものといえることができる。

判決の判断枠の仕方は、両下肢3級にとどまらない。当然に、両下肢に係る動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」には両下肢2級と判断すべきことになるし、当然に、両上肢2級「両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの」および3級「両上肢に機能障害を残すもの」にも及ぶものと考えられる。

#### 4. おわりに

認定基準では、両下肢（両上肢）に関する箇所と「肢体の機能の障害」（第7節第4）の箇所において、「機能障害を残すもの」および「機能に相当程度の障害を残すもの」との同一の文言が記載され、その該当性判断の仕方は、「肢体の機能の障害」

---

<sup>1)</sup> 年金機構「疑義照会2012-12」, 安部敬太・田口栄子編『詳解 障害年金相談ハンドブック』日本法令2016, 1090-1092頁。

(第7節第4)の第2(5)にしか記載されていない。そうすると、両下肢および両上肢に関して動作制限を考慮して認定する場合に、「肢体の機能の障害」(第7節第4)の該当箇所と同一の判断枠組みを使用することが文理上も妥当であるといえよう。

このように、両下肢(両上肢)障害について動作制限により認定する方法を示したという点からも、本判決が評価され、行政争訟において活用されることが期待される。

了



## IV 「障害年金における複数障害の併合認定手法」

安部敬太

### 目次

I.	はじめに .....	250
II.	併合認定の現状 .....	252
1.	法令.....	252
2.	認定基準.....	253
(1)	併合(加重)認定.....	253
(2)	総合認定 .....	255
(3)	差引認定 .....	255
3.	併合事例.....	255
(1)	尋常性天疱瘡による複数障害の認定 .....	255
(2)	精神障害と膵臓癌による膵臓全摘後後遺症.....	258
(3)	頭部有棘細胞がん.....	259
(4)	多数の障害手当金程度の障害が.....	260
(5)	がん後遺症・障厚3級（1度は2級・障基支給停止）とうつ病.....	261
(6)	脳梗塞での肢体3級との併合—言語3級と精神3級.....	261
4.	併合して等級が上がる場合と上がらない場合 .....	262
(1)	2級が2つある場合—併合1級と併合2級.....	262
(2)	3級が2つある場合—併合2級と併合3級.....	262
(3)	障害手当金が2つ—併合3級と併合障害手当金 .....	262
III.	歴史的経過.....	263
1.	1985年改正前の厚年法.....	263

(1)	1955年認定基準 .....	263
(2)	1958年認定基準 .....	265
(3)	1961年認定基準 .....	266
(4)	1977年認定基準 .....	266
2.	1985年改正前の国年法.....	267
3.	1986年認定基準.....	268
4.	小活.....	269
<b>IV. おわりに—併合認定の問題点.....</b>		<b>270</b>
1.	障害をバラバラにする認定.....	270
2.	根拠なき併合(加重)認定.....	271
3.	認定のあり方の見直しの必要性.....	272

## I. はじめに

本稿は、日本の障害年金の認定において、複数の障害を有する場合に等級をどのように認定するのかという、障害の併合手法について、その現状を確認したうえで、その認定による問題点が日本の障害年金の認定のあり方が抱える根本問題によって生じているのではないか、という方向から検討することをめざすものである。障害年金は障害による稼得能力の喪失分を補填するものと国は説明しながらも、等級認定を画する手法は医学モデルが徹底され、客観的な機能障害の認定を重視し、かつ、各等級に該当する「全般的活動制限・参加制約」（個人の個々の動作ではなく、その総体としての、家庭内活動（身辺処理や軽い家事の可否、介助の必要性、活動範囲、外出の可否等）、地域活動および稼得活動（肉体労働や座業の可否等）における制限ならびに社会参加への制約をいう。以下同じ）の程度により等級を画することが規定されていないことはもちろん、十分な説明もなされておられず、その結果、稼得活動が大きく制限され、稼働ができない状態であっても、障害年金が支給され

ないことが多々ある<sup>1)</sup>。このような根本問題が、併合認定における問題を引き起こしているのではないか、という点を基底において、論を進めていきたい。

障害年金においては「併合」という用語は様々な意味合いで使われる。本稿においては、複数の傷病に基づく障害（または障害年金）を併合する、①「国民年金法（以下「国年法」）31条、厚生年金保険法（以下「厚年法」）48条・52条の2第1項による併合」、②初めて1級または2級（国年法30条の3第1項および厚年法47条の3第1項）および③併合改定（国年法34条4項・36条2項但書、厚年法52条4項・52条の2第2項・54条2項但書）の3つの条文で使われている「併合」（以下「条文上の併合」<sup>2)</sup>）ではなく、複数の障害がある場合の認定手法（「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（以下「認定基準」）<sup>3)</sup>、第3第2章併合等認定基準、以下「併合手法」）について、検討する。併合手法は、単独の傷病により障害が複数ある場合のその傷病による障害程度を判定する場合に用いられるだけでなく、「条文上の併合」の適用の可否および適用後の障害等級を判定する場合にも用いられる。また、この併合手法に明確な法令上の根拠はない。

なお、ここでは等級については主に2級について検討する。2級までしか支給対象とされない障害基礎年金単独の受給者は受給者全体の8割を占め、障害年金全受給者のうち2級は6割で、1級と合わせると94%に達し<sup>4)</sup>、多くの場合に障害の程度が2级以上と認定されるかどうか障害年金が支給されるか否かを画するからである。

---

<sup>1)</sup> 安部敬太「障害年金における等級認定～その歴史の変遷(1)」『早稲田大学大学院法研論集 176号』,2020,4-5頁。

<sup>2)</sup> 安部敬太・田口英子『詳解 障害年金相談ハンドブック』（日本法令,2016）615-631頁。このうちの①を厚労省通知3)では「加重認定」と表している。しかし、「加重」という文言に法令上の根拠はない。

<sup>3)</sup> 厚労省通知「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平14・3・15庁保発12号）別添。

<sup>4)</sup> 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）令和元年,表4「制度別・障害等級別・傷病名別 受給者数/受給者割合」により算出。

## II. 併合認定の現状

### 1. 法令

国民年金法施行令（以下「国年令」という）に、1級11号、国年令2級17号ともに、「身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもので」と規定されている。

1級については、11号にある「前各号と同程度以上と認められる程度のもので」とは、実際には包括条項である「9号前各号に掲げるもののほか、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前各号と同程度以上と認められる状態であって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で」を指すものと解される。

2級については、15号にある「前各号と同程度以上と認められる程度のもので」とは、実際には包括条項である「15号前各号に掲げるもののほか、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前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」を指すものと解される。

3級や障害手当金については、厚生年金保険法（以下「厚年法」）および同施行令（以下「厚年令」）に重複障害についての規定はないものの、同一傷病による複数の部位等に係る複数の障害については、下記2の併合等認定基準が適用される。一方、別傷病による複数の障害を併合して3級や障害手当金と認定することはない<sup>5)</sup>。初めて1級または2級による認定という別傷病による併合が想定される2級以

---

<sup>5)</sup> 2つの障害がともに厚生年金加入中であった場合に、併合して3級の受給権が発生することは、厚年法47条の障害状態の原因となった傷病は一つに限ると書かれているわけではないので、複数の（初診日がいずれも被保険者であった）傷病による障害も含まれると解釈することも不可能ではないかもしれない。そうすると、併合して3級という受給権も発生しうるといえなくもない。ただし、同一部位に生じた複数の障害が生じている場合には、2017年に改正された差引認定によって後発障害が3級となることが多い（安部敬太ほか『新訂第2版 詳解 障害年金相談ハンドブック』（2022, 日本法令）710頁）。なお、1985年改正前の厚年法は48条で「障害年金の受給権者に対してさらに障害年金を支給すべき事由が生じたときは、前後の廃疾を併合した廃疾の程度による障害年金を支給する」として、複数障害がいずれも障害年金（3級以上）の対象となる場合は併合するものの、障害手当金の場合は併合対象とはならなかった（障害手当金の程度が2つあって、その結果現状が3級であっても併合されなかった）。

上と違って、3級や障害手当金についてはそのような規定はないためである。

## 2. 認定基準

上記1の法令上の複数障害の認定は、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」(以下「認定基準」)<sup>6)</sup>の第3第2章併合等認定基準により、行われている。以下はその抜粋(一部補足)である。

### (1) 併合(加重)認定

- ① 2つの障害が併存する場合…個々の障害について、併合判定参考表<sup>7)</sup>における該当番号を求めた後、当該番号に基づき併合(加重)認定表による併合番号を求める。

---

<sup>6)</sup> 厚労省通知「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準の改正について」(平14・3・15 保発12号)別添。

<sup>7)</sup> この表は紙幅の関係で掲載ができない。年金機構ウェブサイト「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」で確認されたい。

併合(加重)認定表

※ 号数は併合判定参考表のもの。政令別表の号ではない。

※ 2号～4号が2級、5～7号が3級、8～10号が手当金（傷病が治っていない場合は3級）

※ 併合2級に関しては、7号が2つでは6号（3級）にとどまり、一方が5号または6号であれば7号と併せて併合2級となる。5号は視力と聴力の障害のみ、6号は視力、そしゃく・言語、肢体（上肢、下肢、脊柱）のみが列挙されていて、それ以外の障害はすべて7号である。

	2号	3号	4号	5号	6号	7号	8号	9号	10号	11号	12号	13号
2号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4号	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4
5号	1	1	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5
6号	2	2	2	4	4	4	6	6	6	6	6	6
7号	2	2	2	4	4	6	7	7	7	7	7	7
8号	2	2	4	5	6	7	7	7	7	8	8	8
9号	2	2	4	5	6	7	7	7	8	9	9	9
10号	2	2	4	5	6	7	7	8	9	10	10	10
11号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	10	10
12号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12
13号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	12	12

② 3つ以上の障害が併存する場合…併合判定参考表の「障害の状態」に該当する障害を対象とし、

ア 併合判定参考表から各障害についての番号を求め、

イ アにより求めた番号の最下位及びその直近位について、併合(加重)認定表により、併合番号を求め、以下順次、その求めた併合番号と残りのうち最下位のもの

との組合せにより、最終の併合番号を求め認定する。

## (2) 総合認定

認定の対象となる内科的疾患が併存している場合または精神障害が複数ある場合<sup>8)</sup>については、併合(加重)認定の取扱いは行わず、総合的に判断して認定する。

## (3) 差引認定

障害認定の対象とならない前発障害と同一部位に新たな後発障害が加わった場合は、現在の障害の程度から前発障害の障害の程度を差し引いて、後発障害の障害の程度を認定する。

本稿では、このうち併合(加重)認定と総合認定について、主に検討する。

国は、国年令 1 級 11 号、2 級 17 号に該当するか否かを併合(加重)認定および総合認定により判断することが可能であると解釈していることになる。

## 3. 併合事例

併合手法の問題点が凝縮されていると思われる事例をみていく。

### (1) 尋常性天疱瘡による複数障害の認定

尋常性天疱瘡<sup>9)</sup>による「障害基礎年金および障害厚生年金」2 級の受給者が、更

---

<sup>8)</sup> 認定基準第 2 の「認定の方法」に「第 1 章の第 10 節から第 18 節までの内科的疾患の併存している場合及び第 1 章各節の認定要領において特に定めている場合は、総合的に認定する。」とある。前者の 11 節～18 節は 10 節 呼吸器疾患、11 節 心疾患、12 節 腎疾患、13 節 肝疾患、14 節 血液・造血器疾患、15 節 代謝疾患、16 節 悪性新生物、17 節 高血圧症、18 節 その他の疾患、である。後者の「認定要領において特に定めている場合」というのが「8 節 精神の障害」で、その個別基準に「精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定する」とある。

<sup>9)</sup> 「天疱瘡は、自分の上皮細胞を接着させる分子に対する抗体により、皮膚や粘膜に水疱（みずぶくれ）やびらんを生じる自己免疫性水疱症で…尋常性天疱瘡と落葉状天疱瘡に分類され…尋常性天疱瘡では、口腔を中心とした粘膜に水疱とびらんが生じ…痛みを伴い、病変が広範囲になると食事がとれなくなることがあり…粘膜優位型では粘膜症状が主体となり…粘膜皮膚型では全身に水疱・びらんが広がって、皮膚の表面から大量の水分が失われたり、感染を合併する場合がある。「自己抗体の産生と働きを抑える免疫抑制療法を行い…副腎皮質ホルモン（ステロイド）の内服が中心的な役割を果たしている」。「ステロイドの副作用として、感染症を起こしやすい、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、胃潰瘍、高血圧などに注意が必要」とされる。難病情報センターウェブサイト「天疱瘡」。

新診断書により3級への級落ち処分を受け、その取消を求めた事案に対する判決<sup>10)</sup>を検討する。

#### ① 診断書

「高用量のステロイド，免疫抑制剤使用で18年経過している。この間原病のコントロールに見通しがつかないまま，副作用が徐々に蓄積してきている。原治療はプレドニゾロン10mg，MTX（注：メトトレキサート）12mgの併用治療施行。圧迫骨折，易感染，耐糖能異常，高尿酸血症，腎結石など出現。」、一般状態区分表ウ「歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」、自覚症状として「病勢は軽快傾向（免疫抑制強力）、皮疹と全身倦怠感、圧迫骨折後の腰痛，脊柱管狭窄症による下肢痛、尿路結石による疼痛」があり、他覚所見として「骨粗しょう症、ステロイド性の脂肪肝，耐糖尿異常」があり、「日常生活活動能力及び労働能力」は「これまでの高用量ステロイド・免疫抑制剤使用による副作用の蓄積が多いためである。皮疹はおちついてきたが，全身倦怠感強くさらに易感染，腰痛・下肢しびれ等が加わり就労が難しい状態がつづいている。」とある。

#### ② 判決

「原告は，尋常性天疱瘡以外の諸症状は，治療に用いられたステロイド剤の副作用によるものであって，尋常性天疱瘡と相当因果関係があることから，同一傷病として扱う必要があると主張している。この主張は…圧迫骨折，易感染，耐糖能異常，高尿酸血症，腎結石，全身倦怠感，圧迫骨折後の腰痛，脊柱管狭窄症による下肢痛，尿路結石による疼痛，骨粗鬆症，ステロイド性脂肪肝，耐糖尿異常について，障害認定基準の適用に当たっては，いわゆる難病についての基準を適用すべきである旨をいうものと理解することができる。…しかしながら，障害認定基準は，「重複障害」として，身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合の障害程度の認定について定めている（第19節）…重複障害の基準においては，個々の障害について，併合判定参考表上の該当番号（例えば，「精神又は神経系統に労働が制限を受けるか，又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」は3級8号又は障害手当金8号である。）を求めた後，当該番号に基づ

---

<sup>10)</sup> 2019年12月24日東京地裁判決，判例集未搭載，ウエストロー・ジャパン，LEX/DB



き併合〔加重〕認定表による併合番号を求め、障害の程度を認定するのであり（「併合等認定基準」第2節）、併合判定参考表の「障害の状態」の判断に当たっては、個別の障害について定められた障害等級認定基準を参照すべきことは明らかといえる。したがって、上記主張を採用することはできない。…他の障害につき別途障害等級認定基準として認定基準及び認定要領が定められているときには、当該障害等級認定基準の定めを踏まえて障害の程度の認定をする必要があるところ…①ステロイド性脂肪肝は「肝疾患による障害」の認定要領が、②耐糖能異常（本件診断書における「耐糖尿異常」の記載は、耐糖能異常を意味するものと解される。）は「代謝疾患による障害」の認定要領が、③圧迫骨折、圧迫骨折後の腰痛、脊柱管狭窄症による下肢痛は「肢体の障害」のうち「上肢の障害」若しくは「下肢の障害」又は「神経系統の障害」の認定要領が、④腎結石、尿路結石による疼痛は「神経系統の障害」の認定要領が、各障害に対応する障害等級認定基準として定められているといえる。したがって、これらについては、仮に原告に対するステロイド治療によって生じた副作用であるとしても、障害等級の認定に当たっては、上記各認定要領を踏まえて検討する必要がある」とし、これら①～④等について、それぞれ個別に3級にも手当金にも該当していないとしたうえで、「以上からすれば、本件診断書作成日における原告の全身倦怠感の症状を含めた尋常性天疱瘡の状態は、障害等級3級に該当する一方、その他の障害の状態には障害等級3級及び障害手当金（厚年令別表第2）に該当するものがあるとはいえない。…したがって、重複障害を検討するまでもなく、本件診断書作成日における原告の状態は、障害等級3級にとどまるというべきであり、本件処分は適法である。」として請求を棄却した。

### ③ 評価

本判決は、複数の障害については、併合(加重)認定を行うことを前提として、部位別の各症状や障害の状態を個別に判断して、それぞれに3級や障害手当金の程度に該当しないと判断している。

現行併合認定基準にも則っているとはいえない点がまず指摘できる。①の肝疾患と②の代謝疾患は、ともに内科的疾患であることから、総合認定を行うことになる。総合認定を行うにあたって、それらが単独で障害手当金の程度以上に該当することは要件とはなっていない。ただ、これらを総合認定したとしても、その結果が、併合判定参考表のいずれかに該当しない限りは、併合(加重)認定は行われることは

ないことは判決の述べているとおりである。

一人の「生」に関わる全般的活動制限・参加制約が、2級の法令による障害程度である「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」に該当する否かではなく、一人の人体に生じている様々な症状や身体部位別の障害をそれぞれバラバラに切り分けて、それぞれについて、等級に該当するかどうかを検討している。全般的活動制限・参加制約によって認定するのではなく、解剖学的、生理学的に、個々の障害を別々に判断している。これは、典型的な医学モデルといえる。そして、それを前提として、「併合(加重)認定」という手法で、2級か否かを認定したのが本判決といえる。

## (2) 精神障害と膵臓癌による膵臓全摘後後遺症

精神障害3級の受給権がある人が、糖尿病（血清Cペプチド値が0.3ng/mL未満）と膵臓癌による膵臓全摘出の合併症である胆管炎で発熱を繰り返し1年の3分の1程度は入院が必要であり倦怠感が大きく外出も一人ではほとんどできない状態であった。そのため、精神障害、糖尿病（一般状態区分<sup>11)</sup>エ「しばしば介助が必要で、半日以上臥床、独力での外出不能」）および膵臓癌（術後後遺症を含む、以下同じ。一般状態区分イ「軽労働は可能」）とを併せて「初めて2級」の請求をした案件についての棄却処分はその主な理由として、膵臓癌についての一般状態区分評価がイであったことを挙げていた。社会保険審査会裁決は、糖尿病は3級であるものの膵臓癌は3級にも該当しないとし、仮に3級に該当したとしても、内科的疾患同士である糖尿病と膵臓癌は総合認定をすることとなりこの2傷病を総合認定しても2級となることはなく、3級（併合判定参考表7号または10号）にとどま

---

<sup>11)</sup> 認定基準の「内科的疾患による障害」のほとんどの個別障害について記載されている一般状態区分は以下のとおり（要約）。「ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けない」「イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業(軽い家事、事務など)はできる」「ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居」「エ 身のまわりのある程度はできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床し、自力での外出等がほぼ不可能」「オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床し、活動の範囲がおおむねベッド周辺」。「内科的疾患による障害」の個別基準の「例示」で2級はエまたはウを要件とする。

り、精神障害 3 級（併合判定参考表 7 号）とを併合（加重）認定表に入れ込んで併合（加重）認定を行ったとしても 3 級（併合判定参考表 6 号または 7 号）にとどまり、初めて 2 級には該当しないと裁決した。

この処分、裁決も、一人の人間の「生」全体の困難性である全般的活動制限・参加制約を判断しようとしたものではなかったといえよう。

### (3) 頭部有棘細胞がん

頭皮の癌が脳に侵食した頭部有棘細胞がんにより、癌本体による倦怠感（一般状態区分ウ「軽労働はできない」）、高次脳機能障害および平衡機能障害が生じた事案<sup>12)</sup>について、国は、高次脳機能障害については精神障害 3 級（併合判定参考表 7 号）および平衡機能障害（併合判定参考表 7 号）について 3 級は認めたものの、癌本体については、一般状態区分の評価は精神障害と平衡機能障害による影響が加味されているとして、3 級非該当と判断し、全体としては 3 級にとどまるとの処分をした。再審査請求に対する社会保険審査会裁決は、癌本体についても軽度の貧血と白血球減少も考慮して、その著しい倦怠感について労働に制限がある程度と判断し 3 級 14 号として併合判定参考表 7 号とし<sup>13)</sup>、7 号 3 つを併合（加重）認定表に入れ込んで、7 号が 2 つで 6 号、これを残りの 7 号と併合して 4 号（2 級）と認定した。

この事案も、複数の障害を切り分けて、それぞれ判断することが、まず大前提としてあるため、稼得活動ができないという全身状態を、がん本体による倦怠感によるものとして捉えてがんの認定基準に当てはめて、少なくともがんが 3 級と認定するのではなく、医学的認定が容易な平衡機能障害と、がんに比べてと認定が一般化している精神障害によるもののなかに入れ込んで併合判断した結果、稼得活動が

---

<sup>12)</sup> 安部敬太・田口英子『詳解 障害年金相談ハンドブック』（日本法令, 2016）596-598 頁。

<sup>13)</sup> ただし、このような判断しないと国は審査請求の口頭意見陳述で説明する。すべて内科的疾患の個別基準では 3 級は傷病が治っていない（症状固定はない）ことを前提に、単に「労働に制限がある」（厚年令 3 級 14 号）との記載しかない。これを単純に併合判定参考表に照らすと 10 号となってしまう。これでは内科的疾患がいくつあっても 2 級とはならなくなる。なお、3 級の決定通知（年金証書）は 3 級 12 号「労働に著しい制限」と 14 号が混在していて、それを画する基準はない、と国は述べる。

できないのに2級と認定されなかったものである。

社会保険審査会は結果的に2級を容認したものの、その認定手法は全般的活動制限・参加制約の程度について2級か否かを認定したのではなく、他の障害と切り分けて、がん本体だけで認定可能かどうかを判断し、その根拠として血液検査結果を挙げていることから、医学モデルにより個別の障害や症状を認定し、その後に併合（加重）認定表によって複数の障害による等級を決定するという併合（加重）認定の域を超えるものとはいえない。

#### (4) 多数の障害手当金程度の障害が

障害手当金程度の障害がいくつあっても2級とならない。

強直性脊髄炎の診断書は、認定基準7節 肢体の障害により以下の程度であった。「1関節の用を廃したもの」は併合判定参考表8号とされ、これは他動可動域が参考可動域の半分以下となったものであり、本件の両手関節は参考可動域の半分以下だったため、これで8号が2つとなり、左足関節も参考可動域の半分以下であったため8号であった。「脊柱の機能に障害を残すもの」は併合判定参考表8号とされ、これは「脊柱の他動可動域が参考可動域の4分の3」とあり、頸部または胸腰部のどちらかが該当することが要件とされているところ、本件は頸部がこれに該当し8号であった。「1関節に著しい機能障害を残すもの」は併合判定参考表10号とされ、これは他動可動域が参考可動域の3分の2以下となったものであり、両股関節および右足関節がこれに該当し10号が3つとなった。「1上肢のおや指の用を廃したもの」は併合判定参考表10号とされ、これは指節間関節の他動可動域が参考可動域の2分の1以下のものであり、両上肢のおや指はこれに該当するため10号が2つとなる。これにより、本件は障害手当金程度が9つ（8号が4つ、10号が5つ）ある。これらを併合（加重）認定により、上記2の(1)の②に当てはめて、併合（加重）認定表に入れ込んでいくと、順に10号+10号=9号、9号+10号=8号、8号+10号=7号、7号+10号=7号、7号+8号=7号、7号+8号=7号、7号+8号=7号、7号+8号=7号となり、結局7号3級にとどまってしまう。

最初から障害手当金とは別に3級7号が2つあるか、3級5号または3級6号が一つないと、障害手当金程度の障害がいくつあっても絶対に2級とはならない。

つまり、障害手当金の程度ばかりの場合や、別の 3 級があっても 7 号 1 つの場合は障害手当金程度の障害がいくつあっても 2 級になることはないというのが、併合（加重）認定という認定手法にはかならない。

#### (5) がん後遺症・障厚 3 級（1 度は 2 級・障基支給停止）とうつ病

胃がんによる胃全摘出後の後遺症によりダンピング症候群となり、吐気、下痢、体重減少、倦怠感等で稼得活動ができない障害厚生年金 3 級受給（障害基礎年金支給停止）中の事案に係る額改定請求について、診断書では一般状態区分がエ「しばしば介助が必要で、半日以上臥床、独力での外出不能」と評価されていたものの、不安感強く、精神科にも受診しているという記載により、一般状態区分の評価は請求傷病以外の精神障害の影響も含まれていると考えられるとして、障害厚生年金 3 級と認定された。精神障害（うつ病）で障害年金請求をして 3 級と認定されたとしても、内科的疾患と精神障害は併合（加重）認定により、併合（加重）認定表に入れ込むと、がん 7 号＋うつ病 7 号＝6 号、またはがん 10 号＋うつ病 7 号＝7 号で 3 級にとどまる。結局は、うつ病の等級で、受給する障害年金の等級が決まることになる<sup>14)</sup>。

このように、精神 3 級と内科的疾患 3 級という 2 つの障害ある場合は、稼得活動ができない場合も絶対に 2 級となることがないというのが、併合（加重）認定という認定手法である。

#### (6) 脳梗塞での肢体 3 級との併合—言語 3 級と精神 3 級

脳梗塞での肢体 3 級（一上肢一下肢の動作がやや不自由、併合判定参考表 7 号）の障害に適切な言語選択ができないという障害を併合する事案について、原処分は高次脳機能障害 3 級（併合判定参考表 7 号）と判断して、併合（加重）認定により、併合（加重）認定表に入れ込むと、7 号＋7 号＝3 級 6 号と認定した。審査請

---

<sup>14)</sup> なお、本件はがんについて障害基礎年金の受給権があるので、うつ病での 2 級での初診日が国年 2 号被保険者中ではなく障害基礎年金単独の受給権が発生した場合であっても、国年法 31 条の併合により、障害基礎年金が併合 2 級となり、かつ、厚年法 52 条の 2 第 1 項により、障害厚生年金も 2 級に改定され併給される。安部敬太・田口英子『詳解 障害年金相談ハンドブック』（日本法令, 2016) 623 頁。

求に対して、社会保険審査官は言語障害3級（併合判定参考表6号）と判断して、7号+6号=2級4号と決定した。同じ障害を精神障害とみるか、言語障害とみるかによって、併合後の等級がまったく相違することになる。この点も、併合（加重）認定という認定手法の重要な問題点を示している。

#### 4. 併合して等級が上がる場合と上がらない場合

上記3では実際に裁判で争われたケースと筆者が経験した事案についてみてきた。ここでは、併合手法の問題点を示すと思われる想定ケースを挙げていきたい。

##### (1) 2級が2つある場合—併合1級と併合2級

うつ病2級+線維筋痛症2級、肢体2級+腎疾患2級、頸椎症性脊髄症で肢体2級(併合判定参考表4号)+聴力80dB(5号)、統合失調症2級+肝臓2級、視力2級+視野2級は、内科的疾患または精神障害同士ではないため、併合（加重）認定により確実に併合1級となるのに対して、慢性疲労症候群2級+化学物質過敏症2級、心筋疾患2級+不整脈2級、肝臓2級+透析2級、うつ病2級+脳梗塞による高次脳機能障害2級は内科的疾患または精神障害同士であるため、総合認定によって1級とならない場合が多々ある。

##### (2) 3級が2つある場合—併合2級と併合3級

脊柱可動域半分(併合判定参考表6号)+人工肛門(7号)、うつ病3級(7号)+両眼0.1以下(6号)、人工肛門(7号)+一下肢2関節可動域半分(6号)は併合（加重）認定により確実に2級であるのに対して、うつ病3級(7号)+眼瞼痙攣3級14号、人工肛門(7号)+人工関節(7号)は併合（加重）認定により確実に3級にとどまる。肝臓3級(7号)+腎臓3級(7号)は、内科的疾患同士なので、総合認定が適用され、認定基準上は2級と3級のどちらもある。

##### (3) 障害手当金が2つ—併合3級と併合障害手当金

以下は同一傷病である脳梗塞による障害であるとする。併合（加重）認定により、1関節の用を廃したもの（可動域半分、併合判定参考表8号）+言語機能に障害を残すもの（日常会話が互いに確認することなどで、ある程度成り立つ、10号）、高次脳機能障害で労働に制限(8号)+1関節著しい障害（可動域3分の2、10号）、

一耳聴力 90dB(9号)+視野半減(9号)は併合3級であるのに対しては、視野半減(9号)+言語機能に障害を残すもの(10号)、視野半減(9号)+1関節著しい障害(10号)は障害手当金にとどまる。

このような2つの障害により等級が上がる場合と上がらない場合の違いを合理的に説明することは可能であろうか。

### III. 歴史的経過

以下では、併合手法の歴史的経過をみていく。

#### 1. 1985年改正前の厚年法

##### (1) 1955年認定基準<sup>15)</sup>

厚年法の障害年金は、1954年改正で、それまでの2級制から3級制となった。このときには「障害年金の受給権者に対してさらに障害年金を支給すべき事由が生じたときは、前後の廃疾を併合した廃疾の程度による障害年金を支給する。」(48条)とあり、この障害年金の併合後の等級を決定する方法が認定基準に掲げられる。なお、同一傷病により複数障害がある場合も同様の方法が取られることになる。

この改正後、結核に限らずすべての傷病に関して初めて策定された1955年の認定基準には併合手法についての記載があり、そのほとんどを占めていた<sup>16)</sup>。ここには、「原則として…併合した廃疾の程度が法別表第1…(包括条項<sup>17)</sup>)が列記 ※筆者補足) …に該当するかによってその程度を認定すべきであるが、實際上このように認定することは困難な場合も多いので、便宜上次の方法を併合認定の参考とする。」とあり、併合判定参考表により、2つの障害の号数を求め、その号数を行と列に配

---

<sup>15)</sup> 「廃疾認定基準の設定について」(昭30.9.15保険発204号)。これ以降の記述では、各期の通知による障害程度に関する認定の基準についても「認定基準」と表す。

<sup>16)</sup> 1), 13-14頁。

<sup>17)</sup> たとえば2級は「13号前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が高度の制限を受けるか、又は労働に高度の制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」、  
「14号精神に、労働することを不能ならしめる程度の障害を残すもの」および「15  
傷病がなおらないで、身体の機能又は精神に、労働が高度の制限を受けるか、又は労働に高度の制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであって、厚生大臣が定めるもの」

し交わった等級に認定するという表（1961年以降の認定基準の「併合（加重）認定表」）が掲げられた。この表は、現行の併合（加重）認定表とほぼ同様<sup>18)</sup>である。

	2号	3号	4号	5号	6号	7号	8号	9号	10号	11号	12号	13号
2号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4号	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5号	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
6号	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
7号	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
8号	2	2	2	3	3	3	3	3	3	手	手	手
9号	2	2	2	3	3	3	3	3	手	手	手	手
10号	2	2	2	3	3	3	3	手	手	手	手	手
11号	2	2	2	3	3	3	手	手	手	手	手	手
12号	2	2	2	3	3	3	手	手	手	手		
13号	2	2	2	3	3	3	手	手	手	手		

併合判定参考表はどのように策定されたのだろうか。

元々、厚年法の障害等級表（法別表）は工場法から始まる労働者災害補償制度の障害等級表を基礎にして作成されたものであった<sup>19)</sup>。そのため、併合判定参考表のランク付けも1947年に制定された労働者災害補償保険法（以下「労災法」）の等級表（労働者災害補償保険法施行規則（以下「労災則」）別表1）に基づいている<sup>20)</sup>。このことは、121項目の障害事項のうち、105項目が同一で、6項目が非常に

<sup>18)</sup> 違いは、①3つ以上の併合のばあいの記載はないため2つの障害の併合だけを行うため併合結果は等級で示されていたこと、②併合判定参考表4号と5号の併合後の程度は現行は1級であるのに対してこのときは2級とされていたことの2点である。

<sup>19)</sup> 1), 8頁。

<sup>20)</sup> 1), 8頁。ただし、労災法の等級表も、障害の部位や種別が異なる場合の各等級へのランク付けがどのようなモノサシによって行われたものなのかについて合理的説明はなされていない。労災法では労災等級表により労働能力喪失率表（「労災保険法第二十条の規定の解釈について」1957.7.2基発551号別表1, 3級以上は喪失率100%）を示し、これは自動車事故による損害賠償額を算定する後遺障害別等級表（自動車損害賠償保障法施行令2条）としても準用されているものの、自動車事故の損害賠償に関する、岐阜地裁多治見支部判1978.5.26交民11巻3号763頁等は労働能力喪失率の算定に科学的根拠がないことを批判している。



近い障害事項となっていて、合わせると 92%が労災の等級表に基づいて記載されていることで確認できる。労災の 1 級と 2 級を併合判定参考表 1 号に、3 級を同 2 号に、4 級を 3 号に、5 級を 4 号がほぼ対応している。そして、併合判定参考表 5 号だけがこの認定基準において独自に設けられ、4 号と 6 号の間に、視力障害および聴力障害に関する、労災法 4 級～6 級にあたる 3 つ障害事項を掲げ、6 号以降は労災 6 級が 6 号、労災 7 級が 7 号…労災 13 級が 13 号と同一の番号となっている。

では、上記の表による併合等級の決定は何に基づいているのか。「5 号と 3 号」は 1 級となるのに、「6 号と 3 号」はなぜ 2 級のままなのか。「6 号と 7 号」は 2 級になるのに対して、「7 号と 7 号」や「6 号と 8 号」はなぜ 3 級にとどまるのだろうか。「8 号と 10 号」や「9 号と 9 号」は 3 級となるのに、「8 号と 10 号」、「9 号と 10 号」や「10 号と 10 号」はどうして障害手当金のままなのだろうか。これらについての説明はどこにも記載がない。

## (2) 1958 年認定基準<sup>21)</sup>

3 年の改正で、包括条項によって認定するという原則の記載はなくなり、併合判定参考表号数を表に当てはめる併合方法だけが記載されることになった。この基準で、初めて、差引認定と併合判定参考表各号数の労働能力減退率が初めて記載された。

この労働能力減退率は労災給付に年金が導入される前に一時金で支給されていた各等級の給付日数を遺族給付の給付日数 1000 日分に対する割合 (%) にしたものの（併合判定参考表 5 号については 4 号と 6 号の間の数値）に過ぎず、それ以上の根拠はない<sup>22)</sup>。そのため、上記 1 で提示した疑問に答えることはこの減退率を使用しても不可能である。たとえば、2 級の最低号である併合判定参考表 4 号の労働能力減退率は 79%であるのに、併合しても 2 級とならない「7 号と 7 号」の減退

---

<sup>21)</sup> 「厚生年金保険における廃疾の認定基準について」(昭 33.6.13 保発 40 号)。『社会保険旬報』295 号(1958 年) 13 頁。

<sup>22)</sup> 1), 16-17 頁。各号と率は、1 号 134%(区分によっては 119%)、2 号 105%、3 号 92%、4 号 79%、5 号 73%、6 号 67%、7 号 56%、8 号 45%、9 号 35%、10 号 27%、11 号 20%、12 号 14%、13 号 9%。

率の和は112%、「5号と8号」の減退率の和は118%になる。一方、3級2つを併合して最低の合計減退率は「6号と7号」の123%である（1級の低い方の減退率である119%を超えている）。3級の最低の減退率は7号の56%であるのに対して、併合しても3級とはならない「8号と11号」は計65%、「9号と10号」は62%である。

### (3) 1961年認定基準<sup>23)</sup>

併合判定参考表の号数を行と列に入れこんで、併合後の等級を出す表は併合(加重)認定表とされた。上記1と2においては、障害が3つ以上あるときの記載はなかった。ここでは「三つ以上の障害が併存している場合については、併合判定参考表の「廃疾の状態」に該当する上位の障害二つにより加重認定又は併合認定を行う」とある。また、「内科的疾患の併存している場合については、それぞれの障害について加重認定又は併合認定はできないので、総合的に労働能力を判定のうえ認定を行なう。」との総合認定についての記載がここで初めて登場する。また、この基準で、併合判定参考表号数（労働能力減退率）と等級との関係が明記された。

### (4) 1977年認定基準<sup>24)</sup>

三つ以上の障害が併存する場合の認定方法が変更された。併合判定参考表の「障害の状態」に該当する上位の障害三つを対象とし、①併合判定参考表の「障害の状態」に該当する二位及び三位の障害について、併合(加重)認定表により併合番号を求める。②上記①の併合番号及び一位の障害について、更に併合(加重)認定表により併合番号を求め、認定する、とした。

併合については、1985年改正法が施行される1986年4月前まで、この認定基

---

<sup>23)</sup> 「厚生年金保険における廃疾の認定について」（1961・7・11 保発47号）添付。1965年の「厚生年金保険の廃疾認定について」（1965・3・34 庁保発13号）によりごく軽微な補正がなされたものの、併合基準について変更はなかった。

<sup>24)</sup> 「厚生年金保険及び船員保険における障害認定について」（1977・7・15 庁保発20号）。1979年に「厚生年金保険及び船員保険における廃疾認定について」（1979・10・23 庁保発30号）、社会保険庁『厚生年金保険障害認定要領の説明 改訂4版』（厚生出版社、1983年）により改正が行われているものの、併合基準について変更はなかった。

準によって認定されていた。

この基準における併合判定参考表と労災等級表との関係については、121項目の障害事項のうち、102項目が同一で、5項目が非常に近い障害事項となっていて、合わせると88%が労災の等級表に根拠があるものであった。

## 2. 1985年改正前の国年法

2つの障害や障害年金を併せて等級を認定する方法は、「総合認定」とされ、㉞同一事故に基づく2以上の部位による障害を認定する場合、㉟経過的に障害福祉年金を支給するようになる場合に2以上の障害（別傷病による障害の場合を含む）を認定する場合および㊱併合認定の場合で前後の廃疾の状態を合わせて認定する場合に行われ、併合手法は以下の3通りであった。①2級に該当する程度の機能障害（内部障害<sup>25)</sup>による機能障害並びに精神の障害を含む。以下同じ。）が2以上あるときは1級と、②病状と機能障害が重複する場合又は病状が重複する場合には、単純に合算せずいずれか重度の障害の程度によるものとし、その状態が、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であるときは1級と、③機能障害又は病状が重複する場合（前記①の場合を除く。）において、その状態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きは2級と認定する。

これは、国民年金の障害年金の対象がすべての傷病によるものに改正された最初の認定基準である1966年認定基準、その後改正された1979年認定基準によっても、ほぼ同じ内容であった。

国年には表に機械的に入れ込んで等級を認定するという、併合(加重)認定はなく、差引認定もなかった。

この国年の「総合認定」は外部障害や内部障害、精神障害という障害種別による区別をつけることもなく、「全般的活動制限・参加制約」の程度が、1級11号や2級17号に照らして判断するというものであったといえよう<sup>26)</sup>。

---

<sup>25)</sup> 国年法認定基準にある吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液・造血器疾患、その他の障害の6つの障害種別を指すものと考えられる。国年法には、厚年法にはあった神経系統、代謝疾患、悪性新生物、高血圧症についての基準はなかった。

<sup>26)</sup> ただし、「全般的活動制限・参加制約」のうち最も重視されるのは、包括条項の書きぶ

### 3. 1986年認定基準

併合手法についての基準は以下の3つの方法が厚年から採用された。上記IIの2で述べた①併合(加重)認定、②総合認定、③差引認定である。①と③のための併合判定参考表が、国民年金からの障害基礎年金(国年2号被保険者以外の被保険者期間中に初診日がある場合)の認定においても適用されることになった。「労働能力減退率」は「活動能力減退率」<sup>27)</sup>に言い換えられた。また、②については、厚年法が等級認定のモノサシとしていた労働能力により判定(上記Iの(3))という文言が削除され、「単に総合的に判断して認定する。」と変更された(上記I-2-(2))。この点は、1級と2級については、国年法の包括条項がスライドしたため日常生活能力により認定することになり、3級と障害手当金は労働能力により認定するという2種のモノサシをここで表現することは無理があったためであろう。

これにより、外部障害が複数ある場合、外部障害と内科的疾患がある場合、外部障害と精神障害がある場合および内科的疾患と精神障害がある場合(以下「併合(加重)認定が適用される場合」)は、①により必ず1級となる一方で、旧国年の「総合認定」とは異なり、内科的疾患が複数ある場合や精神障害が複数ある場合には機能障害2級が2つあっても併合1級とは限らなくなった。

しかし、「併合(加重)認定が適用される場合」が逆にプラスに働かない場合も多い。この場合には「全般的活動制限・参加制約」による認定の余地がなく、機械的に併合(加重)認定表に入れ込んで等級を認定するため、2つの3級障害や多数の障害手当金程度の障害により稼得活動がまったくできない障害状態にある場合も、2

---

りからして、稼得活動の制限ではなく、それよりも基礎的な日常生活における制限であったため、Iで述べた障害年金の制度目的とは合致しない認定が行われることは、厚年よりも多かったと思われる。安部敬太「障害年金における等級認定～その歴史の変遷(3・完)」『早稲田大学大学院法研論集178号』,2021,7-8頁。

<sup>27)</sup> 現行(2022.1.1改正)認定基準の併合判定参考表においても、労災等級表の影響はなお色濃い。併合判定参考表1~4号は、1985年改正により身体障害者福祉法由来の障害事項を中心に取り込んだ国年法1級と2級(安部敬太「障害年金における等級認定～その歴史の変遷(2)」『早稲田大学大学院法研論集177号』,2021,2-4頁。)に差し替えても、なお、127の障害事項のうち、現行労災則とランク、内容ともに同一のものが68あり、内容的な近いものが16、1947年労災則と同一のものが4で、計88で、69%を占める。

級と認定される場合は非常に限定的となった（Ⅱ-3、同 4-(2)・(3)）。

#### 4. 小活

厚年法は当初は、包括条項に照らして認定することが原則であるとしたうえで、それが「困難な場合も多いので、便宜上…併合認定の参考とする」として、控えめに記載された併合(加重)認定表による認定方法が、3年後にはその手法のみで、包括条項への該当性を判断することとされた。1961年からは内科的疾患同士の場合には根拠も明確でなく、一度決めた手法が、「便宜上の参考」を超えて、中心的な併合手法となったのである。

国年は別の認定をしていて、総合認定という名称からも、2つ以上の障害を抱える障害状態が包括条項に該当するかどうかを検討するという柔軟な認定の余地を残していたものと思われる。

しかし、1985年改正により、併合手法は完全に厚年より採用された。これがどうしてかはどこにも記録されていない。1級、2級が国年の等級表をそのままスライドさせ、一般的な障害の程度の説明（障害の状態の基本）も国年からそのまま採り入れた<sup>28)</sup>。にもかかわらず、どうして併合手法だけは厚年から採用したのか。私見は以下である。それぞれの障害の程度を確定させ、機械的に併合(加重)認定表に入れ込むという併合(加重)認定のほうが、併合後の等級決定が事例によってブレることが少なく容易である。一方、「全般的活動制限・参加制約」の程度について、一人の「生」全体をひっくるめて日常生活に著しい制限があるかどうかを判定するのは困難性が大きい、というただそれだけの理由だったのではないか。

国年が総合認定で示していた機能障害や病状が重なる場合は、包括条項に当てはめ、日常生活に著しい制限を受ける場合は2級とする、などというのは、一人の人間が社会的存在である以上、障害が複数あれば、「全般的活動制限・参加制約」

---

<sup>28)</sup> 国年から採り入れたのは、1、2級を国年からスライドさせただけではなく、厚年の認定基準には、各等級の一般的説明が皆無で、包括条項そのものの記載しかなかったということも影響したのではないか。厚年は説明しようとしていないから、説明している国年から採用したということである。ただ、厚年裏の包括条項は、1級常時介護、2級高度の労働制限と、国年（特に2級）と比べると詳しく説明する必要もなく、稼働活動ができなければ2級と一般的に了解しうるものであったという点も留意したい。

の程度が重なることは当然である。重ならないことは（ほぼ）ないというのはまさに解剖学的、医学的な見方である。しかし、それを厚年は採用していた。それが、日本の障害年金の大元にある医学モデルそのものであったという面もあったらうと思われる。

#### IV. おわりに—併合認定の問題点

##### 1. 障害をバラバラにする認定

日本の障害年金では、複数の障害がある場合に「全般的活動制限・参加制約」の程度により併合後の等級が決まることはない。包括条項への該当性ではなく、障害をバラバラにして、機械的に併合(加重)認定表に当てはめて等級が決定される。そのような手法によって、どうして、2級の法令による障害程度である「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」に該当しているか否かを画することができるのか、という合理的説明を行うことは困難であると思われる。このことによって、稼得活動ができない状態であっても、障害年金制度から排除されることが多々ある。

このように一人の人の「生」に関わる障害や症状をバラバラにする認定は医学モデルといえる。これは、併合(加重)認定の場合はもちろんのこと、実は、「総合認定」の場合も、「全般的活動制限・参加制約」の程度によって適正に認定されるかということ、ここでも医学モデルによって、稼得活動ができなくても障害年金2級の対象とならないことは多い。複数の精神障害がある場合は診断書様式が同一なので、主治医が一人であれば、1枚の診断書で2つの障害による総体としての日常生活能力評価を記載することができる。しかし、主治医が一人で、2つの疾病や障害を診療しているケースは内科的疾患の場合はほぼない。精神障害が2つの場合も、数十年前から統合失調症で治療を受けている人が脳梗塞となり高次脳機能障害により記憶障害が生じたような場合には、それぞれの病気について主治医が別となることが一般的である。診断書が2枚となると、原則として、国はその原因となる当該傷病についての日常生活能力や労働能力の低下の程度について記載するように指示している。しかし、総合認定の場合には、明らかに稼得活動ができないという場合でも、それぞれの主治医は自分が治療している病気に関わる「全般的活動制限・参加制約」の程度しか評価しない。そうすると、2つの病気があって、全体として

は「全般的活動制限・参加制約」の程度が介助や援助がしばしば必要で、自力での外出が困難となっている状態（一般状態区分でいうとエ）であったとしても、それぞれの診断書は「軽労働や軽い家事はできる」（一般状態区分でいうとイ）程度の評価にしかならないことは多い。そして、国は「軽労働や軽い家事はできる」という評価を捉えて、2級ではないと判断する。II-3-(2)の事例がまさにそのような事例であった。障害や症状をバラバラにみる認定は「総合認定」においても行われているのである。

## 2. 根拠なき併合(加重)認定

さらに、障害をバラバラにした後の次に併合(加重)認定表に入れ込む併合(加重)認定は医学モデルにもなっていない。併合(加重)認定表による併合認定には何の根拠もない。もっともらしく見えるだけである。それは上記II-3と4で紹介した様々な事例をみただけでも明らかであろう。ということだけでも明確になっていると思われる。

労災法の併合規定<sup>29)</sup>ともまったく異なる併合方法により、合理的説明もしえない方法で等級を画することが行われている。併合判定参考表における各号というランク付けは労災等級以外に根拠はなく、労災のランク付けも障害種別を超えた共通するモノサシが合理的に説明されてはいない。たとえば、同じ3級である「言語の機能に相当程度の障害を残すもの」が併合判定参考表6号であるのに対して、「精神又は神経系統に労働が著しい制限を受ける場合」は同7号であるのはなぜか。もう一つ3級7号があれば前者は2級となり、後者は3級のままである。これはもう一つ障害があるものにとって、天と地の違いがあるものの、このランク付けについての合理的説明はなされていない。その人の同一障害について、言語障害とみるか、精神障害とみるかで併合等級が2級と3級に別れてしまう（II-3-(6)）ことすらあるのである。

併合(加重)認定表に入れ込むことによる併合結果の相違がどうして生じるのかに

---

<sup>29)</sup> 13級以上に該当する身体障害が2以上あるときは重い方の等級を1級繰り上げる、8級以上に該当する身体障害が2以上あるときは同様に2級、5級以上に該当する身体障害が2以上あるとき3級繰り上げる（労災則14条3項）。

についても、合理的に説明しえないことは、II-3 と 4 で事例に基づき、さらにⅢで歴史的経過をたどって、述べたとおりである。

### 3. 認定のあり方の見直しの必要性

このような併合認定によって、障害により稼得活動ができない状態であっても、障害年金が受けられない。国が説明する稼得能力の減退・喪失に対する所得保障という制度目的とはまったく合致しない認定が行われ、制度目的からすれば給付対象とされるべき、稼得活動ができない人たちが障害年金制度から排除されている。

複数の障害による併合手法の問題点は、日本の障害年金の認定の根本問題を顕著に示しているといえよう。日本の障害年金の認定を医学モデル（機能障害重視）による認定から、「全般的活動制限・参加制約」の程度による認定に根本から作り変える以外に、複数の障害による等級認定が制度目的に沿った形で、適正に行われることはないのではなかろうか。

了



## V 最新法令紹介コーナー

### 「障害者差別解消法の改正について」

弁護士松田峻（会員）

#### [目次]

- I 障害者差別解消法の概要
- II 改正経緯・改正法の施行期日
- III 改正内容
- IV 衆議院・参議院における附帯決議
- V 改正法施行に向けての準備作業（障害者政策委員会における基本方針改定等）
- VI 今後の課題

#### I 障害者差別解消法の概要

##### 1. はじめに

2021（令和3）年5月28日、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下「障害者差別解消法」という。）の一部の改正法が成立した。

##### 2. 障害者差別解消法の成立経緯・内容

障害者差別解消法は、障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という）批准のための国内法整備の一貫として2013（平成25）年6月に制定され、施行されたのは2016（平成28）年4月からである。その目的は、「全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別を推進し、もって共生社会の実現に資すること」（1条）であった。

この障害者差別解消法は、行政機関等及び事業者に対して障害を理由とする不当な差別的取扱いを禁止し、合理的配慮の提供を義務付けた。しかし、事業者に対しては、合理的配慮の提供は「努力義務」とどまっていた。これは、障害者と相手方の関係は様々であり、求められる配慮も多種多様であることから、障害者差別解消法においては、合理的配慮について、国の行政機関や地方公共団体等には法的義

務を課し、事業者には努力義務を課した上で主務大臣が策定する対応指針により自主的な取組を促すこととされていた。

### 3. 法施行後3年経過の改正

ところで、障害者差別解消法では、法施行後3年を経過した場合に事業者による合理的配慮の在り方その他の施行状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に応じて所要の見直しを行う旨の見直し規定が定められていた（附則7条）。その趣旨は、法施行後具体的な相談事例や裁判例等の集積状況も踏まえ、必要があると認めるときに所要の見直しを行うための検討をすることにあつた。

法施行後3年を経過したため、今般、障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るための改正が行われ、2021（令和3）年5月28日、障害者差別解消法の一部を改正する法律が成立した（以下、障害者差別解消法につき単に「法」ということがある。また、その区別のため改正前のものを「現行法」、改正後のものを「改正法」ということがある）。

## II 改正経緯・改正法の施行期日

### 1. 改正経緯

附則7条の検討規定を踏まえ、内閣府の障害者政策委員会で見直しの議論が行われ、2020年（令和2）年6月、障害者政策委員会による『障害者差別解消法の施行後3年後見直しに関する意見<sup>1</sup>』（以下『意見書』という）が取りまとめられた。当意見書では、事業者による合理的配慮の提供について、更に関係各方面の意見等を踏まえつつその義務化を検討すべき等とされたことから、これを受けて、内閣府では同年10月に事業者団体及び障害者団体へのヒアリングが行われた。その結果も踏まえ、政府が提出した障害者差別解消法の一部を改正する法律案は、衆議院及び参議院においていずれも全会一致で可決され、2021（令和3）年5月28日に成立し、同年6月4日に公布された。

### 2. 改正法の具体的な施行期日

施行期日は「公布から3年以内」すなわち2024（令和6）年6月4日までとい

---

<sup>1</sup> 内閣府障害者政策委員会 HP より。

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku\\_iinkai/k\\_60/pdf/s1.pdf](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_60/pdf/s1.pdf)

う期限が定められた。具体的な施行期日は、後述の取組や国民全体への周知啓発と言った施行前の準備の進捗状況を踏まえつつ、政令で定めることになる。もっとも、後述の両議院における附帯決議では、早期の施行が求められていることから、期限である2024（令和6）年6月4日より早く施行されることが見込まれる。

### Ⅲ 改正内容

#### 1. 事業者に対する合理的配慮の提供義務化

改正法8条2項では、合理的配慮の提供が現行法の努力義務から義務へと改正される（改正法8条2項）。

この背景には、法施行以降多くの事業者が合理的配慮の提供に取り組んでおり、各地方公共団体でも、事業者に合理的配慮の提供を義務付ける条例の制定が進んでおり、また、2021年に行われた東京オリンピック・パラリンピック大会を契機とした官民の取組み等も広がっており、事業者による合理的配慮の提供は一定の定着が図られてきていることがある。

障害者政策委員会の委員からも「障害者権利条約においては、合理的配慮の否定を含む障害に基づくあらゆる差別が禁止され、公的主体と私的主体との区別なく合理的配慮を提供することが求められている。このため、同条約との関係では、事業者についても合理的配慮の提供を義務化することにより、条約との整合性を確保する必要がある」といった意見が出ていたところ、条約では、合理的配慮の提供を確保するためのすべての適切な措置をとること（第5条3）等が求められていることからしても、意見書では障害者政策委員会の法の見直しに当たっての基本的な考え方として「条約の理念の尊重及び一層の整合性の確保を図る観点から見直しを行うことの重要性」が示されていた。

そのため、今般、事業者による合理的配慮の提供を義務化し、建設的対話の促進や事例の共有、相談体制の充実等を図りつつ、事業者を含めた社会全体の取組を進めていくこととなった。

#### 2. 国及び地方公共団体の連携協力に係る責務の追加

「国及び地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策の効率的かつ効果的な実施が促進されるよう、適切な役割分担を行うとともに、

相互に連携を図りながら協力しなければならないものとする」(改正法 3 条 2 項新設) という一文が新設された。

今後は、市町村・都道府県・国(内閣府・各省庁等含む)といった行政機関相互間の役割分担及び連携の強化が図られることになる。

### 3. 障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化

以下の差別解消のための「支援措置」(法第 4 章のタイトル名)を強化するための措置が講じられた

#### ア 基本方針に定める事項として、障害を理由とする差別を解消するための支援措置の実施に関する基本的な事項を追加する(改正法 6 条 4 号)

改正法の円滑な施行が図られるよう、後述のような相談体制の充実や事例の収集・共有の取組等の支援措置の強化等を図ることが必要であるため、基本方針に定める事項として「支援措置の実施に関する基本的な事項」を加え、基本方針の中でも重要な位置づけとした。

#### イ 国及び地方公共団体が障害を理由とする差別に関する相談に対応する人材を育成し又はこれを確保する責務を明確化する(改正法 14 条)

国及び地方公共団体は、「障害者及びその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう」「必要な体制の整備を図る」(現行法 14 条)とされているところ、増加される相談件数や多種多様な相談に適切に相談対応できるには、的確に相談に応じ、解決を図ることのできる人材の育成・確保を図ることが重要である。

障害者政策委員会でも見直しの考え方として、「相談対応を担う人材の育成及び業務の質の向上」として「合理的配慮の提供に係る助言、調整等を含めた関係機関等における適切な相談対応や、障害者差別に関する事案の効果的な解決が図られるよう、広域支援相談員その他の相談対応を担う者に対する研修やマニュアルの作成等を行うことにより、必要な専門性も有する人材の育成や業務の質の向上を図るべきである」と示されたところである。

そのため、国及び地方公共団体が障害を理由とする差別に関する相談に対応する人材を育成し又はこれを確保する責務が明確化された。

ウ 地方公共団体は、障害を理由とする差別及びその解消のための取組に関する情報（事例等）の収集、整理及び提供に努めるものとする（改正法 16 条 2 項）

既に国に対しては、現行法 16 条にて事例の収集・整理・提供をすることが定められ、例えば、内閣府HPでは、合理的配慮等具体例データ集「合理的配慮サーチ」<sup>2</sup>があり、障害種別や生活の場面（行政・教育・公共交通等）毎の事例集が作成・公開されている。これは行政機関及び事業者へ合理的配慮の実施を促し、また検討にあたっての参考となるものである。

このような取組みを国だけではなく、地方公共団体に対しても実施することを定め、各地方公共団体での事例の収集・整理・提供を通し、合理的配慮への理解・実施を促そうというものである。

#### Ⅳ 衆議院・参議院における附帯決議

なお、法改正にあたって、衆議院では 16 の項目、参議院では 18 の項目について附帯決議がされている（参議院で独自に新設された項があり、また衆議院の附帯決議内容は全て参議院決議内容に含まれているため、附帯決議を参照されるときは、参議院の附帯決議を参照すればよいと思われる）。

実務上注目すべき点としては、附帯決議の中で、「合理的配慮の提供に当たっての意思の表明について、知的障害等により本人の意思の表明が困難な場合には家族、介助者等が本人を補佐して行うことも可能であることを、国の各行政機関、地方公共団体及び事業者十分に周知すること」（参議院附帯決議 14 項）、「国の各行政機関又は地方公共団体が合理的配慮を提供しない場合は、その理由を障害者側に十分説明することに努め、その旨を国の各行政機関及び地方公共団体に周知徹底すること」（参議院附帯決議 16 項）等と示されており実務上も重要な指摘が見られる。

#### Ⅴ 改正法施行に向けての準備作業（障害者政策委員会における基本方針改定等）

1. 今後は、改正法施行に向けて、法 6 条に基づく「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定。以下「基本方針」と

<sup>2</sup> 内閣府「合理的配慮等具体例データ 合理的配慮サーチ」  
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/>

いう)の改定に向けての議論が障害者政策委員会でスタートしている。

基本方針の改定にあたっては、障害者政策委員会の意見を聴かなければならない(法6条4項・6項)。そこで、障害者政策委員会では検討にあたり、地方公共団体・事業者団体から不当な差別的取扱い・合理的配慮の提供・相談体制・啓発活動・事例の提供等の項目につき、事例や改善意見等に関してヒアリングが実施されている最中である。当事者団体・関係団体からのヒアリング実施も予想される。

2. 基本方針は政府の障害者差別解消施策を総合的・一体的に実施するため作成されるものであり、実務上重要な位置づけとなるものである。

基本方針の改訂における論点も多岐にわたるが、注目すべき点の1つとして、改正法でも障害を理由とする差別について何が差別に当たるのかについて漠然としているところ、両議院の附帯決議4項では「基本方針において、障害者の権利に関する条約の精神にのっとり、差別の定義に係る基本的な考え方を明記することを検討すること」を求めており、物差しとなるものがないという課題に対して、改定基本方針で差別について何らかの基準が示されるかどうか、議論に注目したい。

3. さらに、改正法施行において、基本方針の改定に続き、各省庁においては、法9条に基づき職員向けに対応要領を、法11条に基づき事業者向けに対応指針も見直すことになる。基本方針や対応要領・対応指針は、PDCAサイクルの観点に立った仕組みであり、障害者差別解消の一層の推進に向けて、基本的な考え方や具体例の内容をより充実させていくことが求められる。

あわせて、各地方公共団体においても、法10条に基づく対応要領の作成・見直しのみならず、障害者差別解消の一層の推進に向けて、人材の育成・確保をはじめとした相談体制の整備等様々な対応・一層の取組が必要となってくる。

## VI 今後の課題

1. しかしながら、今般の法改正が、障害者差別の現状に是正の効果をもたらすかどうか、障害当事者にとって真の「共生社会」の到来を期待できるかといえは不十分である。

2. そもそも、2016(平成28)年4月から施行された障害者差別解消法の効果も限定的かつ不十分であるため、障害者権利条約の完全実施・障害者差別解消法の実

効性の確保のため、日本弁護士連合会は、2019年（令和元年）11月21日、『障害者差別禁止法制の見直しを求める意見書』を発出し、主に、次のような問題点を指摘した。

- ・「差別」の定義規定を設け、禁止の対象として直接差別・間接差別・関連差別が含まれることが明記されていないこと。
- ・差別的取扱いや合理的配慮に関して、障害者権利条約のように分野ごとの具体的な内容が定められていないので、分野ごとに新しい規定を設けること。
- ・合理的配慮の発生要件として「意思の表明」を削除し、障がいのある人の意向を十分に尊重しなければならないとすること。
- ・「過重な負担」の立証責任を合理的配慮提供の主体が負うことが明記されていないこと。
- ・国会と裁判所は「行政機関等」にはあらず、障害者差別解消法の対象外であること。
- ・政府から独立した紛争解決機関等を設置し、実効的な体制を整備すること。

3. しかしながら、これらの重要な問題点につき、今般の法改正での見直しは実施されなかった。

また、国が、民間事業者による合理的配慮の提供実施が法の理念通りに行われることを保証するための支援制度もない。例えば、事業主が合理的配慮を提供する際に生じる経済的負担にかかる国からの助成制度は設けられなかった。

さらに、率先して実施すべき行政機関等さえ、障害者差別解消法の理念や合理的配慮の概念について真に理解し、履行義務を果たしているとは言い難く、また障害当事者が行政機関等に相談・合理的配慮を求めても、理解の欠如や「前例がない」「財政上困難」などと言った理由で安易に拒否されやすく、実効性ある解決や救済につながりにくい現状がある。

結局、今般の法改正で事業者の合理的配慮が法的義務化されたとはいえ、実質上は、事業者の自主努力と、障害当事者の「意思の表明」+「建設的対話」という自己努力・自己負担に委ねられているともいえ、合理的配慮提供の実施が法の理念通りに行われるための実効性が十分確保されているとは言い難い。障害者差別解消法をより実効的なものにしていくためには、いまだ残る課題は多い。

[参考文献]

- ・ 障害者差別解消法解説編集委員会「概説障害者差別解消法」（法律文化社 2014年）
- ・ 伴睦久（内閣府政策統括官付参事官付上席政策調査員）「障害者差別解消法の改正について」新ノーマライゼーション 2021年9月、10頁
- ・ 野村茂樹弁護士・「改正障害者差別解消法の概要と企業対応の留意点」ビジネス法務 2021年12月、105頁



障害年金法ジャーナル 第2号  
ISSN2436-0589

---

2022年3月7日発行

編集者・発行者 障害年金法研究会

代表 橋本宏子

連絡先: 〒105-0003 東京都港区西新橋1丁目12番8号

西新橋中ビル2階

五百蔵洋一法律事務所 関哉直人弁護士気付

s.nenkinlaw@gmail.com

著作権は、各原稿について各著作者に、本書全体につき 障害年金法研究会に  
帰属します。

営利目的の利用を禁じます。

障害年金の権利の発展のために障害年金訴訟・(再)審査請求・年金請求の証拠  
として利用すること、学術研究に利用することなどは、出典を明示頂ければ利用  
して構いません。