

令和8年1月16日

1. 事案の経緯と概要

- 日本年金機構 障害年金センターにおける障害年金に係る認定医が記載する認定調書の取扱いについて、職員の判断により当初の認定医の認定調書を廃棄して別の認定医に認定を依頼しているのではないかとの報道があった。
- 認定調書の取扱いについて調べたところ、日本年金機構 障害年金センターにおいては、
 - ・ 認定医が記載した認定調書に誤りや疑義が生じた場合、再度同じ認定医に審査を依頼するか、別の認定医に審査を依頼し直す取扱いを行っていること、
 - ・ その際、認定調書を作り直すことで不要となったものを一定期間保管後廃棄していることが確認された。
- こうした誤りや疑義は、認定プロセスにおいて起き得るものであり、改めて行った再度の認定プロセスにおいては、認定基準に基づく適切な審査が認定医により行われている。他方で、認定プロセスの客観性・公平性について整理が必要であり、今回、認定が終了し障害年金センターで原議が確認できる当初の認定調書（令和7年10月以降分）を全て確認し、認定医を変更した理由等について、調査を実施した。

2. 調査結果概要

- 令和6年5月以降、認定調書に誤りや疑義が生じ、再度同じ認定医に審査を依頼するか別の認定医に審査を依頼し直した件数は、約7,500件（令和6年度以降決定件数 約79万件）。このうち、認定が終了し障害年金センターで原議が確認できる当初の認定調書811件を調査したところ、以下のとおりであった（別紙参照）。
 - ① 認定医を変更した理由は、認定医による記載誤りや関係書類の不備等があり、確認が必要であったが、対面での審査が基本な中、標準的な処理期間を遵守する観点から、主にスケジュールとの関係で認定医を変更したもの。
 - ② 認定医が変更され、当初の「支給」「未判断」から最終判断が「不支給・支給停止・却下」又は「支給（下位等級）」となっているものについて、医療専門役（常勤医師）に判断結果の妥当性を確認したが、疑義はなかった。
- また、審査を依頼し直すことについて、特段の判断基準は定まっていなかったが、令和6年5月からは、グループ長が確認する取扱いとしていた。
- 不要となった認定調書の扱いについては、日本年金機構の文書管理の規程では明確化されていなかったが、実務上、令和6年5月からは、3か月保管の上、廃棄する取扱いとしていた。

3. 今後の対応

- 認定プロセスの客観性・公平性を確保するため、今後は、別の認定医に審査を依頼する場合には、審査に当たっては当初の認定医の意見も活かし、複数の認定医による審査の対象とする。（当初の認定調書は審査資料として保存の対象となる）
- また、今回実施した認定調書を活用した調査は、現段階で把握可能な認定調書を活用した調査であることから、さらにこうした業務に従事していた障害年金センターの職員を対象に、令和6年5月以前の分も含めてヒアリング調査を行い、不適切な取扱いがなかったか確認を行う。
- こうしたヒアリング調査を実施した後、新たな対応方針を検討・策定し、調査結果と併せて、4月末に公表予定。

1. 調査概要

- 令和6年5月以降、認定調書に誤りや疑義が生じ、再度同じ認定医に審査を依頼するか別の認定医に審査を依頼し直した件数は、約7,500件（令和6年度以降決定件数約79万件）あり、このうち、**認定が終了し障害年金センターで原議が確認できる令和7年10月以降分の全ての認定調書（811件）**を調べ、**不適切な取扱いがなかったか確認した。**

<確認項目>

- (1) 当初の認定調書と最終の認定調書とで、同一の認定医か、異なる認定医かどうか。また、異なる場合、認定医の等級判定結果が異なるかどうか。
- (2) 別の認定医に審査を依頼した理由。特に、当初の判断が「支給」「未判断」で最終判断が「不支給・支給停止・却下」又は支給（下位等級）となっている場合、最終的な判断結果が適当であるか。

2. 調査結果

(1) 当初の認定調書と最終の認定調書とで、同一の認定医か異なる認定医かどうか、異なる場合の判定結果

- 確認した認定調書（811件）のうち、認定医が変更され、かつ、当初の判断が「支給」で最終判断が「不支給・支給停止・却下」又は支給（下位等級）となっているケースは、**17件**であった。

分類	当初の判断結果	最終判断結果	同一認定医	異なる認定医	総件数
1	不支給・支給停止・却下	支給	26件	94件	120件
2	支給	不支給・支給停止・却下	22件	11件	33件
3	支給	支給（同等級）	95件	89件	184件
4	支給	支給（上位等級）	5件	43件	48件
5	支給	支給（下位等級）	22件	6件	28件
6	不支給・支給停止・却下	不支給・支給停止・却下	75件	39件	114件
7	まだ判断していない	支給	55件	187件	242件
8	まだ判断していない	不支給・支給停止・却下	18件	24件	42件
	計		318件	493件	811件

(2) 別の認定医に審査を依頼した理由。特に、当初の判断が「支給」「未判断」で最終判断が「不支給・支給停止・却下」又は支給（下位等級）となっている場合、最終的な判断結果の妥当性

- 別の認定医に審査を依頼した理由については、認定調書に誤りや疑義があり、当初の認定医に確認の必要があったが、対面での審査が基本な中、標準的な処理期間（請求書を受理してから年金証書が届くまでの標準的な処理期間。障害年金は3ヶ月）を遵守する観点から、主にスケジュールとの関係で別の認定医に依頼したものであった。
- また、(1)の17件に加え、当初の判断が「未判断」のものも含めた41件全てについて、医療専門役に最終的な判断結果の妥当性について確認したが、疑義はなかった。

<41件の「誤りや疑義」の内容>

- ①単純な記載誤りや認定基準の読み誤り
 - ・認定医が、障害等級を記載する欄を間違ってしまった。
 - ・外部障害で、認定要領上は3級相当の障害であったが、2級としてしまっていた。
- ②判断理由の記載の趣旨を確認する必要があった
 - ・再認定事案において、当初の認定医は増額改定と判断していたが、診断書の記載内容が前回と変わらないため、理由を確認する必要があった。
 - ・理由の記載内容と申請書類から読み取れる事実との関係など、趣旨を確認する必要があった。
- ③関係書類の不備や確認漏れがあった
 - ・初診日を確認する資料が整っていなかったことがわかった。
 - ・初診日を確認する資料が整っていたが、職員や認定医が初診日資料の確認漏れをし、請求者への追加資料の提出を求めようとしていた。
 - ・医療機関への照会指示があったが、既に何度か照会をしているなど、更なる照会の必要性の趣旨の確認が必要であった。

(参考)上記41件以外の770件の「誤りや疑義」の主な内容

- ①単純な記載誤りや認定基準の読み誤り
 - ・号数の記載誤り(1級10号を1級16号と記載した等)、記載漏れ(障害等級の記載漏れ、照会指示内容の記載漏れ等) 等
- ②判断理由の記載の趣旨を確認する必要があった
 - ・再認定事案において、当初の認定医は減額改定と判断していたが、診断書の記載内容が前回と変わらないため、理由を確認する必要があった
 - ・理由の記載が別の等級の理由と見受けられるなど、丁寧な記載でなく趣旨を確認する必要があった 等
- ③関係書類の不備や確認漏れがあった
 - ・診断書の情報不足を理由としてカルテ照会の指示があったが、「病歴・就労状況等申立書」等の他の提出資料から確認可能な情報であった
 - ・医療機関に照会指示があったが、既に照会内容について年金事務所で聞き取っていた内容であった
 - ・傷病名が複数記載されている場合の因果関係の確認漏れ 等