

令和6年度の障害年金の認定状況についての
調査報告書

令和7年6月11日
厚生労働省年金局

目次

I	調査の概要	1
1.	障害年金の認定の概要	1
2.	調査の趣旨	3
3.	調査方法	3
	(1) 抽出調査	3
	(2) ヒアリング調査	3
II	調査の結果	3
1.	集計結果（令和6年度）	4
	(1) 新規裁定1,000件及び再認定10,000件の内訳	4
	(2) 新規裁定の分析	4
	(3) 令和5年度以前の障害年金業務統計との比較	5
2.	組織的な指示や対応があったかどうか	6
	(1) 理事長・センター長等の指示について	6
	(2) 認定医に関する文書について	6
3.	内部・外部障害の新規裁定に係る分析・考察	8
4.	再認定に係る分析・考察	8
5.	精神障害の新規裁定に係る分析・考察	9
	(1) 認定のプロセスに問題がないかどうか	9
	(2) 個別の認定が適正に行われているかどうか	9
	(3) 不支給決定の理由付記文書が十分な記載かどうか	12
	(4) 小括	13
III	今後の対応策	13
1.	より客観的かつ公平な認定に向けた改善	13
	(1) 事前確認票等の運用改善	14
	(2) 担当認定医の無作為での決定	14
	(3) 理由付記の改善	14
	(4) 認定事例の作成・考慮要素の徹底	14
	(5) 認定医に関する文書の廃止	14
	(6) 複数の認定医による審査の拡大	15
	(7) 障害認定審査委員会の活用	15
	(8) 障害年金に関する情報の公表	15
2.	不支給等事案の点検	15
3.	障害年金センターの審査体制の見直し	16
4.	報告書を踏まえた取組の確認	16

I 調査の概要

1. 障害年金の認定の概要

- 障害年金の審査業務は、日本年金機構の障害年金センターで行っているが、新規裁定については、請求を受け付けてから、職員により、納付要件等の確認や事前確認票¹の作成を行い、障害認定審査医員（以下「認定医」という。）が当該事前確認票も参考に、医学的な観点から、障害等級を判断している。
- 精神障害では、地域によるその認定の傾向に違いがあったことなどを踏まえ、平成 28 年に精神の障害に係る等級判定ガイドライン²が策定され、ガイドラインに基づく「障害等級の目安³」を審査に活用することとなっている。
- 内部・外部障害では、医学的な検査数値等の客観的な指標等が障害認定基準⁴に定められていること等から、障害等級の目安はない。
- また、再認定については、職員による事前確認票の作成はなく、前回の認定も参考に、認定医が医学的な観点から、障害等級を判断している。再認定についても、精神障害では、障害等級の目安を審査に活用している。

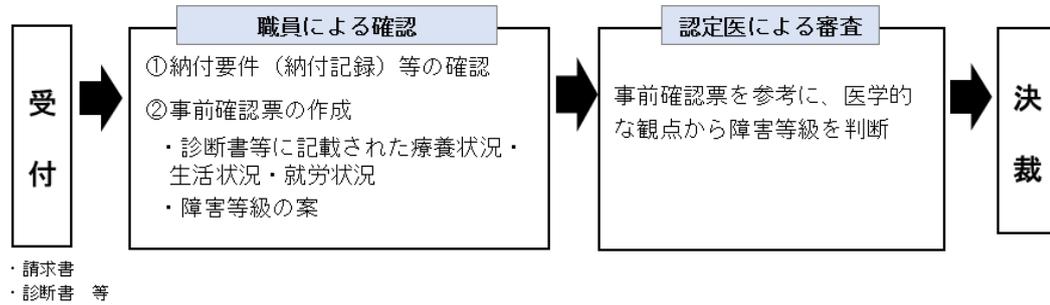
¹ 認定医が障害等級の認定をする際の参考とする、認定時に確認が必要な事項を職員が記載する文書。

² 平成 28 年 7 月 15 日付け年管管発 0715 第 1 号「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドラインの実施等について」の別添 1「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」（以下、本文中含め「ガイドライン」という。）

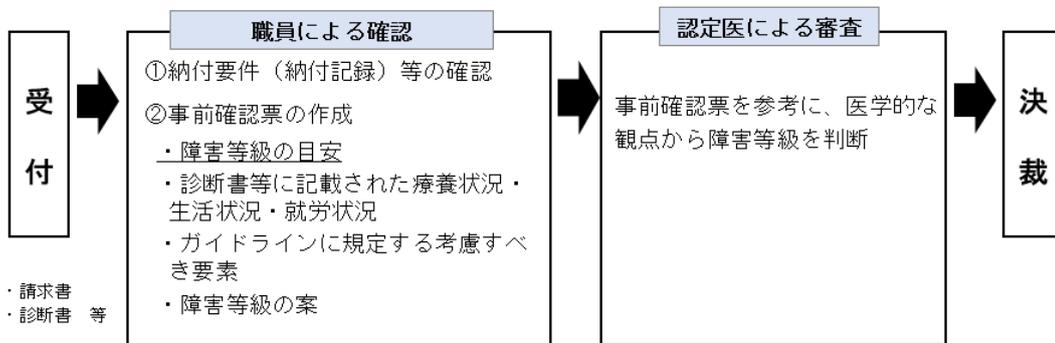
³ ガイドラインで示されている診断書の記載項目のうち、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の評価の平均を組み合わせたものが、どの障害等級に相当するかの目安。

⁴ 昭和 61 年 3 月 31 日付け庁保発第 15 号「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」の別添「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」（以下、本文中含め「障害認定基準」という。）

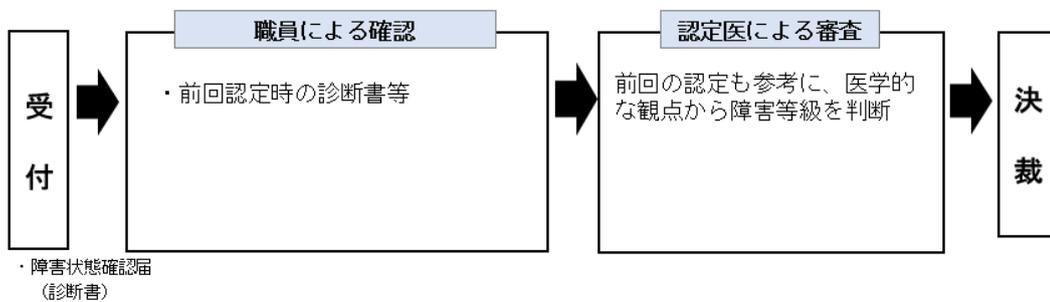
(新規裁定のフロー：内部・外部障害)



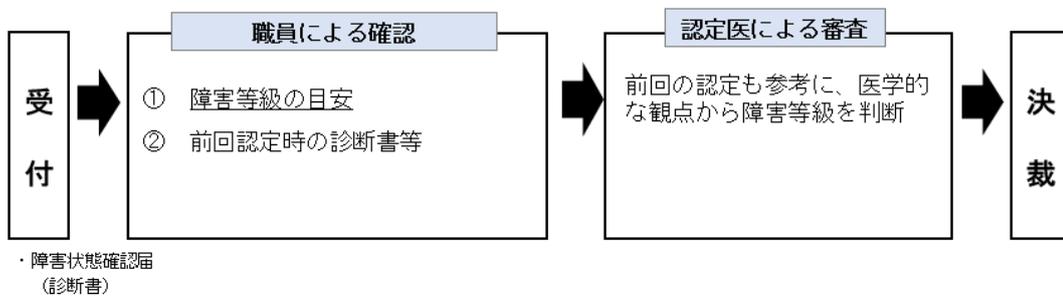
(新規裁定のフロー：精神障害)



(再認定のフロー：内部・外部障害)



(再認定のフロー：精神障害)



2. 調査の趣旨

障害年金に係る一連の報道⁵を踏まえ、日本年金機構と連携のもと、令和6年度の障害年金の認定状況について、抽出調査を行い、抽出した事例の認定結果、支給件数・不支給件数の割合といった概略的な集計を行うとともに、日本年金機構職員等へのヒアリングも行いながら、実態把握を行った。

3. 調査方法

(1) 抽出調査

- 令和6年度決定分から、傷病を限定せず、単純無作為抽出を行い、新規裁定1,000件、再認定10,000件をそれぞれ抽出し集計を実施した。
- 上記で抽出された件数のうち、不支給（非該当）又は支給停止となった事案（新規裁定130件・再認定105件）について、審査資料等（認定調書⁶、事前確認票、診断書、病歴・就労状況等申立書⁷、理由付記文書⁸など）の個別確認を実施した。

(2) ヒアリング調査

- 抽出調査で個別確認を行ったケース（新規裁定130件）のうち、「目安より下位等級に認定され不支給となっているケース」、「目安が2つの等級にまたがるもの⁹について、下位等級に認定され不支給となっているケース」の計64件について、実際に審査を担当した職員に対して、事前の等級案をつけた理由などのヒアリングを実施した。
- 併せて、報道の内容等に関して、障害年金センターの職員や認定医へのヒアリングを行った。

II 調査の結果

⁵ 令和7年4月28日共同通信「障害年金、不支給が倍増3万人に 24年度、幹部交代で厳格化か」、令和7年4月29日共同通信「障害年金判定、判断誘導の可能性 機構、医師の傾向と対策文書作成」など。

⁶ 認定医による認定結果等が記載された文書。

⁷ 発病から初診までの経過、就労状況等について請求者や家族等が記入する文書。

⁸ 不支給決定通知書等に同封する、決定の理由を記載した文書。

⁹ 目安が「2級又は3級」などとされるもの。

1. 集計結果（令和6年度）

（1）新規裁定1,000件及び再認定10,000件の内訳

① 新規裁定¹⁰

	障害基礎	障害厚生	合計
1級	81件	28件	109件 (10.9%)
2級	428件	111件	539件 (53.9%)
3級	—	221件	221件 (22.1%)
手当金	—	1件	1件 (0.1%)
非該当	101件	29件	130件 (13.0%)
合計	610件	390件	1,000件

② 再認定

	障害基礎	障害厚生	合計
継続支給	6,390件	3,291件	9,681件 (96.8%)
増額改定	50件	89件	139件 (1.4%)
減額改定	31件	44件	75件 (0.8%)
支給停止	63件	42件	105件 (1.0%)
合計	6,534件	3,466件	10,000件

（2）新規裁定の分析

① 診断書種類別（新規裁定）¹¹

種別	件数	等級非該当件数	等級非該当割合
精神障害	703件	85件	12.1%
外部障害	194件	21件	10.8%
内部障害	131件	27件	20.6%

¹⁰ 過去の障害年金業務統計の結果については、別添1のとおり。

¹¹ 1人の受給権者が複数枚の診断書を用いている場合は、診断書ごとに件数を計上しているため、合計数は実際の決定件数の合計と一致しない。

② 障害等級の目安と等級（精神障害 新規裁定）

目安等による内訳	件数	割合
ア. 目安より下位等級に認定され不支給となっているケース （障害基礎：目安が2級以上、障害厚生：目安が3級以上）	32件	37.6%
イ. 目安が2つの等級にまたがるものについて、 下位等級に認定され不支給となっているケース （目安が「2級又は3級」などとされるもの）	32件	37.6%
ウ. 目安どおりの不支給となっているケース （障害基礎：目安が3級以下、障害厚生：目安が非該当）	11件	12.9%
エ. その他（てんかん ¹² など）	10件	11.8%
合計	85件	100%

（3）令和5年度以前の障害年金業務統計との比較

① 新規裁定

- 集計結果（令和6年度）の数値と令和5年度以前の障害年金業務統計の結果を比較すると、集計結果（令和6年度）の非該当割合（13.0%）は、令和5年度の数値（8.4%）より上昇している。その水準は、令和元年度からの障害年金業務統計公表開始後、最も非該当割合の高かった令和元年度（12.4%）とおおむね同水準であった。
- そのうち、傷病ごとにみると、
 - ・ 集計結果（令和6年度）では、精神障害 12.1%、外部障害 10.8%、内部障害 20.6%
 - ・ 令和5年度の障害業務統計では、精神障害 6.4%、外部障害 10.2%、内部障害 19.4%
 と、精神障害の非該当割合の上昇が大きい。
- その精神障害について、障害等級の目安との関係をみると、集計結果（令和6年度）では、不支給事案に占める「目安より下位等級

¹² てんかん発作の重症度や頻度等を踏まえた等級判定を行うことについて、障害認定基準で規定していることから、ガイドラインの対象傷病から除かれている。

に認定され不支給となっているケース」又は「目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース」の割合をあわせて75.3%となっていた。

- 令和5年度の不支給事案から、同数程度の抽出を行い、同様の割合を計算したところ、44.7%¹³となっていた。こうした割合の上昇が、集計結果（令和6年度）の非該当割合（13.0%）の上昇に寄与しているものと考えられる。

② 再認定

- 集計結果（令和6年度）の支給停止の割合は1.0%で、令和5年度障害年金業務統計における数値（1.1%）と、概ね同水準であった。

2. 組織的な指示や対応があったかどうか

(1) 理事長・センター長等の指示について

- ヒアリングでは、障害年金センター長から
 - ・ 認定の根拠を明確にすべきといった意図の指摘があった
 - ・ 認定医にきちんと説明できるよう精査すべきと言われたといった旨の話があったが、日本年金機構理事長や障害年金センター長を含め、特定の職員が、審査を厳しくすべきといった指示を行っていた等の事実は、ヒアリングでは確認できなかった。¹⁴

(2) 認定医に関する文書について

- 令和7年4月29日に報道¹⁵された認定医に関する文書については、以下の事実が確認された。

① 認定医に関する文書の用途と位置付け

- ヒアリングでは、職員の異動等の際に、担当者間での引き継ぎのために、障害年金センター内部で使用していたとの話があった。ま

¹³ 85件のうち目安より下位等級に認定され不支給となっているケース：14件（16.5%）、目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース：24件（28.2%）、目安どおりの不支給となっているケース：19件（22.4%）、その他（てんかんなど）：28件（32.9%）。

¹⁴ 理事長及び障害年金センター長については、機構の諸規程上、個別事案に関する決裁権者ではなかった。また、ヒアリングの概要については、別添2から4までのとおり。

¹⁵ 令和7年4月29日共同通信「障害年金判定、判断誘導の可能性 機構、医師の傾向と対策文書作成」など。

た、当該文書に記載された内容は、実際に審査を担当する職員の申し送り事項、認定医が判定を行う際の事務的な対応方法をメモしたものであった。

- また、認定医の氏名のみが記載されたものや、既に辞任した認定医の情報が記載されているなど、様々な状態で保存されており、統一的に管理されたものではなかった。
- ヒアリングにおいても、
 - ・ 職員が担当する認定医は1名から3名程度であること、
 - ・ 日程上、最も早く対応が可能な認定医に依頼していることから、認定医を選択する余地はほとんどなく、認定医への依頼の都度、文書を活用することはない旨の話があった。
- また、ヒアリングでは、内部及び外部障害では、同様の文書は存在しないとの話があった。

② 文書の記載内容について

- 文書の記載項目としては、以下の項目が挙げられていたが、内容が記載されている場合もあれば、一部の項目以外記載されていない場合もあった。
 - ・ 認定医の氏名
 - ・ 認定医の専門分野
 - ・ 電話番号
 - ・ 認定スペース（センター内）
 - ・ 認定場所（医療機関等センター外で認定する場合）
 - ・ 認定場所住所
 - ・ 受付場所
 - ・ 認定医の対応可能な件数
 - ・ 対面等の認定医が認定する方法
 - ・ 認定医が認定業務を実施するスケジュール
 - ・ 認定医のスケジュールを予約する方法
 - ・ 最寄駅（センター外認定場所の最寄駅）
 - ・ 最寄駅からの距離
 - ・ 連絡事項
- また、上記のうち、「連絡事項」には、個々の認定医の認定に関する内容も含め、以下のような記載があった。
 - ・ 基本的にこちらの意向に沿って認定していただけますので、認定の方向性や程度、不支給理由に関しても事前にこちらで予め決めておくのが望ましい。
 - ・ 基本的に精神全般で認定可であり、厚年も可能。その他違法薬物等についても相談可能です。

- ・ コピー診断書や不自然に重い診断書についても照会指示あり。
- ・ 傷病ごとに固めて見てもらっています。
- ・ ペットボトルのお茶を出しています。

○ 以上を踏まえれば、認定医に関する文書については、組織的に認定をコントロールする意図を持って作成・使用されていた文書ではないと考えられるものの、認定の傾向に関する事など、一部に適切ではない記載内容も含まれていたといえる。

3. 内部・外部障害の新規裁定に係る分析・考察

- 内部・外部障害は、精神障害と比較して、ガイドラインや障害等級の目安がなく、医学的な検査数値等の客観的な指標等が障害認定基準に定められている。
- 今般の調査では、先述のとおり、非該当割合について大きな変化は認められず、また、不支給事案について事前確認票や認定調書等を確認したが、判断の理由が明確に記載されているなど、特段の問題点等は確認できなかった。
- ただし、医学的な検査数値等の客観的な指標等がなく、それらを用いないで、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により総合的に認定している事案（障害認定基準上の「その他の疾患による障害」の基準に基づいて認定する障害）については、今般の調査結果に基づく精神障害への対応に準じた丁寧な審査に努める必要がある。

4. 再認定に係る分析・考察

- 再認定は、事前確認票を作成する運用とはなっておらず、また、ガイドラインにおいて、再認定時の留意事項として、「下位等級への変更や2級（又は3級）非該当への変更を検討する場合は、前回認定時の障害状態確認届（診断書）や照会書類等から認定内容を確認するとともに、受給者や家族、診断書作成医への照会を行うなど、認定に必要な情報収集を適宜行い、慎重に診査を行うよう留意する。」とされている。
- 今般の調査では、支給停止割合については変化が認められず、また、支給停止事案について、ガイドラインの上記記載を踏まえた対応が行われているかを確認したが、認定調書等には、判断の理由が明確に記載されているなど、特段の問題点等は確認できなかった。

5. 精神障害の新規裁定に係る分析・考察

(1) 認定のプロセスに問題がないかどうか

- 障害年金の障害等級の審査に当たっては、提出された診断書等をもとに、それぞれの障害の状態や日常生活への影響等について、認定医の意見も踏まえ、障害認定基準やガイドラインに則り、丁寧に、客観性を持ちながら個別に判断を行うこととなる。
- 障害認定基準においても、「具体的かつ客観的な情報を収集した上で、認定を行う。」「原則として、本人の申立等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集する。」などとされている。
- ヒアリングにおいては、診断書や病歴・就労状況等申立書等の内容に疑義があった場合は、本人又は医師等へ照会するなどの対応を行っているといった話があるなど、障害認定基準等に定めるプロセスから逸脱しているような審査を行っている事実は確認できなかった。

(2) 個別の認定が適正に行われているかどうか

① 事前確認票等の記載内容について

- 令和4年4月から導入された事前確認票は、職員が事前に必要な情報を整理することで、職員と認定医の間で、事実関係の確認等の手戻りが減るなどの有効な点がある。
- 職員が、認定医に伝達事項等があれば記載する「職員特記事項」欄において、例えば、実際に審査を担当する職員からのヒアリングでは、「障害等級の目安では2級とされていたが、カルテに症状は落ち着いていること、買い物等ができるとの記載があったほか、一般企業に一般雇用されているものの業務内容は単純作業であり、しばしば休むということを総合的に判断し、就労に制限がある状態として3級とした」等という、等級案に至った明確な理由が聞き取れたものの、「¹⁶ウ1イ、カルテ（R6.○.○）、日常生活状況（就労状況）」とだけ記載されているなど、単語や記号の列挙にとどまっているものが見受けられた。（別添5参照）
- また、認定調書では、認定医が、具体的な等級判定理由及び不支給・却下とした理由等を記入する「認定医からの障害の程度の

¹⁶ 診断書⑩欄のことを指す。

評価・事務連絡等」欄において、例えば、「⑩ウ（イ）、カルテ、就労状況より3級」と記載されているなど、上記と同程度の記載のものが見受けられた。（別添6参照）

- こうした記載は、判断の理由を明確に残せているとは必ずしもいえず、特に判断が難しい事案において、「なぜそのような判断に至ったのか」、「どういう点が上位等級を検討する要素で、どういう点が下位等級を検討する要素なのか」といった明確な記載をしていく必要があると考えられる。

② ガイドラインの考慮すべき要素

- 「目安より下位等級に認定され不支給となっているケース」、「目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース」について、ガイドラインの「表2 総合評価の際に考慮すべき要素の例」のうち、「③ 生活環境」や「④ 就労状況」に示されている記載が、事前確認票の「職員特記事項」欄や認定調書の「認定医からの障害の程度の評価・事務連絡等」欄に記載されているものが一定数（85件中26件）みられた。
- ガイドライン上、「表2 総合評価の際に考慮すべき要素の例」は、例えば、「独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえて、2級の可能性を検討する。」、「労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。」などとされている。
- 実際の審査を担当する職員からのヒアリングでは、等級判定に当たっての理由において、こうしたガイドラインに則っている旨を聴取することはできたが、その内容は、事前確認票や認定調書において、ガイドラインにより示された記載すべき要素について一定程度の記載は見られるものの、全てを残せているとは言い難いものとなっていた。
- なお、ヒアリングでは、

- ・ 残業が多く、毎日書類を処理しなければならない
 - ・ 精神障害グループは、特に業務量が多いと感じる
- などといった話もあり、そうした環境が①や②のような状況に影響している可能性も考えられる。

③ 事前確認票の等級案について

- 精神障害は、障害等級の目安と、診断書等の内容（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）をもとに総合的に認定する仕組みとなっている。
- 事前確認票は、職員が等級案を記載する欄があり、等級案も含め、認定医が審査する際の参考情報という位置付けではあるが、認定医のヒアリングでは、事前確認票は助かっているが、等級案をみて決めているわけではないといった旨の話があった。
- これらのことを踏まえると、職員が等級案を記載する必要性は高くないと考えられる。

④ 集計結果（令和6年度）の傾向の分析

- 先述のとおり、集計結果（令和6年度）において、「目安より下位等級に認定され不支給となっているケース」又は「目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース」の割合が高かった（75.3%）。なお、そうしたケースの約9割¹⁷は、職員の事前の等級案のとおりとなっていた。
- この要因については、ヒアリングにおいて、「事前確認をするようになって、職員の業務の習熟度が上がったと思う。」「経験を積むと、診断書と病歴・就労状況等申立書が合わないことに気がつくようになる。」「認定医からも、症状の軽い人の請求が増えているとの声を聞いている。」といった話もあったが、一概に特定することはできなかった。
- ガイドラインでは、「総合的に評価した結果、目安と異なる等級になることもあり得るが、その場合は、合理的かつ明確な理由をもって判定する。」「目安が2級又は3級など複数になる場合は、総合評価の段階で両方の等級に該当する可能性を踏まえて、慎重に等級判定を行う。」とされている。

¹⁷ 64件のうち、事前の等級案と認定医の等級案が一致したものは58件。

○ 令和6年度の不支給事案については、①、②及び③を踏まえれば、こうしたガイドラインの内容に則って、適切な判定が行われているかを確認する必要があると考えられる。

⑤ 不支給と見込まれた事案の精査について

○ 令和7年3月の報道¹⁸を踏まえ、日本年金機構では、その時点で認定医の審査過程で不支給と見込まれた審査中の事案について、より丁寧な審査を行う観点から、障害年金センターに配置される常勤医師¹⁹による確認を行った上で、順次、処分を行っていた。

○ これは、処分前のものが対象であり、既に不支給処分とした事案の審査をやり直したものではないが、確認対象となった1,155件のうち、令和7年5月23日時点で確認を終えているものは約8割（903件、78.2%）、そのうち約1割（94件、10.4%）が支給となり約9割（809件、89.6%）が不支給となっている。

○ ④の適切な判定が行われているかの確認については、こうした結果も踏まえて行う必要があると考えられる。

(3) 不支給決定の理由付記文書が十分な記載かどうか

○ 理由付記文書は、行政手続法（平成5年法律第88号）第8条及び第14条の趣旨や、最高裁判例²⁰を踏まえると、単に根拠法条文を示すだけでは足りず、処分がどのような事実に基づいて、どのような法的理由で行われたかを含むものでなければならないものと解される。²¹

また、行政処分通知書の別紙であることを踏まえ、請求者へ不利益処分を行うこととなった理由が明確に伝わる内容とすることが求められる。

○ こうした趣旨を踏まえ、日本年金機構においても、令和元年9月

¹⁸ 令和7年3月13日共同通信「障害年金、不支給が増加か24年、精神・発達2倍」など。

¹⁹ 日本年金機構組織規程に規定する高度専門職であり、障害年金に係る業務に従事する者。

²⁰ 「いかなる事実関係に基づきいかなる法規を適用して…拒否されたかを、申請者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…拒否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基礎となった事実関係をも当然知りうるような場合を別として、…理由付記として十分でないといわなければならない」（最判昭60.1.22民集39巻1号1ページ）

²¹ 参考：コンメンタール行政法Ⅰ 行政手続法・行政不服審査法（第2版） 出版：日本評論社 発刊年月：2008年6月 編著者：室井力、芝池義一、浜川清

26日付け年管管発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」（以下「理由記載事務連絡」という。）に基づく運用の徹底など、理由記載の充実に取り組んでいるところである。

- ただし、上記（2）①及び②に記載したとおり、事前確認票や認定調書における認定医記入欄において、判断理由の記載が明確に残せているとは必ずしもいえない点が見られる中で、申請者にとって分かりにくい記載となっており、より丁寧な記載に努める必要がある。

（4）小括

- 障害年金の障害等級の審査に当たっては、障害認定基準やガイドラインに則り、丁寧に、客観性を持ちながら個別に判断を行うことが基本となる考え方であるが、これに反するような指示が出ていることや、認定プロセスでこれに逸脱する審査を行っている事実は確認できなかった。
- 明確な等級判定の理由があったとしても、事前確認票や認定調書といった、審査に用いる書類に、ガイドラインの考慮すべき要素などをもとに、「合理的かつ明確な理由」を丁寧に記載できているかという点では、丁寧さに欠けると思われる事例も見られた。理由付記文書についても、より丁寧な記載に努める必要性が確認された。
- また、認定医の審査の参考となるよう、等級案も含め、事前確認票が作成されているが、障害等級の目安と、診断書等の内容をもとに総合的に認定する仕組みの中では、職員が等級案を記載する必要性は高くないと考えられる。
- 集計結果（令和6年度）の非該当割合の上昇は、「目安より下位等級に認定され不支給となっているケース」及び「目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース」が寄与していると考えられるが、これについて、障害認定基準やガイドラインに則り、適切な判定が行われているかどうかを確認する必要がある。

Ⅲ 今後の対応策

1. より客観的かつ公平な認定に向けた改善

上記の分析を踏まえ、より客観的かつ公平な認定を行う観点から、事前確認票等の運用改善を始めとした、以下の対応を行うこととする。

(1) 事前確認票等の運用改善

- 職員が事前確認票を記載する際には、「職員特記事項」欄等に、認定医が合理的かつ明確な理由をもって判断できるよう、丁寧に記載することを周知徹底する。
- 認定調書についても、合理的かつ明確な理由を「認定医からの障害の程度の評価・事務連絡等」欄に丁寧に記載するよう、認定医に周知を図る。
- こうした見直しは、後述する理由付記の改善に資することとなる。
- また、精神障害については、職員が事前確認票に等級案を記載することを廃止する。

(2) 担当認定医の無作為での決定

- 担当者がどの認定医に審査を依頼するかについては、客観性及び公平性の確保を徹底するため、担当者が作業を行う前に、所属とは別の部署が無作為に決定する。

(3) 理由付記の改善

- 理由記載事務連絡を改正し、理由付記文書について、申請者にとって、よりわかりやすい記載となるよう、ルールを整備し、改正後の事務連絡に基づいた理由付記を徹底する。

(4) 認定事例の作成・考慮要素の徹底

- 判断のポイントを付した具体的な認定事例を作成し、職員及び認定医に周知を実施する。例えば、ガイドラインで
 - ・ 「労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、(中略)他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。」
 - ・ 「一般企業での就労の場合は、月収の状況だけでなく、就労の実態を総合的にみて判断する。」とあるもの等について、認定に至った具体的な認定事例を判断のポイントと併せて共有する。

(5) 認定医に関する文書の廃止

- 認定医に関する文書については、今後は作成しない取扱いを徹底す

る²²。

(6) 複数の認定医による審査の拡大

- 審査の客観性や公平性を高める観点から、全ての不支給事案について、複数の認定医が審査を行うこととする。

(7) 障害認定審査委員会の活用

- 複数の認定医が審査した事案について、その意見が分かれた場合は、障害認定審査委員会に付議することとなっている。今般の調査では、付議された事案は抽出されなかったが、障害認定審査委員会は、審査に当たっての考え方について、複数の委員の意見を確認することができる有意義な仕組みである。
- 委員会の客観性や透明性を高め、本仕組みをさらに活用していく観点から、福祉職等の外部の者の委員会への参画や、付議された事例を、都度、認定医に広く共有するなどの取組を進める。

(8) 障害年金に関する情報の公表

- 現在、障害年金業務統計は年に一度の公表となっているが、障害年金制度の運用の透明化を図る観点から、公表頻度を高めること等を含め、障害年金業務統計の公表のあり方を見直す。

2. 不支給等事案の点検

- 先述の分析内容を踏まえ、過去の事案について、障害認定基準やガイドラインに則り、適切な判定が行われているかどうかを確認する。
- 具体的には、精神障害等（障害認定基準上の「その他の疾患による障害」の基準に基づいて認定する障害を含む。以下同じ。）の令和6年度以降の不支給事案について、既に審査請求で裁決等が行われた事案を除き、改めて、速やかに、障害年金センターに配置される常勤医師を中心としたチームによる点検を行う。
- また、精神障害について、令和6年度以降の、目安より下位の等級に認定され、支給されている事案や、目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され、支給されている事案についても、速やかに同様の点検を行う。
- 点検の結果、必要なものは、処分を取り消し、改めて支給決定を行う。

²²認定医の連絡先や審査場所など事務的に必要な情報は組織的に管理することとする。

点検の進捗状況については、日本年金機構のホームページ等で随時公表を行う。

- 令和4年度及び令和5年度の精神障害等の事案については、両年度の非該当割合は、令和6年度の調査結果の値と比較すると低いですが、令和4年4月から、職員による事前確認票に等級案を付すことが始まったことから、上記の点検結果を踏まえ、改めて整理を行う。

3. 障害年金センターの審査体制の見直し

- 上記2.の点検も含め、対応策を踏まえた審査が滞りなく行われるよう、速やかに必要な体制の確保を行う。
- 障害年金センターと日本年金機構本部の関係のあり方や認定業務のさらなるシステム化も含め、障害年金の適正な認定を行うための課題と対応について、さらなる具体策を検討する。

4. 報告書を踏まえた取組の確認

- 上記2.の点検の進捗状況、1.及び3.の実施状況その他必要な事項については、随時、公表を行う。

障害年金業務統計（令和元年度～令和5年度決定分）

①新規裁定

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度							
	障害基礎	障害厚生	合計	割合																
1級	12,496	3,761	16,257	14.1%	13,012	4,055	17,067	14.4%	13,151	4,241	17,392	13.3%	13,071	4,270	17,341	13.4%	12,527	4,076	16,603	11.7%
2級	50,040	16,723	66,763	57.9%	55,403	17,730	73,133	61.5%	62,013	19,916	81,929	62.9%	61,073	18,935	80,008	61.9%	67,695	19,670	87,365	61.4%
3級	—	17,781	17,781	15.4%	—	18,842	18,842	15.9%	—	20,557	20,557	15.8%	—	21,652	21,652	16.7%	—	25,903	25,903	18.2%
手当金	—	233	233	0.2%	—	305	305	0.3%	—	277	277	0.2%	—	280	280	0.2%	—	391	391	0.3%
非該当	10,682	3,684	14,366	12.4%	7,055	2,429	9,484	8.0%	7,523	2,607	10,130	7.8%	7,552	2,452	10,004	7.7%	8,993	2,954	11,947	8.4%
合計	73,218	42,182	115,400	100%	75,470	43,361	118,831	100%	82,687	47,598	130,285	100%	81,696	47,589	129,285	100%	89,215	52,994	142,209	100%

②再認定

	令和元年度			令和2年度(参考)			令和3年度(参考)			令和4年度			令和5年度							
	障害基礎	障害厚生	合計	割合	障害基礎	障害厚生	合計	割合	障害基礎	障害厚生	合計	割合	障害基礎	障害厚生	合計	割合				
継続支給	155,514	101,522	257,036	94.9%	85,462	45,973	131,435	97.5%	321,981	162,045	484,026	97.4%	219,210	87,935	307,145	94.2%	152,075	72,036	224,111	96.2%
増額改定	2,378	5,568	7,946	2.9%	1,083	1,537	2,620	1.9%	5,518	7,031	12,549	2.5%	4,171	4,214	8,385	2.6%	2,012	2,345	4,357	1.9%
減額改定	1,313	1,535	2,848	1.1%	220	162	382	0.3%	100	130	230	0.05%	2,331	2,647	4,978	1.5%	690	1,155	1,845	0.8%
支給停止	1,688	1,190	2,878	1.1%	310	62	372	0.3%	138	100	238	0.05%	3,327	2,322	5,649	1.7%	1,252	1,285	2,537	1.1%
合計	160,893	109,815	270,708	100%	87,075	47,734	134,809	100%	327,737	169,306	497,043	100%	229,039	97,118	326,157	100%	156,029	76,821	232,850	100%

③診断書種類別件数（新規裁定）

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	決定件数	非該当件数	非該当割合												
精神障害	72,863	8,500	11.7%	77,922	5,759	7.4%	86,832	4,932	5.7%	87,038	5,118	5.9%	99,096	6,293	6.4%
内部障害	19,118	3,768	19.7%	17,891	2,858	16.0%	19,123	3,295	17.2%	18,280	3,113	17.0%	18,547	3,589	19.4%
外部障害	28,110	3,195	11.4%	28,783	3,033	10.5%	28,765	2,592	9.0%	27,974	2,432	8.7%	28,798	2,945	10.2%
合計	120,091	15,463	12.9%	124,596	11,650	9.4%	134,720	10,819	8.0%	133,292	10,663	8.0%	146,441	12,827	8.8%

※①～③は各年度の障害年金業務統計より抜粋したものを掲載している。ただし、③の決定件数は障害年金業務統計の診断書種類別件数 新規裁定・障害基礎と障害厚生を足したものを掲載している。

※②再認定の令和2年度と令和3年度の決定件数は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応により大幅に減少と増加があったことから参考数値として掲載している。

個別事案に係る審査担当職員に対するヒアリング

1 ヒアリング概要

抽出調査で個別確認を行ったケースのうち、精神障害で、新規請求事案の不支給処分の「目安より下位に認定され不支給となっているケース」、「目安が2つの等級にまたがるものについて、下位等級に認定され不支給となっているケース」の計64件について、実際に審査を担当した職員に対するヒアリングを実施した。

○ 実施対象

審査担当職員 計38名

○ ヒアリング事項

- (1) 事前確認の等級案をつけた理由について
- (2) 診断書と病歴・就労状況等申立書の参照度合いについて
- (3) 認定医の選定方法について
- (4) 理由付記文書の記載について
- (5) 不支給の増加している要因等について

2 ヒアリングで得られた主な意見

(1) 事前確認の等級案をつけた理由について

- ・ 障害等級の目安では2級とされていたが、カルテに症状は落ち着いていること、買い物等ができるとの記載があったほか、一般企業に一般雇用されているものの業務内容は単純作業であり、しばしば休むということを総合的に判断し、就労に制限がある状態として3級とした。
- ・ 一人暮らしとある一方で福祉サービスを受けていないため、日常生活の調査をしたところ、日常生活はある程度できていることから、目安2級ではあるが事前は3級とし認定医からも3級と判断された。
- ・ 福祉サービスなく単身生活をしている。診断書にコミュニケーション苦手でサポートを受けている旨の記述があるが、具体的な事情はない。週4日飲食店で援助なくバイトしており、通勤も片道1時間できている。
- ・ 独居だが援助が必要な状況があり、診断書により症状が不安定で日常生活が困難とあり2級と判断していたが、認定医に診せると、目安の平均が低く、家庭内の生活はできるが時に援助が必要、ヘルパー不要ということで、3級と判断された。

(2) 診断書と病歴・就労状況等申立書の参照度合いについて

- ・ 診断書では独居に家族支援はなく、福祉サービスも受けられていないとあり、病歴・就労状況等申立書の日常生活状況には自発的にできると記載されているので、著しい制限があるとまではいえないと判断した。
- ・ 診断書や病歴・就労状況等申立書等の内容に疑義があった場合は、本人又は医師等へ照会するなどの対応を行っている。

(3) 認定医の選定方法について

- ・ 職員が担当する認定医は1名から3名程度。
- ・ 日程上、最も早く対応が可能な認定医に依頼している。
- ・ 内部文書は認定医の認定場所や時間等の共有を行うものの認識で、引継ぎ時に活用した。

(4) 理由付記文書の記載について

- ・ 認定調書に基づいて記載している。
- ・ 認定医が判断した理由を抜き出して作成しており、自分でアレンジした記載にはしていない。
- ・ 判断根拠を示すという意味では前進しているが、精神は数値的な評価ではないので、もう少し見せ方があるのではと思う。
- ・ 作文をすると、職員によって差が生じるので、診断書等から引用するというのは公平な取扱いになっているものと考えている。

(5) 不支給の増加している要因等について

- ・ 全体の申請が増えている分、不支給件数も増えていると考えている。
- ・ 認定医からも、症状の軽い人の請求が増えているとの声を聞いている。昔は通院に抵抗があったが、SNS等で拡散され、通院が増えている。結果、障害年金を請求しやすくなったのではないかと。明らかに非該当という方も多くなっているように思う。
- ・ 不支給が増えたとは思っていないが、日常生活状況に関する照会が増えたと思う。カルテには状況が良いことが記載されており、それが不支給が増えた原因と考えられる。
- ・ 軽めの診断書が多い。診断書の記載が詳細ではない。
- ・ 不支給処分後、事後重症請求されることが多い印象。中身が変わらず、不支給にするというケースがある一方、書きぶりはほとんど変わらないが、入院記録があったので、カルテ照会をした結果、2級に転じたというケースもある。
- ・ 精神の診断書は障害の状態を重く書いていることがあり、カルテ照会をしてカルテを見るとそんなことは書かれていないということがある。
- ・ 残業が多く、毎日書類を処理しなければならない。
- ・ 精神グループは、特に業務量が多いと感じる。

報道の内容等に関する障害年金センター職員に対するヒアリング

1 ヒアリング概要

一連の報道を踏まえ、障害年金センター職員が報道に関しどのような認識を持っているかヒアリングを行った。

○ 実施対象

令和7年3月時に障害年金センターにおいて処分の決裁に関わっていた職員等27人

○ ヒアリング事項

- (1) 報道の内容に対する見解について
- (2) 不支給の増加している要因等について

2 ヒアリングで得られた主な意見

(1) 報道の内容に対する見解について

① センター長等の認定に関する指示について

- ・ 認定の根拠を明確にすべきといった意図の指摘はあった。
- ・ 認定医にきちんと説明できるよう精査すべきと言われた。
- ・ 認定審査委員会の中で、センター長から具体的に調べて判断した方が良いと言われたことはある。
- ・ センター長から認定を厳しくするように言われたことはなく、情報を揃えて認定をするようにと言っていた。認定審査委員会で情報がないことで認定医の意見がわかってしまうことがあるため、不支給にするようにという意味ではなく、事実確認をしっかりとるよいうという意味で言っていた。
- ・ 理事長に個別の案件はいかない。

② 認定に対する職員の裁量について

- ・ 自分が認定する上で、認定医にどのような問題点があるかを伝えることはあるが、医学的な知識や認定の程度は我々が考えることではないと思っている。
- ・ 難しい判断のために、みんな悩んでいると思う。自分は少なくともそう。責任が重くなっていると思う。今後の請求者の人生に影響してくるものなので。
- ・ 決定は様々な職員、認定医が確認している。また、サービススタンダードを守るために、量が多くても頑張って対応している。残業も含めて一生懸命頑張ってきた。コントロールしてやろうという考えはない。
- ・ 不支給にするのは仕事量が増えるので、わざわざ増やすことはしない。単に審査した結果という認識。
- ・ 認定医の認定時間を考慮して審査をお願いする件数を考えることはあるが、認定医の判定を考慮して認定医を変えることはない。

③ 内部文書について

- ・ 職員の異動に際し、担当者間での引き継ぎのために、センター内部で使用していた。
- ・ 認定医の専門分野や連絡先等をまとめた引継書のような文書はある。

- ・ 認定医に説明する際に、認定医が気にするポイントを説明した文書だと思っている。記事のような記載になってしまうものもあると思う。誘導する用途ではない。
- ・ 認定医の得意分野や認定方法など、認定医に失礼にならないようにするための引継書の認識であるため、傾向と対策というのは言い方が異なる。
- ・ 内部及び外部障害では、同様の文書は存在しない。

(2) 不支給の増加している要因等について

- ・ 請求の増加に伴い不支給が増加しているのではないか。
- ・ SNSなどの交流サイトで障害年金がもらえるといった情報が流れていることの影響はあると思っている。
- ・ コロナ禍で多くの方が職を失ったり、外出を控えたりして、精神科に行くハードルが低くなって、申請書を出してみたら通ったと言う人が増えたのではないか。
- ・ 事前確認をするようになって、職員の業務の習熟度が上がったとは思っている。
- ・ 経験を積むと、診断書と病歴・就労状況等申立書が合わないことに気がつくようになる。
- ・ 令和4年より職員が事前確認を行い、等級を付した上で認定医が認定するようになったが、職員が診断書の細かいところを見るようになり、処方箋の細かい確認などを認定医にするようになっていたりしている。
- ・ 軽症の人が申請しているという実感はある。制度として広がり、知ってもらえる機会が増えたとも思える。
- ・ 再認定では、障害の状態が前回と全く変わっていないのに支給停止になるということはあってはならないこと。そういった認定は出さないように、認定医にも過去の認定も説明して丁寧に見ていただいている。
- ・ 外部障害では、不支給が増えているという感覚はない。

認定医に対するヒアリング

1 ヒアリング概要

精神障害の認定医に対するヒアリングを実施した。

○ 実施対象

認定医 計5名

○ ヒアリング事項

- (1) 職員の事前確認票について
- (2) 令和4年度の事前確認票導入以降の職員の審査への関わり方について
- (3) 令和6年度以降、審査で変わったことについて
- (4) 不支給の増加している要因等について

2 ヒアリングで得られた主な意見

(1) 職員の事前確認票について

- ・ 職員があらかじめ診断書等を読み込んで必要な情報をピックアップしている事前確認の仕組みは大変ありがたく、認定がしやすい。一方で、最終的な等級の判断は職員に誘導されることなく医師である私が行っている。
- ・ 事前確認票ができて非常に仕事が早くなった。一枚で分かりやすくなった。負担感は減っている。とはいえ、参考なので、細かいところはしっかり自分でみて等級判断を行っている。
- ・ 事前確認票は助かっているが、等級案をみて決めているわけではない。職員と異なる等級のときは詳細に判断理由を記述するようにしている。
- ・ 職員特記事項欄の記載はよく見ている。詳細な検討が必要なときは、記号を付した意味を職員に聞くことがある。
- ・ 職員特記事項欄に記載がなくてもどの等級に該当するか分かる。

(2) 令和4年度の事前確認票導入以降の職員の審査への関わり方について

- ・ 当たり前のことだが、判断理由を細かく書くように言われた。
- ・ 事前確認票導入以降も職員の関わりはこれまでと同じような感じ。非常にやりやすい。

(3) 令和6年度以降、審査で変わったことについて

- ・ 十数年前から認定医をやっているが、令和6年度に審査で変わっていることはない。
- ・ 認定している件数は変わらないが、判断理由等を書くことが多くなったので、認定業務の時間が増えた。

(4) 不支給の増加している要因等について

- ・ 意図的に不支給処分をするのは難しいと思う。
- ・ 精神患者の請求は増えているように思う。
- ・ オンライン診療では本人の状態が分からないこともあるが、カルテ照会して不支給とするということはある。

請求者氏名	○○○○	歳
区分	請求日分	
症状固定	固定日()	

傷病名	自閉スペクトラム症	ICD10コード	
基礎年金番号	××××××××××××××		

上席等	二次担当	一次担当

2次要確認

<input type="checkbox"/>

目安シート
等級

1級

1級又は2級

2級

2級又は3級

3級

3級又は3級非該当

3級非該当

目安外

療養状況

外来
入院

生活状況

単身(福祉サービスなし)
単身(福祉サービスあり)
同居者あり
グループホーム入居
その他 ()

就労状況

無職

勤務先

一般企業
就労支援施設: A型: 不明: 生活介護
その他 (飲食店)

雇用体系

障害者雇用
一般雇用
自営
その他 ()

勤続年数 (6年)
仕事の頻度 (週に 5 日) (月に 日)
 休職中

知的障害

軽度: 中等度: 重度: 最重度

IQ値等

〇〇

教育歴

小学校	普通学級	特別支援学級	特別支援学校
中学校	普通学級	特別支援学級	特別支援学校
高校	普通学級	通信制高校	特別支援学校
大学	在学中	中退	卒業

その他

考慮すべき要素	根拠
10	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書 (⑩ウ1イ 欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (カルテR6.O.O. 欄)
52	<input type="checkbox"/> 診断書 (欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (照会文書就労について 欄) <input type="checkbox"/> 診断書 (欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 診断書 (欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 診断書 (欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 診断書 (欄) <input type="checkbox"/> 病歴申立書 (欄) <input type="checkbox"/> その他 ()

てんかん	
発作タイプ	年間 () 回 月平均 () 回 週平均 () 回 <input type="checkbox"/> コントロール良好
発作タイプ	年間 () 回 月平均 () 回 週平均 () 回 <input type="checkbox"/> コントロール良好

障害者手帳等	
手帳の種類	身 精 療 他 () 等級
手帳の種類	身 精 療 他 () 等級

事前確認結果

要対面

1級

2級

3級

障害手当金

3級非該当

事前確認保留 (理由)

現症日乖離

医師または本人に照会が必要

その他

職員特記事項

(等級確認にあたり伝達事項等があれば記載)

⑩ウ1イ、カルテR6.O.O.、日常生活状況(就労状況)

認定調査

障害基礎年金（新規裁定）

基礎年金番号： XXXX-XXXXXX 〇〇 年金事務所
請求者氏名： 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
生年月日： 〇年〇月〇日

グループ長 印 グループ長 グループ長代理

傷病名 自閉スペクトラム症・注意欠如多動性障害
初診日 平成27年〇月〇日
付記1 申立 付記2

請求事由 事後重症
診断書種別 精神

医療専門役 認定医 印

障害認定日 平成28年〇月〇日
請求日 令和6年〇月〇日

【認定医記入欄】 審査日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

障害認定日の障害の状態を次のとおり認定する。

1級・2級・3級 非該当
厚生令別表第2 (障害手当金) 日固定 1年 2年 3年 4年 5年 6年 7年 8年 9年 10年 未固定
症状固定状況 不適 -
適用する認定基準 (節) 08E

⑩ウ(イ)、カルテ
就労状況より3級

区分 b:1年6カ月
人工臓器等 部位等
未経過
障害認定日 令和6年〇月〇日
請求日
(初2)基準傷病

【事務連絡】
※前回、「統合失調症」で請求があり、請求日3級（支給）となっております。
※カルテ添付されました。
※日常生活状況の照会回答添付されました。

請求日 令和6年〇月〇日
認定日 請求日 2
請求事由 3
目安
事前確認
【有の場合】 上記

請求日 (受付日直近の診断書) の障害の程度を次のとおり認定する。
a 国年令別表・厚年令別表第1の 1級・2級・3級 非該当
b 厚生令別表第2 (障害手当金) 日固定 1年 2年 3年 4年 5年 6年 7年 8年 9年 10年 未固定

【照会項目】
照会・追記事項等ございましたらご記入ください
1. 日常生活や就労に関する状況について
2. その他 (具体的に)ご記入をお願いします。

症状固定状況 永年 5年 4年 3年 2年 1年 未固定
特に考慮した事項の番号 (精神の場合) 10

受給権発生日 障害認定日 請求日 初2(1)
傷病コード 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
診断書コード 1.永久固定 2.呼吸器 3.循環器 4.聴力・口腔・言語 5.眼 6.肢体 7.精神 8.腎・肝・糖 9.血液・造血管・その他

印 印 印 印