

学会記録

〔会長特別企画 1〕

子宮内膜症での障害年金受給の可能性について

Possibility of receiving disability pension for endometriosis

京都駅前社会保険労務法人

船田 光朗

key words 障害年金

1 はじめに

結論から言うと、子宮内膜症による障害状態を主張して障害年金を受給することは可能である。

ただし、この疾患の主な症状から考えて、3級よりも重い等級に認められることは難しく、障害厚生年金であれば受給できるが、障害基礎年金（国民年金）であれば受給できない可能性が高いと思われる。

なぜこのように帰結するのかを、障害年金制度の仕組みや等級審査の実態などを紹介しながら解説していく。

2 障害年金の概要

障害年金とは、病気や怪我などによって長期間働けなくなった方などへ国から年金が支給される制度である。

一般的に年金というと、65歳になってから支給されるものと認識されている場合が多いが、公的な年金は大きく「老齢年金」「遺族年金」「障害年金」の3種類に分けられる。

加齢によって労働能力が低下された方を経済的にサポートするのが「老齢年金」、配偶者や親が死亡した場合にその遺族をサポートするのが「遺族年金」で、若くても障害によって就労が困難な方をサポートするのが「障害年金」である。

障害年金は一部の例外（神経症、人格障害、心因反応、違法薬物使用など）を除いて、原則として様々

な傷病や障害で受給することができる。

年金機構が公表している障害年金業務統計によると、令和5年度にあった新規裁定のうち、69.5%を精神の障害が占めており、次に多いのが肢体や視力・聴力など外部障害の19.3%となっている。呼吸器・循環器・肝疾患・血液などの内部障害はわずかに11.2%しかなく、腎不全や肝硬変などは障害年金を受給できる可能性があることを比較的認知されているが、子宮内膜症やがんなどでも可能性があることはあまり知られていない。

障害年金について正しい認識が広まらない大きな原因は、制度自体の複雑さにある。老齢年金や遺族年金は、厚生年金や国民年金の被保険者期間や平均標準報酬額などから簡単に判断できるため、年金事務所の窓口へ相談に行けば簡単に手続きができ、受給できるかどうかにもすぐに判明する。

しかし障害年金制度は、傷病ごとに異なった認定基準があり、例外規定も多くあるため、簡単に把握することができない。また最終的には年金機構の審査機関にて認定医が医学的な見地から審査を行うため、一般の方はもちろんのこと、窓口担当者も受給できるかどうか判断すらできない。

また、審査は診断書などの書面上の情報だけで判断されるため、重度の障害状態にある人でも、診断書の書き方によって審査に通らないことがよくある。

3 障害年金受給のための3つの要件

障害年金を受給するためには、「初診日要件」「保険料納付要件」「障害状態要件」の3つの要件を満たす必要がある。

「初診日要件」とは、障害の原因となった傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日のことを障害年金制度上の初診日と言い、その日を原則として当時のカルテに基づいて証明しなければならないとされている。

また、障害年金には「障害厚生年金」と「障害基礎年金」があり、初診日に加入していた年金制度によって、どちらの対象かが決まる。

「障害厚生年金」は等級が1級から3級まで設けられているが、「障害基礎年金」は1級と2級しかないため、初診日時点で国民年金にしか加入していなかった場合は、3級相当の障害だと残念ながら障害年金を受けることができない。

この初診日までの保険料を一定以上納めているか、もしくは正しく免除申請できていたかを見られるのが「保険料納付要件」である。

初診日要件と保険料納付要件に問題がなければ、後は「障害状態要件」となる。「障害状態要件」とは、障害の程度が等級に該当するかどうかを審査されることなのだが、この審査は公平性が保たれているとは言い難い現状がある。

4 等級審査の実情

障害年金の等級審査は、平成28年度までは各都道府県に設置されている事務センターが大きな役割を担っていた。

障害基礎年金は、各窓口で受け付けられたものが都道府県内の事務センターへ送られ、そこで審査が完結していた。障害厚生年金は、まずは事務センターへ送られて精査され、それから東京本部へ送られて最終的な決定がなされていた。

しかし、平成24年に行われた調査によって、都道府県ごとの決定率に大きな差があることが判明し、審査の公平性を確保するため、基礎年金も厚生年金も都道府県の実務センターを通さず、各窓口から直接東京本部の審査機関である障害年金センターへ全て集められ、一括で審査する体制に平成29年度か

ら変更された。

これによって都道府県ごとの差はなくなったが、残念ながら障害の種類ごとの不公平性は今も続いている。

障害年金の等級審査は、医師が作成する診断書の内容を最も重要視して判断される。診断書の様式は障害の分類ごとに8種類存在し、「この傷病はこれ」と明確に定められているわけではなく、「どこにどのような症状がでているのか」ということを基本として、最も適した様式を請求者が選択して医師に作成してもらうようになっている。

例えば脳梗塞の後遺症で申請する場合、片麻痺は「肢体の障害用／様式第120号の3」を、高次脳機能障害による記憶障害は「精神の障害用／様式120号の4」を、失語症は「聴覚・鼻腔機能・平衡感覚・そしゃく・嚥下・言語機能の障害用／様式120号の2」を、というふうに使い分ける必要がある。

診断書の様式選択を間違えると障害状態を正しく審査してもらえず、重度の障害状態にあることが明らかでも、等級に該当しないとして不支給とされることも珍しくない。

具体例を挙げると、「肺がん」で請求を検討する場合に、肺は呼吸器だから「呼吸器疾患の障害用／様式120号の5」の診断書を使用して不支給となるケースがよく見られる。これは何が問題かというと、悪性新生物は全身ほとんどの臓器に発生するため、検査成績などの数値で障害認定基準が設定されておらず、「どの程度日常生活に支障がでているか」という極めて曖昧な判断基準に基づいて審査されている。そのためがんで請求する場合は、「血液・造血器・その他の障害用／様式120号の7」を使用するのが最も適している場合が多いが、「呼吸器疾患用」の診断書を使用すると、障害状態を「悪性新生物による障害」の認定基準ではなく、「呼吸器疾患による障害」の認定基準に基づいて審査されることになる。呼吸器疾患の認定基準は動脈血酸素分圧や動脈血二酸化炭素分圧などの検査成績が重要視されるため、それを満たさない限り、重度の易疲労や倦怠感によって寝たきり状態でも不支給とされてしまうのである。

また、障害認定基準には、公平性を保てるものと保てないものがある。

公平性が明確に保てるのは、基準が検査数値だけで設定されているもので、「視力・視野障害」や「聴