

証拠説明書 (7)

平成30年(行サ)第91号 行政上告提起事件

平成30年8月5日

控訴人 井原 毅士生



番号	種目 (原本・写しの別)	作成 年月日	作成者	立証趣旨	備考
40	障害認定基準 (抜粋)	写し	H29.12.1 改正版	日本国政府	精神の障害に係る障害等級の認定基準が曖昧であること
41	障害基礎年金お手続きガイド (抜粋)	写し	H27.4.1	日本年金機構	障害の原因となった傷病を特定する必要があること 困難性のある初診日証明が受給権者の義務であり、それができないと裁定請求もできないこと 肢体の切断の障害は、障害認定日が「切断または離断日」と決められていること
42	受診先一覧表	写し	H30.7.1	木戸義明社会保険労務士	精神障害の場合、医師の診断を受けていても、受給権者が当然傷病について認識しているとは限らないこと むしろ、初期の段階では、認識していないことの方が一般的であること
43	処分変更に伴う今後の取り扱いについて	写し	H23.3.23	関東信越厚生局社会保険審査官 川崎正二郎	障害年金の裁定に一定の裁量権のあること
44の1	社会保険審査会の審理の中止について(通知)	写し	H28.2.1	社会保険審査会委員長	障害年金の裁定に一定の裁量権のあること
44の2	再審査請求の取下げについて	写し	H28.2.1	社会保険審査調整室 森田	障害年金の裁定に一定の裁量権のあること
45	厚生労働省公表資料 (抜粋)	写し	H27.1.14	厚生労働省年金局事業管理課給付事業室池上直樹室長ほか	障害基礎年金においては、厚労省が公表した資料でも、平成22年度から平成24年度の平均で、12.5%以上の不支給があったこと 県別の不支給率の比較では、最大6倍を超える格差があり、障害年金の裁定には裁量が働いていることを物語っていること
46	各位 BCCで多数配信 受診メール	写し	H30.7.8	青木聖人 日本福祉大学教授	障害年金の打ち切り問題で、心臓病の子どもを守る会と厚労省が交渉していた事実

4 7	ハットはあと	写し	H30.7.5	一般社団法人 全国心臓病の 子どもを守る 会	新体制で、非該当支給停止の者の処分 を取消し、支払う旨回答したこと 障害年金の障害等級には一定の裁量権 があること
4 8 の 1	七訂 国民年金 厚生 年金保険 改正法 の逐条解説 (抜粋)	写し	H21.2.20	中央法規出版 株式会社	厚年法第 36 条は、年金の支払期間と 支払期月を定めた規定であること
4 8 の 2	全訂 厚生年金法類 法 (抜粋)	写し	S56.3	厚生省年金局 年金課ほか社 会保険庁 3 課 株式会社社会 保険法規研究 会	本件支分権の支払は、ただし書が適用 になること 裁定にあった月の翌月が支払期月であ ること
4 8 の 3	年金保険法 第 3 版 基本理論と解釈・ 判例	写し	H25.4.15	堀勝洋 法律文化社	同上
4 9	障害補償及び福祉 事業決定通知書	写し	H9.4.17	地方公務員災 害補償基金愛 知県支部長 鈴木礼治	年金法の支払期月は、期限の定めのある 債権であること
5 0	注釈民法 (5) 総 則 (5) (抜粋)		H25.1.30	川島武宜 有斐閣	民法においては、我が国第一級の学者 が、「弁済期の定めは、権利を行使す るに際して、最も一般的にみられる法 律上の障碍となるものである。債権者 は、弁済期にいたるまで権利を行使し えないから、当該権利の消滅時効は、 弁済期の到来をまってはじめて進行を 開始する。」と説いていること
5 1 の 1	S.T 様の診断書	写し	H24.11.14	元新潟大学医 歯学総合病院 精神科 小野信医師	不支給となっているのは、障害の状態 を確認できる資料がなかっただけでは ないこと
5 1 の 2	S.T 様の診断書	写し	H25.2.24	元新潟大学医 歯学総合病院 精神科 小野信医師	診断書の誤記が重要であっても、転出 後には、大学病院等では、その医師に は訂正権限が存在しないこと 保険者の裁量で訂正未完の診断書を採 用していること
5 1 の 3	S.T 様の診断書	写し	H25.12.9	新潟大学医歯 学総合病院精 神科 須貝拓朗医師	障害の状態を確認できる資料があつて も裁定されなかった事実 これは保険者の裁量であること

(上告受理申立て理由書と共通)

以上

甲第40号証

1/3

国民年金・厚生年金保険

障害認定基準

平成29年12月1日改正

(2) 厚生年金保険法施行令別表第1

(障害等級)

第3条の8 法第47条第2項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、1級及び2級についてはそれぞれ国民年金法施行令(昭和34年政令第184号)別表に定める1級及び2級の障害の状態とし、3級については別表第1に定めるとおりとする。

別表第1(第3条の8関係)

障害の程度		障 害 の 状 態
3 級	1	両眼の視力が0.1以下に減じたもの
	2	両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの
	3	そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの
	4	脊柱の機能に著しい障害を残すもの
	5	一上肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの
	6	一下肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの
	7	長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの
	8	一上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を併せ一上肢の3指以上を失ったもの
	9	おや指及びひとさし指を併せ一上肢の4指の用を廃したもの
	10	一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの
	11	両下肢の10趾の用を廃したもの
	12	前各号に掲げるもののほか、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
	<u>13</u>	<u>精神又は神経系統に、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</u>
	<u>14</u>	<u>傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、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有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの</u>

備考

- 1 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。
- 2 指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
- 3 指の用を廃したものとは、指の末節の半分以上を失い、又は中手指節間関節若しくは近位指節間関節(おや指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 趾の用を廃したものとは、第1趾は末節の半分以上、その他の趾は遠位趾節間関節以上を失ったもの又は中足趾節間関節若しくは近位趾節間関節(第1趾にあっては趾節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。

第8節／精神の障害

精神の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

精神の障害については、次のとおりである。

令 別 表		障害の程度	障 害 の 状 態
国 年 令 別 表		1 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のも
		2 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のも
厚 年 令	別表第1	3 級	精神に、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 精神に、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有するもの
	別表第2	障害手当金	精神に、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

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により、総合的に認定するものとし、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を1級に、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を2級に、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、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、また、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を障害手当金に該当するものと認定する。

精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様である。

したがって、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮する。

2 認定要領

精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分する。

症状性を含む器質性精神障害、てんかんであつて、妄想、幻覚等のあるものについては、「A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害」に準じて取り扱う。

障害基礎年金 お手続きガイド

窓口におけるご確認事項

☐ 申請に必要な手続き書類の特定

☐ しょうがいきそねんきんじゅきゅう なが
障害基礎年金受給までの流れ

☐ そうだん かた しつもん
はじめてご相談される方へのご質問

☐ ねんきん う と ようけん
年金を受け取るための3つの要件

☐ いつから？

☐ ねんきんがく
年金額はいくら？

ひつようしよるい

☐ 必要書類リスト

ご自身でのご準備事項

(または、手続きをされる方)

☐ せいきゅうしよるい じゅんぴ
請求書類のご準備

窓口で請求書類のご提出

☐ てつづ ひつよう ようけん かくにん
手続きに必要な要件などのご確認

☐ せいきゅうしよるい ていしゅつ じゅうようじこう かくにん
請求書類のご提出と重要事項のご確認

せつめいじこう かくにん

☐ 説明事項のご確認

➡ にっぽんねんきんきこう ていしゅつ
日本年金機構に提出

緑

障害基礎年金 お手続きカード



手続きに必要な要件などのご確認

障害基礎年金の受取り手続きにあたって、必要な要件などをご確認いただけます。

はじめてご相談される方へのご質問

➔ お手続きカードNo. 1,3,4,5

年金を受け取るための3つの要件

➔ お手続きカードNo. 2,3,4,5,6



年金の支給が決定された場合の受取り内容のご確認

障害基礎年金の受取り開始時期や年金額、初診日が20歳前の方向けの内容をご確認いただけます。

いつから？

➔ お手続きカードNo. 7,8,9,10

年金額はいくら？

➔ お手続きカードNo. 13,14



請求書類のご準備

請求書の記載方法や請求の際の必要書類をご理解いただくとともに、本日お持ちではない書類があれば、ご準備いただけます。

➔ 必要書類リスト

➔ お手続きカード  請求書等記入例



請求書類のご提出と重要事項のご確認

請求書類のご提出と請求書提出にあたっての重要事項についてご確認ください。

➔ 説明事項のご確認

➔ お手続きカードNo. 16,17

カード No.	タイトル	説明の対象者（例）	概要
1	はじめて ご相談される方へ	● はじめての相談者	■ 障害基礎年金受給までの流れ ■ はじめてご相談される方へのご質問 （障害基礎年金）
2	年金を受け取るための 3つの要件	● 全ての者	■ 初診日要件 ■ 障害認定日要件 ■ 保険料納付要件
3	初診日とは？	● 全ての者	■ 初診日とは ■ 初診日の主な具体例
4	障害認定日とは？	● 全ての者	■ 障害認定日とは
5	国民年金の障害等級表	● 全ての者	■ 障害等級表
6	保険料納付要件	● 要件を満たさない者 ● 要件を満たさない可能性 がある者	■ 3分の2以上納付（原則） ■ 直近1年間に未納がない（特例） ■ 保険料納付済期間 ■ 保険料免除期間
7	いつから受け取れる？	● 受給要件を満たす者	■ 障害認定日による障害基礎年金（原則） ■ 事後重症による障害基礎年金 ■ はじめて2級以上に該当したことによる 障害基礎年金 ■ 20歳前の傷病による障害基礎年金 ■ いつから入金されるのか
8	障害認定日による 障害基礎年金（原則）	● 全ての者	■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期
9	事後重症による 障害基礎年金	● 障害認定日要件を満たさ なかった者	■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期
10	はじめて2級以上に 該当したことによる 障害基礎年金	● 障害認定日要件を満たさ なかった者	■ 年金の受取りに必要な要件 ■ 受取り開始時期
11	20歳前傷病による 障害基礎年金	● 20歳前に初診日がある者	■ 障害認定日による障害基礎年金 ■ 事後重症による障害基礎年金 ■ 所得制限 ■ その他
12	2つ以上の障害の状態に なったとき	● 複数の障害状態にある者	■ 障害認定日において障害が2つ以上ある場合 ■ 新たに2つ以上の障害の状態になったとき
13	いくら？ -年金額の計算-	● 受給要件を満たす者	■ 年金額
14	子の加算とは？	● 子の加算の対象者	■ 子とは ■ 「生計を維持する」とは ■ 子の加算額
15	交通事故等による 障害の場合の 支給停止期間	● 第三者行為により障害 状態になった者	■ 受け取れなくなるケース ■ 支給停止される金額
16	請求後の流れ	● 請求書を提出した者	■ 年金の決定と受取り
17	受取りはじめたら	● 請求書を提出した者	■ 障害基礎年金以外の年金を受け取る権利が あるとき ■ 受給している障害年金にかかる障害の程度が 変わったとき ■ 1年を経過しなくても額の改定を請求できる場合



初診日とは

初診日とは？

▶ 障害の原因となった傷病につき、はじめて医師または歯科医師の診療を受けた日のことです。

初診日がなぜ大切？

▶ 年金を受け取るには、初診日に国民年金に加入している必要があります。
(20歳前傷病による場合を除く。)

▶ 年金を受け取るには、初診日の前日において、納付要件を満たしている必要があります。

▶ 障害認定日は初診日を基準として決まります。

▶ 初診日に加入していた年金制度によって、請求できる年金が変わります。

初診日を特定できない場合、障害基礎年金を受け取ることができない場合もあります

初診日を特定するには

▶ 1. 障害の原因となった傷病を特定する必要があります。

▶ 2. 初診日を確認できる資料が必要になります。

(注) 初診日を確認する資料が入手できない場合には、複数の方からの第三者証明などにより代替が可能な場合もあります。

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。

No.3-2 初診日とは？

5/9

複数の傷病の関連が大きい場合は同一の傷病として扱い、初診日を特定します。

■ 複数の傷病が同一と扱われることが多い具体例

傷病名	関係	傷病名
糖尿病	⇒	糖尿病性網膜症 糖尿病性腎症 糖尿病性壊疽（糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉鎖症）
糸球体腎炎（ネフローゼを含む） 多発性のう胞腎 慢性腎炎	⇒	慢性腎不全
肝炎	⇒	肝硬変
結核	⇒	聴覚障害（化学療法の副作用）
輸血の必要な手術	⇒	肝炎（手術等による輸血）
ステロイド投薬が必要な傷病	⇒	大腿骨頭無腐性壊死 （ステロイド投薬による副作用）
事故による傷病 脳血管の傷病	⇒	左記傷病による精神障害
肺疾患	⇒	呼吸不全（肺疾患の手術ののち）
転移性悪性新生物：がん（はじめてなった部分にかかるもの）	⇒	転移性悪性新生物：原発とされるものと組織上一致、または転移であることを確認

■ 同一の傷病と間違えやすい傷病の具体例

傷病名	関係	傷病名
高血圧	×	脳出血 脳梗塞
近視	×	黄斑部変性 網羅剥離 視神経萎縮
糖尿病	×	脳出血 脳梗塞

A⇒B：

Aの後にBが発症またはAとBは相当因果関係がある。
（A病がなければB病は発症しない）

A×B：

AとBは相当因果関係なし



初診日の主な具体例

状況の具体例	初診日となる日
障害の原因となった傷病について、現在かかっている医師または歯科医師にはじめて診療を受けた場合	治療行為または療養に関する指示があった日
同一の傷病で転医があった場合	一番初めに医師または歯科医師の診療を受けた日
過去の傷病が治癒し（社会復帰し、治療の必要のない状態）、同一傷病で再度発症している場合	再度発症し医師または歯科医師の診療を受けた日
健康診断で異常が発見され療養に関する指示を受けた場合	健康診断日
傷病名が特定しておらず、対象傷病と異なる傷病名であっても同一傷病と判断される場合（例：心因反応→うつ病）	対象傷病と異なる傷病名の初診日
じん肺症（じん肺結核を含む）	じん肺と診断された日
障害の原因となった傷病の前に相当程度因果関係があると認められる傷病がある場合	最初の傷病の初診日
先天性の知的障害	出生日
先天性心疾患、網膜色素変性症など	日常生活や労働に支障をきたすような具体的な症状が現れはじめて診療を受けた日
先天性股関節脱臼	
・完全脱臼したまま生育した場合 ・青年期以後になって変形性股関節症が発症した場合	出生日 発症後にはじめて診療を受けた日

※ 複数の傷病が関連して障害になった場合は、初診日は前の傷病のものとなります

※ 上記はあくまで具体例であり、他の事例もあります

※ 初診日を確認する目安となる参考資料：裏面

※ 相当因果関係がある場合の参考資料：



障-No.3-2

裏面の資料をご提示いただいた場合でも必ずしも初診日が特定できるとは限りません。提示いただいた複数の資料を照らし合わせ、初診日の特定の可否を判断します。

No.3-4 初診日とは？

7/9

■ 初診日を確認する目安となる参考資料 ※ 提示が可能な複数の資料が必要となります。

書類	確認できること	交付申請する機関など
① 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳	交付年月日、障害等級、等級変更の履歴、傷病名（身体障害者手帳のみ）等	お住まいの市区町村の福祉課等
② 身体障害者手帳等の申請時の診断書	傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等	● お住まいの市区町村の福祉課等 ● 診断書を書いてもらった医療機関
③ 生命保険、損害保険、労災保険の給付申請時の診断書	傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等	診断書を提出した生命保険会社等
④ 交通事故証明書	交通事故が原因である場合、事故発生年月日	● 最寄の自動車安全運転センター ● 警察署
⑤ 労災の事故証明書	事故発生年月日、療養開始日等	労働基準監督署
⑥ 事業所の健康診断の記録	健康診断の受診日	● 勤務先 ● 健康診断を受けた医療機関
⑦ インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー	傷病の発生からの治療の経過や症状の経過等	インフォームド・コンセントによる医療情報サマリーを発行した医療機関
⑧ 健康保険の給付記録（健康保険組合や健康保険協会等）	初診日に係る健康保険の給付記録	初診日に加入していた健康保険組合や健康保険協会
⑨ 次の受診医療機関への紹介状	前医の医療機関名、受診機関、診療内容等	紹介状を書いてもらった医療機関
⑩ 電子カルテ等の記録（氏名、日付、傷病名、診療科等が確認されたもの）	初診日、診療科、傷病名	初診日の医療機関等
⑪ お薬手帳、糖尿病手帳、領収証、診察券（可能な限り診察日や診療科がわかるもの）	● お薬手帳：処方箋を発行した医療機関等 ● 糖尿病手帳：手帳を発行した医療機関、血糖値などの検査数値 ● 領収証：受診日、診療科等 ● 診察券：発行日（受診日）、診療科等	● お薬手帳：処方箋を発行した医療機関等 ● 糖尿病手帳：手帳を発行した医療機関 ● 領収証：初診日の医療機関等 ● 診察券：初診日の医療機関等
⑫ 複数の第三者証明	初診日	初診日を証明することができる第三者



障害認定日とは

障害認定日とは？

障害認定日とは？

▶ 障害の程度の認定を行う基準日のこと

障害認定日が**なぜ大切？**

▶ 障害認定日の障害の程度が審査対象になるため

- ・ 請求する傷病の**初診日から起算して1年6ヵ月**を経過した日
または
- ・ 請求する傷病の初診日から起算して1年6ヵ月以内にその傷病が治った場合には、その**傷病が治った日**

「治った日」には、症状が固定して、これ以上治療の効果が期待できない状態になった日（症状固定日）が含まれます。

裏面は治った日（症状固定日）の具体的な事例を掲げたものであり、
個々の状況に応じて障害認定日が決定されます。

障害認定日における障害の程度については、日本年金機構の障害認定審査医員が専門的知見に立って審査を実施します。

No.4-2 障害認定日とは？

9/9

■ 治った日（症状固定日）に該当する事例

障害	施術	障害認定日
聴覚等	喉頭全摘出	喉頭全摘出日
肢体	人工骨頭、人工関節を挿入置換	挿入置換日
	切断または離断による肢体の障害	切断または離断日 (障害手当金は創面治癒日)
	脳血管障害による機能障害	初診日から 6ヵ月を経過した日以後
呼吸	在宅酸素療法	開始日（常時使用の場合）
循環器 (心臓)	人工弁、心臓ペースメーカー、 植え込み型除細動器（ICD）	装着日
	心臓移植、人工心臓、補助人工心臓	移植日または装着日
	CRT（心臓再同期医療機器）、 CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）	装着日
	胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤により 人工血管（ステントクラフトも含む）を挿入置換	挿入置換日
腎臓	人工透析療法	透析開始日から起算して 3ヵ月を経過した日
その他	人工肛門造設、尿路変更術、新膀胱造設	造設日または手術日 (平成27年度改正予定)
	遷延性植物状態 (遷延性意識障害)	その状態に至った日から起算して3ヵ月を経過した日以後

受診先一覧表

1	田代消化器科病院	S63、9、22～	
2	新潟大学附属病院 耳鼻科	H4、8、27～	(有診日とされた)
3	新潟中央病院	H4、9、3～	
4	新潟大学附属病院 精神科	H4、9、28～H5、5、7 (定期的通院)	
5	堀川神経内科	H12、11、28～	
6	新潟こばり病院	H12、5頃～	
7	上村心療内科	H13、7、31～	
8	新潟済生会 第二病院 内科	H14、(詳細不明)	
9	小新レディースクリニック	H14、3～H18、2頃まで	
10	吉岡内科	H16、(詳細不明)	
12	せきやクリニック	H17、5～	
13	古町心療クリニック	H21、8、1～	
14	高畑耳鼻科	H21、12～	
15	神戸医院	H27、4、6～	

甲第43号証

関厚審発 0323 第 1291 号
平成 23 年 3 月 23 日

審査請求代理人

様

関東信越厚生局社会保険審査官
川崎 正二郎

処分変更に伴う今後の取り扱いについて

平成22年9月8日(受付)、障害給付についての審査請求を受け付けたところですが、平成23年2月2日付で厚生労働省年金局より、再審査を行った結果、障害認定日における障害の状態が2級に該当するため、原処分を取消す旨の連絡がありました。

当該処分変更によって、貴殿の訴えが認められたことになり、審査請求事件として争う必要がなくなりましたので、その場合は、審査請求を取り下げいただき完結としているところです。

つきましては、同封いたしました「審査請求取下書」に、必要事項を記入していただき、当審査官宛ご送付くださるようお願いいたします。(記入例を同封いたしました。)

連絡先

〒330-0063

埼玉県さいたま市浦和区高砂1-1-1

朝日生命浦和ビル3階

関東信越厚生局社会保険審査官室 川崎

TEL 048 (615) 0200

(処分変更に係る具体的な内容等についてのお問い合わせは、手続き先の年金事務所へお願い致します。)

査問は、いかにして行うか
文書にて連絡いたします。

不明な点(処分変更にかかわる)

文書にて行う日本年金機構へ

甲第44号証の1

社審発0201第51号

平成28年2月1日

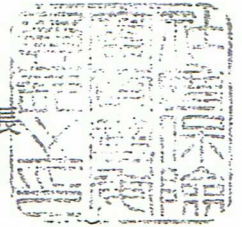
再審査請求人

■■■■■ 殿

再審査請求代理人

木戸 義明 殿

社会保険審査会委員長



社会保険審査会の審理の中止について（通知）

平成28年2月9日に予定しておりました再審査請求に係る公開審理につきましては、保険者から原処分を変更する旨の申出があり、中止することといたします。



甲第45号証

1/2

45

平成27年1月14日

【照会先】

年金局 事業管理課 給付事業室

室長 池上 直樹 (内線 3660)

室長補佐 和田 英之 (内線 3593)

直通電話 03(3595)2796

日本年金機構 給付企画部

部長 向山 輝人

直通電話 03(6892)0768

グループ長 佐藤 幸夫

(直通電話) 03(6892)0769

報道関係者各位

「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」を公表します

～障害基礎年金の不支給割合の地域差にかかる実態把握のための調査を行いました～

日本年金機構では、障害基礎年金について新規に申請を受けて決定を行った事例のうち、都道府県の事務センターにおいて不支給と決定された件数の割合(以下「不支給割合」という。)が都道府県間で異なることから、各都道府県における障害基礎年金の認定事務の実態を調査しましたので、その結果を公表します。

<調査結果のポイント>

1. 障害基礎年金について新規に申請を受けて決定を行った事例のうち、精神障害・知的障害にかかる事例の割合が全体の66.9%を占めていた。また、不支給割合が高い県は、精神障害・知的障害の等級非該当割合(注)が高く、不支給割合が低い県は、精神障害・知的障害の等級非該当割合は低かった。
(注)決定を行った事例のうち、障害の程度が2級に達せず、都道府県の事務センターで不支給となる件数の割合をいう。
2. 肢体の障害の等級非該当割合は、不支給割合が低い県でも低くない場合があるなど、不支給割合の地域差と必ずしも同じ傾向となっていなかった。
3. 内部障害や外部障害(肢体の障害を除く)の等級非該当割合は、ある程度の地域差がうかがえるが、抽出した事例数が少ないことから、地域差の傾向を確認することは困難であった。
4. 精神障害・知的障害の年金支給状況を、診断書の記載項目の一つである「日常生活能力の程度」で見ると、不支給割合が低い10県においては、「日常生活能力の程度」が(2)相当であることが障害基礎年金を支給する目安(障害等級2級相当)となっている一方、不支給割合が高い10県においては、「日常生活能力の程度」が概ね(3)相当であることが、障害基礎年金を支給する目安となっていた。

※ 精神障害・知的障害については、診断書に記載された「日常生活能力の程度」のみではなく、具体的な症状や治療の経過、日常生活状況等を総合的に評価し、認定しているため、診断書に記載された「日常生活能力の程度」が同じであっても、認定結果に差異が生じることはあり得る。

「日常生活能力の程度」が(2)の場合 不支給割合が低い10県→5.3%が等級非該当
不支給割合が高い10県→70.8%が等級非該当

(参考)「日常生活能力の程度」...請求者が日常生活においてどの程度援助を要するかを、(1)～(5)の5段階で評価するもの。

「(2)精神障害(知的障害)を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。」

「(3)精神障害(知的障害)を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」
(精神障害・知的障害の診断書より抜粋)

なお、国民年金・厚生年金保険障害認定基準では、2級は、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」(統合失調症の例)などと規定されている。

5. 精神障害・知的障害の診断書に就労状況についての記載がある場合の等級非該当割合(12.5%)と、記載がない場合の等級非該当割合(11.9%)に、大きな差異はなかった。
6. 初診日不明による却下処分となった割合は、全体で0.7%であった。また、初診日の判定にかかる地域差の傾向を確認することは困難であった。

別添1 障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査概要(PDF:62KB)

表1 障害基礎年金の不支給割合
(平成22年度～平成24年度平均)

ブロック	都道府県	決定件数 ※	不支給件数	不支給割合
北海道	北海道	5,127	595	11.6%
東北	青森	1,313	136	10.4%
	岩手	1,294	93	7.2%
	宮城	1,706	97	5.7%
	秋田	971	109	11.2%
	山形	944	60	6.3%
	福島	1,556	199	12.8%
北関東・ 信越	茨城	1,988	462	23.2%
	栃木	1,425	56	4.0%
	群馬	1,389	123	8.9%
	埼玉	4,671	759	16.3%
	新潟	1,825	96	5.2%
	長野	2,030	118	5.8%
南関東	千葉	4,629	565	12.2%
	東京	7,700	797	10.3%
	神奈川	6,312	455	7.2%
	山梨	645	79	12.2%
中部	富山	787	67	8.6%
	石川	995	67	6.7%
	岐阜	1,494	129	8.6%
	静岡	2,775	266	9.6%
	愛知	4,906	631	12.9%
	三重	1,481	125	8.4%
近畿	福井	565	49	8.7%
	滋賀	1,031	168	16.3%
	京都	2,031	251	12.4%
	大阪	6,865	964	14.0%
	兵庫	4,265	957	22.4%
	奈良	1,181	197	16.7%
	和歌山	945	121	12.8%
中国	鳥取	564	78	13.9%
	島根	641	42	6.5%
	岡山	1,575	215	13.7%
	広島	2,427	469	19.3%
	山口	1,226	260	21.2%
四国	徳島	684	43	6.2%
	香川	707	61	8.6%
	愛媛	1,451	139	9.6%
	高知	759	73	9.7%
九州	福岡	4,403	735	16.7%
	佐賀	808	185	22.9%
	長崎	1,369	163	11.9%
	熊本	1,730	169	9.8%
	大分	1,058	258	24.4%
	宮崎	1,126	82	7.3%
	鹿児島	1,718	237	13.8%
	沖縄	1,932	340	17.6%
	計(平均)	99,021	12,339	12.5%

※ 新規裁定件数（厚生年金保険・国民年金事業年報より）に都道府県の事務センターにおける不支給件数（日本年金機構本部で集計）を加えて算出した件数

<注>

○ 不支給割合が低い10県を「赤」、不支給割合が高い10県を「青」で表示している。

office@kido-sr.com

差出人: aoki@n-fukushi.ac.jp (は Aoki, kiyohisa <aoki@n-fukushi.ac.jp> の代理
送信日時: 2018年7月8日 日曜日 17:03
宛先: 青木 聖久
件名: [精神障害者の障害年金研究会 00673] 日本福祉大学の青木です（障害年金の情報：支給停止関連）
添付ファイル: 20180705jimutuusinn.pdf

各位
* BCC で多数配信

例によりまして、
共同通信の市川記者から、大変貴重な情報を得ました。

障害年金の打ち切り問題で、「全国心臓病の子どもを守る会」が厚労省と交渉をされています。

その場では、残っているいくつかの疑問点を投げかけ不十分ながら回答を得ています。

そのことを受け、市川さんから、「同じような疑問を持っていた方たちもおられると思いますので」ということで、お願いをしたところ、会のご了承を得ていただき、交渉内容がわかる添付ファイルをいただけることになりました。

会からは、「拡散して頂いても構いません」とのことです。

したがいまして、
皆さんのなかでも、必要と思われる方と、どうぞ情報共有をなさってください。

よろしくお願いします。

>☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆<
青木 聖久（あおき きよひさ）



〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田

電話:0569-87-2211(代) 電話:0569-87-2341 内線 6406(直)

FAX: 0569-87-1690 携帯: 090-5977-4670

E-mail: aoki@n-fukushi.ac.jp

◇ このアドレスに届いたメールは大学や自宅で見れるように設定しています

日本福祉大学 URL

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/index.html>

>☆☆<

守る会事務局通信
ハットはあと

一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会

本部事務局発行 2018年7月5日発行

TEL 03-3554-5890 FAX 03-5958-0508

E-mail mail:@heart-mamoru.jp

**障害年金打ち切り問題 運動の力で一定の配慮！
しかし！これで問題が解決したわけではない
新規申請者にとっては厳しい認定になることは明らか**

7月4日(水)、厚生労働省との交渉を行いました。国会厚生労働委員会で加藤勝信厚生労働大臣が障害年金問題の対応について答弁をして、新聞で打ち切り対象になっていた人たちが「全員が継続」という報道が流れました。そのため、交渉ではこのことについての説明と議論が中心になりました。

説明では、障害年金センターに一元化されて認定医と事務局体制が一斉に変わったという事情を考慮し、認定医が認定を行う際には、従前の判定結果を「推察」しながら判定を行うということです。機械的に1010人を継続していくことではないという説明でしたが、多くの患者がこれで継続されることは間違いありません。また、これから再認定を受ける人たちも、同様の考え方で対応するという事です。このように、短時間で方針転換をしたのは、守る会をはじめとした当事者が声をあげた運動の力によるものです。

しかし、これで問題が解決したわけではありません。1級から2級に降級された人に対しては、何の対応も考えておらず、その人数すらつかんでいませんでした。認定一元化という同じ理由で等級が下がったのに、公平性を欠いた対応と言わざるを得ません。また、通知をした1010人に対して、方針が変わったことを個別に知らせることはしません。大臣は「一人ひとり丁寧に対応をしていく」と発言しているのに、本当に障害者を救済しようという姿勢があるのか疑問が残ります。さらに、今回の打ち切り対象になったうちの約半数が心疾患だったことを考えると、これから新たに申請をする心臓病者にとっては、容赦のない厳しい裁定がまっているということが明らかです。

守る会としては、通知をもらった人もあきらめずに申請をするよう伝えることが大事です。再申請の認定結果がどのようなになるのか注意をして、どのような結果が出されているのを見なければなりません。また、新たな申請者がきちんと年金を受給できるよう、根本的な問題改善を求めてひき続き運動をしていく必要があります。

厚生労働大臣「答弁」説明のポイント

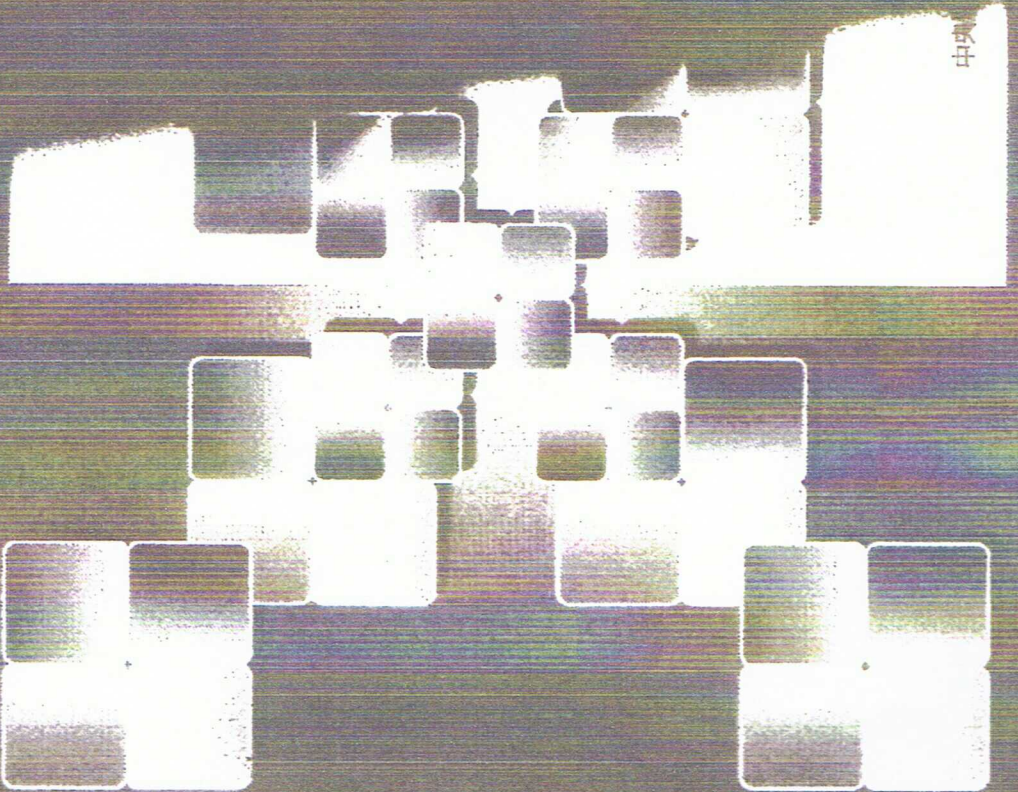
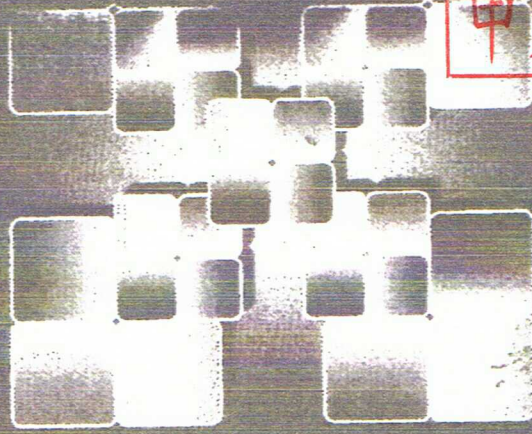
- 障害年金センターに集約化されて認定医、事務局体制が一斉に変更されたという特別な事情を踏まえて審査を行う必要があることをかんがみて、
- 障害の状態が従前と変わっていない場合は、以前の認定医が判定した考え方を推察して、新しい認定医が判定を行う。非該当で支給停止になっているものについても、同様の判断で取り消して支払う。新聞では、1010人全員を機械的に救済すると報道されているが、必ず全員を救済すると明言したわけではない。
- 通知を受け取った人には、診断書作成医に向けた「丁寧に書くように」という書面を同封した。それを渡して書いてもらうようお願いしている。厚労省の今回の方針について、一人ひとりのお知らせを出す考えはない。出された診断書に対して審査をして、その結果を丁寧に説明していく。
- 障害年金センターに集約化前に判定を受けている人については、今後も同じ対応をしていく。その人が再度再認定を行う場合にも、引き続き同じ対応をする。
- 同じようにセンター一元化後に1級から2級に降級された人については、人数も把握していないので、対応は考えていない。

とりあえず、再認定患者は救われそうだが…

- 認定基準・認定システムの見直しもない
なぜ、心疾患が496人も打ち切り対象になったのか
何の検証もされていない
⇒ これから新規で申請する人たちには
一元化で厳しい状況になることは明らか
- 一元化の影響で降級(1→2級)になった人はそのまま！同じ理由なのになぜ？
- 通知を受け取りあきらめてしまっている患者がいるのに十分な周知がされない



証 号 第 48 号 甲 1/3 の 1

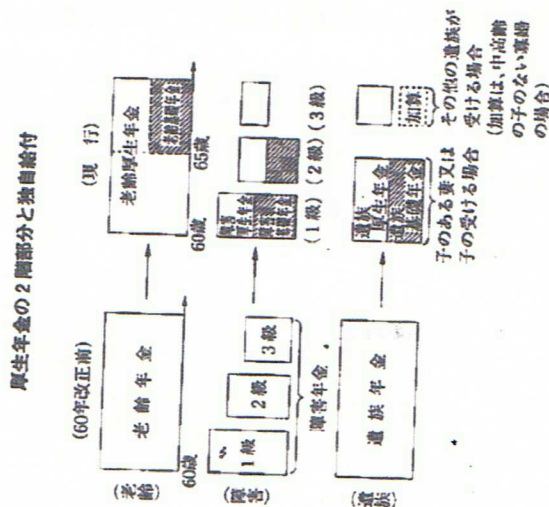


七
七

遺一時金については、その性格に鑑み、法附則に規定されており、本条に規定する保険給付の範囲にも追加されなかったものである。

〔その他〕

二階部分の給付と独自給付の関係については、本則参照



〔調整期間〕

第三十四条 政府は、第二条の四第二項の規定により財政の現況及び見通しを作成するに当たり、厚生年金保険事業の財政が、財政均衡期間の終了時に保険給付の支給に支障が生じないようにする

② 第二項の政令 → 厚生年金保険法施行令第三条の二の二

〔経過措置〕

厚生年金保険事業に関する財政の現況及び見通しの作成に関する経過措置 → 平成十六年改正法附則第二十五条

〔端数処理〕

第三十五条 保険給付を受ける権利を確定する場合又は保険給付の額を改定する場合において、保険給付の額に五十円未満の端数が生じたときは、これを切り捨て、五十円以上百円未満の端数が生じたときは、これを百円に切り上げるものとする。

2 前項に規定するもののほか、保険給付の額を計算する場合において生じる一円未満の端数の処理については、政令で定める。

〔趣旨〕

年金額の計算における端数処理について規定したもの (国民年金法第十七条の解説参照)。

〔関連条文〕

- ① 第二項の政令 → 厚生年金保険法施行令第三条の二の二
- ② 旧厚生年金保険法等の年金給付についての端数処理規定の適用 → 昭和六十一年改正法附則第七十八條第三項及び第八十七條第四項
- ③ 経過措置の適用に関する端数処理 → 昭和六十一年経過措置政令第六十八条

〔年金の支給期間及び支払期日〕

第三十六条 年金の支給は、年金を支給すべき事由が生じた月の翌

ために必要な積立金 (年々特別会計の厚生年金積立金の積立金並びに第八十五條の二及び第六十二條第二項に規定する責任準備金をいう)を保有しつつ当該財政均衡期間にわたつてそのうちを

るものとし、政令で、保険給付の額を調整する期間 (以下「調整期間」という)の開始年度を定めるものとする。

2 財政の現況及び見通しにおいて、前項の調整を行う必要がなくなつたと認められるときは、政令で、調整期間の終了年度を定めるものとする。

3 政府は、調整期間において財政の現況及び見通しを作成するときは、調整期間の終了年度の見通しについても作成し、併せて、これを公表しなければならない。

〔趣旨〕

調整期間について定めたもの。

〔解説〕

- ① 財政の現況及び見通しの作成に当たつて、財政均衡期間において財政の不均衡が見込まれる場合には、給付額を調整するため、年金額の改定にマクロ経済スライドを適用する期間を開始する。
- ② 財政の現況及び見通しにおいて、財政の不均衡が見込まれる場合には、調整期間を終了する。
- ③ 調整期間の開始年度は、政令で平成十七年度と規定されている。

〔関連条文〕

- ① 調整期間の終了についての検討及び所置の措置 → 平成十六年改正法附則第二条第二項

月から始め、権利が消滅した月で終るものとする。

2 年金は、その支給を停止すべき事由が生じたときは、その事由が生じた月の翌月からその事由が消滅した月までの間は、支給しない。

3 年金は、毎年二月、四月、六月、八月、十月及び十二月の六期に、それぞれその前月分までを支払う。ただし、前支払期月に支払うべきであった年金又は権利が消滅した場合若しくは年金の支給を停止した場合におけるその期の年金は、支払期月でない月であつても、支払うものとする。

〔趣旨〕

年金の支給期間及び支払期日について規定したもの。

〔解説〕

厚生年金保険の年金給付は従来、二月、五月、八月及び十一月の年四回支払であつたが、かねてから、支払回数改定について受給者からの要望が強かつたこと等を勘案して、平成元年改正において第三項を改正し、年六回支払に改定したものである。なお、旧厚生年金保険法等による年金給付についても、同様に年六回支払に改定されている。

〔関連条文〕

旧厚生年金保険法等の年金給付の支払期日 → 昭和六十一年改正法附則第七十八條第四項及び第八十七條第五項

〔併給の調整〕

第三十八条 障害厚生年金は、その受給権者が他の年金たる保険給付、国民年金法による年金たる給付 (当該障害厚生年金と同一の

国民年金改正法の逐条解説
七訂厚生年金保険

平成21年2月20日 発行

発行者 荘村明彦

発行所 中央法規出版株式会社

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-27-4

販売 TEL 03-3379-3861 FAX 03-5358-3719

編集 TEL 03-3379-3864 FAX 03-5354-7437

<http://www.chuohoki.co.jp/>

営業所 札幌―仙台―さいたま―東京―名古屋―大阪―広島―福岡

印刷・製本/翰林洋社

落丁本・乱丁本はお取替えいたします

ISBN978-4-8058-4856-2

甲第48号証の2

銀葉金銀貨

明治三十四年
三月廿四日
東京府
銀座
三井物産株式会社
金銀部



なお、年金は年四期に分けて支払われるが、その場合の支払額については、国等の債権債務等の端数計算に関する法律（昭和二十五年法律第六十一号）第二条の規定（注2）による。

注1 取扱いとして、円未満第一位まで算出し、これを四捨五入することになっている。

2 国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律（昭和二十五年法律第六十一号）第二条 国及び公社等の債権で金銭の給付を目的とするもの（以下「債権」という。）又は国及び公社等の債務で金銭の給付を目的とするもの（以下「債務」という。）の確定金額に一日未満の端数のあるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

第五項 年金の支給期間及び支払期月

年金の支給は、月を単位として行われる。すなわち、年金を支給すべき事由の生じた月の翌月分から権利が消滅した月分までが支給される（法第三十六条第一項）。支給すべき事由が生じた日が月の初日であつても、その月分は支給されないが、権利が消滅した日が月の初日であつても、その月分は支給される。

同様に、支給を停止すべき事由が生じたときは、その事由が生じた月の翌月から、その事由が消滅した月までの間、年金は支給されない（法第三十六条第二項）。

以上のようにして、年金の支給期間は計算されるが、その支払いは、三ヵ月分（通算老齢年金、特別老齢年金、通算遺族年金及び特別遺族年金については六ヵ月分）ずつまとめて行われる。この意味で、本法においては、年金の支給と支払いとを区別して用いている。

支払期月は、老齡年金、障害年金、遺族年金については毎年二月、五月、八月及び十一月の四回、通算老齡年金、特例老齡年金、通算遺族年金及び特例遺族年金については、毎年六月及び十二月の二回で、それぞれの前月までの三カ月分又は六カ月分が支払われる。ただし、前の支払期月までに支払われるべきであつた年金と権利が消滅した場合又は年金の支給を停止した場合におけるその期の年金は、支払期月でない月であつても、支払いが行われる（法第三十六條第三項）。たとえば、年金の請求が遅れて、受給権が発生した月から数カ月後に裁定が行われたとすると、受給権発生月の月の翌月から前の支払期月の前月までの分の年金は、直ちに支払いを受けることができる。また、遺族年金を受けていた子が、三月に十八歳に達し失権したとすると二月、三月分の年金は、五月を待たず直ちに支払いを受けることができる。

年金の支払いは、年金の裁定を受ける際、あらかじめ指定（裁定請求書に記載）した金融機関又は郵便局を通して行われる。

払渡を希望することのできる金融機関は、銀行、相互銀行、信用金庫、農業協同組合、漁業協同組合等の本店、支店等の店舗である。

送金方法は、金融機関を指定した受給権者については、当該指定された金融機関のその者の預金口座に振り込むことにより行い、郵便局を指定した受給権者については、当該指定された郵便局の窓口で現金支払い（当該指定された郵便局との間に、郵便貯金への振替預入の特約をしている者については、郵便貯金への振替預入の形で）という形で行われる。

なお、受給権者は、指定した金融機関又は郵便局をいつでも「支払機関変更届」を出すことにより変えることができる。

第六項 未支給の保険給付

厚生年金保険の給付を受ける権利は、後に述べるように一身に専属したものであつて他人に譲り渡すことはできず、したがつて遺産相続の対象にもならないことになっている。しかし、年金による保護は、単に被保険者個人だけではなく、その者によつて生計を維持されていた家族についても考慮されており、老齡年金、障害年金又は通算老齡年金の受給権者が死亡した場合は、その遺族に遺族年金又は通算遺族年金が支給される場合もある。また、受給権者が死亡した場合に、その者に支給すべき保険給付でまだその者に支給しなかつたものがあるときは、その者の配偶者などがその支給を請求できることになっている。

しかしながら、未支給の保険給付は、昭和三十六年の法律改正前は年金たる保険給付について、その加給年金額の対象者のみ請求権が認められていたのである。ところが、現実の問題として、年金の支払方法が毎回支払期月の前月までの分が支払われることとなつていたため、年金受給権者が死亡した場合には、常に一カ月分以上の未支給の保険給付が生ずる。また、一時金について、受給権者が死亡するとその給付がなされないこととなつていたが、この点現在のわが国の國民感情としても割り切れないものが残つてゐる。そこで昭和三十六年の法律改正の際に、未支給の保険給付を受けることができる者の範囲を大幅に拡げるとともに、一時金である障害手当金、脱退手当金

全訂 厚生年金保險法解説

厚生省年金局年金課
社会保険庁年金保険部厚生年金保険課
社会保険庁年金保険部 業務第一課
社会保険庁年金保険部 業務第二課

編

社会保険法規研究会

全訂 厚生年金保險法解説

昭和56年3月 発行

定 価 3,900円

(送料 500円)

編 者	厚生省年金局年金課 社会保険庁年金保険部厚生年金保険課 社会保険庁年金保険部業務第一課 社会保険庁年金保険部業務第二課
発行者	佐藤政男
印刷者	研友社印刷株式会社

発行所

株式会社 社会保険法規研究会

東京都中央区銀座1-10-1 (〒104)

電話 (03) 562-3611 (代)

振替口座 東京 2-196899

関西支局 大阪市北区天神西町8-19 (〒530)

中部支局 名古屋市中区栄2-5-1 (〒460)

九州事務所 福岡市中央区大名1-10-25 (〒810)

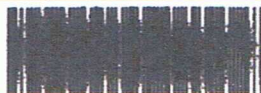
年金保険法

基本理論と解釈・判例

堀 勝洋

Horii Katsuharu

★ 豊田市図書館 ★



0119671073

甲第48号証 の3

法律文化社

立したということができる（堀・総論246～247頁を参照）。その先例となったのが朝日訴訟の最高裁大法廷判決であり、以下にその判旨を掲げる。

＊ 最大判昭和42年5月24日民集21巻5号1043頁（生活保護法）。「この権利〔保護受給権〕は、被保護者自身の最低限度の生活を維持するために当該個人に与えられた一身専属の権利であって、他にこれを譲渡し得ないし（〔生活保護法〕59条参照）、相続の対象ともなり得ないといふべきである。また、被保護者の生存中の扶助ですでに滞滞にあるものの給付を求める権利についても、……それは当該被保護者の最低限度の生活の需要を満たすことを目的とするものであって、法の予定する目的以外に流用することを許さないものであるから、当該被保護者の死亡によって当然消滅し、相続の対象となり得ない、と解するのが相当である。」「されば、本件訴訟は、上告人の死亡と同時に終了し、同人の相続人A、同Bの両名においてこれを承継し得る余地はないもの、といわなければならない。」

この判決は生活保護の受給権に関してのものであるが、年金受給権についても同様に考えることができる。なお、年金受給権者の遺族が未支給年金を受け得ることを根拠に訴訟の承継を主張した訴訟において、最高裁は承継を認めなかった（最判平成7年11月7日民集49巻9号2829頁（国年法、本村訴訟）、本章第7節第4款第4項を参照）。ただし、一定の条件の下で訴訟の承継を認めるべきだとする学説がある（西村・社会保障131頁以下等）。

第2款 端数処理、支給期間、支払期月及び支払方法

第1項 端数処理

年金額の計算方法については年金の種類ごとに第5章～第7章で述べるが、ここでは計算した年金額に端数が生じた場合の原則的な処理方法について述べる。ここで述べる「年金額」とは年金の年額をいい、年金月額は年金年額を12等分した額である。なお、個別の給付等について端数処理が規定されることがあるが、その場合はその規定に従って端数処理を行う。

端数処理は、第1に、年金の年額に50円未満の端数が生じた場合は切り捨てられ、50円以上100円未満の端数が生じたときは切り上げられる（国年17条1項、厚年35条1項）。第2に、年金額を計算する過程において生ずる1円未満の端数については、原則として、50銭未満の端数が生じたときは切り捨てられ、50銭以上1円未満の端数が生じたときは1円に切り上げられる（国年17条2項、国年令4条の3、厚年35条2項、厚年令3条）。第3に、年金は年6回に分けて

支払われるが、その額の計算の際に1円未満の端数が生じたときは切り捨てられる（国等の債権債務等の端数計算に関する法律2条1項）。

第2項 支給期間

年金の支給は、月を単位として行われる。年金の支給は、支給すべき事由が生じた月の翌月から始まり、権利が消滅した月で終わる。「支給すべき事由が生じた月」とは、一般的には支分権が生じた月であるが、障害年金に係る請求年金については請求した月である（第6章第2節第3款第3項を参照）。年金を支給停止すべき事由が生じたときは、その翌月からその事由が消滅する月まで支給停止される（以上、国年18条1、2項、厚年36項1、2項）。国年法には、支給停止すべき事由が生じた日とその事由が消滅した日が同じ月に属する場合は、支給停止しない旨が規定されている（国年18条2項ただし書）。厚年法にはこのような規定はないが（厚年36条2項を参照）、1階の基礎年金と2階の厚生年金の支給期間が異なるのは問題であるため、同じように取り扱う必要がある。

第3項 支払期月

年金は、原則として、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月の支払期月の15日（支払開始期日）に、それぞれその前月までの2か月分が支払われる（国年18条3項本文、厚年36条3項本文）。すなわち、年金の支給は毎月分であるが、支払は2か月分である。15日が日曜日若しくは土曜日又は休日（本項で「日曜日等」という）に当たたる場合は、支払開始期日が繰り上げられてその直前の日曜日等でない日とされる（平成4年5月29日庁保発17号）。

なお、前支払期月に支払うべきであった年金又は権利が消滅した場合若しくは年金の支給を停止した場合におけるその期の年金は、支払期月でない月であっても支払われる（国年18条3項ただし書、厚年36条3項ただし書）。例えば、年金の裁定が遅れた場合は、遅れた期間分の年金を含めて直ちに支払われる。これは通常の「定期払」ではないため、「臨時払」と呼ばれる。一般に、年金の支払方法には「期首払（前払）」と「期末払（後払）」があるが、国年・厚年法の年金は期末払の年金である。

第4項 支払方法

年金は、銀行等とゆうちょ銀行（郵便局）を通じて支払われる。銀行等を通じて支払われる場合は、国庫金の振込みができて金通機関の受給権者名義の預金口座に振り込まれる。受給権者には、年に1回振込通知書が送付される。郵便局を通じて支払方法にも、同様の口座振込による支払がある。このほか、郵便局には送金案内書が、受給権者には送金通知書が送付されて、受給権者は送金通知書と年金証書を郵便局に提示して、支払を受けることができる。

第3款 被保険者期間

第1項 被保険者期間と年金の受給資格・年金額との関係

被保険者期間 「被保険者期間」とは、国民年金又は厚生年金の被保険者としての資格取得から資格喪失までの期間である。被保険者期間は、年金の受給資格及び年金額の計算の基礎となるため、極めて重要な概念である。

国民法の被保険者期間には、被保険者の種別に応じて、第1号～第3号被保険者の期間と任意加入被保険者の期間がある（第3章第3節第1款を参照）。厚年法の「被保険者期間」は、原則として国民年金の第2号被保険者期間にもなる。国民法の被保険者期間は、「保険料納付済期間（本款で「納付済期間」という）」、「保険料免除期間（本款で「免除期間」という）」及び「合算対象期間」に分けることができる。

受給資格期間と年金額の計算の期間 国民年金及び厚生年金の給付の受給資格は、納付済期間及び免除期間を合算した期間が一定以上ある場合に認められる。この期間を「受給資格期間」という。例えば老齢年金は、納付済期間・免除期間に合算対象期間を合算した期間が、原則として25年以上ある者に支給される（14年26条ただし書、14年42条2号、14年42条2号、14年42条1項）。**改正** 14年26条ただし書、14年42条2号、14年42条2号、14年42条1項。ただし、年金機能強化法により、平成27年10月1日以後、この25年は10年に短縮される（第5章第2節第1款第1項を参照）。また、障害年金及び遺族年金は、保険事故が生じたときに、納付済期間と免除期間を合算した期間が原則として被保険者期間の3分の2以上ある者に支給される（14年30条1項ただし書、37条ただし書等）。

被保険者期間は年金額の計算にも用いられる。老齢基礎年金の額は、原則として、納付済期間の全部の月数と免除期間の一部の月数を合算した期間に比例

する（14年27条）。ただし、障害基礎年金及び遺族基礎年金は、これらの期間にかかわらず満額の年金が支給される。なお、後述するように、合算対象期間は、老齢年金の受給資格期間に算入されるが、年金額の計算には用いられない。老齢厚生年金、障害厚生年金及び遺族厚生年金の額は、原則として厚生年金の被保険者期間に比例する（14年43、50、60条）。

国民年金の第1号被保険者の期間は、次の三つに分けることができる。①年金の受給資格期間にも年金額の計算にも用いられる期間。②年金の受給資格期間にしか用いられない期間。③年金の受給資格期間にも年金額の計算にも用いられない期間。①の期間としては、納付済期間や免除期間がある。②の期間としては、合算対象期間がある。③の期間としては、(a)公的年金に加入する手続を執らなかった者（本書で「未加入者」という）のその期間、及び(b)2年の消滅時効期間内に保険料を納付しなかった者（本書で「未納者」という）のその期間がある。未納者及び未加入者である期間を、本書で「未納・未加入期間」という。この期間を有する者を、本書で「未納・未加入者」という。

「保険料の滞納」という語は保険料が納期限までに納付されないことをいい（14年96条1項、14年96条1項を参照）、その後の督促、滞納処分等の前提となる事実である。これに対し、「保険料の未納」という語は、(i)保険料を滞納した場合のほか、(ii)保険料を徴収する権利が2年の時効により消滅した場合を含めて用いられる。本書では、(iii)の意味で用いることが多い。この(iii)の期間は上記③の期間であり、年金の受給資格期間にも年金額の計算にも用いられない（詳しくは本款第5項を参照）。

なお、旧国民法及び旧厚年法の被保険者期間（昭和36～60年度の期間）等も、原則として国民・厚年法の被保険者期間とみなされる（平成60年改正法附則8条）。このため、その年度の未納・未加入期間等を除いて、この期間は基礎年金及び厚生年金の受給資格期間に算入され、また年金額の計算の基礎とされる。いうまでもなく、昭和36年度前の厚年法の被保険者期間は、厚年法については受給資格期間に算入され、また年金額の計算の基礎とされる。厚生年金に統合された旧共済年金等の被保険者期間も厚生年金の被保険者期間とされる（旧農林共済年金については、厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等のための法律（平成13年

■著者紹介

堀 勝洋 (ほり かつひろ)

1944年 福井県生まれ
1967年 東京大学法学部卒業、厚生省入省
1980年 社会保障研究所主任研究員。84年調査部長、90年研究部長
1994年 上智大学法学部教授
2010年 上智大学名誉教授

主 著

『福祉改革の戦略的課題』中央法規出版、1987年
『社会保障法判例』中央法規出版、1990年
『社会保障法総論』東京大学出版会、1994年（初版）、2004年（第2版）
『年金制度の再構築』東洋経済新報社、1997年
『現代社会保障・社会福祉の基本問題』ミネルヴァ書房、1997年
『年金の読解』東洋経済新報社、2005年
『社会保障・社会福祉の原理・法・政策』ミネルヴァ書房、2009年
『年金保険法——基本理論と解釈・判例』法律文化社、2010年（初版）、2011年（第2版）



Horitsu Bunka Sha

年金保険法〔第3版〕 ——基本理論と解釈・判例

2010年9月20日 初 版第1刷発行
2011年5月10日 第2版第1刷発行
2013年4月15日 第3版第1刷発行

著 者 堀 勝 洋

発行者 田 崎 純 子

発行所 株式会社法律文化社

〒603-8053
京都市北区上賀茂岩々町内町71
電話 05(791)7131 FAX 075(721)8400
<http://www.hon-bun.com/>

*乱丁など不良本がありましたら、ご連絡ください。
お取り替えいたします。

印刷：中村印刷所／製本：株式会社印刷
装幀：石井きよ子

ISBN 978-4-589-03491-5

©2013 Katsuhiko Hori Printed in Japan

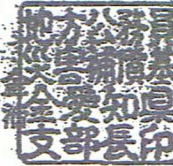


<（社）出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の複製・転写は、著作権法上での例外を除き禁じられています。許可される
場合は、その旨を（社）出版者著作権管理機構（電話 03-5513-0969、
FAX 03-5513-0979、email.in66@copy.or.jp）の同意を得てください。

平成 9 年 4 月 17 日

地方公務員災害補償基金
愛知県支部長 鈴木 礼



平成 9 年 4 月 17 日付けをもって請求（申請）のあった障害補償及び福祉事業について、審査の結果、次のとおり決定しましたので、通知します。

記

支 給

1 被災職員の氏名

[Redacted Name]

2 受給権者の氏名

[Redacted Name]

平均給与額
障害等級

16,250 円
第 14 級 10 号

3 支払金額
補償種類
障害補償一時金
障害特別支給金
障害特別療養金
障害特別給付金

金 額
910,000 円
80,000 円
150,000 円
182,000 円

支払金額合計

1,322,000 円

4 支払の方法及び場所

銀行名 東海
預金種類 普通

支店名 愛知県庁出張所
口座番号 372263

155-2743の口座へ振込

5 支払日（振込日）平成 9 年 4 月 30 日

6. その他

なお、この補償の決定に不服がある場合には、決定があったこと
を愛知県支部審査会に申し立てる。審査請求をすることになります。

この福祉事業の決定に不服がある場合には愛知県支部長に
対して、不服の申出をすることができます。

(加)

証 50 号 第 甲



0119671974

民法 5 卷 解説

総 則 5 卷

§§ 138

174 の 2

川 島 武 宜 編 集

豊田市

324

外 5

3/4

編集代表
中川善之助・柚木馨・谷口知平
於保不二雄・川島武宜・加藤一郎

注釈民法 (5)

総則(5)
期間・時効
§§138~174の2

川島武宜
編集

復刊版



有斐閣

の抗弁や同時履行の抗弁権(533)、保証人の抗弁権(452・453)の付着する債権などがこれにあたる。これらの債権については、債権者が自己のなすべき行為(まず自己の債務を給付するか(留置権)、自己の債務の提供(同時履行の抗弁権)、主たる債務者に対する催告・執行(保証人の抗弁権)をなすなど)をなすならば、その債権を自由に行使しうるのであるから、債権者の権利行使の妨げとはならない、と解されている。

(2) 弁済期の定めのある権利 弁済期の定めは、権利行使するにさいして、最も一般的にみられる法律上の障礙となるものである。権利者は、弁済期にいたるまで権利行使しえないから、当該権利の消滅時効は、弁済期の到来をまつてはじめて進行を開始する。

(ア) 確定期限 当事者が一定期日を弁済期日と定めた場合に、消滅時効は、その日から進行するの、あるいはその翌日から起算するの。判例は、「時効期間ノ計算モ民法第140条ニ依ルヘキモノニシテ同条ニ依ルハ期間ノ初日ハ之ヲ算入セス唯例外トシテ期間カ午前零時ヨリ始マル場合ニ於テノミ初日ヲ算入スヘキモノナルヲ以テ債権ノ消滅時効ノ期間ヲ計算スルニハ其ノ初日タル弁済期日ハ之ヲ算入セス其ノ翌日ヨリ之ヲ計算スヘキモノトス蓋債権者ハ弁済期日ニ弁済ヲ求め得ヘキモノナルモ債権者カ其ノ権利ヲ行使シ得ルハ弁済期日ニ於ケル取引時間ノ初刻以後ナルニ付キ其ノ消滅時効ハ民法第166条ニ依リ同日ノ取引時間ノ初刻ヨリ進行スヘキモノニシテ午前零時ヨリ進行スヘキモノニアラサレハナリ」(大判昭和6.6.9新聞3202・14)という理由で、弁済期日の翌日から時効を起算すべきものとしている(しかし、弁済期日より時効が進行すると解する下級審判決(大坂控判明42.4.23新聞570・12)がある)。学説にも、大審院判例と同様、期間の計算に関する140条の趣旨を尊重して、とくに当該日の午前零時からという当事者の意思表示その他の事情が存在しない限り、つねに期日の翌日から時効を起算すべきである、という考えをとる者がある(幾代「消滅時効の起算点」総判民606、近藤・註取601。なお、鳩山・註取694参照)のに対して、前掲大坂控判明の判決のように、期限当日から時効が進行するという見解もある(川島510)。後者の見解によれば、確定期限付債権については、履行遅滞は、期日の翌日から生ずる(期中日に履行すれば履行遅滞は生じない)が、弁済期日から権利行使しうる以上、弁済期日当日から時効が進行する、ということになる。しかし、両説の相違点は、取引時間の始りから権利行使しうる場合に、140条の文言通りに解するか、あるいは、期日の取り開始時間から権利行使しうる場合には、実質的に午前零時から期間が始まる場合と変りないと考えるか、の点にあるものと思われる(川島教授は、時効の進行が履行遅滞と異なるゆえに、権利行使しうる日から時効が進行するとされる(川島510)が、その場合にも、期間計算のうえではやはり140条との関係を無視することはできないであろう)。

論理的にいえば、前記をとらざるを得ないであろう(手形法73条、小切手法61条も、手形・小切手の満期日を導き出ししない)が、取引時間開始以前の午前零時から権利行使しうる旨を約定することは事実上存しないのではあるまいか。

(イ) 不確定期限 不確定期限の付せられている権利の時効の起算点については、権利者が不確定期限の到来したことを知らない場合が問題になる。不確定期限付の債権と履行遅滞については、412条2項により、債務者が期限到来を知った時から遅滞になるものと規定されている。ところが、消滅時効は客観的にみて「権利ヲ行使スルコトヲ得ル時」から進行するものとされ、債務者の権利行使の可能についての不知のときは、時効の進行の妨げにはならないものと解されている(一1。なお、大判大4.3.24民裁21.439は、出世私債権において、債務者の出世を債権者が覚知しないうちに債務者が時効消滅した例)。したがって、不確定期限付の債権者は、期限到来を知らない債務者の遅滞の責を追及することができないが、他方、債権者に対する消滅時効は進行することになる。

(3) 期限の利益喪失約款 弁済期の定めがある場合であっても、一定の事情の発生によつて債務者が期限の利益を喪失すべき特約が付されることがある。とくに、制取私債権については、債務者が制取金の弁済を1回でも怠った場合には債権者が直ちに債務全額を請求しうる、という特約がなされることが少なくない。また、債務者が他の債権者から強制執行を受けたときには債務者は期限の利益を失う、という特約は、制取私債権の場合だけではなく、一般の金銭消費貸借の場合にも見られる。こうした場合に、債務者が制取金の支払を怠つたり、第三者が強制執行をすると、全債務についての時効はどのように進行するのであろうか。

(ア) 債務者の遅滞の場合 債務者が制取金の支払を怠つた場合の時効の起算点に關して、判例は動揺して揺一するところを知らなかつた(我妻「月賦弁済債務の消滅時効の起算点」法協56巻9号1755以下は、後述の連合部判決出現前の判例の動揺を詳細に分析する。なお、同・聯合部判決選題199以下参照)が、昭和15年3月13日の大審院連合部判決(民集19.544)でようやく一応の結論が示された。すなわち、古く判例(大判明39.12.1民裁12.1598)は、「若シ月賦弁済ヲ怠リタルトキハ一時ニ殘金悉皆ノ弁済ヲ請求セラルモ無異義旨」の特約がある場合には、「月賦弁済ノ延滞ヲ理由トシ月賦弁済ノ約定ヲ取消シ一時ニ殘金悉皆ノ弁済ヲ請求スルヲ得ルハ、全ク債権者ノ権利ナリ。故ニ債務者カ月賦弁済ヲ怠ルモ其権利ヲ行使スルト否トハ債権者ノ自由ニシテ債権者ニ於テ月賦弁済ノ約定ヲ取消スノ意思ヲ表示セサル限リ該契約ハ依然トシテ有効ニ存在スルモノナルコト明カナリ。而シテ月賦弁済ノ約定カ有効ニ存在スル限リハ未タ弁済期ニ至ラサル金額ニ付一時ニ弁済ヲ請求スルノ權利発生セサルハ勿論ニシテ

注釈民法(5) 総則(5)

平成25年1月30日 復刊版第1刷発行

編 者 川 島 武 宣

発 行 者 江 草 貞 治

発 行 所 株 式 会 社 有 斐 閣

郵便番号 101-0051
東京都千代田区神田神保町2-17
電話(03)3264-1314(編集)
(03)3265-6811(営業)
<http://www.yubikaku.co.jp/>

印 刷 製 本	株 式 会 社 精 興 社
製 本	牧 製 本 印 刷 株 式 会 社

© 2013, 川島武宣. Printed in Japan.
落丁・組丁本はお取替えいたします。

★定価はケースに表示してあります。

ISBN 4-641-01605-4

本書の全部または一部を無断で複写複製(コピー)することは、著作権法上の例外を除き、禁じられています。また、磁気・光記録媒体への入力等も同様に禁じられています。これらの諸諾については、小社総務部まで文書にてお問合わせ下さい。

4/4

(フリガナ) 氏名		生年月日		昭和44年8月10日生 (62歳)		性別		女	
住所		住所の郵便番号		新潟県 新潟市 文京町8-29					
9518153									
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発症年月日		平成04年08月 頃		③ ①のため初めて医師の診察を受けた日		平成4年9月3日	
ICD-10コード (F5)									
④ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか		平成6年5月30日		症状のよくなる見込... 有・無・不明		⑤ 既往症		境界性人格障害	
⑥ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項		陳述者の氏名 カルテより 請求人との続柄 聴取年月日 27歳頃より呼吸困難感、過呼吸発作が出現。アルコール乱用もあり、不安神経症、慢性肺炎の診断にて田代消化器外科に入院(詳細不明)。平成4年8月20日頃より、めまい、嘔吐、不眠、動悸など不安発作様症状が出現し、当院耳鼻科を受診したが特に問題ないと言われた。新潟中央病院を紹介され、9月3日から同院に入院したが、不眠、過呼吸発作、身体化症状のため同年9月28日当科を紹介初診した。							
⑦ 診断書作成医療機関における初診時所見		初診年月日 平成4年9月28日 不眠、胃痛、食欲低下、めまい、手足のしびれ、動悸、耳閉を認める。夜になると緊迫感が出現すると訴える。							
⑧ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業をできるだけ詳しく記入してください。)		ア 発育・養育歴 特記事項なし		イ 教育歴		ウ 職歴			
				乳児期 不就学・就学拒否 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・特別支援学校) その他 高校中退		歯科助手(7年)→印刷関係の会社			
エ 治療歴(書ききれない場合は⑨「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)									
医療機関名		治療期間		入院・外来		病名		主な療法	
新潟中央病院		H4年 8月～		入院・外来		不明		不明	
新潟大学付属病院精神科		H4年 9月～		入院・外来		摂食障害		精神療法、薬物療法	
修正(エ) 望郷にあった		H4年 9月～H4年 11月		入院・外来		不明		不明	
		H5年 4月～H5年 4月		入院・外来		不明		不明	
		H5年 10月～H5年 10月		入院・外来		不明		不明	
⑨ 障害の状況 (平成6年5月30日 現症)									
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)					イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。				
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他 () II そう状態 1 行為心過 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他 () III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 () IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 () V 統合失調症等様状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 () VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 () ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度) VII 知的障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 3 その他症状等 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 () VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他 () IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等 () X 乱用、依存等(薬物等名) 1 乱用 2 依存 3 離脱 ⑩ その他 [過食嘔吐、過呼吸発作、不安]					過食、嘔吐に加え、不眠、不安発作、過呼吸発作をみとめる。家庭内の問題など些細な事をきっかけに自責的になり、希死念慮が出現する場合もある。				

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するものを○で囲んでください。) 入院・入所・在宅・その他(修正④ 無)と記入した。 (施設名) _____ 同居者の有無(○・無) (イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入しください。) [家人以外との対人関係については不明] 2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。) (1)適切な食事 — 配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることができるなど。 ☐ できる ☒ 自発的にできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2)身辺の清潔保持 — 洗面、洗髪、入浴などの身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☒ できる ☐ 自発的にできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3)金銭管理と買い物 — 金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物ができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4)通院と服薬(○・不要) — 規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5)他人との意思伝達及び対人関係 — 他人の話を聞き、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6)身辺の安全保持及び危機対応 — 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7)社会性 — 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時々は助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない		3 日常生活能力の程度(該当するものを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (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。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的な指示があれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、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。 (たとえば、簡単な文字や数字は読解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いでもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 一般企業・就労支援施設・その他() ○雇用体系 障害者雇用・一般雇用・自営・その他() ○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に()回) ○ひと月の給与(円程度) ○仕事の内容 不明 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況 不明	オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) 特記事項なし カ 臨床検査(心理テスト(知的障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。)) 特記事項なし キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)	
⑪ 現症時の日常生活能力及び労働能力(必ず記入してください。)	日常生活は家人の手伝いがあれば可能である。症状軽快時はパート程度は可能。	
⑫ 予後(必ず記入してください。)	不明	
⑬ 備考	新潟中央病院 H6.3~H6.5 入院 不明 不明 不明 修正⑥ 空白であった。 修正⑦ 「平成24年11月4日」と記入した。	

上記のとおり、診断します。 平成24年11月4日 (精神保健指定医 17440号)

病院又は診療所の名称 新潟大学医学総合病院 診療担当科名 精神科

所在地 新潟市中央区旭町通1番町754番地 医師氏名 小野 信 印

診断書 (精神の障害用)

模式第

2013. 3. 22
日本年金機構
為替 7/1

(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和66年9月10日生()歳		性別	
住 所		住所の郵便番号		9518153			
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		平成04年08月頃		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	
ICD-10コード(F5)		平成4年9月3日		平成4年9月3日		④ 既往障害	
⑤ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか		平成6年5月30日		⑥ 既往症		慢性肺炎、アトピー性皮膚炎	
⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項		陳述者の氏名 カルテより		請求人との続柄		聴取年月日	
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見		初診年月日		平成4年9月28日		27歳頃より呼吸困難感、過呼吸発作が出現。アルコール乱用もあり、不安神経症、慢性肺炎の診断にて田代消化器外科に入院(詳細不明)。平成4年8月20日より、めまい、嘔吐、不眠、動悸など不安発作様症状が出現し、当院耳鼻科を受診したが特に問題ないと言われた。新潟中央病院を紹介され、9月3日から同院に入院したが、不眠、過呼吸発作、身体化症状のため同年9月28日当科を紹介初診した。	
⑨ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業歴をできるだけ詳しく記入してください。)		ア 発育・養育歴 特記事項なし		イ 教育歴 乳児期 不登校・就学拒否 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・特別支援学校) その他 高校中退		ウ 職歴 歯科助手(7年)→印刷関係の会社	
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)							
医療機関名		治療期間		入院・外来		病 名	
新潟中央病院		H4年 8月～ 年 月		入院・外来		不明	
新潟大学付属病院精神科		H4年 9月～ 年 月		入院・外来		摂食障害	
新潟中央病院		H4年 9月～ H4年 11月		入院・外来		不明	
新潟中央病院		H5年 4月～ H5年 4月		入院・外来		不明	
新潟中央病院		H5年 10月～ H5年 10月		入院・外来		不明	
⑩ 障 害 の 状 態 (平成6年5月30日 現症)							
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)				イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。			
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)				過食、嘔吐に加え、不眠、不安発作、過呼吸発作をみとめる。家庭内の問題など些細な事をきっかけに自責的になり、希死念慮が出現する場合もある。			
I 抑うつ状態				1 憂鬱気分			
II そう状態				1 行為心逸 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸			
III 幻覚妄想状態等				1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害			
IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態				1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考			
V 統合失調症等発達状態				1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退			
VI 意識障害・てんかん				1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱			
VII 知能障害等				1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度			
VIII 発達障害関連症状				1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害			
IX 人格変化				1 欠陥状態 2 無関心 3 無気			
X 乱用、依存等(薬物等名)				1 乱用 2 依存 3 離脱			
XI その他				過食嘔吐、過呼吸発作、不安			

「該條で補綴」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、
本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないようにご記入ください。

本人の被害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

1109 1018 001

2/2

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するものを○で囲んでください。) ○ 施設・入所・在宅・その他() (施設名) 同居者の有無(有・○) (イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入しください。) [家人以外との対人関係については不明] 2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとして可能かどうかで判断してください。) (1) 適切な食事 — 配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 ☐ できる ☒ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身の清潔保持 — 洗面、髪洗、入浴などの身の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☐ できる ☒ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物 — 金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬(○・不要) — 規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係 — 他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身の安全保持及び危機対応 — 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7) 社会性 — 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない	3 日常生活能力の程度(該当するものを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりとすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (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。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身近生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身近生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、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。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、限定的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身近生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身近生活の処理も一人ではできない程度)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 — 一般企業・就労支援施設・その他() ○雇用体系 — 障害者雇用・一般雇用・自営・その他() ○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日) ○ひと月の給与(円程度) ○仕事の内容 不明 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況 不明	オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) 特記事項なし カ 臨床検査(心理テスト(知能障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。)) 特記事項なし キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)
⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力(必ず記入してください。)	日常生活は家人の手伝いがあれば可能である。症状軽快時はパート程度は可能。
⑫ 予後(必ず記入してください。)	不明
⑬ 備考	新潟中央病院 H6年3月～H6年5月 入院 不明 不明 不明

上記のとおり、診断します。

平成25年2月22日

(精神保健指定医 17440号)

病院又は診療所の名称 新潟大学医学部新潟中央病院 診療担当科名 精神科
所 在 地 新潟市中央区旭町通1番町 医師氏名 小野 信



(フリガナ) 氏名	[redacted]		生年月日	昭和36年10月10日生(満)	性別	女	
住所	住所の郵便番号 9518153	新潟県 新潟市 文京町8-29					
① 障害の原因となつた傷病名	特定不能の広汎性発達障害 ICD-10コード(F84.9)	② 傷病の発生日	昭和36年1月頃	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	平成4年9月3日	④ 既往障害	境界性障害
⑤ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか	確認 推定	症状のよくなる見込・・・有・無・不明	⑥ 既往症				
⑦	陳述者の氏名 本人より 請求人との続柄 聴取年月日 平成24年11月26日 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項 幼少期より、ゴミ拾いなど細かいところばかり気にしていた。他者との交流も不得手であった。状況に応じた対応ができず、常同的な行動が目立っていた。28才頃から過呼吸、アルコール乱用などを認めるようになり、自律神経症状にて身体科を受診するも異常は指摘されなかった。新潟中央病院を紹介され、1992年9月3日から入院したが不眠、過呼吸発作、身体化症状の為同年9月28日当科を紹介初診した。						
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 平成4年9月28日	不眠、胃痛、食欲低下、めまい、手足のしびれ、動悸、耳閉を認める。夜になると緊迫感が出現すると訴える。会話は一方的で相手に合わせて話すという姿勢が乏しい。						
⑨ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴 幼少時期よりこだわりが強かった。言語発達の遅れは無かった。		イ 教育歴 乳児期 不登校、母子通園 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、特別支援学校) その他 高校中退		ウ 職歴 歯科助手(7年)→印刷関係の会社		
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)							
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(経快・悪化・不変)		
新潟中央病院	H4年 9月～ H4年 9月	入院・外来	不明	不明	不明		
当科	H4年 9月～ 年 月	入院・外来	特定不能の広汎性発達障害	精神療法・薬物療法	不変		
新潟中央病院	H4年 9月～ H4年 11月	入院・外来	不明	不明	不明		
"	H5年 4月～ H5年 4月	入院・外来	不明	不明	不明		
"	H5年 10月～ H5年 10月	入院・外来	不明	不明	不明		
⑩ 障害の状況(平成6年5月30日 現症)							
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)			イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。				
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他() II そう状態 1 行為心逸 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他() III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他() ⑪ 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 睡眠思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他() VI 意識障害・てんかん 1 意識障害 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不穏状態 7 その他() ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 実行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 逆行性記憶障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他() VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無気 4 その他症状等() X 乱用、依存等(薬物等名:) 1 乱用 2 依存 ⑫ その他()			過食、嘔吐に加え、不眠、不安発作、過呼吸発作を認める。家庭内の問題等些細な事をきっかけに自責的になり、希死念慮が出現する場合もある。 独特な話し方で、コミュニケーションは一方的である。細かな変化に敏感となり、ふとした相手の言葉に過剰な不安を呈するなどこだわりが強い。定型的な家事を持続して行うことができないなど順序立てて仕事をこなすことが苦手である。				

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを添付した年月日を記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないようにご記入ください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

2/2

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境 (該当するものを○で囲んでください。) 入所・入所・在宅・その他 () (施設名) 同居者の有無 (有・無) (イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。) [家人以外との対人関係については不明。] 2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。) (1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることが出来るなど。 ☐ 出来る ☐ 自発的に出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことは出来ないが助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (2) 身辺の清潔保持—洗面、洗髪、入浴などの身の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☐ 出来る ☐ 自発的に出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことは出来ないが助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりが出来る。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が出来るなど。 ☐ 出来る ☐ おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (4) 通院と服薬 (●・不要)—規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることが出来るなど。 ☐ 出来る ☐ おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ 出来る ☐ おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (6) 身辺の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することが出来るなど。 ☐ 出来る ☐ おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない (7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ 出来る ☐ おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があれば出来る ☐ 助言や指導をしても出来ない若しくは行わない	3 日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時にに応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) 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。 (たとえば、着しく適正な行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは解らない。身辺生活も一人でできる程度。) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時にに応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などあれば作業は可能である。具体的な指示があれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度。) (4) 知的障害を認め、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。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的監視であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度。) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数字の理解力がほとんど無く、簡単な手紙もできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度。)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 一般企業 就労支援施設 その他 () ○雇用体系 障害者雇用 一般雇用 自営 その他 () ○勤続年数 (年 ヶ月) ○仕事の頻度 (週に・月に () 日) ○ひと月の給与 (円程度) ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況	オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) カ 臨床検査(心理テスト・認知検査・脳機能検査の場合は、知能指数、精神年齢を含む。) キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)
⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。) ⑫ 予 後 (必ず記入してください。) ⑬ 備 考	就労は困難と考えられ、安定した能力を発揮できない。 不変 新潟中央病院 H6年3月～H6年5月 入院 不明 不明 不明

上記のとおり、診断します。

平成25年12月9日

病院又は診療所の名称 新潟大学医学部総合病院

所 在 地 新潟市中央区旭町通1番町754番地



精神科

須貝 拓朗

