

令和8年4月30日
厚生労働省年金局

1. 認定調書の取扱いへの対応の経緯

- 昨年12月、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報道があった。
- これを踏まえ、本年1月に確認できる限りの認定調書（811件）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、以下の取扱いをしていることが確認された。
 - ・認定調書の認定医の記載欄に誤り等が生じた場合、同じ認定医に確認するか、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。
 - ・別の認定医に依頼した理由は、対面審査が基本の中、サービススタンダード（※）の遵守の観点から、スケジュールが合わないことが主であったこと。
- 認定調書の書き損じや誤り等は、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、例えば、不支給事案であれば、別の複数の認定医による審査を経ているなど、認定基準等に基づく適切な審査が行われていたものである。
- 他方で、1月の調査は、確認できる限りの限定的な調査であったことから、更に、令和5年4月以降に障害年金センターで認定業務等に関わっていた職員（退職者及び異動者含む。）約300名を対象に、認定調書廃棄の取扱いなど、認定に関する業務について、ヒアリングを実施した。

※サービススタンダード：請求書を受理してから、年金証書を届けるまでの期間として、機構が定めた目標。障害年金は3か月を目標として設定。

2. ヒアリング調査の結果概要

○障害年金センター職員の声と、改善に向けて確認された課題は以下のとおりであった。

障害年金センター職員の声（主な意見は別紙）

（不要認定調書の取扱い関係）

- ・審査依頼し直した理由は、記載誤り・認定基準との不整合、記載理由の趣旨確認、関係書類の不備や確認漏れ等により認定医に確認が必要であったことであった。
- ・別の認定医に審査を依頼した理由は、サービススタンダードの遵守は組織として優先度が高く、職員は日々案件を処理することに追われ、スケジュールが合わないと別の認定医に依頼せざるを得ないことが主であった。一部、専門性の観点から認定医や医療専門役と相談して、別の認定医に依頼し直したといった声もあった。
- ・認定医との審査は、紙による対面での審査が基本となっていた。
- ・別の認定医に依頼する際、当初の認定医の状況を伝えている者と、伝えていない者と様々であった。
- ・認定医も万能ではない中で、事務方として認定医をサポートするのは当然の職務との声があった。
- ・サービススタンダードについて、疑義照会する案件や複数認定医の対象となる案件が増えている中、厳しいとの声が多数あった一方、請求者にとっては早く決定することが重要であり悩ましいとの声もあった。

（認定プロセスについて）

- ・精神障害については、外部障害や内部障害に比べ、総合評価による認定となる中で、判断が難しい事案も存在する。事例の蓄積が組織的になされておらず、判断の統一化を図ってほしいとの声があった。

（職場環境について）

- ・認定医との関係でコミュニケーションが難しいと感じる場面もあるとの声や、個々の職員が一对一で認定医とやりとりをしているため、どのようなやりとりが行われているのかわからない、マニュアルが必要との声があった。
- ・申請件数も増えている中で、上司と部下の意思疎通が必ずしも十分でないことや、長期在籍者に頼ってしまうこと、人員増強等の声があった。

改善に向けて確認された課題

審査依頼し直した理由は左記のとおりであるが、以下が確認された。

- ・別の認定医に依頼する際の取扱いが明確化されていなかったこと
- ・紙での対面審査が基本の中、サービススタンダードの遵守に向けて、スケジュールが厳しい状況であったこと
- ・客観性・公平性を更に確保しつつ、サービススタンダードを実情に応じた期間とする必要があること

判断が困難となる事例を中心に、複数の認定医による審査や認定審査委員会の一層の活用、事例集の策定など、客観的かつ公平な認定に向けた更なる取組が必要であること

認定医と職員は一対一の関係であり、円滑な意思疎通に向けて、組織的に認定医や職員をフォローする必要があることや、人員の更なる増強、デジタルの活用など、職場環境の改善が必要であること

3. 対応策について

(1) 審査を依頼する際の取扱いの明確化

- 審査を依頼し直すことは、誤りや疑義の訂正・確認のために起き得るものであるが、他方で、透明性をより確保することが適当であり、今後は、**原則として、同一の認定医に確認することとする。**
- やむを得ず別の認定医に依頼する場合であっても**、より丁寧に客観性・公平性の高い審査とする観点から**複数認定医による審査の対象とし、当初の認定調書は審査書類として保存**することとする。
※当初の認定医の調書も活かした運用は、1月19日から開始している。
- その際、**サービススタンダード（現行3か月）について、認定プロセスの実情に応じた丁寧な審査を行うための期間を設定**することとする。具体的には、**審査を複数回行う場合には、4か月**とする。

(2) 認定プロセスの客観性・公平性の確保

- 総合評価により認定する精神障害を中心に、**客観性・公平性をより高める取組とともに、審査業務全体のデジタル化に向けた検討も進めていく必要がある。**
- 具体的には、以下のとおり。
 - ① 本年10月以降、順次、審査体制を確保し、**不利益処分等となる事案（※1）は全て複数認定医の対象**とするとともに、複数の認定医で判断が相違するものなど**判断困難事案（※2）は、全て認定審査委員会で判定**する。
※1 **不支給事案・支給停止事案に加え、認定日請求・事後重症請求を同一に行った場合の認定日請求が不支給の事案（いわゆる「×○事案」）や減額改定事案も対象。**
※2 複数の認定医の判断が相違するものに加え、目安と乖離するものなどで常勤医師（医療専門役）が認めたものも認定審査委員会で判定する。
 - ② 審査委員会で審議した事案等については、精神障害を中心に**事例集**としてまとめ、認定医に共有するとともに、**データベース化し認定医が等級判定に活かせるようにしていく。**
 - ③ 今後、複数の認定医が審査すること等による業務量の増加を踏まえ、認定医及び医療専門役の増員や職員の審査体制の確保を進める。
 - ④ 職員と認定医の間のやりとりなど**審査業務のデジタル化**に向けた具体的な検討を進めていく。

(3) 職場環境の改善

- 職場における上司と部下のコミュニケーションなど職場環境の課題について、**人事・人材育成のあり方を含めて対応**を図っていく。
 - ・職員間のコミュニケーション向上（管理職による面談等）
 - ・人事異動・研修の活発化（人事異動の活発化、障害者福祉の現場体験等の研修の充実等）
 - ・認定医との意思疎通向上（職員個人任せにせず組織全体としての対応）

(4) 第三者によるモニタリング

- 上記の新たな対応策の実施状況については、社会保障審議会年金事業管理部会にモニタリングチームを編成し、モニタリングを受けることとする（対応策が着実に実施されているか年金機構に確認を行い、実施状況を年金事業管理部会に報告。）。

ヒアリング結果とその対応策について

改善に向けて確認された課題

対応策

【不要認定調書の取扱い関係】

① 審査手続きの明確化・効率化

- ・ 審査依頼の取扱いの明確化
- ・ 丁寧な審査のための時間確保



- 審査を依頼し直す際は同一の認定医に依頼することを原則
- やむを得ず別の認定医に依頼し直す場合であっても、複数認定医による審査の対象とし、当初の認定調書は審査書類として保存。
- サービススタンダードを実情に合わせたものに設定
→ 審査を複数回行う場合は、4ヶ月とする
- 審査業務全体のデジタル化に向けた調査の実施
→ ペーパーレス化・省力化（AI活用等）、診断書の電子化も検討

【認定プロセス関係】

② 認定の客観性・公平性向上

- ・ 判断が難しい事案の他事案との整合性・公平性確保



- 不利益処分等の事案は全て複数認定医による審査の対象
- 判断困難事案の認定審査委員会の活用
- 認定事例集の作成と認定事例のデータベース化
- 審査体制の確保
 - ・ 医療専門役や認定医の増員
 - ・ 業務量の増加に伴う職員の審査体制の確保
 - ・ 認定医に対する認定審査依頼の統一的取扱い

【職場環境関係】

③ 職場環境の改善

- ・ 職員間での方針や考え方の共有
- ・ 組織全体の障害年金への理解促進
- ・ 認定医とのコミュニケーション



- 職員間のコミュニケーション向上（管理職による面談等）
- 人事異動・研修の活発化（人事異動の活発化、障害者福祉の現場体験等の研修の充実等）
- 認定医との意思疎通向上（職員個人任せにせず組織全体としての対応）



第三者（審議会メンバーの中からチームを編成）によるモニタリングを実施

【 請 求 者 】

「診断書」

- ・請求者の**主治医**が記載
- ・**日常生活の状況**も記載



「病歴・就労状況等申立書」

- ・**請求者**や**家族**が記載
- ・病歴や**日常生活の状況**を記載



(必要に応じて)



「カルテ」・「日常生活状況申立書」 (照会)

- ・診断書等の内容からさらに情報が
必要であれば、医療機関等に照会
する。



【障害年金センター】

事前確認票

- ・就労状況や、治療及び病状の経過、具体的な日常生活の状況などの診断書等における記載事項の整理



認定調書

・等級を判断

(一定の場合)



複数認定医制度

- ・不支給事案等は、複数認定医で審査

(一定の場合)



認定審査委員会

- ・複数認定医で意見が分かれた場合に付議
- ・認定医や医療専門役、福祉職で構成される合議体

認定事務の流れ（現行）

標準的な処理期間（3ヶ月）



受付
形式チェック

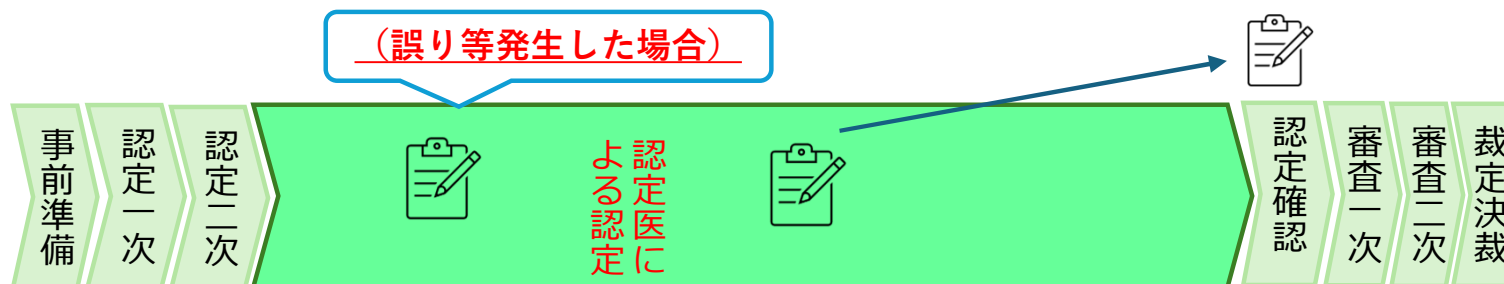
認定前準備作業
（審査書類の作成）

裁定審査
（納付要件等の
チェックなど）

裁定入力等
証書作成
通知発送
（委託業者）



（誤り等発生した場合）



①審査依頼
（1～4週間）

②来庁

③別の認定医に
審査依頼

④来庁

⑤仮に不支給
の場合

- ・ F A X 禁止
- ・ 外部とのメール不可

認定医A

月1回来庁



認定医B

週1回来庁

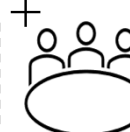


認定医C



不支給事案等は複数
の認定医で審査

認定審査
委員会



意見が不一致の場合
は認定審査委員会

認定医A

月1回来庁



※認定審査期間中の
来庁予定なし

障害年金センター職員等に対するヒアリング

1. ヒアリング概要

【実施対象及び人数】

日本年金機構障害年金センターで認定業務等に関わっていた職員や障害年金センター設立以来のセンター長 305 人

【ヒアリング事項】

- 不要認定調書の取扱いの実態について
- 認定プロセス全般について
- 認定業務について改善した方がよい点について

2. ヒアリングで得られた主な意見

(1) 不要認定調書の取扱いについて

- ・ 審査を依頼し直すのは、記載誤りとか明らかに誤っている場合がほとんど。あとは、初診日の確認漏れや書類が整っていないことがわかり、確認し直すこともあった。
- ・ 記載誤り、認定基準の読み誤りのほか、不利益処分等を行う際の理由付記文書を作成するに当たり判断理由の記載の趣旨の確認のために、認定医に確認することはある。
- ・ サービススタンダードを遵守することが優先事項となっているが、対面審査の中で、遵守のためには、スケジュールが合わなければ、別の認定医に依頼せざるを得ない状況だった。
- ・ 認定を一日に何件もこなしている中、一日でも早く前に進める雰囲気だった。
- ・ 認定医の先生から、自分の経験していないケースのため別の認定医に依頼してほしいといわれた。専門性の観点から認定医や医療専門役と相談して、別の認定医に依頼し直した。
- ・ 別の認定医にはスケジュールの観点から依頼し直したが、当初の認定医の状況を伝えていた。
- ・ 認定医も万能ではなく、誤っていることがあれば、事務方として認定医をサポートするのは当然の職務だと考えていた。
- ・ 記憶が定かではないが、障害年金センターが出来る前から行われていたのではないか。
- ・ 不要となった認定調書は、文書の性質からして、長期の保存を要するものとの認識はなかった。廃棄可能なものが廃棄されていたという認識。

(2) 認定プロセス全般について

- ・個々の職員が納得いくまで認定を繰り返すようなことを行っていたことは聞いたことがない。
- ・明らかに認定基準からかけ離れており、過去や他の事案との整合性・公平性の観点から審査をやり直すことはあったが、個々の職員が恣意的に結果を変えようということは聞いたことがない。
- ・認定は、何人もの職員が確認をして組織として決定しているため、個々の職員で判断できるものではない。
- ・精神障害は内部障害や外部障害と異なり認定基準上も定量的な基準が定められていないため、判断困難事例は存在する。事例の蓄積が組織的になされておらず、判断の統一化をしてほしい。
- ・精神障害は総合評価となり認定に幅がある中で、認定医会議による認定医の意識統一や事例集などの取組が有効ではないか。
- ・実務上難しいと思うが、認定審査委員会を活用してはどうか。

(3) サービススタンダードについて

- ・サービススタンダードの達成は厳しく管理されている。請求者にとっては早く決定をすることが重要とも考えられ難しい課題。
- ・老齢年金と違い障害年金は一人ひとり事情が違い、その確認作業もある中、同じ期間で対応することがそもそもおかしい。
- ・全ての不支給事案が複数認定医による審査の対象となったので、それだけで審査に日数がかかってしまっている。
- ・サービススタンダードは厳しいかもしれないが、そのくらい緊張感があった方が良い。

(4) 認定医との関係について

- ・一般論として、認定医は医者であり、職員からすると、上下関係ができあがっており、コミュニケーションが難しいと感じる場面もある。
- ・認定医も常勤ではないため、職員のサポートは必要。
- ・個々の職員が認定医と一対一で会話しているため、実際に職員と認定医がどのような会話を行っているのか不明な部分が多い。マニュアルを作成するなどが必要ではないか。
- ・精神障害については、総合評価の中で、認定医の間でも意見がわかれるような判断が難しい事案もある。

(5) その他

- ・障害年金の給付事務手続きに関する研修だけでなく、着任後1年程度の職員に障害者福祉の現場体験などの研修を実施して欲しい。

- ・職員も認定医と会話することが求められている中、職員は医学的事項について何も知らなくて良いという方向にはならないでほしい。
- ・専門性が高いという理由で障害年金センターに長くいる職員については、認定事例をデータベース化するなど、個々の職員に頼らない方法で対応すべき。
- ・障害年金センターと年金事務所と2年ごとに行き来し、交流を活発にすべき。
- ・上司から認定医への確認の指摘があったが、上司の指摘が曖昧で不満だった。
- ・組織として決定する以上、確認した方が良いことを部下に指摘することはある。
- ・残業が恒常的に続いている部門については、人員増加させるなどの改善が必要。事務処理のIT化については今から検討開始すべき。
- ・診断書に内容が不足するものもあり、疑義照会をする案件が増えている。