

ビジネスガイド別冊 11 月号伊東論文お読みの皆様へ

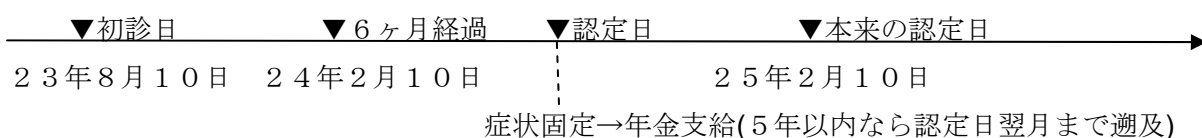
(株)服部年金企画 代表取締役社長 伊東勝己

ビジネスガイド別冊 11 月号小職記載の論文につき 19 頁上から 6 行目「しかし」以降に記述の誤りがありました。「請求主義」という言葉を用いましたが、事後重症の請求権主義との混同を招き不適切でした。お詫びして下記のように訂正致します。

脳血管障害に基づく肢体障害に於いては初診日から 6 ヶ月の経過後に症状固定が認められれば認定が得られます。1 年 6 ヶ月経過後の認定日まで待つ必要はないので、罹患者に取っては有難い扱いです。理論上、かかる医師による認定会議の行政解釈が憲法に言う「法律による行政」の原理に抵触しないかの問題が出ますが、本件については結論として問題ないと考えます。

さて、『社会保険庁年金保険部国民年金課監修の「国民年金障害等級の認定指針」によりますと「脳出血の場合は一般的に、6 カ月以内に、症状固定がないという意味であり、6 カ月目に障害認定日があると解してはならない。したがって、個々のケースによって判断すべきものである。」となっています。

『すなわち、初診日から 6 カ月経過後に医師が症状固定と認めた場合は、その日が障害認定日になり、遅れて請求しても、固定した日に遡及して支給が為されます。症状が固定しないまま 1 年 6 ヶ月目の本来の認定日を迎えた場合は、別冊に記載の通り、障害等級に該当していれば良く、症状固定を要しません。』



尚、この特例認定請求は、診断書「予後」記載欄に「回復見込なし」又は「不変」等の症状固定の記載が必要です。1 年 6 ヶ月を経過した日の認定日請求の場合は、障害等級に該当していれば上述の通り、症状固定は不要です。1 年 6 ヶ月を経過した日の認定日請求に不支給決定があり、その後症状が悪化した場合は、その時に請求出来ます。この点につき、改定請求との混同があり、1 年経過を待たなければならないとの誤解がありますが不支給決定は、その後の請求権行使を阻害するものではありません。小職は、心疾患で一度不支給決定を受けた後、臨床所見修正申立書（任意の書類）を医師に書いてもらい、新たな診断書で請求し直し、支給決定を受けた経験をもっています。

脳血管障害に基づく肢体障害は、極めて多いので以上の知識は重要です。