

事案の概要

1 平成28年12月の障害年金支給停止処分等

大阪の患者を中心とする1型糖尿病患者会「近畿つぼみの会」の会員患者には、成人後に障害基礎年金2級を受給しつつ生きてきた者が相当数いる。いずれも、2～3年に1回、年金機構に対し、障害状態確認届を提出してきたが、症状は変わらず改善しないことから、ほとんど支給停止処分を受けることはなかった。

ところが、平成28年度に障害状態確認届を提出した者の大半にあたる34名(停止解除申請者4名、初回申請者2名を含む)に対し、平成28年12月7日に、「障害等級3級の状態に該当」するとして、一斉に障害年金支給停止処分・停止処分不解除決定などがなされた。

2 審査請求

平成29年2月末、支給停止処分を受けた患者のうち、当弁護士団が把握するだけで10名が近畿厚生局社会保険審査官に対し、審査請求を行なった(うち1名は、過去に受けた支給停止処分解除による支給再開を求める)。

これに対し、同年6月末から7月初旬にかけて裁決があった。審査請求をした患者のうち1名については、現在の症状や生活の状況に鑑みれば、国民年金法施行令別表2級15号に該当するとして、支給停止処分を取消す裁決がなされた。

しかし、残りの9名は、棄却裁決となった。

3 提訴(平成29年11月20日)

1型糖尿病は、医学的に確実な治療法はない。原告らは、重い医療費の負担と、過酷な血糖コントロールと日々闘いながら、ようやく日常生活を送っている。とりわけ、今回支給停止処分を受けた患者たちは、障害年金を「医療費の支え」としてとらえている者が多い。そのような障害年金は、原告らが自立した生活をおくるための経済的、精神的な支えであった。

症状改善などの事情が一切存在しないにも関わらず、理由も示されずに支給が停止されるのは、違法であるとして、提訴に踏み切った。

訴状の構成

- 原告ら8名は、平成12年～平成26年までの間に、障害基礎年金2級に該当する障害の程度にあったとして年金を受給。
 - 厚生労働大臣は、国民年金法36条2項に基づいて年金の支給を停止。
 - しかし、この条項を根拠に支給停止処分をすることができるのは、**障害等級に該当する程度の障害の状態に該当しなくなったとき**。
 - 1型糖尿病の特性上、悪くなることはあっても良くなることはほとんどないし、実際、原告らにおいて症状が改善したという事情はない。
- **国民年金法36条2項の支給停止要件に該当する事実はない。**

国民年金法36条2項に反する違法な処分である

不利益処分をする場合は、同時にその理由を処分の対象者に示さなければならない(行政手続法14条1項)

理由提示の程度を決める際は、①処分の根拠法令の規定内容、②処分にかかる処分基準の存否、③処分の性質及び内容、④処分の原因となる事実関係の内容等を総合考慮すべき(最高裁平成23年6月7日)

【本件処分理由】障害の程度が・・・障害等級の3級の状態に該当したため、障害基礎年金の支給を停止しました。

→ **法や判例が求める理由の提示があったとはいえず、違法**

処分理由の提示につき行政手続法違反がある

1型糖尿病とは

どんな病気なのか

□ 概要

自己免疫異常等が原因で、膵β細胞が破壊されることにより、そこから分泌されるはずの**インスリンが枯渇して**糖代謝異常を来す疾患。**発症時期は、比較的若年**であり、未成年から発症する者も少なくない。

□ 合併症

病状が進行すると、神経障害(手足の激痛・しびれ)、視覚障害、腎機能障害(人工透析)など、様々な合併症を起こす。

□ 発作

血糖コントロールが非常に難しく、高血糖・低血糖により重篤な発作症状も発生する。

- ・ 低血糖発作:意識障害を起こし、昏睡状態に陥る。直ちに補食して、糖を補充する必要がある
- ・ 高血糖発作:糖尿病ケトアシドーシスなどの糖尿病昏睡

□ 治療

現時点で、**根本的な治療法はなく**、不足するインスリンを補充することで、生命を維持することが基本。**それが一生続く。**

□ 一般的な糖尿病との違い

自己免疫異常が原因であること、**根治が見込まれない**点で、加齢や生活習慣によるインスリンの機能低下が原因であり、また根治の見込める2型糖尿病とは決定的に異なる。

どんな生活をおくっているのか

□ 服薬:

1日複数回のインスリン製剤注射またはインスリンポンプにより、体内のインスリンを補充する。血糖自己測定を行い、毎回の食事内容に合わせて血糖値の増減に常に気を配る。

□ 医療費

難病指定に含まれず、身体障害者にも含まれないため、医療費を助成する制度はない。通常の医療保険の3割負担で高額な自己注射・インスリンポンプの費用等を一生支払い続ける必要があり重い負担となっている。

□ 就労・所得保障

障害者雇用等の優遇制度の適用がなく、一般就労するしかない。食事・服薬・血糖値に細心の注意が必要である。病気に対する偏見が強いため、周囲にオープンにできない者も多い。

どんな社会保障制度があるのか

□ 医療費:自己負担への助成がある「指定難病」の対象疾患ではない

□ 就労支援:1型糖尿病単独では障害者手帳が発行されないため、障害者雇用率の対象にならない。

□ 障害福祉サービス(特に就労支援):障害者総合支援法の適用対象になる疾患ではないので、就労支援の作業所を利用することもできない。

→**ほぼ唯一の利用可能な社会保障制度が障害年金制度**

今後の見通し・予定

平成29年度、平成30年度にも、平成28年度に打ち切られた患者とは別に、障害状態確認届を提出する予定の患者がいる。このため、各年度ごとに同じ規模の年金打切りが発生するおそれがあるため、今後二次提訴、三次提訴となる可能性がある。

事務局・問い合わせ先:きづがわ共同法律事務所 弁護士 青木佳史
〒556-0011 大阪府大阪市浪速区難波中1丁目10番4号 南海野村ビル5階
電話:06-6633-7621