

社会保険審査会における「裁判外紛争解決」

橋本宏子

目次

- 一 社会保険審査会をめぐる現状
 - I 行政不服審査法改正と社会保険審査官及び社会保険審査会法の改正の方向
 - II 社会保険審査会と司法制度改革の流れ
 - (一) 社会保険審査会と行政手続
 - (二) 社会保険審査会と準司法手続
 - (三) 社会保険審査会と裁判外紛争解決—司法と行政の役割分担—
 - (四) 社会保険審査会と行政型ADR
- 二 社会保険審査会に至る過程
 - I 社会保険と事前手続
 - II 社会保険と不服申立
 - (一) 行政不服審査法と官・会法
 - (二) 設置法的性格の官・会法
 - (三) 社会保険審査官と社会保険審査会
 - (四) 原処分をした保険者と通知のあて先

三 社会保険審査会での審査過程

I 要件審理

II 公開審理

III 不服申立案件の種類と件数

四 裁決を検討する前に—社会保険における権利保障とその特殊性—

I 社会保障の権利と裁量

II 権利と決定

(一) 権利と決定をめぐるとの考え方

(二) 行政主体の決定と請求人の「権利」

(三) 生活保障の視点からみた個別性配慮の必要性

(四) 保険原理に基づく有限因子と請求人の「権利」

(五) 権利主張のための手続—行政主体の決定と請求人の「権利」との調和—

(六) 保険者の役割と国の責任

(七) 当事者主義と社会保険審査会における複数の当事者の存在

(八) 社会保険と法の機能

(九) 審査会における事実認定／誰が事実認定を行うか

III 社会保険の請求権行使をめぐるとの具体的事情—当事者の非対等性と権利救済—

(一) 関係法規の形式的適用の限界

(二) 受給権者と保険者職員との接触

(三) 信義則の適用とその前提としての事実認定の重要性

五 裁決にみる社会保険審査会—社会保険の権利保障とその特殊性を探る—

I はじめに

(一) 社会保険審査会が扱う審査の範囲と本稿の関心

(二) 社会保険審査会と請求人

II 受給要件の充足とその判断—障害案件の場合—

- (一) はじめに
 - (二) 差引認定と審査会の自己の尺度
 - (三) 社会保険審査会の容認裁決の種類と「自己の尺度」
 - (四) 障害認定基準に規定がない場合―自己の尺度と医学的専門性―
 - (五) 障害認定基準の解釈と運用―案件ごとの個別性と請求人の主張の確認手続―
 - (六) 初診日と傷病間の医学的同一性及び相当因果関係―法と医学の連携―
 - (七) 初診日問題と社会的治癒―市民感覚に基づく法理―
- Ⅲ 法律案件にみる「具体的判断材料の一般化」の困難さと自己の尺度
- (一) はじめに―事案ごとに微妙に異なる事実関係―
 - (二) 遺族厚生年金の支給要件としての「配偶者」
 - (三) 支給要件としての生計維持関係
 - (四) 加給年金の支給要件と「事実上婚姻関係と同様の事情にある」の判断
- Ⅳ 障害の自己招致と裁量―ジョイント案件と保険給付―
- (一) 障害の自己招致とは
 - (二) 国年法六九条と七〇条の関係
 - (三) 裁決にみる故意の判断とその個別性
- Ⅴ 案件からみる「保険運営のための財源の管理者としての保険者」のスタンス―保険者と行政庁―
- (一) はじめに
 - (二) 設立事業所の掛金滞納を理由とする厚生年金基金による老齢年金給付の拒否
 - (三) 財政上の理由に基づく厚生年金基金の規約改正の有効性
 - (四) 任意継続被保険者に係る正当事由と保険者の裁量権
 - (五) 療養費の支給と治療に係る保険者の判断
- Ⅵ 裁決にみる社会保険手続過程への配慮
- (一) はじめに
 - (二) 被保険者の種別変更等の届出

- (三) 保険料の受領遅滞と遺族基礎年金の支給
 - (四) 末期がん患者の夫の任意加入の選択と要素の錯誤
- VII 事実認定と社会保険審査会参与
- (一) 口頭審理における公正手続と参与—事実認定と法の専門家以外の存在の必要性—
 - (二) 船員保険と裁決
- 六 要約 社会保険審査会とその特質
- I 微妙に異なる事実関係(案件の個別性)と先例ということ
 - II 個別性に配慮する理由
 - III 確認手続への視点と保険者のスタンス
 - IV 請求人の主張へのウエイト
 - V 「案件の個別性」と審査会における基礎的事実の認定
- 七 社会保険審査会の充実のために—さしあたり求められること—
- I 不服申立の入りにくさの整理—資格としての「権利」の保障のために—
 - (一) 説明案件とその対応
 - (二) 国民年金の保険料免除とその対応
 - (三) 重婚内縁案件への対応
 - II 公開審理の充実—口頭審理における公正手続の保障のために—資格としての「権利」—
 - (一) 当事者としての保険者と行政庁の分離
 - (二) 「保険者代表」と原処分庁
 - (三) 行政庁を代理する者の資質
 - (四) 処分変更への「評価」
 - (五) 請求人と保険者の実質的対等性の保障
 - (六) 処分通知書における「理由付記」の程度と不服申立の便宜
 - (七) 執行の停止
- III 事前手続の重要性—資格としての「権利」の保障のために—

- (一) 支給の繰下げと法令の規定
- (二) 遺族給付における支給要件の誤解
- (三) 年金の郵便局受取
- IV 求められる立法・行政との連携
 - (一) 求められる行政実務と裁決との乖離の回避
 - (二) 社会保険審査会の自己の尺度と立法の壁
- 八 官・会法等―改正の方向性―
 - I 整備法案にみる改正の概要
 - II 注目すべき点
 - (一) 口頭による意見の陳述とその制限
 - (二) 「審理の処分」についての規定案の削除と「文書その他の物件の提出」に係る規定の挿入―求められる請求人の力量―
 - (三) 保険者の「スタンス」の変化と利害関係人
 - (四) 官・会法には適用のない「審理員制度」
 - (五) 求められる統一的な枠組みの設定―原処分をした保険者／再調査に係る原処分を処理した機関／厚生労働省―
 - (六) 社会保険審査会への審査請求と却下の決定
 - (七) 審査請求の制限と不作為
- III 保険者の判断が原処分維持に傾く危険性を防ぐために／考えられるいくつかのこと
- IV 改正法案第三章―社会保険審査会―
 - (一) 一章一節 設置及び組織
 - (二) 一章二節 審査請求の手續
- V 留意点
 - (一) 保険者のスタンス／請求人と対峙する者
 - (二) 社会保険審査会の法的性格（個別性と有限性）と管理・運営の主体としての保険者

一 社会保険審査会をめぐる現状

I 行政不服審査法改正と社会保険審査官及び社会保険審査会法の改正の方向

社会保険審査官及び社会保険審査会法（以下「官・会法」ともいう）は、行政処分についての不服申立の一般法である行政不服審査法に対しては、特別法の位置にあり、両者は緊密な関係にあるが、行政不服審査制度については、近年その改革が議論されてきたことは周知のとおりである。

こうした中で二〇〇八（平成二〇）年四月一日には、現行の行政不服審査法を全部改正する法律案（以下「行政不服審査法案」という）、「行政手続法の一部を改正する法律案」（以下「行政手続法改正案」という）、「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案」（以下「整備法案」という）が閣議決定され、国会に提出された（議案審議経過情報によれば、これらの法案は、平成二十二年一月五日衆議院総務委員会に付託され継続審議とある）。

整備法案は、健康保険法（以下「健保法」ともいう）、船員保険法（以下「船保法」ともいう）、厚生年金保険法（以下「厚年法」ともいう）等の一部改正とあわせて、社会保険審査官及び社会保険審査会法の一部改正についても規定している。後述のように社会保険に係る不服申立の規定は健康保険法等におかれ、官・会法は、いわば設置法的性格をもつものであるからである。

官・会法についての主たる改正点は、社会保険審査官（以下「審査官」ともいう）を廃止し、原処分不服がある者は、原処分を行った当該保険者に再調査請求をし、その決定に不服がある者は、社会保険審査会（以下「審査会」ともいう）に審査請求することとされていることにある。行政不服審査法案においては、原則、再審査請求制度が廃止されることになっていることと歩調を合わせたものといえよう。

本稿は、とりあえず官・会法改正の動向は度外視し、現行法にそって話を進めることとし、最後に本稿の問題意識と絡めて、官・会法の改正法案について、可能な範囲で言及し結びとしたい。

II 社会保険審査会と司法制度改革の流れ

さてわが国では司法制度改革が実施され、司法による紛争の直接的な解決の場面が拡大されたが、同時に司法代替的な紛争解決制度であるADRの充実にみられるように、簡易・迅速・安価な紛争解決手続を検討することにも力点がおかれるようになってきている。⁽¹⁾このような中、行政に設けられた紛争解決制度についても、司法と行政との間の役割分担、その他の様々な観点からの位置づけ・機能を再検討する必要性が生じてきており、その具体的なあらわれとして行政手続法の制定やその改正を通じ、統一的な事前手続法制の整備が行われたこと、さらには冒頭で触れた行政不服審査法の改正が実施されれば、事後的な手続の一般法制の充実化がはかれることになること、その中で行政手続法・行政不服審査法の特例的な制度として位置づけられている準司法手続などの制度、その他の特例的行政手続の意義や内容の再検討も俎上にあげられてきていることが指摘されている。⁽²⁾

とすれば審査会を検討するに際しても、単に審査会を行政不服審査制度との関係で捉えるだけではなく、前述のような司法制度改革の大きな流れを意識した上で、そのスタンスを明確にしていくことが重要と考える。以下では、こうした大きな流れの中での審査会の位置をいまま少し具体的にみておくことにしたい。

(一) 社会保険審査会と行政手続

まず審査会と行政手続法にいう「事前手続」との関係、さらには「司法過程」との位置関係を確認しておきたい。

基本的なことではあるが、行政の決定が下される前と後で区分した場合に、行政決定に至るまでに行政が行うべき「事前手続」を通常行政手続という。これに対し行政決定（行政処分）が下された後の「事後手続」が、行政不服審査と行政訴訟ということになる。また行政手続と行政不服審査は、あいまって司法過程より前の段階で行政過程全体を通じての適正手続の保障を担保しているといえる。審査官及び審査会は、その意味で行政不服審査と同様の位置にあるとみることができる。

(二) 社会保険審査会と準司法手続

審査会は、正式争訟（すなわち、口頭弁論・審理の公開・審査員の独立性）の方式をとり、当事者主義を原則としている。このような審査会の審査事務は、「準司法的」機能をもつといわれている。⁽³⁾ このことからすると、審査会は、準司法手続をめぐる今日的な問題関心とも無関係ではなさそうである。それでは、準司法手続をめぐる今日的な問題関心とは何だろうか。この点を確認する前に、まず曖昧であるといわれている「準司法手続の概念」に触れておきたい。「準司法手続」とは、裁判手続に準ずるあるいは類似する手続をさすものとされ、「準司法手続」であることのポイントとして、いくつかがあげられている。⁽⁴⁾ そしておそらく注記⁽⁴⁾ 論文で掲げられているような「準司法手続」についての理解を前提として、次のように整理することが可能だろう。⁽⁵⁾ すなわち狭義での「準司法手続」とは、公害調停委員会や公正取引委員会、労働委員会などの独立行政委員会が行うものを指し、その外延には特許審判その他の制度があり、さらに広げれば特例的行政手続がある。ここでは、特例的行政手続も含めた「広義の準司法手続」は、①当事者紛争処理型（公害紛争処理制度など）、②違反行為監視・是正型、③不服審査型に区分される。そして最後の不服審査型は、行政不服審査法と同じ行政手続を通じた国民の救済手段ではあるものの、それとは別に、公開の口頭

審理が義務づけられるなど司法手続に近似した手法が、特別に設置された専門組織によって用いられる場合を指す。⁽⁶⁾不服審査型はさらに、i 審判官型（公害等調整委員会、公正取引委員会、国税不服審判所など）、ii（審議会、審査会と呼ばれる第三者機関が審理する）「第三者機関型」に分類され、社会保険審査会は、この ii に位置づけられる。⁽⁷⁾（以下、ことわりなき限り、本稿では先にいう「広義の準司法手続」を「準司法手続」という）

社会保険審査会と準司法手続の関係性については、一応の整理を行った。それでは、今なぜ準司法手続が今日的な問題関心を呼んでいるのだろうか。この点に関しては、二〇〇七年三月、自民党の司法制度調査会が、準司法手続について提言を行い、改革の視点として、準司法手続の一般原則の確立もしくは機能に着目した類型化、審級省略や実質的証拠原則を初めとする司法手続との関連の整備、手続主宰者の中立性、公正性、専門性への考慮、利便性や国家行政組織のあり方からみた体制的な見直しなどを提言し、これを受けた政府部内の検討も進んできていること、こうした中で準司法手続改革のあるべき方向性についての学問的関心も高まってきていることが指摘されている。⁽⁸⁾

とすれば、審査会における裁判外紛争解決を分析することは、準司法手続の今日的意義を、社会保障の視点から提起しなおすことにあるともいえるだろう。準司法手続の基本的な特色とされる①専門的知識の活用と職権による機動的な資料収集調査、②迅速性、③費用の低廉性、④柔軟な手続による実効的な解決策の策定、⑤実効性を高める工夫としてのフォローアップや政策への反映⁽⁹⁾については、社会保障の領域ではどのように捉えられるだろうか。

もともとこうした課題にこたえるためにも、審査会が、社会保障における紛争解決に適合した紛争処理制度であるためにはどうでなければならないのか、この点の検討をさけてとおることはできない。基本的視点を社会保障にむけてみたい。

(三) 社会保険審査会と裁判外紛争解決—司法と行政の役割分担—

社会保障という法領域における裁判外紛争解決は、どのような場面でもどのような理由で必要とされ、それはどのような形態をとることが求められているのだろうか。社会保障法領域における裁判外紛争解決は、裁判とどのように関係するのだろうか、それともまったく関係のないもののだろうか。審査会の検討は、こうした社会保障法領域固有の裁判外紛争解決のあり方を考えるという基本的視点を無視できない⁽¹⁰⁾。

もつといえは審査会は、現状では行政不服審査法改正に連動する形で、立法政策の俎上にあがってきているが、審査会は、社会保障の特殊性を踏まえた問題解決の手法としてどうあるべきなのかという、行政不服審査法の特別法の位置に留まらないより広い視野からの再検討も求められてきているようにみえる⁽¹¹⁾。むしろそうすることに準司法手続のひとつのあり方を、審査会を通じて具体的に提言することの意味があるともいえそうである。この点については後に詳しく言及することとし、ここではそのような問題提起が、社会保険における権利保障の特殊性に関連することだけをとりあえず指摘しておきたい。

(四) 社会保険審査会と行政型ADR

最後に、審査会とADRの関係を本稿の関心から整理しておきたい。

代替的紛争解決(Alternative Dispute Resolution, ADR)は、もともとアメリカで発達したものである。そのアメリカではADRは、民間型ADR、行政型ADR、裁判所付設型ADRに分類されるが、主流は民間型ADRであるといわれている。わが国の審査会とも似ている面があり、日本的には行政型ADRともいえるような行政法審判官(Administrative Law Judge)は、正式の聴聞手続を主宰することを職務としており、連邦行政手続法上(Administrative Pro-

cedure Act) でもこの職名が用いられている。

わが国では、平成一六年、裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（法律第一五一号。以下「促進法」とい）が制定されている。促進法は、民間型ADRについては、活性化の方策として認証制度を取り入れるが、行政型ADRについては、それぞれ固有の根拠法令に基づき、個別に活性化を図ることとする考え方をとっている。⁽¹²⁾行政型ADRが、どのようなものを指すのか、例えば、i 行政が第三者的視点にたつて、民間の当事者間の紛争解決を行う場合を指すのか（前記の準司法手続のうちの当事者紛争処理型）、ii 審査会のように保険者である行政庁が一方の当事者である場合をも意味するのは、必ずしも明確ではない。行政型ADRの具体例としては、公害紛争処理制度があげられることがあるが、それはiに分類されるものである。また都道府県公害審査会は、都道府県が条例でその設置を定めた上で、公害に関する紛争について、あつせん、調停及び仲裁を行うことになっている（公害紛争処理法 一四条一項）。これに対し審査会は、裁決機関であり、審査会を行政型ADRとみた場合には、解決のあり方においてもi型のADRとは異なることになる。

いずれにせよ審査会を行政型ADRのひとつとみることは間違いとはいえないだろう。しかし本稿の主たる関心は、審査会における裁判外紛争解決の意味を検討することにあることから、本稿では審査会が行政型ADRかどうかにあまり拘泥せず、「審査会の準司法手続としての意味」により関心を向けていきたい。こうした本稿の立場からすると、例えば促進法では、裁判外紛争解決という言葉と、代替的紛争解決という言葉は、同義と考えられているように窺えるが、審査会のように前記iiに分類される行政型ADRのもとでは、裁判との継続性をどう考えるか、裁判と比較した場合の「判断」の特殊性をどう考えるかが重要となる、したがって裁判外紛争解決という言葉には、代替的紛争解決という言葉よりもより積極的な意味合いが込められているようにみえるがどうだろうか。関心がもたれるところで

はあるが、ここでは指摘するにとどめたい。

以上述べてきたことを要約すれば、本稿は審査会における裁判外紛争解決の実態を、司法制度改革を契機に指摘されてきている諸点をも念頭におきながら分析することにより、社会保険領域、ひいては社会保障領域における裁判外紛争解決のあり方を検討する一助としたいと考えるものである。以下では、審査会における裁判外紛争解決のあり方を具体的に検討する前提として、まず審査会に不服申立がなされるまでの過程に簡単に言及し、その上で審査会の構造について少し詳しくみておくことにしたい。

注

(1) 「座談会」準司法手続・特例的行政手続の現状と課題」ジュリスト No. 一三五二 二頁における高橋 滋 一橋大学教授の発言を橋本の責任で要約したもの。

(2) 注(1) 記載の座談会 二頁～三頁における高橋教授の発言を橋本の責任で要約したもの。

(3) 「社会保険審査官及び社会保険審査会法の解説」全国社会保険協会連合会 平成一三年 一八三頁、一八九頁。以下、本稿では「解説」という。

(4) 大貫 裕之「準」司法手続に関する覚書」ジュリスト No. 一三五二 三一頁参照。

(5) 「注(1) 記載の座談会 六頁における高橋 滋教授の分類に、注(4) 論文での指摘を加え橋本の責任でまとめたもの。ゴシックは橋本による。

(6) 本多 滝夫教授の指摘によれば、「自民党の司法制度調査会によると、行政管理研究センターの行政不服審査制度の研究会の報告書が契機になって進められている行政不服審査制度の見直しは準司法手続化へ向かった見直しだと評価されているようだ」(前掲ジュリスト No. 一三五二 四頁参照) ということである。

(7) 注(4)記載論文 七一頁。

(8) 注(1)記載の座談会 五頁～六頁における高橋 滋教授の発言による。

(9) 竹下 守夫「ADRの活性化と公害紛争処理制度」判例時報 No.一九七七 六頁。

(10) 日本社会保険法学会二〇〇八年春季大会・統一テーマ「社会保障法における裁判外紛争解決のあり方」はこのような問題意識に基づくものであったと理解している。なお本稿は、同学会における筆者の報告を発展させたものである。個別領域の特殊性に適合する手続のあり方を考えることが、ひいては前述のように様々な角度から指摘されてきている司法制度改革への具体的な問題提起となればとも願っている。

(11) 注(10)掲載の学会における台 豊会員の報告「医療保険における裁判外手続に関する立法論的考察」はその一例といえよう。

(12) 前掲 竹下 六頁。

二 社会保険審査会に至る過程

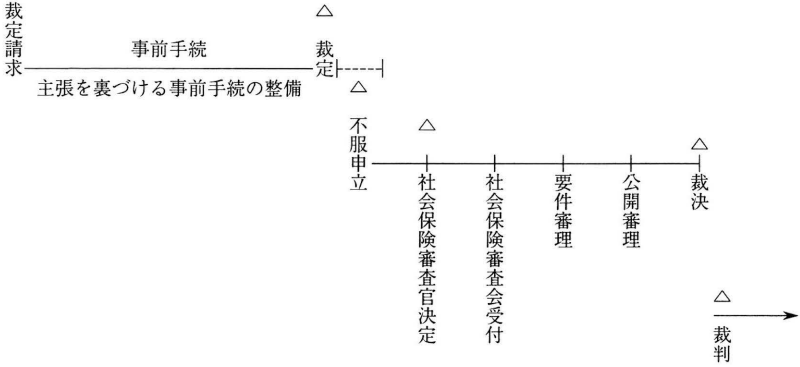
I 社会保険と事前手続

(一) 年金たる給付については、まず裁定請求がなされ、それについての裁定が下されるといふ事前手続の過程があり、その裁定に不服がある場合に不服申立がなされることになる(14頁図I)。

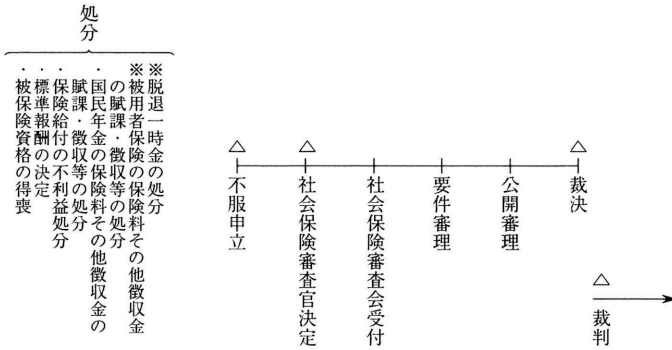
(二) その他の処分(図I-2)参照)については、審査官に不服申立をすることになるが、※(図I-2)参照)のもの、審査会が第一審となる。

図 I 裁判前の事前手続と事後手続

(1) 年金たる給付裁定請求の場合



(2) その他の処分の場合



II 社会保険と不服申立

(一) 行政不服審査法と官・会法

冒頭で述べたように、行政不服審査法は、行政処分不服申立の一般法であることから、特別の定めがない限り、行政処分の不服申立については、行政不服審査法が適用されることになる（行政不服審査法 一条・二条参照）。

具体的にみていくと、健康保険法一八九条一項は、「被保険者の資格、標準報酬又は保険給付に関する処分不服のある者は、審査官に対して審査請求をし、その決定に不服がある者は、審査会に対して再審査請求をすることができる」と定めており、船員保険法六三条一項、厚生年金保険法九〇条一項、国民年金法一〇一条一項にも、同様の規定があることから、これらは「他の法律に特別の定めがある場合」にあたることになる。したがって、官・会法は、前記法律の規定に基づく処分については行政不服審査法による不服申立を制限している（官・会法 一七条の二）。

もつとも行政不服審査法は、処分のほかに、公権力の行使にあたる事実行為や行政庁が国民からの請求に対して何らかの意志表示をしない不作為についても審査請求を認めているが、審査官に対しては、これらについての審査請求をすることはできない。したがって、これらについては、行政不服審査法による審査請求を行うこととなる。⁽¹⁾

前述の「被保険者の資格、標準報酬又は保険給付に関する処分」については、原則不服申立前置とされ、審査会の裁決を経た後でなければ訴訟を提起することはできない（健康保険法 一九二条等参照）。

(二) 設置法的性格の官・会法

先の指摘からも明らかのように不服申立の規定は、健康保険法等におかれている。官・会法は、これらの不服申立を審査する社会保険審査官・社会保険審査会について必要な事項を定めており、官・会法は、いわば設置法的性格を

もつとされる。⁽²⁾

(三) 社会保険審査官と社会保険審査会

審査官と審査会の比較については、左の表を参照されたい。⁽³⁾

〔参考〕 審査官と審査会の比較

事項 官及び会	審査官		審査会	
	規定内容	条文	規定内容	条文
命 任	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣（厚生労働省の職員のうちから） 社会保険についての経験豊富な者 	二	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣（両議院の同意が必要） 人格高潔、社会保障に関する識見を有する者 	二二
身分保障	<ul style="list-style-type: none"> 一般職公務員 	二	<ul style="list-style-type: none"> 特別職公務員 	二四 二八
審査方法	<ul style="list-style-type: none"> 独任制 書面審理 口頭による意見の陳述 	一 九の二	<ul style="list-style-type: none"> 合議制 口頭弁論と審理の公開 参与制度 	二七、二七の二 二七の三、三〇 三七、三九
審査対象	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の資格、標準報酬 保険給付に関する処分 国民年金の保険料及び徴収に関する処分 	八〇 六三 九〇 一〇一	<ul style="list-style-type: none"> 同上 被用者保険の保険料徴収、賦課滞納処分 	同上 八一 六四 九一
飛躍請求	<ul style="list-style-type: none"> 六〇日 	八〇② 六三② 九〇② 一〇一②	<ul style="list-style-type: none"> 三ヶ月 	行訴 八②

出所 「社会保険審査官 社会保険審査会法の解説」一八六頁による

審査会は、審査官の行った決定を審査するのではなく、⁽⁴⁾原処分を再審査するものである。⁽⁵⁾

(四) 原処分をした保険者と通知のあて先

原処分をした保険者は、政府又は健康保険組合、厚生年金基金等である。⁽⁶⁾ 審査官の段階では、この保険者が政府である場合のこの通知のあて先は、当該処分の権限を有する保険者の機関、すなわち船員保険の職務上の年金に関する処分及び厚生年金保険の保険給付に関する処分に対する審査請求であるときは、社会保険庁長官、その他の処分に対するものであるときは、都道府県知事、健康保険組合等である。ただし、国民年金の保険料、その他徴収金関係では、賦課から督促までは、歳入徴収官たる社会保険事務所長であり、滞納処分については課、所長または徴収職員である。⁽⁷⁾ 審査会における原処分をした保険者等への通知は、三三条に規定されており、おおむね上記の審査官の扱う保険者と同様となる。

注

- (1) 解説 四二～四三頁。
- (2) 同 二二～二四頁。
- (3) 同 一八六頁。
- (4) 二〇〇八年四月に国会に提出された「行政不服審査法を全部改正する法律案」では、行政不服審査会等は、審理員等の判断が妥当かどうかを審理する機能を担う（詳しくは宇賀 克也「行政不服審査法 行政手続法改正の意義と課題」ジュリスト No. 一三六〇 七頁参照）。
- (5) 解説 一八二頁。なお前掲図Iのとおり※のものは、審査会が第一審となる。

(6) 解説 一〇二頁。厚生年金基金は、後述のように保険者業務のいわゆる「代行」を行う機関であるが、官・会法九条では保険者とされている。

(7) 解説 一〇二頁。

三 社会保険審査会での審査過程

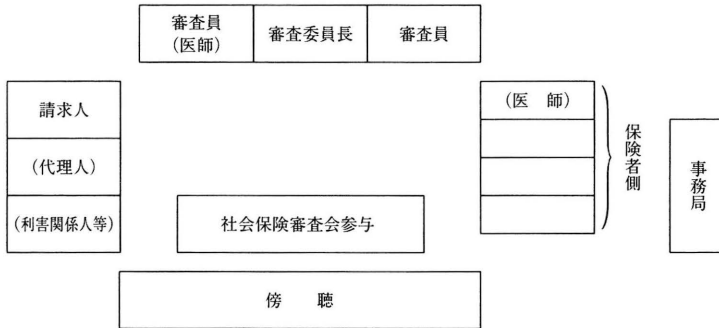
I 要件審理

再審査請求（もしくは審査請求。審査請求については前掲図Ⅰ（2）の※参照。以下再審査請求等という）が受けつけられると（なお官・会法 三二条一項参照）、社会保険審査会事務局において当該案件に係る資料を纏めた「案件ファイル」が作成され、その資料をもとに「要件審理」のための合議が行われる。合議は、再審査請求等を受理するか、却下するかの特要件の審理を行うために行われるものであるが、現状では急増する案件に迅速に対応するため、受理が確実と思われる案件については、担当の審査会の委員は、事前に「案件ファイル」を精査し、要件審理の段階で、社会保険事務局を通じて、関係者に必要な調査事項を依頼することも頻繁に行われている（官・会法 四〇条参照）。

II 公開審理

審査会は、委員長及び委員のうちから、審査会が指名する三名をもって構成される合議体で再審査請求等の事件を取り扱う（官・会法 二七条一項。審査会委員は、全体で六名）。

図Ⅱ 社会保険審査会における公開審理



現状の審査会委員六名のうち二名は、医師免許を有する者である。障害に係る案件の場合には、保険者代表側にも医師の参加がみられる(注・ただし保険者が健康保険組合や厚生年金基金の場合は、医師の参加はないのが一般的なようである)。

審査会の審理は、原則として公開しなければならない(官・会法三七条¹⁾)。公開審理は、図Ⅱのような形で行われる(官・会法 三六条(三九条参照)。公開審理には、健康保険、船員保険及び厚生年金保険ごとに被保険者の利益を代表する者及び事業主の利益を代表する者、国民年金の被保険者及び受益者の利益を代表する者が、その意見を審査に反映させるため、社会保険審査会参与(以下、「参与」ともいう。参与について詳しくは後述)として出席している。また審査会は、必要があると認めるときは、申立てによりまたは職権で、利害関係のある第三者を当事者として審理手続に参加させることができる(官・会法 三四条)。当事者及び当事者の代理人も審査会に出席し、意見を述べることができる。

なお、公開審理期日より前に、当該案件に関する資料の主なものを冊子にまとめて関係者に送付し、当日の審理はこれを参照しながら行えるようにするのが慣行となっている。³⁾

Ⅲ 不服申立案件の種類と件数

社会保険審査会への不服申立の受付及び処理状況の推移は、表Ⅰのとおりである。件数的には、健康保険の傷病手当金、厚生年金保険等の障害関係等、障害案件といわれるものが多いことがわかる（図Ⅲ参照）。これに比べると、法律案件といわれる老齢関係、遺族関係に係る案件は、相対的に少ないが、中には障害案件とは異なる意味で複雑な案件も少なくない。

件数的には、平成一四年頃から受けつけ件数が増加の一途をたどっていることがみてとれる（表Ⅱ参照）。

注

- (1) 実務上公開審理を経ることを要しないとされている場合については、加茂 紀久男「裁判例による社会保険法―国民年金 厚生年金保険・健康保険―」民事法研究会 平成一九年 四四八頁参照。
- (2) 解説 二〇六頁。
- (3) 前掲 加茂 四四七頁。なお本稿本文という冊子は、前記三のⅠという「案件ファイル」をさらに充実させたものである。

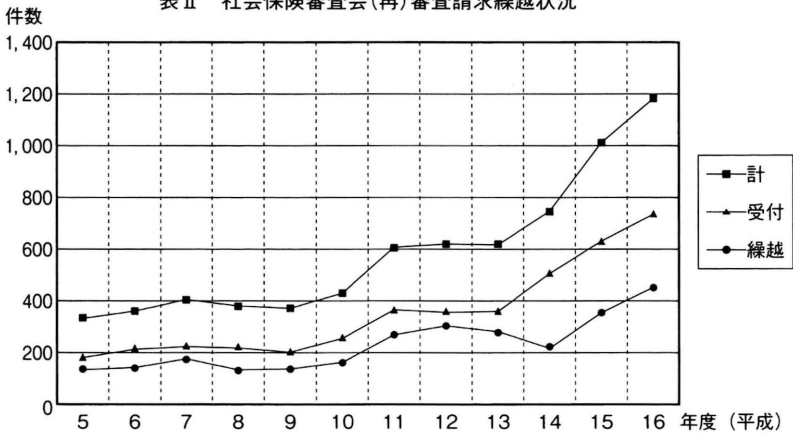
表Ⅰ 社会保険審査会年度別(再)審査請求受付・裁決件数の推移

年度 (平成)	受付状況			処理状況						未処理
	繰越	受付	計	取下	裁決状況				計	
					容認	棄却	却下	小計		
9	155	198	353	95	27	66	11	104	199	154
10	154	270	424	51	44	80	13	137	188	236
11	236	368	604	66	54	179	25	258	324	280
12	280	348	628	63	80	175	36	291	354	274
13	274	353	627	51	73	252	31	356	407	220
14	220	504	724	48	88	202	31	321	369	355
15	355	650	1,005	101 (91)	76	333	35	444	545	460
16	460	728	1,188	127 (109)	83	322	61	466	593	595
17	595	768	1,363	172 (155)	61	586	77	724	896	467
18	467	882	1,349	169 (146)	57	739	104	900	1,069	280

(橋本注) 取下件数の()は、社会保険審査会の要請に基づき保険者が再検討を行った結果、原処分の変更が行われ、これを踏まえて再審査請求が取り下げられた件数と考えられる。

出所 厚生労働省ホームページによる

表Ⅱ 社会保険審査会(再)審査請求繰越状況



出所 厚生労働省ホームページによる

図Ⅲ 社会保険審査会 年度別制度別受付状況

	給付種類	平成16年度	平成17年度	平成18年度	計
健康 保険	療養の給付	2	3	4	9
	療養費	41	23	11	75
	傷病手当金	39	44	52	135
	その他	8	17	14	39
	計	90	87	81	258
健保・ 厚年	保険料	6	6	8	20
	その他	19	15	11	45
	計	25	21	19	65
厚生 年金	老齢関係	50	71	55	176
	障害関係	125	127	190	442
	遺族関係	48	50	57	155
	その他	75	32	49	156
	計	298	280	351	929
船員 保険	傷病手当金	2	19	7	28
	障害年金	1	2	2	5
	遺族年金	0	2	4	6
	その他	1	4	4	9
	計	4	27	17	48
国民 年金	老齢関係	10	8	19	37
	障害関係	244	309	346	899
	遺族関係	4	1	3	8
	保険料免除	37	24	28	89
	その他	16	11	18	45
	計	311	353	414	1,078
総計		728	768	882	2,378

出所 厚生労働省社会保険審査会資料
厚生労働省ホームページによる

四 裁決を検討する前に—社会保険における権利保障とその特殊性—

本稿は、審査会の検討を通じて社会保険法領域固有の裁判外紛争解決のあり方を考えようとするものである。

ところで社会保険法の領域において固有の裁判外紛争解決が求められてくる背景には、社会保険における被保険者の権利を考える上でのいくつかの特徴的な事情が関連しているようにみえる。⁽¹⁾以下では、その概略を指摘し、その上で審査会の案件を通じてその特徴的な事情を具体的にみていくことにしたい。

I 社会保障の権利と裁量

権利という言葉には、①憲法等を通じて実体化された法的権利と、②①の正当性を基礎づける権利という二つの意味がある。

もつとも社会保障に係る権利においては、①の意味で権利を捉える場合でも、法令に規定された支給要件が個別的事案において充たされているかどうかの判断が、法令についての行政庁の解釈と運用に委ねられている場合が少なくない。特に社会保険の領域においては「保険者の実務は、とかく先例や通達、あるいはマニュアルの片言隻句に眼が行きがちで、生起する個々の問題の解決方向を探るにあたって、制度の根底にある法令の条文とその趣旨に遡って考える」という姿勢に欠ける憾みがある⁽²⁾ことが指摘されてきた。

II 権利と決定

以下では、社会保障に焦点をあて権利とその決定に係る行政庁の裁量の問題の特質を、もう少し具体的にみておく

ことにしたい。

(一) 権利と決定をめぐる二つの考え方

社会保障において当事者である国民が、法的権利と考えているものと行政主体の決定、この両者の関係をどう捉えるかについては、大別して次の二つの考え方があることが指摘されてきた。すなわち、①行政主体によって決定されたものが、国民の法的権利の具体的内容である。いいかえれば行政主体の決定が当該国民の法的権利を構成するとみる考え方と、②まず当該国民が考える「権利」(潜在的な権利ではあるが、認められるべきと考えているニーズ(あるいは主張))が存在するのであり、行政主体の決定は、この意味での国民の「権利」を確定する一手段にすぎないという考え方である。³⁾

(二) 行政主体の決定と請求人の「権利」

社会保障に係る請求人の「権利」を、(一)の②のように捉えた場合、現状では、当該請求人が法的権利と考える「権利」は、行政主体の決定の結果、保障されないまま残ってしまう可能性がでてくることになる。

(三) 生活保障の視点からみた個別性配慮の必要性

もつとも(二)のような考え方に意味をもたせるためには、その前提として社会保障における権利の決定を行政主体の決定に従属させず、(一)の②で述べたように、請求人が考える「権利」(潜在的な権利ではあるが、認められるべきと考えているニーズ(あるいは主張))を基盤に考えるべきとする理由に言及しておく必要があるだろう。

ここではその理由は、帰するところ「社会保障は人々の生活を保障するものであるから、社会保障もまた、人々の生命・生存の保障と直截に対峙せざるをえない局面を有していること、国家は人々の生命・生存を保障することをその存在理由としていることにある」と簡潔にまとめることで論をすすめたい。

(四) 保険原理に基づく有限因子と請求人の「権利」

(三) のような考え方を前提とするならば、請求人が考える「権利」(潜在的な権利ではあるが、認められるべきと考えているニーズ(あるいは主張)自体を、法的権利と考えるべきだということになりそうである。しかしながら我々は、社会保障における「権利」の特殊性に絡む問題として、請求人が考える「権利」の対極に「国民所得を考慮した場合、なんらかの有限性をもつ社会保障に充当される給付基金」⁽⁴⁾の存在を想定せざるを得ない。

特に社会保障行政においては、社会保障が本来的に保険原理に基づく制度であることから、請求人の法的権利を考える上での一方の極に、給付基金の有限性を想定することは特にみえやすいところだろう。保険の技術的要素である「給付・反対給付均等の原則」(加入者の支払う保険料は、保険金(保険給付)の数学的期待値に等しくする)、特に「収支相応の原則」(保険料の総額(保険収入)と保険金の総額(保険支出)とが均等になるようにする)⁽⁵⁾は、国の行う社会保障制度の一環としての社会保障においても基本的に無視できないからである。

もともと、社会保障制度の一環としての社会保障である以上、収支相応の原則の貫徹も保険財政への国家資金の投入を前提としてのことといえるし、社会保障に係る法律は、憲法が指定する国民の生存権をどのように保障しうるかの観点から解釈されなければならないことはいうまでもない。

(五) 権利主張のための手続—行政主体の決定と請求人の「権利」との調和—

だからこそ社会保障の権利、特に社会保険の権利を考える上では、有限性をもつ給付基金を念頭に置きつつ、しかし請求人のニーズを基とする請求を「権利」として構築していくことが必要になってくる。すなわち請求人の主張は、請求人の資格としての「権利」に基づくものとして扱われることが重要であり、人々が生活確保のために「権利」として主張することが、全体の基金との関係で、どのようなプロセスで具体化されるのか、いかにすれば行政主体（保険者）の決定により、毀損されたかもしれない被保険者の「権利」を、どこまで法的権利として昇華させるかを決定する仕組が必要ということになる。⁽⁷⁾

有限性をもつ給付基金を念頭に置きつつ、請求人のニーズを基とする請求を具体化するプロセスの構築は、全体の基金の管理に被保険者が、主体的に関与していくガバナンスのひとつの具体的姿であり、請求人の「権利」を抑制することではなく、「権利」を保障するための手立てでもあると考える。事業主（ひいては個々の被保険者）が納付する保険料はもとより、どのような国家資金がどの程度、保険財政に投入され、どのように管理されているのかという全体としての保険財政を被保険者自身が把握していくことが、この他重要になってきていることは指摘するまでもないだろう。

本稿では、審査会はこのような請求人の「権利」をプロセスとして実現する場であり、具体的事案における妥当的判断を審査会委員と当事者で見つけ出すという社会保障行政関係における「権利」概念の特殊性に着目した制度であるという視点からこの制度を検討してみたい。

もう少し現状に即してしてみると、法律が定める社会保障の支給要件は、有限性をもつ給付基金を念頭に構成され

ている側面を有するが(後述(四)参照)、審査会は、個別的事案の解決においては、その厳格な適合性を求めるのではなく、個人の生存・生活のためのニーズをいかに確保するか観点から「法令に規定された支給要件が満たされているかどうか」を判断しうるし、多くの事例でそのように努めてきているといえるだろう。本稿では、審査会の裁決を手がかりにそのことを実証的に検討してみたいと考える。

もつとも、個人の生存・生活のためのニーズがいかに切実なものであっても、「法令に規定された支給要件」をまったく離れて当該個人の請求を充たすことは難しい。審査会の扱う案件には、こうした事例も散見されることは後述のとおりである。審査会と立法政策の連携が制度化されることもまたは、社会保障の「権利」の特殊性に基づく重要な要請のひとつであることをあらかじめ指摘しておきたい。

(六) 保険者の役割と国の責任

さてこれまで述べてきたところでは、請求人に対置するものとして保険者(行政主体)を設定してきた。しかし(四)で述べたことを突き詰めてみると、保険原理に基づく有限因子を無視できない保険者と生存のリスクに対する保障の最終責任者としての国家の「スタンス」は、常と同じとみることができのだろうかという疑問が生じてくる。

わが国においては、国(厚生労働大臣、社会保険庁長官等)は、保険者としての事務(保険者事務)の実施主体と監督権限に基づく事務の実施主体という二面性を有しているが、保険者の役割及び責任が国の権限及び責任と同一視される傾向があるため、この点は実務上も学問上もあまり認識されることなく現在に至っていると指摘されていることは重要である。⁽⁸⁾

この指摘を本稿の関心から捉えなおすと、社会保障関係立法においては、i 市民に対する生存権保障に係る規定、

ii 監督権限に基づく業務に係る規定、iii 国家財政をも意識しつつ作成された支給要件に係る規定が、いずれも「国の権限及び責任」の観点から混在する形で表明されている、といえるだろう。補足すれば i と ii は、生存のリスクに対する保障の最終責任の担い手としての国家としての表明であり、iii は保険者としての事務の実施主体としての国家の表明である。したがって i、ii が最終的には国家という枠組みで括られたとしても、少なくともそれぞれに定められた「国家としてのスタンス」はそれぞれ異なるはずのものであろう。⁽⁹⁾ しかも例えば支給要件に係る規定においては、i と iii が混在する形で国家意思として同一の規定の中に表明されていることも少なくないようにみえる。

審査会には、本来は公的責任の担い手としての国家の立場を代表する者と社会保険機関である保険者の立場を代表する者が、別個の当事者として審議の過程に参加するのが望ましいと考えられることは後述のとおりだが、少なくとも現状では国家の立場を代表する者として審査会に参加する者には、審査会と立法府を繋ぐ制度上の役割が期待されているとみるべきことも後に言及するとおりである。

保険者の役割と国の責任の問題は、社会保険庁を廃止し、新たに年金事業の運営業務を行う日本年金機構法が成立した(二〇〇七年七月六日 同法の施行日は、一部の事項を除き、「平成二二年四月一日までの間において政令で定める日」とされている)ことで具体性を帯びてきているだけでなく、より複雑な形で提起されてきている。⁽¹⁰⁾ 本稿では、同法の成立を始めとする社会保険庁改革ひいては最近の社会保障政策の流れについては、必要に応じてその概要を指摘するに留めるが、例えばそこでは保険者が誰なのかが見えづ曖昧になってきており、そのため「複数の保険者の存在を想定することあるいは「保険者と補助機関の関係」を明確に把握することが求められてきている。このことは、前記(五)で触れた「手続の過程に参加する当事者が複数であること」の必要性を、さらに具体的な形で想起させて

きているようにみえる。

(七) 当事者主義と社会保険審査会における複数の当事者の存在

① 原則としての当事者主義とその限界

官・会法は、原処分をした保険者をもって相手方とすると規定している(三二条五項参照)。この規定は訴訟手続における原告と被告の關係に請求人と保険者をおいたものであり、これは審査会が正式争訟(口頭弁論、審理の公開、審査員の独立性)の方式で当事者主義をとっていることのあらわれであると解説されている⁽¹¹⁾。しかし現在の審査会では、再審査請求人等から保険者への質問は認められておらず、当事者主義は再審査請求人等に利すると考えられる場面でも必ずしも貫徹されていない(官・会法改正法案については後述)。

② 審査会と職権主義

審査会は、当事者主義を原則としているが、その職権で審理のための処分等を行うこともできるとされており(官・会法 四〇条)、民事訴訟手続では、原則として公開の口頭弁論の場に当事者が提出した資料のみを裁判の資料とする建前(弁論主義)がとられているのは異なっている。この審査会の職権主義は、遡れば請求人である被保険者と保険者の実質的にみた場合の非対等性を補填する意味もあると考えられる⁽¹²⁾。

③ 審査会と複数の当事者

審査会は、再審査請求等の手続に、再審査請求人等及び保険者のほか利害関係人を、当事者として再審査請求の手続に参加させることができ、これによって同一の事実について別途に争うという煩雑さをさけている⁽¹⁴⁾。

審査会においては、請求人と保険者以外に利害関係人も当事者になる場合があるということだが、さらに前記(六)

で述べたことからすると、審査会には、本来は公的責任の担い手としての国家の立場を代表する者と社会保険機関である保険者の立場を代表する者が、別個の当事者として審議の過程に参加するのが望ましいようにみえる。

また後述のように、実際に請求人に係る原処分に関する事務を処理した「補助機関」と保険者の代理として審査会の公開審理の場に出席する「保険者代表」との意思の疎通が問題となつていことからすれば(七―II―(二)参照)、原処分に関与した職員もまた、(保険者側の)「一当事者」として出席し当該補助機関が原処分についてなぜそのような対応をしたのかといったことが、審査会での議論に反映されることも検討されてもよいのではないだろうかといった疑問もわいてくる。

このことは、最近の社会保障改革の中で、保険者の業務を複数の主体が分担する仕組みが法律上の制度として導入され、「保険者解体」とも表される事態が進んでいることを思えばなおさらである。

社会保険審査会における審査を、「請求人の主張に対する妥当な判断を複数の当事者の主張を踏まえつつ見出しつつ過程」ととらえるならば、そこには少なくとも複数の当事者として、i 請求人、ii 利害関係人(事案による)、iii 公的責任の担い手としての国家の立場を代表する者、iiii 社会保険機関である保険者の立場を代表する者(viii)については複数の者が、「保険者」として参加することが必要になつてくる)が想定されることを確認しておきたい。

④ 審査会と準司法手続

社会保険審査会における審査が、複数の当事者の存在を所与のもととするならば、審査会是对審原則や当事者主義との関わりでみて、本当は「準司法手続」ではないということになるのだろうか、という疑問もわいてくる。審査会の位置づけを巡るこの問題は、ひいては審査会を裁判所との関係でどのように位置づけるのか、具体的には例えば審級省略⁽¹⁸⁾や「保険者の訴えの利益」の問題をどのように理解するかにも関連することのようにみえる。しかしいずれも、

筆者の能力を超える問題でありここでは指摘するに留めたい。

(八) 社会保険と法の機能

「社会保険における国家(ここでは、行政主体としての国と保険者としての国を含めて使用する 橋本注)の基本的役割は、人々の生命・生存の保障に係る財源を用意することであり、社会保険を支配する諸原理は、法的準則ではなくその財源に基づく給付の管理を支配する政策である。したがって国家の政策と裁量は、法的準則によって窒息させられてはならない」と考える⁽²⁰⁾。

このような視点は、社会保険(社会保険)制度が内在させている「柔軟性」という要素を示唆するだけでなく、特にその要素を法がどのように取り扱うかが社会保険法の基本問題であることを提起しているという意味でも重要と考える⁽²¹⁾。そしてこの問題を突き詰めていくと、例えば審査会における当事者と原告・被告という概念との違い、審査会における当事者主義とは何か、処分性の扱い⁽²²⁾、裁決と先例についての考え方、市民法という権利とか債務という概念とそれらの概念の社会保険法への適用といったことについても考えさせられることになりそうだが⁽²³⁾、この点も本稿では指摘するに留めたい⁽²⁴⁾。

(九) 審査会における事実認定／誰が事実認定を行うか

障害の程度の判定は、それぞれの事案ごとに微妙に異なる事実関係を前提としているから、裁決例をいちいち引用するのは適当ではないという趣旨の指摘がある⁽²⁵⁾。

このことは障害の程度の判定だけでなく、審査会における事実認定の特質(個別性)を示しているようにも思われ、

「裁決と先例のあり様」を考える上でも興味深いが、詳しくは後述したい。ここではこの点に関連することとして、審査会における事実認定は、審査会委員に医師が含まれている他、以下のような形で法の専門家以外の者の意見も取り入れながら行われていることをあわせて指摘しておきたい。すなわち、審査会の公開審理においては、被用者保険に係る案件では、被保険者の利益を代表する者及び事業主の利益を代表する者が、そして国民年金の案件においては被保険者及び受給権者の利益を代表する者が、それぞれ社会保険審査会参与として出席し、その意見を審査会に反映する仕組みがとられている（官・会法 三〇条・三九条一項・二項）。

審査会が扱う障害案件が訴訟になった場合、「医学的専門性を有しない裁判所が、自らの証拠固めを基礎にして障害の程度等を判断すること」については、かつて朝日訴訟に関連して指摘されたと同じ疑問が残る。⁽²⁶⁾こうした点にも、審査会が裁判所とは別に必要とされる理由や審査会における事実認定の意味が関係しているようにみえる。

Ⅲ 社会保険の請求権行使をめぐる具体的事情―当事者の非対等性と権利救済―

(一) 関係法規的形式的適用の限界

審査会の扱う事案の中には、「関係法規を形式的に適用しただけでは落着きのよい解決に達し得ない」⁽²⁷⁾ものがあることが指摘されている。なぜそのような事態が生じるのだろうか。そこには、「社会保険の権利行使」に係る次のような「社会保険に固有の理由」の事情が関係している。

(二) 受給権者と保険者職員との接触

社会保険の請求権の行使に関しては、保険者の窓口における受給権者と保険者職員との接触が重要だが、①受給権

者は通常法律知識をもたない人であること、②そのため、保険者の窓口における教示その他の対応いかんが権利行使に重要な影響を与えること、しかし、i 社会保険の關係法規はそれ自身が簡明でない上に、累次の改正とそれに伴う経過規定の集積があり、これを十分に把握することは職員にとつても容易ではないこと、ii (そのため) これを行使する過程でも誤解が生じる可能性が少ないことが指摘されている。⁽²⁸⁾

(三) 信義則の適用とその前提としての事実認定の重要性

このような場合には、いわば最後の手段として、信義則の適用を考え行政側の義務を重視し、結果として請求人の手続上の瑕疵を補填することで、請求人の不服申立を容認することも行われている(なお、前記四―II―(七)参照)。同じく行政側の義務を重視し、民法の適用により(例えば履行遅滞の適用等が行われている。詳しくは後述の事例参照)、支給要件を充足させることで請求人の権利を救済するといった場合も、考え方としては同じ脈略に位置づけられるものといえよう。

注

(1) 審査会が扱う案件は、年金の給付請求に係る案件に限られるわけではない。被保険者の資格の得喪や標準報酬月額に係る問題、国民年金の保険料免除や保険料等の賦課徴収に係る案件等々多岐に及ぶが、本稿で社会保険における被保険者の権利を考える場合には、ひとまず年金の給付請求に係る案件を念頭において問題を考えていくことにしたい。

(2) 前掲 加茂 「はしがき」参照。

(3) 本文の整理は下山 瑛二「サーヴィス行政における権利と決定」一八五頁「人権と行政救済法」三省堂 一九七九年に依拠しつつ筆者の理解で行ったものである。

- (4) 同 二〇三頁。
- (5) 初井 常喜「社会保障法」一四二頁 総合労働研究所 一九七二年。
- (6) 前掲 下山 一八七頁。
- (7) 前掲 下山 二〇三―二〇四頁参照。
- (8) 伊奈川 秀和「フランスに学ぶ社会保障改革」七六頁、八八―九〇頁、六七頁参照 中央法規 二〇〇〇年。
- (9) なおフランスの社会保障法については他にも多くのすぐれた研究があるが、本稿では直接引用した文献のみ言及することとしたい。
- (9) 以下の指摘は、保険者のスタンス、行政主体としての国と保険者としての国のスタンスの違いを示唆するものといえよう(なお以下の整理は、前掲の社会保障法学会のための研究会(二〇〇八年五月一七日)における台 豊教授のレジュメをもとにしている)。
- ・「行政作用を担当する行政主体」であれば、当然に「経済的な事業主体」ではないという排他的関係になぜなるのだろうか(第一次大阪市国保訴訟上告審判決(最判昭和四九年五月三〇日民集二八巻四号五九四頁)に対する阿部 泰隆教授の判例評釈)。
 - ・事業の実施が義務づけられ、指導監督を受けられるからといっても、自己の財源を投入して事業を行う以上、保険者は固有の利害を有する(同)。
 - ・保険者は、常に保険給付が適正に行われるか否かについて利害関係をもっており、職責をもつ(第一次大阪市国保訴訟大阪地裁判決 大阪地裁判決昭和四〇年一〇月三〇日 行裁例集一六巻一〇号)。
 - ・行政処分を行う地位(行政機関)と財産権の主体として国民健康保険事業に関する積極・消極財産の帰属主体たる地位(公法人)とは別個のものである。両地位は峻別すべきものである(第二次大阪市国保訴訟大阪地裁判決昭和四四年四月一九日 行裁例集二〇巻四号五六八頁)。
- (10) 今回の社会保障制度改革では、社会保障庁を廃止・解体し、i 国(厚生労働大臣)が、公的年金制度に関する財政責任及び運営責任を担うこととし(特別会計の管理等の公的年金にかかる必要最小限の管理部門を国におく)、保険者は国とされる一方、ii 新たに日本年金機構(以下、「機構」ともいう)を設立し、(厚生労働大臣の監督の下に、厚生労働大臣と密接な連携をはかりながら)年金事業の一連の運営業務の適用(保険料の徴収、記録、管理、相談、裁定、給付)を行うこととされている。機構が行う業務は、a 厚生労働大臣から権限も委任された事務と、b 事務の委託(権限は、厚生労働大臣に留保)に大別される。前者に分類された事務(標準報酬月額額の決定等)の処分は、機構の名義で行われ、後者に分類された事務(保険料の調査決定等)に係る処分は、国の名義をもって

なされることになる。

機構の地方組織として、現在、都道府県単位に設置されている社会保険事務局や現在の社会保険事務所の再編が予定されている。また機構の運営業務の一部は、民間事業者に委託することが予定されている（週刊社会保障 No. 二四四〇 三六頁）。

現在の社会保険庁が担っている業務（機能）は、その大半の業務は機構が担うことになるものの、正確には、六つの機関組織によって担われることが予定されている（同）。

(11) 解説 一九九頁。

(12) 前述のように、専門的知識の活用と職権による機動的な資料収集は、準司法手続の基本的な特色でもあるとされる（前掲 竹下六頁参照）。

(13) 解説 一〇二頁。

(14) 同 二〇三頁。

(15) 江口 隆裕「時事評論 保険者解体」週刊社会保障 No. 二四一九。

(16) 「対審原則」は、対立する当事者が相手方の立証主張に立ち会い、これを反駁する機会を対等に与えられるとともに、そのような形で裁判所に顕出された資料に基づいて裁判がなされるという保障のある審理方式とされているので、民事訴訟手続の原則の弁論主義をその内容として含んでいるのみならず、法的聴聞を受ける権利の保障を核とする公正な手続の保障をも含むものとして理解されている（大貫 裕之「準」司法手続きに関する覚書」ジュリスト No. 一三五二 三二頁～三三頁。同論文では、「対審原則」をそのような内容で使用することが表明されている）。

(17) この点について少しだけ付言しておこう。準司法手続は、i 公開の口頭審理の機会が法律上保障されていること ii 事実認定が手続に現れた証拠のみによつてなされることを重要な要素としているが、準司法手続にみられるこの i ii の特徴は、対審原則とみなすことができる（注(16)三三、三三頁）。つまりこの対審原則の骨格が維持されているとき、その手続は、「準司法手続」とみなされ、その原則が薄まっていくと単なる「行政」手続にならかに傾斜していくとも指摘されている（注(16)三三頁）。その上で、事件が「対集団」というような性質が事案に認められた場合、それは対審原則には向かないとも指摘されている（注(16)三四頁）。審査会は、「準司法手続」ではないのだろうかという疑問は、このような脈絡の中から生じてきたものである。以上の大貫論文からの要約と理解についての責任は橋本にある。

- (18) 準司法手続の改革については、審級省略や実質的証拠法則をはじめとする司法手続との関連を整理すべきことが指摘されている(前掲 ジュリスト No. 二三五二の座談会における高橋 滋教授の発言 五頁)。イギリスの補足給付上訴審判所の決定に対する司法審査は、移送命令により、したがって、審判所の管轄権濫越と法違反、ならびに、自然的正義の原則違反に限られ、それ以外の点は、審判所の決定が、終局的であり最終的になるとされている。審判所は、司法審査の性質をもつことから司法審査としての司法裁判所による介入は、一種の上訴審的性質をもつとされている(前掲 下山 二〇三頁)。
- (19) 二〇〇八年春季社会保障法学会における台会員の報告は、大阪市国保訴訟(注(9)参照)に関連させながら、保険者の原告適格について行政不服審査法をそのまま適用する現行国保法の解釈論としては、上告審の結論が相当であるとしつつも、問題は、行政不服審査法の適用は、保険者(市町村)の経済的地益に法的保護を及ぼす必要はないという立法者の立法上の判断にあると述べている。下山英二教授は、大阪市国保訴訟の大阪高裁判決(行裁例集二二巻一・一二号 一八〇六頁)についての判例評釈において「訴訟の対象になったものが、司法審査に馴染む法律問題なのか、それとも専門技術的問題を含む事実問題あるいは事実問題と法律問題の混合問題であるかで、保険者と審査会の関係も異なり、原告適格性も相違するとは考えられないだろうか。」と述べている(別冊 ジュリスト No. 五六 社会保障法判例百選 一九七七年二月 九五頁)。
- (20) 下山 一八八頁、一八九頁参照 論文の理解についての責任は橋本にある(以下同じ)。
- (21) 同 一八六頁、一八七頁。
- (22) 審査請求、再審査請求の対象となる「処分」については、最高裁判決に依拠し、原則としては、行政処分、行政行為と呼ばれるものであり、行政庁が優越的地位に立ち、公定力をもって権利義務を形成し、あるいはその範囲を確定する行為であるとされている(前掲 加茂 四一六頁)。その結果、例えば「第三号被保険者資格該当通知書に添記された、種別変更届の提出を怠っていた一定期間は法律上保険料納付済期間とならない旨の記載」は行政処分ではないとされている。したがって、将来給付の裁定等がされたときに、その月数の過少を不服とし、当該処分を対象とする審査請求をすらしかないのが現状である(前掲 加茂 四二〇〜四二二頁)。
- (23) 前掲 下山 一八八頁。
- (24) 本稿では、先に個人の生存・生活のためのニーズがいかにか切実なものであっても、「法令に規定された支給要件」をまったく離れて当該個人の請求を充たすことは難しいこと指摘し、だからこそ審査会と立法政策の制度的連携が重要であることを強調した。審査会は、この間隙を埋めるために「信義則の適用」等の法理論を用いる場合があることは後述のとおりだが、その場合でも「支給要件」

を無視することはできない。しかし審査会が裁判のスキームの延長線上に把握されるべきものなのかどうかという大局的な視点からみていくと、法の解釈を媒介として決定に導くという審査会の手法自体が議論となるところかもしれない。

(25) 前掲 加茂 二〇九頁。

(26) 「政治機関でない裁判所が自らの証拠固めを基礎にして基準金額を算出することはそれ自体余り意味がない」原田尚彦「朝日判決」と行政訴訟」ジュリスト No.三七四 三四頁ならびに前掲 下山 一九八頁参照。

(27) 前掲 加茂 九二頁。

(28) 同。分類は橋本が行った。

(29) 同。

五 裁決にみる社会保険審査会—社会保険の権利保障とその特殊性を探る—

I はじめに

以下では審査会は、その扱う案件において「法令に規定された支給要件が個別的事案において充たされているかどうかの判断をどのような視角から行っているのか」をみていくことにしたい。その場合審査会の扱う案件は、障害案件と法律案件に大別される。⁽¹⁾ここではまずは障害案件から検討を始めることとするが、その前にいくつか基本的なことを確認しておく。

(一) 社会保険審査会が扱う審査の範囲と本稿の関心

審査会は、被保険者の資格、標準報酬、保険給付に関する処分、国民年金の保険料及び徴収に関する処分に対する

再審査請求と、被用者保険の保険料徴収、賦課滞納処分への審査請求について審査を行う。つまり、審査会が扱う対象は、保険給付に関する処分に限定されていない。しかも、被保険者の資格、標準報酬は、保険給付の全身にも関係している。したがって審査会が、請求人の権利をどのような角度からどのように扱おうとしているのかの全体像は、被保険者の資格、標準報酬さらには請求人にとって不利益処分であることも多い保険料徴収、賦課滞納処分についての審査会の対応も視野に入れなければ把握できない。しかしここでは、とりあえず「社会保険の給付請求と支給要件に係る案件」のいくつかをあげて検討し、審査会の性格を具体的に確認する作業の手がかりとしたい。

(二) 社会保険審査会と請求人

審査会への再審査請求等の請求人の多くは、被保険者本人である。健康保険による家族療養費等の受給が問題になる場合であっても受給権者は被保険者自身であるから、被扶養者は自らの名で給付を請求できず、不服申立も請求人である被保険者本人である。遺族厚生年金等の場合は、裁定を受けた「遺族」が請求人である。保険料は、事業主が被保険者に対して直接納付義務を負っているため、保険料や掛金の徴収のための差押え等の請求人は、事業主である。保険料の額を決定する標準報酬月額等は保険者が行うが、その決定や改定についての請求人は、事業主の場合も被保険者の場合もありうる。

本稿は、「社会保険の給付請求と支給要件に係る案件」を検討の対象としているから、本稿でいう審査会への再審査請求等の請求人は、被保険者本人か「遺族」ということになる。

II 受給要件の充足とその判断—障害案件の場合—

(一) はじめに

① 障害案件と障害認定基準

障害案件に係る障害認定基準については、国民年金法施行令別表、厚生年金保険法施行令別表の規定を受け、社会保険庁は通知（昭和六一年三月三十一日庁発第一五号通知別表「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」、さらにそれを一部改正した平成一四年三月一五日庁保発第一二号通知別添）で障害認定基準を定め、さらに「障害認定基準に係る解説」（『国民年金・厚生年金保険 障害認定基準の説明』厚生出版社 平成一四年三月 増補改訂新版）も発行されている。社会保険審査会は、通達には拘束されないが、審査会の裁決も、基本的にはこの障害認定基準に依拠し、また前述の「基準に係る解説」を参考に障害等級の判定を行っていることは事実である。

② 微妙に異なる事実関係と審査会の自己の尺度—医学的判断

障害の程度の判定は、それぞれの事案ごとに微妙に異なる事実関係を前提として⁽³⁾いる。そのため実際には、障害認定基準の解釈運用をめぐって疑問が生じることも少なくない。しかも、問題は医学的な専門知識の領域に関係している。そのため、少なくとも複雑な案件においては、社会保険審査会は、独自の医学的専門的見地に依拠しつつ、請求人の当該障害の状況に配慮し、自己の尺度で障害認定を行う場合もある。

前記のことは審査会の機能を考える上でのキーワードともいえる「医学的な専門知識」、「裁決の個別性（事案ごと）に微妙に異なる事実関係を背景とした判断」、「審査会の自己の尺度」を示唆していると考えられる。以下では、前記の点を具体的にみていくことにしたい。

(二) 差引認定と審査会の自己の尺度

① 差引認定の問題とは何か

別個の傷病により同一部位に障害を生じ、前発の傷病のみによる障害の状態と、傷病が競合した後の障害の状態が判明している場合に、後発の傷病による障害の評価方法をどうするかというのが差引認定の問題である。⁽⁴⁾

差引認定については、審査会は、障害認定基準に問題があるとして障害認定基準を用いることには慎重である。⁽⁵⁾

② 社会保険審査会による認定方法の提示

裁判には、障害認定基準の差引認定の合理性に疑問があるとしてこれを採用せずに、障害認定日における障害の状態に基づいて障害の程度を判定しているものや、「差引認定の手法そのものについては、一概にその妥当性を否定すべきものではないが、(障害認定基準を用いることが明らかに不合理である場合には)これに適切な修正を施すのが相当である」として、審査会がその医学的専門知識に依拠し、別の認定方法を提示し、差引結果認定表に基づき三級に当たるとして原処分を取消し、二級であると認めるのが相当であると⁽⁷⁾する裁判がある。

(三) 社会保険審査会の容認裁判の種類と「自己の尺度」

審査会をする容認の裁判には、原処分を取り消す旨の裁判と前記(二)②の裁判のように、保険者に対して給付すべきものとする旨の裁判がある。後者の場合、保険者は原処分が取り消されたものとして、裁判の趣旨に沿った新たな処分をすべきことになる。⁽⁸⁾前記(二)②の裁判のように原処分が三級にあたるものとしたのに対し、二級を給付すべきものとする旨の裁判をした場合には、審査会は、少なくとも結果的には自己の尺度で増額決定をすることになっていることにも注目したい。

(四) 障害認定基準に規定がない場合―自己の尺度と医学的専門性―

自閉症や高次脳機能障害のように障害認定基準には定めのない障害も増加している。自閉症に関する事案において、裁決には、医学的専門的判断に依拠しつつ、審査会が自己の尺度で障害の認定を行い、当該請求人の障害の程度は、二級よりは一級を相当とすると判断しているものがある。⁽⁹⁾

(五) 障害認定基準の解釈と運用―案件ごとの個別性と請求人の主張の確認手続―

障害の程度の判定に関する裁決例は数多くあり、その中には原処分を取り消したものも少なくないが、その多くは原処分において障害認定基準の適格な解釈運用がされていなかった事例であるとされている。⁽¹⁰⁾ そのような裁決例としては、①統合失調症により措置入院が長期にわたった者の障害が一級にあたとされた事例、②咽頭腫瘍により咽頭全摘手術を受け、声帯による発生が不可能になったが、食道発声がある程度可能な者について、食道発声ができても音声喪失にあたり、二級に該当するとされた事例等⁽¹¹⁾があるが、「障害の程度の判定は、それぞれの事案ごとに微妙に異なる事実関係を前提とするものであるから、これらの裁決例をいちいち引用するのは適当でないと思われる」⁽¹²⁾との指摘は重要である。

先にも述べたように、この指摘が上記のような障害案件においては、類似案件であっても事例ごとに異なるので先例となりにくいこと、つまり案件ごとの個別性を強調するものとすれば、審査会での審査の過程は、請求人の主張の一種の確認手続⁽¹³⁾とみる本稿の視点を補強するものといえよう。

(六) 初診日と傷病間の医学的同一性及び相当因果関係一法と医学の連携一

① 初診日の重要性

初診日がいづであるかは、それが公的年金保険の被保険者期間内にあるかどうかあるいはどの公的年金保険の被保険者であったかどうかに関係して受給権の有無を左右することになるばかりでなく、障害認定日がいづになるかにも関係し、ひいては給付額にも関係するので、受給権の審査上きわめて重要である⁽¹⁴⁾。

② 相当因果関係と初診日

相当因果関係の通説は、Aという事実があればBという事実が発生するのが通常の経過である、あるいは、それが予見可能であると認められる場合に、両者の間に相当因果関係があるという(民法 四一六条参照)。

外見上二個と見える二つの傷病の間に医学的同一性あるいは相当因果関係があると認められれば、その初診日は二つの傷病の初診日のうちいずれか早い方になるし、またこれらの傷病によって生じた障害は併合して一体のものとして評価・判定されることになる⁽¹⁶⁾。

傷病の医学的同一性、因果関係の問題は、健康保険の傷病手当金に関しても問題となる⁽¹⁷⁾ことがある。傷病手当金は、同一傷病について一年六カ月支給されることになっているからである⁽¹⁸⁾。

③ 集団健診と初診日―個別状況により異なる判断―

集団健診によって検査結果等で単に異常が指摘された場合にそれをただちに初診日と認めることができるだろうか。裁決は、尿蛋白の検出等から慢性腎炎との診断には至ったが、格別の医療や療養上の指示に結びつくことなく終わった健診につき、当該診断を受けた日は同病(起因するネフローゼ症候群および大腿部骨頭壊死)にあたらな⁽¹⁹⁾いとされている。もつとも、重篤な疾患を意味することがほぼ確実な検査結果が繰り返して得られ、医師の診察や精密検査を

受けるように指摘されていたがこれを受けなかった場合はどうかということになってくると、ここでも事案ごとに審査会の判断が異なってくる可能性⁽²⁰⁾があることが指摘されている。

④ 法と医学の連携

個々の傷病についての評価・判定や二つの傷病の間の医学的同一性等についての判断は、多分に医学的専門知識に依拠することになるが、その判断に基づき二つの傷病の間に相当因果関係があるとみるかどうかについては、法的判断が関わってくることになる。

⑤ 初診日の認定資料とその柔軟性

初診日の認定資料としては、医師の作成する診療録や診断書や受診証明書が最も典型的とされているが、初診日の認定資料についてはある程度柔軟な取扱いを認める必要があることが指摘されている⁽²¹⁾。裁決には、医師の記憶、近親者の日記、診察券等を初診日認定のひとつの資料として採用した事例もある（注(21)参照）。

(七) 初診日問題と社会的治癒―市民感覚に基づく法理―

① 社会的治癒とは何か

社会的治癒とは、傷病が医学的な意味では治癒したとはいえないが、その症状が消滅して社会復帰が可能となり、かつ治療投薬を要せず、外見上治癒したと見えるような状態がある程度の期間にわたって継続することであり、保険給付上はこれを治癒に準じて扱うことが承認されている。

② 社会的治癒と初診日

「社会的治癒」が認められる場合には、社会的治癒の状態が存在した後、最初に医師にかかった日が初診日となる。⁽²²⁾

傷病手当金は、前述のようにその支給を開始したときから、一年六カ月に限って認められるが、社会的治癒が認められる場合は、通常人の感覚として、前後して生じた症状を別個の傷病として受け取るのがむしろ普通であるとも考えられることから、後の症状について初めて受診したときを前記一年六カ月の起算点とすることが行われている⁽²³⁾。

③ 社会的治癒に必要な寛解期間の長さ

社会的治癒と認めるのに必要な寛解期間の長さは、傷病の性質によっても異なり、また障害を事由とする年金給付の場合と健康保険法上の傷病手当金給付の場合とでも、必要とされる寛解期間の長さは同じではないという考え方が有力である⁽²⁴⁾。傷病手当金に関しては、障害を支給事由とする年金の場合に比べて、社会的治癒が成立する場合をやや広く認め、前記寛解期としてあまり長い期間を要求しない傾向にあるといわれている⁽²⁴⁾。

④ 社会的治癒と市民感覚―被保険者救済の法理―

社会的治癒は、傷病の治癒に関する一般人のいわば素朴な感覚を尊重し、これに基づいて初診日の設定を行うことにより、保険給付の充実を図ろうとするものであって、いわば被保険者の救済のために考え出された法理であり、その性質からいって、保険者の側でこの法理を持ち出し、保険給付をしないための論理とすることはできないものと解すべきであるとされていることは重要である⁽²⁵⁾。

Ⅲ 法律案件にみる「具体的判断材料の一般化」の困難さと自己の尺度

(一) はじめに―事案ごとに微妙に異なる事実関係―

法律案件においても、「具体的判断材料の一般化」の困難さという問題があることは、障害案件の場合と基本的にかわりはない。そのため審査会は、法律案件においても複雑な案件においては、事案ごとに微妙に異なる事実関係のも

とで、事案ごとの総合判断をするしかなく、合目的かどうかを社会保険審査会は自己の尺度で判断することが少なくないことは後述のとおりである。保険給付の前提となる事実認定（経験則の適用）に関連し、例えば遺族給付をみても「具体的案件の中には、法の規定のみからでは窺い知ることのできない種々の問題が内蔵されている」という趣旨の指摘がなされていることは、案件の個別性を示唆するものとしても興味深い²⁶。

参考までに、重婚内縁（定義については後述（二）②参照）の事例について先に少しだけ触れておけば、法律上の配偶者に遺族年金や加給年金を支給するか否かについての具体的判断材料としては、「仕送りがあること」「夫の親との同居」等々があげられるが、これらは偶然の行きがかりその他種々の事情によって左右されることがあり、形骸化を判断する決定的要素とはなり難い場合も多く、結局は「婚姻関係の修復が不可能になったと認められるかどうか」を具体的な事案ごとにすべての関係事項を総合的に勘案して決するほかない問題であることが指摘されている²⁷。個々人の個別ニーズ（生活保障）を、保険原理とどう調和させるかという本稿の視点からは、重要な指摘となっている。

（二）遺族厚生年金の支給要件としての「配偶者」

① 受給権者に係る支給要件—配偶者であること／生計維持関係

遺族厚生年金について、配偶者と子は第一順位の受給権者である（ただし、子の遺族厚生年金は、妻が受給権を有する間は原則として支給停止される）。妻が受給権者である場合、受給権者に係る支給要件は、死亡者の配偶者であることと死亡者によって生計を維持されていたことである。

② 厚生年金保険法と配偶者の概念

厚生年金保険法においては、国民年金法（以下「国年法」ともいう）と同様、その規定において「配偶者」「夫」「妻」

というときは、戸籍法上の婚姻の届出があつたことを前提とせず、婚姻の届出はないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含むとされている(厚年法 三条二項)。そのため、戸籍法上の婚姻届をしているが、戸籍上の配偶者以外の異性と同棲している(以下、これを「重婚的内縁関係」という)者が死亡した場合に、いずれの者を配偶者と認めて遺族厚生年金を支給すべきかの問題を生ずる。⁽²⁸⁾

③ 婚姻関係の形骸化状態の固定化―事案ごとの総合判断の必要性―

具体的に婚姻関係の形骸化の状態が固定化したといえるためには、まず長期間の別居があることが必要であるが、夫婦としての音信交通が途絶えていない場合は、婚姻関係の完全な形骸化が生じているとはいえないこともある。⁽²⁹⁾ 夫婦関係調整の調停などを経て婚姻費用の継続がある場合の評価は、それ以外の夫婦関係がどのようなものであるかは、それ以外の音信交通の状況等によって異なってくると判断されている。⁽³⁰⁾ その他、夫が妻を税務上の控除対象者として申告しているかどうか、健康保険上の被扶養者として届けているかどうか、老齢厚生年金の加給年金の対象者として申告しているかどうか、夫の死亡に際して誰が喪主になつたかなども形骸化の判定に関係をもつが、これらは偶然の行きがかりその他種々の事情によって左右されることがあり、形骸化を判定する決定的な要素にはなり難い場合が少なくないことは先にも触れたとおりである。

要するに、婚姻関係の修復が不可能になつたと認められるかどうかの問題であり、具体的な事案ごとにすべての関係事項を総合的に勘案して決するほかない問題とされていることが注目される。⁽³¹⁾

形骸化の状態が固定したとみられるためには、一〇年以上またはそれに近い別居期間があることが必要であるが、裁判決の中には、別居期間が長くても、その内の相当部分の期間にわたって往来、音信等夫婦の精神的紐帯の存在を裏づけるような事実が認められれば、形骸化の状態が固定したとはいえない。⁽³²⁾ これに対して、往来、音信等が乏しいと

きや、夫婦間で離婚自体については合意があり、経済的条件で折り合わないような場合は、ある程度の経済的支援が行われていても、それは必ずしも形骸化の認定の妨げにはならないとしている。また、完全に形骸化したとみられる状態から配偶者の死亡までの期間が短くても、そこに至る半形骸化ともいえる状態が長い場合は、ある端的な事象の発生（夫婦の居宅であった不動産の処分、年金の管理関係が本来の受給権者である配偶者に移された等）によって形骸化の固定に至ったとみられる場合もある。⁽³³⁾

(三) 支給要件としての生計維持関係

① 「死亡者によって生計を維持した」の意味

遺族厚生年金の支給要件としての「死亡者によって生計を維持した」の意味は、死亡した者と生計を同じくし、かつ、死亡の前年（前年の収入が確定していない場合は前々年）において厚生労働大臣の定める金額（平成六年一月九日以降は年額八五〇万円）以上の収入（一時的な収入を除く）を有し、かつ、将来にわたって同様の収入を有すると認められる者以外のもの、その他これに準ずる者として厚生労働大臣の定めるものをいう。⁽³⁴⁾

② 裁決例にみる生計同一の判断

裁決例は、①死亡者と配偶者との間で、別居にもかかわらず生計同一関係があるといえるかどうかに関するもの、②死亡者と年少の子との間で、別居にもかかわらず生計同一関係があるといえるかどうかに関するもの、③その他生計の同一の認定に関して問題のあるものに分類される。①に關係する裁決には、i 夫の経済的不始末から別居に至った夫婦が、同居可能な状態に至った後も、夫の親族に妨害され面会も思うにまかせず夫の死を迎えた事案で、生計同一とはいえないが、いざそのような関係に復することが予想されたとして、例外的に生計維持関係を認めた事案、

ii 特筆するほどの暴力などがあつたわけではないが、けんかして二年近く別居していた夫婦につき生計同一を認めたものがある。⁽³⁵⁾ ③に含まれる特殊な事案として、裁判には、i 生死不明となつて失踪宣告を受けた者について、生死不明となつた当時の生計同一を認めたものがある。ii また離婚後、なかば同棲関係が続いていた事案について、裁判は罹患していた男性への女性の看護等を考慮し、配偶者性と生計同一を認めている。⁽³⁶⁾

③ 収入・所得に関する要件の充足とその問題点

収入・所得に関する要件の充足について問題となるのは、死亡の前年（または前々年）における収入・所得の額が基準額を超えているが、それが遠からず⁽³⁷⁾基準額未満となることが死亡時において客観的に予測可能であつたかどうかである。

④ 裁判にみる「予測可能性」

予測可能であつたとして生計維持を肯定した裁判例には、i 夫の生前における妻の収入は、夫が会社を支配していればこそ得られた性質のものであることや夫の生前から続く事業不振により早晩基準額未満となることが予測されたことを理由とするものがある。⁽³⁸⁾ また、ii 小規模の美容院のような場合には、その前後数年間の所得額を概観し、たまたま夫の死亡の前年の所得が基準額を上回っているからといって生計維持要件の具備は否定できないとして、生計維持を肯定している。⁽³⁹⁾ 逆に iii 夫の死亡後の妻の転職による収入の低下については、自由意思による選択の結果として、生計維持を否定している。⁽⁴⁰⁾

⑤ 所得（収入）額の認定資料

所得（収入）額の認定資料については、通達は、前年または前々年の源泉徴収票、課税証明書等によるべきものとされているが、裁判は、いずれの資料を用いるかは、原則として裁定請求のときを基準として決定すべきであるとし

ている。⁽⁴¹⁾

(四) 加給年金の支給要件と「事実上婚姻関係と同様の事情にある」の判断

① 加給年金と支給要件

老齢厚生年金については、受給権者により生計を維持する六五歳未満の配偶者等がある場合には、一定の加給年金額が支給される(詳細は、厚生年金保険法四四条、平成六年改正法附則参照)。配偶者や生計維持の意義および問題点は、遺族基礎年金および遺族厚生年金の支給要件としての配偶者や生計維持と同様である。⁽⁴²⁾

② 加給年金の消滅の要件とその判断

加給年金に固有の問題として、加給年金の受給権は、受給権者による生計維持の状態がやんだとき、配偶者が離婚したときなど、厚年法四四四条四項所定の事由が発生したときは消滅することから、この点についての判断が問題になることがある。

③ 裁決にみる加給年金の消滅とその判断

離婚に関して、裁決は、離婚届が出されたにもかかわらず、それは他に目的があつてした(妻の実家の祭祀を承継するための協議離婚、債権者からの厳しい追及を逃れるための協議離婚)いわば偽装的な離婚であるとして加給年金の受給権の存続を肯定した裁決例がある。⁽⁴³⁾民法と異なり、生活保障を目的とする社会保険給付の趣旨に則して「離婚」を解釈していることが注目される。もつとも裁決は、債権者からの厳しい追及を逃れるための協議離婚であるとの主張を裏付ける当該債務負担の事実を証明するような客観的資料が請求人から提出されない案件については、請求人が立証責任を果たしていないことを理由に、加給年金額の加算を打ち切った原処分を妥当として⁽⁴⁴⁾いる。また裁決は、請

求人である夫が、妻に無断で高額な買物をしたため憤慨した妻に離婚を迫られ協議離婚をしたが、双方とも積極的に婚姻関係を解消する行動をとらなかった案件について、当該離婚届提出時の請求人及び妻には、離婚の届出をする意思のみならず、これにより実体上の婚姻解消の効果を生じさせる意思においても欠けるところはなかったものと認められるとし、その意思の程度がそれほど強固なものでなかったとしても、離婚届という一般に身分関係上重大な結果を招来するものとして認識され、それ相応の方式を要求されている行為が婚姻関係解消の意思に基づいて行われた以上、これを厚年法四四条四項三号にいう離婚に該当しないものとして取り扱うことはできないといふべきであるとして、加給年金の受給権の存続を否定している。⁽⁴⁵⁾

審査会が、生活保障を目的とする社会保険給付の趣旨に即して「離婚」を解釈していることは前述のとおりだが、例示した最後の案件は、社会保険法における「離婚」の解釈においても、婚姻関係解消の意思は厳格に解されていることを示唆している。

IV 障害の自己招致と裁量—ジョイント案件と保険給付—

審査会が扱う案件には、障害案件、法律案件いずれとも分類が難しい案件がある(五、注(一)参照)。ここではこうした案件(ジョイント案件と呼称されている)のひとつである障害の自己招致の問題に触れておきたい。

(一) 障害の自己招致とは

被保険者や被扶養者が自らの障害またはその直接の原因となった事故を故意に招致した場合には、当該障害を事由とする保険給付を求めることはできない(国年法 六九条、厚年法 七三条、健保法 一一六条・一二二条)。

また、故意の犯罪行為もしくは重大な過失により、または正当な理由がなくて療養に関する指示に従わないことにより、障害若しくはその原因となった事故を生じさせ、障害の程度を増進させた者については、当該障害を事由とする給付の全部または一部を行わないことができる（国年法 七〇条、国年法 六九条、厚年法 七三条、健保法 一六条・一二二条）。

(二) 国年法六九条と七〇条の関係

障害を故意に招致した場合には、たまたまそれが犯罪行為にあたるか否かにかかわらずなく受給権を全面的に否定するのが法の趣旨といふべきであるから、国年法についていえば国年法七〇条ではなく六九条が適用されるといふのが審査会の理解である。⁽⁴⁶⁾

(三) 裁決にみる故意の判断とその個別性

故意は、一般的にいえば未必の故意でたりる。しかし、具体的な事案での事情いかんによつては、特に年少者などの場合、裁決は六九条の適用に慎重である。裁決の個別的判断が注目される。

例えば裁決は、シンナーの吸入が有害であることは、一六歳という年齢を考慮しても、請求人に認識がなかったとは考えられないが、当該案件におけるように、六ヵ月、十数回程度の吸入で失明に近いような重大な視神経の障害が生じ得ることについて、当時の請求人に認識があったとは断定し難いとしている。また別の案件では、家出中の覚醒剤使用が請求人に強制的に行われたものかどうかは疑問としつつ、暴力団員が請求人のような若い女性に半ば強制的に覚醒剤依存の状態に陥らせることがあることはよく知られていることや請求人が家出当時一六歳にすぎなかったこ

などを考慮すると、その覚醒剤使用の多くが故意に基づくものと断定するのも困難であるとしている。⁽⁴⁷⁾

V 案件からみる「保険運営のための財源の管理者としての保険者」のスタンス—保険者と行政庁—

(一) はじめに

① 保険者と行政庁

現行法では、多くの場合保険者と行政庁は表裏一体のものとして把握されており保険者の主張は、当然ながら原処分に反映されている。しかし個々の裁決をみてみると、行政庁とは相対的に独自性をもった「保険運営のための財源の管理者としての保険者」の姿勢が垣間見られることがある。果たして、保険者と行政庁は常に表裏一体のものなのだろうか。以下では、この点を考える手がかりのひとつとして、注目される裁決のいくつかに触れておきたい。その前に、保険者について少し具体的に述べておくことにしよう。

② 国民年金・厚生年金保険の保険者

国民年金・厚生年金保険とも、保険者は国（具体的に事務を管掌する行政機関は、原則として社会保険庁長官。事務の種類によっては、各社会保険事務局長または各社会保険事務所長）とされている。⁽⁴⁸⁾

③ 原処分をした保険者としての厚生年金基金連合会

厚生年金基金は、老齢年金の標準報酬比例部分の給付を、⁽⁴⁹⁾ 実質上代行しており、原処分をした保険者には、厚生年金基金連合会も含まれる（官・会法 九条）。

④ 健康保険の保険者

健康保険の保険者は、健康保険組合及び国である。

(二) 設立事業所の掛金滞納を理由とする厚生年金基金による老齢年金給付の拒否

事案の概要は以下のとおりである。請求人は、A厚生年金基金（以下「保険者基金」という）の設立事業所であるB株式会社（以下「B社」という）に使用され、厚生年金保険の被保険者であり、同時に保険者基金の被保険者でもあった。請求人は、六〇歳に達しB社を退職したので、老齢年金給付の裁定を請求した。保険者基金は、B社が保険者基金に対する掛金の納付を怠っていることを理由に、老齢年金給付を当分行わないことを通知した。請求人は、これに対して不服を申し立てたものである。

審査会は、事実経過からみて、給付を拒否する処分があったものとして審査請求を受理し、⁽⁵⁰⁾「B社の掛金納付義務の不履行は請求人が責任を負うべき問題でなく、老齢年金の給付を拒む法律上の根拠もない」としている。特異な事例だが、「保険運営のための財源の管理者としての保険者」のスタンスが、際立った案件といえよう。⁽⁵¹⁾

(三) 財政上の理由に基づく厚生年金基金の規約改正の有効性

① 規約改正とその背景

厚生年金基金においては、政令またはその規約に基づいて、基本的な給付である老齢に関して行う年金給付のほか、加入員の脱退に関する一時金給付、加入員または加入員であった者の死亡または障害に関する年金または一時金給付をすることができる⁽⁵¹⁾とされている（厚年法 一三〇条一項ないし三項、厚生年金基金令 二五条・二六条・二六条の三）。

本件に係る厚生年金基金（以下「保険者基金」という）は、規約中で一定の条件を満たす退職年金の受給権者に対し、その選択により年金に代えて一時金（選択一時金）を支給することができる旨を定めていたが、保険者基金の代

議員会は、財政上の困難から保険者基金を解散させる方向についての承認と資産確保のための施策の一環として選択一時金の支給を停止する旨の特別措置をとることの決議を行い、これを受けて「選択一時金の支給に関する規定は、第一種退職年金の受給権者に対しては平成一五年一月二日以降適用しない」とする規約の改正を行った。

② 請求人の主張―規約改正と既得権者への影響―

保険者基金の加入員で、第一種退職年金の受給権者となった請求人は、平成一五年八月規約に基づき同年金の支給に代わる選択一時金の裁定を請求した。しかし、保険者基金は、前記規約改正を理由に、現行の規定からは選択一時金の裁定をすることはできないとして、選択一時金支払申出書を請求人に返戻した（本裁決では、この返戻処分が不支給処分にあたるものとして扱われている）。

請求人は、この規約改正による措置が既加入員資格を喪失し、選択一時金を受けることができるようになった既得権者にまで及ぶことを不服として再審査請求に及んだものである。

③ 審査会の判断

審査会は、厚生年金基金の行う給付は、加入員等にとって重要な権利であり、その原資には加入員等の拠出分が含まれ、支給条件も明確で権利性の高いものであるから、規約の変更によって加入員等の既得権を奪うことは原則として許されず、これを剥奪する結果となる規約等の改廃については、そのような不利益を加入員等に受忍させることが許容されるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものであることが必要であるとした上で、①当該保険者基金の事業運営は、平成初年の頃から長期にわたる経済不況の影響を受けて近年急速に悪化し、保険者基金は平成一六年二月に解散していること、②本件規約改正は請求人に不利益を与えるものではあるが、請求人は選択一時金の支給が停止されても、請求人は継続して退職年金を受けることが可能であること等を総合的に検討すると、選択一時金の

支給を停止した本件規約改正は、それによって請求人らが被る不利益を考慮しても、なお合理的根拠が存在し、これを是認すべきであるとし、原処分は妥当であるとの判断を示している（太字は橋本）⁵²。

（四）任意継続被保険者に係る正当事由と保険者の裁量権

① 任意継続被保険者の継続申出及び保険料納付の実定法の規定の厳格性

健康保険の被保険者（資格喪失の日の前日まで継続して二ヶ月以上被保険者であった者に限る）は、適用事業所に使用されなくなるなどの理由により被保険者資格を喪失したときは、被保険者資格喪失の日から二〇日以内に保険者に申し出て、任意継続被保険者となることができるとしている。保険者は、正当な事由があると認めるときは、二〇日の期間を経過した後の申出であっても、受理することができる（健保法 三条四項・三七条一項（太字は橋本））。また任意継続被保険者となった場合は、本来の被保険者資格喪失の翌日に遡って資格が継続するが、その資格の存続期間は二年間に限られており、また保険料を納付期日までに納付しなかったときは直ちに被保険者資格を喪失する。ただし、保険者が当該遅延につき正当な理由があったと認めるときはこの限りではない（同法 三七条二項・三八条三号（太字は橋本））。このように任意継続被保険者の継続申出及び保険料納付についての実定法の規定は厳格である。⁵³

② 前記のように、保険者は正当事由について裁量権をもっている。保険者による正当事由の判断は、保険者が政府である場合と健康保険組合である場合さらにそれぞれの健康保険組合の間でも相違がでてくることにもなる。

③ 審査会による保険者の裁量権行使の当・不当の判断

通達には、前記正当事由の意義について、天変地異があったような場合を指すものであるとするものもあるが、一般に法律が「正当事由」を要件事実としてあげている場合、そのような狭い解釈はとられていないので、説得力に欠⁵⁴

けるといわざるをえないとの立場から、審査会は、保険者に裁量権があることを前提としつつもその具体的適用に際しては、ある程度正当事由を柔軟に解釈すべきものとし、任意継続被保険者にとつて極端に酷な結果とならぬよう配慮している。⁽⁵⁶⁾

④ 不服申立手続と保険者の位置

正当事由の有無については、まず、被保険者から保険者に対しその判断を求め、この判断に不服なときは、これに対する審査請求を申し立てるべきである。⁽⁵⁷⁾ このことは、正当事由について保険者に裁量権が与えられていることとも一致する。実際には、関係規定がやや明確を欠くためもあつて、この保険者の処分を経ることなく、期限経過による資格不取得あるいは資格喪失通知に対していきなり審査請求をする例が多いが、このような場合、厳密にいえば原処分がないことになることが指摘されている。⁽⁵⁸⁾

官・会法改正案によれば、再調査の請求は、対象となるべき処分を有する保険者ということになるので、同案の方向が具体化されればこの点はより明確に認識されてくることになろう。

(五) 療養費の支給と治療に係る保険者の判断

① 治療用装具に関する保険者の判断—弾性着衣の場合—

リンパ浮腫に対する治療用装具としての弾性スリーブ、弾性ストッキング等を療養費支給の対象とするかどうかについては、保険者である社会保険庁は、これら弾性着衣は、リンパ浮腫に対する根治治療ではないとして、これを支給すべきでないとしてきた。⁽⁵⁹⁾

② 治療用装具としてのめがね（コンタクトレンズ）

社会保険庁は、小児の先天性疾患である遠視、内斜視等および術後の無水晶体眼につき、視力の改善のために装着されるめがね（コンタクトレンズ）は、それ自体治療を目的とするものであるから、治療用装具であり、療養費の支給の対象となるが、従前社会保険庁はこれについて一般めがねと同様に扱って支給を否定してきた。

③ 審査会の判断と保険者間の相違

弾性着衣・治療用めがねについては、審査会の裁決は、療養費支給の対象とすべきとしており、保険者である社会保険庁の取扱いは合致していなかった。健康保険組合が保険者である場合には、弾性スリーブ、弾性ストッキング等は療養費支給の対象とされていることが多いときく。保険者としての地位の独立性、判断の自立性の視点からも注目しておきたい。

VI 裁決にみる社会保険手続過程への配慮

(一) はじめに

社会保険の請求権の行使に関しては、保険者の窓口における受給権者と保険者職員との間で生じやすい問題点に配慮し、行政側の義務を重視することで、請求人の不服申立が容認される場合もあることは、前述のとおりである。

裁決例を分析すると、⁽⁶⁰⁾不服申立てを容認したものの中で最も目につくのは、①保険者が過失により、当該被保険者の被保険者期間、受給権の有無の発生、受給権を行使すべき時期等に関して誤った教示、取扱いあるいは認定をし、受給権者がこれを信じたことにより（あるいは、当該過失ある行為のほぼ必然の結果として）受給権の発生要件を充足させる機会を奪われたり、受給権の消滅時効期間の経過を招いたりした場合に、信義則に照らし、当該発生要件が

充足されたものとして扱ったり、当初の相談なり裁定請求なりをしたときに受給権の行使があつたものとして、そのときに時効中断の効果が発生したものとみなしたりしている判決である（法は、特別の時効中断事由として、審査請求及び再審査請求を掲げるのみで（国民法一〇一条三項、厚年法九〇条三項等参照）、裁定請求を掲げていない。裁定請求中も時効が進行することになるが、学説には裁定請求にも前記規定の類推適用を肯定するものがある。）。その中には、保険者の過誤により第一号被保険者としての保険料納付の機会を奪われた場合につき、当該期間を直ちに保険料納付済期間と認めるのではなく、当該期間について保険料債権の消滅時効が完成していないものとして保険料納付を可能にするという取扱いをして衡平を図っていることが注目される。②特殊な場合として、保険者が保険料免除申請に対する応答や一定状況下で当然なすべき教示を怠つたというような純然たる不作為を問題にしたものや、事業主が故意に被保険者を被保険者として取り扱わず、保険料の払い込みをさせなかつた場合につき、保険者と事業主の特殊な関係や、被保険者が事故のため意識不明になり、掛金徴収権の時効消滅前に資格取得時期に関する不服を申し立てる機会を奪われたことなどの事情を考慮して、納付要件不充足による保険者の免責を認めなかつたものがある。

以下では、信義則が適用された場合とそうでない場合も含め、表題IVに関する事例のいくつかをあげておきたい。

(二) 被保険者の種別変更等の届出

① 被保険者の種別変更とは

第三号被保険者の資格の取得（種別変更による取得も含む）またはその配偶者の資格変更に関する前記の届出が二年以上遅れると、その二年を超える遅滞期間は、第三号被保険者期間でありながら保険料納付済期間とならない（厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律（年金時効特例法）による改正前の国年

法 一〇二条三項参照。

② 第三号被保険者資格の取得の届出の遅滞と審査会の判断—容認—

審査会は、第三号被保険者資格の取得の届出を怠っていた者が、その後離婚により第一号被保険者資格を取得したとしてその届出をした場合、その届出の時点で前の第三号被保険者資格についても届出があったものと認めるべきとの見解を示している。⁽⁶¹⁾

③ 第三号被保険者資格の取得の届出の遅滞と審査会の判断—棄却—

これに対し、以下の事例では審査会は、請求人の主張を認めていない。⁽⁶²⁾ 事実は以下のとおりである。請求人の夫は、六五歳となり当時の厚生年金保険法の規定に基づき、被保険者資格を失った。このため請求人も国民年金の第三号被保険者から一号被保険者へ変わったが、夫は勤務を継続していたため、請求人は被保険者資格に変動が生じたことに気づかず、種別変更の届出をしなかった。請求人が六〇歳に到達して国民年金の被保険者資格を喪失した際、その住所地の市役所は、請求人の保険料納付済期間を通知したが、そこには本件係争期間（種別変更の届出をしなかったため、未納となった請求人の第一号被保険者としての期間）も含まれていた。当時、市町村は、社会保険記録の管理システムの限界から、本件係争期間に関する記録の正確性を自ら確認することができなかったが、一種のサービスとして、誤った保険料納付済期間の月数を請求人に通知したものである。請求人は、誤った情報を与えられたために、いたずらな期待を抱かされただけでなく、保険料納付の機会を逸したと主張した。審査会は、「前者については、ぬか喜びをさせられたという感情の問題にすぎないし、後者についても、サービスが十分であれば得られたはずの自らの過誤の是正の機会を得られなかったという問題であって、保険者の法令に違反する行為によって損害が生じたという問題ではない。そうすると、自らに過失があり、保険料も納付していない請求人につき、当該期間を保険料納付済期間

として扱うことは、むしろ公平を欠き妥当ではない。」(太字は橋本)と判断している。

前記の信義則の適用事例と異なり、保険者に過失があったとはいえないが、当時の保険者と市町村との関係は、少なくとも請求人の側からは、一体のものとして理解されていたであろうことを考えると、審査会の結論には疑問も出てこよう。しかし他方国民年金の被保険者総体の利益を考慮すべき立場にある保険者としては、保険料を納付していない請求人に対し、当該期間を国民年金の保険料納付済期間として扱うことには相応の理由が必要となるはずである。実際には、請求人の夫と同様の状況にある者すべてが種別変更の届出をしていなかったわけではない、また第三号被保険者は自ら保険料を納付するものでないことからして第三号被保険者に課せられた要件はある程度厳格であるべきという見解もなりたちえよう。審査会は、これらのことを総合的に判断した上で上記の結論を導きだしていることが窺える。もつとも当時の保険者と市町村との関係を重視するならば、保険者の過誤により第一号被保険者としての保険料納付の機会を奪われた場合に準じ、当該期間について保険料債権の消滅時効が完成していないものとして保険料納付を可能にするという取扱いをして衡平を図ることも検討の余地はある。

④ 被保険者の種別変更等に係る窓口対応と信義則に準ずる扱い

審査会は、保険者に過失がある場合ではないが、電子情報システムが構築過程にあつて十分活用できなかったため、社会保険事務所の端末機では社会保険庁のコンピュータに入力されている被保険者の情報を入手することができず(当時の窓口対応の限界)、当該社会保険事務所職員が、被保険者期間が数カ月不足しているので遺族年金は受給できない旨回答したため、受給できたはずの遺族年金が受給できずという事例において、i 保険者が被保険者記録の作成と備え付けを義務づけられていること、ii 保険者と受給請求者との間に存する知識情報レベルの格差事情を考慮し、受給請求者が受給資格の具備を認識するに至ったときに、消滅時効は中断するとして厳密な意味で信義則の適

用例とはいえないが、これに準ずる扱いをしている。⁽⁶³⁾当該事例において、請求人の夫は、複数の事業所に勤務していた。このうち一五月勤務していた事業所については、当該事業所に事前に問い合わせた際に記録がない旨の回答を得ていたために、当該履歴については社会保険事務所に申告しなかった（この点は請求人側の過失とみているが、請求人側の申告したデータに基づく社会保険庁への請求書進達が行われていれば、この脱漏していた期間は判明したとしている）。

(三) 保険料の受領遅滞と遺族基礎年金の支給

① 請求人の主張と問題の所在

請求人は、夫が死亡したので遺族基礎年金等の裁定を請求したところ、保険者は、平成一四年四月分及び五月分の保険料が未納であったため、保険料納付要件を具備していないとして遺族基礎年金を支給しない処分をした。⁽⁶⁴⁾生前請求人の夫は、口座振替により保険料を納付していたが、平成一四年一月から三月までは保険料の申請免除を受けた。

この申請免除を受けたことで従前の口座振替による保険料納付は打ち切られたことになるため、保険者は平成一四年四月以降一年分の保険料納付書を請求人の夫に送付した。しかし請求人の夫のもとには、平成一四年一月に（保険者の手違いから）口座振替に関する通知書が送付されていた。このため請求人の夫は、口座振替は継続しているものと考え、口座には保険料相当額を含む残高が確認できたため保険料は口座振替で納付されるものと信じ、前記保険料を納付しなかったため、未納となったものである。

② 審査会の判断

審査会は、当事者間の信義衡平の見地からすると、保険者は平成一四年四月及び五月分の保険料については受領遅

滞とほぼ同視することができるような状態にあったというべきであるとして、前記二カ月の納付がなかったことを理由として遺族基礎年金の支給を拒むことは許されないと裁決している（太字は橋本）。

③ 保険料免除を受けた場合には、従前の口座振替による納付は打ち切られるという事実は、当該者にどの程度明確に通知されているのだろうか。本件では、口座振替に関する通知書が誤配されていたこと、当該通知書を請求人が保存していたこと、口座に保険料相当額を含む残高が確認されていたことが、「受領遅滞」による救済を可能にした。このような事実がなく、単に保険料免除を受けた場合には、従前の口座振替による納付は打ち切られることの周知が徹底していなかったため、口座振替が継続しているものと考え、保険料を納付しなかったというだけでは本件のような民法を適用した救済は難しいことになろう。社会保険制度を基盤においた法理の構築の必要性を示唆する事件でもありといえよう。

（四）末期がん患者の夫の任意加入の選択と要素の錯誤

① 事実関係

末期がんの状態にあった請求人の夫Aは、平成一七年七月に勤務先を退職し、同年九月七日に死亡した。⁽⁶⁵⁾ Aは、退職当時すでに六一歳で国民年金の強制加入の退職者ではなかったところ、同年七月に国民年金の任意加入を申し出た。Aに保険料納付書が送付されたのは八月下旬と推察されるが、当時Aはすでに瀕死の状態にあり保険料を納付しないままに死亡した。Aは、厚生年金保険の被保険者期間が終了した段階では保険料納付要件のうち直近一年要件を満たしていたが、前記任意加入に係る未納期間が発生したため、同要件を具備しない状況が発生することとなった（厚年法 五八条一項参照）。

② 保険者の判断

保険者は、保険料納付要件の具備を理由に(厚年法 五八条一項参照)、請求人に厚生年金保険法五八条一項二号による遺族厚生年金を支給しない旨の処分をした。

③ 裁決

保険料納付要件は、法律上強制されている保険料に係る納付義務の履行状況を問題にしているのであって、任意加入に係る保険料納付をも想定しているとは考えにくいこと、また本件の場合、Aが病状を正確に伝えられ、遺族厚生年金の受給資格について正確な情報を得ていれば、国民年金への任意加入によって遺族厚生年金の支給を危うくするような選択をするとは思われないから、当該任意加入の選択自体に重大な要素の錯誤があったといふべきこと等を理由に、原処分は、形式的には法の規定に違反していないが、妥当性を有するものとはいえないとしている。

VII 事実認定と社会保険審査会参与

(一) 口頭審理における公正手続と参与—事実認定と法の専門家以外の存在の必要性—

個々人の具体的生活に基づく要求を出発点とし、他方では保険原理に基づく有限因子を考慮せざるを得ないとすれば、社会保険における権利の決定手続は、請求人の主張をどこまで請求人の当該社会保険に係る権利に反映させるか、いかえれば請求人の主張の一種の確認手続⁽⁶⁶⁾ということになる。

個々人の具体的生活に基づく要求から生の事実を認定していくためには、⁽⁶⁷⁾誰が事実認定を行うかが重要になってくる。社会保険審査会委員には、医師が含まれていることは、この点からも注目されるべきことといえようが、同様に被保険者及び事業主の意見を審査会に反映させるため、「参与」の制度が法定されていることもまた注目に値しよう

(官・会法 三〇条一項参照)。参与の制度は、口頭審理における公正手続のあり方としても注目されることである。⁽⁸⁸⁾

国民年金については、被保険者及び受益者の利益を代表する者が参与となる(官・会法 三〇条一項参照)。国民年金の場合には、社会保険審査会委員としての職務において個人的に経験した限りのことではあるが、⁽⁸⁹⁾参与の発言の中で、受益者の利益と区別された総体としての被保険者の利益が主張されるという印象は少ない。国民年金制度のもつ保険制度としての性格のあいまいさが関係しているようにも窺われる。これに対して被用者保険においては、請求人の主張について、事業主代表の参与から厳しい質問や意見が出されることもある。行政庁と保険者の基本的スタンスの相違を重視する本稿の視点とも関連して注目しておきたいところである。

また社会保険の関係法規は、累次の改正とそれに伴う経過規定の集積があり複雑であることは前述のとおりだが、長年この任にある参与からは、法の適用に関する重要な指摘を受けることも多い。また審査会の部会によっては、重婚内縁関係にある配偶者の認定のように困難な案件については、特別に個々の参与から意見を聴取し、判断の参考としてきた経緯もある。以上の点に加えて、特に被保険者が船員である場合、その勤務の特殊性からこの点に詳しい参与から重要な指摘を受けることも少なくない。以下では、裁決からその一端を紹介しておきたい。

(二) 船員保険と裁決

① 船員の雇用形態

請求人(外国人)が脱退一時金⁽⁷⁰⁾を請求するためには、請求した時点から遡って二年以内に国民年金の被保険者であったこと、又は日本に住所を有していたかどうかの判断が求められる。請求人が船舶の乗組員であったが、当該船舶がいわゆるマルシップ方式⁽⁷¹⁾と呼ばれる雇用形態により運用される船舶であった場合、当該案件における請求人は、日本

に住所を有していたといえるか等の事実認定が求められる。

このような案件においては、関係資料は、保険者側からも提示され、社会保険審査会事務局による独自の調査も行われるわけだが、前記案件のような船員の雇用形態については参与からの実態に係る指摘が大いに参考になることもある。

② 療養の給付を受けるため病院等への船員の移送の可否

健康保険法上及び船員保険法上の移送費は、被保険者等が療養の給付を受けるため病院または診療所に移送され、保険者においてこれが、次のいずれにも該当すると認められる場合に支給される（健保法 九七条・一一二条、健康保険法施行規則八一条・九五条、船保法 二九条の六、船員保険法施行規則四三条の八）。

i 移送により法に基づく適切な療養を受けたこと

ii 移送の原因である疾病または負傷により移動をすることが著しく困難であったこと

iii 緊急やむを得なかつたこと

船員保険法上の被保険者である請求人が、南アフリカ共和国に滞在中に脳内出血で発病し現地の病院に入院して治療を受けていたが、帰国して日本の病院で治療を継続した。保険者は、請求人の病状や現地の医療環境から、本件移送をやむを得ないものとは評価しなかつた。審査会は、参与の意見を参考に保険者の判断が著しく妥当を欠くものというとはできないと判断している。⁽⁷²⁾

③ 療養のため労務に服することができないと判断できるか

健康保険法が規定する傷病手当金は、被保険者が療養のため労務に服することができないうちに、その労務に服することができなくなつた日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、標準報酬月額の一

〇〇分の六〇に相当する額を支給するものである。船員保険法にも傷病手当金の規定があるが支給乗率等に違いがある。また船員保険法では、職務上の事由による疾病等の場合と職務外の事由による疾病等の場合では、傷病手当金の額が異なる(二二〇条参照)。したがって審査会は、当該請求人が労務に服することができない状態にあるかどうか、あるいは逆に重篤な傷病により就労能力を回復する見込みがまったくなくなったと判断される者についてその後も継続して傷病手当金を支給すべきかどうか、当該疾病が業務上の疾病によるものかどうか等々、船員保険法に基づく傷病手当金の場合には難しい判断を求められることが多い。⁽⁷³⁾

傷病手当金支給の要件としての労務不能の意義については、これまで従事してきた具体的な労務を標準とし、当該労務に服するかどうかで決する。障害給付の判断基準が労務一般であることと相違している。労務不能かどうかは、請求人の職種、受診状況、治療内容、主治医の意見等を総合して個別事案ごとに判断するしかないことになる。⁽⁷⁴⁾したがって審査会が裁決に至る過程では、様々な職種の事業主や被保険者の利益を代表している参与の意見が参考にされることになるが、特に船員の労務についてはその傾向が強いといえるだろう。

④ 職務上の障害か、職務外の障害かの判断

障害厚生年金は、厚生年金の被保険者中に初診日のある傷病により障害の状態にある者に対して給付される。労働者災害補償法は、労働者の業務上の事由による傷病等について保険給付を行うことを定めているが(一条)、船員保険法の被保険者については、船員保険法に基づき、職務上の事由による疾病等起因する障害についての給付が行われる(四〇条。職務外の事由による疾病等起因する障害についての給付は厚生年金保険法による)。また船員保険法の被保険者に係る傷病手当金の額は、職務上か職務外かによって異なっている(三〇条参照)。審査会は、船員保険法六三条の規定による再審査請求をも取り扱うことになっている。このため船員保険法の被保険者に係る障害案件につい

ては、審査会は業務上・外の両方を扱うことになるが、中には勤務形態の特殊性から業務上・外の判断が困難な案件に遭遇する場合もある。こうした場合にも、船員保険関係の業務に精通した参加からの意見が参考になることが多い。

注

(1) 障害案件とは、障害年金や療養の給付のように「医学的判断」が介在する案件をいい、法律案件とは、それ以外の被保険者資格の取得や喪失に係る案件、標準報酬月額等に対する不服申立、老齢年金の給付等に関する案件をいう。もつとも厚生年金保険法五八条一項二号に基づく遺族厚生年金の給付に係る案件のように、障害案件でもあり法律案件でもある事案もあり、ジョイント案件と呼称されている。なお補足すれば、審査会は、委員長及び五人の委員で構成されているが、原則として、委員長または委員の三人で構成される合議体で取り扱うこととされている。障害案件、法律案件の区分は、この合議体を構成する委員のうち、審査長を除く二人の委員のいずれの委員が、当該案件を担当するかを決定する際の基準として使用されることが多い。因みに合議体を構成する委員の一人は、医師の免許を有する者である。ジョイント案件は、合議体の委員二人が共同で担当する案件という意味である。

(2) 審査会に対する不服の申立には本文でも述べたように、事件の種類に応じて、社会保険審査官に対する審査請求を経て再審査請求としてされるものと、直接審査会に対して審査請求されるものがある(図I参照)。以下本稿で、再審査請求人等というときは、このことを前提として使用する。なお給付は、受給権者の請求に基づいて行われることについて、前掲 加茂 六三頁参照。

(3) 前掲 加茂 二〇九頁。

(4) 同 一三〇頁。

(5) 同 一三一頁。

(6) 同 一三二頁。

(7) 同 一三三頁の裁決例④参照。

(8) 解説 一四四頁による(官・会法上、行政不服審査法四〇条に該当する条文は、一三条だが「容認」とあるだけで、取消、変更、義務付けについては書かれていない。一四四頁の解説から判断して「変更の決定ができる」と解されているものと考えられる)。もつとも解説(一四八頁)は社会保険審査官のする決定の方式について定めた一四条の解説の中で、「容認決定のとき審査官が、行政機

関として自ら給付決定をする仕方は避けるべき」であり、決定自体での義務づけはできないとし、以下のような例示を掲げている。

・ 障害の程度は、一級よりも二級の方が妥当である

・ 障害基礎年金の受給権を有すると判断する

・ 裁定請求日から五年遡った時期から同年金を支給すべきである

官・会法一四条は、審査会には準用はないが、裁決の方式について定めた同法四三条については、特段の解説はない。実際には、審査会の裁決も前記例示の方向で対応されているように窺える。なお行政不服審査法は、処分についての審査請求に理由があるとき

は処分の一部又は全部を「取り消す」ことができ（行政不服審査法四〇条三項 参照）、審査庁が処分庁であるときは「変更」を命

じることができる（四七条三項 参照）。裁決自体で処分を変更せよとはいっていないことに注意したい。異議申立の取消、変更に

- （9）前掲 加茂 一五四頁の裁決例①参照。
- （10）同 二〇九頁。
- （11）同 二二一頁記載の裁決例②参照。
- （12）同 二〇九頁。
- （13）前掲 下山 一九一頁。
- （14）例えば厚生年金保険法四七条一項 参照。
- （15）前掲 加茂 一九七頁。
- （16）同 二一四頁。
- （17）同 二一五頁。
- （18）同 三三六頁。
- （19）同 一九八頁。
- （20）同。
- （21）同。
- （22）同 一三七頁。

- (23) 同 三四二頁。
- (24) 同。
- (25) 同 一三七頁。
- (26) 「この一冊『裁判例による社会保険法』週刊社会保障 No.二四七〇。
- (27) 前掲 加茂 二六四頁。
- (28) 前掲 加茂 二六二頁。なお最高裁判例は、このような場合には法律上の婚姻関係が一応優先し、それが完全に形骸化している場合に限って事実上の配偶者を配偶者として扱うものとしている(最高裁昭和五八年四月一日判決・民集三七卷三三〇二七〇頁)。これに先立ち内閣法制局も同様の見解を示している(昭和三八年九月二十八日決裁)。
- 審査会は、最高裁判決をふまえつつ、実態に即して「完全に形骸化しているか否か」の判断を行っているといえようが、「完全に形骸化している否か」という視点は、人々の生活を保障する社会保障の視点とは齟齬があるようにも窺える。
- (29) 前掲 加茂 二六三頁。
- (30) 同。
- (31) 同 二六三頁。
- (32) 同 二六四頁。
- (33) 同 二六五頁。
- (34) 厚生年金保険法五九条四項。厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」ともいう)三条の一〇、平成六・一一・九庁保発第三二六号社会保険庁運営部長通知および同日庁文発第三二三五号社会保険庁運営部年金指導課長通知。
- (35) 前掲 加茂 二二二頁。
- (36) 同 二四五頁。
- (37) 実務上は五年程度先までを意味すると考えられている。前掲加茂及び二五〇頁、社会保険庁年金保険部編「新年金制度の施行に關する質疑応答集」昭和六一年七月版四一頁。
- (38) 前掲 加茂 二五〇頁。
- (39) 同。

- (40) 同 二五一頁。
- (41) 同。
- (42) 同 一七九頁。
- (43) 同 一八〇頁。
- (44) 同 一八一頁。
- (45) 同 一八〇頁。
- (46) 同 八一頁。
- (47) 本文前段の裁決については同 八二頁の裁決例②を本文後段の裁決については同 八四頁の裁判例③を参照。
- (48) 同 四頁。
- (49) 厚生法四四条の二第一項は、厚生年金保険の被保険者期間の全部または一部が基金の加入員であった期間である者に老齢厚生年金を支給する場合には、同法四三条一項に規定する額は、同項に定める額から当該厚生年金基金の加入員であった期間に係る、当該基金の支給する老齢年金給付について定められた最低限度の基準額(その額が同法四三条一項に定める額を超えるときは同項に定める額)を控除した額とする旨を定めている(なお、厚生年金保険法附則一七条の三参照)。前掲 加茂 一九〇頁。
- 基金が支給する年金給付及び一時金たる給付を受ける権利は、その権利を有する者の請求に基づいて、基金が裁定する(一三四条)、厚生年金基金のした処分で審査請求の対象となるのは、厚生年金保険の被保険者として国のした処分である。基金が、その規約で独自に定めた特別掛金については強制徴収できないから、その納入告知は行政処分たる性質をもたず、これに対して審査請求はできない(前掲 加茂 四一八頁参照)。
- (50) 審査会は、不作為については審査請求できないので被保険者基金が「老齢年金給付を当分行わない」としたことを「不作為」とみれば、行政不服審査法による審査請求を行うことになる。
- なお、現行の行政事件訴訟法は、抗告訴訟に関し、(裁決を含む広義の)処分取消し、無効等確認、不作為の違法確認、処分の義務付け、そして差し止めという五種類の訴えを明示している。これに対し、当初の行政事件訴訟法と相前後して立案 制定された行政不服審査法では、不作為が違法または不当であると判断されても、不作為庁は申請を認容する処分をしなければならぬわけではない(五〇条二項)。また、不作為についての審査請求に理由があるときは、「審査庁は、当該不作為庁に対しすみやかに申請に対

するなんらかの行為をすべきこと」(五一三条三項)を命じるとともに裁決でその旨を宣言するに留まる(五〇条三項)。いずれの場合も、不作為庁は、申請拒否処分をする可能性がある(前掲 宇賀 ジュリスト No.一三六〇 四頁)。行政不服審査法は、義務づけの可能性を明示していない(佐伯祐二「行政法」法学教室 No.三二二 一五九頁)。

行政事件訴訟法においては、不作為の違法確認訴訟に加えて申請型義務づけ訴訟が法定されたことをも踏まえ、行政不服審査法案においては、不作為についての審査請求においては、不作為の有無、不作為がある場合のその違法性または不当性の有無の審理に留まらず、不作為庁の上級行政庁である審査庁が、当該不作為庁に対して一定の処分をすべき旨を命ずる裁決を行うことを可能としている(四八条三項一号、前掲 宇賀 四頁)。

(51) 前掲 加茂 四一八頁、四二二頁。

(52) 基金の法的性格について「平成一三年の改正までの厚生年金保険法一三八条は、厚生年金基金について経常的な掛金の徴収についてのみ定め、厚生年金基金に解散等の特別な事態が生じた場合の掛金の徴収に関する規定していなかった」(前掲 加茂 三九五～三九六頁参照)。そのため、特別掛金の徴収を求められた事業主の中には、厚生年金基金の加入時には、厚生年金基金から特別掛金についての話がなかったことをあげて、「契約違反である」として特別掛金の支払いを拒む者もあった。この場合当該事業主は、厚生年金基金への加入を、事業主と厚生年金基金との契約とみているわけで、保険料を厚生年金基金に拠出してきた被保険者(従業員)の存在は念頭におかれていない。厚生年金基金をめぐる当事者関係(厚生年金基金、被保険者、事業主)は、どのように解されるべきだろうか。

民法の法律行為(合同行為)と解釈した上で、「厚生年金基金が解散した場合、状況によっては臨時の掛金を徴収することがあることは、当然の前提とされていたものと考えられる」ことを理由に、要素の錯誤にはあたらないとみる考えも成り立ちえよう。しかし保険者の自律ということも、自分自身で決定できる権能や自らの法を定める能力(前掲 伊奈川 七〇頁)であると理解し、法律に委ねられているのは社会保障の基本原理(二二八頁)を規定することだとする理念に基づく視点に立てば、問題の所在は、保険者組織の規律と国家の制定法の関係をどう理解していくかの問題になってこよう。厚生年金基金の法的性格には、民法の法律行為(合同行為)に解消できない問題があるようにもみえるが、詳細な検討は今後に委ねたい。

(53) 制定過程においては、資格取得にあたり、「弱者者にのみ利用されないように」(森莊三郎「健康保険法解説」一一三頁)という「逆選択防止」への配慮があったと考えられる。

(54) 昭和二四年八月一日保文発一四〇〇号では、「正当の事由」について、「天災地変の場合とか、交通、通信関係のスト等によって決定期間内に届出ができなかった場合が考えられる。」としている（なお前記通知では、制度の内容を知らなかったため経過して申請してきた場合は善意であれば正当の事由と認める旨定めている）。前記通達は、社会保険につきまとう「逆選択の防止」を意識しているように窺える。

(55) 前掲 加茂 四一頁。

(56) 前掲 加茂 四〇頁。（本文の太字は橋本による）

(57) 健康保険法施行規則（以下「健保規則」ともいう）四二条五号及び一三八条三項、前掲 加茂 四三二頁。

(58) 前掲 加茂 四三二頁。

(59) 同 三三二頁。現在は保険給付の対象とされている。

(60) 裁決例の分析は、前掲 加茂 九三頁による。

(61) 前掲 加茂 一三頁。

(62) 同 一四頁 裁決例②参照。

(63) 同 九三頁及び七五頁、裁決例③参照。

(64) 同 一六三頁、裁決例①参照。

(65) 同 一五一頁、裁決例②参照。

(66) 前掲 下山 一九一頁参照。

(67) 審査会は、個別的事案の解決においては、その厳格な適合性を求めるのではなく、個人の生存・生活のためのニーズをいかに確保するかの観点から「法令に規定された支給要件が充たされているかどうか」を判断しうるし、そのように努めてきていることは、前述のとおりである。行政の決定過程についての以下のような整理（前掲 大貫 三八頁による）は、審査会の判断を考える上ですべてではないが参考になるようにみえる（実質的証拠法則がいかなる局面で機能するかについては、このような整理を前提とするのが普通とされる）。

i 証拠の採用の段階

ii 証拠（審査会での請求人の主張）から基礎的事実、生の事実を認定する（カッコ内は、橋本付記）

- iii 基礎的事実から究極的事実を推論する段階(基礎的事実により、制定法の用語で表現される要件事実または究極的事実があるいは推論され、あるいは推論されない。推論過程)
- iv 制定法の基準を適用して決定を導く段階(制定法上の基準の適用により、この究極的事実から決定ないし判断が引き出される)
- (68) 兼子 仁『行政法総論』二四八頁 筑摩書房 一九八三年。
- (69) 筆者は、平成一四年四月から平成一七年三月まで厚生労働省社会保険審査会委員の職にあった。
- (70) 前掲 加茂 一六九頁。
- (71) 同 二五頁参照。
- (72) 同 三三三頁。
- (73) 同 三六三頁参照。
- (74) 同 三四一頁。

六 要約 社会保険審査会とその特質

前記四では、社会保険における被保険者の権利を考える上でのいくつかの特徴的な事情について指摘し、五では審査会の案件を通じてその特徴的な事情を具体的にみてきた。

以下では、四と五の要約をかねつつ若干の補足を加えておくことにしたい。

I 微妙に異なる事実関係(案件の個別性)と先例ということ

まず、第一に指摘されることは審査会の扱う案件の中には、「案件の個別性」が強調される案件が少なくないという

ことである(もつとも他方では、審査会には後述する「弾性着衣」の案件のように、「類似案件」が続出する事例も多い)。このように個々の案件に係る事実関係の個別性を重視していくと(障害の程度に判定に関する案件の場合に典型的にみられるように)、いわゆる「先例」というものは考えにくいことになることは重要な点と考える。

II 個別性に配慮する理由

審査会が、「個別性に配慮する理由」はどこにあるのか。社会保障制度が、人々の生活を保障するものであり国政がその保障の義務を負っているとするれば、制度の一環である社会保険制度も、生命・生存に係る人々の主張を出発点としなければならないことになる。

だからこそ請求人の主張は、請求人の資格としての「権利」に基づくものとして扱われることが重要となり(四一 II-(五)、審査会は、請求人の主張の一種の確認手続としての意味をもつことになる)と考える。

III 確認手続への視点と保険者のスタンス

支給要件に係る法令の規定には、i 憲法原理を体现する生活保障としての側面と、ii 保険原理に配慮し前者の範囲を限定づける側面があると考えられる。

審査会が、一方では個々人の具体的生活に基づく要求を出発点としていることは、この i の側面を体现するものもいえるだろう。そして他方で審査会が、保険原理に基づく有限因子を考慮せざるを得ない事実、直截には支給要件のもつ ii の側面に規定されたことといえるだろう。とすれば、審査会の当事者である保険者は、審理の過程において、請求人の主張とときには対峙することになる「保険運営のための財産の管理者としてのスタンス」を明らかに

しておくことが必要と考える。保険運営のための財産の健全な管理が、被保険者全体の利益にも通じることと考えれば、保険者が「保険運営のための財産の管理者としてのスタンス」を明確にすることは、社会保険制度のもつ生活保障としての機能と必ずしも矛盾しないと考えるが、現状ではそのスタンスは明確でないことは前述のとおりである(四一―(六)、(七))。

なお付言すれば今回の社会保険庁改革では、i 国(厚生労働大臣)が、公的年金制度に関する財政責任及び運営責任を担うこと(特別会計の管理等の公的年金に係る必要最小限の管理部門を国におく)とされ、保険者は国とされる一方、ii 新たに「日本年金機構」が設立され、(厚生労働大臣の監督の下に、厚生労働大臣と密接な連携をはかりながら)年金事業の一連の運営業務の適用(保険料の徴収、記録、管理、相談、裁定、給付)を行うとされる中で、「保険運営のための財産の管理者」としての責任とそれに基づく主張は、誰によって具体的に自覚され、展開されるのかは、さらに混沌としてきているといえる。

IV 請求人の主張へのウエイト

Ⅲで述べたことからすると、審査会は、請求人の主張と(現状では多くの場合行政庁でもある)保険者の主張をつき合わせて、(法令に規定された支給要件が個別的事案において充たされているかどうかについての判断の範囲ではあるが)そこに合理的な結論を見出す場を設定することを目指すものともいえそうである。そのことを前提とした上ではあるが、審査会は請求人の主張をより尊重する方向にあるといえるだろう。事件の個別性を重視するということは、ひとつには基礎的事実(生の事実)の認定を重視することを意味することになるだろう。基礎的事実の認定を重視する視点は、請求人が主張していることの内容いかんによっては社会保険の請求権の行使の手続過程にも及んでいる。

そして基礎的事実の認定の結果、関係法規の形式的適用が適切でないとは判断される場合には、要素の錯誤や受領遅滞等の法理論の他信義則等の適用を考えることで請求人の主張を容認することも行われている(四―II―七)。障害案件において、社会的治癒が「請求人救済の法理」として適用されていることも請求人の主張に重きをおく他のあらわれといえるだろう。

V 「案件の個別性」と審査会における基礎的事実の認定

審査会は、一方では、i 案件の個別性(請求人の個別的事情)に配慮しつつ、他方では、支給要件に体现された、ii 保険者の意思、iii 生存権保障の担い手としての国家意思を見定めながら、i・ii・iiiの調和の中に請求人の要求に対する妥当な判断を求めようとするものである。こうした審査会の全体の枠組みは、それが適正手続に規定されるという意味では、司法審査の性格をもつ。しかし保険原理に基づく有限因子に規定されながら、請求人の「個別的状况」にどのようにかつどの程度配慮するか」を考え、その狭間で、請求人の権利を決定しようとするその「確認手続としての過程」は、社会保険の権利保障の特殊性を反映しているもので(請求人の権利は、当初から確定された権利ではないという意味で「柔らかな権利」といえるだろう)、どこまでを裁判のスキームの延長線でみるべきかについては検討を要する問題のように窺える。

例えば審査会が扱う障害の程度の判定に関する案件の場合には、先例というものは考えにくいという先の指摘は、審査会における基礎的事実に対する認定の深さと広がりを示唆しているようにもみえる。またこのような基礎的事実の認定が、医師や参与等法律の専門家以外の関与のもとに行われていることにも審査会における基礎的事実認定の特徴がある。このようにみていくと、審査会が行う「基礎的事実の認定」は、裁判所における「事実認定」と同じなの

かという課題も提起しているようにもみえる。⁽¹⁾

もつとも事実認定は、規範の解釈を前提としている。したがって事実認定の結果、請求人に同情したい事情が明らかになったとしても、解釈として「信義則」のような法理に結びつけることができる問題でなければ、「法令に規定された支給要件」の適用を離れて救済することは審査会では難しい。社会保険の権利保障の特殊性を考え、審査会が、規範の解釈を離れて、いいかえればどこまで法の解釈を「拡大」させて、支給要件を「緩和」させることができるのか、またすべきなのかも検討されるべき点といえる。⁽²⁾

この問題は、審査会と裁判所の関係をどのようにみていくかということに繋がっていくが、ここでは再度、問題の所在を確認するに留めたい。むしろ当面は、審査会における「審理のための処分」(官・会法 四〇条)に伴う現状での「限界」にも目を向けていく必要がある。⁽⁴⁾

注

- (1) この問題は、アメリカ判例法で取り入れられ、わが国でも独占禁止法等若干の法律が取り入れている実質的証拠の準則(ある種の行政決定に対する司法審査の局面において行政・司法両者の役割分担を定める。アメリカでは、高度の専門知識・経験を必要とする特殊な行政分野では専門スタッフから成る行政委員会が設けられ、それが裁判に類似した慎重な手続に基づいて事実を認定し、処分を行う場合には、争いが起こっても裁判所はあくまで委員会の事実認定を尊重し、ただその認定ないし推論が合理的証拠に支えられているかどうかの点のみを審査するというルールが判例法で構築され連邦手続法にも採用されたという。)とも関係している(前掲大貫 三六―三八頁参照)。実質的証拠の準則は、行政庁の事実認定についての有効性を審査するための準則であるが、しかし同時に、証拠受理に関して行政庁の採択している慣行に対しては、実質的に尊重する建前をとる準則である(前掲 下山 一九八頁)。もつとも、アメリカ法で実質的証拠準則が採択される場合には、その前審手続が、第三者機関により、かつ、司法手続に準ずる手続を採択していることが前提条件とされているという(同 一九九頁)。

実質的証拠標準(法則ともいわれている。橋本注)の機能する場が、「基礎的事実の認定の段階」であるとしても(一般には、「基礎的事実の認定の段階」とされるが、むしろ「基礎的事実から究極的事実を推論する段階」が重要との指摘もある(前掲 大貫三九頁。なお以下の記述は、大貫論文三八頁以下の記述をもとに、橋本の責任でまとめたものである)。事実認定が規範的解釈を前提としていることを考えれば、解釈の問題をさけて実質的証拠法則を語れない。実質的証拠法則の「基礎的事実の認定の段階」にかかる部分についても、準司法手続でなされた事実認定について裁判所はどのように審査をすべきか、経験則の把握にかかる行政の判断を尊重すべきかどうかについては検討を要する必要がある。行政手続と司法手続はともに人権の手続的保障という共通目的に資するものである以上、両者は適宜その機能を分担すべきものである。実質的証拠標準(法則)の問題も、「行政の判断の司法審査のあり方一般の問題」(「基礎的事実の認定の段階」だけでなく、「基礎的事実から究極的事実を推論する段階」が重要という指摘や「事実の証明の次元のみならず、観点それ自体の次元も含めて、公正取引委員会の要件の適用の全体としての合理性を審査している」という指摘と通じることになるといふことだろうか。)として論ずる方向に進んでいるという指摘もある。

(2) 審査会は、「請求人の主張をどこまで法令に規定された支給要件の中にとりこむことができるか」という方向でしか請求人を救済することができない。したがって例えば事実認定の結果、保険者職員の窓口における教示やその他の対応に問題があったことが明らかになったとしても、もともと支給要件に該当しない場合には、審査会での救済は難しい。

もともと支給要件に該当するかどうか、判断の微妙な問題もある。保険料免除申請中に交通事故にあり、外傷性視神経症に罹患した請求人が、当該傷病による障害につき障害基礎年金の裁定請求をしたが、保険者は保険料納付要件が充足されていないとして、同年金を支給しない処分をした。当該処分に係る再審査請求について、審査会は「保険料全額免除に関して保険料納付要件の具備を擬制する国年法九〇条二項の規定は、全額免除申請が認められなかった場合に限っての事後的な措置を認めたものであり、当該申請が認められなかった場合の不納付によるリスクは申請者が負うものであることは、規定の文言上明らかである」として、原処分妥当の裁決をしている(加茂 一五〇頁)。本件のような場合、保険料免除がおかれた立法的背景を踏まえ、これを行政法的に解釈して、保険料を納付することを要件に、請求人を救済することは難しいのだろうか。個人的には心に残る問題である。

(3) 保険給付に関する処分等に係る裁決に対し保険者は原告適格を有するかどうかといった問題もこの点に関係する具体的課題のひとつといえる。

(4) 桜井年金訴訟(控訴審判決(二〇〇七年一月二八日) 名古屋高裁金沢支部第一部判決)については、賃金と社会保障 No. 一四六

七を参照)

本件は、船員保険の台帳上、再審査請求人(原告、控訴人)の乗船期間が実際よりも短く記載されているとして戦時中の船員保険の被保険者期間が問題になった事件である。裁決は、同人の被保険者期間を昭和二〇年までと認定したが、再審査請求人は、原処分取消を求めて提訴した。一番では、原告側が敗訴したが控訴審では、厚生年金保険法七五条但し書の类推適用により原告勝訴の判決が下された。控訴審の段階では、控訴人側が提出した鑑定意見書において、船舶運営会という準国家机关の存在が明らかにされ、使用者と保険者を一体視する根拠が明確になり、その結果、保険料の納付の立証責任が保険者側にあることが論証されたことが、控訴人勝訴の大きな要因となっている。本件が控訴審に移行した頃から「消えた年金」記録問題が注目されてきていたという社会的背景の変化は無視できないが、審査会が行う職権調査の「限界」や請求人を支える専門家集団の重要性について、あらためて考えさせられた事件である。

また特に障害案件では、請求人本人が公開審理に参加することは相対的に少ない。審査会委員は、主として提出された「診断書」に検討を加えつつ審査を深めていくことになる。時には事務局職員による「実態調査」が行われることもあるが多くはない。今後の検討課題のひとつといえよう。

七 社会保険審査会の充実のためにーさしあたり求められることー

以上のことを踏まえて、以下では審査会を充実させるために必要と考えられることを指摘しておきたい。ここで審査会の充実という場合には、二つの視点からの充実が考えられる。本稿の課題に直結するところでは、i 社会保障(社会保険)に固有の制度として、審査会をさらに発展させていくために必要なことは何かという視点からの「充実」であり、今ひとつは、ii 提起されている官・会法改正の方向が現実のものとなり、再審査請求が廃止され一審制がとられた場合、審査会への審査請求をどのように向上させれば、審査会は、制度の改正を実質的に意味あるものにしてい

けるかという視点からの充実である。審査官は、厚生労働大臣の権限の委任を受けて保険者の事務の反省機関たる地位を占めるものと考えられている⁽¹⁾。したがって、本省から一般的に法令の解釈ないし事務の取扱い等について通達があった場合、これに反した審査の決定は、当然には違法とはならないが、その結果違法または不当な決定をしたという場合は、身分上の不利益をこうむることがあり得ると解されている⁽²⁾。こうした審査官の地位の不安定さを考えると、官・会法改正法案が提示しているように、審査官制度を廃止し、処分庁の再調査を充実させる方向も検討の余地はあろうが、そのためには処分庁の再調査のあり様の検討とともに、前記 ii の視点からの検討は不可欠となる。

いずれにせよ i・ii の視点は多くの場合、交錯しているともいえるし、ii の視点は、i を前提としてしか考えられないともいえる。だが強いていえば、後述七での指摘は、主として i の視点からのものであり、官・会法の改正に言及した八での指摘は、ii の視点との絡みをもった指摘と整理することができる。

I 不服申立の入り口での整理―資格としての「権利」の保障のために―

社会保険に係る請求人の「権利」は、保険原理に基づく有限因子に規定されながら、請求人の個別的状況に（支給要件の充足に関連させてではあるが）「どのようにかつどの程度配慮するか」を考える「一種の確認手続」を通じて具体化される、と筆者は考えている。社会保険の「権利」は、前述のような過程を経て権利となるという意味でも「柔軟性」をもっている。だからこそこの手続の全機構は、資格 (entitlement) すなわち「権利」(right) に依拠していることが求められるから、⁽³⁾ 不服申立の入り口での請求人の主張も、決して粗雑に扱われることなく、このような視点から対処されることが重要となる。この点を確認した上で以下の点について述べていきたい。

(一) 説明案件とその対応

これまでのところでは本稿の関心から、審査会が扱う案件のうち「個別性」が強調される案件を中心に話を進めてきた。しかし審査会が扱う案件には、いわゆる「説明案件」といわれる案件も少なくない。

具体的には、例えば以下のようなものがある。

従来老齢を事由とする給付の支給の開始年齢は、国民年金では六五歳、厚生年金保険では、原則として六〇歳であったが、六〇年改正により制度上は六五歳とされた（六五歳老厚年金」といわれる）。しかし当分の間、六〇歳から六五歳に達するまでの間は、いわゆる「特老厚年金」が支給されることとなった。特老厚年金では、老齢基礎年金による給付に相当する給付もその内容に取り込まれているが、六五歳老厚年金では、老齢基礎年金は別に支給されるので給付額は、報酬比例部分だけとなり特老厚年金より少なくなるが、この点についての誤解が不服として審査会にあらがってくる⁽⁴⁾ことが少なくなかった。

こうしたいわゆる「説明案件」については、初期の段階でとりあえず振り分けを行い、別途の対応を考えることが必要であろう。もともとここにいる初期の段階が、裁定請求の段階やそれに先立つ相談の段階であるべきことを指摘するのは容易だが、なぜ「説明案件」が審査会にまであがってくるのかの現状の解明なしには、真の解決は難しいだろう。⁽⁵⁾

(二) 国民年金の保険料免除とその対応

国民年金の第一号被保険者は、一定の場合には申請に基づく処分により保険料を納付することを要しないとされている。審査会は、保険料免除の申請が却下された案件についての再審査請求も受理し審査することになっている。し

かし申請の事由としては、所得額の水準が法定の基準額以下であることが最も一般的である。⁽⁶⁾したがって審査会が、再審査請求人の個別的事情に配慮できる余地は、遺憾ながら狭められてきているのが現状である。

保険料免除に係る現状の法定要件を前提とする以上、保険料免除案件についても、初期の段階でとりあえず振り分けを行い、別途の対応を考えることが効率的と考えるが、本稿は問題を支給要件に絞って論じてきたことでもあり指摘するに留めたい。

(三) 重婚内縁案件への対応

重婚内縁の案件には、事実関係の把握に多くの時間と手間を要するものが多いが、こうした調査が、請求人の生活実態を把握するために重要であることはすでに述べたとおりである。しかし誤解を恐れずにいえば重婚内縁案件には、当事者（被保険者、被保険者であった者）の性格が、このような複雑な関係を生じさせることになった大きな要因と判断せざるをえない事案が少なくないようにも窺える。少なくとも重婚内縁案件には、関係者の責任をほとんど問題にできない他の多くの案件とこの点において相違があるようにみえる。早計な結論は控えるとしても、重婚内縁案件もまた、初期段階での振り分けと別個の対応が考えられてよい案件のように考えられる。

II 公開審理の充実—口頭審理における公正手続の保障のために／資格としての「権利」—

審査会の審理は、口頭弁論により公開で行われる。以下では、請求人の資格としての「権利」を、権利へと繋げていく手続の「山場」となる「公開審理」の充実について述べておくことにしたい。

(一) 当事者としての保険者と行政庁の分離

現在の「保険者代表」(後記(二)参照)は、i 保険者と、ii「生存のリスクに対する保障の最終責任者」としての国家を代表する行政庁に峻別され、i・iiそれぞれの立場からの主張が展開される「スタンス」が、公開審理の場でも確立されるべきと考える。

(二) 「保険者代表」と原処分庁

審査会の公開審理には、健康保険組合が保険者としてした処分、厚生年金基金が保険者を代行して行った処分については、当該機関が保険者として出席するが、政府が保険者である場合には、社会保険庁や厚生労働省の保険課の職員が、社会保険庁長官の代理として出席し、「保険者代表」と呼称されている。しかし実際に請求人にかかる原処分に関する事務を処理したのは、地方の社会保険事務所等であるといったことも少なくない。そのため、当該社会保険事務所等が原処分についてなぜそのような対応をしたのかといったことが、審査会での議論に十分反映されないことも少なくない。

保険者と「保険者代表」の違いと両者の意思疎通の明確化の問題は、官・会法改正案(先に触れた法律案)が掲げる「原処分庁の再調査」にも関わるところとして重要である。⁽²⁾

(三) 行政庁を代理する者の資質

社会保障の「権利」の特殊性に基づき、審査会と立法政策の連携が制度上確立されていることが重要であることは後述のとおりであり、そのためにも本来は、公的責任の担い手としての国家の立場を代表する者と保険者が、それぞ

れ別個に審査会に出席することが必要と考えられることは前述のとおりである。そうであるとするなら、少なくとも現状では、審査会と行政機関ならびに立法機関とを連携できる資質と権限をもった役職にある者が、行政庁ならびに保険者をそれぞれ代理して審査会の場に参加することが必要だが現状は必ずしもそうではない。

(四) 処分変更への「評価」

現状では、審査会にあがってきた案件のうち、特に障害案件ではそのうちのいくつかは、公開審理の直前に処分変更されている。⁽⁸⁾迅速な解決に資するという意味では評価できるが、原処分が変更されて審査請求の趣旨が全部満たされたときは、訴えの利益はなくなるといふ考え方には疑問も残る。⁽⁹⁾処分を変更する保険者の事実認定または法律解釈に係る理由が明確でない場合には、訴えの利益はあるようにも思われる。特にこうした処分変更が、保険者が必ずしも自主的に行ったものとはいえず審査会の要請に基づき保険者が再検討を行った結果であることが多いことを考えれば、少なくとも処分変更された案件の数とその理由は、対外的にも明確に表明されるべきと考える(七の注(8)参照)。

(五) 請求人と保険者の実質的対等性の保障

請求人と保険者の実質的対等性を保障していくことも重要である。具体的には、

① 請求人の資格としての「権利」を権利へと繋げていくために、請求人に保障されている公開審理の場での意見陳述をもつと内容のあるものにしていくこと、あるいは現状の公開審理では認められていない「請求人から保険者への質問」も適宜認められるべきである(官・会法改正案については後述参照)⁽¹⁰⁾。

② 社会保険法規の複雑さが存在する現状では、①の視点を充実させるためにも専門家による総合支援は不可欠で

ある。しかしこの領域における弁護士⁽¹⁾の知識・関心はあまり高いとはいえず、社会保険労務士との連携も少ないことが指摘できる。

③ 障害案件において、医師が請求人の代理人になるということは筆者の知るかぎり例をみないが検討されるべき点である。

(六) 処分通知書における「理由付記」の程度と不服申立の便宜

原処分についての審査会への再審査請求に關し、書面(再審査請求書)には「再審査請求の趣旨及び理由」の記載が求められている(官・会法 五条・三二条四項 官・会法施行令 二条)。口頭で再審査請求する場合は、書面に記載すべき事項を陳述することになる。⁽¹⁾ 審査会事務局は、不服の理由が抽象的な場合は、請求人と連絡をとり、できるだけ理由が特定できるように必要な援助を行っている。

この点に關連して疑問に感じるのは、例えば障害厚生年金を請求した場合の原処分である「不支給決定通知書」や「裁定通知書」には、「〇級に該当する」という以外に「処分理由」にあたる記載がないことである。したがって、年金が支給されない場合はもとより、例えば障害年金において、なぜ一級ではなく二級と裁定されたのか、障害認定日から障害厚生年金を認めてほしかった(厚生年金保険法 四七条一項参照)の⁽¹⁾に、裁定請求日においてしか認められなかった(同法四七条の二参照)のはなぜかの理由は、通知書からはわからず、「電話相談」や「文書相談」「窓口での相談」があった場合に、理由の説明がなされているのが実情である。「障害の程度」についての理由の記載は、表現によっては誤解を招くことにもなるため、正確をきすことが要請されるが、現状での人員と予算の中ではほぼ不可能であるという現場の声も無視できない。しかし、「処分通知と処分理由の説明のあり方」は、検討されるべき課題では

ある⁽¹²⁾。

(七) 執行の停止

官・会法は、審査官への審査請求、審査会への再審査請求は、原処分の執行を停止しないというわが国の行政争訟制度一般の立法例にならった規定をおき、職権をもって例外的に、職権をもって原処分の執行を停止できる場合にっいて規定している(一〇条、三五条)⁽¹³⁾。

Ⅲ 事前手続の重要性―資格としての「権利」の保障のために―

受給権者は、通常特別の知識をもちえない人々であり保険者窓口職員の教示その他の対応いかんが権利行使に重大な影響を及ぼすことになるが、社会保険の関係法規はそれ自体が簡明でない上、累次の改正とそれに伴う経過規定の集積があり、これを十分に把握することは職員にとつても容易なことではなく、またこれを教示する過程でも誤解が生じる可能性が少なくないことは先にも触れた⁽¹⁴⁾。

審査会にあがってくる案件における請求人の主張を読んでも、当初の裁定請求の段階で、職員が何をいったのか、自分がどう理解したのが、曖昧な請求人の主張も少なくない。審査会における請求人の意見陳述が、単なる「なき」⁽¹⁵⁾「いかり」に終わるといった残念な事態も、事前手続の不透明性と無関係ではないように思われる。事前手続を整備することが、前述したいわゆる「説明案件」のような事案の減少に繋がることはいうまでもない。のみならず事前手続の整備は、争点を明確化し、その結果として迅速な審理にも寄与し、請求人の実質的支援を容易にすることを通じて、事後手続の進展にも寄与することを指摘しておきたい(なお「裁定請求と時効」について前記五―VI―(一)参

照)。行政不服審査法改正の方向が示唆する事前手続、事後手続の統一には、その意味で関心がある。

すでに指摘したように、こうした社会保険手続の現状を考慮し審査会は、信義則等を駆使し、請求人に配慮した裁決を出している。しかしながら、審査会にあがってくる案件の中には、保険者窓口職員の教示その他の対応がどのようなものだったのが、請求人の主張や資料からは具体的に読み取れないため、信義則等の適用には至らず、関係法規が形式的に適用され、請求が棄却されるものもある。こうした案件の中には、裁定請求の段階で十分な情報提供がなされ、それを請求人が正確に理解していれば問題は生じなかったのではないかと思われるものが少なくない。あるいは仮に保険者窓口職員の教示その他の対応に問題があったとしても、その内容の要点が明確に記録されていたり、請求人とともに保険者窓口職員の教示の内容を確認したり、請求人に説明するアドボケイトがいたなら、問題の発生が軽減されたり、請求人に有利な解決がより早い段階ではかられたのではないかと思われる案件もある。

社会保険行政における事前手続の重要性を示唆する意味で、そうした事例のいくつかをあげておきたい。

(一) 支給の繰下げと法令の規定

① 支給の繰下げ

老齢基礎年金は、その支給開始の時期を遅らせることによって各年の年金額を増加させることができる(国年法二八条)。繰下げ支給を受けるには、六五歳になり、年金の受給権を取得しても、その裁定請求をせず、支給を受けた時期まで待って裁定請求をして支給の繰下げを申し出ればよい。

② 間違いやすい点

増額は最大限六〇ヵ月分しか行われないから、七〇歳を過ぎてから申し出ても年金額は七〇歳到達時に申出をした

場合よりも増えないのみならず、この申出をした場合の年金は、申出の翌月分から支給されることになっているので、七〇歳に達した月の翌月以後に申し出ると、その遅れた月数の分だけ支給を受け損なうことになる（国年法 二八条三項、国民年金法施行令（以下「国年令」ともいう）四条の五）。

③ この点に係る棄却裁決

請求人は、A市役所のB区役所で七〇歳の誕生日の直前に老齢基礎年金の支給の繰下げについて相談したところ、七〇歳になってからくるようにとの説明を受けた。請求人の提出した資料には、（請求人の誕生日の前日である）「〇月〇日以降」という記述（請求人の説明では、保険者窓口職員が記載したもの）がある。請求人の主張によれば、七〇歳の誕生日より申出が遅れるとその間の年金が支給できなくなることの説明はなかったということであるが、この点を証明する資料はない。請求人は、七〇歳到達後五年近くを経過した後、老齢基礎年金の支給を請求したところ、申出月の翌月以降から老齢基礎年金を支給する旨の裁定をした。請求人は、七〇歳到達の翌月から支給をすべきであるとして不服を申し立てた。審査会は、請求人が七〇歳到達前に老齢基礎年金の支給の繰下げについて相談した時点での保険者の説明が適切でなかったかどうかの資料がなく、保険者の注意義務違反によって請求人の当該申し出が遅れたとは断定できないとして、請求を棄却している⁽¹⁵⁾。

④ 最近の裁決の方向―容認の場合―

審査会は、最近類似案件において「再審査請求人が七〇歳に到達した月の翌月から、繰下げ支給により増額された老齢基礎年金及び老齢厚生年金の支給をする」旨の容認裁決を出している⁽¹⁶⁾。事実関係は以下のとおりである（なお本件では老齢厚生年金の支給繰下げも問題になっているが、ここで検討すべき課題の本質には関わらない）。

請求人は、七〇歳到達前に請求人が居住するD町において〇〇社会保険事務局B事務所（以下「B事務所」という）

が開いた年金の移動相談所で老齢給付の支給の繰下げについて相談した。その際、七〇歳になってからくるようにとの説明を受けたが、七〇歳の誕生日より申出が遅れるとその間の年金が支給できなくなることの説明はなかった、逆に請求人が支給繰下げの申出をした際には、七〇歳以後に請求する場合には七〇歳到達時に遡って支給を受けられる旨の説明を受けたと主張した。

審査会は以下のように判断している。

七〇歳に達した者が繰下げ支給を申し出た場合の老齢給付の開始時期に関する法令の定めの内容は誤解を生じやすいものであり、しかも、誤解の結果は、申出の遅れた間について老齢給付を受ける権利が永久に失われてしまうというものであるから、保険者は受給権者等に周知徹底をはかることが望まれる。もちろん、周知徹底をしなかったからといって、それが直ちに違法を意味するわけではないが、本件のように、七〇歳到達に近接した時期に受給権者が当該申出をする意思を明確に示した場合は、保険者は申出を遅らせることによって思わぬ不利益を被ることがないよう配慮し、制度の仕組みについて説明する具体的な注意義務を負うべきである。

本件においては、この点につき適切な説明がなされず、この注意義務違反によって請求人の当該申出が遅れたものであるから、信義則に基づき、七〇歳の翌月からの給付をすることが可能であり、必要である。

本件では、i七〇歳到達に近接した時期に受給権者が当該申出をする意思を明確に示していること、ii申出の遅れた間について老齢給付を受ける権利が永久に失われてしまうことについて周知徹底していなかったこと、を事実として認定した上で、前述のような論理で請求を容認している。本件では、審査会が、iiの事実を認定したことが、③との明暗を決したようにみえる。審査会は、④の案件においてi再審査請求人は、七〇歳到達前に年金の移動相談を受

けた後、後日、申出に必要な書類の送付を受けているが、そこには申出が遅れた場合の注意事項の記載がないこと、ii 公開審理の場で、保険者代表が、「B事務所の担当職員は七〇歳到達後申出が遅れることによりその間の年金額が受給できないことについて説明しなかったこと」等を認めていることを主たる根拠として前記事実を認定している。大局的には、③の事件当時との年金を巡る社会状況の変化も大きく影響していることが窺われ考えさせられる事件である。

(二) 遺族給付における支給要件の誤解

遺族給付に係る支給要件のうち、収入・所得に関する要件の充足について問題となるのは、死亡の前年(または前々年)における収入・所得の額が基準額を超えているが、それが遠からず基準額未満となる⁽¹⁷⁾ことが死亡時において客観的に予測可能であったかどうかである。すでに触れたとおり、重要なのは「客観的に予測可能であったかどうか」ということである。

審査会の扱った案件の中には、遺族給付について社会保険事務所に相談に向いた際、保険者窓口職員から「五年以内に退職して収入・所得の額が基準額未満になればよい」との説明を受けたために請求人は、配偶者の生存中から働いていた勤務先を退職し、パートに転職し遺族給付の請求をした。しかし保険者は、そのような経緯による収入・所得の低下は、定年による退職の場合のように「基準額未満となる」ことが死亡時において客観的に予測可能であった⁽¹⁸⁾とはいえないとして、請求人に対し、遺族給付を支給しない旨の処分をした。請求人はこれを不服として審査会に再審査請求を求めた案件であるが、請求人が現に従来の勤務先を退職していること等からすると、保険者窓口職員が誤った教示をした、あるいは誤解を招くような説明をした可能性は否定できないが、それを裏付けるような具体的資料は

ない。また、本件のような問題の場合、仮に保険者窓口職員が誤った教示をしたことが証明されたとしても、もともと請求人には生計維持を認められるべき客観的事実関係が存在しなかった（請求人の配偶者生存中の所得は基準額を超えており、基準額未滿となるのが死亡時において客観的に予測可能であったとはいえない）のであり、生計維持を認められるべき客観的要件があるのに妨げられたというわけではないから、信義則の適用は考えにくい。形を変えた信義則の適用として損害賠償請求を考える余地はあるとしても、社会保険審査会において容認の裁決を得ることは難しいことになるのだろうか。

(三) 年金の郵便局受取

請求人は、年金の受取方法として、郵便局での小切手による直接受け取りを選択していたが、貯金のつもりでそれを受け取らずにいたところ、小切手は、法律に特別の定めがある場合の他、振出の翌日から一年で代物弁済の効果が生じるため（民法 四八二条）、原債権が消滅してしまったという事案がある。救済が難しい案件だが、それだけに説明の重要性が際立つ案件である。

IV 求められる立法・行政との連携

社会保障の「権利」の特殊性に基づき、審査会と立法政策の連携が制度上確立されていることが重要であることは繰り返さし述べてきたところである。審査会と行政機関との連携の必要性はそのための前提条件でもある。以下、この点について少し具体的に述べておきたい。

(一) 求められる行政実務と裁決との乖離の回避

実務と裁決の乖離を回避し、行政との連携を深めていくことは、緊急の課題である。

例えば、乳がんの後遺症でもあるリンパ浮腫に対する治療用器具としての弾性着衣の療養費支給について、審査会
は、「支給すべき」とする容認裁決を出しているが、保険者である社会保険庁は、これを「支給しない」とする判断を
変えないため、類似案件の審査会への再審査請求が続出したという事実がある。⁽¹⁸⁾

もつともこの問題には一般的な次元で考えれば別の検討事項も残されているようにみえる。周知のように、審査会
の裁決に不満があっても、保険者には訴訟を提起する「訴えの利益」はないとするのが裁判所の立場であるが、前記
案件において社会保険庁が判断を変更しない背景に、保険者としての「判断を変えない理由」はなかったのだろうか
という疑問である。もし仮に、弾性着衣等に対する保険者の姿勢が、保険者の事業主体としての立場からの理由に明
確に依拠していたとするならば、保険者の主張（ひいては被保険者全体の利益への配慮）は、官・会法を含む現行制
度の下で果たして十分に確保されているのかは、検討されてしかるべき課題のようにも窺える。

(二) 社会保険審査会の自己の尺度と立法の壁

審査会は、裁決にあたり自己の尺度で判断をするといっても、もとよりそれは法の定める要件が一定の個別的事案
において充たされるかどうかに係ってのことである。したがって、個人の生存・生活のためのニーズがいかに切実な
ものであっても、審査会が「法令に規定された支給要件」をまったく離れて当該個人の請求を充たすことは難しい。
審査会の扱う案件には、こうした事例も散見される。⁽²⁰⁾ 審査会と立法政策の連携が制度化されることもまた、社会保障
の「権利」の特殊性に基づく重要な要請のひとつであることをここでも指摘しておきたい。⁽²¹⁾

注

- (1) 解説 三二頁。
- (2) 同。
- (3) 前掲 下山 一八七頁。
- (4) 前掲 加茂 一七三頁の裁決例①、一七五頁の裁決例①参照。
- (5) 説明案件が出てくる背景には、社会保険に関する法規が複雑であり、担当の職員でも正確な把握が困難である場合もあることや複雑な制度を整理しわかりやすく説明するには、制度を熟知していることとは別の技術が必要であること等が関係しているように窺える。それ以外に、関係機関自体への不満や怒りが「説明案件」に投影されている場合等より広い視野からの対応が必要な場合もあることも指摘しておきたい。
- (6) 前掲 加茂 三六〇頁。
- (7) 本文七―III―(一)―③案件と同④案件の違いに注意したい。基礎年金のみの請求の場合は、住所地の市町村役場に請求書を提出することになる。③案件の場合は、後者にあたる。窓口での対応がどのようなものであったかは、一般的には後者の場合の方がより把握が難しいことになろう。
- (8) 「社会保険審査会年度別(再) 審査請求受付・裁決件数の推移」によれば、平成一六年度取下件数は一〇一(九二)、同じく一七(一七二)―(一五五)、同一八年一六九(二四六)となっているが、カッコ内の数字は、審査会の要請に基づき保険者が再検討を行った結果、原処分の変更が行われ、これを踏まえて(再) 審査請求が取り下げられた件数と考えられる。(表I参照)
- (9) 解説 一四三頁。
- (10) もっとも審査会は、現在厚生労働省内に一カ所置かれているだけであり、特に地方在住の請求人の場合には、経済的、時間的、体力的限界から、公開審理自体への出席を制約される事実があることは否めない。
- 現在審査会は、委員長を含む六人の委員が、二つの部会に分かれて急増する案件の審議に携わっている。先に述べたような別枠での案件への対応とあわせて(Ⅰ―(二)参照)、複数の審査会を全国に配置する方向も検討されるべきである。
- あわせて審査会の委員にどのような者をもつてくるかは、前述してきた審査会の性格とも関わるものであり検討事項である。この点に関連し審査会委員の質の向上は、委員を支える事務局体制の整備や質の向上とも表裏一体をなしていることや審査会委員に就任

する者への適切な研修も不可欠であることを指摘しておきたい。

障害案件については、当該案件に係る傷病について助言を得るために、審査会委員である医師と当該傷病についての専門医との「勉強会」が非公式に行われてきた経緯がある。

このような「勉強会」が、制度的にきちんと確立されることが必要と考える。障害案件だけでなく多様な法分野が関連することの多い法律案件においても、同様の意味での「勉強会」が制度化されることが重要と考える。

(11) 解説 七一頁。

(12) 前掲 兼子 一八七頁参照。

(13) 抗告訴訟では、拒否処分または不作為に関し、仮の義務付けの規定(行政事件訴訟法三七条の五)がある。行政事件訴訟法の改正で、行政不服審査法の執行停止要件も緩和されているが、行政不服審査法には仮の処分に対応する条文がない。ただ、処分に対する審査請求において審査庁が処分庁の上級庁である場合は、行政事件訴訟法二五条二項にいう「執行停止」を越える「その他の措置」(行政不服審査法三四条二項)を発動できるとされる。しかし同条は不作為についての審査請求には適用されない。行政不服審査法五二条二項参照。

(14) 前掲 加茂 九二頁の要約。

(15) 以上については、本件請求人が提訴した平成一六年(行ウ)第二号老齡基礎年金裁定処分取消等請求事件の判決(平成一八年三月二三日 神戸地方裁判所第二民事部)による。

(16) 前掲 加茂 一五〇頁。

(17) 実務上は五年程度先までを意味すると考えられている(詳しくは前掲 加茂 二五〇頁参照)。

(18) 社会保険庁は、弾性着衣がリンパ浮腫に対する根治療法ではないという理由で支給すべきでないとしてきたが、保存療法であつて衣を療養費支給の対象としない理由はないというのが裁判の見解である(前掲 加茂 三三三頁)。最近に至つて、社会保険庁は弾性着用に伴つて必要なアイパッチの購入費用については療養費を支給すべきものとしているが、保険者はこれを認めていない(同 三三三頁)。ポストポリオ症候群については、社会保険庁は、裁判後の通達で、一定の要件を満たした場合については、裁判と同様に取り扱うことを明らかにした(同 一九九頁)。

(19) 最高裁昭和四九年五月三〇日第一小法廷判決 民集二八卷四号五九四頁。

(20) 例えば障害厚生年金については、厚生令別表三級一四号において、「労働が制限される」程度の障害の状態にある場合にも、病状が未固定であれば、年金支給の対象となるものとされている。このように症状未固定の場合に給付のランクを上げる理由は明確ではないが、将来症状がさらに悪化する可能性があることを考慮したものではないかとも推察されている(前掲 加茂 一二〇頁)。実際には、保険給付上病状固定として扱う状態になった場合に、当該障害についての最高ランクが傷病手当金でしかなかったために、治癒の希望がなくなった段階で、給付額も引き下げられることになる不満が提起されることもある。

(21) 実効性を高める工夫としてのフォローアップや政策への反映は、準司法手続の基本的な特色のひとつとされる(前掲 竹下 六頁)。近年、年金記録の訂正に伴う年金の増額分が五年で時効消滅する問題に対処し、時効の特別措置を規定した「厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律」や過去の保険料納付と保険給付に関連する事項を規定した「厚生年金保険の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律」は、想起してきた実際上の問題と法の規定の乖離を埋める立法の一例といえる。

八 官・会法等―改正の方向性―

冒頭(一のI)で触れた官・会法等の改正に関係する三つの法案は、継続審議とされており、改正の全容が確定しただけではないが、整備法案をもとにその方向性をみておくことにしたい。⁽¹⁾

I 整備法案にみる改正の概要

先にも触れたように社会保険についての不服申立の規定は、健康保険法等に規定されている。官・会法は、これら

の不服申立を審査する社会保険審査会等について必要事項を定めたいわば設置法的性格のものである。⁽²⁾ 整備法案が、官・会法等の改正に関連して、健康保険法等についても一部改正を行って行っているのはそのためである。

すなわち整備法案は、健康保険法一八九条を改正し、被保険者の資格、標準報酬又は保険給付に関する処分⁽²⁾に不服がある者は、(従来は社会保険審査官に対して審査請求していたのを改め、原処分をした保険者に)再調査の請求をするものとし、その決定に不服がある者は、審査会に審査請求をするものとし(整備法案一一一条参照)、厚生年金保険法等についても同様の改正を行っている(厚生年金保険法については、整備法案一三一条参照)。

そして健康保険法一八九条等の再調査の請求及び審査請求については、行政不服審査法(平成二〇年法第▼▼号本稿でいう行政不服審査法案のこと。以下同じ橋本注)第五条ただし書及び第二章から第四章まで(第二一条を除く)の規定は適用しないとしている(整備法案一九一条参照)。⁽³⁾

官・会法については、整備法案(一三〇条)は、まず「社会保険審査官・社会保険審査会法」を、「社会保険に係る処分についての不服審査に関する法律」に改めた上、官・会法一条を「この法律は、社会保険に係る処分についての再調査の請求の手續、社会保険審査会の設置及び組織並びに審査請求の手續等について定めるものとする」と改めることとしている。⁽⁴⁾

これを受けて社会保険審査官(以下「審査官」ともいう)の任命(官・会法 二条)、管轄審査官(同三条)、審理の処分(同一条)は削除され、一条の次に二章(二条から二五条)。以下改正法案における官・会法の条文は、改正法案〇条とする。官・会法〇条とする場合は、現行の条文を指すこととする)として「再調査の請求の手續」の章名が付され、標準処理期間(改正法案二条)、再調査の請求期間(同三条)、「厚生労働大臣に対する報告等」(同九条)文書その他の物件の提出(同二三条)等の新しい規定が置かれているほか、再調査の請求の方式(同四条)、代理人によ

る再調査の請求（同五条）、決定の方式（同一九条）等、（社会保険審査官による審査から、再調査に変更されることに伴う）字句の修正や条文の変更が行われている。

II 注目すべき点

（一）口頭による意見の陳述とその制限

審査官に対する審査請求人の口頭による意見陳述は、官・会法九条の二で認められている。整備法案も基本的にこの規定を踏襲しているとみることができるが、少し詳述しておきたい。まず改正法案一〇条一項は、「原処分をした保険者は、再調査の請求人又は第八条第一項の規定により通知を受けた利害関係人の申立てがあつたときは、当該申立をした者（以下「申立人」という）に口頭で意見を述べる機会を与えなければならない」とした上で、官・会法九条の二にはない以下のようなただし書を加えている。すなわち「ただし、当該申立人の所在その他の事由により当該意見を述べる機会を与えることが困難であると認められる場合には、この限りではない」。また改正法案一〇条は、新に後述のような二項、三項を設けている。一項ただし書とともに三項も、改正案を検討する上での留意点と考えるが、ここでは指摘するに留めたい。

改正法案一〇条二項、三項は、以下のとおりである。

二 前項本文の規定による意見の陳述（次項において「口頭意見陳述」という）は、原処分をした保険者が期日及び場所を指定し、再調査の請求人及び第八条第一項の規定により通知を受けた利害関係人を招集して行わせるものとする。

三 口頭意見陳述において、原処分をした保険者は、申立人のする陳述が事件に関係のない事項にわたる場合その他相当でない場合には、これを制限することができる。

(二) 「審理の処分」についての規定案の削除と「文書その他の物件の提出」に係る規定の挿入―求められる請求人の力量―

官・会法一条は、審査官が、具体的事件について審理を行うため、必要があるときは、保険者その他の利害関係人の申立てにより又は職権で調査等を行うことができるとし、あわせて当該調査に係る手続や当該調査を担保するための規定をおいているが、この規定は、整備法案では削除され、代わりに「文書その他の物件の提出」に係る規定(改正法案一三条)がおかれ、「再調査の請求人又は第八条第一項の規定により通知を受けた利害関係人は、証拠となるべき文書その他の物件を提出することができる(同条一項)」、「前項の場合において、原処分をした保険者が、証拠となるべき文書その他の物件を提出すべき相当の期間を定めたときは、その期間内にこれを提出しなければならない。」(同条二項)とこととされている。

社会保険審査官の審理においては、「原則として、審査請求人の申立て及びその提出した書類、物件によって行うものである。即ち、举证責任は、まず請求人にあるものである。」⁽⁵⁾とされながらも、社会保険審査官の職権調査が前提に置かれている。これに対し「原処分をした保険者による再調査」は、先にいう原則に戻ることになり、それだけ請求人の力量が求められてきているともいえよう。もつとも、官・会法一条一項において、保険者その他の利害関係人が、自己の利益のために、参考人の審問、証拠物件の徴集等の審理のための執行を審査官に対して申し立てることを認めているのは、「その申立権を保険者その他の利害関係人に認めているにすぎず、審査官は申立てを受理する義務

が生じるのみで、直ちに当該処分を行う義務が審査官に生じるわけではない」とも解されてきた。⁽⁶⁾ 改正法案一三条一項は、どのように解されるのであろうか。官・会法一一条一項各号で具体的に定められた申立権の内容の吟味とあわせて、官・会法改正の評価に係るひとつの論点となろう。なお解説、社会保険審査官について「社会保険審査会の委員のような職権行使の独立性及び強力な身分保障の特別規定がないこと等から、保険行政にあたる行政機関の階層の中においては、厚生労働大臣の権限の委任を受けて保険者としての事務の反省機関たる位置を占めるものとも考えられる。したがって、本省から一般的に法令の解釈ないし事務の取扱い等について通達があった場合、これに反して審査の決定をしたとしても、その決定は、当然には違法とはならず、保険者はこの決定に拘束されることはいうまでもないが、審査官は、その結果違法または不当な決定をしたという場合は、身分上の不利益をこうむることがありうる。⁽⁷⁾」⁽⁷⁾としている。審査官を廃止する官・会法改正をどう評価するかとも関わることとして指摘しておきたい。

(三) 保険者の「スタンス」の変化と利害関係人

官・会法九条「保険者に対する通知等」では、「審査官は、審査請求を受理したときは、原処分をした保険者及びその他の利害関係人に通知しなければならない」旨、規定されている。官・会法九条に対応する規定は、改正法案では八条であるが、見出しは「利害関係人に対する通知」と変更された上、八条一項は「原処分をした保険者は、審査請求を受理したときは、利害関係人に通知しなければならない」旨の規定となっている。このことは、いうまでもなく、審査官への審査請求においては、請求人に対峙する主たる当事者の位置にあった、原処分をした保険者が、自ら再調査を主宰する立場へと変化したことによるものである。

利害関係人については、官・会法九条に係る解説は、「一般的にいえば、原則として、請求人の申立の容認によって

不利益を受け、その棄却によって利益を受ける者であつて、例示すれば、被保険者が資格または標準報酬に関する処分に対する審査請求をしたときの事業主とか請求人である内縁の妻が遺族年金給付の支給に関する処分に対する審査請求をしたときの戸籍上の妻である（利害をともにする場合でも利害関係人となることがある。例えば差押物件の上に抵当権を有する者。）⁸⁾と述べている。

（四）官・会法には適用のない「審理員制度」

現行の行政不服審査法では、処分庁・審査庁の補助機関がどのように審理手続に関与し、決定書・議決書を起案するかについては、三一条をのぞき規定がない。そのため、原処分に関与した職員が、一方当事者としてではなく、異議審理庁や審査庁の補助機関として審理手続を主宰したり、決定書・裁決書の起案に関与することも少なくなかったと指摘されている。⁹⁾これに対し、行政不服審査法案（第二章 八条二項一号）においては、審理手続の公正性を確保するために、原処分に関与していない者を審理員として指名し、審理員に審理手続を主宰させることにより、審理手続の公正性を確保することとされている。¹⁰⁾

しかし官・会法案には、行政不服審査法（平成二〇年法第▼▼号）第五条ただし書及び第二章から第四章まで（第二二条を除く）の規定は適用されない（整備法案 一九一条等参照）から、官・会法に基づく再調査には審理員制度の導入はないということになろう。

官・会法に基づく再調査においては、原処分に関与した職員の再調査へのかかわり方を含め、再調査における審理手続の明確化がことのほか求められることは、後記（五）でも触れるとおりである。

(五) 求められる統一的な枠組みの設定―原処分をした保険者／再調査に係る原処分を処理した機関／厚生労働省―
① 問題の所在

社会保険審査官を廃止し、処分庁の再調査を充実させる方向が取られるのなら、処分庁の再調査のあり様の検討は不可欠である。

社会保険に係る実務においては、再調査の請求の対象となるべき処分の権限を有する保険者（以下、①では保険者という）と実際に再調査に係る原処分を処理した機関（以下、①では処理機関という）とが異なっていることが多い。したがって、当該処分がなされた経緯について保険者と処理機関さらにいえば実際に原処分に関与した職員（補助機関）の間で十分な意思疎通がなされるかどうか、再調査において当該処分に係る適切な判断がなされるかどうかの重要な「決め手」のひとつとなるだろう。この点は、現在の社会保険審査会における実務からも窺えるところである（「保険者代表」についての前記記述参照）。

整備法案は、保険者である健康保険組合等又は機構は、再調査の請求を受理したときは、厚生労働大臣に報告しなければならぬこと、報告を受けた厚生労働大臣は、健康保険組合等又は機構に必要な指導及び助言をすることができ、これを規定していることは後述のとおりである。厚生労働大臣は、保険者について具体的などのような有効な助言や指導を行えるのだろうか。保険者、処理機関、厚生労働大臣等について、具体的な枠組みの設定が求められてくるのではなからうか。

② 再調査の請求の対象となるべき処分の権限を有する保険者の多様化と社会保障改革

再調査の処分の対象となるべき保険者とは、改正法案二条一項から推し量ると、「厚生年金基金若しくは企業年金連合会、石炭鉱業年金基金、国民年金事業の管掌者、国民年金基金若しくは国民年金基金連合会、日本年金機構（以下

「機構」ともいう。)、財務大臣(その委任を受けた者を含む。)、健康保険法若しくは船員保険法の規定により健康保険若しくは船員保険の事務を行う厚生労働大臣」ということになろう。さらに改正法案五条二項の規定から、全国健康保険協会(以下「協会」ともいう。)⁽¹¹⁾、健康保険組合も、再調査の処分の対象となるべき保険者であることが窺える。

最近の社会保障改革では、保険者の業務を複数の主体が分担する仕組みが、法律上の制度として導入され、又は導入されようとしているが、改正法案は、この改革を念頭に保険者を設定していることから、現行の健康保険法、厚生年金保険法、国民年金法等で規定されている保険者と比べ、保険者がさらに多様化していることはみのがせない。⁽¹³⁾

こうした動向を大まかに「原処分庁が、多くの場合社会保険庁長官から厚生労働大臣となる」と捉え、官・会法の改正に基づく再調査においては、厚生労働大臣のした原処分の「重み」が重視されることから、再調査の結果、不服申立人の主張が容認されたり、現在のように審査会における審査の途中で保険者が自主的に「処分変更」を行うことは少なくなるのではないかという懸念も聞かれる。そうならないようにするためにも、以下のような点に留意していくことが重要だろう。

③ 再調査に係る原処分を処理した機関の多様化

再調査の請求の対象となるべき権限を有する保険者の多様性は、再調査に係る原処分を処理した機関もまた、多様化してきていることを窺わせる。

整備法案は、再調査に係る原処分を処理した機関について直截には規定していない。しかし改正法案四条に、新たに加えられた三項、四項では、再調査の請求は、原処分に関する事務を処理した地方厚生局若しくは機構の従たる事務所若しくは年金事務所、再調査の請求人の居住地を管轄する地方厚生局若しくは機構の従たる事務所若しくは年金事務所⁽¹⁴⁾又は機構の従たる事務所を経由して行うことができ(三項)、機構に対する再調査の請求は、原処分に関する事

務を処理した機構の従たる事務所若しくは年金事務所若しくはこれらの所在地を管轄する地方厚生局又は再調査の請求人の居住地を管轄する地方厚生局若しくは機構の従たる事務所若しくは年金事務所を経由して行うことができる旨の規定（四項）が置かれており、当該規定を通じて原処分を処理した機関もまた多岐にわたることが窺えるところとなっている。

④ 厚生労働大臣に対する報告と当該保険者への指導、助言とその委任

整備法案は、「利害関係人に対する通知等」（改正法案八条）に続いて、「厚生労働大臣に対する報告等」と題する一条（改正法案九条）を加え、（再調査の請求の対象となるべき権限を有する保険者である）健康保険組合等又は機構は、再調査の請求を受理したときは、厚生労働大臣に報告しなければならないこと、報告を受けた厚生労働大臣は、健康保険組合等又は機構に必要な指導及び助言をすることができることを規定している（同八条一項）が、厚生労働大臣は、その権限を地方厚生局長に委任することができること（同八条三項）、さらに地方厚生局長は委任された権限をさらに地方厚生支局長に委任することができることについて規定している（同八条四項）。①で述べたようにこれらの規定が意図する具体的な内容やその実効性を確保する仕組みの検討が必要と考える。

（六）社会保険審査会への審査請求と却下の決定

決定の方式について定めた改正法案一九条一項（官・会法 一四条一項の改正）は、官・会法一条にいう審査官が、原処分をした保険者に変更されている以外に、基本的な変更はない。改正法案一九条は、新たに三項を設け、原処分をした保険者の決定が、却下の決定である場合には、当該却下の決定が違法な場合に限り、社会保険審査会に審査請求できる旨、新たに規定されていることを指摘しておきたい。ちなみに現行の官・会法一四条に基づき決定をもって

なされた却下については、審査会に再審査請求できると解⁽¹⁶⁾されている。

(七) 審査請求の制限と不作為

審査請求の制限について定めた改正法案二四条は、「この章の規定に基づく処分又は不作為については、(行政不服審査法による 橋本注) 審査請求をすることができない⁽¹⁷⁾」としている。この章とは、再調査の請求の手続(改正法案二条〜二五条)を指す。官・会法一七条の二では、「審査官がした処分」となっているが、改正法案二四条は、「処分又は不作為」としている。ここでいう不作為とは、改正法案一七条を想定しているのだろうか。

行政不服審査法においては、不作為についての審査請求においては、不作為庁の上級行政庁である審査庁が、当該不作為庁に対して一定の処分をすべき旨を命ずる裁決を行うことを可能としている⁽¹⁸⁾ことは前述のとおりである。

Ⅲ 保険者の判断が原処分維持に傾く危険性を防ぐために／考えられるいくつかのこと

以上指摘してきたことあるいは現状の官・会制度を踏まえて、表題に係る事項を簡単に指摘しておきたい。

① 原処分をした保険者と原処分に関する事務を処理した機関との連携の重要性を考慮し、そのための明確な手続を制度として確立し実行すること。

② 原処分に関与した職員を一方の当事者として位置づけ、原処分に関与していないが、しかし当該処分に係る制度や実務に精通している者に再調査の手続を主宰させる。

③ 厚生労働大臣及びその権限の委任を受けた者の当該保険者への指導、助言の仕組を手続きとして確立し、仕組を具体的かつ実質的なものにしていくことは、問題の所在を発見していく上でも重要である。

ちなみに、厚生労働大臣の権限・事務のうち、保険料の滞納処分についての機構への委任については、行政機関の監督体制を十分に確保するため先例のない踏み込んだ事前・事後の法律上の仕組を設けることとされているという。¹⁹⁾このような規制が、実務に要求される迅速かつ適格な判断を抑制するという問題があることは検討すべき別の課題ではあるが、このような仕組の確立が、問題になってきている処分のどこに問題があったのか、あるいはなぜ再調査を求めることになったのかの所在を検討する上で重要であることもまた見過ごせない。

④ アドボケイトとしての代理人を確保すること

前記二(一)で述べた改正法案一〇条一項ただし書の存在や二(二)で触れたように、再調査においては、「再調査の請求人の申立て及びその提出した書類、物件」が重要になってくることが予想される。再調査の請求人のアドボケイトとしての代理人が果たす役割は大きいものとなってこよう。(二)で触れた改正法案八条は、二項で「前項の通知を受けた者」だけでなく、その代理人も原処分をした保険者に、事件につき意見を述べることができる旨、規定している。官・会法九条二項には、代理人についての規定はない。今後の代理人の重要性を考え、注目しておきたい。

⑤ 事前手続を確立すること、その前提として相談から裁定請求に至る過程を請求人がきちんと記録し、文書を保存すること。

社会保険の請求権の行使に関しては、保険者の窓口における受給権者と保険者職員との間で生じやすい問題点に配慮し、行政側の義務を重視することで、本来であれば、却下となるはずの請求人の請求権を容認する、あるいは支給要件の不備を是正することが必要とされる場合もあることは、前述のとおりである。原処分がなされた経緯を明らかにするためにも、裁定請求から裁定に至る制度的手続の確立が望まれるが、さしあたりは、裁定請求の前段である相談の段階から、当該請求に係る内容をきちんと記録したり、文書を保存しておくことが重要である。場合によっては、

保険者職員の回答について、社会保険労務士等に「セカンドオピニオン」を求めることも必要である。保険の問題は、複雑であるため、保険者職員の側にも誤解や説明不足があることも否めないからである。指摘してきたような社会保険庁改革の中で進んでいる「保険者の多様化」は、遺憾ながらこうした傾向に拍車をかけることにもなりかねないだろう。請求人側の「自己責任」の比重が、増してくる中でアドボケイトとしての代理人の役割はこの点からも重要になってこよう。

⑥ 「二月後の教示」の動向と必要な手立て

改正法案一七条では、「原処分をした保険者は、再調査の請求がされた日」(カッコ内略)から二月を経過しても当該再調査の請求が継続しているときは、遅滞なく、当該原処分について直ちに審査請求をすることができる旨を書面で再調査の請求人に教示しなければならないとされている。この規定が、迅速かつ適格な再調査を促す方向で作用すればよいが、複雑な案件については、実質的に再調査を行わずに判断を審査会に委ねることも懸念される。

現在でも審査会が扱う案件は増加の一途をたどっていることは前述のとおりである。官・会法案が成立しても、審査会における審査請求の手續保障の水準が格段に向上するとは考えにくい。審査会や審査会委員の数が現状に留まるとすれば、審査会の扱う案件のさらなる増加や案件の滞留も懸念される(七注(10)参照)。

「二月後の教示」の動向を踏まえ、必要な手立てを講じていくことが必要となろう。

IV 改正法案第三章―社会保険審査会―

改正法案は、一条の次に第二章(二条から二五条)を置いていることは前述したが、続く第三章で社会保険審査会について規定している。第三章は、「一節 設置及び組織」(二六条から四〇条)、「二節 審査請求の手續」(四一条から五九

条)から構成されている。以下、重要と思われる点に絞って記述しておきたい。

(一) 三章一節 設置及び組織

官・会法一九条は削除され、代わりに改正法案二六条が置かれている。二六条は、「健康保険法一八九条及び一九〇条(カッコ内略、以下同じ)及び九一条、船員保険法一三八条及び一三九条、厚生年金保険法九〇条及び九一条、石炭鉱業年金基金法三三条並びに国民年金法一〇一条の規定による審査請求の事件を取り扱わせるため、厚生労働大臣の所管の下に、社会保険審査会を置く」と規定している。

(二) 三章二節 審査請求の手続

① 当事者(原処分をした保険者等を除く)及びその代理人の質問権と審査長による制限

意見の陳述等について規定している官・会法三九条は、改正法案では、四九条とされ、現行法の一項目三項に続き、新たに三項が置かれている。⁽²⁰⁾

特に六項において、当事者(原処分をした保険者等を除く)及びその代理人は、意見陳述に際し、審査長の許可を得て、審査請求に係る事件に関し、原処分をした保険者等及びその代理人に対して、質問を発することができることとされていることが注目される。

現状の審査会では、再審査請求人等から保険者への質問は認められていない。もともと改正法案では、審査長の許可を得て、とされていることには注意が必要だろう。公開審理になれていない再審査請求人等の中には、当該案件に的を絞った適切な質問がなされにくいことも経験から指摘されるところである。官・会法案四九条五項は、意見陳述

において陳述が事件に関係のない事項にわたる場合その他相当でない場合には、審査長はこれを制限できる旨、規定しているが、そこには意見陳述に際して発せられる質問も含まれることになろう。再審査請求人等の側も、アドボケートを交えて、質問を精査しておくことが重要である。代理人にも質問権が認められていることはこの点からも注目しておきたい。

ところで現状の審査会では、審査会委員が、再審査請求人等の意向を汲み取った質問を保険者側に投げかけることもあるが、質問の内容によっては、実際に原処分に関与していない保険者代表からは満足な回答が得られないことも少なくない。改正法案三九条六項を実質的なものにしていくためにも、原処分について権限を有する保険者は、原処分に関する事務を処理した機関や原処分に関与した職員と事前に密接な連絡をとり、想定される問題について検討しておくことが重要であることが、このことから指摘される。

② 参与の役割の重視―文書その他の物件の提出や物件検査の申出―

改正法案五〇条は、改正法案で新たに加えられたものである。同条一項では、「当事者(原処分をした保険者を除く。)及び四〇条一項又は二項の規定により指名された者は、証拠となるべき文書その他の物件を提出することができる」旨規定されている。同条二項は、原処分をした保険者も証拠となるべき文書その他の物件を提出できることについて規定している。四〇条一項又は二項の規定により指名された者とは、社会保険審査会参与を指す。

また官・会法四〇条(審理のための処分)は、改正法案では五一条とされいくつか改正がなされている。特に官・会法四〇条三項の次に四項が加えられ、審査会が当事者又は参与の申立により、物件の検査(同条一項四号参照)をしようとするときは、当該申立人に検査に立ち会う機会を与えなければならない旨の規定が置かれていることが注目される。

現行法の下では、社会保険審査会参与の役割は、もっぱら被保険者及び事業主の意見を審査会に反映させることに向けられているが、改正法案は、参与にも証拠となるべき文書その他の物件の提出や物件の検査の申し立てを認めることで、その意見をより積極的に審査会に反映させることを期待しているともいえるだろう。もつとも、そのためには、参与の報酬の問題や必要な場合には、参与からの意見を十分に聴取できるような審査会での審議のあり方（審議案件数の増加と無関係ではない）の検討も不可欠である。

③ 特定審査請求手続の計画的遂行

改正法案五二条は、新設の規定である。同条一項では、「審査会は、審査請求に係る事件について、審査すべき事項が多数あり又は錯そうしているなど事件が複雑であることその他の事情により、迅速かつ公正な審査を行うため、五〇条一項及び二項（証拠となるべき物件の提出）並びに五一条一項及び二項（審理のための処分）に定める審査請求の手続（以下この条において「特定審査請求手続」という。）を計画的に遂行する必要があると認める場合には、期日及び場所を指定して、当事者を招集し、あらかじめ、特定審査請求手続の申立てに関する意見の聴取を行うことができる」旨の規定を置いている。

五二条は、行政不服審査法案において、審理の迅速化をはかる手立てのひとつとして、特別審理請求手続の計画的遂行が求められていることに歩調をあわせた規定といえよう。

④ 当事者等による物件の閲覧

官・会法案五三条も新設の規定である。同条により当事者及び参与は、審査会に対し、五〇条一項若しくは二項（提出された証拠となるべき物件）又は五一条二号（提出を命じられた文書等）の規定により提出された文書その他の物件の閲覧を求めることができることとされている。もつとも前述の請求は、裁判があるまでとされていることに

留意したい。

⑤ 調書とその閲覧

調書について規定した官・会法四一条は、官・会法案では五四条とされ、官・会法四一条二項にいう「利害関係人」は、当事者及び参与を指す内容に変更されている。官・会法案五四条には、新たに三項が設けられているが、いずれにせよ同条には、五三条と異なり閲覧請求についての期限についての明示の規定はない。⁽²³⁾

⑥ 裁決の方式

裁決の方式については、官・会法四三条に実質的な変更は加えられていない。官・会法四一条は、審査官の決定の方式について、裁決の方式と同様の規定を置いているが、同条について、解説は、主文の書き方について「容認決定においては、審査官が自ら給付決定をする決定の仕方は避けるべき」であり、給付すべきことを命ずる場合は、例えば「〜までの期間について、傷病手当金を支給するものとする」という書き方にすべきであるとしている。審査会の裁決においても、決定と同様の方式が踏襲されているように窺える。裁決の方式については、前述のように改正法案では、実質的な変更がなされていないことからすると、今後も同様の方式がとられることと推測される。

V 留意点

(一) 保険者のスタンス／請求人と対峙する者

再調査においては、原処分をした保険者は、再調査の主宰者である（官・会法案一〇一条一項参照）。審査会（審査請求）においては、保険者は、審査請求人に対峙する主要な当事者であり（官・会法案四二条参照）、そのスタンスが変化していることを確認しておきたい。

もつとも現状でも行政監督性という基本的性格を反映して、口頭意見陳述における質問権のように、その権利が保険者以外の当事者に限定されている規定（四九条六項等）もあり、完全な当事者主義がとられているわけではない。審査会における当事者主義をどのように理解していくかについては、先にも触れたように今後の課題のひとつといえよう（II—（七））。

（二）社会保険審査会の法的性格（個別性と有限性）と管理・運営の主体としての保険者

わが国においては、国（厚生労働大臣、社会保険庁長官等）は、保険者としての事務（保険者事務）の実施主体と監督権限に基づく事務の実施主体という二面性を有しているが、保険者の役割及び責任が国の権限及び責任と同一視される傾向があることが指摘されてきた。

今回の社会保険庁改革においても、保険者は国であり、厚生労働大臣が社会保険庁長官の権限・事務とされていた全ての権限を有し、公的年金制度に関する財政責任及び運営責任を負うこととされている。ここでも、保険者としての保険者事務の実施主体と監督権限に基づく事務（行政事務）の峻別は意識されずに、国の事務として把握されているようにみえる。

しかし実際には、年金事業の一連の運営業務の多くは機構が担うことになっており、その意味では、保険者事務と監督権限は、機構と国に「峻別」されてきているようにもみえる。⁽²⁵⁾もつとも、保険者はあくまで国であり、機構は厚生労働大臣の委任を受けて年金事業の運営業務を行うこととされているのである。しかもその業務は、機構に処理権限も委任されるものと、厚生労働大臣に留保されその事務が機構に委託されるものに分けられ、保険制度の管理・運営の根幹をなす「国の歳入」（年金保険料の徴収・収納）と「国の歳出」（年金の支払い）に關すること、その前提と

なる「年金の裁定」や「年金支給額の決定・改革・停止」は、後者の事務とされていることは前述のとおりである。

本稿では、社会保障、特に社会保険の領域においては、有限性をもつ給付基金の存在を無視できないことから、国民のニーズを基とする請求を「権利」として構成する場合には、請求人の「権利」が、全体の基金との関係で、どのようなプロセスで具体化されるのかが重要となる²⁶⁾との視点にたち、審査会もまたこのような一種の確認手続とみることはできないかと考え考察を加えてきた。このような考え方の下では、公的責任の担い手としての国家と運営の責任主体としての保険者のスタンスは、本来別のものであり、それぞれの主張は、社会保険審査会においては、別個に反映されるべきことが不可欠ということになる。

社会保険庁改革と密接に関連した官・会法の改正は、前述の点についてどのような方向性を示すものであろうか。審査会において、保険者である国は、公的年金制度に関する全体としての財政責任及び運営責任からの視点にたった主張をほんとうに行えるのだろうか。

国には、特別会計の管理等の公的年金に係る「必要最小限の管理部門」が設置されるにすぎず、年金事業の一連の運営業務の多くを担うのは機構とされていることからすると、公的年金の管理についての保険者としての実質を踏まえた主張ができるのは、国よりも多くの場合機構ということにもなりそうである。だが、保険制度の管理・運営の根幹をなす「国の歳入」（年金保険料の徴収・収納）と「国の歳出」（年金の支払い）に関すること、その前提となる「年金の裁定」や「年金支給額の決定・改革・停止」については、機構はその実施を国から委託されているにすぎない。つまり機構は、全体としての財政責任及び運営責任を見据え、大所高所にたつて「年金の裁定」や「年金支給額の決定・改革・停止」についての個別の判断を行うわけではない、ということになる。とすると例えば社会保険審査会における、「年金の裁定」や「年金支給額の決定・改革・停止」に係る審査請求人の主張に対し、機構は当該裁定に係

る主張を超えて、その背景にある公的年金制度に関する全体としての財政責任及び運営責任からの視点にたった主張についても、必要に応じ展開することは可能なかという疑問も沸いてくる。

社会保険庁改革を始めたとする最近の社会保障改革でとられている「保険者の業務を複数の主体が分担する仕組み」の下では、保険者業務の一部を担う者が、「処分の権限を有する保険者」ということになってくるが、このような意味での保険者が、審査会において「総体としての保険者の業務」を視野に入れて請求人に対峙できるのだろうか、ということである。

わが国において指摘されてきた「保険者の役割及び責任が国の権限及び責任と同一視される傾向」は、最近の社会保障改革の下で形を変えて混迷を深めているといえるだろう。

このような状況の下では、「公的責任の担い手としての国家と運営の責任主体としての保険者の主張は、社会保険審査会においては、別個に反映されるべきことが不可欠」と考える本稿の主張が、現実のものとなることが難しいことは否めない。

しかし「公的責任の担い手としての国家と運営の責任主体としての保険者」のスタンスの違いと主張の違いを明確にしていくことは、社会保障に対する人々の「権利」(資格)を抑制するものではなく、その「権利」を法的権利に昇華させていく手立てのひとつであるとともに、両者のスタンスの違いと主張の違いを明確にしていくことは、「社会保障ガバナンス(統治)」の確立とも密接に関わる問題であることも強調しておきたい。

「保険者解体」ともいわれる現状から、好むと好まざるとに係わらず「現業的業務執行能力を伴わない、運営の責任主体としての保険者概念」が確立されてくるならば、それによって保険者の範囲やあり方についても、これまで以上に柔軟に考える余地がでてくることを見据えて、²⁷⁾その中から解決の糸口を見出していきたいものである。

注

- (1) 改正については、全容が明らかではない。誤解に基づくことがあれば、後日修正、補正の機会を得たい。
- (2) 解説 二二三～二四頁。
- (3) 行政不服審査法の特別法としての地位を維持するものであり、行政監督性を改正前と同様に保持している。官・会法改正案二六条では「厚生労働大臣の監督の下に審査会をおく」としている。
- (4) 例えば厚生年金保険法九〇条には、「処分不服のある者は、 とある。審査請求では、その処分が違法であるか否かの他、その処分が法の趣旨に照らして妥当であるかどうかについても争うことが認められていると解されている(解説 四二頁)。しかし妥当な処分とは、具体的にどのようなものをいうかは、必ずしも明確ではないようにみえる。こうした点の検討も無視できない。
- (5) 解説 一一五頁。
- (6) 解説 一一四頁。
- (7) 解説 三二頁参照。
- (8) 解説 一〇二頁。
- (9) 宇賀 克也「行政不服審査法・行政手続法改正の意義と課題」ジュリスト No. 一三六〇 五頁。
- (10) 同。
- (11) 二〇〇六年に成立した「健康保険法の一部を改正する法律」により、設立された公法人組織(全国健康保険協会。略称は「協会けんぽ」)で、二〇〇八年一〇月から政府管掌健康保険制度の運営を引き継いだ。
- (12) 保険者の業務を複数の主体が分担する仕組みの採用は、具体的には、①社会保険庁の廃止・解体と機構の設立、②後期高齢者医療制度、③被用者年金制度の一元化の中にみられることが指摘されている(江口 隆裕「保険者解体」週刊社会保障 No. 二四一九 三〇～三一頁)。このうち、①について付言すれば、現在の社会保険庁が担っている業務(機能)は、その大半の業務は機構が担うこととなるものの、正確には以下の六つの組織によって担われることが指摘されている(週刊社会保障 No. 二四四〇 三六頁)。
- i 厚生労働大臣↓公的年金制度に関する財政責任及び運営責任を負う(社会保険庁長官の権限・事務とされていた全ての権限を厚生労働大臣の権限・事務に改正している)。特別会計の管理等の公的年金にかかる必要最小限の管理部門を国におく。保険者は国である。

ii 日本年金機構↓(厚生労働大臣の監督の下に、厚生労働大臣と密接な連携をはかりながら)年金事業の一連の運営業務の適用(保険料の徴収、記録、管理、相談、裁定、給付)を担う。機構が行う業務は、厚生年金保険法、国民年金法等年金に規定する事務及びこれに付帯する業務である(日本年金機構法 二七条)。

さらに、前記iの「厚生労働大臣に属する権限・事務」のうち、機構に行わせるものは、以下の二つに分類される。

一 権限に係る事務(権限も委任)↓標準報酬月額額の決定・保険料の滞納処分等↓機構に処理権限が委任されるので、当該処分は機構の名義をもってなされる

二 事務の委託(権限は、厚生労働大臣に留保) ↓保険料の調査・決定

保険制度の管理・運営の根幹をなす「国の歳入」すなわち「年金保険料の徴収・収納」と「国の歳出」すなわち「年金の支払い」(前提となる「年金の裁定」や「年金支給額の決定・改定・停止」)については、国の処分として行う

iii 民間事業者↓機構から委託を受けて年金事業の運営業務の一部を行う

iv 財務大臣(国税庁) ↓厚生労働大臣からの委任を受けて、悪質な滞納者について強制徴収を行う

v 全国健康保険協会↓従来の政府管掌健康保険制度の運営責任及び業務を担う

vi 地方厚生局↓保険医療機関に対する指導等を行う

(13) 現行法では、例えば、健康保険法は、「健康保険(日雇特別被保険者の保険を除く。)の保険者は、政府及び健康保険組合とする」(四条)と規定している。厚生年金保険法には、保険者について健康保険法と同様の規定はなく、「厚生年金保険は、政府が、管掌する」(二条)とし、また「この法律に規定する社会保険庁の権限の一部は、政令の定めるところにより、都道府県知事に委任することができる」(四条)とされているので、政府(厚生労働省、社会保険庁)が保険者として厚生年金保険を経営するが、その事務の一部が都道府県知事に委任されていると考えられる。国民年金法は、「国民年金事業は、政府が、管掌する」(三条)と規定している(解説 一〇二頁)。

(14) 現在、都道府県に設置されている社会保険事務局を再編し、広域ブロック単位に集約した地方ブロック組織として設置することが想定されている。

(15) 基本的に、現在の社会保険事務所(ただし、健康保険給付など全国健康保険協会に業務が移行する部分は除かれる)がこれに代わることとなる。

- (16) 解説 八六頁。
- (17) 整備法案は、官公法一七条の二にいう「行政不服審査法（昭和三十七年法律第一六〇号）による不服申立て」を「審査請求」に改めるとしているが、改正後の行政不服審査法による審査請求を指すものと考ええる。
- (18) 四八条三項一号及び前掲 宇賀 四頁。
- (19) 週刊社会保障 No.二四四〇 三八頁。
- (20) 四項 第一項の規定による意見の陳述（以下この条において「意見陳述」という。）は、審査会がすべての当事者を招集して行われるものとする。
- 五項 意見陳述において、審査長は、当事者若しくはその代理人又は第四〇条第一項若しくは第二項の規定により指名された者のする陳述が事件に関係のない事項にわたる場合その他相当でない場合には、これを制限することができる。
- 六項 意見陳述に際し、当事者（原処分をした保険者等を除く。）及びその代理人は、審査長の許可を得て、審査請求に係る事件に關し、原処分をした保険者等及びその代理人に対して、質問を發することができるとする。
- (21) 解説 二〇五頁、一九五頁。
- (22) 解説 二〇八頁。
- 第三四條一項の規定による当事者として参加させた「利害關係のある第三者」のみでなく、請求人及び保険者も含まれることはいうまでもない。
- (23) 解説 二〇八頁には、「行政不服審査法三三條二項による閲覧請求権は、審査手続上認められた権利にすぎず、従って審査手続終結後においては、審査請求人はこれを有しない（大阪地裁昭和四十六年一月二〇日判・昭和四〇年（行ウ）一一三三三）」とする判決の引用があるだけである。
- (24) 前掲 伊奈川 六七頁。
- (25) 新たな保険者概念の可能性として、要旨「現業的事務執行能力を伴わない、運営の責任主体としての保険者概念が確立されれば、保険者の範囲やあり方についても、これまで以上に柔軟に考えることができよう」とするものがある。江口 隆裕「時事評論 保険者解体」週刊社会保障 No.二四一九 三一頁。
- (26) 前掲 下山 二〇四頁。
- (27) 注(25)参照。