

2015. 2. 19

## 「第1回 精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」における提出意見

日本福祉大学 青木聖久

## はじめに

このたびは、標記の検討会の委員に選出いただきまして、誠にありがとうございます。また、このような検討会の場を設けていただいた厚生労働省年金局に対しても、感謝しております。検討会において、委員相互、及び、厚生労働省、日本年金機構の方々と議論できることは、大変意義深いことだと捉えております。ところが、第1回の検討会が開かれる日は、約半年前から、別の用件が入っており、どうしても出席が叶いません。

そこで、このように意見を事前に出すことに対し、ご理解をいただけると幸いです。とはいえ、当日の全体の資料は膨大なものとなっています。そのようなことから、ここでは、現時点で私が問題意識として抱えていることを中心にして、意見を述べさせていただきます。詳細については、第2回目以降の検討会で述べさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

## 1. 日常生活における労働（就労）の位置付け

障害年金1級・2級の障害認定における論点は、労働ではなく、日常生活だといえる（資料2：2頁「障害の状態」）。とはいうものの、障害認定において、日常生活能力を表す客観的な指標のひとつとして、労働を用いているのが実態であろう。そのことについて、障害認定基準には、「労働に従事していることをもって、直ちに日常生活が向上したものとは捉えず ～以下省略～」(資料2：2頁下から3行目以降, 4頁上から12行目以降等)と記されている。これらのことから、少なくとも診断書作成段階や認定審査の段階において、差異が出ないように、日常生活能力と労働との関係は、明確化する必要があると考えられる。

加えて、明確化すべき理由として2点のことを挙げたい。1点目として、「障害年金は働くことと支給停止になる」というような声が、2011年、診断書に就労欄が設けられて以降、顕著に聞かれるようになった。これらは、障害年金を既に受給し、支給停止を恐れる者から、特に聞かれるが、新規に障害年金を請求しようとする者からも、同様に聞かれる。今や、風評として広がっているのが現状である。ところが、この発言は、精神・知的障害者本人（以下、本人）や家族からだけでなく、彼らを支援するソーシャルワーカー等の専門職からも聞かれるようになっている。そうすると、2005年に制定された障害者自立支援法（現、障害者総合支援法）において、国が促進している障害者の就労を阻害することにもなりかねないのである。

2点目として、本人は、労働時間や収入額を論点にして障害認定（一定額以上の収入を得ると支給停止になってしまう等）されれば、障害年金を用いた自立した暮らしが難しくなってしまう。本人は、障害年金を基礎的収入にして、生活を成り立たせるべく、プラスアルファの収入を得るために、職場や家族の支援を受けながら、働くことができていく現状が少なくない。つまり、働いているから障害が軽快しているのではなく、障害年金を活用することによって、障害を一定程度客観的に受容でき、そのことによって、周囲の支援を積極的に得られた結果、一定額の収入が得られるようになった、と捉える方が的を射ていると考えられるのである。また、就労を継続するために、週末は余暇を控え、就労時間以外は自宅から出ないようにしている者さえいる。

よって、あくまでも診断書作成や障害認定において、労働は日常生活能力を把握するための貴重な情報源にはなりうるものの、着眼すべきは日常生活であることを、共通理解することが大切だと思われる。

## 2. 就労では結果もさることながらプロセスや背景が重要

前述の1.でも論じたように、2011年、診断書の裏面に「エ 現症時の就労状況」の欄が設けられた。これは、日常生活能力を把握するために役立てられるものだと捉えることができる。ところが、本来、日常生活能力を知るために用いるのであれば、この欄の中では、「仕事の内容」、「仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」こそが、必要な情報だといえる。ところが医師は、これらの事柄について、限られた診察時間のなかで、診断書を作成するのが実際なので、本人や家族から詳細な情報を得ることは難しいと言わざるを得ない。それに比し、勤続年数や給与等の事柄は客観的な情報であることから、上記の事柄よりは得やすいことになる。その結果、客観的な事実として「〇〇時間働いている」という事柄だけが、独り歩きしがちなのである。

例えば、精神障害者のなかには、家族や職場の濃密な支援体制によって、一定の労働時間が確保できている者がいる。また、知的障害者のなかには、鉄板を拭くというルーチンワークのみに特化した労働を継続している者もいる。両者とも、結果の労働時間や収入を見ると、週に35時間勤務し、月に10万円を超える額を得ていたりする。ところが本来、就労に関しては、結果（勤続年数・雇用体系・仕事の頻度・ひと月の給与）もさることながら、むしろ、これらの結果に至るプロセスや背景（職場の協力、家族や専門職の支援、就労を継続するために工夫していること、実際に仕事をどの程度本人が担えているのか等）こそが、重要なのである。でも、現状の様式ではその欄が無かったり、かなり枠が小さかったりする。そこで、これらのことに問題意識をもっている医師やソーシャルワーカーは、本人や家族を通じて情報を得て、備考欄や別紙に就労におけるプロセスや背景を記載していたりするのである。

よって、就労のプロセスや背景が可視化できる項目を作ることが大切だと思われる。日常生活能力を測るうえで、繰り返しになるが、就労における「プロセスや背景」を、職場や家庭におけるエピソードも踏まえて、実態が伝わるようなシステムが求められよう。

### 3. 日常生活能力の判定における、もう一つの視点

診断書作成及び障害認定にあたって、診断書裏面の「2 日常生活能力の判定」欄は、判断にばらつきが出やすい。しかしながら、赤字の括弧書きで、1つ目の視点として、「(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください)」と記載されていることは、意義深い。なぜなら、例えば、食事が家族と同居していることによって、問題無くできているように見える者についても、単身であったならば、多くの支障が予測されるケースも存在するからである。この点は、実態を反映したものだといえる。

加えて、提案をしたい。それは、「1年間を通しての障害状態の波」という、2つ目の視点を取り入れることである。例えば、精神障害は、1年間を通してみると、障害状態に波があるといえる。そのことから、前述した食事にしても、安定している時は問題無く摂取できる。仮に、障害状態の波について、安定している時を「頂点」、不安定な時を「底」というように比喩的に述べるならば、頂点の時、あるいは、そこまでいなくても、平準時は、食事や身の清潔保持等がほぼできることになる。ところが、底になると、診断書で言えば、「助言や指導があればできる」、「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」の項目に該当するのである。これらの「頂点」「平準」「底」のような視点は、診断書の様式からは読み取りづらい。また、診察場面の様子だけで診断書を作成することになってしまえば、「底」の情報は必ずしも得られないのではないだろうか。その結果、日常生活能力の判定としては、極端に軽い、あるいは、その逆にもなりかねないのである。

よって、前述した2つ目の視点（「1年間を通しての障害状態の波」）も、1つ目の視点と同様に、取り入れていただくことによって、日常生活を反映したものになると思われる。

### 4. 精神・知的障害者や家族、さらには身近な支援者等からの情報収集の必要性

上記の2. 及び3. に記しているように、日常生活の具体的な情報を得るためには、本人からの情報はもちろんのこと、家族や身近な支援者の情報が重要だと考えられる。現状では、「病歴・就労状況等申立書」がその役割を担うことになっているが、必ずしも、十分に記載されていないかったり、また、認定審査での活用に差異がみられる。とはいえ、前述の2. 及び3. で挙げた事柄は、専門性に富む内容を多く含んでいる。そのことから、診断書作成にあたっての明確な視点について、診断書作成医に、わかりやすく伝えることが重要だと考えられる。そのうえで、まずは、本人や家族から、日常生活の情報をエピソードとして聞くようなシステムが必要ではないだろうか。ただし、本人や家族は、専門職から見れば、かなりの日常生活の困難さが伴うと思われるような事柄に対しても、長年にわたる疾患や障害との付き合いから、それが当たり前のこととして慣れてしまっている（日常化）ことが少なくない。そのことについては、配慮したうえで、情報収集に努めたい。とはいえ、これらの作業を、診断書を作成する医師が、全てを担うことは現実的ではない。

そこで、診断書を作成する医師が、生活支援を担うソーシャルワーカー等と連携しながら、本人や家族より、日常生活の情報収集を得るシステムを構築することが重要ではないだろうか。そのことによって、本人の日常生活における障害状態が反映された障害認定につながるのではないかとと思われるのである。

以上