

関係団体からの主な意見

注：連絡先の記載については、事務局において削除している。

参考資料については、添付を省略している。

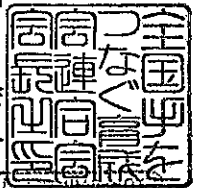
平成 27 年 7 月 24 日

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 様

全国精神保健福祉会連合会
理事長 本條 義和



全国手をつなぐ育成会連合会
会長 久保 厚子



一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
理事長 市川 宏



一般社団法人 日本自閉症協会
会長 山崎 見食



精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域間格差を是正するための
等級判定のガイドラインの作成に関する意見書

平素より発達や知的に障害のある人たちとその家族の福祉についてご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度の「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域格差に関する専門家検討会」で検討されていますガイドライン等につきまして下記のとおり意見書を提出いたします。今後の検討会の議論にあたりご検討いただきますようお願いいたします。

1. 等級判定のガイドライン」について

- a. 「総合評価」の「就労状況」「生活環境」については、「障害に対する支援や配慮を受けていない場合での予想される状況で評価する」を共通事項など該当するところに入れてください。

(この原則が徹底していないことが混乱を招いていると考えます。支援や合理的配慮を受けて労働に従事したり生活している場合と、それを受けずに労働に従事したり生活している場合は根本的に異なります。この原則は身体障害の場合と整合すると考えますし、福祉における「支援程度区分」にも取り入れられています。)

- b. 「総合評価」の「仕事場での意思疎通の状況を考慮する」ことは重要ですが、このことは発達障害のある人だけではなく、知的障害のある人にも難しい言葉や比喩表現などの回避や会話の迎合性など、該当する人は多数存在します。知的障害の項目の考慮すべき点にも入れることが必要です。また「意思疎通の状況」は仕

事上だけではなく、生活全般に関わることとして「現在の病状又は病態像」の項目の考慮すべき点にも入れてください。

- c. 「等級の目安」(案)について、その作成のための基礎データが基礎年金と厚生年金を合算したもものになっています。基礎年金のデータだけの場合との比較を示してください。

2. 「等級判定のガイドライン」以外について

- a. この間、支給停止や不支給になった人について、今回の判定基準の見直しにより該当することが見込まれる場合には、再度、申請が可能な措置をお願いします。
- b. 発達障害や知的障害は生来の障害であり、原則として発達段階により知能指数等が変動することはありません。更新の時期の決定にあたっては、このことを考慮した決定を行ってください。
- c. 今回の判定基準の見直しにより、判定基準が低い方に標準化されることの無いようにしてください。また現在障害年金を受けている人が打ち切りになることの無いように検討していただき、地域での暮らしが成り立つように標準化してください。
- d. 現在の障害者サービスの施策では、障害の支援区分を医療モデルから社会モデルに改正されています。障害年金においても判定の基本となっている障害の概念を、医療モデルから社会モデルに改正することで、障害者の支援の度合いと年金の等級が整合性のとれたものとなります。したがって、障害年金においても判定の基本となっている障害の概念を、医療モデルから社会モデルに改正してください。
- e. 判定医、年金機構の担当者、市町村の窓口担当者へは研修会などの実施を通して、厚生労働省からの指示等が適切に伝達され、全国的に公平な認定基準が標準化され、居住地における不公平が生じないような仕組みを構築してください。

以上

2015（平成 27）年 5 月 15 日

厚生労働大臣

塩崎 恭久 様

特定非営利活動法人

日本障害者協議会

代表 藤井 克徳

（公印略）

障害年金の運用等に関する緊急要望書

平素より、障害分野の発展ならびに当協議会の事業に理解いただいていることに御礼申し上げます。本日は、障害年金に関して緊急に要望させていただきます。

担当部局への伝達および現在行われております「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」へ反映されることも願っています。

障害年金の運用に、地域格差や官民格差があることが明らかになっていますが、その是正を行う際に、基準を厳格化する方向で統一化することに反対するとともに、障害年金受給の必要性がありながら、社会保険の形式要件で受給できない者（無年金障害者）への救済措置を拡大してください。

昨年 8 月の共同通信社の報道により、障害年金の不支給割合が都道府県により最大で約 6 倍の格差があり、特に精神障害や知的障害の判定で格差が大きいことが明らかになりました。その後の厚生労働省の調査により格差があることが確認され、さらに不支給の割合が 2010 年と 2013 年度では平均で 13.7%増加し、都道府県によっては 2 倍になっている県があることが明らかになりました。さらに今年の 3 月には、共済年金に加入する国家公務員と一部の地方公務員では、障害年金の形式要件の一つである初診日の証明が自己申告でよいとされていることが報道されました。

これらの問題は、障害年金の診断書が、対象となる精神障害者や知的障害者の日常生活をよく知らない医師によって機械的に評価される場合があることや、障害者に対する受給申請における適切な支援がないこと、審査体制の不備など様々な要因が関係しています。日本障害者協議会は、「障害者の所得保障と就労支援に関する 2007 年提言」で、所得保障制度の抜本的な改正を提言しており、矛盾が噴出している今こそ、所得保障を必要としているすべての障害者が受給できる年金制度への制度設計を、当事者団体との協議に基づいて行うべきです。

その一方で、喫緊の課題として、現在の障害年金制度の運用上の格差への対応があります。4 月の新聞報道では、初診日の証明について、国家公務員等の共済年金について、自己申告ではなく証拠の提出を求めると決定したと報道されました。初診日とは、保険料の納付期間に当該障害に関する初診日があることが受給資格の要件となっていることですが、障害の発生日を確定することが困難なため技術的に医療機関への初診日を発生日にみなしているにすぎません。そのため、精神障害のように厚生年金加入期間に発症しても、病気で退職した後に受診して発病がわかる例が珍しくなく、無年金障害者を作り出す制度設計上の問題点として長らく指摘されてきた点です。このように格差を画一的に厳格化する方向で統一するのであれば、これまで以上に無年金障害者を生み出すことになりかねません。

既に、日本年金機構は、障害の原因である傷病の初診日が20歳未満である場合、民生委員、病院長、施設長、事業主、隣人など、初診日当時の状況を把握する複数の第三者の証明で初診日と見なすという通知を出しています(2012年)。まずは、この通知を20歳以上の障害年金申請者の初診日の証明にも適用させるべきです。

加えて、障害年金の保険料の納付期間要件においても、国家公務員共済では、納付期間要件が求められませんが、障害基礎年金においては、保険加入期間の3分の2もしくは初診日の前々月以前の1年間という納付期間要件が求められています。無年金障害者を救済するという観点から、納付期間要件を国家公務員共済のように廃止してください。

都道府県格差の是正も含めて、障害年金制度の本来の目的に立ち返り、当事者団体の意見を踏まえて、無年金障害者をこれ以上増やさない方向での運用を行うべきです。

そして、社会保険の形式要件で受給できない者(無年金障害者)への救済措置を拡大することを強く要望するものです。そのために、「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」(2004年制定)の附則第2条で定められている「日本国籍を有していなかったため障害基礎年金の受給権を有していない障害者その他の障害を支給事由とする年金たる給付を受けられない特定障害者以外の障害者に対する福祉的措置については、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情を踏まえ、障害者の福祉に関する施策との整合性等に十分留意しつつ、今後検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。」と定めた包括的な無年金障害者への救済措置の早期検討実施を図るべきです。

以上、障害年金をめぐる問題点を掲げてきましたが、その多くは基本的で構造的な課題であり、その解消には一定の時間を要すると思われます。根本的な検討と並行して、表在化している運用面等の問題については速やかな改善が求められ、とくに以下の二点について緊急に対処いただきますよう要望します。

記

1. 障害年金の運用における、地域格差や官民格差を是正する際には、基準を画一的に厳格化する方向で統一するのではなく、障害年金制度の本来の目的に照らして、受給の必要性がある障害者への支給を柔軟に判断してください。
2. 「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」(2004年制定)の附則第2条で定められている包括的な無年金障害者の福祉的措置の検討を早期に実施して、社会保険の形式要件で受給できない者(無年金障害者)への救済措置を拡大してください。

以上

障害年金の支給判定の地域格差の是正に関する決議

2015年5月16日

無年金障害者の会・第18回総会

無年金障害者の会・代表幹事 原 静子

決議の趣旨

障害基礎年金の精神・知的障害の等級判定のガイドラインとなる指標などの検討にあたっては、障害基礎年金が障害者の生活に果たす役割に留意され、支給判定を厳格化する方向での格差の解消がなされないよう要望します。

理由

新規に障害基礎年金の裁定請求を受けて決定を行った事例のうち、不支給とされた割合が、都道府県によって4%から24.4%と、大きく異なること、この違いは、とりわけ精神障害および知的障害の認定において顕著であることが判明しました。厚生労働省はこれを受けて、「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」を開催して会合が持たれています。

私たちは、この専門家検討会において、不支給割合の低い都道府県における支給判定を制約する方向での指標などが出され、支給がなされにくくなる方向で統一されないかとの危惧を有しています。

委員のみなさまにおかれては、障害基礎年金が精神・知的障害者の生活に果たす重要性に留意され、ゆめゆめ支給判定を厳格化して、支給率の低水準化による格差の解消がなされないよう、要望します。

以上

精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域間格差の是正に
関する意見書

2015年(平成27年)7月17日

日本弁護士連合会

国(厚生労働省)は、この度精神障害や知的障害(以下「精神・知的障害」という。)に係る障害年金の認定に運用上大きな地域間格差がある問題につき、実態調査に基づき、2015年2月から「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」(以下「本検討会」という。)を設け、地域間格差是正のための方策として、全国統一の等級判定のガイドラインを作成することを予定している。

精神・知的障害に係る障害年金の等級認定については、かねてから、その認定基準の曖昧さ等から不合理な不支給事案が散見され、また、地域や認定医による差も大きいことや診断書作成医師の専門性が十分でないこと等が、実務の現場で懸念されていたものであり、年金受給権の保障を求めて、障害年金の認定や等級に見直しを求める訴訟も各地で提起されてきた。当連合会としても、障害年金制度が障害者の所得保障に不可欠な制度であることに鑑み、その受給権の充実に図るべきことを折々に求めてきた。

この度の本検討会の検討については、障害年金認定の地域間格差の是正が図られること自体は必要なことであるが、その改善の方向性は、憲法第25条、国民年金法及び厚生年金保険法の趣旨に基づき、本来認定されるべき人が地域によっては認定されていない事態を改善するという障害者の年金受給権の確立・充実につながるものでなければならず、地域間格差是正の名の下に障害年金の支給抑制に繋がることであってはならない。

そこで、当連合会は、国に対し、以下の意見の趣旨で述べる観点からの見直しを行うよう求める。

意見の趣旨

地域間格差の是正のため、等級判定のガイドライン(以下「本件ガイドライン」という。)を設けること自体は必要やむを得ないとしても、本検討会が想定しているところの、診断書の「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の項目を点数化し、等級認定を類型化する目安を設定することは、精神・知的障害における数値化・類型化しにくい障害の特性が捨象され、画一的な運用となる可

能性が高く、本来障害年金を受給すべき障害者が切り捨てられるおそれがある。

したがって、本件ガイドラインによる上記の目安の設定により、点数化の結果が等級認定に直結されるべきではなく、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」には反映されにくい「生きづらさ」など、個別の障害特性や事情を総合考慮した上で等級認定を行うことができるよう、柔軟な運用が可能な目安が設定されるべきである。

また、等級認定に当たっては、障害者本人、家族、支援者等から日常生活の状況に関する情報が積極的に収集され、これを十分に勘案しうるものとされるべきである。

意見の理由

1 精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域間格差

障害年金の支給要件となる障害の状態は、国民年金法施行令及び厚生年金保険法施行令の各別表によって定められている。また、これらを具体化するものとして、行政通達で障害認定基準が定められている。

しかし、とりわけ精神・知的障害の認定基準は抽象的なものとならざるを得ず、認定医の判断に左右されやすい。そのため、かねてから、実務の現場では、障害認定に認定医によるばらつきがある、身体障害等の他の障害に比べて認定されにくい、あるいは地域によって認定を受けやすい地域と、厳しい地域の格差が生じている等との指摘があった。司法の場でも、各地で、精神・知的障害のある方の障害年金の等級認定をめぐる不支給決定や等級変更を争う訴訟が提起され、この問題の是正が課題となってきた。

日本年金機構が2014年に公表した「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」によれば、精神・知的障害に係る年金支給状況について、障害基礎年金を申請したにもかかわらず、不支給の裁定を受けた割合は、最も低い栃木県で4.0%にとどまったのに対し、最も高い大分県では24.4%に達していた（2012年度から2014年度までの3年間の平均値）。これを受けて、厚生労働省では2015年2月から本検討会を設けて、この問題について検討を行っている。そして、本検討会では地域間格差を是正するため、全国統一の本件ガイドラインを夏までに作成する予定とされている。

2 等級認定の地域間格差是正に必要な視点

もとより、障害年金の障害認定の地域間格差の是正が図られること自体は必要であり、速やかな対応がなされることを期待するものである。ただし、それは単に機械的に全国の認定基準を統一するものであってはならず、認定基準の

運用上、様々な格差を生み出す要因を十分に分析し、本来、日常生活上の状態に基づき、障害年金を受給すべき者が、地域によって評価の誤り等により、年金が受けられていないということ自体を是正し、あくまでも憲法第25条、国民年金法及び厚生年金保険法の趣旨に基づき、障害者の生存権保障としての年金受給権の確立・充実につながるものでなければならない。

すなわち、障害年金は、障害に基づく日常生活上の支障により、経済的に不利な状況におかれる人々に対して、年金支給を通じて所得保障をはかる制度である。日本の障害年金制度は、国際的にみても、財政規模が小さく、受給者数が少なく、給付水準が低いと指摘されている。また、本検討会の資料とされている「障害基礎年金の支給決定等に関するデータ」によれば、平成22年度から平成25年度においても、裁定件数は減少傾向にある一方、不支給・却下件数が増加しており、受給抑制の傾向が見られる。

このような給付水準の低さ等や受給抑制の傾向に鑑みると、そもそも障害により所得保障を必要とする全ての人に年金支給ができるための改善をすべきなのであって、地域間格差の解消の名の下に、認定基準の運用の厳格化による年金支給抑制に繋がることであってはならない。

3 本件ガイドラインによる障害認定の厳格化のおそれ

ところが、この観点からは、本検討会の現在の検討作業の状況には、以下の点で重大な懸念がある。

(1) 本件ガイドラインの点数化・類型化による目安設定

2015年4月24日の本検討会で示された「等級判定のガイドラインの考え方」によれば、本件ガイドラインでは、年金申請に添付する診断書の「日常生活能力の程度」の5段階評価及び「日常生活能力の判定」の7項目の評価をもとに、これを数値化し、各項目の該当項目数あるいは項目の平均点値を算出する等の手法により、点数化を図り、等級認定を類型化することで、認定する等級の目安を設けることを想定している。

このような方法を採用する場合、精神・知的障害においては7項目の判定項目だけでは反映しにくく、数値化しにくい様々な特性があり、それが「生きづらさ」ともいえるべき日常生活の支障に繋がっている（例えば、コミュニケーションは取れるが他者との距離感がうまく取れなかったり、多弁によって他者とのトラブルが絶えない、誤解を生む行動により定職に就けない、騙されやすくトラブルに巻き込まれやすい、一見生活は安定しているが多量の安定剤を服用していることで行動が制限されている等）が、これを捨象した画一的な運用を余儀なくされるおそれが高い。また、点数化・類型化の仕方次第で

は、現状において、日常生活の実情を総合的に勘案して適切な認定がなされている地域又は事例については、日常生活の実情を反映する事情が捨象され、かえって基準の厳格化となってしまうおそれがある。これにより、従来の運用で年金を受給できていたはずの人が、年金制度から締め出されてしまうことになりかねない。

確かに「等級判定のガイドラインの考え方」でも、現在の病状又は病態像、療養状況、生活環境、就労状況、手帳の取得状況等の要素を考慮して総合的に等級判定するという考え方が示され、目安に満たない障害程度の診断書であっても、障害認定を可能とする道が一応残されてはいる。しかし、いったん目安が示されれば、この目安が原則化し、総合的考慮による等級判定の見直しが難しくなり、事実上、障害認定を厳しくする効果を持つおそれがあることは、介護保険制度の要介護認定や障害者総合支援法の障害程度区分認定においてもかねてより指摘されてきたところである。

したがって、本件ガイドラインにおいては、診断書の評価において本来認定されるべき者が認定されていない状態を解消するため、ある程度の点数化・類型化による目安の設定を行うことはやむをえないとしても、それは精神・知的障害の障害特性に配慮するならば、ある程度の幅を持たせた柔軟なものでなければならず、また個別の障害特性を十分に反映できるような配慮が必要である。

(2) 診断書以外の日常生活上の情報の積極的な評価

また、現在の障害認定の実務では、認定医も日本年金機構の担当者（以下「認定医等」という。）も、障害者本人との面談は行わず、医師の診断書の記載を中心にして、認定を行っている。そのことが、障害者の日常生活の実情が十分に考慮されない結果につながり、診断書以外の情報の考慮の有無が、地域間格差にもつながっていたところである。

ところが、今回の本件ガイドラインが、診断書の「日常生活能力の程度」、
「日常生活能力の判定」に着目して目安を設定することのみを行えば、かえって診断書の記載のみに依存する傾向が強まるおそれがある。

診断書作成の医師は、かかりつけ医でさえ、障害者の日常生活の詳細を承知しているわけではなく、限定された問診時間の中でヒアリングを行い、これを診断書に記録しなければならない。ましてや、かかりつけ医のない知的障害者の場合、診断書の記載だけでは、的確で十分な情報を得ることはできない。日常生活能力の判定には、障害者本人、家族、支援者等からの情報も重要な資料とすることによって、よりの確な認定が可能になる。「等級判定

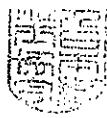
のガイドラインの考え方」には、このような視点が欠けている。

したがって、本件ガイドラインの作成に当たっては、認定医等が、等級認定に当たり、障害者本人、家族、支援者等から日常生活の状態に関する情報を積極的に収集し、これを十分に勘案すべきことが明示されるべきである。そのため、①障害年金の申請段階において、申請書類に関係者からの情報提供書の添付を求めるとともに、②認定医等は、障害者本人、家族、支援者等からのヒアリングの機会を積極的に導入すること等を明記すべきである。

4 まとめ

以上のとおり、今回の精神・知的障害に係る障害年金認定の地域間格差是正のための本検討会における本件ガイドライン作成の視点と議論には、生存権としての障害年金の受給権保障という観点から重大な懸念があることから、当連合会は、国（厚生労働省）に対し、意見の趣旨に述べた観点からの見直しを行うよう求めるものである。

以 上



JAPSW 発第15-145号
2015年7月28日

厚生労働省 年金局
事業管理課長 大西友弘様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 柏木一恵



精神障害に係る障害年金の認定に関する要望

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本協会事業に格別のご理解とご支援を賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、近年、精神障害を事由とする障害年金受給者において、障害状態確認届の審査により、級落ち及び支給停止となる事例が増えているという声が現場の精神保健福祉士から聞かれたことから、本協会は2014年に「障害年金の等級変更等に係る調査」を行い、その結果から、前回の診断書と同じ記載内容であった場合でも等級変更（級落ち）や支給停止となる事例が全国的にみられ、診断書の就労状況欄への記載があった場合にも、同様の状況にあることが分かりました。

わが国の障害年金は、精神障害者にとって重要な所得保障制度であり、多くの受給者は障害年金を基盤として生計を立てています。突然の級落ちや支給停止は、受給者の生活基盤を揺るがすばかりか、病状にも大きな影響を与えかねず、また、受給者の就労意欲を削ぐものとなります。

現在、「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」（以下、「専門家検討会」という。）において、障害年金の新規申請に係る等級判定のガイドラインが検討されているところですが、精神障害者の支援を担う社会福祉専門職団体の立場から、下記の通り要望いたしますので、ご検討くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. ガイドラインにおいて「等級の目安」を設ける場合は、障害基礎年金と障害厚生年金を分けてください。

第5回の専門家検討会では、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を基に、認定する等級の目安を設けたうえで、総合的に等級判定することが示されました。しかしながら、等級の目安の基礎となるデータは障害基礎年金と障害厚生年金のサンプル調査を合体したものになっています。

第1回の専門家検討会では障害基礎年金と障害厚生年金では、等級判定の基準が違

ことを検討会構成員である障害厚生年金の認定医が明らかにしているところでもあり、判定基準が違うものが混在することで、障害基礎年金の等級認定において、これまで等級非該当となる割合が低かった地域において非該当となる割合が高くなるといった事態が生じることを危惧します。

そのため、等級の目安を示す場合は、少なくとも障害基礎年金と障害厚生年金を分けて、それぞれのサンプル調査を基に等級の目安を示す必要があると考えます。

2. 障害状態確認届の審査についても適正化を図ってください。

本協会の調査からは、審査が都道府県単位で行われる障害基礎年金と全国1か所で行われる障害厚生年金のいずれの場合も、級落ちや支給停止の事例がみられます。特に、障害認定基準の改定により、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害については、症状性を含む器質性精神障害や知的障害、発達障害とともに、「現に仕事に従事している者については、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断すること」とされたにもかかわらず、審査過程でそのことが十分に吟味されているのか疑問を持たざるを得ない状況となっています。

第1回の専門家検討会では参考資料「障害基礎年金の支給決定等に関するデータ」として「再認定に関するデータ」が示されていますが、地域差を比較できるデータとはなっていません。信頼される障害年金制度としていくために、まずは級落ちや支給停止に関するデータを明らかにしたうえで、障害状態確認届の審査の妥当性を担保する仕組みを早急に導入してください。

以上