

資料 1	専門家検討会（第3回）
	平成27年4月24日

# 関係団体からの意見

## 《目次》

公益社団法人 全国精神保健福祉会	.....	1
全国手をつなぐ育成会連合会	.....	3
一般社団法人 日本自閉症協会	.....	9
一般社団法人 日本発達障害ネットワーク	.....	14



平成 27 年 4 月 24 日

## 専門家検討会への意見書

公益社団法人全国精神保健福祉会

理事長 本條 義和

### 1. 障害年金の認定について

精神疾患の診断書には、機能障害とともに日常生活能力の判定が書かれています。しかし主治医には、なかなか日常生活の様子が分かりにくい面があります。又、日常生活能力と就労能力は同一ではありません。障害認定基準にも「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とらえず・・・」とあるようにあくまで日常生活における活動能力で判断すべきです。例えば、一般就労していても帰宅時には疲れ果て夕食もとらず、入浴もしない場合等、同居の家族の支援があつてこそ、ようやく就労できているわけです。その点、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断するとの視点は評価します。そのためにも、より明確で家族や当事者、一般の人にもわかるような明確な基準が求められるものと思います。就労したら年金がもらえなくなるという不安がストレスとなって病状悪化にもつながります。

精神の障害は実に多種で多様です。従って同一病名であってもその症状は一人一人異なるといっても過言ではありません。病名で判断するのではなく、日常の困難性で判断して頂きたいと思います。

認定要領によりますと、精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害」「気分障害」

「症状性を含む器質性障害」、「てんかん」、「知的障害」「発達障害」となっていますが、高次脳機能障害（器質性精神障害）の場合、症状性の時もありますが、脳器質性人格障害、精神遅滞（知的障害）等多様です。発達障害も実に多様ですが、認定要領によりますと、

- ・人格障害は原則として認定の対象とならない。
- ・神経症にあつては、その症状が長期間持続し重症なものであつても、原則として認定の対象とならないとなっています。病名で判断するのではなく生活のしづらさで判断すべきと考えます。

地域差について<調査結果から確認できる傾向について>

平成 26 年に行われた厚生労働省の「障害基礎年金の地域差に関する調査」では、「支給・不支給の決定を行った事例のうち、精神障害・知的障害に係る事例の割合が全体の 66.9% を占めていて、不支給割合が高い県は、精神障害・知的障害の等級非該当割合が高く、不支給割合が低い県は精神障害・知的障害の等級非該当割合は低い場合が多く、おおむね同じ傾向を示していた。」とありますが、手帳の等級格差の傾向との関連性はあるのでしょうか？

## 2. その他（初診日について）

障害年金を受給するための3つの要件として、①初診日の確定 ②保険料納付要件 ③障害状態に該当があるとされています。この中でも、一番困難の伴うのが初診日の証明です。初診日は、今の疾患ではなく現在の障害の原因になっている疾患の前駆症状で初めて受診した人となっています。精神疾患は他の病気と違い未治療期間が長く、申請したときには初めて受診した病院が廃院になってしまっていたり、カルテが廃棄されてしまっていたりし、初診日の証明が得られず障害年金を断念せざるを得ない場合も少なくありません。

一方、公務員は自己申告でよく、官民格差が云々されています。公務員の受給申請を厳しくすることによって是正するのではなく、初診日の認定を緩和することによる官民格差是正を図ってください。初診日の証明が過度の負担にならないよう合理的配慮を行うことが大切です。そもそもカルテが廃棄され証明できないことに関し障害当事者は何も責任などないのです。

参考：2015年4月1日 共同通信社配信記事「初診日、幅広い資料で認定 障害年金の格差で、厚労相」

平成 27 年 4 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  
ヒアリングにおける意見提出

全国手をつなぐ育成会連合会  
会長 久保厚子

平素より知的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。私たち「全国手をつなぐ育成会連合会」は、全国の都道府県、政令指定都市にある知的障害者とその家族で組織する手をつなぐ育成会の全国連合会です。障害の程度にかかわらず、各ライフステージに応じた適切な支援のもとで安心して暮らせることを願いに、共生社会の実現を求めています。これは障害のあるなしに関わらず地域に共に暮らす住民として、多様な社会の価値観のもと、互いの存在を尊重し認めあうことから、豊かな暮らしの実現が始まると思っております。

さてこのたび「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」が開かれ、見直しがされる事に対して大きな期待を寄せているところです。

当会では、障害者の基礎年金の支給にまつわる問題については、兵庫県、埼玉県、滋賀県などを始め、全国で不支給や減級が発生しておりましたので、何らかの問題提起が必要と考えておりました。地域差が激しくどのように把握していくか模索しておりましたところ、この度の検討会における発言の機会を契機に、急遽全国の組織に意見を求めたところいくつかの問題が把握されました。問題提起と実際の例として報告します。

## 1 年金の申請時の課題

### 1 障害基礎年金の申請時の対応について

初診日特定が難しい 滋賀県、大阪市、大阪府、福岡県、兵庫県

医師に断られる 長崎県

説明会が必要 滋賀県、鳥取県、長崎県、鹿児島県

窓口の対応が不適切 鳥取県、京都府、兵庫県、川崎市

### 実際の事例

兵庫県 窓口の判断で申請書さえもらえない。

千葉県 B-2の手帳では年金は難しいかも知れません。国の方針です。と断られた。

中度・軽度の知的障害者の親が、障害年金の申請に市町村の窓口に行くと対応した職員に「申請してもどうせ年金はもらえませんよ」と申請を拒否されて、障害年金の申請さえもさせてもらえなかったということが起こっています。

## II 年金の地域格差の背景となる問題の実例

### 1. 認定審査にかかわる点について

- 1) 支給されないもしくは結果が低く判定される 鳥取県、埼玉県、静岡県、島根県、山口県、鹿児島県、福岡県、京都府、さいたま市

2) 障害基礎年金を支給する目安の水準があいまいである。

静岡県 20才 2級認定に不服を申し立てたが却下  
京都府 一般就労となり多少の収入があるので不支給の判断

3) 認定医の判断基準が厳しい。もしくは異なり対応が曖昧→滋賀県、大阪府、鳥取県  
京都府、千葉県

#### 実際の事例

千葉県 知識の無さそうな医師に診断書を依頼したところ気分を害され明らかに重度なのに判定が2級年金だった。2年後の見直しで親同士のおすすめの医者診断書を依頼し1級に変更になった。

千葉市 人によって医師の診断書の提出期間が違うのが不可解。中には10年以上も提出していない方もいる。知的障害の認識の違いを感じる

滋賀県 障害者が自力通勤できる事が不支給の判断材料になっている

兵庫県 ひとり暮らしを想定という記述が小さすぎる

埼玉県 20才 女性 平成22年1月 不支給

20歳で障害基礎年金の申請を出したが、不支給の決定が通知された。急ぎ、相談員が最初の異議申立書を関東信越厚生局審査官宛に提出したが、『①IQが60ある。②母が記入した○印が「自発的にはできないが援助すればできる」に多く付いている』等の理由で、却下された。平成22年7月に正式に相談員を代理人として再度の異議申立書を厚生労働省保険局社会保険審査調整室宛てに提出したところ、平成22年9月に「原処分（不支給）の取消、2級年金の支給決定」がなされた。

#### 問題点 (1) :

この事例の問題点は、最初に不支給を決定した保険審査官が医師の診断書や母親が記述した部分をきちんと読み込んでいないことである。医師の診断書には、「就労不可」と記述されており、パニックや自傷行為についても具体的な記述があった(物を投げる、壊す、自分で自分の身体に爪を立てて引っ掻く、着ている物がボロボロになるまではさみで切り裂く等)、更に日常生活における問題行動として、見知らぬ他人の顔をのぞき込んだり、いきなり歌い出す、笑い出すなどの常同行動も詳細に記述されていた。にもかかわらず、発語がある、読み書きができる程度のIQ値のみに重点を置き、「現在の障害の状態は、国民年金法施行令別表（障害年金1・2級の程度を定めた表）に定める程度に該当しないため」という理由で不支給決定を出したものであり、あまりにも思慮に欠けたものである。自閉症を伴う知的障害者の問題行動についても、どれだけ大変なことか無理解に過ぎる。「日常生活能力の判定」欄についても「自発的にはできないが援助すればできる」に多く○印があると判定しているが、もっと实际的に言えば、これらはすべて誰かの「援助がなければできない」と言うことである。

「定める程度に該当しない」というのはどうしてなのか、どの程度なら該当するのか、誰もが理解し納得できうる一定の基準のないものを、知的障害者の問題特性を知らない人に一方的に判断されることの理不尽であると言える実

例である。

問題点(2)：幼児期から障害が顕著に現れていたとしても、人にはそれぞれの事情があり、すぐに療育手帳を申請できないことがあるが、そういう人たちは年金が支給されても2年ごとに新たに診断書を提出して審査を受けなければならない。費用がかかる上に病院に連れて行く支援者も必要である。親亡き後に支援者がいなかったらと考えると不安である。より不変的安定的な制度化が望まれるところである。

## 2. 障害基礎年金の支給停止について 滋賀県、山口県

### 1) 障害年金は働くと支給停止になる

2級年金受給者で年齢20代、30代の知的障害者が、本人と家族の努力によって就労し月額5万円～6万円の給与を貰うようになったら、基礎年金の支給が停止されることが起こっています。

## 3. 障害者基礎年金の減級について 滋賀県 山口県 さいたま市、兵庫県、千葉市

### 1) 障害の状況が変わる事が無いのに有期認定である事に疑問がある。

大阪市、北九州市、  
実際の事例

北九州市 23才 男性 平成23年1月に年金申請をして年金1級の支給を受けた。

傷病名は、てんかん(重症ミオクロニーてんかん、ドラベ症候群)精神発達遅滞。医師の所見は、日常生活活動能力及び労働能力は、ADLは半介助～全介助 労働能力なし。予後は、てんかんの発作のコントロールが不十分で、全般的能力がさらに低下する心配がある。てんかんは難治性であり、今後も長期期間の治療が必要である。とあるが、3年ごとに現状の見直しがあり、そのたび医師の診断書の提出が必要で毎年下がってくる年金の中から診断書代は費用面からも今後本人に負担になってくる。

兵庫県 知的障害による本人の変化は無い。身体障害と同等の取り扱いにして欲しい。

### 2) 現況報告をするとそれを契機に減給される。 兵庫県、山口県、大阪市、千葉市 実際の事例

兵庫県 22才 女性 平成26年12月 減給 1級→2級

申請内容に変化は無く「改善の見込みなし」と記載したのに減給された。

兵庫県 男性 平成26年 6月 減給 1級→2級

不服申し立てを行い却下されるも再審査請求を行い1年以上の審理を経て1級に復帰。

兵庫県 就労者(勤続20年)平成26年 1月 減給 2級→3級(無支給)

不服申し立てを行い却下 (結論まで10ヶ月)

兵庫県 就労者 グループホーム 平成26年 7月 2級→3級(無支給)

平成27年3月 審理中

兵庫県 就労継続B グループホーム 平成26年12月 1級→2級

こだわりが強くなり仕事も手につかない状態が無視された

山口県

大阪市 脳性麻痺・知的重複 2級→3級（無支給） 等級変更の申請中

兵庫県 知的障害者には年金支給の見直しがされます。兵庫県では二年ごとに見直しがされており、多機能事業所で就労継続 B を利用していた知的障害者が、就労継続 A になったら、1級年金を受給していた人が2級年金に減級されることが起こっています。最低賃金が支払われているわけでもなく、特別に工賃が大きく増えたわけでもありません。

千葉県 就労している中度、重度の知的障害者は、半年、または1年毎の契約がほとんどで、何か問題があればすぐに解雇される危機感があります。また、親や家族の支援があつて継続できています。その裏付けとして、家族の支援がなくなると生活の乱れや健康管理ができなくなり、金銭感覚も不十分なので仕事を辞めざるを得ない状況になる場合も多くみられます。知的障害者の就労は本人の力だけでは成り立たないということを認識していただきたいと思っています。

#### 4. 年金機構の対応に不適切さを感じる

##### 1) 高圧的な事業主への問い合わせがある。

##### 実際の事例

滋賀県 知的障害者が働く事業主に対して、年金機構から知的障害者の就労状況の評価の問い合わせがあり、事業主に本人のためにどのように評価すべきかを暗に感じさせるような高圧的な言い方であるため、事業主は本人の評価を実際よりも高く評価してあげなければいけないと思い、本来出来ない仕事内容もできているように評価して書いたために、年金が支給停止になったことが起こっています。

### III 改善に向けて

短期間の調査によって、具体例として、障害基礎年金の申請窓口の時点であきらめてしまおうと思った事例があったり、診断書を書ける医師がなかなか見つからなかったりする現状がありました。

手続を簡素化し窓口業務担当者に対して、対応マニュアルの作成や研修を設定する等の取り組みが必要であると考えます。また年金申請を理解している地域の医師を紹介する、わかりやすい記入例の作成をする等、障害のある人や家族が申請時に困ることのないようなシステムを整えていくことも必要です。これらの事前の説明などを通して年金を活用しやすいように働きかける事については、当会としても積極的に協力していくつもりです。

今回の格差問題で大きな課題は、年金取得後も数年後に再判定を契機に減給するというケースがいくつも見受けられた事です。20歳前の知的障害・発達障害の確定診断は、急激に改善される見込みはありません。当然ながら就労先での支援や家族の支えによって環境による改善が図られるとしても障害ゆえの生活のしづらさは本質的には変わりません。障害基礎年金はそこに焦点を当てて生計を確保する位置づけのはずです。知的障害のある人たちにとって再判定の必要性についても論議を求めます。



ります。障害者総合支援法では個別の情報に関してサービス等利用計画に集約して暮らしの見立てを行う事になっております。年金制度同様地域差が著しい状況ですが、この活用を視野に入れて議論していただければと思います。

平成 27 年 4 月 16 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

一般社団法人 日本自閉症協会  
会長 山崎 晃資

### 障害基礎年金に関する意見書

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、私ども自閉症などの発達障害者へのご配慮に深く感謝申し上げます。

今般、「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」を公表していただいたこと、また、この度、障害基礎年金に関し、発言の機会を与えていただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

さて、障害年金に関しては、昨年、マスコミ等で報じられる以前から徐々に「不支給だった」とか、「支給停止になった」などの声が聞かれるようになり、自閉症当事者や家族の不安が増大していました。日本自閉症協会としても、本件を重要な問題として位置づけて情報収集と検討を進めてきました。現在までの情報を基に下記のように意見を述べさせていただきます。

#### 記

##### 1. 支給抑制は看過できない

あきらかに支給抑制が進行していると考えざるを得ない。当事者やその家族からの相談と合致している。早急に姿勢をあらためていただきたい。ほとんどの人は、不支給や支給停止とされるとその時点で諦めたり、あるいは、噂で、そもそも申請しても無駄と諦めているケースが多い。支給されるべき人はもっと多いと思われる。

年 度	2010	2011	2012	2013
不支給・却下割合(増加)	10.9%	12.8%	13.7%	14.3%
不支給・却下割合が10%未満の県の数(減少)	24	20	18	14
不支給・却下割合が10%以上の県の数(増加)	23	27	29	33

調査事項の「(4)近年厳しくなっている傾向があるか」について結果が示されていない。

##### 2. 認定基準改正の趣旨の尊重を

平成 23 年に精神の認定基準が改正され、発達障害の認定基準が整備されたが、認定基準改正の趣旨が、実際の認定には反映されていない。

その典型例が「障害者枠での雇用であり、最低賃金を多少上回る程度の給与であるが、継続して就労できている」ことをもってして、2 級非該当として、不支給あるいは支給停止の処分がされていることである。実感として、就労の有無が認定の是非を大きく左右して

いることは明らかである。認定基準改正の趣旨と正反対の方向に現実の認定事務が進んでいる。専門家会合の趣旨を生かし、実態に即した認定をしていただきたい。少なくとも、就労のみを理由とした 2 級非該当を認定医が判断したとしても、認定事務官がそれは理由にならないことをしっかりと説明して、再度認定をやりなおすべきである。

厚労省は、「精神障害や知的障害については、他の障害とは異なり、客観的な検査数値等から障害の程度を判断することが難しいことから、日常生活の状況を総合的に見て判断しているところである。日常生活の状況を確認するに当たっては、就労状況についても 1 つの客観的な事実として考慮することが適当と考えている。」(平成 27 年 3 月 17 日社会保障審議会年金事業管理部会へ厚労省が提出した資料「障害年金制度の運用に関する対応状況」)としているが、就労状況とは単に就労しているということではない。知的障害や発達障害ではむしろ、どのような配慮(仕事の種類、環境、援助、周囲との処遇や労働条件の差、福祉的機器の使用等々)がされているかを確認することである。それがまさに平成 23 年 9 月の認定基準改正で加えられた「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。」との記載である。

適切な援助や配慮のもとで安定した就労は可能であるが、そのことと生来である知的障害や発達障害という障害自体が治癒したかどうかは全く別の問題である。しかしながら、実際には、知的あるいは発達障害者で厚生年金加入 2 年以上のケースで不支給あるいは支給停止の事例が相次いで寄せられており、明らかに「就労継続」の事実をもってして、年金支給の是非を判断しているとしか思えない。労働に従事している期間の長短を年金支給の審査対象にしてはならない。本来、稼得能力や外見的に就労しているかどうかは、等級認定には無関係でなければならない。

障害年金業務に携わる関係者を対象に、認定基準の徹底を図り、数次の研修を早急に行うべきである。

### 3. 日常生活能力の程度(2)相当を年金支給の目安とすること

支給・不支給決定と「日常生活能力の程度」との相関関係はあるとしていることから「(2)相当を年金支給の目安とすること」を各都道府県事務センターに周知徹底していただきたい。これで地域差はかなり解決すると思われる。また、「日常生活能力の程度」が(4)あるいは(5)で不支給決定が出ているものについては、どのような(特殊な)事情があったかを個々に確認し、それらの不支給決定が妥当だったかどうかの検証をおこなうべきである。

格差解消の名のもとに、支給判断のハードルを上げるようなことがあってはならない。

#### 4. 労働意欲との関係

障害基礎年金の支給が就労意欲を失わせるという意見があるが、実際はまったく逆である。そもそも年金金額はそれだけで生活できる額ではない。この様な発達障害者に対する本人責任論や偏見、侮辱が支給抑制の動機になっているのではないかと推測する。このような考えでは抑制することは善導となり、当然、支給抑制が蔓延する。

もともと障害ゆえに不安定な雇用になっているにもかかわらず、さらに生活の基盤の一部であるべき障害年金が恣意的な運用がなされると、たとえば親との同居前提となり、就活が限定され、生活設計が出来ないのである。そのため、二次障害であるうつ病などがむしろ悪化する傾向にある。保護的環境で就労をしている知的・発達障害者を年金制度の枠組みから放り出してしまえば、多くの方々が「人として当たり前の生活」を享受することがさらに困難となってしまう。年金支給が労働意欲を失わせるという考えには同意できない。

#### 5. 認定結果の文書化と通知

不支給あるいは支給停止処分がされても、その理由はたんに言葉の置き換えになっており、具体的にどの部分が原因なのかが分からない。認定の結果を文章化し残すとともに、不支給理由は開示請求するまでもなく決定文書とともに、本人に対して文書で具体的に詳しく説明すべきである。

#### 6. 不支給や支給停止とされた人たちの再審査

この間、不支給や支給停止とされた人たちについて、何らかの合理的条件のもと、再審査をし、結果を本人に知らせること。

#### 7. 年金事務所の窓口対応の改善

障害年金の申請に係る相談の際に、何度も足を運ばせたり、「〇〇だから無理ですよ」と事実上、申請を諦めさせる誘導が行われているとの報告が来ている。あってはならないことである。むしろ、申請手続きができるように親切・丁寧に対応すべきである。

#### 8. 申請手続きの簡素化

現状の申請手続きや再審査・不服審査の手続きは、相当に知識をもった福祉従事者や、医師でも煩雑であり、特に精神・知的障害があつて認知・理解に困難を持つ人には、到底独力で行えるものではない。申請支援者の充実も当然必要だが、手続きの簡素化や明解化が必要である。

また、申請に必要なことがらは、初診日問題があることから、申請の対象となる知的・

発達障害者には20歳前の人にも情報を得やすくしておいていただきたい。

#### 9. 関係者への自閉症についての理解促進

外見では分からない自閉症スペクトラム(自閉症やアスペルガー群など)が十分に理解されていない。先天的障害であり、人間関係構築能力に障害を持ち、多くの場合に環境からのストレスに過敏である彼らの生活困難さや職場で配慮されていることがそもそも関係者に理解されていない。理解の促進を図っていただきたい。

#### 10. 認定までの期間の短縮

認定の地域差の背景には、認定医の負担の軽重があるのは明らかである。一定期間(3～5年)における障害年金請求件数を基準に、定数配置を進めるべき。また、現行では裁定請求から認定まで3か月以上の期間を要している。障害者にとって年金支給の有無は切実な問題であり、少しでも早い事務処理を行える体制が必要とされる。認定医の増員はもちろん、事務方の体制も整える必要があろう。

その際、自閉症をはじめとする発達障害を理解している認定医が望ましい。

#### 11. 今後の認定方法について

認定の方法を書類審査だけではなく、面談調査等を取り入れるべきである。調査員はしっかりと教育や研修を受けた専門の者とする。

以上

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

一般社団法人 日本自閉症協会  
会長 山崎 晃資

障害基礎年金に関する意見書 / 補足データ

図 1 . H24FY 精神・知的の等級非該当割合

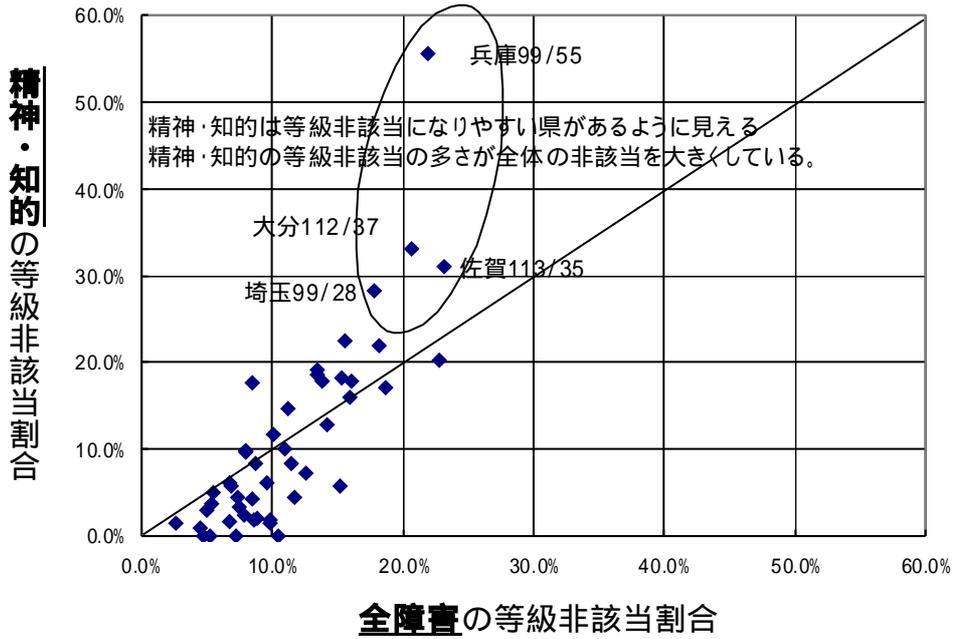
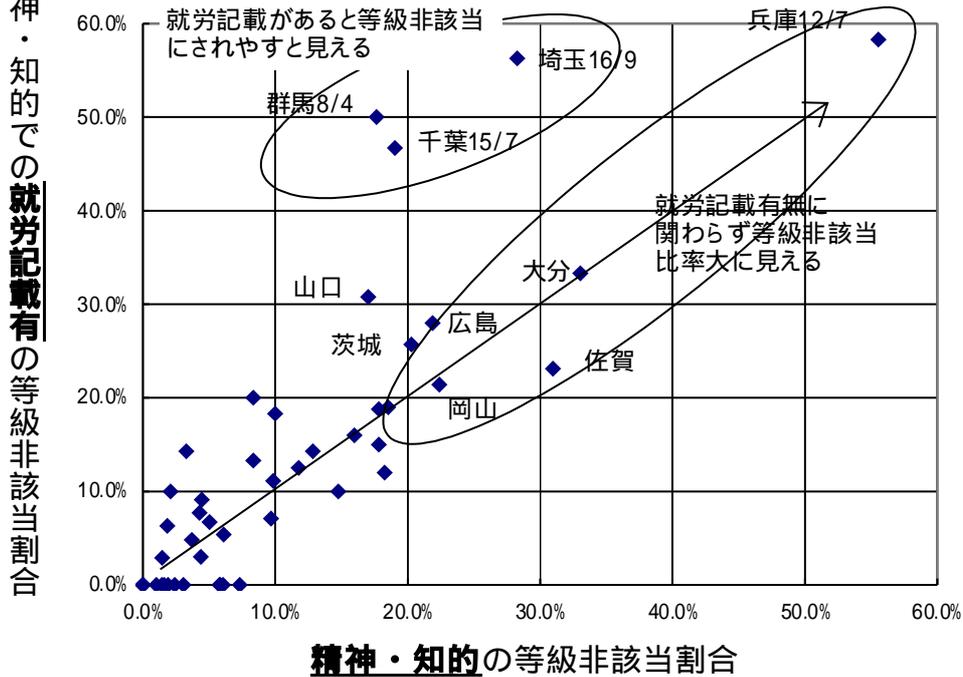


図 2 . 就労記載の影響……H24FY 精神・知的等級非該当



出典：「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果 別添 2」

35年ほど精神・知的障害（発達障害を含む）の精神科臨床に係わる立場から、診断書を書いている立場から、前回の検討会の座長の立場からの見解を書いてみた。

### 診断書記入の現況について

#### 1 近年の特徴：

- ・ 申請者が増加している
- ・ 申請却下者が増えている・・・特に発達障害の申請者に目立つ。

#### 2 発達障害の申請が却下されやすい状況：

- ・ 申請する側の医師が発達障害をよく理解していないため、程度を軽く書いてしまう。
- ・ 認定側の医師が発達障害をよく理解していない？
  - \* これらの背景には、「統合失調症や気分障害などに比べれば、発達障害は社会生活上の困難度が軽い」という多くの精神科医の誤った考えがありそう。
- ・ 窓口の担当者も、講習会で習った？誤ったままの知識で対応をする  
例)「発達障害は生まれる前から存在するのですから、発症は0才と書いてください」  
「どうせ通らないのだから、申請しても無駄です」  
「通らないのは、医師の診断書が悪いからです」
- ・ 証明書を書く医師に防衛機転が働く  
申請する都道府県により、申請病名を追加・変更する

#### 3 申請する当事者、家族の状況変化：

- ・ 近年、どう申請書に記入したらよいか分からない家族が増加している。  
却下されても、どうしてよいか分からない
- ・ その背景には、家族力の低下、遺伝的背景などが関係していそうである。

#### 4 申請支援者の登場が新たな状況変化

- ・ 申請困難者、申請却下者への申請支援  
この3～4年、社労士を中心に相談に乗ってうまく行く例がある
- ・ 純粋な支援だけでなく、成功報酬が必要な場合がある  
20才が近づくと、「申請は大変ですから、お手伝いをしましょう」という話がある

### 今後のあるべき方向性

#### 1 申請書を記入する医師のスキルアップ

- ・ 医師の研修ないし講習を実施して、記入医師による不公平を減らす。
- ・ 障害を十分に理解している認定医師の任命

医師の任命制度を公明にし、を都道府県でのバラツキをなくす。

## 2 申請に係わる職員のスキルアップ

- ・ 適切な講習・研修を実施して、居住地における不公平さを減らす
- ・ 申請者の立場に寄り添う方向性を鮮明にする

## 3 申請書内容上変更すべきこと

- ・ 家族の申請能力による不公平がなくなるような簡素化を行う
- ・ 障害者の収入額による支給減額、支給停止はやめる

担当窓口はこの点を極めて重視している

前回の検討会における厚労省担当者の説明と明らかに異なっている！

- ・ 再申請の簡素化を行うべきである

却下の説明書は、長文で意味が分からず、却下理由が分かりにくい。

理由を箇条書きにするなど、申請者に分かりやすい簡明なものにするべきである。

再申請をしやすいようにする。

## 障害年金は何のためにあるのか？

- ・ 特定の職種が支援しなくとも、当事者・家族だけで申請・受領できるようにすべきである。

年金が全額申請者に渡るようにすべきである。

障害基礎年金の本来の存在理由を考えるべきである。