

障害年金制度の運用に関する対応状況

- 1 精神・知的障害に係る等級判定のガイドライン
- 2 障害年金の初診日証明が取れない場合への対応
- 3 知的障害者のサンプル調査の結果
- 4 窓口対応の改善
- 5 障害年金制度の運用に関する課題の把握

厚生労働省年金局事業管理課
日本年金機構給付企画部

1 精神・知的障害に係る等級判定のガイドライン

障害基礎年金について、新規に申請を受けて決定を行った事例のうち、不支給と決定された件数の割合が都道府県間で異なることから、各都道府県間における障害基礎年金の認定事務の実態を調査したところ、精神障害及び知的障害の認定において、地域によりその傾向に違いがあることが確認された。

こうした等級判定の傾向についての地域差の課題について、以下の取組みを進めている。

・専門家検討会の開催

① 開催状況

本年2月より、「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」において、精神・知的障害の等級判定のガイドラインなどについて検討を行い、7月30日の検討会においてガイドライン案をおおむねとりまとめた。

- | | | |
|-----|------|--|
| 第1回 | 2/19 | 意見交換 |
| 第2回 | 3/31 | 精神・知的障害に関する障害年金の認定事例について |
| 第3回 | 4/24 | 関係団体からのヒアリング、等級判定のガイドラインの考え方について |
| 第4回 | 5/22 | 等級判定のガイドラインの検討について |
| 第5回 | 7/2 | 等級判定のガイドラインの検討について、診断書の記載要領の作成等の検討について |
| 第6回 | 7/30 | ガイドライン案及び診断書の記載要領の作成等の方向性についておおむねとりまとめ |

② 等級判定のガイドライン案の概要

専門家検討会でとりまとめた精神・知的障害の等級判定のガイドライン案の概要は以下のとおり。

(ア) 等級の目安を設定

障害年金の請求書に添付される診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均の組み合わせにより、全国の実際の認定状況及び障害認定基準を踏まえて、等級の目安を設定した。【参考資料P3～8】

「日常生活能力の程度」

請求者が日常生活全般においてどの程度援助を要するかを、診断書を書く医師が5段階で評価したもの。(5)が最重度)

(3)精神障害(知的障害)を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。

(2)精神障害(知的障害)を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。

「日常生活能力の判定」

日常生活の7つの場面ごとにどの程度援助を要するかを、診断書を書く医師が4段階(※)で評価したものの平均。

(※)4段階評価

4:助言や指導をしてもできない若しくは行わない

3:助言や指導があればできる

2:おおむねできるが時には助言や指導を必要とする

1:できる

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5～4.0	1級	1級 又は 2級			
3.0～3.4	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5～2.9		2級	2級 又は 3級		
2.0～2.4		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級非該当	
1.5～1.9			3級	3級 又は 3級非該当	
1.0～1.4				3級非該当	3級非該当

(イ) 認定医が総合的に等級判定するための要素の例を整理

日本年金機構の認定医は、上記(ア)の等級の目安を参考としつつ、他の様々な要素を考慮して総合的に等級判定することとし、ガイドラインにおいて、精神障害・知的障害・発達障害に共通して、又は障害ごとに考慮すべき要素の例を整理した。【参考資料P9～12】

<考慮すべき要素の分野>

- (a) 現在の病状又は病態像
- (b) 療養状況(入院・外来の状況、治療期間、主な療法など)
- (c) 生活環境(同居・独居の状況、福祉サービスの利用状況など)
- (d) 就労状況(雇用体系、勤続年数など)
- (e) その他 (手帳取得の有無など)

③ 今後のスケジュール

- 平成27年8月から、等級判定のガイドライン案についてパブリックコメントを実施する。
- その後、再度専門家検討会を開催し、パブリックコメントの意見について検討を行った後に、等級判定のガイドラインに関する通知を発出する。

2 障害年金の初診日証明が取れない場合への対応

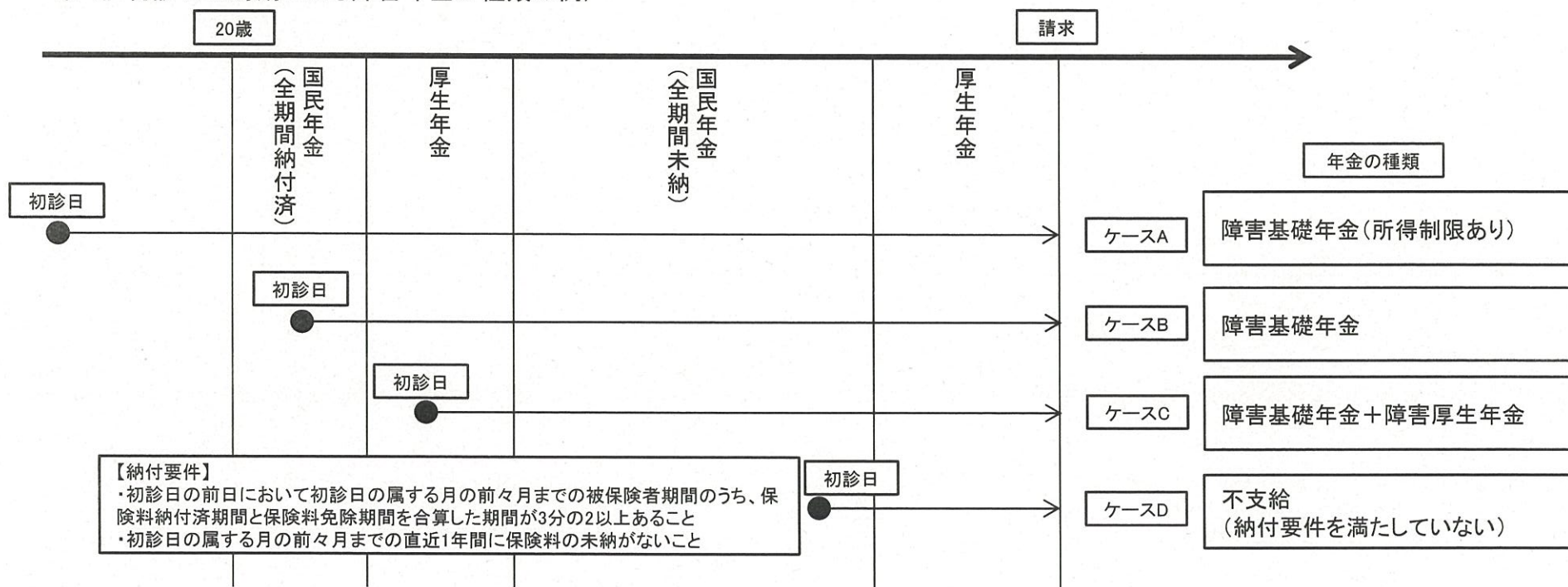
1. 現状の課題と今後の対応

(1) 初診日証明の必要性

○ わが国の年金制度は、社会保険方式をとっており、障害年金についても、初診日において被保険者であること及び納付要件を満たしている必要があり、初診日において加入していた制度から障害年金が支給される。

したがって、初診日がいつであったかの判断は適正に行う必要があり、現行、省令の規定に基づき、請求時に「初診日を明らかにすることができる書類」の添付を求めている。

(参考: 初診日の時期による障害年金の種類の例)



(2) 初診日証明が取れない場合の課題

- 精神疾患や内部疾患の増加に伴い、傷病の発生・受診から相当の期間を経て重症化し、障害年金を請求する事例が増加している。このような場合には、カルテの保存期限の経過や医療機関の廃院等により初診日の証明が得られず、初診日を特定できずに障害年金を受けられない事案も生じており、大きな課題となっている。

【参考資料P13】

(3) これまでの対応

- 障害年金を請求するに当たっては、初診日を明らかにすることができる書類として、原則として、医師による証明(医証)を求めているが、初診日の医証が得られない場合には、何らかの方法で客観的に初診日を確認できるよう、申請者の状況に応じ、健康保険の給付記録や、発行日や診療科等を確認できる診察券等、幅広い資料を参照している。

(4) 今後の対応

- 上記(3)の取組みをさらに積極的に行うため、初診日を確認するために用いた参考資料について、過去の事例を各都道府県の事務センターから収集・整理して、事例集を作成する。
- あわせて、初診日証明の考え方について、疾病構造の変化も踏まえて改めて整理することとし、今後、初診日を確認できないという理由で障害年金が不支給となる事案が少なくなるよう、初診日を合理的に推定できるような参考資料が提出されれば、できるだけ本人の申立てによる初診日を認めることとする。

2. 初診日証明に関する新たな取扱い(案)

(1) 20歳以降に初診日がある場合の第三者証明の取扱い

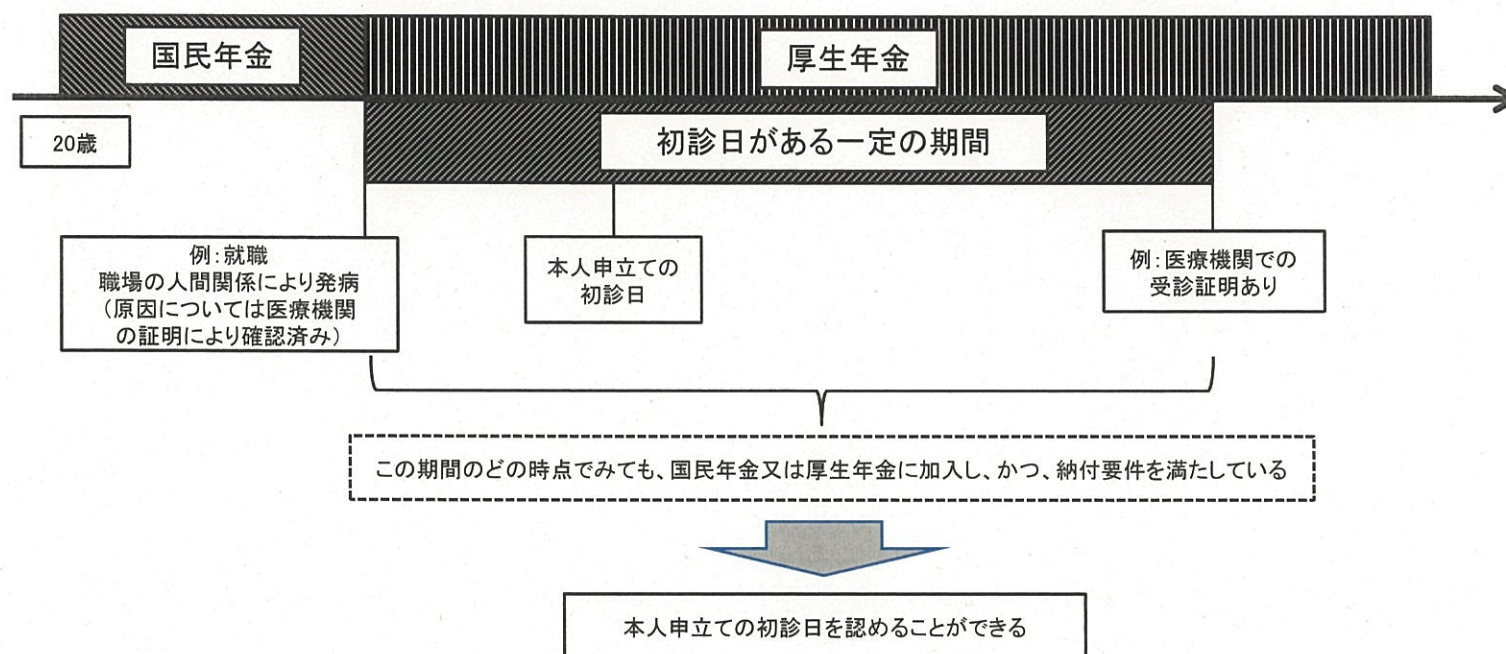
- これまで、20歳前に初診日がある障害年金の請求に当たっては、医証が取れない場合であっても、遅くとも20歳前に受診していたことが確認できればよいため、請求者の受診状況についての第三者証明により、初診日を認めることができる取扱いとしている。【参考資料P14】
- 一方、20歳以降に初診日がある障害年金の請求に当たっては、初診日を具体的に特定する必要があることから、第三者証明により初診日を認めることができる取扱いとはしていない。
- 今後、20歳以降に初診日がある障害年金の請求に当たっても、初診日を具体的に特定するような内容である場合には、第三者証明を初診日を合理的に推定するための参考資料とし、本人申立ての初診日について参考となる他の資料があわせて提出された場合には、初診日を認めることができる取扱いとする。

	現行	見直し案
20歳前に初診日がある障害	第三者証明による初診日を認める	(変更なし)
20歳以降に初診日がある障害	第三者証明による初診日を認めない	第三者証明による初診日を認める ※第三者証明単独では初診日を認めない

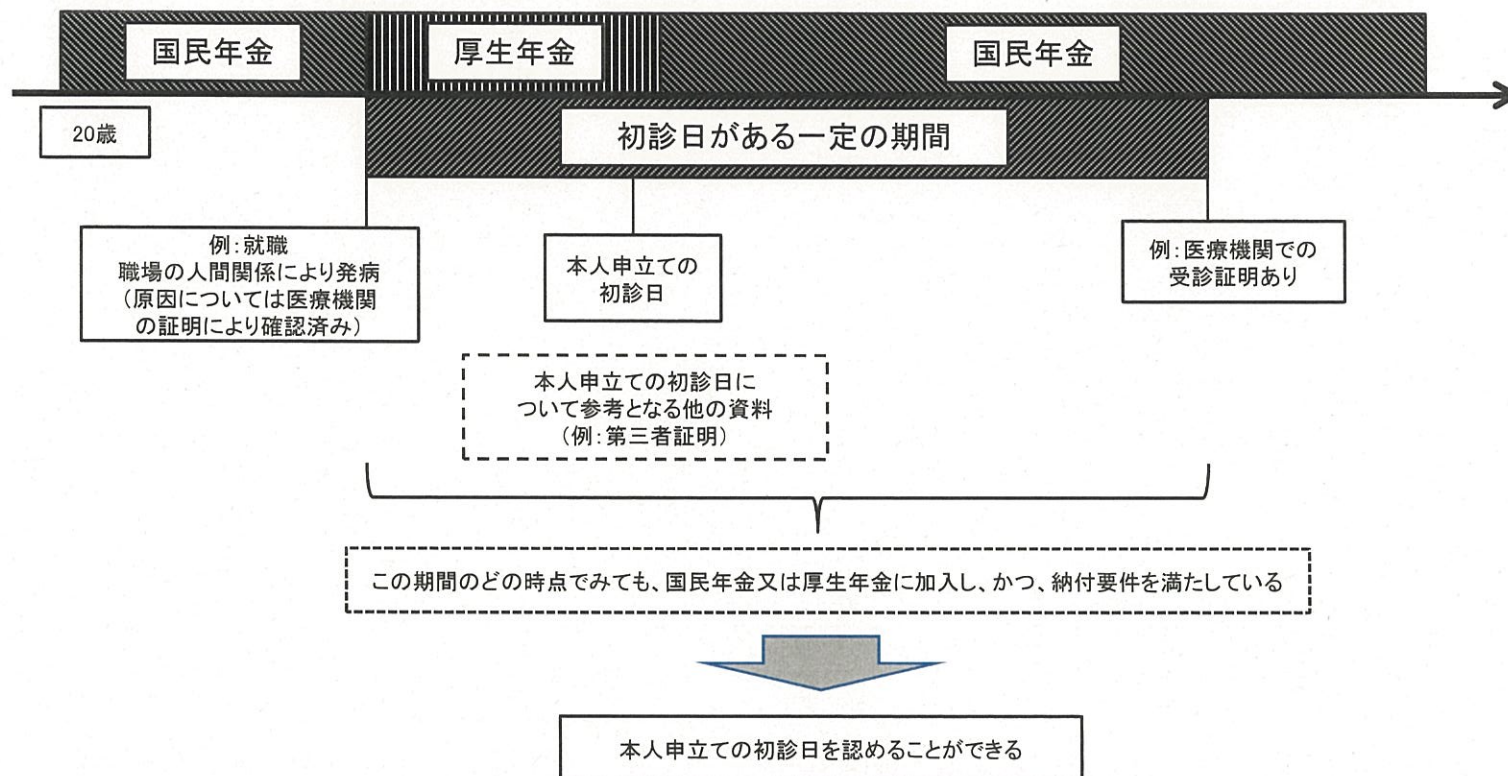
(2)一定期間継続して年金に加入し、納付要件も継続的に満たしている場合の初診日証明の取扱い

○ 初診日が特定できない場合であっても、参考資料により初診日が一定の期間内にあると確認できた場合に、当該期間のどの時点でみても、国民年金又は厚生年金に加入し、かつ、納付要件を満たしている場合は、以下の条件の下で、当該期間中で本人が申し立てた初診日を認めることができる取扱いとする。

- ① 初診日が一定の期間内であり、当該期間中は同一制度内に加入している場合については、本人が申し立てた初診日を認めることができる取扱いとする。



- ② 初診日が一定の期間内であり、当該期間において国民年金の加入期間や厚生年金の加入期間、20歳前の期間が混在している場合については、加入制度が混在しており初診日を具体的に特定する必要があることから、本人申立ての初診日について参考となる他の資料があわせて提出された場合には、本人の申し立てた初診日を認めることができる取扱いとする。



(3) 本人の申立てに基づき医療機関が過去に作成した資料の取扱い

- 請求の5年以上前から、障害年金を申請することを念頭に本人が医療機関に初診日の申立てを行うことは通常想定されないことから、5年以上前に医療機関が作成した資料に本人申立ての初診日が記載されている場合には、初診日を認めることができる取扱いとする。

また、医療機関による資料の作成が、請求の5年以上前ではないが相当程度前である場合については、本人申立ての初診日について参考となる他の資料があわせて提出された場合には、初診日を認めることができる取扱いとする。

(4) 診察券等における初診日確認の取扱い

- 現在すでに、請求傷病での受診である可能性が高いと判断できる診療科(精神科など)の場合は、初診日及び受診した診療科が分かる診察券や入院記録等で初診日を認めることができる取扱いとしている。

今後、診察券や入院記録等で初診日及び受診した診療科が確認できた場合には、請求傷病での受診かどうかが不明の場合にも、本人申立ての初診日について参考となる他の資料があわせて提出された場合には、初診日を認めることができる取扱いとする。

(5) 健診日の取扱い

- 健康診断を受けた日(健診日)を初診日とするかどうかについては、事案ごとの状況で個別に判断している。

健診日は、治療目的で医療機関を受診した日でないことから、原則として初診日としないことが適当である。

ただし、初めて治療目的で医療機関を受診した日を医証で証明することができない場合や、医学的見地からただちに治療が必要と認められる健診結果である場合については、本人から健診日を初診日とするよう申立てがあれば、健診日を初診日とし、健診日を証明する資料を求めることとする。

(6)初診日の日付の取扱い

- 初診日が年月までは分かるが日付が特定されない場合については、初診日の日付をその月のいずれの日とするのかを、事案ごとの状況で個別に判断している。

初診日を月末とする方が納付要件を満たす場合が多くなることや、遺族年金における死亡日の取扱いとも同様となることから、初診日が年月までは分かるが日付が特定されない場合には、月末を初診日とすることとする。

ただし、当該期間の全てで納付要件等を満たしている場合は、上記(2)の考え方により、本人の申立て日を初診日とする。

(7)その他

- 上記に限らず、初診日の確認に当たっては、初診時の医証がない場合であっても、2番目以降の受診医療機関の医証などの提出された様々な資料や、傷病の性質に関する医学的判断等を総合的に勘案して、本人申立てによる初診日が正しいと合理的に判断できる場合は、本人申立ての初診日を認めることができる取扱いとする。
- 医学的判断や他の資料との整合性等から資料の内容に疑義が生じるような場合には、資料が形式的に整っている場合であっても、本人申立ての初診日を認めないこととする。

3. 省令改正等(案)

(1) 省令の改正

- 現行の省令では、障害年金の請求時に、初診日を明らかにすることができる書類を添付することとされている。これについて、上記2の新たな取扱い案を踏まえ、初診日を明らかにすることができる書類がない場合には、それに代えて初診日を合理的に推定できるような参考資料を添付できるよう、省令改正を行うこととする。

また、詳細については、年金局事業管理課長通知で定める。

■国民年金法施行規則（抄）改正イメージ
（裁定の請求）

第三十一条 法第十六の規定による障害基礎年金についての裁定の請求は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を機構に提出することによって行わなければならない。

一～十一 （略）

2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類等を添えなければならない。

一～五 （略）

六 障害の原因となつた疾病又は負傷に係る初診日（疾病又は負傷が昭和六十一年四月一日前に発したものであるときは、当該疾病又は負傷が発した日を含む。以下この号において同じ。）を明らかにすることができる書類（当該書類を添えることができないときは、当該初診日を証するのに参考となる書類）

七～十三 （略）

3～9 （略）

■厚生年金保険法施行規則（抄）改正イメージ
（裁定の請求）

第四十四条 障害厚生年金又は障害手当金について、法第三十三条の規定による裁定を受けようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を、機構に提出しなければならない。

一～九 （略）

2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類等を添えなければならない。

一～五 （略）

六 障害の原因となつた疾病又は負傷に係る初診日（疾病又は負傷が昭和六十一年四月一日前に発したものであるときは、当該疾病又は負傷が発した日を含む。以下この号において同じ。）を明らかにすることができる書類（当該書類を添えることができないときは、当該初診日を証するのに参考となる書類）

七～十 （略）

3～4 （略）

※各共済組合を所管する省庁の省令にも、同様の規定を置くことを検討。（現行は、初診日を明らかにすることができる書類について特段の規定はない。）

(2) 初診日証明に関する事例集

- 現在、日本年金機構においては、初診日を確認するために用いられた参考資料についての事例集を作成するため、初診日の医証は添付されていないが、他の資料を用いて初診日が認定された事例を収集・整理しているところである。

4. 実施時期

- 被用者年金の一元化が行われる本年10月1日以降は、障害年金の審査を行う際に、上記の新たな取扱い案に基づいて判断することとし、それまでに省令改正、通知の発出、事例集の作成などを行うこととする。
- 本年9月30日までの審査は、従来の考え方に基づいて判断することとなるが、その結果不支給となったケースについて、本年10月1日以降、再申請された場合には改めて審査することとする。

(今後の予定)

- 8月上旬 : パブリックコメント開始
- 8月中 : 共済各省との調整
- 9月中 : 改正省令の公布、通知の発出、事例集の作成
- 10月1日 : 改正省令の施行

3 知的障害者のサンプル調査の結果

(1) 知的障害者のサンプル調査の結果について【参考資料P15】

①調査方法

- 都道府県及び指定都市から情報提供を受けた知的障害者の方2,182人のうち、障害年金を受給していた方1,857人等を除いた223人に対し、障害年金を受給していない理由を尋ねるアンケート調査票を郵送して回答を求めた。(平成27年3月～6月)

②調査結果

- 223人中143人から回答を得たところであり、その結果は以下のとおりである。

・障害年金をもらえないと思い手続きをとらなかった	45件	(31.5%)
・障害年金の手続きをしたけれども条件があわず断られた	24件	(16.8%)
・障害年金の制度を知らなかった	23件	(16.1%)
・障害年金の請求手続きが難しいので手続きをとらなかった	5件	(3.5%)
・障害年金の手続き方法がわからなかった	4件	(2.8%)
・障害年金を受けたくないため	2件	(1.4%)
・障害年金以外の年金を受けているため	2件	(1.4%)
・よくわからない	29件	(20.3%)
・その他	9件	(6.3%)

※これらの回答をした方の中には、障害の程度が障害等級に該当しないなど、障害年金の受給に結びつかない可能性がある方が含まれている。

(2)今後の取組み

- 「障害年金の制度を知らなかった」(16. 1%)、「障害年金の手続き方法がわからなかった」(2. 8%)との回答があったことから、引き続き障害年金制度の周知に取り組みことが必要であり、療育手帳の交付担当窓口において手帳交付時に障害年金のリーフレットを挟み込んで配布することや、パンフレットを手帳交付窓口のほか、障害福祉サービス申請窓口等に設置する取り組みを進めていく。
- あわせて、障害年金の周知については、障害者施設等に対する出張相談や説明会などを実施するとともに、手話や字幕を用いて障害年金について説明したDVDの配布などを行う。

4 窓口対応の改善

年金事務所での障害年金の申請に係る相談の際に不親切な対応が見られるのではないかと指摘もあったことから、さらなるサービス向上を目的として引き続き国民の視点に立って懇切丁寧に相談事務を行うよう、本年2月に周知徹底を図ったところであるが、さらに、不支給決定の理由の説明の改善について、以下の取組みを行った。

・不支給決定の理由の説明の改善

- 不支給処分となった医学的な診査の内容について理由を知りたいお客様のニーズに応えるため、処分通知に問い合わせ先の年金事務所の連絡先を明記するとともに、医学的な診査の内容について説明を求められた場合には、年金事務所は、認定を行った事務センター等に照会した上でお客様に回答を行うよう、改善を行った。
(平成27年7月29日指示依頼発出)【参考資料P16】

5 障害年金制度の運用に関する課題の把握

(1)これまでの取り組み

- お客様の声及び職員に対するアンケートにより寄せられた障害年金に関するご意見等を集計するとともに、機構本部において年金事務所等の現場職員の意見聴取を行い、障害年金制度の運用に関する課題の把握を行った。【参考資料P17～21】

(2)主な課題と対応の方向

	主な課題	対応の方向
1	【職員の対応に関するもの】 ○説明が不十分、知識不足、確認不足である。 【お客様の声】 ○窓口担当者だけでなく、バックヤード職員も含めたスキルアップ・研修が必要。 ○障害年金に精通した職員に限られ、一部の職員に負担がかかる。 【職員へのアンケート】 ○職員のスキルアップについて、朝礼時間を活用した勉強会など年金事務所各拠点における対応、工夫も必要。 【現場職員の意見聴取】	○窓口職員に対する研修の要望が多くあったことから、年金事務所職員及び事務センター職員に対する研修を実施し、障害年金制度に関する知識の向上を図る。 ○新任職員向け研修には、厚生労働省が市町村職員向けに作成した研修ツールを活用する。 また、機構職員向けの業務支援ツールの作成について検討する。

	主な課題	対応の方向
2	【手続き・審査等の運用に関するもの】 ○初診日の証明がとれない。 【お客様の声】 ○初診日に係る確認書類が無い場合であっても、現在の障害状態が明らかに該当し、過去の納付記録に未納がなければ認めることができないか。 ○医師の証明が取れない場合、認定の参考となる資料を整理してほしい。 【職員へのアンケート】 ○機構のホームページが分かりづらい、見づらい。 【お客様の声】 ○不支給になった場合の説明が不十分である。 【お客様の声】	○初診日を合理的に推定できるような参考資料が提出されれば、できるだけ本人の申立てによる初診日を認める。【資料P4再掲】 ○お客様の必要とする情報が探しやすくなるように機構のホームページの改善を検討する。 ○処分通知に問い合わせ先の年金事務所の連絡先を明記するとともに、医学的な診査の内容について説明を求められた場合には、年金事務所は、認定を行った事務センター等に照会した上でお客様に回答を行うよう、改善を行った。【資料P15再掲】

	主な課題	対応の方向
3	【障害認定の地域差に関すること】 ○数値で表せない精神の障害に係る障害認定で差異が生じているため、統一的な認定が行えるよう対応が必要である。 【職員へのアンケート】	○障害年金の障害認定に関する地域差の解消に向けた精神・知的障害の等級判定のガイドライン案がとりまとめられた。【資料P1再掲】
4	【障害年金制度の周知に関すること】 ○制度を知らず、請求遅れとなるケースが多いことから、医療機関やケースワーカーに対して周知してほしい。 ○市町村、養護学校、福祉施設、学校などに周知してほしい。 【職員へのアンケート】	○引き続き、以下のような取組みを進めていく。 ・20歳の国民年金加入時の案内や、国民年金保険料納付書の送付の際に同封するチラシにより障害年金を周知 ・障害者手帳の交付担当窓口において、手帳交付時に障害年金のリーフレットを挟み込んで配布。 ・障害者の方が利用する行政手続きの窓口や相談支援事業所へのパンフレットの配置。 ・厚生労働省において、医療関係団体に協力を求め、医療機関に対し障害年金についての周知を行う。 ・障害者施設等に対する出張相談や説明会などを実施するとともに、手話や字幕を用いて障害年金について説明したDVDの配布などを行う。【資料P14再掲】

※外部調査機関を活用した窓口調査の結果は現在とりまとめ中であり、調査結果から把握した課題については今後対応を検討する。