

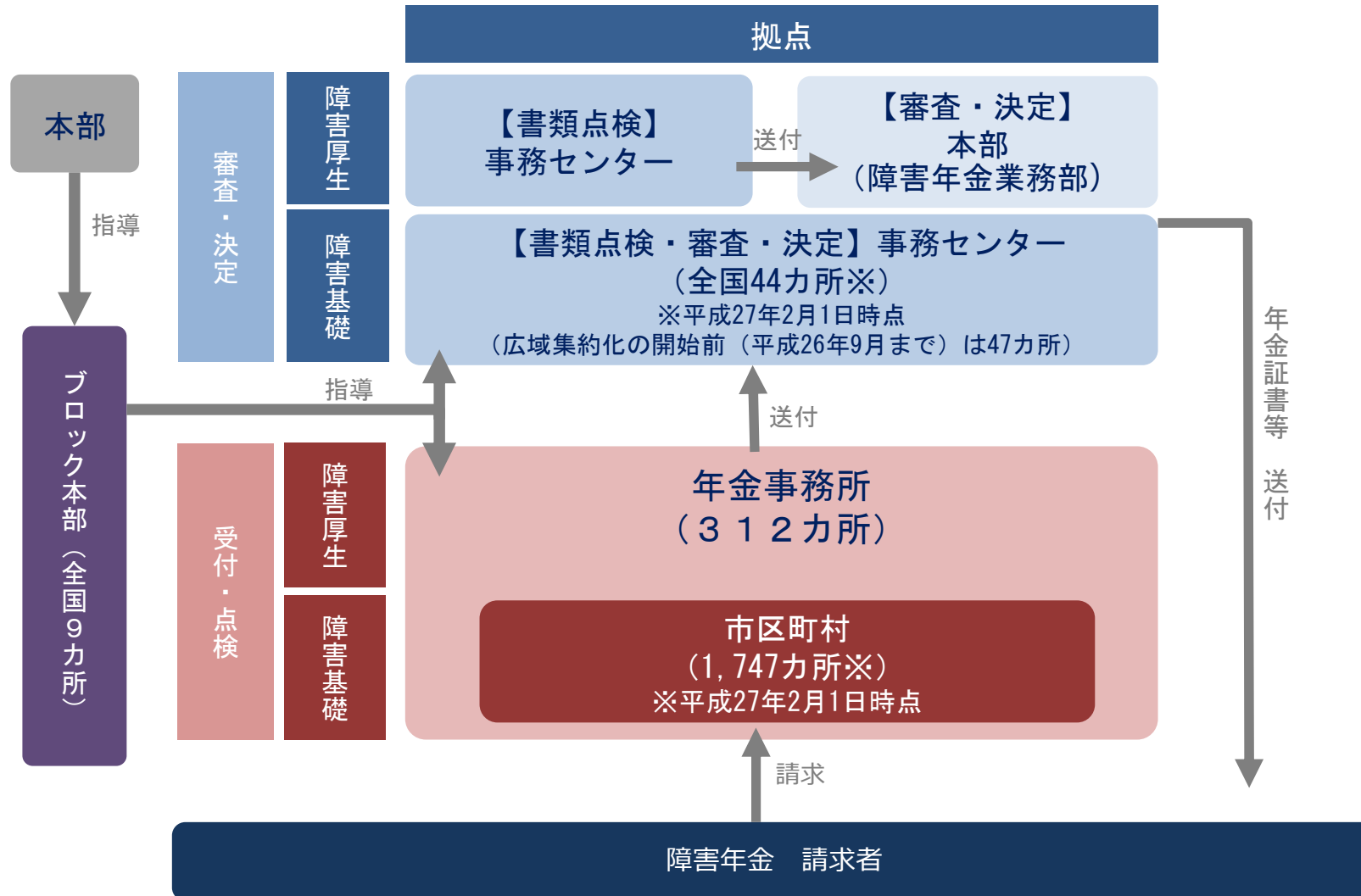
障害年金制度の運用に関する対応状況

- 1 事務の実施体制
- 2 障害認定の地域差に関する取り組み
- 3 窓口対応の改善
- 4 初診日証明や障害認定日の診断書が取れない場合への対応
- 5 障害年金制度の周知
- 6 障害者団体からの要望への対応状況
- 7 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 事務の実施体制

1. 概要



2. 障害基礎年金の実施体制

(1) 受付拠点

市区町村…1,747カ所（平成27年2月1日時点 政府統計HP（e-stat）より）

年金事務所…312カ所

(2) 審査拠点

書類点検・審査・決定—事務センター—…44カ所※

（※平成27年2月1日時点…広域集約化の開始前
（平成26年9月まで）は都道府県ごとに47カ所）

(3) 審査体制

障害認定医…216名（平成26年4月1日時点）【参考資料P 1、2】

3. 障害厚生年金の実施体制

(1) 受付拠点

年金事務所…312カ所

(2) 審査拠点

書類点検—事務センター—…44カ所※

（※平成27年2月1日時点…広域集約化の開始前
（平成26年9月まで）は都道府県ごとに47カ所）

審査・決定—機構本部（障害年金業務部）

(3) 審査体制

障害認定医…21名（平成26年4月1日時点）【参考資料P 1、2】

4. 日本年金機構が行う情報共有の取組

(1) 障害認定医会議

機構本部において年1回程度、認定医が参集する会議を行っている。

○ 趣旨

障害認定基準改正の背景、認定に当たっての考え方を、通知、指示依頼を活用して共有化を図る。また、認定事務の標準化に向けた課題に関する論点を提示し、意見交換を行う。

○ 主な議題

- ・ 認定基準改正に関する説明
- ・ 認定事務の標準化に関する意見交換（平成26年3月…有期認定の取扱い）

(2) 障害認定事務担当職員事務打合せ会

機構本部において年1回程度、本部障害年金業務部、ブロック本部及び事務センターの障害認定事務担当職員を対象に事務打合せを行い、認定事務に必要な情報共有等を行っている。

○ 趣旨

障害認定基準改正の背景、認定に当たっての考え方を、通知、指示依頼を活用して共有化を図る。また、認定事務の標準化を目的として、認定事務の取扱いに関する説明を行う。

○ 主な議題

- ・ 認定基準改正に関する説明
- ・ 認定事務取扱いに関する説明
（平成26年4月…額改定請求の要件緩和に関する事務取扱いの説明等）

2 障害認定の地域差に関する取組み

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。(1月14日に「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査」の結果を公表。)

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ることとする。

1. 専門家検討会の開催

- 調査の結果を踏まえて、精神障害及び知的障害の認定において地域差による不公平が生じないように、等級判定のガイドラインとなる客観的な指標や就労状況の評価のあり方等について検討するため、「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。
(第1回は2月19日に開催。夏頃を目途に一定の議論のとりまとめを行う予定。)**【参考資料P3～7】**
- 専門家検討会では、精神障害・知的障害の認定における等級判定の客観的な指標(ガイドライン)や就労状況の評価のあり方等について検討する。
あわせて、ガイドラインを踏まえた認定が円滑に行われるよう、診断書を作成する医師向けの対応についても検討する。
- なお、障害厚生年金についても障害基礎年金と同様の調査を行い、その結果も踏まえて検討する。

2. 認定医の確保及び認定事務の実施体制の見直し

(1) 認定医の確保

- 事務センターの認定医について、実態を踏まえて必要な確保目標を定めることを検討する。また、人口規模が大きく人員増の必要度が高い拠点における認定医の確保を図るため、機構本部及びブロック本部から関係団体に対する協力依頼を行うこととする。

(2) 障害認定医会議の開催方法の見直し

- 機構本部で実施している障害認定医会議については、認定基準の改正の周知や事務の標準化に対する意見聴取を中心に実施してきているが、認定における地域差がなるべく生じないようにするための連絡会議として、内容等を見直すことを検討する。具体的には、
 - ・地域差に関係する要因について、具体的事例に即して情報提供する。
 - ・ブロック単位での開催等認定医が参加しやすい実施方法を導入する。

(3) 認定事務の実施体制の見直し

- 認定事務の実施拠点について、事務センターの広域化による集約を進めるほか、ブロック本部が管轄拠点の認定事務の実施状況を確認し、指導を行うことにより、認定における地域差がなるべく生じないようにする。
- 障害基礎年金のみの請求の審査について、ブロック本部の管理の下で統一的な対応が可能となるよう、条件整備の方策を検討する。

3. 有期認定のガイドラインの作成

- 認定医は、医学的判断に基づいて障害年金受給者の障害状態の確認のために提出する診断書の提出時期(1～5年ごと、又は、診断書の提出を要しない)の判定をしているが、その傾向になるべく地域差が生じないようにするためには、障害の状態に応じて有期認定に係るガイドラインを取りまとめることが有効と考えられる。
- 現在、機構本部において各拠点の実態を整理しているところであり、今後、認定医等の意見を基に取りまとめを行うこととしている。

3 窓口対応の改善

国民の視点に立った懇切丁寧な相談サービスの実施の観点で窓口対応に取り組んでいるところであるが、今般、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の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周知徹底を図った。

また、今後も、外部調査機関を活用した窓口調査の結果などを踏まえ、具体的な相談事務の改善について検討していくこととする。

1. 「障害年金の申請に係る相談事務の取扱について」の指示依頼の発出(平成27年2月9日)

- 年金事務所での障害年金の申請に係る相談に際して、お客様の視点に立って懇切丁寧に相談事務を行うため、改めて下記の内容を文書により徹底した。【参考資料P8～9】

<指示依頼の主な内容>

- ・相談した者が障害年金の申請までに必要となる手続きについての見通しを持てるように努め、必要以上に来訪回数が増えることなどのないよう、円滑に手続きを進捗させるよう留意すること。
- ・障害年金の請求書の手交を求められたときは、請求書を手交すること。その際には、添付書類や必要な注意点についてわかりやすく丁寧に説明し、手続きの負担の軽減に配慮すること。
- ・相談の段階で審査結果の見通しを断定的に述べることのないよう留意すること。

2. 外部調査機関を活用した窓口調査の実施

- 外部調査機関による年金事務所の窓口調査については、これまで主に接遇・マナーの向上を目的として実施してきたが、平成27年度については給付業務の内容に関し、窓口職員のお客様への対応状況について、お客様サービスや業務運営に関する改善事項を明確にして組織全体のレベルアップを図るために調査を実施する。
- 具体的には、これまでの接遇・マナー調査のほかに制度説明や事務取扱いについて、「お客様のニーズの把握が的確にできているか」「組織としてバックアップ体制ができているか」「障害年金の手続きについてお客様が次に何をすればよいかわかる親身な対応か」といった観点で調査する。

3. 不支給決定の理由の説明の改善

- 障害年金の不支給決定の処分通知では、いずれの支給要件を満たしていないのかについてお知らせしているが、医学的な診査の内容は記載していない。【参考資料P10～13】
お客様あてに送付する処分通知上に医学的な診査の内容を記載することについては、大量の案件に係る個別の判断の内容を的確に文書に記載しなければならず、認定医の事務負担が増大するため、実務的に対応が困難である。
- しかしながら、不支給処分について理由を知りたいお客様のニーズに応えるため、処分通知に年金事務所の連絡先を明記し、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徹底する。また、事務センター等において年金事務所からの照会に適切に回答できるよう、医学的な診査の内容に関する記録の記載方法を検討する。

4 初診日証明や障害認定日の診断書が取れない場合への対応

1. 初診日証明や障害認定日の診断書が取れない場合の課題

- 障害年金は、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ことから、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。
 - しかし、初診日から長期間を経て障害の程度が増悪して「事後重症請求」を行う場合や、障害年金制度を知らなかった等の理由で長期間遡及して「障害認定日請求」を行う場合に、法律で定めるカルテの保存期間(5年)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ないため、初診日が特定できずに障害年金を受けられない事案が生じている。
- ※ 「事後重症請求」……傷病により障害の状態にあるものが、障害認定日において政令で定める障害等級に該当する程度の障害の状態に該当しなかった場合で、当該傷病による障害により、65歳に達する日の前日までに、障害等級に該当する程度の障害の状態に該当し、障害年金の請求を行うもの。支給は請求日の翌月以降となる。
- ※ 「障害認定日請求」……請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日又は1年6月以内に治った場合には治った日(その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。)において、政令で定める障害等級に該当する程度の障害の状態に該当し、障害年金の請求を行うもの。遡及して請求を行うことも可能だが、5年以上前の分は時効消滅する。

- 「障害認定日請求」を行う場合、障害認定日時点の障害の状態を確認するため、障害認定日以後3ヵ月以内(20歳前の年金未加入期間に初診日がある者については障害認定日前後3ヵ月以内)の現症日の診断書の添付を求めている。
- しかし、長期間遡及して「認定日請求」を行う場合に、法律で定めるカルテの保存期間(5年)の経過や医療機関の廃院等により障害認定日時点の状態についての診断書が得られないため、「障害認定日請求」ができずに「事後重症請求」を行う事案が生じている。

<参考：理由別 障害基礎年金の不支給件数(平成24年度 全国) > 【参考資料P14】

	決定件数	不支給件数	等級非該当	初診日不明	認定不能	納付要件なし	その他
件数	5,996	1,028	898	40	35	23	32
割合	100.0%	17.1%	15.0%	0.7%	0.6%	0.4%	0.5%

(注) 上記件数は、平成24年度の障害認定事務に関するサンプル調査を行った結果によるもの。

- 障害者団体からは、初診日の証明について本人や第三者の申し立てを認めてほしい旨の要望が出されている。(全国腎臓病協議会、障害者の生活と権利を守る全国連絡会)
- 初診日の証明について、平成26年7月の地裁判決では、原告の供述や第三者の陳述などから初診日を認めるのが相当との考えが示されている。一方で、直接診療した医師等が作成したもの、又はこれに準ずるような相応の高い証明力を有する資料によることが求められる旨の地裁判決なども、これまでに示されている。

また、障害認定日の診断書については、平成23年1月の地裁判決などで、必ずしも医師の診断書によらなくても他に障害の程度を判断するための合理的資料があれば認定することができるとの考えが示されている。一方で、障害認定日から一定期間経過した時期の診断書について信用性を認めず原処分を維持する地裁判決なども、これまでに示されている。【参考資料P15】

2. これまでの対応

① 初診日証明について

- 障害年金は、初診日において被保険者であり、一定の保険料納付要件を満たした者に支給することとなっており、初診日がいつかの判断は適正に行う必要がある。そのため、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、医師による証明を求めている。

② 障害認定日の診断書について

障害認定日請求を行うためには、障害認定日以後3ヵ月以内の診断書を添付することが原則であるが、3ヵ月以内の診断書が得られない場合であっても、四肢の欠損など傷病の内容により障害認定日の障害の状態が確認できる場合には、障害認定日からの支給を認めている。

3. 今後の対応方針

① 初診日証明について

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整理し、医証がない場合にはそれらを参照することができる旨を事務センターや年金事務所等に周知徹底し、相談時にどの資料を案内したかを事跡管理に明記する等の検討を行う。

② 障害認定日の診断書について

障害認定日以後3ヵ月以内の診断書が得られなくても障害認定日の障害の状態が確認できると判断された過去の事例を整理し、同様の事案について障害の状態が確認できると判断できる旨を事務センターや年金事務所等に周知することとする。

5 障害年金制度の周知

1. 障害年金制度の周知に係るこれまでの取組

- 平成22年に、身体障害者手帳を所持する身体障害者であって障害年金を受給していない方について、障害年金を受給していない理由のサンプル調査を実施した。【参考資料P16】

「年金記録問題に関する特別委員会」の報告書(平成26年6月)においては、「このサンプル調査が障害年金の周知不足をクローズアップしたことに対して関係者は更なる認識を深める必要がある」とされたところである。

- 障害年金を受給するための要件を満たす方が障害年金を受給することができるよう、これまでに以下のような取り組みを行っている。
 - ・ 20歳の国民年金の加入時の案内や、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
 - ・ 厚生労働省や日本年金機構のホームページに障害年金受給の案内を掲載
 - ・ 市町村に対し、障害年金に関するリーフレットを障害者手帳交付窓口へ配置して周知を行うよう依頼

- また、平成26年8月には、都道府県及び市町村に対し、以下の取り組みへの協力依頼を行った。
 - ・ 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【参考資料P17】
 - ・ 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
 - ・ 都道府県や市町村等のホームページ・広報誌への記事の掲載

2. 障害年金制度の周知に係る今後の取り組み

- 現在、「公的年金のわかりやすい情報発信モデル事業」において、障害年金の請求手続きを促進するためのパンフレットや動画等を作成しており、来年度から、これらを活用して市町村などで障害年金制度についての周知も行う。
- 一般の方に幅広く周知するため、ねんきん定期便を活用した障害年金についての周知を検討する。
- 障害年金を受け取れる可能性のある方への周知を図るため、地域年金展開事業を活用し、関係団体に対して障害年金についての説明を行う。また、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。
- さらに、知的障害者について、障害年金を受給していない理由のサンプル調査を進めており、都道府県及び市町村の協力を得て、療育手帳保持者及び障害福祉サービス受給者のデータ提供を受け、現在、年金受給権者のデータと突合してアンケートの対象者を選定しているところである。

6 障害者団体からの要望への対応状況

1. 経緯

平成22年9月29日に行われた第3回日本年金機構運営評議会において、障害者団体からのヒアリングが行われ、各団体より要望書が提出された。

これらの要望のうち、障害認定基準に関する事項等について、平成22年11月5日に日本年金機構から厚生労働省年金局に対して検討依頼があった。【参考資料P18～21】

2. これまでの対応

日本年金機構からの検討依頼について、厚生労働省年金局において、これまでに以下のとおり対応している。

	要 望 事 項	これまでの対応
1	<p>精神の診断書は機能障害と共に日常能力の程度を記載するようになっていました。しかし主治医は当日の日常生活状況をあまり把握していないために、現在の診断書の内容では障害認定にマイナスに影響することが少なくありません。医師からは日常生活状況については記載しにくいという意見も出ています。また、日常生活はそこそこできても、全く働くことができない精神障害も多く、人間関係、社会生活上の課題を多く抱えています。そうしたことを踏まえ、現在の診断を再考し、より障害を明確にできる診断書に改定するため、当事者、家族を含めた検討会議等を設けてください。</p> <p>(特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会)</p>	<p>平成23年の障害認定基準及び診断書の改正において、専門家会合を設けて検討を行う等により、下記の対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 診断書の「日常生活能力の判定」欄の各確認項目の区分を見直し、判断の目安となる説明書きを加えて、医師が記載しやすいように改善した。○ 「日常生活能力の程度」欄を「精神障害」と「知的障害」に分け、精神障害の具体的な状態像に即して日常生活能力の程度を判断するようにした。 <p>【参考資料P26】</p>

	要 望 事 項	これまでの対応
2	<p>○障害認定基準の見直しについて</p> <p>先ず、知的障害は、身体障害における「身体機能」や精神障害の「疾病」とは異なるもので、「状態像」を示す障害であり、医師の診断や判断だけでは認定が困難な障害といえます。一方、現行の認定基準は、次のとおりとなっています。</p> <p>1級…知的障害があり、日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの</p> <p>2級…知的障害があり、日常生活における身の周りの処理にも援助が必要なもの</p> <p>3級…知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの</p> <p>以上のように、日常生活における能力や困難性を示していますが、その評価や方法に客観的な仕組みがない現状であると考えます。また、この等級の内容は、日常生活における困難性や支援の必要度の高低を示したものとは思えません。さらに、所得保障の必要性の尺度との関連性も不明瞭と考えます。</p> <p>特に、知的障害のある人たちが地域で生活し、就労する場合、その多くは様々な支援によってそれが可能であり、知的障害そのものが軽減しているわけではないと考えます。については、現行の障害認定基準と認定方法を抜本的に見直す必要があると考えます。</p> <p>(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)</p>	<p>平成23年の障害認定基準及び診断書の改正において下記の対応を行った。</p> <p>〔認定基準〕</p> <p>○ 日常生活における困難度を具体的に判断できるよう、各障害等級に相当する障害の状態の例示に「食事や身のまわりのこと」及び「会話による意思の疎通」など日常生活における制約の状態を加え、日常生活における困難性や支援の必要度を明らかにした。</p> <p>○ 日常生活能力を判定するに当たり、就労す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、その状況(仕事の種類、雇用体系、援助の有無等)を十分確認した上で判断すべきことを記載した。</p> <p>〔診断書〕</p> <p>○ 「日常生活能力の判定」欄の各確認項目の区分を見直し、判断の目安となる説明書きを加えて、医師が記載しやすいように改善した。</p> <p style="text-align: right;">【参考資料P22、23、26】</p>

	要 望 事 項	これまでの対応
3	<p>○障害認定基準と所得制限のダブルスタンダードの問題</p> <p>現行の国民年金法並びに同施行令では、支給の要件には未就労は明記されていません。また、年間所得額が約360万円(単身)を超えないかぎり、減額ないし支給停止にはならないことにもなっており、このことは、給与所得等を想定して、所得制限が設けられていると理解されます。</p> <p>しかし、現状では、社会保険庁の通知による「障害認定基準」により、所得額に関係なく支給停止等が行われています。これは、明らかなダブルスタンダードとなっており、問題があると考えます。</p> <p>(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)</p>	<p>障害年金は、日常生活の制限の度合いに応じて障害等級を決定しているところであるが、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。</p> <p>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切と考えている。</p> <p>なお、平成23年の障害認定基準及び診断書の改正において下記の対応を行った。</p> <p>〔認定基準〕</p> <p>○ 日常生活能力を判定するに当たり、就労す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、その状況(仕事の種類、雇用体系、援助の有無等)を十分確認した上で判断すべきことを記載した。</p> <p>〔診断書〕</p> <p>○ 就労状況を十分に確認するため、「現症時の就労状況」欄を設けた。</p> <p style="text-align: right;">【参考資料P23、26】</p>

	要 望 事 項	これまでの対応
4	<p>○診断書の様式等について</p> <p>現行の請求の際の診断書は、「精神の障害用」の所定用紙に精神障害と知的障害の順に記入するようになっていることにより、知的障害の特性を記入しにくい現状があります。ついては、「精神障害」と「知的障害」それぞれの専用の診断書に分ける必要があると考えます。</p> <p>また、知的障害の場合、身体的には元気なことから、主治医を持たない場合があります。従って、医師によっては、知的障害の特性や障害基礎年金の仕組みを理解しないまま、診断書の記入が行われ、請求者の状況が適切に反映されない場合があります。ついては、適切な診断書となるよう記入要領等に配慮する必要があると考えます。</p> <p>(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)</p>	<p>平成23年の障害認定基準及び診断書の改正において下記の対応を行った。</p> <p>〔診断書〕</p> <p>○「日常生活能力の判定」欄の各確認項目の区分を見直し、判断の目安となる説明書きを加えて、医師が記載しやすいよう改善した。</p> <p>○「日常生活能力の程度」欄を「精神障害」と「知的障害」に分け、知的障害の具体的な状態像に即した日常生活能力の程度を判断するようにした。</p> <p>○ 診断書を作成する医師が、請求者の状況を適切に反映した記入ができるよう、記載要領を作成した。</p> <p style="text-align: right;">【参考資料P26】</p>

3. 今後の対応

これまでにできる限り要望事項への対応を行ってきたところであるが、さらに、現在開催している「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、障害者団体からのヒアリングを行い、就労状況の評価のあり方や診断書を作成する医師向けの対応等についても検討を行う予定である。

7 障害年金制度の運用に関する課題の把握

1. 現在の取組み

- (1) お客様の声の集計（平成26年4月～9月にいただいた「お客様の声」から障害年金に関するものを集計）
 - 日本年金機構に寄せられている障害年金に関するお客様からの直接の声を分類・集計し、どのような課題があるかを把握する。【集計結果 参考資料P27】

- (2) 職員へのアンケート調査（平成27年1月 職員意識調査時に実施）
 - 日本年金機構の全職員を対象に実施している職員意識調査において、障害年金の課題に関する質問を設け、幅広く職員の声を把握する。【参考資料P28】
今後、平成27年6月を目途に集計・とりまとめを行う。

- (3) 外部調査機関を活用した窓口調査の実施（再掲）

- (4) 職員との意見交換（平成27年夏実施予定）
 - お客様の声等で把握される課題等について、機構本部において年金事務所お客様相談室職員と意見交換を行い、お客様から日頃頂いているご意見への対応状況や、職員が業務を実施する上で抱いている課題を具体的に把握する。

2. 今後の定期的な取組みについて

(1) お客様の声の集計

- 今後、3カ月ごとに障害年金に関するお客様の声を集計し、障害年金業務の運営における課題を抽出するとともに、機構本部のサービス・業務改善委員会において、改善策を検討する。
(平成27年1月以降のお客様の声から)

(2) 職員との意見交換

- 年金事務所お客様相談室及び事務センター一年金給付グループ職員を対象に機構本部が行っている研修の機会を活用して、障害年金の課題についてアンケート又は意見交換を行い、定期的に障害年金に関する具体的な課題を把握するとともに、担当部において必要な改善策を検討する。

<平成27年度に実施を予定している研修>

- ・ 障害年金事務研修 (平成27年10月、平成28年1月)
事務センターの障害年金担当職員を対象とした障害年金の審査に関する研修