

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、その受給権の充実を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態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