



2015 Dec
NO. 103
SSKP

特集

今、障害年金で起きていること

共同通信・生活報道部記者

市川 亨

国の障害年金をめぐり、厚生労働省が支給判定の方法を見直すことになりました。一つは障害の重さを表す等級の決め方。支給実務を担う日本年金機構が2016年春から内部で新しいガイドライン(指針)を導入する予定です。もう一つは支給要件となる「初診日」の証明方法で、こちらは既に15年10月から条件が緩和されました。これらの変更は、支給・不支給や等級の判定に大きな地域差があることが分かり、初診日の証明方法も「厳しすぎる」との声が上がっていたためです。ただ、新しい指針については「審査が厳しくなるのではないか」と懸念の声も上がっています。

都道府県で分かれる審査

障害年金は、病気やけがで一定の障害がある人が受け取れる公的年金です。20歳以上が対象ですが、65歳以降に負った障害では支給されません。主治医の診断書など必要な書類を市区町村や年金事務所に提出して申請します。保険料納付期間などの要件があり、障害の状態によって1~5年ごとに更新があります。

障害の原因となった病気やけがで初めて医療機関に

かかった「初診日」にどの年金制度に加入していたかによって、支給される種類は変わります。自営業や無職(国民年金)の時なら「障害基礎」、会社勤めの時なら「障害厚生」、公務員なら「障害共済」です。知的障害など20歳前に負った障害の場合は「基礎」になります。

最重度の1級から3級まで等級があり、支給額は「基礎」1級で月約81,000円、2級が月約65,000円。「基礎」は3級では支給されません。

支給の可否や等級を判定するところも種類によって違います。「厚生」の場合は、年金機構の本部が一括していますが、多くの人を受け取る「基礎」の場合は、年金機構が各都道府県に置いている「事務センター」ごとに、地元の医師(認定医)に委託して審査しています。「共済」は中央省庁や地方自治体ごとの「共済組合」、または組合の連合会が同様に審査しています。

認定医の個人差でばらつき

障害年金の判定の仕組みには大きな問題点が四つあります。

一つ目は、そもそも判定基準が曖昧で、認定医によって裁量の幅が大きいこと。

二つ目はほとんどの場合、書類だけで審査されること。認定医が申請者を直接診ることはないため、診断書の書かれ方によって、判定が変わることがあります。

三つ目は認定医の人数不足。精神・知的・発達障害の申請数が多いのですが、大半の都道府県でそれらの障害の認定医は1人だけ。膨大な件数を1人でさばいていて、ある県の認定医は「更新の場合は書類1件を数秒から十数秒で見ている」「間違っただ判定が確実に存在すると思う」と証言しています。さらに、地域によって態勢がばらばらで、認定医1人当たりの担当件数は都道府県間で最大1.4倍の差があります。負担が重い県の認定医は「とてもまともな審査はできない」と明かします。

四つ目は客観性が担保されていないこと。認定医にも個性がありますが、審査は合議制ではなく単独で行います。つまり、第三者の視点が全く入らないのです。

6倍の地域差

その結果、地域によって判定に大きな格差があります。障害基礎年金を申請して不支給と判定された人の割合について、共同通信が14年に情報公開請求や取材で年金機構にデータの開示を求めたところ、都道府県間で最大約6倍の開きがあることが判明しました。10～13年度の4年平均で最高の大分では24.6%と約4人に1人が不支給にされていた一方、最低の栃木では4.0%でした（表1参照）。12年度のデータを基にした年金機構のサンプル調査では、精神・知的・発達障害の人は兵庫では実に55.6%が不支給でした。

更新に伴って支給停止・減額にされた人の割合（13年度）ではもっと地域差が大きく、最高の岡山（12.1%）と最低の島根（1.1%）で約11倍もの差がありました。

さらに、不支給割合は増加傾向にあります（グラフ1参照）。10年度には全国平均で10.9%でしたが、毎年増え続け、13年度は14.3%と10年度の1.3倍

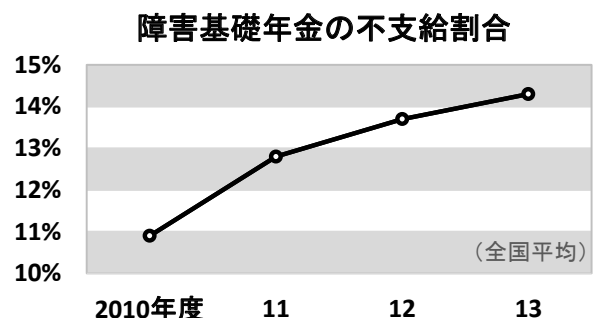
になりました。年金機構は「10～11年度の増加は、集計方法を変えたことが一因」としていますが、それだけでは説明が付きません。更新時に支給停止・減額になる人の割合も、データの取れる8県で10～13年度に1.6倍に増加しています。

（表1） 障害基礎年金の不支給割合
（2010～13年度の4年平均）

北海道	11.1%	滋賀	16.5%
青森	10.7%	京都	12.4%
岩手	6.9%	大阪	15.0%
宮城	5.7%	兵庫	22.3%
秋田	11.4%	奈良	18.3%
山形	6.4%	和歌山	12.7%
福島	13.3%	鳥取	13.7%
茨城	21.8%	島根	6.3%
栃木	4.0%	岡山	14.0%
群馬	9.5%	広島	20.7%
埼玉	16.3%	山口	21.5%
新潟	5.7%	徳島	7.8%
長野	5.7%	香川	8.7%
千葉	13.8%	愛媛	11.0%
東京	11.2%	高知	9.9%
神奈川	7.8%	福岡	16.6%
山梨	12.2%	佐賀	22.9%
富山	9.2%	長崎	11.5%
石川	7.4%	熊本	9.2%
岐阜	9.2%	大分	24.6%
静岡	10.1%	宮崎	7.4%
愛知	14.4%	鹿児島	13.4%
三重	8.7%	沖縄	18.1%
福井	9.4%	全国	12.9%

※ 日本年金機構の開示データを基に算出。
新規に請求して不支給とされた人の割合。
更新に伴う支給停止は含まない

（グラフ1）



是正へ新指針

厚労省は地域差をなくそうと、15年2月に専門家検討会を設け、10月に精神・知的・発達障害の判定の指針を策定しました。年金機構が16年2～4月から運用を始める予定です。障害年金の申請の際に提出する診断書には、主治医が日常生活能力を評価する欄が2つあるのですが、指針は生活能力の評価を数値化し、それに応じて「1級」「2級」などと目安を定めました。

具体的にはまず、食事や買い物などを「できる」～「できない」まで4段階で評価する「日常生活能力の判定」を「できる」＝1点、「できない」＝4点と点数化し、平均点を計算します。この平均点と、5段階評価になっている「日常生活能力の程度」の（1）～（5）を組み合わせて、等級の目安となる表（表2参照）をつくりました。ただ、この目安で完全に決まるわけではなく、「それ以外の症状や生活、就労などの状況を総合的に考慮して判定する」としています。

指針は障害厚生も対象で、更新時にも使われます。判定が厳しかった県は緩くなる可能性があります。逆に緩かった県は厳しくなる恐れがあります。また、表2を見れば分かる通り、中程度の障害が「2級または3級」とされましたので、ぎりぎり2級を受け取っていた方が3級（基礎年金は不支給）と判定される可能性もあります。

「初診日」の証明方法は緩和

次に「初診日」については、これまで年金を受け取れなかった人にもチャンスが広がる変更が既に実施されています。これまでは初診日が何年も前の場合でも、日付まで特定できるカルテなどの証拠が必要でしたが、例えば「日付は特定できないものの、初診日が一定の期間内にあり、その期間はずっと厚生（国民）年金に入っていた」と確認できれば、支給が認められます。

また、「Aさんは〇年×月頃から精神科にかかっていた」といった第三者の証言も、これまでは20歳前の障害でしか認められませんでした。20歳以降の障害も対象になります。当時の担当医師や看護師の証言なら1人だけでOK。ただし、同僚や友人などの場合は原則、複数の証言が必要で、診察券や入院記録など他の資料も求められます。

このほか、例えば2番目にかかった病院の資料に「〇年×月から他院に通院」と書いてあり、その資料が今より5年以上前につくられたものであれば、〇年×月末日を初診日として認めます。これ以外にも認められるケースはありますので、詳しく知りたい方は障害年金に詳しい社会保険労務士や年金事務所に相談してみてください。過去に却下された人でも、「判定方法の新指針や初診日の新ルールに基づいてもう一度審査してほしい」という方は再申請ができます。

（表2） 等級判定の目安

「程度」 「判定」	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5 以上	1 級	1 級か 2 級			
3.0 ～ 3.5 未満	1 級か 2 級	2 級	2 級		
2.5 ～ 3.0 未満		2 級	2 級か 3 級		
2.0 ～ 2.5 未満		2 級	2 級か 3 級	3 級か 3 級非該当	
1.5 ～ 2.0 未満			3 級	3 級か 3 級非該当	
1.5 未満				3 級非該当	3 級非該当

※ 空欄部分の目安は定めておらず、総合的に判定する