



障害年金ガイドラインの解説

名古屋市精神障害者家族会連合会



新しいガイドライン策定の経過

- ◆ 年金機構のデータによると申請者の不支給率は、大分県24.4%、栃木県4.0%と**6倍の差**があり、更新して支給停止や級落ちとなった人は、岡山県12.1%、島根県1.1%と**実に11倍の差**が生じていました。
- ◆ これらは身体障害も含めた数値ですが、精神・知的・発達障害に限ると地域差は更に大きくなっていました。2012年度の新規請求で、岩手県・秋田県・徳島県・宮崎県は、申請者全員が支給決定している一方、兵庫県では決定件数に対する非該当の割合は55.6%に達していました。
- ◆ これを受けて厚生労働省は、専門家会議での検討を経て「**等級判定のための新しいガイドライン**」を策定し、平成28年9月1日より運用を開始しました。
- ◆ **平成29年4月1日からは東京で一括して審査するようになりました。**
- ◆ 厚生労働省年金局は障害年金請求者や受給者の病状及び日常生活状況を適切に診断書へ反映していただくために、診断書を作成される**医師向けに「障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領**」を作成しました。

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より

「日常生活能力の判定」(4段階評価)

- 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、**単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定**し、その場合の日常生活能力について記載してください。
- 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、**現症日以前1年程度での障害状態の変動**について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、**能力の過大評価にならないように留意**してください。

(1) 適切な食事

◆ **留意点** → 単身で生活する場合、栄養的にバランスがとれた食材の買い物や炊事、後片付けなどが自分でできなければなりません。

家族が用意してくれた食事を食べているだけでは「できない」に該当します。コンビニでの買い物や外食の場合でも、栄養バランスを考えて、偏食とならない食事ができるかどうかが問題なのです。同じものしか買わない、食べないでは、適切な食事の摂取が「できない」に近いということになります。

(2) 身の清潔保持

◆ **留意点** → 単身で生活すれば、部屋や風呂やトイレの掃除、季節ごとの洋服の整理整頓、分別ごみの整理やゴミ出しや洗濯、また、時々布団干しなどの作業も必要となります。

精神障害者が苦手な生活分野です。 本人の身の清潔保持の現状は、総合的にどの項目に該当しているのかチェックしていきましょう。

(3) 金銭管理と買い物

◆ **留意点** → 障害年金は、偶数月に本人の通帳に振込まれます。**通帳が自分で管理できなければ「できない」に該当します。**単身で生活するには、食事代、電話代や光熱費の支払いなどを収入の範囲内で計画的にお金のやりくりをしなければなりません。

お金は使いすぎてはいけませんが、全く使わないことも生活に支障をもたらします。限られた収入の範囲で必要なものは必要な分だけ計画的に買い揃えて生活していく必要があります。**後先考えず、見境なく買い物をしたり、お金を使ったりする場合は「できない」に該当します。**

(4) 通院と服薬

◆ **留意点** → **通院に同行が必要な人、一人で通院していても家族が医師に病状を伝えなければならない人は、「自発的かつ適正に行うことができない」に該当します。**薬も自分で管理し、決められた処方通りの服薬ができない場合も同様です。声かけが必要な人、声をかけても服薬や通院を中断してしまう場合は「できない」に該当します。

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

◆ **留意点** → 対人関係が苦手で不安とストレスの大きな要因ともなっています。在宅の精神障害者の約8割が「未就労・引きこもり」状態になっていることが判明しています。社会や人との関わりを避け、**主たる生活の場は「家」**となっています。こうした場合は「できない」に該当します。**家族及び近隣とのトラブル**を引き起こしがちななどの問題がある場合も「できない」に該当します。

(6) 身辺の安全保持及び危機対応

◆ **留意点** → これも精神障害者には難しい項目です。どのように対処したらいいのかわかり混乱してしまい、**パニック状態になるケース**が多いのが特性です。予期せぬ場面に遭遇した場合、適切な行動や他人に援助を求めることができるかどうかです。できなければ「できない」に該当します。

(7) 社会性

◆ **留意点** → 障害年金、手帳、自立支援医療など数年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか問題です。

地域生活において、隣近所の方との挨拶や**社会常識的な行動**、その場に合わせた行動ができるかどうかは社会性の一つです。こうしたことができなければ「できない」に該当します。

「日常生活能力の程度」(5段階評価)

- 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、**単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定**し、その場合の日常生活能力について記載してください。
- 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、**現症日以前1年程度での障害状態の変動**について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、**能力の過大評価にならないように留意**してください。

(1) 精神障害を認めるが、社会生活は普通にできる。

○適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などが自発的にできる。あるいは適切にできる。

○精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。 (日常生活能力4段階評価の「できる」に相当)

(2) 精神障害を認め、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。

○(1)のことが概ね自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。

○例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難となる。

○日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。 (日常生活能力4段階評価の「自発的にできる」に相当)

(3) 精神障害を認め、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。

○(1)のことは行うためには、支援を必要とする場合が多い。

○例えば、医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中でその場に適切な発言ができないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

(日常生活能力4段階評価の「自発的にできる」又は「自発的にできない」に相当)

(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

○(1)のことは経常的な援助がなければできない。

○例えば、親しい人間がいなかったり、あるいはいても家族以外は医療・福祉関係者にとどまる。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

(日常生活能力4段階評価の「自発的にできない」に相当)

(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。

○(1)のことは援助があってもほとんどできない。

○入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要であったり、往診等の対応が必要となる。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。 (日常生活能力4段階評価の「できない」に相当)

障害等級の目安

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級又は2級			
3.0以上3.5未満	1級又は2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級又は3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級又は3級	3級又は3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽い方から1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものです。

医師向けの障害年金の診断書記載要領

(精神の障害用)

《現症時の就労状況》

◆ この欄は、精神障害者がどのような働き方をしているか(どの程度の援助を受けて就労ができているか)を確認するために、就労に関する情報をできる限り収集することを目的に設けたものです。

◆ **就労している事実だけで、障害年金の支給決定が判断されることはありません。**

◆ 就労の有無を本人や家族などから聴きとり、できるだけ記入をお願いします。

◆ 仕事場の内外を問わず、就労を継続するために受けている**日常の援助や配慮の状況**も、できるだけ記入をお願いします。

◆ 現症日以前一年間に病気休暇または休職の期間がある場合は、「仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」欄に、病気休暇や休職の時期(始期及び終期)及び就労復帰後の状況をできるだけ詳しく記入してください。

総合評価の際に考慮すべき要素の例

《精神・知的に係る共通事項》

- ① 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、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などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。
- ② 援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができている場合でも、その**援助や配慮がない場合に予想される状態**を考慮する。
- ③ 相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。

《具体的な内容例》

- ① **就労系障害福祉サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型)及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。**
- ② 障害者雇用制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度における支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。

③ 安定した就労ができているか考慮する。1年を超えて就労できていたとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、**就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。**

④ 精神障害による**出勤状況**への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)、仕事場での**臨機応変な対応や意思疎通**に困難な状況がみられる場合は、それを考慮する。

障害基礎年金の支給額

障害基礎年金1級：年額974,125円

障害基礎年金2級：年額779,300円

子の加算

1人目：年額224,300円

2人目：年額224,300円

3人目以降：年額74,800円

無拠出制(20歳前障害)の障害年金の所得制限額

◆所得額4,621,000円を超えると全額支給停止となります。

◆所得額3,604,000円を超えると年金額の2分の1が支給停止となります

障害厚生年金の支給額

障害厚生年金1級：報酬比例の年金額×1.25
+配偶者加算年金額+障害基礎年金額

障害基厚生金2級：比例報酬の年金額+配偶者
加算年金額+障害基礎年金額

障害厚生年金3級：報酬比例の年金額
(最低保障額584,500円)

配偶者加算年額：224,300円

◆厚生年金加入期間が300月未満の場合は300月に見なして計算されます。

◆平成27年10月1日より共済年金と厚生年金が一元化されました。

考慮すべき要素の例

① 現在の病状又は状態像の具体的内容例

- 陰性症状(残遺状態)が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、1級または2級の可能性を検討する。
- 適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、1級または2級の可能性を検討する。

② 療養状況の具体的内容例

- 病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性を検討する。
- 在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性を検討する。

③ 生活環境の具体的内容例

- 独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえて、2級の可能性を検討する。

「認定日請求」「遡及請求」「事後重症」「額改定請求」について

◆ 障害認定日に年金受給の障害状態であれば「遡及請求」ができます

遡及期間は1年～5年です。基礎年金2級の年額は約78万円なので5年の遡及請求が成立すれば約390万円、厚生年金2級では630万円ほどの年金額が一括支給されます。(認定日から1年以内の請求は「認定日請求」です)

◆ 事後重症で年金受給後でも「遡及請求」ができます

遡及請求を知らずに事後重症で受給(診断書1枚申請)している方でも、認定日の障害状態が年金受給の障害状態に該当していれば、「遡及請求」を行うことができます。諦めずに「ダメもと」と思って、調べてみたらどうでしょうか。

◆ 申請時に軽度のため障害年金に該当しなかった方で、その後、**病状が悪化した場合は、「事後重症」**で年金申請ができます。

◆ 年金受給者で**病状が悪化すれば「額改定請求」**ができます

基礎年金2級で入院期間が長い方や在宅でも日常生活能力など1級の障害状態に準じる方、厚生年金3級の方で日常生活能力や労働能力などが2級の障害状態に準じる方であれば対象となります。厚生年金3級は年額約58.5万円ですが、2級への額改定請求が成立すれば基礎年金の対象となり、年金額は倍以上になります。

◆ 障害年金は書類審査であり、**医師の診断書が決め手**となります

診断書の各項目の日常生活能力については家族が一番よく知っています。ガイドラインは、医師に対して「家族の意見を聞くこと」と明記しています。従って、家族も診断書項目に沿って、本人の障害状況を記録して伝えることが大切です。

◆ **諦めずに相談**することが大切です

「初診から長い年月が経過し、カルテがないなどの理由で初診日証明が取れなかった」「保険料未納のため申請できないと言われた」…など無年金の方々は、もう一度、家族相談室までご連絡ください。

《障害年金受給、家族の心得》

1. **障害年金受給の3要件**(初診日証明、保険料納付要件、障害状態)を押さえておくこと。初診日証明の扱いなど「**認定基準**」も変更していきますので、一度申請して駄目だったから…と諦めるのは早計です。
2. 障害年金や障害者手帳の診断書は「**必ずコピー**」して保管すること。
3. 診断書の作成を本人や主治医・ワーカーに**丸投げしない**こと。

障害年金は不安を和らげる大切な「薬」です

- ◆ 弱っていく親の後姿…一人になったらどうなるだろうか…当事者は、現在と先々の生活に大きな不安を抱いています。不安が少しでも和らぐことで、本人の病状の安定と回復が期待できるのではないのでしょうか。
- ◆ 障害年金があれば、親に負い目を感じることなく、自分のお金で欲しかったものを買ひ、楽しめる所へも行くことができます。「生きていて良かった」と実感できる「**喜び感**」「**楽しみ感**」を積み重ねていくことで、今までとは違った「**新たなこころの世界**」が拓けてくるかもしれません。
- ◆ 障害年金は、本人の「**日常生活の質の向上**」や「**病状の安定回復**」を促す大切な「薬」とも言えるのではないのでしょうか。
- ◆ 状態が変わらないのに「**等級落ち**」で「**無年金**」となれば、計り知れない経済的・精神的なダメージを受けることは避けられません。
- ◆ そうした**悲劇を未然に防止**し、遡及請求や額改定請求など**本来の年金を受給**するためにも遠慮なく「**名家連の家族相談**」をご利用ください。

名家連の年金相談《専用携帯》 080-1623-5975