

名家連ニュース

令和2年10月11日(日)
発行：特定非営利活動法人
名古屋市精神障害者家族会連合会
会長 堀田 明
TEL/FAX(052)846-5576 NO.757号

❖ 青木先生(日本福祉大学教授/全福連理事)の情報提供 ❖

先月10日に厚労省が社会保障審議会・年金事業部会に提出した「障害年金業務統計」をもとに、一昨日(3日)に配信されたものです。主に地方紙には、4日朝刊(共同通信に加盟の地方紙)に掲載されているはずですが、ぜひ、多くのお知り合い等に拡散くださると幸いです。

内臓疾患、精神は低い支給 当事者、是正求める声

病気やけがで一定の障害のある人が受け取れる国の障害年金で、支給を認める人の割合や金額を決める等級の判定結果に、障害の種類や部位によって大きな差があることが、厚生労働省が初めてまとめた2019年度のデータで分かった。身体や視覚・聴覚障害は支給が認められやすい一方、内臓疾患や精神・知的障害では認められなかったり、等級が低く判定されて支給額が少なくなったりしていた。

身体障害は検査数値などで判定基準が明確だが、内臓疾患や精神・知的障害は主観が入りやすい生活能力といった基準で判定されることが背景にあるとみられる。障害者団体からは「年金を受け取りやすい障害と、受け取りにくい障害があるのはおかしい。種類や部位によって判定の厳しさに違いがあるのではないかと是正を求める声が上がっている。

障害基礎年金で見ると、身体や視覚・聴覚障害では、申請して不支給と判定された人はいずれも10%台だったが、内臓疾患のうち循環器疾患では62%、呼吸器疾患では48%が不支給とされた。

等級は1級(年額約98万円)と2級(同約78万円)があり、精神・知的障害では支給を認められた人のうち、2級が86%を占めた。内臓疾患でも2級がほとんどだった一方、身体や視覚・聴覚障害では1級と2級がおおむね半々だった。

障害年金の受給者は19年3月時点で約217万人。これまでは、支給を申請して認められる人がどれだけいるのかといったデータが明らかにされてこなかった。「不透明」との批判を受け、厚労省が19年度の統計を先月まとめた。

厚労省は「内臓疾患などでは基準が明確でない分、軽い人からも申請があるため不支給が多くなっていると思われる。判定には問題ない」としている。



都道府県別の差は縮小 支給判定一元化を反映

障害年金を巡っては、申請した際に支給が認められる割合の都道府県別のばらつきが過去に問題化したが、2017年度以降は大幅に縮小したことも分かった。精神障害や知的障害の人が障害基礎年金を初めて申請した際の17～19年度のデータを厚生労働省が公表した。16年に統一的な判定指針を導入したほか、都道府県ごとに行っていた判定を17年度に一元化したことから平準化されたとみられる。

以前は日本年金機構の出先機関から委託された各地の医師(認定医)が支給の可否を判定していたが、個人の主観で左右されることが多く、判定が厳しい地域の人には本来受給できるはずの年金を受け取れないと問題になった。一方、平準化によって支給が認められる人の割合が下がった地域もあった。

精神・知的障害の障害基礎年金の認定割合について厚労省が過去に公表した12年度のサンプル調査

結果では岩手、秋田、徳島、宮崎4県は100%だったのに対し、最も低かった兵庫県は44.4%。55.6ポイントの差があった。

17年度～19年度分で最も割合が高かったのは岡山県の92.6%。香川県と佐賀県が92.0%だった。低かったのは沖縄県の74.9%で、新潟県78.6%、鹿児島県81.5%と続き、最高と最低の差は17.7ポイントだった。

判定方法、抜本改正を 障害年金の支給格差

【解説】障害の種別や部位によって判定結果に大きな差があることが分かった国の障害年金。数値や外見では分かりにくい内臓疾患や精神・知的障害ほど、不支給や低い等級にされる人の割合が高く、恣意的に厳しく判定されているのではないかと不信感が広がる。医師が単独で審査するため客観性が担保されないという構造的な問題があり、判定方法の抜本的な見直しが必要だ。

身体や視覚・聴覚障害では、補聴器など支援機器の進歩で昔に比べ生活しづらさが改善された面があるが、障害の程度が一定の数値を満たせば、年金を受け取れる。

一方、例えば精神・知的障害では周囲や職場の支援で仕事を長く続けることができたりすると、支給が認められないことがある。判定する医師の裁量で左右される余地もある。

支給実務を担う日本年金機構は近年、運用面で改善策を講じているが、根本的な解決にはなっていない。専門医ではない医師が判定しているケースもあるとみられ、専門性のある複数の医師や福祉職が合議で判定するなど、より合理的な仕組みに変える必要がある。

※文中のイラストは名家連事務局で挿入したものです

❖ 全文は厚生労働省ホームページをご覧ください

<https://www.mhlw.go.jp/content/12508000/000669908.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12508000/000669909.pdf>



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

厚生労働省は9月3日、第4回の表題の会議を開催しました。その中で、精神病棟における入退院支援、退院時共同支援等について、地域との連携等により可能な限り早期の地域移行・地域定着を行っている医療機関の取組事例の資料を提出しましたので概要をお知らせいたします。

❖ 地域との関係性構築のために日頃から行っていること

- 保健医療・介護事業者との意見交換会
- 地域家族会との意見交換会
- 地域包括支援センターとの地域ネットワーク会議
- 地域住民に対する障害啓発セミナー
- 障害者の雇用促進のためのセミナー
- 賃貸住宅の大家や不動産業者に向けた精神障害やその特性及び契約にあたっての留意点等に関する説明会・勉強会
- 地域の有志に対する苦情相談や虐待相談に関する第三者委員への就任依頼



❖ その他の工夫

- 入院相談時からの退院を見据えた情報収集、退院先の希望確認
- 家族との距離が離れないように面会を奨励（患者への陰性感情のある家族に対しては対応の仕方のアドバイス等の家族支援を実施）
- ピアスタッフの体験発表



詳しくは右記のリンク（URL）を検索 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000666982.pdf>