

はじめて学ぶ障害年金

第3回 障害実態を反映していない「障害認定基準」

障害者の生活と権利を守る
全国連絡協議会事務局長

白沢 仁

今回は、要件の一つである障害認定日（「初診日」から1年6ヵ月を過ぎた日）の障害の状態である「障害認定基準」の概要について説明します。

●60年前に設定された基準のまま…?!

障害年金は受給を申請する障害者の障害状態に応じた等級基準があり、各年金法に定められた「障害等級認定基準」（「障害認定基準」）に該当した場合のみ1級から3級までの年金のいずれかが支給されます。しかし、障害者のなかにはさまざまな理由によって、年金を受給できない「無年金障害者」や重度の障害者でありながら軽度の等級の障害年金しか受給できない人がたくさんいます。

表は、各年金制度に規定された「障害の状態の基本」を整理したものです。具体的な認定にあたっては、この「基本」にもとづき、「眼」「聴覚」「言語」「肢体」「精神」など各部位ごとの詳細な障害認定基準が設定されています。

驚くべきは、この基準が1959年の国民年金法制定時のものであり、60年近くの間、ほとんど見直しされることもなく適用されてきたことです（「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」2016年9月より適用については後述）。

●「自立」「社会参加」等をふまえた抜本改正が必要！

1981年の国際障害者年以降、わが国の障害者施策においても「自立」「社会参加」が強調されてきました。また、WHO（世界保健機構）の障害定義においては、「医学モデル」による機能障害だけにとらわれることなく、

「社会的不利」「環境要因」等も加味した考え方・見方が主流になりつつあります。こうした変化や進歩があるにもかかわらず、いまだ60年前の基準を適用していること自体、単に「時代遅れ」というだけでなく、障害者権利条約にも背を向ける、人権侵害以外なものでもありません。

なによりも、こうした実態に合わない基準によって、多くの障害者が障害年金制度から除外され、「自立」「社会参加」の機会を奪われている実態にあり、早々に抜本改正の必要があるということです。

●労働（稼得）能力を加味した基準の見直しを！

障害認定基準では、1級が「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」、2級が「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」、そして3級が「労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」となっています。

1・2級は「日常生活」、3級は「労働（稼得）能力」に基づく基準になっており、障害年金で最も多い障害基礎年金受給者にはそもそも3級はありません（障害厚生年金受給者のみ適用）。

働いて収入を得ている障害者が年金を受給している一方で、働く意欲があっても働けない障害者で年金が受給できない現実をどのように受け止めて、どのように改善すべきかを検討しなければなりません。

●認定における自治体格差の是正のため…?!

実態に合わない障害認定基準の問題とともに、その基

表：障害の状態の基本（国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定）

1 級	<p>身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。</p> <p>例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。</p>
2 級	<p>身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。この日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。</p> <p>例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。</p>
3 級	<p>労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。（「傷病が治らないもの」については、第3の第1章に定める障害手当金に該当する程度の障害の状態がある場合であっても3級に該当する。）</p>

準にもとづく認定医の等級判定（支給・不支給）において都道府県格差が生じている問題がマスコミでも大きく報道されました。これを受けて、厚生労働省は独自の調査を実施し、格差問題を認め、その是正のための専門家検討会をたちあげ、検討を重ねました。

その結果、「精神の障害に係る障害等級判定ガイドライン」が作成され、2016年9月1日以降の診査に適用されています（最も格差が生じている精神障害・知的障害に限定したというけれど…）。

このガイドラインでは、障害等級の目安と総合評価の際に考慮すべき要素とその例を示したということです。具体的には、診断書の「日常生活能力の判定」の5段階評価と「日常生活能力の程度」の7つの項目の4段階評価を軽度の順に点数化した平均値とをマトリックス（行列表）で表して等級決定の目安とするというものです。しかも、「障害等級の目安」を決める作業は日本年金機構の事務職員が行うなど、専門職としての認定医が十分に役割を果たせるのかも大きな問題となっています。

さらに、障害ゆえの生活難さや労働（稼得）能力を考慮しないなど、本当に実態にあった、格差を是正するものになるか、逆にこれまで以上にきびしい認定となつて、精神障害者・知的障害者の年金受給が抑制されるの

ではないかと懸念されています。

●労働（稼得）能力を含む日常生活・社会生活の自立を踏まえた基準に！

そもそも障害者の所得保障としての障害年金というならば、障害があるゆえに健常者と比較してどれだけ日常生活費がかかるのかの視点とともに、障害ゆえの労働（稼得）能力とその収入が健常者と比較してどれだけ少ないのか、あるいはまったくないのかを障害認定基準に反映させるべきと考えます。

また、日本年金機構は自治体格差の解消等を目的に、これまで各都道府県の出先機関で行っていた障害年金の支給・不支給判定を東京「障害者年金センター」に一元化しました（2016年10月から段階的に、2017年4月1日から一元化）。実質的に障害基礎年金の判定を行い、上記精神の障害の新ガイドラインもこのセンターでの判定作業になっています。こうした認定システムの見直しで、本当に現状の諸問題が解消されるのか注目し、これまで以上に実態にあったシステムの確立を求めていくことも必要です。