

障害年金の認定基準と就労の関係 — 精神障害・知的障害を中心として

河本純子

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野
(指導責任者：教授 土居弘幸)

Relationship between the accreditation criteria for disability pensions and work status — Focusing on mental disorders and mental retardation

Junko Koumoto

Department of Epidemiology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

This study aims to examine whether work status is the only basis for determining the provision of disability pensions in cases of mental illness, and considers the validity of this criterion and ways to improve the system. We collected 178 decisions of the Examination Committee of Social Insurance due to "Mental Illness" over a period of 11 years (1994 to 2004), and investigated the relationships among three factors: activity of daily living (ADL), work status, and pension benefits. We also examined the 21 working subjects separately. We found a significant relationship between ADL and pension benefits and between work status and pension benefits. No significant relationship was found between ADL and work status. In 6 of the 21 working subjects, the disability pension decision was made solely by focusing on work status.

Despite this focus on work status, the working disabled cannot always compensate for their reduced income and the extraordinary expenditure incurred due to their disability. Further, because these decisions can go against the trend of encouraging the disabled to work, we suggest that it is not appropriate to focus solely on work status in determining pension benefits and propose ways to improve the system.

キーワード：精神障害 (mental disorder), 知的障害 (mental retardation), 障害年金 (disability pension), 社会参加 (social participation), 公的年金制度 (national pension plan)

緒言

重度および中度の障害者に支給される公的障害年金は、障害者の経済生活の基盤となる重要な社会資源の1つである。ところが、給付の対象となる障害の程度を認定するための基準は、精神障害等の外見から判断することの難しい障害について十分確立されておらず、運用も公正でないと指摘^{1,2,3)}されてきた。

精神の障害 (精神障害と知的障害) についての認定基準は、症状の程度、日常生活に関する制限及び労働に関する制限を総合的に評価するものとなっている。

しかしながら、精神障害者や知的障害者が労働している場合において、もっぱら労働に着目して障害認定が行われ、障害年金が不支給となる事案が増えているといわれている

る^{4,5)}。たとえば、障害者自立支援法の見直しに際しては「障害者の地域での生活をめざし、障害者の就労移行を進めているにもかかわらず、一方で、知的障害者が、短期間の一般就労や福祉的就労に就いたことを理由に、障害年金が支給されなくなったり、等級が下げられるなどの実態があり、適切に運用を行うべきである」⁶⁾旨の指摘がなされた。このような実態が事実であるならば、障害者の働く意欲を削ぐという二次的問題が生じるおそれもある。

筆者は先に日常生活に関する制限について、具体的事例をもとに障害認定上の問題を検討した⁷⁾。

本稿では、精神の障害を事由とする障害年金の支給・不支給の事例を統計的に分析した上で、精神障害者や知的障害者が労働している場合に、その労働だけに着目した障害年金の認定がなされているか否かを検証する。続いてその妥当性を検討するとともに、障害者の社会参加を促進する見地から障害年金の運用の改善と新たな仕組みの創設について提案する。

平成21年11月19日受理
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
電話：086-235-7171 FAX：086-235-7178
E-mail：gmd17085@s.okayama-u.ac.jp

前提および対象と方法

1. 前提〈障害年金認定のしくみと「精神の障害」の特殊性〉

本邦の公的年金は、加入者の職業により制度が異なり、それぞれが根拠となる法律を有する。各法は改正を重ね、今日では給付のしくみが概ね統一されている。主なものは国民年金法と厚生年金保険法である。前者の障害等級は重度なものから1級及び2級、後者の障害等級は1級、2級及び3級という違いはあるものの、いずれも「各級の障害の状態は、政令で定める」(国民年金法第30条2項、厚生年金保険法第47条2項)と規定されている。各種共済年金法や船員保険法も同様であり、各制度における共通の基準は『国民年金・厚生年金保険法障害認定基準』という通達で定められている。つまり障害認定の実務は法的規定ではなく通達により行われており、これを問題として指摘する見解⁸⁾もある。

『国民年金・厚生年金保険法障害認定基準』においては、先ず認定に当たっての基本的事項として、表1に示す『障害の状態の基本⁹⁾』(表中の下線は筆者による)が示されている。続いて障害部位別にそれぞれ、視力、聴力、四肢の欠損やまひなど、客観的に測定可能な事項が『認定要領』として具体的に示されており、精神の障害についてもこの項目は設けられている¹⁰⁾。

しかし精神の障害の項目では、「精神の障害であって前各号と同程度以上と認められる程度」と述べられており、前述の視覚、聴覚、四肢の障害の内容に相当するものであることが求められている。精神の障害を、種類の異なる身体の障害に置き換えて評価することは困難であるため、認定要領の詳説には主な精神障害について着目すべき症状とその程度や頻度が示されている。本稿に必要な部分を表2に

示す。

認定方法は原則として診断書による書類審査で、『障害の状態の基本』を前提にし、障害部位別の『認定要領』を照らし合わせ総合的に評価することとなっている。しかし、公正を期すために客観性が重視されることから、実務上、身体の障害の場合では『障害の状態の基本』よりも客観的で明瞭な障害部位別の『認定要領』が優越したものとして運用されている。これは、社会保険庁が公開している認定事例¹¹⁾からも明らかである。

しかしながら、障害の状態を『認定要領』によって客観的に評価することが困難な精神の障害と一部の内部障害は、『障害の状態の基本』が認定の中心とならざるを得ない。ところがこれに該当する情報を提供する診断書は、作成した医師の主観が介在するという課題が残るため、『障害の状態の基本』の中でも、日常生活の制限度より「現に労働しているか否か」という事実が唯一の客観的な情報として重視される傾向にあるといわれている。このことを補完するために、精神の障害についてのみ『認定要領』の欄外に「現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする」と付記されている。

一方、『障害の状態の基本』では、3級は労働に関する制限のみを挙げているが、2級は日常生活に関する制限に加え「労働により収入を得ることができない程度のもの」と記述されている。

つまり『認定要領』に「仕事の種類、内容、期間その他を参考とする」旨が付記されているが、『障害の状態の基本』には、労働して収入を得ている者は2級には該当しない旨が記述されており、両者の関係は必ずしも明らかではないと考える。

表1 障害の状態の基本

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、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、家庭内のさわめて温和な活動(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。</p>

表2 精神の障害認定要領（抄）

	統合失調症	知的障害	気分障害	てんかん
1級	高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験が顕著なため、常時の介護が必要なもの	知的障害があり、日常生活への適応が困難で、常時の介護が必要なもの	高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したりひんぱんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの	高度の痴呆、その他の精神神経症状が著明なため、常時の介護が必要なもの 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すため、常時の介護が必要なもの
2級	残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの	知的障害があり、日常生活における身の処置にも援助が必要なもの	気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの	痴呆、その他の精神神経症状が著名なため、日常生活が著しい制限を受けるもの 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3級	残遺状態又は病状があるため、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの	知的障害があり、労働が制限を受けるもの	気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返すため、労働が制限を受けるもの	痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を繰り返すため、労働が制限を受けるもの

現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする。

2. 対象と方法

障害認定がもつばら労働に着目して行われているか否かを検証するためには、労働している障害者の年金支給の判断がどのような根拠によっているかを個別に検討していくことが必要である。しかし、障害者ないし障害者団体に協力を要請したが、年金に関する請求書類や決定書の提供を受けることができなかった。そのため、公表されている資料を検討の対象とせざるを得なかった。

公的年金制度を含む社会保険に関する決定（処分）についての不服申立を公正に判断する目的で社会保険審査会が設けられている。社会保険審査会の裁決は、いわば年金の支給・不支給に関する判例といえるものであり、この裁決は保険者である国が支給・不支給の判断を行う際にも規範となっていると考えられる。

この社会保険審査会の裁決集で公開されているもののうち、1994年以後入手可能な2004年まで11年間分^{12,13)}の中から、「障害の程度」についての不服事例705件を全て抽出し、主に記述統計的な分析を行った。

次に、前記の705件のうち精神の障害を事由とする178例について、日常生活能力と年金支給、労働していることと年金支給、並びに日常生活能力と労働に関して、それぞれ関連性の検定を行った。

さらに、精神の障害178件のうち、請求時に労働していた

21例を選定し、認定の妥当性を個別に検討した。

このうち、後掲する表3及び表7の「日常生活能力の程度」について説明する。これは「精神の障害」用の年金診断書の様式にある、具体的な日常生活動作の項目について「できる」から「できない」までのいずれかの程度で医師が選択評価する形式となっているものを数値化した換算点数を項目数で除した値である。数値化の方法は、筆者の先の報告⁷⁾と同様で、旧書式の診断書が提出されていたものは「ひとりでできる」を2点、「援助があればできる」を1点、「できない」を0点に換算、新書式の診断書（2002年3月以降）が提出されていたものは「ひとりでできる」を2点、「できるが援助が必要」を1.5点、「援助があればできる」を1点、「できない」を0点に換算した。

21例中、障害基礎年金の請求および支給停止にかかるものの19例、障害厚生年金の請求にかかるもの2例（事例9と21）である。障害基礎年金にかかる例は「2級（または1級に）該当しない程度」という判断であるが、障害厚生年金にかかる例は「3級にも該当しない」ことを意味する。

なお、2005年以降の裁決については裁決集が公開されなくなった。主な例は社会保険審査会のホームページで閲覧することができるが、その中には精神の障害で労働している事例はなかった。

表3 「障害の程度」に関する再審査請求の件数と「精神の障害」の裁決結果

裁決年 ¹⁾	全件数 ²⁾	身体の障害 ³⁾	精神の障害(%) ⁴⁾	1級 ⁵⁾	2級 ⁶⁾	3級 ⁷⁾	不支給 ⁸⁾
1994	40	32	8 (20%)	1 (1.38)	5 (1.77)	—	2 (1.87)
1995	50	44	6 (12%)	1 (0.75)	3 (1.00)	1 (2.00)	1 (1.75)
1996	43	36	7 (16%)	2 (0.94)	2 (1.75)	—	3 (1.67)
1997	28	20	8 (28%)	—	4 (1.38)	2 (1.87)	2 (2.00)
1998	27	24	3 (11%)	1 (0.50)	2 (1.71)	—	—
1999	52	43	9 (17%)	—	—	4 (1.75)	5 (1.75)
2000	98	74	24 (24%)	2 (0.56)	14 (1.34)	5 (1.65)	3 (1.71)
2001	64	51	13 (20%)	—	9 (1.41)	1 (1.88)	3 (1.83)
2002	97	67	30 (30%)	1 (1.13)	10 (1.28)	3 (1.54)	16 (1.87)
2003	80	59	21 (26%)	1 (0.38)	7 (1.27)	—	13 (1.74)
2004	126	77	49 (38%)	1 (0.88)	7 (1.42)	4 (1.40)	36 (1.58)
総計	705	527	178 (25%)	10 (0.80)	63 (1.42)	20 (1.65)	85 (1.70)

1) 所収の社会保険審査会裁決集の裁決年

2) 掲載されている障害年金にかかわる申立のうち争点が「障害の程度」に関する全件数

3) 2)のうち「精神の障害」以外を事由とする請求件数

4) 2)のうち「精神の障害」を事由とする請求件数、括弧内は²⁾に占める割合

5) 4)のうち1級と裁決された件数、括弧内は「日常生活能力の程度の判定」を数値化したものの平均点

6) 4)のうち2級と裁決された件数、括弧内は「日常生活能力の程度の判定」を数値化したものの平均点

7) 4)のうち3級と裁決された件数、括弧内は「日常生活能力の程度の判定」を数値化したものの平均点

8) 4)のうち不支給と裁決された件数、括弧内は「日常生活能力の程度の判定」を数値化したものの平均点

結 果

1. 裁決例705件の分析

裁決例705件の内訳を表3に示す。

11年間の総数は705件であるが、概ね年毎に増加傾向にある。社会保険庁は年金請求や支給決定の結果を公表していないため推察の域ではあるが、障害年金の請求件数そのものが増加しているか、あるいは障害の程度認定が厳格になり不服申立件数が増加しているのであろう。また「精神の障害」を事由とする事例も増加傾向にあり、請求そのものの増加か不支給事案の増加か、いずれに起因するかは明らかではないが、2004年においては申立件数の38%にもものぼり、11年間全体でも25%であり、障害者数の増加は身体障害が著しいことを考慮すると、精神の障害による障害年金の不服申立は相対的には多いといえる。精神の障害を事由とした178件については社会保険審査会の裁決結果を示した。

2. 「精神の障害」を有する者の障害認定と労働の有無について

解析の便宜上、精神の障害を事由とする178例については、いずれかの等級を支給と裁決されたものを支給群、そうでないものを不支給群の2群に分けた。また、「日常生活能力の程度」の数値（論理値0～2.0）を平均値（1.54，SD：0.43）で高得点群と低得点群に分けた。

表4 日常生活能力評点と年金支給

度数

		日常生活能力評点		合計
		高い	低い	
年金	支給	37	56	93
	不支給	60	25	85
合計		97	81	178

$$\chi^2 = 16.993, P < .001$$

表5 労働の有無と年金支給

度数

		労働		合計
		している	していない	
年金	支給	5	88	93
	不支給	16	69	85
合計		21	157	178

$$\chi^2 = 7.717, P < .01$$

「支給・不支給」と「高得点・低得点」間で関連性の検定を行った結果、表4に示すとおり両者間に関連性を認められた。

労働している21件、労働していない157件の2群と「支給・不支給」との間でも関連性の検定を行った結果、表5に示すとおり両者間にも関連性を認められた。

表6 日常生活能力評点と労働の有無

度数

		日常生活能力評点		合計
		高い	低い	
労働	している	10	11	21
	していない	87	70	157
合計		97	81	178

$\chi^2 = 0.454, P < .5$

さらに日常生活能力「高得点・低得点」と「労働有・労働無」との間で関連性の検定を行った結果、表6に示すとおり両者間に関連性は認めなかった。

以上から、労働している者が必ずしも日常生活能力の自立度が高いわけではないこと、しかし、労働している者は

日常生活能力の自立度にかかわらず不支給と認定されやすいことが推測される。

3. 労働している事例に対する社会保険審査会の判断について

11年間で21例であるが、この認定資料と社会保険審査会の認定結果の要約を表7に示す。

21例中6例は、労働していることのみに着目し、労働していることを根拠として裁決に至っていた。これらはいずれも「支給」「不支給」という結論にかかわらず、障害認定のありかたとして適切ではないと料する。なぜなら、認定は総合的に判断すべきとされており、特に労働している場合は、「その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする」と明記されているからである。この6例について

表7 請求時に労働していた事例の内容

事例番号	審査会裁決年(出典)	原処分 ↓ 審査会裁決	審査資料		社会保険審査会の裁決事由(着目点)
			請求人が提出した診断書の内容	その他の資料	
1	1994 (平成6年裁決集 pp482~486)	不支給 ↓ 2級支給	傷病名: 統合失調症 症状: 自閉、感情鈍磨、意欲の減退、その他に月に数回程度の強い不眠、焦燥感、緊張感、易怒性が出現し関係妄想、非現実感が再燃、公民館に勤務しているも、浪費、だらしなく、母親の強い指導が必要な人格水準の低下。 日常生活能力: 1.50/2.00	社会保険審査会委員長の主治医への照会回答書: 5年前より市の公民館で体育館係として、体育館及び野球場の使用者の調整に従事。8時30分~17時と13時~21時の交代制。 公開審理における代理人の陳述: この勤務は対人関係上周囲から保護されており職親的なリハビリテーション活動の一環にすぎず、通常の就労とは認められず、請求人の労働能力はきわめて低いと認められる。	発病後15年間にわたり継続して療養を行っているが、典型的な統合失調症の経過を辿ってきたものであり、医学的には今後増悪する可能性はあっても改善するとは認められない。「日常生活に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もの」に相当すると認められる。(症状に着目)
2	1994 (平成6年裁決集 pp511~516)	支給停止 ↓ 2級支給	傷病名: 知的障害 症状: 軽度知的障害(IQ=68)、強迫行為、食事において一定の食べる順序があり、一品ずつたいたらげ、次の食べ物に移るパターンを守る。同じ質問を繰り返す母親が対応に疲れるほど。高卒後、製麺会社で流れ作業に従事。 日常生活能力: 1.63/2.00	社会保険事務所の実地調査結果: 氏名・生年月日・年齢・住所の記入は自筆で可、箸を使用した食事・歯磨き・左右区別・日付区別・買い物・決まった所へ乗り物利用で単独可、親しい友人あり。 社会保険審査官の事業主に対する照会結果: 包装工(単純作業)2日目、9時~17時、月6日不定休、残業は月4日程度。バスで自主通勤。監視役はつけているが付きっきりではない、迷惑はかけないが話をしないので、指示が伝わったかどうか不明。	請求人の就労は職場に特定求職者雇用開発助成金が交付されており通常の就労とは認められず職業訓練及び生活訓練を目的として、適当な保護下において作業を行っていると判断して、請求人は適切な援助がないと通常の条件では労働能力があるものとは認められないことから2級に相当する。(労働を否定)
3	1999 (平成11年裁決集 pp703~706)	支給停止 ↓ 支給停止	傷病名: 統合失調症 症状: 幻覚妄想状態(表情硬く、問いかけには一応答えるが、話の内容は一方的。時々関係妄想も生じ、たまに不穏状態を来す。)スーパーでパート勤めをしているが周囲の人達の言動に被害的になり疲れるようである。 日常生活能力: 1.88/2.00	請求人の厚生年金被保険者記録: S53.2.1取得、S55.5.2喪失。 請求人が厚生年金保険加入時に療養した医療機関への照会結果: S55.3.11出産後、不眠、食欲低下、まとまらない言動等が出現し、S55.5.2受診し産褥性精神病と診断。通院加療するも、S55.7.18中断。カルテの記載は産褥性精神病となっており、担当医死亡につき当時の病状が統合失調症によるものとは断定できないが、統合失調症と持続した可能性は否定できない。	現症は旧認定基準2級の「欠陥状態又は病状があるため、人格崩壊、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験があるもの」に該当する程度とは認められない。ただし現在の受給権は国民年金被保険者時に初診日があるものとして裁定請求されているが、実際の初診日は厚生年金保険被保険者時にあることを申し添える。(症状に着目)
4	2000 (平成12年裁決集 pp785~789)	支給停止 ↓ 支給停止	傷病名: 知的障害、自閉症 症状: 軽度知的障害(知能年齢は10歳程度)自閉症症状のため、感情理解・疎通性に著しい障害がある。遊びを楽しむ感覚も乏しい。時に易怒的になる。 予後: 固定状態 日常生活能力: 1.50/2.00	請求人の厚生年金保険被保険者記録: 3年前より常勤の仕事に就き現在も継続している。 再審査請求代理人の陳述書: 診断書記載のとおり能力で就労できているのは良き指導者に恵まれた作業環境が続いているからであり、障害は固定状態であり支援下の就労は考慮されるべき。 保険者の事業主への照会結果: 障害者雇用制度によるが、菓子製造機械の操作に従事、指導や監視の必要なし。バスで自主通勤。	知的障害、自閉症を有しているが、障害者雇用促進事業の対象者として勤務先の上司、同僚の理解と支援の下であるとはいえ、事業主への照会結果に掲げる態様で就労を継続しているから、この状態を認定基準にいう日常生活が著しい制限を受ける程度の障害の状態と認めることは困難。(労働に着目)

5	2001 (平成13年裁決集 pp857～860)	支給停止 ↓ 2級支給	傷病名: 知的障害 症状: 軽度知能障害 (IQ=66) 抽象的な思考能力に欠けるが全般的状況としては特に問題ない。適切な援助があれば軽作業に従事することはできる。 日常生活能力: 1.13/2.00	社会保険審査官による祖母への面接結果: スーパーで商品仕分けのアルバイトをしているがいろいろなトラブルがある。家族とは殆ど話をしない。通動寮の先生や仲間とは受身な話はするが自分からは喋らない。簡単な漢字の読み書きはできる。 社会保険審査会委員長による通動寮への照会結果: 請求人は療育手帳B2であるが、同じ寮でB2の者は12人居り、請求人以外は全て年金を受給している。うち2名は1級である。	認定基準の知的障害による2級の例示は「精神能力の全般的発達に遅滞のあるもの」とあり、請求人の障害の状態はそれ自体として精神能力の全般的発達に遅滞を示しているということを妨げないものであり、請求人が利用している通動寮の実態からも2級と認めるのが相当である。 (障害に着目)
6	2001 (平成13年裁決集 pp990～994)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: 統合失調症 症状: 幻覚妄想状態、分裂病等残遺状態。被害感に常にあり、現実の刺激によって妄想に発展しやすい。言動はまとまりがなく、情緒不安定で、問題を起こすことが多い。家族や家族以外の者との交流に乏しい。 日常生活能力: 1.75/2.00	社会保険審査官による請求人への照会回答書: 家族構成は夫、長男、次男、母親。学歴は大卒。職歴は夫経営のサッシ会社に3年間勤務、会社閉鎖後は事業主の妻であるため失業保険は受給できず。パートにいくつか行くが続き、最近も面接に行ったが採用されなかった。家事は太りすぎのため一人でできない。家族や他人との会話は通じる。町内会の役員は仕方ないのでやった。 請求人の精神保健福祉手帳: 3級	夫経営の会社にまがりなりにも勤務しており、現症も2級の例示である「欠陥状態又は病状があるため、人格崩壊、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験があるもの」に該当すると認めることは困難。 (病状・労働に着目)
7	2002 (平成14年裁決集 pp835～838)	不支給 ↓ 2級支給	傷病名: 知的障害 症状: 中等度知能障害 (IQ=58/鈴木ビネー) 日常会話は可。指示の理解はあるが、社会適応能力は低く、生活指導が必要。素直な性格で、意欲的、肯定的な姿勢がある。簡単な文字理解あり。対人面問題なし。施設入所中。 日常生活能力: 1.25/2.00	社会保険審査官の実地調査結果: 請求人はフルタイムの労働に従事しており、日常生活についても金銭の計算が少額しかできないこと以外は健常者と変わりが無い印象を受けた。 社会保険審査会委員長による入所施設への照会結果: 請求人は療育手帳B2を所持、知的障害者の多い職場の雇用主からはあまり期待されていない。入所施設では1名がA2、6名がB1、3名がB2を所持しており、請求人以外は全て年金を受給している。	請求人の物事に真摯に取り組む意欲が認められる等の印象は、性格の素直さ、温良さに負う面が多分にあると思われる。実際には、社会適応能力や自立性に乏しく、多くの面で日常生活について継続的な指導、介助を必要とし、一般就労は困難であり、精神能力は全般的に発達が遅滞しており2級に該当する。 (障害・労働に着目)
8	2003 (平成15年裁決集 pp175～180)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: 知的障害 病状: 知能低下、理解力、判断力、計算力低下を認め、日常生活全般にわたり母親の援助を要することが多い。まわりとの交流に欠け、自己中心的で干渉されたり、思い通りにならないと焦燥感を呈することが多い。 日常生活能力: 1.13/2.00	事業主に対する聴取書: 発砲スチロール製造販売業、8時～17時、年間264日勤務、自主通勤(バスとJR乗り継ぎ1時間)、作業内容は簡単なものとなるよう配慮、他人が付ききりということはなく一人で行う、指示されたことであれば補助がなくとも続けることは可能、自分の判断で中断することも可、賃金月額252,719円+残業実績(昇給・賞与は健常者の80%)勤続35年 更生相談所への照会結果: IQ=65(全訂版田中ビネー)	労働能力は事業主から相当に評価されていることを窺い知ることができ、社会的環境にうまく適応して日常生活を送っていることが認められ「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」と認めることは困難である。 (労働に着目)
9	2003 (平成15年裁決集 pp387～391)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: うつ病 病状: 抑うつ状態(思考・運動制止、憂うつ気分)家庭内の生活は普通にできる。仕事を行うと頭痛、眩暈、疲労感など憂うつ気分となる。仕事(発病前より継続しているもの)が負担になっている。 日常生活能力: 2.00/2.00	(保険者は従来より精神の障害については精神保健指定医又は精神科を標榜する医師の作成した診断書により認定するとしており請求人の提出した内科医の作成した診断書で評価できない) 請求人が受診歴のある精神科医への照会結果: 顕著な抑うつ気分、精神運動制止は認めなかった。症状の主体は強迫傾向、不定愁訴、自律神経失調症状、不安等で、診断は「神経症」。状況依存性の高い軽度の抑うつ気分はあったが神経症圏内の病態。	障害の状態は神経症圏内のものであり、うつ病の病態を示していないことなどから、国年令別表及び厚年令別表第1にはそれぞれ該当しないものと判断するのが相当であり原処分は妥当。 (症状に着目)
10	2004 (平成16年裁決集 pp151～154)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: 軽度知能障害 (IQ=71/田中ビネー) 病状: 会話の内容は具体的レベルに限られ、抽象的なものに及ぶと混乱し回避的になる。問題解決能力に乏しく周囲に依存的であるが、それらの認識や自己洞察は困難。自己管理能力に乏しくしばしば現実逃避的になる。 日常生活能力: 1.00/2.00	社会保険事務所長の調査結果及び公開審理における再審査請求代理人の陳述: H12年高等部卒後就職したが対人関係のストレスをうまく処理できずH13年9月頃退職。H14年2月から再就職し以後いくつかの職場を経てH15年6月から事務用品レンタル業で就労中。単独で1時間以上の電車通勤、日常会話はかなり円滑、作業能力もあるが、自己管理能力や金銭感覚に乏しく清潔保持や規律ある日常生活及び就労の維持には声かけが必要	身辺の処理に援助が必要という点では2級の例示に該当するかのようにも見えるが、その援助としては「声かけ」を必要とする程度の事項が多く、請求人の知的能力の程度に照らせば、これは知的な障害のみによるものではなく、逃避的、依存的な性格に由来するところが多分にあり、2級の例示に該当するとは言えない。 (障害に着目)

11	2004 (平成16年裁決集 pp353～356)	不支給 ↓ 不支給	傷病名 ：多動性障害を伴う知的障害 症状 ：文章の理解や記憶、数字の記憶、計算は確実で早くできる。文章構成や作文は稚拙。多動、興奮もなく落ち着いた日々を送っている。仕事場での対人関係も無難。文章構成ができないため電話対応できない。IQ=68（鈴木ボネー） 日常生活能力 ：1.43/2.00		知的障害は軽度で、多動性障害もおさまっており、会社内の清掃や夕刊の配達の仕事が可能であって仕事場での対人関係も無難に過していることから、「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」に該当すると認めることは困難である。 (障害・労働に着目)
12	2004 (平成16年裁決集 pp418～422)	不支給 ↓ 不支給	傷病名 ：知的障害 (IQ=64) 症状 ：抑うつ状態 (対人恐怖)、知能障害 (軽度精神遅滞) 質問に対しては殆ど無言であるか話しても単語程度で長くは話せない。手が震えるので字が書けない。対人面、仕事面での対処スキルが乏しく適応性が低い。 日常生活能力 ：1.00/2.00	社会保険審査会事務局職員の実地調査結果 ：食事は妻が不在の時は弁当を買って一人で食べる。身の清潔保持は一人でできる。金銭管理は預金通帳の管理や各種支払い手続も一人でできる。通院と服薬は一人でできる。他人との意思伝達及び対人関係は今が良い。(以上は請求人による回答) 現在はポスティングの仕事(4～5時間×週4日)を一人で歩いて行っている。妻不在時はテレビを観たりして屋内で過ごす。(妻による回答)	請求人は医師からの質問に対して殆ど無言であるとされることから診断書は妻の申立により作成されたものと推察されるが、実地調査では質問には的確に回答することができ日常生活能力の判定は全ての評価項目が自発的にできる水準にあったと判断できる。この状態は2級の例示に相当するとは認められない。(障害に着目)
13	2004 (平成16年裁決集 pp452～456)	不支給 ↓ 不支給	傷病名 ：統合失調症 病状 ：幻覚妄想状態 (幻覚、被害関係妄想)、分裂病等残遺状態 (意欲の減退) 高校を2度中退後、通信制高校在学中。家庭用品を扱う倉庫での入出庫作業のアルバイト (月25日) 原付バイクで1時間の通勤。 日常生活能力 ：1.33/2.00		幻覚、妄想及び意欲の減退はあるものの、日常生活能力の判定は援助があればできるとされ、ほぼ毎日アルバイトをしていることから、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に該当すると認めることは困難である。 (労働に着目)
14	2004 (平成16年裁決集 pp427～430)	不支給 ↓ 不支給	傷病名 ：知的障害、自閉症 病状 ：精神運動興奮及び混迷 (衝動行為)、分裂病等残遺状態 (自閉、強迫的常同性)、知能障害 (IQ=73/鈴木ボネー) 中学校特殊学級卒業後製麺所に就労、個別指導を受けつつ勤務。通院服薬不要。 日常生活能力 ：1.50/2.00	社会保険審査官の実地調査結果 ：勤務先には自転車約30分の自主通勤。家ではテレビでバラエティ、スポーツ、教養番組を見るのを好み、自分でテレビのガイド誌を買いに行く。新聞は毎日スポーツ欄や番組欄を見る。自発的な着替えや寒暑に対する衣服の調節ができない。道順を教えられれば歯医者に電車を使得って通院できる。 請求人の療育手帳 ：B2 (軽度)	請求人の知的障害と自閉症の障害とを併せた障害の状態は、2級に該当するものの令示として「知的障害があり、日常生活における身の処置にも援助が必要なもの」には請求人の実地調査で把握した日常生活状況では該当するということとはできない。 (障害に着目)
15	2004 (平成16年裁決集 pp195～197)	支給停止 ↓ 支給停止	傷病名 ：てんかん 病状 ：投薬によりけいれん (大発作) の出現は抑えられている。定時社員として就労中。 予後 ：安定 日常生活能力 ：1.50/2.00	社会保険庁年金課の請求人に対する電話照会聴取書 ：スーパーマーケットでレジ中心、時に品出しの業務に6～7時間従事。早出・遅出、たまに残業あり。電車利用30分で自主通勤。レギュラー、パート、アルバイト、ナイトタイムの職種のうち請求人はレギュラー。請求人が障害を持っていることは会社、従業員にも知らせていないので、まわりの人は「てんかん」であることを知らない。発作はあまり起こらないか起こっても気付かない。	薬物療法によりけいれん発作の出現は抑えられており、定時社員として就労中であって、予後も安定しているとされていることから、国年令別表2級の程度に該当していると認めることは困難。 (症状・労働に着目)
16	2004 (平成16年裁決集 pp188～191)	不支給 ↓ 2級支給	傷病名 ：知的障害 (IQ=42/WAIS-R) 症状 ：簡単な会話はできるが複雑になるとできない。一桁の加減算はできるが二桁はできない。左右の弁別はできないが方向はわからない。自らの判断決定は困難で指示を要する。日常生活は母親の援助、仕事は毎日自主通勤。 日常生活能力 ：1.60/2.00	社会保険事務所の照会に対する母親の回答書 (援助を要する内容) 歯ブラシを洗浄せず放置、着替えさせないと汚れた衣服を着用、石鹸を使用して汚れが落とせない、シャワーの温度調節ができない、食事の量を制限しないと食べ続ける、自分で食事を作れない、ガスコンロ使用できない、便器以外に放尿する。 公開審理における父親の陳述 ：H11年4月から月7万円程度で就労していたが、心身ともに耐えられなくなりH14年11月退職。	日常生活動作の全般にわたって、自らの適切な判断に基づいて、自発的に行動することが困難であり、障害の状態は2級の例示に該当し、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に相当するものと認めるのが妥当である。 (※当初からこれら情報はあり、労働に着目か)

17	2004 (平成16年裁決集 pp466～470)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: 統合失調症 症状: 被害妄想, 関係妄想等は一応おさまっているが何らかの誘引で表在化するものと考えられ, 思考形式も支離滅裂となることが多く, 病識は全くなく刺激的であって, 家事を手伝いながら職を探している. 日常生活能力: 1.70/2.00	社会保険審査会委員長のA病院(主治医)への照会回答書: (カルテ記載事項の確認)毎日就職探しをしていたが,12月1日より生命保険外交員に採用後,医療保険を国保から自費に切り替え病気を秘匿,ノルマがきついが達成しなければくびになると言っていたが5月6日以後通院を中断し,6月にB病院に入院し退職. 請求人の厚生年金保険被保険者資格記録: S63年12月1日～H1年6月10日,〇〇生命保険相互会社にて厚生年金加入歴あり.	A病院のカルテによれば1月に1～2回の通院にて抗精神病薬の処方を受け家事の手伝いをしながら就職活動を続けており,12月に〇〇生命保険相互会社へ外交員として就職後6月に退職するまでは通常勤務していた様子が窺われ,2級の程度に該当していると認めることはできない。(労働に着目)
18	2004 (平成16年裁決集 pp259～261)	支給停止 ↓ 支給停止	傷病名: 知能障害(軽度) 症状: 問題行動はないが内界の言語化が不十分なため社会生活に支障.自発語に乏しく協調性に欠け,孤立しやすい. 言語性IQ=63,動作性IQ=73,総合IQ=63(WAIS-R) 日常生活能力: 1.83/2.00	請求人の厚生年金保険被保険者資格記録: H1年8月から引き続き厚生年金加入中. 再審査請求代理人の申立書: 障害者雇用により就労中で,現在はクリーニング作業(アイロンかけ)に従事している.通勤は定期券を持っていればできる程度で自ら切符を買って出かけることはできない.買い物はなじみの店で,レジに打たれた金額を店員に協力してもらって払える程度.	日常生活において,ある程度の援助を要するとはいえ,かなり自立している点もあり,障害者雇用とはいえ,すでに15年余の長期間にわたり勤務を継続してきており,国年令別表に掲げる障害の程度に該当しなくなったとして,支給停止する旨の原処分は妥当. (労働に着目)
19	2004 (平成16年裁決集 pp474～476)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: てんかん 症状: EEG,CTに所見あるも発作は抑制されており,音楽学校を卒業ピアノ教師を勤めていた.意識減損発作が月単位で出現した時期もあるが薬物療法で小康状態を維持. 予後: 長期の薬物療法の必要がある. 日常生活能力: 2.00/2.00	請求人提出の再審査請求の趣旨及び理由: 短大教室内で発作を起こし,その後も実家で発作が数回あった.	請求人は発作があったと申立てているが,診断書によれば薬物療法を受け発作は抑制されていた.2級に相当すると認められる障害の状態を一部例示すると「てんかんによるものにあつては,ひんぱんに繰り返す発作又は痴呆,性格変化,その他精神神経症状があるもの」とあり該当しない. (症状・障害に着目)
20	2004 (平成16年裁決集 pp268～272)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: てんかん,統合失調症 症状: 失神発作は薬物療法にて抑制され,数秒間の意識消失が週1～2回発生している.幻覚妄想は消退しているが思路障害や感情鈍磨は残存.労働(軽作業)は継続している. 予後: 薬物療法により寛解状態を維持. 日常生活能力: 2.00/2.00	社会保険審査官の主治医に対する照会回答書: 統合失調症について薬物療法を行い幻覚妄想は消退している.感情鈍磨などの残遺症状を認めるものの日常生活活動能力には支障がない.てんかんについてはB病院脳神経外科に通院しており担当医より「薬物療法により発作発現は抑制されており週1ないし2回,数秒間の意識消失を認める」と確認し,診断書を作成した. B病院主治医回答書: 最近7年間けいれん発作は起きていない.	病状はけいれん発作が抑制され,数秒間の意識消失発作が発現する程度,思路障害や感情鈍磨は残存しているが,幻覚・妄想は消退し寛解状態を維持している.日常生活能力の判定項目は全て「自発的にできる」又は「適当にできる」とされ,労働は軽作業を中心に継続しており,2級の程度には該当しない. (症状・障害・労働に着目)
21	2004 (平成16年裁決集 pp447～450)	不支給 ↓ 不支給	傷病名: 脳動脈奇形破裂によるてんかん 症状: 意識障害・てんかん発作は抗てんかん薬によりコントロール中で発作の頻度は年1回以下.日常生活活動能力及び労働能力については,てんかん発作以外は問題なし. 予後: 不変(改善の見込みなし). 日常生活能力: 2.00/2.00	社会保険業務センター所長の主治医に対する照会回答書: てんかん発作はほぼ抑制され,数年に1回位の頻度で10分前後程度の発作で,てんかん性精神病は出現していない.発作の不安と薬の副作用と思われる易疲労,眠気を訴え,自動車の運転を避けるなどの制約はあるが,材料調達及び事務の仕事に従事している. 請求人の厚生年金保険被保険者資格記録: 発病以前から引き続き会社勤務を続け収入額は一般の給与水準を上回るものである.	診断書や回答書にある程度でてんかん発作や性格変化がずっと認められるとしても,発作の頻度や持続時間から見て,労働に全く支障を来していないとはいえないが,その支障の程度はさほど顕著であるとはいえないものであり,3級の例示に該当するものということはできない. (労働・症状に着目)

(表中網掛は裁決理由が労働していることのみに着目している例)

個別の検討を以下に述べる。

〈事例2〉普通高校を卒業後2年間フルタイム就労している。傷病名としては挙がっていないが自閉症様の症状があり,日常生活能力の自立度は比較的高い.原処分や審査請求の棄却はこの点によるものと考えられる.しかし,社会保険審査会では症状や日常生活能力には言及せずに,この者の就労が「通常の労働ではない」として「請求人は適切な援助がない通常の条件では労働能力があるものとは認

められない」として2級に相当するとしている。

〈事例4〉「勤務先の上司,同僚の理解と支援の下であるとはいえ,(中略)就労を継続しているのであるから」との理由で不支給の裁決がなされている.事例2とよく似た状態と考えられ,事例2が「つききりでないが監視役があり,就労は2年目」で事例4は「指導や監視は不要で,就労から3年目」といった程度の差異があるが,これだけでは「2級支給」と「不支給」というように大きく結論を分かつ根拠として必ずしも説得的ではない.事例4では実地調査が

行われていないが、実地調査を行うことによって診断書の症状や日常生活能力の裏付けを得た上で総合的な判断を行うことも可能であったと考えられる。

〈事例8〉障害者雇用で昇給にも健常者との差を設けられている点では「通常の労働」とは異なるが、勤続年数が長いことや賃金が知的障害者にしては高いことから労働のみに着目し、不支給としている。しかし、日常生活能力の低さをどのように評価したのかなど、総合的な判断を行うことで、より説得的な判断となり得ると考える。

〈事例13〉統合失調症で診断書記載の日常生活能力は高くないが、「ほぼ毎日アルバイトをしている」ことを重視して不支給とされている。このケースも、実地調査などにより症状や日常生活能力を精査したうえで総合的な判断がなされるべきである。

〈事例17〉6か月間だけ「通常に勤務していた」ことを根拠として支給停止を是認する判断は、ノルマのきつさを訴えながら症状が悪化したことなどを考慮すると必ずしも説得的ではない。診断書では症状の記載も少なく日常生活能力の評定も高いが、これらの情報を適切に評価した上で総合的に判断すべきである。

〈事例18〉通常の労働であるか否かが明らかでない障害者雇用も15年継続していることが支給停止を是認する理由とされている。このケースも、症状の軽さや日常生活能力の高さを客観的に評価したうえでの決定が可能である。

21例中11例は、症状や障害に着目して判断を行っていた。この11例のうちあえて労働に言及しないことが不自然であり、総合的な判断を行っているのか否かが疑わしいと考えられるものが2例、症状や障害の軽度さから労働に言及するまでもない妥当な認定であると考えられるもの6例、いずれとも判断できないもの3例である。

疑わしい2例のうち事例1は、再審査請求代理人の主張が必ずしも客観的ではなく、裁決ではそれを精査していないと考えられるものであり、事例5は、請求人の障害の程度のほかに請求人が利用している通勤寮の他の利用者とのバランスを重視しているようにみられるが、労働を含めた総合的な判断がなされているとはいえないものである。

事例6、事例9、事例11、事例12、事例14、事例19の6例は症状や障害の軽さが明確であり、事例14の労働能力は今回検討した21例の中では低めであるがIQも高いため、あえて労働に言及することは要しないと考えられる。

事例3は結論として障害厚生年金3級を示唆しており、その目的で認定資料の収集が進められており、事例10は知的障害である請求人の「逃避的、依存的な性格」に着目して2級ではないと判断しているが、裁決の文面だけではこ

れらの判断の適切性を評価しがたい。事例16は、請求人が再審査請求の期間中に退職したのを受けて、日常生活能力等を勘案して2級支給が認められており、裁決自体は妥当とみられるが、原処分において労働にもつばら着目して不支給の判断がなされ、請求人も労働していると不支給の判断がなされると考えて退職したことが、可能性としては考えられる。

21例中4例は、症状や障害と労働の全てに着目したもので、一般的にあるべき認定の考え方であろう。しかし、事例7は、請求人の日常生活能力やIQは低いものの事例5と同様に請求人が利用している施設の他の利用者の年金受給の実態を比較考量し、同時に請求人の性格に着目していることは客観的な認定とは評価しがたい。

事例15、事例20、事例21はいずれもてんかんによるもので、発作が抑制されていれば不支給となることが認定要領に明記されていることから妥当であろう。発作の不安や薬物の副作用、通院や服薬を継続しなければならない心理的、物理的、経済的負担をどう考えるかという課題はあるが、慢性の身体疾患を有する者の多くが「障害」としてではなく「持病」として認識されていることから現行の認定要領を改正するほどの理由とはなりがたいと考える。

また21例中、知的障害の事例が11例あり、そのうち3例（事例7、事例11、事例14）はIQの測定に鈴木ビネー知能検査が用いられているが、これは1956年に改訂された内容的に非常に古いものであり、これを用いて測定された知能指数の妥当性には疑問がある。鈴木ビネー知能検査は妥当性維持の観点から2007年に改訂されており、今回検討した事例はいずれもその直前に知能測定されたものである。障害年金の認定においては「IQのみで判断しない」と認定要領にも注記されているが、妥当性の低いテストを用いた情報が記載された診断書そのものの妥当性にも疑問が残る。

考 察

1. 労働している者に対する障害認定の傾向について

社会保険審査会は学識経験者、保険者代表ならびに被保険者代表から構成される保険者から独立した中立な委員会であり、概ね社会通念に沿った判断を行うと考えられる。同様に、原処分を行った国などの保険者も審査会の判断を規範としつつ社会通念に沿った判断を行っていることが推測されるので、審査会の判断から障害年金の支給・不支給の傾向を推察することができる。

社会保険審査会は、日常生活能力の自立度が高い者や労働している者については、不支給の裁決をする傾向がある。確かに、日常生活能力の自立度が高い者が不支給と判断されることは社会通念に沿ったものであろう。労働している

者が不支給と判断されることも一般的には同様であると考
えられがちである。しかし、労働している者が必ずしも日
常生活能力の自立度が高いわけではないことを考慮する
と、労働のみに着目して判断することは不適切な結果を招
くおそれがある。本稿で労働の有無意外に178事例全てに共
通して示されている数値的な指標は「日常生活能力の程度」
のみであるが、少なくとも労働以外に日常生活能力の程度
は着目されるべきである。その他、事例毎に診断書の記載
量や質に差があるものの、そこに記された症状や障害の状
態に関する情報が総合的に吟味されなければならない。

2. 労働していることのみを指標とすることの問題

精神障害者や知的障害者が労働している場合に、労働の
みに着目して障害年金を不支給とすることは適切でない。
なぜならば、第1に、障害年金の目的は、立法者によれば、
日常生活能力や労働能力の喪失ないし低下により生活の安
定が損なわれることを防止するものとされている^{14,15)}が、
労働していれば何らかの収入はあるにしても、労働の有無
だけでは所得減少や障害による特別な支出の補填がなされ
ているか否かは判断できないからである。

第2に、明確な身体的欠損や不全のある身体障害者は労働
により収入があることを容認されていることが推測され
る。例えば、2000年の厚生省「厚生年金保険障害厚生年金
受給者実態調査」によれば、障害厚生年金2級以上受給者
の約11%が常勤の会社員・公務員等で就業している¹⁶⁾。つ
まり、「労働していることをもって障害年金を支給しない」
という考え方は公的年金制度において必ずしも一般的では
ないのである。

本来「廃疾の程度およびその治癒ないし固定時期の認定
が極めて困難である¹⁷⁾」という理由で国民年金法の障害年
金給付の対象とされていなかった内部障害や精神の障害
は、1964年の法改正で給付の対象となった。その際、労働
能力は「(廃疾の)程度」認定の拠りどころとされ、今日ま
で実務に承継されてきたのであろう。しかし、障害年金の
認定において、身体障害者と精神障害者・知的障害者との
労働に関する取扱いを異にすることは合理性を欠くと考え
られる。

第3に、雇用支援の施策が充実しつつあるとはいえ、障
害者の就業環境は必ずしも恵まれたものではない。賃金は
もとより身分や福利厚生においても健常者と同等でない場
合が多い。このような状況において労働していることのみ
で障害年金の受給が認められないということになれば、あ
えて不利な条件で就労するよりは障害年金の受給を選択し
たい、という誘因が生じるおそれもある。これでは障害者
自立支援法施行後の障害者の社会参加を促進する社会の流
れに逆行すると考えられる。

3. 障害者の職業的社会参加と両立可能な障害年金のあり方

15歳以上65歳未満の障害者の就業率は、2006年7月1日
現在、身体障害者43.0%、知的障害者52.6%、精神障害者
17.3%と決して高くない¹⁸⁾。また、厚生労働省『平成15年
度障害者雇用実態調査の概況¹⁹⁾』によれば、週30時間以上
で雇用されている障害者の平均賃金月額は、身体障害者
25.0万円、知的障害者12.0万円、精神障害者15.1万円とさ
れている。このように就労の機会も乏しく、就労しても一
般より賃金水準の低い障害者の所得保障において、障害年
金は積極的な役割が期待される。ここでは、障害者の社会
参加と両立可能な障害年金の仕組みとするために、2つの
提案を行う。

1) 認定基準と認定方法の再検討

2006年の調査では、障害基礎年金受給者の46%、障害厚
生年金受給者の20%が精神の障害を事由としている²⁰⁾。障
害年金の受給資格者のうち多くを占める精神障害者や知的
障害者について「労働して収入を得ていれば不支給にする」
といった運用は適切ではなく、実務上もそうした運用が一
律的に行われているわけでもない。しかしながら、『障害の
状態の基本』には2級に該当するものとして「労働により
収入を得ることができない程度のもの」という記述がある
ので、この記述を認定基準から削除することを提案する。
実際の運用にあたっては『認定要領』の「現に仕事に従事
している者については、その療養状況を考慮し、その仕事
の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらに
よる影響も参考とする」という記述が原則となる。なお付
言すれば、最近も国は「知的障害を含む『精神の障害』に
ある方が、就労したことをもって一律に障害年金が支給さ
れなくなること等のないよう、総合的かつ柔軟な判断が求
められること」について改めて留意するよう、地方社会保
険事務局長に周知する文書⁶⁾を発している。

なお、今後の障害認定に当たっては、「総合的かつ柔軟な
判断」を個々の事例ごとに行うべきであると考えられるが、
その際に参考になる考え方としてはICF（国際生活機能分
類）が存在する。

障害年金は心身機能・身体構造について、ICFでいうと
ころの「否定的側面」に着目して支給される。たとえば、
障害者スポーツの分野で活躍している身体障害者は、活動
においても参加においても「肯定的側面」を呈するが、多
くは障害年金を受給している。これは、車いすなどによっ
て機能障害が完全に克服されたわけではないものとする
ためであろう。

障害年金の認定にあたり、視覚障害の場合は「矯正後の
状態」が認定の対象となっており、これは心身機能・身体

構造の否定的側面が眼鏡やコンタクトレンズなどにより克服されたものは対象としないということである。精神の障害の場合でも、てんかんの発作が薬物により抑制されていれば対象としないことと同じである。

精神の障害を有する者が労働によって活動や参加の肯定的側面を呈している場合においても、それは機能障害の軽減によるものなのか否かを吟味することが必要である。これらが明らかでない場合には実地調査等により保険者自らが確認評価し、障害に伴う所得の減少や特別な支出の補てんがなされているか否かについて総合的に検証することが望まれる。

なお、2006年4月には、障害年金を受給しつつ労働して収入を得ることを年金制度上も容認する改正法が施行された。従来、20歳以上65歳未満のとき障害年金を受給しつつ厚生年金保険等の被用者年金に加入し保険料を納付していた者は、65歳に達し老齢基礎年金の受給権が発生しても、すでに受給していた障害年金のみか、新たに受給権の発生する老齢年金のみかの1つを選択して受給することとなっていた。しかし、2006年4月より「障害基礎年金と老齢厚生年金の併給」も選択可能になった。これは障害を有してもできる限り能力を発揮し就労できる環境整備に向けた取組みが進められている社会の動きに対応し、障害者の就労について年金制度上も評価する考え方が採用された²¹⁾ものである。

2) 社会参加を推進するための支給調整の提案

障害者の労働による社会参加を推進する見地から、障害種別にかかわらず労働による収入がある者とそうでない者に対する給付内容に違いを設けることを提案する。具体的には、障害年金にも、現行の在職老齢年金と類似した支給調整のしくみを導入する。

老齢厚生年金の受給資格を有している者であって、かつ企業等に雇用され厚生年金保険被保険者資格を有している者もある。その場合、労働による賃金月額に対応した標準報酬月額と年金額を併せて一定額以上になる者は年金を減額支給する制度が在職老齢年金のしくみである。この方法によれば、現役並の給与で雇用されかつ年金額の高い高年齢者は年金の一部または全部を支給停止されるが、低い給与で雇用されている高年齢者は年金を全額受給しつつ労働による収入もあり、このいずれもが現役時代に近い生活水準を維持することができる。

標準報酬月額と年金額の合算額により一部または全部の支給停止を行うということは、不安定な雇用事情を有する障害者にとって、万一離職した場合、支給停止が直ちに解除され、所得減少が補てんされるという点で安心できるものである。

本稿で取り上げた21例のうち6例が、年金支給の適否判断において労働していることに着目されていたが、収入額にまで言及されたものは21例中2例のみであった。事例8は月額25万円程度、事例21は額が明らかではないが「一般的水準より高い」と述べられている。就労している者については、認定要領としての「仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする」ことのほか、労働による所得の水準も考慮することとし、働くことにより、社会参加の喜びとともに一定以上の所得が保障され、努力したことが報われる制度設計とすることが必要である。

なお、障害基礎年金の給付額の設定が老齢基礎年金と同額になされていることに対し、障害者には障害を有することに伴って生じる種々の特別な出費に対する強い経済的なニーズがあり、両者を同額とすることは合理性がないとの指摘²²⁾もある。

4. 本稿の限界

本稿は、社会保険審査会の裁決を用いて障害年金を論じたものであり、これまでにない研究であると考えられる。一方、同審査会の裁決は、保険者の判断に対する不服申立に対するものであり、不服申立の数そのものが少数であるとともに、不服申し立てのケースは一般のケースの傾向を代表するとは言いがたいともいえる。したがって、本稿で行った関連性の検定結果は全体の動向を代表するとは言えず、その点は本稿の限界である。

結 論

本稿では、過去11年間の社会保険審査会裁決集から精神の障害を事由とする178件について関連性の検定を行った結果、日常生活能力と年金支給には有意な関連があり、労働と年金支給にも有意な関連が認められる一方、日常生活能力と労働には有意な関連が認められなかった。次に、この178件のうち、労働している21件を個別に分析した結果、障害年金の支給・不支給の判断に際して3分の1程度は労働のみに着目して判断がなされており、障害の症状や日常生活程度などを総合的に勘案した判断がなされていなかった。

労働によって障害による所得減少や特別な支出の補てんがなされているか否かはただちに判断できないこと、障害者の就労や社会参加を促進する流れに逆行する恐れがあること等から、労働のみに着目して年金支給の判断を行うことは適切でないことを指摘した。

現行の障害年金制度に関して、労働により収入が得られる者には年金支給を認めない旨の認定基準を削除し運用を改善すること、就労所得がある者について年金給付の支給

調整の仕組みを設けることを提案した。これらにより、障害者の社会参加を促進する障害年金制度を構築することができる。

謝 辞

稿を閉じるにあたり、恵まれた研究環境を提供していただきました岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野：土居弘幸教授、懇切なご指導とご校閲を賜りました同医療政策・医療経済学分野：浜田淳教授に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 金澤 彰, 塩田一雄: 精神障害者に対する障害年金への理解と期待. 精神保健指定医の回答を中心に. 愛媛医学 (1990) 9, 289-293.
- 2) 鈴木紀善: 新版精神障害者が使える福祉制度のてびき. 全国精神障害者家族会連合会, 東京 (1997) pp 122-172.
- 3) 佐藤久雄: 障害者の法的定義と手帳制度. 社会福祉士養成講座編集委員会編, 社会福祉士養成講座 3 障害者福祉論. 中央法規出版, 東京 (2006) pp 33-46.
- 4) 兵庫の知的障害者就労で年金停止 — 社保庁, 各地へ是正通知. 山陽新聞 (2009. 7. 30) 34.
- 5) 就労後障害軽度認定 — 兵庫・社保事務所, 13人に. 朝日新聞夕刊 (2009. 7. 30) 11.
- 6) 平成21年7月17日社会保険庁運営部年金保険課事務連絡「障害基礎年金の障害認定及びその結果に係る年金受給者の方への教示について」
- 7) 河本純子: 障害年金認定基準の問題性. 精神医学 (2007) 49, 1037-1043.
- 8) 高橋芳樹: 障害論と障害年金認定基準. 障害者問題研究 (1998) 26, 77-88.
- 9) 社会保険庁運営企画部: 国民年金・厚生年金保険障害認定基準の説明, 厚生出版社, 東京 (2002) pp 17-19.
- 10) 社会保険庁運営企画部: 前掲書 pp 96-115.
- 11) 社会保険庁運営企画部: 前掲書 pp 297-299.
- 12) 厚生省保険局: 社会保険審査会裁決集平成6年版・7年版・8年版・9年版, 社団法人全国社会保険協会連合会, 東京 (1995・1996・1997・1998) pp (引用頁は表7中に記載)
- 13) 社会保険研究会: 社会保険審査会裁決集平成10年版・11年版・12年版・13年版・14年版・15年版・16年版, 社団法人全国社会保険協会連合会, 東京 (1999・2000・2001・2002・2003・2004・2005) pp (引用頁は表7中に記載)
- 14) 小山進次郎: 国民年金法の解説, 時事通信社, 東京 (1959) pp 172.
- 15) 有泉 亨, 中野徹雄, 喜多村悦史: 厚生年金保険法, 日本評論社, 東京 (1982) pp 146.
- 16) 厚生省統計データベース:
<http://wwwdbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html> (2009. 2. 26取得)
- 17) 小山進次郎: 前掲書 pp 54-182.
- 18) 堤 建造: 障害者の所得保障と就労支援. 調査と情報 (2008) 625, 1-10.
- 19) 厚生労働省: 平成15年度障害者雇用実態調査:
<http://wwwdbtk.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1019-1.html/> (2009. 6. 11取得)
- 20) 百瀬 優: 障害者に対する所得保障制度. 季刊社会保障研究 (2008) 181, 171-185.
- 21) 社会保険研究所: 年金制度改正の解説, 社会保険研究所, 東京 (2005) pp 96-97.
- 22) 山田耕造: 障害のある人の所得保障制度の現状と課題. ノーマライゼーション (2003) 23, 12.