

2017年8月25日

厚生労働省
厚生労働大臣 加藤勝信様

公益社団法人全国精神保健福祉会
理事長 本條義和
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13
ホリグチビル602

精神の障害年金に対する改善要望書

まえがき

4月1日から障害基礎年金の審査、判定が障害年金センター（東京）に一元化されました。これにより、判定の地域格差の改善を望みます。ただし、一元化といっても、認定の多くは従来の都道府県毎の認定医に委託されての運用とお聞きします。また、精神・知的のガイドラインについては、3年後に検証するという事になっていることも鑑みて、障害者年金について以下7点の要望をいたします。

1 障害年金2級を生活保護基準並みの年金額に引き上げること。

現在の障害年金2級の年金額では最低限の生活は困難です。そのため、障害年金を受給しながら、生活保護を受給している障害者が6万人いると言われていています。年金額の引き上げに合わせて、障害給付金についても、障害年金制度に組み込んでください。

2 初診日認定の一層の緩和と柔軟な運用。

第三者複数による証言があれば初診日と認める改善が行われましたが、そのハードルを実態に即して緩和してください。あわせて、カルテの保存年限を延長してください。

3 精神障害者の認定基準に労働能力を実態に即して評価すること。

例えば、障害基礎年金にも3級を創設したうえで、下記のように区分などを検討

1級は、支援を受けても福祉的就労も困難なもの

2級は、支援を受ければ福祉的就労が可能なもの

3級は、支援を受ければ就労が可能なもの

4 診断書の日常生活能力の程度を精神障害者の特性に応じた内容にすること。

例えば、(1) 困ったときに、他人にSOSを出すことができるか。

(2) 仲間集団の中で行動できるか。

(3) 医者に対しても対等な大人として自己主張ができるか。

(4) 集中力、持続力、判断力などの課題遂行能力があるか。

5 就労状況の評価は、実態を精査して慎重な配慮を望みます。

精神障害者は就労しても2年、3年と継続して働き続けられる人はごく限られています。どんな支援と働き方をすれば継続できるのか、模索されているのが現状です。働き続けるために障害年金は大きな支えになっています。

6 無年金障害者の救済。

精神障害者は20歳を過ぎてから発症する人が多く、発症後は生活が混乱し、本人も家族も保険料のことを考える余裕がありません。そのため、納付期間が足りなくなり、年金が受給できない悲劇が生じる人が多くいます。追納できる2年間については、初診日以降の納付を認めるなど具体的な救済措置を講じてください。

7 認定が診断書と認定医によって左右される実情を改善すること。

精神障害者の診断書を記載する主治医の障害理解や経験年数によって診断書の内容が異なってきます。さらに、認定医によって判定が左右されてしまいます。合議制による判定にあらためること。あわせて、審査請求の審査は、障害程度区分認定のように各都道府県に審査委員会を設けて、より客観的な認定ができるようにしてください。

以 上