

## 障害年金制度の運用に関する対応状況

- 1 障害年金の認定の地域差への対応について
- 2 年金事務所等の窓口実態調査(覆面調査)

厚生労働省年金局事業管理課  
日本年金機構給付企画部

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 309

LECTURE 10

LECTURE 10: THE HADRONIC SPECTRUM

PROFESSOR J. J. HARRIS

PHYSICS 309, SPRING 1994

# 1 障害年金の認定の地域差への対応について

各都道府県間における障害基礎年金の認定事務の実態を調査したところ、精神障害及び知的障害の認定において、地域によりその傾向に違いがあることが確認された。

(平成27年1月14日公表「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」)

調査の結果を踏まえて、昨年2月以降「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」(座長:安西信雄(帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科教授)、以下「専門家検討会」という。)を開催し、精神障害及び知的障害の認定において、地域差による不公平が生じないように、「等級判定ガイドライン」の策定等の対応について検討している。

## 【専門家検討会の開催状況】

- 第1回(平成27年2月19日) 検討すべき課題の確認、意見交換など
- 第2回( 3月31日) 精神・知的障害に関する障害年金の認定事例の検討など
- 第3回( 4月24日) 関係団体からのヒアリングなど
- 第4回( 5月22日) 等級判定ガイドラインの検討など
- 第5回( 7月 2日) 等級判定ガイドラインの検討、診断書の記載要領の作成等の検討など
- 第6回( 7月30日) 等級判定ガイドライン(案)の取りまとめ  
(取りまとめたガイドライン案について、8月～9月にパブリックコメントを実施。)
- 第7回( 10月15日) 等級判定ガイドラインの検討(パブリックコメントを反映)
- 第8回(平成28年2月 4日) 等級判定ガイドラインの検討、診断書の記載要領の作成等について

## 1. 専門家検討会における検討状況

これまでの「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」における議論を経て、下記の対応を行うことについて検討している。

### ①年金機構の認定医に向けての「等級判定ガイドライン」の策定

地域差の改善を図るため、以下のア及びイを盛り込んだ等級判定ガイドラインを策定。【参考資料P1～12】

ア 主治医の診断書の記載事項を踏まえた「等級の目安」

イ 総合的に等級判定する際の「考慮すべき要素」の例示

### ②主治医向けの「診断書の記載要領」の作成

→ 患者の状態を適切に記載していただくため、診断書を作成する主治医向けに、診断書の記載時に留意すべきポイントなどを示したもの。【参考資料P15～31】

### ③請求者本人の詳細な日常生活状況を把握するための照会文書様式の作成

→ 認定医が必要に応じて本人の詳細な日常生活状況を把握するため、照会文書の統一様式を作成。  
【参考資料P32～35】

## 2. 等級判定ガイドラインを用いた認定について

### (1) 等級判定ガイドラインの概要

#### ①「等級の目安」を設ける。

障害年金の請求書に添付される診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせ、以下の等級の目安を設ける。

(全国の実際の認定状況及び障害認定基準を踏まえて設定している。)

#### 「日常生活能力の程度」

請求者が日常生活全般においてどの程度援助を要するかを、診断書を書く医師が5段階で評価したもの。(5が最重度)

(3)精神障害(知的障害)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。

(2)精神障害(知的障害)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。

#### 「日常生活能力の判定」

日常生活の7つの場面ごとにどの程度援助を要するかを、診断書を書く医師が4段階(※)で評価したものの平均。

(※)4段階評価

- 4: 助言や指導をしてもできない若しくは行わない
- 3: 助言や指導があればできる
- 2: おおむねできるが時には助言や指導を必要とする
- 1: できる

【参考】障害認定基準で規定している障害の程度  
(国民年金は1～2級、厚生年金は1～3級)

- 1級: 日常生活が、他人の介助を受けなければほとんど自分のことができない状態
- 2級: 日常生活が著しい制限を受け、労働により収入を得ることができない状態
- 3級: 労働が著しい制限を受ける程度の状態

| 程度<br>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 |

②総合的に等級判定する際の「考慮すべき要素」を例示する。

日本年金機構の認定医は、①の「等級の目安」を参考としつつ、他の様々な要素を考慮して総合的に等級判定を行うこととする。

等級判定ガイドラインでは、総合的に等級判定する際に考慮すべき要素を例示している。

＜考慮すべき要素の分野＞

- ・現在の病状又は病態像
- ・療養状況（入院・外来の状況、治療期間、主な治療方法など）
- ・生活環境（同居・独居の状況、福祉サービスの利用状況など）
- ・就労状況（雇用形態、勤続年数など）
- ・その他（手帳取得の有無など）

(2) 等級判定ガイドラインを用いた認定の流れ

①「等級の目安」により等級の目安を認識

②「考慮すべき要素」により生活環境等を考慮

(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は、それらの支援の状況を踏まえて、2級の可能性を検討する。

③上記以外の事項も診断書や本人や家族等が記載する書類から認識



①～③を踏まえ、等級を総合的に判定

### 3. 今後の予定

- 今後、等級判定ガイドラインに関する通知を発出する。
- 日本年金機構において認定医会議や事務職員研修を開催し、等級判定ガイドラインによる認定方法の周知徹底を図る。  
また、医療関係団体を通じて、障害年金の診断書を作成する医師に対して診断書記載要領の周知を図る。
- 上記周知期間を経た後、等級判定ガイドラインに基づく認定事務の運用を開始する。

## 2 年金事務所等の窓口実態調査(覆面調査)

### (1) 調査の概要

- 平成27年4月から6月に、年金事務所等において、機構から調査を受託した社会保険労務士が調査員であることを明かさずに来訪して障害年金の請求に関する相談を行い、窓口職員の対応状況について調査を行った。  
【参考資料P36～68】

- ① 調査対象: 60か所(年金事務所56か所・街角の年金相談センター4か所)
- ② 調査方法: 社会保険労務士が機構の作成した調査シナリオに沿って相談し、窓口職員の対応状況を確認
  - ・ 基礎年金番号を使用しない障害年金の請求に関する一般的な相談 (51か所)  
障害基礎年金や障害厚生年金制度の説明、請求書の手交など66項目を調査
  - ・ 基礎年金番号を使用する障害年金の請求に関する個別具体的な相談 (9か所)  
あらかじめ調査に同意したお客様の事例に基づいて障害年金の請求を前提に請求書の手交など障害基礎年金は46項目、障害厚生年金は38項目を調査
- ③ 評価方法: 「○(できている)」、「×(できていない)」の2段階評価  
※ 「○(できている)」は完全にできている状況、一部でもできていない場合は「×(できていない)」

## (2) 調査結果の総括

- 全調査項目のうち「○(できている)」を取得できた割合別の年金事務所等のか所数は、次のとおり。全調査項目のうち、80%以上の調査項目で「○(できている)」を取得できた年金事務所等は、20%(12/60か所)であった。

|                      | 80%以上     | 80%未満～50%以上 | 50%未満     |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|
| 基礎年金番号を使用しない相談(51か所) | 10か所(20%) | 30か所(59%)   | 11か所(22%) |
| 基礎年金番号を使用した相談(9か所)   | 2か所(22%)  | 6か所(67%)    | 1か所(11%)  |

※( )内の%は、小数点以下を四捨五入しているため合計が100%とまらない場合がある

- また、個別の調査項目において、窓口対応が不十分な部分や更なる向上が必要な部分があるなどの課題が明らかとなった。

### (3) 現状の課題と今後の対応

#### ① 現状の課題

調査項目において、「×(できてない)」評価が多かった主な項目とその課題については、以下のとおり。

#### (ア)『年金(裁定)請求書を交付している』(14/60か所:23%)

- 平成27年2月に、機構本部から年金事務所等へ「請求書の手交を求められたときは、請求書を手交すること」と指示したにもかかわらず、窓口において徹底されていないことが明らかとなった。

##### 【考えられる主な要因】

初診日などが不明瞭な状態で請求書や診断書を手交した結果、お客様が有償で診断書を取得したにもかかわらず、その後に保険料納付要件を満たしていないことが判明した場合には、障害年金を受給することができないこととなるなど、お客様への負担が生じることをできるだけ避けたいという意識が根強いため。

#### (イ)『基礎年金は等級に応じて定額であるのに対し、厚生年金は標準報酬によって計算されることを説明している』(30/60か所:50%)

- 相談窓口職員のスキルにより説明内容に差異が生じていることが明らかとなった。

##### 【考えられる主な要因】

障害年金の相談は、複雑多岐にわたる年金制度に対する十分な知識が必要であるとともに、一定の医学的な知識も必要である。一方、これまで機構本部においては、標準的な対応手順が明確に示されていなかった。この結果、年金事務所等の窓口職員の個々のスキルの差により、症例により異なる多様なお客様のニーズに沿った相談、または、お客様のニーズを聞き出す相談などができているかについて、年金事務所等により差異が生じているため。

## ② 今後の対応

- 機構本部においては、お客様に支給決定までの道筋をお示しすることなど、相談対応の標準化を目的として「障害年金初期対応の手引き」(※)を策定し、年金事務所等へ周知徹底する。

その一環として、お客様に請求書を手交する取扱いについても、年金事務所等へ改めて周知徹底を図る。

※ 「障害年金初期対応の手引き」【参考資料P69～81】

- ・ 窓口職員が窓口対応初心者でも、障害年金の初期対応ができることを目的として作成。
- ・ 制度説明のリーフレットや障害年金請求書などの書類一式をまとめた「障害年金請求キット」を作成し、お客様にお渡しすることや、障害年金請求書提出までの流れをお客様にお示しすることなどを記載。
- ・ この手引きを用いた相談は、平成27年12月に、覆面調査の対象であった56か所の年金事務所で試験的に実施。今後、それらについて、現場職員の意見やお客様の声なども踏まえたうえで、平成28年3月から全国的に実施予定。

- 平成28年1月から2月にかけて、機構本部職員が各ブロック本部に出向き、年金事務所職員に対して、相談対応の質の向上に向けて、障害年金に関する専門性の向上を図るための研修を実施する。
- 年金事務所における障害年金業務のスキル向上を図るため、平成28年度以降、お客様相談室に障害年金に関する専門性を持つ職員を順次配置する。