

平成二十七年二月二十七日提出
質問第一〇三二号

障害基礎年金の障害認定の地域差に関する質問主意書

提出者 奥野総一郎

障害基礎年金の障害認定の地域差に関する質問主意書

日本年金機構は、障害基礎年金の不支給割合について「都道府県の事務センターにより差異があることが明らかになった」とする調査結果を本年一月十四日に発表した。

一 同調査結果では「不支給割合が低い一〇県における精神障害・知的障害の年金支給状況を見ると、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」が(2)相当であることが障害基礎年金を支給する目安(障害基礎年金二級相当)となっている一方、不支給割合が高い一〇県においては、「日常生活能力の程度」が概ね(3)相当が障害基礎年金を支給する目安となっていた」としている。

- 1 このような地域差の発生した原因は何か。厚労省や日本年金機構はこれまで都道府県の事務センターに、認定基準の運用についてどのような指導をしてきたのか。日付や文書番号、内容について具体的に示されたい。
- 2 地域によって、認定基準が異なっていたということは、「法の下での平等」に反しないか。政府の認識を示されたい。
- 3 厚労省と日本年金機構は「不公平が生じないように、精神障害・知的障害における等級判定のガイドラ

インとなる客観的な指標や就労状況の評価のあり方について、専門家による会合を開催して検討します」としているが、検討の結果、認定基準が厳しくなり、全体として支給が絞られることになってはならないと考えるが、政府の考え方を伺いたい。

4 本来認定されるべきなのに認定されなかった人に対しては再度認定審査を行い、遡及して保険金を支払うべきと考えるが、政府はどう考えるか。

5 厚生労働省の発表では、二〇一〇年度から二〇一三年度までの間で不支給と判定された人の割合が一・三倍に増えたといい、障害者団体から「国が出し渋っているのではないか」との指摘が出ている（二月二十四日付け東京新聞）。政府の認識を伺いたい。

二 本年二月十九日に開催された「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（第一回）」は前述の方針に基づいたものと理解しているが、報道によるとこの場に出席した認定医の間でも、判断方法そのものにばらつきがあったとされているが、

1 そうであれば、さらに障害者団体をも含め、幅広く慎重な論議を進めるべきと考えるがいかがか。

2 さらに報道によれば、障害者の「就労」を判定の目安とする認定医もいたとのことだが、そもそも内

的障害者の作業所等での「就労」は「自立」を目指すためのもので、「収入」により「自活」をするためのものではなく、それをもって年金支給の可否を判断すべきでないと考えるがいかがか。

三 日本年金機構の調査は、共同通信の調査をもとに東京新聞が平成二十六年八月二十五日等の紙面で報道したことがきっかけで行われたと承知している。ところで、一連の記事は「地域により障害基礎年金の認定に差がある」こともさることながら、むしろ「受給者増加に伴い、機構が支給を抑えようとしているのではないか」との疑念と、「認定にあたる医師の地域間の偏在」を大きな問題点として指摘している。

1 機構の調査では、平成二十二年度から平成二十四年度までの三年間を対象としているが、公表された調査結果は三年間の平均値を地域ごとにまとめたものしかなく、地域差はわかるものの、支給全体の増減はわからないものとなっている。報道によると、例えば千葉県などでは平成二十四年度の不支給割合が平成二十二年度に比べ約二倍に上昇している、とされている。機構の調査は「意図的に支給抑制を隠ぺいしている」との疑念も持たざるを得ないが、政府はどう考えるか。また、年ごとのデータも公表すべきと考えるが、いかがか。

2 日本年金機構に関する障害年金の直近三年間の年ごとの総支給額と、受給者数について示されたい。

3 認定医師の偏在について、具体的にどのような対策を考えているのか示されたい。

四 そもそも障害年金制度については、二〇一四年二月二日付け朝日新聞社説が「精神疾患は二十歳前後に発病しやすい。受診するまで時間がかかり、生活が混乱している間に未納が積み重なって納付要件を満たせない状況に陥りやすい」として、「初診日主義には様々な問題がある」と制度そのものの見直しを提言しているが、初診日時点での保険料が未納であつても、障害が一定期間続いた時や、障害の程度が一定以上になった時を基準にするなどが検討されるべきである。政府の検討状況と、「初診日主義」についての見解を示されたい。

なお、以上の質問に対しては一括して回答するのではなく、項目ごとに明確に回答されたい。
右質問する。



平成二十七年三月十日受領
答弁第一〇三号

内閣衆質一八九第一〇三号

平成二十七年三月十日

内閣総理大臣 安倍晋三

衆議院議長 町村信孝殿

衆議院議員奥野総一郎君提出障害基礎年金の障害認定の地域差に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員奥野総一郎君提出障害基礎年金の障害認定の地域差に関する質問に対する答弁書

一の1について

お尋ねの「指導」については、国民年金及び厚生年金保険に係る障害の程度の認定について、障害の種類ごとに認定の基準及び認定要領等を定めた「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（昭和六十一年三月三十一日付け庁保発第十五号社会保険庁年金保険部長通知別添。以下「認定基準」という。）により行うこととしており、日本年金機構（以下「機構」という。）の本部から各都道府県事務センターに対して「日本年金機構設立に伴う既存通知等の取扱い等について」（平成二十二年一月二十二日付け経企指No.二〇一〇一―一二・品管指No.二〇一〇一―五指示・依頼）により周知しているところである。また、認定基準を改正した際には、機構の本部から「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正」（平成二十二年十月十五日付け給付指二〇一〇一―一九七指示・依頼）、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正」（平成二十三年七月一日付け給付指二〇一一―一九五指示・依頼）、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正」（平成二十四年五月三十日付け給付指二〇一二―一二六指示・依頼）、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正」（平成二十五年四月二日付け給付指二〇一三―一五六指示・依頼）及

び「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正」（平成二十六年三月二十四日付け給付指二〇一四―二九指示・依頼）を発出するとともに、障害認定事務担当職員事務打合せ会を平成二十二年五月二十六日、平成二十三年六月一日、平成二十四年六月一日、平成二十五年五月十七日及び平成二十六年四月七日に開催し、改正の内容等を各都道府県事務センターに伝達しているところである。

また、お尋ねの「地域差の発生した原因」の意味するところが必ずしも明らかではないが、個々の認定については、専門的な判断に基づいて障害認定診査医員（以下「認定医」という。）が行っており、実際に用いる目安についての考え方に差異があることが認定の傾向に地域差が生じた要因の一つではないかと考えているが、精神障害及び知的障害については、診断書に記載された「日常生活能力の程度」のみではなく、具体的な症状、治療の経過、日常生活状況等を総合的に評価して認定しているため、診断書に記載された「日常生活能力の程度」が同じであっても、認定結果に差異が生じることはあり得るものと考えている。

一の2について

認定基準については、地域によってその内容が異なるものではなく、法の下での平等に反しないと考えて

いる。

一の3について

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（以下「検討会」という。）において、精神障害及び知的障害の等級判定のガイドラインとなる客観的な指標、就労状況の評価の在り方等について検討中であることから、お尋ねについてお答えすることは困難である。

一の4について

認定基準に基づく障害の程度の認定については、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」を目安の一つとしつつ、認定医が具体的な症状、日常生活状況、就労状況等を総合的、専門的に評価して適正に行ってきたところであり、過去に行った障害の程度の認定について、再度認定審査を行うことは考えていない。

一の5について

政府として、個々の報道について答弁することは差し控えたい。

二の1について

検討会においては、障害者団体からのヒアリングも実施しながら、精神障害及び知的障害の等級判定のガイドラインとなる客観的な指標、就労状況の評価の在り方等を適切に検討していくこととしている。

二の2について

御指摘の報道については、承知していない。なお、「内的障害者」の意味するところが必ずしも明らかではないが、知的障害等の障害の程度を認定するに当たっては、認定基準に定めているとおり、「労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断する」必要があると考えている。

三の1について

機構が行った「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査」は、一定期間を通じた都道府県ごとの障害基礎年金の不支給割合（障害基礎年金について新規に申請を受けて決定を行った事例のうち、機構の都道府県事務センターにおいて不支給と決定された件数の割合をいう。）を把握するために、平成二十二年度から平成二十四年度までの三年間についての割合を算出したものであり、「機構の調査は「意図的に

支給抑制を隠ぺいしている」との疑念も持たざるを得ない」との御指摘は当たらないものと考えている。

また、お尋ねの「年ごとのデータ」については、平成二十七年二月十九日に開催した第一回検討会において、平成二十二年度から平成二十五年度までの各年度のデータを公表したところである。

三の2について

厚生年金保険・国民年金事業年報に基づき、障害年金の総額（決定された年金額をいう。）を①厚生年金保険及び②国民年金について直近三年間の年度ごとにお示しすると、次のとおりである。

平成二十三年度 ①三千二億円 ②一兆五千四百四十九億円

平成二十四年度 ①二千九百九十六億円 ②一兆五千六百三十億円

平成二十五年度 ①二千九百七十六億円 ②一兆五千六百八十六億円

また、同様にお尋ねの受給者数を直近三年間の年度ごとにお示しすると、次のとおりである。

平成二十三年度 ①三十八万四千人 ②百七十四万四千人

平成二十四年度 ①三十九万人 ②百七十七万三千人

平成二十五年度 ①三十九万七千人 ②百八十万八千人

三の3について

お尋ねについては、認定医の確保に当たって、機構において、各都道府県医師会や独立行政法人地域医療機能推進機構に対する協力の依頼等を行ってきたところであるが、今後の対応については、現在検討中である。

四について

お尋ねの「初診日」については、障害年金制度において受給権を発生させるためには、社会保険方式であることから、保険事故の発生時点において支給要件を満たしていることが必要であるところ、保険事故の発生時点を、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病（以下「傷病」という。）について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日である初診日としているものである。

また、御指摘の「初診日時点での保険料が未納であっても、障害が一定期間続いた時や、障害の程度が一定以上になった時」において支給要件を満たしていた場合に受給権が発生することとすると、障害の原因となった傷病の発生後に保険料を納付して受給権を発生させることが可能となってしまう、あらかじめ保険事故に備えて保険料を納付していた者との間の公平を阻害し、制度の存立基盤を危うくするおそれが

あるため、適当ではないものと認識している。