

日本福祉大学社会福祉学部
『日本福祉大学社会福祉論集』第130号 2014年3月

精神障害者の就労が障害状態確認届の審査に及ぼす影響

—— 実態と支援者が取り組むべき方途 ——

青 木 聖 久
小 島 寛
荒 川 豊
河 野 康 政

1. はじめに

精神障害者¹⁾が暮らしを営むにあたって、所得保障と就労は、共に大切なものだといえる。特に、所得保障は、対人関係の苦手さやコミュニケーション障害を伴いやすい精神障害者にとって、不可欠なものとなる。その実態として、精神障害者は、障害年金と生活保護を活用することが多い(東京都2009: 182)。ところが、生活保護には、「保護の補足性の原理」や「世帯単位の原則」という制限が伴う²⁾。また、生活保護は、障害そのものに対して給付する制度ではなく、天災事変、老齢、障害等による、結果としての貧困に対して給付する制度として位置付けている。それに比し、障害年金は、一定の保険料納付要件等があるものの、障害そのものに対して給付する制度として位置付けているのである³⁾。ゆえに、精神障害者の所得保障においては、障害年金が中心に位置付くといえる。ただし、障害基礎年金2級の月額が約6万5千円という額の低さを考えると、障害年金のみをもって精神障害者の暮らしを成り立たせることは困難だと言わざるを得ない。

これらのことから、かりに障害年金を基礎的収入として位置付けた場合、その上乘せ部分をどのように得るかが、精神障害者の暮らしのなかでは課題となる。その中心的なものが、就労だと考えられる。言わば、生きていくための必要な側面としての就労、という捉え方である。ところが、就労には、これらの位置付けもさることながら、生きがいという側面においての意義を認めることができる。それは、精神障害者が、自分自身のこれまでの経験等を活かしながら、いかにして、社会という大きな歯車のなかで自己有用感を抱くことができるのか、というものである(青木2013: 22-23)。具体的には、就労によって、人の役に立っていると感じたり、生きている充実感を得られる、というようなものだといえる。

ところが、昨今、既に障害年金を受給している精神障害者が「働いている」という事実のみを

もって、「障害状態確認届」の審査によって、「支給停止」や「級落ち」になっている実態が散見されるようになってきている（河野ら2013）。つい先日、一人の精神障害者から切実な話を聞かされた。それは、「私の仲間のなかには、障害状態確認届で、働いている、という事実が伝わることで障害年金が支給停止になることを怖がり、働くのをやめる、と言っている人がいるんです」というものであった。上述したように、精神障害者にとって、就労とは本来、単に収入を得るための手段だけではなく、自己有用感にもつながるものとしての意義が認められるべきものである。そのように考えると、これらの実態は正に、本末転倒だと言わざるを得ない。障害年金と就労との併用が難しいことになってしまえば、精神障害者は、生活を成り立たせる手段を失うだけでなく、自己有用感を得ることも、困難な状況に陥ってしまうのである。

以上が、本稿における4名の執筆者（以下、筆者たち）の問題意識である。なお、筆者たちは、全員が、精神保健福祉士（以下、PSW）である。そのようなことから、本稿では、支援者という立場のもと、精神障害者の生活支援という観点から論ずるものであることを断っておきたい。

2. 研究目的及び方法

本研究では、精神障害者の就労が障害年金の審査に及ぼしている実態に迫るものである。ちなみに、通常、障害年金における審査とは、①裁定請求時の審査、②改定請求時の審査、③障害状態確認届の審査、の三つが想定される。なかでも、本稿では、障害年金が、支給停止、級落ちというような審査結果により、直接的な不利益を被りやすい③に焦点化して論ずることとする。

研究方法としては、三段階に分けて取り組むことにする。まずは第一段階として、障害状態確認届の審査の流れについておさえ、その実態と課題を明らかにしたい。特に、審査する側の実態を解明することに着眼する。具体的には、資料や通達等の解析によって取り組むと共に、先行研究をする。次に、第二段階として、就労が障害年金に及ぼす影響について先駆的に取り組み、新聞等でも取り上げられた長野県での取り組みを分析し、考察することにした。具体的には、資料の解析や、ヒアリングによって明らかにしたい。さらに、第三段階として、兵庫県において、PSWと社会保険労務士（以下、社労士）とが、実際に支給停止になった複数のケースへの協働的な取り組みを分析し、就労が障害年金に及ぼす影響について、検討することにした。具体的には、審査請求⁴⁾に対する審査結果書類の解析等による。そして、最後にこれらの第一段階から第三段階の取り組みを通して考察をする、というものである。特に、実態の解明と課題を明らかにすることと共に、今後、支援者⁵⁾たちが取り組むべき方途について提言したい。

倫理的配慮として、調査では、研究目的、調査の趣旨及び内容を、調査対象者に説明し、資料提供や回答については任意とした。また、調査データを研究以外に用いないこと、個人名を特定しないことを説明し、調査対象者から同意を得たうえで実施したものである。ただし、既に新聞等で個人名が特定されている医師、PSW等という専門職の公表の有無については、調査対象者

と協議のうえで決定している。

3. 「障害状態確認届」の位置付けと審査プロセス

既に障害年金を受給している者（以下、受給者）の障害状態の確認の仕方は、裁定請求（以下、新規裁定）時も含め、その詳細は明らかにされていない。そこで、日本年金機構の行政文書を用いて、整理することにした（日本年金機構 2005；日本年金機構 2012a；日本年金機構 2012b）。そのうえで、ここでは、障害状態確認届の審査と就労との関係について、その解釈にかかわる法律や通達、さらには、先行研究から明らかにしていくものである。なお、障害年金には、各種共済年金や恩給からの給付もある。だが、現行の障害年金制度において、各種共済年金や恩給制度による障害年金受給者の割合が約3%というように少数であることから、本稿では、障害基礎年金と障害厚生年金に対象を絞って論ずることにした（国立社会保障・人口問題研究所 2013: 146-147）。

(1) 審査のフローチャート

1) 障害年金を既に受給している者の障害状態の確認

障害年金では、障害の状態を障害等級にあわせて決定する際、欠損障害のように、症状が固定的なものを永久認定とし、精神障害のように、障害の程度が変わる可能性のあるものを有期認定としている。有期認定では、1年～5年の範囲で診断書の提出が必要となり、該当する年には、診断書つきの現況届⁶⁾が、日本年金機構より受給者の元へ送られてくる。この現況届のうち、診断書部分のことを「障害状態確認届」という。審査では、医師により作成された障害状態確認届の内容をふまえ、障害の認定がなされる。そして、障害が重くなると認定されれば、障害状態確認届の提出期限の日で改定となり、その翌月分から改定後の額が支払われることになる。一方、障害が軽快したと認定されれば、障害状態確認届の提出期限の日から3ヶ月経過した日で改定となり、その翌月分から改定後の額（級落ちの等級の額）が支払われるか、あるいは、支給停止となる。なお、指定された期限に障害状態確認届の提出がない場合、障害年金は支給差し止め⁷⁾となる。また、長期間にわたり、支給差し止めとなっている場合は、障害状態の推移を踏査するため、まだ時効となっていない年以降、毎年誕生月の現症の診断書提出を求められる取扱いもある。

このように、級落ちや支給停止となった場合、それは行政処分であることから審査請求の対象となるが、審査請求を行わなければ、そのまま処分確定となる。ちなみに、審査の結果、障害等級が従前と同じ場合は、単に等級の確認がなされたに過ぎないことから審査請求の対象とはならない。そこが、新規裁定と異なり、障害状態確認届たる所以である。

2) 障害状態確認届の審査の流れ

審査は、あらかじめ、日本年金機構から受給者に送られてきた「障害状態確認届」に必要な書類を揃え、受付機関で申請をすることをもって始まる。受付機関は、障害基礎年金が住所地を管轄する市町村の担当課となる。ただし障害基礎年金のうち、国民年金第3号被保険者である時に初診日のある者や、障害厚生年金の受付機関は年金事務所となっている。

そして、その後の審査として、障害基礎年金は、都道府県ごとに置かれた日本年金機構の「事務センター」における「年金給付グループ」が行う（都道府県によっては「第1年金給付グループ」「第2年金給付グループ」を設置し業務を細分化している場合もある）ことになる。障害程度の判定は、日本年金機構と業務委託の契約を結んだ「障害認定審査医員」（以下、認定医）が行う。このように都道府県ごとに審査を行うことを、「地方裁定」と言う。

一方、障害厚生年金は日本年金機構本部の「全国一括業務部門」の「障害年金業務部」が集中的に行うことになっている。また、障害程度の判定は、地方裁定と同様に、日本年金機構と業務委託の契約を結んだ認定医が行う。障害年金業務部には「障害年金第1グループ」及び「障害年金第2グループ」があり、障害年金第1グループには「管理チーム」、「審査請求チーム」、「額改チーム」、「旧船員保険チーム」が存在する。なかでも、障害状態確認届の取扱いは額改チームが担当している。額改チームは障害認定の審査事務を行う部門であり、「額改定請求」や「支給停止事由消滅届」、あるいは「障害者特例」⁸⁾等の事務も取り扱う部署である。ただし、新規裁定は障害年金第2グループが担当し、内部において、さらにチームを細分化して業務を担当している。このように新規裁定と障害状態確認届は、同じ障害年金業務部で行われているものの、実際に担当する部門は異なることになる。このように、日本年金機構の本部で審査を行うことを、「中央裁定」と言う。

以上のように、障害状態確認届の審査についての物理的な流れは、一定程度わかるものの、その具体的な審査における基準や方法は、知る由がない。これらのことについて、長年にわたり社会保険事務所（現、年金事務所）において、障害年金の実務に携わると共に、障害年金の研究者としても高名な高橋が、「わが国の場合は、認定機関の組織内において障害認定審査医員がどのように認定業務を行っているのか外部からうかがい知ることはできません。組織がどのようなしくみになっており、合議制で行われているのか、単独で行われているのかがわかりません。～中略～問題は、障害認定の具体的な過程がブラックボックスになっていることです」（高橋 2013: 163）と述べる等、障害状態の確認のなされ方は、不透明な部分が多いといえる。

(2) 診断書（医証）及び補足書類

1) 診断書（障害状態確認届）

障害状態確認届は、新規裁定時の診断書とほぼ同様の様式となっている。その障害状態確認届の様式は、障害の種別ごとに八種類に分かれている。「精神の障害」の障害年金（以下、精神の障害年金）は、八種類のうちの一つであるが、様式変更を遂げながら、今日まで変化を遂げてき

資料1 (旧様式) 障害年金の診断書：精神の障害 * 診断書の裏面の上部

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況</p> <p>(7) 現在の生活環境 (該当するものを○で囲んでください。)</p> <p>入院・入所 (施設名) ・在宅・その他 ()</p> <p>同居者の有無 (有 ・ 無)</p> <p>(4) 全 般 的 状 況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲んでください。)</p> <p>(1) 適切な食事摂取 a 自発的にできる b 自発的にできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(2) 身辺の清潔保持 a 自発的にできる b 自発的にできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(3) 金銭管理と買物 a 適切にできる b 概ねできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(4) 通院と服薬 (要 ・ 不要) a 適切にできる b 概ねできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(5) 他人との意志伝達及び対人関係 a 適切にできる b 概ねできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(6) 身辺の安全保持及び危機対応 a 適切にできる b 概ねできるが援助が必要 c 自発的にはできないが援助があればできる d できない</p> <p>(7) そ の 他</p> <p>(注) ・援助とは、助言、指導をいい、身体介助を含まない。 ・本人の一人暮らしを想定して記入してください。</p>	<p>3 日常生活能力の程度 (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。)</p> <p>(1) 精神障害 (病的体験・脱逸症状・痴呆・精神遅滞・性格変化等をいう) を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。</p> <p>(3) 精神障害を認め、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。</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。</p> <p>(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の介護が必要である。</p> <p>エ 社会復帰施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間等</p> <p>オ 在宅支援 (訪問看護等) の利用状況</p> <p>カ 身体所見 (神経学的所見を含む)</p> <p>キ 臨床検査 (心理テスト (知能障害の場合は、知能指数又は精神年齢) を含む。)</p>
<p>⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください)</p>	
<p>⑫ 予 後 (必ず記入してください)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

ている。

就労との関連では、2011年8月時点において資料1の様式であったものが、2011年9月に診断書の様式が変更となり、資料2に示しているように、「現症時の就労状況」の欄が追加されている。この欄には勤務先や雇用形態、さらには給与額等を記載する欄まであり、医師の書く診断書の範疇を超えているとの批判もある。この現症時の就労状況の欄の記入については、「当初から日本精神科病院協会は反対し、記入しなくても返戻しないという約束をさせました」というものもある(良田2013)。これらのことから、就労状況の欄は、不可解なものとして認識されやすくなっている。

他にも、資料1の旧様式と資料2の新様式とを比較すると、変更箇所が見られる。なかでも、審査と結びつきやすいと考えられるものを2点挙げたい。1点目は、左部分の「2 日常生活能力の判定」の欄において、旧様式に比し新様式は、全体的に文言が、具体的になっていることに加え、「(7)社会性」の項目が新しく設けられている、という点を挙げる事ができる。2点目として、右上の「3 日常生活能力の程度」において、旧様式に比し新様式では、精神障害と知的

資料2 (新様式) 障害年金の診断書：精神の障害 * 診断書の裏面の上部

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するもの一つを○で囲んでください。) 入院 () 入所 () 在宅 () その他 () (施設名 ()) 同居者の有無 (有・無)</p> <p>(イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>[]</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。)(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(1)適切な食事-食膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(2)身辺の清潔保持-洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(3)金銭管理と買い物-金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物ができるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(4)通院と服薬(要・不要)-規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(5)他人との意思伝達及び対人関係-他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(6)身辺の安全保障及び危機対応-事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めなどを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p> <p>(7)社会性-銀行での金銭の出入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>には助言や指導を必要とする</p>	<p>3 日常生活能力の程度(該当するもの一つを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、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。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、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。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、着しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少なく、あつても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)</p> <p>(知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 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。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (3) 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。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的な指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保認的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数字の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況 <input type="checkbox"/>勤務先 () 一般企業 () 就労支援施設 () その他 () <input type="checkbox"/>雇用体系 () 障害者雇用 () 一般雇用 () 自営 () その他 () <input type="checkbox"/>勤続年数(年 ヶ月) <input type="checkbox"/>仕事の頻度(週に()日) <input type="checkbox"/>ひと月の給与()内程度 <input type="checkbox"/>仕事の内容 <input type="checkbox"/>仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p>
<p>イ 予後(必ず記入してください。)</p>	<p>カ 臨床検査(心理テスト(知的障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。))</p>
<p>11 現症時の日常生活活動能力及び労働能力(必ず記入してください。)</p> <p>12 予後(必ず記入してください。)</p> <p>13 備考</p>	<p>キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)</p>

障害に分かれていることに加え、それぞれの項目に、括弧書きで例示がなされている、という点を挙げるができる。このように、旧様式に比し新様式は、全体的に、日常生活のより多様かつ多面的な様子について詳細に問うていることがうかがえる。加えて新様式は、註1に記しているように、上記の社会性の項目の新設をはじめ、発達障害を意識した内容となっている（厚生労働省 2013: 47）。

2) 再診断・補足書類

有期認定では、上記の障害状態確認届の審査に基づくことになる。ただし、提出した障害状態確認届の記載事項のみで、障害状態の的確な認定をすることが困難だと判断されれば、指定する医師の「再診断」を求められる場合がある（高橋 2013: 343-345）。

加えて、別の書類の提出を求められることもある。その一つに、「病歴・就労状況等申立書」（以下、病歴等申立書）を挙げるができる。これは、新規裁定時の補足書類であり、基本的に、障害状態確認届提出時には必要とされていない。しかし、地域によってはこの病歴等申立書を障害状態確認届提出時に求められたという事例もある。病歴等申立書は、診断書が医師による記載書類であるのに対し、請求者本人が自らの状況を記載し申し立てる書類として位置付けている。このことについて日本年金機構は、「発病から初診までの経過、その後の受診状況及び就労状況等について記入するものです。この病歴等申立書は、障害の状態を認定するうえでも、障害給付の請求者の資格要件及び納付要件の審査を行うにあたって初診日を確定するうえでも、重要な補足資料となるものです。医学的・専門的に記入する必要はありませんが、傷病の発病から請求までの経過が把握できるよう、できるだけ具体的に記入させてください」と述べている。また、「その内容に基づいて、病歴に関する部分は主として障害の原因となった傷病の初診日を確認するものであり、就労状況等に関する部分は、主として内科疾病の障害審査の参考とするものである」と説明している（日本年金機構 2005: 79-80）。

加えて、障害状態確認届において、就労について記されている場合、就労状況を明らかにするために、受給者が勤務する職場に対し、「勤務状況等についての回答書」や「賃金明細書」の文書照会を求められること等がある。

(3) 障害認定のあり方

就労と障害年金の認定に関し、社会保険庁は、2009年に通達（以下、2009年通達）を出した。それによると、『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』といった御指摘をいただきました。その際に提示された資料について内容を確認しましたところ、等級不該当による支給停止等となった理由が一部欠落しており、説明として不十分で誤解を招く部分があったことが見受けられました」と述べられている（社会保険庁 2009）。つまり国は、障害状態確認届の審査において、就労の事実をもって直ちに支給停止や級落ちの判断を下し

ているのではなく、問題はあくまでも説明不足によるものだとしているのである。

とはいえ、先で紹介したように、2009年通達を受ける形で、2011年9月以降、資料2に示しているように、診断書に就労状況の欄が設けられる等、むしろ、障害年金と就労との関係がより表面化してきているといえる。

1) 障害認定基準

障害年金の支給対象は、障害基礎年金の場合、障害の程度が1級及び2級の状態の者としており、障害厚生年金の場合、これに加えて3級の状態の者も対象としている。障害の程度の1級及び2級は、障害基礎年金と障害厚生年金共通の「障害等級表」が「国民年金法施行令」の別表に定められている（国民年金法施行令第4条の6、別表）。また、3級の障害の程度については「厚生年金保険法施行令」の別表に定められている（厚生年金保険法施行令第3条の8、別表第1）。

これらの障害基礎年金1級及び2級と障害厚生年金1級及び2級は、共に、日常生活の制限に着目し、認定の基準が定められている。一方、障害厚生年金3級は、労働能力の制限に着目し、認定の基準が定められていることから、就労との関連が大きいと考えられる（堀 2013: 464；高橋 2013: 147-149）。ただし、精神の障害年金は、肢体や眼の障害等と異なり、上述の障害等級表で「前各号と同程度以上と認められる程度のもの」という極めて曖昧な表現となっている。

そのようななか、障害年金の新規裁定や障害状態確認届の審査では、国が示した「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（以下、認定基準）が用いられている（厚生労働省 2013）。このことは、かつて再審査請求において、障害認定が争点になった際、「国民年金法及び厚生年金保険法上の障害の程度を認定するためのより具体的な基準として『国民年金・厚生年金保険障害認定基準』を定めているが、給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられるものである」という、審査結果の文書からも示唆される⁹⁾。これらのことから、障害認定基準は、障害認定をするにあたって根幹的に用いられている基準だといえる。

障害認定基準は、「第1 一般的事項」、「第2 障害認定にあたっての基本的事項」、という項目に続き、就労に関し具体的に言及するものとして、「第3 障害認定にあたっての基準」がある。そのなかの認定基準において、「A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害」では、「日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。また、現に仕事に従事している者については、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こと」と記載されている。

このように、障害認定基準は、必ずしも就労の事実を一律的に捉え、障害認定の審査に反映しているとはいえない。

2) 障害認定審査医員

障害の認定にかかわる医師の状況は情報開示された文書を基に把握することができる。まず、地方裁定では、2011年4月時点において、認定医が基本的に、精神障害、外部障害、内部障害というように区分して領域を担当していることがうかがえ、各都道府県に3名以上が業務にあたっている。そのうち、精神科担当医が各都道府県に必ず1名以上いることも確認できる。加えて、2名以上の医師が精神障害の認定業務にあたっているところもあり、例えば東京では、認定医11名のうち、5名の医師が精神障害の認定業務にあたっている（日本年金機構2011）。一方、中央裁定では、2013年4月時点において、21名の認定医がおり、そのうち5名が精神科医となっている（日本年金機構2013）。

上述から、障害年金の診断書の様式が八種類に分かれており、障害部位が多様になっているにも関わらず、精神障害を審査する認定医の割合が高いことがわかる。これは、障害年金の受給者全体に占める傷病別構成割合が、厚生年金・国民年金では「精神障害」が27.9%、「知的障害」が21.9%というように、精神の障害が全体の約半数となっていることを反映したものだと考えられる（厚生労働省2009）。これらの絶対量の多さに加えて、数値化しづらい精神の障害の認定業務の難しさ故であると推測することができる。

(4) 障害状態確認届と就労との関係

精神障害者の就労の有無と障害年金との関係にかかわる研究は少ない。CiNiiにおいて「障害年金&精神障害」と検索すると33件であり、「障害年金&就労」で検索を行うと、その数は9件に減少する。さらに、「精神障害&障害年金&就労」となると2件となる。

そのようななか、精神障害における障害年金の認定基準と就労との関係に着目したものとしては、河本の研究を挙げることができる。河本は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年以後に入手可能な2004年までの11年間分の中から、「障害の程度」についての不服事例705件を全て抽出したうえで、精神の障害を事由とする178件を取り上げ、そのうち労働している21件を分析している。その結果、障害年金の支給・不支給の判断に際して、三分の一程度は労働のみに着目されており、障害の症状や日常生活などを総合的に勘案した判断がなされていないと結論付けている（河本2010）。

河本が、社会保険審査会の裁決を取り上げた意義は大きい。なぜなら、国民年金および厚生年金保険において、関係法令に基づいて行われる処分に関する不服の申し立てでは、審査前置主義をとることや、その上級審たる社会保険審査会の裁決例が事実上、一般法における判例に近い意味合いを有するからである（加茂2007: 1-3）。しかしながら、河本が取り上げた再審査請求の事例は、前述のとおり1994年以降2004年までのものとなっている。ところが、先でも述べたように、その5年後に、2009年通達が出されているのである。そのことから考えると、対象事例の古さは否めず、資料2に示している新様式との関連性をはじめ、分析や考察をするには一定の配慮が必要となろう。

(5) 小括

法令や通達、そして先行研究からは、就労がどの程度、障害状態確認届の審査に影響を及ぼしているかを明らかにするまでには至らなかった。とはいえ、資料2の2011年の診断書の様式変更に向けて行われた「障害年金の認定（知的障害等）に関する専門家会合」（2011年3月2日開催）の第2回議事録において、国は就労の可否を取り上げ、「就労ができるか否かは、日常生活能力全般を判断する中の一つのはかり」と発言している（厚生労働省2011）。この点からも、就労が支給停止や級落ちに関与している可能性は、少なからずあることが示唆される。だが、実際の審査において、就労がどのように位置付けられているかはわかりづらく、これらを解明するためには、事例などを分析することが、実情を知る一番の近道かもしれない。

そのようなことから、長野県や兵庫県での取り組みを通して、少しでも実態に迫っていくことにしたい。

4. 長野県における「就労が障害状態確認届に及ぼす影響の実態調査」の概要とその評価

2006年以降、長野県では新規裁定が認められなかったり、障害状態確認届によって「支給停止」や「級落ち」になるケースが散見されるようになった。これらは、長野県内の10圏域にある障害者総合相談支援センターの関係者や精神科医からの声であった（信濃毎日新聞2009）。

以上の状況をふまえ、長野県では、就労が障害年金受給に及ぼす影響について、実態調査に取り組んだ。それは、以下の三期に分けて整理することができる。そのことから、本稿ではその経過を辿りながら、実態調査の結果及び分析について提示するものである。

(1) 障害者総合支援センターの受給状況調査と宮尾医師の提言

；第1期（2008年5月～2009年7月）

2008年5月、長野県障害者自立支援課が、各障害者総合相談支援センターを通じて障害年金の受給状況を調査した。その結果、知的障害者に限定されるものの、2006～2007年度に障害者総合相談支援センターの支援を受けながら障害年金を新規裁定した13名の内、支給されたのは1名だけであった。ちなみに、その13名はいずれも就労をしていた（信濃毎日新聞2009；宮尾医師へのヒアリングより2013.10）。

一方、長野市内にある「宮尾メンタルクリニック」（精神科診療所）では、デイケアを利用しながら、ハローワークの自立支援コース、就労移行事業、トライアル雇用等を経て、障害者枠で週5日、1日6時間の短時間就労に就いた2名の精神障害者が、障害状態確認届の審査の結果、障害年金が支給停止となった。障害状態確認届（2008年7月・同年11月作成）には、「日常生活能力の判定」や「日常生活能力の程度」（資料1:旧様式）の評価項目が、前回とほぼ変わらない内容となっていたにも関わらず、障害基礎年金が非該当となったのである。また、これらの障害状態確認届の審査プロセスにおいて、2名の精神障害者が勤務する職場に対し、「勤務状況等

についての回答書」と「賃金明細書」の照会文書が届いていた。

この2名の精神障害者は、統合失調症残留状態や被害的な幻覚妄想があり、仕事に疲れたり人間関係が上手くいかないと早退したり、1・2日から1ヶ月間の休暇を取るなどしていた。だが、家族や職場の同僚等の支援を受けることによって、かろうじて仕事が続いている状況にあった。

このような実態に対して、宮尾医師が、長野社会保険事務局年金審査係に対して、非該当の理由を問い合わせたところ、回答が得られなかったばかりか、「月10万円の収入があればいいじゃないですか」と言われたという。この発言について、後に、同事務局は否定をしている（信濃毎日新聞2009）。2009年7月、これらの状況に対して危機感をもった宮尾医師は、独自に実態調査・分析する必要性を覚え、「長野県精神障害者家族会連合会」（以下、ながのかれん）の会報に、以下の①～③、⑤のまとめをすると共に、④、⑥、⑦の提言をした。なお、下記は宮尾提言の抜粋であると共に、（ ）は筆者たちが補筆をしたものである。

- ① 雇用保険に加入していると、（障害年金の）新規申請者も更新申請者も非該当になる可能性が高い。
- ② 長野社会保険事務局年金審査係では年収100万円（社会保険料等を含めた総額）以上の人は新規申請者も更新申請者も非該当になる可能性が高い。
- ③ 年収については全国一律100万円ではなく、県によって200万円等差があり、何を基準に何処で決めているのかはっきりしない。
- ④ （精神障害者は）更新申請があり、その時々状況に支給の可否が左右され、安定した生活設計を立てられない。
- ⑤ 長野社会保険事務局年金審査係では、精神・知的障害者も新規申請者に対しては就労による年収総額が100万円前後の人・雇用保険に加入している人は受給することは難しいようである。
- ⑥ 精神障害者は障害基礎年金2級の人が多いので、年収100万円位で非該当になると、働いても障害基礎年金2級の額と殆ど変わらないので、働く意欲をなくしてしまうと思われる。
- ⑦ 知的障害者の「手をつなぐ親の会」では問題点を行政に上げているとのことなので、精神障害者の団体も長野県から厚労省に実情をあげて貰うようお願いしたり、精神及び三障害の全国組織として厚労省に上げていく必要があるのではなからうか。平成20年度に急に出てきた就労・低年収による非該当の問題は厚労省の障害福祉課でも良く把握できていない節もあり、③で述べたように、何を基準に何処の段階で決めたのかはっきりしない。又、県によって基準が違うのも胎に落もない。障害者自立支援法では、就労に重点を置き就労移行事業等が活発に行われるようになり、精神障害者も就労する人が徐々に出てきている。しかし病気や引きこもり等による社会体験の不足、不安定で疲れやすい障害特徴により、長くて数年で退職せざるを得ない人が多いように思われる。低収入の上、何時障害基礎年金が非該当になるか解らない状況では障害者の生存権を国が保障しているとは言えない。生存権の保障という面から今回の問題

を広く取り上げていく必要があると思われる（宮尾 2009）。

まず実態の分析として、宮尾医師は、①～③、⑤に挙げているように、雇用保険への加入（短時間労働被保険者で週 20 時間以上が加入要件）の有無と、年収 100 万円が障害年金受給の鍵を握るのではないかとしている。

そのうえで、精神障害者は、障害状態確認届によって左右されてしまうと、④に挙げているように生活設計が立てられにくくなると共に、⑥に挙げているように、就労意欲の減退にもつながりかねない、ということを宮尾医師は指摘している。さらに、⑦では、これらの現状を家族会が当事者団体として、国に声をあげていく必要性を唱えている。特に、宮尾医師は、決して多いとは言えない就労による収入額と障害年金とを合わせて暮らしを成り立たせている精神障害者にとって、障害年金が支給停止になってしまえば、生存権の保障も脅かされかねないと、警笛を鳴らしているのである。

(2) 関係団体の連携と「長野県精神保健福祉士協会」の実態調査

；第 2 期（2009 年 7 月～2010 年 5 月）

2009 年 7 月 15 日に開催された「長野県障害者施策推進協議会」（自立支援協議会）では、宮尾提言についての意見交換が行われた。その結果、同協議会の構成員でもある、「長野県精神障害者地域生活支援連絡会」、「NPO 法人ポプラの会」（精神障害を有する者による当事者団体）、「長野県精神保健福祉士協会」（以下、県 PSW 協会）、といった関係団体が、「連携しながら障害年金の不支給の認定と就労の関係について実態把握に取り組んで行く」と、方向性を確認した。

なかでも、県 PSW 協会は宮尾提言を重く受け止め、「障害年金更新時の状況に関する調査」という調査票を作成し、2009 年 8 月 17 日付で県 PSW 協会の会員約 240 名に送付することにした。調査の目的は、一点目が精神障害者の障害年金の支給停止等の状況を把握すること、二点目が障害年金の支給停止等が精神障害者の生活にどのような影響を及ぼしているかを把握することであった。特に一点目は、障害状態確認届の提出時に支給停止や級落ちになった事例を調べるものであり、障害状態確認届の内容について、前回提出時の診断書とを比較する、というものだった。

そうしたところ、この取り組みが、「信濃毎日新聞」（長野県内普及率約 60%）の紙面に「働く障害者 止まる年金」という見出しで大きく掲載され、社会的な話題を呼ぶことになったのである（信濃毎日新聞 2009）。ただし、この時点では、就労が障害年金に影響を与えているという見方は仮説であって、その裏付けは何も無かった。実際、当時支給の可否を決める長野社会保険事務局の年金調査官は、「就労には左右されていない。判断材料は主に障害の日常生活。就労実態があるからといって不支給にしているわけではない」とコメントし、これらの関連団体の声を否定している（信濃毎日新聞 2009）

そして、調査を終了した後の 2010 年 2 月 21 日、「平成 21 年度長野県精神保健福祉士協会実践

研究報告会」にて、県 PSW 協会組織活動部長の市村寧氏（PSW）より、「就労が要因と思われる障害年金の支給停止等に関する状況調査」という演題で、同協会の会員に対して調査結果が発表された。それは、「同協会会員より 13 件の事例が報告され、その内集計対象事例を 10 件とした」というものであり、その結果報告が行われたのである。以下の①と②が報告書の概要である。なお、「精神障害者」の表記については、県 PSW 協会の原文が元になっている場合、「精神障がいのある方々」としている。

- ① 障害状態確認届提出時に支給停止になった殆どの事例の審査結果は、「障害の程度が施行令に定める障害の状態に該当しなくなったため」というものであった。しかし、これらの障害状態確認届の障害の程度は、「改善された」ものとはなっていない。また、労働の状況においては、前回の障害状態確認届提出時に「就職をしていなかった」と記載されていたものが、今回の支給停止となった障害状態確認届には「就労をしている」となっている。加えて、社会保険事務所（現、年金事務所）からの勤務状況の調査において、就労状態を回答しているケースが支給停止や級落ちになっていることがわかった。よって、障害年金が支給停止等に判断されている根拠は、労働の状況によるものであると推察される。他方、現行制度の支給決定のプロセスにおいて、評価基準等の不明瞭、不透明といった課題があり、その明確化、標準化が求められる。ただし、就労をしながらも、障害年金が継続支給となっている事例の実態については把握できなかった。
- ② 十分な生活保障がなされないまま障害年金が支給停止等になると、精神障がいのある方々は、あたりまえの生活自体が根底から揺るがされ、その破綻や病気の再発・再燃等にもつながりかねない。本調査結果から、実際にそのような事例も複数報告されている。このことから、精神障がいそのものの特徴についての理解や考慮（配慮）等を促進し、病気や障害に応じたそれぞれの多様な働き方を尊重できる社会のあり方を追求していくことも、私たち精神保健福祉士に求められる重要な役割ではないだろうか。（長野県精神保健福祉士協会 2010a；長野県精神保健福祉士協会 2010c）。

県 PSW 協会は、①に挙げているように、就労が精神障害者の障害年金受給の支給停止や級落ちに一定の影響を与えている、という見解を述べている。それは、障害年金の審査において、本来根拠とされるべき診断書における障害状態が前回と変わらないにも関わらず、就労の事実をもって支給停止となっているケースが多かったという実態からである。

また、②に挙げているように、これらの障害年金の支給停止によって、精神障害者の生活が大きな影響を受けている実態について報告している。それは、生活の破綻や、疾患の再発にもつながる深刻なものだといえる。

(3) 関係団体の協働と「障害年金をめぐる諸問題を検討するネットワーク」の実態調査

；第3期（2010年11月～2012年8月）

上述の調査結果の報告会をふまえ、県PSW協会は、「年金が支給停止等になる明確な基準が示されない状況を重く受け止める。精神障がいのある方々にとっては、就職することによって障害年金が支給停止になれば生活が苦しくなる、との不安が増大し、そのことによって、自立を阻害する（就職することに慎重になる等）要因となっている。この問題を県PSW協会だけでアクションを起こしていくのではなく、できるだけ多くの関係者と連携をとってアクションを起こしていく必要のある事案」として、さらなる調査の必要性を示した。

また、県PSW協会が行った調査は、同協会に所属する会員のみにも調査を実施したものであり、同協会に所属していないPSWの所属先や、PSWが勤務していない精神科診療所等へ届いていなかった。さらに、PSWが勤務する精神科病院等においても、障害状態確認届の結果をPSWが把握しているとは限らなかった。一方で、知的障害者においては県PSW協会の会員との接点が無い場合もあり、県PSW協会の集計以外にも事例があると思われた。

そこで、県PSW協会の働き掛けにより、2010年11月28日に「障害年金をめぐる諸問題を検討するネットワーク」（以下、ネットワーク会議）が設立された。ネットワーク会議は、宮尾医師、「ながのかれん」、「ポプラの会」、「長野県ピアサポートネットワーク」（以下、ピアサポートネットワーク）、「長野県精神障害者地域生活支援連絡会」、そして「県PSW協会」、から構成された。どの団体も就労と障害年金の関係に関心があり、「それは大切なことだ」と、ネットワーク会議の意義を認め、回を重ねた会議にも積極的に出席した。

ネットワーク会議では、「障害年金の障害状態確認届の提出の際、就労していることを理由に支給停止となった場合、障害年金と就労による収入で何とか自立をしたい、という精神障がいのある方々の意欲が削がれたり、症状が悪化するなど、あたりまえの生活を送るための基盤そのものが揺るがされる状況があってはならない」という共通認識のもと、調査に取り組むことになった。そして、ネットワーク会議は宮尾医師を代表者に据え、県PSW協会が事務局を担うことに決まった。

調査は構成団体を活用して対象範囲を広げ、就労と障害年金の認定との関係についてより正確な情報の把握に努めた。また、調査票は、ピアサポートネットワークを通じて精神障害者へ、ながのかれんを通じて家族へ、県PSW協会を通じて、再度現場のPSWへと渡る等、参加している団体のネットワークを活かすことになった。また調査は、長野県精神科病院協会や長野県精神神経科診療所協会へも協力を依頼し、県内の精神科医療機関の医師にも直接調査票が渡るよう、その構成員や構成団体を活用し、調査範囲を広げ、より正確に、就労と障害年金との関係の把握に取り組んだ。

調査の目的は、①精神障害者の就労状況と障害年金の認定との関係について把握する、②非該当等となった者の就労状況を把握する、③2009年通達の前後の実態を調査し、通達の影響を確認する、の三点であった。調査方法は、当事者用の調査票と医療機関用の調査票を作成した。当

事者用の調査票については、本人の了解を得て、ネットワーク会議の構成団体等の会員や支援者等が聞き取りを行い、医療機関用については、県内の精神科病院及び精神科診療所の医師やPSWへ郵送による調査を行った。調査対象期間は、2005年～2011年とし、調査期間は2011年5月9日～9月30日とした。そして、上述の調査目的①の結果、及びネットワーク会議の分析が以下の内容である。

当事者ならびに医療機関への調査の結果、障害状態確認届によって、障害年金が支給停止や級落ちになったのは25件であった。その内、医療機関への調査結果によると、就労状況にある精神障がいのある方々の障害状態確認届では、「症状および日常生活能力に変化がない」と記載されているにもかかわらず、現行の障害等級に非該当等と判定されたケースが16件であった（ただし、複数団体からの調査ゆえ、若干の重複の可能性有）。このことから、医師の診断書による障害状態が反映されず、就労を元にして審査されているケースがあると確認された。しかし、就労状況にない精神障がいのある方々であっても障害等級に非該当等の判定を受けているケースもあるため、ここでも障害年金の認定基準の不明確さ、不透明さがみられ、認定の根拠が曖昧である実態も改めて確認された。

さらに、この調査によって、「週30時間以上の労働をして社会保険に加入していれば、障害年金が支給停止になる」との風評等によって、労働時間を30時間以下に抑え、就労形態の変更をした、という事例も報告されている。

以上のことをふまえ、ネットワーク会議は、精神障がいのある方々の就労の機会や可能性を保障する社会の実現をめざす。一方で、障害年金が支給停止や級落ちになることによって、精神障がいのある方々の生活の基盤が揺るがされる事態が少なからず生じている現状を見過ごすことはできず、これらのことについては、今後も注視していかなければならない、という意の提言を最後にしているのである（障害年金をめぐる諸問題を検討するネットワーク2011）。

(4) 小括

「宮尾提言」、「県PSW協会の調査結果」、「ネットワーク会議の調査結果」から、就労状況にある精神障害者の場合、障害状態確認届において、就労が障害年金に及ぼす影響は少なからずあることはわかった。これは先の河本の研究と同等の結果となっている。

課題としては、県PSW協会が述べているように、就労をしている精神障害者が障害状態確認届を提出し、勤務状況等の照会に回答しながらも、障害年金が継続支給となっている事例について実態把握をしていない、という点にある。また、県PSW協会の調査やネットワーク会議の調査は、件数が少ないことから種別ごとの結果の分析には至っていない。例えば、障害基礎年金と障害厚生年金は審査機関が違うことから、種別ごとの調査結果によって、認定方法を紐解くことができるかもしれない。

一方で、上記の三つの取り組みは、調査のプロセスのなかで、関係団体のネットワーク化等と

いう効果をもたらすことになった。そのようなことから、障害年金は、精神保健福祉領域の多くの関係者の求心力になるほど、重要な事柄であることが示唆されたといえよう。

5. 兵庫県における精神保健福祉士と社会保険労務士との協働的支援

(1) 精神保健福祉士としての問題意識

本稿の共同執筆者の一人である河野が勤務する精神科診療所（以下、診療所）では、社会における経済状況の厳しさも相まって、障害年金の相談は年々増えつつある。その一方で、障害年金の受給継続に対して、不安を訴える精神障害者は少なくない。

2011年9月に障害年金が新様式となり、就労欄が設けられて（資料2: 新様式）以降、診療所では、診断書作成時に医師が精神障害者より任意ではあるものの聴き取りを行い、就労状況を記載する方向へと変化した。だが、様式の変更から2年が経過したが、審査にどのような影響を及ぼしているかのデータも少なく、不明な点が多い。

また、先の長野県での報告と同様に、診療所では、新規の障害年金の請求や障害状態確認届によって、就労が審査に影響を及ぼしたと考えられるケースの一方で、一般就労をしていたとしても、障害年金が継続して受給出来ているケースもある。

とはいえ、障害年金を受給継続出来ない状況を放置することは、精神障害者やその家族の不利益に繋がると考えられる。そこで、精神障害者の生活支援をするPSWとしては、これらの実態に対して、何らかの方向性を持った動きをしなければいけないと考え、以下の取り組みに至った。

(2) 精神保健福祉士が社会保険労務士との協働に到るまでの経緯

河野は2000年に、診療所のPSWとして入職し、2003年に、診療所へ通院していた者の障害年金受給支援を行うなかで、再審査請求の公開審理へ参加する機会を得た（河野2003）。その関わりを契機に、障害認定基準の曖昧さや不透明さ、審査に関しての地域格差を感じるようになった。一方で、精神障害者の生活を守るPSWの間にも、温度差、知識差、経験差がある。このように、かかわる支援者の力量の差は否めない。このことが、精神障害者への権利侵害につながることを気づかされ、以後、河野は障害年金受給支援に力を注いできた経緯がある。

診療所では、障害年金受給支援を、相談、受給要件の確認、病歴等申立書の記載の助言や指導、診断書の内容の確認、障害年金が不支給であった場合の審査請求・再審査請求までトータルに行っている。PSWは、医師と精神障害者やその家族の間に位置付くことを意識して、スムーズな支援を心掛けているのである。

他方、河野は、障害年金受給支援について、以下の二点の理由から限界を感じていた。一点目は、障害年金の法令の詳細な解釈やその具体的な実務への対応が求められるようになってきた、という質的な課題である。二点目は、PSWの業務が年々増加していることから、多くのケース

に関わるには時間がかかる、という量的な課題である。

そのようななか、診療所に通院する精神障害者12名が2011年7月に障害状態確認届を提出したところ、審査によって支給停止や級落ちとなった。そこで、河野が相談を受け、うち10名が審査請求を希望することになったものの、診療所のPSWは1名であり、短期間のうちに審査請求に対応することが困難となった。そのため、かねてより、上記の二点の課題の解消に向けて検討をしていたこともあり、障害年金受給支援を専門的に扱う社労士の活用を具体的に考えることにした。そして、上述の10名の精神障害者に現状を説明し、相談の末、8名の精神障害者を4名の社労士に紹介し、審査請求の支援を依頼することになった。以下は、PSWが社労士と協働した審査請求3件のケースの概要とその評価である。ちなみに、河野は現在、これら以外のケースについても、社労士と協働した精神障害者の障害年金受給支援を行うようになっている（河野ら2013）。

(3) 精神保健福祉士と社会保険労務士と協働して取り組んだ3件のケースの概要と評価

1) A氏：単身生活で就労をしており審査請求が認められたケース

① 概要

A氏は、単身生活を続ける40歳代の男性（統合失調症）であり、障害基礎年金を約20年間継続受給していた。ところが、2011年7月に、障害状態確認届の審査によって、障害基礎年金が支給停止となった。ちなみに、審査における障害状態確認届の「職歴」の欄には、「大卒後、▲▲パート短期間。以降、不定期に●●のアルバイト（月2～3万の収入）」と記載されていた。加えて、「障害の状態」の欄には、「就労・社会的自立を願い、本格的就労への想いは強いが、対人緊張が強く、今日も●●で低収入を得て、かろうじて単身生活を送れている」と記載されていると共に、「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」の欄には、「その障害の為、日常生活においても援助・指導が欠かせず、自立した社会生活及び就労は不能」と記載されていた。

そこで、A氏はPSWとの面談を経て、社労士の支援を受け、社会保険審査官へ2012年1月に審査請求をしたところ、同年4月に審査請求が認められ、障害基礎年金2級を再開して受給できるようになった、というものである。

② 障害状態確認届提出時点（2011年7月）での障害状態像

*は、審査請求時において、医師が再評価をした内容

【日常生活能力の判定】 資料1の旧様式の診断書を参照

- (1) 適切な食事摂取)「自発的にできるが援助が必要」 *「自発的にはできないが援助があればできる」
- (2) 身の清潔保持)「自発的にできるが援助が必要」 *「自発的にはできないが援助があればできる」
- (3) 金銭管理と買い物)「自発的にはできないが援助があればできる」
- (4) 通院と服薬)「自発的にはできないが援助があればできる」

(5) 他人との意志伝達及び対人関係「□できない」

(6) 身の安全保持及び危機対応「□できない」

【日常生活能力の程度】

(3) 精神障害を認め、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。

* (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

③ 審査機関（社会保険審査官）からの照会内容と診療所の返答

【照会内容】

不定期に●●のアルバイトをしているにも関わらず、【日常生活能力の判定】の(5)「他人との意志伝達及び対人関係」及び(6)「身の安全保持及び危機対応」において「できない」と判断したのは何故か？

診断書変更（再評価）に関して乖離があるのは何故か？

【返答】

症状等から考えられる医療的判断、統合失調症の障害特性を総合的に判断すると、「できない」とするのが妥当だと思われる。仕事の実態としては、不要な対人接触を避けるために人の少ない時間帯にアルバイト先に向向いたり、職場への被害妄想を抱いていることから、「他人との意志伝達及び対人関係」が出来ているとは言い難い。また、アルバイト中に何度か転倒し大怪我をしていることから、「身の安全保持及び危機対応」については「できない」とするのが妥当である。

単身生活をしているとは言え、近隣に住む両親の元で食事を摂取することが殆どであること、家事等も母が本人宅に向向き行っていること、生活のペースが他人を巻き込んで、自分のペースを貫こうとすることから、単身生活時の能力変更を行い、乖離が生じた。

④ 審査決定書（審査結果）

就労、社会的自立を願い、本格的就労への想いは強いが、対人緊張も強く、今も●●で低収入を得て、かろうじて単身生活を送ることができている。残遺状態緩やかに進行していることも認められる。

総合的にみると請求人は、病的体験は慢性化し、今なお活発に続いており、時に小再燃レベルを繰り返しているが、病感程度はあり、服薬の意義も理解出来ていることから、定期的受診により服薬は出来ている状況で、本格的再燃には至っていない。現在の生活環境は、両親の近隣にて単身生活を行っているものの、毎日両親宅を訪れ、母親に依存した生活を送っている。このような状況を総合的に判断すると2級相当と認められる。

⑤ 精神保健福祉士と社会保険労務士による審査結果の分析

本ケースは、早い段階から社労士が生活状況と就労の詳細な状況把握につとめ、それらを医師に伝えることによって、審査請求時に、新たに明らかになった事実を提出することができた、というものである。通常、診断書を作成する医師は、診察場面において日常生活の様子を反映できるほどの情報収集を行うことは困難だと考えられる。そのようななか、審査請求では、就労状況

を詳細に伝えることによって、就労場面が「きちんと就労できている」のではなく、病状や就労の現状から「かなり制限を受けた就労である」ことが伝わり、かつ、日常生活に著しい支障を来していることが認められたケースだといえる。

2) B氏：単身生活で就労をしておらず、審査請求が棄却されたケース

① 概要

B氏は、単身生活を続ける40歳代の女性（統合失調症）であり、障害基礎年金2級を約3年間受給していた。ところが、2012年7月提出の障害状態確認届の審査によって、障害基礎年金が支給停止となった。ちなみに、障害状態確認届の「福祉サービスの利用状況」欄には、「本人が福祉サービスの利用に拒否的であるため、ヘルパー等の利用はない」と記載されていた。

そこで、B氏はPSWとの面談を経て、社労士の支援を受け、社会保険審査官へ2013年1月に審査請求をしたところ、同年7月に審査請求が棄却された、というものである。

② 障害状態確認届提出時点（2012年7月）での障害状態像

【日常生活能力の判定】 資料2の新様式の診断書を参照

- (1) 適切な食事) 「自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる」
- (2) 身の清潔保持) 「自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる」
- (3) 金銭管理と買い物) 「助言や指導があればできる」
- (4) 通院と服薬) 「助言や指導があればできる」
- (5) 他人との意思伝達及び対人関係) 「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」
- (6) 身の安全保持及び危機対応) 「助言や指導があればできる」
- (7) 社会性) 「助言や指導があればできる」

【日常生活能力の程度】

- (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

③ 審査機関からの照会内容と診療所の返答

【照会内容】

診断書には「定期的に通院、服薬している」とあるが、日常生活能力の判定では「(4)通院と服薬」について、「助言や指導があればできる」となっているが何故か？又、従姉が月に1～2回の頻度の支援をしている中で、それなりに電車での通院が出来ていたのではないか？

月1～2回の従姉の支援は多くの援助とはいえませんが、単身生活で自発的にできない状態が継続された場合、生命の危機に繋がると思慮されるが、入院・施設利用を含めた指導について。

【返答】

定期的に通院して服薬もしているが、薬を正しく指示通りに飲めていない。又、通院も儀式的なことや妄想の為に時間通りに来院できていないことが多い。

食事を何日かとれないこと、終日臥床しつづけていることも多く、衣類の著しい汚れや悪臭もあり、一人で生きてはいるものの、生活が成立しているとは言い難い状況。

加えて、「日常生活の内容」について6項目の照会があり、下記のように回答している。

- ・日常の食事について)「殆どつくらない(業者宅食サービス)」
- ・入浴について)「入浴するが、身体を少し濡らす程度・殆ど入らない」
- ・掃除について)「現状殆ど出来ていない、誰もしていない」
- ・外出について) 殆ど外出しない(買い物) 極稀に自分で行う」
- ・お一人暮らしですか)「はい」
- ・誰にどのような世話をさせていただいているのか)「頻度(月1~2回) 従姉が不定期に来訪(家事援助, 食事の差し入れ)」

④ 審査決定書(審査結果)

請求人は一人暮らしをしており、従姉が不定期に訪問し、家事援助、食事の差し入れ等を月に1~2回行っているが、実際、多くの援助を受けているとまでは言えない。通院については、時間内に間に合わないこともあるが、電車で定期的に通院はしている。日常生活においても食事を何日か摂れないことや、終日臥床し続けることが多いとしながらも、請求人に対し、入院や施設利用などの指導はなく、放置されている状況であるため、結果、請求人は一人で生活されており、援助も月1~2回程度であって、福祉サービスの利用もされていないことから2級相当とは認め難く、3級相当。

⑤ 精神保健福祉士と社会保険労務士による審査結果の分析

このケースでは、社労士は審査請求をするにあたり、本人の家を訪問し、生活実態の詳細を把握した上で、医師と面会し意見書を作成し提出するも、審査請求が認められなかった。生活状況は、日常生活に著しい支障を来していると思われるケースであった。しかし、単身生活に対し、周囲からの支援の量が少ない点を取り上げられ、「単身生活が成立=日常生活に著しい支障を来していない」と捉えられたケースであった。

3) C氏:家族と同居で就労をしておらず審査請求が棄却されたケース

① 概要

C氏は、家族と同居を続ける40歳代の男性(統合失調症)であり、障害基礎年金2級を約10年間受給していた。ところが、2011年7月提出の障害状態確認届の審査によって、障害基礎年金が支給停止となった。ちなみに、障害状態確認届の「在宅支援の利用状況」欄には、「家族と同居のため、福祉サービスの利用はない」と記載されていた。また、「社会復帰施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間等」欄には「通所施設には、不定期に通所中」と記載されていた。

そこで、C氏はPSWとの面談を経て、社労士の支援を受け、社会保険審査官へ2012年1月に審査請求をしたところ、同年5月に審査請求が棄却された、というものである。

② 障害状態確認届提出時点(2011年7月)での障害状態像

*の数字は、審査請求時において、医師が再評価をした内容

【日常生活能力の判定】 資料1の旧様式の診断書を参照

- (1) 適切な食事摂取)「自発的にできるが援助が必要」 *「自発的にはできないが援助があればできる」
- (2) 身の清潔保持)「自発的にできるが援助が必要」 *「自発的にはできないが援助があればできる」
- (3) 金銭管理と買い物)「自発的にはできないが援助があればできる」
- (4) 通院と服薬)「概ねできるが援助が必要」 *「自発的にはできないが援助があればできる」
- (5) 他人との意志伝達及び対人関係)「自発的にはできないが援助があればできる」
- (6) 身の安全保持及び危機対応)「できない」

【日常生活能力の程度】

- (3) 精神障害を認め、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
* 障害状態確認届には、「(4)精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である、に近い(3)」と記載されている
- ③ 審査機関からの照会内容と診療所の返答

【照会内容】

診断書の中で「日常生活能力の程度」は「(4)に近い(3)」とありますが、(4)と判断されなかった医学的所見について？

【返答】

日常生活を詳細に聞き出すことで、日常生活の幾つかの場面では、多くの援助が必要な状態があるものの、本人を取り巻く環境や病状等で総合的に判断すると、(4)と確信的に判断もできず、(3)としたが、かなり判断に迷うところである。

④ 審査決定書(審査結果)

現状の病状状態像からは、前回診断書との比較も「変化なし」、種々の症状が認められており「就労への焦りが続き常に不安が支配的で、強迫的に家人への依存・退行することにより情緒の混乱を回避しているとされ、また、自己不全感、卑少妄想は一貫してみられ、近年残遺症状が目立ってきており、日常生活においても援助、指導は欠かせず、自立、就労は不能とされている」ことは認められる。

しかしながら、日常生活能力は(4)に近い(3)と判断され、日常生活能力の判定に当たっては、時に応じた援助があれば家庭内での単純な日常生活はできると診断されていることから、日常生活が著しい制限を受ける程度に至っているとまでは言えず、障害等級2級相当に該当すると認めることは困難で、3級相当が妥当。

⑤ 精神保健福祉士と社会保険労務士による審査結果の分析

このケースでは、社労士は審査請求をするにあたり、自宅や社会復帰通所施設を訪ね、生活実態や施設での詳細を把握した上で、医師と面会し意見書を作成した。本人の生活は、家人に大部

分を依存することで成立しており、病状からも日常生活に著しい支障を来していると思われた。しかし審査請求では、そのことが認められなかった。

他方、診察時に、障害年金受給を見据えた生活状況の詳細を、医師が把握することはかなり困難である。そのことについて、後に、日常生活の詳細を把握し、審査請求時に再評価をしたとしても、審査で認められるのは困難なことが確認できたケースであった。

(4) 小括

今回、3件のケースの審査請求の審査決定書を中心に分析した。だが、ケース数が少ないことと、一つの医療機関のケースに限定していることから、普遍的に実態を解明するところまでには到底及ばなかったといえる。また、実際に障害状態確認届の提出時点で就労をしていたのは、A氏のみであったことから、就労と障害年金の関係を中心に吟味することは困難であった。とはいえ、A氏の場合は審査請求において、就労時間が短時間であったことに加え、就労中に起きた事故のエピソード等を示すことによって、安定的に就労に取り組めていないことが認められている。そのことは、たとえ精神障害者が就労をしていたとしても、日常生活の安定と必ずしも結びついていないことを立証できたケースだといえる。また、A氏の審査決定書からは、就労を含め、日常生活全体の状況が評価対象であることがうかがえる。

一方で、就労はしていないものの、B氏とC氏のケースからも新たな発見があった。それは、例えば、B氏（単身生活者）が月に1～4回の支援（親類、ホームヘルパー）が入っていることに言及されている点にある。この部分だけを切り取って考えると、月に1～4回レベルの生活支援体制では、精神障害者は日常生活に著しい支障を来しているとはいえない、と見なされることがわかる。要するに、十分な支援を受けなくとも（審査決定書には、「放置されている」と記載されている）、単身生活が成立している、と判断されているということである。さらに、「放置されている」という言葉から、障害年金は、一定の必要な支援を受けることを前提として、日常生活にいかなる支障が起こっているかを審査するもの、ととれる。少なくとも、「在宅支援、あるいは福祉サービスの利用状況」は、精神障害者の障害年金の審査をするうえで、一つの判断材料になっていることが示唆されたといえよう。

6. 考察

これまで論じてきたことについて、研究目的をふまえ、二つに分けて考察したい。

(1) 就労と日常生活能力との関係

就労が障害状態確認届の審査に少なからず影響を及ぼしていることは、通達や、長野県及び兵庫県での取り組みによって、一定程度わかった。そのこと自体は予測通りであったといえる。だが、そのこと以上に、研究を通して言えることは、障害状態確認届の審査において重要視される

のは、改めて、就労と日常生活能力との関係にある、ということである。

本研究を始める前、筆者たちは、以下のような捉え方をしていた。それは、精神障害者がたとえ就労をしていたとしても、医師は、その事実も含めて、診断書（資料1・2参照）における「日常生活能力の判定」と「日常生活能力の程度」（以下、日常生活の2項目）の欄に総括的評価をしているのだから、その評価が絶対的なものだ、というものである。そのようなことから、就労の実態がどうであれ、最終的に医師がくだす日常生活の2項目の評価内容に基づいて、審査機関は審査をすべきであるし、そのように審査がなされているはずだ、と考えていた。したがって、先で紹介したような就労の事実によって、支給停止や級落ちになっている実態に対して、筆者たちは、医師が評価した精神障害者の日常生活能力を無視し、就労の有無を切り取って審査していると思われたからこそ、違和感を覚えたのである。

ところが本研究を通して、審査機関は、日常生活の2項目もさることながら、就労について別のベクトルを働かせて、審査をしているのではないかということ、うかがい知ることができた。わかり易く伝えるために、あえて大胆に言うならば、日常生活の2項目（縦軸）のみで障害状態を審査しているのではなく、それに加えて、就労の実態（横軸）とをかけあわせ、クロス審査していると考えることができるのである。そうであるとするならば、日常生活能力を、医師が診断書に重篤な状態として記載をしたとしても、就労の事実が判明したとたん、クロス審査のなかで、支給停止等になる可能性が十分にありうる、ということになる。

ただし、その就労は、必ずしも機械的に捉えられるわけではないこともわかった。兵庫県での審査請求におけるA氏のように、就労の事実があったとしても、就労が日常生活能力の向上に必ずしもつながっていないことを、エピソードをはじめとする、暮らしにおける客観的事実によって立証できれば、事態は変わる。そのように考えれば、2009年通達や障害認定基準に書かれている事柄は、建前論ではないともいえる。問われるのは、精神障害者の就労や日常生活の実態をいかに正確、かつ具体的に伝え、理解が得られるか、にかかっているのではないだろうか。そのことを具現化したものが、A氏のケースだといえる。

しかし、A氏のケースのように、審査請求の段階で、支援者が日常生活の実態を主張し、審査結果を覆すことは、通常困難なことである。実際、B氏やC氏のケースでは、審査請求が認められていない。なぜなら、一旦、認定医が決定した内容を覆すことは、審査機関の判定の信頼性や妥当性という点を揺るがすことになりかねないからである。となると、審査請求時点では、障害状態確認届の提出時点以上に、より詳細な情報が求められることになろう。だからこそ、本来は、障害状態確認届を提出する際に、A氏の審査請求書に書かれているような、詳細な就労や日常生活の実態を記載することが求められるのである。かくて、たとえ就労をしていたとしても、それが日常生活能力との関連で捉えた場合、どのような不都合が実際に生じているか等を診断書に記載することが大きな意味をなす。しからば、上記の「就労の実態」という横軸は、就労の実態ではなく「就労を含めた日常生活実態」として、当初から審査される可能性が高いと考えられるのである。

このことは、別の観点から捉えると、日常生活の2項目（縦軸）は、診断書に記載されている医師の医学的所見に基づくことになる。これに対して、就労を含めた日常生活実態（横軸）は、具体的な就労の状況（雇用形態・時間数・規則遵守・危険回避・同僚との関係等）や、日常生活の状況（周囲からの支援・近隣との交流・食事・入浴・掃除等）という事実に基づくことになる。ただし、就労における雇用形態や時間等は、客観的事実として把握しやすいものの、それ以外の、就労における規則遵守の有無や危険回避、日常生活のなかでの支障は、客観的評価がしづらい。ゆえに、就労上の支障や、日常生活上の困難さを立証できるような具体的な支援の回数、エピソード等が鍵を握るといえよう。

(2) 支援者が果たすべき方途

上述のように主張する反面、日常生活に着眼した、精神障害者の暮らしの実態に則した診断書を医師が診察室で作成することは、現実的だとはいえない。だからこそ、期待をしたいのが、精神障害者の生活支援を業とするPSWである。PSWは、精神障害者に対して、直接的な支援をすることにとどまらず、先の取り組みでも見られるように、地域の人的な社会資源を動員して、ソーシャルアクションを展開したり、社労士と協働したりする。とりわけ、障害年金受給支援で言うならば、医師や社労士というフォーマルな社会資源に加えて、精神障害者間のピアサポートや家族会というインフォーマルな社会資源の力の有効活用まで考えるのである。例えば、障害年金の申請について、障害受容の葛藤から躊躇している精神障害者に対しては、ピアサポートとしての仲間同士の力を求める。なぜなら、専門職が障害年金の意義を唱えるよりも、既に障害年金を受給している仲間の体験談に勝るものは無い、と考えるからである。

ではなぜ、そこまで障害年金のことに、PSWが丁寧に関わる必要があるのか。それは、障害年金は精神障害者にとって、生存権にも直結するほど、生きるため、暮らすため、さらには、よりよく暮らすために、必要不可欠なものだといえるからである。

長野県におけるソーシャルアクションでは、多くの関係団体の人たちが動いた。その理由は、それほど障害年金が、精神障害者の生活のなかで重要なものだと、多くの人たちが、フォーマル及びインフォーマルな立場の違いを超えて、共通認識できたからであろう。

そして、支援者は精神障害者の日常生活の実態に目を向けたとき、多くの事実を知ることができる。例えば、就労をしている者の場合、具体的にどのようなエピソードがそこで起こっているのか。家庭では、どのような生活のしづらさが起こっているのか。単身生活を維持するために、仲間からいかなる支援を受けているのか等、当然のことながら、精神障害者自身にしかわからないことも多い。これらのことは、もはや、医師の所見の範囲を超えた情報だと言わざるを得ない。

支援者とは、PSW、社労士というような専門職だけを指すのではない。就労中における、より詳細な情報や、日常生活の具体的な中身は、精神障害者自身、家族、仲間、職場の同僚等の方が、多くの情報を持っているに違いない。各々がもつ固有の情報を、支援者は、誰もが、自分の

問題として取り組む必要性を伝えながら、フォーマル及びインフォーマルな社会資源と協働して取り組んでいくことが重要だといえよう。

7. おわりに

2012年12月、わが国において、精神障害者の生活支援の第一人者ともいえる谷中輝雄が亡くなった。谷中は生前、講演において、自らの軌跡（1970年に「やどかりの里」を創設したこと等）を絡ませながら、「ピンチをチャンスにかえる」ということを再三述べていた。そのような意味において、上述の障害年金の支給停止等の状況は、まさにピンチだといえる。このピンチを、谷中が言うようなチャンスにいかにかえようか。

長野県では、上述の状況に対して危機感を覚えた精神保健福祉の団体が結集し、ネットワーク会議が誕生した。各団体は、それまで普段の業務において個々に連携はしていたものの、長野県内において、これだけの精神保健福祉の関係団体が一同に会して、一つの事案を話し合い、調査などを行ったことは無かった。これは、各団体が、常日頃より、精神障害者の暮らしにおいて、障害年金がいかに重要であるかを認識できていたからこそ、協働して取り組む必要性を感じたのだといえる。生活問題に関心を抱く宮尾提言、県PSW協会のソーシャルアクションをはじめ、多くのパトンが次々と渡された。なかでも見過ごしてはいけないこととして、県PSW協会が発足以来、定期的に会員に対して障害年金の研修会を開催する等、長野県には元々、所得保障や権利擁護について、関心を抱く土壌があったということである。

また、兵庫県において、PSWが社労士と協働をするなかで審査請求に取り組んだ実践についても、PSWが、常日頃より精神障害者の障害年金の意義を認めていたからこそ、上述の状況をピンチと捉えることができたのだといえる。自分が、仮に精神障害者やその家族であるとするならば、生活の基礎的収入に位置付いていた障害年金が支給停止になれば、衣食住という物理的な側面は元より、精神的な影響はいかほどかと考えられるか否かが、支援者としての出発点であろう。だからこそ、PSWが危機感を覚え、より迅速に、かつ、最大の権利保障をという考えのなかで、社労士との協働的支援に辿り着いたといえる。

本研究は、精神障害者の暮らしを脅かしかねない障害年金の支給停止や級落ちという実態に対して、課題を整理すると共に、方向性を検討することによって、現状に風穴を開けることを目指した。加えて、多くの支援者たちにこれらの実態に関心を抱いてもらうことを志向した。とはいえ、障害状態確認届と就労との関係は、まだまだわからないことが多く、事態の解明までには至らなかった。それが、積み残した課題である。そのことから今後、多くの事例や情報を得るなかで、事態の透明化を図りたいと考える。そして、その先に目指すのは、精神障害者をはじめ、誰もが安心して、かつ、自己有用感をもって暮らすことができる社会の実現である。

最後になったが、本研究にご協力をいただいた当事者の方々、宮尾クリニックの宮尾美代子医

師、長野県精神保健福祉士協会の福田会長、市村理事、かもめクリニックの今村洋一郎医師をはじめ、関係する全ての方々に感謝申し上げます。

* 本稿は、2013～2017年度科学研究費補助金基盤研究（C）「精神障害者の生活支援における障害年金と就労との関係性」（研究代表者：青木聖久）による研究成果の一部である。

引用・参考文献

- 青木聖久（2013）『精神障害者の生活支援』法律文化社。
- 加茂紀久男（2007）『裁決例による社会保険法』民事法研究会。
- 河地秀夫（2012）『障害年金の受給ガイド』パレード。
- 厚生労働省（2009）『年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）』
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&classID=000001028401&cycleCode=0&requestSender=dsearch（引用日 2013年11月12日）
- 厚生労働省（2011）『障害年金の認定（知的障害等）に関する専門家会合』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000an1v.html#shingi129229>（引用日 2013年10月23日）
- 厚生労働省（2013）『国民年金・厚生年金保険 障害認定基準 一平成25年6月1日改正』
http://www.nenkin.go.jp/n/open_imgs/service/zentaiban.pdf（引用日 2013年11月15日）
- 河野康政（2003）『『くらし』と『おかね』 一障害年金再審査請求を支援して』『Review』第12巻3号，全国精神障害者家族会連合会・全国精神障害者社会復帰促進センター，14-16。
- 河野康政ほか（2013）「障害年金を専門に扱う社会保険労務士と精神保健福祉士との連携と協働 一社会保険労務士の活用と可能性に焦点化して」『日本精神保健福祉士協会・第12回日本精神保健福祉士学会学術集会抄録集』62。
- 河本純子（2010）「障害年金の認定基準と就労との関係 一精神障害・知的障害を中心として」『岡山医学界雑誌』第122巻，43-54。
- 国立社会保障・人口問題研究所編（2013）『社会保障統計年報 平成25年度版』。
- 信濃毎日新聞（2009）「働く障害者 止まる年金」『信濃毎日新聞』朝刊2009年9月8日。
- 社会保険庁（2009）「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」『社会保険庁運営部年金保険課事務連絡』2009年7月17日。
- 障害年金をめぐる諸問題を検討するネットワーク（2011）『「障害年金支給非該当等に関する調査」報告書』。
- 生活保護制度研究会（2013）『保護のてびき 一平成25年度版』第一法規。
- 高橋芳樹編（2013）『障害年金請求援助・実践マニュアル』中央法規出版。
- 東京都（2009）『障害者の生活実態 一平成20年度東京都福祉保健基礎調査報告書』
- 長野県精神保健福祉士協会（2010a）『「年金問題に関する調査」中間報告』『長野県精神保健福祉士協会ニュース』NO.41。
- 長野県精神保健福祉士協会（2010b）「障害年金受給に関する調査の進捗状況について」『長野県精神保健福祉士協会ニュース』NO.43。
- 長野県精神保健福祉士協会（2010c）『平成21年度長野県精神保健福祉士協会実践研究報告会抄録』。
- 長野県精神保健福祉士協会（2011）『「支給停止等になった障害年金をめぐる諸課題を検討するネットワーク会議」の発足と障害年金調査について』『長野県精神保健福祉士協会ニュース』NO.45。
- 日本年金機構（2005）『障害給付事務処理要領 平成17年3月版』
- 日本年金機構（2011）「障害認定審査医員一覧表 平成23年4月1日」

- 『全国労働安全衛生センター連絡会議・情報公開推進局』
<http://www.joshrc.org/~open/> (引用日 2013 年 11 月 14 日)
- 日本年金機構 (2012a) 『年金相談マニュアル』
- 日本年金機構 (2012b) 『国民年金・厚生年金保険障害給付の受付・点検事務の手引き 平成 24 年 11 月版』
- 日本年金機構 (2013) 『医療専門役・障害認定審査医員名簿 平成 25 年 4 月 1 日』
『全国労働安全衛生センター連絡会議・情報公開推進局』
<http://joshrc.org/doc/j2013.html> (引用日 2013 年 11 月 14 日)
- 堀勝洋 (2013) 『年金保険法 第 3 版』法律文化社.
- 宮尾美代子 (2009) 「障害基礎年金更新申請非該当の 2 件について ―障害者枠、就労・生活支援の利用、短時間就労にも関わらず」『ニュースながのかれん』第 431 号, 長野県精神障害者家族会連合会.
- 谷中輝雄 (1996) 『生活支援』やどかり出版.
- 山口多希代 (2007) 『「障害状態確認届」の診断書を書いてもらうときの注意点』『月刊みんなねっと』2007 年 6 月号, 22-25.
- 良田かおり (2013) 「わかりやすい制度のはなし ―障害年金の障害状態確認届を提出するために」『月刊みんなねっと』2013 年 6 月号, 26-29.

註

- 1) 本稿でいう精神障害者とは、精神障害によって、日常生活が継続して活動や参加に、一定程度の制限を受けている者を基本的にさす。法律で言うならば、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条の精神疾患の定義規定ではなく、障害者基本法第 2 条の一の障害者としての定義規定である。なかでも、本稿では、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準 平成 25 年 6 月 1 日改正」のうち、「A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害」を主な対象とする。ちなみに、障害年金における精神の障害の認定基準では、他に、「B 症状性を含む器質性精神障害」、「C てんかん」、「D 知的障害」、「E 発達障害」というように、5 つに分類されている。また、直前の認定基準では、発達障害の項目が無かった。そのようななか、本稿では、特段の前置きが無い場合、A の対象者のことを、精神障害者として論ずるものである（厚生労働省 2013: 43-47）。
- 2) 生活保護では、4 つの基本原則と 4 つの基本原則がある。そのうち、基本原則の一つとして、「保護の補足性の原理」とは、資産・能力その他あらゆるものの活用、扶養義務者の扶養、他の法律による給付の可能性を探る、ということの規定したものとなっている。その結果、生活保護制度では、それらによる合算額が、生活保護基準額を下回っている場合に、生活保護基準額との差額を支給するというものである。また、基本原則の一つとして、「世帯単位の原則」とは、個人ではなく、生計を同じくする世帯単位で、上述のような保護の補足性の原理を適用する、というものである（生活保護制度研究会 2013: 5-16）。
- 3) 精神障害者が障害年金を受給する場合、①加入要件、②障害状態要件、③保険料納付要件、の 3 つの要件を満たすことが必要となる（河地 2012: 86-94）。
- 4) 審査請求とは、「不服申し立て」することを言う。例えば、新規での裁定請求が認められなかったり、障害状態確認届の審査によって支給停止等を不服とする場合、その事実を知った日から 60 日以内であれば、審査請求をすることができる、というものである。
- 5) 本稿でいう支援者とは、PSW や社労士というフォーマルな社会資源のみをささない。本稿では、ピアサポートに取り組む精神障害者、家族会活動に取り組む家族、というようなインフォーマルな社会資源をも含むものである。
- 6) 「現況届」とは、1 年に 1 回、障害年金受給者の生存の確認をはじめ、状況を確認するために送られてくる書類のことを言う。
- 7) 支給差し止めは、支給停止と異なり、差し止めになっている原因が解消（提出し忘れていた現況届を提出する等）されれば、差し止めになった時点から遡って支給が再開される、というものである。

- 8) 「障害者特例」(障害特例と言われることもある)とは、「特別支給の老齢厚生年金」の受給権者が、障害厚生年金でいう1級から3級の障害状態であることを申し出た場合、特例として、報酬比例部分と定額部分をあわせて受給できるというものである。ちなみに、障害者特例の申し出をしないと、生年月日により異なるが、先に報酬比例部分が支給され、数年後に、定額部分が支給されることになる。要するに、メリットとしては、申し出によって定額部分が早く支給される、というものである。ただし、生年月日によっては、定額部分を受給できない場合もある。
- 9) 障害認定基準を引用した社会保険審査会の裁決例(精神障害)としては、以下のようなものがある。「平成21年(厚)第109号年5月31日裁決:うつ病の案件」,「平成21年(厚)第404号平成22年5月31日裁決:強迫性障害の案件」,「平成21年(国)第374号平成22年4月30日裁決:うつ状態の案件」。これらについては、厚生労働省・社会保険審査会のURLにて、「裁決例一覧」として掲載されている。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/04.html> (引用日2013年11月15日)