

特集：障害者施策をめぐる課題

精神障害者の所得保障
——障害年金における日常生活能力と就労能力の評価基準——

青木 聖久*

抄 録

精神障害者が生きづらさを持ちながらも暮らしを営むにあたって、所得保障の中核を担う障害年金は重要となる。一方で、精神障害者の生きづらさは、常態化しやすく、周知しづらい傾向にある。そのような中、2011年頃より、障害年金の不支給や支給停止が散見され、さらに認定診査における地域間格差が明らかになった。その原因の一つとして就労が挙げられるが、認定診査は基本的に就労能力ではなく、日常生活能力となっている。ただし、障害年金3級では労働が評価基準になっている。また、精神障害者の就労継続の背景には、社会的支援があることを見逃してはいけない。

これらのことを踏まえ、2016年9月からは「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」(以下、ガイドライン)が施行され、日常生活能力の評価基準が示された。加えて、2017年4月からは、厚生年金に加えて、国民年金も中央一括診査となっている。

キーワード：精神障害者，障害年金，日常生活能力，就労能力，社会的支援

社会保障研究 2018, vol. 2, no. 4, pp. 455-468.

I 問題意識

精神障害者が社会で暮らすにあたっては、生きづらさを抱えていることから、所得保障の必要性が高まる。その所得保障の中核には障害年金が位置づいており、2014年12月現在、60万1千人の精神障害者が受給している¹⁾。ただし、障害年金を受給するためには、医師に診断書の作成を依頼し、障害認定診査医員(以下、認定医)の認定診査を受けなければいけない²⁾。障害基礎年金の診査は

2017年3月まで、都道府県ごとに実施されていたのだが、新規請求において、都道府県間の不支給率には、最大6倍以上の格差が明らかになった。さらに深刻な事態として、再認定における支給停止率では、最大50倍以上の都道府県格差が判明したのである³⁾。

精神障害者にとって、障害年金は命綱とも言える大事な存在である⁴⁾。にも関わらず、極端な認定診査の地域間格差を生じさせてしまっている背景には何があるのか。「働くこと障害年金が止まると聞いているので、私は働くことが怖いです」と

* 日本福祉大学福祉経営学部 教授

¹⁾ 総務省(2015)の第4表、「制度別・障害等級別・傷病名別 受給者数/受給者割合」。

²⁾ ガイドライン実施以降、厚生労働省は用語として、「審査」ではなく「診査」を使っていることを踏まえ、本稿では「診査」を用いることにする。

いう悲痛な声は今もなお、筆者のもとに届く。だが、障害年金の診査は、表1に示しているように、基本的に、就労能力ではなく、日常生活能力で診査をすることになっているのである。もちろん、就労状況が日常生活能力を測る上で参考にはなる。ただし、就労が継続する背景には、日常生活能力もさることながら、職場の理解や専門職というようなフォーマルな社会的支援が挙げられる。さらには、仲間や家族というようなインフォーマルな社会的支援も大きな鍵を握るのである。

一方で、最も本質的な事柄として、精神障害者が持つ生きづらさは、周囲に伝わりづらい。その周囲とは、診断書作成医師（以下、作成医）や認定医も含む。日常生活能力と言っても、作成医が精神障害者の生きづらさを診断書に反映できなければ、障害年金受給は難しくなる。なぜなら、障害年金は診断書による書面診査のみによるからである。このことから、日常生活場面における精神障害者の生きづらさがどのように可視化されるかは重要なことだといえる。

以上のことをふまえ、本稿は、精神障害者の障害年金の認定診査における現状と課題を挙げ、そのうえで、今後のあるべき方向性について示すことが目的である。

II 精神障害者の暮らしと所得保障

精神障害者の障害年金の認定診査は、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」（以下、認定基準）³⁾を基に評価がなされている。認定基準は、障害を18種類に分類しており、その中において、「精神の障害」は第8節に位置づき、精神・知的・発達

表1 精神の障害の認定基準

1級	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
2級	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
3級	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障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

*厚生労働省（2017a）より抜粋。

障害の3つの障害から構成される。また、2011年の障害者基本法の改正以降、発達障害が精神障害に含まれたことから、広義の精神障害には発達障害も含んでいる。これらのことを踏まえつつ、本稿では、とりわけ日常生活に生きづらさが継続的に生じやすい統合失調症を中心に論ずるものとする。

表1に示しているように、精神の障害における障害年金1・2級は、日常生活を認定診査の評価軸にしていることがわかる。それに対し、障害年金3級は、労働が認定診査の評価軸となっている。ただし、後述するガイドライン⁴⁾は、日常生活能力の客観的評価を基にして作成されている。そのガイドラインが、障害年金3級も対象としていることを踏まえれば、3級においても、日常生活が指標軸に入るといえよう。

とはいえ、これらの日常生活能力を評価するにしても、その基となる精神障害者の生きづらさはわかりづらい。そこで、まずは精神障害者の生きづらさについて論ずることにしたい。

³⁾ 障害基礎年金の新規請求の2010～2012年度平均について、厚生労働省が調査したところ、最も不支給割合が低かったのは栃木県の4%で、それに比し、最も不支給割合が高かったのが大分県の24.4%で、両者の間には6倍以上の格差が認められた。厚生労働省（2015a）。また、2013年度における障害年金（精神の障害）の再認定時の支給停止（等級非該当）状況が示されている。それによると、最も支給停止割合が低いのは宮城県で、1,874人中3人というように0.16%であった。それに比し、最も支給停止割合が高いのは兵庫県で、5,279人中450人というように8.52%となっている。両者の間には、50倍以上の格差が認められた。厚生労働省（2015b）。

⁴⁾ 筆者に対し、障害年金を「命綱」と比喩的に表現した精神障害者や家族は複数名いる。それほど、障害年金を暮らしに不可欠な存在として捉える者は多いといえる。

⁵⁾ 認定基準は実質的な障害年金の運用の通知として1986年に出され、2002年に改正された。その後は随時見直しを行い、ほぼ毎年のように改正を繰り返しながら現在に至っている。厚生労働省（2017a）。

⁶⁾ 厚生労働省（2016a）。

1 精神障害者が有する障害特性

(1) 障害特性としての生きづらさ

精神障害の特性として、代表的なものが疾患と障害の併存である。具体的には、精神疾患と精神障害の2つの生きづらさが、振幅をもって影響し合うことになる。そのことから、病状が不安定になると、日常生活や就労に負の影響が生じる。一方で、日常生活を支えている障害年金が支給停止になれば、暮らしのことが心配になり、病状が不安定になってしまいかねないのである。

また、認知機能障害も生じることが少なくない。具体的には、記憶力や注意・集中力、判断力という知的な能力に障害をきたすというものである。記憶力の低下は、人や物の名前が覚えられないということに加えて、元々自らが保有している過去の体験を踏まえることが難しくなるため、現在の状況を的確に判断できない、というものである。注意・集中力の低下は、周囲の事象の中で、自らが求められている事柄を選ぶことが困難になるというものである。判断力の低下は、自らが置かれている状況の中で役割を考え、なすべき計画と実行の困難さで、とりわけ、緊急時での対応が苦手になる⁷⁾。これらの精神障害の特性は、日常生活や就労場面に影響を及ぼすことになるのである⁸⁾。

ところが、精神障害による特性は、見た目や経験則⁹⁾から周囲に伝わっていないことが少なくない。この伝わりづらさは、実はほかにも要因が認められる。その最たるものが、障害の常態化である。昨今、精神障害者を理解するにあたっては、レジリエンス (resilience) という言葉が使われるようになって久しい。それは、ゴムまりを圧迫したとしても、元に戻るのと同じように、人には復元する力が備わっているというものである¹⁰⁾。人

は、たとえ混沌とした状況であったとしても、その中で慣れると共に順応する、と理解することができる。そのことから、前述の疾患と障害の併存や、認知機能障害がありながらも、精神障害者は、不便のある状況を当たり前の日常として捉え、過ごしていることが少なくないのである。

そのことから、障害年金の請求時において、支援者が具体的な日常生活や就労場面を挙げ、生きづらさのエピソード等を聞くことが肝要となる。実際支援者が、障害年金の再認定で支給停止になっていた精神障害者に対して、就労時の状況を丁寧に聞いたところ、アルバイト中に何度か転倒し、怪我をしていたり、作業中に誤って、複数回カッターナイフで指を切っていた事実が判明した、ということがあった。そこで、不服申し立ての際、これらのエピソードをつけたところ、認められたという案件もある¹¹⁾。このように、就労場面や家庭をはじめとする、地域生活における生きづらさのエピソードを挙げ、それらがどのように日常生活に影響を与えているかを可視化することが重要だといえる。

障害年金は、このような生きづらさを所得保障として、暮らしを支えることにこそ、意義が認められる。ただし、精神障害者は、単にお金が得られることを望んでいるわけではない。また、障害年金のみによって、精神障害者の暮らしが成り立つものでもない。精神障害者は生きがいを考え、日々の暮らしを営んでいるのである。

(2) 人として当たり前に持っている生きがい

精神障害者は、発症後、障害受容に時間を要する傾向にある。特に、元々自身が抱いている内なる偏見によって、精神障害を持っていることに対して、拒否的になることは少なくない¹²⁾。そのこ

⁷⁾ 佐竹 (2016)。

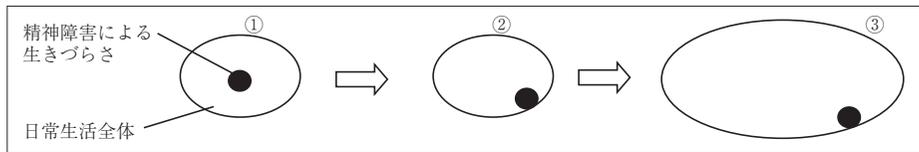
⁸⁾ 中川 (2012)。

⁹⁾ 経験則とは、精神障害を自身や身近な者が体験していないと、経験からの理解がしづらいことを言う。

¹⁰⁾ 精神障害者がたとえ苦境に追い込まれていたとしても、人間にはそれらの状況を乗り越えていく復元力・回復力を元来備えている、という考え方に基づく。藤井 (2004) pp.157-160。

¹¹⁾ 青木ら (2014)。

¹²⁾ 発達段階の中で、親をはじめとする社会から刷り込まれた精神障害に対する負の印象から、障害年金を受給することが、精神障害者として烙印を押される、という呪縛に苛まれている者は珍しくない。



* 出典：青木（2013）p.216を加筆修正。

図1 日常生活全体に占める精神障害者の生きづらさ

とから、精神障害者の中には、図1-①に示すように、日常生活において、精神障害による生きづらさを持っていることに対して、四六時中問題と捉える者がいる。そのような中、精神障害を持っていることを十分に認められなくとも、地域活動支援センター等の福祉的就労に出かけたり、それらの場において、専門職や仲間との出会いを通して、日常生活に安心感が得られることがある。すると、図1-②に示すように、日常生活の中に多くの社会資源が入ってくることによって、生きづらさの位置が中心から隅に押し出されることになる。さらに、就労を通して、社会参加の場面が増えたと、図1-③に示すように、日常生活の場という暮らしの分母が広がるのである¹³⁾。また、社会参加活動を通して、社会的な役割や達成感を得ることによって、生きがいを得ることにつながるといえよう。ただし、大切なこととして、精神障害者は、生きづらさを多くの活動等によりカバーすることができても、生きづらさそのものは基本的に無くならないのである。

加えて、重要なこととして、人は生きづらさの有無によらず、生きがいを持って生きていきたいと願っているということである。そのため、社会参加活動をするのであり、その最たるものが、就労だといえる。では、なぜ就労に価値を見出せるのか。そもそも、人は就労にいかなる価値を認めているのか。そのことについて小浜は、「人が働くことをやめないのは、たぶん働くことが、人がこの世界を自分になじませ、自分をこの世界になじませる一番てっとり早い手立てだからである」と

述べる¹⁴⁾。また櫻井は、「働くことは人に心の張り合いをもたらし、生きていることの素晴らしさを実感させてくれる」と論ずる¹⁵⁾。

つまり、人は就労を通して、社会で生きている意味を実感したり、生きがいを見出しているのである。そうであるならば、たとえ精神障害を有していようが、当たり前就労の機会を保障されなければいけない。しかしながら、精神障害者は前述したように、生きづらさによって、就労制限されやすいことも事実である。しかるに、一定の配慮が求められることになる。その配慮が、社会的支援として、就労継続できるような支援者のかかわりであったり、就労時間を短縮するというものである。

では実際、精神障害者の就労実態はどのようになっているのか。

2 就労と障害年金受給

(1) 精神障害者の就労実態

表2に示すように、2016年度におけるハローワークを通じた障害者の就職件数では、精神障害

表2 平成28年度 ハローワークを通じた障害者の就職件数

	就職件数	前年度（前年度比）
身体障害者	26,940件	1,063件減（3.8%減）
知的障害者	20,342件	384件増（1.9%増）
精神障害者	41,367件	2,971件増（7.7%増）
その他の障害者	4,580件	746件増（19.5%増）
合計	93,229件	3,038件増（3.4%増）

*厚生労働省（2017b）を基に筆者作成。

¹³⁾ 青木（2013）pp.215-217。

¹⁴⁾ 小浜（1993）pp.184-185。

¹⁵⁾ 櫻井（2014）pp.199-202。

者が41,367件となっていると共に、前年度比においても、7.7%増というように、3障害の中で最も高い数値となっている。また、「その他の障害」の内訳は、発達障害者、高次脳機能障害者、難治性疾患患者等となっている¹⁶⁾。このことを踏まえると、発達障害者と高次脳機能障害者は、広義の精神障害に入ることから、ハローワークを通じた新規の就職者の内、約半数が精神障害者で占められていることになる。このように、精神障害者は、職に就くという点においては、著しく増加しているといえる。

ところが、継続的な就労となると状況は一変する。2016年6月1日時点における雇用障害者総数は474,374人であり、その内訳は、身体障害者が327,600人、知的障害者が104,746人、精神障害者が42,028人である¹⁷⁾。3障害全体に占める精神障害者の割合は、約8.9%であり、前出の新規就職状況との間に大きな差が認められる。その原因としては、精神障害者の離職率の高さがうかがえる¹⁸⁾。

このように、多くの精神障害者は一般就労を目指しており、実際就職につながっている実態があるものの、継続的な就労となると、困難な状況にあるといえよう。

(2) 多様な働き方及び暮らし方の実現

精神障害者にとって就労することは、生きがいにつながり得るものだとして論じてきた。ところが、前述しているように、自らの生きづらさとの付き合い方がうまく構築できていないため、離職を繰り返す者がいる。つまり、エネルギーがわいてく

ると、果敢にフルタイム労働にチャレンジするのだが、短期間で離職を繰り返し、その結果、自信の喪失につながってしまうのである。

このような現状に対して、長年精神障害者支援にかかわってきた池山は、「フルタイムの仕事になると無理するが、(障害年金が)6万円あるとゆっくり待てる」と言う¹⁹⁾。このことから、精神障害者は障害年金を受給し、基礎的収入として担保することによって、短時間労働等も視野に入れた、多様な働き方が実現しやすくなるといえる。

もちろん、だからと言って精神障害者の一般就労を否定するものではない。誰も好き好んで精神障害を有する者はいないのである。だが、結果として精神障害を有することになった場合、生きづらさ及び就労から発生する二重のストレスに対峙するのは並大抵のことではない。しかるに、就労からくるストレス等を軽減する意味からも、基礎的収入が確保できれば、安心して自らの障害特性に応じた働き方が実現できることになろう。

(3) 就労が障害年金受給に及ぼす影響

加えて、障害年金は精神障害者にとって、可視化しづらい生きづらさを、障害年金受給のプロセスを通して、障害受容へとつながり得る、という意義が認められる。その結果、彼らは社会的支援を主体的に活用することによって、社会に頼った、ほどよい生きづらさとの付き合い方が可能となる。こうして、精神障害者は人生の新たな意味付けとして、リカバリーされていくといえよう²⁰⁾。

ところが近年、これらの精神障害者の生活設計

¹⁶⁾ 厚生労働省 (2017b)。

¹⁷⁾ 障害者の雇用義務のある事業主は、毎年、障害者雇用状況の報告を求められる。そのことから、ここでの精神障害者数42,028人は、精神障害者保健福祉手帳(以下、手帳)を所持している者となる。つまり、発達障害や高次脳機能障害、統合失調症等の診断名を問わず、手帳を所持している者の数となることから、表2とは分類の仕方が異なっていることを断っておきたい。厚生労働省 (2016b)。

¹⁸⁾ 精神障害者の離職率の高さについては、いくつかの研究報告がある。それによると、精神障害者が一般就労先に就職後1年以上在籍している者は、就労継続支援A型事業所・福祉工場を除くと4割弱という調査結果がある。障害者職業総合センター (2010)。また、精神障害者の年間の平均離職率が44%という報告もある。福井ら (2014)。

¹⁹⁾ 青木 (2013) p72。

²⁰⁾ 精神障害者の自立支援において、昨今リカバリーという言葉が使われるようになって久しい。リカバリーとは、元の状態・状況に戻るのではなく、今ある現状の中での等身大の生き方の追求として、「人生の新たな意味づけ」として捉えることができる。青木 (2013) p23。

が難しくなってきた。それが、障害年金の不支給や支給停止である。その結果、働くことと障害年金が支給されないのではないか、あるいは、支給停止になるのではないか、という精神障害者の不安が起こっている。精神障害者は、ようやく障害年金を受給することで、障害と付き合いつつ、生きがいをとって適度な就労をする、という生活設計ができていたのに、それが揺るがされることになってしまうのである。

では、いつ頃から、何が契機になって、就労と障害年金との関係が論じられるようになってきたのか。

Ⅲ 障害年金における精神の障害の認定診査

1 就労と障害年金給付の関係についての国の検討

(1) 2011年専門家会合

2011年1月から同年3月までの間、厚生労働省において、「障害年金の認定(知的障害等)に関する専門家会合」(以下、2011年専門家会合)が5人の委員と事務局によって、計3回開催された。

その前提として、2011年専門家会合が設けられた背景には、2つの事柄を挙げることができる。1つ目は、滋賀訴訟及び2009年の通知(以下、2009年通知)との関係である。滋賀訴訟とは、2003年から2005年にかけて、滋賀県内に居住する知的障害者6人が障害年金の請求をしたところ、就労していることを理由に不支給となったことに端を発する。ところがその就労実態としては、最低賃金の基準をこらうじて満たす賃金が支払われているようなものだった。支援者たちは、同様の状況にある知的障害者に、これまで障害年金と就労の両方を用いることによって、自立支援を行ってきた。これらのことを踏まえ、たとえ働いていたとしても知的障害者の日常生活能力としては、障害年金を受給すべき状態であると主張したのである。その結果、2010年1月、大津地方裁判所は、認定基準の不備は認めなかったものの、6人全員の

不支給処分を取り消したのである²¹⁾。

このことと相まって、社会保険庁は2009年通知を出した。そこには「～中略～単に就労したことのみではなく、総合的な判断が必要であり、かつ就労している場合であっても、様々な観点からその症状を慎重に判断すべきものであります。～中略～つきましては、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、改めてご留意いただくとともに、～以下略～」と述べている²²⁾。これらのことから、国は日常生活能力と就労能力との関係について、一定の評価基準を設けなければいけなかったのである。

2つ目は、2009年に国は「障がい者制度改革推進本部」を設置し、障害者基本法の改正について取り組んでいた。その中に、障害者の定義の変更として、発達障害者を障害者基本法の中に位置づけることを検討していたのである。そのことから、認定基準の「精神の障害」において、発達障害者をどのように位置づけるかを検討する必要があったと考えられる。

以上のことから、2011年専門家会合での論点は、日常生活能力の客観的、かつ、具体的な評価方法の検討をすることであったと捉えることができる。就労している場合、日常生活能力をどのように評価するかを検討する必要があったのである。全3回の2011年専門家会合の議事録からは、特に、知的障害を伴わない発達障害者の日常生活能力の評価について議論がなされている。そこには、「発達障害の方が就労できないとか、就労しても離職せざるを得ないことが多いと聞いています。～中略～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1つのはかりではないかと考えています」という事務局の意見が見られる。

その一方で、2011年専門家会合で、表3に示すように、精神の障害の診断書における就労欄が事務局より提案されているのである。提案の理由とし

²¹⁾ 高橋(2013)。

²²⁾ 2010年1月に日本年金機構が誕生する以前は、社会保険庁が障害年金を管理していた。社会保険庁(2009)。

表3 診断書（精神の障害）の裏面左下
エ 現症時の就労状況

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 ・ 一般就労 ・ 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・月に () 日) <input type="checkbox"/> ひと月の給与 (円程度) <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
--

* 国民・厚生年金保険 診断書（精神の障害用）様式第120号の4より抜粋。

ては、認定基準に「就労状況を考慮して判断するという文言を入れていますが、それを見るに当たって情報が必要だということで、事務局からこのようなことを聞いたほうがいいのではないかという意見がありましたので記載しました」と説明している。さらに、委員とのやり取りの中で、事務局からは「就労先でいろいろな援助を受けているというところを書いていただければと思います」と述べている。

このような経緯のもと、精神の障害の診断書には、2011年9月より、表3の「現症時の就労状況」欄が設けられることになった。事務局は、就労しているから日常生活を向上したものと捉えるのではなく、就労欄はあくまでも就労実態を知るための材料だと論じている。さらに、「働いているからというだけで、日常生活能力が向上したと見るなというところにつながってくるのでは」とまで言っているのである²³⁾。

(2) 2015年検討会

ところが、2011年頃を境にして、精神障害者の障害年金の新規請求や再認定において、不支給や

支給停止の声が挙がるようになった²⁴⁾。さらには冒頭で論じたように、2014年に地域間格差の実態が明らかになったのである。

そこで、厚生労働省は、2015年2月から2016年2月までの間、「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、2015年検討会）を9人の委員と事務局によって、計8回開催した。2015年検討会では、地域間格差の実態を踏まえ、①ガイドラインとなる客観的な指標をつくること、②就労状況の評価のあり方を検討すること、の2つを目指すことになった。全8回の検討会をふり返ると、以下の4つが主な論点だったといえる。

1つ目は、診断名と日常生活との関係である。障害年金の主たる診査は、診断書裏面の「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」という、2つの項目が中心になっていることは、2011年専門家会合、及び、2015年検討会においても、何度となく事務局から伝えられ、議論を繰り返している。とはいえ、診断名も無関係とは言えない。2015年検討会では、とりわけ、気分障害について議論されることが多かった。その背景には、気分障害の著しい増加²⁵⁾と共に、うつ病概念の拡大²⁶⁾があったといえよう。

2つ目は、日常生活の困難さの診断書への反映である。特に、発達障害等では、精神科医師以外にも診断書の作成が認められることから、それらの作成医は、機能障害の部分に着目できたとしても、活動場面としての職場や家庭での日常生活能力を推し量ることは難しいのではないかと、いうものであった。一方で、前述の「日常生活能力の判定」欄には、最初に赤字で「判断にあたっては、

²³⁾ 厚生労働省『障害年金の認定（知的障害等）に関する専門家会合』議事録<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-nenkin.html?tid=129229>（2017年12月3日最終確認）。

²⁴⁾ 2000年より精神保健福祉士として精神科診療所に勤務していた河野は、2011年に初めての経験をしたと言う。それは、2011年7月に、例年のように障害年金の再認定の支援をしたところ、12人が支給停止、あるいは、級落ちの診査結果がくださった、というものである。青木ら（2014）。

²⁵⁾ 気分障害を有する者は、1999年に約44万1千人だったが、2014年には約111万6千人というように、15年間で約2.5倍となっている。厚生労働省（1999）；厚生労働省（2014）。

²⁶⁾ 従来、うつ病に対しては「大うつ病」と称される等、社会生活全般に制限を受ける者が少なくないと捉えられていた。ところが近年、「非定型うつ病・新型うつ病」と称され、休職中だが、家庭で趣味等はできる、という新しいタイプが増えている。これらのことも相まって、気分障害について、多くの国民が身近な疾患と感ずるようになって一方、継続的に日常生活に支障が出る障害としては、懐疑的な捉え方もある。

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」と記されている。要するに、診察室の様子ではなく、地域で単身生活をしているとしたら、という予測のなかで作成医は評価を求められるのである。加えて、さらに注文がつく。それは、この先1年後も見通して、というものである²⁷⁾。このように、予測的評価も含むことから、自ずと日常生活能力の評価には差が生じやすくなるといえる。

3つ目は、就労と日常生活との関係である。精神障害者は生きづらさを抱えていることから、就労制限されやすい。だからこそ、自らの生きづらさを理解し、その上で、程よい社会的支援を受け入れることが大切となる。ところが、そのように自らのことを理解し、社会的支援を活用することは、決して簡単ではない。ところが、これらの状況にありながらも、努力して社会的支援を受け入れることによって、就労継続できている精神障害者が存在する。しかるに、そのように社会的支援を主体的に得ることによって就労継続できている精神障害者が、障害年金を受給できないようなことになってはいけな、と議論されたのである。

そして、最後の4つ目が、日常生活を測る情報量の多寡である。その前提として、多くの精神障害者は、自らの生きづらさが当たり前の日常の中に入り込んでいる。そのことから、日常生活において問題となるようなエピソードを、作成医が診断書に反映することは並大抵のことではない。その際、支援者や家族が身近におれば、日常生活の状況を作成医に情報提供することによって、精神障害者の生きづらさが評価に反映されやすくなる。ところが、精神障害者の中には、支援者とのつながりの乏しい者もいるのである。一方で、活動レベルが評価指標となっている精神障害者の場合、年単位で見れば、変動も認められる。そのことか

ら、再認定の場合は、新規請求時のような「病歴・就労状況等申立書」という、家族等が補足的に記す書類がないことから、認定医としては評価がしづら、いと議論されたのである。これらのことを踏まえ、照会文書が新たに作成されることになった²⁸⁾。そして、2015年検討会での審議を経て、ガイドラインは2016年9月から施行されたのである²⁹⁾。

2 「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」 施行の光と影

(1) ガイドラインの流れ

ガイドラインは、第1段階、第2段階から構成されている。

まず第1段階は、表4に示すように、診断書の「日常生活能力の判定」の7つの項目（①適切な食事、②身辺の清潔保持、③金銭管理と買い物、④通院と服薬、⑤他人との意思伝達及び対人関係、⑥身辺の安全保持及び危機対応、⑦社会性）を4段階評価したものの平均値を縦軸に据える、というものである。続いて、「日常生活能力の程度」という、日常生活における援助の必要度の5段階評価を横軸に据え、両者を組み合わせたものが、「障害

表4 ガイドラインにおける「障害等級の目安」

程度 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

*厚生労働省（2016a）より抜粋。

²⁷⁾ 「障害状態確認届」による再認定が1年から5年の範囲であることから、少なくとも1年間の障害状態を見通した評価が求められることになる。

²⁸⁾ ガイドライン施行に伴い、精神障害者の日常生活状況を知るために、「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」という書式が、後述する医師に対する記載要領と共に、新たな書類として誕生した。

²⁹⁾ 厚生労働省『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』議事録<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-nenkin.html?tid=246772>（2017年12月3日最終確認）。

表5 総合評価の中の「就労状況」(精神障害)

<p>○安定した就労ができていないか考慮する。1年を超えて就労を継続できていないとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。</p> <p>○発病後も継続雇用されている場合は、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や職場での援助の有無などの状況を考慮する。</p> <p>○精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)を考慮する。</p> <p>○職場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。</p>
--

*厚生労働省(2016a)より抜粋。

等級の目安」となる。この作業は、日本年金機構の職員が担うことになっている。

次に第2段階は、「総合評価の際に考慮すべき要素」という表である。これは、第1段階の「障害等級の目安」を基にしつつ、認定医が、どのようなことについて考慮すべきかについて示したものである。具体的には、「現在の病状又は状態像」「療養状況」「生活環境」「就労状況」「その他」の5つについて、共通事項と精神・知的・発達障害各々に分けて記載されている。その一例として、表5は、「就労状況」の項目における「精神障害」について記したものとなっている。認定医は、表4での障害等級の目安を基にはするものの、表3の就労状況をはじめとするさまざまな情報を、表5に記している考え方のもと、総合的に診査をすることになるのである³⁰⁾。

(2) 支給停止を行わないこと

第8回2015年検討会では、「～中略～ 受給者の障害が従前と変わらない場合については、当分の間、等級非該当への変更は行わないことを基本とする」ということが事務局から提案され、可決されている。これは、2つの観点からの提案だと捉えることができる。

1つ目は、精神障害者の暮らしへの負の影響を避けるためである。精神障害者は、障害受容の葛藤等を乗り越え、障害年金を受給している経過が

ある。当初、障害年金に対し、スティグマ等から否定的だった者も、思い切って受給することによって、後に暮らしに不可欠なものとして障害年金が位置づくことは少なくない。それが、支給停止になってしまえば、精神障害者の暮らしに多大な負の影響を与えかねない。よって、そのようにならないための方策としてである。

2つ目は、一部の地域の者に不利益を生じさせないためである。ガイドラインは、認定診査の凹凸の平準化に一定の役割を果たすことになる。ところが、従前の認定診査が、ガイドラインよりも広い範囲で評価がなされていた地域は、表4を基にした「障害等級の目安」をそのまま用いると、支給停止になることが危惧された。よって、基本的に前回と同じ内容であれば、支給停止にしない、というものである。

ただし、これらが実際、どのように進むのかをはじめ、注視する必要がある。また、大切なこととして、ガイドライン施行前に障害年金が支給停止になった者については、表4や表5を踏まえ、再請求する道があることを、第8回2015年検討会で確認されている³¹⁾。

(3) 医師に対する診断書の記載要領

ガイドラインは、日常生活能力及び就労能力をどのように認定医が評価するかを、共通認識できる指標になるという点において、意義が認められる。だが、障害年金は、精神障害者との面談が一切なく、作成医が記した診断書の書面診査によってのみ成り立っているのである。そのことから、いくらガイドラインで認定医が精神障害者の生きづらさを押し量ろうとしても、作成医が、精神障害者の日常生活の実態を把握していなかったり、あるいは、異なる解釈で作成すれば、到底、適切な評価はできない。

そこで、ガイドラインと併せて、作成医に対して、診断書作成にあたっての留意点等を示した「障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領」

³⁰⁾ 厚生労働省(2016a)。

³¹⁾ 2015年検討会において、委員の質問に対して、事務局より明確に、この旨の回答がなされている。注29)の2015年検討会議事録を参照。

表6 日常生活能力の判定における「適切な食事」

適切な食事 ※嗜癖的な食行動（たとえば拒食症や過食症）をもって「食べられない」とはしない。		
1	できる	栄養のバランスを考え適量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	だいたい自主的に適量の食事を栄養のバランスを考え適時にとることができるが、時に食事内容が貧しかったり不規則になったりするため、家族や施設からの提供、助言や指導を必要とする場合がある。
3	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	1人では、いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりするため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常に食事へ目を配っておかないと不食、偏食、過食などにより健康を害するほどに適切でない食行動になるため、常時の援助が必要である。

* 「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」より抜粋。

（以下、記載要領）という説明文書を新たに作ったのである。それは、表4の縦軸や横軸の基となる評価を、どのような判断基準で作成医が記入すべきか等のことを説明したものとなっている。

表6は、表4の日常生活能力（縦軸）を測る7つの項目の一つである「適切な食事」の4段階評価の基準について説明したものとなっている。仮に、これらの記載要領によらず、診察場面の様子のみで作成医が判断してしまえば、日常生活能力を実際より高く評価してしまいかねない。ところが、これらの例示や、さらには生きづらさの変動等を鑑みれば、表6の3や4の項目に○がつく精神障害者は少なくないのである。

診断書が基になって認定診査が行われることを考えれば、ある意味、記載要領はガイドラインよりも意義深いともいえる。ただし、あくまでも活用が伴ってのことだと言わざるを得ない。

Ⅳ 日常生活・就労・社会的支援の三者関係（考察）

ここまで、精神障害者の障害年金受給をめぐる状況について論じてきた。これらのことを踏まえ、日常生活・就労・社会的支援の三者関係について、考察することにしたい。

1 精神障害と付き合った生活設計

精神障害者の生きづらさは、作成医や認定医に伝わりづらい。ゆえに、精神障害者は障害年金の

支給停止につながることもある。第7回2015年検討会において、2013年度に、2,650人の精神・知的・発達障害者が支給停止になっていることが明らかに³²⁾。

多くの精神障害者は、予防的な意味からも服薬を継続しており、再発を恐れながらの暮らしを営んでいる。そのことから、たとえ就労状況が順調だったとしても、勤務時間を増やすことによって、精神状態が不安定にならないかと、一定の自己制御を余儀なくされる。しかるに、障害年金があることによって、精神障害者は自らの状態を確認しながら就労に向かうことができるのである。

ただし、再三述べているように精神障害者は、日常生活の安定を、決して人生の目標に据えない。人は、少々の危険を伴うことが予測されようとも、生きがいを求め、チャレンジする機会を得ることこそ望んでいるのである。だからこそ、精神障害者は、よりチャレンジする選択肢を増やすためにも、障害年金の活用に至っているといえる。そのような精神障害者が、やっと障害年金を基礎的収入として据えることによって、就労に至っているのに、途中で障害年金が支給停止になってしまえば、途方に暮れてしまうことは容易に想像できよう。

加えて、である。国は、2004年に「こころのバリアフリー宣言」において、生涯の内に、5人に1人は精神疾患を体験すると発表している³³⁾。もはや、精神障害を持って日常生活を送ることは、誰しも自分及び身近な家族の問題となっているので

³²⁾ 厚生労働省（2015b）。

³³⁾ 厚生労働省（2004）。

ある。そのようなことから、障害年金等の社会的支援と共に、生きがいのための就労の両方を得ている精神障害者の姿は、国民に未来の生活設計を可能ならしめることになる。間違いなく、精神障害者の生き生きとしている姿は、「この国では、精神障害を持つことになっても、夢をあきらめずに生きることができる」という生活設計にもなり得るといえよう。

2 生きづらさの可逆性と社会的支援の地域間格差

精神障害者の日常生活能力の評価は、前述してきた単身生活での想定ということに加えて、2点が重要となる。1点目は、可逆性が認められやすい精神障害は、1年365日、変動することが多いのである。ゆえに、表6の食事で言えば、障害状態を波に例えれば、底の時期をも想定しながらの評価が求められることになる。

2点目として、精神障害者の日常生活能力の評価は、少なくとも1年先、さらにはそれ以上の期間の状態を想定した評価が求められているのである³⁴⁾。したがって、仮に就職して社会保険に加入していたとしても、その状態がどこまで続くかの判断こそが大事になる。しかるに、表2において、新規の就職では高い数値を示すものの、離職率の高さも視野に入れなければいけない。

これらのことから、精神障害者が就労を継続するためには、社会的支援を積極的に活用することが大切となる。一方で、その社会的支援には、地域間格差も大いに認められる。特例子会社が多く存在していたり、ジョブコーチ、さらには、アフターケア等に精力的に取り組む就労移行支援事

業所が多数存在する都市部と、それ以外の地域では支援に自ずと差が出ることになる。加えて、生活の安定を考えれば、自治体独自の医療費助成をはじめとする地域間格差についても、目を向けていく必要がある³⁵⁾。

3 制度内及び関連する制度間における課題

障害年金は前述してきたように、認定基準によって実質的に運用されている。ところが、認定基準を見ると、最初の総論的なところに位置づく「一般的事項」には驚くべきことが記載されている。中でも、最も多くの精神障害者が受給している障害年金2級³⁶⁾の「障害の程度」の例示では、「～中略～ 家庭内の極めて温和な活動（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」というように記載されているのである³⁷⁾。2015年検討会において、たとえ一般就労だったとしても日常生活の向上と機械的に捉えないことを議論していたさなか、一般的事項は、次元の異なる文章であることがわかる。一般的事項を杓子定規に読めば、ほぼ家庭内での生活に終始していなければ、障害年金2級には認められないことになる。

また、障害種別ごとに見ると、眼や聴力、肢体というような外部障害では、機能障害を主にした併合認定によって認定診査が行われ、かたや、精神障害と内部障害では、活動制限を主にした総合認定によって認定診査が行われている³⁸⁾。つま

³⁴⁾ 表5の1～4行目に示すように、たとえ1年以上の就労が継続できていたとしても、認定診査では、社会的支援の状況を考慮することになっている。

³⁵⁾ 例えば、奈良県は全市町村、愛知県は9割以上の市町村が、手帳1・2級を所持している者に対して、全診療科での入院・外来の医療費の自己負担分を助成している。だが、多くの地域はそのようになっていない。

³⁶⁾ 障害年金を受給している60万1千人の内、障害基礎年金2級が36万2千人、障害厚生年金2級が7万3千人というように、全体の約72%を占めている。総務省（2015）。

³⁷⁾ 厚生労働省（2017a）。

³⁸⁾ 併合認定とは、異なる障害部位が複数存在する場合、例えば、2級状態が複数あれば併せて1級にする、というものである。それに対して総合認定では、個々の障害を足し算せず、「総合的に見る」という、客観性が見えづらい評価方法となっている。

り、認定基準の中に、論拠を異にするダブルスタンダードが存在しているのである。それだけではない。基本的に、外部障害、とりわけ肢体障害では永久認定となり、再認定が求められないことに対して、精神障害と内部障害では、1年から5年の範囲での有期認定となっている。このように、認定基準は、障害の実態に依拠していないことや、制度間の不整合等の問題が見られるのである。

一方で、精神障害者が利用し得る関連制度には、精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳）がある。障害年金が基本的に、初診日から1年半後でないと請求できないことに比し、手帳は初診日から6カ月経過すれば請求できる等、総じて、障害年金よりも取得の敷居は低い。ただし、両者の制度にはつながりが見られ、障害年金を受給している者は年金証書を提出すれば、同じ等級の手帳が発行されることになる。しかし、逆は無い。

以上のことから、障害年金における精神障害と他障害、さらには、障害年金と関連する制度間にも、整合性が不十分だと言わざるを得ない。これらのことも、より精神障害者の障害年金の認定診査を判りづらくさせている要因として捉えることができよう。

4 日常生活・就労・社会的支援の三者関係と精神障害者の日常生活

精神障害者の生きづらさは、疾患との関係、環境との関係、1年間の障害状態の波等を押し量りながら日常生活の実態を診断書に反映させることに困難さがある。その点で言えば、障害者総合支援法による障害支援区分調査では訪問調査を実施している。このことから、今後障害年金の認定診査においても、面談等の実施について検討する余地はあろう。なぜなら、精神障害者にとって障害年金は、暮らしに直結する重要な所得保障だと言えるからである。

とはいえ、目の前の精神障害者の暮らしは待った無しである。本来当たり前前に障害年金を受けるべき精神障害者が、権利行使をするためには、まずは生きづらさを可視化することが求められる。それは、精神障害者が日常生活において、どのよ

うな活動をしており、そのことに伴い、いかなる不便が生じていたり、一方で、どのような社会的支援を受けているかというものである。

少なくとも、これらのことをはじめ、筆者が最も伝えたいのは以下のことである。多くの精神障害者は、社会的支援の状況によって、就労継続が影響している側面が大きい。言わば、日常生活・就労・社会的支援の三者は、相互に影響し合いながら、暮らしを成り立たせているのである。ゆえに、専門職や障害年金という社会的支援によって、就労が継続し、そのことによって、日常生活が安定することも当然にある。ところが、これらの文脈を見ずして、日常生活の安定を向上と読み替えてしまい、障害年金が支給停止になれば、たちまち精神障害者は、就労継続はもとより、日常生活そのものに大打撃を受けてしまいかねないのである。

以上のことから、今に至るプロセスと背景を捉えなければ、本来の精神障害者の日常生活能力及び就労能力の評価は決してできないといえよう。

V まとめ

精神障害者の多くは今もなお、生きづらさに加えて、社会からの差別や偏見を恐れ、息を潜めて生きている。その彼らが、さまざまなプロセスを経て、一念発起して、障害年金をはじめとする社会的支援を受けながら暮らすことを実現できてこそ、優しくて、持続性のある社会になるといえよう。

そのためには、多くの「知る」ことがまずは求められる。それは、これまで精神障害者とつながりが乏しかった市民だけではない。専門職と言われる者も含めてである。例えば、障害年金の請求の際、今回新たにできた医師の記載要領を作成医が知ることも、いや、そのことこそが大切となる。また、障害年金と収入との関係についても、法的に収入自体によって支給停止になるのは、20歳未満に初診日のある者のみとなっている。その額も、全額停止で、単身生活者の場合、所得が462万

1千円であり、実際にその額を得ている精神障害者はごく稀である。しかし、社会保障制度という観点からすれば、このように20歳未満に初診日のある障害者に対してのみ、受給後に支給停止の要件を設けていること自体、問題だといえる。

前述したさまざまな課題を経て、2017年4月より、障害年金の診査は中央一括となった。また、2016年9月より施行されたガイドラインも3年後に再検討することになっている。今後も、精神障害者にとって命綱ともいえる障害年金の動向からは目を離すことができない。これからも、精神障害者の生きづらさと生きがいに着目しつつ、社会的支援としての障害年金を、筆者は追いつけることを約束して筆を置くことにする。

参考文献

- 青木聖久 (2013) 『精神障害者の生活支援』法律文化社。
- 青木聖久ほか (2014) 「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」『日本福祉大学社会福祉論集』130, pp.89-116。
- 厚生労働省 (1999) 『患者調査』。
- (2004) 『こころのバリアフリー宣言』。
- (2014) 『患者調査』。
- (2015a) 『障害基礎年金の不支給割合 (平成22年度～平成24年度平均)』。
- (2015b) 『障害基礎年金の再認定の状況 (平成25年度 精神・知的障害)』。

- (2016a) 『国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン』。
- (2016b) 『平成28年 障害者雇用状況の集計結果』。
- (2017a) 『国民年金・厚生年金保険 障害認定基準 平成29年12月1日改正』。
- (2017b) 『平成28年度・障害者の職業紹介状況等』。
- 小浜逸郎 (1993) 『家族を考える30日』JICC出版局。
- 櫻井純理 (2014) 「誰もが働ける社会／生きていける社会を築く」筒井美紀ほか編『就労支援を問直す』勁草書房, pp.195-210。
- 佐竹直子 (2016) 「統合失調症と生活障害」佐竹直子編『わたしと統合失調症』中央法規出版, pp.9-29。
- 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』。
- 障害者職業総合センター (2010) 『精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究』, No95。
- 総務省 (2015) 『年金制度基礎調査 (障害年金受給者実態調査) 平成26年』。
- 高橋芳樹 (2013) 「障害認定基準の改正経過」高橋芳樹編『障害年金請求援助・実践マニュアル』中央法規出版, pp.381-399。
- 中川正俊 (2012) 「統合失調症」『精神障害者雇用管理ガイドブック』障害者職業総合センター, pp.41-43。
- 福井信佳ほか (2014) 「精神障がい者の離職率に関する研究—最近10年間の分析—」『保健医療学雑誌』5 (1), pp.15-21。
- 藤井達也 (2004) 『精神障害者生活支援研究』学文社。

(あおき・きよひさ)

Guaranteeing Income for Persons with Mental Disabilities: Evaluation Criteria for Work Skills and Ordinary Life Skills for the Disability Pension

Kiyohisa AOKI*

Abstract

When persons with mental disabilities have difficulties in leading their lives, their disability pension becomes very important to guarantee their incomes. However, the difficulties that persons with mental disabilities face in leading their lives tend to be normalization, and it is difficult for most people to be aware of them. Amidst this backdrop, since around 2011, there have been cases of the disability pension not being provided or its payment being suspended; furthermore, it has become apparent that the examination for pension authorization differs depending on the region. One cause of these differences is the fact that the examination for authorization basically assesses ordinary life skills, not work skills. However, the third class of the disability pension uses working as its evaluation criteria. Moreover, it must be noted that social support is an underlying factor for the continuous employment of persons with mental disabilities.

As a result of this situation, the “National Pension and Welfare Annuity Insurance Guidelines for the Authorization of the Disability Pension as it Pertains to Mental Disabilities” (hereafter guidelines) was enacted in September 2016, and it elucidated the evaluation criteria for ordinary life skills. Additionally, a centralized comprehensive examination has started to be used for the national pension and welfare pension since April 2017.

Keywords : Persons with Mental Disabilities, Disability Pension, Ordinary Life Skills, Work Skills, Social Support

* Professor, Faculty of Healthcare Management, Nihon Fukushi University