



Title	障害年金に係る障害の認定での障害支援区分の認定の活用可能性に関する考察
Author(s)	田中, 謙一
Citation	年報 公共政策学, 18, 23-52
Issue Date	2024-03-31
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/91840">http://hdl.handle.net/2115/91840</a>
Type	bulletin (article)
File Information	18-03_Tanaka.pdf



[Instructions for use](#)

【論文】

# 障害年金に係る障害の認定での 障害支援区分の認定の活用可能性に関する考察

田中 謙一\*

## 1. はじめに

障害年金に係る障害の認定については、遅くとも2001年以降、機能障害に着目した基準から稼得能力の減退に着目した基準へ見直すべき、との学説や、公平性及び透明性が担保されるように手続を見直すべき、との学説が有力に主張されてきた。しかしながら、そのような抜本的な見直しは、20年以上経過した現在でも、実現するに至っていない<sup>1)</sup>。

これを踏まえ、本稿では、より現実的な他に採り得る選択肢の提示を目指すため、法学的観点にのみならず実務的観点にも基づき、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用してはどうか、という私案の可能性を考察したい。すなわち、障害年金に係る障害の認定及び障害支援区分の認定のそれぞれの概要及び問題点を整理した上で、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用する意義及び問題点を検討したい。

## 2. 障害年金に係る障害の認定

### 2.1. 概要

障害基礎・厚生年金の基本的な支給要件は、次に掲げる3点（無拋出制の障害基礎年金にあっては、①及び②に限り、③を除く。）である<sup>2)</sup>。

---

\* 北海道大学公共政策大学院教授 E mail: kenichi.tanaka@hops.hokudai.ac.jp

- 1) 安部（2021a）pp.13-14及び安部（2021b）pp.9-10によると、障害等級調整問題研究会報告書（1966年8月）では、「障害評価のあるべき姿は、生理・解剖学的能力（一次能力障害）と、稼得能力欠損（二次能力障害）とを総合して評価すべきである」等とされた。また、障害者生活保障問題専門家会議報告書（1983年7月）では、「現在の障害の評価・認定は生理学的・形態学的評価を中心に行っているが、これを稼得能力と日常生活能力を適確に反映する合理的な評価・認定の仕方に改める必要がある。」等とされた。しかしながら、それらの内容がその後の施策に反映されるには至らなかった。
- 2) 国民年金法（昭和34年法律第141号）（以下「国民年金法」という。）第30条第1項及び第30条の4第1項並びに厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）（以下「厚生年金保険法」という。）第47条第1項

- ① 障害の原因となる傷病で初めて診察を受ける日（以下「初診日」という。）に被保険者（無拠出制の障害基礎年金にあっては、20歳未満の者）に該当すること（以下「被保険者要件」という。）
- ② 初診日より起算して1年6月を経過する日（以下「障害認定日」という。）（無拠出制の障害基礎年金にあっては、20歳到達日又は障害認定日）に障害等級に該当する程度の障害の状態にあること（以下「障害等級要件」という。）
- ③ 初診日の前日に保険料納付期間と保険料免除期間とを合算した期間が被保険者期間の3分の2以上であること（以下「保険料納付要件」という。）

また、障害基礎・厚生年金は、障害等級に応じた額とされている<sup>3)</sup>。すなわち、障害等級は、

① 障害基礎年金にあっては、障害の程度に応じて1・2級

② 障害厚生年金にあっては、障害の程度に応じて1～3級

とされている<sup>4)</sup>。そのうち、2級の障害基礎年金は、障害が老齢の早期到来であるという考え方<sup>5)</sup>に基づき、満額の老齢基礎年金に相当する額とされている<sup>6)</sup>。これに対し、2・3級の障害厚生年金については、平均標準報酬額及び被保険者期間に比例する老齢厚生年金に相当する額とされているが、300月という被保険者期間の最低保障月数<sup>7)</sup>及び2級の障害基礎年金の75%に相当する最低保障額<sup>8)</sup>が設定されている<sup>9)</sup>。加えて、1級の障害基礎・厚生年金は、介護加算としての位置付け<sup>10)</sup>で、2級の障害基礎・厚生年金の1.25倍に相当する額とされている<sup>11)</sup>。

さらに、各級の障害の状態は、障害等級表に定めるとおりとされている<sup>12)</sup>。その中

---

3) 国民年金法第33条及び厚生年金保険法第50条第1～3項

4) 国民年金法第30条第2項及び厚生年金保険法第47条第2項

5) 福島（2017）p.6、百瀬（2018）pp.102-105、福島（2023a）p.2、高橋（2023a）p.54

6) 国民年金法第33条第1項

7) 太田（2012）pp.317/326、永野（2012）p.259、福島（2017）p.6、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）p.132、河野（2020a）pp.34-35、河野（2020b）p.232、堀（2022）p.464、福島（2023a）p.2、高橋（2023a）p.54

8) 太田（2012）p.326、永野（2012）p.259、永野（2013）p.97、福島（2017）p.6、百瀬（2018）pp.105-107、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）pp.132-133、福島・永野（2021）p.211、菊池（2022）p.174、中川（2022）p.66、福島（2023a）p.2、高橋（2023a）p.53

9) 厚生年金保険法第50条第1・3項

10) 百瀬（2008）p.180、百瀬（2010）pp.192/202、百瀬（2011）p.90、福島（2012）p.73、永野（2013）pp.94/109/126-127、菊池（2015）p.35、百瀬（2016）p.346、福島・永野（2021）p.210、永野（2012）pp.256/261、福島（2017）p.6、百瀬（2018）p.108、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）p.130、河野（2020a）pp.26-27/41、河野（2020b）pp.223/225、堀（2022）p.449、福島（2023a）p.2、福島（2023b）p.51、福島（2023c）pp.34/36

11) 国民年金法第33条第2項及び厚生年金保険法第50条第2項

12) 国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）第4条の6及び別表並びに厚生年金保険法施行令（昭和29年政令第110号）第3条の8及び別表

では、

- ① 障害基礎年金と障害厚生年金とに共通な1・2級にあつては、機能障害又は日常生活能力の制限
- ② 障害厚生年金に特有な3級にあつては、機能障害又は労働能力の制限に着目した内容とされている<sup>13)</sup>。その解釈適用基準を具体化するため、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」（以下「障害認定基準」という。）が通知<sup>14)</sup>で規定されている<sup>15)</sup>。

また、障害等級に該当するかどうか及びいずれの障害等級に該当するかについては、主治医等によって作成される診断書に基づき、委嘱を受ける障害認定診査医員（以下「認定医」という。）が判定する取扱いとされている<sup>16)</sup>。

このような障害年金に係る障害の認定については、社会保険では、保険事故に基づく保険給付の定型性が要請される<sup>17)</sup>ため、行政が障害等級を画一的に判定する<sup>18)</sup>ものと説明されている。もっとも、社会保険でも、医療を取り扱う以上、保険給付の対象かどうかを判定するに当たっては、医学的な知見に基づく個別的な判断を必要とする。なぜなら、医療の対象となる患者の状態像が千差万別で一人ひとり異なるためである。

この点、診療報酬の審査<sup>19)</sup>は、診療報酬の支払を確定するに当たり、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかを確認する行為<sup>20)</sup>である。これは、患者に対する診

- 
- 13) 河本（2010）p. 44、百瀬（2008）p. 179、百瀬（2010）p. 171、百瀬（2011）p. 87、永野（2012）pp. 254-255/258-259、永野（2013）pp. 92/96-97、福島（2017）p. 4、青木（2017）p. 11、福島（2018）pp. 121-123、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）pp. 130/132、河野（2020a）pp. 24-25、河野（2020b）pp. 221-222、福島・永野（2021）p. 209、丸谷（2022）p. 50、福島（2022b）p. 223、青木（2022b）p. 1140、青木（2022c）p. 835、福島（2023a）p. 1、福島（2023b）pp. 49-50、福島（2023c）pp. 33-35
  - 14) 「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」（昭和61年3月31日庁保発第15号社会保険庁年金保険部長通知）
  - 15) 百瀬（2010）p. 171、百瀬（2011）p. 87、永野（2012）p. 255、永野（2013）pp. 93-94、福島（2017）p. 4、福島（2018）p. 124、矢嶋（2019）p. 616、河野（2020a）pp. 25/32、安部（2020a）pp. 206-224、河野（2020b）pp. 222-223/230、安部（2020b）p. 4、青木（2021）p. 8、丸谷（2022）p. 50、菊池（2022）pp. 171/174、安部（2022）pp. 8-9、中西（2022）p. 828、青木（2022b）p. 1140、中川（2022）pp. 69-70、福島（2023b）p. 50、高橋（2023a）pp. 51-50
  - 16) 「国民年金の年金給付に係る障害認定診査医員の委嘱について」（昭和39年4月28日庁保発第16号社会保険庁年金保険部長通知）
  - 17) 福島（2018）p. 121、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）p. 28、福島（2023b）p. 49、福島（2023c）pp. 33-34
  - 18) 福島・永野（2021）p. 197、福島（2023c）p. 33
  - 19) 健康保険では、保険者は、診療報酬の審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金等に委託することができるものとされている（健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第5項）。
  - 20) 社会保険診療報酬支払基金（2010）p. 5/51、社会保険診療報酬支払基金（2011a）p. 15、田中（2021a）p. 34、田中（2011b）p. 58、田中（2012）p. 57

療を実施する医師と同業の専門職である他の医師による審査というピアレビューの機能<sup>21)</sup>を有する点で、障害年金に係る障害の認定と共通する。このような診療報酬の審査については、現行の保険診療ルールでは、患者の個性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地が認められているため、すべて機械的に判断することが不可能であり、医学的な判断が求められる場合も少なくないものと説明されている<sup>22)</sup>。このような診療報酬の審査の性格は、傷病による障害を保険事故とする障害年金に係る障害の認定に関しても、同様に妥当するものと考えられる<sup>23)</sup>。

なお、初診日、障害認定日、障害等級、年金額、年金相談等の在り方も、障害の認定の在り方と関連する。しかしながら、本稿では、紙幅の制約に対応するほか、論点を明確に限定するため、初診日、障害認定日、障害等級、年金額、年金相談等を現行のままとする前提で、障害の認定の在り方を検討したい。

## 2.2. 問題点

### 2.2.1. 実体面

障害等級表及び障害認定基準については、医学的な観点で機能障害を偏重し、機能障害をもって日常生活能力又は労働能力の制限とみなしているものと指摘されている。その結果、機能障害があれば、稼得能力があっても、障害年金が支給されるのに対し、機能障害がなければ、稼得能力がなくても、障害年金が支給されないため、所得保障を必要とする障害者に対して所得保障を提供する機能が不十分であるものと指摘されている<sup>24)</sup>。このため、障害に起因する稼得能力の減退に伴う所得の喪失を補填して基

21) 社会保険診療報酬支払基金 (2010) p. 51、社会保険診療報酬支払基金 (2011a) p. 64、社会保険診療報酬支払基金 (2011b) p. 2、田中 (2011b) p. 59、田中 (2012) p. 57、中村 (2019) p. 392

22) 社会保険診療報酬支払基金 (2010) pp. 6-7、社会保険診療報酬支払基金 (2011a) p. 15、田中 (2011a) p. 37、田中 (2011b) p. 58、中村 (2019) pp. 392-393

23) 「日本年金機構における障害年金センターへの集約後の障害年金の審査事務の取扱いについて」(平成30年7月9日年管管発0709第5号厚生労働省年金局事業管理課長通知)では、「障害年金の審査は、障害認定基準に基づき、1件1件丁寧に、認定医が医学的に総合判断して等級を決定するものである。」とされている。

24) 三澤 (2006) p. 61、三澤 (2007) p. 23、河本 (2007) pp. 1040-1041、百瀬 (2008) p. 179、新田 (2009) pp. 111-114、福島・百瀬 (2010) p. 25、百瀬 (2010) pp. 172-175/201、永野 (2012) pp. 260-261、永野 (2013) pp. 101-102/125-126/260-262/266、菊池 (2015) p. 34、福島 (2017) pp. 4-5、福島 (2018) p. 123、中川 (2019) p. 46、矢嶋 (2019) p. 617、福田 (2019) pp. 92-95、鈴木 (2020) p. 165、河野 (2020a) pp. 23-29、安部 (2020a) pp. 186-187/199-202/205-206、河野 (2020b) pp. 163-164/220-223/225-226、安部 (2020b) pp. 4-5、安部 (2021b) pp. 17-18/20-21、福島・永野 (2021) pp. 209-210、安部 (2022) pp. 9-14、永野 (2022) pp. 32-33、中川 (2022) pp. 71/74-76/81-82/84-85、堀 (2022) pp. 431-432、福島 (2023a) pp. 1-2、福島 (2023b) p. 50、福島 (2023c) pp. 32/35

礎的な生活水準又は従前の生活水準<sup>25)</sup>を保障するという障害年金の目的を明確化し、機能障害に着目した内容から稼得能力の減退に着目した内容へ見直す必要があるものと指摘されている<sup>26)</sup>。

そして、障害等級表及び障害認定基準については、傷病による障害の種別ごとに内容を規定している。もっとも、機能障害を個別に例示することができるかどうかは、傷病による障害の種別による。このため、傷病による障害の種別によっては、内容が不明確であるものと指摘されている<sup>27)</sup>。また、全身性障害、複合的障害、難病、がん、精神障害等が不利な評価を受けざるを得ないものと指摘されている<sup>28)</sup>。さらに、障害に関する知見の変化<sup>29)</sup>に対応することが困難であるものと指摘されている<sup>30)</sup>。

### 2.2.2. 手続面

多様な特性を有する障害<sup>31)</sup>の評価については、認定医が単独で対応すると、医学的な観点に偏って客観性を害するおそれがあるものと指摘されている<sup>32)</sup>。また、前述の

25) 福島 (2018) pp. 115-116、福島 (2022b) p. 222及び福島 (2023c) p. 31では、障害基礎年金が基礎的な生活水準、障害厚生年金が従前の生活水準を保障するものと説明されている。

26) 山田 (2001) p. 189、三澤 (2006) p. 61、百瀬 (2008) p. 179、新田 (2009) p. 120、福島・百瀬 (2010) p. 25、百瀬 (2010) pp. 175/201、百瀬 (2011) pp. 87-88、永野 (2012) p. 262、菊池 (2015) p. 35、福島 (2017) p. 8、福島 (2018) pp. 129-130、中川 (2019) p. 48、矢嶋 (2019) pp. 617-620、福田 (2019) p. 94、河野 (2020a) pp. 31-32、河野 (2020b) pp. 229-230/234、安部 (2021b) p. 21、青木 (2021) p. 17、永野 (2022) pp. 34-36、小山田・岩波 (2022) p. 845、中川 (2022) p. 85、福島 (2023a) pp. 3-4、福島 (2023b) p. 52、福島 (2023c) pp. 35-36

27) 河本 (2007) pp. 1039-1042、新田 (2009) p. 111、河本 (2010) p. 44、宮永 (2015) p. 741、福島 (2017) p. 5、青木 (2017) pp. 11/14、福島 (2018) pp. 124-125、矢嶋 (2019) p. 616、市川 (2020) p. 177、河野 (2020a) p. 29、安部 (2020a) pp. 202-203、河野 (2020b) p. 226、青木 (2021) pp. 7-10/15-16、丸谷 (2022) pp. 48/50-51/53、菊池 (2022) p. 171、安部 (2022) pp. 10-15、青木 (2022c) pp. 833-835、小山田・岩波 (2022) pp. 843-844、中川 (2022) pp. 83-84

28) 山田 (2001) p. 188、三澤 (2006) p. 61、三澤 (2007) p. 23、河本 (2007) p. 1037、新田 (2009) p. 114、河本 (2010) p. 52、青木 (2017) pp. 11-12/14-15、矢嶋 (2019) p. 617、河野 (2020a) p. 29、安部 (2020a) pp. 203-205、河野 (2020b) p. 226、丸谷 (2022) pp. 48/50-51/53、青木 (2022b) p. 1140、青木 (2022c) p. 835、安部 (2022) pp. 10-13/15、中川 (2022) pp. 82-84

29) 例えば、疾病構造の変化に伴う内部障害や精神障害の増加 (大西 (2015) p. 734)、最近におけるうつ病や認知症の急増 (宮永 (2015) p. 736) 等が挙げられる。

30) 山田 (2001) p. 188、新田 (2009) p. 114、宮永 (2015) pp. 738-739、矢嶋 (2019) p. 617、市川 (2020) p. 177、河野 (2020a) pp. 29-30、河野 (2020b) pp. 226-227、青木 (2021) pp. 14-15

31) 菊池 (2015) p. 34では、「外面から比較的容易に識別可能な機能障害では捉えきれない障害の多様性と、精神・知的障害等に係る認定の困難性」とされている。

32) 山田 (2001) pp. 188-190、新田 (2009) p. 114、市川 (2020) pp. 172/176、河野 (2020a) pp. 28-29、安部 (2020a) pp. 228-231、河野 (2020b) pp. 225-226、安部 (2022) pp. 13-14

とおり、認定医による障害等級の判定は、主治医等によって作成される診断書に基づくものであって、実地調査に基づくものではない。ところが、傷病による障害の種別によっては、障害者の生活状況や就労状況の把握が主治医等による本人や家族に対する聞き取りに依存せざるを得ないため、主治医等によって作成される診断書の内容が必ずしも障害者の状態像を正確に反映するとは限らないものと指摘されている<sup>33)</sup>。このため、障害年金に係る障害の認定については、例えば、医師のみならずその他の専門職や当事者も参画させる、実地調査を実施するなど、公平性及び透明性が担保されるように手続を見直す必要があるものと指摘されている<sup>34)</sup>。

そして、2015年1月、2010～2012年度に日本年金機構で都道府県単位の事務センターごとに処理された障害基礎年金の新規裁定請求に係る決定件数に占める不支給件数の割合、そのうち、2012年度における精神・知的障害に係る決定件数に占める不支給件数の割合に関する地域差が確認された<sup>35)</sup>。これを受けて、精神・知的障害を始めとする障害の認定の標準化を図るため、2016年9月より、厚生労働省において、認定医に向けた「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「等級判定ガイドライン」という。）及び主治医等に向けた「診断書（精神の障害用）の記載要領」を実施する<sup>36)</sup>とともに、2017年4月より、日本年金機構において、全国の障害認定事務を集約して障害年金センターに一元化した<sup>37)</sup>。そのうち、等級判定ガイドラインについては、障害等級の目安が示されたため、公平性の観点で積極的に評価されている<sup>38)</sup>。しかしながら、障害等級の目安が3級もある障害厚生年金を含む障害年金全体に係る障害の認定の状況を反映したものであるため、1級及び2級しかない障害基礎年金に係る障害の認定の厳格化の可能性が懸念されている<sup>39)</sup>。また、就労状況も勘案する総合評価という手法で日常生活能力の制限に関する拡張解釈の余

33) 山田（2001）p.190、河本（2007）pp.1039-1042、河本（2010）p.44、宮永（2015）p.740-741、安部（2020a）pp.231-232、安部（2020b）p.176、青木（2021）pp.10-11、丸谷（2022）pp.49-51、青木（2022c）pp.837-838、安部（2022）p.14、小山田・岩波（2022）pp.843-844

34) 山田（2001）p.190、新田（2009）p.120、河本（2010）p.53、福田（2019）p.94、河野（2020a）p.32、河野（2020b）pp.229/234、安部（2021b）p.21、永野（2022）p.36

35) 『「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」を公表します』（2015年1月14日厚生労働省報道発表）

36) 「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の実施等について」（平成28年7月15日管管発0715第1号厚生労働省年金局事業管理課長通知）

37) 福島（2018）p.125、福田（2019）p.92、市川（2020）pp.172-173、福島・永野（2021）p.210、青木（2021）p.13、安部（2021b）p.17、小山田・岩波（2022）p.843、高橋（2023a）p.46

38) 菊池（2015）p.35、福島（2017）p.5、福島（2018）p.127、吉村・大西・恵良・松田・小橋川・広瀬・大六（2019）p.150、青木（2021）p.13、高橋（2023a）p.46

39) 菊池（2015）p.35、福島（2017）pp.5-6、福島（2018）p.127、鈴木（2020）p.165、市川（2020）p.172

地を認める範囲が明確ではないものと指摘されている<sup>40)</sup>。

### 3. 障害支援区分の認定

#### 3.1. 概要

介護給付費等の支給を受けようとする障害者は、市町村の支給決定を受けなければならない<sup>41)</sup>。そのプロセスは、次のとおりである<sup>42)</sup>。

- ① 障害者は、市町村に対し、支給決定を申請する<sup>43)</sup>。
- ② 市町村は、障害者手帳等により、支給決定の対象となる障害者<sup>44)</sup>に該当するかどうかを確認する<sup>45)</sup>。
- ③ 市町村は、認定調査員を通じ、障害者等に対し、面接を含む認定調査及び概況調査を実施する<sup>46)</sup>。
- ④ 市町村は、主治医等に対し、医師意見を求める<sup>47)</sup>。
- ⑤ 市町村は、認定調査の結果（特記事項を除く。）及び医師意見書の一部に基づき、コンピュータによる一次判定を実施する<sup>48)</sup>。
- ⑥ 市町村は、障害保健福祉に関する学識経験者を委員とする審査会<sup>49)</sup>に対し、コンピュータによる一次判定の結果を原案として、審査及び判定を求める<sup>50)</sup>。
- ⑦ 審査会は、認定調査の特記事項及び医師意見書の残部（特記事項を含む。）に基

---

40) 菊池（2015）p. 35、福島（2017）p. 6、福島（2018）pp. 127-129、青木（2021）p. 13、安部（2022）p. 12、中川（2022）pp. 76-81

41) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」という。）第19条第1項

42) 「介護給付費等の支給決定等について」（平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）、永野（2013）pp. 118-120、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）pp. 321-323、障害者福祉研究会（2019）pp. 83-92、河野（2020b）pp. 167/185、福島・永野（2021）pp. 204-205、厚生労働省（2022a）p. 26、福島（2022b）pp. 218-219、菊池（2022）pp. 549-553、厚生労働省（2023）pp. 15-16

43) 障害者総合支援法第20条第1項、厚生労働省（2023）pp. 8-9/34-39

44) 障害者総合支援法第4条第1項、障害者福祉研究会（2019）pp. 32-33、厚生労働省（2023）p. 7

45) 厚生労働省（2023）pp. 7-8

46) 障害者総合支援法第20条第2～6項、厚生労働省（2022a）pp. 28-33、厚生労働省（2023）p. 9

47) 厚生労働省（2022a）pp. 34-35、厚生労働省（2023）p. 9

48) 厚生労働省（2022a）pp. 36-46、厚生労働省（2023）pp. 9/41

49) 障害者総合支援法第15・16条、障害者福祉研究会（2019）pp. 72-76、厚生労働省（2023）pp. 41-45

50) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令10号）（以下「障害者総合支援法施行令」という。）第10条第1項、厚生労働省（2022a）pp. 48-52、厚生労働省（2023）pp. 10/41/45-46



- づき、審査による二次判定を実施する<sup>51)</sup>。この場合においては、審査会は、障害者を始めとする関係者の意見を聴くことができる<sup>52)</sup>。
- ⑧ 審査会は、市町村に対し、審査及び判定の結果を通知する<sup>53)</sup>。
- ⑨ 市町村は、審査会の審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定を実施する<sup>54)</sup>。この場合においては、障害支援区分の認定の有効期間は、3年を基本とする<sup>55)</sup>。
- ⑩ 市町村は、障害者に対し、障害支援区分の認定の結果を通知する<sup>56)</sup>。この場合においては、障害支援区分の認定は、支給決定に際しての勘案事項の一つとなる独立の行政処分であるため、「市町村の介護給付費等」「に係る処分」に該当するものとして、障害者による都道府県に対する審査請求の対象となる<sup>57)</sup>。
- ⑪ 市町村は、障害者に対し、サービス等利用計画案の提出を求める<sup>58)</sup>。
- ⑫ 市町村は、審査会又は関係機関の意見を聴くことができる<sup>59)</sup>。この場合においては、審査会又は関係機関は、障害者を始めとする関係者の意見を聴くことができる<sup>60)</sup>。
- ⑬ 市町村は、障害支援区分、介護者の状況、環境、障害福祉サービスの利用に関する意向、サービス等利用計画案等を勘案し、支給決定を実施する<sup>61)</sup>。
- ⑭ 市町村は、障害者に対し、支給決定の結果を通知する<sup>62)</sup>とともに、受給者証を交付する<sup>63)</sup>。この場合においては、支給決定は、「市町村の介護給付費等」「に係る処分」に該当するものとして、障害者による都道府県に対する審査請求の対象となる<sup>64)</sup>。
- ⑮ 支給決定は、障害福祉サービスの種類に応じて市町村が定める期間内に限り、効

---

51) 障害者総合支援法第21条第1項、厚生労働省（2022a）pp. 48-52、厚生労働省（2023）pp. 10/41/46-50

52) 障害者総合支援法第21条第2項、厚生労働省（2023）p. 10

53) 障害者総合支援法施行令第10条第2項、厚生労働省（2023）p. 10

54) 障害者総合支援法第21条第1項、厚生労働省（2023）pp. 10/50-52

55) 厚生労働省（2023）pp. 47/52-53

56) 障害者総合支援法施行令第10条第3項、厚生労働省（2023）pp. 54-55

57) 障害者総合支援法第97条第1項、笠木・嵩・中野・渡邊（2018）p. 322、障害者福祉研究会（2019）p. 279、厚生労働省（2023）p. 239

58) 障害者総合支援法第22条第4・5項、厚生労働省（2023）p. 10

59) 障害者総合支援法第22条第2項、厚生労働省（2023）pp. 11/48

60) 障害者総合支援法第22条第3項、厚生労働省（2023）p. 11

61) 障害者総合支援法第22条第1・6・7項、厚生労働省（2023）pp. 11/61-64/83-88/105-106

62) 厚生労働省（2023）p. 93

63) 障害者総合支援法第22条第8項、厚生労働省（2023）pp. 106-120

64) 障害者総合支援法第97条第1項、障害者福祉研究会（2019）pp. 279-280、厚生労働省（2023）p. 239

力を有する<sup>65)</sup>。

そのうち、障害支援区分とは、障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものをいう<sup>66)</sup>。これは、非該当及び区分1～6で構成されているが、各区分は、申請者に必要とされる支援の度合が認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して従前の事例で最も多く当該区分と判定された障害者の状態像に相当するものと認められる場合と定義されている<sup>67)</sup>。

そもそも、障害の概念は、障害者が置かれる不利な状態の原因を専ら機能障害に還元する医学モデルから、障害者が置かれる不利な状態の原因を機能障害と社会的障壁との相互作用に還元する社会モデルへ、変化してきた<sup>68)</sup>。これに伴い、障害者支援の基本理念は、自己決定に基づく社会参加を通じた自己実現に求められるようになった<sup>69)</sup>。これを踏まえ、障害支援区分の認定については、全国共通で公平に障害福祉サービスを利用することが可能になるように支給決定のプロセスの透明化を図るための客観的な指標と位置付けられている<sup>70)</sup>。このような障害支援区分の認定は、支給決定に際しての勘案事項の一つとされているほか、報酬単価、職員配置、国庫負担及び障害福祉サービスの種別ごとの対象者に関する基準の内容とされている<sup>71)</sup>。

ここに至るまで、2003年4月に施行された支援費制度では、支給決定のプロセスが不透明であったほか、障害福祉サービスの必要度に関する全国共通の判断基準が欠如したため、障害福祉サービスの利用に関する状況が地域や個人で乖離した<sup>72)</sup>。

その後、2006年4月に施行された障害者自立支援制度では、審査会の意見の聴取など、支給決定のプロセスの透明化が図られたほか、障害福祉サービスの必要度に関する客観的な尺度である障害程度区分が導入された<sup>73)</sup>。これに基づき、障害程度区分の認定に係る認定調査の項目は、障害者の特性を反映するため、要介護・要支援認定<sup>74)</sup>に係る認定調査の項目（79項目）を基に、IADLに関する項目（7項目）、行動障害に関する項目（9項目）及び精神に関する項目（11項目）を追加することにより、106

65) 障害者総合支援法第23条、厚生労働省（2023）pp. 88-92

66) 障害者総合支援法第4条第4項、障害者福祉研究会（2019）p. 33、厚生労働省（2022a）p. 4、厚生労働省（2023）p. 39

67) 障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）第1条、障害者福祉研究会（2019）p. 33、厚生労働省（2023）pp. 40-41

68) 新田（2010）pp. 57-58、河野（2020b）p. 162、川島・菊池（2021）pp. 4-6、厚生労働省（2022a）p. 21、菊池（2022）pp. 544-545、永野（2022）p. 33

69) 厚生労働省（2022a）p. 21

70) 厚生労働省（2022a）pp. 4/21、厚生労働省（2023）p. 40

71) 厚生労働省（2022a）pp. 22-25

72) 有岡（2015）pp. 37-38、厚生労働省（2022a）pp. 6-7、菊池（2022）p. 541

73) 有岡（2015）p. 38、江原（2018）p. 28、障害者福祉研究会（2019）p. 34、厚生労働省（2022a）p. 9、菊池（2022）pp. 541-542、谷田貝（2023）p. 47

74) 介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「介護保険法」という。）第19条

項目とされた<sup>75)</sup>。しかしながら、障害の程度と障害者に必要とされる障害福祉サービスの量とが異なるほか、知的・精神障害者を中心に、コンピュータによる一次判定の結果を審査による二次判定で変更する比率が高かった<sup>76)</sup>。

その後、2013年4月に施行された障害者総合支援制度では、障害程度区分から障害支援区分へ名称及び定義が変更されるとともに、障害支援区分の認定について、知的・精神障害者の特性に応じて適切に実施されるよう、適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとされた<sup>77)</sup>。これに基づき、障害支援区分の認定に係る認定調査の項目は、知的・精神障害者の特性を反映するため、障害程度区分の認定に係る認定調査の項目を基に、一部の項目を削除し、又は統合した上で、その他の項目（7項目）を追加することにより、80項目とされた<sup>78)</sup>。また、コンピュータによる一次判定は、認定調査の項目の全部（80項目）及び医師意見書の項目の一部（24項目）の合計である104項目を12のグループに分類した総合評価項目ごとに各選択肢に割り振られた点数を合計する方式により、申請者に必要とされる支援の度合を数量化する仕組みとされた。その上で、2009～2011年度における障害程度区分の認定に係るデータ（約1万4千件）に基づき、申請者の状態像が判定条件を組み合わせて類型化された障害者の状態像（216件）のいずれに該当するかを判定するロジックにより、申請者と同様な状態像にある障害者に係る審査による二次判定の結果を抽出し、そのうちの比率が最も高い区分をもってコンピュータによる一次判定の結果とする仕組みとされた<sup>79)</sup>。その結果、知的・精神障害者を中心に、コンピュータによる一次判定の結果を審査による二次判定で変更する比率が低くなった<sup>80)</sup>。

なお、要介護・要支援認定と障害支援区分の認定とは、手続面で類似するが、実体面で相違する。すなわち、要介護・要支援認定は、介護の手間の量を示すものであるのに対し、障害支援区分の認定は、必要な支援の量を示すものである<sup>81)</sup>。

### 3.2. 問題点

障害支援区分の認定については、コンピュータによる一次判定の結果を審査による二次判定で変更する比率に障害の種別や地域による差が見受けられるため、認定調査員、主治医等及び審査会の委員に対し、趣旨や運用を周知するとともに、標準的な研

---

75) 有岡（2015）p. 38

76) 西田（2010）pp. 23-24、有岡（2015）p. 38、江原（2018）p. 28、障害者福祉研究会（2019）p. 34、厚生労働省（2022a）pp. 14/16

77) 有岡（2015）p. 39、江原（2018）p. 28、障害者福祉研究会（2019）p. 34、厚生労働省（2022a）pp. 12/14/16、谷田貝（2023）p. 77

78) 有岡（2015）p. 39、厚生労働省（2022a）p. 30

79) 有岡（2015）p. 39、厚生労働省（2022a）pp. 37-46

80) 有岡（2015）p. 39、厚生労働省（2015）p. 14、江原（2018）p. 28

81) 厚生労働省（2022a）pp. 54-56

修を実施して資質を担保する必要があるものと指摘されている<sup>82)</sup>。また、機能障害のような医学的要素のみならず社会的障壁のような社会的要素も勘案する必要があるほか、手続における当事者の参画を保障する必要があるものと指摘されている<sup>83)</sup>。

#### 4. 障害年金に係る障害の認定での障害支援区分の認定の活用可能性

##### 4.1. 私案の内容

結論としては、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用してはどうか、という私案を提示したい。具体的に想定されるプロセスは、次のとおりである。

- ① 障害者は、日本年金機構に対し、障害年金の裁定<sup>84)</sup>を請求する。
- ② 日本年金機構は、障害年金裁定請求書に添付される受診状況等証明書<sup>85)</sup>及び病歴・就労状況等申立書<sup>86)</sup>に基づき、被保険者要件及び保険料納付要件を判定する。
- ③ 日本年金機構は、市町村に対し、障害支援区分の認定を委託する<sup>87)</sup>。
- ④ 障害者が障害支援区分の認定を受けていない場合には、市町村は、障害者に対し、障害支援区分の認定を実施し、かつ、その結果を通知する。
- ⑤ 市町村は、日本年金機構に対し、障害支援区分の認定の結果（その基礎となる認定調査の結果及び医師意見書を含む。）を通知する。
- ⑥ 日本年金機構は、障害支援区分の認定の結果（その基礎となる認定調査の結果及び医師意見書を含む。）に基づき、必要に応じ、主治医等に対して診断書を求めた上で、障害等級要件を判定する。
- ⑦ 日本年金機構は、障害者に対し、障害年金の裁定を実施し、かつ、その結果を通知する。

##### 4.1.1. 障害等級と障害支援区分との関係

いずれの障害支援区分をもっていずれの障害等級と取り扱うかについては、検討の基礎として、まずは、障害年金の支給を受ける障害者に係る障害支援区分及び所得に関する状況を把握することが求められる。そのためには、障害年金裁定請求書に添付

---

82) 厚生労働省（2015）pp.14-15、江原（2018）pp.28-37

83) 河野（2010）pp.71/75、河野（2020b）pp.89-90/92-93/163-164/167/182-183/185

84) 国民年金法第16条及び厚生年金保険法第33条

85) 「受診状況等証明書を提出するとき」、『日本年金機構ホームページ』、2020年12月25日更新、2023年12月15日閲覧、<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/todokesho/shougai/shindansho/20140421-20.html>

86) 「病歴・就労状況等申立書を提出するとき」、『日本年金機構ホームページ』、2022年12月1日更新、2023年12月15日閲覧、<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/todokesho/shougai/shindansho/20140516.html>

87) 障害支援区分の認定のほか、支給決定の対象となる障害者に該当するかどうかの確認に関しても、日本年金機構による市町村に対する委託の対象とするかどうかについては、筆者としても、今後の課題としたい。

される病歴・就労状況等申立書において、障害者手帳の欄に加えて、障害支援区分の欄及び所得の欄を設けることが想定される。その結果に基づき、例えば、

- ① 1級にあっては、重度障害者等包括支援<sup>88</sup>の対象となる区分6
  - ② 2級にあっては、療養介護<sup>89</sup>の対象となる区分5
  - ③ 3級にあっては、重度訪問介護<sup>90</sup>及び施設入所支援<sup>91</sup>の対象となる区分4
- とすることが想定される。

#### 4.1.2. 障害認定日と現症日との関係

障害支援区分の認定については、認定調査員が障害者等に対して面接を含む認定調査及び概況調査を実施する時点又は市町村が主治医等に対して医師意見書を求める時点における傷病による障害を評価する取扱いとなる。すなわち、現在における傷病による障害を評価することは、可能であるが、過去における傷病による障害を評価することは、不可能である<sup>92</sup>。このため、障害支援区分の認定の結果をもっては、現症日以降の将来に向けて障害年金を支給する取扱いとすることが想定される。もっとも、障害支援区分の認定の結果と別途に、日本年金機構が主治医等に対して診断書を求めることにより、障害認定日以降における傷病による障害が現症日における傷病による障害と同様な状態にあるものと確認される場合には、過去に遡及して障害年金を支給する取扱いとすることが想定される。

#### 4.1.3. 認定医の取扱い

現症日に障害等級に該当するかどうか及びいずれの障害等級に該当するかを判定するために日本年金機構で認定医を配置することは、不要になる。しかしながら、障害認定日以降における傷病による障害が現症日における傷病による障害と同様な状態にあるかどうか及び障害支援区分の認定の対象となる障害の原因である傷病の初診日を判定するためには、日本年金機構で認定医を配置することが必要になる。これらについては、傷病と障害との因果関係に係るものであるため、純粹に医学的な知見に基づく個別的な判断として専ら医師又はその合議体に委ねる取扱いで十分なものと考えられる。

---

88) 障害者総合支援法第5条第9項、厚生労働省（2023）pp. 22-24

89) 障害者総合支援法第5条第6項、厚生労働省（2023）pp. 20-21

90) 障害者総合支援法第5条第3項、厚生労働省（2023）pp. 18-19

91) 障害者総合支援法第5条第10項、厚生労働省（2023）p. 24

92) 要介護・要支援認定は、申請日に遡及して効力を生ずる（介護保険法第27条第8項及び第32条第7項）。これに対し、障害支援区分の認定の有効期間の開始日は、障害支援区分の認定の日又は支給決定の有効期間の開始日である（「介護給付費等の支給決定等について」（平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び厚生労働省（2023）p. 53）。

## 4.2. 私案の意義

### 4.2.1. 実体面

#### 4.2.1.1. 障害の概念に関する医学モデルから社会モデルへの変化の反映

前述のとおり、障害等級表及び障害認定基準については、医学的な観点で機能障害を偏重し、機能障害をもって日常生活能力又は労働能力の制限とみなしているものと指摘されている。

この点、2001年5月に世界保健機関総会で国際障害分類（ICIDH）の改訂版として採択された国際生活機能分類（ICF）（以下「ICF」という。）は、生活機能又は障害の構成要素として心身機能・身体構造又は機能障害のみならず活動・参加又は活動制限・参加制約も位置付けるとともに、背景因子の構成要素として個人因子のみならず環境因子も位置付けることにより、健康状況及び健康関連状況を分類するものである。これは、機能障害という個人の問題を強調する意味での医学モデルと社会的障壁という社会の問題を強調する意味での社会モデルとの統合に基づくものである<sup>93)</sup>。

そして、障害年金との関係では、日常生活能力の制限を始めとする能力障害が活動制限に、稼得能力の減退を始めとする社会的不利が参加制約に該当するものと説明されている<sup>94)</sup>。

もっとも、ICFは、活動・参加の分類について、各領域別に活動と参加とを区別することが困難であることを前提として、コミュニケーション、移動、セルフケア、家庭生活、対人関係等を内容とする単一のリストを示している<sup>95)</sup>。

そして、障害支援区分の認定に係る認定調査の項目は、動作等に関する項目のみならず移動、身の回りの世話、日常生活、意思疎通、行動障害等に関する項目も内容としている<sup>96)</sup>。

したがって、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することにより、心身機能・身体構造又は機能障害のみならず活動・参加又は活動制限・参加制約も一定程度勘案する点で、前述のような障害の概念に関する医学モデルから社会モデルへの変化を一定程度反映することが可能になるものと考えられる。

この場合においても、機能障害を評価することが不要になる訳ではない<sup>97)</sup>。このため、前述のとおり、障害年金に係る障害の認定が医学的な知見に基づく個別的な判断を必要とする点で変わらないことには、留意する必要がある。

---

93) 障害者福祉研究会（2002）pp. 3-23、寺島（2014）p. 130、河野（2020a）pp. 30-31、河野（2020b）pp. 160-161/227-229、川島・菊池（2021）pp. 4-6、菊池（2022）p. 545

94) 山田（2001）p. 189、新田（2009）pp. 111-112、河野（2020a）p. 31、河野（2020b）p. 229

95) 障害者福祉研究会（2002）pp. 13-15/27-28/123-167/225-228

96) 厚生労働省（2022a）p. 30

97) 河野（2020b）p. 164

#### 4.2.1.2. 傷病による障害の種別を問わない基準の共通化及び明確化

前述のとおり、傷病による障害の種別ごとに内容を規定する障害等級表及び障害認定基準については、傷病による障害の種別によっては、内容が不明確であるものと指摘されている。また、全身性障害、複合的障害、難病、がん、精神障害等が不利な評価を受けざるを得ないものと指摘されている。

この点、障害支援区分の認定については、必要な支援の量を示すものであって、障害の種別や状態を示すものではないものとされている<sup>98)</sup>。また、前述のとおり、市町村が認定調査の結果（特記事項を除く。）及び医師意見書の一部に基づいてコンピュータによる一次判定を実施し、その結果を原案として、審査会が認定調査の特記事項及び医師意見書の残部（特記事項を含む。）に基づいて審査による二次判定を実施する仕組みとされている。このため、基準が傷病による障害の種別を問わない共通かつ明確な内容である<sup>99)</sup>。

したがって、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することにより、傷病による障害の種別を問わない基準の共通化及び明確化を図ることが可能になるものと考えられる。

#### 4.2.1.3. 傷病による障害に関する知見の変化への対応

前述のとおり、傷病による障害の種別ごとに内容を規定する障害等級表及び障害認定基準については、傷病による障害に関する知見の変化に対応することが困難であるものと指摘されている。

この点、傷病による障害を保険事故とする障害年金については、公的年金給付の中で中核を占める老齢年金と異なる性格が認められる<sup>100)</sup>。とりわけ、前述のとおり、障害の認定が医学的な知見に基づく個別的な判断を必要とする点で、公的年金事業の中で特殊な事務と認められる。また、社会保険庁では、公的年金事業を政府管掌健康保険事業と一体的に運営していた。ところが、社会保険庁改革に伴い、公的年金事業と政府管掌健康保険事業とを分離した上で、それぞれ新組織を設立して事業を運営する方針<sup>101)</sup>に基づき、2008年10月に全国健康保険協会を、2010年1月に日本年金機構

---

98) 厚生労働省 (2022a) p. 47

99) 厚生労働省 (2023) p. 40

100) 加藤 (2009) pp. 9-10では、「フランスの場合には、障害は障害保険という独自の保険領域と観念されるとともに、医療保険と同様、短期給付のひとつに分類されています。このことは、何らかの傷病の帰結として、障害という保険事故が発生するという特徴と密接に関連します。障害という保険事故は、一定の治療段階における所得減少状態から、治癒あるいは症状の固定した段階における所得喪失ないし所得減少状態の固定化・継続化への移行という経過をたどります。フランスでは、この過程の連続性を重視して、障害を継続的な疾病」ととらえています。」とされている。

101) 「社会保険庁改革の在り方について（最終とりまとめ）」(2005年5月31日社会保険庁の在

を設立したため、事業所に対する適用及び保険料の徴収を除き、公的年金事業を協会管掌健康保険事業と別個独立に運営するようになった<sup>102)</sup>。このため、公的年金制度又は公的年金事業を担当する部門において、医療関係者と連携しながら、傷病による障害に関する知見の変化を追跡することには、限界があるものと考えられる。

このような中でも、障害等級表及び障害認定基準については、関係者の尽力により、傷病による障害の種別ごとに順次、機能障害に係る検査項目等の見直しが積み重ねられてきた<sup>103)</sup>。それを超えて、公的年金制度又は公的年金事業で独自に、機能障害に着目した内容から稼働能力の減退に着目した内容へ転換するような抜本的な見直しを期待することは、現実的に困難であるものと考えられる<sup>104)</sup>。

これに対し、障害支援区分の認定に関する基準については、前述のとおり、傷病による障害の種別を問わない共通な内容である。このため、傷病による障害の種別ごとの知見の変化を一つひとつ反映する必要がない。また、前述のとおり、依然として問題点が指摘されているものの、近年に改善が積み重ねられてきた。これに照らすと、現行の社会保障制度における障害の認定に関する基準の中では、最も先進的なものと評価される<sup>105)</sup>。さらに、障害保健福祉における中核的なツールの一つと認められる。このため、今後とも、障害保健福祉を担当する部門における必要に応じた見直しを期待することが可能であるものと考えられる<sup>106)</sup>。

したがって、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することにより、傷病による障害に関する知見の変化に対応することが比較的容易になるものと考えられる。

## 4.2.2. 手続面

### 4.2.2.1. 公平性及び透明性の担保

前述のとおり、障害年金に係る障害の認定については、公平性及び透明性が担保されるように手続を見直す必要があるものと指摘されている。

---

り方に関する有識者会議)

102) 荻原 (2008) pp. 6-10/14、高橋 (2023b) pp. 40-42

103) 安部 (2021b) p. 17、中西 (2022) p. 830、高橋 (2023a) p. 46

104) 河野 (2020a) p. 21及び河野 (2020b) p. 218では、「いずれの年金改革においても改革の焦点は「老齢年金」問題に置かれ、「障害」が「老齢」と異なる特質とニーズを有するものとして、独自の社会的関心をもって年金改革の焦点となったことは皆無に等しい」とされている。

105) 吉村・大西・恵良・松田・小橋川・広瀬・大六 (2019) p. 150では、障害支援区分の認定について、「問題点の指摘」「はあるものの、一定の公平性は保証されている」とされている。

106) 障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することに伴い、障害支援区分の認定に関する基準を見直す余地があるかどうかについては、筆者としても、今後の課題としたい。



この点、本来、多様な特性を有する障害を的確に評価するためには、障害者の生活状況や就労状況を把握するために実地調査を実施するとともに、医師に限定されない多職種で構成される合議体を開催することが望ましい。しかしながら、全国規模で運営される公的年金事業においては、大量の案件を迅速に処理することが要請される<sup>107)</sup>。このため、障害年金に係る障害の認定を実施するに当たり、障害者に対する訪問調査を実施するとともに、構成員が一堂に会する合議体を開催することは、現実的に困難であるものと考えられる<sup>108)</sup>。これは、前述のとおり、日本年金機構が全国の障害認定事務を集約して障害年金センターに一元化した中では、なおさらである。

これに対し、障害支援区分の認定については、前述のとおり、認定調査員が障害者等に対して面接を含む認定調査及び概況調査を実施するとともに、市町村が主治医等に対して医師意見書を求めた上で、市町村がコンピュータによる一次判定を実施し、その結果を原案として、審査会が審査による二次判定を実施する仕組みとされている。また、障害保健福祉に関する学識経験者を委員とする審査会は、専門的な観点及び中立かつ公正な立場で審査及び判定を実施する独立の機関<sup>109)</sup>と位置付けられている<sup>110)</sup>。

したがって、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することにより、公平性及び透明性を担保することが可能になるものと考えられる。

#### 4.2.2.2. 社会保険労務士による主治医等に対する不当な働き掛けの排除

傷病による障害が的確に評価されるためには、主治医等が専門的な観点及び中立かつ公正な立場で正確に診断書を作成しなければならない<sup>111)</sup>。ところが、障害年金に係る障害の認定については、社会保険労務士が主治医等に対して診断書の内容の修正

107) 厚生労働大臣は、日本年金機構が達成すべき業務運営に関する目標を日本年金機構に指示し、かつ、公表しなければならない（日本年金機構法（平成19年法律第109号）（以下「日本年金機構法」という。）第33条第1項）。これに基づき、「日本年金機構中期目標」（平成31年3月1日厚生労働大臣）では、「年金給付事務について、所要日数に関する目標（サービススタンダード）を定めた上で、年金給付の迅速な決定に努め、当該目標の達成率を90%以上とすること。」等とされている。

108) 安部（2021a）pp. 15/19及び安部（2021b）p. 11によると、「廃疾認定に関する実地調査について」（昭和37年6月15日年発第351号厚生省年金局長通知）及び1966年10月に改正された国民年金障害等級認定基準では、実地調査が規定されていたものの、1986年3月に制定された障害認定基準では、1961年7月に制定された厚生年金保険廃疾認定要領が引き継がれ、実地調査が規定されなかった。

109) 社会保険診療報酬支払基金（2010）pp. 104-105では、社会保険診療報酬支払基金に設置される審査委員会（社会保険診療報酬支払基金法（昭和22年法律第129号）第16条第1項）は、理事長等の指揮命令に対する独立性をもって審査を実施する権限を有するものとされている。

110) 障害者福祉研究会（2019）p. 72、厚生労働省（2023）p. 39

111) 中西（2022）pp. 829-831、小山田・岩波（2022）pp. 843-844

を働き掛けるなど、社会保険労務士の業務の適正が疑われる事案<sup>112)</sup>も、指摘されている<sup>113)</sup>。これは、障害者が主治医等に対して診断書を求めることにより、診断書が主治医等から障害者を通じて日本年金機構へ提出されるため、診断書の内容に対する社会保険労務士の介在の余地が生じることによるものである。

これに対し、障害支援区分の認定については、前述のとおり、市町村が主治医等に対して医師意見書を求めることにより、医師意見書が主治医等から直接に市町村へ提出されるため、医師意見書の内容に対する社会保険労務士の介在の余地が生じない。

したがって、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用することにより、社会保険労務士による主治医等に対する不当な働き掛けを排除することが可能になるものと考えられる。

#### 4.2.2.3. 公的年金事業と障害保健福祉との連携の促進

例えば、障害者手帳の交付を受ける障害者の中で、障害年金の支給を受けることができるにもかかわらず、障害年金の支給を受けるに至らない事例も、少なくないものと指摘されている<sup>114)</sup>。このような課題を解決するためには、公的年金事業と障害保健福祉との連携を促進することが重要である<sup>115)</sup>。

この点、公的年金事業を担当する日本年金機構が障害保健福祉を担当する市町村に対して障害支援区分の認定を委託する仕組みとすることにより、公的年金事業と障害保健福祉との連携が促進されるものと考えられる。すなわち、日本年金機構で障害年金の支給を受けようとする障害者が市町村で障害福祉サービスの利用に結び付くことや、市町村で障害福祉サービスを利用しようとする障害者が日本年金機構で障害年金の支給に結び付くことも、期待される<sup>116)</sup>。

---

112) 「社労士による障害年金への対応について」(平成28年8月30日社労連第575号全国社会保険労務士会連合会会長通知)別添「障害年金における社会保険労務士の適正な業務に向けて」(平成28年8月8日厚生労働省年金局事業管理課給付事業室)

113) 小山田・岩波(2022) p. 842では、「精神疾患の障害年金が社会保険労務士による、いわゆる「貧困ビジネス化」している実態」とされている。

114) 第171国会(常会)衆議院厚生労働委員会第8号(2009年4月8日)会議録のうちの長妻昭委員の質疑に対する舛添要一国務大臣の答弁に係る部分

115) 百瀬(2010) pp. 185-186/202、百瀬(2011) p. 93、河野(2020a) pp. 26/36-41、河野(2020b) pp. 223-224/234-240、福島(2023b) p. 52及び福島(2023c) p. 37では、障害年金と就労・社会参加支援との連携の必要性が指摘されている。

116) 「年金委員の協力を得た政府管掌年金事業の運営について(要請)」(令和4年3月31日年管発0331第4号厚生労働省大臣官房年金管理審議官通知)では、全国各地に年金事務所を置く日本年金機構においては、生活に不安を抱える等の国民に対する相談支援等のネットワークの一端を担うことが求められるため、住民に身近な市町村、関係団体等と連携するほか、職域又は地域に根ざした年金委員の協力を得ることが重要であるものとされている。

### 4.3. 私案の問題点

#### 4.3.1. 目的と手段との関係

私案については、障害福祉サービスの利用のための障害支援区分の認定という手段が所得保障という障害年金の目的に適合しない、との批判も、想定される<sup>117)</sup>。

確かに、障害支援区分の認定は、必要な支援の量を示すものであって、障害の程度を示すものでないものとされている<sup>118)</sup>。しかしながら、必要な支援の量が多いことをもって所得保障の必要性が高いものと典型的に推認することは、必ずしも不合理でないものと考えられる。

また、前述のとおり、障害年金は、障害等級に応じた額とされている。とりわけ、1級の障害年金が2級の障害年金の1.25倍に相当する額とされているのは、介護加算としての位置付けと説明されている。これに照らすと、障害年金の目的について、傷病による障害に起因する心身の状態に応じて標準的に必要とされる介護を始めとする支援の度合に応じて典型的に推認される所得の喪失を補填することにより、基礎的な生活水準又は従前の生活水準を保障する点に求めることも、可能であるものと考えられる。このため、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用する根拠を見出すことは、可能であるものと考えられる。

さらに、前述のとおり、社会保険では、保険事故に基づく保険給付の定型性が要請されるため、障害年金に係る障害の認定の客観性を担保することが求められる。この点、障害支援区分の認定については、前述のとおり、全国共通で公平に障害福祉サービスを利用することが可能になるように支給決定のプロセスの透明化を図るための客観的な指標と位置付けられている。このため、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用する合理性を見出すことは、可能であるものと考えられる。

なお、概して障害者支援措置の適用対象が障害者手帳の交付を受ける者かどうかを基準として決定される「手帳中心主義」<sup>119)</sup>に照らすと、障害年金に係る障害の認定で障害者手帳の交付を活用すべき、との批判も、想定される。

しかしながら、障害者手帳は、障害の種別ごとに異なる仕組みとされている。すなわち、障害者手帳は、身体障害者福祉手帳<sup>120)</sup>、療育手帳<sup>121)</sup>及び精神障害者保健福祉手帳<sup>122)</sup>に分立している<sup>123)</sup>。このため、障害年金に係る障害の認定で障害者手帳の交

---

117) 福島・永野 (2021) pp. 197/210及び福島 (2022b) p. 223では、障害年金と障害者手帳とが目的を異にするために障害等級を異にするものと説明されている。

118) 厚生労働省 (2022a) p. 15

119) 中川 (2019) p. 45、中川・新田 (2021) p. 46、福島 (2022a) p. 53

120) 身体障害者福祉法 (昭和24年法律第283号) 第15条

121) 「療育手帳制度について」 (昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)

122) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号) 第45条

123) 福永 (2013) pp. 216-217、笠木・嵩・中野・渡邊 (2018) pp. 320-321、福島・永野 (2021) pp. 197-200、福島 (2022a) pp. 48-51、福島 (2022b) pp. 213-214

付を活用すると、傷病による障害の種別ごとに内容を規定する障害等級表及び障害認定基準と同様に、傷病による障害の種別ごとの取扱いの差異が解消されない。

そして、障害者手帳の交付については、専ら機能障害という医学的な観点での障害の認定と評価されている<sup>124)</sup>。とりわけ、身体障害者手帳に関しては、医学や工学の進歩に対応した基準の見直しの必要性が指摘されている<sup>125)</sup>。また、療育手帳に関しては、障害の程度の区分のほか、対象年齢、有効期間、判定基準、検査方法、検査機関等の取扱いが都道府県ごとに異なるものと指摘されている<sup>126)</sup>。このため、障害年金に係る障害の認定で障害者手帳の交付を活用する合理性を見出すことは、困難である。

#### 4.3.2. 国と地方との関係

私案については、障害年金の裁定という国の事務の中に障害支援区分の認定という地方公共団体の事務が混在するため、国と地方との関係に逆行する、との批判も、想定される。

しかしながら、私案は、市町村の自治事務<sup>127)</sup>とされた障害支援区分の認定をそのまま実施するように求めるものであって、その内容の変更を何ら求めるものではない<sup>128)</sup>。

むしろ、日本年金機構は、年金給付の支払を実施するに当たり、市町村を保険者とする介護保険<sup>129)</sup>の第1号被保険者<sup>130)</sup>に係る保険料<sup>131)</sup>の特別徴収<sup>132)</sup>など、保険料その他の金銭の徴収及び納入を実施する<sup>133)</sup>ことにより、市町村における事務処理負担の軽減に貢献している。このため、日本年金機構が市町村に対して障害支援区分の認定を委託する仕組みとすることにより、日本年金機構と市町村との間で互恵的な協働を実現することも、期待される。

124) 西田 (2010) p. 22、伊藤 (2014) pp. 105-108、中川 (2019) p. 45、福島 (2022a) p. 53

125) 伊藤 (2014) pp. 105-108、岩谷・伊藤・寺島 (2014) pp. 112-113

126) 吉村・大西・恵良・松田・小橋川・広瀬 (2018) pp. 113-115、吉村・大西・恵良・松田・小橋川・広瀬・大六 (2019) pp. 148-152、福島 (2022b) p. 214、厚生労働省 (2022b) p. 87、菊池 (2022) p. 565

127) 地方自治法 (昭和22年法律第67号) (以下「地方自治法」という。) 第2条第8項

128) 日本年金機構による市町村に対する委託に係る障害支援区分の認定については、第3号被保険者以外の被保険者に係る届出及び報告 (国民年金法第12条第1・4項及び第105条第1・2・4項) と同様に、市町村の第1号法定受託事務 (国民年金法第6条及び地方自治法第2条第9項第1号) とした上で、政府が市町村に対して必要な事務費を交付する (国民年金法第86条) 仕組みとすることも、想定される。

129) 介護保険法第3条

130) 介護保険法第9条第1号

131) 介護保険法第129条

132) 介護保険法第131条

133) 日本年金機構法第27条第2項第5号ハ

なお、ドイツでは、社会扶助の一類型である老齢期及び稼得能力減退時の基礎保障の給付の要件の一つとなる「永続的完全稼得能力減退」の認定については、社会扶助の運営機関が公的年金保険の運営機関に対して審査を要請する仕組みとされている。また、老齢期及び稼得能力減退時の基礎保障の給付の要件及び手続については、社会扶助の運営機関のほか、公的年金保険の運営機関も、情報を提供し、かつ、相談に対応する仕組みとされている<sup>134)</sup>。このような運営機関相互間の協働は、我が国にとっても、参考となる。

#### 4.3.3. 稼得能力の減退に着目した障害の認定

私案については、公平性及び透明性が担保されるように手続を見直すべき、との学説に対応することができるものの、機能障害に着目した基準から稼得能力の減退に着目した基準へ見直すべき、との学説に対応することができない、との批判も、想定される。

確かに、障害年金に係る障害の認定でも、前述のような障害の概念に関する医学モデルから社会モデルへの変化を反映しようとする、ICFが「活動と参加」のうちの「主要な生活領域」の一つとして「仕事と雇用」を規定する<sup>135)</sup>以上、稼得能力の減退も勘案することが望ましいようにも思料される。

しかしながら、現行の社会保障制度における障害の認定に関する基準の中には、障害年金に係る障害の認定で活用することが可能であるような稼得能力の減退を評価するための基準は、見当たらない。加えて、機能障害に着目した基準から稼得能力の減退に着目した基準へ見直すべき、との学説でも、障害等級表及び障害認定基準の改正の方向性が提示されている<sup>136)</sup>ものの、障害等級表及び障害認定基準の改正案が具体的に提示されるには至っていないように見受けられる。

また、機能障害に着目した基準から稼得能力の減退に着目した基準へ見直すべき、との学説に対しては、

- ① 障害の認定の客観性を担保するためには、稼得能力の減退に着目するよりも機能障害に着目する方が容易である
- ② 稼得能力の減退に着目した障害の認定では、中高年齢者や失業者の生活保障のための濫用的な受給を惹起するとともに、障害者の就労を抑制するおそれがある等の問題点も、指摘されている<sup>137)</sup>。加えて、所得保障という障害年金の目的を重視して稼得能力の減退に着目する立場では、老齢と障害とが保険事故としての性格を異

---

134) 社会法典第12編第45条第1項及び第46条、田中（2009b）p. 55

135) 障害者福祉研究会（2002）pp. 49/162-163

136) 福島（2018）pp. 129-130、永野（2022）p. 36、福島（2023a）pp. 3-4、福島（2023b）p. 52、福島（2023c）pp. 35-36

137) 百瀬（2010）pp. 176-177、百瀬（2011）p. 88、太田（2012）p. 335、堀（2022）p. 432

にする<sup>138)</sup>とは言え、一定の年齢に到達しても、就労が可能であれば、老齢年金を支給しない取扱いとしないと、一貫しないのでなかろうか。

そもそも、障害厚生年金については、要保障事由が傷病による障害それ自体であるところ、通常、所得の喪失を補填する必要が生じるため、要保障事由と必要とが一定程度結合しているものの、所得の喪失が支給要件とされていないため、要保障事由と必要とが完全に結合している訳ではないものと説明されている<sup>139)</sup>。これに照らすと、前述のとおり、社会保険では、保険事故に基づく保険給付の定型性が要請されるため、障害年金に係る障害の認定を実施するに当たり、一定の客観的な指標をもって間接的に所得保障の必要性を推認する仕組みとすることについて、合理的な設計と評価することが可能であるものと考えられる。それを超えて、障害年金に係る障害の認定を実施するに当たり、直接的に稼働能力の減退を評価する仕組みとすると、例えば、ピアニストが指を欠損すると、演奏に従事することが不可能であるため、障害年金が支給されるのに対し、大学教授が肢を欠損すると、教育研究に従事することが可能であるため、障害年金が支給されないなど、新たな不公平を惹起しかねないのでなかろうか。

なお、ドイツでは、社会保険方式に基づく公的年金制度にあっても、障害年金が稼働能力の減退に着目した給付とされている<sup>140)</sup>。

具体的には、「完全稼働能力減退」、すなわち、疾病又は障害を理由として、一般の労働市場の通常条件において、1日3時間未満しか稼働活動に従事することができない被保険者に対しては、老齢年金に相当する額<sup>141)</sup>の「完全稼働能力減退年金」が支給される。これに対し、「部分稼働能力減退」、すなわち、疾病又は障害を理由として、一般の労働市場の通常条件において、1日3時間以上6時間未満しか稼働活動に従事することができない被保険者に対しては、老齢年金の2分の1に相当する額の「部分稼働能力減退年金」が支給される<sup>142)</sup>。もっとも、被保険者が「部分稼働能力減退」に該当する場合において、残存の稼働能力に見合う職場の存否という労働市場状態を勘案する「具体的考察方法」により、被保険者が年金の支給を申請して1年以内に残存の稼働能力に見合う職場の斡旋を受けなくて失業するときは、労働市場が被保

138) 加藤 (2009) pp. 8-17、倉田 (2009) pp. 152-153、福島・百瀬 (2010) p. 25、百瀬 (2010) pp. 180-182/201-202、百瀬 (2011) p. 88、福島 (2012) p. 85、菊池 (2015) p. 35、百瀬 (2016) p. 351

139) 太田 (2012) pp. 324-325

140) 小林 (2002) p. 35、松本 (2004) pp. 7/139、福島 (2008a) p. 76、福島・百瀬 (2010) pp. 19-21、百瀬 (2010) p. 176、福島 (2012) pp. 76-77、永野 (2013) p. 27、森 (2021) pp. 167-168

141) ドイツの公的年金保険における年金月額算定方法は、田中 (2009d) pp. 43-45、田中 (2009e) pp. 46-47、田中 (2009f) p. 54-55及び田中 (2013a) pp. 34-35のとおりである。

142) 社会法典第6編第43条第1～3項及び第67条第2・3号、小林 (2002) pp. 45-46、松本 (2004) pp. 7/131-132/139-140、福島 (2008a) pp. 78-79/87、福島・百瀬 (2010) p. 20、永野 (2013) pp. 27-28、福島 (2019) p. 260、森 (2021) pp. 168-169

険者を実質的に排除する「労働市場の閉鎖性」を理由として、「完全稼得能力減退年金」が支給される<sup>143)</sup>。この点、失業保険によって負担されない労働市場リスクが年金保険によって負担されるため、失業保険及び年金保険の給付範囲がシームレスになるものとも評価されている。しかしながら、労働市場状態を勘案しない「抽象的考察方法」によらないと、労働市場リスクが失業保険と年金保険との間で適正に分担されないほか、かえって障害者の職業的な統合が阻害されるものとも批判されている<sup>144)</sup>。

また、ドイツでは、公的年金保険においては、年金給付のほか、医学的リハビリテーション及び職業リハビリテーションを始めとするリハビリテーション給付も提供されるとともに、リハビリテーション給付が年金給付に優先される<sup>145)</sup>。このような枠組みを前提として、「完全稼得能力減退」又は「部分稼得能力減退」に該当するかどうか及びリハビリテーション給付の対象かどうかについては、公的年金保険の運営機関であるドイツ年金保険組合<sup>146)</sup>が審査を実施する仕組みとされている<sup>147)</sup>。これに対し、我が国では、公的年金制度がリハビリテーション給付を内容としていない。このため、公的年金事業の運営機関である日本年金機構が稼得能力の減退に着目した障害の認定を実施する基盤を欠いている。

したがって、ドイツを参照して我が国で障害年金を稼得能力の減退に着目した給付に見直すかどうかについては、慎重に検討する必要があるものと考えられる<sup>148)</sup>。

## 5. おわりに

本稿では、障害年金に係る障害の認定で障害支援区分の認定を活用してはどうか、という私案について、意義及び問題点を検討することにより、可能性を考察した。

このような私案の提示が障害年金に係る障害の認定の在り方をめぐる議論に一石を投じるものとなれば、筆者にとっては、幸甚である<sup>149)</sup>。

---

143) 小林 (2002) pp. 41-42、松本 (2004) pp. 7/127-128/132-133/139、福島 (2008a) pp. 80-88、福島・百瀬 (2010) pp. 21-22、永野 (2013) p. 27、森 (2021) p. 169

144) 小林 (2002) pp. 42-45、松本 (2004) pp. 7/128-130/133-134/141-142、福島 (2008a) p. 83

145) 社会法典第6編第9～17条、小林 (2002) p. 39、福島 (2008a) p. 82、福島 (2008b) pp. 567/571-572/574、福島・百瀬 (2010) pp. 23-24、福島 (2019) pp. 251-254、森 (2021) pp. 172-173

146) 田中 (2007a) p. 38及び田中 (2009d) p. 42のとおり、ドイツ年金保険組合は、自治を伴う公法人である。

147) 福島 (2019) pp. 253-254、森 (2021) pp. 173-174

148) いずれにせよ、筆者としても、今後の課題としたい。

149) 本稿を執筆するに当たり、2023年4・7月に北海道大学社会保障法研究会で、同年5・9月に太田匡彦東京大学法学部教授と意見を交換する貴重な機会を頂いたことに対し、深く謝意を表す。なお至らない点は、すべて筆者の責に帰すべきものである。

なお、本稿は、筆者の実務経験<sup>150)</sup>に基づく私見を内容とするものであって、筆者の所属組織の公式な見解を内容とするものではない。

(2023年12月15日脱稿)

## <参考文献>

- 青木久馬、2021、「日本の公的年金制度における障害年金の障害認定に係る実証的研究」、龍谷大学大学院法学研究編集委員会『龍谷大学大学院法学研究』、第23号、pp. 1-17
- 青木聖久、2017、「日本の障害年金の最近の動向と課題 「精神の障害」の認定診査に焦点をあてて」、年金シニアプラン総合研究機構『年金と経済』、第35巻第4号、pp. 10-16
- \_\_\_\_\_、2022a、「精神障害者保健福祉手帳による暮らしの広がり」、『総合リハビリテーション』、医学書院、第50巻第8号、pp. 1009-1012
- \_\_\_\_\_、2022b、「障害年金受給のプロセスと書面診査ゆえの留意点 「精神の障害」に焦点化して」、『総合リハビリテーション』、医学書院、第50巻第9号、pp. 1139-1142
- \_\_\_\_\_、2022c、「障害年金制度の問題点 ソーシャルワーカーの立場から」、精神科編集委員会『精神科』、科学評論社、第41巻第6号、pp. 833-840
- 安部敬太、2020a、「障害年金認定の現状」、障害年金法研究会『障害年金法ジャーナル』、創刊号、pp. 185-235
- \_\_\_\_\_、2020b、「障害年金における等級認定(1) その歴史の変遷」、早稲田大学大学院法学研究科『早稲田大学大学院法研論集』、第176号、pp. 1-29
- \_\_\_\_\_、2021a、「障害年金における等級認定(2) その歴史の変遷」、早稲田大学大学院法学研究科『早稲田大学大学院法研論集』、第177号、pp. 1-28
- \_\_\_\_\_、2021b、「障害年金における等級認定(3・完) その歴史の変遷」、早稲田大学大学院法学研究科『早稲田大学大学院法研論集』、第178号、pp. 1-29
- \_\_\_\_\_、2022、「障害年金における障害認定の現状」、日本障害法学会編『障害法』、第6号、pp. 7-20
- 有岡道博、2015、「新しい障害支援区分尺度について 知的障害者へのサービス支給決定のプロセスを通して考える」、『美作大学紀要』、第48号、pp. 37-47
- 伊藤利之、2014、「歴史的経緯と現状の課題」、『総合リハビリテーション』、医学書院、第42巻第2号、pp. 105-108
- 市川亨、2020、「障害基礎年金の認定格差とあるべき姿」、全国障害者問題研究会『障害者問題研究』、第48巻第3号、pp. 10-17

---

150) 厚生労働省年金局事業企画課長(2021年9月～2022年8月)、日本年金機構本部年金給付部長(2015年10月～2018年7月)、社会保険診療報酬支払基金本部経営企画部長(2010年3月～2012年3月)、外務省在ドイツ日本国大使館一等書記官(厚生担当)(2005年6月～2008年7月)、社会保険庁運営部医療保険課長補佐(2001年7月～2003年8月)等



- 岩谷力・伊藤利之・寺島彰、2014、「障害者福祉における障害認定制度の位置づけと検討課題」、『総合リハビリテーション』、医学書院、第42巻第2号、pp. 109-114
- 江原良貴、2018、「障害支援区分の問題点」、日本精神科病院協会『日本精神科病院協会雑誌』、第37巻第5号、pp. 428-437
- 太田匡彦、2012、「社会保障給付における要保障事由、必要、財、金銭評価の関係に関する一考察 とりわけ「従前所得の保障」に注目して」、高木光・交告尚史・占部裕典・北村喜宣・中川丈久『阿部泰隆先生古稀記念 行政法学の未来に向けて』、有斐閣、pp. 301-339
- 大西友弘、2015、「障害年金制度の経緯と現状」、老齡精神医学雑誌編集委員会『老年精神医学雑誌』、第26巻第7号、pp. 725-735
- 荻原和宏、2008、「社会保険庁の廃止と非公務員型の新法人「日本年金機構」の設立」、雅粒社『時の法令』、朝陽会、第1802号、pp. 6-14
- 小山田静枝・岩波明、2022、精神科編集委員会『精神科』、科学評論社、第41巻第6号、pp. 841-847
- 笠木映里・嵩さやか・中野妙子・渡邊絹子、2018、「社会保障法」、有斐閣
- 加藤智章、2009、「もうひとつの年金 障害基礎年金の支給要件」、新潟大学大学院現代社会文化研究科ブックレット新潟大学編集委員会『ブックレット新潟大学』、新潟日報事業社、第50巻
- 川島聡・菊池馨実、2021、「障害法の基本概念」、菊池馨美・中川純・川島聡『障害法 第2版』、成文堂、pp. 1-29
- 河野正輝、2010、「「障がい法」の視点からみた障害者自立支援の課題」、日本社会保障法学会『これからの障害者自立支援・高齢者福祉』、法律文化社、『社会保障法』第25号、pp. 63-77
- \_\_\_\_\_、2020a、「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望 障害法の視点から」、障害年金法研究会『障害年金法ジャーナル』、創刊号、pp. 19-49
- \_\_\_\_\_、2020b、「障害法の基礎理論 新たな法理念への転換と構想」、法律文化社
- 菊池馨実、2015、「障害年金における障害認定」、『週刊社会保障』、法研、第69巻第2848号、pp. 34-35
- \_\_\_\_\_、2022、「社会保障法 第3版」、有斐閣
- 倉田聡、2009、「社会保険の構造分析 社会保障における「連帯」のかたち」、『北海道大学大学院法学研究科研究選書』、北海道大学出版会、第5巻
- 厚生労働省、2015、「障害者総合支援法施行後3年の見直しについて」（2015年12月14日社会保障審議会障害者部会報告書）
- \_\_\_\_\_、2022a、「障害支援区分に係る研修資料 共通編 第5版」
- \_\_\_\_\_、2022b、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」（2022年6月13日社会保障審議会障害者部会報告書）

- \_\_\_\_\_、2023、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」
- 河本純子、2007、「障害年金認定基準の問題性」、『精神医学』、医学書院、第49巻第10号、pp. 1037-1043
- \_\_\_\_\_、2010、「障害年金の認定基準と就労の関係 精神障害・知的障害を中心として」、岡山医学会『岡山医学会雑誌』、第122巻、pp. 43-54
- 小林甲一、2002、「ドイツにおける障害年金給付と社会保障の課題」、国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』、第140号、pp. 35-48
- 社会保険診療報酬支払基金、2010、「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」（2010年2月26日今後の審査委員会のあり方に関する検討会報告書）
- \_\_\_\_\_、2011a、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）ーより良いサービスをより安くー」（2011年1月13日社会保険診療報酬支払基金）
- \_\_\_\_\_、2011b、「支払基金サービス向上計画」の第1次フォローアップ（平成23年度）（2011年12月20日社会保険診療報酬支払基金）
- 障害者福祉研究会、2002、「ICF 国際生活機能分類 国際障害分類改定版」、中央法規
- \_\_\_\_\_、2019、「逐条解説 障害者総合支援法 第2版」、中央法規
- 鈴木静、2020、「障害基礎年金の現状と課題」、全国障害者問題研究会『障害者問題研究』、第48巻第3号、pp. 2-9
- 高橋俊之、2023a、「障害年金の仕組みと課題」、『週刊年金実務』、社会保険実務研究所、第2549号、pp. 55-44
- \_\_\_\_\_、2023b、「年金実務組織のこれまでとこれから 制度を実務に 先人の努力の軌跡と最先端の実務に向けて」、『週刊年金実務』、社会保険実務研究所、第2565号、pp. 38-43
- 田中謙一、2007a、「ドイツの2007年年金改革（1）」、企業年金連合会『企業年金』、2007年9月号、pp. 38-41
- \_\_\_\_\_、2007b、「ドイツの2007年年金改革（2）」、企業年金連合会『企業年金』、2007年11月号、pp. 36-39
- \_\_\_\_\_、2007c、「ドイツの2007年年金改革（3）」、企業年金連合会『企業年金』、2007年12月号、pp. 32-35
- \_\_\_\_\_、2008、「ドイツの2007年年金改革（4）」、企業年金連合会『企業年金』、2008年1月号、pp. 44-47
- \_\_\_\_\_、2009a、「ドイツにおける最低年金をめぐる議論 上」、『週刊社会保障』、法研、第63巻第2532号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2009b、「ドイツにおける最低年金をめぐる議論 中」、『週刊社会保障』、法研、第63巻第2533号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2009c、「ドイツにおける最低年金をめぐる議論 下」、『週刊社会保障』、法研、第63巻第2534号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2009d、「ドイツの公的年金保険における特例的な年金改定（1）」、企業年金連合

- 会『企業年金』、2009年7月号、pp. 42-45
- \_\_\_\_\_、2009e、「ドイツの公的年金保険における特例的な年金改定(2)」、企業年金連合会『企業年金』、2009年8月号、pp. 46-49
- \_\_\_\_\_、2009f、「ドイツの公的年金保険における育児及び介護に対する支援 上」、『週刊社会保障』、法研、第63巻第2544号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2009g、「ドイツの公的年金保険における育児及び介護に対する支援 下」、『週刊社会保障』、法研、第63巻第2545号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2011a、「「支払基金サービス向上計画」を策定 「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を公表」、『週刊社会保障』、法研、第65巻第2622号、pp. 34-39
- \_\_\_\_\_、2011b、「審査支払機関の日韓比較 「支払基金をめぐる疑問にお答えします(その2)」を公表」、『週刊社会保障』、法研、第65巻第2656号、pp. 56-59
- \_\_\_\_\_、2012、「「支払基金サービス向上計画」の第1次フォローアップ(平成23年度)」を策定 「支払基金をめぐる疑問にお答えします(その3)」を公表」、『週刊社会保障』、法研、第66巻第2671号、pp. 54-59
- \_\_\_\_\_、2013a、「ドイツにおける離婚時および婚姻期間中の年金分与 上」、企業年金連合会『企業年金』、2013年2月号、pp. 34-37
- \_\_\_\_\_、2013b、「ドイツにおける離婚時および婚姻期間中の年金分与 下」、企業年金連合会『企業年金』、2013年3月号、pp. 30-33
- 寺島彰、2014、「障害認定に関わる国際的動向」、『総合リハビリテーション』、医学書院、第42巻第2号、pp. 127-134
- 中川純、2019、「障害者の定義と政策のグランドデザイン」、『週刊社会保障』、法研、第73巻第3019号、pp. 44-49
- \_\_\_\_\_、2022、「障害年金の課題と改革の方向性」、岩村正彦・菊池馨実『社会保障法研究』、信山社、第16号、pp. 30-54
- 中川純・新田秀樹、2021、「日本の障害法」、菊池馨美・中川純・川島聡『障害法 第2版』、成文堂、pp. 195-219
- 中西秀樹、2022、「障害年金制度の現状と課題」、精神科編集委員会『精神科』、科学評論社、第41巻第6号、pp. 826-832
- 永野仁美、2012、「障害年金の意義と課題」、日本社会保障法学会『これからの医療と年金』、法律文化社、『新・講座社会保障法』第1巻、pp. 250-269
- \_\_\_\_\_、2013、「障害者の雇用と所得保障 フランス法を手がかりとした基礎的考察」、信山社
- \_\_\_\_\_、2022、「目的から考える障害年金の要保障事由」、日本障害法学会『障害法』、第6号、pp. 7-20
- 中村秀一、2019、「平成の社会保障 ある厚生官僚の証言」、社会保険出版社
- 西田和弘、2010、「障害程度区分・支給決定手続と相談支援」、日本社会保障法学会『これか

- らの障害者自立支援・高齢者福祉』、法律文化社、『社会保障法』第25号、pp. 20-34
- 新田秀樹、2009、「所得の保障」、河野正輝・東俊裕『障がいと共に暮らす 自立と社会連帯』、放送大学教育振興会、pp. 104-121
- \_\_\_\_\_、2010、「費用負担と報酬基準」、日本社会保障法学会『これからの障害者自立支援・高齢者福祉』、法律文化社、『社会保障法』第25号、pp. 49-62
- 福島豪、2006a、「ドイツ障害年金の法的構造(1) 障害保障と失業保障の交錯」、大阪市立大学法学会『大阪市立大学法学雑誌』、第53巻第1号、pp. 87-122
- \_\_\_\_\_、2006b、「ドイツ障害年金の法的構造(2) 障害保障と失業保障の交錯」、大阪市立大学法学会『大阪市立大学法学雑誌』、第53巻第2号、pp. 354-392
- \_\_\_\_\_、2006c、「ドイツ障害年金の法的構造(3・完) 障害保障と失業保障の交錯」、大阪市立大学法学会『大阪市立大学法学雑誌』、第53巻第3号、pp. 616-662
- \_\_\_\_\_、2008a、「ドイツ障害年金の法的構造 障害年金による失業保障」、日本社会保障法学会『次世代育成を支える社会保障』、法律文化社、『社会保障法』第23号、pp. 75-89
- \_\_\_\_\_、2008b、「ドイツにおけるリハビリテーション法 障害のある人の社会参加のための法」、大阪市立大学法学会『大阪市立大学法学雑誌』、第55巻第2号、pp. 554-586
- \_\_\_\_\_、2012、「障害と社会保険 若年障害者の所得保障の日独比較」、菊池馨実『社会保険の法原理』、法律文化社、pp. 69-89
- \_\_\_\_\_、2017、「障害年金の現代的課題」、年金シニアプラン総合研究機構『年金と経済』、第35巻第4号、pp. 3-9
- \_\_\_\_\_、2018、「障害年金の権利保障と障害認定」、日本社会保障法学会『現代生活保護の法的検討／障害者の所得保障』、法律文化社、『社会保障法』第33号、pp. 115-130
- \_\_\_\_\_、2019、「障害者福祉」、松村祥子・田中耕太郎・大森正博『フランス／ドイツ／オランダ』、旬報社、『新世界の社会福祉』第2巻、pp. 244-261
- \_\_\_\_\_、2022a、「障害者手帳の機能」、『週刊社会保障』、法研、第76巻第3166号、pp. 48-53
- \_\_\_\_\_、2022b、「障害者施策」、西村淳『入門テキスト 社会保障の基礎 第2版』、東洋経済新報社、pp. 207-234
- \_\_\_\_\_、2023a、「障害年金の制度改正に向けた中長期的課題」(2023年6月26日社会保障審議会年金部会資料4)
- \_\_\_\_\_、2023b、「障害年金の制度改正に向けた中長期的課題」、『週刊社会保障』、法研、第77巻第3226号、pp. 48-53
- \_\_\_\_\_、2023c、「障害年金における障害等級 障害等級の見直しに向けた一試論」、年金シニアプラン総合研究機構『年金と経済』、第42巻第2号、pp. 31-38
- 福島豪・永野仁美、2021、「障害と社会保障法」、菊池馨美・中川純・川島聡『障害法 第2版』、成文堂、pp. 195-219
- 福島豪・百瀬優、2010、「障害年金の国際的動向」、年金シニアプラン総合研究機構『年金と

- 経済』、第28巻第4号、pp. 19-27
- 福田素生、2019、「障害年金をめぐる政策課題」、国立社会保障・人口問題研究所『社会保障研究』、第4巻第1号、pp. 92-96
- 福永良逸、2013、「障害者手帳の現状と課題 障害の認定を巡る最近の動きから」、九州大谷学会『九州大谷研究紀要』、第39巻、pp. 222-211
- 堀勝洋、2022、「年金保険法 基本理論と解釈・判例 第5版」、法律文化社
- 松本勝明、2004、「ドイツ社会保障論Ⅱ 年金保険」、信山社
- 丸谷浩介、2022、「双極性障害の障害年金認定」、『週刊社会保障』、法研、第76巻第3162号、pp. 48-53
- 三澤了、2006、「障害者自立支援法の影響と所得保障の必要性」、『現代思想』、青土社、第34巻第14号、pp. 58-61
- \_\_\_\_\_、2007、「障害者の社会生活を支える所得保障を」、日本障害者リハビリテーション協会『ノーマライゼーション 障害者の福祉』、第27巻第4号、pp. 22-23
- 宮永和夫、2015、「精神障害年金の現状と課題 認知症を中心として」、老齡精神医学雑誌編集委員会『老年精神医学雑誌』、第26巻第7号、pp. 736-746
- 森周子、2021、「ドイツ障害年金の論点」、成城大学経済学部『成城大学経済研究』、第232号、pp. 167-184
- 百瀬優、2008、「障害者に対する所得保障制度 障害年金を中心に」、国立社会保障・人口問題研究所『社会保障研究』、第44巻第2号、pp. 171-185
- \_\_\_\_\_、2010、「障害年金の制度設計」、光生館
- \_\_\_\_\_、2011、「障害年金に関する論点整理」、日本年金学会『日本年金学会誌』、第30巻、pp. 86-93
- \_\_\_\_\_、2016、「障害年金の課題と展望」、国立社会保障・人口問題研究所『社会保障研究』、第1巻第2号、pp. 339-353
- \_\_\_\_\_、2018、「障害年金の給付水準」、日本社会保障法学会『現代生活保護の法的検討／障害者の所得保障』、法律文化社、『社会保障法』第33号、pp. 101-114
- 矢嶋里絵、2019、「障害年金における障害認定」、大曾根寛・森田慎二郎・金川めぐみ・小西啓文『福祉社会へのアプローチ 久塚純一先生古稀祝賀』、成文堂、下巻、pp. 611-632
- 谷田貝泰之、2023、「やさしい障害者福祉入門 制度・法律の背景から最新の改正法まで」、中央法規
- 山田耕造、2001、「障害者の所得保障」、日本社会保障法学会『所得保障法』、法律文化社、『講座社会保障法』第2巻、pp. 163-194
- 吉村拓馬・大西紀子・恵良美津子・松田裕之・小橋川晶子・広瀬宏之、2018、「全国の児童相談所における療育手帳制度に関する調査」、日本小児精神神経学会『小児の精神と神経』、第58巻第2号、pp. 109-117

吉村拓馬・大西紀子・恵良美津子・松田裕之・小橋川晶子・広瀬宏之・大六一志、2019、  
「療育手帳判定における知能検査・発達検査に関する調査」、日本LD学会『LD研究』、  
第28巻第1号、pp. 144-153

# **Consideration regarding possibility of utilizing certification of disability support category in certification of disability related to disability pension**

**TANAKA Kenichi**

## **Abstract**

This article considers the possibility of utilizing the certification of disability support category in the certification of disability related to disability pension, based not only on a legal perspective but also on a practical perspective. Firstly, it describes the outline and problems regarding the certification of disability related to disability pension and regarding the certification of disability support category. Secondly, it describes the significance and problems of utilizing the certification of disability support category in the certification of disability related to disability pension.

## **Keywords**

Disability pension, disability grade table, disability certification standard, disability certification procedure, certification of disability support category