

## 障害のある子の親なきあと ～障害年金を中心に～

2022.7.29 安中きょうだいまい会ケセラセラ 町田茂

### 1. 親なきあとに対する不安・・・「何を準備すればよいかわからない」「子どもを残して先に死ねない」etc

○コロナ禍ではじめた生活相談・・・群馬県内、2年2ヵ月で相談者680人。

支援・相談内訳 路上・車上生活からアパート入居27人。生活保護申請同行67人。自己破産17人。

障害年金申請14人。養育費請求4人。DV避難3人。自死企図16人(2人死去)

※深刻な生活相談の半数以上に、知的障害・発達障害の傾向がみられた → 親亡き後の不安増大。

#### ○「知ることは生きること」

人間の最大の不安は先が見えないこと。→ わからないことを“見える化”して、知って解決をする。  
できるだけ前向きに、できるだけ現実的に、できるだけ具体的に準備をして安心につなげる。

### 2. 親なきあとは本来16のテーマ (本日は“障害年金”について)

- ① 成年後見制度            ② 日常生活自立支援事業    ③ 遺言代用信託            ④ 遺言 (公正証書)
- ⑤ きょうだいとの関係    ⑥ 医療同意                    ⑦ 死後事務 (葬儀・納骨) ⑧ 生活保護申請
- ⑨ 生活福祉資金・リハーステージ ⑩ 自己破産・依存症    ⑪ **障害年金**                    ⑫ 施設探し
- ⑬ 施設への入居            ⑭ 身元保証人                ⑮ エンディングノート ⑯ 親も自らの人生の主人公

※人生80年。親亡き後子どもは30年生きる。親亡き後子どもに平均月9万円かかる⇒3000万円必要。

→ 親ある間にどのような準備をしていくか。専門家でないからこそ、“分かりやすく”。

### 3. 障害年金について

よくある質問 「IQ50を超えていると障害年金の受給が難しいのですか？」

ICD-10コード	傷病名	IQ	療育手帳の等級
F 70	軽度知的障害	50~69	B2 (51~75)
F 71	中度知的障害	35~49	B1 (36~50)
F 72	重度知的障害	20~34	A (35以下)
F 73	最重度知的障害	20~34	

#### 等級判定ガイドライン

「療育手帳の区分判定が中度以上 (おおむね A、B1 を指す) の場合、1級または2級を検討する」

→ IQ50 を超える場合でも障害年金は受給可能。しかし書類で現状を訴えていくことが不可欠になる。

#### ○ 対策 1: 障害年金に理解がある医師を主治医にしておく。

そして以下の書類でいかに本人の“できない”を具体的に訴えていくか。我が子の“できない”という負の部分子ども前で訴えることが苦手なら、“できない”を記載した診察時に医師へメモを渡す。

- ・ **診断書** (医師が病状等を記載する書類)
- ・ **病歴・就労状況等申立書** (請求者本人・家族が病状等を訴えることができる唯一の書類)

#### ○ 対策 2: 障害年金を得意としている“社会保険労務士”に援助を依頼する。

○「診断書」とは 障害年金を受給できるか大部分はここで決まる。医師が記載する最も重要な書類。

実際に医師の診断書を試しに記載する。

2 日常生活状況

(ア) 家庭及び社会生活についての具体的な状況

(イ) 現在の生活環境(該当するもの一つを○で囲んでください。)

(ウ) 現在の生活環境(該当するもの一つを○で囲んでください。)

(エ) 全般的生活(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。)

(オ) 生活環境は悪く、世帯との交流はほとんどない、日常生活全般で身体的状況に配慮した援助に加え、身体的介護も必要とする。

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。)

(前欄に当たっては、専断で生活するかどうかを判断してください。)

(1) 適切な食事

(2) 身の周りの清潔保持

(3) 金銭管理と買い物

(4) 通院と服薬

(5) 他人との意思疎通対人関係

(6) 身の安全保持及び危機対応

(7) 社会性

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。)

(1) 精神障害(病的状態・発達障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通である。

(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通であるが、社会生活には、援助が必要である。

(3) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通であるが、特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。

(5) 精神障害を認め、身のまわりのことほとんどできないため、常時の援助が必要である。

(6) 知的障害を認め、社会生活は普通である。

(7) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通であるが、社会生活には、援助が必要である。

(8) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通であるが、特に応じて援助が必要である。

(9) 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。

(10) 知的障害を認め、身のまわりのことほとんどできないため、常時の援助が必要である。

○日常生活能力の判定

生活の7つの場面における制限度の度合いそれぞれを4段階評価する。(各1~4点)

- 1) 適切な食事
- 2) 身の周りの清潔保持
- 3) 金銭管理と買い物
- 4) 通院と服薬
- 5) 他人との意思疎通対人関係
- 6) 身の安全保持及び危機対応
- 7) 社会性

※一人暮らしを想定した“出来ない”を判定。

○日常生活能力の程度

日常生活における制限度合いを5段階評価 ※一人暮らしを想定した“出来ない”を判定。

各項目の詳しい評価ポイントは、パワーポイントの内容を参照。

等級の目安(案)について

障害認定基準及び障害等級の認定状況を踏まえ、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせ、以下のような等級の目安を設ける。

なお、等級の目安はあくまでも認定医が次の段階で総合評価を行うための目安とするものであり、等級判定は、この目安を参考に様々な要素を考慮して総合的に行うこととする。

判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5~4.0	1級 ※1	1級 又は 2級			
3.0~3.4	1級 又は ※2 2級	2級 ※1	2級 ※4		
2.5~2.9		2級 ※1	2級 又は 3級		
2.0~2.4		2級 ※3	2級 又は ※5 3級	3級 又は ※7 3級準該当	
1.5~1.9			3級 ※6	3級 又は ※7 3級準該当	
1.0~1.4				3級準該当 ※8	3級準該当 ※8

注: 〇は、前回検討会からの変更部分

○障害年金等級の計算 ※別紙資料

等級の目安のマトリックスで、「判定」と「程度」を突合すると、おおまかな等級がでる。

例) 日常生活能力の判定 の平均=3.2

日常生活能力の程度 (3) の場合

→ 障害年金等級の目安は2級になる。

○いかに医師に正確な診断書を書いてもらうかがカギ

医師はその子の診察室の姿しか見ていない。伝えなければその子の日常生活を医師は分からない。

→ 診断書を書くのは医師。医師が、診断書を正確に記載できるような具体的な情報提供が必要になる。

- 1人では食事で1日3食が難しく、1食程度の事もある。
- 1人では自分で調理することができない。
- 1人では、家の掃除が出来ないことが多い。
- ストレスから自分や他人、物に危害を加えてしまう事がある。
- パニックや興奮、こだわりをコントロールできないことがある
- 1人ではバランスのとれた栄養を摂ることができない。
- 1人では準備が出来ず、風呂に入れないことが多い。
- 1人では浪費をしてしまうことがあり、金銭管理が困難
- 周囲の人に恐怖や不安を与える行為がみられる。
- 臭気、光、音、気温などの感覚過敏がある。Etc

○日常生活能力の判定 以下は等級判定ガイドラインに基づいた判定基準の例。全7項目。

1) 適切な食事

①食材を買い物に行く、②簡単に調理をする ③配膳をする。④適当量をバランスよく摂る。⑤後片づけ（食器洗い含む）適切な時間に食事。偏食、過食、献立の計画性など。

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。)			
(1) 適切な食事 - 配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"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない

2) 身の清潔保持

- ・ 入浴、洗面、歯磨き、髭剃り、整髪などを 毎日声掛けなしで、清潔にやり残しなくできるか。
- ・ トイレを汚さず使用できるか。掃除など後始末ができるか。トイレットペーパーの使用量は適切か。
- ・ 衣服の選択（季節やTPOを考慮して衣服を選べるか）
- ・ 衣服での寒暖の調節（声をかけられなくてもできるか）
- ・ 毎日の着替え。（声掛けや点検なく一人でしているか）
- ・ 掃除（自室の掃除や片付け、ごみ出しや分別を一人で。） 1人暮らしを想定して、声掛けなしにできるか。

3) 金銭管理と買い物

- ・ 金銭管理（収入の管理やひと月単位での生活費の管理が、一人で出来るか）
- ・ 買い物（欲しいものだけでなく、予算の範囲に必要な品物を計画的に買えるか。小銭を使えるか）
- ・ 浪費（衝動性やこだわりでの散財。あるだけ使う。すぐ使う。購入の優先順位が一般と違う、など）

4) 通院と服薬

- ・ 通院（通院の必要性や理解の判断、自発的な通院が一人で可能か。医師に病状を説明できるか。医師の言葉を理解し守れるか。問診が一人で正確に記入できるか）
- ・ 服薬（服薬の必要性の理解、服薬時間や服薬量の判断ができるか。飲み忘れや飲み違いの危険性。）

5) 他者との意思伝達および対人関係

- ・ 会話（自分の意志や要件を相手に分かるように伝えられるか。相手の話を聞いて理解できるか。援助は本人の要件の伝え方をどのように工夫しているか。常に自分の話しかしないなど。）
- ・ 対人関係（他者の支援なしに対人関係の構築、他人との距離感。相手の気持ちを理解、配慮できるか）
- ・ 集団的な行動（他者の支援なしに集団のルールを理解し、守れるか。場に合わない言動がないかなど）

6) 身の安全保持及び危険対応

- ・ 道具や乗り物の利用、危険性の理解（火の始末、刃物の使用、戸締りなどが適切にできるか）
- ・ 危険回避（通常と異なる事態への対応ができるかパニックを起こさないか）

7) 社会性

- ・ 手続等（社会生活に必要な事柄や基本的なルールの理解、手続き、行政機関や銀行利用ができるか）
- ・ 公共機関の利用（公共交通機関や公共の施設の利用ができるか。マナーが守れるかなど）

**チェック項目の平均値で等級がわかる**

3級 2級 1級

おおまかに言うと、ここでは  
 チェックしたマルの平均値が  
 一番右の列なら1級相当。  
 右から2番目なら2級相当。  
 右から3番目なら3級相当。

発達障害の人はマルの位置  
 が、左右デコボコしがち。  
 その場合も平均値で見えていく。

○その子の状態に合わせて“できる限り具体的”に“できない”を医師に書いていただく。

- ・ 日常的なことには経常的な援助が必要
- ・ 読み書きや計算は苦手
- ・ 親しい人との交流も乏しく、ひきこもりがち
- ・ 自発性が著しく少ない
- ・ 発言内容が不適切・不明瞭
- ・ 行動のテンポが周りとは大きく違う
- ・ 金銭管理が1人では困難
- ・ その場に適さない行動をとってしまう
- ・ 保護的な環境下で単純な反復行動はできる
- ・ 同じものばかり好んで食べる。

○過去の発育歴・治療歴・就学歴も重要

障害年金の等級判定ガイドラインはどうなっているか。

○ 発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。	・ 特別支援教育、またはそれに相当する支援の教育歴がある場合は、2級の可能性を検討する。
--------------------------	--

特別支援教育を受けているかどうかは認定に大きく関わる。→ 必ず医師に記載していただく。

普通学級の場合でも、他の欄で生きづらさ（対人関係・意思疎通）や不適応行動、学力の低下、就学状況の困難、放課後デイなどでの専門訓練や適応訓練を受けていた等の具体的な記述が重要になる。

○就労では援助の状況が書かれているか

就労に関する内容は、障害年金の判定で重要なポイント。どんな支障が出ているか。援助の内容がどういふものかを日本年金機構の認定審査委員は確認していく。（以下 等級判定ガイドラインより）

- ・ 仕事をする際にどんな援助や配慮を受けているか。 その援助や配慮がなかったらどうなるか。
- ・ 他の従業員との意思疎通の状況はどうか。
- ・ 就労継続支援 A 型・B 型・障害者雇用・就労移行支援のいずれにあたるか。
- ・ 一般企業で働いている場合、仕事内容は保護的な環境下で単純かつ反復的な業務か

○知的障害だけで障害年金の申請が難しい場合はどうするか

「障害の原因となった傷病名」に“**発達障害**”があれば医師にそれを併記していただく。

ICD-10 コード	傷病名	DSM5
F84	広範性発達障害	自閉症スペクトラム
F84.5	アスペルガー	自閉症スペクトラム（ASD）
F90	多動性障害	ADHD

発達障害での生きづらさや不適応行動が具体的に書かれているか。

→ 就労の有無だけでなく、職場で配慮されている状況などを記載していただく。

- ・ 単純、反復的な業務か。
- ・ 意思疎通はできているか。
- ・ 不適切な行動はないか。
- ・ 臨機応変な対応はできるか。
- ・ 常時の管理・指導は必要か。（等級判定ガイドラインより）

職歴だけでなく「1か月で退職した」「他の従業員とのコミュニケーションが難しかった」「8回転職した」「仕事中に興奮してしまい、感情をコントロールできないことがある」「集団が苦手で同僚と離れて作業している」「いつもと違う工程があると混乱することがある」など具体的な記載で状況が伝わる。

家族はつい上手くいった職場の話をしてしまう。そうではなくて、続かなかった仕事の場面を伝える。

○障害年金の等級がでなかった場合も、あきらめない！

→障害年金に詳しい社会保険労務士に相談する。診断書を見て状況がどの程度反映されていたかを知る。

1) 手元に 更新時の診断書の写しがない場合、作成した病院から**診断書**を取り寄せる。

病院から診断書の写しをもらえない場合、最寄りの年金事務所に連絡し、取り寄せる

2) **審査請求** (結果を知った日から 3 か月以内におこなう) または **事後重症請求** (症状が悪化した時に再審査をお願いする)

再審査は結果が出るまで 1 年ほどかかる。審査日程がきまるまで 6~8 カ月。結果が出るまで更に 3 か月。

## 医師が書いた「診断書」を見るポイント



<表面>

病状が具体的に記載してあるかを確認する。

例) 人間関係でトラブルを引き起こし、会社を辞めたなど。

<裏面>

日常生活能力の「判定」や「程度」は、等級目安表の等級で何級に該当しているか？

就労状況は、具体的な就労の配慮・援助などの記載があるか。

日常生活で頻繁に声掛けなどの援助が必要なのか。労働能力は一般就労が可能なのか。福祉的就労なら可能かなど具体的に記載。

○「病歴就労状況等申立書」について (請求者が病状や困難さを訴える書類)

これは医師ではなく、本人・家族が書く書類。診断書の内容では 十分伝えられない事実を伝えることができる。ポイントとして ①診断書の病名・初診日と一致していること ②生まれた時からの経緯や休職、精神状態・身体症状などを丁寧に記入する。③ 3~5 年で区切って記載する。④出来ないことだけを記載する。⑤職場や学校、家庭でのトラブルなど具体的なエピソードも盛り込んでいく。

○就労していると、障害年金がもらえないのか

援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができていても、その援助や配慮がない場合に予想される状態を考慮して等級判定をおこなう。(厚生労働省 障害年金 等級判定ガイドラインより)

▼就労していても障害年金 2 級を検討するケース例

知的・発達 … 仕事内容が専ら単純かつ反復的。執着が強く、臨機応変な対応が困難で配慮必要。

精神障害 … 臨機応変な対応や意思疎通が困難。遅刻・早退などの勤務状況での配慮も考慮。

▼厚生年金に加入していると更新時に不支給になりやすい。主に週 30 時間以上の労働で厚生年金加入。

○客観的に等級判定して **3 級相当の場合どうするか?**

一例を紹介。

障害基礎年金の判定は 1 級と 2 級のみ。国民年金加入期間に初診日がある場合、3 級に該当しても障害基礎年金を受給できない。

→ 週 30 時間以上働いて厚生年金加入時に、発達障害の疑いがあれば医師に相談→ 初診日になる可能性。初診日が厚生年金加入期間にあることで、障害厚生年金 3 級を受給できる可能性がでてくる。

「障害の原因となった傷病名」を「発達障害」を併記して医師に診断書を書いていただき申請する。

障害基礎年金 1 級 81,427 円/月。2 級 65,141 円/月。 **障害厚生年金 3 級 48,858 円/月以上。**

#### 4. 親なきあとの3つの大きな問題

##### 1) 我が子の権利擁護とお金の管理をどうするか。

親が財産を残してくれたにも関わらず、散財してしまい生活保護を申請する子どもの数々。

→ 成年後見制度。日常生活自立支援事業。障害者扶養共済制度、iDeco 公正証書。遺言代用信託

##### 2) 住まいをどうするか。

自宅で暮らすのか。施設・グループホームに入ることができるのか。シェアハウスか。

##### 3) 医療同意・死後事務ときょうだいとの関係。

我が子の入院・手術など医療同意。葬儀・納骨を誰がおこなうか。←成年後見人は関わらない。

きょうだいの関わりをどうするか。理解を得られるか。きょうだいによる財産の使い込みも見られる。

#### 5. “きょうだい”は、どこまで頼れるのか。 きょうだいは千差万別。～きょうだいしらい会の立場から～

- ・ 親と違って、きょうだいの心情は微妙。きょうだいは親ほどの「覚悟」を持つのが難しい。
- ・ 兄弟か 弟妹かで異なる立場
- ・ 同姓、異性の難しさ（特に同性のきょうだいが難しい）
- ・ 育ってきた環境による、思いや距離感の違い
- ・ 配偶者や配偶者家族の理解を得る難しさ。
- ・ 親亡き後の近隣トラブルに巻き込まれる。同居の場合、結婚も難しくなる。

そのため、きょうだいが面倒を見ることを後悔しないよう、きょうだいの自己決定を待つことが大切。

→ 「脱家族」の体制づくり。きょうだいを取り巻く支援者のチームを作り抱え込まないようにする。

→ 頼るものは、家族ではなく「福祉」であるという考えを持つ。

#### 6. 「親は親である前に自らの人生の主人公」

親なきあとは「転ばぬ先の杖」。① 子どもが転んだ時に SOS を出せる“つながり”づくり ② 子どもが転んでも大ケガをしない準備を。できるだけ前向きに、できるだけ現実的に、できるだけ具体的に準備を。親がまず自分らしく生きることが大切になります。親だって一度しかない人生を生きているのです。

#### <参考文献・引用文献>

- |                           |       |    |              |
|---------------------------|-------|----|--------------|
| ・あなたの障害年金は診断書で決まる！        | 中央法規  | 共著 | 白石美佐子、中川洋子   |
| ・障害年金というチャンス！             | 三五館   | 共著 | 白石美佐子、中川洋子ほか |
| ・就労にまつわる障害年金 請求・相談のポイント   | 日本法令  | 共著 | 高橋裕典、萩原秀長ほか  |
| ・障害のある子の「親なきあと」           | 主婦の友社 | 著  | 渡部伸          |
| ・障害のある子の家族が知っておきたい「親なきあと」 | 主婦の友社 | 著  | 渡部伸          |
| ・精神障害者の経済的支援ガイドブック        | 中央法規  | 編著 | 青木聖久         |

#### <作成協力>

- ・群馬県民主医療機関連合会
- ・反貧困ネットワークぐんま
- ・前橋精神障害者家族会あざみ会
- ・リカバリーカレッジあんなか

## 等級の目安(案)について

障害認定基準及び障害等級の認定状況を踏まえ、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせ、以下のような等級の目安を設ける。

なお、等級の目安はあくまでも認定医が次の段階で総合評価を行うための目安とするものであり、等級判定は、この目安を参考に様々な要素を考慮して総合的に行うこととする。

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5～4.0	1級 ※1	1級 又は 2級			
3.0～3.4	1級 又は ※2 2級	2級 ※1	2級 ※4		
2.5～2.9		2級 ※1	2級 又は 3級		
2.0～2.4		2級 ※3	2級 又は ※5 3級	3級 又は ※7 3級非該当	
1.5～1.9			3級 ※6	3級 又は ※7 3級非該当	
1.0～1.4				3級非該当 ※8	3級非該当 ※8

注：  は、前回検討会からの変更部分