

## 国の障害年金「無改革」に対する共同抗議声明

厚生労働大臣 福岡 資麿 殿

2025年3月25日

「大量の無年金障害者の放置」「時代錯誤の障害認定基準」等、障害年金改革は「待ったなし」の喫緊の課題です。

本声明は、2024 年 10 月 31 日院内集会「障害年金改革まったなし！」を主催した障害年金法研究会及び後援団体の一部ならびに本声明に賛同する計 7 団体による共同声明です。

同集会での参加者アンケートでも障害年金の改革は直ちに行うべきとの声が圧倒的です。

主催した「障害年金法研究会」は、2024 年 3 月 6 日、「障害年金 2025 年制度改革への提言書」を申し入れ、後援団体の一つ「日本弁護士連合会」も同年 4 月 19 日「障害年金制度の認定基準に係る早急な見直しを求める意見書」を申し入れています。

天畠大輔参議院議員はじめ国会からも厚労省に対して、戦後 55 年以上不変の時代錯誤の障害認定基準の見直しを求める強い要請がありました。

ところが 2022 年 10 月から始まった社会保障審議会年金部会（「社保審年金部会」）における「2025 年度年金改革」に関し、2024 年 12 月まで 2 年間以上 25 回も議論されながら障害年金に関する議論の結末は「何も改革しない」「5 年後の定時改正まで先送り」という「無策」に終わりました。

障害年金は憲法 25 条に基づく障害のある人が生きていくための基本的権利であり、今般の国の対応は、障害のある人の人権を軽視する許し難い「不作為」として強く抗議します。

国は「障害年金の中長期的課題があるので議論がまとまらなかった」と弁明していますが、上記の意見書などでも、厚労省さえやる気になれば今すぐ着手できる改革事項は沢山あります。弁明は全く理由になっていません。

5 年後になれば「障害年金の中長期的課題まで手が回らなかった」と言って、再び「5 年後に先送り」が繰り返され、事態は永遠に改善されず人権侵害が放置されること必至です。

障害認定基準の一部である「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」は、2015～2016 年に厚労省により開催された「専門家検討会」の議論により策定されています。

障害年金改革を「定時改正」「社保審年金部会」だけに委ねる必要などありません。

私たちは、今般の国のやる気のなさに深く失望し、抗議するとともに、直ちに障害年金改革を実施するよう国に対し強く求めます。

障害年金法研究会  
特定非営利活動法人目と心の健康相談室  
ジストニア・ジスキネジア患者の環境改善を目指す会  
眼球使用困難症候群協会  
特定非営利活動法人日本障害者協議会  
無年金障害者の会  
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

マスコミ各位

「国の障害年金『無改革』に対する共同抗議声明」について

2025 年 3 月 25 日

[I 声明の主体]

声明の主体は次の 7 団体です。

障害年金法研究会・特定非営利活動法人目と心の健康相談室・ジストニア・ジスキネジア患者の環境改善を目指す会・眼球使用困難症候群協会・特定非営利活動法人日本障害者協議会・無年金障害者の会・一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

本日の会見に参加するメンバーは次の 7 名。

障害年金法研究会 (代表) 橋本宏子 (運営委員) 安部敬太・山本奈央・藤岡毅  
ジストニア・ジスキネジア患者の環境改善を目指す会 川島秀一  
眼球使用困難症候群協会 立川くるみ  
無年金障害者の会 磯野博

[II 本日の申入れについて] 別紙共同声明を本日午後 2 時～国に申入れました。

面談の相手：厚生労働省年金局年金課 最上亮 年金制度企画専門官外

声明の趣旨は同文面のとおり、障害年金改革を 2030 年の 5 年後に先送り、2016 年施行の「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」から起算しても 14 年間無改革。

厚労省社会保障審議会年金部会とは別に障害年金改革の専門会議等を早急に立ち上げるべき。

[III 面談結果]

本日の面談に関する概要は口頭にてご説明します。

[IV 障害年金制度改革の必要性]\*ここは障害年金法研究会の意見

1 現状認識

「障害認定基準<sup>1</sup>」は 1966 年～2025 年、59 年間変わらず、「生涯病院かベッドで寝た切りで外に出たことが無い」人にしか障害年金は支給しないと読めるような【時代錯誤】な現状。

その他、不支給の原因となる不合理な問題が山積。→詳しくは会見参加者より。

2 大量の無年金者が放置されている

障害者約 1160 万 2000 人<sup>2</sup> のうち障害年金受給者は約 223 万人に過ぎない。

3 障害年金を求める年間 13 万人のうち 1 万件 (7.7%) が不支給とされている。

4 行政不服審査 (審査請求・再審査請求) の機能不全

審査請求しても 96% は却下・棄却されている。刑事司法なみの鉄の扉<sup>3</sup>。

老齢年金遺族年金等あらゆる社会保険の再審査請求事件のうち 73% が障害年金である異常！年金受給者のうち障害年金は 5% に過ぎないにも関わらず！

5 2022 年 9 月 9 日国連権利委員会総括所見の勧告

「障害認定」…「障害の医学モデルの要素を排除する」

医学モデルに偏重した障害認定方法を変革することは国際的要請

6 結論

無年金者を無くすよう国は障害年金改革を速やかに実施すべき

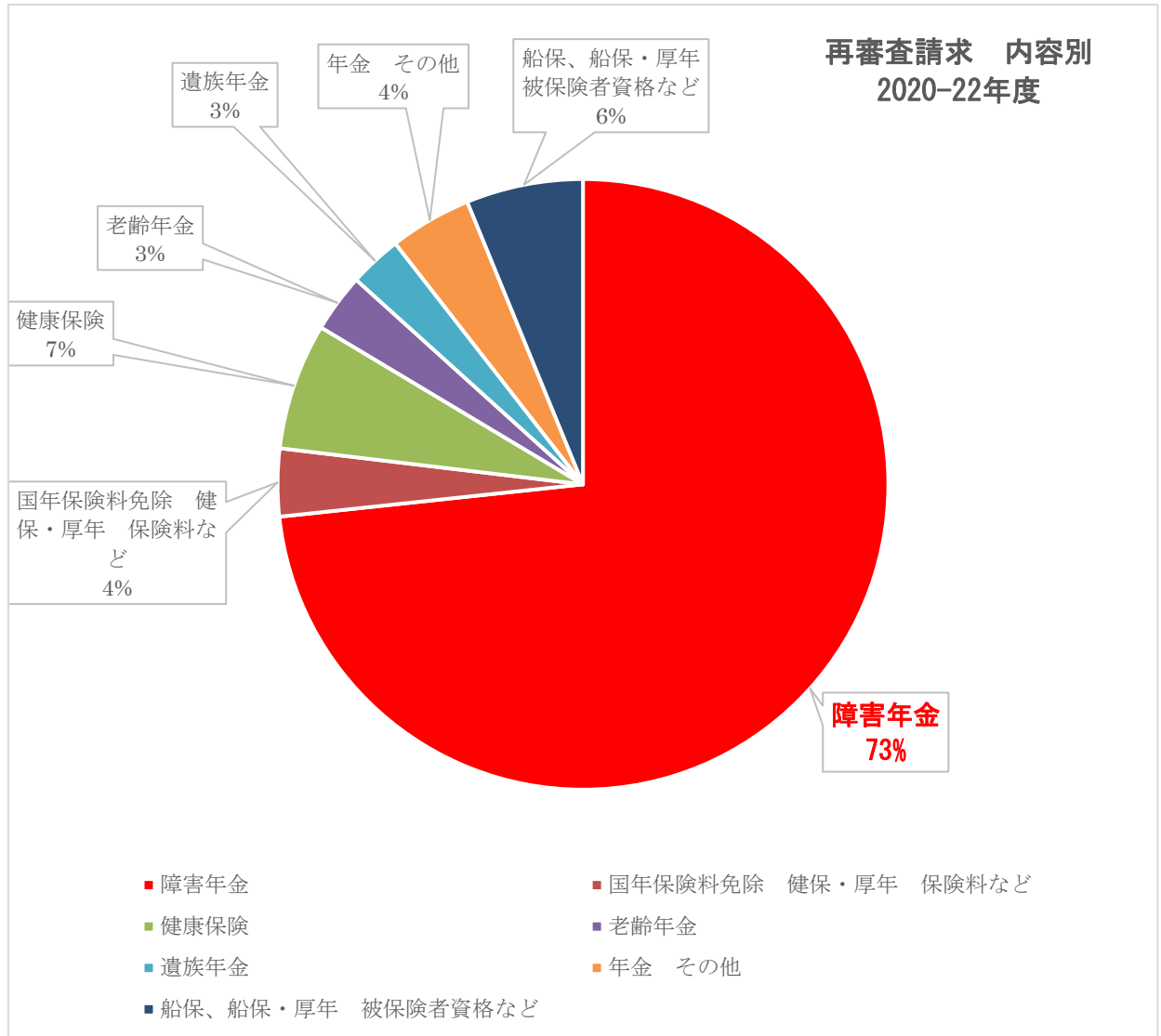
<sup>1</sup> 厚生労働省国民年金・厚生年金保険障害認定基準

<sup>2</sup> 令和 5 年「障害者白書」

<sup>3</sup> 厚労省関東信越厚生局は、全国の約半数を扱っている。令和 5 年度事業年報によると、障害年金の審査請求件数 531 件のうち棄却・却下が 508 件、容認件数が 23 件。容認率 4%。

### 資料①

社会保険に関する再審査請求事件のうち障害年金事案は 4 分の 3 を占める！



|                     |      |
|---------------------|------|
| 障害年金                | 2395 |
| 国年保険料免除 健保・厚年 保険料など | 117  |
| 健康保険                | 219  |
| 老齢年金                | 101  |
| 遺族年金                | 91   |
| 年金 その他              | 142  |
| 船保、船保・厚年 被保険者資格など   | 202  |
| 合計                  | 3267 |

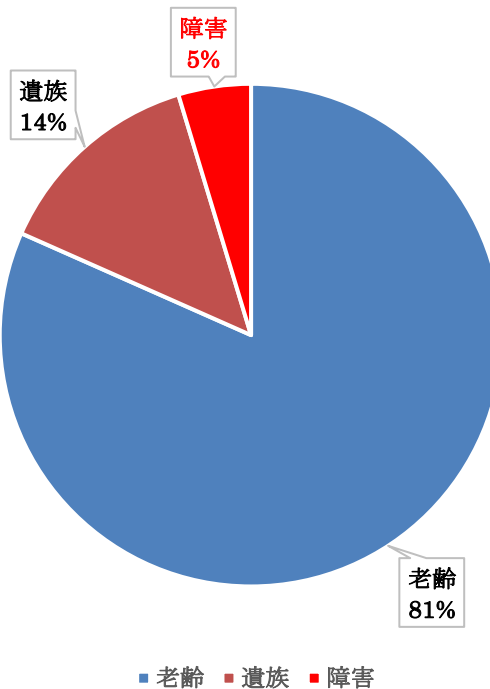
2020～2022 年の 3 年間の再審査請求の件数の対比

社会保険審査会ウェブサイト↓から集計

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/03-01-04.html>

| 資料②                                              |        |              |  |     |    |        |
|--------------------------------------------------|--------|--------------|--|-----|----|--------|
| 厚生年金保険・国民年金事業統計2021年度 概要3頁より                     |        |              |  |     |    |        |
| この各数字には共済加入者（厚年2-4号）の基礎年金受給者との重複分が含まれているためあくまで概数 |        |              |  |     |    |        |
| 厚年1号とに重複除く受給者数(千人)                               |        |              |  |     |    |        |
| 老齢                                               | 37,067 | ①            |  |     |    |        |
| 通算老齢                                             | 3,376  | ②            |  | ①+② | 老齢 | 40,443 |
| 障害                                               | 2,314  |              |  | ③+④ | 遺族 | 6,783  |
| 遺族                                               | 6,767  | ③            |  |     | 障害 | 2,314  |
| 通算遺族                                             | 16     | ④            |  |     | 合計 | 47,226 |
| 計                                                | 49,540 | ※元データは49,541 |  |     |    |        |

受給者数の年金種別割合（概算）



## 障害年金改革 その1

障害年金は、初診日特定の困難や、対象にされてない障害があるなど、本来受給できる人が受けられない法制上の問題があります。この現状を打破し、改革を進めようと、法の専門家等の団体は提言を出しました。これについて2回にわたり解説いただきます。

# 障害年金改革の機運を高めましょう！

## ・・障害年金法研究会から国への提言の意義

ふじ おか つよし  
藤岡 毅 弁護士



### 1 障害年金に関する二つの提言

2024年3月6日に障害年金法研究会（研究会）が「障害年金2025年制度改革への障害年金法研究会からの提言書」を国に提出しました。また、同年4月19日に日本弁護士連合会（日弁連）が「障害年金制度の認定基準に係る早急な見直しを求める意見書」を国に提出しました。

筆者は二つの文書作成に関与した立場から、本号では研究会の提言書を、次号で日弁連の意見書について説明します。但し、各団体の決裁を経た原稿ではありませんので、公式見解とはいえない私見を含むことをご了承ください。

この時期に提出された理由は国の年金改革の議論に影響を及ぼすことを目的としているからです。社会保障審議会年金部会が2022年10月25日を第1回として、2025年度の年金制度改革を議論し、2024年秋頃には意見をまとめる旨発表されていたことから、審議会の議論が「固まる」前に国に意見をぶつけることを狙いとしています。

### 2 障害年金法研究会の紹介

当会は障害年金を必要とする人の権利の実現のため2015年に結成された、弁護士・研究者・社会保険労務士・社会福祉士等の専門職から構成される任意団体です（会員数138名・2024年7月末現在）。代表は橋本宏子（神奈川大学名誉教授）、顧問は藤原精吾弁護士と池原毅和弁護士、事務局長は関哉直人弁護士です。筆者は運営委員の一人です。詳しくはホームページ（「障害年金法研究会」で検索）をお読みください。また、当会機関誌「障害年金法ジャーナル」が無料公開されていますので興味を持たれた方はご覧ください。

### 3 研究会の目的

当会は当会の目的【障害年金を必要とする人に確実に行き届くようにする】（規約1条）を達成するため、次の活動を行ってきました。

- ①具体的事案を協働して解決に当たる。
- ②勉強会を通じて障害年金問題等について研鑽を重ねる。
- ③制度や運用についての問題点を把握し、問題提起や提言を行う。

2015年～2020年頃までは主に②の研鑽を中心としながら個々の会員が①を行ってきました。そのような7年以上の活動の経験を蓄積しつつ、2021年頃から、③の国に対する障害年金制度の改革提言を行う準備を進めてきました。

### 4 提言書作成の背景・動機

憲法25条（生存権）に基づく市民の所得保障を目的とした社会保障給付制度として、生活保護と並んで障害年金制度があります。障害年金は、障害を持つ者が生きていく基盤となる基本的権利です。しかし実際には、障害年金を受給できている障害者は障害者全体の中で少数であり、無年金障害者が大量に放置されています。

それは、国が障害年金給付実務の根拠としている「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（認定基準<sup>1</sup>）が、障害年金の支給を不当に制限・排除するような不合理で時代錯誤な内容に満ち溢れていることが大きな原因です。また、国（厚労省や年金実務を担当する「日本年金機構」）の運用が障害のある人の手続的権利を軽んずる問題、そもそも障害年金という権利があることに気づかない障害者が多いこと等、障害年金の権利を妨げる様々な課題が山積しています。

たとえば、強迫性障害、適応障害等の「神経症」に医学分類される傷病名の場合、「障害年金の対象外」と国の認定基準には書いてあります。しかし、そのような障害名を持ちつつ、対人恐怖等から長年居室に閉じこもって、社会生活・日常生活に著しい支障を有し、明らかに障害年金を給付すべき無年金事案は実に沢山あります。

障害年金が必要な人が大量に放置されているこ

とは大問題ですが、メディア等で大きく報道されることもなく、障害年金制度の理不尽さに関する社会的認知度は甚だ希薄です。そのため、当会は協働で9年間活動してきた成果、知見を集め、国に対して具体的な改善提案を行い、あわせて国民的な議論を呼び起こすことを目的に、本提言書を作成し、国に申し入れたものです。

## 5 申入れの状況

2024年3月6日、厚生労働省年金局年金課企画法令第一係等の職員5名と当会の委員6名が面談し、提言書をもとに意見交換しました。しかしながら、当会の提言を受け止めたり、改革する意思は感じられなかったというのが率直な感想です。

## 6 提言書の総論のポイント

### ①現状認識

「認定基準」は、1966年（昭和41年）～2024年の58年間、基本的に変わらず、「生涯、病院か自室ベッドで寝たきりで外に出たことが無い」人にしか障害年金は支給しないと読めるような【時代錯誤】な記載となっています。

### ②大量の無年金者が放置されている

そのため、障害者約1160万2000人<sup>2</sup>のうち障害年金受給者は約223万人に過ぎません<sup>3</sup>。障害年金を受け取っている人は障害者のうち19%に過ぎないのです。

障害年金を求める年間13万人のうち1万件（7.7%）が不支給とされています<sup>4</sup>。社会保障給付制度として欠陥があると言わざるを得ません。

### ③2022年9月9日国連・障害者権利委員会総括所見の勧告

国連の障害者権利委員会から日本の「障害認定」から「障害の医学モデルの要素を排除すべき」旨勧告されています。医学モデルに偏重した障害認定方法を変革することは国際的要請です。

## 7 提言書の各論のポイント

### ①骨子＝障害の医学モデルから社会モデルへの変革をめざします。

### ②障害認定の判断基準の改革

医学的機能障害だけではなく、機能障害と社会的障壁によって、生活への制限・社会参加（働くことを含む）への制約の実態を考慮する基準への変革をめざします。

### ③障害認定表（当会試案）の公表

会としての新しい認定基準試案を公表しました。これにより、現行の認定基準により斬り捨てられている人々を救済します。但し、「これが絶対」などとは考えていません。障害年金制度改革の議論の叩き台・起爆剤とする思いを込めています。

### ④障害認定のやり方を形式（書面）審査から実質審査へ

当事者の希望があれば現地調査を必須とし、医師だけでなく、当事者・支援者・ソーシャルワーカー等が日常生活・社会生活上の不利益・支障等を説明する制度へ転換します。

### ⑤「初診日」という概念が権利を制約している運用を無くし、「初診期間」というべき幅のある柔軟な考えで救済します。

### ⑥「社会的治癒」の明確化を

認定基準に説明のない用語ですが、「病状がしばらくの間落ち着いていた」事案において実務上救済が図られてきた概念です。これを明確化するべきです。

### ⑦手続的権利の保障の徹底を！

(1) 障害年金事件（窓口段階・不服審査段階）の法テラス<sup>5</sup>援助化を！

(2) 説明過誤で権利を喪失した場合の被害救済システムの創設を

(3) 処分理由提示の法的義務化を

(4) 厚労省職員が審査官をやっている不服審査を独立性の保障された制度へ

### ⑧障害基礎年金3級制度の創設を提言します。

### ⑨納付要件における「直近1年要件」の恒久化を提言します。

### ⑩「神経症と人格障害は障害年金対象外」という認定基準による理不尽な障害者差別の廃止を求めます。

### ⑪書式の改善を提言します。

## 8 おわりに

ほんやりと国に任せていても事態は改善しません。本提言も一つのヒントとして、皆さまにも現行の障害年金の問題点を一緒に考えていただき、改革のための機運を盛り上げましょう。

（註）

1 厚生労働省国民年金・厚生年金保険障害認定基準

2 令和5年「障害者白書」

3 令和5年厚労省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」参照

4 令和4年度障害年金業務統計

5 様々な法的トラブル解決のための法律相談・人権相談などの相談窓口「日本司法支援センター」の通称

## 【ジストニア・ジスキネジアに関わる現行障害年金制度の問題点】

ジストニア・ジスキネジア患者の環境改善を目指す会（ジス環境改善会）

代表 川島秀一

当会の対象疾患であるジストニア・ジスキネジアは、中枢神経の異常により身体の一部ないし広範囲が勝手に筋収縮したり制御できない運動を起こしたりする症状で、様々な部位に発症し得ます。当会は2017年10月に設立し、260人超の会員がいます。

理念から言えば障害年金を受給できるはずなのに、現実には受給できていない当会の対象患者のグループが主に2つあると考えています。

第一のグループは、眼瞼痙攣または眼球使用困難症（候群）の患者たちです。眼瞼痙攣は端的に言えば眼瞼（まぶた）のジストニアですが、まぶたが勝手に閉じようとする運動異常だけでなく、羞明（異常な眩しさ）や眼痛、その他の感覚過敏を伴う患者さんが多くいらっしゃいます。まぶたの運動異常はあまりなく、他の症状がメインになる患者さんもいらっしゃるため、中枢から来るそれらの多様な視機能の障害を包括的に捉えた概念が眼球使用困難症（候群）です。眼球自体には医学的な異常がなくても、脳の異常によって生じる様々な障害のために目を使えなくなります。

現行の障害年金の認定基準では、眼瞼痙攣は一律に最下級の障害手当金相当とされているため、眼瞼痙攣が重症化して自力で目を開けられない機能的失明に至っても1～2級の年金は受給できません。また、眼球使用困難症（特に羞明など）が重症化して完全な暗闇の中でしか生活できなくなっても同じです。現行基準ではこれらの症状を正當に評価できていません。こうした現状を是正していくため、2021年8月に「眼球使用困難症候群協会」の加盟3団体の一つとして厚生労働副大臣に障害者手帳・障害年金の認定基準改正を求める要望書を提出した後、厚労省の下で調査会社による実態調査や専門医による研究が進められてきましたが、まだ年金を受給できる段階には至っていません（患者たちは現在、同じ理由で手帳も取得できません）。この状態がいつまで続くのでしょうか。もしも理解し支えてくれる家族がおらず、経済的余裕もなければ、重症の患者さんたちは生きるすべのない絶望的状况に直面するはずで、一刻も早く彼らを救済すべき状況にあります。

患者たちの症状や生活状況をより具体的に知ることができる以下のサイトをぜひご覧ください。<https://www.nhk.jp/p/shikaku/rs/NYR99L5P4X/episode/re/L3MLXJ817G/>（または「視覚障害ナビ・ラジオ 眼球使用困難症の支援は可能か？」で検索。）そこに登場する患者たちの生活状況の過酷さは、誰もが容易に想像できるはずです。この状態で障害年金も障害者手帳も受け取ることができないなら、国のセーフティネットとして完全に破綻していると言う以外にありません。厚労省の下での研究は続いています、最終的な帰結がどうなるかは、まだ予断を許さない状況にあると感じています。

当会の対象疾患で障害年金を正当に受給できていない第二のグループは、主に精神科の薬の副作用や離脱症状でジストニア・ジスキネジアを発症したり、併発する痛みや感覚障害が遷延化している方々です。

医薬品の副作用についてはPMDAの救済制度があり、その中でも「障害年金」という同一名称の枠がありますが、この枠内でジストニア・ジスキネジア患者が年金を受給できているケースは全国で毎年ほぼ5名以下という僅少さです。実際には当面の就労も生活もままならない被害患者ははるかに大勢発生しているはずですが、必要な提出書類の多さや被害者自身がそれを用意できる状態ではなく、医師も消極的であること等の事情により、制度が全うに機能していません。向精神薬の副作用や離脱症状は時に過酷なレベルまで重症化することがあり、自殺者も出ていますが、製薬会社の利害の影響下にある精神医療界は真の問題解決をめざす自己修正能力が不足しているため、未だに必要な実態調査も医学教育もできておらず、行政の対応も遅れています。欧米でも日本でも、行き暮れた被害患者たちが医療を見放し、患者会や被害者の自助グループを頼るケースが増加しています。（※こうした状況については、当会フェイスブックに最近アップしたホロウィッツ博士に関する2つの記事などをぜひご覧ください。<https://www.facebook.com/dyskaizen2017/>）

そんな中、一般の障害年金を受給できている患者さんも一定の割合でおられることは確かですが、ただしその多くは精神枠での受給であり、身体障害を認められての受給事例はやはり少ないようです。精神的には回復したと感じる患者さんが本来の身体症状で年金受給を申請しても、却下されるケースが多いようです。ジストニアもジスキネジアも、向精神薬の副作用・離脱症状による痛みや感覚障害の多くも中枢由来の症状であることが、眼瞼痙攣・眼球使用困難症の場合と同様に、承認を難しくする一因となっているようです。

以上の話のほかにも、障害年金の判定に関連して理解し難く感じることなどが様々あります。中でも、症状が「固定」しているか否かで3級か障害手当金かを判定する規定などは、およそ合理性に欠けるルールと以前から感じています。級位判定で本来重視すべきポイントは「症状が固定しているか否か」ではなく、あくまで「重症度や生活状態がどのレベルにあるか」のはずです。眼瞼痙攣の一部の患者さんたちがボツリヌス治療を受けていない事実をもって症状固定と見なされたせいか、昨年から次々に3級の年金受給を打ち切られるようになったと聞いています。障害年金はいつから医療費補助の制度に変わったのでしょうか？ボツリヌス治療を受けていない患者さんの中には、症状が軽くなった方だけでなく、単に効果が感じられない（または乏しくなった）から治療を受けていない方々も多いのです。これは調べればすぐに分かる基本的な事実です。治療をやめたからと言って症状や生活状態が楽になった人とは限らず、逆に厳しくなった患者さんもおられるでしょう。極端な話、自力で目を開けられない機能的盲目の状態でもボツリヌス治療も効かなくなり「固定」したら、障害手当金の一時支給で終わりとなるのでしょうか？これほど理不尽な話はありません。一刻も早く制度の仕組み自体を抜本的に見直し、国民の誰もが納得できる制度設計にしていきたいと思います。

# 知って欲しい 福祉制度の谷間

谷間は健常者と障害者の間の  
いわゆる「軽症者」とは限りませ  
ん！

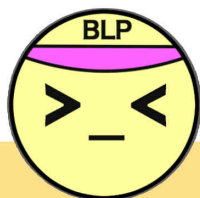
重症に関わらず福祉の恩恵に与  
れない谷間障害者が大勢います！

Q.障害年金や障害者手帳って重症者順に認定さ  
れるのではないのですか？

A.認定されません。国が認めた障害順であ  
り、重症者順ではありません。

谷間の代表は検査に出ない不快症状の患  
者たちだ！

感覚過敏・不随意運動・  
倦怠感・痛みetc…



なかでもひどいのが

## 「眼球使用困難症」

眼球使用困難症（PDES）は異常な光過敏や眼  
痛、まぶたの運動障害等で眼を使うことそのものが  
困難になる病態であり、眼を使いすぎると数日から  
数ヶ月も体調不良に見舞われ、その間は眼を徹底的  
に休ませる必要があります。

なかには部屋中真っ暗にし、外では黒い布を頭か  
らかぶらねば外出できない者もいるほどです。  
また、多くは慢性疲労症候群や線維筋痛症、その他  
の感覚過敏を有しており、「健康な視覚障害者」よ  
りもQOLの低い患者が多くいます。

客観的バイオマーカーが存在しない病気なら詐病防止のために、認められないのも  
いた仕方ない？

詐病者を障害認定するのと本当に困った人を救済し  
ないこと、どちらが重大で罪深きことでしょうか？

そもそも、障害認定というのは「自己申告」なしに  
は成立しません。

同様に発症機序が近く、検査に出ない症状である脳  
機能障害～慢性疲労症候群・線維筋痛症・化学物質  
過敏症・うつ病・双極性障害・統合失調症等では基  
準は厳しいものの、手帳・年金が認められていま  
す。

どうか知ってください！

# 眼球使用困難症

光への極度な  
過敏性や痛み、まぶたの運動障害等により目を使うのが  
困難で実質的に視覚障害になっている病態の総称を  
眼球使用困難症候群（PDES）といいます。  
代表疾患に眼瞼痙攣（ジストニア）、慢性疲労症候群、線維筋痛症など。  
誘引に感染症、向精神薬、コロナ・エボラ・ワクチンなどがあります。

光への極度な  
過敏性や痛み、まぶたの運動障害等により目を使うのが  
困難で実質的に視覚障害になっている病態の総称を  
眼球使用困難症候群（PDES）といいます。  
代表疾患に眼瞼痙攣（ジストニア）、慢性疲労症候群、線維筋痛症など。  
誘引に感染症、向精神薬、コロナ・エボラ・ワクチンなどがあります。

眼球使用困難症（候群）PDES  
とは2017年に井上眼科名誉院長  
若倉雅登医師により提唱された  
視覚障害カテゴリで、厚労省でも  
研究班が立ち上がっています。

制度の谷間「眼球使用困難症」にも  
医療・福祉的救済を！

みんなで勝ち取る  
眼球困難フロンティアの会  
<https://g-frontier.xyz>  
代表 立川くるみ



にも関わらず、障害者手帳は対象外、障害年金にお  
いては代表疾患の眼瞼けいれんが最高3級止まりと  
なっています。

理由は視力・視野のみを重んじる現行基準にあり  
ます。

（障害者手帳・障害年金はそれぞれ別制度であり、管轄・  
認定基準も別ですが、視覚障害の認定基準はいずれも視  
力・視野が中心です）

加えて、すでに認められている視覚障害の視力・視  
野検査も「自己申告」です。

病気の有無、ましてや障害の程度は患者の自己申告  
なしには成立せず、国の要求する「客観的エビデンス」  
など求めるだけ「認定しない証拠探し・時間稼ぎ」  
としか思えません。

発行：みんなで勝ち取る眼球困難フロンティアの会（G-frontier）  
眼球使用困難症候群協会所属団体

## 医学界で解明されていない未知の難病こそ福祉を優先すべきでは？

谷間の難病者は医学界での認知度の低さから診断できる医師が極めて少なく、医療・福祉の恩恵にも与れず、福祉危機の購入・症状緩和の医療さえも多くが民間療法等に頼る「自費」の世界です！

それでいて年金保険料を「納める側」であり、高額な自費治療・障害を支える出費に対する消費税も納めています。

患者家族も税・保険料をたっぷり払わされているにも関わらず、自分たちは福祉の恩恵に与れないのです！

**苦境に陥った患者救済を当事者と家族にのみ押し付けて良いのでしょうか？**

**通貨革命！**

**半減期通貨**

**ベーシックインカム**  
の可能性

障害年金の正当なシステム改定も重要ですが、AI革命に見られるテクノロジーの進歩により、人類の生命・生活維持の多くをロボットやAIに任せられる時代になってきました。現役世代の標準労働時間～1日8時間、週5日の労働は本当に必要でしょうか？

不要な労働を減らし、代わりにもっと人間らしい真の営みに人類は時間を費やしても良いのではないのでしょうか？

半減期通過ユニバーサルベーシックインカム（UBI）の提唱者苦米地英人博士は「**職業とは社会に提供する機能**」といいます。いつの間にか「お金を稼ぐ

我が国は障害者・子供・老人の基本的な人権も守れないほどの貧乏国なのではないでしょうか？

国民から集めたお金を、正當に分配していると言えるのでしょうか？ 答えは否！ お金の流れをよくよく調べてみてください！

年金・手帳は患者の生活を沈ませないための応急処置です！既に医学界で認められ、わずかも治療法の存在する病気よりも何の手立てもない病状の者や真の重症者にこそ福祉が必要といえないのでしょうか？

治療法の研究に時間がかかるのはやむおえませんが、「**応急処置**」＝「**福祉**」にはスピードが求められます。

それだけで患者の回復を早める効果も期待できるのです！

こと」が職業と認識されていないのでしょうか？

そもそも**資本主義は株主至上主義**です。労働者は搾取されています。それ故、その余裕のなさから障害者に対して「働かなくて羨ましい・ズルイ」といった歪んだ感情が生まれるのではないのでしょうか？

半減期通過UBIは日銀が毎年増刷してきたお金を直接国民に信用創造し、その価値が時間と共に目減りしていくデジタル通貨です。目減り分は税として強制的に国庫に戻します。

これは、所得税が「使うことによる罰金」であるのに対して「使わないことに対する罰金」

# HELP US !

すべての視覚障害者が救われる

障害年金制度を求める署名にご協力を！ <http://chnng.it/2SH5kPZjrt>

署名URL



みんなで勝ち取る  
眼球困難フロンティアの会  
<https://g-frontier.xyz>

代表 立川くるみ

**視力・視野以外の視覚障害にも  
正当な年金基準を！**

現在、視覚障害における年金基準は視力・視野に偏重した基準です。

それ故、私たちのように「光を見ると苦しい・目を開けていられない」といった眼球使用困難症(PDES)患者にはその不便さに見合った等級が認められていません。

そこで、厚労省に年金基準改定を求める署名を提出します。

どうかご協力をお願いします！

みんなで勝ち取る  
眼球困難フロンティアの会  
代表 立川くるみ  
<https://g-frontier.xyz>



となり、経済の活性化が期待されます。

制度の谷間障害者問題はもちろん、広く弱者への経済的救済が実現するのみならず、これまで少数弱者向けのサービスをしなくてもできなかった人達も存分にその活動に従事できる環境が整います。

UBI解説  
ページ



## 障害年金改正に関する意見書

NPO 法人日本障害者協議会 (JD)

代表 藤井 克徳

現在、厚生労働省社会保障審議会年金部会において、2025 年度の年金制度改革に向けた検討が進められ、障害年金に関しては約 40 年ぶりの見直しです。検討にあたっては、日本が 2014 年 1 月に批准した障害者権利条約第 28 条「相当な生活水準及び社会的な保障」、2022 年 9 月に国連障害者権利委員会から出された総括所見で「障害者団体と協議の上で障害年金の額に関する規定の見直し」が求められていることを踏まえ、以下の論点について十分な議論を尽くしていただくことを求めます。また、2024 年 3 月に出された障害年金法研究会の意見書、4 月の日本弁護士連合会からの提言書の指摘事項なども考慮してください。

### 1 障害年金制度のあり方の抜本的な見直し

自ら収入を得ることが難しい障害者も多く、障害者の所得保障制度について改めて検討を求めます。1985 年の改正で「全国民で支える」という基礎年金制度が創設され、障害基礎年金が確立されましたが、約 40 年間支給水準が変わっておらず、障害者の生活実態は好転していません。また、不合理な認定制度によって無年金や等級引き下げなどの深刻な状況も生じています。障害年金制度のあり方を抜本的に見直してください。

### 2 障害者団体との協議に基づく障害年金の見直し

- ① 障害者権利条約は障害者の参画のもと、策定されてきました。障害年金制度の改正過程にも障害当事者の参画は必須です。日本障害フォーラムと内閣府、厚生労働省、日本年金機構などでの協議を求めます。
- ② 政府が障害者権利条約の国内監視機関と位置づけている障害者政策委員会では年金に関する審議が行われていません。早急に委員会の審議事項とし、次期の改正に総括所見を反映して下さい。
- ③ 社会保障審議会年金部会には障害当事者が参加していません。早急に障害者 NGO の代表を複数加え、障害年金ワーキンググループの設置などを進めて下さい。

### 3 障害者の生活水準が国民の平均と比較して著しく低い実態についての解明

- ① 障害者権利条約では「他の者との平等」が求められていますが、障害のある人となない人との間に著しい生活格差が存在することは明らかです。「国民生活基礎調査」の「日常生活における支障」から生活実態を明確にして下さい。
- ② 「国民生活基礎調査」の一人親世帯などと同様、障害のある人となない人との所得格差、そして障害のある人々の相対的貧困率を早急に公開して下さい。

### 4 障害者の就労保障と有機的に関連した障害年金のあり方についての検討

総括所見では福祉的就労を含め、障害者が極めて不安定な労働・雇用環境にあることを懸念しています。稼得能力の喪失に対する就業保障と年金とが有機的に関連することは当然ですが、障害間格差があるという調査結果もあります。今後の障害年金の改正に向けては、就労保障と有機的に関連したあり方を検討して下さい。

参考:障がい者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法の 骨格に関する総合福祉部会の提言」(2011 年 8 月)に「賃金補填と所得保障制度(障害基礎年金等)のあり方の検討」が示されています。