



公益社団法人日本精神保健福祉士協会 主催

障害年金の格差問題に関するシンポジウム

昨年、障害基礎年金の裁定における地域間格差の問題が新聞報道されて以来、厚生労働省でも実態調査を行っています。また、特に地域間格差が大きいとされる、精神・知的障害の問題については今年2月から「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「検討会」という。）を開催し、問題点の整理と改善策についての議論が行われています。この検討会と並行して、厚生労働省は地域間格差の解消に向けて、各都道府県単位で行っている障害基礎年金の認定業務を全国9ブロックに再編し認定システムの変更等を行おうとしています。

精神障害者にとって所得保障の大きな柱となっている障害年金制度ですが、格差問題の解消には、認定基準の問題や認定委員の体制、相談や請求手続きの窓口となっている市町村担当課や年金事務所の職員体制と質の担保、障害年金診断書を作成する医師への研修不足等、現状起きている問題点の全容を明らかにし、その対応を考えていくことが必要不可欠と考えます。現状の問題を明らかにすることなしに今のような議論で格差是正を行おうとすれば引き締めにつながりかねず、所得保障制度としての後退になりかねない事態です。

そこで本協会として、構成員をはじめ広く参加を呼びかけたシンポジウムを開催し、この問題についての理解を深め、所得保障の実現という観点から、改善の要求を行っていくための機会としたと考えています。

日時

2015年10月4日(日)
13:30～16:30(受付13:00～)

申込締切

9/16(水)

会場

全国家電会館 5階 講堂・ホール

所在地 東京都文京区湯島3丁目6番地1号

URL <http://www.jeass.or.jp/map.html>

参加費

◇本協会構成員・学生会員・賛助会員、障害のある方：無料

◇上記以外の方：500円 ※当日、受付にてお支払いください。

アクセス

「湯島」駅……徒歩約5分
「末広町」駅……徒歩約5分
「御徒町」駅……徒歩約10分
「御茶ノ水」駅……徒歩約10分

定員 200人
手話通訳付

プログラム詳細・
申込方法は裏面へ



講師紹介



高橋 芳樹 氏プロフィール
元社会保険事務所職員。在職中より組合の年金講師団の一員としてさまざまな勉強会の講師を行ってきた。また、精神保健福祉士との出会いをきっかけに財団法人全国精神障害者家族会連合会(当時)のリハビリテーション会議や無年金障害者をなくす会の勉強会・活動支援などに深くかかわり、精神障害者への高い関心を持ち続けており、現在は「精神障害者年金研究会」という精神障害者の年金権を守るために学習会・情報交換・研究を行うことを目的とした任意団体の代表者を務める。

【編著書】監修・編集 高橋芳樹 『精神障害者年金研究会著「障害者年金請求 実践マニュアル」(中央法規出版 2013年5月発行) 援助・

プログラム

※敬称略

13:00	受付
13:30	開会 洗 成子 (本協会常任理事/司会) 開会挨拶 柏木一恵 (本協会会長)
13:35	基調講演 [45分] 【テーマ】格差問題の本質と取り組むべき課題(仮題) 【講師】高橋 芳樹 (精神障害年金研究会代表、元社会保険事務所職員)
14:20	休憩
14:30	シンポジウム [115分/途中休憩5分予定] 【シンポジスト】※五十音順 青木 聖久 (日本福祉大学福祉経営学部教授、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委員) 高橋 芳樹 (同上) 山口多希代 (医療法人財団青溪会 駒木野病院・精神保健福祉士) 【コーディネーター】 木太 直人 (本協会常務理事)
16:25	閉会挨拶 宮部真弥子 (本協会副会長)
16:30	閉会

申込方法

以下の①または②の方法にてお申込ください。

- ①本紙下部の「参加申込書」をFAX(送信先:03-5366-2993)
- ②ウェブフォームから送信して申込
URL:<http://www.japsw.or.jp/ugoki/event/151004/>

申込締切日

2015年9月16日(水)

※定員になり次第、締め切らせていただきます。

参加券等はお送りいたしません。当日、受付にてお名前をお伝えください。
定員を超え、ご参加いただけない場合には事務局よりご連絡いたします。

問合せ先

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局

TEL: 03-5366-3152 FAX: 03-5366-2993 メール: office@japsw.or.jp

障害年金の格差問題に関するシンポジウム 参加申込書

<FAX. 03-5366-2993>

ふりがな お名前		勤務先等	
参加区分 該当区分に☑を 付けてください	<input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 学生会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 ※会員番号は郵便物の宛名 →各会員番号をご記入ください(会員番号:) ラベルに記載しています <input type="checkbox"/> 障害のある方 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご連絡先	TEL:	FAX:	
	Eメール:		
ご必要な 障害対応	<input type="checkbox"/> 車椅子用スペース <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字プログラム <input type="checkbox"/> その他 ()		

お申し込みありがとうございました! 当日はお気をつけてお越しください。