

資料6	専門家検討会(第3回)
	平成27年 4月24日

# 等級判定のガイドラインの 考え方について

## 等級判定のガイドラインの基本的な考え方

これまでの検討会における構成員の意見や認定事例の検討によれば、等級判定にあたっては、診断書の「日常生活能力の程度」や「日常生活能力の判定」における評価を確認しつつ、具体的な症状、療養状況、就労状況等を総合的に評価し、等級判定を行っていた。

このことから、等級判定のガイドラインについては、以下のように構成してはどうか。

「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を基に、認定する等級の目安を設ける。

例えば、「日常生活能力の程度」が(△)で、「日常生活能力の判定」7項目のうち○項目以上が“助言や指導をしてもできない”に該当している。 ➡ ◎級相当を目安と考える。 など

※ 目安の確認作業は、機構の担当職員が行う。

上記の等級を目安としつつ、その他の様々な要素を考慮し、総合的に等級判定することとする。

【その他の要素の例】

- 現在の病状又は病態像
- 療養状況(入院・外来の状況、治療期間、主な療法など)
- 生活環境(同居・独居の状況、福祉サービスの利用状況など)
- 就労状況(雇用体系、勤続年数など)
- その他(手帳取得の有無など)

## 等級の目安について

『障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査』の結果、障害基礎年金の等級判定の目安となる「日常生活能力の程度」の評価に地域差が見られたことから、等級の目安をガイドラインに設けることとする。等級判定の目安は、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の組み合わせで設けてはどうか。

### 【等級の目安のイメージ】

#### 《例1》

「日常生活能力の程度」…(1)～(5)のいずれに該当しているか。

「日常生活能力の判定」…7項目について、どの区分にいくつ該当しているか。

- ・「日常生活能力の程度」が(○)で、かつ「日常生活能力の判定」7項目のうち△項目以上が“助言や指導があればできる”に該当している。
- ・「日常生活能力の程度」が(□)であっても、「日常生活能力の判定」7項目のうち▽項目以上が“助言や指導があればできる”に該当している。

➡ ◎級相当を目安と考える。

#### 《例2》

「日常生活能力の程度」…案1と同じ。

「日常生活能力の判定」…7項目の平均値(※)

(※)程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その数値の平均(1.0～4.0の間)を算出したもの。

- ・「日常生活能力の程度」が(○)で、かつ「日常生活能力の判定」の平均値が△.△以上である。
- ・「日常生活能力の程度」が(□)であっても、「日常生活能力の判定」の平均値が▽.▽以上である。

➡ ◎級相当を目安と考える。

※目安の確認作業は、機構の担当職員が行う。

## 総合評価について

前ページの等級を目安としつつ、その他の様々な要素を考慮して、総合的に等級判定することとする。(精神障害・知的障害・発達障害に共通して、又は障害ごとに考慮すべき要素の例を整理)

この場合、総合的に等級判定する際に、認定基準で掲げられた事項のほか、一般的に考慮することが妥当と考えられる要素の例は何か。

/	考慮する要素の概要
現在の病状 又は病態像	○障害ごとに、特に考慮すべき病状や病態像 (例えば統合失調症・・・幻覚や妄想がある、うつ病・・・希死念慮や自殺企図がある など)
療養状況	○入院・外来の状況 ○入院時の状況(隔離・拘束の有無や期間、院内での病状経過・生活状況等) ○治療期間 ○主な療法 など
生活環境	○同居・独居の状況 ○家族等の援助の有無 ○福祉サービスの利用状況(サービスの頻度、内容[食事・入浴・買物]) など
就労状況	○勤務先(一般企業、就労支援施設等) ○雇用体系(障害者雇用の有無等) ○勤続年数、仕事の頻度 ○収入額 ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況 など
その他	○手帳(精神保健福祉手帳、療育手帳)取得の有無及び区分 ○養育・教育歴 など

## 考慮する要素の例(イメージ)

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
現在の病状 又は病態像	○てんかん発作など身体症状による病状や生活全般への影響の有無を考慮する。	○うつ病については、期間や、希死念慮・自殺企図の有無を考慮する。  ○統合失調症については、幻覚・妄想の有無を考慮する。  ○明らかに適応障害と考えられるにも関わらず双極性障害等と診断されているものについては、その根拠に留意する。		○知能指数は高いけれども社会適応能力が低い場合にはそれを考慮する。  ○問題行動を伴う場合に、Ⅶ知能障害等、Ⅷ発達障害関連症状と合致する具体的記載があればそれを考慮する。
療養状況		○入院時の状況(隔離・拘束の有無や期間、院内での病状の経過、入院の理由など)を考慮する。  ○投薬の有無、その内容(種類・量(記載があれば血中濃度)・期間)を考慮する。  ○通院の状況(頻度、投薬等)を考慮する。		○通院の状況(頻度、投薬等)を考慮する。
生活環境	○家族や福祉サービスの援助の有無を考慮する。(特に独居の場合)	○精神障害による引きこもりについて考慮する。	○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。	○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。
就労状況	○一般企業で就労している場合でも、その雇用体系が障害者雇用枠の場合には、それを考慮する。  ○就労が一定期間継続している場合はそれを考慮する。また就労の頻度を考慮する。  ○一般企業(障害者雇用枠を含めて)で1年間を超えて就労しているような場合であっても、本人の日常生活能力が低いと判断されたり、特別な支援を受けて就労継続がなされている場合には、それを考慮する。  ○就労支援施設等での福祉的就労の場合は、就労支援の形態(就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援)を考慮する。  ○障害等級は収入(把握できる場合は月収よりも年収)を考慮する。	○発病後も継続雇用されている場合、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や仕事場での援助の有無などの状況を考慮する。  ○精神障害の波による出勤状況(欠勤・早退など)を考慮する。	○仕事の内容が、専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。	○職場内でのコミュニケーションの状況(執着・臨機応変な対応等)を考慮する。
その他	○「日常生活能力の判定」7項目について、重みづけを行うべきか。  ○「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」に齟齬があれば、それを考慮する。  ○総合的判断が求められているのだから、細かい指標はない方が無難ではないか。福祉サービスの援助や障害者雇用には地域差があると思う。	○精神保健福祉手帳については考慮すべきか。  ○依存症については、精神症状を呈しているれば、それを考慮する。	○養育歴、教育歴等について考慮する。  ○療育手帳の有無や区分、知能指数を考慮する。  ○中高年になってから判明し請求する知的障害については、養育歴・教育歴等を考慮する。	○養育歴、教育歴等について考慮する。  ○知的障害を伴わない発達障害の場合、精神保健福祉手帳を考慮するか。  ○知的障害を伴う発達障害の場合、発達障害の症状も勘案して療育手帳を考慮するか。