

資料4	専門家検討会(第7回)
	平成 27年 10月15日

# 等級判定のガイドラインについて



## ガイドラインの概要について(案)

このガイドラインは、精神障害及び知的障害に係る認定において、障害等級の判定時に用いる目安や考慮すべき事項の例を示すものであり、これにより、精神障害及び知的障害に係る認定が「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」に基づき適正に行われるよう、改善を図ることを目的とする。

### 1. 対象給付

本ガイドラインの対象とする給付は、障害認定基準に準じ、国民年金法及び厚生年金保険法の規定に基づく障害基礎年金、障害厚生年金とする。

### 2. 対象傷病

本ガイドラインの対象とする傷病は、障害認定基準第3第1章第8節精神の障害に定める傷病とする。ただし、てんかんを除く。

### 3. ガイドラインの運用

本ガイドラインは、精神の障害に係る障害年金の等級判定を行う際に用いることとする。

- ・新規請求時
- ・再認定時
- ・受給者から額改定請求があった時 など

#### 4. 障害等級の判定

障害認定基準に基づく障害の程度の認定については、このガイドラインで定める後記(1)の目安を参考としつつ、後記(2)に例示する様々な要素を考慮したうえで、障害認定診査医師が専門的な判断に基づき、総合的に判定する(以下「総合評価」という)。

総合評価では、目安だけでは捉えきれない障害ごとの特性に応じた考慮すべき要素などを診断書等の記載内容から詳しく審査したうえで、最終的な等級判定を行うこととする。

##### (1) 障害等級の目安

障害基礎年金及び障害厚生年金の請求書に添付される診断書の記載項目のうち、「日常生活能力の程度」の評価及び「日常生活能力の判定」の評価の平均を組み合わせたものがどの障害等級に相当するかの目安を示したもの(表1、5ページ参照)。

##### (2) 総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書の記載項目(「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を除く。)を5つの分野(現在の病状又は病態像、療養状況、生活環境、就労状況、その他)に区分し、分野ごとに総合評価の際に考慮することが妥当と考えられる要素とその具体的な内容例を示したもの(表2、6～9ページ参照)。

### (3) 等級判定にあたっての留意事項

#### ① 障害等級の目安

- 「日常生活能力の程度」の評価と「日常生活能力の判定」の平均との整合性が低く、参考となる目安がない場合は、必要に応じて診断書作成医に内容確認をするなどしたうえで、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書の記載内容から様々な要素を考慮のうえ、総合評価を行う。
- 障害等級の目安が「2級又は3級」など複数になる場合は、総合評価の段階で、両方の等級に該当する可能性を踏まえて、慎重に等級判定を行う。

#### ② 総合評価

- 障害認定基準に規定する「症状性を含む器質性精神障害」について総合評価を行う場合は、「精神障害」「知的障害」「発達障害」の区分にとらわれず、各分野の考慮すべき要素のうち、該当又は類似するものを考慮して、評価する。
- 考慮すべき要素は例示であるので、例示にない診断書の記載内容についても、同様に考慮する必要がある、個別の事案に即して総合的に評価する。
- 考慮すべき要素の具体的な内容例では「2級に該当する可能性を検討する」と記載しているが、例示した内容だけが「2級」に該当する条件ではないことに留意する。
- 複数の考慮すべき要素(具体的な内容例)に該当する場合であっても、一律に上位等級にするのではなく、個別の事案に即して総合的に評価する。
- 診断書の記載内容に基づき個別の事案に即して総合的に評価した結果、目安と異なる等級となることもあり得るが、その場合は、合理的かつ明確な理由をもって評価することとし、決定理由の説明を求められた場合に、対応できるようにしておく。

## 5. ガイドラインの見直し

本ガイドラインは、障害認定基準が改正された場合など、必要に応じて見直しを行うものとする。

## 6. その他

障害基礎年金及び障害厚生年金受給者の再認定にあたっては、提出された障害状態確認届(診断書)の記載内容から、認定医が下位等級への変更や2級(又は3級)非該当への変更を検討する場合は、受給者や家族、診断書作成医への照会を行うなど、認定に必要な情報収集を適宜行い、慎重に審査を行うよう留意する。

【表1】等級の目安(取りまとめ案)

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級 又は 2級			
3.0以上3.5未満	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級 又は 3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級 又は 3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均(1.0～4.0の間)を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金の場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

## 【表2】総合評価について(取りまとめ案)

総合評価では、等級の目安を参考としつつ、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、一般的に考慮することが妥当と考えられる要素の例を、以下のとおりとする。

ゴシック体・・・考慮すべき要素    斜体・・・考慮すべき要素の具体的な内容例

### ①現在の病状又は病態像

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
<p>○認定の対象となる複数の精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断する。</p> <p>○ひきこもりについては、精神障害の病状の影響により、継続して日常生活に制限が生じている場合は、それを考慮する。</p>	<p>○統合失調症については、療養及び病状の経過(発病時からの状況、最近1年程度の<b>症状の変動</b>状況)や予後の見通しを考慮する。</p> <p>○統合失調症については、妄想・幻覚などの異常体験や、自閉・感情の平板化・意欲の減退などの陰性症状(<b>残遺状態</b>)の有無を考慮する。  <del>・妄想・幻覚等の異常体験が認められれば、2級以上の可能性を検討する。</del>            ・陰性症状(<b>残遺状態</b>)が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、<b>1級または2級以上</b>の可能性を検討する。</p> <p>○気分(感情)障害については、現在の症状だけでなく、症状の経過(病相期間、頻度、発病時からの状況、最近1年程度の<b>症状の変動</b>状況など)及びそれによる日常生活活動等の状態や予後の見通しを考慮する。            ・適切な<b>投薬治療</b>などを行っても症状が改善せず、<b>入院を要する水準の状態</b>重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、<b>そのような状態を頻繁に繰り返している場合は、1級または2級以上</b>の可能性を検討する。</p>	<p>○知能指数を考慮する。ただし、知能指数のみに着眼することなく、日常生活の様々な場面における援助の必要度を考慮する。</p> <p>○<b>問題不適応</b>行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等または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。</p>	<p>○知能指数が高くても日常生活能力が低い(特に対人関係や意思疎通を円滑に行うことができない。)場合は、それを考慮する。</p> <p>○<b>問題不適応</b>行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等または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。</p> <p>○<b>臭気、光、音、気温などの感覚過敏があり、日常生活に制限が認められれば、それを考慮する。</b></p>

注：赤字は前回検討会からの変更部分



## ②療養状況

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
<p>○通院の状況(頻度、治療内容など)を考慮する。<b>投薬薬物</b>治療を行っている場合は、その目的や内容(種類・量(記載があれば血中濃度)・期間)を考慮する。また、服薬状況も考慮する。<b>通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由や他の治療の有無及びその内容を考慮する。</b></p>	<p>○入院時の状況(入院期間、院内での病状の経過、入院の理由など)を考慮する。 ・病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性を検討する。</p> <p>○在宅での療養状況を考慮する。 ・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性を検討する。</p>	<p>○著しい<b>問題不適応</b>行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。</p>	<p>○著しい<b>問題不適応</b>行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。</p>

注：赤字は前回検討会からの変更部分

## ③生活環境

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
<p>○家族等の日常生活上の援助や福祉サービスの有無を考慮する。 ・独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む。)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえて、2級の可能性を検討する。</p> <p>○入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居など、支援が常態化した環境下では日常生活が安定している場合でも、単身で生活するとしたときに必要となる支援の状況を考慮する。</p> <p>○独居の場合、その理由や独居になった時期を考慮する。</p>		<p>○在宅での援助の状況を考慮する。 ・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時個別の援助を受けている場合は、1級または2級の可能性を検討する。</p> <p>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。</p>	<p>○在宅での援助の状況を考慮する。 ・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時個別の援助を受けている場合は、1級または2級の可能性を検討する。</p> <p>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。</p>

注：赤字は前回検討会からの変更部分

#### ④就労状況

共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
<p>○労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。</p> <p>○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する。</p> <p>○相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。 ・就労系障害福祉サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型)及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級以上の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度における支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。</p> <p>○就労の影響により、就労以外の場面で日常生活能力が著しく低下していることが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況を考慮する。</p> <p>○一般企業での就労の場合は、就労の形態(障害者雇用枠・短時間勤務など)を考慮する。</p> <p>○一般企業(障害者雇用枠制度による就労を除く。)での就労の場合は、月収の状況だけでなく、就労の実態を総合的にみて判断する。</p>	<p>○就労が1年を超えてさらに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。ただし、仕事場での就労を継続するために受けている援助や配慮の状況などの就労の実態を総合的にみて、判断も考慮する。</p> <p>○発病後も継続雇用されている場合は、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。</p> <p>○精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)を考慮する。</p> <p>○仕事場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。</p>	<p>○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。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。</p> <p>○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。</p>	<p>○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。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。</p> <p>○執着が強く、臨機応変な対応が困難である等により常時の管理・指導が必要な場合は、それを考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、執着が強く、臨機応変な対応が困難であることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。</p> <p>○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。</p>

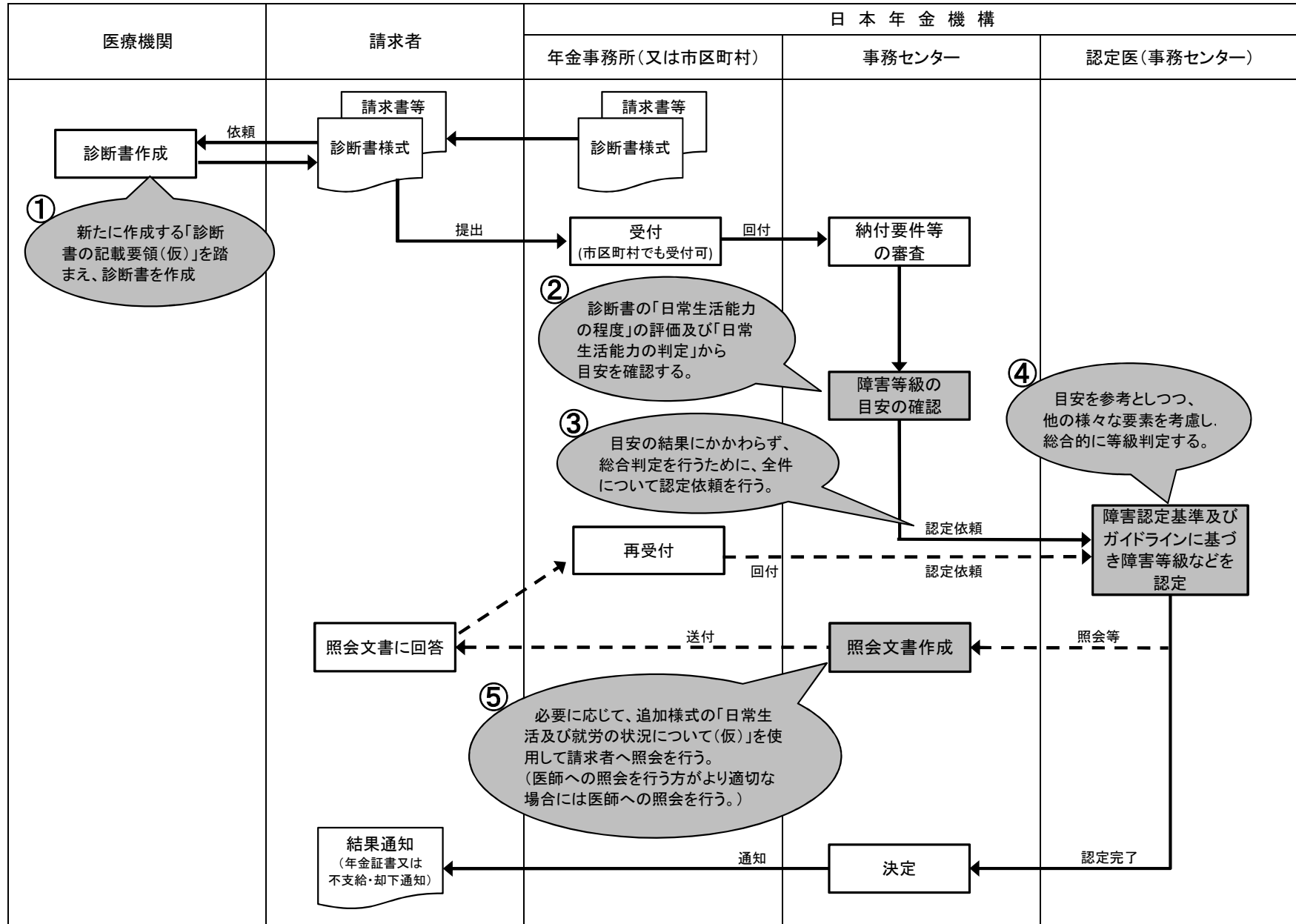
注：赤字は前回検討会からの変更部分

## ⑤その他

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
<p>○「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。</p> <p>○「日常生活能力の判定」の平均が低い場合であっても、各障害の特性に応じて特定の項目に著しく偏りがあり、日常生活に大きな支障が生じていると考えられる場合は、その状況を考慮する。</p>	<p>○依存症については、精神病的障害を示さない急性中毒の場合及び明らかな身体依存が見られない場合は、それを考慮する。</p>	<p>○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。</p> <p>○療育手帳の有無や区分を考慮する。 ・療育手帳がA判定(重度)またはB1判定(中度)の場合は、1級または2級以上の可能性を検討する。B2判定(軽度)の場合であっても、問題不適応行動等により日常生活に著しい制限が認められる場合れば、2級の可能性を検討する。</p> <p>○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、幼少期の状況を考慮する。 ・療育手帳がない場合、幼少期から知的障害があることが、養護学校や特別支援学校 特殊学級の在籍状況、通知表などから客観的に確認できる場合は、1級または2級以上の可能性を検討する。</p>	<p>○発育・養育歴、教育歴、専門機関による発達支援、発達障害自立訓練等の支援などについて、考慮する。</p> <p>○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。 ・療育手帳がB2判定(軽度)の場合であっても、発達障害の症状により日常生活に著しい制限が認められる場合は、1級または2級の可能性を検討する。</p> <p>○知的障害を伴わない発達障害が、成人以降に判明した場合については、社会的行動や意思疎通能力の障害が顕著であれば、それを考慮する。</p>

注：赤字は前回検討会からの変更部分

# 障害基礎年金の等級判定ガイドライン施行後の認定事務の流れ(新規請求)



注 ガイドラインの運用開始により修正・追加となる事務処理を網掛けで表示している。

注 障害厚生年金は事務センターを経由して機構本部に回送し、機構本部にて障害等級の認定を行う。(受付は年金事務所のみ)

注 再認定は、事務センター等から診断書(障害状態確認届)を受給者へ送付し、受付後は新規請求と同様に障害等級の目安の確認、認定医による総合的な等級の認定、照会等を行う。決定後は、機構本部から審査結果について通知する。