

資料3	専門家検討会(第5回)
	平成 27年 7月 2日

等級判定のガイドライン等について

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、以下のように構成することとする。

「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」の平均値が△以上である。

➡ ◎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)

「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」による障害等級の認定状況

障害基礎年金及び障害厚生年金のサンプル調査を基に、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」による障害等級の認定状況を整理した。

(1)「日常生活能力の判定」を平均で区分した場合

日常生活能力の判定の平均値は、程度の軽い方から1～4の数値に置き換え、その数値の平均(1.0～4.0の間)を算出している。

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5～4.0	1級 425件／553件	2級 373件／489件			
3.0～3.4	1級・2級 22件・26件／51件	2級 1,116件／1,372件	2級・3級 292件・135件／460件		
2.5～2.9		2級 430件／544件	2級・3級 471件・287件／824件		
2.0～2.4		2級・3級 54件・18件／81件	2級・3級 347件・376件／837件	3級・3級非該当 61件・65件／176件	
1.5～1.9			2級・3級 33件・49件／102件	3級・3級非該当 42件・49件／129件	
1.0～1.4				3級・3級非該当 25件・56件／95件	3級・3級非該当 22件・55件／81件

(注1) 決定の総件数に対する割合が概ね1%未満の欄は空欄とした。

(注2) 特定の等級の件数が3/4以上あれば、その等級を示した。

(注3) 特定の等級の件数が3/4未満であれば、多い2つの等級を示した。

(注4) 2級非該当には概念的に3級と3級非該当の両者が含まれるため、本集計上、半数ずつ3級と3級非該当に振り分けた。

(注5) 障害厚生年金については年間の裁定件数を参照して件数を追加した。

(2) 「日常生活能力の判定」を重い評価の個数で区分した場合

① 重い方から2番目までの評価の個数で区分した場合

程度 判定個数	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7個	1級・2級 404件・126件／540件	2級 1,098件／1,374件	2級・3級 165件・100件／283件		
6個	1級・2級 38件・15件／55件	2級 408件／508件	2級・3級 166件・63件／246件		
5個		2級 264件／335件	2級・3級 199件・118件／350件		
4個		2級 128件／169件	2級・3級 217件・134件／375件		
3個		2級・3級 56件・13件／75件	2級・3級 185件・170件／408件		
2個			2級・3級 115件・119件／274件	2級・3級・3級非該当 18件・22件・18件／58件	
1個			2級・3級 58件・72件／154件	3級・3級非該当 30件・31件／82件	
0個			2級・3級 50件・85件／166件	3級・3級非該当 65件・115件／231件	3級・3級非該当 25件・57件／88件

(注1) 決定の総件数に対する割合が概ね1%未満の欄は空欄とした。

(注2) 特定の等級の件数が3/4以上あれば、その等級を示した。

(注3) 特定の等級の件数が3/4未満であれば、多い2つの等級を示した。

(注4) 2級非該当には概念的に3級と3級非該当の両者が含まれるため、本集計上、半数ずつ3級と3級非該当に振り分けた。

(注5) 障害厚生年金については年間の裁定件数を参照して件数を追加した。

② 最も重い評価の個数で区分した場合

程度 判定個数	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7個	1級 257件／294件				
6個	1級・2級 86件・41件／128件	1級・2級 16件・39件／57件			
5個	1級・2級 57件・26件／85件	2級 99件／132件			
4個	1級・2級 27件・25件／53件	2級 226件／288件			
3個		2級 285件／354件	2級・3級 48件・13件／68件		
2個		2級 351件／423件	2級・3級 109件・42件／163件		
1個		2級 365件／440件	2級・3級 188件・107件／320件		
0個		2級 593件／773件	2級・3級 794件・695件／1,682件	3級・3級非該当 123件・170件／400件	3級・3級非該当 27件・61件／94件

(注1) 決定の総件数に対する割合が概ね1%未満の欄は空欄とした。

(注2) 特定の等級の件数が3/4以上あれば、その等級を示した。

(注3) 特定の等級の件数が3/4未満であれば、多い2つの等級を示した。

(注4) 2級非該当には概念的に3級と3級非該当の両者が含まれるため、本集計上、半数ずつ3級と3級非該当に振り分けた。

(注5) 障害厚生年金については年間の裁定件数を参照して件数を追加した。

等級の目安の構成について

【検討課題1】

等級の目安は、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を組み合わせる方法として、以下の2通りの案が考えられるが、それぞれの案のメリット・デメリットを踏まえ、案1を採用することとしてよいか。

《案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△以上ならば、◎級を目安とする。
- ・「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▽以上ならば、◎級を目安とする。

<メリット>

どの区分(1～4)に該当していたとしても、同一の基準で区分の違いを全て加味することができる。

<デメリット>

- 障害認定基準上、平均値で判定することは一般的でない。
- 機構の職員が平均を算出する際に、誤りが生じる恐れがある。

《案2》「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”に該当していれば、◎級を目安とする。
- ・「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”に該当していれば、◎級を目安とする。

<メリット>

- 障害認定基準上、重い評価の項目数で判定することが一般的である。
- 機構の担当職員が確認しやすく、誤りが生じにくい。

<デメリット>

軽い方(重い方)の区分に該当する場合に、最も軽い(重い)のかそうでないのかの違いを加味することができない。加味しようとする、目安が複雑なものとなる。

等級の目安(たたき台)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て、以下のような等級の目安を設けてはどうか。

また、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してはどうか。

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5~4.0	1級 ※1	2級 ※1	(2級 ※9)		
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 ※4		
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

等級の目安(たたき台)の考え方

※本頁以降、「程度」とは「日常生活能力の程度」を、「判定」とは「日常生活能力の判定」を指す。

- ① ※1については、現状でも多数が同一の等級と判定されており、その等級を目安とする。
- ② ※2については、現状では「1級」と「2級」がそれぞれ一定程度あるが、「程度」が「身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である」とされている一方で、「判定」の各項目が平均的には「助言や指導があればできる」程度であり、障害認定基準の1級例示「常時の援助が必要なもの」と2級例示「日常生活が著しい制限を受けるもの」の双方に当たる可能性を慎重に検討する必要があるため、「1級又は2級」を目安とする。
- ③ ※3については、現状では「2級」と「3級」がそれぞれ一定程度あるが、「程度」が「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」とされており、障害認定基準の2級例示「日常生活が著しい制限を受けるもの」に当たる可能性を検討する必要があるため、2級を目安とする。
- ④ ※4については、現状では「2級」と「3級」がそれぞれ一定程度あるが、「判定」の各項目が平均的には「助言や指導があればできる」程度であり、障害認定基準の2級例示「日常生活が著しい制限を受けるもの」に当たる可能性を検討する必要があるため、2級を目安とする。
- ⑤ ※5については、現状では「2級」と「3級」がそれぞれ一定程度あるが、「程度」が「家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要」とされており、また、「判定」の各項目が平均的には「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」程度であり、障害認定基準の2級例示「日常生活が著しい制限を受けるもの」と3級例示「労働が制限を受けるもの」の双方に当たる可能性を慎重に検討する必要があるため、「2級又は3級」を目安とする。

- ⑥ ※6については、現状では「2級」と「3級」がそれぞれ一定程度あるが、「判定」の各項目が平均的には「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」より軽い程度であり、障害認定基準の2級例示「日常生活が著しい制限を受けるもの」に当たらない可能性を検討する必要があるため、3級を目安とする。
- ⑦ ※7については、現状では「3級」と「3級非該当」がそれぞれ一定程度あるが、「程度」が「家庭内の日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要」とされており、また、「判定」の各項目が平均的には「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」程度であり、障害認定基準の3級例示「労働が制限を受けるもの」に当たる可能性と当たらない可能性の双方を慎重に検討する必要があるため、「3級又は3級非該当」を目安とする。
- ⑧ ※8については、現状では「3級」と「3級非該当」がそれぞれ一定程度あるが、「判定」の各項目が平均的には「できる」とされており、障害認定基準の3級例示「労働が制限を受けるもの」に当たらない可能性を検討する必要があるため、3級非該当を目安とする。
- ⑨ ※9については、決定の総件数に対する割合が少ない(1%未満)区分であるものの、上記①及び④で目安が示された区分との比較により等級を求められることから、2級を目安とする。

【検討課題2】空欄の部分については、以下の理由から、等級の目安は設けないこととしてよいか。

- 該当する認定件数が少ない(決定の総件数に対して1%未満)ため、現在の認定状況がはっきりしない。
- 「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」の整合性が低く、誤りがある可能性がある。

【検討課題3】各欄の等級の目安を、どのように整理するか。

日常生活能力の程度	整理すべき事項
(5)の列	「1級」及び「1級又は2級」の目安を設けることとしてよいか。 ※「判定」の平均が3.0~3.4の場合は、上記②の理由に加え、1級の件数と2級の件数も同程度であるため、「1級又は2級」を目安としてよいか。
(4)の列	「2級」の目安を設けることとしてよいか。 ※「判定」の平均が3.5以上の場合についても、上記①の理由から、「2級」を目安としてよいのではないか。
(3)の列	「2級」、「2級又は3級」及び「3級」の目安を設けることとしてよいか。 ※「判定」の平均が2.5~2.9の場合は、3級の件数が300件弱あるが、「2級」を目安としてよいか。 ※「判定」の平均が2.0~2.4の場合は、上記⑤の理由に加え、2級の件数と3級の件数も同程度であるため、「2級又は3級」を目安としてよいか。
(2)の列	「3級又は3級非該当」及び「3級非該当」の目安を設けることとしてよいか。 ※上記⑦の理由に加え、実際の認定状況も踏まえて、2級の目安は設けないこととしてよいか。 ※「判定」の平均が1.5~2.4の場合は、上記⑦の理由に加え、3級の件数と3級非該当の件数も同程度であるため、「3級又は3級非該当」を目安としてよいか。
(1)の列	「3級非該当」の目安を設けることとしてよいか。 ※上記⑧の理由に加え、実際の認定状況も踏まえて、目安は「3級非該当」のみとしてよいか。

総合評価について(たたき台)

【検討課題4】

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し、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する。

この場合、障害認定基準で掲げている事項のほか、一般的に考慮することが妥当と考えられる要素の例を、以下のように考えてはどうか。

	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	<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>○統合失調症については、発病時からの療養及び症状の経過を考慮する。</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の有無を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・陰性症状が長期間持続し、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、2級以上の可能性を検討する。 <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、頻度など)及びそれによる日常生活活動等の状態を考慮する。</p> <p>○気分(感情)障害については、希死念慮の有無や、自殺企図の有無及びその手段の深刻さを考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な希死念慮や深刻な手段の自殺企図が継続的に認められれば、2級以上の可能性を検討する。 <p>○双極性障害については、希死念慮や自殺企図のほかに、重篤なそう状態により、問題行動(例えば逸脱した浪費や暴力)が顕著であれば、それを考慮する。</p> <p>○精神障害による引きこもりについては、精神障害の陰性症状の影響により、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>○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>○問題行動を伴う場合に、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>○問題行動を伴う場合に、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>

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
療養状況	<p>○通院の状況(頻度、治療内容など)を考慮する。投薬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、服薬コンプライアンスの状況も考慮する。</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。 ・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>○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>○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>
生活環境	<p>○家族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は、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などの保護的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>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・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>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 ・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>

	共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
就労状況	<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>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、就労移行支援)による就労については、2級以上の可能性を検討する。 ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、相当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>○就労の影響により、就労以外の場面での日常生活能力が著しく低下している場合は、それを考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、就労の影響により就労以外の場面での日常生活能力が著しく低下している場合は、2級の可能性を検討する。 <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、仕事場での援助の状況などの就労の実態を総合的にみて、判断する。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、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>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、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>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、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>○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般企業(障害者雇用枠を含む)で就労している場合でも、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。

	共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
その他	○「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。	○依存症については、精神病性障害を示していたり、明らかな身体依存があれば、それを考慮する。	○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。 ○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、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、問題行動等により日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討する。 ○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、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の在籍状況、通知表などから確認できる場合は、2級以上の可能性を検討する。	○発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。 ○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、2級の可能性を検討する。 ○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。

【注】

これらは考慮すべき要素の例示であり、「○等級に該当する可能性を検討する」との記載があっても、そうした場合以外は、その等級に該当しないということには必ずしもならない点に、留意が必要である。

等級判定のガイドライン以外の対策の検討について

現在、本人の日常生活能力は、診断書や病歴・就労状況等申立書の記載内容などから確認しているが、本検討会において、構成員や関係団体から「記載内容がばらついていたり、十分でないことから、本人の日常生活状況を適切に把握することが困難である。」との意見があった。

適切な等級判定の実施に向けて、等級判定のガイドラインの作成とあわせて、本人の日常生活能力を把握するために必要な情報を得られるよう、以下の2点について検討してはどうか。

【対応案】

1. 診断書を作成する医師向けに、診断書の記載要領を作成する。

診断書を作成する医師向けに、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を評価する際の参考を示すとともに、それ以外の各欄の記載にあたって留意すべきポイントなどを示した記載要領を作成してはどうか。

2. 日常生活状況をより詳細に把握するため、提出資料の見直しを行う。

現行の提出資料(診断書、病歴・就労状況等申立書など)のほかに、詳細な日常生活状況について、本人や家族等が詳しく記載する提出資料を追加してはどうか。

《整理すべき課題》

○本人の日常生活状況がより詳細に把握できるため、適切な等級判定につながると考えられる一方で、本人や家族の負担増になることを、どう考えるか。

○追加する提出資料は常に提出することとするか、認定上必要であると機構が認めた場合に限ることとするか。

○追加する提出資料は、新規請求と再認定のいずれにおいても、提出を求めるか。