

「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」(案)

【概要】

1. 経緯・趣旨

各都道府県における障害基礎年金の認定事務の実態を調査したところ、精神障害及び知的障害の認定において、地域によりその傾向に違いがあることが確認された。

障害基礎年金及び障害厚生年金については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(昭和61年3月31日庁保発第15号。以下「障害認定基準」という)により認定が行われているところであるが、この調査結果を踏まえ、本年2月より「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」を開催し、精神・知的障害に係る障害等級の判定を行う際に用いるガイドラインの策定について検討を行い、今般、ガイドライン案を取りまとめたところである。

2. 内容

(1) ガイドラインの適用

本ガイドラインは、『国民年金・厚生年金保険障害認定基準 第3第1章第8節／精神の障害』に定める傷病(てんかんを除く)を適用対象とする。

(2) ガイドライン案の概要

障害等級の判定は、本ガイドライン案で定める「障害等級の目安」及び「総合評価の際に考慮すべき要素」に基づき、行うこととする。

①障害等級の目安 【別紙1】

障害基礎年金等の請求書に添付される診断書の記載項目である「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、等級の目安を設ける。

(注1)「日常生活能力の程度」

請求者が日常生活全般においてどの程度援助を要するかを、5段階で評価したもの。(5)が最重度)

(注2)「日常生活能力の判定」

請求者が日常生活の7つの場面ごとにどの程度援助を要するかを、4段階で評価したもの。その平均は、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換えて算出する。

②総合評価の際に考慮すべき要素 【別紙2】

障害認定診査医員（認定医）は、①の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（以下、「総合評価」という）。

ガイドライン案では、総合評価の際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、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）別に、精神障害・知的障害・発達障害に共通するもの又は障害ごとに示す。

3. 施行

平成28年1月（予定）

障害等級の目安

「日常生活能力の程度」

請求者が日常生活全般においてどの程度援助を要するかを、5段階で評価したもの。(5)が最重度)

- (5) 精神障害（知的障害）を認め、日常生活における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。
- (4) 精神障害（知的障害）を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
- (3) 精神障害（知的障害）を認め、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である。
- (2) 精神障害（知的障害）を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。
- (1) 精神障害（知的障害）を認めるが、社会生活は普通にできる。

「日常生活能力の判定」

日常生活の7つの場面ごとにどの程度援助を要するかを、4段階(※)で評価したものの平均。

(※)4段階評価

- 4：助言や指導をしてもできない
若しくは行わない
- 3：助言や指導があればできる
- 2：おおむねできるが時には
助言や指導を必要とする
- 1：できる

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

総合評価の際に考慮すべき要素の例

以下は考慮すべき要素の例示であり、「○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。

	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>○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、療養及び症状の経過(発病時からの状況、最近1年程度の状況)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、発病時からの状況、最近1年程度の状況など)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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な投薬治療などを行っても症状が改善せず、入院を要する水準の状態が長期間持続したり、そのような状態を頻繁に繰り返している場合は、2級以上の可能性を検討する。 	<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。</p> <p>・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>○著しい問題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>○著しい問題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>

	共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
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。</p> <p>・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、それらの支援の状況を踏まえて、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>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。</p> <p>・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>○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。</p> <p>・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>

	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。 ・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)による就労については、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)で就労している場合でも、就労系障害福祉サービス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。 ・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> <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>

	共 通 事 項	精 神 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害
その他	<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>○依存症については、精神病性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、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。</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。</p>	<p>○発育・養育歴、教育歴などについて、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、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>