

等級判定のガイドライン案に係る パブリックコメントの結果と ガイドラインへの反映案について

等級判定のガイドライン案に係るパブリックコメントの結果とガイドラインへの反映案

前回検討会で取りまとめられたガイドライン案について、本年8月11日～9月10日にかけて、パブリックコメント(意見募集)を行ったところ、395通(内容により分類すると511件)の御意見が寄せられた。

意見の内訳は、下記のとおりとなっている。

1. 意見募集結果の概要

(1)ガイドライン案についての意見 (460件)		
内 容		件 数
①	ガイドライン案の考え方について	24
②	等級の目安について	92
③	総合評価(考慮すべき要素)について	210
④	認定事務について	52
⑤	その他(ガイドラインの研修、周知等)	82
(2)ガイドライン案以外(※)についての意見 (51件)		

(※)障害年金制度や障害認定基準の改正要望 など

2. ガイドライン案についての主な意見とガイドラインへの反映案

パブリックコメントで寄せられた意見のうち、ガイドライン案について、多数寄せられた意見の概要と、意見に対するガイドラインへの反映案を、下記のとおり取りまとめた。

なお、パブリックコメントの意見に対する回答は、ガイドラインにかかる通知の発出と同時期に、別途、電子政府の総合窓口(e-Gov)に掲載することとしている。

【①ガイドライン案の考え方について】

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
1	ガイドラインの作成にあたり、知的障害や発達障害など先天性の障害は、厚生年金の受給権を得られないことなどを考慮し、他の精神障害よりも年金受給のハードルを下げたい。	<u>現行案のとおりとする。</u> 〔理由〕 障害年金の等級は、様々な種類の障害の程度を横断的に評価するため、日常生活の制限の度合いに応じて決定しているところである。 精神障害においても、知的障害や発達障害などの先天性の障害と他の精神障害を区別することなく、障害の状態を日常生活の制限度合いから判断しているため、ガイドラインも同様の考えに基づき、作成すべきものとする。

【②等級の目安について】

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
1	<p>診断書の「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の項目を点数化し、等級認定の目安を設定すると、数値化・類型化しにくい精神障害の特性が捨象され、画一的な運用となるうえ、点数化の結果が等級認定に直結される可能性が高くなり、本来受給すべき障害者が切り捨てられる恐れがある。目安の設定をやめ、認定医の総合的な判断から等級認定するべきである。</p>	<p>現行案のとおりとする。</p> <p>〔理由〕</p> <p>現在の認定事務では、診断書の「日常生活能力の程度」や「日常生活能力の判定」の評価を確認しつつ、具体的な症状、療養状況、就労状況等を総合的に評価して、等級判定を行っている。</p> <p>また、本年1月に公表した『障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査』結果では、診断書の「日常生活能力の程度」の評価に地域的な差異があることが確認されたところである。</p> <p>こうしたことを踏まえ、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の評価に基づく等級の目安を設けることで、認定医が等級判定する際に参酌する全国共通の尺度ができるものと考えている。</p> <p>さらに総合評価では、認定医が目安だけでは捉えきれない障害ごとの特性に応じた様々な要素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している。</p> <p>こうした手順を踏むことによって、適正かつ公平な認定が行われることとなり、目安が等級判定に直結したり、精神障害の特性が捨象された画一的な運用にはならないと考える。</p> <p>こうしたガイドライン実施後の認定事務の考え方について、日本年金機構の認定医会議や職員研修等を通じて、周知徹底を図っていくこととする。</p>

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
2	<p>障害基礎年金の認定の地域差解消が目的であるにもかかわらず、対象者も認められる等級の幅も異なる障害厚生年金の認定状況も加味して目安を作成することは、著しく公正・公平を欠く。本来の目的に立ち返り、障害基礎年金のみの支給状況に基づき、目安を設定すべきである。</p>	<p><u>現行案のとおりとする。</u></p> <p>〔理由〕 障害基礎年金と障害厚生年金の1級及び2級の等級判定は、同一の法令及び認定基準に基づいて行っていることから、ガイドラインの目安についても、障害基礎年金と障害厚生年金の認定状況を基本として、同一の内容で公平に定める必要がある。</p>
3	<p>「日常生活能力の判定」を点数化するのであれば、各障害に特徴的な判定項目は点数を高く配分すべきである。(知的障害や発達障害の自閉症では、「(5)他人との意思伝達及び対人関係」などにおいて、日常生活上に常に大きな困難が存在する。)</p>	<p><u>現行案のとおりとする。</u></p> <p>〔理由〕 第5回検討会で提示した分析結果のとおり(※)、日常生活能力の判定項目ごとの評価には、各障害に特徴的な項目についての偏りは確認できなかった。 なお、総合評価の段階で、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。</p> <p>(※)資料2「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査追加分析その2」の表2</p>

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
4	<p>ガイドライン案では、現在、障害基礎年金2級を受給している者の多くが不支給になる可能性が大きい。事実上の支給抑制である。</p> <p>等級の目安は、障害基礎年金の認定状況に基づいて、下記に変更して欲しい。</p> <p>【「日常生活能力の程度」が(3)の列】</p> <p>① 判定平均「2.5以上3.0未満」及び「2.0以上 2.5未満」の目安を、『2級』にする。</p> <p>② 判定平均「1.5以上2.0未満」の目安を『2級又は3級』にする。</p> <p>【「日常生活能力の程度」が(2)の列】</p> <p>③ 判定平均「1.5未満」、「1.5以上2.0未満」及び「2.0以上2.5未満」の目安は、全て『2級又は3級』とする。</p>	<p>専門家検討会での議論を踏まえ、現行案のとおりとする。</p> <p>〔理由〕</p> <p>① 判定平均「2.5以上3.0未満」及び「2.0以上2.5未満」の欄は、「程度」・「判定平均」のほぼ中間に位置しており、実際の認定状況と照らしても、2級と3級の認定件数がそれぞれ一定数あることを踏まえると、両等級の境界線上にあると考えられる。したがって、総合評価の段階で両等級の可能性をよく検討し、適正に等級判定する必要があることから、「2級又は3級」を目安とする。</p> <p>②判定平均「1.5以上2.0未満」の欄は、「程度」が(3)「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」となっており、「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」程度であるので、認定基準に照らせば、3級にあたる可能性を検討することが妥当と考えられるため、「3級」を目安とする。</p> <p>③ 「程度」の(2)が「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」となっており、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」程度であるので、認定基準に照らせば2級には当たらず、3級例示「労働が制限を受けるもの」に当たる可能性を慎重に検討する必要があることから、「3級又は3級非該当」を目安とする。</p>

【③総合評価(考慮すべき要素)について】

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
1	<p>総合評価(考慮すべき要素)の「考慮する」や「○級の可能性を検討する」という表現は、請求人の不安をあまり、不利益変更されるように感じる。</p> <p>また、留意点として記載している「○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。」は、分かりづらいため、表現を見直すべきである。</p> <p>さらに、斜体で記載している内容の位置付けが不明確である。例示に過ぎないのであれば、それらが条件(要件)や満たすべき水準と受け取られることのないよう、明確にする必要がある。</p>	<p><u>留意文については、表現を見直す。</u></p> <p>〔理由〕 総合評価(考慮すべき要素)の「考慮する」とは、診断書の記載内容をよく確認し、ガイドラインで例示している要素等を踏まえて、いずれの等級に相当するかを検討することである。</p> <p>このうち斜体で記載している内容は、等級の引き上げを検討するものの例示であり、「○級の可能性を検討する」とは、例示にあたる内容が診断書等から確認される場合に、「○級」に該当する可能性を検討するよう、促すものである。</p> <p>なお、斜体で記載している内容は、あくまでも総合評価時に考慮すべき要素の具体例であるので、例示している内容だけが「○級」の該当条件になっているわけではなく、認定医が例示にない記載内容を踏まえて、等級を判断することは、当然あり得るものである。</p> <p>また、留意文については、より分かりやすい表現に改めることとする。(資料4のP3参照)</p>
2	<p>気分障害の考慮すべき要素が厳しすぎる。「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。」は、入院や大量の投薬治療がされていないと2級に該当しないように読み取れ、在宅医療の推進に逆行している。適切な支援や治療を受けながら在宅生活を続けている気分障害者は基礎年金が受けられなくなるのではないか。内容を見直すべきである。</p>	<p><u>入院していることや薬物治療を行っていることが、2級該当の要件であるとの誤解を招かないよう、表現を見直す。</u></p> <p>〔修正案〕 適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、1級または2級以上の可能性を検討する。(資料4のP6参照)</p>

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
3	<p>「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。」とあるが、薬に対する治療抵抗性などの要素はどう判断されるのか不明確である。</p> <p>同量の服薬でも、個人の状態によって効果が違ううえ、投薬するか否かは医師の裁量により判断されるものであるため、投薬の種類や量で判断すべきではない。</p>	<p>現行案のとおりとする。</p> <p>〔理由〕</p> <p>薬物治療の目的や内容は、患者の状態に沿って個々に決められるものであり、どのような目的・治療方針をもって薬物治療が行われているかを具体的に確認することにより、その時点での患者の病状を認定医が詳しく把握することができることから、等級判定の際の考慮要素になり得ると考えている。</p> <p>なお、ご意見にあるとおり、治療薬物は、患者ごとに薬の種類や量の個人差が大きいことを前提としていることから、種類や量のみにとらわれることなく、投薬期間や患者の服薬状況なども踏まえて、総合的に判断する必要があると考えており、認定医にもこうした趣旨について周知を図っていく。</p>
4	<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、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。」という案は、「家族の援助や福祉サービスを受けている」ことが2級の条件のように読める。</p> <p>精神疾患を抱える単身の方は、様々な事情で家族や福祉サービスが受けられない方が多い。現に「家族の援助や福祉サービスを受けている」だけでなく、「家族の援助や福祉サービスを受ける必要がある」場合も含めて2級の可能性を検討するように修正すべきである。</p> <p>また、実際の援助者には家族の他にも友人や近隣の知人なども多いことから、家族に限定すべきではない。</p>	<p><u>家族の援助や福祉サービスを受けている事実が2級該当の要件であるとの誤解を招かないよう、表現を見直す。</u></p> <p>〔修正案〕</p> <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。</p> <p>・ 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。 (資料4のP7参照)</p>

	意見の概要	ガイドラインへの反映案
5	<p>等級判定の条件に就労状況や収入を入れるのはおかしい。他の障害と同様に、等級判定から就労状況を除き、生活の状態だけで判定すべきである。</p>	<p>現行案のとおりとする。</p> <p>〔理由〕 精神障害や知的障害は、他の障害とは異なり、客観的な検査数値等から障害の程度を判断することが難しいことから、日常生活の状況を総合的に見て、障害の程度を判断することとなる。</p> <p>日常生活状況の確認にあたって、就労状況は1つの客観的な生活側面として考慮することが適切と考えている。</p> <p>障害認定基準では、「就労の内容等を十分確認して日常生活能力を判断する」としていることから、ガイドライン案では、認定医が総合的に等級判定する際に考慮すべき要素として、【就労状況】共通事項欄の1つ目の要素に認定基準の規定を入れており、『就労しているという事実だけで日常生活能力が向上したと捉えて2級非該当とすることなく、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する』よう促している。</p> <p>収入についても、就労状況の1つの確認事項となり得ると考えるが、本ガイドラインでは福祉的就労や障害者雇用制度による就労において、収入を考慮すべき要素に入れていない。</p> <p>この要素の考え方については、日本年金機構の認定医会議や職員研修等を通じて、周知徹底を図っていくこととする。</p>

【④認定事務について】

	意見の概要	ガイドラインへの反映等の対応案
1	<p>等級の目安の判定作業を機構職員が機械的に行なうと、実際の運用現場では、この目安が相応の拘束力を持つことは否定できない(目安に達しない場合、認定医が総合判定項目で2級に認定することは困難となり、これまで2級とされていたケースが2級に該当しなくなる可能性が高くなる。)機構職員が事前に機械的に何級と振り分けることをやめ、専門医が直接診断書を見るようにして欲しい。</p>	<p>現行案のとおりとする。</p> <p>〔理由〕 ガイドライン実施後に機構職員が行う作業は、認定医が等級判定する際の事前準備として、①診断書の「日常生活能力の判定」の平均値を算出し、②目安となる等級を確認のうえ、認定医へ報告することとしている。 認定医は、全ての診断書を必ず審査し、確認された目安も評価の参考としつつ、総合評価を行ったうえで、最終的な等級判定を行う。</p>

【⑤その他(ガイドラインの研修、周知等)】

	意見の概要	ガイドラインへの反映等の対応案
1	<p>認定医によって判定に差が出ることが無いよう、更には窓口機関の担当者によって受理するしないの差が生じないよう、認定医及び事務担当者に対する徹底した教育・指導啓蒙を望む。特に認定医に対する研修は義務化すべきである。</p>	<p>認定医及び障害年金に携わる機構職員に対し、研修等を通じて、周知徹底を図る。</p> <p>目安を基に申請書類を受理する・しないという対応をすることがないよう、年金事務所への周知を徹底していく。 認定医及び事務担当者に対しても、ガイドライン実施に合わせて認定医会議や職員研修等を実施する予定であるが、ガイドラインの趣旨や適正な認定事務の徹底の継続を図っていくために、定期的な研修の実施等について、検討していくこととしている。</p>