

精神の障害に係る等級判定ガイドラインQ&A

平成28年8月26日

日本年金機構本部年金給付部

第2版

目次

ガイドライン全体

- 問1 障害の認定の地域差が指摘されていることについて、どのように認識しているのか。《追加》 1
- 問2 等級判定のガイドラインを設けることにより、地域差は是正されるのか。 1
- 問3 等級判定ガイドラインを設けると、数値化・類型化しにくい個々人の障害の状態が考慮されず、目安に沿った機械的・画一的な認定になるのではないかと。 2
- 問4 障害厚生年金の認定状況も合わせてガイドライン（等級の目安）を作成したことで、障害基礎年金2級を受給している方の多くが支給停止になるのではないかと。 2
- 問5 ガイドラインを用いて障害の程度の認定を行う給付は、障害基礎（厚生）年金以外にもあるか。 3
- 問6 ガイドラインの対象傷病から「てんかん」を除いているのは何故か。《更新》 3
- 問7 「症状性を含む器質性精神障害」は、ガイドラインの適用対象となるか。《更新》 4
- 問8 20歳前障害基礎年金の新規請求時等で、特別児童扶養手当の診断書が添付されている場合は、ガイドラインを適用して認定するのか。《追加》 4
- 問9 年金事務所の窓口でガイドラインを情報提供するよう求められた場合は、どのように対応するのか。 5

等級の目安

- 問10 ガイドラインの等級の目安は、どのような根拠で決めたのか。 5
- 問11 ガイドラインの等級の目安に従って認定しなければならないのか。《追加》 6
- 問12 ガイドラインで複数の等級が示されていたり、目安となる等級が示されていない箇所に該当した場合は、どのように認定するのか。 6
- 問13 等級の目安が「等級非該当」となった場合は、認定医が総合評価をしなくてもよいか。《更新》 6

- 問14 職員等が「障害年金審査支援ツール」を用いて「等級目安確認シート」を作成することとなっているが、「等級目安確認シート」では、入力する診断書の『日常生活能力の判定』の評価から、どのように平均値を算出しているのか。《追加》 7
- 問15 「等級目安確認シート」の確認者は、任意の者でいいのか。また、1件ずつの押印が必要になるのか。《追加》 7
- 問16 提出された診断書を基に、お客様から「等級の目安」や（等級の目安に基づいて）何級になるかについて説明を求められた場合、どのように案内すべきか。《更新》 8

総合評価の際に考慮すべき要素

【全般】

- 問17 総合評価の際に考慮すべき要素の例に「考慮する」とあるが、具体的にどう考慮すればよいか。 8
- 問18 考慮すべき要素には、「〇級の可能性を検討する」のように具体的な等級の例示があるものと無いものがあるが、具体的な等級の例示が無い要素の場合は、どう考えればよいか。 9
- 問19 例示されている要素を全て考慮して認定しなければならないか。《追加》 9
- 問20 具体的な等級の例示がある要素に該当する場合、必ずその等級に認定しなければならないか。また、具体的な等級の例示がある要素に該当しない場合は、例示された等級には該当しないと判断してよいか。《追加》 9
- 問21 考慮すべき要素の例示に無い内容は、認定の対象とならないのか。 10
- 問22 「症状性を含む器質性精神障害」には考慮すべき要素の例示がないが、どのように総合評価を行うのか。《更新》 10

【共通事項】

- 問23 精神障害の病状の影響による（よらない）「ひきこもり」の違いは何か。《追加》 10
- 問24 生活環境の要素の例に「独居であって、現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、支援の必要性を踏まえて2級の可能性を検討する。」とあるが、支援の必要性をどのように確認し、評価するのか。《追加》 11

- 問25 精神・知的障害以外の障害では、就労状況や収入額は等級判定と関係しないのに、精神・知的障害だけ就労状況や収入額を等級判定の際に考慮することは不公平ではないか。《追加》・・・11
- 問26 就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度による就労と一般企業での就労を分けて考慮するのは何故か。《追加》・・・・・・12
- 問27 精神障害者保健福祉手帳は、総合評価において考慮すべき要素とはしないのか。《追加》・・・・・・12

【精神障害】

- 問28 なぜ精神障害だけ就労が継続した期間をみるのか。《追加》・・・13
- 問29 統合失調症と気分（感情）障害の考慮すべき要素に「予後の見通しを考慮する。」とあるが、具体的にどう考慮するのか。《追加》・・・・・・13

【知的障害及び発達障害】

- 問30 「不適応行動」や「不適切な行動」とは、具体的にどのような行動を指すのか。《追加》・・・・・・14
- 問31 「特別支援教育、又はそれに相当する支援の教育歴」とは、具体的にどのようなものを指すのか。《追加》・・・・・・14

再認定について

- 問32 再認定において、認定医が下位等級への変更や等級非該当への変更を検討する場合は、受給者や診断書作成医への照会は必須なのか。《追加》・・・・・・15
- 問33 ガイドライン施行時に障害基礎年金等を受給している者（以下「既認定者」という。）の再認定において「障害の状態が従前と変わらなければ等級非該当としない」という対応は、どのような趣旨で行うのか。また、等級が1級から2級（又は2級から3級）へ下がる場合はどうするのか。・・・・・・15
- 問34 既認定者の再認定においては、「障害の状態が従前と変わらなければ、当分の間、等級非該当としない」となっているが、具体的にいつまでこの対応を行うのか。・・・・・・16
- 問35 既認定者の再認定では、具体的にどのような場合に「障害の状態が変わった」と判断するのか。《追加》・・・・・・16

- 問 3 6 既認定者の該当、不該当を確認する際に、全額支給停止である
か否かは具体的にどのように確認するのか。《追加》 17

診断書記載要領

- 問 3 7 診断書を作成する医師に対して、「障害年金の診断書（精神の
障害用）記載要領」をどのように周知するのか。《更新》 17
- 問 3 8 精神の障害で障害年金を申請するお客様に診断書等の申請書
類を配付する際、「記載要領」もあわせて必ず窓口で配付しなけ
ればならないか。《追加》 18
- 問 3 9 「記載要領」を市区町村から求められた場合は、どのように
対応すればよいか。《追加》 19
- 問 4 0 「記載要領」に記載されている事項が網羅されていない場合
は、必ず診断書を作成した医師に返戻し、具体的な記載を求める
べきか。《追加》 19
- 問 4 1 障害状態確認届を送付する際、「記載要領」も同封されるのか。
《追加》 19
- 問 4 2 診断書を作成する医師向けの「記載要領」であるが、認定医
が認定の際に参考にしてもよい（するべき）か。《追加》 19
- 問 4 3 他の障害の診断書においても、「記載要領」を作成しないのか。
《追加》 20

日常生活状況等照会文書

- 問 4 4 「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、どの
ような場面で使用する書類なのか。 20
- 問 4 5 「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、本人
以外も記載できるのか。 21
- 問 4 6 この照会文書の提出を求める場合、必ず全ての事項について
記載してもらうのか。《追加》 21
- 問 4 7 今後、拠点で個別事案ごとに作成している照会文書を使用する
ことはできないのか。《追加》 21
- 問 4 8 提出期日までにこの文書の返信がなかった場合、認定はどう
するのか。《追加》 22

その他

- 問49 ガイドライン施行後、全ての受給者に対する等級の見直しを行うのか。 22
- 問50 ガイドライン施行前の障害年金請求で不支給となったものについて、ガイドラインに当てはめた認定のやり直しを行うのか。 . . . 22
- 問51 ガイドライン施行前の再認定により、減額改定や支給停止となっている者に対して、ガイドラインに当てはめた認定のやり直しを行うのか。 23
- 問52 ガイドラインの施行について、関係者にどのように周知するのか。 《追加》 23
- 問53 ガイドライン施行後の認定状況について、どのような検証を行うのか。 《追加》 24

《追加》 . . . 第2版で追加した問と回答

《更新》 . . . 第2版で更新した問と回答

ガイドライン全体

問1 障害の認定の地域差が指摘されていることについて、どのように認識しているのか。《追加》

回答

平成27年1月に公表された「障害基礎年金の障害認定の地域差に関する調査結果」で、精神障害及び知的障害の認定において、新規に請求を受けて決定を行った事例のうち、事務センターにおいて不支給と決定された件数の割合が都道府県間で異なっていることが確認されました。

こうした地域差は、機構によって実施される障害の認定の差異のほか、かかりつけ医によって作成される診断書の内容の差異など、様々な要因が重なって生じるものと考えられます。

日常生活や就労の制限の度合に応じて障害等級を判定する障害の認定は、個々の患者の千差万別な状態像を総合的に勘案した医学的な判断ですので、個別の事案の差異に応じた認定の差異は、有り得るものです。しかしながら、その範囲を超えて認定の傾向に地域的な差異が生じると、公的年金制度の運営に対する国民の信頼を揺るがしかねないため、等級判定のガイドライン等に基づく認定を行うこととなったものです。

機構としては、全国組織としての一体性を発揮するとともに、認定医と職員との連携を強化することにより、障害の認定の標準化に取り組んでいきます。

問2 等級判定のガイドラインを設けることにより、地域差は是正されるのか。

回答

これまで精神障害や知的障害については、障害認定基準に基づき、認定医が本人の日常生活の状況等を総合的に評価することにより、認定を行ってきたところですが。

今回作成した等級判定ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）では、

①全国の実際の認定状況及び障害認定基準を踏まえ、障害年金に係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、障害等級の目安（以下「等級の目安」という。）を設ける。

②認定医が総合的に等級判定する際に考慮すべき様々な要素を例示することとしました。

こうしたガイドラインを設けることで、

○認定医が等級判定の際に参酌する共通の尺度ができる。

○総合評価の際の考え方について、一定の標準化が図られる。

ことから、より適正な認定が行われることとなり、認定の地域差についても、一定の改善が図られるものと考えます。

問3 等級判定ガイドラインを設けると、数値化・類型化しにくい個々人の障害の状態が考慮されず、目安に沿った機械的・画一的な認定になるのではないか。

回答

ガイドラインを用いた認定では、下記の①から③を踏まえて総合的に等級判定を行います。

①『等級の目安』を認識する

②様々な『考慮すべき要素』から、生活状況等を考慮する

③診断書や本人や家族等が記載する書類から、①②以外の事項も認識する

こうした手順を踏んで診査を行うことによって、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、個々の精神障害の特性が捨象された機械的・画一的な認定にならないようにします。

問4 障害厚生年金の認定状況も合わせてガイドライン（等級の目安）を作成したことで、障害基礎年金2級を受給している方の多くが支給停止になるのではないか。

回答

障害基礎年金及び障害厚生年金の1級・2級の等級判定は、同一法令及び同一の障害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「等級の目安」についても、同一の目安を用いるべきであるとの考えに立ち、障害基礎年金と障害厚生年金の実際の認定状況と障害認定基準の定めに照らして、認定実績と基準のいずれの観点で見ても妥当と考えられる等級を目安として設定しました。

等級の目安は等級判定を行う際の参考とするものであり、個別の認定では、目安だけでは捉えきれない様々な要素を踏まえて総合的に等級を判断（これを「総合評価」といいます。）することとなります。

具体的には、診断書等の記載内容から2級の可能性を検討すべき様々な要素

を考慮して認定を行いますので、障害基礎年金2級を受給している方が、等級の目安から機械的に支給停止になるということはありません。

なお、ガイドライン施行時に障害基礎年金及び障害厚生年金を受給している方について、障害の状態がガイドライン施行前と変わらない場合には、当分の間、等級非該当への変更は行わないこととします。

問5 ガイドラインを用いて障害の程度の認定を行う給付は、障害基礎（厚生）年金以外にもあるか。

回答

ガイドラインの対象とする給付は、障害認定基準により、国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）別表並びに厚生年金保険法施行令（昭和29年政令第110号）別表第1及び別表第2に規定する、障害の程度の認定を行う給付^(※)となります。

具体的には、障害基礎（厚生）年金のほかに下記の給付が対象になります。

(※) ガイドラインを用いて障害の程度の認定を行う給付の例

- ・ 特別障害給付金
- ・ 障害基礎年金の子の加算
- ・ 老齢厚生年金（障害者特例）
- ・ 老齢厚生年金の加給年金
- ・ 子に支給する遺族基礎年金
- ・ 子又は孫に支給する遺族厚生年金

なお、旧法にかかる給付についてはガイドラインの対象外となります。

問6 ガイドラインの対象傷病から「てんかん」を除いているのは何故か。
《更新》

回答

「てんかん」の認定は、障害認定基準に規定されているように下記①及び②を総合的に判断して等級判定することとしています。

- ① てんかん性発作の重症度と頻度
- ② 発作間欠期の精神神経症状や認知障害（いわゆる「てんかん性精神病」等）による日常生活の制限度合い（そのために被っている社会的活動能力の損減を勘案する）

このため「てんかん」の認定においては、診断書の「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の評価から障害等級の目安を求めることは適切ではないことから、「てんかん」が認定の主たる対象傷病である場合（その他の精神疾患*が併存している場合も含む。）はガイドラインを用いた等級判定は行

わず、障害認定基準の規定に基づく等級判定を行うこととします。

※「その他の精神疾患」とは、上記②の「てんかん性精神病」等を除く精神疾患
(例えば知的障害や発達障害、「てんかん」と因果関係がないうつ病等)

なお、上記②の精神神経症状や認知障害については、障害認定基準において「症状性を含む器質性精神障害」に準じて認定することとしていることから、これらによる日常生活の制限度合いや社会的活動能力の損減を診断書の記載内容から確認するにあたっては、ガイドラインで例示している考慮すべき要素を参考にすることは差し支えありません。

また、請求傷病が「てんかん」と「その他の精神疾患」(上記の※)であって、このうち「その他の精神疾患」が認定の主たる傷病である場合は、ガイドラインを用いた等級判定を行ってください。

認定依頼前に、ガイドラインを用いて等級判定を行うか否か判断が出来ない場合は、等級の目安を作成する等、ガイドラインを用いる前提で認定依頼の準備を行い、認定医の判断を仰いでください。

その結果、ガイドラインを用いた等級判定は行わないこととした場合は、その旨を認定調書に記入(認定医が自ら記入する場合は【認定医記入欄】を使用し、担当者が認定医から聞き取った内容を記入する場合は【担当者記入欄】の【事務連絡】欄を使用)してください。

問7 「症状性を含む器質性精神障害」は、ガイドラインの適用対象となるか。
《更新》

回答

「症状性を含む器質性精神障害」もガイドラインの対象となります。

ただし、総合評価の際に考慮すべき要素の例については、器質性精神障害に該当する障害が多岐にわたることや、現れる症状には精神障害・知的障害・発達障害と類似するものも多いことから、器質性精神障害に特化した区分は設けておりません。

問8 20歳前障害基礎年金の新規請求等で、特別児童扶養手当の診断書が添付されている場合は、ガイドラインを適用して認定するのか。《追加》

回答

20歳前障害基礎年金の新規請求等^(※)においては、障害年金の診断書の添

付を省略し、特別児童扶養手当の診断書をもって障害の状態を確認することが可能となっています。

特別児童扶養手当の診断書をもって等級判定を行う場合は、ガイドラインを用いるのではなく、従来どおり障害認定基準に基づき、行ってください。

なお、特別児童扶養手当の診断書からでは認定できないために、年金用の診断書の提出を求めた場合は、ガイドラインを用いて等級判定を行ってください。

(※) 特別児童扶養手当の診断書により、確認可能なもの

- ・ 20歳前障害基礎年金における請求者本人の障害の状態
- ・ 障害基礎年金の加算額対象者である子の障害の状態
- ・ 遺族基礎年金の子の障害の状態
- ・ 老齢厚生年金の加給年金額対象者である子の障害の状態
- ・ 遺族厚生年金の孫の障害の状態

問9 年金事務所の窓口でガイドラインを情報提供するよう求められた場合は、どのように対応するのか。

回答

等級判定ガイドラインは、障害認定基準と同様に日本年金機構のホームページに掲載することとしていますので、情報提供の求めがあった場合は、ホームページを案内する、もしくはガイドラインの該当部分を印刷してお渡しする等により、対応してください。

等級の目安

問10 ガイドラインの等級の目安は、どのような根拠で決めたのか。

回答

専門家検討会^(※)において、障害基礎年金と障害厚生年金のサンプル調査から把握した「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基に、障害認定基準の定めにも照らして、認定実績と基準のいずれの観点で見ても妥当と考えられる等級の目安を設定したものです。

(※) 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

問11 ガイドラインの等級の目安に従って認定しなければならないのか。
《追加》

回答

等級の目安は、診断書の記載項目の1つである「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」から設けたものであり、あくまでも等級判定を行う際の参考とするものです。

実際の認定においては、目安も参考にしつつ、診断書の他の記載内容等から、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考慮したうえで、最終的な等級判定を行ってください。

問12 ガイドラインで複数の等級が示されていたり、目安となる等級が示されていない箇所に該当した場合は、どのように認定するのか。

回答

ガイドライン表で目安となる等級が示されていない箇所は、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の整合性が低く、誤りがある可能性があることから、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書等の記載内容を確認し、必要に応じて医師照会や日常生活状況等の確認を行うなどして、総合的に等級判定を行ってください。

また、障害等級の目安が「2級又は3級」等、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ようにしてください。

問13 等級の目安が「等級非該当」となった場合は、認定医が総合評価をしなくてもよいか。《更新》

回答

等級の目安は、あくまでも等級判定を行う際の参考とするものであり、等級判定の根拠となるものではありません。目安の結果にかかわらず、全ての診断書を認定医が必ず総合評価を行ったうえで、最終的な等級判定を行ってください。

問14 職員等が「障害年金審査支援ツール」を用いて「等級目安確認シート」を作成することとなっているが、「等級目安確認シート」では、入力する診断書の『日常生活能力の判定』の評価から、どのように平均値を算出しているのか。《追加》

回答

ガイドライン施行後は、職員が「障害年金審査支援ツール」に診断書の記載項目である『日常生活能力の判定』（7項目）の評価を入力することによって、「等級目安確認シート」を作成することとなります。

「等級目安確認シート」では、入力された『日常生活能力の判定』の4段階評価を、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え^(※1)、平均値を算出^(※2)します。

(※1) 『日常生活能力の判定』の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

(※2) 平均値は、小数点第2位を切り捨てて算出する。

【例】「3」が4項目、「2」が3項目であった場合

平均値は $\{(3 \times 4) + (2 \times 3)\} \div 7 = 2.571\dots$ となることから、小数点第2位を切り捨て、「2.5」を平均値とする。

『日常生活能力の判定』に未記載項目があるとき（「(4) 通院と服薬」が不要となっている場合^(注)を除く）は、医師照会等により追記を促してください。

(注) この場合は、(4)を除く6項目の平均値を算出する。

問15 「等級目安確認シート」の確認者は、任意の者でいいのか。また、1件ずつの押印が必要になるのか。《追加》

回答

確認者について特段の指定はありませんが、担当者（作成者）自身が確認した後、担当者以外の職員が確認することとし、複数人で内容確認を行ってください。（ダブルチェック）

事後に、「等級目安確認シート」のダブルチェックを行っているものであることが確認できるよう、1件ずつ押印又は署名してください。

なお、「等級目安確認シート」印刷時に担当者名が印字されている場合、担当者の確認は担当者欄に✓を記入することにより、押印又は署名に代えることも可能とします。

問16 提出された診断書を基に、お客様から「等級の目安」や（等級の目安に基づいて）何級になるかについて説明を求められた場合、どのように案内すべきか。《更新》

回答

「等級の目安」は、あくまでも等級判定を行う際の参考とするものであり、実際の認定結果と必ずしも一致するものではありません。窓口で診断書等の請求書類を受付した段階で、お客様から「等級の目安」表のどこ（何級）に該当するかについて聞かれたときは、該当する目安を回答することは差し支えありませんが、「等級の目安」に基づく認定の見通しを述べることのないよう留意してください。

お客様から「等級の目安」の内容について説明を求められた場合は、必要な注意点^(※)を分かりやすく丁寧に説明してください。

(※)「等級の目安」説明時の注意点

- 診断書の一部（「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」）から、障害認定基準の定めに照らして設けたものであること。
- 「等級の目安」は等級判定の参考とするものであり、目安がそのまま最終的な等級になるとは限らないこと。
(仮に目安が「2級非該当」であっても、他の診断書の記載項目から総合評価を行った結果により、2級と認定される場合もある。)

総合評価の際に考慮すべき要素

【全般】

問17 総合評価の際に考慮すべき要素の例に「考慮する」とあるが、具体的にどう考慮すればよいか。

回答

総合評価の際に考慮すべき要素の「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す。

考慮すべき要素のうち、「〇級の可能性を検討する」となっている要素は、例示にあたる内容が診断書等から確認される場合に、「〇級」に該当する可能性を検討するよう促す内容となっています。

なお、こうした例示内容は、あくまでも総合評価時に考慮すべき要素の具体例でありますので、例示している内容だけが「〇級」の該当条件ではありません。

ん。例示にはない診断書の記載内容を踏まえて等級を判断することも当然あり得るものです。

問18 考慮すべき要素には、「〇級の可能性を検討する」のように具体的な等級の例示があるものと無いものがあるが、具体的な等級の例示が無い要素の場合は、どう考えればよいか。

回答

総合評価の際に考慮すべき要素の「考慮する」とは、診断書の記載内容をよく確認し、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す。

具体的な等級の例示の有無にかかわらず、個別の事案ごとに、認定基準及び要素の内容と照らし合わせて、等級判定を行ってください。

問19 例示されている要素を全て考慮して認定しなければならないか。
《追加》

回答

診断書等の記載内容から当てはまる要素を全て考慮したうえで、総合的に等級判定を行ってください。

なお、全ての該当要素を横断的に見たときに、それらに整合性がない（例えば病状は1級又は2級の可能性を検討すべき要素に該当するが、就労面では特段の援助が認められず、該当する要素がない）場合には、必要に応じて診断書を記載した医師へ照会する等、適正な認定に努めてください。

問20 具体的な等級の例示がある要素に該当する場合、必ずその等級に認定しなければならないか。

また、具体的な等級の例示がある要素に該当しない場合は、例示された等級には該当しないと判断してよいか。 《追加》

回答

具体的な内容例の「〇級の可能性を検討する」は、その要素単独で見た場合に該当する可能性が考えられる等級を示しているものですが、当てはまる要素が複数ある場合も考えられることから、必ずしも例示している等級に認定される（しなければならない）ということにはなりません。

同様に、具体的な内容例に当てはまらないことをもって、例示された等級に該当しないと判断するのではなく、認定基準や他の要素の内容と照らし合わせて、等級判定を行ってください。

問 2 1 考慮すべき要素の例示に無い内容は、認定の対象とならないのか。

回答

考慮すべき要素は例示ですので、例示に無い診断書の記載内容も同様に考慮する必要があります。個別の事案に即して、等級判定を行ってください。

問 2 2 「症状性を含む器質性精神障害」には考慮すべき要素の例示がないが、どのように総合評価を行うのか。《更新》

回答

器質性精神障害に該当する障害は多岐にわたることや、現れる症状には精神障害・知的障害・発達障害と類似するものも多いことから、総合評価の際に考慮すべき要素の例について、器質性精神障害に特化した区分は設けておりません。

総合評価を行うにあたっては、精神障害・知的障害・発達障害の区分にとられず、全ての要素のうち、該当又は類似するものを考慮して、評価してください。

【共通事項】

問 2 3 精神障害の病状の影響による（よらない）「ひきこもり」の違いは何か。《追加》

回答

ひきこもりは、様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職員を含む就労、家庭外での交遊等）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を示す現象概念です。

ひきこもりになる原因には様々ありますが、障害年金の対象となるのは精神障害の病状の影響によりひきこもっているものですので、例えば「いじめ」や「家族等の人間関係の不和」、「仕事上のストレス」、さらに「精神障害以外の病気やケガ」等の要因でひきこもっている場合は、対象となりません。

ひきこもりの要因となりうる精神障害は多岐にわたり、統合失調症や気分障

害、広汎性発達障害等は、ひきこもりとの関係が深いとされています。

認定の際は、ひきこもりになった要因をよく確認してください。

問24 生活環境の要素の例に「独居であって、現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、支援の必要性を踏まえて2級の可能性を検討する。」とあるが、支援の必要性をどのように確認し、評価するのか。
《追加》

回答

診断書の記載内容から、家族等の援助や福祉サービスを受けずに単身で生活していることが確認される場合であっても、個々人が持つ様々な事情により、これらの援助やサービスを受けたくても受けられない状況の方もいます。単身で生活しているという事実だけで日常生活が自立していると判断せず、「なぜ単身生活をしているのか」や「家族等の援助や福祉サービスを受けずに単身生活を送っている期間」等から支援の必要性をよく確認し、診断書の「日常生活能力の判定」や「日常生活能力の程度」の評価内容など他の要素も勘案したうえで、総合的に等級判定を行ってください。

なお、診断書や病歴・就労状況等申立書等、提出された書類から家族等の日常生活上の援助や福祉サービスの有無を詳しく確認できないときは、「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」により、ご家族等ご本人の日常生活をよく把握している方からの情報収集に努めてください。

問25 精神・知的障害以外の障害では、就労状況や収入額は等級判定と関係しないのに、精神・知的障害だけ就労状況や収入額を等級判定の際に考慮することは不公平ではないか。《追加》

回答

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っています。

精神障害者の日常生活上の制限度合いを確認するにあたって、就労状況も客観的な日常生活の1つの側面として、考慮することが適当と考えています。

ガイドラインでは、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るのではなく、精神障害者がどのような働き方をしているか（どの程度の援助を受けて就労ができているか）を様々な角度（就労形態、就労期間、収入額、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

の状況等)から考慮するための例示を設けました。

このため、収入額も就労状況を把握するための情報の1つとはなりますが、収入額の多寡のみに着眼して等級を判定することはありません。

問26 就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度による就労と一般企業での就労を分けて考慮するのは何故か。《追加》

回答

「就労系障害福祉サービスによる就労」とは、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス（自立支援給付）の1つである訓練等給付（就労継続支援、就労移行支援）を利用し、支援事業所における就労の機会や生産活動・職場体験を通じて就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を受けることを指します。

これらの中には、支援事業所と雇用契約を締結している場合や訓練に対する工賃（賃金、給与等）が支給される場合もありますが、いずれも就労支援施策による訓練として支援事業所から様々な援助を受けながら労働に従事できているものですので、一般的な就労が継続できていることとは異なり、就労でき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ることはできません。

このため、就労系障害福祉サービスによる就労については、支援事業所で受けている様々な援助を考慮したうえで、1級又は2級の可能性を検討することとしました。

また、障害者雇用制度（障害者雇用促進法に基づく制度）による就労は、一般企業との雇用契約に基づく就労ではありますが、事業主が障害の特性に配慮した仕事の確保や職場環境を整備すること等、事業主の様々な配慮のもとで就労できていることも多いと考えられることから、就労系障害福祉サービスによる就労と同様に取り扱うこととします。

なお、障害者雇用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あっても、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度で受けてい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こととしています。

問27 精神障害者保健福祉手帳は、総合評価において考慮すべき要素としないのか。《追加》

回答

ガイドラインを用いた認定では、下記の①から③を踏まえて、総合的に等級

判定を行います。

- ①「等級の目安」を認識する
- ②「考慮すべき要素」により、生活環境等を考慮する
- ③診断書や本人や家族等が記載する書類から、上記以外の事項も認識する

精神障害者保健福祉手帳は、上記②の考慮すべき要素の例には挙げておりませんが、手帳の取得状況や等級についても、上記③の段階で認識する情報とし、総合的に等級判定を行ってください。

【精神障害】

問 2 8 なぜ精神障害だけ就労が継続した期間をみるのか。 《追加》

回答

精神障害は、症状の変動（好転や増悪）が認められることから、専門家検討会での議論を踏まえ、就労が一定期間安定的に継続^(※)し、日常生活能力の持続的な改善が見られれば、その点も考慮して認定を行うこととしました。

一方、知的障害や発達障害は症状の改善や寛解が期待しづらく、また就労の継続状況から日常生活能力の改善を確認することは適切ではないため、同旨の要素を設けていません。

(※) 転職を繰り返していても、転職の理由が精神障害によるものではなく、かつ短期間で再就職できている場合は、「安定した就労が継続している」と判断します。

問 2 9 統合失調症と気分（感情）障害の考慮すべき要素に「予後の見通しを考慮する。」とあるが、具体的にどう考慮するのか。 《追加》

回答

統合失調症や気分（感情）障害は、症状の変動が認められることから、認定時点の状態だけで判断すると、実際の障害の程度よりも軽く（又は重く）認定される場合もあることから、認定時点の状態だけでなく、それまでの療養及び症状の変動状況等を十分考慮した上で、等級判定を行ってください。

予後については、過去の症状の変動状況等から、認定時点の状態（等級）が今後どの程度続くかを勘案し、次回の再認定を実施するまでの期間（1年～5年）に反映してください。

【知的障害及び発達障害】

問30 「不適応行動」や「不適切な行動」とは、具体的にどのような行動を指すのか。《追加》

回答

「不適応行動」とは、例えば下記のような行為を指します。

- ・自分の身体を傷つける行為
- ・他人や物に危害を及ぼす行為
- ・周囲の人に恐怖や強い不安を与える行為（迷惑行為や突発的な外出など）
- ・著しいパニックや興奮、こだわり等の不安定な行動（自分でコントロールできない行為で、頻発して日常生活に支障が生じるもの）

また「不適切な行動」とは、場や状況にそぐわない行為（例えば、集団行動の中で指示に従えず、勝手に落ち着きなく動き回る、逸脱する等）を指します。

問31 「特別支援教育、又はそれに相当する支援の教育歴」とは、具体的にどのようなものを指すのか。《追加》

回答

「特別支援教育」とは、障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児・児童・生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものとして、平成19年4月から学校教育法に位置づけられたもので、具体的には下記のことを指します。

- 特別支援学校や、小・中・高等学校での特別支援学級で教育を受けること
- 通常の学級に在籍し、障害の状態に応じた特別の指導を通級指導教室で受けること
- 通常の学級内での特別支援教育支援員による支援を受けること

また「それに相当する支援」とは、特別支援教育と同様の支援であって、例えば下記のことを指します。

- 特別支援教育実施前（平成19年3月以前）の養護学校や特殊学級で受けていた教育、通常の学級での個別支援など

再認定について

問32 再認定において、認定医が下位等級への変更や等級非該当への変更を検討する場合は、受給者や診断書作成医への照会は必須なのか。《追加》

回答

障害の認定は、「等級の目安」だけでは捉えきれない様々な要素を踏まえて、総合的に等級を判定することとなります。特に再認定時は、障害状態確認届（診断書）のみで認定を行うため、受給者の詳しい病状や日常生活状況が把握できないことも多いことから、下位等級への変更や等級非該当への変更を検討する場合は、受給者や診断書作成医への照会を行う等、認定に必要な情報収集を適宜行い慎重に審査を行ってください。

審査にあたり、障害状態確認届等の記載内容、前回認定時の障害状態確認届（診断書）及び照会書類等を確認し、認定に必要な情報が充足していると考えられる場合は、照会を行う必要はありません。

なお、認定結果（特に下位等級や等級非該当へ変更する場合）には、合理的かつ明確な理由が必要です。受給者の現状に合った適切な等級判定を行い、その理由を明確に説明できるようにするため、認定に不足している情報がある場合や情報に疑義がある場合は、受給者や診断書作成医への照会により、情報の補充・確認に努めてください。

問33 ガイドライン施行時に障害基礎年金等を受給している者（以下「既認定者」という。）の再認定において「障害の状態が従前と変わらなければ等級非該当としない」という対応は、どのような趣旨で行うのか。

また、等級が1級から2級（又は2級から3級）へ下がる場合はどうするのか。

回答

ガイドラインは、精神障害及び知的障害に係る障害年金の認定にあたって、一定の標準的な考え方を示すことにより、より適正な認定を行うことを目的としています。

このため、ガイドライン施行時点で障害基礎年金等を受給している方の再認定についても、原則としてガイドラインを適用することとなりますが、既に認定を受けている場合には、

- ① これまでの認定は、適正な手続きに基づいて認定医が医学的判断を行い、障害の程度が認定されているものであること

② 年金収入を前提として生活をしている方が受給できなくなることによって生活上の困難が生じ、精神障害の症状を悪化させる恐れがあることから、新規に認定される場合とは異なる事情があるため、受給者の障害の状態が従前と変わらない場合には、等級非該当への変更は行わないこととしました。

なお、等級が1級から2級（又は2級から3級）へ下がる場合については、給付される年金額が減額となるものの、引き続き年金は支給されることから、原則どおりガイドラインを適用した認定を行うこととします。

問34 既認定者の再認定においては、「障害の状態が従前と変わらなければ、当分の間、等級非該当としない」となっているが、具体的にいつまでこの対応を行うのか。

回答

ガイドライン施行後3年を目途に、地域差が改善された適切な認定がなされているか等の観点から、ガイドラインの運用、認定結果等について検証を行い、必要に応じてガイドラインに基づく認定の見直し等について検討することとなっているところであり、現段階で、具体的な期日は定まっていません。

問35 既認定者の再認定では、具体的にどのような場合に「障害の状態が変わった」と判断するのか。《追加》

回答

受給者の障害の状態については、基本は診断書（障害状態確認届）における「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」を目安としますが、最終的には診断書等の全体の情報で総合的に判断することとします。

具体的には、診断書の「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」から求められる「等級の目安」の表の位置が、ガイドライン施行前の診断書と施行後の再認定時の診断書とで異なる場合^(注)については、「障害の状態が変わった」可能性があるとして認識したうえで、診断書等の全体の情報から総合的に判断することとなります。

(注)「等級の目安」の表の位置が異なる具体的な例

日常生活能力の程度 : (3) → (2)

日常生活能力の判定の平均 : 「2.5以上3.0未満」 → 「2.0以上2.5未満」

問36 既認定者の該当、不該当を確認する際に、全額支給停止であるか否かは具体的にどのように確認するのか。《追加》

回答

障害年金受給権者原簿の改定記録画面（04画面）の改定トランズ等から、ガイドライン施行時（平成28年9月1日時点）の障害年金の支給状況を確認^(※)のうえ、既認定者の該当、不該当を判断してください。

(※) ガイドライン施行時（平成28年9月1日時点）の支給状況

全額支給又は一部支給停止 → 既認定者【該当】

全額支給停止 → 既認定者【不該当】

具体的には、改定トランズの諸変更原因コード・改定日及びABトランズ（支払年金額の記録）から受給権者原簿の状態及び年金支給状況を確認します。

（平成28年9月1日時点で受給権者原簿が改定トランズによりどのような状態となっているかがポイントとなります。平成28年9月分の年金支給の有無ではありません。）

(例)

改定トランズ	改定年月日	H28.9.1時点 の支給状況	平成28年9月分の 年金支給の有無	既認定者
51-03 (併給選択による 全額停止)	H28.9.1	全額支給停止	支給あり (10月分から全額支給停止)	非該当
	H28.9.2	全額支給		該当
52-03 (併給選択による 全額停止の解除)	H28.9.1	全額支給	支給なし (10月分から全額支給)	該当
	H28.9.2	全額支給停止		非該当

診断書記載要領

問37 診断書を作成する医師に対して、「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」をどのように周知するのか。《更新》

回答

精神の障害用の診断書は、様々な診療科の医師が作成する場合がありますので、この記載要領を活用して、なるべく内容の充実した診断書を作成して頂くよう依頼することとしています。

具体的には、障害年金の請求者に診断書を渡す際、この記載要領を掲載している日本年金機構のホームページを案内するチラシ「障害年金の診断書（精神

の障害用)の作成について(お願い)もあわせて渡すこととします。

また、この記載要領を厚生労働省及び日本年金機構のホームページに掲載し、診断書を作成する医師が、必要なときにいつでも利用することができるようにします。

(参考)厚生労働省から記載要領の活用について周知している医療関係団体

- ・日本医師会
- ・日本精神科病院協会
- ・日本精神神経科診療所協会
- ・国立精神医療施設長協議会
- ・全国自治体病院協議会
- ・日本総合病院精神医学会
- ・日本精神神経学会
- ・精神医学講座担当者会議
- ・日本小児科医会
- ・日本小児科学会
- ・日本心身医学会
- ・日本児童青年精神医学会
- ・日本小児神経学会
- ・日本小児精神神経学会
- ・日本小児心身医学会
- ・日本思春期青年期精神医学会
- ・日本乳幼児医学心理学会

問38 精神の障害で障害年金を申請するお客様に診断書等の申請書類を配付する際、「記載要領」もあわせて必ず窓口で配付しなければならないか。
《追加》

回答

お客様へ診断書をお渡しする場合は、記載要領を掲載している日本年金機構のホームページを案内するチラシ「障害年金の診断書(精神の障害用)の作成について(お願い)」を必ず診断書とあわせてお渡しください。

記載要領自体は、精神の障害用の診断書を作成する医師向けに、記載方法等を確認する際の参考としてもらうことを目的として作成しているものですので、障害年金を申請するお客様に必ずお渡ししなければならない書類とはしていませんが、お客様から求められた際に配付することができるよう、窓口へ備え付ける等の準備をしてください。

問39 「記載要領」を市区町村から求められた場合は、どのように対応すればよいか。《追加》

回答

記載要領を印刷して送付してください。

なお、電子媒体については、この記載要領を掲載している厚生労働省又は日本年金機構のホームページを案内してください。

問40 「記載要領」に記載されている事項が網羅されていない場合は、必ず診断書を作成した医師に返戻し、具体的な記載を求めるべきか。《追加》

回答

記載要領は、診断書の作成にあたって留意すべきポイントを記載欄ごとに例示として挙げたものであり、診断書を作成する医師が、記載要領を参考に請求者個々の状態に応じた必要事項をなるべく詳しく診断書に記載して頂くことを目的としています。提出された診断書が、認定診査に必要な事項の記載がない（あるいは内容が乏しい）ために、認定に支障があるような場合には、診断書を作成した医師に記載を求める等、適正な認定に努めてください。

問41 障害状態確認届を送付する際、「記載要領」も同封されるのか。《追加》

回答

「障害状態確認届」に記載要領を同封して送付することはしませんが、記載要領を参考に請求者個々の状態に応じた必要事項をなるべく詳しく診断書に記載して頂くよう注意喚起するため、当面の間、障害状態確認届に、この記載要領を掲載している日本年金機構のホームページについて案内するチラシを同封することとします。

問42 診断書を作成する医師向けの「記載要領」であるが、認定医が認定の際に参考にしてもよい（するべき）か。《追加》

回答

この記載要領は、診断書を作成する医師が記載方法等を確認する際の参考とすることを目的として作成したものではありませんが、認定医が提出された診断書の記載内容を確認する際についても、診断書を作成した医師と同じ観点に立って確認する必要がありますので、この記載要領を踏まえて内容確認を行ってください。

診断書を作成した医師に記載内容の確認や追記の依頼を行う場合は、この記載要領で示している内容についての確認・依頼であることを伝え、認定に必要な情報の収集に努めてください。

問43 他の障害の診断書においても、「記載要領」を作成しないのか。《追加》

回答

精神障害や知的障害は、他の障害と異なり、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上に、専門家検討会において、現在の精神の障害の診断書は「記載内容にばらつきがあったり十分でないために、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。」といった問題点が指摘されたところでした。

こうした診断書の記載内容のばらつきや不足をできるだけ減らすため、記載要領を作成することとしました。

現時点では他の障害の診断書についての記載要領を作成する予定はありません。

日常生活状況等照会文書

問44 「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、どのような場面で使用する書類なのか。

回答

「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、現行の提出資料（診断書、病歴・就労状況等申立書等）の記載内容からでは、認定に必要な詳しい情報が得られないと判断した場合等、必要に応じて現在の本人の詳しい日常生活状況をご本人やご家族等に照会する際に用いる書類です。これまで、こうした照会文書の様式や照会する内容に地域的な違いがあったため、統一的な様式として、整備することとしました。

特に再認定時では、障害状態確認届（診断書）のみで認定を行うため、受給者の詳しい日常生活状況が把握できないことも多いことから、この文書を用いて受給者やご家族に照会を行い、認定に必要な情報の収集に努めてください。

問45 「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、本人以外も記載できるのか。

回答

請求者（受給者）ご本人やご家族、又はご本人の日常生活及び就労状況をよく把握している方に記入していただくこととしています。

精神の障害では、請求者（受給者）ご本人が記載することが困難な状況も想定されますので、そうした場合は、ご家族のほか、知人、友人、職場での支援者等、ご本人と日頃からよく接している第三者の方に記載していただくこともできます。

問46 この照会文書の提出を求める場合、必ず全ての事項について記載してもらうのか。《追加》

回答

「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」は、現行の提出資料（診断書、病歴・就労状況等申立書など）の記載内容からでは、認定に必要な詳しい情報が得られないと判断した場合等、必要に応じて照会するための文書ですので、ご本人やご家族等の負担に配慮し、個々の状況に応じて確認が必要な事項に絞って^(※)照会してください。

(※) 既に提出されている書類の記載内容から確認できている事項や確認が不要である事項については、あらかじめ斜線で抹消すること。

問47 今後、拠点で個別事案ごとに作成している照会文書を使用することはできないのか。《追加》

回答

これまで、請求者（受給者）に日常生活や就労状況に関する照会を行うにあたっては、拠点ごとに独自の様式を使用し、統一的な様式が定められていなかったことから、専門家検討会での検討を踏まえ、統一の様式である「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」を作成しました。

ガイドライン実施以降に日常生活及び就労に関する状況について請求者（受給者）等へ照会する場合は、内容の如何にかかわらず、必ずこの照会様式を使用し、任意様式の書面を使用しないでください。

「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」に示されている事項以外の事項を照会する必要がある場合には、この文書の「4. その他の事項にか

かる下記設問に詳しく記入してください。」欄を使用してください。

また、「日常生活及び就労に関する状況について（照会）」に示されている事項について、更に詳しく照会する必要がある場合は、その理由を問われた際に適切に説明できるようにしてください。

問48 提出期日までにこの文書の返信がなかった場合、認定はどうするのか。
《追加》

回答

期日までに提出されない場合は、ご本人が返信を忘れている場合等も考えられることから、必ず再度提出を求めてください。それでもなお提出がない場合には、既に提出されている資料をもって認定を行うこととします。

その他

問49 ガイドライン施行後、全ての受給者に対する等級の見直しを行うのか。

回答

ガイドライン施行時に既に障害年金を受給している者に対してガイドラインを最初に適用して等級判定を行うのは、受給者が額改定請求をした場合等を除いて、ガイドライン施行後に初めて到来する再認定時とします。従って、既に決定されている再認定の時期（1～5年）を繰り上げて、ガイドラインを適用した再認定を行うことはしません。

問50 ガイドライン施行前の障害年金請求で不支給となったものについて、ガイドラインに当てはめた認定のやり直しを行うのか。

回答

過去に決定した障害の程度の認定は、障害認定基準に基づき適正に行われたものですので、ガイドラインに当てはめて認定のやり直しを行うことはしません。

《再度、障害年金の請求をしたいとの相談があった場合》

新規請求として取り扱うこととなりますので、新たに請求書類を提出するよう案内してください。

（不支給決定時の請求書類を使用して、再度請求することはできません。）

問5 1 ガイドライン施行前の再認定により、減額改定や支給停止となっている者に対して、ガイドラインに当てはめた認定のやり直しを行うのか。

回答

過去に決定した再認定に対して、ガイドラインに当てはめて認定のやり直しを行うことはしません。

《再認定のやり直しについて相談があった場合》

新たに「額改定請求」や「支給停止事由消滅届」を提出するよう案内してください。(過去の再認定時の障害状態確認届を使用して、再度請求することはできません。)

問5 2 ガイドラインの施行について、関係者にどのように周知するのか。

《追加》

回答

ガイドラインの実施について厚生労働省及び日本年金機構のホームページに掲載するとともに、関係機関や団体（医師会等の医療関係団体、市区町村、障害者団体など）に対して、ガイドラインの実施に関する周知を図ることをしています。

(参考) 厚生労働省から周知している関係団体

- ・ 日本医師会
- ・ 日本精神科病院協会
- ・ 日本精神神経科診療所協会
- ・ 国立精神医療施設長協議会
- ・ 全国自治体病院協議会
- ・ 日本総合病院精神医学会
- ・ 日本精神神経学会
- ・ 精神医学講座担当者会議
- ・ 日本小児科医会
- ・ 日本小児科学会
- ・ 日本心身医学会
- ・ 日本児童青年精神医学会
- ・ 日本小児神経学会
- ・ 日本小児精神神経学会
- ・ 日本小児心身医学会
- ・ 日本思春期青年期精神医学会
- ・ 日本乳幼児医学心理学会
- ・ 全国精神保健福祉会連合会
- ・ 日本自閉症協会
- ・ 日本発達障害ネットワーク
- ・ 全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 全国就業支援ネットワーク
- ・ きょうされん
- ・ 日本セルフセンター
- ・ 全国社会就労センター協議会
- ・ 全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・ 日本精神保健福祉士協会
- ・ 全国社会保険労務士会連合会

問53 ガイドライン施行後の認定状況について、どのような検証を行うのか。
《追加》

回答

ガイドライン施行後の認定状況については、施行後3年を目途に適切な認定がなされているか等の観点から検証を行うこととしています。