

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正（案）に関する意見募集について」に対して寄せられた御意見及びそれに対する厚生労働省の考え方について

平成23年6月30日

厚生労働省

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正（案）」に関する意見募集については、平成23年4月8日から同年5月11日まで、ホームページを通じて御意見を募集いたしましたところ、6通（28件）の御意見をいただきました。お寄せいただいた御意見の概要とそれに対する当省の考え方については、次のとおりです。

また、意見公募時に公表した改正案から別紙のとおり修正をいたしましたので、御報告します。

今回、御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚くお礼申し上げます。

番号	御意見の概要	御意見に関する考え方
1	<p>知的障害と身体障害がある場合、合算したとらえ方をしておらず、知的障害は知的障害、身体障害は身体障害というようにまったく別個の障害に扱われているように思われるため、障害年金の支給を決定する際には、知的・身体の併合的な取り扱いを考察していただきたい。</p> <p>また、一人ひとりの日常生活への制約程度をきめ細かにトータル的に判断して障害年金の支給を決定するような制度としていただきたい。</p>	<p>知的障害と身体障害がある場合は、「2つの障害が併存する場合」として、個々の障害を併合（加重）認定する取扱いを「第2章 併合等認定基準 第2節／併合（加重）認定」に規定しています。</p> <p>また、知的障害、発達障害に限らず精神の障害は、「その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するもの」及び「認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断する」と障害認定基準に規定し、日常生活への制約を考慮したうえで障害年金の支給を決定しています。</p>
2	<p>これまで知的障害に準じて認定を行ってきた発達障害について、その特性を考慮し、新たに認定要領の項目を設けることについては、知的障害を伴わない発達障害者の社会参加を促進するものであり、障害者等のリハビリテーションにかかわる作業</p>	

	<p>療法士の立場からも望ましいと考える。</p> <p>また、知的障害及び発達障害の日常生活能力を判定するにあたり、就労す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、その状況等を十分確認したうえで判断するよう記載することについては、「就労していると年金を受給できない」という誤った一部の理解を訂正することにつながるものであり、障害者等の就労を支援する立場からも望ましいと考える。</p>	
3	<p>様式第 120 号の 4 の「診断書 (精神の障害用)」を、「診断書 (知的・精神の障害用)」としてほしい。</p>	<p>知的障害は、医学的には精神疾患の分類とされていますので原案通りとします。</p>
4	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」の (1) ～ (7) のチェック項目に「助言や指導を必要とする」とあるが、「助言」、「指導」については例えば「ことばや文字による指導」、「声かけのみ」、「手をとって」など誰が見ても判断できる分かりやすい言葉にしてほしい。</p> <p>また、「2 日常生活能力の判定」に「(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)」とあるが、その箇所を赤字で記載し、「単身で生活する」を「一人暮らしをする」と変更したらどうか。</p>	<p>「2 日常生活能力の判定」の (1) ～ (7) のチェック項目のスペースの都合上、「助言」、「指導」は端的な表現にしておりますが、診断書を作成する医師は「助言」、「指導」の意味を十分御理解いただくと考えており、原案通りとします。</p> <p>また、「(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください)」の箇所は、「単身で生活する」については分かりにくい表現ではないと考えますので原案通りとしますが、当該箇所は実際の診断書では赤字としています。</p>
5	<p>診断書⑩欄の「3 日常生活能力の程度」にある (精神障害)、(知的障害) の (2) に「社会生活には援助が必要である」との記載があるが、「援助」とはどのようなことか。「助言や指導」と「援助」を明確に分かりやすくしてほしい。</p> <p>また、(知的障害) の (2) 以降の説明に「身辺生活」との記載があるが、「身辺自立」ではないか。</p>	<p>「援助」は、「助言」、「指導」を含む広い意味で力を貸すこと、支えることなどを示しています。</p> <p>また、「身辺生活も一人でできる」など日常生活能力の程度を記載していますが、「身辺自立」と「身辺生活を一人でできる」は同様の意味であると考えますので原案通りとします。</p>

6	<p>診断書⑩欄の「現症時の就労状況」の「現症状時」を「現在」や「現時点」としたらどうか。</p> <p>また、各県によって違いがあるものの診断書に療育手帳の判定内容を記載する項目があったほうがよいのではないか。</p>	<p>「現症時」は診断した時点を指しますが、「現在」もしくは「現時点」では診断書を記載する時点となってしまうため、原案通りとします。</p> <p>また、療育手帳の判定内容については、これまでも備考欄等に記載していただいておりますが、障害年金の認定に当たっては参考としているため、これまで通り備考欄等に記載していただくこととなります。いただいた御意見につきましては、今後の検討の際の貴重な御意見として承ります。</p>
7	<p>知的障害及び発達障害は、社会的環境等により、その社会生活への適応の度合いや日常生活の困難さの程度は違ってくる場合が多々あり、最近の認定事例ではそのほとんどが症状は固定していないと認定され、有期認定とされている。知的障害と発達障害の認定要領の一部例示の3級に、症状が固定していない場合と症状が固定した場合の2つの基準を設けるべきである。また、同様に症状固定を想定しているなら、障害手当金の基準も設けるべきである。</p>	<p>知的障害や発達障害は症状が固定することを前提としていませんので原案通りとします。</p>
8	<p>知的障害及び狭義の発達障害はともに広い意味では発達障害であり、前者が知的能力の発達障害であり、後者がコミュニケーション能力の発達障害であると言える。狭義の発達障害についても、知的障害と同様に医学的に生来のものとされていることから、20歳以降に実際の初診日があり、その日で納付要件を満たさない場合は、20歳前を初診日として納付要件を問わないよう取り扱うべきである。</p>	<p>知的障害を伴わない発達障害については、先天性であっても日常生活や労働に支障をきたした時点で障害年金の対象とし、その時点で加入している国民年金・厚生年金保険それぞれの制度からお支払いすべきと考えています。ただし、20歳前に初診日がある場合は、その時点で納付義務がありませんので納付要件を問わないこととしています。</p>
9	<p>診断書⑩欄の「3 日常生活能力の程度」は（精神障害）と（知的障害）の2つの項目となっているが、発達障害は、障害認定基準の改正案にあるとおり、社会性やコミュニケーション能力により障害の程度が認定されるため、新たに（発達障害）</p>	<p>発達障害の社会性やコミュニケーション能力については、（精神障害）の項目で判断が可能となるよう、専門家の御意見を踏まえ様式を定めたものです。ただし、発達障害でも知的障害が認められる場合は、（知的障害）の項目で判断するなど病態に</p>

	<p>の項目も追加すべきである。(発達障害)の項目が設けられていないため、発達障害についての「日常生活能力の程度」の判定は不可能であり、精神障害や知的障害を併発していない発達障害の認定は著しく困難となる。</p>	<p>あわせて使い分けていただくことにしています。</p>
1 0	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」(1)～(7)は、精神障害や知的障害を想定したもので、発達障害特有の障害の程度を判定するには適していないため、発達障害用の項目を設けるべきである。</p>	<p>「日常生活能力の判定」(1)～(7)は、発達障害における障害の程度を判定できるよう発達障害分野の医療に関する専門家の御意見を踏まえて変更したものであるため、原案通りとします。</p>
1 1	<p>診断書⑩欄の「現症時の就労状況」の記載項目に、「○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」とあるが、仕事場内部での援助だけでなく、就労訓練を担う就労支援団体等のケースワーカーが、外部から就労支援している場合も多々見られるため、「○仕事場内外での援助の状況や意思疎通の状況」とすべきである。</p>	<p>障害年金の認定にあたり、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ことのないように判断するため、仕事場で受けている援助の状況を記載していただくものであるため、原案通りとします。</p>
1 2	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」と「3 日常生活能力の程度」に、てんかん特有の日常生活能力が障害を受けている程度が判定可能なように、てんかんについての判定項目を設けるべきである。</p> <p>また、障害認定基準「C てんかん」(2)の一部例示(2級)に「日常生活が著しい制限を受けるもの」と記載しているが、「3 日常生活能力の程度」は精神障害と知的障害を想定した項目であるため、てんかん単独での障害認定を著しく困難とするものである。</p>	<p>てんかんについては、⑩欄「障害の状態」の「ア」、「イ」の項目及び⑩欄「現症時の日常生活活動能力」にて主に症状を判断しており、診断書を審査する障害認定審査医員からてんかんの障害認定で特段困難が生じるとの御意見もなかったことから、原案通りとします。また、限られたスペースで精神障害の多種多様な病態を記載する項目を設けることが難しいことは御理解下さい。</p>
1 3	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」にある「(4)通院と服薬(要・不要)」の説明書き(規則的に通院や服薬を行い)の冒頭に「一人で」を加え、服薬については「医師の指示通りに服薬を行い」とすべきである。</p>	<p>「日常生活能力の判定」については、(1)～(7)全ての項目に対し、「(判断に当たっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)」と記載していません。また、服薬については、医師の指示通り服薬することが前提であるため原案通りとします。</p>

1 4	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」にある「(6)身の安全保持及び危機対応」の説明書きに、「自傷行為や自殺企図がある場合はできないとなる」などの例示を説明に加えるべきである。</p>	<p>「自傷行為」と「自殺企図」がある場合は、診断書⑩欄の「ア」の「I. 4 自殺企図」及び「IV. 6 自傷」でそれぞれの行為の有無を、同欄の「イ」でその状態を確認することとしており、「日常生活能力の判定」では、一般的な身の安全保持及び危機対応を判定していますので、原案通りとします。</p>
1 5	<p>診断書⑩欄の「3 日常生活能力の程度」の(精神障害) (4)の説明書きは「著しく適性を欠く行動が見られる」などの直接的な精神症状が記載されているが、(3)と(5)の説明書きにはともに「外出」についての記載があるため、(4)にも「習慣的な外出は自発的にはほとんどできない」などの説明を加えるべきである。</p>	<p>「日常生活能力の程度」(1)から(5)の説明は、診断書の作成医が日常生活能力の程度について判断しやすいように一例を示したものであり、必ずしも各項目に共通した例を記載する必要はないと考えていることから、原案通りとします。</p>
1 6	<p>診断書①欄「障害の原因となった傷病名」の「ICD-10コード」を記載するスペースをもっと広げた方が良くはないか。</p>	<p>診断書の様式はA3サイズとなりますので、「ICD-10コード」を記載するスペースは十分と考えており、原案通りとします。</p>
1 7	<p>診断書④欄「既存障害」を「合併症」に、⑤欄「既往症」を「身体障害」に変更し、診断書を作成する医師がそれぞれを区分しやすくすべき。</p>	<p>診断書④欄「既存障害」を「合併症」にすると現在の障害に関連した障害に限られた記載となり、⑤欄「既往症」を「身体障害」にすると、既に治癒した病気の記載ではなくなるため原案通りとします。</p>
1 8	<p>診断書⑥欄「傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか」は、医師にとっては良く分からない。精神障害については、制度上初診日から1年6ヵ月を障害認定日として認定をしているので、不要に感じる。また、同欄の「症状のよくなる見込」、⑫欄「予後」もあるため不要に感じる。</p>	<p>一般的に精神障害については、1年6月以内に症状が固定することはありませんが、器質性の精神障害では症状が固定することが考えられることから「傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか」の欄を設けております。また、この欄は、障害の程度の認定を行う日が1年6月より前になるか否かを判断するための項目であり、「症状のよくなる見込み」及び「予後」は、今後の症状の変化を確認するための項目であるため、それぞれの項目は必要と考えます。</p>

19	<p>診断書⑨欄の「ウ 職歴」は、診断書現症時において無職か在職かの確認だけではだめなのか。理由として、請求者の正確な職歴を把握するのは困難であり、また、請求者の申立てを信用したとしても正しいかわからないため。</p>	<p>「職歴」の項目については、これまでの職歴を正確に把握するためのものではなく、病状や発症の経過などを確認するための情報として必要とするものであるため、原案通りとします。</p>
20	<p>診断書⑩欄の「ア 現在の病状又は状態像」に「前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください)」の記載があるが、前回の診断書を作成している場合はすぐ分かるので括弧内の記載は違和感がある。括弧内の記載を「(わからない場合は、不明に○をつけてください)」等に変更したらどうか。</p>	<p>「前回の診断書の記載時との比較」については、新たに障害年金を請求する場合にはなく、既に障害年金を受けている方の障害の状態を確認する場合に記載していただくために設けておりますので、診断書を作成する医師は御理解いただけると考えておりますので、原案の通りとします。</p>
21	<p>診断書⑩の「IX 人格変化」にある「1 欠陥状態」とは、「V 統合失調症の残遺状態」を総合的に含めた状態のため、診断書作成の場合にどう区別をつけるべきか。</p>	<p>「欠陥状態」については、統合失調症に限らず、高次脳機能障害や発達障害等の精神障害についても使用するため、「人格変化」の項目を設けているものです。</p>
22	<p>診断書⑩欄アの「VI 意識障害・てんかん」に「2 (夜間)せん妄」の項目があるが、一過性のものであり意識障害とは分類しにくいのではないかと見直してほしい。また、「てんかん発作の状態」にある「てんかん発作のタイプ(A~D)」の注意書きを分かりやすい箇所に記載してほしい。</p>	<p>「(夜間)せん妄」は、一過性のものであっても、意識障害の病状として発症することを確認するために必要な項目になるものです。</p> <p>また、てんかん発作のタイプ(A~D)の説明は、限られたスペースで記載することが困難なため、「記入上の注意」に記載していることを御理解ください。</p>
23	<p>診断書⑩欄の「イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。」のすべてに内容を記載されることは少ないので、半分くらいの記載スペースを「ア 現在の病状又は状態像」のために割いてはどうか。</p>	<p>御指摘の⑩欄のイの項目は、診断書を審査する上で出来るだけ具体的に記載していただく必要があることから、記載スペースを広く確保していることを御理解ください。</p>
24	<p>診断書⑩欄の「ウ 日常生活状況」の「(イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入して下さい)」は、同居者以外との状態が見落とされてしまう。そもそも、「2 日常生活能力の判定」の「(5)他人との意思伝達及び対人関係」で同じことを聞いている</p>	<p>「(イ) 全般的状況」で「同居者以外との状態が見落とされてしまう」については、これまで診断書作成医や診断書を審査する障害認定審査医員からの御意見がなく、今回の検討においても特段議論の対象となりませんでしたので、原案通りとします。また、「(イ) 全般的状況」は対人関係</p>

	<p>るのではないか。</p>	<p>も含めた家庭内外における具体的な生活状況を記載していただき、「(5)他人との意思伝達及び対人関係」は、他人との意思疎通の能力を確認するためのものです。</p>
25	<p>診断書⑩欄の「エ 現症時の就労状況」は、請求者の就労状況が把握できるという長所はあるが、申請者の申立てが正確であるかの信憑に疑義があるため医師から反対が多いと思われる。</p>	<p>「現症時の就労状況」は、障害年金の認定にあたり、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ことのないように判断するうえで必要な情報であるため、今回新たに項目を設けたことを御理解ください。</p>
26	<p>診断書⑩欄の「2 日常生活能力の判定」の「(7) 社会性」の説明に、「銀行での金銭の出し入れ」の記載があるが、銀行窓口における対面での出入金の手続きを指しているのか、それともATMの操作によるものか、もしくはその両方であるかが分かりづらいことから、具体的な行為を連想できる言葉に置き換えてはどうか。</p>	<p>(7)の社会性は、社会生活で行う様々な行為を幅広く想定しており、「銀行での金銭の出し入れ」は社会生活上の行為の一例として記載しており、銀行での金銭の出し入れの手法で判断するものではないため原案通りとします。</p>
27	<p>診断書の作成には、医療従事者（ソーシャルワーカー、医療クラークなど）が診断書の内容を代筆をしている部分もあり、それまでは備考欄等でその旨を記載していただいているため、「医師氏名」の署名欄以外に、医療従事者が診断書を記入した場合を想定して、「医療従事者」の署名欄も設けてほしい。</p>	<p>提出していただく診断書は、「医師又は歯科医師の診断書」としており、代筆者がいても最終的には医師、歯科医師が確認し、署名するものですので原案通りとします。</p>
28	<p>・その他の御意見 全面的な反対意見（1件）</p>	<p>お寄せいただきました御意見に関しましては、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>

(別紙)

認定要領の「E 発達障害」(3)について

- (旧) 発達障害は、通常低年齢で発症する疾患ではあるが、初めて受診した日が20歳以降であった場合は、当該受診日を初診日とする。
- (新) 発達障害は、通常低年齢で発症する疾患ではあるが、知的障害を伴わない者が発達障害の症状により、初めて受診した日が20歳以降であった場合は、当該受診日を初診日とする。

(理由)

知的障害を伴う発達障害は、知的障害の認定の際に総合的に判断しており、当該項目については、知的障害を伴わない発達障害の初診日の取扱いを示したものであるため、追記することでより明確な表現としたもの。