主な傷病の障害認定基準

○くも膜下出血・脳出血・脳梗塞の後遺症

脳出血や脳梗塞の場合、身体の様々な部位に後遺症の症状が残ります。

症状や程度は様々であるため、どのような症状が出ているかを確認したうえで後遺症の部位や症状に適用される障害 認定基準に基づいて請求方法を組み立てる必要があります。

① 脳出血・脳梗塞などにより身体に片麻痺が残った場合 (肢体の機能の障害認定基準を適用)

上下肢ともに障害がある場合には、日常生活における動作の障害の程度が重要となり、一肢の障害だけが重い場合には、筋力低下及び可動域制限範囲が重要となります。

(肢体の機能の障害認定基準)

障害の程度	障害の状態	
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	
	(他人の介助を受けなければほとんどの行為ができない状態を指します。身の回りのことはかろうじてできるが、それ以上の活動ができなかったり、生活の範囲がベッド周辺に限られている状態)	
2級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの	
	(必ずしも他人の助けを必要とせず、労働により収入を得ることができない状態を指します。簡単な家事 (軽食作りや下着の洗濯)はできるが、活動範囲が家の中に限られる状態)	
3級	身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの	

(肢体の機能の障害認定要領)

認定基準を補うための事項を定めた認定要領、詳細に確認し障害等級を推定します

障害の程度	障害の状態
1級	・ 一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの (日常生活における動作のすべてが一人で全くできない状態) ・ 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの
2級	・ 一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの (日常生活における動作の多くが一人でできるが非常に不自由な場合) ・ 四肢の機能に障害を残すもの
3級	・ 一上肢及び一下肢に機能障害を残すもの (日常生活における動作の一部が一人でできてもやや不自由な場合)

※脳出血・脳梗塞などの後遺症における障害認定日の特例

障害年金の請求について、初診日から1年6ヶ月(障害認定日)を待たずに請求できる特例です。

<mark>初診日から起算して6ヶ月を経過後に症状が固定したと認定された場合</mark>には、症状が固定した日を障害認定日 として障害認定日請求ができます。

初診日から6ヶ月を経過した日以降に、医学的観点からそれ以上の機能回復がほとんど望めないと認められるとき(後遺症の症状が固定したと認められるとき)は、その日を障害認定日とする特例があります。

脳出血や脳梗塞の場合は、手術・薬物治療後に、リハビリを受けるのが一般的になります。

リハビリを継続しても、症状が変わらず回復が認められないと医師が判断をした場合は、その時点で症状が固定した日(障害認定日)と見なされます。

② 片麻痺により肢体の麻痺や運動障害がでている場合

障害の程度	障害の状態
1級	・ 両腕がまったく動かない状態・ 両手のすべての指が全く動かないもの、又は全ての指の機能に著しい障害がある状態・ 両脚が全く動かない状態
2級	 目を閉じた状態で立ち上がり、自立で立った状態を保てない。または目を開けて直線を歩行中に10メートル以内で転倒。あるいは著しくよろめいて歩行を中断さざるをえない程度の状態 両手の親指及び人差し指または中指の機能に著しい障害を有する状態 左右どちらかの腕がほとんど動かせない状態 左右どちらかの腕のすべての指がほとんど動かせない状態 左右どちらかの脚がほとんど動かせない状態 左右どちらかの脚がほとんど動かせない状態
3級	 目を閉じた状態で立ち上がり、自立で立った状態を維持させることが不安定で、目を開けて直線を歩行中に多少転倒しそうになったりよろめいたりするが、どうにか10メートル歩き通す程度の状態 左右どちらかの腕の3大関節(肩・肘・手首)のうち、2関節以上動かすことが出来ない状態 左右どちらかの腕の人差し指、中指、薬指、小指がほとんど動かせない状態 左右どちらかの脚の3大関節(股・膝。足首)のうち、2関節以上動かすことが出来ない状態

③ 言語障害がでている場合

1.音声障害 : 発音に関わる機能に障害が生じた状態

2.失語症 : 大脳の言語野の後天性脳損傷(脳梗塞や脳出血)により、言語機能に障害が生じた状態

障害の程度	障害の状態
2級	・ 発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないた め、日常会話が誰とも成立しない状態
3級	・ 話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方に多くの制限があるため、日常生活が、互いに推論したり、たずねたり、見当をつけるなどで部分的に成立する状態。
障害手当金	・ 話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方に一定の制限があるものの、日常会話が、互いに確認することで、ある程度成り立つもの。

④ 脳出血・脳梗塞などにより高次脳機能障害が残った場合

(症状を含む器質性精神障害認定基準を適用)

高次脳機能障害とは、脳出血などによる脳の損傷に起因する認知障害全般を指し、注意力・記憶力・言語力・社会的行動能力などがうまく働かなくなる障害のことをいいます。

高次脳機能障害の主な症状

1.失念 : 空間認知ができず物をつかめない、家族の顔がわからない

2.失行 : 日常的におこなっていた習慣的な行為ができなくなる

3.記憶障害 : 過去の体験よ出来事の記憶が抜け落ちたり、新しいことを覚えることができない

4.遂行機能障害 : 計画を立てたり、計画通りに行動することができない。料理など順序のある行為ができない

5.社会的行動障害: 能力レベルが児童期に後退する、感情のコントロールが突然できなくなる

(症状を含む器質性精神障害の認定基準)

障害の程度	障害の状態
1級	・ 高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの
2級	・ 認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限をうけるもの
3級	・ 認知障害、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの ・ 認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	・ 認知障害のため、労働が制限を受けるもの

⑤ 上肢に障害がでている場合

障害の程度	障害の状態
1級	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
2級	両上肢の親指及び人差し指又は中指の機能に著しい障害を有するもの 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの ・ 両上肢の親指の用を全く廃した程度の障害があり、それに加えて、両上肢の人差し指又は中指の用を全く廃した 程度の障害があり、そのため両手とも指間に物をはさむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむ ことが出来ない程度の障害 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ・ 一上肢の機能に相当程度の障害を残すもの(一上肢の3大関節中1関節が不良肢位で硬直しているもの) 又は両上肢に機能障害を残すもの(両上肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの)
3級	ー上肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの ・関節の可動域が健側の他可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの (起床から就寝まで固定具装具を必要とする程度動揺関節)をいいます 親指と人差し指を併せ一上肢の4指の用を廃したもの 身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を 残すもの
障害手当金	一上肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの 一上肢の3指以上の用を廃したもの 人差し指を併せ一上肢の2指の用を廃したもの 一上肢の親指の用を廃し 身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

⑥ 下肢に障害がでている場合

障害の程度	障害の状態
1級	両下肢の機能に著しい障害を有するもの ・ 不良肢位で硬直しているもの ・ 関節の他可動域が、「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が 半減しているもの ・ 筋力が著減又は消失しているもの
2級	 一下肢の機能に著しい障害を有するもの ・一下肢の3大関節中いずれか2関節以上の関節が全く用を廃したもの (不良肢位で硬直しているもの、関節の他動可動域が、健側の他動可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力 が半減しているもの、筋力が箸減又は消失しているもの) 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ・ 両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの (両下肢の3大関節中それぞれ1関節の他動可動域が「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域の2分の1 以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの)
3級	一下肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの ・ 関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの (常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼)をいいます 両下肢の10趾の用を廃したもの ・ 中足趾関節(MP)又は近位趾節間関節(PIP)(第1趾にあっては、趾節間関節(IP))に著しい運動障害(他動 可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの)を残すもの 身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害 を残すもの
障害手当金	ー下肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの ー下肢の5趾以上の用を廃したもの 人差し指を併せ一上肢の2指の用を廃したもの 一上肢の親指の用を廃し 身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの ・一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの (一下肢の3大関節中1関節が不良肢位で硬直しているもの) ・両下肢に機能障害を残すもの (両下肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの)

⑦ そしゃく・嚥下障害がでている場合

脳梗塞・脳出血によって飲み込みに関連する神経に障害が起こると、咽頭や咽頭の筋肉に麻痺が発生することがあります。

障害の程度	障害の状態
2級	 流動食以外は摂取できない状態 経口で食事がとれない状態 経口で食事をとるのが極めて困難な状態 (食事が口からこぼれる出るため常に手や器物でそれを防がなければならない、1日の大半を食事に費やさなければならない)
3級	・経口摂取のみでは十分な栄養がとれないためゾンデ栄養(鼻から胃にカテーテルを通して栄養物を流し込む)の 併用が必要な状態・全粥または柔菜以外は食べれない状態
障害手当金	・ ある程度の常食は摂取できるが、そしゃく・嚥下が十分できないため、食事が制限される程度の状態

⑧ 後遺症の症状に応じた診断書の種類

後遺症の種類	診断書の種類
身体に麻痺が残る障害	診断書様式第120号の3「肢体の障害用診断書」
そしゃく・嚥下能力の障害	診断書様式第120号の2 「聴覚・鼻腔機能・平衡感覚・そしゃく・言語機能の障害用診断書」
言語障害	診断書様式第120号の2 「聴覚・鼻腔機能・平衡感覚・そしゃく・言語機能の障害用診断書」
高次脳機能障害	診断書様式第120号の4「精神の障害用の診断書」

○悪性新生物による障害(がん)

がんによる障害の程度は、組織所見とその悪性度、一般検査及び特殊検査、画像検査などの検査成績、転移の有無、病状の経過と治療の効果、抗がん剤や放射線治療による副作用の程度を参考にして、一般状態区分表などにより、総合的に認定されます。

① 使用する診断書(がんは全身のほとんどの臓器に発生するため、症状に応じて診断書を選択します)

がんの症状	使用する診断書
肺がん	「呼吸器疾患の障害用」の診断書
腎臓がん・肝臓がん	「腎疾患・肝疾患の障害用」の診断書
咽頭がん	「そしゃく・嚥下機能、言語機能の障害用」の診断書
その他のがんで麻痺など の障害が出ている場合	「肢体の障害用」の診断書
上記以外のその他のがん	「その他の障害用」の診断書

② 悪性新生物(がん)の認定要領

悪性新生物による障害は、下記のように区分されます。

- ア 悪性新生物そのもの(原発巣、転移巣を含む)によって生じる局所の障害
- イ 悪性新生物そのもの(原発巣、転移巣を含む)による全身の衰弱又は機能の障害
- ウ 悪性新生物に対する治療の効果として起こる副作用などによる全身の衰弱又は機能の障害

③ 悪性新生物(がん)の認定基準

障害の程度	障害の状態	
1級	当該傷病の認定の時期以後少なくとも1年以上療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする 傷病で、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	
	(他人の介助を受けなければほとんどの行為ができない状態を指します。身の回りのことはかろうじてできるが、 それ以上の活動ができなかったり、生活の範囲がベッド周辺に限られている状態)	
2級	当該傷病の認定の時期以後少なくとも1年以上療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする 傷病で、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの (必ずしも他人の助けを必要とせず、労働により収入を得ることができない状態を指します。簡単な家事 (軽食作りや下着の洗濯)はできるが、活動範囲が家の中に限られる状態)	
3級	身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの	

④ 一般状態区分表

区分	障害の程度	一般状態
ア	_	 無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発病前と同等にふるまえるもの
1	3級	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの (例:軽い家事、事務など)
ウ	2又は3級	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中50% 以上は起居しているもの
I	2級	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力 では屋外への外出などがほぼ不可能となったもの
才	1級	身の回りのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺 に限られるもの

⑤ ③と④から判断した認定の例示

障害の程度	障害の状態
1級	著しい全身の衰弱又は障害のため、一般状態区分表のオに該当するもの
2級	全身の衰弱又は障害のため、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3級	著しい全身倦怠のため、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

○持続性間質性肺炎

間質性肺炎とは、肺を支える間質に炎症や繊維化が起こり、肺胞が膨らみにくくなり硬くなってしまう病気です。症状として、痰の絡まない咳や息切れなどが特徴的な所見のひとつです。

① 間質性肺炎の原因

間質性肺炎の原因のほとんどが分かっていません。この原因が明らかでないものを持続性間質性肺炎といいます。

② 呼吸器疾患の重要な検査成績

間質性肺炎は「呼吸器疾患による障害」の認定基準を用いて認定されます。

間質性肺炎で障害年金を請求する上で、「動脈血ガス分析値」と「予測肺活量1秒率」の検査成績がとても重要となります。

A表 : 【動脈血ガス分析値】

区分	検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
1	動脈血O2分圧	Torr	70~61	60~56	55以下
2	動脈血CO2分圧	Torr	46~50	51~59	60以上

B表 : 【予測肺活量1秒率】

検査項目	単位	軽度異常	中等度異常	高度異常
予測肺活量1秒率	%	40~31	30~21	20以下

③ 一般状態区分表

区分	障害の程度	障害の程度 一般状態	
ア	ー 無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発病前と同等にふるまえるもの		
1	3級	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの (例:軽い家事、事務など)	
ウ	2又は3級	2又は3級 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中50% 以上は起居しているもの	
I	2級	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出などがほぼ不可能となったもの	
オ	1級	身の回りのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺 に限られるもの	

④ 呼吸器疾患の障害認定基準

障害の程度 障害の状態	
1級	上記A表及びB表表の検査成績が高度異常を示すもので、かつ一般状態区分表のオに該当するもの
2級	上記A表及びB表の検査成績が中程度異常を示すもので、かつ一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3級	上記A表及びB表の検査成績が軽度異常を示すもので、かつ一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

※呼吸器疾患の障害程度の判定は、A表の「動脈血ガス分析値」が最優先され、その他の検査結果や日常生活の状況を 含めて、総合的に認定されます。

⑤ 在宅酸素療法施行中おける認定基準

間質性肺炎が進行すると、24時間の在宅酸素療法が必要になる場合があります。 障害認定日 : 在宅酸素療法を開始した日(初診日から1年6月を超える場合を除く)

障害の程度	障害の状態
3級	常時(24時間)の在宅酸素療法を施行中で、かつ軽易な労働以外の労働に支障がある程度のもの

精神の障害の障害認定基準

○精神の障害等級の目安

④の精神の障害等級の目安は、精神の障害用診断書裏面の記載項目の①「日常生活能力の判定」の評価の平均と ③「日常生活能力の程度」の評価を用いて導き出します。

「日常生活能力の判定」の評価について、程度の軽い方から1~4の数値に置き換えて平均値を算出し、「日常生活能力の程度」の1~5と合わせた後に④の表に当てはめて、おおよその等級の目安を導き出します。

①日常生活能力の判定 (日常生活の7つの場面でどのような制限を受けているかを具体的に判定するものです)

適切な食事	配膳などの準備を含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど
周辺の清潔保持	洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の掃除や片付けができるなど
金銭管理と買い物	金銭を自分で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど
通院と服薬	規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど
他人との意思伝達 及び対人関係	他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団行動が行えるなど
身辺の安全保持 及び危機対応	事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態ととなった時に他人に援助を求めるなどを含めて 適正に対応することができるなど
社会性	銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど

②①の日常生活能力の判定項目の4段階評価(1.軽度~4.重度)

1	できる
2	自発的に(おおむね)できるが時には援助や指導があればできる
3	(自発的かつ適正に行うことはできないが)助言や指導があればできる
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない

③日常生活能力の程度 (1.軽度~5.重度) (精神障害又は知的障害)

日常生活能力の判定の7つの場面を含めて日常生活全般における④の障害等級の目安の根拠となります

	1 100000000000000000000000000000000000
1	精神障害又は知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる
2	精神障害又は知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に出来るが、社会生活には援助が必要である。 (精神障害:たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。 社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむね出来る場合など) (知的障害:たとえば、簡単な漢字の読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺 生活も一人でできる程度)
3	精神障害又は知的障害を認め、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。 (精神障害:たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は 乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など) (知的障害:たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的な指示であれば 理解ができ、身辺生活についてはおおむね一人でできる程度)
4	精神障害又は知的障害を認め、日常生活における身の回りのことも、多くの援助が必要である。 (精神障害:たとえば、著しく適性を欠く行動が見受けられる。自発的な発言はない。あっても発言内容が不適切であったり 不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など) (知的障害:たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることで あれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)
5	精神障害又は知的障害を認め、身の回りのこともはとんどできないため、常時の援助が必要である。 (精神障害:たとえば、家庭内生活においても、食事や身の回りのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合 に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など) (知的障害:たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど 不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度)

④障害等級の目安(マトリックス)

「日常生活能力の判定」の7つの場面の4段階評価について、程度の軽い方から1~4の数値に置き換えて平均値を 算出し、「日常生活能力の程度」の1~5と合わせて、おおよその等級を導き出します

日常能力判定平均\日常能力程度	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

○知的障害

① 知的障害と発達障害の違い

知的障害と発達障害は学習やコミュニケーションなどの場面で似たような障害が生じることから、区別がつきにくい 障害です。

- 知的障害は、知的機能と日常生活での適応行動に影響を及ぼし、学習や日常生活スキルに著しい困難をもたらします。
- ・ 発達障害は主に、社会行動、コミュニケーション、特定の行動パターンに影響を与える障害であり、知能機能には必ず しも関連しません。

② 知的障害の種類

知的障害とは、知的機能の障害により、日常生活や学校、仕事など様々な場面で困難が起こる障害です。

<知的障害の3つの特徴>

- 1.知的機能全般で、同年齢の人と比べて遅れや成長の停滞があること。
- 2.意思伝達、自己管理、家庭生活、社会・対人関係、自律性、学習能力などの面での「適応機能」に、明らかな制限があること。
- 3.成長期(概ね18歳未満)の時点までに障害が起こっていること。 基本的に知能指数(IQ)が70未満で、日常生活を営むうえで困難がある方が対象となります。

<知的障害の種類>

知的障害には、「軽度」「中度」「重度」「最重度」の4種類があり、知的能力と日常生活における困難の度合いによって判断されます。

※知的能力は知能指数(IQ)で測り、日常生活能力は着替えや食事など身の回りのことや金銭管理、対人関係の円滑さなどによって測ります。

程度	障害の状態		
軽度知的障害	「IQが50以上70未満の知的障害を指します」 食事や衣服着脱などの日常生活には支障がないが、言語の発達が大人になっても小学生レベルの学力にとどまってしまうことが多い		
「IQが35以上50未満の知的障害を指します」 中度知的障害 言語発達や運動能力の発達に遅れがあり、日常生活は部分的にはできるが、全てをこなすことは関			
重度知的障害	「IQが20以上35未満の知的障害を指します」 言語発達や運動能力の発達が遅く、学習面ではひらがなの読み書き程度に留まります。日常生活は一人で行うこと が難しく介助が必要となる状態		
最重度知的障害	「IQが20未満の知的障害を指します」 言語が発達することはなく、日常生活は全く一人で行うことが出来ず、必ず介助が必要となる状態		

③ 知的障害の主な症状の特徴

- ・ 漢字や難しい言葉の理解ができない
- ・ 口頭での説明の意味が理解できない
- ・ 一度に複数のことを言われると混乱する
- ・ 勉強や仕事を覚えるのに時間がかかる
- ・ 記憶したことをすぐに忘れてしまう
- ・ 食事や着替えなど身の回りのことをするのが難しい

④ 知的障害の認定基準

障害等級	B	障害の状態
1級 知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であっ が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの		知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通 が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの
2級		知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による 意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの
3級		知的障害があり、労働に著しい制限を受けるもの(障害年金は支給されません)

⑤ 知的障害の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

- ・ 知的障害は、「知能指数(IQ)」の数値のみによって診断が下される印象がありますが、「適応機能」という日常生活 能力、社会生活能力、社会的適応性などの自立能力を測る指数と合わせて診断が下されます。
- 知的障害の認定にあたっては、知的障害とその他に精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取り扱いは 行わず、諸症状を総合的に判断して認定されます。
- 就労支援施設に参加している方に限らず、雇用契約により就労している方であっても、援助や配慮を受けながら労働に従事している場合は、仕事の種類、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定する必要があります。
- ・ 知的障害は、生来の障害であるため、障害年金の請求にあたっては初診日の証明は不要となります。 (実際の初診日が20歳以降であってもすべて生まれた日が初診日となり、保険料納付要件も不要となります)
- ・ 就労している場合でも、仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば2級の可能性を検討します。
- ・ 療育手帳の判定区分が中度以上(知能指数が50以下)の場合は、1級または2級の可能性を検討します。
- ・ 不適応行動などにより、日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討します。
- ・ 療育手帳が無い場合は、幼少期から知的障害があることを客観的に確認できる場合は2級の可能性を検討します。

○発達障害

① 発達障害とは

発達障害とは、生まれつきの脳の発達における特性です。生まれつきの脳機能の偏りにより物事の捉え方などに特性が生じ、日常生活や学校、仕事などで困りごとが起こることがある障害です。

発達過程や日常生活などで困りごとや特性が現れてから初めて分かるケースが多く、外見からはわかりにくく大人になって初めて障害に気づくこともあります。

発達障害は生まれつきの特性であるため、大人になってから発症するものではありません。しかし、子供の頃は周囲のサポートが得やすく、環境が整っていたなどの理由で、日常生活での困りごとが少なく発達障害に気づかず大人になって就労や社会生活を開始した時に初めて発達障害に気づくケースもあります。

発達障害のある方は、精神障害者保健福祉手帳を取得することができます。

② 発達障害の種類

発達障害には、いくつかの種類があり、主なものは「自閉スペクトラム症(ASD)」、「注意欠如・多動症(ADHD)」、「学習障害(LD)」があります。

発達障害の種類	主な症状		
自閉スペクトラム症 (ASD)	コミュニケーションヤ社会性に特徴を持つ発達障害です。 ・ 言葉や表情、視線などから相手の考えていることを読み取ることが苦手 ・ 特定の分野に強いこだわりを持ち、その分野ではよい結果が出やすい ・ 予定の変更に強い不安を感じ、臨機応変に行動することが苦手 <特徴> ・ 目を合わせない ・ 笑い返さない ・ 他人に感心を示さない ・ こだわりが強い		
注意·欠如·多動症 (ADHD)	不注意や多動性、衝動性の特性を持つ発達障害です。		
学習障害 (LD)	全般的な知的能力は問題ないにもかかわらず、特定の学習能力に著しい困難を示す状態を指します。 ・ 読字障害:文字を読んだり、理解することが難しい ・ 漢字障害:文字・文章を書く、考えた内容を書いて表現するなどが苦手 ・ 算数障害:数の概念が身につかず、計算をするのが苦手 <特徴> ・ 文字の読み書きが難しい ・ 簡単な計算ができない		

③ 発達障害の認定基準

障害等級	障害の状態
	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適当な行動がみられるため、 日常生活への適応が困難で常時援助を必要とするもの
J 49N7	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動がみられるため、日常生活への 適応にあたって援助が必要なもの
	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が不十分で、かつ、社会行動に問題がみられるため、労働が 著しい制限を受けるもの(障害厚生年金のみ)

④ 発達障害の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

- ・ 発達障害については、知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を 行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることを重視して認定が行われます。
- ・発達障害とその他の精神障害が併存しているときは、併合(加重)認定は行わず、それぞれの症状を総合的に判断して認定が行われます。
- ・ 発達障害は通常低年齢で発症する障害ですが、知的障害を伴わない場合で発達障害の症状より、初めて受診した日が20歳以降の場合は当受診日が初診日となりますので、初診日証明取得と保険料納付要件が必要になります。 (初診日に厚生年金保険に加入している場合には障害厚生年金の請求が可能となります)
- ・ 発達障害の種類により、日常生活能力の判定7項目で障害の程度が軽く見られることがあります。 この場合は発達障害の方が最も苦手とする、「他人との意思伝達及び対人関係」(日常生活能力の判定項目5)が 他の項目にも影響を及ぼす可能性があることを考慮して、診断書にその旨を反映させるようにします。

⑤ 知的障害や発達障害と後から他の精神疾患が併存している場合の注意点

- ・ 発達障害の方が、後からうつ病や神経症で精神病様態を併発した場合 ⇒ 「同一疾病」として取り扱います。
- ・軽度の知的障害で障害年金受給の対象とならなかった方に、後から発達障害を併発し障害等級に該当した場合⇒「同一疾病」として取り扱います。
- ・ 知的障害の方が、後からうつ病を併発した場合 ⇒ 「同一疾病」として取り扱います。
- ・ 知的障害や発達障害の方が、後から統合失調症を併発した場合 ⇒ 原則「別疾病」として取り扱います。ただし、 知的障害や発達障害の中には、稀に統合失調症の様態を呈するものもあり、この場合には「同一疾病」とします。 ※後から上記以外の「その他の精神疾患」を併発した場合 ⇒ 「別疾病」として取り扱います。

○うつ病

① うつ病とは

うつ病とは、気分障害の一つで、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が現れ、日常生活に「大きな支障が生じている」場合は、うつ病の可能性があります。

気分障害には、うつ病の他に、うつ病と識別が必要な双極性障害(躁うつ病)などがあります。うつ病では、うつ状態だけがみられますが、双極性障害はうつ状態と躁状態(軽躁状態)を繰り返す病気です。

② うつ病の症状

うつ病の特徴として下記のような症状があり、障害年金の請求の際には「障害認定日時点での自覚症状および 他覚的所見だけでなく、症状の経過、日常生活における支障の度合い」を十分に考慮する必要があります。

症状の分類	主な症状			
身体に現れるうつ病の症状 (自覚的症状)	・ 食欲がない ・ 頭痛や肩こり ・ めまい	・ 眠れない・ 動悸・ 口が渇く	・ 体がだるい、疲れやすい・ 胃の不快感、便秘や下痢・ 早朝覚醒	
周囲の人にもわかるうつ病の症状	・表情が暗い	・ 涙もろい	・ 自分を責めてばかりいる	
(他覚的所見)	・ 反応が遅い	・ 落ち着かない	・ 飲酒量が増えている	

③ うつ病の認定基準

障害等級	障害の状態
1級	気分(感情)障害によるものにあっては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、 これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの (常に誰かの援助がなければ日常生活を送ることが出来ない状態など)
2級	気分(感情)障害によるものにあっては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、これが持続したり 又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの (日常生活に著しい支障が出ている状態など)
	気分(感情)障害によるものにあっては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの (仕事に支障が出ている状態など)

④ うつ病の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

<日常生活·療養状況>

- ・ 複数の精神疾患が併存しているときは、併合(加重)の取り扱いは行わず、諸症状を総合的に判断します。
- ・ ひきこもりについては、継続して日常生活に支障が生じている場合は、それが考慮されます。
- ・ 通院の状況(頻度、治療内容など)や、服薬治療を受けている場合は、それが考慮されます。
- ・ 入院期間を考慮し、院内で常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性が検討されます。
- ・ 在宅で、家族や訪問看護事業者から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性が検討されます。
- ・ 独居であっても、日常的に家族などの援助や福祉サービスを受けることによって生活ができている場合は、支援の 状況を踏まえて、2級の可能性が検討されます。
- 入所施設や家族との同居など、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が考慮されます。

<就労状況>

- ・ 就労していることをもって、直ちに日生生活能力が向上したものと捉えず、現に就労している者については、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 日常生活能力が判断されます。
- ・ 援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができている場合でも、その援助や配慮がない場合に予想される 状況が考慮されます。
- ・ 就労継続支援A型・就労継続支援B型などでの就労については、1級または2級の可能性が検討されます。
- ・ 就労の影響により、就労以外の場面での日常生活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が考慮されます。
- ・ 一般企業(障害者制度による就労を除く)での就労の場合、月収の状況だけでなく、援助や配慮など就労の実態を 総合的にみて判断されます。
- ・ 精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻の頻度など)が考慮されます。
- ※ 精神障害は、内臓障害や肢体の障害のように状態の重症度を客観的に示すことができないため、日常生活や就労 状況などが障害の状態を判断するうえで重要となります。