

第1回検討会における議論の概要

1. 「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」に係る等級判定の目安について

【主な意見】

- 「日常生活能力の程度」の(2)(3)(4)に丸が付いていると、まずそこを見て、フィードバックして「日常生活能力の判定」の欄や表面の詳細な記載に戻り、果たして「日常生活能力の程度」が妥当なのかどうかというようにして、判定している。
- 「日常生活能力の程度」が(2)から(4)のところ、2級に入るかどうかを、「日常生活能力の判定」や症状、就労等の付帯的な情報を使って総合評価する。例えば、「日常生活能力の程度」が(2)で「日常生活能力の判定」が“助言や指導を必要とする”程度の場合は、主治医に一旦返して、記載内容を確認してもらっている。
- 「日常生活能力の程度」の(3)(4)について2級を考えているが、(3)であればほぼ認めているのではなく、「日常生活能力の判定」や他の症状・病歴・生活状況も考えながら評価している。
- 2級については、「日常生活能力の程度」の(4)を基本に、疾患の性質や「日常生活能力の判定」も診て総合的に評価する。このため、(5)や(3)でも2級に成りうる。精神科以外の医師は、かなり軽く書くことが多いため、その他の記載や検査結果などから総合的に判断する。主治医に照会したりカルテのコピーをお願いしたりもしている。
- 「日常生活能力の判定」について、2級という視点では、少なくとも“助言や指導を必要とする”や“助言や指導があればできる”があるかを重視している。

2. その他の項目に係る等級判定の目安について

【主な意見】

- 単身の場合は、その背景をチェックするようにしている。普通に単身生活が援助なしにできる場合は、「日常生活能力の程度」が(3)(4)となっても、そこは矛盾があると思って見ていく。
- 精神科以外の医師が書く診断書で「日常生活能力の程度」が(1)や(2)とあまりに低い場合には、単身生活を想定しての評価であるか確認している。
- 最近では障害者の雇用が整備されて、様々な働き方から判断しなければならない。また、就労して2, 3年程度継続しないと、判定の材料にはならないのではないか。
- 発達障害については、「日常生活能力の程度」が(2)の方が結構多くいる。コミュニケーションがかなり難しく、実際は社会生活や就労にも大きな影響が出ることもある。どれだけ勤められて、賃金がどれくらいかという就労の記載と、日常生活能力との関連づけが問題となってくる。

3. その他の意見

- 精神科以外の医師が書いた診断書で、日常生活能力について十分な記載がないと思われる場合は、患者や家族の証言、場合によっては主治医の証言を取りながら対応している。
- 知的障害については、精神科以外の医師や主治医でない医師が診断書を書くことが多くある。主治医でない医師が、情報不足の状況でどのように書いたらよいのか分かりやすく示す必要がある。
- 発達障害は、二次障害が出てきて日常生活能力が急激に落ちたり、仕事場や家族などの環境がうまくマッチすることで日常生活が楽になったりするなど、かなり変動するので、精神障害と同様に一定期間の様子としてどう評価するかという視点も重要になってくる。