

資料1	専門家検討会(第4回)
	平成27年 5月22日

# 第3回検討会における議論の概要



## 等級判定のガイドラインの考え方について

### 【主な意見】

- 等級の目安のイメージの例2(平均点)は重要であり、最初のスクリーニングにしたらいと思う。これまでのデータから、日常生活能力の程度の5段階と日常生活能力の判定の7項目の平均値にどういう相関があるのか、示して欲しい。これに何らかの傾向があれば、大きな隔たりのない最初の振り分けをすることが可能になるのではないか。
- 程度と判定で一次的には評価するけれども、二次的に総合的に判定するなら、ガイドラインを作成したとしても結局は変わらないのではないか。例えば4番に程度がついてかなり点数が高い方は、よほどのことがなければ2級と判定するのであれば、かなりの画一性は担保できるのではないか。
- 目安をつくるということに関してはできるだけ標準化するという意味でいいことだが、やはり最後は総合判定になるので、目安の部分だけで決めるのは困る。
- いつも判定で悩むのは、程度と判定の2つが乖離している診断書である。また、疾患の特徴を考えないで、程度と判定の2つだけで何かをしようということは、かなり無理が多いと思う。
- 例えばうつ病やてんかんの場合は、程度と判定にかなり乖離がある。精神科以外の医師が書かれた診断書では、ほとんどいい評価となることがよく起こっており、結局は家族や本人が書いた申立書の具体的な生活状況といったものからの総合判断になる。
- 最後はやはり隅から隅まで診断書を総合的に見るということは、絶対外せないと思う。

## 就労について

### 【主な意見】

○就労と日常生活との関係性を論点として感じた。仕事をしているように見えても、自宅ではほぼ静養状態で必ずしも日常生活能力が向上しているとは限らない。日常生活の向上ではなく、社会支援体制の向上によって仕事ができているのかもしれない。

## 診断書の記載について

### 【主な意見】

- 地域のばらつきというのは、認定のばらつきだけではなく、診断書を書く側のばらつきや、さらに申請時の対応部分でのばらつきもあり、非常に複合的なものがか起きているということが、よくわかった。
- 関係団体の方から、実際の日常生活がわかっていなくて不当に診断書が軽く書かれているのではないかという指摘が複数見られた。書く側に簡単なマニュアルみたいなものを出すことで、結果的に認定側が総合判定しやすい診断書が出てくるのではないか。
- 診断書の記載を専門の医師に限った方が、よいのではないか。
- 新規申請のときは診断書だけではなく、ご家族からの情報などがあるので判断できるが、更新時に現在の状態をどう判断するかという場合には情報量が少ない。
- 新規の申請の場合では、申立書等から総合判断が可能だが、更新の場合は申立書もなければ生活程度もわからないという中で、同じ枠組みでやっていっていいのか、これについても検討して欲しい。
- 日常生活状況の困難さが、必ずしも診断書に反映できていないのではないか。医師が患者の日常生活を診察室の中で全部把握するのは困難なので、例えば家族やソーシャルワーカー、あるいは社労士といった方々から情報を得るようなシステムをつくることによって、より客観性のあるものになるのではないか。