

資料1	専門家検討会(第5回)
	平成27年 7月 2日

# 第4回検討会における議論の概要



## 等級の目安について

### 【主な意見】

- 他制度を考えても「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の組み合わせ方式により目安を設ける妥当性は高い。
- 「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の関連の仕方について、判定の平均点で見ると、重心が明瞭である。周辺はかなり幅広に分布している。
- 「日常生活能力の判定」の項目ごとの平均は、発達障害だけ特徴的に軽く評価される項目はないので、各障害について同じように、判定平均で重症度を比べるのがよい。
- 知的障害と発達障害と精神障害を区別せずに目安を設けるとしても、予後の良い疾患や器質的原因があって改善の見込めない疾患など、個別事案ごとに疾患の特徴や性質を考えて認定しなければならない。目安だけが独り歩きしてはいけない。
- 「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の組み合わせで出現率の低い欄については、その2つの整合性が図られていない診断書である可能性があるから、目安を設けない方がよいのではないか。
- ガイドラインに示した目安が絶対的な基準でないことを診断書作成医や支援者に示すためにも、最重度の領域は複数の等級を目安としてよいのではないか。
- 知的障害で、行動障害が十分評価されず、日常生活能力の判定平均が3.5～4.0なのに日常生活能力の程度が(4)とされる場合は、よく確認している。

## 総合評価について(その1)

### 【主な意見】

#### <就労状況の評価について>

- 支援者や事業所など周囲の援助・配慮があれば、就労が常勤に近くても、必ずしも日常生活能力とイコールではない。
- 就労系福祉サービスの形態には、日常生活で援助を要する度合いを見分ける基準として取り上げるほどの明瞭な差はないのではないか。
- 就労状況に関する情報が非常に少ないと、就労状況と日常生活能力との間に矛盾がある場合に等級判定に困る。日常生活能力がはっきり分かるような情報があるとよい。

#### <日常生活状況の把握方法について>

- 県によって求める資料が異なると、判断に差があるのではないか、提出することが等級判定にマイナスに作用するのではないかという不安が出てくる。
- 全国共通の書類として、客観的に審査をするために必要という理解が得られるようにすればいいのではないか。

## 総合評価について(その2)

### 【主な意見】

#### <その他>

- 地域によって社会資源の整備普及の度合いが異なっているから、施設入所について国の一律の基準にすると不公平が起きる。
- うつ病や双極性障害の2型で社会的引きこもり状況にあり、全部親に生活を委ねて何もしていないという方の診断書が、一部の医師から非常に多く出てくる。診断書の上では非常に重いが、現状としてどうなのか懸念がある。
- 日常生活能力の程度が(2)であっても、「単身を想定して書いてください」という注に沿わずに作成されていると考えられる場合、療育手帳の有無や改善の見込みのない障害であることなどを加味して認定する必要がある。
- 再認定で支給停止されること自体が日常生活能力を低下させる要因になっているという関係団体の陳述を踏まえれば、非常に慎重に認定に当たるべきである。