

資料1	専門家検討会(第7回)
	平成27年10月15日

第6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】

<程度(3)で判定平均2.5~2.9の領域について>

- 障害基礎年金のみの認定状況を踏まえると、「2級又は3級」とせず2級を目安としてもよいのではないか。
- 近年申請が増えているうつ病、双極Ⅱ型あるいは青年期以降に発現する発達障害などの疾病のボリュームゾーンにあたり、総合評価で慎重に判定するように促すためにも、目安は「2級又は3級」とするのがよい。
- 目安がひとり歩きして、厳格化の、あるいは逆に過剰な年金支給になる可能性もあるので、目安は「2級又は3級」として総合評価に持ち込むのがよい。
- 軽度のうつ病、アスペルガー症候群、双極Ⅱ型などで該当する人と該当しない人をどのように適切に判断するかという問題があり、それが総合評価する意義だから、目安は「2級又は3級」でよい。

<その他>

- 程度(4)で判定平均3.5~4.0の領域は、「1級又は2級」としてよい。
- 非常に多くの支援を受けていることが分かれば総合評価で2級となりうるので、程度(2)の列の目安は3級や3級非該当でよい。
- 障害基礎年金と障害厚生年金を合わせた認定状況を基本とした目安でよい。

総合評価について(その1)

【主な意見】

<現在の病状又は病態像について>

- 慢性化しているだけで2級対象と受け取られる表現は誤解を招く。
- うつ病に関して、程度(4)や(5)をつける場合は、客観的な材料として、処方内容(種類、量、期間)を必ず診断書に記載してもらうようにすべき。
- うつ病に関して、程度(3)をつける場合は、その医師がその患者をどのくらいの期間治療しているかも重要なため、通院期間を記載してもらうようにすべき。
- 病名だけで判断するのではなく、治療の期間や内容から精神病性ということの詳細に書いてもらって、うつ病などで該当する人と該当しない人を適切に判断する必要がある。
- 入院の事実ではなく、精神病水準の状態が長期間持続したり、頻繁に繰り返していることを表すためにも、「入院を要する水準の状態」の表現がよい。
- 気分障害について、重篤な状態が「継続的」「長期的」なことがポイントである旨を要素に示して、診断書を作成する医師に伝わる形にしないといけない。
- ひきこもりの要素について、「陰性症状」は統合失調症に密接に関連する概念で、うつ病にはあまり適合しないから、うつ病も含まれる表現に改めた方がよい。
- 発達障害のひきこもりについては、ひきこもりの原因として他の精神障害が二次的に併存していて、かつそれが治療の対象となっているかどうかで区別するのが合理的ではないか。

総合評価について(その2)

【主な意見】

<療養状況について>

○発達障害や知的障害の関連症状を拾い出せるように、療養状況欄にも「著しい問題行動を伴ったり」の文言を追加するのがよい。

<生活環境について>

○家族は支援する大変さに慣れてしまうので、共通事項として、「同居家族が存在する場合、家族の支援が常態化することによって日常生活の向上とみなされることがある。そのことから単身だと想定して評価する」旨を追加できるとよい。

<就労状況について>

○福祉的就労と同程度の支援を受けている障害者雇用の方が、障害者雇用でない方と同程度の給料を受けている場合に、同じ等級を認めるべきかどうか。
○障害者雇用には精神障害の方は多いが、定着率は圧倒的に低い実態も踏まえて総合評価で反映して欲しい。障害者雇用でない場合も同様。

<その他について>

○精神障害について、診察室の状況だけでなく、「1年間のアップダウンの波を想定して評価する」という要素を加えてほしい。そのことを診断書作成医にも意識してもらえるとよいのではないか。