



すべての障害に共通していること

総論



判定の方法

- ◆ 診断書を読んで推察される障害像から導き出される等級と、診断書に記載された等級意見とを比較する
 - ◆ 一致すれば、すんなり手帳交付が可能
 - ◆ 一致しなければ、何かがおかしい
 - ◆ 診断書の記載内容の問題（誤り、不足）により、判定側が正確に障害像を推察できていない
 - ◆ 判定側と診断書作成医との基準解釈の相違により、導き出される等級への見解が異なる



一致しないときの対応

- ◆ 「照会」: 診断書作成医へ問い合わせる
 - ◆ 診断書の記載内容の問題(説明不足、内容の矛盾など)により、判定側が障害像をうまく推察できない場合、追加の説明を求める
 - ◆ 単純な記載ミスなど、適切な解釈を示すことで診断書作成医の自発的な等級意見の訂正を促すことが期待できる場合も照会する
 - ◆ 照会の結果、見解の一致が得られれば交付の方向へ



一致しないときの対応

- ◆ **「審議会」**: 岡山市社会福祉審議会へ諮問
 - ◆ 障害像による等級判定が困難な場合、基準解釈の相違等により診断書作成医の等級意見よりも**等級を低く認定すべきとの判定結果**に至った場合、及び**7級もしくはは非該当との等級意見**により身障手帳を交付しない場合には、外部の有識者を委員とした審議会に諮り、その決議をもって最終決定する
 - ※ 審議会で診断書作成医に「照会」をするよう決議されることもある



一致しないときの対応

要件を満たしていれば

- ◆ 判定側の判断で、等級意見よりも高い等級に引き上げることも稀にある
- ◆ また、再認定の条件を付けたり、外したり、再認定までの期間の変更を行うことも、判定側の判断で行うことがある



交付までの時間

- ◆ 岡山市では、診断書を添えて申請されてから概ね1か月以内の手帳発行を目標としている
- ◆ 「照会」になるとさらに2週間以上（診断書作成医の回答の早さ次第）、「審議会」に諮ると場合によっては数か月、手帳発行が遅くなる
 - ◆ なるべく正確で丁寧な障害状況の説明をお願いしたい



障害認定の原則

- ◆ 「身体障害認定基準に該当する機能障害」が存在し、その障害が「永続する」と見込まれること
- ◆ その機能障害により、日常生活が一定以上の制限を受けていること



障害認定の原則

- ◆ 等級程度の判断は、「機能障害」の程度で判断するのが基本的な考え方
 - ◆ それに見合う日常生活上の制限がなければ等級を軽減する
 - ◆ 機能障害の程度が評価(数値化)できないものについては、日常生活上の制限の程度をもって機能障害の程度を推察している



障害の永続性

- ◆ 「永続する障害」とは、程度が「不変」であることではなく、「回復する可能性が極めて少ない」ものであれば足りるという趣旨
 - ◆ 「悪化」という変化は「永続する」に含む
 - ◆ 一般的には、発症や観察開始から一年経過しても回復しない障害は永続すると考えてもよいとされる



障害固定までの期間

- ◆ 一般的には「一年」とされている
- ◆ 切断、臓器・器官摘出
 - ◆ その時点ですぐに固定と判断可能
- ◆ 脳血管障害等中枢神経に由来する障害によるものは、6か月程度で障害固定としてもよい



障害固定までの期間

- ◆ 疾患別リハビリテーション料の標準算定日数は、機能回復の限界を考える上でひとつの根拠となり得る数値であると思われる
 - ◆ 脳血管疾患： 180日(6か月)
 - ◆ 運動器、心大血管：150日(5か月)
 - ◆ 廃用症候群： 120日(4か月)
 - ◆ 呼吸器： 90日(3か月)
 - ◆ この期間内はまだ回復が見込める時期では？



「再認定」

- ◆ 障害の永続性について確実にない場合（改善する可能性を排除しきれない）であっても、
例）脳性麻痺の2歳児
早期に障害者福祉制度の利用が必要な場合には、1-5年後の再認定を条件に障害認定・手帳交付をすることができる
 - ◆ 受傷後2か月での完全脊損への手帳交付
⇒ 車椅子支給の申請 など
- ◆ 3歳未満児は、6歳時を再認定時期とする



再認定の際の診断書

- ◆ 再認定の際には、前回診断書作成以降の経過・治療内容が大事
 - ◆ 前回診断書の丸ごとコピーでは通用しない
 - ◆ 障害像が悪化している場合には、その増悪した分は回復の可能性があるのか否かが重要
 - ◆ 障害が軽減している場合には、等級が下がることは十分にあり得る



他の障害の影響を排除

- ◆ 等級認定において、他の機能障害の影響を排して、当該障害の程度を考える
 - ◆ 肢体不自由：
 - 意欲の低下によるMMTの低評価
(実際の筋力を反映していない)
 - 認知機能障害によるADL低下
 - ◆ 心機能障害：
 - 麻痺による活動能力の低下
 - など...



3つの要素

「病名・病歴」「機能障害」「ADL低下」

- ◆ これらが合致すれば障害認定は容易
 - ◆ よくある典型例
- ◆ 合致しなければ障害認定は容易でない
 - ◆ 特殊なケース？
 - ◆ より詳細な状況説明が求められる
 - ◆ 診断・検査・基準解釈・記載の誤り？



3つの要素

- ◆ 基本は「機能障害」で認定・等級判断する
 - ◆ 肢体不自由ではMMT・他動的ROMで判断
- ◆ これに相当する「ADL低下」の有無を確認
 - ◆ 機能障害に見合わないADLの時は要注意
- ◆ 「病名・病歴」から、次のことを確認
 - ①示された「機能障害」を生じうる状況か？
 - ②障害固定・永続性の判断は妥当か？
 - ③典型的でない障害像であるか？



3つの要素

- ◆ 例) パーキンソン病による歩行障害
 - ◆ 下肢筋力はMMT 4以上、ROM制限なし
 - ◆ 歩行能力は杖無しでは100m歩けない
- ◆ に対して
 - ◆ この筋力・可動域だと、普通は長距離歩行も可能と思われるが...
 - ◆ 「機能障害」と「ADL」のミスマッチが生じている
 - ◆ MMT・ROMでは示されない固縮、姿勢反射障害の影響が大きいのでは？



「機能障害」と「ADL」

- ◆ 機能障害が重くない割にADLが悪い
 - ◆ 示されていない別の機能障害が影響している
 - ◆ 障害認定に含むべき機能障害
 - ◆ 例) 肢体不自由における痙縮、運動失調
⇒この部分の存在・程度についても詳細な説明が必要
ADL低下を基に総合的な機能障害の程度を考える
 - ◆ 障害認定に含むべきでない機能障害
 - ◆ 例) 肢体不自由における認知症
⇒この部分の影響を排除して等級判断をする必要がある
ADL低下はあまり参考にできない



「機能障害」と「ADL」

- ◆ 機能障害が重い割にADLが良すぎる
 - ◆ 機能障害を正確に評価できていない
 - ◆ 十分に筋力を発揮していない状況でのMMT
 - ◆ 最大努力をしていない状況でのスパイロメトリー
⇒適切な検査ができているか照会することになる
 - ◆ ADLが正確に評価できていない
 - ◆ 実用的でない最大瞬間的な能力を「日常的にできる」と過大評価して記載している可能性



「機能障害」と「ADL」

- ◆ 複数の機能障害を合併している(と推察される)ケースは障害像を説明するのに詳細な説明が必要
 - ◆ 特に認定基準にない他の機能障害について
- ✓ 等級判断に含めるものも含めるべきでないものも、記載されていないものは読み取れない



例) 痛みの強いケース

- ◆ 筋力低下・可動域制限はないが、痛くて動かせない
 - ◆ 痛みについては次の要件を満たせば
肢体不自由として認定できる機能障害となる
 - ◆ 1) 難治性で、一日の大半で痛みが続いている
 - ◆ 2) 痛みの原因となる神経・関節などの病変の存在を客観的に(画像所見、電気生理学的検査などで)示せる
 - ◆ Xp上強い変形の関節症、梗塞巣が示された視床痛、伝導障害が示された末梢神経損傷 など...



等級の合算

- ◆ 2つ以上の障害が重複する場合、合計指数に応じて認定する
 - ◆ 指数： 7級=0.5、 6級=1、 5級=2、
4級=4、 3級=7、 2級=11、
1級=18
 - ◆ 合計指数： 1以上⇒6級、 2以上⇒5級、
4以上⇒4級、 7以上⇒3級、
11以上⇒2級、18以上⇒1級



等級の合算

- ◆ 合計指数の算定には特例がある
 - ◆ 同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合
 - ◆ 音声、言語及びそしゃく機能に重複して障害がある場合
 - ◆ その他(同一疾病による体幹機能障害と下肢機能障害の場合)



等級の合算

- ◆ 2つ以上の障害が重複する場合、合計指数に応じて認定する
 - ◆ 同じ等級を2つ合計すると1級上がる
 - ◆ 3級以上は1級下と合計すると1級上がるが、4級以下は1級下と合計しても1級上がらない
 - 3級 + 4級 ⇒ 2級、2級 + 3級 ⇒ 1級 : 1級上がる
 - 4級 + 5級 ⇒ 4級、5級 + 6級 ⇒ 5級、6級 + 7級 ⇒ 6級 : 上がらない



長期保存

- ◆ 診断書は長期保存されます
 - ◆ 警察や裁判所からなど、法的根拠を有する照会があれば、診断書は開示される
 - ◆ 多くの場合、証拠として裁判所に提出される
 - ◆ 虚偽の内容、他の医師名を騙った診断書など不適切な内容の診断書を作成すると取り返しのつかない事態になるおそれがある
 - ◆ 刑法第160条 虚偽診断書等作成 など



「身体障害者手帳集団不正取得事件」

- ◆ 2007年11月に滝川市生活保護費不正受給事件の一環で発覚
 - ◆ 札幌市のある医師により、健常者でも簡単な診察だけで聴覚障害2級（聴覚完全喪失）の診断が下されていたことが発覚
 - ◆ この医師は、社会保険庁から障害年金約1億6800万円をだまし取った**詐欺罪**で告訴され、**懲役8年の実刑判決**を受ける結果となった
 - ◆ 別途、損害賠償責任を負う可能性も十分ある