

I. 総論（すべての障害に共通していること）

1. 判定の方法

- ◆ 診断書から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、手帳交付が可能
 - ◇ 一致しなければ、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ない
 - また、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
 - ◇ 「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級もしくは非該当との等級意見により身体障害者手帳を交付しない場合には、外部有識者委員から構成される審議会に諮り、その答申を元に最終決定する
- ※ 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
- ・ 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ありえる
 - ・ 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

2. 交付までの時間

- ◆ 岡山市では、申請を受理してから概ね1か月程度で交付している
- ◆ 診断書作成医に「照会」になると、さらに2週間以上（診断書作成医からの回答時期による）、「審議会」に諮るなど、場合によっては手帳交付まで数か月を要するため、なるべく正確で丁寧な障害状況の記載をお願いしたい

3. 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
 - ◇ 「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
- ◆ 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
- ◆ 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

4. 障害固定までの期間

- ◆ 切断、臓器・器官摘出は、その時点ですぐに固定と判断可能
- ◆ 岡山市では、脳血管障害等中枢神経に由来する障害によるものと、遷延性意識障害、突発性難聴、高度の排尿・排便機能障害、小腸機能障害での大量切除以外等は、6か月経過後で障害固定としている
 - また上記以外では、外傷性脊髄（頸髄）損傷の完全麻痺（要MRI）は受傷から3か月経過後、脳卒中のうち発症時から重度の麻痺が想定されるケース（要MRI）は発症から3か月経過後、人工関節置換術は手術日から3か月経過後で障害固定とし、その他のものは1年としている

5. 「再認定」

- ◆ 障害の永続性について確実でない場合（改善する可能性を排除しきれない）であっても、車椅子支給の申請など、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ある
 - 例) 脳性麻痺の2歳児
 - 例) 受傷後3か月での完全脊損（MRI等の資料添付）→1年後
 - 例) 発症後3か月での脳卒中（MRI等の資料添付）→1年後
- ◆ 先天性疾患以外のペースメーカー及び体内植え込み型除細動器は、手術から3年以内に再認定
- ◆ 更生医療適用の手術日から1年後に再認定
- ◆ その他、個別の状況による

6. 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・治療内容を必ず記載する
 - ◇ 前回診断書の丸ごとコピーでなく、現在の状態について記載してください
ペースメーカー植え込み等の再認定でも、植え込み後の経過や現在の状態について記載してください
 - ◇ 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

7. 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：意欲の低下による徒手筋力テスト(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
 - 平衡機能低下による歩行障害
 - ◇ 心機能障害：肢体不自由（麻痺など）による活動能力の低下

8. 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
- ◆ 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？
- ◆ 基本は「機能障害」で認定・等級判断する
- ◆ 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？

9. 「機能障害」と「ADL」の整合性

- ◆ 機能障害が重くない割にADLが悪い
- ◆ 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筋力評価
 - ・ 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がある
- ◆ 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である
 - ◇ 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

10. 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

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

認定等級	合計指数
1級	18以上
2級	11～17
3級	7～10
4級	4～6
5級	2～3
6級	1

- ◆ 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
 - ◇ 同一疾病による体幹機能障害と下肢機能障害の場合はより重度な障害で認定
 - ◇ 音声、言語及びそしゃく機能に重複して障害がある場合
- ◆ 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
 - ◇ 3級(7点) + 4級(4点) ⇒ 11点(2級相当)
 - 2級(11点) + 3級(7点) ⇒ 18点(1級相当) : 1級上がる
 - ◇ 4級(4点) + 5級(2点) ⇒ 6点(4級相当)
 - 5級(2点) + 6級(1点) ⇒ 3点(5級相当)
 - 6級(1点) + 7級(0.5点) ⇒ 1.5点(6級相当) : 上がらない

11. 「身体障害者手帳集団不正取得事件」

- ◇ 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正な診断書を作成しない
 - ・ 刑法第160条 虚偽診断書等作成 など
- ◆ 2007年11月に北海道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
 - ◇ この医師は、2008年5月に日本耳鼻咽喉科学会を除名、札幌市の聴覚障害指定医師の取り消し、2009年9月に札幌市医師会を除名となった。