

＜パネルディスカッション＞

身体障害者福祉法に基づく障害認定制度が抱える課題と
今後の認定制度のあり方

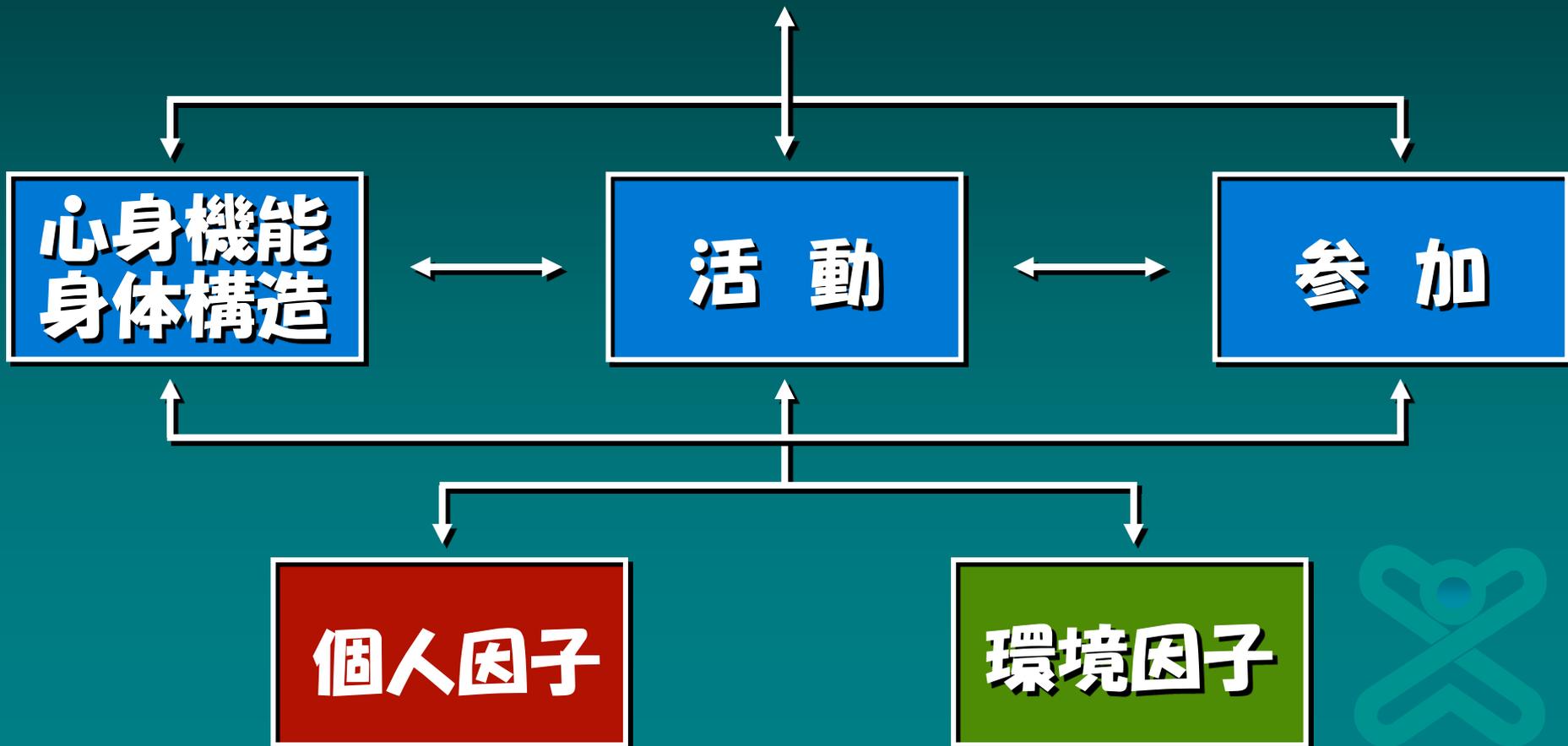
肢体不自由等級判定における問題点

横浜市総合リハビリテーションセンター

伊藤 利之

ICFにおける障害の構成要素

健康状態
(変調または病気)

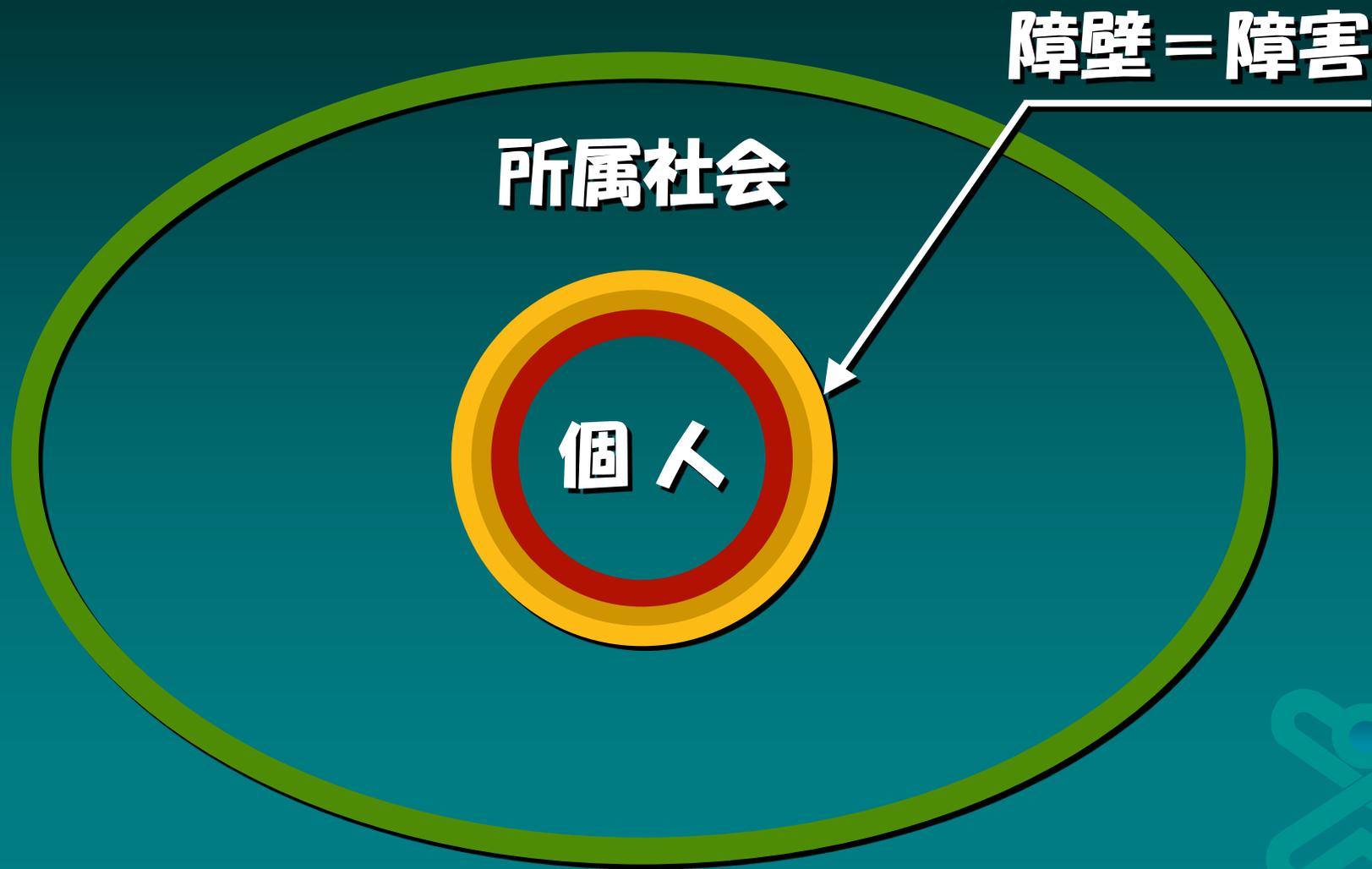


障害認定のあり方
— 障がい者制度改革推進会議 —

医学モデル → 社会モデルへ



障害の概念



わが国における社会保障の範囲

1. 医療保険&介護保険 → 標準的ADL

*** 国民皆保険制度 → 共通保障**

2. 障害者自立支援法(身障福祉法)

→ 就労支援&一般的社会参加支援

*** 国民の相互扶助 → 限定的保障**

等級判定における問題点

1. 判定基準が主に機能・形態障害であること
2. 対象が重度・重複化していること
3. 障害程度区分が設けられたこと
4. 高齢者や医療費軽減目的の手帳診断が目立つこと



1. 判定基準が主に機能・形態障害であること

* 主な基準は機能・形態障害であり、ADL評価は参考資料

■ 機能・形態障害 \doteq ADLの制限程度



機能・形態障害 + 補装具 \neq ADLの制限程度
(人工臓器を含む)

機能・形態障害 + 補装具(福祉用具) + 住宅改修
 \asymp ADLの制限程度

2. 対象が**重度・重複化**していること

- **1級以上の等級が存在しない**



等級判定程度 ≠ ADLの制限程度

*** 車いす使用でADL全自立～自己決定能力は残存、
但し、ベッド上生活で身体的には全介助**

- **精神・心理的障害の合併による影響**
→ **無視 * ADL評価では重要な要素**

3. 障害程度区分が設けられたこと

■ 等級判定の意義が薄れた



1. 等級(1~6級)には関係なく、障害者であることを認定するため(gate keeper)
2. 医療費負担金の代替払いサービスなどの対象(1~2級)であることを認定するため
etc.

4、高齢者や医療費軽減目的の診断が目立つ

■ 高齢者の手帳診断率 (横浜市調査: N=約4000件)

65歳以上の高齢者を対象とした診断

平成10年: 60.4% / 平成20年: 65.4%

15条指定医の意見 (N=539件)

* 65歳以上の高齢者を診断している率: 63%

* 問題ない・仕方ない : 47.2%

望ましくない・診断すべきでない: 46.6%

■ 医療費軽減目的 (4都市調査: N=539件)

医療費軽減: 23.0% / 障害者手当てなど: 19.4%

肢体不自由等級判定の指針（私案）

1. 補装具(人工臓器を含む)の装着・装用を前提に診断
2. 精神・心理的問題を含めてADLの程度を評価
(診断では、根拠となる機能・形態障害を明示)
3. 標準的ADLを基準とする対象と拡大ADLを基準とする対象に分類 → それぞれについて等級を検討
4. 障害認定のgate keeper
5. 等級判定を参考にサービスの支給範囲を特定



