

平成27年度
厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究

研究代表者	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
研究分担者	伊藤 利之	横浜市立リハビリテーションセンター
研究分担者	和泉 徹	新潟南病院
研究分担者	奥村 謙	弘前大学
研究分担者	寺島 彰	浦和大学
研究分担者	岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究分担者	稼農 和久	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究分担者	北村 弥生	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究分担者	石川 浩太郎	国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究分担者	岡田 弘	獨協医科大学

研究要旨： 本研究では、身体障害者認定制度における認定基準のあり方について、医学的知見を踏まえ考察を行い、認定基準の見直しの具体的な案を提言する。平成27年度においては、聴覚障害、心臓機能障害を取り上げ、膀胱・直腸機能障害の検討準備を行った。また、肝臓機能障害については、平成26年度の当研究班の成果が「肝臓機能障害の認定基準のあり方に関する検討会」に提出され、認定基準の改正に貢献した。

平成26年度1月に通知された聴覚障害の認定基準の改正後の状況については、112認定機関を対象とした調査により、他覚的聴力検査が必要となった2級申請の2級申請数の有意な減少と認定率の有意な低下が認められたことを明らかにし、長期的な状況把握の必要性が示唆された。

心臓機能障害では、新規ペースメーカー植込者の機能変化を明らかにするための調査が開始され、339名が登録された。

膀胱・直腸機能障害では、現在の公費補助の対象となっていない子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害（神経因性膀胱）や尿瘻（膀胱腔瘻・尿管腔瘻）等の患者の実態を明らかにすることを目的とした調査を設計した。

A. 研究目的

昭和24年（1949年）に成立した身体障

害者福祉法は、身体障害者の更生、すなわちリハビリテーションを基本的な目的と

し、障害の認定と等級評価は医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで、認定の公平を期した。

制定時には「職業的能力が損傷されている」ことが身体障害者の定義に含まれ、職業復帰が目的とされたが、内部障害が追加された昭和42年改正では法の目的も改められ、職業復帰のみを目的としているのではないことを強調した。その後、法の目的は単なる社会復帰ではなくより広く自立と社会参加を目指すものへと変化している。さらに、現在では障害者の自立支援については障害者総合支援法により、各種サービスの個別支援計画において、個々に日常生活や社会活動に即したアセスメントが実施され、障害程度区分が普及し、障害手帳等級の意義は半減しつつある。

本法律の制定後65年を経て、疾病構造の変化、社会生活環境の変化、著しい医学・医療技術の進歩に応じて、対象障害の追加、認定基準の見直しが必要とされ、21世紀に入ってから身体障害者認定のあり方に関する研究が断続的になされてきた。

本研究では、身体障害者認定制度における認定基準のあり方について、医学的知見を踏まえ考察を行い、認定基準の見直しの具体的な案を提言する。平成27年度においては、聴覚障害と心臓機能障害の認定基準の改正後の状況を調査し、膀胱・直腸機能障害の検討を開始した。

B．研究方法

1) 聴覚障害認定基準改正後の状況把握

平成26年2月に、聴覚障害の認定が適正に行われたのか疑念を生じさせるような事案についての報道および国会質問がなされたことを契機に、認定方法について見直しが「聴覚障害認定基準のあり方に関する検討会」および「疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会」で行われ、当研究班も協力した。

見直し案は、都道府県・指定都市・中核市の障害保健福祉主管部(局)長に宛てて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長から4つの文書として通知された^{1)~4)}。また、都道府県知事、指定都市市長、中核市市長に宛てては、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から、様式の変更が通知された⁵⁾。

本研究では、これらの通知で言及された2つの改正要件の実施状況を知るために、認定組織112(全国の都道府県、政令指定都市、中核都市)を対象に質問紙法による調査を実施した。2つの改正とは「聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級の診断をする場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果(実施した検査方法及び検査所見)を記載し、記録データのコピーなどを添付すること」¹⁾および「聴覚障害に係る法第15条第1項に規定する医師については、原則として、耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医とする」³⁾であった。

2) 心臓機能障害

平成 26 年度から、従来は一律に一級の認定を受けていたペースメーカー植込者が 3 年後までに再認定を受けることとなった。しかし、ペースメーカー植込み後の身体状況の変化に関する実証データはない。そこで、本研究では、身体障害者認定基準の見直しが行われた平成 26 年 4 月以降に、徐脈性不整脈疾患に対してペースメーカーを新規に植込みした者を対象に、植込み前後の日常生活活動制限・長期予後・自立度の経時的変化を明らかにするために、調査を開始した。

日本不整脈学会のデバイス委員会委員の所属施設(31 施設)の協力を得て、平成 27 年 4 月より主治医によりデータ登録を行い、カルテ記載および受診時(3 ヶ月・6 ヶ月・1 年・2 年・3 年)の評価を経時的に比較する。

4) 膀胱・直腸機能障害

現在の公費補助の対象となっていない子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害(神経因性膀胱)や尿瘻(膀胱腔瘻・尿管腔瘻)等の患者の実態を明らかにすることを目的とした調査を設計した。

埼玉県泌尿器科医会に所属する病院 20・診療所 10 を受診した対象疾患患者に対して質問紙法による調査を実施する準備を行った。

5) 海外情報

第 15 回国連障害統計ワシントングループ会議⁶⁾に参加し、国際的な障害認定の動向に関する情報を収集した。

(倫理面への配慮)

心臓機能障害については、研究分担者および研究協力者の所属機関において研究倫理審査委員会の承諾を得て研究を実施した。

膀胱・直腸機能障害については、研究分担者の所属機関において研究倫理審査委員会に申請準備中である。

聴覚障害改正後の状況把握調査については、研究倫理審査委員会に申請し、個人情報を対象としていないため「非該当」の結果を得た。

C. 研究結果及び考察

1) 聴覚障害

87 自治体から回答を得て(回収率 77.7%, 平成 28 年 1 月 28 日現在)、下記の結果を得た。

(1) 他覚的聴力検査が必要となった平成 27 年 11 月時点では、2 級の申請数の前年度比は他の等級に比較して有意に少なかった。また、平成 27 年度の 2 級の認定率(90.3%)は他の級の認定率および平成 26 年度の 2 級の認定率より有意に低かった。

(2) 2 級申請のため他覚的聴力検査を必要とした申請は 117 件(約 70%)で、予想よりも多く、乳幼児の申請が多くを占めると推測された。117 件のうち 5 件(4.3%)は認定されなかった。

(3) 平成 26 年度の「通知」で他覚的聴力検査実施を求めたことに関する課題としては、「検査実施可能施設の分布の制約により申請できない場合があること」と「他覚的聴力検査方法について指定医から質問が出ていること」が明らかになった。

(4) 聴覚障害認定全般に係る課題としては、「乳幼児・認知症者・精神疾患患者の認定」、「語音明瞭度による判定」等が回答され、先行研究による指摘と変化はなかった。

(5) 指定医を日本耳鼻咽喉科専門医に限定すると必要数が充足されない懸念については、「わからない」が 7 割であった。

(6) 障害認定指定医に対する研修を行っている自治体は、定期実施が 3 都県、不定期実施が 2 県と少数にとどまった。今後の開催の予定がない自治体は 76%で、研修を実施しない理由の第一は研修プログラムがないことであった。

3) 心臓機能障害

全国 31 医療機関から登録の意向を確認し、24 医療機関で倫理審査を終了した。患者登録数は 339 名であった（平成 28 年 1 月）。

4) 膀胱・直腸障害

分担研究者の所属機関において倫理審査申請の準備中である。

5) 海外の動向

国連障害統計のワシントングループ会

議で定めた ICF に基づく国勢調査用の 6 つの短い質問群を、各国および国際的な教育・雇用などの統計および持続可能な開発目標の指標で活用することが進められていた。

D. 結論

1) 聴覚障害

認定組織を対象とした調査から、認定基準の改正後に、他覚的聴力検査が必要となった 2 級申請の申請数の有意な減少と認定率の有意な低下、他覚的聴力検査の実施に関する課題が明らかになり、長期的な状況把握の必要が示唆された。

新規指定医に専門医を推奨すること、専門医でない場合には講習を受けることに対する変化は明らかではなかったが、指定医のための研修プログラムの開発が求められると推測された。

2) 心臓機能障害

蓄積されたペースメーカー植込み者の身体機能と心臓機能障害等級再認定状況から、障害等級再認定（評価時期と評価方法）の在り方を提案することが期待される。

3) 膀胱・直腸障害

すでに、国会質問に複数回あがっている現在の公費補助の対象となっていない子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害（神経因性膀胱）や尿瘻（膀胱瘻・尿管瘻）等の患者の実態が、平成 28 年度には明らかになる見込み

である。

4) 海外の動向

持続可能な開発計画(国連)における障害統計など国連障害統計ワシントングループ会議等の動向を引き続き留意することは有用であると考えられる。

引用文献

1. 「身体障害認定基準の取り扱い(身体障害認定要領)について」の一部改正について。障企発0129第1号 平成27年1月29日。
2. 「身体障害認定基準の取り扱い(身体障害認定要領)について」の一部改正について。障企発0204第2号 平成27年2月4日。
3. 聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について。障企発0129第2号 平成27年1月29日。
4. 「身体障害認定基準などの取扱いに関する疑義について」の一部改正について。障企発0129第3号 平成27年1月29日。
5. 「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」の一部改正について。障発0129第3号 平成27年1月29日。
6. 北村弥生. 国連の国際障害統計に関するワシントングループの設問による調査の動向. リハビリテーション研究. 153: 24-27. 2013.

E. 研究発表

1) 国内

原著論文による発表	4件
学会発表	3件
それ以外(レビュー等)の発表	12件

2) 海外

原著論文による発表	3件
-----------	----

・論文発表

1. 北村弥生、石川浩太郎、稼農和久、江藤文夫. 身体障害者福祉法第15条指定医の指定基準と研修: インターネットによる公開情報の解析. 国リ八紀要. 36号. 2016. (受理)
2. 北村弥生、入部寛. 国際連合等の文書に見る障害者に関する統計の目標設定. 国リ八紀要. 34号. 2015.
3. 岡田弘. 生殖医療に対する泌尿器科医の立ち位置. 臨床泌尿器. 67(2). 107-116. 2013
4. Nakamura K, Yoshimura N, Ogata T, Akune T, Tobimatsu Y. [The concept of locomotive syndrome and its relationship with frailty and sarcopenia]. Nihon Rinsho. 2015 Oct;73(10):1746-53. Japanese. PubMed PMID: 26529941.
5. Tomita H, Okumura K, Inoue H, Atarashi H, Yamashita T, Origasa H; J-RHYTHM Registry Investigators. Assessment of risk factors for bleeding in Japanese patients with non-valvular atrial fibrillation receiving warfarin treatment: A subanalysis of the J-RHYTHM Registry. Int J Cardiol. 2015;201:308-310.
6. Tomita H, Hagii J, Metoki N, Saito S, Shiroto H, Hitomi H, Kamada T, Seino S, Takahashi K, Baba Y, Sasaki S, Uchizawa T, Iwata M, Matsumoto S, Shoji Y, Tanno T, Osanai T, Yasujima M, Okumura K. Impact of Sex Difference on Severity and Functional Outcome in Patients with Cardioembolic Stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015;24:2613-2618.
7. Saito C, Ishikawa K, Nakamura KI, Fujita A, Shimizu M, Fukushima N,

Nishino H, Ichimura K. A Melanocytic Lesion Extending From the Right Ear to the Nasopharynx in a Pediatric Patient: A Case Report. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2015 Feb 12. pii: 0003489415573071. [Epub ahead of print]

・学会発表

1. 北村弥生、石川浩太郎、江藤文夫. 身体障害者福祉法第15条指定医の認定基準に関するインターネットでの情報整理. 日本障害学会. 2015-11-08. 兵庫県.
 2. 北村弥生. 国連国際障害統計ワシントングループ会議について. 「途上国の障害女性・障害児の貧困削減」研究会. 2015-12-08. 幕張.
 3. 石川浩太郎、北村弥生、江藤文夫. 聴覚障害の認定基準と医師研修に関する調査研究. 日本耳鼻咽喉科学会. 2016.5. 名古屋(受理).
- ・それ以外
1. 江藤文夫: 認知症の歴史試論、OT ジャーナル、49(7): 550-557、2015.
 2. 岩谷力、飛松好子. 障害と活動の測定・評価ハンドブック(改訂第二版): 機能からQOLまで. 南江堂. 2015.
 3. 岩谷力. 運動器リハビリテーションシラバス. 南江堂. 2014.
 4. 伊藤利之 < 連載: 身体障害者診断書

Q&A > 人工関節の取り扱いの変更. 総合リハ43巻5号、2015年5月

5. 伊藤利之 < 特集: 障害認定の課題と展望 > 歴史的経緯と現状の課題. 総合リハ42: 105-108、2014.
6. 寺島彰, 資料「ESCAP『障害者・生活・貧困に関するアクションリサーチ』」国内調査の結果, 浦和論叢, 51, 51-55, 2014.8
7. 寺島彰, 「障害認定に関わる国際的動向」, 総合リハ42, 2014.2
8. 寺島彰, 「障害認定に関わる国際的動向」, 総合リハ42, 2014.2
9. 北村弥生. 国連の国際障害統計に関するワシントングループ会議に参加して. 国リハニュース. 2015.1.
10. 石川浩太郎. 【障がい者が東京の街を歩けるか-2020年東京パラリンピック開催に向けて-】聴覚障がい聴覚障がい者の生理機能と病態像とADL上の注意事項. MB Med Reha 2015:187:55-61.
11. 石川浩太郎. 遺伝子診断の実際と問題点 難聴. 日耳鼻会報 2015;118:1263-1267.
12. 石川浩太郎. 先天性難聴の遺伝子検査の位置づけ. Otol Jpn 2015: 25(2): 135-139.

F. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。) 無し