

平成 28 年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者対策総合研究事業）
身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究
分担研究報告書

聴覚障害者の認定基準改正後の申請数に関する補足調査

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

研究要旨

平成 27 年 4 月から聴覚障害の認定において、「過去に聴覚障害に係る身体障害者手帳の取得歴が無い者に対し、2 級の診断をする場合は他覚的聴力検査の実施と結果の添付が必要」という改正がなされた。この通知が円滑に実現されたか否かを確認するために、平成 27 年度に、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。その結果、2 級申請数の有意な減少と 2 級認定率の有意な低下が認められた。特に、87 自治体中 24 自治体 27.6%が「2 級の申請なし」と回答した。しかし、年度途中の結果であったため、「2 級の申請なし」と回答した 24 自治体に対して平成 27 年度末までの申請数を補足調査した。その結果、16 自治体から回答を得て、「2 級の申請なし」は 87 自治体中 4 自治体 5.9%、認定率は平均 96.7%に回復したことを明らかにした。

A. 背景と目的

平成 27 年 4 月から聴覚障害の認定において、「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」（障企発 0129 第 1 号 平成 27 年 1 月 29 日通知「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）」という改正がなされた。

本研究では、この通知が円滑に実現されたか否かを確認するための調査の補足を行った。平成 27 年 11 月に 112 自治体に対し

て送付した調査結果では、2 級申請数の有意な減少と 2 級認定率の減少が認められたからである[1]。特に、「2 級の申請なし」と回答した自治体は平成 26 年度には 87 件中 1 件であったのに対して、平成 27 年度 11 月の調査（以下、平成 27 年前期調査）では 24 件あった。他の級に比べても 2 級で「申請なし」の回答は多かった。そこで、平成 27 年度末の段階での「申請なし」がどの程度まで減少したかを確認する目的で追加調査を行った。

B. 方法

聴覚障害認定組織（全国の都道府県、政令指定都市、中核都市）112 自治体のうち、

平成 27 年前期調査で、「平成 27 年度に 2 級申請なし」と回答した 24 自治体と未回答 25 自治体の合計 49 自治体を対象に質問紙法による調査を実施した。平成 27 年度調査結果を平成 28 年 1 月に 112 自治体に送付した際に、補足調査の対象になる 49 自治体には調査の予告を行ったうえで、平成 28 年 7 月に補足調査票を送付した。

質問項目は、「2 級の申請があったか」「申請数」「認定数」「認定の課題」とした。

本調査は、国立障害者リハビリテーションセンター研究倫理審査委員会に申請し、個人情報扱わないため、「非該当」と判断された。また提示すべき利益相反はない。

C. 結果

24 自治体中 16 自治体（回収率 66.7%）、25 自治体中 8 自治体（回収率 32%）から回答を得た（平成 28 年 8 月現在）。

1. 平成 26 年度と平成 27 年度の申請数

表 1-1 に、16 自治体について、平成 26 年度と平成 27 年度の 2 級申請者数、2 級認定者数、認定率を示した。2 級申請者数、認定者数、認定率は、平成 27 年度は平成 26 年度の 96.8%、95.2%、98.3%であった。表 1-2 には、8 自治体について、平成 27 年度の 2 級申請者数、2 級認定者数、認定率を示した。

申請案件について申請年度と認定年度が一致するとは限らないため、同一案件についての申請数と認定数ではなかったが、認定率を認定数 ÷ 申請数として計算した。表には含まれていないが、新規申請、再認定、障害程度変更の区分に分けて回答した自治体もあり、すべての自治体で、3 者の合計

を回答したか、新規申請のみを回答したかは確認していない。

表 1 - 1 級別の認定者数合計 (%)

	2 級		
	申請数	認定数	認定率
26 年度	63	62	98.4
27 年度	61	59	96.7
27 年度/26 年度 (%)	96.8	95.16	98.3

（16 自治体、平成 28 年 8 月調査時）

表 1 - 2 級別の認定者数合計 (%)

	2 級		
	申請数	認定数	認定率
26 年度	-	-	-
27 年度	37	37	100.0

（8 自治体、平成 28 年 8 月調査時）

2. 平成 26 年度と平成 27 年度の認定率

平成 27 年前期調査で 2 級の認定者数が低かった理由を探るために、表 2 に、級別・年度別に、認定率が 100%の自治体、100%未満の自治体、100%以上の自治体、申請 0 の自治体、申請数不明の自治体の数と比率を示した[1]。最も注目されたのは、2 級では、平成 27 年の申請 0 の自治体が多かったことであった。また、どの級でも、平成 26 年も 27 年も、認定率 100%の自治体は約 6 割であったのに、平成 27 年前期調査の 2 級では認定率 100%の自治体は 37.9%で、平成 26 年度に比べて有意に少なかった(p=0.032)。認定率が 100%を超えるのは、前年度の申請が持ち越されて認定された場合と上位の級の申請に対して下位の級が認定された場合があると推測された。

補足調査の結果を表2-2の最終2行に示した。上の行は16自治体の結果を追加し、最終行はさらに8自治体の結果を追加した。2級申請数は、補足調査に未回答なための

不明もあったが、「2級申請なし」の自治体は27.5%から5.9%に減少し、認定率100%の自治体は40.2%から49.2%に増加した。

表2-1 級別年度別の聴覚障害認定率（平成26年度）

26年度	100%		100%未満		100%以上		申請なし		申請数不明		合計
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	
6級	49	56.3	19	21.8	2	2.3	0	0.0	17	19.5	87
4級	53	60.9	11	16	6	6.9	0	0.0	17	19.5	87
3級	60	69.0	7	8.0	3	3.4	0	0.0	17	19.5	87
2級	56	64.4	8	9.2	3	3.4	1	1.1	19	21.8	87

表2-2 級別年度別の聴覚障害認定率（平成27年度前期、27年度2級）

27年度 前期	100%		100%未満		100%以上		申請なし		申請数不明		合計
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	
6級	53	60.9	10	11.5	7	8.0	0	0.0	17	19.5	87
4級	55	63.2	10	11.5	5	5.7	0	0.0	17	19.5	87
3級	57	65.5	7	8.0	3	3.4	3	3.4	17	19.5	87
2級	35	40.2	8	9.2	1	1.1	24	27.5	19	21.8	87
2級 27年度	43	49.2	12	16.7	0	0.0	4	5.9	29	40.3	87
2級 27年度	48	50.5	12	12.6	0	0.0	6	6.3	30	31.6	95

補足調査で未回答の8自治体は申請数不明とした。

3. 聴覚障害の申請および認定にあたっての課題

16自治体のうち3自治体が「聴覚障害の申請および認定にあたっての課題」(自由記述)に合計6件を記入した。8自治体には自由記述の記入はなかった。障害認定基準

の改正に関わる課題は2自治体から3件、一般的な認定の課題は2自治体から3件であった。下記に、平成27年前期調査の回答と合わせて記載する。補足調査での回答は太字とした。併せて、障害認定基準の改正に関わる課題は22自治体から合計30件の

課題が記述され、内容は下記の6項目に分類された。

ABRを持つ病院が少ない

・住んでいる地域に ABR や ASSR の検査機器がないため、通院困難となり、申請者の負担になっている。

・自治体は、ABR を持つ病院を把握し、申請希望者に情報提供することを求められた

・自治体でも、どこで ABR 検査ができるのか把握できない

・受診中の病院で ABR ができないため3級で申請した

・2級該当の聴力であっても、ABR 検査を受けることが難しく(病院までの移動など)、低い級で申請したり、低い級で認定した

・(初めての)2級申請書に添付書類がない場合があった(添付を求めた)

他覚的聴力検査の例示がほしい(ABR 以外で診療所医師が実施可能なもの)

・検査法についての問い合わせが多い

ABR の結果に関する課題

・純音聴力検査の結果と ABR の検査結果に乖離が見られる場合の取扱について指針がなく、ABR 検査結果を等級決定のための閾値とすることができない現状においては、2級認定のみならず下位等級の認定も困難である。

・ABR の結果に幅があるため判断が難しいとの指摘が指定医からあった

・中枢神経疾患では ABR では判断できない

・ABR では鑑別できない重症事例があった

・社会審議会への諮問が必要になった

・2級の添付書類の審査には専門家の関与

が必要で、手順と時間がかかった

・ABR 診断の結果の審査には専門知識が必要とされるため、本市においては、現状では、全事業を審査会に紹介する必要があり、聴力2級認定に日数を要する。

・地域での相談会では2級の認定ができなくなった

指定医の技能に関する課題

・指定医に、他覚的聴力検査方法の習熟が必要となった

・指定医に ABR 診断が困難であった

日本耳鼻咽喉科学会専門医でない指定医が受ける講習がない(受講定員が少ない、耳鼻科咽喉医以外が受けるのに不相当)

(最初から2級を申請せずに、低位の級から)申請の更新をしていけば、2級申請に他覚的聴力検査は不要であるため、今回の改正に実質的な意味はない

・下位等級から徐々に上位等級への等級変更申請を繰り返していった場合、それが詐病や身体表現性障害等の精神障害に起因するものであっても排除することができない。

4. 今回の通知以外の聴覚障害認定に関する課題

記述は下記の3件であり、平成27年前期調査において整理した課題「乳幼児の認定関係」に分類されたと考えられた。

・重度肢体不自由児の場合、COR しか検査ができず、左右の聴力障害程度の判定が困難なケースがあり、診断や認定で苦慮している。

- ・再認定時期に検査を行うと、前回の認定時よりも検査数値が大きく改善するケースがあり、診断が難しい。(例：2級 6級、4級 非該当)
- ・聴力検査において、きちんと検査ができない人(三歳未満の子どもなど)の認定について

D. 結論

- 1) 制度改正は、聴覚障害2級申請数と認定率の減少を一時的にもたらしたが、年度末には回復を示したことが明らかになった。
- 2) 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問題点としては、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検査結果の判断について専門的な知見を要することの指摘は具体的に示された。
- 5) 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³⁾。

引用文献

1. 石川浩太郎、北村弥生、稼農和久、江藤文夫. 聴覚障害者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.

E. 業績

(論文)

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. (印刷中)
2. 石川浩太郎、北村弥生、稼農和久、江藤

文夫. 聴覚障害者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.

(学会発表)

1. 石川浩太郎、北村弥生、稼農和久、江藤文夫. 聴覚障害者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. 愛知. 2016-05-20.

