

I 令和3年度
厚生労働行政推進調査事業費
障害者政策総合研究事業
総括研究報告書

現状の障害認定基準の課題の整理ならびに
次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究

研究代表者 飛松 好子 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨：本研究は、1) 身体障害者認定基準に関する研究と、2) 障害福祉制度・障害統計に関する研究から成る。

1) については、これまで行われた心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）、肢体不自由（人工関節等置換者）、聴覚障害、肝臓機能障害、じん臓機能障害、視覚障害の認定基準改正等の経緯を整理した。また、原発性免疫不全症候群（PID）の社会参加制約について分析した。

2) については、次期全国在宅障害児・者等実態（生活のしづらさなどに関する）調査項目に、災害時避難を入れた。また、余暇・スポーツ活動については、吟味が必要なことを指摘し、原因疾患については、次期調査から外すことを提案した。さらに、同調査に導入予定の国際障害者統計のワシントン・グループの指標を高齢者調査に試験的に用いた。

研究分担者

岩谷力 長野保健医療大学、伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター、江藤文夫・今橋久美子・清野絵 国立障害者リハビリテーションセンター、森尾友宏 東京医科歯科大学

定められており、また、その施行規則では身体障害の等級の基準が定められている。しかし、身体障害の程度と、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス以外のサービスのニーズは必ずしも一致していない、身体障害の程度を評価する基準が必ずしも整合的でない、などの意見がある。

研究協力者

金兼弘和 東京医科歯科大学、上村鋼平 東京大学、北村弥生・深田聡・齋藤崇志 国立障害者リハビリテーションセンター、寺島彰 日本障害者リハビリテーション協会、外里富佐江・北澤一樹 長野保健医療大学

そこで、平成11年から身体障害者認定のあり方に関する研究が始まり、その時期に課題になった認定のあり方について、研究班の素案が厚生労働省の検討会で審議とりまとめられ、疾病・障害認定審査会（身体障害認定分科会）において承認を得てきた。これまで、心臓機能障害、肢体不自由（人工関節）、肝臓機能障害、聴覚障害、消化機能障害、原発性免疫不全症候群、ほ

A. 研究目的

身体障害者福祉法では身体障害の基準が

うこう直腸機能障害、1型糖尿病、失語症について個別に検討されてきた。これらの見直しの背景には、国内外における障害の概念あるいは疾病構造の変化があり、データに裏付けられた根拠を示す必要性も高まっている。

そこで本研究では、これまでに実施された身体障害者認定基準の見直しの経緯を体系的に整理することにより、今後の身体障害者認定基準の見直しのあり方を明らかにした。また、見直しの根拠となる障害福祉データの利活用を推進し、障害福祉制度および障害福祉データに関する国内外の動向把握も併せて行った。

B. 研究方法

1) 身体障害者認定基準に関する研究

1. 身体障害者認定基準等の改正経緯の整理

これまで行われた心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）、肢体不自由（人工関節等置換者）、聴覚障害、肝臓機能障害、じん臓機能障害、視覚障害の認定基準改正等について、各検討会で用いられた資料および通知改正等を収集し、改正までの経緯、見直しの方向性、改正点を整理した。

2. 原発性免疫不全症候群患者が感じる社会参加に関する制限

平成30年度および令和2年度に行った調査結果のうち、診断時年齢、調査時年齢、医師による「生活機能制限の程度」の判断結果、WHODAS2.0の8項目を用いて、FisherのExact法による検定を行った。

2) 障害福祉制度・障害統計に関する研究

1. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」における災害に関する設問の有用性と

課題

令和2年度に行ったプレ調査のうち、災害に関する4設問の回答について詳細に分析した。

2. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の特徴

令和2年度に行ったプレ調査のうち、余暇・スポーツ活動に関する設問の回答を人口ベースの調査結果と比較した。余暇活動については、「余暇時間の活用と旅行に関する世論調査（内閣府，1999）」と比較し、スポーツ活動については「スポーツの実施状況等に関する世論調査（スポーツ庁，2019）」と比較した。

3. 「生活のしづらさなどに関する調査」における原因疾患

令和2年度に行ったプレ調査のうち、原因疾患に関する設問の回答について、障害種別に集計した。

4. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

長野県飯山市が介護保険サービスを使用していない65才以上の高齢者6,251名

（年度末段階年齢）を対象に毎年行っている基本チェックリスト調査に、WGの指標のうちWG-SS（短い質問群）6項目とWG-SS Enhancedから上肢2項目を追加して質問紙法による調査を実施した。

（倫理面への配慮）

研究者が各所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) 身体障害者認定基準に関する研究

1. 身体障害者認定基準等の改正経緯の整理

心臓機能障害・肢体不自由

医学・医療技術の進歩により、日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、ペースメーカー植え込みから一定期間後に再認定を行うこととなった。また、人工骨頭又は人工関節については、置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定することとなった。

聴覚障害

詐聴や機能性難聴が疑われる場合、他覚的聴力検査を実施するとともに、聴覚障害に係る指定医の専門性の向上を図ることとなった。

肝臓機能障害

日常生活の制限が長期間続いている実態にあわせて認定基準を緩和し、対象を拡大した。

じん臓機能障害

既存の指標に加え、臨床的に有用な検査を指標として追加した。

視覚障害

両眼の視力の和ではなく、良い方の眼の視力で認定すること、新しい計測機器による認定基準を新たに設けることとなった。

2. 原発性免疫不全症候群患者が感じる社会参加に関する制限

回答者 155 名のうち障害等級に相当すると医師が判断したのは 37 名 23.8%(重症群)であった。②重症群と軽症群の間で WHODAS2.0 による社会参加に関する制限に有意差が最も多かったのは未成年診断成人群であった。

2) 障害福祉制度・障害統計に関する研究

1. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」における災害に関する設問の有用性と課題

①単独避難可能と回答した者は 244 名 42.2%であったが、そのうち 24.6%は避難に関する困難を回答した。②災害時に近隣支援者がいると回答した者は 220 名 38.1%であったが、そのうちの 5.5%は「救助を求めることができない」と回答した。単独避難ができずに、かつ、近隣支援者がいない者は 238 名 41.2%、そのうち災害時避難行動要支援者名簿に登載されていると推測される者は 96 名 40.4%であった。③災害経験有群は無群に比べ、災害時における情報入手の困難を有意に多く回答した。④多くの自治体が災害時避難行動要支援者と定義している「身体障害者手帳 1, 2 級、療育手帳 A 1, 精神保健福祉手帳 1 級」の者とそれ以外の者の間で、災害時の困難の差は「投薬・治療」「補装具」に関する項目のみであった。⑤介護保険法と総合支援法によるサービス利用状況を 4 群に分けて比較したところ、総合支援法のみサービスの利用者の「災害時の困難」が最も多様であった。

2. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の特徴

プレ調査の結果を人口ベースの調査の結果と比較すると、①選択率が高かった余暇活動の種類は同じであったが、「テレビ・ラジオ」、「パソコン・インターネット・テレビゲーム」は有意に多く、「趣味・娯楽」「鑑賞・見物」「地域や社会のための活動」「日帰りの行楽」「遊園地・テーマパークなどで遊ぶ」「余暇時間・休みはない」は有意に少なかった。②「運動・スポーツをしない者」は有意に多く、「屋外以外の実施場所」と「週 1 日未満の実施」は有意に少なかった。

3. 「生活のしづらさなどに関する調査」 における原因疾患

①身体障害者手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳のみの所持者について、障害種別に対応する原因疾患の選択率を集計したところ、主要な疾患の選択率の合計には障害種別による差があり、最も低かったのは下肢障害のみ群で56.4%あった。②下肢障害のみ群のうち、原因疾患について「その他」を選択した43名中41名は、記入された疾患名から選択肢にあった原因疾患に再分類できた。③所持する身体障害者手帳の障害種別と異なる心身症状に関する原因疾患を回答した者があった。④精神障害者保健福祉手帳所持者では84.7%で原因疾患が選択された。

4. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

返信のうち基本チェックリスト(KCL)25項目にひとつでも回答した5,683件を有効回答とした(回収率90.9%)。

- ① WG 指標 8 項目への回答率は 91.8～97% (無回答率 3～8.8%) であった。
- ② 最も無回答率が高かった設問は「補聴器を使用しても、聞き取りに苦労しますか」であった。
- ③ WG-SS の 6 項目 (設問 26～31) に 1 項目でも「はい」と回答した者の割合 (障害発生率) は 42.4% であった。
- ④ WG-SS による障害発生率は高齢になるとともに高かった。(65～69 才群 31.4%、70 才代群 36.9%、80 才代群 61.2%、90 才以上群 78.7%)
- ⑤ WG-SS に上肢機能に関する 2 設問 (設問 32, 33) のいずれかに「はい」と回答

した者を加えると障害発生率は 1.4～4.7% 高くなった。(65～69 才群 8.0%、70 才代群 39.4%、80 才代群 63.5%、90 才以上群 81.4%)

⑥ 障害発生率は、80 才未満では男性が女性より、80 才以上では女性が男性より高かった。

⑦ 身体運動を伴う活動 (設問 28, 32, 33) への障害発生率はすべての年齢群で女性が男性より高かった。

D. 考察

1) 身体障害者認定基準に関する研究

1. 身体障害認定基準等の改正経緯の整理
過去の認定基準の見直しは、医療環境の変化(医療技術の発展、新たな知見の創出など)と社会環境の変化(当事者団体の意見や各種報道に基づく世論など)を契機として、各種実態調査や専門家による検討会を経て、実施されてきたことが明らかとなった。医学的側面と社会的側面の双方のバランスを取り、その時代に求められる適切な身体障害認定基準を模索してきたと言える。

2. 原発性免疫不全症候群患者が感じる社会参加に関する制限

診断時年齢、調査時年齢、生活機能制限の程度に関わらず、PID 患者は社会参加に関して多様な制限を感じていることが明らかになった。特に、未成年で診断を受けた成人 PID 患者の重症群は社会参加に制限を強く感じていることが示唆された。

2) 障害福祉制度・障害統計に関する研究

1. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」における災害に関する設問の有用性と課題

①障害種別により災害時の困難が異なることに対しては、それぞれの対策を調整す

ることが望まれる。②等級が重度か否かに関係した災害時の困難は、医療や補装具の確保のみであったことは注目される。自治体が作成する災害時避難動要支援者名簿登載者以外の障害者手帳所持者も災害時の困難は同等であることに留意が必要であると考える。

③総合支援法のみ利用者に対する特性に応じた準備を早く行う必要があることが示唆された。

2. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の特徴

障害者手帳所持者の余暇活動および運動・スポーツ活動は、自宅内で行う活動が多く自宅外で行う活動が少ない原因として、外出を支援する介助者の他に、活動実施場環境と活動方法、時間のゆとり、経済的ゆとりについての検討が求められると考えられた。

3. 「生活のしづらさなどに関する調査」における原因疾患

①身体障害では、原因疾患の選択肢についてレベルの統一が求められる。下肢障害のみ群で「その他」の選択が多かった理由の一つは、選択肢のレベルが多様であり回答しにくかったことと考えられたためである。②複数の障害（生活のしづらさ）がある場合を想定した設問あるいは回答欄の作成が有効と考えられる。

4. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

障害の有無による余暇活動などを比較する場合には、WGの指標による「障害者」の中には、高齢群には健康老人も含まれることに留意が必要なことが示唆された。一方、

教育については25才未満、就労については65才未満を対象に論ずることが多いため、WG-SSによる「障害者」に加齢により機能が低下した者が入ることへの懸念は少ないと考えられる。

E. 結論

1) 身体障害者認定基準に関する研究

1. 身体障害認定基準等の改正経緯の整理
医学的側面と社会的側面の双方を考慮し、その時代の要請にかなう身体障害認定基準を設定していく努力を続けていくことが肝要と考える。

2. 原発性免疫不全症候群患者が感じる社会参加に関する制限

成人期に達する前から、成人期に制限が多いことが示された項目への対処及び支援策の検討を開始することは今後の課題である。

2) 障害福祉制度・障害統計に関する研究

1. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」における災害に関する設問の有用性と課題

次期調査における災害に関する設問案を、個別避難計画を構成する要素の準備が整っているかどうかを聞くように再構成して提案した。

2. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の特徴

障害者手帳所持者では、屋外で行う余暇活動、運動・スポーツ活動の実施に制約が大きいことが明らかになった。ただし、スポーツ庁による障害者を対象としたスポーツの参加促進のための施策策定と連動した調査も定期的に行われていることから、次期調査での余暇・スポーツ活動に関する設

問の採用については今後の課題とし、存在する調査結果をどのように活用するかについて十分に検討することを提言する。

3. 「生活のしづらさなどに関する調査」における原因疾患

障害の原因を尋ねる設問については、以下を提案する。

①原因疾患を調査するのか、健康状態を調査するのか、施策に生かすためには分析の目的を明確にすることが必要であるため、時間をかけて検討する。

②原因疾患を調査する場合には、知的障害など除外する障害種別を明記し、障害種別ごとに選択肢の設定に工夫が求められる。H18 調査と H23 調査の比較からは、以下を提案する。

③医療機関の受診頻度に関する設問は、H18 調査のように1年間の受診日数とする。さらに、「障害に関する受診」と「それ以外の受診」を分けて聞くことで、平成18年以前との比較が可能になり、また、受診の意味も明確になると考える。

④3障害別だけでなく、身体障害内の障害種別および障害等級別の集計を加える。

4. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

WG-SS は、介護保険サービスを利用していない65才以上の高齢者（健康老人）の約4割を「障害がある」と判定することを明らかにした。年齢階層別には、60才代群では約3割、70才代群では約3.5割、80才代群では約6割、90才代群では約8割が「障害がある」と判定された。また、WG-SSによる健康老人の障害発生率の判定には性差があり、若年層ほど性差がある項

目が多かった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 岩谷 力、北村 弥生、今橋 久美子、飛松 好子、外里 富佐江、北澤 一樹. 飯山市における障害者手帳所持者の実態. 長野保健医療大学紀要（印刷中）
2. 今橋久美子、北村弥生、岩谷力、飛松好子. 行政データを用いた障害福祉サービス利用状況分析－施設入所者と在宅生活者の状態像比較－. 日本健康開発雑誌 42, 57-61, 2021
3. Takashi Saito, Nobuko Matsui, Kazuhiro P Izawa. Gender difference in body mass index in West New Britain Province, Papua New Guinea: A sub-analysis of a cross-sectional questionnaire study. *Tropical Doctor* 51(2) 280-282, 2021
4. Takashi Saito, Kazuhiro P. Izawa. Effectiveness and feasibility of home-based telerehabilitation for community-dwelling elderly people in Southeast Asian countries and regions: a systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research* 33(10) 2657-2669, 2021
5. Hosaka S, Kido T, Imagawa K, Fukushima H, Morio T, Nonoyama S, Takada H. Vaccination for patients with Inborn errors of immunity: a

- nationwide survey in Japan. J Clin Immunol. [Epub ahead of print]
6. Kato K, Yabe H, Shimozawa N, Adachi S, Kurokawa M, Hashii Y, Sato A, Yoshida N, Kaga M, Onodera O, Kato S, Atsuta Y, Morio T. Stem cell transplantation for pediatric patients with adrenoleukodystrophy: A nationwide retrospective analysis in Japan. *Pediatr Transplant*. [Epub ahead of print]
 7. Tanita K, Sakura F, Nambu R, Tsumura M, Imanaka Y, Ohnishi H, Kato Z, Pan J, Hoshino A, Suzuki K, Yasutomi M, Umetsu S, Okada C, Takagi M, Imai K, Ohara O, Muise AM, Okada S, Morio T, Kanegane H. Marked Clinical and immunological heterogeneity in Japanese patients with Gain-of-Function variants in STAT3. *J Clin Immunol*. 41:780-790, 2021.
 8. Okamoto K, Morio T, Nakamura Y, Hataya H, Mizuta K, Mori M. Hospitalisations due to respiratory syncytial virus infection in children with Down syndrome before and after palivizumab recommendation in Japan. *Acta Paediatr*. 110:1299-1306, 2021.
1. 北村弥生、今橋久美子、江藤文夫、飛松好子. 原発性免疫不全症候群患者における社会参加に関する制約. 日本リハビリテーション連携科学会. 2022-03. オンライン開催.
 2. 北村弥生、岩谷力、外里富佐江、北澤一樹、古川智巳. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の実態と課題. 日本公衆衛生学会. 2021-12-21/23. オンライン開催.
 3. 北澤一樹、古川智巳、外里富佐枝、岩谷力、北村弥生. 「全国在宅障害児・者等実態調査」予備調査結果の概要. 日本公衆衛生学会. 2021-12-21/23. オンライン開催.
 4. 齋藤崇志, 松井伸子, 井澤和大. パプアニューギニアの地域住民を対象とした自己の身長体重に関する測定機会とその知識の正確性に関する横断調査. 国際リハビリテーション研究会 2021-11-13. オンライン開催.
 5. Kitamura, Yayoi. Analysis of Descriptive Answers in the National Survey on Disabilities. *Rehabilitation International World Congress 2021*. 2021-9-9/13. オンライン開催.
 6. 北村弥生. 障害者のニーズ把握に関する設問形式の検討. 日本保健医療社会学会. 2021-05-15/16. オンライン開催.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む.)
なし

2. 学会発表

1. 北村弥生、今橋久美子、江藤文夫、飛松好子. 原発性免疫不全症候群患者にお