

令和 5 年度
厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

分担研究タイトル 身体障害認定基準と障害者総合支援法の対象範囲の検討

研究分担者 安井秀樹 浜松医科大学

研究協力者 平井豊博 日本呼吸器学会

黒澤 一 日本呼吸器学会

呼吸器機能障害認定基準の見直しに係るワーキンググループ

研究要旨： 身体障害認定基準のうち、見直しの必要性が指摘された呼吸器機能障害認定基準について、日本呼吸器学会と連携し、見直しの必要性を議論した。現行の呼吸器機能障害の認定基準については、間質性肺炎をはじめとした拘束性換気障害患者では、活動能力の低下がみられても客観指標による認定基準を満たさない症例が存在すること、労作時低酸素血症を評価する客観指標が不足していること、自治体によって判断基準にばらつきがあることなどが問題点として挙げられた。これらの課題を中心に、呼吸器機能障害の認定基準に対する見直しが必要と判断し、引き続き日本呼吸器学会と協力して、次年度以降に見直しの議論を開始することとなった。

A. 研究目的

現行の身体障害認定基準のうち、認定基準の見直しの必要性があるものについて、専門家と連携し検討する。この検討の結果、見直しの必要性が確認された場合は、次年度以降に見直しの議論を開始し、障害認定基準の改定案を作成していく。

B. 研究方法

身体障害認定基準の中で、疾病・障害認定審査会より見直しの必要性が指摘された呼吸器機能障害について、日本呼吸器学会と連携し、過去の調査結果も踏まえて見直しの必要性を議論する。議論の結果、見直しが必要との結論に至った場合、現行の認定基準の問題点を抽出し、次年度以降の見直しの議論につなげていく。

（倫理面への配慮）

特定の個人を識別できる個人情報（会議資料などに使用しないため、個人情報が漏洩する可能性はない。

C. 研究結果

1) 過去の呼吸機能障害の認定要領改正の経緯について

平成 25 年に厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）において、「呼吸器機能障害の身体障害認定に関する研究（研究代表者：木村 弘）」が実施され、その成果をもとに平成 28 年 4 月より、呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類が、Hugh-Jones の分類から修正 MRC（Medical Research Council）の分類に変

更された。また、換気機能の指標である「指標」を得るための%VCの基準値が、Baldwinの予測式から日本呼吸器学会の予測式に変更され、同時にノモグラムが廃止された。一方で、報告書内の研究要旨に記載された換気機能の指標として新たなパラメータの導入や労作時低酸素血症を評価する必要性、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法の実施を認定に反映させる必要性については、改正後の認定基準においても十分に反映されておらず、継続的な課題とされている。

2) 見直しに係る検討体制の確立

日本呼吸器学会（平井理事長）では、「呼吸器機能障害認定基準の見直しに係るワーキンググループ」を新たに作成し（班員12名、班長 黒澤）、本研究班と協力し、認定基準の見直しの必要性について令和5年6月より議論を開始した。

3) 呼吸器機能障害の認定基準見直しの必要性について

呼吸器機能障害の認定基準見直しの必要性に関する議論では、現行の認定基準について主に以下の問題点が指摘された。

身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）においては障害の程度についての判定が、予測肺活量1秒率（以下「指数」）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとされている。しかし、間質性肺炎をはじめとした拘束性換気障害患者では、活動能力の低下がみられても、指数の低下や安静時の動脈血O₂分圧が低下しないことが多く、客観指標による認定基準を満たさない症例も存在する。このように現行の一つの指数で閉塞性と拘束性の両方の障害を評価するには限界があり、閉塞性障害と拘束性障害の各々の指標を基準に含めるべきだという

意見が多数あった。

労作時低酸素血症は、活動能力の程度に影響を及ぼす重要な因子であるが、現行の認定基準には労作時低酸素血症を評価する具体的な客観指標の記載がない。労作時低酸素血症に関する具体的な客観指標を認定基準に含める必要があるとの意見も多数みられた。

また、身体障害認定要領には検査成績評価の指標の数値のみでの認定が困難な場合、医師の総合的判断により認定を行うこととするとされているが、自治体によって判断にばらつきがあるという問題が事例も含め指摘された。認定基準をより明確にして自治体によって解釈が異なることがないようにしていく必要がある。

これらの観点を中心に、呼吸器機能障害の認定基準について見直しの議論が必要であるという方針が決定され、次年度以降に引き続き日本呼吸器学会ワーキンググループと協力して、本研究班において、呼吸器機能障害の認定基準の見直し作業をはじめの方針となった。

D. 考察

現在の呼吸器機能障害の認定基準の客観指標のみでは認定から漏れてしまう症例があることや、現行の身体障害認定要領の記載が自治体の判断にばらつきを生じさせることなどから、見直しの議論が必要であるという結論に至った。次年度以降、認定基準の見直しを行う際には、じん肺や難病など他の行政制度で採用されている指標を参考にすることや、心臓機能障害など他の障害の認定基準とのバランスを考慮して進めていく必要があると考えられる。ただし、今回

の研究班では、呼吸器機能障害 2 級などの新規等級作成や等級ごとに受けられる障害福祉サービスの自治体間での統一を目指すような議論は行わない方針である。

E. 結論

日本呼吸器学会のワーキンググループとの連携を通じて、呼吸器機能障害の認定基準について見直しの必要性があると判断した。引き続き、同ワーキンググループと協力して、本研究班において見直しの議論を進めていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

安井秀樹：難病制度と（指定難病の）診断基準等のアップデートについて 難病と在宅ケア 29（7）：51-55, 2023.

安井秀樹, 須田隆文：COPDにおける気道系の定量的CT解析 呼吸器内科, 44(5)：534-540, 2023

Murakami Y, Yasui H, Sato J, Uto T, Inui N, Suda T, Imokawa S. Predictors of poor clinical outcomes including in-hospital death and low ability to perform activities of daily living at discharge in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. Ther Adv Respir Dis. 17:17534666231172924, 2023.

2. 学会発表

安井秀樹 最近の難病対策の動向—指定難病の診断基準等のアップデートを中心に— 第63回日本呼吸器学会学術講演会 2023年4月30日

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし