

(案)

障害認定基準の今後の検討課題等について

(提言)

平成24年12月

障害年金の認定(眼の障害)に関する

専門家会合

1. はじめに

障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金の障害の程度の認定については、「国民年金法施行令および厚生年金保険法施行令別表」に定める程度の障害状態に基づき、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」により取り扱われている。

同基準は昭和 61 年に策定され、平成 14 年に一部改正が行われたが、その後の医療水準の向上による医学実態を踏まえる必要があり、また社会保険審査会や障害認定審査医員（以下「認定医」という。）などからより詳細な認定要領や診断書様式が求められており、順次見直しが図られているところである。

「眼の障害」に関する認定基準については、これまで認定現場等から視野障害の基準が分かりにくいとの指摘や、視力や視野以外の障害で労働に著しい制限を受ける実態があること等から、認定基準を見直すよう要望されていた。

そのため、認定基準の明確化を図ることを目的として「障害年金の認定（眼の障害）に関する専門家会合」を本年 8 月から 4 回にわたり開催し医療の専門家による議論を行ったところであるが、現在の医学の実態を踏まえた見直しを行うには、より十分な議論が不可欠で、そうした事項について、今後の中・長期的な課題として提言に取りまとめたものである。

2. 今後の中・長期的な検討課題について

(1) 視力障害

- 視力障害については、障害の程度により、「両眼の視力の和」としてそれぞれの視力の測定値を合算したものと、「両眼の視力」としてそれぞれの視力を別々に測定した数値で評価する 2 種類の方法がある。
- 「両眼の視力の和」の判定方法については、身体障害者福祉法でも行っているが、学問的にも問題であり、諸外国でも行われていない。両眼開放の視力や良い方の眼の視力で判定するなど、判定方法について再検討する必要がある。

- なお、米国のAMAの基準等では、視力と視野をそれぞれ指数で出して統合した形で評価するという考え方も導入されている。

(2) 視野障害

- 視野障害については、「両眼の視野が5度以内」と「両眼の視野が10度以内」又は「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」により障害の程度を判定しているところであるが、2級相当程度については、判定が視力や他の部位に比べて厳しすぎる等の指摘により、身体障害者福祉法の基準に準じて中心視野の角度合計による数値化での判定を加えたものである。
- 具体的には、現行の5度以内を維持しつつ、身体障害認定基準の3級と同等となるように、中心残存視野の面積が10度以内の50%未満であるものとして一番簡単な方法で数値化したものである。
- こうした数値化による判定は、身体障害認定基準の視能率を参考にしたものだが、そもそも視野の正常値を560度を設定していることとI/4視標での測定値が矛盾している。また、良い方の眼の視野で判定することは、左右の重なり合いや左右の視野のそれぞれの重症度を評価に用いないこととなる。
- さらに、測定上の問題として、ゴールドマン視野計以外の自動視野計等の測定方法については示されておらず、今後普及が進むと思われる自動視野計の測定値の導入が望まれる。
- そのため、障害年金の視野の判定方法については、障害程度の等級判定を、測定上の明確な運用基準も含めて再検討する必要がある。

- なお、「求心性視野狭窄または輪状暗点があるものについて」の解釈により認定に差異が生じないように、周知を図るとともに、不規則性狭窄の場合の判定についても今後検討が加えられることを期待する。

(3) その他

- 視野障害の2級相当については、法別表の「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」という包括規定により障害状態が定められているが、今後の法令改正時に法令上明記することで、視野障害が2級相当に該当するということが明確になることが望まれる。
- 視力、視野以外の障害を「その他の障害」として区分し、障害手当金相当の障害状態として、「まぶたの運動障害」「眼球の運動障害」「瞳孔の障害」を新たに加えたところである。
- 「まぶたの運動障害」のうち、眼瞼痙攣で閉瞼固守が重症の者もあり、神経系統や精神障害との併合により上位等級になる場合もあることを、障害年金の認定を行う現場等に周知するとともに、重度の場合の判定についても今後検討が加えられることを期待する。
- なお、一眼が視力障害で他眼が視野障害の場合の認定については、症例により併合して判定することとされているが、日常生活上の支障度として適当か検証されることが望まれる。

3. 終わりに

本専門家会合の議論において、視野障害の基準の明確化及び診断書の変更、その他の障害として「まぶたの運動障害」「眼球の運動障害」「瞳孔の障害」が追記されるなど、障害認定基準の見直しが図られたことは大きな進歩と考える。しかしながら、今後の中・長期的な検討課題として残された課題については、十分な検討期間を設けて取り組むべきである。

また、身体障害者福祉法など他制度の担当部署と緊密に連携を図ることや、関係学会との情報交換などを通して、医学の進歩に沿った十分な議論が行われることが望まれる。

今回の改正内容については、診断書を作成する医療現場や認定を行う日本年金機構に十分周知が図られ、円滑に施行されることを要望して結びに代える。

○専門家会合の委員名簿（◎座長）

◎久保田 伸 枝 帝京大学 名誉教授

小 沢 忠 彦 小沢眼科内科病院 院長

前 嶋 京 子 社会保険群馬中央総合病院 眼科医長

松 本 長 太 近畿大学医学部眼科学教室 教授

若 倉 雅 登 医療法人社団済安堂 井上眼科病院名誉院長

○専門家会合の開催状況

第1回 : 平成24年8月31日

第2回 : 平成24年10月5日

第3回 : 平成24年11月2日

第4回 : 平成24年12月7日