

資料4	専門家会合(第1回)
	平成25年8月8日

障害認定基準(肝疾患による障害)の検討課題について

【背景】

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・厚生年金保険障害認定基準」（昭和61年3月31日庁保発第15号、平成14年3月15日庁保発第12号により全体を改正。以下「障害認定基準」という。）により取り扱われているところであるが、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いるところである。

障害認定基準は、新しい医学的知見などを取り入れ順次見直しを進めており、この度、「肝疾患による障害」に関する専門家の方々に参集いただき、専門家会合において見直し作業を行うものである。

【現状】

肝疾患での重症度判定にかかる客観的な判断基準や、肝移植等に関する基準がなく、認定基準にその規定を求められている。

運用現場の認定医などから、認定基準について分かりにくいとの意見があり、近年の医学的知見を踏まえた基準の明確化や具体的な例示などが求められている。

専門家の
意見を聴取

【主な検討課題】

- 1 重症度を客観的に判断できるような基準を示すことができるか。（例えば、異常値を示す検査項目数による基準等）
- 2 慢性肝炎の取扱いは、現行どおりでよいか。（現行の規定は、GOT、GPTが長期間にわたって100以上の値を示している場合のみ、認定の対象となっている。）
- 3 肝移植を行った場合、どのように等級決定すべきか。

【検討課題1－1】

肝疾患での重症度判定の検査成績について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	検査項目全般について、見直すべき検査項目はあるか。 ① 「アルカリフォスファターゼ(ALP)」の検査方法については、Bessey法とされているが、現在はJSCC法が主流である。 ② その他判定の際に必要なと思われる検査項目	別紙
(2)	検査項目について、追加すべき検査項目はあるか。 ① 診断書上に記載項目があるが、認定基準上に示されていないものの取扱い ② 追加する場合の基準値及び異常値(中等度・高度)	※診断書のみ記載項目のあるもの (例) GOT、GPT、γ-GTP、血清総蛋白、A/G比、ZTT、TTT、ヘパプラスチン値、総コレステロール、血中アンモニア、AFP、PIVKA-2
(3)	基準値及び異常値(中等度・高度)について、見直すべき数値はあるか。 ① 「血小板数」の異常値 ② 「プロトロンビン時間(PT)」の(%)の中等度の異常値 ③ その他検査項目(総ビリルビン、血清アルブミン)	別紙

(別紙)

障害認定基準

検 査 項 目		基準値	中等度の異常	高度異常
総ビリルビン (mg/dℓ)		0.3～1.2	2以上3未満	3以上
血清アルブミン (g/dℓ)		4.2～5.1	2.8以上3.5未満	2.8未満
血小板数 (万/μℓ)		13～35	5以上10未満	5未満
プロトロンビン 時間(PT)	(%)	70～130	40以上50未満	40未満
	(秒)	10～14	4以上6未満の延長	6以上の延長
アルカリフォスファターゼ [*] (ALP) (Bessey法)		0.8～2.3	3.5以上10未満	10以上
コリンエステラーゼ [*] (CHE)		—	診療施設基準値に対して、明らかに病的な異常値のもの	
腹 水		—	中等度(*)	高度(**)
脳 症(表1)		—	I 度(*)	II 度以上(**)

* 治療により軽快するもの

** 治療により軽快しないもの

(注) A L P 及び C H E の検査成績は、測定方法や単位により異なるので注意すること

【検討課題1－2】

重症度判定の基準について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	各等級の障害の状態の規定について、客観的に等級判定ができるよう見直すべきか。	認定要領2(6) (1級) 前記(4)の検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの (2級) 前記(4)の検査成績が中等度の異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの (3級) 前記(4)の検査成績が中等度の異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

【参考】他の疾患の例(一部抜粋)

第11節／心疾患による障害

2(9)① 弁疾患

障害の 程度	障 害 の 状 態
1 級	病状(障害)が重篤で安静時においても、心不全の症状(NYHA心機能分類クラスⅣ)を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 人工弁を装着術後、6ヶ月以上経過しているが、なお病状をあわらず臨床所見が5つ以上、かつ、異常検査所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち2つ以上の所見、かつ、病状をあわらず臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 人工弁を装着したもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち1つ以上の所見、かつ、病状をあわらず臨床所見が2つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

一般状態区分表

区 分	一 般 状 態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

【検討課題2】

慢性肝炎の認定の取扱いについて

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	慢性肝炎の認定要件を見直すべきか。 a 「長期間」の具体例の表示 例えば、「長期間(6カ月)」、「6カ月以上にわたり」など b インターフェロンによる治療中の場合の基準を設定すべきか。 c 「自己免疫性肝炎」などについて、独自の規定を設定すべきか。	認定要領2(1) 「肝疾患による障害の認定の対象は、慢性かつびまん性の肝疾患の結果生じた肝硬変症及びそれに付随する病態(食道静脈瘤、肝癌を含む。)である。」 認定要領2(10) 「慢性肝炎は、原則として認定の対象としないが、GOT(AST)、GPT(ALT)が長期間にわたって100以上の値を示し、かつ、軽易な労働以外の労働に支障がある程度のものは、3級とする。」

【検討課題3】

肝移植の取扱いについて

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	肝移植を行った場合の等級決定について	第18節その他の疾患による障害 「2(7) 臓器移植の取扱い ア 臓器移植を受けたものに係る障害認定に当たっては、術後の症状、治療経過及び検査成績等を十分に考慮して総合的に認定する。 イ 障害等級に該当するものが、臓器移植を受けた場合は、臓器が生着し、安定的に機能するまでの間、少なくとも1年間は従前の等級とする。 なお、障害等級が3級の場合は、2年間の経過観察を行う。」
(2)	決定した等級は、どの程度経過観察を行うべきか。また、再認定はどのように判断すべきか。	

【参考】他の疾患の例(一部抜粋)

第11節／心疾患による障害

2(9)⑦ 重症心不全

心臓移植や人工心臓等を装着した場合の障害等級は、次のとおりとする。ただし、術後は次の障害等級に認定するが、1～2年程度経過観察したうえで症状が安定しているときは、臨床症状、検査成績、一般状態区分表を勘案し、障害等級を再認定する。

- ・ 心臓移植 1級
- ・ 人工心臓 1級
- ・ CRT(心臓再同期医療機器)、CRT-D(除細動器機能付き心臓再同期医療機器) 2級

【検討課題4】

その他の検討事項について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	食道静脈瘤の規定について、見直す必要があるか。	認定要領2(7) 「食道静脈瘤は、胃・食道静脈瘤内視鏡所見記載基準及び治療の頻度、治療効果を参考とし、肝機能障害と併せて、総合的に認定する。」
(2)	肝疾患の検査のうち「最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績」については、いつの時点を判断すべきか。	認定要領2(8) 「検査成績は、その性質上変動しやすいので、肝疾患の経過中において最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。」
(3)	肝硬変の認定基準について、発症原因に応じた規定ぶりとするべきか。 (例)「原発性胆汁性肝硬変」、「原発性硬化性胆管炎」、「アルコール性肝障害」等	認定要領2(9) 「肝硬変は、その発症原因によって、病状、進行状況を異にするので、各疾患固有の病態に合わせて認定する。」
(4)	診断書上に記載欄がある⑬2 Child-Pughによるgrade、4 ヘパトーマ治療歴、5肝生検、6 治療の内容についての取り扱い	