

令和元年 5 月 30 日

厚生労働省

老健局長 大島 一博 殿

科学的裏付けに基づく介護の検討会 構成員
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
近藤 和泉
一般社団法人 日本作業療法士協会
三上 直剛

CHASE での収集すべき初期仕様の項目について

当該検討会（第 3 回）にて、「リハビリテーション」として重要視された項目（状態、介入、イベント）と中間とりまとめに示された項目について、リハビリテーション専門職団体協議会に対してヒアリングを行った。

その結果を踏まえ、信頼性・妥当性があり、科学的測定を可能とする観点より、専門職種から取得することが望ましい任意項目を提案する。

記

1. 総論的項目-状態

テーブル名：アセスメント等に関する情報

○コミュニケーション (3-1-4)

項目名称：BDAE（失語症重症度評価尺度）（参考資料①）

○活動量/範囲 (2-1-52)

項目名称：改定版 Frenchay Activities Index (FAI)（参考資料②）

2. 総論的項目-介入

テーブル名：個別機能訓練に関する情報

○個別機能訓練に関する情報（参考資料③）

項目名称：個別機能訓練加算Ⅰ、備考：プログラム内容・頻度・時間・主な実施者※

項目名称：個別機能訓練加算Ⅱ、備考：プログラム内容・頻度・時間・主な実施者※

※（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、

柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又きゅう師）

3. 総論的項目-イベント

テーブル名：アセスメント等に関する情報

項目名称：転倒しましたか

備考：いいえ、はい、不明 分類：総論-イベント

・「転倒」の定義が必要ではないか。

4. 現実時点では収集が困難であるが、将来的に収集が有意義と思われる項目

データ項目：外出回数・時間 (2-3-6)、交流・活動 (3-1-2)

・自立支援の障害となる7つのハザードは、制限、制約の「イベント」のため、活動と参加の実行状況として、上記項目の検討が必要ではないか。

5. 1.2のデータ項目については、専門職種からの任意項目のデータとして、モデル事業を通し、フィージビリティ等の検討をしてはどうか。

以上

参考資料①：障害年金の認定（高次脳機能障害等）に関する専門家会合

参考資料②：改訂版 Frenchay Activities Index

参考資料③：個別機能訓練計画書-別紙様式3

資料6	専門家会合(第1回)
	平成26年6月30日

障害認定基準(言語機能の障害)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号一部改正。以下「障害認定基準」という。)により取り扱われている。

障害認定基準は、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、また障害認定審査医員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ことから、順次見直しを進めていく必要がある。

さらに、「言語機能の障害」の認定基準については、平成24年度に行った高次脳機能障害等に関する専門家会合において、『現行の「言語機能の障害」の認定基準では失語による日常生活の支障度が評価されていないため、基準や診断書を見直すべき』という意見があった。

このため、「言語機能の障害」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】

現在の認定基準及び診断書は、「音声・構音障害」が主として規定されており、「失語症」に関する記述が不足していることから、その規定を求められている。

運用現場の認定医などから、現在の認定基準が分かりにくい、診断書の評価項目が不十分との意見があり、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 「失語症」に係る認定基準について、具体的にどう規定するか。
- 2 「失語症」及び「音声・構音障害」の重症度を客観的に判断できるような基準・評価項目を示すことができるか。

失語症がある場合の認定についての整理
【障害年金の認定(高次脳機能障害等)に関する専門家会合】(平成24年度)

1. 失語に関しては「言語機能の障害」で判断し、その他症状(失行・失認など)は「精神の障害」で判断した上で併合する。
2. 早い時期に「言語機能の障害」の見直しをはかり、失語症の障害を適正に評価できるよう診断書を含め修正する。

〔理由〕

- 現行の認定基準「言語機能の障害」では、失語によるコミュニケーション能力の欠如による日常生活の困難さが評価されない。
- 現行の診断書(言語と精神)の書式で高次脳機能障害を判断しても、評価が著しく下がったり、等級が下がるなどの不利益は生じないと考える。
- 失語を「言語機能の障害」で評価し、他の高次脳機能障害の障害を「精神の障害」で評価すると加重になるという意見もあるが、重度から中等度の失語がある場合に、重く評価されることは妥当なのではないか。

【検討課題1】

対象疾患の定義について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	「音声・構音障害」「失語症」「耳性疾患」それぞれの症状などの定義について、詳細に記載できないか。	2 認定要領（1） 音声又は言語機能の障害は、主として歯、顎、口腔（舌、口唇、口蓋等）、咽頭、喉頭、気管等発声器官の障害により生じる構音障害又は音声障害を指すが、 <u>脳性（失語症等）又は耳性疾患</u> によるものも含まれる。

【検討課題2-1】

認定要領の評価項目について

項番	検討内容	認定基準の評価項目
(1)	<p>「発音不能な語音」の評価</p> <p>○4種の語音での評価でよいか。また、各語音の一部が発音不能である場合は、その語音全体が発音不能と評価するのか。あるいは半数程度が発音不能の場合に、その語音全体が発音不能と評価するのか。</p> <p>(例)口唇音のうち、「ま行」のみ発音不能である場合、その語音は発音不能と評価してよいか。</p>	<p>2 認定要領(5)</p> <p>4種の語音とは、次のものをいう。</p> <p>ア 口唇音(ま行音、ば行音、ぱ行音等)</p> <p>イ 歯音、歯茎音(さ行、た行、ら行等)</p> <p>ウ 歯茎硬口蓋音(しゃ、ちや、じゃ等)</p> <p>エ 軟口蓋音(か行音、が行音等)</p>
(2)	<p>失語症に関する発語等の評価</p> <p>○失語症の重症度を判定できる適切な検査方法があるか。</p>	

【検討課題2-1】

認定要領の評価項目について

項番	検討内容	認定基準の評価項目
(3)	<p>「会話状態」の評価</p> <p>○失語症についても、「会話状態」で評価するということによいか。</p> <p>○失語症の症状も含めて、現在の基準をより分かりやすい表現にできないか。</p>	<p>診断書 ⑩障害の状態 (5)言語機能の障害 イ 会話状態</p> <ol style="list-style-type: none">1 日常会話が誰が聞いても理解できる。2 電話による会話が家族が理解できるが、他人は理解できない。3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。4 日常会話が誰が聞いても理解できない。

《参考》 BDAE 失語症重症度評価尺度

区 分	評 価 尺 度
0	実用的な話しことばも理解できることばもない
1	全てのコミュニケーションは断片的な発語によって行われ、聞き手が推断したり、たずねたり、憶測したりする必要がある。交換できる情報には限りがあり、コミュニケーションは聞き手側が責任を持つことによって成立する
2	身近なことがらに関しては、聞き手が援助すれば会話が成り立つ。患者は意思を伝えることにしばしば失敗するが、コミュニケーションには聞き手と責任を分かち合う
3	患者は、日常的な問題の大部分について、ほとんど、または全く援助なしに話すことができる。しかし、話しことばと理解のどちらか一方、または両方に制限があり、ある種のことがらについての会話には困難を伴うか、または不能である。
4	話しことばのなめらかさ、または理解力に多少の障害が明らかにあるが、表出された考えや表現のしかたには著しい制限はない
5	ごく軽微な発音の障害がある。患者は、主観的には困難を感じているが、聞き手には、はっきりした障害は感じられない

BDAE : Boston Diagnostic Aphasia Examination (ボストン失語症診断検査)

**【検討課題2-2】
等級判定の基準について**

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	<p>○失語症について、「発音不能な語音」に関する評価は不要としてよいか。</p> <p>○「音声・構音障害」について、「発音不能な語音」の基準は現状のままでよいか。</p> <p>○評価項目の見直しに伴う変更以外に見直すべき部分はあるか。</p>	<p>2 認定要領(2)～(5)</p> <p>[2 級] 「音声又は言語機能に著しい障害を有するもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいう。 ア 音声又は言語を喪失するか、又は音声若しくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの イ 4種の語音のうち3種以上が発音不能又は極めて不明瞭なため、日常会話が誰が聞いても理解できないもの</p> <p>[3 級] 「言語の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、2種が発音不能又は極めて不明瞭なため日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度のものをいう。</p> <p>[障害手当金] 「言語の機能に障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、1種が発音不能又は極めて不明瞭なため、電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度のものをいう。</p> <p>※4種の語音とは、次のものをいう。 ア 口唇音(ま行音、ぱ行音、ば行音等) イ 歯音、歯茎音(さ行、た行、ら行等) ウ 歯茎硬口蓋音(しゃ、ちゃ、じゃ等) エ 軟口蓋音(か行音、が行音等)</p>

【検討課題3】

その他の検討事項

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	<p>人工物の装着や補助用具を使用している場合の判定について</p> <p>○言語機能の障害に関して、常時装着する人工物又は常時使用する補助用具はあるか。</p> <p>○その人工物を装着又は補助用具を使用している場合、どのように等級決定するか。</p> <p>➤ 例えば気管切開し、挿入しているカニューレを使用して発声可能な場合は、どのように認定するか。</p>	<p>言語については、現在規定なし。 他の疾患については、次頁</p>

「人工物の装着又は補助用具の使用」に関する他の疾患の例

	人工物装着又は補助用具使用の状況	障害等級の判定	
眼の障害	眼鏡等による矯正	矯正後の視力で判定	
聴覚の障害	補聴器等の装着	補聴器等の装着前の聴力で判定	
肢体の障害	人工骨頭又は人工関節のそう入置換	3級と認定	
	松葉杖等の補助用具の使用	補助用具を使用しない状態で判定	
心疾患による障害	人工心臓の装着	1級と認定	術後は左記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。
	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）の装着	2級と認定	
	ペースメーカー人工弁等の装着	3級と認定	

【検討課題3】

その他の検討事項

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(2)	<p>○喉頭全摘出手術した場合の基準について、 下線部分の表現をどう考えるか。</p> <p>「ア 手術を施した結果、<u>言語機能を喪失した もの</u>については、2級と認定する。」</p> <p>➤ 手術後に、食道発声法の習得や人工喉 頭の使用によって発声が可能となった場合 は、どのように取り扱うか</p> <p>○喉頭全摘出手術した場合の他に、例示すべき 事例はあるか。</p> <p>➤ 例えば気管切開した場合は、どのように 取り扱うか</p>	<p>2 認定要領(6)</p> <p>喉頭全摘出手術を施したものについ ては、原則として次により取り扱う。</p> <p>ア 手術を施した結果、言語機能を 喪失したものについては、2級と 認定する。</p> <p>イ 障害の程度を認定する時期は、 喉頭全摘出手術を施した日(初診 日から起算して1年6月以内の日 に限る。)とする。</p>

改訂版 Frenchay Activities Index (FAI)

【初回・最終】

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 記入日：H _____ 年 _____ 月 _____ 日

最近の生活を振り返り、最も近い回答を一つ選び○を付けてください

	0点	1点	2点	3点
1.食事の用意 買い物はこれに含まない	していない	まれにしている	時々している (週1~2回程度)	週に3回以上 している
2.食事の片付け	していない	まれにしている	時々している (週1~2回程度)	週に3回以上 している
3.洗濯	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
4.掃除や整頓 ほうきや掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
5.力仕事 布団の上げ下ろし、雑巾で床をふく、家具の移動や荷物の 運搬など	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
6.買物 自分で運んだり購入したりすること	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
7.外出 映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
8.屋外歩行 散歩、買物、外出等の為に少なくとも15分以上歩くこと	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
9.趣味 園芸、編物、スポーツ等を自分で行う、TVでスポーツを見 るだけでは趣味に含めない。	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
10.交通手段の利用 自転車、車、バス、電車、飛行機などを利用すること	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
11.旅行 車、バス、電車、飛行機などに乗って楽しみの為に旅行する こと。仕事は含まない。	していない	まれにしている	時々している (週1回未満)	週に1回以上 している
12.庭仕事 草抜き、芝刈り、水撒き、庭掃除など	していない	時々している	定期的に行っている	定期的に行っている。必 要があれば掘り起こ し、植え替え等の作業 もしている。
13.家や車の手入れ	していない	電球その他の部 品の取替え、ネジ 止めなどしてい る	左記のほかに、ペンキ 塗り、室内の模様替え、 車の点検、洗車なども している。	左記のほかに、家の修 理や車の整備もしてい る。
14.読書 通常の本を対象とし、新聞、週刊誌、パンフレット類はこれ に含めない。	読んでいない	まれに読んでい る	時々読んでいる。 (月に1回程度)	読んでいる。 (月に2回以上)
15.仕事 常勤、非常勤、パートを問わないが、収入を得るもの、ボラン ティア活動は含めない	していない	週に1~9時間 働いている	週に10~29時間 働いている	週に30時間以上 働いている
合計	/ 45			

【個別機能訓練計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：					
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日生（							
本人の希望		家族の希望			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題			在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題)				
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)									

個別機能訓練加算 I

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容		留意点	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					

プログラム立案者：

個別機能訓練計画書 II

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					
④					

(注)目的を達成するための具体的内容を記載する。(例:買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

特記事項	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

通所介護 ○○○ 〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00
事業所No. 0000000000 Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000

管理者：
説明者：