

資料1	専門家会合(第4回)
	平成26年11月10日

障害認定基準(言語機能の障害)の 検討事項

【検討課題1】対象疾患の定義について

項番	「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。
(1)	【検討事項】 ○なし

【検討課題2-1】認定要領の評価項目について

項番	「発音不能な語音」の評価
(1)	【検討事項】 ○ ⑩(5)イの表題を、「Ⅱ 発音に関する検査結果」としてよいか。

(第3回専門家会合における主な意見)

○診断書のウⅡ「発音に関する検査成績」については、検査成績だけでなく、発音が不能な状態や語音についての情報などいろいろ記載できるような表題にした方がよい。

項番	失語症に関する発語等の評価 ○失語症の重症度を判定できる適切な検査方法があるか。
(2)	【異論が出なかった事項】 ○音声言語の表出及び理解の程度の確認欄は、3頁の案1とすること。 【検討事項】 ○失語症の状態を確認する検査結果を、評価の参考として診断書に記載し、また、必要に応じて検査結果を診断書に添付できるようにしてはどうか。

(第3回専門家会合における主な意見)

○3頁の案について、案2では具体性に欠け、主治医の主観が入ってしまうので、なるべく客観的な案1の方がよい。「会話状態」の評価も含め、なるべく精神・神経疾患専門の医師に書いてほしい。

○3頁の案については、案1がよい。なお、この頁の表題は「音声言語の表出及び理解の程度」というのが正確な表現ではないか。

○3頁の案1で、「単語の呼称」だと5つの単語のうち1つ2つしかできなければ、「あまりできない」、また「短文の発話」について「おおむねできる」というのは、正確には言えなくても、例文に類した短い文章が発話できる程度だと考える。

○音声言語の表出及び理解の程度の確認欄は、障害等級を評価する場合に、音声言語の表出と理解の程度と会話状態との間の整合性を見る意義がある。

「音声言語の表出及び理解の程度」の確認について

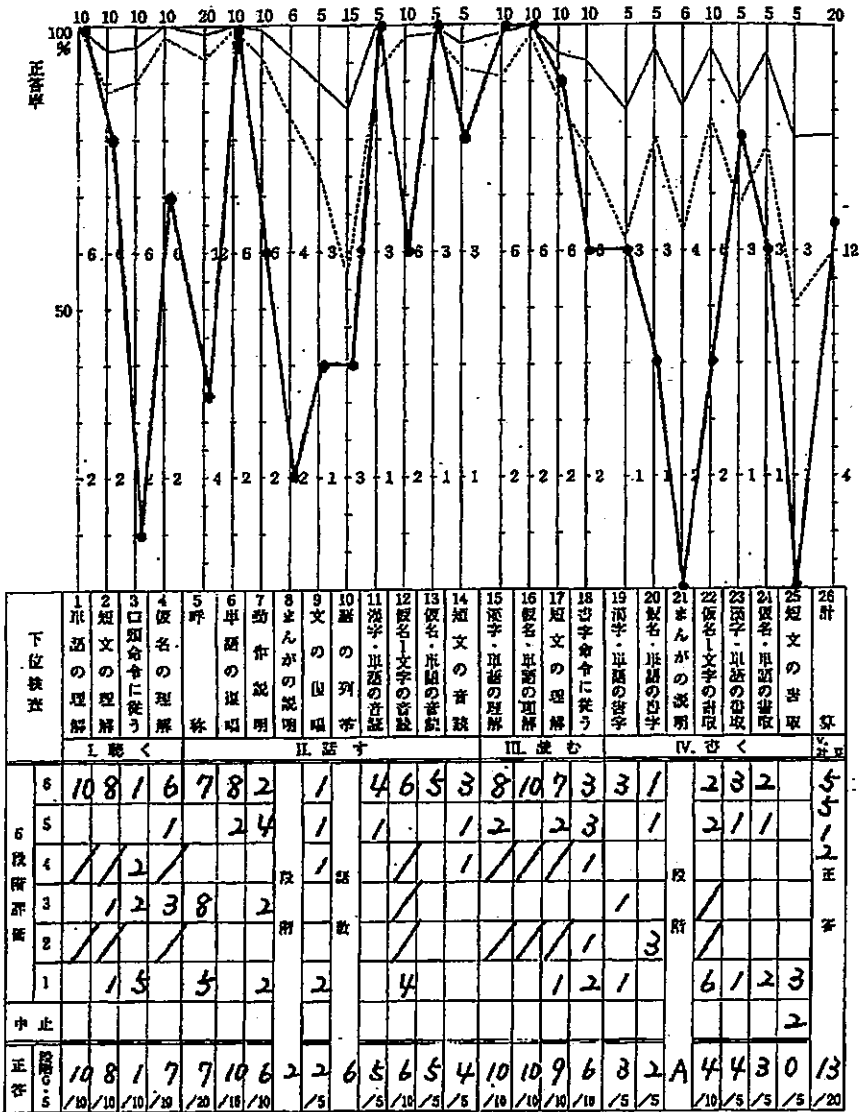
	案 1	案 2
確認する内容	日常的に使用する単語や文章が話せるか又は理解できるかを確認する	日常生活における基本的な動作の可否から、コミュニケーション能力を確認する
具体的な確認項目(例)	<p>※該当する箇所にチェックする。(択一式)</p> <p>1 単語の呼称 (例: 家、靴下、自動車、電話、水) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p> <p>2 短文の発話 (2~3文節程度、例: 女の子が/本を/読んでいる) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p> <p>3 長文の発話 (4~6文節程度、例: 私の/家に/田舎から/大きな/小包が/届いた) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p> <p>4 単語の理解 (例: 1と同じ) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p> <p>5 短文の理解 (例: 2と同じ) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p> <p>6 長文の理解 (例: 3と同じ) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない</p>	<p>※各項目の左欄は「失語症患者の発話の可否」、右欄は「失語症患者の話したことばの理解の可否」を示す。それぞれ該当する箇所にチェックする。(複数回答可)</p> <p>1 本人の名前、住所など <input type="checkbox"/> 言えない <input type="checkbox"/> 分からない</p> <p>2 物品の要求 <input type="checkbox"/> 要求できない <input type="checkbox"/> 要求が分からない</p> <p>3 基本的な日常生活動作の指示 <input type="checkbox"/> 指示できない <input type="checkbox"/> 指示が分からない</p> <p>4 電話の対応 <input type="checkbox"/> 応答できない <input type="checkbox"/> 話が分からない</p> <p>5 他人との意思伝達 <input type="checkbox"/> 用件を伝えられない <input type="checkbox"/> 相手の用件が分からない</p>

各構成員の意見	<p>○客観的な案1のほうがわかりやすいと思う。</p> <p>○失語症検査の要約のようなものであり、言語聴覚士や失語症の専門医でなければできないのではないかと。</p>	<p>○電話の対応ができる・できないは、その場では判断できない。</p> <p>○「物品の要求」というのは分かりにくい。</p> <p>○認知的な要素が非常に多く入ってきてしまうのではないかと。</p> <p>○具体性に欠け、主治医の主観が入ってしまう。</p>
	<p>○これらの案は、評価の参考として、失語症があるかを押さえるための項目になるのではないかと。</p> <p>○これらの案は、「会話状態」の1つの参考となるものであり、「会話状態」の重症度との間に整合性がなければいけない。</p> <p>○患者はできるときもあればできないときもあるという面があるので、単語の呼称ができないから重いかというの、参考にはなるが、これだけでの評価は難しい。</p> <p>○「書く」という要素は大事な項目なので、そうした要素も含めた方がよいのではないかと。</p>	

標準失語症検査

標準失語症検査プロフィール (A)

氏名 症例 I 非失語症者 150 人の 平均
 実施 1989 年 5 月 7 日 ~ 12 日 -1 回検査



言語症状のまとめ表

失語症	重症度 (無 疑 程度 (中度) 重症)
失語症	Broca失語
発語運動の障害	発語失行 (無 疑 程度 (中度) 重症) 運動性構音障害 (無 疑 程度 (中度) 重症) ① 音声の障害 (無 疑 有) ② 構音の障害 (無 疑 有) ③ プロンディの障害 (リズム・アクセント・メロディ) (無 疑 有)
その他のコミュニケーション障害	痴呆・右半球症候群・その他 特になし
発語量	(多弁 普通 (ボツリボツリ) 発語なし) 発語量に比べて伝達内容が (とぼしい (とぼしくない))
錯語	① 音韻性錯語 (無 有) (不明) ② 語性錯語 (無 有) (不明) ③ その他の特徴
ジャルゴン	(無 有 不明) 特徴
失(錯)文法	喚語能力に比べて文法能力は (高い (同じくらい) 低い)
保続症状	(無 有) 顕著 (不明) 症状が目立つ言語側面・課題を記す
自己修正の能力	① 修正できる ①-③の能力が目立つ言語側面・課題を記す ② 修正しようとするが成功しない ③ 誤りに気づかない ④ 自己修正の能力は不明 修正可能な時と、成功しない時の両方がある。
その他の特徴	意欲 (高い) 普通 (低い) 集中力 (有) 普通 (無) 易疲労性 (無) 普通 (有)

注 10. 「語の列挙」は15語を100%とした

失語症鑑別診断検査(老研版)

言語評価報告

患者名 K. F.

No. 2

言語評価・経過報告 (初回)

検査年月日 1976-0-0 (発症後3か月)

患者名 K. F. 歳(39歳) (女) 外産

発症年月日 1976-0-0

医学的診断名 脳血管障害, 右片麻痺

検査年月日 1976-0-0 担当 ○ ○

No. 1

言語障害の種類

失語症 (感覚運動障害を伴う失語)

検査結果

1. 言語機能

聞く: 日常物品の聴覚知は可能であったが、受文の理解や複雑な指示に従うことは極めて困難であった。日常会話においては、ゆっくりと、繰り返し言わないと理解できないことがしばしばあった。

聴覚的記憶力も低下しており、連続して言われた2個の物品名あるいは数字を記憶することはできなかった。

話す: 顕著な理解困難のため、言葉による意思の伝達は困難であったが、時に、状況にあった2~3大段の発音が認められた。

最近の物品名の呼称は10個中6個、低頻度では1個のみが可能であった。

発音は音流暢で、一貫性のない音節変化が認められた(取音時の遅延で58%の正答率)。音節の取りは区別が主であり、時に省略がみられたが、歪みはみられなかった。発音速度は全般的に遅く、発音開始時の誤差行動が認められた。

読む: 漢字単語の理解は良好であったが、仮名は困難で、両者の間に差が認められた。文の理解は不可能であった。

書法: 仮名文字の書法は30%の正答率であった。単語レベルの書法は漢字・仮名とも一語を除き困難であった。文レベルの書法は全く行えなかった。

書く: 系列語(1~10の数字)は可能であったが、仮名の書き取りは全く不可能であった。単語の書き取り(自記及び書取)では、漢字、仮名ともに困難で、文レベルの書き取りは全くできず、書きの実用性はほとんどなかった。

数と計算: 数概念の理解は保たれており、1桁の加法乗除も可能であったが、複雑な計算は不可能であった。

2. その他

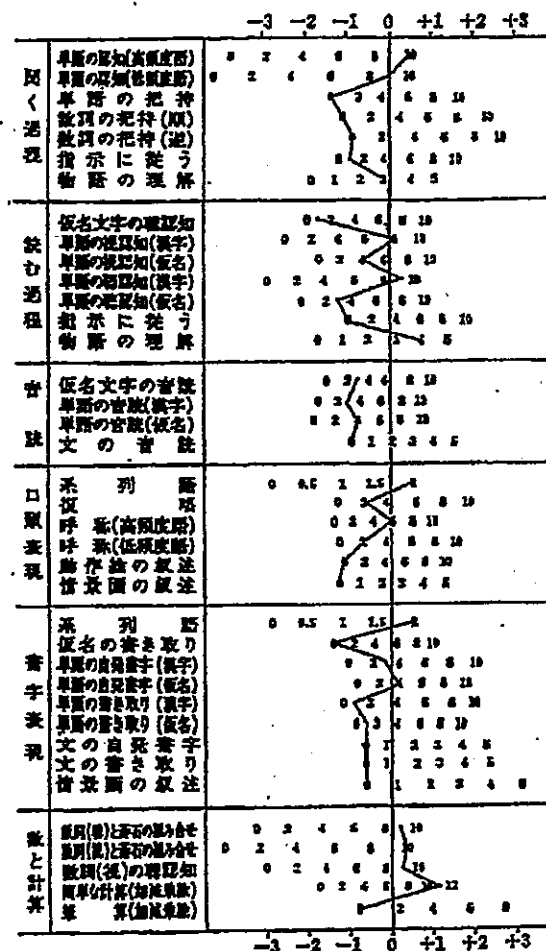
聴力: 実用的に問題なし

聴覚列読器: 形態、機能ともに特に問題なし。

まとめ

失語症が認められる。タイプは、感覚運動障害を伴う失語(重度)である。

現在のコミュニケーション能力では、日常生活にも支障をきたしている。このタイプでは長期にわたって徐々に改善がおこることが知られているが、本症例では、聴覚的理解力及び文字の理解力の低下が著明にみられることから、予後にはおのずから限界があるものと思われる。



失語症鑑別診断検査成績 (Z得点プロフィール)

しかし、失語症のタイプが、訓練効果の期待できる感覚運動障害を伴った失語であること、発症からの経過期間が3か月と短いこと、年齢が39歳と若く、言語訓練に対する反応が高いこと、などを考慮すると、集中的な言語訓練の適応があると判断される。

方針

集中的な言語訓練を行う。

<p>項番</p>	<p>「会話状態」の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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>(3)</p>	<p>【異論の出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○読み書きの障害も『第6節 音声又は言語機能の障害』に含むが、原則として音声言語の理解と表出(話す・聞く)による評価をもって、失語症全体として判断すること。ただし、話す・聞くにほとんど障害がなく、読み書きの障害が重い場合には、一定の配慮をすること。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「会話状態」を「会話による意思疎通の程度」に変更してはどうか。 ○「会話状態」の区分3及び区分2をどのように表現するか。(8頁により検討) ○話す・聞くにほとんど障害がなく、読み書きの障害が重い場合について、認定基準にどう記載するか。

(第3回専門家会合における主な意見)

- 「会話状態」は、「言語コミュニケーション障害の重症度」などの表現に変えた方がよい。
- 変更案の区分3は、全体の中の部分的に障害があるという意味で、「断片的に成り立つ」という表現を「部分的に成り立つ」という表現にした方がよい。また区分2は、区分3との間を明確にするのであれば、「ある程度成り立つ」を「ほぼ成り立つ」という表現にした方がよい。
- 変更案の区分3の断片的にしか成り立たないという状態も失語症としては非常に重いので、「全失語」だけでなく、断片的な発話の障害があるか、理解も極めて障害されている場合は、2級相当になるのではないか。
- 適切な名詞が出ない程度の比較的軽い失語でも、労働は著しく制限されるので、3級にあたる可能性があるのではないか。
- 教科書的には、読み書きも含めての失語症という理解が、医師の共通認識としてあると思う。
ここで、読み書きは高次脳機能障害に属し、話す・聞くについてだけが失語症だということを現場で実際に診断書を書く医師が理解できるかどうか。読み書きだけを切り取るというのは難しいのではないか。
- 読み書きの障害だけを「精神の障害」に分けて評価するのは、非常にややこしい。失語症患者の大部分が音声言語の障害を伴っており、読み書きだけが障害されている数は非常に少ないので、音声言語による評価をもって、失語症全体として判断する方がよい。
- 音声言語にほとんど障害が無く、読み書きの障害が重い場合には一定の配慮が必要ではないか。

「会話による意思疎通の程度」の評価について

区分	現 行	変 更 案
4	日常会話が誰が聞いても理解できない。 (2級)	患者は、話すこと、聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が誰とも成立しない。
3	日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 (3級)	患者は、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方に多くの制限があるため、日常会話が、互いに内容を推論したり、たずねたり、見当をつけることなどで断片的部分的に成り立つ。
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。 (障害手当金)	患者は、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方に一定の制限があるものの、日常会話が、互いに確認することなどで、ある程度成り立つ。
1	日常会話が誰が聞いても理解できる。	患者は、話すことや話を理解することにほとんど制限がなく、日常会話が誰とでも成立する。

【参考】BDAE 失語症重症度評価尺度

0	<p>(訳文) 実用的な話しことばも理解できることばもない。</p> <p>(原文) No usable speech or auditory comprehension.</p>
1	<p>(訳文) 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。</p> <p>(原文) All communication is through fragmentary expression; great need for inference, questioning and guessing by the listener. The range of information which can be exchanged is limited, and the listener carries the burden of communication.</p>
2	<p>(訳文) 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。</p> <p>(原文) Conversation about familiar subjects is possible with help from the listener. There are frequent failures to convey the idea, but patient shares the burden of communication with the examiner.</p>
3	<p>(訳文) 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。</p> <p>(原文) The patient can discuss almost all everyday problems with little or no assistance. However, reduction of speech and/or comprehension make conversation about certain material difficult or impossible.</p>
4	<p>(訳文) 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。</p> <p>(原文) Some obvious loss of fluency in speech or facility of comprehension, without significant limitation on ideas expressed or form of expression.</p>
5	<p>(訳文) 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。</p> <p>(原文) Minimal discernible speech handicaps; patient may have subjective difficulties which are not apparent to listener.</p>

【出典】『The Assessment of Aphasia and Related Disorders』(Harold Goodglass, Edith Kaplan 著)1972年、訳文は『失語症の評価』(笹沼澄子, 物井寿子 著)1975年

【検討課題2-2】 等級判定の基準について

項番	<p>①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>②「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>③評価項目の見直しに伴う変更以外に見直す部分はあるか。</p>
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <p>○等級判定について、「会話状態」の区分4を2級相当、区分3を3級相当、区分2を障害手当金相当とすること。</p> <p>【検討事項】</p> <p>○認定基準2(2)アは、削除してよいか。</p> <p>○失語症にかかる等級判定の考え方は、従来どおりとしてよいか。 (11～13頁により検討)</p> <p>○肢体の障害や精神の障害がある場合に、適切に併合認定が行われるよう、併合認定の仕組みの周知を図るべきではないか。(14頁により検討)</p>

(第3回専門家会合における主な意見)

- 他の疾患の1級が、かなり重症で寝たきりの状態や常時の介護又は監視を必要とする状態であるので、失語症だけで1級にはならないのではないかと。身体障害者手帳など他の制度の基準と照らし合わせても、1級にはならないのではないかと。
- 現行の障害認定基準で定めている各等級の障害の程度に照らし合わせると、失語症だけで1級というのは難しいと思う。
- 現行の認定事例をみると、失語症で2級の方の日常生活は自立している症例が多いと思われることから、他の疾患の1級と同等に取り扱うのは難しいので、現状のままでよいのではないかと。
- 肢体の麻痺があつてかつ重度のブローカ失語は、言語2級と肢体2級なら1級になる。肢体に麻痺がない重度のウェルニッケ失語の場合は、他に行動の障害がある場合もあるので、言語2級と精神2級なら1級になる。こうした併合認定のことを認定基準にしっかり書いた方がよい。

失語症の等級判定について

1. 国民年金法施行令

(障害等級)

第4条の6 法第30条第2項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、別表に定めるとおりとする。

別表

障害の程度		障害の状態
1 級	1	両眼の視力の和が0.04以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
	3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
	4	両上肢のすべての指を欠くもの
	5	両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	6	両下肢の機能に著しい障害を有するもの
	7	両下肢を足関節以上で欠くもの
	8	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ちあがることができない程度の障害を有するもの
	9	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のも
	10	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のも
	11	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも
2 級	1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	3	平衡機能に著しい障害を有するもの
	4	そしゃくの機能を欠くもの
	5	音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
	6	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
	7	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
	8	一上肢の機能に著しい障害を有するもの
	9	一上肢のすべての指を欠くもの
	10	一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	11	両下肢のすべての指を欠くもの
	12	一下肢の機能に著しい障害を有するもの
	13	一下肢を足関節以上で欠くもの
	14	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
	15	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状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
	16	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のも
	17	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも

2. 障害認定基準（一部抜粋）

第2 障害認定にあたっての基本事項

1 障害の程度

障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、その障害の状態の基本は、次のとおりである。

(1) 1 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。

(2) 2 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、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する。この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。

例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。

(3) 3 級

労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。

また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。

3. 認定基準で具体的に定まっているものの例

	該当する障害の状態		参 考
内部疾患 の障害 (例:肝疾患に よる障害)	1 級	検査成績及び臨床所見のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度以上を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの	【一般状態区分】(一部抜粋) 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
	2 級	検査成績及び臨床所見のうち中等度又は高度の異常を3つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの	
精神の障害 (例:統合失調症)	1 級	統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの	
	2 級	統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの	

4. 併合認定

「音声又は言語機能の障害」と「肢体の障害」や「精神の障害」が併存する場合は、併合認定を行っている。

言語(2級)＋肢体または精神(2級) → 併合(1級)

言語(2級)＋肢体または精神(3級) → 併合(2級)

言語(3級)＋肢体または精神(2級) → 併合(2級)

言語(3級)＋肢体または精神(3級) → 併合(2級)

5. 失語症に係る併合認定の状況

	言語 2 級	言語 3 級	合計
A 失語症のみで認定 (他の障害は、評価の対象となっていない。)	7件(35%)	2件(13%)	9件(26%)
B 他の障害との併合等により、上位等級で認定	13件(65%) (最終的に1級で決定)	13件(87%) (最終的に1級又は2級で決定)	26件(74%)
肢体の障害	13件	11件	24件
精神の障害	0件	2件	2件
合計 (A+B)	20件(100%)	15件(100%)	35件(100%)

※ 平成25年10月～平成26年3月の間に失語症を対象傷病とする診断書によって、新規裁定された障害基礎年金及び障害厚生年金の中から、日本年金機構においてサンプルを抽出したもの。

6. 併合認定の周知に向けた取り組み

併合認定の仕組みの周知徹底を図り、適正な障害状態に基づく認定を行うよう、以下の改善を図る。

①医療機関への周知

→ 失語症の他に肢体の障害や高次脳機能障害などの障害がある場合には、併合認定できる場合があること、併合認定を行うには障害ごとに診断書の提出が必要であることについて、医療機関に周知する。

②日本年金機構での窓口対応の改善

→ 失語症患者から障害年金請求があり、他の障害との併合によって上位等級になる可能性がある請求者には、積極的に併合認定の仕組みを説明することとする。

【検討課題3】 その他の検討事項

項番	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 ○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。 ○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。
(1)	【異論が出なかった事項】 ○人工物を装着又は補助用具を使用している場合の等級判定は、4つの観点(①持続性、②障害の改善度合い、③使用時の負担度合い、④普及度合い)から検討すること。

(第3回専門家会合における主な意見)

○挙げられた4つの観点については、これでよいのではないか。

<p>項番</p>	<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。 <u>ア 手術を施した結果、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>○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>(2)</p>	<p>【検討事項】</p> <p>○認定基準2(8)イの記述を、どう見直すか。</p>

(第3回専門家会合における主な意見)

○認定基準2(7)アの「発音に関わる機能」については、定義の文言との整合性を考えれば、現行案のままでよい。

○認定基準2(7)イの「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。」という記述が分かりにくい。手術が1年6か月を超えると認定できないようにも読めるので、括弧書きを「初診日から起算して1年6月以内の日でも可とする。」などとした方が分かりやすいのではないか。