

障害年金の認定（関節の機能等）に関する専門家会合
（第2回）議事録

平成24年1月13日（金）

(開会)

○(座長) それでは定刻になりましたので、ただ今から障害年金の認定(関節の機能等)に関する専門家会合(第2回)を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

初めに、伊藤委員は予めご欠席ということで連絡をいただいております。

それでは、本日の資料について、事務局より確認をお願いいたします。

○(事務局) 本日の会合資料の確認をさせていただきます。

お手元の議事次第のもと、資料1といたしまして「認定基準の見直し案(修正版)の検討事項」、資料2といたしまして「認定基準の見直し案(修正版)」、資料3といたしまして「診断書の見直し案(たたき台)」をお配りしています。お手元にごございますでしょうか。不足がありましたら、お申し出いただければと思います。

○(座長) ありがとうございます。

それでは、前回の資料3「見直しにあたっての課題と論点」のうち、2つ目の『「第7節/肢体の障害」における障害の区分けについて』は、皆様方、特にご異論がありませんでしたので、そのほかの2つの論点について、これから1つずつ整理をしまいたいと思います。

議事次第に沿って、事務局より説明をお願いいたします。

○(事務局) 本日は、資料1の「認定基準の見直し案(修正版)の検討事項」の項目ごとに、資料2の「認定基準の見直し案(修正版)」の色塗り部分などを説明させていただき、その後、委員の皆様にご議論いただきたいと存じます。

まずは、前回の資料3「見直しにあたっての課題と論点」のうち、3つ目の「関節可動域の測定方法と評価について」をご説明いたします。また、今回、検討事項を整理する際に、前回お示した「国民年金・厚生年金保険障害認定基準[事務局見直し案(たたき台)]」で一部変更している箇所がございますので、その変更箇所は資料1の説明のときに一緒に説明させていただきます。

資料1は項目ごとに、資料2「認定基準の見直し案(修正版)」の該当するページの番号を記載し、前回、説明いたしました資料3「見直しにあたっての課題と論点」の論点別に色塗りするとともに、各項目別に文字を色分けしました。さらに、資料2の該当する部分にも同様に論点別に色塗りし、各項目別に文字を色分けして表示しております。資料1と資料2を併せてご覧ください。

まず、資料1の1ページ目、「関節可動域の測定方法と評価について」です。

一番上の段の枠で、「関節可動域の測定方法を自動可動域から他動可動域へ変更した場合に、可動範囲の制限値を変更する必要はないか」というところです。

前回の資料3「見直しにあたっての課題と論点」の3で説明いたしました「関節可動域の測定方法と評価について」で、これまで主に自動運動による関節可動域で評価していたものを他動運動による評価に変更する旨を、説明させていただきました。ここでは、この評価方法を変更するに当たり、可動範囲の制限値を変更する必要があるかどうかということです。

例えば、上肢の障害ですが、資料2の「認定基準の見直し案（修正版）」の3ページをご覧ください。左側の真ん中のあたり、黄色に黒字の部分です。「エ」と「オ」と、下の「ク」の（イ）の記載を見ていただきますと、「他動」に下線を引いておりますが、今回、ここが自動可動域から他動可動域へ変更した箇所です。

3ページに戻っていただきまして、「エ」の「関節の用を廃したもの」では、「関節の他動可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの」、次の「オ」の「関節に著しい機能障害を残すもの」では、「関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの」、また、「オ」の（注）の「関節に著しい機能障害がない場合であっても、関節に機能障害を残すもの」では、「関節の他動可動域が健側の他動可動域の5分の4以下に制限されたもの」、次の「ク」の「指の用を廃したもの」では、ページをめくっていただきまして、4ページ左側の一番上のほうの（イ）に「中手指節関節（MP）又は近位指節間関節（PIP）（おや指にあっては、指節間関節（IP））に著しい運動障害（他動可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの）を残すもの」としております。

これらの「エ」と「オ」と、「ク」の（イ）は、いずれも自動可動域を他動可動域へ変更したのですが、それぞれの可動範囲の制限値、2分の1、3分の2、5分の4、2分の1について、変更する必要があるかどうかです。ここで留意すべき点は、これまで障害年金の支給の対象の範囲となっていた人が受けられなくなったり、もしくは今まで支給の対象にならなかった人が受けられるようになるというような支給対象者の変動が生じないようにしなければならないという点です。

ちなみに、労災においては、自動可動域から他動可動域へ変更を行った際に、制限値は変更しておりません。

また、日本年金機構側でも変える必要はないとのことでしたが、委員の先生方はどのようにお考えでしょうか。

なお、今、「上肢の障害」で説明いたしましたが、「下肢の障害」と「体幹・脊柱の機能の

障害」についても、「上肢の障害」と同様でございますので、併せてご検討いただければと思います。

○（座長） ありがとうございます。

まず、ご意見を伺いたいと思いますが、一番経験豊富な〇〇委員、いかがですか。これで、特に自動と他動で問題が起きそうなことというのはございますか。

○（〇〇委員） 変更を仮定しまして、ここの数字をいろいろ変更するということで、この2分の1、3分の2、5分の4をいろいろな組み合わせで考えてみたのですが、例えば、4分の3というものを設定しますと、100%を基準にしまして、3分の2は66%、4分の3は75%となり、その間の距離が比較的短く、識別が困難な可能性がありますので、私はこの2分の1、3分の2、5分の4で臨床上も識別しやすいので、妥当ではないかと考えております。

○（座長） ありがとうございます。いかがでしょうか。

関節可動域というのは、大体5度単位ぐらいしか精度はないわけですから、50%と65%として、その間は明らかに判別可能ですよね。そういうことから考えてみて、要するに測定が非常に困難、差を測定することが非常に困難ということはないと考えてもいいのだと思いますが、いかがでしょう、〇〇委員。

○（〇〇委員） まず、今いる人々が不利益をこうむることがないかどうかと考えますと、自動可動域が他動可動域を超えるということはある程度あり得ないので、現行の人々が不利益を得ることはないと思います。

次に、障害の対象者が拡大するかという点、それもまた、関節の可動域はあるのだけれども、そこまで動かすことができないという状態を考えると、それはむしろ筋力の問題で引っかかってくるので、いずれにせよ、このことによって対象者が著しく変動するということはないのではないかと。

次に、その何分の1というのは何が妥当かと言われると、何とも言えないので、現行で今のところ問題なく行われているのであれば、これはこのままで特に考える必要はないのではないかと、私は思います。

○（座長） ありがとうございます。〇〇委員、いかがでございましょうか。

○（〇〇委員） 特にないです。

○（座長） 可動域はよろしゅうございますね。この数字について、これは皆様方、妥当とお考えということで、まとめさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

では、その次です。同じく下肢についても、「エ」、「オ」、「カ」、8ページ、9ページ

の箇所になりますね。説明をお願いします。

○（事務局） 「下肢の障害」のほうも「上肢の障害」と全く同様の規定でして、「エ」と「オ」と「カ」の（イ）、8ページ、9ページが該当する部分でございますが、内容が重複しますので、説明は省略させていただきます。

○（座長） それとあと13ページですよ、これはよろしいですか。

○（事務局） 13ページの左側の「ウ」の（ア）と（イ）の部分でございますが、ここも（ア）の「脊柱の機能に著しい障害を残すもの」として、「脊柱の他動可動域が参考可動域の2分の1以下に制限されたもの」、（イ）の「脊柱の機能に障害を残すもの」として、「脊柱の他動可動域が参考可動域の4分の3以下に制限されている程度のもの」と規定しております。ここも「上肢の障害」、「下肢の障害」と同様でございます。

○（座長） ありがとうございます。

下肢について、余り問題はないと思いますが、これはよろしゅうございますね。

それでは、脊柱はいかがでしょうか。皆さんのご意見は、脊柱についても余り変わらないと思います。今まで脊柱の可動域について、何か問題、指摘とかはあったのでしょうか。

○（事務局） 認定する上で、今まで問題となったことはございません。

○（座長） 起こっていないですね。分かりました。

では、脊柱についても同様にお考えということで、よろしゅうございますね。ありがとうございます。

それでは、ご異論がなければそのように整理をさせていただきますので、次の検討内容に移りたいと思います。事務局、お願いいたします。

○（事務局） 続きまして、資料1の1ページの上から2番目の枠です。

『「関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2（5分の4）以下に制限されたもの」と同程度の障害の状態として例示が妥当か』というところです。

資料2の「上肢の障害」では、3ページの左側の真ん中あたり、「オ」のところですが、ここは障害手当金相当の関節機能の障害に関して規定しているところですが、関節可動域の制限とともに、同程度の障害を残すものとして例示を示しています。

この例示の記載内容についてですが、「関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの」と「同程度の障害を残すもの」の例示として、「常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼」。また、その下の行、（注）の括弧書き「関節の他動可動域が健側の他動可動域の5分の4以下に制限されたもの」と「同程度の障害

を残すもの」の例示では、「固定装具を必要としない程度の動揺関節、習慣性脱臼」として
おります。「常時ではないが、固定装具を必要とする程度」、及び「固定装具を必要としない
程度」としましたのは、現行の基準、右側の真ん中あたりの「ウ」の部分をご覧ください。

「関節の自動可動域が健側の自動可動域の2分の1以下に制限されたもの」と「同程度の障害
を残すもの」の例示として、「例えば、常時固定装具を必要とする程度の動揺関節」とあり
ます。しかし、すぐその下の「エ」の「関節の自動可動域が健側の自動可動域の3分の2以下
に制限されたもの」には、「同程度の障害を残すもの」の例示の規定はなく、「オ」の「関節
の自動可動域が健側の自動可動域の5分の4以下に制限されたもの」には、「例えば、ウ以外
の動揺関節、習慣性脱臼」とあります。

このように現行の基準では、例示が入っているところと入っていないところがありますので、
「ウ」以降の記載を統一することとしました。したがって、左側の「オ」では、「関節の他動
可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの」と「同程度の障害を残すもの」
の例示として、「例えば、常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性
脱臼」と追加しました。

障害の程度として、「エ」の「関節の用を廃したもの」、「オ」の「関節に著しい機能障害
を残すもの」、その下の注釈の「関節に機能障害を残すもの」と、順番に障害の程度が軽く
なっておりますが、「エ」の一番重い障害では、常時固定装具が必要とありますので、それ
より障害の程度が軽いところには、常時ではないが固定装具を必要、固定装具を必要としない、
と固定装具の使用頻度で障害の違いを表現しました。この例示が、「関節の他動可動域が健側
の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの」、または「5分の4以下に制限されたもの」
と同程度の障害の状態を示した例示であるかどうか、ご議論いただきたいと存じます。

なお、この箇所も、「下肢の障害」に同様の規定がありますので、併せてご検討いただけ
ればと存じます。

○（座長） ありがとうございます。

この「常時」というのは、どれぐらいを常時と言っているのですか。

○（事務局） 起きてから寝るまでいつも装着しているというふうなイメージでおります。

○（座長） ○○委員、どうぞ。

○（○○委員） 診断書に「補助用具使用状況」という欄がございまして、頻度に関しまして
は、ア・イのところ、
「常時（起床より就寝まで）使用」という選択肢がございまして、認定
する者としましては、この「常時」というのはそういう理解でおります。

○（座長） そうすると、この「常時」というのは、こちらの診断書のほうの②欄の「補助用具使用状況」に合わせているということですね。

○（〇〇委員） そういう意味では、今回、設定されました、「常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼」のところの頻度の表現で、「常時ではないが」というのを、診断書書式に合わせて「時々使用」という、否定表現ではなくて、この「時々」という表現を使ってもいいのではないかと考えております。

○（座長） ありがとうございます。「常時ではないが」というのがなかなか、分かったような、分からないようなところですが、いかがですか。診断書にはそのようにあるので、同じ表現にするということについては、いかがですか。

○（事務局） 基本的に、なるべく基準のほうで決めたら、その言葉を診断書のほうに使うってこうと考えています。ですから、逆に診断書で使っているこの「時々使用」というほうが分かりやすいということであれば、基準のほうも合わせていったほうがいいのかと思います。基準のほうに書いている書きぶりや診断書のほうに書いている書きぶりを変えると、それが果たして同じことかということを知ることがありますので、合わせていきたいと考えております。

○（座長） 本当にその「常時」はいつからいつまでをもってか、またはどれぐらいの時間をもってかなど、いろいろ起こってくると思うのですが、それならば、「時々」のほうが、現実的にはフィットするのではないかと私も思うのですが、どうでしょうか。ご意見、〇〇委員、どうですか。

○（〇〇委員） 今は、議論しなくてはならないことは2つあって、1つは可動域制限の問題と、それからそれと同程度なものとしてこれらが合うのかどうかというのは、私にはよく分かりませんが、そういう問題が1つあって、もう一つは、ここの「常時」というのは、多分、生活していく上で、それがないと生活できないという意味で、いつもつけていますという、そういうことではないかと。

そうすると、ここの場合の、どういう表現になるかは別として、「常時ではないが、固定装具を必要とする」というのは、きっと時と場合によって、それがないと生活できない、あるいはその動作なり行動ができないから使うのかなと理解できて、そうすると「時々」と言われるとちょっとニュアンスが、何か思いついたらそのときちょっとつけてみました、というのはまた違うのかなという気はいたします。

○（事務局） そうすると、私も何となく先生がおっしゃっていることは分かったのですが、

要は、日常生活の中の体を動かす、何かをするときに、この動きをするときは必要だと思ふような、必要なきにつけますというニュアンスにするのか、それとも、あつたら便利だから時々使っているというのかということの、違う表現をしなきゃいけないというところですね。

もし、この基準の中の、常時は必要としないというのを、本当に動作に応じてこれがないと不便だから使っているのですというような障害の程度であれば、やはり〇〇委員がおっしゃっていたようなところが誤解されないような書き方にしないといけないのかなとも思ふのですが、そこが、まず基準の中で言っているこの程度がどの程度を示すかということが分からないと、診断書のほうの書き方もどうするかということはあると思ふのですが。

○（座長） どうぞ。

○（〇〇委員） 私は認定作業をするときに、ここの「補助用具使用状況」というのを比較的重視しておりまして、その場合、今までの診断書の様式では、補助用具の種類とその頻度が対応づけられていなかったところが実は問題だと思つているのですが、対応づけられておしまして、いわゆる日常生活動作ですね。特に身の回りのことを装具なしで可能なかどうか。それから、あとは、例えば労働に従事しているとしまして、立位作業、あるいは屋外の歩行時にそういう補助用具を装着していない、使用していないと、それが困難である、あるいは不能であるというふうなことで、ここのところを考えておりますので、私の理解としましては、この「常時」というのは、これがないと、そういう日常生活動作が困難、あるいは介助を要する、それから「時々」使用しているということは、そういう動作時といいますか、あるいは操作的ADL、あるいは何かの作業に従事している場合に必要となるというようなレベルで考えておりますので、ここは認定する上では非常に重要な項目ではないかと思つております。

それで、先ほどの基準の例示と診断書の記載を同一にするということは私もそうだと思うのですが、こちらの例示のほうを詳細な記載にして、診断書は簡便にするということから言いますと、「常時」の中の括弧書きはやはりこちらの基準のほうの例示に記載すべきではないかと思つます。要するに、診断書のほうは表記なので、簡略する場合はあると思ふのですが、簡略のほうは括弧書きがあつて、基準のほうにはないというのはちょっとどうかと思つます。

以上です。

○（座長） ありがとうございます。

〇〇委員に現実にそういうことがあるのかどうかをお聞きしたいのですが、この場合は動揺関節のことを言っているわけですがけれども、夜間つけていないととても具合が悪い、比較的、昼間は割合なくてもやっつけられるけれども、夜は大変困るというような、そういう場合は余り

ないのでしょうか。その場合はもう常時になってしまうのですか。あくまでもこの場合の使用状況というのは、何かのタスクをするときに必要かということを基準に、その必要度を判断していると思いますが。

常時、起床より就寝までと言っているのですが、案外、夜、手が自分の思わないところに行ってしまうとか、足があっちへ向いてしまうという方も、私の経験ではありますが、そういう場合には余り障害の問題になったことはないのですか。

○（〇〇委員） 一つの例としまして、人工股関節置換術後の脱臼をあげます。実際に3回も4回も脱臼されまして、それでそのたびに自動的に整復されたり、入院なされて麻酔下で整復して、あと装具を装着してなるべく予防するという場合、夜間、寝返りを打つときにそういうリスクがあるので、一時期はつけていただくということはあると思いますが、本人は、夜間装着というのは、比較的、いわゆるまだ治療過程にある場合の装着ではないかと。実際、そういうことで習慣性でという方はいらっしゃると思いますが、治療の必要な状況下での装着ではないかと考えております。

○（座長） 非常にそれは極めて特殊なことで、余り例数としては多くないということで、今までこの診断書の表現でずっとやってきたわけですから、余りそこで問題は起こっていないということだとすれば、それはそれでよろしいのだと思います。したがって、表記の仕方を、本文と診断書とどのように整合性をとるか、分かりやすくするかという問題になろうかと思っております。

○（〇〇委員） 先ほど〇〇委員が、今までの課題とここの例示の重要性のことをおっしゃったのですが、基準に、例えば下肢ですと、1関節の可動域が半減及び筋力が半減であっても、その患側下肢が歩行時に使用することができないものという項目もございまして、その場合に、ここで下肢の装具と申しますか、それを常時装着している方ですと、やはりそのあたりの判断がしやすいというようなことがありますので、問題のレベルとしても、この例示は、私は重要ではないかと思っております。

○（〇〇委員） 私も、どうしてこれが対応するのだろうと思ったのですが、よくよく考えてみたら、関節の可動域の制限ということで障害の程度を表現したときに、今度、逆に動き過ぎて困る、ポリオなどの場合には逆のことが言えるわけで、可動域があればいいのかという話になってしまうので、それと見合う形で、今度は可動域はある、あるいはあり過ぎてしまって、それが障害になっているというのを、それに対応させて基準の中に入れていこうと理解しました。

○（座長） ありがとうございます。それは、一つの考えで、論理的だと思います。それは大変理解しやすいことだと思います。

どうでしょうか。この表現のことについては、「常時ではないが」というのを「時々」にするかですね。逆に、こちらを残しておいて、診断書のほうを「常時ではないが」として、それを括弧して「時々」というように改めるか、そんなところでしょうか。

○（事務局） そのような気がしますけれども、診断書を作成する先生方、あるいは認定する側から見て、「常時ではないが」という表現と「時々」という表現では、どちらのほうに分かりやすいですか。そのあたりを伺った上で、これは事務方だけでは……

○（座長） いかがでしょうか。例えば〇〇委員、常時ではないという表現と、時々という表現と、どうでしょうか。

○（〇〇委員） そういう表現、いろいろなところに書かれていて、実際、臨床医としては、それは差はないですね。要するに、常に使っているわけではないと。それがあれば便利だという意味ですよ。それはどちらでもいいのではないかと私は思います。

○（〇〇委員） 可動域と筋力は、数値となっていますが、ここの表現は概念的になると思いますが、そういう意味で、例えば5段階に分けて、「常時」、「頻繁に」、「時々」、「まれに」、「必要ない」というふうに分けた場合、「頻繁に」というのは、割合、「常時」に近いのではないかと。「まれに」というのでは「必要ない」というのに近いのではないかと。ということから言えば、いわゆる条件式でいうイフ・ゼン・エルス文で、エルスで表現するよりは、イフで表現したほうがいいのではないかと。つまり、時々の方が、そういった概念的にも理解しやすいですし、それから、論理式を立てた上でも明快になると思いますので、「時々」が適切ではないかとは思いますが。

認定するほうから申しまして判断しやすいということですが。

○（〇〇委員） 質問ですが、先ほどの夜間の話ですが、この障害の認定では、「常時（起床より就寝まで）」になってしまって、では、夜な夜な使うと。さっき言ったように、私もそういう患者さんを知っていて、寝ていると手がどこに行ってしまうか分からないので、装具をつけて休むという方がいらっしゃるのですが、毎日毎夜使っているということは、それは常時なのかという話になり、でも、起床から就寝までではないということで、詳しく記入してくださいというところに、もちろん書けばいいのかもしれないけれども、こちらの基準としては、その辺はどのように評価されるのかということをお教えいただきたいのです。

○（座長） いかがでしょうか。

○（事務局） ○○委員に聞いていただくのがいいのかなと思うのですが、障害の程度を見る
ときに、そもそも日常生活にどれだけ支障があるかという概念から来ますので、日常生活に
支障がある、その次に当然、労働ができないというようなところで見るとなると、やはり、
起床から就寝までの一般的な生活の中でどれだけ支障があるかというところで判断させていた
だいでいるところが、ウエートが高いのではないかなと思います。ただ、そういった事情も
踏まえては、認定の先生方は見てくださっているのかなとは思いますが、やはり日常生活と
いうことであると、日中間の運動の動作というふうにお考えいただいているのかなと思います。
どうでしょう、先生。

○（○○委員） 睡眠に関しましては、睡眠障害というのは、やはり非常に最近はQOL、
ある意味では、日常生活動作ではないのですが、かなり重要な部分を占めるということで、
いろいろなQOL評価表にも組み込まれていると思いますが、そういう意味では重要だと思
いますが、ここでは例示ですので、大方、八、九割を含む表現でいいのではないかなと思
います。要するに、例えばとなっていますので、先生がおっしゃるようなケースも非常に重要だと思
いますけれども、例示ではまれなケースということで、この程度の表現でよろしいのではない
かなと思います。

○（座長） その場合、「夜間」というのが必要になるというのは、「常時」ではなくて
「時々」のほうに含まれるとしていいのです。そうすると、今までは、夜間まで必要だ
ということになると、夜の夜中まで必要、これは常時になって問題ないわけですが、昼間、
労働のときは、余り使わないけれども、休むときなどに必要といった場合に、時々に入れる
のか、常時に入れるのかという問題は起こらないのですか。余り起こっていないですか。

○（事務局） 結局、認定をするときの障害の程度を判断するときだと思のですが、さっき
申し上げたように、夜中の状態を障害として大きくウエートとして見るのか、それともやはり
日中の動作を障害の程度として大きく見るのかによって違ってくると思うのです。やはり、
全体を見るといったら、確かに24時間を見なきゃいけないと思うのですが、障害の程度を我々
が考えるときは、先ほど申し上げたように、日常生活にどれだけ支障があるかというときには、
比較的、日中間の動作に対して、できる、できないというところから障害の程度の等級を判断
させていただいているところが多いと思いますので、加味することはあると思いますけれども、
そこを大きくウエートを持っていくということはしていないと思いますので、やはり情報と
しては認定の先生、確かに書いていただきたいところだと思いますので、その辺については、
さっきおっしゃっていただいたように、使用状況を詳しく記入してくださいというところに

補助的に書いていただくというようなところを、記載要領とかを作成するときに、注意事項みたいなところで書いておくということも必要かなとは思っております。

ただ、認定上は、〇〇委員も夜中のところにウェートを置いて見ていらっしゃるかどうかというところですが、そういう患者さんの例えば申請が出てきたときに、そこを障害として大きく見ているかどうかというところでは。

もしそれを必要だということであれば、やはりこの起床から就寝というのが果たしてここは必要かどうかという論点に、多分なってしまうと思いますので。

○（〇〇委員） 想定される障害の状態としましては、生まれながらにしての無痛症において褥瘡ができるリスクがあるとか、自律神経障害による体温調節が困難なため、特殊なスーツを常時着ていなければいけないとかということはあると思いますが、そうしますと、いわゆる日中から就寝までの間もそういったものは大体必要になりますし、そういう特殊なケースになりますと、診断書作成医による記載ができるように、診断書に記載欄もございますので判断に困ることはないと思います。

○（座長） 多分、今までそれほど大きな問題はなかったということだと思うのですが、1つだけ教えていただきたいのは、呼吸不全というか、夜間の無呼吸などで、夜間だけ使うという場合、それは装具の使用としてどうしているのですか。

今、分からなければ、後で教えていただければ。やはりそういうことも一つの例示というか、完全に同じとは言えませんが、どちらのほうに主に装具を使うかということになる場合では、同じようなことが言える可能性がありますよね。

○（事務局） 先生、それは在宅酸素を使っているようなケースですか。

○（座長） 在宅酸素でなくても、要するに夜間だけ舌根沈下して。

○（〇〇委員） シーパックとか。スリープアプネアみたいな。

○（座長） そうです。それはあるのではないかと思います。

○（事務局） 対象としているようなケースというのは、要は24時間、在宅酸素療法をとっている人については障害等級3級程度というふうに、もう基準上、定められているのですが、それ以外については規定されていないのです。ですので、その他の障害の状態のところを判断していて、それをつけていることを判断の材料には、基準上はしていませんので、先生方の医学的見地の中でご判断いただいているところです。

○（座長） 私が申し上げたのは、ほかにそういう規定があって、そちらとの整合性というところで問題にならなければいいなと思ったから、質問したわけです。

よろしいですか。もう少し、これはお考えいただくこととして、こちらの診断書のほうの記載とこちらの規定のほうの表現法をできるだけ分かりやすく、一致させるという点で表現を考えていただくこととお願いしたいと思います。それでよろしゅうございますか。ありがとうございます。

では、その次に移りたいと思います。事務局、お願いします。

○（事務局） 続きまして、資料1の1ページの上から3番目の段の枠、「他動可動域による評価が適切でない場合の例示や判定方法は妥当か」の部分です。

資料2、「上肢の障害」の6ページも併せてご覧ください。

左側のウの後半部分の下線部です。これは、関節可動域の測定を自動可動域から他動可動域へ変更したことにより、例えば、麻痺のように自分では関節を動かすことができなくても、他人が動かすと動くケースもあることから、そのような場合は他動可動域による測定値をもって関節の障害を認定することはそぐわないのではないかという日本年金機構側からの要望もあり、筋力や日常生活における動作などの身体機能を考慮して、総合的に認定する旨を追記したものです。この内容が適切であるかどうかをご議論いただきたいと存じます。

また、同じ規定が「下肢の障害」と「体幹・脊柱の機能の障害」にもございますので、これも「上肢の障害」と同様と考えていいのかどうかも、併せてご議論いただきたいと思います。

○（座長） ありがとうございます。

いかがでしょうか。これは余り問題ないと思います。ただし、表現、文言だけ適切であるかどうかをご議論いただければよろしいのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○（〇〇委員） これはむしろ先生方にお聞きしたいのですが、リハビリテーションなどにおいて評価するときに、余り速度という物理量といいますか、歩行速度とかそういう意味でしたら分かるのですが、速度というのは、ほかの筋力、巧緻性、耐久性と並べていかがなんでしょうか。

○（座長） 速度とは、先生、それは6ページの。

○（〇〇委員） イエローはついていないのですが。変更箇所ではないのですが。

○（座長） 「ウ」の2行目の「諸点（「筋力」、「巧緻性」、「速度」、「耐久性」）を考慮した上で評価する」という箇所の、その「速度」は余り関係ないのではないかというご指摘ですね。

○（〇〇委員） ちょっと異質な感じがするのです。

○（座長） この「速度」というのは、前からあるのですよね。確かに、運動の速度というの

は、日常的に余りなじみがないように思うのですが。

○（〇〇委員） ちょっと時間を使ってしまって申しわけございません。

物理的には、筋力には加速度が関係してしまっていて、加速度は速度を微分したもののなので、そこに筋力が含まれるのではないかなと、実は思っております。以上で、これはこのままでよろしいかと思えます。失礼しました。

○（座長） よろしいですか。

○（〇〇委員） すみません、多分この速度の意味が、ある動作にかかる時間ということだと思います。お着替えに時間がかかってしまうとか、そういうことではないでしょうか。

○（座長） それは、関節可動域の評価の話をしているので、言ってみれば、パワーでしょうね。筋力とパワーの違いなのだろうと思うのです。

○（〇〇委員） 恐らく、臨床的に問題なのは、アテトーゼ・タイプの場合ですが、それは、時間をかければできるけれども、ということで、身体障害者手帳のほうではそういう数値分類がございまして、ひも結びを何本できるかとあります。障害年金にはないのですが、そのあたりを考慮する必要があるというので、入っていていいかと思えます。

○（座長） ありがとうございます。これは今回の対象ではないのですが、ちょっと頭に入れておいてください。

○（〇〇委員） 単に表現の問題ですが。この黄色いところに「運動筋力」とありますが、「筋力」だけでいいのかなと思うのです。

○（座長） この「運動筋力」というのは、前からあったのですね。

○（〇〇委員） 厳密に言えば、ここは四肢体幹の機能障害、肢体のところなので、運動筋力のということで、例えば呼吸器ですと、呼吸筋といいますか、横隔膜とかそういうのがあるかと思えますので、あとはそしゃくとか。そういう意味で言えば、運動筋力のという理解でいいのではないかと思えます。

○（座長） 多分、〇〇委員も運動筋力という言葉は余り使われないと思うのですが、私たちがとすれば、運動筋力という言葉は余りなじみがないです。ただ、この今の規定の中に前からそういう言葉が慣用的に使われているのであれば、それはどう処理したらいいのかが、この場ではちょっと言えないと思えますので、これも……

○（〇〇委員） 「運動」を取るとまずいのですか。

○（座長） 前からそういう言葉をずっと使ってきているとすれば、それを受けてこういう言葉をここで出してきているのだと思います。そのところは、今、ちょっと分からないの

ですが、もし直すとすれば全部直さないといけないという話になりますね。

○（事務局） そうです。実は、診断書のほうですが、診断書の裏側の㊦欄「関節可動域及び運動筋力」というふうに、これはもう表現がされていたので、ここから「運動筋力」という言葉を使ったのです。

○（〇〇委員） これは関節運動だよね。

○（〇〇委員） いや、その縦のところは、関節可動域及び運動筋力。

○（座長） ここですね。

○（〇〇委員） この関節は、記入上の注意の4の（3）に「関節運動筋力」となっておりまして、この関節は、可動域と運動筋力、両方にかかる。

そうしましたら、関節を入れられたらいかがでしょうか。先ほどのように、診断書のほうは表現を簡易化するというにすれば、こちらのほうに記載しておいたほうが適切では。

○（座長） 要するに、同じ内容を、違った表記を使わないという、そういうことだけです。統一を図っていただくということで。一番上は、これを関節運動筋力、関節運動の筋力とすれば、それで統一がとれるという、そんなご意見です。

これもまたちょっと検討してください。

○（事務局） はい。

○（座長） では、よろしゅうございますか。このことはお認めいただいたこととしたいと思います。よろしゅうございますね。ありがとうございます。

では、次に移ります。次、お願いします。

○（事務局） 続きまして、資料1の1ページの一番下の枠、「各関節の主要な運動については妥当か」の部分です。

前回、資料3の「見直しにあたっての課題と論点」の3の（2）において、関節可動域の評価は、各関節の最も主要な運動を重視するとしながら、主要な運動が定義されていなかったもので、今回整理したとご説明させていただいたところです。

まずは、資料2の「上肢の障害」の5ページも併せてご覧ください。

（4）アの表の部分です。

主要な運動として、部位ごとに表記しました。肩関節は屈曲・伸展、肘関節も屈曲・伸展、手関節は掌屈・背屈、前腕は回内・回外、手指は屈曲・伸展と規定しました。

次に、資料2の「下肢の障害」の11ページをご覧ください。

左側の一番上、（5）の「ア」の表の部分です。これも部位ごとに、股関節は屈曲・伸展、

膝関節も屈曲・伸展、足関節は底屈・背屈、足指は屈曲・伸展と規定しました。これらの動きが各関節の主要なものとしてよいのかどうか、ご議論いただきたいと存じます。

○（座長） では、ご議論をお願いいたします。

1つ、診断書のほうと、この11ページのところの股関節の部分に、診断書では、内転・外転があつて、規定のほうには内転・外転は入っていないですが、肩関節もそうですが、これはいいのですか。

○（事務局） 他の動きは参考とするものです。

○（座長） 実際にそれで、余り支障がないかどうかの話です。つまり、肩関節、それから股関節については内転・外転、それから内旋・外旋、それから足関節側部については、内返し・外返しがあるわけですが、これらの運動は主要な運動に含めなくてもいいかという話ですが、いかがでしょうか。

例えば、股関節の屈曲拘縮というのは、屈曲、内転、内旋の拘縮が一番困るわけで、屈曲、外転の場合には、比較的少ないのですが、障害は軽い。内転、内旋拘縮に比べれば障害は少ない、肩は外転障害が、内旋が余り強いとまたこれは大変困るということもあります。実際、その障害認定の場にそれらのことが大きく影響をしてくるかどうかの問題だと思えます。

○○委員、現場でいかがでしょうか。

○（○○委員） 今、座長がおっしゃいましたように、年金機構で開かれました認定医の会議におきましても、ある委員から、この股関節については屈曲・伸展よりも、今おっしゃいました内転・外転を重視すべきではないかという意見はございました。ただ、認定するに当たりましては、特に歩行といいますか、移動に伴う、あるいは立位可能かどうかということから、大体、診断書にそういう屈曲・伸展だけではなくて、ほかの可動域も書いてありますし、一応、重視するということから言うと、この屈曲・伸展でよろしいのではないかと思います。

ただ、ちょっと気になりますのは、上では「各関節の最も主要な」となっており、下では「なお、各関節の主要な運動」となっておりますので、この「最も」が上に入って、下に入っていないで。ちょっと細かいことですが。

まとめて言えば、重視すべき主要な運動としては、これで妥当ではないかということは、年金機構で行いました意見交換でもそういう結論にはなっております。

この会合での議論とはまた別だとは思いますが、私はこれで妥当ではないかと思えます。

○（座長） ありがとうございます。

いかがでしょうか。よろしいですか。

現実的にはこれで特に問題ないということでもあります。この以下の文言、「なお、各関節の主要な運動は次のとおりである」というところを、「重視すべき主要な運動は」などにすれば、分かりやすい気がするのですが、これは表現上の問題ですので、特段、本質的な問題ではないように思います。それでよろしいですか。

○（事務局） では、ここは修正して、合わせる形でちょっと整理して、またお示しさせていただきますと思います。

○（座長） そうですね。そういう問題だろうと思います。

それから、あとは認定要領とか疑義解釈などで、いろいろ示されているのでしょから、それらのものを参考にしてということであれば、ここに全てのことを書く必要もなくなってくると思います。少し文言とか何か整理していただければよろしいかと思いますが、それでよろしゅうございますね。ありがとうございます。

その次に移りたいと思います。

○（事務局） 資料1の2ページをご覧ください。『「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」における上・下肢の3大関節に係る機能障害について』です。

これは前回の資料3の「見直しにあたっての課題と論点」の1でご説明しましたが、両上・下肢の障害の状態の判定は、「日常生活における動作」による1級の規定がありますが、関節の動く範囲や筋力の状態の規定はないこと、また、2級と3級には何も規定がないことから、これらを整理したところです。

一番上の枠が、『両上・下肢の1級の規定について、従来の「日常生活における動作」による認定方法を、「関節可動域や筋力の状態」とともに「日常生活における動作」も考慮した総合的な認定方法に変更したが、内容は妥当か。また、2級、3級及び障害手当金については、「第4 肢体の機能の障害」から移動してきたが、これらの「障害の状態」に相当する例示の内容は妥当か』についてです。ここの部分も先ほどの関節可動域の制限値と同様に、これまで障害年金の支給の対象の範囲となっていた人が受けられなくなったり、もしくは今まで支給の対象にならなかった人が受けられるようになるというような支給対象者の変動が生じないようにしなければならぬということにご留意ください。

それでは、資料2の8ページも併せてご覧ください。

「下肢の障害」で説明いたします。

(1) 「機能障害」の「ア」の両下肢の1級の規定です。右側にある現行の基準の「イ」では、日常生活における動作のみの規定ですが、これを関節の動く範囲や筋力の状態、日常

生活における動作を考慮した規定に変更しました。具体的には、右側、現行の「ア」の「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」、これは2級の規定でございますが、これと同様の認定方法として、両下肢のバージョンにしたものです。「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」として、両下肢の、股、膝、足首の3つの関節のうち、それぞれ2関節以上が、「不良肢位で強直しているもの」、『「関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているもの』、「筋力が著減又は消失しているもの」と、この3つのうちどれかに該当する程度のものであれば1級としました。また、認定に当たっては、関節可動域と筋力のほかに、日常生活における動作も考慮することとし、「障害が両下肢の場合は一下肢の場合と比べて日常生活に及ぼす影響が大きいことから、関節可動域と筋力だけではなく、日常生活における動作も考慮して総合的に判断する」としました。

これは1級から3級の両下肢の機能障害を認定する場合、共通の内容として追加しております。この内容が、右側の現行の「イ」の日常生活における動作のみで判定していた両下肢の1級の規定と比べ、医学的に妥当であるか、ご議論いただきたいと存じます。

続きまして、「ウ」でございますが、8ページの下の方、水色で塗りつぶした部分でございます。これは両下肢の2級の規定です。「第4 肢体の機能の障害」では、日常生活における動作を重視し、判定していましたが、この部分を「第2 下肢の障害」に移動したことから、関節の動く範囲や筋力の状態による判定方法に置き換えて表記する必要があり、「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」の例示として、両下肢の3つの関節のうち、それぞれ1関節の他動可動域が参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減しているものとなりました。これは、先ほどの1級の両下肢の3大関節中、それぞれ2関節以上というところを、それぞれ1関節にしたものです。1級は他人の介助を受けなければほとんどできない状態ですが、2級であれば、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、労働による収入を得ることができない程度ですので、障害の状態としては、それぞれ1関節が用を廃した程度ではないかと考えました。

この内容が妥当であるかどうか、ご議論いただきたいと存じます。

次に、資料2の9ページでございますが、真ん中の「キ」の、3級の規定です。ここの項目、前半部分は一下肢の規定で、既に現行の基準の11ページの(10)、1枚めくっていただきまして、下の方の一下肢の3大関節のうち、1関節が不良肢位強直の場合は、3級に該当するものとして認定するとありますので、それを生かし、さらに両下肢の規定を追記しました。