

身体障害認定基準の一部改正について

1. 改正の経緯

平成12年度に開催された「身体障害者福祉審議会審査部会障害認定に関する小委員会」において、「そしゃく機能障害」及び「ぼうこう又は直腸機能障害」に係る身体障害認定基準の見直しについて検討され、改正原案が作成された。

これに基づき、平成14年度、新たに「そしゃく機能障害に関するワーキンググループ」及び「ぼうこう又は直腸機能障害に関するワーキンググループ」を設置し、さらに検討を重ねた結果、最終案が取りまとめられた。

この案は、平成14年11月12日、疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会に提出され、医学的・専門的な観点から審議を経て了解されたところであり、これに基づき、身体障害認定基準の一部を改正するための通知等が取りまとめられた。

これらの通知等は、本年1月10日付けで各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛に発出された。(下記「3. 発出通知等の一覧」参照)

2. 改正のポイント

(1) 「そしゃく機能障害」に関する認定基準の改正 (別添資料参照)

- ・ 「そしゃく機能の障害」のうち、「嚥下機能」の障害については、当該機能の「喪失」のみが3級として認められていたが、新たに4級に相当する「著しい障害」を設けた。
- ・ 「そしゃく機能の障害」のうち、「咬合異常によるそしゃく機能」の障害については、「唇顎口蓋裂の後遺症」に限定されていたが、「唇顎口蓋裂以外の先天異常の後遺症」についても認定対象とした。

(2) 「ぼうこう又は直腸機能障害」に関する認定基準の改正 (別添資料参照)

- ・ 「人工肛門のストマ」については、腸管の解剖学的部位に関わりなく「腸管のストマ」として一括し、ストマとしての機能障害(排便処理の著しい困難)を障害程度等級の判断対象とした。
- ・ 「尿路変向(更)のストマ」についても、ストマとしての機能障害(排尿処理

の著しい困難)に着目して障害程度等級を判断することとした。

- ・ 「腸瘻」に伴う障害については、「腸管のストマ」と同様の重み付けとした。
- ・ 先天性疾患については、「二分脊椎」に限定せず、「高度の排尿機能障害」又は「高度の排便機能障害」がある場合は認定対象とした。
- ・ 人工肛門造設あるいは尿路変向(更)のストマ造設等の手術に起因する「高度の排尿機能障害」及び「高度の排便機能障害」については、ストマの有無に関係なく認定対象とした。

(3) 「身体障害者診断書」等の様式の一部改正

「身体障害認定基準」の一部改正に伴い、これらに係る「身体障害者診断書」及び「歯科医師による診断書・意見書」の様式を改正した。

(4) 「身体障害認定基準」及び「身体障害認定要領」の位置付けの明確化

「身体障害者障害程度等級表について」(昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知)を廃止し、以下の通知により、「身体障害認定基準」及び「身体障害認定要領」の位置付けを明確化した。

- ① 「身体障害認定基準」とは、「身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について」(平成15年1月10日障発第0110001号障害保健福祉部長通知)の「別紙」を指すこととした。
- ② 「身体障害認定要領」とは、「身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について」(平成15年1月10日障企発第0110001号障害保健福祉部企画課長通知)の「別紙」を指すこととした。

(5) その他

- ・ 「聴覚障害」の認定に当たり使用されるオージオメータの規格については、JIS規格の改正時期を問わず、いずれかのJIS規格に適合するものであればよいこととした。
- ・ 「小腸機能障害」の認定に当たり使用される「日本人の栄養所要量」の表を、最新の平成11年版に差し替えた。
- ・ 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」に係る認定基準及び診断書について、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」(厚生省エイズサーベイラン

ス委員会、1994)が「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)に改正されたことに伴い、一部を改正した。

3. 発出通知等の一覧

- ・ 身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について
(平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- ・ 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて
(平成15年1月10日障発第0110002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- ・ 「身体障害者福祉法施行細則準則について」の一部改正について
(平成15年1月10日障発第0110003号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- ・ 「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」の一部改正について
(平成15年1月10日障発第0110004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- ・ 身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について
(平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
- ・ 身体障害認定基準に係る諸通知改正等の概要について
(平成15年1月10日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課障害認定係長事務連絡)
- ・ 身体障害認定基準の取扱いについて(案)
(平成15年2月発出予定 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)

そしゃく機能障害認定基準及び認定要領 新旧対照表（通知確定版）

旧	新
<p style="text-align: center;">障害程度等級表解説</p> <p>(3) 「そしゃく機能の喪失」とは、<u>そしゃく、嚥下に関する神経、筋疾患によるゾンデ栄養以外に方法のないそしゃく嚥下障害をいう。</u> 具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 重症筋無力症によるもの</p> <p>b 延髄機能障害によるもの</p> <p>(4) 「そしゃく機能の著しい障害」とは、<u>唇顎口蓋裂の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正を必要とするそしゃく機能障害をいう。</u></p>	<p style="text-align: center;">身体障害認定基準</p> <p>(3) 「そしゃく機能の喪失（注1）」（3級）とは、<u>経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。</u> 具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 重症筋無力症等の<u>神経・筋疾患によるもの</u></p> <p>b 延髄機能障害（<u>仮性球麻痺、血管障害を含む</u>）及び末梢神経障害によるもの</p> <p>c <u>外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの</u></p> <p>(4) 「そしゃく機能の著しい障害（注2）」（4級）とは、<u>著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。</u> 具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a <u>重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの</u></p> <p>b <u>延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの</u></p> <p>c <u>外傷・腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの</u></p> <p>d <u>口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの</u></p>

旧	新
	<p>(注1)「<u>そしゃく機能の喪失</u>」と判断する状態について <u>そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。</u></p> <p>(注2)「<u>そしゃく機能の著しい障害</u>」と判断する状態について <u>「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(注3)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。</u></p> <p>(注3)「<u>摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある</u>」と判断する状態について <u>開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。</u></p>

旧	新
<p style="text-align: center;">認 定 要 領</p> <p>B そしゃく機能障害</p> <p>a・・・診断書の作成について 診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。</p> <p>(1) 障害名（部位を明記）について <u>機能障害の種類と（ ）の中に障害類型を記入する。</u> <u>そしゃく機能障害（そしゃく嚥下障害）</u> <u>そしゃく機能障害（咬合異常によるそしゃく障害）</u></p> <p>(2) 原因となった疾病・外傷名について 上記障害の直接原因である疾病名を<u>記入</u>する。 重症筋無力症、唇顎口蓋裂など</p> <p><u>参考：疾病の種類</u></p> <p>1 「そしゃく機能の喪失」の直接原因になる主な神経系及び筋疾患</p> <p>1) <u>筋疾患例：重症筋無力症、進行性筋ジストロフィーなど</u></p> <p>2) <u>延髄機能障害によるもの：嚥下に関与する延髄運動神経核の障害（核性球麻痺）及びこれらの核上性皮質延髄路（上位ニューロン）の両側性障害（核上性球麻痺＝仮性球麻痺 pseudo bulbar palsy）を起こす疾患</u> イ <u>核性球麻痺の主な原因疾患：筋萎縮性側索硬化症、進行性球麻痺、延髄部腫瘍多発性神経炎など</u></p>	<p style="text-align: center;">認 定 要 領</p> <p>B そしゃく機能障害</p> <p>1 診断書の作成について 診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。</p> <p>(1) 「総括表」について</p> <p>ア 「障害名」について <u>「そしゃく機能障害（そしゃく・嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害）」と記載する。</u></p> <p>イ 「原因となった疾病・外傷名」について 上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。 <u>記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等</u></p>

新	新
<p><u>ロ 仮性球麻痺の主な原因疾患：脳血管障害、諸種の変性疾患、脱髄疾患（多発性硬化症など）、錐体外路系疾患、脳炎、脳腫瘍、頭部外傷など</u></p> <p><u>（注意事項） 障害を認定できる時期は嚥下障害が重度に固定して改善の見込みがないか、更に進行して嚥下障害が悪化の一途を辿ると判断されるときである。そして、嚥下障害の程度がゾンデ栄養（口腔・鼻腔より胃内にチューブを挿入して流動食を注入して栄養を補吸する方法）以外に方法がないと認めれば認定の対象になる。</u></p> <p><u>2 「そしゃく機能の著しい障害」に該当する原因疾患は、唇顎口蓋裂のみである。</u></p> <p><u>（3） 疾病・外傷発生日月日・・・省略</u></p> <p><u>（4） 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）</u></p> <p><u>「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記す。年月日等の記載が望ましい。</u></p> <p><u>「現症」は、そしゃく嚥下能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。以下に検査又は観察の項目、検査法などを例示するが、すべてを行ったり記載することはなく、必要と考えられるものだけにとどめる。</u></p> <p><u>参考：</u></p> <p><u>1 「そしゃく機能の喪失」に該当する検査あるいは観察項目、検査法</u></p>	<p><u>ウ 「疾病・外傷発生日月日」・・・省略</u></p> <p><u>エ 「参考となる経過・現症」について（エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む）</u></p> <p><u>「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。</u></p> <p><u>「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。</u></p> <p><u>なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」欄に記載する。</u></p>

旧	新
<p>(1) <u>各器官の一般的検査（視診、触診、反射）</u></p> <p>イ <u>口唇・下顎：運動能力（可動範囲、力、速度など）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射</u></p> <p>ロ <u>舌：形状（萎縮、線維束性収縮）、運動能力、反射異常</u></p> <p>ハ <u>軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出）反射異常</u></p> <p>ニ <u>声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜</u></p> <p>(2) <u>嚥下状態の観察と検査</u></p> <p>1) <u>観察：bolus（食塊ないしは流動物）の搬送の状態を観察するが観点が二つある。</u></p> <p>イ <u>bolusを搬送できるか否かの判断や所要時間の計測を行う・・・bolusが口腔→咽頭（第1相）→食道（第2相）へと順調に下降していくかどうかをみるが、正常では口腔内bolusは1秒以内で食道へ流下する。つまり所要時間が問題となる。1回の嚥下に15秒以上かかることがある。</u></p> <p>ロ <u>喉頭、気管への迷入（誤嚥misdeglutition）があるか否かをみる。もしあれば、むせたり、咳きこんだり、嚥下を恐怖し拒否したりする。また、誤嚥の兆候として熱発、喘鳴などの肺炎症状が起きる。</u></p> <p>2) <u>検査</u></p> <p>イ <u>エックス線写真検査・・・上記の観察をエックス線検査で行えば理想的であるが、食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。</u></p> <p>▷<u>所見（着眼点）</u></p> <p>① <u>口腔内保持の障害：第1相においてbolusの口腔内保持ができず、随意的嚥下の開始以前にbolusが少し</u></p>	

旧	新
<p><u>ずつ下咽頭に流下したり喉頭にも迷入する。</u></p> <p>② <u>口腔から咽頭への送り込みの障害：球麻痺の嚥下障害の最重要因子である。舌萎縮、舌運動低下、咽頭筋の筋力低下などにより、意識的に呑み込もうとしてもbolusを後方に送れず、さらに口腔内圧も全体的に低下して送出に役に立たない。嚥下動作の反復が認められる。</u></p> <p>③ <u>喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖：第2相では喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖のタイミングに変調をきたし、口腔、喉頭蓋谷、下咽頭などに来た（あるいは残溜していた）bolusが喉頭内に流入し、誤嚥（喉頭下降期誤嚥）が起きる。</u></p> <p>④ <u>食道入口部の開大とbolusの通過：正常では喉頭挙上に同期して輪状咽頭筋の弛緩が起こり、食道入口部が開いて入口部通過は十分に行われるが、上方からの送出障害、口腔～下咽頭内圧の低下のため、bolusの入口部通過は不十分で梨状窩にbolusを貯溜する結果となる。そしてoverflowして喉頭への流入が起きる。喉頭鏡所見における梨状窩の唾液貯溜poolingと対応する。</u></p> <p>□ <u>嚥下筋の筋電図検査（第1相から第2相への移行における機能不全の観察）：舌骨上筋と輪状咽頭筋の筋活動と両筋群間のタイミングの観察など。</u></p> <p>ハ <u>口腔、咽頭、食道の嚥下時内圧検査：嚥下機能の定量的表示として嚥下圧の測定を行う。</u></p>	

旧	新
<p><u>2 「そしゃく機能の著しい障害」に対するもの</u></p> <p><u>(1) 咬合異常の程度をみる。</u></p> <p><u>(観察点) そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。</u> <u>上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、</u> <u>開口の程度などの異常な咬合関係をみる。</u></p> <p><u>(2) そしゃく能力をみる。</u></p> <p><u>イ 観察：そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する</u> <u>方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、</u> <u>切断及び混合の状態を観察する。</u></p> <p><u>ロ そしゃく機能障害の項目とそしゃく能率：口蓋裂患者</u> <u>のそしゃく能力は歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の</u> <u>形態異常（前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化</u> <u>及び残孔）などが原因となって低下するが、そしゃく能</u> <u>率は健常者の65%程度という報告がある。</u></p> <p><u>(3) 別に定める「歯科医師の意見書」を参照する。</u></p> <p><u>留意事項：「現症」については、別様式にある「そしゃく機能障害の</u> <u>状況及び所見」欄に記入してよい。また、客観的所見がなくても</u> <u>認定してもよいことがある。</u></p> <p><u>(5) 総合所見</u> <u>「④ 参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現</u> <u>症の事項を総合して、その総合的能力が生活上の食事摂取をどう</u> <u>制限しているかを記す。</u> <u>「そしゃく機能の喪失」では、障害程度等級表解説で述べられ</u> <u>ているように、日常生活における食事摂取はソnde栄養以外に方</u></p>	<p><u>オ 「総合所見」について</u> <u>「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事</u> <u>項を総合して、生活上の食事摂取をどのように制限されているか</u> <u>を記載する。</u></p>

旧	新
<p>法がない場合が該当する。すなわち、経口栄養がいずれの食物性状（食品の種類、大きさ、硬さ、粘稠度、調理方法〈活動食など〉）においても不可能であることを述べる。なお、ゾンデ（経管）栄養については、摂取カロリーなどは医師のオーダーに基づき、カロリー食は病院を経由して家族が入手する。</p> <p>ゾンデ栄養の適応は嚥下不能に対してであるが、①bolusを口腔から食道に搬送する各相の運動機能不全（運動自体が発現しないか、発現するまでに長時間を要する）、②頻回にむせる、③誤嚥による嚥下性気管支炎や肺炎の併発、あるいは併発するおそれがある場合、監視を必要とする場合、④むせたり、誤嚥を怖れて嚥下することを強く拒む場合などが嚥下不能の目安になる。</p> <p>「そしゃく機能の著しい障害」では、判断の基準に確としたものがないので、そしゃく能率の低下に起因すると思われる状況を挙げる。例えば、食事摂取の偏り（大きいもの、固いものが摂れない、摂取する食品の種類が偏る、軟食、軟菜しか摂らない）、栄養状態、食事摂取の所要時間などである。</p>	<p>(2)「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」について</p> <p>ア 各障害においては、該当する項目の口に✓を入れ、必要事項を記述する。</p> <p>イ 「4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について（留意点）</p> <p>(ア)「(1) 障害の程度及び検査所見」について</p> <p>1)「① そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b 参考となる検査所見」の「イ 嚥下状態の観察と検査」については、食塊ないしは流動物 (bolus) の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。</p> <p>(観察点) i 各器官の一般的検査（視診、触診、反射）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口唇・下顎：運動能力（可動範囲、力、速度等）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射 ・ 舌：形状（萎縮、欠損、線維束性収縮等）、運動能力、反射異常 ・ 軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流）、反射異常 ・ 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜 <p>ii 嚥下状態の観察と検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内保持の状態 ・ 口腔から咽頭への送り込みの状態 ・ 喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態 ・ 食道入口部の開大と流動物 (bolus) の送り込み

旧	新
	<p>2) 「<u>② 咬合異常によるそしゃく機能の障害</u>」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。</p> <p>「<u>b 参考となる検査所見 (咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)</u>」については、以下の点から観察する。</p> <p>ア) 「<u>ア 咬合異常の程度</u>」 <u>(観察点) そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。</u> <u>上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。</u></p> <p>イ) 「<u>イ そしゃく機能</u>」 <u>(観察点)</u> i <u>そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、切断及び混合の状態を観察する。</u> ii <u>そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常(前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔)等を観察する。</u></p> <p>3) <u>歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付する。</u></p> <p>(イ) 「<u>(3) 障害程度の等級</u>」について <u>ここでは、そしゃく・嚥下機能の障害、咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が、3級又は4級のいずれかの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。</u> <u>該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。</u></p>

旧	新
<p><u>b・・・障害程度の認定について</u></p> <p>(1)「そしゃく機能の喪失」 <u>認定のポイントは、そしゃく、嚥下に関する神経、筋疾患による栄養ゾンデ以外に方法のないそしゃく嚥下障害のみが対象になることである。したがって疾患の範囲は、高度のそしゃく嚥下障害を起こすすべての神経系疾患（中枢性、末梢性を問わず）と、筋疾患を対象としてよいが、末梢器官自体の疾患は、そしゃく嚥下の障害が高度であっても対象にならないことに留意すべきである。例えば、顎関節疾患（顎関節強直症など）、下顎疾患（小顎症、下顎腫瘍等による下顎切除後遺症など）、口腔咽頭疾患（腫瘍など）の各疾患である。</u> <u>なお、高度のそしゃく嚥下障害を起こす代表的な疾病は、前項「a 診断書の作成について」の「(2)原因となった疾病・外傷名について」に参考として示してある。</u></p> <p>(2)「そしゃく機能の著しい障害」</p>	<p><u>2 障害程度の認定について</u></p> <p><u>診断書の「そしゃく機能障害」の状態及び所見より、「そしゃく機能の喪失」(3級)、「そしゃく機能の著しい障害」(4級)を判断する。</u></p> <p>(1)「そしゃく機能の喪失」 <u>そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。</u></p> <p>(2)「そしゃく機能の著しい障害」 <u>「そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（注1）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症（注2）による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。</u></p> <p><u>（注1）「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について</u> <u>誤嚥の危険が大きく摂取が半固形物（ゼラチン、寒天、増粘剤添加物等）等以外は摂取できない状態又は開口不能のため流動食以外は摂取できない状態をいう。</u></p>

旧	新
<p>判定の手順：障害程度の判定と<u>歯科矯正適応</u>の判定の<u>二つの判定</u>が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。</p> <p>イ まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、<u>身体障害者規定</u>の要件である①<u>長期にわたる身体障害</u>を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という2点を満たすか否かを判断する。</p> <p>ロ 次いで<u>歯科矯正</u>の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が<u>歯科矯正治療</u>によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、<u>唇顎口蓋裂患者の歯科矯正治療</u>を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。</p> <p>ハ 身体障害者該当の判定。上記「イ」の要件を満たし、さらに「ロ」<u>歯科矯正治療の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める</u>。</p> <p>(注意事項)</p> <p>イ <u>歯科矯正の適応については、都道府県知事の定める歯科医師による意見書の提出を求めるものとする(別様式「歯科医師の意見書」)</u>。</p> <p>ロ <u>歯科矯正治療の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない</u>。</p>	<p>(注2)「<u>先天異常の後遺症</u>」とは、「疾患に対して手術、その他の措置を行った後もなお残存する後遺症」を意味する。</p> <p>3 <u>その他の留意事項</u></p> <p>(1) <u>咬合異常によるそしゃく機能の障害について</u> 判定の手順：障害程度の判定と<u>歯科矯正治療等の適応</u>の判定の<u>二つの判定</u>が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。</p> <p>ア まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、<u>身体障害者認定</u>の要件である①<u>永続する機能障害</u>を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という2点を満たすか否かを判断する。</p> <p>イ 次いで<u>歯科矯正治療等の適応</u>か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が<u>歯科矯正治療、口腔外科的手術</u>によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、<u>口唇・口蓋裂等の患者の治療</u>を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。</p> <p>ウ 身体障害者該当の判定。上記「ア」の要件を満たし、さらに「イ」<u>歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める</u>。</p> <p>(注意事項)</p> <p>① <u>歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。</u></p> <p>② <u>歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない</u>。</p>

旧	新
<p>△ 軽度そしゃく機能障害（軽度咬合異常による。）は身体障害者に該当しない。</p> <p>三 身体障害者の認定は「<u>歯科矯正治療の適応あり</u>」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この<u>有期認定は歯科矯正の一応の成果が見られる「3か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。</u></p>	<p>③ 軽度そしゃく機能障害（軽度咬合異常による。）は身体障害者に該当しない。</p> <p>④ 身体障害者の認定は「<u>歯科矯正治療等の適応あり</u>」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この<u>再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「3か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。</u></p> <p><u>(2) 障害を認定できる時期</u> <u>「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断されるとき。</u></p> <p><u>(3) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。</u></p> <p><u>(4) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。</u></p>