

福岡県医発第 753 号 (地)

平成17年7月15日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師
会長 竹 嶋 康



身体障害認定基準及び疑義解釈の改正について

盛夏の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、福岡県保健福祉部（障害者福祉課在宅福祉係）より別添のとおり送付されてまいりましたので、ご参考までにお送りいたします。

なお、本通知は、関係の指定医師におきましては、直接通知されていることを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(公印省略)

17障第975号

平成17年6月20日

社団法人 福岡県医師会 御中

福岡県保健福祉部長
(障害者福祉課在宅福祉係)

身体障害認定基準及び疑義解釈の改正について

本県の障害者福祉行政の推進について、日ごろから御尽力いただき感謝申し上げます。

今般、厚生労働省において、日本人の栄養所要量の改定が行われたことに伴い、これを参照している小腸機能障害の「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」及び「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義」について一部改正が通知されました（下記参照）。

これを受け、本県の審査基準（小腸機能障害）を一部改正し、別添のとおり関係の指定医師に通知しましたのでご連絡いたします。

記

1. 「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」の一部改正について

（平成17年5月26日障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

2. 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について

（平成17年5月26日障企発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）





(公印省略)

17障第975号

平成17年6月20日

各指定医師 殿

福岡県保健福祉部障害者福祉課長
(在宅福祉係)

身体障害認定基準及び疑義解釈の改正について

本県の障害者福祉行政の推進について、日ごろから御尽力いただき感謝申し上げます。

今般、厚生労働省において、日本人の栄養所要量の改定が行われたことに伴い、これを参照している小腸機能障害の「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」及び「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義」について一部改正が通知されました（下記参照）。

これを受け、本県の審査基準（小腸機能障害）を一部改正しましたのでご連絡いたします。

改正内容については、既に配布している身体障害者福祉法指定医師実務提要（平成16年3月福岡県保健福祉部）の一部を別紙のとおり変更するものです。

なお、平成17年7月1日以降に処分を行う身体障害者手帳交付（再交付）申請について適用いたしますので、併せてお知らせいたします。

記

1. 「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」の一部改正について

（平成17年5月26日障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

2. 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について

（平成17年5月26日障企発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）

(別紙)

新旧対照表

(下線：変更部分)

新	旧
(166頁) 二 身体障害者障害程度等級表の解説 1 等級表1級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ栄養維持が困難(注18)となるため、<u>推定エネルギー必要量</u>(表1)の60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。 (略) 2 等級表3級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ栄養維持が困難(注18)となるため、<u>推定エネルギー必要量</u>の30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。 (略) 3 等級表4級に該当する障害は、小腸切除または小腸疾患(注20)により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口に与る栄養摂取では栄養維持が困難(注18)となるため、随時(注21)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注22)で行う必要があるものをいう。 (注18)「栄養維持が困難」とは栄養療法開始前に以下の2項目のうちいずれかが認められる場合をいう。 なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって<u>推定エネルギー必要量</u>を満たしうる場合がこれに相当するものである。 (以下、略)	(166頁) 二 身体障害者障害程度等級表の解説 1 等級表1級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ栄養維持が困難(注18)となるため、<u>栄養所要量</u>(表1)の60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。 (略) 2 等級表3級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ栄養維持が困難(注18)となるため、<u>栄養所要量</u>の30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。 (略) 3 等級表4級に該当する障害は、小腸切除または小腸疾患(注20)により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口に与る栄養摂取では栄養維持が困難(注18)となるため、随時(注21)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注22)で行う必要があるものをいう。 (注18)「<u>栄養維持が困難</u>」とは栄養療法開始前に以下の2項目のうちいずれかが認められる場合をいう。 なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって<u>栄養所要量</u>を満たしうる場合がこれに相当するものである。 (以下、略)

新

(169頁)

(表1) 日本人の推定エネルギー必要量

年齢 (歳)	エネルギー (kcal/日)	
	男	女
<u>0～5(月)母乳栄養児</u>	<u>600</u>	<u>550</u>
<u>人工乳栄養児</u>	<u>650</u>	<u>600</u>
<u>6～11(月)</u>	<u>700</u>	<u>650</u>
<u>1～2</u>	<u>1,050</u>	<u>950</u>
<u>3～5</u>	<u>1,400</u>	<u>1,250</u>
<u>6～7</u>	<u>1,650</u>	<u>1,450</u>
<u>8～9</u>	<u>1,950</u>	<u>1,800</u>
<u>10～11</u>	<u>2,300</u>	<u>2,150</u>
<u>12～14</u>	<u>2,350</u>	<u>2,050</u>
<u>15～17</u>	<u>2,350</u>	<u>1,900</u>
<u>18～29</u>	<u>2,300</u>	<u>1,750</u>
<u>30～49</u>	<u>2,250</u>	<u>1,700</u>
<u>50～69</u>	<u>2,050</u>	<u>1,650</u>
<u>70以上</u>	<u>1,850</u>	<u>1,550</u>

「日本人の食事摂取基準の策定について」

(平成16年12月28日健発第1228001号厚生労働省健康局長通知)

旧

(169頁)

(表1) 日本人の栄養所要量

年齢 (歳)	エネルギー (Kcal)	
	男	女
<u>0～(月)</u>	<u>110～120/kg</u>	
<u>6～(月)</u>	<u>100/kg</u>	
<u>1～2</u>	<u>1,050</u>	<u>1,050</u>
<u>3～5</u>	<u>1,350</u>	<u>1,300</u>
<u>6～8</u>	<u>1,650</u>	<u>1,500</u>
<u>9～11</u>	<u>1,950</u>	<u>1,750</u>
<u>12～14</u>	<u>2,200</u>	<u>2,000</u>
<u>15～17</u>	<u>2,400</u>	<u>1,950</u>
<u>18～29</u>	<u>2,300</u>	<u>1,800</u>
<u>30～49</u>	<u>2,250</u>	<u>1,750</u>
<u>50～69</u>	<u>2,000</u>	<u>1,650</u>
<u>70以上</u>	<u>1,850</u>	<u>1,500</u>

平成11年6月厚生省公衆衛生審議会答申

新	旧
(170頁) [小腸機能障害] (質疑) 1. 小腸機能障害について、 ア. 認定基準の3級の記述のb「小腸機能の一部を喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えてよいか。 (略) (回答) ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では<u>推定エネルギー必要量</u>が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。 (略) (質疑) 2. 生後まもなく特発性仮性腸閉塞症を発症し、2歳になる現在まで中心静脈栄養法を継続実施している者から手帳の申請があった。全身状態は比較的良好で、体重増加もほぼ保たれているが、中心静脈栄養法開始前の血清アルブミン濃度が不明である。こうした場合であっても、現在の障害程度が1級相当と判断されることから、1級として認定してかまわないか。 (回答) 診断書作成時においてすでに中心静脈栄養法が開始されており、<u>推定エネルギー必要量</u>の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。 (以下、略)	(170頁) [小腸機能障害] (質疑) 1. 小腸機能障害について、 ア. 認定基準の3級の記述のb「小腸機能の一部を喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えてよいか。 (略) (回答) ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では<u>栄養所要量</u>が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。 (略) (質疑) 2. 生後まもなく特発性仮性腸閉塞症を発症し、2歳になる現在まで中心静脈栄養法を継続実施している者から手帳の申請があった。全身状態は比較的良好で、体重増加もほぼ保たれているが、中心静脈栄養法開始前の血清アルブミン濃度が不明である。こうした場合であっても、現在の障害程度が1級相当と判断されることから、1級として認定してかまわないか。 (回答) 診断書作成時においてすでに中心静脈栄養法が開始されており、<u>栄養所要量</u>の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。 (以下、略)