

年 発 1013 第 1 号
平成 22 年 10 月 13 日

日本年金機構理事長 殿

厚生労働省年金局長

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について

国民年金法施行令（昭和 34 年政令第 184 号）別表並びに厚生年金保険法施行令（昭和 29 年政令第 110 号）別表第 1 及び別表第 2 に規定する障害の程度の認定については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成 14 年 3 月 15 日庁保発第 12 号）により取り扱われているところですが、近年の医学的知見を反映して、認定基準及び認定要領を見直すとともに、表現や例示の明確化を図るため、関係の専門家による審議を踏まえ、今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部を別添 1 から 3 のとおり改正し、平成 22 年 11 月 1 日から実施することとしましたので通知します。

なお、この改正に併せて、診断書の様式についても改訂を行うこととしておりますが、当分の間は、従前様式の診断書の使用も可能としますので、ご留意願います。

また、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 34 号）により従前の例によることとされた改正前の国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）及び厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）の規定に基づく障害給付に係る障害の程度の認定については、それぞれ「国民年金障害等級認定基準」（昭和 54 年 11 月 1 日庁保発第 31 号）及び「国民年金において併合認定を行う場合の後発障害認定基準」（昭和 54 年 11 月 1 日庁保発第 32 号）並びに「厚生年金保険の障害認定要領」（昭和 52 年 7 月 15 日庁保発第 20 号）により取り扱うものでありますので、申し添えます。

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第8節／精神の障害）

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前												
<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>精神の障害は、「<u>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</u>」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「<u>症状性を含む器質性精神障害</u>」、「てんかん」、「知的障害（精神遅滞）」に区分する。</p> <p>症状性を含む器質性精神障害、てんかんであって、もう想、幻覚等のあるものについては、「A <u>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害</u>」に準じて取り扱う。</p> <p>A <u>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害</u></p> <p>(1) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="169 1133 794 2038"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th> <th>障害の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td> <td> <p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p> </td> </tr> <tr> <td>2 級</td> <td> <p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p> </td> </tr> </tbody> </table>	障害の程度	障害の状態	1 級	<p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p>	2 級	<p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p>	<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>精神の障害は、「<u>精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害</u>」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「<u>症状性を含む器質性精神障害</u>」、「てんかん」、「知的障害（精神遅滞）」に区分する。</p> <p>症状性を含む器質性精神障害、てんかんであって、もう想、幻覚等のあるものについては、「A <u>精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害</u>」に準じて取り扱う。</p> <p>A <u>精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害</u></p> <p>(1) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="871 1133 1513 2038"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th> <th>障害の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td> <td> <p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p> </td> </tr> <tr> <td>2 級</td> <td> <p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p> </td> </tr> </tbody> </table>	障害の程度	障害の状態	1 級	<p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p>	2 級	<p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p>
障害の程度	障害の状態												
1 級	<p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p>												
2 級	<p>1 <u>統合失調症</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p>												
障害の程度	障害の状態												
1 級	<p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の介護が必要なもの</p>												
2 級	<p>1 <u>精神分裂病</u>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、その他もう想・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</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が</p>												

	著しい制限を受けるもの
3 級	<p>1 <u>統合失調症</u>によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの</p>

	著しい制限を受けるもの
3 級	<p>1 <u>精神分裂病</u>によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの</p> <p>2 そううつ病によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの</p>

(2) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分(感情)障害の認定に当たっては、次の点を考慮のうえ慎重に行う。

ア 統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚年令別表第1に定める障害の状態に該当すると認められるものが多い。しかし、罹病後数年ないし十数年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を継続することもある。したがって、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮する。

イ そううつ病は、本来、症状の著明な時期と病状の消失する時期を繰り返すものである。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮する。

(5) 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱う。

B 症状性を含む器質性精神障害

(2) 各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである

障害の程度	障害の状態
1 級	高度の <u>認知症</u> 、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の介護が必要なもの
2 級	<u>認知症</u> 、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの

(2) 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害並びに気分(感情)障害の認定に当たっては、次の点を考慮のうえ慎重に行う。

ア 精神分裂病は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚年令別表第1に定める障害の状態に該当すると認められるものが多い。しかし、罹病後数年ないし十数年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を継続することもある。したがって、精神分裂病として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮する。

イ そううつ病は、本来、症状の著明な時期と病状の消失する時期を繰り返すものである。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮する。

(5) 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、精神分裂病又はそううつ病に準じて取り扱う。

B 症状性を含む器質性精神障害

(2) 各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1 級	高度の <u>痴呆</u> 、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の介護が必要なもの
2 級	<u>痴呆</u> 、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの

	の
3 級	1 <u>認知症</u> 、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 <u>認知症</u> のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	<u>認知症</u> のため、労働が制限を受けるもの

3 級	1 <u>痴呆</u> 、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 <u>痴呆</u> のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	<u>痴呆</u> のため、労働が制限を受けるもの

C てんかん

(1) てんかん発作は、部分発作、全般発作、未分類てんかん発作などに分類されるが、具体的に出現する臨床症状は多彩である。

また、発作頻度に関しても、薬物療法によって完全に消失するものから、難治性てんかんと呼ばれる発作の抑制できないものまで様々である。

さらに、てんかん発作は、その重症度や発作頻度以外に、発作間欠期においても、それに起因する様々な程度の精神神経症状や認知障害などが、稀ならず出現することに留意する必要がある。

(2) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1 級	十分な治療にかかわらず、 <u>てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の介護が必要なもの</u>
2 級	十分な治療にかかわらず、 <u>てんかん性発作のA又はBが年に2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの</u>
3 級	十分な治療にかかわらず、 <u>てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの</u>

C てんかん

(1) てんかんの症状は、発作症状と発作間欠期の症状に大別される。

(2) 各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1 級	1 <u>高度の痴呆、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の介護が必要なもの</u> 2 <u>十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すため、常時の介護が必要なもの</u>
2 級	1 <u>痴呆、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの</u> 2 <u>十分な治療にかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受けるもの</u>
3 級	1 <u>痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの</u> 2 <u>十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を繰り返すため、労働が制限を受けるもの</u> 3 <u>痴呆により、労働が著しい制限を受けるもの</u>

		障害手当金	痴呆のため、労働が制限を受けるもの
<p>(注1) 発作のタイプは以下の通り</p> <p>A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p> <p>B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>(注2) てんかんは、発作と精神神経症状及び認知障害が相まって出現することに留意が必要。また、精神神経症状及び認知障害については、前記「B 症状性を含む器質性精神障害」に準じて認定すること。</p> <p>(3) てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度（意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など）や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定する。</p> <p>様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。</p> <p>(4) てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象にならない。</p>		<p>(3) てんかんの認定に当たっては、発作のみに着眼することなく、てんかんの諸症状、社会適応能力、労働能力、具体的な日常生活状況等の他の要因を含め、全体像から総合的に判断して認定する。</p> <p>(4) てんかん発作については、抗てんかん剤の服用によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象にならない。</p> <p>(5) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能、特に、知情意面の障害も考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。また、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする。</p>	

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第10節／呼吸器疾患による障害）

(傍線部分は改正部分)

改正後			改正前		
第3 障害認定に当たっての基準 第1章 障害等級認定基準 第10節／呼吸器疾患による障害 1 認定基準 呼吸器疾患による障害については、次のとおりである			第3 障害認定に当たっての基準 第1章 障害等級認定基準 第10節／呼吸器疾患による障害 1 認定基準 呼吸器疾患による障害については、次のとおりである		
令別表	障害の程度	障害の状態	令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	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の	国年令別表	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の
	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の		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の
厚年令別表第1	3級	身体の機能に、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障害を有するもの	厚年令別表第1	3級	身体の機能に、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障害を有するもの
<p>呼吸器疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績（胸部X線所見、動脈血ガス分析値等）、一般状態、治療及び病状の経過、年齢、合併症の有無及び程度、具体的な日常生活状況等により総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたり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を1級に、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を2級に、また、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を3級に該当するものと認定する。</p> <p><u>また、呼吸器疾患による障害の認定の対象は、そのほとんどが慢性呼吸不全によるものであり、特別な取扱いを要する呼吸器疾患として肺結核・じん肺・気管支喘息があげられる。</u></p>			<p>呼吸器疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績（胸部X線所見、動脈血ガス分析値等）、一般状態、治療及び病状の経過、年齢、合併症の有無及び程度、具体的な日常生活状況等により総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたり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を1級に、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を2級に、また、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を3級に該当するものと認定する。</p>		
2 認定要領 C 呼吸不全 (7) 慢性気管支喘息については、症状が安定している時期における症状の程度、使用する薬剤、酸素療法の有無、検査所見、			2 認定要領 C 呼吸不全 (7) 慢性気管支喘息については、症状が安定している時期における症状の程度、使用する薬剤、酸素療法の有無、検査所見		

具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定することとし、各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

障害の程度	障害の状態
1 級	最大限の薬物療法を行っても発作強度が大発作となり、無症状の期間がなく一般状態区分表のオに該当する場合であって、予測肺活量1秒率が高度異常（測定不能を含む）、かつ、動脈血ガス分析値が高度異常で常に在宅酸素療法を必要とするもの
2 級	呼吸困難を常に認める。常時とは限らないが、酸素療法を必要とし、一般状態区分表のエ又はウに該当する場合であって、プレドニゾンに換算して1日10mg相当以上の連用、又は5mg相当以上の連用と吸入ステロイド高用量の連用を必要とするもの
3 級	喘鳴や呼吸困難を週1回以上認める。非継続的なステロイド薬の使用を必要とする場合があり、一般状態区分表のウ又はイに該当する場合であって、吸入ステロイド中用量以上及び長期管理薬を追加薬として2剤以上の連用を必要とし、かつ、短時間作用性吸入 β_2 刺激薬頓用を少なくとも週に1回以上必要とするもの

(注1) 上記表中の症状は、的確な喘息治療を行い、なおも、その症状を示すものであること。

また、全国的に見て、喘息の治療が必ずしも専門医（呼吸器内科等）が行っているとは限らず、また、必ずしも「喘息予防・管理ガイドライン2009（JGL2009）」に基づく治療を受けているとは限らないことに留意が必要。

(注2) 喘息は疾患の性質上、肺機能や血液ガスだけで重症度を弁別することには無理がある。このため、臨床症状、治療内容を含めて総合的に判定する必要がある。

(注3) 「喘息+肺気腫（COPD）」あるいは、「喘息+肺線維症」については、呼吸不全の基準で認定する。

〈参考〉「喘息予防・管理ガイドライン2009（JGL2009）」より抜粋

1 喘息治療ステップ

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
長期管理薬	基本治療	吸入ステロイド薬 (低用量) 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる LTRA テオフィリン徐放製剤 (症状が稀であれば必要なし)	吸入ステロイド薬 (低～中用量) 上記で不十分な場合に以下いずれか一剤を併用 LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬 (中～高用量) 上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数を用いる LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤	吸入ステロイド薬 (高用量) 上記に下記の複数を用いる LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤 上記のすべてでも管理不良の場合は下記のいずれかあるいは両方を追加 抗IgE抗体 ²⁾ 経口ステロイド薬 ³⁾
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾
発作治療 ⁴⁾		吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA
対象となる状態		(軽症間欠型相当) ・症状が週1回未満 ・症状は軽度で短い ・夜間症状は月に2回未満	(軽症持続型相当) ・症状が週1回以上、しかし毎日ではない ・月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状は月2回以上	(中等症持続型相当) ・症状が毎日ある ・短時間作用性吸入 β_2 刺激薬がほぼ毎日必要 ・週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が週1回以上	(重症持続型相当) ・治療下でもしばしば増悪 ・症状が毎日ある ・日常生活が制限される ・夜間症状がしばしば

LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬

LABA：長時間作用性 β_2 刺激薬

SABA：短時間作用性 β_2 刺激薬

- 1) 抗アレルギー薬とは、メディエーター遊離抑制薬、ヒスタミン H_1 拮抗薬、トロンボキサン A_2 阻害薬、Th2サイトカイン阻害薬を指す。
- 2) 通年性吸入抗原に対して陽性かつ血清総IgE値が30～700IU/mLの場合に適用となる。
- 3) 経口ステロイド薬は短時間の間欠的投与を原則とする。他の薬剤で治療内容を強化し、かつ短期間の間欠投与でもコントロールが得られない場合は、必要最小量を維持量とする。
- 4) 軽度の発作までの対応を示し、それ以上の発作については喘息予防・管理ガイドライン2009 7-2「急性増悪（発作）への対応（成人）」を参照

※予防・管理に用いる薬剤には、長期管理薬（コントローラー）と急性発作の治療に用いる（リリーバー）があり、これらの薬剤をそれぞれのステップに応じて使用する。コントローラーは抗炎症薬と長時間作用性気管支拡張薬であり、リリーバーは短時間作用性気管支拡張薬と全身性ステロイド薬である。

2 コントロール状態の評価

	コントロール良好 (すべての項目が該当)	コントロール不十分 (いずれかの項目が該当)	コントロール不良
喘息症状 (日中および夜間)	なし	週1回以上	コントロール不十分の項目 が3つ以上当てはまる
発作治療薬の使用	なし	週1回以上	
運動を含む活動制限	なし	あり	
呼吸機能 (FEV ₁ およびPEF)	正常範囲内	予測値あるいは自己最高値 の80%未満	
PEFの日(週)内変動	20%未満	20%以上	
増悪	なし	年に1回以上	月に1回以上*

*増悪が月に1回以上あれば他の項目が該当しなくてもコントロール不良と評価する。

3 各吸入ステロイド薬の吸入器の種類

	pMDI (加圧噴霧式定量吸入器)	DPI (ドライパウダー吸入器)
BDP (ベクロメタゾンプロピオン酸 エステル)	BDP-HFA (キューバル)	なし
FP (フルチカゾンプロピオン酸エス テル)	FP-HFA (フルタイドエアア)	FP-DPI (フルタイドディスクス、フル タイドディスクヘラー)
SM (サルメテロールキシナホ酸塩) との配合剤	FP/SM HFA (アドエアア)	FP/SM DPI (アドエアディスクス)
BUD (ブデソニド)	なし	BUD-DPI (パルミコートタービュヘイラ ー)
FM (ホルモテロールフマル酸塩水和 物)との配合剤	なし	BUD/FM (シムビコートタービュヘイラ ー)
CIC (シクレソニド)	CIC-HFA (オルバスコ)	なし
MF (モメタゾンフランカルボン酸エ ステル)	なし	MF-DPI (アズマネックスツイストヘラ ー)

4 各吸入ステロイド薬の治療ステップ別推奨量

薬剤名	治療ステップ1～2 低用量	治療ステップ3 中用量	治療ステップ4 高用量
BDP-HFA	100～200 μg/日	200～400 μg/日	400～800 μg/日
FP-HFA	100～200 μg/日	200～400 μg/日	400～800 μg/日
CIC-HFA	100～200 μg/日	200～400 μg/日	400～800 μg/日
FP-DPI	100～200 μg/日	200～400 μg/日	400～800 μg/日
BUD-DPI	200～400 μg/日	400～800 μg/日	800～1,600 μg/日
MF-DPI	100～200 μg/日	200～400 μg/日	400～800 μg/日

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第11節／心疾患による障害）

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第11節／心疾患による障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>(1) この節に述べる心疾患とは、心臓だけでなく、血管を含む循環器疾患を指すものである。(ただし、血圧については、本章「第17節 高血圧症による障害」で述べるので除く。)</p> <p><u>心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分する。</u></p> <p>(2) <u>心疾患の障害等級の認定は、最終的には心臓機能が慢性的に障害された慢性心不全の状態を評価することである。この状態は虚血性心疾患や弁疾患、心筋疾患などのあらゆる心疾患の終末像である。</u></p> <p><u>慢性心不全とは、心臓のポンプ機能の障害により、体の末梢組織への血液供給が不十分となった状態を意味し、一般的には左心室系の機能障害が主体をなすが、右心室系の障害も考慮に入れなければならない。左心室系の障害により、動悸や息切れ、肺うっ血による呼吸困難、咳・痰、チアノーゼなどが、右心室系の障害により、全身倦怠感や浮腫、尿量減少、頸静脈怒張などの症状が出現する。</u></p> <p>(3) 心疾患の主要症状としては、胸痛、動悸、呼吸困難、失神等の自覚症状、浮腫、チアノーゼ等の他覚所見がある。<u>臨床所見には、自覚症状(心不全に基づく)と他覚所見があるが、後者は医師の診察により得られた客観的症状なので常に自覚症状と連動しているか否かに留意する必要がある(以下、各心疾患に同じ)。重症度は、心電図、心エコー図・カテーテル検査、動脈血ガス分析値も参考とする。</u></p> <p>(4) 検査成績としては、<u>血液検査(BNP値)、心電図、心エコー図、胸部X線、X線CT、MRI等、核医学検査、循環動態検査、心カテーテル検査(心カテーテル法、心血管造影法、冠動脈造影法等)等がある。</u></p> <p>(5) <u>肺血栓塞栓症、肺動脈性肺高血圧症は、心疾患による障害として認定する。</u></p>	<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第11節／心疾患による障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>(1) この節に述べる心疾患とは、心臓だけでなく、血管を含む循環器疾患を指すものである。(ただし、血圧については、本章「第17節 高血圧症による障害」で述べるので除く。)</p> <p><u>心疾患は大きく分けると、弁疾患、不整脈、虚血性心疾患、心筋疾患に分けられ、それらは最終的に慢性心不全を発生するようになる。</u></p> <p>(2) 心疾患の主要症状としては、胸痛、動悸、呼吸困難、失神等の自覚症状、浮腫、チアノーゼ等の他覚所見がある。</p> <p>(3) 検査成績としては、心電図、心エコー図、胸部X線写真、X線CT、MRI等、核医学検査、循環動態検査、心カテーテル検査(心カテーテル法、心血管造影法、冠動脈造影法等)等がある。</p>

(6) 心血管疾患が重複している場合には、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定する。

(7) 心疾患の検査での異常検査所見を一部示すと、次のとおりである。

区分	異常検査所見
A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波(aVR誘導を除く。)の所見のあるもの
B	負荷心電図(6Mets未満相当)等で明らかな心筋虚血所見があるもの
C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの
D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
E	心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの
F	左室駆出率(EF)40%以下のもの
G	BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)が200pg/ml相当を超えるもの
H	重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に50%以上の狭窄、あるいは、3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄を認めるもの
I	心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの

(注1) 原則として、異常検査所見があるもの全てについて、それに該当する心電図等を提出(添付)させること。

(注2) 「F」についての補足

心不全の原因には、収縮機能不全と拡張機能不全とがある。近年、心不全症例の約40%はEF値が保持されており、このような例での心不全は左室拡張不全機能障害によるものとされている。しかしながら、現時点において拡張機能不全を簡便に判断する検査法は確立されていない。左室拡張末期圧基準値(5-12mmHg)をかなり超える場合、パルスドプラ法による左室流入血流速度波形を用いる方法が一般的である。この血流速度波形は急速流入期血流速度波形(E波)と心房収縮期血流速度波形(A波)からなり、E/A比が1.5以上の場合には、重度の拡張機能障害といえる。

(注3) 「G」についての補足

心不全の進行に伴い、神経体液性因子が血液中に増加することが確認され、心不全の程度を評価する上で有用であることが知られている。中でも、BNP値(心室で生成され、心不全により分泌が亢進)は、心不全の重症度を評価する上でよく使用されるNYHA分類の重症度と良好な相関性を持つことが知られている。この値が常に100pg/ml以上の場合には、NYHA心機能分類でⅡ度以上と考えられ、200pg/ml以上では、心不全状態が進行していると判断される。

(4) 心疾患の検査での異常所見を一部示すと、次のとおりである。

区分	異常所見
ア	LevineⅢ度以上の器質的雑音が認められるもの
イ	心胸郭比60%以上のもの
ウ	胸部X線所見で、肺野に明らかなうっ血像のあるもの
エ	心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの
オ	心電図で、脚ブロック所見があり、かつ、基礎疾患を有するもの
カ	心電図で、完全房室ブロック(第Ⅲ度房室ブロック)所見又は第Ⅱ度(MobitzⅡ型)房室ブロック所見のあるもの
キ	安静時心電図で、0.2mV以上のSTの低下があるもの、若しくは、深い陰性T波の所見のあるもの
ク	負荷心電図で、明らかな陽性所見のあるもの
ケ	難治性の不整脈のあるもの
コ	左室駆出率(EF)が50%以下のもの
サ	冠れん縮を証明されたもの
シ	心臓ペースメーカーを装着したもの
ス	人工弁を装着したもの

(注4) 「H」についての補足

すでに冠動脈血行再建が完了している場合を除く。

(8) 心疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など
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ではできるが、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

(参考) 上記区分を身体活動能力にあてはめると概ね次のとおりとなる。

区分	身体活動能力
ア	6 Mets以上
イ	4 Mets以上 6 Mets未満
ウ	3 Mets以上 4 Mets未満
エ	2 Mets以上 3 Mets未満
オ	2 Mets未満

(注) Metsとは、代謝当量をいい、安静時の酸素摂取量(3.5ml/kg体重/分)を1Metsとして活動時の酸素摂取量が安静時の何倍かを示すものである。

(9) 疾患別に各等級に相当すると認められるものを一部例示すると、次のとおりである。

① 弁疾患

(5) 心疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など
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ではできるが、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

(6) 前記(4)のいずれか1つ以上の異常所見等と浮腫、息切れ等の臨床所見があり、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するものは、3級と認定する。

なお、病状をあらわす主要症状、一般検査及び特殊検査の検査成績、具体的な日常生活状況(一般状態区分)等によっては、さらに上位等級に認定する。

障害の程度	障害の状態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、心不全の症状（NYHA心機能分類クラスIV）を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 人工弁を装着術後、6ヶ月以上経過しているが、なお病状をあらわす臨床所見が5つ以上、かつ、異常検査所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエ該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、Eのうち2つ以上の所見、かつ、病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 人工弁を装着したもの 2 異常検査所見のうち1つ以上、かつ、病状をあらわす臨床所見が2つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注1) 複数の人工弁置換術を受けている者にあっても、原則3級相当とする。

(注2) 抗凝固薬使用による出血傾向については、重度のものを除き認定の対象とはしない。

② 心筋疾患

障害の程度	障害の状態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、心不全の症状（NYHA心機能分類クラスIV）を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見のFに加えて、病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち2つ以上の所見及び心不全の症状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 EF値が50%以下を示し、病状をあらわす臨床所見が2つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、E、Gのうち1つ以上の所見及び心不全の病状をあらわす臨床所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注) 肥大型心筋症は、心室の収縮は良好に保たれるが、心筋肥大による心室拡張機能障害や左室流出路狭窄に伴う左室流出路圧較差などが病態の基本となっている。したがってEF値が障害認定にあたり、参考とならないことが多く、臨床所見や心電図所見、胸部X線検査、心臓エコー検査所見なども参考として総合的に障害等級を判断する。

③ 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）

障害の程度	障害の状態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、常時心不全あるいは狭心症状を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	異常検査所見が2つ以上、かつ、軽労作で心不全あるいは狭心症などの症状をあらわし、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	異常検査所見が1つ以上、かつ、心不全あるいは狭心症などの症状が1つ以上あるもので、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注) 冠動脈疾患とは、主要冠動脈に少なくとも1ヶ所の有意狭窄をもつ。あるいは、冠攣縮が証明されたものを言い、冠動脈造影が施行されていなくとも心電図、心エコー図、核医学検査等で明らかに冠動脈疾患と考えられるものも含む。

④ 難治性不整脈

障害の程度	障害の状態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、常時心不全の症状（NYHA心機能分類クラスIV）を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見のEがあり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち2つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 ペースメーカー、ICDを装着したもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち1つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注1) 難治性不整脈とは、放置すると心不全や突然死を引き起こす危険性の高い不整脈で、適切な治療を受けているにも拘わらず、それが改善しないものを言う。

(注2) 心房細動は、一般に加齢とともに漸増する不整脈であり、それのみでは認定の対象とはならないが、心不全を合併したり、ペースメーカーの装着を要する場合には認定の対象となる。

⑤ 大動脈疾患

障害の程度	障害の状態
3 級	1 胸部大動脈解離（Stanford分類A型・B型）や胸部大動脈瘤により、人工血管を挿入し、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤に、難治性の高血圧を合併したもの

(注1) Stanford分類A型： 上行大動脈に解離がある。
Stanford分類B型： 上行大動脈まで解離が及んでいない
もの。

(注2) 大動脈瘤とは、大動脈の一部がう状又は紡錘状に拡張
した状態で、先天性大動脈疾患や動脈硬化(アテローム硬
化)、膠原病などが原因となる。これのみでは認定の対象と
はならないが、原疾患の活動性や手術による合併症が見ら
れる場合には、総合的に判断する。

(注3) 胸部大動脈瘤には、胸腹部大動脈瘤も含まれる。

(注4) 難治性高血圧とは、塩分制限などの生活習慣の修正を行
った上で、適切な薬剤3薬以上の降圧薬を適切な用量で継
続投与しても、なお、収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期
血圧が90mmHg以上のもの。

(注5) 大動脈疾患では、特殊な例を除いて心不全を呈すること
はなく、また最近の医学の進歩はあるが、完全治癒を望め
る疾患ではない。従って、一般的には1・2級には該当し
ないが、本傷病に関連した合併症(周辺臓器への圧迫症状な
ど)の程度や手術の後遺症によっては、さらに上位等級に認
定する。

・ 大動脈瘤の定義：囊状のものは大きさを問わず、紡錘状
のものは、正常時(2.5~3cm)の1.5倍以上のものをいう。
(2倍以上は手術が必要。)

・ 人工血管にはステントグラフトも含まれる。

⑥ 先天性心疾患

障害の程度	障害の状態
1 級	病状(障害)が重篤で安静時においても、常時心不全の症状(NYHA心機能分類クラスIV)を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見が2つ以上及び病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 Eisenmenger化(手術不可能な逆流状況が発生)を起こしているもので、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 異常検査所見のC、D、Eのうち1つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 肺体血流比1.5以上の左右短絡、平均肺動脈収縮期圧50mmHg以上のもので、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

⑦ 重症心不全

心臓移植や人工心臓等を装着した場合の障害等級は、次のとおりとする。ただし、術後は次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。

- ・心臓移植 1級
- ・人工心臓 1級
- ・CRT（心臓再同期医療機器）及びCRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器） 2級

(10) 心臓ペースメーカー、又はICD（植込み型除細動器）又は人工弁を装着した場合の障害の程度を認定すべき日は、それらを装着した日（初診日から起算して1年6月以内の日に限る。）とする。

(11) 各疾患によって、用いられる検査が異なっており、また、特殊検査も多いため、診断書上に適切に症状をあらわしていると思われる検査成績が記載されているときは、その検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

(7) 拡張型心筋症での各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	前記(4)の「コ」の左室駆出率（EF）の検査成績が30%以下を示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	前記(4)の「コ」の左室駆出率（EF）の検査成績が40%以下を示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	前記(4)の「コ」の左室駆出率（EF）の検査成績が50%以下を示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

なお、拡張型心筋症の障害の程度の判定に当たっては、左室駆出率（EF）によるほか、主要症状、心電図、胸部X線検査等の検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

(8) 心臓ペースメーカー（植込み型除細動器（ICD）を含む。）又は人工弁を装着したものについては、原則として次により取り扱う。

ア 心臓ペースメーカー又は人工弁を装着したものは3級と認定する。

なお、術後の経過及び予後、原疾患の性質等により総合的に判断し、さらに上位等級に認定する。

イ 障害の程度を認定する時期は、心臓ペースメーカー又は人工弁を装着した日（初診日から起算して1年6月以内の日に限る。）とする。

(9) 各疾患によって、用いられる検査が異なっており、また、特殊検査も多いため、診断書上に適切に病状をあらわしていると思われる検査成績が記載されているときは、その検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。