

令和7年度東京都身体障害者福祉法第15条指定医講習会資料

心臓機能障害編

東京都心身障害者福祉センター

令和7年度身体障害者福祉法第15条指定医講習会

目次

身体障害者手帳認定基準のポイント

1	診断書の様式と記載	1
2	事例	
	事例1 適切な事例 18歳未満3級	15
	事例2 適切な事例 3歳未満	19
	事例3 不適切な事例 18歳未満4級ではなく非該当	23
	事例4 適切な事例 18歳以上3級	27
	事例5 不適切な事例 将来再認定欄の記載なし	31
	事例6 不適切な事例 心電図等の該当所見なし	35
	事例7 不適切な事例 18歳以上4級ではなく非該当	39
	事例8 不適切な事例 急性期時期尚早による非該当	43
	事例9 適切な事例 ペースメーカー植込み	47
	事例10 適切な事例 体内植込み型除細動器植込み	51
	事例11 適切な事例 再認定	55
	事例12 適切な事例 先天性疾患による除細動器植込み	59
	事例13 不適切な事例 再認定診査後の更新申請	63
	事例14 適切な事例 再認定診査後の更新申請(CRT-P植替え)	67
3	東京都身体障害認定基準	71
4	身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について	77
5	心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)及び肢体不自由(人工関節等置換者)の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて	89
6	心臓機能障害等級表と診断のポイント	
	障害程度等級表	105
	障害程度等級表解説	105
	「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧	111
	心臓機能障害の診断のポイント(早見表)	112
	身体活動能力質問表	114


参考資料 指定医制度の概要等について

1	指定医制度	119
2	身体障害者手帳審査などの流れ	120
3	指定医に関するQ&A	122
4	診断書作成上の主な留意事項	124
5	障害等級の認定方法	125
6	文書照会・審議会への諮問	128

身体障害者手帳認定基準のポイント

1 診断書の様式と記載

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳以上用		
総括表		
氏 名	年 月 日生	男 女
住 所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名		外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">これらの事項も必ず御記入下さい。</div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> [将来再認定 要 (軽度化 ・ 重度化) ・ 不要] [再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後] </div>		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">年 月 日</div>		
病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名	電話 () 科 医師氏名	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 級相当	
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- ア 動悸 (有・無) キ 浮腫 (有・無)
 イ 息切れ (有・無) ク 心拍数
 ウ 呼吸困難 (有・無) ケ 脈拍数
 エ 胸痛 (有・無) コ 血圧 (最大、最小)
 オ 血痰 (有・無) サ 心音
 カ チアノーゼ (有・無) シ その他の臨床所見
 ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(年 月 日)

疑義照会で心電図の提出をお願いする場合があります。



心胸比

必ず、検査年月日をご記入ください。

該当無でも、無に○をつけてください。

3 心電図所見(年 月 日)

- ア 陳旧性心筋梗塞^{そく} (有・無)
 イ 心室負荷像 (有<右室、左室、両室>・無)
 ウ 心房負荷像 (有<右房、左房、両房>・無)
 エ 脚ブロック (有・無)
 オ 完全房室ブロック (有・無)
 カ 不完全房室ブロック (有 第 度・無)
 キ 心房細動(粗動) (有・無)
 ク 期外収縮 (有・無)
 ケ STの低下 (有 mV・無)
 コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
 (ただし、V₁を除く。)のいずれかの
 Tの逆転 (有・無)
 サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
 mV以上の低下 (有・無)

未施行

未施行の場合、このようにご記入ください。

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

「活動能力の程度」について判定する際の資料になります。

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

等級判定の際の重要なポイントとなります。

7 ペースメーカー (有 年 月 日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

該当無でも、無に○をつけてください。

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

該当する場合は、必ず記入してください。身体活動能力は植え込み後のものを記載してください。

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

再認定の要・不要の判断の根拠の一つとなります。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳未満用		
総括表		
氏 名	年 月 日生	男 女
住 所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名		外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">これらの事項も必ず御記入下さい。</div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> [将来再認定 要 (軽度化 ・ 重度化) ・ 不要] [再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後] </div>		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名	電 話 () 科 医師氏名	印
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 級相当	
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | オ チアノーゼ | (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・無) | カ 肝腫大 | (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ 浮腫 | (有・無) |
| エ 運動制限 | (有・無) | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (年 月 日)

必ず、検査年月日をご記入ください



心胸比

- | | |
|-------------|-------|
| ア 心胸比0.56以上 | (有・無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (有・無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有・無) |

未検査の場合を除き、該当無でも無に○をつけてください。

疑義照会で心電図の提出をお願いする場合があります。

(2) 心電図所見

- | | |
|----------|-----------------|
| ア 心室負荷像 | [有(右室、左室、両室)・無] |
| イ 心房負荷像 | [有(右房、左房、両房)・無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] (有・無) |
| エ 心筋障害像 | [所見] (有・無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(年 月 日)

- | | |
|--------------|-------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・無) |
| ウ その他 | |

3 養護の区分

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要医療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|---------------|--------------|
| (1)……………非該当 | (4)……………3級相当 |
| (2)、(3)……4級相当 | (5)……………1級相当 |

等級判定の際に重要なポイントとなります。

4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

該当無でも無と
ご記入ください。

5 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()
イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

再認定の際、要・不要の判断
の根拠の一つとなります。

記 載 要 領 (心臓)

疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。

診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための「18歳未満用」と成人のための「18歳以上用」とに区分して作成する。

総括表 身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用）

- ① 「障害名」欄
「心臓機能障害」と記載する。
- ② 「原因となった疾病・外傷名」欄
原因疾患名はできる限り正確に書く。
(「大動脈弁閉鎖不全症」「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」「虚血性心疾患」「洞不全症候群」等詳細に記載)
- ③ 「疾病・外傷発生年月日」欄
疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。
- ④ 「参考となる経過・現症」欄
傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を記載する。障害固定又は確定(推定)の時期については、手術を含む治療の要否との関連をも考慮し記載する。
- ⑤ 「総合所見」欄
経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を記載する。

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される(「軽度化」を選択した)場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する。

ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者(先天性疾患により植え込みしたものを除く)については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。

再認定が必要な例 【将来再認定 (要) (軽度化・重度化) ・不要】

【再認定の時期 1年後・(3年後)・5年後】

- ⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し、押印すること。
- ⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

- ・ 該当する
- ・ 該当しない のどちらかに○印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見

- 級相当 必ず等級を記入してください。

診断書様式（心臓の機能障害の状況及び所見）

1 「臨床所見」について

臨床所見については、それぞれの項目について、有無のいずれかに○印を付けること。その他の項目についても必ず記載すること。

2 「胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

3 「心電図所見」について

心電図所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。運動負荷を実施しない場合には、その旨を記載すること。STの低下については、その程度を何mVと必ず記載すること。

4 「心エコー図、冠動脈造影所見（18歳未満用）について

乳幼児期における心臓機能障害の認定に重要な指標となるが、これを明記すること。

5 「活動能力の程度」（18歳以上用）について

心臓機能障害の場合には、活動能力の程度の判定が障害程度の認定に最も重要な意味をもつので、診断書の作成に当たってはこの点を十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶことが必要である。

診断書の活動能力の程度と等級の関係は次のとおり。

- ア → 非該当
- イ・ウ → 4級相当
- エ → 3級相当

オ → 1級相当

6 「養護の区分」（18歳未満用）について

18歳未満の場合は、養護の区分の判定が障害程度の認定に極めて重要な意味をもつので、この点に十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶこと。

診断書の養護の区分と等級の関係は次のとおり。

- (1) → 非該当
- (2)・(3) → 4級相当
- (4) → 3級相当
- (5) → 1級相当

7 「ペースメーカーの適応度」「体内植込み型除細動器の適応度」及び「身体活動能力(運動強度)」（18歳以上用）について

ペースメーカー又は体内植込み型除細動器植え込み後の心臓機能障害の認定にきわめて重要な意味を持つので、**植え込みを行った場合は必ず記載すること**。手術年月日も必ず記載すること。

なお、身体活動能力（運動強度）について、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態（一番低いメッツ値）を記載するものとする。

2 事例

事例 1

(適切な事例・18歳未満3級)

〔解説〕

「養護の区分」で(4)継続的要治療(3級相当)に該当し、これを裏付ける客観的所見が「心音・心雑音の異常」「多呼吸又は呼吸困難」「運動制限」「チアノーゼ」「心胸比61%」「肺血流量増」「心室負荷像」「心房負荷像」と8項目(5項目以上 3級相当)認められることから、3級の判定は適当である。

なお、原発性肺高血圧症の進行などによる病状の悪化や手術などによって将来的に障害程度の変化が予想される場合は、術後に再認定することが適当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳未満用		
総括表		
氏名 ○○○○	平成27年 2月19日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名	心室中隔欠損	外傷・自然災害・疾病 <input checked="" type="radio"/> 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生日	平成30年2月19日	
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
<p>6歳頃から運動時の息切れがあり、心不全が強く、浮腫のため体重の急激な増加があり、令和6年12月入院となった。現在、心胸比61%、右室・心房著明に拡大している。本年4月5日の心臓カテーテル検査では、右心圧の著明な上昇を認めている。</p>		
障害固定又は障害確定(推定) 令和7年4月30日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<p>現在、洗面等はひとりで可能だが運動時チアノーゼと呼吸促進等で全身けんたい感があり、継続的な医療を要す</p>		
[将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化)・不要] [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後・ <input type="radio"/> 3年後・ <input type="radio"/> 5年後]		
⑥ その他参考となる合併症状 肺高血圧症		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年 5月 8日		
病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|---|---------|---|
| ア 著しい発育障害 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | オ チアノーゼ | <input checked="" type="radio"/> 有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | <input checked="" type="radio"/> 有・無) | カ 肝腫大 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | <input checked="" type="radio"/> 有・無) | キ 浮腫 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 運動制限 | <input checked="" type="radio"/> 有・無) | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (令和7年4月5日)



心胸比 61%

- | | |
|-------------|---|
| ア 心胸比0.56以上 | <input checked="" type="radio"/> 有・無) |
| イ 肺血流其増又は減 | <input checked="" type="radio"/> 有・無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(2) 心電図所見

- | | | |
|----------|---|--|
| ア 心室負荷像 | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 右室 | 左室、両室)・無] |
| イ 心房負荷像 | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 右房 | 左房、両房)・無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類 |](有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 心筋障害像 | [所見 |](有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(平成7年4月5日)

- | | |
|--------------|------------------------------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・無) |
| ウ その他 | 右室 平均圧52mmHg、肺高血圧所見あり |

3 養護の区分

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | <input checked="" type="radio"/> ④ 継続的要治療 |
| (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダマス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要治療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|----------------|---------------|
| (1) ……………非該当 | (4) ……………3級相当 |
| (2)、(3) ……4級相当 | (5) ……………1級相当 |

4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

5 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 2

(適切な事例・3歳未満)

〔解説〕

3歳未満の幼児であるが、「養護の区分」では(5)低酸素血症のため継続的医療を要するもの(1級相当)で、これを裏付ける客観的所見が「著しい発育障害」「心音・心雑音の異常」「多呼吸又は呼吸困難」「運動制限」「チアノーゼ」「心胸比58%」「肺血流量減」「心室負荷像」「心房負荷像」の9項目(6項目以上 1級)が認められることから、1級の判定は適当である。

なお、心内修復術によって将来的に障害程度の変化が予想される場合は、術後に再認定することが適当である。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳未満用	
総括表	
氏名 〇〇〇〇	令和4年11月3日生 男 女
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	両大血管右室起始症 外傷・自然災害・疾病 先天性 ・その他()
② 疾病・外傷発生日	令和4年11月3日
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>生後、3か月チアノーゼから先天性疾患の診断を受けた。漸次チアノーゼは増強し、啼泣、哺乳などにより呼吸困難が出現した。令和6年4月30日ブラロック手術を施行した。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 3月 25日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>重症先天性疾患による低酸素血症を認む。 心内修復術をしない限り上記症状は存続する。</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 要 軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年 4月 1日</p> <p>病院又は診療所の名称 〇〇病院 電話 〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇 診療担当科名 〇〇科 医師氏名 〇〇〇〇 印</p>	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">1 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|--|---------|--|
| ア 著しい発育障害 | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 | オ チアノーゼ | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 |
| イ 心音・心雑音の異常 | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 | カ 肝腫大 | (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 | キ 浮腫 | (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |
| エ 運動制限 | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (令和7年3月22日)



右側大動脈弓

心胸比 58%

- | | |
|-------------|--|
| ア 心胸比0.56以上 | <input checked="" type="radio"/> (有)・無 |
| イ 肺血流量増又は減 | (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |

(2) 心電図所見

- | | | |
|----------|--|--|
| ア 心室負荷像 | <input checked="" type="radio"/> (有) <input checked="" type="radio"/> (右室) | 左室、両室)・無] |
| イ 心房負荷像 | <input checked="" type="radio"/> (有) <input checked="" type="radio"/> (右房) | 左房、両房)・無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類 |] (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |
| エ 心筋障害像 | [所見 |] (有) <input checked="" type="radio"/> (無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(令和6年4月12日)

- | | |
|--------------|------------------------------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有)・無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有)・無) |
| ウ その他 | 両大血管右室起始、肺動脈狭窄、心室中隔欠損 |

3 養護の区分

- | | |
|-------------------|--|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | (4) 継続的要治療 |
| (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | <input checked="" type="radio"/> (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要治療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|----------------|---------------|
| (1) ……………非該当 | (4) ……………3級相当 |
| (2)、(3) ……4級相当 | (5) ……………1級相当 |

4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

5 その他の手術の状況

ア 手術の種類 (ブラロック手術)

イ 手術年月日 (令和6年 4月30日 実施済 ・ 予定)

事例 3

(不適切な事例・4級ではなく非該当)

〔解説〕

障害固定又は障害確定(推定)年月日の記載が必要である。

「養護の区分」では(4)継続的要治療で3級相当に該当するが

これを裏付ける客観的所見が「1 臨床所見」「2 検査所見」のいずれにも認められないこと(非該当)から、非該当である。

なお、「⑤ 総合所見」で、左冠動脈の壁内に一部内膜肥厚を思わせる突出があり、これによる狭窄進行の可能性ありとされているが、明らかな冠動脈の狭窄又は閉塞が認められた段階で再診断を受けることが妥当である。

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|---|---------|---|
| ア 著しい発育障害 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | オ チアノーゼ | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | カ 肝腫大 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 運動制限 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (令和7年8月20日)



心胸比

- | | |
|-------------|---|
| ア 心胸比0.56以上 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(2) 心電図所見

- | | |
|----------|---|
| ア 心室負荷像 | [有(右室、左室、両室)・ <input checked="" type="radio"/> 無] |
| イ 心房負荷像 | [有(右房、左房、両房)・ <input checked="" type="radio"/> 無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 心筋障害像 | [所見] (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(令和7年8月20日)

- | | |
|--------------|---|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ その他 | |

3 養護の区分

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | <input checked="" type="radio"/> (4) 継続的要治療 |
| (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要治療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|----------------|---------------|
| (1) ……………非該当 | (4) ……………3級相当 |
| (2)、(3) ……4級相当 | (5) ……………1級相当 |

4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

5 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 4

(適切な事例・18歳以上3級)

〔解説〕

「活動能力の程度」は「エ」で3級相当に該当し、心電図所見では「陳旧性心筋梗塞」及び「第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導(ただし、V₁を除く。)のいずれかのTの逆転」所見(3級相当)が認められることから、3級相当の判定は適当である。

なお、心臓手術によって将来的に障害程度の変化が予想される場合は、術後に再認定することが適当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用)		18歳以上用
総括表		
氏名 ○○○○	昭和42年 8月 3日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名	心筋梗塞	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日	平成27年頃	
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
<p>10年前より狭心症発作みとめ、徐々に増悪、2024年8月23日精査を行い冠動脈2枝障害、10月8日、12月16日、2回にわたり冠動脈形成術(PTCA)を行うも現在も狭心症症状の悪化みられ日常生活に大きな支障がある。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 4月21日</p>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<p>現在狭心症症状つよく家庭内での日常生活にも著しい制限があるため、今後冠動脈形成術あるいは心臓手術(A-Cバイパス)を行う予定。</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 <input checked="" type="radio"/>要 <input checked="" type="radio"/>軽度化 <input type="radio"/>重度化]・不要 [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/>1年後・3年後・5年後]</p>		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
<p>令和7年 4月21日</p> <p>病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○</p> <p>所在地 ○○○○○○○○</p> <p>診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>印</p>		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	<input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|---------|------------|-------------|
| ア 動悸 | (有) 無 | キ 浮腫 | (有) (無) |
| イ 息切れ | (有) 無 | ク 心拍数 | 50 |
| ウ 呼吸困難 | (有) (無) | ケ 脈拍数 | 50 |
| エ 胸痛 | (有) 無 | コ 血圧 | (最大90、最小50) |
| オ 血痰 | (有) (無) | サ 心音 | |
| カ チアノーゼ | (有) (無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年2月14日)



心胸比 49%

3 心電図所見(令和7年2月14日)

- | | |
|---|-------------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有) ・ 無 |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室>) (無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房>) (無) |
| エ 脚ブロック | (有) ・ (無) |
| オ 完全房室ブロック | (有) ・ (無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度) (無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有) ・ (無) |
| ク 期外収縮 | (有) ・ (無) |
| ケ STの低下 | (有 mV) (無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有) ・ 無 |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの
0.1mV以上の低下 | (有) ・ 無 |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

ア …………… 非該当

イ、ウ …………… 4級相当

エ …………… 3級相当

オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・ **無**)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・ **無**)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・ **無**)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植え込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 (**冠動脈形成術**)

イ 手術年月日 (**2024年10月8日、同12月16日実施済** ・ 予定)

事例 5

(不適切な事例・将来再認定欄の記載なし)

〔解説〕

「活動能力の程度」は「エ」で3級相当、心電図所見でも「第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導(ただし、V₁を除く。)のいずれかのTの逆転及びST低下」(3級相当)が認められることから、現状では3級の認定が適当である。

しかし、「総合所見」欄の「将来再認定の要・不要」の記載が必要である。なお、心臓手術によって将来的に障害程度の変化が予想される場合は、術後に再認定することが適当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳以上用	
総括表	
氏名 ○○○○	昭和45年10月1日生 男 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名 大動脈弁狭窄症兼閉鎖不全症	外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日 令和7年4月1日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>心不全症状で入院し弁膜症判明した。 心臓カテーテル施行し手術の適応あり。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 4月 1日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>動悸、呼吸困難より、温かな日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動では心不全症状をおこす。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年 4月 28日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ 印</p>	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">3 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|---------|-------|-------------|
| ア 動悸 | (有) 無 | キ 浮腫 | (有) (無) |
| イ 息切れ | (有) 無 | ク 心拍数 | } 70 |
| ウ 呼吸困難 | (有) 無 | ケ 脈拍数 | |
| エ 胸痛 | (有) (無) | コ 血圧 | (最大90、最小50) |
| オ 血痰 | (有) (無) | サ 心音 | 収縮期雑音 |
| カ チアノーゼ | (有) (無) | シ | その他の臨床所見 |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年4月4日)



心胸比 57%

3 心電図所見(令和7年4月4日)

- | | |
|---|----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有) ・ (無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室>・無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房>・無) |
| エ 脚ブロック | (有) ・ (無) |
| オ 完全房室ブロック | (有) ・ (無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度) (無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有) ・ (無) |
| ク 期外収縮 | (有) ・ 無 |
| ケ STの低下 | (有) 0.1 mV ・ 無 |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有) ・ 無 |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの
0.1mV以上の低下 | (有) ・ 無) 未施行 |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植え込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 6

(不適切な事例・心電図等の該当所見なし)

〔解説〕

「活動能力の程度」はウで4級相当であるが、これを裏付ける心電図等の該当所見がない。

この場合には、診断書を作成した指定医に4級相当と判断した医学的所見等を照会し、その回答に基づき、4級相当の認定が妥当かどうか判断する必要がある。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用)		18歳以上用
総括表		
氏名 ○○○○	昭和40年12月10日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名	弓部大動脈瘤	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日	令和6年10月20日	
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
<p>38歳頃より高血圧で治療を受ける。46歳の時脳塞栓症、左不全麻痺。R6.10.20突然声が出なくなり嚥下困難も出現。R7.1.弓部動脈瘤指摘される。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 1月 日</p>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<p>弓部大動脈瘤 (径約6cm大)</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 <input checked="" type="radio"/>要 <input checked="" type="radio"/>軽度化 <input type="radio"/>重度化]・不要 [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/>1年後 <input type="radio"/>3年後・5年後]</p>		
⑥ その他参考となる合併症状 高血圧症、左反回神経麻痺による嘔声		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年 4月14日</p> <p>病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○</p> <p>所在地 ○○○○○○○○</p> <p>診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>印</p>		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">4 級相当</p>	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第7号様式(第3条関係)

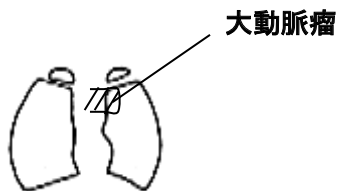
心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|--|------------|--|
| ア 動悸 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 息切れ | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ク 心拍数 | 68 |
| ウ 呼吸困難 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ケ 脈拍数 | 68 |
| エ 胸痛 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | コ 血圧 | (最大150、最小90) |
| オ 血痰 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | サ 心音 | 雑音(一) |
| カ チアノーゼ | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年 2月18日)



3 心電図所見(令和7年 2月18日)

- | | |
|---|--|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 脚ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| オ 完全房室ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ク 期外収縮 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ケ STの低下 | (有 mV <input checked="" type="radio"/> 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの
0.1mV以上の低下 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ………… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 7

(不適切な事例・4級ではなく非該当)

〔解説〕

「参考となる経過・現症」欄の「障害固定又は障害確定(推定)年月日」を記載する必要がある。「総合所見」欄には、経過及び現症からみて障害認定に必要な所見を摘記するとともに、再認定の要否についても、記載する必要がある。

バイパス手術を施行した者の障害認定は、術後の状態で認定するものである。陳旧性心筋梗塞所見はあるものの、「活動能力の程度」はバイパス術後改善し「ア」(非該当)となっており、他に4級相当の所見は認められず非該当と考えられる。

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|--|-------|--|
| ア 動悸 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 息切れ | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ク 心拍数 | 70/分 |
| ウ 呼吸困難 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ケ 脈拍数 | 70/分 |
| エ 胸痛 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | コ 血圧 | (最大150、最小82) |
| オ 血痰 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | サ 心音 | 清 |
| カ チアノーゼ | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | シ | その他の臨床所見 |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年 2月 7日)



心胸比 43.0%

3 心電図所見(令和7年 2月 7日)

- | | |
|---|--|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無 |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 脚ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| オ 完全房室ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ク 期外収縮 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ケ STの低下 | (有 mV <input checked="" type="radio"/> 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの
0.1mV以上の低下 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりで作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植え込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 (バイパス手術)

イ 手術年月日 (令和5年 2月 8日 実施済 ・ 予定)

事例 8

(不適切な事例・急性期時期尚早による非該当)

〔解説〕

次の項目の記載がなく不備である。

- ・「疾病・外傷発生年月日」、「参考となる経過・現症」欄の「障害固定又は障害確定(推定)年月日」「総合所見」欄
- ・「心電図所見」の検査年月日、各検査項目の該当の有無

手術を以って、1級とするのは「弁置換、弁移植」「心臓移植」のみである。「人工心肺装着術」とあるが、拡張型心筋症の急性増悪のための処置であり、10月9日施行、10月18日診断となっていることから、この状態を以って症状固定と見なすことは妥当でなく、非該当とするのが適当である。

急性期を脱して、症状が落ち着いた時点での再診断が妥当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用)		18歳以上用
総括表		
氏名 ○○○○	平成8年10月31日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名	拡張型心筋症	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
<p>拡張型心筋症のため、当院治療目的にて受診。 急性増悪のため、機械的補助が必要となり、令和7年10月9日より人工心肺管理を開始した。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日</p>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
<p style="text-align: right;">[将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/>不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]</p>		
⑥ その他参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年10月18日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>印</p>		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	<input checked="" type="radio"/> 該当する ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- ア 動悸 (有・無) キ 浮腫 (有) 無)
- イ 息切れ (有・無) ク 心拍数
- ウ 呼吸困難 (有) 無) ケ 脈拍数
- エ 胸痛 (有・無) コ 血圧 (最大 **90**、最小 **70**)
- オ 血痰 (有・無) サ 心音
- カ チアノーゼ (有・無) シ その他の臨床所見
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年10月14日)



全肺野 スリガラス様

心胸比

3 心電図所見(令和7年10月 日)

- ア 陳旧性心筋梗塞 (有 ・ 無)
- イ 心室負荷像 (有<右室、左室、両室>・無)
- ウ 心房負荷像 (有<右房、左房、両房>・無)
- エ 脚ブロック (有 ・ 無)
- オ 完全房室ブロック (有 ・ 無)
- カ 不完全房室ブロック (有 第 度・無)
- キ 心房細動(粗動) (有 ・ 無)
- ク 期外収縮 (有 ・ 無)
- ケ STの低下 (有 mV・無)
- コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V₁を除く。)のいずれかの
Tの逆転 (有 ・ 無)
- サ 運動負荷心電図におけるSTの
0.1mV以上の低下 (有 ・ 無)

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返して、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返して必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・**無**)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・**無**)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・**無**)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植え込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 (人工心肺装着術(開胸下))

イ 手術年月日 (令和7年10月9日 実施済 ・ 予定)

事例 9

(適切な事例・ペースメーカー植込み)

新規申請

【疾病・手術施行日等】

洞機能不全症候群による心臓機能障害

令和7年10月14日 ペースメーカー植込み

【解説】

18歳以上の申請者であり、「活動能力の程度」は「ウ」から、4級相当に該当している。

ペースメーカーの植込み術を実施しているため、植え込み直後の判断についての規定に照らすと、「ペースメーカーの適応度」は「クラスI」であり、「身体活動能力（運動強度）」についても「3メッツ」となっており、心臓機能障害1級の判定は妥当である。

また、基準では「ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。」とあることから、将来再認定（軽度化）1年となっている。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和35年 5月 5日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和7年10月13日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む) 令和7年6月頃から息切れ、数日前より間欠性の胸部不快感を自覚していた。 同年10月13日、午前中より数回の胸部不快感、息切れを自覚し近医を受診したところ、洞性徐脈を認めた。	
障害固定又は障害確定(推定) 令和7年10月14日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
洞性徐脈に対し、ペースメーカー植込術を施行した。	
[将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化 <input type="radio"/> 重度化]・不要 [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後 <input type="radio"/> 3年後 <input type="radio"/> 5年後]	
⑥ その他参考となる合併症状	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年 12月 17日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|-------|------------|--------------|
| ア 動悸 | (有・無) | キ 浮腫 | (有・無) |
| イ 息切れ | (有・無) | ク 心拍数 | 60 |
| ウ 呼吸困難 | (有・無) | ケ 脈拍数 | 60 |
| エ 胸痛 | (有・無) | コ 血圧 | (最大128、最小58) |
| オ 血痰 | (有・無) | サ 心音 | 異常なし |
| カ チアノーゼ | (有・無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年11月14日)

左前胸部ペースメーカー植込後



心胸比 44.2%

3 心電図所見(令和7年11月14日)

- | | |
|---|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有・無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室>・無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房>・無) |
| エ 脚ブロック | (有・無) |
| オ 完全房室ブロック | (有・無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有・無) |
| ク 期外収縮 | (有・無) |
| ケ STの低下 | (有 mV 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有・無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
mV以上の低下 | (有・無) |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返して、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返して必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー

令和7年10月14日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・ 無)

体内植込み型除細動器 (有 年 月 日・ 無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (3 メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 10

(適切な事例・体内植込み型除細動器植込み)

新規申請

【疾病・手術施行日等】

肥大型心筋症による心臓機能障害

令和7年7月30日 体内植込み型除細動器植込

み

【解説】

18歳以上の申請者であり、「活動能力の程度」は「イ」から4級相当に該当している。

体内植込み型除細動器移植を行っているため、植え込み直後の判断についての規定に照らすと、「体内植込み型除細動器の適応度」は「クラスⅡ」であり、「身体活動能力（運動強度）」については「4メッツ」となっており、心臓機能障害4級の判定は適当である。

また、基準では「ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。」とあるが、4級は心臓機能障害の最下位等級であるため、再認定は付さない。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和54年 4月22日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	肥大型心筋症 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和7年7月28日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>令和7年7月28日に失神していることを会社の同僚が発見、救急要請となる。今まで心肥大の指摘があり、超音波検査でも壁肥大を認めた。心臓MRIでも肥大型心筋症を疑う所見であった。不整脈による突然死予防目的で植え込み型除細動器を留置。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 7月30日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>今後生涯にわたり植え込み型除細動器を要する。</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/>不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]</p>	
⑥ その他参考となる合併症状 心臓超音波検査及びMRIで壁肥厚所見あり	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年 9月 6日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">4 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|-------|------------|---------|
| ア 動悸 | (有・無) | キ 浮腫 | (有 無) |
| イ 息切れ | (有 無) | ク 心拍数 | 70 |
| ウ 呼吸困難 | (有 無) | ケ 脈拍数 | 70 |
| エ 胸痛 | (有 無) | コ 血圧 | (最大、最小) |
| オ 血痰 | (有 無) | サ 心音 | 心雑音聴取せず |
| カ チアノーゼ | (有 無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年 8月19日)

左前胸部除細動器植込み後



心胸比 43%

3 心電図所見(令和7年 8月22日)

- | | |
|---|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有 ・ 無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房> 無) |
| エ 脚ブロック | (有 ・ 無) |
| オ 完全房室ブロック | (有 ・ 無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有 ・ 無) |
| ク 期外収縮 | (有) ・ 無) |
| ケ STの低下 | (有) 0.1mV ・ 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有 ・ 無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
mV以上の低下 | (有 ・ 無) |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ …………… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー (有 年 月 日・ 無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・ 無)

体内植込み型除細動器 令和7年7月30日・ 無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (4 メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 11 (適切な事例・再認定)

再認定のための診断書

【疾病・手術施行日等】

房室ブロックによる心臓機能障害

令和4年7月2日 ペースメーカー植込み

【解説】

令和4年9月に新規で心臓機能障害1級（再認定1年）の手帳を取得している方の、再認定のための診断書である。

ペースメーカー植込み術を行っているため、再認定の際の判断基準は、身体活動能力に基づき判断するとしており、「身体活動能力（運動強度）」は「3メッツ」とあることから、心臓機能障害3級の判定は適当である。

国のQ&A（※）により、ICDの作動に伴うものを除き、更なる再認定を行う必要はないと考える。

※ 平成26年2月18日付事務連絡（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課）
心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）
の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて
Q&A 問14参照（講習会資料P94）

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和28年 3月 1日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	房室ブロック 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和4年 7月 1日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>令和4年7月1日、息切れあり。24時間Holter心電図の結果、房室ブロックを診断され、同年7月2日、ペースメーカー植え込み術施行。令和4年9月に心臓機能障害1級の身障手帳取得済み。今回、再認定により、当院受診。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和4年 7月 2日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>クラスIであるが、メッツは3である。 再認定時の基準により、心臓機能障害3級に該当するものと思われる。</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 要(軽度化・重度化)・<input checked="" type="radio"/>不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年 9月15日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>印</p>	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">3 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | |
|--|---|
| ア 動悸 (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 息切れ (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ク 心拍数 60 |
| ウ 呼吸困難 (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | ケ 脈拍数 60 |
| エ 胸痛 (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | コ 血圧 (最大120、最小60) |
| オ 血痰 (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | サ 心音 |
| カ チアノーゼ (有 <input checked="" type="radio"/> 無) | シ その他の臨床所見 |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年 9月14日)

左前胸部ペースメーカー植込後



心胸比 48%

3 心電図所見(令和7年 9月14日)

- | | |
|---|---|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 脚ブロック | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| オ 完全房室ブロック | <input checked="" type="radio"/> (有) <input checked="" type="radio"/> 無 |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ク 期外収縮 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ケ STの低下 | (有 mV <input checked="" type="radio"/> 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
mV以上の低下 | (有 <input checked="" type="radio"/> 無) 未施行 |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりで作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ …………… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー

(有) 令和4年7月 2日・ 無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・ 無)

体内植込み型除細動器 (有 年 月 日・ 無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (3 メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 12

(適切な事例・先天性疾患による除細動器植込み)

新規申請

【疾病・手術施行日等】

特発性心室細動による心臓機能障害

令和7年10月31日 体内植込み型除細動器植込み

【解説】

申請者は、診断日時点では満17歳である。総合所見に「18歳未満で発症した心疾患により除細動器を植え込んだ」とあり、疾病・障害発生日時点では、18歳に満たないため、基準に定める「先天性疾患により除細動器植え込んだもの」に該当し、心臓機能障害1級の判定は妥当である。

また、基準では「ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。」とあることから、将来再認定は不要となる。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能 障害用) 18歳未満用		
総括表		
氏名 ○○○○	平成20年5月20日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名 特発性心室細動 外傷・自然災害・疾病 先天性 ・その他()		
② 疾病・外傷発生年月日 令和7年10月26日		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む) 令和7年10月26日に学校の授業中に意識消失発作あり救急要請。 心室細動が確認されAED計3回作動し除細動に成功、その後当院救命救急センターへ搬送となった。 障害固定又は障害確定(推定) 令和7年10月31日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 特発性心室細動蘇生後であり、植込み型除細動器植え込み適応と診断した。 18歳未満で発症した心疾患により除細動器を植え込んだものであり、1級に相当。将来再認定は不要である。 [将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]		
⑥ その他参考となる合併症状 心臓超音波検査及びMRIで壁肥厚所見あり		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年12月5日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。		

第8号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|---|---------|---|
| ア 著しい発育障害 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | オ チアノーゼ | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | カ 肝腫大 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 運動制限 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (令和7年11月27日)

植え込み型除細動器 (ICD) あり



心胸比 60%

- | | |
|-------------|---|
| ア 心胸比0.56以上 | (<input checked="" type="radio"/> 有・無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(2) 心電図所見

- | | |
|----------|---|
| ア 心室負荷像 | [有(右室、左室、両室)・ <input checked="" type="radio"/> 無] |
| イ 心房負荷像 | [有(右房、左房、両房)・ <input checked="" type="radio"/> 無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 心筋障害像 | [所見] (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(年 月 日)

- | | |
|--------------|---|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ その他 | |

3 養護の区分

- | | |
|--|---|
| (1) 6箇月から1年ごとの観察 | (4) 継続的要治療 |
| <input checked="" type="radio"/> (2) 1箇月から3箇月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要治療 | |

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- | | |
|----------------|---------------|
| (1) ……………非該当 | (4) ……………3級相当 |
| (2)、(3) ……4級相当 | (5) ……………1級相当 |

4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内植え込み型除細動器 有 7年10月31日・無)

5 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

事例 13

(不適切な事例・再認定診査後の更新申請)

更新申請

【疾病・手術施行日等】

洞不全症候群による心臓機能障害

令和 3年 3月 18日 ペースメーカー植込み

令和 6年 5月 31日 再認定診査による
心臓機能障害3級

令和 7年 6月 3日 心臓機能障害1級の
更新申請

【解説】

ペースメーカー植込み後、再認定診査後の更新申請である。総合所見に「現在は狭心症の治療もあり外来での内服加療、心臓リハビリを行っている」とあることから、狭心症としての心臓機能障害について、本診断書を確認していくと

活動能力の程度は「オ」と1級相当、心電図所見は「脚ブロック」が1項目該当することから、心臓機能障害3級の認定が適当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和20年 3月 4日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和3年3月15日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>令和3年3月9日頃からふらつき出現し、脈が40台となっていた。3月15日に同症状を主訴に他院受診。徐脈のため、当院へ搬送。洞不全症候群の診断にて入院となった。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和3年3月18日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>入院後テンポラリーペースメーカを挿入した。もともと内服していた抗不整脈薬を中止しても改善せず。令和3年3月18日に植え込み型ペースメーカ挿入術を行った。術後はふらつきの症状は消失した。現在は狭心症の治療もあり、外来で内服加療、心臓リハビリを行っているが、身体活動能力は2メッツ程度である。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/>不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年 6月 3日 病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">1 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|-------|------------|---------|
| ア 動悸 | (有・無) | キ 浮腫 | (有・無) |
| イ 息切れ | (有・無) | ク 心拍数 | |
| ウ 呼吸困難 | (有・無) | ケ 脈拍数 | |
| エ 胸痛 | (有・無) | コ 血圧 | (最大、最小) |
| オ 血痰 | (有・無) | サ 心音 | |
| カ チアノーゼ | (有・無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年5月20日)

左前胸部ペースメーカー植込後



心胸比 53%

3 心電図所見(令和7年6月2日)

- | | |
|---|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有・無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室>・無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房>・無) |
| エ 脚ブロック | (有・無) |
| オ 完全房室ブロック | (有・無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有第度・無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有・無) |
| ク 期外収縮 | (有・無) |
| ケ STの低下 | (有 mV・無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有・無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
mV以上の低下 | (有・無) |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりで作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー

(有)令和3年 3月18日・無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)

体内植込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度 (クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度) (2 メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 (冠動脈形成術)

イ 手術年月日 (令和5年10月20日 実施済 ・ 予定)

事例 14

(適切な事例・再認定診査後の更新申請)

更新申請

【疾病・手術施行日等】

高度房室ブロックによる心臓機能障害

平成28年3月18日 ペースメーカー植込み

令和1年5月31日 再認定診査による
心臓機能障害4級

令和7年5月28日 CRT-Pへのアップ
グレードによる心臓機能
障害1級の更新申請

【解説】

ペースメーカー植込み後、再認定診査後の更新申請である。総合所見に「心エコーにてEF30%台と低下、同期不全認め、労作時息切れ増強しており、ジュネレーター交換のタイミングにてCRT-Pへの植替えの方針となった」とあり、CRT-P植え込み時のクラスIIの適応、身体活動能力1.6メッツにより、心臓機能障害1級の認定が適当である。

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和28年 5月 4日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
② 原因となった疾病・外傷名	高度房室ブロック 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日	不詳 年 月 日
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>2016年3月9日、完全房室ブロックに対し永久ペースメーカー植え込み術施行。以後1年に1回程度のペースメーカーチェックを行っている。2024年6月7日、めまい、意識遠のく症状にて受診。その後も症状継続、息苦しさあり。2025年5月23日、心エコーにてEF30%台と低下、同期不全認め、労作時息切れ増強しており、ジェネレーター交換のタイミングにてCRT-Pへの植替えの方針となった。5月28日CRT-P植え込み術施行。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 5月 28日</p>	
④ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>CRT-P植え込みによって、心機能の向上見込めるため、再評価要す。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/>要 <input checked="" type="radio"/>軽度化 <input type="radio"/>重度化〕・不要 〔再認定の時期 1年後 <input checked="" type="radio"/>3年後・5年後〕</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和7年 7月27日</p> <p>病院又は診療所の名称 ○○病院 電話 ○○(○○)○○○○ 所在地 ○○○○○○○○ 診療担当科名 ○○科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>印</p>	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center;">1 級相当</p>
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | |
|---|--|
| ア 動悸 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 息切れ (<input checked="" type="radio"/> 有・無) | ク 心拍数 |
| ウ 呼吸困難 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | ケ 脈拍数 |
| エ 胸痛 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) | コ 血圧 (最大、最小) |
| オ 血痰 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | サ 心音 |
| カ チアノーゼ (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) | シ その他の臨床所見 |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(令和7年6月28日)



左前胸部からCRT-P植込み後

心胸比 50%

3 心電図所見(令和7年6月28日)

- | | |
|---|--|
| ア 陳旧性心筋梗塞 ^{そく} | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房> <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 脚ブロック | <input checked="" type="radio"/> 有・無 |
| オ 完全房室ブロック | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有 第 度 <input checked="" type="radio"/> 無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ク 期外収縮 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ケ STの低下 | (有 mV <input checked="" type="radio"/> 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ を除く。)のいずれかの
Tの逆転 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1
mV以上の低下 | (有・ <input checked="" type="radio"/> 無) |

4 その他の心電図所見

心室ペーシング波形

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムス・ストークス発作が起こるもの

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア …………… 非該当
- イ、ウ ……… 4級相当
- エ …………… 3級相当
- オ …………… 1級相当

7 ペースメーカー

有 令和7年 5月28日・無

人工弁移植、弁置換

(有 年 月 日・**無**)

体内植込み型除細動器

(有 年 月 日・**無**)

8 ペースメーカーの適応度

(クラスⅠ **クラスⅡ** ・ クラスⅢ)

体内植込み型除細動器の適応度

(クラスⅠ ・ **クラスⅡ** ・ クラスⅢ)

9 身体活動能力(運動強度)

(1.6 メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類 ()

イ 手術年月日 (年 月 日 実施済 ・ 予定)

3 東京都身体障害認定基準

東京都身体障害認定基準

(目的)

第1条 身体障害者の障害程度の認定については、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「省令」という。）及び東京都身体障害者手帳に関する規則（東京都規則第215号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この基準に定めるところによる。

(障害の定義)

第2条 法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(乳幼児の障害認定)

第3条 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(加齢現象及び意識障害を伴う身体障害)

第4条 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、意識障害を伴う身体障害の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(知的障害をもつ者の身体障害)

第5条 身体障害の判定にあたっては、知的障害等の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定しないこととする。

(7級の障害及び重複障害)

第6条 7級の障害は1つのみでは法の対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合または7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるも

のである。

第7条 二以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定することとする。

1 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障害等級	指数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの 3 級 等級別指数 7
右上肢の手関節の全廃 4 級 等級別指数 4
合 計 11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7
(例2)

左上肢の肩関節の全廃 4級 等級別指数 4
 " 肘関節 " 4級 " 4
 " 手関節 " 4級 " 4

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

ウ 肢体不自由の場合の特例

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を算定することとする。指数合算する際の間とりまとめの区分は下表のとおりとする。

ただし、前記イの「合計指数算定の特例」における同一の上肢又は下肢に係る合計指数の上限の規定は、この中間指数の取りまとめの規定に優先するものである。

合計指数	中間指数	障害区分（指数合算の間とりまとめ区分）
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;">原則 排除</div> <div style="font-size: 2em;">}</div> </div>		視力障害
		視野障害
		聴覚障害
		平衡機能障害
		音声・言語・そしゃく機能障害
		上肢不自由
		下肢不自由
		体幹不自由
		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
	免疫機能障害	
	肝臓機能障害	

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用して差し支えない

が、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

(3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用して差し支えない。

例えば、聴力レベル100 d B以上の聴覚障害（2級指数11）と音声・言語機能の喪失（3級指数7）の障害が重複する場合は1級（合計指数18）とする。

(4) 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

(5) この指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載すること。

(例) 総合等級2級の場合 左全手指切断 (3級)
右足関節機能全廃 (5級)
右肩関節機能全廃 (4級)

3 その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、東京都社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

(個別障害基準について)

第8条 身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙「障害程度等級表解説」のとおりとする。

(障害再認定対象者)

第9条 政令第6条第1項の規定に基づき、法第17条の2第1項の規定による区市町村長の診査又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第1項の規定による保健所長の診査を受けるべき旨の通知を行う再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。

ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。

(再認定のための診査の期日)

第10条 政令第6条第1項の規定に基づき知事が指定する診査の期日は、身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

4 身体障害認定基準等の 取扱いに関する疑義について

※出典

平成15年2月27日障企発第0227001号

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
<p>[総括事項]</p> <p>1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。</p> <p>2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。 ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。 イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p> <p>3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。</p>	<p>遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ. 入院中であるなしかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。</p>

質 疑	回 答
<p>4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。</p>	<p>乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。</p> <p>しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。</p>
<p>5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。</p> <p>また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）</p>	<p>医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、</p> <p>①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、 障害認定することは可能である。</p> <p>また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の</p> <p>①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。</p> <p>なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成12年3月31日 障第276号通知）を参照されたい。</p>
<p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>ア. 医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわない</p>	<p>ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合に</p>

質 疑	回 答
<p>か。</p> <p>イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。</p>	<p>は、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。</p>
<p>7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<p>具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。</p> <p>ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等</p>
<p>8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。</p> <p>具体的には、在留カード等によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。</p>
<p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。</p>	<p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。</p>

質 疑	回 答																																																					
<p>10. 心臓機能障害 3 級とじん臓機能障害 3 級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に 2 級の設定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。</p> <p>11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">右手指全欠：3 級 (指数 7)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">特例 3 級</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">3 級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td> <td>(指数 7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 2)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">6 級</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td> <td>(指数 0.5)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 1)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5 級 (指数 2)</td> <td>(指数 2)</td> </tr> </table> <p>(指数合計) 計16.5 計12.5 計10</p> <p>* この場合、6つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級(指数 7)となり、指数合計 12.5 で総合 2 級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。</p>	右手指全欠：3 級 (指数 7)	}	特例 3 級	}	3 級	右手関節全廃：4 級 (指数 4)	(指数 7)	左手関節著障：5 級 (指数 2)	}	(指数 2)	}	6 級	右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)	(指数 0.5)	左足関節著障：6 級 (指数 1)	}	(指数 1)	}	(指数 1)	視力障害：5 級 (指数 2)	(指数 2)	<p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で 2 級として認定することは可能である。</p> <p>肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>指数合算する際の中間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。</p>																																
右手指全欠：3 級 (指数 7)	}					特例 3 級	}	3 級																																														
右手関節全廃：4 級 (指数 4)		(指数 7)																																																				
左手関節著障：5 級 (指数 2)	}	(指数 2)	}	6 級																																																		
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)					(指数 0.5)																																																	
左足関節著障：6 級 (指数 1)	}	(指数 1)	}	(指数 1)																																																		
視力障害：5 級 (指数 2)					(指数 2)																																																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">合計指数</th> <th style="width: 10%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障 害 区 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>視力障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>視野障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>平衡機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">原則 排除</td><td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td><td></td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td rowspan="5" style="vertical-align: middle;">↑</td><td rowspan="5" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td><td></td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>移動機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>心臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>小腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>免疫機能障害 (HIV)</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方</p>		合計指数	中間指数	障 害 区 分				視力障害				視野障害				聴覚障害				平衡機能障害				音声・言語・そしゃく機能障害	原則 排除	}		上肢不自由		下肢不自由		体幹不自由	↑	}		上肢機能障害		移動機能障害		心臓機能障害		じん臓機能障害		呼吸器機能障害			ぼうこう又は直腸機能障害			小腸機能障害			免疫機能障害 (HIV)
	合計指数	中間指数	障 害 区 分																																																			
			視力障害																																																			
			視野障害																																																			
			聴覚障害																																																			
			平衡機能障害																																																			
			音声・言語・そしゃく機能障害																																																			
原則 排除	}		上肢不自由																																																			
			下肢不自由																																																			
			体幹不自由																																																			
↑	}		上肢機能障害																																																			
			移動機能障害																																																			
			心臓機能障害																																																			
			じん臓機能障害																																																			
			呼吸器機能障害																																																			
		ぼうこう又は直腸機能障害																																																				
		小腸機能障害																																																				
		免疫機能障害 (HIV)																																																				

質 疑	回 答
<p>12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p> <p>脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。</p> <p>しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。</p> <p>なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。</p>
<p>13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。 あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。</p>	<p>いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。</p> <p>また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。</p> <p>しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。</p>

質 疑	回 答
<p>14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</p>	<p>手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I Vの認定に関しては、1～2週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号)を想定しているところである。</p>

質 疑	回 答
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満 18 歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18 歳以上用」と「18 歳未満用」のどちらを用いるのか。</p> <p>2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。</p> <p>3. 18 歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。</p> <p>4. ペースメーカを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1 級）、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3 級）、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4 級）はどのように判断するのか。</p>	<p>それぞれ「18 歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18 歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18 歳未満用」により判定することも可能である。</p> <p>心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。</p> <p>また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。</p> <p>診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの 2 項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。</p> <p>(1) 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1 級）とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」（2011年改訂版）のクラスⅠに相当するもの、又はクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が 2 未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3 級）とは、同ガイドラ</p>

質 疑	回 答
<p>5. ペースメーカーを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。</p> <p>6. 体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、ペースメーカーを植え込みしているものと同様に取</p>	<p>インのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</p> <p>(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</p> <p>先天性疾患によりペースメーカーを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカーを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</p> <p>また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</p> <p>同様に扱うことが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>り扱うのか。</p> <p>7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上ペースメーカの機能は用いられなくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。</p>	<p>認定基準の18歳以上の1級の(イ)「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級の(イ)「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の(ウ)「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</p>
<p>8. 人工弁移植、弁置換に関して、</p> <p>ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。</p> <p>イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。</p> <p>ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から1級として認定するの</p> <p>か。</p>	<p>ア. 機械弁に限らず、動物の弁(生体弁)を移植した場合も同様に扱うことが適当である。</p> <p>イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に扱うことは適当ではない。</p> <p>ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として扱うことが適当である。</p> <p>なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。</p>
<p>9. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁(牛の弁)を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。</p>	<p>肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。</p>
<p>10. 肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。</p>	<p>二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>11. (質疑) 1において、新規で手帳申請した場合の取扱いについて示されているが、再認定の場合における診断書や認定基準も同様の取扱いとなるのか。</p>	<p>同様である。</p>

5 心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて

※出典

平成26年2月18日事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課



事務連絡
平成26年2月18日

都道府県
各指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。
心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の身体障害認定基準の見直しに係る改正通知については、本年1月21日付けでお送りしたところです。

今回の見直しに関して各自治体から寄せられた質問について取りまとめ、別紙のとおり、Q&Aを作成しましたので参考にしつつ、適切な認定事務についてご協力お願いいたします。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係
電話 03-5253-1111 (内 3029)
FAX 03-3502-0892

(別紙)

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&A

○心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）について

問1 ペースメーカー等を植え込んだ後、指定医の診断書・意見書の記載が可能となる時期はいつか。

(答)

ペースメーカー等の植え込み手術による身体活動への影響がみられなくなった時期に診断を行う。その時期については、それぞれの事例で判断されたい。

問2 ペースメーカー等植え込み者の再認定は3年以内に実施することとなるが、再認定を行うことができる最短期間はどの程度か（1年程度で実施してもよいか）。

(答)

再認定の時期については、3年程度で状態が改善する人が多いとの専門家の意見を受けて目安を定めたものであり、基本的には植え込みから3年経過時の直前に実施することを想定しているが、当初の認定の際に、医師の診断書・意見書で改善する時期が明らかな場合などについては、それぞれの事例で判断の上、設定しても差し支えない。

問3 体内植え込み型除細動器（以下「ICD」という。）の植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、作動の度に1級認定、3年以内の再認定を繰り返し行うのか。

(答)

ICDの植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、ICDが作動し、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の再交付の申請があった場合は、1級と認定することとなり、再交付から3年以内に再認定を行うこととなる。また、再認定において3級又は4級になり、その後にICDが作動し、再申請があった場合は同様の手続きを繰り返すことになる。

問4 肢体不自由などで身体活動能力（メッツ）が測れない場合は、どのように評価すればよいのか。

(答)

障害の状態によって評価が困難な場合には、植え込み後の心機能の検査所見等から類推するなど、医学的知見に基づき判断されたい。

問5 ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者からの新規申請の場合、再認定の基準を用いるのか。また、3年以内の再認定の必要があるのか。

(答)

ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者から手帳の申請があった場合については、再認定の基準を用いる。また、その場合においては、更なる再認定の必要はない。

問6 再認定までの間に状態が変動したとして再申請があった場合、当初予定していた再認定はどのように取り扱うのか。

(答)

再認定の時期までに状態が変動したとして手帳の再申請があった場合、等級の変更の有無にかかわらず、当初の予定どおり植え込みから3年以内に再認定を行うことが原則であるが、当初設定した再認定の時期と再申請の認定時期が接近しており、その間に状態の変化がないと判断される場合は、再申請に対する認定をもって再認定としても差し支えない。

問7 18歳以前に心疾患を発症したが、ペースメーカー等の植え込みが18歳以降の場合であっても従来どおり1級と認定してよいか。

(答)

18歳未満で心疾患を発症し、その疾患を原因として植え込んだことが確認できる場合は1級と認定する。

問8 ペースメーカー等植え込み者は、3年以内に再認定を行うことになるが、その際に行う身体障害者福祉法第17条の2第1項の診査において、市町村は障害程度に変化が認められるかどのように判断するのか。また、診査には指定医の診断書・意見書を求めることも含まれるのか。

(答)

診査とは障害程度を確認するため指定医の診断を受けさせることであり、市町村は診査の結果に基づき障害程度に変化が認められるか判断されたい。また、診査には診断書・意見書を求めることも含まれる。

問9 ペースメーカー等の植え込み者について、依存度(クラス)やメッツ値では3級相当の障害であるが、心臓機能障害の認定基準の(1)ア(ア)(4級相当の場合は(1)イ(ア))を満たす所見が認められる場合、上位の等級に認定してよいか。また、再認定は必要か。

(答)

お見込みのとおり、上位の等級に認定しても差し支えない。なお、3年以内の再認定は必要である。

問10 ICDの作動の確認については、誤作動かどうかを含め、何をもって判断するのか。

(答)

ICDの作動については、ICDの記録を基に医師において確認されたい。

問11 ICDが作動した際の認定に当たってはメッツ値にかかわらず作動したことをもって1級と認定してよいのか。

(答)

認定に当たっては、ICDの作動が確認できればメッツ値に関係なく1級と認定されたい。

問12 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRT-D)については、どのように取扱うのか。

(答)

ICDと同様に取り扱われたい。

問13 再認定の徹底のため、手帳に診査年月を記載することになるが、記載する位置について指定があるのか。

(答)

手帳に記載する診査年月については、記載位置の指定はないので各自治体の実情に応じて対応されたい。

問14 ペースメーカー等の植え込み者について、再認定時において医師の意見があった場合、さらに再認定を付すことは可能か。

(答)

ペースメーカー等の植え込み者の再認定については、ICDの作動に伴うものを除き、繰り返して再認定を行うことは想定していないが、医師の意見等があった場合には、適宜判断されたい。

問15 ペースメーカー等の植え込み直後で4級の認定を受けた者については、これ以上の軽度の等級になることはないことから、再認定の必要はないと考えるがいかがか。

(答)

再認定は障害の状態が変化することが予想される場合に実施するものであり、軽度になることが予想される場合だけでなく、重度になることが予想される場合にも実施することは考えられる。ペースメーカー等の植え込みにより4級の認定を受けた者についても植え込みから3年以内に再認定を実施されたい。

○肢体不自由（人工関節等置換者）について

問16 人工関節等の置換術後の経過の安定した時点とは具体的に術後からどの程度経過した時点なのか。リハビリを実施している間は安定した時点と言えるのか。

(答)

置換術後の機能障害の程度を判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、症状の経過（リハビリを実施している場合は、状態が回復の傾向なのか、維持の傾向なのか）などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。

問17 平成26年3月31日までに人工関節等の置換による等級を取得している者から平成26年4月1日以降に他の関節の置換を行い、再申請があった場合、すでに取得している等級について、再認定を行う必要はあるのか。

(答)

人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。

問18 平成26年4月1日以降の見直し後の基準で非該当となった人工関節等の置換者が、その後、状態が悪化して人工関節等の再置換が必要となった場合の更生医療の適用についてはどのように取り扱うのか。

(答)

非該当となった者が更生医療を利用しての人工関節等の再置換を行う場合は、再度、申請を行い、手帳を取得する必要がある。

問19 変形性関節症等による関節の著しい障害として等級を認定する者について、人工関節等の置換を行えば障害が軽減されると見込まれる場合は置換術の予定の有無にかかわらず再認定を条件とするべきか。また、再認定時期はいつか。

(答)

置換術が予定されている場合は、再認定を行うべきではあるが、時期については、置換術の予定などを鑑み、個別に判断されたい。なお、置換術を受ける意思がない者に対しては、その後、状況が変わり置換術を行った場合には等級の見直しの必要があるので再申請をするよう説明されたい。

問20 既に関節の著しい障害として認定を受けている者が更生医療により人工関節の置換を行った場合、等級の見直しはどのように促すべきか。

(答)

更生医療の申請時に見直しについて説明するなど置換術後の状態が安定した時期に再申請をするよう勧奨されたい。

問21 股関節に「高度の変形」がある場合はどのように判断するのか。

(答)

股関節の全廃の例に「高度の変形」の規定はないが、股関節に「高度の変形」が認められる場合は、可動域制限や支持性など個々の状態を総合的に勘案し判断されたい。

問22 足関節について、関節可動域が5度を超えていても高度な屈曲拘縮や変形等により、支持性がない場合、全廃（5級）として認定することは可能か。

(答)

関節可動域が5度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、全廃（5級）と認定することは差し支えない。

平成26年1月21日最終改正
(改正後全文)



障 第 2 7 6 号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長

身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

身体障害者の障害程度の再認定に係る事務については、地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い、自治事務となる。同事務については、新たに政令で規定するとともに、政令を受けて、再確認のための審査が必要なケースを厚生省令で規定したところであるが、今般、再認定の取扱いに係る事務の詳細を、下記のとおり示すこととしたので、留意の上、引き続き適正な事務の執行に努められたい。

なお、地方分権一括法の施行に伴い、本通知については、地方分権一括法による改正後の地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので了知願いたい。

おって、平成12年3月31日をもって、昭和61年5月1日社更第91号厚生省社会局長通知「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」は廃止する。

記

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めたときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。



2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。

3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。

(1) 法第15条第1項及び第3項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。

(2) 診査を実施する年月については、手帳に記載するとともに、手帳を交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。

(3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね1か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。

(4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第3項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には、法第16条第2項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。

(5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。

4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項により診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。

5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。

(1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。

(2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカー及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パ Nusantara, 角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視, 緑内障, 網膜色素変性, 糖尿病網膜症, 黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症, 外耳道閉鎖症, 慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能, 言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症, 多発性硬化症, 重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ, 結核性関節炎, 拘縮, 変形性関節症, 骨折後遺症
による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節, 変形治療骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症, 多発性硬化症, パーキンソン病

(5) 内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害関係

クローン病

様式第1

第 号

平成 年 月 日

様

都道府県知事

指定都市市長

中核市市長

身体障害者福祉法の障害程度について

標記については下記のとおりであるが、障害程度に変化が予想されるため、再認定を要するので平成 年 月 日に身体障害者福祉法第17条の2第1項（児童福祉法第19条第1項）の規定に基づく診査を受けること。

なお、詳細については、再認定を行うべき月の1か月前に改めて通知するので了知されたい。

記

- 1 身体障害者手帳番号
- 2 障害名
- 3 障害程度等級
- 4 再認定を要する理由

6 心臓機能障害等級表と診断のポイント

6 心臓機能障害等級表と診断のポイント

障害程度等級表

級別	心 臓 機 能 障 害
1 級	心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

障害程度等級表解説

1 18歳以上の者の場合

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

- ア 次のいずれか2以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の辺の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰返しアダムス・ストークス発作が起こるもの
- a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの
 - b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
 - c 心電図で脚ブロック所見があるもの
 - d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
 - e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
 - f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
 - g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
 - h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV1を除く。)のいずれかのTが逆転した所見があるもの
- イ ペースメーカーを植え込み、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの
- ウ 体内植え込み型除細動器(以下「除細動器」という。)を植え込み、自己の身の辺の日常生活が極度に制限されるもの又は先天性疾患により除細動器を植え込んだもの
- なお、前記イ又はウにおける先天性疾患とは、18歳未満に発症した心疾患を指す
- エ 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

心電図などの所見と活動能力の両方の条件を満たさなければならない

ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ場合は、先天性の場合を除き、クラスとメッツで判断する

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

- ア (1) のアの a から h までのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているもの
- イ ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
- ウ 除細動器を植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

(3) 等級表 4 級に該当する障害は次のものをいう。

- ア 次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの
 - a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの
 - b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの
 - c 心電図で S T の低下が 0.2mV 未満の所見があるもの
 - d 運動負荷心電図で S T の低下が 0.1mV 以上の所見があるもの
- イ 臨床所見で部分的浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

- ウ ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
- エ 除細動器を植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

(注) 診断書の活動能力の程度と等級の関係は次のとおり作られているものである。

- ア・・・非該当
- イ、ウ・・・4 級相当
- エ・・・3 級相当
- オ・・・1 級相当

心電図などの所見と活動能力の両方の条件を満たさなければならない

クラスとメツツで判断する

心電図などの所見と活動能力の両方の条件を満たさなければならない

所見と活動能力の両方の条件を満たさなければならない

*ただし、4 級については、上位等級の a ~ h の所見も採用可能である。

クラスとメツツで判断する

ペースメーカー等を植えた場合を除き、活動能力は、等級意見と合致する。

2 18歳未満の者の場合

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

ア 原則として、重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもので、次の所見(a～n)の項目のうち6項目以上が認められるものをいう。

- a 著しい発育障害
- b 心音・心雑音の異常
- c 多呼吸又は呼吸困難
- d 運動制限
- e チアノーゼ
- f 肝腫大
- g 浮腫
- h 胸部エックス線で心胸比0.56以上のもの
- i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの
- j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの
- k 心電図で心室負荷像があるもの
- l 心電図で心房負荷像があるもの
- m 心電図で病的な不整脈があるもの
- n 心電図で心筋障害像があるもの

イ ペースメーカを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

ウ 除細動器を植え込んだもの

エ 心臓移植後、免疫療法を必要とする期間中であるもの

(2) 等級表3級に該当する障害は、原則として、継続的医療を要し、(1)のアの所見(a～n)の項目のうち5項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄又は閉塞があるものをいう。

(3) 等級表4級に該当する障害は、原則として症状に応じて医療を要するか少なくとも、1～3か月毎の間隔の観察を要し、(1)のアの所見(a～n)の項目のうち4項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるものをいう。

養護の区分と他所見の両方の条件を満たさなければならない

養護の区分と他所見の両方の条件を満たさなければならない

3 その他の留意事項

(1) 心臓機能障害の認定対象について

ア アダムス・ストークス症候群と診断された患者の障害認定について

アダムス・ストークス症候群と診断された患者で、心臓機能障害に直接該当する所見は見られないが、洞房ブロック等相応の所見が見られる上、活動能力の程度について安静又は自己身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状がおこるものと認められ、心臓の規則正しい活動を保障する処置を施さなければ死に至る危険を有

すると診断された場合、1級に認定することとする。

イ 大動脈炎症候群、解離性大動脈、大動脈瘤等による障害について障害認定の対象となるのは、心臓そのものの機能障害及び心臓に直接影響を及ぼす上行大動脈及び大動脈弓部の異常に起因する機能障害に限られるものである。

例えば、大動脈炎症候群、解離性大動脈、大動脈瘤等による障害は、上行大動脈及び大動脈弓部の異常に起因する機能障害と認められるもの以外は心臓機能障害に該当しない。

ウ WPW症候群と診断された患者の認定について

身体障害者の障害程度の認定は、その障害が永続するものであるかに着目して判断すべきであり、一時的発作によるものは心臓機能障害とは認められない。

例えば、WPW症候群と診断された患者で、発作性頻拍症（上室性頻脈、動悸、呼吸困難があり、心拍数、脈拍数が共に150/分）をしばしば繰り返し、発作の予防ができないため日常生活活動に支障をきたすと診断された場合であっても、心臓の機能障害のいずれにも直接該当する所見が見られないものについては、心臓機能障害とは認められないこととする。

エ 肺高血圧症による肺性心により障害があるものについて

肺高血圧症による肺性心により心臓機能に障害があるものについて、心電図所見、活動能力の程度など認定基準に該当する所見がある場合は、心臓機能障害として認定できることとする。

(2) 先天性心臓障害の認定について

ア 先天性心臓障害の認定については、病名が確定し客観的データにより障害程度が判定可能な場合には、3歳を待たずに認定を行えることとする。また、判定を下し難い場合には、3歳までの間の治療によっても残存すると思われる障害程度で認定する。

ただし、いずれの場合も将来症状の変化が予想される時点で、再認定を行うこととする。

イ 18歳以上であっても、先天性心臓障害を有するため18歳以上の診断書及び認定基準を機械的に適用することが不適當な場合は、18歳未満の診断書及び認定基準により障害認定を行って差し支えない。

(3) バイパス術等の前後の障害認定について

ア バイパス術等を行う予定である者の障害認定については、手術前の状態が身体障害者程度等級1、3、4級のいずれかに該当していれば身体障害者手帳を発行するが、術後再認定を行うこととする。

イ バイパス術等を施した者の障害認定については、術後の障害固定した状態をもって障害程度の認定を行うこととする。

(4) ペースメーカ又は除細動器を植え込んだものの障害認定について

ペースメーカ又は除細動器を植え込んだものについては、**当該植え込みから3年以内に再認定を行う**こととし、具体的な障害認定は以下によることとする。

ア 植え込み直後の判断については次のとおりとする。

- a 「自己の身近の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版)の**クラスIに相当するもの、又はクラスII以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のもの**をいう。
- b 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、同ガイドラインの**クラスII以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のもの**をいう。
- c 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、同ガイドラインの**クラスII以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のもの**をいう。

イ 再認定の際の判断については次のとおりとする。

- a 「自己の身近の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、**身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のもの**をいう。
- b 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、**身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のもの**をいう。
- c 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、**身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のもの**をいう。
なお、前記ア又はイにおける身体活動能力(運動強度:メッツ)については、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態(一番低いメッツ値)を用いるものとする。

ウ 障害程度変更による再交付(以下「更新」という。)申請時の障害認定については次のとおりとする。

- a ペースメーカ又は除細動器を植え込んだことにより身体障害者手帳(以下「手帳」という。)の交付を受けた者から、再認定の期限前や再認定後に、手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして更新の申請があった場合、**当該更新の申請が、植え込みから3年以内であれば、前記アと同様に、また、当該更新の申請が、植え込みから3年より後であれば、前記イと同様に**取り扱うこととする。
- b 除細動器を植え込んだ者であって**心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後に除細動器が作動し、更新の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定する。**

ペースメーカ又は除細動器を植え込んだ直後の判断は、クラスとメッツで行う

再認定の際の判断は、メッツで行う

ただし、この場合においては、更新から3年以内に再認定を行うこととする。

エ 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカーを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上、ペースメーカーの機能は用いられなくなった場合は、等級表解説の18歳以上の1級のイ「ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの」、3級のイ「ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級のウ「ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって認定することとする。

(5) その他

18歳以上用の診断書の心電図所見のうち「4. その他の心電図所見」及び「5. 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見」の項目があるが、等級解説にはその記載がないのは、指定医が「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るということでシ、スの2項目を診断書に加えたものである。

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧（心臓）

一 発育によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ ただし、3歳未満で認定するものは「先天的な四肢欠損、形成不全」以外、原則として全て再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は、次のとおりである。

疾患・症例	留意事項
内部機能障害関係 ・ 先天性心疾患等（心房又は心室の中隔欠損 等） ・ 川崎病	・ 手術や治療による改善が見込まれる事例がある。

二 進行性の病変による障害を有するとき

- ・ 進行性の病変による障害を有するときは、障害程度の重度化が予想されるため、障害更新申請の手続きによることとし、**原則として、再認定のための診査を義務づけることはしない。**

三 更生医療によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 更生医療の適用により障害程度の軽減が予想されることが身体障害者診断書で明らかなものは、再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は次のとおりである。なお、**ゴシック**表示のものは、本基準での再認定対象者とはしないこととする。

障害種目 更生医療の内容	留意事項
・ 心房、心室中隔欠損の手術（先天性） ・ 人工弁置換、移植 ・ 冠動脈バイパス術等虚血性心疾患に対する手術や治療など	・ 弁置換 は、手術後1級となり、障害程度が重度化するので、本基準での再認定対象者とはしない。 ・ 冠動脈バイパス術等虚血性心疾患に対する手術や治療の場合、再認定のための診査の期日は概ね1年後とする。

四 その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。ただし、ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。

疾患、症例	留意事項
心臓の移植後	障害認定の対象とされるのが、抗免疫療法を必要としている期間に限定されている。

心臓機能障害(18歳以上)の等級診断の早見表

(身体障害者手帳)

NO

非該当

診断書の「6. 活動能力の程度」欄は、(イ)～(オ)ですか。
*ペースメーカー・除細動器・弁置換術後は障害程度等級表(1・3・4級)へ

YES

胸部エックス線所見、心電図所見、浮腫が有りますか。

YES

NO

障害程度等級表(18歳以上)

(全等級で1種)

障害程度等級表	障害程度等級表解説 (ア～エのいずれかに該当するもの)				等級
心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ア. 下記の(1)のa～hのうち、2以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムス・ストークス発作が起こるもの	イ. ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ^{※1} 、先天性疾患によりペースメーカーを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの	ウ. 体内植込み型除細動器を植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ^{※1} 又は先天性疾患により体内植込み型除細動器を植え込んだもの	エ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの	1級
					2級
心臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 下記の(1)のaからhまでのうち、いずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻りに頻脈発作を起こし救急医療を繰返す必要とするもの	イ. ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※2}	ウ. 体内除細動器を植え込み家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※2}		3級
心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 次のaからdまでのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの c 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見があるもの d 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上の所見があるもの	イ. 臨床所見で部分的浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻りに頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの	ウ. ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※3}	エ. 体内植込み型除細動器を植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※3}	4級

- (1) a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの
b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
c 心電図で脚ブロック所見があるもの
d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV1を除く)のいずれかのTが逆転した所見があるもの
- (2) ※1 クラスI又は2メッツ未満(ただし、再認定時はメッツのみで判断)
※2 2メッツ以上4メッツ未満
※3 4メッツ以上

その他の留意事項

- ア 先天性心臓障害の認定については、3歳を待たずに認定を行える。ただし、再認定を行う。
イ バイパス術等を施術した者の障害認定は、術後の障害固定した状態をもって障害程度の認定を行う。

診断年月日欄

医療機関名、
指定医氏名欄

再認定欄

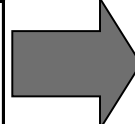
は記載済みですか。

心臓機能障害(18歳未満)の等級診断の早見表

(身体障害者手帳)

NO

診断書の「3. 養護の区分」欄は、(2)～(5)ですか。
*ペースメーカー・除細動器・弁置換術後、心臓移植後は
障害程度等級表(1級)へ



非該当

YES



障害程度等級表(18歳未満)

(全等級で1種)

障害程度等級表	障害程度等級表解説 (ア～エのいずれかに該当するもの)				等級
心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ア. 原則として、下記のa～nのうち、 6項目以上の所見があり、かつ、重い重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの	イ. ペースメーカーを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの	ウ. 除細動器を植え込んだもの	エ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの	1級
					2級
心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 原則として、下記のaからnまでのうち、 5項目以上の所見があり、継続的医療を要するもの	心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄又は閉塞があるもの			3級
心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 原則として下記のaからnまでのうち、 4項目以上の所見があり、症状に応じて医療を要するか少なくとも、1～3か月毎の間隔の観察を要するもの	心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるもの			4級

a 著しい発育障害	h 胸部エックス線で心胸比0.56以上のもの
b 心音・心雑音の異常	i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの
c 多呼吸又は呼吸困難	j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの
d 運動制限	k 心電図で心室負荷像があるもの
e チアノーゼ	l 心電図で心房負荷像があるもの
f 肝腫大	m 心電図で病的な不整脈があるもの
g 浮腫	n 心電図で心筋障害像があるもの

その他の留意事項

- ア 先天性心臓障害の認定については、3歳を待たずに認定を行える。ただし、再認定を行う。
- イ バイパス術等を施術した者の障害認定は、術後の障害固定した状態をもって障害程度の認定を行う。

診断年月日欄

医療機関名、
指定医氏名欄

再認定欄

は記載済みですか。

身体活動能力質問表

(Specific Activity Scale)

●問診では、下記について質問してください。

(少しつらい、とてもつらいはどちらも「つらい」に○をしてください。わからないものには「？」に○をしてください)

- | | | | |
|---|----|-----|---|
| 1. 夜、楽に眠れますか？(1Met 以下) | はい | つらい | ？ |
| 2. 横になっていると楽ですか？(1Met 以下) | はい | つらい | ？ |
| 3. 一人で食事や洗面ができますか？(1.6Mets) | はい | つらい | ？ |
| 4. トイレは一人で楽にできますか？(2Mets) | はい | つらい | ？ |
| 5. 着替えが一人でできますか？(2Mets) | はい | つらい | ？ |
| 6. 炊事や掃除ができますか？(2～3Mets) | はい | つらい | ？ |
| 7. 自分で布団を敷けますか？(2～3Mets) | はい | つらい | ？ |
| 8. ぞうきんがけはできますか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 9. シャワーを浴びても平気ですか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 10. ラジオ体操をしても平気ですか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 11. 健康な人と同じ速度で平地を 100～200m 歩いても平気ですか。(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 12. 庭いじり(軽い草むしりなど)をしても平気ですか？(4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 13. 一人で風呂に入れますか？(4～5Mets) | はい | つらい | ？ |
| 14. 健康な人と同じ速度で2階まで昇っても平気ですか？(5～6Mets) | はい | つらい | ？ |
| 15. 軽い農作業(庭掘りなど)はできますか？(5～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 16. 平地で急いで 200m 歩いても平気ですか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 17. 雪かきはできますか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 18. テニス(又は卓球)をしても平気ですか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 19. ジョギング(時速 8km 程度)を 300～400m しても平気ですか？(7～8Mets) | はい | つらい | ？ |
| 20. 水泳をしても平気ですか？(7～8Mets) | はい | つらい | ？ |
| 21. なわとびをしても平気ですか？(8Mets 以上) | はい | つらい | ？ |

症状が出現する最小運動量 _____ Me t s

※ Met: metabolic equivalent (代謝当量) の略。安静坐位の酸素摂取量 (3.5ml/kg 体重/分) を 1Met として活動時の摂取量が何倍かを示し、活動強度の指標として用いる。

身体活動能力質問表 記入上の注意及び評価方法

○担当医師が身体活動能力質問表を見ながら**必ず問診してください**。

(この質問表はアンケート用紙ではありませんから、**患者さんには渡さないでください**)

○患者さんに問診し身体活動能力を判定する際には、以下の点にご注意ください。

- 1) 身体活動能力質問表とは、医師が患者に記載されている項目の身体活動が楽にできるかを問うことにより、心不全症状が出現する最小運動量をみつけ、Mets で表すものです。
- 2) これらの身体活動は必ず患者のペースではなく、**同年齢の健康な人と同じペースでできるか**を問診してください。
- 3) 「わからない」という回答はなるべく少なくなるように問診を繰り返してください。たとえば、患者さんが最近行ったことの無い運動でも、過去に行った経験があれば、今でもできそうか類推できることがあります。
- 4) 患者さんの答えが「はい」から「つらい」へ移行する問診項目については特に注意深く確認してください。**「つらい」という答えがはじめて現れた項目の運動量 (Mets の値) が、症状が出現する最小運動量となり、その患者の身体活動能力指標 (Specific Activity Scale:SAS) になります。**
- 5) 最小運動量の決め手となる身体活動の質問項目は、その心不全患者の症状を追跡するための key question となりますので、カルテに最小運動量(Mets 数)と質問項目の番号を記載してください。
※key question とは、身体活動能力の判別に役立つ質問項目です。質問項目の 4、5、11、14 がよく使われる key question です。
- 6) Mets 数に幅のある質問項目 (質問 6~11、13~20) については、**同じ質問項目で症状の強さが変化する場合には、0.5Mets の変動で対応してください**。
- 7) 「少しつらい」場合でも「つらい」と判断してください。

(例) ぞうきんがけはできますか？

- | | | |
|------------------------------------|---|---------|
| ・この1週間で実際にぞうきんがけをしたことがあり、楽にできた。 | } | → はい |
| ・この1週間にしたことはないが、今やっても楽にできそうだ。 | | |
| ・ぞうきんがけを試みたが、少しつらかった。 | } | → つらい |
| ・ぞうきんがけを試みたが、つらかった。 | | |
| ・できそうになかったため、ぞうきんがけはしなかった。 | | |
| ・この1週間にしたことはないが、今の状態ではつらくてできそうにない。 | } | → わからない |
| ・ぞうきんがけをしばらくやっていないので、できるかどうかわからない。 | | |
| ・ぞうきんがけをやったことがないので、できるかどうかわからない。 | | |

(初めての測定の場合)

「健康な人と同じ速度で平地を 100~200m 歩いても平気ですか。(3~4Mets)」という質問で初めて症状が認められた場合、質問 11 が key question となり、**最小運動量である SAS は 3.5Mets と判定します**。

(過去に測定していたことがある場合)

同じ 11 の質問項目で症状の強さが変化する場合、「つらいけど以前よりは楽」の場合は 4Mets に、「以前よりもつらい」場合は 3Mets として下さい。以前とは、前回の測定時のことを指します。

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

1 指定医制度

(1) 指定医制度について

○手帳取得に不可欠な診断書

身体に障害のある方は**指定医の診断書**を必ず添付し、区市町村を經由して都知事に身体障害者手帳の交付申請を行います。

○障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

認定した等級に基づき、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスが供給されます。その認定は**指定医の診断書に基づいて**審査します。

○診断書の的確な記載

上記のことから、「**指定医の診断書は障害者にとって非常に重要である**」ということができ、診断書の作成に当たっては「**身体障害者診断書作成の手引き**」により所要の事項についての**的確に記載**してください。

(2) 指定医としての心構え

○指定医の診断について

指定医は診断書作成をすることができると同時に、指定医として診断の責務もあります。受診を希望されたときは、できるだけ診断書作成にご協力願います。

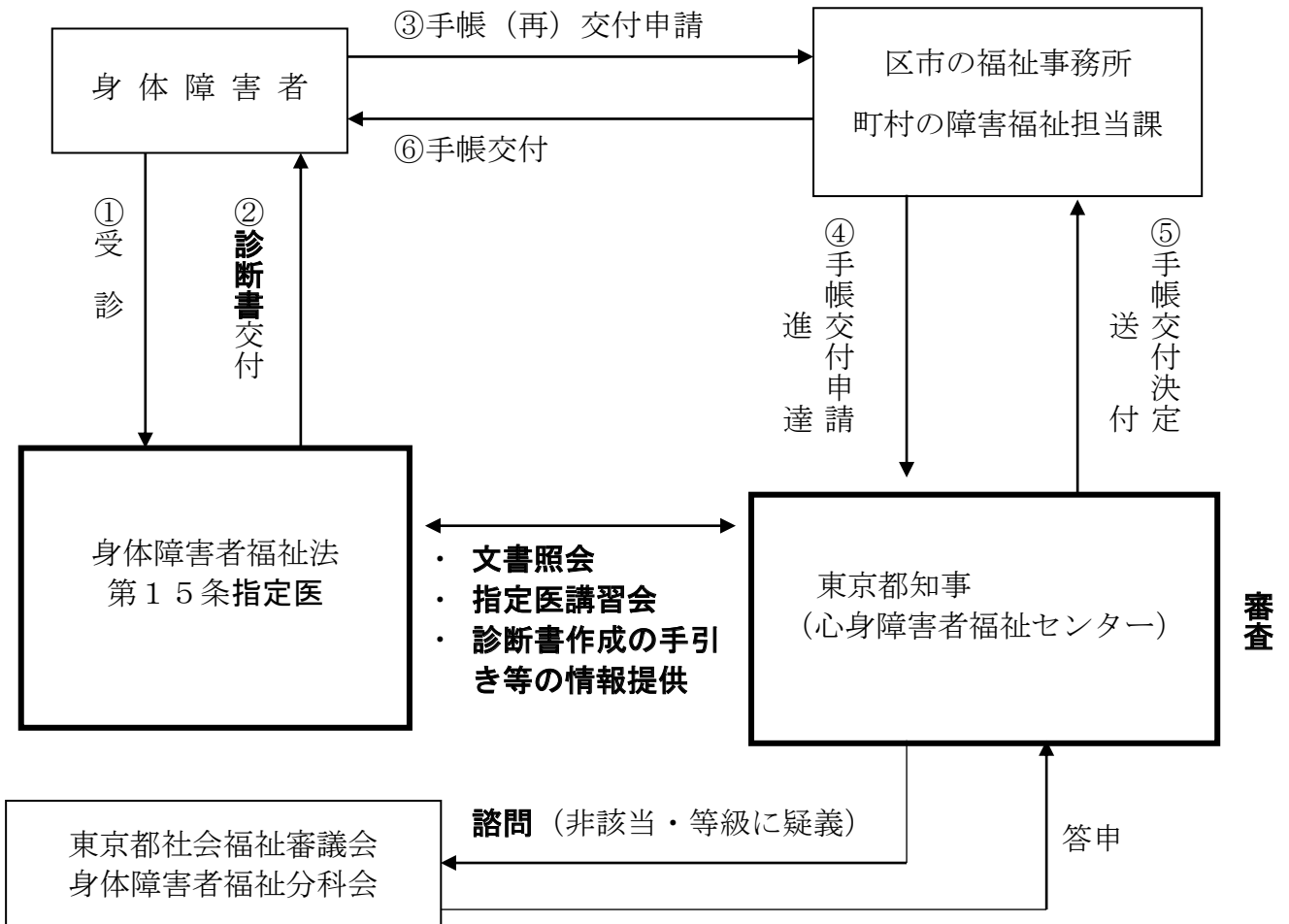
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

また、再認定のための診断で、非該当になる場合でも診断書が必要になる場合がありますので、ご協力願います。

○指定医の届出義務

診断に従事する医療機関等に変更があった場合や診療をやめる場合などには、速やかに所定の様式で区市町村長（福祉事務所長）を經由して知事に**届出を行な**ってください。

2 身体障害者手帳審査などの流れ



(注1) 東京都社会福祉審議会に諮問するケース

- ・ 法別表に掲げる障害には該当しないもの
- ・ 障害等級が更新されているとは認められないもの
- ・ 障害等級意見に疑義があるもの

(注2) 障害再認定

再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。**再認定診査の期日**は身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

(注3) 指定医の指定内容変更などの届出については、区市町村が窓口となっております。(届出様式…次ページ参照)

指 定 内 容 変 更 届

年 月 日

東京都知事 殿

診療科名 _____
 担当科目 _____ の診断、 _____ の診断
 医師氏名 _____

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定内容について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
医 師 氏 名		
診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関 の 名 称	①	①
	②	②
	③	③
所 在 地 及 び 電 話 番 号	① (電話番号： - -)	① (電話番号： - -)
	② (電話番号： - -)	② (電話番号： - -)
	③ (電話番号： - -)	③ (電話番号： - -)
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

(記入上の注意)

1 2箇所以上の医療機関において指定されている場合は、診療に従事する全ての医療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。

2 届出内容について確認することがあるので、事務担当者の所属、氏名及び連絡先を記入すること。

事務担当者所属・氏名

(連絡先)

3 指定医に関する Q&A

(1) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(八王子市を除く都内医療機関)

原則として、変わった先の医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。

なお、区市町村の窓口で届出を受理した時点から、変更後の医療機関で作成された診断書が有効となります。

変更の手続きが完了しましたら「指定内容変更確認書」を東京都からお送りします。なお、「指定内容変更確認書」をお待ちいただくことなく、変更手続きをとられている場合は、診断書は有効です。

変更届は受理したのから順番に処理しております。お時間を要する場合もございますのでご了承ください。

(2) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(都外医療機関及び八王子市に存する医療機関（以下「東京都外の医療機関」という。))

東京都外の医療機関に転出され、都内の医療機関では診断書を作成しない場合は、指定内容の変更ではなく、指定の辞退となりますので、変更届ではなく辞退届を、指定を受けていた医療機関の所在地を管轄している区市町村にご提出ください。

なお、都の指定を受けていたとしても、東京都外の医療機関で診断書を作成する場合は新規申請の扱いとなります。具体的な手続き等については、転出先の道府県等にお尋ねください。

東京都外へ転出し、今後都内の医療機関に戻る予定がある場合は、辞退届は提出せず、その旨をファクシミリ等でお知らせください。指定医師名、指定医師登録番号（わかれば）、指定科目、直近の登録している病院名、診療科名、担当者名、担当者連絡先を記載ください。※様式は自由です。

(3) 新たに診断書を作成する都内医療機関（八王子市を除く）を増やしたい場合の手続きを知りたい

原則として、新たに診断書を作成する医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、診断書を作成する都内の医療機関を全て記載してください。新たに診断書を作成する医療機関のみが記載されていると、それまで診断書を作成していた医療機関では診断書を作成できなくなります。

(4) 診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

原則として、診断書を作成しなくなる医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、変更届提出後も診断書を作成する都内医療機関を全て記載してください。診断書を作成する都内の医療機関がなくなる場合は、変更届ではなく辞退届を提出していただくことになります。

(5) 指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

(6) 指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

(7) 様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/ishishitei.html>

※「東京都福祉局 15条指定医」で検索

4 診断書作成上の主な留意事項

(1) 二種類以上の障害

種別の違う障害が二つ以上ある場合は、各々の障害についてそれぞれ担当する指定医の診断書が必要である。

(2) 「永続する」障害

法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(3) 乳幼児に係る障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(4) 加齢現象や意識障害を伴う身体障害

加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、**意識障害を伴う身体障害**の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(5) 知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

5 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害の重複

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の**合計指数**に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数算定の基本

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の**指数を合計**したものとする。

障害等級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を**限度とする**。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
右上肢の手関節の全廃	4級	等級別指数	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの	3級	等級別指数	7
---------------	----	-------	---

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
		合計	12

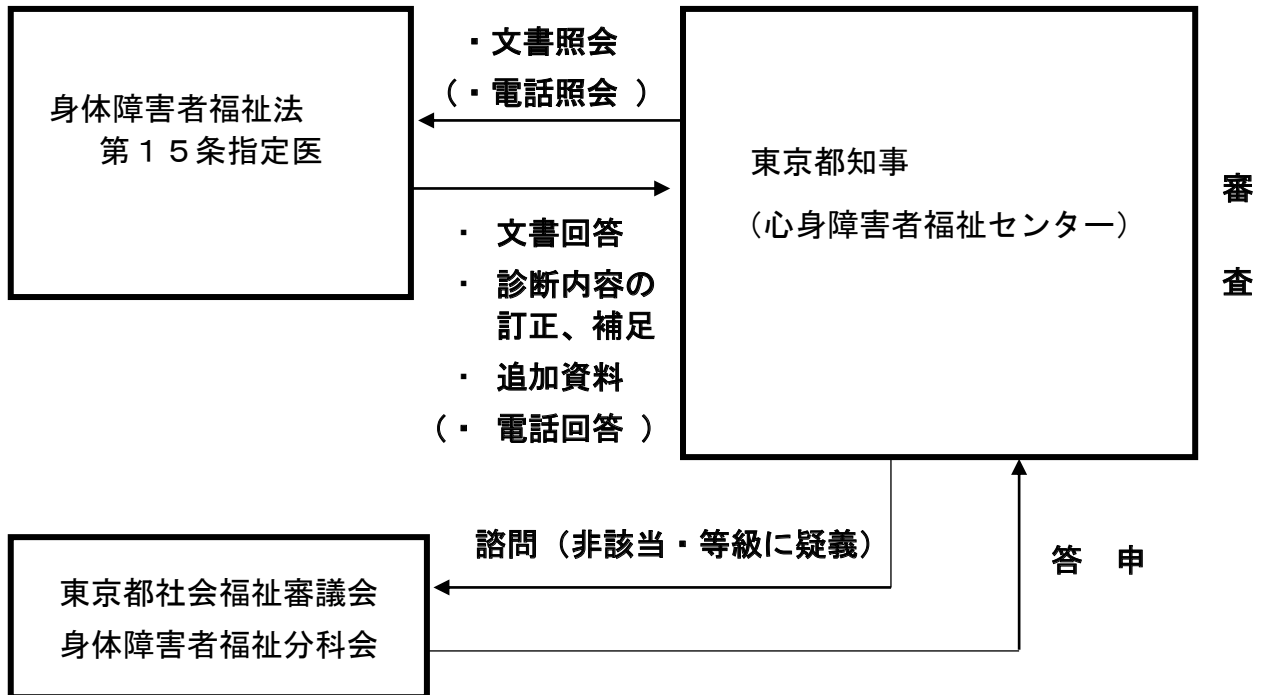
上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

6 文書照会・審議会への諮問

(1) 文書照会・審議会への諮問などの流れ

診断書の記載内容に不明点があるときは、東京都から改めて**照会**することがある。また、障害等級の認定が困難な診断書及び法別表に該当しないと思われる診断書については、**東京都社会福祉審議会に諮問**して決定する。



(注) 東京都社会福祉審議会の審議の結果、なお、その障害が法別表に掲げるものに該当するか否か疑義があるときは、**厚生労働大臣に障害認定を求め**ることとする。

(2) 文書照会票の例

次頁以降を参照。

診断書・意見書の照会票

手帳申請者氏名	〇〇 〇〇	生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
手帳申請者住所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
診 断 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
照 会 内 容	<p>本診断書では、心臓機能障害 3 級とのご意見ですが、障害認定の基本となる検査指標を見ますと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図所見等では、「<u>陳旧性心筋梗塞 有</u>」で 1 項目該当しますが、 ・ 活動能力の程度は、<u>ウ</u>で 4 級相当であることから <p><u>総合的には、4 級相当</u>と思われそうですがいかがでしょうか。</p> <p>お忙しいところ恐縮ですが、以上ご検討のうえ、ご回答をお願いいたします。</p>		
ご 回 答	<p>※ 再度等級ご意見をお願いいたします</p> <p><u>心臓機能障害</u> _____ 級</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>指定医名 (自署) _____</p>		