指定医師のてびき WEB 版（心臓機能障害）

※この web 版「指定医師のてびき」は冊子を障害の種類別にしたものです。また、冊子と編綴順序を変更しているため、下段のページ番号は web 上のページ番号と一致しないのでご留意願います。

目次

○はじめに……2

○身体障害者手帳について……3
（身体障害者障害程度等級表　法施行規則別表第 5 号）

○身体障害者程度等級表解説、認定要領　総括……11

○滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会
申し合わせ事項（平成 31 年 4 月 1 日改訂）総括……21

○身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて……23
（平成 12 年 3 月 31 日障第 276 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）

○身体障害者障害程度等級表解説、認定要領（心臓機能障害）……27

○滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会
申し合わせ事項（平成 31 年 4 月 1 日改訂）心臓機能障害……35

○参考資料……39
・心臓機能障害（ペースメーカ等植え込み者）の身体障害認定における日常生活活動の判定について
（平成 26 年 1 月 28 日事務連絡　厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課通知）
・心臓機能障害（ペースメーカ等植え込み者）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
（平成 26 年 2 月 18 日事務連絡　厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課通知）
・心臓機能障害の認定（ペースメーカ等植え込み者）に当たっての留意事項について　（平成 26 年 1 月 21 日障企発 0121 第 2 号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長通知）

○診断書・意見書記入例……50

○滋賀県身体障害者手帳交付要綱……55

はじめに

身体障害者手帳とは、身体に一定程度以上の永続する障害があり、その障害が身体障害者福祉法に定められた基準に該当する場合に県知事（大津市の場合は大津市長）が交付するものです。

滋賀県（大津市を除く）では、「滋賀県身体障害者手帳交付要綱」に基づき、厚生労働省が示す基準に加えて、「滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項」の２つを審査基準として、障害認定を行っています。

第１章　　身体障害者手帳について

１．身体障害者手帳

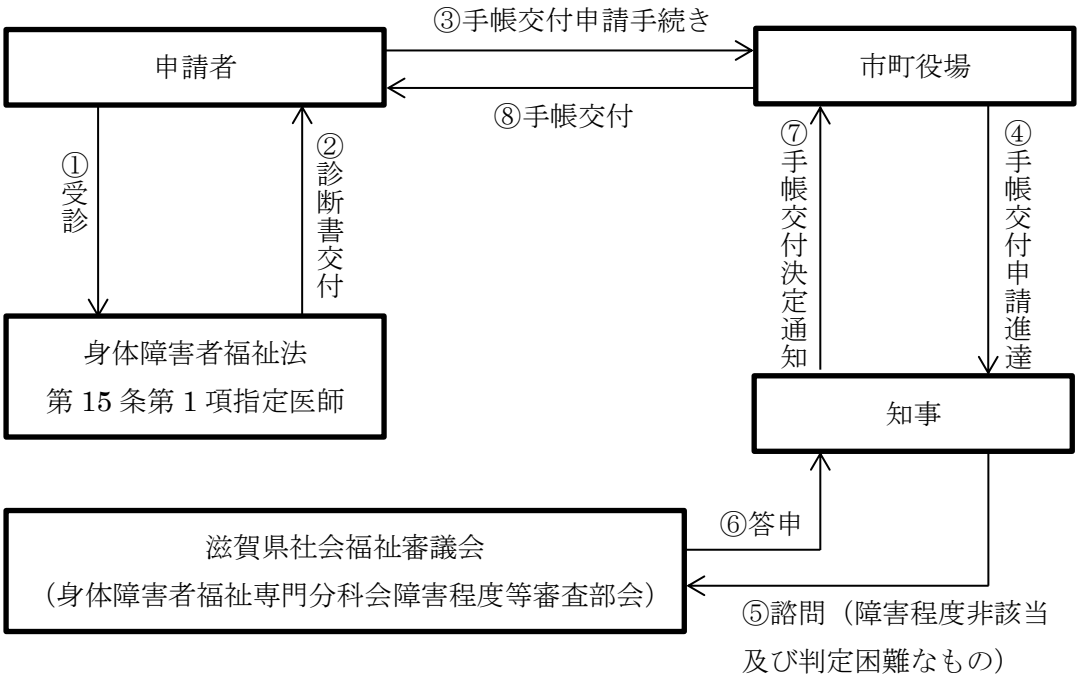
身体障害者手帳（以下「手帳」という。）とは、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第 15 条に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫もしくは肝臓機能に一定程度以上の永続する障害を有する者に対し、法に定める身体障害者であることの証票として知事が交付するものです。

手帳の所持により、人工透析などの更生医療の給付、車いす、補聴器などの補装具の交付や修理、障害福祉サービスの利用、そのほか旅客鉄道株式会社等の運賃割引、税の減税など、また県や市町が独自で実施している各種の福祉施策についても対象となることが多く、障害者にとって大変重要なものとなっています。

手帳は、身体に障害のある者が交付申請を行うことによって交付されますが、申請にあたっては本人（その者が 15 歳未満である場合は保護者）が身体障害者手帳交付申請書に、法第 15 条に規定する医師の診断書および写真を添え、居住地の市町を経由して知事に提出します。

申請者の提出を受けた知事は障害程度を審査し、その障害が法別表に該当すると認めたときは申請者に手帳を交付し、該当しないと認めたときは理由を付してその旨を申請者に通知することになっています。

身体障害者手帳交付事務の流れ



２．身体障害者の範囲

身体障害者福祉法は身体障害者の範囲を次のように定めています。

（１）法別表で定めているもの

一　次に掲げる視覚障害で、永続するもの

１　両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については矯正視力について測ったものをいう。以下同じ）がそれぞれ 0.1 以下のもの

２　一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下のもの

３　両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの

４　両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの

二　次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

１　両耳の聴カレベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの

２　一耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの

３　両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの

４　平衡感覚の著しい障害

三　次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

１　音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失

２　音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

四　次に掲げる肢体不自由

１　一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの

２　一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第１指骨間関節以上で欠くもの

３　一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの

４　両下肢のすべての指を欠くもの

５　一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの

６　１から５までに掲げるもののほか、その程度が１から５までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五　心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

（２）政令で定めているもの

次に掲げる機能の障害

１　ぼうこう又は直腸の機能

２　小腸の機能

３　ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

４　肝臓の機能

３．身体障害者障害程度等級表（法施行規則別表第５号）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
1級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの				1　両上肢の機能を全廃したもの 2　両上肢を手関節以上で欠くもの	1　両下肢の機能を全廃したもの 2　両下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの
2級	1　視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2　視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3　周辺視野角度（Ⅰ／４視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ／２視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1　両上肢の機能の著しい障害 2　両上肢のすべての指を欠くもの 3　一上肢を上腕の２分の１以上で欠くもの 4　一上肢の機能を全廃したもの	1　両下肢の機能の著しい障害 2　両下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの	1　体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2　体幹の機能障害により立ちあがることが困難なもの
3級	1　視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（２級の２に該当するものを除く。） 2　視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力のレベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	1　両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2　両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3　一上肢の機能の著しい障害 4　一上肢のすべての指を欠くもの 5　一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1　両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2　一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの 3　一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの

自　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
上肢機能	移動機能							
不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	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	じん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	呼吸器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	ぼうこう又は直腸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	小腸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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活が著しく制限されるものを除く。）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
4級	1　視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3　両眼開放視認点数が70点以下のもの	1　両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2　両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	1　両上肢のおや指を欠くもの 2　両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3　一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4　一上肢のおや及びひとさし指を欠くもの 5　一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6　おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7　おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8　おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1　両下肢のすべての指を欠くもの 2　両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3　一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4　一下肢の機能の著しい障害 5　一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6　一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いも	
5級	1　視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2　両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3　両眼中心視野角度が56度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5　両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害		1　両上肢のおや指の機能の著しい障害 2　一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3　一上肢のおや指を欠くもの 4　一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5　一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6　おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1　一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2　一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3　一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害

自　　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		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 の機能障害	小腸 機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓 機能障害
上肢機能	移動機能							
不随意運動・失調等による上肢の機能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	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	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	じん臓の機能の障害によりに社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器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	ぼうこう又は直腸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	小腸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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活が著しく制限されるもの	肝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
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの							

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1　両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの) 2　一側耳の聴力レベルが90デシベル以上,他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1　一上肢のおや指の機能の著しい障害 2　ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3　ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1　一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2　一下肢の足関節の機能の著しい障害	
7級					1　一上肢の機能の軽度の障害 2　一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3　一上肢の手指の機能の軽度の障害 4　ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5　一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6　一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1　両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2　一下肢の機能の軽度の障害 3　一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4　一下肢のすべての指を欠くもの 5　一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6　一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの	

〔備　考〕

1．同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。

2．肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。

3．異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。

自　　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		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 の機能障害	小腸 機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓 機能障害
上肢機能	移動機能							
不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							

4．「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

5．「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

6．上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。

7．下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

第２章　身体障害者障害程度等級表解説、認定要領および診断書記入例

１．総括事項

１　身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立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こと。従って、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も、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することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。

２　法別表に規定する「永続する」障害とは、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足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。

３　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。

また、第２の個別事項の解説は主として 18 歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。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ときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。

４　身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、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って差し支えないこと。なお、身体機能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することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師（この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。）の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。

５　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又は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こと。

６　障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第 17 条の２第１項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの診査を拒み忌避したときは、法第16条第２項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

２．２つ以上の障害が重複する場合の取扱い

２つ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。

１　障害等級の認定方法

（1）　２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。

合 計 指 数	認 定 等 級
１８　以上	１級
１１～１７	２〃
７～１０	３〃
４～６	４〃
２～３	５〃
１	６〃

（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〃	１１
３〃	７
４〃	４
５〃	２
６〃	１
７〃	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該当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か所以上あるとき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
〃　手関節の全廃　　４級　　〃　　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

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さしつかえないが、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とする。

（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さしつかえない。

例えば、聴カレベル 100dB 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。

３　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、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

［総括事項］

質　　疑	回　　答
１．遷延性意識障害者の認定について 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。	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。 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。
２．加齢現象による障害の認定について 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。	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。 イ．入院中であるなしにかかわらず、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。
３．アルツハイマー病に起因した廃用性障害について 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。	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。 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。

質　　疑	回　　答
４．乳幼児に係る障害認定について 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。	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。 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。
５．満３歳未満での障害認定について 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。 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。）	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、 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。 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 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。 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。

質　　疑	回　　答
６．満３歳未満での障害認定における再認定の取り扱いについて 満３歳未満での障害認定において、 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か。 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。	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。 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」とされる場合かある。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。
７．再認定の時期について 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。	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。 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 イ．進行性の病変による障害である場合 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

質　　疑	回　　答
８．外国人からの申請の取扱い 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。	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。 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。
９．再認定日の手帳への記載について 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。	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。
10. 重複障害における総合等級の認定について 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等に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。	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。

質　　疑	回　　答

11. 重複障害における指数合算について

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。

（例）

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)	(指数7)
左手関節著障	:5級(指数2)	(指数2)	
右膝関節軽障	:7級(指数0.5)	(指数0.5)	6級
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)	(指数2)
(指数合計)	計16.5	計12.5	計10

※　この場合、6つの個々の障害の単純合計指数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。

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。

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。

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
		上肢不自由
		下肢不自由
⇐原則		体幹不自由
		上肢機能障害
排他⇐		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）
		肝臓障害

ただし、12ページ2（1）イ（イ）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肢に係る合計指数の上限の考え方は、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。

質　　疑	回　　答
12. 脳血管障害に係る障害認定の時期について 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。	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。 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。 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。
13. 検査データと活動能力について 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。	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。 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。 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湯合には、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。

質　　疑	回　　答
14. 標準的な事務処理期間について 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。	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、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HIV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。

第３章

滋賀県社会福祉審議会

身体障害者福祉専門分科会

障害程度等審査部会申合せ事項

平成 31 年４月１日改訂

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

総括		
1	認定時の留意事項	再交付申請時、すでに同障害区分の障害を認定されている部分については、再認定が付いている場合に限り審議する。
2		更生医療の有無に関わらず、認定基準により審議を行う。

８．身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

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，再認定か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

パンヌス，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，変形治癒骨折

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

７．心臓機能障害

程度等級表		解　　説
1 級	心臓の機能の障害により、自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	**（１）18歳以上の者の場合** ア．次のいずれかに該当するもの （ア）次のいずれか２つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身辺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 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 V_1 を除く。）のいずれかのTが逆転した所見があるもの （イ）ペースメーカを植え込み、自己の身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を植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの
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	イ．次のいずれかに該当するもの （ア）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
4 級 （一種↑）	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	ウ．次のもの （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）臨床所見で部分的心臓浮腫があり、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

解　　説

（２）18 歳未満の者の場合

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

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．心電図で病的不整脈があるもの
ｎ．心電図で心筋障害像があるもの

イ．原則として､継続的医療を要し､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搾若しくは閉塞があるもの

ウ．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、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

認定要領

1　診断書の作成について

身体障害者診断書においては、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。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

（1）　「総括表」について

ア　「障害名」について

「心臓機能障害」と記載する。

イ　「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば、単に心臓弁膜症という記載にとどめず、種類のわかるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記載する。

また、動脈硬化症の場合は「冠動脈硬化症」といった記載とする。傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月を記載する。

ウ　「参考となる経過・現症」について

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摘記する。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。

エ　「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

（2）　「心臓の機能障害の状況及び所見」について

ア　「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。

イ　「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、丁寧に明確に画き、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。

ウ　「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が必要である。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。

エ　「2（3）　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。

オ　「6　現在の活動能力の程度」（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、次のとおりつく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

カ　「３　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である。

（１）……　非該当

（２）・（３）……　４級相当

（４）……　３級相当

（５）……　１級相当

２　障害程度の認定について

（１）　心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度（18 歳未満の場合は養護の区分）とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。

（２）　心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度（18 歳未満の場合は養護の区分）が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。

活動能力の程度又は養護の区分は、診断書全体からその妥当性が裏づけられていることが必要であり、活動能力の判定の根拠が、現症その他から納得しがたい場合には、診断書を作成した指定医に照会する等により慎重に検討したうえで認定することが望ましい。

（３）　活動能力が「ア」（18 歳未満の場合は養護の区分の（１））であっても、客観的な所見から、相当程度の心臓障害の存在が十分にうかがえるような場合には、機械的に非該当とせずに、念のために活動能力を確認するなどの取扱いが望まれる。また、客観的所見がなく、活動能力がイ～オ又は（２）～（５）とされている場合には、相互関係を確認することが必要である。

（４）　乳幼児に係る障害認定は、障害の程度を判定できる年齢（概ね満３歳）以降に行うことを適当とするが、先天性心臓障害については、３歳未満であっても治療によっても残存すると予想される程度をもって認定し、一定の時期に再認定を行うことは可能である。

質　　疑	回　　答
１．満 18 歳以降での先天性心疾患による申請について 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。	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。
２．更生医療の適用を目的とした障害認定について 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。	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。 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。
３．心電図所見について 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か。	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。
４．ペースメーカを植え込みに関する認定について ペースメーカを植え込みしたもので、「自己の身辺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。	（１）植え込み直後の判断については、次のとおりとする。 「自己の身辺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。

質　　疑	回　　答
	「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（運動度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。 「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。 （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。 「自己の身辺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。 「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。 「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。
5．18歳未満のペースメーカ植え込み者、人工弁移植、弁置換術を行った者の認定について ペースメーカを植え込みした者、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。	先天性疾患によりペースメーカ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。 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。

質　　疑	回　　答
６．ＩＣＤを装着したものについて 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、ペースメーカを植え込みしているものと同様に取り扱うのか。	同様に取り扱うことが適当である。
７．ペースメーカの機能を用いなくなった場合の認定について 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、どのように判定するべきか。	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。
８．人工弁移植、弁置換について 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。 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。 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か。	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取り扱うことが適当である。 イ．人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同様に取り扱うことは適当ではない。 ウ．心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、１級として取り扱うことが適当である。 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。

質　　疑	回　　答
９．肺動脈弁への生体弁の移植について 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。	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。
10. 二次的障害について 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。	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。
11. 満 18 歳以降での先天性心疾患による申請について（再認定） （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。	同様である。

第３章

滋賀県社会福祉審議会

身体障害者福祉専門分科会

障害程度等審査部会申合せ事項

平成 31 年４月１日改訂

心臓機能障害の障害認定の取扱いについて

趣旨

障害固定後の認定の原則を徹底し、障害程度認定について合理的で明確な判断基準を設けることにより、障害認定の適正化を図る。

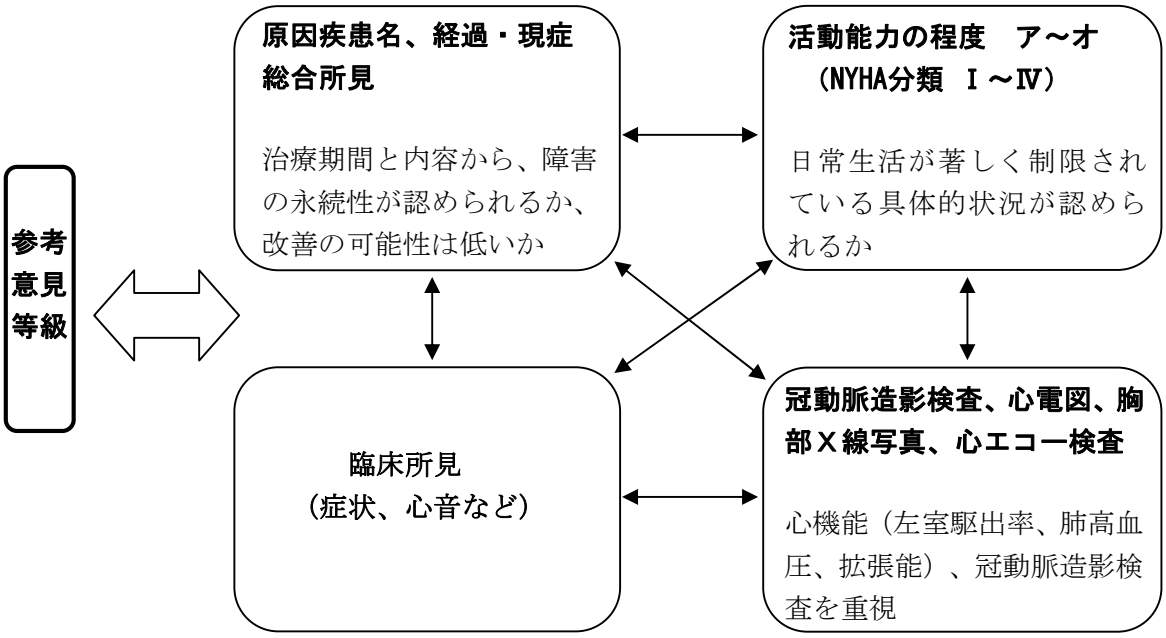
１．障害認定の基本的な考え方

①～③をすべて満たすものを認定する。

①指定医師のてびきの程度等級表解説欄(※)の胸部エックス線所見、心電図所見に該当し、かつ、心エコー検査、冠動脈造影検査等で心臓機能障害が認められるもの
※厚生労働省「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」による。
②原則、数か月以上の治療後、心機能低下が改善せずさらに治療を継続しても回復の可能性が極めて低いと認められるもの
※無治療であった場合は認定不可。
③永続的に活動能力の低下（イ～オ）が認められかつ医学的根拠に基づき妥当性が認められるもの

障害の程度（等級）は下記に着眼し、それぞれの間に整合性があるか総合的に検討して判断する。

心臓機能障害認定の着眼点



一般的な心臓の障害認定について（弁置換術、ペースメーカーを除く）

●【別表】「障害認定（等級）の実際について」参照
●心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、１級として取り扱うこととしており、心臓移植が必要な状態で埋込型補助人工心臓を装着した場合は、ごくまれに回復することもあるため、１級として認定し再認定を付す。

弁置換術の障害認定について

●弁置換術を行う予定である者について、実際に弁置換術を施行したと確認できた者については、術前診断書をもって１級として認定し、再認定を付さない。
●ただし、術前の診断書の内容で４級の基準も認められない場合は、術前での認定は不可。

ペースメーカー植え込み時の障害認定について

●心臓機能障害の認定基準を満たしていること。
●術前の状態で障害認定した場合・・・原則術後１年後に再認定を付す。
●小児については、ペースメーカー植込みをしたら１級として認定し、再認定は付さない。

【別表】障害認定（等級）の実際について

<table>
<tr><th>疾患名</th><th>認定可能なもの</th><th>認定不可のもの</th><th>再認定</th></tr>
<tr><td>虚血性心疾患（狭心症）</td><td>●認定基準に合致するもの
●冠動脈バイパス術等の治療によっても、治癒・改善の可能性が低いもの
・1枝、2枝病変で心機能が低下（左室駆出率40%以下）しているもの
・3枝病変、もしくは左主幹部病変（75%以上の狭窄）
●外科的治療（手術）を経ても根治せず、心臓機能障害が残存したもの</td><td rowspan="2">●冠動脈バイパス術等の外科治療により回復の可能性が極めて高いもの
・狭心症で心不全を伴わないもの、心臓機能の回復する可能性が高いもの
・1枝、2枝病変で心臓機能が比較的良好なもの（左室駆出率40%超）
・日常生活の制限がないもの

●発生直後（急性期を含む）のもの
（原則、数ヶ月以上の治療の後、障害が残存したと認められる場合は認定可。）

●ステント留置予定のもの（手術により改善の可能性があるため）</td><td rowspan="2">術前に障害認定した場合、原則交付月より1年後に再認定を付す。

その他、障害程度が改善し得ると判断した場合は、再認定を付す。</td></tr>
<tr><td>心筋梗塞
動脈狭窄症
大動脈解離、大動脈瘤
心臓腫瘍
その他心疾患</td><td>●認定基準に合致するもの
●大動脈解離・大動脈瘤については、上行に起因するものであり、かつ、心臓機能障害（疾患との因果関係がある）とされるもの
●外科的治療（手術）を経ても根治せず、心臓機能障害が残存したもの</td></tr>
<tr><td>先天性心疾患
（おもに小児）</td><td>●認定基準に合致するもの
（乳幼児の障害認定については、障害程度や障害の永続性が明確な場合は、常識的に安定すると予想し得る等級で障害認定可能とする。）
●外科的治療（手術）を経ても根治せず、心臓機能障害が残存したもの</td><td>●認定基準に合致しないもの

●ステント留置予定のもの（手術により改善の可能性があるため）</td><td>18歳未満の者に等級決定した場合、原則3年後の再認定を付す。ただし18歳未満であっても、将来障害程度に改善が見られないと判断した場合はこの限りではない。</td></tr>
</table>

◆等級決定について

①厚生労働省「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」に合致しなければ、認定しない。（平成27年8月21日付け厚生労働省教示）

②社会福祉審議会と指定医師の参考意見等級の意見が一致しない場合、指定医師の意見を尊重しつつ、最終的な判断は社会福祉審議会の答申結果による。

③医学的根拠をもとに等級を判断するため、認定基準に合致していても明確な根拠がなければ非該当になることもある。

第４章

参考資料

４．身体活動能力（メッツ）の判定について

事　務　連　絡
平成２６年１月２８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（ペースメーカ等植え込み者）の
身体障害認定における日常生活活動の判定について

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（ペースメーカ等植え込み者）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、平成２６年１月２１日付けでお送りしたところです。

この改正後の身体障害認定基準における日常生活活動の判定に必要な身体活動能力（メッツ）の測定に当たっての身体活動能力質問表の問診事項等については、下記の論文※において示されているところです。

心臓機能障害の身体障害認定のための医師の意見書・診断書を作成する際に、身体活動能力（メッツ）の測定の参考の一つになると思われますので、心臓機能障害の身体障害認定に関わる身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する医師等に対して、別紙について周知いただきますようお願い申し上げます。

※出典
Sasayama S, Asanoi H, Ishizaka S, Miyagi K.Evaluation of functional capacity of patients with congestjve heart failure.In：Yasuda H, Kawaguchi H （eds.）, New aspects in the treatment of failing heart syndrome. Springer-Verlag, Tokyo.1992.pp113-117.

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

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､症状が出現する最少運動量となり､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かあり、楽にできた。
- 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。

→ はい

- ぞうきんがけをしてみたが、少しつらかった。
- ぞうきんがけをしてみたが、つらかった。
- できそうになかったので、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。

→ つらい

- 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。

→ 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。

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(居据りなど)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　＿＿＿＿Ｍｅｔｓ

※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。

５．ペースメーカ等植え込み者及び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

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をお願いいたします。

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（ペースメーカ等植え込み者）について

問１　ペースメーカ等を植え込んだ後、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判断を行う。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場合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級の1.（1）（4級相当の場合は3級2.（1））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の作動が確認されればメッツ値に関係なく１級と認定されたい。

問１２　両室ページング機能付き植込み型除細動器（CRTー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。

６．ペースメーカ等植え込み者の認定に当たっての留意事項について

障企発０１２１第２号
平成２６年１月２１日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管郎（局）長　殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
（　公　印　省　略　）

心臓機能障害の認定（ペースメーカ等植え込み者）に当たっての留意事項について

標記については、今般、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成１５年１月１０日障発第０１１０００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等を改正し、平成２６年４月１日から適用することとしたところであるが、その取扱いに当たっては、下記に留意の上、その取扱いに遺憾なきよう願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の４第１項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

１．ペースメーカ（体内植込み（埋込み）型除細動器（ＩＣＤ）を含む。以下「ペースメーカ等」という。）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再交付の申請があり、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１項に基づき、手帳の再交付を行うこととなる。

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカ等の植え込みから３年以内であれば、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」（以下「疑義解

釈通知」という。）の［心臓機能障害］の４の質疑の回答（１）と同様に、また、当該再交付の申請か、ペースメーカ等の植え込みから３年より後であれば、同質疑の回答（２）と同様に取り扱うこと。

２．ペースメーカ等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、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）を用いること。

３．先天性疾患によりペースメーカ等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害１級と認定することとなるが、先天性疾患とは、１８歳未満で発症した心疾患を指すものであること。

４．植込み（埋込み）型除細動器（ＩＣＤ）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ＩＣＤが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害１級と認定すること。

ただし、この場合においては、疑義解釈通知の［心臓機能障害］の４の質疑の回答（２）に従い、再交付から３年以内に再認定を行うこと。

指定医師が記入してください

様式第６号（第８条関係）

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害18歳以上用）

総括表

氏　名　**滋賀　太郎**	大正 昭和 平成 令和　**〇　年　〇　月　〇　日**	男 ・ 女

住　所　**滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地**

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**

交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、疾病、先天性、その他（　　）

③ 疾病・外傷発生年月日　**不詳**　年　月　日・場　所　**不詳**

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真および検査所見を含む。）

近医で糖尿病と高血圧にて加療されていたが、心電図の異常を指摘されて当院受診。〇年〇月〇日に心臓カテーテルにて上記と診断した。投薬治療を開始し、生活指導も行ったが心機能の改善は認められなかった。

障害固定または障害確定（推定）**令和**　〇年　〇　月　〇　日

⑤ 総合所見

日常生活において、しばしば心不全症状を生じている。買い物や掃除といった労作で疲労感が強く、しばらく休憩しないと次の動作に移れない。社会での日常生活活動にも著しい制限が認められる。

〔　障害程度の改善の見込み　無 ・ 有　〕
〔　時期:　　年　　月頃　〕

⑥ その他参考となる合併症状　**メニエール病、統合失調症**

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

令和８年　７　月　１　日

病院または診療所の名称　**〇〇クリニック**
所　在　地　**滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地**
診療担当科名　**循環器内**科　医師氏名　**近江　一郎**

身体障害者福祉法第１５条第３項の意見　〔障害程度等級についても参考意見を記入〕

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　（　4　級相当）
・該当しない

注　１　障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢まひ、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。

２　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付してください。

３　障害区分や等級決定のため、滋賀県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合せする場合があります。

心臓の機能障害の状況および所見（18 歳以上用）

（該当するものを○で囲むこと。）

1　**臨床所見**（**令和**　8年　6月　20日）

ア　動　　悸　（㊒・無）　キ　心臓浮腫　（有・㊟）

イ　息 切 れ　（㊒・無）　ク　心 拍 数　**90**

ウ　呼吸困難　（㊒・無）　ケ　脈 拍 数　**90**

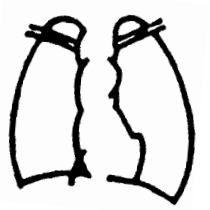
エ　胸　　痛　（有・㊟）　コ　血　　圧　（最大 **124**、最小 **86**）

オ　血　　痰　（有・㊟）　サ　心　　音　**清**

カ　チアノーゼ　（有・㊟）　シ　その他の臨床所見　**なし**

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**　8年　6月　20日）



心胸比（　55　%）

3　**心電図所見**（**令和**　8年　6月　20日）

ア　陳旧性心筋梗塞　（有・㊟）

イ　心室負荷像　（有〔右室、左室、両室〕・㊟）

ウ　心房負荷像　（㊒〔㊒右房、左房、両房〕・無）

エ　脚ブロック　（有・㊟）

オ　完全房室ブロック　（有・㊟）

カ　不完全房室ブロック　（有第　　度・㊟）

キ　心房細動（粗動）　（有・㊟）

ク　期外収縮　（㊒・無）

ケ　ＳＴの低下　（有　　mV・㊟）

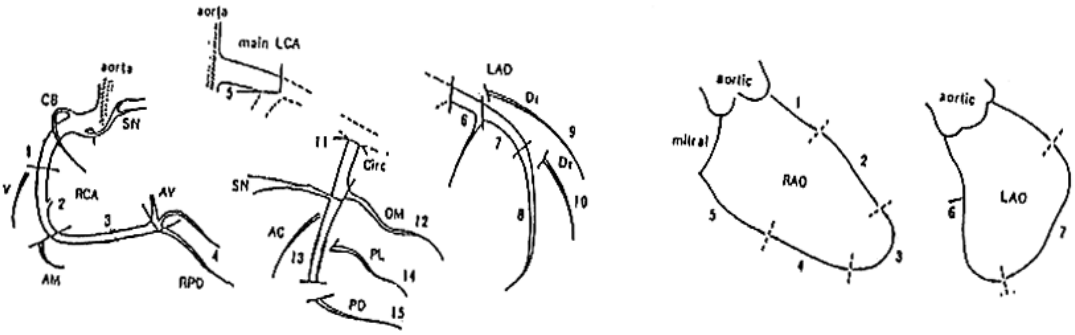
コ　第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導（但しV_1を除く）のいずれかのＴの逆転　（有・㊟）

サ　運動負荷心電図におけるＳＴの0.1mV以上の低下　（有・無・㊒施行不可能）

シ　その他の心電図所見

ス　不整脈発作のある者では発作中の心電図所見（発作年月日記載）

4　冠動脈造影（CAG）所見（**令和**　8年　6月　２０日）



ＬＶＥＦ＝**冠動脈狭窄なし**

5　心エコー検査所見（**令和**　8年　6月　２０日）

LVDd／Ds＝　58　／　55

LVEF　　＝　23%

6　活動能力の程度（**令和**　8年　7月　1日）

ア　家庭内での普通の日常生活活動も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またはこれらの活動では心不全症状もしくは狭心症症状がおこらないもの。

イ　家庭内での普通の日常生活活動も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、または頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活も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また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または狭心症症状がおこるもの。

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もしくは狭心症症状がおこるもの、または頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ　安静時もしくは自己身辺の日常生活活動でも心不全症状もしくは狭心症症状がおこるものまたは繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

手術日を記載してください。

7　**ペースメーカ**　（有（　　年　　月　　日）・㊡）
　人工弁移植、弁置換　（有（　　年　　月　　日）・㊡）
8　**ペースメーカの適応度**　（クラスⅠ　・　クラスⅡ　・　クラスⅢ）
9　**身体活動能力（運動強度）**　（　6　メッツ）

指定医師が記入してください

様式第６号（第８条関係）

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害18歳未満用）

総括表

氏名 滋賀 太郎	（平成）（　）○年△月×日	（男）・女

住所　滋賀県○○市○○町○○番地

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　ファロー四徴症　肺動脈弁・三尖弁逆流
交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、疾病、（先天性）、その他（　　）

③ 疾病・外傷発生年月日　平成○年△月×日・場所　出生時

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）

生後、心雑音からファロー四徴症と診断された。○年○月○日に○○大学病院にて根治術を施行。術後、中等度から重度の肺動脈弁・三尖弁逆流が残存した。著明な心不全を認める。

障害固定又は障害確定（推定）○年△月×日

⑤ 総合所見

先天性疾患による低酸素血症を認める。
外来通院にて経過観察をしながら今後の治療を検討する。
継続的医療を要する。

〔障害程度の改善の見込み　無・（有）〕
〔時期：3年後　年　月頃〕

⑥ その他参考となる合併症状　特になし

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

2018年7月1日

病院又は診療所の名称　○○クリニック
所在地　滋賀県○○市○○町○○番地
診療担当科名　小児科　医師氏名　近江 一郎

身体障害者福祉法第１５条第３項の意見　〔障害程度等級についても参考意見を記入〕
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）（　1　級相当）
・該当しない

注　1　障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
2　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。
3　障害区分や等級決定のため、滋賀県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合せする場合があります。

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○でかこむこと）

1　**臨床所見**（2018 年 △ 月 × 日）

ア　著しい発育障害　（有・無）　　オ　チアノーゼ（有・無）

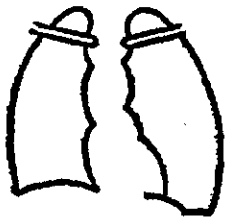
イ　心音・心雑音の異常（有・無）　　カ　肝腫大　（有・無）

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（2018 年 △ 月 × 日）



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）

心胸比（56 %）

（2）　心電図所見（2018 年 △ 月 × 日）

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（2018 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か月～1年毎の観察

（2）　1か月～3か月毎の観察

（3）　症状に応じて要医療

（4）　継続的要医療

（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

滋賀県身体障害者手帳交付要綱

（目的）

第１条　この要綱は、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細則（昭和 34 年６月１日滋賀県規則第 27 号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付等に関し、必要な事項を定めるものとする。

（手帳の交付申請）

第２条　手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第 15 条第１項に規定する医師の診断書および同条第３項に規定する意見書（以下「診断書・意見書」という。）を添えて、知事に対して申請するものとする。

（身体障害者認定基準等）

第３条　知事は、手帳の身体障害等級の認定にあたっては、身体の機能障害とそれに伴う日常生活活動の障害状況を総合的に勘案して審査するものとし、その基準等については、平成 15 年１月 10 日付け障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」、平成 15 年１月 10 日付け障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」、平成 15 年２月 27 日付け障企発第 0227001 号同課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（以下「身体障害認定基準等」という。）および「滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項」によるものとする。

（診断書・意見書にかかる照会等）

第４条　知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義または不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。

２　知事は、前項によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げる基準に該当するか否かについて疑いがあるときまたは前条に定める基準等のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査または別の医師による診断等を受けるよう指導することができるものとする。

（滋賀県社会福祉審議会への諮問）

第５条　知事は、政令第 5 条第 1 項の規定により、その障害が法別表に掲げるものに該当

しないと認める場合には、滋賀県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）に諮問しなければならない。
２　知事は、次の各号に規定する事項につき、審議会に諮問することができる。
（１）身体障害認定基準等で定める等級と診断書・意見書に記載された意見等級の間に相違がある場合
（２）申請者の障害が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年４月６日厚生省令第 15 号）別表第５号のいずれに該当するか医学的専門判断が必要な場合
３　知事は、手帳交付事務に係る審査請求または訴訟等が提起されたときは、必要に応じて前項に準じ、審議会の意見を聴くことができる。

（身体障害者の死亡の通知）
第６条　政令第 12 条第２項の規定による通知は、様式第１号の身体障害者死亡通知書によるものとする。

（身体障害者の返還命令）
第７条　知事は、再認定を理由なく受けない者または返還決定ののちも手帳を返還しない者のうち、市町からの報告を受けた者に対して、聴聞を実施した上で、法第 16 条第２項に基づき返還を命ずることができる。

（各種証明）
第８条　知事は、手帳所持者またはその委任を受けた者より、手帳の交付内容の証明または手帳の記載事項について、英文による証明を求められた場合は、その申請に基づき交付することができる。

（医師の指定）
第９条　法第 15 条第１項による医師の指定を受けようとする者は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。
（１）同意書（様式第２号）
（２）医師履歴書（大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載）
（３）医師免許証の写し
（４）日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し（聴覚障害の申請のみ）
２　指定を受ける要件等については、平成 21 年 12 月 24 日付け障発 1224 第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」および平成 27 年１月 29 日付け障企発 0129 第２号同企画課長通知「聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について」によるものとする。ただし、診療に２年以上（研修医期間を除く）従事していることとする。（※研修医期間は、交付された臨床研修修了証の臨床研修終了日をもって終了とみなす）

３　知事は、審議会への諮問を経て、申請受付日の翌々月 1 日付で障害区分ごとに指定をするものとする。
４　県外から滋賀県内（大津市を除く）の医療機関に異動した場合については、第 1 項から第 3 項までの規定を準用する。

（指定医師の氏名・所属医療機関等の変更）
第 10 条　法第 15 条第 1 項による医師の指定を受けた者は、その氏名、医療機関等に変更が生じたときは、指定医師変更届（様式第 3 号）を知事に届け出るものとする。
２　所属医療機関の異動については、異動先の医療機関が届け出ること。
３　所属医療機関の名称変更（法人化に伴うものを含む。）、滋賀県内（大津市を除く）での勤務地の異動については、第 1 項及び第 2 項の規定を準用する。

（指定医師の転入）
第 11 条　所属医療機関が、大津市内から大津市以外の滋賀県内へ変更となった場合は、異動先の所属医療機関が、指定医師転入届（様式第 4 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の障害分野の追加）
第 12 条　既にほかの障害分野の指定を受けている医師が､担当障害分野を追加する場合は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。
（１）指定医師担当障害分野（追加申請書・一部辞退届）（様式第 5 号）
（２）医師履歴書（大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載）
（３）医師免許証の写し
（４）日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し（聴覚障害の申請のみ）
２　知事は、審議会への諮問を経て、申請受付日の翌々月 1 日付で障害区分ごとに指定をするものとする。

（指定医師の障害分野の一部辞退）
第 13 条　既にほかの障害分野の指定を受けている医師が、担当障害分野を一部辞退する場合は、指定医師担当障害分野（追加申請書・一部辞退届）（様式第 5 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の辞退）
第 14 条　指定医師が退職、廃業、死亡、県外医療機関への異動、又はその他の理由で指定を辞退する場合は、最終所属していた医療機関が、指定医師辞退届（様式第 6 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の取消）

第 15 条　指定医師について、その職務を行わせることが不適当であると認められる事由（所在が明らかでない場合等を含む。）が生じた場合は、法施行令第 3 条第 3 項の規定に基づき、知事は社会福祉審議会の意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

付則

1　この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。
2　この要綱の施行前にされた申請に係る手帳の交付等については、なお従前の例による。
3　この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
4　この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
5　この要綱は、平成 29 年 10 月 12 日から施行する。
6　この要綱は、平成 30 年 2 月 27 日から施行する。
7　この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。