

# ペースメーカー等の障害認定の評価に関する ワーキンググループ（第3回）

平成25年9月13日（金）

17:30～19:30

場所：専用第14会議室（22階）

## 議事次第

### 1. 開会

### 2. 議事

(1) ペースメーカー等の障害認定の見直しについて

(2) その他

### 3. 閉会

#### 「配付資料」

資料1 ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

資料2 ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ開催要綱

資料3 前回のヒアリングを踏まえた対応

資料4 「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」の改正案  
（心臓機能障害）

資料5 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の改正案  
（心臓機能障害）

資料6 「診断書・意見書」の改正案（心臓機能障害抜粋）

資料7 「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」の改正案

資料8 課長通知（案）

資料9 「心臓ペースメーカー等の障害認定の評価」に関する要望書

参考資料 身体障害認定基準等について

① 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

② 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（抜粋）

- ③ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）
- ④ 診断書・意見書（抜粋）
- ⑤ 身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

## ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員

氏名	所属及び職名
○ 和泉 徹	恒仁会 新潟南病院 統括顧問 北里大学 名誉教授
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
◎ 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
本江 純子	府中恵仁会病院心臓血管病センター附属 イメージング研究所長
奥村 謙	日本不整脈学会会頭 (弘前大学大学院医学研究科循環呼吸腎臓内科学 教授)
小野 稔	東京大学大学院医学系研究科心臓外科 教授
牧田 茂	埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科 教授

◎ : 座長    ○ : 座長代理

ペースメーカー等の障害認定の評価に関するWG(第3回)	
平成25年9月13日	資料2

## ペースメーカー等の障害認定の評価に 関するワーキンググループ開催要綱

### 1. 趣旨

身体障害認定におけるペースメーカー等に係る評価について検討を行う。

### 2. 構成等

- (1) ワーキンググループは、上記検討事項に関連する専門家等有識者のうちから社会・援護局障害保健福祉部長が参集を求める者をもって構成する。
- (2) ワーキンググループに座長を置き、構成員の互選によってこれを定める。座長は、ワーキンググループの会務を総理する。座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を行う。

### 3. 招集等

- (1) ワーキンググループは座長が必要に応じて招集するものとする。
- (2) 座長は必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。

### 4. その他

ワーキンググループの庶務は、社会・援護局障害保健福祉部企画課において行う。

## 前回のヒアリングを踏まえた対応(案)

前回のヒアリングを踏まえ、以下のとおり対応してはどうか。

- 前回までの資料において、植え込み直後の判断基準(1級)については、ペースメーカー等への依存が絶対的なもの(「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」(日本循環器学会)のエビデンスと推奨度のグレードがクラスIに相当する状態に対して、植え込みを行った場合)としていたが、加えて「ペースメーカー等への依存が相対的なもの(ガイドラインのクラスII以下の状態に対して、植え込みを行った場合)であって、メッツの値が2未満のもの」についても対象とする。
- 以下について別途通知する。
  - ・ 植え込みから3年以内や3年後の再認定の後、手帳交付者から状態が変動したことによる再交付の申請があり、障害程度の変化が認められた場合は、手帳の再交付を行うことを改めて徹底する。  
その際には、①3年以内であれば植え込み時の基準  
②3年後であれば再認定の基準 が適用される。
  - ・ 身体活動能力(メッツ)の値について、症状が変化(重くなったり軽くなったり)する場合は、症状がより重度状態(一番低い値)を採用する。
  - ・ 先天性疾患の定義については、18歳未満で心疾患を発症したものとす。
  - ・ 植え込み型除細動器(ICD)を植え込んだ者であって3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、1級と認定する。  
ただし、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

## 具体的な判断基準（案）について

### 《植え込み術直後の判断基準》※下線が追加箇所

#### (1級)

ペースメーカ等を装着し、自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

→ ペースメーカ等への依存が絶対的なもの(「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」(日本循環器学会)のエビデンスと推奨度のグレードがクラスⅠに相当する状態に対して、植え込みを行った場合)又はペースメーカ等への依存が相対的なもの(上記ガイドラインのクラスⅡ以下の状態に対して、植え込みを行った場合)であって、メッツの値が2未満のもの

#### (3級)

ペースメーカ等を装着し、家庭内での日常生活が著しく制限されるもの

→ ペースメーカ等への依存が相対的なもの(上記ガイドラインのクラスⅡ以下の状態に対して、植え込みを行った場合)であって、メッツの値が2以上4未満のもの

#### (4級)

ペースメーカ等を装着し、社会での日常生活が著しく制限されるもの

→ ペースメーカ等への依存が相対的なもの(上記ガイドラインのクラスⅡ以下の状態に対して、植え込みを行った場合)であって、メッツの値が4以上のもの

《一定期間経過後（再認定）の判断基準》

(1級)

ペースメーカー等を装着し、自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

→ メッツの値が2未満のもの

(3級)

ペースメーカー等を装着し、家庭内での日常生活が著しく制限されるもの

→ メッツの値が2以上4未満のもの

(4級)

ペースメーカー等を装着し、社会での日常生活が著しく制限されるもの

→ メッツの値が4以上のもの

※具体的な認定基準の改正案等については、資料4～8

「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」の改正案  
(心臓機能障害)障 発 第 号  
平 成 年 月 日都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

## 身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により取り扱っているところであるが、今般、別紙のとおり同通知の一部を改正し、平成〇〇年〇月〇日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成〇〇年〇月〇日までに申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。

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。



(別紙)

改正案	現行
<p>五 内蔵の機能障害</p> <p>1 心臓機能障害</p> <p>(1) 18歳以上の者の場合</p> <p>ア 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。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) <u>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みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの。</u></p> <p>イ 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。</p> <p>(ア) <u>アのaからhまでのうち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頻回に頻脈発作を起し必要としているものをいう。</u></p> <p>(イ) <u>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。</u></p> <p>ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。</p> <p>(ア) ~ (イ) (略)</p> <p>(ウ) <u>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。</u></p> <p>(2) (略)</p>	<p>五 内蔵の機能障害</p> <p>1 心臓機能障害</p> <p>(1) 18歳以上の者の場合</p> <p>ア 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。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) <u>人工ペースメーカーを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの</u></p> <p>イ 等級表3級に該当する障害は、<u>アのaからhまでのうち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をいう。</u></p> <p>ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。</p> <p>(ア) ~ (イ) (略)</p> <p>(2) (略)</p>

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の改正案（心臓機能障害）

改正案	現行
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1～3（略）</p> <p>（質疑）</p> <p>4. ペースメーカーを植え込みしたもので、  <u>「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。</u></p> <p>（回答）</p> <p><u>（1）植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</u></p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>「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、身体能力活動（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</u></p>	<p>[心臓機能障害]</p> <p>1～3（略）</p> <p>（質疑）</p>

改正案	現行
<p><u>(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。</u></p> <p><u>「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、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。</u></p> <p><u>「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、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。</u></p> <p><u>「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、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。</u></p> <p>(質疑)</p> <p>5. <u>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。</u></p> <p>(回答)</p> <p><u>年齢にかかわらず、同様に認定することが適当である。</u></p> <p><u>従って、18歳未満のペースメーカを植え込みした者については、18歳以上の者と同様に認定を行うこととするが、先天性疾患によりペースメーカを植え込みした者は、年齢にかかわらず、1級として認定することが適当である。また、<u>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。</u></u></p>	<p>現行</p> <p>(質疑)</p> <p>4. <u>人工ペースメーカを装着した者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、術前の状態にかかわらず、すべて1級として認定してよいか。また、18歳未満の者の場合も同様か。</u></p> <p>(回答)</p> <p><u>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。これらは緊急事態を予測して装着するものであり、かつ、これらを取り外すことは生命の維持に支障をきたすのが一般的であることから、認定に当たっては、術前の状態にかかわらず、いずれも1級として認定することとしたものである。</u></p>

改正案	現行
<p>(質疑)</p> <p><u>6. 体内植込み型除細動器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<u>取り扱うのか。</u></u></p> <p>(回答)</p> <p><u>同様に<u>取り扱うことが</u>適当である。</u></p>	<p>(質疑)</p> <p><u>5. 体内植込み型除細動器を装着したものについては、人工ペースメーカを装着しているものと同様に<u>取り扱うのか。</u></u></p> <p>(回答)</p> <p><u>体内植込み（埋込）型除細動器（ICD）や頻拍停止型の人工ペースメーカを装着したものについても、1級認定することは適当である。</u></p>
<p><u>7～8</u> (略)</p>	<p><u>6～7</u> (略)</p>
<p>(質疑)</p> <p><u>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。</u></p> <p>(回答)</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、<u>「人工弁移植、弁置換を行ったもの」と同様に<u>取り扱うことが</u>適当である。</u></p>	<p>(質疑)</p> <p><u>8. 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。</u></p> <p>(回答)</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、<u>1級として認定することが可能である。</u></p>
<p><u>10</u> (略)</p>	<p><u>9</u> (略)</p>

## 「診断書・意見書」の改正案（心臓機能障害抜粋）

## 4 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おこらないもの。

イ 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若しくは狭心症症状がおこるもの、又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おこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 ペースメーカー ( 有 ・ 無 )

人工弁移植, 弁置換 ( 有 ・ 無 )

6 ペースメーカーの適応度 ( クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ )

7 身体活動能力 (運動強度) (                   メッツ)

「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」(部長通知)の改正案

1～2 (略)

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。

4～6 (略)

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)型除細動器(ICD)を植え込みしたものについては、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 (略)

様式第1 (略)

## 課長通知 (案)

障企発 第 号  
平成 年 月 日都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部 (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

ペースメーカー等に係る心臓機能障害の認定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、平成〇〇年〇月〇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. ペースメーカー(体内植込み(埋込み)型除細動器(ICD)を含む。以下「ペースメーカー等」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3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、ペースメーカー等の植え込みから3年以内であれば、平成15年2月27日障企発第027001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、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから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. ペースメーカー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ー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。



厚生労働大臣  
田村 憲久 様

「心臓ペースメーカー等の障害認定の評価」に関する要望書

拝啓

平素はICD、CRT-Dの患者の医療、福祉の向上にご尽力下さいまして厚く感謝御礼申し上げます。

障害認定の見直し案についてNPO法人日本ICDの会の要望を申し上げます。

「1級障害でペースメーカー患者のゴルフするのは如何」が参議院予算委員会で取り上げられ、新聞雑誌が身体障害等級変更について報じることになり、障害認定の評価についてワーキンググループによる検討会が二回開催されています。NPO法人日本ICDの会として意見要望を述べさせていただきます。

ICD、CRT-D患者とペースメーカー患者では植え込まれている心臓疾患が異なり拡張型心筋症、肥大型心筋症、心筋梗塞、重篤な心臓疾患後の心室細動、心室頻拍の発作により大多数が二次予防として植え込まれています。

先の国会で議決されました「意識を失う病気の自動車運転」医師の判断許可による6カ月ごとの公安委員会への診断書が義務化され、また大型、二種免許は運転不可となり法律で社会的制限もなされ都市部と違い地方によっては就労以前に病院等へ行くことに苦勞されていることも現状です。また就労世代が多く国民の義務として就労を患者が望んでいます。ペースメーカーと異なりICD、CRT-D患者は除細動があり、ジェネレーター交換時期も早く重篤な患者が多く家庭生活での制限も多いのも現状です。除細動、ペースメーカーにより一命を取り止めるわけですがペースメーカーに比べ歴史も浅く社会的認知度も低くペースメーカーに準ずる障害認定基準、障害認定ではなくペースメーカー、CRT-P、ICD、CRT-Dと心臓デバイス機器では4種類に分類され評価、障害認定されることを要望します。NPO法人日本ICDの会は13年間沖縄から北海道まで患者のQOL向上だけでなく感謝と奉仕の心を共有し心臓突然死予防のための患者会自らAEDを用いた心肺蘇生実技講習会も開催しNPO法人とし福祉活動させていただいていますICD、CRT-D患者のNPO団体です。

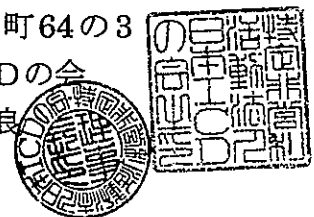
敬具

平成25年8月

〒615-8121 京都市西京区川島野田町64の3

特定非営利活動法人日本ICDの会

理事長 藤田 竹思良



## ICD患者の障害認定の評価に関する意見書

認定に際し、認定の基礎となる診断書の具体的な数値等が必要だと思います。どのような数値が適正なのかはわかりかねますが、それとは別に、植込み患者の社会生活でどのような待遇を受けているのかも、考慮していただき、議論に反映させたご審議をいただきたくお願い申し上げます。

心臓にペースメーカーなどを装着している人を一律、障害等級1級にする現行制度を見直すとのことですが、これのどこがICDやCRTDの患者を見ているのか疑問に思うところでもあります。

「ペースメーカーなど」との言葉でICD患者を考えるのは、やめてほしいと常日頃思っています。判らない方に説明されるのは仕方のない場合もありますが、ここに至って専門家である皆さまや、医療従事者も同じように使っていますが、このような重大な事を決めるにあたって、「ペースメーカー等」などで論議をされるのは、いかがなのでしょう？

ICDやCRTDとペースメーカーとは違うものとしてスタートしていただきたいと思います。

作動の恐怖は、ペースメーカーとは比べられるものではないし、致死的不整脈の発生を防ぐ機械ではなく、あくまでも死に至る寸前で止めてもらえる機械なのですから、病気が治ったとか、軽減されたなどと思われる事や、見た目の姿や行動などで対応してほしくないです。

万が一での不整脈での致死は、防げるのかもしれませんが、入れることにより、入れる前より大きな物質的なことはもちろん、精神的不安や制限が増えるのです。ペースメーカーとは大きな違いです。一次予防でも二次予防でも、この機械を入れることになり我々がどれだけ生活や就職などはじめ、生活行動に精神的、物質的な制約を受けているか考えていただきたい。

### ○自動車免許の制限

※ 6か月ごとの申請や大型免許や自動二輪、二種免許の禁止

### ○仕事の配置転換や解雇と同じ扱いを受ける

※ 大手企業以外はほとんど失業となり、個人企業などは、自己都合退職に持っていくケースが多い

### ○職種の制約

### ○就学の問題

### ○結婚、出産

### ○再就職の門戸の狭さ

※ いくら説明しても怖がって採用してくれない現実、又、履歴書等にICD植込みなどを記載しないで採用された場合は後日処分の対象にならないのか？

### ○電磁波などによる行動範囲の制約

### ○機械で生かされているとの偏見

### ○会社で何かあったら責任が取れないなどの誤解や偏見

### ○定期的な機械チェックの制約

### ○一人での行動の不安

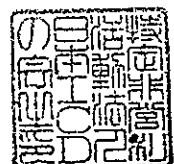
※ 長距離などや周りに誰もいない環境を作らない、複数での行動

このような制約や偏見の社会構造をそのままにして、障害者認定の変更により、医療費助成や障害年金などの公的補助が、打ち切られる方がいるとなると、本当に問題が大きいと思われまます。

ICDチェックやモニタリング装置も外される方も出てくるのではないのでしょうか。

生活の基盤がICDなどで脅かされる現実で（外したくても外せない、定期的な交換）これ以上の負担を強いるのはいかがなのでしょう？もし避けて通れない見直しなら、それに代わる最低限の救済案も必要ではと考えます。

特定非営利活動法人 日本ICDの会  
副理事長 樋富 要次郎  
滋賀県大津市在住



## I C D患者の障害認定の評価に関する意見書

今般、国において障害等級認定の見直しが進められており、その中でI C D患者を身体障害者1級からの引き下げ対象として議論されていることに関し意見書を提出させていただきます。

### 1 「ペースメーカーに準じて」議論がなされていることについて

ご存知のように、ペースメーカーが不整脈の治療機器であるのに対して、I C Dは突然死を予防する機器であり、たとえ高性能なI C Dであっても突然死につながる致死的不整脈までを防ぐことはできません。不整脈に対する「治療と予防」その特質は全く異なり、ひとたび致死的不整脈が起きれば、I C Dによって治療回復がなされたとしても、必ず一定時間の意識消失を伴います。このことが、I C D患者が日常生活を含む社会生活においてさまざまな制限を受けている一つの大きな要因です。また、I C Dが持つ心臓への直接的で大きな電気刺激能力のために、それを植え込んだ患者の精神的負担は非常に大きく、常に電気や磁力からの影響を心配しながらの生活はI C D患者のQOLを著しく低下させています。体内植込み機器として一律に捉えられていますが、I C D患者はペースメーカー患者に比べ圧倒的に制限が多く・厳しい状況に置かれているにも関わらず、「ペースメーカーに準じて」障害等級の見直しをされることについて到底納得できるものではありません。

### 2 1次予防の植込みについて

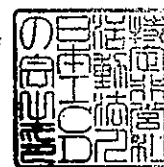
私個人について述べさせていただければ、「ブルガタ症候群」診断による1次予防のためI C Dを植え込んでおります。この診断を受けたのは今から10年前、まさに働き盛りの41歳の時でした。それまでは全くの健康体であったことから、診断後に聞く「特発性心室細動」、「突然死の可能性」など、多くの専門用語にパニックになりました。そのような中で、突然死から命を守ることができる唯一の機器として医師から装着を強く勧められたI C Dの有効性に驚き、この機器に命を預ける覚悟をしながらも、それと同時に、引き受けることになるQOLの低下、特にI C D植込み後の仕事への影響や、地方では必須の運転免許制限に大変悩みました。

実際、役員として活動している「日本I C Dの会」においても、働き盛りに「ブルガタ症候群」診断により高リスクの突然死を指摘された患者の多くが、I C D植込みを迷い、極端に言えば、「命」と「仕事・社会生活」のどちらを取るか、優先するか、この究極の選択を突きつけられています。「2次予防」では、当然「命」を選択しますが、「1次予防」では失うものの大きさによっては、そうはならない場合も多く、I C Dを受け入れない要因になっていることは大変残念です。このような中、身体障害者の等級引き下げともなれば、「1次予防」患者のI C D受け入れ断念の傾向はますます大きくなると考えられます。「1次予防」ゆえの悩みを抱えており、病状に違いはあっても、「1次予防」「2次予防」とも社会生活においてI C D患者として同じ制限を受けており、QOLの低下に差はなく、その悩みも同等であることをご理解ください。

「心臓突然死」というI C D患者の抱える病気の特徴、その特質ゆえに設けられている社会生活でのさまざまな制限を考えると、それを補う身体障害者1級の等級はQOL維持に必要な最小限のものであり、決して過大なものではないことを何卒ご理解ください。

また、現時点では「心臓突然死の可能性」を持つI C D患者に対する社会の目は寛容ではなく、たとえば雇用の側面でも、1級重度障害者としての対象から外れるようなことになれば、企業の雇用意欲の低下をまねき、ますますI C D患者の雇用環境は悪くなっていくことは十分予想されます。AEDの普及によって「心臓突然死予防」の重要性が認識されつつあるとはいえ、まだまだ十分であるとは考えにくく、まずは、啓発を継続するとともに、I C D患者に対する理解と社会環境の整備が整ったのちの見直し議論を切にお願いいたします。

特定非営利活動法人 日本I C Dの会  
副理事長 山田 洋一  
福岡県飯塚市在住



## 身体障害認定基準等について

	頁
① 身体障害者障害程度等級表 (身体障害者福祉法施行規則別表第5号) . . . . .	2
② 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(抜粋) . . .	5
③ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について(抜粋) . . . . .	7
④ 診断書・意見書(抜粋) . . . . .	9
⑤ 身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて . . . . .	12

身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	体			不自		原因						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能	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	
1級	両眼の視力の万国式試験方案によって得られたものをいい、屈折異常のある者については、きょうしょう矯正力について測ったものをいう。以下同じ。)の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したものと 2 両上肢を手指関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したものと 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位にすることができないもの	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ほとんど不可能なもの	じん臓の機能障害により自己日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能障害により自己日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能障害により自己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障害により自己日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能障害により自己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障害	肝臓の機能障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のももの				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と	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の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持することが困難なものと 2 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの	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・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの							肝臓の機能障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のももの				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と 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と	1 両下肢をシヨバ一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と	1 体幹の機能障害により歩行が困難なもの	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が著しく制限されるもの	心臓の機能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	心臓の機能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機能障害	肝臓の機能障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会生活活動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		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																	
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能	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												
4級	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80デシベル以上のもの(耳介に挿しな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真島の語音明瞭度が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障害	上肢	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 一上肢のおや指及びびひどさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びびひど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を著しい障害	下肢	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 一下肢を下肢の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能を著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比べて10センチメートル以上又は股長の長さの10分の1以上短いもの	体幹	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により日常生活活動が著しく制限されるもの	上肢機能	不随意運動・失調等による日常生活活動が著しく制限されるもの	移動機能	不随意運動・失調等による日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓機能障害	心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	じん臓機能障害	じん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	呼吸器機能障害	呼吸器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	ぼうこう又は直腸の機能障害	ぼうこう又は直腸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	小腸機能障害	小腸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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	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活動が著しく制限されるもの	肝臓機能障害	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
					聴覚障害	平衡機能障害	上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能	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										
5級	1 両眼の視力の和が0.13以上0.2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			音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	上肢	1 両上肢のおや指の機能を著しい障害 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を著しい障害 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びひどさし指の機能を著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を著しい障害	下肢	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能を著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比べて5センチメートル以上又は股長の長さの15分の1以上短いもの	体幹	体幹の機能の著しい障害	上肢機能	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により日常生活活動が著しく制限されるもの	移動機能	不随意運動・失調等による日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓機能障害	心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	じん臓機能障害	じん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	呼吸器機能障害	呼吸器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	ぼうこう又は直腸の機能障害	ぼうこう又は直腸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	小腸機能障害	小腸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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	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活動が著しく制限されるもの	肝臓機能障害	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
					聴覚障害	平衡機能障害	上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能	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										

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 の や く 機 能 の 障 害	自 不 自 由			心 臓、じ ゃ ん 臓 若 し く は 呼 吸 器 又 は は ぼ う こ う 若 し く は 直 腸、小 腸、ロ 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						
		聴 覚 障 害	平 衡 機 能 障 害		上 肢 機 能	乳 幼 児 期 以 前 の 非 準 行 性 の 脳 病 変 に よ る 運 動 機 能 障 害	下 肢	体 幹	心 臓 機 能 障 害	じ ゃ ん 臓 機 能 障 害	呼 吸 器 機 能 障 害	ほ う こ う 又 は 直 腸 の 機 能 障 害	小 腸 機 能 障 害	ロ ト 免 疫 不 全 ウ イ ル ス に よ る 免 疫 機 能 障 害
6級	一 眼 の 視 力 が 0.02 以 下、他 眼 の 視 力 が 0.8 以 下 の も の で、両 眼 の 視 力 の 和 が 0.2 を 超 え る 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 音 語 を 理 解 し 難 い も の)			1 上 肢 の お や 指 の 機 能 の 著 し い 障 害 2 ひ と し 指 を 含 め て 一 上 肢 の 二 指 を 次 ぐ も の 3 ひ と 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		不 随 意 運 動 ・ 失 調 等 に よ る 上 肢 の 機 能 の 劣 る も の						
7級		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 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 す 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 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 次 ぐ 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 す 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 次 ぐ 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 対 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	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						

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、一般うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されていないものは、該当等級とする。  
2 肢体不自由において、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二つ以上の重複する障害がある場合には、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。  
4 「指を次ぐもの」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次ぐものをいう。  
5 「指の機能障害」とは、おや指については、対抗運動障害を含むものをいう。  
6 上肢又は下肢次端の距離の長さとは、掌関節（上腕）においては腕関節より、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。

## 身体障害認定基準（抜粋）

### 五 内臓の機能障害

#### 1 心臓機能障害

##### (1) 18歳以上の者の場合

ア 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 つ以上の所見があり、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シ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) 人工ペースメーカを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

イ 等級表 3 級に該当する障害は、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シ必要としているものをいう。

ウ 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 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。

(2) 18歳未満の者の場合

ア 等級表1級に該当する障害は原則として、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 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、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若しくは閉塞があるものをいう。

ウ 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、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。

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）

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. <u>人工ペースメーカを装着した者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、術前の状態にかかわらず、すべて1級として認定してよいか。また、18歳未満の者の場合も同様か。</u></p> <p>5. <u>体内植込み型除細動器を装着したものについては、人工ペースメーカを装着してい</u></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><u>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。これらは緊急事態を予測して装着するものであり、かつ、これらを取り外すことは生命の維持に支障をきたすのが一般的であることから、認定に当たっては、術前の状態にかかわらず認定したものである。</u></p> <p><u>体内植込み（埋込）型除細動器(ICD)や、頻拍停止型の人工ペースメーカを装着した</u></p>

質 疑	回 答
<p>るものと同様に1級と認定して差し支えないか。</p>	<p>ものについても、1級認定することは適当である。</p>
<p>6. <u>発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に人工ペースメーカを埋め込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上人工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。</u></p>	<p><u>認定基準の18歳以上の1級の(イ)「人工ペースメーカを装着したもの」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。</u></p>
<p>7. <u>人工弁移植、弁置換に関して、</u>  <u>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。</u>  <u>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。</u></p>	<p><u>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。</u>  <u>イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に取り扱うことは適当ではない。</u></p>
<p>ウ. <u>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。</u></p>	<p>ウ. <u>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。</u>  <u>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。</u></p>
<p>8. <u>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。</u></p>	<p><u>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。</u></p>
<p>9. <u>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。</u></p>	<p><u>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。</u></p>

診断書・意見書 (抜粋)

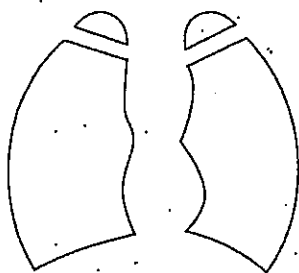
心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○でかこむこと)

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)    | カ 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)



心胸比

3 心電図所見 ( 年 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 S T の低下  | (有 mV・無)          |
| コ 第I誘導, 第II誘導及び胸部誘導(但し V <sub>1</sub> 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)

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 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おこらないもの。

イ 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若しくは狭心症症状がおこるもの、又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おこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 人工ペースメーカー

(有・無)

人工弁移植, 弁置換

(有・無)

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

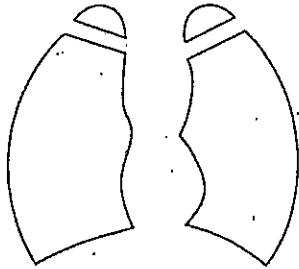
(該当するものを○でかこむこと)

1 臨床所見

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 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)



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)   |

(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か月～1年毎の観察  | (4) 継続的要医療                                       |
| (2) 1か月～3か月毎の観察 | (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   |  |

○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

各都道府県知事・各指定都市・各中核市市長宛

厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

注 平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110004 号改正現在

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。

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

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  
で了解されたい。

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