

**大津市社会福祉審議会
障害者福祉専門分科会
審査部会
認定申し合わせ事項**

平成 27 年 11 月

平成 29 年 4 月 1 日改訂

令和元年 5 月 1 日改訂

令和 5 年 4 月 1 日改訂

総括		
1	認定時の留意事項	更生医療の有無に関わらず、認定基準により審議を行う。

視覚障害			
1	認定可能時期	成人	(1)眼科疾患の特性上、発症から相当期間経過しているものも多いが、発症から原則6か月以上は経過しており、障害固定をしていること。ただし、中心動脈閉塞症は、視力が急速に低下するため、発症から1か月以上で認定可能となる場合もあり得る。
			(2)外科的治療をしている場合は、視力や視野が安定するには時間を要さないため、外科的治療から原則3か月以上経過していたら認定可能。
		小児	視力の発達時期も影響するため、原則3歳以降に認定可能。ただし、状態により個別に判断を行うこと。(無眼球は即時認定可能。)
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	
3	再認定	成人	白内障手術で視力の改善が見込まれる場合は、外科的治療時期を目途に再認定を付す。(手帳交付日から1年後が多いが、個別に判断する。)
		小児	症例により個別に判断する。

聴覚または平衡機能障害			
(聴覚障害)			
1	認定可能時期	成人	聴覚障害の疾患の特性上、発症から相当期間経過していることが多いが、疾病発症日および聴力低下から原則6か月以上は経過していること。
		小児	聴覚障害の障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、認定可能。
2	認定時の留意事項		(1) 感音性難聴は全般的に改善見込みが少ないため、認定可能。ただし、突発性難聴やメニエール病等の、聴力が変動する見込みのある疾患については、認定のタイミング・再認定の要否について社会福祉審議会に諮問する。
			(2) 混合性難聴、伝音性難聴で70歳以上なら手術による改善見込みも少なくなるので、再認定を付さずに認定可。ただし、骨導聴力が残存している場合は、社会福祉審議会に諮問する。
			(3) 人工内耳植え込み術施行後は、再認定を付さない。小児であっても社会福祉審議会に諮問する必要はない。
			(4) 外科的治療を行っている場合は、原則6か月以上経過していること。
3	厚生労働省からの教示		聴覚障害にかかる新規申請において、2級の参考意見等級を提出する場合、ABR等の他覚的検査データを添付することとなっているが、ABRデータとオーディオグラムとのデータに乖離がある場合は、慎重に等級決定する。オーディオグラム、ABRのデータでどちらのデータに基づいて等級決定しても差し支えないが、2級と判断する場合は、判断根拠を明確にする。
4	再認定	成人	メニエール病等聴力に変動がある場合の疾患については、再認定を付すこともある。個別に判断を行う。
		小児	改善見込みがあるため、原則、再認定を付す。2～3年後が多いが、個別に判断を行う。再認定を外す時期についても個別に判断を行う。
(平衡機能障害)			
1	認定可能時期	特記すべき事項なし。	
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	
3	再認定	特記すべき事項なし。	

音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害		
(音声機能、言語機能障害)		
1	認定可能時期	(1)脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から原則3か月以上で認定基準を満たしていれば認定可能。
		(2)声門閉鎖術施行後は、手術日から原則6か月経過後に認定可能。
		(3)喉頭閉鎖術、喉頭気管分離術を行ったものは、手術直後から認定可能。
2	認定時の留意事項	(1)音声・言語機能障害と判断しがたい場合は、認定要領の別紙に基づき判断する。
3	厚生労働省からの教示	(1)喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術については、施術により喉頭への空気の通り道を完全に塞いでしまうことになるため、無喉頭と同等の状態であり、喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術の施行のみをもって音声機能の喪失3級で認定することは差し支えない。
		(2)疑義解釈において、気管切開の状態のみをもって音声機能障害として認定することは適当でないとしていることについては、気管切開をしてもスピーチカニューレを通すことにより声を発することが出来るようになると考え、喉頭摘出、喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術とは違い、音声機能障害とは言えないためである。
		(3)人工喉頭を植え込みを行ったものについては、植え込まない状態で判定する。(平成27年6月24日付け教示)
4	再認定	脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から3か月以上5か月以内に認定した者は、改善見込みがあるため原則1年後に再認定を付す。
(そしゃく機能障害)		
1	認定可能時期	(1)脳血管疾患によるものは、発症から原則3か月以上で認定基準を満たしていれば認定可能。
		(2)顎切除を行っている者は、全部切除は、術直後から認定可能。部分切除は、原則手術後6か月経過後から可能。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。
3	再認定	脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から3か月以上5か月以内に認定した者は、改善見込みがあるため原則1年後に再認定を付す。

肢体不自由			
		【総括】	脳血管系疾患
1	認定可能時期	発症から原則6か月経過し、障害固定が確認できた時点とする。各項目で発症、状態、診断、外科的治療からの期間を示しているものは、これらを優先する。	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、硬膜下血腫、脳腫瘍 発症から原則3か月以上経過していれば、認定可能。 外科的治療をしている場合は、外科的治療から原則3か月経過後から認定可能。
2	認定時の留意事項	(1)各項を参照。 等級判断の補足について別紙「認定基準補足【肢体不自由】」参照。 (2)障害認定を行う部位は、原則として診断書・意見書の障害名の欄に記入のある部位とする。 (3)脊髄小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされている。運動失調があることをもって肢体不自由で申請があった場合、運動失調等によりADL等の制限が起きていることを確認した上で重度の四肢体幹機能障害があるものと判断できるものは認定する。	原則、上肢+下肢、上肢+体幹で認定する。 体幹+下肢の組合せは原則として不可。ただし、別要因による場合は、認定の可否、指数の合算により上位の等級にするかは個別に判断を行う。
3	再認定	各項を参照。	外科的治療を施行していれば手術施行日、外科的治療を施行していなければ発症日を起点とし、5か月経過していない場合は手帳交付日より原則1年後に再認定を付す。 上記は基本的な考え方であり、年齢が若い、改善の見込みがある、リハビリテーションが十分できていない等判断が困難等がある場合、社会福祉審議会の答申結果により再認定を付すこともある。

肢体不自由			
		神経難病等	廃用性症候群
1	認定可能時期	発症から原則6か月以上経過していれば認定可能。	現在の状態になってから原則6か月以上経過していれば、認定可能。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	特記すべき事項なし。
3	再認定	疾患の特性により、状態が変化しやすく改善見込みがある場合は付すこともある。	原則、付さない。

肢体不自由				
		遷延性意識障害	整形外科系	
			切断・欠損	関節リウマチ
1	認定可能時期	意識障害が出現してから原則3か月以上経過していれば、認定可能。	(1)直後から認定可能。 (2)欠くことによる機能障害の等級決定は、欠いてから原則6か月以上経過してから認定可能。	発症から原則6か月経過していれば、認定可能。
2	認定時の留意事項	原疾患の治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が持続すると判断できるような場合は認定の対象となる。体幹のみ1級、上肢はつけない。意識障害の判断は、基本は昏睡状態であるが、昏睡状態と認め難い場合は個別に判断を行う。	特記すべき事項なし。	原則、関節ごとの認定を行う。
3	再認定	原則、付さない。	原則、付さない。	個別に判断を行う。

肢体不自由																											
		整形外科系																									
		その他の整形外科系疾患	(股・足関節)関節固定術																								
1	認定可能時期	(1)発症から原則6か月以上経過している場合は認定可能。 (2)外科的治療を施行している場合は、原則下記の目安期間を経過してから認定可能。 <table><tr><td>人工関節置換術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>骨接合術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>脊椎系固定術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>関節形成手術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>腱移行術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>骨切り術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>脊椎系開窓術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>関節鏡手術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>滑膜切除術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>椎弓切除術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>椎間板摘出</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>骨軟部腫瘍手術</td><td>個別に判断</td></tr></table>	人工関節置換術	術後6か月	骨接合術	術後6か月	脊椎系固定術	術後6か月	関節形成手術	術後6か月	腱移行術	術後6か月	骨切り術	術後6か月	脊椎系開窓術	術後3か月	関節鏡手術	術後3か月	滑膜切除術	術後3か月	椎弓切除術	術後3か月	椎間板摘出	術後3か月	骨軟部腫瘍手術	個別に判断	原則、術後3か月経過しており、かつ、関節が骨性に癒合していれば認定可能。
人工関節置換術	術後6か月																										
骨接合術	術後6か月																										
脊椎系固定術	術後6か月																										
関節形成手術	術後6か月																										
腱移行術	術後6か月																										
骨切り術	術後6か月																										
脊椎系開窓術	術後3か月																										
関節鏡手術	術後3か月																										
滑膜切除術	術後3か月																										
椎弓切除術	術後3か月																										
椎間板摘出	術後3か月																										
骨軟部腫瘍手術	個別に判断																										
2	認定時の留意事項	手術予定の有無に関わらず、認定基準で判断する。	特記すべき事項なし。																								
3	再認定	外科的治療により改善見込みがある場合(人工関節置換等も含む)は再認定を付す(時期は個別に判断する)。 おおそ手術月から原則1年後に再認定を付す。 外科的治療の手段がある疾患であっても80歳以上で指定医師の意見で再認定不要となっている場合は、原則再認定は付さない。再認定要となっている場合は、社会福祉審議会の答申結果により再認定を付すこともある。	原則、付さない。																								

肢体不自由			
		整形外科系	脳原性
		脊髄損傷・脊髄腫瘍の麻痺	総括
1	認定可能時期	(1)完全麻痺は、原則発生1か月後から認定可能。 (2)不完全麻痺は、原則発生6か月後から認定可能。(完全麻痺が部分的にある場合は、原則発生1か月後から認定可能。) (1)(2)いずれも外科的治療を施行した場合は、上記発生日を外科的治療施行日に読み替える。	1歳以降可能。ただし、脳の画像所見や臨床所見等において、明らかな障害程度や永続性が明確な場合は1歳未満であっても認定可能(ただし、再認定を付す)。 例：重度障害児で脳の画像所見上、状態改善が見込まれないもの。自動運動不可等の二分脊椎児。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変をもつものは、脳原性運動機能障害か肢体不自由一般の不利でない方で審査を行う。ただし、肢体不自由一般と脳原性運動機能障害を混在して認定しない。 上肢機能については、紐結びテストや5動作の能力テストの検査項目があるが、健常の3歳でも不可能な項目も含まれるため、原則4歳未満では認定しない。
3	再認定	原則、再認定は付さない。 ただし、不完全麻痺者のうち、完全麻痺が部分的にある者で、発生から6か月未満で認定した場合は原則交付月より1年後に再認定を付す。	社会福祉審議会の答申結果により再認定の有無および時期を判断する。 (成長発達により障害程度が改善されると見込まれる場合は、原則3年ごとに9歳頃まで再認定を付す。)

肢体不自由			
		脳原性	
		重度障害児	ダウン症候群
1	認定可能時期	疾患名および臨床症状や画像所見から明確に障害が残存すると証明できる場合は、1歳未満でも認定可能。(四肢麻痺がある、腱反射がない、自動運動がない等。)	原則2歳で寝返り不可なら申請可能。 原則3歳で伝い歩き不可なら申請可能。 ただし、心疾患等合併症がある児についてはこの限りではない。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	
3	再認定	特記すべき事項なし。	

心臓機能障害		
1	認定可能時期	別紙「心臓機能障害の障害認定の取扱いについて」により、取り扱う。
2	認定時の留意事項	
3	再認定	

じん臓機能障害		
1	認定可能時期	腎疾患の特性上、発症から相当期間経過していることが多いが、原則発症から6か月以上経過しており、障害固定していること。
2	認定時の留意事項	(1)高齢者等筋肉量が少ない者は血液データが認定要件に一致しない場合であっても人工透析を導入する者も多く見受けられることから、血清クレアチニン濃度5.0mg/dl以上で人工透析を導入する直前の者は1級として認定する。 (2)人工透析を導入直前の者で血清クレアチニン濃度5.0mg/dl未満の者は、社会福祉審議会に諮問の上、1級が適当かまた、再認定を付すかどうか判断する。(再認定を付す場合は、手帳交付月から原則1年に再認定を付す。) (3)(2)の取扱いにより、1年後再認定を付した者が、再審査時に人工透析を継続している場合は、1級とし、原則再認定は付さない。 (4)透析導入に至っていない者については、国のガイドラインに準じ、総合的に判断する。
3	認定時の留意事項	ネフローゼ症候群・急性糸球体腎炎・RPGN(急速進行性糸球体腎炎症候群)は、改善する見込みのある疾患であるため、社会福祉審議会に諮問する。
4	再認定	社会福祉審議会に諮問した結果、再認定を付すことの答申結果を得た者については、手帳交付月から原則1年後再認定を付す。

呼吸器機能障害			
1	認定可能 時期	成人	呼吸器系疾患の特性上、発症から相当期間経過している場合が多いが、疾病発症日から原則3か月以上は経過していること。または、障害固定していると判断する根拠が明確に記載されていること。
		小児	呼吸機能障害が認められる場合は、0歳から認定可能。
2	認定時の留意事項		(1)各項目の整合性を考慮する。
			(2)データとしては客観性を重要視するため、基本的に動脈血ガス値を中心にみるが、総合的に判断を行う。
3	厚生労働省からの教示		(1)脳梁欠損等による呼吸機能障害とは、 PO_2 、 PCO_2 が、保つことができない呼吸機能障害を認める場合をいう。(脳梁欠損のみでは、中枢性呼吸機能障害とは言えない。)
			(2)気管閉塞で気管カニューレ挿入等により正常呼吸を保てる場合は、機能障害とは認定されない。
4	再認定	成人	呼吸器系の疾患の特性から原則再認定は付さない。個別に判断し、必要なら再認定を付す。
		小児	成長により障害程度が軽減される可能性があるため原則再認定を付す。(事例により個別に判断する。)どの時点で再認定を外すかも個別に判断する。

ぼうこうまたは直腸機能障害		
1	認定可能時期	(1) 満3歳未満の乳幼児に係る認定について、障害程度が医学的に証明されるのであれば認定可能。ただし、再認定を付す。
2	認定時の留意事項	(1) 認定基準に合致し、その機能が改善する見込みはないと医学的に判断できる場合は、3歳未満でも認定可能。ただし、再認定を付す。
		(2) コロストマおよびウロストマを造設し、閉鎖見込みがない場合は、原則再認定を付さない。 (3) コロストマおよびウロストマを造設し、造設後、1年未満で閉鎖する予定である場合は、非該当とする。 (4) コロストマおよびウロストマを造設し、造設後、1年以上先で閉鎖する予定である場合は、手帳交付月から原則1年後に再認定を付す。 (5) (4)の取扱いを行い、再認定申請があった場合、その再認定交付月より1年未満で閉鎖見込みであっても原則その閉鎖時期に再認定を付す。 (6) (4)の取扱いを行い、再認定申請があった場合、その再認定交付月より1年以上先に閉鎖見込みである場合、原則再認定交付月より1年後に再認定を付す。
3	再認定	特記すべき事項なし。

小腸機能障害		
1	認定可能時期	特記すべき事項なし。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。
3	再認定	特記すべき事項なし。

免疫機能障害		
1	認定可能時期	特記すべき事項なし。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。
3	再認定	原則、付さない。

肝臓機能障害		
1	認定可能時期	特記すべき事項なし。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。
3	再認定	アルコールによる障害の場合は、Child-Pugh分類10点以上の場合でも再認定を付す。再認定時期については社会福祉審議会に諮問のうえ個別に判断する。

認定基準補足【肢体不自由：脳原性運動機能障害】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②脳原性運動機能障害で精神発達遅滞を伴う場合、身体機能としての障害程度について社会福祉審議会へ諮問して精査する。

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
両上肢 認定基準	紐結び19本以下のもの	紐結び33本以下のもの	紐結び47本以下のもの	紐結び56本以下のもの	紐結び65本以下のもの	紐結び75本以下のもの	紐結び76本以上のもの
一上肢 認定基準		5動作全て不可	1/5動作しかできないもの	2/5動作しかできないもの	3/5動作しかできないもの	4/5動作しかできないもの	5/5動作全て可だが、不随意運動・失調等を有するもの
上肢機能 障害の具 体例	おもちゃにも手を伸ばせないレベル	食事やおもちゃに手を伸ばせるレベル	目的動作が一部できるが実用的でないレベル	粗大な目的動作は可能だが、微細な日常生活の運動はできないレベル	簡単なレベルであれば、微細運動もできるが高度・複雑なものはできないレベル	微細運動も可能だが、社会での日常生活に影響があり、高度・複雑なものの支障が出ることもあるレベル	高度・複雑な微細運動も可能だが、不器用さがあるレベル
移動 認定基準	つたい歩きができないもの	つたい歩きのみができるもの	支持なしで立位を保持し、その後10m歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの	椅子から立ち上がり10m歩行し、再び椅子に座る動作に15秒以上かかるもの	椅子から立ち上がり、10m歩行し再び椅子に座る動作は15秒未満でできるが、50cm幅の範囲を直線歩行できないもの	50cm幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの	6級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

認定基準補足【肢体不自由：一上肢】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②筋力テストや関節可動域、ADL等との整合性を考慮した上で判断する。

		【全廃】	【著しい障害】	【軽度の障害】	
一上肢	認定基準	肩関節・肘関節・手関節・手指の全ての機能を全廃したもの	握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、引っぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害 (1)患肢で5kg以内のものしか下げることができないもの。 この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい。 (2)一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの	(1)精密な運動のできないもの (2)機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることのできないもの	
	具 体 例	MMT・ROM	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO	
		握力	0kg	5kg以下	
		ADL	患肢は全て×	コップ・ブラシ△	どれか一つでも△
		下げられる重さ	不能	上記のとおり	上記のとおり
各関節		認定基準のとおり			
一側の五指全体	認定基準	字を書いたり箸を持つことができないもの	(1)機能障害のある手で5kg以内のものしか下げることのできないもの (2)機能障害のある手の握力が5kg以内のもの (3)機能障害のある手で 鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの	(1)精密な運動のできないもの (2)機能障害のある手では10kg以内のものしか下げることのできないもの (3)機能障害のある手の握力が15kg以内のもの	
	具 体 例	MMT・ROM	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO	
		握力	0kg	上記のとおり	上記のとおり
		ADL	患肢は全て×	摘む・握る△	どれか一つでも△
		下げられる重さ	不能	上記のとおり	上記のとおり
各指		認定基準のとおり			

認定基準補足【肢体不自由：一下肢】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②筋力テストや関節可動域、ADL等との整合性を考慮した上で判断する。

		【全廃】	【著しい障害】	【軽度の障害】
一下肢	認定基準	下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの (1) 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの (2) 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの	歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害 (1) 1km以上の歩行不能 (2) 30分以上起立位を保つことのできないもの (3) 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの (4) 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの (5) 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの	(1) 2km以上の歩行不能 (2) 1時間以上の起立位を保つことのできないもの (3) 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの
	具体例	MMT× 歩行不可能 起立不可または健脚起立可能な時間以内	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO
各関節		認定基準のとおり		
足指	認定基準	下駄・草履をはくことができないもの	特別の工夫をしなければ下駄・草履をはくことのできないもの	
	具体例	MMT×	MMT△×	

認定基準該当要件【肢体不自由：両下肢】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②一下肢の認定基準を参考に、筋力テストや関節可動域、ADLとの整合性を考慮した上で判断する。

		【1級】全廃	【2級】著しい障害	【3級】	【4級】	【6級】
具体例	MMT・ROM	MMT×	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMT△	MMT△	MMT△～○
	起立位保持	0分	介助により可能 片足で立つ△×		30分以下	
	歩行	不能(補装具ありでも不能)	不能(補装具ありで数m未満)	100m以下	1km以下	2km以下
	その他		移動は車いすレベル	階段昇降不可	階段昇降可能 (手すり等使用) 屋外移動可能	

認定基準補足【肢体不自由：体幹】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②筋力テストや関節可動域、ADLとの整合性を考慮した上で判断する。

		【1級】	【2級】		【3級】	【5級】
		体幹の機能障害により座っていることができないもの	1 座位又は起立位を保つことが困難なもの	2 立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	体幹の機能の著しい障害
認定基準		腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないもの	(1)10分以上にわたり座位を保っていることのできないもの (2)10分以上にわたり起立位を保っていることのできないもの	臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるもの	(1)100m以上の歩行不能のもの (2)片脚による起立位保持が全く不可能なもの	体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のもの
具体例	MMT・ROM	MMT×△	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。		MMT△○	MMT△○
	起立位保持	0分	上記のとおり		上記のとおり	
	歩行	不能(補装具ありでも不能)	不能(補装具ありで数m未満)		上記のとおり	上記のとおり
	その他	ほぼ寝たきりの状態で介助があっても座位や立位が不可の状態	ベッド上での活動が中心となっている状態		介助があれば屋内や自宅周辺の活動が可能な状態	

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。

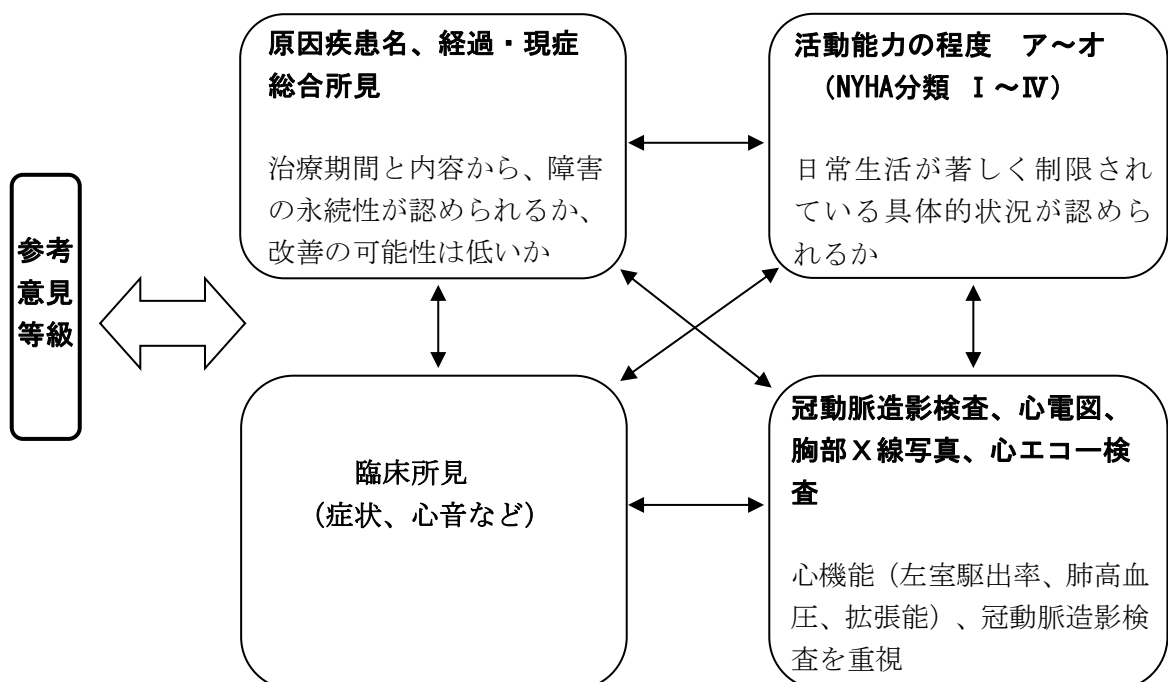
1. 障害認定の基本的な考え方

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、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・・・手術施行月から原則 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。

体内植え込み型除細動器（ICD）の作動による障害認定について

- 診断書作成日より 1 年以内または再認定の期間内に作動があった場合は、「作動による 1 級」で認定可能。交付月から 1 年後に再認定を付す。
- 上記以外の場合は、メッツで審査をし、再認定は不要。

【別表】障害認定(等級)の実際について

疾患名	認定可能なもの	認定不可のもの	再認定
虚血性心疾患(狭心症)	●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	●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	外科的治療(手術)の施行予定の場合は手術施行月から原則1年後、それ以外で改善の見込みがある場合は交付月から原則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。
心筋梗塞	●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	●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)	
動脈狭窄症			
大動脈解離、大動脈瘤			
心臓腫瘍			
その他心疾患			
先天性心疾患(おもに小児)	●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	●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)	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。

◆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。