様式第12号（第５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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 年　　　月　　　日生（　　　）歳 | 男・女 |
| 住　所　　**静岡市** |
| １ | 障害名（部位も明記） |
| ２ | 原因となった疾病・外傷名 |  | 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 |  | 年　　　月　　　日　・場所 |
| 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。）障害固定又は障害確定（推定）　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ５ | 総合所見 |
| ６ | 将来再認定（障害程度の変化の見込）　　　　　　　　　　　　　　要（時期　　　年　　　月〕　・　不　要 |
| ７ | 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　　　　年　　　　月　　　　日病院又は診療所の名称所 　　　在 　　　地診療担当科名　 　　科　　医師氏名 　　 　 |
| 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すること。〕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。　　　(　　　　　　　級相当)・該当しない。 |
| （注）１　障害名欄には現在起っている障害（両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等）を記入してください。２　原因となった疾病・外傷名欄には、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。３　障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合せする場合があります。 |

別紙５

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1. 動　　　き　　(　有　・　無　) (10) 血圧　(最大　　　、最小　　　)
2. 息切れ　　(　有　・　無　)　　　 (11) 心音
3. 呼吸困難　　(　有　・　無　)　　　 (12) その他の臨床所見
4. 胸痛　　(　有　・　無　)
5. 血たん　　(　有　・　無　)
6. チアノーゼ　　(　有　・　無　) (13) 重い不整脈発作のある場合は、その発作
7. 浮腫　　(　有　・　無　)　 時の臨床症状、頻度、持続時間等
8. 心拍数

(9) 脈拍数 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)1. 陳旧性心筋こうそく　　　　　　　　　　　　　( 有 ・ 無 )
2. 心室負荷像 ( 有 ( 右室・左室・両室 )・無 )
3. 心房負荷像 ( 有 ( 右房・左房・両房 )・無 )
4. 脚ブロック ( 有 ・ 無 )
5. 完全房室ブロック ( 有 ・ 無 )
6. 不完全房室ブロック ( 有第 度 ・ 無 )
7. 心房細動(粗動) ( 有 ・ 無 )
8. 期外収縮 ( 有 ・ 無 )

(9)　ＳＴの低下　　　　　　　　　　　　　 ( 有 mV ・ 無 )(10)　第I誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導(V1を除く。)のいずれかのTの逆転　　 ( 有 ・ 無 )(11)　運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下 ( 有 ・ 無 )(12)　その他の心電図所見(13)　不整脈発作のある者では発作中の心電図所見(発作年月日を記載すること。) |

|  |
| --- |
| ４　活動能力の程度1. 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1. 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1. 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1. 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1. 安静時若しくは自己身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５　ペースメーカ　　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）　手術年月日（　　　　年　　月　　日）人工弁移植、弁置換 （ 有 ・ 無 ）　手術年月日（　　　　年　　月　　日）６　ペースメーカの適応度　　　　（　クラスⅠ　 ・ 　　クラスⅡ 　 ・　 クラスⅢ　）７　身体活動能力　　　　　　　 　(　 ２未満 ・ 　２以上４未満 ・ ４以上　 )　　（運動強度：メッツ） |

◇静岡市地域リハビリテーション推進センターからお知らせ◇

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害〈18歳以上〉用）記載の留意事項について

・活動能力の程度＜18歳以上用＞

　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

あ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、次のとおりとなっています。

　（１）・・・・・・・・・非該当

　（２）、（３）・・・・・４級相当

　（４）・・・・・・・・３級相当

　（５）・・・・・・・・１級相当

ペースメーカ等の植え込み者について（平成26年４月１日から）

※ペースメーカの適応度

　　日本循環器学会「不整脈の非薬物治療ガイドライン（2011年改訂版）」のエビデンスと推奨度のグレードで該当するグレードを○で囲んでください。

※メッツ：ＭＥＴｓ 　該当するメッツの値を○で囲んでください。

　　　２メッツ未満：ベッド等で安静が必要な状態

　　　２メッツ以上４メッツ未満：平地歩行ができる状態

　　　４メッツ以上：早歩きや坂道歩きができる状態