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歳未満＞用)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | 年 |  | | 月 |  | | 日生( | | |  | | ）歳 | | | 男 ・女 | | |
| 住　所 | |  | | 静岡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | 障害名（部位を明記） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　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 | | | |
| (1)　著しい発育障害　(有・無)  　　(2)　心音・心雑音の異常　(有・無)  　　(3)　多呼吸又は呼吸困難　(有・無)  　　(4)　運動制限　(有・無) | | | (5)　チアノーゼ 　(有・無)  　　(6)　肝しゆ大　 (有・無)  　　(7)　浮しゅ 　(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　冠動脈の狭さく又は閉そく　　　　　　(有・無)  　　　イ　冠動脈りゅう又は拡張　　　　　　　　(有・無)  　　　ウ　その他  　3　養護の区分 | | | |
| (1)　６箇月～１年ごとの観察  　　(2)　１箇月～３箇月ごとの観察  　　(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 | | |

◇静岡市地域リハビリテーション推進センターよりお知らせ◇

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

※養護の区分〈 18歳未満用 〉

　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持つので、この点に十分留意し、いずれか一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

○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1月10日　障企発第0110001号　厚生労働省社会・援護局通知より抜粋

しゅ