

こんな お困り ありませんか？



制度ごとに診断基準が違って分かりにくい！

患者さんに制度が使えるか聞かれたが、
該当するか分からない！



社会保障制度早見ツール

このツールで患者さんが利用できる制度の見極めができます！
診断書の作成にもご活用ください！

指定難病 身体障害者 障害年金 手帳



医療費助成



医療費助成
福祉サービス



所得補償

【注意事項】

- ・ 制度の内容や条件は地域によって異なる部分があります。詳細は公的機関発行の情報を確認下さい。
- ・ 制度の改正に伴い内容が変化場合があります。本書は目安としてお使いいただき、制度利用の際はソーシャルワーカーや専門家にご相談下さい。

2024年8月初版 2025年4月第2版

令和5～6年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器病・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「先天性心疾患に罹患した成人の社会参加に係る支援体制の充実に資する研究」

研究代表者：小板橋俊美

作成者：北里大学病院トータルサポートセンター ソーシャルワーカー

～各種制度の紹介～

指定難病

◎指定難病と診断された患者に対する医療費助成制度



- 医療費の窓口負担が**3割→2割に軽減**
- ひと月の医療費の窓口支払額が**自己負担上限額まで**となる
(市町村民税額により異なる)

【注意】

- 疾病ごとの診断基準・重症度分類に該当することが必要。※

※重症度分類に満たない場合であっても、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費が高額になる場合は医療費助成の対象とする特例がある。
(軽症高額該当)

※参考サイト ・ 難病情報センター



身体障害者手帳

◎身体障害者向けの公的な福祉サービスを受けるために必要なパスポート

障害者手帳

- 医療費や装具・日常生活用具、住宅設備改造費の**助成等**
- 各種税金の**控除・減免**、公共料金の**割引**
- 各種**手当**の支給
- 福祉サービス（ヘルパー・入浴サービス等）の利用
- **障害者雇用枠での就労・就労支援**の利用

※利用できる制度・サービスは障害の種類や等級、地域によって差異あり。

※参考サイト

・ 神奈川県「身体障害者診断書の手引き」第6 心臓機能障害



障害年金

◎病気やケガで生活や仕事が制限されるときに受けられる年金=所得補償



- 障害基礎年金1級：約86,000円/月
- 障害基礎年金2級：約69,000円/月
- 障害厚生年金3級：約51,000円/月

※2025年4月時点

【注意】

- 初めて医療機関を受診した日（初診日）に加入されていた年金により請求できる年金が異なる。
- 保険料納付要件の確認や病歴・就労状況等申立書の作成が必要。
- 原則、障害年金の請求は65歳まで。

※参考サイト

・ 日本年金機構「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」第11節心疾患による障害



指定難病医療費助成制度

指定難病と診断され、以下に該当した場合は「難病法」による医療費助成を受けることができます

- (1) 重症度分類^{※1}に照らして病状の程度が一定程度以上 (2) 軽症高額該当^{※2}

＜医療費助成の内容＞

- ① 医療費の窓口負担が 3 割→2 割に軽減
- ② ひと月の医療費の窓口支払額が自己負担上限額^{※2}までとなる(市町村民税額により異なる)

※1 疾患により基準や対応が異なる
※2 重症度分類を満たさないものの、月ごとの医療費総額が 33,330 円を超える月が年間 3 ヶ月以上ある場合

心疾患患者に関わる指定難病

告示 No.	疾患名	告示 No.	疾患名
40	高安動脈炎	211	左心低形成症候群 ※1
47	バージャー病	212	三尖弁閉鎖症 ※1
57	特発性拡張型心筋症	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 ※1
58	肥大型心筋症	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
59	拘束型心筋症	215	ファロー四徴症
86	肺動脈性肺高血圧症	216	両大血管右室起始症 ※1 ※2
167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	217	エプスタイン病 ※1
179	ウィリアムズ症候群	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
188	多脾症候群	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
189	無脾症候群	281	グリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
195	ヌーナン症候群	297	アラジール症候群
203	22q11.2 欠損症候群	311	先天性三尖弁狭窄症
207	総動脈幹遺残症	312	先天性僧帽弁狭窄症
208	修正大血管転位症	313	先天性肺静脈狭窄症
209	完全大血管転位症	314	左肺動脈右肺動脈起始症
210	単心室症 ※1		

【留意点】

＜小児慢性特定疾病の医療費助成との違い＞ 「小児慢性特定疾病情報センター」<https://www.shouman.jp/>

小児慢性特定疾病は児童福祉法に、指定難病は難病法に基づき、基準が異なる。

小児慢性特定疾病は 801 疾病、指定難病は 348 疾病(2025 年 4 月 1 日時点)であり、それぞれ根拠法の異なる制度であるため、小児慢性特定疾病の対象疾病であっても、指定難病の対象疾病ではない疾病がある。

例:「完全型房室中隔欠損症」「大動脈縮窄症」「心筋緻密化障害」他、冠動脈起始異常、肺静脈還流異常症、単純性先天性心疾患(心房中隔欠損、心室中隔欠損、動脈管開存、肺動脈狭窄)など

＜参考:疾患名は異なるが指定難病に該当する可能性がある疾患＞

(注:作成者が独自に確認した内容であり、申請の際は、小児慢性特定疾病、指定難病それぞれの診断基準をご確認ください。)

- ・小児慢性特定疾病「フォンタン術後症候群」→疾患名で該当:告示 No.210～213,216,217(※1)など。
- ・小児慢性特定疾病「タウジツヒ・ピング奇形」→「両大血管右室起始症」(※2)に該当する可能性あり。
- ・小児慢性特定疾患「QT 延長症候群」→東京都独自の医療費助成制度「マル都医療券」の特定疾患医療費助成制度の対象疾病。東京都に住民登録をしている患者様は申請が可能。

(第5号様式)

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	平成・令和	年	月	日生 () 歳	男 ・ 女
住 所					
①障害名 心 臓 機 能 障 害					
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 自然災害 戦災、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みます。)					
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日					
⑤ 総合所見					
【 将来再認定 要 (軽減化・重度化) ・ 不要 】 (再認定時期 年 月)					
⑥ その他参考となる合併症状					
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印					
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 (級相当) ・該当しない					
備考 1 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、心室中隔欠損症等原因となった基礎疾患名を記入してく ださい。 2 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会からお問い合わ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)

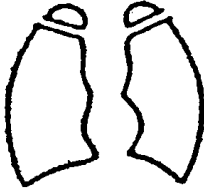
(該当するものを○で囲んでください。)

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) 胸部エックス線写真所見 (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 %

(2) 心電図所見 (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 (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

4

- 人工弁移植、弁置換 (有 ・ 無) (手術日 年 月 日)
ペースメーカ (有 ・ 無) (手術日 年 月 日)
体内植え込み型除細動器 (有 ・ 無) (手術日 年 月 日)

身体障害者手帳 心臓機能障害 (18 歳未満の者の場合)

先天性心疾患の場合は 18 歳以上でも「18 歳未満用」の診断書を使用することができます！

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をした場合、診断書・認定基準は「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。

①デバイス挿入・弁置換の取り扱い

以下内容に当てはまれば**1級相当**に該当する

Step1 まずは 1 級に該当するかチェック

- ☐ 先天性心疾患によりペースメーカー・ICD を植え込みしたもの
- ☐ 生体弁・機械弁の置換を行ったもの
- ☐ 心臓移植後

※該当したら他の所見の確認不要

②養護の区分

Step2 1 級非該当であれば養護の区分を確認し、(2)～(5)で 4 級以上の可能性あり

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| (1) 6 カ月～1 年ごとの観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1 か月～3 ヶ月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作または |
| (3) 症状に応じて要医療 | 狭心症発作で継続的な医療を要するもの |

(1)→非該当 (2) (3)→4 級相当 (4)→3 級相当 (5)→1 級相当

※(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、総合所見など診断書全体を踏まえた判断で上位級に相当する可能性もある。

③臨床所見・検査所見・心電図所見

Step3 該当所見の数と合わせて、等級が判断される

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 著しい発育障害 | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線で心胸比 0.56 以上のもの |
| <input type="checkbox"/> 心音・心雑音の異常 | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線で肺血流増又は減があるもの |
| <input type="checkbox"/> 多呼吸又は呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの |
| <input type="checkbox"/> 運動制限 | <input type="checkbox"/> 心電図で心室負荷像があるもの |
| <input type="checkbox"/> チアノーゼ | <input type="checkbox"/> 心電図で心房負荷像があるもの |
| <input type="checkbox"/> 肝腫大 | <input type="checkbox"/> 心電図で病的な不整脈があるもの |
| <input type="checkbox"/> 浮腫 | <input type="checkbox"/> 心電図で心筋障害像があるもの |

6 つ以上当てはまる→1 級相当 5 つ以上当てはまる→3 級相当 4 つ以上当てはまる→4 級相当

④心エコー図・冠動脈造影所見

Step4 冠動脈の所見も考慮され、等級が判断される

- ☐ 冠動脈の狭窄もしくは閉塞があるもの **3 級相当**
- ☐ 冠動脈瘤もしくは拡張があるもの **4 級相当**

診断書様式には、上記に加え、“その他”の項目があり、有意所見を追記することができる。
状態によっては記載することで、等級認定に加味される可能性がある。

Step5 上記項目に無い所見は 1 枚目の「参考となる経過・現症」に記載することで加味される可能性がある

5 診断書様式（第4号様式）

身体障害者診断書・意見書

総括表

（ 心臓機能障害 18歳以上用 ）

氏 名	明治・大正 昭和・平成 令和	年 月 日生（ ）歳	男 ・ 女
住 所			
① 障害名 心 臓 機 能 障 害			
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みます。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
【 将来再認定 要（軽減化・重度化）・ 不要 】（再認定時期 年 月）			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印			
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（ 級相当） ・該当しない			
備考 1 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、心室中隔欠損症、心筋梗塞等原因となった基礎疾患名 を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会からお問い合わ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歳以上用）

1 臨床所見（該当するものを○で囲んでください。）

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 ）	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 胸部エックス線写真所見（ 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 ST の 低 下（有< mV> ・ 無 ）
コ 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（発作年月日記入）

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起こらないもの
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起こるもの
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起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起こるもの又は繰返してアダムスストークス発作が起こるもの

5 手術等の状況

人工弁移植、弁置換（有 ・ 無 ）（手術日 年 月 日）
ペースメーカー（有 ・ 無 ）（手術日 年 月 日）→6、7に記載してください。
体内植え込み型除細動器（有 ・ 無 ）（手術日 年 月 日）→6、7に記載してください。
◎体内植え込み型除細動器の植え込み以降に作動した履歴（有 ・ 無 ）（作動日 年 月 日）

心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）

（6と7については、ペースメーカーや体内植え込み型除細動器の植え込みを行っている場合のみ記載してください。）

6 ペースメーカーや体内植え込み型除細動器の適応度

「不整脈の非薬物治療ガイドライン（2011年改訂版）」（2010年度合同研究班報告）におけるエビデンスと推奨度のグレードについて、あてはまるものに○をしてください。

（ クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ ）

○「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

- （1）クラスⅠ：有益であるという根拠があり、適応であることが一般に同意されている
 （2）クラスⅡa：有益であるという意見が多いもの
 （3）クラスⅡb：有益であるという意見が少ないもの
 （4）クラスⅢ：有益でないまたは有害であり、適応でないことで意見が一致している

7 身体活動能力（運動強度） （ ）メッツ

※メッツ値について、症状が変動（重くなったり軽くなったり）する場合は、症状がより重度の状態（メッツ値が一番低い値）を記載してください。

- ペースメーカー等（※）を植え込みされた方については、植込みから3年後に再認定を行うこととなっています。

再認定の際の障害等級は原則として次の基準により判定します。

※体内植え込み型除細動器（ICD、CRT-D）なども同様の扱いとなります。

等級	身体活動能力（運動強度：メッツ）
1級	2メッツ未満
3級	2メッツ以上、4メッツ未満
4級	4メッツ以上

- メッツ：METs（Metabolic Equivalents）
 運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位
- 詳しい内容は「身体障害者診断書作成の手引き」をご覧ください。

<身体障害者診断書作成の手引き>

神奈川県ホームページ URL：<http://www.pref.kanagawa.jp>

→上のメニューの左から2番目「健康・福祉・子育て」

→「福祉」の中の「障害福祉」

→「身体障害者福祉法第15条指定医の指定及び身体障害者診断書作成の手引きについて」

→スクロールして「15条指定医の皆様へ」

→身体障害者診断書作成の手引き

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(庭掘りなど)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 _____ Me t s

※ 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。

身体障害者手帳 心臓機能障害 (18 歳以上の者の場合)

【POINT】 先天性心疾患の場合は、18 歳以上でも「18 歳未満用」の診断書・認定基準を用いて申請することが可能です！！

① デバイス・弁置換の取り扱い

■ペースメーカー・ICD 植え込みの有無 ※条件により 1～4 級相当

- ☐ 植え込み後、自己の身の日常生活活動が極度に制限される →1 級相当
- ☐ 先天性心疾患によりペースメーカー・ICD を植え込みしたもの →1 級相当
- ☐ 植え込み後、家庭内での生活が著しく制限されるもの →3 級相当
- ☐ 植え込み後、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの →4 級相当

■弁置換・心臓移植 ※無条件で 1 級相当

- ☐ 生体弁・機械弁の置換を行った →1 級相当
- ☐ 心臓移植後 →1 級相当

Step1 まずはデバイスもしくは弁置換の有無をチェック

【ペースメーカー・ICD 植え込み後の注意事項】

- ・ペースメーカー・ICD 植え込みを実施した場合(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。
- ・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)**を用いることとする。
- ・ICD 植え込み後で、3級又は4級の認定を受け、**手帳交付後に 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。
(ただし、再交付から3年以内に再認定を行う。)

【ペースメーカー・ICD 植え込み後の認定基準】

- ・日本循環器学会「不整脈の薬物治療ガイドライン(2011 年改訂版)」と身体活動能力(運動強度:メッツ)に基準に則る

○植え込み直後～3 年間

- 1 級:クラス I 相当または、クラス II 以下+2メッツ未満
- 3 級:クラス II 以下+2 メッツ以上 4 メッツ未満
- 4 級:クラス II 以下+4 メッツ以上

○3 年後～

- 1 級:2 メッツ未満
- 3 級:2 メッツ以上 4 メッツ未満
- 4 級:4 メッツ以上

メッツ判定方法:以下の質問のいずれかが“つらい”場合は 2 メッツ未満

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	？

上記には該当せず、以下の質問のいずれかが“つらい”場合は 4 メッツ未満

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	？

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

② 活動能力の程度

Step2 デバイスもしくは弁置換がない場合、活動能力の程度がイ～オであれば、4 級以上の可能性あり

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起こらないもの

非該当

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ついては支障がないが、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

4 級相当

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ついては支障がないが、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

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

3 級相当

オ. 安静時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

1 級相当

③ 胸部エックス線・心電図所見

Step3 活動能力の程度と合わせて、下記の所見の有無と数で等級が判断される

【1 級・3 級相当の基準】

1. 心胸比 0.60 以上
2. 陳旧性心筋梗塞所見あり
3. 脚ブロック所見あり
4. 完全房室ブロック所見あり
5. 第 2 度以上の不完全房室ブロック所見あり
6. 心房細動または粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が 10 以上
7. ST 低下が 0.2mV 以上の所見あり
8. 第 I 誘導、第 II 誘導および胸部誘導 (V1 を除く) のいずれかの T が逆転した所見あり

※数値を記入する項目

(診断書には判断基準となる数値は未記載)

活動能力の程度【エ】+上記所見 1 個以上→3 級相当
活動能力の程度【オ】+上記所見 2 個以上→1 級相当

【4 級相当の基準】

1. 心房細動または粗動所見あり
2. 期外収縮の所見が存続する
3. ST 低下が 0.2mV 未満の所見あり
4. 運動負荷心電図で ST 低下が 0.1mV 以上の所見あり

活動能力の程度【ウ】+上記所見 1 個以上→4 級相当

活動能力の程度【イ】+臨床所見で部分的な心臓浮腫あり→4 級相当

※臨床所見に「浮腫」の項目あり

内 国 民 年 金 厚 生 年 金 保 険 診 断 書 (循環器疾患の障害用)

(フリガナ) 氏 名						生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日生 (歳)		性別		男 ・ 女			
住 所		住所地の郵便番号				都道 府県										郡市 区	
① 障害の原因 となった 傷 病 名								② 傷病の発生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日		診 療 録 で 確 認 認 (本 人 の 申 立 て)			
								③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成 令和		年 月 日		診 療 録 で 確 認 認 (本 人 の 申 立 て)			
④ 傷病の原因 または誘因		初診年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)				⑤ 既存 障害				⑥ 既往症							
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含 む。)かどうか		傷病が治っている場合 …………… 治った日 平成・令和 年 月 日 確 認 推 定						傷病が治っていない場合 …………… 症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明									
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)																	
⑨ 現在までの治療の内 容、期間、経過、その 他参考となる事項								診療回数		年間		回、月平均		回			
								手術 歴		手術名 () 手術年月日 (年 月 日)							
⑩ 計 測 (平成・令和 年 月 日計測)		身 長		cm		脈 拍		血 圧		最 大		mmHg		降圧薬服用			
		体 重		kg						回／分		最 小		mmHg		無 ・ 有	
障 害 の 状 態																	
⑪ 循 環 器 疾 患 (平成 令和 年 月 日現症)																	
1 臨 床 所 見 (1)自 覚 症 状 (2)他 覚 所 見 動 悸 (無 ・ 有 ・ 著) チアノーゼ (無 ・ 有 ・ 著) 呼吸困難 (無 ・ 有 ・ 著) 浮 腫 (無 ・ 有 ・ 著) 息 切 れ (無 ・ 有 ・ 著) 頸 静 脈 怒 張 (無 ・ 有) 胸 痛 (無 ・ 有 ・ 著) ば ち 状 指 (無 ・ 有) 咳 (無 ・ 有 ・ 著) 尿 量 減 少 (無 ・ 有) 痰 (無 ・ 有 ・ 著) 器 質 的 雑 音 (無 ・ 有) 失 神 (無 ・ 有) (Levine_____度)								2 一 般 状 態 区 分 表 (平成・令和 年 月 日) (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。) ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働は できないが、日中の50%以上は起居しているもの エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上 は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範 囲がおおむねベッド周辺に限られるもの									
3 心機能分類 (NYHA) (I ・ II ・ III ・ IV)								(4)心カテーテル検査 (平成・令和 年 月 日) 左 室 駆 出 率 EF % 冠 動 脈 れ ん 縮 誘 発 試 験 (無 ・ 有) (陰 性 ・ 陽 性) 左 主 幹 部 に 50 % 以 上 の 狭 窄 (無 ・ 有) 3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄 (無 ・ 有) 所見									
4 検 査 所 見 (1)心電図所見 (心電図所見のあるものは、必ず心電図 (コピー) を添付してください。) ① 安静時心電図 (平成・令和 年 月 日) 心室性期外収縮 (無 ・ 有) 完全房室ブロック (無 ・ 有) 心房細動・粗動 (無 ・ 有) Mobitz II型房室ブロック (無 ・ 有) 完全左脚ブロック (無 ・ 有) 0.2mV以上のST低下 (無 ・ 有) 陳旧性心筋梗塞 (無 ・ 有) 深い陰性T波 (無 ・ 有 (mV)) その他 () ② 負荷心電図 (無 ・ 有) (平成・令和 年 月 日) (陰性・疑陽性・陽性) MET s ③ ホルター心電図 (無 ・ 有) (平成・令和 年 月 日) (所見) (2)胸部X線所見 (平成・令和 年 月 日) 心胸郭係数 (%) 肺静脈うっ血 (無 ・ 有 ・ 著)								(5)心エコー検査 (平成・令和 年 月 日) 左室拡張期径 mm 左室収縮期径 mm 左 室 駆 出 率 EF % 所見 (左室肥大、弁膜症、拡張能の制限、推定肺動脈圧等)									
(3)動脈血ガス分析値 (平成・令和 年 月 日) 動脈血 O ₂ 分圧 Torr 動脈血 CO ₂ 分圧 Torr								(6)血液検査 (平成・令和 年 月 日) BNP値 (脳性ナトリウム利尿ペプチド) p g/mL NT-proBNP値 (脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント) p g/mL									
5 その他の所見 (平成・令和 年 月 日)																	

(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度および状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

障 害 の 状 態																
⑫ 疾 患 別 所 見		(平成令和)	年	月	日	現症)				(該当する疾患について記入してください。)						
1 心 筋 疾 患																
(1) 肥 大 型 心 筋 症		無	・	有												
(2) 拡 張 型 心 筋 症		無	・	有												
(3) そ の 他 の 心 筋 症		無	・	有												
(4) 所見 ()														
2 虚 血 性 心 疾 患																
(1) 心 不 全 症 状		無	・	軽労作で有	・	安静時	有									
(2) 狭 心 症 状		無	・	軽労作で有	・	安静時	有									
(3) 梗 塞 後 狭 心 症 状		無	・	軽労作で有	・	安静時	有									
(4) 心 室 性 期 外 収 縮		無	・	有	(Lown	度)										
(5) インターベンション		無	・	有	初回：(平成・令和	年	月	日)	、計	回、手技 (
(6) A C バ イ パ ス 術		無	・	有	初回：(平成・令和	年	月	日)								
(7) 再 狭 窄		無	・	有	(平成・令和	年	月	日)								
(8) そ の 他 の 手 術		無	・	有	(手術名				)	(平成・令和	年	月	日)
(9) その他 ()														
3 不 整 脈																
(1) 難 治 性 不 整 脈		無	・	有	(				)	(平成・令和	年	月	日)
(2) ペースメーカー治療		無	・	有	(平成・令和	年	月	日)								
(3) 植込み型除細動器(ICD)		無	・	有	(平成・令和	年	月	日)								
(4) その他 ()														
4 大 動 脈 疾 患																
(1) 胸部大動脈解離		無	・	有	Stanford 分 類 (	A 型	・	B 型	)	(平成・令和	年	月	日)	
(2) 大 動 脈 瘤		無	・	有	(部位： 胸部	・	胸腹部	・	腹部)	(最大血管短径	cm)	(平成・令和	年	月	日)	
(3) 人 工 血 管		無	・	有	(部位： 胸部	・	胸腹部	・	腹部)	(平成・令和	年	月	日)			
(4) ステンントグラフト		無	・	有	(部位： 胸部	・	胸腹部	・	腹部)	(平成・令和	年	月	日)			
(5) そ の 他 の 手 術		無	・	有	(手術名				)	(平成・令和	年	月	日)
(6) その他 ()														
注： 高血圧症がある場合は、「7 高血圧症」にも記載してください。																
5 先 天 性 心 疾 患 ・ 弁 疾 患																
(1) 先天性心疾患の場合						(4) 肺 体 血 流 比	_____									
症状の出現時期		(昭和・平成・令和	年	月	日)	(5) 肺 動 脈 収 縮 期 圧	_____mmHg									
小・中学生時代の体育の授業		普通にできた	参観していた			(6) 人 工 弁 置 換 術	無	・	有							
(2) 弁疾患の場合						(手術名										
原因疾患						(7) そ の 他 の 手 術	無	・	有							
発病時期		(昭和・平成・令和	年	月	日)	(手術名										
(3) Eisenmenger症候群		無	・	有			(8) その他 (
6 重 症 心 不 全																
(1) 心 臓 移 植						無	・	有	(平成・令和					年	月	日)
(2) 人 工 心 臓						無	・	有	(平成・令和					年	月	日)
(3) 心臓再同期医療機器 (CRT)						無	・	有	(平成・令和					年	月	日)
(4) 除細動器機能付き心臓再同期医療機器 (CRT-D)						無	・	有	(平成・令和					年	月	日)
7 高 血 圧 症																
(1) 本態性高血圧症・二次性高血圧症 (病名：)						(4) 眼底検査所見	(平成・令和							年	月	日)
(2) 検査成績						KW・Scheie・その他 (	法)： _____								
血圧測定年月日		最大血圧	最小血圧	降圧薬服用		(5) その他の合併症 (大動脈解離、大動脈瘤、末梢動脈閉塞など)										
・				無・有 (種)		無 ・ 有 (病名：)										
・				無・有 (種)		(6) 血清クレアチニン濃度										
・				無・有 (種)		mg/dl										
尿蛋白の有無 (－	・	±	・	+	・	++)							
(3) 一過性脳虚血発作の既往		無	・	有	：1年以内・1年以上前 (年	月	頃)
8 そ の 他 の 循 環 器 疾 患																
(1) 手術		無	・	有	(手術名				)	(平成・令和	年	月	日)
(2) その他 ()														
⑬ 現症時の日常生活活動能力および労働能力																
(必ず記入してください。)																
⑭ 予 後																
(必ず記入してください。)																
⑮ 備 考																

上記のとおり、診断します。 年 月 日

病院または診療 の名称

診療担当科名

在 地

医師氏名

障害年金 心疾患による障害

障害年金とは、病気やケガで生活や仕事が制限される場合に現役世代も受給できる年金。(原則 20 歳以上 65 歳未満)

初めて医療機関を受診した時(初診日)に加入していた年金により、請求できる年金が異なる。

★障害基礎年金(1級・2級):初診日に国民年金加入または **20 歳未満**の場合。

★障害厚生年金(1級・2級・3級):初診日に厚生年金に加入していた場合。

～年金受給には保険料納付要件などがあります。受給にあたっては SW にご相談ください!～

※年金額(月額):基礎年金 1 級(約 86,000 円)基礎年金 2 級(約 69,000 円)厚生年金のみ 3 級(約 51,000 円)

厚生年金 1・2 級は基礎年金 + α (報酬比例に準じた金額)

CHD 患者は基本的
には**基礎年金**

基礎年金には 3 級がありません!

① 一般状態区分

ア. 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

6 メッツ以上

ア:非該当

イ. 軽度の症状であり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの(軽い家事や事務など) **4メッツ以上 6 メッツ未満**

**イ or ウ:
3 級相当**

ウ. 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居しているもの **3 メッツ以上 4 メッツ未満**

**ウ or エ:
2 級相当**

エ. 身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の 50%以上は就床しており、自力では屋外への外出がほぼ不可能となったもの **2 メッツ以上 3 メッツ未満**

オ. 身の回りのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの **2 メッツ未満**

オ:1 級相当

② 検査所見

- A. 安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは 0.5mV以上の深い陰性T派(aVR 誘導を除く)の所見のあるもの
- B. 負荷心電図(6メッツ未満相当)等で明らかな心筋虚血所見があるもの
- C. 胸部X線上で心胸郭係数 60%以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの
- D. 心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
- E. 心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの
- F. 左室駆出率(EF)40%以下のもの
- G. BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)が 200pg/ml 相当を超えるもの
- H. 重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に 50%以上の狭窄、あるいは、3 本の主要冠動脈に 75%以上の狭窄を認めるもの
- I. 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの

③ 臨床所見

<自覚症状>

- ☐ 動悸
- ☐ 呼吸困難
- ☐ 息切れ
- ☐ 胸痛
- ☐ 咳
- ☐ 痰
- ☐ 失神

<他覚所見>

- ☐ チアノーゼ
- ☐ 浮腫
- ☐ 頸静脈怒張
- ☐ ばち状指
- ☐ 尿量減少
- ☐ 器質的雑音

✓一般状態区分イ～オで該当する可能性あり

✓各疾患において、
検査所見・臨床所見の組み合わせにより判断される
その他の指定条件もあり

① 弁疾患

★ は、条件問わずその等級に該当。赤字はその他の指定のある条件。

障害の程度	障害の状態
1 級	<input type="checkbox"/> 安静時でも心不全症状(NYHA クラスⅣ) + 一般状態区分才
2 級	<input type="checkbox"/> 人工弁装着後 6 カ月経過しているが、臨床所見が 5 つ以上 + 異常検査所見が 1 つ以上 + 一般状態区分ウ or エ <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDEG のうち 2 つ以上 + 臨床所見 5 つ以上 + 一般状態区分ウ or エ
3 級 厚生年金のみ	<input type="checkbox"/> 人工弁装着 <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDEG のうち 1 つ以上 + 臨床所見 2 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ

② 心筋疾患

1 級	<input type="checkbox"/> 安静時でも心不全症状(NYHA クラスⅣ) + 一般状態区分才
2 級	<input type="checkbox"/> 異常検査所見 F (EF ≤ 40%) + 臨床所見が 5 つ以上 一般状態区分ウ or エ <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDEG のうち 2 つ以上 + 心不全症状をあらわす臨床所見 5 つ以上 + 一般状態区分ウ or エ
3 級 厚生年金のみ	<input type="checkbox"/> EF 値が 50% 以下 + 臨床所見が 2 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDEG のうち 1 つ以上 + 心不全症状をあらわす臨床所見 1 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ

③ 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)

1 級	<input type="checkbox"/> 安静時でも常時心不全症状 or 狭心症状 + 一般状態区分才
2 級	<input type="checkbox"/> 異常検査所見 2 つ以上 + 軽労作で心不全症状 or 狭心症状 一般状態区分ウ or エ
3 級 厚生年金のみ	<input type="checkbox"/> 異常検査所見 1 つ以上 + 心不全症状 or 狭心症状が 1 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ

④ 難治性不整脈

1 級	<input type="checkbox"/> 安静時でも常時心不全症状(NYHA クラスⅣ) + 一般状態区分才
2 級	<input type="checkbox"/> 異常検査所見 E (重症な頻脈性 or 徐脈性不整脈所見) + 一般状態区分ウ or エ <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDFG のうち 2 つ以上 + 臨床所見 5 つ以上 + 一般状態区分ウ or エ
3 級 厚生年金のみ	<input type="checkbox"/> ペースメーカー・ICD 装着 <input type="checkbox"/> 異常検査所見 ABCDFG のうち 1 つ以上 + 臨床所見 1 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ

⑤ 大動脈疾患

3 級 厚生年金のみ	胸部大動脈解離(Stanford A または B)や胸部大動脈瘤で <input type="checkbox"/> 人工血管を挿入 + 一般状態区分イ or ウ <input type="checkbox"/> 難治性の高血圧を合併したもの
---------------	---

⑥ 先天性心疾患

1 級	<input type="checkbox"/> 安静時でも常時心不全症状(NYHA クラスⅣ) + 一般状態区分才
2 級	<input type="checkbox"/> 異常検査所見が 2 つ以上 + 臨床所見が 5 つ以上 + 一般状態区分ウ or エ <input type="checkbox"/> Eisenmenger 化を起こしているもの + 一般状態区分ウ or エ
3 級 厚生年金のみ	<input type="checkbox"/> 異常所見 C・D・E のうち 1 つ以上 + 臨床所見 1 つ以上 + 一般状態区分イ or ウ <input type="checkbox"/> 肺体血流比 1.5 以上の左右短絡、平均肺動脈収縮期圧 50mmHg 以上 + 一般状態区分イ or ウ

⑦ 重症心不全

1 級	<input type="checkbox"/> 心臓移植 ・ 人工心臓
2 級	<input type="checkbox"/> CRT (心臓再同期医療機器) および CRT-D (除細動器機能付き心臓再同期医療機器)

※心臓移植や人工心臓、デバイス挿入術後 1～2 年程度の経過観察したうえで症状が安定しているときは、臨床症状、検査成績、一般状態区分表を勘案し、再認定を行う。