

厚生労働大臣

田村 憲久様

平成 25 年 8 月 7 日

ICD 友の会

会長 長谷川 三郎

障害認定の認定見直しに関する意見書

厚生労働省におかれましては、平素から障害者支援に関しましてご理解賜りまことにありがとうございます。

さて、表記の障害認定の見直し案について ICD 友の会の意見を申し上げます。

今回の見直し案では、ペースメーカー等という括りでペースメーカーと ICD、CRT-D（両室ペースメーキング機能付き植込み型除細動器）を同等のものとして取り扱うとのことですが、ICD 及び CRT-D は致死性の不整脈に対処するために植え込まれるもので、そのもとになる疾患は多岐にわたります。また、経過年数によってその症状が安定するものでもありませんので、認定の見直しにはなじまないものです。認定後に症状が悪化することは十分考えられます。

- 従って、ペースメーカーと ICD、CRT-D を別の扱いとし、ICD、CRT-D は見直しの対象としないで頂きたい。

上記要望が受け入れられない場合には、見直しの方向性（案）と具体的判断基準に関して次のように意見を述べます。

1.

見直しの方向性（案）について

- ① ペースメーカー等への依存の程度及び植込み後の日常生活活動の制限の程度を勘案した上で認定を行う。
- ② 依存の程度については、「不整脈に非薬物治療ガイドライン（2011 年改訂版）」（日本循環器学会）を、日常生活活動の制限の程度については、メッツ（METs）の値を活用する。
- ③ 日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、一定期間経過後に再認定を行うことを徹底する。
- ④ 一定期間については、植込みから 3 年後とする。
- ⑤ 先天性疾患により装着したもの及び人工弁移植、弁置換については、従来どおりの取扱い（1 級）とする。

※上記の取扱いは、制度改正後、新たに申請する者に対し、適用する

②に関して、メッツの値の活用を判断基準の一部とすることは理解します。しかし、議事録等を拝見すると、このメッツに対する依存度が高すぎると感じます。ワーキンググループの討議のなかで、奥村構成員と和泉構成員の間で要旨次のやりとりがあります。

奥村構成員 写真、心電図だけでなくエコー、血液検査（BNP）、運動負荷試験、ADL、等は、再認定のときに具体的な数値とか設けられるのでしょうか。

和泉構成員 そうしていただかないと整合性がとれなくなっていくと思います。結論だ

けがすごく時代にマッチしていても、方法論が余りにも古過ぎるとどこかで破綻していく脆弱性をもっていると私は思います。

- これを踏まえ、「認定の基礎となる診断書の具体的数値等の適正化を図る。」旨の一文を加えて頂きたい。
- ⑤に関して、先天性疾患により装着したものとの差別化は不公平感を感じます。
- そこで先天性疾患の定義と、見直しから除外する理由を明らかにして頂きたい。

2.

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》

（1級）

ペースメーカ等を装着し、自己の身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度が絶対的なもの（「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）

（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）

ペースメーカ等を装着し、自己の身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

- この判断基準は認定及び再認定ともにメッツの値のみで判断されとの誤解をされる基準であると思います。このメッツの値を決める診断データを明確にして頂きたい。
- 奥村構成員はワーキンググループで「植え込み型除細動器の場合は、頻拍が起こって意識消失、

命に危険な状態が起こるものということです活動度としては、植え込み前はこの状態であることには、クラスⅠが相当することには間違いないと思います。」また、「ペースメーカーの場合をちょっと横に置いて、植え込み型除細動器のほう、今回も含まれています。植え込み型除細動器の適用となる患者さんは、1次予防にせよ、2次予防にせよ、もともと心臓の働きが非常に悪い方が多いです。ましてや、CRTと言いますが、両室ペーシングのペースメーカー、これは除細動機器の多くの場合に取り入れていますけれども、その場合はさらに心臓の働きが落ちて、まさに2メッツあるいはその前後という患者さんが適用になってきますので、例えば除細動器を植えたとしても、余り状態が変わらないことが多いです。」と発言しています。

- ペースメーカー等と括らずに、ペースメーカーとICD、CRT-Dとは別に認定の基準を考えてはいかがでしょうか。再認定の際の事務負担がなくなると考えます。

次に、この初期認定、再認定とも1．3．4級となっています。これは、心臓病の場合は死と直面しているため、2級という認定は行わず、2級は1級に繰り上げているとききました。添付の参考資料「国民年金の認定基準」では、明確に1級、2級、3級と区別されます。その認定基準では、2メッツ未満を1級、2から4メッツで他の症状を勘案して2級、3から6メッツで他の症状を勘案して3級となっています。

ワーキンググループの素案では、2メッツ以上4メッツ未満を3級とするとのことですが、これでは2級に該当する部分がありません。

国民年金の1級もこの素案の1級も2メッツ未満となっていますので、これは1級のための括りです。1．3．4級としている概念（1．2級を1級とする）を無視したものと言わざるを得ません。

- 従って、「1級はメッツの値が3未満のもの、3級はメッツの値が3以上5未満のもの、4級はメッツの値が5以上のもの」が妥当だと考えます。

一定期間経過（症状の安定が見込まれる期間）後の再認定を行った場合、その後は認定を行わないということでしょうか。仮に3．4級という認定を受けた後に状態が悪化した場合の再認定は行われるのでしょうか。

- 再認定後に症状が悪化した場合には再度、認定の見直しができる方法を明示して頂きたい。また、再認定を行う、行わないに拘わらず、見直しの方向性（案）にその旨を明示しておく必要があります。

参考資料

国民年金・厚生年金保険障害認定基準

第 1 1 節 心疾患による障害（平成 22 年 11 月 1 日改定）

心疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

心疾患による障害については、次のとおりである。

令 別 表	障害の程 度	障 害 の 状 態
国 年 令 別 表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚 年 令 別 表 第 1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

心疾患による障害の程度は、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする症状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

（1）この節に述べる疾患とは、心臓だけではなく、血管を含む循環器疾患を指すものである。（ただし、血圧については、本章「第 1 7 節 高血圧症による障害」で述べるので除く。）心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分する。

(2) 心疾患の障害等級の認定は、最終的には心臓機能が慢性的に障害された慢性心不全の状態を評価することである。この状態は虚血性心疾患や弁疾患、心筋疾患などのあらゆる心疾患の終末像である。慢性心不全とは、心臓のポンプ機能の障害により、体の末梢組織への血液供給が不十分となった状態を意味し、一般的には左心室系の機能障害が主体をなすが、右心室系の障害も考慮に入れなければならない。左心室系の障害により、動悸や息切れ、肺うっ血による呼吸困難、咳・痰、チアノーゼなどが、右心室系の障害により、全身倦怠感や浮腫、尿量減少、頸静脈怒張などの症状が出現する。

(3) 心疾患の主要症状としては、胸痛、動悸、呼吸困難、失神等の自覚症状、浮腫、チアノーゼ等の他覚所見がある。臨床所見には、自覚症状（心不全に基づく）と他覚所見があるが、後者は医師の診察により得られた客観的症状なので常に自覚症状と連動しているか否かに留意する必要がある（以下、各疾患に同じ）。重症度は、心電図、心エコー図・カテーテル検査、動脈血ガス分析値も参考とする。

(4) 検査成績としては、血液検査（BNP値）、心電図、心エコー図、胸部X線、X線CT、MRI等、核医学検査、循環器動態検査、心カテーテル検査（心カテーテル法、心血管造影法、冠動脈造影法等）等がある

(5) 肺血栓栓塞症、肺動脈性肺高血圧症は、心疾患による障害として認定する。

(6) 心血管疾患が重複している場合には、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定する。

(7) 心疾患の検査での異常検査所見を一部示すと、次のとおりである。

区分	異 常 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波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの
B	負荷心電図（6 Mets 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	心エコー図で中程度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
E	心電図で、重症な頻脈性又は除脈性不正脈所見のあるもの
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）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

（注1）原則として、以上検査所見があるもの全てについて、それに該当する心電図等を提出（添付）させること。

(注2)「F」についての補足

心不全の原因には、収縮機能不全と拡張機能不全とがある。近年、心不全症例の約 40% はEF 値が保持されており、このような例での心不全は左室拡張不全機能障害によるものとされている。しかしながら、現時点において拡張機能不全を簡便に判断する検査法は確立されていない。左室拡張末期圧基準値 (5—12mmHg) をかなり超える場合、パルスドプラー法による左室流入血流速度波形を用いる方法が一般的である。この血流速度波形は急速流入期血流速度波形 (E 波) と心房収縮期血流速度波形 (A 波) からなり、E / A 比が 1.5 以上の場合は、重度の拡張機能障害といえる。

(注3)「G」についての補足

心不全の進行に伴い、神経体液性因子が血液中に増加することが確認され、心不全の程度を評価する上で有用であることが知られている。中でも、BNP 値 (左室で生合成され、心不全により分泌が亢進) は、心不全の重症度を評価する上でよく使用される NYHA 分類の重症度を良好な相関性を持つことが知られている。この値が常に 100pg/ml 以上の場合、NYHA 新機能分類でⅡ度以上を考えられ、200pg/ml 以上では心不全状態が進行していると判断される。

(注4)「H」についての補足

すでに冠動脈血行再建が完了している場合を除く。

(8) 心疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区分	一 般 状 態
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

(参考) 上記区分を身体活動能力にあてはめると概ね次のとおりとなる。

区分	身体活動能力
ア	6 Mets 以上
イ	4 Mets 以上 6 Mets 未満

ウ	3 Mets 以上 4 Mets 未満
エ	2 Mets 以上 3 Mets 未満
オ	2 Mets 未満

(注) Mets とは、代謝当量をいい、安静時の酸素摂取量 (3.5ml/kg 体重/分) を 1 Mets として活動時の酸素摂取量が安静時の何倍かを示すものである。

疾患別認定例

難治性不整脈

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状 (障害) が重篤で安静時においても、常時心不全の症状 (NYHA 心機能分類クラスⅣ) を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見の E があり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、F、G のうち 2 つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 ペースメーカー、I C D を装着したもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、F、G のうち 1 つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が 1 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注 1) 難治性不整脈とは、放置すると心不全や突然死を引き起こす危険性の高い不整脈で、適切な治療を受けているにも拘わらず、それが改善しないものを言う。

(注 2) 心房細動は、一般に加齢とともに漸増する不整脈であり、そのみでは認定の対象をはならないが、心不全を合併したり、ペースメーカーの装着を要する場合には認定の対象となる。