

令和7年度東京都身体障害者福祉法第15条指定医講習会資料

肝臓機能障害編

東京都心身障害者福祉センター

令和7年度身体障害者福祉法第15条指定医講習会

目次

身体障害者手帳認定基準のポイント

1 診断書の様式と記載	1
2 事例	
事例1 適切な事例 肝臓移植	13
事例2 適切な事例 1級	17
事例3 不適切な事例 1級ではなく3級	21
事例4 適切な事例 再認定	25
事例5 不適切な事例 2回の検査日の間隔	29
事例6 不適切な事例 積極的治療を実施	33
事例7 不適切な事例 補完的な肝機能診断等	37
事例8 不適切な事例 3級ではなく1級	41
3 東京都身体障害認定基準	45
4 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について	51
5 肝臓機能障害等級表と診断のポイント	
障害程度等級表	65
障害程度等級表解説	65
「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧	73
肝臓機能障害の診断のポイント(早見表)	74

参考資料 指定医制度の概要等について

1 指定医制度	77
2 身体障害者手帳審査などの流れ	78
3 指定医に関するQ&A	80
4 診断書作成上の主な留意事項	82
5 障害等級の認定方法	83
6 文書照会・審議会への諮問	86

身体障害者手帳認定基準のポイント

1 診断書の様式と記載

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名	年 月 日生	男 女
住所		
① 障害名(部位を明記)	できるだけ正確な名称 (例)・C型肝炎ウイルスによる肝硬変 ・ウイルソン病による肝硬変	
② 原因となった 疾病・外傷名	外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()	
③ 疾病・外傷発生日	年 月 日	必ず記載すること ・初診日でも可 ・それも不明な場合 推定年月日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日	Child-Pugh分類による合計点数の第2回目の結果がグレードBの場合は、(軽度化〇年後)と必ずご記入ください。グレードCの場合は再認定不要です。 [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]
これらの事項も必ずご記入ください。		
⑥ 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。		
年 月 日	病院又は診療所の名称	電話 ()
所在地	科	医師氏名
診療担当科名	印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	級相当
・該当する。 ・該当しない。		

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

(日本産業規格A列4番)

90日以上(180日以内)の間隔をおいた、連続する2回の検査

1 肝臓機能障害の重症度

必ず検査年月日をご記入ください。

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	年	月 日	年	月 日
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V		なし・I・II III・IV・V	
腹水	なし・軽度 中程度以上		なし・軽度 中程度以上	
	概ね 0		概ね 0	
血清アルブミン値	g /dl		g /dl	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dl		mg/dl	

合計点数	点	点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・10点以上	5~6点・7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔をおいて実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

等級判定の際の重要なポイントとなります。

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g /dl超	2.8~3.5g /dl	2.8g /dl未滿
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未滿
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未滿	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

それぞれの検査日より前に180日以上摂取していないこと。
アルコールを摂取していない→○、アルコールを摂取している→×

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○・×	○・×

いずれかに必ず、○をつけてください。

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上	有 ・ 無
	検査日	年 月 日
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上	有 ・ 無
補完的な肝機能診断	検査日	年 月 日
	血小板数50,000/mm ³ 以下	有 ・ 無
	検査日	年 月 日
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往	有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往	有 ・ 無
症状に影響する病歴	確定診断日	年 月 日
	胃食道静脈瘤治療の既往	有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日
症状に影響する病歴	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染	有 ・ 無
	最終確認日	年 月 日
	日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある
1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当項目が有の場合、必ず、年月日をご記入ください。

いずれかに必ず○をつけてください

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

等級判定の際の重要なポイントとなります。

(2) 記載要領 (肝臓機能障害)

疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。

併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

総括表 身体障害者診断書・意見書 (肝臓機能障害用)

① 「障害名」欄

「肝臓機能障害」と記載する。

② 「原因となった疾病・外傷名」欄

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。

例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

③ 「参考となる経過・現症」欄

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状態及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

④ 「総合所見」欄

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記する。

東京都では、将来再認定について、乳幼児期での申請や障害発生から間もない申請、又は更生医療等の手術等により障害程度が将来軽減されると予測される場合等においては、再認定の対象としている。

肝臓機能障害の場合は、Child-Pugh 分類グレード C の状態が一定期間継続し、日常生活活動の制限等がある者を対象としており、回復困難な者について障害認定することから、原則として、本基準での再認定の対象とはしていない。

⑤ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

⑥ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見(指定医の意見)欄

障害程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

・該当する

・該当しない のいずれかに○印を記入する。

障害程度等級についての参考意見

○ 級相当 必ず等級を記入する。

【指定医用】

診断書様式

(肝臓の機能障害の状態及び所見)

1 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における 3 点の有無を記載する。

この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。

また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 40 kg 以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

(参考) 犬山シンポジウム（1981 年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか判定できない場合が多い
II	指南力（時・場所）障害、物を取り違える（confusion） 異常行動（例：お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通の呼びかけで開眼し、会話ができる） 無礼な言動があったりするが、医師の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、反抗的態度をみせる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうるが、医師の指示に従わない、または従えない（簡単な命令には応じうる）	羽ばたき振戦あり（患者の協力が得られる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない	

肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔をおいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。なお、既に実施した 90 日以前（最長 180 日までの検査の結果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。

2 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に 180 日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。

また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

3 「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

4 「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

ア 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往

医師による確定診断に基づく治療の既往とする。

イ 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認

HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。なお、持続的な感染については、180 日以上感染を意味する。

ウ 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

エ 日・月の取扱い

1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

オ 月に 7 日以上

連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

留意事項

- 1 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- 2 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- 3 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- 4 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- 5 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。
- 6 肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、認定基準に該当する場合は、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180 日以上）断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。

- 7 肝臓移植を受け、現在、抗免疫療法を継続している者は、抗免疫療法を実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって、1 級として認定することが適当である。
- なお、移植後の抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。
- 8 Child-Pugh 分類による合計点数と 3 点項目の有無は、第 1 回と第 2 回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。
- 9 肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時における慢性化してみられる症状を評価する。
- 10 腹水量の評価は、超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者（体重が概ね 40kg 以下）は、容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。
- また、薬剤によるコントロールが可能なものは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。
- 11 アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害に限定せず、全ての肝障害において行うこと。
- 12 アルコールを 180 日以上摂取していないかどうかは、病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（ γ -GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。
- 入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。
- 13 積極的治療の実施とは、医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。
- 14 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染については、症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。
- 15 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1 日 1 時間以上」「月 7 日以上」等については、外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できることを想定している。

2 事例

事例 1

(適切な事例・肝臓移植)

[解説]

(総括表)

- ・ ①障害名、②原因となった疾病・外傷名、③疾病・外傷発生年月日、④参考となる経過・現症、⑤総合所見の項で、障害認定に必要な事項が適切に記載されている。
- ・ 診断年月日、病院又は診療所の名称等、医師氏名、障害程度等級についての参考意見が記載されている。

(肝臓の機能障害の状態及び所見)

- ・ 〈肝臓移植〉の項において、移植は「有」、実施年月日は令和7年3月12日、抗免疫療法の実施は「有」となっており、必要な事項が記入されている。

1 級の判定は適当である

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年 ○○月 ○○日生 (66歳)	(男) 女
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) <p style="text-align: center;">肝臓機能障害</p>		
② 原因となった 疾病・外傷名 C型肝炎ウイルスによる肝硬変 外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()		
② 疾病・外傷発生年月日 平成9年頃 月 日		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成9年頃 C型肝炎と診断。IFN治療行うも効果見られず。 平成20年 食道静脈瘤 吐血にてEVL施行、HCCに対してTAE施行 平成22年 肝切除施行 平成29年7月食道静脈瘤に対してEVL施行、TAE施行 <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 平成30年 7月 12日</p>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 肝硬変の進行により肝不全となり、肝移植が必要となったため 令和7年3月12日 肝移植手術施行 <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要(軽度化・重度化) 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕</p>		
⑥ 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7年6月4日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 ○○○科 医師氏名 ○○○○ (印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる 障害に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: right;">1 級相当</p>	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	年 月 日		年 月 日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹水	なし・軽度 中程度以上		なし・軽度 中程度以上	
	概ね 0		概ね 0	
血清アルブミン値	g /dℓ		g /dℓ	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dℓ		mg/dℓ	

合計点数	点	点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・10点以上	5~6点・7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(Ⅰ・Ⅱ)	昏睡(Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g /dℓ超	2.8~3.5g /dℓ	2.8g /dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	<input checked="" type="radio"/> 有・無	実施年月日	令和7年3月12日
抗免疫療法の実施	<input checked="" type="radio"/> 有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
	最終確認日	年 月 日	
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

事例 2 (適切な事例・1級)

[解説]

(総括表)

- ・ ①障害名、②原因となった疾病・外傷名、③疾病・外傷発生年月日、④参考となる経過・現症、⑤総合所見の項で、障害認定に必要な事項が適切に記載されている。
- ・ 診断年月日、病院又は診療所の名称等、医師氏名、障害程度等級についての参考意見が記載されている。

(肝臓の機能障害の状態及び所見)

- ・ 第1回と第2回の検査日の間隔が173日で、90日以上180日以内の基準を満たしている。
- ・ Child-Pugh 分類の合計点数が、2回とも10点以上のグレードCであり、肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続いている。
- ・ 〈障害の変動に関する因子〉で、検査日より前に180日以上アルコールを摂取していない。又、改善の可能性のある積極的治療を実施している。
- ・ 〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の項で、検査日(判定日)が記載されており、該当する項目が5項目(5項目以上)である。

1級の判定は適当である

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年○○月○○日生(80歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) <p style="text-align: center;">肝不全</p>		
② 原因となった 疾病・外傷名 <p style="text-align: center;">C型肝硬変</p> <div style="float: right; text-align: right;"> 外傷・自然災害・<u>疾病</u> 先天性・その他() </div>		
② 疾病・外傷発生年月日 <p style="text-align: center;">令和6年5月初診日</p>		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成21年5月 肝癌再発。他県の医療機関にて加療を続けていた。 平成26年11月 大量胸水で入院し、平成27年1月退院。 令和6年5月 当科初診。令和6年12月より、再度大量胸水の貯留あり。以降、 胸水による低酸素と、血管内脱水に伴う肝性脳症を繰り返している。 <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 平成26年 1月 日</p>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <p style="text-align: center;">進行した非代謝性肝硬変、肝不全であり、半年間の経過でさらに悪化傾向にある。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> [将来再認定 要(軽度化・重度化)・<u>不要</u>] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後] </div>		
⑥ 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7年6月1日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 ○○○科 医師氏名 ○○○○○○ 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる 障害に <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> ・該当する。 </div> ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">1 級相当</p>	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和6年 10月 12日		令和7年 4月 4日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・ <input checked="" type="radio"/> Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	2	なし・Ⅰ・ <input checked="" type="radio"/> Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	2
腹水	なし・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 中程度以上	2	なし・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 中程度以上	2
	概ね 2 ℓ		概ね 2 ℓ	
血清アルブミン値	2.3 g/dℓ	3	2.2 g/dℓ	3
プロトロンビン時間	56 %	2	45 %	2
血清総ビリルビン値	2.3 mg/dℓ	2	2.5 mg/dℓ	2

合計点数	11点	11点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・ <input checked="" type="radio"/> 10点以上	5~6点・7~9点・ <input checked="" type="radio"/> 10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。
注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(Ⅰ・Ⅱ)	昏睡(Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。
注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	<input checked="" type="radio"/> ○・×	<input checked="" type="radio"/> ○・×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	<input checked="" type="radio"/> ○・×	<input checked="" type="radio"/> ○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	検査日	令和7年 5月 2日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	確定診断日	平成21年 5月 11日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有・ <input type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有・ <input type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		<input checked="" type="radio"/> 有・無
最終確認日	令和7年 5月 25日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有・ <input type="radio"/> 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無

該当個数	5 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

事例 3

(不適切な事例・1級ではなく3級)

[解説]

(総括表)

- ・ ①障害名、②原因となった疾病・外傷名、③疾病・外傷発生日、④参考となる経過・現症、⑤総合所見の項で、障害認定に必要な事項が適切に記載されている。
- ・ 診断年月日、病院又は診療所の名称等、医師氏名、障害程度等級についての参考意見が記載されている。

(肝臓の機能障害の状態及び所見)

- ・ 第1回と第2回の検査日の間隔が123日で、90日以上180日以内の基準を満たしている。
- ・ Child-Pugh 分類の合計点数が、2回とも7点以上であるが、肝性脳症又は腹水が2点以上を持続していない。
- ・ 〈障害の変動に関する因子〉で、検査日より前に180日以上アルコールを摂取していない。又、改善の可能性のある積極的治療を実施している。
- ・ 〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の項で、検査日(判定日)が記載されており、該当する項目が3項目(3項目以上)である。

1級ではなく3級の判定が妥当である

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年○○月○○日生(61歳)	男(女)
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) <b style="text-align: center;">肝臓機能障害		
② 原因となった疾病・外傷名 C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変 外傷・自然災害(疾病) 先天性・その他()		
② 疾病・外傷発生年月日 令和7年 月 日		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成24年頃よりC型肝炎を指摘。 平成26年頃食道静脈瘤に対しEVLが施行されている。 平成27年11月 当院初診。以降、肝硬変としてフォロー 平成29年肝性脳症、腹水貯留を繰り返す。 令和6年～肝性脳症治療のための入院頻度が増加している。 障害固定又は障害確定(推定) 平成23年 12月 日		
④ 総合所見(再認定の項目も記入) 令和6年12月22日及び令和7年4月25日において、Child-Pughgrade Bの肝機能障害を呈した。 血清アルブミンは、12月22日3.2g/dℓ、4月25日3.0g/dℓであるが、アルブミン製剤を点滴投与している(月4パイアル程度)ので、採血日によっては、2.5g/dℓ程度となる。 肝性脳症I度を繰り返し、点滴や入院を要する。繰り返す肝性脳症と腹水のため、日常生活が制限されている。 [将来再認定 要(軽度化(重度化)・不要) [再認定の時期 1年後(3年後・5年後)]		
⑥ その他参考となる合併症状 糖尿病		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和7年4月26日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 ○○○科 医師氏名 ○○○○○○ (印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <b style="text-align: center;">1 級相当	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和6年12月22日		令和7年4月25日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V	1	なし・I・II III・IV・V	1
腹水	なし・軽度 中程度以上	2	なし・軽度 中程度以上	1
	概ね 1 0		概ね 0	
血清アルブミン値	3.2 g/dl	2	3.0 g/dl	2
プロトロンビン時間	92 %	1	65 %	2
血清総ビリルビン値	2.9 mg/dl	2	2.7 mg/dl	2

合計点数	8 点		8 点			
(○で囲む)	5~6点	7~9点	10点以上	5~6点	7~9点	10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	有 ・ 無			有 ・ 無		

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○ ・ ×	○ ・ ×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○ ・ ×	○ ・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	検査日	令和7年 2月24日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ <input type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ <input type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	確定診断日	令和7年 4月 3日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
最終確認日	平成28年 1月13日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ <input type="radio"/> 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ <input type="radio"/> 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ <input type="radio"/> 無

該当個数	3 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

事例 4 (不適切な事例・再認定)

[解説]

初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類グレードBの状態である場合は、1年以上5年以内の期間内に再認定を実施するとしている。

再認定の必要性については、Child-Pugh 分類による合計点数の第2回目の検査時点の結果をもって判断する。

- ・ 2回の検査とも Child-Pugh 分類グレードBである。
- ・ したがって、他の認定要件（障害の変動に関する因子、補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限）は5項目（5項目以上）であることから、再認定1年後を付して、肝臓機能障害1級とする。

1級の判定は適当であるが、再認定を付して認定する

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年○○月○○日生(45歳)	(男)女
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 肝硬変、食道静脈瘤、腹水		
② 原因となった 疾病・外傷名	ウィルソン病	外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日 平成4年2月 日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 上記にて長期フォロー中。過去、摘脾術、及びB-RTOもやっており、 食道静脈瘤破裂により、内視鏡的治療を20回以上施行している。		
障害固定又は障害確定(推定) 平成28年4月7日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 上記経過より、又、倦怠症状、しばしば肝性脳症をおこすことより、認定に値する状態であると診断。		
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]		
⑥ 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7年4月7日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 ○○○科 医師氏名 ○○○○○○ (印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する。 <input type="checkbox"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;">1 級相当</p>	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和6年12月17日		令和7年3月29日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・ <input checked="" type="radio"/> Ⅰ・ <input checked="" type="radio"/> Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	2	なし・ <input checked="" type="radio"/> Ⅰ・ <input checked="" type="radio"/> Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	2
腹水	なし・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 中程度以上	2	なし・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 中程度以上	2
	概ね 1.5 ℓ		概ね 1.5 ℓ	
血清アルブミン値	3.0 g/dℓ	2	2.5 g/dℓ	3
プロトロンビン時間	76 %	1	72 %	1
血清総ビリルビン値	1.55 mg/dℓ	1	1.48 mg/dℓ	1

合計点数	8 点	9 点
(○で囲む)	5~6点・ <input checked="" type="radio"/> 7~9点・10点以上	5~6点・ <input checked="" type="radio"/> 7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(Ⅰ・Ⅱ)	昏睡(Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	<input checked="" type="radio"/> ○・×	<input checked="" type="radio"/> ○・×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	<input checked="" type="radio"/> ○・×	<input checked="" type="radio"/> ○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	検査日	令和6年 9月 3日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	確定診断日	平成16年 5月 25日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無

該当個数	5 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

事例 5 (不適切な事例・2回の検査日の間隔)

[解説]

肝臓機能障害の認定対象は、Child-Pugh 分類の合計点数が7点以上の状態が、90日以上（180日以内）の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くものと規定している。

- ・第1回及び第2回ともに Child-Pugh 分類の合計点数が、7点以上とあるものの、第1回と第2回の検査日の間隔が257日で、2回の検査日の間隔が90日以上180日以内という基準を満たしていない。
- ・したがって、本診断書の所見では障害認定は困難であり、非該当である。

なお、本事例の場合、上記認定基準に該当するような間隔の2回の検査において、Child-Pugh 分類による合計点数が7点以上の状態が確認される時点での再診断が望ましい。

4級ではなく、非該当とするのが適当である

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年 ○○月 ○○日生(52歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) <b style="text-align: center;">肝機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 <b style="text-align: center;">アルコール性肝硬変 外傷・自然災害・ <b style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">疾病 先天性・その他()		
② 疾病・外傷発生年月日 <b style="text-align: center;">令和6年 12月 日		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b style="text-align: center;">平成30年よりアルコール性肝硬変、腹水、浮腫、昏睡を繰り返す。 (入退院を繰り返していた) <div style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) <b style="text-align: center;">平成28年 6月 日</div>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b style="text-align: center;">現在、アルコール摂取はない。 CTにて、LCの所見(+)、腹水を中等度～軽度認める。 嘔気もあり、食事摂取もいまひとつである。 <div style="text-align: right;">[将来再認定 要(軽度化・<b style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・<b style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3年後・5年後]</div>		
⑥ 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。 <b style="text-align: center;">令和7年 6月 15日 病院又は診療所の名称 <b style="text-align: center;">○○○病院 電話 () 所在地 <b style="text-align: center;">○○○○○○ 診療担当科名 <b style="text-align: center;">○○○科 医師氏名 <b style="text-align: center;">○○○○○○ 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> ・該当する ・該当しない。 </div>	障害程度等級についての参考意見 <b style="text-align: center;">4 級相当	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和6年 9月 30日		令和7年 6月 15日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V	2	なし・I・II III・IV・V	2
腹水	なし・軽度 中程度以上 概ね 3 0	3	なし・軽度 中程度以上 概ね 1.5 0	2
血清アルブミン値	3.5 g/dl	2	3.3 g/dl	2
プロトロンビン時間	62 %	2	93 %	1
血清総ビリルビン値	0.4 mg/dl	1	0.4 mg/dl	1

合計点数	10 点	8 点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・10点以上	5~6点・7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

該当個数	2 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

事例 6

(不適切な事例・積極的治療を実施)

[解説]

- ・ 第1回と第2回の検査日の間隔が175日で、90日以上180日以内の基準を満たしている。
- ・ Child-Pugh 分類の合計点数が、2回ともグレードB以上であり、肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続いている。
- ・ 〈障害の変動に関する因子〉で、検査日より前に180日以上アルコールを摂取していない。
- ・ 〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の項において、検査日（判定日）が記載されており、該当する項目が3項目である。
- ・ しかしながら、改善の可能性のある積極的治療を実施が×とあることから、

改善の可能性のある積極的治療を実施について、確認する必要があり、その状態が確認できる時点での再診断が望ましい。

- ・ 積極的治療を実施とは、医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年 ○○月 ○○日生(63歳)	(男) 女
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) <b style="text-align: center;">肝臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 B型肝炎ウイルスに起因する肝硬変 外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()		
② 疾病・外傷発生年月日 令和6年6月 日		
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和7年5月2日のCTにて、肝萎縮及び腹水貯留が著明。 5月6日、上部消化管内視鏡にて、RC sign陽性の食道静脈瘤。 障害固定又は障害確定(推定) 令和2年6月 日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 末期肝硬変による腹水コントロール不良であり、生活指導(塩分制限)及び利尿剤、肝症復剤を投与している。 [将来再認定 要 軽度化・ 重度化 ・不要] [再認定の時期 1年後・ 3年後 5年後]		
⑥ 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7年5月16日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○○○ 診 療 担 当 科 名 ○○○科 医師氏名 ○○○○○○ (印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する。 <input type="checkbox"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <p style="text-align: right;">2 級相当</p>	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和6年11月21日		令和7年5月16日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・ I ・II III・IV・V	2	なし・ I ・II III・IV・V	2
腹水	なし・ 軽度 中程度以上	2	なし・ 軽度 中程度以上	2
	概ね 1.5ℓ		概ね 1.5ℓ	
血清アルブミン値	3.0 g/dℓ	2	2.7 g/dℓ	3
プロトロンビン時間	65 %	2	73 %	1
血清総ビリルビン値	2.3 mg/dℓ	2	1.3 mg/dℓ	1

合計点数	10点	9点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・ 10点以上	5~6点・ 7~9点 ・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	有 ・無	有 ・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○ ・×	○ ・×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○・ ×	○・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	確定診断日	令和7年 5月 6日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		<input checked="" type="radio"/> 有・無
最終確認日	令和3年 5月 16日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有・ <input checked="" type="radio"/> 無

該当個数	3 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

事例 7

(不適切な事例・補完的な肝機能診断等)

[解説]

- ・ 第1回と第2回の検査日の間隔が96日で、90日以上180日以内の基準を満たしている。
- ・ 2回の検査とも Child-Pugh 分類の合計点数が、10点以上のグレードCであり、肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続いている。
- ・ 〈障害の変動に関する因子〉で、検査日より前に180日以上アルコールを摂取していない。又、改善の可能性のある積極的治療を実施している。
- ・ しかしながら、

「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」で、該当する項目が a から g までの1つを含む4項目であることから、a から j のうち5項目以上が認められるもの、〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の該当項目の合計が、1級の要件である5個以上まで至らず、4個にとどまることから、

1級ではなく2級の判定が適当である

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和7年4月13日		令和7年7月19日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V	2	なし・I・II III・IV・V	1
腹水	なし・軽度 中程度以上	3	なし・軽度 中程度以上	3
	概ね 4 0		概ね 4 0	
血清アルブミン値	2.6 g/dl	3	2.9 g/dl	2
プロトロンビン時間	50 %	2	45 %	2
血清総ビリルビン値	1.9 mg/dl	1	2.8 mg/dl	2

合計点数	11 点	10 点
(○で囲む)	5~6点・7~9点・10点以上	5~6点・7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有・無
	検査日	令和7年 7月13日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		有・無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有・無
	検査日	令和7年 7月19日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有・無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有・無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有・無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有・無
最終確認日	令和7年 7月13日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有・無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有・無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有・無

該当個数	4 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有・無

事例 8

(不適切な事例・3級ではなく1級)

[解説]

- ・ 第1回と第2回の検査日の間隔が107日で、90日以上180日以内の基準を満たしている。
- ・ Child-Pugh 分類の合計点数が、2回とも7点以上のグレードBであり、肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続いている。
- ・ 〈障害の変動に関する因子〉で、検査日より前に180日以上アルコールを摂取していない。又、改善の可能性のある積極的治療を実施している。
- ・ 〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の項の該当項目数が、6個（5個以上）ある。
- ・ 以上により、

1級の要件である、2回の検査日とも Child-Pugh 分類の合計点数は7点以上で、かつ、肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続いている。〈補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限〉の項の、該当項目が5項目以上のものに該当することから、

3級ではなく1級の判定が適当である

身体障害者診断書・意見書(肝臓機能障害用)

総括表

氏名 ○○○○	○○年 ○○月 ○○日生(62歳)	(男)女
住所 ○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 肝臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変 外傷・自然災害・ <u>疾病</u> 先天性・その他()		
③ 疾病・外傷発生年月日 不詳 年 月 日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) C型肝炎で平成18年 当院初診。 平成30年1月に肝癌発症。RFAやTAEを繰り返す。現在も3ヶ月に一度、TAIを繰り返している。 また、慢性の腹水、肝性脳症あり、また脾摘もしている。 令和7年3月には、食道静脈瘤硬化療法を行っている。 <div style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和7年 6月 7日</div>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 肝硬変の進行に伴う、低アルブミン血症、難治性腹水に伴い日常生活は制限されている。 また、今後も肝癌治療の継続の必要があり、更なる増悪も予想される。 <div style="text-align: right;">[将来再認定 (要)軽度化・<u>重度化</u>)・不要] [再認定の時期 1年後 <u>3年後</u>・5年後]</div>		
⑥ 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7年 6月 7日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 () 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 ○○○科 医師氏名 ○○○○○○ (印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ <u>該当する。</u> ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当	

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

第14号様式の2(第3条関係)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	令和7年 2月 19日		令和7年 6月 7日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V	1	なし・I・II III・IV・V	2
腹水	なし・軽度 中程度以上	3	なし・軽度 中程度以上	2
	概ね 4 0		概ね 1 0	
血清アルブミン値	2.9 g/dl	2	2.9 g/dl	2
プロトロンビン時間	69 %	2	72 %	1
血清総ビリルビン値	1.6 mg/dl	1	2.9 mg/dl	2

合計点数	9 点		9 点			
(○で囲む)	5~6点	7~9点	10点以上	5~6点	7~9点	10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を 含む3項目以上における 2点以上の有無	有 ・ 無		有 ・ 無			

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○ ・ ×	○ ・ ×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○ ・ ×	○ ・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μg/dℓ以上		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	検査日	令和7年 6月 7日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ <input type="radio"/> 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	確定診断日	令和5年 1月 5日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ <input type="radio"/> 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	確定診断日	令和7年 1月 29日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
最終確認日	令和5年 9月 15日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ <input type="radio"/> 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

該当個数	6 個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

3 東京都身体障害認定基準

東京都身体障害認定基準

(目的)

第1条 身体障害者の障害程度の認定については、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「省令」という。）及び東京都身体障害者手帳に関する規則（東京都規則第215号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この基準に定めるところによる。

(障害の定義)

第2条 法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(乳幼児の障害認定)

第3条 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(加齢現象及び意識障害を伴う身体障害)

第4条 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、意識障害を伴う身体障害の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(知的障害をもつ者の身体障害)

第5条 身体障害の判定にあたっては、知的障害等の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定しないこととする。

(7級の障害及び重複障害)

第6条 7級の障害は1つのみでは法の対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合または7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるも

のである。

第7条 二以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定することとする。

1 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障害等級	指数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3 級	等級別指数	7
右上肢の手関節の全廃	4 級	等級別指数	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7
(例2)

左上肢の肩関節の全廃 4級 等級別指数 4
 // 肘関節 // 4級 // 4
 // 手関節 // 4級 // 4

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

ウ 肢体不自由の場合の特例

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を算定することとする。指数合算する際の間とりまとめの区分は下表のとおりとする。

ただし、前記イの「合計指数算定の特例」における同一の上肢又は下肢に係る合計指数の上限の規定は、この中間指数のとりまとめの規定に優先するものである。

合計指数	中間指数	障害区分 (指数合算の中間とりまとめ区分)
原則 排除		視力障害
		視野障害
		聴覚障害
		平衡機能障害
		音声・言語・そしゃく機能障害
		上肢不自由
		下肢不自由
		体幹不自由
		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
	免疫機能障害	
	肝臓機能障害	

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用して差し支えない

が、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

(3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用して差し支えない。

例えば、聴力レベル100 d B以上の聴覚障害（2級指数1.1）と音声・言語機能の喪失（3級指数7）の障害が重複する場合は1級（合計指数1.8）とする。

(4) 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

(5) この指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載すること。

(例) 総合等級2級の場合 左全手指切断 (3級)
右足関節機能全廃 (5級)
右肩関節機能全廃 (4級)

3 その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、東京都社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

(個別障害基準について)

第8条 身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙「障害程度等級表解説」のとおりとする。

(障害再認定対象者)

第9条 政令第6条第1項の規定に基づき、法第17条の2第1項の規定による区市町村長の診査又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第1項の規定による保健所長の診査を受けるべき旨の通知を行う再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。

ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。

(再認定のための診査の期日)

第10条 政令第6条第1項の規定に基づき知事が指定する診査の期日は、身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

4 身体障害認定基準等の 取扱いに関する疑義について

※出典

平成15年2月27日障企発第0227001号

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
<p>[総括事項]</p> <p>1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。</p> <p>2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。</p> <p>ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。</p> <p>イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p> <p>3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。</p>	<p>遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ. 入院中であるなしかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。</p>

質 疑	回 答
<p>4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。</p>	<p>乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。</p> <p>しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。</p>
<p>5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。</p> <p>また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）</p>	<p>医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、</p> <p>①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、 障害認定することは可能である。</p> <p>また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の</p> <p>①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。</p> <p>なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成12年3月31日 障第276号通知）を参照されたい。</p>
<p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>ア. 医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわない</p>	<p>ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合に</p>

質 疑	回 答
<p>か。</p> <p>イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。</p>	<p>は、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。</p>
<p>7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<p>具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。</p> <p>ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等</p>
<p>8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。</p> <p>具体的には、在留カード等によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。</p>
<p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。</p>	<p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。</p>

質 疑	回 答																																																												
<p>10. 心臓機能障害 3 級とじん臓機能障害 3 級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に 2 級の設定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。</p> <p>11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3 級 (指数 7)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">}</td> <td style="width: 10%;">特例 3 級</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">}</td> <td style="width: 10%;">3 級</td> </tr> <tr> <td>右手指全欠：3 級 (指数 7)</td> <td></td> <td>(指数 7)</td> <td></td> <td>(指数 7)</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td> <td></td> <td>(指数 7)</td> <td></td> <td>(指数 7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td> <td></td> <td>(指数 2)</td> <td></td> <td>(指数 2)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td> <td></td> <td>(指数 0.5)</td> <td></td> <td>6 級</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td> <td></td> <td>(指数 1)</td> <td></td> <td>(指数 1)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>視力障害：5 級 (指数 2)</td> <td></td> <td>(指数 2)</td> <td></td> <td>(指数 2)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5 級 (指数 2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(指数合計) 計 16.5 計 12.5 計 10</p> <p>* この場合、6 つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級 (指数 7) となり、指数合計 12.5 で総合 2 級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3 つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。</p>	右手指全欠：3 級 (指数 7)	}	特例 3 級	}	3 級	右手指全欠：3 級 (指数 7)		(指数 7)		(指数 7)	右手関節全廃：4 級 (指数 4)					右手関節全廃：4 級 (指数 4)		(指数 7)		(指数 7)	左手関節著障：5 級 (指数 2)		(指数 2)		(指数 2)	左手関節著障：5 級 (指数 2)					右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)		(指数 0.5)		6 級	右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)					左足関節著障：6 級 (指数 1)		(指数 1)		(指数 1)	左足関節著障：6 級 (指数 1)					視力障害：5 級 (指数 2)		(指数 2)		(指数 2)	視力障害：5 級 (指数 2)					<p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で 2 級として認定することは可能である。</p> <p>肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>指数合算する際の中間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。</p>
右手指全欠：3 級 (指数 7)	}	特例 3 級	}	3 級																																																									
右手指全欠：3 級 (指数 7)		(指数 7)		(指数 7)																																																									
右手関節全廃：4 級 (指数 4)																																																													
右手関節全廃：4 級 (指数 4)		(指数 7)		(指数 7)																																																									
左手関節著障：5 級 (指数 2)		(指数 2)		(指数 2)																																																									
左手関節著障：5 級 (指数 2)																																																													
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)		(指数 0.5)		6 級																																																									
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)																																																													
左足関節著障：6 級 (指数 1)		(指数 1)		(指数 1)																																																									
左足関節著障：6 級 (指数 1)																																																													
視力障害：5 級 (指数 2)		(指数 2)		(指数 2)																																																									
視力障害：5 級 (指数 2)																																																													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">合計指数</th> <th style="width: 10%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障 害 区 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>視力障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>視野障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>聴覚障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>平衡機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>音声・言語・そしゃく機能障害</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">原則 排除</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">↓</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">{</td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">↑</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">}</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">{</td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>免疫機能障害 (HIV)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方</p>		合計指数	中間指数	障 害 区 分				視力障害				視野障害				聴覚障害				平衡機能障害				音声・言語・そしゃく機能障害	原則 排除	↓	{	上肢不自由	下肢不自由	体幹不自由	↑	}	{	上肢機能障害	移動機能障害	心臓機能障害				じん臓機能障害				呼吸器機能障害				ぼうこう又は直腸機能障害				小腸機能障害				免疫機能障害 (HIV)				
	合計指数	中間指数	障 害 区 分																																																										
			視力障害																																																										
			視野障害																																																										
			聴覚障害																																																										
			平衡機能障害																																																										
			音声・言語・そしゃく機能障害																																																										
原則 排除	↓	{	上肢不自由																																																										
			下肢不自由																																																										
			体幹不自由																																																										
↑	}	{	上肢機能障害																																																										
			移動機能障害																																																										
			心臓機能障害																																																										
			じん臓機能障害																																																										
			呼吸器機能障害																																																										
			ぼうこう又は直腸機能障害																																																										
			小腸機能障害																																																										
			免疫機能障害 (HIV)																																																										

質 疑	回 答
<p>12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p> <p>脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。</p> <p>しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。</p> <p>なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。</p>
<p>13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。 あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。</p>	<p>いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。</p> <p>また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。</p> <p>しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。</p>

質 疑	回 答
<p>14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</p>	<p>手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I Vの認定に関しては、1～2週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号)を想定しているところである。</p>

質 疑	回 答
<p>[肝臓機能障害]</p> <p>1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。</p> <p>2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p> <p>3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p> <p>4. Child-Pugh 分類による合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の有無は、第1回と第2回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。</p> <p>5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。</p>	<p>肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間(180日以上)断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。</p> <p>肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。</p> <p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>第1回と第2回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。ただし再認定については疑義解釈13.を参考にされたい。</p> <p>肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。</p>

質 疑	回 答
	<p>なお、関連して、血清アルブミン値については、アルブミン製剤の投与によって、値が変動することがあるため、アルブミン製剤を投与する前の検査値で評価する。</p>
<p>6. 腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。</p>	<p>超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定の容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。また、薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。</p>
<p>7. アルコールを 180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。</p>	<p>アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。</p>
<p>8. 180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。</p>	<p>病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（γ-GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。</p>
<p>9. 積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。</p>	<p>医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。</p>
<p>10. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。</p>	<p>現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。</p>

質 疑	回 答
<p>1 1. 現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。</p>	<p>現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A型肝炎及びE型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、またD型肝炎ウイルスについてはB型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B型肝炎とC型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。</p>
<p>1 2. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1日1時間以上」「月7日以上」等は、どのように解するのか。</p>	<p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>
<p>1 3. 初めて肝臓機能障害の認定を行う者の再認定の必要性に関して、</p> <p>ア. Child-Pugh分類による合計点数が例えば第1回9点、第2回10点の場合は、再認定を付して認定しなければならないのか。</p> <p>イ. Child-Pugh分類による合計点数が7点から9点の状態であり、再認定の際にも同じく7点から9点の状態であった場合、再度、再認定の実施を付しての認定をしなければならないのか。</p>	<p>ア. 再認定の必要性については、第2回目の検査時点の結果をもって判断されたい。</p> <p>イ. 再認定の際にも7点から9点の状態であった場合は、一律に再認定が必要とするのではなく、指定医と相談のうえ個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断されたい。</p>

5 肝臓機能障害等級表 と診断のポイント

障害程度等級表

級別	肝 臓 機 能 障 害
1 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く)
4 級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

一 障害程度等級表解説

1 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類(注1)の合計点数が7点以上であって、肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くもの。

(イ) 次の項目(a～j)のうち、5項目以上が認められるもの。

- a 血清総ビリルビン値が5.0 mg/dℓ以上
- b 血中アンモニア濃度が150 μg/dℓ以上
- c 血小板数が50,000/mm³以下
- d 原発性肝がん治療の既往
- e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往
- f 胃食道静脈瘤治療の既往
- g 現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染
- h 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある
- i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
- j 有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある

2 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類(注1)の合計点数が7点以上であって、肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くもの。

(イ) 1 (イ)の項目(a～j)のうち、aからgまでの1つを含む3項目以上が認められるもの。

3 等級表 3 級に該当する障害は、**次のいずれにも該当するもの**をいう。

- (ア) Child-Pugh 分類（注 1）の合計点数が 7 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。
- (イ) 1 (イ) の項目（a～j）のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

4 等級表 4 級に該当する障害は、**次のいずれにも該当するもの**をいう。

- (ア) Child-Pugh 分類（注 1）の合計点数が 7 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。
- (イ) 1 (イ) の項目（a～j）のうち、1 項目以上が認められるもの。

5 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去（軽減）状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、**1 級に該当するもの**とする。

（注 1） Child-Pugh 分類

	1 点	2 点	3 点
肝性脳症	なし	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	昏睡（Ⅲ以上）
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

※ **プロトロンビン時間のスコア**については、**国際標準比（INR）によるスコア**により代替することができる。

- その場合、INR 1.7 未満は 1 点
1.7～2.3 は 2 点
2.3 超は 3 点

として算定する。この場合、INR によることを診断書に明記することとする。

6 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状態及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上における 2 点以上の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 40 kg 以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

(参考) 犬山シンポジウム (1981年)

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか判定できない場合が多い
II	指南力 (時・場所) 障害、物を取り違える (confusion) 異常行動 (例: お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど) ときに傾眠状態 (普通の呼びかけで開眼し、会話ができる) 無礼な言動があったりするが、医師の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、反抗的態度をみせる 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、医師の指示に従わない、または従えない (簡単な命令には応じうる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力が得られる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない	

肝臓機能障害の重症度は、90日以上(180日以内)の間隔をおいた連続する2回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。なお、既実施した90日以前(最長180日まで)の検査の結果を第1回の結果とすることとして差し支えない。

イ「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に180日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。

また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

- (ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往医師による確定診断に基づく治療の既往とする。
- (イ) 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認
HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。なお、持続的な感染については、180 日以上感染を意味する。
- (ウ) 期間・回数・症状等の確認
7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。
- (エ) 日・月の取扱い
1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。
1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。
- (オ) 月に 7 日以上
連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

7 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- (4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。
- (6) 初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類の合計点数が 7 点から 9 点の状態である場合は、1 年以上 5 年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

Q 1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。

A 1. 肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。

ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180日以上）断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。

Q 2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。

A 2. 肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。

Q 3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。

A 3. 移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。

ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。

Q 4. Child-Pugh分類による合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の有無は、第1回と第2回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。

A 4. 第1回と第2回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。ただし再認定についてはQ13.を参考にされたい。

Q 5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。

A 5. 肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時における慢性化してみられる症状を評価する。

なお、関連して、血清アルブミン値については、アルブミン製剤の投与によって、値が変動することがあるため、アルブミン製剤を投与する前の検査値で評価する。

Q 6. 腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。

A 6. 超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定の容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。

また、薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。

Q 7. アルコールを 180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。

A 7. アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。

Q 8. 180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。

A 8. 症状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（ γ -GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。

入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。

Q 9. 積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。

A 9. 医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。

Q 10. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については 180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。

A 10. 現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。

Q 11. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。

A 11. 現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、また D 型肝炎ウイルスについては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B 型肝炎と C 型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。

- Q12. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1日1時間以上」「月7日以上」等は、どのように解するのか。
- A12. 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。
- そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。
- Q13. 初めて肝臓機能障害の認定を行う者の再認定の必要性に関して、
- ア. Child-Pugh分類による合計点数が例えば第1回9点、第2回10点の場合は、再認定を付して認定しなければならないのか。
- イ. Child-Pugh分類による合計点数が7点から9点の状態であり、再認定の際にも同じく7点から9点の状態であった場合、再度、再認定の実施を付しての認定をしなければならないのか。
- A13. ア. 再認定の必要性については、第2回目の検査時点の結果をもって判断されたい。
- イ. 再認定の際にも7点から9点の状態であった場合は、一律に再認定が必要とするのではなく、指定医と相談のうえ個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断されたい。

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧（肝臓）

疾患、症例	留意事項
肝臓機能障害	<ul style="list-style-type: none"> • Child-Pugh 分類グレード C の状態が一定期間継続している者について認定を行う場合、日常生活活動の制限等があり、回復困難な者について障害認定することから、原則として、本基準での再認定の対象とはしない。 • 初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類グレード B の状態である場合は、1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。 • 再認定の必要性については、Child-Pugh 分類による合計点数の第2回目の検査時点の結果をもって判断する。 • 再認定の際にも Child-Pugh 分類グレード B の状態であった場合は、一律に再度、再認定を必要とするのではなく、個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断する。 <p>※Child-Pugh 分類</p> <p style="padding-left: 20px;">グレード A : 5～6 点</p> <p style="padding-left: 20px;">グレード B : 7～9 点</p> <p style="padding-left: 20px;">グレード C : 10～15 点</p>

肝臓機能障害の等級診断のポイント（早見表）

（全等級で1種）

等級	障害程度等級表	次のア～イのいずれにも該当するものをいう。	
1 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	ア. Child-Pugh分類の合計点数が 7点以上 であって、肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の状態 が、90日以上180日以下の間隔をおいた検査において 連続して2回以上 続くもの。	イ. 下記の項目（a～j）のうち、 5項目以上 が認められるもの。 ※
2 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が 極度に制限されるもの	ア. Child-Pugh分類の合計点数が 7点以上 の状態が、90日以上180日以下の間隔をおいた検査において 連続して2回以上 続くもの。	イ. 下記の項目（a～j）のうち、 aからgまでの1つを含む3項目以上 が認められるもの。 ※
3 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が 著しく制限されるもの (社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く)	ア. Child-Pugh分類の合計点数が 7点以上 の状態が、90日以上180日以下の間隔をおいた検査において 連続して2回以上 続くもの。	イ. 下記の項目（a～j）のうち、 1項目以上 が認められるもの。 ※
4 級	肝臓の機能の障害により 社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. Child-Pugh分類の合計点数が 7点以上 の状態が、90日以上180日以下の間隔をおいた検査において 連続して2回以上 続くもの。	イ. 下記の項目（a～j）のうち、 1項目以上 が認められるもの。 ※

肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去（軽減）状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1級に該当するものとする。

- ※
- a. 血清総ビリルビン値が5.0mg/dℓ以上
- b. 血中アンモニア濃度が150 μg/dℓ以上
- c. 血小板数が50,000/mm³以下
- d. 原発性肝がん治療の既往
- e. 特発性細菌性腹膜炎治療の既往
- f. 胃食道静脈瘤治療の既往
- g. 現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染
- h. 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある

- i. 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
- j. 有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある

診断年月日欄

医療機関名、指定医氏名欄

は記載済みですか。

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

1 指定医制度

(1) 指定医制度について

○手帳取得に不可欠な診断書

身体に障害のある方は**指定医の診断書**を必ず添付し、区市町村を經由して都知事に身体障害者手帳の交付申請を行います。

○障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

認定した等級に基づき、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスが供給されます。その認定は**指定医の診断書に基づいて**審査します。

○診断書の的確な記載

上記のことから、「**指定医の診断書は障害者にとって非常に重要である**」ということができ、診断書の作成に当たっては「**身体障害者診断書作成の手引き**」により所要の事項についての**的確に記載**してください。

(2) 指定医としての心構え

○指定医の診断について

指定医は診断書作成をすることができると同時に、指定医として診断の責務もあります。受診を希望されたときは、できるだけ診断書作成にご協力願います。

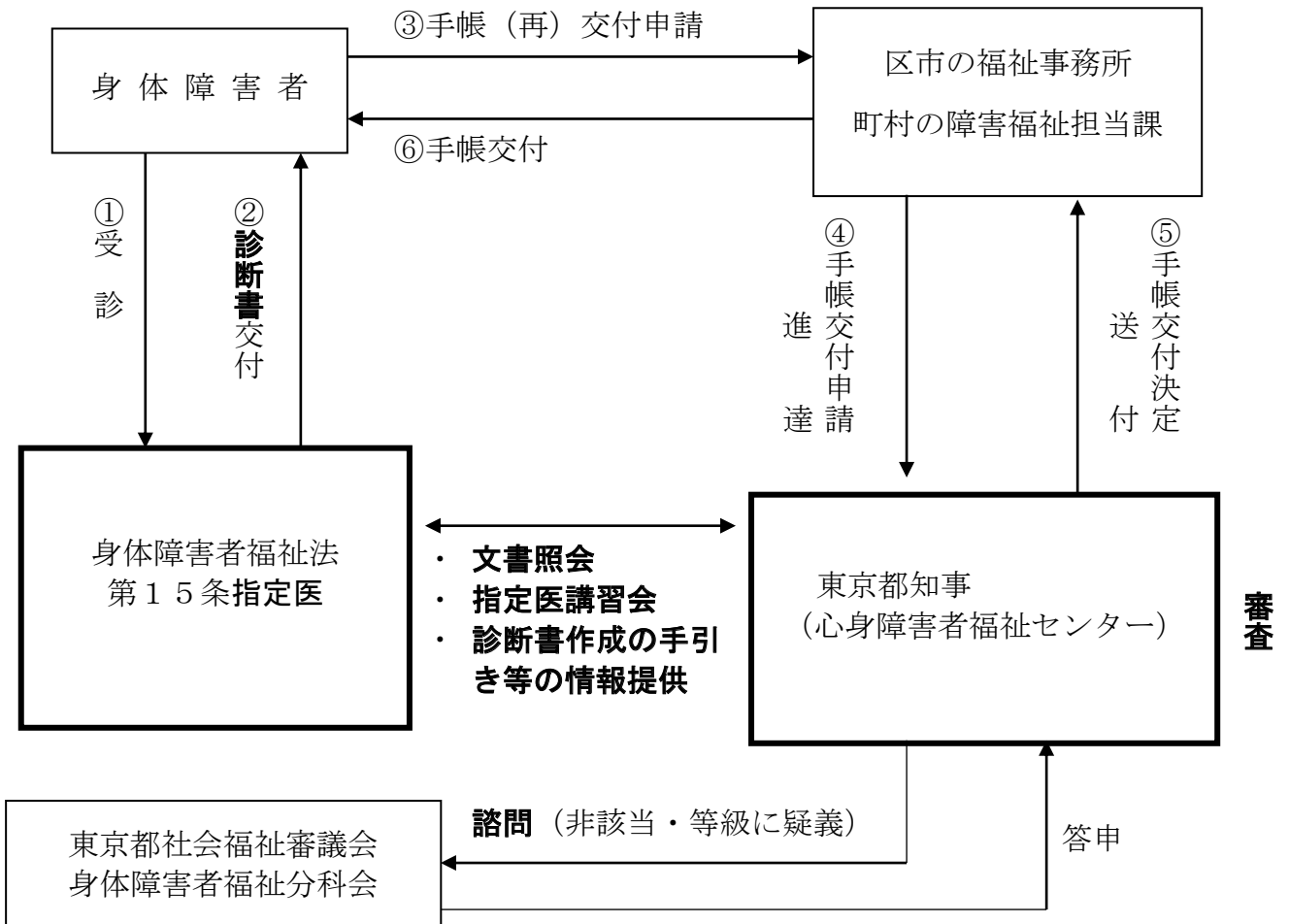
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

また、再認定のための診断で、非該当になる場合でも診断書が必要になる場合がありますので、ご協力願います。

○指定医の届出義務

診断に従事する医療機関等に変更があった場合や診療をやめる場合などには、速やかに所定の様式で区市町村長（福祉事務所長）を經由して知事に**届出を行な**ってください。

2 身体障害者手帳審査などの流れ



(注1) 東京都社会福祉審議会に諮問するケース

- ・法別表に掲げる障害には該当しないもの
- ・障害等級が更新されているとは認められないもの
- ・障害等級意見に疑義があるもの

(注2) 障害再認定

再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。**再認定診査の期日**は身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

(注3) 指定医の指定内容変更などの届出については、区市町村が窓口となっております。(届出様式…次ページ参照)

指 定 内 容 変 更 届

年 月 日

東京都知事 殿

診療科名 _____
 担当科目 _____ の診断、 _____ の診断
 医師氏名 _____

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定内容について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
医 師 氏 名		
診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関 の 名 称	①	①
	②	②
	③	③
所 在 地 及 び 電 話 番 号	① (電話番号： - -)	① (電話番号： - -)
	② (電話番号： - -)	② (電話番号： - -)
	③ (電話番号： - -)	③ (電話番号： - -)
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

(記入上の注意)

1 2箇所以上の医療機関において指定されている場合は、診療に従事する全ての医療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。

2 届出内容について確認することがあるので、事務担当者の所属、氏名及び連絡先を記入すること。

事務担当者所属・氏名

(連絡先)

3 指定医に関する Q&A

(1) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(八王子市を除く都内医療機関)

原則として、変わった先の医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。

なお、区市町村の窓口で届出を受理した時点から、変更後の医療機関で作成された診断書が有効となります。

変更の手続きが完了しましたら「指定内容変更確認書」を東京都からお送りします。なお、「指定内容変更確認書」をお待ちいただかなくとも、変更手続きをとられている場合は、診断書は有効です。

変更届は受理したものから順番に処理しております。お時間を要する場合もございますのでご了承ください。

(2) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(都外医療機関及び八王子市に存する医療機関（以下「東京都外の医療機関」という。))

東京都外の医療機関に転出され、都内の医療機関では診断書を作成しない場合は、指定内容の変更ではなく、指定の辞退となりますので、変更届ではなく辞退届を、指定を受けていた医療機関の所在地を管轄している区市町村にご提出ください。

なお、都の指定を受けていたとしても、東京都外の医療機関で診断書を作成する場合は新規申請の扱いとなります。具体的な手続き等については、転出先の道府県等にお尋ねください。

東京都外へ転出し、今後都内の医療機関に戻る予定がある場合は、辞退届は提出せず、その旨をファクシミリ等でお知らせください。指定医師名、指定医師登録番号（わかれば）、指定科目、直近の登録している病院名、診療科名、担当者名、担当者連絡先を記載ください。※様式は自由です。

(3) 新たに診断書を作成する都内医療機関（八王子市を除く）を増やしたい場合の手続きを知りたい

原則として、新たに診断書を作成する医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、診断書を作成する都内の医療機関を全て記載してください。新たに診断書を作成する医療機関のみが記載されていると、それまで診断書を作成していた医療機関では診断書を作成できなくなります。

(4) 診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

原則として、診断書を作成しなくなる医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、変更届提出後も診断書を作成する都内医療機関を全て記載してください。診断書を作成する都内の医療機関がなくなる場合は、変更届ではなく辞退届を提出していただくことになります。

(5) 指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

(6) 指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

(7) 様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/ishishitei.html>

※「東京都福祉局 15条指定医」で検索

4 診断書作成上の主な留意事項

(1) 二種類以上の障害

種別の違う障害が二つ以上ある場合は、各々の障害についてそれぞれ担当する指定医の診断書が必要である。

(2) 「永続する」障害

法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(3) 乳幼児に係る障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(4) 加齢現象や意識障害を伴う身体障害

加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、**意識障害を伴う身体障害**の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(5) 知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

5 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害の重複

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の**合計指数**に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数算定の基本

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の**指数を合計**したものとする。

障害等級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を**限度とする**。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
右上肢の手関節の全廃	4級	等級別指数	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの	3級	等級別指数	7
---------------	----	-------	---

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
		合計	12

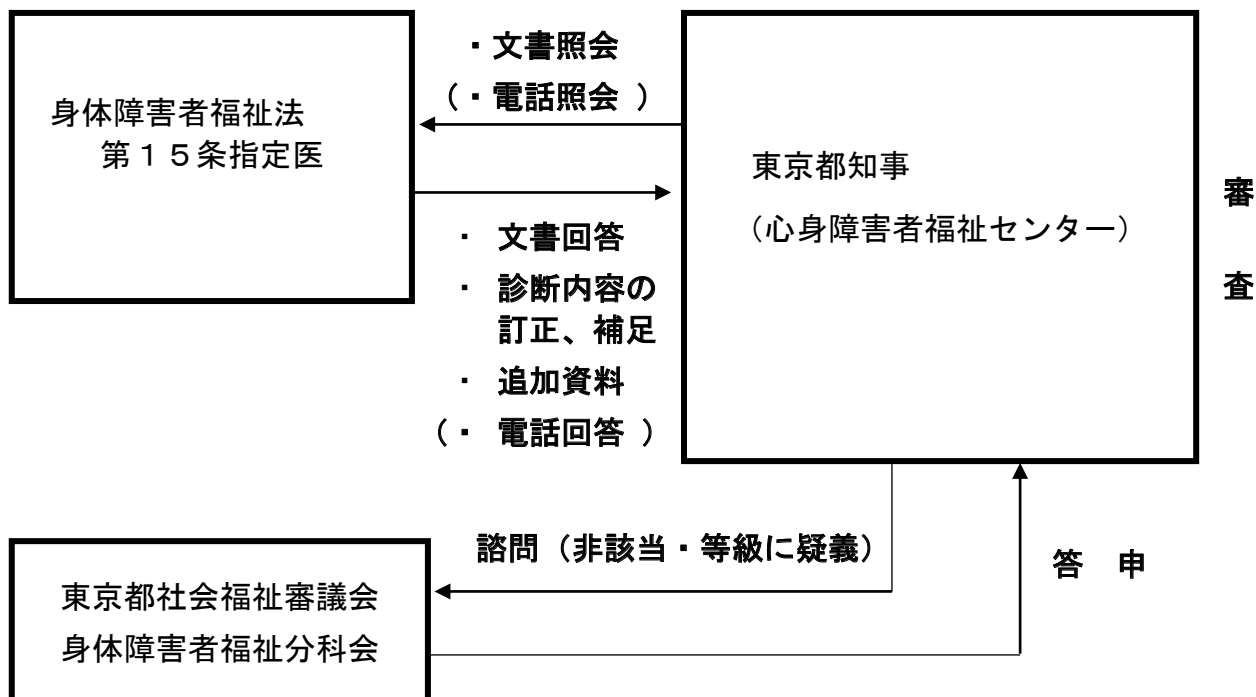
上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

6 文書照会・審議会への諮問

(1) 文書照会・審議会への諮問などの流れ

診断書の記載内容に不明点があるときは、東京都から改めて**照会**することがある。また、障害等級の認定が困難な診断書及び法別表に該当しないと思われる診断書については、**東京都社会福祉審議会に諮問**して決定する。



(注) 東京都社会福祉審議会の審議の結果、なお、その障害が法別表に掲げるものに該当するか否か疑義があるときは、**厚生労働大臣に障害認定を求め**ることとする。

(2) 文書照会票の例

次頁以降を参照。

診断書・意見書の照会表（例）

手帳申請者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
手帳申請者住所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
診断年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
照会内容	<p>本診断書では、アルコール性肝硬変による肝臓機能障害（４級）総合等級４級とのご意見ですが</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Child-Pugh分類の合計点数が、２回とも７点とあるものの ・第１回と第２回の検査日の間隔が２００日で、２回の検査日の間隔が９０日以上１８０日以内という基準を満たしていないことから、非該当と思われかもしれませんがいかがでしょうか。 <p>以上、ご検討のうえ、ご回答をお願いいたします。</p>		
ご回答	<p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">指定医名（自署）</p>		