

# 身体障害者福祉法指定医師の手引き

## 《肝臓機能障害編》

平成22年2月

北海道保健福祉部障がい者保健福祉課

### 目 次

I	身体障害者手帳制度	P 1
II	身体障害認定基準等	
	(1) 総括事項	P 5
	(2) 個別事項	
	・ 肝臓機能障害	P 11
	・ 診断書・意見書	P 14
III	再認定	P 19
IV	指定医師	P 21
V	関係機関住所電話番号一覧	P 26

# I 身体障害者手帳制度

## 1 身体障害者手帳

身体障害者福祉法\*（以下「法」という。）第4条において、身体障害者とは都道府県知事から身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けたものとされており、手帳は身体障害者の方が、各種の福祉サービスを受けることができるものであることを確認する証票となっています。

手帳は身体に障害のある方が、北海道知事が指定した医師（以下「指定医師」という。）の診断書を添えて申請し、法の別表に定められた身体障害の範囲・程度に該当する場合に交付されます。

## 2 手帳の交付申請及び交付

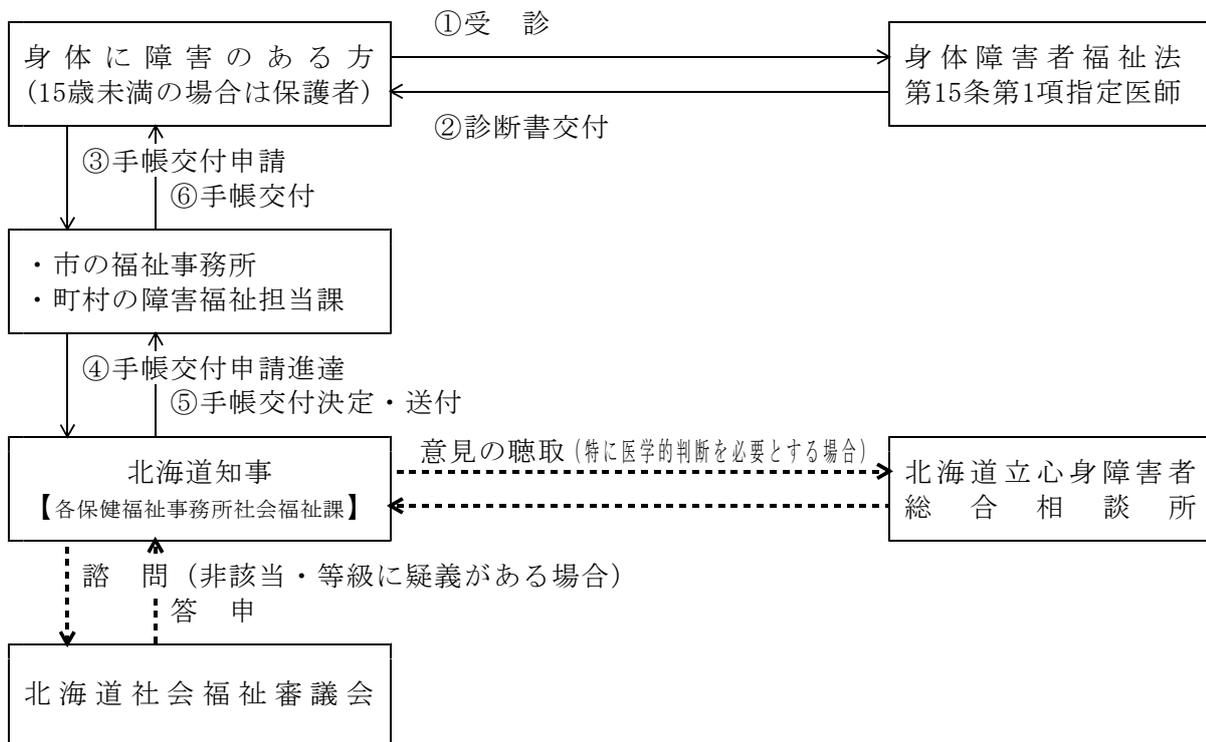
身体に障害のある方は指定医師の診断書を添えて、本人が居住する市の福祉事務所又は町村の障害福祉担当課を経由し、北海道知事（各支庁の保健福祉事務所社会福祉課）に交付申請を行います。（札幌市及び旭川市、函館市の居住者については、各市長に交付申請を行います。）

なお、障害を持つ方が15歳未満の児童の場合は、その保護者が代わって申請することになります。

申請書の提出を受けた北海道知事（各支庁の保健福祉事務所社会福祉課）は、障害程度を審査した結果、その障害が法別表に該当すると認めるときは、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めるときは、その理由を申請者に通知します。

また、障害の程度に変化があったり、別の障害が加わった場合には、上記と同様の手続きで再交付申請することができます。

### 【手帳交付申請の流れ】



※「身体障害者福祉法」：昭和24年12月26日 法律第283号

### 3 障害者の範囲

法では、身体障害者の範囲を下記のとおり定めています。(法別表)

別表(第4条、第15条、第16条関係)

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力(万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。)がそれぞれ0.1以下のもの
- 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 4 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

- 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害

- 1 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失
- 2 音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の2指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
- 4 両下肢のすべての指を欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の3指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害\*で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

なお、別表の五に規定する「その他政令で定める障害\*」については、身体障害者福祉法施行令\*に次のように定められています。

(政令で定める障害)

第36条

法別表第五号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

- 一 ぼうこう又は直腸の機能
- 二 小腸の機能
- 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能
- 四 肝臓の機能

※「身体障害者福祉法施行令」：昭和25年4月5日 政令第78号

### 4 身体障害者障害程度等級について

法別表で身体障害の範囲・程度が定められていますが、身体障害者福祉法施行規則\*では、障害の等級について次のとおり定めています。

※「身体障害者福祉法施行規則」：昭和25年4月6日 厚生省令第15号

身体障害者障害程度等級表

等 別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語障害又はそしやく機能の障害	肢体不自由	
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢
1 級	両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
2 級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デジベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 1上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 1上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
3 級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルが90デジベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 1上肢の機能の著しい障害 4 1上肢のすべての指を欠くもの 5 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 1下肢の機能を全廃したもの
4 級	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの	1 両耳の聴力レベルが80デジベル以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の機能を全廃したもの 4 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 1下肢の機能の著しい障害 5 1下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの
5 級	1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの		平衡機能の著しい障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の機能の著しい障害 3 1上肢のおや指を欠くもの 4 1上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障害	1 1下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 1下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 1下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの
6 級	1 眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	1 両耳の聴力レベルが70デジベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 1側耳の聴力レベルが90デジベル以上、他側耳の聴力レベルが50デジベル以上のもの			1 1上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて1上肢の2指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能を全廃したもの	1 1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 1下肢の足関節の機能の著しい障害
7 級					1 1上肢の機能の軽度の障害 2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれかの1関節の軽度の障害 3 1上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて1上肢2指の機能の著しい障害 5 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の著しい障害 2 1下肢の機能の軽度の障害 3 1下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 4 1下肢のすべての指を欠くもの 5 1下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの
備考	1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合には、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。 2. 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3. 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることが出来る。					

身体障害者障害程度等級表

等 別	肢 体 不 自 由			心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
	体 幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心 臓	じん 臓	呼 吸 器	ぼうこう又は直腸の機能障害	小 腸	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝 臓
		上肢機能	移動機能							
1 級	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により日常生活がほとんど不可能なもの	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	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により日常生活が極度に制限されるもの	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	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内の日常生活活動に制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により日常生活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)	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		不随意運動・失調等により上肢の機能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	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	心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	じん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	呼吸器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	ぼうこう又は直腸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	小腸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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能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	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
5 級	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等により上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障があるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障があるもの							
6 級		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
7 級		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							
備 考	4. 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第1指骨間関節以上を欠くものをいう。 5. 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6. 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7. 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。									

## Ⅱ 身体障害認定基準等

厚生労働省では、法施行規則で定められている障害の等級の解説として「身体障害認定基準」<sup>※1</sup>を、また、診断書の記入や障害程度の認定の取り扱いに関して「身体障害認定要領」<sup>※2</sup>及び取扱いに関する疑義回答<sup>※3</sup>を示しており、北海道においても、原則、同様の取り扱いとしています。

従って、特別の取り扱いを示していない限り上記基準等に基づき認定することとしています。

なお、診断書・意見書の様式については、「身体障害者福祉法施行細則」<sup>※4</sup>で定めています。

※1 平成15年1月10日付け障発第0110001号「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

※2 平成15年1月10日付け障企発第0110001号「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知

※3 平成15年2月27日付け障企発第0227001号「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知

※4 昭和34年7月24日 北海道規則第83号

### － 身体障害認定基準 －

#### 【 第 1 総括事項 】

- 1 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号、以下「法」という。）は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の更生とは必ずしも経済的、社会的独立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こと。従って、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も、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することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、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足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 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。  
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。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ときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、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って差し支えないこと。なお、身体機能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することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師（この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。）の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- 5 7級の障害は、1つのみで法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は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こと。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの診査を拒み忌避したときは、法第16条第2項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

【 第 2 個別事項 】

－ 2 以上の障害が重複する場合の取扱い－

2 つ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。

1 障害等級の認定方法

(1) 2 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。

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

(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。

障害等級	指 数
1 級	18
2 〃	11
3 〃	7
4 〃	4
5 〃	2
6 〃	1
7 〃	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か所以上あるとき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
〃 手関節の全廃	4級	〃	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

## 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さしつかえないが、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とする。

(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さしつかえない。

例えば、聴力レベル100dB以上の聴覚障害(2級指数11)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18)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。

3 前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、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

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。 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。 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>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</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。 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。 イ. 入院中であるなしにかかわらず、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。 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> <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</p>

質 疑	回 答
<p>についてもこれが適用されると考えてよいか。</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。 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>6. 満3歳未満での障害認定において、 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か。</p>	<p>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。 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>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、 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。 また、このような障害認定をする際には、一律に最下等級として認定する必要はなく、ご指摘の 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。 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>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>

質 疑	回 答
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。	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。
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。	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。 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 イ. 進行性の病変による障害である場合 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
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。	日本で暮らす外国人の場合は、その滞りが合法的であり、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。 具体的には、外国人登録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、違法性がなくとも「短期滞在」や「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とは想定していない。
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。	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。

質 疑	回 答																																				
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。	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。																																				
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。 (例) 右手指全欠 : 3級(指数7) } 特例3級 } 3級 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) } 6級 右膝関節軽障 : 7級(指数0.5) } (指数0.5) } (指数1) 左足関節著障 : 6級(指数1) } (指数1) } 5級 視力障害 : 5級(指数2) } (指数2) } (指数2) (指数合計) 計 16.5 計12.5 計10	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。 指数合算の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。																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>合計指数</th> <th>中間指数</th> <th>障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="14">原則 排他</td> <td></td> <td>視力障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>視野障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>聴覚障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平衡機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>音声・言語・そしゃく機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>免疫機能障害(HIV)</td> </tr> </tbody> </table>	合計指数	中間指数	障害区分	原則 排他		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(HIV)
合計指数	中間指数	障害区分																																			
原則 排他		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(HIV)																																				
* 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。	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。																																				

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>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。 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。 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。 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。 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>
<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>

## 肝臓の機能障害

身障者福祉法 (別表)	身障者福祉法施行規則別表		身体障害認定基準（個別事項）		身体障害認定要領
	級数	区 分	総括的解説	各項解説	障害程度の認定について
五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受けると認められるもの  (政令で定める障害)  四 肝臓の機能	1 級	(肝臓機能障害) 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		7 肝臓機能障害  ア 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。  (7) Child-Pugh分類（注26）の合計点数が10点以上であって、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1項目以上が3点の状態が、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5.0mg/dℓ以上 b 血中アンモニア濃度が150μg/dℓ以上 c 血小板数が50,000/mm <sup>3</sup> 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	第11-2-  (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察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。
	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		イ 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。  (7) Child-Pugh分類（注26）の合計点数が10点以上であって、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1項目以上が3点の状態が、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) ア（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。	

身障者福祉法 (別表)	身障者福祉法施行規則別表		身体障害認定基準 (個別事項)		身体障害認定要領																								
	級数	区 分	総括的解説	各項解説	障害程度の認定について																								
	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。)		<p>ウ 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。</p> <p>(7) Child-Pugh分類(注26)の合計点数が10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。</p> <p>(イ) ア(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。</p>																									
	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		<p>エ 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。</p> <p>(7) Child-Pugh分類(注26)の合計点数が10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。</p> <p>(イ) ア(イ)の項目(a~j)のうち、1項目以上が認められるもの。</p> <p>オ 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。</p> <p>(注26) Child-Pugh分類</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1点</th> <th>2点</th> <th>3点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝性脳症</td> <td>なし</td> <td>軽度(I・II)</td> <td>昏睡(III以上)</td> </tr> <tr> <td>腹水</td> <td>なし</td> <td>軽度</td> <td>中程度以上</td> </tr> <tr> <td>血清アルブミン値</td> <td>3.5g/dℓ超</td> <td>2.8~3.5 g/dℓ</td> <td>2.8g/dℓ未満</td> </tr> <tr> <td>プロトロンビン時間</td> <td>70%超</td> <td>40~70%</td> <td>40%未満</td> </tr> <tr> <td>血清総ビリルビン値</td> <td>2.0mg/dℓ未満</td> <td>2.0~3.0mg/dℓ</td> <td>3.0mg/dℓ超</td> </tr> </tbody> </table>		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	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超	
	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	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超																										

質 疑	回 答
[肝臓機能障害]	
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。	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。
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。	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。
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。	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。
4. 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・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。	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。
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。	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。
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。	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

質 疑	回 答
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。	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。
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。	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は、飲酒があったものと判断する。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
12. 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。	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。

## 診断書・意見書

### 1 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1リットル以上を軽度、3リットル以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40キログラム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。

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。



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	
	おおむね 0		おおむね 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
3点項目の有無 (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)	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>

	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、体重の増減及び穿刺による排出量を勘案して見込まれる量がおおむね1リットル以上を軽度、3リットル以上を中程度以上とするが、小児等の体重がおおむね40キログラム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及び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及び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150μg/dℓ以上	有 ・ 無
検査日 年 月 日		
補完的な肝機能診断	血小板数50,000/mm <sup>3</sup> 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
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分以上の吐き気が月に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

### Ⅲ 再認定の取扱いについて

身体障害者障害程度の再認定については、厚生労働省において、その取扱いを示しており、北海道においては、概ね同様の取扱いとしています。

(平成12年3月31日付け障第276号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知、一部改正：平成15年1月10日付け障発第0110004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

#### －身体障害者障害程度の再認定の取扱い－

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けるものについては、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めたときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。
- 2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が自立支援医療（更生医療）の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。
- 3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。
  - (1) 法第15条第1項及び第3項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
  - (2) 診査を実施する年月については、手帳を交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
  - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね1か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
  - (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第3項に基づき、手帳の再交付を行うこと。  
また、法別表の障害程度に該当しないと認められた場合には、法第16条第2項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
  - (5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項による診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。
- 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。
  - (1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。
  - (2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。  
ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が自立支援医療（更生医療）の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が自立支援医療（更生医療）の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

（1）視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス、角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視、緑内障、網膜色素変性、糖尿病網膜症、黄斑変性

（2）聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症、外耳道閉鎖症、慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

（3）音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症、多発性硬化症、重症筋無力症

（4）肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ、結核性関節炎、拘縮、変形性関節症、骨折後遺症による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節、変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、パーキンソン病

（5）内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害

クローン病

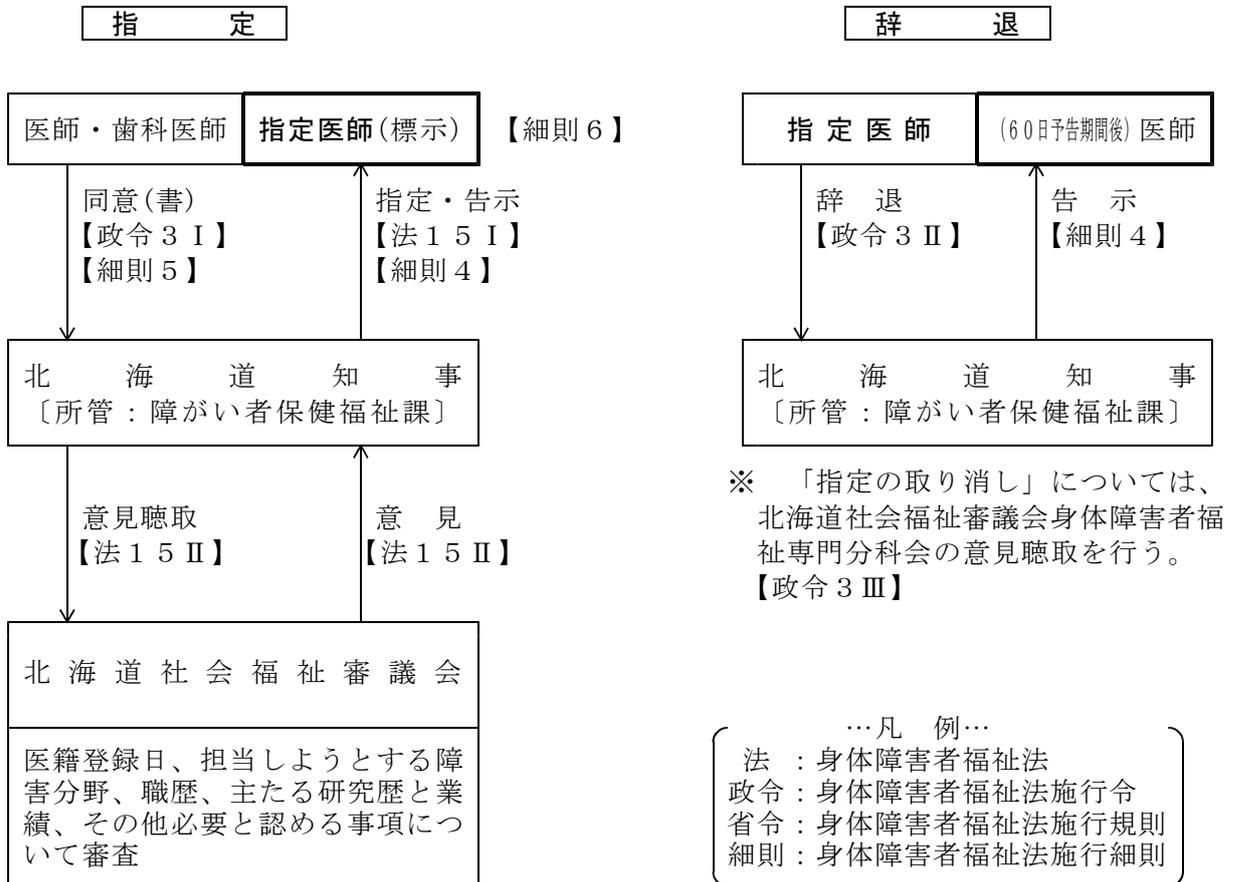
カ 肝臓機能障害

肝硬変

## IV 指定医師

### 1 医師（歯科医師）の指定等について

指定に関する手続きは、身体障害者福祉法、身体障害者福祉法施行令、身体障害者福祉法施行規則、身体障害者福祉法施行細則のほか、「身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定に関する事務取扱要領について」（平成17年12月1日付け障福第1305号）各市町村長、各保健福祉事務所長、心身障害者総合相談所長あて北海道保健福祉部障害者保健福祉課長通知）により定められています。



### 2 指定基準等について

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成21年12月24日障発1224第3号各都道府県知事・各指定都市市長・中核市市長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、指定基準が次のとおり示され、北海道においても同様の取扱いとしています。

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害又は肝臓機能障害の医療に係るのある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。
- (2) (1)に掲げる医療に係るのある診療科名は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2に規定される診療科とする。参考として、(1)に掲げる医療に係るのある診療科名及び留意点を例示すると、概ね別表のとおりである。

障害種別 診療科名	視覚障害	聴覚障害	平衡機能障害	音声・言語機能障害	そしゃく機能障害	肢体不自由	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	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
	※1	※2										※3	
眼科、小児眼科	○												
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科		○	○	○	○								
気管食道・耳鼻いんこう科		○	○	○	○								
神経内科	○	○	○	○	○	○				○			
脳神経外科	○	○	○	○		○							
気管食道内科、気管食道外科				○	○				○				
形成外科				○	○	○							
整形外科						○							
内科				○		○	○	○	○	○	○	○	○
小児科						○	○	○	○	○	○	○	○
外科						○	○	○	○	○	○	○	○
小児外科						○	○	○	○	○	○		○
リハビリテーション科			○	○	○	○	○		○				
リウマチ科						○							
循環器内科							○	○					
心臓内科、心臓外科							○						
心臓血管外科							○						
胸部外科							○		○				
腎臓内科、人工透析内科								○					
移植外科								○					○
泌尿器科、小児泌尿器科								○		○			
呼吸器内科									○			○	
呼吸器外科									○				
消化器内科、消化器外科										○	○		○
腹部外科											○		○
胃腸内科											○		
肝臓内科、肝臓外科													○
血液内科、感染症内科												○	
産婦人科										○ (婦人科)		○	
気管食道科				○	○				○				
循環器科							○	○					
呼吸器科									○			○	
消化器科、胃腸科										○	○		
(神経科、理学診療科、放射線科)						○							
(麻酔科)								○					

- ※1 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- ※2 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- ※3 エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

注1 気管食道科、循環器科、呼吸器科、消化器科及び胃腸科については、平成20年 3月31日以前から標榜しており、看板の書き換え等、広告の変更を行っていない場合に限る。

注2 現在、神経科、理学診療科、放射線科及び麻酔科については、その診療科名での指定はしておりません。

(3) 資格要件について

医師の指定にかかる資格要件については、医師免許証取得後5年の医師経験を有する者としています。

「身体障害者福祉法第15条第2項の規定に基づく医師の指定にかかる資格要件について」(昭和62年5月25日付け福祉第373号各市長、各支庁長、中央身体障害者更生相談所長あて北海道民生部長通知)

(4) 歯科医師の指定について

指定の手続きは、法第15条指定医師に準じることとし、資格要件については、歯科医師免許証取得後5年の医師経験を有する者としています。

「口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の指定について」(平成16年6月4日付け障福第461号各市町村長、各保健福祉事務所長、心身障害者総合相談所長、北海道歯科医師会長あて北海道保健福祉部長通知)

### 3 指定医師の告示等

(1) 告示

北海道では、医師（歯科医師）を指定したときなど下記の場合には、告示することとしています。（細則第4条）

- ・ 医師を指定したとき
- ・ 医師の指定を取り消したとき
- ・ 指定医師が指定を辞退したとき
- ・ 指定医師が従業場所を変更した旨届け出たとき

(2) 指定医師の標示

指定医師は下記様式（別記第3号様式（第6条関係））による標示を、受診者の見やすい場所に掲示することとなっています。（細則第6条）

別記第3号様式（第6条関係）

身体障害者福祉法指定医師	
診療科目	科

- 注 1 規格は、横20センチメートル、縦7センチメートルとすること。  
2 材質は、金属又は木材を用いること。

(3) 指定医師従業場所変更届

道内で指定を受けている医師が、従業場所を変更したときには、別記第1号様式（第4条関係）により、新従業場所の管轄の支庁保健福祉事務所社会福祉課に届け出るようになっていきます。（細則第4条第2項）

(4) 医師の指定の辞退届

北海道において指定を受けている医師が、指定を辞退する場合には、「身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定に関する事務取扱要領について」(平成17年12月1日付け障福第1305号)別紙様式2により、管轄の支庁保健福祉事務所社会福祉課に届け出るようになっていきます。

指定医師従業場所変更届

年 月 日

北海道知事 様

指定医師

印

次のとおり従業場所を変更したので、身体障害者福祉法施行細則第4条第2項の規定により届け出ます。

新従業場所

名称

所在地

旧従業場所

名称

所在地

変更年月日

身体障害者福祉法第 15 条指定医師等の辞退について

年 月 日

北海道知事 様

指定医師

印

次のとおり身体障害者福祉法第 15 条に基づく医師の指定について辞退したいので、届け出ます。

従業場所

名称

所在地

指定年月日

年 月 日

辞退理由

## V 関係機関住所電話番号一覧

- 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課  
 〒 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目  
 Tel 011-231-4111 (代表)
- 北海道立心身障害者総合相談所  
 〒 064-0944 札幌市中央区円山西町2丁目1-1  
 Tel 011-613-5401 (代表)
- 支庁保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課
  - ・ 石狩保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 060-8558 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館  
 Tel 011-231-4111 (代表)
  - ・ 渡島保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 041-8558 函館市美原4丁目6番16号 渡島合同庁舎  
 Tel 0138-47-9537
  - ・ 檜山保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 043-8558 檜山郡江差町字陣屋町336-3  
 Tel 0139-52-6651
  - ・ 後志保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 044-8588 虻田郡倶知安町北1条東2丁目 後志合同庁舎  
 Tel 0136-23-1931
  - ・ 空知保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 068-8558 岩見沢市8条西5丁目 空知合同庁舎  
 Tel 0126-20-0111
  - ・ 上川保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 079-8610 旭川市永山6条19丁目1番1号 上川合同庁舎  
 Tel 0166-46-5982
  - ・ 留萌保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 077-8585 留萌市住之江町2丁目1-2 留萌合同庁舎  
 Tel 0164-42-8317
  - ・ 宗谷保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 097-8558 稚内市末広4丁目2-27  
 Tel 0162-33-2579
  - ・ 網走保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 093-8585 網走市北7条西3丁目 網走合同庁舎  
 Tel 0152-41-0691
  - ・ 胆振保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 051-8558 室蘭市海岸町1丁目4-1 むろらん広域センタービル  
 Tel 0143-24-9836
  - ・ 日高保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 057-8558 浦河郡浦河町栄丘東通56号  
 Tel 0146-22-9478
  - ・ 十勝保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 080-8588 帯広市東3条南3丁目 十勝合同庁舎  
 Tel 0155-26-9080
  - ・ 釧路保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 085-8588 釧路市浦見2丁目2番54号  
 Tel 0154-43-9251
  - ・ 根室保健福祉事務所保健福祉部社会福祉課  
 〒 087-8588 根室市常盤町3丁目28番地  
 Tel 0153-24-5459