

肝臓機能障害の認定基準に関する検討会(第1回)	
平成27年5月1日	参考資料

身体障害認定基準等について

	頁
① 身体障害者障害程度等級表 (身体障害者福祉法施行規則別表第5号)	1
② 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(抜粋) . . .	4
③ 身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について(抜粋)	6
④ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について(抜粋)	10
⑤ 診断書・意見書(抜粋)	13
⑥ 身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて	16
⑦ 肝臓機能障害の評価に関する検討会報告書(平成21年8月27日)	21

身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	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						
		聴覚障害	平衡機能の障害		上肢	下肢	体 幹	上肢機能	移動機能	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	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級	両眼の視力(万国式視力表)によって測ったもの(よい、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	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	不随意運動・失調等による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・失調等による歩行が不可可能なもの	心臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	じん臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	呼吸器の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	小腸の機能障害により日常生活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	肝臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの
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デシベル以上のもの(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 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一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 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	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ることが困難なもの	不随意運動・失調等による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・失調等による歩行が著しく制限されるもの	心臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	じん臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	呼吸器の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	小腸の機能障害により日常生活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	肝臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの
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デシベル以上のもの(耳介に挿しなげれば大聴能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 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等による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・失調等による歩行が著しく制限されるもの	心臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	じん臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	呼吸器の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの	小腸の機能障害により日常生活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	肝臓の機能障害により日常生活が著しく制限されるもの

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしや平衡機能の障害	肢			不		自		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				
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	移動機能	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	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	
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.8以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えないもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一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一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したものの	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、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機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が爆制に比して3センチメートル以上又は踵側の長さの20分の1以上短いもの	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							
7級																

1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。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二つ以上の重複する障害がある場合には、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨関節、その他の指については第一指骨関節以上を欠くものをいう。
5 「指の機能障害」とは、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、実用肩(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。

身体障害認定基準（抜粋）

第1 総括事項（略）

第2 個別事項

一～四（略）

五 内臓の機能障害

1～6（略）

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。

(ア) 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5.0 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

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。

(ア) 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。

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。

(ア) 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。

(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。

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。

(ア) 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。

(イ) ア(イ)の項目(a～j)のうち、1項目以上が認められるもの。

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。

(注26) 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

六 (略)

身体障害認定要領（抜粋）

第1～10（略）

第11 肝臓機能障害

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。

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。

2 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。

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>[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 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。</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。 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。</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>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、断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ぬのか。</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>
<p>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</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</p>

ウイルスの感染は対象とはしないのか。	ることは基本的になく、また D 型肝炎ウイ
--------------------	-----------------------

質 疑	回 答
<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のか。</p>	<p>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>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>

身体障害者診断書・意見書（ 障害用） （抜粋）

総括表

氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
[将来再認定 要・不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊞			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する (級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

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 概ね 0		なし・軽度 中程度以上 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
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	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150μg/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

○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
各都道府県知事・各指定都市・各中核市市長宛
厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

注 平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110004 号改正

平成 26 年 1 月 21 日障発 0121 第 3 号改正現在

身体障害者の障害程度の再認定に係る事務については、地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い、自治事務となる。同事務については、新たに政令で規定するとともに、政令を受けて、再確認のための審査が必要なケースを厚生省令で規定したところであるが、今般、再認定の取扱いに係る事務の詳細を、下記のとおり示すこととしたので、留意の上、引き続き適正な事務の執行に努められたい。

なお、地方分権一括法の施行に伴い、本通知については、地方分権一括法による改正後の地方自治法第 245 条の 4 の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので了知願いたい。

おって、平成 12 年 3 月 31 日をもって、昭和 61 年 5 月 1 日社更第 91 号厚生省社会局長通知「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」は廃止する。

記

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、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、手帳に記載するとともに、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 項により診査を行い、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。

ただし、ペースメーカー及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が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 小腸機能障害関係

クローン病

様式第 1

第 号
平成 年 月 日

様

都道府県知事
指定都市市長
中核市市長

身体障害者福祉法の障害程度について

標記については下記のとおりであるが、障害程度に変化が予想されるため、再認定を要するので平成 年 月 日に身体障害者福祉法第 17 条の 2 第 1 項（児童福祉法第 19 条第 1 項）の規定に基づく診査を受けること。

なお、詳細については、再認定を行うべき月の 1 か月前に改めて通知するの
で了解されたい。

記

- 1 身体障害者手帳番号
- 2 障害名
- 3 障害程度等級
- 4 再認定を要する理由

肝機能障害の評価に関する検討会
報告書

肝機能障害の評価に関する検討会

平成21年8月27日

目 次

はじめに	3
I 肝機能障害の障害認定について	4
II 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療） の取扱いについて	9
III 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況	10
IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿	11

はじめに

「肝機能障害の評価に関する検討会」は、肝機能障害のうち、どのようなものが身体障害者福祉法における身体障害として位置づけることが可能か検討するため、平成20年10月に設置された。

本検討会では、肝機能障害のうち身体障害として位置づけられるものがあるという結論を得るとともに、その範囲と認定基準等についても検討を加え、7回にわたり議論を行ってきた。

今般、その検討結果がまとまったので、ここに報告する。

I 肝機能障害の障害認定について

1. 肝機能障害の範囲について

- 身体障害者福祉法における身体障害は、一定の機能障害があり、その障害が持続することが見込まれる状態であって、日常生活に支障を来たしているものを対象としている。
- ウイルス性肝炎等に由来する肝機能障害は、初期においては無症状であり、また慢性肝炎や肝硬変に移行した場合であっても治療によって治癒又は改善するが、重症化すると症状の進行は不可逆性となる。
- したがって、肝機能障害が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復困難になっているものについては身体障害の対象になるものと考えられる。
- 具体的には、治療の実施等にもかかわらず、肝機能障害の重症度分類として国際的に認知されている Child-Pugh 分類 (Pugh RNH, et al, Brit J. Surg. , 60, 646-649, 1973) によるグレード C の状態に一定期間あって、回復困難なものがこれに相当すると考えられる。

【参考】 Child-Pugh分類

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

グレード A: 5~6点 グレード B: 7~9点 グレード C: 10~15点

- 肝機能障害の原因としては、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、代謝性肝疾患等があるが、身体障害者福祉法における身体障害は、原則として障害となった原因を問わないこととしており、肝機能障害についても同様の取扱いとする。

- また、肝機能障害には、アルコール等の物質を継続的に摂取することにより生じ、その摂取を止めれば改善が見込まれる場合もある。特に、アルコールに起因するものについては生活習慣に依存するものであり、一定期間の断酒を確認した上で認定することが適当である。

2. 肝機能障害の認定基準について

- 肝機能障害の認定にあたっては、肝機能の検査所見と合わせて、肝機能障害に起因して生じている日常生活活動の制限の状況等を評価する。
- 具体的には、肝機能障害の重症度を評価する Child-Pugh 分類による評価を基本として、補完的な肝機能の検査数値、病状に影響する病歴、日常生活活動に関する症状を総合的に勘案することが適当である。
- また、障害等級については、1 級、2 級、3 級、4 級とすることが適当である。具体的な認定基準については、「肝機能障害の認定基準（案）」のとおりである。

肝機能障害の認定基準（案）

1. 障害程度等級

- 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

2. 身体障害認定基準

（1）等級表各級に該当する障害は、次のとおりとする。

1 級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh 分類（表 1）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、3 ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表 2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる 1 項目以上を含む 5 項目以上に該当する

2 級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh 分類（表 1）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、3 ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表 2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる 1 項目以上を含む 3 項目以上に該当する

3級 次のいずれにも該当するもの

- ア Child-Pugh分類（表1）の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ 日常生活活動の制限等（表2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる1項目以上を含む3項目以上に該当する

4級 次のいずれにも該当するもの

- ア （表1）Child-Pugh分類の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ （表2）日常生活活動の制限等の1項目以上に該当する

（2）肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を必要としなくなるまでは、1級として認定する。

表1 Child-Pugh分類

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

表2 日常生活活動の制限等

補完的な肝機能診断	総ビリルビン値5.0mg/dl以上
	血中アンモニア濃度が150μg/dl以上
	血小板数が50,000/mm ³ 以下
症状に影響する病歴	肝がん治療の既往
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往
	胃食道静脈瘤治療の既往
	現在B型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染
日常生活活動に関係する症状	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
	有痛性筋けいれんが1日1回以上ある

3. 認定に関する留意事項

(1) Child-Pugh 分類のスコアの測定

一定期間症状が持続していることを確認するため、3 ヶ月以上の間隔をおいた検査において、Child-Pugh 分類のスコアを測定することとし、すべての検査数値が認定基準を満たす等級により認定する。

なお、既に実施した3 ヶ月以前（最長6 ヶ月前まで）の検査結果を、第1回目の測定結果とすることとして差し支えない。

(2) 回復困難な障害を有することの確認

(1) の Child-Pugh 分類のスコアの測定については、肝機能障害の改善のための内科的な治療を行っている状態で行うものとする。

また、アルコールによる影響を除いた状況において認定するため、診断時において6 ヶ月以上アルコールを摂取していないことを条件とする。

Ⅱ 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療）

について

- 自立支援医療の更生医療・育成医療は、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるものを対象としている。
- 例として、他の内臓の機能障害においては、開心術、心臓移植、心臓ペースメーカー埋込術、じん臓移植等、及びこれらの移植に伴う抗免疫療法が対象となっている。
- 肝機能障害においては、肝臓移植とこれに伴う医療を自立支援医療とすることが適当であると考えられる。

Ⅲ 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況

回	開催日	議題
第1回	平成20年10月27日(月)	①肝機能障害について ②その他
第2回	平成20年11月17日(月)	①関係団体ヒアリング ②肝機能障害について ③その他
第3回	平成21年 1月29日(木)	①肝機能障害について ②その他
第4回	平成21年 5月 1日(金)	①肝機能障害について ②その他
第5回	平成21年 5月29日(金)	①肝機能障害について ②その他
第6回	平成21年 7月17日(金)	①肝機能障害について ②その他
第7回	平成21年 8月24日(月)	①肝機能障害の評価に関する検討 会報告書(案)について ②その他

IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿

氏名	所属
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
兼松 孝之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科移植・消化器外科学 教授
田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・疾病制御学 教授
林 紀夫	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授
原 茂子	国家公務員共済組合連合会虎の門病院健康管理センター 前部長
和泉 徹	北里大学医学部循環器病内科学 教授
八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター 治療研究部長
◎柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長

◎は座長