



福県医発第1489号(地)

平成21年11月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

「肝臓機能障害」の障害認定について

標題の件、平成22年4月1日から身体障害者福祉法における身体障害の範囲に「肝臓機能障害」が新たに追加されるとの通知が、別添のとおり福岡県福祉労働部障害者福祉課よりまいりました。

今回追加される肝臓機能障害の認定基準や今後のスケジュールは別添文書「身体障害者福祉法における身体障害への肝臓機能障害の追加」に示されているとおりであり、認定開始は22年4月からとなっております。

このことにより肝臓機能障害の追加に伴う「指定医師」の申請、並びに「指定自立支援医療機関」の申請は本年11月より開始されておりますので、貴会会員へ別添資料の「資料1」「資料2」についてご周知いただきますよう貴職のご高配方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 詳細な内容等については、別添文書にある「問合せ先」にご連絡くださいますようお願い申し上げます。
- 2) 北九州市、福岡市、久留米市においては当該市長が指定を行います。

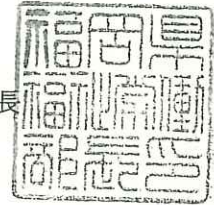
小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
地域保健副担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉

21 障 第 2201 号
平成 21 年 10 月 28 日

社団法人 福岡県医師会長 殿

福岡県福祉労働部長
(障害者福祉課社会参加係)



「肝臓機能障害」の障害認定について（依頼）

本県の障害者福祉行政の推進につきまして、日ごろから格別の御協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記の件について平成 21 年 9 月 17 日に開催された「身体障害者認定等に係る担当者会議」において厚生労働省より具体的な内容が示されましたのでお知らせいたします。

つきましては、大変お忙しいところを恐れ入りますが、貴会会員等へ周知と今後の対応等について、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1 概要

平成 22 年 4 月 1 日から身体障害者福祉法における身体障害の範囲に「肝臓機能障害」が新たに追加される予定であり、以下のことが示された。

- (1) 「肝臓機能障害」の身体障害認定基準（案）、身体障害認定要領（案）、診断書様式（案）
- (2) 身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の指定基準（案）
- (3) 肝臓機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療）の支給及び指定自立支援医療医療機関について（案）

身体障害認定基準（案）等の詳しい資料は、身体障害認定等に係る担当者会議資料（平成 21 年 9 月 17 日開催）として下記の URL で確認できます。

独立行政法人福祉医療機構ホームページ <http://www.wam.go.jp/wam/>
(※認定基準(案)が一部変更となっていますので、ご留意願います。)

2 会員等への周知を依頼する内容

- (1) 肝臓機能障害に関する身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の募集及び申請・・・【資料 1】
- (2) 肝臓機能障害に関する指定自立支援医療機関の募集及び申請・・・【資料 2】

3 今後のスケジュールについて（予定）

	指定医師・指定医療機関	身体障害者手帳・自立支援医療
平成 21 年 11 月	申請受付開始	
平成 21 年 12 月	社会福祉審議会にて審査	
平成 22 年 1 月	指定（内定）通知	
平成 22 年 2 月		申請受付開始
平成 22 年 3 月	社会福祉審議会にて審査	
平成 22 年 4 月上旬	指定通知	手帳交付、自立支援医療開始

※スケジュールについては変更する場合があります。

4 問い合わせ先

- 制度全般に関すること・・・障害者福祉課 TEL 092-643-3264
障害者更生相談所 TEL 092-586-1055

- 指定医師・指定自立支援医療機関の申請に関すること

・・・最寄りの市福祉事務所、県保健福祉（環境）事務所

※県保健福祉（環境）事務所をお訪ねの際は事前にご連絡いただき、窓口をご確認ください。

【資料 1】

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定について

1 指定医師について

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師（以下、「指定医師」という。）は、身体に障害のある者を診断し、身体障害者診断書・意見書を作成する医師です。

指定医師の指定は、医師の所属する医療機関の所在地により、都道府県知事（政令市市長、中核市市長）が社会福祉審議会の意見を徴し、指定を行います。

なお、福岡県内の北九州市・福岡市・久留米市については市長が指定を行います。

2 福岡県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会における審査基準

（1）医籍登録後 5 年以上経過していること。

（2）指定を受けようとする障害分野に関係のある診療科において、実務 3 年以上の経験を有すること。（但し、研修医であった期間は含まない。）

◎肝臓機能障害分野に関係のある診療科名は「内科・消化器科・小児科・外科・小児外科」です

（3）原則として一医師一医療機関一診療科の指定とする。（但し、担当しようとする障害分野は複数可。）

（4）医師の専門以外の障害分野の指定を希望する場合、担当しようとする障害分野における診療経験について具体的に聴取し、指定の際に考慮するものとする。

（5）指定に当たっては地域の必要性を勘案すること。

3 指定医師の申請について

（1）申請窓口

①当該医師が所属する医療機関の所在地が市の場合：市福祉事務所

②当該医師が所属する医療機関の所在地が町村の場合：各県保健福祉（環境）事務所

※県保健福祉（環境）事務所をお訪ねの際は事前にご連絡いただき、窓口をご確認ください。

（2）申請書類

①指定医師申請（新規・県外からの転入）

【提出書類】

- 1) 身体障害者福祉法による指定医師申請書（様式第 1 号）
- 2) 医師の経歴書
- 3) 身体障害者福祉法による指定医師担当障害分野調書（別紙 1）
- 4) 医師の免許証（写）

②担当障害分野追加申請

【提出書類】

- 1) 身体障害者福祉法による指定医師担当障害分野追加（辞退）申請書
- 2) 医師の経歴書

※申請に関する書類は、市福祉事務所又は各県保健福祉（環境）事務所の窓口にあります。福岡県庁のホームページに様式を掲載しています。

〈ホームページの掲載場所〉

トップページより「障害者更生相談所」で検索。福岡県障害者更生相談所の「肝臓機能障害について」の所に掲載。

（3）申請の受付は、平成 21 年 11 月からとします。

【資料2】

肝臓機能障害に関する指定自立支援医療機関の指定について

1 肝臓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（更生医療・育成医療）は、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ます。肝臓機能障害については、肝臓移植と移植後の抗免疫療法を自立支援医療の対象とします。

2 指定自立支援医療機関について

指定自立支援医療機関（以下「指定医療機関」という。）の指定は、医療機関の所在地により、福岡県知事が社会福祉審議会の意見を徴し、指定を行うこととしています。

なお、福岡県内の北九州市・福岡市・久留米市については市長が指定を行います。

3 肝臓機能障害に関する指定医療機関の審査基準

（1）医療機関

肝臓移植術：診療報酬の施設基準を満たす施設

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある施設又は実績がある施設と連携体制のある施設

（2）担当する医師

肝臓移植術：生体部分肝移植術又は同種死体肝移植に関する臨床実績が3例以上

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある者又は十分な臨床実績がある者と連携できる者

【参考】

「特掲診療の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」平成20年3月5日付け保医発第0305003号厚生労働省保険局医療課長通知より、関係部分を抜粋

<生体部分肝移植術に関する施設基準>

①肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。

②当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。

③生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

<同種死体肝移植術に関する施設基準>

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。

3 指定医療機関の申請について

(1) 申請窓口

①当該医療機関の所在地が市の場合：市福祉事務所

②当該医療機関の所在地が町村の場合：県保健福祉環境事務所

※県保健福祉(環境)事務所をお訪ねの際は事前にご連絡いただき、窓口をご確認ください。

(2) 申請書類

①病院

【提出書類】

- 1) 指定申請書
- 2) 経歴書
- 3) 体制及び設備の概要
- 4) 研究に関する証明書
- 5) 医師免許証の写し

②薬局

【提出書類】

- 1) 指定申請書
- 2) 経歴書
- 3) 調剤に必要な設備及び施設の概要（薬局内の見取り図を添付のこと）
- 4) 薬剤師免許証の写し

③訪問看護

【提出書類】

- 1) 指定申請書
- 2) 職員の定数

※申請に関する書類は、市福祉事務所又は各県保健福祉（環境）事務所の窓口にあります。福岡県庁のホームページに様式を掲載しています。

〈ホームページの掲載場所〉

トップページより「障害者更生相談所」で検索。福岡県障害者更生相談所の「肝臓機能障害について」の所に掲載。

(3) 申請の受付は、平成21年11月からとします。

◇身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加に伴う「指定医師」の申請について

1. 指定医師の要件

身体障害者手帳申請用の診断書を作成することができるのは、身体障害者福祉法第15条の規定に基づく指定医師に限られています。

また、この指定医師は、福岡県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会での審査を経て、障害の区分ごとに指定されることになっています。

(1) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器科、小児科、外科、小児外科

(2) 福岡県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会の審査基準

①医籍登録後5年以上経過していること

②指定を受けようとしている障害分野に関係のある診療科（肝臓機能障害については上記のとおり）において、実務経験3年以上の経験を有すること。

③原則として一医師一医療機関一診療科の指定とする。（但し、担当しようとする障害分野は複数可。）

④医師の専門以外の障害分野の指定を希望する場合、担当しようとする障害分野における診療経験について具体的に聴取し、指定の際に考慮するものとする。

⑤指定にあたっては地域の必要性を勘案すること。

2. 提出書類

(1) 指定医師申請（新規申請・県外からの転入の場合）

①身体障害者福祉法による指定医師申請書

②医師の経歴書

③身体障害者福祉法による指定医師担当障害分野調書

④医師免許証（写）

(2) 担当障害分野追加申請

（既に他の障害分野の指定を受けている方が、肝臓機能障害を追加申請する場合）

①身体障害者福祉法による指定医師担当障害分野追加（辞退）申請書

②医師の経歴書

◇身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加に伴う「指定自立支援医療機関」の申請について

1. 審査の基準

(1) 医療機関

肝臓移植術：診療報酬の設置基準を満たす施設

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある施設又は実績がある施設と連携体制のある施設

(2) 担当する医師

肝臓移植術：生体部分肝移植術又は同種死体肝移植に関する臨床実績が3例以上

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある者又は十分な臨床実績がある者と連携できる者

①当該指定自立支援医療機関における常勤の医師であること

②それぞれの医療の種類の専門科目につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍登録後5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を指すものであること。

【参考】

「特掲診療の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」平成20年3月5日付け保医発第0305003号厚生労働省保険局医療課長通知より、関係部分を抜粋

＜生体部分肝移植術に関する施設基準＞

- ①肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。
- ②当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- ③生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

＜同種死体肝移植術に関する施設基準＞

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。

2. 提出書類

肝臓移植に関する医療

- ①指定自立支援医療機関申請書
- ②経歴書
- ③体制及び設備の概要
- ④研究に関する証明書
- ⑤肝臓移植の実績証明書
- ⑥医師免許証の写し

※移植後の抗免疫療法を実施する医療機関においては、以下の書類も必要です。

- ⑦抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）
- ⑧抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

◇「指定医師」、「指定自立支援医療機関」の申請受付窓口について

○病院の所在地が「市（福岡市・北九州市・久留米市を除く）」の場合

→各市福祉事務所

○病院の所在地が「町、村」の場合

→下記の各県保健福祉（環境）事務所

医療機関の所在地	事務所名	お問い合わせ
筑紫郡	筑紫保健福祉環境事務所	092-513-5581
糸島郡	糸島保健福祉事務所	092-322-3269
糟屋郡	粕屋保健福祉事務所	092-939-1500
遠賀郡	遠賀保健福祉環境事務所 遠賀分庁舎	093-201-4161
鞍手郡・嘉穂郡	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 直方分庁舎	0949-22-5691
田川郡	田川保健福祉事務所	0947-42-9311
朝倉郡・三井郡	北筑後保健福祉環境事務所 久留米分庁舎	0942-30-1043
三潁郡・八女郡	南筑後保健福祉環境事務所 八女分庁舎	0943-22-6971
京都郡・築上郡	京築保健福祉環境福祉事務所	0930-23-2244

◇「指定医師」、「指定自立支援医療機関」の指定日について

指定医師、指定自立支援医療機関の指定日は、平成22年4月1日以降です。

ただし、平成21年11月中に申請された場合は、審査結果によって平成22年1月に指定（内定）する予定です。

内定後は、指定日（平成22年4月1日以降）においても、更生医療要否意見書を作成することができます。

資料一覧

○1～4 ページ

身体障害者福祉法における身体障害への肝臓機能障害の追加について

○5～21 ページ

肝臓機能障害の障害認定について

○23～25 ページ

指定医師の基準について

○27～29 ページ

自立支援医療制度及び指定自立支援医療機関の指定について

身体障害者福祉法における身体障害への 肝臓機能障害の追加について

肝臓機能障害の捉え方

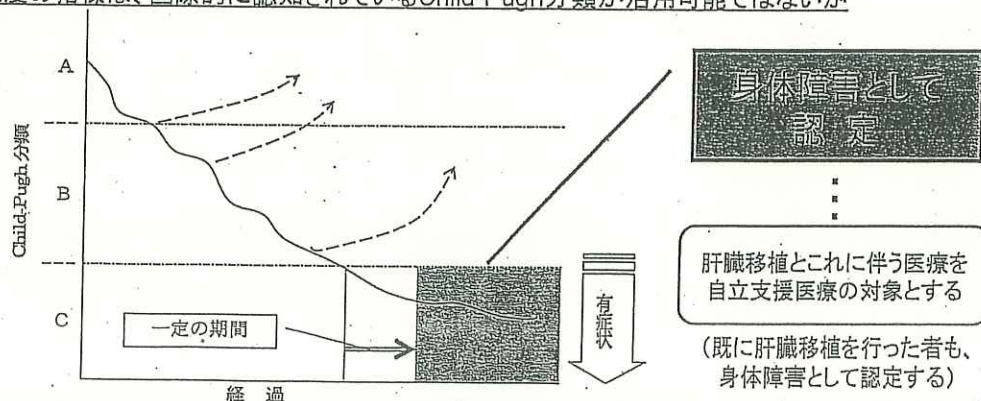
○身体障害者の範囲

- 一定の障害が固定・永続している
- 日常生活活動に著しい制限を受けている

○肝機能障害の特徴

- 初期は無症状で進行
- 慢性肝炎に移行した場合でも、治療により治癒または改善する
- 肝硬変に移行した場合、治療により改善することもあるが、重症化すれば症状の進行はほぼ不可逆性となる

- ➡ ● 肝臓機能障害において、重症化して回復困難となっているものについては身体障害といえるのではないかと
● 重症度の指標は、国際的に認知されているChild-Pugh分類が活用可能ではないかと



認定基準を作成する上での基本的考え方

重症の肝機能障害

<一定の障害の固定・永続>

- Child-Pugh分類グレードCの状態が一定期間継続していることを確認

<日常生活活動の制限>

- 日常生活活動の制限を示す項目(日常生活の制限、臨床症状等)の確認

【肝機能障害重症度分類 (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 (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT (プロトロンビン) 時間 (%)	>70%	40-70%	<40%
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			

肝性脳症の判定は、犬山シンポジウム (1981) を使用する

【想定される指標例】

<日常生活活動の制限と関連のある臨床症状>

- ・全身倦怠感
- ・食欲不振
- ・皮下出血(血小板数)
- ・有痛性筋痙攣
- ・食道静脈瘤
- ・腹膜炎

<日常生活活動>

- ・安静の必要性
- ・日常生活における行動制限

肝臓移植後の状態

- 心臓や腎臓と同様に、移植後に抗免疫療法を必要とする期間は、これを実施しないと肝臓機能の廃絶の危険性があるため、1級として認定する

2

肝臓機能障害の範囲について

- 今回の検討では、肝炎ウイルスに起因する肝臓機能障害についての議論を進めてきたところであるが、障害となった原因は原則として問わないという身体障害の基本的な考え方や実務的に区分可能かどうかといった課題を踏まえ、肝炎ウイルスに起因するもの以外も対象とする。

肝臓機能障害の主な原因	病 徴
ウイルス性肝炎	肝炎ウイルス(HBV、HCV等)に起因する肝炎。
自己免疫性肝炎	自己免疫の異常を原因とする肝炎。
原発性胆汁性肝硬変	胆汁がうまく流れることによって生じる肝硬変(原因不明)。
代謝性肝疾患	代謝異常により発生した物質が肝臓に蓄積することにより発生する肝疾患。
薬剤性肝障害	薬物の摂取に起因する肝障害。
アルコール性肝障害	アルコールの長期摂取に起因する肝障害。

※ただし、薬剤性肝障害やアルコール性肝障害は、重症化した場合であっても、原因となっている物質の摂取を止めれば肝機能は回復する場合がある。特に、生活習慣に依存するアルコールに起因するものについては、障害認定を行う上で留意することが必要である。

肝臓機能障害の認定基準のポイント

認定基準の枠組み

- Child-Pugh分類のグレードCの状態が3ヶ月以上継続していることを確認
※6ヶ月以上の断酒と積極的治療の実施が条件
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状を合わせて評価

障害等級の考え方

- 1級・2級・3級・4級の4段階
- 1級・2級は、Child-Pugh分類のグレードCであって血液検査スコアのいずれかに3点の項目があるもの
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状のスコアに応じて、さらに細かく評価

肝臓移植の取扱い

- 肝臓移植を実施した者については、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定
- 障害認定前に移植を実施した者についても、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定(例:胆道閉鎖症、劇症肝炎等)

4

自治体における今後のスケジュール(例)

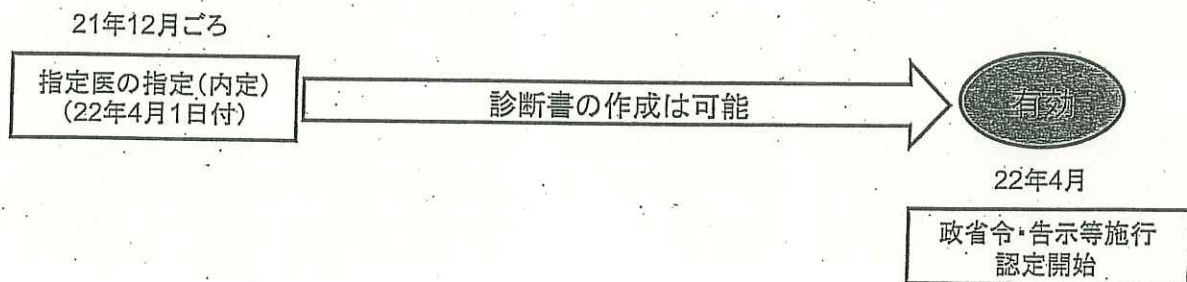
21年10月	15条指定医の募集
11月	(国)政省令公布 (国)関係通知発出(認定基準、認定要領、細則準則(診断書様式)等)
12月	社会福祉審議会身体障害者福祉関係分科会(指定医の指定) 15条指定医への指定(内定)通知(指定日は22年4月1日付) 15条指定医に対して認定事務を説明 広報開始(指定医への説明が終わり次第順次)
22年 2月	肝臓機能障害の認定申請受付開始
3月	社会福祉審議会審査部会(4月1日付認定(却下)分の審査)
4月	肝臓機能障害の認定開始

21年度中の申請に関する診断書の取扱い

- 身体障害者福祉法施行令、施行規則、指定医の指定基準告示は、11月中を目途に公布予定であるが、施行日はいずれも22年4月1日となる。
- したがって、15条指定医の指定日も22年4月1日付となる。



- 平成22年4月1日付で肝臓機能障害の認定するためには、その前に申請書とともに診断書が提出される必要がある。
- 診断書を作成する指定医は4月1日付指定となるが、4月1日付での指定が内定した医師が作成する診断書については、21年度中に作成した診断書も4月1日付（認定時）をもって有効とする取扱いとする。（指定医基準告示公布後、通知を発出予定）



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)	重篤(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 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 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。

身体障害認定基準

第2 個別事項

五 内臓の機能障害

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)の合計スコアが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、aからgまでの1つを含む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)の合計スコアが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)の合計スコアが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)の合計スコアが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

身体障害認定要領

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況及び所見」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況及び所見」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	

また、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。

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

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。			

(案)

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、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。

(案)

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

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。

質 疑	回 答
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。
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等は、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	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

質 疑	回 答
イルスの感染は対象とはしないのか。 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。	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。 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。

(案)

障発第 号
平成21年 月 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、「身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について」（平成12年3月31日障第275号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）により取り扱ってきたところであるが、本日、厚生労働省告示第 号（平成21年 月 日）により一部改正されたところである。この取扱いについて、下記のとおり標記通知の一部を改正し、平成22年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

別紙の一部を次のとおり改正する。

- 1 別紙に、以下を追加する。
 - (13) 肝臓機能障害の医療に係る診療科名
内科、消化器科、小児科、外科、小児外科

(参考)

障 第 2 7 5 号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長



身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、厚生省告示第140号（昭和29年5月28日）及び、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」により定められているところであるが、医師の指定の状況をみると、同通知において例示している各障害に関係のある診療科に固定化されており、また、必ずしも医師の専門性及び臨床経験の評価が十分なされていない状況があるなど、適切な医師の指定に支障がある実態がみられたことから、今般下記のとおり取り扱うこととしたので、留意の上よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知については、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、身体障害者手帳交付事務が自治事務となることから、平成12年4月1日以降、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、併せて了知されたい。

おって、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」は廃止する。

記

- 1 上記告示に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令第5条の11第1項第1号及び第2項に規定される診療科であること。
- 2 法第15条の規定に従い都道府県知事、指定都市市長、中核市市長が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聞く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めること。
 - (1) 医籍登録日
 - (2) 担当しようとする障害分野
 - (3) 当該医師の職歴
 - (4) 当該医師の主たる研究歴と業績
 - (5) その他必要と認める事項

- 3 指定された医師は、担当する障害分野について、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する診断書を作成するものとされたい。
- 4 参考として上記告示に掲げる医療に係りのある診療科名及び留意点を例示すると概ね別紙のとおりである。

別紙

- (1) 視覚障害の医療に係りのある診療科名 眼科、脳神経外科、神経内科
注) 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) 聴覚障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科
注) 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) 平衡機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、内科、形成外科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に係りのある診療科名 整形外科、外科、内科、小児科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科
- (7) 心臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、小児外科、泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、呼吸器科、気管食道科、外科、呼吸器外科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に係りのある診療科名 泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、産婦人科（婦人科）、消化器科（胃腸科）
- (11) 小腸機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、消化器科（胃腸科）、小児科、外科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 内科、呼吸器科、小児科、産婦人科、外科
注) エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。

自立支援医療制度の概要

○ 根拠法

障害者自立支援法

○ 概要

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

○ 対象者

- ・更生医療：身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、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（18歳以上）
- ・育成医療：児童福祉法第4条第2項に規定する障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる児童を含む。）で、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（18歳未満）
- ・精神通院医療：精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要するもの

○ 対象となる主な障害と治療例

➤ 更生医療・育成医療

肢体不自由…関節拘縮→人工関節置換術

視覚障害…白内障→水晶体摘出術

内臓障害…心臓機能障害→ペースメーカー埋込手術

腎臓機能障害→腎移植、人工透析

➤ 精神通院医療（精神疾患）：精神科専門療法、訪問看護

○ 費用負担

一割負担を原則とするが、一部を除き、医療保険単位の世帯ごとの所得（市町村民税の課税状況等）等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられている。

※自立支援医療は保険優先のため、実際は、保険支払後の（3割の）自己負担との差額分を自立支援医療制度において負担。

肝臓の機能障害の自立支援医療（育成医療・更生医療）の認定事務について

○肝臓の機能障害の施行前の自立支援医療の認定事務のスケジュール（案）

平成21年10月 指定自立支援医療機関*の募集

※ 都道府県知事が指定する障害者が自立支援医療を受けることができる医療機関

11月 障害者自立支援法施行規則の公布、関係通知発出

12月 指定自立支援医療機関の内定

平成22年 2月 自立支援医療（育成医療・更生医療）の申請の受付開始

4月 自立支援医療の認定開始

肝臓の機能障害の自立支援医療の施行準備のための事務手続について、次のような取扱を予定している。

○ 医師の意見書については、指定自立支援医療機関の指定を予定している医療機関において自立支援医療（育成医療・更生医療）を主として担当する予定の医師の作成する意見書・診断書に基づき、事務手続を進めても差し支えないが、自立支援医療を認定する前に、当該医療機関が指定自立支援医療機関として指定されたことを確認し、認定すること。

○ 自立支援医療（更生医療）の申請のための身体障害者手帳の写しについては、身体障害者手帳の申請の写しにより、事務手続を進めても差し支えないが、自立支援医療の認定する前に、受給者が身体障害者手帳の交付を受けた障害者であることを確認し、認定すること。

指定自立支援医療機関の指定について

更生医療・育成医療に肝臓の機能障害を加えることから、これらの医療を提供する指定自立支援医療の指定の審査基準を追加する予定

審査基準の考え方

○医療機関

肝臓移植術：診療報酬の施設基準を満たす施設

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある施設又は実績がある施設と連携体制のある施設

○担当する医師

肝臓移植術：生体部分肝移植術又は同種死体肝移植に関する臨床実績が3例以上

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある者又は十分な臨床実績がある者と連携できる者

(参考)

「特掲診療の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」平成20年3月5日付け保医発第0305003号厚生労働省保険局医療課長通知より、関係部分を抜粋

生体部分肝移植術に関する施設基準

- (1) 肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

同種死体肝移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。