

【指定医の皆様へー診断書・意見書作成にあたってのお願い(じん臓機能障害用)ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本市より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表解説』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

発症からの経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を明記してください。発生年月日が不明確な場合は推定年月日(初診日、他院通院歴)を記載してください。

2. じん臓の機能障害の状況及び所見について

(1) 各種検査所見(数値)について

認定の指標として、血清クレアチニン濃度または内因性クレアチンクリアランス値を記入してください。3・4級はeGFRでの認定も可能です。

その他の検査所見(数値)、臨床症状(所見の有無及び数値)も必要となりますので、必ず記入してください。

※透析療法を実施している方については、当該療法実施直前の検査値を記入してください。

(2) 「5 現在までの治療内容」について

透析療法実施の要否、有無についてその経過(導入日(予定日)、頻度)について記載してください。

(3) 「6 日常生活の制限による分類」について

障害程度を判断する際に必要となるため、該当項目を選択してください。

「日常生活の制限」の程度と等級の関係は概ね次のとおりです。

ア：非該当　イ：4級相当　ウ：3級相当　エ：1級相当

(4) その他

血清クレアチニン濃度等が認定基準を満たしている場合でも、臨床症状所見が2つ未満であり、日常生活による分類アであれば、障害非該当となりますのでご留意ください。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

名古屋市身体障害者更生相談所

TEL: 052-835-3821 FAX: 052-835-3724