

【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（肝臓機能障害用）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. 肝臓の機能障害の状況及び所見について

(1) 「1 肝臓機能障害の重症度」について

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・検査結果により、Child-Pugh 分類による点数を記入してください。合計点数 7 点以上（Child-Pugh 分類 B・C）が認定対象となります。

腹水がある場合には腹水の量もご記入ください（概ね 10 以上が軽度、30 以上が中等度以上となります）。

(2) 「2 障害の変動に関する因子」について

第 1 回・第 2 回検査では、それぞれ「アルコールを 180 日以上摂取していない」「改善の可能性のある積極的治療の実施」を確認してください。
いずれかが該当しない場合には、認定対象とはなりません。

※「積極的治療の実施」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してください。

(3) その他

初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類 B（7～9 点）である場合は、原則、再認定が交付（再交付）日の 3 年後に付与されます。

【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