

# 身体障害者診断書・意見書(

# 障害用)

## 総括表

氏名		大正 昭和 平成 令和	年	月	日生	男・女
住所	横浜市					
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 自然災害、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 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・不要 <input type="checkbox"/> （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。						
令和 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 印						
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 「①障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。						

# 身体障害者診断書

じん臓の機能障害の状況及び所見

氏名

(該当するものを○で囲んでください。)

1 じん臓機能 (慢性透析療法を実施している場合は透析療法開始直前の検査所見を記入してください。)

- ア 血清クレアチニン濃度 ( mg/dl )  
 イ 内因性クレアチンクリアランス値 ( ml/分 )  
 ウ eGFR ( ml/分/1.73m<sup>2</sup> )

2 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、それを裏付ける所見を右の [ ] 内で○で囲み、数値を記入してください。)

(水分電解質異常について)

- (1) 体液貯留による症状 (有・無) [ 全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水 ]  
 (2) 体液異常の症状 (有・無) [ 管理不能な電解質異常  
 Na mEq/l、K mEq/l  
 Ca mEq/l、P mg/dl  
 酸塩基平衡異常 (代謝性アシドーシス)  
 HCO<sub>3</sub> mEq/l ]  
 (3) じん臓不全に基づく消化器症状 (有・無) [ 悪心、嘔吐、食思不振、下痢 ]  
 (4) 循環器症状 (有・無) [ 重篤な高血圧 / mmHg  
 心不全、心包炎、著しい全身性血管障害 ]  
 (5) じん臓不全に基づく神経症状 (有・無) [ 中枢・末梢神経障害、精神障害 ]  
 (6) 血液異常症状 (有・無) [ じん臓性貧血 (Epo抵抗性又は禁忌の重症貧血)  
 Hb g/dl、Ht %  
 赤血球数 ×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup> 出血傾向 ]

(じん臓不全に直接関連するその他の症状)

- (7) 視力障害 (有・無) [ 尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症 ]  
 (8) 栄養障害症状 (有・無) [ 血清アルブミン値 g/dl ]

3 現在までの治療内容

慢性透析療法の実施 (有・無) [ 回数 /週、 期間 ]

4 日常生活障害度

- ア 日常生活に支障がないもの  
 イ 通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となったもの  
 ウ 日常生活が著しく制限されるもの  
 エ 起床できないもの

横浜市身体障害者障害程度認定基準に関する要綱第3条別紙1に基づく診断が適当と判断する場合は、下記の事項を記入してください。

血清クレアチニン濃度又は内因性クレアチンクリアランス値	点
2の臨床症状の該当数 ( 個)	点
慢性透析療法の実施	点
日常生活障害度	点
年齢 (10歳未満又は70歳以上)	点

## 【 概 要 】

厚生労働省が示す身体障害認定基準は、『クレアチン濃度』の数値が主な判断基準となっているため、高齢者や糖尿病患者等クレアチン濃度の数値が低い場合、申請者のじん臓機能の実情(障害の程度)と一致していない等級と判断される場合があります。

したがって、これらクレアチン濃度の数値が低く、実際のじん臓機能の低下が反映されていない申請者に対して、以下の認定基準から判断するものです。

### 横浜市身体障害者障害程度認定基準に関する要綱（抜粋）

(じん臓機能障害認定基準)

第3条 前条の規定にかかわらず、じん臓機能障害の障害程度において、第2条第1項に規定する身体障害認定基準により得られた級別が、身体障害者福祉法施行規則別表第5号に定める状態と著しく適合性を欠くと認められる場合には、市長は、別紙1の基準により認定することができる。

#### 別紙1

次の1から5までの指標により得点を加算し、60点以上の場合、じん臓機能障害1級と認定し、同じく50点以上60点未満の場合、同3級、40点以上50点未満の場合、同4級とする。

##### 1 腎不全に起因する臨床症状

- (1) 体液貯留(全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水)
- (2) 体液異常(管理不能な電解質異常・酸塩基平衡異常)
- (3) 消化器症状(悪心、嘔吐、食思不振、下痢)
- (4) 循環器症状(重篤な高血圧、心不全、心包炎、著しい全身性血管障害)
- (5) 神経症状(中枢・末梢神経障害、精神障害)
- (6) 血液異常(Epo抵抗性又は禁忌の重度貧血、出血傾向)
- (7) 視力障害(尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症)
- (8) 栄養障害(低アルブミン血症)

これら、(1)～(8)項目のうち3項目以上に該当する場合、高度(30点)、2項目に該当する場合、中等度(20点)、1項目に該当する場合、軽度(10点)とする。

##### 2 腎機能

血清クレアチニン濃度(mg/dl)8以上の場合30点、5以上8未満の場合20点、3以上5未満の場合10点とする。

##### 3 日常生活障害度

尿毒症等のために起床できないものを高度(30点)、同じく日常生活が著しく制限されるものを中等度(20点)、同じく通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となったものを軽度(10点)とする。

##### 4 透析例に対する加算

すでに定期的に人工透析が実施されている場合、10点を加算する。

##### 5 年齢による加算

10歳未満及び70歳以上の場合、10点を加算する。