

千葉県身体障害認定基準

(目的)

第1条 身体障害者の障害程度の認定は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)、身体障害者福祉法施行令(昭和25年政令第78号)、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)、千葉県身体障害者福祉法施行細則(昭和62年千葉県規則第52号)及びこの基準に定めるところにより行う。

(障害の定義)

第2条 障害認定の対象となる障害は、法別表に規定する「永続する」障害とする。

この場合、「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば該当するものであり、将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものである。

(加齢現象、意識障害を伴うものの障害認定)

第3条 法の目的は身体障害者の更生援護であり、この場合に「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであることから、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって認定を行うものとする。

なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行う。

(知的障害等をもつ者の障害認定)

第4条 身体障害の認定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱う。

ただし、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、原則として認定の対象としない。

(乳幼児及び児童の障害認定)

第5条 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)以降を行うことを原則とするが、3歳未満であっても四肢の欠損等のように障害程度が明らかな場合又は客観的データにより障害程度が判定可能な場合は認定を行う。

ただし、本認定基準は主として18歳以上の者を想定しているので、児童の場合は年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。

(再認定を要する者の障害認定)

第6条 身体障害の認定に当たり、その者(児)が治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減されると予想される場合は、残存すると予想される障害の限度で認定する。

なお、前条の規定により乳幼児又は児童の身体障害の認定を行う場合で発育に伴い将来障害程度に変化が予想されるものについても、同様に残存すると予想される障害の限度でその障害を認定する。

2 前項の規定により認定を行う場合は、原則として将来再認定を要するものとし、再認定を要する時期については当該認定日から1年以上5年以内の期間内で決定する。

(7級の障害認定)

第7条 7級の障害は、一つのみでは認定の対象としないが、7級の障害が二つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、認定の対象とする。

(重複障害の障害等級)

第8条 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合計指数	認定等級
18以上	1級
11以上18未満	2級
7以上11未満	3級
4以上7未満	4級
2以上4未満	5級
1以上2未満	6級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

認定等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例 1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3 級	等級別指数	7
〃 手関節の全廃	4 級	〃	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は 11 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 7 となる。

右上肢を手関節から欠くもの	3 級	等級別指数	7
---------------	-----	-------	---

(例 2)

左上肢の肩関節の全廃	4 級	等級別指数	4
〃 肘関節の全廃	4 級	等級別指数	4
〃 手関節の全廃	4 級	等級別指数	4
		合計	12

上記の場合、指数の合計は 12 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 11 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2 級	等級別指数	11
---------------	-----	-------	----

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については 1 の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として 1 の認定方法を適用するが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等同一又は密接に関連する原因・疾病による障害については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定する。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1 の認定方法を適用する。
例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害（2 級指数 11）と音声・言語機能の喪失（3 級指数 7）の障害が重複する場合は 1 級（合計指数 18）とする。
- (4) 7 級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6 級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。
- (5) 上記の指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の等級意見欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載することが必要である。

3 その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、千葉県社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

(個別障害の認定)

第9条 法別表に規定する個別の障害種目に係る障害認定については、別に定める障害程度等級表解説(以下「等級表解説」という。)により認定を行う。

2 別記様式「障害の状態及び所見」のうち、法別表に規定する障害種目ごとに必要な頁を診断書総括表に添付すること。

(障害程度審査委員会)

第10条 前条の規定により個別の障害種目に係る障害程度の認定を行うに当たり、法第15条第1項に規定する指定医師の意見による障害程度等級と等級表解説により判定される等級に差異がある場合又は等級表解説により判定される等級で認定することが著しく均衡を欠く場合など、特に医学的判定を要するものについては、障害程度審査委員会設置要綱に基づく障害程度審査委員会の意見を聞くものとする。

(その他留意事項)

第11条 身体障害の認定に当たっては、前条までのほか等級表解説において個別の障害種目の認定に係る定めがない限り、以下の表に留意するものとする。

問	答
<p>(1) 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。</p> <p>(2) 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。</p> <p>ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。</p> <p>イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p>	<p>(1) 遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>(2)</p> <p>ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ. 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p>

(3)アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。

(4)満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。

また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。(現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。)

(5)満3歳未満での障害認定において、
ア. 医師の診断書(総括表)の総合所見に

(3)アルツハイマー病に限らず、老人性の認知症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。

ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

(4)医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、

- ① 将来再認定の指導をした上で、
- ② 障害の完全固定時期を待たずに、
- ③ 常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。

また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、御指摘の

- ① 満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない。
- ② 満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく。

などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。

なお、再認定の詳細な取扱いについては、「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号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)を参照されたい。

(5)
ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得

において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわないか。

イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。

(6) 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。

(7) 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。

(8) 診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。

るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合には、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。

イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。

(6) 具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。

ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合

イ. 進行性の病変による障害である場合

ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等

(7) 日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。

具体的には、住民基本台帳によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法滞在に該当しないことが前提となるが、違法性がなくとも「短期滞在」や「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。

(8) 診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものでは

(9) 心臓機能障害 3 級とじん臓機能障害 3 級の重複障害の場合は、個々の障害においては、等級表に 2 級の認定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。

(10) 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算すべきか。

(例)

右手指全欠	3 級 (7)	} 特例 3 級	} 3 級	
右手関節全廃	4 級 (4)			(7)
左手関節著障	5 級 (2)			(2)
右膝関節軽障	7 級 (0.5)			(0.5)
左足関節著障	6 級 (1)			(1)
視力障害	5 級 (2)			(2)
(指数合計)	16.5	12.5	10	

* この場合、6 つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級 (指数 7) となり、指数合計 12.5 で総合 2 級とするのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3 つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。

ない。

(9) それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で 2 級として認定することは可能である。

(10) 肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。

指数合算する際の中間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。

合計指数	中間指数	障害区分	
		視力障害	
		視野障害	
		聴覚障害	
		平衡機能障害	
		音声・言語・そしゃく機能障害	
	肢体不自由	上肢機能障害	
		下肢	移動機能
		体幹	
		心臓機能障害	
		じん臓機能障害	
		呼吸器機能障害	
		ぼうこう又は直腸機能障害	
		小腸機能障害	
		免疫機能障害 (HIV)	
		肝臓機能障害	

ただし、認定基準の第 8 条第 1 号 (2)

(11) 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。

また、その場合、観察期間はどの位が適当か。

(12) 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することになっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。

あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。

イの「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。

(11) 脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。

なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。

(12) いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対応が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。

また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定といえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。

しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

<p>(13) 身体障害者手帳の交付申請にあたり、身体障害者診断書・意見書は診断日からどれくらいの期間を有効と考えるか。</p>	<p>(13) 直近の検査所見による診断によって、適切な認定を行う必要があることから、交付申請日（市町村の受付日）と身体障害者診断書・意見書の診断日が原則として6か月以内のものを有効と考える。</p>
--	--

附則 この基準は、平成15年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成19年3月1日から適用する。

附則 この基準は、平成22年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成26年4月1日から適用する。ただし、同年3月31日までに身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合であって、同年4月1日から同年6月30日までに申請のあったものについては、改正前の基準により認定することとする。

附則 この基準は、平成27年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成28年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成30年4月1日から適用する。ただし、同年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、改正前の基準により認定することとする。

附則 この基準は、平成30年7月1日から適用する。ただし、同年6月30日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、改正前の基準により認定することとする。

附則 この基準は、平成31年3月26日から適用する。ただし、同年3月25日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、改正前の基準により認定することとする。

視 野 コ ピ ー 添 付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのインゾプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものか明確に区分できるように記載すること。

- b 障害の程度
- 経口により食物等の摂取ができないため、経管栄養を行っている。(3級)
 - 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。(4級)
 - 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。(4級)
 - その他
- []

- c 参考となる検査所見
- ア 各器官の一般的検査
- 〈参考〉各器官の観察点

 - ・ 口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常又は病的反射
 - ・ 舌：形状、運動能力、反射異常
 - ・ 軟口蓋：拳上運動、反射異常
 - ・ 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

- 〇 所見(上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)
- []

- イ 嚥下状態の観察と検査
- 〈参考1〉各器官の観察点

 - ・ 口腔内保持の状態
 - ・ 口腔から咽頭への送り込みの状態
 - ・ 喉頭拳上と喉頭内腔の閉鎖の状態
 - ・ 食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

〈参考2〉摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

 - ・ 摂取できる食物の内容(固形物、半固形物、流動食)
 - ・ 誤嚥の程度(毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し)

- 〇 観察・検査の方法
- エックス線検査()
 - 内視鏡検査()
 - その他()

- 〇 所見(上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。)
- []

- ② 咬合異常によるそしゃく機能の障害
- a 障害の程度
- 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。(4級)
 - その他
- []

- b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)
- ア 咬合異常の程度(そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

- イ そしゃく機能(口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)
- []

- (2) その他(今後の見込み等)
- []

【記入上の注意】

- (1) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。
 dB値は、周波数 500, 1000, 2000Hzにおいて測定した値をそれぞれ a, b, c とした場合、

$$a + \frac{2b + c}{4}$$
 の算式により算定し、a, b, cのうちいずれか一つ又は二つにおいて100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
 (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(例様式)の提出を求めるとすること。
 (3) 小腸機能障害を併せ持つ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

歯科医師による診断書・意見書

氏名	年 月 日生	男 ・ 女
住所		
現症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容		
(1) 歯科矯正治療の要否		
(2) 口腔外科的手術の要否		
(3) 治療完了までの見込み	向後 年 月	
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 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 ・ 該当しない	年 月 日 病院又は診療所の 名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名	
	印	

動作・活動

自立○ 半介助△ 全介助又は不能× () 中のものを使う時にはそれに○

寝返りをする		シャツを着て脱ぐ	
あしを投げ出して座る (背もたれ)		ワイシャツのボタンを留める	
椅子に腰掛ける (背もたれ)		ズボンを履いて脱ぐ (自助具)	
立ち上がる (手すり・壁・杖・装具)		ブラッシンで歯を磨く (自助具)	右 左
立つ (手すり・壁・杖・松葉杖・義肢・装具)	両方 右 左	顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動 (壁・杖・松葉杖・義肢・装具・車椅子)		タオルを絞る	
洋式便器に座る		とじひもを結ぶ	
排泄の後始末をする		背中を洗う	
(はしで) 食事をする (スプーン・自助具)	右 左	二階まで階段を上って下りる (手すり・杖・松葉杖)	
コップで水を飲む	右 左	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖・松葉杖・車椅子)	
		公共の乗物を利用する	

注 身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので、() の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

◎ 上肢の状態、歩行能力及び起立位の状態

(補装具を使用しない状態) で該当するものを○で囲む

- (1) 上肢で下げられる重さ [右]: 正常・(10kg・5kg) 以内可能・不能
[左]: 正常・(10kg・5kg) 以内可能・不能
- (2) 歩行できる距離 正常・(2km・1km・100m・10m) 以上困難・不能
- (3) 起立位保持 正常・(1時間・30分間・10分) 以上困難・不能
- (4) 片脚起立 [右]: 可・不安定・不可 [左]: 可・不安定・不可

肢体不自由の状態及び所見

神経学的所見その他の機能障害 (形態異常) の所見 (該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 1 感覚障害 (下記図示) : なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害 (下記図示) : なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動
しんせん・運動失調・その他 ()
- 3 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他 ()
- 4 排尿・排便機能障害 : なし・あり
- 5 形態異常 : なし・あり (脳・脊髄・四肢・その他 ())

参考図示



右	上肢長 cm	左
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力 kg	

× 変形 ■ 切断
 感覚障害 運動障害

注 関係ない部分は記入不用

計測法

上肢長: 肩峰→橈骨茎状突起 前腕周径: 最大周径
 下肢長: 上前腸骨棘→(脛骨) 内踝 大腿周径: 膝蓋骨上縁10cmの周径 (小児等の場合は別記)
 上腕周径: 最大周径 下腿周径: 最大周径

脳原性運動機能障害用

(該当するものを○で囲むこと)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

〈紐結びテスト結果〉

- 1 度目の1分間 _____ 本
 - 2 度目の1分間 _____ 本
 - 3 度目の1分間 _____ 本
 - 4 度目の1分間 _____ 本
 - 5 度目の1分間 _____ 本
- 計 _____ 本

イ 一上肢機能障害

〈5動作の能力テスト結果〉

- a 封筒を**錠**で切る時に固定する。 (・可能 ・不可能)
- b 財布から硬貨を出す。 (・可能 ・不可能)
- c 傘をさす。 (・可能 ・不可能)
- d 健側の爪を切る。 (・可能 ・不可能)
- e 健側のそで口のボタンを留める。 (・可能 ・不可能)

2 移動機能障害

〈下肢・体幹機能評価結果〉

- a つたい歩きをする。 (・可能 ・不可能)
- b 支持なしで立位を保持し、その後10m歩行する。 (・可能 ・不可能)
- c 椅子から立ち上り、10m歩行し再び椅子に座る。 (・可能 ・不可能) _____ 秒
- d 50cm幅の範囲内を直線歩行する。 (・可能 ・不可能)
- e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる (・可能 ・不可能)

注 この様式は、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に用いる。

備考

上肢機能テストの具体的方法

ア 紐結びテスト

事務用と同じ紐（概ね43cm規格のもの）を使用する。

① と同じ紐を机の上、被験者前方に図のように置き並べる。

② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひと結びする。

注 ○ 上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

○ 手を机の上に浮かして結ぶこと。

③ 結び目の位置は問わない。

④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。

⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。

⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ 5動作の能力テスト

a 封筒を**錠**で切る時に固定する

患手を封筒をテーブルの上に固定し、健手で錠を用い封筒を切る。

患手を健手で持って封筒の上のせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。**錠**はどのようなものを用いてもよい。

b 財布から硬貨を出す

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手で硬貨を出す。ジッパーを開けて閉めることを含む。

c 傘をさす

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位ではなく座位のままでもよい。肩に担いではいけない。

d 健側の爪を切る

大きめの爪切り（約10cm）で特別の細工のないものを患手で持つて行う。

e 健側のそで口のボタンを留める

のりの効いていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用のワイシャツを用いる。

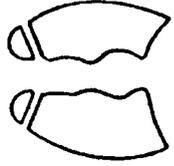


心臓の機能障害の状態及び所見（18歳以上用）

（該当するものを○で囲むこと。）

- 1 臨床所見（年 月 日）
- ア 動悸（有・無） 浮腫（有・無）
 - イ 息切れ（有・無） 心拍数（ ）
 - ウ 呼吸困難（有・無） 脈拍数（ ）
 - エ 胸痛（有・無） 血圧（最大 最小 ）
 - オ 血痰（有・無） 心音
 - カ チアノーゼ（有・無） シ その他の臨床所見
 - ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

- 2 胸部エックス線所見（年 月 日）



心 胸 比 （ ）

- 3 心電図所見（年 月 日）
- ア 陳旧性心筋梗塞（有・無）
 - イ 心室負荷像（有<右室 左室 両室 >・無）
 - ウ 心房負荷像（有<右房 左房 両房 >・無）
 - エ 脚ブロック（有・無）
 - オ 完全房室ブロック（有・無）
 - カ 不完全房室ブロック（有 第 度・無）
 - キ 心房細動（粗動）（有・無）
 - ク 期外収縮（有・無）
 - ケ S T の低下（有 mV・無）
 - コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導（ただし、V1を除く。）のいずれかのTの逆転（有・無）
 - サ 運動負荷心電図におけるS Tの0.1mV以上の低下（有・無）
 - シ その他の心電図所見

- ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見（発作年月日記載）

- 4 活動能力の程度（年 月 日）

- ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの
- ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの
- エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起し、救急医療を繰り返し必要としているもの
- オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムスストークス発作が起こるもの

※活動能力の程度と等級の関係は次のとおり作られている。

ア：非該当 イ・ウ：4級相当 エ：3級相当 オ：1級相当

- 5 ペースメーカー（有・無）（年 月 日施行）
体内植込み型除細動器（有・無）（年 月 日施行）
ペースメーカ等の適応度（クラスI・クラスII・クラスIII）
身体活動能力（運動強度）（メッツ）
- 6 人工弁移植・弁置換（有（弁）・無）（年 月 日施行）
心臓移植（有・無）（年 月 日施行）

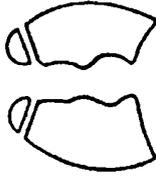
心臓の機能障害の状態及び所見（18歳未満用）

（該当するものを○で囲むこと。）

- 1 臨床所見（ 年 月 日）
- ア 著しい発育障害（有・無）オ チア ノーゼ （有・無）
- イ 心音・心雑音の異常（有・無）カ 肝 腫 （有・無）
- ウ 多呼吸又は呼吸不全（有・無）ケ 浮 腫 （有・無）
- エ 運動制限（有・無）

2 検査所見

- (1) 胸部エックス線所見（ 年 月 日）
- ア 心胸比0.56以上（有・無）
- イ 肺血流量増又は減（有・無）
- ウ 肺静脈うっ血像（有・無）



- 心 胸 比（ ）
- (2) 心電図所見（ 年 月 日）
- ア 心室負荷像 [有(右室左室両室) ・ 無]
- イ 心房負荷像 [有(右房左房両房) ・ 無]
- ウ 病的不整脈 [種類] (有・無)
- エ 心筋障害像 [所見] (有・無)

- (3) 心エコー図、冠動脈造影所見（ 年 月 日）
- ア 冠動脈の狭窄又は閉塞（有・無）
- イ 冠動脈瘤又は拡張（有・無）
- ウ その他

- 3 養護の区分（ 年 月 日）
- (1) 6箇月～1年ごとの観察
- (2) 1箇月～3箇月ごとの観察
- (3) 症状に応じて要医療
- (4) 継続的要医療
- (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの

※養護の区分と等級の関係は次のように作られている。

- (1)：非該当 (2)・(3)：4級相当 (4)：3級相当
(5)：1級相当

- 4 ペースメーカー カ (有・無) (年 月 日施行)
- 人工弁移植・弁置換 (有) (年 月 日施行)
- 体内植込み型除細動器 (有・無) (年 月 日施行)
- 心臓移植 (有・無) (年 月 日施行)

腎臓の機能障害の状態及び所見

- 1 腎臓の機能 (年 月 日) (該当するものを○で囲むこと。)
- ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (ml/分) 測定不能
- イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dl)
- ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dl)
- エ 24時間尿量 (ml/日)
- オ 尿 所 見 ()
- 2 その他参考となる検査所見 (胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)
- 3 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の [] 内に記入すること。)
- ア 腎不全に基づく末梢神経症状 (有・無) []
- イ 腎不全に基づく消化器症状 (有・無) [食思不振 悪心 嘔吐 下痢]
- ウ 水分電解質異常 (有・無) (Na mEq/l K mEq/l
Ca mg/dl P mg/dl
浮腫 乏尿 多尿 脱水 肺うつ血
その他 ())
- エ 腎不全に基づく精神異常 (有・無) []
- オ エックス線写真所見における骨異栄養症 (有・無) [高度 中等度 軽度]
- カ 腎性貧血 (有・無) Hb g/dl Ht %
赤血球数 $\times 10^4 / \text{mm}^3$
- キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO₃ mEq/l]
- ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧 / mmHg
- ケ 腎不全に直接関連するその他の症状 (有・無) []

4 現在までの治療内容

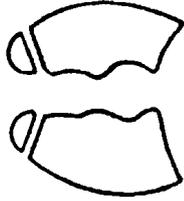
- ア 慢性透析療法の実施の有無 有 (回数 /週) ・無 (「有」の場合はイも記載すること。)
- イ 透析導入日 (年 月 日)
- 5 日常生活の制限による分類 (慢性透析療法を実施している場合は、透析導入前の状態で記入すること。)
- ア 家庭内での普通の日常生活又は社会での極めて温和な日常生活活動について支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの
- ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動を著しく制限されるもの
- エ 自己の周辺の日常生活活動を著しく制限されるもの
- 6 その他参考となる身体状況
- ア 身長 cm
- イ 体重 kg (ドライウエイト kg)
- ウ 血清クレアチニン濃度等
- | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| 検査日 | | | | | |
| Cr (mg/dl) | | | | | |
| BUN (mg/dl) | | | | | |
| Ht (%) | | | | | |

呼吸器の機能障害の状態及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

- 1 身体計測
 身長 cm 体重 kg
- 2 活動能力の程度
 ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
 イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
 ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
 エ 平坦な道を約 100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
 オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

- 3 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)
- ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
 イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
 ウ 線維化 (無・軽度・中等度・高度)
 エ 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)
 オ 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)
 カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



- 4 換気機能 (年 月 日)
- ア 予測肺活量 L (実測肺活量 L)
- イ 1 秒量 L (実測努力肺活量 L)
- ウ 予測肺活量 1 秒率 % (= $\frac{イ}{ア} \times 100$)

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性 18-91 歳、女性 18-95 歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス (年 月 日)

ア O_2 分圧【室内気における実測値】 : Torr

※室内気下における実測値が測定できない場合は、酸素吸入中での実測値を記載すること。

【酸素吸入中での実測値】
 Torr
 酸素投与量 L/分
 酸素投与の方法

イ CO_2 分圧 : Torr
 ウ pH :
 エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分
 オ 耳朶血を用いた場合 : []

6 その他の臨床所見

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

【記入上の注意】

- ・ 「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・ 1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓印を入れ、必要事項を記述すること。
- ・ 障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

1. ぼうこう機能障害

尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

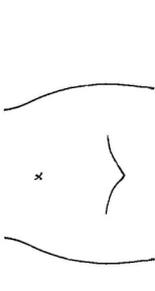
腎瘻 腎盂瘻
 尿管瘻 ぼうこう瘻
 回腸(結腸)導管
 その他 []

① 種類 長期にわたるストマ用器具の装着が困難な状態の有無について 有 (理由)

② 術式： []

③ 手術日： [] 年 [] 月 [] 日

(ストマ及びびびらんの部位等を図示)



④ 高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

先天性： []
 (例：二分脊椎等)
 直腸の手術
 ・術式： []
 ・手術日： [] 年 [] 月 [] 日
 自然排尿型代用ぼうこう
 ・術式： []
 ・手術日： [] 年 [] 月 [] 日

(2) 排尿機能障害の状態・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

その他 []

2. 直腸機能障害

腸管のストマ

(1) 種類・術式

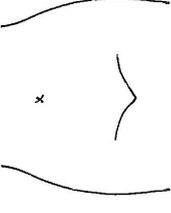
(2) ストマにおける排便処理の状態

① 種類 空腸・回腸ストマ
 上行・横行結腸ストマ
 下行・S状結腸ストマ
 その他 []

② 術式： []

③ 手術日： [] 年 [] 月 [] 日

(ストマ及びびびらんの部位等を図示)



④ 治癒困難な腸瘻

(1) 原因

① 放射線障害
 疾患名： []

② その他
 疾患名： []

(2) 瘻孔の数： [] 個

(3) 腸瘻からの腸内容のもれの状態

大部分
 一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

軽快の見込みのない腸瘻周囲の皮膚の著しいびびらんがある (部位、大きさについて図示)

その他 []

(腸瘻及びびびらんの部位等を図示)

小腸の機能障害の状態及び所見

身長 cm 体重 kg 体重減少率 %
(観察期間)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見：
 ・ 切除小腸の部位 長さ cm
 ・ 残存小腸の部位 長さ cm

<手術施行医療機関名 (できれば手術記録の写を添付する)>

- (2) 小腸造影所見 (1)が不明のとき - (小腸造影の写を添付する)

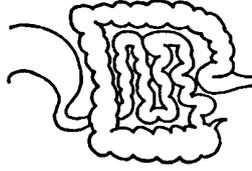
推定残存小腸の長さ・その他の所見

2 小腸疾患の場合

病変部位・範囲・その他の参考となる所見

注 1 及び 2 が併存する場合は、その旨を併記すること。

[参考図示]



切除部位



病変部位

3 栄養維持の方法 (該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法：

- ・ 開始日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 _____
- ・ 装置の種類 _____
- ・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的 ・ 間欠的)
- ・ 熱量 (1日当たり Kcal)

② 経腸栄養法：

- ・ 開始日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 _____
- ・ 装置の種類 _____
- ・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的 ・ 間欠的)
- ・ 熱量 (1日当たり Kcal)

③ 経口摂取：

- ・ 摂取の状態 (普通食 (普通食 流動食 低残渣食))
- ・ 摂取量 (普通量 中等量 少量)

4 便の性状：(下痢、軟便、正常) 排便回数 (1日 回)

5 検査所見 (測定日 年 月 日)

赤血球数 /mm ³	血色素量 g/dl
血清総蛋白濃度 g/dl	血清アルブミン濃度 g/dl
血清総コレステロール濃度 mg/dl	中性脂肪 mg/dl
血清ナトリウム濃度 mEq/l	血清カリウム濃度 mEq/l
血清クロール濃度 mEq/l	血清マグネシウム濃度 mEq/l
血清カルシウム濃度 mEq/l	

注

- 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。
- 2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。
- 3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。
- 4 小腸切除 (等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。
- 5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもつて行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳以上用）

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

(2) については、いずれか1つの検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

判定結果	検査法	検査日	検査結果
		年 月 日	陽性、陰性

注 酵素抗体法 (ELISA)、粒子凝集法 (PA)、免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果	年 月 日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果	年 月 日	陽性、陰性

注

- 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。
- 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIVに感染して、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

指摺疾患とその診断根拠

--

注 「指摺疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」（厚生省エイズ動向委員会、1999）に規定するものをいう。

回復不能なエイズ合併症のため
介助なしでの日常生活

不 能 ・ 可 能

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μl)

検査日	検査値	平均値
年 月 日	/μl	
年 月 日	/μl	/μl

注 左欄には、4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見及び日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA量	copy/ml	copy/ml

注 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 [個] ……①

(2) 日常生活活動制限の状況
以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
1日に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が月に7日以上ある。	有・無
健常時に比し10%以上の体重減少がある。	有・無
月に7日以上の上の発熱(38℃以上)が2箇月以上続く。	有・無
1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に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
「千葉県身体障害認定基準」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害1の(1)のアの」に示す日和見感染症の既往がある。	有・無
生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である。	有・無
軽作業を超える作業の回避が必要である。	有・無
日常生活活動制限の数 [個] …… ②	

注

- 1 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。
- 2 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値(μ1)	/μ1
検査所見の該当数(①)	個
日常生活活動制限の該当数(②)	個

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳未満用）

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

小児のHIV感染は、原則として以下の（1）及び（2）の検査により確認される。
 （2）については、いづれか一つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる検査時に生後18箇月未満の小児については、更に以下の（1）の検査に加えて、（2）のうち「HIV病原検査の結果」又は（3）の検査による確認が必要である。

（1）HIVの抗体スクリーニング検査の結果

検査法	検査日	検査結果
判定結果	年 月 日	陽性、陰性

注 酵素抗体法（ELISA）、粒子凝集法（PA）、免疫クロマトグラフィ法（IC）等のうち一つを行うこと。

（2）抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果	年 月 日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果	年 月 日	陽性、陰性

注

- 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法（IFA）等の検査をいう。
- 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

（3）免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	ng/dl
検査日	年 月 日
全リンパ球数①	/ μ l
CD4陽性リンパ球数②	/ μ l
全リンパ球数に対するCD4陽性リンパ球数の割合〔②〕/〔①〕	%
CD8陽性リンパ球数③	/ μ l
CD4/CD8比〔②〕/〔③〕	

2 障害の状況

（1）免疫学的分類

検査日	年月日	免疫学的分類
CD4陽性リンパ球数	/ μ l	重度低下・中等度低下・正常
全リンパ球数に対するCD4陽性リンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正常

注 「免疫学的分類」欄では「千葉県身体障害者認定基準」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害2（2）のイによる程度を○で囲むこと。

（2）臨床症状

- 以下の臨床症状の有無（既往を含む。）について該当する方を○で囲むこと。
- ア 重度の症状
 指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

注 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」（厚生省エイズ動向委員会、1999）に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨床床症	状態	症状の有無
30日以上続く好中球減少症(<1,000/ μ l)		有・無
30日以上続く貧血(<Hb 8g/dl)		有・無
30日以上続く血小板減少症(<100,000/ μ l)		有・無
1箇月以上続く発熱		有・無
反復性又は慢性的の下痢		有・無
生後1箇月以前に発症したサイトメガロウイルス感染		有・無
生後1箇月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎		有・無
生後1箇月以前に発症したトキソプラズマ症		有・無

6箇月以上の小児に2箇月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有・無
反衛性単純ヘルペスウイルス口内炎(1年以内に2回以上)	有・無
2回以上又は二つの皮膚節以上の帯状疱疹	有・無
細菌性の髄膜炎、肺炎または敗血症	有・無
ノカログリア症	有・無
播種性水痘	有・無
肝炎	有・無
心筋症	有・無
平滑筋肉腫	有・無
HIV腎症	有・無
臨床症状の数[個] …… ①	

注 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨床症状	症状の有無
リンパ節腫脹(2箇所以上で0.5cm以上。対称性は1箇所とみなす。)	有・無
肝腫大	有・無
脾腫大	有・無
皮膚炎	有・無
耳下腺炎	有・無
反復性又は持続性の上気道感染	有・無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有・無
反復性又は持続性の中耳炎	有・無
臨床症状の数[個] …… ②	

注 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
免疫療法の実施	有 ・ 無		

注 肝臓移植を行った者であって、免疫療法を実施している者は、2、3及び4の記載は省略可能である。

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	摂取 ・ 非摂取	非摂取	摂取 ・ 非摂取	非摂取
改善の可能性のある積極的治療を実施	実施 ・ 未実施	実施	実施 ・ 未実施	未実施

注 アルコール摂取又は積極的治療未実施に1つでも該当するものは、障害認定の対象としない。

3 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		
肝性脳症	状	態	点	数	状	態	点	数
	なし・I・II	なし・I・II			なし・I・II			
	III・IV・V	III・IV・V			III・IV・V			
腹水	なし・軽度	なし・軽度			なし・軽度			
	・中程度以上	・中程度以上			・中程度以上			
	概ね	概ね			概ね			
血清アルブミン値	g/dℓ	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			mg/dℓ			

合計点数	点	点	点
(○で囲む)	5~6点	7~9点	10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	有 ・ 無	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回の診断及び検査結果を記入すること。
2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	<Child-Pugh分類>		
	1点	2点	3点
肝性	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

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。
4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度とし、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とし、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。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴及び日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	a			有 ・ 無
	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上	検査日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	b			有 ・ 無
	血中アンモニア濃度150μg/dℓ以上	検査日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	c			有 ・ 無
	血小板数50,000/mm ³ 以下	検査日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	d			有 ・ 無
	原発性肝がん治療の既往	確定診断日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	e			有 ・ 無
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往	確定診断日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	f			有 ・ 無
	胃食道静脈瘤治療の既往	確定診断日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	g			有 ・ 無
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染	最終確認日	年 月 日	
補完的な肝機能診断	h			有 ・ 無
	1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強いけん怠感及び易疲労感が月に7日以上ある			
補完的な肝機能診断	i			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			
補完的な肝機能診断	j			有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある			

該当	個	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				

注 補完的な肝機能診断 (a, b, c) は、「3 肝臓機能障害の重症度」の2回の検査期間内の結果とすること。