



福岡医発第3132号(地)

平成28年 2月29日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

身体障害認定基準等の一部改正について

今般、標記の件につきまして、別添のとおり厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部より福岡県福祉労働部障害者福祉課を通じて連絡がありました。

身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」については、「身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について」(平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「身体障害認定基準」により取り扱われているところですが、今般、身体障害認定基準が一部改正され、これに伴い「身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について」及び「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」に関しても一部改正され、平成28年4月1日から適用されることとなりました。

また、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」(平成21年12月24日障発1224第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の第1の1の(2)で定める様式第1についても改正され、4月1日より適用されることとなっております。

改正内容につきましては、別紙をご参照下さい。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、改正内容に関して、平成28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は、従前の取扱いとなります。また、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師に対しては、福岡県身体障害者福祉法施行細則の改正後に福岡県障害者更生相談所より直接通知されますことを申し添えます。

公印省略

27障第5046号
平成28年2月12日

福岡県医師会長 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自 立 支 援 係)

身体障害認定基準等の一部改正について

平素より本県の障害者福祉の向上に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省より別添のとおり通知がありましたので送付いたします。

なお、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師に対しましては、福岡県身体障害者福祉法施行細則の改正後に福岡県障害者更生相談所から周知することを申し添えます。

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

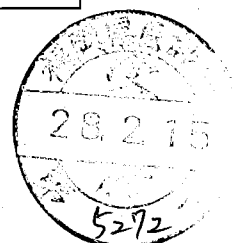
福岡県 福祉労働部

障害者福祉課 自立支援係

(担当) 飯笹 敏行

TEL : 092-643-3263

FAX : 092-643-3304



障発0204第1号
平成28年2月4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
(公 印 省 略)

「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」
の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「身体障害認定基準」により取り扱っているところであるが、今般、身体障害認定基準の一部を別添のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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、従前の取扱いのとおりとする。

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。

- 身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙 身体障害認定基準 第 1 (略) 第 2 個別事項 一～四 (略) 五 内臓の機能障害 1～6 (略) 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）の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>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</u>の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上</u>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) (略) 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）の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>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</u>の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上</u>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) (略) 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	別紙 身体障害認定基準 第 1 (略) 第 2 個別事項 一～四 (略) 五 内臓の機能障害 1～6 (略) 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）の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、<u>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</u>の項目のうち <u>1 項目以上が 3 点</u>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) (略) 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）の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、<u>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</u>の項目のうち <u>1 項目以上が 3 点</u>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) (略) 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) の合計点数が <u>7</u> 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) (略) 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) の合計点数が <u>7</u> 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) (略) オ (略) (注 26) Child-Pugh 分類 (略) 六 (略)	いう。 (ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>10</u> 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) (略) 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) の合計点数が <u>10</u> 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) (略) オ (略) (注 26) Child-Pugh 分類 (略) 六 (略)
---	---

障企発0204第2号
平成28年2月4日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
(公 印 省 略)

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障発0204第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、この身体障害認定基準の取扱いについて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定要領」の一部を別添のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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、従前の取扱いのとおりとする。

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。

- 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成 15 年 1 月 10 日障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙 身体障害認定要領 第 1～第 6 （略） 第 7 呼吸器機能障害 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呼吸器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) （略） (2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ （略） エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について 呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガス O_2 分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他方の検査を実施する。 オ 指数の算出 指数の算出は、<u>2001 年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出すること。</u> なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。 2 障害程度の認定について (1)～(3) （略）	別紙 身体障害認定要領 第 1～第 6 （略） 第 7 呼吸器機能障害 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呼吸器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) （略） (2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ （略） エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について 呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガス O_2 分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他の検査を実施する。 オ 指数の算出 指数の算出は<u>ノモグラムを用いて正確に行うこと。</u> なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。 2 障害程度の認定について (1)～(3) （略）

- (4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる修正 MRC (Medical Research Council) の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査（例えば、6 分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定）で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考にする。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 障害等級

- ア……………非該当
イ・ウ………4 級
エ……………3 級
オ……………1 級

(5) (略)

第 8～第 10 (略)

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) (略)

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」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

- (4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる Hugh-Jones の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。肺機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考にする。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

- ア……………非該当
イ・ウ………4 級
エ……………3 級
オ……………1 級

(5) (略)

第 8～第 10 (略)

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) (略)

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」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

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、薬剤によつ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	

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～エ （略）

2 障害程度の認定について

(1) ～ (5) （略）

(6) 初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類の合計点数が 7 点から 9 点の状態である場合は、1 年以上 5 年以内の期間内に再認定を実施すること。

表 1 ～ 表 2 （略）

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	

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～エ （略）

2 障害程度の認定について

(1) ～ (5) （略）

(新規)

表 1 ～ 表 2 （略）

障企発0204第3号
平成28年2月4日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
(公 印 省 略)

「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障発0204第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正され、また、これに伴い、身体障害認定要領については、「「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障企発0204第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）によりその一部が改正されたところであるが、これらに係る疑義に回答するため、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年2月27日障企発0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙の一部を別添のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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、従前の取扱いのとおりとする。

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。

- 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（平成 15 年 2 月 27 日障企発 0227001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙	別紙
身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について	身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について
[総括事項] ～[小腸機能障害] （略）	[総括事項] ～[小腸機能障害] （略）
[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害]	[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害]
1 ～ 7 （略）	1 ～ 7 （略）
（質疑）	（質疑）
8. 身体障害者手帳の交付を受けた者が、その後、更生医療等の適用により、障害の程度が変化することが予想される場合については、他の障害と同様に再認定を付記し、等級変更等を実施することとして取り扱ってよいか。	8. 身体障害者手帳の交付を受けた者が、その後、更生医療等の適用により、障害の程度が変化することが予想される場合については、他の障害と同様に再認定を付記し、等級変更等を実施することとして取り扱ってよいか。
（回答）	（回答）
抗 HIV 療法を継続実施している間については、この障害の特性を踏まえ、原則として再認定は要しないものとする。	抗 HIV 療法を継続実施している間については、この障害の特性を踏まえ、原則として再認定は要しないものとする。
	<u>ただし、治療の経過から、抗HIV療法を要しなくなると想定される場合については、再認定を付記することは考えられる。その場合、抗HIV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を実施することとなる。</u>
[肝臓機能障害]	[肝臓機能障害]
1 ～ 3 （略）	1 ～ 3 （略）
（質疑）	（質疑）
4. Child-Pugh 分類による合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上の有無は、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。	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。
（回答）	（回答）
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。 <u>ただし再認定については疑義解釈 13. を参考に</u>	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。

<u>されたい。</u> (質疑) 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。 (回答) 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。 <u>なお、関連して、血清アルブミン値については、アルブミン製剤の投与によって、値が変動することがあるため、アルブミン製剤を投与する前の検査値で評価する。</u> 6～12 (略) (質疑) <u>13. 初めて肝臓機能障害の認定を行う者の再認定の必要性に関して、</u> <u>ア. Child-Pugh 分類による合計点数が例えば第1回9点、第2回10点の場合は、再認定を付して認定しなければならないのか。</u> <u>イ. Child-Pugh 分類による合計点数が7点から9点の状態であり、再認定の際にも同じく7点から9点の状態であった場合、再度、再認定の実施を付しての認定をしなければならないのか。</u> (回答) <u>ア. 再認定の必要性については、第2回目の検査時点の結果をもって判断されたい。</u> <u>イ. 再認定の際にも7点から9点の状態であった場合は、一律に再認定が必要とするのではなく、指定医と相談のうえ個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断されたい。</u>	(質疑) 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。 (回答) 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。 6～12 (略) (新規)
---	---

障 発 0 2 0 4 第 2 号
平 成 2 8 年 2 月 4 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

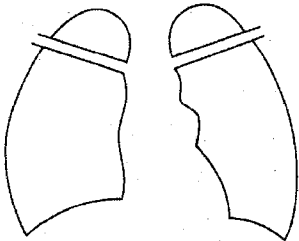
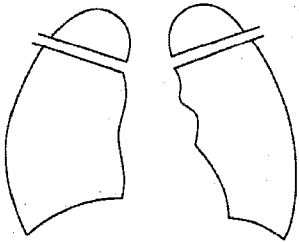
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」
の一部改正について

今般、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成 21 年 12 月 24 日障発 1224 第 3 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の第 1 の 1 の（2）で定める様式第 1 について、別添のとおり改正し、平成 28 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

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。

（変更点は下線部）

新	旧
様式第1 身体障害者診断書・意見書（障害用） 総括表（略） 視覚障害の状況及び所見～じん臓の機能障害の状況及び所見（略） 呼吸器の機能障害の状況及び所見 （該当するものを○でかこむこと） 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 〃・〃・〃 % $\left(=\frac{イ}{ア} \times 100\right)$ （アについては、下記の予測式を使用して算出すること。）	様式第1 身体障害者診断書・意見書（障害用） 総括表（略） 視覚障害の状況及び所見～じん臓の機能障害の状況及び所見（略） 呼吸器の機能障害の状況及び所見 （該当するものを○でかこむこと） 1 身体計測 身長 cm 体重 kg 2 活動能力の程度 ア 階段を人並みの速さでのぼれないが、ゆっくりならのぼれる。 イ 階段をゆっくりでものぼれないが、途中休みながらのぼれる。 ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。 エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。 オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。 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 ml イ 1秒量 ml ウ 予測肺活量1秒率 % $\left(=\frac{イ}{ア} \times 100\right)$ （ア・ウについては、次のノモグラムを使用すること。）

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.023 \times \text{年齡}(\text{歲}) - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.018 \times \text{年齡}(\text{歲}) - 1.178$

(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 : Torr

イ CO₂分圧 : Torr

ウ pH : 11.1

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

(削除)

(新規)

5 動脈血ガス (年 月 日)

ア O_2 分圧 : 11.3 Torr

イ CO₂分圧 : Torr

ウ pH : 11.1

エ 採血より分析までに時間を要した場合 〇 〇 時間 〇 〇 分

オ 耳朶血を用いた場合：〔

6 その他の臨床所見

ノモグラムの使い方

1 (A)と(C)から、(B)上にBaldwinの予測式による予測肺活量が得られる。

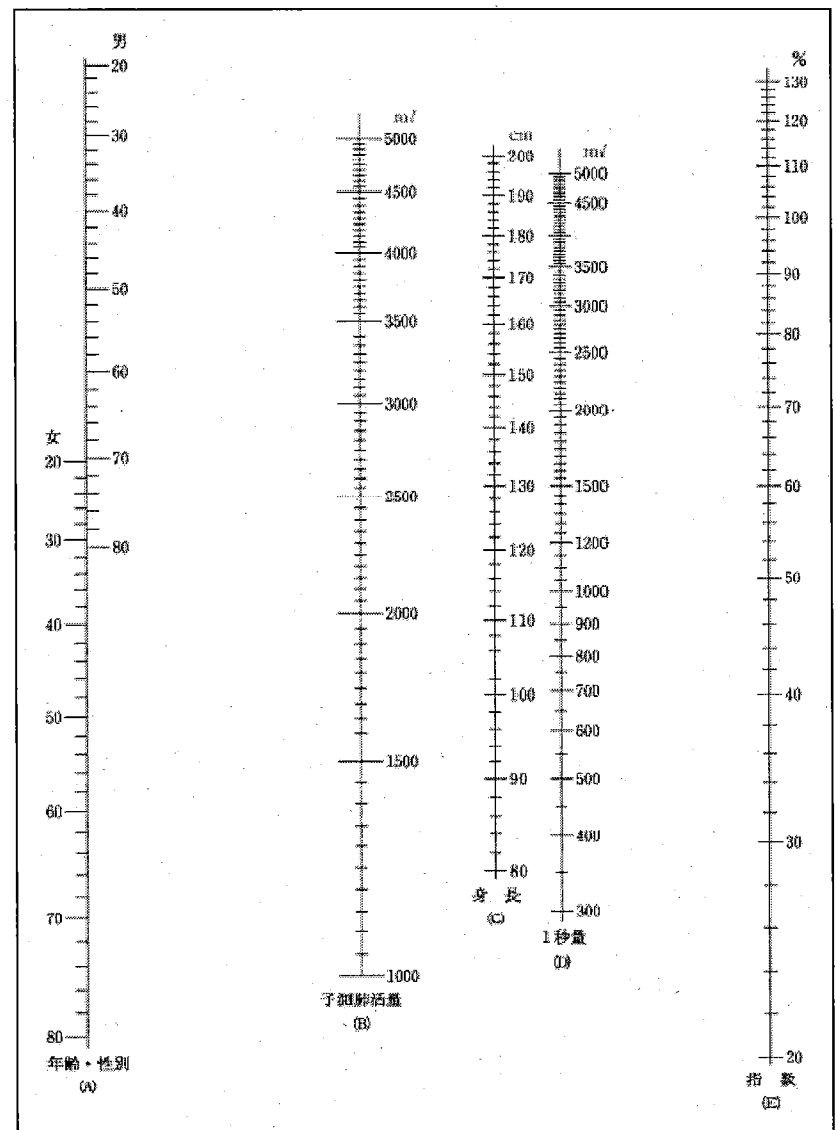
(B) と (D) とから (E) 上に予測肺活量に対する 1 秒率が得られる。

2 (D)を1秒量の代りに実測肺活量とすれば、(B)と(D)とから(E)上にパーセント肺活量が得られる。

3 (B)に実測肺活量を代入すれば、(B)と(D)とから(E)上に通常の1秒率が得られる。

(削除)

ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見～ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見 (13歳未満用) (略)



ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見～ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見 (13歳未満用) (略)

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		なし・軽度 中程度以上	
	概ね 0		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
(○で囲む)	5～6点・7～9点・10点以上	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

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、大山シンポジウム (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。

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		なし・軽度 中程度以上	
	概ね 0		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、大山シンポジウム (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。

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

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