島根県報

平成21年12月25日（金）
号外 第 225 号
(毎週火・金曜日発行)
http://www.pref.shimane.lg.jp/

目　　次

【規　則】
身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則　（障害者福祉課）　2

公布された条例等のあらまし

◇身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則（規則第87号）

1　規則の概要

⑴　身体障害者福祉法施行令等の一部を改正する政令の施行に伴う様式の整備（様式第３号関係）

⑵　その他様式の整備

2　施行期日

平成22年４月１日から施行することとした。

規　　則

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成21年12月25日

島根県知事　溝　口　善兵衛

島根県規則第87号

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

身体障害者福祉法施行細則（昭和34年島根県規則第17号）の一部を次のように改正する。

「

様式第３号中

＊

認定等級	非該当の理由
級　種	

を削り、同様式の１総括表

㈱　＊欄は、記入しないこと。

」

中「のため、」の次に「心と体の相談センター又は」を加える。

様式第３号に次のように加える。

14　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 おおむね　l		なし・軽度 中程度以上 おおむね　l	
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	有　・　無	有　・　無

ロンビン時間、血清総ビリルビン値)		

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、犬山シンポジウム（1981年）による。

注４　腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺（せん）による排出量を勘案して見込まれる量がおおむね１ｌ以上を軽度とし、３ｌ以上を中程度以上とするが、小児等の体重がおおむね40kg以下の者については、薬剤により制御できるものを軽度とし、薬剤により制御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している。	○　・　×	○　・　×

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ものは、１、２及び４の記載を省略することができる。

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／㎣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（りゅう）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日に１時間以上の安静臥(が)床を必要とするほどの強い倦(けん)怠感及び易疲労感が月に７日以上ある。		有　・　無
	１日に２回以上の嘔(おう)吐又は30分以上の吐きけが月に７日以上ある。		有　・　無
	有痛性筋けいれんが１日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

附　則

この規則は、平成22年４月１日から施行する。