

診断書の記載要領

- 1 障がい名
部位とその部分の機能の障がいを記載する。
免疫機能障がい
- 2 原因となった疾病・外傷名
障がいをきたすに至ったいわゆる病名を記載する。

また、原因となった疾病・外傷の発生した理由については、該当する項目を○で囲む。
該当する項目がない場合は、その他の（ ）内に具体的に記載する。
- 3 疾病・外傷発生年月日
疾病の場合又は発生年月日が不明の場合は、医療機関における初診日を記載する。月、日
について不明の場合は、年のみに留めることとし、年が不明確な場合は〇〇年頃と記載する。
- 4 参考となる経過・現症
障がい固定するに至るまでの経過を簡単に記載する。
なお、現症については、個別の所見欄に該当する項目がある場合は、この欄の記載を省略
してもさしつかえない。この場合、所見欄には現症について詳細に記載する。
- 5 総合所見
障がいの状況についての総合的所見を記載する。
個別の所見欄に記載がある場合は、省略してさしつかえないが、生活上の動作、活動に支
障がある場合には、個別の所見欄に記載された項目の総合的能力を記載する。
- 6 将来再認定
将来障がいがある程度変化すると予想される次の場合に記載する。なお、参考として再認
定の時期についてもその期日を記載することが望ましい。
(1) 成長期に障がいを判定する場合
(2) 進行性病変に基づく障がいを判定する場合
(3) その他認定に当たった医師が、手術等により障がい程度に変化が予測されると判定する
場合
- 7 その他参考となる合併症状
複合障がいの等級について総合認定する場合に必要なもので、他の障がい（当該診断書
に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。
(例 肢体不自由の診断書に「言語障がいあり」等を記載する。)
- 8 身体障害者福祉法第15条第3項の意見
該当すると思われる障がい程度等級を参考として記載する。
なお、障がい等級は都道府県知事・指定都市市長が当該意見を参考とし、現症欄等の記載
内容によって決定するものである。
- 9 各障がいの状況及び所見
各障がいの状況及び所見欄は、障がいの状況を判定するために必要な事項について、それ
ぞれの診断書様式に示された測定方法等により厳正に診断し記載する。

身体障がい者診断書・意見書（免疫機能障がい13歳以上用）

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	歳	男・女
住所 大阪市 区							
① 障がい名（部位を明記） 免疫機能障がい							
② 原因となった疾病・外傷名 交通・労災・その他の事故・戦傷 自然災害・戦災・疾病・先天性 その他（ ）							
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 平成 令和 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）							
⑤ 総合所見 [将来再認定 要（軽度化・重度化） ・ 不要] [再認定の時期 令和 年 月 ・（ ）年後]							
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							
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障がい程度等級についても参考意見を記入] 障がいの程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障がいに ・該当する（ 級相当） ・該当しない							
注意 1 障がい区分や等級決定のため、大阪市社会福祉審議会から改めて次頁以降 の部分についてお問い合わせする場合があります。 2 診断書を記載するにあたっては記載要領を参考にしてください。							

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がい（13歳以上用）の状況及び所見

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つの検査にす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1 酸素抗体法(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

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

注2 「抗体確認検査」とはWestern Blot法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。
 注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウィルス分離、PCR法等の検査をいう。

2. エイズ発症の状況

HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠	
-------------	--

注4 「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。

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 (/ul)

検査日	検査値	平均値
年 月 日	/ul	
年 月 日	/ul	/ul

注5 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、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	/ul	/ul

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	/ul	/ul

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

注6 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日以上不定の発熱(38℃以上)が2ヶ月以上続く	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
「身体障がい者認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がい(1)のアの(ア)のj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7 「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。

注8 「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。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

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 /ul	/ul
検査所見の該当数 (①)	個
日常生活活動制限の該当数 (②)	個