

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。
じん臓機能障がい
- 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。
記載例：慢性腎炎、腎結核
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。
例（一酸化炭素中毒）
- 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 年頃と記載する。
- 4 参考となる経過・現症
障がい固定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となるので、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（じん臓機能障がい用）

氏名	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	年齢	歳	男・女
住所 大阪市 区							
障がい名（部位を明記）		じん臓機能障がい					
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（ ）					
疾病・外傷発生年月日		昭和 平成	年		月	日	場所
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）							
障がい固定又は障がい確定（推定）平成 年 月 日							
総合所見							
[将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要] [再認定の時期 平成 年 月・（ ）年後]							
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。 平成 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。							

じん臓機能障がい の状況及び所見

(該当するものを で囲むこと)

1 . じん臓機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値 ($\text{ml} / \text{分}$) ・ 測定不能
- イ 血清クレアチニン濃度 (mg / dl) / eGFR ($\text{ml} / \text{分} / 1.73\text{m}^2$)
- ウ 血清尿素窒素濃度 (mg / dl)
- エ 24時間尿量 ($\text{ml} / \text{日}$)
- オ 尿所見 ()

2 . その他の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、それを裏付ける所見を右の [] 内に記入すること。)

- ア じん臓不全に基づく末梢神経症 (有・無) []
- イ じん臓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 mEq / ℓ , P mg / dl)
 浮腫 , 乏尿 , 多尿 , 脱水 , 肺うつ血
 その他 ()
- エ じん臓不全に基づく精神異常 (有・無) []
- オ エックス線写真所見上における骨異常栄養症 (有・無) [高度 , 中等度 , 軽度]
- カ じん臓性貧血 (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) [CO_2 又は HCO_3] mEq / ℓ
- ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧 / 最小血圧
 / mmHg
- ケ じん臓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

(慢性透析療法の実施の有無 (回数 / 週 , 期間) 等)

5 . 日常生活の制限による分類

ア 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。

イ 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、それ以上の活動は著しく制限されているもの。

ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動について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。

エ 自己の身の周りの日常生活制限活動を著しく制限されるもの。

注 1 eGFR (推算糸球体濾過量) が記載されていれば、血清クレアチニンの異常に替えて eGFR (単位は $\text{ml} / \text{分} / 1.73\text{m}^2$) が 10 以上 20 未満のときは 4 級、10 未満のときは 3 級と取り扱うことも可能とする。

注 2 慢性透析療法を実施している者の障がい認定は、当該療法の実施前の状態で判定すること。

注 3 じん臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1 級として認定することが適当である。