



鳥取県公報

平成13年10月5日(金)
号外第109号

毎週火・金曜日発行

目 次

規 則 鳥取県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則(67)(障害福祉課)..... 1

規 則

鳥取県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13年10月5日

鳥取県知事 片 山 善 博

鳥取県規則第67号

鳥取県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

鳥取県身体障害者福祉法施行細則(平成6年鳥取県規則第17号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分(以下「改正部分」という。)に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分(以下「改正後部分」という。)が存在する場合には、当該改正部分を当該改正後部分に改め、改正後部分に対応する改正部分が存在しない場合には、当該改正後部分を加える。

次の表の改正前の欄の表中太線で囲まれた部分を次の表の改正後の欄の表中太線で囲まれた部分に改める。

改 正 後	改 正 前
<p>様式第3号(第5条関係) 身体障害者診断書・意見書 総括表～小腸の機能障害の状況及び所見 略</p> <p>H I V (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歳以上用)</p>	<p>様式第3号(第5条関係) 身体障害者診断書・意見書 総括表～小腸の機能障害の状況及び所見 略</p> <p>H I V (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歳以上用)</p>
<p>1 H I V感染確認日及びその確認方法 H I V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) <u>H I Vの抗体スクリーニング検査法の結果</u></p>	<p>1 H I V感染確認日及びその確認方法 H I V感染を確認した日 年 月 日 (1)又は(2)のいずれかの検査による確認が必要である。 (1) <u>H I Vの抗体検査方法及び結果(スクリーニング法及び確認法の双方の検査結果について記入すること。)</u></p>

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

(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

2 エイズ発症の状況

HIVに感染していて、かつ、エイズを発症している者の場合は、次に記入すること。

指標疾患とその診断根拠	
-------------	--

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及び4 略

(注) 1 1の(1)の「抗体スクリーニング検査法」では、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 1の(2)において「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。

3 1の(2)において、「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。

4 2において「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。

5 略

区分	検査法	検査日	検査結果
スクリーニング法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性
確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性

(2) 病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
	年 月 日	

2 エイズ発症の状況

HIVに感染していて、かつ、エイズを発症している者の場合は、次に記入すること。

特徴的症狀とその診断根拠	
--------------	--

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及び4 略

(注) 1 1の(1)の「スクリーニング法」では、P
A法、ELISA法等のうち1つを行うこと。

2 1の(1)の「確認法」では、Western blot
法又はIFA法のいずれかを行うこと。

3 1の(2)において、「病原検査」とは、H
IV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の
検査をいう。

4 2において「特徴的症狀」とは、「サーベ
イランスのためのAIDS診断基準」(厚生
省サーベイランス委員会、1994)に規定する
ものをいう。

5 略

H I V (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)

1 H I V感染確認日及びその確認方法

H I V感染を確認した日 年 月 日

(1)及び(2)の検査による確認が必要である。
(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。ただし、周産期に母親がH I Vに感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、更に(1)の検査に加えて、(2)のうち「H I V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) H I Vの抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

(2) 抗体確認検査又はH I V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
H I V病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

(3) 略

2 障害の状況

(1) 略

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無(既往を含む。)について、該当するものを 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、次に記入すること。

指標疾患とその診断根拠

H I V (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)

1 H I V感染確認日及びその確認方法

H I V感染を確認した日 年 月 日

(1)又は(2)の検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がH I Vに感染していたと考えられる検査時に生後15か月未満の小児については、更に(2)又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) H I V抗体検査方法及び結果(スクリーニング法及び確認法の双方の検査結果について記入すること。)

区分	検査法	検査日	検査結果
スクリーニング法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性
確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性

(2) 病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
	年 月 日	

(3) 略

2 障害の状況

(1) 略

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無(既往を含む。)について、該当するものを で囲むこと。

ア 重度の症状

特徴的症状がみられ、エイズと診断される者の場合は、次に記入すること。

特徴的症状とその診断根拠

イ及びウ 略

- (注) 1 1の(1)の「抗体スクリーニング検査法」では、酵素抗体法(E L I S A)、粒子凝集法(P A)、免疫クロマトグラフィー法(I C)等のうち1つを行うこと。
- 2 1の(2)において「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法(I F A)等の検査をいう。
- 3 1の(2)において「H I V病原検査」とは、H I V抗原検査、ウイルス分離、P C R法等の検査をいう。
- 4 略
- 5 2において「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのH I V感染症/A I D S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。

イ及びウ 略

- (注) 1 1の(1)の「スクリーニング法」では、P A法、E L I S A法等のうち1つを行うこと。
- 2 1の(1)の「確認法」では、Western blot法又はI F A法のいずれかを行うこと。
- 3 1の(2)において「病原検査」とは、H I V抗原検査、ウイルス分離、P C R法等の検査をいう。
- 4 略
- 5 2において「特徴的症候」とは、「ザンベイルランスのためのA I D S診断基準」(厚生省サーベイランス委員会、1994)に規定するものをいう。

様式第6号(第8条関係)

身体障害者手帳返還書

職氏名 様

身体障害者福祉法第16条第1項(身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項)の規定により、下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

年 月 日

住 所

返還者

氏 名

(手帳本人以外の場合、本人との続柄)

記

略

様式第6号(第8条関係)

身体障害者手帳返還書

職氏名 様

身体障害者福祉法第16条第1項(身体障害者福祉法施行規則第8条第2項・第8条第4項)の規定により、下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

年 月 日

住 所

返還者

氏 名

(手帳本人以外の場合、本人との続柄)

記

略

附 則

この規則は、公布の日から施行する。