

## IV 難病患者等に対する医師意見書記載について

難病等（障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める特殊の疾病）に該当される方は、障害者手帳を取得できない場合等であっても、必要と認められた支援が受けられます。

### 1. 障害者総合支援法の対象となる疾病（政令で定める特殊の疾病）

令和3年11月1日時点で**366疾病**（次頁）が定められています。また、障害の程度については「（政令で定める）特殊の疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度」としています。

※新たに対象となった疾病（令和3年11月1日～）

疾病名	
家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	ネフロン癆
自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症(※)	脳クレアチン欠乏症候群
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	ホモシスチン尿症

※新たに対象となる自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症は、自己免疫性後天性凝固因子欠乏症に統合

以前は障害者総合支援法の対象であって、現在は対象外となっている下記の疾病については「対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等の支給決定を受けたことがある方」は引き続き利用可能です。

#### ○平成27年1月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	
劇症肝炎	重症急性膵炎

#### ○平成27年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレ症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

#### ○令和元年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

障害者総合支援法の対象疾病（366疾病）一覧

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	41	黄色靭帯骨化症
2	アイザックス症候群	42	黄斑ジストロフィー
3	I g A腎症	43	大田原症候群
4	I g G 4 関連疾患	44	オクシピタル・ホーン症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	45	オスラー病
6	アジソン病	46	カーニー複合
7	アッシャー症候群	47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
8	アトピー性脊髄炎	48	潰瘍性大腸炎
9	アペール症候群	49	下垂体前葉機能低下症
10	アミロイドーシス	50	家族性地中海熱
11	アラジール症候群	51	家族性低βリポタンパク血症 1(ホモ接合体) ※
12	アルポート症候群		
13	アレキサンダー病	52	家族性良性慢性天疱瘡
14	アンジェルマン症候群	53	カナバン病
15	アントレー・ビクスラー症候群	54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
16	イソ吉草酸血症		
17	一次性ネフローゼ症候群	55	歌舞伎症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	56	ガラクトース - 1 - リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
19	1 p 3 6 欠失症候群		
20	遺伝性自己炎症疾患	57	カルニチン回路異常症
21	遺伝性ジストニア	58	加齢黄斑変性
22	遺伝性周期性四肢麻痺	59	肝型糖原病
23	遺伝性膀胱炎	60	間質性膀胱炎（ハンナ型）
24	遺伝性鉄芽球性貧血	61	環状20番染色体症候群
25	ウィーバー症候群	62	関節リウマチ
26	ウィリアムズ症候群	63	完全大血管転位症
27	ウィルソン病	64	眼皮膚白皮症
28	ウエスト症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症
29	ウェルナー症候群	66	ギャロウェイ・モワト症候群
30	ウォルフラム症候群	67	急性壊死性脳症
31	ウルリッヒ病	68	急性網膜壊死
32	HTLV - 1 関連脊髄症	69	球脊髄性筋萎縮症
33	ATR - X 症候群	70	急速進行性糸球体腎炎
34	ADH分泌異常症	71	強直性脊椎炎
35	エーラス・ダンロス症候群	72	巨細胞性動脈炎
36	エプスタイン症候群	73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
37	エプスタイン病		
38	エマヌエル症候群	74	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
39	遠位型ミオパチー	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
40	円錐角膜	76	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）

番号	疾病名	番号	疾病名
77	筋萎縮性側索硬化症	117	抗リン脂質抗体症候群
78	筋型糖原病	118	コケイン症候群
79	筋ジストロフィー	119	コステロ症候群
80	クッシング病	120	骨形成不全症
81	クリオピリン関連周期熱症候群	121	骨髄異形成症候群
82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	122	骨髄線維症
		123	ゴナドトロピン分泌亢進症
83	クルーゾン症候群	124	5p欠失症候群
84	グルコーストランスポーター1欠損症	125	コフィン・シリズ症候群
85	グルタル酸血症1型	126	コフィン・ローリー症候群
86	グルタル酸血症2型	127	混合性結合組織病
87	クロウ・深瀬症候群	128	鰓耳腎症候群
88	クローン病	129	再生不良性貧血
89	クロンカイト・カナダ症候群	130	サイトメガロウィルス角膜内皮炎
90	痙攣重積型（二相性）急性脳症	131	再発性多発軟骨炎
91	結節性硬化症	132	左心低形成症候群
92	結節性多発動脈炎	133	サルコイドーシス
93	血栓性血小板減少性紫斑病	134	三尖弁閉鎖症
94	限局性皮質異形成	135	三頭酵素欠損症
95	原発性局所多汗症	136	CFC症候群
96	原発性硬化性胆管炎	137	シェーグレン症候群
97	原発性高脂血症	138	色素性乾皮症
98	原発性側索硬化症	139	自己貪食空胞性ミオパチー
99	原発性胆汁性胆管炎	140	自己免疫性肝炎
100	原発性免疫不全症候群	141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 ※
101	顕微鏡的大腸炎	142	自己免疫性溶血性貧血
102	顕微鏡的多発血管炎	143	四肢形成不全
103	高IgD症候群	144	シトステロール血症
104	好酸球性消化管疾患	145	シトリン欠損症
105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	146	紫斑病性腎炎
106	好酸球性副鼻腔炎	147	脂肪萎縮症
107	抗糸球体基底膜腎炎	148	若年性特発性関節炎
108	後縦靭帯骨化症	149	若年性肺気腫
109	甲状腺ホルモン不応症	150	シャルコー・マリー・トゥース病
110	拘束型心筋症	151	重症筋無力症
111	高チロシン血症1型	152	修正大血管転位症
112	高チロシン血症2型	153	ジュベール症候群関連疾患
113	高チロシン血症3型	154	シュワルツ・ヤンペル症候群
114	後天性赤芽球癆	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
115	広範脊柱管狭窄症		
116	膠様滴状角膜ジストロフィー	156	神経細胞移動異常症

番号	疾病名	番号	疾病名
157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	196	先天性大脳白質形成不全症
158	神経線維腫症	197	先天性肺静脈狭窄症
159	神経フェリチン症	198	先天性風疹症候群
160	神経有棘赤血球症	199	先天性副腎低形成症
161	進行性核上性麻痺	200	先天性副腎皮質酵素欠損症
162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 ※	201	先天性ミオパチー
163	進行性骨化性線維異形成症	202	先天性無痛無汗症
164	進行性多巣性白質脳症	203	先天性葉酸吸収不全
165	進行性白質脳症	204	前頭側頭葉変性症
166	進行性ミオクロースてんかん	205	早期ミオクロニー脳症
167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	206	総動脈幹遺残症
168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	207	総排泄腔遺残
169	スタージ・ウェーバー症候群	208	総排泄腔外反症
170	スティーヴンス・ジョンソン症候群	209	ソトス症候群
171	スミス・マギニス症候群	210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
172	スモン	211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
173	脆弱X症候群	212	大脳皮質基底核変性症
174	脆弱X症候群関連疾患	213	大理石骨病
175	成人スチル病	214	ダウン症候群
176	成長ホルモン分泌亢進症	215	高安動脈炎
177	脊髄空洞症	216	多系統萎縮症
178	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	217	タナトフォリック骨異形成症
179	脊髄髄膜瘤	218	多発血管炎性肉芽腫症
180	脊髄性筋萎縮症	219	多発性硬化症／視神経脊髄炎
181	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	220	多発性軟骨性外骨腫症
182	前眼部形成異常	221	多発性嚢胞腎
183	全身性エリテマトーデス	222	多脾症候群
184	全身性強皮症	223	タンジール病
185	先天異常症候群	224	単心室症
186	先天性横隔膜ヘルニア	225	弾性線維性仮性黄色腫
187	先天性核上性球麻痺	226	短腸症候群
188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	227	胆道閉鎖症
189	先天性魚鱗癬	228	遅発性内リンパ水腫
190	先天性筋無力症候群	229	チャージ症候群
191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	230	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群
192	先天性三尖弁狭窄症	231	中毒性表皮壊死症
193	先天性腎性尿崩症	232	腸管神経節細胞僅少症
194	先天性赤血球形成異常性貧血	233	TSH分泌亢進症
195	先天性僧帽弁狭窄症	234	TNF受容体関連周期性症候群
		235	低ホスファターゼ症

番号	疾病名	番号	疾病名
236	天疱瘡	274	汎発性特発性骨増殖症
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	275	PCDH19関連症候群
238	特発性拡張型心筋症	276	非ケトーシス型高グリシン血症
239	特発性間質性肺炎	277	肥厚性皮膚骨膜炎
240	特発性基底核石灰化症	278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
241	特発性血小板減少性紫斑病	279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
242	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	280	肥大型心筋症
243	特発性後天性全身性無汗症	281	左肺動脈右肺動脈起始症
244	特発性大腿骨頭壊死症	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
245	特発性多中心性キャスルマン病	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
246	特発性門脈圧亢進症	284	ビッカースタッフ脳幹脳炎
247	特発性両側性感音難聴	285	非典型溶血性尿毒症症候群
248	突発性難聴	286	非特異性多発性小腸潰瘍症
249	ドラベ症候群	287	皮膚筋炎/多発性筋炎
250	中條・西村症候群	288	びまん性汎細気管支炎
251	那須・ハコラ病	289	肥満低換気症候群
252	軟骨無形成症	290	表皮水疱症
253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)
254	22q11.2欠失症候群	292	VATER症候群
255	乳幼児肝巨大血管腫	293	ファイファー症候群
256	尿素サイクル異常症	294	ファロー四徴症
257	ヌーナン症候群	295	ファンコニ貧血
258	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	296	封入体筋炎
259	ネフロン癆 ※	297	フェニルケトン尿症
260	脳クレアチン欠乏症候群 ※	298	フォンタン術後症候群
261	脳髄黄色腫症	299	複合カルボキシラーゼ欠損症
262	脳表ヘモジデリン沈着症	300	副甲状腺機能低下症
263	膿疱性乾癬	301	副腎白質ジストロフィー
264	嚢胞性線維症	302	副腎皮質刺激ホルモン不応症
265	パーキンソン病	303	ブラウ症候群
266	バージャー病	304	プラダー・ウィリ症候群
267	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	305	プリオン病
268	肺動脈性肺高血圧症	306	プロピオン酸血症
269	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	307	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)
270	肺胞低換気症候群	308	閉塞性細気管支炎
271	ハッチンソン・ギルフォード症候群	309	β-ケトチオラーゼ欠損症
272	バッド・キアリ症候群	310	ベーチェット病
273	ハンチントン病	311	ベスレムミオパチー
		312	ヘパリン起因性血小板減少症

番号	疾病名	番号	疾病名
313	ヘモクロマトーシス	352	ランドウ・クレフナー症候群
314	ペリー症候群	353	リジン尿性蛋白不耐症
315	ペルーシド角膜辺縁変性症	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
316	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	355	両大血管右室起始症
		356	リンパ管腫症／ゴーハム病
317	片側巨脳症	357	リンパ脈管筋腫症
318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	359	ルビンシュタイン・テイビ症候群
320	発作性夜間ヘモグロビン尿症	360	レーベル遺伝性視神経症
321	ホモシスチン尿症 ※	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
322	ポルフィリン症		
323	マリネスコ・シェーグレン症候群	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
324	マルファン症候群	363	レット症候群
325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	364	レノックス・ガストー症候群
		365	ロスムンド・トムソン症候群
326	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	慢性再発性多発性骨髄炎	注) 疾病名の表記は、現時点（令和3年11月）から変更になる場合があります。	
328	慢性膀胱炎		
329	慢性特発性偽性腸閉塞症		
330	ミオクロニー欠神てんかん		
331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
332	ミトコンドリア病		
333	無虹彩症		
334	無脾症候群		
335	無βリポタンパク血症		
336	メープルシロップ尿症		
337	メチルグルタコン酸尿症		
338	メチルマロン酸血症		
339	メビウス症候群		
340	メンケス病		
341	網膜色素変性症		
342	もやもや病		
343	モワット・ウィルソン症候群		
344	薬剤性過敏症症候群		
345	ヤング・シンプソン症候群		
346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴		
347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		
348	4p欠失症候群		
349	ライソゾーム病		
350	ラスムッセン脳炎		
351	ランゲルハンス細胞組織球症		

## 2. 医師意見書記載の留意点（難病患者等の場合）

### （1）診断名について

「1.（1）診断名」には、24～29頁に掲載している「対象疾病一覧」の疾病名（障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める疾病名）を記載してください。なお、難病等によっては、さらに疾病が分類される場合がありますが、その場合は、（ ）書きで補足してください。

また、合併症やその他の疾病等がある場合も、疾病名等を記載してください。

### （2）症状の変化について

「1.（2）症状としての安定性」には、難病等の症状の変化（寛解、再燃を繰り返す等）や進行の具体的な状況を記載してください。

**症状の変化や進行は、障害支援区分の認定や有効期間を判断する重要な情報です。難病患者等本人や家族では分からない場合があるため、必ず記載してください。**

なお、症状が変化する場合は、「どのように変化するのか」、また、症状が進行する場合は、「どのくらいの期間」で「どのような状態になることが想定されるのか」を具体的に記載してください。

#### 【変化の例】

- ・ 1日の中で変動する
- ・ 毎日変動する
- ・ 急に重くなる
- ・ 数ヶ月（季節）で変動する
- ・ 天候で変わる 等

また、「1.（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容」欄と合わせて記載していただいても結構です。

### （3）傷病の経過及び治療内容について

「1.（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容」には難病等の症状の経過時期と、その治療内容も具体的に記載してください。

投薬を行っている場合は、薬剤の名称や投薬量、効果等について具体的に記載してください。また、難病等以外の合併症やその他の疾病等についても記載してください。

### （4）身体の状態に関する意見について

「2. 身体の状態に関する意見」において、症状の変化により状態が変わる場合など、選択式では表現できないことは、空欄を活用するか、「6. その他特記すべき事項」に補足してください。

### （5）行動及び精神等の状態に関する意見について

「3.（1）行動上の障害」、「3.（2）精神症状・能力障害二軸評価」、「3.（3）生活障害評価」を記載する医師の診療科（専門診療科）に制限はありませんので、医師の医学的観点から評価してください。各項目の定義及び評価基準は10～13頁及び19～23頁をご参照ください。

また難病患者等が精神科に受診している等、他に記載が可能な医師がいる場合は、当該医師に確認の上、その結果を記載いただいても結構です。

(6) 特別な医療について

「4. 特別な医療」では、申請者が過去14日間に受けた14項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む）について該当する口に✓印をつけてください。各項目の解釈については、14～15頁をご参照ください。

(7) サービス利用に関する意見について

「5. (1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」では、現在認められる、又は概ね6ヶ月以内に発生する可能性が高い病態（「尿失禁」や「転倒・骨折」等）の有無と対処方針を記載してください。

なお、症状の変化や進行により、6ヶ月以降に状態が変わる可能性がある場合は、空欄を活用するか、「6. その他特記すべき事項」に補足してください。

(8) その他特記すべき事項について

「6. その他特記すべき事項」では、他の項目で記載しきれなかったこと、障害支援区分の認定や障害福祉サービス利用に関して参考となる意見等を記載してください。

【例】

- ・身体機能的には可能であっても、症状の特性から実施すべきではない行為
- ・症状の進行を遅らせたり、悪化を防ぐために障害福祉サービス利用が必要な理由
- ・その他、障害福祉サービスの利用によって見込まれる効果

以下は、平成24年度 障害程度区分調査・検証事業（厚生労働省実施）の「市町村審査会委員が審査判定で必要と思う医師意見書の内容」に関する市町村審査会委員へのアンケート結果です。

- ・難病等の症状が理解しやすい説明を記載してほしい。（専門用語は避けてほしい。）
- ・難病患者等の状態がイメージできるような具体的な内容を記載してほしい。
- ・現在の状態だけでなく、過去の状態や今後の見込みについても記載してほしい。
- ・今後の症状の変化（1年ごとの変化等）についても記載してほしい。
- ・薬の効果等についても具体的に記載してほしい。
- ・寛解（緩解）期であっても、詳しい症状の説明を記載してほしい。
- ・精神面（不安や抑うつ等）から日常生活に与える影響を詳細に記載してほしい。
- ・障害福祉サービスを利用することで、難病患者等にどのようなメリットがあるのか意見を記載してほしい。

3. 難病患者の医師意見書記載例

障害支援区分・医師意見書

北九州市

記入日 令和 元年 7月 7日

受給者番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

申請者	(ふりがな) じょうない ほなこ	男 女	〒803-8510
	城内 花子		北九州市小倉北区大手町1-1
明・大(昭)・平・令 45年6月7日生(49歳)		連絡先 093(582)3311	
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input checked="" type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名(白署) 北九州 三郎			
医療機関名 北九州医院		電話 093(582)5400	
医療機関所在地 北九州市小倉北区大手町1-4		FAX 093(582)5516	
(1) 最終診察日	平成・(令和) 元年 7月 1日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回以上		
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input checked="" type="checkbox"/> 受診無 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( )		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日

1. ○○症 (□□□病) 発症年月日 (昭和・平成・令和) 23年 1月 H頃)

2. △△△病 発症年月日 (昭和・平成・令和) 28年 12月 H頃)

3. 発症年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 H頃)

入院歴 (直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成・令和28年12月 ~ 29年 1月 (傷病名: △△△病)

2. 昭和・平成・令和23年 5月 ~ 23年10月 (傷病名: ○○症)

(2) 症状としての安定性 [不安定である場合、具体的な状況を記入。  
特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。]

○○炎は半年~1年周期で再燃を繰り返している。関節痛と易疲労感は、体調・季節によって変動。

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

平成23年初め頃から両下肢の関節痛・脱力感が徐々に増強し、同年4月受診。検査の結果、○○症と診断。同年10月から自宅療養している。平成28年12月には△△△病を合併。○○炎はステロイド治療により軽快したが、今後再燃の可能性がある。現在、◇◇◇を1H×mg 投与中。副作用による▽▽症状を認める。また、関節痛と易疲労感は持続しており、特に朝方や冬季に症状が強い。

2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 利き腕 ( 右 左 )  
身長 = 160 cm 体重 = 59 kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

(2) 四肢欠損 ( 無 ) (部位: )

(3) 麻痺 ( 無 ) 右上肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)  
右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)  
その他 (部位: 程度: 軽 中 重)

(4) 筋力の低下 ( 無 ) (部位: 四肢 (上肢は軽度、下肢が強い) 程度: 軽 中 重)  
(過去6ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪)

(5) 関節の拘縮 ( 無 ) 肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)  
肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)  
股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)  
膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)  
その他 (部位: 程度: 軽 中 重)

(6) 関節の痛み ( 無 ) (部位: 全身 (季節・体調により変動、冬は悪化) 程度: 軽 中 重)  
(過去6ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪)

(7) 失調・不随意運動 ( 無 ) 上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)  
体幹 (程度: 軽 中 重)  
下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

(8) 褥瘡 ( 無 ) (部位: 程度: 軽 中 重)

(9) その他の皮膚疾患 ( 無 ) (部位: 程度: 軽 中 重)

注) 部分はコンピュータ判定で活用しますので、特に記入漏れのないようお願いします。

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害		<input checked="" type="checkbox"/> 下記の障害は無い	
<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 自傷	<input type="checkbox"/> 他害
<input type="checkbox"/> 危険の認識が困難	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 性的逸脱行動
		<input type="checkbox"/> 支援への抵抗	<input type="checkbox"/> 徘徊
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判定時期 平成・令和 元年 7 月)			
精神症状評価	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
能力障害評価	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(3) 生活障害評価 (判断時期 平成・令和 元年 7 月)			
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
保清	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
社会的適応を妨げる行動	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
生活リズム	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
金銭管理	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
対人関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(4) 精神・神経症状			
<input type="checkbox"/> 下記の症状は無い			
<input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 注意障害	<input type="checkbox"/> 遂行機能障害
<input type="checkbox"/> 社会的行動障害	<input type="checkbox"/> その他の認知機能障害	<input type="checkbox"/> 気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)	
<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠障害	<input type="checkbox"/> 幻覚	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> その他 ( )
精神・神経症状に関する専門科受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
(5) てんかん			
<input checked="" type="checkbox"/> (無) <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上			

注)      部分はコンピュータ判定で活用しますので、特に記入漏れのないようお願いします。

4. 特別な医療 (現在、定期的あるいは頻回に受けている看護職員等からの診療補助行為 (医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む))

<input checked="" type="checkbox"/> 下記の医療は無い			
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> レスビレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置 (回数 回/日)	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置	<input type="checkbox"/> 間歇的導尿
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)		

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針	
<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒・骨折
<input type="checkbox"/> 易感染性	<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> けいれん発作	<input type="checkbox"/> 褥瘡
	<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎
	<input type="checkbox"/> 腸閉塞
	<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下
	<input checked="" type="checkbox"/> 疼痛
	<input type="checkbox"/> 脱水
	<input type="checkbox"/> 行動障害
	<input type="checkbox"/> 精神症状の増悪
	<input type="checkbox"/> その他 ( )
→ 対処方針 ( 玄関 (段差が大きい) の改修、杖の使用、疼痛増強時の鎮痛剤 (頓服) など )	
(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項	
血圧について	( )
嚥下について	( )
摂食について	( )
移動について	( 転倒に注意。長距離の歩行移動は不可。 )
行動障害について	( )
精神症状について	( )
その他	( 重い荷物の持ち運びには介助が必要 (買い物付き添いなど) )
(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)	
<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	

6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的など意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

関節痛と易疲労感は、体調や季節によって変動する。冬季(3~4ヶ月程度)や、普段の朝方など悪化の時はADLが著しく低下する。

一人暮らしのため、家事全般に支援が必要。障害福祉サービスの利用によって、QOLの改善が期待できる。