

## 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7年4月1日時点で**376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7年4月1日～）

疾病名	
LMNB1関連大脳白質脳症	原発性肝外門脈閉塞症
PURA関連神経発達異常症	出血性線溶異常症
極長鎖アシルーCoA脱水素酵素欠損症	口ウ症候群
乳児発症STING関連血管炎	

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（376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	LMNB1 関連大脳白質脳症
2	アイザックス症候群	42	遠位型ミオパチー
3	I g A 腎症	43	円錐角膜
4	I g G 4 関連疾患	44	黄色靭帯骨化症
5	亜急性硬化性全脳炎	45	黄斑ジストロフィー
6	アジソン病	46	大田原症候群
7	アッシャー症候群	47	オクシピタル・ホーン症候群
8	アトピー性脊髄炎	48	オスラー病
9	アペール症候群	49	カーニー複合
10	アミロイドーシス	50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
11	アラジール症候群	51	潰瘍性大腸炎
12	アルポート症候群	52	下垂体前葉機能低下症
13	アレキサンダー病	53	家族性地中海熱
14	アンジェルマン症候群	54	家族性低βリポタンパク血症 1(ホモ接合体)
15	アントレー・ビクスラー症候群		
16	イソ吉草酸血症	55	家族性良性慢性天疱瘡
17	一次性ネフローゼ症候群	56	カナバン病
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
19	1 p 3 6 欠失症候群		
20	遺伝性自己炎症疾患	58	歌舞伎症候群
21	遺伝性ジストニア	59	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
22	遺伝性周期性四肢麻痺		
23	遺伝性膀胱炎	60	カルニチン回路異常症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	61	加齢黄斑変性
25	ウィーバー症候群	62	肝型糖原病
26	ウィリアムズ症候群	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）
27	ウィルソン病	64	環状20番染色体症候群
28	ウエスト症候群	65	関節リウマチ
29	ウェルナー症候群	66	完全大血管転位症
30	ウォルフラム症候群	67	眼皮膚白皮症
31	ウルリッヒ病	68	偽性副甲状腺機能低下症
32	H T R A 1 関連脳小血管病	69	ギャロウェイ・モワト症候群
33	H T L V - 1 関連脊髄症	70	急性壊死性脳症
34	A T R - X 症候群	71	急性網膜壊死
35	A D H 分泌異常症	72	球脊髄性筋萎縮症
36	エーラス・ダンロス症候群	73	急速進行性糸球体腎炎
37	エプスタイン症候群	74	強直性脊椎炎
38	エプスタイン病	75	巨細胞性動脈炎
39	エマヌエル症候群	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
40	M E C P 2 重複症候群		

番号	疾病名	番号	疾病名
77	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	117	高チロシン血症3型
78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	118	後天性赤芽球癆
79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	119	広範脊柱管狭窄症
80	筋萎縮性側索硬化症	120	膠様滴状角膜ジストロフィー
81	筋型糖原病	121	抗リン脂質抗体症候群
82	筋ジストロフィー	122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
83	クッシング病	123	コケイン症候群
84	クリオピリン関連周期熱症候群	124	コストロ症候群
85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	125	骨形成不全症
		126	骨髄異形成症候群
86	クルーゾン症候群	127	骨髄線維症
87	グルコーストランスポーター1欠損症	128	ゴナドトロピン分泌亢進症
88	グルタル酸血症1型	129	5p欠失症候群
89	グルタル酸血症2型	130	コフィン・シリス症候群
90	クローウ・深瀬症候群	131	コフィン・ローリー症候群
91	クローン病	132	混合性結合組織病
92	クロンカイト・カナダ症候群	133	鰓耳腎症候群
93	痙攣重積型（二相性）急性脳症	134	再生不良性貧血
94	結節性硬化症	135	サイトメガロウィルス角膜内膜炎
95	結節性多発動脈炎	136	再発性多発軟骨炎
96	血栓性血小板減少性紫斑病	137	左心低形成症候群
97	限局性皮質異形成	138	サルコイドーシス
98	原発性肝外門脈閉塞症	139	三尖弁閉鎖症
99	原発性局所多汗症	140	三頭酵素欠損症
100	原発性硬化性胆管炎	141	CFC症候群
101	原発性高脂血症	142	シェーグレン症候群
102	原発性側索硬化症	143	色素性乾皮症
103	原発性胆汁性胆管炎	144	自己貪食空胞性ミオパチー
104	原発性免疫不全症候群	145	自己免疫性肝炎
105	顕微鏡の大腸炎	146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
106	顕微鏡的多発血管炎	147	自己免疫性溶血性貧血
107	高IgD症候群	148	四肢形成不全
108	好酸球性消化管疾患	149	シトステロール血症
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	150	シトリン欠損症
110	好酸球性副鼻腔炎	151	紫斑病性腎炎
111	抗糸球体基底膜腎炎	152	脂肪萎縮症
112	後縦靭帯骨化症	153	若年性特発性関節炎
113	甲状腺ホルモン不応症	154	若年性肺気腫
114	拘束型心筋症	155	シャルコー・マリー・トゥース病
115	高チロシン血症1型	156	重症筋無力症
116	高チロシン血症2型	157	修正大血管転位症

番号	疾病名	番号	疾病名
158	出血性線溶異常症	196	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
159	ジュベール症候群関連疾患		
160	シュワルツ・ヤンペル症候群	197	先天性三尖弁狭窄症
161	神経細胞移動異常症	198	先天性腎性尿崩症
162	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	199	先天性赤血球形成異常性貧血
		200	先天性僧帽弁狭窄症
163	神経線維腫症	201	先天性大脳白質形成不全症
164	神経有棘赤血球症	202	先天性肺静脈狭窄症
165	進行性核上性麻痺	203	先天性風疹症候群
166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	204	先天性副腎低形成症
167	進行性骨化性線維異形成症	205	先天性副腎皮質酵素欠損症
168	進行性多巣性白質脳症	206	先天性ミオパチー
169	進行性白質脳症	207	先天性無痛無汗症
170	進行性ミオクローヌステんかん	208	先天性葉酸吸収不全
171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	209	前頭側頭葉変性症
172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	210	繊毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん脳症		
174	スタージ・ウェーバー症候群	211	早期ミオクロニー脳症
175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	212	総動脈幹遺残症
176	スミス・マギニス症候群	213	総排泄腔遺残
177	スモン	214	総排泄腔外反症
178	脆弱X症候群	215	ソトス症候群
179	脆弱X症候群関連疾患	216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
180	成人発症スチル病	217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
181	成長ホルモン分泌亢進症	218	大脳皮質基底核変性症
182	脊髄空洞症	219	大理石骨病
183	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	220	ダウン症候群
184	脊髄髄膜瘤	221	高安動脈炎
185	脊髄性筋萎縮症	222	多系統萎縮症
186	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	223	タナトフォリック骨異形成症
187	前眼部形成異常	224	多発血管炎性肉芽腫症
188	全身性エリテマトーデス	225	多発性硬化症／視神経脊髄炎
189	全身性強皮症	226	多発性軟骨性外骨腫症
190	先天異常症候群	227	多発性嚢胞腎
191	先天性横隔膜ヘルニア	228	多脾症候群
192	先天性核上性球麻痺	229	タンジール病
193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	230	単心室症
194	先天性魚鱗癬	231	弾性線維性仮性黄色腫
195	先天性筋無力症候群	232	短腸症候群
		233	胆道閉鎖症
		234	遅発性内リンパ水腫

番号	疾病名	番号	疾病名
235	チャージ症候群	273	バージャー病
236	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群	274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
237	中毒性表皮壊死症	275	肺動脈性肺高血圧症
238	腸管神経節細胞僅少症	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
239	TRPV4異常症	277	肺胞低換気症候群
240	TSH分泌亢進症	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
241	TNF受容体関連周期性症候群	279	バッド・キアリ症候群
242	低ホスファターゼ症	280	ハンチントン病
243	天疱瘡	281	汎発性特発性骨増殖症
244	特発性拡張型心筋症	282	PCDH19関連症候群
245	特発性間質性肺炎	283	PURA関連神経発達異常症
246	特発性基底核石灰化症	284	非ケトーシス型高グリシン血症
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	285	肥厚性皮膚骨膜炎
248	特発性後天性全身性無汗症	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
249	特発性大腿骨頭壊死症	287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
250	特発性多中心性キャスルマン病	288	肥大型心筋症
251	特発性門脈圧亢進症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
252	特発性両側性感音難聴	290	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症
253	突発性難聴	291	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症
254	ドラベ症候群	292	ビッカースタッフ脳幹脳炎
255	中條・西村症候群	293	非典型溶血性尿毒症症候群
256	那須・ハコラ病	294	非特異性多発性小腸潰瘍症
257	軟骨無形成症	295	皮膚筋炎／多発性筋炎
258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	296	びまん性汎細気管支炎
259	22q11.2欠失症候群	297	肥満低換気症候群
260	乳児発症 STING 関連血管炎	298	表皮水疱症
261	乳幼児肝巨大血管腫	299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
262	尿素サイクル異常症	300	VATER症候群
263	ヌーナン症候群	301	ファイファー症候群
264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B 関連腎症	302	ファロー四徴症
265	ネフロン癆	303	ファンコニ貧血
266	脳クレアチン欠乏症候群	304	封入体筋炎
267	脳髄黄色腫症	305	フェニルケトン尿症
268	脳内鉄沈着神経変性症	306	フォンタン術後症候群
269	脳表ヘモジデリン沈着症	307	複合カルボキシラーゼ欠損症
270	膿疱性乾癬	308	副甲状腺機能低下症
271	嚢胞性線維症	309	副腎白質ジストロフィー
272	パーキンソン病	310	副腎皮質刺激ホルモン不応症
		311	ブラウ症候群

番号	疾病名	番号	疾病名
312	プラダー・ウィリ症候群	344	メープルシロップ尿症
313	プリオン病	345	メチルグルタコン酸尿症
314	プロピオン酸血症	346	メチルマロン酸血症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	347	メビウス症候群
316	閉塞性細気管支炎	348	免疫性血小板減少症
317	$\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症	349	メンケス病
318	ベーチェット病	350	網膜色素変性症
319	ベスレムミオパチー	351	もやもや病
320	ヘパリン起因性血小板減少症	352	モワット・ウィルソン症候群
321	ヘモクロマトーシス	353	薬剤性過敏症症候群
322	ペリー病	354	ヤング・シンプソン症候群
323	ペルーシド角膜辺縁変性症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
324	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
325	片側巨脳症	357	4p欠失症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	358	ライソゾーム病
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	359	ラスマッセン脳炎
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	360	ランゲルハンス細胞組織球症
329	ホモシチン尿症	361	ランドウ・クレフナー症候群
330	ポルフィリン症	362	リジン尿性蛋白不耐症
331	マリネスコ・シェーグレン症候群	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
332	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	364	両大血管右室起始症
333	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	365	リンパ管腫症／ゴーハム病
334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	366	リンパ脈管筋腫症
335	慢性再発性多発性骨髄炎	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
336	慢性膵炎	368	ルビンシュタイン・テイビ症候群
337	慢性特発性偽性腸閉塞症	369	レーベル遺伝性視神経症
338	ミオクロニー欠神てんかん	370	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
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
340	ミトコンドリア病	372	レット症候群
341	無虹彩症	373	レノックス・ガストー症候群
342	無脾症候群	374	ロウ症候群
343	無 $\beta$ リポタンパク血症	375	ロスムンド・トムソン症候群
		376	肋骨異常を伴う先天性側弯症

## 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  下記の障害は無い

昼夜逆転  暴言  自傷  他害  支援への抵抗  徘徊  
 危険の認識が困難  不潔行為  異食  性的逸脱行動  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  1  2  3  4  5  6  
能力障害評価  1  2  3  4  5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成・令和 元年 7 月)

食事  1  2  3  4  5 生活リズム  1  2  3  4  5  
保清  1  2  3  4  5 金銭管理  1  2  3  4  5  
服薬管理  1  2  3  4  5 対人関係  1  2  3  4  5  
社会的適応を妨げる行動  1  2  3  4  5

(4) 精神・神経症状  下記の症状は無い

意識障害  記憶障害  注意障害  遂行機能障害  
 社会的行動障害  その他の認知機能障害  気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)  
 睡眠障害  幻覚  妄想  その他 ( )  
精神・神経症状に関する専門科受診の有無  有 ( )  無

(5) てんかん  
 無  週 1 回以上  月 1 回以上  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))

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"/> ストーマの処置
	<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"/> 疼痛の管理
	<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"/> 間歇的導尿	
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			
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

尿失禁  転倒・骨折  徘徊  褥瘡  嚥下性肺炎  腸閉塞  
 易感染性  心肺機能の低下  疼痛  脱水  行動障害  精神症状の増悪  
 けいれん発作  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)  
 有 ( )  無  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、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。