

指定難病・特定疾患台帳に関する登録項目一覧

別紙

(1) 本人に関する基本情報	
1	氏名
2	ふりがな
3	性別
4	生年月日
5	年齢
6	受給者番号
7	郵便番号
8	住所
9	電話番号
10	携帯番号
11	メモ
12	別送の有無
13	送付先郵便番号
14	送付先住所
15	送付先宛名
16	送付先電話番号
17	送付先続柄
18	初回申請日
19	初回進達日
20	初回進達番号
21	管理 NO.
22	ID
23	地区担当保健師
24	更新申請日
25	郵送の有無
26	不備の有無
27	更新進達日
28	更新進達通番
29	変更申請の有無
30	変更届の有無
31	返戻の有無
32	返戻受理日
33	返戻進達日
34	変更申請追加の有無
35	変更届追加の有無
36	有効期限
37	公費負担 (旧)
38	公費負担 (新)
39	削除理由

40	発生年月日
41	削除年月日
42	削除理由メモ
43	複数疾病の有無
44	医療保険
45	同一生計
46	同一生計人数
47	同一生計者受給者番号
48	同一生計者疾患名・告示番号
49	同一生計者氏名
50	同一生計備考
51	受給状況
52	階層区分
53	新制度・既認定者
54	種類
55	自己負担上限額
56	同一生計按分後自己負担上限額
57	入院時の食事
58	特記事項
59	更新等情報
60	承認区分
61	交付日
62	疾患群
63	疾患名
64	告示番号
65	発症時期
66	診断時期
67	診断医療機関
68	現医療機関
(2) 医療看護介護情報	
1	既往歴
2	現病歴
3	内服薬
4	家族構成
5	現在の状況
6	就労状況
7	ADL
8	介護保険
9	身体障害者手帳の有無と等級
10	身体障害者手帳内容

11	身体障害者手帳取得時期
12	療育手帳の有無
13	障害支援区分
14	障害年金の有無と等級
15	精神障害者手帳の有無と等級
16	食事状況
17	排泄状況
18	移動状況
19	入浴状況
20	意思伝達状況
21	視力状況
22	聴力状況
23	認知面状況
24	長期入所・入院先
25	長期入所・入院時期
26	主介護者氏名
27	主介護者続柄
28	本人の状態備考
29	住居の状況・住居階
30	エレベーターの有無
31	オートロックの有無
32	住宅改修の有無
33	住居の状況備考
34	初回面接の有無
35	初回面接内容
36	初回支援ランク
37	更新申請面接の要否
38	カルテ作成の有無
39	新規者受付経路
40	災害の手引きの有無
41	医療講演会案内希望の有無
42	継続支援ランク
43	更新時面接の有無
44	更新時面接内容
45	更新時面接支援方針
46	危機管理ランク
47	小児慢性特定疾病申請の有無
48	現医療機関区分
49	現医療機関受診形態
50	現医療機関主治医

51	かかりつけ医の有無・名称
52	かかりつけ医区分
53	かかりつけ医受診形態
54	かかりつけ医主治医
55	訪問診療医療機関
56	訪問診療医療機関区分
57	訪問診療医療機関受診形態
58	訪問診療主治医
59	レスパイト医療機関
60	レスパイト医療機関区分
61	レスパイト医療機関受診形態
62	緊急受入医療機関
63	緊急受入医療機関区分
64	緊急受入医療機関受診形態
65	かかりつけ歯科
66	かかりつけ歯科区分
67	かかりつけ歯科受診形態
68	かかりつけ薬局
69	かかりつけ薬局区分
70	かかりつけ薬局受診形態
71	医療機関情報メモ
72	訪問看護保険種類
73	訪問看護 24 時間対応
74	訪問看護事業所名 *
75	訪問看護職種
76	人工呼吸器 TPPV の有無、時期
77	人工呼吸器 NPPV の有無、時期
78	気管切開の有無、時期
79	吸引の有無、時期
80	胃ろうの有無、時期
81	経管栄養の有無、時期
82	IVH の有無、時期
83	在宅酸素の有無、時期
84	バルンカテーテルの有無、時期
85	ストマの有無、時期
86	インシュリンの有無、時期
87	透析の有無、時期
88	その他の高度医療の有無、時期
89	居宅介護支援事業所
90	居宅介護支援事業所担当者氏名
91	包括支援センター

92	包括支援センター担当者氏名
93	介護保険ヘルパー事業所
94	介護保険ヘルパー利用頻度
95	デイサービス事業所
96	デイサービス利用頻度
97	訪問リハビリ事業所
98	訪問リハビリ利用頻度
99	デイケア事業所
100	デイケア利用頻度
101	ショートステイ事業所
102	ショートステイ利用頻度
103	訪問入浴事業所
104	訪問入浴利用頻度
105	通院リハビリ
106	通院リハビリ利用頻度
107	日常生活用具の給付
108	介護保険情報その他
109	障害 CW
110	相談支援センター
111	ガイドヘルパーの有無
112	補装具
113	日常生活用具
114	障害ヘルパー事業所
115	重度訪問介護事業所
116	就労継続支援
117	グループホーム
118	障害サービス情報その他
119	生保 CW
120	生保担当者
121	生保受給開始時期
122	調査用メモ
123	経過メモ
124	発症からの年数
(3) 災害時危機管理情報	
1	避難場所
2	災害時要援護者登録の有無
3	危機管理ランク
4	蘇生バックの有無
5	呼吸器種類
6	呼吸器メーカー名
7	呼吸器内部バッテリー稼働時間

8	呼吸器外部バッテリー稼働時間
9	電源確保の方法
10	蘇生バックの取り扱い可能者数
11	蘇生バック取り扱い者
12	吸引内部バッテリー稼働時間
13	吸引外部バッテリー稼働時間
14	代替吸引器
15	非常時酸素稼働時間
16	酸素指示流量 安静時
17	携帯用酸素
18	非常時代替方法特記
19	要援護者番号
20	高度医療(機種・業者)
21	高度医療業者担当
22	緊急連絡先
23	緊急連絡先電話番号
24	訪問看護事業所電話番号
25	ヘルパー事業所電話番号

