令和８年度（2026 年度）
介護保険制度・障害者総合支援法にかかわる
主治医研修会（医療・介護・事務職等を含む）
テキスト〔障害者総合支援法〕

目　　次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

Ⅰ　障がい者施策の最近の動向について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

Ⅱ　障害者総合支援法における障害支援区分
　　医師意見書記載について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

Ⅲ　障害者総合支援法における障害支援区分
　　医師意見書記載の手引き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
（令和３年２月　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）

Ⅳ　障害者総合支援法対象の
　　難病患者等に対する障害支援区分認定マニュアル・・・・・・・・・・・・　４７
（令和７年４月　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）

Ⅴ　障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定のための
　　医師意見書の記載方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９７

Ⅵ　医師意見書の事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０３

Ⅶ　参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１１

　　１　サービス利用者像と障害支援区分・・・・・・・・・・・・・・・・・１１２

　　２　身体障害者手帳について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１５

　　３　自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について・・・・・・・１１８

はじめに

「障害者自立支援法」は、「希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会の実現」を目指し、平成１８年度に施行されました。

平成２４年６月には、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生・社会的障壁の除去に資するよう総合的かつ計画的に行うことを新たに基本理念に掲げるとともに、障がい者の範囲や支援の拡大を図るなどして、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（略称：障害者総合支援法）への改正が成立し、平成２５年４月１日（一部は平成２６年４月１日）に施行されました。

この障害者総合支援法により、障害支援区分の認定において、１次判定で低く判定される傾向にあった知的障がいと精神障がいについて調査項目やコンピュータ判定式等の見直しが行われたほか、令和７年４月に「障害福祉サービス」の対象となる難病等の疾病が拡大されたところです。

障がいをもつ方々が、障害福祉サービスを利用するためには、市町村による支給決定が必要となりますが、手続きの透明化・公平化を図る観点から、サービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つとして、障がい者の心身の状態を総合的に表す全国統一の客観的な尺度として「障害支援区分」が設けられています。

この障害支援区分の認定にあたり、意見書を記載する医師として、あるいは、中立・公正な立場で専門的な観点から判定を行う市町村審査会の委員などとして、医師の皆様には極めて重要な役割を担っていただいておりますことに感謝申し上げます。

障害者総合支援法に係る主治医研修につきましては、北海道からの委託により、一般社団法人北海道医師会が平成１８年度から取り組んでいる研修事業です。

本研修では、現行制度における医師意見書の位置付け、市町村審査会や市町村が行う支給決定における医師意見書の利用方法や記載方法などについても具体的に説明する内容となっております。

最後に、本研修が、障害者総合支援法の円滑な施行と公平・公正な運用に資することを祈念いたします。

本テキストが、皆様の日々の業務の遂行に少しでもお役に立てたら幸いです。

令和８年（2026年）８月

一般社団法人北海道医師会常任理事・地域福祉部長　菅　田　忠　夫
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課長　坂　田　英　行

Ⅰ　障がい者施策の最近の動向について

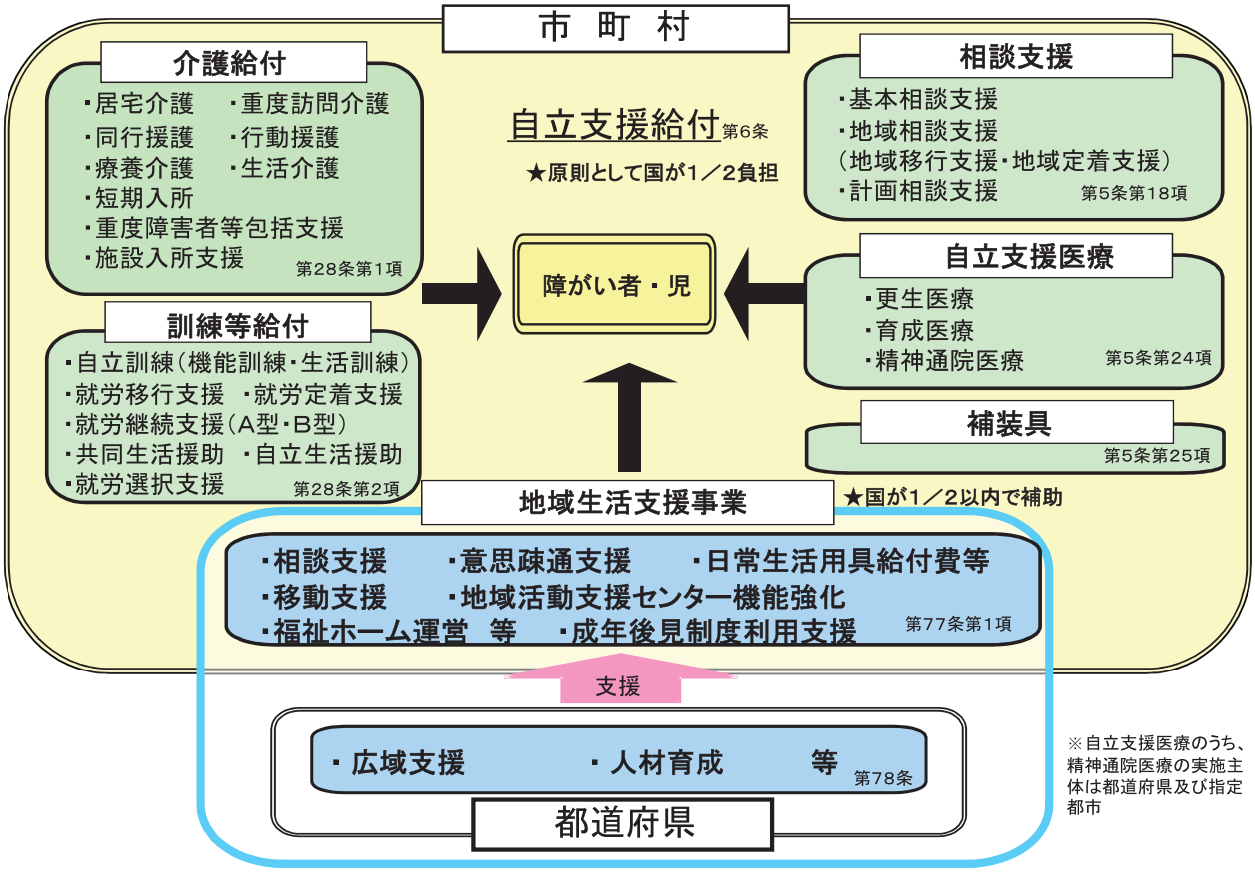
北海道保健福祉部福祉局
障がい者保健福祉課

道内の障がい者数



※　身体障がい者及び知的障がい者は各年度末の手帳交付台帳登載者数。
※　精神障がい者は平成26年度迄は各年度12月末、平成27年度以降は各年度末の保健所把握数。

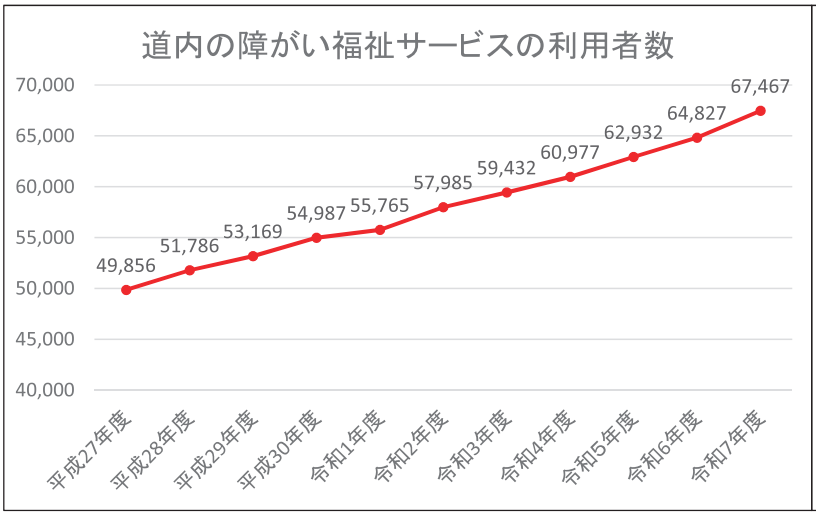
障害者総合支援法の給付・事業

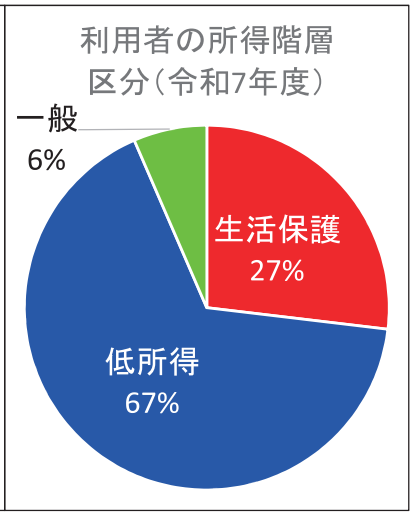


※自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

道内の障がい福祉サービスの利用者数

- ◆ 平成18年4月から、障害者自立支援法の施行により、定率負担を原則化
- ◆ 平成22年4月から、実質的な応能負担として、低所得（市町村民税非課税）の利用者負担を無料化
- ◆ 平成24年4月から、法律上も応能負担を原則化



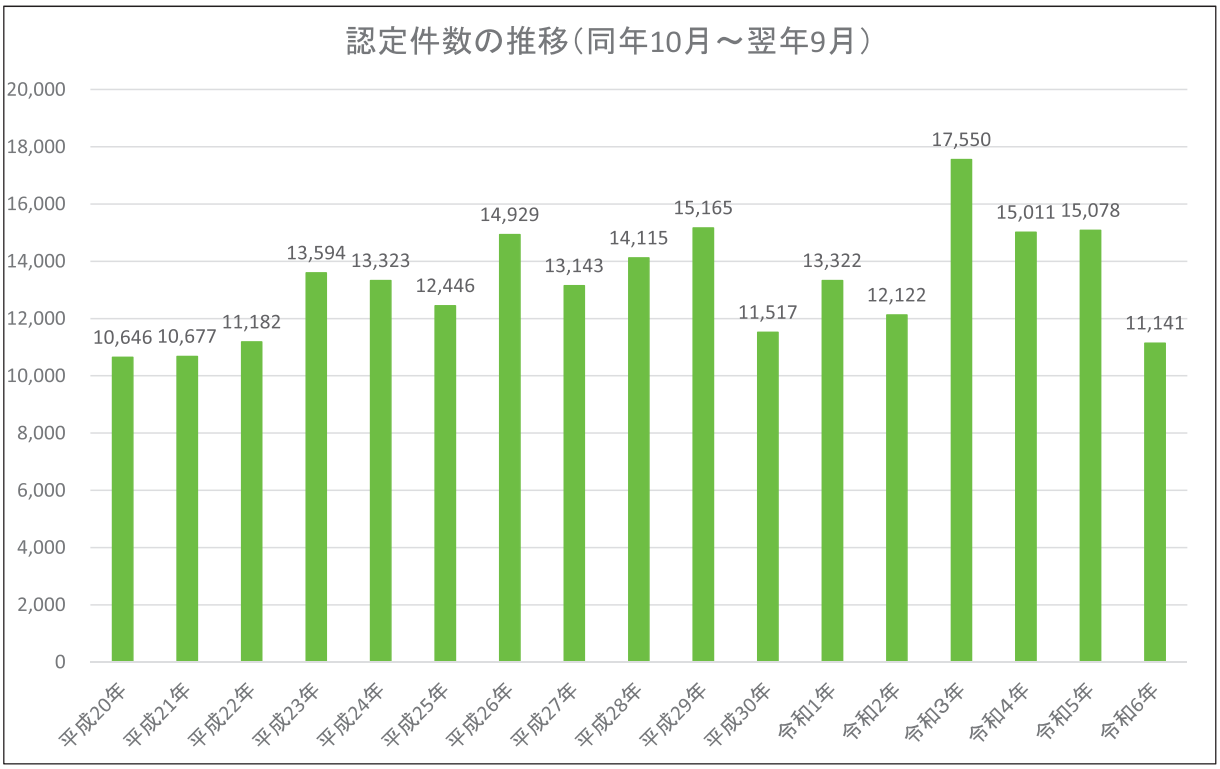


※　各年度末の介護給付、訓練等給付、地域相談支援給付のサービス利用者数（実数）

【利用者負担の上限額】（所得は世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみで判断）
■一　　般　　37,200円（所得割16万円未満は9,300円）
■低所得　　0円
■生活保護　　0円

道内の障害程度（支援）区分認定件数

※　平成26年3月までは「障害程度区分」、平成26年4月からは「障害支援区分」



障がい福祉サービス等の概要　①



居宅介護（ホームヘルプ）
自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス
障害支援区分：1以上
（通院等介助の場合は2以上等が必要）



重度訪問介護
重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する者で、常時介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行うサービス
障害支援区分：4以上かつ①二肢以上に麻痺等②歩行、移乗、排尿、排便のいずれも「支援が不要」以外と認定

障がい福祉サービス等の概要 ②



行動援護
自己判断能力が制限される人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行うサービス

障害支援区分：3以上かつ、行動関連項目（12項目）等の合計が10点以上



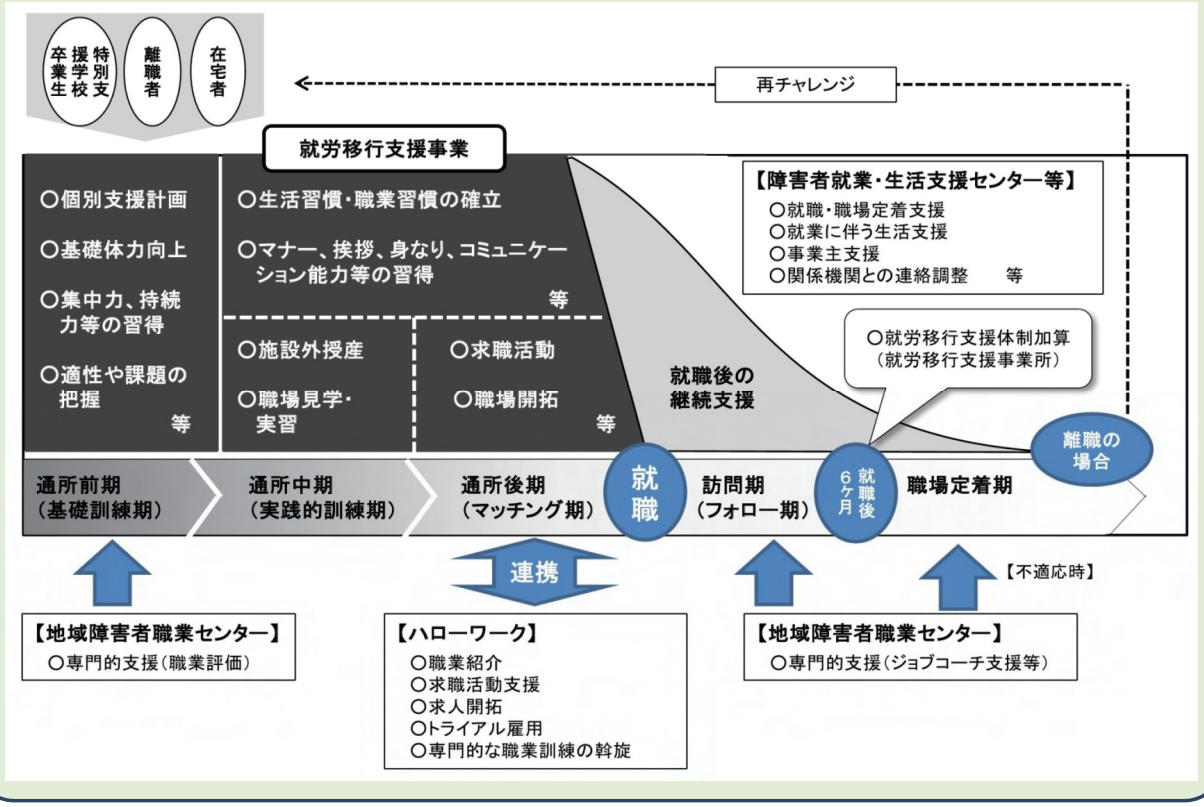
生活介護
常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事、介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するサービス

障害支援区分：①3（障害者支援施設に入所する場合は4）以上
②50歳以上の場合は2（障害者支援施設に入所する場合は3）以上　等



就労継続支援
一般企業等への就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行うサービス
A型（雇用型）：雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者又は一定の要件を満たす65歳以上の者を対象
B型（非雇用型）：就労移行支援事業所等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者を対象

就労移行支援
一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービス



北海道の障がい福祉サービス事業所数（令和8年3月31日現在）

	サービスの種類	サービスの内容	事業所数
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス	1,280
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行うサービス	1,122
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読含む）、移動の援護等の外出支援を行うサービス	316
	行動援護	自己判断能力が制限される人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行うサービス	199
	療養介護	常に介護を必要とする人に、主に昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等を提供するサービス	11
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事、介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するサービス	723
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間を含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス	562
	重度障害者等包括支援	常に介護を必要とする人で、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある方などに、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労移行支援、共同生活援助等を包括的に提供するサービス	2
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービス	192

	サービスの種類	サービスの内容	事業所数
訓練等給付	自立訓練（機能訓練、生活訓練）	理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談等（機能訓練）、入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練等（生活訓練）を提供するサービス	84
	宿泊型自立訓練	居室その他の設備を利用させ、家事等の日常生活能力を向上させるための支援を提供するサービス	15
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービス	161
	就労継続支援 （A型＝雇用型、B型=非雇用型）	一般企業等への就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行うサービス	1,920
	就労定着支援	一般企業に新たに雇用された人に、一定期間、就労の継続を図るために必要な連絡調整等を行うサービス 居宅において単身等で生活する人に、居宅における自立した日常	76
	自立生活援助	生活を営む上での問題を把握し、必要な情報の提供、助言、相談、連絡調整等の自立した日常生活を営むための必要な援助を行うサービス	32
	就労選択支援	令和7年（2025年）10月から始まった、新しい障害福祉サービスで、障がいのある方が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適正にあった選択を支援するサービス	36
	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護及び相談や日常生活上の援助を行うサービス	980

自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根　拠　法 ： 障害者総合支援法
概　　要 ： 障がい者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障がいを除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度（所得に応じ1月当たりの負担額を設定（1割がこれに満たない場合は1割））

対　象　者

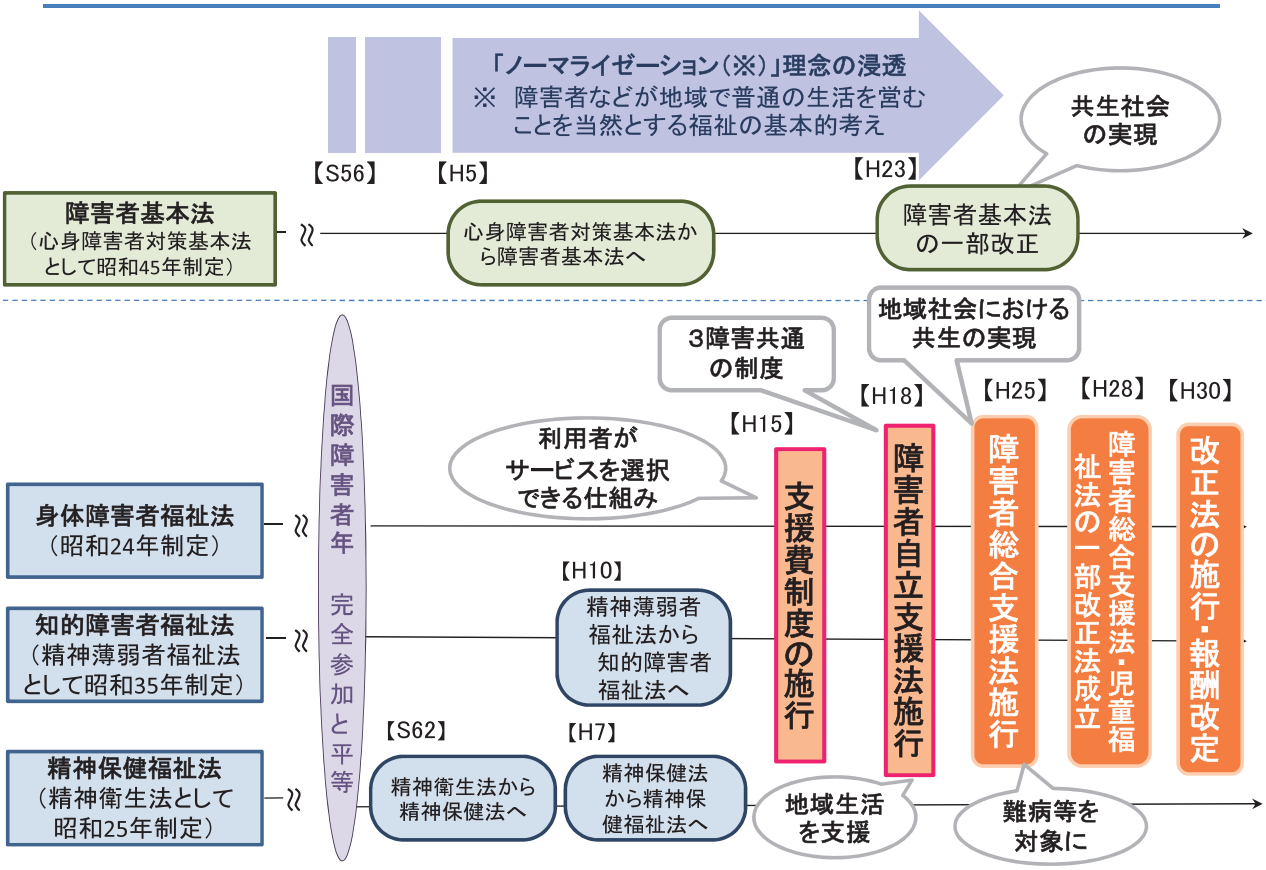
更　生　医　療 ： 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障がい者で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるもの（18歳以上）
育　成　医　療 ： 児童福祉法第4条第2項に規定する障がい児（障がいに係る医療を行わないときは将来障がいを残すと認められる児童を含む。）で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるもの（18歳未満）
精神通院医療 ： 精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要するもの

対象となる治療の例

更生医療・育成医療
肢体不自由 ・・・ 関節拘縮 → 人工関節置換術
視覚障がい ・・・ 白内障 → 水晶体摘出術
内臓障がい ・・・ 心臓機能障がい → ペースメーカー埋込手術
腎臓機能障がい → 腎移植、人工透析
※ 育成医療のみ＜先天性内臓障がい＞
鎖肛 → 人工肛門の造設

精神通院医療
（精神疾患）
精神科専門療法、
訪問介護

国の障害福祉施策の動向



北海道障がい者条例の概要

正式名称は、「北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例」。

平成21年3月31日に公布、平成22年4月1日から全面施行され、障がい者の権利の擁護と暮らしやすい地域づくりを推進することの２つを目的としている。

◆「北海道障がい者条例」の主な施策の柱は３つです。

１　障がい者の虐待や差別 等をなくし、権利擁護を進めます。

○虐待、差別及び不利益扱いの禁止

○立入調査・改善指導・勧告等の重大な権利侵害に対する強制措置



２　障がい者の暮らしやすい地域づくりを進めます。

○地域づくりガイドラインの策定

○地域づくりコーディネーターの配置

３　地域で生き生きと暮らせるよう、働く障がい者を応援します。

○ 北海道障がい者就労支援推進委員会の設置

○ 就労支援推進計画の策定

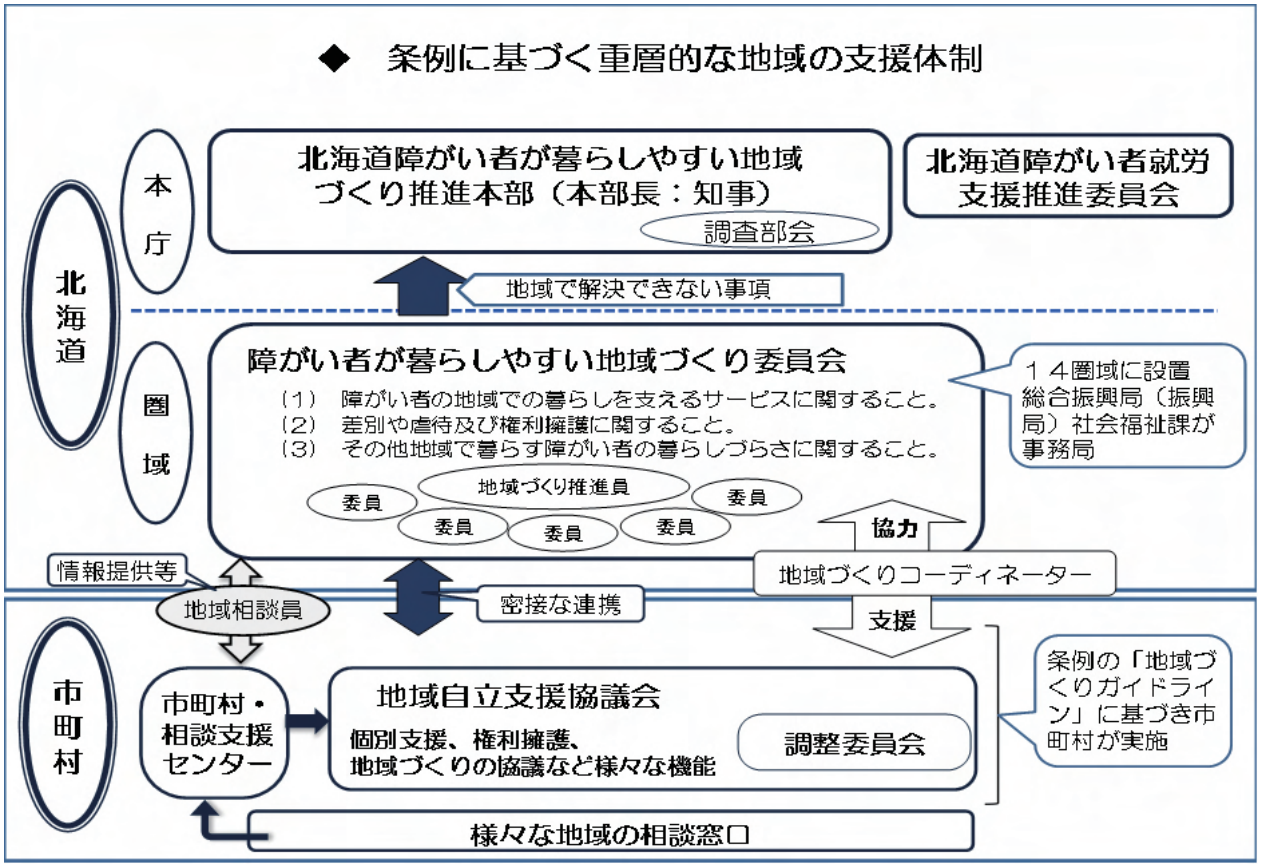
○ 障がい者就労支援企業認証制度

○指定法人制度



○ 障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会の設置

○ 北海道障がい者が暮らしやすい地域づくり推進本部の設置



ほっかいどう障がい福祉プラン（第１期　R6～R11）

ほっかいどう障がい福祉プランでは、
「希望するすべての障がい者が安心して地域で暮らせる社会づくり」を基本テーマに、
　・地域における生活の維持及び継続の推進
　・障がい者の社会参加を支援する取組
　などの一層の充実を目指し、成果目標やサービス見込み量等の確保方策等について定めている

第1期プランの目標

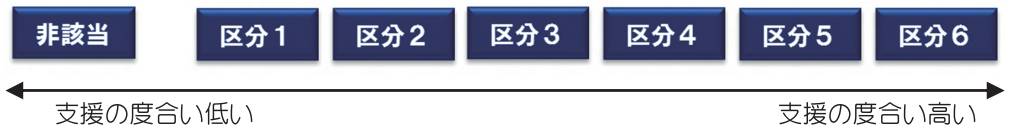
項　目	令和8年度 目標値	備　考
施設入所数	ー	令和5年3月31日の施設入所者数は9，354人
地域生活移行者数	235人	上記施設入所者数の約2．5%で設定
施設入所者数の減少見込数	350人	上記施設入所者の約3．7%で設定
福祉施設から一般就労への移行者	1，335人	令和3年度実績1，043人の1．28倍を設定

Ⅱ　障害者総合支援法における障害支援区分

医師意見書記載について

2　障害支援区分について

○　「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを、６段階の区分により総合的に示すもの



○　具体的には、①対象者の範囲、②報酬水準、③市町村に対する国庫負担基準として利用

【参考】(1) 対象者の範囲　→　居宅介護の対象者は区分１以上
→　生活介護（通所）の対象者は区分３以上
（年齢50歳以上は区分２以上）

(2) 報酬水準　→　短期入所（1日）区分1：509単位～区分6：923単位 （令和8年度現在）

(3) 市町村に対する国庫負担基準
→ 居宅介護（1ヶ月）区分1：3, 100単位～区分6：25, 500単位 （令和8年5月末）
→　〃　区分1：3, 170単位～区分6：26, 040単位 （令和8年6月～）

○　平成18年4月　障害程度区分施行（平成26年3月まで）
平成26年4月　障害支援区分施行

○　介護給付費についてのみ認定　（訓練給付費については区分認定せず）

障害支援区分と給付の関係

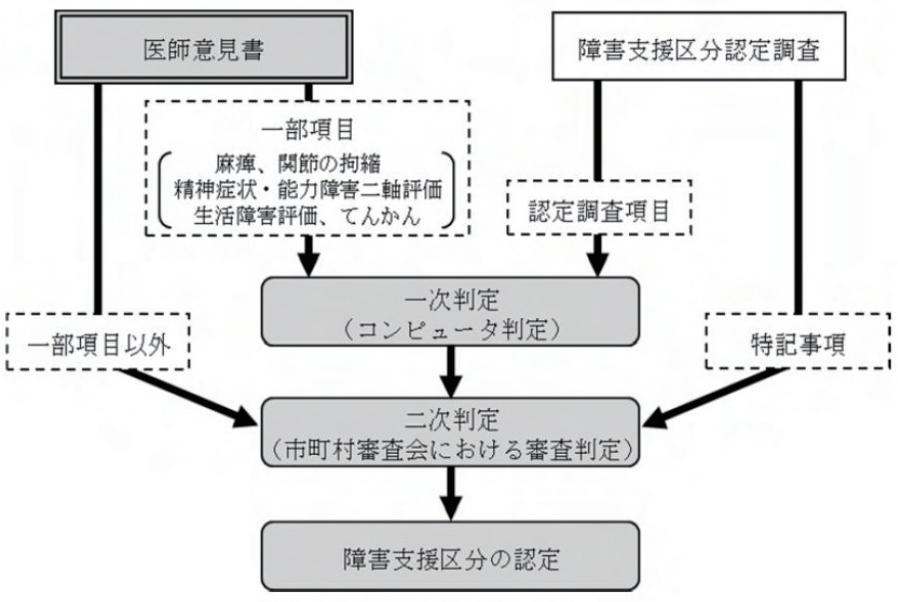
必要度の高い方に必要なサービスが優先的に提供される仕組み

	居宅介護 自宅へ訪問して食事介助や家事援助	**生活介護** 主として昼間、施設で常時介護が必要な方への介護や援助	**施設入所支援** 常時介護が必要な方の施設への入所	**重度訪問介護** 肢体不自由者等の常時介護が必要な方への居宅での介護や移動中の介護　※3
非該当				
区分1				
区分2			※2	
区分3		※4		
区分4			※1	
区分5				
区分6				

必要度 低 ↕ 必要度 高

※1　年齢が50歳以上の場合は、区分3以上である者は利用できる
※2　経過措置により、24年度以降も引き続き入所可能。「特定旧法施設の利用者」を含んだ措置に範囲を拡大。
※3　平成26年度から、肢体不自由者に加え、重度の知的障害者及び精神障害者に対象を拡大。
※4　年齢が50歳以上の場合は、区分2（障害者支援施設入所の場合は区分3）以上である者は利用できる

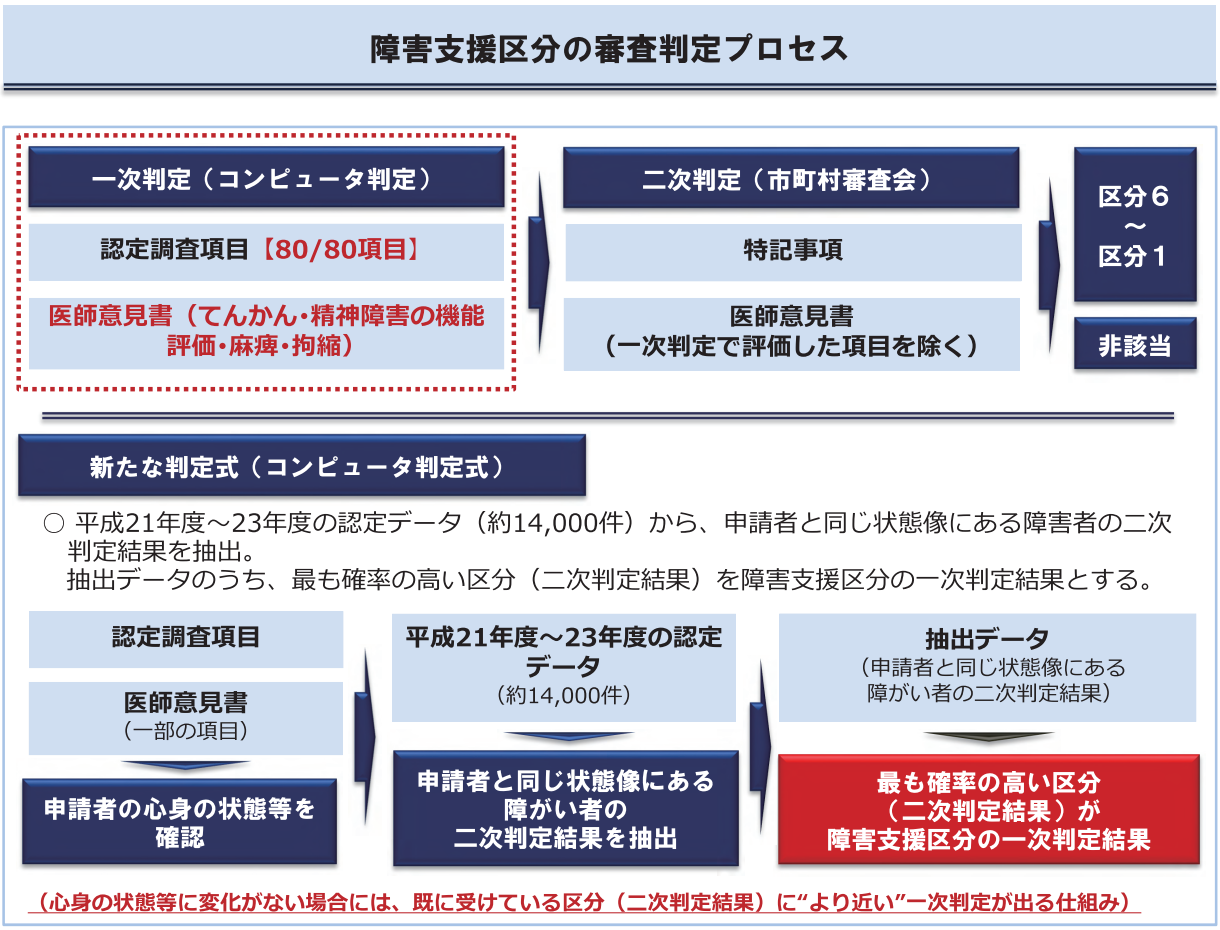
医師意見書の位置付け



図．障害支援区分の認定の流れ

一次判定で活用される「医師意見書の一部項目」

○ 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他）
○ 関節の拘縮
（左右：肩・肘・股・膝関節、その他）
○ 精神症状・能力障害二軸評価
（精神症状評価、能力障害評価）
○ 生活障害評価
（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動）
○ てんかん



障害支援区分の認定調査項目（８０項目）

１．移動や動作等に関連する項目（12項目）			
１－１　寝返り	１－２　起き上がり	１－３　座位保持	１－４　移乗
１－５　立ち上がり	１－６　両足での立位保持	１－７　片足での立位保持	１－８　歩行
１－９　移動	１－10　衣服の着脱	１－11　じょくそう	１－12　えん下
２．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）			
２－１　食事	２－２　口腔清潔	２－３　入浴	２－４　排尿
２－５　排便	２－６　健康・栄養管理	２－７　薬の管理	２－８　金銭の管理
２－９　電話等の利用	２－10　日常の意思決定	２－11　危険の認識	２－12　調理
２－13　掃除	２－14　洗濯	２－15　買い物	２－16　交通手段の利用
３．意思疎通等に関連する項目（６項目）			
３－１　視力	３－２　聴力	３－３　コミュニケーション	３－４　説明の理解
３－５　読み書き	３－６　感覚過敏・感覚鈍麻	－	－

４．行動障害に関連する項目（34項目）				
４－１　被害的・拒否的	４－２　作話	４－３　感情が不安定	４－４　昼夜逆転	４－５　暴言暴行
４－６　同じ話をする	４－７　大声・奇声を出す	４－８　支援の拒否	４－９　徘徊	４－10　落ち着きがない
４－11　外出して戻れない	４－12　１人で出たがる	４－13　収集癖	４－14　物や衣類を壊す	４－15　不潔行為
４－16　異食行動	４－17　ひどい物忘れ	４－18　こだわり	４－19　多動・行動停止	４－20　不安定な行動
４－21　自らを傷つける行為	４－22　他人を傷つける行為	４－23　不適切な行為	４－24　突発的な行動	４－25　過食・反すう等
４－26　そう鬱状態	４－27　反復的行動	４－28　対人面の不安緊張	４－29　意欲が乏しい	４－30　話がまとまらない
４－31　集中力が続かない	４－32　自己の過大評価	４－33　集団への不適応	４－34　多飲水・過飲水	－

５．特別な医療に関連する項目（12項目）			
５－１　点滴の管理	５－２　中心静脈栄養	５－３　透析	５－４　ストーマの処置
５－５　酸素療法	５－６　レスピレーター	５－７　気管切開の処置	５－８　疼痛の看護
５－９　経管栄養	５－10　モニター測定	５－11　じょくそうの処置	５－12　カテーテル

障害支援区分審査判定結果の分布

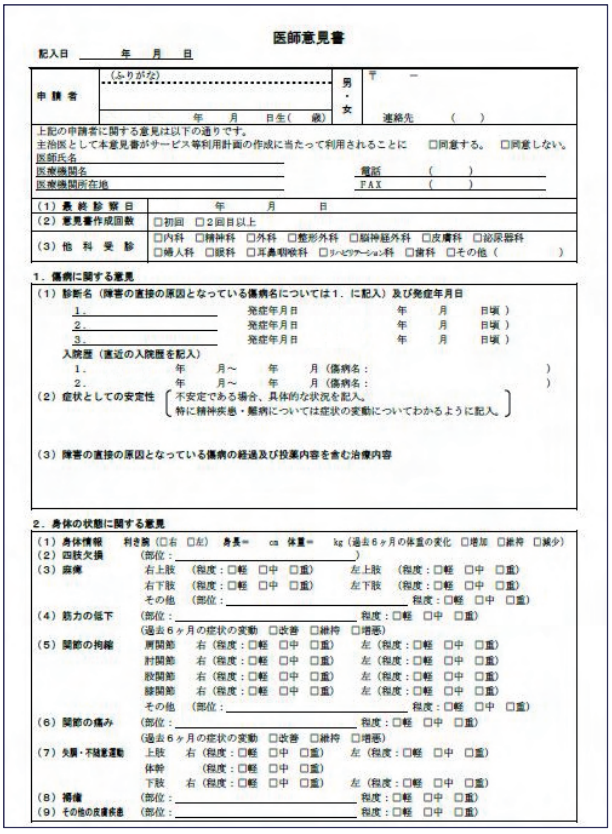
【全国】審査判定結果の分布（令和5年10月から令和6年9月）　292，606件

	二次判定結果（%）							二次判定上位区分変更率	平均障害支援区分
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
全体	0	1.6	19.6	21.8	18.6	14.3	24.1	4.50%	3.97
身体	0	1.2	7.1	16.9	14.2	15.1	45.5	2.60%	4.71
知的	0	1.1	10.9	15.9	21.4	19.6	31.2	5.20%	4.41
精神	0	2	40.1	31.6	16.4	5.6	4.4	5.10%	2.97
難病	0	1.6	9	19.6	17	15.2	37.6	4.70%	4.48

【北海道】審査判定結果の分布（令和5年10月から令和6年9月）　11,141件

	二次判定結果（%）							二次判定上位区分変更率	平均障害支援区分
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
全体	1	1.6	21	21.8	18	14.7	22.6	4.10%	3.91
身体	0	1.7	8.8	16.4	14.3	16.8	43	3.00%	4.61
知的	0	1.2	13.7	18.5	20.5	18.6	27.2	5.20%	4.23
精神	0	1.5	42.7	30.2	15.2	6.3	3.7	2.90%	2.93
難病	0	1.5	9.1	15.6	22.5	17.5	33.5	3.40%	4.46

（厚生労働省調べ）



医師意見書

記入日　　年　月　日

申請者	(ふりがな) 年　月　日生(　歳)	男・女	〒　－ 連絡先　(　)

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　(　)
医療機関所在地　　FAX　(　)

(1) 最終診察日	年　月　日
(2) 意見書作成回数	□初回　□2回目以上
(3) 他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□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．　発症年月日　年　月　日頃)
2．　発症年月日　年　月　日頃)
3．　発症年月日　年　月　日頃)
入院歴（直近の入院歴を記入）
1．　年　月～　年　月（傷病名：　)
2．　年　月～　年　月（傷病名：　)
(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。
(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

2．身体の状態に関する意見
(1) 身体情報　利き腕（□右　□左）　身長＝　cm　体重＝　kg（過去6ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
(2) 四肢欠損　(部位：　)
(3) 麻痺　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　(部位：　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　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　(部位：　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　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　(部位：　程度：□軽　□中　□重)
(9) その他の皮膚疾患　(部位：　程度：□軽　□中　□重)



3．行動及び精神等の状態に関する意見
(1) 行動上の障害
□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　年　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　年　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
社会的逸脱を避ける行動　□1　□2　□3　□4　□5
(4) 精神・神経症状
□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(　)
専門科受診の有無　□有(　)　□無
(5) てんかん
□週1回以上　□月1回以上　□年1回以上

4．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）
処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□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　□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(　)
(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(　)
行動障害について(　)
精神症状について(　)
その他(　)
(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ご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、結果も記載してください。（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。）

基本情報

医師意見書

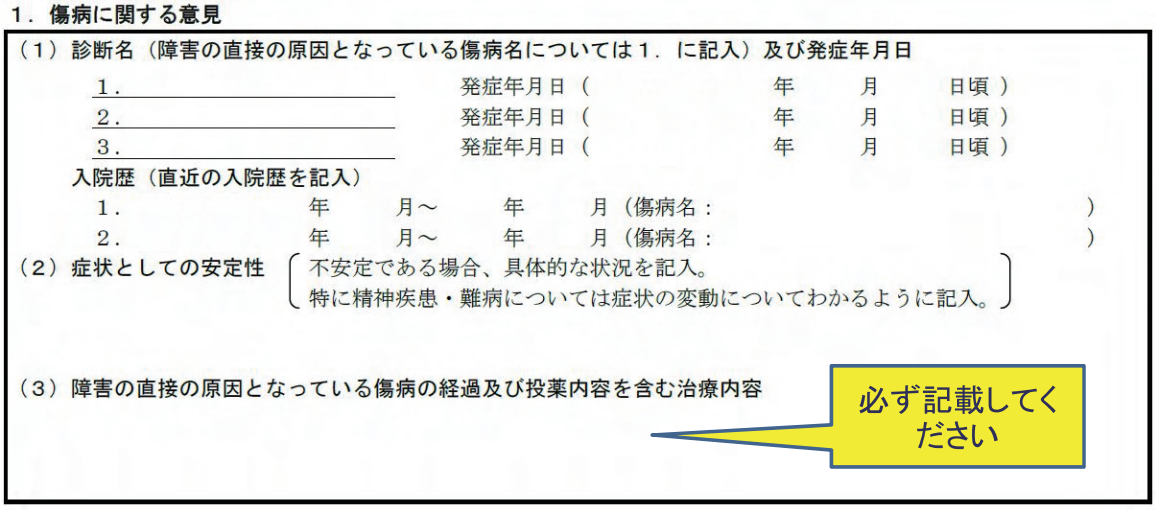
記入日　　年　月　日

申請者	(ふりがな) 年　月　日生(　歳)	男・女	〒　－ 連絡先　(　)

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　(　)
医療機関所在地　　FAX　(　)

(1) 最終診察日	年　月　日
(2) 意見書作成回数	□初回　□2回目以上
(3) 他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他(　)

1．傷病に関する意見



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．＿＿＿＿＿＿＿＿　発症年月日（　　年　　月　　日頃）

2．＿＿＿＿＿＿＿＿　発症年月日（　　年　　月　　日頃）

3．＿＿＿＿＿＿＿＿　発症年月日（　　年　　月　　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

1．　年　月～　年　月（傷病名：　　）

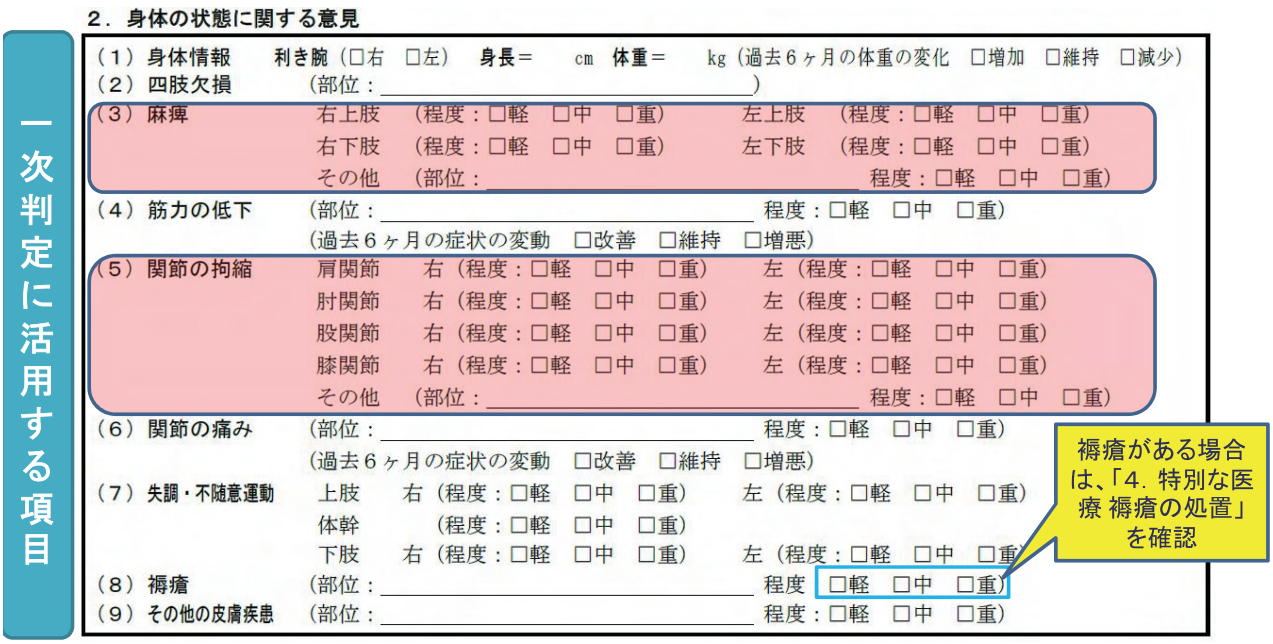
2．　年　月～　年　月（傷病名：　　）

（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。〕

（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

必ず記載してください

2．身体の状態に関する意見



2．身体の状態に関する意見

一次判定に活用する項目

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

（2）四肢欠損　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿）

（3）麻痺　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　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿　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　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　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿　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　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）

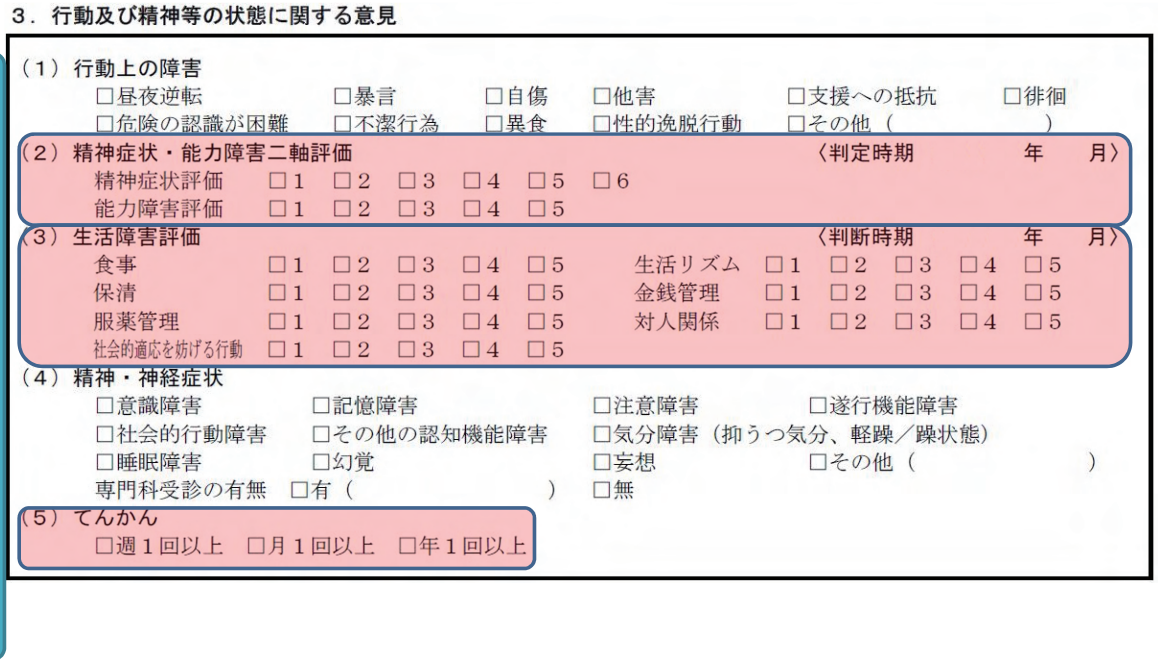
（8）褥瘡　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿　程度　□軽　□中　□重）

（9）その他の皮膚疾患　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）

褥瘡がある場合は、「4．特別な医療 褥瘡の処置」を確認

3．行動及び精神等の状態に関する意見

一次判定に活用する項目



3．行動及び精神等の状態に関する意見

（1）行動上の障害
□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　年　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　年　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
□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（　）
専門科受診の有無　□有（　）　□無

（5）てんかん
□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

精神症状・能力障害二軸評価

- 精神症状評価（P38）と能力障害評価（P38～39）の2種類で評価
- 精神症状は6段階、能力障がいは5段階で1が軽く、6や5が重い状態
- 精神症状評価は、知的障がいによる精神症状の評価を含み、知的障がいそのものによる日常生活等の障がいは、「能力障害評価」で判定
- 全ての障がい者（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者、難病患者等）に記載が必要

生活障害評価

- 食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動（P40～41）の7項目で評価
- 1～5の5段階で1が軽く、5が重い状態
- 全ての障がい者（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者、難病患者等）に記載が必要

---

4. 特別な医療

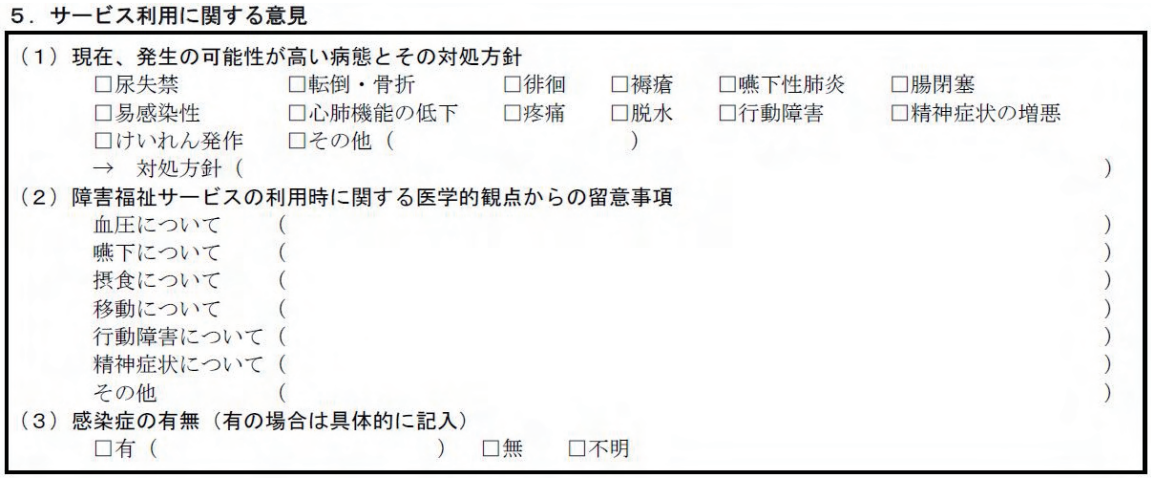
4．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容	□点滴の管理	□中心静脈栄養	□透析	□ストーマの処置
	□酸素療法	□レスピレーター	□気管切開の処置	□疼痛の管理
	□経管栄養（胃ろう）	□喀痰吸引処置（回数	回／日）	□間歇的導尿
特別な対応	□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		□褥瘡の処置	
失禁への対応	□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）			

＊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）

褥瘡の処置
該当する場合は、「2．身体の状態に関する意見（8）褥瘡」に
部位及び程度を記載。

5. サービス利用に関する意見



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（　　）

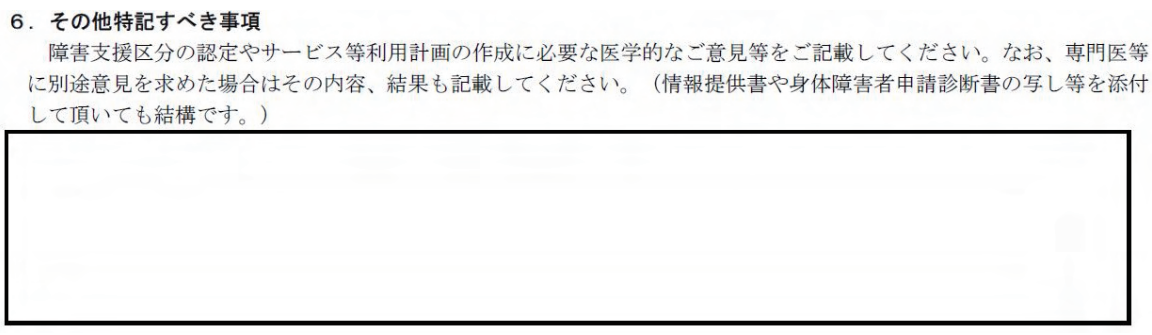
（2）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項
血圧について　（　　）
嚥下について　（　　）
摂食について　（　　）
移動について　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）

（3）感染症の有無（有の場合は具体的に記入）
□有（　　）　□無　□不明

（1）現在ある、または今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、該当

---

6. その他特記すべき事項



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ご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、結果も記載してください。（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。）

＊医師として、身体障がい、行動障害を伴う知的障がい、精神障がいや難病について、障害支援区分変更を含む区分認定の審査判定および障がい福祉サービスの利用に際して、認定調査項目では把握できない症状・障がいの変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記載してください。特に、他の項目で記載しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記載してください。

障がい者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障がい福祉サービス等の対象とする 【平成25年4月1日施行】

○ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲（130疾患を政令で規定）とされた。
○ 平成26年5月「難病の患者に対する医療などに関する法律」成立
（➡平成27年1月施行　第1次分151疾患）
○ 平成27年7月施行　第2次拡大分【332疾患】
○ 平成29年4月施行　第3次拡大分【358疾患】
○ 平成30年4月施行　第4次拡大分【359疾患】
○ 令和 元年7月施行　第5次拡大分【361疾患】
○ 令和 3年11月施行　第6次拡大分【366疾患】
○ 令和 6年4月施行　第7次拡大分【369疾患】
○ 令和 7年4月施行　第8次拡大分【376疾患】

➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障がいがある方々に対して、障がい福祉サービスを提供できるようになる。

➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。

➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障がい福祉サービスに広がる。

障害者総合支援法の対象疾患一覧（376疾患）

1	アイカルディ症候群	34	ATR－X症候群	67	眼皮膚白皮症	100	原発性硬化性胆管炎
2	アイザックス症候群	35	ADH分泌異常症	68	偽性副甲状腺機能低下症	101	原発性高脂血症
3	IgA腎症	36	エーラス・ダンロス症候群	69	ギャロウェイ・モワト症候群	102	原発性側索硬化症
4	IgG4関連疾患	37	エプスタイン症候群	70	急性壊死性脳症	103	原発性胆汁性胆管炎
5	亜急性硬化性全脳炎	38	エプスタイン病	71	急性網膜壊死	104	原発性免疫不全症候群
6	アジソン病	39	エマヌエル症候群	72	球脊髄性筋萎縮症	105	顕微鏡的大腸炎
7	アッシャー症候群	40	MECP2重複症候群	73	急速進行性糸球体腎炎	106	顕微鏡的多発血管炎
8	アトピー性脊髄炎	41	LMNB1関連大脳白質脳症	74	強直性脊椎炎	107	高IgD症候群
9	アペール症候群	42	遠位型ミオパチー	75	巨細胞性動脈炎	108	好酸球性消化管疾患
10	アミロイドーシス	43	円錐角膜	76	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
11	アラジール症候群	44	黄色靭帯骨化症	77	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	110	好酸球性副鼻腔炎
12	アルポート症候群	45	黄斑ジストロフィー	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	111	抗糸球体基底膜腎炎
13	アレキサンダー病	46	大田原症候群	79	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	112	後縦靭帯骨化症
14	アンジェルマン症候群	47	オクシピタル・ホーン症候群	80	筋萎縮性側索硬化症	113	甲状腺ホルモン不応症
15	アントレー・ビクスラー症候群	48	オスラー病	81	筋型糖原病	114	拘束型心筋症
16	イソ吉草酸血症	49	カーニー複合	82	筋ジストロフィー	115	高チロシン血症1型
17	一次性ネフローゼ症候群	50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	83	クッシング病	116	高チロシン血症2型
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	51	潰瘍性大腸炎	84	クリオピリン関連周期熱症候群	117	高チロシン血症3型
19	1p36欠失症候群	52	下垂体前葉機能低下症	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	118	後天性赤芽球癆
20	遺伝性自己炎症疾患	53	家族性地中海熱	86	クルーゾン症候群	119	広範脊柱管狭窄症
21	遺伝性ジストニア	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	87	グルコーストランスポーター1欠損症	120	膠様滴状角膜ジストロフィー
22	遺伝性周期性四肢麻痺	55	家族性良性慢性天疱瘡	88	グルタル酸血症1型	121	抗リン脂質抗体症候群
23	遺伝性膵炎	56	カナバン病	89	グルタル酸血症2型	122	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	90	クロウ・深瀬症候群	123	コケイン症候群
25	ウィーバー症候群	58	歌舞伎症候群	91	クローン病	124	コステロ症候群
26	ウィリアムズ症候群	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	92	クロンカイト・カナダ症候群	125	骨形成不全症
27	ウィルソン病	60	カルニチン回路異常症	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症	126	骨髄異形成症候群
28	ウエスト症候群	61	加齢黄斑変性	94	結節性硬化症	127	骨髄線維症
29	ウェルナー症候群	62	肝型糖原病	95	結節性多発動脈炎	128	ゴナドトロピン分泌亢進症
30	ウォルフラム症候群	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）	96	血栓性血小板減少性紫斑病	129	5p欠失症候群
31	ウルリッヒ病	64	環状20番染色体症候群	97	限局性皮質異形成	130	コフィン・シリス症候群
32	HTRA1関連脳小血管病	65	関節リウマチ	98	原発性肝外門脈閉塞症	131	コフィン・ローリー症候群
33	HTLV－1関連脊髄症	66	完全大血管転位症	99	原発性局所多汗症	132	混合性結合組織病

障害者総合支援法の対象疾患一覧（376疾患）

133	鰓耳腎症候群	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	199	先天性赤血球形成異常性貧血	232	短腸症候群
134	再生不良性貧血	167	進行性骨化性線維異形成症	200	先天性僧帽弁狭窄症	233	胆道閉鎖症
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	168	進行性多巣性白質脳症	201	先天性大脳白質形成不全症	234	遅発性内リンパ水腫
136	再発性多発軟骨炎	169	進行性白質脳症	202	先天性肺静脈狭窄症	235	チャージ症候群
137	左心低形成症候群	170	進行性ミオクローヌスてんかん	203	先天性風疹症候群	236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
138	サルコイドーシス	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	204	先天性副腎低形成症	237	中毒性表皮壊死症
139	三尖弁閉鎖症	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	205	先天性副腎皮質酵素欠損症	238	腸管神経節細胞僅少症
140	三頭酵素欠損症	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性脳症	206	先天性ミオパチー	239	TRPV4異常症
141	CFC症候群	174	スタージ・ウェーバー症候群	207	先天性無痛無汗症	240	TSH分泌亢進症
142	シェーグレン症候群	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	208	先天性葉酸吸収不全	241	TNF受容体関連周期性症候群
143	色素性乾皮症	176	スミス・マギニス症候群	209	前頭側頭葉変性症	242	低ホスファターゼ症
144	自己貪食空胞性	177	スモン	210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）	243	天疱瘡
145	自己免疫性肝炎	178	脆弱X症候群	211	早期ミオクロニー脳症	244	特発性拡張型心筋症
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	179	脆弱X症候群関連疾患	212	総動脈幹遺残症	245	特発性間質性肺炎
147	自己免疫性溶血性貧血	180	成人発症スチル病	213	総排泄腔遺残	246	特発性基底核石灰化症
148	四肢形成不全	181	成長ホルモン分泌亢進症	214	総排泄腔外反症	247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
149	シトステロール血症	182	脊髄空洞症	215	ソトス症候群	248	特発性後天性全身性無汗症
150	シトリン欠損症	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	216	ダイアモンド・ブラックファン貧血	249	特発性大腿骨頭壊死症
151	紫斑病性腎炎	184	脊髄髄膜瘤	217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	250	特発性多中心性キャッスルマン病
152	脂肪萎縮症	185	脊髄性筋萎縮症	218	大脳皮質基底核変性症	251	特発性門脈圧亢進症
153	若年性特発性関節炎	186	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	219	大理石骨病	252	特発性両側性感音難聴
154	若年性肺気腫	187	前眼部形成異常	220	ダウン症候群	253	突発性難聴
155	シャルコー・マリー・トゥース病	188	全身性エリテマトーデス	221	高安動脈炎	254	ドラベ症候群
156	重症筋無力症	189	全身性強皮症	222	多系統萎縮症	255	中條・西村症候群
157	修正大血管転位症	190	先天異常症候群	223	タナトフォリック骨異形成症	256	那須・ハコラ病
158	出血性線溶異常症	191	先天性横隔膜ヘルニア	224	多発血管炎性肉芽腫症	257	軟骨無形成症
159	ジュベール症候群関連疾患	192	先天性核上性球麻痺	225	多発性硬化症／視神経脊髄炎	258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
160	シュワルツ・ヤンペル症候群	193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	226	多発性軟骨性外骨腫症	259	22q11.2欠失症候群
161	神経細胞移動異常症	194	先天性魚鱗癬	227	多発性嚢胞腎	260	乳児発症STING関連血管炎
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	195	先天性筋無力症候群	228	多脾症候群	261	乳幼児肝巨大血管腫
163	神経線維腫症	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	229	タンジール病	262	尿素サイクル異常症
164	神経有棘赤血球症	197	先天性三尖弁狭窄症	230	単心室症	263	ヌーナン症候群
165	進行性核上性麻痺	198	先天性腎性尿崩症	231	弾性線維性仮性黄色腫	264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症

障害者総合支援法の対象疾患一覧（376疾患）

265	ネフロン癆	298	表皮水疱症	331	マリネスコ・シェーグレン症候群	364	両大血管右室起始症
266	脳クレアチン欠乏症候群	299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	332	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	365	リンパ管腫症/ゴーハム病
267	脳腱黄色腫症	300	VATER症候群	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	366	リンパ脈管筋腫症
268	脳内鉄沈着神経変性症	301	ファイファー症候群	334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
269	脳表ヘモジデリン沈着症	302	ファロー四徴症	335	慢性再発性多発性骨髄炎	368	ルビンシュタイン・テイビ症候群
270	膿疱性乾癬	303	ファンコニ貧血	336	慢性膵炎	369	レーベル遺伝性視神経症
271	嚢胞性線維症	304	封入体筋炎	337	慢性特発性偽性腸閉塞症	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
272	パーキンソン病	305	フェニルケトン尿症	338	ミオクロニー欠神てんかん	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
273	バージャー病	306	フォンタン術後症候群	339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	372	レット症候群
274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	307	複合カルボキシラーゼ欠損症	340	ミトコンドリア病	373	レノックス・ガストー症候群
275	肺動脈性肺高血圧症	308	副甲状腺機能低下症	341	無虹彩症	374	ロウ症候群
276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	309	副腎白質ジストロフィー	342	無脾症候群	375	ロスムンド・トムソン症候群
277	肺胞低換気症候群	310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	343	無βリポタンパク血症	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	311	ブラウ症候群	344	メープルシロップ尿症		
279	バッド・キアリ症候群	312	プラダー・ウィリ症候群	345	メチルグルタコン酸尿症		
280	ハンチントン病	313	プリオン病	346	メチルマロン酸血症		
281	汎発性特発性骨増殖症	314	プロピオン酸血症	347	メビウス症候群		
282	PCDH19関連症候群	315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	348	免疫性血小板減少症		
283	PURA関連神経発達異常症	316	閉塞性細気管支炎	349	メンケス病		
284	非ケトーシス型高グリシン血症	317	βーケトチオラーゼ欠損症	350	網膜色素変性症		
285	肥厚性皮膚骨膜症	318	ベーチェット病	351	もやもや病		
286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	319	ベスレムミオパチー	352	モワット・ウイルソン症候群		
287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	320	ヘパリン起因性血小板減少症	353	薬剤性過敏症症候群		
288	肥大型心筋症	321	ヘモクロマトーシス	354	ヤング・シンプソン症候群		
289	左肺動脈右肺動脈起始症	322	ペリー病	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴		
290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	323	ペルーシド角膜辺縁変性症	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		
291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	324	ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	357	4p欠失症候群		
292	ビッカースタッフ脳幹脳炎	325	片側巨脳症	358	ライソゾーム病		
293	非典型溶血性尿毒症症候群	326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	359	ラスムッセン脳炎		
294	非特異性多発性小腸潰瘍症	327	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	360	ランゲルハンス細胞組織球症		
295	皮膚筋炎／多発性筋炎	328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	361	ランドウ・クレフナー症候群		
296	びまん性汎細気管支炎	329	ホモシスチン尿症	362	リジン尿性蛋白不耐症		
297	肥満低換気症候群	330	ポルフィリン症	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症		

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ⅲ　障害者総合支援法における障害支援区分

医師意見書記載の手引き

令和３年（2021 年）２月

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

目　　次

Ⅰ　障害者総合支援法における医師意見書の位置付け
１．医師意見書の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
２．医師意見書の利用方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６

Ⅱ　医師意見書記載マニュアル
０．基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
１．傷病に関する意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
２．身体の状態に関する意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
３．行動及び精神等の状態に関する意見・・・・・・・・・・・・・・　３３
４．特別な医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
５．サービス利用に関する意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
６．その他特記すべき事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６

Ⅲ　精神症状・能力障害・生活障害評価
１．精神症状・能力障害二軸評価・・・・・・・・・・・・・・・・・　３８
２．生活障害評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０

Ⅳ　その他
１．医師意見書（様式）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４

Ⅰ　障害者総合支援法における医師意見書の位置付け

１．医師意見書の位置付け

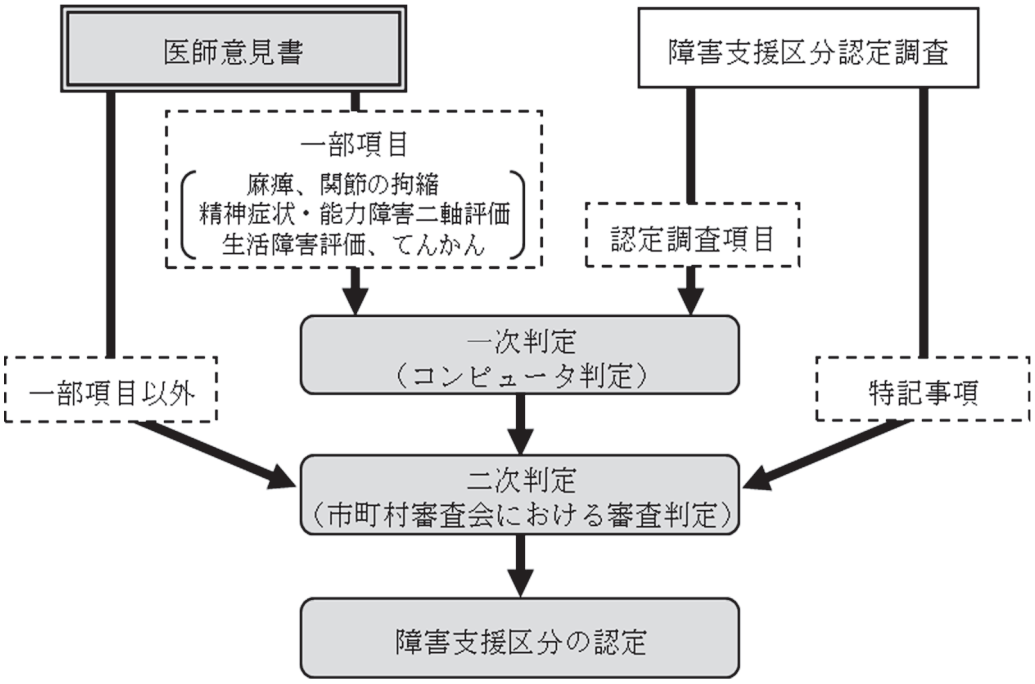
○　障害者総合支援法（以下「法」という。）の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す障害支援区分の認定（以下「区分認定」という。）を市町村から受ける必要があります。

○　この区分認定は、市町村職員等による認定調査によって得られた情報及び医師の意見に基づき、市町村等に設置されている保健・福祉の学識経験者から構成される市町村審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

○　障害者から申請を受けた市町村は、区分認定の流れの中で医師の意見を聴くこととされており、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記載することとされています。

○　医師意見書は、区分認定の流れの中で、市町村が一次判定（コンピュータ判定）を行う際及び市町村審査会が二次判定を行う際に、「認定調査項目」や「特記事項」とともに検討対象となるものです（図参照）。

○　市町村審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うことになりますので、なるべく難解な専門用語を用いることを避けていただき、平易にわかりやすく記載してください。



図．障害支援区分の認定の流れ

２．医師意見書の利用方法

○　医師意見書は、支給決定の流れの中において、主として以下のように用いられます。

（１）一次判定（コンピュータ判定）

○　認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、一次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト 2014）を活用した一次判定処理が行われます。

○　なお、一次判定で活用される「医師意見書の一部項目」とは以下のとおりです。

- 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他）
- 関節の拘縮（左右：肩・肘・股・膝関節、その他）
- 精神症状･能力障害二軸評価（精神症状評価、能力障害評価）
- 生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動）
- てんかん

（２）二次判定（市町村審査会における審査判定）

○　市町村審査会では、認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を基に判定される一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）の内容を総合的に勘案した審査判定を行います。そのため、必要に応じて、一次判定の結果が変更となる場合もあります。

○　そのため、医師意見書の記載に当たっては、申請者の心身の状況や必要とされる支援の度合い等について、具体的な状況を挙げて記載されるようお願いいたします。

（３）認定調査による調査結果の確認・修正

○　認定調査は、申請者１人につき原則として１回で実施することとされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。

○　そのため、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、市町村審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直す場合もあります。

（４）サービス等利用計画作成時の利用

○　区分認定がされた後、障害福祉サービスの種類や量について市町村が支給決定する際に勘案するため、申請者のサービス利用の意向などを踏まえたサービス等利用計画が指定特定相談支援事業者によって作成されます。

※　指定特定相談支援事業者とは、市町村長の指定を受けてサービス利用支援等を行う者です。

○　サービス等利用計画の作成に際し、医師意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、市町村は医師意見書に記載された障害福祉サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、サービス提供者等に提供することになります。

○　記載者の同意の有無については、医師意見書様式の最初に記載欄があります。同意される場合は、サービス等利用計画作成上有用となる留意点を具体的に記載してください。

II　医師意見書記載マニュアル

０．基本情報

（１）記載の際の留意点等

①　記載者及び記載方法

○　医師意見書の記載は、申請者の障害の状況を把握している主治医が行ってください。

○　医師意見書への記載は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することは差し支えありません。記載欄に必要な文字または数値を記載し、また□にレ印をつけてください。

②　申請者の氏名等

○　申請者の氏名を記載し、ふりがなを併記してください。

○　性別については、該当する性別に○印をつけてください。

○　生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記載してください。

○　住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記載してください。施設・病院等に入院･入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記載してください。

○　主治医として意見書がサービス等利用計画作成の際に利用されることについて同意するかどうか、該当する□にレ印をつけてください。同意する場合には、サービス等利用計画を作成する指定特定相談支援事業者に提示されます。

　なお、申請者本人の同意を得た上で意見書を指定特定相談支援事業者に示す取扱いとなっていることから、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

③　医師氏名等

○　医師意見書を記載する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記載してください。

○　なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

○　ただし、医師本人の記載であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。

（２）最終診察日

○　申請者を最後に診察した日を記載してください。

（３）意見書作成回数

○　申請者について医師意見書を作成することが初回であるか、２回目以上であるか、該当する□にレ印をつけてください。

（４）他科受診

○　申請者が他診療科を受診している場合は、おわかりになる範囲で該当する□にレ印をつけてください。医師意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の□にレ印をつけ、（　　）内に診療科名を記載してください。

１．傷病に関する意見

（１）診断名及び発症年月日

○　現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記載してください。

○　発症年月日がはっきりわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記載してください。

○　生活機能(※)低下を引き起こしている傷病が複数ある場合もまれではありませんが、より主体であると考えられる傷病を優先して記載してください。

○　なお、４種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記載にとどめ、必要であれば、「６．その他特記すべき事項」の欄に記載してください。

※　生活機能とは、心身機能に加え、
① ＡＤＬ（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」
② 家庭や社会での役割を果たすことである「参加」のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど)、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境)、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する。

（２）症状としての安定性

○　上記（１）で記載した「障害の直接の原因となっている傷病」の安定性について、下記を参考にして記載してください。

○　疾患の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。

○　特に精神疾患や難病等の症状は日内変動や日差変動や、一定の期間内における症状の不安定性があるため、そのことがわかるよう記載をしていただき、必要に応じて支援者からの情報にも留意してください。

○　現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は、安定している旨がわかるよう記載をしてください。

○　記載欄が不足する場合は「(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」にも記載してください。

（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

○　上記「（１）診断名」に記載した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ついて要点を簡潔に記載してください。

○　障害者においては、居宅内での生活機能の低下に加え、身体障害、知的障害、精神障害、難病に関連した外出の機会の減少、社会参加の機会の減少等さまざまな要因が加わることによる生活機能の低下が考えられます。これら更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載してください。

○　投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、支援上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記載してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記載するようにしてください。）

○　意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。

○　てんかんを認める場合には、発作の種類（部分発作や全般発作）についても記載してください。

○　持効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合は、これに関する情報も記載してください。

２．身体の状態に関する意見

（１）身体情報

①　利き腕

○　利き腕について、該当する□にレ印をつけてください。

②　身長・体重

○　身長及び体重について、おおよその数値を記載してください。また、過去６ヶ月程度における体重の変化について、３％程度の増減を目途に、該当する□にレ印をつけてください。

（２）四肢欠損等

○　申請者に認められる麻痺・褥瘡等の状態について、該当する□にレ印をつけてください。支援の手間や生活機能を評価する観点から部位の記載が必要なものについては、（　　）内に具体的に記載してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が支援にどの程度影響するのかという観点から、該当する□にレ印をつけてください。

○　筋力の低下や関節の痛みについては、過去６ヶ月程度で症状がどのように変化したかについて、改善、維持、増悪のうち該当する□にレ印をつけてください。

四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。

関節の拘縮	関節及び皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態。
失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴。
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。
その他の皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害

○　申請者に認められる行動上の障害については、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	暴力的な発語。
自傷	主として自分の生命、身体を害する行為。
他害	他人の生命、身体、自由、貞操、名誉、財産等に害を及ぼす行為。
支援への抵抗	支援者の助言や支援に抵抗し、支援に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。
徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。
危険の認識が困難	生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が困難な状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等の行為を行う状態。体が清潔でないことは含まれない。
異食	正常では忌避するような物体､味に対して特に異常な食欲や嗜好を示す行為。
性的逸脱行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な行動を示す状態。

（２）精神症状・能力障害二軸評価

○　38 頁に掲載する「精神症状・能力障害二軸評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

（３）生活障害評価

○　40 頁に掲載する「生活障害評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

（４）精神・神経症状

○　申請者に認められる行動上の障害以外の精神・神経症状については、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

○　また、専門科の受診について、該当する□にレ印をつけてください。有に該当する場合には、受診している診療科名について（　　）内に記載してください。

意識障害	自己と周囲の環境を正しく認識することができなくなったり、周囲の環境に対し適切に反応ができなくなった状態。
記憶障害	前向性および逆向性の健忘を示す障害。前向性健忘は発症後の新しい情報や出来事を覚えることができなくなり記憶として保持されず、逆向性健忘は発症以前の出来事や体験に関する記憶が障害される。
注意障害	全般性注意障害と方向性注意障害に分類される。 ・全般性注意障害は、ひとつのことに注意を集中したり、多数の中から注意して必要なことを選ぶことなどが困難となる障害。 ・方向性注意障害は、半側空間無視とも呼ばれ、脳損傷の反対側の空間にあるものを無視する障害。
遂行機能障害	目的に適った行動の計画と実行の障害。この障害により自分の行動を制御したり管理することができなくなり、目的に適った行動を取れなくなる。
社会的行動障害	認知障害に基づいて社会生活の中で発現する行動上の障害。すぐに他人を頼る、欲求のコントロールができない、感情を爆発させる、良好な人間関係を築くことができない、ひとつの物事にこだわる、意欲の低下などがある。
その他の認知機能障害	先にあげた障害以外で、日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、思考、判断などの活動に関する障害により環境、新しい問題への適切な対応が困難となる障害。
気分障害 **（抑うつ気分、軽躁／躁状態）**	気分の変化による障害。
睡眠障害	睡眠の量や質あるいは時間的調節の障害や、睡眠中に生じる挿間性の異常現象の総称。
幻覚	幻覚とは、幻視、幻聴、幻臭、幻味、幻触、体感幻覚のことである。 ・幻視とは、視覚に関する幻覚の一種。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えると感じるもの。 ・幻聴とは、聴覚に関する幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。 ・幻臭とは、嗅覚に関する幻覚の一種。実際には何も臭わないのに、臭いを感じるもの。 ・幻味とは、味覚に関する幻覚の一種。実際には無味であるのに、味を感じるもの。 ・幻触とは、触覚に関する幻覚の一種。実際には触れられていないのに、触れられたと感じるもの。 ・体感幻覚とは、温度、痛み、運動、平衡などすべての体感における幻覚。

妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じている状態。

（５）てんかん

○　てんかん発作がある場合は、その発作頻度について該当する□にレ印をつけてください。

４．特別な医療

○　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□にレ印をつけてください。複数の診療補助行為を受けていた場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。

○　「医師でなければ行えない行為」、「家族／本人が行える類似の行為」は含まれないので注意してください。

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

○　日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね６ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、該当する□にレ印をつけ、その際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記載してください。複数の診療補助行為を受けていた場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

（２）障害福祉サービス利用に関する医学的観点からの留意事項

○　申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、（　　）内に具体的な留意事項を記載してください。また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の（　　）内に具体的な留意事項を記載してください。

血圧	血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。
嚥下	嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
摂食	摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

移動	移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
行動障害	「５．（１）」に記載していただいた行動の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、行動障害が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。
精神症状	「５．（１）」に記載していただいた精神症状について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、精神症状の悪化が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。
その他	その他、医学的観点からの留意事項があれば、（　　）内に具体的に記載してください。

（３）感染症の有無

○　サービスの提供時に、二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無について、該当する□にレ印をつけてください。有の場合には、具体的な症病名・症状等を（　　）内に記載してください。

６．その他特記すべき事項

○　申請者の主治医として、身体障害、行動障害を伴う知的障害、精神障害や難病についてや、障害支援区分変更を含む区分認定の審査判定および障害福祉サービスの利用に際して、認定調査項目では把握できない症状・障害の変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記載してください。特に、他の項目で記載しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記載してください。

○　なお、専門科に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記載してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

III　精神症状・能力障害・生活障害評価

１．精神症状・能力障害二軸評価

（１）精神症状評価

○　精神症状の評価は、知的障害による精神症状の評価を含み、知的障害そのものによる日常生活等の障害は、「(２)能力障害評価」で判定するものとする。

１	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。
２	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内や施設等の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
３	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることがある。
４	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
５	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
６	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

（２）能力障害評価

○　判定に当たっては以下のことを考慮する。

①　日常生活あるいは社会生活において必要な「支援」とは助言、指導、介助などをいう。
②　保護的な環境（例えば入院・施設入所しているような状態）でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。

1	**精神障害や知的障害を認めないか、または、精神障害、知的障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。** ○　適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。 ○　精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。
2	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。** ○　「１」に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部支援を必要とする場合がある。 ○　例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。 ○　デイケアや就労継続支援事業などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
3	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。** ○　「１」に記載のことが概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。 ○　例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。
4	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時支援を要する。** ○　「１」に記載のことは常時支援がなければ出来ない。 ○　例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。
5	**精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。** ○　「１」に記載のことは支援があってもほとんど出来ない。 ○　入院・入所施設等患者においては、院内・施設内等の生活に常時支援を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身辺の清潔保持も自発的には行えず、常時支援を必要とする。

２．生活障害評価

（１）食事

1	適当量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
2	時に支援や施設等からの提供を必要とする場合があるが、「１」がだいたい自主的にできる。
3	時に支援がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
4	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。常時支援を必要とする。
5	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。

（２）生活リズム

1	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 (※一般的には午前９時には起きていることが望まれる)
2	時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も１時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週１度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
3	時に助言がなければ、夜更かししたり、朝寝過ごすが、週に１度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は１～２時間程度のばらつきがある。
4	就寝や起床が遅く、生活のリズムが週１回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らないため、常時支援を必要とする。
5	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

（３）保清

1	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に１回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPO に合った服装ができる。
2	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等をある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的におこなえる。
3	個人衛生を保つためには、週１回程度の支援が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週１回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
4	個人衛生を保つために、常時支援とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になる。
5	常時支援をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけをしないか、できない。

（４）金銭管理

1	１ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
2	時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
3	１週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
4	３～４日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、常時支援を必要とする。
5	持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。

（５）服薬管理

1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
2	薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に１回以下）
3	薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に２回以上）
4	飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。常時支援（場合によりデポ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
5	常時支援をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。

（６）対人関係

1	挨拶や当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
2	「１」が、だいたい自主的にできる。
3	だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
4	「１」で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。「３」がたびたびあり、強い助言や介入などの支援を必要とする。
5	助言・介入などの支援してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。

（７）社会的適応を妨げる行動

1	周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行なったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
2	この１ヵ月に、「１」のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
3	この１ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
4	この１週間に、そのような行動が数回あった。
5	そのような行動が毎日のように頻回にある。

Ⅳ　その他

１．医師意見書（様式）

医師意見書

記入日　令和　　年　　月　　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　　（　　）
医療機関所在地　　ＦＡＸ　　（　　）

（１）最終診察日	平成・令和　　年　　月　　日
（２）意見書作成回数	□初回　□２回目以上
（３）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□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．　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）
２．　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）
３．　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

１．昭和・平成・令和　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）
２．昭和・平成・令和　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）

（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。）

（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

２．身体の状態に関する意見

（１）身体情報　利き腕（□右　□左）　身長＝　　cm　体重＝　　kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
（２）四肢欠損　（部位：　　）
（３）麻痺
　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　（部位：　　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
　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　（部位：　　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
　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　（部位：　　程度：□軽　□中　□重）
（９）その他の皮膚疾患　（部位：　　程度：□軽　□中　□重）

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害

□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　　年　　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　　年　　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

□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（　　）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無

（５）てんかん

□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□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（　　）

（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　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）

（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ご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、結果も記載してください。（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。）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ⅳ 障害者総合支援法対象の難病患者等に対する障害支援区分認定マニュアル

令和７年（2025 年）４月

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

目　　次

Ⅰ　障害者総合支援法における障害者の範囲
１．平成25年(2013年)４月施行【130疾病】・・・・・・・・・・　５０
２．平成27年(2015年)１月施行【151疾病】・・・・・・・・・・　５２
３．平成27年(2015年)７月施行【332疾病】・・・・・・・・・・　５４
４．平成29年(2017年)４月施行【358疾病】・・・・・・・・・・　５６
５．平成30年(2018年)４月施行【359疾病】・・・・・・・・・・　５７
６．令和元年(2019年)７月施行【361疾病】・・・・・・・・・・　５８
７．令和３年(2021年)11月施行【366疾病】・・・・・・・・・・　６０
８．令和６年(2024年)４月施行【369疾病】・・・・・・・・・・　６０
９．令和７年(2025年)４月施行【376疾病】・・・・・・・・・・　６３

Ⅱ　難病等の基礎知識
１．難病とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７２
２．難病の特徴（症状の変化や進行、福祉ニーズ等）・・・・　７４
３．難病関連の支援機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７７
４．障害者手帳の取得状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７７

Ⅲ　認定調査（訪問調査）
１．難病患者等とその家族への接し方や配慮すべき事柄・・・　８０
２．認定調査員の選定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８０
３．調査上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８１

Ⅳ　医師意見書
１．医師意見書の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８８
２．記載上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８８

Ⅴ　市町村審査会の審査判定
１．審査判定上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９２
２．市町村審査会からの意見・・・・・・・・・・・・・・・・・　９２

Ⅵ　その他
１．難病患者等の状態について（様式例）・・・・・・・・・・　９４
２．医師意見書（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９５

Ⅰ　障害者総合支援法における障害者の範囲

１．平成 25 年(2013 年) ４月施行【130 疾病】

（１）難病患者等居宅生活支援事業（平成９年度～平成 24 年度）

○　地域における難病患者等の自立と社会参加を図る観点から、平成９年度以降、日常生活において介護や家事等のサービスの提供を必要とする難病患者等を対象に、ＱＯＬ(生活の質)の向上や居宅における療養生活の支援を目的とした補助事業（難病患者等居宅生活支援事業）が実施されていた。

【難病患者等居宅生活支援事業（概要)】

事業内容	難病患者等ホームヘルプサービス事業 難病患者等短期入所事業 難病患者等日常生活用具給付事業
実施主体	市町村（特別区を含む） ※ 補助率：国 1/2・都道府県 1/4・市町村 1/4
対 象 者	日常生活を営むのに支障があり、介護や家事等のサービスの提供を必要する難病患者等であって、以下の全ての要件を満たす者。 ① 難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾病患者及び関節リウマチ患者 ② 在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師によって判断されている者 ③ 障害者自立支援法や介護保険法等の他の施策の対象とはならない者

注）難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）

難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）とは、症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾病について研究班を設置し、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究を行うもので、平成 25 年度時点では、130 疾病を対象としていた。（なお、臨床調査研究分野は平成 25 年度をもって終了している。）

○　一方、難病患者等居宅生活支援事業の利用について、平成 22 年度に実施したアンケート調査では、

・「利用したいが制度内容がよくわからない」
・「サービスについて知らない」

の回答が全体の約 28%を占め、必ずしも事業が十分に周知されているとは言えない状況であった。

【平成 22 年度 難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査】

★ 難病患者等居宅生活支援事業の利用について

カテゴリ		件数	割合
1	利用している（今後利用する予定）	81	5.9%
2	利用したいが利用対象外となり利用できない	41	3.0%
3	**利用したいが制度内容がよくわからない**	**74**	**5.4%**
4	利用する必要がない	561	40.7%
5	**サービスについて知らない**	**306**	**22.2%**
6	サービスをやってくれるところがなく利用できない	9	0.7%
―	無回答	308	22.3%
―	サンプル数	1,380	100.0%

（２）障害者総合支援法における「障害者の定義」

○　平成 24 年６月に成立した障害者総合支援法では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に「難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）」が追加された。

【障害者総合支援法（平成 25 年４月施行）】

> **（定義）**
> **第４条　この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち 18 歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第５条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第２条第２項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち 18 歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で　あって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって 18 歳以上であるものをいう。**

○　これにより、難病患者等であって「障害者総合支援法における障害者の定義」に該当する場合は、
- 障害者手帳を取得できない場合等であっても、障害者総合支援法に定める障害福祉サービス等の利用が可能になるとともに
- 利用できるサービスの種類も、難病患者等居宅生活支援事業の３サービス（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）に限らず、全ての障害福祉サービス等に拡がった。

○　さらに、それまでは、難病患者等居宅生活支援事業を実施する一部の市町村においてのみ提供されていたホームヘルプサービス等が、全ての市町村において提供可能となった。

（３）具体的な「難病等」の範囲

①　政令で定める特殊の疾病（障害者総合支援法施行令第１条）

○　障害者総合支援法の対象となる難病等の具体的な範囲については、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会における新たな難病対策における医療費助成の対象疾病の範囲等も参考にして検討することとされていた。

○　しかしながら、平成 24 年 12 月の段階において、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会における議論が引き続き行われていたことから、障害者総合支援法の対象となる難病等の具体的な範囲について、直ちに結論を得ることが困難な状況にあった。

○　そのため、障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、難病患者等居宅生活支援事業の対象疾病と同じ範囲（130 疾病を政令で規定）として平成 25 年４月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾病の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うこととした。

②　厚生労働大臣が定める程度（厚生労働省告示第７号）

○　また、障害者総合支援法の対象となる難病等による障害の程度（厚生労働大臣が定める程度）については、難病患者等居宅生活支援事業の対象患者の状態を鑑み、「（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」とした。

【厚生労働省告示第７号（平成 25 年４月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第４条第１項に規定する厚生労働大臣が定める程度は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）別表に掲げ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する。

２．平成 27 年(2015 年) １月施行【151 疾病】

○　平成 26 年５月の「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」の成立に伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえつつ、福祉的見地から障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、同年８月、新たに「障害者総合支援法対象疾病検討会（以下「対象疾病検討会」という。）」が設置された。

○　その後、同年 10 月の第２回対象疾病検討会において取りまとめられた「障害者総合支援法の対象疾病の要件案」及び「障害者総合支援法の対象となる疾病案（平成 27 年１月施行分）」を基に、関係政令等についてパブリックコメントが実施され、平成 27 年１月以降の対象疾病として 151 疾病が定められた。

※ 具体的な「対象疾病の要件」及び「対象となる疾病（平成 27 年１月施行分）」は、以下のとおり。

（１）障害者総合支援法の対象疾病の要件

○　指定難病の基準を踏まえつつ、福祉的見地により、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件を定めた。（ただし、他の施策体系が樹立している疾病を除く。）

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
①　発病の機構が明らかではない	要件としない
②　治療方法が確立していない	要件とする
③　患者数が人口の 0.1%程度に達しない	要件としない
④　長期療養を必要とするもの	要件とする
⑤　診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

（２）障害者総合支援法の対象となる疾病（151 疾病）

①　新規に対象とする疾病

○　指定難病における対象疾病の検討において、「平成 25 年４月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 130 疾病（以下「障害 130 疾病」という。）」以外で新規に指定難病とすべきと整理された疾病（25 疾病）は、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。

②　障害 130 疾病のうち、指定難病の対象外となる３疾病の取扱い

指定難病対象外の３疾病	障害者総合支援法における取扱い		
１）スモン	「発病の機構が明らか」であるが「長期の療養を必要とする」	➡	対象
２）劇症肝炎	「長期の療養を必要としない」	➡	対象外（※）
３）重症急性膵炎			

（※）平成 26 年 12 月 31 日までに障害者総合支援法に基づく支給決定等を受けたことのある者は、平成 27 年１月以降も対象。（経過措置）

③　その他

○　障害 130 疾病のうち、平成 27 年１月施行分の指定難病に係る検討が行われなかった疾病（障害者総合支援法において疾病概念上広く捉えている疾病について、その一部のみが指定難病として対象となった場合を含む。）については、今後の指定難病の検討状況を踏まえつつ検討することとし、それまでの間、引き続き障害者総合支援法の対象疾病とする。

※　なお、「対象疾病検討会の取りまとめ案」及び「パブリックコメント」の時点では「153 疾病」として提示していたが、医学的観点から疾病名の見直しを行い「151 疾病」と整理された。（対象に変更なし）

【障害者総合支援施行令（平成 27 年１月施行）】

（法第４条第１項の政令で定める特殊の疾病）

第１条　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第４条第１項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

【厚生労働省告示第７号（平成 27 年１月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病（厚生労働省告示第 478 号）に掲げる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する

【厚生労働省告示第 478 号（平成 27 年１月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病は次の各号に掲げるとおりとする。（各号 略）

附則（経過措置）

２　次に掲げる疾病にかかっている者であって、この告示の施行の際現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 19 条に規定する支給決定、同法第 51 条の５に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項に規定する補装具費の支給の決定若しくは同法第 77 条若しくは第 78 条に規定する地域生活支援事業による支援又は児童福祉法第 21 条の５の５に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、次に掲げる疾病は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定めるものとみなす。

一　劇症肝炎

二　重症急性膵炎

３．平成 27 年(2015 年) 7 月施行【332 疾病】

○　平成 27 年３月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における第２次拡大分の疾病の検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、平成 27 年７月以降の対象疾病として 332 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（平成 27 年 7 月施行分）は、以下のとおり。

①　新規に対象とする疾病

ア　指定難病の対象疾病

指定難病における対象疾病において、平成 27 年１月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 151 疾病以外で新規に指定難病とすべきと整理された疾病（180 疾病）は、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。

イ　指定難病対象外の疾病うち、障害者総合支援法の対象となる疾病

第 10 回指定難病検討委員会において、現時点において指定難病の要件を満たすことが明らかでないとされた疾病のうち、以下 16 疾病について、障害福祉サービスの対象疾病の要件を満たす疾病として取り扱う。

指定難病対象外の疾病	障害者総合支援法における取扱い	
１）急性壊死性脳症	指定難病の要件である「発病の機構が明らかでない」ことについて要件を満たすことが明らかでないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件である「治療方法が未確立」、「長期の療養が必要」、「客観的な診断基準がある」を満たすとされた疾病。	対象
２）急性網膜壊死		
３）先天性風疹症候群		
４）短腸症候群		
５）サイトメガロウィルス角膜内皮炎		
６）ヘパリン起因性血小板減少症		
７）ヘモクロマトーシス		
８）薬剤性過敏症症候群		
９）優性遺伝形式をとる遺伝性難聴		
10）両側性小耳症・外耳道閉鎖症		
11）劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴		
12）顕微鏡的大腸炎	指定難病の要件である「患者数が本邦において一定の人数に達しない」ことについて要件を満たすことが明らかでないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件である「治療方法が未確立」、「長期の療養が必要」、「客観的な診断基準がある」とされた疾病。	対象
13）円錐角膜		
14）原発性局所多汗症		
15）ダウン（Down）症候群		
16）ペルーシド角膜辺縁変性症		

②　障害者総合支援法の対象となっていた 151 疾病のうち対象外となる疾病（16 疾病）

疾病名	対象外となった理由
１）肝外門脈閉塞症	客観的な診断基準がない
２）肝内結石症	治療法が確立している
３）偽性低アルドステロン症	長期の療養を必要としない
４）ギラン・バレ症候群	長期の療養を必要としない
５）グルココルチコイド抵抗症	日本に患者が未確認
６）原発性アルドステロン症	治療法が確立している

7）硬化性萎縮性苔癬	客観的な診断基準がない
8）好酸球性筋膜炎	客観的な診断基準がない
9）視神経症	客観的な診断基準がない
10）神経性過食症	他の施策体系がある
11）神経性食欲不振症	他の施策体系がある
12）先天性 QT 延長症候群	長期の療養を必要としない
13）TSH 受容体異常症	客観的な診断基準がない
14）特発性血栓症	客観的な診断基準がない
15）フィッシャー症候群	長期の療養を必要としない
16）メニエール病	長期の療養を必要としない

※　平成 27 年 6 月 30 日までに障害者総合支援法に基づく支給決定を受けたことのある者は、平成 27 年 7 月以降も対象（経過措置）

③　その他

障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが現時点で明らかでない疾病については、データが収集されるまでの間、引き続き対象とする。

【厚生労働省告示第７号（平成 27 年７月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病（厚生労働省告示第 292 号）に掲げる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する

【厚生労働省告示第 292 号（平成 27 年７月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病は次の各号に掲げるとおりとする。（各号 略）

附則（経過措置）

２　次に掲げる疾病にかかっている者であって、平成 27 年１月１日において現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 19 条第１項に規定する支給決定、同法第 51 条の５第１項に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項の規定による補装具費の支給若しくは同法第 77 条第１項若しくは第 78 条第１項の規定による地域生活支援事業による支援又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 21 条の５の５第１項に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、次に掲げる疾病は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定めるものとみなす。

一　劇症肝炎

二　重症急性膵炎

３　次に掲げる疾病にかかっている者であって、この告示の適用の際現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 19 条第１項に規定する支給決定、同法第 51 条の５第１項に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項の規定による補装具費の支給若しくは同法第 77 条第１項若しくは第 78 条第１項の規定による地域生活支援事業による支援又は児童福祉法第 21 条の５の５第１項に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、次に掲げる疾病は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づき厚生労働大臣が定めるものとみなす。

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

４．平成 29 年(2017 年) ４月施行【358 疾病】

○　平成 29 年２月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における第３次拡大分の疾病の検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、平成 29 年４月以降の対象疾病として 358 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（平成 29 年 4 月施行分）は、以下のとおり。

ア　新規に対象とする疾病

指定難病における対象疾病において、平成 27 年７月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 332 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（24 疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。また、既存の指定難病のうち厚生科学審議会疾病対策部会において疾病の名称を変更することとされた 2 疾病について、疾病の名称を変更した。

平成 29 年 4 月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病	
１）カナバン病	13）セピアプテリン還元酵素（ＳＲ）欠損症
２）進行性白質脳症	14) 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
３）進行性ミオクローヌスてんかん	15）非ケトーシス型高グリシン血症
４）先天異常症候群	16）β－ケトチオラーゼ欠損症
５）先天性三尖弁狭窄症	17）芳香族Ｌ－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
６）先天性僧帽弁狭窄症	18）メチルグルタコン酸尿症
７）先天性肺静脈狭窄症	19）遺伝性自己炎症疾患

８）左肺動脈右肺動脈起始症	20）大理石骨病
９）ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／ＬＭＸ１Ｂ関連腎症	21）特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る）
10）カルニチン回路異常症	22）前眼部形成異常
11）三頭酵素欠損症	23）無虹彩症
12）シトリン欠損症	24）先天性気管狭窄症

既存の指定難病のうち、疾病の名称を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
１）原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性胆管炎
２）自己免疫性出血病ＸⅢ	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症（※）

（※）「後天性血友病 A（自己免疫性第Ⅷ/8 因子欠乏症）」及び「自己免疫性 von Willebrand 病」を含めるため、疾病の名称を変更するもの。

イ　指定難病対象外の疾病うち、障害者総合支援法の対象となる疾病（追加）

平成 28 年度第１回指定難病検討委員会（平成 29 年１月 18 日開催）において指定難病の要件を満たすことが明らかでないとされた疾病のうち、以下の２疾病について、障害福祉サービスの対象疾病の要件を満たす疾病として取り扱う。

指定難病対象外の疾病	障害者総合支援法における取扱い	
１）四肢形成不全 ２）多発性軟骨性外骨腫症	指定難病の要件である「発病の機構が明らかでない」ことについて要件を満たすことが明らかでないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件である「治療方法が未確立」、「長期の療養が必要」、「客観的な診断基準がある」を満たすとされた疾病。	対象

○　障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが現時点で明らかでない疾病については、データが収集されるまでの間、引き続き対象とする。

５．平成 30 年(2018 年) ４月施行【359 疾病】

○　平成 30 年２月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、平成 30 年４月以降の対象疾病として 359 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（平成 30 年 4 月施行分）は、以下のとおり。

新規に対象とする疾病

指定難病における対象疾病において、平成 29 年４月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 358 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（1 疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。また、既存の指定難病のうち厚生科学審議会疾病対策部会において疾病の名称を変更することとされた 3 疾病について、疾病の名称を変更した。

平成 30 年 4 月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病
1）特発性多中心性キャッスルマン病

既存の障害者総合支援法対象疾病のうち、対象疾病の追加に伴い疾病の名称を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
1）有馬症候群	ジュベール症候群関連疾患（※１）
2）全身型若年性特発性関節炎	若年性特発性関節炎（※２）
3）先天性気管狭窄症	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症（※３）

（※１）ジュベール症候群関連疾患の対象への追加に伴い、有馬症候群と統合。
（※２）関節型若年性特発性関節炎の対象への追加に伴い、全身型若年性特発性関節炎と統合。
（※３）先天性声門下狭窄症の対象への追加に伴い、先天性気管狭窄症と統合。

既存の障害者総合支援法対象疾病のうち、疾病の対象を追加するもの

追加する疾病名	追加される既存の障害者総合支援法対象疾病
1）A20 ハプロ不全症	遺伝性自己炎症疾患
2）自己免疫性後天性凝固第Ⅴ/5 因子(F5)欠乏症	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

○　障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが現時点で明らかでない疾病については、データが収集されるまでの間、引き続き対象とする。

６．令和元年(2019 年) 7 月施行【361 疾病】

○　令和元年５月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、令和元年７月以降の対象疾病として 361 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（令和元年７月施行分）は、以下のとおり。

①新規に対象とする疾病等

指定難病における対象疾病において、平成 30 年４月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 359 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（２疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。また、既存の障害者総合支援法の対象疾病のうち１疾病について、疾病の名称を変更した。

ア　令和元年７月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病
1）膠様滴状角膜ジストロフィー
2）ハッチンソン･ギルフォード症候群

疾病の名称及び対象を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
１）強皮症	全身性強皮症（※）

（※）強皮症の名称を全身性強皮症に変更し、対象を明確化。

イ　指定難病対象外の疾病うち、障害者総合支援法の対象となる疾病（追加）

厚生科学審議会疾病対策部会において、指定難病の要件を満たすことが明らかでないとされた疾病のうち、以下の１疾病について、障害福祉サービスの対象疾病の要件を満たす疾病として取り扱う。

指定難病対象外の疾病	障害者総合支援法における取扱い	
１）フォンタン術後症候群	指定難病の要件である「発病の機構が明らかでない」ことについて要件を満たすことが明らかでないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件である「治療方法が未確立」、「長期の療養が必要」、「客観的な診断基準がある」を満たすとされた疾病。	対象

②障害者総合支援法の対象となっていた 359 疾病のうち対象外となる疾病（1 疾病）

疾病名	対象外となった理由
１）正常圧水頭症	「長期の療養を必要とする」との要件を満たしていないと認められるため。

【厚生労働省告示第 44 号（令和元年７月施行）】

附則（経過措置）

２　次に掲げる疾病にかかっている者であって、この告示の適用の際現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 19 条第１項に規定する支給決定、同法第 51 条の５第１項に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項の規定による補装具費の支給若しくは同法第 77 条第１項若しくは第 78 条第１項の規定による地域生活支援事業による支援又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 21 条の５の５第１項に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、なお従前の例による。

一　強皮症（全身性強皮症を除く。）

二　正常圧水頭症

７．令和３年(2021 年)11 月施行【366 疾病】

○　令和３年９月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、令和３年 11 月以降の対象疾病として 366 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（令和３年 11 月施行分）は、以下のとおり。

新規に対象とする疾病等

指定難病における対象疾病において、令和元年７月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 361 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（６疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。

令和３年 11 月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病
１）家族性低βリポタンパク血症１(ホモ接合体)
２）自己免疫性後天性凝固第Ｘ因子欠乏症（※）
３）進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
４）ネフロン癆
５）脳クレアチン欠乏症候群
６）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

８．令和６年(2024 年)４月施行【369 疾病】

（１）こども家庭庁の設立に伴う障害者総合支援法等の一部改正について

○　こども家庭庁の設立に伴い、障害者総合支援法等における難病等患者に係る規定について一部改正が行われた。(改正箇所は下線)

【障害者総合支援法（令和５年４月施行)】

（定義）

第４条　この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち 18 歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第５条第１項に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第２条第２項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち 18 歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって 18 歳以上であるものをいう。

【障害者総合支援施行令（令和５年４月施行)】

（法第４条第１項の政令で定める特殊の疾病）

第１条　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123

号）第４条第１項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるものとする。

【児童福祉法（令和５年４月施行）】

第４条　②

この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第２条第２項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第４条第１項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の主務大臣が定める程度である児童をいう。

【厚生労働省告示第７号（令和５年４月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第４条第１項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める程度

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第４条第１項に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める程度は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める特殊の疾病（厚生労働省告示第 292 号）に掲げる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する。

【厚生労働省告示第 292 号（令和５年４月施行）】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第一条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める特殊の疾病

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める特殊の疾病は次の各号に掲げるとおりとする。（各号 略）

附則（経過措置）

２　次に掲げる疾病にかかっている者であって、平成 27 年１月１日において現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 19 条第１項に規定する支給決定、同法第 51 条の５第１項に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項の規定による補装具費の支給若しくは同法第 77 条第１項若しくは第 78 条第１項の規定による地域生活支援事業による支援又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 21 条の５の５第１項に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、次に掲げる疾病は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるものとみなす。

一　劇症肝炎

二　重症急性膵炎

３　次に掲げる疾病にかかっている者であって、この告示の適用の際現に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 19 条第１項に規定する支給決定、同法第 51 条の５第１項に規定する地域相談支援給付決定、同法第 52 条第１項に規定する支給認定、同法第 76 条第１項の規定による補装具費の支給若しくは同法第 77 条第１項若しくは第 78 条第１項の規定による地域生活支援事業による支援又は児童福祉法第 21 条の５の５第１項に規定する通所給付決定若しくは同法第 24 条の３第４項に規定する入所給付決定を受けているもの又は受けたことがあるものについては、次に掲げる疾病は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるものとみなす。

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

（２）障害者総合支援法の対象となる疾病（369 疾病）

○　令和５年３月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、令和６年４月以降の対象疾病として 369 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（令和６年４月施行分）は、以下のとおり。

新規に対象とする疾病等

指定難病における対象疾病において、令和３年 11 月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 366 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（３疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。また、既存の障害者総合支援法の対象疾病のうち５疾病について、疾病の名称を変更した。

令和６年４月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病
１）MECP2 重複症候群
２）線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
３）TRPV4 異常症

既存の障害者総合支援法対象疾病のうち、疾病の対象範囲の変更に伴い疾病の名称を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
１）神経フェリチン症	脳内鉄沈着神経変性症（※）

（※）遺伝性ジストニアの対象範囲の変更に伴い、神経フェリチン症は脳内鉄沈着神経変性症に統合。

疾病の名称を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
１）成人スチル病	成人発症スチル病
２）禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	HTRA1 関連脳小血管病
３）ペリー症候群	ペリー病
４）マルファン症候群	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群

９．令和７年(2025 年)４月施行【376 疾病】

○　令和６年 11 月に開催された「障害者総合支援法対象疾病検討会」における検討結果に基づき、関係告示についてパブリックコメントが実施され、令和７年４月以降の対象疾病として 376 疾病が定められた。

具体的な障害者総合支援法の対象となる疾病（令和７年４月施行分）は、以下のとおり。

新規に対象とする疾病等

指定難病における対象疾病において、令和６年４月から障害者総合支援法の対象疾病となっていた 369 疾病以外で、新たに指定難病とすべきと整理された疾病（７疾病）について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。また、既存の障害者総合支援法の対象疾病のうち２疾病について、疾病の名称を変更した。

令和７年４月より新規に指定難病の対象となった疾病

指定難病対象の疾病
１）LMNB1 関連大脳白質脳症
２）PURA 関連神経発達異常症
３）極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
４）乳児発症 STING 関連血管炎
５）原発性肝外門脈閉塞症
６）出血性線溶異常症
７）ロウ症候群

疾病の名称及び対象を変更するもの

旧疾病名	新疾病名
１）特発性血小板減少性紫斑病	免疫性血小板減少症
２）徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	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性脳症

※　対象疾病一覧（令和７年４月以降）は次頁以降に掲載

（対象疾病一覧）

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
1	アイカルディ症候群	ｱｲｶﾙﾃﾞｨｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
2	アイザックス症候群	ｱｲｻﾞｯｸｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
3	ＩｇＡ腎症	IgAｼﾞﾝｼｮｳ	腎・泌尿器系疾病
4	ＩｇＧ４関連疾患	IgG4ｶﾝﾚﾝｼｯｶﾝ	免疫系疾病
5	亜急性硬化性全脳炎	ｱｷｭｳｾｲｺｳｶｾｲｾﾞﾝﾉｳｴﾝ	神経・筋疾病
6	アジソン病	ｱﾃﾞｿﾝﾋﾞｮｳ	内分泌系疾病
7	アッシャー症候群	ｱｯｼｬｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	視覚系疾病、聴覚・平衡機能系疾病
8	アトピー性脊髄炎	ｱﾄﾋﾟｰｾｲｾｷｽﾞｲｴﾝ	神経・筋疾病
9	アペール症候群	ｱﾍﾟｰﾙｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
10	アミロイドーシス	ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽ	代謝系疾病
11	アラジール症候群	ｱﾗｼﾞｰﾙｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
12	アルポート症候群	ｱﾙﾎﾟｰﾄｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	腎・泌尿器系疾病
13	アレキサンダー病	ｱﾚｷｻﾝﾀﾞｰﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
14	アンジェルマン症候群	ｱﾝｼﾞｪﾙﾏﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
15	アントレー・ビクスラー症候群	ｱﾝﾄﾚｰ･ﾋﾞｸｽﾗｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
16	イソ吉草酸血症	ｲｿｷｯｿｳｻﾝｹｯｼｮｳ	代謝系疾病
17	一次性ネフローゼ症候群	ｲﾁｼﾞｾｲﾈﾌﾛｰｾﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	腎・泌尿器系疾病
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	ｲﾁｼﾞｾｲﾏｸｾｲｿﾞｳｼｮｸｾｲｲﾝｷｭｳﾀｲｼﾞﾝｴﾝ	腎・泌尿器系疾病
19	１ｐ36欠失症候群	1p36ｹｯｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	ｲﾃﾞﾝｾｲｼﾞｺｴﾝｼｮｳｼｯｶﾝ	免疫系疾病
21	遺伝性ジストニア	ｲﾃﾞﾝｾｲｼﾞｽﾄﾆｱ	神経・筋疾病
22	遺伝性周期性四肢麻痺	ｲﾃﾞﾝｾｲｼｭｳｷｾｲｼｼﾏﾋ	神経・筋疾病
23	遺伝性膵炎	ｲﾃﾞﾝｾｲｽｲｴﾝ	消化器系疾病
24	遺伝性鉄芽球性貧血	ｲﾃﾞﾝｾｲﾃﾂｶﾞｷｭｳｾｲｲﾝｶｳ	血液系疾病
25	ウィーバー症候群	ｳｨｰﾊﾞｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
26	ウィリアムズ症候群	ｳｨﾘｱﾑｽﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
27	ウィルソン病	ｳｨﾙｿﾝﾋﾞｮｳ	代謝系疾病
28	ウエスト症候群	ｳｴｽﾄｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
29	ウェルナー症候群	ｳｪﾙﾅｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
30	ウォルフラム症候群	ｳｫﾙﾌﾗﾑｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	内分泌系疾病
31	ウルリッヒ病	ｳﾙﾘｯﾋﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
32	HTRA1関連脳小血管病	HTRA1ｶﾝﾚﾝﾉｳｼｮｳｹｯｶﾝﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
33	HTLＶ－１関連脊髄症	HTLV-1ｶﾝﾚﾝｾｷｽﾞｲｼｮｳ	神経・筋疾病
34	ＡＴＲ－Ｘ症候群	ATR-Xｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
35	ＡＤＨ分泌異常症	ADHﾌﾞﾝﾋﾞﾌｲﾝﾃﾞｮｳｼｮｳ	内分泌系疾病
36	エーラス・ダンロス症候群	ｴｰﾗｽ･ﾀﾞﾝﾛｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	皮膚・結合組織疾病

旧番	疾病名（～令和７年３月）
1	アイカルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	ＩｇＡ腎症
4	ＩｇＧ４関連疾患
5	亜急性硬化性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシャー症候群
8	アトピー性脊髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス
11	アラジール症候群
12	アルポート症候群
13	アレキサンダー病
14	アンジェルマン症候群
15	アントレー・ビクスラー症候群
16	イソ吉草酸血症
17	一次性ネフローゼ症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
19	１ｐ36欠失症候群
20	遺伝性自己炎症疾患
21	遺伝性ジストニア
22	遺伝性周期性四肢麻痺
23	遺伝性膵炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血
25	ウィーバー症候群
26	ウィリアムズ症候群
27	ウィルソン病
28	ウエスト症候群
29	ウェルナー症候群
30	ウォルフラム症候群
31	ウルリッヒ病
32	HTRA1関連脳小血管病
33	HTLＶ－１関連脊髄症
34	ＡＴＲ－Ｘ症候群
35	ＡＤＨ分泌異常症
36	エーラス・ダンロス症候群

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
37	エプスタイン症候群	ｴﾌﾟｽﾀｲﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
38	エプスタイン病	ｴﾌﾟｽﾀｲﾝﾋﾞｮｳ	循環器系疾病
39	エマヌエル症候群	ｴﾏﾇｴﾙｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
40	MECP2重複症候群	MECP2ﾁｮｳﾌｸｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
41	LMNB1関連大脳白質脳症	LMNB1ｶﾝﾚﾝﾀﾞｲﾉｳﾊｸｼﾂﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病
42	遠位型ミオパチー	ｴﾝｲｶﾞﾀﾐｵﾊﾟﾁｰ	神経・筋疾病
43	円錐角膜	ｴﾝｽｲｶｸﾏｸ	視覚系疾病
44	黄色靭帯骨化症	ｵｳｼｮｸｼﾞﾝﾀｲｺｯｶｼｮｳ	骨・関節系疾病
45	黄斑ジストロフィー	ｵｳﾊﾝｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ	視覚系疾病
46	大田原症候群	ｵｵﾀﾜﾗｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
47	オクシピタル・ホーン症候群	ｵｸｼﾋﾟﾀﾙ･ﾎｰﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	皮膚・結合組織疾病
48	オスラー病	ｵｽﾗｰﾋﾞｮｳ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
49	カーニー複合	ｶｰﾆｰﾌｸｺﾞｳ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	ｶｲﾊﾞｺｳｶﾀﾝｶｾｲｶｳｲｸｿｸﾄｳﾅｲｿｳﾃﾝｶﾝ	神経・筋疾病
51	潰瘍性大腸炎	ｶｲﾖｳｾｲﾀﾞｲﾁｮｳｴﾝ	消化器系疾病
52	下垂体前葉機能低下症	ｶｽｲﾀｲｾﾞﾝﾖｳｼｮｳﾉｳﾃｲｶｼｮｳ	内分泌系疾病
53	家族性地中海熱	ｶｿﾞｸｾｲﾁﾁｭｳｶｲﾈﾂ	免疫系疾病
54	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）	ｶｿﾞｸｾｲﾃｲﾍﾞｰﾀﾘﾎﾟﾀﾝﾊﾟｸｹｯｼｮｳ1（ﾎﾓｾｾﾂｺﾞｳﾀｲ）	代謝系疾病
55	家族性良性慢性天疱瘡	ｶｿﾞｸｾｲﾘｮｳｾｲﾏﾝｾｲﾃﾝﾎﾟ ｳﾂｳ	皮膚・結合組織疾病
56	カナバン病	ｶﾅﾊﾞﾝﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	ｶﾉｳｾｲﾑｷﾝｾｲｶﾝｾﾂｴﾝ･ｴｷｾｲﾉｳｼｮｳ･ｱｸﾈｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病
58	歌舞伎症候群	ｶﾌﾞｷｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
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	ｶﾞﾗｸﾄｰｽｲﾁﾘﾝｻﾝｳﾘｼﾞﾙﾄﾗﾝｽﾌｪﾗｰｾﾞｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病
60	カルニチン回路異常症	ｶﾙﾆﾁﾝｶｲﾛｲｼﾞｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
61	加齢黄斑変性	ｶﾚｲｵｳﾊﾝﾍﾝｾｲ	視覚系疾病
62	肝型糖原病	ｶﾝｶﾞﾀﾄｳｹﾞﾝﾋﾞｮｳ	代謝系疾病
63	間質性膀胱炎（ハンナ型）	ｶﾝｼﾂｾｲﾎﾞｳｺｳｴﾝ（ﾊﾝﾅｶﾞﾀ）	腎・泌尿器系疾病
64	環状20番染色体症候群	ｶﾝｼﾞｮｳ20ﾊﾞﾝｾﾝｼｮｸﾀｲｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
65	関節リウマチ	ｶﾝｾﾂﾘｳﾏﾁ	免疫系疾病
66	完全大血管転位症	ｶﾝｾﾞﾝﾀﾞｲｹｯｶﾝﾃﾝｲｼｮｳ	循環器系疾病
67	眼皮膚白皮症	ｶﾞﾝﾋﾌﾊｸﾋｼｮｳ	視覚系疾病、皮膚・結合組織疾病
68	偽性副甲状腺機能低下症	ｷﾞｾｲﾌｸｺｳｾﾝｷﾉｳﾃｲｶｼｮｳ	内分泌系疾病
69	ギャロウェイ・モワト症候群	ｷﾞｬﾛｳｪｲ･ﾓﾜﾄｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	腎・泌尿器系疾病、神経・筋疾病
70	急性壊死性脳症	ｷｭｳｾｲｴｼｾｲﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病
71	急性網膜壊死	ｷｭｳｾｲﾓｳﾏｸｴﾝ	視覚系疾病
72	球脊髄性筋萎縮症	ｷｭｳｾｷｽﾞｲｾｲﾋﾝｲｼｭｸｼｮｳ	神経・筋疾病
73	急速進行性糸球体腎炎	ｷｭｳｿｸｼﾝｺｳｾｲｲﾝｷｭｳﾀｲｼﾞﾝｴﾝ	腎・泌尿器系疾病

旧番	疾病名（～令和７年３月）
37	エプスタイン症候群
38	エプスタイン病
39	エマヌエル症候群
40	MECP2重複症候群
← 新規	
41	遠位型ミオパチー
42	円錐角膜
43	黄色靭帯骨化症
44	黄斑ジストロフィー
45	大田原症候群
46	オクシピタル・ホーン症候群
47	オスラー病
48	カーニー複合
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
50	潰瘍性大腸炎
51	下垂体前葉機能低下症
52	家族性地中海熱
53	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）
54	家族性良性慢性天疱瘡
55	カナバン病
56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
57	歌舞伎症候群
58	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
59	カルニチン回路異常症
60	加齢黄斑変性
61	肝型糖原病
62	間質性膀胱炎（ハンナ型）
63	環状20番染色体症候群
64	関節リウマチ
65	完全大血管転位症
66	眼皮膚白皮症
67	偽性副甲状腺機能低下症
68	ギャロウェイ・モワト症候群
69	急性壊死性脳症
70	急性網膜壊死
71	球脊髄性筋萎縮症
72	急速進行性糸球体腎炎

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群		旧番	疾病名（～令和７年３月）
74	強直性脊椎炎	ｷｮｳﾁｮｸｾｲｾｷﾂｲｴﾝ	骨・関節系疾病		73	強直性脊椎炎
75	巨細胞性動脈炎	ｷｮｻｲﾎﾞｳｾｲﾄﾞｳﾐｬｸｴﾝ	免疫系疾病		74	巨細胞性動脈炎
76	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	ｷｮﾀﾞｲｼﾞｮｳﾐｬｸｷｹｲ(ｹｲﾌﾞｺｳｸｳｲﾝﾄｳﾋﾞﾏﾝｾｲﾋﾞｮｳﾍﾝ)	循環器系疾病		75	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
77	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	ｷｮﾀﾞｲﾄﾞｳｼﾞｮｳﾐｬｸｷｹｲ(ｹｲﾌﾞｶﾝﾒﾝﾏﾀﾊｼｼﾋﾞｮｳﾍﾝ)	循環器系疾病		76	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	ｷｮﾀﾞｲﾎﾞｳｺｳﾀﾝｼｮｳｹｯﾁｮｳﾀﾝｼｮｸｶﾝｾﾞﾝﾄﾞｳﾌｾﾞﾝｼｮｳ	消化器系疾病		77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
79	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	ｷｮﾀﾞｲﾘﾝﾊﾟｶﾝｷｹｲ(ｹｲﾌﾞｶﾝﾒﾝﾋﾞｮｳﾍﾝ)	呼吸器系疾病		78	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
80	筋萎縮性側索硬化症	ｷﾝｲｼｭｸｾｲｿｸｻｸｺｳｶﾝｼｮｳ	神経・筋疾病		79	筋萎縮性側索硬化症
81	筋型糖原病	ｷﾝｶﾞﾀﾄｳｹﾞﾝﾋﾞｮｳ	代謝系疾病		80	筋型糖原病
82	筋ジストロフィー	ｷﾝｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ	神経・筋疾病		81	筋ジストロフィー
83	クッシング病	ｸｯｼﾝｸﾞﾋﾞｮｳ	内分泌系疾病		82	クッシング病
84	クリオピリン関連周期熱症候群	ｸﾘｵﾋﾟﾘﾝｶﾝﾚﾝｼｭｳｷﾈﾂｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病		83	クリオピリン関連周期熱症候群
85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	ｸﾘｯﾍﾟﾙ･ﾄﾚﾉﾈｰ･ｳｪｰﾊﾞｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	循環器系疾病		84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
86	クルーゾン症候群	ｸﾙｰｿﾞﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		85	クルーゾン症候群
87	グルコーストランスポーター１欠損症	ｸﾞﾙｺｰｽﾄﾗﾝｽﾎﾟｰﾀｰ1ｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病		86	グルコーストランスポーター１欠損症
88	グルタル酸血症1型	ｸﾞﾙﾀﾙｻﾝｹｯｾｲｼｮｳ1ｶﾞﾀ	代謝系疾病		87	グルタル酸血症1型
89	グルタル酸血症2型	ｸﾞﾙﾀﾙｻﾝｹｯｾｲｼｮｳ2ｶﾞﾀ	代謝系疾病		88	グルタル酸血症2型
90	クロウ・深瀬症候群	ｸﾛｳﾌｶｾﾐｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病		89	クロウ・深瀬症候群
91	クローン病	ｸﾛｰﾝﾋﾞｮｳ	消化器系疾病		90	クローン病
92	クロンカイト・カナダ症候群	ｸﾛﾝｶｲﾄ･ｶﾅﾀﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	消化器系疾病		91	クロンカイト・カナダ症候群
93	痙攣重積型（二相性）急性脳症	ｹｲﾚﾝｼﾞｭｳｾｷｶﾞﾀ(ﾆｿｳｾｲ)ｷｭｳｾｲﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病		92	痙攣重積型（二相性）急性脳症
94	結節性硬化症	ｹｯｾﾂｾｲｺｳｶｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病		93	結節性硬化症
95	結節性多発動脈炎	ｹｯｾﾂｾｲﾀﾊﾂﾄﾞｳﾐｬｸｴﾝ	免疫系疾病		94	結節性多発動脈炎
96	血栓性血小板減少性紫斑病	ｹｯｾﾝｾｲｹｯｼｮｳﾊﾟﾝｹﾞﾝｼｮｳｾｲｼﾞｮｳﾊﾝﾋﾞｮｳ	血液系疾病		95	血栓性血小板減少性紫斑病
97	限局性皮質異形成	ｹﾞﾝｷｮｸｾｲﾋｼﾌｲｲｹｲｾｲ	神経・筋疾病		96	限局性皮質異形成
98	原発性肝外門脈閉塞症	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｶﾝｶﾞｲﾓﾝﾐｬｸﾍｲｿｸｼｮｳ	消化器系疾病	← 新規		
99	原発性局所多汗症	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｷｮｸｼｮﾀｶﾝｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病		97	原発性局所多汗症
100	原発性硬化性胆管炎	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｺｳｶｾｲﾀﾝｶﾝｴﾝ	消化器系疾病		98	原発性硬化性胆管炎
101	原発性高脂血症	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｺｳｼﾆｭｳｹｯｼｮｳ	代謝系疾病		99	原発性高脂血症
102	原発性側索硬化症	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｿｸｻｸｺｳｶｼｮｳ	神経・筋疾病		100	原発性側索硬化症
103	原発性胆汁性胆管炎	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲﾀﾝｼﾞｭｳｾｲﾀﾝｶﾝｴﾝ	消化器系疾病		101	原発性胆汁性胆管炎
104	原発性免疫不全症候群	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲﾒﾝｴｷﾌｾﾞﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	血液系疾病		102	原発性免疫不全症候群
105	顕微鏡的大腸炎	ｹﾝﾋﾞｷｮｳﾃｷﾀﾞｲﾁｮｳｴﾝ	消化器系疾病		103	顕微鏡的大腸炎
106	顕微鏡的多発血管炎	ｹﾝﾋﾞｷｮｳﾃｷﾀﾊﾂﾀｯｶﾝｴﾝ	免疫系疾病		104	顕微鏡的多発血管炎
107	高ＩｇＤ症候群	ｺｳIgDｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病		105	高ＩｇＤ症候群
108	好酸球性消化管疾患	ｺｳｻﾝｷｭｳｾｲｼｮｳﾀｶﾝｼｯｶﾝ	消化器系疾病		106	好酸球性消化管疾患
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	ｺｳｻﾝｷｭｳｾｲﾀﾊﾂﾀｯｶﾝｴﾝｾｲﾆｸｹﾞｼｮｳ	免疫系疾病		107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群		旧番	疾病名（～令和７年３月）
110	好酸球性副鼻腔炎	ｺｳｻﾝｷｭｳｾｲﾌｸﾋﾞｸｳｴﾝ	免疫系疾病		108	好酸球性副鼻腔炎
111	抗糸球体基底膜腎炎	ｺｳｼﾝｷｭｳﾀｲｷﾃｲﾏｸﾞﾝｴﾝ	腎・泌尿器系疾病		109	抗糸球体基底膜腎炎
112	後縦靱帯骨化症	ｺｳｼﾞｭｳﾃｲﾝｺｯｶｼｮｳ	骨・関節系疾病		110	後縦靱帯骨化症
113	甲状腺ホルモン不応症	ｺｳｼﾞｮｳｾﾝﾎﾙﾓﾝﾌｵｳｼｮｳ	内分泌系疾病		111	甲状腺ホルモン不応症
114	拘束型心筋症	ｺｳｿｸｶﾞﾀｼﾝｷﾝｼｮｳ	循環器系疾病		112	拘束型心筋症
115	高チロシン血症1型	ｺｳﾁﾛｼﾝｹｯｾｲｼｮｳ1ｶﾞﾀ	代謝系疾病		113	高チロシン血症1型
116	高チロシン血症2型	ｺｳﾁﾛｼﾝｹｯｾｲｼｮｳ2ｶﾞﾀ	代謝系疾病		114	高チロシン血症2型
117	高チロシン血症3型	ｺｳﾁﾛｼﾝｹｯｾｲｼｮｳ3ｶﾞﾀ	代謝系疾病		115	高チロシン血症3型
118	後天性赤芽球癆	ｺｳﾃﾝｾｲｾｷｶﾞｷｭｳﾛｳ	血液系疾病		116	後天性赤芽球癆
119	広範脊柱管狭窄症	ｺｳﾊﾝｾｷﾁｭｳｶﾝｷｮｳｻｸｼｮｳ	骨・関節系疾病		117	広範脊柱管狭窄症
120	膠様滴状角膜ジストロフィー	ｺｳﾖｳﾃｷﾗﾝﾞｮｳｶｸﾏｸｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ	視覚系疾病		118	膠様滴状角膜ジストロフィー
121	抗リン脂質抗体症候群	ｺｳﾘﾝｼｼﾂｺｳﾀｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病		119	抗リン脂質抗体症候群
122	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症	ｺﾞｸﾁｮｳｻﾞﾝﾙｰCoAﾀﾞｯｽｲｿｺｳｿｸｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病	← 新規		
123	コケイン症候群	ｺｹｲﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		120	コケイン症候群
124	コステロ症候群	ｺｽﾃﾛｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		121	コステロ症候群
125	骨形成不全症	ｺﾂｹｲｾｲﾌﾋﾞﾝｼｮｳ	骨・関節系疾病		122	骨形成不全症
126	骨髄異形成症候群	ｺﾂｽﾞｲｹｲｾｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	血液系疾病		123	骨髄異形成症候群
127	骨髄線維症	ｺﾂｽﾞｲｾﾝｲｼｮｳ	血液系疾病		124	骨髄線維症
128	ゴナドトロピン分泌亢進症	ｺﾞﾅﾄﾞﾄﾛﾋﾟﾝﾌﾞﾝﾋﾟﾗｳｾﾝｼｮｳ	内分泌系疾病		125	ゴナドトロピン分泌亢進症
129	５ｐ欠失症候群	5pｹｯｿｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		126	５ｐ欠失症候群
130	コフィン・シリス症候群	ｺﾌｨﾝ･ｼﾘｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		127	コフィン・シリス症候群
131	コフィン・ローリー症候群	ｺﾌｨﾝ･ﾛｰﾘｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		128	コフィン・ローリー症候群
132	混合性結合組織病	ｺﾝｺﾞｳｾｲｹﾞｿﾞｳｼｷﾋﾞｮｳ	皮膚・結合組織疾病		129	混合性結合組織病
133	鰓耳腎症候群	ｻｲｼﾞﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	聴覚・平衡機能系疾病、腎・泌尿器系疾病		130	鰓耳腎症候群
134	再生不良性貧血	ｻｲｾｲﾌﾘｮｳｾｲﾋﾝｹﾂ	血液系疾病		131	再生不良性貧血
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	ｻｲﾄﾒｶﾞﾛｳｲﾙｽｶｸﾏｸﾅｲｴﾝ	視覚系疾病		132	サイトメガロウィルス角膜内皮炎
136	再発性多発軟骨炎	ｻｲﾊﾂｾｲﾀﾊﾂﾅﾝｺｳｴﾝ	免疫系疾病		133	再発性多発軟骨炎
137	左心低形成症候群	ｻｼﾝﾃｲｹｲｾｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	循環器系疾病		134	左心低形成症候群
138	サルコイドーシス	ｻﾙｺｲﾄﾞｰｼｽ	呼吸器系疾病		135	サルコイドーシス
139	三尖弁閉鎖症	ｻﾝｾﾝﾍﾞﾝﾍｲｻｼｮｳ	循環器系疾病		136	三尖弁閉鎖症
140	三頭酵素欠損症	ｻﾝﾄｳｺｳｿｸｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病		137	三頭酵素欠損症
141	CFC症候群	CFCｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		138	CFC症候群
142	シェーグレン症候群	ｼｪｰｸﾞﾚﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病		139	シェーグレン症候群
143	色素性乾皮症	ｼｷｿｾｲｶﾝﾋﾞｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病		140	色素性乾皮症
144	自己貪食空胞性ミオパチー	ｼﾞｺﾄﾞﾝｼｮｸｸｳﾎｳｾｲﾐｵﾊﾟﾁｰ	神経・筋疾病		141	自己貪食空胞性ミオパチー
145	自己免疫性肝炎	ｼﾞｺﾒﾝｴｷｾｲｶﾝｴﾝ	消化器系疾病		142	自己免疫性肝炎

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群		旧番	疾病名（～令和７年３月）
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	ｼﾞｺﾒﾝｴｷｾｲｺｳﾃﾝｾｲｷﾞｮｺｲﾝｼｹﾂｶﾞﾝｼｮｳ	免疫系疾病		143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
147	自己免疫性溶血性貧血	ｼﾞｺﾒﾝｴｷｾｲﾖｳｹﾂｾｲｲﾝｹﾂ	血液系疾病		144	自己免疫性溶血性貧血
148	四肢形成不全	ｼｼｹｲｾｲｹﾞﾝ	骨・関節系疾病		145	四肢形成不全
149	シトステロール血症	ｼﾄｽﾃﾛｰﾙｹｯｼｮｳ	代謝系疾病		146	シトステロール血症
150	シトリン欠損症	ｼﾄﾘﾝｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病		147	シトリン欠損症
151	紫斑病性腎炎	ｼﾊﾝﾋﾞｮｳｾｲｼﾞﾝｴﾝ	腎・泌尿器系疾病		148	紫斑病性腎炎
152	脂肪萎縮症	ｼﾎﾞｳｲｼｭｸｼｮｳ	代謝系疾病		149	脂肪萎縮症
153	若年性特発性関節炎	ｼﾞｬｸﾈﾝｾｲﾄｸﾊﾂｾｲｶﾝｾﾂｴﾝ	免疫系疾病		150	若年性特発性関節炎
154	若年性肺気腫	ｼﾞｬｸﾈﾝｾｲﾊｲｷｼｭ	呼吸器系疾病		151	若年性肺気腫
155	シャルコー・マリー・トゥース病	ｼｬﾙｺｰ・ﾏﾘｰ・ﾄｩｰｽﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病		152	シャルコー・マリー・トゥース病
156	重症筋無力症	ｼﾞｭｳｼｮｳｷﾝﾑﾘｮｸｼｮｳ	神経・筋疾病		153	重症筋無力症
157	修正大血管転位症	ｼｭｾｲﾀﾞｲｹｯｶﾝﾃﾝｲｼｮｳ	循環器系疾病		154	修正大血管転位症
158	出血性線溶異常症	ｼｭｯﾃﾂｾｲｾﾝﾖｳｲﾝﾞｮｳｼｮｳ	血液系疾病	← 新規		
159	ジュベール症候群関連疾患	ｼﾞｭﾍﾞｰﾙｼｮｳｺｳｸﾞﾝｶﾝﾚﾝｼｯｶﾝ	神経・筋疾病		155	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	ｼｭﾜﾙﾂ・ﾔﾝﾍﾟﾙｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病		156	シュワルツ・ヤンペル症候群
	※従前の徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症は、名称変更して「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性脳症」へ。				157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
161	神経細胞移動異常症	ｼﾝｹｲｻｲﾎﾞｳｲﾄﾞｳｲｼﾞｮｳｼｮｳ	神経・筋疾病		158	神経細胞移動異常症
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	ｼﾝｹｲｼﾞｸｻｽﾌｪﾛｲﾄﾞｹｲｾｲﾄﾓﾅｳｲﾃﾞﾝｾｲﾋﾞﾏﾝｾｲﾊｸｼﾝﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病		159	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
163	神経線維腫症	ｼﾝｹｲｾﾝｲｼｭｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病		160	神経線維腫症
164	神経有棘赤血球症	ｼﾝｹｲﾕｳｷｯｾｯｷｭｳｼｮｳ	神経・筋疾病		161	神経有棘赤血球症
165	進行性核上性麻痺	ｼﾝｺｳｾｲｶｶﾐｮｳｾｲﾏﾋ	神経・筋疾病		162	進行性核上性麻痺
166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	ｼﾝｺｳｾｲｶｿﾞｸｾｲｶﾝﾅｲﾀﾝｼﾞｭｳｳｯｷｲｼｮｳ	消化器系疾病		163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
167	進行性骨化性線維異形成症	ｼﾝｺｳｾｲｺｯｶｾｲｾﾝｲｲｹｲｾｲｼｮｳ	骨・関節系疾病		164	進行性骨化性線維異形成症
168	進行性多巣性白質脳症	ｼﾝｺｳｾｲﾀﾀﾝｾｲﾊｸｼﾂｳｼｮｳ	神経・筋疾病		165	進行性多巣性白質脳症
169	進行性白質脳症	ｼﾝｺｳｾｲﾊｸｼﾂｳｼｮｳ	神経・筋疾病		166	進行性白質脳症
170	進行性ミオクローヌスてんかん	ｼﾝｺｳｾｲﾐｵｸﾛｰﾇｽﾃﾝｶﾝ	神経・筋疾病		167	進行性ミオクローヌスてんかん
171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	ｼﾝｼﾂﾁｭｳｶｸｿﾝｦﾄﾓﾅｳﾊｲﾄﾞｳﾐｬｸﾍｲｻｼｮｳ	循環器系疾病		168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	ｼﾝｼﾂﾁｭｳｶｸｿﾝｦﾄﾓﾅﾜﾅｲﾊｲﾄﾞｳﾐｬｸﾍｲｻｼｮｳ	循環器系疾病		169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
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性脳症	ｽｲﾐﾝｼﾞｷｮｸｼﾞｮｳｶｯｾｲｶﾃﾝｶｲﾍｯｸｻｲｲﾝｶﾝｾｲﾉｳｼｮｳｵﾖﾋﾞﾃﾝｶﾝｾｲﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病	← 名称変更		
174	スタージ・ウェーバー症候群	ｽﾀｰｼﾞ・ｳｪｰﾊﾞｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病、視覚系疾病		170	スタージ・ウェーバー症候群
175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	ｽﾃｨｰｳﾞﾝｽ･ｼﾞｮﾝｿﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	皮膚・結合組織疾病		171	スティーヴンス・ジョンソン症候群
176	スミス・マギニス症候群	ｽﾐｽ･ﾏｷﾞﾆｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		172	スミス・マギニス症候群
177	スモン	ｽﾓﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		173	スモン
178	脆弱X症候群	ｾﾞｲｼﾞｬｸｴｯｸｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		174	脆弱X症候群
179	脆弱Ｘ症候群関連疾患	ｾﾞｲｼﾞｬｸｴｯｸｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝｶﾝﾚﾝｼｯｶﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群		175	脆弱Ｘ症候群関連疾患
180	成人発症スチル病	ｾｲｼﾞﾝﾊｯｼｮｳｽﾁﾙﾋﾞｮｳ	免疫系疾病		176	成人発症スチル病

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群	旧番	疾病名（～令和７年３月）
181	成長ホルモン分泌亢進症	ｾｲﾁｮｳﾎﾙﾓﾝﾌﾞﾝﾋﾟﾂｺｳｼﾝｼｮｳ	内分泌系疾病	177	成長ホルモン分泌亢進症
182	脊髄空洞症	ｾｷｽﾞｲｸｳﾄﾞｳｼｮｳ	神経・筋疾病	178	脊髄空洞症
183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	ｾｷｽﾞｲｼｮｳﾉｳﾍﾝｾｲｼｮｳ（ﾀｶｲﾄｳｲｼｭｸｼｮｳﾅﾉﾊﾞ｡）	神経・筋疾病	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
184	脊髄髄膜瘤	ｾｷｽﾞｲｽﾞｲﾏﾏﾘｭｳ	神経・筋疾病	180	脊髄髄膜瘤
185	脊髄性筋萎縮症	ｾｷｽﾞｲｾｲｷﾝｲｼｭｸｼｮｳ	神経・筋疾病	181	脊髄性筋萎縮症
186	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	ｾﾋﾞｱﾌﾟﾃﾘﾝｶﾝｹﾞﾝｺｳｿ(SR)ｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病	182	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
187	前眼部形成異常	ｾﾞﾝｶﾞﾝﾌﾞｹｲｾｲｲｼﾞｮｳ	視覚系疾病	183	前眼部形成異常
188	全身性エリテマトーデス	ｾﾞﾝｼﾝｾｲｴﾘﾃﾏﾄｰﾃﾞｽ	免疫系疾病	184	全身性エリテマトーデス
189	全身性強皮症	ｾﾞﾝｼﾝｾｲｷｮｳﾋﾋｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病	185	全身性強皮症
190	先天異常症候群	ｾﾝﾃﾝｲｼﾞｮｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	186	先天異常症候群
191	先天性横隔膜ヘルニア	ｾﾝﾃﾝｾｲｵｳｶｸﾏｸﾍﾙﾆｱ	呼吸器系疾病	187	先天性横隔膜ヘルニア
192	先天性核上性球麻痺	ｾﾝﾃﾝｾｲｶｸｼﾞｮｳｾｲｷｭｳﾏﾋ	神経・筋疾病	188	先天性核上性球麻痺
193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	ｾﾝﾃﾝｾｲｷｶﾝｷｮｳｻｸｼｮｳ/ｾﾝﾃﾝｾｲｾｲﾓﾝｶｷｮｳｻｸｼｮｳ	呼吸器系疾病	189	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
194	先天性魚鱗癬	ｾﾝﾃﾝｾｲｷﾞｮﾘﾝｾﾝ	皮膚・結合組織疾病	190	先天性魚鱗癬
195	先天性筋無力症候群	ｾﾝﾃﾝｾｲｷﾝﾑﾘｮｸｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病	191	先天性筋無力症候群
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	ｾﾝﾃﾝｾｲｸﾞﾘｺｼﾙﾎｽﾌｧﾁｼﾞﾙｲﾉｼﾄｰﾙ（GPI）ｹｯｿﾝｼｮｳ	神経・筋疾病	192	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
197	先天性三尖弁狭窄症	ｾﾝﾃﾝｾｲｻﾝｾﾝﾍﾞﾝｷｮｳｻｸｼｮｳ	循環器系疾病	193	先天性三尖弁狭窄症
198	先天性腎性尿崩症	ｾﾝﾃﾝｾｲｼﾞﾝｾｲﾆｮｳｶｳｼｮｳ	腎・泌尿器系疾病	194	先天性腎性尿崩症
199	先天性赤血球形成異常性貧血	ｾﾝﾃﾝｾｲｾｯｷｭｳｹｲｾｲｲｼﾞｮｳｾｲｹﾂ	血液系疾病	195	先天性赤血球形成異常性貧血
200	先天性僧帽弁狭窄症	ｾﾝﾃﾝｾｲｿｳﾎﾞｳﾍﾞﾝｷｮｳｻｸｼｮｳ	循環器系疾病	196	先天性僧帽弁狭窄症
201	先天性大脳白質形成不全症	ｾﾝﾃﾝｾｲﾀﾞｲﾉｳﾊｸｼﾂｹｲｾｲﾌｾﾞﾝｼｮｳ	神経・筋疾病	197	先天性大脳白質形成不全症
202	先天性肺静脈狭窄症	ｾﾝﾃﾝｾｲﾊｲｼﾞｮｳﾐｬｸｷｮｳｻｸｼｮｳ	循環器系疾病	198	先天性肺静脈狭窄症
203	先天性風疹症候群	ｾﾝﾃﾝｾｲﾌｳｼﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	視覚系疾病、循環器系疾病、聴覚・平衡機能系疾病	199	先天性風疹症候群
204	先天性副腎低形成症	ｾﾝﾃﾝｾｲﾌｸｼﾞﾝﾃｲｹｲｾｲｼｮｳ	内分泌系疾病	200	先天性副腎低形成症
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	ｾﾝﾃﾝｾｲﾌｸｼﾞﾝﾋｼﾂｺｳｿｹｯｿﾝｼｮｳ	内分泌系疾病	201	先天性副腎皮質酵素欠損症
206	先天性ミオパチー	ｾﾝﾃﾝｾｲﾐｵﾊﾟﾁｰ	神経・筋疾病	202	先天性ミオパチー
207	先天性無痛無汗症	ｾﾝﾃﾝｾｲﾑﾂｳﾑｶﾝｼｮｳ	神経・筋疾病	203	先天性無痛無汗症
208	先天性葉酸吸収不全	ｾﾝﾃﾝｾｲﾖｳｻﾝｷｭｳｼｭｳﾌｾﾞﾝ	代謝系疾病	204	先天性葉酸吸収不全
209	前頭側頭葉変性症	ｾﾞﾝﾄｳｿｸﾄｳﾍﾝｾｲｼｮｳ	神経・筋疾病	205	前頭側頭葉変性症
210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）	ｾﾝﾓｳｷﾉｳﾌｾﾞﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ（ｶﾙﾀｹﾞﾅｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝﾌｸﾑ。）	呼吸器系疾病	206	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
211	早期ミオクロニー脳症	ｿｳｷﾐｵｸﾛﾆｰﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病	207	早期ミオクロニー脳症
212	総動脈幹遺残症	ｿｳﾄﾞｳﾐｬｸｶﾝｲﾁﾞﾝｼｮｳ	循環器系疾病	208	総動脈幹遺残症
213	総排泄腔遺残	ｿｳﾊｲｾﾂｸｳｲﾁﾞﾝ	消化器系疾病、腎・泌尿器系疾病	209	総排泄腔遺残
214	総排泄腔外反症	ｿｳﾊｲｾﾂｸｳｶﾞｲﾊﾝｼｮｳ	消化器系疾病、腎・泌尿器系疾病	210	総排泄腔外反症
215	ソトス症候群	ｿﾄｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	211	ソトス症候群
216	ダイアモンド・ブラックファン貧血	ﾀｲｱﾓﾝﾄﾞ･ﾌﾞﾗｯｸﾌｧﾝﾋﾝｹﾂ	血液系疾病	212	ダイアモンド・ブラックファン貧血

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	ﾀﾞｲ14ﾊﾞﾝｾﾝｼｮｸﾀｲﾁﾁﾃｷｾｲﾀﾞｲｿﾐｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
218	大脳皮質基底核変性症	ﾀﾞｲﾉｳﾋｼﾂｷﾃｲｶｸﾍﾝｾｲｼｮｳ	神経・筋疾病
219	大理石骨病	ﾀﾞｲﾘｾｷｺﾂﾋﾞｮｳ	代謝系疾病
220	ダウン症候群	ﾀﾞｳﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
221	高安動脈炎	ﾀｶﾔｽﾄﾞｳﾐｬｸｴﾝ	免疫系疾病
222	多系統萎縮症	ﾀｹｲﾄｳｲｲｼｭｸｼｮｳ	神経・筋疾病
223	タナトフォリック骨異形成症	ﾀﾅﾄﾌｫﾘｯｸｺﾂｲｹｲｾｲｼｮｳ	骨・関節系疾病
224	多発血管炎性肉芽腫症	ﾀﾊﾂｹｯｶﾝｴﾝｾｲﾆｸｹﾞｼｭｼｮｳ	免疫系疾病
225	多発性硬化症／視神経脊髄炎	ﾀﾊﾂｾｲｺｳｶｼｮｳ/ｼｼﾝｹｲｾｷｽﾞｴﾝ	神経・筋疾病
226	多発性軟骨性外骨腫症	ﾀﾊﾂｾｲﾅﾝｺﾂｾｲｶﾞｲｺﾂｼｭｼｮｳ	骨・関節系疾病
227	多発性嚢胞腎	ﾀﾊﾂｾｲﾉｳｷｶﾝ	腎・泌尿器系疾病
228	多脾症候群	ﾀﾋｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
229	タンジール病	ﾀﾝｼﾞｰﾙﾋﾞｮｳ	代謝系疾病
230	単心室症	ﾀﾝｼﾝｼﾂｼｮｳ	循環器系疾病
231	弾性線維性仮性黄色腫	ﾀﾞﾝｾｲﾝｲｾｲｾｲｲﾄｳｼｮｳｼｭ	皮膚・結合組織疾病
232	短腸症候群	ﾀﾝﾁｮｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	消化器系疾病
233	胆道閉鎖症	ﾀﾝﾄﾞｳﾍｲｻｼｮｳ	消化器系疾病
234	遅発性内リンパ水腫	ﾁﾊﾂｾｲﾅｲﾘﾝﾊﾟｽｲｼｭ	聴覚・平衡機能系疾病
235	チャージ症候群	ﾁｬｰｼﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	ﾁｭｳｶｸｼｼﾝｹｲｾｲｲﾝﾞｮｳｼｮｳ/ﾄﾞﾓﾙｼｱｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	視覚系疾病、内分泌系疾病
237	中毒性表皮壊死症	ﾁｭｳﾄﾞｸｾｲﾋｮｳﾋｴﾝｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病
238	腸管神経節細胞僅少症	ﾁｮｳｶﾝｼﾝｹｲｾﾂｻｲﾎﾞｳｷﾝｼｮｳｼｮｳ	消化器系疾病
239	TRPV4異常症	TRPV4ｲｼﾞｮｳｼｮｳ	骨・関節系疾病
240	TSH分泌亢進症	TSHﾌﾞﾝﾋﾟｺｳﾌﾟｼﾝｼｮｳ	内分泌系疾病
241	TNF受容体関連周期性症候群	TNFｼﾞｭﾖｳﾀｲｶﾝﾚﾝｼｭｳｷｾｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病
242	低ホスファターゼ症	ﾃｲﾎｽﾌｧﾀｰｾﾞｼｮｳ	骨・関節系疾病
243	天疱瘡	ﾃﾝﾎﾟｳｿｳ	皮膚・結合組織疾病
244	特発性拡張型心筋症	ﾄｸﾊﾂｾｲｶｸﾁｮｳｶﾞﾀﾝｷﾝｼｮｳ	循環器系疾病
245	特発性間質性肺炎	ﾄｸﾊﾂｾｲｶﾝｼﾂｾｲﾊｲｴﾝ	呼吸器系疾病
246	特発性基底核石灰化症	ﾄｸﾊﾂｾｲｷﾃｲｲｶｸｾｯｶｲｶｼｮｳ	神経・筋疾病
	※従前の特発性血小板減少性紫斑病は、名称変更して「348 免疫性血小板減少症」へ。		
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	ﾄｸﾊﾂｾｲｹｯｾﾝｼｮｳ	血液系疾病
248	特発性後天性全身性無汗症	ﾄｸﾊﾂｾｲｺｳﾃﾝｾｲｾﾞﾝｼﾝｾｲﾑｶﾝｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病
249	特発性大腿骨頭壊死症	ﾄｸﾊﾂｾｲﾀﾞｲﾀｲｺﾂﾄｳｴﾝｼｮｳ	骨・関節系疾病
250	特発性多中心性キャッスルマン病	ﾄｸﾊﾂｾｲﾀﾁｭｳｼﾝｾｲｷｬｯｽﾙﾏﾝﾋﾞｮｳ	血液系疾病

旧番	疾病名（～令和７年３月）
213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
214	大脳皮質基底核変性症
215	大理石骨病
216	ダウン症候群
217	高安動脈炎
218	多系統萎縮症
219	タナトフォリック骨異形成症
220	多発血管炎性肉芽腫症
221	多発性硬化症／視神経脊髄炎
222	多発性軟骨性外骨腫症
223	多発性嚢胞腎
224	多脾症候群
225	タンジール病
226	単心室症
227	弾性線維性仮性黄色腫
228	短腸症候群
229	胆道閉鎖症
230	遅発性内リンパ水腫
231	チャージ症候群
232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
233	中毒性表皮壊死症
234	腸管神経節細胞僅少症
235	TRPV4異常症
236	TSH分泌亢進症
237	TNF受容体関連周期性症候群
238	低ホスファターゼ症
239	天疱瘡
240	特発性拡張型心筋症
241	特発性間質性肺炎
242	特発性基底核石灰化症
243	特発性血小板減少性紫斑病
244	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
245	特発性後天性全身性無汗症
246	特発性大腿骨頭壊死症
247	特発性多中心性キャッスルマン病

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
251	特発性門脈圧亢進症	ﾄｸﾊﾂｾｲﾓﾝﾐｬｸｱﾂｺｳｼﾝｼｮｳ	消化器系疾病
252	特発性両側性感音難聴	ﾄｸﾊﾂｾｲﾘｮｳｿｸｾｲｶﾝｵﾝﾅﾝﾁｮｳ	聴覚・平衡機能系疾病
253	突発性難聴	ﾄｯﾊﾟﾂｾｲﾅﾝﾁｮｳ	聴覚・平衡機能系疾病
254	ドラベ症候群	ﾄﾞﾗﾍﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
255	中條・西村症候群	ﾅｶｼﾞｮｳ・ﾆｼﾑﾗｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病
256	那須・ハコラ病	ﾅｽ・ﾊﾗｺﾋﾞｮｳ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
257	軟骨無形成症	ﾅﾝｺﾂﾑｹｲｾｲｼｮｳ	骨・関節系疾病
258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	ﾅﾝｼﾞﾋﾝﾎｲﾌﾞﾝﾎｯﾁﾝﾞｭｳｾｷﾀﾞﾘﾅｰｶｾｲﾉｳｴﾝ	神経・筋疾病
259	22q11.2欠失症候群	22q11.2ｹｯｼｭｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
260	乳児発症STING関連血管炎	ﾆｭｳｼﾞﾊｯｼｮｳSTINGｶﾝﾚﾝｹｯｶﾝｴﾝ	免疫系疾病
261	乳幼児肝巨大血管腫	ﾆｭｳﾖｳｼﾞｶﾝｷｮﾀﾞｲｹｯｶﾝｼｭ	消化器系疾病
262	尿素サイクル異常症	ﾆｮｳｿｻｲｸﾙｲｼﾞｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
263	ヌーナン症候群	ﾇｰﾅﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX１B関連腎症	ﾈｲﾙﾊﾟﾃﾗｼｮｳｺｳｸﾞﾝ（ｿｳｼﾝｳﾀﾞｲｼｮｳｺｳｸﾞﾝ）/LMX１Bｶﾝﾚﾝｼﾞﾝｼｮｳ	腎・泌尿器系疾病
265	ネフロン癆	ﾈﾌﾛﾝﾛｳ	腎・泌尿器系疾病
266	脳クレアチン欠乏症候群	ﾉｳｸﾚｱﾁﾝｹﾂﾎﾞｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
267	脳腱黄色腫症	ﾉｳｹﾝｵｳｼｮｸｼｭｼｮｳ	代謝系疾病
268	脳内鉄沈着神経変性症	ﾉｳﾅｲﾃﾂﾁﾝﾁｬｸｼﾝｹｲﾍﾝｾｲｼｮｳ	神経・筋疾病
269	脳表ヘモジデリン沈着症	ﾉｳﾋｮｳﾍﾓｼﾞﾃﾞﾘﾝﾁﾝﾁｬｸｼｮｳ	神経・筋疾病
270	膿疱性乾癬	ﾉｳﾎｳｾｲｶﾝｾﾝ	皮膚・結合組織疾病
271	嚢胞性線維症	ﾉｳﾎｳｾｲｾﾝｲｼｮｳ	消化器系疾病
272	パーキンソン病	ﾊﾟｰｷﾝｿﾝﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
273	バージャー病	ﾊﾞｰｼﾞｬｰﾋﾞｮｳ	免疫系疾病
274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	ﾊｲｼﾞｮｳﾐｬｸﾍｲｿｸｼｮｳ/ﾊｲﾓｳｻｲｹｯｶﾝｼｭｼｮｳ	呼吸器系疾病
275	肺動脈性肺高血圧症	ﾊｲﾄﾞｳﾐｬｸｾｲﾊｲｺｳｹﾂｱﾂｼｮｳ	呼吸器系疾病
276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	ﾊｲﾎｳﾀﾝﾊﾟｸｼｮｳ（ｼﾞｺﾒﾝｴｷｾｲﾏﾀﾊﾝﾃﾝｾｲ）	呼吸器系疾病
277	肺胞低換気症候群	ﾊｲﾎｳﾃｲｶﾝｷｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	呼吸器系疾病
278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	ﾊｯﾁﾝｿﾝ・ｷﾞﾙﾌｫｰﾄﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
279	バッド・キアリ症候群	ﾊﾞｯﾄﾞ・ｷｱﾘｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	消化器系疾病
280	ハンチントン病	ﾊﾝﾁﾝﾄﾝﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
281	汎発性特発性骨増殖症	ﾊﾝﾊﾟﾂｾｲﾄｸﾊﾂｾｲｺﾂｿﾞｳｼｮｸｼｮｳ	骨・関節系疾病
282	ＰＣＤＨ19関連症候群	PCDH19ｶﾝﾚﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
283	ＰＵＲＡ関連神経発達異常症	PURAｶﾝﾚﾝｼﾝｹｲﾊｯﾀﾂｲｼﾞｮｳｼｮｳ	神経・筋疾病
284	非ケトーシス型高グリシン血症	ﾋｹﾄｰｼｽｶﾞﾀｺｳｸﾞﾘｼﾝｹｯｼｮｳ	代謝系疾病
285	肥厚性皮膚骨膜症	ﾋｺｳｾｲﾋﾌｺﾂﾏｸｼｮｳ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群

旧番	疾病名（～令和７年３月）
248	特発性門脈圧亢進症
249	特発性両側性感音難聴
250	突発性難聴
251	ドラベ症候群
252	中條・西村症候群
253	那須・ハコラ病
254	軟骨無形成症
255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
256	22q11.2欠失症候群
257	乳幼児肝巨大血管腫
258	尿素サイクル異常症
259	ヌーナン症候群
260	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX１B関連腎症
261	ネフロン癆
262	脳クレアチン欠乏症候群
263	脳腱黄色腫症
264	脳内鉄沈着神経変性症
265	脳表ヘモジデリン沈着症
266	膿疱性乾癬
267	嚢胞性線維症
268	パーキンソン病
269	バージャー病
270	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
271	肺動脈性肺高血圧症
272	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
273	肺胞低換気症候群
274	ハッチンソン・ギルフォード症候群
275	バッド・キアリ症候群
276	ハンチントン病
277	汎発性特発性骨増殖症
278	ＰＣＤＨ19関連症候群
279	非ケトーシス型高グリシン血症
280	肥厚性皮膚骨膜症

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	ﾋｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰｾｲﾐｵﾄﾆｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	ﾋｼﾂｶｺｳｿｸｸﾄﾊﾝｼｬｸﾉｳｼｮｳﾍﾃｲｶﾝｼｭﾂｹﾞｷｲｺｳｾｲﾉｳﾄﾞｳﾐｬｸｼｮｳ	神経・筋疾病
288	肥大型心筋症	ﾋﾀﾞｲｶﾞﾀｼﾝｷﾝｼｮｳ	循環器系疾病
289	左肺動脈右肺動脈起始症	ﾋﾀﾞﾘﾊｲﾄﾞｳﾐｬｸﾐｷﾞﾊｲﾄﾞｳﾐｬｸｷｼｮｳ	循環器系疾病
290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	ﾋﾞﾀﾐﾝDｲｿﾝｾｲｸﾙﾋﾞｮｳ/ｺﾂﾅﾝｶｼｮｳ	内分泌系疾病
291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	ﾋﾞﾀﾐﾝDﾃｲｺｳｾｲｸﾙﾋﾞｮｳ/ｺﾂﾅﾝｶｼｮｳ	骨・関節系疾病
292	ビッカースタッフ脳幹脳炎	ﾋﾞｯｶｰｽﾀｯﾌﾉｳｶﾝﾉｳｴﾝ	神経・筋疾病
293	非典型溶血性尿毒症症候群	ﾋﾃﾝｹｲﾖｳﾍﾝｾｲﾆｮｳﾄﾞｸｼｮｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	腎・泌尿器系疾病
294	非特異性多発性小腸潰瘍症	ﾋﾄｸｲｾｲﾀｰﾊﾂｾｲｼｮｳﾁｮｳｶｲﾖｳｼｮｳ	消化器系疾病
295	皮膚筋炎／多発性筋炎	ﾋﾌｷﾝｴﾝ/ﾀﾊﾂｾｲｷﾝｴﾝ	免疫系疾病
296	びまん性汎細気管支炎	ﾋﾞﾏﾝｾｲﾊﾝｻｲｷｶﾝｼｴﾝ	呼吸器系疾病
297	肥満低換気症候群	ﾋﾏﾝﾃｲｶﾝｷｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	呼吸器系疾病
298	表皮水疱症	ﾋｮｳﾋｽｲﾎｳｿｳｼｮｳ	皮膚・結合組織疾病
299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	ﾋﾙｼｭｽﾌﾟﾙﾝｸﾞﾋﾞｮｳ（ｾﾞﾝｹｯﾁｮｳｶﾞﾀ又はｼｮｳﾁｮｳｶﾞﾀ）	消化器系疾病
300	VATER症候群	ﾌｧｰﾀｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
301	ファイファー症候群	ﾌｧｲﾌｧｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
302	ファロー四徴症	ﾌｧﾛｰｼﾁｮｳｼｮｳ	循環器系疾病
303	ファンコニ貧血	ﾌｧﾝｺﾆﾋﾝｹﾂ	血液系疾病
304	封入体筋炎	ﾌｳﾆｭｳﾀｲｷﾝｴﾝ	神経・筋疾病
305	フェニルケトン尿症	ﾌｪﾆﾙｹﾄﾝﾆｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
306	フォンタン術後症候群	ﾌｫﾝﾀﾝｼﾞｭﾂｺﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	循環器系疾病
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	ﾌｸｺﾞｳｶﾙﾎﾞｷｼﾗｰｾﾞｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病
308	副甲状腺機能低下症	ﾌｸｺｳｼﾞｮｳｾﾝｷﾉｳﾃｲｶｼｮｳ	内分泌系疾病
309	副腎白質ジストロフィー	ﾌｸｼﾞﾝﾊｸｼﾂｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ	代謝系疾病
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	ﾌｸｼﾞﾝﾋｼﾂｼﾞｹｷﾙﾓﾝﾌｵｳｼｮｳ	内分泌系疾病
311	ブラウ症候群	ﾌﾞﾗｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	免疫系疾病
312	ブラダー・ウィリ症候群	ﾌﾞﾗﾀﾞｰ･ｳｨﾘｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
313	プリオン病	ﾌﾟﾘｵﾝﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
314	プロピオン酸血症	ﾌﾟﾛﾋﾟｵﾝｻﾝｹｯｼｮｳ	代謝系疾病
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	PRLﾌﾞﾝﾋﾟｺｳｼﾝｼｮｳ（ｺｳﾌﾟﾛﾗｸﾁﾝｹｯｼｮｳ）	内分泌系疾病
316	閉塞性細気管支炎	ﾍｲｿｸｾｲｻｲｷｶﾝｼｴﾝ	呼吸器系疾病
317	β－ケトチオラーゼ欠損症	ﾍﾞｰﾀｹﾄﾁｵﾗｰｾﾞｹｯｾﾝｼｮｳ	代謝系疾病
318	ベーチェット病	ﾍﾞｰﾁｪｯﾄﾋﾞｮｳ	免疫系疾病
319	ペスレムミオパチー	ﾍﾟｽﾚﾑﾐｵﾊﾟﾁｰ	神経・筋疾病
320	ヘパリン起因性血小板減少症	ﾍﾊﾟﾘﾝｷｲﾝｾｲｹｯｼｮｳﾊﾟﾝｹﾞﾝｼｮｳｼｮｳ	血液系疾病

旧番	疾病名（～令和７年３月）
281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
283	肥大型心筋症
284	左肺動脈右肺動脈起始症
285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
287	ビッカースタッフ脳幹脳炎
288	非典型溶血性尿毒症症候群
289	非特異性多発性小腸潰瘍症
290	皮膚筋炎／多発性筋炎
291	びまん性汎細気管支炎
292	肥満低換気症候群
293	表皮水疱症
294	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
295	VATER症候群
296	ファイファー症候群
297	ファロー四徴症
298	ファンコニ貧血
299	封入体筋炎
300	フェニルケトン尿症
301	フォンタン術後症候群
302	複合カルボキシラーゼ欠損症
303	副甲状腺機能低下症
304	副腎白質ジストロフィー
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症
306	ブラウ症候群
307	プラダー・ウィリ症候群
308	プリオン病
309	プロピオン酸血症
310	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
311	閉塞性細気管支炎
312	β－ケトチオラーゼ欠損症
313	ベーチェット病
314	ペスレムミオパチー
315	ヘパリン起因性血小板減少症

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
321	ヘモクロマトーシス	ﾍﾓｸﾛﾏﾄｰｼｽ	代謝系疾病
322	ベリー病	ﾍﾞﾘｰﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
323	ペルーシド角膜辺縁変性症	ﾍﾟﾙｰｼﾄﾞｶｸﾏｸﾍﾝｴﾝﾍﾝｾｲｼｮｳ	視覚系疾病
324	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	ﾍﾟﾙｵｷｼｿｰﾑﾋﾞｮｳ(ﾌｸｼﾞﾝﾊｸｼﾂｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰﾗﾉｿﾞｸ。)	神経・筋疾病
325	片側巨脳症	ﾍﾝｿｸｷｮﾉｳｼｮｳ	神経・筋疾病
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	ﾍﾝｿｸｹｲﾚﾝ･ｶﾀﾏﾋ･ﾃﾝｶﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
327	芳香族L―アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	ﾎｳｺｳｿﾞｸｴﾙﾐﾉｻﾝﾀﾞｲﾀﾞｳｾｲｳｿｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	ﾎｯｻｾｲﾔﾀﾝﾍﾓｸﾛﾋﾞﾝﾆｮｳｼｮｳ	血液系疾病
329	ホモシスチン尿症	ﾎﾓｼｽﾁﾝﾆｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
330	ポルフィリン症	ﾎﾟﾙﾌｨﾘﾝｼｮｳ	代謝系疾病
331	マリネスコ・シェーグレン症候群	ﾏﾘﾈｽｺ･ｼｪｰｸﾞﾚﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
332	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	ﾏﾙﾌｧﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ/ﾛｲｽ・ﾃﾞｨｰﾂｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	皮膚・結合組織疾病
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	ﾏﾝｾｲｴﾝｼｮｳｾｲﾀﾞﾂｽﾞｲｾｲﾊﾂｼﾝｹｲｴﾝ/ﾀﾀﾘｾｲｳﾝﾄﾞｳﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ	神経・筋疾病
334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	ﾏﾝｾｲｹｯｾﾝｿｸｾﾝｾｲﾊｲｺｳｹﾂﾞﾏﾂｼｮｳ	呼吸器系疾病
335	慢性再発性多発性骨髄炎	ﾏﾝｾｲｻｲﾊﾂｾｲﾀﾊﾂｾｲｺﾂｽﾞｲｴﾝ	骨・関節系疾病
336	慢性膵炎	ﾏﾝｾｲｽｲｴﾝ	消化器系疾病
337	慢性特発性偽性腸閉塞症	ﾏﾝｾｲﾄｸﾊﾂｾｲｷﾞｾｲﾁｮｳﾍｲｸｼｮｳ	消化器系疾病
338	ミオクロニー欠神てんかん	ﾐｵｸﾛﾆｰｹｯｼﾝﾃﾝｶﾝ	神経・筋疾病
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	ﾐｵｸﾛﾆｰﾀﾞﾂﾘｮｸﾎｯｻﾄﾓﾅｳﾃﾝｶﾝ	神経・筋疾病
340	ミトコンドリア病	ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
341	無虹彩症	ﾑｺｳｻｲｼｮｳ	視覚系疾病
342	無脾症候群	ﾑﾋｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
343	無βリポタンパク血症	ﾑﾍﾞｰﾀﾘﾎﾟﾀﾝﾊﾟｸｹｯｼｮｳ	代謝系疾病
344	メープルシロップ尿症	ﾒｰﾌﾟﾙｼﾛｯﾌﾟﾆｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
345	メチルグルタコン酸尿症	ﾒﾁﾙｸﾞﾙﾀｺﾝｻﾝﾆｮｳｼｮｳ	代謝系疾病
346	メチルマロン酸血症	ﾒﾁﾙﾏﾛﾝｻﾝｹｯｼｮｳ	代謝系疾病
347	メビウス症候群	ﾒﾋﾞｳｽｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
348	免疫性血小板減少症	ﾒﾝｴｷｾｲｹｯｼｮｳﾊﾟﾝｹﾞﾝｼｮｳｼｮｳ	血液系疾患
349	メンケス病	ﾒﾝｹｽﾋﾞｮｳ	代謝系疾病
350	網膜色素変性症	ﾓｳﾏｸｼｷｿﾍﾝｾｲｼｮｳ	視覚系疾病
351	もやもや病	ﾓﾔﾓﾔﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
352	モワット・ウイルソン症候群	ﾓﾜｯﾄ･ｳｨﾙｿﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
353	薬剤性過敏症症候群	ﾔｸｻﾞｲｾｲｶﾋﾞﾝｼｮｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	皮膚・結合組織疾病
354	ヤング・シンプソン症候群	ﾔﾝｸﾞ･ｼﾝﾌﾟｿﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	ﾕｳｾｲｲﾃﾞﾝｹｲｼｷﾅﾄﾙｲﾃﾞﾝｾｲｲﾅﾝﾁｮｳ	聴覚・平衡機能系疾病

旧番	疾病名（～令和７年３月）
316	ヘモクロマトーシス
317	ベリー病
318	ペルーシド角膜辺縁変性症
319	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
320	片側巨脳症
321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
322	芳香族L―アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
323	発作性夜間ヘモグロビン尿症
324	ホモシスチン尿症
325	ポルフィリン症
326	マリネスコ・シェーグレン症候群
327	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群
328	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
329	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
330	慢性再発性多発性骨髄炎
331	慢性膵炎
332	慢性特発性偽性腸閉塞症
333	ミオクロニー欠神てんかん
334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
335	ミトコンドリア病
336	無虹彩症
337	無脾症候群
338	無βリポタンパク血症
339	メープルシロップ尿症
340	メチルグルタコン酸尿症
341	メチルマロン酸血症
342	メビウス症候群
	← 名称変更
343	メンケス病
344	網膜色素変性症
345	もやもや病
346	モワット・ウイルソン症候群
347	薬剤性過敏症症候群
348	ヤング・シンプソン症候群
349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴

新番	疾病名（令和７年４月１日～）		疾病群
356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	ﾕｳｿｳｾｲｼｮｳﾃﾝﾎｯｷﾌﾄﾓﾅｳﾆｭｳｼﾞﾃﾝｶﾝ	神経・筋疾病
357	４ｐ欠失症候群	4pｹｯｼｯﾂｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
358	ライソゾーム病	ﾗｲｿﾞｰﾑﾋﾞｮｳ	神経・筋疾病
359	ラスムッセン脳炎	ﾗｽﾑｯｾﾝﾉｳｴﾝ	神経・筋疾病
360	ランゲルハンス細胞組織球症	ﾗﾝｹﾞﾙﾊﾝｽｻｲﾎﾞｳｿｼｷｷｭｳｼｮｳ	呼吸器系疾病
361	ランドウ・クレフナー症候群	ﾗﾝﾄﾞｳ･ｸﾚﾌﾅｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
362	リジン尿性蛋白不耐症	ﾘｼﾞﾝﾆｮｳｾｲﾀﾝﾊﾟｸﾌﾀｲｼｮｳ	代謝系疾病
363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	ﾘｮｳｿｸｾｲｼｮｳｼﾞｼｮｳ･ｶﾞｲｼﾞﾄﾞｳﾍｲｻｼｮｳ	聴覚・平衡機能系疾病
364	両大血管右室起始症	ﾘｮｳﾀﾞｲｹｯｶﾝｳｼｭｷｼｮｳ	循環器系疾病
365	リンパ管腫症/ゴーハム病	ﾘﾝﾊﾟｶﾝｼｭｼｮｳ/ｺﾞｰﾊﾑﾋﾞｮｳ	呼吸器系疾病、循環器系疾病、消化器系疾病、骨・関節系疾病
366	リンパ脈管筋腫症	ﾘﾝﾊﾟﾐｬｸｶﾝｷﾝｼｭｼｮｳ	呼吸器系疾病
367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	ﾙｲﾃﾝﾎﾟｳｿｳ（ｺｳﾃﾝｾｲﾋｮｳﾋｽｲｽｲｼｮｳｳﾌｸﾑ。）	皮膚・結合組織疾病
368	ルビンシュタイン・テイビ症候群	ﾙﾋﾞﾝｼｭﾀｲﾝ･ﾃｲﾋﾞｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
369	レーベル遺伝性視神経症	ﾚｰﾍﾞﾙｲﾃﾞﾝｾｲｼｼﾝｹｲｼｮｳ	視覚系疾病
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	ﾚｼﾁﾝｺﾚｽﾃﾛｰﾙｱｼﾙﾄﾗﾝｽﾌｪﾗｰｾﾞｹｯｿﾝｼｮｳ	代謝系疾病
371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	ﾚｯｾｲｲﾃﾞﾝｶﾞｲｼｷﾃﾞﾙｲﾃﾞﾝｾｲﾅﾝﾁｮｳ	聴覚・平衡機能系疾病
372	レット症候群	ﾚｯﾄｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
373	レノックス・ガスト一症候群	ﾚﾉｯｸｽ･ｶﾞｽﾄｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾病
374	ロウ症候群	ﾛｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	腎・泌尿器系疾病
375	ロスムンド・トムソン症候群	ﾛｽﾑﾝﾄﾞ･ﾄﾑｿﾝｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
376	肋骨異常を伴う先天性側弯症	ﾛｯｺﾂｲｼﾞｮｳﾄﾓﾅｳｾﾝﾃﾝｾｲｿｸﾜﾝｼｮｳ	骨・関節系疾病

← 新規

旧番	疾病名（～令和７年３月）
350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
351	４ｐ欠失症候群
352	ライソゾーム病
353	ラスムッセン脳炎
354	ランゲルハンス細胞組織球症
355	ランドウ・クレフナー症候群
356	リジン尿性蛋白不耐症
357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
358	両大血管右室起始症
359	リンパ管腫症/ゴーハム病
360	リンパ脈管筋腫症
361	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
362	ルビンシュタイン・テイビ症候群
363	レーベル遺伝性視神経症
364	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
365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
366	レット症候群
367	レノックス・ガスト一症候群
368	ロスムンド・トムソン症候群
369	肋骨異常を伴う先天性側弯症

（経過措置：令和元年6月30日までに障害者総合支援法に基づく支給決定等を受けたことのある者は、令和元年7月以降も対象。）

令和元年７月１日以降に対象外になった疾病		疾病群
強皮症（全身性強皮症を除く。）	ｷｮｳﾋｼｮｳ（ｾﾞﾝｼﾝｾｲｷｮｳﾋｼｮｳｦﾉｿﾞｸ。）	皮膚・結合組織疾患
正常圧水頭症	ｾｲｼﾞｮｳｱﾂｽｲﾄｳｼｮｳ	神経・筋疾病

（経過措置：平成27年６月30日までに障害者総合支援法に基づく支給決定等を受けたことのある者は、平成27年７月以降も対象。）

平成27年7月１日以降に対象外になった疾病		疾病群
肝外門脈閉塞症	ｶﾝｶﾞｲﾓﾝﾐｬｸﾍｲｿｸｼｮｳ	消化器系疾患
肝内結石症	ｶﾝﾅｲｹｯｾｷｼｮｳ	消化器系疾患
偽性低アルドステロン症	ｷﾞｾｲﾃｲｱﾙﾄﾞｽﾃﾛﾝｼｮｳ	内分泌系疾患
ギラン・バレ症候群	ｷﾞﾗﾝ･ﾊﾞﾚｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾患
グルココルチコイド抵抗症	ｸﾞﾙｺｺﾙﾁｺｲﾄﾞﾃｲｺｳｼｮｳ	内分泌系疾患
原発性アルドステロン症	ｹﾞﾝﾊﾟﾂｾｲｱﾙﾄﾞｽﾃﾛﾝｼｮｳ	内分泌系疾患
硬化性萎縮性苔癬	ｺｳｶｾｲｲｼｭｸｾｲｷｲｾﾝ	皮膚・結合組織疾患
好酸球性筋膜炎	ｺｳｻﾝｷｭｳｾｲｷﾝﾏｸｴﾝ	皮膚・結合組織疾患
視神経症	ｼｼﾝｹｲｼｮｳ	視覚系疾患
神経性過食症	ｼﾝｹｲｾｲｶｼｮｸｼｮｳ	内分泌系疾患
神経性食欲不振症	ｼﾝｹｲｾｲｼｮｸﾖｸﾌｼﾝｼｮｳ	内分泌系疾患
先天性QT延長症候群	ｾﾝﾃﾝｾｲQTｴﾝﾁｮｳｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	循環器系疾患
TSH受容体異常症	TSHﾚｾﾌﾟﾀｲｲｼﾞｮｳｼｮｳ	内分泌系疾患
特発性血栓症	ﾄｸﾊﾂｾｲｹｯｾﾝｼｮｳ	血液系疾患
フィッシャー症候群	ﾌｨｯｼｬｰｼｮｳｺｳｸﾞﾝ	神経・筋疾患
メニエール病	ﾒﾆｴｰﾙﾋﾞｮｳ	聴覚・平衡機能系疾患

（経過措置：平成26年12月31日までに障害者総合支援法に基づく支給決定等を受けたことのある者は、平成27年１月以降も対象。）

平成27年１月１日以降に対象外になった疾病		疾病群
劇症肝炎	ｹﾞｷｼｮｳｶﾝｴﾝ	消化器系疾患
重症急性膵炎	ｼﾞｭｳｼｮｳｷｭｳｾｲｽｲｴﾝ	消化器系疾患

II　難病等の基礎知識

１．難病とは

（１）難病の定義

○　難病対策は昭和 30 年代より進められているが、平成 26 年５月に成立した「難病の患者に対する医療等に関する法律」（成立の経緯等は後述）において、難病は、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」（第１条）と規定されている。

○　また、同法では、難病の定義に該当する疾病のうち、医療費助成の対象となる指定難病が規定されており（第５条）、その具体的な要件としては省令等で規定され、

・　患者数が本邦において一定の人数（人口の 0.1％程度以下）に達しないこと
・　客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること

の両要件に該当する場合には、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療を確保する必要性が高いものとして「指定難病（医療費助成の対象）」と位置付けている。

※ 指定難病は、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定する。（令和７年４月現在 348 疾病）

【難病の定義（イメージ図）】

難　病

○ 発病の機構が明らかでなく
○ 治療方法が確立していない
○ 希少な疾病であって
○ 長期の療養を必要とするもの

※ 患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進。

指定難病（医療費助成の対象）

○　難病のうち、以下の要件を全て満たすもの
・ 患者数が本邦において一定の人数（人口の 0.1％程度以下）に達しないこと
・ 客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること

（２）難病対策の見直し

○　平成 23 年９月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、今後の難病対策の在り方について検討が進められ、平成 25 年 12 月に、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保と難病患者の療養生活の質の向上を目的として官民が協力して取り組むべき改革の内容として、「難病対策の改革に向けた取組について（報告書）」がとりまとめられた。

○　また、平成 26 年２月には、当該報告書等を踏まえた「難病の患者に対する医療等に関する法律案」が第 186 回通常国会に提出され、同年５月 23 日に全会派の賛成により成立。

さらに、同法第５条では、医療費助成の対象となる指定難病について「厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定する」こととされており、この規定に基づき、客観的かつ公平に疾病を選定するため、厚生科学審議会疾病対策部会の下に新たに第三者的な委員会として「指定難病検討委員会」が設置された。

○　その後、同年 10 月の指定難病検討委員会において取りまとめられた「指定難病とすべき疾病の案」及び「当該指定難病に係る医療費助成の支給認定に係る基準の案」を基にパブリックコメントが実施され、平成 27 年１月以降の指定難病（第一次実施分）として 110 疾病が定められた。

○　平成 27 年１月から指定難病検討委員会において、第二次実施分の指定難病の検討が行われ、平成 27 年７月以降の指定難病として 306 疾病が定められた。

○　平成 28 年３月から指定難病検討委員会において、平成 29 年度実施分の指定難病の検討が行われ、平成 29 年４月以降の指定難病として 330 疾病が定められた。

○　平成 29 年６月から指定難病検討委員会において、平成 30 年度実施分の指定難病の検討が行われ、平成 30 年４月以降の指定難病として 331 疾病が定められた。

○　平成 30 年 12 月から指定難病検討委員会において、令和元年度実施分の指定難病の検討が行われ、令和元年７月以降の指定難病として 333 疾病が定められた。

○　令和３年７月から指定難病検討委員会において、令和３年度実施分の指定難病の検討が行われ、令和３年 11 月以降の指定難病として 338 疾病が定められた。

○　令和５年３月から指定難病検討委員会において、令和６年度実施分の指定難病の検討が行われ、令和６年４月以降の指定難病として 341 疾病が定められた。

○　さらに、令和６年１月から指定難病検討委員会において、令和７年度実施分の指定難病の検討が行われ、令和７年４月以降の指定難病として 348 疾病が定められた。

○　今後も引き続き、指定難病の検討に必要な要件等に関する情報について、収集や整理を行い、指定難病の検討を行う予定である。

２．難病の特徴（症状の変化や進行、福祉ニーズ等）

○　難病には、

・　症状の変化が毎日ある、日によって変化が大きい、症状が見えづらい等の特徴に加え

・　進行性の症状を有する、大きな周期でよくなったり悪化したりする、

・　同じ疾患でも患者によって異なる症状を示す疾患もある

という難病特有の症状が見られる。

【疾病群別の難病等の特徴】

※「特定疾患介護ハンドブック（監修／疾病対策研究会）」

「難病患者等ホームヘルパー養成研修テキスト（監修／厚生労働省特定疾患の生活の質（QOL）の向上に資するケアの在り方に関する研究班・疾病対策研究会）」等を参照

疾病群	疾病の特徴
血液系疾病	○　貧血による運動機能の低下、止血機能を持つ血小板の減少による出血傾向などが見られる。血小板数によって日常生活の中での活動度を考える必要がある。 ○　特に、原発性免疫不全症候群では、感染の予防と早期治療が必要。常に、皮膚、口腔内等を清潔に保ち、発熱、咳、鼻汁など一見かぜ症状でも診察を受ける必要がある。
免疫系疾病	○　皮膚粘膜症状、腎炎、神経障害などに加え、腸、眼、脳など多臓器が侵される。日和見感染症といって通常はあまり起きない感染が原因で死亡することがある。 ○　全身の血管に炎症が起きる疾病ではいろいろな臓器に虚血症状を起こし、脳、心、腎などの重要な臓器の血流が不全になる。加えて、眼にも症状が出るものもあり、視覚障害にも配慮が必要。
内分泌系疾病	○　ホルモンが不足する疾病と、ホルモンが過剰となる疾病がある。ホルモンの機能により症状は様々で、変動が大きいものがあることが特徴。 ○　ホルモンが不足している場合は補充を行い、過剰な場合は働きを抑えることが必要。
代謝系疾病	○　多くは乳児期、幼児期に発症するが、成人になってから発症するものもまれではない。全身の細胞に代謝産物が蓄積することで、四肢の痛み、血管腫、腎不全、心症状も出現する。
神経･筋疾病	○　手足の運動が障害され、労働に必要な動作や日常生活上の動作である歩行、食事、排泄、整容などが十分にできなくなる。 ○　一般に治療効果が上がらず、時とともに臥床を余儀なくされ介護負担が増す。 ○　考えたり感じたりする能力は低下しないことがほとんどであり、患者自身の葛藤や介護が十分でないことでの不満が起きるが、適切な介助や援助によってＱＯＬが向上できる。
視覚系疾病	○　視野が狭くなったり夜間や暗い部屋での視力が極端に低下することがあり、失明に至る場合もある。視覚障害者としての介護が必要。
聴覚･平衡機能系疾病	○　めまいを引き起こす疾病では、強い発作が起きれば入院が必要となることもある。頭や体の向きを急に変えないなどの注意も必要。
循環器系疾病	○　動悸、易疲労感、浮腫、息切れなどの心不全症状がみられる。心不全症状や不整脈などの症状を変化させるような運動負荷を避けるため、家事の代行などが必要。

疾病群	疾病の特徴
呼吸器系疾病	○　呼吸機能の低下により、運動機能が低下し階段昇降や肉体労働ができなくなる。風邪をこじらせ肺炎などを合併すると一気に重篤な状態になるほか、喫煙などの室内外の空気の汚れにより症状は増悪する。
消化器系疾病	○　腸疾病では粘血便、下痢、腹痛が慢性的に再発したり治療により改善したりし、緊急手術が必要な場合もある。難治例や再発を繰り返して入退院を繰り返す例では、同世代の男女と比べ著しいＱＯＬの低下があるといえる。 ○　肝・胆・膵疾病では、門脈圧亢進による食道静脈瘤、腹水、脾機能亢進などの肝不全症状や、皮膚のかゆみ、黄疸などが見られる。
皮膚･結合組織疾病	○　外見の変化や合併症のため日常生活が極度に制限されるので十分な介護が必要になる。皮膚症状に加え眼、難聴、小脳失調症などの歩行障害を合併するものもある。
骨･関節系疾病	○　神経・筋疾病と同様の症状が起きる。脊髄及び神経根の圧迫障害をきたした場合は、手術療法に限界もあり、対麻痺や四肢麻痺を起こす場合もある。
腎･泌尿器系疾病	○　タンパク尿や血尿が見られたり、尿が出なかったり少なかったりすることがある。腎機能や疾病のタイプに応じて、食塩や蛋白質制限などの食事療法が必要になる。
スモン	○　中枢神経と末梢神経を侵し、びりびり感などの異常感覚が特徴で、多様な合併症が出現する。
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	○　染色体や遺伝子の変化によって、代謝の異常や、臓器の形状や機能に異常をきたす。 ○　胎児期や子供のときに発症することがほとんどであるが、大人になって症状が出ることもある。早期から診断をして、できるだけ早く適切な対応をとることが必要。

【平成 22 年度 難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査】

★ 症状の変化の状況について（複数回答あり）

カテゴリ		件数	割合
1	毎日ある	569	41.2%
2	一時的なもの	95	6.9%
3	ほとんど変化しない	107	7.8%
4	１日のうちで変化がある	258	18.7%
5	日によって変化が大きい	383	27.8%
6	進行している	263	19.1%
7	快方に向かっている	28	2.0%
8	大きな周期で良くなったり悪くなったりする	166	12.0%
9	その他	33	2.4%
―	無回答	194	14.1%
―	サンプル数	1,380	100.0%

○　また、その半数以上で合併症や二次障害等が見られるなど、生活の質が損なわれやすいとも言われている。

【平成 22 年度 難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査】

★ 合併症や二次障害、薬の副作用の有無について（複数回答あり）

カテゴリ		件数	割合
1	合併症がある	352	25.2%
2	二次障害がある	237	17.2%
3	薬の副作用による疾病・障害がある	327	23.7%
4	特にない	526	38.1%
—	無回答	162	11.7%
—	サンプル数	1,380	100.0%

【平成 30 年度　指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に関する WEB アンケート調査】

★　難病患者の福祉サービスの利用状況

カテゴリ		件数	割合
1	福祉サービスを利用したことがある	180	23.5%
2	指定難病の患者が福祉サービスを利用できることは知っていたが、利用したことはない	244	31.9%
3	指定難病の患者が福祉サービスを利用できることを知らなかった	341	44.6%
—	サンプル数	765	100.0%

※厚生労働省健康局難病対策課調べ

【平成 30 年度　指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に関する WEB アンケート調査】

★　難病患者のニーズの高い福祉サービスの内容（複数回答あり）

カテゴリ		件数	割合
1	相談支援サービス	96	12.5%
2	訪問型介護サービス	56	7.3%
3	通所型介護サービス	39	5.1%
4	短期入所（ショートステイ）	33	4.3%
5	訪問看護サービス	27	3.5%
6	就労系サービス	84	11.0%
7	日常生活用具や補装具の給付	53	6.9%
8	その他	5	1.0%
9	特に希望なし	500	65.3%
—	サンプル数	765	100.0%

※厚生労働省健康局難病対策課調べ

３．難病関連の支援機関

（１）難病情報センター

○　難病情報センター（公益財団法人難病医学研究財団）では、平成９年度からホームページを開設し、いわゆる難病のうち、難治性疾患政策研究事業の対象としている疾病を中心に、難病患者やそのご家族をはじめ、医療関係者などの利用を想定した関係情報の提供を行っている。

※ 難病情報センターＨＰ：http://www.nanbyou.or.jp/

（２）難病相談支援センター

○　平成 15 年度以降、各都道府県及び指定都市に設置されている「難病相談支援センター」では、地域で生活する難病患者・家族等の日常生活上における悩みや不安などの解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細かい相談支援（電話や面接による相談、患者会活動、医療相談、就労支援など）を行っている。

※ 都道府県及び指定都市難病相談支援センター一覧：http://www.nanbyou.or.jp/entry/1361

４．障害者手帳の取得状況

○　難病患者等であっても、身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を取得することも可能であり、平成 25 年度以前から障害福祉サービス等を利用している場合がある。

【身体障害者手帳の所有率（平成 22 年度）】

※特定疾患調査解析システム入力データより

	対象疾病名	所有率（所有者数 ／ 患者数）
1	亜急性硬化性全脳炎	87.5%（ 35 ／ 40 ）
2	脊髄性筋萎縮症	72.0%（ 322 ／ 447 ）
3	副腎白質ジストロフィー	68.4%（ 78 ／ 114 ）
4	網膜色素変性症	55.6%（ 8,524 ／15,328 ）
5	球脊髄性筋萎縮症	54.4%（ 319 ／ 586 ）
6	筋萎縮性側索硬化症	53.2%（ 3,423 ／ 6,431 ）
7	脊髄小脳変性症	53.1%（ 7,373 ／13,882 ）
8	ハンチントン病	48.7%（ 273 ／ 561 ）
9	多系統萎縮症	47.8%（ 3,729 ／ 7,797 ）
10	特発性大腿骨頭壊死症	46.6%（ 4,202 ／ 9,023 ）
11	悪性関節リウマチ	43.2%（ 1,820 ／ 4,209 ）
12	広範脊柱管狭窄症	41.3%（ 1,339 ／ 3,242 ）
13	肺動脈性肺高血圧症	41.1%（ 111 ／ 270 ）
（以下、省略）		

【参考：難病等の症状の変化に関する用語】

治癒	ちゆ	疾病が完治した状態。
寛解（緩解）	かんかい	治癒ではないが、症状等が消失した状態。
軽快	けいかい	症状が軽くなること。
再燃	さいねん	一時的又は長い期間、軽快又は消失していた疾病が再び悪化・出現すること。完全に治っていなかった疾病が悪化すること。
再発	さいはつ	いったんは治癒した疾病が再び悪化・出現すること。
増悪	ぞうあく	もともと悪かった疾病がますます悪化すること。

Ⅲ　認定調査（訪問調査）

１．難病患者等とその家族への接し方や配慮すべき事柄

○　難病患者等は、治療方法が確立していない疾病に罹患し、往々にして生涯にわたる長期間の療養を必要とすることから、生活面における制約や経済的な負担が大きく、加えて、病名や病態が知られていないために社会の理解が進んでおらず、就業など社会生活への参加が進みにくい状態にある。

○　現在問題となっている症状としては、「痛み」や「手足に力が入らない」、「倦怠感」といったものもあるため、外見上では分かりにくい症状に悩まされている場合も多く、配慮が必要である。

また、家族の支援等で遠方の医療機関に通う場合も多く、将来の生活不安を抱えている場合もあることから、難病患者等の訴えをよく聴取するなど、難病患者等や家族の視点に立って接することが求められる。

【平成 24 年度 障害程度区分調査･検証事業（認定調査員へのアンケート結果）】

★ 難病患者等への認定調査で配慮したこと、対応に困ったことなど

ア．配慮したこと
○ 日頃から難病患者等と関わりのある保健師が同行した。
○ 難病患者等が疲れやすいので、調査時間が長時間にならないように注意した。
○ 全身に痛みがあるため、難病患者等と家族からの聞き取りのみで対応した。
イ．対応に困ったこと
○ 調査員に対する不信感があった。（難病等の知識や理解があるかなど）
○ 説明の時に「障害」や「障害者」という表現に過剰な反応をされた。
○ 日頃の症状などの説明をうまく理解できなかった。
ウ．その他
○ 日頃から痛みなどに耐えて生活している。その苦しみを理解しようとする姿勢が大切だと感じた。
○ 一見すると健常者のように見えるが、生活のあらゆる場面に支援が必要だった。
○ 家族への遠慮があり、家族が不在の時に聞き取りできた内容があった。

２．認定調査員の選定

○　難病患者等の認定調査を担当する認定調査員は、保健師や看護師など医療に関する専門的な知識を有している者が望まれる。

また、他の資格を有する認定調査員が担当する場合であっても、保健所の保健師等が同行して難病患者等とその家族への配慮や認定調査員への助言を行うことで、円滑に認定調査を行うことが望まれる。

○　そのため、難病患者等の認定調査を担当する認定調査員は、障害担当部局と医療担当部局等との十分な調整・連携の上で選定する。

なお、認定調査を指定一般相談支援事業者等に委託している場合においても、資格の有無を確認するなど、認定調査が適切に行われるよう努める。

３．調査上の留意点

（１）調査実施前に確認する内容

○　難病等には一見して身体機能に障害がない疾病もあり、健康な人と同じように生活している難病患者等もいるが、難病等の症状のために日常生活の中で様々な問題が生じている場合もあることから、認定調査員においては、難病患者等の主訴を適切に把握することで、「日常生活で困っていること」や「不自由があること」等を先入観なく理解することが求められる。

○　そのため、認定調査員は認定調査を実施する前に、本マニュアル「Ⅱ　難病等の基礎知識」の内容や難病情報センターのホームページを活用しつつ、調査対象者が有する疾病の症状や特徴（治療法、薬剤の効果など）を確認することが重要である。

（２）難病等の特徴を踏まえた認定調査の実施

①　家族や支援者等からの聞き取り

○　認定調査員が調査の日だけで、調査対象者のみが把握する自覚症状や症状の変化等を全て確認することは困難であることから、認定調査の際には、調査対象者からの聞き取りに加えて日頃から接している家族や支援者、看護師、ボランティア等からの聞き取りも十分に行う。

○　なお、「言語障害」や「四肢麻痺」等の症状のために、会話や意思伝達が困難な難病患者等に対する認定調査を実施する際には、日常生活において支援している家族や支援者等の協力を得ながら調査対象者とコミュニケーション（意思疎通）を図ること。

②　難病等の状態の確認

○　まず始めに、難病患者等の状態を確認する。
　難病患者等に対する審査判定に当たって重要な情報になるため、調査対象者の状態がイメージしやすいように具体的に確認し、特記事項等に記載する。

※　通常の特記事項の様式では記載が困難な場合を想定して、追加する様式の例（本マニュアル「Ⅵ　その他」の「難病患者等の状態について」）を示すので参考にされたい。

ア．障害福祉サービスが必要な理由の確認

○　これまでに障害福祉サービスを利用せず、自らの努力や工夫で日常生活を過ごしてきた難病患者等も多いため、単に「できる･できない」の確認ではなく、難病等の症状のために
- 日常生活で困っていることや不自由があること
- 動作に要する時間
- 症状が悪いときに実際にどのように行っているのか

等を具体的に確認する。

イ．症状の変化の確認

○　症状が変化（重くなったり軽くなったり）する場合は、「症状がより重度な状態（＝支援を最も必要とする状態）」の詳細な聞き取りを行う。

○　また、「症状が軽度な状態」や「どのくらいの時間・期間で症状が変化するのか」等についても確認を行うこと。

※ 参考：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

【平成 24 年度 障害程度区分調査･検証事業（市町村審査会委員へのアンケート結果）】

★ 市町村審査会委員が審査判定で必要と思う特記事項の内容

○ 生活しづらさや苦労について、より詳細に記載してほしい。
○ 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。
○ 症状だけでなく、どのくらいの頻度で、どの程度の支援が必要なのか具体的な内容を記載してほしい。
○ 症状に波があるので、年間を通しての生活上の困難さを記載してほしい。
○ 自覚症状の有無や程度を記載してほしい。
○ 精神面への影響について記載してほしい。
○ 判断に迷った場合は、状況をそのまま記載する方が参考になる。

【平成 24 年度 障害程度区分調査･検証事業】

★ 認定調査員が確認した「難病等の症状」や「障害福祉サービスが必要な状態」の例

注）以下の内容は、試行的な認定調査を実施した難病患者等について、認定調査員が確認した内容を参考に整理したもの。（※ チャージ症候群は平成 27 年に別途追記）

また、この調査は平成 24 年度に難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス及び短期入所）を利用した難病患者等を対象としたものであり、**以下の事例は、各疾病の全ての症状や状態等を網羅したものではない**。

疾病名（疾病群）	症状等
強皮症 （皮膚･結合組織疾病）	**難病等の症状** ○ 皮膚硬化（手指の腫れ・こわばり、力が入らない） ○ レイノー症状（冷たいものに触れると蒼白～紫色になる、痛み、しびれ） ○ 肺線維症（息苦しさ、疲れやすい） ○ 逆流性食道炎（飲み込みづらい） **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 階段の上り下りが困難（呼吸困難） ○ タオルが絞れない ○ 衣服の着用が困難 ○ 包丁を強く握れない ○ 堅い食材を切れない ○ 洗剤、スプレーを使用できない（呼吸困難） ○ シーツなど重いものを干せない ○ 重たいものを持てない
自己免疫性肝炎 （消化器系疾病）	**難病等の症状** ○ 全身のしびれ　○ 不眠 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 歩行、座位保持が困難　○ 掃除機が重くて使えない ○ 長時間立ち続けて調理できない ○ 重たいものを持つことができない

疾病名（疾病群）	症状等
重症筋無力症 （神経･筋疾病）	**難病等の症状** ○ 筋力低下、しびれ、痛み、ふらつき ○ 易疲労感（疲れやすい）　○ 嚥下障害 ○ 眼瞼下垂（目が開きづらい、目が開かない） ○ 複視（二重に見える）※症状の日内変動あり **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難 ○ 浴槽で溺れそうになる　○ 急に動けなくなる ○ 食事の時に見守りが必要　○ 交通機関の利用に介助が必要 ○ 固い食材は小さくしないと食べられない ○ 力が入らない　○ 自由に動けない ○ 重たいものが持てない　○ 洗濯物が干せない
神経線維腫症 （皮膚･結合組織疾病）	**難病等の症状** 神経線維腫(腫瘍)の摘出による ○ 四肢の麻痺、拘縮　○ 気管切開 ○ 胃ろう　○ 嚥下障害 ○ 視力低下　○ 聴力低下 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 洗身などの介助が必要（気管切開、胃ろうの保護） ○ 家事支援（気管切開、胃ろうの保護） ○ 食事の時の見守り
全身性エリテマトーデス （免疫系疾病） （次頁へ続く）	**難病等の症状** ○ 発熱　○ 全身倦怠感（体がだるい） ○ 易疲労感（疲れやすい）　○ 筋力低下、しびれ、ふらつき ○ 関節炎、関節痛（手や指などの腫れ、痛み） ・指先に力が入らない ・重たいものを持てない ・無理に動かすと痛みがひどくなる ○ 皮膚症状（湿疹、出血しやすい、口内炎） ○ めまい　○ 意欲低下　○ 感情が不安定 ○ 不眠 ・深夜･明け方に寝つく ・睡眠導入剤を服用してもうまくコントロールできない ○ 集中力低下 ○ 精神神経症状（幻視幻聴、うつ状態、認識力低下） **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 横になって休息する時間が必要 ○ ボタンが留められない ○ 長時間立ち続けて調理できない ○ 包丁を強く握れない　○ 堅い食材を切れない ○ 手がしびれて食器を持てない、落とす

疾病名（疾病群）	症状等
全身性エリテマトーデス （免疫系疾病）	○ 食器を洗えない　○ 掃除機が重くて使えない ○ ふらつくので洗濯物を干せない ○ シーツなど重いものを干せない ○ 重たいものを持てない ○ ふらつくのでバス等の乗り降りに介助が必要
多発性硬化症 （神経･筋疾病）	**難病等の症状** ○ 筋力低下、運動失調、不随意運動 ○ 嚥下障害　○ 視力障害 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難 ○ 食事、飲水の時の見守り　○ 自由に動けない ○ 重たいものが持てない ○ 交通機関の利用に介助が必要
特発性拡張型心筋症 （循環器系疾病）	**難病等の症状** ○ 呼吸困難　○ 立ちくらみ、めまい ○ 心不全 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 起き上がれない　○ 立ち上がれない ○ 家事困難（心不全の発作時は全介助）
バージャー病 （免疫系疾病）	**難病等の症状** ○ 筋力の低下、しびれ　○ 手足の痛み、冷え ○ 指先の壊死、切断 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 長時間の移動が困難　○ 重たいものが持てない ○ 立ち続けて調理できない
皮膚筋炎 （免疫系疾病）	**難病等の症状** ○ 筋力低下、しびれ、痛み **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難 ○ 長時間の移動が困難　○ 外出時に転倒する ○ 家事困難（体調が悪いと全くできない） ○ 重たいものが持てない ○ 交通機関の利用に介助が必要
慢性炎症性脱随性多発神経炎 （神経･筋疾病）	**難病等の症状** ○ 手足の脱力、筋力低下、しびれ ○ 易疲労感（疲れやすい）　○ 易感染性（感染しやすい） **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 転びやすい　○ 重たいものが持てない

疾病名（疾病群）	症状等
もやもや病 （神経･筋疾病）	**難病等の症状** ○ 四肢脱力、握力低下　　○ 認識力低下 ○ 意欲低下 **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 重たいものを持つことができない ○ 金銭管理ができない ○ やる気が起こらない、何もしたくない
チャージ症候群 （染色体または遺伝子に変化を伴う症候群）	**難病等の症状** ○ 視覚障害、顔面麻痺、嚥下障害、先天性心疾患、感音性難聴など ○ 生殖器及び泌尿器の形態・機能異常など **障害福祉サービスが必要な状態** ○ 心臓、視力、聴力、嚥下など、様々な身体合併症をあわせもつ ○ 首がすわる、座る、這う、歩くなど、発達の遅れが目立つ

③　認定調査等の実施

○　難病等の状態の確認が終了したら、「認定調査員マニュアル」に基づき、認定調査を開始する。
なお、特記事項については、最初に確認した「難病患者等の状態」と重複する内容も含まれるが、省略することなく詳細を記載すること。

○　難病患者等に対する障害支援区分の認定調査は、身体・知的・精神障害者に対して実施している調査項目と同じ項目で実施するが、難病患者等は症状が変化・進行する等の特徴があるため、それらを踏まえた認定調査を実施する必要がある。

【障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル】

★ 認定調査の留意点

○ **「できたりできなかったりする場合」は、「できない状況」に基づき判断する。**
なお、**「できない状況」に基づく判断は、**運動機能の低下に限らず、
・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や
「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」**を含めて判断する。**
○ **「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」**や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」**は「支援が必要な状態」に基づき判断する。**
○ 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
○ **「できたりできなかったりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。**

○　症状が変動する調査対象者については、調査の日が「症状がより軽度の状態」であっても、聞き取り等により把握した「できたりできなかったりする場合のできない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断し、症状の変動に関する状況等を特記事項に記載する。

○　「できない状況」に基づく判断には、内部障害や難病等の特性から、身体機能的には調査項目に係る行為ができる状態であっても、医師の指示等により、その行為に制限がかけられていること等によって「できない場合」も含めて判断する。

○　難病等の「状態」には、治療等により生じた「付随症状（薬の副作用等を含む）」を含む。
　また、合併症やその他の疾病等のために日常生活上の支障が生じている場合は、それらの「状態」を含めた認定調査を実施すること。

○　調査対象者が疲れやすかったり、集中力が続かない等の場合には、状況に応じて休憩を設ける等の配慮を行う。

Ⅳ　医師意見書

１．医師意見書の役割

○　医師意見書は一般的な診断書ではなく、市町村審査会において、主治医の医学的観点からの意見を難病患者等の障害支援区分の認定に反映させるために重要な書類である。

○　医師意見書の記載内容を基に障害支援区分の審査判定を行う市町村審査会の委員には、福祉・介護関係者もいることから、専門用語は避けて分かりやすい内容で記載する。
　なお、記載方法等の基本的な内容は「医師意見書記載の手引き」を確認するとともに、本マニュアル「Ⅵ　その他」の「医師意見書（記載例）」も参考にされたい。

２．記載上の留意点

（１）診断名

○　「１－(１)診断名及び発症年月日」には、本テキスト20頁以降に掲載されている「対象疾病一覧」に記載する疾病名（障害者総合支援法第４条第１項の政令で定める疾病名）」を記載する。

○　難病等によっては、さらに疾病が分類される場合があるが、その場合は（　）書きで補足する。また、合併症やその他の疾病等がある場合も、疾病名等を記載すること。

（２）症状の変化

○　難病等の症状に変化（寛解、再燃を繰り返す等）や進行がある場合は、「１－(２)症状としての安定性」に具体的な状況を記載する。
　なお、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あり、難病患者等本人や家族では分からない場合があるため、必ず記載すること。

○　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」を具体的に記載する。

※ 参考：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

※　「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」と合わせて記載することも差し支えない。

（３）症状の経過及び治療内容について

○　難病等の症状の経過と治療内容を、「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」に記載する。
　なお、難病等の症状の経過については、時期も具体的に記載すること。

○　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する。
　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すること。

（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」では、「身体の状況（麻痺や筋力の低下、関節の痛み等）」の内容や程度について記載する。

なお、症状の変化により状態が変わる場合は、空欄を活用して補足すること。

（５）行動及び精神等の状態に関する意見について

○　「３．行動及び精神等の状態に関する意見」では、「行動上の障害」、「精神症状・能力障害二軸評価」、「生活障害評価」、「精神・神経症状」及び「てんかん」の内容や程度について記載する。

なお、症状の変化により状態が変わる場合は、空欄を活用して補足すること。

○　「行動上の障害」、「精神症状・能力障害二軸評価」、「生活障害評価」を記載する医師の診療科に制限はなく、主治医の医学的観点から評価する。（難病患者等が精神科に受診している等、他に「行動上の障害」、「精神症状・能力障害二軸評価」、「生活障害評価」の記載が可能な医師がいる場合は、当該医師に確認の上で記載する。）

（６）特別な医療について

○　「４．特別な医療」では、14 項目の診療補助行為について看護職員等が行った行為を記載する。

注）平成 24 年４月から、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下に「たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）」及び「経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）」の行為を実施できることとなっている。

そのため、介護福祉士等が「たんの吸引」及び「経管栄養」を行った場合もチェックすることになるので注意すること。

（７）サービス利用に関する意見について

○　「５．サービス利用に関する意見」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「尿失禁」や「転倒・骨折」等の有無と対処方針を記載する。

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、空欄を活用して補足すること。

（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、１～５に記載した症状や意見等以外で、障害支援区分の認定及び障害福祉サービスの利用に関して参考となり得る意見等を記載する。

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、症状の悪化を防ぐために障害福祉サービスの利用が必要な理由
・ 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　等

【平成 24 年度 障害程度区分調査･検証事業（市町村審査会委員へのアンケート結果）】

★ 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

○ 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。

Ⅴ　市町村審査会の審査判定

１．審査判定上の留意点

○　難病患者等は、障害が固定している身体障害者と違い、**症状が変化（重くなったり軽くなったり）する**等の特徴がある。

○　そのため、市町村審査会が行う二次判定では、難病等の特徴を十分理解した上で、認定調査員が確認した「難病患者等の状態」及び「特記事項」、主治医等が記載した「医師意見書」の内容を十分に審査して、「できたりできなかったりする場合におけるできない状況（最も支援が必要な状態）」を想定して障害支援区分の審査判定（二次判定）を行う。

※　「できない状況」には、内部障害や難病等の特性から、身体機能的にはできる状態であっても、医師の指示等により制限がかけられていること等によって「できない場合」も含まれる。

【平成 24 年度 障害程度区分調査･検証事業（市町村審査会委員へのアンケート結果）】

★ 市町村審査会委員が審査判定の際に難しいと感じた点、対応が必要と考える内容

審査判定の際に難しいと感じた点
○ 難病等を理解していないと判定が難しい。 ○ 難病等の特徴が分かりづらい。 ○ 特記事項や医師意見書に具体的な内容の記載がないと判定が難しい。 ○ 症状の進行の時期、スピードが分かりづらい。 ○ 難病患者等の状態や、日常生活で困っていることをイメージしにくい。 ○ 難病等による生活上の障害とは何か、身体や精神面への影響を踏まえ判定した。 ○ 全身症状（倦怠感、疲労感、発熱等）の影響を踏まえ判定した。 ○ 調査の時の状態によっては、非該当となる可能性もあるため、症状の変化を考慮した。 ○ 難病等の今後の進行に注意して判定した。
対応が必要と考える内容
○ 審査会の資料を事前に配布すれば、難病等について調べることが可能。 ○ 委員の研修で、難病等の制度や病態等に関する説明が必要。 ○ 通常の委員では難病等の知識がないので、審査会に専門医の参加が必要。 ○ 専門医を委員にした別の合議体を設置する方がよい。

２．市町村審査会からの意見

（１）有効期間について

○　障害支援区分の認定の有効期間は３年を基本としているが、症状が進行することが見込まれる難病等の場合は、医師意見書や特記事項に記載された「症状の進行」に関する記述等を十分に確認し、市町村に対して区分の有効期間を報告する。

（２）福祉サービスについて

○　症状が変化する難病患者等については、症状が「より重度」の時と「より軽度」の時で必要な福祉サービスが異なるため、医師意見書や特記事項に記載された「症状の変化」に関する記述等を十分に確認し、市町村に対してサービスに関する意見を付す。

Ⅵ　その他

難病患者等の状態について（様式例）

聞き取りを行った方	・本人　　・家族（　　） ・介護者（支援者）　・看護師　　・ボランティア ・その他（　　）
疾病名（発症の時期） 合併症やその他の疾病など	

難病等の症状 ※ 症状などに変化がある場合は、「より重度の状態」を記載し、「症状等の変化」欄にその他の状態や変化の時間・期間などを記載する	日常生活で困っていること 不自由があること　　など
［症状等の変化］ 有　　無 （その他の状態や変化の時間･期間など）	

医師意見書（記載例）

記入日　令和　7 年 O 月 O 日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平・令　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　FAX　（　）

（1）最終診察日	平成・令和　7 年　O 月　O 日
（2）意見書作成回数	☑初回　□２回目以上
（3）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□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．O○○症（□□□病）　発症年月日（昭和・平成・令和 21 年 4 月 1 日頃）
2．△△△病　発症年月日（昭和・平成・令和 25 年 4 月 1 日頃）
3．　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成・令和 25 年 4 月～25 年 6 月（傷病名：△△△病　）
2．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）

（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。）

O○炎は、半年～１年で再燃を繰り返している
関節痛、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 20 年に受診。検査の結果、O○○症と診断。平成 23 年 10 月から自宅療養。
平成 24 年 4 月に△△△病を合併。O○炎は、ステロイド治療により軽快。再燃の可能性あり。
（現在□□□□を１日O○mg投与中、副作用による▽▽▽症状を認める）関節痛、易疲労感は持続。

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＝ 60 kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　☑維持　□減少）
（2）四肢欠損　（部位：　）
（3）麻痺
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　（部位：四肢　）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
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　（部位：全身　）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
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　（部位：　）程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　）程度：□軽　□中　□重）

体調、季節によって変動

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害

□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 7 年 0 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 7 年 0 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

□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（　　）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無

（５）てんかん

□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□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（ ***バリアフリー、杖の使用、鎮痛剤　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、長距離の移動不可*** ）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（ ***重い物の持ち運びは介助が必要*** ）

（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ご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、結果も記載してください。（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、易疲労感は、体調、季節によって変動。悪化の時はＡＤＬ低下。
一人暮らしのため、家事の援助が必要。ＱＯＬの改善が期待できる。

Ⅴ　障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定のための医師意見書の記載方法

障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定のための医師意見書の記載

■■■ご記入にあたって■■■

○この医師意見書は、障害者が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス（介護給付）を希望されたとき、支給決
障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害
資料として活用されます。

○したがって、意見書の記入にあたっては、心身の状況や必要とされる支援の度合い等について、具体的な状況をあ

○なお、申請者の心身の状況に応じて、記載可能な情報について記載をお願いします（空欄があっても構いません）。

○詳細は「医師意見書記載の手引き」をご参照ください。

【記入日】

○医師意見書を提出する前、内容を最終確認した日付を記入してください。

【医師氏名】

○自署の場合は押印不要です。ゴム印等を用いる場合は押印してください。

【医療機関名および所在地】

○ゴム印等も使用可能です。

【診断名】

○傷病名が複数ある場合、障害や生活機能低下を引き起こした主な原因から順に記載してください。

○傷病名が４種類以上ある場合、必要に応じて裏面の「6.その他特記すべき事項」の欄に記載してください。

【症状としての安定性】

○「診断名」欄に記入した傷病について記載してください。

○疾患の急性期や慢性疾患の急性増悪期で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は、具体的な内容を記載してください。

○特に精神疾患や難病等の症状は日内変動や日差変動や、一定期間内における症状の不安定性があるため、そのことがわかるよう記載してください。

○現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は、安定している旨がわかるよう記載してください。

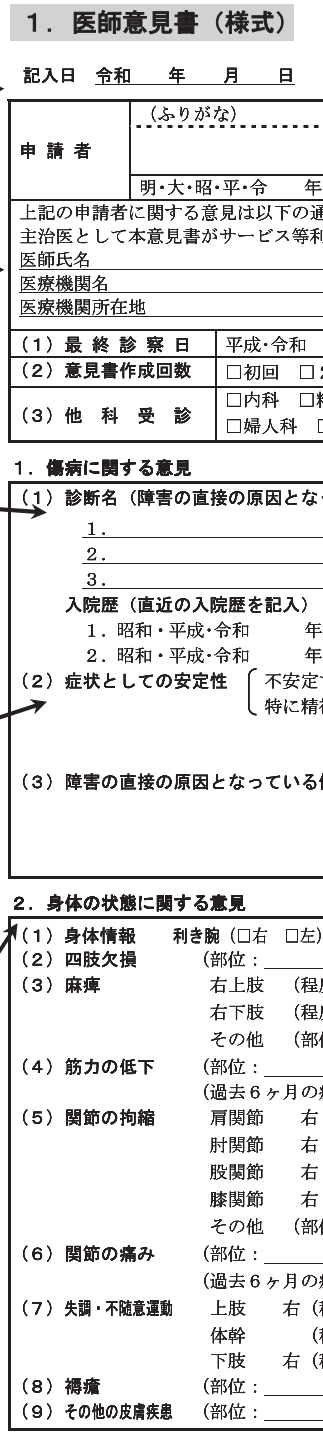
○記載欄が不足する場合は、「（３）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容」にも記載してください。

【身体の状態に関する意見】

○身体の状態について該当する項目にレ印をつけてください。

○程度（軽・中・重）については、麻痺・褥瘡等の状態が支援にどの程度影響するかという観点でレ印をつけてください。

○筋力の低下や関節の痛みについては、過去６ヶ月程度で症状がどのように変化したかについて、改善、維持、憎悪のうち該当する項目にレ印をつけてください。



１．医師意見書（様式）

記入日　令和　　年　　月　　日

申請者	（ふりがな）
	明・大・昭・平・令　　年

上記の申請者に関する意見は以下の通
主治医として本意見書がサービス等和
医師氏名
医療機関名
医療機関所在地

（1）最終診察日	平成・令和
（2）意見書作成回数	□初回　□
（3）他科受診	□内科　□ □婦人科　□

１．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因とな
1．
2．
3．
入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成・令和　　年
2．昭和・平成・令和　　年

（2）症状としての安定性　不安定
特に精

（3）障害の直接の原因となっている

２．身体の状態に関する意見

（1）身体情報	利き腕（□右　□左）
（2）四肢欠損	（部位：
（3）麻痺	右上肢　（程 右下肢　（程 その他　（部
（4）筋力の低下	（部位： （過去６ヶ月の
（5）関節の拘縮	肩関節　右 肘関節　右 股関節　右 膝関節　右 その他　（部
（6）関節の痛み	（部位： （過去６ヶ月の
（7）失調・不随意運動	上肢　右（ 体幹　（ 下肢　右（
（8）褥瘡	（部位：
（9）その他の皮膚疾患	（部位：

載方法

央定のプロセスで市町村審査会が、
害支援区分」認定の判定を行う際の

っげて記載をお願いします。
。

医師意見書

	男・女	〒　－ 連絡先　（　）
月　日生（　歳）		

通りです。
利用計画の作成に当たって利用されることに　□同意する。　□同意しない。

電話　（　）
FAX　（　）

年　月　日

2回目以上

精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科
□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　）

っている傷病名については１．に記入）及び発症年月日

発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）

月～　年　月（傷病名：　）
月～　年　月（傷病名：　）
である場合、具体的な状況を記入。
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。

傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

身長＝　cm　体重＝　kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
）
度：□軽　□中　□重）　左上肢　（程度：□軽　□中　□重）
度：□軽　□中　□重）　左下肢　（程度：□軽　□中　□重）
立：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
立：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
程度：□軽　□中　□重）
程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）

【住所・連絡先】
○申請者の居住地（自宅）の住所、電話番号を記載してください。
○施設・病院等に入所・入院している場合は、施設名と施設の住所、電話番号を記載してください。

【計画作成への利用の同意】
○この意見書がサービス等利用計画の作成に活用されることについて、記入医師として同意するか、しないか、該当するほうにレ印をつけてください。
○同意された場合、さらに市町村がご本人の同意を得ない限り、外部に示されることはないことから、医師に「守秘義務」に関する問題は生じません。

【他科受診】
○わかる範囲で記載してください。
○有の場合は、該当診療科名にレ印を付けてください。

【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】
○「診断名」に記載した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について要点を簡潔に記載してください。
○傷病の他にそれに関連した外出の機会の減少、社会参加の機会の減少等更なる生活機能を低下させる要因があれば、具体的に記載してください。
○投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、支援上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記載してください。
○意識障害がある場合は、その状態を具体的に記載してください。
○てんかんを認める場合には、発作の種類（部分発作や全般発作）についても記載してください。
○持効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合は、これに関する情報も記載してください。

【精神症状・能力障害二軸評価】
○医師意見書手引きに記載されている「精神症状・能力障害二軸評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

【生活障害評価】
○医師意見書手引きに記載されている「生活障害評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

【精神・神経症状】
○該当する項目にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する項目すべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。
○専門科の受診について、該当する項目にレ印をつけてください。有に該当する場合には、受診している診療科名について（　　）内に記載してください。

【てんかん】
○てんかん発作がある場合は、その発作頻度について、該当する項目にレ印をつけてください。

【現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針】
○日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね６ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、レ印をつけ、その際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記載してください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

【感染症の有無】
○サービス提供時に、二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染の有無について、該当する項目にレ印をつけてください。有に該当する場合には、具体的な疾病名・症状等を（　）内に記載してください。

【行動上の障害】
○該当する項目にレ印をつけてください。複数の状
目すべてにレ印をつけてください。その他に該当
状態について（　　）内に記載してください。

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害
□昼夜逆転　□暴言　□自傷　□他害
□危険の認識が困難　□不潔行為　□異食　□性的
（２）精神症状・能力障害二軸評価
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
食事　□１　□２　□３　□４　□５
保清　□１　□２　□３　□４　□５
服薬管理　□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
□意識障害　□記憶障害　□注意
□社会的行動障害　□その他の認知機能障害　□気分
□睡眠障害　□幻覚　□妄想
専門科受診の有無　□有（　　）　□無
（５）てんかん
□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養
□酸素療法　□レスピレーター
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテ

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
□易感染性　□心肺機能の低下　□疼痛　□脱
□けいれん発作　□その他（　　）
→　対処方針（
（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
血圧について　（
嚥下について　（
摂食について　（
移動について　（
行動障害について（
精神症状について（
その他　（
（３）感染症の有無（有の場合は具体的に記入）
□有（　　）　□無　□不明

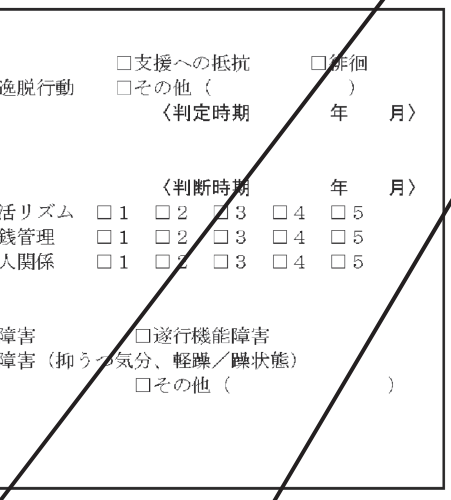
６．その他特記すべき事項

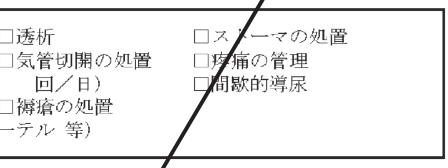
障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学
に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。
して頂いても結構です。）

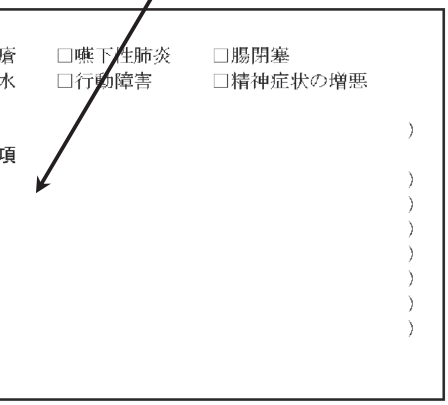
■■■ご記入の

○記入もれがないか確認してください。
○写しを保管してください。２回目以降の作成に便

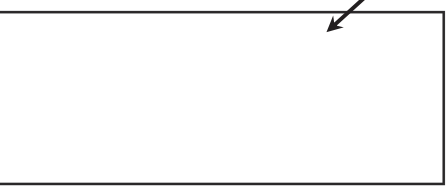
態が認められる場合は、該当する項
する場合には、認められる具体的な







的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等
（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付



のあとで■■■

利です。

【特別な医療】
○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行った場合を含む）についてレ印をつけてください。複数の診療補助行為を受けていた場合は、該当する項目すべてにレ印をつけてください。
○家族・本人が行える類似行為にはレ印をつけないでください。

【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】
○医学的観点から、特に留意する点があれば、（　）内に具体的な留意事項を記載してください。
＊血圧：血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記載してください。
＊嚥下：嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
＊摂食：摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
＊移動：移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
＊行動障害：「５．（１）」記載していただいた行動の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、行動障害が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。
＊精神症状：「５．（１）」に記載していただいた精神症状について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、精神症状の悪化が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。
＊その他：その他、医学的観点からの留意事項があれば、（　）内に具体的に記載してください。

【その他特記すべき事項】
○障害支援区分判定やサービス等利用計画作成に必要な医学的意見を記載してください。
○他の項目で記入しきれなかったこと、選択式では表現できないことを簡潔に記載してください。
○専門医に意見を求めた場合は、その結果と内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者手帳申請の身体障害者診断書・意見書等の写しの添付も可能ですが、この場合、情報提供者の了解が必要です。

Ⅵ　医師意見書の事例

（身体、知的、精神の各１事例）

身体障がい者

医師意見書

記入日　令和　●年　●月　●日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　☑同意する。　☐同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　ＦＡＸ　（　）

（1）最終診察日	令和　●年　●月　●日
（2）意見書作成回数	☐初回　☑２回目以上
（3）他科受診	☑内科　☑精神科　☐外科　☐整形外科　☐脳神経外科　☐皮膚科　☐泌尿器科 ☐婦人科　☐眼科　☐耳鼻咽喉科　☐リハビリテーション科　☐歯科　☐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．脳性麻痺　　発症年月日（昭和・平成・令和　●年　●月　●日頃）
２．てんかん　　発症年月日（昭和・平成・令和　●年　●月　●日頃）
３．　　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

１．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）
２．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）

（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。）

（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

昭和●年普通分娩にて出生。（●ｇ）３、６ヶ月の乳児検診では異常は解らず１歳６ヶ月時、首の座り悪く、足も弱いため、●保健所受診し、脳性麻痺と診断される。昭和●年 12 歳、左股関節手術実施。現在、亜脱臼状態（金属が入っている）12 歳、発作時嘔吐し窒息状態にて●病院にて治療受ける。※●病院（歯）定期通院　てんかんにて●病院（神）服薬する。平成●年●入村●月●病院（神）の依頼書持参にて●病院（神）受診。抗てんかん薬継続処方となる。平成●年●月発熱あり●病院（外）受診。インフルエンザ B 型の診断あり服薬処方となる。平成●年●月●病院（外）受診。左手背部膨張あり、X―P 実施、骨折なし。甲の腫れ強く打撲と思われる。服薬処方あり。令和●年コロナウイルス罹患。令和●年コロナ陽性。

●病院（精）デパケン錠 200 ㎎　3T×3
●病院内科　デザレックス（5）1T/1×朝　フェブキソスタット錠 10 ㎎　1T/1×朝

２．身体の状態に関する意見

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

（２）四肢欠損　（部位：　　）

（３）麻痺
- 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：体幹　　）（程度：□軽　☑中　□重）

（４）筋力の低下　（部位：全身　　）（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
- 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　（部位：　　）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
- 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　（部位：　　）程度：□軽　□中　□重）

（９）その他の皮膚疾患　（部位：　　）程度：□軽　□中　□重）

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害
- □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　●年　●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　〈判定時期　平成・令和　●年　●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
- □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（　　）
- 専門科受診の有無　□有（　　）　□無

（５）てんかん
- □週１回以上　□月１回以上　☑年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

（１）処置内容
- □点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
- □酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
- □経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　回／日）　□間歇的導尿

（２）特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置

（３）失禁への対応　□カテーテル（　　）

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（専門科での治療　　）

（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　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）

（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ご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、結果も記載してください。（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。）

重度な知的障害と、左上下肢の麻痺をもつ脳性麻痺である。IQ は 19 で知的障害が重度であることから ADL 全般に支援が必要となり、金銭管理についても支援が必要である。言語が少ないため、コミュニケーションに難があり、納得のいかないことが起こると他害行為に及ぶことがある。また、自傷行為も激しく、壁や床に頭部を繰り返し打ち付けることがあり、常に誰かの監視が必要な状態である。

知的障がい者

医師意見書

記入日　令和　●年　●月　●日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　☑同意する。　☐同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　ＦＡＸ　（　）

（1）最終診察日	令和　●年　●月　●日
（2）意見書作成回数	☐初回　☑２回目以上
（3）他科受診	☐内科　☐精神科　☐外科　☐整形外科　☐脳神経外科　☐皮膚科　☐泌尿器科 ☐婦人科　☐眼科　☐耳鼻咽喉科　☐リハビリテーション科　☐歯科　☐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．重度精神遅滞　　発症年月日　（昭和・平成・令和　●年　●月　●日頃）
２．てんかん　　発症年月日　（昭和・平成・令和　●年　●月　●日頃）
３．　　発症年月日　（昭和・平成・令和　●年　●月　●日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

１．昭和・平成・令和　●年　●月～　●年　●月（傷病名：てんかん発作後もうろう状態）
２．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）

（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。）

（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

学生時代に IQ30 との診断がされており、高等養護学校卒業後、●を経て平成●年からは●に入所している。平成●年●月に頭痛を訴え、その後ボーっとしているといったことが認められたため平成●年●月●日●を初診。てんかんの発作後もうろう状態が疑われ、入院加療を行った。てんかん発作に関しては薬物療法にて抑圧されている。

２．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（☑右　☐左）　身長＝●●●cm　体重＝●●kg（過去６ヶ月の体重の変化　☐増加　☑維持　☐減少）
（2）四肢欠損　（部位：　）
（3）麻痺　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　（部位：　）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　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　（部位：　）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　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　（部位：　）程度：☐軽　☐中　☐重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　）程度：☐軽　☐中　☐重）

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害
□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（　興奮、多動　）

（２）精神症状・能力障害二軸評価　〈判定時期　平成・令和　●年　●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　〈判定時期　平成・令和　●年　●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
□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（不安、恐怖）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無　●年●月以降当院精神科受診なし

（５）てんかん
□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上　内服にて安定

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

（１）処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　回／日）　□間歇的導尿
（２）特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
（３）失禁への対応　□カテーテル（　　）

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（　内服の継続、見守り　　）

（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　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）

（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ご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、結果も記載してください。（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。）

重度の精神遅滞のため、生活の多くの場面で支援を必要としている。時に壁を蹴る等の問題行動が認められ、対応を要する。近年も状態に大きな変わりは無く、今後も施設での長期入所が必要と思われる。父に続いて母も死去し、家族の支援はより難しくなった。

精神障がい者

医師意見書

記入日　令和　●年　●月　●日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として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　☑同意する。　☐同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　　（　　）
医療機関所在地　　ＦＡＸ　　（　　）

（1）最終診察日	令和　●年　●月　●日
（2）意見書作成回数	☐初回　☑２回目以上
（3）他科受診	☑内科　☐精神科　☐外科　☑整形外科　☐脳神経外科　☐皮膚科　☐泌尿器科 ☐婦人科　☐眼科　☐耳鼻咽喉科　☐リハビリテーション科　☐歯科　☐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．反復性うつ病性障害　　発症年月日（昭和・平成・令和　●年　●月　日頃）
２．　　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
３．　　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

１．昭和・平成・令和　●年　●月～　●年　●月　（傷病名：上記　　）
２．昭和・平成・令和　●年　●月～　●年　●月　（傷病名：上記　　）

（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。）

（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

●歳頃より市販薬乱用が始まり、徐々に依存症となった。H●年●月頃より不眠、不安感、幻覚が出現し、精神科クリニックを受診していたが、改善無い為 H●年●月に●初診となった。その後数回の入院歴がある。精神的には不安定でうつ症状が遷延、特に易怒性を認める。定期的に外来受診をしている。依存物質の乱用なくうつ症状が遷延している。

２．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（☑右　☐左）　身長＝●●●cm　体重＝●●kg（過去６ヶ月の体重の変化　☐増加　☑維持　☐減少）
（2）四肢欠損　（部位：　　）
（3）麻痺　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　（部位：　　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　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　（部位：　　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　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　（部位：　　程度：☐軽　☐中　☐重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　　程度：☐軽　☐中　☐重）

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害
☑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　●年　●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　〈判定時期　平成・令和　●年　●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
□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（　　）
専門科受診の有無　☑有（　当院　）　□無

（５）てんかん
□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

（１）処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　回／日）　□間歇的導尿
（２）特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
（３）失禁への対応　□カテーテル（　　）

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（　医学的管理　）

（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　（特記すべきことなし　）
嚥下について　（特記すべきことなし　）
摂食について　（特記すべきことなし　）
移動について　（下肢の痛みあり　）
行動障害について（特記すべきことなし　）
精神症状について（些細なことで易怒性が出たり不安定になったりする　）
その他　（　）

（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ご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、結果も記載してください。（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。）

WAIS-Ⅲ全般性 IQ：62（平成●年●月●日施行）検査では処理速度の低さが指摘された。軽度の知的障害を認める。ストレスへの耐性や処理が未熟で思考に柔軟性を欠き環境の変化に弱い。療育手帳Ｂ判定。またアルコール依存症の父親、共依存の母親は過干渉であり成長環境から情緒不安定になりやすく他人との健全な距離が取れないことが多い。経過的には憂うつ気分で不安状態で経過している。子供との関係は良いが子供が帰省後は過剰に不安になり希死念慮を訴えることがあった。物質的依存はないが不安が強くなると精神外来に連日電話をするなど他者に一方的に依存する傾向がある。就労先でも人間関係がうまく取れず情緒も不安定になり長続きしない。

Ⅶ　参考資料

○　参考資料１
　　サービス利用者像と障害支援区分
○　参考資料２
　　身体障害者手帳について
○　参考資料３
　　自立支援給付と
　　介護保険制度との適用関係等について

【参考資料1】

サービス利用者像と障害支援区分

訪問系サービスの利用者像と障害支援区分

	居宅介護	行動援護	重度訪問介護	重度障害者等包括支援	同行援護
サービス内容	居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する。	行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等の便宜を供与する。	居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与する。	居宅介護等の障がい福祉サービスを包括的に提供する。	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障がい者等が外出する際に必要な援助を行う。
利用者像	障がい者	知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって常時介護を有する者	重度の肢体不自由者及び知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を要する障がい者	常時介護を有する障がい者であって、その介護の必要の程度が著しく高い者	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等
	区分１以上である者	区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（12項目）等の合計点数が10点以上である者	区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者 ①二肢以上に麻痺があり、障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。 ②知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する者であること。（障害支援区分への見直しを踏まえ、行動関連項目10点以上の者）	区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者 ① 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺があり、寝たきり状態にある障がい者のうち、下記のいずれかに該当する者 ア）気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障がい者 イ）最重度知的障がい者 ② 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目 （12目）等の合計点数が10点以上である者	同行援護アセスメント票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が１点以上の者 ※障害支援区分の認定は必要としないものとする。

介護系サービスの利用者像と障害支援区分

	生活介護	療養介護
サービス内容	食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供	病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
利用者像	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者
	① 区分3（施設へ入所する場合は区分4）以上である者 ② 年齢が50歳以上の場合は、区分2（施設へ入所する場合は区分3）以上である者	① 障害支援区分6に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者 ② 障害支援区分5以上に該当し、次のアからエのいずれにかに該当する者 ア 重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者 イ 医療的ケアの判定スコアが16点以上の者 ウ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアスコアが8点以上の者 エ 遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者

報酬水準と障害支援区分

＜例：短期入所＞ （R6．4．1改定）

1 障害者支援施設等で実施した場合

(1) 福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）

区分1 ： 509 単位　　区分4 ： 648 単位
区分2 ： 509 単位　　区分5 ： 784 単位
区分3 ： 583 単位　　区分6 ： 923 単位

(2) 福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）

▪短期入所を利用する日に他の日中活動系ｻｰﾋﾞｽを利用する場合

区分1 ： 173 単位　　区分4 ： 318 単位
区分2 ： 173 単位　　区分5 ： 527 単位
区分3 ： 240 単位　　区分6 ： 602 単位

2 療養介護事業に係る施設（医療施設）で実施した場合

・療養介護対象者：2,864 単位

看護体制7:1以上をとる医療機関が提供する場合：3,117単位

・その他 ※ ：1,826 単位

※ 医療施設において、医療が必要と認められた遷延性意識障害者等に対して提供した場合に適用

訓練系サービスの利用者像

	自立訓練 （機能訓練）	自立訓練 （生活訓練）
サービス内容	○ 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施。 ○ 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。 ○ 標準期間（18ヶ月）内で利用期間を設定。	○ 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施。 ○ 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。 ○ 標準期間（24ヶ月、長期入所者の場合は36ヶ月）内で利用期間を設定。
利用者像	地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障がい者	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障がい者・精神障がい者
	① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 ② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者　等	① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 ② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者　等

訓練系サービスの利用者像

	就労移行支援	就労継続支援（雇用型）	就労継続支援（非雇用型）
サービス内容	○ 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施。 ○ 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ。 ○ 標準期間（24ヶ月）内で利用 期間を設定。	○ 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が 高まった者について、一般就労へ の移行に向けて支援。 ○ 一定の範囲内で障がい者以外の雇用が可能。 ○ 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障がい者の利用定員10人からの事業実施が可能。 ○ 利用期間の制限なし。	○ 通所により、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援。 ○ 平均工賃が工賃控除程度の水準（月額3,000円程度）を上回ることを事業者指定の要件とする。 ○ 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表。 ○ 利用期間の制限なし。
利用者像	一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる者 ① 65歳未満の者 ② 65歳以上の者 ・ 65歳に達する前5年間引き続き障害福祉サービスの支給 決定 ・ 65歳に達する前日において当該サービスの支給決定	就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な者 ① 65歳未満の者 ② 65歳以上の者 ・ 65歳に達する前5年間引き続き障害福祉サービスの支給決定 ・ 65歳に達する前日において当該サービスの支給決定	就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者
	① 企業等への就労を希望する者 ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者	① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなった者 ② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者	① 企業等や就労継続支援事業（雇用型）での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者 ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業（雇用型）の雇用に結びつかなった者 ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業（雇用型）の利用が困難と判断された者

【参考資料２】

身体障害者手帳について

◎目的

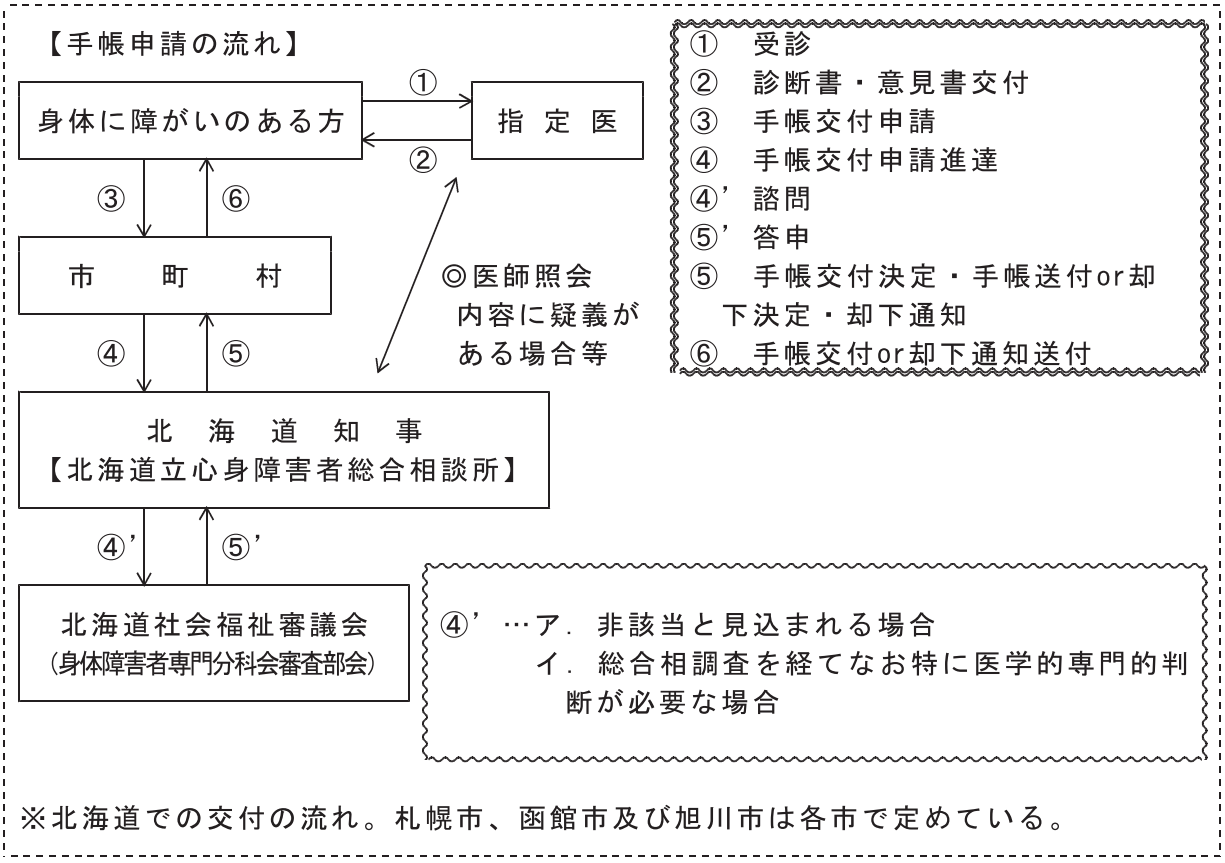
身体障害者福祉法第４条において、身体障害者とは、法別表に掲げる身体上の障がいがある者で都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものとされており、手帳は身体障害者の方が、各種の福祉サービスを受けることができるものであることを確認する証票である。

◎手帳交付申請等の流れ

身体に障がいのある方は、知事の指定する医師（以下、「指定医」という。）の作成する診断書・意見書を添えて、居住する市町村を経由し、知事（北海道立心身障害者総合相談所）に交付申請を行い、申請書の提出を受けた知事は、その障がいが法別表に該当すると認めたときは、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めたときは、その理由を申請者に通知する。 ……法第１５条第１項、第４項、第５項及び「法別表」

また、障がいの程度に変化があったり、別の障がいが加わった場合には、上記と同様の手続きにより再交付申請することができる。 ……身体障害者福祉法施行令第１０条

なお、政令市、中核市においては、都道府県と同等の権限を持つことから、各市で対応している。



※北海道での交付の流れ。札幌市、函館市及び旭川市は各市で定めている。

「身体障害者診断書・意見書」の記載に関する留意事項

１ 「身体障害者診断書・意見書」は、「身体障害者福祉法指定医師の手引き（令和２年４月北海道保健福祉部障がい者保健福祉課発行）」に基づき「①障害名（部位を明記）」、「②原因となった疾病・外傷名」、「③疾病・外傷発生年月日」、「④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む）～障害固定又は障害確定（推定）年月日」、「⑤総合所見～将来再認定［要・不要］（再認定の時期）」等、すべての項目を記載すること。

「②原因となった疾病・外傷名」について、原因となった疾病・外傷が自然災害である場合は、選択肢「その他（　）」内にその旨を記載すること。

２ 「身体障害者診断書・意見書」は、最新版を使用すること。

※　診断書の様式を含む、身体障害者福祉法指定医師の手引きは、道庁のＨＰ（障がい者保健福祉課のページ）に掲載。

（https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/60853.html）

３ 「身体障害者診断書・意見書（総括表）」の記載にあたっては、以下に留意すること。

（１）「③疾病・外傷発生年月日」は、当該疾患を初めて指摘された時期もしくは初診日であるが、月日を明確にできない場合は、推定でもよい。

（２）「④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む）～障害固定又は障害確定（推定）年月日」については、障害の原因となる疾病の、初診時から障害固定までに至る経過、治療内容について、時間経過に沿って記載すること。また、「障害固定」とは、治療が尽くされたが、その機能障害は、治療によっても改善されることなく、永続することを確認できた時点である。

４ 個別的事項

＜聴覚障害＞

平成２７年４月１日から、聴覚障害の身体障害者手帳を所持していない方に対して、２級（両耳全ろう）と診断する場合には、ＡＢＲなどの他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査（遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等）を実施し、その結果（検査方法と検査所見）を診断書・意見書に記載し、記録データのコピー等を添付する。

＜肢体不自由＞

（１）筋力低下が著しい場合は、『MMT 欄』への記載並びに該当箇所の『周囲径』の記入が必要である。

（２）脳血管障害の場合にはブルンストロームステージを記載することが必要である。

（３）『２．動作・活動』欄に記載するときは、（ ）の中の補装具等を使用するときは、自立〇ではなく半介助△と記載すること。

（４）「⑤総合所見～将来再認定（再認定の時期）」は、更生医療の適用等により、障害程度に変化が生じると予測される年月を記入すること。

（５）身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見「障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当する（ 級相当）」の記載にあたっては、上・下肢等で障害が重複する場合は、合算して等級が決定されるので、留意すること。

ただし、同一疾患、同一部位における障害について、体幹機能障害と下肢機能障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則であり、

体幹と下肢の両面から見て単純に重複認定することは適当でない。
　人工関節等置換者については、術後の経過の安定した時点での筋力テスト等の所見に応じて、等級の認定を行うこととする。

	平成２６年３月まで		平成２６年４月から
（股関節・膝関節）	一律４級に認定	→	４級、５級、７級、非該当のいずれかに認定
（足関節）	一律５級に認定	→	５級、６級、７級、非該当のいずれかに認定

【留意事項】
・診断書・意見書の記載は術後の経過の安定した時点で診断すること。
・７級に該当する障害が２以上重複する場合は、６級となる。
　（７級の障害一つでは、身体障害者手帳の交付対象とはならない。）

＜内部障害＞
（１）障害の認定は、その障害の固定後に行うため、原則として、急性期の治療中の段階では障害認定はできない。ただし、人工弁置換術、ストマ造設術、小腸大量切除術については、術直後から障害の認定が可能である。
（２）心臓、じん臓、呼吸器機能障害の認定については、認定基準が現実の臨床と乖離しているため、現実に沿うように、柔軟に基準を運用している。
（３）心臓機能障害の判定では、「活動能力の程度」を重要視している。
　ペースメーカ等植え込みの者については、心臓機能を維持するための機器（ペースメーカ等）への依存度や日常生活活動の制限の程度を勘案し、等級の認定を行うこととする。

平成２６年３月まで		平成２６年４月から
一律１級に認定	→	１級、３級、４級のいずれかに認定

【留意事項】
・診断書・意見書の記載はペースメーカ等の植え込み手術による身体活動への影響がみられなくなった時期に診断すること。
・体内に入れた後に日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることから、３年以内に再認定を行うため、再認定時期を記載する。
・再認定による等級については、メッツ値で判断する。
（４）じん臓機能障害の判定では、血清クレアチニン濃度と透析療法の有無をもとに判断している。血清クレアチニン濃度が基準を満たしていないが、透析を行っており上位等級に該当すると考えられる場合は、「慢性腎不全透析導入基準による評価表」を参考に判定を行っている。
（５）呼吸器機能障害の判定では、安静時、室内空気吸入下の動脈血ガス分析の値を重要視している。
　なお、指数の算出は２００１年に日本呼吸器学会から発表された肺活量予測式を用いること。また、活動能力の程度の分類は修正ＭＲＣの分類に準拠する。
（６）肝臓機能障害については、平成２８年４月１日から、チャイルド・ピュー分類のうち、分類Ｃに加えて分類Ｂが対象となった。分類Ｂの場合は１年以上５年以内に再認定をすること。
　また、日常生活の制限に係る指標が見直され、１級・２級の要件が緩和された。
（７）小腸機能障害の判定では、令和２年４月１日から、小腸の機能障害に規定する日本人の推定エネルギー必要量について改正がなされた。改正内容は、当課ホームページ「身体障害者福祉法指定医師の手引き」を参照すること。

【参考資料3】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
（平成17年11月７日法律第123号）　最終改正：令和４年12月16日法律第104号

（他の法令による給付等との調整）
第7条　自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成９年法律第123号）の規定による介護給付、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

障企発第0328002号・障障発第03280020号平成19年３月28日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（抜粋）

一部改正　平成27年3月31日

1．自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について
（１）略
（２）介護給付費等と介護保険制度との適用関係
介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。
その際、自立支援給付については、法第７条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなるが、介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係の基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。
①　優先される介護保険サービス
自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第２条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。
②　介護保険サービス優先の捉え方
ア　サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先

的に利用するものとはしないこととする。したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ　サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

③　具体的な運用

②により、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業を利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア　在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ　利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ　介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

（3）補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係についても、基本的な考え方は（2）の①及び②と同様であるが、具体的には以下のとおりである。

介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

2．その他

（1）介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合等は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図られたい。

（2）平成18年3月31日以前の身体障害者福祉法等による日常生活用具の給付・貸与事業において、介護保険による福祉用具の対象となる品目については、介護保険法の規定による貸与や購入費の支給を優先して行うこととされていたところであるが、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい。

令和８年度（2026年度）
主治医研修テキスト（障害者総合支援法）
令和８年（2026年）８月発行
発行　一般社団法人　北　海　道　医　師　会
監修　北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課