

2026年2月5日(木)
奈良県主治医研修会

障害者総合支援法における 医師意見書の記載と役割について

一般財団法人 信貴山病院
ハートランドしぎさん
徳山明広

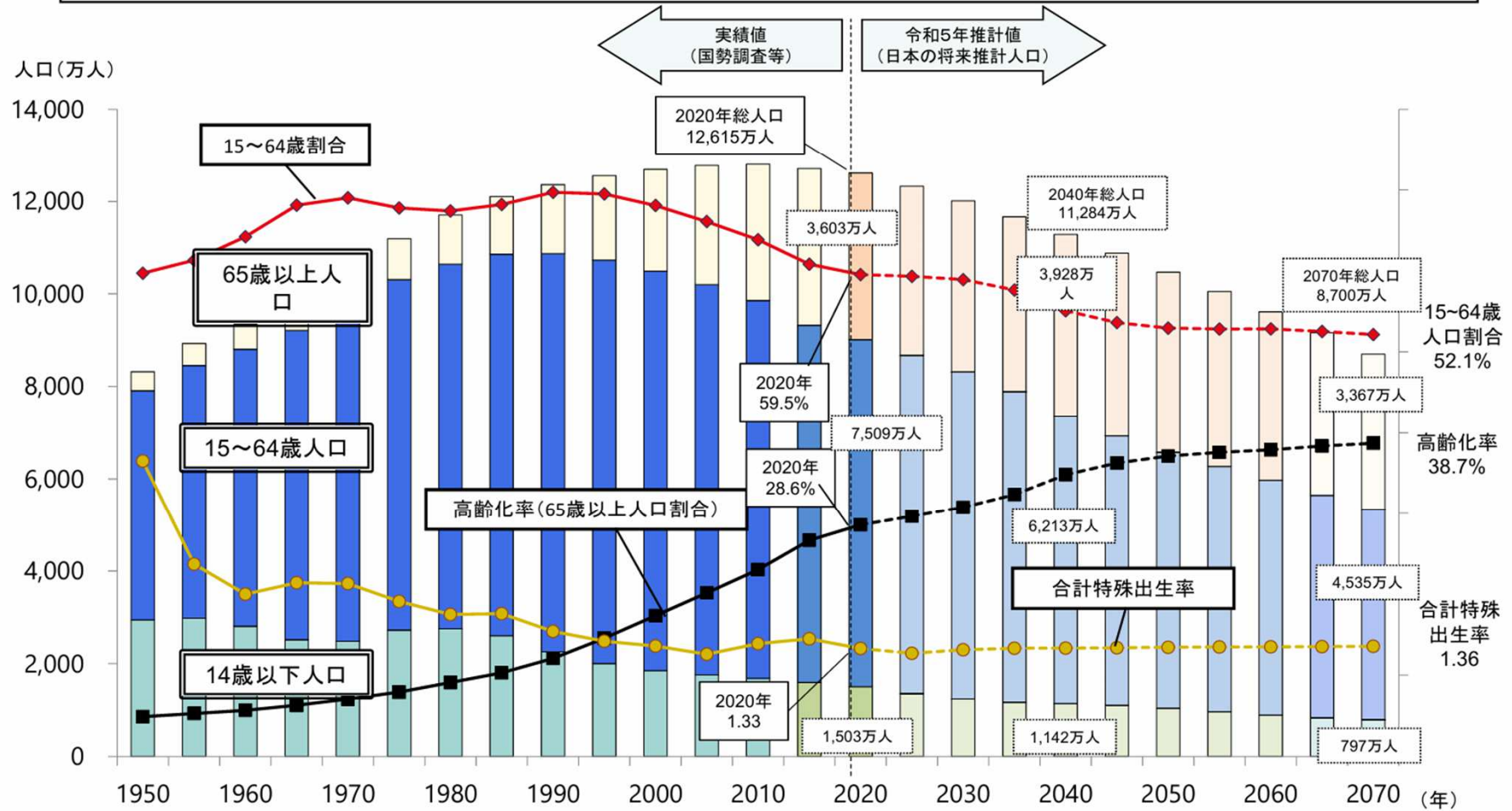
本日、お話をさせていただく内容

1. 障害者総合支援法の概略と障害支援区分

2. 「医師意見書」の書き方

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



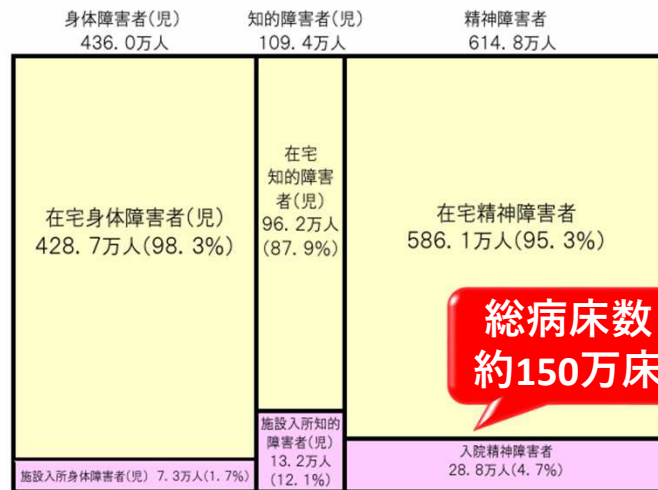
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

障害者の数

- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は614.8万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

(在宅・施設別)

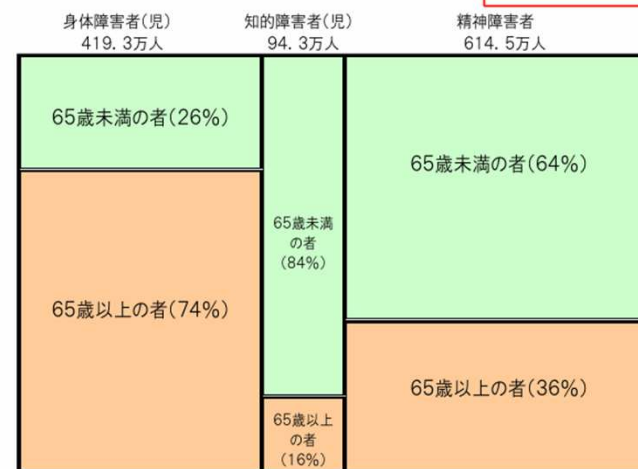
障害者総数 1160.2万人(人口の約9.2%)
 うち在宅 1111.0万人(95.8%)
 うち施設入所 49.3万人(4.2%)



(年齢別)

65歳未満 51%
 65歳以上 49%

手帳 600万人
年金・手当 250万人
福祉サービス 150万人



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

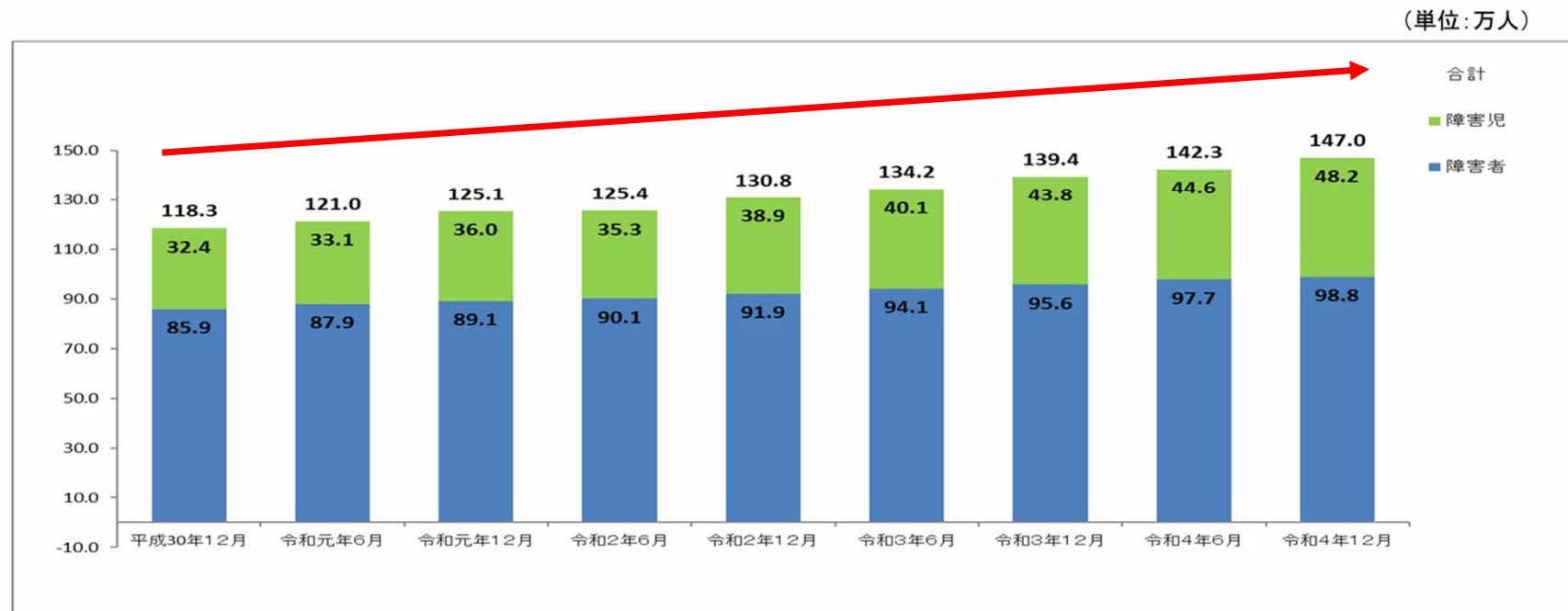
※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)



○令和3年12月→令和4年12月の伸び率(年率)…… 5.4%

このうち

身体障害者の伸び率……	0.8%
知的障害者の伸び率……	1.9%
精神障害者の伸び率……	7.6%
<u>障害児の伸び率……</u>	<u>9.7%</u>

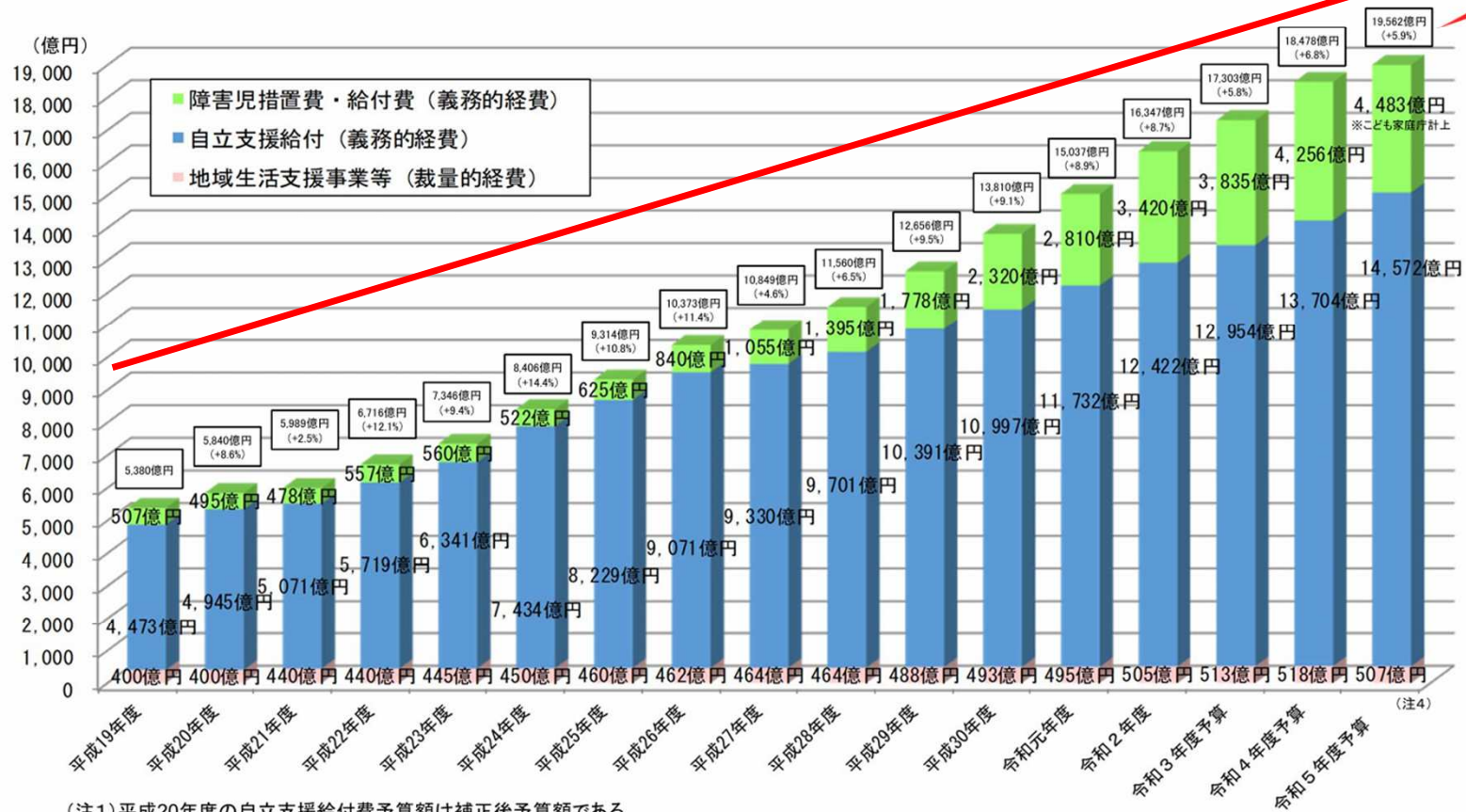
(令和4年12月の利用者数)

身体障害者……	22.8万人
知的障害者……	44.0万人
精神障害者……	30.2万人
難病等対象者…	0.4万人(4,348人)
障害児……	49.6万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は15年間で3倍以上に増加している。



障害福祉
2兆円

医療
50兆円

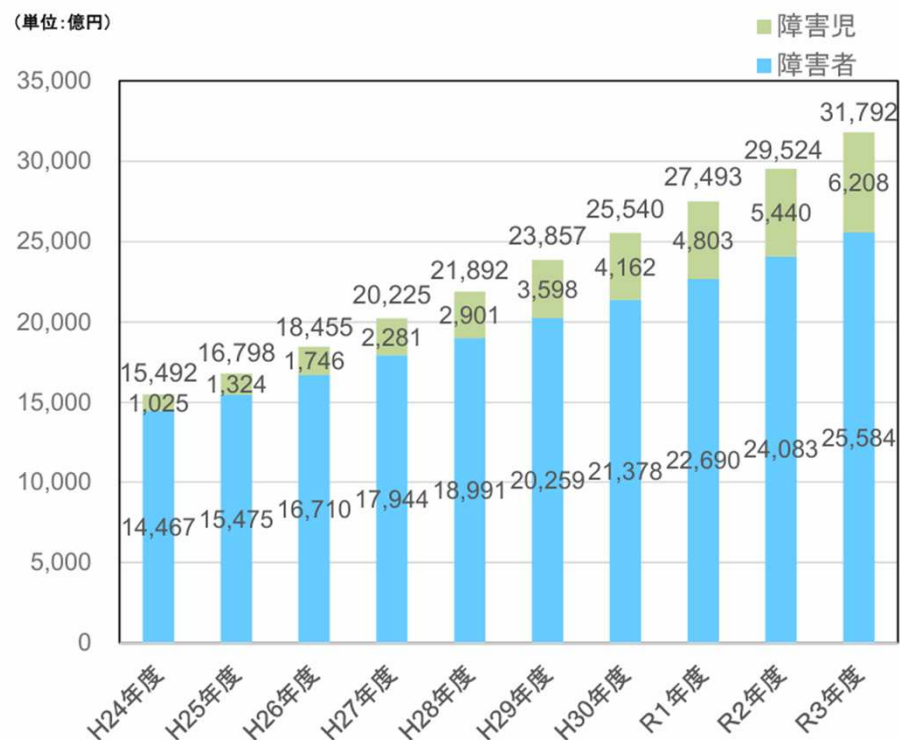
介護
10兆円

- (注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。
 (注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。
 (注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。
 (注4) 令和5年度予算の地域生活支援事業等の予算案については、子ども家庭庁移管分を除く。
 ※ 令和4年度の子ども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円。

障害福祉サービス等における総費用額及び1人当たりの費用月額推移

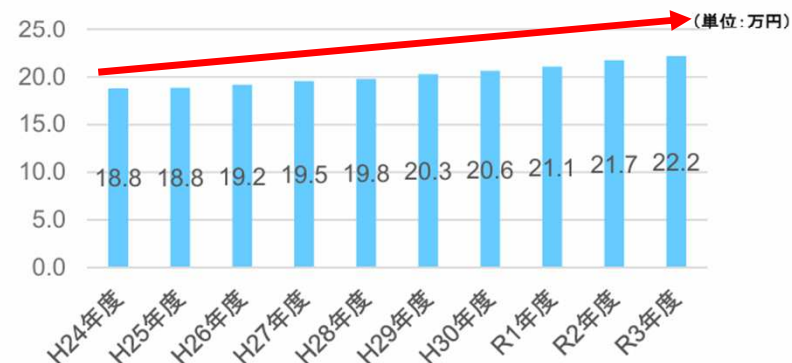
- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、令和2年度から令和3年度の伸び率は、全体で7.7%、障害者サービスで6.2%、障害児サービスで14.1%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

○総費用額の推移

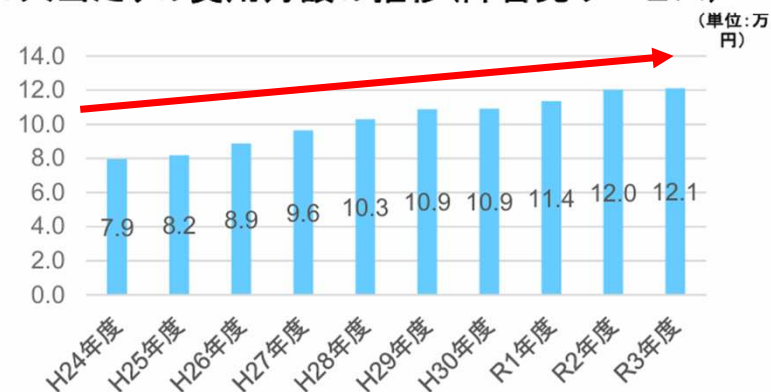


※【出典】国民健康保険団体連合会データ

○1人当たりの費用月額の推移(障害者サービス)



○1人当たりの費用月額の推移(障害児サービス)



※ 一人当たりの費用額には計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援は含まない。

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等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小児慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

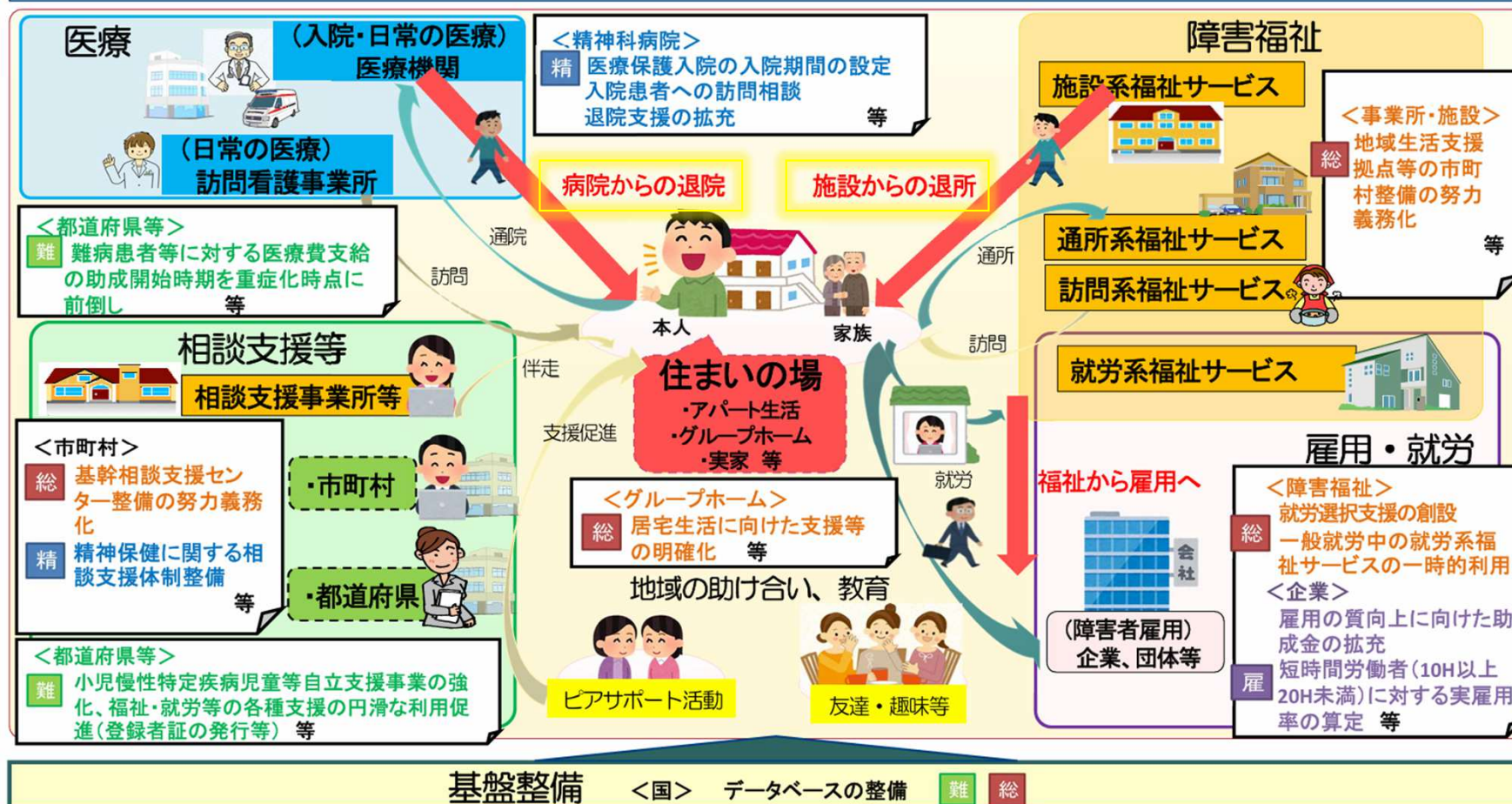
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係）総精難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係）総雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係）難総
- 等を推進する。



障害者総合支援法（目的 第一条）

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい**日常生活又は社会生活**を営むことができるよう、**必要な障害福祉サービス**に係る給付、**地域生活支援事業**その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

＊つまり 「障害がある人もない人も住み慣れた地域で生活する（・・・**共に生**きる・・・）ために、日常生活や社会生活の総合的な支援を目的とした法律」です。

法律の正式名称は、

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

障害者総合支援法の概要

- ・ **障害の種別（身体・知的・精神・難病等）にかかわらず**
全国一律の基準で
障害支援区分認定を行い個々に応じて必要な福祉サービスを提供する。
- ・ 実施主体は、**市町村**。
- ・ サービス量と所得に応じた負担。（**所得に応じた月額負担の上限**）
- ・ 福祉サービスの支給決定の仕組みが明確になった。
サービスの必要度を明確にするために市町村審査会の判断に基づき
6段階の障害支援区分が認定される。

障害者支援の考え方と障害支援区分

○「障害」の概念の変化

医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



社会モデル

「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害がいまってつくりだされているもの

○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」

「自己実現」

（参考）第4次障害者基本計画（抜粋）「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

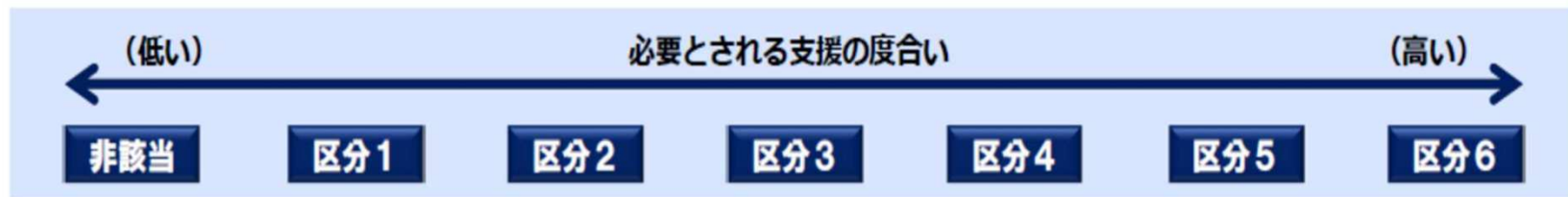
（中略）障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する（中略）

→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

障害支援区分とは

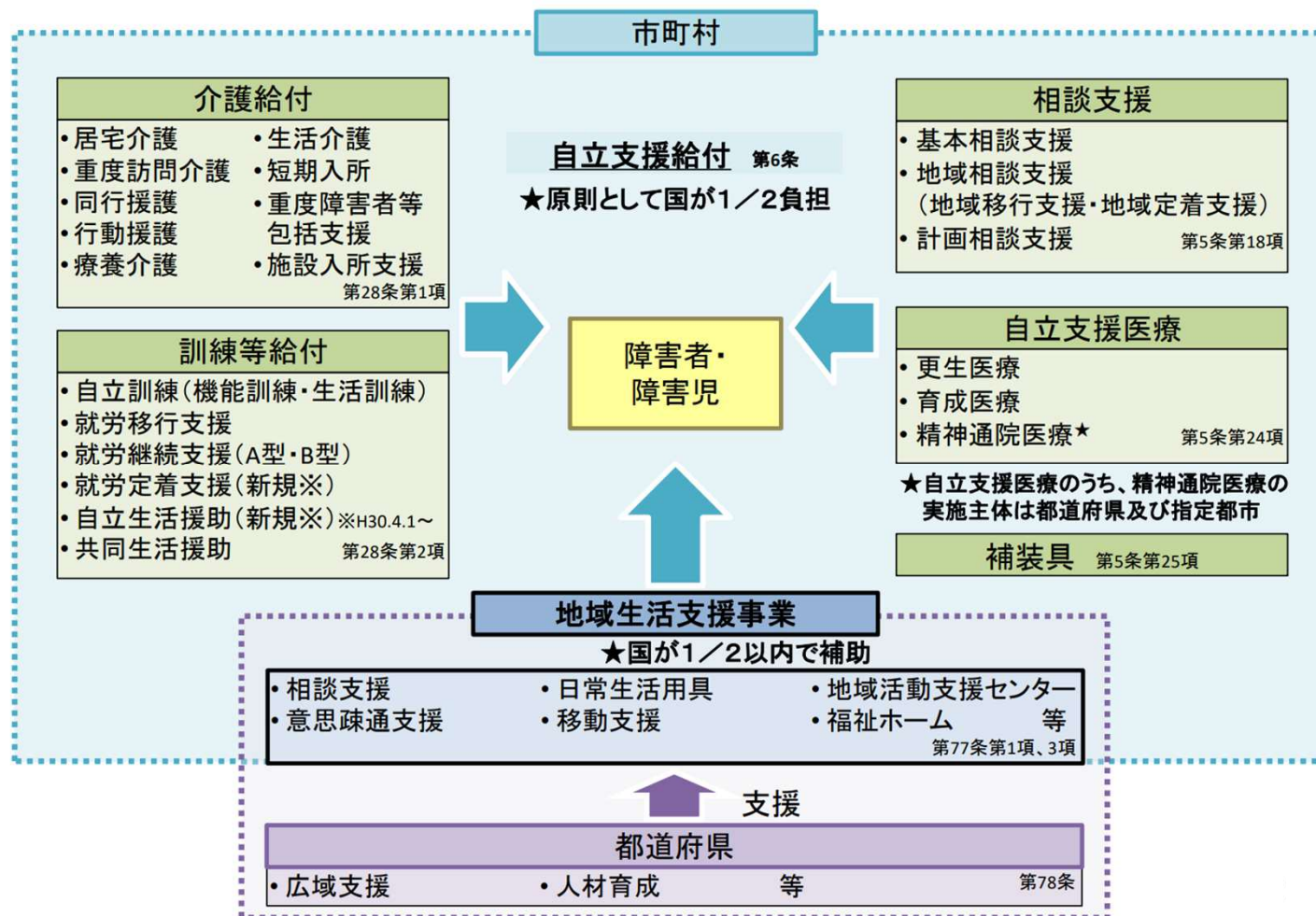
「症状の重さ」ではなく
「支援の手間・頻度」

- 障害者総合支援法第4条第4項
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を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。



支給決定プロセスの透明化・明確化のため、
公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

障害者総合支援法の給付・事業



障害支援区分と給付の関係

区分に応じた利用	区分にかかわらず利用可	
介護給付	訓練等給付	地域相談支援給付
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護(※1)	就労継続支援(A型・B型)	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助(※2)	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

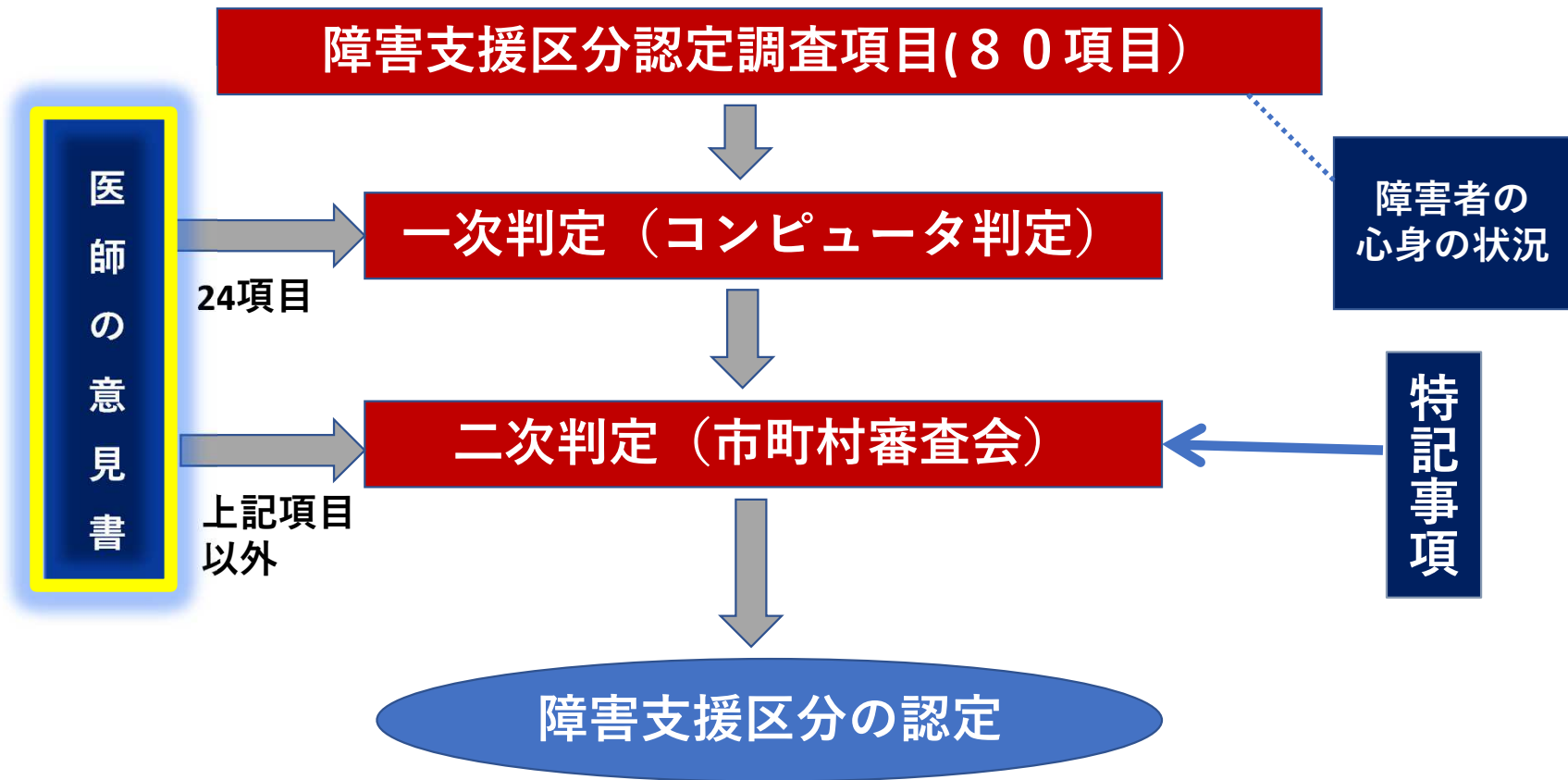
※1: 区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要

※2: 入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

各サービスと障害支援区分の対応（概略）

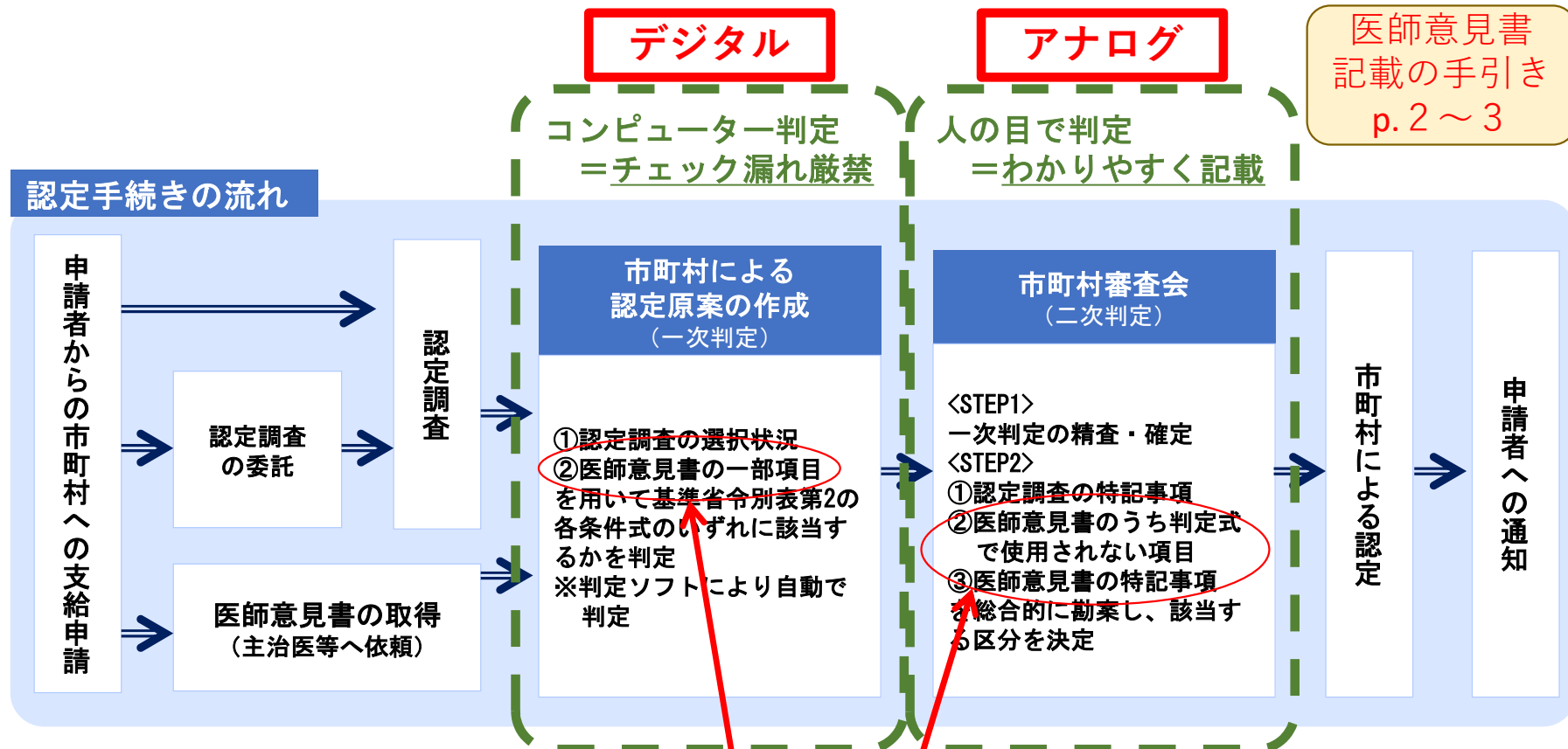
	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当						50歳 以上は 区分2 以上				
区分1										
区分2										
区分3										
区分4										
区分5										
区分6										

障害支援区分の認定について



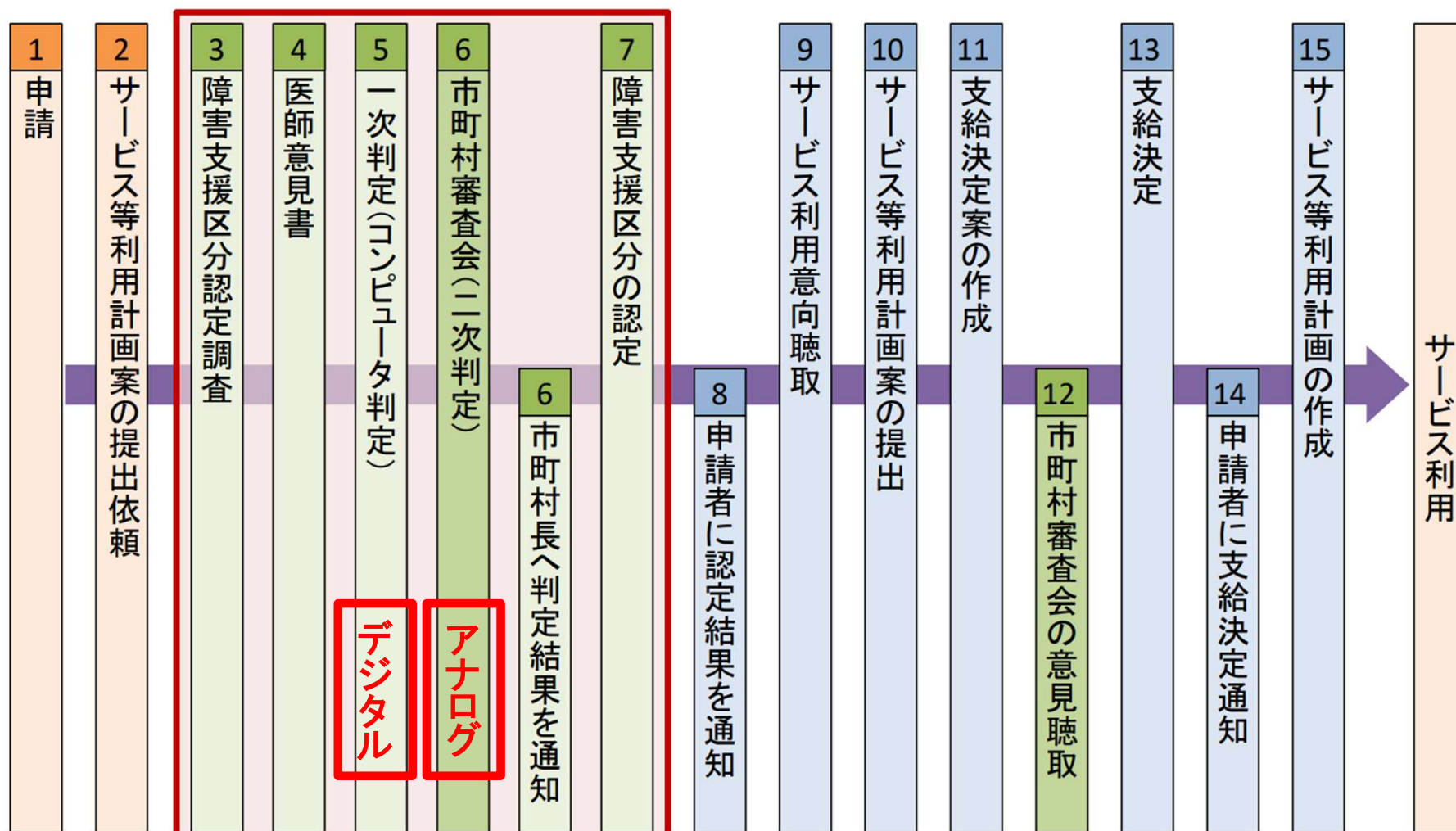
(非該当、区分1、区分2、区分3、区分4、区分5、区分6)
(介護給付を希望する場合)

医師意見書の利用方法

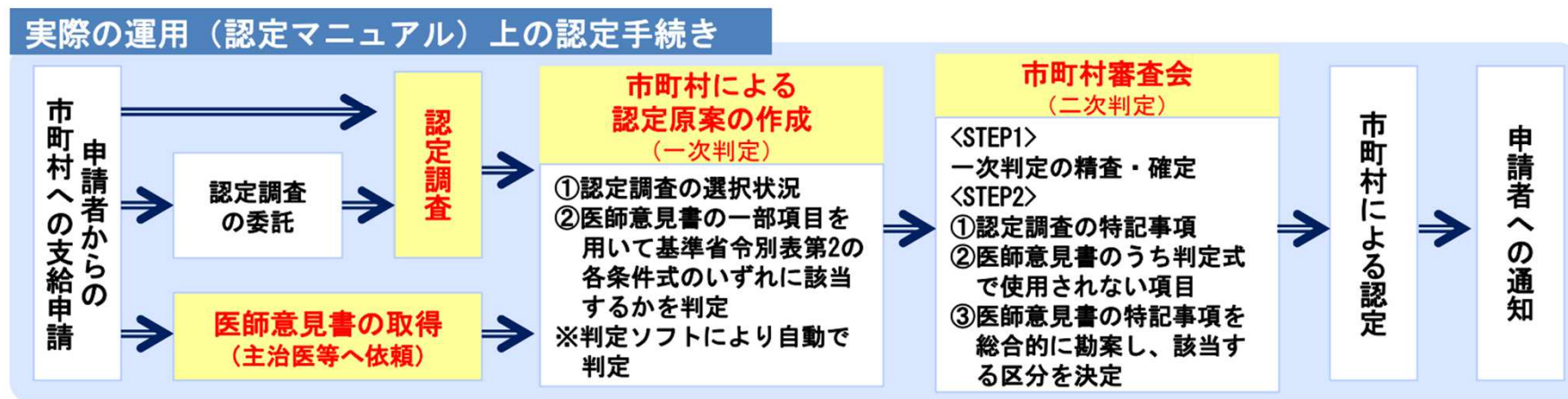
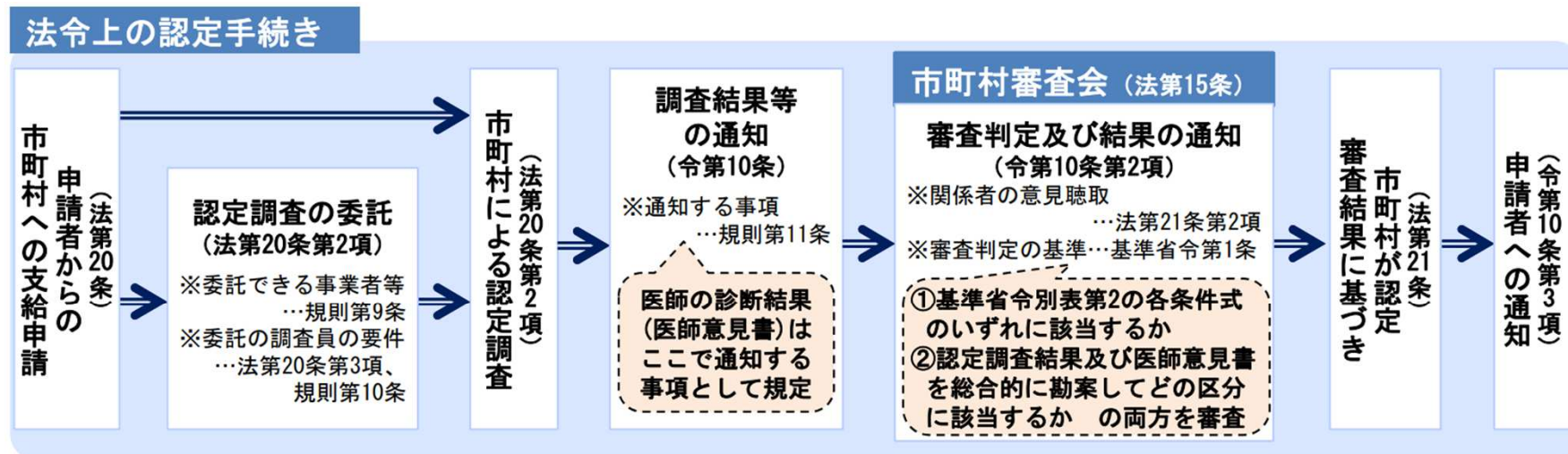


医師意見書はこの2箇所を活用。

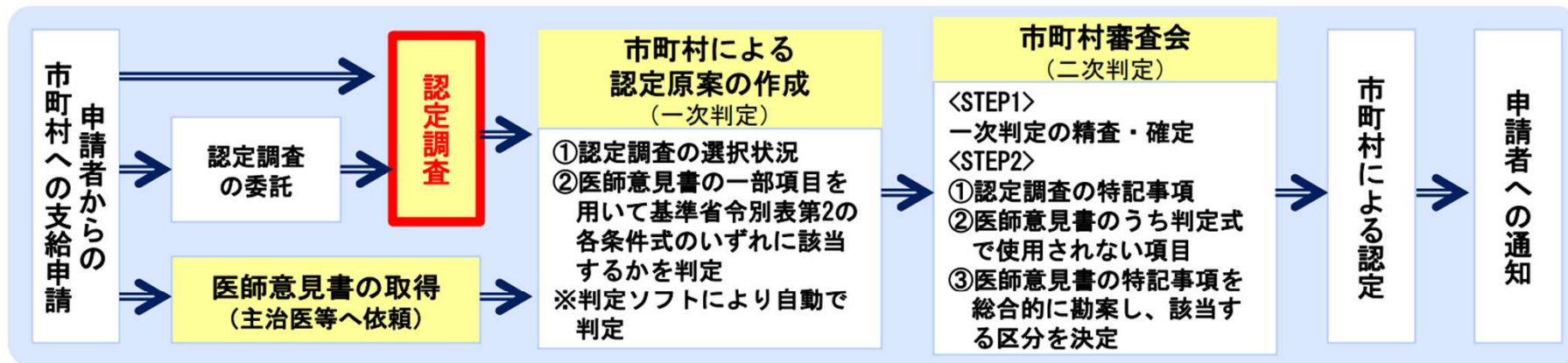
支給決定プロセスの例



障害支援区分認定事務の流れ



障害支援区分認定調査



○ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害(身体・知的・精神障害)及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う。

併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。

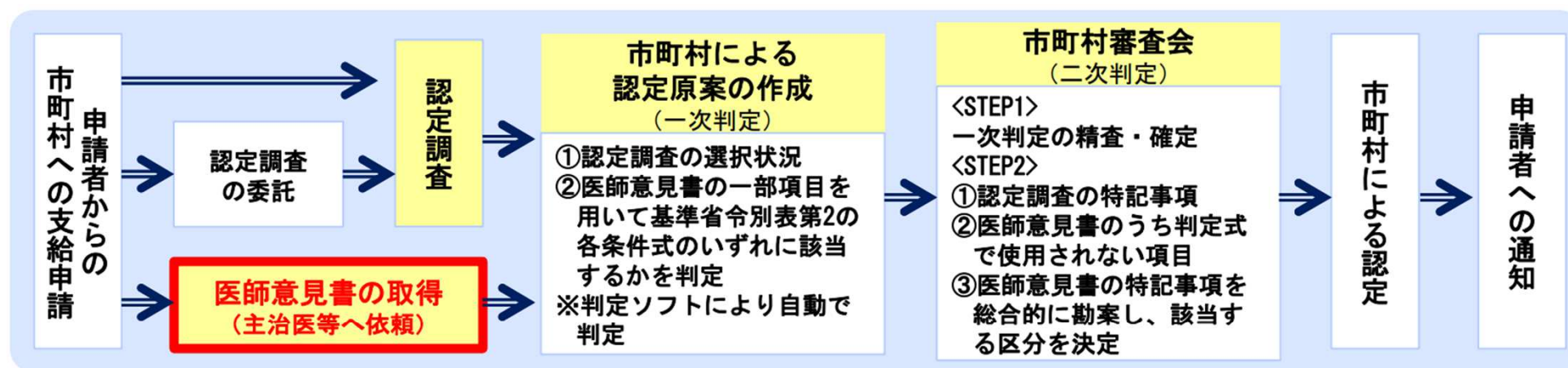
○ 概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。

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 危機の認識	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	

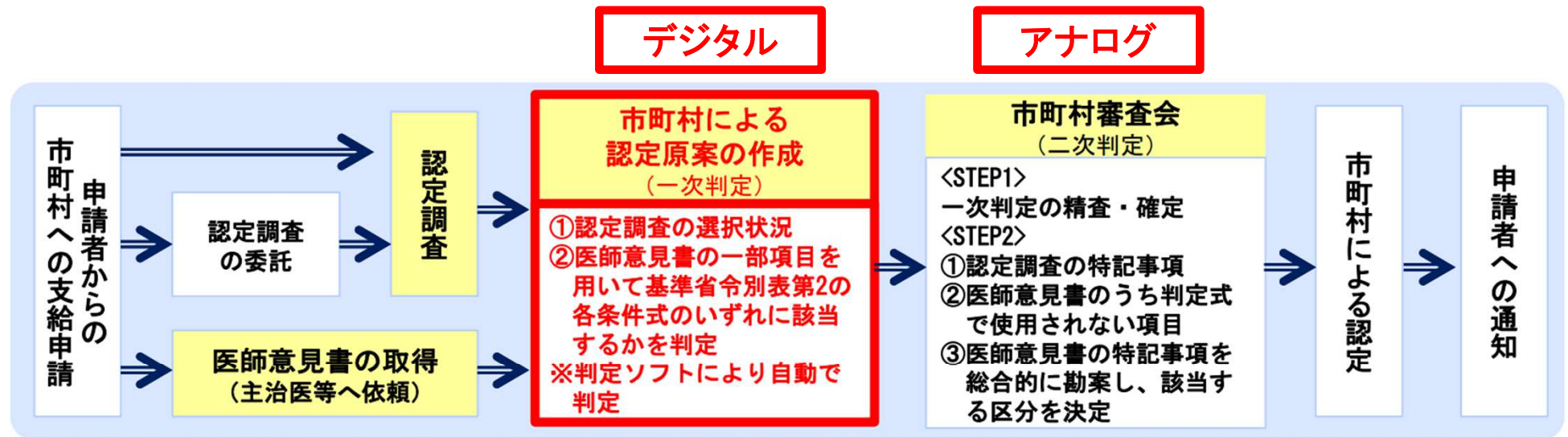
医師意見書の取得



○ 医師意見書の取得

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見(医師意見書)を求める。

一次判定（コンピュータ判定）



○ 一次判定（コンピュータ判定）

一次判定では、認定調査項目（80項目）と医師意見書（一部項目）を基にしたコンピュータ判定が行われる。

医師意見書の利用方法

一次判定（コンピュータ判定）デジタル

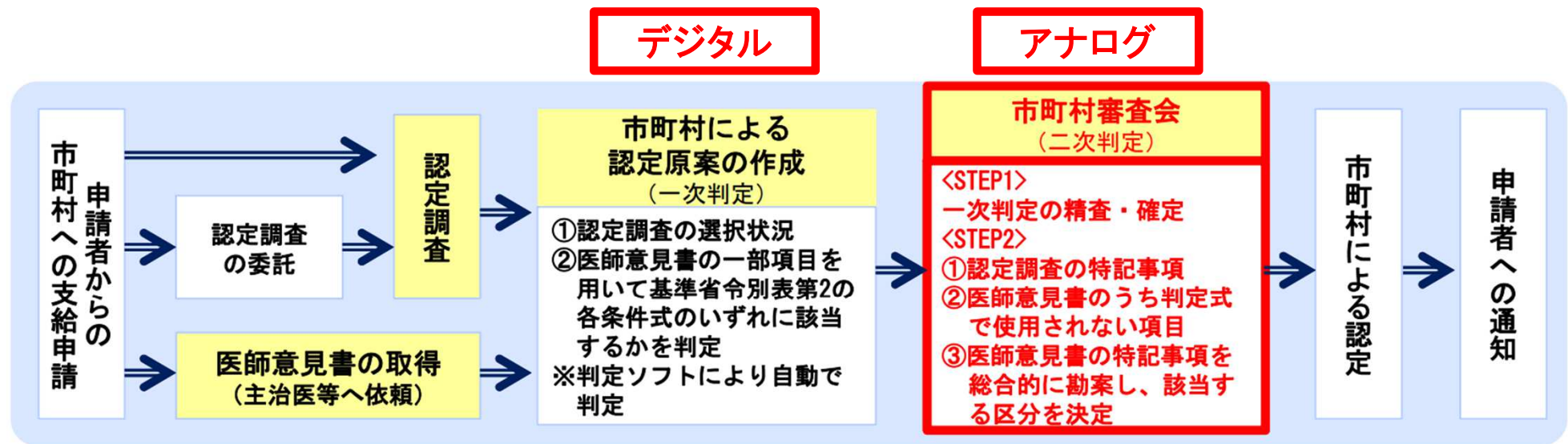
- 認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、一次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト2014）を活用した一次判定処理が行われる。
- 一次判定で活用される「医師意見書の一部項目」
 - ・ 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他） 5
 - ・ 関節の拘縮（左右：肩・肘・股・膝関節、その他） 9
 - ・ 精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価、能力障害評価） 2
 - ・ 生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動） 7
 - ・ てんかん 1

医師意見書の利用方法

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ある。
- 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る。

市町村審査会（二次判定）



○ 市町村審査会

市町村審査会は、

- ・障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
- ・市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。

医師意見書の利用方法

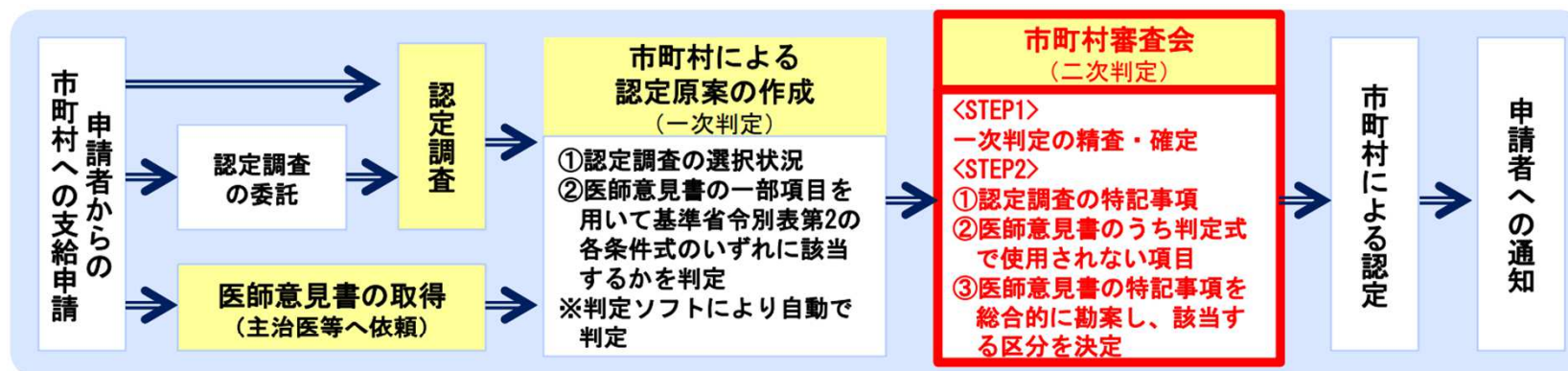
二次判定（市町村審査会における審査判定）

- 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**を行う。
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る。
- 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**記載する。

【記載例】

外出時に不安が高まり被害妄想が強まることが多い。
外出同行や声掛けで安定しやすい。

市町村審査会における審査判定の流れ



一次判定の精査・確定

- 一次判定で活用した項目(認定調査項目及び医師意見書の一部項目)について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、**明らかな矛盾がないか確認する。**
- これらの内容に不整合があった場合には**再調査を実施するか**、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、**一次判定で活用した項目の一部修正を行う。**
- **一次判定の確定を行う。**

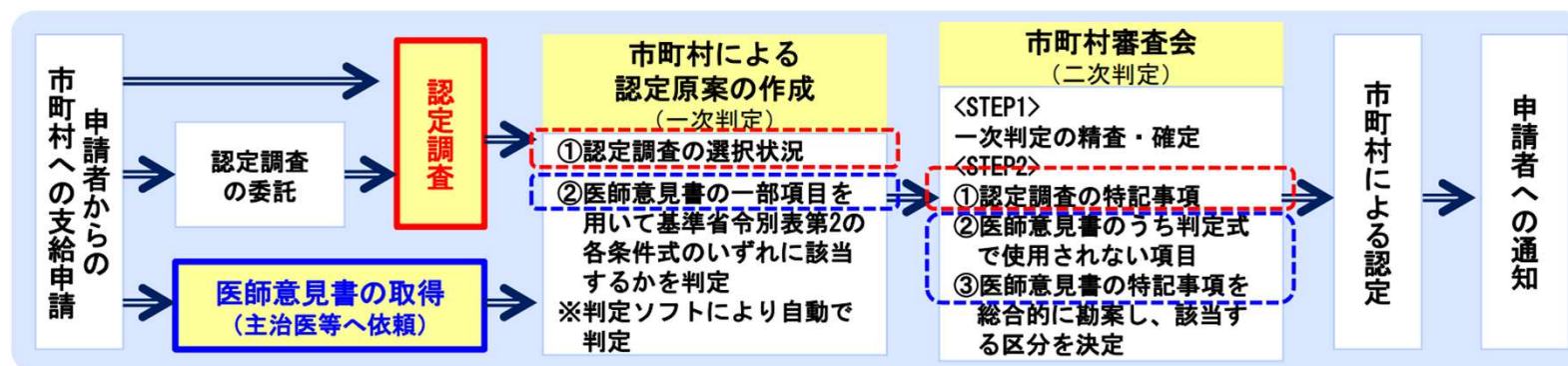
一次判定結果の変更(二次判定)

- 次に、一次判定の結果(一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果)を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、**審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い(少ない)支援を必要とするかどうかを判断する。**

デジタル

アナログ

各審査判定プロセスの目的と役割 (認定調査と医師意見書)

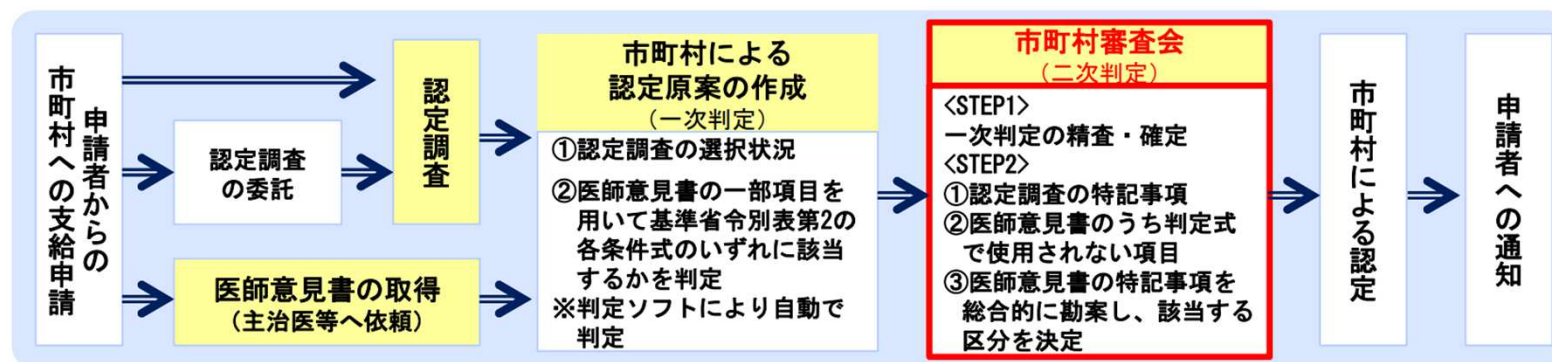


- 認定調査と医師意見書は①一次判定(コンピュータ判定)と②二次判定(市町村審査会)それぞれで使用される。
- 認定調査において選択ミスがあった場合や、医師意見書において記載漏れがある場合等、評価に誤りがあると、正しい一次判定結果は出ない。
- また、認定調査や医師意見書の特記事項等において、十分な情報の記載がない場合等においては、二次判定において十分な審査を行うことができない。



認定調査と医師意見書は、審査判定の根拠となる重要な情報。
認定調査と医師意見書それぞれの観点から申請者を評価することで、より多角的に申請者の状態を把握することができる。

各審査判定プロセスの目的と役割 (市町村審査会)



- 障害支援区分認定において、市町村審査会は、認定調査や医師意見書の記載内容に齟齬はないか、一次判定結果の修正の必要性はないか等を確認した上で、二次判定区分を決定する。
- 認定調査や医師意見書以外の情報を基に審査を行ったり、定められた審査判定プロセスに則らずに審査判定を行うと、障害支援区分認定の公正・中立・客観性が損なわれてしまう。



市町村審査会は、審査判定の最終判断を委ねられている。
市町村審査会において、全国統一的な手続きに従って、総合的に申請者の情報を勘案することで、障害支援区分の公立・中立・客観性が保たれる。

医師意見書の利用方法

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る。

※ 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。

医師意見書の利用方法

サービス等利用計画作成時の利用

- サービス等利用計画作成に際し、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る。

【記載例】

興奮時は身体的接触を避け、
静かな場所で過ごしてもらうことが有効。

- 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る。
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する。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

該当する医師意見書の様式部分

記入日 平成 年 月 日

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

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(0) 記載の際の留意点等

① 記載者及び記載方法

- 記載者： 申請者の障害の状況を把握している主治医
- 記載方法：
 - インク、またはボールペンを使用。
 - PC等の使用は差し支えない。
 - 記載欄に必要な文字または数値を記載。
 - □には該当するものにレ印を記載。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(0) 記載の際の留意点等 (続き)

② 申請者の氏名等

- 申請者の氏名を記載し、ふりがなを併記する。
- 性別については、該当する性別に○印をつける。
- 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、必要事項を記載する。
- 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する。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する。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(0) 記載の際の留意点等 (続き)

- 「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□にレ印をつける。

同意する場合： 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る。

※ 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**ことを申し添える。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(0) 記載の際の留意点等 (続き)

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する。
 - 医師氏名欄への、**押印は不要**。(※)
 - 医療機関の所在地及び名称等について、ゴム印等の使用は可能。
- (※) 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ため、**医師氏名のみは原則、医師本人による自署**。
氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印が必要となる。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(1) 最終診察日

- 申請者を最後に診察した日を記載。

(2) 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□にレ印をつける。

医師意見書の記載方法

0. 基本情報

(3) 他科受診

- 申請者が他診療科を受診している場合に記載する。
- **わかる範囲で**該当する□にレ印。
- 診療科名が選択肢にない場合には、その他の□にレ印をつけ、（）内に診療科名を記載する。

Q
&
A

医師意見書は主治医の所見の範囲内での記載で差し支えないか。

(答) 所見の範囲内での記載で差し支えない。

医師意見書の記載方法

1. 傷病に関する意見

該当する医師意見書の様式部分

(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	年	月	日頃）
2. _____	発症年月日（昭和・平成	年	月	日頃）
3. _____	発症年月日（昭和・平成	年	月	日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）

1. 昭和・平成	年	月～	年	月（傷病名：	）
2. 昭和・平成	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

医師意見書の記載方法

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。
- 発症年月日をはっきりわからない場合は
おおよその発症年月を記入する。

令和3年8月頃など

(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する。)

- 生活機能(※次頁参照)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ないが、より主体であると考え
られる傷病を優先して記載する。

医師意見書の記載方法

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名及び発症年月日 (続き)

※ 生活機能とは、心身機能に加え

- ① A D L (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。

手段的日常生活行為



基本的日常生活行為



医師意見書の記載方法

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名及び発症年月日 (続き)

- 4種類以上の傷病に罹患している場合
 - 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」の欄に記載する。

Q
&
A

「(1) 入院歴」には、同欄の「診断名」に記載した傷病による入院歴のみを記載するのか。

(答) 「診断名」に記載した傷病による入院歴に限らず、直近の入院歴を記載する。

医師意見書の記載方法

1. 傷病に関する意見

(2) 症状としての安定性

- (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する。
- 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
 具体的な内容を自由記載欄に記載する。
- 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する。必要に応じて支援者からの情報にも留意する。

統合失調症

被害妄想や不眠が数日続くと、興奮・外出困難・支援拒否が急速に進行する。
この段階では服薬調整等の医学的判断が必要であり、早期の主治医受診が不可欠である。

高血圧症 心不全

心不全の基礎疾患があり、感染や過労を契機に呼吸苦・浮腫が増悪しやすい。
増悪時には利尿薬調整等の医学的管理が必要となるため、早期の医療介入が重要である。

脳梗塞 嚥下障害

嚥下機能低下があり、体調不良時には誤嚥リスクが高まる。
誤嚥兆候出現時には医学的評価および対応が必要となる。

1. 傷病に関する意見

(2) 症状としての安定性 (続き)

- 現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合
安定している旨がわかるように記載する。

「令和5年3月以降、症状は概ね安定している」など

- 記載欄が不足する場合
「(3) 障害の直接の原因となっている傷病及び投薬
内容を含む治療内容」にも記載する。

1. 傷病に関する意見

(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

- 「(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する。
- 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る。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、具体的に記載する。

【記載例】

下肢障害により公共交通機関の利用が困難で、外出頻度が著しく低下している。結果として買い物・通院以外の外出機会が減少し、活動量低下と生活リズムの乱れが生じている。

1. 傷病に関する意見

(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 (続き)

○ 投薬内容について：

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、この欄に記載する。

(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。)

1. 傷病に関する意見

(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 (続き)

- 意識障害がある場合、
その状況についても具体的に記載する。
- てんかんを認める場合、
発作の種類（部分発作や全般発作）についても記載する。
- 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、これに関連する情報も記載する。

医師意見書の記載方法

2. 身体の状態に関する意見

該当する医師意見書の様式部分

(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)					

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□にレ印をつける。

② 身長・体重

○身長及び体重について、**おおよその数値**を記載する。

○ 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□にレ印をつける。

2. 身体の状態に関する意見

(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□にレ印をつける。
- 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、（ ）内に具体的に記載する。
- 程度について：
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□にレ印をつける。
- 筋力の低下や関節の痛みについて：
過去6ヶ月程度で症状がどのように変化したか、改善、維持、増悪のうち該当する□にレ印。

2. 身体の状態に関する意見

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。

2. 身体の状態に関する意見

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、次頁に示す定義を参考にし、該当する□にレ印をつける。
 - 複数の状態が認められる場合
→ 該当する□のすべてにレ印をつける。
 - その他に該当する場合
→ 認められる具体的な状態について（）内に記載する。

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.9

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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。

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.9

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(2) 精神症状・能力障害二軸評価

- 後に掲載する「精神症状・能力障害二軸評価」の評価基準を参照の上、判定する。

(3) 生活障害評価

- 後に掲載する「生活障害評価」の評価基準を参照の上、判定する。

精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価）

医師意見書
記載の手引き
p.14

（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もある。

精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価）

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に判断に欠陥がある。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、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴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、嚴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。

医師意見書
記載の手引き
p.14

（２）能力障害評価

医師意見書
記載の手引き
p.14

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。

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。

2

○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。

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。

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。

- 5 ○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。**

(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。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(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、次頁に示す定義を参考に、該当する□にレ印をつける。
 - 複数の状態が認められる場合
→ 該当する□のすべてにレ印をつける。
 - その他に該当する場合
→ 認められる具体的な状態について () 内に記載する。
- 専門科の受診について
 - 該当する□にレ印をつける。
 - 有に該当する場合：
受診している診療科名について () 内に記載する。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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	前向きおよび逆向性の健忘を示す障害。 前向き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	全般的注意障害と方向性注意障害に分類される。 ● 全般的注意障害 ： 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 ： 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。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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。

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

幻覚	● 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。

知覚の異常

- リンゴを見てリンゴと思う
⇒ **知覚** (正常)
- 電柱を見て人だと思ふ
⇒ **錯覚** …… 対象物 **あり**
- 何もないのに感じる
⇒ **幻覚** …… 対象物 **なし**
(対象なき知覚)



幻覚

- 視覚.....幻視
- 聴覚.....幻聴
- 嗅覚.....幻嗅(幻臭)
- 味覚.....幻味
- 触覚.....幻触
- 身体感覚...体感幻覚



幻聴



(教科書的) 妄想の定義

事実ではない

確信

訂正不能

妄想・思い込み・空想の違い

- 空想

・・・事実ではない・確信・訂正不能

- 思い込み

・・・事実ではない・確信・訂正不能

- 妄想

・・・事実ではない・確信・訂正不能

幻覚？ 妄想？

- 幻覚・・・知覚の異常
- 妄想・・・思考の異常

(例)「お腹で蛇が暴れています」

(例)自己臭症

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(5) てんかん

てんかん発作がある場合、その発作頻度について該当する□にレ印をつける。

「(5) てんかん」とは、ICD（国際疾病分類第10版）の診断基準により診断された全ての「てんかん」が該当するという理解でよい。

（答）お見込みのとおり。

Q&A 医師意見書記載の手引きには、「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。」とあるが、投薬によっててんかん発作が生じていない場合には、どのように記載すべきか。

「5. サービス利用に関する意見」における「(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」の「けいれん発作」にチェックを入れるとともに、「対処方針」に『現在は投薬によって「てんかんによるけいれん発作」が抑えられているが、今後も継続した投薬が必要』等の内容を記載する。

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.11～12

5. サービス利用に関する意見

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。

医師意見書の記載方法

4. 特別な医療

該当する医師意見書の様式部分

<u>処置内容</u>	☐ 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）	☐ 褥瘡の処置	☐ 間歇的導尿
<u>特別な対応</u>	☐ モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）			
<u>失禁への対応</u>	☐ カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）			

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□にレ印をつける。

- 複数の診療補助行為を受けていた場合：
→ 該当する□のすべてにレ印をつける。

（注） 「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。

Q
&
A

「処置内容」に「経管栄養（胃ろう）」とあるが、腸ろうを行っている場合も該当するという理解でよいのか。

（答） お見込みのとおり。

医師意見書の記載方法

5. サービス利用に関する意見

該当する医師意見書の様式部分

(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

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、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する。

- 複数の診療補助行為を受けていた場合：
→ 該当する□のすべてにレ印をつける。
- その他に該当する場合：
→ 認められる具体的な状態について（ ）内に記載する。

5. サービス利用に関する意見

(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。
- 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。

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.12

5. サービス利用に関する意見

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。

予防と対処法

5. サービス利用に関する意見

(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

→具体的な症病名・症状等を（ ）内に記載する。

医師意見書の記載方法

6. その他特記すべき事項

該当する医師意見書の様式部分

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。）

6. その他特記すべき事項

- 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する。

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】を簡潔に記載する。

- 専門科に意見を求めた場合
→ その結果、内容を簡潔に記載する。

情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しの添付可。
その場合は情報提供者の了解をとるようにすること。

ご清聴ありがとうございました。