

# 障害支援区分 医師意見書の具体的記載方法

神奈川県立総合療育相談センター  
非常勤医師  
原口光代



神奈川県立総合療育相談センター（平成8年開設）  
心身障害児の療育を実施するとともに更生相談所機能を有し、  
身障手帳ならびに療育手帳の発行を行っている。児童相談所を併設

# 本日の内容

障害者総合支援法

医師意見書の位置付け

医師意見書の

具体的記載ポイント

# I 障害者総合支援法 医師意見書の位置づけ

# 障害者総合支援法

- 障害者自立支援法を「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」に改める法律(障害者総合支援法)が平成24年6月に成立。平成25年4月から施行
- 「障害程度区分」から「障害支援区分」に変更
- 制度の谷間を埋めるべく難病が追加され、身体障害者手帳の有無にかかわらず福祉サービスの利用が可能となった
- 平成27年7月1日から対象となる疾患が、151疾患から332疾患に拡大

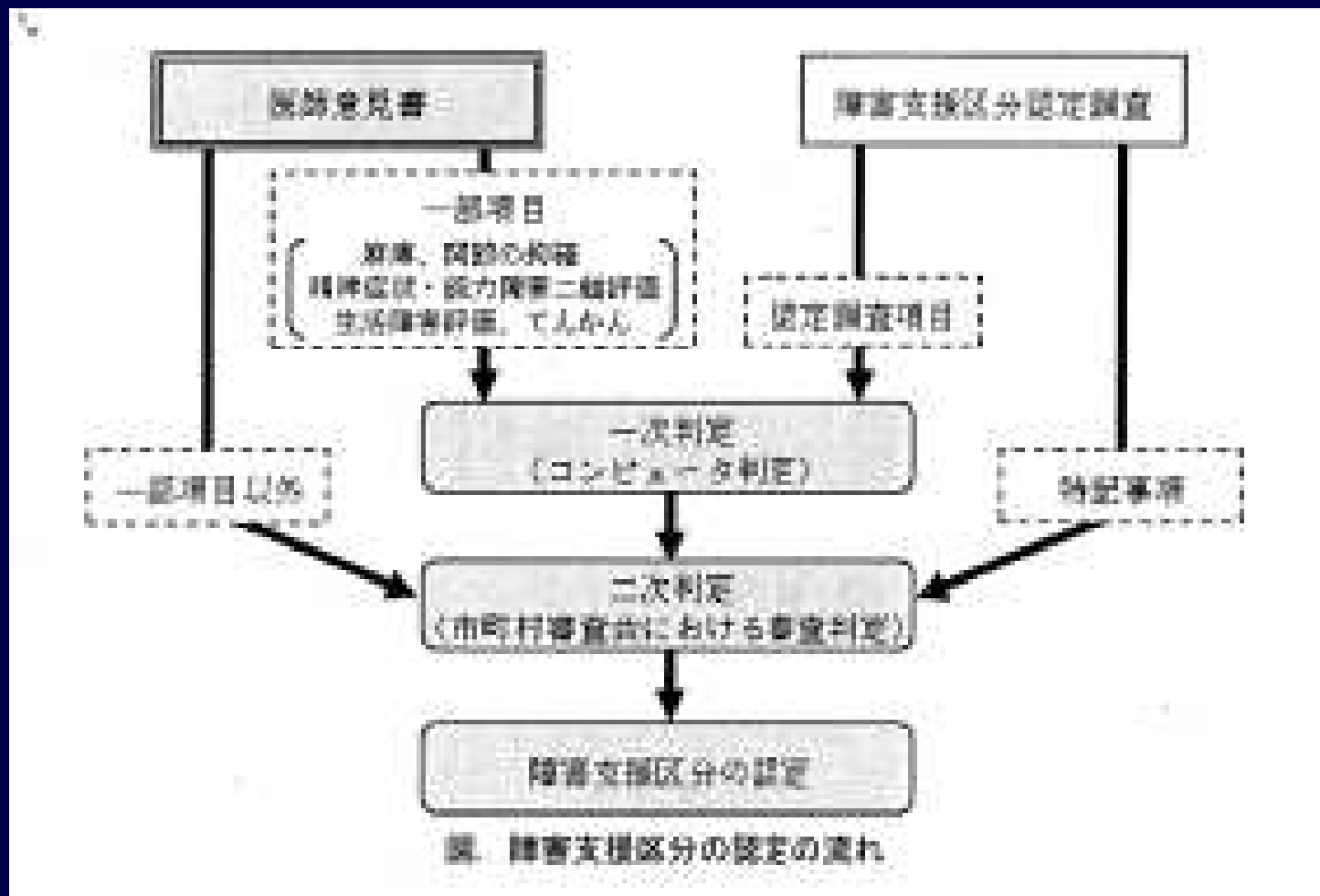
# 医師意見書の位置付け

- 市町村が行う一次判定(コンピューター判定)を行う際、及び市町村審議会の二次判定の際の重要な参考資料
- 一次判定の一部項目：(麻痺、関節の拘縮、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価、てんかん)

# 審査会

- 審査会は、障害支援区分に係わる審査判定業務を行うとともに、支給要否決定に当たり必要に応じて意見を聴くための専門機関として市町村に設置される
- 審査会の委員は、障害保健福祉の学識経験者（医師ばかりではない）

# 障害支援区分の認定の流れ





# 意見書の記載時の注意

- 審査会委員(医師、ソーシャルワーカー、施設の方、福祉関連の方など)が申請者の病状や障害の様子をおよそ把握できるように
- 読みやすいいていねいな文字で記入
- 難解な専門用語、外国語、略語を使用しない
- 利用者の障害支援区分の見当をつけて記載
- 簡潔に分かりやすく記載

# 障害支援区分の目安

## (介護区分と比較して)

障害支援		介護保険	共通する特徴(イメージ)
非該当		非該当	全て自立
区分1		要支援	起き上がり、立ち上がり、片足立ちができない
区分2		要介護1	歩行、洗身、金銭管理不能、病状不安定、認知症
区分3		要介護2	移動、着脱衣、日常の意思決定ができない
区分4		要介護3	移乗、清潔(洗顔)、排便が自立していない
区分5		要介護4	食事摂取、意思伝達ができない
区分6		要介護5	嚥下不能、指示に対する反応、記憶や理解ができない

区分が高いほど、必要とされる支援の度合いが高い

「できたりできなかったりする場合」の判断は...

障害程度区分:より頻回な状況

障害支援区分:できない状況(支援が必要な状況)

## Ⅱ 医師意見書の 具体的記載方法

# 医師意見書

医師意見書	
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 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。	
医師氏名	電話 ( )
医療機関名	FAX ( )
医療機関所在地	
(1) 最終診療日 平成 年 月 日	
(2) 意見書作成回数 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上	
(3) 他科受診 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
1. 傷病に関する意見	
(1) 診断名(障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日 1. 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治療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( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少)	
(2) 四肢欠損 (部位: )	
(3) 麻痺 右上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 右下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) その他 (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
(4) 筋力の低下 (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 (過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪)	
(5) 関節の拘縮 肩関節 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 肘関節 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 股関節 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 膝関節 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) その他 (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
(6) 関節の痛み (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 (過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪)	
(7) 失調・不随意運動 上肢 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 体幹 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 下肢 右(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) 左(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
(8) 痙攣 (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
(9) その他の皮膚疾患 (部位: ) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 寝衣逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 支援への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険の認識が困難 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 性的逸脱行動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (判定時期 平成 年 月)	
(2) 精神症状・能力障害二軸評価 精神症状評価 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 能力障害評価 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
(3) 生活障害評価 食事 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 生活リズム <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 休養 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 金銭管理 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 服薬管理 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 対人関係 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 社会的適応を測る点数 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (判断時期 平成 年 月)	
(4) 精神・神経症状 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 遂行機能障害 <input type="checkbox"/> 社会的行動障害 <input type="checkbox"/> その他の認知機能障害 <input type="checkbox"/> 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態) <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 専門科受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
(5) てんかん <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスビレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿 特別な対応 <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 失禁への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	
5. サービス利用に関する意見	
(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎 <input type="checkbox"/> 腸閉塞 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> 心臓機能の低下 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 精神症状の増悪 <input type="checkbox"/> けいれん発作 <input type="checkbox"/> その他 ( ) → 対処方針 ( )	
(2) 障害福祉サービスの利用時に必要な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) <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
6. その他特記すべき事項 障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載ください。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。)	

# 具体的記載(1)

書きあがった  
日付を記入

同意すると相談  
支援事業所で活  
用される

自署の場  
合、押印  
不要。ゴ  
ム印のと  
き押印

**医師意見書**

記入日 平成 年 月 日

氏名	(ふりがな) .....	性	男	女
年齢	歳	職業	.....	
本人が同意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 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名	.....		電話	( )
医療機関名	.....		FAX	( )
医療機関所在地	.....			
(1) 書 出 日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 医 科 受 診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> ペーシング科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

わかる範囲で記入。他科受診  
がない場合は記入しない

# 1. 傷病に関する意見

現在罹患している傷病名 複数あるときは、生活機能低下を起こしている順番に

はっきりしない場合はおよその発症年月日

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 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： 昭和・平成 年 月～ 年 月（傷病名： 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記入。

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

入院歴は診断名に記載した傷病によるものに限らず、直近の入院歴を記載

(1)で記載した傷病についての安定性について記載  
医学的管理について具体的に記載

空白にしない 機能低下について、投薬内容、意識障害等についても記載  
てんかんの発作型も記入

# 1. 傷病に関する意見

## (1) 診断名について

- 現在罹患している傷病の診断名と発症年月日を記載する
- はっきりと発症年月日がわからない時は、おおよその発症年月日を記載する
- 傷病名が複数あるときは、障害や生活機能低下を引き起こした主な原因から記載
- 入院歴に関しては、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

# 1. 傷病に関する意見

## (2) 症状としての安定性

- 診断名の欄に記入した傷病について記載
- 疾患の急性期や慢性疾患の急性増悪期で医学的管理を必要とされる場合は、具体的内容を記載
- 日内変動や症状の進行が予想される場合具体的に記載する
- 急激な変化が見込まれない場合は、安定している旨を記載



# 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を記載

- 生活機能低下を引き起こしている要因を簡潔に
- 処方内容など治療について
- 意識障害のある場合、その状況を記載
- てんかんの場合、発作の種類を記載
- 難病に伴う症状の経過、特別な医療など
- 空白にしない

## 2. 身体の状態に関する記載

一次判定  
に使用さ  
れる

### 2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報	利き腕 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)	身長＝	cm	体重＝	kg	(過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 減少 <input type="checkbox"/> 変化なし)
(2) 四肢欠損	(部位: _____)					
(3) 麻痺	右上肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			左上肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	右下肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			左下肢	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	その他	(部位: _____)				程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
(4) 筋力の低下	(部位: _____)		程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			
(過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪)						
(5) 関節の拘縮	肩関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	肘関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	股関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	膝関節	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	その他	(部位: _____)		程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)		
(6) 関節の痛み	(部位: _____)		程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			
(過去6ヶ月の症状の変動 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増悪)						
(7) 失調・不随意運動	上肢	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
	体幹	(程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				
	下肢	右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)				左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
(8) 褥瘡	(部位: _____)		程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			
(9) その他の皮膚疾患	(部位: _____)		程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			

一次判定  
に使用さ  
れる

## 2. 身体に関する意見

- 身体状況 身長体重についておよその数値
- 麻痺・関節の拘縮・失調・不随意運動については該当する部位、程度に☑
- 四肢欠損・筋力低下・関節の痛み・褥瘡・その他の皮膚疾患については具体的に部位を記載
- 程度については支援にどの程度影響するかについて☑
- 変動がある場合は空欄に記載
- 該当がない場合は記入の必要なし

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

一次判定で評価される  
必ず、記入

#### 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  
☐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

社会的適応を助ける行動 ☐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

一次判定で評価  
される

### 3. 行動及び精神の状態に 関する意見の記載

- 知的・精神的機能障害による問題行動について、該当する項目全てに☑
- 認定調査項目で把握できない症状や選択式では表現できないことを特記事項欄6に具体的に記載する
- 判断時期も忘れずに記入

# 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	数日間夜間不眠や明らかに昼夜逆転で日常生活に支障
暴言	暴力的発語
自傷	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、財産を害する行為
支援への抵抗	支援者の助言や支援に抵抗して支援に支障がある状態
徘徊	目的も当てもなく歩き回る状態
危険の認識が困難	危険や異常を認識して安全な行動をとるのが困難な状態
不潔行為	排泄物を弄ぶ、撒き散らすなど。身体の不潔は含まない
異食	普通は食べないような物に異常な食欲や嗜好を示す
性的逸脱行動	周囲が迷惑するような性的な行動

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見

#### (2) 精神症状・能力症状二軸評価

- 精神症状の評価は知的障害によるものを含む
- 知的障害そのものによる日常生活の障害は能力障害で判定
- 能力障害の判定に当たっては保護的な環境ではなく、自立生活を行った場合を想定して判定する
- 当てはまる程度に☑

# 精神症状評価

1	軽い症状があるが、日常生活で目立たない
2	意志の伝達や現実検討も可能で、身辺も自立
3	意志の伝達や現実検討にいくらか欠陥がある
4	意志の伝達か判断に欠陥があるが逸脱行動はない
5	意志の伝達に粗大な欠陥があり、時に逸脱行動がある
6	著しい逸脱行動があり嚴重かつ持続的な注意が必要



# 能力障害評価

1	日常生活・社会生活は普通にできる
2	日常生活・社会生活に一定の制限を受け、時に支援を必要とすることがある
3	日常生活・社会生活は著しい制限、支援が必要
4	日常生活・社会生活は著しい制限、常時支援
5	身の回りのことはほとんどできない

### 3. 行動及び精神等の状態に関する意見 (3) 生活障害評価

- 日常生活に支障が出ている場合、申請者の特徴がよく分かるように記載する
- 1-6のいずれかに必ず☑  
(記載しないと全て1と判断される)
- 一次判定で評価される
- 保護的環境ではなく、自立を想定して判定
- 評価を行う医師の診療科制限はない

# 生活障害評価〔食事〕

1	適当量の食事を適時にとることができる
2	時に支援や施設等から提供が必要
3	時に支援がないと偏食、過食など不規則
4	常時支援が必要
5	常に食事に目を配る必要がある

# 生活障害評価〔生活リズム〕

1	自分で時間の過ごし方を考えて行動できる
2	生活リズムの崩れは週一度以内
3	生活リズムが週一度を越えて乱れるが、元に戻る
4	生活リズムが週一度を越えて不規則になる すぐには元に戻らない
5	臥床がちで、昼夜逆転

# 生活障害評価〔保清〕

1	自主的に問題なく行える
2	ある程度自主的に行える
3	週1回程度の支援が必要
4	常時支援が必要
5	常時支援をしてもできない

# 生活障害評価 [金銭管理]

1	1ヶ月程度のやりくりができる
2	時に月の収入を超える出費をする
3	1週間程度のやりくりがだいたいできる
4	3～4日に一度手渡して相談が必要
5	管理がまったくできない

# 生活障害評価〔服薬管理〕

1	適切に自分で管理
2	時に飲み忘れることがある
3	週に2回以上助言が必要
4	常時支援が必要
5	管理がまったくできない、 ケア態勢の中で与薬が必要

# 生活障害評価[対人関係]

1	(人付き合いが)自主的に問題なくできる
2	だいたい自主的にできる
3	時に助言がないと孤立的になる
4	ほとんどできず孤立しがち
5	まったくなく孤立している



# 生活障害評価

## [社会的適応を妨げる行動]

1	(社会的不適応行動が)見られない
2	1ヶ月はなかったが、それ以前はあった
3	1ヶ月に何回かあった
4	1週間に数回あった
5	頻回にある

### 3. 行動及び精神の状態に関する意見

#### (4) 精神・神経症状

- 行動上の障害以外の精神・神経症状について、該当する項目全てに☑
- その他に該当する場合は( )内に具体的に記載
- 認定調査項目で把握できない症状  
選択式では表現できないこと  
→特記事項欄6に具体的に記載する

# 精神・神経症状

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、周囲の環境に対して気切に反応ができなくなった状態
記憶障害	前向性権謀：新しい記憶を保持できない 逆行性健忘：発症以前の記憶が障害
注意障害	全般性注意障害：ひとつのことに注意を集中する、多数の中からひとつを選ぶことの障害。 方向性注意障害：半側空間無視
遂行機能障害	目的にかなった行動の計画と実行の障害
社会的行動障害	すぐに他人を頼る、欲求のコントロールが出来ない、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、ひとつの物事へのこだわり、意欲の低下など
その他の認知機能障害	記憶、見当識、注意、言語、思考、判断活動の障害により環境や新しい問題に対応できない状態
気分障害	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	幻視、幻聴、幻臭、幻味、幻触、体感幻覚
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

### 3. 行動及び精神の状態に関する意見

#### (5) てんかん

- 発作頻度を正確に記載
- 発作頻度について、該当する に印をつけるようになっているが、投薬によって発作がコントロールされているときは、5. のサービス利用に関する意見の「けいれん発作」にチェックを入れて対処方針に記載
- 発作型がわかると極めて参考になる
- 一次判定で評価される

## 4. 特別な医療

- 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に☑
- 研修を受講し許可を受けた介護福祉士等が行った「たんの吸引」「経管栄養」についても☑
- 経管栄養(胃ろう)は、腸ろうも含む

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

## 5. サービス利用に関する意見

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 律動	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎	<input type="checkbox"/> 腸胃障害
<input type="checkbox"/> 易感染性	<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下	<input type="checkbox"/> 疼痛	<input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 行動障害	<input type="checkbox"/> 精神症状の増悪
<input type="checkbox"/> けいれん発作	<input type="checkbox"/> 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

現在、または6ヶ月以内に発生する可能性が高い

けいれん発作が薬によってコントロールされているとき、ここに印をつけて、対処方針に、今後も投薬継続が必要と記載

医学的観点から、特に留意することがあれば、( )内に、留意事項を記載する。

## 6. 特記事項欄

- 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断する参考となる情報
- 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
- 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

### 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。）

--

# 最後に

- ◎ 一次判定で用いられるところは必ず記載
- ◎ 症状の安定性、経過、治療内容等の記載はわかりやすい言葉で記載
- ◎ その他特記すべき事項においては、認定項目では把握できない状況を記載
- ◎ また、症状について支援に参考となる情報を記載。より具体的な状況を記載
- ◎ 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



# 参考資料

- ◎ 医師意見書記載の手引き
- ◎ 難病患者等に対する認定マニュアル
- ◎ 平成25年度講演資料 古澤英明先生
- ◎ 平成26年度講演資料 相良雅子先生

# お疲れ様でした

案ずるより産むが易し！トライしてください

