障害支援区分
医師意見書の具体的記載方法

藤沢市民病院　神経内科
小山　主夫

障害支援区分の基本的考え方

- 障害支援区分は透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下を基本的な考え方として開発されている。

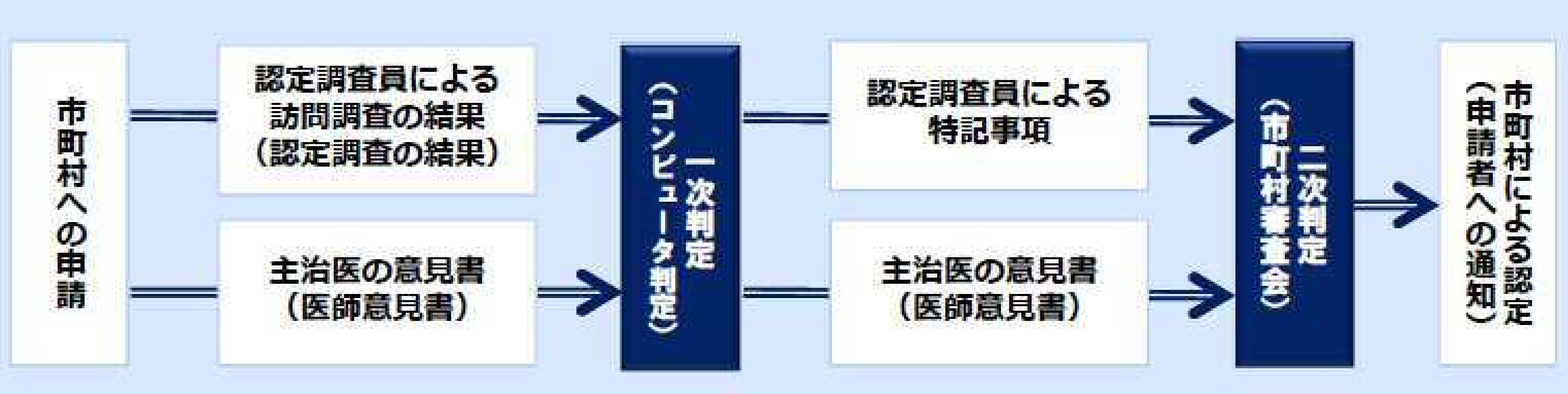
①身体障害、知的障害、精神障害、難病の特性を反映できるよう配慮しつつ共通の基準とすること。

②認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。

③審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

障害支援区分の認定手続き

- 市町村は、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



障害支援区分の定義

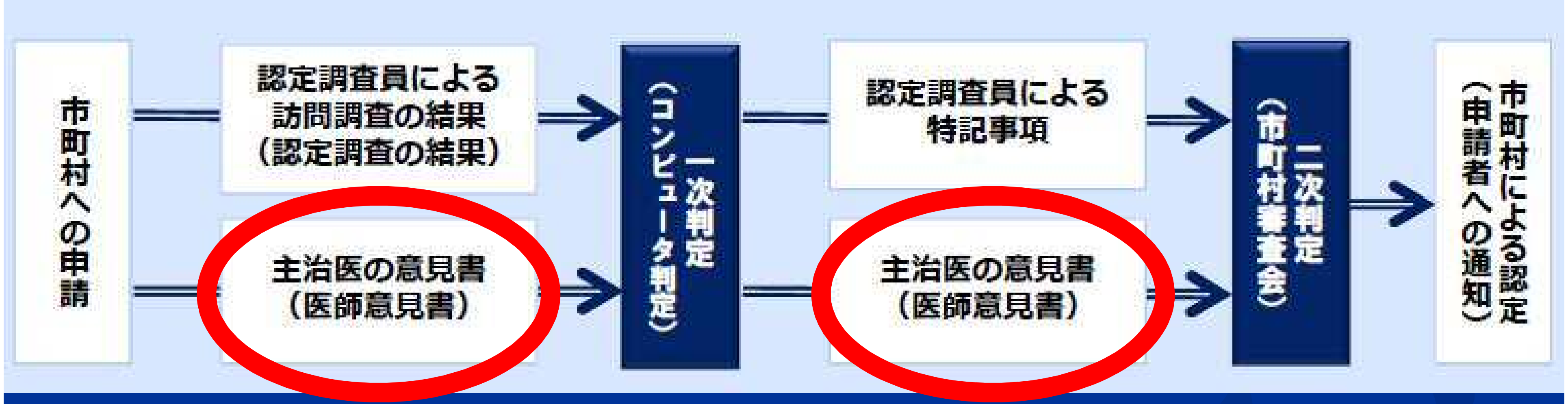
- 必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもの。

障害支援区分の認定手続き

- 市町村は、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。

障害支援区分の認定手続き

- 市町村は、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



一次判定に使われる医師意見書の記載項目

- 麻痺、関節拘縮
- 精神症状･能力障害の二軸評価
- 生活障害評価
- てんかん

→これらの項目は未記入だと「なし」「障害なし」と入力されてしまう

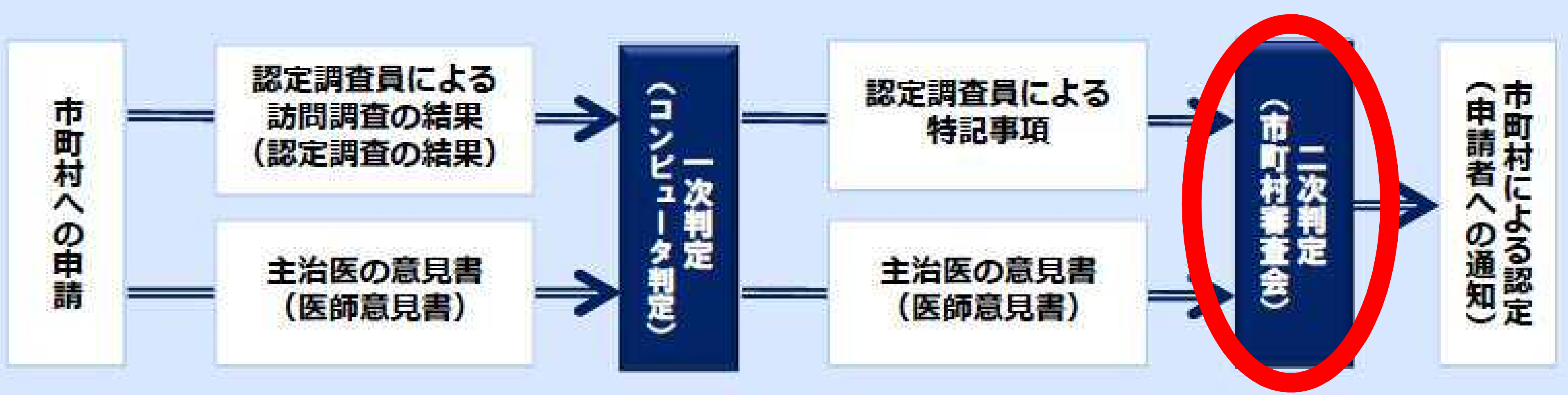
→これ以外の医師意見書の記載は二次判定で利用される

障害支援区分の認定手続き

- 市町村は、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。

障害支援区分の認定手続き

- 市町村は、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



審査会

- 障害支援区分に係わる審査判定業務を行なうとともに、支援要否決定にあたり必要に応じて意見を聞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、保険・福祉の学識経験者で構成される。

<u>医師</u>ばかりではない

審査会委員が審査判定で必要と思う医師意見書の内容（アンケート結果）

- 専門用語は避けてほしい。
- 患者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、患者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。

→特に難病については疾患自体がわからない場合があるので、留意して記載する。

意見書の記載時の基本的注意

審査会委員が申請者の病状、障害の様子をおおよそ把握できるように

- 簡潔に
- 読みやすい字で
- 略語、難解な専門用語、横文字は避ける
- 空欄を避ける
- 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定

医師意見書

記入日 平成　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	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（　）

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（　）

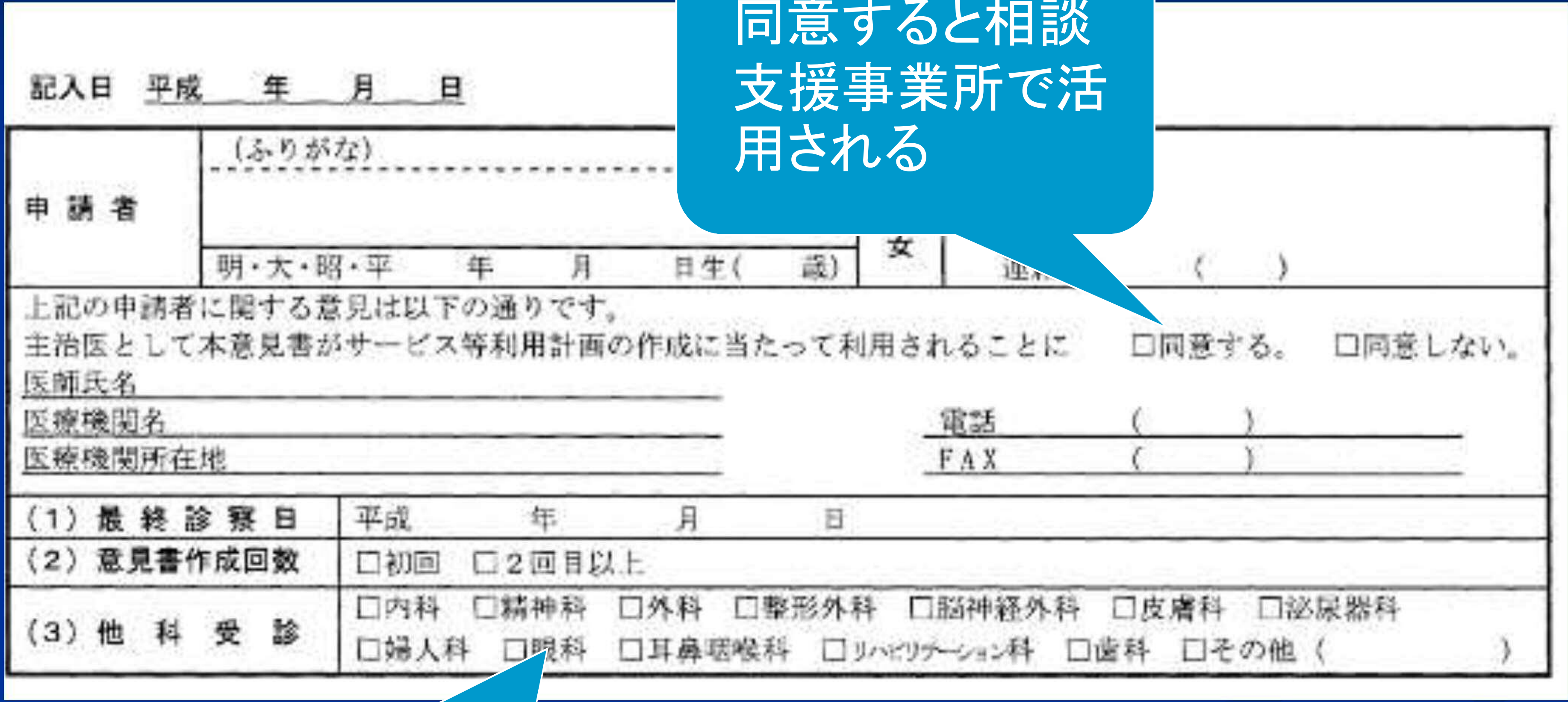
（2）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項
血圧について　（　）
嚥下について　（　）
摂食について　（　）
移動について　（　）
行動障害について（　）
精神症状について（　）
その他　（　）

（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。）

医師意見書



記入日 平成　年　月　日

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

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（　）

同意すると相談支援事業所で活用される

わかる範囲で記載する

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（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

（1）診断名

- 現在罹患している傷病名と発症年月日を記載する
- 発症年月日は正確にわからなければ、おおよそでも記載する
- 複数の傷病名があるときは、障害の主因となる傷病名を1．に記載
- 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する

（2）症状としての安定性

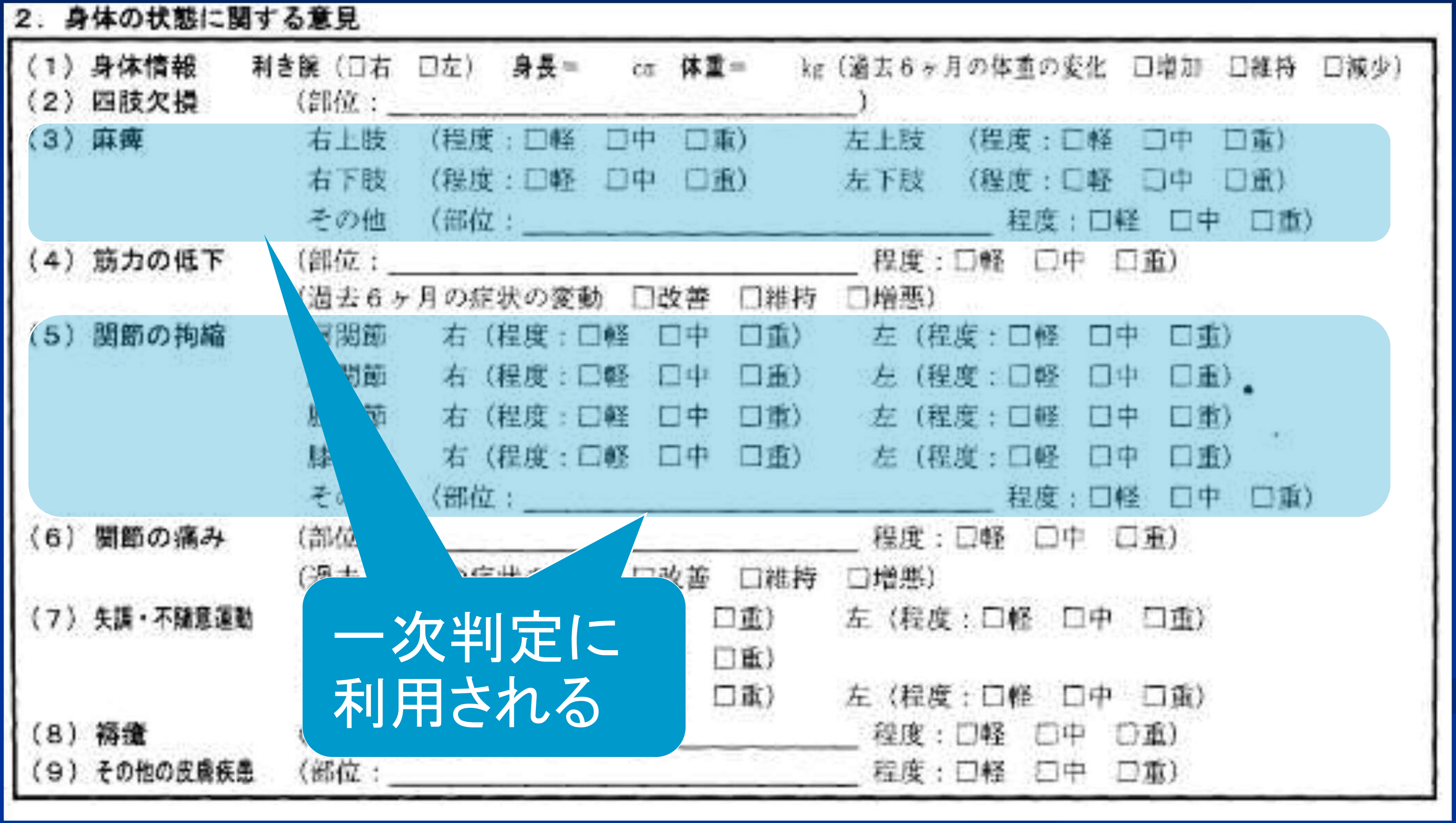
- （1）の診断名に記入した傷病に関して記載
- 慢性疾患の急性増悪や進行性疾患の場合の症状について記入
- 日内変動があればそれも記入
- 症状が安定していれば、「安定している」と記載

（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

- 生活機能低下を起こしている要因を簡潔に
- てんかんの場合、発作の種類など記載
- 難病の場合、症状の経過や特別な医療の必要性などを記載

空欄にしない

2．身体の状態に関する記載


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　関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（部位：　程度：□軽　□中　□重）
（6）関節の痛み　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□改善　□維持　□増悪）
（7）失調・不随意運動　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
□重）
□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（8）褥瘡　程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　程度：□軽　□中　□重）

一次判定に
利用される

２．身体の状態に関する記載

- 身長･体重はおよそでも記載（事業所で利用）
- 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部位を記載
- 程度は支援にどの程度影響するかで判断
- 支援に影響する変動があるならば、「６．特記事項欄」などに記載
- 該当がなければ記入不要

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

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

一次判定に
利用される

３．行動及び精神等の状態に関する意見

- 知的・精神的障害による問題行動について、該当する項目にチェックする
- 選択肢では表現できないことを６．特記事項欄に具体的に記載する

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	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めない。
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

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
- 判定に当たっては保護的環境ではなく、自立生活を行った場合を想定して判定する
- 一次判定に利用される

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	意思の伝達や現実検討も可能で、身辺も自立
3	意思の伝達や現実検討にいくらか欠陥がある
4	意思の伝達か判断に欠陥があるが逸脱行為はない
5	意思の伝達に粗大な欠陥があり、時に逸脱行動がある
6	著しい逸脱行為があり厳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わかるように記載する
- 診察の場ではわからないので、保護者などから簡単に聴取しておくとよい
- 判定に当たっては保護的環境ではなく、自立生活を行った場合を想定して判定する
- 一次判定に利用される

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程度
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ため、常時支援を必要
5	臥床がちで、昼夜逆転したりする

生活障害評価＜保清＞

１	洗面、整髪、髭剃り、入浴、着替えなどを自主的に問題なく行っている。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	ある程度、だいたい自主的に行っている。
３	週１回程度の支援が必要で助言がなければ、ゴミが溜まり部屋が乱雑になる。
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自分でできる。また、大切なものを管理できる。
２	ときに月の収入を超えてしまう出費をする。時折大切なものを失くしてしまう。
３	１週間程度のやりくりがだいたいできるが、時に助言を必要とする。
４	3-4日に一度手渡して相談する必要がある。大切なものの管理が一人では難しく、常時支援が必要
５	管理が全くできない

生活障害評価＜服薬管理＞

1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理できる
2	時に飲み忘れることはあるが助言が必要なほどでない
3	時に飲み忘れるので助言が必要（週2回以上）
4	飲み忘れ、飲み間違い、拒薬、大量服薬をすることがしばしばあり、常時支援が必要
5	常時支援をしてもできないので、ケア態勢の中で与薬が必要

生活障害評価＜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。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	時に助言がないと孤立的なったり、挨拶や事務的なことを自分から話せない。
４	「１」がほとんどできず孤立しがち。強い助言や介入などの支援を必要とする。
５	助言、介入などの支援をしてもできない、あるいはしないので孤立してしまう。

生活障害評価
<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ったり、どこへ行くかわからないなどの行動がみられない。
2	この1ヶ月にはなかったが、それ以前にあった。
3	この1ヶ月に、何回かあった。
4	この1週間に、何回かあった。
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

- 該当する項目にチェックする。
- 選択肢に当てはまらない症状は、その他に記載したり、６．特記事項欄に記載

3．行動及び精神等の状態に関する意見

（4）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状態。
記憶障害	前向性および逆行性の健忘を示す障害
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になる障害。
遂行機能障害	目的に適った行動の計画と実行の障害
社会的行動障害	社会生活の中での行動の障害。
その他の認知機能障害	
気分障害	気分の変化による障害
睡眠障害	睡眠の量･質あるいは時間的調節の障害
幻覚	幻視、幻聴、幻臭、幻味、幻触、体感幻覚など
妄想	実際にはありえ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．行動及び精神等の状態に関する意見

（5）てんかん

- 発作頻度をチェックする
- 5．サービス利用に関する意見の「けいれん発作」チェックを入れて記載する
- できれば発作型を記載すると参考になる（全般発作や複雑部分発作など）
- 一次判定に利用される

4. 特別な医療

- 日常的・定期的に受けている診療補助行為についてチェックする

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

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　（　　　　）
精神症状につい　（　　　　）
その他　（　　　　）

（3）感染症の有無（有　具体的に記入）

□有（　　　　）　□無　□不明

例えばてんかんであれば、けいれん発作にチェックして「今後も内服が必要」と記載

医学的観点から、特に留意することがあれば記載

６．特記事項欄

- 各項目で選択肢だけでは表現できないことや、支援の必要性や程度をアピールする場

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。）

参考資料

- 医師意見書記載の手引き
- 平成28年度講演資料　原口光代　先生

御清聴ありがとうございました