

# 医師意見書記載の手引き

## 目 次

### 障害者自立支援法における医師意見書について

- 1 . 医師意見書の位置付け . . . . . 2
- 2 . 意見書の具体的な利用方法 . . . . . 2

### 記入に際しての留意事項

- 1 . 記入者 . . . . . 4
- 2 . 記入方法 . . . . . 4

### 記入マニュアル

- 0 . 基本情報 . . . . . 4
- 1 . 傷病に関する意見 . . . . . 5
- 2 . 特別な医療 . . . . . 7
- 3 . 心身の状態に関する意見 . . . . . 7
- 4 . サービスに関する意見 . . . . . 10
- 5 . 特記すべき事項 . . . . . 11

- (別紙1) 医師意見書 . . . . . 12

- (別紙2) 精神症状・能力障害二軸評価、  
生活障害評価の判定 . . . . . 14

- (別添) 認定調査項目 . . . . . 17

# 障害者自立支援法における医師意見書について

## 1 医師意見書の位置付け

障害者自立支援法（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、介護の必要性の有無やその程度等についての障害程度区分認定（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、市町村等に置かれる保健・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、支給決定のプロセス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入することとされています。

この医師の意見書（別紙 1）は図 1 のような支給決定プロセスの中で市町村審査会が二次判定を行う際に 106 項目の調査項目（別添参照）、特記事項ともに検討対象となるものです。

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となりますので、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入してください。

## 2 意見書の具体的な利用方法

意見書は、市町村審査会での審査や市町村での支給決定において、主として以下のように用いられます。

### （ 1 ）支援の必要性がどの程度になるかの確認

市町村審査会では 106 項目の調査項目による一次判定結果を原案として審査判定を行います。調査項目については、介護保険の要介護認定に使用されている調査項目（79 項目）に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、行動関連、精神関連、手段的日常生活能力など 27 項目を追加したものとしています。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、申請者の心身の状況を踏まえた支援の必要性の程度等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。

従って、意見書の記入にあたっては、心身の状況や支援の必要性の程度等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。

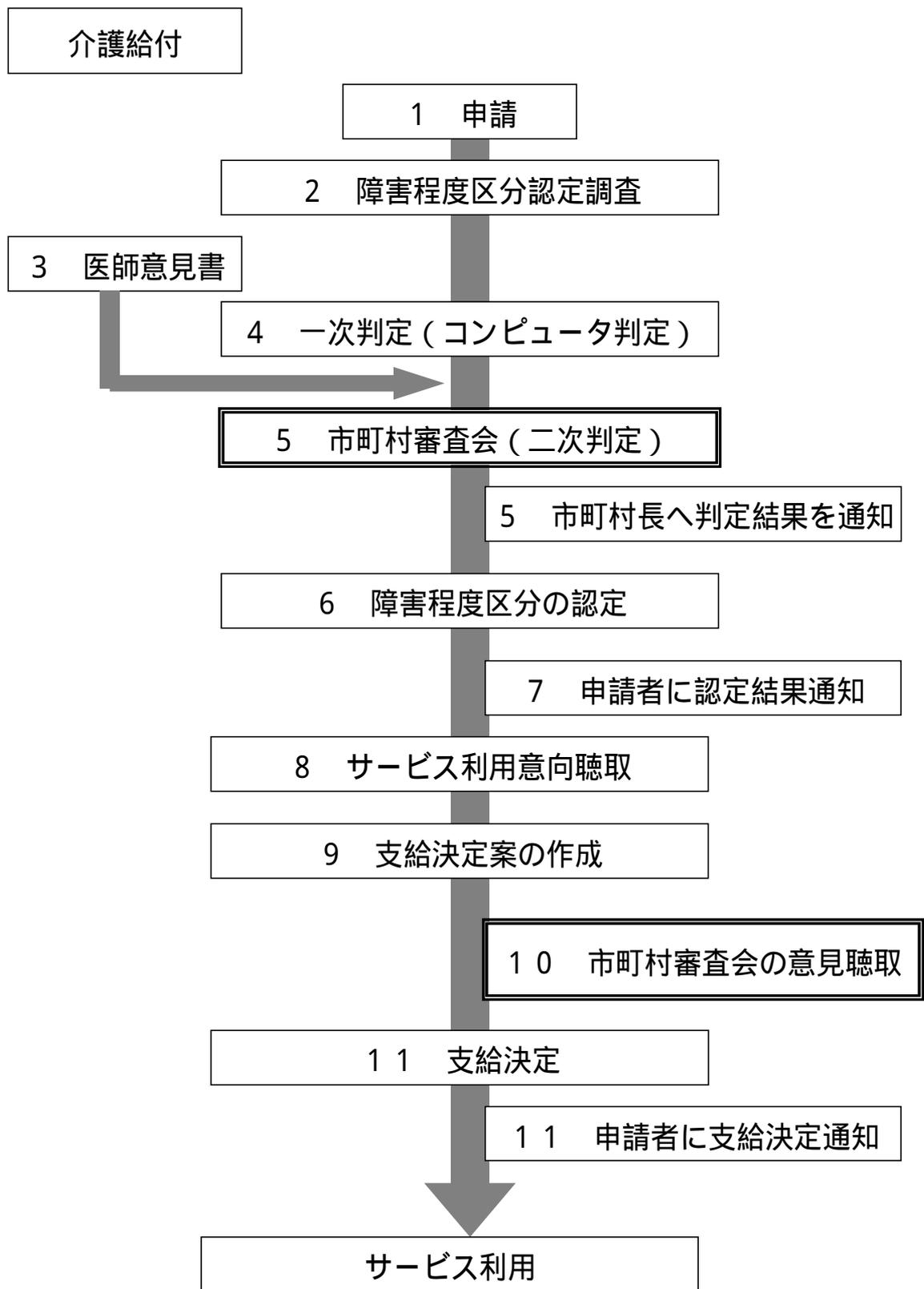


図1 支給決定の流れ

## (2) 認定調査による調査結果の確認・修正

認定調査は、調査対象者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、調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、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こととなります。

## (3) サービス利用計画作成時の利用

サービス利用計画の作成に際し、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、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、意見書様式の最初に記入欄があります。同意される場合は、サービス利用計画作成上有用となる留意点を具体的に記入してください。

## 記入に際しての留意事項

### 1. 記入者

意見書の記入は、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。

### 2. 記入方法

意見書への記入は、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さしつかえありません。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また にレ印をつけてください。

## 記入マニュアル

### 0. 基本情報

「申請者の氏名」等

- (1) 申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。
- (2) 性別については、該当する性別に 印をつけてください。
- (3) 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、必要事項を記入してください。
- (4) 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入してくださ

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入してください。

- (5) 主治医として意見書がサービス利用計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「同意する」に、同意しない場合には「同意しない」にレ印をつけてください。

同意する場合には、サービス利用計画を作成する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。

#### 「医師氏名」等

意見書を記入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、主治医の氏名を記入してください。

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、医師本人の記入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。氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印してください。

- (1) 最終診察日

申請者を最後に診察した日を記入してください。

- (2) 意見書作成回数

申請者について意見書を初めて作成する場合は「初回」に、2回目以降の場合は「2回目以上」にレ印をつけてください。

- (3) 他科受診の有無

申請者が他科を受診しているかどうかについて、おわかりになる範囲で結構ですので該当するにレ印をつけてください。有の場合は、該当する診療科名のみにレ印をつけてください。意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の( )内に診療科名を記入してください。

## 1. 傷病に関する意見

- (1) 診断名

現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記入してください。

発症年月日があきらかにわからない場合は、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入してください。

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入してください。

なお、4種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば、「5.その他特記すべき事項」の欄に記入してください。

：生活機能とは、心身機能に加え、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」、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）で記入した「障害の直接の原因となっている傷病」の安定性について、該当する にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等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「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。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及び投薬内容を含む治療内容」に記載してください。

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」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。

## （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）1.診断名」に記入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入してください。

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、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性のある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。（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入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。

また、精神疾患については一定の期間内における症状の不安定性がみられることがあります。こうした情報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. 特別な医療

申請者が過去14日間に受けた13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。

「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。

なお、この項目は、訪問調査においても、調査員によるチェックの対象となっていますが、認定調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、主治医意見書においても記入をお願いするものです。

なお、13項目以外の医師が行った治療行為は含まれない点に留意してください。

## 3. 心身の状態に関する意見

### (1) 行動上の障害の有無

申請者に認められる行動上の障害の有無について、該当する にレ印をつけてください。有の場合は、その内容について、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（ ）内に記入してください。

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	発語的暴力をいう。
暴行	物理的暴力をいう。
介護への抵抗	介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。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。
火の不始末	たばこの火、ガスコンロ等あらゆる火の始末や火元の管理ができない状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等をいう。体が清潔でないことは含まれない。
異食	食欲異常の一種。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こと。
性的行動障害	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こと。

### (2) 精神・神経症状の有無

行動上の障害以外の精神・神経症状があれば、「有」にレ印をつけ、その症状名を記入してください。有の場合、専門医を受診している場合は「有」にレ印をつけ、（ ）内に受診の科名を記入してください。

また、申請者の状態から判断して、以下に挙げる定義の中からあてはまるものがあれば、症状名に記入してください。てんかん発作がある場合については、「有」とその頻度にレ印をつけてください。

せん妄	意識変容の一つ。軽度ないし中等度の意識混濁に妄想、錯覚、偽幻覚、幻覚、不安・恐怖、精神運動性の興奮を伴う。夜間に起こりやすい（夜間せん妄）。
傾眠傾向	意識の清明性の障害。意識混濁は軽度で、反復して強い刺激を与えればやや覚醒状態に回復するが、放置すればただちに入眠してしまうような状態。
幻視・幻聴	幻視とは、視覚に関する幻覚。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えること。 幻聴とは、聴覚領域の幻覚の一種。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。
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こと。これに対し、訂正可能である場合は錯覚という。
失見当識	見当識の機能が失われた状態。多くの場合、意識障害がある際にみられる（意識障害性）ため、意識障害の有無をみる必要がある。その他、認知症等で記憶力障害のある場合（健忘性）、妄想によって周囲を正しく判断していない場合（妄想性）等にも認められる。
失認	局在性の脳病変によって起こる後天性の知覚と認知の障害で、ある感覚を介する対象認知が障害されているが、その感覚自体の異常、また、知能低下、意識障害等に原因するとはいえず、また他の感覚を介すれば対象を正しく認知できるもの。視覚失認および視空間失認、聴覚失認、触覚失認、身体失認等に大別される。
失行	随意的、合目的、象徴的な熟練を要する運動行為を行うことができない状態で、麻痺、運動失調等の要素的運動障害、また失語、失認、精神症状等で説明できないもの。局在性の脳病変で起こる後天性の行為障害。
認知障害	日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、記憶、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。
記憶障害（短期、長期）	前向きおよび逆向性の健忘。前向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があり、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になり、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。
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。

### （３）身体の状態

#### 利き腕

利き腕について、該当する方の 〇 にレ印をつけてください。

#### 身長・体重

身長及び体重について、おおよその数値を記入してください。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 〇 にレ印をつけてください。

## 麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、該当するものがあれば にレ印をつけてください。介護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具体的に記入してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が介護にどの程度影響するのかという観点から、あてはまる程度の にレ印をつけてください。なお、麻痺については、訪問調査においても、同様の項目がありますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、日常生活に影響があるかどうかで判断することとしており、主治医意見書では、医学的観点からの麻痺の有無の記入をお願いするものです。

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である。
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。

## 4. サービスに関する意見

### (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 にレ印をつけてください。また、具体的な状態とその際の対処方針(緊急時の対応を含む)について要点を記入してください。

### (2) 介護サービス(ホームヘルプ等)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、「あり」にレ印をつけ、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。

#### 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( )内に記入してください。

## 5. その他特記すべき事項

申請者の主治医として、障害程度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入してください。特に、他の項目で記入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入してください。

また、精神障害を有する申請者の場合は、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価（別紙2参照）についても判定してください。

さらに、行動障害を伴う知的障害についても、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入してください。特に、他の項目で記入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入してください。

なお、専門医に意見を求めた場合にはその結果、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。