厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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 …… 2
２．医師意見書の利用方法 …… 2

Ⅱ　医師意見書記載マニュアル

０．基本情報 …… 6
１．傷病に関する意見 …… 7
２．身体の状態に関する意見 …… 8
３．行動及び精神等の状態に関する意見 …… 9
４．特別な医療 …… 11
５．サービス利用に関する意見 …… 11
６．その他特記すべき事項 …… 12

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 …… 14
２．生活障害評価 …… 16

Ⅳ　その他

１．医師意見書（様式） …… 20

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

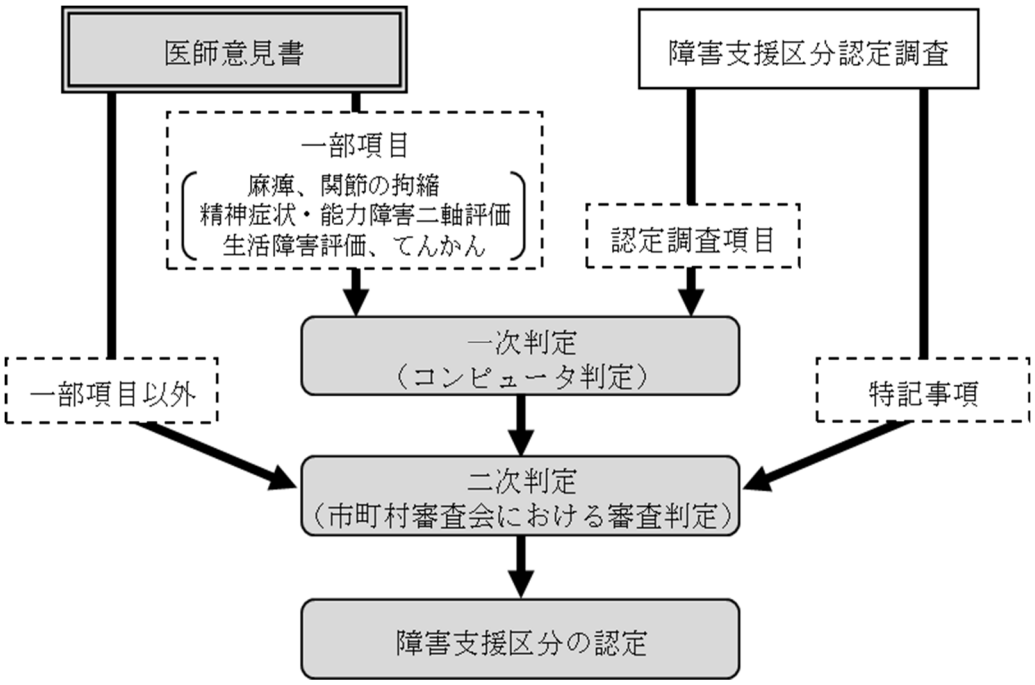
○　障害者総合支援法（以下「法」という。）の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す障害支援区分の認定（以下「区分認定」という。）を市町村から受ける必要があります。

○　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

（０）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。

（１）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。

（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□にレ印をつけてください。

（３）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

○　14 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

○　16 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

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。）