

医師意見書作成研修について

医師意見書の作成の課題とニーズ

- 多忙で研修が受講できない
- 類似の書類作成が多い
- 医師による記載内容が読みにくい

研修でのポイント

- 研修機会の確保（医師が参加しやすい設定）
- 医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える

研修で伝えてほしい内容

- 障害支援区分認定における医師意見書の役割
- 医師意見書の記載のポイント
- 「支援の量」を意識した記載の必要性
- 医師意見書（様式）の工夫
- 障害支援区分における審査判定の流れ（映像資料）

【本項目の内容】

- ▶ 1. 障害支援区分認定における医師意見書の役割
- 2. 医師意見書の記載のポイント
- 3. 支援の量を意識した記載の必要性
- 4. 医師意見書（様式）の工夫
- 5. 障害支援区分における審査判定の流れ
（映像資料）

※障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉を活用して説明します

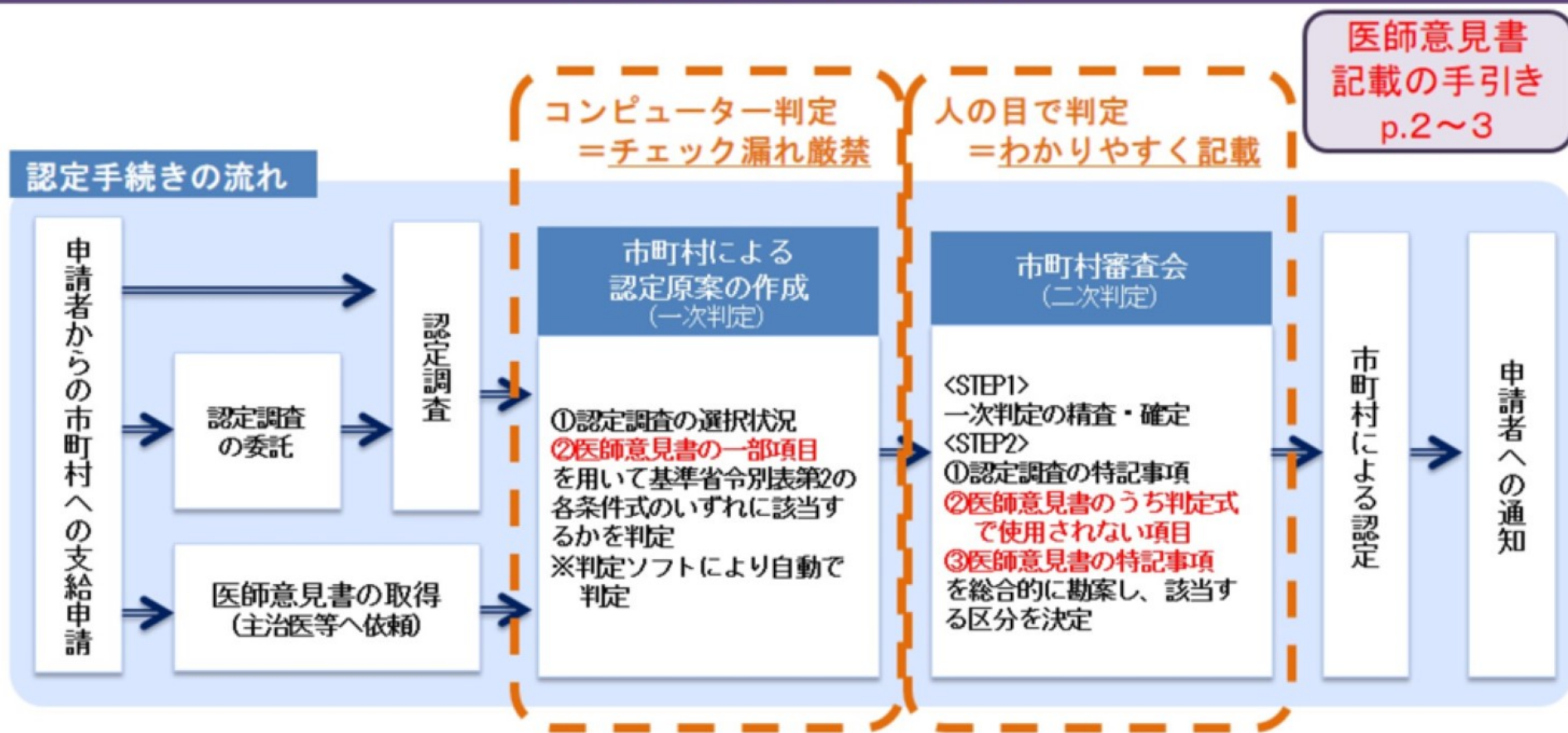
はじめに

○医師意見書作成研修の目的

本資料では、以下を達成することを目的としている。

- ◆「医師意見書記載の手引き」の内容を理解し、
障害支援区分認定における医師意見書の役割や、
記載のポイントを理解する

医師意見書の役割



医師意見書は、一次判定・二次判定の両方で活用され、
審査判定の根拠となる重要な情報である。

【本項目の内容】

1. 障害支援区分認定における医師意見書の役割
- ▶ 2. 医師意見書の記載のポイント
3. 支援の量を意識した記載の必要性
4. 医師意見書（様式）の工夫
5. 障害支援区分における審査判定の流れ
（映像資料）

※障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉を活用して説明します

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.6

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

医師意見書
記載の手引き
p.7

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。
- 発症年月日があはつきりわからない場合は
おおよその発症年月を記入する。

(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

医師意見書
記載の手引き
p.8

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、該当する口にレ印をつける。

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、該当する口にレ印をつける。

医師意見書の記載方法

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

該当する医師意見書の様式部分

(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

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

- | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <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 不明

医師意見書の記載方法

医師意見書
記載の手引き
p.12

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。

精神症状・能力障害二軸評価（能力障害評価）

医師意見書
記載の手引き
p.14

（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**单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。**

医師意見書の記載例

医師意見書 (記載例)

記入日 平成 27年 〇月 〇日

申請者	(ふりがな)	男	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	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 _____ 電話 () _____
医療機関名 _____ FAX () _____
医療機関所在地 _____

(1) 最終診察日 平成 27年 〇月 〇日
(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 シンパソーム科 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. 〇〇〇炎 (〇〇〇病) 発症年月日 (昭和 27 年 4 月 7 日頃)
2. △△△病 発症年月日 (昭和 26 年 4 月 7 日頃)
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

△△△病 (過去の傷病も記入)

1. 昭和 25 年 4 月 ~ 25 年 6 月 (傷病名: △△△病)
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。)
〇〇炎は、半年~1年で再燃を繰り返している
関節痛、易疲労感、体調、季節によって変動

(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
平成 20 年に受診。検査の結果、〇〇〇炎と診断。平成 23 年 10 月から自宅療養。
平成 24 年 4 月に△△△病を合併。〇〇炎は、ステロイド治療により軽快、再燃の可能性あり。
(現在 〇〇〇〇 を 1 日 〇mg 投与中、副作用による ▽▽▽ 症状を認める) 関節痛、易疲労感は持続。

2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体機能 利き腕 (利 不) 身長 = 160 cm 体重 = 60 kg (過去 6 ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

(程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)
(程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)
(部位: _____ 程度: 軽 中 重)
四肢 程度: 軽 中 重
ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪
右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
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)
全身 程度: 軽 中 重
ヶ月の症状の変動 改善 維持 増悪
右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
(程度: 軽 中 重)
右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
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 27 年 〇月)
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 27 年 〇月)
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
社会的認知 1 2 3 4 5

(4) 精神・神経症状
 意識障害 記憶障害 注意障害 実行機能障害
 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 レスビレーター 気管切開の処置 疼痛の管理
 経管栄養 (胃ろう) 呼吸吸引装置 (回数 回/日) 閉鎖的導尿
 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 留置カテーテル等

特別な対応 _____
処置への対応 カテーテル (ロンドンカテーテル、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応方針
 尿失禁 転倒・骨折 徘徊 嚥下性
 易感染性 心肺機能の低下 疼痛 脱水 行動障
 けいれん発作 その他 ()
(注) 〇〇〇炎は、ステロイド治療により軽快、再燃の可能性あり。

(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 (転倒に注意、長距離の移動不可)
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 (重い物の持ち運びは介助が必要)

(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。(情報提供者や身体障害者申請・診断者の写真等を添付して頂いても結構です。)

関節痛、易疲労感、体調、季節によって変動、悪化の時はADL低下、一人暮らしのため、家事の援助が必要、QOLの改善が期待できる。

障害の原因
となっている
疾病が適切
に記載され
ているか

チェック漏れはないか

傷病の経過、
特記事項は
書かれてい
るか

【本項目の内容】

1. 障害支援区分認定における医師意見書の役割
2. 医師意見書の記載のポイント
- ▶ 3. 支援の量を意識した記載の必要性
4. 医師意見書（様式）の工夫
5. 障害支援区分における審査判定の流れ
（映像資料）

※障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉を活用して説明します

医師意見書記載のポイント

障害支援区分が示すもの、目的

(障害支援区分の定義)

障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて
必要とされる標準的な支援の度合



どんな支援が必要になるのか？



どんな支援が行われているか？

「支援の量」を意識した記載

(例)

- ・「精神・神経症状」の選択肢で「睡眠障害」にチェック
- ・「傷病に関する意見」に「睡眠導入剤を処方」と記載
- ・「生活障害評価」で「服薬の管理」を3にチェック

市町村審査会で審査



飲み忘れはあるけどだいたい眠れている？

処方していてもなお不眠？

服薬しないため眠れていない？

「服薬の必要性は理解し状態は安定」
「病識が薄く、服薬管理必要」等、
支援の必要性、内容について
わかりやすく具体的な記載が必要。

【本項目の内容】

1. 障害支援区分認定における医師意見書の役割
2. 医師意見書の記載のポイント
3. 支援の量を意識した記載の必要性
- ▶ 4. 医師意見書（様式）の工夫
5. 障害支援区分における審査判定の流れ
（映像資料）

※障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉を活用して説明します

(別紙) 医師意見書様式における工夫例

※※：一次判定使用項目
※※※：経過加算項目

(別紙)

(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 同意する。 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. _____

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) 痙攣 右上肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)
 ※必須項目 右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)
 痙攣なし 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)
 ※必須項目 肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
 拘縮なし 腕関節 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)

一次判定で
利用する
項目を赤字
で表示

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 性的急振行動 その他 ()

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 ※必須項目 (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 ※必須項目 (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
 社会的適応及び行動 1 2 3 4 5

(4) 精神・神経症状 意識障害 記憶障害 注意障害 逆行機能障害
 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 ※必須項目 てんかんなし
 (ありの場合) 週1回以上 月1回以上 年1回以上 治療により発作なし

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 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) 関節の導尿
 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 心臓機能の低下 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 (有の場合は具体的な病名を記入)
 有 ()

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別添意見を求めた場合はその内容、
 して頂いても結構です。)

未記入か該当なし
かを判別するため
「なし」のチェッ
クボックスを追加

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害 無

- 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 性的逸脱行為 その他 ()

(2) 精神症状・能力障害二軸評価

<判定時期 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

<判定時期 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 無

- 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 ()
 専門家受診の有 有 () 無

(5) てんかん 無

- 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) 無

- 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) 喀痰吸引措置 (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)

【本項目の内容】

1. 障害支援区分認定における医師意見書の役割
2. 医師意見書の記載のポイント
3. 支援の量を意識した記載の必要性
4. 医師意見書（様式）の工夫
- ▶ 5. 障害支援区分における審査判定の流れ
（映像資料）

※障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉を活用して説明します

障害支援区分における審査判定の流れ（映像資料）

障害支援区分に係る研修資料として、新たに映像資料が追加されました。
資料名：事例で確認！障害支援区分審査判定の基本（令和4年3月）

○作成目的

障害支援区分認定業務における、市町村審査会の適切な運営や、審査会委員・審査会事務局等の役割について、理解を深めて頂くことを目的としています。

○概要

市町村審査会の審査判定プロセスについて、模擬事例を用いた審査会の様子をご確認頂くとともに、審査判定における医師意見書の役割等を解説しています。

○活用方法

医師意見書の特記事項の重要性や、審査会委員の着眼点をご理解頂くためにも、医師意見書作成研修でご活用頂くほか、動画の視聴をご案内ください。

事例で確認！

障害支援区分 審査判定の基本

厚生労働省

