

主治医の先生方へ

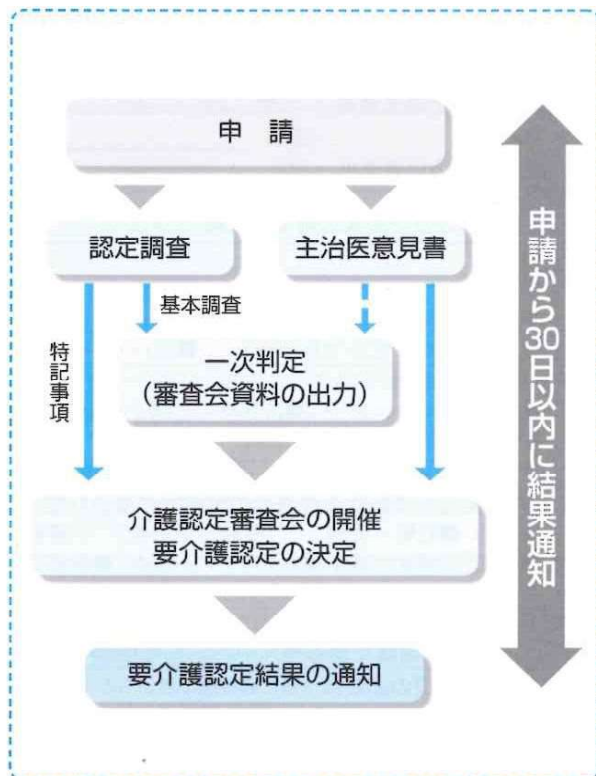
介護保険制度の 主治医意見書に ついてのお願い

浜松市健康福祉部介護保険課
各区役所長寿保険課
発行：2021年版

介護保険業務につきましては、格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
主治医意見書の記載等につきましては、制度の主旨をご理解いただき、今後ともご協力の程よろしくをお願いします。

- 主治医意見書は、介護認定審査会において審査判定に用いますので、**現在の全身状態を考慮して、重要と思われる事項等**について記載をお願いします。
- 要介護認定の結果は、**申請のあった日から30日以内に結果通知**をすることとされています（介護保険法第27条）。
被保険者の適切なサービス利用のため、**主治医意見書はすみやかに、送付**をお願いします。
- 状態が急速に悪化することが見込まれる末期がん等の方への要介護認定等は、迅速に対応する必要があるため、主治医意見書においては、特に**末期がんの方については診断名を明示いただき、できるだけ早急にご提出**いただきますよう、ご協力をお願いします。

厚生労働省老健局老人保健課事務連絡より
「末期がん等の方への迅速な要介護認定等の実施について」（平成23年10月18日）



主治医意見書の活用方法

- ①2号被保険者（40歳以上65歳未満）について、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が「特定疾病」（p6参照）に該当するかどうかの確認
- ②介護の手間がどの程度になるかの確認（介護の手間に係る審査判定）
- ③状態の維持・改善可能性の評価（状態の維持・改善に係る審査判定）
- ④認定調査員による調査結果の確認・修正

主治医意見書を作成の際の留意事項について

お手元の主治医意見書について、ご確認ください

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることについての同意欄のチェックとは…

介護サービス計画作成時などに、必要に応じて主治医意見書をサービス提供者に提供することについて、主治医として同意をいただける場合は、「☐同意する。」にチェックをつけてください。

なお、本人又はご家族については、要介護認定の申請書で、「認定調査結果や主治医意見書等を、要介護認定の審査後、介護サービス計画（ケアプラン）作成等のために利用すること」についての同意を確認しています。

※主治医意見書は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、医師本人による自書をお願いします。

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名

- 発症年月日の順ではなく、生活機能低下の直接の原因となっていると考えられる傷病名を、上位からご記入ください。4種類以上の傷病に罹患している場合は、「5. 特記すべき事項」へご記入ください。
- 末期がんと診断されている場合には、診断名を明示してください。
- 2号被保険者（40歳以上65歳未満）については、「特定疾病名」（p6参照）を診断名の1にご記入ください。専門医に意見を求めた場合の意見や情報提供書、身体障害者手帳申請診断書等の写しを添付されてもかまいません（情報提供者の了解をとるようにしてください）。

(2) 症状としての安定性

- 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、必ず、具体的な内容をご記入ください。
- 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。

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

- 高齢者の生活機能低下を引き起こしている要因を具体的に記入してください。
- 〈例示〉 傷病による生活機能低下／転倒、入院を契機として日中の生活が不活発になったこと／外出の機会の減少／配偶者との死別や転居などを契機とする社会参加の機会の減少／家庭内での役割の喪失 など
- 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などがあれば、ご記入ください。
- 意識障害がある場合は、その状況を具体的に記入してください。
- 概ね6ヶ月以内の直近の様子について、ご記入ください。
- 特定疾病については、診断上の根拠となる主な所見についてご記入ください。

記載例

主治医意見書

記入日 令和〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな) 明・大・昭 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、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <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) 最終診察日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 checked="" 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（特定疾病または生活機能低下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. 生活不活発病（廃用症候群） 発症年月日 (昭和・平成) 令和 〇 年 〇 月 〇 日頃
2. 認知症 発症年月日 (昭和・平成) 令和 〇 年 〇 月 〇 日頃
3. 糖尿病（糖尿病性腎症、腎不全） 発症年月日 (昭和・平成) 令和 〇 年 〇 月 〇 日頃

- (2) 症状としての安定性 ☐安定 ☒不安定 ☐不明
- (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)
腎不全の悪化、ADLの低下が見込まれる。

- (3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
〔最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入〕

3年前頃から意欲が乏しく生活が不活発となり、食事が不安定で高血糖を来すため、経口糖尿病薬から平成〇年〇月よりインシュリン管理に移行した。血糖測定やインシュリン投与、内服管理は夫。平成〇年〇月に室内の畳の縁で転倒し、左大腿骨を骨折して入院。その後、認知症が進行、現在は自発的な移動はせず、支えてのトイレ歩行もやっとで、日中もベッド上で過ごし、ほぼ寝たきり状態となりつつある。転倒骨折したことを覚えていない。令和〇年〇月からは、糖尿病性腎症のため、クレアチニン3.09、K 6.4 と上昇、腎不全の食事管理も必要。

長谷川式6点 (令和〇年〇月) HbA 1 c7.9 CRE3.09 Rp) プロブレス8mg
ヒューマリン3/7 12単位

2. 特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）

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"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）				
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）				

2. 特別な医療

- 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、チェックをつけてください。なお、「家族/本人が行える類似の行為」は含まれません。

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

- 「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」および「認知症高齢者の日常生活自立度」については、判定基準(主治医意見書記入の手引きp8参照)を参考にし、該当する区分に、必ず、チェックをつけてください。
- 要介護認定の一次判定に反映するとともに、二次判定での重要な情報となります。また、介護サービス計画の作成にあたり、参考となります。

(2) 認知症の中核症状

(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD)

- 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含み、該当する症状についてチェックをつけてください。

4. 生活機能とサービスに関する意見

- 要介護認定の審査だけでなく、介護サービス計画の作成時にも参考となります。

5. 特記すべき事項

- 申請者の主治医として、要介護認定の審査判定上及び介護保険によるサービスを受ける上で、**現在の全身状態を考慮して、重要と思われる事項(留意すべきこと等)があれば、要点をご記入ください。**
- 申請者の状態やそのケアに係る手間、頻度等の具体的内容についてもご記入ください。

参考「要支援2」「要介護1」のいずれの要介護状態等区分に該当するかの判定方法

〈介護認定審査会テキスト2009 改訂版〉

認定審査会において「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定(基準時間32分以上50分未満に相当する者についての判定方法)」とは、

1. 認知機能の低下の評価 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合(「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者を目安とする)
 2. 状態の安定性の評価 短期間で心身の状態が変化することが予想され、それに伴い、要介護状態の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね6か月程度以内に、要介護状態等の再評価が必要なる場合
- について、審査判定をし、要支援2または要介護1にふりわけます。

その他

認定調査実施と主治医意見書の記載との日数の隔たりがある場合は、その内容に食い違いが生じる場合があります。

また、認定調査は、調査員が医学的な判断を行うものではないため、主治医意見書の項目と定義が異なるものもあります。

主治医意見書の記載内容は、審査判定の参考としますので、略語の使用をさけ、なるべく平易な言葉で、判読しやすい記載としてくださいますようお願いいたします。

認定審査会では、公平性を保つため、主治医意見書・認定調査の氏名等の個人情報は伏して審査を行います。主治医意見書の記載内容等について、氏名等は、必要最小限の記載をお願いします。

なお、主治医意見書について本人・家族から情報公開請求があった場合は、条例等に基づき、あらかじめ主治医の先生に確認の上、情報公開することとなっております。

記載例

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐自立 ☐J1 ☐J2 ☐A1 ☒A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2
・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐自立 ☐I ☐IIa ☒IIb ☐IIIa ☐IIIb ☐IV ☐M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
・短期記憶 ☐問題なし ☒問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐自立 ☐いくらか困難 ☒見守りが必要 ☐判断できない
・自分の意思の伝達能力 ☐伝えられる ☐いくらか困難 ☒具体的な要求に限られる ☐伝えられない

(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD)(該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
☐無 ☒有 { ☒幻視・幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行 ☐介護への抵抗 ☐徘徊
☐火の不始末 ☐不潔行為 ☐異食行動 ☐性的問題行動 ☐その他()

(4) その他の精神・神経症状
☒無 ☐有 [症状名:] 専門医受診の有無 ☐有 () ☐無

(5) 身体の状態
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)
☐四肢欠損 (部位:)
☐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)
■筋力の低下 (部位: 程度: ☐軽 ☒中 ☐重)
☐関節の拘縮 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐関節の痛み (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐失調・不随意運動・上肢 ☐右 ☐左 下肢 ☐右 ☐左 体幹 ☐右 ☐左
☐褥瘡 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐その他の皮膚疾患 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
屋外歩行 ☐自立 ☒介助があればしている ☐していない
車いすの使用 ☐用いていない ☐主に自分で操作している ☒主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可) ☒用いていない ☐屋外で使用 ☐屋内で使用

(2) 栄養・食生活
食事行為 ☒自立ないし何とか自分で食べられる ☐全面介助
現在の栄養状態 ☐良好 ☒不良
→ 栄養・食生活上の留意点 (1200kcal、蛋白40g、塩分6g、K制限あり)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
☐尿失禁 ☒転倒・骨折 ☐移動能力の低下 ☐褥瘡 ☐心肺機能の低下 ☐閉じこもり ☒意欲低下 ☐徘徊
☐低栄養 ☐摂食・嚥下機能低下 ☐脱水 ☒易感染性 ☐がん等による疼痛 ☐その他 ()
→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
☒期待できる ☐期待できない ☐不明

(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
☐訪問診療 ☒訪問看護 ☐訪問歯科診療 ☒訪問薬剤管理指導
☒訪問リハビリテーション ☐短期入所療養介護 ☐訪問歯科衛生指導 ☒訪問栄養食事指導
☐通所リハビリテーション ☐老人保健施設 ☐介護医療院 ☐その他の医療系サービス ()
☐特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項(該当するものを選択するとともに、具体的に記載)
■血圧(降圧剤内服は必須) () ■摂食(腎不全食) ()
■移動(指示、見守りが必要) ■運動(負荷運動等の理解は困難) ☐その他 ()
☐特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)
☐無 ☒有 (出産時の輸血によるB型肝炎ウイルスキャリアー、標準予防策で対処) ☐不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

令和〇年〇月頃から、筋力やADLの低下が目立ち、認知症により夫が促しながら生活をする状態で、日常全般に介助が必要な状態となり通院も難しくなっている。週3回程度、幻視による不穏等、行動障害があり、高齢の夫をいら立たせ介護にも限界があり今後に不安を感じている。同居の娘が食事等隔っているが、自営業の共働きできめ細かな関与は難しい。栄養や血糖値の管理も課題で、訪問看護等の導入も早晚必要。

介護保険法に基づく特定疾病

40歳以上65歳未満の第2号被保険者が要介護認定を受けるためには、要介護状態等の原因である身体上及び精神上的の障害が、介護保険施行令（平成10年政令第412号）第2条で定める16の疾病（特定疾病）にすることが要件とされています。

介護保険法の特定疾病（40歳以上65歳未満）

出典：平成21年9月30日老老発0930第2号

1. がん【がん末期】
（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

お問合せ

介護保険（要介護・要支援認定）の【主治医意見書】・【主治医意見書記入の手引き】・【特定疾病にかかる診断基準】を浜松市ホームページに掲載しています。意見書記入の参考にご確認ください。

浜松市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉>介護保険>はままつお役立ち介護情報ボックス>介護保険主治医意見書作成について



平日8：30～17：15 土・日曜、祝日および年末年始は除く

浜松市役所 介護保険課 (053) 457-2861
 中央福祉事業所 長寿支援課
 中央区役所内 (053) 457-2324
 東行政センター内 (053) 424-0184
 西行政センター内 (053) 597-1119
 南行政センター内 (053) 425-1572
 浜名福祉事業所 長寿保険課
 浜名区役所内 (053) 585-1122
 北行政センター内 (053) 523-2863
 天竜福祉事業所 長寿保険課
 天竜区役所内 (053) 922-0065