

以下の解説や例文は、個々の患者さんの特定の疾病の状況や家族介護等の生活環境などの個別事情を網羅しているものではありません。あくまで参考として、先生方が担当される患者さんの状態や症状に応じて意見書（特記すべき事項）に記載する「介護の手間」の表現にアレンジして活用していただくことを想定しています。

主治医意見書 申請者

★氏名については、自署する。医療機関名はゴム印で可であるが、★医師氏名は本人確認のため、自署が必要。

自院での作成回数について記載する。料金が異なってくるので注意する。

解る範囲で、出来るだけ記入が望ましい。その為に介護の手間が延長している事あり。

主治医意見書 記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	〒
明・大・昭	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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input 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 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"/> 婦科 <input 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()		

ケアプラン作成に加え、介護予防マネジメントやケア会議、特養入所の特定入所や優先入所者の判定、認知症自立度を基準とした加算への決定等に利用する。

同意する事で、サービス担当者会議等に意見書が提示される。

記入日を忘れない。予め記入していた場合も、申請日より前にならないように。

入院・入所をしている場合は、施設住所・施設名・施設電話の記入等を。

最終診察日と記入日の乖離に注意。

判らないときには「その他」にチェックし（不明）と記載する。

歯科受診の有無は在宅ケアプランにおいて大切。

1. 傷病に関する意見

介護給付もしくは予防給付を要する生活機能の低下の直接の原因となっている傷病名を記載する。複数ある事もあるが、より主体と考えられる傷病名から優先して記入、「2」「3」も同様である。

特定疾病の場合は必ず診断の根拠記載が必要。

発症年月日は診療開始日でなく、発症日を記入する。

不安定の判断は、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の積極的な医学的管理を要する場合に選択する。

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. _____	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）
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 <small>（「不安定」とした場合、具体的な状況を記入）</small>	
(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 <small>（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）</small>	

四種類以上の傷病名は5、特記事項へ。

不安定とした場合には、具体的な状況を必ず記載が必要。例えば、進行性のがんで、急激な悪化が見込まれる場合などは、「特記事項欄」でなく本欄に記載する。

疾患特性で一定期間内に症状が変化する場合は、次の(3)に詳しく記入する。

★特定疾病の診断根拠等の記載は必ず必要。

投薬内容などについても必ず服用しなければならない薬物や頓服薬などがあれば整理して記載。

2. 特別な医療

★この項目は、タイムスタディが大きく、樹形図への影響が大きいので注意が必要！

意識障害なども具体的に記載。

高齢者においては、傷病による生活機能低下に、転倒、入院等を契機として日中の生活が不活性になったり、外出の機会の減少、配偶者の死別や転居などにより、さらに生活機能が低下する事がある。これら更なる要因があれば必ず具体的に記載する。

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）				
手術への対応	<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）				

看護職員等がおこなった診療補助行為について該当するものがあればチェックする。「医師でなければ行えない行為」や「家族・本人が行える類似の行為」は含まれない。

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない。

これらの12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すること。この項目は「訪問調査」でも同様のチェックがされる。

これら以外で介護の手間が延長する要因になっていると思われるものがあるなら「特記事項」へ記入。

14日以前に行なったものなどや頓用でも情報として必要があれば「特記事項」へ記入。

チェックした場合は、その具体的内容を「特記事項」へ記入。

3. 心身の状態に関する意見

瞬間記憶・即時記憶といわれるものよりもう少し前のものについて判断する。

★この3項目は、一次判定ソフトに入力する項目であり、認知症加算の大切なポイントである。

限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声やジェスチャー）でしか伝わらないものは、「伝えられない」とする。

★自立度の判定は、「状態の維持・改善の可能性（支援2・介護1）」の判断根拠となるので注意深い判断を
★認知症加算にも影響
★判断した具体的内容を「特記すべき事項」へ記入する。

周辺症状（BPSD）についてチェックした場合は、その具体的な症状と頻度を特記事項にぜひ記入する。

失語・構音障害・せん妄・傾眠傾向・失見当識・失認・失行・うつ病（うつ状態）などがある。

受診している場合は必ず記載。

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 具体的要求に限られる 伝達できない

(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
無； 有 → 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)

介護の手間の勘案などにも大切であり、出来る限り記載が望ましい。把握していない場合は空欄では、不可。「不明」と記入。

介護の手間の勘案をする上で、必ず記載する。

腕、肢、指などについて、欠損が生じている状態について記入する。手指の欠損とは、PIP関節より中枢以上の関節である。

(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)

本人の身体状況などを把握する意味があり、おおよそ3%程度の増減で判断する。

★チェックした場合は必ず「程度」欄の判定を忘れないこと

麻痺については、訪問調査にも同様の項目があるが、意見書では医学的観点からの記載を行う。

麻痺・褥瘡などの状態が介護の手間にどの程度影響するのかの観点から判断。なお、体幹の麻痺は失調に含めるものとし、知覚麻痺は含めないことになっている。

4. 生活機能とサービスに関する意見

杖やその他の装具を用いているもの。義足は含まない。

この項目も一次判定ソフトに入力する項目であり、認知症加算の大切なポイントである。

・体重増減3%
 ・BMI 18.5
 ・血清アルブミン 3.5g/dl
 等を指標として考える。

現在あるかまたは今後6ヶ月以内に発生する可能性の高いものをチェックする。

常時使っている場合だけでなく、例えば外出時だけや、病院や通所施設のみで使用する含む。

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動 自立 介助があればいる していない
 屋外歩行 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
 車いすの使用 用いていない 屋内で使用
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) 用いていない 屋内で使用

(2) 栄養・食生活 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助
 食事行為 良好 不良
 現在の栄養状態 良好 不良
 → 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生する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 訪問患者衛生指導 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 () 摂食 () 嚥下 ()
移動 () 運動 () その他 ()
特記すべき項目なし

(7) 感音性聴覚の有無（有の場合は具体的に記入して下さい）
無； 有 () 不明

現在の状態から、概ね3~6ヶ月間、サービスを利用した場合の生活機能の維持・改善についての見込み。傷病の症状の見通しではない事を注意。

★今回よりの追加項目あり
 ★特記すべき項目の無い場合のチェックを忘れず！

★今回より具体的記載が必要
 ★特記すべき項目の無い場合のチェックを忘れず！

運動負荷を伴うサービスを受けた場合に危険な時
 「転倒には常に留意、心循環器・運動器に不可逆的变化をきたす負荷はさける」、「予防リハビリを実施する際は、主治医に相談の事」「運動負荷を伴うサービス提供は、医師の監視下で」などの文言を入れるのも一つ。

以下の解説や例文は、個々の患者さんの特定の疾病の状況や家族介護等の生活環境などの個別事情を網羅しているものではありません。あくまで参考として、先生方が担当される患者さんの状態や症状に応じて意見書（特記すべき事項）に記載する“介護の手間”の表現にアレンジして活用していただくことを想定しています。

5. 特記すべき事項

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師の意見書を先ず「特記すべき事項」に記載して下さい。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、その結果と内容を簡潔に記載して下さい。（情報提供書や障害者手帳の申請に関する診断書等の写しを添付して頂いても結構です。）

専門医に意見を求めた場合は、その結果と内容を簡潔に記載する。情報提供書や身障手帳申請診断書や意見書のコピー添付も可能であるが、その際は、情報提供者の了解が必要である。

記載した医師の専門が判ることが情報として役立つ事がある。

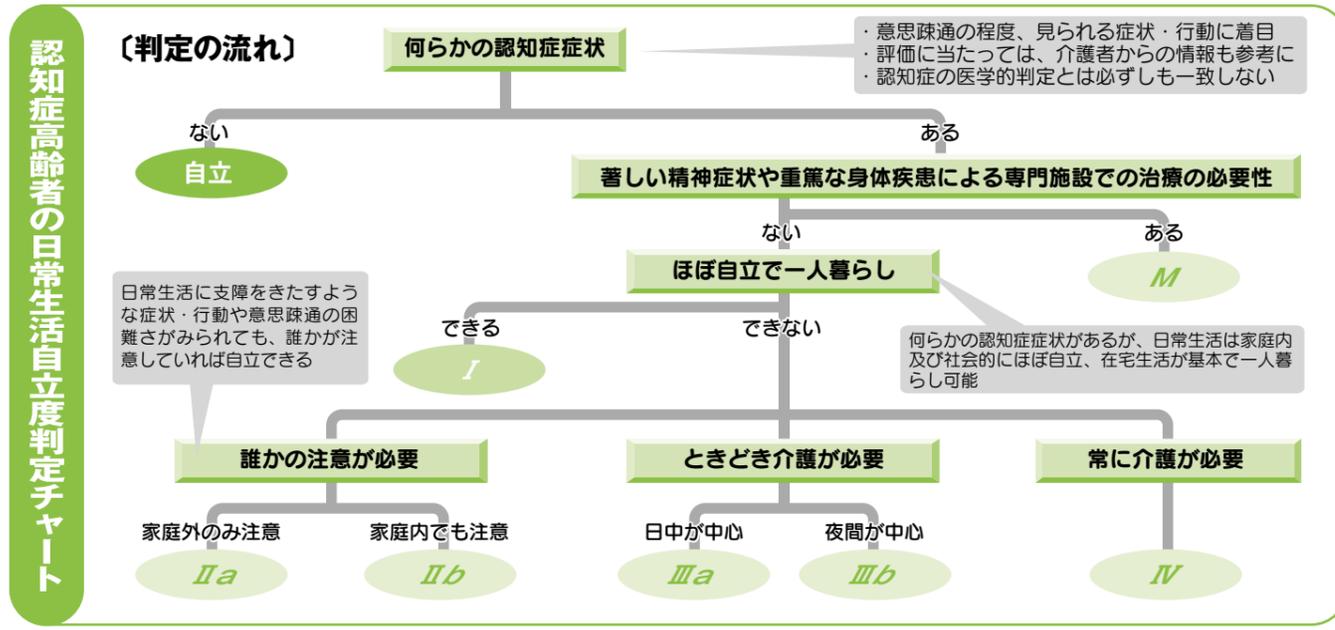
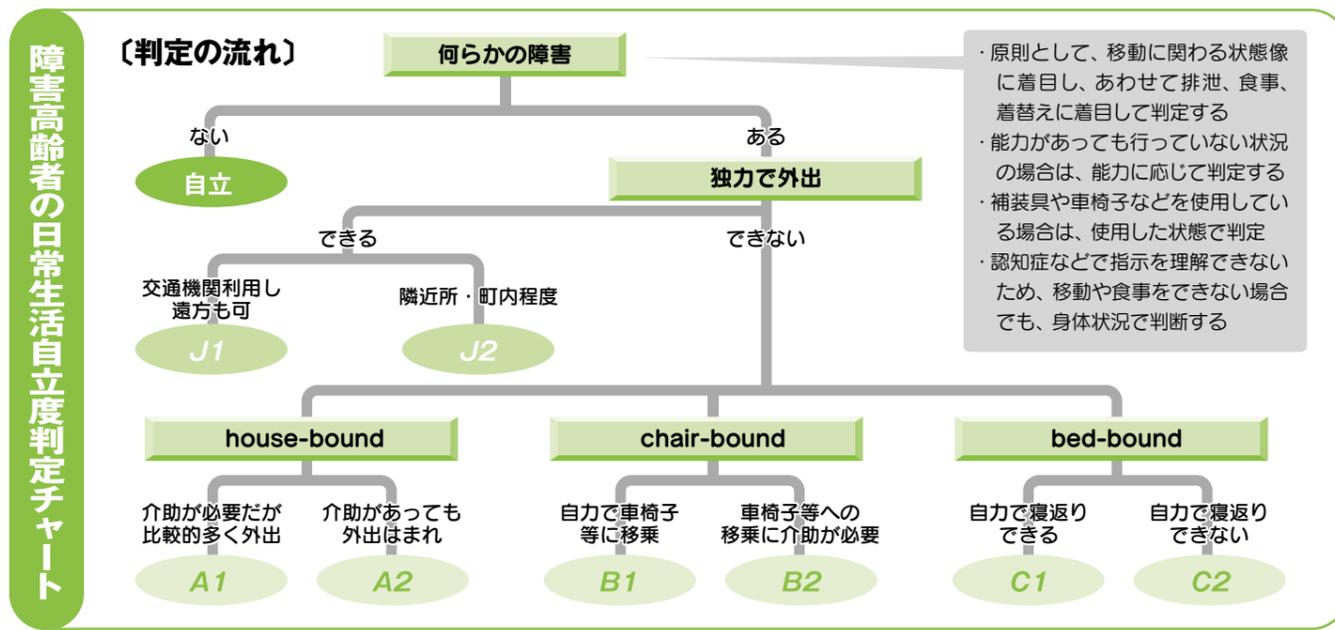
申請者の状態について、介護認定に必要な事やケアプラン策定の上で、選択項目で不足なポイントは是非記載する。追加補足とは別に、申請者特有の「生活環境」「家族環境」「本人に意欲」など、間接的な情報記載も重要である。「介護の手間」の時間が通常より長く（短く）かかると思われる根拠や、「要支援2」「要介護1」の判定の根拠となる意見があれば、必ず記載する。記載のないものは根拠にはならない事を念頭に！

留意事項文が追加されている。医学的意見は「見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点」「特に介護に要する手間に影響を及ぼす事項」の記載をすよう求められている。

特記すべき事項が無いのであれば「無し」と記入するのが望ましい。空欄は避ける。介護認定に医師が関わる重要な欄なので出来る限り記載を。

日常生活自立度を判断した根拠となる具体的な内容の記載を行う。

前回作成の時と比較した介護の必要度の「減少」「変化なし」「増加」にチェックした場合は、その判断した具体的な状況について記載する。



【特定疾病に該当する16の疾病】

特定疾病については、その範囲を明確にするとともに、介護保険制度における要介護認定の際の運用を容易にする観点から、個別疾病名を列記しています。（介護保険法施行令第2条）

- ①がん（がん末期）
 - ②関節リウマチ
 - ③筋萎縮性側索硬化症
 - ④後縦靭帯骨化症
 - ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
 - ⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）
 - 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（ウェルナー症候群等）
 - 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（脳出血、脳梗塞等）
 - ⑭閉塞性動脈硬化症
 - ⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
 - 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
- ※①②⑦⑪の4疾病に関しては、平成18年4月に追加、見直しがなされました。

【認定審査会の簡素化について】

平成30年4月1日以降、一定の要件を満たすケースにおいて認定審査会の簡素化が可能となっています。基本的要件は以下の6項目であり、全てに合致する場合に簡素化が可能となりました。

- ①第一号被保険者である
- ②更新申請であること
- ③コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果と一致
- ④前回認定の有効期間が12か月以上である
- ⑤コンピュータ判定結果が「要介護1」もしくは「要支援2」である場合、状態安定性判定ロジックで「安定」であること
- ⑥コンピュータ判定結果の要介護認定基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内」ではないこと

【簡素化についての考え方】

- ・簡素化の導入については、各保険者が決定することであるが、導入の是非について各団体および審査会委員との十分な協議の後に決定することが必要であり、保険者のみで決定しない。
- ・負担軽減のみの視点での安易な導入、保険者のみで決定する事項ではなく、導入した場合は代表者会議等で定期評価が必要。
- ・要介護認定審査は、主治医意見書作成とともに医師が介護保険に関わる生命線であると考えている。
- ・導入する場合でも、各保険者の認定結果の状況や申請状況などで、保険者独自の基本6項目以外の追加項目設定や、対象介護度などの設定は要検討と考える。

例) ・一次判定で警告コードのあるものは簡素化しない
 ・一次判定「要支援2」、「要介護1」は簡素化しない
 ・基本6項目すべてが合致しても、判断で簡素化しない