

## 介護保険 主治医意見書について

### 1 主治医意見書の作成について

- ・主治医意見書は、できるだけ早急に、同封の封書で区福祉課にご返送ください。（依頼書に記載している提出期限までにご返送をお願いいたします。）
- ・提出された主治医意見書について、区職員からお尋ねする場合があります。ご協力をお願いします。

■ 「主治医意見書記入の手引き」「特定疾病にかかる診断基準」の最新版を広島市ホームページに掲載しています。ご一読いただき、内容をご確認のうえ、作成をお願いいたします。

また、エクセル入力用に「主治医意見書様式（エクセル版）」を広島市ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてご活用ください。

<掲載先> 広島市ホームページ【ページ番号 1011452】(<http://www.city.hiroshima.lg.jp/>) の主治医意見書記入の手引きをご覧ください。

- 固有名詞（病院名や施設名など）や難解な専門用語を避けてご記入ください。
- 主治医意見書の医師氏名欄は医師本人による自署をお願いします。（氏名ゴム印＋押印は不可）
- 主治医意見書項目の主な記入上の注意事項（「主治医意見書記入の手引き」から引用（一部加筆）、裏面の主治医意見書見本とあわせてご確認ください）

#### ①診断名について

- ・生活機能低下の直接の原因となっている傷病名を記入してください。
- ・第2号被保険者（40～64歳）については、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている疾病が、介護保険法施行令で定められた特定疾病に該当することが認定の要件になりますので、「1. 」に特定疾病名を記入してください。

#### ②症状としての安定性について

- ・①で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する選択肢を選び、具体的な内容を記入してください。

#### ③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について

- ・①で記入した傷病または特定疾病の診断根拠、主要な所見、経過及び投薬内容を含む治療内容等について要点を簡潔に記入してください。

#### ④特別な医療について

- ・過去14日間以内に受けた医療があれば必ずチェックしてください。

#### ⑤心身の状態に関する意見（日常生活自立度）について

- ・「主治医意見書記入の手引き」に記載の判定基準を確認のうえ記入してください。

#### ⑥特記すべき事項について

- ・要介護認定の審査判定及び介護保険によるサービスを受けるうえで、重要と考えられる事項について、要点を記入してください。
- ・申請者にかかる介護の手間をより正確に反映するため、申請者の状態やそのケアにかかる手間、頻度等の具体的内容について記入してください。
- ・口腔内の状況から口腔清潔に関して、特に留意事項があれば、要点を記入してください。
- ・専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記入してください。
- ・主に更新申請において、傷病経過等について前回から特段の変化が見られない場合であっても、「前回記載内容と同じ。」などとせず、具体的に記入してください。
- ・第1号被保険者（65歳以上）について、負傷等の原因として第三者行為が疑われる場合は、その旨を記入してください。

#### ⑦要介護認定結果の情報提供希望の有無

- ・情報提供を希望される場合は、「希望する」にチェックしてください。

裏面もご覧ください

### 2 主治医意見書作成料の支払いについて

同封の「請求書」に必要事項をご記入いただき、主治医意見書とともに返信用封筒で区福祉課にご返送ください。

#### ■ 主治医意見書作成料は、広島市から医療機関にお支払いします。

- ・広島県内の医療機関への支払い  
広島県国民健康保険団体連合会を通じて、1ヶ月ごとに貴医療機関の診療支払い口座に振り込みます。
- ・広島県外の医療機関への支払い  
広島市から直接、1ヶ月ごとに貴医療機関の口座に振り込みます。  
（県内外ともに月末までに区福祉課到着分を翌月に振込み）

#### ■ 主治医意見書作成料の費用区分は、下記のとおりです。

	在宅者	施設入所者
新規	5,500円 （消費税・地方消費税含む。）	4,400円 （消費税・地方消費税含む。）
継続	4,400円 （消費税・地方消費税含む。）	3,300円 （消費税・地方消費税含む。）

※ この場合の施設とは、介護保険施設のみならず、入院・入所機能を有する医療施設及び社会福祉施設を含みます。

※ 入院・入所者に対して、当該施設の医師（常勤・非常勤を問わない。）が主治医意見書を作成した場合は「施設」にかかる額の文書料、当該施設と関係がない医師が作成した場合は「在宅」にかかる額の文書料とします。

※ 申請区分に関わらず、医師が所属する医療機関が、申請者に対して初めて主治医意見書を作成した場合は「新規」にかかる額の文書料とし、申請者に対して過去に主治医意見書を作成したことがある場合は「継続」にかかる額の文書料とします。

#### ■ 意見書作成に当たっては、必ずしも、新たに診察・検査等を行う必要はなく、診療録等を参考に作成することで差し支えありませんが、診察・検査等を実施した場合は医療保険に請求をお願いします。

ただし、主訴・寝たきり等がない場合に限って、意見書作成のために実施した診察・検査等（以下のものに限りません。）については、広島市にご請求ください。

≪検査≫血液一般検査、血液化学検査、尿中一般定性・半定量検査、胸部単純X線検査

お問い合わせは区福祉課高齢介護係までお願いします。

- ・中区 (082) 504-2478
- ・東区 (082) 568-7732
- ・南区 (082) 250-4138
- ・西区 (082) 294-6585
- ・安佐南区 (082) 831-4943
- ・安佐北区 (082) 819-0621
- ・安芸区 (082) 821-2823
- ・佐伯区 (082) 943-9730

(5) 身体の状態  
 ※「主治医意見書記入の手引き」「特定疾病にかかる診断基準」の最新版を広島市ホームページに掲載しています。ご一読いただき、内容をご確認のうえ、作成をお願いいたします。また、エクセル入力用に「主治医意見書様式(エクセル版)」を広島市ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてご活用ください。  
 <掲載先>  
 広島市ホームページ(https://www.city.hiroshima.lg.jp/)  
 主治医意見書/主治医意見書記入の手引き【ページ番号1011452】  
 ※固有名詞(病院名や施設名など)や難解な専門用語を避けてご記入ください。

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 ( )

(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) 医学的管理的必要性 (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 ( )  
 特記すべき事項なし

(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 ( )  
 特記すべき事項なし

(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 ( )  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や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。

⑥ 要介護認定の審査判定及び介護保険によるサービスを受けるうえで、重要と考えられる事項について、要点を記入してください。  
 ・申請者にかかる介護の手間をより正確に反映するため、申請者の状態やそのケアにかかる手間、頻度等の具体的内容について記入してください。

⑦  広島市からの要介護認定結果の情報提供を  希望する  希望しない

当該主治医意見書は本人、家族、成年後見人、介護支援専門員等から資料提供の申出があった場合、開示されます。

申請者 フリガナ 性別  1男  2女  
 生 年 月 日 1明治 2大正 3昭和 年 月 日 連絡先  
 上記の申請者に関する意見は以下のとおりです。  
 医師氏名 氏名は自署をお願いします (※氏名のゴム印+押印は不可です。) 区職員記入  
 医療機関名 区職員記入  
 医療機関所在地 電話

(1) 最終診察日 令和 年 月 日 (2) 意見書作成回数  初回  2回目以上  
 (3) 他科受診の有無 (有の場合) →  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 (1) 診断名(特定疾患または特定疾病)  
 ・生活機能低下の直接の原因となっている傷病名を記入してください (複数ある場合はより主体であると考えられる傷病を優先して記入、第2号被保険者(40~64歳)の場合は認定の要件に該当する特定疾病名を「1.」に記入)

② (2) 診断名(特定疾患または特定疾病)  
 ・脳卒中や心疾患、外傷等の急性期等で、積極的な医学的管理が必要であると予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な状況を記入してください

③ (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)  
 ・(1) 診断名に記入した傷病または特定疾病の診断根拠、主要な所見、経過及び投薬内容を含む治療内容等について要点を記入してください  
 ・特定疾病にかかる診断基準は広島市ホームページ(ページ番号1011452)に掲載しています

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)

④ 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  疼痛の看護  経管栄養  
 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)

3. 心身の状態に関する意見

⑤ (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) (該当する項目全てでチェック; 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・神経症状の有無  
 無  有 [症状名: 専門医受診の有無  有 ( )科)  無]

※あてはまる項目をチェック  してください。間違った場合は  してください。(訂正印は不可)