



主治医意見書の重要性

常任理事 柳 内 統

平成12年4月より介護保険制度が施行される。これに先立ち、本年10月より要介護認定作業が行われる。要介護認定の仕組みは、要介護者より保険者の市町村に申請が出されるところから始まる。申請があると市町村は調査員による訪問調査を行う。その結果を基にコンピュータで一次判定を行う。介護認定審査会では、その一次判定の結果と調査員の書いた特記事項、主治医意見書により二次判定がなされる。二次判定の結果が要介護認定として扱われる。昨年度行われたモデル事業ではコンピュータによる一次判定の結果に多くの疑問が指摘された。その上、要介護状態区分の適当事例を示し、介護認定審査会の行う二次判定にしばりをつけてきた。厚生省はこれらの指摘に対し、本事業では次のように改正してきた。コンピュータによる一次判定の要介護認定ロジック（樹形モデル）の中に中間評価項目を入れて是正した。また一次判定を変更する場合の適当事例、不適当事例を廃止した。従って介護認定審査会での主治医意見書の占める役割はいっそう重要なものとなった。

主治医意見書

主治医の意見書は次のページに示すとおりである。昨年度のモデル事業から変更になった主な部分は以下のとおりである。心身の状態に関する意見のなかに(1)日常生活の自立度等について、(2)理解および記憶、身体の状態のなかに利き腕と体重が記入されるようになった。

記入上の注意

主治医意見書と調査員の訪問調査結果の内容に不一致が生じると、介護認定審査会でその内容を確認しなければならないことになるので、注意を要する（病名の部位と図の不一致、麻痺側の不一致等）。難解な専門用語は避け、分かりやすく読

みやすい字で記入する。

傷病に関する意見

介護の必要の程度に関する予後の見通し：概ね3カ月から6カ月をめぐりとしてチェックする。症状の見通しではなく、介護をどの程度必要とするかの観点でチェックする。

特別な医療

在宅介護などで、訪問看護ステーションから看護婦等の訪問がどの程度必要かを判断する資料にするものである。従って「医師でなければ行えないような行為」、「家族・本人が行える類似の行為」は含まれないので注意を要する。複数可
心身の状態に関する意見

理解および記憶：食事。食事の用意をするとか後始末をするとかは関係ない。食べたことを忘れていた。食べられないものまで食べようとする。など見守りが必要かどうかをチェックする。身体
の状況：部位を凡例にしたがって図示する。チェックでは表現できない場合は人体図を使って自由に記入してよい。程度に関しては医学的な軽中重ではなくて、生活していく上で、どの程度の障害を与えるかという点を中心にチェックする。

介護に関する意見

現在、発生の高い病態とその対処方針：救急時の対応等に関する注意点があれば記入する。医学的管理の必要性：訪問歯科診療。口腔内の状態像を基に、必要に応じて判断する。感染症。入院入所時にスクリーニングの必要があれば、その旨記入する。

その他特記すべき事項

医療上、介護支援計画に組み込むべき事項も記入する。服薬の必要性。血圧、血糖測定の必要性。施設介護者への具体的な助言等チェック式のみでは表現できないような内容について記入する。

主治医意見書は介護認定に用いられるばかりではなく、介護支援計画作成にも重要な位置を占めることになる。我々は日頃、「高齢者は健康的には

弱者である。介護の根底には医療がなければならない」と主張している。地域医療の担い手としても主治医意見書をとおして関与していくべきと考える。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	—
	明・大・昭 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。 本意見書が介護サービス計画作成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				
医療機関名		電話 ()		
医療機関所在地		FAX ()		
(1) 最終診察日	平成 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"/> 婦人科 <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 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または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	年 月 日頃)	
2. _____	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)	
3. _____	発症年月日	(昭和・平成	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			
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化			
(4) 障害の直接の原因となっている疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの 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)				

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) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
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)				

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							
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・痴呆性老人の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 理解および記憶							
・短期記憶		<input type="checkbox"/> 問題なし		<input type="checkbox"/> 問題あり			
・日常の意思決定を行うための認知能力		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> いくらか困難		<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 判断できない	
・自分の意思の伝達能力		<input type="checkbox"/> 伝えられる		<input type="checkbox"/> いくらか困難		<input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる	<input type="checkbox"/> 伝えられない
・食事		<input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる		<input type="checkbox"/> 全面介助			
(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)							
<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴行	<input type="checkbox"/> 介護への抵抗	<input type="checkbox"/> 徘徊	
<input type="checkbox"/> 火の不始末		<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食行動	<input type="checkbox"/> 性的問題行動	<input type="checkbox"/> その他 ()		

