

わかりやすい

介護保険主治医意見書の書き方

～記載のポイントと具体例～



近藤敬太 (藤田医科大学連携地域医療学／豊田地域医療センター総合診療科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 介護保険主治医意見書とは ————— p2
2. どのような場面で利用されるのか? ————— p3
3. 共通の様式と具体例でみる基本的な記載方法 ————— p6
4. 特記すべき事項を記入するときのポイントと考え方 ————— p13
5. おわりに ————— p16

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

皆さんは介護保険主治医意見書を書いたことがあるだろうか。書いたことがある方は「どのように書いてよいかわからない」「そもそも書き方を習ったことがない」「どうしてこんな面倒なことをしなければならないのか……」と感じたことはないだろうか？ しかし、主治医意見書を書くだけでなく、介護認定審査会委員などで実際に利用する立場になると、記載するポイントやその意味に気づくことができ、**短時間かつわかりやすい形で書ける**ようになったと感じられた。

ここでは主治医意見書を初めて書く医師にもわかりやすく、「介護保険主治医意見書とはそもそも何のためにあるのか」「介護保険主治医意見書の書き方」「書き方のポイント」について、具体例を示しながら解説していきたい。あくまでもポイントを絞っているため、より詳細な各項目の所見のとり方などを確認したい場合は、厚生労働省から出されている「主治医意見書記入の手引き」¹⁾を確認するとよいだろう。また、現場によりよい知識が届くように、制度改正などで追加・修正が必要な内容やつけ足してほしい項目があれば、ぜひ編集部までご一報頂きたい。

1. 介護保険主治医意見書¹⁾とは

介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するには、介護の必要性の有無やその程度等についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要がある。この要介護認定は、市町村職員等による調査によって得られた情報および**主治医の意見**に基づき、市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準によって公平・公正に行われる。

介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「**身体上又は精神上的の障害（生活機能低下）の原因である疾病又は負傷の状況等**」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされている。主治医意見書は、この規定に基づき、

申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用することとなっている。

要介護認定の結果により、申請を行った被保険者は介護保険によるサービスを利用できるかどうか、また、利用できる場合には在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるため、審査判定に用いられる資料である主治医意見書の役割はきわめて大きいことを理解する必要がある。

なお、介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなるため、難しい専門用語を用いることはなるべく避け、平易にわかりやすく楷書で記入することも必要である。

2. どのような場面で利用されるのか？

主治医意見書が利用される場面は主に

- 1) 介護認定審査会
- 2) 介護サービス計画(ケアプラン)作成

の2つである。主治医意見書とは何かを考えるにあたって、読み手が誰なのかを考えると理解がしやすくなり、作成もしやすくなる。

1) 介護認定審査会

介護認定審査会とは、簡単に言えば**要介護認定の最終決定を行う会議**である。前述の通り、介護保険申請時にその申請者に主治医がいる場合、「**介護を必要とするようになった障害の原因である病気や負傷の状態について**」主治医から意見を求めることとなっている。一般的に「主治医意見書を書く」と言うと、こちらが最もイメージされやすいのではないだろうか。実際にはこういった内容がみられているか、**表1**を見てほしい。

表1 介護認定審査会において主治医意見書の中でみられるポイント

確認項目	みられるポイント
特定疾病に該当するかどうかの確認(第2号被保険者のみ)	申請者が40歳以上65歳未満(第2号被保険者)の場合、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(表2 ²⁾ 参照)に該当することが認定の条件となっており、その診断根拠の記載もみられる
介護の手間についての確認	介護認定審査会では「介護の手間=介護がどのような理由で大変か」を評価し、審査が行われるので、介護の手間の程度や具体的な状況もみられる
認知症の有無の判断、状態の維持や状態の安定・不安定の確認	「要支援2」と「要介護1」をわけるときにみられる ・認知症=日常生活自立度がⅡ以上かM ・心身の状態が不安定=6カ月以内に心身の状態が悪化する可能性がある のうち、どちらかに該当すれば「要介護1」と認定される(図1 ³⁾ 参照)

介護認定審査会において特に重視されているのは、①「第2号被保険者の場合は特定疾病かどうか」、②「介護の手間について」、③「認知症の有無」や「状態の安定・不安定」といったポイントで、これらについてはしっかりと記載しておく必要がある。

① 第2号被保険者の場合は特定疾病かどうか

申請者が40歳以上65歳未満の第2号被保険者の場合、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(表2²⁾参照)に該当することが介護保険認定の条件となっており、その診断根拠の記載も確認されることとなっている。後述する「1 傷病に関する意見」の中の「1 - (1) 診断名」や「1 - (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」に、診断や治療の経過についての記載が必要となってくる。

表2 特定疾病

1	がん(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
7	進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
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, 糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
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	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(文献2より作成)

②介護の手間について

「介護の手間＝介護がどのような理由で大変か」を評価し、審査が行われるので、介護の手間の程度や具体的な状況の記載が必要となってくる。一例を挙げると、一次判定はコンピューターで判定されるため、本来なら移乗などで介護が必要と考えられる場面でも、独居のため介護が行われていないと手間として判定されない場合もある。その際は、「独居のため介助がなされていないが、起居動作が不安定であり、転倒を繰り返しており手足にあざができています。本来であれば移乗に介助が必要と考えられる」など、読み手にわかりやすく具体的な介護の手間について記載する必要があります。それぞれの場面別の書き方の具体例については後述する。

③認知症の有無や、状態の安定・不安定について

介護認定審査会に関わらないと意外と知らないことが多いが、「要支援