

主治医意見書「特記すべき事項」 記入要点について

大阪府医師会
介護・高齢者福祉委員会委員
中石滋雄

平成20年度主治医意見書作成研修会
平成20年9月19日

特記事項と聞いて、何が頭に浮かびますか？

特記事項と「特記すべき事項」

- 認定審査資料
 - 基本調査 **特記事項**（認定調査員が記入する）
主治医意見書
- 主治医意見書の項目5
 - 「**特記すべき事項**」

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票（特記事項）

1 疼痛・拘縮に関する項目についての特記事項

1-1 肩痛等の有無、1-2 関節の動く範囲の制限の有無

2 移動等に関する項目についての特記事項

2-1 寝返り、2-2 起き上がり、2-3 座位保持、2-4 両足での立位保持、2-5 歩行、2-6 移乗、2-7 移動

3 複雑な動作等に関する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり、3-2 片足での立位保持、3-3 洗身

4 特別な介護等に関する項目についての特記事項

4-1 じょうそう（床ずれ）等の有無、4-2 えん下、4-3 食事摂取、4-4 飲水、4-5 排尿、4-6 排便

5 身の回りの世話等に関する項目についての特記事項

5-1 清潔、5-2 衣服着脱、5-3 薬の内服、5-4 金銭の管理、5-5 電話の利用、5-6 日常の意思決定

6 コミュニケーションに関する項目についての特記事項

6-1 視力、6-2 聴力、6-3 意思の伝達、6-4 介護者の指示への反応、6-5 記憶・理解

7 問題行動に関する項目についての特記事項

7 問題行動

8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

10 療用の程度（生活の不活発さの程度）に関する項目についての特記事項

10-1 日中の生活、10-2 外出頻度、10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

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・器具の使用(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	☐ 自立ないし何とかが自分で食べられる		☐ 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 ☐ 感染症 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他()			
→ 対応方針 ()			
(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 ☐ その他の医療系サービス()			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項			
・血圧 ☐ 特になし ☐ あり() ・移動 ☐ 特になし ☐ あり()			
・栄養 ☐ 特になし ☐ あり() ・運動 ☐ 特になし ☐ あり()			
・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり() ・その他()			
(7) 感染症の有無 [有の場合は具体的に記入して下さい]			
☐ 無 ☐ あり() ☐ 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を記載して下さい。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。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

(区保健福祉センター用)

「特記すべき事項」は、誰に読んで
もらうために書いていますか？

「特記すべき事項」の説明文

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。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

- 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
書や身体障害者申請診断書の写し等を添付
して頂いても結構です。）

特記すべき事項の読み手

- 要介護認定時 認定審査会委員
 - － 医療・介護・福祉系の有識者
- 介護サービス計画作成時 ケアマネジャー
 - － 医療・介護・福祉系の実務者

医師が「特記すべき事項」を記入する 時に、心がけるべきこと

- 今まで、「特記すべき事項」を、漫然と記入していなかったか？記入する時に、**誰に、何のために**、読んでもらうかを意識していなかったことはないか？
- また、介護分野に関心のある医師は、「特記すべき事項」を**空欄で提出してはいけない**と考え、“**空欄をうめる**”ことを目的に記入していたことはないか？

読み手を意識した記入

- 読み手は医師でない場合が多い。(主治医意見書は紹介状ではない！)
 - 外国語や(医療関係者しか理解できない)医学用語はさける。
- 認定審査会委員には認定審査に役立つ記入が望まれる。
 - 要介護度変更の根拠として、特に、要介護1相当や福祉用具貸与などが想定される時に、その判断に役立つことを目的として、情報を提供する。
- ケアマネジャーにはその業務に役立つ記入が望まれる。
 - 医師は、ケアマネジャーが主治医意見書を参照していることをいつも意識しているとはいえない。患者がサービスを利用することをイメージして、ケアプラン作成に役立つ情報を提供する。

介護事業全体における主治医意見書の位置づけ

- 医師は、介護事業が円滑に運営されることを目的に、認定審査会委員とケアマネジャーに情報を提供する役割を期待されている。
- 介護事業は多数の関係者の協力のもとに成り立っている。この協力関係においては、情報を“確実に”しかも“効率的に”伝達することが欠かせない。
- 医師は、介護事業全体の流れを把握し、その中で自分がどのような位置を占めているのかを認識する必要がある。情報の受け手を意識し、受け手が理解しやすい情報を提供する必要がある。

介護事業は関係者の協力の上に成り立っている

- 介護事業の主役は誰か？
- 介護事業の準主役は誰か？
- 介護事業の準々主役は誰か？
- 介護事業の脇役は誰か？

介護事業は共同作業2

- 介護事業の主役は誰か？ サービス利用者
- 介護事業の準主役は誰か？ 介護事業者
- 介護事業の準々主役は誰か？ ケアマネジャー
- 介護事業の脇役は？ 認定審査会委員・主治医・行政担当者・国（国は、介護事業者が利用者に適切なサービスを提供できるように制度を整える努力義務がある。これは憲法25条2項に明確に規定されている。）

憲法25条

- 憲法25条

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

「特記すべき事項」記入要点の制作を 企画した意図

- 認定審査会委員、とくに、医師以外の委員から、「特記すべき事項」への記入が不十分であると繰り返し指摘されてきた。主治医意見書を記載する立場にある医師に対し、**具体的な啓発活動**を行うことによって、**主治医意見書の質の向上**をめざす**大阪府医師会の意欲・努力**を明確にするべきであるとの考えで意見の一致をみた。（平成18年・19年度 大阪府医師会介護保険委員会）

どのような場合に「特記すべき事項」への記入が求められているのか

- 「特記すべき事項」への記入が不十分であるという指摘は、どのような主治医意見書においてなされているのか？→1次判定を変更すべきであると認定審査会委員が考えているにもかかわらず、その根拠として「特記すべき事項」が利用できないときなど。
- 逆に、項目1～4への記入で認定審査に問題のない申請者においては、かならずしも「特記すべき事項」への記入が求められているわけではない。そのためには、記入すべき事項がないことを明記することによってそのことを主張すべきである。

「特記すべき事項」の記入内容を表現する代表的な4例

- 特記すべきことはない。
 - － 特記すべき事項がないことを明示する。
- パーキンソン病の症状の日内変動が著しい。
 - － 認定審査会委員への意見
- デイサービスの利用が望ましい。
 - － ケアマネジャーへの意見
- 認定結果を知りたい。ケアプランを知りたい。
 - － 事務連絡

認定審査会委員への情報提供

- 認定審査会委員が状態像を理解しやすいように情報を提供することによって、認定審査に役立てる。
- 項目1～4における記入が、申請者の実際の状態像を十分に表現しきれていないと考える場合に情報を追加する。
- とくに要介護1相当において、認知機能や状態の維持・改善可能性に係る認定審査に役立つ情報を追加する。

主治医意見書の項目1～5

1. 傷病に関する意見
2. 特別な医療
3. 心身の状態に関する意見
4. 生活機能とサービスに関する意見
5. 特記すべき事項

主治医意見書

保健医療機関コード

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	女
期・大・昭	年 月 日	生	(歳)
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に利用されることにより同意する。 □同意する。 □同意しない。			
医師氏名			
医療機関名			
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 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 □耳鼻咽喉科 □眼科 □耳鼻科 □消化器科 □その他()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾患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 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 □安定 □不安定 □不明

(「不安定」として報告、具体的な状態を記入)

(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患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 特定疾患についてはその診断の経過等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日以内に受けき医療のすべてにチェック)

処置内容 □点滴の管理 □中心静脈栄養 □透析 □ストーマの処置 □創傷療法

□レスピレーター □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

家族への対応 □ワーカーナル(コンドームカテーナル、留置カテーナル等)

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
・障害高齢者の日常生活自立度(障害きり度) □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 □IIc □IIIa □IIIb □IIIc □IV □M

(2) 認知症の平候症状(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 □具体的な要求に添えられる □伝えられない

(3) 認知症の重症度(該当する項目全てにチェック: 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 □記憶障害 □睡眠障害 □徘徊 □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
身長() 体重() (過去6ヶ月の体重の変化: □増加 □減少)
□四肢欠損 (部位:)
□片麻痺 (部位:)
□右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (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
□大関節・不随意運動・上肢 □右 □左 ・下肢 □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
歩行補助具の使用 □自立 □歩行補助具が必要 □歩行補助具なし
歩行補助具・器具の使用(補助器具等) □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・器具の使用(補助器具等) □用いていない □歩行補助具なし □歩行補助具あり

(2) 食事・食生活
食事行為 □自立 □自立しない(何とかが自分で食べられる) □完全介助
現在の栄養状態 □良好 □不良
→ 栄養・食生活上の問題点 ()

(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 □心臓機能の低下 □閉じこもり □居残不安 □徘徊
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □認知機能低下 □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
□維持できる □維持できない □不明

(5) 医学的支援の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予約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 □訪問薬剤師指導
□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 □その他の医療系サービス()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
・血圧 □特になし □あり() ・移動 □特になし □あり()
・尿量 □特になし □あり() ・運動 □特になし □あり()
・摂食・嚥下 □特になし □あり() ・その他()

(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意見等を記載して下さい。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。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

認定審査会委員への情報提供2

- 予想される要介護度が、実際の状態像を表現するには不十分な場合
 - 労作時に呼吸苦があり、今後、在宅酸素療法を考慮する必要がある。:呼吸不全の程度が在宅酸素療法をうけるレベルに近いことを主張している。

認定審査会委員への情報提供3

- 要介護1相当と判定される可能性が高く、要介護1がふさわしいと考えられる場合（認知機能）
 - － 認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上Mまでであることを具体的に説明する
 - 幻視のため冷蔵庫を縛ったりする行動がみられ、服薬もよく間違い、金銭管理も人に騙されたりすることが多く、日常生活において介助と見守りが必要である。

認定審査会委員への情報提供4

- 要介護1相当と判定される可能性が高く、要介護1がふさわしいと考えられる場合（廃用の程度・状態の安定性）
 - － 脳卒中・心疾患・外傷等の急性期や、慢性疾患であっても急性増悪期であり心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきものや、末期の悪性新生物や進行性疾患により急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれることを具体的に説明する。
 - 心不全があり入浴等により状態が急変する可能性がある。

認定審査会委員への情報提供5

- 状態像に関する具体的な情報
 - － 精神的状態
 - 長谷川式認知症スケールの点数
 - － 身体的状態像
 - 不整脈の回数

認定審査会委員への情報提供6

- 状態像への追加情報
 - 項目1～4の情報を集約すると理解できる場合でも、全体的にわかりやすく表現することで審査員の審査判定に役立つようにする。
 - 麻痺は固定しており、回復の見込みはない。利き手のため代償は困難である。

ケアマネジャーへの情報提供

- 介護サービス計画作成に役立つと思われる
具体的情報
 - 利用者の意向
 - 精神的視点
 - 身体的視点
- 要介護度が軽度である者への福祉用具貸与
の根拠となる情報
- 施設利用に対する意見

ケアマネジャーへの情報提供2

- 介護サービス計画作成に役立つと思われる具体的情報
 - 利用者の意向
 - 本人・家族ともに苦痛なく自然な形で、自宅で最期を迎えたい希望がある。
 - 精神的視点からの意見
 - 夫が亡くなったことが理解できず、「他界した」と言うと本人は、拒絶し興奮する。そのため本人の話に充分合わせるなど、会話には注意が必要である。孤独感の除去に心がける必要がある。
 - 身体的視点からの意見
 - 現在ミキサー食となっているが、誤嚥がみられ、肺炎合併に注意が必要である。

ケアマネジャーへの情報提供3

- 福祉用具貸与の根拠となる情報
 - がん末期の悪化により、今後確実に起き上がりができず、介助が必要な状態に短期間で移行する事が見込まれる。〔特殊寝台＝電動ベッド〕

ケアマネジャーへの情報提供4

- 施設利用に関する意見
 - － 入所サービス
 - 専門的な施設において、認知症、視力障害、聴力障害の各々に対応した入所による治療的サービスが必要である。
 - － 通所サービス
 - 便失禁、尿失禁があり、なれない家事で夫の負担は大きく、親族のサポートが得られない中で夫婦二人暮らしでの介護は困難であり、デイサービスやショートステイ等の利用が適宜必要である。

ケアマネジャーへの情報提供5

－在宅サービス

- 胃がん末期で腹水があり、腹水処置には時間がかかると思われるので、訪問看護を多めに計画されたい。

－見守り等

- 精神的不安時に、発作性頻脈が出現するおそれがあるので、すぐに家族に連絡を取れる体制にする必要がある。ふらつき、眩暈があり、家事は何とか可能であるが、一人での外出は転倒のおそれがあり、付き添いが必要である。

「特記すべき事項記入要点」の今後の展開

- 記入例をさらに適切なものにする事：
まだまだ、不十分な記入例も多いと思います。
医師・認定審査会委員のみならず、事務局からもふさわしい例文のご提案を歓迎します。
特に要支援2・要介護1に関する記入例を収集したいと思います。

平成18・19年度 介護保険委員会委員(敬称略)

- 委員長 北区医師会 古林光一
- 副委員長 大阪府病院協会 福原 毅
- 豊中市医師会 前防昭男
- 茨木市医師会 石田丈雄
- 寝屋川市医師会 大屋正章
- 河内医師会 森上泰忠
- 藤井寺市医師会 数尾 展
- 岸和田市医師会 池添逸夫
- 東淀川区医師会 辻 正純
- 西区医師会 吉川 守
- 東成区医師会 浅井 晃
- 阿倍野区医師会 亭島増彦
- 大阪府私立病院協会 藪本雅巳
- 大阪府医師会勤務医部会 高石市医師会 上野 浩

- 大阪府医師会 主担当理事 中石滋雄 主担当理事代理 中尾正俊

申請者に配慮した用語の 使用について

平成20年度主治医意見書作成研修会
平成20年9月19日

医学生時代の思い出

- 病院へ臨床実習に行った私が驚愕した言葉
“あの患者、捨てた？”
 - sterben (ドイツ語の動詞 死亡するの意)
 - “捨てた？”ではなく“sterbenしたのか？” つまり
“あの患者さんは死亡したのか？”という意味であった。
- 対象者(患者)の気持ちに配慮しない鈍感さ
- 社会問題化した後期高齢者医療制度の“後期”という表現も同じ質の問題といえる。

最近変更された用語について

- 認知症：痴呆（症）
- 統合失調症：精神分裂病
- 精神遅滞（知的障がい）：精神薄弱

認知症

- “痴呆”という用語
- **痴**：頭の働きがにぶい。思慮分別が足りない。ぬけている。おろか。「白痴」また、とくに色情について言う。「痴漢」「痴態」(岩波書店 国語辞典から抜粋)
- **呆**れる：物事が意外で(また、余りにひどくて)驚く。(同上)
- “あんたのお父さん、痴呆なんやてね！”という表現は、“あなたのお父さんは、頭の働きが鈍くて、色情にも問題があってあんまりひどいから驚くわ！”といっていることになります。

統合失調症

- “精神分裂病”という用語
- 裂 分裂の特に“裂ける”の字には非常な不快な感じをうけます。

裂

平成20年度主治医意見書作成研修会
平成20年9月19日

統合失調症

- “精神分裂病”という用語
- 裂 分裂の特に“裂ける”の字には非常な不快な感じをうけます。
- 個人がどんな状態にあっても、地球上にただ一人の、かけがえのない存在であると思うと、その人の心（精神）が分裂しているという表現は変更されてよかったと思います。

精神遅滞・知的障がい

- “精神薄弱”という用語
 - 精神が薄い 精神が弱い
 - 心(精神)が薄いという表現は人間が薄いといっているように聞こえます。その心(精神)が弱いという表現も、望ましくないと思います。
- 知的障害・精神障害の“害”
 - “害”には、①きずつけるという意味と、②さまたげるという意味があります。障害の“害”は、“さまたげられている”という意味で用いられていますが、とくに害という漢字が、①を連想させるため印象がよくありません。“障がい”とひらがなで表記することはその悪い印象を弱めるという効果があると思います。