

## ケアマネジャーのための主事意見書の見方のポイント(神戸市版)令和7年4月

意見書には専門的な医学的管理の必要性や介護上の留意事項等が記載されており、ケアマネジメントを行う際には、必ず把握しておかなければならない医療情報です。また、意見書の内容に対する質問や相談等をきっかけとして、主治医と直接連絡をとることにより、意見書には記載されていない情報や医療上・介護上の個別的なアドバイスを得ることができます。

ケアプランは、利用者の生活ニーズだけではなく、医学的助言を十分に取り入れて作成することが重要です。介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、介護予防を推進していくためには、主治医と連携を取りながらケアマネジメントを行うことがより重要になります。また、医療系のサービスを受けていない利用者であっても、必要時は、すぐに医療につなぐことができるよう、日頃から主治医と連絡をとっておくようにしましょう。

以下には、意見書の見方のポイントやケアプラン作成等における留意事項を挙げております。主治医やその他サービス提供事業者等と積極的に連携をとり、よりよいケアマネジメントを実践していきましょう。

これは「神戸市様式」の主治医意見書に記載される内容です。「神戸市様式」と異なる主治医意見書の場合は、②及び⑩は記載されていませんのでご注意ください。

**必要な時は主治医に直接連絡をとるようにしましょう！**

**①【記入日と最終診察日】**  
 ・要介護認定の結果が出るまでに時間を要した場合は、利用者の状態が変化していることがあるので記入日と最終診察日を確認する。

**②【同意欄】**  
 ・主治医として、本意見書がケアプラン作成のために利用されることに同意するか否か、申請者本人や家族に資料提供されることに同意するか否かが記載されている。

主治医がいない場合は、資料提供は行わないので、医療情報については、直接主治医と連絡をとり入手する必要がある。

・本人家族に資料提供することへの同意については本人に知らされていない疾病がある等、意見書が本人の目に触れることがないよう配慮したものであり意見書の取扱いには留意すること。

**③【他科受診の有無】**  
 ・高齢者等の場合は多様な障害、合併症を有することが多いので、意見書を記載した主治医の診療科を確認するだけでなく、複数の診療科目の受診の有無を確認して疾病の把握を行う必要がある。他科の医師に連絡等が必要な場合は、主治医に確認した上で行うようにする。

**④【診断名・症状としての安定性】**  
 ・複数の傷病がある場合は、生活機能低下を主に引き起こしていると考えられる傷病が優先して記載されている。この部分で利用者の基礎的な生活機能低下の原因疾患の把握ができる。

・「不安定」な病状がある場合は、具体的内容を理解しておくようにする。十分に理解できない時は、主治医から情報収集することが必要である。

**⑤【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】**  
 ・診断名以外に、必要な疾病背景も記載されているので、現在行われている治療内容を理解しておくことが必要である。

・基本的な状態像を把握するとともに、ケアプランにおける改善点や長期目標、短期目標などの設定や見直しを行なう際に参考にする。

・「特別な医療」と関連させて読み取り、医学的な管理のための介護サービス内容や量の設定に重要な情報である。

・投薬内容については、重要な薬剤との記載があれば服薬指導の導入等の検討が必要である。

**⑥【特別な医療】**  
 ・医学管理と看護管理の必要性を勘案すべき内容があり、医療系サービスの導入を検討等、医療・看護の一体的なフォローアップの必要性を検討する。

**⑦【日常生活の自立度】**  
 ・意見書と基本調査の自立度に大きな差がある場合は、その差が生じている心身の状態についても把握する必要がある。意見書全体を読み込むことにより明らかになる場合もあるが、主治医から情報収集することも必要である。

**⑧【認知症の周辺症状】**  
 ・認知症に起因する周辺症状は、これ以外にも多様なパターンがあるが、意見書と基本調査に差がある場合は、認知症高齢者の日常生活自立度やその他の意見書の内容等を勘案しながら、ケアマネジャーがアセスメントやモニタリングで改めて情報収集を行い、主治医に確認することも必要である。

**⑨【精神・神経症状の有無】**  
 ・専門医の継続的なフォローが行われているかどうか、その専門医は誰かも合わせて確認する。

・精神疾患が背景にある場合は、主治医との連携は不可欠であり、医療と一体的な支援が必要である。

**介護保険 主治医意見書** ① 記入日 令和  年  月  日

被保険者氏名	(フリガナ) <input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/>	
氏名	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳 )			電話番号 ( ) <input type="text"/>

上記の被保険者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書をケアプラン作成等のためにケアプラン作成届出事業者等へ提供することに  同意する  同意しない

本人及び家族へ提供することに  同意する  同意しない

控除者の同意があるときは、ケアプラン作成に資するため、要介護認定・要支援認定等の結果の情報提供を  希望する  希望しない

なお、情報提供を受けた際は、下記の遵守事項を守ります。

②

(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  無

内科  精神科  外科  整形外科  脳神経科  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) 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 (S・H・R 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (S・H・R 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (S・H・R 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性  安定  不安定  不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(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病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね3ヵ月以内)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)

**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  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 ( Condom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

・障害高齢者の日常生活自立度 (概ね3ヵ月以内)  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  具体的な要求に服従される  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  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  無  有 (症状名:  専門医受診の有無  有 ( )  無 )

⑩ (5) 身体の状態

利き脚 (  右  左 ) 身長 =  cm 体重 =  kg (過去6ヵ月の  増加  維持  減少)

四肢欠損 (部位: )

麻痺 (部位: )

筋力の低下 (部位: )

関節の拘縮 (部位: )

関節の痛み (部位: )

失調・不随意運動 (上肢  右  左 下肢  右  左)

褥瘡 (部位: )

その他の皮膚疾患 (部位: )

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 (補助杖等)  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・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  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

前頁と比べる介護の必要性  増大  減少  不変

審査決定に必要なので、病状の状態が生活や介護にどう影響しているか具体的な状況を必ずご記入ください。

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

・ケアプラン作成届出事業者等からケアプランの情報提供を  希望する  希望しない

※神戸市様式事項記入欄

**⑩【身体の状態】**  
 利用者の障害の部位や程度に関する基礎情報である。

・体格により介護量等が変わってくることもあるため、体重・身長やおおよその体格を把握しておくことが必要である。

・その他は基本調査とほぼ同じ項目であり、意見書と基本調査の結果を総合的に判断し、生活に支障がある部分を把握する。

**⑪【栄養・食生活】**  
 ・要介護状態の改善及び重症化予防の観点から「低栄養」を評価する項目である。

**⑫【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】**  
 ・利用者の生活機能低下の可能性のある部分を把握し、自立支援を踏まえたケアプランに反映させる。

・記載された状態について、なぜ発生の可能性が高いのか、十分に理解できない時は、主治医から情報収集することが必要である。

・中、長期フォローアップにおいて、この部分は必ず念頭においてケアプランを作成し、サービス提供者も把握しておくべき情報である。

・ケアカンファレンスにおいて、関係者への共通認識として主治医から説明が必要となることもある。

**⑬【サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し】**  
 ・概ね3ヶ月から6ヶ月間、申請者がサービスを利用した場合の生活機能の維持・改善の見通しが記載されている。サービス導入からモニタリングに活用する。

**⑭【医学的管理の必要性】(予防給付により提供されるサービスを含む)**  
 ・主治医が利用者にとって必要であると判断した医療看護系サービスである。特に必要性が高いと判断されたサービスには下線が引かれているので、選択された介護サービスの積極的な導入を利用者とともに検討する。

・訪問歯科診療、歯科衛生指導、薬剤管理指導、栄養食事指導については、病院や診療所、薬局の連携を図り、サービスの導入に繋げる。

**⑮【サービス提供時における医学的観点からの留意事項】**  
 ・サービス提供者が利用者の安全確保のため留意すべきポイントが記載されている。このポイントを参考に、ケア方法を検討したり、利用者とのコミュニケーションにより介護事故を未然に防ぐ努力が必要である。

・留意事項の詳細について主治医に確認しておくことや、関係職種が留意事項について共通認識しておくことが重要である。

**⑯【ケアプランの情報提供】**  
 ・ケアプランの提供を希望するか否かを主治医が記載している。「希望する」にチェックがある場合は、必ず主治医にケアプランを情報提供する。

・ケアプランの情報提供だけでなく、常に主治医と連携をとり、医療上の問題点について理解しておくことが必要である。

## 主治医意見書を取扱う際の留意事項

主治医との連携やケアプランを作成する際には、是非主治医意見書を参考にさせていただきたいと思いますが、ケアマネジャーには業務上知り得た個人の秘密に対する守秘義務が課せられていること及び主治医意見書は重要な個人情報であることを念頭におき、取扱いにあたっては、下記の事項を厳守し、適正に管理していただきますようお願い申し上げます。

1. ケアプラン作成以外の目的には使用しないこと。
2. ケアプラン作成の必要上、関係者と情報を共有する場合において
  - (1) 意見書に関する内容を口頭で述べることや提示することは差し支えないが、意見書をファックス及び複写、複製することは厳禁とする。
  - (2) ただし、サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の席上、必要に応じて意見書を複写することを認めるが、会議終了後は責任をもって回収し、必ず破棄すること。
  - (3) なお、入所相談センターに申請の際に意見書の添付が必要な場合は、ファックス及び複写することを可能とする。
  - (4) 軽度者の福祉用具貸与の例外給付に係る確認依頼申請の際に意見書の送付が必要な場合は、複写することを可能とする。
3. 被保険者本人及びその家族への対応について  
本人及び家族に対し、意見書の内容について口頭で述べること、提示すること及び複写・複製して渡すことは全て禁止する。本人及び家族への対応については十分ご留意いただきたい。
4. 意見書の「5.特記すべき事項」欄に、「ケアプランの情報提供を希望する」と記入されている場合は、必ず主治医にケアプランの情報提供をすること。

### <参 考>本人家族に対する情報提供欄について

本人及び家族に対する情報提供については、本人又は家族から神戸市に資料提供申請があり、意見書の本人家族に対する情報提供欄に「同意する」と主治医が意思表示している場合のみ、神戸市が本人又は家族に対して情報提供を行うものである。

ケアマネジャーから本人及び家族に対して情報提供を行うことは厳禁である。

## 遵 守 事 項

- 1 提供を受けた主治医意見書(以下「意見書」という。)を使用目的以外には使用しません。
- 2 意見書に記載されている個人情報について、被保険者(以下「本人」という。)の同意なく本人以外の者への提供は行いません。
- 3 本人の同意なく、意見書の複写及び複製を行いません。
- 4 意見書を紛失しないように厳重に管理します。
- 5 本人または市長から意見書の返還を求められたときは、速やかに返還します。
- 6 必要がなくなった意見書は、確実かつ速やかに廃棄します。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合は、今後の資料提供が受けられません。