


### 記入漏れに関して

- 記入漏れがあると、再度返送が必要となり、認定が遅れてしまうことがあるので、記入漏れのないようにお願いしたい。
- 記入日及び最終診察日の記入をしてほしい。
- 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同意するかしないかのチェックがないものがある。
- 医師氏名の自署又は押印がないことがある。
- 傷病に関する意見、特記事項への記入がないケースや、記入してあっても投薬内容だけのものや単語だけ(例:認知+)のものがある。
- **意見書の記入漏れや間違いについては、事務部門でのチェックで防げるものが多いので点検してから提出をお願いしたい。**
- 16の特定疾病の記載のないものがある。
- 主治医の記入した特定疾病が、第2号被保険者の特定疾病名に該当しない場合がある。
- **「がん」「糖尿病」「変形性膝(股)関節症」について、記載不足の意見書が多く見受けられる。特定疾病の記載がない第2号被保険者は認定の対象とならないので、「がん」は「末期であること」、「糖尿病」は「糖尿病性の腎症・神経障害・網膜症のいずれかがあること」、「変形性膝(股)関節症」は「両側であること」の記載をお願いしたい。**
- 「1.(2)症状としての安定性」認定審査会委員による二次判定で、要支援2か要介護1かを認定する際の重要な資料となる。認定有効期間の決定でも参考となるので「不安定」とした場合、具体的な根拠をお願いしたい。
- 「3.(1)日常生活の自立度等について」コンピュータによる一次判定に反映され「1.(2)」とあわせて審査会委員による二次判定で、要支援2か要介護1かを認定する際の重要な資料となるので、必ず記入をお願いしたい。
- 「3.(2)認知症の中核症状」「4.(2)栄養・食生活『食事行為』」認知症加算(動ける認知症の方の介護の手間を評価する項目)として一次判定に反映される項目になるので、必ず記入をお願いしたい。
- 「身長・体重」が空白になっている場合があるので、記載をお願いしたい。
- 「3.(5)身体の状態」の程度(軽・中・重)の記入のないものがある。
- 「4.(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」のチェックがないものがある。
- 「4.(5)医学的管理の必要性『看護職員の訪問による相談・支援』」の記入項目のないものがある。
- 「4.(6)サービス提供における医学的観点からの留意事項『血圧・摂食・嚥下・移動・運動』」のチェックのないものがある。(血圧・摂食・嚥下は一次判定の必須項

目である。)

- 「4. (7)感染症の有無の『無・有・不明』」チェックがないものがある。
- 「5. その他特記すべき事項」平成21年度の見直しにより、意見書の記載内容の重要性がさらに増している。認定審査会における二次判定では、コンピュータによる一次判定を変更する場合、意見書の記載内容や調査票の特記事項に「具体的な介護の手間」が記載されている場合にのみ、これを根拠として変更することができる。これらの記載のない場合は、一次判定を変更できないため、主治医が把握されている患者さんの状態や、そのケアに係る手間、頻度等の具体的内容について記入をお願いしたい。
- 裏面の記載漏れが多く見られる。

### 記載文字に関して

- 医療専門用語や略語が多く、判読に苦慮している。審査会委員の中には、保健・医療・福祉と様々な分野の方々がいるので、専門用語・略語をできるだけ控えていただきたい。略語を用いる場合は、最初に正式名称の記載をお願いしたい。  
(例:筋委縮性側索硬化症(ALS))
- 読みづらい文字で記載されているものがあり、理解に困難を来している。  
誰もが読める文字で記入していただきたい。
- 手書きの文章で読みづらいものがある。(医師の氏名欄に自署すれば、意見書本文の代筆は許される。)
- 主治医意見書は、スキャナーで読み込むので、丁寧な文字で記入をお願いしたい。
- チェックは、所定の口内をお願いしたい。(口外になると誤入力になる。)
- チェックの口内には文字がかからないようお願いしたい。  
口内に文字がかかると、意見書を読み込む時にチェックとして誤入力され、コンピュータによる一次判定に影響が出る場合がある。
- 該当しない項目に  等の記載があると、チェックとして誤入力されてしまうので、該当しない項目は空白のままをお願いしたい。

### その他記載に関して

- 被保険者の状態が安定したら、早急に記載をお願いしたい。
- 医師名が自署でなく、ゴム印もしくはワープロ等により記載された場合は、印鑑の押印が必要となります。
- 修正が必要な場合は、二重線で消して、訂正印は押さないでほしい。  
(修正液等を使用しても構いません。)意見書はコンピュータによる一次判定に使用される他、そのままスキャナーされたものが審査会資料となるため、訂正印を押印すると医師名が特定されてしまい、審査会での匿名性が保たれなくなる。
- 意見書作成ソフトで作成した意見書は、とても見やすく、審査会委員から好評を

得ている。医師の負担軽減にも繋がると思うので、積極的な利用をお願いしたい。

- 記載内容に矛盾がある意見書がみられる。特に多いのは「3. (1) 認知症高齢者の日常生活自立度」と診断名や「3. (2)(3)(4)」の内容に整合性がないケースがある。
- 「がん末期」の病名で、2回目以降の審査をしたことがある。「がん末期」の病名は、概ね6か月以内に死が訪れると判断される場合に、診断名の「1. 」に記入し、末期と判断できるような内容の意見書記載をお願いしたい。
- 第2号被保険者の場合、特に特定疾病ががんの場合、末期かどうか判断できるような記載をお願いしたい。
- 第2号被保険者は、主治医意見書に特定疾病の診断名が記載されていることが必要なので、その点を考慮して記載をお願いしたい。
- がん末期の方に関しては、状態の急変で早急に介護保険サービスを必要とすることがあるので、意見書の速やかな作成及び返送を特にお願いしたい。
- 1. (3)に病名のみをたくさん記載してくる医師もいるが、疾病の経過等の記載をお願いしたい。
- 多くの主治医意見書に「前回記入と変わりありません」「平成〇年〇月に記載したとおりです」と記入されているが、介護認定審査会委員には、前回の主治医意見書は資料として渡されない。また、同じ合議体が審査するとは限らないので、必ず1. (3)や5. の特記すべき事項に記入をお願いしたい。  
審査会の判定において、介護判定で大きなポイントとなる。
- 最終診察日から2ヶ月以上経過している場合、次の診察後に記入をお願いしたい。
- 主治医意見書の記載は、最終受診日の3か月以内が原則なので、その期間内の受診で記載をお願いしたい。
- 前回と全く同じ内容の意見書が提出され、認定調査(現状)と一致しないことがある。
- 状態悪化により入院しているにもかかわらず、悪化前の内容が記載されている。
- 大病院の場合、特別の理由がないのに市が依頼した以外の医師が記入してくることがある。
- 障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度のチェックを段階の中間にチェックされると、一次判定でコンピュータに投入する際に判断できない。  
記入の判断根拠も示されていることから、より近い状態にチェックを入れていただきたい。
- 「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」や「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定が、認定調査員が見てきた内容と大きく異なる場合がある。  
どちらがより現在の様子に沿っているのか疑問に思うことがある。
- 一部の医療機関及び特定の医師について、依頼してから受領するまでに2ヶ月

からひどい時には3ヶ月かかることが多く、介護認定審査会において、調査日と主治医意見書記入日との間に大きな開きが生じ、判定ができず再調査となることが生じている。

- 欄外まで記載しているものがありますが、OCR で読み込みをすると欄外部分は読み込みされないため、欄内に記載していただきたい。
- 主治医意見書の内容に、医療機関名や個人名、都道府県等の個人情報に記載されている場合があるため、個人情報の記載は避けてほしい。
- 特記すべき事項の部分について、対象者の転院状況等について、医療機関名まで詳細に記載されていることがあるが、審査会に提出する際は、担当係でその部分について隠す処理をしなければならない手間が発生しており、個人情報の保護という観点から記載の際はご注意ください。
- 意見書の特記事項に「要介護○は必要」「要介護○では足りない」等と記入されているものがある。審査会委員に先入観を与えるため、そのような記載はされないうようお願いしたい。(認定結果は、意見書と調査票をもとに、認定審査会で判定するので、患者さんが受診された際に「あなたは要介護○は出ますよ。」等の発言もご遠慮いただけるようお願いしたい。)
- 医師が、「要介護2は取れる」等、予測で発言し後でトラブルになるケースがあり、また、サービス利用が無いのに「一応とっておいたほうがいい」などと患者・家族に勧めるケースがあった。サービスが必要になった時に申請を勧めてほしい。
- ほとんどの対象者の認知症高齢者の日常生活自立度が、一律の判断となっている医療機関がある。
- 日常生活自立度について、時々調査員の判断と大きな開きがあり、双方に確認しているが、医師の判断根拠が明らかにずれていることがある。  
あまり子細にお尋ねすると、気分を害されてしまう。
- 市町村でおむつ代の医療費控除の証明を発行する際、意見書裏面の4. (3)「尿失禁」のチェックが交付に必要な条件となるので、該当する場合は忘れずに記入してほしい。
- 平成21年度の要介護認定の見直しにより、意見書の特記事項の重要性が増しているため、特記事項には申請者の状態やそのケアにかかる手間、頻度等をより具体的に記載してほしい。
- 調査結果や基本調査特記事項の医師への情報提供(調査内容の開示)を求める旨のコメントが、意見書中に記載されている場合があり、これに基づき情報をフィードバックしているが、意見書記入事案全件について機械的に情報提供を求めているのではないかと思料される医療機関がある。件数が多いと手間がかかる。情報提供した内容は有効に利用されているのか、それが見えてこない。

#### 提出期限に関して

- 一部の医療機関(特にある特定の医師)については、期日までに提出されないこ

とが多い。

- 総合病院などの大きな病院が提出期限を守れていない。(3ヶ月提出が遅れたこともあった。)
- 依頼をしてから返送されるまで1ヶ月以上要することが多々あり、ご家族・ケアマネージャーに多大な迷惑をかけてしまっている。意見書記載日と訪問調査日とに大きな開きが生じる上、保険者としてケアマネ等からの問合せに対する回答がとても心苦しい。
- 提出を促すと、「忙しいから。」という回答があった。
- 提出が遅れる場合、受診がない等作成できない理由がある時などは、その旨保険者に連絡をしていただきたい。連絡が入れば受診勧奨することもできるので。
- 提出期限の遅れのため、介護認定期間が切れてしまい、サービスの利用ができないことが2回あった。(同医療機関・同医師・同一被保険者である。)  
行政から5～6回催促したが、事務担当の方は伝えますの一点張りであった。  
なぜ記載できないのか問い合わせしても原因の回答が得られない。  
その後の提出期限も守ってもらえない。
- 意見書の遅延により、主治医意見書記入日と訪問調査日との間に大きな開きが生じ、それにより申請者の状態の相違が出てしまうこともある。
- 主治医意見書を依頼する直近に受診していても、次の受診まで記入してもらえない場合がある。
- 介護認定結果通知を30日以内にしなければならない(介護保険法により定められている)ため、主治医意見書の速やかな作成と返送をお願いしたい。
- 認定が遅れ、前回の認定有効期間が終了しても新しい介護度が出ないと、ケアプランが決定できずにサービスの利用が滞ったり、認定の結果によっては自己負担が生じるなど、患者さんやご家族の生活に支障を来たす場合がある。
- 認定の有効期間は最短で6ヶ月(新規・区分変更の場合)。認定が遅れることで認定が出てすぐに次の更新時期が来てしまうことが実際にある。
- 「不安定のため意見書を記入できない」との連絡をいただくこともあるが、調査が可能な状態であれば、意見書の記入をお願いしたい。  
「不安定なので書けない」との連絡が入って1ヶ月ほど経過後、「退院して、今は診ていないから元のかかりつけ医に記入してもらってほしい」「転院したので転院先の医師に記入してもらってほしい」ということも少なからずある。  
結果、意見書の入手が遅れ、認定結果も遅れることで、サービスの利用が滞る等、患者さんやご家族の生活に支障を来たす場合がある。  
また、調査は終了しているのに意見書入手が遅れることで、調査日と意見書記入日との間が大きく開き、調査票と意見書の内容にずれを生じるため、再調査が必要になることもある。
- 入院中で退院の見込みがないことを理由に、意見書作成を保留にする医師が多いが、介護保険サービスを利用していなくても税控除等で、要介護認定を必要と



する場合がありますので、入院中であってもその時の状況で返送期限内に記入してほしい。

## その他

➤ **記入漏れや簡単な記載ミスが無いよう、医事課等で確認してから送付をお願いしたい。**

➤ 読み取り作業の支障になるので、ホチキスは使用しないでほしい。

➤ 具体的な投薬内容(薬の名称)だけでなく、対象者の病態も併せて記入してほしい。

➤ 主治医が特に介護を必要としない状態であると判断した場合であっても、その旨を記載した主治医意見書を作成・返送していただきたい。

➤ 被保険者が「介護認定を受けたいので、主治医の意見書に記載をお願いします。」と頼んでも「あなたは認定を受ける必要はないので、意見書も書かない。」と断られた方が何人もいます。

認定を受ける、受けないを決めるのは本人であって主治医の意見で決めることではないはずで、介護認定は合議体が決めるものである。

➤ 「この方は介護ではなく医療が必要な方」「この方は元気なので介護は必要ない」「長期入院中なので介護認定は必要ない」「(区分変更の場合)状態が変わっていないので意見書を書く必要はない」等の理由で、意見書記入を断る主治医がいるが、患者さんや家族が介護認定(または介護度の見直し)を希望して申請された場合、認定結果を出す必要があるので、意見書記入にご協力をお願いしたい。

➤ 主治医意見書を記入する前に患者さんが死亡された場合でも、認定調査が終了していれば、認定結果を出す必要があるので、意見書記入にご協力をお願いしたい。

➤ 介護の認定(サービス)が必要になった原因となる病状の受診をしている医師なのに、「1回の受診では書けない」と連絡があった。記載が困難なのであれば、診察時に医師からその旨を本人・家族に伝えてほしい。

➤ 入院中の申請において、状態不安定なため記載保留とされる場合がある。

➤ **主治医より介護保険の申請を勧められたにもかかわらず、障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度が「自立」と記入されている。  
両方が「自立」であれば、介護保険の対象ではないと思われる。**

➤ 入院後間もない時点や、退院の予定が全く立っていない時点で、病院から勧められて申請をするケースがある。

本人が退院後に希望する介護サービスを明確にするためにも、入院中は病状がある程度安定した頃に、本人の意思で家族が申請できるように助言をしていただけたら、と思う。

また、このような場合、すぐ意見書を送っても次の病院へ転院していることがあり、

再度、意見書を送り直さなくてはいけないことがあった。

- 入院後間もない時点や退院の予定が全く立っていない時点で、医師から推奨されて要介護認定申請をするケースがある。  
この場合、調査を急ぎで依頼されることが多いが、調査後、申請者が死亡して却下となるケースも多く、また、調査時の状態と退院後の状態に開きが生じて適正な介護認定とならないケースもある。  
介護サービスは、申請日から利用可能なので退院の予定が立ってから申請を推奨してほしい。
- 入院後間もない時点及び退院の予定が全く立っていない時点で、医療機関から要介護認定申請を促すことがあるので、認定調査を行える容態でないことや、主治医意見書が入手できないことで、認定申請を取下げになる場合もある。
- 入院中で医療機関に意見書を依頼したところ、転院するので、転院する人の意見書は記載しないことになっていると言われ、家人に確認したらいつ、どこへ転院するかはまだ決まっていないとのことであり、再度当該医療機関に認定が遅くなることを伝え、やっと記載してもらった経緯がある。  
介護保険制度に対する認識不足を感じる。(公立医療機関でのこと。)
- 入院時に申請をした被保険者に対し、主治医が「入院中は記入できない」とのことで退院後、再度記入を促したところ「退院後の受診をしないと記入できない」と言われた。受診後、再々度促したが「次の受診まで記入できない」と数ヶ月を要し、最終的には家族が別の医療機関に主治医を変更したケースがあった。
- 現在入院中の患者さんが申請される場合、入院している病院の医師に意見書を依頼することになるが、「一時的に入院しているだけなので、自分は書けない。元のかかりつけ医に依頼してほしい」と断られる場合がある。  
検査入院など状況にもよるが、入院中に意見書を記入していただけないと、退院後かかりつけ医に再度受診した後でないと、意見書が記入できないことになり、認定結果も遅れることで、退院後すぐにサービスが利用できない(あるいは保留する)等、患者さんや家族の生活に支障を来す場合がある。できるだけ意見書記入にご協力をお願いしたい。
- 紹介状を書いているため紹介先の医師へ作成依頼するようにとの理由で、意見書作成を断られることがある。しかし、紹介状を書いて間もない場合、紹介先をまだ受診していないことがあるなど、認定結果を出すまでに日数を要することとなってしまう、介護サービス利用に支障が生じることがある。  
病状の急変等を除いて、紹介状を作成した時点での状況を記入していただきたい。
- 介護サービス計画書作成のための利用に同意していただけないケースが散見される。主治医意見書は、ケアマネがケアプランを作成する上で非常に重要な情報源になっているので、できるだけご理解・ご協力をお願いしたい。
- 眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科の主治医に意見書を依頼すると、記入いただける場

合もあるが、「自分は眼(耳・泌尿器)しか診ていないので、身体のことはわからないから意見書は書けない」と断られる場合がある。

そのため、他科にかかっていない患者さんの場合、新たに内科などに受診していただかなければならないという問題が生じている。

「眼(耳・泌尿器)の病気が原因で介護が必要なのに書いてもらえない」という声も聞かれている。介護が必要となった原因疾患について記入できる主治医(あるいは日頃から診ていただいたり、現在の状況で意見書を記入できる主治医)に依頼をしているので、できるだけ記入にご協力をお願いしたい。

- 異動の時期に多いようだが、意見書記入がないまま退職され、新たな主治医の次の診察がないと記入できないという場合がある。依頼の時期にもよると思うが認定結果が遅れ、患者さんや家族の生活に支障を来たす場合があるので意見書記入につきご協力をお願いしたい。
- 主治医意見書に直接関することではないが、入院病棟をお持ちの医療機関は、入院すると直ちに介護認定申請をするように促す傾向が見受けられる。在宅復帰の目処も立っていない状態の場合は、様子を見てから申請をお願いしたい。