

～要介護認定のしくみと主治医意見書作成の留意点  
および2022.5.13施行の改正道交法について～



福岡県版「日医君」

福岡県医師会専務理事  
瀬戸 裕司

Fukuoka medical association  1

## 日本の介護保険制度の特徴

1. 「要支援」= 予防給付として位置づけ
2. 介護認定にコンピューター判定導入
3. 在宅療養が基本方策
4. ケアマネジメント導入によるサービス提供
5. 市町村を中心にしたシステム
6. そして2号被保険者という加入者

## 主治医意見書の具体的な利用方法

1) 第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因になっている疾病が、特定疾病に該当するかどうかの確認(特定疾病の確認は意見書でおこなう)

☆特定疾病(16疾病)→ 必ず傷病名(1)へ

2) 介護の手間がどの程度になるかの確認

3) 状態の維持・改善性の評価→「症状の安定性」

「要介護1相当」→「要支援2」「要介護1」

4) 認定調査による調査結果の確認・修正

5) 介護サービス計画作成時等への利用

## 2号被保険者となる特定疾病

1. がん【がん末期】

(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及びパーキンソン病  
【パーキンソン病関連疾患】

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、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

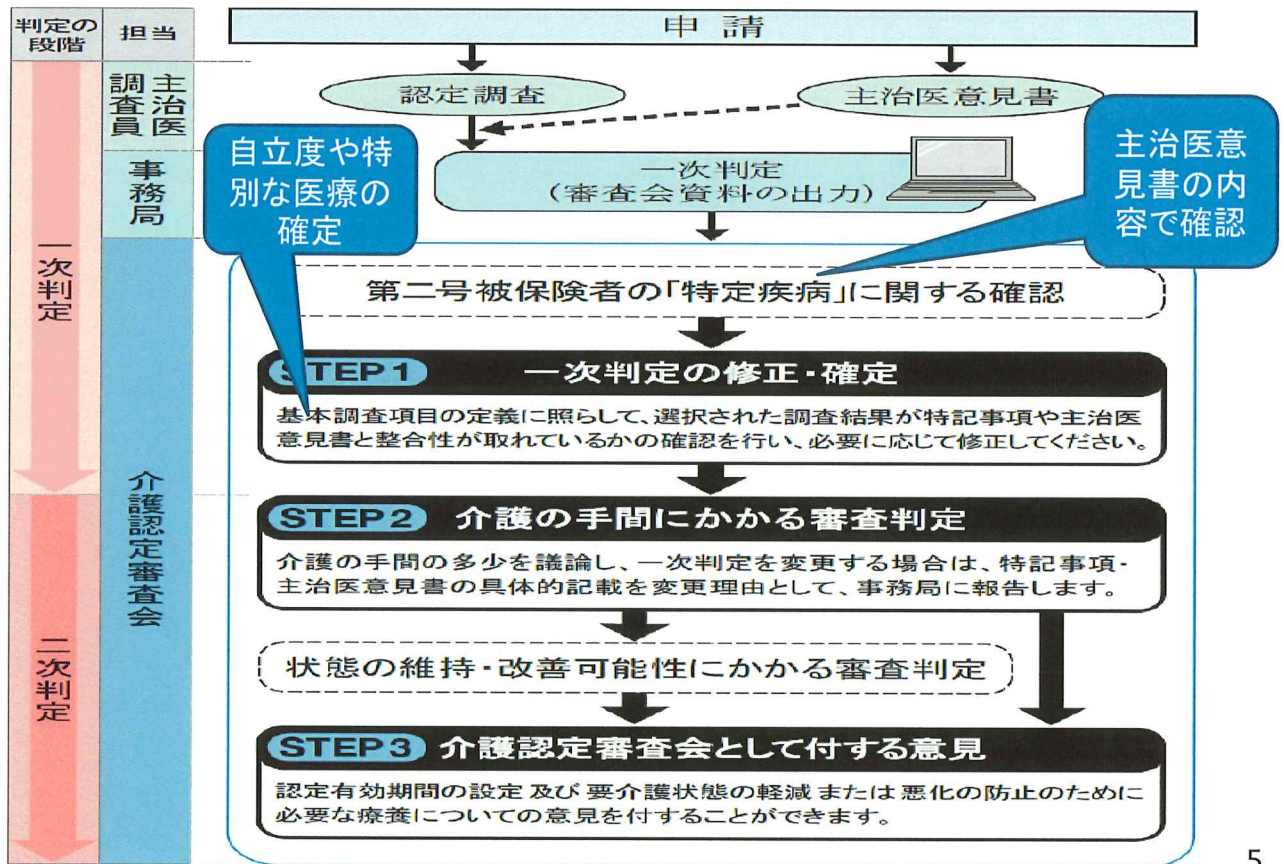
13. 脳血管疾患

14. 閉塞性動脈硬化症

15. 慢性閉塞性肺疾患

16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

# 審査判定手順



5

## 見直し後の要介護認定の有効期間



申請区分	原則の有効期間	設定可能な有効期間
新規申請	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
区分変更申請	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
更新申請	前回要支援 ⇒ 今回要支援	3ヵ月～48ヵ月
	前回要支援 ⇒ 今回要介護	3ヵ月～36ヵ月
	前回要介護 ⇒ 今回要支援	3ヵ月～36ヵ月
	前回要介護 ⇒ 今回要介護	3ヵ月～48ヵ月

《 厚労省の資料を基に作成 》

6

氏名については、自署する。  
医療機関名はゴム印で可  
あるが、医師氏名は本人確  
認のため、自署が必要

同意する事で、  
サービス担当者  
会議等に意見書  
が提示される

記入日を忘れない。  
予め記入していた  
場合も、申請日より  
前にならないように

ケアプラン作成に加え、介護予防マネー  
ジメントやケア会議、特養入所の特定入所や  
優先入所者の判定、認知症自立度を基準  
とした加算への決定等に利用する

入院・入所をしてい  
る場合は、施設住  
所・施設名・施設電  
話の記入等を

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等に利用されることに

医師氏名

医療機関名

医療機関所在地

同意する。

電話 ( )

FAX

(1) 最終診察日 平成 年 月

最終診察日と記入日の乖離に注意

(2) 意見書作成回数 初回 2回以上

(3) 他科受診の有無 有 無  
(有の場合) → 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科  
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

判らないときには「その他」  
にチェックし(不明)と記載  
する

自院での作成回数  
について記載する。  
料金が異なってくる  
ので注意する

解る範囲で、出来るだけ記入  
が望ましい。その為に介護の  
手間が延長している事あり

歯科受診の  
有無は在宅  
ケアプランに  
おいて大切

介護給付もしくは予防給付を要する生活機能の低下の直接の原因となっている傷病名を記載する。複数ある事もあるが、より主体と考えられる傷病名から優先して記入、「2」「3」も同様である

発症年月日は診療開始日でなく、発症日を記入する。

四種類以上の傷病名は  
5. 特記事項へ

特定疾病の場合は必ず診  
断の根拠記載が必要

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)

1.

発症年月日

年月日

年月日

不安定

・要点を簡潔に記入  
・固有名詞は使わない

投薬内容などについても必ず服用しなければならない薬物や頓服薬などがあれば整理して記載

意識障害なども具体的に記載

不安定とした場合には、具体的な状況を必ず記載が必要。例えば、進行性のがんで、急激な悪化が見込まれる場合などは、「特記事項欄」でなく本稿に記載する。

不安定・の判断は、脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等の積極的な医学的管理を要する場合に選択する。

高齢者においては、傷病による生活機能低下に、転倒、入院等を契機として日中の生活が不活性になったり、外出の機会の減少、配偶者の死別や転居などにより、さらに生活機能が低下する事がある。これら更なる要因があれば必ず具体的に記載する。

疾患特性で一定期間内に症状が変化する場合、次の(3)に詳しく記入する

★特定疾病の診断根拠等の記載は必ず必要

★ この項目は、タイムスタディが大きく、樹形図への影響が大きいので注意が必要！

看護職員等がおこなった診療補助行為について該当するものがあればチェックする。  
「医師でなければ行えない行為」や「家族・本人が行える類似の行為」は含まれない

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない

チェックした場合は、その具体的内容を「特記事項」へ記入

2. 特別な医療 (過去14日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"/> 中心動脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 酸素療法
特別な対応	<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	
失禁への対応	<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			
	<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)				

これらの12項目以外の医師が行った治療行為は含まれない点に留意すること。

この項目は「訪問調査」でも同様のチェックがされる

これら以外で介護の手間が延長する要因になっていると思われるものがあるなら「特記事項」へ記入

14日以前に行なったものなどや頓用でも情報として必要があれば「特記事項」へ記入

9

瞬間記憶・即時記憶といわれるものよりもう少し前のものについて判断する

限られた者にのみ理解できるサイン(本人固有の音声やジェスチャー)でしか伝わらないものは、「伝えられない」とする。

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立等について									
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)		<input type="checkbox"/> I	<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"/> B3
・認知症高齢者の日常生活自立度		<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"/> V	<input type="checkbox"/> VI
(2) 認知症の4核症状(認知症以外の疾患の症状を認める場合を含む)									
・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	<input type="checkbox"/> 伝えられない				
(3) 認知症の周辺症状(質問する項目を全てチェック:認知症以外の疾患の症状を認める場合を含む)									
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 見・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言				
		<input type="checkbox"/> 不始末	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食行動	<input type="checkbox"/> 性				
(4) その他の精神状態									
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有								

受診している場合は必ず記載

★この3項目は、一次判定ソフトに入力する項目であり、認知症加算の大切なポイントである。

★自立度の判定は、「状態の維持・改善の可能性(支援2・介護1)」の判断根拠となるので注意深い判断を  
★認知症加算にも影響  
★判断した具体的内容を「特記すべき事項」へ記入する

周辺症状(BPSD)についてチェックした場合は、その具体的な症状と頻度を特記事項にぜひ記入する。

失語・構音障害・せん妄・傾眠傾向・失見当識・失認・失行・うつ病(うつ状態) などがある

介護の手間の勘案などにも  
大切であり、出来る限り記載  
が望ましい。把握していない  
場合は空欄では、不可。「不  
明」と記入

本人の身体状況などを把握する  
意味があり、おおよそ 3%程度  
の増減で判断する

介護の手間の勘案  
をする上で、必ず記  
載する

利き腕 (□右 □左)	身長=	cm	体重=	kg (過去6ヶ月の体重)
□四肢欠損 □麻痺	(部位: □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □その他 (部位: 程度: □軽 □中 □重)			
□筋力の低下 □関節の拘縮 □関節の痛み □失調・不随意運動 □褥瘡 □その他の皮膚疾患	(部位: □右 □左 (部位: □右 □左 (部位: □右 □左 (部位: □右 □左 (部位: □右 □左			

麻痺については、訪問調査にも同様の  
項目があるが、意見書では医学的観点  
からの記載を行う

★チェックをした場合は必ず  
「程度」欄の判定を忘れない  
こと

腕、肢、指などについて、欠損が生じ  
ている状態について記入する。  
手指の欠損とは、PIP関節より中枢以  
上の関節である

麻痺・褥瘡などの状態が介護の  
手間にどの程度影響するのかの  
観点から判断  
なお、体幹の麻痺は失調に含め  
るものとし、知覚麻痺は含めない  
ことになっている



Medical association

11

この項目も一次判定ソフトに入力する  
項目であり、認知症加算の大切なポ  
イントである。

常時使っている場合だけでなく、例えば外出時だ  
けや、病院や通所施設のみで使用も含む

現在あるかまたは今後6ヶ月以内に発生する  
可能性の高いものをチェックする

杖やその他の装具を用い  
ているもの。  
義足は含まない

★今回よりの追加項目あり  
★特記すべき項目の無い  
場合のチェックを忘れず!

・体重増減 3%  
・BMI 18.5  
・血清アルブミン 3.5g/dl

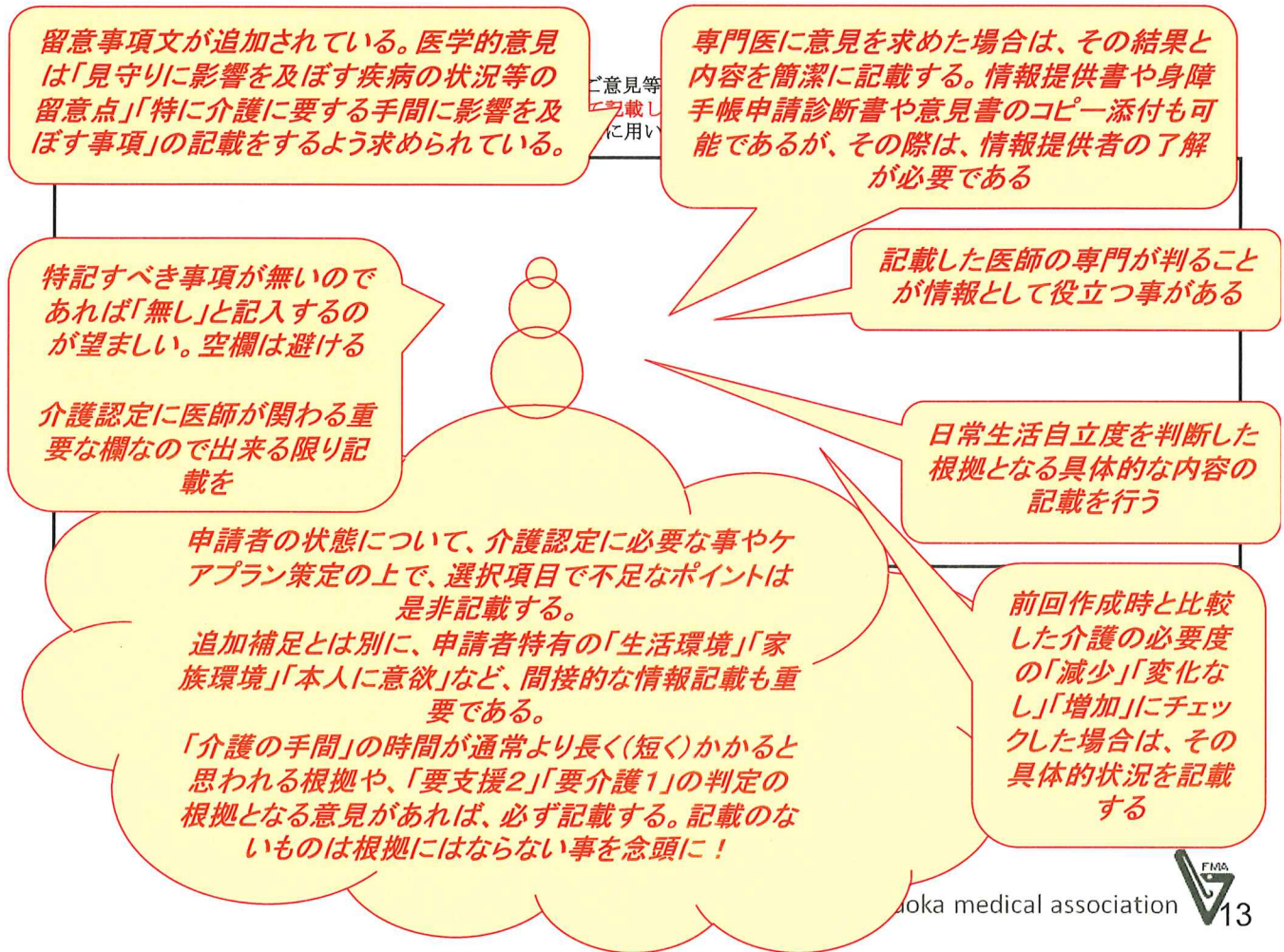
★今回より具体的記載が必要  
★特記すべき項目の無い場合  
のチェックを忘れず!

現在の状態から、概ね3~6ヶ月間、サー  
ビスを利用した場合の生活機能の維持・  
改善についての見込み。傷病の症状の見  
通しではない事を注意

運動負荷を伴うサービスを受けた場合に危険な時

「転倒には常に留意、心循環器・運動器に不可逆的変  
化をきたす負荷はさける」  
「予防リハビリを実施する際は、主治医に相談の事」  
「運動負荷を伴うサービス提供は、医師の監視下で」  
など

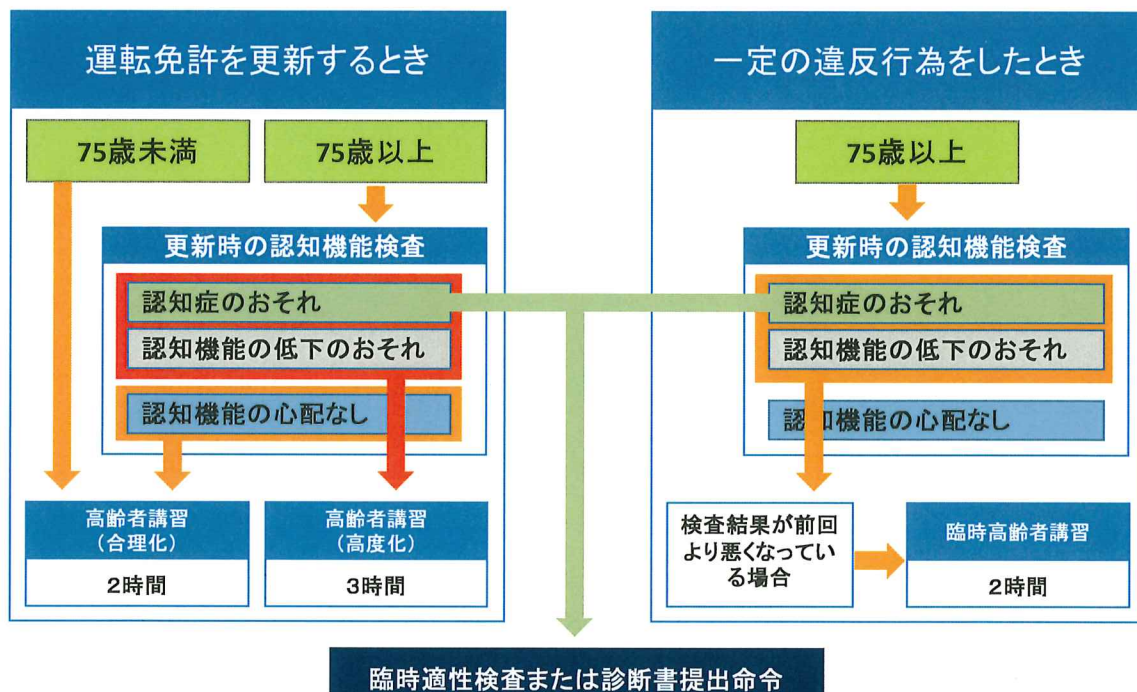
12



## 認定審査会で指摘される意見書の留意点

- 作成期限の大幅な遅れ
- 判読不能な文字での記入
- 枠外への記載があり、読み取り不能
- 医療専門用語やアルファベットでの略語記載
- 介護度を断定的に記載
- 医療情報のみで介護の観点の記載が無い
- その他

75歳以上の高齢運転者対策として、認知機能の低下が事故に相当の影響を及ぼしているという調査結果に基づき、現行の認知機能検査、高齢者講習制度の見直しが行われ、平成29年3月12日から新たな対策が施行 ⇒ **今回、2022.5.13より再改正が施行予定**



## 来年度より高齢運転者対策のポイント

道交法を改正し、一定の違反をした高齢者に「運転技能検査」を創設、義務化

検査に合格しなければ免許の更新不可

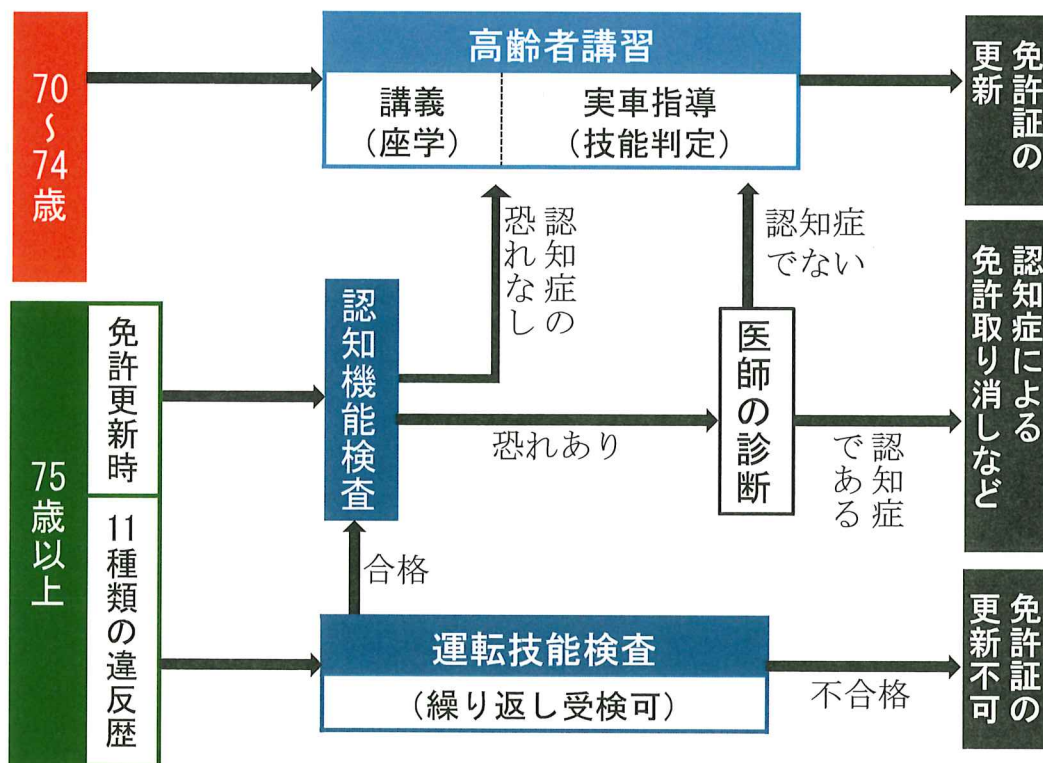
対象年齢は75歳以上80歳以上で検討

安全運転サポート車が条件の限定免許導入

対象車種は技術の実用化を見極めて決定

# 高齢運転者対策

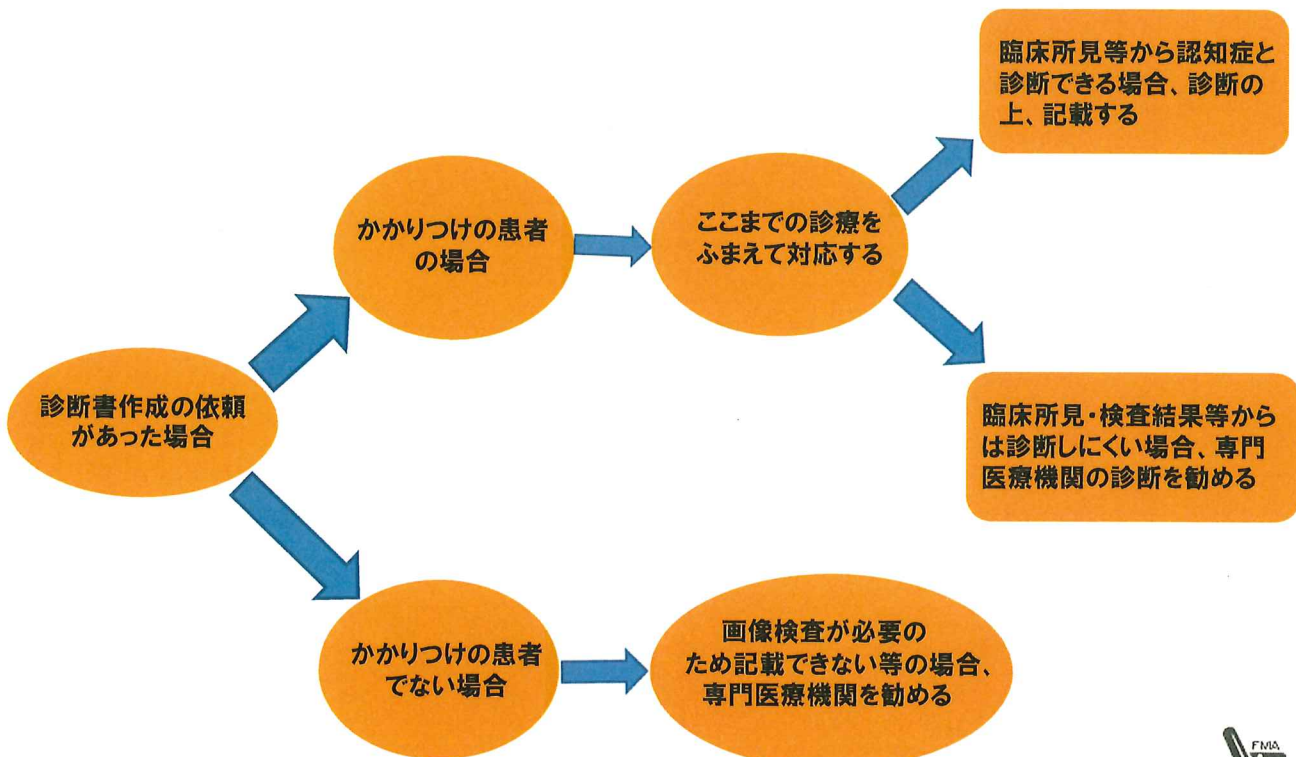
(~2022. 5. 13施行予定~)



Fukuoka medical association



## かかりつけ医による診断書作成フローチャート



Fukuoka medical association



## 診断書記載ガイドライン

診 断 書 (福岡県公安委員会提出用)	
1. 氏名	
生年月日	
M・	
住所	
知症	
④ 前項の知症	
⑤ その他の知症 ( )	
⑥ 認知症ではないが認知機能の低下が認められ、認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下)	
⑦ 認知症ではない	
所見 (現病歴、現在症、重症度、既往症等と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害を記載する。)	
3. 身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載)	
<input type="checkbox"/> 認知機能検査・神経心理学的検査	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> ADS-R <input type="checkbox"/> その他 (実施検査名)	
<input type="checkbox"/> 臨床検査 (画像検査を含む)	
<input type="checkbox"/> 検査結果欄に、未実施・検査不能の欄が追加	
<input type="checkbox"/> 未実施の場合、理由記載が必要	
<input type="checkbox"/> 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)	
4. 前項に該当する場合 (甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷等) のみ記載	
(1) 認知症について6月以内 [または6月より短期間 ( )ヶ月間] に回復する見込みがある。	
(2) 認知症について6月以内に回復の見込みがある。	
(3) 認知症について回復の見込みがない。	
5. その他参考事項	
再診断の場合、前回(1)と診断し、再度(1)と診断する場合には、前回と見込みが異なった理由を具体的に記入する。記載がない場合や法的理由がない場合は、(2)または(3)として取り扱うことがある。	
担当診療科名	
担当医氏名	
*A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は裏表印刷。A3 版 1 枚印刷可也。	

**認知症とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう**

**⑤を選択した場合には、①～④以外の認知症疾患診断名を記載する**

**当初案ではCDRの項目があったが削除。しかし何らかの根拠による重症度は記載必要事項となる。(CDR・FASTなど)**

**⑥を選択した場合、原則6か月後に臨時適正検査等を行う**

**認知症ではなく、MCIでもない場合⑦を選択する**

**どのような日常変化がいつ頃からみられたか (誰から得た情報であるかも記載すること)**

**同居・独居の有無、介護者の有無**

**記憶障害・見当識障害・注意障害・実行機能障害・視空間認知障害・人格感情の障害など、その内容と程度の記載**

**失行・失語・失認などの内容と程度の記載**

**実行機能障害があればその内容と程度の記載**

**人格・感情の障害があればその内容と程度の記載**

**認知機能検査・神経心理学検査・臨床検査(画像検査を含む)は原則として全て行う**

**検査結果欄に、未実施・検査不能の欄が追加未実施の場合、理由記載が必要**

**この項目は、2の⑤に該当した場合のみ選択する**

**実施を担保したいとの事**

**(1)を選んだ場合は、当該期間(1月～5月)を記載**

**再診断の場合、前回(1)と診断し、再度(1)と診断する場合には、前回と見込みが異なった理由を具体的に記入する。記載がない場合や法的理由がない場合は、(2)または(3)として取り扱うことがある。**

**認知症医療センターの場合は、その旨を記載。認知症学会・老年精神医学会等の学会専門医の場合はその旨を記載する。**

## よくあるお問い合わせのいくつか

- ① 費用の取り扱いについて：
 

「診断書提出命令」の場合は、認知症の診察・検査等の費用は医療保険請求で対応するが、療養の給付とならない診断書の発行費用は本人の自費負担となる。

「臨時適正検査通知書」の場合は、公安委員会が指定する医師・医療機関での診断・検査となり、費用は全額公費負担となる
- ② 運転免許取り消しの場合と自主返納での違いは？：
 

免許取り消しは行政処分であり、特別の優遇措置等はない。自主返納の場合、希望者には公安委員会より運転経歴証明書が発行され身分証明書として使用できる。また、居住地の自治体が行う様々な優遇措置が受給できる。
- ③ 治療により症状の軽減している認知症の場合の記載は？：
 

認知症として診療をしていることより、診断書も認知症である。投薬を行っている場合は、添付文書の記載内容に注意して説明責任にも留意されたい (コリンエステラーゼ阻害剤やMND A受容体拮抗薬など)
- ④ 自院で作成した診断書様式も用いてよいのか？：
 

モデル診断書様式の使用をしないことも可能であるが、診断書要件は法令決定事項であり、内容や項目はモデル診断書に基づいての記載が必要である。
- ⑤ 診断書の検査項目はすべて行うのか？画像診断は？：
 

原則、すべての項目に記載が必要とされているので、未記入項目にはその理由記載が必要である検査継続不能や検査拒否など、理由そのものが公安委員会の参考情報となる。

なお、認知症が進行しており、家族のみ聴取できるような場合など個別状況で画像検査等が不要ケースもあるとの課長通達を警察庁は発している。画像検査は近隣施設での施行所見での記載も可であり、認知症診断の必要性で判断する。

例えば、「本人、家族が希望されず、診断上も不要であったため」等の理由記載もあり得る。
- ⑥ 診断書の提出期限は？：
 

各県公安委員会と異なり1ヶ月～3ヶ月以内となっている。福岡県の場合は60日以内である