

大阪府内の病院医師を対象とした
「主治医意見書」に関する
実態調査

～ 調査報告書 ～

令和３年３月

大阪府・大阪府医師会

目 次

(1) は じ め に・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 1

(2) 事 業 に つ い て・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 2

(3) 調 査 報 告 書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4

I. 調査の概要

II. 調査の結果

III. 資 料

資料 1) 調査依頼書

資料 2) 調査票

(4) 考 察・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 38

(5) 大阪府版「主治医意見書問診票」・・・・・・・・・・ P. 45

①介護保険・主治医意見書問診票について

～医療機関・市町村における使用上の留意事項について～

②介護保険要介護認定・要支援認定を申請される方へ（問診票記入のお願い）

③主治医意見書を作成される医療機関の先生へ（主治医意見書記入上のお願い）

④主治医意見書問診票（様式）

はじめに

我が国では、高齢者を社会全体で支えるという理念のもと、２０００年（平成１２年）に介護保険制度が始まり、はや２１年目を迎えています。

大阪府における高齢化の状況は、医療と介護両方のニーズが高まる８５歳以上人口が急速に増加し、団塊ジュニア世代が６５歳以上となる２０４０（令和２２）年頃に高齢者人口がピークを迎える見込みです。

介護保険制度の要介護認定において、主治医意見書はその認定区分に影響をあたえる重要な資料です。高齢者やその家族が希望の持てる日常生活を送れるよう、患者や家族と十分なコミュニケーションをとり介護が必要な状態についての評価が過不足なく適切に記載されることが主治医には求められています。

そこで、大阪府医師会では、主治医意見書がより正確かつ充実した記載となり、早期に保険者である市町村へ提出されるよう、２年間に亘り取組んでまいりました。その取組みとして、令和元年度は、主治医が患者の実生活に即した介護状況をアセスメントする際に必要な情報である日頃の生活状況を把握しやすくなるよう、大阪府版の主治医意見書問診票を作成し周知しました。令和２年度は、病院における提出遅延や記載不足の要因など、病院に勤務する医師のご意見をお聴かせいただくため本調査を実施しました。主治医意見書の早期提出および記載内容充実に向け、調査結果を今後の取組みに役立ててまいります。

これらを通じて、患者の介護に関連する生活機能の情報や医療情報を分かりやすく表現された主治医意見書となることで円滑な要介護認定となり、高齢者の生活、ひいては国民の福祉の向上に繋がっていけば幸甚です。

最後になりましたが、本調査に当たりご協力をお願いしました病院、大阪府病院協会・大阪府私立病院協会などの関係団体をはじめ、貴重なご意見を寄せていただきました病院に勤務する医師の皆様の協力により大変有意義な調査とすることができました。心よりお礼申し上げますとともに、今後ともより一層のお力添えをお願い申し上げます。

令和３年３月

一般社団法人 大阪府医師会
会長 茂 松 茂 人

事業について

1. 目的

介護保険制度の要介護・要支援認定において、主治医意見書はその要介護・要支援認定区分に影響をあたえる重要な資料である。介護に関連する生活機能の情報や医療情報を分かりやすく表現して主治医意見書を作成することが主治医には求められている。

このように、主治医意見書における医師の役割は重要であるが、日常診療の多忙さもあり、その提出の遅延や記載内容の不備等を以前から指摘されており、要介護認定が遅れる原因の一部となっている現状がある。

このような状況を踏まえ、病院の医師からみた主治医意見書の提出遅延が生じる要因や、充実した記載を妨げる要因・障壁について、現状を把握する。また、どのような対応策があれば主治医意見書を期限内に提出でき、主治医意見書の記載が充実するのか等について把握し、今後の取組みに役立てるため、本調査を実施する。

2. 概要

病院医師を対象とした主治医意見書の提出と問診票の有効な活用に関する実態調査を実施し、その結果を受けて現状分析、課題整理、考察を行い、問診票の有効な活用方法等を検討し、調査報告書にまとめ、問診票の有効な活用方法等を病院関係者に周知する。

事業の実施にあたって主治医意見書予診票活用促進会議を設置。同会議の委員および実施状況は以下のとおり。

【主治医意見書予診票活用促進会議】

〈委員〉

中尾	正俊	一般社団法人大阪府医師会副会長
宮川	松剛	一般社団法人大阪府医師会理事
◎前川	たかし	一般社団法人大阪府医師会理事
星賀	正明	一般社団法人大阪府医師会理事
牧	恭彦	大阪府病院協会理事
鹿島	洋一	大阪府私立病院協会常任理事
濱田	和則	大阪介護支援専門員協会会長
前防	昭男	大阪府医師会介護・高齢者福祉委員会委員（豊中市）
中島	周三	大阪府医師会介護・高齢者福祉委員会委員（茨木市）
○小田	真	大阪府医師会介護・高齢者福祉委員会委員（堺市）

◎委員長、○副委員長

※事務局 大阪府医師会地域医療2課

〈実施状況〉

令和2年度第1回

日時 令和2年10月21日（水）

- 議事
1. 令和2年度主治医意見書予診票（問診票）活用促進事業について
 2. 大阪府内の病院を対象とする介護保険「主治医意見書」に関する実態調査について
 3. 今後のスケジュールについて

令和2年度第2回

日時 令和3年1月27日（水）

- 議事
1. 大阪府内の病院を対象とする介護保険「主治医意見書」に関する実態調査報告について
 2. 茨木市医師会による介護保険「主治医意見書」・「主治医意見書問診票」に関する実態調査報告について
 3. 今後のスケジュールについて

※新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑みて、これ以降は書面・メールにより協議。

大阪府内の病院医師を対象とした 「主治医意見書」に関する実態調査 ～ 調査報告書 ～

I. 調査の概要

II. 調査の結果

- Q1. 病院の種類、総病床数
 - Q2. 在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可状況
 - Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況
 - Q4. 病院内の介護保険関連研修への自身(医師)の参加状況
 - Q5. 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」の感想
 - Q6. 主治医意見書の年間依頼件数
 - Q7. 主治医意見書の受取り窓口
 - Q8. 主治医意見書の記入補助者
 - Q9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数
 - Q10. 主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったもの
 - Q11. 主治医意見書の作成を断った理由
 - Q12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までが、
原則30日以内であることの認知状況
 - Q13. 退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、
要介護等認定の案内や紹介をする担当者
 - Q14. 令和2年2月に大阪府(大阪府医師会受託事業)が、
大阪府版の主治医意見書問診票を作成したことの認知状況
 - Q15. 主治医意見書問診票の利用状況
 - Q16. 大阪府版の主治医意見書問診票の役立ち度
 - Q17. 大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけ
- 自由記述回答
- クロス集計表

III. 資 料

- 資料1) 調査依頼書
- 資料2) 調査票

I. 調査の概要

1) 調査目的

病院医師の主治医意見書の作成や提出等に関する実態を把握し、実態に応じた円滑な要介護認定施策に資することを目的とする。

2) 調査客体

大阪府内の当医師会会員が属する病院(512病院:令和2年11月1日現在)において、主治医意見書を作成する役割を担う医師

3) 調査期間

令和2年11月16日(月)～令和2年11月25日(水)

4) 調査方法

- ・郵送調査、記名式。
- ・当医師会から各病院の病院長宛てに、1病院あたり2部の調査票を送付する。
- ・病院長から対象の医師に対して調査を依頼し、調査票を配付する。
- ・各医師による回答後は、病院側が各医師より調査票を回収し、当医師会宛てにまとめて郵送する。

5) 調査主体

大阪府、大阪府医師会

6) 回答施設数と有効回答者数

調査対象施設数	回答施設数	回答率(施設ベース)
512病院	186病院	36.3%

有効回答者数＝315人(調査協力を得られた186病院に所属する315人の医師から回答を得た)

7) 本書を見るにあたっての留意点

- ・グラフの中の単位表記のない数字は構成比(%)を表す。構成比は、小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを表記する。また、数表・グラフ内の「n」は有効回答者数を表す。
- ・複数回答可の設問においては、各選択肢の構成比の合計が100%を超えることがある。

Ⅱ．調査の結果

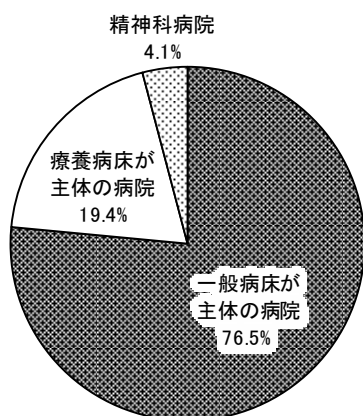
Q1. 貴院の種類に☑をご記入ください。また、総病床数をご記入ください。

回答者(主治医意見書を作成する役割を担う医師)が所属する病院の種類は、「一般病床が主体の病院」が77%、「療養病床が主体の病院」が19%、「精神科病院」が4%であった。

総病床数については、200床未満の病院が4割強、200～400床未満の病院が3割弱、400床以上の病院が3割弱であり、回答者が所属する病院の総病床数の平均は312床であった。

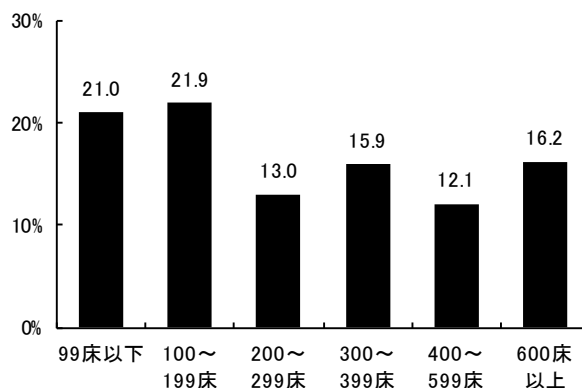
Q1-1. 病院の種類

(n=315)



Q1-2. 総病床数

(n=315)

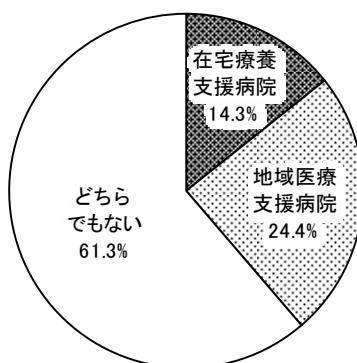


Q2. 貴院では、在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可を得ていますか。

回答者が所属する病院における在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可状況について、「在宅療養支援病院」が14%、「地域医療支援病院」が24%であった。一方、「どちらでもない」は6割強であった。

Q2. 在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可状況

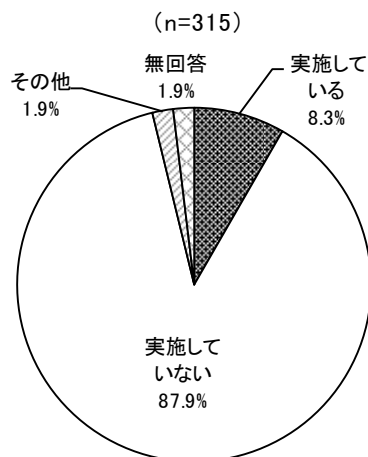
(n=315)



Q3. 貴院では、病院内の医療従事者向けの研修として、「要介護認定の手続きや仕組み」、「主治医意見書の記載」、「医療と介護の連携」に関する研修を実施されていますか。また、実施されている場合は研修内容や開催回数をご記入ください。

回答者が所属する病院内における医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況について、「実施している」は8%に留まり、「実施していない」が9割弱を占めた。

Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況



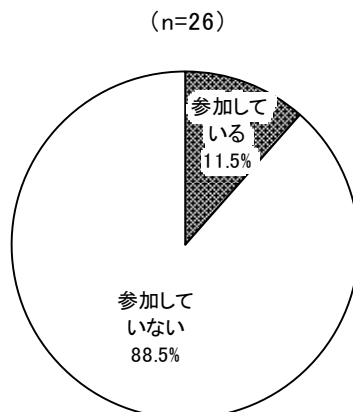
(※Q3で、貴院では病院内の医療従事者向けの研修を「実施している」と回答した医師に対して)

Q4. 医師(ご自身)の参加状況に☑をご記入ください。

病院内における医療従事者向けの介護保険関連研修を「実施している」病院に所属する回答者に対して、自身の参加状況について質問したところ、「参加している」は12%に留まり、「参加していない」が9割弱を占めた。

Q4. 病院内の介護保険関連研修への自身(医師)の参加状況

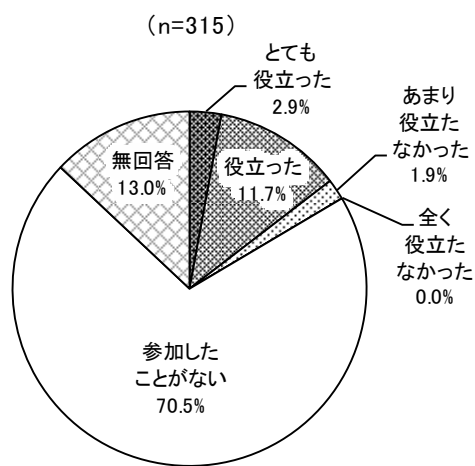
(※病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修を「実施している」病院に所属する回答者のみ)



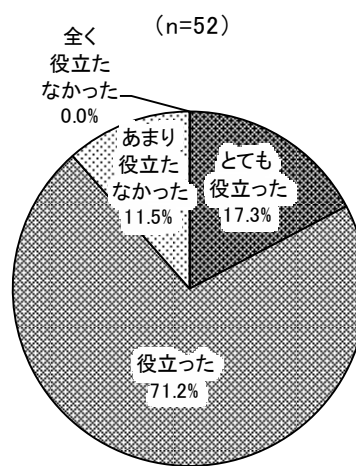
Q5. 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」に参加された経験のある場合、同説明会の感想について下記に☑をご記入ください。

大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」の感想として、「主治医意見書作成にとっても役立った」「主治医意見書作成に役立った」を合わせた“役立った”回答者は15%、「あまり役に立たなかった」は2%、「全く役立たなかった」は0%であった。一方、「参加したことがない」が7割を占めた。なお、説明会に参加した回答者のみの感想としては、“役立った”が9割弱を占める。

Q5. 大阪府医師会主催の
「主治医意見書作成に関する説明会」の感想



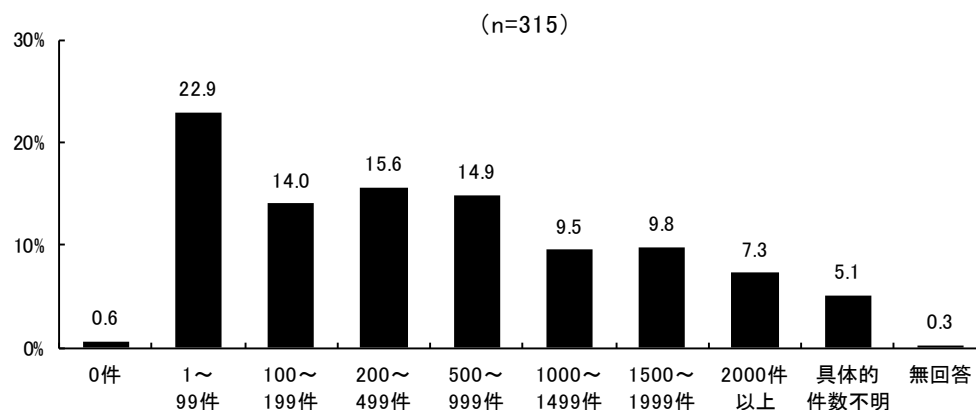
※参加者のみの感想



Q6. 主治医意見書の作成は、入院患者・外来患者合わせて貴院において年間で延何件ぐらいの依頼がありますか。

回答者が所属する病院における主治医意見書の年間依頼件数は、「0件」が1%未満、「1～99件」が23%、「100～199件」「200～499件」「500～999件」が各14～16%、「1000～1499件」「1500～1999件」「2000件以上」が各1割未満であった。従って、主治医意見書の年間依頼件数が1件以上(含・具体的件数不明(ただし1件以上と推測))の病院に所属する回答者は99%である。なお、主治医意見書の年間依頼件数の平均は622件であった。

Q6. 主治医意見書の年間依頼件数



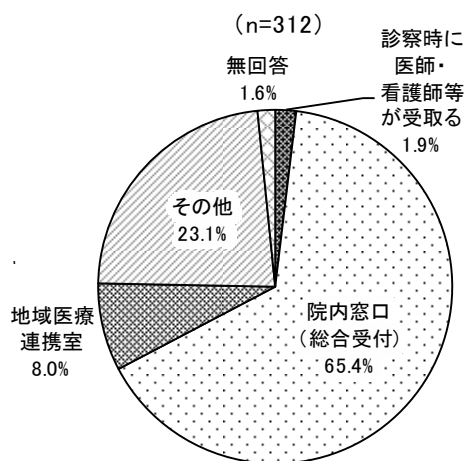
(※Q6で、貴院における主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」と回答した医師に対して)

Q7. 主治医意見書の受取り窓口

主治医意見書の年間依頼件数が1件以上の病院に所属する回答者に対して、主治医意見書の受取り窓口がどこかについて質問したところ、「院内窓口（総合受付）」が65%と最も高く、以下、「地域医療連携室」が8%、「診察時に医師・看護師等が受取る」が2%であった。また、「その他」が2割強に上る。

Q7. 主治医意見書の受取り窓口

(※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)



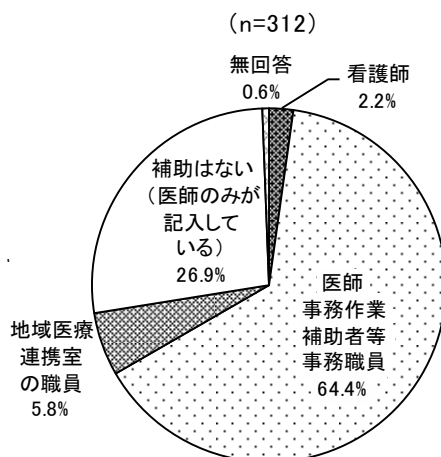
(※Q6で、貴院における主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」と回答した医師に対して)

Q8. 主治医意見書の記入の補助を日常的に担っているのはどなたですか。

主治医意見書の年間依頼件数が1件以上の病院に所属する回答者に対して、主治医意見書の記入補助者がどなたかについて質問したところ、「医師事務作業補助者等事務職員」が64%と最も高く、以下、「地域医療連携室の職員」が6%、「看護師」が2%であった。なお、「補助はない(医師のみが記入している)」は27%であった。

Q8. 主治医意見書の記入補助者

(※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)



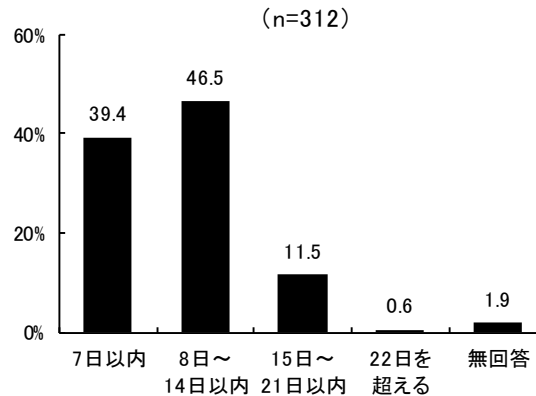
(※Q6で、貴院における主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」と回答した医師に対して)

Q9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数に☑をご記入ください。

主治医意見書の年間依頼件数が1件以上の病院に所属する回答者に対して、主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数について質問したところ、「8日～14日以内」が46%と最も高く、次いで、「7日以内」が39%であり、以下、「15日～21日以内」が12%、「22日を超える」が1%未満であった。

Q9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数

(※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)



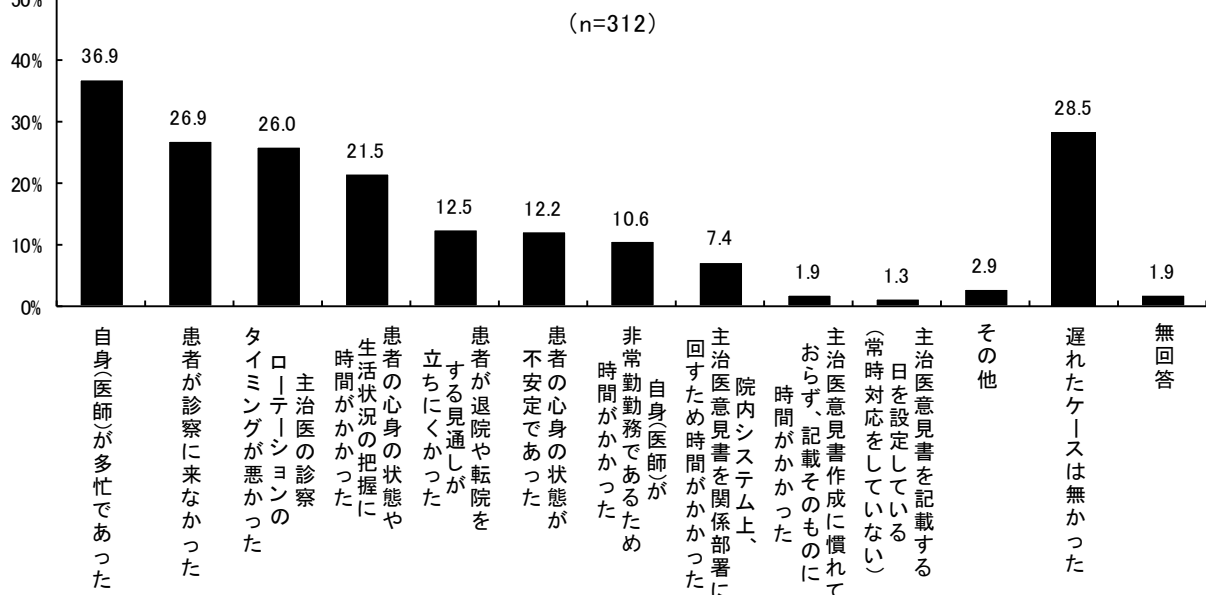
(※Q6で、貴院における主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」と回答した医師に対して)

Q10. 主治医意見書の作成が遅れたケースについて、その原因で多かったものに☑をご記入ください。
(複数回答可)

主治医意見書の年間依頼件数が1件以上の病院に所属する回答者に対して、主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったものについて質問したところ、「自身(医師)が多忙であった」が37%と最も高く、以下、「患者が診察に来なかった」が27%、「主治医の診察ローテーションのタイミングが悪かった」が26%、「患者の心身の状態や生活状況の把握に時間がかかった」が22%などであった。なお、「遅れたケースは無かった」は29%であった。

Q10. 主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったもの(複数回答可)

(※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)



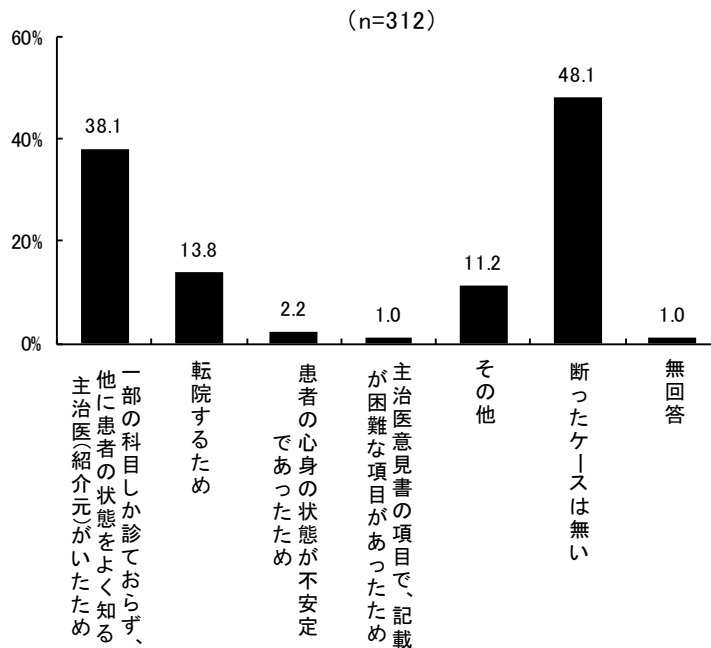
(※Q6で、貴院における主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」と回答した医師に対して)

Q11. 主治医意見書の作成を断ったケースについて、その理由に☑をご記入ください。(複数回答可)

主治医意見書の年間依頼件数が1件以上の病院に所属する回答者に対して、主治医意見書の作成を断った理由について質問したところ、「一部の科目しか診ておらず、他に患者の状態をよく知る主治医(紹介元)がいたため」が38%と最も高く、次いで、「転院するため」が14%であった。なお、「断ったケースは無い」は48%であった。

Q11. 主治医意見書の作成を断った理由(複数回答可)

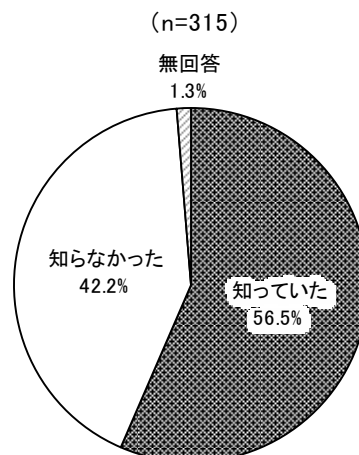
(※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)



Q12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までは、原則30日以内とされていることは、ご存じでしたか。☑をご記入ください。

介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までが、原則30日以内であることの認知状況について、「知っていた」が57%、「知らなかった」が42%であった。

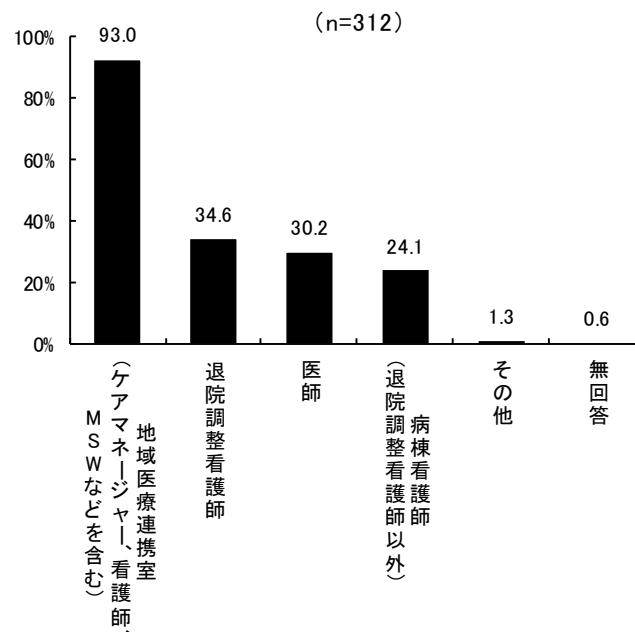
Q12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までが、原則30日以内であることの認知状況



Q13. 退院後、介護サービスが必要になると思われる入院患者や家族への要介護等認定の案内や紹介は、貴院ではどなたが担っていますか。(複数回答可)

退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、要介護等認定の案内や紹介をする担当者がどなたかについて、「地域医療連携室(ケアマネージャー、看護師、MSWなどを含む)」が93%と断トツで高く、以下、「退院調整看護師」が35%、「医師」が30%、「病棟看護師(退院調整看護師以外)」が24%などであった。

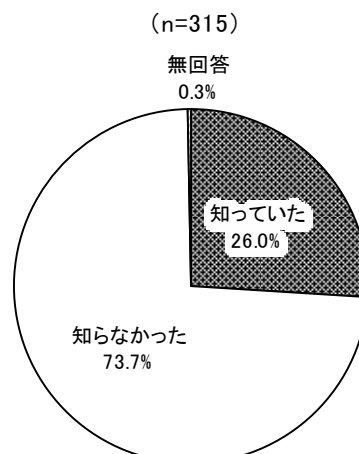
Q13. 退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、要介護等認定の案内や紹介をする担当者(複数回答可)



Q14. 令和2年2月に、大阪府(大阪府医師会受託事業)が、主治医意見書の作成の手助けとなる大阪府版の主治医意見書問診票を作成しましたがご存じでしたか。(大阪府医師会ホームページ参照)

令和2年2月に大阪府(大阪府医師会受託事業)が、大阪府版の主治医意見書問診票を作成したことの認知状況について、「知っていた」は26%に留まり、「知らなかった」が74%であった。

Q14. 令和2年2月に大阪府(大阪府医師会受託事業)が、大阪府版の主治医意見書問診票を作成したことの認知状況

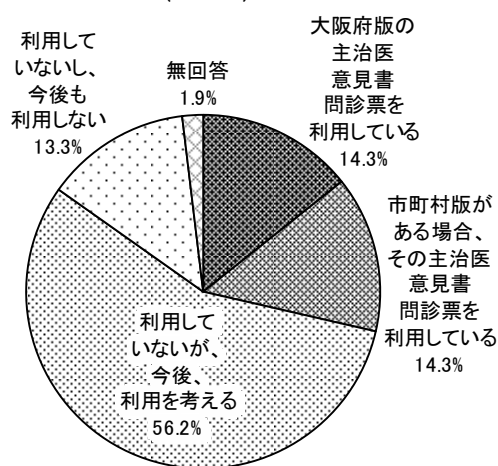


Q15. 主治医意見書問診票を利用していますか。☑をご記入ください。

主治医意見書問診票の利用状況について、「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」が14%、「市町村版がある場合、その主治医意見書問診票を利用している」が14%であり、両者を合わせた“利用している”回答者は3割弱であった。一方、「利用していないが、今後、利用を考える」が56%、「利用していないし、今後も利用しない」が13%であり、両者を合わせた“利用していない”回答者はほぼ7割に上った。

Q15. 主治医意見書問診票の利用状況

(n=315)



(※Q15で、「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」と回答した医師に対して)

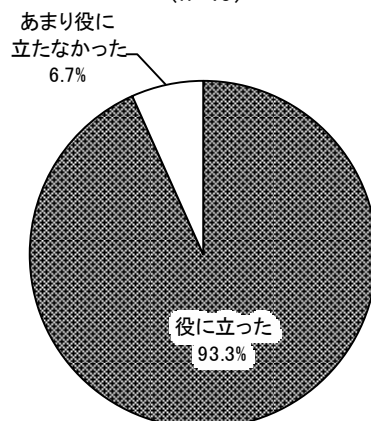
Q16. (大阪府版の主治医意見書問診票の役立ち度について) ☑をご記入ください。

大阪府版の主治医意見書問診票を利用している回答者に対して、その役立ち度について質問したところ、「役に立った」が93%を占める一方、「あまり役に立たなかった」は7%に留まった。

Q16. 大阪府版の主治医意見書問診票の役立ち度

(※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ)

(n=45)



(※Q15で、「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」と回答した医師に対して)

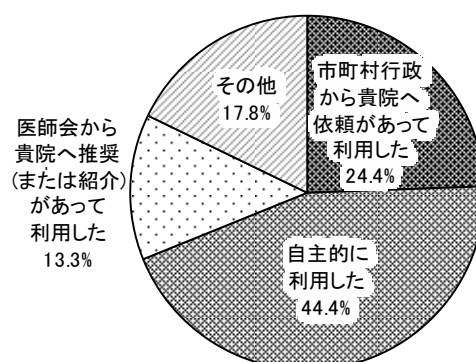
Q17. (大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけについて) ☒をご記入ください。

大阪府版の主治医意見書を利用している回答者に対して、利用したきっかけについて質問したところ、「自主的に利用した」が44%と最も高く、以下、「市町村行政から貴院へ依頼があって利用した」が24%、「医師会から貴院へ推奨(または紹介)があって利用した」が13%などであった。

Q17. 大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけ

(※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ)

(n=45)



Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況
「①実施している」研修内容や開催回数

- ◆ 新任職員研修として年1回、MSWは年1回以上、介護保険に関する研修を実施
- ◆ 新任医師、看護師に対し、介護保険に関する研修を実施（年1回）
- ◆ 新入職時に説明
- ◆ 職員研修として年1回、医療と介護の連携に関する研修を実施
- ◆ 主治医意見書の記載の仕方について、医師事務作業補助者の社類作成研修として。（医師事務作業補助者→新入職（医療クラーク）へ研修・説明）
- ◆ 2ヶ月に1回、MSWと在宅部門の介護職スタッフとで「医療と介護の連携」についての研修を実施

Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況
「③その他（）」の具体的内容

- ◆ 以前実施した
- ◆ 定期的ではないが行っている

Q7. 主治医意見書の受取り窓口
「④その他（）」の具体的内容

- ◆ 医局
- ◆ 医事課
- ◆ 医事課書類係
- ◆ 医療福祉相談科
- ◆ 医療福祉相談室
- ◆ 院内窓口、書類受付
- ◆ 健診センター
- ◆ 事務受付
- ◆ 主治医意見書は当院にて準備している（電子カルテ上で作成可能）ため患者様から受取ることはない。
- ◆ 書類依頼窓口
- ◆ 書類窓口
- ◆ 診療支援課
- ◆ 病歴室
- ◆ 文書課
- ◆ 郵送
- ◆ 郵送の場合は医事課、持参の場合は受付

Q10. 主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったもの
「⑫その他（）」の具体的内容

- ◆ 意見書が送られてきた時点で、期日数日内にということあり、完全に不可能。
- ◆ 意見書到着後→締切日が短い。
- ◆ 患者が問診票を記入するための来院が遅れた、問診票記入に手間がかかった、等。
- ◆ 患者の病状が安定していず、ゴールの設定を予測できるまでは記載が難しいことがある。病気になる前（入院前）の状態を知らない場合も難しいことがある。
- ◆ 急性期治療を始めて間がなく、介護保険利用を要する状態であることに違いはないが、状態が安定していない。
- ◆ 主治医意見書依頼日から提出日までの郵送日数についても考慮下さいますようお願い致します。
- ◆ 入院中の患者の状態が落ち着くのを待っていたため。
- ◆ リハビリによる判定が可能な日が後日になった。

Q11. 主治医意見書の作成を断った理由
「⑤主治医意見書の項目で、記載が困難な項目があったため」の具体的内容

- ◆ 最終診察日から日数がかかなり経過しているため。
- ◆ 転院後や他科の併診などで、現在の主治医でなかったため。

Q11. 主治医意見書の作成を断った理由
「⑥その他()」の具体的内容

- ◆ 3ヶ月以上受診がない。
- ◆ 開業医（かかりつけ医）での作成が妥当と判断したため。
- ◆ 介護が必要な状態とは認めなかったため。
- ◆ 介護保険サービスを利用する必要性がないと主治医が判断したため。
- ◆ 介護保険申請のためだけの受診。
- ◆ 回復期病院へ転院後のため。
- ◆ 患者の来院がない時。
- ◆ 救急外来のみ受診。定期的に通院していない。
- ◆ 急性期での入院のみの場合、患者の状態がわからない。
- ◆ 検査フォローアップなどで、半年に1回程度しか来院しない患者の主治医意見書は、責任を持って作成できない。主治医意見書はかかりつけ医が作成すべき。
- ◆ 主治医が退職して、状態を知る主治医がいなかった。3ヶ月以上受診されておらず、予約もない。
- ◆ 受診が半年以上ないため。ADL低下の原因が他科（他院）のため。
- ◆ 受診歴がなく、受診を勧めるが来院されなかった。
- ◆ 診察後作成しています。
- ◆ 退院後、当院受診のない患者が、退院後日数がたっているのに書類作成を依頼してきた時。
- ◆ 退院後、当院通院歴がないため。
- ◆ 他院での作成のため。
- ◆ 他にかかりつけがあるが書類作成の目的で再診受診された場合。初診診療後に書類作成を求められた場合。
- ◆ 定期的に受診なし。主に他院にて受診していたため。
- ◆ 転院後の依頼
- ◆ 入院中で、退院の見込みがない場合。
- ◆ 入院中の患者で、退院後の患者の状態が予測できないため。現状（入院中）の状態で意見を記載すると、退院時にADLが回復し区分変更が予測されるため。
- ◆ 入院となって、状況不明。

Q13. 退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、
要介護等認定の案内や紹介をする担当者
「⑤その他()」の具体的内容

- ◆ 医事課職員
- ◆ 事務
- ◆ 社会福祉支援室

Q17. 大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけ
「④その他()」の具体的内容

- ◆ 以前は高槻市版、昨年より大阪府版も利用しているが、まだ高槻市版のほうが多い。
- ◆ 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」に出席した医師事務作業補助者に勧められ使用した。
- ◆ 家族、ケアマネージャーさんが自主的に記載され、提出があった時に利用している。
- ◆ 患者さん側から記載されたものが提出された。
- ◆ ケアマネから郵送あり、利用。

- ◆ ケアマネや患者家族が持参されるため。
- ◆ 診療科の特性から、あえて使わずとも状況が分かっている場合も多く、その場合は使わない。市町村版を記載して持参して下さる場合、とても助かる。
- ◆ 問診票はおそらくケアマネジャーから患者家族に渡されているのではないですか？市町村版か大阪府版か当院で決めて渡しているわけではないので、持参されたものを利用しています。

**Q18. 介護保険「主治医意見書」の作成について、
早期提出や記載することが難しいと思われること、
介護保険全般についての問題点、改善点等
(自由記述)**

- ◆ 「主治医意見書」を作成することについて、特に難しいことはありません。
- ◆ ・介護課から送られてくる時点で、期限が短すぎる（数日のことあり）。
・外来診察1回/1～2ヶ月の人もあり、タイミングが合わないとい現在の状況（身長体重等含め）が分からず、すぐには書けない。
- ◆ ・患者様の状態をみて作成したいが(特に初回作成時)受診予約日がまだ先のため作成困難なことがある。主治医意見書作成のために予約を早めることも多数の患者様をみている医師にとっては困難。
・初回作成時は特に、問診票をつけていただくと、医師の作成期間の短縮につながる。
・申請時に問診票を記載して意見書と一緒に郵送していただきたい。それによって意見書作成期間短縮になる。
- ◆ ・基礎疾患を多数お持ちの方が増えていて「傷病に関する意見の診断名」が3つでは足りない事が多い。
・「心身の状態に関する意見の身体の状態」について、痛みについての記載欄が「関節」のみになっていて、「関節以外の痛み」について記載しにくい。
・サービス提供時における医学的観点からの留意事項の欄も、フリーコメントだけでなく、今までのcaseから多いものをチェック方式にできればよいと思う。
- ◆ ・区分変更、新規申請する場合の理由を依頼書に記載してほしいです。
・区分変更などする場合は、担当ケアマネから連絡がほしいです。
- ◆ ・新規作成の場合、ご本人に確認しないことが多く、次回受診まで日が開く場合は期日内の提出は困難。
・入院後すぐや数日後に手術予定、もしくは手術直後は容体が安定していないため、期日内は困難。
・意見書依頼日から返却希望日まで11日間しかなく、ゴールデンウィーク、年末年始も関係なく、日数が少ない。せめてゴールデンウィーク、年末年始はもう少し日数を考えてほしい。
- ◆ ・定期的に通院しているが、あまり頻回でない患者については、心身状態や生活状態についての詳細な把握が困難なことが少なくないため、記載が難しいことがある。
・マニュアル、手引きを参考しても、具体的にどのような記載をしたらよいのか未だに判然としないところがある。
- ◆ 1) 右半分のところ実態と合っていないくて、歩行器の使用などがいまひとつ分かりにくいです。
2) 介護サービスでよくなりますか？の質問は、やってみないと分からんのでは？と思います。（そろそろ意見書のフォーマットを改新してほしいです。）
- ◆ 明らかに介護保険の適応外の方も依頼に来られ、それに対して無駄な努力と時間を費やし、他の重大な要件への対応が遅れてしまう。
- ◆ 病院勤務医（整形外科医）からの意見です。
①入院中に意見書記載を依頼される場合があります。手術などで入院している場合、数週間で日常生活動作がかなり改善することが多くみられます。（例えば手術後数日では歩行器で歩行訓練していた方が、退院時には片杖あるいは独歩可能になったりしています。）できるだけ退院時に近い日の状況を記載したいのですが、早期の作成を急かされることがあります。こういった場合、いつを基準に記載すればよいのでしょうか。
②例えば身体障害者の診断書であれば、本人が診断書用紙を持参し診察室で申し出をされることが多いので、診断書用の診察や所見と行えますが、介護保険意見書は患者受診とは関係性なく意見書用紙が送られてくるので、患者の状態を薄い記憶から思い出したり、在宅での状態は想像したりして記載しなければなりません。
術後で経過観察の患者さんなどは、時間経過とともに診察が2-3ヶ月あるいは半年、1年に1回となったりします。診察と連動させて依頼されるか、かかりつけでの記載が望ましいと考えます。
③主治医意見書の（5）身体の状態欄で、口麻痺という項目があります。
一般診療では、運動麻痺、知覚麻痺などと分けて表記するものだと理解しております。意見書では下に口筋力の低下という項目があるので、口麻痺というのは知覚障害のことを指すのであると理解しておりますが、それで正解でしょうか。
④口筋力の低下欄では口麻痺欄にある左右、上下肢の表記がなされておらず、右下肢の筋力低下が軽度で左下肢の筋力低下が重度などという場合に困っております。
⑤日常生活動作の主要因が腰痛である場合には関節の痛み欄に「腰」と記載してもよいのでしょうか。

- ◆ 医局会で、Drによって問診票を使うメリットあり。ケースによってカルテ内記載。外来と入院でもカルテ記載が違う。入院の方は参考資料が多い。
- ◆ いくつか他科受診されている患者の場合、要介護認定にかかわる疾患を診ている主治医でないのに主治医意見書作成依頼を受けた時は、十分な記載ができないことがある。介護認定調査員の判断が医師の判断と乖離していることが多く、区分変更を何度もされて、書類作成に医師業務が圧迫される！
- ◆ 意見書内の「認知症の問題行動」という表記をやめて頂きたいと考えます。
- ◆ 栄養状態の項目で、良好・不良しかないが、いわゆる「まあ、こんなもん」と思う人がたくさんいる。「良好」としてしまうとニュアンスが変わるが、「不良」として対策を講じるほどでもない、みたいな人のための項目がほしい。「年齢相応」とか。
- ◆ 大阪府版の問診票は3-(5)身体の状態等、項目が詳細でなく市町村版の問診票を利用しております。
- ◆ 回復期病棟入棟前面談の際には、未申請であれば早急に申請していただくよう指導している。
- ◆ 外来診察医が患者の日常生活の状況を十分に把握することは困難であることが多い。特に認知症状、夜間の状態などは難しい。
- ◆ 外来通院している人は身長・体重・利き腕などは普段チェックしないため、未記入で提出することが多いが、受診された後に意見書が回ってくるのがほとんどなので、完全に記入しようとすると次の診察日（約1ヶ月後）になってしまう。ご配慮くだされば幸いです。
- ◆ 感覚（視覚・聴覚）障害を反映する項目がない。
- ◆ 眼科の医師は心身の状態に関する意見についての記載が難しく、そこが記載されていない為に意見書として受け付けられない事がある。記載する診療科によっては記載できない箇所があるという事を、ご考慮していただきたい。
- ◆ 患者さんの顔や症状が想起できないcaseがある。患者さんに来院を促すが、遅れることが多い。
- ◆ 患者さんのご意見（問診票）と実際が乖離していることがある。
- ◆ 患者さんは他科や専門外の疾患を併存されて、それぞれに通院診療を受けておられることが多く、それらの病名や病状については正確な記載ができないこと。
- ◆ 記載する内容は患者状態を客観的に把握できる項目のみとし、改善が期待できるサービスや注意点などは審査する側で決めることなので、省略してもいいのではないのでしょうか。さらに簡略化して欲しいです。
- ◆ 記入部が小さく、詳細には書けない。
- ◆ 基本的にかかりつけの開業医などで記載してもらいたい。
- ◆ 救急入院時、意見書作成あり、6ヶ月となる場合ある。落ち着いた状態で作成も考慮してもよいと思われる。
- ◆ 急性期病院から回復期病院へ転院予定である患者の依頼がある。患者の病状が安定していないため、回復期で安定してから依頼していただくと助かります。
- ◆ 筋力低下の「軽度」や「中等度」をどのように判断してよいか分からない。
- ◆ 現状がちょうど良いと考える。ただし、身体状況は主治医が一番わかっていることが多く、介護の方に任せたい。（調査のときにわかると思う。）
- ◆ 今後、大阪府版の主治医意見書問診票を利用し、さらなる早期提出に協力したい。
- ◆ 今後コロナ禍の状況が続けば、患者様の来院機会が減ること（処方箋の電話依頼、電話受診など）が予想され、状況を把握することが難しくなると思われる。
- ◆ 時間がとられる。できるだけ簡素化してほしい。
- ◆ 施設入所で長期に及ばざるを得ない人なのに、短期入所しかないのが腑に落ちない。
- ◆ 主治医意見書が届くタイミングと患者さんが受診するタイミングが全て一致しない為、問診票を書いてもらうタイミングが難しい。
- ◆ 主治医意見書が認定にどの程度影響しているのか不明。
- ◆ 主治医意見書の簡略化を強く求めます。項目が多すぎます。
- ◆ 主治医意見書の作成には時間がかかるので、事前に「主治医意見書問診票」があれば診察時間の短縮などに有用と考えます。
- ◆ 主治医意見書は年々増加する一方であり、早急に作成することが困難となっている。
当院では事務職員のサポートで成り立っているが、他の事務も増加しており対応が困難になりつつある。状態の落ち着いた患者さんはかかりつけ医の開業医さんに依頼してもらうなど、対策が必要。
- ◆ 主治医意見書はほぼ入院患者を対象としており、介護保険の準備は必要と判断されれば患者又は家族のご承認の下、積極的に進めている。地域医療連携室にて漏れがないよう、かつ速やかに申請できるようにしており、問診票は全く必要ない。
- ◆ 受診回数が少ないcaseは、詳細な記載ができなくて困ることもある。
- ◆ 術後患者の今後の見通しが立てづらい時は、意見書を作成しづらい。
- ◆ 審査会で要介護1に認定する時の根拠となる状態の安定・不安定ですが、主治医が認識している意味と審査員が認識している意味が異なっていると思います。審査会でいつも疑問に感じています。
- ◆ 診察時に生活の様子、家族の状況の変化を都度確認できていないため、書類作成のために来院していただく必要があるケースが少なくない。
家族が問診票に記載した場合、知りたい情報が不十分で時間をかけて確認が必要。書き方見本や、もう少し細かく具体的な項目設定にしてはどうか。
- ◆ 心臓血管外科が専門であり、できれば患者の全体像を知るかかりつけ医に作成してほしい。

- ◆ 精神科の日常業務から離れた内容について記載を求められる項目が多すぎて、作成にかなり時間がかかることで困っています。
問診票は院内でも使っていますが、やたらと重くつけたり軽くつけたりと人によって差が激しすぎて、あまりあてにできません。
- ◆ 精神症状が急性期である場合でも、早期の退院支援を想定して意見書を作成することがあるが、役所の方からは精神症状が安定してからの方が良いのでは、というご意見を頂くことがあるため、提出に関して医療機関側と認識の相違があることが課題だと考えます。
- ◆ 他病院（主に急性期病院）から転入院してくる患者がほとんどであるが、初診の入院時に意見書の記載を求められる。患者の状態把握が十分できていなくて記載しなくてはならないのは、制度上疑問である。
- ◆ 地域連携で意見を聞いていると、治療経過の途中でまだ目途が立っていない状態で「主治医意見書」がまわってきて、記載に困るとか、まだ書けないといって遅れるケースがあるようであった。これに関しては院内でシステムを変更して、上記理由の時にその旨を記載してすぐ返信して頂くようにして対応している。
- ◆ 当院に通院し始めたばかりの患者の場合、情報が不十分で主治医意見書の記載が困難なことがある。その場合、患者の次回受診時に聴取を行ってから意見書を作成することになり、記載に時間がかかってしまうため、介護保険の新規申請者でない場合、可能であれば主治医意見書の送付の際に前回分を参考用に添付してもらったり、記入済（役所で申し込み時に記入してもらう）の主治医意見書問診票を添付してもらえると、より早期に提出が可能になると思われる。
- ◆ 当院は通常外来診療を行っていない病院であり、主治医意見書はほぼ100%入院患者様からの依頼である。そのため、速やかな記載が可能である（ずいぶん前は問診票を利用していたが、むしろご家族が記載されるのを待つことでタイムラグが生じるため、問診票は廃止した経緯あり）。お役に立てず、申し訳ありません。
- ◆ 時に耳にするのが、（認知症患者では特に）調査員が本人に会った際に、自分でできないことを「できます」と答えたりすることが少し心配です。（一人暮らしの方の場合なら、それを「実際にはできませんよ」と訂正することができないのでは？）
- ◆ 特にありません。いつも早期提出を心がけています。
- ◆ 独居の認知症患者の場合。
- ◆ 取り組みありがとうございます。問診票に助けられる医師も少なくないと感じます。
- ◆ 内科では癌の方に作成することが多いが、利き腕や関節拘縮、失調等の項目は一般的な癌患者には適さない項目と思います。
神経疾患と癌患者に同じ様式を使用することに無理があるように思います。
- ◆ 内科と外科および他科と併診している場合でも主治医意見書作成依頼が内科に来るのはなぜなのか。
- ◆ 入院時がほぼ初診の場合、患者の病状や生活背景等を把握するのにどうしても時間がかかる場合があります。
- ◆ 認知症高齢者の評価が難しい。
- ◆ 認知症の症状については日差変動がある場合に評価のタイミング、評価者によって重症度が異なるので、普段から接する人の意見が反映されなければ不正確なものになると思います。
- ◆ 認定にさらに迅速さが求められる。
- ◆ 認定までの時間を短くしていただけると助かります。その分、入院期間が延びるケースもあります。
- ◆ 半年に一度程度しか受診しない患者の定期更新や区分変更依頼は、近日に受診がないと記載が難しいと感じることはある。
問診票はそのような際に有用と考えるが、来院と記載のタイミングが合わないことも多く、病院で記載してもらうのは難しい。
- ◆ 日々の診察に介護保険の視点が入っていないため、追加の問診、評価が必要となる点。
- ◆ 病状把握のタイミング、外来受診日等で、早期提出が難しいことがあります。
- ◆ 複数の医師、医療機関にかかっている場合、作成依頼が適切な対象科でないことがある。（かかりつけ医があるはずなのに、3ヶ月に1回糖尿でかかっている科に来るなど）
- ◆ もっと早い時期から問診票を導入していただければありがたかったのですが、患者側はより重度な項目を選択する可能性があり、あくまでも参考書類としての位置付けです。
- ◆ 問診票があれば記載できる内容を充実させることができるので、今後利用したい。
- ◆ 問診票の記入漏れがあると困ります。
- ◆ 問診票よりはケアマネの作成した書類を参考にしていることが多いと思います。
- ◆ 問診票を渡すタイミングがない。
意見書の記入が郵送で来ることが多い。市町村等で申込用紙と一緒に同封するように、医師会から要請してほしい。少なくとも施設入所者分は依頼できるのではないかな？
- ◆ より細やかに状態把握をするため、外来患者に関しては問診票の添付を徹底して頂きたい。
- ◆ 来院されていない人の意見書作成は困難。

【クロス集計】

Q1-1. 病院の種類

上段:度数 下段:比率(%)		n	一般 病床が 主体の 病院	療養 病床が 主体の 病院	精神科 病院	無回答
全 体		315 100.0	241 76.5	61 19.4	13 4.1	— —
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	43 65.2	23 34.8	— —	— —
	100～199床	69 100.0	38 55.1	30 43.5	1 1.4	— —
	200～299床	41 100.0	34 82.9	3 7.3	4 9.8	— —
	300～399床	50 100.0	45 90.0	2 4.0	3 6.0	— —
	400～599床	38 100.0	32 84.2	2 5.3	4 10.5	— —
	600床以上	51 100.0	49 96.1	1 2.0	1 2.0	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	23 51.1	22 48.9	— —	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	77 100.0	— —	— —	— —
	どちらでもない	193 100.0	141 73.1	39 20.2	13 6.7	— —

Q1-2. 総病床数

上段:度数 下段:比率(%)		n	99床 以下	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 599床	600床 以上	無回答
全 体		315 100.0	66 21.0	69 21.9	41 13.0	50 15.9	38 12.1	51 16.2	— —
病 院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	43 17.8	38 15.8	34 14.1	45 18.7	32 13.3	49 20.3	— —
	療養病床が主体の病院	61 100.0	23 37.7	30 49.2	3 4.9	2 3.3	2 3.3	1 1.6	— —
	精神科病院	13 100.0	— —	1 7.7	4 30.8	3 23.1	4 30.8	1 7.7	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	22 48.9	23 51.1	— —	— —	— —	— —	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	— —	— —	5 6.5	13 16.9	15 19.5	44 57.1	— —
	どちらでもない	193 100.0	44 22.8	46 23.8	36 18.7	37 19.2	23 11.9	7 3.6	— —

Q2. 在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可状況

上段:度数 下段:比率(%)		n	在宅療養 支援病院	地域医療 支援病院	どちら でもない	無回答
全 体		315 100.0	45 14.3	77 24.4	193 61.3	— —
病 院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	23 9.5	77 32.0	141 58.5	— —
	療養病床が主体の病院	61 100.0	22 36.1	— —	39 63.9	— —
	精神科病院	13 100.0	— —	— —	13 100.0	— —
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	22 33.3	— —	44 66.7	— —
	100～199床	69 100.0	23 33.3	— —	46 66.7	— —
	200～299床	41 100.0	— —	5 12.2	36 87.8	— —
	300～399床	50 100.0	— —	13 26.0	37 74.0	— —
	400～599床	38 100.0	— —	15 39.5	23 60.5	— —
	600床以上	51 100.0	— —	44 86.3	7 13.7	— —

Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況

上段:度数 下段:比率(%)		n	実施して いる	実施して いない	その他	無回答
全 体		315 100.0	26 8.3	277 87.9	6 1.9	6 1.9
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	24 10.0	207 85.9	6 2.5	4 1.7
	療養病床が主体の病院	61 100.0	2 3.3	59 96.7	— —	— —
	精神科病院	13 100.0	— —	11 84.6	— —	2 15.4
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	3 4.5	62 93.9	1 1.5	— —
	100～199床	69 100.0	— —	69 100.0	— —	— —
	200～299床	41 100.0	2 4.9	36 87.8	— —	3 7.3
	300～399床	50 100.0	19 38.0	30 60.0	— —	1 2.0
	400～599床	38 100.0	— —	35 92.1	2 5.3	1 2.6
	600床以上	51 100.0	2 3.9	45 88.2	3 5.9	1 2.0
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	2 4.4	42 93.3	1 2.2	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	6 7.8	63 81.8	5 6.5	3 3.9
	どちらでもない	193 100.0	18 9.3	172 89.1	— —	3 1.6

Q4. 病院内の介護保険関連研修への自身(医師)の参加状況 (※病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修を「実施している」病院に所属する回答者のみ)

上段:度数 下段:比率(%)		n	参加して いる	参加して いない	無回答
全 体		26 100.0	3 11.5	23 88.5	— —
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	24 100.0	1 4.2	23 95.8	— —
	療養病床が主体の病院	2 100.0	2 100.0	— —	— —
	精神科病院	— —	— —	— —	— —
総 病 床 数	99床以下	3 100.0	3 100.0	— —	— —
	100～199床	— —	— —	— —	— —
	200～299床	2 100.0	— —	2 100.0	— —
	300～399床	19 100.0	— —	19 100.0	— —
	400～599床	— —	— —	— —	— —
	600床以上	2 100.0	— —	2 100.0	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	2 100.0	2 100.0	— —	— —
	地域医療支援病院	6 100.0	— —	6 100.0	— —
	どちらでもない	18 100.0	1 5.6	17 94.4	— —

Q5. 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」の感想

上段:度数 下段:比率(%)		n	主治医 意見書 作成に とても 役立った	主治医 意見書 作成に 役立った	あまり 役立た なかった	全く 役立た なかった	参加した ことが ない	無回答
全 体		315 100.0	9 2.9	37 11.7	6 1.9	-	222 70.5	41 13.0
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	8 3.3	19 7.9	6 2.5	-	169 70.1	39 16.2
	療養病床が主体の病院	61 100.0	1 1.6	17 27.9	-	-	42 68.9	1 1.6
	精神科病院	13 100.0	-	1 7.7	-	-	11 84.6	1 7.7
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	3 4.5	21 31.8	2 3.0	-	34 51.5	6 9.1
	100～199床	69 100.0	4 5.8	14 20.3	1 1.4	-	46 66.7	4 5.8
	200～299床	41 100.0	1 2.4	1 2.4	1 2.4	-	34 82.9	4 9.8
	300～399床	50 100.0	1 2.0	1 2.0	1 2.0	-	41 82.0	6 12.0
	400～599床	38 100.0	-	-	-	-	23 60.5	15 39.5
	600床以上	51 100.0	-	-	1 2.0	-	44 86.3	6 11.8
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	4 8.9	14 31.1	1 2.2	-	22 48.9	4 8.9
	地域医療支援病院	77 100.0	-	1 1.3	1 1.3	-	65 84.4	10 13.0
	どちらでもない	193 100.0	5 2.6	22 11.4	4 2.1	-	135 69.9	27 14.0

Q6. 主治医意見書の年間依頼件数

上段:度数 下段:比率(%)		n	0件	1～ 99件	100～ 199件	200～ 499件	500～ 999件	1000～ 1499件	1500～ 1999件	2000件 以上	具体的 件数不明	無回答
全 体		315 100.0	2 0.6	72 22.9	44 14.0	49 15.6	47 14.9	30 9.5	31 9.8	23 7.3	16 5.1	1 0.3
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	2 0.8	29 12.0	26 10.8	40 16.6	46 19.1	30 12.4	31 12.9	23 9.5	13 5.4	1 0.4
	療養病床が主体の病院	61 100.0	-	35 57.4	15 24.6	8 13.1	1 1.6	-	-	-	2 3.3	-
	精神科病院	13 100.0	-	8 61.5	3 23.1	1 7.7	-	-	-	-	1 7.7	-
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	2 3.0	34 51.5	13 19.7	15 22.7	1 1.5	-	-	-	1 1.5	-
	100～199床	69 100.0	-	19 27.5	12 17.4	23 33.3	9 13.0	-	-	-	5 7.2	1 1.4
	200～299床	41 100.0	-	8 19.5	9 22.0	7 17.1	10 24.4	3 7.3	-	-	4 9.8	-
	300～399床	50 100.0	-	5 10.0	3 6.0	2 4.0	22 44.0	7 14.0	7 14.0	-	4 8.0	-
	400～599床	38 100.0	-	4 10.5	5 13.2	1 2.6	5 13.2	20 52.6	1 2.6	-	2 5.3	-
	600床以上	51 100.0	-	2 3.9	2 3.9	1 2.0	-	-	23 45.1	23 45.1	-	-
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	-	17 37.8	12 26.7	12 26.7	2 4.4	-	-	-	2 4.4	-
	地域医療支援病院	77 100.0	-	3 3.9	2 2.6	-	10 13.0	10 13.0	27 35.1	21 27.3	4 5.2	-
	どちらでもない	193 100.0	2 1.0	52 26.9	30 15.5	37 19.2	35 18.1	20 10.4	4 2.1	2 1.0	10 5.2	1 0.5

*Q6. 主治医意見書の年間依頼件数

上段:度数 下段:比率(%)		n	1件以上 (含・具体的件数 不明)	無回答
全 体		315 100.0	312 99.0	3 1.0
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	238 98.8	3 1.2
	療養病床が主体の病院	61 100.0	61 100.0	— —
	精神科病院	13 100.0	13 100.0	— —
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	64 97.0	2 3.0
	100～199床	69 100.0	68 98.6	1 1.4
	200～299床	41 100.0	41 100.0	— —
	300～399床	50 100.0	50 100.0	— —
	400～599床	38 100.0	38 100.0	— —
	600床以上	51 100.0	51 100.0	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	45 100.0	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	77 100.0	— —
	どちらでもない	193 100.0	190 98.4	3 1.6

Q7. 主治医意見書の受取り窓口（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	診察時に 医師・ 看護師等 が受取る	院内窓口 (総合 受付)	地域医療 連携室	その他	無回答
全 体		312 100.0	6 1.9	204 65.4	25 8.0	72 23.1	5 1.6
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	238 100.0	4 1.7	147 61.8	16 6.7	69 29.0	2 0.8
	療養病床が主体の病院	61 100.0	2 3.3	46 75.4	8 13.1	3 4.9	2 3.3
	精神科病院	13 100.0	— —	11 84.6	1 7.7	— —	1 7.7
総 病 床 数	99床以下	64 100.0	4 6.3	43 67.2	10 15.6	6 9.4	1 1.6
	100～199床	68 100.0	— —	51 75.0	7 10.3	8 11.8	2 2.9
	200～299床	41 100.0	— —	29 70.7	1 2.4	9 22.0	2 4.9
	300～399床	50 100.0	— —	44 88.0	1 2.0	5 10.0	— —
	400～599床	38 100.0	2 5.3	11 28.9	3 7.9	22 57.9	— —
	600床以上	51 100.0	— —	26 51.0	3 5.9	22 43.1	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	1 2.2	30 66.7	10 22.2	2 4.4	2 4.4
	地域医療支援病院	77 100.0	— —	40 51.9	2 2.6	35 45.5	— —
	どちらでもない	190 100.0	5 2.6	134 70.5	13 6.8	35 18.4	3 1.6

Q8. 主治医意見書の記入補助者（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	看護師	医師 事務作業 補助者等 事務職員	地域医療 連携室の 職員	補助は ない (医師 のみが 記入して いる)	無回答
全 体		312 100.0	7 2.2	201 64.4	18 5.8	84 26.9	2 0.6
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	238 100.0	1 0.4	185 77.7	10 4.2	40 16.8	2 0.8
	療養病床が主体の病院	61 100.0	6 9.8	14 23.0	5 8.2	36 59.0	- -
	精神科病院	13 100.0	- -	2 15.4	3 23.1	8 61.5	- -
総 病 床 数	99床以下	64 100.0	3 4.7	21 32.8	6 9.4	33 51.6	1 1.6
	100～199床	68 100.0	2 2.9	34 50.0	6 8.8	26 38.2	- -
	200～299床	41 100.0	1 2.4	32 78.0	3 7.3	5 12.2	- -
	300～399床	50 100.0	- -	43 86.0	1 2.0	6 12.0	- -
	400～599床	38 100.0	1 2.6	25 65.8	1 2.6	10 26.3	1 2.6
	600床以上	51 100.0	- -	46 90.2	1 2.0	4 7.8	- -
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	1 2.2	19 42.2	5 11.1	19 42.2	1 2.2
	地域医療支援病院	77 100.0	- -	68 88.3	2 2.6	6 7.8	1 1.3
	どちらでもない	190 100.0	6 3.2	114 60.0	11 5.8	59 31.1	- -

Q9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	7日以内	8日～ 14日以内	15日～ 21日以内	22日を 超える	無回答
全 体		312 100.0	123 39.4	145 46.5	36 11.5	2 0.6	6 1.9
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	238 100.0	90 37.8	111 46.6	30 12.6	2 0.8	5 2.1
	療養病床が主体の病院	61 100.0	29 47.5	26 42.6	6 9.8	- -	- -
	精神科病院	13 100.0	4 30.8	8 61.5	- -	- -	1 7.7
総 病 床 数	99床以下	64 100.0	28 43.8	29 45.3	6 9.4	1 1.6	- -
	100～199床	68 100.0	31 45.6	27 39.7	10 14.7	- -	- -
	200～299床	41 100.0	17 41.5	21 51.2	- -	- -	3 7.3
	300～399床	50 100.0	15 30.0	18 36.0	16 32.0	- -	1 2.0
	400～599床	38 100.0	5 13.2	30 78.9	3 7.9	- -	- -
	600床以上	51 100.0	27 52.9	20 39.2	1 2.0	1 2.0	2 3.9
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	23 51.1	18 40.0	4 8.9	- -	- -
	地域医療支援病院	77 100.0	36 46.8	33 42.9	4 5.2	1 1.3	3 3.9
	どちらでもない	190 100.0	64 33.7	94 49.5	28 14.7	1 0.5	3 1.6

Q10. 主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったもの（複数回答可）（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	遅れた ケースは 無かった	患者が 診察に 来な かった	主治医の 診察 ローテー ションの タイミング が悪かった	患者の 心身の 状態が 不安定で あった	患者の 心身の 状態や 生活状況 の把握に 時間が かかった	患者が 退院や 転院を する 見通しが 立ちにく かった	主治医 意見書 作成に 慣れて おらず、 記載 そのもの に 時間が かかった	自身 (医師)が 多忙で あった	自身 (医師)が 非常勤 勤務で あるため 時間が かかった	主治医 意見書を 記載する 日を設定 している (常時 対応を して いない)	その他	無回答
全 体		312 100.0	89 28.5	84 26.9	81 26.0	38 12.2	67 21.5	39 12.5	6 1.9	115 36.9	33 10.6	4 1.3	9 2.9	6 1.9
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	238 100.0	68 28.6	63 26.5	63 26.5	28 11.8	50 21.0	34 14.3	5 2.1	90 37.8	28 11.8	4 1.7	7 2.9	3 1.3
	療養病床が主体の病院	61 100.0	17 27.9	17 27.9	15 24.6	9 14.8	14 23.0	5 8.2	1 1.6	20 32.8	4 6.6	-	2 3.3	2 3.3
	精神科病院	13 100.0	4 30.8	4 30.8	3 23.1	1 7.7	3 23.1	-	-	5 38.5	1 7.7	-	-	1 7.7
総 病 床 数	99床以下	64 100.0	13 20.3	30 46.9	15 23.4	6 9.4	14 21.9	7 10.9	2 3.1	22 34.4	3 4.7	1 1.6	1 1.6	-
	100～199床	68 100.0	10 14.7	25 36.8	15 22.1	8 11.8	15 22.1	7 10.3	-	29 42.6	8 11.8	-	4 5.9	2 2.9
	200～299床	41 100.0	18 43.9	9 22.0	12 29.3	4 9.8	7 17.1	-	1 2.4	12 29.3	6 14.6	1 2.4	2 4.9	2 4.9
	300～399床	50 100.0	18 36.0	7 14.0	11 22.0	12 24.0	14 28.0	14 28.0	-	20 40.0	10 20.0	-	-	-
	400～599床	38 100.0	15 39.5	5 13.2	12 31.6	6 15.8	6 15.8	7 18.4	1 2.6	16 42.1	2 5.3	1 2.6	1 2.6	-
	600床以上	51 100.0	15 29.4	8 15.7	16 31.4	2 3.9	11 21.6	4 7.8	2 3.9	16 31.4	4 7.8	1 2.0	1 2.0	2 3.9
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	10 22.2	15 33.3	7 15.6	4 8.9	12 26.7	5 11.1	1 2.2	17 37.8	4 8.9	-	2 4.4	-
	地域医療支援病院	77 100.0	23 29.9	11 14.3	24 31.2	12 15.6	22 28.6	8 10.4	3 3.9	33 42.9	8 10.4	2 2.6	2 2.6	2 2.6
	どちらでもない	190 100.0	56 29.5	58 30.5	50 26.3	22 11.6	33 17.4	26 13.7	2 1.1	65 34.2	21 11.1	2 1.1	5 2.6	4 2.1

Q11. 主治医意見書の作成を断った理由（複数回答可）（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	断った ケースは 無い	一部の 科目しか 診て おらず、 他に 患者の 状態を よく知る 主治医 (紹介元) がいた ため	患者の 心身の 状態が 不安定で あった ため	転院する ため	主治医 意見書の 項目で、 記載が 困難な 項目が あった ため	その他	無回答
全 体		312 100.0	150 48.1	119 38.1	7 2.2	43 13.8	3 1.0	35 11.2	3 1.0
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	238 100.0	103 43.3	102 42.9	3 1.3	38 16.0	3 1.3	31 13.0	2 0.8
	療養病床が主体の病院	61 100.0	40 65.6	12 19.7	4 6.6	5 8.2	-	3 4.9	1 1.6
	精神科病院	13 100.0	7 53.8	5 38.5	-	-	-	1 7.7	-
総 病 床 数	99床以下	64 100.0	34 53.1	16 25.0	-	8 12.5	1 1.6	10 15.6	-
	100～199床	68 100.0	32 47.1	29 42.6	2 2.9	13 19.1	-	7 10.3	-
	200～299床	41 100.0	22 53.7	12 29.3	-	5 12.2	-	6 14.6	1 2.4
	300～399床	50 100.0	23 46.0	22 44.0	3 6.0	9 18.0	-	3 6.0	-
	400～599床	38 100.0	17 44.7	17 44.7	1 2.6	5 13.2	-	6 15.8	-
	600床以上	51 100.0	22 43.1	23 45.1	1 2.0	3 5.9	2 3.9	3 5.9	2 3.9
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	24 53.3	15 33.3	-	6 13.3	-	4 8.9	-
	地域医療支援病院	77 100.0	31 40.3	38 49.4	2 2.6	6 7.8	2 2.6	9 11.7	2 2.6
	どちらでもない	190 100.0	95 50.0	66 34.7	5 2.6	31 16.3	1 0.5	22 11.6	1 0.5

Q12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までが、原則30日以内であることの認知状況

上段:度数 下段:比率(%)		n	知って いた	知らな かった	無回答
全 体		315 100.0	178 56.5	133 42.2	4 1.3
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	131 54.4	107 44.4	3 1.2
	療養病床が主体の病院	61 100.0	39 63.9	21 34.4	1 1.6
	精神科病院	13 100.0	8 61.5	5 38.5	— —
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	51 77.3	15 22.7	— —
	100～199床	69 100.0	43 62.3	24 34.8	2 2.9
	200～299床	41 100.0	24 58.5	17 41.5	— —
	300～399床	50 100.0	25 50.0	25 50.0	— —
	400～599床	38 100.0	15 39.5	23 60.5	— —
	600床以上	51 100.0	20 39.2	29 56.9	2 3.9
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	29 64.4	16 35.6	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	32 41.6	43 55.8	2 2.6
	どちらでもない	193 100.0	117 60.6	74 38.3	2 1.0

Q13. 退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、要介護等認定の案内や紹介をする担当者（複数回答可）

上段:度数 下段:比率(%)		n	医師	退院調整 看護師	地域医療 連携室 (ケア マネー ジャー、 看護師、 MSWなど を含む)	病棟 看護師 (退院 調整 看護師 以外)	その他	無回答
全 体		315 100.0	95 30.2	109 34.6	293 93.0	76 24.1	4 1.3	2 0.6
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	74 30.7	104 43.2	221 91.7	68 28.2	3 1.2	1 0.4
	療養病床が主体の病院	61 100.0	16 26.2	5 8.2	59 96.7	7 11.5	1 1.6	1 1.6
	精神科病院	13 100.0	5 38.5	— —	13 100.0	1 7.7	— —	— —
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	19 28.8	7 10.6	55 83.3	14 21.2	2 3.0	— —
	100～199床	69 100.0	16 23.2	17 24.6	64 92.8	8 11.6	1 1.4	2 2.9
	200～299床	41 100.0	8 19.5	16 39.0	40 97.6	7 17.1	— —	— —
	300～399床	50 100.0	9 18.0	12 24.0	49 98.0	9 18.0	— —	— —
	400～599床	38 100.0	9 23.7	21 55.3	36 94.7	8 21.1	1 2.6	— —
	600床以上	51 100.0	34 66.7	36 70.6	49 96.1	30 58.8	— —	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	14 31.1	9 20.0	43 95.6	7 15.6	— —	— —
	地域医療支援病院	77 100.0	37 48.1	44 57.1	73 94.8	38 49.4	1 1.3	— —
	どちらでもない	193 100.0	44 22.8	56 29.0	177 91.7	31 16.1	3 1.6	2 1.0

Q14. 令和2年2月に大阪府(大阪府医師会受託事業)が、大阪府版の主治医意見書問診票を作成したことの認知状況

上段:度数 下段:比率(%)		n	知って いた	知らな かった	無回答
全 体		315 100.0	82 26.0	232 73.7	1 0.3
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	61 25.3	179 74.3	1 0.4
	療養病床が主体の病院	61 100.0	18 29.5	43 70.5	—
	精神科病院	13 100.0	3 23.1	10 76.9	—
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	28 42.4	38 57.6	—
	100～199床	69 100.0	23 33.3	45 65.2	1 1.4
	200～299床	41 100.0	13 31.7	28 68.3	—
	300～399床	50 100.0	8 16.0	42 84.0	—
	400～599床	38 100.0	3 7.9	35 92.1	—
	600床以上	51 100.0	7 13.7	44 86.3	—
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	17 37.8	28 62.2	—
	地域医療支援病院	77 100.0	8 10.4	69 89.6	—
	どちらでもない	193 100.0	57 29.5	135 69.9	1 0.5

Q15. 主治医意見書問診票の利用状況

上段:度数 下段:比率(%)		n	大阪府 版の 主治医 意見書 問診票を 利用して いる	市町村版 がある 場合、 その 主治医 意見書 問診票を 利用して いる	利用して いない が、 今後、 利用を 考える	利用して いない し、 今後も 利用しな い	無回答
全 体		315 100.0	45 14.3	45 14.3	177 56.2	42 13.3	6 1.9
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	241 100.0	30 12.4	35 14.5	134 55.6	36 14.9	6 2.5
	療養病床が主体の病院	61 100.0	13 21.3	7 11.5	36 59.0	5 8.2	—
	精神科病院	13 100.0	2 15.4	3 23.1	7 53.8	1 7.7	—
総 病 床 数	99床以下	66 100.0	14 21.2	9 13.6	34 51.5	8 12.1	1 1.5
	100～199床	69 100.0	10 14.5	10 14.5	39 56.5	8 11.6	2 2.9
	200～299床	41 100.0	6 14.6	9 22.0	19 46.3	6 14.6	1 2.4
	300～399床	50 100.0	5 10.0	8 16.0	24 48.0	12 24.0	1 2.0
	400～599床	38 100.0	2 5.3	6 15.8	26 68.4	4 10.5	—
	600床以上	51 100.0	8 15.7	3 5.9	35 68.6	4 7.8	1 2.0
許 可 状 況	在宅療養支援病院	45 100.0	11 24.4	7 15.6	24 53.3	2 4.4	1 2.2
	地域医療支援病院	77 100.0	7 9.1	16 20.8	43 55.8	9 11.7	2 2.6
	どちらでもない	193 100.0	27 14.0	22 11.4	110 57.0	31 16.1	3 1.6

Q16. 大阪府版の主治医意見書問診票の役立ち度（※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	役に 立った	あまり 役に 立たな かった	無回答
全 体		45 100.0	42 93.3	3 6.7	— —
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	30 100.0	28 93.3	2 6.7	— —
	療養病床が主体の病院	13 100.0	12 92.3	1 7.7	— —
	精神科病院	2 100.0	2 100.0	— —	— —
総 病 床 数	99床以下	14 100.0	13 92.9	1 7.1	— —
	100～199床	10 100.0	10 100.0	— —	— —
	200～299床	6 100.0	5 83.3	1 16.7	— —
	300～399床	5 100.0	5 100.0	— —	— —
	400～599床	2 100.0	2 100.0	— —	— —
	600床以上	8 100.0	7 87.5	1 12.5	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	11 100.0	11 100.0	— —	— —
	地域医療支援病院	7 100.0	6 85.7	1 14.3	— —
	どちらでもない	27 100.0	25 92.6	2 7.4	— —

Q17. 大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけ（※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)		n	市町村 行政から 貴院へ 依頼が あつて 利用した	自主的に 利用した	医師会 から 貴院へ 推奨 (または 紹介)が あつて 利用した	その他	無回答
全 体		45 100.0	11 24.4	20 44.4	6 13.3	8 17.8	— —
病院 の 種 類	一般病床が主体の病院	30 100.0	7 23.3	14 46.7	4 13.3	5 16.7	— —
	療養病床が主体の病院	13 100.0	3 23.1	6 46.2	2 15.4	2 15.4	— —
	精神科病院	2 100.0	1 50.0	— —	— —	1 50.0	— —
総 病 床 数	99床以下	14 100.0	2 14.3	7 50.0	3 21.4	2 14.3	— —
	100～199床	10 100.0	1 10.0	5 50.0	1 10.0	3 30.0	— —
	200～299床	6 100.0	1 16.7	3 50.0	1 16.7	1 16.7	— —
	300～399床	5 100.0	3 60.0	2 40.0	— —	— —	— —
	400～599床	2 100.0	— —	1 50.0	1 50.0	— —	— —
	600床以上	8 100.0	4 50.0	2 25.0	— —	2 25.0	— —
許 可 状 況	在宅療養支援病院	11 100.0	2 18.2	5 45.5	2 18.2	2 18.2	— —
	地域医療支援病院	7 100.0	3 42.9	2 28.6	1 14.3	1 14.3	— —
	どちらでもない	27 100.0	6 22.2	13 48.1	3 11.1	5 18.5	— —

【クロス集計 在宅療養支援病院・地域医療支援病院関連 抜粋】

Q3. 病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修の実施状況

	上段:度数 下段:比率(%)	n	実施して いる	実施して いない	その他	無回答
許可状況	在宅療養支援病院	45 100.0	2 4.4	42 93.3	1 2.2	-
	地域医療支援病院	77 100.0	6 7.8	63 81.8	5 6.5	3 3.9
	どちらでもない	193 100.0	18 9.3	172 89.1	-	3 1.6

Q4. 病院内の介護保険関連研修への自身(医師)の参加状況 (※病院内の医療従事者向けの介護保険関連研修を「実施している」病院に所属する回答者のみ)

	上段:度数 下段:比率(%)	n	参加して いる	参加して いない	無回答
全 体		26 100.0	3 11.5	23 88.5	-
許可状況	在宅療養支援病院	2 100.0	2 100.0	-	-
	地域医療支援病院	6 100.0	-	6 100.0	-
	どちらでもない	18 100.0	1 5.6	17 94.4	-

Q5. 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」の感想

	上段:度数 下段:比率(%)	n	主治医 意見書 作成に とても 役立った	主治医 意見書 作成に 役立った	あまり 役立た なかった	全く 役立た なかった	参加した ことが ない	無回答
全 体		315 100.0	9 2.9	37 11.7	6 1.9	-	222 70.5	41 13.0
許可状況	在宅療養支援病院	45 100.0	4 8.9	14 31.1	1 2.2	-	22 48.9	4 8.9
	地域医療支援病院	77 100.0	-	1 1.3	1 1.3	-	65 84.4	10 13.0
	どちらでもない	193 100.0	5 2.6	22 11.4	4 2.1	-	135 69.9	27 14.0

Q6. 主治医意見書の年間依頼件数

	上段:度数 下段:比率(%)	n	0件	1～ 99件	100～ 199件	200～ 499件	500～ 999件	1000～ 1499件	1500～ 1999件	2000件 以上	具体的 件数不明	無回答
全 体		315 100.0	2 0.6	72 22.9	44 14.0	49 15.6	47 14.9	30 9.5	31 9.8	23 7.3	16 5.1	1 0.3
許可状況	在宅療養支援病院	45 100.0	-	17 37.8	12 26.7	12 26.7	2 4.4	-	-	-	2 4.4	-
	地域医療支援病院	77 100.0	-	3 3.9	2 2.6	-	10 13.0	10 13.0	27 35.1	21 27.3	4 5.2	-
	どちらでもない	193 100.0	2 1.0	52 26.9	30 15.5	37 19.2	35 18.1	20 10.4	4 2.1	2 1.0	10 5.2	1 0.5

Q7. 主治医意見書の受取り窓口 (※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ)

	上段:度数 下段:比率(%)	n	診察時に 医師・ 看護師等 が受取る	院内窓口 (総合 受付)	地域医療 連携室	その他	無回答
全 体		312 100.0	6 1.9	204 65.4	25 8.0	72 23.1	5 1.6
許可状況	在宅療養支援病院	45 100.0	1 2.2	30 66.7	10 22.2	2 4.4	2 4.4
	地域医療支援病院	77 100.0	-	40 51.9	2 2.6	35 45.5	-
	どちらでもない	190 100.0	5 2.6	134 70.5	13 6.8	35 18.4	3 1.6

Q8. 主治医意見書の記入補助者（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	看護師	医師 事務作業 補助者等 事務職員	地域医療 連携室の 職員	補助は ない (医師 のみが 記入して いる)	無回答
全 体	312 100.0	7 2.2	201 64.4	18 5.8	84 26.9	2 0.6
許可 状況						
在宅療養支援病院	45 100.0	1 2.2	19 42.2	5 11.1	19 42.2	1 2.2
地域医療支援病院	77 100.0	— —	68 88.3	2 2.6	6 7.8	1 1.3
どちらでもない	190 100.0	6 3.2	114 60.0	11 5.8	59 31.1	— —

Q9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	7日以内	8日～ 14日以内	15日～ 21日以内	22日を 超える	無回答
全 体	312 100.0	123 39.4	145 46.5	36 11.5	2 0.6	6 1.9
許可 状況						
在宅療養支援病院	45 100.0	23 51.1	18 40.0	4 8.9	— —	— —
地域医療支援病院	77 100.0	36 46.8	33 42.9	4 5.2	1 1.3	3 3.9
どちらでもない	190 100.0	64 33.7	94 49.5	28 14.7	1 0.5	3 1.6

Q10. 主治医意見書の作成が遅れた原因で多かったもの（複数回答可）（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	遅れた ケースは 無かった	患者が 診察に 来な かった	主治医の 診察 ローテ ーションの タイミング が悪かった	患者の 心身の 状態が 不安定で あった	患者の 心身の 状態や 生活状況 の把握に 時間が かかった	患者が 退院や 転院を する 見通しが 立ちにく かった	主治医 意見書 作成に 慣れて おらず、 記載 そのもの に 時間が かかった	自身 (医師)が 多忙で あった	自身 (医師)が 非常勤 勤務で あるため 時間が かかった	主治医 意見書を 記載する 日を設定 している (常時 対応を してい ない)	その他	無回答
全 体	312 100.0	89 28.5	84 26.9	81 26.0	38 12.2	67 21.5	39 12.5	6 1.9	115 36.9	33 10.6	4 1.3	9 2.9	6 1.9
許可 状況													
在宅療養支援病院	45 100.0	10 22.2	15 33.3	7 15.6	4 8.9	12 26.7	5 11.1	1 2.2	17 37.8	4 8.9	— —	2 4.4	— —
地域医療支援病院	77 100.0	23 29.9	11 14.3	24 31.2	12 15.6	22 28.6	8 10.4	3 3.9	33 42.9	8 10.4	2 2.6	2 2.6	2 2.6
どちらでもない	190 100.0	56 29.5	58 30.5	50 26.3	22 11.6	33 17.4	26 13.7	2 1.1	65 34.2	21 11.1	2 1.1	5 2.6	4 2.1

Q11. 主治医意見書の作成を断った理由（複数回答可）（※主治医意見書の年間依頼件数が「1件以上」の回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	断った ケースは 無い	一部の 科目しか 診て おらず、 他に 患者の 状態を よく知る 主治医 (紹介元) がいた ため	患者の 心身の 状態が 不安定で あった ため	転院する ため	主治医 意見書の 項目で、 記載が 困難な 項目が あった ため	その他	無回答
全 体	312 100.0	150 48.1	119 38.1	7 2.2	43 13.8	3 1.0	35 11.2	3 1.0
許可 状況								
在宅療養支援病院	45 100.0	24 53.3	15 33.3	— —	6 13.3	— —	4 8.9	— —
地域医療支援病院	77 100.0	31 40.3	38 49.4	2 2.6	6 7.8	2 2.6	9 11.7	2 2.6
どちらでもない	190 100.0	95 50.0	66 34.7	5 2.6	31 16.3	1 0.5	22 11.6	1 0.5

Q12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までが、原則30日以内であることの認知状況

上段:度数 下段:比率(%)	n	知って いた	知らな かった	無回答
全 体	315 100.0	178 56.5	133 42.2	4 1.3
許可 状況				
在宅療養支援病院	45 100.0	29 64.4	16 35.6	— —
地域医療支援病院	77 100.0	32 41.6	43 55.8	2 2.6
どちらでもない	193 100.0	117 60.6	74 38.3	2 1.0

Q13. 退院後に介護サービスが必要になる入院患者や家族に、要介護等認定の案内や紹介をする担当者（複数回答可）

上段:度数 下段:比率(%)	n	医師	退院調整 看護師	地域医療 連携室 (ケア マネー ジャー、 看護師、 MSWなど を含む)	病棟 看護師 (退院 調整 看護師 以外)	その他	無回答
全 体	315 100.0	95 30.2	109 34.6	293 93.0	76 24.1	4 1.3	2 0.6
許可 状況							
在宅療養支援病院	45 100.0	14 31.1	9 20.0	43 95.6	7 15.6	-	-
地域医療支援病院	77 100.0	37 48.1	44 57.1	73 94.8	38 49.4	1 1.3	-
どちらでもない	193 100.0	44 22.8	56 29.0	177 91.7	31 16.1	3 1.6	2 1.0

Q14. 令和2年2月に大阪府(大阪府医師会受託事業)が、大阪府版の主治医意見書問診票を作成したことの認知状況

上段:度数 下段:比率(%)	n	知って いた	知らな かった	無回答
全 体	315 100.0	82 26.0	232 73.7	1 0.3
許可 状況				
在宅療養支援病院	45 100.0	17 37.8	28 62.2	-
地域医療支援病院	77 100.0	8 10.4	69 89.6	-
どちらでもない	193 100.0	57 29.5	135 69.9	1 0.5

Q15. 主治医意見書問診票の利用状況

上段:度数 下段:比率(%)	n	大阪府 版の 主治医 意見書 問診票を 利用して いる	市町村版 がある 場合、 その 主治医 意見書 問診票を 利用して いる	利用して いない が、 今後、 利用を 考える	利用して いない し、 今後も 利用しな い	無回答
全 体	315 100.0	45 14.3	45 14.3	177 56.2	42 13.3	6 1.9
許可 状況						
在宅療養支援病院	45 100.0	11 24.4	7 15.6	24 53.3	2 4.4	1 2.2
地域医療支援病院	77 100.0	7 9.1	16 20.8	43 55.8	9 11.7	2 2.6
どちらでもない	193 100.0	27 14.0	22 11.4	110 57.0	31 16.1	3 1.6

Q16. 大阪府版の主治医意見書問診票の役立ち度（※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	役に 立った	あまり 役に 立たな かった	無回答
全 体	45 100.0	42 93.3	3 6.7	-
許可 状況				
在宅療養支援病院	11 100.0	11 100.0	-	-
地域医療支援病院	7 100.0	6 85.7	1 14.3	-
どちらでもない	27 100.0	25 92.6	2 7.4	-

Q17. 大阪府版の主治医意見書問診票を利用したきっかけ（※「大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」回答者のみ）

上段:度数 下段:比率(%)	n	市町村 行政から 貴院へ 依頼が あつて 利用した	自主的に 利用した	医師会 から 貴院へ 推奨 (または 紹介)が あつて 利用した	その他	無回答
全 体	45 100.0	11 24.4	20 44.4	6 13.3	8 17.8	-
許可 状況						
在宅療養支援病院	11 100.0	2 18.2	5 45.5	2 18.2	2 18.2	-
地域医療支援病院	7 100.0	3 42.9	2 28.6	1 14.3	1 14.3	-
どちらでもない	27 100.0	6 22.2	13 48.1	3 11.1	5 18.5	-

Ⅲ. 資 料

資料1) 調査依頼書

資料2) 調査票

令和 2 年 1 1 月吉日

病院長 各位

一般社団法人 大阪府医師会会長 茂 松 茂 人
 一般社団法人 大阪府病院協会会長 佐々木 洋
 一般社団法人 大阪府私立病院協会会長 生 野 弘 道
 (公 印 省 略)

大阪府内の病院を対象とする介護保険「主治医意見書」に関する実態調査
 の実施について（協力依頼）

平素は、本会事業に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、大阪府医師会では、令和元年度に「大阪府主治医意見書予診票活用促進事業」を大阪府より受託しました。介護保険制度の要介護・要支援認定において、主治医意見書はその要介護・要支援認定区分に影響をあたえる重要な資料です。高齢者やその支える家族が、希望の持てる日常生活を送れるよう介護が必要な状態についての評価が過不足なく適切に記載されることが主治医には求められています。

当事業では、まず、主治医が、申請者の生活の状況等、必要な情報をより正確に効率よく収集し、主治医意見書の作成の参考にするツールとして大阪府版の主治医意見書問診票（添付資料）を作成しました。これまで、主治医意見書の作成の機会が少なかった勤務医等の先生方にも日常診療の中でご活用いただきたく考えたものです。

続いて、令和 2 年度におきましては、病院における主治医意見書の提出遅延や記載不足等の要因等を検証し、当問診票の活用方を周知していきたいと考え、大阪府病院協会・大阪府私立病院協会の協力のもと標記調査を実施することになりました。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、貴院の主治医意見書を記載する機会がある医師（記載する機会がない病院は、なくても可）に、別紙の実態調査・調査票にご記入のうえ、返信用封筒により 1 1 月 2 5 日(水)までにご回報賜りますようご協力のほどお願い申し上げます。

（同封資料）

1. 実態調査・調査票（返信用封筒）

※ 2 セット同封しておりますので、該当される医師が複数おられる場合は、それぞれの方にご記入いただきたくお願い申し上げます。

2. 添付資料

以下の資料は、大阪府医師会ホームページ（「医師・医療関係者のみなさまへ」→「介護保険・障害・福祉」サイト）よりダウンロードできます。 <https://www.osaka.med.or.jp/doctor/care.html>

- ・主治医意見書問診票（様式）
- ・介護保険要介護認定・要支援認定を申請される方へ（問診票記入のお願い）
- ・主治医意見書を作成される医療機関の先生へ（主治医意見書記入上のお願い）

＜担当事務局＞大阪府医師会地域医療 2 課（安田）
 〒543-8935 大阪市天王寺区上本町 2-1-22
 TEL：06-6763-7002/FAX：06-6765-3737

大阪府内の病院を対象とする介護保険「主治医意見書」に関する実態調査

※本調査票は、貴院の主治医意見書を記載する機会がある医師がご記入くださいますようお願いいたします。ご記入者へは、回答内容について不明な点がある場合に問合せさせていただき、記入者名等を報告書に記載することや公表することは一切致しません。

記入者 病院名： _____ 役職： _____

氏 名： _____ 連絡先☎： _____

1. 貴院の種類に☑をご記入ください。また、総病床数をご記入ください。

- ☐ ①一般病床が主体の病院
☐ ②療養病床が主体の病院
☐ ③精神科病院

総病床数 _____ 床

2. 貴院では、在宅療養支援病院または地域医療支援病院の許可を得ていますか。

- ☐ ①在宅療養支援病院
☐ ②地域医療支援病院
☐ ③どちらでもない

3. 貴院では、病院内の医療従事者向けの研修として、「要介護認定の手続きや仕組み」、「主治医意見書の記載」、「医療と介護の連携」に関する研修を実施されていますか。また、実施されている場合は研修内容や開催回数をご記入ください。

- ☐ ①実施している

（例）新任職員研修として年1回以上、〇〇に関する研修を実施

- ☐ ②実施していない

- ☐ ③その他（ _____ ）

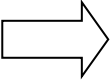
4. 設問3で、「①実施している」とご回答の場合、医師（ご自身）の参加状況に☑をご記入ください。

- ☐ ①参加している
☐ ②参加していない

5. 大阪府医師会主催の「主治医意見書作成に関する説明会」に参加された経験のある場合、同説明会の感想について下記に☑をご記入ください。

- ☐ ①主治医意見書作成にとっても役立った
- ☐ ②主治医意見書作成に役立った
- ☐ ③あまり役立たなかった
- ☐ ④全く役立たなかった
- ☐ ⑤参加したことがない

6. 主治医意見書の作成は、入院患者・外来患者合わせて貴院において年間で延何件ぐらいの依頼がありますか？

延件数 約 _____ 件／年間  主治医意見書依頼件数0件の病院は、設問12からご回答ください。

7. 主治医意見書の受取り窓口に☑をご記入ください。

- ☐ ①診察時に医師・看護師等が受取る
- ☐ ②院内窓口（総合受付）
- ☐ ③地域医療連携室
- ☐ ④その他（ _____ ）

8. 主治医意見書の記入の補助を日常的に担っているのはどなたですか。

- ☐ ①看護師
- ☐ ②医師事務作業補助者等事務職員
- ☐ ③地域医療連携室の職員
- ☐ ④補助はない（医師のみが記入している）

9. 主治医意見書依頼日から提出日までの1件あたり平均日数に☑をご記入ください。

- ☐ ①7日以内
- ☐ ②8日～14日以内
- ☐ ③15日～21日以内
- ☐ ④22日を超える

10. 主治医意見書の作成が遅れたケースについて、その原因で多かったものに☑をご記入ください。（複数回答可）

- ☐ ①遅れたケースは無かった
- ☐ ②患者が診察に来なかった
- ☐ ③主治医の診察ローテーションのタイミングが悪かった
- ☐ ④患者の心身の状態が不安定であった

- ☐ ⑤患者の心身の状態や生活状況の把握に時間がかかった
- ☐ ⑥患者が退院や転院をする見通しが立ちにくかった
- ☐ ⑦主治医意見書作成に慣れておらず、記載そのものに時間がかかった
- ☐ ⑧医師（ご自身）が多忙であった
- ☐ ⑨医師（ご自身）が非常勤勤務であるため時間がかかった
- ☐ ⑩主治医意見書を記載する日を設定している（常時対応をしていない）
- ☐ ⑪院内システム上、主治医意見書を関係部署に回すため時間がかかった
- ☐ ⑫その他

11. 主治医意見書の作成を断ったケースについて、その理由に☑をご記入ください。
（複数回答可）

- ☐ ①断ったケースは無い
- ☐ ②一部の科目しか診ておらず、他に患者の状態をよく知る主治医（紹介元）がいたため
- ☐ ③患者の心身の状態が不安定であったため
- ☐ ④転院するため
- ☐ ⑤主治医意見書の項目で、記載が困難な項目があったため

記載が困難な項目：

- ☐ ⑥その他

12. 介護保険法の要介護認定にかかる「申請から認定」までは、原則30日以内とされていることは、ご存じでしたか？☑をご記入ください。

- ☐ ①知っていた
- ☐ ②知らなかった

13. 退院後、介護サービスが必要になると思われる入院患者や家族への要介護等認定の案内や紹介は、貴院ではどなたが担っていますか。（複数回答可）

- ☐ ①医師
- ☐ ②退院調整看護師
- ☐ ③地域医療連携室（ケアマネージャー、看護師、MSWなどを含む）
- ☐ ④病棟看護師（退院調整看護師以外）
- ☐ ⑤その他（

）

14. 令和2年2月に、大阪府（大阪府医師会受託事業）が、主治医意見書の作成の手助けとなる大阪府版の主治医意見書問診票を作成しましたがご存じでしたか？

（大阪府医師会ホームページ参照 <https://www.osaka.med.or.jp/doctor/care.html>）

- ☐ ①知っていた
☐ ②知らなかった

15. 主治医意見書問診票を利用していますか？☑をご記入ください。

- ☐ ①大阪府版の主治医意見書問診票を利用している
☐ ②市町村版がある場合、その主治医意見書問診票を利用している
☐ ③利用していないが、今後、利用を考える
☐ ④利用していないし、今後も利用しない

16. 上記の設問15で、「①大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」とご回答の場合、下記に☑をご記入ください。

- ☐ ①役に立った
☐ ②あまり役に立たなかった

17. 上記の設問15で、「①大阪府版の主治医意見書問診票を利用している」とご回答の場合、下記に☑をご記入ください。

- ☐ ①市町村行政から貴院へ依頼があって利用した
☐ ②自主的に利用した
☐ ③医師会から貴院へ推奨（または紹介）があって利用した
☐ ④その他

[]

18. その他、介護保険「主治医意見書」の作成について、早期提出や記載することが難しいと思われること、介護保険全般についての問題点、改善点等があればご記入ください。

[]

ご協力ありがとうございました。

考 察

令和２年１１月に実施した大阪府内の病院医師を対象とした介護保険「主治医意見書」に関する実態調査の結果について課題を整理し考察したので報告する。

- （１）認定申請から原則３０日以内に要介護認定を通知するとされていることを十分に認識されていない。

要介護認定にかかる「申請から認定」までは原則３０日以内とされていることの認知状況については、「知らなかった」が４２．２％と、介護保険制度における要介護認定に関する認識が十分でないことが浮き彫りとなった。その背景として、病院内の医療従事者向けの介護保険制度関連研修の実施状況は、「実施していない」が８７．９％であり、また、大阪府医師会主催の主治医意見書作成に関する説明会においても「参加したことがない」と７０．５％が回答しており、病院の医師自身が介護保険制度を知る機会が少ない状況がある。市町村が主治医意見書の提出期限を設けている根拠である要介護認定制度（原則３０日以内の要介護認定）について、病院の医療従事者の理解が進むよう継続的に働きかけていくことが必要であると考ええる。

- （２）主治医意見書の提出が遅れる理由について

主治医意見書依頼日から提出日までの１件あたりの平均日数は、「７日以内」と「８日～１４日以内」を合わせると、８５．９％の医師が平均１４日以内に提出されている。

このように、平均１４日以内に提出しているという回答が多い中で、主治医意見書の作成が遅れた原因として「自身（医師）が多忙であった」「患者が診察に来なかった」「主治医の診察ローテーションのタイミングが悪かった」が多く挙げられた。

主治医意見書の早期提出や記載することが難しいこと、介護保険全般の問題点などについての自由記述では、多くのご意見が寄せられた。そのうち、主治医意見書の提出に日数がかかる要因として、新規作成の場合は本人に確認しないといけなことが多く次の診察まで待たないと記載しにくい、外来診察医の場合は、患者の認知機能や夜間の状態や日常生活の状況を把握しづらい、患者の生活背景を把握するには時間がかかる、主治医意見書の項目を完全に記入しようとすると次回の診察日まで記載できないなど意見が上がった。

また、患者の受診回数が少ない、受診間隔が３ヶ月といった受診そのものが少なく心身

の状態を把握しにくい状況下では提出が遅れることや、急性期の状態や手術後すぐなど心身の状態が不安定な時期の作成は見通しが立ちづらく記載が困難であるなど、主治医意見書の作成に当たって速やかに記載できない実情や負担となっている状況を読み取ることができた。

病院の機能によって介護保険との関わりに違いがあることも考えられ、病院種別に応じた対応を行うことも必要と考えられる。加えて、主治医意見書の記載に関して、医療機関側と行政側で認識の相違がある、などの意見が出された。その他、問診票を渡すタイミングがないなど、様々な意見が寄せられた。こうした現場で感じられている問題・課題に対しても、医師会と行政で議論を重ねながら一つひとつ解決に向けて検討していかねばならない。

（３）大阪府版の問診票の有効な活用に関して

大阪府版の問診票の認知度については、26.0%と低率であることが判明した。また、問診票の利用状況は、「利用している」が大阪府版、市町村版ともに14.3%で、両者を合わせても3割弱であった。一方、「利用していないが、今後、利用を考える」が56.2%、「利用していないし、今後も利用しない」が13.3%で、両者を合わせると約7割に上った。

自由記述の中では、問診票の活用により意見書を早期に提出できることや内容を充実させることができることを示唆する意見が複数あった。一方、問診票を利用した経験がある医師の中には、患者の状態と問診票の記入内容が乖離している場合があることや、入院中の患者の場合は状態を把握しやすいため問診票を必要としないといった意見があった。

問診票は、初めて主治医意見書を記載する患者の場合など、日頃の状況などの情報を効率的に得る方法として期待される。そして、問診票を有効に活用していくためには、問診票の記入内容が正確に患者の状態を反映しているかどうか患者や家族等に確認しながら、主治医意見書を正確に作成していくことが重要である。

こうした現状を踏まえ、介護保険に関する各種研修会などで一層の周知を図ることが必要と考えられる。

なお、問診票の活用について協議する中で、茨木市における好事例が紹介された。

茨木市では、新規申請および区分変更の際には、来庁時に介護認定申請書類とともに問診票への記載を求め、また、更新申請の際には、介護認定申請書類に同封して問診票を送

付している。茨木市医師会が令和２年１１月に、主治医意見書を作成している同市内の会員診療所１３８施設に対して「主治医意見書」「主治医意見書問診票」の活用実態に関して行った調査では、１１３施設（８１．８％）から回答が寄せられた。問診票の利用に関する質問に対しては、「よく利用している」が８２．０％もの高率となり、この方式が非常に有効であることが明らかとなった。また、問診票の活用に関する質問に対しては、「非常に役に立っている」が５４．０％、「まあまあ役に立っている」が４２．０％と、効果面でも大いに評価されていることが判明した。

問診票の利用については、茨木市のように行政と連携を図り、申請段階で問診票が申請者の手元にあることが非常に有効と考えられる。今後、こうした好事例を紹介し、各地域で取り入れるよう促すことが求められる。

問診票の活用が、主治医意見書を作成する医師にとって主治医意見書を期限内に記載しやすくなり要介護認定に役立つより良い主治医意見書となるよう力を尽くさねばならない。

今後、増加が予想されている介護を必要とする高齢者や、そうした方を支える家族が希望を持って日常生活を送ることができる社会を目指して、引き続き各種事業に大阪府と共に取り組んでまいり所存である。

主治医意見書予診票活用促進会議委員長
大阪府医師会理事

前川たかし

大阪府版「主治医意見書問診票」

主に介護保険の「主治医意見書」を初めて作成する申請者（患者）の参考資料としてご利用ください。要介護認定・要支援認定の更新時（区分変更時含む）の際は、必要な場合のみご利用ください。なお、問診票は、「主治医意見書」を正確に記載するため参考にするもので、「主治医意見書」作成に必須のものではありません。

①介護保険・主治医意見書問診票について

～ 医療機関・市町村における使用上の留意事項 ～

②介護保険要介護認定・要支援認定を申請される方へ（問診票記入のお願い）

③主治医意見書を作成される医療機関の先生へ（主治医意見書記入上のお願い）

④主治医意見書問診票（様式）

※大阪府医師会ホームページよりダウンロード可能

(<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/care.html>)

① 介護保険・主治医意見書問診票について ～ 医療機関・市町村における使用上の留意事項 ～

大阪府・大阪府医師会

1 目 的

主治医が要介護認定・要支援認定の申請者（以下、「申請者」という。）の日頃の状況等必要な情報を得るため、主治医意見書問診票（以下、「問診票」という。）を活用することにより、主治医意見書がより正確かつ充実した記載となること、また早期の提出を図る。

2 対 象 者

- (1) 当該医療機関が、主治医意見書を初めて作成する申請者
- (2) 要介護認定・要支援認定の更新申請時（区分変更申請時を含む）は、必要な方

※ 問診票は、主治医が申請者の日頃の状況の把握が困難な場合の参考情報であるため、日常診療により日頃の状況を把握している、又は聞き取りで把握できる等、主治医が問診票を必要としない場合は対象としない。

3 記 入 者

申請者本人、あるいは（本人の状況をよく知る）ご家族、介護者の方や介護支援専門員。

4 問診票の使用にあたっての留意事項

- ◆ 問診票は主治医意見書の『参考資料』であり、問診票の記載内容全てが主治医意見書に反映されるとは限りません。また、問診票を介護認定審査会資料として取り扱うことはありません。
- ◆ 対象者にとって問診票の記入や医療機関への提出は任意であり、主治医意見書作成に必須の資料ではないため、家族がいない等の状況により申請者が問診票を提出できない場合においても、主治医意見書の作成と早期提出をお願いします。
- ◆ **市町村における問診票の取り扱いは、各市町村によって異なります。**
 - ・問診票は、「1 目的」に資する活用を促進するために大阪府版として作成しましたが、運用方法（案内・配布方法等）は各市町村によって異なります。
 - ・市町村や医療機関等によっては、既に独自に問診票を作成されているところもありますが、その使用を妨げるものではありません。
- ◆ **医療機関での問診票の使用について**

主治医が必要とする際に自主的にご使用ください。

 - ・医療機関から対象者への説明・配布をお願いします。
 - ・問診票等の用紙の印刷は、各医療機関でお願いします。
※大阪府医師会ホームページに問診票等の様式を掲載しますのでご活用ください。
 - ・問診票は、市町村に提出する必要はありません。

② 介護保険要介護認定・要支援認定を申請される方へ (問診票記入のお願い)

- この問診票は、主治医が申請される方の日頃の状況を知り、
医学的に判断した上で、要介護認定・要支援認定に必要な「主治医
意見書」をより正確に作成するため、参考にさせていただくものです。
日頃の様子や状態をわかる範囲でお答えください。
- 問診票の記載や主治医への提出は任意ですが、円滑な要介護認定
に向けてご協力くださいますようお願いします。
- ご本人、あるいは(ご本人の状況をよく知っている)ご家族、介護者
の方、または介護支援専門員等がご記入ください。
- 質問の内容がわからないところは、無理に記入しなくて結構です。
わかる質問のみご記入のうえ、できるだけ早く主治医(かかりつけ医)
にご提出ください。
- 必要に応じて、電話での質問や外来への受診をお願いすることがあ
ります。
- 問診票は、あくまでも参考であり、主治医意見書は主治医の判断で
作成されます。
- 問診票に記載のある個人情報については、介護保険・主治医意見書
を作成する目的以外に使用することはありません。

③ 主治医意見書を作成される医療機関の先生へ (主治医意見書記入上のお願い)

- この問診票は、主に介護保険の「主治医意見書」を初めて作成する申請者（患者）の参考資料としてご利用ください。要介護認定・要支援認定の更新時（区分変更時含む）の際は、必要な場合のみご利用ください。
- 問診票は、「主治医意見書」を正確に記載するため参考にするものですが、「主治医意見書」作成に必須のものではありません。記入する家族がいけないなどの状況により申請者（患者）が問診票を提出できない場合においても「主治医意見書」作成のご協力をお願いします。
- 「主治医意見書」作成の遅延、不明確な文字、記載内容の不備などは、要介護認定の遅延につながります。正確な意見書作成と早期提出をお願いします。
- 申請者の状況によっては、必要に応じて他の医療機関や介護支援専門員と連携のうえ、主治医意見書の作成をお願いします。
- 問診票に記載されている個人情報については、「主治医意見書」を作成する目的以外の使用はできません。

④介護保険の要介護認定・要支援認定を申請される方へ(問診票記入のお願い)

- この問診票は、介護保険の要介護認定・要支援認定に必要な「主治医意見書」を正確に記載するため参考にするものです。日頃のご様子や状態をわかる範囲でお答えください。
- 質問の内容がわからないところは、無理に記入しなくて結構です。わかる質問のみご記入のうえ、できるだけ早く主治医(かかりつけ医)にご提出ください。
- 必要に応じて、電話での質問や外来への受診をお願いすることがあります。
- 問診票に記載のある個人情報については、介護保険・主治医意見書を作成する目的以外に使用することはありません。

大阪府・大阪府医師会

主治医意見書問診票

記入日 年 月 日

わかる質問のみご記入ください。質問の内容がわからないところは、無理に記入しなくて結構です。
□には、レ印をお願いします。

しんせいしゃ ほんにん 申請者本人(認定を受けられる方)のお名前		問診票を書いていただく方のお名前 (申請者本人の場合は記入不要です)	
ふりがな		ふりがな	
氏名 (□男 □女)		氏名	
生年月日 明・大・昭 年 月 日生		本人との続柄 □夫 □妻 □子 □兄弟姉妹 □その他()	
電 話 — —		電 話 — —	
同居家族の有無	□同居なし ・ □同居あり → □夫 □妻 □子 □兄弟姉妹 □その他()		
ケアプランを依頼しているところがあればご記入ください	事業所名	電 話	— —

今回の介護保険申請について教えてください。 (更新・区分変更の場合は、現在の介護度を○で囲んでください。)	☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 区分変更 ↓ 現在の介護度 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)
在宅で介護する上で困っていることを教えてください。	☐ 状態の悪化 ☐ 介護者の負担が大きい ☐ 物忘れの進行 ☐ その他()
現在、他に治療を受けている病院・診療所はありますか？	病院・診療所名 () ()
診 療 科 目(わかれば記入ください)	
☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 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()科	

1 傷病について

主に介護が必要になった原因の傷病名は何ですか？ (わかれば記入ください)	原因の傷病名 おおよその年月だけでも構いません いつ頃 年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 ()
上記のほかに、今までにかかった大きな病気などについて記入してください。	おおよその年月だけでも構いません いつ頃 年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 ()
病気の名前(例えば、骨折、心臓発作(しんぞうはっさ)、喘息(ぜんそく)など)、手術をしたかどうかなど	いつ頃 年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 ()

次の 3-(1)、3-(2)、3-(3)、3-(4) の質問は、物忘れの程度などを判断するうえでの重要な内容です。答えられる範囲でご記入ください。

3-(1) 日常生活の状態について

日常生活の状態についておたずねします。該当する項目に1つにレ印を付けて、下の1か2についても選択してください。		
☐	からだの不自由さはありません。	
☐	少しからだは不自由ですが、日常生活はほぼ自立しており、一人で外出できます。	
☐	1. 電車、バスを利用して出かけることができます。	J1
☐	2. となり近所へなら外出できます。	J2
☐	家の中では、おおむね自立していますが、一人では外出できません。	
☐	1. 日中はベッド・布団(ふとん)から出て生活し、誰かと一緒にあれば外出できます。	A1
☐	2. 日中も寝たり起きたりの生活で、ほとんど外出しません。	A2
☐	家の中の生活でも誰かの手助けが必要で、ベッドの上で 過ごす時間は長いものの座ることができます。	
☐	1. 自ら車椅子(くるまいす)に乗り、食事、排泄(はいせつ)はベッドから離れて行います。	B1
☐	2. 誰かの手助けがないと車椅子(くるまいす)に乗ることができません。	B2
☐	一日中ベッドの上で生活し、食事、排泄(はいせつ)、着替えの時に手助けがいらいます。	
☐	1. 自分の力で、寝返(ねがえ)りをうつことができます。	C1
☐	2. 誰かの手助けがないと、寝返(ねがえ)りもうてません。	C2

物忘れの程度についておたずねします。該当する項目に1つにレ印を付けて、下の1 か2 についても選択してください。		
☐	物忘れはありません。	
☐	少し物忘れがありますが、日常生活は、ほぼ自立して生活しています。	I
☐	物忘れが多少進んでいますが、誰かが注意しておれば、生活できます。	
☐	1. たびたび道に迷い、お金の計算や買い物にミスが目立ちます。	II a
☐	2. 薬の飲み方を間違えたりします。一人で電話番号(でんわばん)や留守番(るすばん)はできません。	II b
☐	日常生活に支障をきたすような症状や行いが時々みられ、思っていることが伝わらず、介護が必要です。	
☐	1. 日中を中心として、時々、日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られます。 (例) 着替え、食事、排便(はいべん)、排尿(はいによう)が上手にできないか、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊(はいかい)、失禁(しっきん)、大声、奇声をあげる、火の不始末(ふしまつ)、不潔行為(ふけつこうい)、性的異常行為等がある。	III a
☐	2. 夜間を中心として、時々、上記(例)のような日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られます。	III b
☐	日中も夜間も、頻繁(ひんぱん)に、上記(例)のような日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られ、常に介護が必要です。	IV
☐	専門的医療(せんもんてきいりょう)を必要とする著(いちじる)しい精神症状や困った行動、重篤(じゅうとく)な身体疾患(しんたいしっかん)が見られます。	M

3-(2) 理解や記憶について

つい先程のことをすぐ忘れてしまうことはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
日常生活で、物事を自分で決める(判断する)ことができますか？	☐ 決めることができる ☐ 毎日の日課(にっか)以外は多少の困難がある ☐ 毎日の日課(にっか)にも見守りが必要 ☐ 決めることがほとんどできない
自分のしてほしいこと、ほしくないことは、きちんと伝えられますか？	☐ 伝えられる ☐ だいたい伝えられるが多少の困難がある ☐ 時々伝えられるが飲食・排泄(はいせつ)など基本的なことに限られる ☐ ほとんど伝えられない

3-(3) 日常生活で困っている行動について

1	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしますか？	☐ ある	☐ ない
2	実際にはなかった事をあったように言うことがありますか？ (例えば、お金をとられたとか、なくなったとか言う)	☐ ある	☐ ない
3	昼夜が逆転していますか？(昼間に寝ていることが多く、夜間(深夜、早朝)動き回ったり、大声を出したりする)	☐ ある	☐ ない
4	今までになかったような暴言(ぼうげん)をはくことがありますか？	☐ ある	☐ ない
5	介護者に暴行(ぼうこう)を加えることがありますか？	☐ ある	☐ ない
6	介護に抵抗(ていこう)または拒否(きょひ)することがありますか？	☐ ある	☐ ない
7	外出して帰れなくなったことがありますか？	☐ ある	☐ ない
8	ガスコンロの消し忘れなど火の不始末(ふしまつ)がありますか？	☐ ある	☐ ない
9	排便(はいべん)後などに、便や尿に触(さわ)ったりすることがありますか？	☐ ある	☐ ない
10	本来食べられないものを食べたり、食べようと口に入れたりするようなことがありますか？	☐ ある	☐ ない
11	まわりが迷惑するような性的な行動がありますか？	☐ ある	☐ ない
1から11までの質問の他に困っている行動がありますか？		☐ ある ()	☐ ない

3-(4) 精神・神経症状について

精神科(せいしんか)・神経科(しんけいか)・心療内科(しんりょうないか)にかかっていますか？	☐ かかっている ☐ かかっていない
かかっている病名などがわかれば記入してください。	

3-(5) 身体の状態について

利き腕(ききうで)はどちらですか？	☐ 右利き	☐ 左利き
身長と体重は？(測(はか)れないときはおおよそで結構です)	身長	cm 体重 kg
最近6ヶ月で体重の増減(ぞうげん)がありますか？	☐ 増えた	☐ 維持 ☐ 減った
手・足・指等に欠損(けっそん)がありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
手足やその他で麻痺(まひ)しているところがありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
手足やその他で筋力(きんりょく)の低下がありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
手足の関節部(かんせつぶ)で硬くなって動きにくいところがありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
手足の関節部(かんせつぶ)で痛いところがありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
手足のふるえなど、自分の意思ではない体の動きがありますか？ (例えば、手の指がふるえる、顔面(がんめん)がけいれんするなど)	☐ ある(部位)	☐ ない
現在、床ずれ(じょくそう)がありますか？	☐ ある(部位)	☐ ない
床ずれ(じょくそう)以外の皮膚(ひふ)の病気がありますか？ (例えば、体にかゆいところがあるなど)	☐ ある(部位)	☐ ない

4-(1) 移動について

屋外(おくがいに)を歩行できますか？	☐ 歩行できる ☐ 介助があればできる ☐ 歩行できない
車いすを使用していますか？	☐ 使用していない ☐ 使用していて自分で操作できる ☐ 使用していて介助がいる
杖(つえ)、歩行器(ほこうき)、シルバーカーなどの歩行補助具(ほこうほじょぐ)や装具(そうぐ)を使用していますか？	☐ 使用していない ☐ 屋外で使用している ☐ 屋内で使用している

4-(2) 栄養・食生活について

食事は自分一人ですみますか？	☐ できる ☐ なんとか ☐ できない
現在の栄養状態(えいようじょうたい)は良好ですか？	☐ 良好 ☐ 不良
入れ歯を使用していますか？	☐ はい ☐ いいえ
自分で歯みがきができますか？	☐ できる ☐ できない

4-(3) 現在の身体状況について

便や尿をもらすことがありますか？ (便意(べんい)や尿意(にょうい)がわからないことがありますか？)	☐ ある ☐ ときどき ☐ ない
よく転んだりしますか？	☐ ある ☐ ときどき ☐ ない
移動する力は低下していますか？	☐ 維持 ☐ やや維持 ☐ 低下
床ずれ(じょくそう)はありますか？	☐ ある ☐ ない
息が苦しくなることはありますか？	☐ ある ☐ ときどき ☐ ない
外出せず一人で過ごすことが多いですか？	☐ ある ☐ ない
意欲(いよく)の低下がありますか？	☐ ある ☐ ない
あてもなく歩き回るようなことはありますか？	☐ ある ☐ ない
食欲不振(しょくよくふしん)がなく食事は十分取れていますか？	☐ 取れている ☐ 取れていない
食べ物や飲み物をスムーズに飲むことができますか？	☐ できる ☐ 何とか ☐ できない
水分補給(すいぶんほきゅう)は十分にできていますか？	☐ できている ☐ できていない
風邪(かぜ)などの感染症(かんせんしょう)によくかかりますか？	☐ ある ☐ たまに ☐ ない
がん等によるひどい痛みがありますか？	☐ ある ☐ ない
その他何か気になる症状はありますか？	☐ ある() ☐ ない

5 その他

その他、介護をしていて困ったり、主治医に伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

