



福岡医発第 1898 号
平成 24 年 11 月 2 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

主治医意見書作成のための「予診票」の運用について

佐賀県医師会では、主治医意見書記載の際に参考資料としてご活用いただくため「予診票」を作成され、佐賀県健康福祉本部長寿社会課及び県内各介護保険者の協力のもと、本年 10 月 1 日から順次運用を開始した旨、別紙 1 のとおり通知が参りました。

地理的に本県と佐賀県は隣接しており、佐賀県内の介護保険申請者から本会会員医療機関へ主治医意見書記載依頼時に標記「予診票」を提出されることが予想されます。

つきましては、貴会におかれましても佐賀県医師会の「予診票」の運用についてご了解いただきますとともに、円滑に運用していただきますよう貴会会員への周知方よろしく願い申し上げます。

なお、

- 1) 「予診票」の流れは下記のとおりです。
- 2) 「予診票」の提出は任意となっており、法的に義務付けられたものではありませんので、提出された場合にご利用ください。
- 3) 佐賀県内の申請者に配布される「予診票」は別紙 2 のとおりです。
- 4) 本件につきましては、佐賀県医師会地域医療課 (Tel0952-33-1414 担当：島、富吉) までご照会ください。

記

1. 事業主体

佐賀県医師会

2. 「予診票」の流れ

- ①「予診票」は、介護保険者から申請者へ配布（要介護認定申請時等）
- ②申請者本人もしくは家族など介護者が記入。
- ③申請者本人もしくは家族など介護者が医療機関（主治医）へ来院の上、直接提出。
- ④主治医は、「予診票」の内容を検証し、主治医意見書の記載に活用する。

佐賀県医師会 第1043号
平成24年10月26日

福岡県医師会長
松 田 峻 一 良 殿
福岡県医師会常任理事
瀬 戸 裕 司 殿

佐賀県医師会長
池 田 秀 夫 殿
佐賀県医師会常任理事
(介護保険担当)
山 津 善 保 殿



主治医意見書作成のための「予診票」の運用について（依頼）

謹啓 仲秋の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

本会では、主治医意見書記載の際に参考資料として活用いただくため「予診票」を作成し、佐賀県健康福祉本部長寿社会課及び県内各介護保険者のご協力を得て、本年10月1日から順次運用を開始しています。

「予診票」の流れは下記の通り、県内各介護保険者から申請者本人若しくは家族など介護者へ配布し、記入頂いた主治医意見書を記載する医療機関に提出頂くこととしています。

なお、「予診票」の提出は任意でお願いしているもので、法的に義務付けられたものではありませんので、提出された場合にご利用いただくこととしております。このため、佐賀県内の申請者から主治医意見書の依頼時に貴県の医療機関へ「予診票」を提出されることも考えられます。

本会としましては、貴県の先生方におかれましても本会での「予診票」の運用についてご理解賜り、意見書作成の際の一助として頂ければ幸いです。

つきましては、本会の「予診票」の運用についてご了知下さいますと共に、「予診票」が円滑に運用されますよう貴会会員の皆様への周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご参考までに本県医師会会員への通知文書及び申請者へ配布する「予診票」等を添付いたします。

謹白

記

1. 事業主体

佐賀県医師会

2. 「予診票」の流れ

- ① 「予診票」は、介護保険者から申請者へ配布（要介護認定申請時等）
- ② 申請者本人もしくは家族など介護者が記入。
- ③ 申請者本人もしくは家族など介護者が医療機関（主治医）へ来院の上、直接提出。
- ④ 主治医は、「予診票」の内容を検証し、主治医意見書の記載に活用する。

〔添付文書〕

1. 県内医療機関通知文書
2. 「予診票」及びお願い文書

地域医療課(担当:島・富吉)
TEL 0952-33-1414 FAX 0952-33-0102
E-mail: staff-shima@saga.med.or.jp



各医師会通知

(佐賀県医師会)

これは、主治医意見書作成に際し、申請者の方の状態をより正確に把握するための予診票です。以下の質問について、答えられる範囲で、ご本人もしくはご家族など介護者によりご記入下さい。

申請者	明・大・昭 年 月 日生 歳	被保険者番号	
		〒 —	
記入者	申請者との関係 ()	連絡先 ()	
		記入日	平成 年 月 日

1. 現在、診療や治療を受けている病気がありますか？

病 名・症 状	病 院・診療所名	診療科名	いつから

2. 今までにかかった主な病気や手術がありますか？

病 名・手術名 など	いつ頃
	昭和・平成 年 月頃 ・ 不明
	昭和・平成 年 月頃 ・ 不明
	昭和・平成 年 月頃 ・ 不明

3. 介護保険を申請した主な理由は何ですか？ (手足が不自由 ・ 寝たきり ・ ひどい物忘れ ・ その他)

4. 申請者の状態は6ヶ月前と比べてどうですか？ (安定している ・ 不安定)

不安定の場合、どのような点が不安定ですか？ ()

5. 日常生活の様子についてお聞きします。1つ選んで □に✓印をつけてください。

【正常】

☐ 日常生活上の支障はない。

【自立歩行(杖使用)】

☐ 交通機関等を利用して外出できる。

☐ 隣近所なら外出できる。

【介助歩行】

☐ 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活をしている。

☐ 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。

【車いす生活】

☐ 自分ひとりで車いすに乗り移ることができ、食事、排尿・排便はベッドから離れて行う。

☐ 介助がなければ車いすに乗り移ることができない。

【寝たきり生活】

☐ 排尿・排便、食事、着替えなどにおいて介助を要する。自力で寝返りをうてる。

☐ 生活全般に介助を要する。自力では寝返りもうてない。

6. もの忘れの状態についてお聞きします。1つ選んで □に✓印をつけてください。

☐ 特に無い。

☐ 話しがくどくなり、忘れやすくなっているが、生活上の支障はない。

☐ 道に迷うとか、買い物など今まで出来ていたことにミスが目立つようになってきた。

☐ 電話や訪問者との対応など一人で留守番ができないが、日常生活は何とかできる。

☐ 一人で着替え・食事・排尿・排便がうまくできず、時間がかかる。用事もないのにぐるぐる動き回ったり、食べられない物を口にいれたり、大声や奇声をあげたりして、注意しても理解できないことがある。

☐ 前記の状態が、週に1回以上、夜間に多くあり、注意しても理解できないことがある。

☐ 著しい精神症状や問題行動が昼夜を問わずあり、常に目が離せない。

< 裏面もご記入下さい。 >

7. 理解や記憶についてお聞きします。(あてはまると思われる方を○で囲んで下さい)

- ・ 10 分前に食べた食事の内容を覚えていますか？ (覚えている ・ 覚えていない)
- ・ 自分一人の判断や意思で行動できますか？ (できる ・ 多少困難 ・ できない)
- ・ 自分の要求や意思を相手に伝えられますか？ (できる ・ 多少困難 ・ 具体的要求のみ ・ できない)

8. 日常生活で問題となる行動についてお聞きします。

- ・ 実際に無いものが見えたり、聞こえたりすることがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 実際に無かったことをあったかのように言うことがありますか？
(例えば、お金や大切な物が盗られたとか無くなったと言うことがありますか？) (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 昼間寝ていて、夜中に動き回ったり大声を出すことがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 家族や介護者に暴言を吐いたり、暴力をふるうことがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 介護に抵抗したり、または拒否をすることがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 目的も無く動き回ったり外出したり(徘徊)することがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ タバコの火やガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 便などを触ったり、まき散らしたりすることがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ 食べられないものを食べたりすることがありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)
- ・ ひわいな言動がありますか？ (ある ・ 時々 ・ 無い)

9. 身体の様子についてお聞きします。(あてはまると思われる方を○で囲んで下さい)

- ・ 話すことはスムーズにできますか？ (できる ・ できない)
- ・ 健康なときの利き腕はどちらですか？ (右 ・ 左)
- ・ 身長 (cm) 体重 (kg) ここ半年の体重の変化はありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 手・足・指などに欠損がありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 麻痺や身体に力が入らず不自由なことがありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 関節の動きが悪かったり、関節の痛みで不自由なところがありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 自分の意思に反した体の動き(ふるえなど)がありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 床ずれ(じょくそう)がありますか？ (ある ・ ない)
- ・ 皮膚病がありますか？ (ある ・ ない)

10. 現在の介護の様子をお聞きします。(あてはまると思われる方を○で囲んで下さい)

- ・ 屋外の歩行は一人でできますか？ (できる ・ できない)
- ・ 車椅子を使用されている方は自分で動かせますか？ (できる ・ できない ・ 使用していない)
- ・ 食事は自分で食べられますか？ (できる ・ できない)
- ・ 食べ物をスムーズに飲み込むことができますか？ (できる ・ できない)
- ・ 一人で着替えができますか？ (できる ・ できない)
- ・ 一人で入浴ができますか？ (できる ・ できない)
- ・ 一人で排尿・排便ができますか？ (できる ・ できない)
- ・ 掃除が自分でできますか？ (できる ・ できない)
- ・ 薬・金銭の管理が自分でできますか？ (できる ・ できない)

11. 現在ある状況全てに✓印をつけてください。

☐ 尿をもらす ☐ 家にとじこもる ☐ 杖、老人車を使用している ☐ 食欲がない ☐ 意欲がない ☐ 痛みがある

12. 利用したいサービスすべてに✓印をつけてください。

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ ヘルパー派遣(訪問介護) ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問リハビリテーション
☐ 入浴サービス ☐ デイサービス ☐ デイケア(施設での日帰りリハビリテーション) ☐ 配食サービス
☐ 住宅改修 ☐ 福祉用具の貸与や購入 ☐ 施設入所

13. 希望することや困っていることなどがあれば記入してください。

(すでに介護度をお持ちの方は、前回の申請時の状態と今回を比較して、どの様に変ったかをお書き下さい。)

介護保険認定申請者の方へ

《介護保険・主治医意見書予診票について》

【 お知らせ 】

「予診票」は、医師が介護保険の要介護認定申請に必要な主治医意見書を作成する際に、参考にさせていただく資料となります。

意見書作成目的以外には使用せず、他に公開することはありません。

平成24年10月より、下記の要領にて「予診票」の運用を開始いたしました。

「予診票」の記載・提出については任意となりますが、本運用についてご協力下さいますようお願い申し上げます。

(佐賀県医師会)

§ 「予診票」の運用方法 §

- ① 「予診票」は、介護保険者へ要介護認定の申請をされる際、窓口でお渡しします。
- ② 「予診票」は、申請者ご本人もしくは家族など介護している方でご記入ください。（予診票は1枚で両面です。必ず両面ともご記入下さい。）
- ③ 「予診票」は、2週間以内に医療機関（主治医）へ直接ご提出ください。
- ④ 主治医は、提出頂いた「予診票」を参考に、総合的に判断して、主治医意見書を作成します。その際、必要に応じて主治医から聞きとりが行われます。

お問合せ先：佐賀県医師会 地域医療課

Tel 0952-33-1414

佐県医発 第843号
平成24年9月21日

医療機関の開設者・管理者 各位

佐賀県医師会長
池田 秀夫

主治医意見書作成のための「予診票」の運用について（お願い）

本会では、主治医意見書記載の際に参考資料としてご活用いただけるよう「予診票」を作成し、本年10月1日から順次運用することといたしました。

要介護認定の判定で、主治医意見書の記載内容が非常に重要となりますが、現在、認定審査会では、主治医意見書の記載内容が申請者の全体像を表現していないものや、調査員が行った調査票とのくい違いなどが見られる主治医意見書が少なからず見受けられます。

主治医意見書は、要介護認定や介護サービス計画作成時に必要な、医学的観点からの意見を伝える重要な情報源となることから、これらの記載不備を解消し、充実したものとするためには、介護サービス利用の必要性や、日常生活の状況を含めた、情報収集が不可欠であるので、その一助とするため「予診票」を活用していただくものです。

この「予診票」の様式及び運用方法については、郡市医師会地域医療及び地域福祉担当連絡会で協議、承認頂くと共に、県長寿社会課及び県内各介護保険者と調整し、了承を得て、運用を開始することとなりました。

運用方法の概要は以下の通りで、「予診票」は介護保険の要介護認定申請を行われる際に、各介護保険者から申請者本人若しくは家族など介護者へ配布され、その方々から医療機関へ記入された「予診票」を持参されることを基本としてお願いしています。

なお、「予診票」は、申請者の状況等により提出されない等、運用にばらつきも出てくると思われますが、「予診票」の提出は任意でお願いしているものであり、法的に義務付けられたものではありませんので、ご留意くださいますようお願いいたします。

つきましては、運用方法及び医療機関へのお願いは下記の通りですので、ご了知いただき、主治医意見書の作成に際して「予診票」をご活用いただければ幸いです。

「予診票」と一緒に配布される「介護保険認定申請者の方へ」を添付しています。

記

1. 事業主体

佐賀県医師会

2. 「予診票」の流れ

- ① 「予診票」は、介護保険者から申請者へ配布（要介護認定申請時等）
- ② 申請者本人もしくは家族など介護者が記入。
- ③ 申請者本人もしくは家族など介護者が医療機関（主治医）へ来院の上、直接提出。
- ④ 主治医は、「予診票」の内容を検証し、主治医意見書の記載に活用する。

3. 医療機関における予診票の活用方法及びお願い

① 「予診票」は、主治医意見書記載の補助資料として活用ください。

- ・主治医意見書は、医師が「予診票」の内容を検証し、総合的に判断して記載してください。必要な時は、聞き取りを行ってください。

② 「予診票」の配布・提出

- ・申請者本人もしくは家族など介護者が直接、医療機関に来院の上、提出いただきます。「予診票」を持ってこられなかった場合などは、「予診票」の提出は義務ではありませんので、今まで通りの対応を行うなど、各医療機関の判断で対応をお願いいたします。

なお、「予診票」は、佐賀県医師会ホームページ、メディカルトピックスへ掲載していますので、医療機関で入手し、その場で書いて頂くこともできます。

③ 「予診票」の保管、処分

- ・提出した「予診票」は、個人情報となりますので、医療機関でカルテ同様の保管、処分の取扱いを行ってください。

地域医療課(担当:島・富吉) TEL 0952-33-1414 FAX 0952-33-0102 E-mail: staff-shima@saga.med.or.jp
