

令和 6 年 3 月 29 日

郡市区等医師会事務局 御中

大阪府医師会 地域医療 2 課

「主治医意見書マニュアル'23」の差し替えのお願いについて

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先日、各医師会宛てに送付させていただきました標記マニュアルでございますが、修正がございましたので【別紙】の通り該当箇所をご連絡いたします。

この度は、ご迷惑をおかけし、誠に申し訳ございません。貴会におかれましても、本件をご了知の上、会員宛てにマニュアルを配布されております医師会におかれましては、ご周知等ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本マニュアルは府医ホームページ（下記★）にも掲載をしており、現時点で修正済みのマニュアルが掲載されておりますことを申し添えます。

★【主治医意見書マニュアル・記入要点のダウンロードについて】

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

大阪府医師会HP > 医師・医療関係者のみなさまへ > 介護保険・障害・福祉 >  
「各種マニュアル」欄 > 2.主治医意見書マニュアル '23（介護保険用）

<事務局>

大阪府医師会 地域医療 2 課（西井・吉田・竹村）

TEL：06-6763-7002 / FAX：06-6765-3737

## 【別紙】

※下記変更箇所につきましては、令和3年度介護報酬改定により、様式が一部変更になっていた箇所のため、令和3年4月1日時点で既に変更されております。そのため、令和6年度介護報酬改定による様式変更ではないことを申し添えます。

### (誤)

#### 4. 生活機能とサービスに関する意見

(5) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものに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。）

- |                                      |   |                                   |                                   |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 訪問診療        | <input type="checkbox"/> 訪問看護           | <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療   | <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 |
| <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護       | <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 | <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 |
| <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス（ ） |                                   |                                   |

#### 5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

### (正)

#### 4. 生活機能とサービスに関する意見

(5) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものに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。）

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 訪問診療                 | <input type="checkbox"/> 訪問看護              | <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療           | <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導       |
| <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション          | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護          | <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導         | <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導       |
| <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション          | <input checked="" type="checkbox"/> 老人保健施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護医療院 | <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス（ ） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 特記すべき項目なし |  |   |   |

#### 5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を **見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め**記載して下さい。**特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。**なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。（情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。）