

◎主治医意見書の記載について

2026. 4

「主治医意見書記入の手引き」をご参照いただき、すべての項目の記入をお願いいたします。また、下記については必ず記載をお願いいたします。

ご多忙のところ、恐縮ではございますが、提出依頼書の期限までの提出にご協力をお願いいたします。

申請日 年 月 日 ^⑦ 記入日 年 月 日

申請者	(ふりがな) 明・大・昭 年 月 日生(歳)	男・女	〒	-
①	連絡先 ()			
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 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ^②				
医師氏名	③			
医療機関名		電話	()	
医療機関所在地		FAX	()	
(1)最終診察日	④ 年 月 日	(2)意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上	⑤
※最終診察日現在で <input type="checkbox"/> ⑥ 通院中 (在宅往診含) <input type="checkbox"/> 入院中 (貴院に) <input type="checkbox"/> 入所中 (往診) <input type="checkbox"/> 入所中 (契約医)				

町田市ホームページ
こちらからも記載例を
ご覧いただけます。



- ① 申請者氏名、生年月日、年齢、性別、住所 ②同意欄は、様式変更に伴い2026年4月1日以降、廃止。
③ 医師氏名、医療機関名、医療機関所在地、連絡先

※医師氏名について…自署でお願いいたします。印字やゴム印の場合は印鑑の押印もお願いいたします。

- ④ 最終診察日 ⑤ 意見書作成回数 ⑥ 最終診察日現在の状況 ⑦ 記入日

※独自の用紙で記入される場合も、欄外に必ず対象者番号、意見書記入日の記入をお願いいたします。

○主治医意見書の対価について (上記⑤、⑥)

在宅…「通院中 (在宅往診含)」外来で診療している場合、在宅に往診している場合。

「入所中 (往診)」施設入所者で当該施設と施設医として契約がない医師が記載した場合。

施設…「入院中 (貴院に)」医療機関に入院中、当該病院の医師が記載した場合。

「入所中 (契約医)」社会福祉施設、介護保険施設に入所中、当該施設の契約医が記載した場合。

初回…対象の被保険者について、初めて記載した場合

2回目以上…前回と同じ医師が再び記載した場合、前回記載した医師の診療記録等を参照して当該医師以外の医師が記載した場合。

○一次判定必須項目の記入について

主治医意見書は、介護認定審査会において審査判定をおこなう際に、記入された医学的観点からの意見などを加味し、総合的に判断するための重要な資料です。特に、一次判定の必須項目を必ずご記入いただくとともに「5. その他特記すべき事項」についても、介護の手間を勘案するうえで重要な情報ですので、記入をお願いいたします。

3 心身の状態に関する意見

3 心身の 状態に	(1) 日常生活の自立度等について	<input type="checkbox"/> 自立 <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"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	・障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <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"/> M
	(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様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"/> 具体的な要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない

4 生活機能とサービスに関する意見

4 生活	(2) 栄養・食生活		
	食事行為	<input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助	
	現在の栄養状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	
	→栄養・食生活上の留意点 ()		

◎支払い方法について

- ・町田市医師会会員の医療機関・・・町田市医師会を通じてのお支払いになります。
- ・町田市医師会会員以外の医療機関・・・1ヶ月分の受領分をまとめ、翌月10日頃に請求書等を送付いたします。

町田市 いきいき生活部 介護保険課 認定係

TEL 042-724-4218

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしに外出しない 1. 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する 2. 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
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまででできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、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、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので、一概に決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。		
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。		
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。