要介護認定を申請した方のご家族へ

主治医意見書 受診前メモ

主治医意見書は、主治医が記入する書類です。この紙は、診察の前に、普段の様子・飲んでいる薬・通院の記録を書き留めておくための、家族用のメモです。
主治医意見書そのものではなく、診断や認定結果の予想をする紙でもありません。

主治医意見書とは（介護保険法第27条・厚生労働省の手引き）

- 要介護認定の申請があったとき、市区町村が、申請した人の主治の医師に、身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等について意見を求める書類。
- **主治医が記入する**書類で、様式は全国で一律。本人や家族が書くものではない。
- 要介護認定は、市区町村職員等の調査で得られた情報と主治医の意見に基づき、介護認定審査会が行う。
- 主治医がいないときなど意見を求めることが困難なときは、市区町村が、その指定する医師か市区町村の職員である医師の診断を受けるよう命じることができる。

このメモの使い方（4ページ）

1. 2ページ目で、様式にどんな項目があるかを見る（厚生労働省の様式の項目名どおり）。
2. お薬手帳・通院の記録を手元に置き、3〜4ページに、日頃の様子を**見たまま**書き留める。いつ・どんな場面で・どうだったか、を一言添える。
3. わからないことは空欄のままでよい。実際より重くも軽くも書かない。
4. 診察の日に持っていく。医師に見せるかどうか、診察での使い方は、医療機関の案内に従う。

このメモでできること

- 様式の見出しの順に、伝えたいことを整理する。
- 診察で言い忘れを減らす。
- 手引きが医師に求めている項目（介護者からの情報への留意など）を知る。

このメモではできないこと

- 意見書の内容の決定・予想、認定結果の予想。
- 医療の判断（診断・症状の評価）。
- 申請や提出の運びの案内（市区町村の窓口に確かめる）。

わが家のメモ

受診する医療機関・診療科：

次の診察の日：令和　年　月　日　／　付き添う人：

市区町村の介護保険の窓口・地域包括支援センターに聞くこと（意見書の提出・主治医がいない場合など）：

発行：生前整理支援センター ふれあいの丘（株式会社Kogera） www.fureaino-oka.com/kaigo/shujii-ikensho 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
当サイトがつくった家族用のメモで、主治医意見書そのものではありません。主治医意見書は主治医が記入する書類です。厚生労働省の様式と手引き（2026年10月25日確認）の項目名にそろえた一般的なメモで、診断・症状の評価・認定結果の予想はしません。意見書の内容など個別のことは、主治医と、市区町村の介護保険の窓口に確かめてください。

主治医意見書 受診前メモ

様式の見出しと主な記載項目（厚生労働省の様式の項目名どおり）

主治医意見書の様式の項目一覧

介護保険最新情報 Vol.1439 別添3（令和8年4月1日適用）。医師が記入する欄

見出し	主な記載項目（様式の項目名）
様式の冒頭	最終診察日／意見書作成回数（初回・2回目以上）／他科受診の有無（有の場合は診療科）
1. 傷病に関する意見	(1) 診断名及び発症年月日（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診断名の1番目の欄に記入）／(2) 症状としての安定性（安定・不安定・不明）／(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
2. 特別な医療	過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック。処置内容（点滴の管理・中心静脈栄養・透析・ストーマの処置・酸素療法・レスピレーター・気管切開の処置・疼痛の看護・経管栄養）／特別な対応（モニター測定〈血圧、心拍、酸素飽和度等〉・褥瘡の処置）／失禁への対応（カテーテル〈コンドームカテーテル、留置カテーテル等〉）
3. 心身の状態に関する意見	(1) 日常生活の自立度等（障害高齢者の日常生活自立度〈寝たきり度〉・認知症高齢者の日常生活自立度）／(2) 認知症の中核症状（短期記憶・日常の意思決定を行うための認知能力・自分の意思の伝達能力）／(3) 認知症の行動・心理症状（BPSD）／(4) その他の精神・神経症状／(5) 身体の状態（利き腕・身長・体重〈過去6ヶ月の体重の変化〉・四肢欠損・麻痺・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）
4. 生活機能とサービスに関する意見	(1) 移動（屋外歩行・車いすの使用・歩行補助具・装具の使用）／(2) 栄養・食生活（食事行為・現在の栄養状態）／(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針／(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し／(5) 医学的管理の必要性／(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項／(7) 感染症の有無
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する欄。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項を書く。専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も書く。

様式の冒頭には、申請者の欄（ふりがな・性別・生年月日・連絡先）と、医師氏名・医療機関名・医療機関所在地・電話・FAX の欄、記入日もあります。手引きは基本情報を「1. 」と数えるため、手引きの見出しの番号は様式より1つ大きくなっています（ただし、手引きの本文には様式の番号で参照している箇所もあります）。令和8年4月1日からの様式の改正のとき現にある旧様式の用紙は、当分の間、取り繕って使用できるとされています。

手引きが医師に求めていること（要点）

介護保険最新情報 Vol.1440 別添2「主治医意見書記入の手引き」より

- 症状には日内変動や日差変動があるため、医師は介護者からの情報にも留意する（手引き）。
- 投薬内容は、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合に記入。必ず服用する薬剤と頓服の薬剤を整理して書く。
- 転倒・入院等をきっかけに日中の生活が不活発になったこと、外出の機会の減少、配偶者との死別や転居などによる社会参加の機会の減少、家庭内での役割の喪失などの要因があれば、具体的に書く。
- 特別な医療は、過去14日間に看護職員等が行った診療補助行為が対象。家族や本人が行える類似の行為などは含まれない。
- 特記すべき事項には、他の項目で書ききれないことや選択式では表現できないこと、申請者のケアに係る手間や頻度などの具体的内容も書く。

日常生活の自立度（様式「3. 心身の状態に関する意見」の(1)）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）と、認知症高齢者の日常生活自立度は、現状から考えられるものを、判定基準を参考にして医師が記入します。判定基準の表は、www.fureaino-oka.com/kaigo/jiritsudo-ichiran の一覧表で確かめられます。

主治医意見書の使われ方（手引き）

- 介護認定審査会で、特定疾病の確認（第2号被保険者）、介護の手間の確認、状態の維持・改善可能性の評価、認定調査の結果の確認・修正に使われる。
- 介護サービス計画（ケアプラン）の作成にも活用される。認定の結果がどうなるかは、市区町村・ケアマネジャー・地域包括支援センターに確かめる。

メモ

様式で気になった項目：

医師に聞きたいこと：

発行：生前整理支援センター ふれあいの丘（株式会社Kogera） www.fureaino-oka.com/kaigo/shujii-ikensho 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
当サイトがつくった家族用のメモで、主治医意見書そのものではありません。主治医意見書は主治医が記入する書類です。厚生労働省の様式と手引き（2026年10月25日確認）の項目名にそろえた一般的なメモで、診断・症状の評価・認定結果の予想はしません。意見書の内容など個別のことは、主治医と、市区町村の介護保険の窓口に確かめてください。

主治医意見書 受診前メモ

診察の前の記入メモ(1):傷病・他科受診・薬・出来事・特別な医療・認知症にかかわる様子

1. 傷病に関する意見に関するメモ 医師に言われたとおりに写す。評価・推測は書かない

聞いていること	メモ
診断名と、その時期	傷病名: 時期(おおよそでよい): 年 月ごろ
診断名と、その時期	傷病名: 時期(おおよそでよい): 年 月ごろ
症状の日による違い	朝・夕、日によって違うと気づいたこと(日内変動・日差変動):
飲んでいる薬 お薬手帳を持参	毎日飲む薬・頓服の薬・飲み方で気になること:
他科の受診	☐ 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( )

最近(おおむね6か月以内)あった、介護に影響した出来事

手引きは、転倒・入院等をきっかけとした日中の生活の不活発さ、外出の機会の減少、配偶者との死別や転居などによる社会参加の機会の減少、家庭内での役割の喪失などの要因があれば具体的に書くよう求めています。あったものに印をつけ、いつ頃かを書き留めます。

☐ 入院した ☐ 転倒した・骨折した ☐ 日中の生活が不活発になった ☐ 外出の機会が減った ☐ 配偶者との死別・転居があった ☐ 家庭内での役割がなくなった

いつ頃・どんな様子だったか:

2. 特別な医療に関するメモ 過去14日間に受けた医療(看護師・医師などが行ったもの)。家族が行える類似の行為は含まれない

☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法 ☐ レスピレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養 ☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置 ☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

受けた日・場所(病院・訪問看護など):

3. 心身の状態に関するメモ(認知症にかかわる日頃の様子) 見たままを。いつ・どんな場面で・どうだったか

項目(様式の項目名)	日頃の様子のメモ
短期記憶	直前のことを覚えているか:
日常の意思決定を行うための認知能力	毎日の日課における判断能力:
自分の意思の伝達能力	要求・意思・困りごとを伝えられるか(会話・筆談・手話など):
認知症の行動・心理症状(BPSD)	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 いつ頃から・どんな場面で:

発行:生前整理支援センター ふれあいの丘(株式会社Kogera) www.fureaino-oka.com/kaigo/shujii-ikensho 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
当サイトがつくった家族用のメモで、主治医意見書そのものではありません。主治医意見書は主治医が記入する書類です。厚生労働省の様式と手引き(2026年10月25日確認)の項目名にそろえた一般的なメモで、診断・症状の評価・認定結果の予想はしません。意見書の内容など個別のことは、主治医と、市区町村の介護保険の窓口に確かめてください。

主治医意見書 受診前メモ

診察の前の記入メモ(2):身体・生活・気づいたこと・介護の手間・聞きたいことと出典

3. 心身の状態(身体の状態)／4. 生活機能とサービスに関するメモ 様式の項目名どおり。見たままを

項目(様式の項目名)	メモ
身長・体重	身長 おおよそ　　cm　体重 おおよそ　　kg　過去6ヶ月の体重の変化:☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少
麻痺・筋力の低下・関節の拘縮・関節の痛み・褥瘡・その他の皮膚疾患	気づいた部位・様子(見たまま):
屋外歩行	☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用	☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用
食事行為・栄養・食生活	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助 食事・栄養・食生活で気になること:

様式4の(3)の選択肢にある状態について、日頃気づいたこと(見たまま)

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水
☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他

気づいたこと(見たまま):

特記すべき事項に関するメモ:ケアの手間と頻度

手引きは、申請者のケアに係る手間・頻度などの具体的内容を書くよう医師に求めています。1日・1週間の回数や時間を、見たままに書き留めます。

例:夜間のトイレの付き添い　回／晩、食事の介助　分／回

そのほかのメモ

- 専門医の意見・情報提供書・障害者手帳の申請の診断書:☐ 有 ☐ 無
- けがの原因が、交通事故など他人の行為によるもの:☐ 有 ☐ 無(市区町村に確かめる)
- 感染症があると言われたこと:☐ 有 ☐ 無

診察で聞きたいこと

出典(2026年10月25日確認)

・介護保険法(平成9年法律第123号)第27条(e-Gov 法令検索)
・厚生労働省 介護保険最新情報 Vol.1440(令和7年11月20日)別添2「主治医意見書記入の手引き」(令和8年4月1日適用)
・厚生労働省 介護保険最新情報 Vol.1439(令和7年11月20日)「要介護認定等の実施について」の一部改正について(別添3 主治医意見書の様式)

一般的なメモです。様式や手引きは改正で変わることがあります。意見書の内容、認定の結果、主治医がいない場合の段取りなど個別のことは、主治医と、市区町村の介護保険の窓口、地域包括支援センターに確かめてください。医療の判断は、かかりつけの医療機関に相談してください。

発行:生前整理支援センター ふれあいの丘(株式会社Kogera) www.fureaino-oka.com/kaigo/shujii-ikensho 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
当サイトがつくった家族用のメモで、主治医意見書そのものではありません。主治医意見書は主治医が記入する書類です。厚生労働省の様式と手引き(2026年10月25日確認)の項目名にそろえた一般的なメモで、診断・症状の評価・認定結果の予想はしません。意見書の内容など個別のことは、主治医と、市区町村の介護保険の窓口に確かめてください。