

要介護認定における 主治医意見書の書き方

令和7年度主治医研修会

奈良東病院 リハビリテーション科
白銀 隆宏
2026年2月5日¹

はじめに

- ・介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行などを背景に介護を社会全体で支えることを目的として2000年に創設（法律の制定は1997年）。
- ・40歳以上になると介護保険に加入し、保険料の支払いが生じる。
- ・現在は約690万人が認定を受けており、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着している。

（厚生労働省ホームページより抜粋）

本日のお話

①介護認定の仕組み

②主治医意見書の書き方

要点と用語

要点①**要介護認定等基準時間**：要支援1・2 要介護1・2・3・4・5

要点②**樹形モデル**による要介護認定等基準時間の算出

要点③**要支援2と要介護1**：要介護認定等基準時間が同じ

要点④**第一号被保険者と第二号被保険者**

要点⑤**要支援2と要介護1の振り分け**

要点⑥**認知症加算**

要点⑦**第3者行為**：特記事項に記載

参考資料

- 1) 厚生労働省ホームページ
- 2) 高齢者の身体と疾病の特徴
- 3) 要介護認定 認定調査員テキスト 改訂版
- 4) 要介護認定 介護認定審査会委員テキスト 改訂版
- 5) 主治医意見書記入の手引き

全てネットで検索可能です。

一般的な高齢者の特徴

- 1) 予備力の低下：病気にかかりやすい
- 2) 内部環境の恒常性維持機能の低下
 - ①体温調節機能の低下 ②水・電解質バランスの異常
 - ③耐糖能の低下 ④血圧の変化
- 3) 複数の病気や症状を持っている
：治療しても障害が残ったり、慢性化しやすい
- 4) 症状が教科書通りには現れない
- 5) 原疾患と関係のない合併症を起こしやすい
 - ①長期臥床による関節拘縮や褥瘡 ②血栓症 など
- 6) 感覚機能の低下：視力障害 聴力障害など

自立を障害し、要介護状態とする疾患

認知症
脳血管疾患
パーキンソン病
骨折・関節炎
心肺機能障害
悪性腫瘍
うつ病・社会的要因
など



要
介
護
状
態



廃
用
症
候
群



肺炎
尿路感染症
敗血症
栄養失調
脱水症
血栓症
心不全
高血圧・低血圧
誤嚥
イレウス
消化管出血
など

介護保険法第一条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保険医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

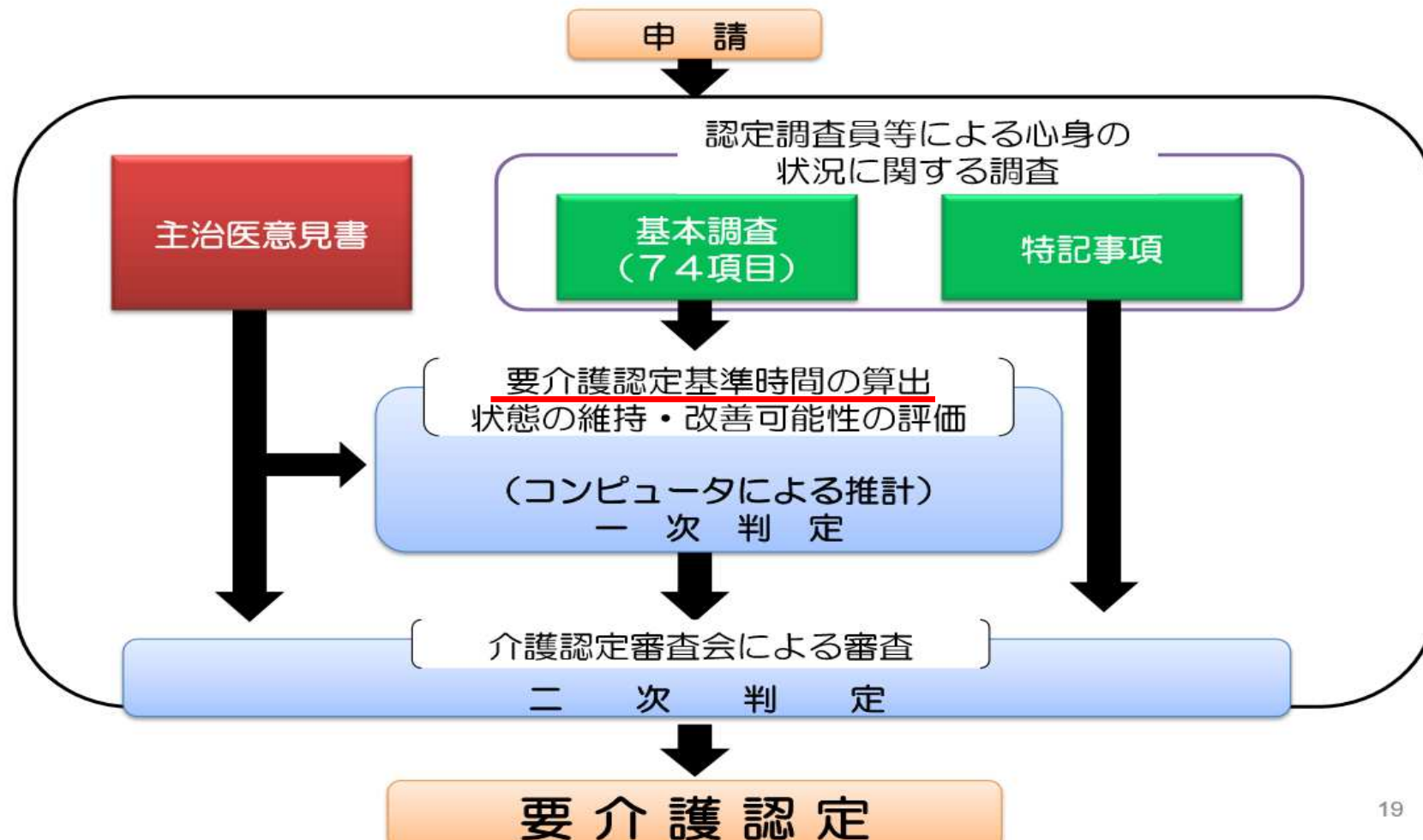
介護保険法第2条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。



かかりつけ医（主治医）との連携
主治医意見書の必要性

要介護認定の流れ



19

要点①:要介護認定等基準時間の算出

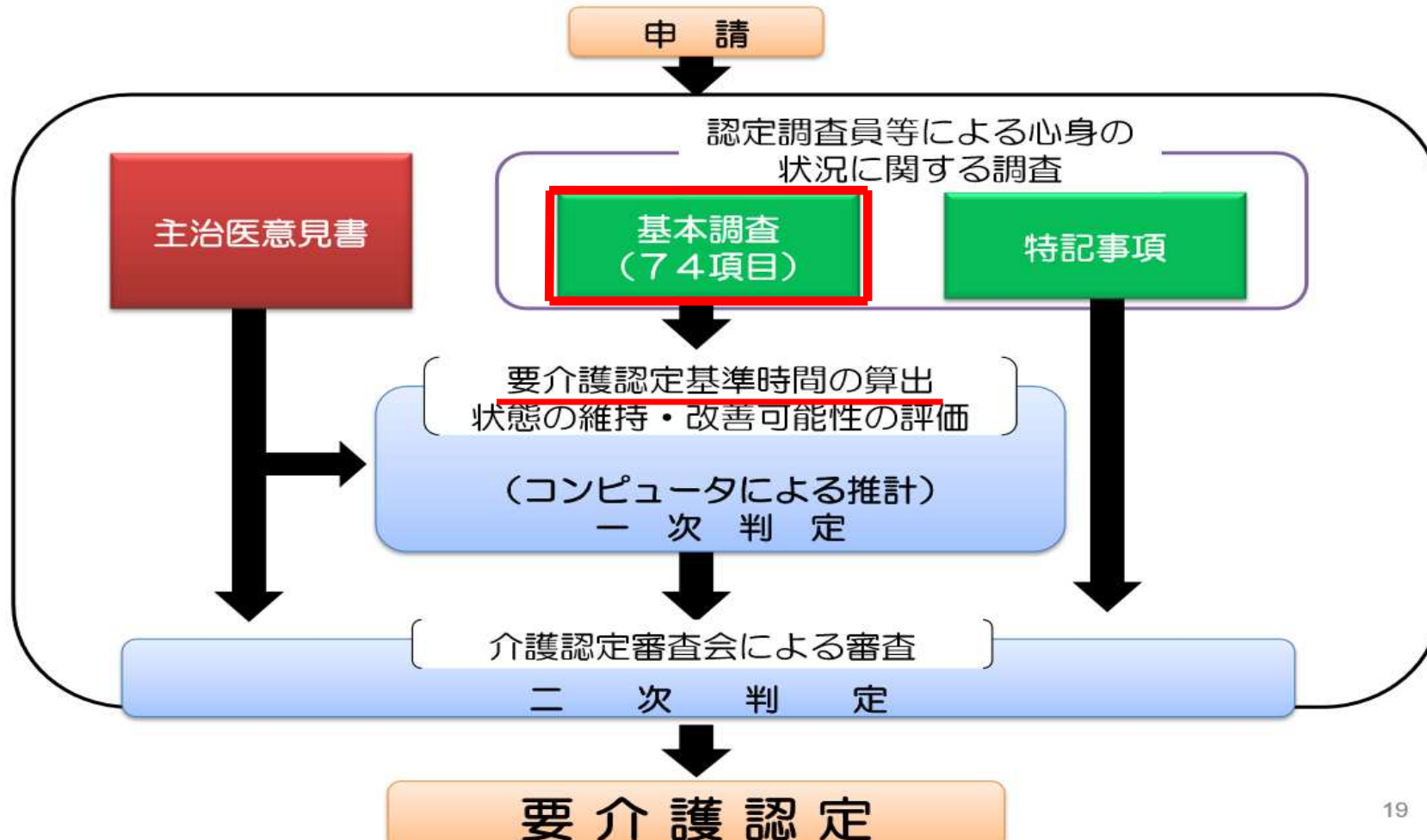
要介護認定等基準時間 (「介護の手間」を表す「ものさし」)

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2 要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

実際の介護にかかる
時間ではない

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

要介護認定の流れ



認定調査員が調査する74項目

高齢者の一定の特徴や介助の内容を反映する総合的な指標

第一群：身体機能、起居動作：13(20)項目（麻痺5拘縮4）

第二群：生活機能：12項目

第三群：認知機能：9項目

第四群：精神、行動障害(BPSD関連)：15項目

第五群：社会生活への適応：6項目

その他：過去14日間にうけた特別な医療：12項目

（認定調査員テキスト 改訂版より）

◆基本調査項目の選択基準について

		評価軸		
		①能力	②介助	③有無
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○
	「1-2 拘縮(4)」			○
	「1-3 寝返り」	○		
	「1-4 起き上がり」	○		
	「1-5 座位保持」	○		
	「1-6 両足での立位」	○		
	「1-7 歩行」	○		
	「1-8 立ち上がり」	○		
	「1-9 片足での立位」	○		
	「1-10 洗身」		○	
	「1-11 つめ切り」		○	
	「1-12 視力」	○		
	「1-13 聴力」	○		
生活機能	「2-1 移乗」		○	
	「2-2 移動」		○	
	「2-3 えん下」	○		
	「2-4 食事摂取」		○	
	「2-5 排便」		○	
	「2-6 排尿」		○	
	「2-7 口腔清潔」		○	
	「2-8 洗脚」		○	
	「2-9 整髪」		○	
	「2-10 上衣の着脱」		○	
	「2-11 スボン等の着脱」		○	
	「2-12 外出頻度」			○
認知機能	「3-1 意思の伝達」	○		
	「3-2 毎日の日課を理解」	○		
	「3-3 生年月日をいう」	○		
	「3-4 短期記憶」	○		
	「3-5 自分の名前をいう」	○		
	「3-6 今の季節を理解」	○		
	「3-7 場所の理解」	○		
	「3-8 徘徊」			○
	「3-9 外出して戻れない」			○
精神・行動障害	「4-1 被害的」			○
	「4-2 作話」			○
	「4-3 感情が不安定」			○
	「4-4 昼夜逆転」			○
	「4-5 同じ話をする」			○
	「4-6 大声を出す」			○
	「4-7 介護に抵抗」			○
	「4-8 落ち着きなし」			○
	「4-9 一人で出かける」			○
	「4-10 吸集癖」			○
	「4-11 物や衣類を壊す」			○
	「4-12 ひどい物忘れ」			○
	「4-13 独り言・独り笑い」			○
	「4-14 自分勝手に行動する」			○
	「4-15 話がまとまらない」			○
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○	
	「5-2 金銭の管理」		○	
	「5-3 日常の意思決定」	○		
	「5-4 集団への不適応」			○
	「5-5 買い物」		○	
	「5-6 簡単な調理」		○	
その他	「特別な医療について(12)」			○

16

74項目

		評価軸		
		①能力	②介助	③有無
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○
	「1-2 拘縮(4)」			○
	「1-3 寝返り」	○		
	「1-4 起き上がり」	○		
	「1-5 座位保持」	○		
	「1-6 両足での立位」	○		
	「1-7 歩行」	○		
	「1-8 立ち上がり」	○		
	「1-9 片足での立位」	○		
	「1-10 洗身」		○	
	「1-11 つめ切り」		○	
	「1-12 視力」	○		
	「1-13 聴力」	○		
	「2-1 移乗」		○	
	「2-2 移動」		○	
	「2-3 えん下」	○		

74の調査項目をそれぞれを

- ①能力の評価
- ②介護の方法の評価
- ③障害や現象の有無

のいずれかの評価軸で評価

要介護認定等基準時間の推計

以前は、日常生活動作毎に評価し、調査項目の結果毎に点数を加算

⇒それぞれの項目の関連性は考慮されていない

⇒介護現場の実態に即した評価ができていなかった。

例：①全く起き上がることも立つこともできないが、尿意がある。

②かろうじて立つことができ、尿意がある。

例：①寝たきり状態で胃瘻造設されている。

②生活全般で全介助。経口摂取可能であるが、食事介助が必要。

点数加算で算出する方法では介助量は①が②より大きくなる
(実際の現場では②の方が介助量が大きい)

 **樹形モデル**による要介護認定等基準時間の推計

調査結果
(74項目)



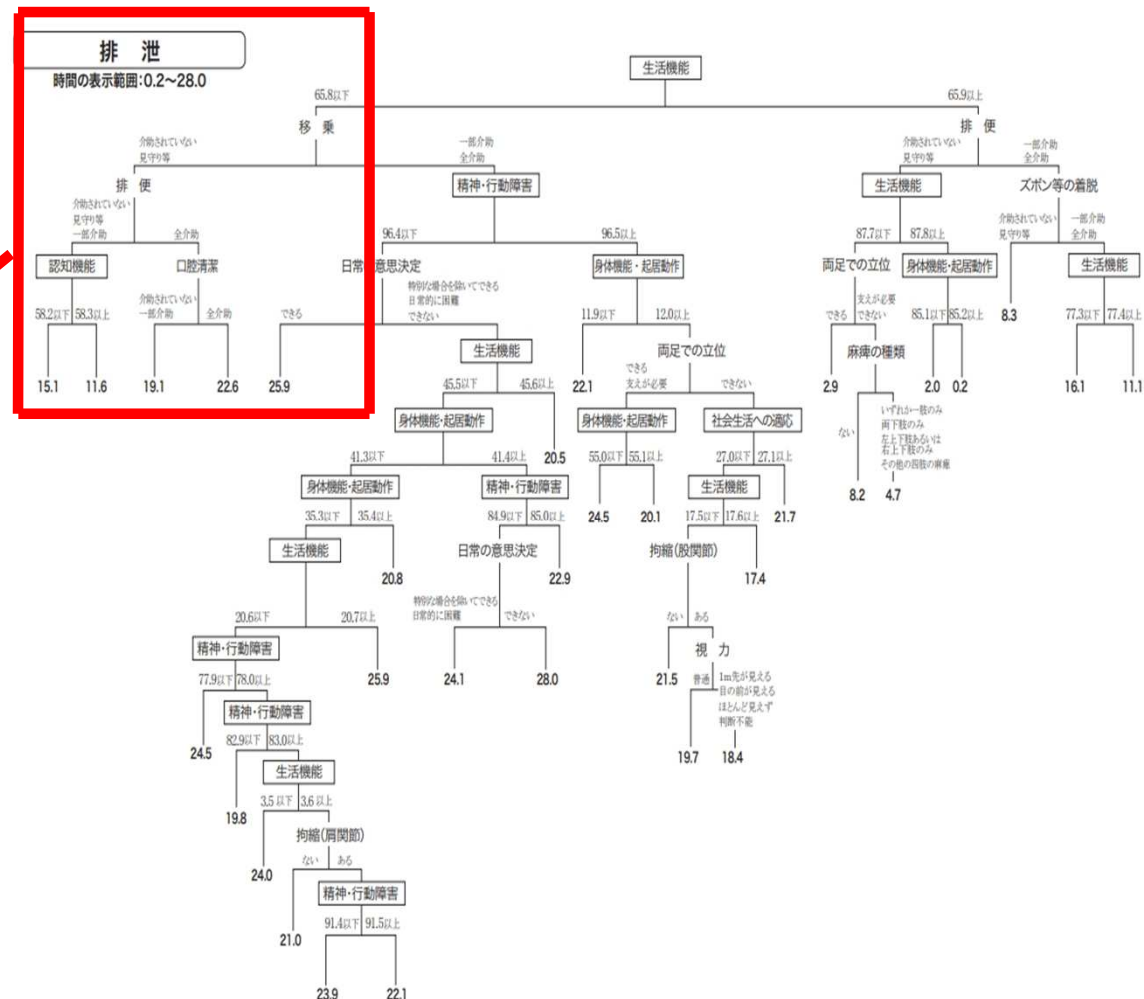
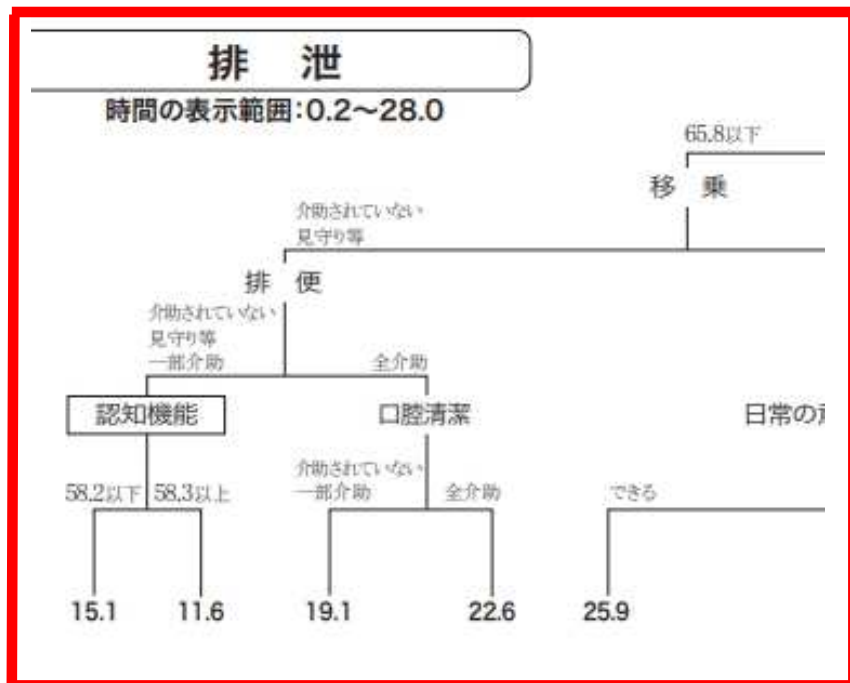
行為区分毎の
樹形モデルで
の時間の算出

- 第一群：身体機能、起居動作：13(20)項目（麻痺5拘縮4）
- 第二群：生活機能：12項目
- 第三群：認知機能：9項目
- 第四群：精神、行動障害(BPSD関連)：15項目
- 第五群：社会生活への適応：6項目
- その他：過去14日間にうけた特別な医療：12項目

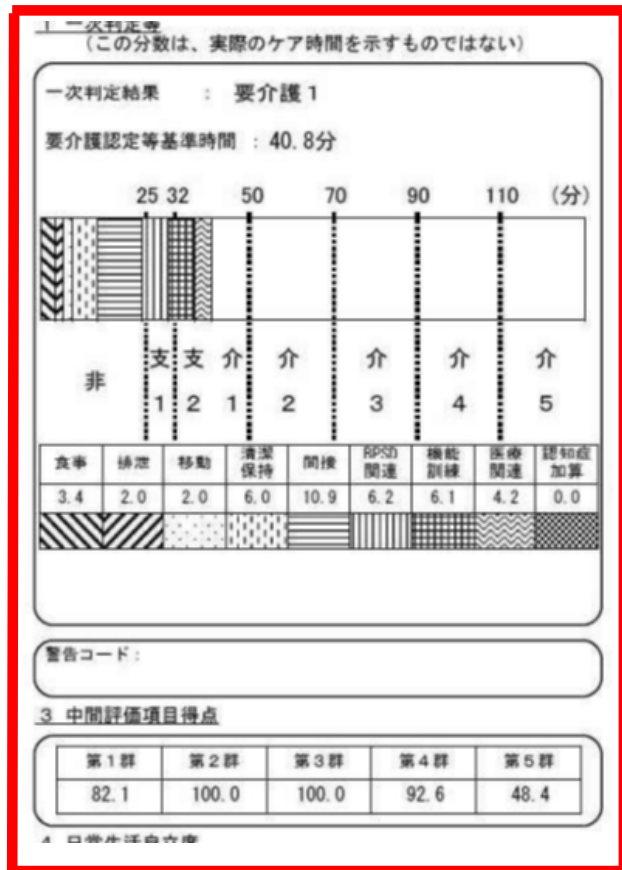
- 1)直接生活介助（食事 排泄 移動 清潔保持）
- 2)間接生活介助
- 3)BPSD関連行為
- 4)機能訓練関連行為
- 5)医療関連行為

5つの行為区分

直接生活介助の 「排泄」の樹形モデル



要点②:樹形モデルによる要介護等基準時間の算出



5 介護認定審査会資料の見方 配布資料6

図表8 介護認定審査会資料

介護認定審査会資料

平成20年12月16日 作成
平成20年12月1日 申請
平成20年12月5日 調査
平成20年12月22日 審査

合議体番号: 000001 No. 1
施設検査区分: 第1号被保険者 年齢: 85歳 性別: 男 現在の状況: 居宅(施設利用なし)
申請区分: 新規申請 前回要介護度: なし 前回認定有効期間: 月間

取扱注意

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護1

要介護認定等基準時間 : 40.8分

食事	排泄	移動	清潔保持	間接	認知関連	機能訓練	医療関連	認知症加算
3.4	2.0	2.0	6.0	10.9	6.2	6.1	4.2	0.0

警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4 日常生活自立度

認知症高齢者自立度 : I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度 : I

認定調査結果 : II a

主治医意見書 : B 1, 9 %

認知症自立度II以上の蓋然性 : 安定

状態の安定性 : 安定

給付区分 : 介護給付

6 現在のサービス利用状況(なし)

7 身体機能・起居動作

8 生活機能

9 精神・行動障害

10 社会生活への適応

11 特別な医療

12 点検の管理

13 中心相談員

14 選択

15 ストリーでの処置

16 聴覚検査

17 レスビレーター

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺(左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)	ある ある	-
2. 拘縮(肩関節) (肘関節) (膝関節) (その他)	つかまれば可 自分で支えれば可 支えが必要 つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	-
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	つかまれば可	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移動	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排泄	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-

調査結果、樹形モデルに基づいて算定された5つの行為区分毎の要介護認定等基準時間

74項目の調査結果

要介護認定の基本設計

申請者の状態の把握：**基本調査 7 4 項目**（3つの評価軸による調査）

①能力の評価 ②介護の方法の評価 ③障害や現象（行動）の有無



一次判定ソフト（一次判定）

5つの行為区分毎の時間の算出

（直接生活介助、間接生活介助、BPSD関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為）

行為区分時間の合計値（**要介護認定等基準時間**）の算出



介護認定審査会（二次判定）

5つの行為区分毎の時間の合計：要介護認定等基準時間

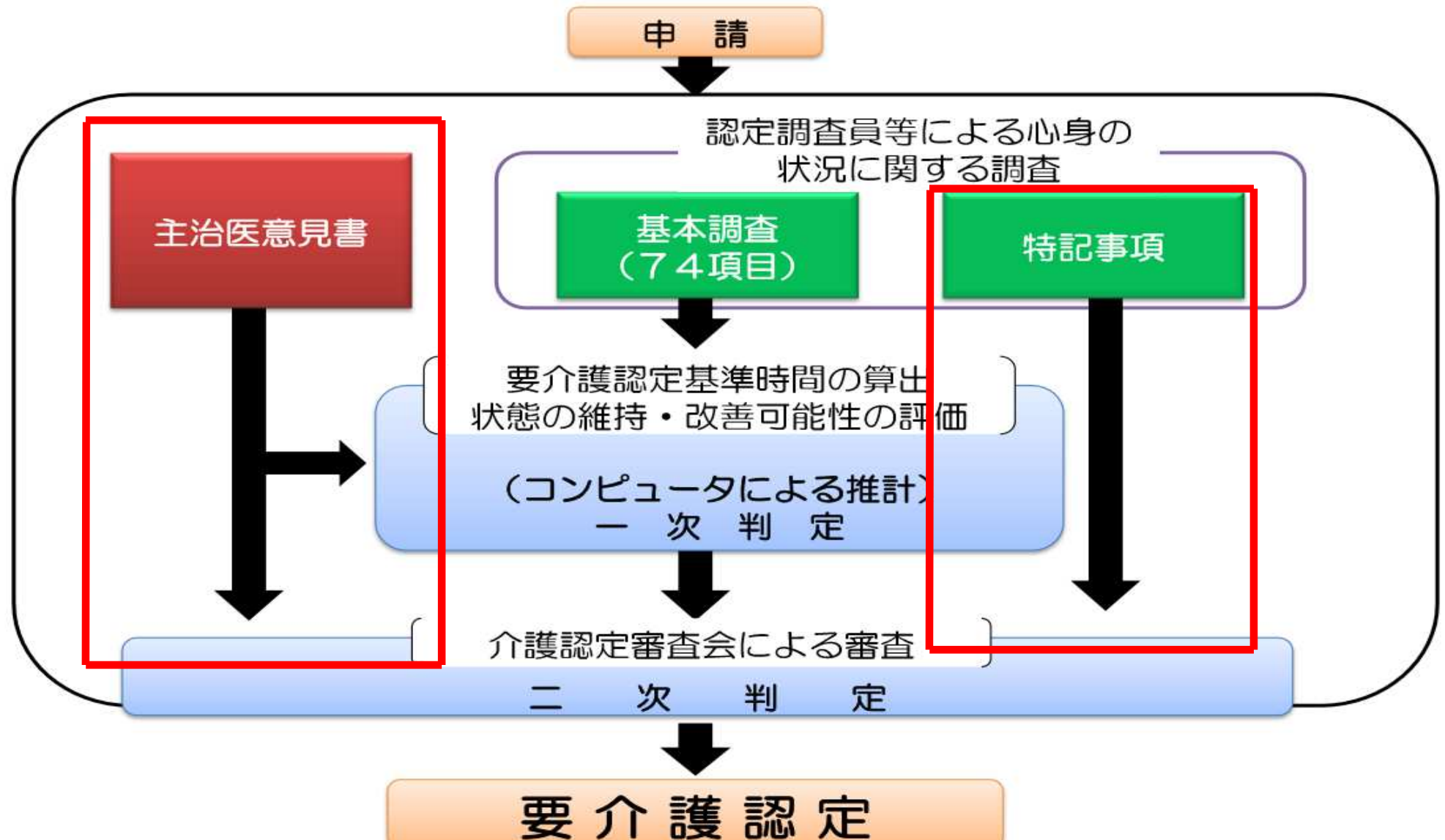
要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2 要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

実際の介護にかかる
時間ではない

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

要点③:要支援2と要介護1は要介護認定等基準時間が同じ

要介護認定の流れ



介護保険主治医意見書

主治医意見書

入院

記入日

平成29年 4月 4日

申請者

(ふりがな) てすと2

テスト2 後期2割

明治26年 01月 01日生 (132歳)

性別

男

女

連絡先

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに

☒ 同意する

☐ 同意しない

医師氏名

医療機関名

医療法人健和会 奈良東病院

電話番号

0743 (65) 1771

医療機関所在地

奈良県天理市中之庄町 4 7 0 番地

FAX番号

0743 (65) 4157

(1) 最終診察日

平成29年 4月 4日

(2) 意見書作成回数

☒ 初回

☐ 2回目以上

(3) 他科受診の有無

☐ 有

☒ 無

(有の場合) → ☐ 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 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(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1.に記入)及び発症年月日

1. 発症年月日 (年 月 日頃)

2. 発症年月日 (年 月 日頃)

3. 発症年月日 (年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(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

(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの)及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

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 ☐ 酸素療養 ☐ レスビレーター ☐ 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について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患でも同様の病状を認める場合も含む)

・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない

・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

☒ 無 ☐ 有 → ☐ 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 ()

(4) その他の精神・神経症状

☒ 無 ☐ 有 (症状名: 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無)

テスト2 後期2割 明治26年 01月 01日

(5) 身体の状態

利き腕(□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)

□四肢欠損 (部位:)

□麻痺 □右上肢(程度: □軽 □中 □重) □左上肢(程度: □軽 □中 □重)

□右下肢(程度: □軽 □中 □重) □左下肢(程度: □軽 □中 □重)

□その他(部位: 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

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(複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

→栄養・食生活上の留意点 ()

(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

□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 □意思低下 □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 ()

→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

□期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(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。)

□訪問診療 □訪問看護 □看護職員の訪問による相談・支援 □訪問歯科診療

□訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導

□訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり () ・移動 □特になし □あり ()

・摂食 □特になし □あり () ・運動 □特になし □あり ()

・嚥下 □特になし □あり () ・その他 ()

(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)

☒ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

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。)

介護保険主治医意見書

- ## ・市町村に提出する書類

→ 記載方法に一定の決まりがある

- ・一部は調査員の調査項目と重複
(麻痺の有無・医療行為・心身の状態)

(麻痺の有無)

(医療行為・心身の状態)

- ## ・医学的立場からの記載

- ・一次判定にも使用

[illegible]

☐四肢欠損 (部位: _____)
☐麻痺 ☐右上肢 (程度: ☐軽 ☐中 ☐重) ☐左上肢 (程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐ _____ ☐右下肢 (程度: ☐軽 ☐中 ☐重) ☐左下肢 (程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐ _____ ☐その他 (部位: _____ 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)

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	☐ 酸素療養				
	☐ 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について									
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立	☐ J1	☐ J2	☐ A1	☐ A2	☐ B1	☐ B2	☐ C1	☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ Ⅴ	☐ Ⅵ

介護認定における主治医意見書の位置付け

- **市町村は**、当該被保険者の「身体上または、精神上的の障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について、**主治医から意見を求めること。**
- 要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者が介護保険によるサービスを利用できるかどうか、また利用できる場合は在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるものであり、審査判定に用いられる資料である**主治医意見書の役割は極めて大きい。**
(主治医意見書記入の手引きより抜粋)

⇒主治医意見書に根拠となりうる**具体的な記載**がある場合、審査会において一次判定の修正・変更が可能である。

主治医意見書の書き方（申請者・医師氏名など）

主治医意見書		入院	記入日	平成29年 4月 4日
申請者	(ふりがな) てすと2	男・女	〒 連絡先	
	テスト2 後期2割			
	明治26年 01月 01日生 (132歳)			
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に利用されることに ☒ 同意する ☐ 同意しない				
医師氏名 [REDACTED]				
医療機関名		医療法人健和会 奈良東病院		電話番号 0743 (65) 1771
医療機関所在地		奈良県天理市中之庄470番地		FAX番号 0743 (65) 4157
(1) 最終診察日	平成29年 4月 4日			
(2) 意見書作成回数	☒ 初回 ☐ 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☒ 無 (有の場合) → ☐ 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 ()			

パソコン、電子カルテで記載する場合も、**主治医名は、自署で記載。**
 ゴム印などを用いる場合は押印。

主治医意見書の書き方（傷病についての意見）

- ①現在、罹患している傷病の診断名と発症年月日を記載する。
- ②「1」の傷病名には、生活機能低下の直接の原因となっている疾患を記入する。（第1号被保険者）

※40歳以上65歳未満（第2号被保険者）については特定疾患を記載

1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名(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1.に記入)及び発症年月日			
1.		発症年月日	(年 月 日頃)
2.		発症年月日	(年 月 日頃)
3.		発症年月日	(年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性		☐ 安定	☐ 不安定 ☐ 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			

介護保険サービスを利用できる人

65歳以上の人（**第一号被保険者**）

寝たきりや認知症などにより、介護を必要とする状態（要介護状態）になったり、家事や身支度等、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）になった場合。

40歳～64歳までの人（**第二号被保険者**）

初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる病気（**特定疾病**）により、要介護状態や要支援状態になった場合。

要点④:第一号被保険者と第二号被保険者

特 定 疾 病

- がん（がん末期）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症
及びパーキンソン病（パーキンソン病関連
疾患）
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症（ウェルナー症候群等）
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及
び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気
管支炎など）
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変
形を伴う変形性関節症

主治医意見書の書き方（症状としての安定性）

1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名(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1.に記入)及び発症年月日			
1.	発症年月日	(	年 月 日頃)
2.	発症年月日	(	年 月 日頃)
3.	発症年月日	(	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性		☐ 安定	☐ 不安定 ☐ 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			

・脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載。現在の傷病の状態ではなく、「**変化の可能性**」があるかどうか。

・急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択。

・症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意。

介護審査における「状態の安定・不安定」について

・介護審査での「状態不安定」とは：

- ① 病状そのものの変化ではなく、**介護の手間の増加につながる変化が概ね6か月以内に発生するか**どうか。
- ② 現時点での病状の重篤度や介護の手間の多少、心身機能の低下の程度で判断されるものではない。
- ③ 概ね6か月以内に介護認定の判定の見直しが必要になる変化が発生するかどうか。
- ④ 主治医意見書の「不安定」がそのまま介護認定審査での「状態不安定」の判断にはならない。

例：歩行は可能であるが、ふらつきが多く転倒リスクが高く、「不安定」である。 → 介護審査での「状態の不安定」とはならない。

「状態の安定・不安定」が審査判定に関わるのは・・

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2 要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

← この振り分け
に関わる（後述）

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

要点③:要支援2と要介護1は要介護認定等基準時間が同じ

主治医意見書の書き方（経過、治療内容）①

（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
（最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入）

- ・ 「1」に記載した傷病、特定疾患の経過および投薬内容を**簡潔に記入**。
- ・ 特定疾患の発症による生活機能低下に加えて、転倒や社会的要因（配偶者との死別や転居など）によりさらに生活機能が低下する可能性があり、そういった要因があれば、それも**具体的に記載**する。
- ・ 投薬内容については、すべての薬剤名を羅列する必要はなく、介護上特に留意すべき薬剤について記載する。

主治医意見書の書き方（経過、治療内容）②

傷病の症状や重症度だけでなく、その傷病によってどのような介護の手間が発生するかを具体的に記載する。

例：心臓弁膜症で機械弁置換術後でワーファリンの指示量の内服が重要であるが、認知機能低下あり、正確かつ確実な内服のため内服の介助見守りが必要である。

※具体的な記載がない場合は、一次判定の修正や変更の根拠とならない

例：認知症があるため、介護・見守りの手間がかかる。

主治医意見書の書き方（特別な治療）

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	☐ 酸素療養
	☐ 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）				

- ・申請者が過去14日間に受けた12項目の医療のうち、看護職員等が行った医療行為にチェックする。
（医師が同様の行為を診療行為として行った場合も含む）

※この項目は調査員の調査のチェック対象にもなっているが、調査員は必ずしも医療の専門家でないため、主治医意見書でも記載することになっている。

過去14日間に受けた特別な医療 12項目

【処置内容】

- ①点滴の管理 ②中心静脈栄養 ③透析 ④ストーマ（人工肛門）の処置 ⑤酸素療法 ⑥人工呼吸器 ⑦気管切開の処置 ⑧疼痛の看護 ⑨経管栄養

【特別な対応】

- ⑩モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など） ⑪褥瘡の処置 ⑫カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマなど）

※継続して実施されているもののみ

急性疾患への対応で一時的に実施されている医療行為は含まない。

※医師しかできない行為は含まれない。

※家族や介護職員などが行う類似行為は含まれない。

主治医意見書の書き方（日常生活の自立度など）

2. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

・ 認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患でも同様の病状を認める場合も含む）

・ 短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり

・ 日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない

・ 自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

☒ 無 ☐ 有 → { ☐ 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 () }

(4) その他の精神・神経症状

☒ 無 ☐ 有 [症状名:] 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

調査員も調査の際に記載



主治医と判断が分かれる
場合がある。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

介護の必要程度（見守り・介助・援助など）が判断できる。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

② 判定基準

生活自立	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。
半寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 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	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド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。
	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てない。

認知症高齢者の日常生活自立度

② 判定基準

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。
II	日常生活に支障を来すような症状・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。 a : 家庭外で上記IIの状態が見られる。 b : 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 a : 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 b : 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。
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。

5

介護認定審査会資料の見方

配布資料6

図表 8 介護認定審査会資料

介護認定審査会資料

平成20年12月16日 作成
 平成20年12月1日 申請
 平成20年12月5日 調査
 平成20年12月22日 審査

取扱注意

合課番号等: 000001 No. 1

被保険者区分: 第1号被保険者 年齢: 05歳 性別: 男

現在の状況: 居宅(施設利用なし)

申請区分: 新規申請

前年度介護度: なし

現在認定有効期間: 月間

1. 一次判定結果

(この判定は、実際のケア時間を必ずしもではない)

一次判定結果: 要介護1

要介護認定等基準時間: 40.8分

25 32 50 70 90 110 (分)

区分	非	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5
時間 (分)	3.4	2.0	2.0	6.0	10.9	4.2

警告コード:

3. 中間評価項目と点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4. 日常生活自立度

障害高齢者自立度: J 2

認知高齢者自立度: I

5. 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果: II a

主治医の診断

認知症自立度以上の悪化性: 81.9%

状態の安定性: 安定

給付区分: 介護給付

6. 現在のサービス利用状況(なし)

2. 身体機能項目

第1群 身体機能・認知機能	調査結果	判定結果
第1群 1. 歩行(「上一步」) 2. 歩行(「下一步」) 3. 歩行(「その他」)	ある ある	～
第2群 2. 両腕(「握力」) 3. 両腕(「握力」) 4. 両腕(「その他」)	つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可	～
第3群 3. 腰より上 4. 腰より上 5. 歩行 6. 歩行 7. 歩行 8. 歩行 9. 歩行 10. 歩行 11. 歩行 12. 歩行 13. 歩行 14. 歩行	つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可 つかまれば可	～
第4群 3. 歩行機能	～	～
第5群 3. 認知機能	～	～
第6群 3. 認知機能	～	～
第7群 3. 認知機能	～	～
第8群 3. 認知機能	～	～
第9群 3. 認知機能	～	～
第10群 3. 認知機能	～	～
第11群 3. 認知機能	～	～
第12群 3. 認知機能	～	～
第13群 3. 認知機能	～	～
第14群 3. 認知機能	～	～
第15群 3. 認知機能	～	～
第16群 3. 認知機能	～	～
第17群 3. 認知機能	～	～
第18群 3. 認知機能	～	～
第19群 3. 認知機能	～	～
第20群 3. 認知機能	～	～
第21群 3. 認知機能	～	～
第22群 3. 認知機能	～	～
第23群 3. 認知機能	～	～
第24群 3. 認知機能	～	～
第25群 3. 認知機能	～	～
第26群 3. 認知機能	～	～
第27群 3. 認知機能	～	～
第28群 3. 認知機能	～	～
第29群 3. 認知機能	～	～
第30群 3. 認知機能	～	～
第31群 3. 認知機能	～	～
第32群 3. 認知機能	～	～
第33群 3. 認知機能	～	～
第34群 3. 認知機能	～	～
第35群 3. 認知機能	～	～
第36群 3. 認知機能	～	～
第37群 3. 認知機能	～	～
第38群 3. 認知機能	～	～
第39群 3. 認知機能	～	～
第40群 3. 認知機能	～	～
第41群 3. 認知機能	～	～
第42群 3. 認知機能	～	～
第43群 3. 認知機能	～	～
第44群 3. 認知機能	～	～
第45群 3. 認知機能	～	～
第46群 3. 認知機能	～	～
第47群 3. 認知機能	～	～
第48群 3. 認知機能	～	～
第49群 3. 認知機能	～	～
第50群 3. 認知機能	～	～
第51群 3. 認知機能	～	～
第52群 3. 認知機能	～	～
第53群 3. 認知機能	～	～
第54群 3. 認知機能	～	～
第55群 3. 認知機能	～	～
第56群 3. 認知機能	～	～
第57群 3. 認知機能	～	～
第58群 3. 認知機能	～	～
第59群 3. 認知機能	～	～
第60群 3. 認知機能	～	～
第61群 3. 認知機能	～	～
第62群 3. 認知機能	～	～
第63群 3. 認知機能	～	～
第64群 3.		

**介護認定では
認知度Ⅱ以上かどうか
が重要である。**



- ・ 要支援2と要介護1の振り分け
- ・ 認知症加算(Ⅲ以上)に関わるため

認知症高齢者の日常生活自立度
認定調査結果と主治医意見書の記載から樹形モデルを用いて
一次判定で認知度Ⅱ以上の蓋然性が算出される。

要支援2と要介護1の振り分けについて

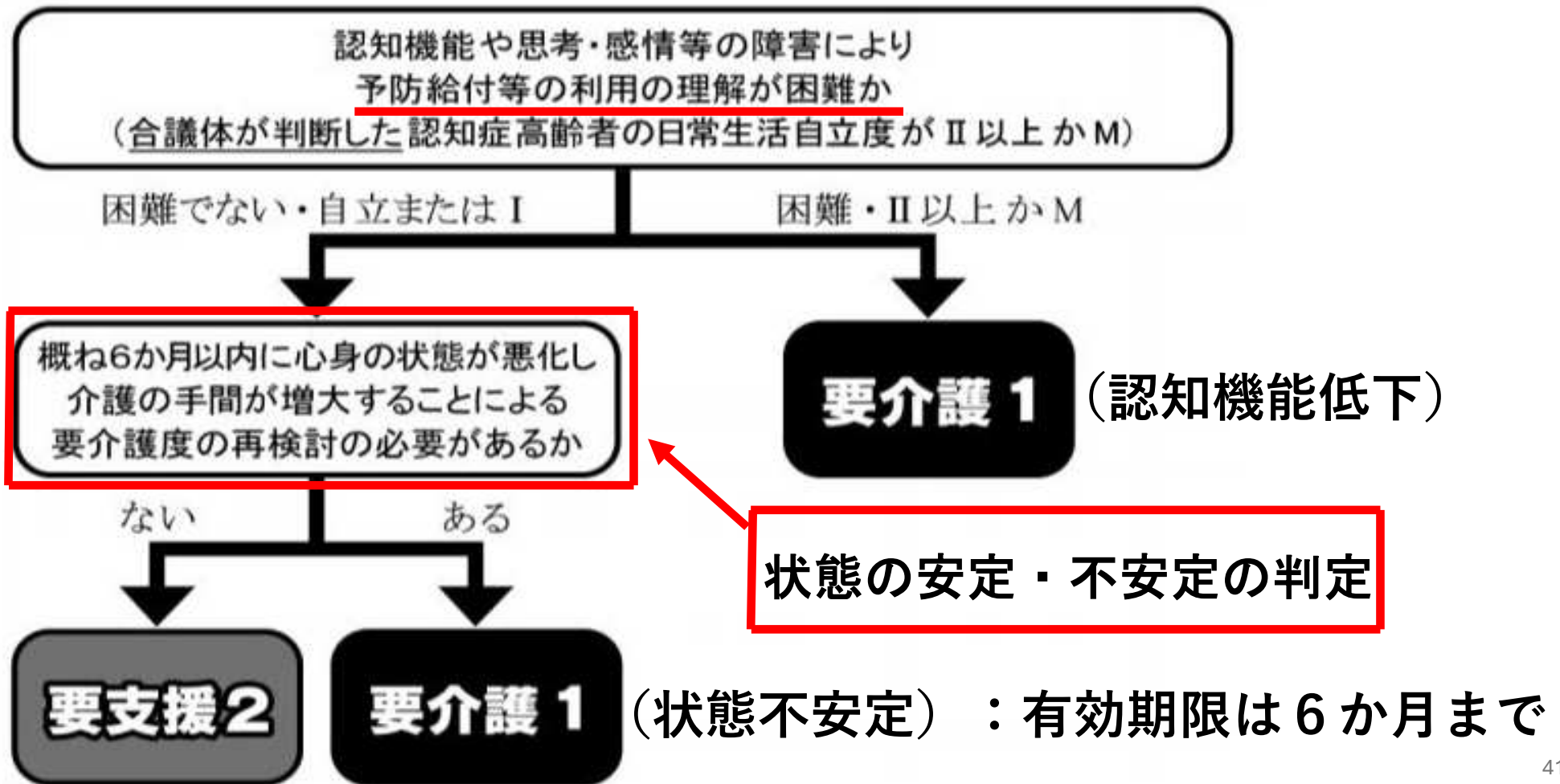
要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2 要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

要点⑤:要支援2と要介護1の振り分け

要支援2と要介護1の振り分けについて

(要介護認定等基準時間が32分以上50分未満)



認知症加算について

- ・運動機能の落ちていない認知症高齢者

→介護の手間が増大：認知症加算の対象となる

- ・認知症加算の基本条件

- ①行為区分での要介護認定等基準時間が70分未満（要介護2まで）
かつ
- ②認知症高齢者自立度が、Ⅲ または Ⅳ または M
かつ
- ③障害高齢者の日常生活自立度が、自立 または J または A

要点⑥：**認知症加算**：運動機能が落ちていない認知症高齢者

認知症加算について

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護1	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

☐ の条件を全て満たす必要

1段階加算：介護度が1段階上がる
例 要介護1→要介護2

2段階加算：介護度が2段階上がる
例 要介護1→要介護3

② 判定基準

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。
II	日常生活に支障を来すような症状・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。 a：家庭外で上記IIの状態が見られる。 b：家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 a：日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 b：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。
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。

② 判定基準

生活自立	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。
準要介護	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 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。
要介護	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド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。
	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てない。

主治医意見書の書き方（認知症の中核症状①）

3. 心身の状態に関する意見	
(1) 日常生活の自立度等について	
・ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・ 認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患でも同様の病状を認める場合も含む）	
・ 短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・ 日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・ 自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患でも同様の症状を認める場合を含む）	
☒ 無 ☐ 有	→ { ☐ 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（ ）
(4) その他の精神・神経症状	
☒ 無 ☐ 有	[症状名： 専門医受診の有無 ☐ 有（ ） ☐ 無]

短期記憶

身近な3つのもの（スプーン ペン 鍵など）を示し、一旦それ
をしまい、5分後に聞いてみるなどの方法で評価する。

できない場合は「問題あり」にチェックする。

主治医意見書の書き方（認知症の中核症状②）

日常の意思決定を行うための認知能力

- ・ **自立**：日常生活で首尾一貫した判断ができる。毎日すべきこと
に対して予定を立てたり、状況の判断ができる。
- ・ **いくらか困難**：日々繰り返される日課については判断できるが、
新しい課題や状況に直面した時に判断が多少困難
- ・ **見守りが必要**：判断力が低下しており、毎日の日課をこなすにも合図
や見守りが必要である。
- ・ **判断できない**：ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著
しく低い。

主治医意見書の書き方（認知症の中核症状③）

自分の意思の伝達能力：要求や意思、緊急の問題などを表現したり伝える能力。

筆談や手話などでも可

- ・ **伝えられる**：自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。
- ・ **いくらか困難**：適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少困難があり、応対に時間を要する。
- ・ **具体的要求に限られる**：時々、自分の意思を伝えることはできるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレなど）に限られる。
- ・ **伝えられない**：ほとんど伝えられない。あるいは限られた者のみ理解できるサイン（ジェスチャーなど）でしか伝えられない。

主治医意見書の書き方（認知症の周辺症状）

3. 心身の状態に関する意見	
(1) 日常生活の自立度等について	
・ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・ 認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患でも同様の病状を認める場合も含む）	
・ 短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・ 日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・ 自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）	
☒ 無 ☐ 有	→ { ☐ 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（ ）
(4) その他の精神・神経症状	
☒ 無 ☐ 有	[症状名： 専門医受診の有無 ☐ 有（ ） ☐ 無]

認知症の行動、心理状況（BPSD）について該当するものにチェックする。

その他の精神・神経症状：失語、構音障害、せん妄、傾眠傾向、失見当識、失語、失行がある場合は「症状名」に記載し、専門医受診の有無にチェックする。

主治医意見書の書き方（身体の状態）

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)

□四肢欠損 (部位:)

□麻痺

□右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)

□右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)

□その他 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

体重：おおよその数値でよい。

過去6か月程度の体重の変化 **3%程度の増減を目途**にチェック

四肢欠損～褥瘡：介護の手間や生活機能にどのように影響するかという観点から部位、
程度を記載する。（麻痺は調査員の調査でも評価されている）

その他の皮膚疾患：褥瘡以外で身体介助や入浴に支障があると考えられる皮膚疾患
を記載。

主治医意見書の書き方（生活機能とサービス）

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

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(複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助
 現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良
 →栄養・食生活上の留意点 ()

(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

☐ 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 ☐ 意思低下 ☐ 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 ()
 →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

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(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。)

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 看護職員の訪問による相談・支援 ☐ 訪問歯科診療
☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導
☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり ()
 ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり ()
 ・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

☒ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（１）

4. 生活機能とサービスに関する意見

（１）移動

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（複数選択可）	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用

屋外歩行

自立：屋外を自分だけで歩いている状態。歩行補助具・義足を使用する場合も含む。
外出の促しが必要でも、一人で外で歩いている場合も含む。

介助があればしている：介助者と一緒に屋外を歩いている状態。そばで見守りしている場合も含む。

していない：屋外歩行をしていない状態。車椅子での屋外移動も含む。
歩こうと思えば歩けるがしていなかったり、訓練時だけ屋外歩行している場合も含む。

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（１）

4. 生活機能とサービスに関する意見

（１）移動

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（複数選択可）	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用

車いすの使用

用いていない：全く使用していない状態

主に自分で操作している：車いすを使用することがあり、その場合は主に自分で操作している状態。

主に室内での状態で判断する。

⇒室内は自分でこいでいるが、屋外は他人に押してもらっている場合も含む

主に他人が操作している：車いすを使用することがあり、その場合、主に他人が操作している状態。

操作時に見守りを必要とする場合も含む。

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（１）

4. 生活機能とサービスに関する意見

（１）移動

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（複数選択可）

☐ 用いていない

☐ 屋外で使用

☐ 屋内で使用

歩行補助具・装具の使用：屋内、屋外の両方で使用している場合は両方にチェック
義足は含まない

用いていない：日常生活で使用していない状態。訓練時のみ使用している場合も含む。

屋外で使用：日頃の屋外歩行時に使用している状態。遠出の時のみ使用する場合も含む。

屋内で使用：日頃の屋内歩行時に使用している状態。
掃除の時のみ使用など特定の屋内行為時にのみ使用する場合も含む。

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（２）

（２）栄養・食生活

食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる	☐ 全面介助
現在の栄養状態	☐ 良好	☐ 不良
→ 栄養・食生活上の留意点（		

食事行為

自立ないし何とか自分で食べられる：自分一人で食べられる状態。

見守り、励まし、身体援助で何とか自分で食べられる状態

全面介助：他者の全面的な介助が必要な状態。

現在の栄養状態

良好：

- ① 過去 6 か月の体重維持（3 % 未満）
- ② BMI が 18.5 以上
- ③ 血清アルブミン値が 3.5 を上回るの 3 項目すべてを満たす状態。

※ 以上の指標が得られない場合は、

食事行為、食事摂取量（概ね 4 分の 3 以上）、食欲、全身状態などから総合的に判断する。

不良：上記①～③のいずれかを満たさない場合。

指標が得られない場合は、食事行為、食事摂取量、食欲、全身状態などから総合的に判断する。

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（３－４）

（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

☐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 ☐意思低下 ☐徘徊
☐低栄養 ☐摂取・嚥下機能低下 ☐脱水 ☐易感染性 ☐がん等による疼痛 ☐その他（ ）
→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

☐期待できる ☐期待できない ☐不明

現在あるかまたは今後発生の可能性が高い状態とその対処方針

：現在あるか今後、概ね６か月以内の発生する可能性が高い状態についてチェックする。（その際の緊急処置を含む対処方法を記載する。）

サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

：概ね３か月から６か月間、サービスを利用した場合の生活機能の維持・改善の見通しについて記載。

傷病の症状の見通しではなく、生活機能の維持改善が期待できるか、という観点からチェックする。（大体は、「期待できる」を選択？）

主治医意見書の書き方：生活機能とサービス（５）

（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。）

☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 看護職員の訪問による相談・支援	☐ 訪問歯科診療
☐ 訪問薬剤管理指導	☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導
☐ 訪問栄養食事指導	☐ 通所リハビリテーション	☐ その他の医療系サービス（	）

必要性があると考えられる医療系サービスについてチェックする。

特に必要性が高いと考えられるサービスについては下線を引く。

ここに記入されるサービスについての指示書に代わるものではない。

訪問診療	通院することが困難な患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療や居宅療養指導等。
訪問看護	訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等、保健師、看護師等が訪問して看護を行うことをいう。 なお、保健師等が地域支援事業の訪問型介護予防として訪問して指導する行為は含まない。
看護職員の訪問による相談・支援	医療機関及び訪問看護ステーションの看護職員が訪問して、療養上の様々な課題・悩みに対する相談・支援を行うものをいう。
訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が地域支援事業の訪問型介護予防として訪問して指導する行為は含まない。
通所リハビリテーション	病院、診療所、老人保健施設が提供するリハビリテーションをいう。なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センター等で地域支援事業の機能訓練等を受けた場合はこれに含めない。
短期入所療養介護	病院、診療所及び介護老人保健施設に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。
訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。
訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師等が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。
訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。
訪問栄養食事指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって実技指導を行うものをいう。
その他の医療系サービス	上記以外の医学的管理をいう。地域支援事業の訪問型介護予防、機能訓練、保健所が実施する保健指導、入院等が必要とされる場合にその種類とともに記入する。

**主治医意見書記入の手引き
を参照ください**

主治医意見書の書き方（特記すべき事項）

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。）

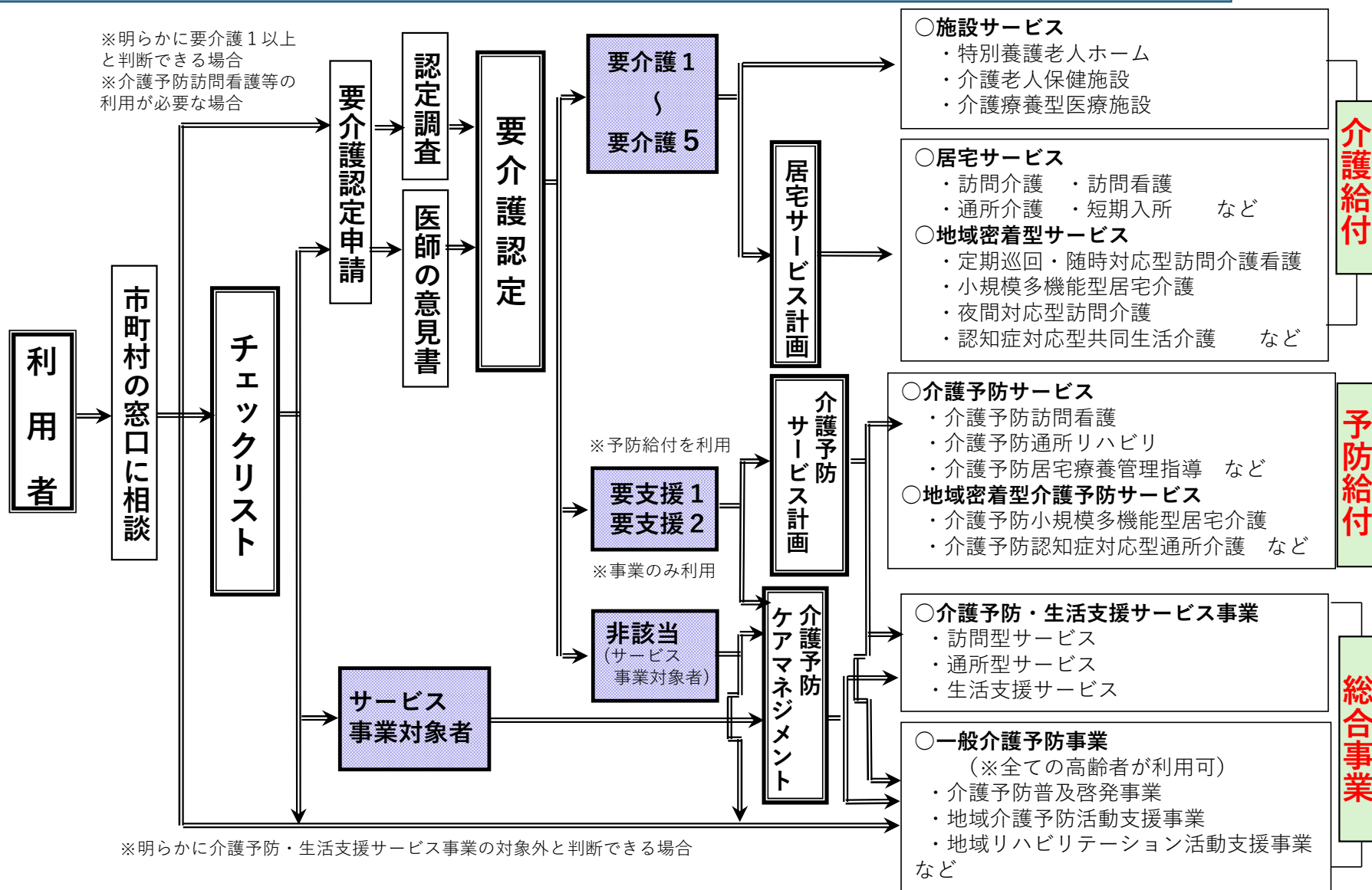
医療・介護上で気になる点を自由に記載（具体的に）

・ 交通事故などの第3者の不法行為（第3者行為）による負傷などで介護保険給付を申請する場合、「第3者行為」と記載する。

：第1号被保険者が第3者行為により介護給付を受ける際、保険者（市町村）にその旨を届け出する必要があるため。

要点⑦：第3者行為

介護サービスの利用の流れ



まとめ

要点①**要介護認定等基準時間**：「介護の手間」を表す「ものさし」

要点②**樹形モデルによる要介護認定等基準時間の算出**：一次判定

要点③**要支援2と要介護1**：要介護認定等基準時間が同じ

要点④**第一号被保険者と第二号被保険者**

要点⑤**要支援2と要介護1**：「認知機能」と「安定・不安定」で振り分け

要点⑥**認知症加算**：運動機能の落ちていない認知症高齢者
行為区分で要介護2までで、生活自立度 Ⅲ～M かつ J～A

要点⑦**第3者行為**：該当する場合は、特記事項に記載

主治医意見書の記載は、「介護の手間」を念頭に具体的に、簡潔に、

ご清聴ありがとうございました。