

# 介護保険主治医意見書の様式変更について

「主治医意見書記入の手引き」の改訂に伴い、主治医意見書作成の際は、下記にご留意いただきますようお願いいたします。

## ■主治医意見書様式（1枚目）の変更内容

医師氏名は必ず自署をお願いします。

### （変更前）

主治医意見書

申請者	(フリガナ)	男	〒
	生年月日 ( 歳)	女	連絡先
上記の申請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。			
医師氏名		印又は自署	
医療機関名		電話	
医療機関所在地		FAX	

変更

### （変更後）

※必ず自署。押印不要。

主治医意見書

申請者	(フリガナ)	男	〒
	生年月日 ( 歳)	女	連絡先
上記の申請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。			
医師氏名 (自署)			
医療機関名		電話	
医療機関所在地		FAX	

## ■主治意見書様式（2枚目）の変更内容

変更前様式省略。 下線部分が変更になっていますので、旧様式とお間違えの無いようご注意ください。

### 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は [ ] にチェックを付けて下さい。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 [ ]      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 [ ]  
通所リハビリステーション [ ]      老人保健施設 [ ]      介護医療院 [ ]  
その他の医療系サービス [ ] ( )      特記すべき項目なし [ ]

(6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項（該当するものを選択するとともに、具体的に記載）

血圧 ( )      血圧 ( )      血圧 ( )  
血圧 ( )      血圧 ( )      血圧 ( )  
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。）

要介護認定結果の情報提供    希望しない    希望する