

第1章 介護保険法上の位置付けと役割

日本医師会 常任理事 野中 博

I. はじめに

介護保険制度では、保険給付の要件として要支援認定又は要介護認定を受けなければならない。具体的には、市町村等保険者が行う一次判定（認定調査結果のコンピュータ判定）および二次判定（介護認定審査会の合議で行われる審査判定）を受ける必要がある。

主治医意見書は一般的に、「申請者の疾病、障害及び生活機能等の心身の状態が記載された文書であり、介護認定審査会で行われる二次判定の基礎資料となる」と理解されている。確かに、原則的かつ主たる用途は二次判定の基礎資料であるが、利用者である高齢者のほとんどが何らかの疾病・障害を有していることに照らせば、利用者の医学的情報が記載された「主治医意見書」は、要介護認定のみならず居宅サービス計画作成および継続的フォローの際におおいに役立つ貴重な書面であるといえる。

介護保険制度については、制度全般に対する見直しがおこなわれ、特に要支援、要介護1といった軽度者に対するサービスの内容や提供方法については「新予防給付」を創設し、より「自立支援」に資するものとなるよう改められ、平成18年4月より実施されることとなった。

要介護認定の手法についても、「新予防給付」の対象者を選定する観点から見直しが行われ、具体的には介護の手間に係る審査判定（従来の二次判定の過程）で「要介護1相当」と判定された方に対して、状態の維持・改善可能性に係る審査を行い、「要支援2」又は「要介護1」と判定することとなった（図1）。

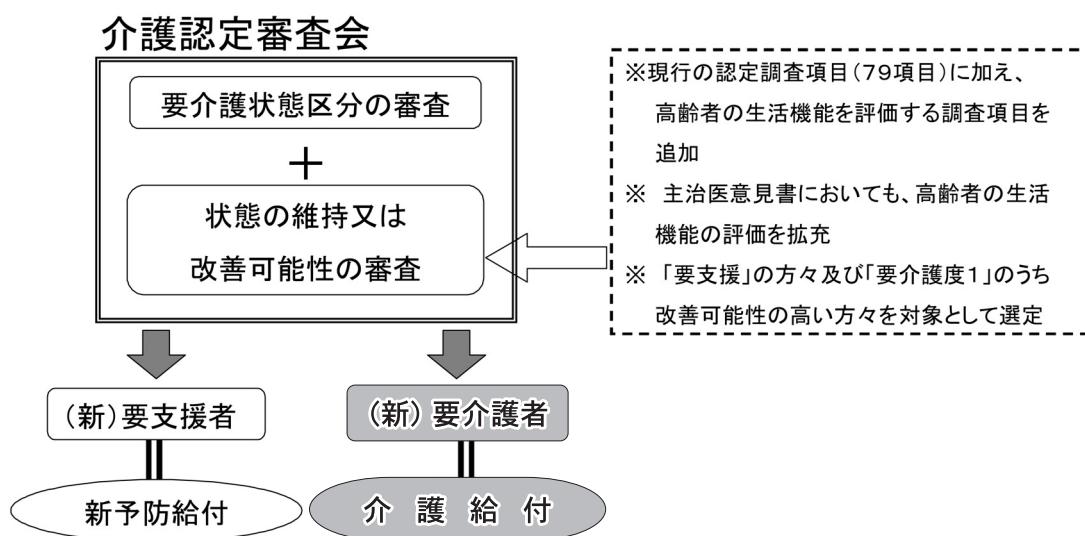
これに伴い、主治医意見書様式についても見直しが行われたが、この見直しは、要介護認定を円滑に行うことのみを目的とするものではなく、状態の維持・改善可能性の観点から高齢者の状態を定期的に評価するために必要な項目が取りまとめられたものである。

Ⅱ. 主治医意見書の法的位置付け

1. 介護保険法上の位置付け

主治医意見書は、要介護認定の申請に際して被保険者の主治医が作成する書面で、主に介護認定審査会で行われる要介護認定の二次判定で用いられるものである。

図1 介護認定審査会における審査・判定プロセス



介護保険法

(平成17年12月17日 法律第123号)

(要介護認定)

第27条 第1項～第2項 略

3 市町村は、第一項の申請があったときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又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き意見を求めるものとする。ただし、当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる。

4 市町村は、第二項の調査(第二十四条の二第一項第二号の規定により委託された場合にあっては、当該委託に係る調査を含む)の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。(第1号・第2号 略)

(第5項～第12項 略)

主治医意見書は、介護保険法第27条第3項および第4項において、その内容および主な用途が規定されている。主治医意見書は、要介護認定の申請者の「身体上又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、①傷病に関する意見、②特別な医療、③心身の状態に関する意見、④生活機能とサービスに関する意見、の所定項目に沿って記載される。また、所定項目外の意見は⑤特記すべき事項に記載される。

記載された主治医意見書は、要介護認定の二次判定が行われる介護認定審査会に通知（送付）され、認定調査結果とともに記載内容の一部が一次判定に反映されるとともに、二次判定における審査判定の基礎資料になる。

基本的な位置付けは要介護認定の二次判定のための基礎資料ではあるが、高齢者にとって介護と医療が表裏一体であることを考えれば、単なる二次判定資料に止まらず、介護保険利用者の「医学的情報源」としての機能を有する書面であるともいえる。

2. 具体的な取扱規定（厚生労働省老健局長通知・老健局老人保健課長通知）

主治医意見書の具体的な取扱いについては、介護保険における要介護認定に係る規定に基づく要介護認定実施に関する通知等において、整理されている。

要介護認定等の実施について（平成18年3月17日 老発第0317001号厚生労働省老健局長通知）

3 主治医の意見の聴取

要介護認定申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医（当該調査対象者に主治医がない場合は、市町村の職員たる医師又は市町村が指定する医師。以下同じ。）に対し、別途通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、別添3に示す主治医意見書への意見の記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。

この局長通知によって、「主治の医師の意見」（法第27条第3項）は「主治医意見書」という書面で聴取する旨が規定される。また、要介護認定が「認定調査及び主治医意見書に基づく一次判定」「一次判定結果および主治医意見書に基づく介護認定審査会での二次判定」というプロセスで行われることが明確化され、主治医意見書が要介護認定において欠かすことのできない要素として位置付けられていることが理解できる。

Ⅲ. 意見書の役割と機能

1. 基本的な役割

1 主治医意見書の位置付け

介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには介護の必要性の有無やその程度等についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要があります。

この要介護認定は、市町村職員等による調査によって得られた情報及び主治医の意見に基づき、

市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上的障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされています。主治医意見書（以下「意見書」という。）は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用していただきます。

要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者は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すから、審査判定に用いられる資料である意見書の役割は極めて大きいものです。（以下 略）

主治医意見書記入の手引き（平成15年3月24日 老老発第0324001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知の別添1：平成18年1月19日付一部改正）

ここでは、要介護認定過程における主治医意見書の位置付けと重要性が説明されている。要介護認定は主治医意見書を省いて行うことはできず、介護と医療は切り離して考えることはできないという原則が貫かれている。

また、かかる原則を担保するため、認定調査では拾いきれない利用者特有の疾病または負傷等の医学的情報を十分に補うための資料として、「主治医意見書」の役割および重要性が明確に位置付けられているのである。

2. 具体的な機能

「I 介護保険制度における主治医意見書について」の後段では、主治医意見書の具体的な利用方法として代表的な5つの利用方法が例示され、それぞれの目的に合致した記載を主治医に対して促している。

2 意見書の具体的な利用方法

意見書は、介護認定審査会において、主として以下のように用いられます。

- (1) 第2号被保険者の場合、障害の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認申請者が40歳以上65歳未満の場合は、要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が政令で定められた16疾病（特定疾病）によることが認定の要件となっています。介護認定審査会は、意見書に記入された診断名やその診断の根拠として記入されている内容に基づき、申請者の障害の原因となっている疾病がこの特定疾病に該当していることを確認します。その上で、介護の必要度等について、65歳以上の方と同様に審査及び判定を行います。

従って、特定疾病に該当している場合の診断根拠については、本意見書内に記入してください。

- (2) 介護の手間がどの程度になるのかの確認

介護認定審査会では心身の状況に関する79項目の調査項目と主治医意見書に基づく一次判定結果を原案として審査判定を行います。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、介護の手間の程度や状況等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。

従って、意見書の記入にあたっては、介護の手間の程度や状況等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。

- (3) 状態の維持・改善可能性の評価

介護認定審査会における介護の手間に係る審査において「要介護1相当」と判定された者に対しては、続いて「要支援2」「要介護1」のいずれに該当するか、判定を行います。審査判定にあたっては、認定調査項目や、特記事項、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、心身の状態が安定していない者や認知症等により予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者を「要支援2」とします。

- (4) 認定調査による調査結果の確認・修正

認定調査員による認定調査は、通常は1回の審査に対して1回行うこととされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、介護認定審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。

- (5) 介護サービス計画作成時の利用

介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。

従って、介護サービス計画作成等に有用となる留意点を具体的に記入してください。

主治医意見書記入の手引き（平成15年3月24日 老老発第0324001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知の別添1：平成18年1月19日付一部改正）

主治医意見書から介護支援専門員をはじめとする介護サービス提供者が読み取らなければならない情報とは、「医療の必要性から生じる介護の手間」及び「状態の維持・改善可能性に対する医学的側面からの評価」であり、また、「介護サービスの提供に影響する利用者に対する医学的側面からの意見」であるといえる。

主治医意見書は、要介護認定の二次判定資料であるに止まらず、二次利用的、かつ、継続的に介護保険サービス利用者の医学的情報を把握できる書面であることがもともと予定されているのである。

3. その他派生的な機能

要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について

(平成12年4月11日 老振第24号・老健第93号 厚生省老人保健福祉局振興課・老人保健課長通知)

1. 市町村による主治医への要介護認定結果の情報提供について 略
2. 居宅介護支援事業者等による主治医、サービス提供事業者等への居宅サービス計画の情報提供について

サービス担当者間で共通の目標の下に指定居宅サービス等の提供が適切に行われるためには、作成された居宅サービス計画の内容について、保険給付対象サービス事業者のみならず、主治医や計画上位付けられたサービスを行うボランティア等の保険給付対象外のサービス事業者等が、共通の認識をもつことが望ましい。

このため、主治医にあっては主治医意見書の「5. その他特記すべき事項」等において、～略～作成された居宅サービス計画の内容について情報提供を希望する旨が記載されているなど、主治医や保険給付対象外のサービス事業者等が居宅サービス計画の内容について情報提供を求めている場合であって、利用者又はその家族の同意を文書により得ている場合は、主治医、サービス提供事業者等への情報提供を行うようにすること。

本通知は、「関係職種と医療との連携」という観点から主治医意見書の用途を拡大したものである。

居宅サービス計画作成時に主治医意見書を利用した後も、介護保険サービス利用者の疾病等の身体状況を継続的に把握している主治医が、居宅サービス計画の内容を把握していれば、計画作成を担当する介護支援専門員やサービス提供担当者は安心してサービス提供を行うことができる。また、利用者の状態変化に応じた居宅サービス計画の変更やサービス提供方法等の指示・助言も得られることになる。今回の介護保険の見直しにおいても、介護サービス計画の策定に当たっては、サービス担当者会議を開催するなど、多職種が連携し、サービスを提供する重要性が確認されており、このことは予防サービスの提供時のみならず、介護サービスの提供においても重要であることは言うまでもない。

利用者の医療を担う主治医に居宅サービス計画の内容を知らせておくことは、結果的にはサービス関係者のリスク回避につながる。この趣旨・目的を考えれば、主治医意見書の当該部分に「情報提供希望」の旨が記載されていない場合でも、主治医のサービス担当者会議への積極的な参加及び主治医に対する居宅サービス計画の提示は積極的に行うべきものといえる。

IV. おわりに

主治医意見書は、介護保険制度を利用する入り口である要介護認定において必要不可欠な資料とされている。同時に、主治医意見書には様々な役割や機能が期待されている。ただし、それは、現場の運用・実務から自然に生まれたものではなく、もともと介護保険法や政省令、通知等を作成する段階で予定され位置付けられていた役割・機能である。

実際のサービス提供の現場においては、医療と介護の連携、介護支援専門員と主治医をはじめとする多職種との連携が喫緊の課題として挙げられているが、今一度、主治医意見書の本来的な役割や機能に立ち返り、意見書を有効に活用していくことが必要である。

そのためには、役割や機能を十分に果たすような「主治医意見書の記載内容」の充実が望まれ、同時に「主治医意見書の適切な読み取り方」の充実が期待されている。主治医意見書が名実ともに、その役割・機能を十分に果たすことが、介護保険制度の成功の鍵となると考える。