

## オピニオン

# 「平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業結果、 特にかかりつけ医意見書について」

手稲区支部 立花 肇

まず目的は本事業は、介護保険制度導入の準備導入の準備事務として介護認定及び介護サービス計画作成を試行的に行い、実施経験をつかむとともに、保険者として解決すべき課題や問題点の精査、検討を行い、本格的実施体制の整備に資する事を目的として実施したもので、市内全区（北海道の委託事業として）で実施した。実施期間は平成10年9月30日(木)～平成10年11月30日(月)で、調査対象は1,002人で在宅502人、施設500人であった。調査員は166人で区職員（福祉事務現業員、保険婦）札幌在宅福祉サービス協会職員であった。札幌市に認定審査会を設置し各区に7名の合議体を3つ設置し、210人の審査委員内訳としては、内科医、精神科医、保健婦・看護婦、社会福祉施設長が各30人、理学療法士が20人、歯科医、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士各15人、学識経験者10人であった。介護サービス計画の作成については介護サービス計画作成対象者167人、介護サービス作成者は155人であり介護支援専門員実務研修受講資格受験者であった。モデル事業の結果については表(1)参照。各区から「かかりつけ医意見書について」の課題・問題点が出された。

○かかりつけ医意見書記入マニュアルの作成と研修の充実が課題である。二次判定の資料になることから、記入方法の統一を図るため、マニュアルの作成とそれについての研修の実施が必要なのではないか。

○意見書を作成する時、基本調査についての理解が必要と思われる。かかりつけ医と調査員との間に、相互理解が必要である。

○かかりつけ医意見書の記入漏れに対する対応について検討する必要があるのではないか。

○かかりつけ医意見書作成料の支払方法につい

ての検討。○かかりつけ医が複数の場合、また病院のように複数科受診している場合のかかりつけ医の整理が課題ではないかという意見。

○特に、痴呆等問題行動の判断が難しく、判断マニュアルの作成が必要であるといった意見があった。これらが各区より出された課題・問題点である。今度は審査会で指摘をされた事項については ○麻痺、尿失禁、便失禁、痴呆、問題行動、摂食嚥下障害の項目について…調査員の実態調査は、日常生活の介護状態を調査するものであり、かかりつけ医は医学的判断に基づいた意見書作成をすることと位置づけられており、審査会では「どちらを信用するのか」という場面も多々見られた。○調査員とかかりつけ医の判断の正確性を高めることが必要である。

○調査票と意見書に共通した項目があるが、判断の観点が違ったり突合を判りづらくしている面がある。これらを整理する必要がある。また対比のマニュアルの作成が必要。○心身の状況を記入する時、判断期間「最近1カ月の状況」等を指定しないと一番悪い時一番いい時を記入する恐れがある。○構音障害と失語症は言語障害といっても障害が違うので分けた方がよい。

○専門医の診断書が必要である。(例えば、パーキンソンなどにみられる随意運動が意見書に記入されていない) ○痴呆の有無欄と基本調査の「30、31」の項目で使用している用語が異なることから痴呆の判断が難しい。○リュウマチ、糖尿病、脳卒中の麻痺、精神病の状況を客観的に判りやすいグレード表を使用してほしい。筋力の機能的分類表も参考にできるようにしてほしい。○「4. 心身の状況に関する意見」の(1)の痴呆の有無で認められる状態の項目が、基本調査の痴呆に係る項目で符合していないところ

があり判断に迷う。整理できないか。

「平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業に係る介護認定審査会委員との懇談会」報告でのかかりつけ医意見書についての問題点としては、○意見書の重要性を意識していない医師が見受けられる。医師会として研修・啓発を図る必要がある。○意見書記入の際、基本調査票を把握しておく必要がある。○基本調査票と意見書の内容に相違がある。○意見書の内容について、他の審査委員等（医師以外）から信頼性に欠けるとの意見がある。○事務局から意見書の記載事項の全部を信用するわけではないといわれた。意見書が昨年度よりシンプルになりすぎて患者の状態像が読み取れない。○意見書が明らかにおかしいと思うものは、かかりつけ医に返戻的な措置が出来ないか。○意見書の特別な医療（12項目）が、一次判定に反映されていない。○意見書と調査票の役割を位置づけ、項目の整合性を図る工夫が必要である。○

意見書に心身の状態に関する項目があるが、有無のみの記載で状態像が不明瞭である。重度・中度・軽度の段階として示す方が分かりやすい。○かかりつけ医からみた要介護度を記載する項目があると良い。○精神科医の立場から痴呆症状の判定に尿失禁の項目を追加すべきである。○意見書はかなり以前の状態の記入が認められていることから、調査票との時間的なずれがあり、双方に相違が生じたケースがあるのではないか。一次判定に使われたコンピュータソフトの内容も問題視され、10年度のコンピュータのロジックが8、9年度とどう違うのか明らかにしないと、良い、悪いの判断はできない。などの意見が出されている。最後にかかりつけ医の意見書は公文書である。医師の書く意見書が信頼に足るものでなければならぬと考えている。

（札幌市医師会、札幌市、医事新報より資料引用）

（札幌立花病院）

## モデル事業の結果

### (1) 介護認定調査

#### ① 1件当たりの介護認定調査所要時間

介護認定調査時間	事務処理時間	認定調査移動時間	合計
38分	41分	21分	100分

#### ② 認定調査結果入力時間（1件当たりの所要時間） 8.4分

### (2) かかりつけ医意見書

#### ① かかりつけ医意見書

依頼数 1,011件  
回収数 998件 回収率 98.7%

#### ② かかりつけ医意見書の入手に要した日数

平均日数	最短日数	最長日数
14.1日	1日	48日

### (3) 介護認定審査会

#### ① 審査会の開催回数 60回

1回当たりの審査件数 16.4件

#### ② 審査会の開催時間

概ね午後6時30分～

最長審査会運営時間は4時間

### ③ 審査判定に要した時間1件当たりの平均時間

（事前に審査資料配布）

認定審査会資料作成時間	審査会実判定時間
13分	7分

### (4) 平成10年度要介護認定モデル事業判定結果

#### ① 全市

判定結果

要介護・要支援 判定区分	一次判定		二次判定		
	件数	割合	件数	再調査	割合
自立	82	8.4%	60	1	6.2%
要支援	76	7.8%	87	3	9.2%
要介護1	220	22.5%	215	9	22.9%
要介護2	250	25.6%	227	6	23.8%
要介護3	181	18.5%	181	8	19.3%
要介護4	101	10.3%	115	0	11.8%
要介護5	67	6.9%	64	1	6.7%
計	977	100.0%	949	28	100.0%

## ② 一次判定、二次判定分布

総数	二 次 判 定											
		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	再調査	小計	調査継続不可	合計
一 次 判 定	自 立	60	14	7	0	0	0	0	1	82	0	82
	要 支 援	0	70	3	0	0	0	0	3	76	0	76
	要介護1	0	2	202	4	3	0	0	9	220	2	222
	要介護2	0	1	3	222	13	4	1	6	250	2	252
	要介護3	0	0	0	0	163	9	1	8	181	0	181
	要介護4	0	0	0	1	1	99	0	0	101	0	101
	要介護5	0	0	0	0	1	3	62	1	67	0	67
	再 調 査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	計	60	87	215	227	181	115	64	28	977	7	984
判定変更者数	0	17	13	5	18	16	2	28	99	0	99	

## ③ 一次判定における基本調査結果と一部修正

- 一次判定総数に占める一部修正を行った対象者の割合

一次判定総数	977
基本調査結果の一部修正を行った件数	105
基本調査結果一部修正割合	10.8%

- 基本調査結果一部修正理由

要調査結果一部修正理由	件数(件)	割合(%)
内容不一致	80	76.2%
判断基準外	12	11.4%
その他	13	12.4%
合 計	105	100.0%

- 要介護状態区分を重度、軽度に変更した理由別分布

	要介護状態区分変更理由	件数(件)	割合(%)	
重	01 特記—調査項目外	2	2.0%	
	02 特記—介護度突起	5	5.1%	
	03 特記—状態変動	1	1.0%	
	06 特記—その他	1	1.0%	
	07 医師—調査項目外	11	11.1%	
	08 医師—専門的診断	2	2.0%	
	度	11 医師—その他	2	2.0%
		99 そ の 他	35	35.4%
計		59	59.6%	
軽	99 そ の 他	12	12.1%	
	再 調 査	28	28.3%	
	合 計	99	100.0%	

## ④ 二次判定における要介護状態区分変更

- 二次判定における要介護状態区分の変更を行った対象者の割合

二次判定件数総数	977
区分変更を行った件数	99
区分変更を行った割合	10.1%