

# 報告

## 平成24年度 介護保険制度・障害者自立支援法 にかかわる主治医研修会

常任理事・地域福祉部長 前川 勲

### はじめに

平成12年4月に介護保険制度が創設され12年が経過し、創設時約140万人であった対象者は平成24年4月には440万人と3倍以上となった。さらに団塊の世代が65歳に達したことから、今後さらなる高齢社会が進行することになる。また単身高齢者・高齢夫婦世帯・認知症高齢者世帯が増加することが予想される。

これらの高齢者の生活を支える社会の仕組みは、介護保険制度・高齢者医療体制の充実にかかっているが、一方在宅医療・認知症対策・高齢者終末期医療などさまざまな問題点を持っている。住み慣れた地域で高齢者が自立して暮らしてゆくために、今後は「地域包括ケアシステム」の実現に向けた種々の制度設計が進められることになる。

高齢者が介護保険制度を適切に利用するためには「要介護度認定」とそれに基づいた適切な「ケア・プラン」からスタートする。

「要介護度認定」は、まず調査員が身体状況・生活機能など5つの項目について実態調査を行い、これらの情報を樹形ロジックによって介護時間に換算するという方法でコンピューターが一次判定する。次

いでこれを修正するための二次判定委員会（介護認定審査会）によって最終的な判定がなされる。二次判定に際しては「主治医の意見書」が重要な判定資料となる。

例年、北海道医師会と北海道が主催し、北海道の各地域の医師会員を対象に「意見書記載のための主治医研修会」また障害者自立支援法による障害程度区分に関する「主治医の意見書の記載」の注意点についての説明が行われている。

研修会は、表1の内容で行われた。平成24年度の各地域での参加人数等は、表2の通りである。平成24年度の研修会が終了したので、その結果・会場で

表1 平成24年度 介護保険制度・障害者自立支援法にかかわる主治医研修会次第

1. 開 会
2. 研 修
(1) 介護保険制度関係
1) 介護保険制度関係の実施状況及び見直しについて
2) 主治医意見書と介護認定審査会における審査判定について
3) 医師の役割と連携について
北海道保健福祉部保健福祉局高齢者保健福祉課 医療参事 中村 秀恒
4) 主治医意見書の手引き及び意見書記載例
北海道医師会副会長 三宅 直樹 常任理事 前川 勲 常任理事 伊藤 利道
(2) 障害者自立支援法関係
1) 障害者自立支援法における障害程度区分について
2) 医師意見書記入方法
3) 医師意見書記載例
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 医療参事 廣田 洋子 主 幹 花岡 祐志 主 査 渋谷 勝美
4) 質疑応答
3. 閉 会

表2 主治医研修受講者数の推移

(名)

ブロック名	医師会名	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
中 央	札幌市	243	197	228	203	244	268	366	172	294	252	231	215	193
道 南	函館市	112	52	94	68	71	70	102	73	72	99	83	79	78
後 志	小樽市	74	56	68	76	64	73	63	27	60	52	49	46	43
日 胆	室蘭市	73	61	56	50	45	51	61	42	43	32	—	29	—
	苫小牧市	64	44	74	40	60	46	71	41	54	40	34	—	38
空 知	岩見沢市	86	43	58	76	61	56	46	47	43	45	40	26	30
道 北	旭川市	119	102	120	145	147	145	164	136	131	133	122	114	91
北 見	北 見	67	36	39	33	27	30	45	18	16	39	29	25	23
道 東	帯広市	53	56	72	52	43	54	59	37	51	51	45	—	39
	釧路市	57	39	34	31	33	49	45	29	28	28	—	25	—
合 計		948	686	843	774	795	842	1,022	622	792	771	633	559	535

のアンケートの内容などを簡単に報告する。

## 1. 平成24年度・介護保険法の一部改正

今回の改正の趣旨は「地域包括ケアシステムの実現」にある（平成24年度・主治医研修テキスト、13頁参照）。ここでは以下の6項目が改正された。

### （1）医療と介護の連携の強化等

単身・重度の要介護者等に対応できるように「定期巡回・随時対応サービス」「複合型サービス」が創設された。

### （2）介護人材の確保とサービスの質の向上

一定の研修を受けた介護職員等による「たんの吸引等の実施」を可能とする。

### （3）高齢者の住まいの整備等

厚労省と国交省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）する。

### （4）認知症対策の推進

市民後見人の育成および活用、市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

### （5）保険者による主体的な取組の推進

介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保し、地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とした。

### （6）介護保険料の軽減策

各都道府県の財政安定化基金の取り崩しを行う。

なお今回の改定内容は各分野で多岐にわたっているが、その詳細を参考資料としてテキストに掲載しているので参考にさせていただきたい。介護報酬のアップは、大多数が「加算型」となっている。このようにハードの基準ではなくプロセスやアウトカムが重要視される傾向は、今後の改定でも続くことが予想される。介護の現場での対応には、これらの点に充分留意すべきである。

## 2. 主治医の意見書記載のポイント

意見書の記載については、前年度の報告（北海道医報 第1122号、平成24年3月1日付）で記載したので詳細な内容については触れないが、今回のテキストには「主治医意見書記載ガイドブック」を資料として掲載した。

これは日医介護保険委員会が、平成22年度に全国2ヵ所（旭川市・紀の川市）でモデル事業として現場の医師会員から記載内容の聞き取り調査を行い、ガイドラインとしてまとめたものである。

情報収集・特記すべき事項欄の文例集、特に認知症高齢者での記載例などを提示したものとなり、ぜひ意見書記載の際の参考にしていただきたい。

また主治医意見書記載例として6事例を取り上げた。これらはいずれも主治医の意見書が二次判定の参考になった北海道内の実事例である。これらの事

例は研修会で解説しているため今後の記載の参考にして欲しい。

## 3. 要介護度認定についての問題点

要介護度認定は、調査員資料と主治医の意見書の両者を判定の資料として用いているが、一次判定は調査員の記載が大きなウエイトを占めている。独居高齢者や認知症初期の高齢者にあつては、第二群の「生活機能の障害」があまり目立たない事例も少なくない。そのために要介護度が低く判定されてしまうという結果が生じている。

このような事例では「独居や認知症勘案」がなされるべきであるが、この点についても主治医の意見書の記載が重要である。意見書では、高齢者の持っている疾病が自立した生活を送る上でどのような問題点を持っているか、といった介護との関係を中心に記載されることが重要である。

調査員の資質向上のための研修会が行政主導で開催されているが、各地域の医師会にあつても行政と密接な関係をもつ「介護保険利用に関するさまざまな取り組み」に積極的に参加するなどの活動が期待されることである。

また主治医の意見書にある、4. 生活機能とサービスに関する意見の欄（5）医学的管理の必要性の記載にあつては、介護保険制度上利用できる社会的資源について理解を深め、どのようなサービス利用が対象者の自立した生活に有用かを判断した記載が望まれる。

今回の研修会の参加者から「要介護度」の区分が細かすぎるのではないかと質問があつた。非該当、支援1～2、要介護1～5の8段階を非該当・軽度（予防対象）・中等度・高度（介護対象）の4段階に整理することはある意味では妥当な意見であると考えられる。

現在、介護予防対象者の経費を介護保険対象から除外すべきであるとの意見があると聞いている。無論これに対する反対意見もあるが、将来的にはこのような方向性で検討が進められる可能性があるのではないかと推測される。

## 4. 平成24年度研修会・アンケート調査

今年度の研修会は表2のとおり全道8ヵ所で行われ、参加者総数は535名であつた。平成12年からの参加者の推移を見ると参加者数は平成18年度をピークに減少傾向にある。

アンケート集計結果と考え合わせると初回受講者比率が20%であり、多くが既受講者であり、研修会への参加の意味が少なくなっていることと推定される。

アンケートの自由記載には、参加者からさまざまな意見があり参考とさせていただきたいが、特に初回受講者と既受講者とを分けるべきであるとの意見

があった。本研修会の参加者には「研修終了証」が授与されているが、それ以外のメリットはないことも問題視されている。参加へのインセンティブをどうすべきかは、今後の課題の一つである。

平成25年度以降の研修会のあり方については、本事業の主体である北海道と改めて検討したいと考えている。

## まとめ

平成24年度の「主治医の意見書記載・研修会」の結果等について報告した。介護保険制度が創設され10年以上が過ぎ、対象高齢者の急増、また介護スキルの進歩などによって幾つかの制度矛盾が明らかとなってきた。特に現在の時間軸による判定基準が施設入所者を対象とした「タイム・スタディ」から算出されたものであり、在宅高齢者の介護時間とは必ずしも一致しないことを指摘しておきたい。この点からも高齢者の生活条件を勘案した二次判定がなされるべきと考えられる。

高齢者介護の基本が「食事・排泄・清潔保持・移動そして人権の尊重」の5条件であることは変わら

ない。高齢者が自立した生活を送るためには、これらの条件を満たす「ケア・プラン」に支えられた「介護保険制度」の利用が必要である。

横倉新日医会長は「地域医療の問題解決は、地域医師会からの提案によるボトムアップ」が今後の課題であることを強調されている。「地域包括ケア」を支えるためにもさらなる介護保険制度の有効活用が求められるところである。

介護の問題は、直接的には「医師会マター」ではないことから医師会総体としての関心が薄いことは、大変残念である。しかし「治す医療から支える医療」が叫ばれ「在宅医療と介護の協働」、急増する認知症高齢者に対する「医療と介護の連携」などは今後の重要な課題である。

3次医療圏レベルではなく2次～1.5次医療圏で活躍されている現場の医師にとっては、介護の問題は避けて通ることができない問題であると考えられる。

今後とも北海道医師会に対しての忌憚のないご意見をお願いして報告の結びとしたい。

## 北海道医師会 女性医師等支援相談窓口を ご存知ですか？

北海道医師会では、お忙しい医師のために  
育児支援事業や仕事と家庭の両立を支援するために、  
現役の先輩医師による相談窓口を開設しています。  
詳しくは、以下の専用ホームページをご覧ください。

### 育児支援

病気や緊急時にご利用いただくもので、病院からの急な呼出し等で子どもを預けたい時、手術や急な残業でお迎えに間に合わない時、また、保育園・学童保育などで発病したがお迎えに行けない時などに当会が保護者に代わって送迎の手配を行うものです。

### お悩みコーナー

ご相談内容に応じて、先輩医師が適切なアドバイスを  
行うことで問題解決の糸口につながる事ができ  
ればと考え、「お悩みコーナー」を設置しております。  
女性医師等が結婚・出産・育児等を機に離職するこ  
となくキャリアを継続していただくため、日頃考え  
ていることや悩んでいることなどを電話やメ  
ールなどでご相談いただくコーナーです。  
お気軽にご相談ください。

### 復職研修支援

復職を目指し研修を希望する女性医師等に対し  
て、より身近な地域の医療機関において研修  
が受けられるよう、当会が医療機関へ委託  
し、研修を実施します。

## 北海道医師会 女性医師等支援相談窓口

- 詳しくはこちらをご覧ください 「女性医師等支援相談窓口」専用ホームページ <http://www.hokkaido.med.or.jp/josei-dr-shien/>
- ご相談はこちらへ ☎ 0120-112-500 ■FAX 011-231-7272 ✉ [josei-dr-shien@m.douj.jp](mailto:josei-dr-shien@m.douj.jp)  
北海道医師会 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 <http://www.hokkaido.med.or.jp/>