

主治医研修

(1) 主治医意見書の具体的な利用方法1

主治医意見書の具体的な利用方法

1. 第2号被保険者の場合、生活機能低下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
2. 介護の手間がどの程度になるのかの確認
(介護の手間に係る審査判定)
3. 状態の維持・改善可能性の評価
(状態の維持・改善に係る審査判定)
4. 認定調査による調査結果の確認・修正
5. 介護サービス計画作成等の介護保険事業の適切な運営を目的とした主治医意見書の活用

1 第2号被保険者の場合、生活機能低下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生活機能低下が特定疾病（詳細は特定疾病の動画を参照）によることが認定の要件。
- 介護認定審査会は、主治医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、申請者の生活機能低下の原因となっている疾病が特定疾病に該当していることを確認する。
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う。
- 特定疾病に該当している場合は、診断根拠を主治医意見書内に記入する。

2 介護の手間がどの程度になるのかの確認 (介護の手間に係る審査判定)

- 介護認定審査会ではまず心身の状況に関する 74 項目の調査項目（認定調査員による認定調査結果）と主治医意見書に基づく一次判定結果を原案として介護の手間に係る審査判定を行う。
- 審査判定は、認定調査票の特記事項や主治医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。**
- **必要に応じて一次判定結果は変更される。**
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する。

3 状態の維持・改善可能性の評価 (状態の維持・改善に係る審査判定)

- 介護認定審査会における介護の手間に係る審査判定において「要支援2」「要介護1」「要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態」と判定された者に対しては、続いて状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、「要支援2」「要介護1」のいずれの要介護状態等区分に該当するか、判定を行う。
- 審査判定にあたっては、認定調査項目や、特記事項、主治医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」と判定することとなる。

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いる。
- 認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々。
（詳細は「静岡県の介護認定に係る状況」の動画を参照）
- 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、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る。