

平成29年3月14日に開催されたケアマネサロン内で配布した資料について、寄せられた質問について回答します。

内容について不明な点があれば、担当までお問い合わせください。

《前回資料配布し情報提供した内容》

1. いわゆる「暫定ケアプラン」の取扱いについて
2. 「暫定ケアプラン」を確定するためのサービス担当者会議について
3. 医療系サービス提供時の主治医への意見聴取について
  - ①主治医意見書はサービス提供の判断基準になるか？
  - ②主治医の意見聴取として有効な方法は？

《質問及び質問に対する回答》

2. 「暫定ケアプラン」を確定するためのサービス担当者会議について

質問) 「介護認定後の確定プランについては、ケアプランの内容に変更がなければ全て照会で可能と考える」とあるが、“照会＝確定プラン配布”と読んでよいか？

回答) プランを配布し、サービス提供事業所等から指摘がなければ、“照会した結果、意見等がなく確定ケアプランを配布した”とみなすことができると考える。  
よって見込みのとおり。【吉川市の見解】

3. 医療系サービス提供時の主治医への意見聴取について

- ①主治医意見書はサービス提供の判断基準になるか？
- ②主治医の意見聴取として有効な方法は？

質問) 「主治医意見書はあくまでも認定のための書類のため、主治医意見書をもったの判断は不可とする」とあるが、保険者判断で可能とできるのか？

(以前、ケアマネサロンで同様の内容が話し合われていた経緯あり(※))

回答) 改めて埼玉県に確認し、以下のとおり回答があった。【以下、埼玉県の回答】

前提として、医療系サービスの意見聴取については「ケアマネが～(中略)～求めなければならない」とされており、あくまでもケアマネが主語＝主体である。

よって、意見聴取はケアマネが行うべきもので、ケアマネの手間を鑑み利用者や利用者家族も可として考えているが、厳密にはケアマネが医師にすべきものであると考える。

また、これは平成11年の厚生労働省令及び自主点検表にも記載されている。

⇒主治医意見書での判断は不可。また、保険者判断についても認めない。

◎意見聴取とはどこまでを指すのか？

サービスの必要性が分かれば良い。つまり、「〇〇サービスが必要」といったサービスの導入部分に必要なものであり、具体的な期間・回数・注意事項等については指示書を確認する、または担当者会議等でもんでいくものとする。

◎意見聴取を適正に行っていない場合は指導対象か？

指導対象となる。ただし、減算となるものではない。

◎いつから扱いを変更する必要があるか？

ケアマネサロン等の機会があればその際に周知し、今後は適正に取り扱ってほしい。

※以前のケアマネサロンでの話し合いについて

医療系サービス提供時の主治医への意見聴取の方法について、市で統一して確認できるような書類を作成してほしいと依頼があり、吉川市から埼玉県に問合せを行い、その回答を情報提供していた。

[吉川市→埼玉県] 意見聴取は「いつ、誰に聞いたか。指示を出した医師名、期間、内容等」を医療機関の関係者から確認し、支援経過に記録することで、計画に位置付けることが可能と考えるが、市統一様式の確認書(案提示)を作成した方が良いか。

[埼玉県→吉川市] 貴見のとおり。確認書の作成については吉川市の判断に委ねます。

(平成 26 年 2 月 19 日問合せ→同日回答)

その後、市統一様式の確認書は依頼がなく作成しておらず、現在に至る。

⇒医療系サービス提供時の主治医への意見聴取についてまとめると、以下のとおりです。

1. 主治医意見書での判断は不可とする。

これは埼玉県での統一見解であり、保険者判断での特例も認めない。

2. 今まで主治医意見書で判断を行っていた場合は、この通知以後は適切な方法に改める。

減算とはならないが、実地指導の際の指導対象となる。

3. 市統一様式の確認書については、保険者判断で作成しても良い。

原則は支援経過等への記録で問題はない。要望があれば、作成を検討する。

《参考》

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

(平成 11 年 7 月 29 日・労企第 22 号)

○埼玉県 平成 28 年度実地指導用自主点検表 居宅介護支援

○要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について(平成 21 年 9 月 30 日・老老発 0930 第 2 号)

担当 いきいき推進課給付係  
電話：982-5119 (直通)

## 《参考(抜粋)》

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について  
(平成 11 年 7 月 29 日・労企第 22 号)

(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第 13 条は、(中略)居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う**介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。**

(略)

⑭ 主治の医師等の意見等(第 19 号・第 20 号)

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)については、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、**介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等に指示があることを確認しなければならない。**

(略)

○埼玉県 平成 28 年度実地指導用自主点検表 居宅介護支援

自主点検項目 10 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

(19)介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めていますか。

○要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について(平成 21 年 9 月 30 日・老老発 0930 第 2 号)

Ⅲ 記入マニュアル

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

医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスについて、(中略)、特に必要性が高いと判断されるサービスについては、項目に下線を引いてください。

なお、**本項目の記入は、ここに記入されているサービスについての指示書に代わるものではありませんのでご注意ください。**