

介護保険主治医意見書に記載された診断名の解析

タニハラ シンイチ タナカ チ エ ミ イタナミ トモ コ ワタナベ ミ ヤ コ キタジマ ジュンコ
 谷原 真一*1 田中 千恵美*5 板並 智子*6 渡辺 美野子*6 北島 純子*6
 バ バゾノ アキラ イマトウ タク ヤ モモ セ ヨシ ト ウネ ヒロシ
 馬場園 明*7 今任 拓也*2 百瀬 義人*3 畛 博*4

目的 介護保険における主治医意見書の診断名記載欄に傷病名がどのように記載されているかを把握し、主治医意見書に記載された情報を活用する上での問題点とデータベースを構築する上での留意点を検討した。

方法 2000年2月から2007年1月の期間に福岡県Y町（2005年3月22日以後は市町村合併により福岡県T町Y地区）にて要介護認定を受けたすべての者の主治医意見書482件について、性、記入日時点での年齢、3行の診断名記載欄に記載された傷病名を抽出してデータベース化を実施し、主治医意見書ごとに傷病名が記載された記載欄の行数、記載欄に記入された傷病名数、傷病名の総数を集計した。

結果 診断名記載欄の1行目には482件の主治医意見書すべてに傷病名の記載が認められた。54件（11.2%）の主治医意見書で診断名記載欄の1行目に複数の傷病名が記載されていた。診断名記載欄の1行に記載されていた傷病名数の最大値は4であった。主治医意見書に記載された傷病名の総数の最大値は7であり、傷病名数が3のものが232件（48.1%）と最も高い割合を占めていた。診断名記載欄の1行目において、最も多く認められた傷病名は「血管性及び詳細不明の認知症」であり、2行目および3行目の診断名記載欄では「高血圧性疾患」が最も多く認められた。

結論 診断名記載状況が「主治医意見書記入の手引き」に示された様式に従っていない主治医意見書が10%以上存在することが明らかになった。主治医意見書は介護認定審査会における要介護度の最終判定にも用いられ、介護保険に関する貴重な情報が記載されている。しかし、介護保険事業状況報告、介護給付費実態調査、介護サービス施設・事業所調査などの介護保険に関する統計調査には用いられていない。診療報酬明細書（レセプト）は国民医療費、社会医療診療行為別調査、国民健康保険医療給付実態調査などの医療費に関する統計調査における基礎資料としても用いられている。現行の主治医意見書が有する課題を十分把握した上で、レセプトオンライン化と同様に記載情報の全項目が利用可能な制度を設計することにより、医療保険と介護保険を突合した分析が可能となれば、高齢化の進行に伴い増大するわが国の社会保障費の問題をより実態に沿った形で検討することができる。

キーワード 主治医意見書、診断名、介護保険、要介護認定

*1 福岡大学医学部衛生学教室准教授 *2 同助教 *3 同講師 *4 同教授

*5 長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科非常勤講師

*6 筑前町健康係 *7 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授

緒 言

介護保険において被保険者が介護サービスを利用するには、保険者である市町村に要介護（要支援）認定の申請を行う必要がある。申請を受けた市町村は、本人の状態を確認するため、調査員による訪問調査を行うとともに、申請書で指定された主治医に介護保険主治医意見書（以後、主治医意見書）の提出を依頼する。主治医意見書には氏名、生年月日、医療機関名および所在地などの事務処理に必要な情報の他、診断名、症状としての安定性、日常生活の自立度、認知症の場合の日常生活自立度や問題行動の有無、意志の伝達能力、食事、などの要介護認定に必要な情報が数多く記載されており、介護認定審査会における要介護度の最終判定にも用いられる。しかし、現在の主治医意見書はすべて紙媒体によって提出されており、介護保険事業状況報告、介護給付費実態調査、介護サービス施設・事業所調査などの介護保険に関する統計調査には用いられておらず、主治医意見書に記載された傷病名を用いた調査¹⁾⁻³⁾は一部の地域より報告されているのみである。

介護保険制度の創設に伴い老人保健制度（医療保険）から介護保険に移った費用相当分は、元来医療保険の負担として国民医療費に計上されていた。医療保険における診療報酬明細書（以下、レセプト）は国民医療費、社会医療診療行為別調査、国民健康保険医療給付実態調査などの医療費に関する統計調査における基礎資料としても用いられている。しかし、レセプトを用いた統計調査においては、レセプトが紙媒体で提出されているためにレセプトに記載された情報のすべてを用いた分析ではないため、複数の傷病名が記載されているレセプトでは単一の主傷病に当該レセプトのすべての医療費が計上されること⁴⁾⁵⁾や現行の主傷病の明示方法⁶⁾⁷⁾では紙媒体によるレセプトにおいて診療開始日が同一の複数の傷病名のすべてが主傷病と判定される問題が存在すること⁸⁾が指摘されている。

内閣府 IT 戦略本部による IT 新改革戦略

（2006年1月19日）⁹⁾では、全レセプトのオンライン化およびレセプト記載情報の全項目が分析可能なデータ形式を用いることと、医療政策や疫学調査等のためのレセプトデータの利用・分析および全国規模のナショナル・データベースを構築することが明記されている。レセプトオンライン化が完全実施された後には、レセプトと介護保険の突合による長期入院および長期入所の実態分析¹⁰⁾¹¹⁾のように医療と介護の双方の問題を同時に検討することが容易になり、高齢化の進行に伴い増大するわが国の社会保障政策に必要なエビデンス（科学的根拠）が入手可能となる。しかし、主治医意見書は要介護認定の所要日数に最も影響を及ぼす¹²⁾など、介護保険における重要な情報を含むにも関わらずデータベース化する上での問題点は十分検討されていない。今回、主治医意見書の記載事項の中でも、診断名の記載状況を中心にデータベース化を行う上での問題点を検討した。

方 法

2000年2月から2007年1月の期間に福岡県Y町（2005年3月22日以後は市町村合併により福岡県T町Y地区）にて要介護認定を受けた482人の主治医意見書を分析した。当該期間において複数回要介護認定を受け2回以上主治医意見書が作成された者については、直近の意見書のみを対象とした。主治医意見書より性、記入日時点での年齢、診断名を抽出した。主治医意見書における診断名記載欄は最大3行に限定されているが、その中で傷病名の記載があった行数を求めた。1行に複数の傷病名が記載されている場合は、傷病名を分割して各行における傷病名数を求めた。傷病名については社会保険表章用疾病分類表（厚生労働省保険局）の中分類（以後、119分類）に従って集計を行った。

本研究における倫理的配慮として、氏名や介護認定番号などの個人特定に関する情報を除外し、連結不可能匿名化したデータベースを用いた。また、本研究は福岡大学医に関する倫理委員会に申請し、研究実施の承認を得た。

表1 主治医意見書記入時点での対象者の性・年齢

(単位 人,()内%)

	総数	70歳未満	70～79歳	80～89歳	90歳以上
総数	482 (100.0)	19 (3.9)	109 (22.6)	247 (51.2)	107 (22.2)
男	155 (100.0)	6 (3.9)	43 (27.7)	86 (55.5)	20 (12.9)
女	327 (100.0)	13 (4.0)	66 (20.2)	161 (49.2)	87 (26.6)

表3 診断名記載欄の位置別の傷病名数

(単位 件,()内%)

傷病 名数	診断名記載欄の位置		
	1行目	2行目	3行目
総数	482 (100.0)	421 (100.0)	289 (100.0)
1	428 (88.8)	357 (84.8)	241 (83.4)
2	50 (10.4)	59 (14.0)	36 (12.5)
3	4 (0.8)	4 (1.0)	12 (4.2)
4	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)

結 果

表1に主治医意見書記入時点での対象者の性・年齢の分布を示す。482人の内、男155人(32.2%)、女327人(67.8%)と全体の約3分の2を女が占めていた。対象者全体の平均年齢は83.6歳(男82.1歳、女84.4歳)であり、女が統計学的に有意に高かった($p < 0.01$)。80～89歳の年齢階級に属する者が247人(51.2%)と最も多く、男女別でも男86人(55.5%)、女161人(49.2%)と同じ傾向が認められた。90歳以上の年齢階級に属する107人(22.2%)については、男20人(12.9%)、女87人(26.6%)と男女で2倍以上の差が認められた。

表2に傷病名の記載があった診断名記載欄の行数の分布を示す。男では3行の診断名記載欄すべてに傷病名が記載された主治医意見書が91件(58.7%)と最も多く、2行のものが47件(30.3%)、1行のものが17件(11.0%)であった。女では3行の診断名記載欄すべてに傷病名が記載された主治医意見書が198件(60.6%)と最も多く、2行のものが85件(26.0%)、

表2 傷病名の記載があった診断名記載欄の行数の分布

(単位 件,()内%)

	総数	記載があった診断名記載欄の行数		
		1	2	3
総数	482 (100.0)	61 (12.7)	132 (27.4)	289 (60.0)
男	155 (100.0)	17 (11.0)	47 (30.3)	91 (58.7)
女	327 (100.0)	44 (13.5)	85 (26.0)	198 (60.6)

表4 主治医意見書に記載された傷病名数の合計

(単位 件,()内%)

	総数	傷病名数				
		1	2	3	4	5以上
総数	482 (100.0)	54 (11.2)	100 (20.7)	232 (48.1)	63 (13.1)	33 (6.8)
男	155 (100.0)	12 (7.7)	41 (26.5)	72 (46.5)	20 (12.9)	10 (6.5)
女	327 (100.0)	42 (12.8)	59 (18.0)	160 (48.9)	43 (13.1)	23 (7.0)

1行のものが44件(13.5%)と男とほぼ同様の傾向であった。

表3に診断名記載欄の位置別に記載された傷病名数の分布を示す。1行目の診断名記載欄についてはすべての主治医意見書で傷病名が記載されていた。2行目の診断名記載欄に傷病名の記載があったものは421件(87.3%)、3行目の診断名記載欄に傷病名の記載があったものは289件(60.0%)と後の行になるにつれて傷病名が記載されていないものの割合が増加していた。

1行の診断名記載欄に記載されていた傷病名数の最大値は4であった。1行に複数の傷病名が記載されていた診断名記載欄を有する主治医意見書は、1行目で54件(11.2%)、2行目で64件(15.2%)、3行目で48件(16.6%)であり、後の行になるにつれて傷病名が記載された行に占める複数の傷病名が記載されているものの割合が増加していた。

表4に主治医意見書に記載された傷病名数の分布を示す。傷病名数の最大値は7であり、最小値は1であった。男女とも、傷病名数が3の者が50%弱と最も高い割合を占めていた。また、

表5 診断名記載欄の位置別の傷病名出現順位

順位	診断名記載欄の位置					
	1行目		2行目		3行目	
	傷病名	出現数(%)	傷病名	出現数(%)	傷病名	出現数(%)
総数	総数	540(100.0)	総数	491(100.0)	総数	349(100.0)
第1位	血管性及び詳細不明の認知症	101(18.7)	高血圧性疾患	48(9.8)	高血圧性疾患	59(16.9)
第2位	脳梗塞	89(16.5)	関節症	40(8.1)	その他の心疾患	27(7.7)
第3位	脊椎障害	33(6.1)	骨折	37(7.5)	骨折	23(6.6)
男	総数	168(100.0)	総数	165(100.0)	総数	110(100.0)
第1位	血管性及び詳細不明の認知症 脳梗塞	33(19.6)	高血圧性疾患	18(10.9)	高血圧性疾患	16(14.5)
第2位	パーキンソン病 脊椎障害	10(6.0)	その他の心疾患	15(9.1)	その他の心疾患	11(10.0)
第3位	その他の悪性新生物	7(4.2)	脊椎障害	11(6.7)	血管性及び詳細不明の認知症	9(8.2)
女	総数	372(100.0)	総数	326(100.0)	総数	239(100.0)
第1位	血管性及び詳細不明の認知症	68(18.3)	関節症	37(11.3)	高血圧性疾患	43(18.0)
第2位	脳梗塞	56(15.1)	高血圧性疾患	30(9.2)	骨折	19(7.9)
第3位	骨の密度及び構造の障害	28(7.5)	骨折	27(8.3)	その他の心疾患	16(6.7)

傷病名数が4以上の者は男女ともに20%程度であった。

表5に診断名記載欄の位置別に出現数が多かった傷病名を第3位まで示す。なお、傷病名は119分類によってコード化し、診断名記載欄に複数の傷病名が記載されていた場合は、それぞれを分離した上で合算して集計した。1行目の診断名記載欄において、男では「血管性及び詳細不明の認知症」と「脳梗塞」が同数で第1位であり、女では第1位「血管性及び詳細不明の認知症」、第2位「脳梗塞」と男女で同様の結果であった。

2行目の診断名記載欄において、男では「高血圧性疾患」「その他の心疾患」「脊椎障害」の順であり、女では「関節症」「高血圧性疾患」「骨折」の順であり、男女とも高血圧および整形外科領域の傷病が上位になる傾向が認められた。3行目の診断名記載欄において、男では「高血圧性疾患」「その他の心疾患」「血管性及び詳細不明の認知症」の順であり、女では「高血圧性疾患」「骨折」「その他の心疾患」の順であり、男女とも2行目の診断名記載欄と同様に「高血圧性疾患」の順位が高くなっていた。

1行目の診断名記載欄において第1位であった「血管性及び詳細不明の認知症」は2行目の診断名記載欄では男女とも第4位、3行目の診断名記載欄では男で第3位、女で第7位となっていた。男女とも2行目および3行目の診断名

記載欄で順位の高い「高血圧性疾患」は1行目の診断名記載欄においては男で第26位、女で第9位であった。男女ともに1行目の診断名記載欄と2行目および3行目の診断名記載欄で出現数の多い傷病名が異なる傾向が認められた。

考 察

今回、主治医意見書に記載された診断名を分析することで、介護保険における主治医意見書の問題について検討を行った。その結果、一行に複数の傷病名が記載された診断名記載欄を有する主治医意見書が10%強存在することと、合計で4種類以上の傷病名が記載された主治医意見書が約20%存在することが明らかになった。本研究は主治医意見書における傷病名について、診断名記載欄に記載された状況を可能な限り反映可能な形でデータベース化して分析を実施した。これまでの主治医意見書を用いた分析¹⁾⁻³⁾¹²⁾では要介護状態の原因となった傷病名¹⁾、特定の傷病名の有無²⁾³⁾、要介護認定の所要日数への影響¹²⁾を把握することを目的としている。「主治医意見書記入の手引き」¹³⁾に示された様式では主治医意見書における診断名記載欄は3行に限定されており、4種類以上の傷病に罹患している場合については主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば「特記すべき事項」の欄に記入することとされている。しかしながら、本

研究の結果により、主治医意見書の診断名記載状況は必ずしも「主治医意見書記入の手引き」¹³⁾に従っているわけではないことが明らかになった。

本研究は特定の地域における主治医意見書のすべてを対象とし、診断名記載欄に記載された傷病名の状況を可能な限りデータベースに反映させて分析を実施した。主治医意見書における診断名記載欄は3行であり、レセプトに記載される傷病名のように記載欄が不足する場合は摘要欄を追加して記載する様式とは異なっている。そのため、複数の傷病名が記載されたレセプトから傷病名を分析する上で生じるデータベース上の傷病名数の制約という問題点⁴⁾⁵⁾⁸⁾は存在しない。なお、主治医意見書の「特記すべき事項」の欄に記載された傷病名は本研究の対象には含まれない。主治医意見書に記載されたすべての傷病名を対象とした分析は今後の課題である。

主治医意見書の約9割には複数の傷病名が記載されていた。本研究の対象者の平均年齢は83.6歳であり、80～89歳の年齢階級に属する者が最多であった。国民健康保険加入者における入院外老人レセプトの分析では複数の傷病名数が記載されたレセプトは全体の84.2%であり⁵⁾、本研究で得られた結果と近い値であった。

診断名記載欄の位置によって記載される傷病名が異なる傾向が認められた。要介護認定状態の原因疾患として脳梗塞が最も多く、高血圧は背景因子として記載されていたことが報告されている¹⁾。主治医意見書における診断名記載欄の内、1行目については特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名を記載することとなっている¹³⁾。本研究で明らかになったように診断名記載欄の位置によって記載される傷病名が異なり、診断名記載欄の1行目に認知症または脳梗塞が記載され、2行目以降の診断名記載欄には高血圧性疾患が記載されることに矛盾はない。

レセプトにおける主傷病については、(主)または*を傷病名に付加することや傷病名記載欄および摘要欄に区切り線を付加することで主

傷病を明示することが大半である。特に区切り線によって主傷病を明示する場合は診療開始日が同一の複数の傷病名を1行に記載する傾向が存在するために複数の傷病名が主傷病とされる問題が指摘されている⁸⁾。また、主治医意見書の精神的問題点については主治医意見書の構成要素を手直しする必要性が指摘されている¹⁴⁾。主治医意見書における特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名やレセプトにおける主傷病の記載について、実態をより反映可能な形式を検討する必要がある。

本研究は主治医意見書に記載された情報の一部のみを用いており、障害の部位や麻痺の状況などの要介護度に直接関連する事項や要介護認定の結果は分析されていない。そのため傷病名の正確性については十分な検討は行われていない。レセプトに記載される傷病名については原則として「磁気テープなどを用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式」(平成3年9月27日)に規定する傷病名を用いることとされている⁶⁾⁷⁾。主治医意見書に記載される傷病名についてどのような規格や方式を用いるべきかについての検討が情報を有効活用する上で必須である。

今回、主治医意見書の診断名記載欄の傷病名記載状況を検討した結果、「主治医意見書記入の手引き」¹³⁾に示された「4種類以上の傷病に罹患している場合については診断名記載欄に記入するのは主な傷病名にとどめ、必要であれば「特記すべき事項」の欄に記入する」という様式に従っていないものが10%以上存在することが明らかになった。主治医意見書は介護認定審査会における要介護度の最終判定にも用いられ、介護保険に関する貴重な情報が記載されている。しかし、介護保険事業状況報告、介護給付費実態調査、介護サービス施設・事業所調査などの介護保険に関する統計調査には用いられていない。主治医意見書やレセプトに記載される情報を活用する上での課題を十分把握した上で、レセプトオンライン化と同様に主治医意見書に記載された情報の全項目が利用可能な制度を設計することにより、医療保険と介護保険を突合し

た分析¹⁰⁾¹¹⁾が可能となれば、高齢化の進行に伴い増大するわが国の社会保障費の問題をより実態に沿った形で検討することが可能となる。

謝辞

本研究は福岡県筑前町が(財)地域社会振興財団より補助を受けて実施した平成19年度長寿社会づくりソフト事業「基本健康診査データを用いた要介護高齢者の背景因子の分析と寝たきり予防活動の評価」の一環として実施されたものである。研究の機会を与えてくださった福岡県筑前町に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 田中章慈．主治医意見書の記載について．日本医師会雑誌 2002；128：91-6.
- 2) 寺西敬子，下田裕子，新鞍真理子，他．要介護認定者の日常生活自立度と生命予後との関連．厚生指標2006；53(10)：28-33.
- 3) 山田雅奈恵，田村一美，寺西敬子，他．住宅改修が要介護認定者の在宅継続期間へ及ぼす影響．厚生指標2007；54(11)：38-43.
- 4) 岡本悦司．電算化レセプトのための傷病マゲニチュード按分(PDM)法．厚生指標1996；43(6)：24-9.
- 5) 谷原真一，山縣然太郎，畝博．診療報酬明細書における主傷病のみの統計情報の妥当性の検証．日本衛生誌2008；63：29-35.
- 6) 厚生労働省保険局医療課長．診療報酬請求書等の記載要領等の一部改定について．保医発0325002号．2002年3月25日．
- 7) 厚生労働省保険局医療課長．「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について．保医発第0330006号．2006年3月30日．
- 8) 谷原真一，畝博．入院外レセプトにおける主傷病の記載状況について．厚生指標2008；55(7)：15-20.
- 9) 内閣府 IT 戦略本部 IT 新改革戦略 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/060119honbun.pdf>) 2007.12.
- 10) 馬場みちえ，今任拓也，馬場園明，他．福岡県における長期入院高齢者の介護保険法施行後の動向．厚生指標2006；53(2)：13-9.
- 11) 谷原真一，今任拓也，宮崎元伸，他．高齢者における長期入院・入所率の男女格差．健康支援2008；10：7-12.
- 12) 大江洋介．要介護認定の所要日数に及ぼす主治医意見書の影響～2年間の調査．日本老年医学会雑誌2005；42：335-9.
- 13) 厚生労働省老健局老人保健課長．「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」の一部改正について．老老発第0119001号．2006年1月19日．
- 14) 久場政博．要介護認定主治医意見書の精神科的問題点．日本医事新報2004；4196：55-8.