

はじめに

産業医科大学医学部 公衆衛生学教室

教授 松田晋哉

2005年6月、国会両院での審議を経て介護保険改正法案が成立した。これにより介護保険制度においては、今後、軽度要介護者を対象とした予防的サービスが重視されることとなった。今回の介護保険制度改正の基盤となったのは、平成16年6月28日に介護保険部会から出された「制度見直しの基本的考え方(案)」である。この案ではまず制度施行状況が検証され、サービス提供量は大幅に拡大していることが積極的に評価されている。しかし、他方で介護保険財政を今後どのように確保するかが課題であるという問題提起が行われている。特に2015年以降の後期高齢者の増加にいかに対応するかが重要課題として取り上げられ、その対策として介護予防と総合的な地域高齢者対策の推進が提言された。

その後、現場関係者や研究者から出された多くの批判や提案を受けて7月30日に介護保険部会報告書が出された。一連の議論を経て今回の改定が行われることとなったが、その基本的考え方を要約すると「介護保険法の基本理念である『自立支援』をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の『予防給付』の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した『新たな予防給付』へと再編を行う」となる。

上記のような介護保険制度の内容の見直しに伴い、要介護度認定の基本となる主治医意見書の記入マニュアルを今回改訂することとなった。本マニュアルにおいて明確に示されているように、今回の見直しは、主治医の「かかりつけ医」としての役割を強く意識したものであり、主治医には当該高齢者の病状のみならず、その生活機能全般についても把握することが求められている。

このように主治医の役割がより重視されるようになったことは、今後の高齢者に対する総合的な保健医療福祉事業のあり方を考える上で重要である。なぜならば、高齢者が介護予防サービス及び介護サービスが必要になる前段階には、多くの場合医療サービスのニーズがあり、それを担っている「かかりつけ医」たる主治医は、対象者に介護と医療の両面において総合的予防サービスを提供する、あるいはその利用を助言する絶好の立場にいると考えられるからである。今回のマニュアル改定では、このような視点から各項目の見直しが行われている。

ご多忙中にも係らず、本マニュアルの重要性についてご理解いただき、ご執筆を頂いた先生方に深くお礼を申し上げたい。本マニュアルがわが国の介護保険制度の適切な運用に資することを期待したい。

主治医意見書記入マニュアル目次

第1章 介護保険法上の位置づけと役割	1
第2章 主治医意見書作成の視点	
I. 認定審査の観点から	8
II. 認定審査以外の観点から	14
【参考資料1】障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）の判定基準（早見表）	21
【参考資料2】認知症老人の日常生活自立度の判定基準（早見表）	22
第3章 記入マニュアルと記載例	
I. 介護保険制度における主治医意見書について	23
II. 記入に際しての留意事項	24
III. 記入マニュアル	25
0. 基本情報	25
1. 傷病に関する意見	26
2. 特別な医療	29
3. 心身の状態に関する意見	30
4. 生活機能とサービスに関する意見	34
5. 特記すべき事項	38
IV. 記載例と記載のポイント	39
事例 1	40
事例 2	42
事例 3	44
事例 4	46
事例 5	48
第4章 意見書の記載のために	
I. 機能評価の知識	
1. ADLの評価	50
2. IADLの評価	67
3. 生活機能の評価	74
4. 介護予防のターゲットとしての生活不活発病（廃用症候群）	80
II. リハビリテーションに関する知識	89
III. 認知症に関する知識	93

