

---

---

# 審査会事務局

# ハンドブック

～審査会の円滑な運営に向けて～

---

---

2021年4月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社



## 目次

1	はじめに .....	1
1.	1. 本資料作成の背景と目的 .....	1
2.	2. 本資料の対象と活用方法 .....	1
3.	3. 本資料の見方 .....	2
2	2 審査会事務局業務の基本原則 .....	4
1.	1. 要介護認定とは .....	4
2.	2. 要介護認定と給付の関係性 .....	5
3.	3. 要介護認定の基本設計 .....	7
4.	4. 審査会事務局の役割 .....	10
3	3 申請受付の確認事項 .....	11
4	4 認定調査の依頼・回収・確認 .....	12
1.	1. 認定調査の依頼・回収 .....	12
2.	2. 基本調査・特記事項の内容に関する確認 .....	14
5	5 主治医意見書の作成依頼・回収・確認 .....	35
1.	1. 主治医意見書の作成依頼・回収 .....	35
2.	2. 主治医意見書の内容に関する確認 .....	36
6	6 審査会資料の事前送付 .....	38
7	7 介護認定審査会の運営 .....	40
1.	1. 介護認定審査会の実施 .....	40
2.	2. 審査判定結果の記録 .....	54
3.	3. 介護認定審査会の簡素化 .....	56
4.	4. オンライン審査 .....	58
5.	5. 合議体の平準化 .....	61
8	8 情報開示請求への対応 .....	65
1.	1. 情報開示請求 .....	65
2.	2. 不服申し立て .....	66
9	9 認定調査員・主治医・審査会委員との連携 .....	67
1.	1. 認定調査の質の向上に向けた取組 .....	67
2.	2. 主治医意見書の質の向上に向けた取組 .....	69
3.	3. 審査会の質の向上に向けた取組 .....	70
10	10 広域連合等と構成市町村の連携 .....	71
11	11 都道府県の適正化に向けた役割 .....	72
12	12 取組例一覧 .....	73
13	13 様式集 .....	75
14	14 参考資料編 .....	97
15	15 おわりに .....	119

# 1 はじめに

## 1. 本資料作成の背景と目的

- ◆ 介護保険は、介護サービスの利用に関する国民の権利を普遍的に保障する全国的な制度であり、要介護認定（要支援認定を含む、以降も同様とする。）は、全国どこで申請しても統一された基準に基づいて申請されることが基本原則となっています。
- ◆ その一方で、**認定調査の基本調査項目における選択基準や、特記事項の記載内容、また、審査判定の手順等について、自治体間でバラツキがみられることが課題**となっています。
- ◆ 要介護認定の適正化は、認定調査員や主治医、介護認定審査会委員（以降、審査会委員という。）、また、介護認定審査会事務局（以降、審査会事務局という。）等、介護認定審査会に関わるすべての関係者の適正な参加があってはじめて達成されます。
- ◆ なかでも**審査会事務局は、保険者として、要介護認定に関する全業務についての責任を有するだけでなく、認定調査員や主治医、審査会委員等の関係者をつなぐコーディネーターとしての役割を担っています**。そのため、要介護認定の適正化に向けては、審査会事務局の機能強化が重要と考えられます。
- ◆ 本資料は、全国の市町村等における審査会事務局が、要介護認定の適正化に向けて取り組む際の参考となるよう、審査会事務局等へのアンケート調査・ヒアリング調査等を行い、取り組む際のポイントや、具体的な取組例をとりまとめたものです。
- ◆ 本資料を是非ご覧いただき、各市町村等の実態に合わせた形で、要介護認定の適正化に関わる取組の推進にお役立てください。

## 2. 本資料の対象と活用方法

- ◆ **審査会事務局業務に着任前、また着任当初の職員の方を対象として、審査会委員テキスト、認定調査員テキストを読み終わった後で、審査会事務局業務のイメージや、要介護認定の適正化に向けた基本的な考え方等の理解を深めていただくためにご活用いただくことを想定しています**。
- ◆ そのほか、**審査会事務局業務に一定期間携わっている職員の方を対象として、他の市町村等の状況や取組例を参考にいただき、ご自身の市町村等（広域連合等も含む）における審査会における課題の再確認や、要介護認定の適正化に向けた取組方法についてご検討いただくためにご活用いただくことを想定しています**。
- ◆ 市町村等の担当者だけでなく、市町村等をとりまとめる立場にある都道府県の担当者の方にも、本資料を是非ご覧いただき、管内の市町村等における要介護認定の適正化の推進にお役立てください。

### 3. 本資料の見方

◆ 以下では、本資料の見方をご説明しています。

#### 2. 主治医意見書の内容に関する確認

##### 1) 基本的な考え方

◆ 主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、主治医意見書は、認定調査と異なる視点(定義)から作成されています。主治医意見書と認定調査結果が異なるからといって、必ずしもどちらかに合わせなければいけないという訳ではありません。同様に、審査会の一次判定の修正・確定のプロセスにおいても、主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がない場合は、認定調査の修正をすることはできません。

認定調査員テキスト p.11

##### 2) 主治医意見書の確認に関する工夫例

取組例1 主治医意見書と認定調査票の関連項目を明示化し、職員間で共有  
【奄美大島地区介護一部事務組合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

主治医意見書と認定調査票が完全一致することはないが、あまりにも乖離がある場合は問題だと考えている。主治医意見書と認定調査票で関連のある項目(特に確認すべきポイント)を主治医意見書の様式内に明示して、職員間で共有している。

☞ [様式例 4]

取組例2 構成市町村に、認定調査票と主治医意見書の相違理由書の作成を依頼  
【山梨県東部広域連合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

平成11年度から主治医意見書を2名体制で確認している。また10年以上前から、「麻痺」「拘縮」「過去14日間にうけた特別な医療」「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「認知症高齢者の日常生活自立度」等について、特記事項と主治医意見書の記載内容が異なる場合、構成市町村にその理由を「相違理由書」として記載・提出の依頼を行っている。これは審査会資料の完成度を高める上で有用であると感じている。

☞ [様式例 5]

着任当初の職員の方が理解しておくべき基本的な考え方を記載しています。

右下のオレンジ色の塗りつぶしは、基本的な考え方の引用元を示しています。

(引用元によって塗りつぶしの色が異なります)

本事業で実施したアンケート調査・ヒアリング調査から把握された取組例を掲載しています。水色の塗りつぶしは、当該市町村等の人口規模を示しています。

右下に「様式例」とある場合は、巻末に、当該市町村等で活用されている様式例を掲載しています。

#### <取組例・様式例に関する留意点>

本ハンドブックでは、本事業で実施したアンケート調査・ヒアリング調査から把握された、全国の審査会事務局における取組例や様式例を掲載していますが、ご自身の市町村等の状況や、抱えている課題によって、その活用方法は異なります。そのため、ハンドブックに掲載されている取組例や様式例のとおり、実施しなければならないという訳ではありません。ご自身の市町村等で使いやすい形で、ご活用頂ければ幸いです。

よくある疑問  
 一次判定と二次判定のプロセスを明確に区別していませんが…。

※ 一次判定の修正は、基本調査項目の選択結果について、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められます。通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものです。

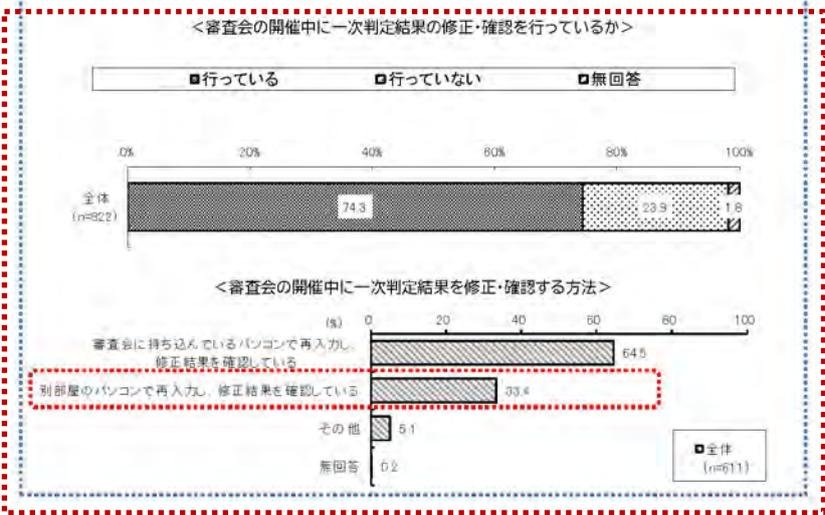
審査会委員テキスト p.17

着任当初の職員の方が抱きやすい疑問と、それに対する基本的な考え方を掲載しています。右下の紫色の塗りつぶしは、基本的な考え方の引用元を示しています。(引用元によって塗りつぶしの色が異なります)

よくある疑問  
 審査会を行う部屋にパソコンを持ち込めないで、その場で一次判定結果を修正できません。

※ 審査会を行う部屋とは別の部屋に職員が待機して、電話等で修正を依頼し、当日に修正結果を確認している自治体等もみられます。

※ 調査に回答した市町村等のうち、審査会の開催中に一次判定結果の修正・確認を行っていると回答した市町村等は5割以上となっていました。そのうち、3割程度の市町村等では、別部屋のパソコンで再入力して修正結果を確認しており、審査会を行う部屋にパソコンを持ち込めない場合であっても何らかの工夫がなされている様子が読み取れます。



本事業で実施したアンケート調査から重要と思われる結果とその解説を掲載しています。調査の詳細は、以下をご参照ください。

<本事業で実施したアンケート調査について>

本事業では、令和2年11月～12月にかけて、全国の審査会事務局(市町村等を悉皆調査)・審査会委員・認定調査員を対象として、アンケート調査を実施しました。調査票の回収状況と回収率は、以下のとおりです。アンケート調査結果から重要と思われる結果について、本ハンドブックでポイントを解説していますが、その結果は、必ずしも全国的な傾向を示しているとは限らないことにご留意ください。なお、アンケート調査結果の詳細は、令和3年5月以降にみずほ情報総研株式会社のホームページに掲載予定の、本事業の調査報告書をご参照ください。

調査対象	対象数	回収数	回収率
審査会事務局	1,926件※1	1,080件	56.0%
審査会委員	約19,260名※2	6,148件	31.9%
認定調査員	約19,260名※2	4,292件	22.3%

※1うち広域連合等の件数は、185件(令和元年度データ)とした。  
 ※2各審査会事務局につき、審査会委員・認定調査員それぞれ最大10名の抽出を依頼した。

## 2 審査会事務局業務の基本原則

### 1. 要介護認定とは

- ◆ 介護保険制度では、傷病や認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、状態の悪化防止等に特に資する支援を要する状態(要支援状態)になった場合に、介護サービスを受けることができることとされています。
- ◆ この要介護状態や要支援状態にあたるかどうか、その中でどの程度かを審査し、要介護(要支援)状態区分(=要介護度)を判定するのが、要介護認定であり、保険者である市町村等に設置される介護認定審査会において判定されます。
- ◆ 審査会で判定された要介護認定の結果に応じて、介護サービスの給付額が変わりますので、要介護認定は、全国一律に客観的に行うことが基本原則とされています。

#### 【関連法令】 介護保険法 第1条 (介護保険法の目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### 【関連法令】 介護保険法 第2条 (介護保険とは)

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## 2. 要介護認定と給付の関係性

### 1) 要介護度と区分支給限度基準額

- ◆ 居宅介護サービス及び地域密着型サービスは、**要介護状態区分に応じて、以下のとおり、給付の上限(区分支給限度基準額)が定められています。**介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくく、また、**同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様である**こと等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に区分支給限度基準額を設定し、その範囲内でサービスを選択できる仕組みになっています。
- ◆ 区分支給限度基準の範囲内でサービスを利用した場合は、1割(一定以上所得者の場合は2割又は3割)が利用者の自己負担となります。限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担になります。
- ◆ 施設サービスの場合、個室や多床室(相部屋)等、施設サービスを利用する際の住環境の違い等によって、自己負担が変わります。

要介護度別の区分支給限度基準額と平均的な利用率

	人数	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額 (円)	支給限度額に 占める割合 (%)	支給限度額を 超えている者 (人)	利用者に占める 支給限度額を 超えている者の割合 (%)
要支援1	428,131	50,030	18,918	37.8	1,595	0.4
要支援2	545,086	104,730	33,434	31.9	836	0.2
要介護1	920,770	166,920	74,507	44.6	16,053	1.7
要介護2	828,217	196,160	104,047	53.0	29,710	3.6
要介護3	478,900	269,310	156,020	57.9	14,180	3.0
要介護4	318,318	308,060	189,613	61.6	12,656	4.0
要介護5	201,460	360,650	235,565	65.3	10,093	5.0
合計	3,720,882				85,123	2.3

※ 介護給付費等実態調査(平成29年4月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算

(出典:平成 29 年 8 月 23 日「第 145 回介護給付費分科会」参考資料3より抜粋)

## 2) 要介護認定と介護給付の適正化

- ◆ 前述のとおり、要介護度は介護サービスの給付額に結び付くことから、要介護認定を適正に実施することは、介護給付の適正化にもつながると考えられます。介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことは、持続可能な介護保険制度に資するものといえます。
- ◆ 介護給付適正化に関しては、各都道府県において、平成 20 年度から「介護給付適正化計画」が策定されており、国、都道府県、保険者(実施主体)が連携して、その推進に取り組んでいます。平成 30 年度から第4期計画が開始されており、要介護認定の適正化は、介護給付の適正化事業における主要5事業のうちの一つに位置づけられています。

介護給付の適正化事業は、地域支援事業のうちの任意事業として、各保険者において実施されている。

適正化主要5事業	内容
要介護認定の適正化	指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を、市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検
ケアプランの点検	介護支援専門員作成の居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者が点検及び指導
住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検</li> <li>・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検</li> </ul>
介護給付費通知	利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知
縦覧点検、医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合、給付日数や提供サービスの整合性の点検</li> <li>・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報(請求明細書の内容)の確認、提供されたサービスの整合性の点検</li> </ul>

(出典:令和2年7月31日「令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料(介護保険計画課)」より当社作成)

### 【関連通知】 介護給付適正化の計画策定に関する指針について(老介発 0707 第1号)

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

### 3. 要介護認定の基本設計

#### 1) 要介護度を決めるとは

- ◆ 要介護認定においては、被保険者一人ひとりについて、「必要となる介護の量」(＝「介護の手間の総量)を検討した上で、要介護度を判定する必要があります。
- ◆ 「必要となる介護の量」を検討するためには、被保険者に対して必要な介護を提供するためにどのくらいの時間が必要なのか(＝「介護の時間」)を定量的な指標として示す必要があります。
- ◆ 上記の「介護の時間」は、介護保険制度では「要介護認定等基準時間」と呼ばれています。「要介護認定等基準時間」が何分であるかによって、対応する要介護度が決められています。厳密には、要介護度の定義は「要介護認定等基準時間」のみであり、定性的な定義は存在しません。
- ◆ 「要支援2」と「要介護度1」だけは、基準時間が32分以上50分未満という共通の区分になっており、上記に該当する場合、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定を実施し、要支援2または要介護1のいずれかへの振り分けを行います。(詳細は7章をご参照ください。)

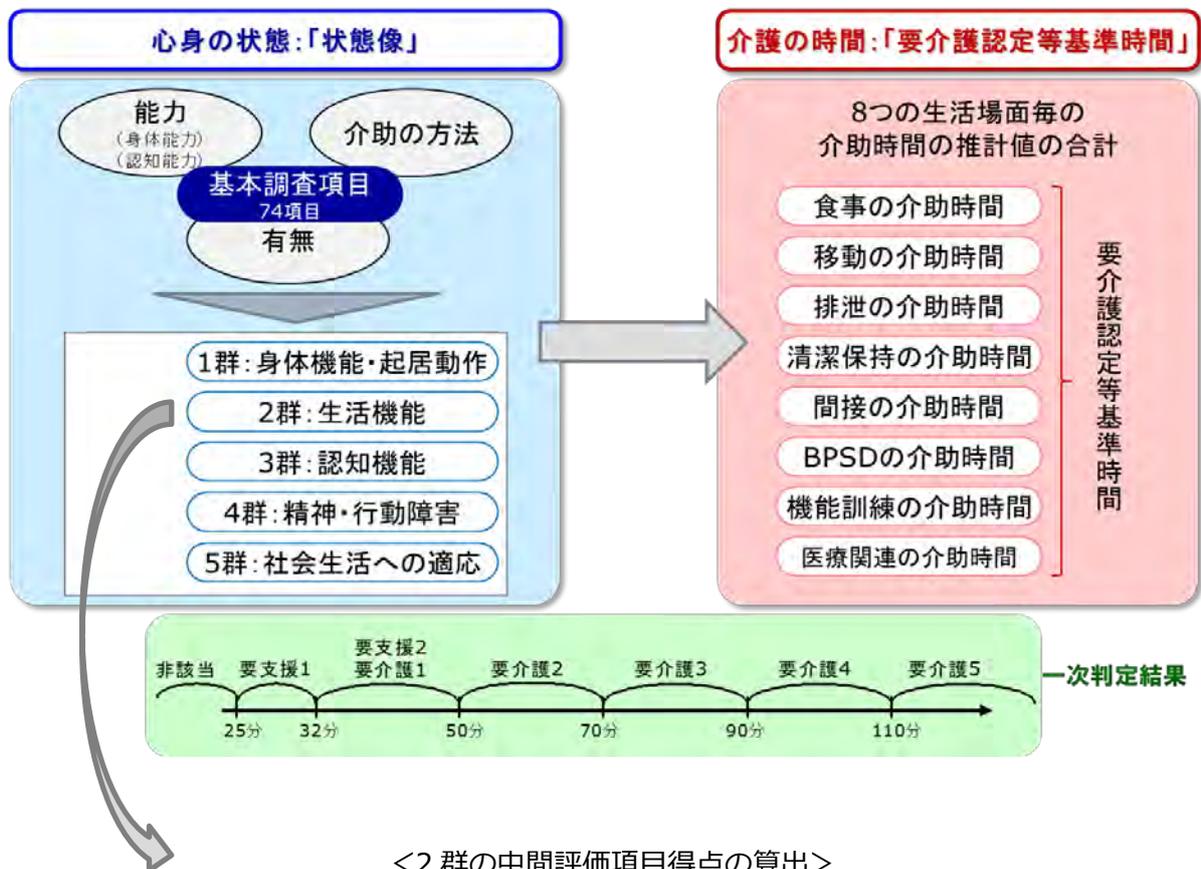
要介護認定等基準時間	要介護度
25分未満	非該当
25分以上32分未満	要支援1
32分以上50分未満	要支援2／要介護1
50分以上70分未満	要介護2
70分以上90分未満	要介護3
90分以上110分未満	要介護4
110分以上	要介護5

#### 2) 「介護の時間」をどう測るか

- ◆ 現実的には、個々の申請者の「介護の時間」を実際に測定することは困難です。そのため、直接的に「介護の時間」を測定するのではなく、まずは、申請者の状態について、観察や聞き取りによる調査で把握して、それらの調査結果から、「介護の時間」を推計する方法が採用されています。
- ◆ 申請者の状態を把握して「介護の時間」を推計するといっても、介護の手間(時間)は、申請者の心身及び生活上の影響因子(環境等も含む)の組み合わせから生じたものであり、様々な要素が関係しています。申請者の状態の全てを網羅的に調査することは非常に困難であることから、様々な要因のうち、介護の手間(時間)に影響のある調査項目を抽出したものが、認定調査における「基本調査項目(74項目)」になっています。
- ◆ 基本調査項目の結果等から要介護認定等基準時間を推計するソフトを「一次判定ソフト」と呼び、算出された要介護認定等基準時間に対応した要介護度が、一次判定結果となります。

### 3) 基本調査項目と一次判定結果

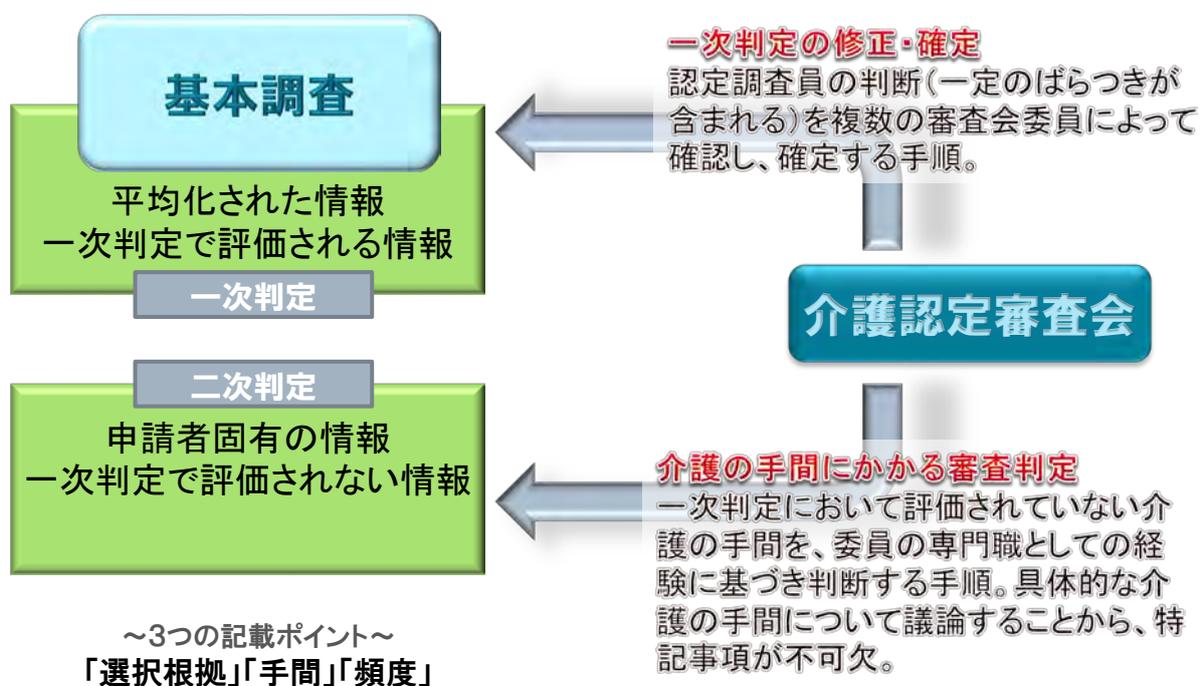
- ◆ 認定調査の基本調査項目には、「能力」「介助の方法」「障害や現象(行動)の有無」という3つの軸が設けられており、74項目全てに、いずれかの評価軸にそった選択基準が設定されています。
- ◆ 基本調査項目の結果等を一次判定ソフトに入力すると、その情報をもとに、まずは中間評価項目得点と呼ばれる、5つの群の得点が算出されます。
- ◆ 中間評価項目とは、高齢者の状態について関連する基本調査項目の結果を集約して得点化したものとしてイメージしてください。例えば、2群の生活機能に関する中間評価項目は、2群に含まれる12の調査項目の結果から算出されます。介助が必要なほど、点数が低くなります。
- ◆ 一次判定ソフトでは、上記の中間評価項目得点と、基本調査項目の選択結果から、8つの生活場面ごとに、介護の時間が推計されます。これら介護の時間を合計したものが、「要介護度等認定基準時間」になり、一次判定結果が決定されることとなります。



2 生活 機能	移乗	介助されていない	9.1	見守り等	6.9	一部介助	3.5	全介助	0.0
	移動	介助されていない	8.1	見守り等	6.4	一部介助	3.7	全介助	0.0
	えん下	できる	10.2	見守り等	7.2	できない	0.0		
	食事摂取	介助されていない	9.8	見守り等	6.8	一部介助	4.6	全介助	0.0
	排尿	介助されていない	7.2	見守り等	5.9	一部介助	5.1	全介助	0.0
	排便	介助されていない	7.2	見守り等	5.7	一部介助	4.9	全介助	0.0
	口腔清潔	介助されていない	9.3	一部介助	5.2	全介助	0.0		
	洗顔	介助されていない	9.0	一部介助	5.1	全介助	0.0		
	整髪	介助されていない	7.9	一部介助	4.1	全介助	0.0		
	上衣の着脱	介助されていない	9.4	見守り等	8.0	一部介助	5.7	全介助	0.0
	ズボン等の着脱	介助されていない	8.7	見守り等	7.3	一部介助	5.4	全介助	0.0
	外出頻度	週1回以上	4.1	週1回以上	3.4	週1回未満	0.0		

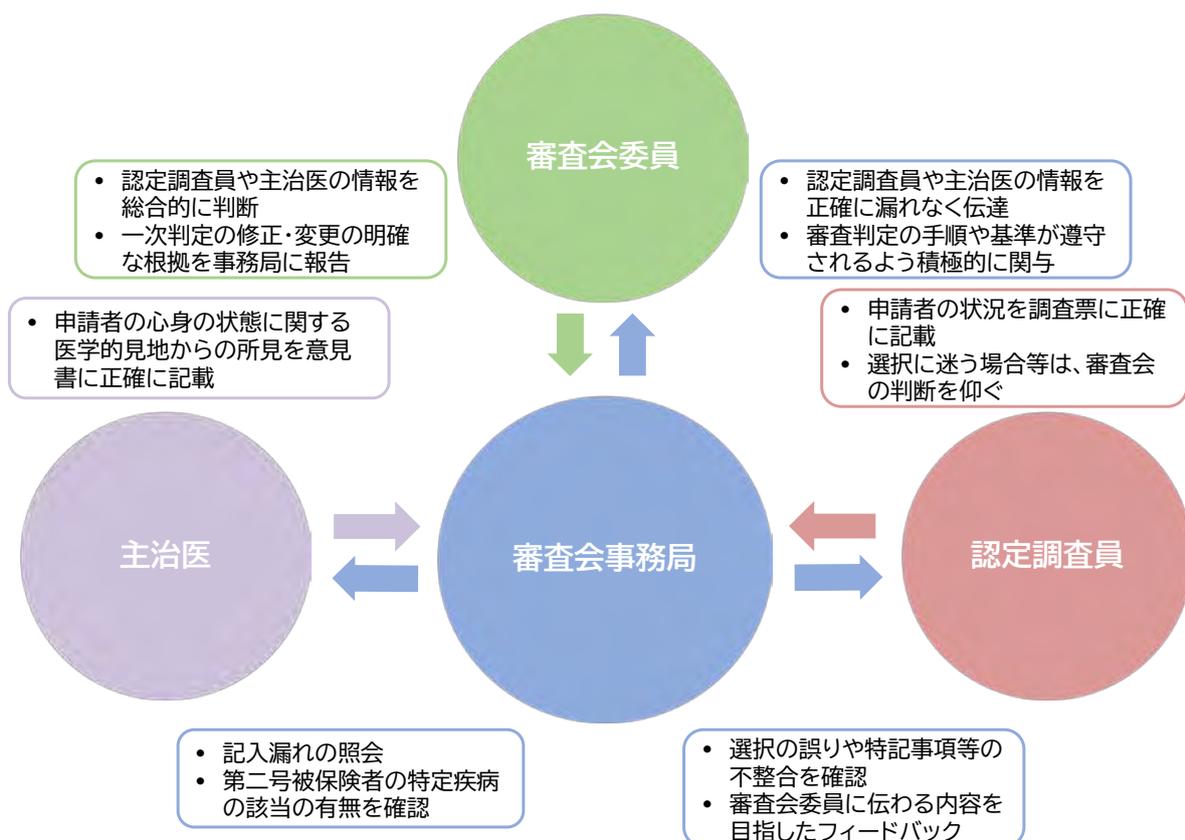
#### 4) 特記事項と介護認定審査会

- ◆ 一次判定結果は、認定調査員による基本調査案をもとに算出されているものですが、その内容は未確定なものです。認定調査員が一次判定のすべての責任を負うということではなく、調査対象者の状態は様々であり、調査結果の正確性のすべてが認定調査員に求められているわけではありません。
- ◆ したがって、介護認定審査会は、認定調査員から提示された特記事項(及び主治医意見書)の内容から、基本調査項目の選択が適切に行われているか検証作業を行い、これを確認・修正することで申請者の一次判定が確定します。
- ◆ また、一次判定結果は、あくまでもコンピューターにより統計的に算出された推計値です。統計的な推定になじまない、申請者固有の介護の手間については、介護認定審査会で議論する必要があります。申請者固有の介護の手間が、認定調査の特記事項や主治医意見書の記載内容から具体的に認められ、通常の例より介護の手間が「かかる」または「かからない」という結論に達した場合には、一次判定結果を変更することができます。介護認定審査会における、この議論の手順を二次判定(介護の手間にかかる審査判定)と呼びます。
- ◆ 一次判定の変更は、特記事項または主治医意見書に記載されている、申請者に固有の手間を根拠とすることが必須の条件です。そのため、認定調査の特記事項には、基本調査項目の選択では表現しきれない、具体的な介護の手間に関する記述が必要です。
- ◆ 例えば、基本調査項目の一つである「排尿」には4つの選択肢しかありませんが、実際の介助方法は非常に多様です。また、1日の排尿回数も人それぞれです。実際に行われている介助や対応、また、それら介護の手間が、いつ・どの程度発生しているかという頻度については、特記事項で補う必要があります。



## 4. 審査会事務局の役割

- ◆ 要介護認定は、各専門職や、様々な業務を担う職員によって運営されています。適正な介護認定審査会の運営は、介護認定審査会に関わるすべての関係者の適正な参加があってはじめて達成されます。
- ◆ 認定調査員及び主治医、審査会委員、審査会事務局は、介護認定審査会の運営において中心的な役割を果たします。それぞれの役割を端的に表現すれば、認定調査員及び主治医は、申請者当人を知る「情報提供者」であり、介護認定審査会(審査会委員)は「意思決定の場」と見ることができます。そして**審査会事務局は、この両者の情報のやり取りが円滑、適正に行われるよう仲介するコーディネーターとしての役割を担っています。**
- ◆ **円滑な要介護認定を行うため、審査会事務局は「介護認定審査会委員テキスト」「認定調査員テキスト」の内容を理解するとともに、日常的にこれらを業務に活用することが求められます。審査会事務局は、審査会委員・認定調査員からの照会等にも対応する必要があり、その業務の内容は単なるルーチンワークではなく、一定の専門的知識が必要となります。そのため、審査会事務局の業務には、専門職や一定の経験を有する職員が関わり、その精度を高めていくことが求められます。**



### 3 申請受付の確認事項

- ◆ 申請受付時には、申請者の心身の状態や、置かれている環境等を聴き取り、要介護認定の仕組み・認定後の介護保険サービス利用の仕組みに関する説明が適切になされることが重要です。
- ◆ 申請者の状態や希望に応じて、介護予防・日常生活支援総合事業や、地域の介護予防の場（住民主体の通いの場、市町村主催の介護予防教室等）の案内も行う等、申請受付窓口では、申請者一人ひとりのニーズに合った説明を行うことが大切です。
- ◆ 退院が間近である方や末期のがんの方等で、介護サービスの利用について急を要する場合は、要介護認定申請を行った後、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランを作成し、介護サービスの利用を開始することができることを説明するとともに、その進め方についてわかりやすく説明することが大切です。
- ◆ 申請受付の際の相談のなかで、介護を要する本人以外の家族について、心身の障害や、生活の困窮、ひきこもり、子育てなど他分野に関する不安や悩みを抱えていることを聞き取った場合は、相談対応窓口を案内するか、関係機関等に協力を依頼し、その世帯が抱える多様な課題の包括的な解決に向けて対応することが求められます。特に、令和2年6月に改正された社会福祉法では、「重層的支援体制整備事業(任意事業)」が新たに位置付けられ、市町村には地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築が求められていますので、相談内容に応じて関係機関と連携した対応を心掛けるようにしましょう。

## 4 認定調査の依頼・回収・確認

### 1. 認定調査の依頼・回収

#### 1) 基本的な考え方

- ◆ 自治体直営の認定調査員が調査を実施する場合、調査対象者への調査日時のアポイントが必要となります。調査のアポイントは、一見すると調査に関わりがない事項に思えますが、正確な聞き取りを行うためには調査対象者との関係性が重要となりますので、アポイント時点での印象が非常に大切になります。審査会事務局から認定調査員への研修を実施している場合は、特記事項の書き方等に関する研修だけでなく、認定調査の実施方法(アポイントの方法から、調査時の聞き取り方等)に関する研修を行うことも効果的です。
- ◆ なお、調査のアポイント時は、調査対象者の日頃の状況を把握できる状況で調査を実施することが重要となるため、家族等の介護者がいる在宅の調査対象者については、介護者が不在の日は避けるようにします。やむを得ず介護者不在で調査を行った場合は、特記事項に記載します。このような情報が特記事項に記載されているかを審査会事務局でも確認することが大切です。

認定調査員テキスト p.7

- ◆ 認定調査を外部委託する場合には、調査票の提出期限を明記した上で、調査依頼書、調査票、申請者情報(居所、介護者等の同席の有無、調査時の注意事項(病名・病状は本人に問いたださない等))、調査委託料請求書、提出用封筒等の一式を送付します。あわせて、調査票作成上の注意点等を同封する場合があります。
- ◆ 委託先の調査員から、期限までに提出がなかった場合は、電話、メール、通知等で催促をし、認定調査票の回収管理を適切に実施することが重要です。
- ◆ なお、一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で二次判定を行っています。認定申請が行われた後、認定調査が完了するまでに亡くなられた場合は、審査判定に必要な資料が揃わないため、認定手続きを行うことができず、申請は却下となります。暫定ケアプランによるサービス受給があった場合は、全額自己負担となりますので、緊急時の認定調査の調整方法等について保険者であらかじめ検討しておくことが重要です。

## 2) 認定調査票の早期回収に向けた取組例

### 取組例1 認定調査票の授受を専用システムから実施

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

委託先機関と審査会事務局との認定調査票データの授受には、専用のシステムを使用している。市内の調査委託機関には専用端末を設置しており、調査票のデータの端末を通じて送信している。本取組は10年以上実施しており、委託先機関から認定調査票の回収が遅れたケースはほぼない。

### 取組例2 調査票入力をエクセルで行えるツールを独自に作成

【兵庫県神戸市】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

2014年以降、調査票入力をエクセルシートで行えるようツールを市独自で作成し、調査委託先へ提供している。現在、委託先調査員の8割程度が本ツールを使用している。記載漏れがあると調査票の印刷・提出ができない仕様のため、認定調査票の確認時の負担を軽減する上で有効と思われる。また、調査員が認定調査票を作成する負担の軽減にもつながっている。

## 2. 基本調査・特記事項の内容に関する確認

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 認定調査員や主治医の情報を、できる限り正確かつ漏れなく意思決定の場である介護認定審査会に伝達するのが審査会事務局の役割です。そのため、**審査会事務局は、認定調査に関して審査会委員から提示される疑義に対して調査員への問合せを行うほか、基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認することが大切です。**

審査会委員テキスト p.4

- ◆ 審査会事務局が認定調査員から選択基準に関する質問を受けるケースも想定されます。申請者の状態は様々であるため、**各調査項目の定義にうまく当てはまらないこともあり、こうした特殊ケースの場合は、基本調査の選択根拠や、判断に迷った内容を特記事項に記載するよう調査員に依頼します。**また、認定調査員が迷った場合の情報は、とりわけ審査判定に影響を与えることが多いため、**介護認定審査会において認定調査員からのコメント等を審査会事務局から追加情報として伝えることも大切です。**

認定調査員テキスト p.9

※審査会事務局が、基本調査の誤りや特記事項等の不整合を確認するにあたっては、「認定調査員テキスト」の内容を理解していることが前提となります。以降では、基本的なポイントのみを紹介していますので、「認定調査員テキスト」を理解するにあたっての参考としてください。

### 2) 認定調査の基本原則

認定調査結果の確認ポイントをご紹介する前に、あらためて認定調査の基本原則を説明します。第2章で説明したとおり、**介護保険の要介護度を測るものさしは「介護の手間(時間)」**です。「介護の手間(時間)」に強い影響のある項目を抽出したのが基本調査項目(74項目)となります。

介護の手間の判断は、単に「一部介助」であるか「全介助」であるかといった択一的な選択だけで行われるものではありません。**基本調査項目の選択だけでは、一人ひとりの個別性を全て加味することはできません。個別性のある部分については、特記事項に記載する必要があります。**

### 3) 認定調査の3つの評価軸

認定調査の全ての調査項目には、「能力」、「介助の方法」、「障害や現象(行動)の有無」という3つの評価軸にそった選択基準が設けられています。ここでは、認定調査の基本となる3つの評価軸について順に説明します。なお、基本調査項目(74項目)の定義は、認定調査員テキストをご参照ください。

◆基本調査項目の選択基準について

		評価軸			調査内容				
		① 能力	② 介助	③ 有無	① ADL・ 起居動作	② 認知	③ 行動	④ 社会生活	⑤ 医療
身体機能・ 起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○	○				
	「1-2 拘縮(4)」			○	○				
	「1-3 寝返り」	○			○				
	「1-4 起き上がり」	○			○				
	「1-5 座位保持」	○			○				
	「1-6 両足での立位」	○			○				
	「1-7 歩行」	○			○				
	「1-8 立ち上がり」	○			○				
	「1-9 片足での立位」	○			○				
	「1-10 洗身」		○		○				
	「1-11 つめ切り」		○		○				
	「1-12 視力」	○			○				
	「1-13 聴力」	○			○				
生活機能	「2-1 移乗」		○		○				
	「2-2 移動」		○		○				
	「2-3 えん下」	○			○				
	「2-4 食事摂取」		○		○				
	「2-5 排尿」		○		○				
	「2-6 排便」		○		○				
	「2-7 口腔清潔」		○		○				
	「2-8 洗顔」		○		○				
	「2-9 整髪」		○		○				
	「2-10 上衣の着脱」		○		○				
	「2-11 スボン等の着脱」		○		○				
	「2-12 外出頻度」			○				○	
認知機能	「3-1 意志の伝達」	○				○			
	「3-2 毎日の日課を理解」	○				○			
	「3-3 生年月日をいう」	○				○			
	「3-4 短期記憶」	○				○			
	「3-5 自分の名前をいう」	○				○			
	「3-6 今の季節を理解」	○				○			
	「3-7 場所の理解」	○				○			
	「3-8 徘徊」			○		○			
	「3-9 外出して戻れない」			○		○			
精神・行動 障害	「4-1 被害的」			○			○		
	「4-2 作話」			○			○		
	「4-3 感情が不安定」			○			○		
	「4-4 昼夜逆転」			○			○		
	「4-5 同じ話をする」			○			○		
	「4-6 大声を出す」			○			○		
	「4-7 介護に抵抗」			○			○		
	「4-8 落ち着きなし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		
社会生活 への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

[ 1 ] 能力の項目

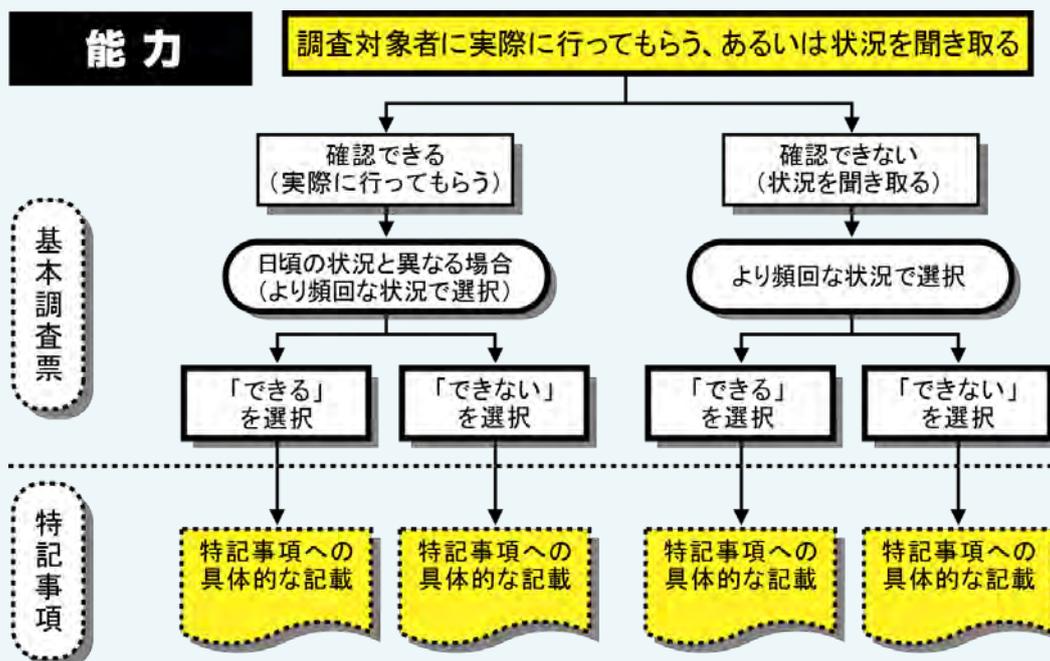
- ◆ 能力で評価する調査項目は、大きく分けて、身体機能の能力を評価する調査項目(第1群に多く見られる)と認知能力を把握する調査項目(第3群)に分類されます。

認定調査員テキスト p.20

- ◆ 能力で評価する項目は、「できる」「できない」の軸で評価します。各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。この項目の見分け方は、選択肢に「できる」という表現が含まれているかどうかです。(例外は、「1-12 視力」と「1-13 能力」です。)

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

- ◆ 実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況において、より頻回な状況に基づき選択します。なお、認定調査員が依頼しなくても、調査対象者が確認動作と同様の行為や回答を行っていることが調査実施中に確認できれば、必ずしも実際に行ってもらふ必要はありません(訪問時の玄関までの出迎えによって歩行動作が確認できた場合など)。その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは、日常生活上の支障があるかないかは選択基準には含まれません。



認定調査員テキスト p.21

### よくある疑問

「日頃の状況」とは、日頃の生活の様子ということですか。

☞ 能力で評価する項目のポイントは、「日頃の状況」の聞き取りですが、認定調査における「日頃の状況」とは日頃の生活の様子のことではありません。ここでいう「日頃の状況」とは、「日頃、『(認定調査員テキストで規定されている)確認動作』をできるかできないか、という状況」を評価するもので、調査当日とは別の日に「確認動作」を試行した場合に、その「確認動作」が「できるか」「できないか」の判断を行うものです。(その判断において、日頃の生活の様子が参照されることはあります。)

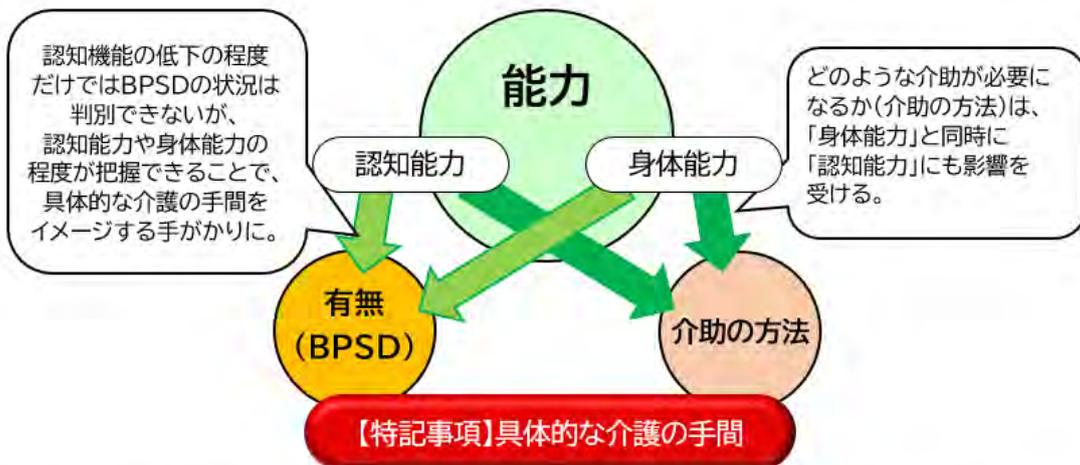
厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

☞ そのため、例えば、「1-5 座位保持」の項目について、「日頃はソファに座って生活している」とか、「日常生活では背もたれのある椅子に座っている」という状況のみから、「支えてもらえればできる」を選択することは必ずしも正しくはありません。「日常的に背もたれのある(支えがある)椅子に座っている」という様子ではなく、日常生活の状況に関する聞き取りから「背もたれがない状態での座位の状態を10分間程度保持できるかどうか」、あるいは、「介護者の手で支えていないと保持ができないか」という能力の視点で評価する必要があります。なお、食事摂取時の姿勢や状況、医療機関での受診時の状況(多くの場合、背もたれのない椅子が使われています)など、「確認動作」に近い日常生活での行為も聞き取ることで、日頃の状況の把握も含めより正確な判断ができる場合もあります。

### よくある疑問

「できる」を選択した場合は、特記事項に何も書かなくても良いでしょうか。

☞ まずは、能力の項目が何のためにあるのかを理解することが大切です。能力の項目は、対象者にどのような介助が必要になるのか(介助の方法)、具体的な介護の手間をイメージする上で重要となります。例えば排泄の介助が全介助であっても、その背景にある身体能力・認知能力が異なれば、介護の手間も異なってきます。このような観点から、「できる」を選択した場合であっても、調査対象者に実際に行ってもらった状況等を特記事項に記載することで、対象者の状況をより正確に審査会委員に伝えることができます。



本チャートは、審査会において特記事項を読み込む際の、各評価軸の関係性をイメージとして整理したものであり、一次判定ソフトの構造を解説するものではない。

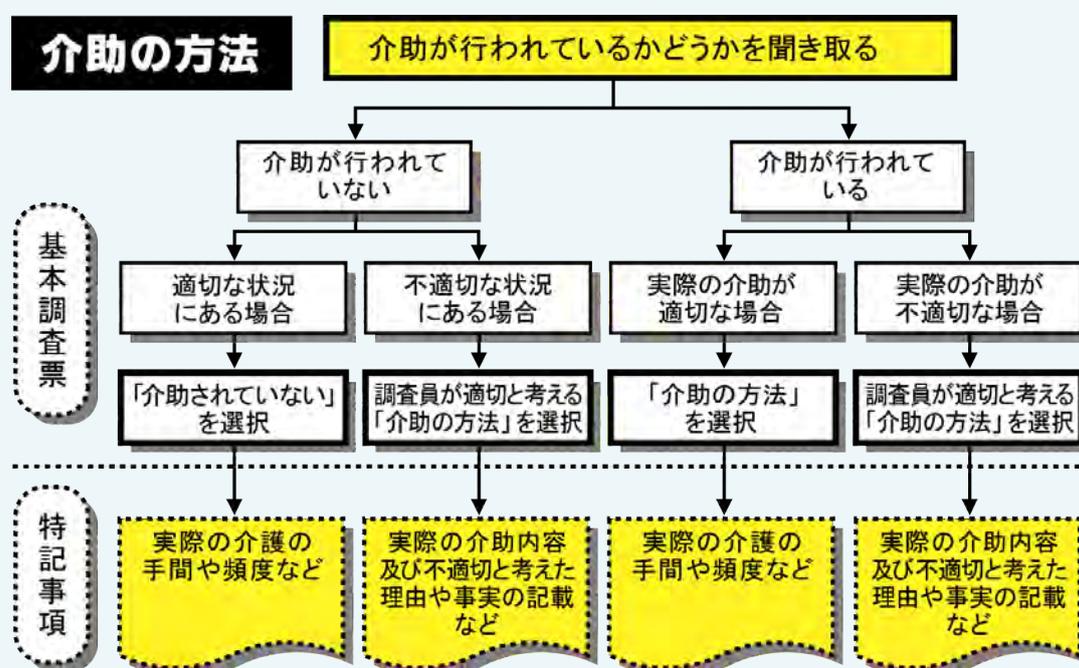
厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

[2] 介助の方法の項目

- ◆ 介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。介助の方法で評価する項目は、具体的に介助が「行われている(必要である)」「行われていない(必要でない)」の軸で評価します。この項目の見分け方は、選択肢に「介助」という表現が含まれているかどうかです。(例外はありません。)

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

- ◆ 「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができます。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる-できない」といった個々の行為の能力のみで判断せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断します。



認定調査員テキスト p.24

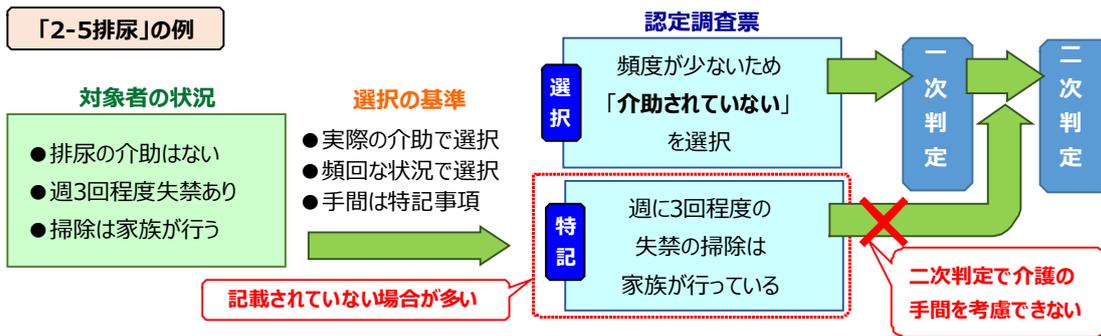
- ◆ 「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味するものではなく、「介助の方法」を示すものであることから、「一部介助ほどは手間がかかっていないから見守り等を選択する」といった考え方は誤りです。具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は特記事項に記載することにより、介護認定審査会の二次判定で介護の手間として判断されます。

認定調査員テキスト p.23

### よくある疑問

「介助されていない」を選択した場合は、特記事項に何も書かなくても良いでしょうか。

☞ 実際は介護の手間がある場合でも、より頻回な状態で選択されるため、頻度が少ない場合は「介助されていない」が選択されることとなります。一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないと、介護認定審査会の二次判定で適切に評価を行うことができません。そのため、「介助されていない」を選択した場合でも、実際に行われている介護の手間に関する情報を特記事項に記載する必要があります。

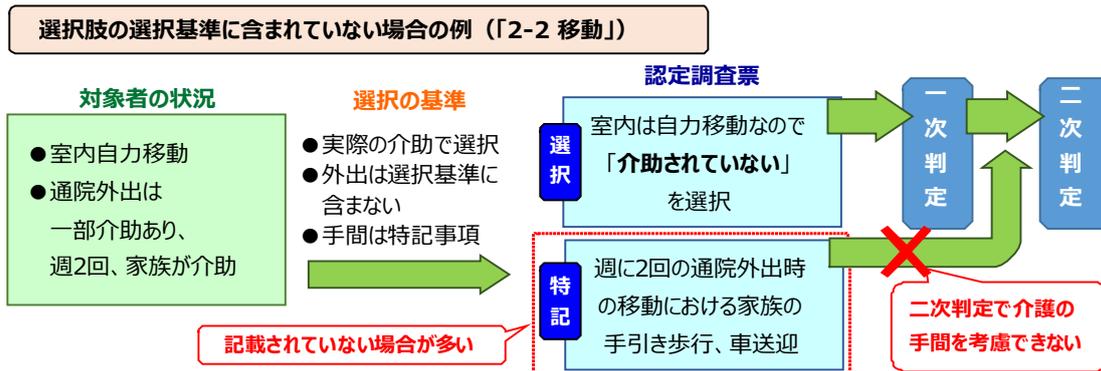


厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

### よくある疑問

選択基準に含まれていない内容は、特記事項に記載しなくても良いでしょうか。

☞ 選択基準には含まれていない場合でも、実際は介護の手間がある場合があります。例えば、「2-2 移動」では、調査上の留意点に、外出行為に関しては含まないと記載されていますが、外出行為に介護の手間が生じているケースもあります。そのため、選択基準に含まれていない内容でも、必要に応じて、介護の手間に関する情報を特記事項に記載する必要があります。



厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

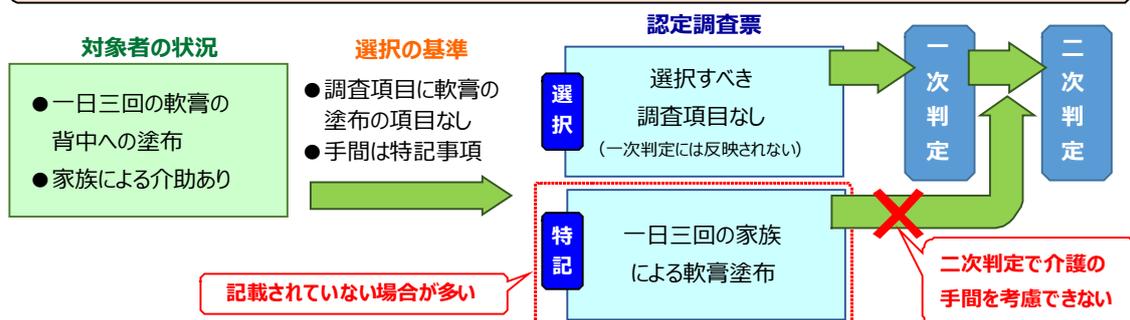
## よくある疑問

認定調査項目に対応した項目がない場合は、特記事項に記載は不要ですか。

- ☞ 介護の手間が生じている場合でも、その介護の手間に対応した項目が、認定調査項目のいずれにもあてはまらない場合もあります。何らかの能力の低下によって、実際に介護の手間をもたらしているものの、「介助の方法」の項目に適切な項目が設定されていないために、具体的な介護の手間を記載することができない場合は、能力の項目の中でもっとも類似または関連する調査項目の特記事項に、具体的な介護の手間とその頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定の判断を仰ぐことができます。

認定調査員テキスト p.22

### 実際に発生している介護の手間が、いずれの認定調査項目にも設定されていない場合（軟膏の塗布の例）



厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

## よくある疑問

どのような場合に「実際に行われている介助」が不適切となるのでしょうか。

- ☞ 対象者が不適切な状況に置かれている場合として、「認定調査員テキスト」では以下が紹介されていますがこのほかにも認定調査員が判断する状況は様々です。どのような介助が不適切か明確な基準はないため、調査員に「不適切」と考える理由を特記事項に明記するよう依頼し、審査会に「適切な介助」に関する判断を仰ぐことが重要です。

- ・独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合
- ・介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合

- ☞ また、介助の適切性は総合的に判断することが重要であり、「独居」「老々介護」などのみを理由に判断するものではなく、〇〇の場合は一律に不適切な介助、となることはありません。単に「できるーできない」といった個々の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて総合的に判断するよう調査員に依頼します。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

[ 3 ] 有無の項目

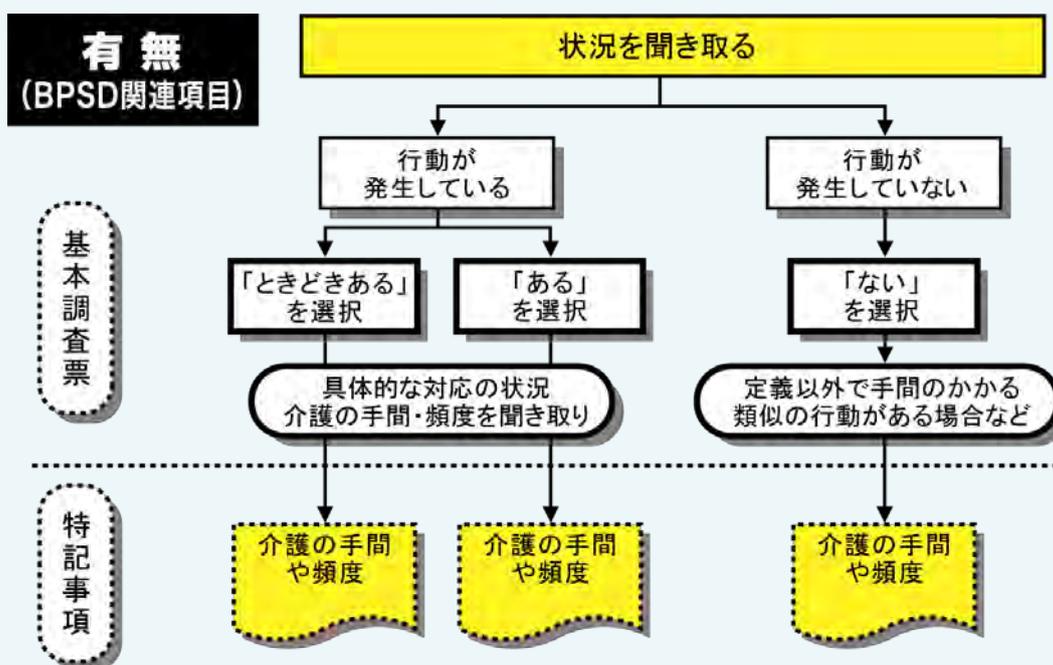
- ◆ 有無で評価する項目は、第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD 関連」を評価する項目があります。

認定調査員テキスト p.26

- ◆ 「麻痺等・拘縮」に関する調査方法の考え方は、能力で評価する項目と同様です。「BPSD 関連」の項目は、**行動が発生しているかどうかの軸で評価します。**この項目の見分け方は、選択肢に「ある・ない」という表現が含まれているかどうかです。(例外は「2-12 外出頻度」です。)

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

- ◆ 「BPSD 関連」で注意すべき点は、「**選択基準**」と「**特記事項**」の視点が異なるということです。「**選択基準**」は、「**行動の有無**」とその「**頻度**」ですが、「**特記事項**」には、**行動の有無によって発生している介護の手間を、頻度もあわせて記載する必要があります。**また、**介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項に記載します。**

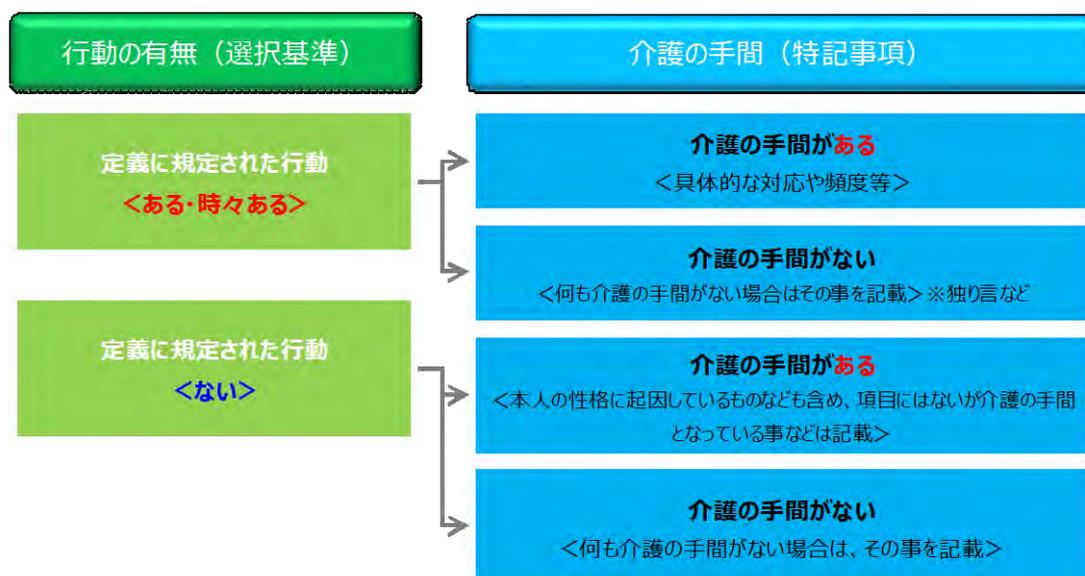


認定調査員テキスト p.29

### よくある疑問

「BPSD 関連」の特記事項の書き方がよく分からないのですが、発生している行動のみでは不十分なのですか。

☞ 「行動の有無」とその「頻度」が選択基準になりますので、例えば、少なくとも1週間に1回以上の頻度で、その行動が現れる場合は、「ある」を選択することになります。ところが、週1回大声をだして、家族が特に何も気にしていない場合と、毎日大声をだして、家族が毎回なだめている場合とでは、介護の手間は異なります。これらのことは、選択肢からでは判断できないため、特記事項に記載する必要があります。大事なのは、行動の有無に対して、周りの方がどのような対応をとっているか、具体的な対応の状況や、介護の手間の有無・内容を聞き取ることです。



厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

### よくある疑問

「幻視・幻聴」と「作話」の違いが分からないと認定調査員から相談を受けます。

☞ 認定調査員の専門分野は医療分野に限らず様々で、認知症に関する医学的知識を必ずしも持ち合わせているとは限りません。そのため、認定調査員に医学的判断（「幻視・幻聴」と「作話」の違いや、認知症か他の精神疾患によるものかという違いについての判断、等）は求めていません。あくまで、認定調査員テキストに規定される行動があったか、なかったかという事実が評価の基準となります。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

### よくある疑問

申請者に観察された特定の行動が、複数の調査項目にまたがるのですが。

☞ 例えば、大声でしつこく同じ作り話を繰り返すケース等、申請者に観察された特定の行動が、複数の調査項目の定義に該当する場合には、該当する調査項目を全て選択することになります。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

## よくある疑問

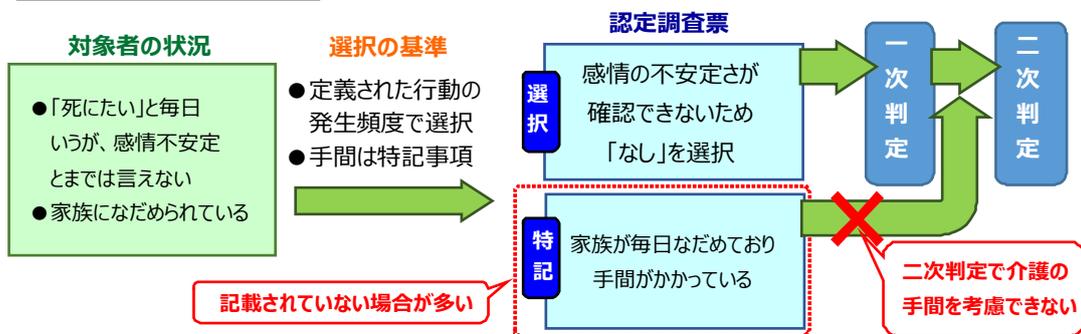
定義に規定された行動とまではいかないですが、介護の手間がかかっているケースもあります。

- 基本調査項目の中には該当する項目が存在しないものの類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが聞き取りにより確認された場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定の判断を仰ぐことができます。

認定調査員テキスト p.27

- 例えば、要支援1の軽度の場合であっても、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD 関連の行動にかかる介護の手間が発生している可能性があります。このような場合、発生している介護の手間を特記事項に記載しなければ、二次判定で介護の手間を考慮できません。

### 「4-3 感情不安定」の例



厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

## [4] 特別な医療

- ◆「特別な医療」における選択の三原則は、①医師、または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為に限定される(家族等は含まない)こと※、②過去14日以内に実施されたものであること、③急性期対応でないこと(継続的に行われているもの)です。

※家族、介護職種の行う類似の行為は含みませんが、「7. 気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引(気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る)及び「9. 経管栄養」については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれます。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

- ◆ 特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで要介護認定等基準時間が伸びますので、一次判定の要介護度が大幅に変化することもあります。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

<特別な医療における時間>

区分	番号	項目名	時間(単位:分)
処置内容	1	点滴の管理	8.5
	2	中心静脈栄養	8.5
	3	透析	8.5
	4	ストーマの処置	3.8
	5	酸素療法	0.8
	6	レスピレーター	4.5
	7	気管切開の処置	5.6
	8	疼痛の看護	2.1
	9	経管栄養	9.1
特別な対応	10	モニター測定	3.6
	11	じょくそうの処置	4.0
	12	カテーテル	8.2

よくある疑問

15 日前に実施した特別の医療は含まないのでしょうか。

- ☞ 認定調査員テキストに基づき、客観的に、過去 14 日以内で実施されたものについて判断してください。  
例えば、偶然この週だけなかったという場合は、特記事項に記載してください。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

よくある疑問

急性期対応かどうか判断できません。

- ☞ 開始時期や終了予定時期等も含め、可能な限り客観的な情報を聞き取りで把握してください。(認定調査員に医学的な判断は求めています。)最終的には、主治医意見書の情報も参考にして、介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において、判断されます。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

#### 4) 認定調査票の確認ポイント

- ◆ 基本調査項目の定義について個別の状況に対する「個別の解釈」は、厚生労働省が提示している「認定調査員テキスト2009(改訂版)」「要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A及び認定調査員テキスト2009 改訂版正誤表の送付について(平成21年9月30日発出事務連絡)」以外には存在しません。これらに明確に記載のない事項については、答えを求めてもどこにも存在しないということになります。この理由は、ひとたび個別解釈を示してしまうと、個別の状況について無限に解釈を示さなければならず、それら解釈を全国すべての認定調査員が把握するのは困難であると考えられるためです。
- ◆ そのため、審査会事務局が認定調査票を確認する際も、基本的には、認定調査員テキストの定義にそって選択されているか、また、特記事項に「選択の根拠」「介護の手間」「頻度」の3つが全て記載されているか、を確認することが重要となります。

##### [1] 基本的な確認事項

まずは、認定調査票を含む審査会資料の基本的な確認事項をご紹介します。基本調査の選択は、認定調査員テキストに沿って、調査方法に誤りがないか、調査上の単純ミス(定義と特記事項の不整合等)がないか等を確認していくこととなりますが、特記事項が適切に記載されていることが前提となります。

本事業で実施した調査結果等を踏まえ、審査会資料(判定結果、基本調査項目)、審査会資料(主治医意見書)の確認ポイントについて、以下に整理しています。確認ポイントのみをとりまとめた資料は、巻末の参考資料編に掲載していますので、ご参照ください。

☞ 参考資料編 審査会資料の確認ポイント

##### ■ 審査会資料 (判定結果、基本調査項目)

No	項目	確認ポイント
①	「被保険者区分」 「申請区分」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者の資格を確認(1号被保険者か2号被保険者か)。</li> <li>・2号被保険者の場合、主治医意見書に特定疾病の記載があるかを確認。</li> <li>・申請区分が申請書の内容に基づき、正しく表示されているかを確認。</li> </ul>
②	「前回要介護度」 「一次判定結果」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回と今回の判定が異なる場合、変化した理由等を、認定調査票の概況や特記事項、主治医意見書から確認。</li> </ul> <p>※過去の判定結果を理由に一次判定を変更することはできませんが、前回の要介護度と著しく異なる結果が一次判定で示されている場合などに、前回要介護度の判定理由や、入院歴等を確認すること自体は問題ありません。審査会委員が、対象者の状況を理解する上で参考とすることも多く、審査会で審査会事務局に対して質問されることもありますので、必要に応じて事前に確認しておくことも重要です。</p>
③	「現在の状況」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅での調査」「入院中での調査」「施設入所中の調査」のいずれに該当するかを確認。</li> </ul>

④	「警告コード」	・警告コードの有無を確認。警告コードが表示されている場合は、該当項目に矛盾がないことを事前に確認。
⑤	「認定調査項目」	・認定調査票の特記事項に、「選択の根拠」「手間」「頻度」の3点が記載されているかを確認。 ・概況、特記事項に、本人または家族の個人情報に関する記載がないかを確認。  ※特記事項の確認ポイントについては、[2]を参照してください。
⑥	「日常生活自立度」	・認定調査票と主治医意見書の「日常生活自立度」で大きな乖離がないかどうかを確認。大きな乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。
⑦	「特別な医療」	・認定調査票と主治医意見書の「特別な医療」の選択に乖離がないかどうかを確認。乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。  ※特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで一次判定の要介護度が大幅に変化します。チェック漏れ・外し忘れ等がないか確認することが重要です。

■ 審査会資料（主治医意見書）

No	項目	留意点
①	「申請者氏名」「生年月日」 （「被保険者番号」）	・認定調査票と対象者が同じか、概況調査と主治医意見書を照らし合わせて同一人物かを確認。
②	「記入日」「最終診察日」	・「記入日」が「最終診察日」と同日かそれ以降になっているかを確認。
③	「診断名」	・2号被保険者の場合は、16種類の特定期病に該当するかを確認。
④	「症状としての安定性」	・不安定にレ点がある場合、具体的な記載があるかを確認。
⑤	「特別な医療」	・認定調査票の選択と乖離がないかどうかを確認。乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。
⑥	「心身の状態に関する意見」 （1）日常生活の自立度等について	・認定調査票と大きな乖離がないかを確認。大きな乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。
⑦	「身体の状態」 □麻痺、□関節の拘縮	・「麻痺」「関節の拘縮」にレ点がある場合、麻痺、拘縮のある部位を確認。
⑧	「生活機能とサービスに関する意見」（2）栄養・食生活	・どちらかにレ点が付いているかを確認。

## [2] 特記事項の確認ポイント

以降では、特記事項の基本的な確認ポイントを整理しています。理解を深めて頂くため、特記事項が比較的不十分な例と、比較的充実している例をご紹介しますながら、基本的な確認ポイントを解説しています。なお、記載されている特記事項はあくまで一例です。この通りに書かなければならないという訳ではありません。参考にしてください。また、以降で記載されている特記事項は、厚生労働省要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料から引用しています。確認ポイントのみをとりまとめた資料は、巻末の参考資料編に掲載していますので、ご参照ください。

☞ 参考資料編 審査会資料(特記事項)の確認ポイント

□ 能力で評価する項目について、調査対象者に実際に行ってもらった状況とその結果が記載されているか

1-5 座位保持	1. できる	2. 自分の手で 支えればできる	3. 支えてもら えればできる	4. できない
比較的不十分な 特記事項	自分の手で支えれば確認動作ができた。			
比較的充実してい る特記事項	<u>調査時は、右手で座面のマットをつかみ、左手でベッド柵をつかんで、10分程度は保持できた。体幹の筋力低下のため、日頃も同様に職員から聞き取り「自分で支えれば可」とした。10分以上は左後方へ傾き背もたれ等の支えが必要。</u>			

☞ 調査対象者に実際に行ってもらった状況や、調査対象者や介護者から聞き取りした「日頃の状況」を具体的に記載することで、調査対象者の身体能力を審査会委員が具体的にイメージすることができます。

□ 能力で評価する項目について、調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合、その理由や日頃の状況が記載されているか

1-3 寝返り	1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
比較的不十分な 特記事項	確認動作が行えず、「できない」を選択。		
比較的充実してい る特記事項	<u>試行しようとしたが、無言・無動で全く寝返りはできなかった。日頃も筋力低下や動作の緩慢さがあり、何かにつかまっても寝返りはできないことが多いと聞き取り、「できない」とした。体位交換は行っていない。</u>		

☞ 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合でも、その理由や状況を記載することで、調査対象者の状態を審査会委員が具体的にイメージすることができます。また、審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において、選択肢が適切に選択されているかを判断することができます。

□ 介助の方法で評価する項目について、具体的な「介護の手間」と「頻度」が記載されているか

2-2 移動	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な特記事項	不安定なため常に職員が側について見守っており、職員が後ろから体を支える介助を行う時もあると聞き取り「一部介助」とした。			
比較的充実している特記事項	<u>施設内のトイレ(4～5回)・洗面所(1回)・食堂(3回)・浴室(週3回)・自室等はサークル型の歩行器につかまり移動</u> するが、不安定なため常に職員が側について見守っている。また、 <u>左後方へ体が傾いて危険な時は、職員が後ろから体を支える介助を行っている。3回に2回は体を支える介助をしている</u> と聞き取り「一部介助」とした。 <u>屋外は車椅子で全介助で移動する。</u>			

☞ 審査会委員が適切に介助量を判断できるよう、**具体的な介護の手間とその頻度を記載**する必要があります。例えば、「2-2 移動」は、日常生活のあらゆる場面に関連する総合的な調査項目であるといえます。**移動が想定される場面は、自宅内であれば食事、排泄、入浴、来客時等が考えられます。また、屋外では移動の介助方法が異なる場合もあります。移動の機会を特定し、特記事項に記載**することで、対象者の活動性を把握することができます。

☞ 「2-2 移動」の**選択基準には、外出時の移動は含まれませんが、特に、軽度者の場合、外出時の介護の手間は審査会で議論になることが多い**です。そのため、外出時の移動についても丁寧に聞き取る必要があります。

□ 朝昼夜等の時間帯によって介助の方法が異なる場合、その違いについて記載されているか

2-5 排尿	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な特記事項	トイレに行き、失禁時は自分でパッドを交換。通所では職員が定時で誘導。頻度で「1.介助されていない」を選択。			
比較的充実している特記事項	紙パンツと尿取りパッドを使用しており、尿意はある。 <u>自宅では、自分でトイレに行く(昼 2～3回、夜 2回)が、2回に1回は移動しているうちに失禁</u> してしまうため、トイレにて自分でパッド交換を行っている。 <u>通所では、尿意を訴えることが少ないので、職員が定時で誘導(2～3回)すると、自分でトイレに行き排泄</u> している。通所ではほとんど失禁がない。頻度で「1.介助されていない」を選択。			

☞ 排尿(排便)のように、**一日の中で何度も発生する介助であり、実際の介護において「個人差」が大きい項目については、①排泄方法、②頻度、③失敗の有無とその対応、について記載**します。要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で状況が異なる場合が多いため、**④昼夜の違いについても記載することが重要です。また、自宅かそうでないかによって状況が異なる場合は、その状況についても具体的に記載**します。

□ BPSD 関連の項目について、行動の有無だけでなく、具体的にどのような対応がなされているか（または、特に対応していないか）、その頻度についての記載があるか

4-1 被害的 4-2 作話	1. ない	2. ときどきある	3. ある
比較的不十分な 特記事項	「パンツが汚いのは、誰かが履いていたからだ」「ズボンをあの人に盗まれた」等と事実と異なる被害妄想を言うことがある。		
比較的充実している 特記事項	「パンツが汚いのは、誰かが履いていたからだ」「ズボンをあの人に盗まれた」等と事実と異なる被害妄想を言うことが、以前よりは少なくなったが、 <u>月 1～2 回</u> があると聞き取り、「ときどきある」とした。その際、職員は話を聞いて事実を説明するが、 <u>なかなか本人が納得しないため、本人の気がそれるまで別の話題の話をしており、対応に時間がかかる</u> とのこと。		

☞ 二次判定で審査会委員が検討するのは「介護の手間」です。BPSD 関連の選択基準は、行動の有無とその頻度ですが、特記事項には、行動の内容に関する情報だけでは不十分です。その行動の有無によって生じた具体的な「介護の手間」を記載する必要があります。

□ 重度のケースあるいは「全介助」の場合でも、介護の手間に関する記載がなされているか

2-4 食事摂取	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な 特記事項	鼻腔から経管栄養が行われているため、「4.全介助」を選択。			
比較的充実している 特記事項	<u>日に 3 回</u> 、鼻腔から経管栄養が行われているため、「4.全介助」を選択。 <u>白湯を日に 3 回と 15 時に注入する。糖尿病のため内服中だが血糖値が高く、日に 4～5 回血糖測定を行い、栄養剤の注入速度も状態を見て、医師の指示を受けながら 2 時間かけて</u> 行っている。			

☞ 重度のケース、例えば、「寝たきりで経管栄養」の状態だからといって、介護の手間の量は同じではありません。経管栄養にかかる時間や処置、その頻度といった情報を特記事項に記載することで、介護の手間に関する情報が審査会委員に伝わります。

☞ 経管栄養のほかにも、例えば、移乗・移動の機会や、体位交換にかかる介護の手間、おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無）、喀痰吸引の回数、BPSD 関連の介護の手間、じょくそうの処置等は、介護の手間を検討する上で必要な情報となります。

□ 不適切な介助と判断した際に、その理由や状況が記載されているか

5-1 薬の内服	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な例	一連の行為は自分でやっているが、残薬があるため、「2.一部介助」が必要。			
比較的充実している例	一包化された薬をケースにより自分で管理している。自分でケースから取り出して飲み、次に飲む薬を入れている。 <u>一連の行為は自分でやっているが、1カ月に5日分以上は残薬がある。夫の話では、飲む際に錠剤をこぼしたり、飲み忘れる事があるのではないかとのこと。</u> 通所では、薬を渡せば自分で開封し内服している。 <u>飲む際の見守りや指示等が必要な状態と判断し、適切な介助の方法で「3.一部介助」を選択。</u>			

☞ 不適切な介助と判断した場合は、その理由や状況を記載して、審査会の判断を仰ぐことができます。対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する状況には様々なものがあると想定されますので、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載します。もし、これらの情報が特記事項に明示されていない場合は、適切な介助の方法を選択した場合であっても、審査会において評価することができません。

□ 特別な医療について、だれが・どんなことを・どれ位の頻度で行っているか、急性期対応でないか(開始時期や終了予定時期)が、記載されているか。

過去14日間にうけた特別な医療について	1. あり(モニター測定)	2. なし
比較的不十分な例	心電図のモニター測定が行われている。	
比較的充実している例	慢性心不全のため、心電図について、24時間にわたってモニターを体につけた状態で、 <u>医師の指示に基づき、看護師が、継続的に測定しているため、「ある(該当する)」を選択する。</u>	

※比較的充実している例は、厚生労働省認定調査員テキスト(2009改訂版)より引用しています。

☞ 特別な医療は、医師の指示に基づき、過去14日間以内に看護師等によって実施される医療行為に限定されます。また、継続して実施されているもののみを対象とし、急患疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含みませんので、この点に留意し、だれが・どんなことを・どれ位の頻度で行っているかを記載します。

☞ 調査対象者、家族、または介護者から情報を得ることとし、医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び、治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではありません。なお、主治医意見書にも同様の記載事項があり、過去14日間の看護職員等が行った診療補助行為をチェックすることになっています。「気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引(気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る)及び「経管栄養」については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示のもとに行う行為も含まれます。

□ 障害／認知症高齢者の日常生活自立度を選択した根拠が特記事項に記載されているか。

日常生活自立度	寝たきり度	A1
	認知症	I
比較的不十分な例	寝たきり度	(記載なし)
	認知症	(記載なし)
比較的充実している例	寝たきり度	家屋内は支えなしで 10m 程は歩行できるが、普段は家具や手すり等を伝いながら移動。下肢の上りは悪く摺り足で歩行不安定。つまずきや転倒等もみられ、移動時の見守りや外出時の介助が必要な状態である。「A1」を選択。
	認知症	精神状態が不安定で時々被害妄想があったり管理面に介助を受けるが、意思の疎通ははかれ、概ねの理解力は保たれており、短期記憶の低下もないことから「I」とした。

☞ 調査対象者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)及び認知症高齢者の日常生活自立度について、認定調査員テキスト155頁・157頁に記載の判定基準に基づいて、該当するランクを選択するとともに、その選択した根拠について詳しく記述することが必要です。記述に当たっては、特記事項の記載内容と整合を図ることに留意します。

☞ 日常生活自立度は、「認知機能・状態の安定性の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、介護認定審査会の一次判定の修正・確定手順において、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づき、選択の妥当性を検証しますので、選択の根拠を明確に示すことが大切です。

□ 略語等が使われていないか。

医療関連の略語の例 (右記は一例)	・CHF	心不全	・BP	バイタル
	・DM	糖尿病	・PCU	緩和ケア病棟
	・FD	総入れ歯	・OD錠	口腔内崩壊錠
介護関連の略語の例 (右記は一例)	・SS	ショートステイサービス	・KP	キーパーソン
	・PTイレ	ポータブルトイレ	・サ責	サービス提供責任者
	・W/C	車いす	・サ付き	サービス付き高齢者向け住宅

☞ 多職種の審査会委員が審査をするため、特定の職種だけで通じる略語等は避けた方がより伝わりやすい特記事項となります。

## 5) 認定調査票の確認に関する工夫例

取組例1 調査員向けの認定調査票チェックシート、  
委託事業者向けの調査票問い合わせ経過票を作成【東京都練馬区】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

調査票の精度を高めることを目的として、「認定調査票チェックシート」(調査員が認定調査票を記入する際に使用するチェックシート)を直営の区職員である認定調査員をしている者等の意見を参考に作成し、認定調査員(区職員および委託事業所)に配布している。

☞ [様式例 1]

收受した認定調査票について、「調査票問い合わせ経過票」を用いて、委託事業者が内容確認を行い、不備があった場合には、区職員が調査員へ問い合わせおよび修正を行っている。「調査票問い合わせ経過票」の活用により、認定調査票の確認ポイントが明確にされており、確認者によるばらつきの是正につながっている。

☞ [様式例 2]

取組例2 調査員への確認内容に職員間でバラツキが出ないように、「聞き取り表」を作成

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

審査会資料を確認する担当の職員が、審査会資料を読み込んだ際の疑問点・不明点・確認したい事項を「聞き取り表」にまとめている。認定調査員へ、電話で確認する際には、「聞き取り表」をもとに確認しており、聞き取った内容・修正した内容等もあわせて「聞き取り表」に記録している。

「聞き取り表」には「対象者名」「調査した人の名前」「聞き取りたい内容」「聞き取った内容」が記録されていれば、各職員がオリジナルのフォーマットを用いてよいこととしている。

確認業務に慣れていない初任者(主に1年目)の「聞き取り表」は、経験のある職員が事前にチェックしてから調査員に聞き取りを行っている。特に調査項目で2群項目の選択ミスや4群の頻度が未記入のことが多く、また介助されていない場合や日内変動がある場合に特記事項の内容が不十分なため、初任者(審査会事務局)には、十分な聞き取りを行うよう指導している。

最終的には、職員間で聞き取った内容の整合性が取れているかを共有できるように、審査会の議事録とセットで「聞き取り表」を保管している。

### 取組例3 認定調査を点検する専用職員を雇用

大規模(30万人以上) 中規模(10~30万人) 小規模(10万人以下) 広域連合等

給付適正化の一環で、職員とは別に会計年度任用職員(介護支援専門員)を雇用して認定調査票のチェックをしている。

### 取組例4 調査担当でない調査員と事務職員によるトリプルチェックを実施

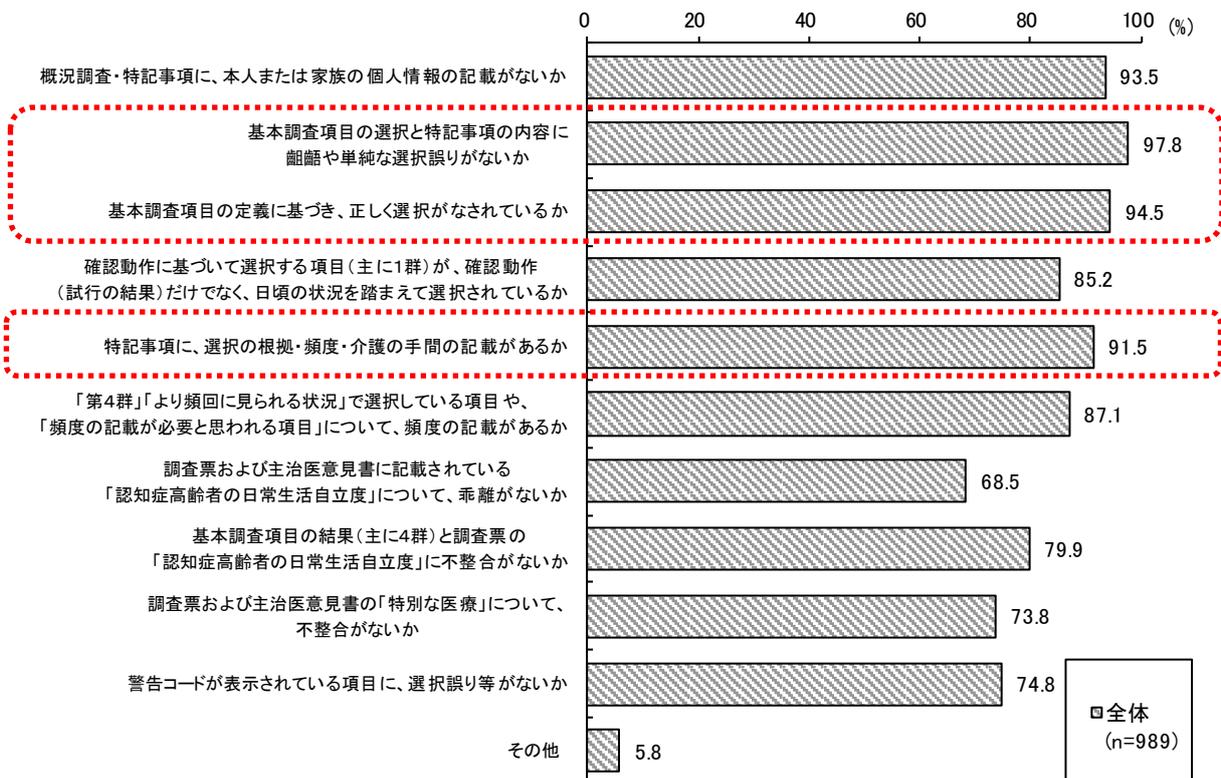
大規模(30万人以上) 中規模(10~30万人) 小規模(10万人以下) 広域連合等

調査員 A が作成した調査票を、調査員 B が確認し、その後担当事務職員がチェックしている。

## 6) 参考 全国の審査会事務局における取組状況

本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、9割以上の市町村等では、「基本調査項目の選択と特記事項との不整合がないか」「基本調査項目の定義に基づいて選択がなされているか」「特記事項に、選択の根拠・頻度・介護の手間の記載があるか」など、認定調査票の基本的な確認を行っている」と回答していました。

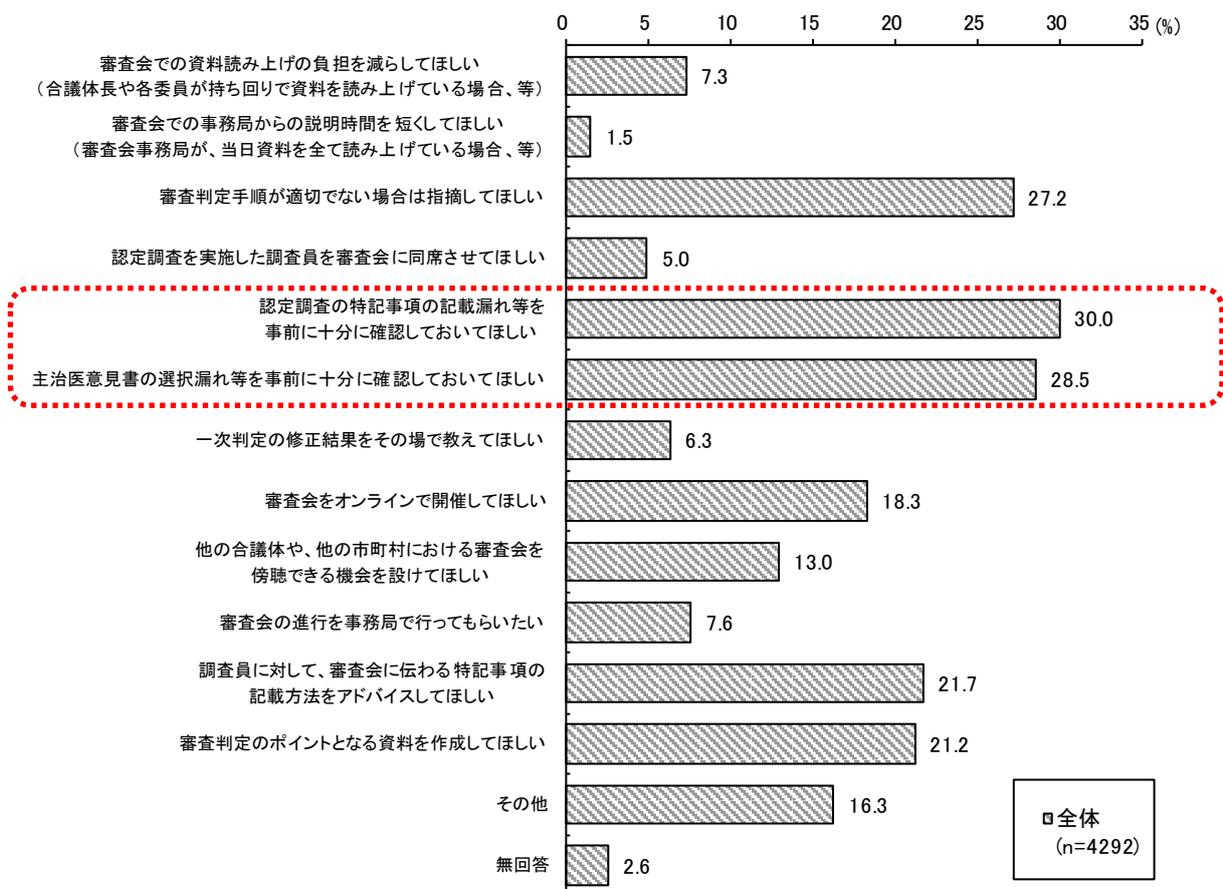
<市町村等における認定調査票の確認内容>



一方、審査会委員から挙げた審査会事務局への要望として、「認定調査の特記事項の記載漏れを事前に十分に確認しておいてほしい」「主治医意見書の選択漏れ等を事前に十分に確認しておいてほしい」などの項目が上位に挙がっており、審査会事務局に対し、現状よりもさらに高い精度での確認が求められている傾向にありました。

審査会で委員から質問を受けた内容等は、審査会事務局の職員間でも共有し、以降、認定調査票の確認を行う際も注意して見ておくべきポイントとなります。あわせて、内容が分かりづらいと指摘を受けた特記事項については、審査会事務局から認定調査員へフィードバックし、審査会委員に伝わりやすい特記事項の書き方に改善していくことも重要です。

### <審査会事務局への要望>



## 5 主治医意見書の作成依頼・回収・確認

### 1. 主治医意見書の作成依頼・回収

#### 1) 基本的な考え方

- ◆ 主治医意見書の作成依頼時には、提出期限を明記した上で、意見書作成依頼書、主治医意見書、作成料請求書、提出用封筒等の一式を送付します。あわせて、主治医意見書記入時の留意点等を同封する場合があります。
- ◆ 医療機関等から、期限までに提出がなかった場合は、電話、メール、通知等で催促をし、主治医意見書の回収管理を適切に実施することが重要です。
- ◆ なお、65歳以上の第1号保険者については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病名を、40歳以上65歳未満の第2号被保険者については、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入することになっています。

#### 2) 主治医意見書の早期回収に向けた取組例

##### 取組例1 申請時に必要な書類として主治医意見書があることを住民に周知

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

市で発行している高齢者向けのハンドブックに、要介護認定申請時に提出が必要な書類として主治医意見書を挙げており、申請時に主治医意見書を提出して頂けるよう工夫している。

【様式例 3】

##### 取組例2 医療機関と密にやりとりし、主治医意見書提出に時間がかかる理由を把握

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

主治医意見書の回収期限から2週間過ぎても連絡がない医療機関に対し、FAXにて催促し、必要に応じて電話で追加連絡を行っている。医療機関とのやりとりの中で、主治医意見書の提出に時間がかかる原因として、受診後に主治医意見書が必要であったと分かるケースが多い等の要因が挙げられた。そこで、審査会事務局から申請者に対して、主治医意見書の様式が主治医の手元に届いてから受診するよう呼びかけ、医師が診察時に主治医意見書を記載できるよう配慮している。

## 2. 主治医意見書の内容に関する確認

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、**主治医意見書は、認定調査と異なる視点(定義)から作成されています。主治医意見書と認定調査結果が異なるからといって、必ずしもどちらかに合わせなければいけないという訳ではありません。**同様に、審査会の一次判定の修正・確定のプロセスにおいても、主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がない場合は、認定調査の修正をすることはできません。

認定調査員テキスト p.11

### 2) 主治医意見書の確認に関する工夫例

取組例1 主治医意見書と認定調査票の関連項目を明示化し、職員間で共有  
【奄美大島地区介護一部事務組合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

主治医意見書と認定調査票が完全一致することはないが、あまりにも乖離がある場合は問題だと考えている。主治医意見書と認定調査票で関連のある項目(特に確認すべきポイント)を主治医意見書の様式内に明示して、職員間で共有している。

☞【様式例 4】

取組例2 構成市町村に、認定調査票と主治医意見書の相違理由書の作成を依頼  
【山梨県東部広域連合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

平成11年度から主治医意見書を2名体制で確認している。また10年以上前から、「麻痺」「拘縮」「過去14日間に向けた特別な医療」「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「認知症高齢者の日常生活自立度」等について、特記事項と主治医意見書の記載内容が異なる場合、構成市町村にその理由を「相違理由書」として記載・提出の依頼を行っている。これは審査会資料の完成度を高める上で有用であると感じている。

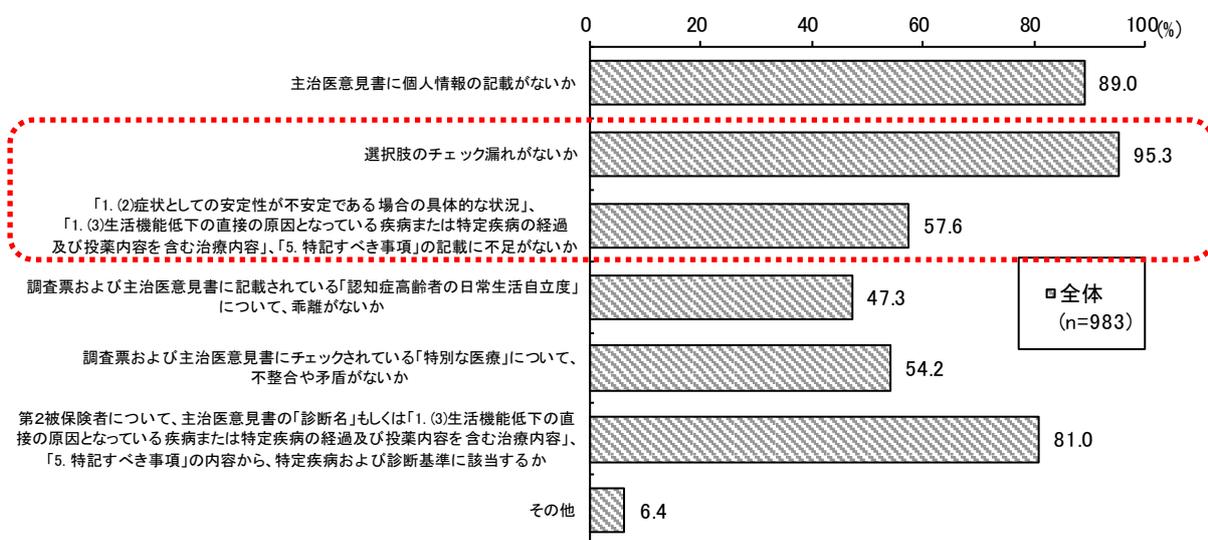
☞【様式例 5】

### 3) 参考 全国の審査会事務局における取組状況

本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、9割以上の市町村では、「選択肢のチェック漏れがないか」について確認を行っていると回答していました。一方で、「症状としての安定性が不安定である場合の具体的な状況」や「特記すべき事項」などの記載に不足がないかについて確認を行っている市町村等は、6割弱にとどまっています。

主治医意見書の記載内容の充実に向けて、審査会委員から指摘を受けた場合には、審査会事務局だけで取り組むことは難しいため、医師である審査会委員や、主治医意見書の作成研修等を担っている地域の医師会と連携を図っていくことも大切です。

<市町村等における主治医意見書の確認内容>



## 6 審査会資料の事前送付

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 審査会事務局は、審査会の開催に先立ち、審査対象者について氏名、住所などの個人を特定する情報について削除した上で、**一次判定の結果、特記事項の写し、主治医意見書の写しを委員に事前配布することが望ましい**とされています。
- ◆ 効率的に介護認定審査会を運営するため、**審査会開始前に、合議体長又は審査会事務局に、一次判定結果を修正・変更する必要があると考えられるケースや意見などを提出してもらうことも有用**です。

審査会委員テキスト p.14

### 2) 審査会委員からの事前の意見収集

市町村等の規模によって、事前送付にあたって、審査会委員から事前に意見を収集することが可能な場合もあります。具体的には、審査会資料の送付時に、審査会委員が記入(入力)可能な様式を同封し、審査会当日までに各審査会委員から意見を収集します。委員から事前に収集する内容は、「資料に関わる不明点・疑問点」、「基本調査の修正が必要な項目とその理由」、「一次判定結果(推定)」「二次判定結果(推定)」「介護度を変更した場合の理由」「状態の維持・改善可能性に関する判定結果とその理由」等が考えられます。

審査会当日に、各審査会委員からの意見をとりまとめて、合議体長や審査会委員に配布し、意見が割れたケースを重点的に議論することで、当日の議論を効率化できる場合もあります。なお、意見が一致したケースについても、審査会委員で判定結果の確認をすることが必要です。

☞ [様式例 6] [様式例 7] [様式例 8] [様式例 9] [様式例 10]

審査会委員からの声 事前に意見を収集した方が、当日の議論を効率化できる

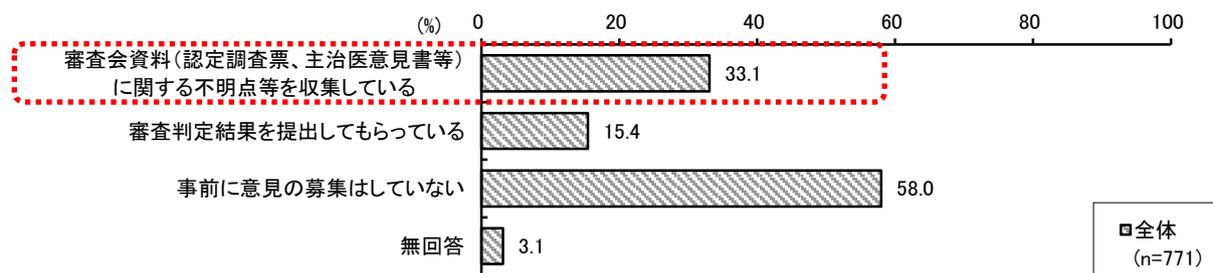
審査会資料を事前に読み込み、各審査会委員が二次判定を検討。審査会開催の前日までに、審査会事務局に対して、二次判定結果を提出する。委員会当日は、委員の意見が割れたケースを重点的に議論している。以前はすべての事案について当日の議論であったが、現在は当時の半分以下の時間で審査会は終了している。

### 3) 参考 全国の審査会事務局における取組状況

本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、一部の市町村等では、審査会開催前に、審査会委員から事前に意見を収集しており、審査会資料に関する不明点等を収集している市町村等は3割以上となっていました。

市町村等の規模によって意見収集が可能な場合は、審査会委員から事前に審査会資料の不明点等を聞いておくことで、審査会開催前に審査会委員からの疑義を解消することもできるため(審査会事務局から認定調査員等へ状況を確認する等)、より効率的な審査会の運営につながります。

<審査会委員からの事前の意見収集>



## 7 介護認定審査会の運営

### 1. 介護認定審査会の実施

#### 1) 基本的な考え方

介護認定審査会の手順は、大きく3つのステップに分かれています。これら3つのステップごとに、基本的な考え方や、見落とししやすいポイントをご紹介します。審査会事務局は、以降の手順が遵守されているかを確認し、手順が抜けている場合は、必要に応じて審査会事務局職員が指摘することが大切です。

#### [1] 一次判定の修正・確定 (STEP1)

◆ 介護認定審査会資料で提供される一次判定は、認定調査員による基本調査案をもとに算出されているものであり、その内容は未確定なものです。一次判定の修正・確定の作業は、認定調査員の技能向上により、その必要性が減少しますが、**認定調査員が判断に迷うケースは必ず発生することから、この審査判定プロセスを省略することは適切ではありません。**

◆ したがって、介護認定審査会は、認定調査員から提出された特記事項(及び主治医意見書)の内容から、基本調査項目の選択が適切に行われているか確認作業を行います。**審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができます。介護認定審査会開催前に審査会事務局が発見した認定調査上の誤りや疑義については、介護認定審査会に対して判断を求めることもできます。**

審査会委員テキスト p.17

◆ 介護認定審査会は、基本調査項目について、調査員一人で判断したものを最終確定とするのではなく、複数の専門職によって検討するという、バックアップの仕組みとすることができます。**一次判定を確定するのは、認定調査員ではなく、介護認定審査会**なのです。

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

#### よくある疑問

主治医意見書と認定調査の結果が異なっている場合は全て、認定調査項目の修正をしてもよいのでしょうか。

☞ 認定調査項目と主治医意見書の選択の定義はそれぞれ異なることがあります。**主治医意見書と認定調査の結果が異なっていることのみをもって認定調査項目の修正を行うことはできません。**主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、主治医意見書は、認定調査と異なる視点(定義)から作成されています。**主治医意見書と認定調査結果が異なる場合でも、主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がない場合は、修正をすることはできません。**

審査会委員テキスト p.17

### よくある疑問

一次判定と二次判定のプロセスを明確に区別していないのですが…。

- ☞ 一次判定の修正は、基本調査項目の選択結果について、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められます。通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものです。

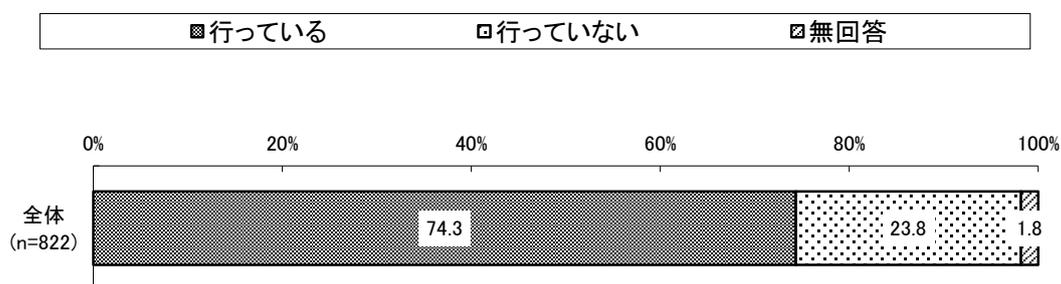
審査会委員テキスト p.17

### よくある疑問

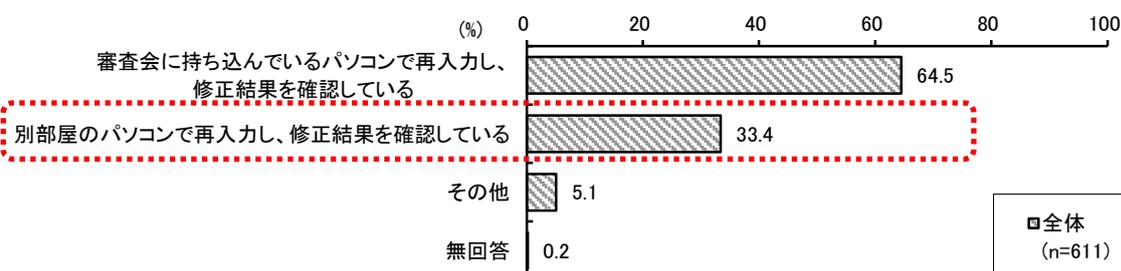
審査会を行う部屋にパソコンを持ち込めないのが、その場で一次判定結果を修正できません。

- ☞ 審査会を行う部屋とは別の部屋に職員が待機して、電話等で修正を依頼し、当日に修正結果を確認している市町村等もみられます。
- ☞ 本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、審査会の開催中に一次判定結果の修正・確認を行っているとは回答した市町村等は 5 割以上となっていました。そのうち、3 割程度の市町村等では、別部屋のパソコンで再入力して修正結果を確認しており、審査会を行う部屋にパソコンを持ち込めない場合であっても何らかの工夫がなされている様子が読み取れます。

<審査会の開催中に一次判定結果の修正・確認を行っているか>



<審査会の開催中に一次判定結果を修正・確認する方法>

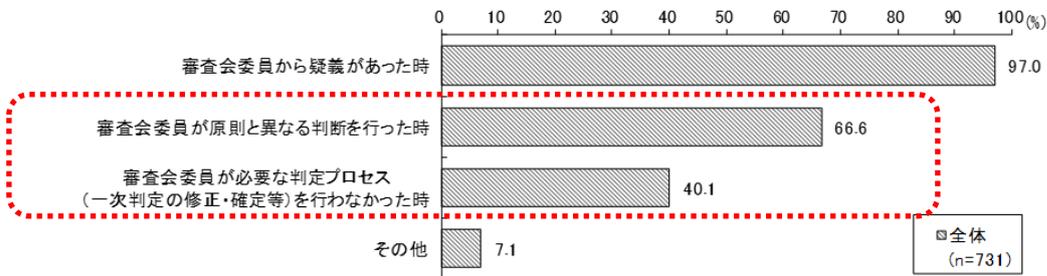


## よくある疑問

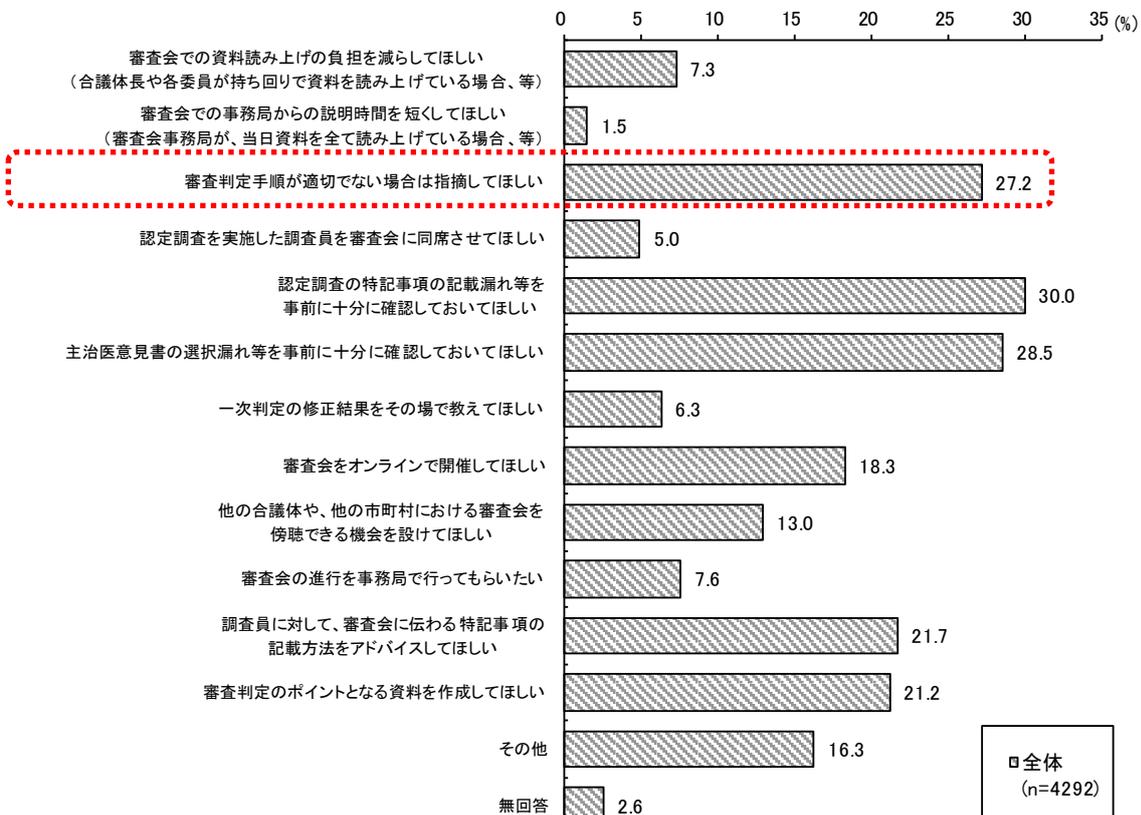
審査会の議論時、審査会事務局が発言して内容を補足してもいいのでしょうか。

- ☞ 審査会事務局は必要に応じて、審査会に検討を要請することができます。一次判定の修正・確定に関する議論のポイントについて、審査会委員が、審査会場で全てを確認するのは負担も大きく、困難であるともいえますので、審査会事務局の役割が重要となります。特に審査において確認が必要な項目を事前に審査会事務局でチェックしておき、審査会でそれを見落とすことがないようにサポートする必要があります。
- ☞ 本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、4割以上の市町村等では、審査会委員が原則と異なる判断を行った時や、審査会委員が必要な判定プロセス（一次判定の修正・確定等）を行わなかった時に、審査会事務局から審査会委員に発言すると回答していました。また、審査会委員から審査会事務局への要望として、審査判定手順が適切でない場合は指摘してほしいという項目が上位に挙がっており、審査会における審査会事務局のサポートは重要です。

<審査会事務局から審査会委員に対して発言する場面>



<審査会委員から審査会事務局への要望>



【参考 全国の審査会事務局における「一次判定の修正・確定のプロセス」に関する実施状況】

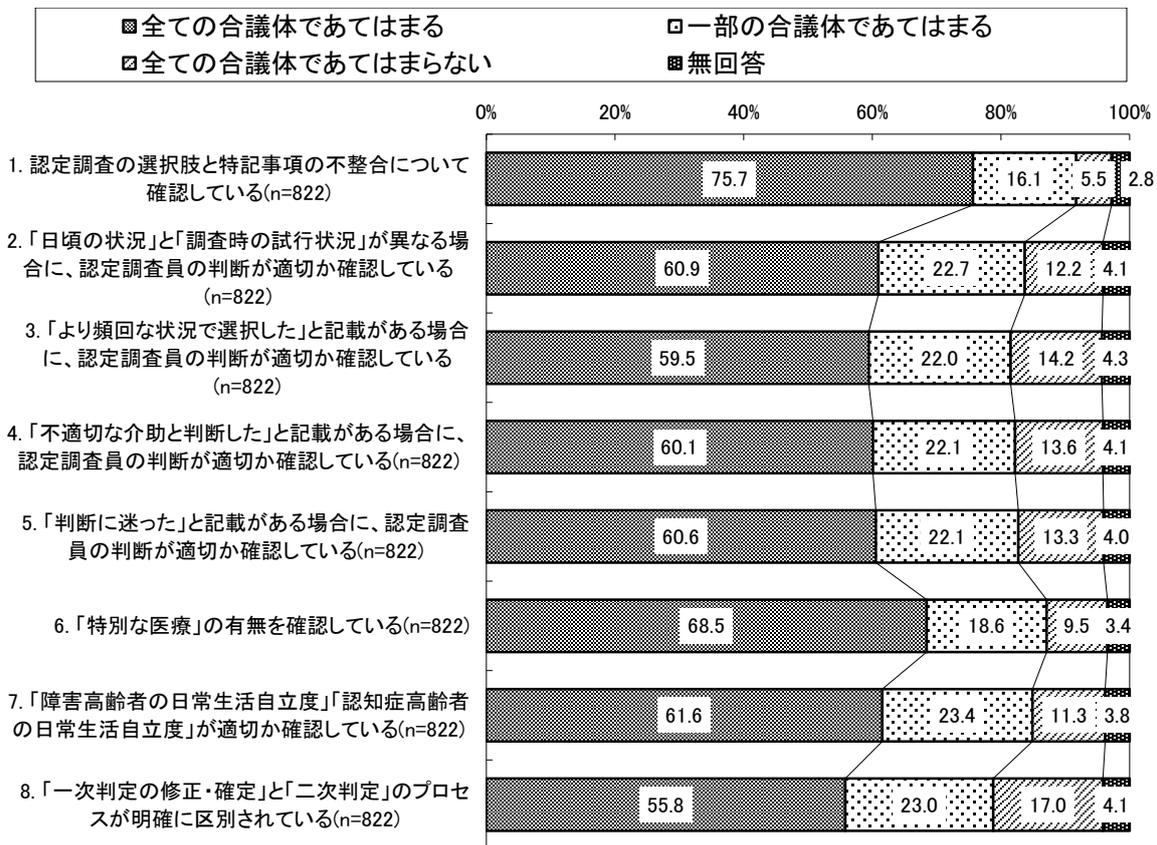
一次判定の修正・確定の各プロセスについて、審査会事務局が「全ての合議体ではまる」と回答した割合は、いずれの項目においても約6～7割程度にとどまっています。一方、審査会委員の約8～9割が、ほぼ全てのプロセスについて実施している(次頁を参照)と回答していました。

この結果のとおり、一次判定の修正・確定のプロセスの実施については、審査会委員と審査会事務局の認識に乖離がある状況となっています。

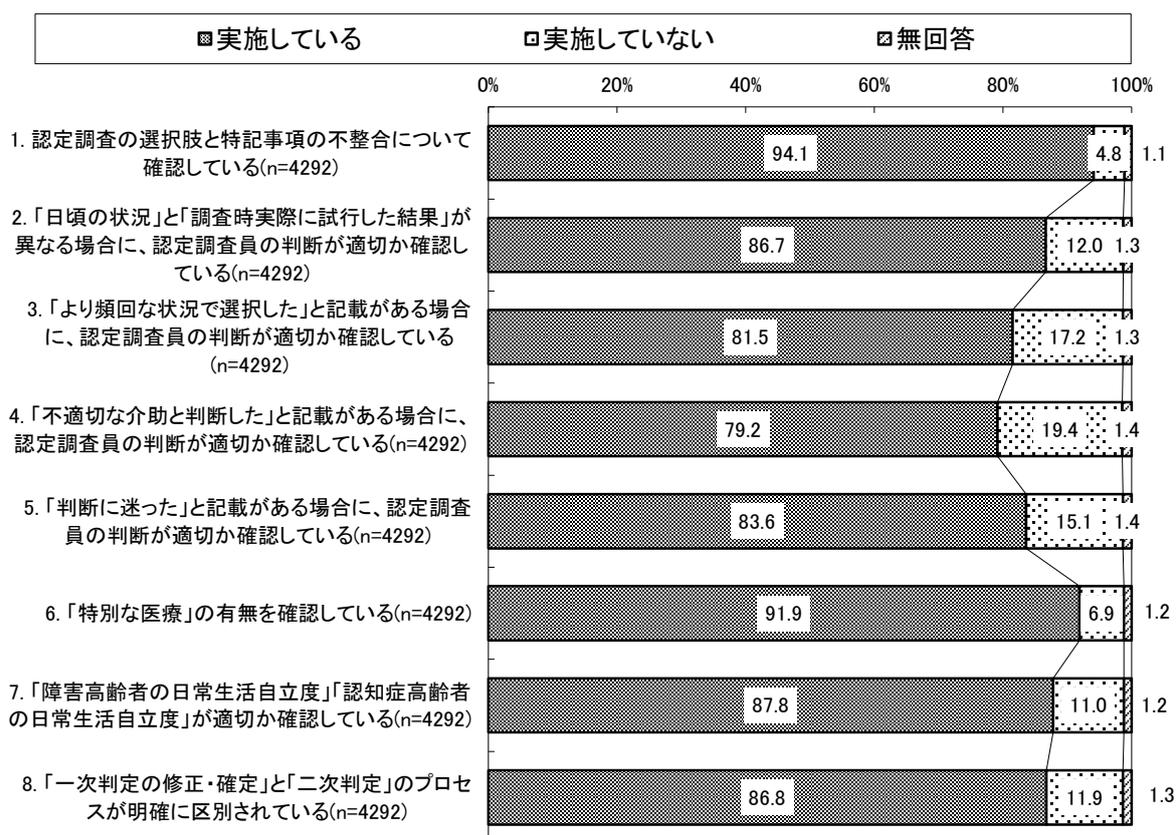
これは、審査会委員としては、一次判定の修正・確定のプロセスについて理解した上で審査判定を行っているという認識であり、一方で、審査会事務局としては、審査判定の進行において、このプロセスが明確に区分されて行われていないと捉えているためであると推察されます。

したがって、一次判定の修正・確定のプロセスが省略されたり、手順が曖昧だったときは、審査会事務局は、審査会に対し、手順を明確にして行うよう発言することが大切となります。

■ 審査会事務局の回答



## ■ 審査会委員の回答



## [2] 介護の手間にかかる審査判定 (STEP2)

- ◆ 特記事項、主治医意見書の記載内容から、**通常の例に比べ「介護の手間」がより「かかる」または、「かからない」かの議論を行います。**介護の手間に関する「通常の例」の具体的な定義は、基本調査の各定義以外に設定されていませんので、**介護認定審査会の各委員の専門職としての経験から判断を行うこと**になります。ただし、手間がより「かかる」または、「かからない」という結論に達した場合も、それが直ちに要介護状態等区分の変更につながるとは限りません。要介護認定等基準時間なども参考にしながら、区分の境界となっている時間を超えるほどの「介護の手間」があるかないかを議論します。

審査会委員テキスト p.21

- ◆ **一次判定の結果は、あくまで統計的な処理に基づいた判定結果**です。要介護者の状態は様々であり、必ずしも申請者の固有の状態を評価した結果が出るとは限りません。また、調査項目の選択のみでは、具体的な介護の手間がどの程度かかっているかがわかりません。このような定性的な情報を評価し、適切な判定を行うために、複数の専門職で構成された合議体による審査(二次判定)があります。
- ◆ 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行ってください。**それ以外の情報は、議論の参考にはできませんが、一次判定変更の理由にはなりません。**したがって、**特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできません。**

※一次判定変更の理由にならない事項

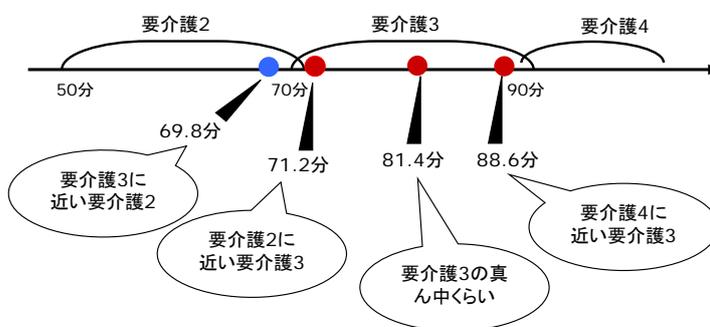
- ① 既に一次判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容
- ② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない(根拠のない)事項
- ③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項
- ④ 住環境や介護者の有無
- ⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況
- ⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果

審査会委員テキスト p.24-25

### よくある疑問

区分の境界となっている時間を超えるほどの「介護の手間」があるかを議論するとはどういう意味ですか。

- ☞ 同じ要介護度区分でも、基準時間によって推定している介護の手間の意味するところが違います。二次判定において重度や軽度に変更する議論においては、基準時間を一つの物差しとして、隣の区分の境界の近くに位置するのか、それとも遠くに位置するのかということ踏まえたうえで、介護の手間に基づき検討を進めていくことになります。

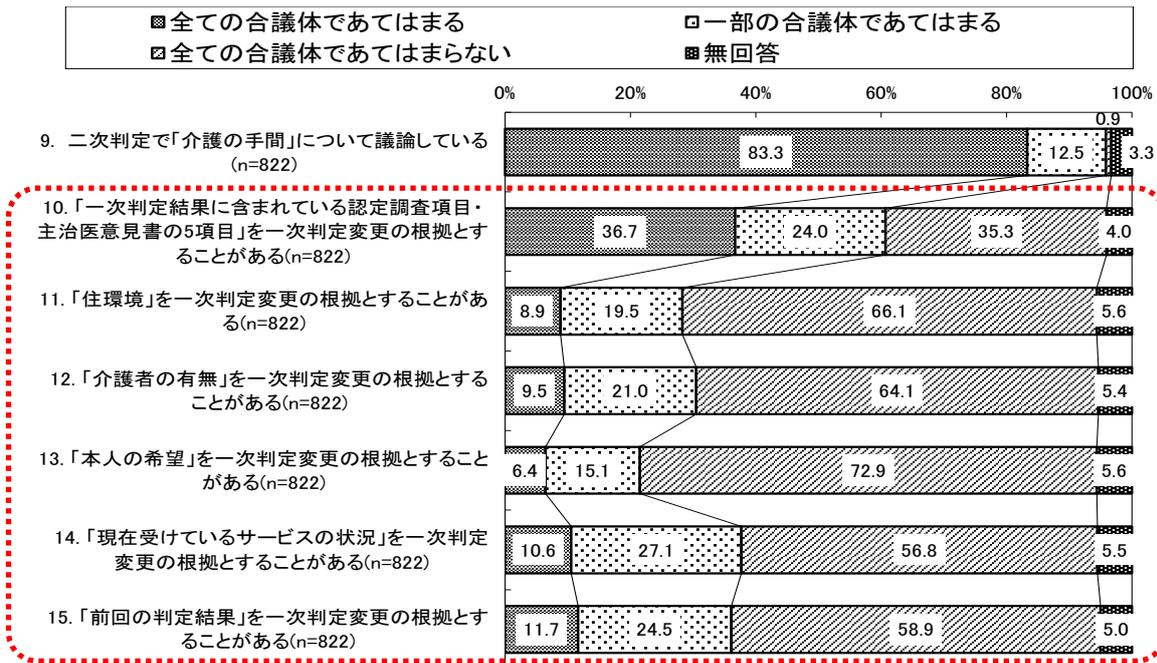


厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

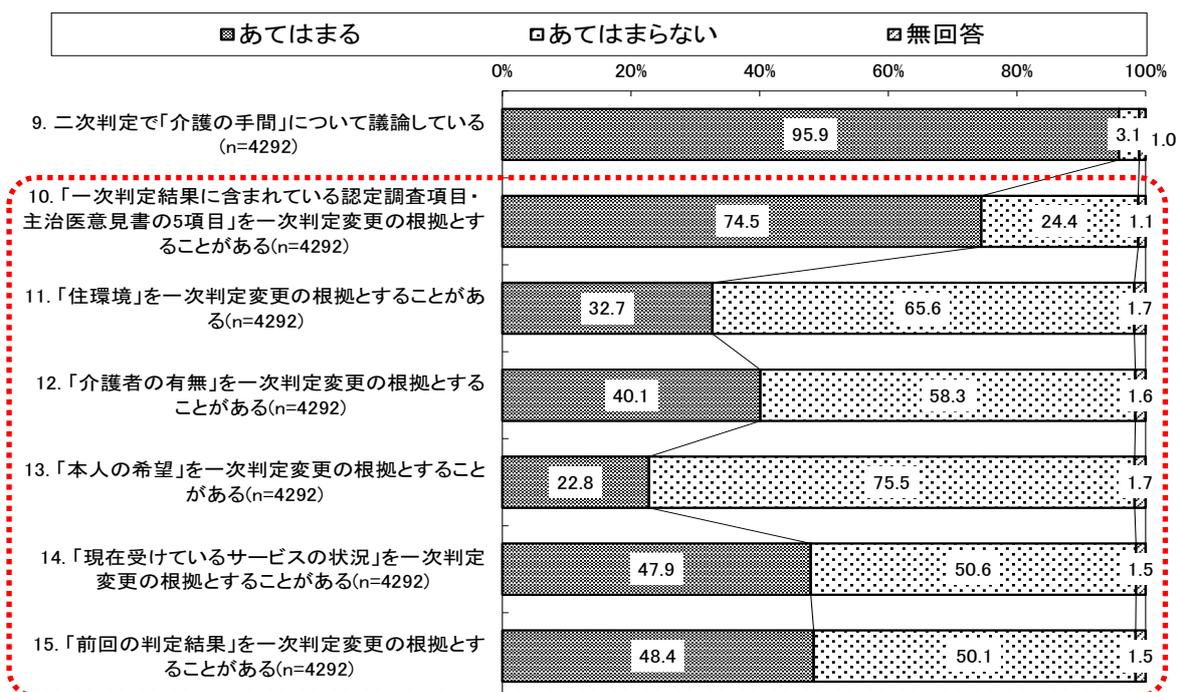
【参考 全国の審査会事務局における「介護の手間にかかる審査判定プロセス」の実施状況】

本事業で実施したアンケート調査に回答した審査会委員のうち、4～5割程度が、現在受けているサービスの状況や前回の判定結果など、一次判定変更の理由にならない事項(点線赤枠内)を、一次判定変更の根拠とすることがあると回答していました。審査会委員が誤って適切でないプロセスを実施した場合には、審査会事務局から審査判定の手順や基準の適切な実施を要請することが大切です。

■ 審査会事務局の回答



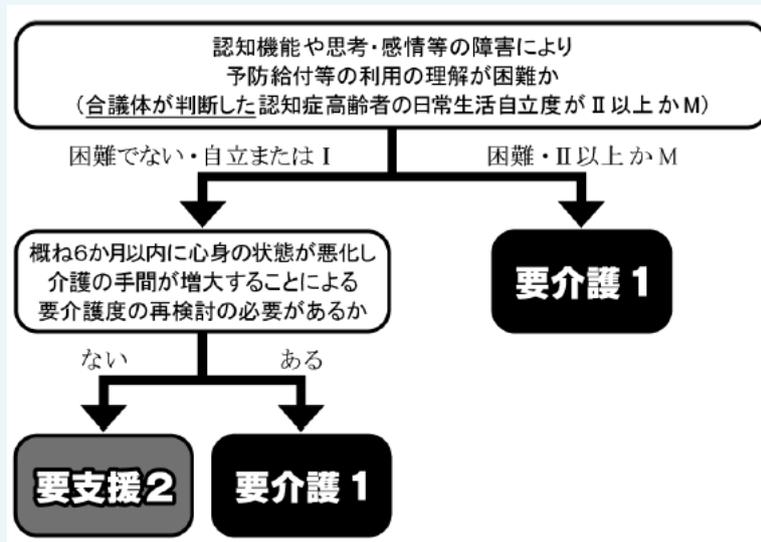
■ 審査会委員の回答



[ 3 ] 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

- ◆ 要介護認定等基準時間で 32 分以上 50 分未満が示された場合は、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定、すなわち「認知機能の低下の評価」と「状態の安定性の評価」に基づく「要支援 2」と「要介護 1」の振り分けの判断が必要です。基準時間 32 分以上 50 分未満の場合は、下記の二つの要件のいずれかに該当する場合は「要介護 1」、いずれにも該当しない場合は「要支援 2」となります。

- ① 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である場合(目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)
- ② 短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね 6 か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合



審査会委員テキスト p.26

- ◆ 「要支援 2」と「要介護 1」は、介護の手間や病状の重篤度、心身機能の低下の度合いで判断されるものではありません。「状態の安定性」は、病状そのものではなく、介護の手間の増加につながる変化が概ね 6 か月以内に発生するかどうかという視点で検討してください。「状態不安定」と判断した場合は、概ね 6 か月以内に介護の手間が増大する可能性がある状態であるため、認定有効期間も 6 か月以内に設定するのが適当です。

審査会委員テキスト p.27

- ◆ 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付等の利用の理解が困難と判断するには、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上であるかどうかを**目安**としています。しかし、これは、**認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除する**という意味ではありません。

審査会委員テキスト p.27

## よくある疑問

審査会資料に表示されている「認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性」が高ければ、Ⅱ以上と判断して良いですか。

- ☞ 審査会資料に表示されている「認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性」の結果は、過去の全国の判定結果に基づき、認定調査項目などから統計的に推計を行った結果を表示したものであり、すべてのケースで必ずしも実態と整合するとは限りませんので、あくまで参考情報という位置づけとし、必ず審査会において、特記事項や主治医意見書の記載内容と合わせて総合的に判断を行うことが重要となります。
- ☞ 「状態の安定性」についても上記と同様で、必ずしも本人の状態と整合しているとは限りません。あくまで参考情報です。

調査項目と主治医意見書の組み合わせなどから、Ⅱ以上ある場合の蓋然性を推計

認知症高齢者の日常生活自立度	
認定調査結果	: I
主治医意見書	: II a
認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性	: 81.9%
状態の安定性	: 安定
給付区分	: 介護給付

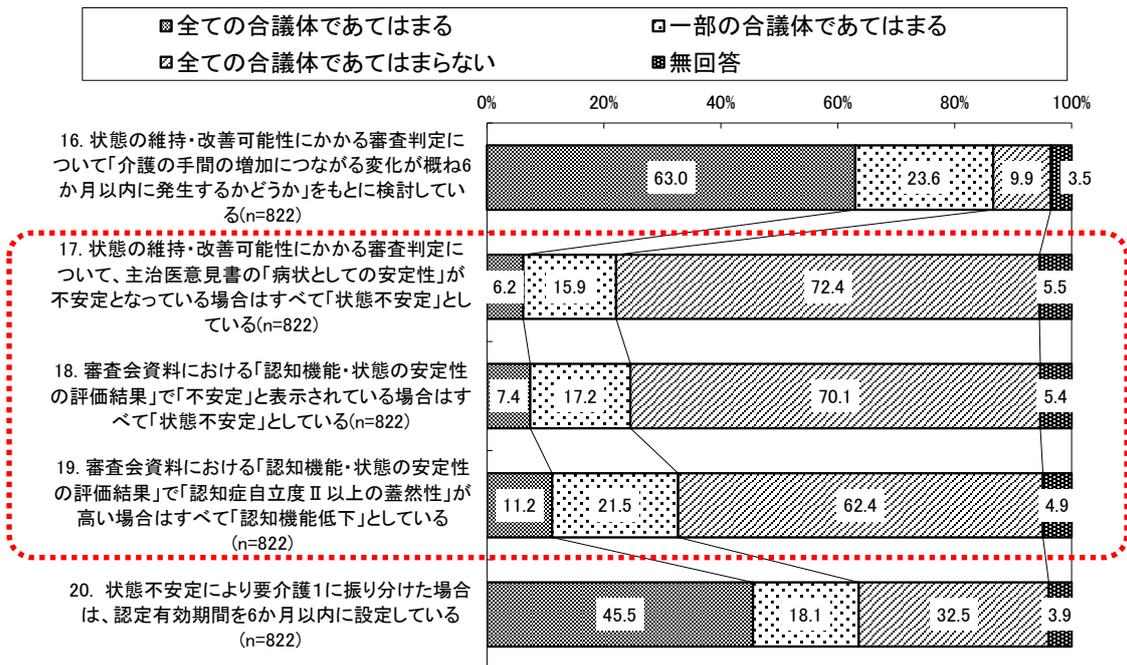
過去の審査会判定データから推定した結果

厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

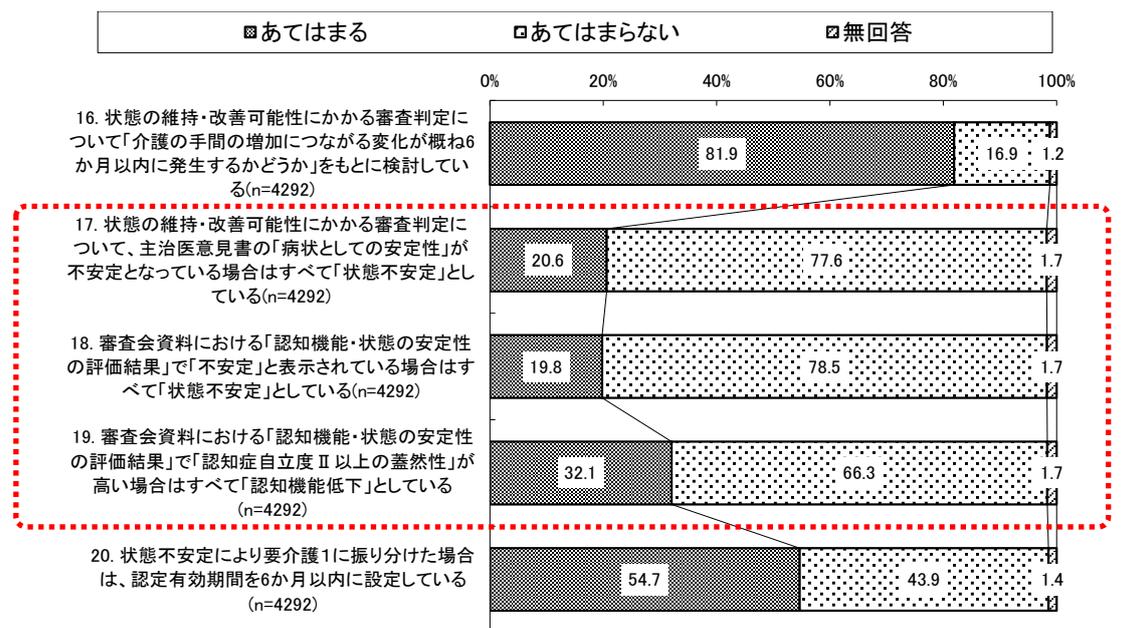
【参考 全国の審査会事務局における「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定プロセス」の実施状況】

状態の安定性に関する評価は、主治医意見書及び認定調査票の特記事項をもとに、介護の手間の増大にともない、概ね 6 か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断するため、点線赤枠内のような記載から、一律に不安定と判断することはできません。認知機能の低下に関する評価も同様に、特記事項や主治医意見書の記載内容から総合的に判断を行うことが重要となります。

■ 審査会事務局の回答



■ 審査会委員の回答



#### [4] 介護認定審査会として付する意見（STEP3）

- ◆ 要介護認定の有効期間は申請区分等によって原則の期間が定められていますが、**介護認定審査会では、すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要です。要介護状態区分の長期間にわたる固定は、時として被保険者の利益を損なうことがあります。**例えば介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになるといったことが挙げられます。また、一部の居宅介護サービスの利用においても同様の状況が起こりえます。**適切な有効期間を設定することは、保険財政、利用者負担等の観点から重要なことです。**

審査会委員テキスト p.29

- ◆ 介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付すことができます。**ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通していません。これらの有識者の集合体である合議体の視点から見て、特に必要である療養に関して意見を述べることで、被保険者にとってよりよいサービスが提供されることが期待されています。特に、実際に行われている介助が不適切な場合、療養に関する意見を付してください。**

審査会委員テキスト p.32

- ◆ **療養についての意見が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができます。ただし、市町村がサービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要があります。種類の指定にあたっては「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせでの指定が可能です。特に、実際に行われている介助が不適切な場合や介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要です。**

審査会委員テキスト p.32

<認定有効期間>

申請区分等		原則の 認定有効期間 ※1	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		6 か月	3 か月～6 か月 → 3 か月～12 か月 (H24 年度改正)
区分変更申請		6 か月	3 か月～6 か月 → 3 か月～12 か月 (H23 年度改正)
更 新 申 請	前回要支援→今回要支援	6 か月→12 か月 (H16 年度改正)	3 か月～12 か月 → 3 か月～24 か月 (H27 年度改正) <sup>※2</sup> → 3 か月～36 か月 (H30 年度改正) → 3 か月～48 か月 (R3 年度改正) <sup>※3</sup>
	前回要介護→今回要介護	6 か月→12 か月 (H16 年度改正)	3 か月～12 か月 → 3 か月～24 か月 (H16 年度改正) → 3 か月～36 か月 (H30 年度改正) → 3 か月～48 か月 (R3 年度改正) <sup>※3</sup>
	前回要支援→今回要介護 前回要介護→今回要支援	6 か月→12 か月 (H27 年度改正) <sup>※2</sup>	3 か月～6 か月 → 3 か月～12 か月 (H23 年度改正) → 3 か月～24 か月 (H27 年度改正) <sup>※2</sup> → 3 か月～36 か月 (H30 年度改正)

※1 状態不安定による要介護1の場合は、6 か月以下の期間に設定することが適当。

※2 平成 27 年度改正は、市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用。

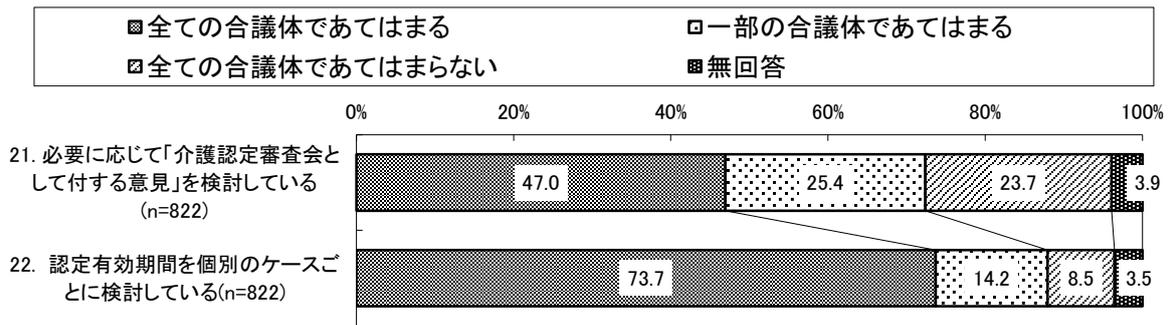
※3 要介護度が更新前後で同じ場合の有効期間については、令和 3 年 4 月から、3 か月～48 か月に改正。

(出典:令和元年 11 月 14 日「第 85 回社会保障審議会介護保険部会」参考資料1より当社作成)

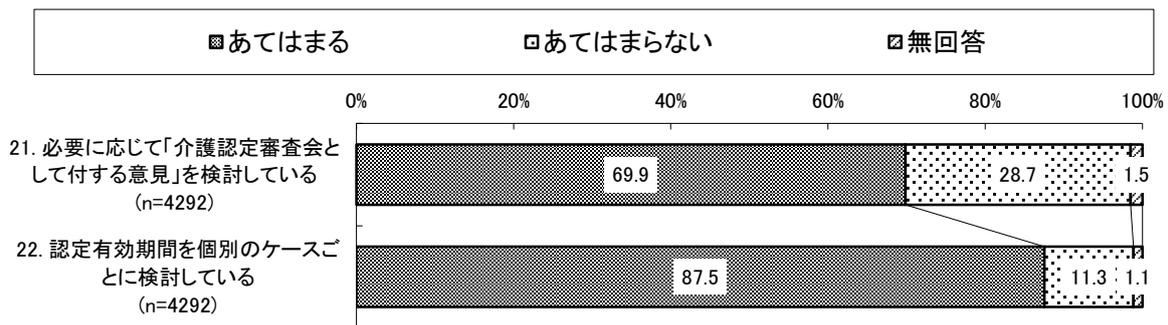
【参考 全国の審査会事務局における「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定プロセス」の実施状況】

本事業で実施したアンケート調査に回答した審査会委員の約 9 割が、認定有効期間を個別のケースごとに検討していると回答した一方で、審査会事務局が「全ての合議体であてはまる」と回答した割合は 7 割程度にとどまっていた。

■ 審査会事務局の回答



■ 審査会委員の回答



## 2) 進行シナリオ

本事業で実施した調査結果等をもとに、介護認定審査会の手順に基づいた具体的な進行シナリオを作成しました。合議体長が進行するシナリオ、審査会委員が持ち回りで発表するシナリオ、審査会事務局が進行するシナリオの3パターンを作成していますので、ご自身の市町村等における実態に合わせた形で、ご活用ください。

参考資料編 審査会の進行シナリオ

## 3) 進行の工夫

介護認定審査会の手順に則って審査会を進めることは必要不可欠ですが、効率的な進行により、審査会委員や審査会事務局の負担を軽減することも大変重要です。以降では、審査会委員が実際に行っている工夫をご紹介します。

### 工夫例1 審査会委員の意見を事前に収集、当日は意見が分かれたケースを重点的に議論

審査会資料を事前に読み込み、各審査会委員が二次判定を検討。審査会開催の前日までに、審査会事務局に対して、二次判定結果を提出する。委員会当日は、委員の意見が割れたケースを重点的に議論している。以前はすべての事案について当日の議論であったが、現在は当時の半分以下の時間で委員会は終了している。

### 工夫例2 審査会資料の不明点は、事前に審査会事務局へ連絡

審査会資料の不明点、疑問点については、審査会開催前に FAX や電話で、審査会事務局に対して問い合わせをしている。

### 工夫例3 審査会資料の事前読込を前提として、当日の説明は簡潔に実施

各審査会委員が事前に、審査会資料を読み込んでいることを前提としており、認定調査結果や主治医意見書等の詳細な説明は、審査会の場では行わない。

### 工夫例4 審査会当日、各審査会委員が持ち回りで発表

合議体長を除く3人の委員が持ち回りでケースの要点を発表し、発表者を除く3人(合議体長を含む)がそれに対し意見する。考えにばらつきがあればその場で話し合い結論を出す。要点についてはより簡潔に説明し、時短できるよう努めている。

## 2. 審査判定結果の記録

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 審査判定、とくに一次判定の変更に際しては、被保険者への説明責任の観点からも、審査会委員が、申請者特有の介護の手間の増加や減少をどのように考えたかについて、根拠とした特記事項や主治医意見書の記述内容とともに、審査会事務局が介護認定審査会の記録として残しておくことが重要です。

審査会委員テキスト p.2

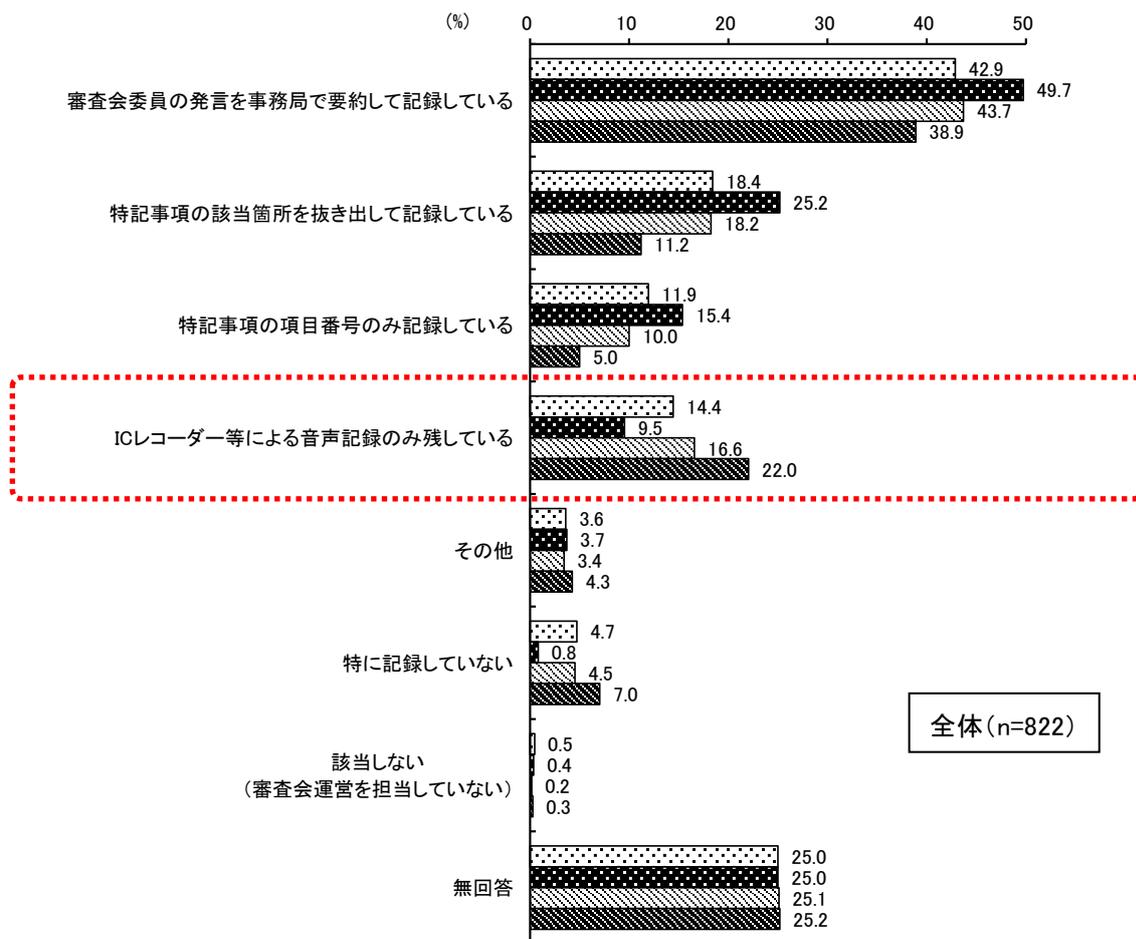
### 2) 審査判定結果の議事録様式例

議事録には、審査判定の各 STEP について、審査判定結果の根拠を記録することが重要です。審査会事務局ごとに議事録フォーマットは様々ですが、本ハンドブックでは、申請者 1 名ごとに、A4・1 枚程度のフォーマットで入力している様式例を巻末でご紹介しています。

☞ [様式例 11]

### 3) 参考 全国における審査会事務局の取組状況

本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、「認定調査項目の選択肢の修正を行った場合の根拠」「一次判定の変更の根拠」「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の根拠」について、ICレコーダー等による音声記録のみ残している市町村等が存在しました。被保険者への説明責任の観点からも、審査会委員が、申請者特有の介護の手間の増加や減少をどのように考えたかについて、根拠とした特記事項や主治医意見書の記述内容とともに、審査会事務局が介護認定審査会の記録として残しておくことが重要です。



- 認定調査項目の選択肢の修正(一次判定の精査・確定)を行った場合の根拠
- 一次判定の変更の根拠
- ▣ 状態の維持・改善可能性にかかる判定の根拠
- ▤ 認定有効期間を判定した根拠

### 3. 介護認定審査会の簡素化

#### 1) 基本的な考え方

◆平成30年4月1日以降、一定の要件を満たすケースについて認定審査会の簡素化が可能となりました。基本的な要件のほかに、保険者の判断により要件を追加することができます。簡素化に伴う審査会の具体的な処理手順や、有効期間の定めに関する設定は、(介護認定審査会委員の理解を得たうえで)保険者において決定します。その際、少なくとも介護認定審査会(合議体)を開催し、審査会委員の確認を経て認定結果を決定することが適当です(介護保険法第27条他を参照)。

【簡素化の6要件】 ※以下の6要件のすべてに合致する者について簡素化が可能

条件① 第1号被保険者である

条件② 更新申請である

条件③ コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

条件④ 前回認定の有効期間が12か月以上である

条件⑤ コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

条件⑥ コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

審査会委員テキスト p.5

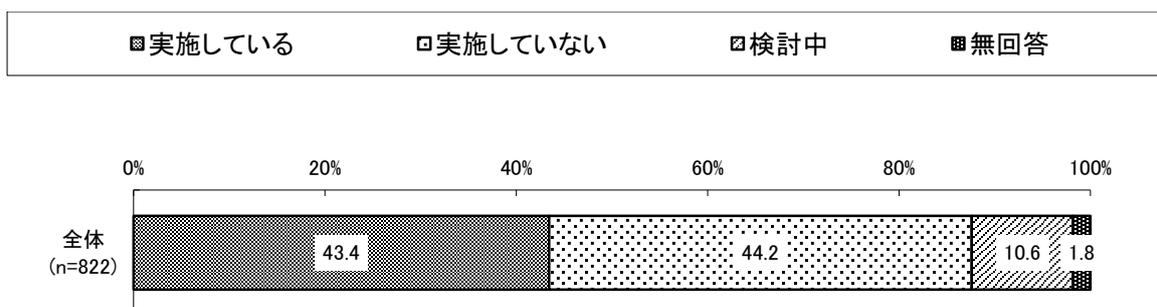
◆認定審査会を簡素化する場合においては、簡素化を実施したケースであっても保険者として認定結果に責任を負うことから、あらかじめ審査会委員に簡素化要件や簡素化方法等について十分周知し、包括同意を得ることが重要です。

審査会委員テキスト p.14

#### 2) 参考 全国における簡素化の取組状況

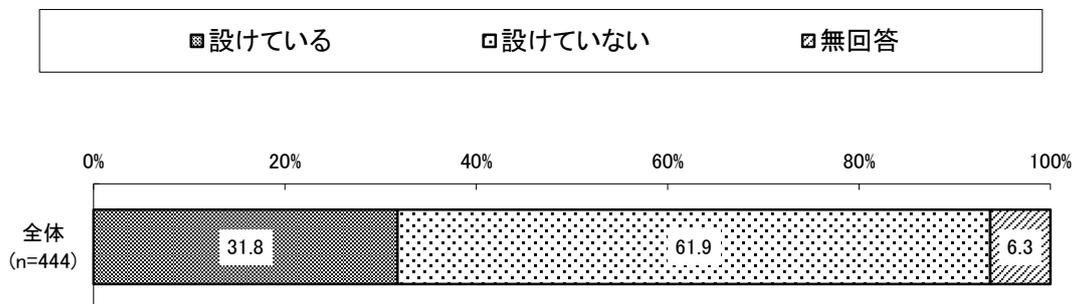
本事業で実施したアンケート調査に回答した市町村等のうち、簡素化を実施していると回答したのは、全体の4割程度でした。

<簡素化の実施状況>

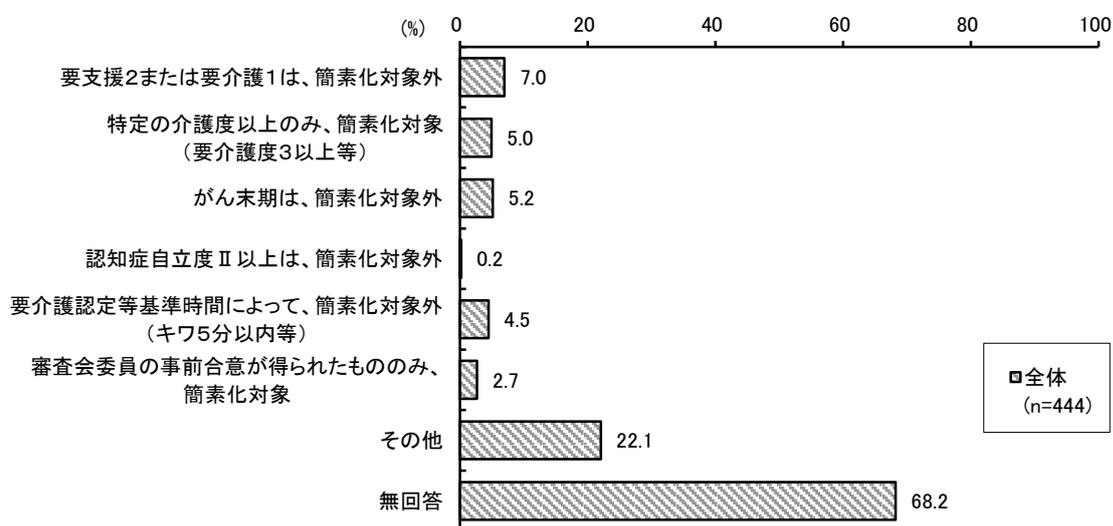


前頁で簡素化を実施していると回答した市町村等うち、国の示す6要件に加えて、独自の要件を設定している市町村等は、3割程度でした。

### <簡素化の独自要件の設定状況>



### <簡素化の独自要件の内容>



#### よくある疑問

簡素化対象となったケースは、審査会委員の確認は特に不要ですか。

☞ 簡素化の対象となったケースについても、介護認定審査会(合議体)を開催し、簡素化対象者、判定結果等の一覧について、審査会委員の確認を経て、審査判定結果とすることが適当です(介護保険法第 27 条他を参照)。

## 4. オンライン審査

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 新型コロナウイルス感染症に関し、介護認定審査会の開催に当たっては、ICT 等の活用により合議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の会場に集まって実施する必要はないこととされています。
- ◆ また、これらの機器の整備等がない場合、例えば、あらかじめ書面で各委員から意見を取り寄せ、電話を介して合議を行い、判定を行うような取扱いとしても差し支えないこととなっています。

厚生労働省事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(その2)令和 2.2.28)

### 2) オンライン審査の取組例

#### 取組例 web 会議システムを利用したオンライン審査会の開催

大規模(30 万人以上)	中規模(10~30 万人)	小規模(10 万人以下)	広域連合等
--------------	---------------	--------------	-------

令和2年9月頃から、コロナ禍の影響で、希望する審査会委員は、オンラインで審査会に参加している。現在、管内の審査会委員 28 名中3名がオンライン参加をしている。オンライン会議システム導入にかかる予算約 30 万円は、国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用しており、セキュリティ対策を行った PC の購入等に利用した。オンラインで審査会に参加している委員からは、「感染リスクを抑えられて有難い」「会議室に出向く必要がないため業務効率化につながる」との声が届いている。審査会事務局としては、今後も審査会運営にオンライン会議システムを活用したいと考えているが、通信環境が不安定で音が途切れる、審査会委員に機材を提供する金銭的余裕がない、等の課題がある。

大規模(30 万人以上)	中規模(10~30 万人)	小規模(10 万人以下)	広域連合等
--------------	---------------	--------------	-------

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2年5~6月頃からオンライン審査を開始した。現在、審査会委員は全員、自身が所有する PC 等から、審査会事務局は普段の業務用の PC から、Skype を通じて審査会に参加している。セキュリティ対策のため、Web 会議システムの URL にはパスワードを付与している。オンライン審査の導入に当たり、特に庁内の手続きは実施していない。審査会委員からは、審査会会場への往復時間が省けたと、好評である。導入して半年経つが、特段の課題は見受けられない。

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

令和2年7月頃から、コロナ禍の影響で、希望する審査会委員は、オンラインで審査会に参加している。現在、管内の審査会委員の8割程度がオンラインで参加している。オンライン機器を所有していない委員は市役所の会議室にて自治体所有タブレットから審査に参加しているが、その際には感染対策のため会議室からの参加人数が審査会事務局職員を含めて5名以内となるよう配慮している。

オンライン会議システム導入にあたっては専用PC1台、タブレット5台、専用回線等を新たに用意しており、約30万円が必要となった。また情報流出のリスクに備えるため、審査会資料は委員に事前郵送し、審査会当日にオンラインで共有する資料に個人情報が含まれないようにしている。オンラインで審査会に参加している委員からは、「審査会会場への移動時間が短縮された」との声が届いている。通信環境が不安定で音が途切れる等のトラブルは、開始から半年で数回発生したが、トラブルの頻度が低いため、審査会進行に大きな問題はないと考えている。

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2年8月以降、希望する委員は審査会にオンラインで参加している。審査会開催時は別の課が所有するオンライン機器を使用しているため、通信環境の整備に当たり、特段費用はかけていない。現時点では委員の2~3割が利用しており、「審査会会場への往復時間が省けた」「感染対策になる」と好評である。

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

令和2年7月から、コロナ禍の影響を受けて、オンライン審査を実施している。現在管内の合議体のうち半分ほどがオンライン審査を導入しており、希望する委員は各自の端末、または自治体から貸与された機器を用いて、また審査会事務局職員は専用の端末から、審査会に参加する。オンライン審査の導入に当たり、今年度計上された費用は約20万円であった。コロナ感染リスク低減、審査会会場までの往復時間の削減といった効果が委員から挙がっている他、審査会の様子を動画形式で保存することが可能になったため、認定調査員向けの研修で活用している。

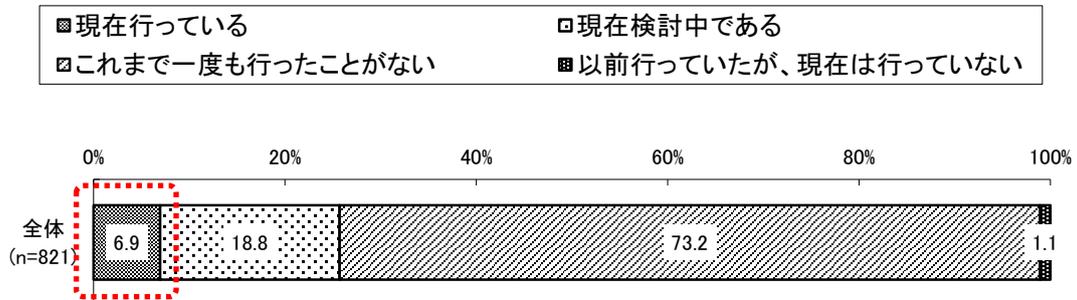
大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

近隣3町で審査会を合同開催していることから、効率的な審査会運営のため、新型コロナウイルス流行以前から、オンライン審査を実施している。審査会時は各委員が所属する町役場に集合し、役場3か所をオンラインで中継し、オンライン接続専用のPCから接続している。

### 3) 参考 全国における審査会事務局の取組状況

オンライン審査の実施状況について、「現在行っている」と回答した市町村等は、1割未満でした。

<オンライン審査の実施状況>



## 5. 合議体の平準化

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 要介護認定の平準化の観点から、**審査会事務局は、審査判定の手順や基準が、各合議体で共有・遵守されるよう積極的に関与し、合議体間の定期的な連絡会等を開催することが大切**です。

審査会委員テキスト p.14

### 2) 合議体の平準化に向けた取組例

#### 取組例1 短期間での合議体の再編成

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

6か月ごとに、合議体のメンバーを入れ替えている。当初は1年、その後8か月で、現在は6か月と、徐々に期間を短くしてきた。平準化に向けて色々取組を行ってきたが、短期間での再編成が最も効果があったように感じる。再編成にあたっては、審査会会長に事前に相談し、委員へ書面で案内したが、委員から特段説明を求められたことはなかった。

【奄美大島地区介護一部事務組合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

3か月ごとに合議体委員の入替を行っている。入替時には、「合議体の構成委員が前回と同じにならない」「同一合議体が連続週で審査会を実施しない」「各合議体で、医療・保健・福祉分野の委員がそれぞれ2・2・1名となる」よう留意している。スケジュールの調整は、合議体入替の1か月前に委員全員から提出された3か月分の予定をもとに、毎回審査会事務局職員が行っている。頻繁に合議体委員を入れ替えているため、審査会委員は他の多くの委員から意見を聞く機会があり、常に新鮮な状態で審査会を実施できていると感じている。

#### 取組例2 合議体ごとに重軽度変更率を算出、審査会委員へ提供

【奄美大島地区介護一部事務組合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

合議体ごとの重軽度変更率等をグラフ化し、(どの合議体か分からないようにした上で)審査会委員へ提供した。

取組例3 合議体の編成時に性別、経験年数、診療科目(医師)も考慮

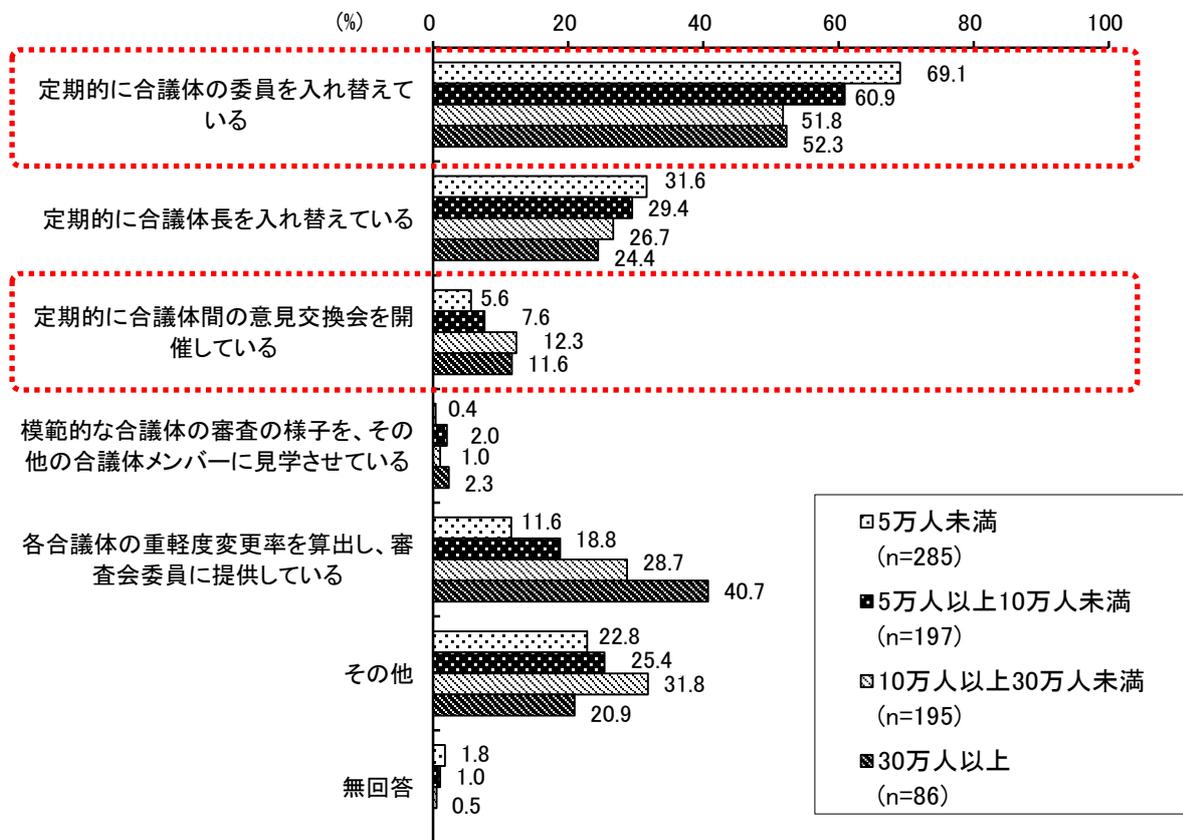
大規模(30万人以上) 中規模(10~30万人) 小規模(10万人以下) 広域連合等

「同じ勤務先の委員は別の合議体にする」「各合議体に1名は女性の委員を入れる」「経験の浅い委員を固めない」「同じ診療科目の医師の委員を固めない」といった点に留意し、2年に1度、合議体委員の入れ替えを実施している。入れ替えの調整作業は職員1名で進めているが、特段負担は感じていない。数年前に入れ替えの頻度を3年に1回に延ばそうと検討した際には、医師会から「審査会委員の就任期間が長すぎて審査会委員の担い手が不足するのではないか」との指摘を受けたため、入れ替えの頻度は現在の2年に1回としている。

3) 参考 全国における審査会事務局の取組状況

いずれの人口規模においても、定期的に合議体の委員を入れ替えていると回答した市町村等が、5~6割程度と最も多くなっていました。定期的に合議体間の意見交換会を開催している市町村は、1割程度となっていました。

<合議体の平準化に関する取組の実施状況>



#### 4) 参考 要介護認定適正化事業の業務分析データの活用

要介護認定適正化事業を通じ、市町村等に提供している分析のためのツールとして、データの集計分析結果が掲載された「業務分析データ」と、合議体別の特徴を把握するための「合議体別分析ツール」の 2 つがあります。いずれも、市町村等における合議体の平準化を目指す取組みを支援するデータですので、積極的に活用しましょう。なおデータは定期的に更新されますので、直近の傾向を把握することが可能です。

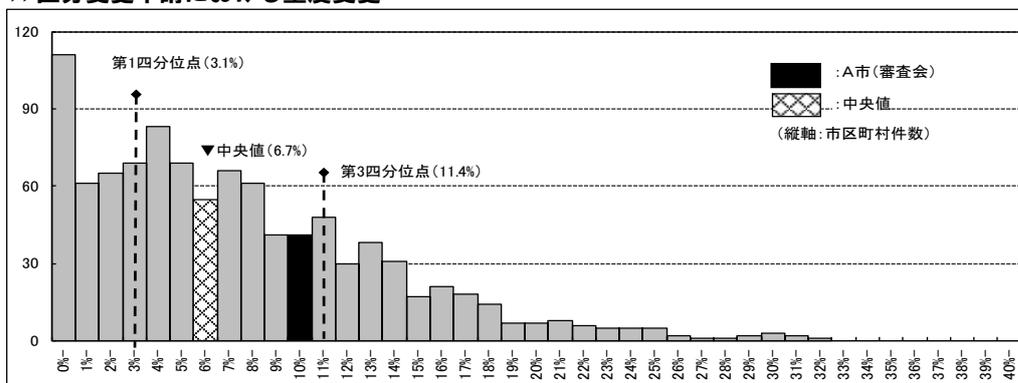
##### [1] 業務分析データ

- ◆ 厚生労働省要介護認定適正化事業のホームページを通じて取得できます。
- ◆ 自治体単位の介護認定審査会における審査判定の傾向について、相対的な位置(全国平均値との比較等)を把握することが可能です。
- ◆ 例えば、下図のように、区分変更申請における重度変更について、全国の自治体の度数分布の中で、自身の自治体の審査判定実績(黒く塗りつぶされている部分)が、全国平均(中央値)よりも上位に位置していることが把握できます。
- ◆ 審査会事務局においては、介護認定審査会の審査判定の特徴を把握するとともに、その特徴が生じている背景や原因を探るための材料として活用しましょう。なお、業務分析データにおけるデータの偏りは、その自治体の特徴を表しますが、直接的に課題を示す訳ではありません。あくまで、課題分析のためのきっかけの一つとして考えてください。

#### (3)-3 申請区分別にみた重度・軽度変更 ③区分変更申請

	A 市		B 県		全国	
区分変更申請件数	252	(100.0%)	8,251	(100.0%)	198,708	(100.0%)
⇒ 重度変更	26	(10.3%)	820	(9.9%)	18,166	(9.1%)
⇒ 軽度変更	5	(2.0%)	42	(0.5%)	3,186	(1.6%)

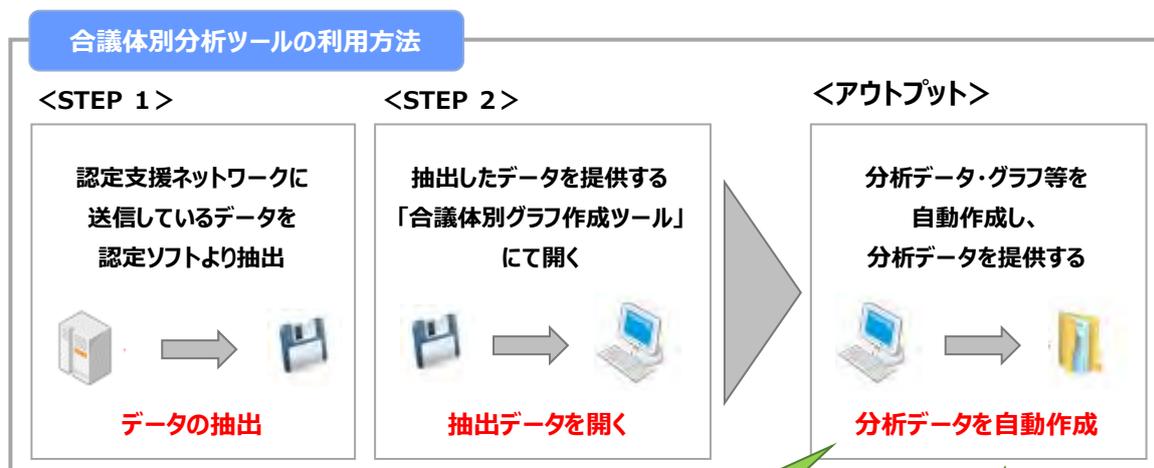
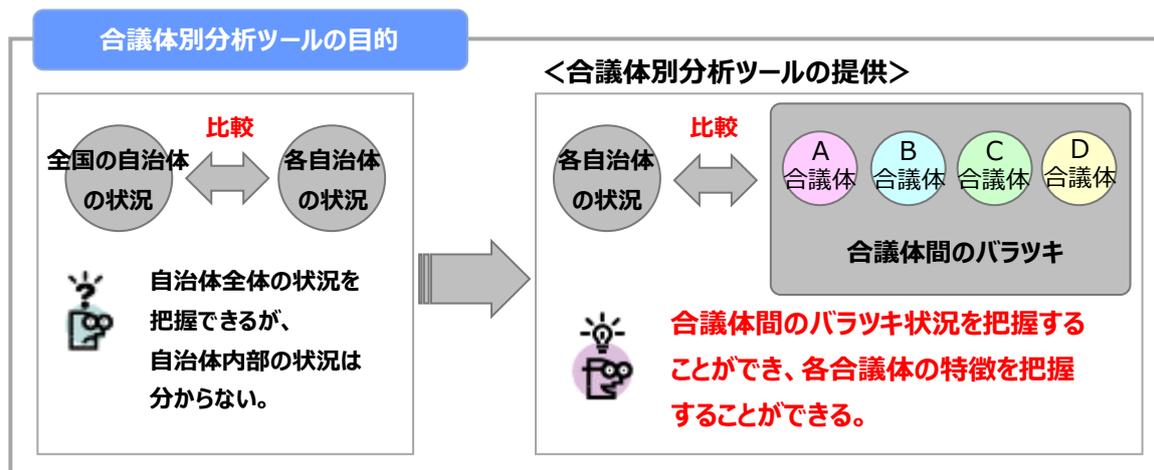
##### >>区分変更申請における重度変更



※有効なデータが500件以上あった市区町村(994)にてヒストグラムを作成。中央値、第1、3四分位点についても同様。

## [2] 合議体分析データ

- ◆ 合議体ごとに審査判定実績を客観的に分析したい場合は、合議体分析ツールを活用することができます。
- ◆ 合議体単位での審査判定の傾向を数字で把握することで、合議体ごとの課題を検討することに活用しましょう。下図のように、認定支援ネットワークを通じ、データを取得できます。



事務局の業務は  
データ抽出のみ

事務局による  
複雑なデータ入力  
は不要

## 8 情報開示請求への対応

### 1. 情報開示請求

- ◆ 要介護認定にかかる要介護(要支援)(区分変更・更新)認定申請書、主治医意見書、認定調査票及び介護認定審査会資料並びに認定結果通知、介護認定審査会議事録等については、被保険者等の個人情報が含まれるため、本人から個人情報開示請求があった場合に限り、情報開示を行うことができます。なお、被保険者本人が心身の支障により窓口に出向いて開示請求手続きが行えない場合は、当該市町村の個人情報保護条例の規定に基づいて代理人が行うことが可能な場合があります。
- ◆ 開示請求の具体的な手続きは、各市町村の個人情報保護条例で定める方法により行うこととなります。なお、主治医意見書及び認定調査票については、被保険者本人に告知していない病名、病状が含まれている場合があることから、開示決定に際し、主治医及び認定調査員に情報開示に関し意見聴取することが望ましいとされています。
- ◆ 被保険者本人が既に亡くなっている場合において、遺族が開示請求を希望するときがありますが、この場合は各市町村の個人情報保護条例で定める方法により対応することになります。

## 2. 不服申し立て

- ◆ 要介護認定又は要支援認定にかかる結果(行政処分)について不服がある被保険者は、介護保険法第183条第1項の規定により都道府県に設置する介護保険審査会に審査請求をすることができます。審査請求は、処分(要介護認定)があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に行わなければなりません。
- ◆ なお、行政事件訴訟法に基づく処分(要介護認定)取消しの訴えは、この処分についての審査請求にかかる裁決を経た後でなければ提起できないことになっています(介護保険法第196条)が、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急性があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき、のいずれかに該当するときは、審査請求の裁決を経ないで処分の取り消しの訴えをすることができます。
- ◆ 都道府県介護保険審査会では、不服申し立てがあった場合は、審査請求した被保険者のみならず要介護認定を行った市町村に報告や意見を求め調査を行います(介護保険法第194条第1項)。
- ◆ 市町村では、不服申し立てにかかる要介護認定に関する審査会資料の内容や合議体における議事内容などについて、報告・説明を行わなければなりません。こうした点からも、合議体における審査判定については、審査判定の手順に則り審査会委員による適切な合議を経て行われることが求められます。
- ◆ 被保険者またはその家族によっては、都道府県の介護保険審査会への審査請求ではなく、**市町村の担当窓口**に疑義を照会し説明を求めたり、**個人情報開示請求**を行う方も多くいます。こうした場合に、**審査会事務局**では、**要介護認定の審査判定の仕組みや審査判定の経緯**などを丁寧に説明するほか、**個人情報の開示の際に合議の過程**をわかりやすく説明することが被保険者等の理解を得るうえで**重要な機会**となります。

## 9 認定調査員・主治医・審査会委員との連携

### 1. 認定調査の質の向上に向けた取組

#### 取組例1 認定調査員同士の定例会の開催

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

認定調査員の投書箱を設置し、不明点がある場合は、投書箱に意見を入れて、認定調査員同士で意識合わせをしている。毎月1回、認定調査員全員で定例会を開催しており、選択肢の判断基準や、特記事項の記載例の確認等を行い、判断の平準化を図っている。このケースの場合、どの選択となるか等、グループワークで演習している。(主に、投書箱の意見について議論している。)定例会で確認した内容は、審査会事務局にも共有している。

#### 取組例2 審査会の議事録を認定調査員に回付

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

認定調査員に審査会を傍聴してもらえれば理想的だが、認定調査員の業務量や業務時間を考慮するとなかなか難しい。その代わりに、審査会の議事録を調査員に回覧し、介護度変更の根拠等を確認してもらうことで、どのような特記事項が審査判定のポイントとなるかを学んでもらっている。

#### 取組例3 模擬審査会研修など、年度ごとにテーマを変えて研修を実施

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

毎年研修担当職員が入れ替わるため、年度ごとに様々なテーマでの研修実施を試みている。例えば認定調査員能力向上研修会を参考に、認定調査員で模擬審査会を実施した際には、認定調査票が審査会でどのように活用されているのかを理解して頂いた後で、特記事項をどのように記載すれば分かりやすいのかをグループで検討し、発表してもらった。

取組例 4 認定調査員向けの研修について、対象者を分けて、  
対象者に即した内容で実施 【東京都練馬区】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

管理者向け研修(事業所の管理者が対象)、実践研修(調査経験のある者が対象)、新規研修(初めて調査に携わる者が対象)の3種類の研修を実施している。

特に新規研修では、今までの新規研修受講者からの「具体的なイメージがわからない」等の意見を参考に、平成30年度から、「認定調査デモンストレーション」を実施しており、調査のアポイント～訪問～調査完了までの一連の流れを、ストーリー仕立てで説明している(20～30分程度)。また、新規研修後、経験のある調査員の調査の見学や新規に調査を行う際には、経験のある調査員が同行し助言する等サポート体制を強化している。

新規研修において調査日時のアポイント等についての指導・助言を行っている。一見すると調査に関わりがないように思えるアポイントも、対象者の状況の正確な聞き取りを行うためには対象者との関係性の構築のために重要であると考え実施している。

上記3つの研修を通して、区から委託を受けた認定調査員としての役割を理解し、公平公正で客観的かつ正確に調査を行い、必要な情報をわかりやすく認定調査票に記載するための知識・技能の習得を目指している。

取組例5 認定調査員が勉強会のテーマ選定・資料作成を主体的に担当

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

認定調査員向けの勉強会を、年6～7回実施している。勉強会はグループワーク形式で実施され、直営・委託の調査員と審査会事務局職員がともに議論する場となっている。また勉強会で取り扱うテーマの提起や資料作成は認定調査員が担っており、調査員自身が主体的に勉強会運営に携わっている。併せて、直近の審査会での審査会委員からの指摘事項や、更新勸奨件数・業務分析データ等の参考情報を、審査会事務局職員が適宜提供している。県が主催する研修では基本的な内容が中心であるのに対して、市独自の研修では、日々の認定調査の中で発生した疑問等について討議することに力点を置いており、両者の棲み分けがなされていると感じている。

取組例6 委託の認定調査員の調査状況を同行調査で確認

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

委託調査員が行う認定調査に市の職員が同行し、適正に調査できているか確認している。同行調査は年1回15件ほど実施しており、対象となる調査員の選定時には、同取組を行ったことがない調査員を優先している。また同行時には、調査の事前準備から認定調査資料の作成まで、認定調査員としての業務を適切に実施できているか、チェックシートで確認し、結果をフィードバックしている。

☞【様式例 12】

## 2. 主治医意見書の質の向上に向けた取組

### 取組例1 特定疾病の診断基準を主治医意見書作成依頼とあわせて配布

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

申請者が第2号被保険者であり、申請窓口で状況を聞いた際、特定疾病に該当するかどうか別途判断が必要と思われる場合には、厚生労働省通知「特定疾病にかかる診断基準」の該当部分の写しを、主治医意見書作成依頼とあわせて配布している。同通知を同封することで、医師が主治医意見書を記載する際、特定疾病の定義を改めて確認してもらえていると思われる。

### 取組例2 医師会が作成した事前アンケートを主治医に配布

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

同地域の医師会では、申請者の日頃の状況を把握することを目的に、既往歴や日頃(特に夜間)の状況等を記入するアンケートを、主治医意見書を記載する際の参考資料として作成・活用している。申請者は受診時に記入済のアンケートを医療機関に提出している。なお同アンケートは、定期的に改訂されている。

☞ [様式例 13]

### 取組例3 特定疾病にかかる診断基準をもとにしたチェックリストを医師向けに作成 【埼玉県三郷市】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

第2号被保険者の特定疾病のうち、「がん」「初老期における認知症」等の診断名だけでは審査会での判断が難しいものについては、厚生労働省通知「特定疾病にかかる診断基準」の内容をチェックリスト形式にした資料を市独自で作成している。医療機関等には、主治医意見書提出時にチェックリストの同封を依頼している。

☞ [様式例 14]

### 3. 審査会の質の向上に向けた取組

#### 取組例1 審査会委員研修で、模擬審査研修を実施

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

市独自の審査会委員研修を実施している。同一の審査判定事例について各グループで検討し、同一の介護度となるか確認している。グループのメンバー編成を、通常の合議体と別の組み合わせにすることがポイントである。研修のファシリテーターは審査会事務局の職員が実施している。研修への参加率は6割程度である。

#### 取組例2 県主催の審査会委員研修に参加できなかった審査会委員へ伝達講習を実施【埼玉県三郷市】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

県研修に欠席した審査会委員にも審査判定に係るタイムリーな情報を伝えるため、審査会の前後15分程度を利用して、合議体ごとに研修の資料配布・要点説明を5年以上実施している。特に模擬判定の研修内容については、優先的に共有するよう留意している。

## 10 広域連合等と構成市町村の連携

### 1) 基本的な考え方

◆ 広域連合等(一部事務組合も含む)の役割は地域によって異なりますが、広域連合等において構成市町村から提出された書類を確認し、認定調査の選択や特記事項等の不整合などをフィードバックすることで、構成市町村間のバラツキの平準化につながります。

### 2) 広域連合等の取組例

取組例 事務組合で調査票を点検し、構成市町村間のバラツキの縮小を目指す  
【奄美大島地区介護一部事務組合】

大規模(30万人以上)	中規模(10~30万人)	小規模(10万人以下)	広域連合等
-------------	--------------	-------------	-------

認定調査票に関しては、構成市町村での確認内容にバラツキがあるため、事務組合で細かい内容をチェックしている。構成市町村間のバラツキについては、以前よりも少なくなってきた。調査票の確認ポイント等について、事務組合から構成市町村の担当者に丁寧に説明することで、レベルが高くなってきたと思う。

## 11 都道府県の適正化に向けた役割

### 1) 基本的な考え方

- ◆ 要介護認定の適正な実施の重要性にかんがみ、認定調査員、審査会委員を対象として、都道府県が主体となって、要介護認定等における公平・公正かつ適正な認定調査の実施、または審査判定の実施のために必要な知識、技術を修得及び向上させるための研修を実施するように定められています。
- ◆ 都道府県は、介護認定審査会の適正な運営を図るために必要な知識、技術を修得すること等を目的とした市町村職員等介護認定審査会の運営に関わる者を対象とした介護認定審査会運営適正化研修を実施するよう定められています(「認定調査員等研修事業の実施について」平成 20.6.4 老発 0604001 号)。

厚生労働省通知 (「認定調査員等研修事業の実施について」平成 20.6.4 老発 0604001 号)

### 2) 研修の実施例

取組例 認定調査員研修において「審査会の手順」を解説  
審査会委員研修において「認定調査項目の考え方」等を解説

例年、①認定調査員の新規研修(年 4 回)・現任研修(年 1 回)、②審査会委員の新規研修(年 2 回)・現任研修(年 1 回)、③介護認定審査会運営適正化研修(審査会事務局向け研修)(年 1 回)を実施している。研修を企画するにあたって、特に、認定調査員研修において、厚生労働省の介護認定審査会 DVD 教材を活用して「審査会の手順」を説明し、審査会委員研修では「認定調査項目の考え方」を説明する等、お互いが何を行っているか、理解を深められるような研修内容としている。具体的なプログラム内容(一例)は、以下のとおり。

	認定調査員研修(新規) [6 時間程度]	審査会委員研修(新規) [5 時間程度]
プログラム	①介護保険制度における要介護認定の位置づけ ②介護認定審査会 DVD 教材 ③能力の軸 ④有無の軸 ⑤介助の方法の軸 ⑥特記事項	①要介護認定等に係る基本的な考え方 ②調査項目の考え方について ③審査のポイント ④介護認定審査会 DVD 教材

新規研修については、今年度は、コロナ禍において集合研修が実施できなかったため、庁内の保健師等職員の協力を得て、上記プログラムの研修動画を作成した(パワーポイントに解説音声吹き込んだ)。研修動画は DVD 化して、管内の市町村に配布し、各市町村単位で研修を実施してもらった。基本的に、研修受講者は、市町村ごとに少人数で会議室に集合し、映像を視聴する形式としている。

## 12 取組例一覧

本ハンドブックで取り上げた様々な事例を整理すると、以下のようになります。

ご自身の市町村等の状況に応じて参考となる取組をご覧ください、ご自身の市町村等における審査会における課題の再確認や、要介護認定の適正化の推進にご活用ください。

なお、本ハンドブックで紹介した取組例は、各市町村等における状況・課題に基づいた取組になっています。そのため、必ずしも全ての市町村等において、これらの取組の実施が必要という訳ではありません。ご自身の市町村等の状況・課題に応じた取組をご検討ください。

区分	取組例	頁
認定調査の依頼・回収	□認定調査票の授受を専用システムから実施	13
	□調査票入力をエクセルで行えるツールを独自に作成【兵庫県神戸市】	13
認定調査票の確認	□調査員向けの認定調査票チェックシート、委託事業者向けの調査票問い合わせ経過票を作成【東京都練馬区】	32
	□調査員への確認内容に職員間でバラツキが出ないように、「聞き取り表」を作成	32
	□認定調査を点検する専用職員を雇用	33
	□調査担当でない調査員と事務職員によるダブルチェックを実施	33
主治医意見書の依頼・回収	□申請時に必要な書類として主治医意見書があることを住民に周知	35
	□医療機関と密にやりとりし、主治医意見書提出に時間がかかる理由を把握	35
主治医意見書の確認	□主治医意見書と認定調査票の関連項目を明示化し、職員間で共有【奄美大島地区一部事務組合】	36
	□構成市町村に、認定調査票と主治医意見書の相違理由書の作成を依頼【山梨県東部広域連合】	36
審査会の運営	□審査会の進行シナリオを作成	53
審査判定結果の記録	□議事録フォーマットを作成(変更根拠等の記録)	54
合議体の平準化	□短期間での合議体の再編成【奄美大島地区一部事務組合】	61
	□合議体ごとに重軽度変更率を算出、審査会委員へ提供【奄美大島地区一部事務組合】	61
	□合議体の編成時に性別、経験年数、診療科目(医師)も考慮	62

区分	取組内容	頁
認定調査の質の向上に向けた取組	□認定調査員同士の定例会の開催	67
	□審査会の議事録を認定調査員に回付	67
	□模擬審査会研修など、年度ごとにテーマを変えて研修を実施	67
	□認定調査員向けの研修について、対象者を分けて、対象者に即した内容で実施【東京都練馬区】	68
	□認定調査員が勉強会のテーマ選定・資料作成を主体的に担当	68
	□委託の認定調査員の調査状況を同行調査で確認	68
主治医意見書の質の向上に向けた取組	□特定疾病の診断基準を主治医意見書作成依頼とあわせて配布	69
	□医師会が作成した事前アンケートを主治医に配布	69
	□特定疾病にかかる診断基準をもとにしたチェックリストを医師向けに作成【埼玉県三郷市】	69
審査会の質の向上に向けた取組	□審査会委員研修で、模擬審査研修を実施	70
	□県主催の審査会委員研修に参加できなかった審査会委員へ伝達講習を実施【埼玉県三郷市】	70
広域連合等と構成市町村の連携	□事務組合で調査票を点検し、構成市町村間のバラツキの縮小を目指す【奄美大島地区一部事務組合】	71
都道府県における適正化に向けた役割	□認定調査員研修において「審査会の手順」を解説、審査会委員研修において「認定調査項目の考え方」等を解説	72

## 13 様式集

以降では、本事業で収集した様式例等を紹介します。他の市町村等で活用されている様式例をご覧いただき、ご自身の市町村等における取組の参考としてください。

なお、以降で紹介する様式例は、各市町村等における状況・課題に基づき、ポイントが抽出されたものになっています。そのため、必ずしも全ての市町村等において、これらの様式の活用が必要という訳ではありません。ご自身の市町村等の課題・状況に応じた活用方法をご検討ください。

No	様式例	頁
1	認定調査票チェックシート	76
2	認定調査票問合せ経過票	80
3	申請時に必要な書類(住民向けの資料)	81
4	主治医意見書と認定調査票の関連項目	82
5	認定調査と主治医意見書の相違理由書	84
6	事前の意見収集に関する様式(①-1)	85
7	事前の意見収集に関する様式(①-2)	86
8	事前の意見収集に関する様式(②)	87
9	事前の意見収集に関する様式(③-1)	88
10	事前の意見収集に関する様式(③-2)	88
11	議事録のフォーマット例	89
12	委託調査員への同行調査の評価表	90
13	主治医意見書アンケート	91
14	特定疾病にかかる診断基準のチェックリスト	95

様式例 1 認定調査票チェックシート【東京都練馬区】

<b>認定調査票チェックシート</b>		平成30年10月 練馬区介護保険課
<b>B以上の鉛筆で記載</b>		被保険者番号 <input type="text"/>
調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。		
<b>I 調査実施者（記入者）</b>		
■実施日時 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	■依頼日 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
<b>①被保険者番号はすべてありますか？</b>		
■記入者 <input type="text"/> 氏名	(ふりがな)	
<b>③記入者氏名は書かれていますか？</b>		
■所属機関 <input type="text"/>		
■報酬区分 <input type="text"/>		
<b>II 調査対象者</b>		
過去の認定 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降 (前回認定 年 月 日)		
<b>④対象者は間違いないですか？</b>		
対象者 氏名 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 <input type="text"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 産
<b>III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。</b>		
在宅利用 認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)		
<b>⑤チェックしていますか？</b>		
現在のサービス区分 <input type="checkbox"/> 予防・総合 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> なし		
現在の要介護区分にチェックを入れます。現在、サービスを利用していないから〔〇なし〕ではありません。		
訪問介護(ヘルプ・訪問サービス)	(介護予防)短期入所生活介護(特養等)	夜間対応型訪問介護
(介護予防)訪問入浴介護	(介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	(介護予防)認知症対応型通所介護
(介護予防)訪問看護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
(介護予防)訪問リハビリテーション	(介護予防)福祉用具貸与	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
(介護予防)居宅療養管理指導	特定(介護予防)福祉用具販売	地域密着型特定施設入居者生活介護
通所介護(デイサービス・通所型サービス)	住宅改修	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護
<b>⑥利用日数はいれましたか？</b>		
<b>⑦区、医療保険でのサービスがあれば記載</b>		
施設利用		
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 適用施設(ケアハウス等)	<input type="checkbox"/> 医療機関 (医療保険適用療養病床)	<input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外)
		<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 適用施設(グループホーム)
		<input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他の施設
<b>⑧入院中の場合は医療機関にチェック</b>		
<b>IV 調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。</b>		
<b>⑨以下について記載する。</b>		
・家族状況、居住環境、日常的に使用する用具・機器等の有無、疾患名など		
・月途中に入院または入所した場合、それ以前の在宅サービス利用状況		
・今後利用したいサービス		
調査員氏名: <input type="text"/>		
※対象者が特定できる個人名、施設名、病院名、地名などの記載は避ける。		

⑩基本調査のチェック漏れはありませんか？  
ダブルチェックはありませんか？  
定義にそって選択されていますか？

■認定調査票（基本調査）

～あてはまる項目の□内に☑印を記入ください～

第1群（身体機能・起居動作）

1-01 目覚める時間 寝起きの速さ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 遅 <input type="checkbox"/> やや遅 <input type="checkbox"/> 遅 <input type="checkbox"/> かなり遅 <input type="checkbox"/> その他	(101)
1-02 歩行の速さ 歩行の速さ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 遅 <input type="checkbox"/> 遅 <input type="checkbox"/> 遅 <input type="checkbox"/> その他	(102)
1-03 階段の上り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	(103)
1-04 部屋の上り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	(104)
1-05 座位操作	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えれば可 <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> できない	(105)
1-06 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> できない	(106)
1-07 歩行	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	(107)
1-08 立ち上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	(108)
1-09 両足での立ち	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> できない	(109)
1-10 歩行	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	(110)
1-11 つかまり	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(111)
1-12 視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遠くが見える <input type="checkbox"/> 読めない <input type="checkbox"/> 遠くが見えず <input type="checkbox"/> 判断不能	(112)
1-13 聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞こえない <input type="checkbox"/> 聞き取れない <input type="checkbox"/> 聞き取れず <input type="checkbox"/> 判断不能	(113)

第2群（生活機能）

2-01 掃除	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(201)
2-02 洗濯	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(202)
2-03 買い物	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> できない	(203)
2-04 食事準備	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(204)
2-05 料理	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(205)
2-06 排便	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(206)
2-07 入浴準備	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(207)
2-08 洗髪	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(208)
2-09 髪を洗う	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(209)
2-10 衣の着脱	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(210)
2-11 着脱の準備	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(211)
2-12 入浴後	<input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満	(212)

第3群（認知機能）

3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどきできる <input type="checkbox"/> ほとんど不可 <input type="checkbox"/> できない	(301)
3-2 数日の日程を理解	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(302)
3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(303)
3-4 近所記憶	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(304)
3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(305)
3-6 今の住所を尋ねる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(306)
3-7 住所の理解	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(307)
3-8 地図	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input checked="" type="checkbox"/> ある	(308)
3-9 外出すると帰れない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(309)

第4群（精神・行動障害）

4-1 被害的	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(401)
4-2 作態	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(402)
4-3 感情が不安定	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(403)
4-4 夢夜遊転	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(404)
4-5 同じ話を繰り返す	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(405)
4-6 大声をだす	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(406)
4-7 介護に抵抗	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(407)
4-8 落ち舞きなど	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(408)
4-9 一人で出かける	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(409)
4-10 物盗難	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(410)
4-11 物や動物を傷らす	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(411)
4-12 ひどい健忘症	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(412)
4-13 知りま・知りまい	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(413)
4-14 自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(414)
4-15 誰が来と来らない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(415)

※注 ときどきある：1月以上 あるいは1週以上

第5群（社会生活への適応）

5-1 身の回り	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(501)
5-2 生活の管理	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(502)
5-3 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 特別情況以外可 <input type="checkbox"/> 日常的に困難 <input type="checkbox"/> できない	(503)
5-4 集団への不適応	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある	(504)
5-5 楽しい事	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(505)
5-6 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 介助されたくない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(506)

※注 ときどきある：1月以上 あるいは1週以上

6 過去14日間にうけた特別な医療について（複数回答可）

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴療法 (601) <input type="checkbox"/> 中脳深部電刺激療法 (602) <input type="checkbox"/> 透析 (603) <input type="checkbox"/> スリープ療法 (604)
	<input type="checkbox"/> 認知療法 (605) <input type="checkbox"/> レスピーチ (606) <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 (607)
	<input type="checkbox"/> 音楽療法 (608) <input type="checkbox"/> 認知症 (609)
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、O <sub>2</sub> 飽和、酸素飽和度等） (610) <input type="checkbox"/> じょくそうの処置 (611)
	<input type="checkbox"/> カテーテル、コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等 (612)

7 調査対象者の日常生活自立度について

調査対象者の日常生活自立度（概ね1日）	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	(701)
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> C1	(702)

225

131201

申請日 平成 年 月 日

■認定調査票(特記事項)

被保険者番号

⑫特記事項番号の書き方

1 0 1 -

↑ (1-1 麻痺等の有無)  
 ハイフンを0に置き換えて記載する。

4 1 2 -

↑ (4-12 ひどい物忘れ)  
 ハイフンの右側が2桁のものについては  
 1マスにひとつの数字を記載する。

5 0 1 -1

(記入例)  
 現在、薬の内服がない(処方されていない)が、数か月前まで服薬していた際は、必要量がわからないため、家族が飲む量を指示するなどの介助があったことから

5 0 1 -2

「一部介助」が適切であると判断した。  
 ※上記のようにひとつの項目について2つ以上の枠にまたがる場合は、枝番をつける。

0 0 0 -

↑ IVの概況の続きは、特記事項番号000(ゼロゼロゼロ)とする。

-

⑬特記事項全般について

- ◆特記事項と基本調査のチェックに矛盾はありませんか？
- ◆基本調査の選択根拠、具体的な介護の手間と頻度が書かれていますか？
- ◆以下の項目については、必ず特記事項を記載する。  
 「107歩行」「110洗身」「202移動」「204食事摂取」「205排尿」「206排便」「702認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Mを選択した場合)」
- ◆必須項目以外で「ない」「できる」「介助されていない」以外にチェックがついた項目、および6群で該当がある項目について特記事項を記載する。
- ◆特記事項の項目数は10項目以上(48枠以内)

※頻度の書き方  
 ×「ときどき」「頻繁に」⇒人によってイメージする量が一定ではない。  
 ○「週に2、3回」など数量を用いて具体的な頻度を記載する。

◎特記事項用紙が不足の場合は、ご連絡ください。  
 所定用紙のコピーでは機械が調査票を読み込めません。

◎認定調査票をパソコン入力する場合は、練馬区のホームページのトップ画面から、「認定調査票パソコン入力フォーマット」を検索し、ダウンロードしてご使用ください。

《評価軸毎の確認》

【能力】 (1-3寝返り～1-9片足での立位、1-12-視力、1-13聴力、2-3えん下、  
3-1意思の伝達～3-7場所の理解、5-3日常の意思決定)

- ◆試行による本人の能力に基づき選択
- ◆試行結果と日ごろの状況が異なる場合、より頻回な状況で選択
- ◆試行の有無、できない場合はその理由を記載
- ◆試行の結果なのか、聞き取りの結果なのかを明記
- ◆判断に迷った場合に選択根拠を記載
- ◆「介護の手間」に関わる内容が含まれるか

☆座位保持：10分、立位保持：10秒、片足立位：1秒、歩行：5m継続

☆視力：必ず視力確認表で確認。

☆意思の伝達：日ごろの状況を聞き取り記載。手段、伝達する意思の内容の合理性は問わない。

☆短期記憶：面接調査直前または当日行っていたことについて聞く。

⇒上記で確認が難しい場合は3品テスト(ペン、時計、視力確認表)

3品を見せて復唱。5分以上してからこれらの物のうち2つを提示し、  
提示されていないものについて答えられたかで選択。

【介助の方法】5W1Hで聞く。「いつ・どこで・だれが・なにを・なぜ・どのように」

(1-10洗身、1-11つめ切り、2-1移乗、2-2移動、2-4食事摂取～2-11ズボン等の着脱

5-1薬の内服、5-2金銭の管理、5-5買い物、5-6簡単な調理)

- ◆介助の方法で選択
- ◆実際に行われている介助が不適切と判断したものについて、適切な介助で選択
- ◆選択の理由と「介護の手間」を記載
- ◆一定期間(調査日よりおおむね過去1週間)の状況において、より頻回にみられる状況や日頃の状況で選択する。
- ◆頻度により選択した場合、その頻度と選択根拠を記載
- ◆判断に迷った場合に選択根拠を記載

☆移乗：歩行移動で移乗の機会がない場合次の3つの行為について確認し、想定して判断。

①立ち上がりはどうか？ ②座位の保持はどうか？ ③注意力はどうか？

☆移動：「日常生活」において、食事や排泄、入浴等で、必要な場所への移動。

☆簡単な調理：下記3つで発生している行為を特定し、その行為で頻度の高い介助の方法で選択。

①炊飯 ②弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱 ③即席めん調理

【有無(麻痺等・拘縮)】(1-1麻痺等の有無、1-2拘縮の有無)

- ◆試行による本人の能力に基づき選択
- ◆欠損により確認できない場合、該当部位を選択
- ◆テキストp35「下肢の麻痺等の有無の確認方法」を確認

【有無(BPSD関連)】5W1Hで聞く。「いつ・どこで・だれが・なにを・なぜ・どのように」

(3-8徘徊、3-9外出すると戻れない、4-1被害的～4-15話がまとまらない、5-4集団への不適応、

2-12外出頻度(BPSDの項目ではない))

- ◆行動の発生頻度に基づき選択(過去1か月間の間)  
「ない」1度もない、「ときどきある」1か月間に1回以上、「ある」1週間に1回以上
- ◆周囲の対応と頻度、「介護の手間」にかかわる内容を記載
- ◆判断に迷った場合、選択根拠記載
- ◆定義以外の類似の行動について、内容や周囲の対応、頻度を記載
- ◆2-12「外出頻度」は過去1か月の状況で選択

【特別な医療】急性期の対応は含まない・継続して実施されているもの

- ◆医師の指示に基づき、看護師等により、過去14日以内に実施されたもの
- ◆実施頻度、継続性、実施者などについて記載
- ◆過去14日間に当てはまらないが、継続して医療行為が行われている場合、「該当なし」を選択し、具体的な内容を特記事項に記載

様式例 2 認定調査票問合せ経過票【東京都練馬区】

調査票 問合わせ経過票

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所 電話番号 ( )

問合わせ内容

- 実施日未記入
- 施設利用があるが、日数なし     日数があるが、施設利用なし     施設と日数が一致しない
- 基本調査チェックなし ( - ) ( - ) ( - ) ( - )
- 基本調査ダブルチェック ( - ) ( - ) ( - ) ( - )
- 特記番号の確認 ( )
- 特記が少ない
- 過去の認定、2回目以降に✓なのに、現在のサービス区分がなしに✓がついている

委託事業者が記入

その他 ( )

日付	経過	担当	日付	回答内容	担当

審査会事務局が記入

- 概況が短い
- 必須項目 (1-7、1-10、2-2、2-4、2-5、2-6、自立・I以外の7-2) 未記入
- 特記事項9項目以下 (9枠以下ではない) の記入
- 特記事項の内容が希薄 ( - ) ( - ) ( - ) ( - )
- 特記事項と基本調査の矛盾 ( - ) ( - ) ( - ) ( - )
- その他 ( )

日付	経過	担当	日付	回答内容	担当

### 様式例 3 申請時に必要な書類(住民向けの資料)

介護保険を利用するには  
**本人またはご家族に介護や支援が必要になったら**  
 医療保険制度では、かぜ等の病気を患って、医療機関に通院するとき、保険医が保険適用の医療が必要と認めれば、医療保険のサービス給付を受けることができます。  
 一方、介護保険制度では、介護保険のサービスを利用するためには、まず「〇〇市」に申請し、「どれくらい介護や支援が必要か」を決めるための、全国一律の基準で行う要介護(要支援)認定を受けなければなりません。認定を受けて、はじめて介護保険のサービス給付を受けることができます。

**①相談**  
 窓口またはお電話で、ご相談をお受けいたします。

**②申請(65歳以上の入または、40歳以上65歳未満で特定疾病に該当する人)**  
 介護を必要とすることの認定(要介護(要支援認定))を受けるため、申請をします。申請の窓口は〇〇市の介護保険課および総合センター・支所・出張所等です。申請は、本人のほか、家族でもできます。  
 ※申請書は〇〇市ホームページよりダウンロードできます。  
 ※次のところでも申請を代行することができます。  
 この場合、申請の代行にかかる費用は無料です。  
 ・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設

**申請に必要なもの**  
 申請書  
 介護保険の被保険者証  
 個人番号が確認できる書類及び申請者の身元確認ができるもの(運転免許証等)  
 主治医意見書

**③調査**  
 <訪問調査>  
 〇〇市の職員または市の委託を受けた事業所の調査員が対象者の家庭等を訪問し、身体および日常生活の状況を調査します。  
 <調査を受けるときのポイント>  
 ・可能であれば家族など本人の状態をよく知っている人が立ち会ってください。  
 ・本人を前にして言いにくいことがあるときは、本人のいない場所で調査員に伝えてください。

**④一次判定**  
 調査員の認定調査票をもとに、コンピューター処理により一次判定を行います。

**⑤二次判定**  
 保険・福祉に関する学識経験のある委員で構成された「介護認定審査会」で、一次判定結果、認定調査票(特記事項)、主治医意見書をもとに、介護や支援が必要かどうか、また、その程度(要支援2段階、要介護5段階)を判定します。

**⑥認定**  
 〇〇市が「介護認定審査会」の判定結果に基づいて要介護(要支援)認定を行います。要介護(要支援)認定は、申請日から原則30日以内に決定することになっています。ただし、認定調査票や主治医意見書が整わない場合など、30日を超えることもあります。

様式例 4 主治医意見書と認定調査票の類似項目【奄美大島地区一部事務組合】

主治医意見書		記入日 平成 年 月 日	
申請者	(ふりがな)	男・女	〒
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名		電話 ( )	
医療機関名		FAX ( )	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>1. 傷病に関する意見</b>			
(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			
<b>2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)</b>			
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		
<b>3. 心身の状態に関する意見</b>			
(1) 日常生活の自立度等について			
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)			
・短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり		
・日常の意思決定を行うための認知能力	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない		
・自分の意思の伝達能力	<input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない		
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
(4) 4群 他(精神・神経)症状			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[症状名: _____] 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無		

(5) 身体の状態  
 利き腕 (□右 □左) 身長=  cm 体重=  kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)  
 四肢欠損 (部位: )  
 麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重) 1-1  
 右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)  
 その他 (部位:  程度: □軽 □中 □重)  
 筋力の低下 (部位:  程度: □軽 □中 □重) 1-2  
 関節の拘縮 (部位:  程度: □軽 □中 □重)  
 関節の痛み (部位:  程度: □軽 □中 □重)  
 失調・不随意運動・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左 1-1 (その他) 1-2 (その他)  
 褥瘡 (部位:  程度: □軽 □中 □重) 1-1 (その他) 1-2 (その他)  
 その他の皮膚疾患 (部位:  程度: □軽 □中 □重) 1-1 (その他) 1-2 (その他)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動  
 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない 2-2 & 2-12  
 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している 2-2  
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用 1-7 & 2-2

(2) 栄養・食生活  
 食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助 2-4  
 現在の栄養状態 □良好 □不良  
 栄養・食生活上の留意点 ( )  
 現在あるかまたは今後発生の可能性のある状態と対応方針 2-2 2-5 3-8  
 尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊  
 低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( )  
 → 対処方針 ( ) 2-3 & 2-4 疼痛の看護

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し  
 期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)  
 訪問診療 □訪問看護 □看護職員の訪問による相談・支援 □訪問歯科診療  
 訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導  
 訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ( ) 2-2

(6) サービス提供時における医学的観点から留意事項  
 血圧 □特になし □あり ( ) 2-4  
 移動 □特になし □あり ( )  
 摂食 □特になし □あり ( ) 運動 □特になし □あり ( )  
 嚥下 □特になし □あり ( ) その他 ( )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記して下さい)  
 無 □有 ( ) □不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

様式例 5 認定調査と主治医意見書の相違理由書【山梨県東部広域連合】

認定調査相違理由書

保険者番号： 被保険者番号：

申請年月日： 氏 名：

認定調査票項目	認定調査票及び特記事項の内容	主治医意見書の内容	相 違 理 由

※相違理由書記載の留意点

○認定調査相違理由書等の記載について

認定調査項目	主治医意見書	
1-1 麻痺等	3(5)身体の状況	四肢欠損、麻痺、筋力の低下
1-2 拘縮	3(5)身体の状況	関節の拘縮
6 特別な医療	2 特別な医療	
7-1 障害高齢者自立度	3(1)日常生活の自立度について	障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)
7-2 認知症高齢者自立度	3(1)日常生活の自立度について	認知症高齢者の日常生活自立度

① 1-1(麻痺等)、1-2(拘縮)については、該当する部分が両方、左、右のどの部分であるのかも合わせて記入する。

(例)右上肢、左下肢、右肩、両股、左膝

② 7-1、7-2については2段階以上相違する場合に記載してください。

(例)調査票(J1)、意見書(J2)→不要です。

〇〇〇〇課 介護保険係 行き

(添書不要)

一次判定等に対する意見

令和〇年〇月〇日 (〇)

第 1 合議体

委員氏名

(太枠の中を記入して下さい。)

1枚目

審査対象者・要介護状態区分					(資料に関する不明点・確認内容) (一次判定の修正が必要と思われる項目)	(二次判定変更理由)	(要介護1に 振り分けた理由)	
No	性別	一次判定	一次判定	二次判定	状態の維持・ 改善可能性			
参 考 例	女	要介護2	介2	介3	-	(例) (1-2) 主治医意見書では、左膝関節拍縮あり となっているが、拘縮なしとする理由 は？「拘縮あり」の選択誤りではない か。	(例) 特記事項から●●について、介護の手 間がかかっている。	(例) なし
1	女	要介護5	(例) 支2	(例) 介1	(例) 介1	(例) なし	(例) なし	(例) (5-3) 予防給付等の適切な利 用に関する理解が困難で ある
2	男	要介護4						

令和〇年〇月〇日(〇)午前〇時まで必着願います。

上記期限までに委員全員から提出をお願いします。

様式例 7 収集した意見をとりとめる様式(①-2)

番号	1	2	3			
一次判定結果	女	男	女			
一次判定の結果	要支援2	要介護2	要介護3			
修正後の一次判定						
修正後の基準時間						
A委員	一次判定	支2	一次判定	介2	一次判定	
	二次判定	介1	二次判定	介3	二次判定	
	状態の維持	介1	状態の維持	-	状態の維持	
	介護1理由	困難・Ⅱ以上	介護1理由	-	介護1理由	
	一次判定修正		一次判定修正		一次判定修正	
	二次判定変更理由		二次判定変更理由		二次判定変更理由	
B委員	一次判定		一次判定		一次判定	
	二次判定		二次判定		二次判定	
	状態の維持		状態の維持		状態の維持	
	介護1理由		介護1理由		介護1理由	
	一次判定修正		一次判定修正		一次判定修正	
	二次判定変更理由		二次判定変更理由		二次判定変更理由	
C委員	一次判定		一次判定		一次判定	
	二次判定		二次判定		二次判定	
	状態の維持		状態の維持		状態の維持	
	介護1理由		介護1理由		介護1理由	
	一次判定修正		一次判定修正		一次判定修正	
	二次判定変更理由		二次判定変更理由		二次判定変更理由	
D委員	一次判定		一次判定		一次判定	
	二次判定		二次判定		二次判定	
	状態の維持		状態の維持		状態の維持	
	介護1理由		介護1理由		介護1理由	
	一次判定修正		一次判定修正		一次判定修正	
	二次判定変更理由		二次判定変更理由		二次判定変更理由	

様式例 8 事前の意見収集に関する様式②

2021年 月 日 開催 ○○町介護認定審査会 委員名：		二次判定		
番号	一次判定	一次判定の修正項目と理由	変更理由 (該当項目にシ)	要介護1にした理由 (1)又は(2)を選択
例	要支援2	特記事項(又は主治医意見書)の○○○○から移動(又は2-2)を一部介助に修正。特記事項の内容から、短期記憶(又は3-4)をできないに修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 変更理由 <input type="checkbox"/> 特記事項	※ (1) 認知機能の低下等 (2) 不安定な状態
1	要支援1		<input type="checkbox"/> Dr意見書 <input type="checkbox"/> 特記事項	
2	要支援1		<input type="checkbox"/> Dr意見書 <input type="checkbox"/> 特記事項	
3	要支援2		<input type="checkbox"/> Dr意見書 <input type="checkbox"/> 特記事項	
4	要支援2		<input type="checkbox"/> Dr意見書 <input type="checkbox"/> 特記事項	
5	要介護1		<input type="checkbox"/> Dr意見書 <input type="checkbox"/> 特記事項	

様式例 9 事前の意見収集に関する様式(③-1)

対象者番号	一次判定結果	事前審査時の二次判定	変更時の根拠
1	非 該 当	非・支1・支2・1・2・3・4・5	
2	要 支 援 1	非・支1・支2・1・2・3・4・5	
3	要 支 援 1	非・支1・支2・1・2・3・4・5	
4	要 支 援 2	非・支1・支2・1・2・3・4・5	
5	要 支 援 2	非・支1・支2・1・2・3・4・5	
	(以下同様)	(以下同様)	

期限までにFAX (XXX-XXX-XXXX) で事務局へ提出してください。

令和〇年〇月〇日 (〇) 第〇合議体 提出期限 〇月〇日 (〇)

\_\_\_\_\_  
審査委員名

※審査会委員が審査会 2 日前までに上記の様式に記入して審査会事務局へ FAX する。その後、審査会当日の午前中に、審査会事務局が各委員へとりまとめた結果（下記）を FAX またはメール送付する。

様式例 10 事前に収集した意見を取りまとめる様式(③-2)

②事前二次判定の一覧表

No.	1次判定	事前判定					個々の2次判定				
		※参考	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	...	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員
1	非該当		4	(1)				非該当(支援1)	非該当	非該当	非該当
2	要支援1	12月		4				支援1	支援1	支援1	支援1
3	要支援1	36月		4				支援1	支援1	支援1	支援1
4	要支援2	12月			4			支援2	支援2	支援2	支援2
5	要介護1	36月			3	1		支援2	介護1	支援2	支援2

※参考：認定可能な最長の有効期間

様式例 11 議事録のフォーマット例

1. 基本情報							
開催日時	平成〇年〇月〇日〇:〇~〇:〇			場所	〇〇		
合議体番号	3	委員人数	5名	出席委員	5名	欠席委員	0名
審査番号	5	被保険者番号	777777	年齢	89	性別	女
申請区分	新規	被保険者区分	1号	前回介護度	なし	一次判定	支1

2. 基本調査内容の確認	
一次判定	支1
修正の有無	なし
修正内容	(2-2)〇〇の理由で、「介助されていない」から「見守り等」に修正。

3. 介護の手に係る審査判定(一次判定からの変更の有無)					
委員意見	委員A 介護1	委員B 介護1	委員C 支援2	委員D 支援2	委員E 介護1
変更の有無	あり				
変更の根拠 (特記事項)	(1-7)〇〇〇〇、(4-5)〇〇〇〇から、通常より介護の手間がかかる。				
変更の根拠 (主治医意見書)	なし				
一次判定結果	介護1				

4. 状態の維持・改善可能性に係る審査判定	
認知機能の低下	困難(Ⅱ以上又はM)
根拠	(5-3)〇〇、認知症自立度が〇〇、(7-2)〇〇、より、予防給付の理解が困難と判断。
状態の安定性	
根拠	
判定結果	介護1
要介護1の状態像	認知機能の低下

5. 認定有効期間	
有効期間	12か月
期間の根拠	〇〇より長期間状態が安定していると考えられ、原則より長く設定。
付する意見	なし

## 様式例 12 委託調査員への同行調査の評価表

介護認定適正化事業 調査の適正化のための同行調査評価表		被保険者No. _____ 氏名 _____	調査者 _____	年 _____	月 _____	日 _____
	評価項目	備考	できた	不十分	できない	内容
事前準備	1 事前に調査場所の確認、同席者を確認したか。 (病院・施設等に連絡・調整したか。)	原則として日頃の状況を把握できる場所。				
	2 調査員証を携行し、訪問時に掲示することができたか。					
	3 必要物品を持参できたか。 調査依頼書、調査票、視力確認表、運転免許証、筆記用具					
実施	1 調査目的を説明できたか。					
	2 本人、介護者双方から聞き取りすることができたか。					
	3 基本的に「目に見える」「確認し得る」という事実によって調査を行えたか。					
	4 必要に応じて、本人や介護者から個別に聞き取る時間を設けるなど工夫できたか。					
	5 対象者は、心身の状況など個性があることから、その状況に配慮しながら、調査を行うことができたか。	視力・聴力障害、認知症の方など				
	6 病院や施設で調査を実施する場合は、プライバシーに配慮して実施できたか。					
	7 独居者や入所者について、可能な限り家族や関係者から情報を得られたか。					
方法や 順番	1 声の聞こえやすさなど配慮して実施できたか。	丁寧な言葉遣い、明瞭な発音 専門用語や略語を使用しない。				
	2 調査対象者がリラックスして回答できるよう十分な時間をとれたか。	優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。				
	3 調査項目の順番にこだわらず、対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫できたか。					
	4 会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いることができたか。	その際不愉快な思いを抱かせないよう留意。				
	5 本人や介護者が適切な回答ができるよう、調査項目の内容を分かりやすく具体的に、質問の仕方を工夫できたか。					
確認方法	1 危険がない場合、本人に実際に行うを行ってもらったことができたか。	その際本人のそばに位置し、安全に実施できるように配慮する。決して無理しない。				
	2 実際に行為を行ってもらえなかった場合、より頻回に見られる状況や具体的な介助の方法等確認できたか。					
調査票と 特記事項	1 調査票の記入はもれなく記入できたか。 特記事項は、誤字・脱字がなく読みやすい文字で記入できたか。	印刷からはみ出たりしていないか。				
	2 特記事項は、対象者の状況が分かるよう明瞭簡潔に記入されていたか。必要時選択の根拠も記載されていたか。	各項目は確認票でチェック。				
総合評価						

### 様式例 13 主治医意見書アンケート

(令和元年改訂版 ●●●医師会作成)

#### 介護保険の「主治医意見書」を作成するためのアンケート

介護保険の主治医意見書を作成するため普段の様子を教えてください。

\*●●●市以外の医療機関が主治医の場合、提出は不要です。

記入日 令和 年 月 日

患者氏名		患者住所	
氏名(ふりがな)		郵便番号	□□□-□□□□
(生年月日 年 月 日)			
記入された方の氏名			
氏名(ふりがな)	患者との続柄	自宅電話番号	( ) -
		携帯電話番号	- -
		職場電話番号	( ) -

主治医意見書アンケート提出先(〇〇市の医療機関のみ)

医療機関名	診療科名	医師名
		先生

初めに、今回の介護申請についてチェックしてください。

- 初回                       2回目以降  
 2回目以降と答えた方、現在の介護度をチェックしてください。  
 要支援( 1、2 )         要介護( 1、2、3、4、5 )

1. 現在かかっている病院、クリニックの科目を全てチェックしてください。

- 内科    精神科    外科        整形外科        脳神経外科    皮膚科    泌尿器科  
婦人科   眼科      耳鼻咽喉科   リハビリテーション科   歯科        その他(                      )

2. どんな病気をされてから生活に不自由が出てきましたか？

病名	発症年月日		
	(昭和・平成・令和)	年	月 日頃
	(昭和・平成・令和)	年	月 日頃
	(昭和・平成・令和)	年	月 日頃

3. 現在行っている処置や管理を全てチェックしてください。

- 点滴を受けている                      気管(ノド)を切開している  
透析を受けている                      麻薬で痛みを止めている  
人工肛門がある                          鼻から栄養チューブをつけている  
人工膀胱がある                          胃から栄養チューブをつけている  
酸素チューブをつけている           床ずれの処置を受けている  
人工呼吸器をつけている              尿道にチューブをつけている

4. 行動範囲について一番近いと思われるものを1つチェックしてください。

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> 体に不自由なところはなく活動に支障ない          | J1 |
| <input type="checkbox"/> 一人で交通機関を利用して外出する             |    |
| <input type="checkbox"/> 隣近所なら一人で外出して戻ってくる            | J2 |
| <input type="checkbox"/> 介助付きで外出し、日中はほとんどベッドから離れている   | A1 |
| <input type="checkbox"/> 外出の頻度は少なく、昼間も寝たり起きたりしている     | A2 |
| <input type="checkbox"/> 一人で車イスに乗り移れる。食事やトイレはベッド以外です  | B1 |
| <input type="checkbox"/> 介助で車イスに乗る。一人で背もたれなしでも座っていられる | B2 |
| <input type="checkbox"/> 1日中ベッドで過ごす。自力で寝返りできる         | C1 |
| <input type="checkbox"/> 寝返りもできない                     | C2 |

5. 認知症に関する状況について一番近いと思われるものを1つチェックしてください。

- 認知症ではない
- 認知症かどうか微妙なところ
- 家族は認知症と思っているが、まだ医師から正確な診断を受けていない
- 認知症と診断されている(アルツハイマー、脳血管性認知症など)

●認知症と思われる方は、その状況について一番近いと思われるものを1つチェックしてください。

- |   |      |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> 家庭内でも家庭外でも一人で全てできている   | I    |
| <input type="checkbox"/> 家庭外では多少危なっかしいが、家族が見守ればだいたい一人のできる<br>(買い物や事務、金銭管理にミスが目立つ)                   | IIa  |
| <input type="checkbox"/> 家庭内でも危なっかしいことがあるが、家族が見ていればだいたい一人のできる<br>(薬の管理、電話やお客の対応にミスが目立つ、一人で留守番できない)  | IIb  |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり日中を中心に介護が必要<br>__(着替・食事・排泄など上手にできない。徘徊・失禁などがある。) | IIIa |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり夜間も介護が必要<br>__(着替・食事・排泄など上手にできない。徘徊・失禁などがある。)    | IIIb |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり常に目を離せない   | IV   |
| <input type="checkbox"/> 被害妄想・暴力・落ち込みなどがひどく、家族の手におえない。  | M    |

6. 最近1ヶ月程度の間の様子について当てはまるものを全てチェックしてください。

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 昨日今日や直前の出来事をまるっきり忘れている         | 短期記憶  |
| <input type="checkbox"/> 以前は自分で決めていたことなのに決定できない         | 意思決定  |
| <input type="checkbox"/> 自分の要求や気持ちを上手に伝えることができない        | 意思伝達  |
| <input type="checkbox"/> 「亡くなったはずの人と話をした」や「人影が見える」などと言う | 幻視幻聴  |
| <input type="checkbox"/> 「盗られた」「浮気している」などと言う            | 妄想    |
| <input type="checkbox"/> 昼ウトウト、夜ゴソゴソの傾向がある              | 昼夜逆転  |
| <input type="checkbox"/> 暴言がある                          | 暴言    |
| <input type="checkbox"/> 暴行がある                          | 暴行    |
| <input type="checkbox"/> 着替えやオムツ、入浴などの介助に抵抗する           | 抵抗    |
| <input type="checkbox"/> 徘徊(目的もなく歩き回る)がある               | 徘徊    |
| <input type="checkbox"/> たばこ、ガスコンロなどの火の不始末がある           | 火の不始末 |

- |   |      |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> 「便を触る」「失禁したパンツをタンスにしまう」などがある | 不潔行為 |
| <input type="checkbox"/> 食べられない物を口にに入れる               | 異食行動 |
| <input type="checkbox"/> 「異性の体を触る」「ひわいなことを言う」などがある    | 性的問題 |

その他(簡単にエピソードをご記入ください。)

---



---



---



---



---

**7. 体の状況について当てはまるもの全てにチェックしてください。**

- 利き腕 右 左 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg  
 (過去6ヶ月の体重の変化は? 増加 維持 減少 )  
 手足の切断 場所( \_\_\_\_\_ )  
 手足のマヒ 右手 右足 左手 左足  
 関節が硬い 右肩 右肘 右股 右膝 右足首  
                   左肩 左肘 左股 左膝 左足首  
 関節が痛い 右肩 右肘 右股 右膝 右足首  
                   左肩 左肘 左股 左膝 左足首  
 手足の震え 右手 右足 左手 左足  
 床ずれ 場所( \_\_\_\_\_ )  
 皮膚疾患 場所( \_\_\_\_\_ )

**8. 介助が必要な度合いについて当てはまるもの全てチェックしてください。**

●移動に関すること

- ①屋外歩行はできますか?  
一人で行ける 助けがあればできる していない  
 ②車椅子は使用していますか?  
使用していない 自分で操作している 他人が操作している  
 ③歩行補助具・装具は使用していますか?  
使用していない 屋外で使用している 屋内でしている

●食事に関すること

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 何とか自分で食べられる                 |        |
| <input type="checkbox"/> 食事には介助が必要                   |        |
| <input type="checkbox"/> 食事中にむせる                     | 嚥 下    |
| <input type="checkbox"/> 食事、水分をあまりとれない               | 低栄養・脱水 |
| <input type="checkbox"/> 歯が数本しかなく、入れ歯を使用していないので噛みにくい | 咀嚼     |
| <input type="checkbox"/> 入れ歯が合っていないので噛みにくい           |        |
| <input type="checkbox"/> 抜けそうな歯や処置が必要な歯がある           |        |

口の中が乾いている

●排泄に関すること

- トイレ使用    ポータブルトイレ使用    尿器使用    オムツ使用  
一人でできる    準備・片付けに協力が必要    介助が必要

●薬の管理状況について

- 本人が管理している    家族が管理している    介護スタッフが管理している  
きちんと飲んでいる    きちんと飲んでいない    きちんと飲んでいるかわからない

9. 介護保険でいま利用している医療系サービス全てチェックしてください。

- 医師が家庭訪問して、診察している  
看護師が自宅を訪問している  
リハビリの専門家が自宅を訪問している  
通所リハビリテーション(デイケア)に通って、リハビリをしてもらっている。  
病院(療養型病床群)や老人保健施設に何日か泊っている  
歯科医師が家庭訪問して、診察している  
歯科衛生士が家庭訪問して、口の中の衛生について指導してくれる  
薬剤師が家庭訪問して、薬の飲み方について教えてくれる  
栄養士が家庭訪問して、食事のとり方について教えてくれる

10. 今までかかったことのある感染症をすでに治ったものも含めて全てチェックしてください。

- B型肝炎    C型肝炎    結核(肋膜炎・肺浸潤)    梅毒  
MRSA    疥癬(かいせん)    その他(            )

11. その他医療や介護の面でお困りのことがあればチェック又はご記入ください。

- 心身の力が低下するのを防ぎたい    ひとり暮らしなので心配  
介護者にも健康上の不安がある    高齢な夫婦二人暮らしなので心配  
介護者の負担、ストレスが大きい    日中一人になるので心配  
本人が介護サービスを嫌がって介護負担を軽減できない

その他


ご協力ありがとうございました。ご記入後、主治医にお渡しください。

本アンケートに記載された個人情報は、医療機関が適正に管理します。

**アンケート提出場所**

- ! 診療所・下記以外の病院に出される場合 → 診療所・下記以外の病院の受付等にお出しく下さい。  
! ●●病院に出される場合 → ○棟□階 書類センターにお出しく下さい。  
! ××病院に出される場合 → △番 総合窓口にお出しく下さい。

## 様式例 14 特定疾病にかかる診断基準のチェックリスト【埼玉県三郷市】

### 特定疾病にかかる診断基準

#### 1. がん

(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)

下記の【定義】及び【診断基準】において、該当する全ての項目にチェックをお願いします。

#### 【定義】

以下の特徴をすべて満たす疾病である。

##### ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること(自律増殖性)

本来、生体内の細胞は、その細胞が構成する臓器の形態や機能を維持するため、生化学的、生理学的な影響を受けながら細胞分裂し、増殖するものであるが、がん細胞はそういった外界からの影響を受けず無制限かつ自律的に増殖する。

##### ②浸潤性の増殖を認めること(浸潤性)

上記の自律的な増殖により形成される腫瘍が、原発の臓器にはじまり、やがて近隣組織にまで進展、進行する。

##### ③転移すること(転移性)

さらに、播種性、血行性に遠隔臓器やリンパ行性にリンパ節等へ不連続に進展、進行する。

##### ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること(致死性)

#### 【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態(注)にあるもの。

##### ①組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの

##### ②組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査(画像診査などで進行性の性質を示すもの。

注)ここでいう治癒困難な状態とは、概ね余命が6月間程度であると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

参考にした診断基準:「特定疾病におけるがん末期の取扱いに係る研究班」による診断基準

## 6. 初老期における認知症

下記の【診断基準】において、該当する項目にチェックをお願いします。

### 【診断基準】

(1)以下の(a)及び(b)の両者による多彩な認知欠損の発現が認められること。

□(a)記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)

(b)以下の認知障害の一つ(又はそれ以上)

□ア. 失語(言語の障害)

□イ. 失行(運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害)

□ウ. 失認(感覚機能が損なわれていないにもかかわらず、対象も認識又は同定できないこと)

□エ. 実行機能(すなわち、計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する)の障害

□(2) (1)の(a)及び(b)の認知欠損は、その各々が、社会的又は職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示すこと。

□(3)その欠損はせん妄の経過中に現れるものではないこと。

「アメリカ合衆国精神医学会作成 精神疾患の分類と診断の手引き 第4版(DSM-IV-TR)」  
んいよる基本的な診断基準を満たすものであって、以下の疾病によるものを除く。

1. 外傷性疾患  
頭部外傷、硬膜下血腫など
2. 中毒性疾患  
有機溶剤、金属、アルコールなど
3. 内分泌疾患  
甲状腺機能低下症、Cushing 病、Addison 病
4. 栄養障害  
ビタミン B12 欠乏症、ペラグラ脳症など

### 参考にした診断基準:

精神疾患の分類と診断の手引き 第4版(DSM-IV-TR)(アメリカ合衆国精神医学会作成)

## 14 参考資料編

本事業で実施した調査結果等をもとに作成した資料を以降に添付します。

1. 審査会資料(判定結果、調査項目)の確認ポイント
2. 審査会資料(主治医意見書)の確認ポイント
3. 審査会資料(特記事項)の確認ポイント
4. 審査会の進行シナリオ

## 審査会資料(判定結果、調査項目)の確認ポイント

※No は、次頁の審査会資料の番号(赤字)と対応しています。

※審査会事務局が、基本調査の誤りや特記事項等の不整合を確認するにあたっては、「認定調査員テキスト」の内容を理解していることが前提となります。

No	項目	確認ポイント
①	「被保険者区分」 「申請区分」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者の資格を確認(1号被保険者か2号被保険者か)。</li> <li>・2号被保険者の場合、主治医意見書に特定疾病の記載があるかを確認。</li> <li>・申請区分が申請書の内容に基づき、正しく表示されているかを確認。</li> </ul>
②	「前回要介護度」 「一次判定結果」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回と今回の判定が異なる場合、変化した理由等を、認定調査票の概況や特記事項、主治医意見書から確認。</li> </ul> <p>※過去の判定結果を理由に一次判定を変更することはできませんが、前回の要介護度と著しく異なる結果が一次判定で示されている場合などに、前回要介護度の判定理由や、入院歴等を確認すること自体は問題ありません。審査会委員が、対象者の状況を理解する上で参考とすることも多く、審査会で審査会事務局に対して質問されることもありますので、必要に応じて事前に確認しておくことも重要です。</p>
③	「現在の状況」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅での調査」「入院中での調査」「施設入所中の調査」のいずれに該当するかを確認。</li> </ul>
④	「警告コード」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・警告コードの有無を確認。警告コードが表示されている場合は、該当項目に矛盾がないことを事前に確認。</li> </ul>
⑤	「認定調査項目」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査票の特記事項に、「選択の根拠」「手間」「頻度」の3点が記載されているかを確認。</li> <li>・概況、特記事項に、本人または家族の個人情報に関する記載がないかを確認。</li> </ul>
⑥	「日常生活自立度」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査票と主治医意見書の「日常生活自立度」で大きな乖離がないかどうかを確認。大きな乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。</li> </ul>
⑦	「特別な医療」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査票と主治医意見書の「特別な医療」の選択に乖離がないかどうかを確認。乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。</li> </ul> <p>※特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで一次判定の要介護度が大幅に変化します。チェック漏れ・外し忘れ等がないか確認することが重要です。</p>

**取扱注意**

**介護認定審査会資料**

① 合議体番号：000001 No. 1

平成〇年〇月〇日 作成  
平成〇年〇月〇日 申請  
平成〇年〇月〇日 調査  
平成〇年〇月〇日 審査

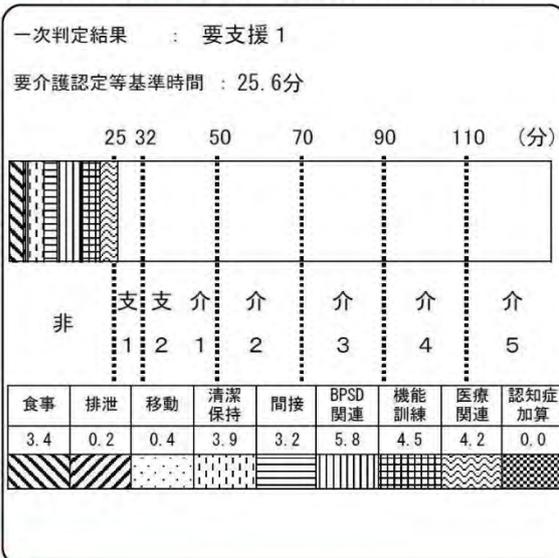
被保険者区分：第1号被保険者  
申請区分：更新申請

年齢：68歳 性別：女 ②  
前回要介護度：要支援1

現在の状況：居宅（施設利用なし）  
前回認定有効期間：12月間

1 一次判定等

（この分数は、実際のケア時間を示すものではない）



警告コード：

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
88.7	97.0	100.0	99.3	54.6

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度：A1  
認知症高齢者自立度：II a

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
認定調査結果：II a  
主治医意見書：II b  
認知症自立度II以上の蓋然性：  
状態の安定性：安定  
給付区分：介護給付

6 現在のサービス利用状況（予防給付）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）	0回/月
介護予防訪問入浴介護	0回/月
介護予防訪問看護	0回/月
介護予防訪問リハビリテーション	4回/月
介護予防居宅療養管理指導	0回/月
介護予防通所介護（デイサービス）	4回/月
介護予防通所リハビリテーション	0回/月
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	0日/月
介護予防短期入所療養介護	0日/月
介護予防特定施設入居者生活介護	0日/月
介護予防福祉用具貸与	0品目
特定介護予防福祉用具販売	0品目/6月間
住宅改修	なし
介護予防認知症対応型通所介護	0日/月
介護予防小規模多機能型居宅介護	0日/月
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	0日/月

2 認定調査項目

	⑤ 調査結果	前回結果
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>		
1. 麻痺（左-上肢） （右-上肢） （左-下肢） （右-下肢） （その他）		
2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）		
3. 寝返り	つかまれば可	つかまれば可
4. 起き上がり	つかまれば可	つかまれば可
5. 座位保持		
6. 両足での立位		
7. 歩行		
8. 立ち上がり	つかまれば可	つかまれば可
9. 片足での立位		
10. 洗身		
11. つめ切り	全介助	全介助
12. 視力		
13. 聴力		
<b>第2群 生活機能</b>		
1. 移乗		
2. 移動	見守り等	見守り等
3. えん下		
4. 食事摂取		
5. 排尿		
6. 排便		
7. 口腔清潔		
8. 洗顔		
9. 整髪		
10. 上衣の着脱		
11. スポン等の着脱		
12. 外出頻度		
<b>第3群 認知機能</b>		
1. 意思の伝達		
2. 毎日の日課を理解		
3. 生年月日をいう		
4. 短期記憶		
5. 自分の名前をいう		
6. 今の季節を理解		
7. 場所の理解		
8. 徘徊		
9. 外出して戻れない		
<b>第4群 精神・行動障害</b>		
1. 被害的		
2. 作話		
3. 感情が不安定		
4. 昼夜逆転		
5. 同じ話をする		
6. 大声を出す		
7. 介護に抵抗		
8. 落ち着きなし		
9. 一人で出たがる		
10. 収集癖		
11. 物や衣類を壊す		
12. ひどい物忘れ	ときどきある	ときどきある
13. 独り言・独り笑い		
14. 自分勝手に行動する		
15. 話がまとまらない		
<b>第5群 社会生活への適応</b>		
1. 薬の内服	一部介助	一部介助
2. 金銭の管理	一部介助	一部介助
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	特別な場合以外可
4. 集団への不応		
5. 買い物	全介助	全介助
6. 簡単な調理		

⑦ <特別な医療>

点滴の管理	気管切開の処置
中心静脈栄養	疼痛の看護
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

## 審査会資料(主治医意見書)の確認ポイント

※No は、次頁の審査会資料の番号(赤字)と対応しています。

No	項目	留意点
①	「申請者氏名」「生年月日」 (「被保険者番号」)	・認定調査票と対象者が同じか、概況調査と主治医意見書を照らし合わせて同一人物かを確認。
②	「記入日」「最終診察日」	・「記入日」が「最終診察日」と同日かそれ以降になっているかを確認。
③	「診断名」	・2号被保険者の場合は、16種類の特定疾病に該当するかを確認。
④	「症状としての安定性」	・不安定にレ点がある場合、具体的な記載があるかを確認。
⑤	「特別な医療」	・認定調査票の選択と乖離がないかどうかを確認。乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。
⑥	「心身の状態に関する意見」 (1)日常生活の自立度等について	・認定調査票と大きな乖離がないかを確認。大きな乖離がある場合は、認定調査票の特記事項、もしくは主治医意見書からその状況を把握。
⑦	「身体の状態」 □麻痺、□関節の拘縮	・「麻痺」「関節の拘縮」にレ点がある場合、麻痺、拘縮のある部位を確認。
⑧	「生活機能とサービスに関する意見」(2)栄養・食生活	・どちらかにレ点が付いているかを確認。

主治医意見書

②

記入日 平成〇年〇月〇日

①

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名 _____				
医療機関名 _____ 電話 ( ) _____				
② 医療機関所在地 _____ FAX ( ) _____				
(1) 最終診察日	平成 〇年 〇月 〇日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

③ 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名)については1.に記入)及び発症年月日

1. 脳梗塞	発症年月日	( 〇年 〇月 〇日頃 )
2. 糖尿病	発症年月日	( 〇年 〇月 〇日頃 )
3. 脳腫瘍	発症年月日	( 〇年 〇月 〇日頃 )

④ (2) 症状としての安定性

安定 不安定 不明  
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの、及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]

20年前に脳腫瘍の手術を受けた。4年前、左片麻痺が出現しMRIにて脳梗塞と診断された。その後、当院に転院し、リハビリを行い、5か月間後に退院。現在通院加療している。

⑤ 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶 問題なし 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない

・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てにチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊  
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他( )

(4) その他の精神・神経症状

無 有 [症状名: \_\_\_\_\_] 専門医受診の有無 有 ( ) 無

(5) 身体の状態  
 利き腕 (  右  左 ) 身長 =  体重 =  過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )

⑦  四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

麻痺  右上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 右下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  
 その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

⑦  筋力の低下 ( 部位 : 左上下肢、体幹 程度 :  軽  中  重 )

関節の拘縮 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

失調・不随意運動 ・ 上肢  右  左 ・ 下肢  右  左 ・ 体幹  右  左

褥瘡 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

その他の皮膚疾患 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動  
 屋外歩行  自立  介助があればしている  していない  
 車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している  
 ⑧ 歩行補助具・装具の使用 ( 複数選択可 )  用いていない  屋外で使用  屋内で使用

(2) 栄養・食生活  
 食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助  
 現在の栄養状態  良好  不良  
 → 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針  
 尿失禁  転倒・骨折  移動能力の低下  褥瘡  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊  
 低栄養  摂食・嚥下機能低下  脱水  易感染性  がん等による疼痛  その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 → 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し  
 期待できる  期待できない  不明

(5) 医学的管理の必要性 ( 特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。 )  
 訪問診療  訪問看護  看護職員による訪問・相談  訪問歯科診療  
 訪問薬剤管理指導  訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問歯科衛生指導  
 訪問栄養食事指導  通所リハビリテーション  その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項  
 ・ 血圧  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 移動  特になし  あり ( 転倒に気をつける )  
 ・ 摂食  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 運動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )  
 ・ 嚥下  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 ( 有の場合は具体的に記入して下さい )  
 無  有 ( \_\_\_\_\_ )  不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。( 情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。 )

左不全麻痺があり杖歩行ができるが、不安定で見守りを要す。高次脳機能障害として注意障害、記憶障害、脱欲症状が見られる。

## 審査会資料(特記事項)の確認ポイント

※特記事項の基本的な確認ポイントについて、特記事項が比較的不十分な例と比較的充実している例をご紹介しますながら解説しています。記載されている特記事項はあくまで一例です。この通りに書かなければならないという訳ではありません。参考にしてください。なお、以降に記載されている特記事項は、厚生労働省要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料から引用しています。

□ 能力で評価する項目について、調査対象者に実際に行ってもらった状況とその結果が記載されているか

1-5 座位保持	1. できる	2. 自分の手で 支えればできる	3. 支えてもら えればできる	4. できない
比較的不十分な 特記事項	自分の手で支えれば確認動作ができた。			
比較的充実してい る特記事項	<u>調査時は、右手で座面のマットをつかみ、左手でベッド柵をつかんで、10分程度は保持できた。体幹の筋力低下のため、日頃も同様に職員から聞き取り「自分で支えれば可」とした。10分以上は左後方へ傾き背もたれ等の支えが必要。</u>			

☞ **調査対象者に実際に行ってもらった状況や、調査対象者や介護者から聞き取りした「日頃の状況」を具体的に記載することで、調査対象者の身体能力を審査会委員が具体的にイメージすることができます。**

□ 能力で評価する項目について、調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合、その理由や日頃の状況が記載されているか

1-3 寝返り	1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
比較的不十分な 特記事項	確認動作が行えず、「できない」を選択。		
比較的充実してい る特記事項	<u>試行しようとしたが、無言・無動で全く寝返りはできなかった。日頃も筋力低下や動作の緩慢さがあり、何かにつかまっても寝返りはできないことが多いと聞き取り、「できない」とした。体位交換は行っていない。</u>		

☞ **調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合でも、その理由や状況を記載することで、調査対象者の状態を審査会委員が具体的にイメージすることができます。また、審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において、選択肢が適切に選択されているかを判断することができます。**

□ 介助の方法で評価する項目について、具体的な「介護の手間」と「頻度」が記載されているか

2-2 移動	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な特記事項	不安定なため常に職員が側について見守っており、職員が後ろから体を支える介助を行う時もあると聞き取り「一部介助」とした。			
比較的充実している特記事項	<u>施設内のトイレ(4～5回)・洗面所(1回)・食堂(3回)・浴室(週3回)・自室等はサークル型の歩行器につかまり移動</u> するが、不安定なため常に職員が側について見守っている。また、 <u>左後方へ体が傾いて危険な時は、職員が後ろから体を支える介助を行っている。3回に2回は体を支える介助をしている</u> と聞き取り「一部介助」とした。 <u>屋外は車椅子で全介助で移動する。</u>			

☞ 審査会委員が適切に介助量を判断できるよう、**具体的な介護の手間とその頻度を記載**する必要があります。例えば、「2-2 移動」は、日常生活のあらゆる場面に関連する総合的な調査項目であるといえます。**移動が想定される場面は、自宅内であれば食事、排泄、入浴、来客時等が考えられます。また、屋外では移動の介助方法が異なる場合もあります。移動の機会を特定し、特記事項に記載**することで、対象者の活動性を把握することができます。

☞ 「2-2 移動」の**選択基準には、外出時の移動は含まれませんが、特に、軽度者の場合、外出時の介護の手間は審査会で議論になることが多い**です。そのため、外出時の移動についても丁寧に聞き取る必要があります。

□ 朝昼夜等の時間帯によって介助の方法が異なる場合、その違いについて記載されているか

2-5 排尿	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な特記事項	トイレに行き、失禁時は自分でパッドを交換。通所では職員が定時で誘導。頻度で「1.介助されていない」を選択。			
比較的充実している特記事項	紙パンツと尿取りパッドを使用しており、尿意はある。 <u>自宅では、自分でトイレに行く(昼 2～3回、夜 2回)が、2回に1回は移動しているうちに失禁</u> してしまうため、トイレにて自分でパッド交換を行っている。 <u>通所では、尿意を訴えることが少ないので、職員が定時で誘導(2～3回)すると、自分でトイレに行き排泄</u> している。通所ではほとんど失禁がない。頻度で「1.介助されていない」を選択。			

☞ 排尿(排便)のように、**一日の中で何度も発生する介助であり、実際の介護において「個人差」が大きい項目については、①排泄方法、②頻度、③失敗の有無とその対応、について記載**します。要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で状況が異なる場合が多いため、**④昼夜の違いについても記載することが重要です。また、自宅かそうでないかによって状況が異なる場合は、その状況についても具体的に記載**します。

□ BPSD 関連の項目について、行動の有無だけでなく、具体的にどのような対応がなされているか（または、特に対応していないか）、その頻度についての記載があるか

4-1 被害的 4-2 作話	1. ない	2. ときどきある	3. ある
比較的不十分な 特記事項	「パンツが汚いのは、誰かが履いていたからだ」「ズボンをあの人に盗まれた」等と事実と異なる被害妄想を言うことがある。		
比較的充実している 特記事項	「パンツが汚いのは、誰かが履いていたからだ」「ズボンをあの人に盗まれた」等と事実と異なる被害妄想を言うことが、以前よりは少なくなったが、 <u>月 1～2 回</u> ありと聞き取り、「ときどきある」とした。その際、職員は話を聞いて事実を説明するが、 <u>なかなか本人が納得しないため、本人の気がそれるまで別の話題の話をしており、対応に時間がかかる</u> とのこと。		

☞ 二次判定で審査会委員が検討するのは「介護の手間」です。BPSD 関連の選択基準は、行動の有無とその頻度ですが、特記事項には、行動の内容に関する情報だけでは不十分です。その行動の有無によって生じた具体的な「介護の手間」を記載する必要があります。

□ 重度のケースあるいは「全介助」の場合でも、介護の手間に関する記載がなされているか

2-4 食事摂取	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な 特記事項	鼻腔から経管栄養が行われているため、「4.全介助」を選択。			
比較的充実している 特記事項	<u>日に 3 回</u> 、鼻腔から経管栄養が行われているため、「4.全介助」を選択。 <u>白湯を日に 3 回と 15 時に注入する。糖尿病のため内服中だが血糖値が高く、日に 4～5 回血糖測定を行い、栄養剤の注入速度も状態を見て、医師の指示を受けながら 2 時間かけて</u> 行っている。			

☞ 重度のケース、例えば、「寝たきりで経管栄養」の状態だからといって、介護の手間の量は同じではありません。経管栄養にかかる時間や処置、その頻度といった情報を特記事項に記載することで、介護の手間に関する情報が審査会委員に伝わります。

☞ 経管栄養のほかにも、例えば、移乗・移動の機会や、体位交換にかかる介護の手間、おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無）、喀痰吸引の回数、BPSD 関連の介護の手間、じょくそうの処置等は、介護の手間を検討する上で必要な情報となります。

□ 不適切な介助と判断した際に、その理由や状況が記載されているか

5-1 薬の内服	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
比較的不十分な例	一連の行為は自分でやっているが、残薬があるため、「2.一部介助」が必要。			
比較的充実している例	一包化された薬をケースにより自分で管理している。自分でケースから取り出して飲み、次に飲む薬を入れている。 <u>一連の行為は自分でやっているが、1カ月に5日分以上は残薬がある。夫の話では、飲む際に錠剤をこぼしたり、飲み忘れる事があるのではないかとのこと。</u> 通所では、薬を渡せば自分で開封し内服している。 <u>飲む際の見守りや指示等が必要な状態と判断し、適切な介助の方法で「3.一部介助」を選択。</u>			

☞ 不適切な介助と判断した場合は、その理由や状況を記載して、審査会の判断を仰ぐことができます。対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する状況には様々なものがあると想定されますので、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載します。もし、これらの情報が特記事項に明示されていない場合は、適切な介助の方法を選択した場合であっても、審査会において評価することができません。

□ 特別な医療について、だれが・どんなことを・どれ位の頻度で行っているか、急性期対応でないか(開始時期や終了予定時期)が、記載されているか。

過去14日間にうけた特別な医療について	1. あり(モニター測定)	2. なし
比較的不十分な例	心電図のモニター測定が行われている。	
比較的充実している例	慢性心不全のため、心電図について、24時間にわたってモニターを体につけた状態で、 <u>医師の指示に基づき、看護師が、継続的に測定しているため、「ある(該当する)」を選択する。</u>	

※比較的充実している例は、厚生労働省認定調査員テキスト(2009改訂版)より引用しています。

☞ 特別な医療は、医師の指示に基づき、過去14日間以内に看護師等によって実施される医療行為に限定されます。また、継続して実施されているもののみを対象とし、急患疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含みませんので、この点に留意し、だれが・どんなことを・どれ位の頻度で行っているかを記載します。

☞ 調査対象者、家族、または介護者から情報を得ることとし、医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び、治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではありません。なお、主治医意見書にも同様の記載事項があり、過去14日間の看護職員等が行った診療補助行為をチェックすることになっています。「気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引(気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る)及び「経管栄養」については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示のもとに行う行為も含まれます。

□ 障害／認知症高齢者の日常生活自立度を選択した根拠が特記事項に記載されているか。

日常生活自立度	寝たきり度	A1
	認知症	I
比較的不十分な例	寝たきり度	(記載なし)
	認知症	(記載なし)
比較的充実している例	寝たきり度	家屋内は支えなしで 10m 程は歩行できるが、普段は家具や手すり等を伝いながら移動。下肢の上りは悪く摺り足で歩行不安定。つまずきや転倒等もみられ、移動時の見守りや外出時の介助が必要な状態である。「A1」を選択。
	認知症	精神状態が不安定で時々被害妄想があったり管理面に介助を受けるが、意思の疎通ははかれ、概ねの理解力は保たれており、短期記憶の低下もないことから「I」とした。

☞ 調査対象者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)及び認知症高齢者の日常生活自立度について、認定調査員テキスト155頁・157頁に記載の判定基準に基づいて、該当するランクを選択するとともに、その選択した根拠について詳しく記述することが必要です。記述に当たっては、特記事項の記載内容と整合を図ることに留意します。

☞ 日常生活自立度は、「認知機能・状態の安定性の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、介護認定審査会の一次判定の修正・確定手順において、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づき、選択の妥当性を検証しますので、選択の根拠を明確に示すことが大切です。

□ 略語等が使われていないか。

医療関連の略語の例 (右記は一例)	・CHF	心不全	・BP	バイタル
	・DM	糖尿病	・PCU	緩和ケア病棟
	・FD	総入れ歯	・OD錠	口腔内崩壊錠
介護関連の略語の例 (右記は一例)	・SS	ショートステイサービス	・KP	キーパーソン
	・PTイレ	ポータブルトイレ	・サ責	サービス提供責任者
	・W/C	車いす	・サ付き	サービス付き高齢者向け住宅

☞ 多職種の審査会委員が審査をするため、特定の職種だけで通じる略語等は避けた方がより伝わりやすい特記事項となります。

## 審査会の進行シナリオ

※本事業で実施した調査結果等をもとに、介護認定審査会の手順に基づいた具体的な進行シナリオを作成しました。合議体長が進行するシナリオ、審査会委員が持ち回りで発表するシナリオ、審査会事務局が進行するシナリオの3パターンを作成していますので、ご自身の市町村等における実態に合わせた形で、ご活用ください。また、参考として審査判定プロセスが不十分な進行例をお示ししていますので、必要に応じて、ご参照ください。

①合議体長の進行例

※合議体長に進行を依頼する場合も、合議体長に判定を一任するのではなく、審査会委員の『合議』により判定することが重要です。

審査判定プロセス

合議体長の発言例

事務局の審査会運営のポイント

□ = 運営のポイント □□□ = 発言例

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

審査対象者の確認

№〇、〇〇申請、〇歳、〇性、一次判定は〇〇、診断名は〇〇〇です。

40歳以上65歳未満の場合

特定疾病に該当するか確認をします。

<特定疾病 該当>  
特定疾病〇〇の診断基準に該当するものと判断してよろしいでしょうか？

<特定疾病 非該当>  
特定疾病に該当しないので、非該当とします。

<特定疾病 判断不能>  
主治医意見書の記載内容から特定疾病に該当するか判断できませんので、主治医に内容を照会する必要があると判断します(STEP1以降の審査判定は行わず終了)。

第二号被保険者に係る特定疾病について、主治医意見書の記載内容(傷病に関する意見(診断名、生活機能低下の直接の原因となっている特定疾病の経過等))により、特定疾病が原因で生活機能低下が生じていることを確認しているかをチェックすること。

主治医意見書の記載内容により、①特定疾病に該当しないと判断する場合は、申請却下となる。②審査会が必要と判断した場合は事務局を通じ主治医に内容を照会する。

一次判定

STEP1 一次判定の修正・確定

基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正してください。

STEP1 一次判定の修正・確定

基本調査結果を特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、矛盾点等はありませんか？

<矛盾点等なし>  
一次判定を原案どおり確定します。

<矛盾点等あり>  
一次判定修正の必要性はありますか？  
特記事項/主治医意見書に記載の内容から、〇〇〇を理由として、選択を修正します。  
事務局は選択を修正してください。

<調査結果の整合性が確認できない場合 再調査/内容照会>  
〇〇の理由により一次判定の確定ができませんので、①再調査とします。②記載内容を調査員/主治医に照会してください。

事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、検討を要請することができることとなっている。

【検討を要請する調査項目の例】

- ・日頃の状況と異なる場合
- ・より頻回な状況で選択している場合
- ・介助の方法が不適切であると調査員が判断した場合
- ・調査員が選択に迷った項目 等

選択の定義がそれぞれ異なることがあるため、主治医意見書と認定調査結果が異なっていることのみで調査項目の修正を行うことがないようチェックすること。

<矛盾点等があり選択を修正した場合の発言例>

要介護認定等、基準時間が●●分に、一次判定は●●に変更となりました。  
※行為区分ごとの時間及び、中間評価項目得点に変更が生じたときは併せて報告する。



二次判定

審査判定プロセス

STEP2 介護の手間にかかる審査判定  
介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

32分以上50分未満の場合

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

認知機能や思考・感情等の障害により、予防給付の利用の理解が困難か  
(合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM)  
※認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。

困難でない・自立またはⅠの場合

概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか

STEP3 介護認定審査会として付する意見  
認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために、必要な療養についての意見を付することができます。

合議体長の発言例

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

特記事項、主治医意見書の内容に基づき、介護の手間にかかる審査をお願いします。

<介護度 変更なし>

変更の必要性はないとのことから、一次判定どおり、〇〇とします。

<介護度 変更あり>

介護度を〇〇から〇〇に変更します。

変更理由は、特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から変更します。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

32分以上50分未満に相当する状態と決定しましたので、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定にうつります。

まず、認知機能の低下等から予防給付の理解が困難であるか、総合的に判定をお願いします。

<困難・Ⅱ以上>

特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から、予防給付の理解が困難と判定し、「要介護1」とします。

<困難でない・自立またはⅠ>

状態の安定性について評価をお願いします。概ね6か月以内に要介護度の再検討の必要はありますか？

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

<心身の状態が不安定>

特記事項/主治医意見書に記載の〇〇〇から、状態不安定と判定し、「要介護1」とします。

<心身の状態が不安定>

状態は安定していますので、「要支援2」とします。

STEP3 介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の検討をお願いします。  
審査会として付する意見はありますか。

事務局の審査会運営のポイント

一次判定を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づくこと及びその具体的な箇所が明示されていることをチェックすること。

介護の手間にかかる審査判定が行われ、その後に、基準時間 32 分以上 50 分未満の場合の状態の維持・改善可能性にかかる審査判定が行われるよう審査判定手順をチェックすること。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定は、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味し、審査会の議論を通じて判定することをチェックすること。  
【判定の際に留意すべき点】  
・介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断しないこと。  
・主治医意見書の「不安定」の記載のみで「状態不安定」としないこと。  
・病名や加療の状況のみで「状態不安定」としないこと。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定は、まず、①認知機能等の障害により予防給付等の利用が困難かどうかを検討し、その後、②状態の不安定の有無について検討する順序で行われることをチェックする。

<判定結果を確認するための発言例>  
ケース番号●、一次判定を修正して●●に変更、二次判定は●●、認定有効期間は●か月となりました。

②合議体長・審査会委員の進行例

一次判定

審査判定プロセス

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

**STEP1 一次判定の修正・確定**  
基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正してください。

合議体長の発言例

審査対象者の確認

No.〇、〇〇申請、〇歳、〇性、一次判定は〇〇、診断名は〇〇〇です。

40歳以上65歳未満の場合

特定疾病に該当するか確認をします。

<特定疾病 該当>

特定疾病〇〇の診断基準に該当するものと判断してよろしいでしょうか？

<特定疾病 非該当>

特定疾病に該当しないので、非該当とします。

<特定疾病 判断不能>

主治医意見書の記載内容から特定疾病に該当するか判断できませんので、主治医に内容を照会する必要があると判断します(STEP1以降の審査判定は行わず終了)。

STEP1 一次判定の修正・確定

●委員、お願いします。

※各ケースの主担当となる審査会委員を決めて、審査会事務局から、審査会資料の事前送付時に連絡する。

審査会委員の発言例

STEP1 一次判定の修正・確定

<矛盾点等なし>

一次判定結果で疑問や矛盾点は、特にありません。

<矛盾点等あり>

特記事項/主治医意見書に記載の〇〇〇より、選択の修正が必要ではないかと考えました。他の先生方、どのように思われますか。

<調査結果の整合性が確認できない場合>

調査項目〇〇について、特記事項に〇〇〇の記載がなく、選択が適切かの確認ができませんでした。これについて、事務局から追加の情報はありますか。

事務局の審査会運営のポイント

□ = 運営のポイント □□□ = 発言例

第二号被保険者に係る特定疾病について、主治医意見書の記載内容(傷病に関する意見(診断名、生活機能低下の直接の原因となっている特定疾病の経過等))により特定疾病が原因で生活機能低下が生じていることを確認しているかをチェックすること。

主治医意見書の記載内容により、①特定疾病に該当しないと判断する場合は、申請却下となる。②審査会が必要と判断した場合は事務局を通じ主治医に内容を照会する。

事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について検討を要請することができることとなっている。

【検討を要請する調査項目の例】

- ・日頃の状況と異なる場合
- ・より頻回な状況で選択している場合
- ・介助の方法が不適切であると調査員が判断した場合
- ・調査員が選択に迷った項目 等

<検討を要請する際の発言例>

調査項目●●について、介助の方法が不適切であると調査員が判断して選択しています。これについて検討をお願いします。

<矛盾点等があり追加情報を提供する場合の発言例>

調査員から聞き取った情報によれば、●●ということです。

一次判定	審査判定プロセス	合議体長の発言例	審査会委員の発言例	事務局の審査会運営のポイント
		<p align="center"><i>STEP1 一次判定の修正・確定</i></p> <p>●委員、ありがとうございました。それでは、一次判定を〇〇で確定します。変更の根拠は〇〇です。</p>		<p>選択の定義がそれぞれ異なることがあるため、主治医意見書と認定調査結果が異なっていることのみで調査項目の修正を行うことがないようチェックすること。</p>
	<p><b>STEP2 介護の時間にかかる審査判定</b></p> <p>介護の時間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。</p>	<p><i>STEP2 介護の時間にかかる審査判定</i></p> <p>介護の時間にかかる審査判定にうつります。</p> <p>●委員、お願いします。</p>	<p><i>STEP2 介護の時間にかかる審査判定</i></p> <p>&lt;介護度 変更なし&gt;</p> <p>一次判定のとおり、介護度〇〇と考えます。</p> <p>&lt;介護度 変更あり&gt;</p> <p>特記事項/主治医意見書に記載の〇〇〇より、通常よりも介護の時間がかかっているように思います。他の先生方、どのように思われますか。</p>	<p>一次判定を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づくこと及びその具体的な箇所を明示することをチェックすること。</p> <p>特記事項または主治医意見書に記載の介護の時間の記載に基づいて行い、それ以外の情報は議論の参考にはできるが、一次判定を変更する理由にはならないことをチェックすること。</p> <p>&lt;一次判定変更の理由にならない事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前回の調査結果との比較のみをもって判断しようとする場合</li> <li>・在宅・施設の別や介護者の有無、年齢、など介護の時間と直接関係のない事項のみ判断しようとする場合</li> <li>・本人の希望、現在のサービスの利用状況により判断しようとする場合</li> </ul>
	<p><b>32分以上 50分未満の場合</b></p> <p align="center"><i>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</i></p> <p>認知機能や思考・感情等の障害により、予防給付の利用の理解が困難か (合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM) ※認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。</p> <p><b>困難でない・自立またはⅠの場合</b></p> <p>概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の時間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか</p>	<p><i>STEP2 介護の時間にかかる審査判定</i></p> <p>●委員、ありがとうございました。他の委員の意見を踏まえ、一次判定のとおり介護度を〇〇とします。</p>	<p><i>STEP2 介護の時間にかかる審査判定</i></p> <p>&lt;困難でない・自立またはⅠ&gt;</p> <p>認知症高齢者の日常生活自立度、また、特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から、予防給付の理解ができると判断しました。他の先生方、どうでしょうか。</p>	<p>&lt;検討を要請する際の発言例&gt;</p> <p>一次判定の変更理由は、特記事項または主治医意見書の記載に基づいて具体的にどのような時間が生じているかを示してください。</p>
		<p><i>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</i></p> <p>32分以上50分未満に相当する状態と決定しましたので、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定にうつります。●委員、お願いします。</p>	<p><i>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</i></p> <p>&lt;心身の状態が不安定&gt;</p> <p>特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から、状態不安定で、「要介護1」と判断しました。</p>	<p>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定は、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味し、審査会の議論を通じて判定することをチェックすること。</p> <p><b>【判定の際に留意すべき点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の時間の多少や病状の軽重等のみで判断しないこと。</li> <li>・主治医意見書の「不安定」の記載のみで「状態不安定」としないこと。</li> <li>・病名や加療の状況のみで「状態不安定」としないこと。</li> </ul>
		<p><i>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</i></p> <p>他の委員の意見も踏まえ、予防給付の理解ができると判定します。状態不安定の評価については、どうですか。</p>	<p>&lt;心身の状態が安定&gt;</p> <p>状態は安定、「要支援2」と判断しました。</p>	<p>&lt;検討を要請する際の発言例&gt;</p> <p>状態の安定・不安定の判断は、特記事項または主治医意見書の記載に基づいて、介護の時間の増大に伴い、おおむね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断してください。</p>

審査判定プロセス	合議体長の発言例	審査会委員の発言例	事務局の審査会運営のポイント
	<p align="center"><i>状態の安定性に関する評価</i></p> <p>他の先生方、何かご意見はありますか。 それでは、「要支援2」で決定します。</p>		<p>状態の維持改善可能性にかかる審査判定の結果、「状態不安定」と判断した場合は、認定有効期間を6か月以内に設定するのが適当であること。</p>
<p><b>STEP3 介護認定審査会として付する意見</b></p> <p>認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために、必要な療養についての意見を付することができます。</p>	<p align="center"><i>STEP3 介護認定審査会として付する意見</i></p> <p>認定有効期間の検討をお願いします。 審査会として付する意見はありますか。</p>	<p align="center"><i>STEP3 介護認定審査会として付する意見</i></p> <p>特記事項から、〇〇が不適切な介助であるとの記載がありました。調査員の選択と同様、不適切と考えます。〇〇機能も低下しているため、〇〇のようなサービスを利用することが望ましいのではないのでしょうか。 ※意見を述べることはできますが、サービスの種類を直接に指定することはできません。</p>	<p>介護認定審査会として付する意見としては、審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減または、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合に付することができます。</p>
<p align="center">二次判定</p>	<p align="center"><i>STEP3 介護認定審査会として付する意見</i></p> <p>〇委員、ありがとうございました。 それでは、認定有効期間は、〇か月で決定します。 また、付する意見として、〇〇機能が低下しており、〇〇の介助を受けることが望ましく、〇〇サービスの利用が推奨される、と記載をお願いします。</p>		<p align="center">&lt;判定結果を確認するための発言例&gt;</p> <p>ケース番号●、一次判定を修正して●●に変更、二次判定は●●、認定有効期間は●か月となりました。介護認定審査会として付する意見を、●●●とします。</p>

③審査会事務局の進行例

□ = 運営のポイント □ = 発言例

審査判定プロセス

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

一次判定

審査会事務局の発言例・運営上のポイント

審査対象者の確認

№〇、〇〇申請、〇歳、〇性、一次判定は〇〇、診断名は〇〇〇です。

40歳以上65歳未満の場合

特定疾病に該当するか確認をします。

<特定疾病 該当>

特定疾病〇〇の診断基準に該当するものと判断してよろしいでしょうか？

<特定疾病 非該当>

特定疾病は非該当と判断でよろしいでしょうか。

第二号被保険者に係る特定疾病について、主治医意見書の記載内容(傷病に関する意見(診断名、生活機能低下の直接の原因となっている特定疾病の経過等))により特定疾病が原因で生活機能低下が生じていることを確認しているかに留意する。

主治医意見書の記載内容により、①特定疾病に該当しないと判断する場合は、申請却下となる。②審査会が必要と判断した場合は主治医に内容を照会する。

40歳以上65歳未満の場合

〇〇委員から非該当との発言がありました。他の先生方はいかがでしょうか・・・、それでは非該当でよろしいですか。

STEP1 一次判定の修正・確定

基本調査結果を特記事項及び主治医意見書の内容と比較し、矛盾点等がありましたら、お願いいたします。(各委員に、順番に発言を促す。)

合議体長の発言例

40歳以上65歳未満の場合

それでは非該当とします。

審査会委員の発言例

40歳以上65歳未満の場合

主治医意見書の記載内容では、特定疾病に該当しないと考えます。

STEP1 一次判定の修正・確定

基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れている課の確認を行い、必要に応じて修正してください。

	審査判定プロセス	審査会事務局の発言例・運営上のポイント	合議体長の発言例	審査会委員の発言例
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           一次判定         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>STEP1 一次判定の修正・確定</b> 基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正してください。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、検討を要請することができることとなっていることに留意する。 【検討を要請する調査項目の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の状況と異なる場合</li> <li>・より頻回な状況で選択している場合</li> <li>・介助の方法が不適切であると調査員が判断した場合</li> <li>・調査員が選択に迷った項目 等</li> </ul> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP1 一次判定の修正・確定</i></p> <p>〇〇委員から調査項目〇〇について、〇〇を理由として選択結果を〇〇に修正するよう意見がありました。いかがでしょうか。</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP1 一次判定の修正・確定</i></p> <p>〇〇の修正の結果、基準時間は〇〇、一次判定が〇〇に変更となりました。変更の根拠は、〇〇と記録します。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>選択の定義がそれぞれ異なることがあるため、主治医意見書と認定調査結果が異なっていることのみで調査項目の修正を行うことがないよう留意する。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP1 一次判定の修正・確定</i></p> <p>調査事項〇〇について、選択結果を〇〇に修正することとします。事務局に修正を依頼します。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP1 一次判定の修正・確定</i></p> <p>&lt;矛盾点等なし&gt; 一次判定結果で疑問や矛盾点は、特にありません。</p> <p>&lt;矛盾点等あり&gt; 特記事項／主治医意見書に記載の〇〇〇より、選択の修正が必要ではないかと考えました。他の先生方、どのように思われますか。</p> <p>&lt;調査結果の整合性が確認できない場合再調査／追加確認&gt; 調査項目〇〇について、特記事項に〇〇〇の記載がなく、選択が適切かの確認ができませんでした。これについて、事務局から追加の情報はありますか。</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           二次判定         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>STEP2 介護の手間にかかる審査判定</b> 介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。</p> </div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP2 介護の手間にかかる審査判定</i></p> <p>特記事項、主治医意見書の内容に基づき、介護の手間にかかる審査をお願いします。(各委員に、順番に発言を促す。)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>一次判定を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づくこと及びその具体的な箇所を明示することに留意すること。</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP2 介護の手間にかかる審査判定</i></p> <p>〇〇委員から、介護度の変更について〇〇との意見がありました。いかがでしょうか。</p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><i>STEP2 介護の手間にかかる審査判定</i></p> <p>&lt;介護度 変更なし&gt; 一次判定のとおり、介護度〇〇と考えます。</p> <p>&lt;介護度 変更あり&gt; 特記事項／主治医意見書に記載の〇〇〇より、通常よりも介護の手間がかかっているように読み取れますので、介護度〇〇と考えます。</p> </div>

審査判定プロセス

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

32分以上50分未満の場合

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

認知機能や思考・感情等の障害により、予防給付の利用の理解が困難か  
(合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM)  
※認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。

審査会事務局の発言例・運営上のポイント

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

〇〇委員から、介護度の変更について〇〇との意見がありました。いかがでしょうか。

介護の手間にかかる審査判定では、特記事項または主治医意見書に記載の介護の手間の記載に基づいて行い、それ以外の情報は議論の参考にはできるが、一次判定を変更する理由にはならないことに留意すること。

<一次判定変更の理由にならない事項>

- ・前回の調査結果との比較のみをもって判断しようとする場合
- ・在宅・施設の別や介護者の有無、年齢、など介護の手間と直接関係のない事項のみ判断しようとする場合
- ・本人の希望、現在のサービスの利用状況により判断しようとする場合

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

<介護度 変更なし>  
全員一致で、介護度〇〇とします。

<介護度 変更あり>  
介護度を〇〇に変更します。変更の根拠は、特記事項／主治医意見書の記載より、〇〇と記録します。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定にうつります。まずは、予防給付の理解が困難であるか、総合的に判定をお願いします。(各委員に、順番に発言を促す。)

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定は、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味し、審査会の議論を通じて判定するよう留意すること。

【判定の際に留意すべき点】

- ・介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断しないこと。
- ・主治医意見書の「不安定」の記載のみで「状態不安定」としないこと。
- ・病名や加療の状況のみで「状態不安定」としないこと。

合議体長の発言例

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

委員の意見を踏まえ、〇〇をもとに、介護度を〇〇に変更をお願いします。

審査会委員の発言例

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

<困難・Ⅱ以上>

特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇から、予防給付の理解が困難と判断しました。

<困難でない・自立またはⅠ>

特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇から、予防給付の理解ができると判断しました。

二次判定	審査判定プロセス	審査会事務局の発言例・運営上のポイント	合議体長の発言例	審査会委員の発言例
	<p><b>32分以上50分未満の場合</b></p> <p>状態の維持・改善可能性にかかる 審査判定</p> <p>困難でない・自立またはⅠの場合 概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか</p> <p><b>STEP3 介護認定審査会として付する意見</b></p> <p>認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために、必要な療養についての意見を付することができます。</p>	<p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>〇〇委員から、特記事項／主治医意見書に記載の〇〇より、予防給付の理解ができるとの意見がありました。いかがでしょうか。</p> <p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>予防給付の理解が困難でないため判定されたため、状態の安定性について、総合的に判定をお願いします。(各委員に、順番に発言を促す。)</p> <p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>〇〇委員から、特記事項／主治医意見書に記載の〇〇より、状態不安定、「要介護1」との意見がありました。いかがでしょうか。</p> <p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>状態不安定の「要介護1」で確定します。根拠は、特記事項／主治医意見書に記載の〇〇〇と記録します。</p>	<p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>委員の意見を踏まえ、特記事項／主治医意見書に記載の〇〇〇より、予防給付の理解ができるとします。</p> <p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>委員の意見を踏まえ、特記事項／主治医意見書に記載の〇〇〇より、状態不安定、「要介護1」と判定します。</p>	<p><u>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</u></p> <p>&lt;心身の状態が不安定&gt; 特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から、状態不安定、「要介護1」と判断しました。</p> <p>&lt;心身の状態が安定&gt; 特記事項/主治医意見書に記載の内容の〇〇〇から、状態は安定していると判断しました。</p>
		<p><u>介護認定審査会として付する意見</u></p> <p>認定有効期間についてご意見はありますか。審査会として付する意見はありますか。</p> <p>状態の維持改善可能性にかかる審査判定の結果、「状態不安定」と判断した場合は、認定有効期間を6か月以内に設定するのが適当であること。</p> <p>介護認定審査会として付する意見としては、審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減または、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合に付することができる。</p> <p>ケース番号●、一次判定は●●に変更、二次判定は●●、認定有効期間は●か月です。</p>	<p><u>介護認定審査会として付する意見</u></p> <p>認定有効期間は●か月で決定します。</p>	<p><u>介護認定審査会として付する意見</u></p> <p>認定有効期間は●か月をお願いします。</p>

**【参考】審査判定プロセスが不十分な進行例**

※あくまで一例です。全国の市町村等が審査会委員テキストにおける審査判定プロセスを遵守することで、要介護認定の適正化につながります。

審査判定プロセス	進行担当の発言例	改善すべきポイント
<p>第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認</p>	<p><i>審査対象者の確認</i></p> <p>Na○、○○申請、45歳、第二号被保険者、一次判定は○です。審査判定をお願いします。</p>	<p>40歳以上65歳未満の場合に、第二号被保険者に係る特定疾病に関する確認がなされな</p>
<p><b>STEP1 一次判定の修正・確定</b> 基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れている課の確認を行い、必要に応じて修正してください。</p>		<p>一次判定の修正・確定が未実施のまま、介護の手間にかかる審査判定が実施される。</p>
<p><b>STEP2 介護の手間にかかる審査判定</b> 介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的な記載を変更理由として、事務局に報告します。</p>	<p>基本調査項目●●の特記事項から、介護の手間がかかっていそうなので、基本調査の選択を「介助されていない」から「一部介助」に修正してください。</p>	<p>一次判定の修正・確定と、二次判定の介護の手間にかかる審査判定が混在している。(基本調査の選択の定義とは異なる根拠から、選択を修正している。)</p>
<p><b>32分以上50分未満の場合</b></p> <p><i>状態の維持・改善可能性にかかる審査判定</i></p> <p>認知機能や思考・感情等の障害により、予防給付の利用の理解が困難か (合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM) ※認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。</p> <p><b>困難でない・自立またはⅠの場合</b> 概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか</p>	<p>前回結果が介護度●で、本人は○○のサービスを希望していますし、介護度を一つ上げて要介護●でいかがでしょうか。</p>	<p>一次判定変更の理由にならない事項をもとに、介護度の変更を検討している。 【一次判定変更の理由にならない事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既に一時判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容</li> <li>・特記事項・主治医意見書に具体的な記載がない(根拠のない)事項</li> <li>・介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項</li> <li>・住環境や介護者の有無</li> <li>・本人の希望、現在受けているサービスの状況</li> <li>・過去の審査判定資料及び判定結果</li> </ul>
<p><b>STEP3 介護認定審査会として付する意見</b> 認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために、必要な療養についての意見を付することができます。</p>	<p>主治医意見書の「症状としての安定性」で「不安定」が選択されていますし、状態不安定で、要介護1でいかがでしょうか。</p>	<p>主治医意見書の「症状としての安定性」に不安定との記載があることのみをもって、不安定と判断している。</p>
	<p>「歩行が不安定」のため、状態不安定で要介護1としてください。</p>	<p>歩行が不安定だから状態不安定と判断するなど、「不安定」の意味を拡大解釈している。</p>
	<p>主治医意見書に●●病と記載があるため、状態不安定をお願いします。</p>	<p>病名のみで状態不安定と判断している。</p>
	<p>ケース番号●、介護度は●●、認定有効期間は最長の●か月としてください。</p>	<p>認定有効期間について、個別のケースごとに、適切な期間の検討がなされない。(全てのケースで一律に、設定可能な認定有効期間のうち、最長の期間を設定している。)</p>

## 15 おわりに

本ハンドブックの作成にあたり、以下の検討委員会のご協力を賜りました。

### 「介護認定審査会事務局の機能強化に関する調査研究事業」検討委員会

飯尾 信太郎	横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護保険課 認定担当
大冢賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
早川 仁	流山市 健康福祉部長
○東野 定律	静岡県立大学大学院 経営情報イノベーション研究科 教授
松川 竜也	沖縄県 こども生活福祉部 高齢者福祉介護課 統括アドバイザー 一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長 ツツイグループ 顧問兼コンプライアンス室 室長 主任介護支援専門員

(○:座長、敬称略、五十音順)

また本ハンドブックに事例を掲載させて頂くにあたり、以下の市町村等をはじめとする計 41 の審査会事務局のご担当者様に、調査のご協力を賜りました。

※許可を頂いたケースのみ、本資料中の事例、様式に市町村等の名称を付記しております。

※市町村等の名称は、令和2年度末時点の名称を使用しております。

兵庫県神戸市  
東京都練馬区  
山梨県東部広域連合  
北海道むかわ町  
埼玉県三郷市  
鹿児島県奄美大島地区一部事務組合 他

なお、本ハンドブックの作成にあたり、引用した主な文献は以下のとおりです。

要介護認定 認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月)  
要介護認定 介護認定審査会委員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月)  
主治医意見書記入の手引き (平成 30 年 10 月 1 日時点)  
厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料

令和2年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)  
介護認定審査会事務局の機能強化に関する調査研究事業  
審査会事務局ハンドブック

令和3(2021)年4月  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部  
住 所: 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3  
電話番号: 03-5281-5404