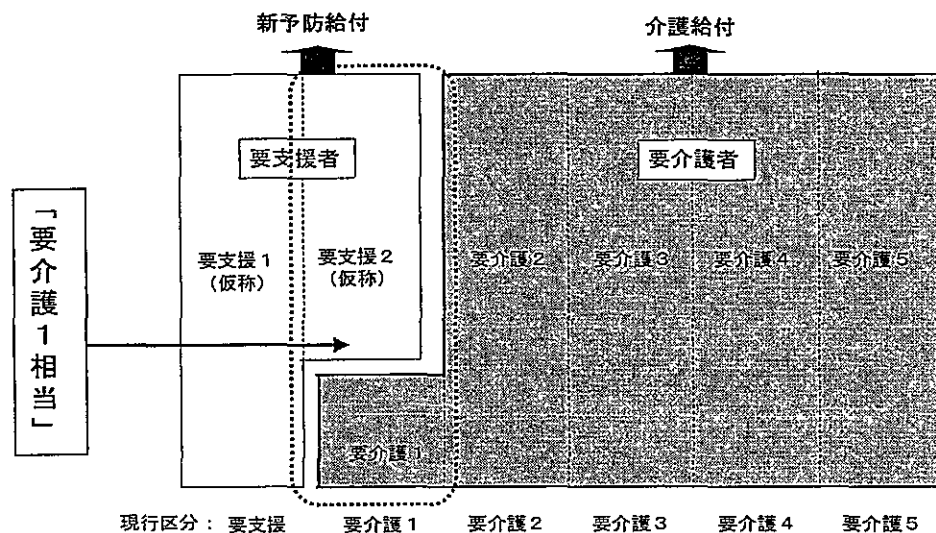


7 要介護認定について

新予防給付に係る審査判定の流れ(案)

1. 基本的な考え方

- 二次判定の過程で現行の要介護1に該当(以下「要介護1相当」という。)すると判断されたものについて、「認知症高齢者の日常生活自立度」や「廃用の程度の評価に資する認定調査項目」を用いて認定審査会において「要介護1」又は「要支援2」と審査判定することとします。



(図1)保険給付と要介護状態区分のイメージ

- 介護の手間に係る現行の要介護認定の審査判定については、その考え方及び方法を変更しません。 なお、介護認定審査会資料については、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の部分を追加します。
- 二次判定の過程のうち、介護の手間に係る審査において「要介護1相当」と判定された者については、続いて主治医意見書、特記事項の記載内容をもとに改善可能性の評価を行います。

(注)平成17年度要介護認定モデル事業(第一次)においては、現在要介護1と認定されている方を調査対象者として認定調査を実施し、主治医意見書の作成を行って一次判定を実施しますが、モデル事業における認定審査会では、調査対象者のうち一次判定結果が要介護3～要介護5の方を除いて、改善可能性に係る審査判定を行うこととしています。


2. 具体的な二次判定の流れ

(1)コンピュータによる参考指標の表出について

○ 認定審査会における改善可能性の評価の審査判定を補助する目的でコンピュータを用いることとします。この場合において、

- ① 認定調査と主治医意見書により認知症自立度の評価が異なる場合のその蓋然性の提示
- ② 認知症自立度が高い(自立またはⅠ)状態と評価される場合の認定調査結果(新規の3項目等)を用いた給付区分の提示

についてコンピュータを用いることとし、認定審査会資料に「参考指標」として表出することとします。(図2)

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果に不一致が見られた場合(表1において  で示した部分)には、「認知症自立度評価ロジック」(後述)を用いた認知症自立度の蓋然性の推計をコンピュータにより行うこととします。

○ なお、「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が「自立またはⅠ」で一致した場合、又は一致しない場合であって上記の推計において自立度が「自立またはⅠ」の蓋然性が高いと評価された場合は、「廃用の程度の評価に資する認定調査項目」の調査結果を加味した上で、給付区分の評価をコンピュータにより行うこととします。

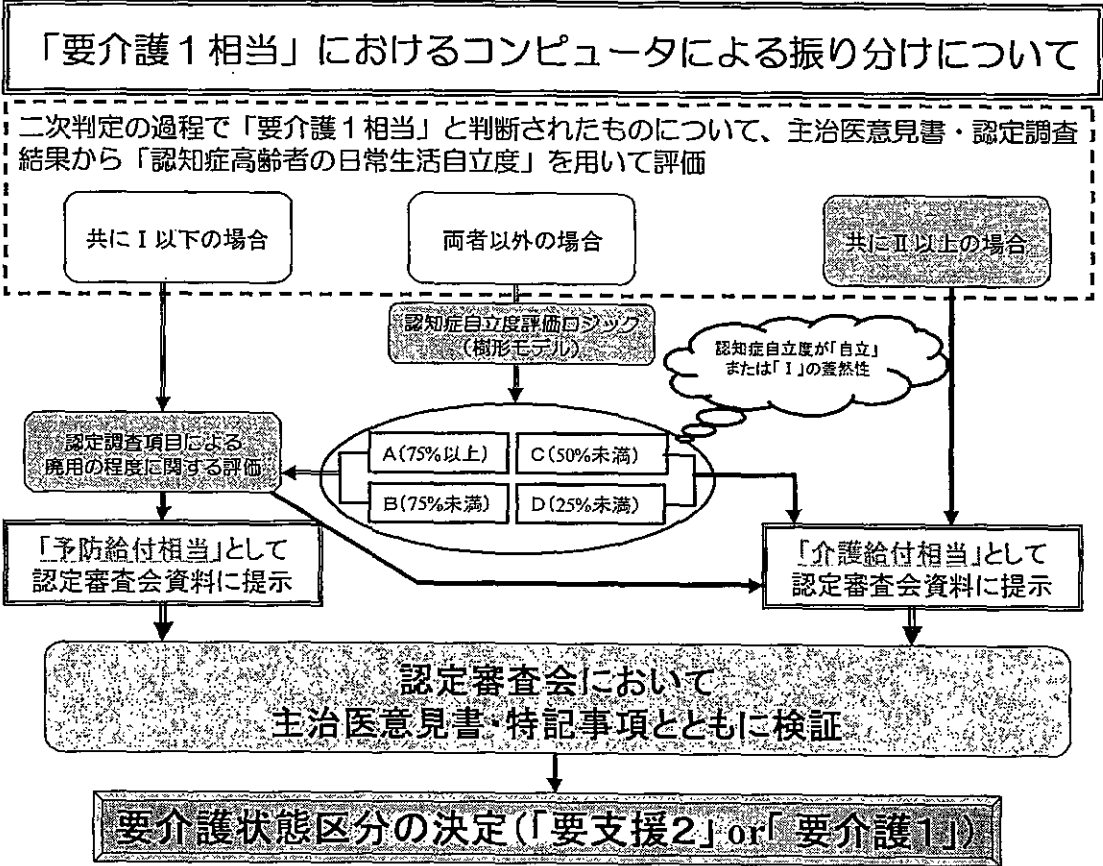


図2 認知症自立度を用いた評価の考え方

表1 認定調査と主治医意見書における認知症自立度の対応表

		認定調査における認知症自立度							
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
主治 認知 症意 見書 自立 度 にお ける	自立	○	○	△	△	△	△	△	△
	I	○	○	△	△	△	△	△	△
	IIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IV	△	△	○	○	○	○	○	○
	M	△	△	○	○	○	○	○	○

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が共に「自立またはI」で一致した場合
- ◐ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が共に「IIからMまで」で一致した場合
→ コンピュータによる認知症自立度の提示は行わない。
- △ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が不一致の場合
→ コンピュータによる認知症自立度の提示を行う

(注) 一部地域における調査によると、このような自立度の不一致事例は「要介護1相当」のうち、約16%であった。

(2) 介護認定審査会における改善可能性に係る審査判定の視点

- 二次判定の過程のうち、介護の手間に係る審査において「要介護1相当」と判定された者については、主治医意見書、特記事項の記載内容をもとに改善可能性の評価を行います。

- 審査判定の流れは以下のとおりとします。(図3、図4参照)

- ◎ 改善可能性の評価、すなわち「要支援2」及び「要介護1」の給付区分の振り分けに係る審査判定に用いる資料は、
 - ・ 主治医意見書
 - ・ 特記事項(特に「歩行」「移動」に係る部分)
 - ・ 介護認定審査会資料のうち、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の部分とします。

<介護認定審査会資料における参考指標等の確認>

「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の記載内容の確認

- i) 認定調査及び主治医意見書に記載されている「認知症高齢者の日常生活自立度」が、いずれも「自立またはⅠ」もしくは「Ⅱ以上Mまで」の場合には、記載されている認知症自立度が一致していることを再度確認します。

- ii) 認定調査及び主治医意見書に記載されている認知症自立度が、一方が「自立もしくはⅠ」で、もう一方が「Ⅱ以上Mまで」と、互いに異なる結果の場合には、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の『「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価』「A」から「D」のいずれか項に「○」印が提示されていることを確認します。

- iii) 「認定調査結果(廃用の程度に関する調査項目)に調査結果が記載され、「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」に該当すると考えられる給付区分に「レ」印が記載されていることを確認します。

<「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」の検証>

- i) 認定調査票および主治医意見書に記載された「認知症高齢者の日常生活自立度」について、特記事項や主治医意見書のその他の項目における記載を総合的に勘案し、認知症自立度を確定します。「Ⅱ以上Mまで」と判定された場合は、「要介護1」と判定します。
- ii) 認知症自立度が「自立またはⅠ」であると判定された場合は、続いて、表示されている「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」の結果について、吟味を行います

①「予防給付相当」と提示されている場合

→ 「状態の安定性」を吟味

- 主治医意見書の「1. 傷病に関する意見」のうち、「診断名」、「症状としての安定性」及び「傷病の経過」等の記載内容から検証し、脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患であっても急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきものや、末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの等、「疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態」に該当すると考えられる場合は、「要介護1」と判定します。

(注)なお、これらの状態の判断は、運動器の機能向上のためのサービス等、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、要介護状態が変動しやすいため、新予防給付に関するサービス全般について、その利用が困難な事例が該当すると考えられます。

②「介護給付相当」と提示されている場合

→ 「廃用の程度」を吟味

- 主治医意見書の「4. サービスに関する意見」や認定調査項目のうち、廃用の程度に関する項目（10-1、10-2、10-3、2-5、2-7）の調査結果及び特記事項等の記載内容から廃用の程度を吟味し、廃用の程度が比較的軽度であり、新予防給付の利用が適切であると見込まれる状態像に該当すると考えられる場合には、「要支援2」と判定します。

(注)

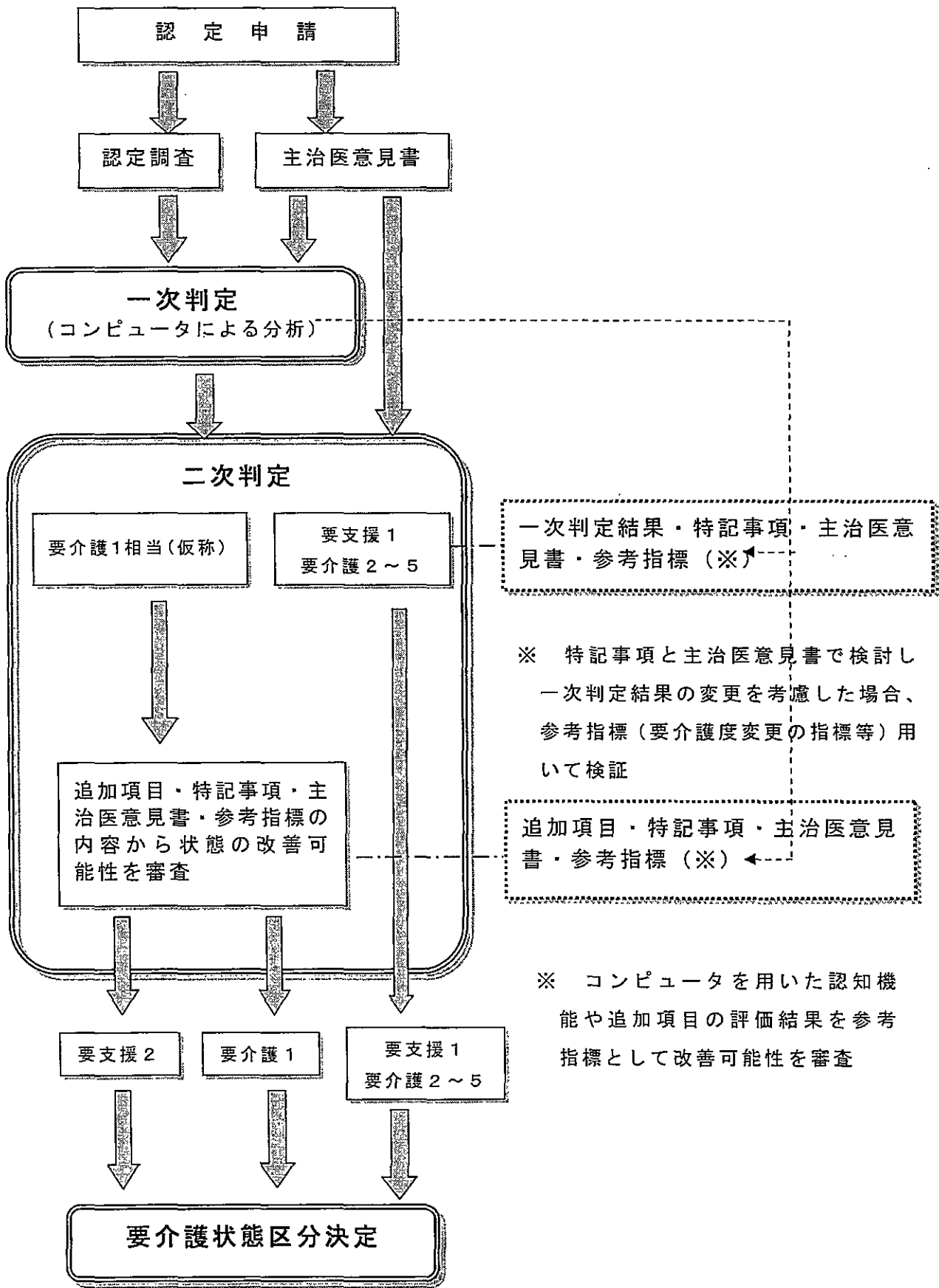
- 現時点では、②で「要支援2」とする具体的な状態像は不明確であるため、モデル事業等を通じて検討する予定です。

- その他、提示される給付区分や審査判定の流れにおいて、「要介護1」と判定されるものの中で明らかに「要支援2」とされるべき状態像や、「要支援2」と判定されるものの中で「要介護1」とされるべき状態像の有無についても、モデル事業等を通じて検討する予定です。

3. 介護認定審査会の運営

- なお、介護認定審査会の委員の構成、合議体の人数及び構成、認定審査会の議決等の運営方法については、現在の介護認定審査会の運営方法から変更しません。

↑ 変更なし ↓ 追加 ↓



(図3) 新たな要介護認定における審査及び判定の流れ

介護の手間にかかる審査において「要介護1相当」とされたものが対象

<資料>

- 介護認定審査会資料、「5. 認知症の自立度・廃用の程度の評価」
- 主治医意見書
- 特記事項(特に「歩行」「移動」に係る部分)

1. 介護認定審査会資料における参考指標等の確認

i) 認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査と主治医意見書の
認知症高齢者の日常生活自立度を確認

一方が「自立もしくはI」で、他方が「II以上Mまで」と、
互いに結果が異なる場合

『「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価』の「A」
から「D」のいずれかに「○」が提示されている。

ii) 「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」

認知症自立度がともに「II以上Mまで」の場合

『「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価』
が「C」または「D」の場合

『蓋然性評価』が「A」もしくは「B」、または
認知症自立度がともに「自立またはI」の場合

「介護給付相当」と提示されます。

廃用の程度に関する項目の結果の組み合わせから、廃用
の程度を推計し、「介護給付相当」か「予防給付相当」かの
いずれかが提示されます。

2. 「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」の検証

i) 認知症高齢者の日常生活自立度の確定

- ・ 主治医意見書
- ・ 特記事項

の記載内容から総合的に自立度を確定します。

自立またはI

II以上Mまで

ii) 給付区分の吟味

① 「予防給付相当」と提示されている場合→「状態の安定性」を吟味する

主治医意見書のうち、「傷病に関する意見」

- ・ 診断名
 - ・ 症状としての安定性
 - ・ 傷病の経過
- 等の記載内容から検証。

疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない場合は
「要介護1」と判定します。

② 「介護給付相当」の場合→「廃用の程度」を吟味する

- ・ 主治医意見書のうち、「サービスに関する意見」
 - ・ 廃用の程度に関する項目等の特記事項
- 等の記載内容から検証。

廃用の程度が比較的軽度で、新予防給付の利用が適切で
あると見込まれる状態像の場合は「要支援2」と判定します。

「要介護1」と判定

(注) ○ 現時点では、ii)-②で「要支援2」となる具体的な状態像は不明確であるため、モデル事業等を通じて検討する予定です。

○ その他、提示される給付区分や審査判定の流れにおいて、「要介護1」と判定されるものの中で、明らかに「要支援2」とされるべき状態像や、「要支援2」と判定されるものの中で「要介護1」とされるべき状態像について、情報提供をお願いします。

(図4) 改善可能性に係る審査判定について

取扱注意

介護認定審査会資料

平成17年 5月27日 作成
 平成17年 5月21日 申請
 平成17年 5月21日 審査
 平成17年 5月27日 審査

会議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分 第1号被保険者 年齢 69歳 性別 男 現在の状況 居宅（施設利用なし）
 申請区分 新規申請 前回要介護度 なし 前回認定有効期間 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）

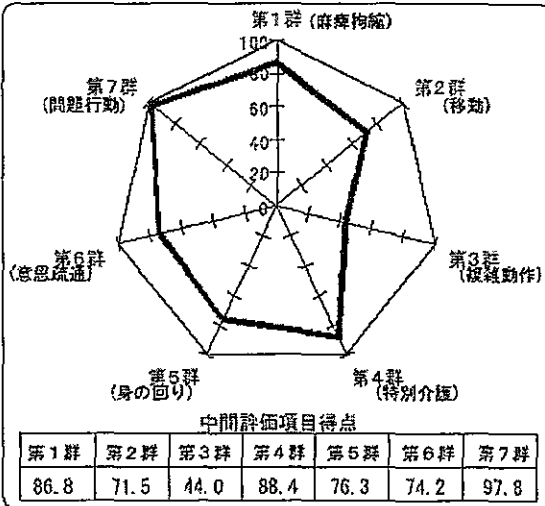
一次判定結果 : 要介護1

要介護認定等基準時間 : 34.7分

食事	排泄	移動	清潔保持	間接	間接行動	機能訓練	医療関連
0.7分	0.5分	1.0分	14.0分	3.6分	0.4分	5.4分	9.1分

警告コード:

3 中間評価項目得点表



4 日常生活自立度の細み合わせ

障害高齢者自立度： A1 認知症高齢者自立度： IIa

自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
0%	0%	40%	40%	20%	0%	0%

5 認知機能・療用の程度の評価結果（「要介護1相当」の場合のみ使用）

認知症高齢者の日常生活自立度 認定調査結果 [IIa] 主治医意見書 [I]

「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価

A	B	C	D
○			

※「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立～I」の蓋然性が
 A: 75%以上 B: 50%以上75%未満
 C: 25%以上50%未満 D: 25%未満

認定調査結果（療用の程度に関する調査項目）

歩行	: つかまれば可
移動	: 自立
日中の生活	: 寝ていることが多い
外出頻度	: 月1回未満
環境・参加の状況等の変化	: ない

認知機能・療用の程度から推定される給付区分

予防給付相当 介護給付相当

6 サービス利用状況

訪問介護（ホームヘルプサービス）	: 0回/月	福祉用具貸与	: 0品目
訪問入浴介護	: 0回/月	短期入所生活介護	: 0日/月
訪問看護	: 0回/月	短期入所療養介護	: 0日/月
訪問リハビリテーション	: 0回/月	認知症対応型共同生活介護	: 0日/月
居宅療養管理指導	: 0回/月	特定施設入所者生活介護	: 0日/月
通所介護（デイサービス）	: 0回/月	福祉用具購入	: 0品目/6月間
通所リハビリテーション（デイケア）	: 0回/月	住宅改修	: ない

2 認定調査項目

調査結果	○●	前回結果
第1群 1. 麻痺（左一上肢） （右一上肢） （左一下肢） （右一下肢） （その他）	ある	-
2. 拘縮（肩関節） （肘関節） （股関節） （膝関節） （足関節） （その他）	ある	-
第2群 1. 寝返り （移動） 2. 起き上がり 3. 座位保持 4. 両足での立位 5. 歩行 6. 歩行補助 7. 移動	つかまれば可 自分で支えれば可 つかまれば可	-
第3群 1. 立ち上がり （複発動作） 2. 片足での立位 3. 洗身	つかまれば可 支えが必要 一部介助	-
第4群 1. 7. じよくそう （特別介護） 4. 皮膚疾患 2. えん下 3. 食事摂取 4. 飲水 5. 排泄 6. 排便	ある 見守り等	-
第5群 1. 7. 口腔清潔 （身の回り） 4. 洗髪 2. 髪 5. つめ切り 7. 上衣の着脱 4. スポンジ等の着脱 3. 薬の内服 4. 金銭の管理 5. 電話の利用 6. 日常の意思決定	全介助 見守り等 一部介助 特別な場合以外可	○●
第6群 1. 視力 （意思疎通） 2. 聴力 3. 意思の伝達 4. 指示への反応 5. 7. 毎日の日課を管理 4. 生年月日をいう 7. 短期記憶 1. 自分の名前をいう 2. 今の季節を理解 3. 場所の理解	やつと聞える ときどき通じる できない	-
第7群 7. 7. 被害的 （問題行動） 4. 作話 9. 幻視幻聴 1. 感情が不安定 2. 昼夜逆転 3. 暴言暴行 4. 同じ話を繰り返す 5. 大声を出す 6. 介護に抵抗 7. 常時の徘徊 8. 落ち着きなし 9. 外出して戻れない 1. 一人で出たがる 2. 収集癖 3. 火の不始末 4. 物や衣類を壊す 5. 不潔行動 6. 異食行動 7. ひどい物忘れ	ときどきある	-

〈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	: じよくそうの処置
レスピレーター	: カテーテル