

作の分野で、特に頻繁に食事をしななければならない場合や補足的に身体介護が必要な場合、ないしは体位交換などの処置の中で生じるものである。生後一年以内には、要介護の状態には例外的なものがある。ただ、その場合には介護必要性の確定には、特別な根拠が必要である。

4-3 社会法典XI第三十五条第四項の前提条件が満たされているかどうかの判定には、社会法典XI第十七条第一項第三文に基づく重度症例指針が適用される。

5. 要介護状態の認定手続き

5-1 要介護状態の際に介護サービスの給付は介護金庫に申請されなければならない。要介護状態の有無、および介護等級に関する決定は、MDKの判定を専一に考慮して介護金庫が行う。介護の必要性の有無、場合によっては、どの範囲で介護が必要であるかの確定は、適切な時間的間隔において審査される。

5-2 介護金庫は、MDKに要介護状態の要件が満たされているかどうか、要介護状態がどの等級に該当するかに関する審査を行うよう指示する。さらに、介護金庫は保険法上の要件を審査した上で、既往症歴、入院、補助具の支給、治療を行った医者、社会福

祉法V第三十七条に基づく在宅介護などに関する審査に必要な申請書および証拠書類をMDKに引き渡す。

5-3 介護金庫は、申請者に対して、協力義務、ならびに協力が得られない場合どのようなことになるかを説明し、治療を行った医者と介護を行った介護要員の所有する情報の入手に関する同意をMDKに与えることを要求する。

5-4 MDKは、被保険者に対して加療を行った医者、特に家庭医や被保険者に対して介護を行っている要員を、必要とされる範囲で、審査準備に係わらせるようにする。これは、要介護状態の審査のために重要となる既往症歴、ならびに介護の種類と範囲、介護期間等に関する情報や証明審査資料（例えば、心的病気、精神的病気、精神障害などの場合、介護の過程に関する長期間の記録など）を入手するためである。

5-5 審査は、専門教育を受けた有資格の鑑定人により遂行される。審査は、医者、介護専門職、また継続的多忙な業務処理上MDが使うその他の専門家によって行われる。MDは、主要な申請事項を明確にするため、また審査上の特別な疑問点を説明するため、審査の際に、医者、介護専門職、その他の専門家を外部スタッフとして

関与させることができる。外部の専門家が関与した場合も、審査の責任は医療サービス機関が負う。

外部スタッフとしては、その他の審査機関の職員、特に公共保健機関、福祉行政機関、もしくはその他の社会福祉事業者が優先的に採用される。例外的に、開業医、ソーシャルワーカーの介護専門職、営利目的の介護サービスの介護専門職、独立して介護に従事している者が外部スタッフとして委任される場合は、利害関係の有無がないかを調べ、その事実がないことが確定されなければならない。

関連する専門スタッフは、審査手続きのあらゆる段階において、それぞれ密接に協力して業務を遂行する。その際、医者の課題は、判定に必要とされる医学上の全ての確定を行うことである。特に以下が該当する。
▽病気や障害と示された介助需要との因果関係の審査。

▽適切なセラピー的な措置、リハビリ処置の指示。

介護専門職の課題は、介護の判定に必要な全ての決定を行うことである。特に以下が該当する。

▽日常生活の活動に基づき、具体的な介助需要を調査。

▽家庭内のさまざまな背景の中で介護状況を判定し、個別の介護計画を提案。

その他の専門スタッフは、個別に与えられた課題にしたがって必要に応じて、医者および介護専門スタッフの確定作業を補助役割を果たす。特に、以下のような特別な問題提起があった場合が該当する。

▽介護補助具の判定の対象となる問題。

▽技術的な介助のための問題。

▽居住環境改善の処置のための問題。

5-6 MDは、個別に提出された資料や審査の重要点(5-5)を考慮して、どの審査員が家庭訪問を行うかを決定する。一般的には、家庭訪問は一人のスタッフによって行われるだけで十分である。家庭訪問で調査された事実の評価は、審査に關与するMDのスタッフと一緒に行われ、全員一致で審査書で確定されなければならない。

5-7 MDKは、個別に予告後行われた家庭訪問の枠内で、以下を審査する。

▽リハビリの処置、あるいは介護必要性が増大するのを防止するための、あるいは必要性を減少させるための、あるいは必要性を取り除くためのその他の処置が必要かどうか、またどのような範囲で必要か、どのような処置が適切で要求できるかを審査。

▽要介護の状態であることの要件が満たされているか、またどの等級に該当

するかを審査。

これらが書類によって明確に確定されている場合は、住居での調査は行わなくてもよい。しかし、その他の事項を確定する必要がある場合は(例えば、介護的な世話のため介護補助を利用した世話、あるいは居住環境の改善のため)、家庭訪問を行うことができる。

5-8 MDKは、審査の結果を審査書に記載し、介護金庫に提出する。審査書には、資料として添付されている書式が用いられる。次の事項に関しては、審査書に、個別に詳細に記載されなければならない。

▽要介護状態の要件の提示、および要介護状態の端緒。

▽介護等級。

▽莫大な介護の投入が必要とされるかどうか、また、どの程度なのかを審査(社会法典XI第三十六条第四項・社会法典XI第十七条第一項第三文に基づき重度症例規程を参照)。

▽介護活動の範囲(社会法典XI第十四条、社会法典VI第百六十六条第二項)。

5-9 MDKは、さらに個別の介護計画の中で、以下を行わなければならない。

▽介護サービスの分野、および個別に必要なとされる介助に関する証言。

▽必要な介助具、および技術的介助(社

会法典XI第四十条)に関する証言。

▽リハビリ処置に関する提案。

▽予防処置に関する提案。

▽介護必要性の今後の推移を予測。

▽個々の場合に発生する必要性、および再審査の期間に関する証言。

介護を必要とする人が、介護手当を申請する場合は、家庭内介護が適切な方法で確実に行われるかどうかに関しても確定されなければならない。

5-10 介護金庫は、要介護状態の有無に関する決定、およびMDKの鑑定に基づき介護等級を書面で被保険者に通知する。

6. 意義申し立て手続き

意義申し立て手続きの枠内で、介護金庫の見解に基づき、新しい審査が必要な場合、MDKは、意義申し立て書のコピーを受け取り審査の依頼を受ける。まず最初に、この書類に基づき、最初の審査人により新しい観点に基づき、彼の行った審査から別の結果を引き出せるかどうかの判定が行われる。

最初の審査人が、自分の決定を変更しない場合は、別の審査人により第二審査書が作成される。二回目の審査も同様に、家庭環境内で行われなければならない。但し、最初の鑑定で、家庭環境が十分に鑑定されている場合はこの限りではない。決定のための論拠は、

(新しい)審査書において、後から確認できるものでなければならない。

結果は、介護金庫に通達される。

7. 再審査

7-1 介護金庫は、MDKの推薦に基づき、新しい審査を指示する。但し、介護金庫が、最初の状況に重大な変化があったことを知らされている場合は別である。

7-2 すでに要介護状態の承認が行われている場合で、介護を必要とする人が、より高い等級を申請する場合、この手続きは新規の申請手続きに該当する。

7-3 介護金庫が、例えば、家庭内での介護が、社会法典XI第三十七条第三項で規定される介護の提供に基づき、適切な方法で確実に行われているという指摘を受けた場合、MDKへの新しい審査の依頼を考慮する。

【資料】社会法典XIに基づく要介護状態の認定のための審査書。

社会保険庁 監修

社会保険のてびき

A5・400頁
定価1,600円(税込)

健康保険・厚生年金を中心に社会保険のしくみと給付をくわしく、わかりやすく解説した定本。適用関係は2色刷にし、初心者でもわかるように工夫した。

東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル 社会保険研究所 ☎03(3252)7901(代) 振替東京6-49072

6.2 noの場合、切迫した要介護状態を回避するための予防的手段があるのか？ yes ☐

署名
公印

MDK 社会法典XIによる要介護状態の認定のための審査書

被保険者 男 女
氏名 生年月日 □□□□□□ 性別 □ □
電話番号
住所(街) 場合によっては現在の滞在地区でもよい 街
地区 □□□□□

居住地
居住地(PLZ) □□□□□
疾病金庫:(名称) □ (住所) (I K)
主治医(氏名、専門科目) 住所、電話番号(Text)

介護者
A(氏名) B(氏名)
C(氏名) D(氏名)

介護施設
名称: 街 地区 電話番号

現物給付申請 □ 手当(現金)の申請 □ 現物・手当の組合せ □
現在の介護等級 □ I □ II □ III □ なし
*再審査の場合のみ

訪問日時 □□□□□□ 時間 時 手段
(TEXT)
訪問場所 個人宅 □ 介護施設 □ その他(TEXT)

援助の状況と介護に力点を置いた既往歴(本人申告による)
(TEXT)

1. 現在の援助/世話
1.1 医療上の世話 yes □ no □

(TEXT)
薬剤投与による援助 (TEXT)
(TEXT)

1.2 治療的援助/在宅看護
医学的体操 □ 処置的介護 □
エルゴセラピー □ 基本介護 □
言語療法 □ その他 □

1.3 補助具、工学的機器、消耗品を用いた援助
現在なにをつかっていますか

(TEXT)
(TEXT)
それによりどの程度機能喪失が補整されていますか

(TEXT)
利用されていない器具類は
(TEXT)

1.4 介護援助の範囲
親族/知人による介護 □ × 毎日 毎週 必要に応じて
約 時間

介護施設による介護
訪問介護サービス □ × 毎日 毎週 必要に応じて
デイケア・ナイトケア □ × 毎日 毎週 必要に応じて
ショートステイ □ × 必要に応じて

前項で記載した介護者は一週間にどのぐらい介護をおこなうか

14時間以下 14時間 21時間 28時間
介護者A □ □ □ □
介護者B □ □ □ □
介護者C □ □ □ □
介護者D □ □ □ □

1.5 援助状況で介護に関連する項目
被保険者 独り暮らし yes □ no □

日常生活をおくる上での慣行 □ (TEXT)
その他特記すべきこと: □ (TEXT)

1.6 居住の状態で介護に関連する項目
(TEXT)
(TEXT)

2. 介護に力点を置いた既往歴(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)

いつから自分で日常生活をおくる上で支障が生じましたか?

MMJJ
□□□□

審査員による調査結果および所見
3. 外部の調査結果に基づく評価:

(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)

4. 収集された介護に力点を置いた調査結果:

4.1 一般的な調査結果:
(TEXT) 良好 □
(TEXT) あまりよくない □
(TEXT) 明瞭に減退している □

4.2 機能上の支障

4.2.1 体位保持と運動機能
(どこが?) (形態) (程度)
(TEXT) なし □
(TEXT) あまりよくない □
(TEXT) 重度 □
(TEXT) 最重度/完全
(TEXT) 機能欠落 □
(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)
(TEXT)

4.2.2 内部器官
(どこが?) (形態) (程度)
(TEXT) なし □
(TEXT) あまりよくない □
(TEXT) 重度 □
(TEXT) 最重度/完全
(TEXT) 機能欠落 □

4.2.3 感覚器管
(どこが?) (形態) (程度)
(TEXT) なし □
(TEXT) あまりよくない □
(TEXT) 重度 □
(TEXT) 最重度/完全
(TEXT) 機能欠落 □

4.2.4 脳の神経系の中核障害と精神障害
(どこが?) (形態) (程度)
(TEXT) なし □
(TEXT) あまりよくない □
(TEXT) 重度 □
(TEXT) 最重度/完全
(TEXT) 機能欠落 □
(TEXT)
(TEXT)

見当識障害 なし □ 空間 □ 時間 □ 対人 □
意識状態 鋭敏 □ 眠そう □ 意識混濁 □
昏蒙 □ 昏睡 □

4.2.5 介護に力点を置いた診断
(TEXT) I C D □□□□
(TEXT) I C D □□□□
(TEXT)
(TEXT)

4.3 日常生活の諸活動に関する遂行能力

4.3.1 生命上重要な機能をどのように遂行しているか
(TEXT) 自力で □
(TEXT) 条件付きの自立 □
(TEXT) 部分的に依存 □
(TEXT) 依存 □

4.3.2 状況に応じて適応できるか
(TEXT) 自力で □
(TEXT) 条件付きの自立 □
(TEXT) 部分的に依存 □
(TEXT) 依存 □

4.3.3 安全への配慮ができる
(TEXT) 自力で □
(TEXT) 条件付きの自立 □
(TEXT) 部分的に依存 □
(TEXT) 依存 □

4.3.4 移動ができる
(TEXT) 自立して □
(TEXT) 条件付きの自立 □
(TEXT) 部分的に依存 □
(TEXT) 依存 □