

### 3 介護保険制度改正関係

#### 3-1 要介護認定モデル事業（第二次）について

##### 1 目的

要介護認定モデル事業（第二次）は、新たな要介護認定及び要支援認定（以下、「要介護認定等」という。）の円滑な導入を行う観点から、一次判定ソフト（改訂版）に基づく要介護認定等について、その適正な実施についての検証等を行い、今後の要介護認定等に係る事務に反映させることにより、介護保険制度の円滑な推進に資することを目的とする。

##### 2 内容

対象 11月のうち任意の連続する1週間（申請受付の実施の有無にかかわらず、土・日曜日を含む）内に要介護認定等の新規申請および更新申請をされた方のうち、本事業の説明を受け、本事業への参加を同意された方を以下の事項に従って実施

方法 ・認定調査の実施（現行の調査項目、新たに追加された調査項目）  
・主治医意見書（改訂案）記載の依頼及び入手  
・介護認定審査会での審査判定（新予防給付対象者の選定を含む）

##### 3 実施予定市町村

全市町村（特別区、一部事務組合、広域連合を含む）

##### 4 実施期間

平成17年11月～12月

## 5 調査対象者数

人口1万人未満	5人
1万人以上5万人未満	10人
5万人以上10万人未満	15人
10万人以上30万人未満	40人
30万人以上50万人未満	75人
50万人以上100万人未満	150人
100万人以上	300人

## 6 本事業への補助

本事業は、「要介護認定モデル事業」(介護保険事業費補助金)により、実施する。

基準額：厚生労働大臣が必要と認めた額(予定)

補助率： 国 1/2, 都道府県・市町村 1/2

## 7 対象経費(予定)

要介護認定モデル事業に必要な報酬、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金

平成17年度要介護認定モデル事業(第二次)の流れ(案)

要介護認定等の申請者(11月のうち連続する1週間の申請)の一部

認定調査等の実施

調査対象者への説明・依頼

調査対象者からの同意書の入手

現行項目の調査の実施

追加項目の調査の実施

主治医へ協力依頼・主治医意見書(改訂版)

現行一次判定の実施

介護認定審査会の実施

現行二次判定の実施・介護認定審査会資料(改訂版)の提示

要介護1

認定結果の通知

要支援・要介護2~5

状態の維持・改善可能性の審査判定  
(要支援2、要介護1の判定)

通知不要

調査結果の入力

- ・認定調査結果 現行項目及び追加項目
- ・主治医意見書の一部項目
- ・要介護状態区分(新予防給付対象者の選定結果)等

※厚生労働省へ送信不能な市町村のみ

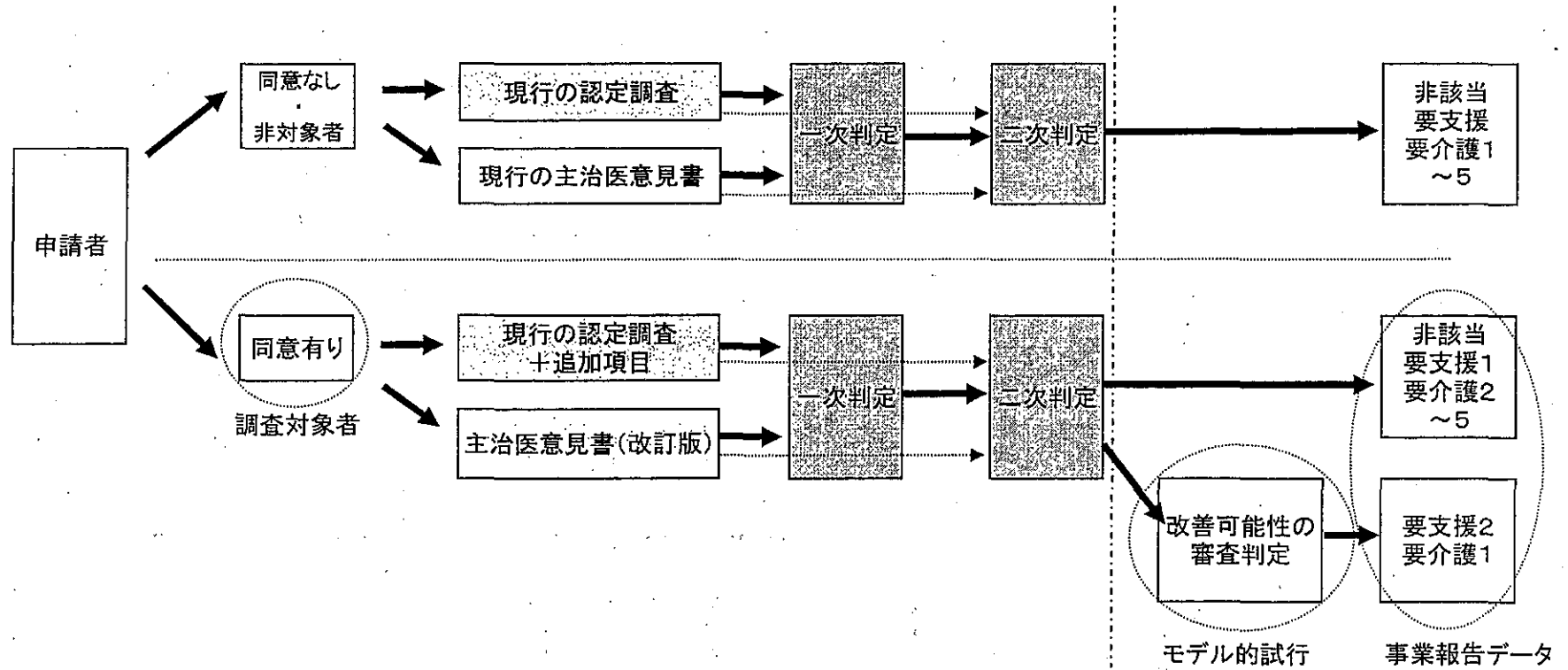
都道府県への報告データの送付

厚生労働省への報告データの送信

要介護認定モデル事業（第二次）のスケジュール（案）

	厚生労働省	都道府県	市町村	対象者
平成17年 9月	○モデル事業（第二次）の手引き（暫定版）配布	○モデル事業（第二次）の手引き（暫定版）送付	○事業準備	
10月	○都道府県向けモデル事業（第二次）説明会  ○モデル事業（第二次）の手引き（完成版）等必要書類配布  ○モデル事業（第二次）用ソフト配布	○市町村向けモデル事業（第二次）説明会  ○モデル事業（第二次）の手引き（完成版）等必要書類送付		
		○都道府県・市町村から地区医師会（協力依頼）・認定調査員・介護認定審査会委員等への説明会		
11月	調査報告データ受付期間  11月21日 ～ 12月28日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     11月のうち連続する1週間 (土・日も含む)                 </div> <p>○上記期間中の申請者の一部を対象</p> <p>申請 →</p> <p>○調査対象者への説明・依頼と同意書入手</p> <p>同意書記入 →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     認定調査                      現行調査項目及び追加調査項目                      主治医への協力依頼・                      主治医意見書（改訂版）                      別途指定する様式                 </div> <p>認定調査実施</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     一次判定の実施                 </div>	
12月		<p>※</p> <p>○送信不能の市町村から送付された事業報告データの取りまとめ</p> <p>○事業報告データを厚生労働省へ認定支援ネットワークで送信</p>	<p>○事業報告データの入力</p> <p>○事業報告データを厚生労働省へ認定支援ネットワークで送信</p> <p>※送信不能の市町村：事業報告データを都道府県へ送付</p>	

平成17年度要介護認定モデル事業(第二次)実施の流れ (案)



## 要介護認定モデル事業・第一次・第二次 比較表

	モデル事業（第一次）	モデル事業（第二次）（案）
実施期間	6月下旬～7月	11月～12月
実施市町村	65市町村 (特別区、一部事務組合、広域連合を含む)	全市町村 (特別区、一部事務組合、広域連合を含む)
対象者	任意に抽出された「要介護1」の者※	11月のうち任意の連続する1週間に、 新規・更新申請のあった者※ (申請者の現在の要介護状態区分は問わない)
調査対象者数	約4千人	約3万人
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査</li> <li>・主治医意見書</li> <li>・介護認定審査会</li> <li>・アンケート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査</li> <li>・主治医意見書</li> <li>・介護認定審査会</li> </ul>
判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定</li> <li>・二次判定</li> <li>・状態の維持・改善可能性の審査判定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定</li> <li>・二次判定</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の手に係る審査判定 (現行の二次判定)</li> </ul> </li> <li>・状態の維持・改善可能性の審査判定</li> </ul>
二次判定区分	要支援2、要介護1	全要介護状態区分
補助金	介護保険事業費補助金 (国1/2, 都道府県・市町村1/2)	介護保険事業費補助金 (国1/2, 都道府県・市町村1/2)

※モデル事業に対し同意のあった者のみ

要介護認定モデル事業（第二次）  
認定調査の追加項目等記入の手引きに係る変更の要点（案）

10-1. 日中の生活

- この項目は、「活動の量」を評価する項目であるため、その姿勢にだけ着目するのではなく、車いす等によって日常生活をしている場合でも、活動的な生活をしている場合は、「よく動いている」と判断するものとする。
- この考え方に基づき明確な判断ができるよう各選択肢の判断基準として、
- ・ 「1. よく動いている」については、車いすの利用の理由を問わず、活動的に生活している状態
  - ・ 「2. 座っていることが多い」については、あまり動いていない状態
  - ・ 「3. 横になっていることが多い」については、ほとんど動いていない状態
- とそれぞれの状態像を補足した。

選択肢の判断基準（第二次）

「1. よく動いている」  
日中の生活で動いていることが多い状態をいう。

補足説明

- ・ 車いすの利用等によって座位をとっている場合であっても、活動的な生活をしている場合は含まれる。

「2. 座っていることが多い」  
日中、座位で過ごすことが多い等あまり動いていない状態をいう。

補足説明

- ・ 座位の種類（車いす座位、椅子座位、ベッド上座位、床上座位、もたれ座位）は問わない。

「3. 横になっていることが多い」  
日中、臥位姿勢をとっていることが多い等ほとんど動いていない状態をいう。

補足説明

- ・ 意識障害等で覚醒していない状態で、介助されることによって座位を保持している場合も含む。

## 10-2. 外出頻度

○この項目は、「活動の量」を評価する項目であるため、モデル事業（第一次）においては、乗り物に乗っている時間は外出している時間に含まないとしていたが、外出時間を必要以上に細かく分析する傾向が見られた。

○モデル事業（第二次）以降についても、「活動の量」を評価することには変わりはないが、認定調査の平準化の観点から、乗り物に乗っていたとしても、30分以上の外出時間であれば活動をしているものとし、1回の外出と判断することとする。

○また、外出先での活動の内容等は問わず、デイサービス等、介護保険サービスによるものについても外出とする。

### 調査上の留意点（第二次）

一定期間（調査日より概ね過去1か月）の状況を総合的に勘案して、1回概ね30分以上の外出の頻度で判断する。自宅（施設）内の屋外（例えば、庭を歩く等）は含まない。外出の目的や、同行者の有無等は問わない。~~車等で外出して、外出先でほとんど活動していない場合は含まない。~~



### 10-3. 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

- この項目は、生活の不活発化の原因となるような状況の変化、例えば、家族・居住環境、社会参加等の状況の変化が存在したかどうか、そして、その変化により、実際に生活の不活発化が生じているかどうかを評価するための項目である。
- このため、家族・居住環境、社会参加等の状況の変化があり、その結果として生活の不活発化が生じている場合には、「2. ある」とし、家族・居住環境、社会参加等の状況の変化がない場合や、あったとしても生活の不活発化が生じていない場合には、「1. ない」とする。
- 要介護認定モデル事業（第一次）においては、家族・居住環境、社会参加等の状況の変化があった場合は、対象者の生活の不活発化が生じたかどうかに関わらず、「2. ある」と判断することとしていたが、生活の不活発化が生じている場合のみを評価することを明確化するため、家族・居住環境、社会参加等の状況の変化を認めた場合であっても、生活の活発さの点では変化がない、又は活発化している場合は「1. ない」と判断することとした。

(第二次)

生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境、社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

#### 項目の定義

生活の不活発化（~~家庭内での役割の減少や社会参加の減少等~~）の原因となるような状況の変化を評価する項目である。状況が変化しても、生活が変わらない、むしろ活発になる場合は「ない」と判断する。

## 調査上の留意点

一定期間（調査日より概ね過去1か月）の状況を総合的に勘案して判断する。  
具体的には、

- ① 家族環境の変化：配偶者の入院・入所や死亡、子ども（息子あるいは娘）との同居等
- ② 居住環境の変化：転居等
- ③ 社会参加の状況の変化：転居や退職等

生活の不活発化の原因となるようなをきたすような状況の変化をいう。

## 選択肢の判断基準

「1. ない」

「生活の不活発化」の原因となる可能性がある変化がない場合をいう。

→ 【新】生活の不活発化の原因となるような状況の変化がない場合をいう。

「2. ある」

「生活の不活発化」の原因となる可能性がある変化がある場合をいう。

→ 【新】生活の不活発化の原因となるような状況の変化がある場合をいう。

補足説明

- ・ 不活発化の原因となるような変化があった場合、具体的な変化の状況について「特記事項」に記載する。

## 要介護認定モデル事業（第二次）

### 主治医意見書記載の手引き等に係る変更の要点（案）

- 要介護認定モデル事業については、平成17年6月下旬から7月にかけて、47都道府県、65市区町村を対象にモデル事業（第一次）を実施したところであるが、モデル事業（第一次）の一次判定および二次判定結果、アンケート調査に記載された意見等を踏まえ、主治医意見書様式、手引きについて以下のとおりの変更を検討中である。

#### 1. 傷病に関する意見

- ・「(2) 症状としての安定性」について、「不安定」を選択した際の具体的な状況を記載できるよう、様式に記載欄を追加した。また、「不安定」、「安定」、「不明」の各項目を選択する際の考え方を手引きに追加した。(ゴシック体部分を追加)

#### (2) 症状としての安定性

上記(1)で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する□にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を記載してください。記載欄が不足する場合は「(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」に記載してください。

現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。

## 2. 特別な医療

- ・ 変更なし

## 3. 心身の状態に関する意見

- ・ 「(3)認知症の周辺症状」、「(4)その他の精神・神経症状」、「(5)心身の状態」について、選択項目の位置を変更した。
- ・ 「(2)認知症の中核症状」、「(3)認知症の周辺症状」について、認知症以外の疾患で同様の症状を認める際にも項目を選択できるよう、様式、手引きに記載を追加した。(ゴシック体部分を追加)

### (2) 認知症の中核症状

申請者に認められる認知症の中核症状の有無について、以下に記載されている判定基準に基づき、該当する口にレ印をつけてください。なお、認知症の中核症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する口にレ印をつけてください。

〔「(3)認知症の周辺症状」にも同様の記載を追加〕

- ・ 「(5)心身の状態」について、特に「麻痺」の項目の考え方について手引きに記載を追加した。(ゴシック体部分を追加)

### 麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、(中略)あてはまる程度の口にレ印をつけてください。

なお、麻痺については、訪問調査においても、同様の項目がありますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、日常生活に影響があるかどうかで判断することとしており、主治医意見書では、医学的観点からの麻痺の有無の記入をお願いするものです。