

福岡医発第1445号(地)
平成17年11月11日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘



「平成17年度 要介護認定モデル事業（第二次）に係る Q&A」の送付について

厚生労働省老健局老人保健課において作成されました「平成17年度 要介護認定モデル事業（第二次）に係る Q&A」が、日本医師会より別紙のとおり送付されてまいりましたのでお送りいたします。

つきましては、関係会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

(介 5 5)

平成 1 7 年 1 0 月 2 8 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

野 中 博

**「平成 17 年度 要介護認定モデル事業（第二次）に係る Q & A」
の送付について**

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚労省老健局老人保健課から、標記「平成 17 年度 要介護認定モデル事業（第二次）に係る Q & A」が別添のとおり本会宛て、送付されました。

つきましては、ご参考にご送付いたしますので、貴会会員への周知方、よろしくお願い申し上げます。

敬具

(添付資料)

・「平成 17 年度 要介護認定モデル事業（第二次）に係る Q & A」

(平成 17 年 10 月 厚生労働省老健局)

以上

平成 1 7 年度要介護認定モデル事業 (第二次) に係る Q & A

厚生労働省老健局

平成 1 7 年 1 0 月

平成１７年度要介護認定モデル事業（第二次）Ｑ＆Ａ

< 担当者用事業の手引き >

（問１）

調査対象者数とは、現在「要介護１」の認定を受けている者の中から同意を得た人数を指すのか。

（答）

調査対象者数は、平成１７年１１月のうち任意に連続する１週間（土・日を含む）内に要介護認定及び要支援認定（以下、「要介護認定等」という。）の申請者（新規申請及び更新申請に限る）の中から、平成１７年度要介護認定モデル事業（第二次）（以下、「本モデル事業」という）に参加することについて同意が得られた者の数を指します。なお、本モデル事業の実施にあたっては、厚生労働省があらかじめ目安として定めた「担当者用事業の手引き」４ページに記載の調査対象者数に達するよう、ご協力をお願いします。

（問２）

調査対象者として現在「要介護１」の認定を受けている者のみを抽出してよいのか。

（答）

要支援者若しくは要介護者又は要介護状態区分に関わらず調査対象としていただきますようお願いします。

（問３）

本モデル事業の「担当者用事業の手引き」Ｐ７によると、「“現行の二次判定”及び“状態の維持・改善可能性の審査判定”を行っていただく」とあるが、現行の二次判定において「要介護１」以外に判定された者に対しても、状態の維持・改善可能性の評価をするのか。

（答）

現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）の結果「要介護１」と判定された者に対してのみ、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行って下さい。

(問４)

本モデル事業用に配布される一次判定ソフト(以下「本モデル事業用ソフト」という。)で作成される介護認定審査会資料では、「認知機能・廃用の程度の評価結果」が表示されるのは、一次判定が「要介護１」と判定された場合のみか。

(答)

本モデル事業用ソフトでは一次判定結果に関わらず、「認知機能・廃用の程度の評価結果」が表示されます。(“「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価”の表示は、自立度が不一致の場合のみ表示)。なお、現行の二次判定(介護の手間に係る審査判定)により「要介護１」と判定された者のみ、「認知機能・廃用の程度の評価結果」を使用して状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行って下さい。

(問５)

本モデル事業の結果の報告は、「要支援２」と「要介護１」の者のみではなく、調査対象者全ての要介護状態区分を報告するという事でよいか。

(答)

お見込みのとおりです。

(問６)

調査対象者の審査判定結果は、「本モデル事業用ソフト」と「認定ソフト２００２」のそれぞれから厚生労働省への入力や報告が必要となるのか。

(答)

調査対象者の審査判定結果は、「本モデル事業用ソフト」及び「認定ソフト２００２」のそれぞれから厚生労働省への入力及び報告が必要となります。

すなわち、①「本モデル事業用ソフト」で作成されたデータは認定支援ネットワークの掲示版から報告し、②「認定ソフト２００２」で作成されたデータは通常の月例報告と同様に認定支援ネットワークから報告して下さい。また、本モデル事業で調査対象者が「要支援２」と審査判定された

場合、認定ソフト2002においては「要介護1」として報告して下さい。

なお、「本モデル事業用ソフト」と「認定ソフト2002」では、情報の引渡し及び取込みが可能となっています。（本モデル事業用ソフト収録「操作の手引き」参照）

（問7）

要介護認定等の新規及び更新の申請者に対し、同意の有無を確認した後に主治医意見書の作成を依頼した場合、認定の事務処理期間の増大が見込まれるため、モデル事業期間中に調査対象者以外の申請者に対しても主治医意見書（改訂版）を用いてもよいか。

（答）

本モデル事業に参加することについて同意が得られた者（調査対象者）にのみ、主治医意見書（改訂版）を使用して下さい。また、主治医意見書（改訂版）は本モデル事業期間中のみ有効となります。

< 追加項目等記入の手引き >

（問8）

「追加項目等記入の手引き」P2によると「2. 認定調査項目の見直しの視点」において、「個別のサービス利用との関連やそのためのアセスメント項目に該当する項目ではないこと」との記載があるが、現行の調査項目の考え方や取扱いに変更があるのか。

（答）

新たに追加した認定調査項目の調査に当たっては、個別のサービスの利用の的確性に着目して判断することのないよう、留意して下さい。なお、現行の認定調査項目の定義や判断基準については、本モデル事業の実施に伴う変更はありません。

(問9)

認定調査員テキスト（vol.2）P8によると「調査対象者が独居等の理由により、必要な介護を受けていないと考えられる時は、当該介護を受けている状況として判断し、判断根拠を特記事項に記載してください」との記載があるが、新たな認定調査項目についてもこの考え方は適用されるのか。

(答)

新たに追加した認定調査項目については、廃用の程度を評価する項目であるため、調査対象者の実際の状況を総合的に勘案して判断して下さい。

(問10)

新たに追加された認定調査項目に関する頻度、回数、屋内または屋外における状況などを具体的に記載すべきか。

(答)

新たに追加した認定調査項目に関する頻度、回数、屋内または屋外における状況等については、廃用の程度の把握及び要介護認定等の適切な実施の観点から重要な情報であるため、当該状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問11)

「10-1 日中の生活」において、電動車いすを使用して生活している場合は、「2. 座っていることが多い」と判断してよいか。

(答)

車いすを使用して日中を過ごしている場合、車いすの種類にかかわらず、あまり動いていない場合には、「2. 座っていることが多い」と判断します。また、活動的な生活をしている場合は、「1. よく動いている」と判断して下さい。

(問１２)

「１０－１ 日中の生活」において、徘徊等目的のない行動であっても、動いていれば「１．よく動いている」と判断するのか。

(答)

徘徊等については、日中の活動から除外して判断して下さい。

(問１３)

「１０－１ 日中の生活」において、項目の定義に「日中」とあるが、昼夜逆転により日中は就寝し、夜間のみ活動したり座位で過ごしている場合は、どのように判断するのか。

(答)

「１０－１ 日中の生活」では、日常生活において生活の活発さをみるために、日中、目覚めている時にどのような姿勢をとっていることが多いか、または、動いているかを評価します。なお、昼夜逆転の活動が認められる場合は「７－オ 昼夜逆転」において評価し、その詳細を「特記事項」に記載して下さい。

(問１４)

「１０－１ 日中の生活」において、入院中のため何もすることがなく、座位や臥位となっている場合は、その状態に基づいて判断するのか。

(答)

入院中で何らかの疾患等により活動を制限されている場合は、その状態に基づいて判断し、その具体的内容について簡潔に「特記事項」に記載して下さい。

(問 15)

「10-1 日中の生活」の「調査上の留意点」において、「食事とその前後の時間は含まない」とあるが、「前後の時間」の状況とは具体的にどのようなものか。

(答)

配下膳の待ち時間や食後の歯磨き等を指します。

(問 16)

「10-2 外出頻度」において、項目の定義にある「何らかの活動」とは具体的にはどのようなものを想定しているのか。

(答)

「何らかの活動」については1回概ね30分以上の外出に伴う活動を指し、活動の目的や内容等に関わらず、調査対象者の実際に行っている活動の状況を総合的に勘案して判断して下さい。

(問 17)

「10-2 外出頻度」において、積雪期に物理的に外出できない等地域、季節によって差のある場合は、外出できる状態であることを想定して能力勘案するのか、それとも実際の状況で判断するのか。

(答)

実際の外出や活動の状況について総合的に判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問 18)

「10-2 外出頻度」において、外出できる能力があるにも関わらず、入所している施設等の都合で外出する機会がない場合等は、外出していないものとして判断するのか。

(答)

入所施設等の指示により外出や活動が制限されている場合は、実際の外出や活動の状況により判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問１９)

「１０－２ 外出頻度」において、外出先での車いすによる活動は、自ら身体を動かしている場合と、身体を動かすことのない絵画鑑賞や自然探訪の場合とでは異なる判断を行うのか。

(答)

車いすを使用している場合、概ね３０分以上の外出であれば、外出先での活動内容は問わず、１回の外出と判断して差し支えありません。

(問２０)

「１０－２ 外出頻度」において、３０分以上の通院や通所介護等の介護保険サービスは外出と判断してよいのか。

(答)

外出先での活動内容は問わず、概ね３０分以上の外出であれば１回の外出と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問２１)

「１０－２ 外出頻度」において、調査前の１か月間にショートステイ（あるいは、施設入所者が外泊）をした場合は、その利用日数（外泊日数）に関わらず１回の外出と判断してよいのか。

(答)

外出先での活動内容は問わず、概ね３０分以上の外出であれば１回の外出と判断し、また、施設入所者の場合は、外泊を１回の外出と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問22)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」において、調査日より概ね過去1か月より以前の場合であっても、生活の不活発化に影響を強く与えていると判断できる場合は、これを勘案し判断してよい。

(答)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」は調査日より過去概ね1か月の間に生活の不活発化の原因になるような変化があったかどうかを評価する項目です。なお、概ね過去1か月より前に生活の不活発化に強い影響を与えているような変化があった場合には、その具体的な変化の状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問23)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」において、調査日より概ね過去1か月以内の間に本人が入院や施設に入所した場合は、「2. ある」と判断してよい。

(答)

当該入院又は入所が生活の不活発化の原因となっている場合は、「2. ある」と判断して差し支えありません。

(問24)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」において、対象者本人と家族とで回答が異なる場合はどのように判断すればよい。

(答)

対象者本人と家族の両者の回答を総合的に勘案して判断して下さい。また、判断した根拠を「特記事項」に簡潔に記載して下さい。

(問25)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」において、「社会参加の状況などの変化」には、例えば、近隣の友人の死亡・入院等のため外出することがなくなった場合、趣味のサークルの解散、就任していた自治会役員の任期満了等が原因となっている場合も含まれるのか。

(答)

概ね過去1か月以内に、家族以外の者との人間関係の途絶や、地域における活動の場や役割の変化等が生活の不活発化の原因となっている場合は、「2. ある」と判断して差し支えありません。

(問26)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」において、以前から社会参加等を行っておらず、閉じこもりがちな場合はどのように判断するのか。

(答)

調査日より概ね1か月以上前から、状況の変化がない場合は「1. ない」と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問27)

「2-5 歩行」、「2-7 移動」に係る特記事項については、認定調査員が新予防給付の判定に当たって必要ないと判断する事項については記載しなくてもよいのか。

(答)

本モデル事業追加項目等記入の手引きP3を参照して下さい。「2-5 歩行」及び「2-7 移動」については、「活動」の質を評価する観点から、その具体的な状況を明らかにするために必要と考えられる事項を「特記事項」に記載して下さい。

(問28)

「2-5 歩行」について、「特記事項」の記載の充実にあたり、追加する内容はどのようなものか。

(答)

本モデル事業追加項目等記入の手引きP8を参照して下さい。「2-5 歩行」については、「活動」の質を評価する観点から、「特記事項」に義足等の装具や杖等の歩行補助具の使用状況、歩行ができたりできなかったりする場合や日内変動がある場合はそれぞれの状況等、歩行に係る具体的な状況が明らかとなるよう、その詳細を記載して下さい。

(問29)

「2-7 移動」について、日常生活（食事・排泄・整容・入浴等を含む）のひとつでも見守り等があれば、「2. 見守り等」と判断し、具体的な状況を「特記事項」に記載するのか。あるいは、従前の判断と同様、より頻回な状況に基づいて判断するのか。

(答)

「2-7 移動」については、現行どおり、より頻回な状況に基づいて判断して下さい。なお、特定の場所や生活行為によって状況が異なる場合には、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

(問30)

「2-7 移動」について、特記事項の記載の充実にあたり、追加する内容はどのようなものか。

(答)

本モデル事業追加項目等記入の手引きP10を参照して下さい。2-7「移動」については、「活動」の質を評価する観点から、車いす、歩行補助具、装具等を使用している場合や壁を支えにしている場合、また、屋内と屋外等で状況が異なる場合や、移動手段により状況が異なる場合等について、それぞれの具体的な状況が明らかとなるよう「特記事項」に記載して下さい。

<主治医意見書記載の手引き>

(問 3 1)

主治医意見書の内容について、介護認定審査会資料に反映されるのはどの部分か。また、反映される部分が未記入の場合の取扱いはどのようにすればよいか。

(答)

主治医意見書のうち、介護認定審査会資料に反映される部分は、次の5点です。

「3. 心身の状態に関する意見」

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度
- ・ 短期記憶
- ・ 日常意思決定を行うための認知能力
- ・ 自分の意思の伝達能力

「4. 生活機能とサービスに関する意見」

- ・ 食事行為

このうち、新たに追加されたのは、「認知症高齢者の日常生活自立度」です。

なお、主治医意見書の記載に当たっては、主治医に本モデル事業の趣旨を十分説明の上、記載漏れがないよう、依頼して下さい。

(問 3 2)

主治医意見書の記載内容について、介護認定審査会資料に反映されない部分が未記入であってもよいのか。

(答)

主治医意見書の記載内容については、調査対象者の審査判定の重要な資料となりますので、本モデル事業の趣旨を十分説明の上、介護認定審査会資料に反映されるかどうかに関わらず、必要とされる事項を記入してもらうよう、主治医に依頼して下さい。

（問３３）

本モデル事業においては、調査対象者には主治医意見書（改訂版）を使用し、対象とならなかった者には現行の主治医意見書を使用することになるが、介護認定審査会における介護の手間に係る審査判定に影響を及ぼすことはないのか。

（答）

主治医意見書（改訂版）については、状態の維持・改善可能性の審査判定とともに現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）が可能となるよう、専門家によりその様式について議論されたものです。したがって、本モデル事業の調査対象者に主治医意見書（改訂版）を用いて、現行の二次判定を行うことに伴う現行の二次判定への影響はないものと考えます。

<介護認定審査会の手引き>

（問３４）

本モデル事業の実施に当たり、新たに独自の介護認定審査会を開催（または設置）すべきか。あるいは、現行の介護認定審査会の体制の中で実施していくのか。

（答）

現行の介護認定審査会の体制の中で実施することを基本としています。

（問３５）

新たな認定調査項目についても、現行７９項目と同様、必要があれば介護認定審査会で調査結果を修正することは可能か。

（答）

介護認定審査会において、基本調査の結果、特記事項、主治医意見書の内容の矛盾（不整合）を確認した結果、調査結果の一部修正が必要と判断された場合には、当該部分の修正を行って下さい。（必要に応じて再調査を実施）

（問 3 6）

本モデル事業介護認定審査会の手引き P 2 によると、新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は「①疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」、「②認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態」とあるが、いずれにも該当しない場合でも「要介護 1」と判定してよいのか。例えば、高齢を理由に「要介護 1」としてよいのか。

（答）

新予防給付の適切な利用が見込まれない状態は、概ね上記の①及び②に包含されるため、現時点ではその他の状態像は想定していません。

（問 3 7）

本モデル事業介護認定審査会の手引き P 2 によると、「認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態」であるものは、新予防給付の適切な利用が見込まれないとされているが、認知症高齢者の日常生活自立度に関わらず、十分な説明を行った後でも本人が介護給付を希望する場合は、「要介護 1」と判定してよいのか。

（答）

認知機能や思考・感情等の障害などを原因として、十分な説明を行っても尚、新予防給付の適切な利用に係る理解が困難な場合は原則として「要介護 1」とすることとしています。給付区分や個別サービスに対する調査対象者本人の希望に基づき審査判定するものではありません。

（問 3 8）

現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）について変更点はあるか。

（答）

現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）については、その考え方及び手法を変更しません。したがって、審査判定に用いる資料についても、現行の認定調査項目 7 9 項目の結果から推計される要介護認定等基準時間、特記事項及び主治医意見書から審査判定を行って下さい。

（問 39）

現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）において、介護認定審査会資料「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」部分の記載内容を参照して審査判定を行ってもよいのか。

（答）

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」部分については、現行の二次判定（介護の手間に係る審査判定）において「要介護1相当」と判断された者に、状態の維持・改善可能性に係る評価を行う場合のみ使用されるものであり、現行の二次判定には使用しません。

（問 40）

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に用いる資料のうち、「特記事項」については、特に「2-5 歩行」、「2-7 移動」に限定されるのか。その他の項目における特記事項も参考にしてよいのか。

（答）

「2-5 歩行」、「2-7 移動」以外に記載された「特記事項」も含め、総合的に勘案して下さい。なお、「2-5 歩行」、「2-7 移動」に係る「特記事項」については、「活動」の質を評価するために特記事項の記載を充実することとしています。

（問 41）

認定調査結果及び主治医意見書における認知症高齢者の日常生活自立度が一致していても、認定審査会において特記事項、主治医意見書の記載内容から異なる自立度であると確定してよいのか。また、その際には改めて一次判定を行うのか。

（答）

介護認定審査会において、認知症高齢者の日常生活自立度が特記事項、主治医意見書の記載内容から、これらと異なる自立度であると判断し、確定しても差し支えありません。なお、その際、再度一次判定を行う必要はありません。

(問 4 2)

介護認定審査会において「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価結果と異なる自立度であると判定してよろしいか。

(答)

介護認定審査会において、認知症高齢者の日常生活自立度が特記事項、主治医意見書の記載内容から、これらと異なる自立度であると判断し、確定しても差し支えありません。なお、認定調査項目の結果や認知症自立度に変更があった場合であっても、再度一次判定を行う必要はありません。

(問 4 3)

本モデル事業介護認定審査会の手引き P 1 4 によると、認知症高齢者の日常生活自立度をⅡ以上Ⅳまでと確定した場合、原則として「要介護 1」と判定するものの、『適切な医学的管理により認知機能の維持・改善が見込まれ、新予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられる場合は「要支援 2」と判定します』との記載があるが、この場合、「状態の安定性」や「廃用の程度」の吟味は必要か。

(答)

特記事項、主治医意見書の記載からあらためて「状態の安定性」や「廃用の程度」の吟味が必要と考えられる場合は、それらを総合的に勘案して判断して下さい。

<介護保険事業費補助金>

(問 4 4)

本モデル事業において、認定調査員や介護認定審査会委員への謝礼は、補助対象として認められるか。

(答)

本モデル事業は、現行制度にあわせて要介護認定等を実施しますので、介護認定審査会委員等への報償費及び旅費等を含む要介護認定の実施に係る経常経費は補助対象外となります。