

介護保険制度改正に関する
要介護認定Q & A (vol. 2)

厚生労働省老健局
平成 18 年 3 月

目 次

1. 認定事務	2
2. 認定調査	8
3. 主治医意見書	1 1
4. 介護認定審査会	1 4

介護保険制度改正に関する要介護認定Q & A (vol. 2)

< 認定事務 >

問1

新予防給付実施市町村において、平成18年4月1日以降に要介護状態区分が「経過的要介護」の者から出された区分変更申請の審査判定結果が「要支援1」であった場合、どのように取扱うのでしょうか。

(答)

新予防給付実施市町村における要介護認定区分変更申請に対しては、「要介護1」から「要介護5」までのいずれかの要介護状態等区分に該当するかを審査判定するため、当該申請を却下するとともに、要支援認定を行うこととなります。

※ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成18年3月13日）資料を参照。

問2

平成18年4月1日以降、新予防給付実施市町村においては要支援者であっても区分変更申請が可能となるが、審査判定の結果、要介護状態とされた場合の取扱いはどのようになるのでしょうか。

(答)

要支援認定の区分変更については、要支援状態区分の審査のみを行い、要介護状態かどうかの審査は行われません。したがって、より円滑な要介護・要支援認定が可能となるよう、申請時に状態像の変化が見込まれる場合には、原則として「新規要介護認定申請」の取扱いを行うこととなります。

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成18年3月13日）資料を参照。

問3

新予防給付実施市町村において、改正法附則第8条の規定により「要介護1」とされた者が他の市町村に転出する場合、改正法第36条の規定を適用し、要介護認定の事務を省略することは可能でしょうか。

(答)

新予防給付未実施市町村において、「要介護1」の認定を受けている者が実施市町村へ転入する場合を除き、改正法第36条の規定を適用することが可能です。したがって、本事例の場合には、改正法第36条の規定に基づき、要介護認定の事務を省略することができます。

問4

平成18年4月1日以降、新予防給付実施市町村から実施市町村への異動については、改正法第36条を適用し、受給資格証明書における要介護状態区分に基づき認定しても差し支えないのでしょうか。また、その場合の経過的要介護者は「要支援1」と認定して差し支えないのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問5

ケアハウスやグループホームが申請代行をすることは可能でしょうか。

(答)

申請代行を行うことができるのは、地域包括支援センターや改正施行規則第35条で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設となります。

問6

要介護更新認定の申請に係る認定調査の委託について、地域包括支援センターに委託した場合であっても、その認定調査の実施は介護支援専門員である必要があるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問7

遠隔の地に居所を有する者より新規の要介護認定申請がなされた場合、嘱託を受けた市町村が指定市町村事務受託法人へ認定調査を委託することは可能でしょうか。

(答)

認定調査の実施方法を含めた嘱託を受けていることから、嘱託を受けた市町村の実施体制に基づいて認定調査を指定市町村事務受託法人へ委託することは可能です。

問8

遠隔の地に居所を有する者より新規の要介護認定申請がなされた場合、当該遠隔地又はその近隣にある指定市町村事務受託法人に対して、直接認定調査を委託することは可能でしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問9

改正法第28条第5項において、更新申請に係る認定調査を委託する場合の取扱いが規定されているが、市町村は、事業者又は施設に認定調査業務を委託できるだけでなく、介護支援専門員に対し直接、認定調査業務を委託することができるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 10

地域包括支援センターは更新時に認定調査を委託できる者として規定されていますが、2年間の経過措置を適用する場合に新規の認定調査を委託することは可能でしょうか。

(答)

地域包括支援センターへ認定調査を委託することは可能です。

問 11

住所地特例の見直しに係る他市町村の養護老人ホーム入所者の要介護認定に当たっては、養護老人ホーム入所者が受給資格証明書交付申請書を提出することなく、要介護認定を行った市町村が受給資格証明書を本人に交付することは可能でしょうか。また、受給資格証明書を本人に交付することなく、新たに保険者となる市町村に交付することは可能でしょうか。

(答)

一般的な住所地の異動に伴う事務手続きと同様、改正法第36条を適用する場合には、本人に受給資格証明書を発行し、要介護認定等の新規申請に係る手続きを行う必要があります。

問 12

養護老人ホームが平成18年4月1日以降、住所地特例の見直しに伴い、要介護認定を受けている養護老人ホーム入所者の保険者が変更となった場合、認定の有効期間は、転入の際の取扱いと同様に、原則6ヵ月となるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 1 3

第二号被保険者より、要介護状態の原因が「がん末期」との理由にて申請がなされた場合、その確認及び審査判定の手続きはどのように取扱うのでしょうか。

(答)

第二号被保険者が認定申請をした場合、その申請理由に限らず、要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が「特定疾病」によって生じているかどうかについて、介護認定審査会にて審査判定を行う必要があります。

問 1 4

新予防給付実施市町村において、改正法附則第8条の規定により「要介護1」とされた者から区分変更申請がなされた場合に、審査判定の結果、「要介護状態区分の変更を必要としないと認めるとき」に該当するのは「要介護1」と判定された場合のみであり、「要支援2」は含まれないのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 1 5

介護保険施設入所者が要支援認定を受けた場合、施行日から3年間に限り、当該施設に入所を続けることが可能とされていますが（改正法附則第11条）、この要支援認定には「要支援1」も含まれるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 1 6

介護保険施設入所者が要支援認定を受けた場合、施行日から3年間に限り、当該施設に入所を続けることが可能とされていますが（改正法附則第11条）、平成18年4月1日に要支援認定を受けた場合も含まれるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 17

指定市町村事務受託法人に該当する法人がないこと等の事情により、改正法施行令附則第12条の経過措置の適用を受ける市町村において、他の市町村より認定調査の嘱託を受けた場合、指定居宅介護支援事業者等に対して嘱託を受けた認定調査を委託することは可能でしょうか。

(答)

認定調査の実施方法を含めた嘱託を受けていることから、嘱託を受けた市町村の実施体制に基づいて認定調査を行うこととなります。したがって、当該経過措置の適用を受ける市町村においては、指定居宅介護支援事業者等に認定調査の委託が可能となります。

問 18

制度開始当初、結果通知の理由例が示された中に、要支援は「あなたは要支援（社会的支援を要する状態）」という記入例が示されていましたが、今回の改正に伴う「要支援1・2」についての記入例を示していただきたい。

(答)

要支援1は「社会的支援を部分的に要する状態」、要支援2は「重い認知症等がなく、心身の状態も安定しており、社会的要支援を要する状態」、要介護1は「心身の状態が安定していないか、認知症等により、部分的な介護を要する状態」が記入例として考えられます。

<認定調査>

問19

10-1「日中の生活」について、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、「よく動いている」と判断することとなるが、この活動的な生活とは具体的にどのような活動を指すのでしょうか。

(答)

この項目は、活動の量をみるものであるため、座っていることが多い人は原則として「2. 座っていることが多い」と判断します。なお、座っている時間が多いが活動的と判断するのは、歩行ができず今後回復が見込めない場合に、やむを得ず車いすに乗っているが、活動的な生活をおくっているという、まれな場合を示します。

問20

10-1「日中の生活」について、「介護保険制度改正に関する要介護認定Q&A（平成18年2月）」では徘徊等は日中の活動から除外して考えるとなっているが、実際に徘徊があり1日の大半をうろうろと動いている場合はどのように考えたらよいのでしょうか。

(答)

徘徊については、日中の活動から除外して考えてください。1日の大半の時間を徘徊している場合についても、徘徊を除いた時間をどのように過ごしているかを総合的に判断し、徘徊等の具体的な状況については「特記事項」に記載してください。

問21

10-2「外出頻度」について、入院やショートステイ等はいずれも30分以上家を空けることになるので、外出と判断してよいのでしょうか。

(答)

1回概ね30分以上の外出に伴う活動を指し、活動の内容等に関わらず、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。なお、その具体的な状況については「特記事項」に記載してください。

問22

10-2「外出頻度」について、徘徊も外出頻度に含まれるのでしょうか。

(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。(介護保険制度改正に関する要介護認定Q&A(平成18年2月)問21をご参照ください。)

問23

10-2「外出頻度」について、自宅(施設)内の屋外(例えば庭を歩く等)は含まないとあるが、ケアハウス入所者で同建物内(別フロア)に設置されたデイサービスセンターを利用している場合は「外出」と捉えてよいのでしょうか。

(答)

自宅あるいは入所施設等の敷地内は、外出に含めず、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問24

10-2「外出頻度」について、季節によって異なる場合であっても、概ね過去1か月の状況ということになっているので、現在の状況について判断すればよいのでしょうか。

(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。(介護保険制度改正に関する要介護認定Q&A(平成18年2月)問16をご参照ください。)

問25

10-3「家族・居宅環境、社会参加の状況などの変化」について、調査日より概ね過去1ヶ月に本人が疾病、外傷等により不活発となった場合は、「2. ある」に該当するのでしょうか。

(答)

「家族・居宅環境、社会参加の状況などの変化」については、本人の疾病や外傷等による不活発は含みません。しかし、本人の病気がきっかけで入院や入所など居住環境等に変化が生じる場合には「ある」と判断して下さい。

問26

10-3「家族・居宅環境、社会参加の状況などの変化」について、居住環境の変化で「転居等」とは転居以外には具体的にどのような事が含まれるのでしょうか。

(答)

居住環境の変化等には、転居以外に入院や入所、退院、退所等が考えられます。

問27

認定調査員テキスト2006の48～49ページに記載されている排尿の判断基準（補足説明を含む。）の中で、従来は『おむつ』となっていた部分に『尿とりパット』が追加されていますが、介護の手間は、おむつも尿とりパットも同様であるという考え方によるものと解してよいのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問28

認定調査員テキスト2006の排尿・排便の項目の説明（48～51ページ）の中で使われている『おむつ』の中には、「紙おむつ」や「リハビリパンツ」も含まれるのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

<主治医意見書>

問29

改正法施行令に規定される特定疾病として、「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。）」とありますが、これは介護保険制度改正における、「40歳以上のがん末期の方々が介護保険サービスを利用可能とするべきである」という議論を受けたものでしょうか。

（答）

お見込みのとおりです。

問30

「がんの末期」について、「末期」にあるかどうかの診断は主治医が行うこととなるのでしょうか。または介護認定審査会で判断する必要があるのでしょうか。

（答）

対象者が特定疾病に該当するかどうかは、主治医意見書の記載内容に基づき、介護認定審査会において審査判定することとなります。

問31

特定疾病の見直しのうち、難病に係る傷病名（「多系統萎縮症」、「進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）」）について、見直しの基本的な考え方はどのようなものでしょうか。

（答）

介護保険における特定疾病については、特定疾患治療研究事業における傷病区分を踏まえ規定しているところですが、平成15年10月に、特定疾患治療研究事業の対象疾患の区分について見直しが行われたことを受け、新たな疾患区分について、特定疾病の要件に照らし合わせた場合の該当性についての検討を行い、難治性疾患克服研究事業による研究報告や、日本神経学会をはじめとする神経内科学の専門家によるヒアリングを踏まえ、特定疾患の区分の変更に併せた特定疾病の見直しを行うこととしたものです。

問32

特定疾病の見直しのうち、「関節リウマチ」について、傷病名の見直しの基本的な考え方はどのようなものでしょうか。

(答)

「慢性関節リウマチ」の疾患名については、1957年の国際リウマチ学会総会で「rheumatoid arthritis」(RA)を自国語に翻訳して使用するとの決議を踏まえ、日本ではその和訳が「慢性関節リウマチ」とされてきたところですが、①病態解明の進展と共に治療体系が変化し、早期発見・早期治療が重要とされる今日において「慢性関節リウマチ」という用語は適当ではないこと、②RAはすべてが「慢性」の経過をたどるとは言えないこと、などの理由から、2002年5月の日本リウマチ学会において、「慢性関節リウマチ」の呼称が「関節リウマチ」との呼称に変更されたため、このたびの政令改正に併せ、名称の変更を行うこととしたものです。

問33

「4. 生活機能とサービスに関する意見」のうち、「(1) 運動」の項目選択は対象者の能力を勘案して行うのでしょうか。

(答)

対象者の調査時点の実際の状況により判断してください。

問34

「4. 生活機能とサービスに関する意見」のうち、「(2) 栄養・食生活」の「栄養・食生活上の留意点」及び「(3) 現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処方針」の「対処方針」にはどのような記載を想定しているのでしょうか。

(答)

介護認定審査会における要介護認定等の審査判定において、医学的観点からの評価として必要と考えられる事項を記載してください。

問35

「4. 生活機能とサービスに関する意見」のうち、「(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項」の「運動」については、どのような運動を想定しているのでしょうか。

(答)

介護保険によるサービスかどうかに関わらず、医学的観点から対象者に必要と考えられる運動を前提として記載してください。前提とした運動を明確にする場合には「5. 特記すべき事項」に記載してください。

<介護認定審査会>

問36

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、主治医意見書の「4. (4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」の記載をもって「認知機能・廃用の程度の評価結果」を変更してもよいのでしょうか。

(答)

主治医意見書及び特記事項の記載内容から、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、のいずれかに該当すると考えられる場合には「要介護1」と判定して差し支えありません。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定は当該主治医意見書結果のみをもって行うものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容を総合的に勘案して行ってください。

問37

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、リウマチや腰痛といった傷病名や、透析や酸素吸入といった医療行為が行われていることを根拠に「要介護1」と判定してよいのでしょうか。

(答)

主治医意見書及び特記事項の記載内容から、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、のいずれかに該当すると考えられる場合には「要介護1」と判定して差し支えありません。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定は審査対象者の傷病名や医療行為のみをもって行うものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容を総合的に勘案して行ってください。

問38

「介護認定審査会委員テキスト 2006」P58～P86、資料4～6までに記載されている参考指標の結果を根拠として一次判定の結果や「認知機能・廃用の程度の評価結果」に示された給付区分を変更してもよいのでしょうか。

(答)

主治医意見書及び特記事項の記載内容から、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、のいずれかに該当すると考えられる場合には「要介護1」と判定して差し支えありません。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定は、特記事項、主治医意見書の記載内容を総合的に勘案して行ってください。その際には、資料4～6の指標を参考として用いることは可能です。

問39

状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の確定では、「自立又はⅠ」、「Ⅱ以上Mまで」のいずれに該当するか、審査するのみでよいのでしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。

問40

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上と判断した場合であっても、新予防給付の利用に係る適切な理解が可能と見込まれる場合はどのように取扱えばよいのでしょうか。

(答)

「要介護1」の具体的な状態像のうち、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については、認知症高齢者の日常生活自立度が「Ⅱ以上Mまで」の場合が概ね該当すると考えられるため、状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の確定において「Ⅱ以上Mまで」とした場合には、原則として「要介護1」と判定することとなりますが、認知症症状が現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容を総合的に勘案して、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には「要支援2」と判定して差し支えありません。

問4 1

状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の確定において「Ⅱ以上Mまで」とした場合、「状態の安定性」、「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」の吟味は行わなくてもよいのでしょうか。

（答）

「要介護1」の具体的な状態像のうち、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については、認知症高齢者の日常生活自立度が「Ⅱ以上Mまで」の場合が概ね該当すると考えられるため、状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の確定において「Ⅱ以上Mまで」とした場合には、原則として「要介護1」と判定することとなりますが、認知症症状が現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容を総合的に勘案して、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には、当該吟味の有無に関わらず「要支援2」と判定して差し支えありません。

問4 2

状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」の吟味ではどのような状態像を想定して「廃用の程度」の軽重を審査するのでしょうか。

（答）

状態の維持・改善可能性に係る審査判定のうち、廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）の吟味においては、急激な要介護度の悪化の蓋然性が低く、新予防給付の適切な利用が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」と判定して差し支えありません。

問4 3

介護の手間の係る審査判定において「要介護1相当」とされた者で「認知機能・廃用の程度の評価結果」が「予防給付」とされている場合は「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」の吟味を行わないのでしょうか。

（答）

お見込みのとおりです。

問44

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」についての吟味の結果、「要介護1」と判定した場合は「要介護1と判定した状態像」は「99 その他」を選択するのでしょうか。

（答）

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において「要介護1」と判定する具体的な状態像は、審査判定の流れに関わらず、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のいずれかに該当するため、「99 その他」を選択することはありません。

問45

「介護認定審査会委員テキスト 2006」より、状態の維持・改善可能性に係る審査判定において「要介護1」と判定された場合には状態像の確認することとされているが、この基本的な考え方はどのようなもののでしょうか。

（答）

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において「要介護1」と判定する具体的な状態像は、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のいずれかであり、介護認定審査会において「要介護1」と判定した場合には、いずれかの状態像に該当するか確認することとしたものです。

問46

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、認知症はないが、精神疾患等により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者については「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」に該当すると判断してよいのでしょうか。

（答）

お見込みのとおりです。

問47

審査対象者が末期の悪性新生物などの原因により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれる場合、有効期間はどのように取扱えばよいのでしょうか。

(答)

「介護認定審査会委員テキスト 2006」P37を参照してください。審査対象者の身体上又は精神上的の障害の程度が6か月以内において変動しやすい状態にあると考えられる場合は認定の有効期間を原則より短く定めることができます。

問48

「介護認定審査会運営要綱」において、「原則として非公開とする」とあるが、医師臨床研修における「地域保健・医療」において、臨床研修病院又は保健所等から、臨床研修医による介護認定審査会の見学の受け入れ依頼があった場合は、どのように対応すればよいのでしょうか。

(答)

介護認定審査会は、個人情報保護の観点から「原則非公開」としていますが、医師臨床研修において、保健、医療、介護、福祉の状況を理解し、地域における医療が担う役割について習熟する観点から臨床研修医が介護認定審査会の議事を見学（傍聴）することは可能です。