

■主治医意見書のすぐ下の囲み

○介護認定の申請者の個人情報や最終診察、過去の意見書作成回数を記載する

■ 1. 傷病に関する意見

○診断名…第1号被保険者→生活機能低下の直接の原因となっている傷病名

第2号被保険者→介護が必要となった生活機能の低下の直接の原因で介護が必要な状態の主体となっている特定疾病

■病状としての安定性

○安定を選択…急激な変化が見込まれない場合

○不安定を選択…脳卒中や心疾患、外傷などの急性期や慢性疾患の急性増悪期などで、積極的な医学管理を必要とする場合

■生活機能低下の原因となっている傷病の経過・投薬内容を含む治療経過

○疾病による生活機能低下や社会参加の機会の低下などの経緯を具体的に記載する

○介護が必要な状態になっている直接的な疾患の投薬以外にも、介護上留意しなければならない投薬などを記載

○特に、2号被保険者の場合は特定疾病の根拠を完結に記載する

※テキストP57『診断基準』を参照

■ 2. 特別な医療

○過去14日間に受けた12項目のうち、看護職員等が行った診療補助行為をチェックする

○該当するものが実施されていれば、要介護認定等基準時間に所定の時間を加算する

（事例4（P108）で、「点滴の管理」に加えて「疼痛の看護」にチェックあり）

○過去14日間に実施されていて、かつ、継続実施されているもののみが対象

※急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為や調査時点で処置が終了・完治しているものは該当しない

○看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を行った場合を含む）が対象

※医師でなければ行うことができない行為や家族または本人が行える行為は含まない

○チェックする場合は具体的な状況がわかるよう記載する



例えば「疼痛の看護」は、がん末期のペインコントロールに相当するひどい痛みに対して鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、貼付型経皮吸収剤、注射が行われている場合をいう。痛み止めの内服治療は該当しない（P85下部参照）

■ 3. 心身の状態に関する意見

- 日常生活の自立度は申請者からの問診内容や家族などからの聞き取り情報から、その方の普段の活動状況や認知機能の状態など、テキストP48の表と照合して合致する状態を選択する
- 認知症の中核症状、認知症の行動心理症状等も、テキストP48を参考に、認知症以外の精神・神経症状があれば病状名を記載し、専門医を受診しているかどうかチェックする

■ 身体の状態

- 介護の手間や生活機能を評価する観点から部位が意味を持つものについては、具体的に記入する
- 疾病や状態が介護にどのように影響するのかという観点から程度を記入する
- 「過去6カ月の体重変化」…概ね3%程度の増減があればチェックする

■ 4. 生活機能とサービスに関する意見

- （2）栄養食生活：医学的観点から栄養食生活の留意点…ある場合は記入する
- （3）現在あるか、または今後発生の可能性が高い状態とその対処方針…該当する場合はチェックをし、要点を記載
- （4）サービスの利用…概ね3か月から6カ月の間、生活機能の維持改善が図られる見通しの有無についてチェック
- （5）医学的管理の必要性…申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスをチェック
- （6）サービス提供時における医学的観点からの留意事項…必要なものにチェックし、具体的な留意事項を記載する
（スペース的に書ききれない場合は「その他」に記載）

■ 5. 特記すべき事項

- 要介護認定の審査判定上必要と考えられることや介護保険のサービスを受ける上で重要と考えられる事項を記載する
例）他の項目で書ききれなかったこと、口腔清潔に関すること。専門医に意見を求めた結果など
 - 第三者行為が疑われる場合に記載する
- ※テキストP217：ガイドブック『特記すべき事項欄の充実のために』参照

○一番上に個人情報保護のために「取扱注意」と記載された直下に、申請者の被保険者区分、年齢・性別、現在どこにいるのかが記載されている

○次に、新規申請、更新申請、区分変更申請などの区分、新規申請以外では前回の要介護度、有効期限が記載されている

■ 1. 一次判定ソフトの基準時間

○一次判定ソフトが要介護認定等基準時間（＝介護の手間を表す値）を算出する

- | | | |
|---------------|-------------|-----------------------------------|
| ・ 25分未満 | 非該当 | |
| ・ 25分以上32分未満 | 要支援1 | |
| ・ 32分以上50分未満 | 要支援2または要介護1 | ⇒ 「5. 認知機能・状態の安定性の評価結果」欄の項目「給付区分」 |
| ・ 50分以上70分未満 | 要介護2 | ・ 予防給付…要支援2 |
| ・ 70分以上90分未満 | 要介護3 | ・ 介護給付…要介護1 |
| ・ 90分以上110分未満 | 要介護4 | |
| ・ 110分以上 | 要介護5 | |

↓

※一次判定ソフトが出した結果は参考

二次判定で「予防給付の理解が困難か、状態が6カ月以内に悪化することが考えられるか」という視点で直接判定する

■ 2. 認定調査項目

○認定調査の結果は、第1群から第5群まで群別に表示されている

（例）第1群 身体機能、起居動作

13個の評価項目から構成されており、一項目ずつ細かな判断基準が求められる

調査員が訪問した際に、実施できることはしてもらい、家族に普段の様子を聴くなどして判断する

判断基準は「できる・できない」、「介護されている・されていない」、「（行動などが）ある、ない」の3つ

↓

※「調査員の特記事項」には、その選択肢を選んだ根拠、判断に迷った理由、介助の頻度やその具体的な状況を記載

■ 一次判定の要介護認定等基準時間

○69.8分+20分（認知症加算）=89.8分→「要介護3」

■ 1－（1）診断名

○1番目に「アルツハイマー型認知症」、2番目に「腰椎圧迫骨折」、最後に「骨粗しょう症」と記載。

■ 1－（3）生活機能低下の直接の原因となっている傷病の経過、治療内容

- 短期記憶障害が著明で夜間のトイレが頻回で特に夜間の対応が介護負担になっている
- 下肢の筋力低下も著明で転倒のリスクが高い
- 食事摂取量が不安定で介護の手間がかかっている

■ 3. 心身の状態に関する意見

- 日常生活自立度（寝たきり度）はA2、認知症の生活自立度はⅢb
- 短期記憶に問題があり、日常の意思決定の項目では判断ができない
- 意思伝達能力が具体的要求に限られる
- 身体の状態は筋力低下が両下肢に中程度、関節の拘縮が両膝関節、腰に軽度、関節の痛みが両膝関節に軽度とチェック

■ 4. 生活機能とサービスに関する意見

- 移動や栄養食生活に関する項目に問題なし
- 現在あるか今後発生する可能性が高い状態として、転倒・骨折の他、いくつかの項目にチェック

■ 5. 特記事項

- 短期記憶障害が著明で夜間のトイレが頻回で特に夜間の対応が介護負担になっている
- 最近失禁した下着をクローゼットに隠してしまうことなど介護の手間が増大傾向にある

■ この事例のポイント

- 特記事項の記載から「一次判定に反映されていない手間がある」と評価され、二次判定において「要介護4」となった
- 特記事項に、認知症の本人の状態像や介護の手間を詳細に記載することで、介護度変更の根拠となることがあることから、介護の手間を判断できるような具体的な記載をすること

■一次判定の要介護認定等基準時間

○24.0分…1次判定結果は「非該当」

基準時間があと1分多ければ「要支援1」になる方で、慎重な審査が必要

＜ポイント＞

軽度の事例は、隠れた介護の手間を見つけるために、日時によって変動する状況や、日中夜間などの時間帯によって介護の手間が変わる、心身状態により介護が必要であればその関係を具体的に記載すること

■傷病名

○脊柱管狭窄症、骨折を伴う骨粗しょう症、第2腰椎体骨折 ⇒ 介護が必要になった原因である病名を一番上に書くこと

※初回の申請で、直前に第2腰椎体骨折があったことを考えると、疾病名は「第2腰椎体骨折」

■傷病に対する意見

（2）症状としての安定性…痛みが安定していないため「不安定」にチェック

（3）運動器リハビリに通院中。長時間の座位や立位が困難、立ち上がりにも時間を要する状況

（5）身体の状態…筋力の低下、関節の痛みチェック

■生活機能とサービスに関する意見

○屋外歩行はしていない

○歩行補助具や装具について屋内で使用しているにチェック

■認定審査会が認定調査項目の選択肢を変更することができる場合

○主治医意見書などの具体的記載と調査員テキストの基準を比較して、調査委員が間違った選択を行った場合

○座位保持について10分程度できれば「できる」を選択することとされていることから、審査会が選択肢の変更はできない

○しかし、審査会の次の手順である「介護の手間に関する部分」で検討を行うことが可能

■この事例のポイント

○主治医意見書の記載と、調査員特記事項の立ち上がりの記載のなかの「立てないことも多い」などを根拠として、通常の例よりも介護の手間がかかっていると判断し、1次判定の「非該当」から「要支援1」に変更された

○主治医意見書の記載においては、医学的な所見や服薬状況、介護に関する具体的な記載、疾病が介護とどのように関わっているのか等、具体的状況が分かる記載が望ましい

■ 一次判定の要介護認定等基準時間

- 68.8分…1次判定結果は「要介護2」
基準時間があと1.2分多ければ「要介護3」

<ポイント>

廃用が進行しており、排泄、移動、着脱に関する介護の手間

■ 1. 傷病に関する意見

- 関節リウマチや変形性関節症で治療中、自宅階段で転倒し左大腿骨折の術後、特別養護老人ホーム入所
- 気管支喘息や慢性心不全の兆候もあるが、比較的安定している

■ 3. 心身の状態に関する意見

- 障害高齢者の日常生活自立度はB1、認知症の日常生活自立度はⅡbチェック
- 中核症状はすべてチェック
- 身体の状態では、下肢を中心に筋力の低下関節の拘縮、関節の痛み

■ 4. 生活機能とサービスに関する意見

- 身体の状態からもわかるように、移動に制限がある

■ 5. 特記すべき事項

- 様々な症状のために活動性が低下し、廃用が進行している
- 介護の手間に関して、排泄は尿意・便意があり、自分でトイレに行くが、便座移乗、ズボンの上げ下げ、拭き取りなどに介助が必要
- 夜間もコールで排泄あり、時に失禁あるなど具体的な記載がある

■ この事例のポイント

- 認定資料と比較して主治医意見書と調査員特記事項の記載内容は大きく変わらず、一次判定の修正は行われなかった
- しかし、介護の手間の審査において、主治医意見書の排泄の介助などに関する記載や、調査員特記事項の「1時間に1回」の割合でトイレに行っていることなど、通常の例に比べて介護の手間が大きい⇒要介護3に変更
- 要介護2，3以上の介護度が比較的高い場合は、介護の頻度の多少、介護に抵抗する場合とその状況や頻度、認知症を原因とするBPSDに対する介護が必要な状況、どのような介護をどの程度実施しているか等を記載する

■一次判定の要介護認定等基準時間

○34.5分…認知機能・状態の安定性の評価が行われ、蓋然性「3.6%」

認知症高齢者自立度がⅡ以上である可能性はほぼなく、状態も「安定」と推計され「予防給付」が相当⇒「要支援2」

■認知症に関する記載

○認定資料の中の認知症に関する記載はほとんどない

○主治医は3の（1）日常生活の自立度等について、認知症高齢者自立度を「Ⅱa」としている

○主治医は3の（2）の中核症状で、短期記憶を「問題あり」、日常の意思決定を行うための認知能力、及び自分の意思の伝達能力を「いくらか困難」としている

↓

※主治医は1の（3）傷病の経過及び治療内容に「卵巣がんの多発転移を認め化学療法を繰り返している」（P108）

また、5の特記すべき事項に「精神面での不安定さが強く、化学療法後には病院からの連絡に出られず、音信普通状態が2週間ほど続くこと」（P109）を重視

※認定調査時には、本人の状態が安定していたり、本人の記憶が曖昧で調査員に実態を伝えられなかった可能性がある

■この事例のポイント

○認知機能の評価が調査員と主治医で大きく異なっており、主治医意見書の記載が要介護度の決定に影響を与えたケース

○主治医意見書に具体的な記載があったため、実態と整合しない一次判定結果を二次判定で変更した

○短期間で心身の状態が変化（精神面の不安定さが毎月、しかも月の半分にわたってみられる、普段自分でできていることがまったくできなくなる等）が予測され、卵巣がんの多発転移もあることから、短期的に要介護度が重度化する可能性が高い

↓

審査会では、状態の維持・改善可能性評価で「介護給付」が相当と判断⇒「要介護1」に重度変更