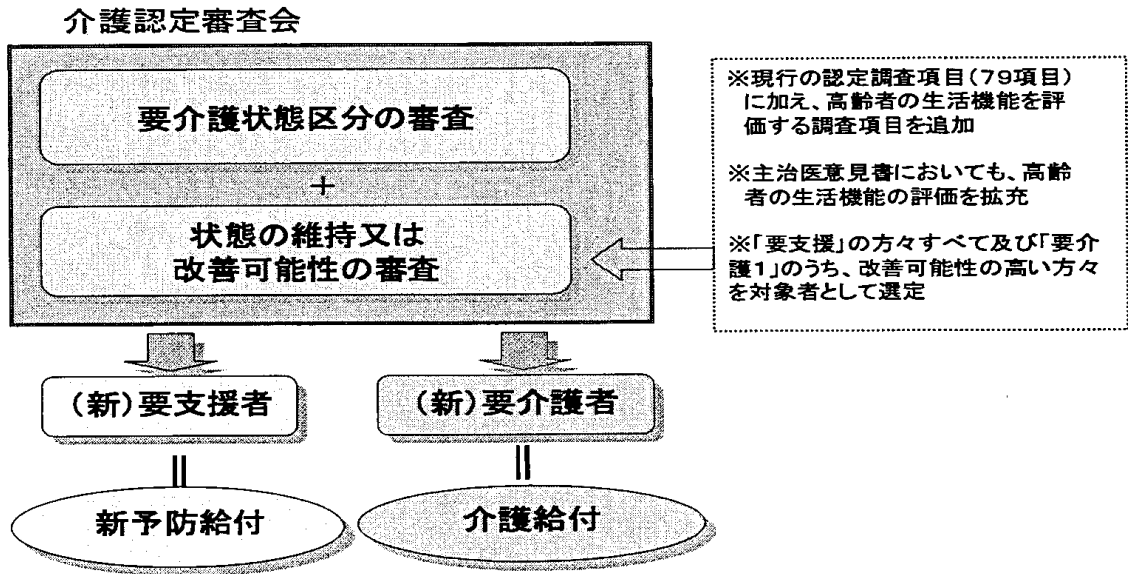


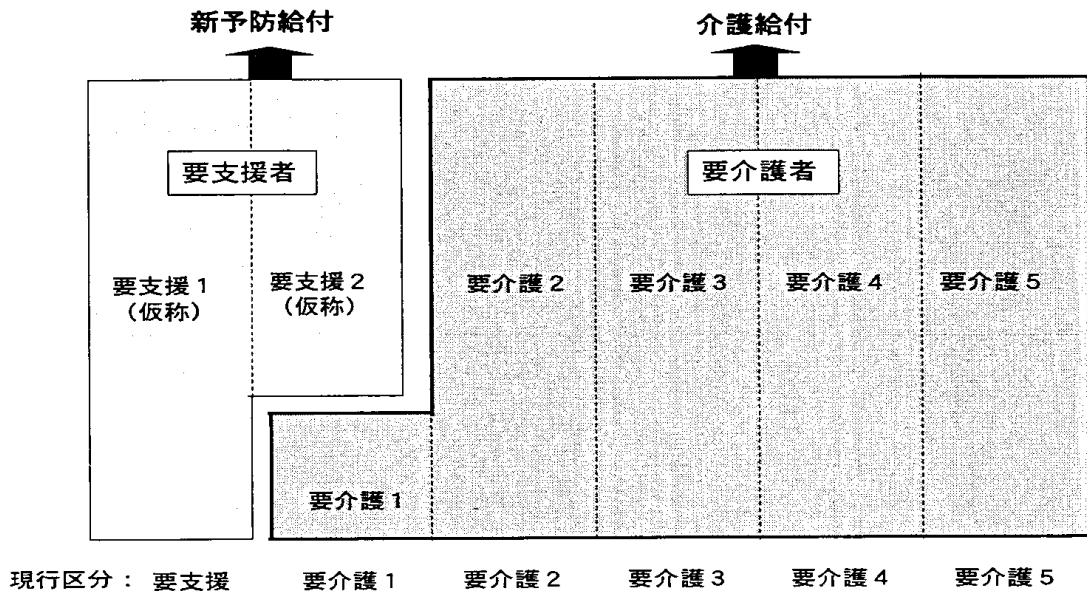
## 要介護認定における新予防給付対象者の選定について（案）

- 新予防給付対象者の選定は、要介護認定の枠組みの中で、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点から踏まえた明確な基準に基づく審査・判定を通じて行う。



- 新予防給付の対象は、現行の「要支援者」に加え、「要介護1」に該当する者のうち、心身の状態が安定していない者や認知症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を除いた者が考えられる。

[参考] [保険給付と要介護状態区分のイメージ]



新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のように考えられる。

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

- ・ 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で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ・ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等

※「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ（介護予防スクリーニング手法検討小委員会）」における例示

これらの状態の判断は、運動器の機能向上のためのサービス等、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、要介護状態が変動し易いため新予防給付そのものの利用が困難な事例が該当すると考えられる。

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

- ・ 「痴呆性（認知症）老人の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの。
- ・ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

※「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ（介護予防スクリーニング手法検討小委員会）」における例示

③ その他、心身の状態は安定しているが、新予防給付の利用が困難な身体の状態にある状態

新予防給付の対象から除外する状態は、概ね上記の①及び②に包含されるため、現時点では③に該当する状態像を示すことは考えていない。しかしながら、要介護認定モデル事業（第一次）において③に該当する状態が明らかになった場合には、適宜、自治体に対し情報提供する予定。

## 平成18年4月以降の要介護認定事務について（案）

### 1. 新予防給付の実施市町村と未実施市町村の比較

	新予防給付実施市町村	新予防給付未実施市町村
1 認定調査票	・新たな認定調査票を使用 (一部特記事項の追加記載、追加項目の調査)	・新たな認定調査票を使用 (追加項目の調査は実施しない)
2 主治医意見書	・新たな主治医意見書様式を使用	・新たな主治医意見書様式を使用
3 審査・判定	・要支援者の選定まで実施	・(現行の)二次判定まで実施
4 認定結果通知書	・審査判定結果 (「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」) ・要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見 ・認定の有効期間 等	・審査判定結果 (「非該当」「要支援」「要介護1～5」) ・要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見 ・認定の有効期間 等
5 被保険者証	・要介護状態区分 (審査判定結果) ・認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 ・有効期間 等	・要介護状態区分 (審査判定結果) ・認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 ・有効期間 等

#### ※ 新予防給付の実施市町村と未実施市町村間で転居した場合の取扱い

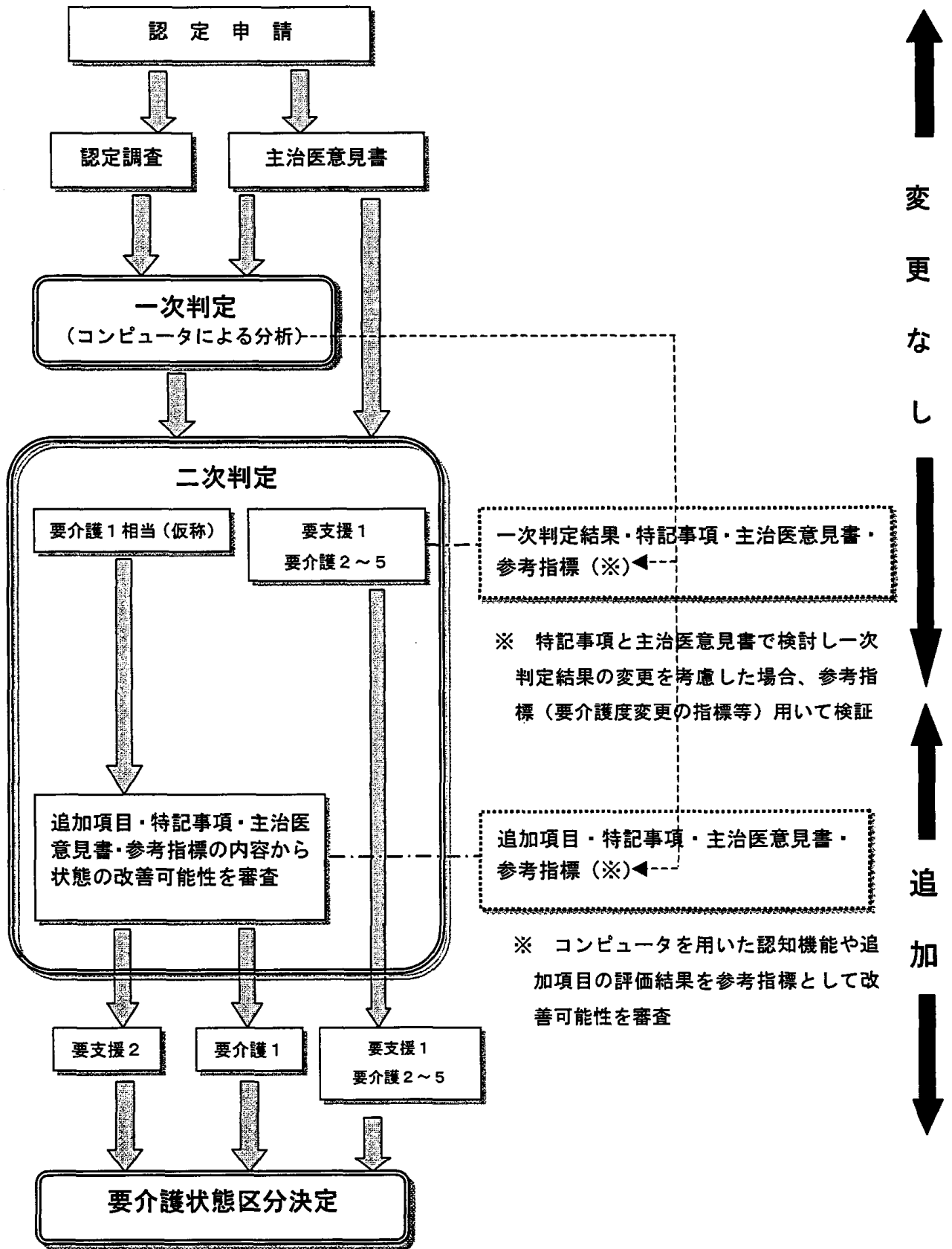
##### ・実施市町村から未実施市町村に転入した場合

(例)「要支援2」と記載された介護保険受給資格証明書に基づき、未実施市町村が「要介護1」と被保険者証に記載する。

##### ・未実施市町村から実施市町村に転入した場合

(例)「要介護1」の者については、実施市町村において再度要介護認定の手続きを行う。

# 新たな要介護認定における審査及び判定の流れ（案）



## 認定調査（追加部分）について（案）

新予防給付対象者を選定するための認定調査の方法等については、現在、研究班において検討中であるが、現時点での検討内容を踏まえると、以下のとおり。

### <現行の認定調査項目の特記事項に記載する内容の追加>

「歩行」、「移動」等の特記事項への記載を追加

### <新たに追加する認定調査項目>

・「日中の生活」

・「外出頻度」

・「家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」

### (1) 認定調査項目への追加の視点

- 新予防給付の対象者は、適切な介護予防サービスの利用により、状態の改善が期待できる「廃用症候群」(生活不活発病)の状態であるため、生活機能の観点を含めた「改善可能性」を把握することができる項目であること。  
(「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ(介護予防スクリーニング手法検討小委員会)」)
- できる限り簡易に、「廃用症候群」の状態にある可能性があるこれらの対象者を抽出することができる項目であること。
- 現行の認定調査項目と同様の項目である場合には、どのような内容を把握するのかを明確にし、特記事項への記載を追加すること。
- 個別のサービス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。

### (2) 改善可能性を把握する項目の整理

- 心身の状況については、現行の認定調査項目からの変更なし
- 活動の状況については、活動の量と活動の質を調査する項目を追加
  - ・活動の量：「日中の生活」、「外出頻度」を新たな項目として追加
  - ・活動の質：移動の状態、歩行の状態等を把握することが重要であるため、  
例えば、現行の認定調査項目の「歩行」、「移動」の特記事項への記載を追加
- 参加の状況については、環境因子の影響を把握するために、「家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」を追加

見直し案

記入日 平成 年 月 日

主治医意見書

申請者 (ふりがな) 男・女 〒 連絡先 ( ) 明・大・昭 年 月 日生 ( 歳) 医師氏名 医療機関名 医療機関所在地 電話 ( ) FAX ( ) (1) 最終診察日 平成 年 月 日 (2) 意見書作成回数 □初回 □2回目以上 (3) 他科受診の有無 □有 □無 (有の場合) → □内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □歯科 □その他 ( )

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日 1. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) 2. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) 3. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) (2) 症状としての安定性 □安定 □不安定 □不明 (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 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの) 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 □点滴の管理 □中心静脈栄養 □透析 □ストーマの処置 □酸素療法 □レスピレーター □気管切開の処置 □疼痛の看護 □経管栄養 特別な対応 □モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) □褥瘡の処置 失禁への対応 □カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 □自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M (2) 認知症の中核症状 ・短期記憶 □問題なし □問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 □自立 □いくらか困難 □見守りが必要 □判断できない ・自分の意思の伝達能力 □伝えられる □いくらか困難 □具体的要求に限られる □伝えられない (3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てにチェック) □有 → □幻視・幻聴 □妄想 □昼夜逆転 □暴言 □暴行 □介護への抵抗 □徘徊 □無 □火の不始末 □不潔行為 □異食行動 □性的問題行動 □その他 ( ) (4) その他の精神・神経症状 □有 [症状名: 専門医受診の有無 □有 ( ) □無] □無

(5) 身体の状態 利き腕 (□右 □左) 身長= [ ] cm 体重= [ ] kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少) □四肢欠損 (部位: [ ]) □麻痺 □左上肢 (程度: □軽 □中 □重) □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重) □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □その他 (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重) □筋力の低下 (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重) □関節の拘縮 (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重) □関節の痛み (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重) □失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左 □褥瘡 (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重) □その他の皮膚疾患 (部位: [ ] 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用 (2) 栄養・食生活 食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助 一日の食事摂取量 □良好 □不良→改善に向けた留意点 ( ) 食欲 □良好 □不良→改善に向けた留意点 ( ) 現在の栄養状態 □良好 □不良→改善に向けた留意点 ( ) (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 □尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊 □低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( ) → 対処方針 ( ) (4) 介護の必要の程度に関する予後の見通し □改善 □不変 □悪化 □不明 改善への寄与が期待できるサービス→ ( ) (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。) □訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 ( ) (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 □特になし □あり ( ) ・移動 □特になし □あり ( ) ・摂食 □特になし □あり ( ) ・運動 □特になし □あり ( ) ・嚥下 □特になし □あり ( ) ・その他 ( ) (7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい) □有 ( ) □無 □不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

[Blank area for special notes]

現行

記入日 平成 年 月 日

主治医意見書

申請者 (ふりがな) 男・女 〒 連絡先 ( ) 明・大・昭 年 月 日生 ( 歳) 上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに □同意する。 □同意しない。 医師氏名 医療機関名 電話 ( ) FAX ( ) 医療機関所在地 (1) 最終診察日 平成 年 月 日 (2) 意見書作成回数 □初回 □2回目以上 (3) 他科受診の有無 □有 □無 (有の場合) → □内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □歯科 □その他 ( )

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日 1. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) 2. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) 3. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃) (2) 症状としての安定性 □安定 □不安定 □不明 (3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し □改善 □不変 □悪化 (4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 □点滴の管理 □中心静脈栄養 □透析 □ストーマの処置 □酸素療法 □レスピレーター □気管切開の処置 □疼痛の看護 □経管栄養 特別な対応 □モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) □褥瘡の処置 失禁への対応 □カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について ・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2 ・痴呆性老人の日常生活自立度 □自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M (2) 理解および記憶 ・短期記憶 □問題なし □問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 □自立 □いくらか困難 □見守りが必要 □判断できない ・自分の意思の伝達能力 □伝えられる □いくらか困難 □具体的要求に限られる □伝えられない ・食事 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)

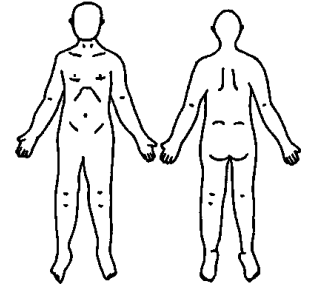
□有 □無 (有の場合) → □幻視・幻聴 □妄想 □昼夜逆転 □暴言 □暴行 □介護への抵抗 □徘徊 □火の不始末 □不潔行為 □異食行動 □性的問題行動 □その他 ( )

(4) 精神・神経症状の有無

□有 (症状名 ) □無 (有の場合) → 専門医受診の有無 □有 ( ) □無

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 体重= kg 身長= cm 凡例 □四肢欠損 (部位: 程度: □軽 □中 □重) □麻痺 (部位: 程度: □軽 □中 □重) □筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重) □褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重) □その他皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重) □関節の拘縮 ・肩関節 □右 □左 ・股関節 □右 □左 ・肘関節 □右 □左 ・膝関節 □右 □左 □失調・不随意運動・上肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左 ・下肢 □右 □左



4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針 □尿失禁 □転倒・骨折 □徘徊 □褥瘡 □嚥下性肺炎 □腸閉塞 □易感染性 □心肺機能の低下 □痛み □脱水 □その他 ( ) → 対処方針 ( ) (2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい) □訪問診療 □短期入所療養介護 □訪問栄養食事指導 □訪問看護 □訪問歯科診療 □その他 ( ) □訪問リハビリテーション □訪問歯科衛生指導 □通所リハビリテーション □訪問薬剤管理指導 (3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項 ・血圧について □特になし □あり ( ) ・嚥下について □特になし □あり ( ) ・摂食について □特になし □あり ( ) ・移動について □特になし □あり ( ) ・その他 ( ) (4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい) □有 ( ) □無 □不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

Blank area for additional notes.

# 要介護認定モデル事業（第一次）について（概要）（案）

## 1 目的

要介護認定モデル事業（第一次）は、平成18年4月からの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、新予防給付対象者の選定を試行的に実施し、認定調査員、介護認定審査会委員等の意見等を整理し、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** 調査実施時点において、「要介護1」と認定されている者を任意に抽出し、新予防給付対象者の選定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（改訂版）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）
- ・アンケートの実施

## 3 実施予定市町村

65市町村（特別区、一部事務組合、広域連合を含む）（別紙）

## 4 実施期間

平成17年6月下旬～7月

## 5 その他

全市町村を対象とする「要介護認定モデル事業（第二次）」については、本年11月を目途として実施する予定である。



## 要介護認定モデル事業（第一次）実施予定市町村

No.	都道府県	市町村名	No.	都道府県	市町村名
01	北海道	旭川市	23	愛知県	名古屋市
		北広島市			豊橋市
02	青森県	階上町	24	三重県	四日市市, 菰野町, 朝日町, 川越町 ※
03	岩手県	宮古市	25	滋賀県	長浜市, 米原市, 近江町 ※
04	宮城県	仙台市			彦根市
05	秋田県	秋田市	26	京都府	加茂町
		横手市	27	大阪府	池田市
06	山形県	最上町	28	兵庫県	神戸市
07	福島県	三春町	29	奈良県	大和高田市
08	茨城県	守谷市	30	和歌山県	御坊市
09	栃木県	足利市	31	鳥取県	鳥取市
		鹿沼市			米子市
10	群馬県	前橋市	32	島根県	出雲市
		榛名町	33	岡山県	鏡野町
11	埼玉県	さいたま市	34	広島県	呉市
		所沢市	35	山口県	下関市
12	千葉県	佐倉市	36	徳島県	徳島市
		我孫子市			鳴門市
13	東京都	品川区	37	香川県	東かがわ市
		杉並区	38	愛媛県	伊予市, 松前町, 砥部町, 中山町, 双海町 ※
		武蔵野市	39	高知県	梺原町
14	神奈川県	横浜市	40	福岡県	福岡県介護保険広域連合
		川崎市	41	佐賀県	佐賀中部広域連合
15	新潟県	新潟市	42	長崎県	長崎市
		上越市	43	熊本県	阿蘇市
16	富山県	富山市			44
		砺波地方介護保険組合	45	宮崎県	宮崎市
17	石川県	金沢市	46	鹿児島県	薩摩川内市
18	福井県	小浜市			沖永良部与論地区広域事務組合
19	山梨県	南アルプス市	47	沖縄県	浦添市
20	長野県	長野市			合 計
21	岐阜県	もとす広域連合			
22	静岡県	伊豆市			

※印は共同実施