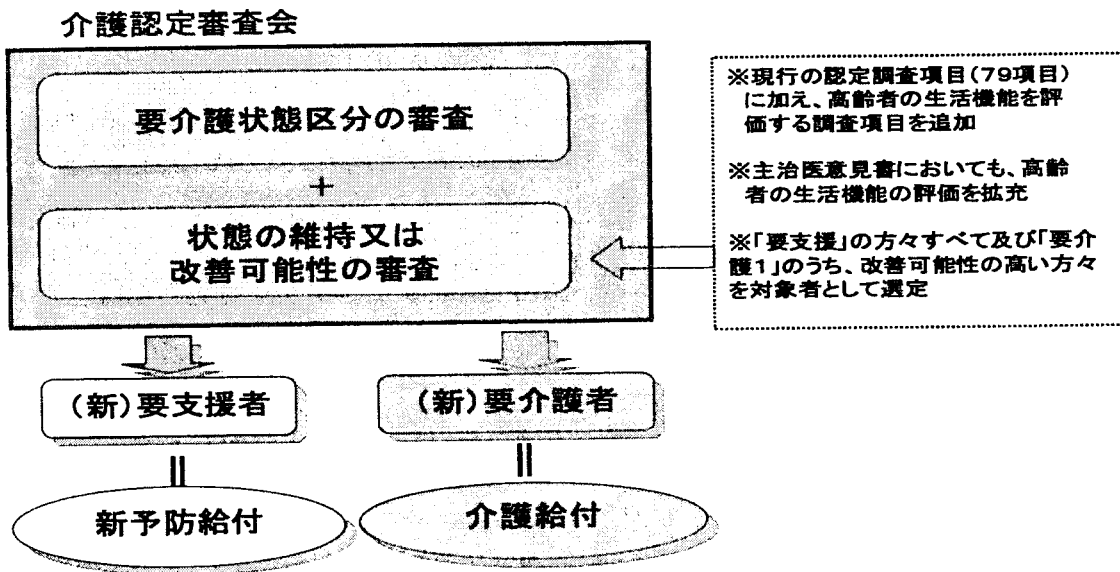


新予防給付に係る要介護認定について(案)

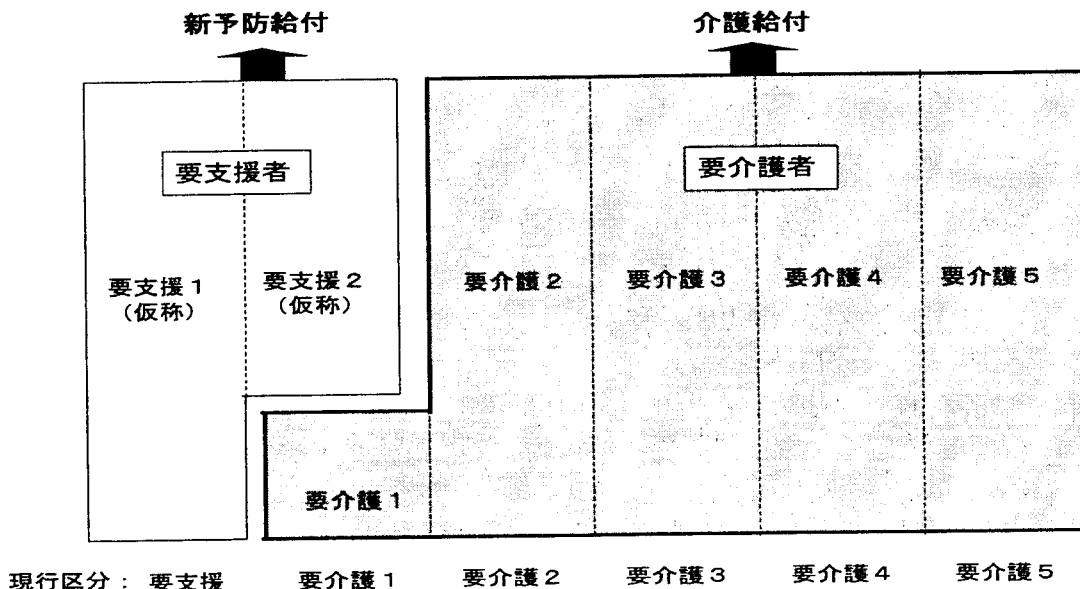
I. 新予防給付対象者選定の考え方

- 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

- ・ 「認知症高齢者の日常生活自立度」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。

Ⅱ 認定調査項目と主治医意見書の見直しについて

1. 認定調査項目の見直しについて

- 新予防給付対象者の選定のための認定調査方法等の見直しに当たっては、
 - ・ 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。
 - ・ 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ことを目的としているのかについて明確なものとし、できる限り特記事項への記載で対応すること
 - ・ 個別のサービスの適不適やサービスによる効果をはかる項目ではないこと、

の観点から、「介護予防スクリーニング手法検討小委員会」による検討が行われた。

- 上記の観点に基づいた認定調査項目の見直しにおいて、活動の状況を調査する3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」）を追加するとともに、心身の状況については既存の79項目を活用することとし、特に活動性と関連の深い項目については、特記事項への記載内容の充実を図ることとした。

<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」

<現行の認定調査項目において特記事項の記載の充実をはかるもの>

「歩行」、「移動」等の特記事項への記載を充実

2. 主治医意見書の見直しについて

- 認定調査項目の見直しと同様に主治医意見書についても、生活機能低下の状況及び原因について医学的観点からの記載が可能となるよう、様式の見直しを行った。
- 具体的な変更点は以下のとおり。

主治医意見書の利用に係る同意

- ・ 主治医意見書を介護サービス計画に利用することについて、同意の主体を明確にするため、「主治医として」という表現を追加した。

「1. 傷病に関する意見」

- ・ 「(1)診断名」、現行の「(2)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」については、特定疾病や生活機能低下の原因となった傷病が記入可能となるよう、「障害」を「生活機能低下」と改めるとともに、「生活機能低下の直接の原因となっている傷病名と最近(概ね6ヶ月以内)に介護に影響があったものが記載できるようにした。」
- ・ 現行の「(3)介護の必要の程度に関する予後の見通し」については、生活機能やサービスの提供状況を踏まえた判断が可能となるよう、項目を「4. 生活機能とサービスに関する意見」に移動した。

「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)」

- ・ 変更なし

「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」の「障害老人の日常生活自立度」及び「痴呆性老人の日常生活自立度」の用語については「障害高齢者の日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」とした。

- ・ 認知症に係る項目については、理解及び記憶、問題行動等を認知症に係る一体的な症状としてとらえ、評価できるよう項目を「認知症の中核症状」、「周辺症状」、「その他の精神・神経症状」に変更した。
- ・ 「(5)身体の状態」については、人体図を削除し、より簡潔に記載可能とした。
- ・ 生活機能との関連性が高いと専門家から指摘をうけている下肢の運動機能、栄養状態について、より適切に評価できるよう、身体の状態についても体重の増減、関節の痛みの項目を追加した。

「4. 生活機能とサービスに関する意見」

- ・ 生活機能低下の状況及び原因に着目した記載が得られるよう、項目名を「介護に関する意見」から「生活機能とサービスに関する意見」とした。
- ・ 生活機能と関連性が高いと専門家から指摘を受けている下肢の運動機能、栄養状態について評価可能となるよう、「(1)移動」、「(2)栄養・食生活」の項目を追加した。
- ・ 「(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」については、生活機能低下の要因として指摘されている事項を追加した。
- ・ 「(4)介護の必要の程度に関する予後の見通し」については、生活機能やサービスの提供状況を踏まえた判断が可能となるよう、項目を「4. 生活機能とサービスに関する意見」に移動した。また生活機能の改善が期待できると医学的観点から考えられるサービスを記載できるようにした。
- ・ 「(6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項」については、「運動」の項目を追加した。

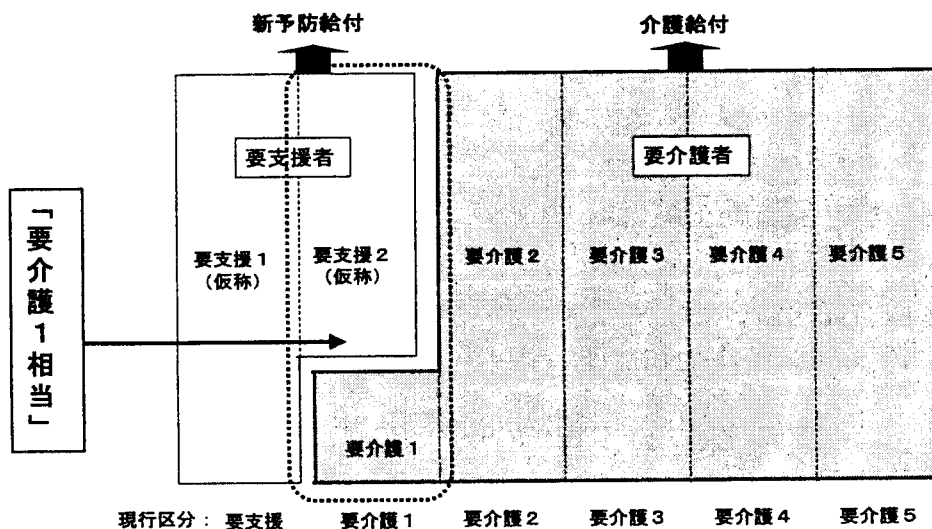
「5. 特記すべき事項」

- ・ 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な事項の記載を広く求めるため、項目名の「その他特記すべき事項」を「特記すべき事項」とした。

Ⅲ. 審査判定の流れ

1. 基本的な考え方

- 二次判定の過程で現行の要介護1に該当（以下「要介護1相当」という。）すると判断されたものについて、「認知症高齢者の日常生活自立度」や「廃用の程度の評価に資する認定調査項目」を用いて認定審査会において「要介護1」又は「要支援2」と審査判定することとする。



(図1) 保険給付と要介護状態区分のイメージ

- 介護の手間に係る現行の要介護認定の審査判定については、その考え方及び方法を変更しません。 なお、介護認定審査会資料については、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の部分を追加することとする。
- 二次判定の過程のうち、介護の手間に係る審査において「要介護1相当」と判定された者については、続いて主治医意見書、特記事項の記載内容をもとに改善可能性の評価を行う。

(注)平成17年度要介護認定モデル事業(第一次)においては、現在要介護1と認定されている方を調査対象者として認定調査を実施し、主治医意見書の作成を行って一次判定を実施するが、モデル事業における認定審査会では、調査対象者のうち一次判定結果が要介護3～要介護5の方を除いて、改善可能性に係る審査判定を行うこととしている。

2. 二次判定の具体的な流れ

(1) コンピュータによる参考指標の表出について

○ 認定審査会における改善可能性の評価の審査判定を補助する目的でコンピュータを用いることとする。この場合において、

- ① 認定調査と主治医意見書により認知症自立度の評価が異なる場合のその蓋然性の提示
- ② 認知症自立度が高い(自立またはⅠ)状態と評価される場合の認定調査結果(新規の3項目等)を用いた給付区分の提示

についてコンピュータを用いることとし、認定審査会資料に「参考指標」として表出することとする。(図2)

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果に不一致が見られた場合(表1において △ で示した部分)には、「認知症自立度評価ロジック」(後述)を用いた認知症自立度の蓋然性の推計をコンピュータにより行うこととする。

○ なお、「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が「自立またはⅠ」で一致した場合、又は一致しない場合であって上記の推計において自立度が「自立またはⅠ」の蓋然性が高いと評価された場合は、「廃用の程度の評価に資する認定調査項目」の調査結果を加味した上で、給付区分の評価をコンピュータにより行うこととする。

「要介護1相当」におけるコンピュータによる振り分けについて

二次判定の過程で「要介護1相当」と判断されたものについて、主治医意見書・認定調査結果から「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いて評価

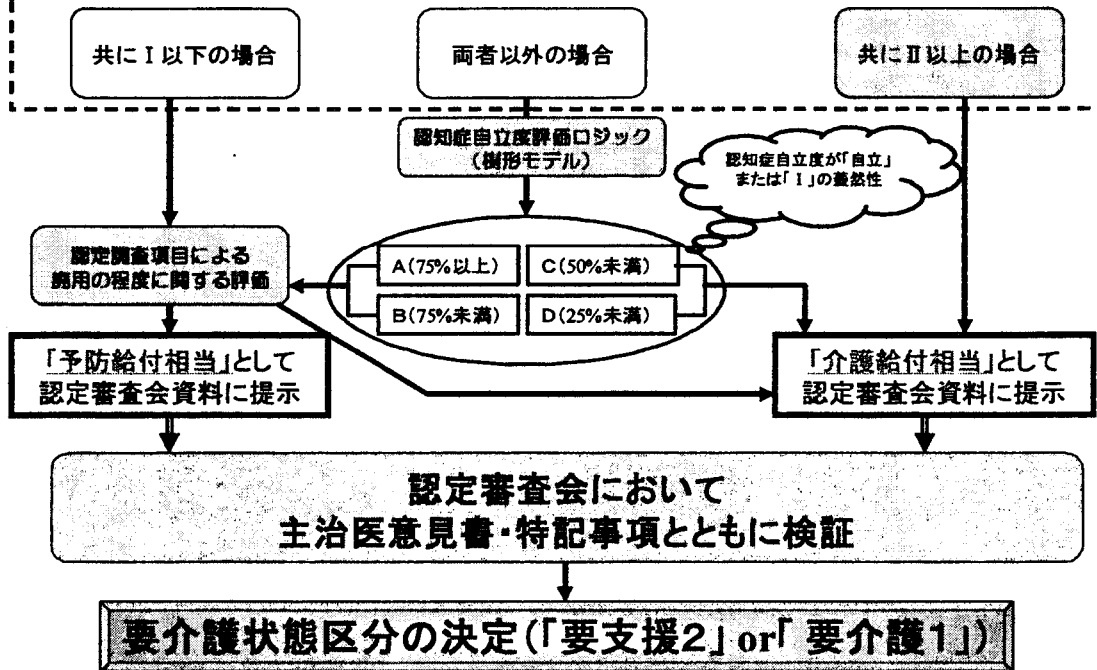


図2 認知症自立度を用いた評価の考え方

表1 認定調査と主治医意見書における認知症自立度の対応表

		認定調査における認知症自立度							
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
主治医 認知意 症見書 自立に おける	自立	○	○	△	△	△	△	△	△
	I	○	○	△	△	△	△	△	△
	IIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IV	△	△	○	○	○	○	○	○
	M	△	△	○	○	○	○	○	○

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が共に「自立またはI」で一致した場合

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が共に「IIからMまで」で一致した場合

→ コンピュータによる認知症自立度の提示は行わない。

△ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において認定調査と主治医意見書の結果が不一致の場合
→ コンピュータによる認知症自立度の提示を行う

(注) 一部地域における調査によると、このような自立度の不一致事例は「要介護1相当」のうち、約16%であった。

(2) 介護認定審査会における改善可能性に係る審査判定の視点

- 二次判定の過程のうち、介護の手間に係る審査において「要介護1相当」と判定された者については、主治医意見書、特記事項の記載内容をもとに改善可能性の評価を行う。
- 審査判定の流れは以下のとおりとする。(図3、図4参照)
 - ◎ 改善可能性の評価、すなわち「要支援2」及び「要介護1」の給付区分の振り分けに係る審査判定に用いる資料は、
 - ・ 主治医意見書
 - ・ 特記事項(特に「歩行」「移動」に係る部分)
 - ・ 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」の部分とする。

<介護認定審査会資料における参考指標等の確認>

「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の記載内容の確認

- i) 認定調査及び主治医意見書に記載されている「認知症高齢者の日常生活自立度」が、いずれも「自立またはⅠ」もしくは「Ⅱ以上Mまで」の場合には、記載されている認知症自立度が一致していることを再度確認する。
- ii) 認定調査及び主治医意見書に記載されている認知症自立度が、一方が「自立もしくはⅠ」で、もう一方が「Ⅱ以上Mまで」と、互いに異なる結果の場合には、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」の『「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価』「A」から「D」のいずれか項に「○」印が提示されていることを確認する。
- iii) 「認定調査結果(廃用の程度に関する調査項目)に調査結果が記載され、「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」に該当すると考えられる給付区分に「レ」印が記載されていることを確認する。

<「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」の検証>

- i) 認定調査票および主治医意見書に記載された「認知症高齢者の日常生活自立度」について、特記事項や主治医意見書のその他の項目における記載を総合的に勘案し、認知症自立度を確定する。「Ⅱ以上Mまで」と判定された場合は、「要介護1」と判定する。
- ii) 認知症自立度が「自立またはⅠ」であると判定された場合は、続いて、表示されている「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」の結果について、吟味を行う

①「予防給付相当」と提示されている場合

→ 「状態の安定性」を吟味

- 主治医意見書の「1. 傷病に関する意見」のうち、「診断名」、「症状としての安定性」及び「傷病の経過」等の記載内容から検証し、脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患であっても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や、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、「疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態」に該当すると考えられる場合は、「要介護1」と判定する。

(注)なお、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やすいため、新予防給付に関するサービス全般について、その利用が困難な事例が該当すると考えられる。

②「介護給付相当」と提示されている場合

→ 「廃用の程度」を吟味

- 主治医意見書の「4. サービスに関する意見」や認定調査項目のうち、廃用の程度に関する項目（10-1、10-2、10-3、2-5、2-7）の調査結果及び特記事項等の記載内容から廃用の程度を吟味し、廃用の程度が比較的軽度であり、新予防給付の利用が適切であると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」と判定する。

(注)

- 現時点では、②で「要支援2」とする具体的な状態像は不明確であるため、モデル事業等を通じて検討する予定。
- その他、提示される給付区分や審査判定の流れにおいて、「要介護1」と判定されるものの中で明らかに「要支援2」とされるべき状態像や、「要支援2」と判定されるものの中で「要介護1」とされるべき状態像の有無についても、モデル事業等を通じて検討する予定。

3. 介護認定審査会の運営

- なお、介護認定審査会の委員の構成、合議体の人数及び構成、認定審査会の議決等の運営方法については、現在の介護認定審査会の運営方法から変更しない。