

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

要介護認定の見直しに係る検証・検討会における検討結果について

計44枚（本紙を除く）

Vol.127

平成22年1月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3944)
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡
平成 22 年 1 月 15 日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）
要介護認定担当者 殿

厚生労働省老健局老人保健課

要介護認定の見直しに係る検証・検討会における検討結果について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。本日「第 4 回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」が開催され、会議を受けて、「平成 21 年 10 月からの要介護認定方法の見直しに係る検証について」が別添のとおり取りまとめられたところです。

当該取りまとめ内容を踏まえ、今後より充実した研修の実施及び認定調査や介護認定審査会における特記事項の活用について、後日、改めて周知することとしておりますのでご承知願います。

なお、参考として本日の「第 4 回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」において使用した資料（参考資料を除く）を添付いたします。

平成21年10月からの要介護認定方法の見直しに係る検証について

平成22年1月15日
要介護認定の見直しに係る検証・検討会

- (1) 平成21年7月28日に開催された、第3回の要介護認定の見直しに係る検証・検討会では、昨年4月の要介護認定方法の見直しにより、非該当者及び軽度者の割合が増加したこと等を踏まえ認定調査員テキストを修正し、修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知すべきとした。
また、厚生労働省に対し、見直し後の要介護認定の実施状況について、本検証・検討会に報告するよう求めた。
- (2) 本検証・検討会の指摘を受けて、厚生労働省において、認定調査員テキストが修正され、市町村への情報提供や調査員等に対する研修が行われた上で、昨年10月より市町村等において新たな方法による要介護認定が開始された。今回、その実施状況について、厚生労働省から報告があった。
- (3) まず、昨年4月から9月までに新規に要介護認定申請を行い、非該当者となった方等に対し、市町村から再申請等を勧奨した結果、より適切な要介護認定となった。
4月からの見直しで影響があった方に対し、厚生労働省、自治体等の適切な連携により、迅速な対応が図られ、要介護認定の現場が概ね安定したことについては、一定の評価ができる。
- (4) 次に、要介護認定のバラツキについては、全体的に相当程度小さくなっていることから、平成21年4月以降の見直しによって、要介護認定のバラツキを抑えるという制度改正の目的は一定程度達成できたと考えられる。
- (5) ただし、要介護度別の分布については、昨年4月からの見直しと比べると非該当者及び軽度者の割合は大幅に減少し、概ね同等の分布となったものの、過去3年と比べて一部の軽度者の割合が若干大きくなっていることも事実である。
- (6) 本検証・検討会としては、これらの結果や、特記事項の活用が不十分であると思われる状況などを踏まえ、厚生労働省に対し、今後、各自治体等においてより充実した研修が実施されるよう対応を徹底するとともに、認定調査及び介護認定審査会における特記事項の活用について改めて周知することを求めたい。
- (7) 以上により、平成21年4月に行われた要介護認定の見直しに伴う混乱については、ほぼ終息し、本検証・検討会の目的は概ね達成できたものと判断し、本検証・検討会は、今回で終了することとする。
- (8) なお、今後の要介護認定のあり方等については、介護保険制度全般の見直しに向けた議論の方向性を待って、公開の場で議論を進めていくことが適当である。

資料 3 平成 21 年 10 月以降の要介護認定の状況について（概要）

平成21年10月以降の要介護認定の状況について(概要)

1. 要介護認定方法の見直しに伴う再申請等の勧奨の状況について **資料4**

- 今年度4月から9月に新規に申請した者について、
 - ・非該当と判定された者(26,860人)のうち、市町村等が個別に再申請の勧奨を行った者の割合は、63.9% (17,156人)、ホームページや広報誌等で周知を行った者を含めると83.6% (22,456人)
 - ・要支援1～要介護5と判定され、本人の認識よりも軽度(重度)に判定された者(990人)のうち、市町村等が個別に区分変更申請の勧奨を行った者の割合は、75.7%(749人)、ホームページや広報誌等で周知を行った者を含めると88.5% (876人)であった。

2. 認定質問窓口寄せられた問い合わせ等について **資料5**

- 要介護認定方法の見直しに係る問い合わせ等の件数については、減少傾向にあるが、その内容については、特記事項の適切な記載がポイントとなる質問が約半数(49.5%)を占めている状況であった。

3. 研修実施状況調査について **資料6**

- 大多数の市町村等で、おおよそ全員の認定調査員や介護認定審査会委員に対して新テキストを配布している。(自治体職員である認定調査員へは98.6%、委託調査員である認定調査員へは81.5%、介護認定審査会委員へは99.3%の自治体が「おおよそ全員に配布」と回答。)
- 多くの市町村等が、認定調査員研修において、「頻回な状況に基づいた選択」や「不適切な介助」について「特に重点的に説明した」としている(「頻回な状況に基づいて選択を行い、具体的に特記事項に記載する」及び「不適切な介助の場合、理由を特記事項に記載し、適切な介助を選択することについて、重点的に説明したと回答したのは、それぞれ、80.5%、79.6%の市町村等)が、まだ、多くの市町村等で、「介護の手間」を特記事項に記載することの説明について、重点的に説明を行っていない。(「調査項目にない介護の手間は、関連する調査項目等の特記事項に記載することについて、重点的に説明したと回答したのは、57.2%の市町村等)
- また、多くの市町村等が、介護認定審査会委員研修において、まだ、認定調査員テキスト改訂版の修正内容について重点的に説明を行っていない。(「認定調査員テキスト改訂版の修正内容」について、重点的に説明したと回答したのは、57.2%の市町村等)

4. 調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキについて **資料7**

- 調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキについて、平成20年10・11月よりも平成21年10・11月の方が統計学的有意にバラツキが小さくなった項目(33項目)は、バラツキ大きくなった項目(2項目)よりも多く、全体的にバラツキが相当程度小さくなった。
- また、平成21年4・5月と比べても、平成21年10・11月の方が統計学的有意にバラツキが小さくなった項目(12項目)は、バラツキが大きくなった項目(2項目)よりも多い状況であり、全体的にバラツキが小さくなった。

4. 要介護認定に係る集計結果について **資料8**

- 平成21年10月及び11月に申請され、10月及び11月に判定が行われて、12月4日までにデータが送信された約17万1千件のデータを用いて集計を行った。
- 一次判定結果における、各要介護度の割合の分布については、「第3回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」で提示された事前のシミュレーションどおり、平成21年度4月及び5月の申請・判定分に比べて、非該当や要支援1の割合が大幅に減少(それぞれ7.3%から4.0%、18.3%から16.8%)し、非該当の割合は過去3年(3.3%~3.4%)よりは若干増加しているものの、全体的には、過去3年と概ね同等の分布となった。(4ページ)
- 二次判定結果についても、非該当及び要支援1の割合が大幅に減少(それぞれ2.3%から1.1%、17.7%から16.1%)しており、全体的に過去3年に近い分布を示しているものの、要支援1については、過去3年(14.5%~15.0%)に比べて割合が若干大きくなった。(5ページ)
- ただし、認定調査員や介護認定審査委員に対して研修を実施している割合が高い自治体や、調査員テキストの改訂内容の主なポイントについて重点的に研修を行っている自治体では、非該当及び要支援1の割合は、ほぼ同等となり、非該当から要介護1までの割合では、むしろ過去3年よりも小さい結果となった。(16ページ)
- なお、テキストが修正される前の平成21年4月から9月に申請があり、非該当と判定された方で、10月以降に再申請をした方(297名)のうち、92.6%(275名)は、要支援1から要介護5までの何れかの要介護度が判定された(二次判定)。(11ページ)
また、4月から9月に申請があり、認定された方で、10月以降に区分変更申請をした方(3,281名)のうち、80.2%(2,631名)は、前回より重度に判定された(二次判定)。(14ページ)

5. 特記事項に係る留意点の周知について **資料9**

- 集計された結果等をふまえ、今後は、より適切な要介護認定の実施のため、各都道府県や市町村等に対し、より充実した研修の実施を依頼すると共に、認定調査及び介護認定審査会における特記事項に係る規定及びその活用等について、これまで以上に留意いただくよう、改めて周知を行ってはどうか。

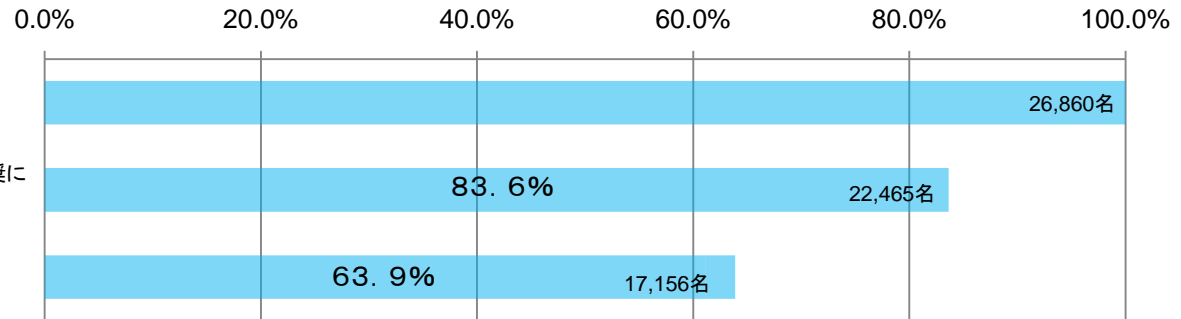
資料 4 10月以降の要介護認定等の方法の見直しに伴う再申請等の勸奨の状況について

10月以降の要介護認定等の方法の見直しに伴う再申請の勧奨の状況について

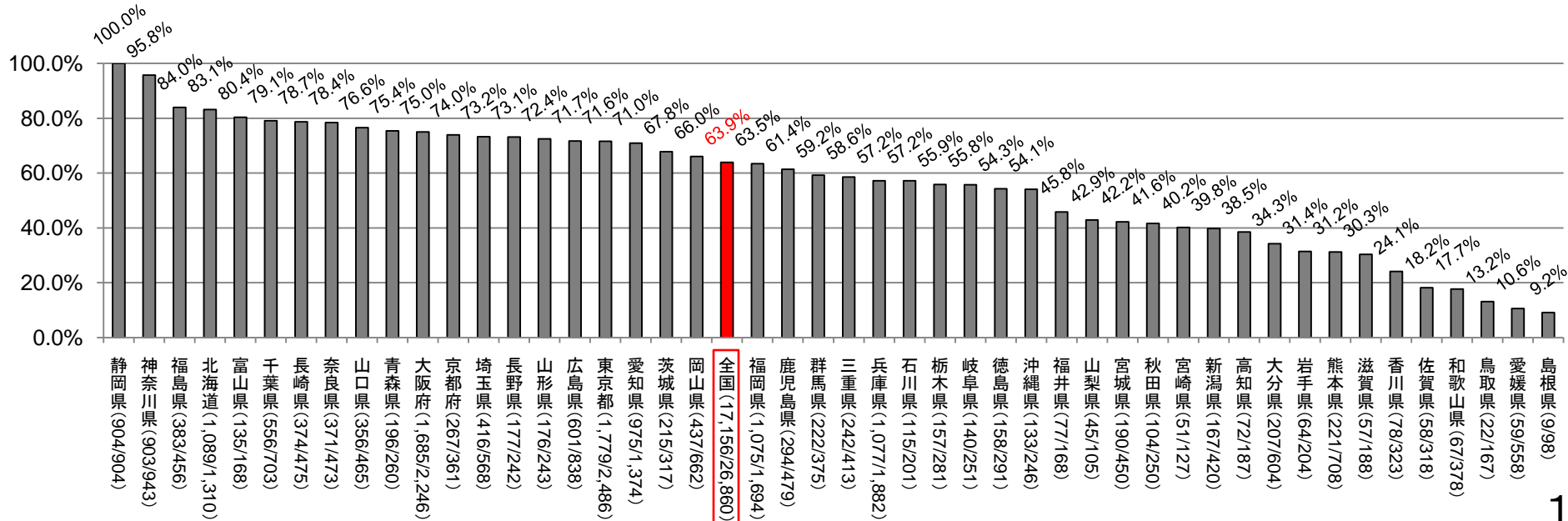
○ 平成21年4月～9月に新規に申請し、非該当と判定された者のうち、市町村等が個別に再申請の勧奨を行った者の割合は63.9%であった。 ホームページや広報誌等で周知を行った者を含めると83.6%であった。

※ 平成21年11月20日までに勧奨を行った者の状況について、平成21年10月9日～11月30日に調査を行い、さらに個別の勧奨、ホームページ・広報誌等での周知のいずれも行っていない市町村等に対して、改めて勧奨を依頼し、平成22年1月5日までに勧奨を行った者の状況について、平成21年12月15日～平成22年1月5日に調査を行い、両調査の合計を集計した。

○勧奨を行った者の割合



○個別に再申請の勧奨を行った者の割合(都道府県別)

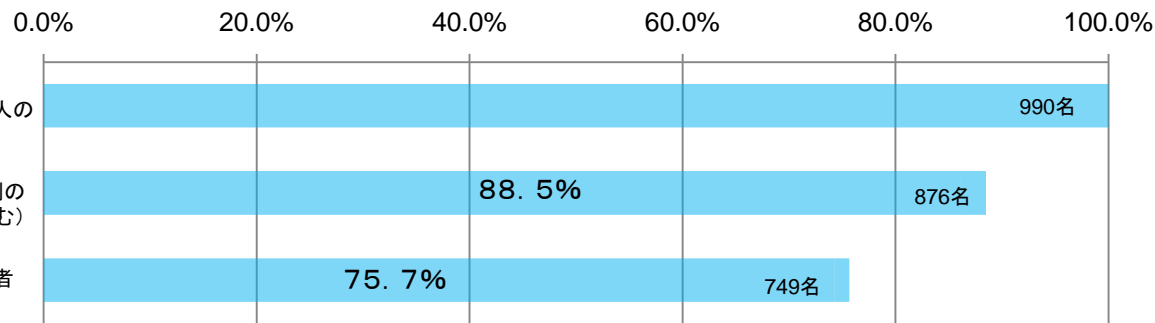


10月以降の要介護認定等の方法の見直しに伴う区分変更申請の勧奨の状況について

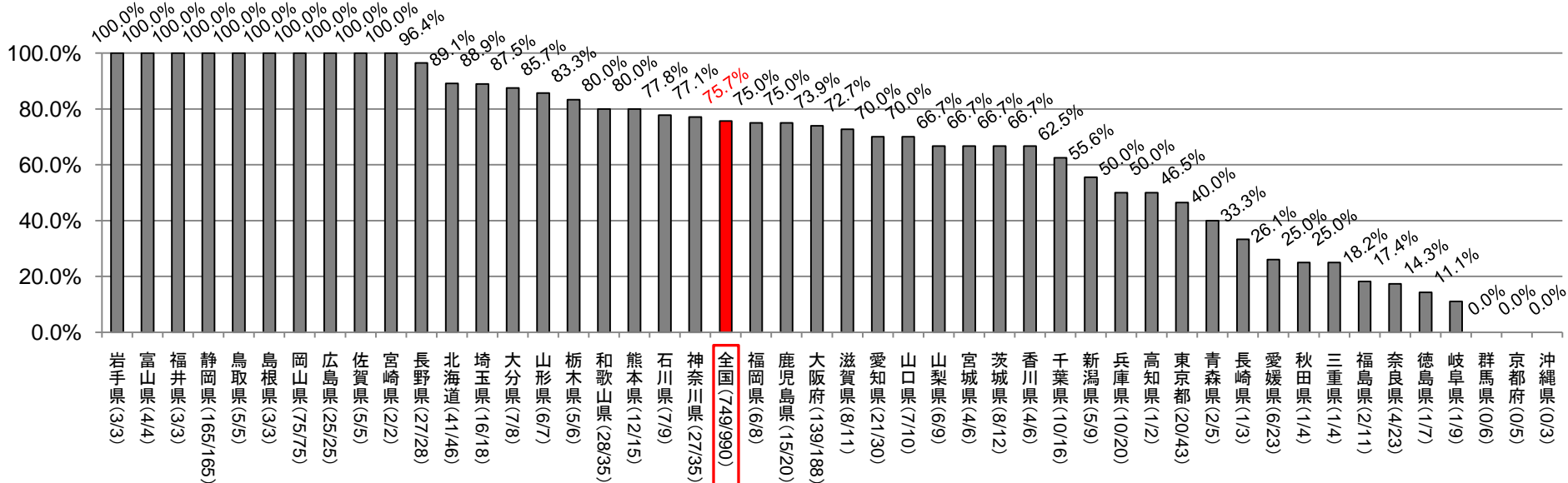
○ 平成21年4月～9月までに新規に申請し、要支援1～要介護5と判定され、本人の認識よりも軽度(重度)に認定された者のうち、市町村等が個別に区分変更申請の勧奨を行った者の割合は75.7%であった。ホームページや広報誌等で周知を行った者を含めると88.5%であった。

※ 平成21年11月20日までに勧奨を行った者の状況について、平成21年10月9日～11月30日に調査を行い、さらに個別の勧奨、ホームページ・広報誌等での周知のいずれも行っていない市町村等に対して、改めて勧奨を依頼し、平成22年1月5日までに勧奨を行った者の状況について、平成21年12月15日～平成22年1月5日に調査を行い、両調査の合計を集計した。

○勧奨を行った者の割合



○個別に区分変更申請の勧奨を行った者の割合(都道府県別)



資料 5 認定質問窓口に寄せられた問い合わせ等について

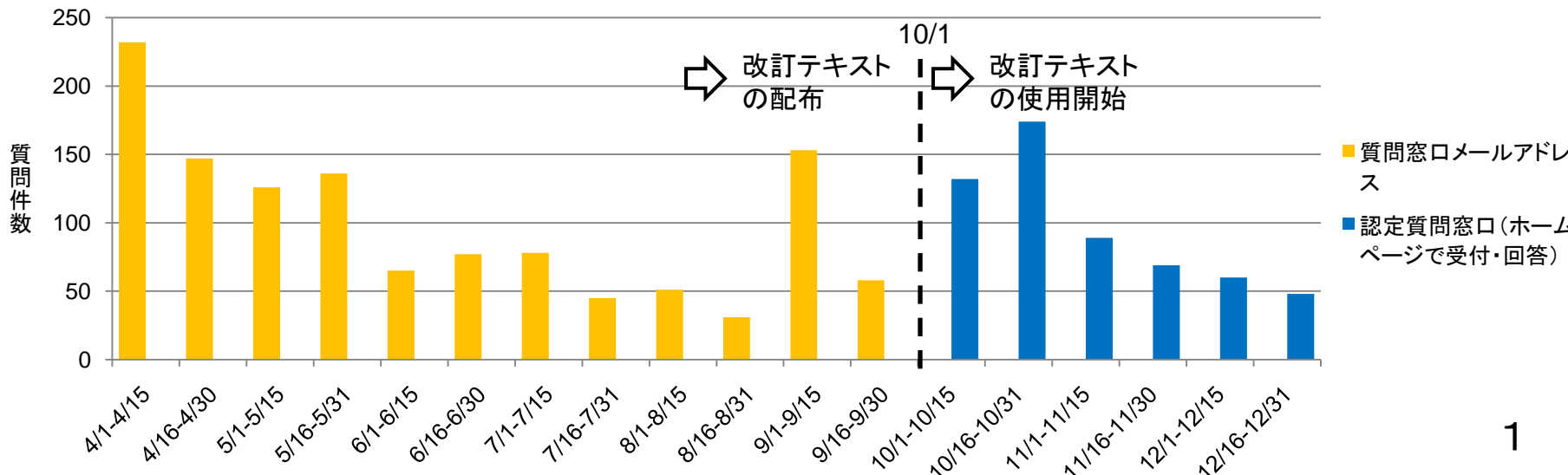
認定質問窓口に寄せられた問い合わせ等について

- 要介護認定方法の見直しに係る問い合わせ等に関する質問窓口メールアドレスを3月19日に開設したが、10月1日からは、より迅速な回答を行うことを目的に、ホームページ上で質問及び回答できるようにした。
- 開設後の質問受付状況は、4月以降の3ヶ月間の数の推移に比べて、改訂版テキストの使用が開始された10月以降は問い合わせの数が減少傾向となった。
- 10月～12月の問い合わせ件数のうち、特記事項の適切な記載がポイントとなる内容についての質問が、約半数を占めた(570件中282件)。

○問い合わせ数の推移

受付時期	4月1日～6月30日	10月1日～12月31日
自治体数	172ヶ所	147ヶ所
件数	<u>783件</u>	<u>570件</u> (内、「 <u>特記事項の適切な記載</u> 」がポイントとなる質問が <u>282件(49.5%)</u>)

質問窓口に寄せられた質問件数の推移(参考)



特記事項の適切な記載がポイントとなる質問の例

実際の介助が、選択肢の選択基準に含まれているかどうかについての質問(252件)

質問例①

1-10「洗身」について

洗身行為自体は介助が行われていないが洗身時の転倒防止のため見守っている場合、見守り目的が調査項目の定義に記載される行為の見守り(洗身がきちんとできているかの見守り)でない場合でも、「見守り」を選択して良いか。

質問例②

2-4「食事摂取」について

基準では、食事中に「常時」見守りを行っている場合に「見守り」を選択することとなっているが、1回の食事の最中にとりどころ声かけ見守りをしている場合のように、「見守り」の基準に含まれているかどうかの判断に難しい場合でも、「見守り」を選択してよいか。

回答

基準に従って「介助されていない」を選択するが、特記事項に、実際に行われている介護の手間について記載する。

実際の介護の手間を、選択肢の選択によって反映することができない場合の質問(30件)

質問例③

「幻視・幻聴」によって、「部屋の隅に人がいる」、「山の向こうから、(死んだはずの)夫が降りてくる」等、と発言しているが、どの項目で調査すればよいのか。

質問例④

尿とりパットをもたないとの理由で小さく切って何回かに分けて使うことにより、衣服まで汚したり部屋の周囲まで汚染する「不潔行為」を続ける場合は、どの項目で調査すればよいのか。

回答

類似する項目又は関連する調査項目(例えば、③であれば「作話」、④であれば「自分勝手に行動する」など)の特記事項や、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。

資料 6 研修実施状況調査について（概要）

調査の概要について

(1) 調査の目的

各自治体での介護認定調査の実施方法、調査員への研修・指導、介護認定審査会委員への研修等の状況を把握することを目的に調査を実施

(2) 調査対象

都道府県及び要介護認定に関する業務を実施する自治体(全国市町村・政令市行政区・広域連合・一部事務組合等)

報告数 : 47都道府県(47都道府県中) 1,411市町村 (1,800市町村中の78.4%)

(3) 調査期間

平成21年12月1日～14日

(4) 調査内容

- ・ テキストの配布状況、調査員研修及び介護認定審査会委員研修等の実施状況について

(5) 研修内容に関する項目について

認定調査員及び介護認定審査会の以下のポイントの研修内容について、「特に重点的に説明した」、「内容に関して一通りは説明した」及び「ほとんど説明していない」から選択。

① 認定調査員研修

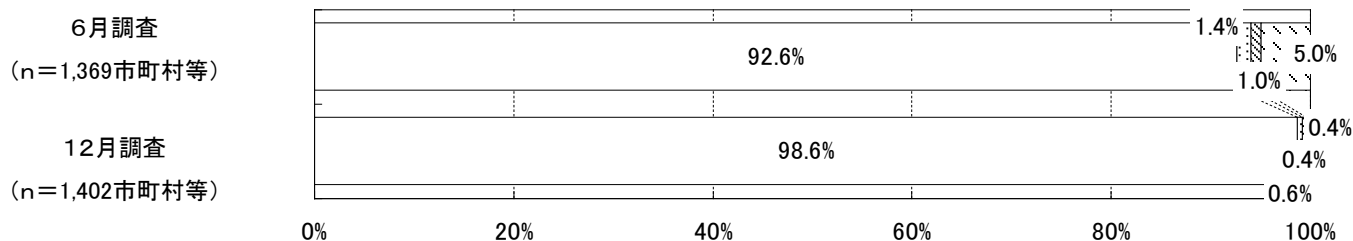
- ・ 介護認定審査会でより特記事項が重視される方式となったこと
- ・ 試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、頻回な状況に基づいて選択を行い、具体的な内容を特記事項に記載すること
- ・ 実際に行われている介助が不適切な場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助を選択すること
- ・ 選択肢の選択の際に、選択肢の選択基準に含まれていないことであっても介護の手間に関係する内容があれば、特記事項に記載することが重要であること
- ・ 基本調査項目の中で、もっとも類似する又は関連する調査項目の特記事項等に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載すること

② 介護認定審査会委員研修

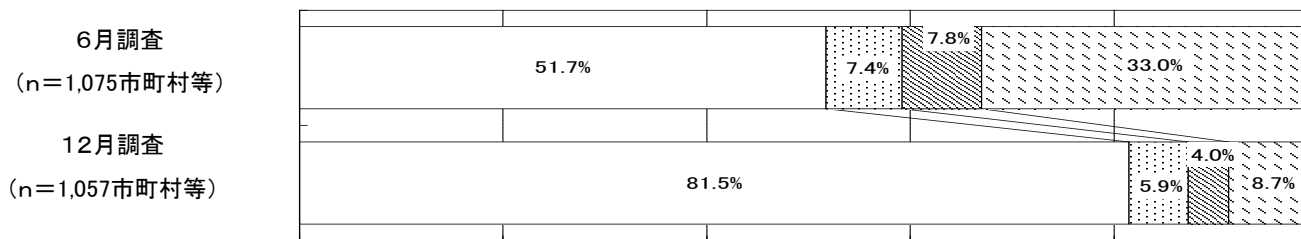
- ・ 認定調査員テキスト改訂版の修正内容
- ・ 二次判定における介護の手間にかかる審査判定の方法
- ・ 介護認定審査会として付する意見

認定調査員テキスト及び介護認定審査会委員 テキスト(紙媒体)の配布状況

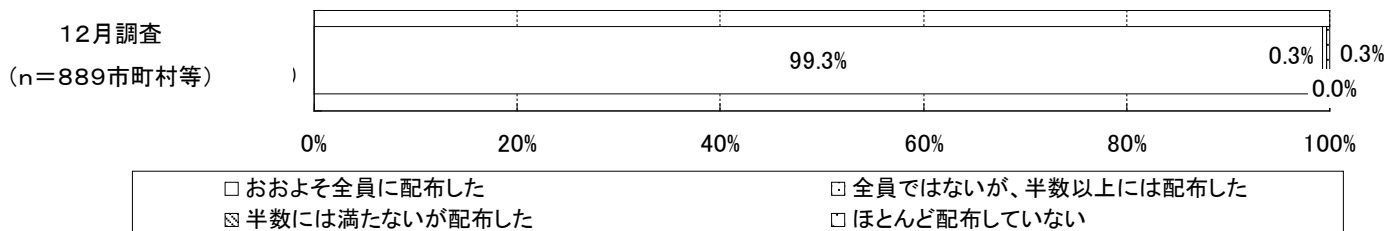
【自治体職員である認定調査員への配布状況】



【委託調査員である認定調査員への配布状況】

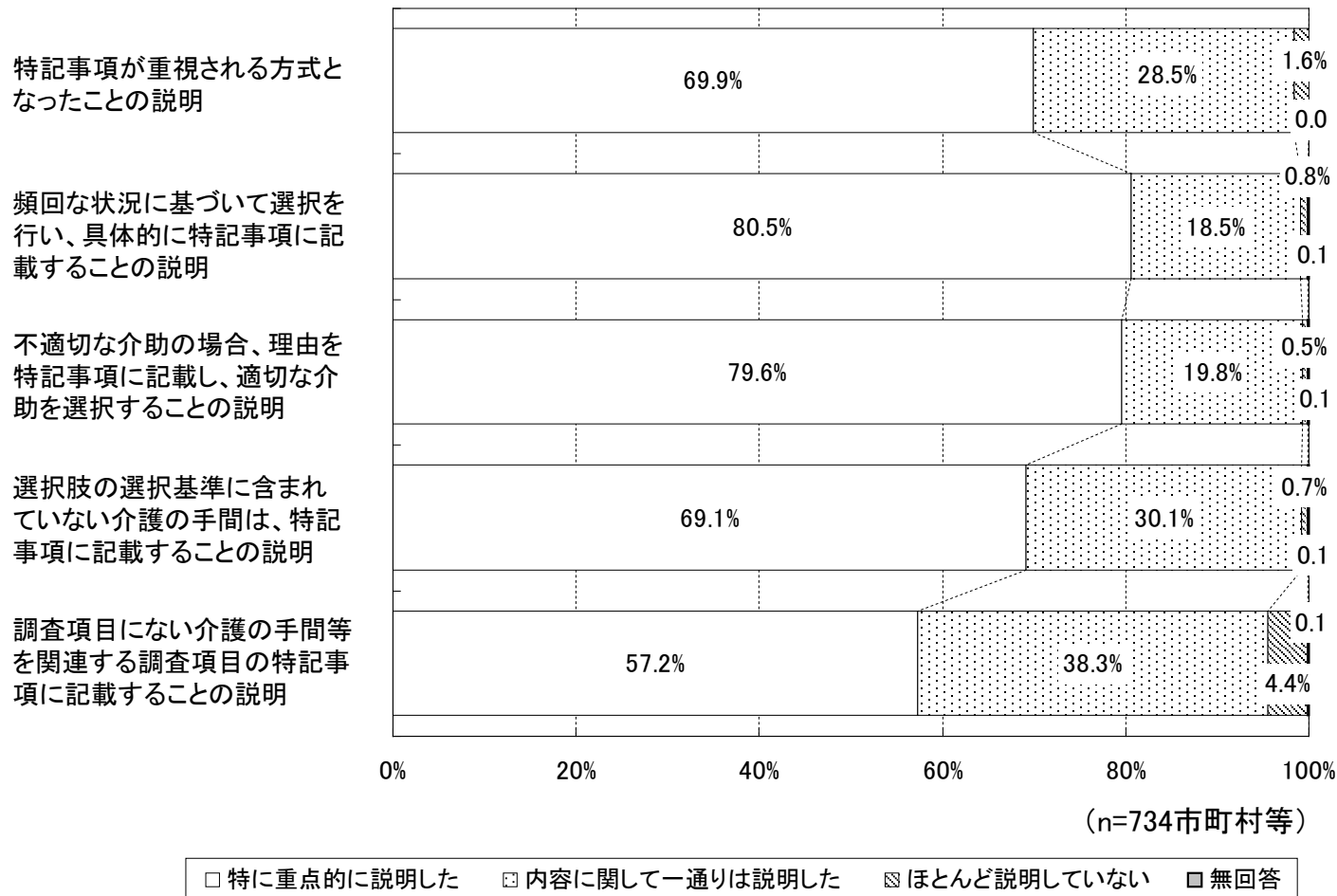


【介護認定審査会委員への配布状況】



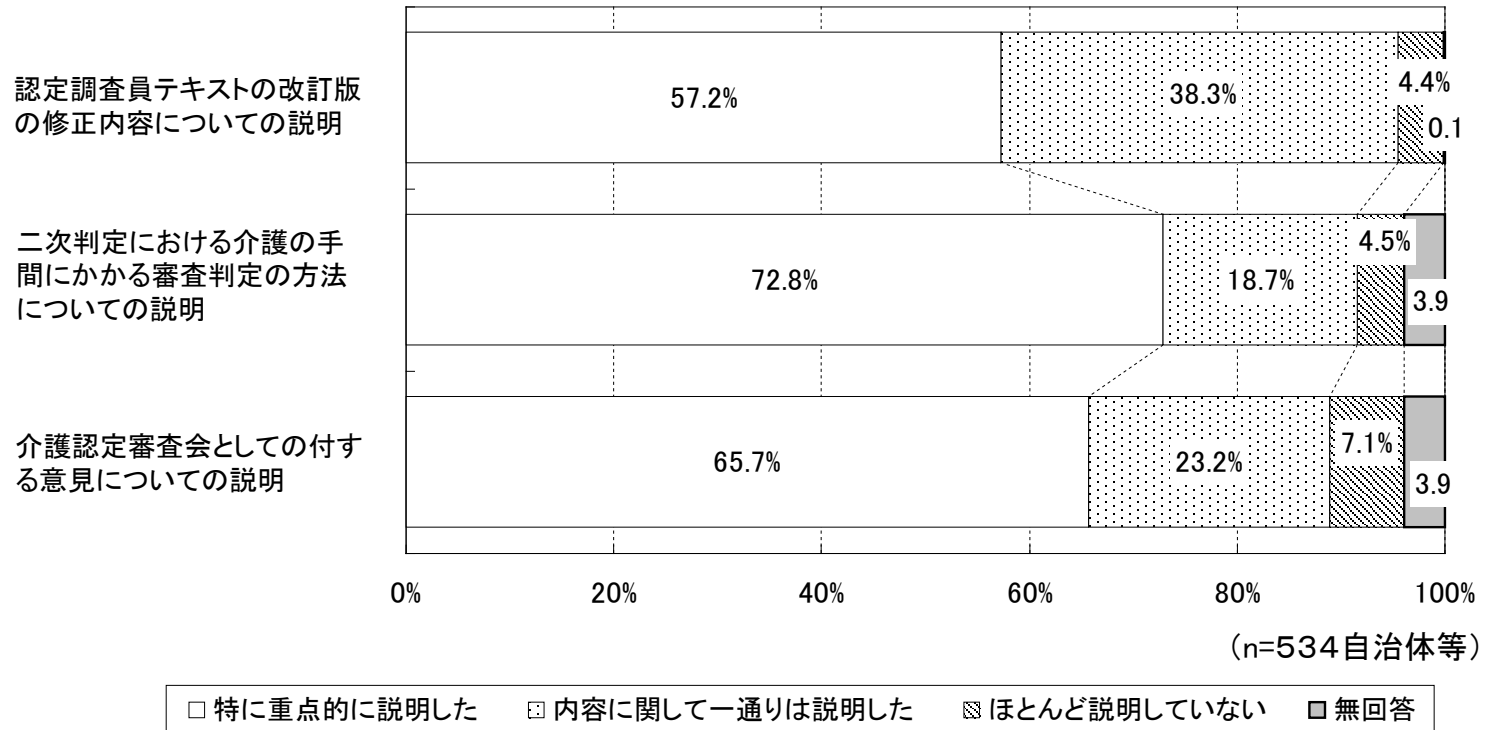
※ 委託調査員(6月調査)では、選択肢「委託していない」がなかったため、12月調査で紙媒体の配布状況において「委託をしていない」を選択した自治体の6月調査の回答を「委託していない」に置き換えた上、6月、12月調査ともに「委託していない」と回答した市町村等(6月:414市町村等、12月:479市町村等)を除外して集計を行った。

認定調査員への研修における説明状況



※ 都道府県、研修を主催した市町村等及び研修を主催しておらず都道府県主催の研修会にのみ参加した市町村等からの回答結果を集計した。なお、研修を主催しておらず都道府県主催の研修会にのみ参加した市町村等からの回答は、当該市町村等が所属している都道府県からの回答と同じ回答とし集計している。

介護認定審査会委員への研修における説明状況

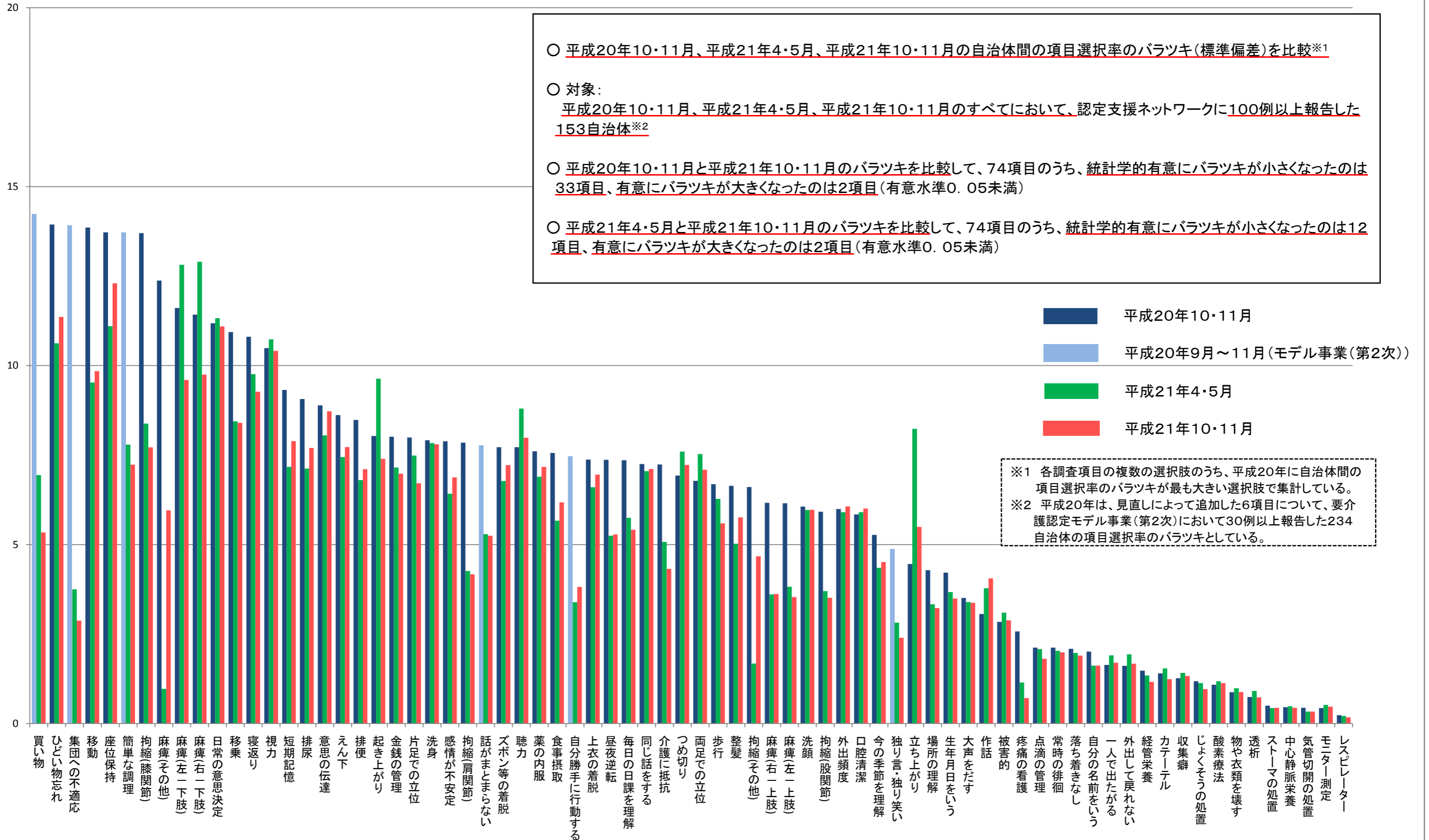


※ 都道府県、研修を主催した市町村等及び研修を主催しておらず都道府県主催の研修会にのみ参加した市町村等からの回答結果を集計した。なお、研修を主催しておらず都道府県主催の研修会にのみ参加した市町村等からの回答は、当該市町村等が所属している都道府県からの回答と同じ回答とし集計している。

資料 7 調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキの比較について

調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキの比較について

- 平成20年10・11月、平成21年4・5月、平成21年10・11月の自治体間の項目選択率のバラツキ(標準偏差)を比較※1
- 対象:
平成20年10・11月、平成21年4・5月、平成21年10・11月のすべてにおいて、認定支援ネットワークに100例以上報告した153自治体※2
- 平成20年10・11月と平成21年10・11月のバラツキを比較して、74項目のうち、統計学的有意にバラツキが小さくなったのは33項目、有意にバラツキが大きくなったのは2項目(有意水準0.05未満)
- 平成21年4・5月と平成21年10・11月のバラツキを比較して、74項目のうち、統計学的有意にバラツキが小さくなったのは12項目、有意にバラツキが大きくなったのは2項目(有意水準0.05未満)



資料 8 要介護認定に係る集計結果について（概要）

目次

1. 集計の方法等について	2
2. 判定結果の要介護度区分の比較	
一次判定結果の要介護度区分の比較(全体)	4
二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)	5
二次判定での一次判定結果の変更割合の比較(全体)	6
更新申請者における一次判定結果の更新前一次判定結果との比較(全体)	7
更新申請者における二次判定結果の更新前二次判定結果との比較(全体)	8
認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における二次判定結果の更新前二次判定結果との比較	9
3. 平成21年4月から9月に申請し、非該当とされた者で、その後10月以降に再申請を行った者の集計結果	
前回の二次判定結果と今回の二次判定結果の比較	11
4. 平成21年4月から9月に申請した者で、その後10月以降に区分変更申請を行った者の集計結果	
前回の二次判定結果と今回の二次判定結果の比較	13
今回の判定結果と前回の判定結果(平成21年4月～9月)との比較	14
5. 二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)(研修実施状況調査の結果をふまえた集計)	
二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)(研修実施状況調査の結果をふまえた集計)	16

集計の方法等について

- 平成21年の10・11月申請分については、全国の保険者である自治体から「10月に申請を行い10・11月に審査判定を行った」及び「11月に申請を行い11月に審査判定を行った」要介護認定申請者のうち、厚生労働省に認定支援ネットワークを通じて12月4日までに報告のあった申請者の情報について集計を行った。

平成21年10・11月申請者

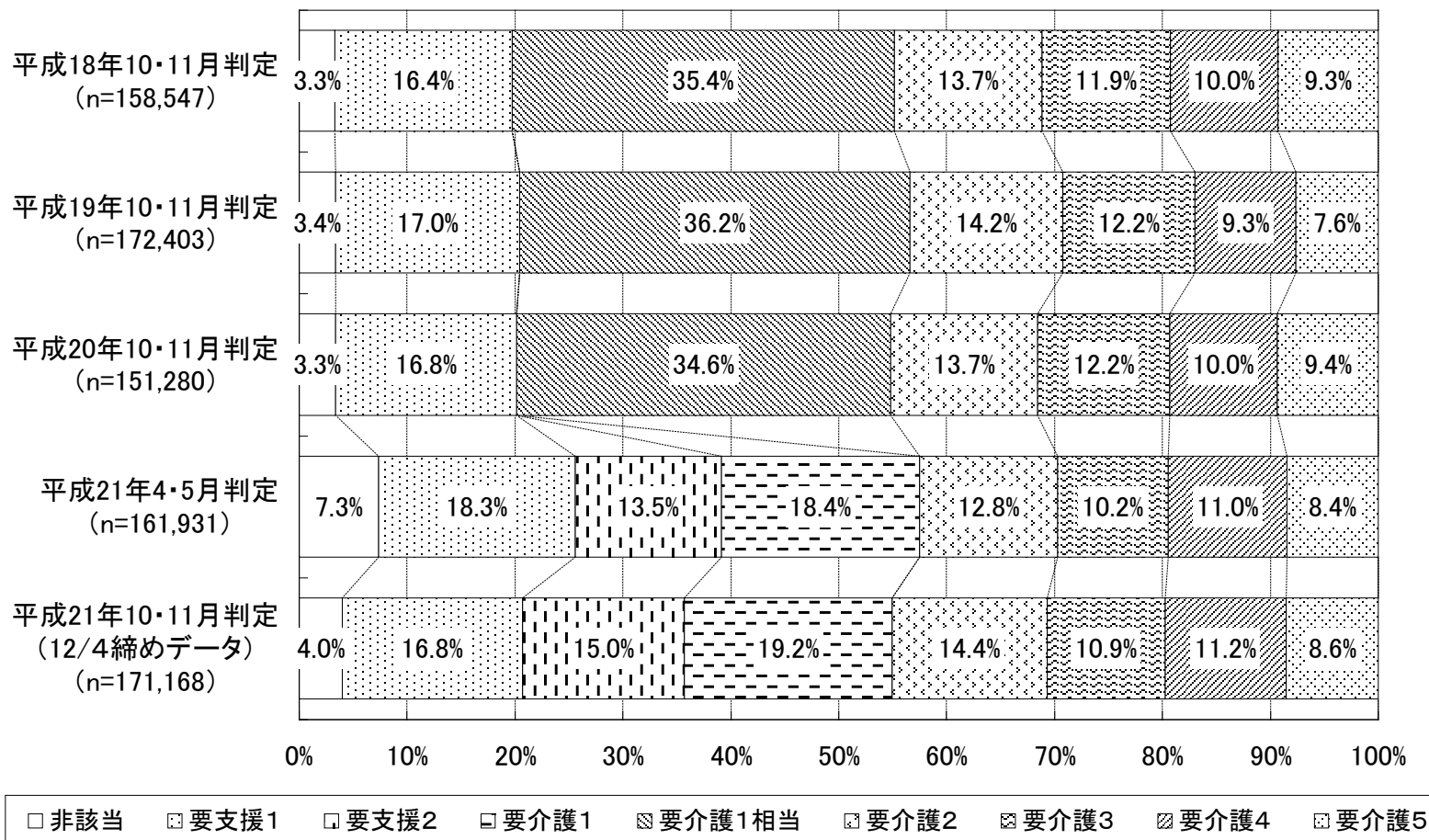
- ・ 報告市町村数 1,396市町村（1,800市町村中）
- ・ 集計対象申請者数 171,168件

- また、平成18年～平成20年の各年の10・11月申請分及び平成21年4・5月申請分（経過措置適用前）については、前述の平成21年10・11月申請分と同条件で、かつ同数程度の対象者を抽出し、集計を行った。
- さらに、都道府県や各市町村等に対して、認定調査員及び介護認定審査会委員に対する研修の状況について調査した「研修実施状況調査」（概要は別紙のとおり）の結果を用いて、研修への参加率が高く、要介護認定テキストの改訂のポイント等について重点的に説明した市町村等について、別途集計を行った。

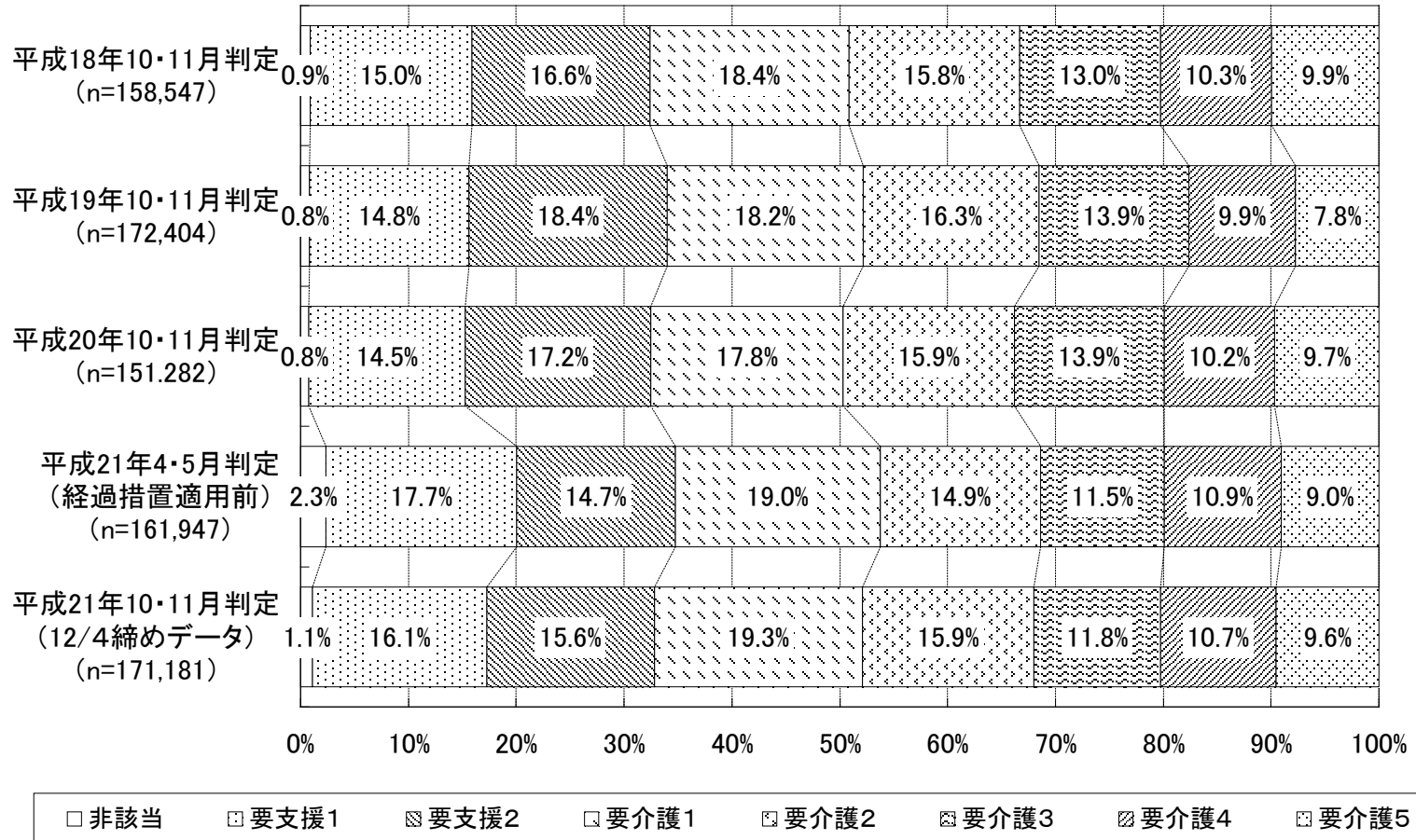
注 同条件の比較を行うため、各年とも、4月～9月に新規に申請し、非該当と判定され、10月以降に再申請を行った者については、除外して集計を行った。

判定結果の要介護度区分の比較

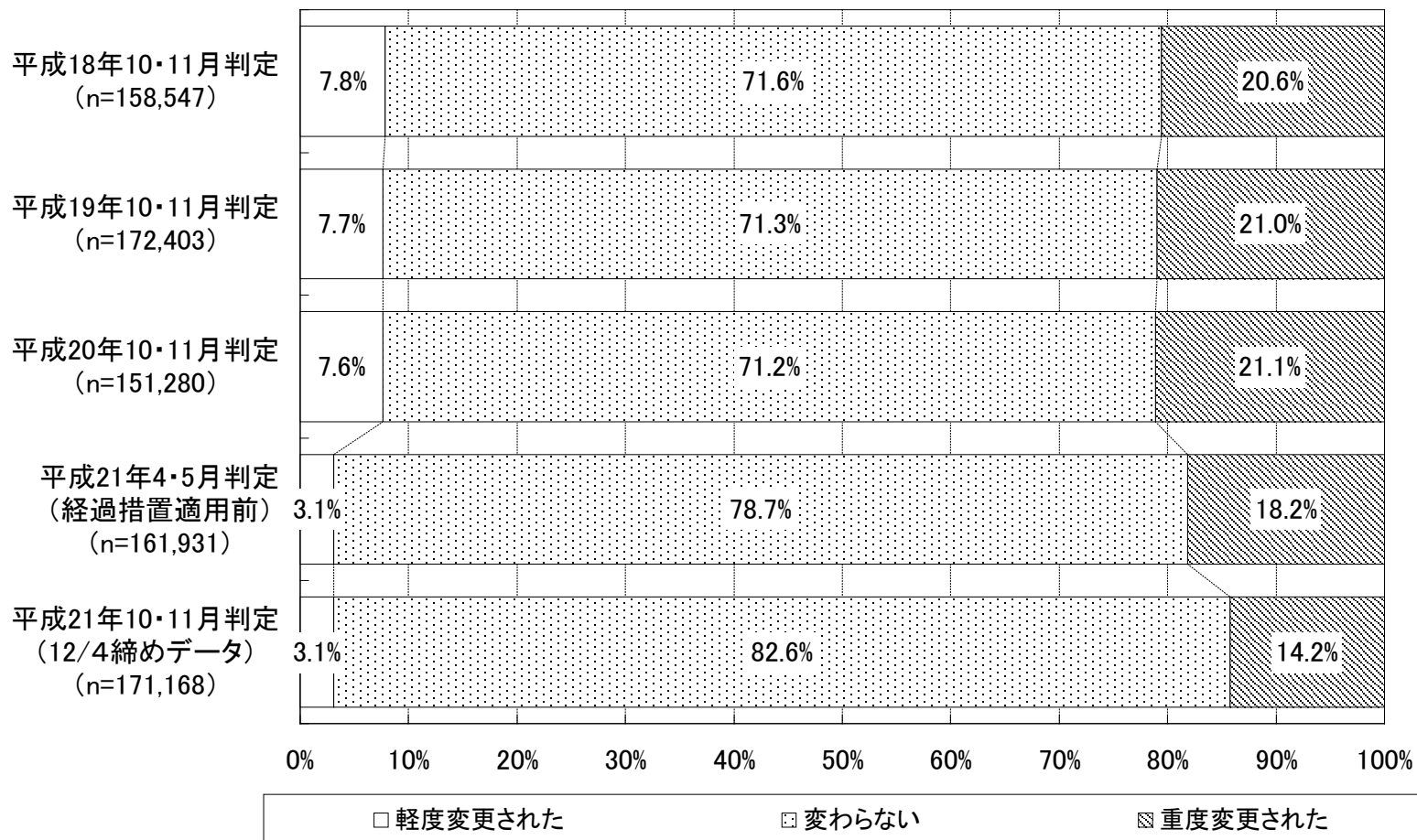
一次判定結果の要介護度区分の比較 (全体)



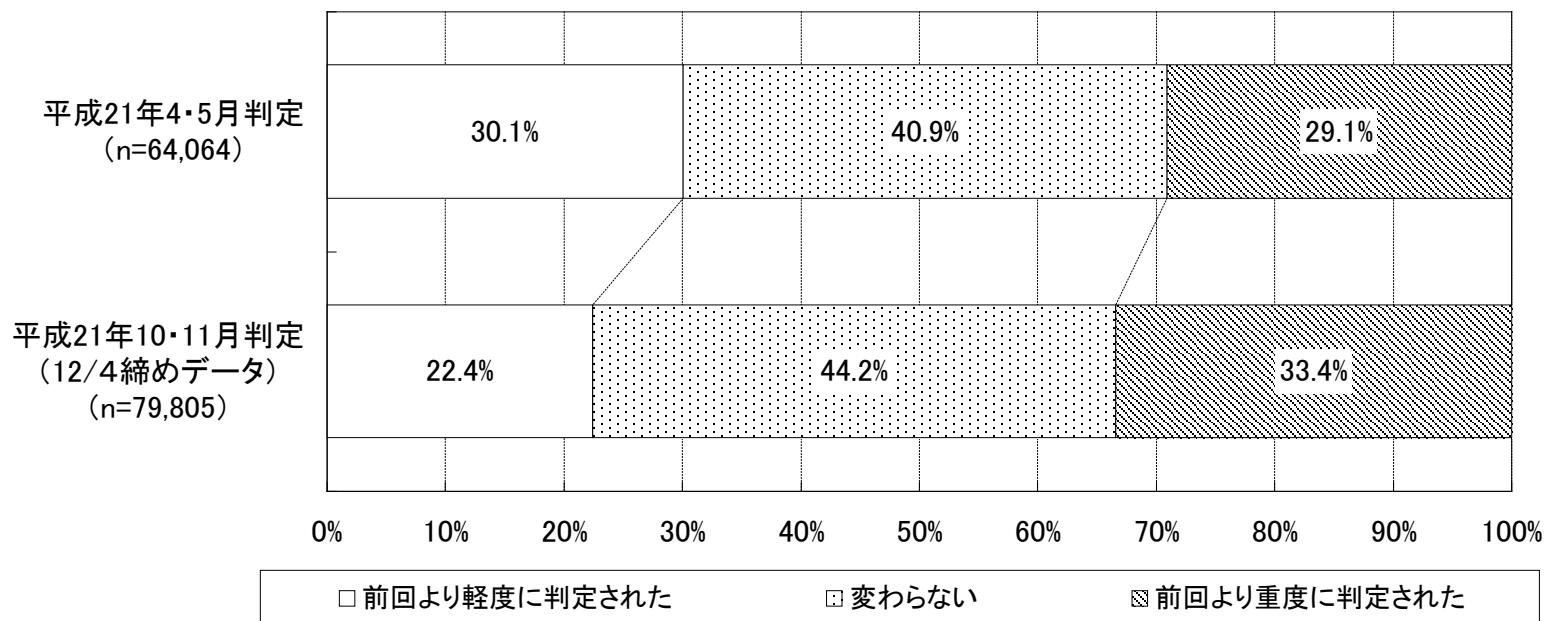
二次判定結果の要介護度区分の比較 (全体)



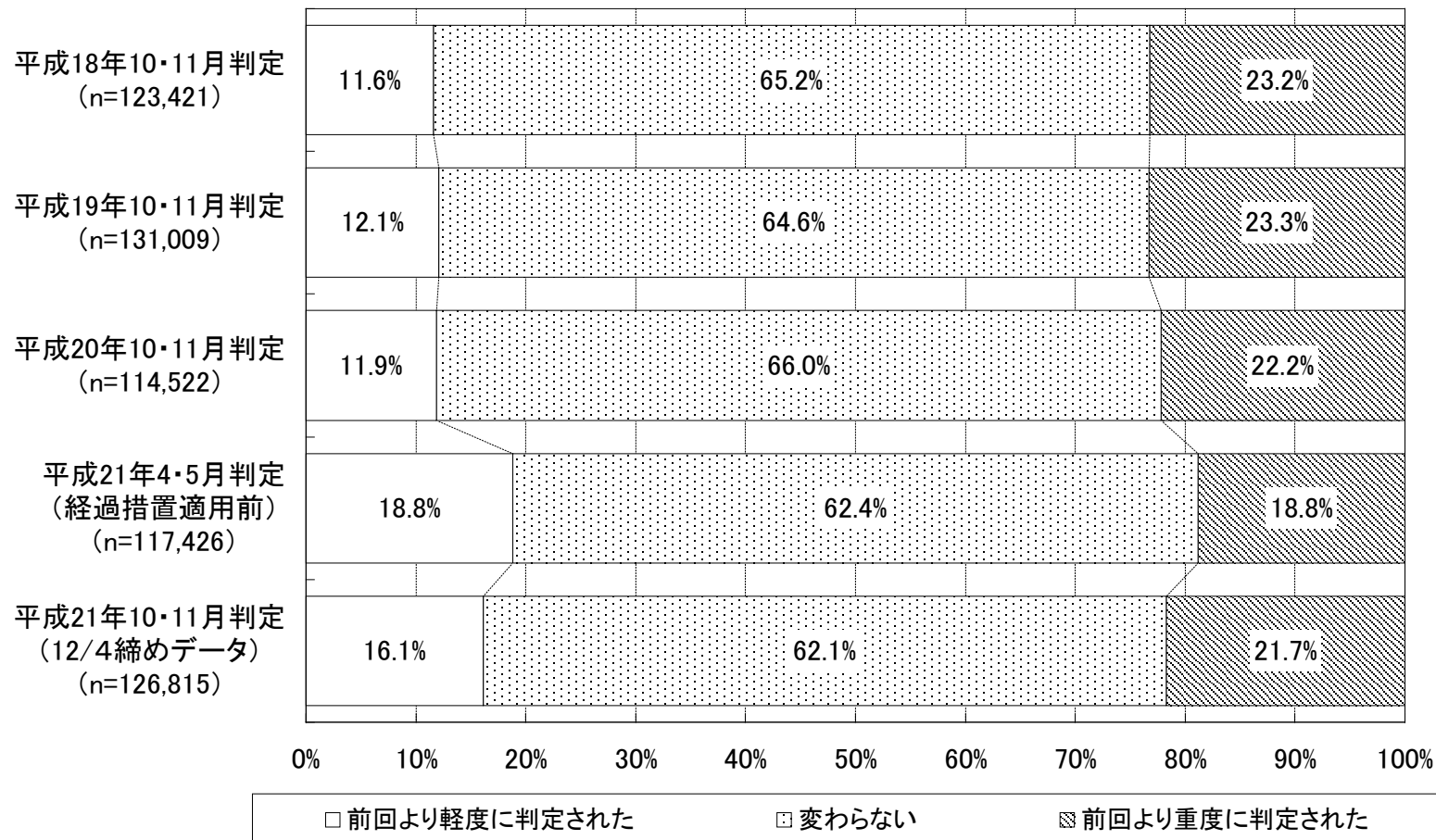
二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (全体)



更新申請者における一次判定結果の 更新前一次判定結果との比較(全体)

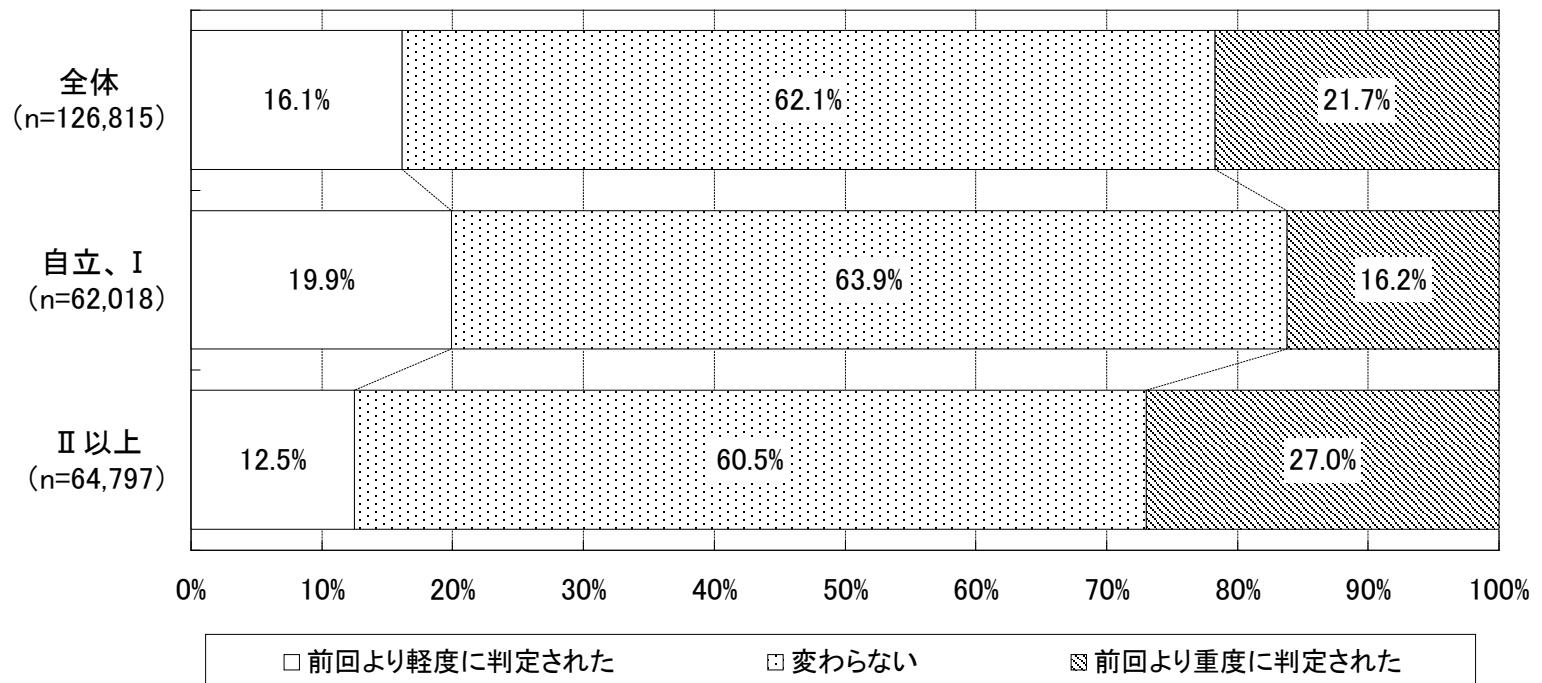


更新申請者における二次判定結果の 更新前二次判定結果との比較(全体)



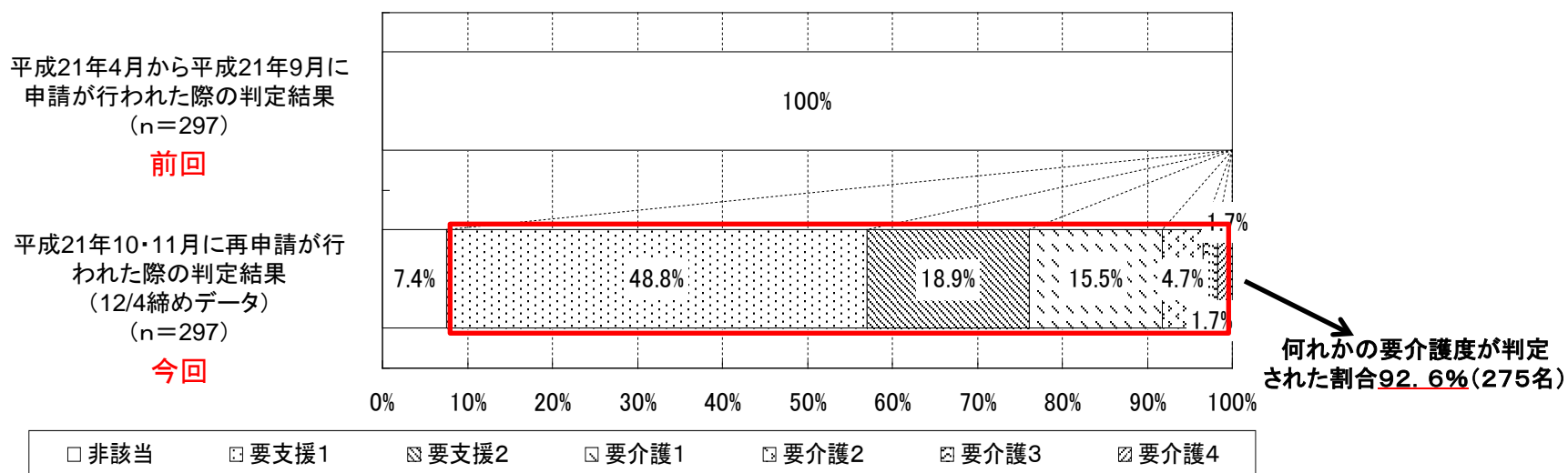
認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における 二次判定結果の更新前二次判定結果との比較

(平成21年10・11月判定)



平成21年4月から9月に申請し、非該当とされた者で、
その後、10月以降に再申請を行った者の集計結果

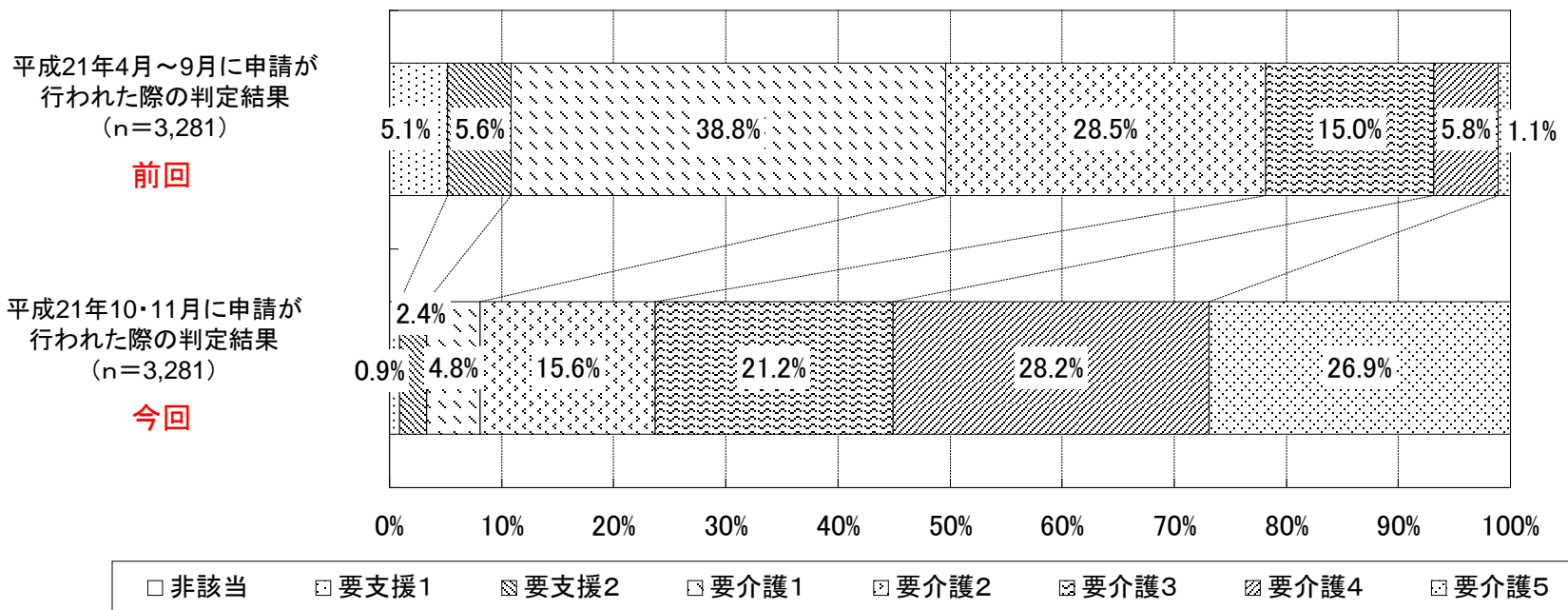
平成21年4月から9月に申請し、非該当とされた者で、その後、10月以降に再申請を行った者の、前回の二次判定結果と今回の二次判定結果の比較



※ 平成21年10・11月の再申請者のうち、前回平成21年4月1日～9月30日の間に申請のあった者の集計を行った。

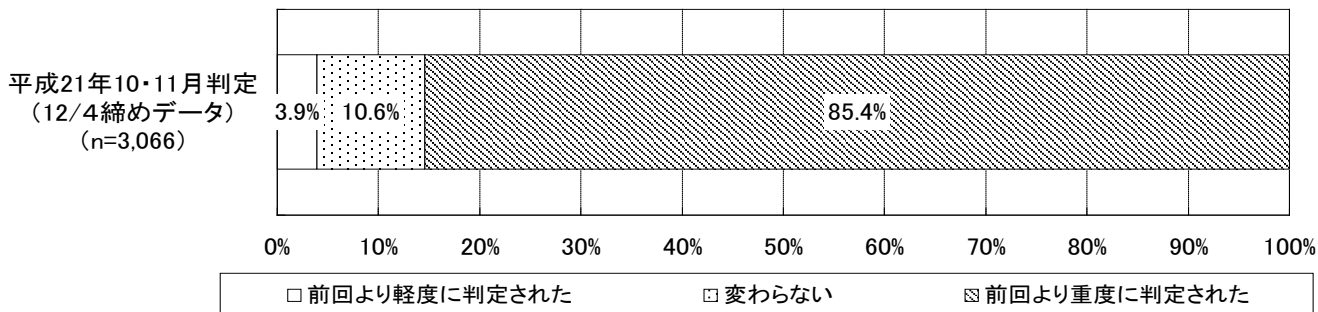
平成21年4月から9月に申請した者で、その後、
10月以降に区分変更申請を行った者の集計結果

平成21年4月から9月に申請した者で、その後、10月以降に区分変更申請を行った者の、前回の二次判定結果と今回の二次判定結果の比較

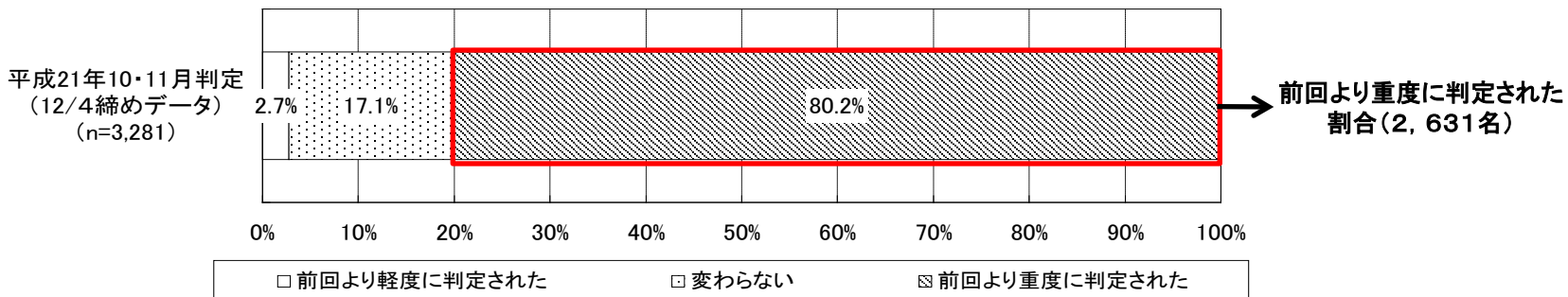


平成21年4月から9月に申請した者で、その後、10月以降に区分変更申請を行った者の、今回の判定結果と前回の判定結果(平成21年4月~9月)との比較

【一次判定結果】

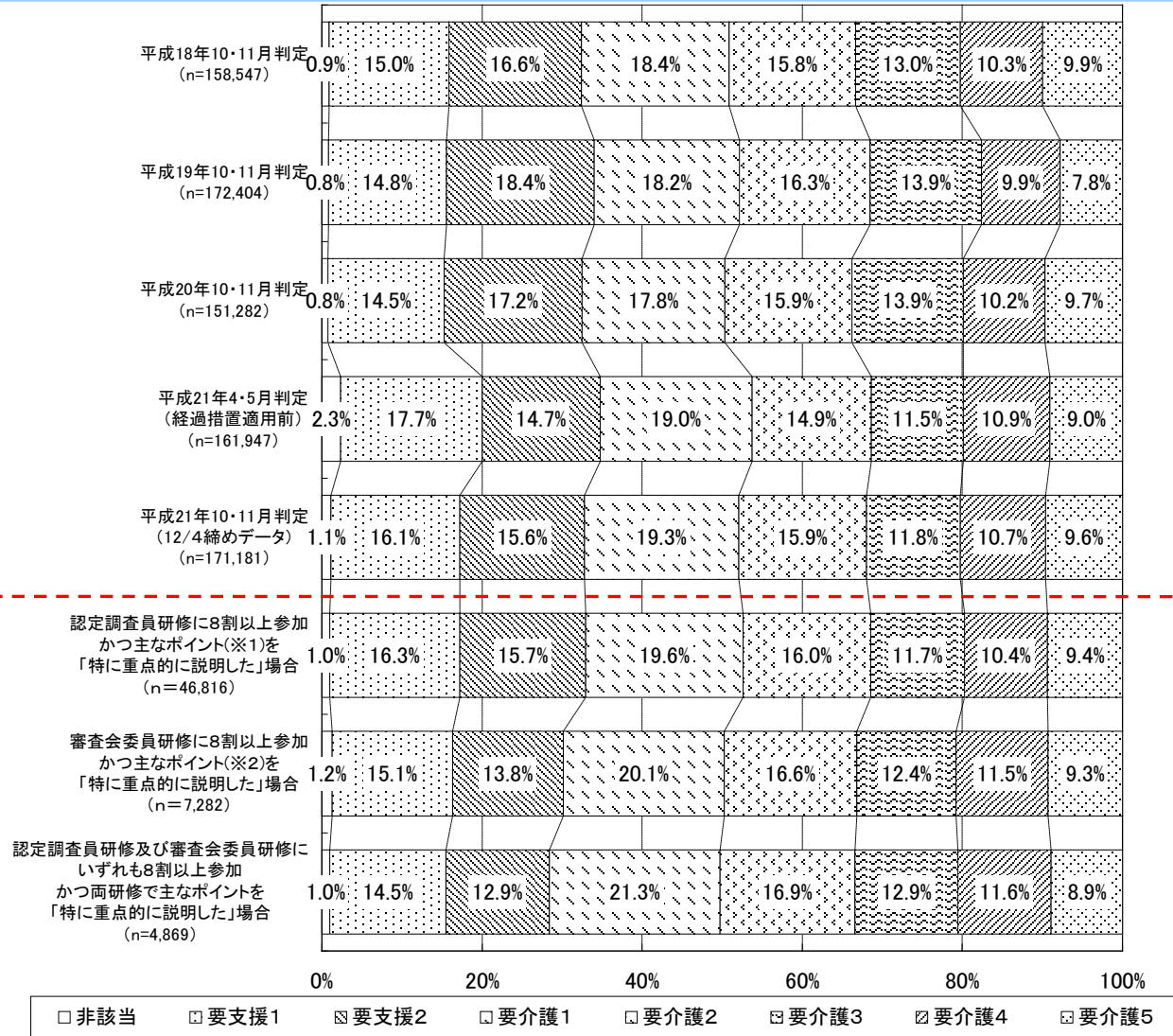


【二次判定結果】



二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)
(研修実施状況調査の結果をふまえた集計)

二次判定結果の要介護度区分の比較(全体) (研修実施状況調査の結果をふまえた集計)

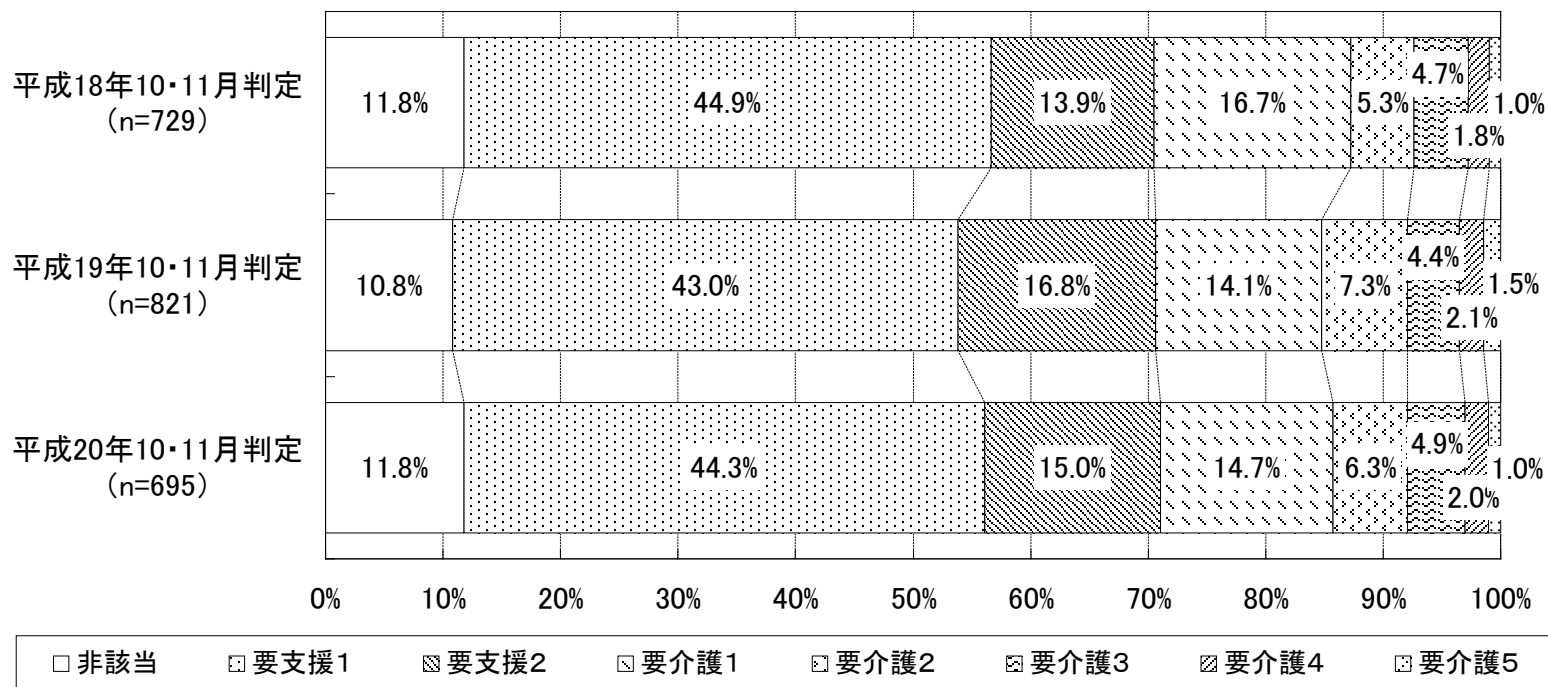


(※1) 認定調査員研修における5つのポイント全て

(※2) 審査会委員研修における3つのポイント全て

当日机上配付資料 再申請者の二次判定結果の要介護度区分の比較

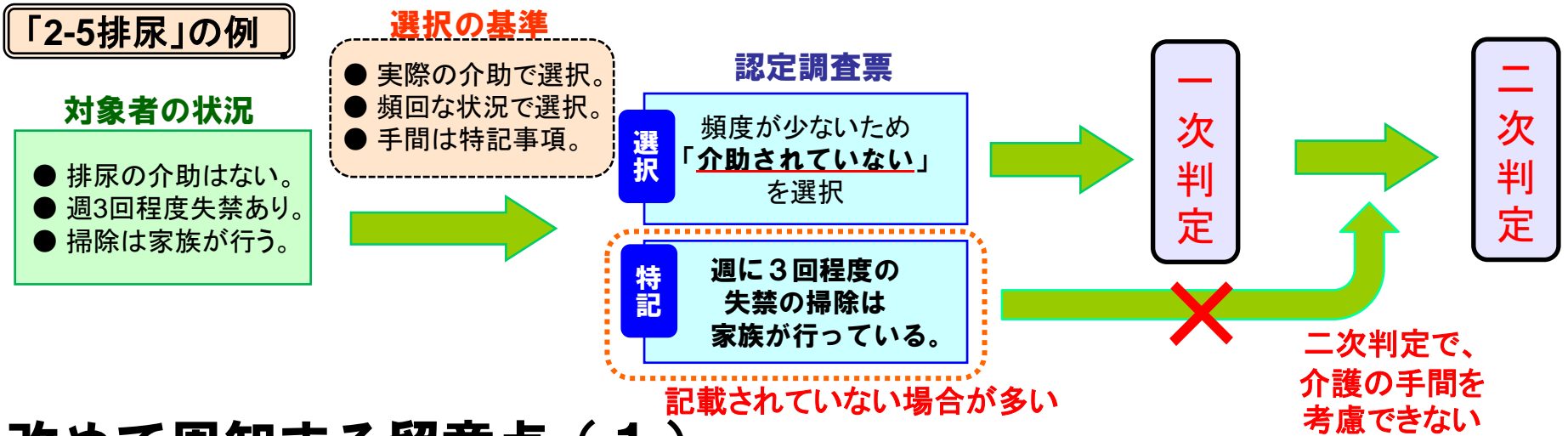
再申請者の二次判定結果の 要介護度区分の比較



資料 9 特記事項に係る現状及び留意点の周知について

現状（1）

- 軽度者に対する認定調査員による選択肢の選択においては、実際の介護の手間がある場合でも、その頻度が少ない場合が多く、選択の基準に従うと、「介助されていない」、「ない」又は「できる」を選択することになるが、その場合でも、特記事項に、実際に行われている介護の手間に関する情報を記載することとなっている。
- しかし、現状では、一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないため、介護認定審査会における二次判定で考慮できなくなっている場合が多い。



改めて周知する留意点（1）

- 認定調査員は、特に軽度者への認定調査に当たっては、「介助されていない」や「ない」等の選択肢を選択する場合でも、実際に介護の手間が発生している場合には、特記事項に介護の手間と頻度を記載する。

【特記事項の例】

自分でトイレに行って排泄しており、通常は介助は行われていないが、週に3回ほどの頻度で、トイレに間に合わずに失禁し、廊下が濡れており、廊下の掃除は家族が行っている。以上の状況ではあるものの、より頻回な状況に基づき、「介助されていない」を選択する。

現状（２）

- 実際に調査項目の選択基準に含まれていない介護内容や、調査項目が設定されていない介護がある場合は、その具体的な「介護の手間」と「頻度」を特記事項に記載することとなっている。
- しかし現状では、一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、選択基準に含まれていない介護の手間に関する情報については、記載されていないため、介護認定審査会における二次判定で考慮できなくなっている場合が多い。

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例（「2-2移動」の例）

対象者の状況

- 室内自力移動。
- 通院外出時は一部介助あり、週2回、家族が介助。

選択の基準

- 実際の介助で選択。
- 外出は選択基準に含まれない
- 手間は特記事項。

認定調査票

選択

室内は自力移動なので「介助されていない」を選択

特記

週に2回の通院外出時の移動における家族の手引き歩行、車送迎。

記載されていない場合が多い

一次判定

二次判定

二次判定で、介護の手間を考慮できない

いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合（「軟膏の塗布の例」）

対象者の状況

- 一日三回の軟膏の背中への塗布。
- 家族による介助あり。

選択の基準

- 調査項目に軟膏の塗布の項目なし。
- 手間は特記事項。

認定調査票

選択

選択すべき調査項目なし
(一次判定には反映されない)

特記

一日三回の家族による軟膏塗布

記載されていない場合が多い

一次判定


二次判定

二次判定で、介護の手間を考慮できない

改めて周知する留意点（2）

- 認定調査員は、実際に発生している介護の手間が選択肢の選択基準に含まれていない場合は、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。

【特記事項の例】



室内では自力で移動できる。外出行為に関しては定義に含まれないため、「介助されていない」を選択するが、週に2回、病院に通院する際は、長距離の歩行ができないため、介護者が必ず付き添い車での送迎の上、手引き歩行している。

- 認定調査員は、いずれの認定調査項目にも当該介護の手間に対応した項目が設定されていない場合には、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。

【特記事項の例】



帯状疱疹の後遺症のため、一日三回、軟膏を背中に塗布する介助が行われている。

※第2群の特記事項記載欄のあいている部分や「5-1薬の内服」「特別な医療-11 じょくそうの処置」等の特記事項欄など、審査会委員の読みやすい場所に記載。

現状（3）

- 特に、要支援1などの軽度のケースで、かつ、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性が高いが、こういった場合でも、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多い。
- もし、特記事項が適切に記載された場合には、要支援1から重度変更されて、要介護1となるケースが多いのではないか。

「4-3 感情不安定」の例

対象者の状況

- 「死にたいわ」と毎日いうが、感情不安定とまではいえない。
- 家族がなだめている。

選択の基準

- 定義された行動の発生頻度で選択。
- 手間は特記事項。

認定調査票

選択

感情の不安定さが確認できないため「なし」を選択

特記

家族が毎日なだめている。

一次判定

二次判定

記載されていない場合が多い

二次判定で、介護の手間を考慮できない

改めて周知する留意点（3）

- 特に、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目等について実際の介護の手間が発生しているかどうかについて確認を行い、実際に介護の手間が発生している場合は、特記事項に、その手間及び頻度について記載すること。

【特記事項の例（「4-3感情不安定」の例）】

「死にたい」と毎日のように言う。感情が不安定になるほどではないため、選択は「ない」とするが、毎日のように家族が話をきき、本人をなだめている。

【特記事項の例（「4-6大声を出す」の例）】

気に入らないことがあると「ばかやろう」と吐き捨てるようにいうことが週に2-3回ある。以前はそのようなことはなかったため、家族は性格が変わったようだとう惑している。家事等、本人の機嫌を損ねないようにしているが家族には負担になっている。大声でいうわけではないため「大声を出す」は「なし」とした。

【特記事項の例（「4-15話がまとまらない、会話にならない」の例）】

家族によると対象者の言動が以前と変わってきており、話していることに整合性がなくなっているように感じることもあるとのこと。「会話が成立しない」というほどではないので「話がまとまらず、会話にならない」は「なし」としたが、家族は心配で外出等を控えて、1人にならないようにして見守っている。

【特記事項の例（「認知症高齢者の日常生活自立度の選択」の例）】

車の運転が好きで、自分で運転しようとするが、家族が危険と判断し、やめるように言っている。認知症の周辺症状としての行動ではないようにも見えるが、本人が車の運転に固執しており、家族がカギを隠していることで、口げんかになることが週に1度はあるといった状況である。他に適切な項目がないため、当項目に記載した。

改めて周知する留意点（4）

- 認定審査会は、上記のように認定調査員が記載した特記事項等を用いて、必要な場合には、一次判定結果の変更（重度変更及び軽度変更）を行うこと。
特に、一次判定で要支援1等の軽度と判定されたケースで、かつ、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目の特記事項等に着目して、一次判定の変更の必要性について検討すること。

特記事項に係る規定等について

- 介護認定審査会の二次判定(重度変更及び軽度変更)では、特記事項及び主治医意見書から読み取れる「介護の手間」に基づき一次判定結果の変更の理由を明らかにすることとされていることから、認定調査においては、特記事項に「介護の手間」及びその「頻度」に関する情報が適切に提供されていることが重要である(介護認定審査会委員テキスト21ページ、認定調査員テキスト2ページ)。
- 特に、BPSD関連項目においては、実際の対応や介護の手間とは関係なく、BPSD関連の行動の有無に基づき、選択肢を選択することとなっていることから、当該項目の有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できない。したがって、二次判定で介護の手間を適切に評価するために、認定調査員は、介護の手間の状況や頻度等について特記事項に記載することとしている(平成21年9月30日発出事務連絡によるQ&Aの間4など)。
※ BPSD関連項目:「認知症に伴う行動・心理状態」の関連項目
- また、基準にしたがい、「介助されていない」(介助の方法の項目)、「ない」(有無の項目)、「できる」(能力の項目)等を選択する場合であっても、実際に介護の手間が発生している場合には、当該介護の手間及び頻度について、特記事項に記載することが重要である(平成21年9月30日発出事務連絡によるQ&Aの間21など)。
- さらに、実際に介護の手間が発生しているにも関わらず、「能力」、「介助の方法」、「有無(麻痺等・拘縮及びBPSD関連)」のいずれの基本調査項目にも当該介護の手間に対応した調査項目が設定されていないために、実際の介護の手間を基本調査項目の選択肢の選択によって反映することができない場合は、基本調査項目の中で、もっとも類似する又は関連する調査項目の特記事項等に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する必要がある(同上)。

(参考)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅴ
何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	<u>日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。</u>	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。