

# 要介護認定における適正化に向けた保険者 としての取組み及び都道府県の役割 ～東京都武蔵野市～

- 1 武蔵野市の概要
- 2 武蔵野市の状況
- 3 武蔵野市の要介護認定における特徴
- 4 武蔵野市における要介護認定適正化の取組み
- 5 要介護認定適正化の今後の取組み
- 6 要介護認定適正化専門員としての業務から見えてきた都道府県に求められる役割

令和元(2019)年6月4日  
武蔵野市総合政策部秘書広報課  
(秘書担当)  
福山 和彦

# 1. 武蔵野市の概要

総人口: 146,948人

世帯数: 77,416世帯

65歳以上人口: 32,471人(22.0%)

75歳以上人口: 17,320人(11.7%)

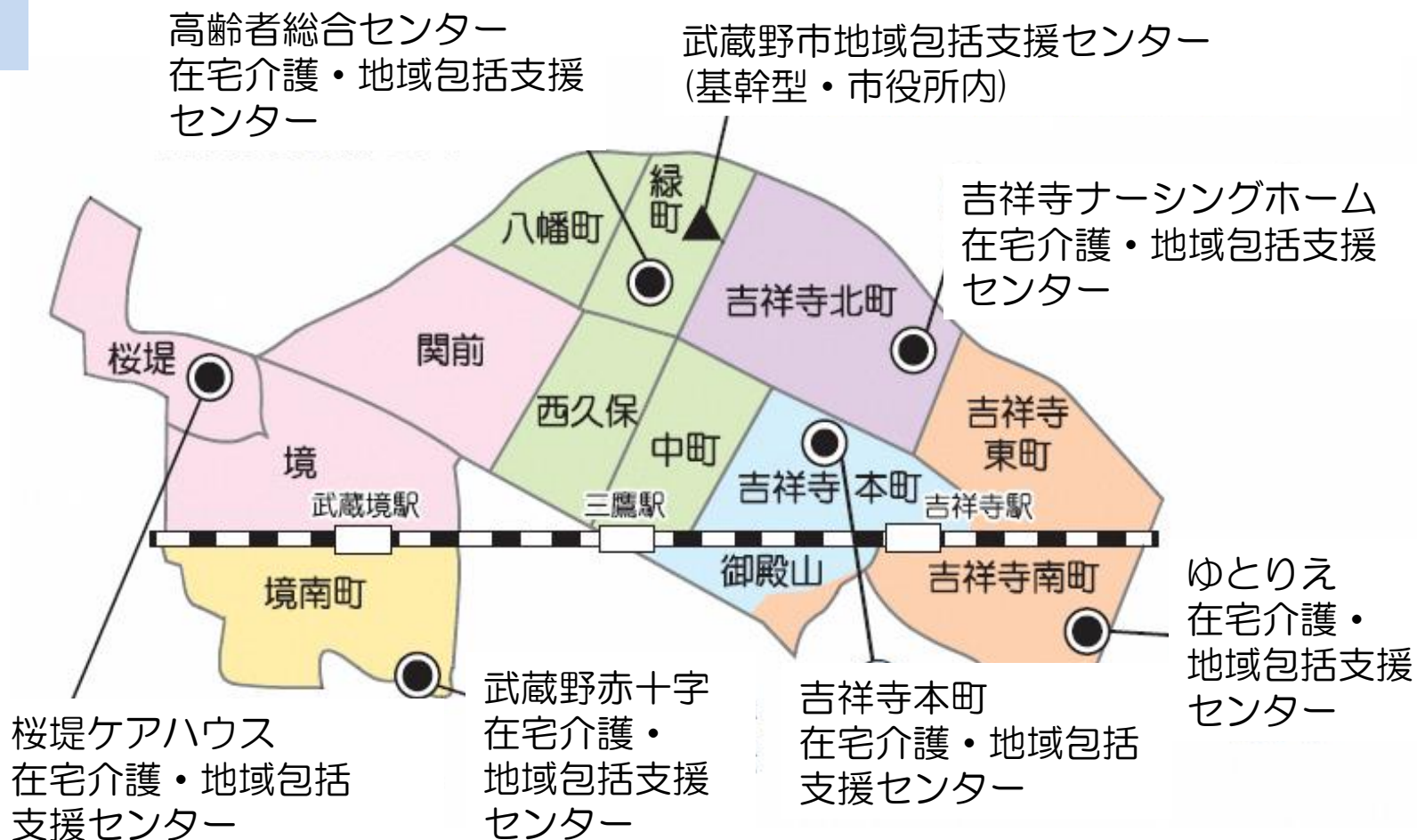
要介護認定者数: 6,505人(19.4%)

\* 括弧内の認定率は65歳以上のみ

地域包括支援センター数: 7カ所

第7期介護保険料 基準月額: 6,240円

(令和元(2019)年5月1日現在)



新宿から約12kmに位置。面積は10.98 km<sup>2</sup>。東西6.4km、南北3.1kmの平坦な地形。JRの吉祥寺駅・三鷹駅・武蔵境駅の3駅と井の頭線という交通アクセスに加え、緑豊かな住宅都市と教育・福祉・健康・文化・スポーツ・情報などの生活型産業が高度に集積する「生活核都市」。吉祥寺は「住んでみたい街」としてそのイメージが定着している。

## 2. 武蔵野市の状況

### (1) 高齢者人口と被保険者数・認定者数の実績

■後期高齢者(75歳以上の高齢者)が65歳以上の高齢者の53.3%を占めている。

■第1号被保険者数に占める認定者数の割合(65歳以上)は、令和元年5月1日現在で、19.4%となっている。

基準日：10月1日  
令和元年度：5月1日

年度	人口総数	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率	高齢者に占める後期高齢化率	認定者数	第1号認定者数	第1号被保険者数	第1号被保険者に占める認定率	総合事業対象者数
平成28年度	143,864	31,597	16,187	22.0%	51.2%	6,141	6,018	31,802	18.9%	175
平成29年度	145,016	32,052	16,623	22.1%	51.8%	6,415	6,292	32,234	19.5%	162
平成30年度	146,128	32,340	17,007	22.1%	52.5%	6,405	6,274	32,547	19.2%	140
令和元年度	145,948	32,471	17,320	22.0%	53.3%	6,415	6,292	32,234	19.4%	134

※表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、個々の計数を合計し、又は差し引いた数値が、合計等として表示された計数と一致しない場合がある。

## (2) 認定者数の実績

■平成27年10月に導入した総合事業の影響により、認定者数については一旦減少した。総合事業への移行は1年間で順調に完了したため、平成29年度以降には、再度全体の認定者数は増加傾向にある。

基準日：10月1日  
令和元年度：5月1日

年度	総合事業 対象者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援・要介護 認定者数合計
平成28年度	175	451	487	1,363	1,346	962	873	659	6,141
平成29年度	162	563	521	1,374	1,353	1,000	914	690	6,415
平成30年度	140	503	442	1,453	1,376	1,041	877	713	6,405
令和元年度	140	503	442	1,453	1,376	1,041	877	713	6,505

## (3) 介護認定審査会

- 武蔵野市介護認定審査会条例にて認定審査会委員数は90人以内、合議体を構成する委員の定数は5人以内と定めている。委員の任期は2年と定めている。実際は1合議体4名構成で、6つの合議体(火曜は昼・夜)編成で実施している。
- 審査会は月18回程度開催を予定しており、1回あたり25件の審査件数に加えて、当日追加分1～5件程度を審査している。

### ①介護認定審査会委員数

令和元年4月1日現在

分野	医療	保健	福祉	合計
委員数 (人)	29	20	25	74

### ②審査会開催実績

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
開催数	191	186	193	200
審査件数	5,384	5,415	5,422	5,564
平均審査件数	28.2	29.1	28.1	27.8

### 3. 武蔵野市の要介護認定における特徴

#### (1) 業務分析データ等から見えてくる認定率の特徴

- 直近の業務分析データでは、認定率は19.4%(軽度認定率7.5%、中・重度認定率12.0%)
- 武蔵野市の認定率は東京都平均や全国平均に比べ高いが、年齢補正值で見れば東京都平均や全国平均に比べ低くなる。

	認定者数	認定者に占める割合			認定率 (65歳以上人口に占める割合)			
		武蔵野市	東京都	全国	武蔵野市	東京都	全国	
(65歳以上人口)	32,078	-	-	-	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	
■ 認定者	6,255	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(19.5%)	(18.8%)	(18.1%)	
■ 軽度認定者	2,416	(38.6%)	(48.6%)	(47.9%)	(7.5%)	(9.1%)	(8.6%)	
■ 中重度認定者	3,839	(61.4%)	(51.4%)	(52.1%)	(12.0%)	(9.7%)	(9.4%)	
■ 認定者(年齢補正值)	-	-	-	-	(17.7%)	(18.8%)	(18.1%)	
要 介 護 度 区 分 別	要支援1	546	(8.7%)	(15.5%)	(13.9%)	(1.7%)	(2.9%)	(2.5%)
	要支援2	494	(7.9%)	(12.9%)	(13.7%)	(1.5%)	(2.4%)	(2.5%)
	要介護1	1,376	(22.0%)	(20.1%)	(20.2%)	(4.3%)	(3.8%)	(3.7%)
	要介護2	1,317	(21.1%)	(16.9%)	(17.4%)	(4.1%)	(3.2%)	(3.1%)
	要介護3	1,024	(16.4%)	(12.6%)	(13.2%)	(3.2%)	(2.4%)	(2.4%)
	要介護4	868	(13.9%)	(12.1%)	(12.2%)	(2.7%)	(2.3%)	(2.2%)
	要介護5	630	(10.1%)	(9.9%)	(9.3%)	(2.0%)	(1.9%)	(1.7%)

※直近の業務分析データ：平成30年度 第1回（平成29年10月1日申請～平成30年3月31日申請）データ

※年齢補正值：市区町村の認定率を全国の年齢構成にて修正した値

## (2-1) 業務分析データ等から見えてくる特徴

### ①事務処理日数 <IV.事務データ>

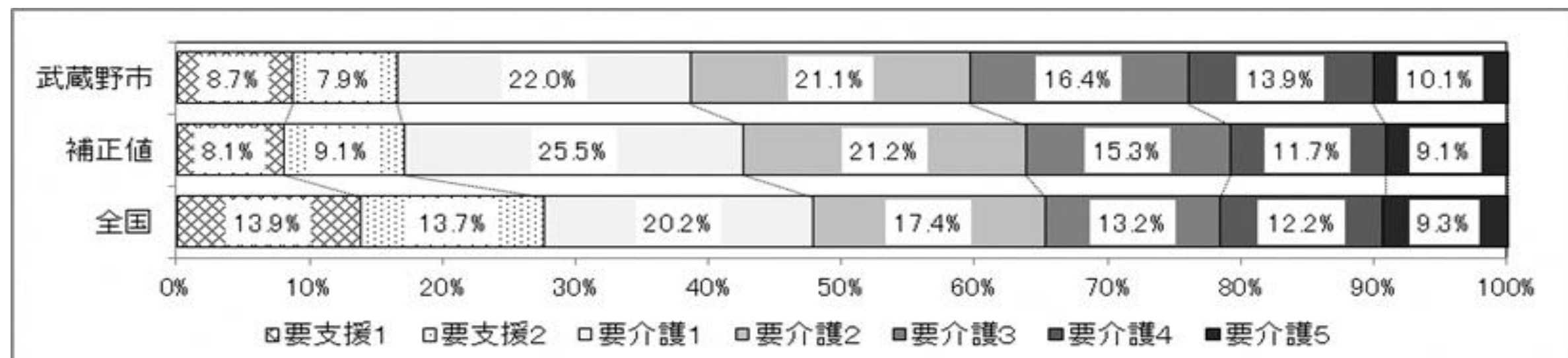
■直近の業務分析データでは、申請から認定までの期間の平均は33.2日であり、東京都平均や全国平均に比べ短いですが、介護保険法に規定のある30日以内を目指すための対策を検討中である。

	武蔵野市		東京都		全国	
データ入力件数	2,331	(100.0%)	158,101	(100.0%)	1,814,215	(100.0%)
平均値(日数)	33.2		36.8		36.7	

### ②認定者に占める割合(要介護度区分別) <I.基礎情報>

■武蔵野市は、全国平均に比べ認定者に占める要介護者(特に要介護1～要介護5)の割合が高い。

■全国平均に比べ認定者に占める要支援者の割合が低い要因としては、平成27年10月に導入した総合事業の影響が大きい。



※直近の業務分析データ：平成30年度 第1回（平成29年10月1日申請～平成30年3月31日申請）データ

## (2-2) 業務分析データ等から見えてくる特徴

### ③調査項目の選択状況(調査項目別選択率) <II.調査項目データ>

■「1-5座位保持」について、全国平均に比べ「支えが必要」を選択しているケースが多い。

選択肢	武蔵野市		東京都		全国	
できる	739	31.7%	55,400	35.0%	657,868	36.3%
自分で支えれば可	688	29.5%	50,166	31.7%	616,639	34.0%
支えが必要	858	36.8%	48,590	30.7%	506,006	27.9%
できない	46	2.0%	3,945	2.5%	33,702	1.9%

■「2-1移乗」について、全国平均に比べ「見守り等」を選択しているケースが多い。

選択肢	武蔵野市		東京都		全国	
介助されていない	1,103	47.3%	96,234	60.9%	1,182,178	65.2%
見守り等	551	23.6%	17,944	11.3%	177,806	9.8%
一部介助	350	15.0%	19,855	12.6%	209,331	11.5%
全介助	327	14.0%	24,068	15.2%	244,900	13.5%

■「2-2移動」について、全国平均に比べ「見守り等」を選択しているケースが多い。

選択肢	武蔵野市		東京都		全国	
介助されていない	875	37.5%	82,114	51.9%	1,032,394	56.9%
見守り等	672	28.8%	26,298	16.6%	256,967	14.2%
一部介助	260	11.2%	13,247	8.4%	136,399	7.5%
全介助	524	22.5%	36,442	23.0%	388,455	21.4%

## (2-3) 業務分析データ等から見えてくる特徴

### ④ 重度変更／軽度変更(一次判定から二次判定への変更) <III.審査判定データ>

- 一次判定「要支援1」「要介護1」の方について、全国平均に比べ二次判定で重度変更するケースがかなり多い。
- 一次判定「要介護1」から「要介護4」の方についても、全国平均に比べ二次判定で重度変更するケースが多い。

#### 一次判定別にみた重度／軽度変更(各要介護度区分に占める割合) 重度変更

	武蔵野市		東京都		全国	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
非該当のうち重度変更した件数	58 / 70	(82.9%)	4,193 / 5,965	(70.3%)	37,160 / 52,468	(70.8%)
要支援1のうち重度変更した件数	130 / 293	(44.4%)	5,213 / 22,692	(23.0%)	41,516 / 267,966	(15.5%)
要支援2のうち重度変更した件数	20 / 280	(7.1%)	537 / 18,683	(2.9%)	2,286 / 233,164	(1.0%)
要介護1のうち重度変更した件数	138 / 449	(30.7%)	4,748 / 31,219	(15.2%)	30,514 / 380,688	(8.0%)
要介護2のうち重度変更した件数	111 / 400	(27.8%)	2,878 / 24,022	(12.0%)	17,810 / 278,248	(6.4%)
要介護3のうち重度変更した件数	58 / 303	(19.1%)	2,332 / 18,738	(12.4%)	15,391 / 218,776	(7.0%)
要介護4のうち重度変更した件数	56 / 310	(18.1%)	2,317 / 20,415	(11.3%)	16,721 / 223,497	(7.5%)
合計	571 / 2,105	(27.1%)	22,218 / 141,734	(15.7%)	161,398 / 1,654,807	(9.8%)

※直近の業務分析データ：平成30年度 第1回（平成29年10月1日申請～平成30年3月31日申請）データ

# 4. 武蔵野市における要介護認定適正化の取組み

## (1-1) 認定調査の適正化

### 【背景・経緯】

■市直営の調査員(6名)及び市内6ヶ所の在宅介護・地域包括支援センターの職員がほとんどの認定調査を実施しており、介護認定係職員が調査票を全件チェックして疑義のある場合は調査員に内容確認しているが、調査項目の判断基準にばらつきが見られる。

※市直営の調査員は、平成31(2019)年4月から1名増員し、7名となった。

■審査会委員から申請者の状況が正確に把握できないことがあるため、概況欄や特記事項に詳細な記載をするよう要望がある。

(特養の入所時期の明記・がん末期の方の本人への告知状況の明記等への要望もある)

■平成28年4月の要介護認定データの国への報告開始に伴い、業務分析データが得られて全国の自治体の中での武蔵野市の状況やばらつきの多い調査項目を確認できるようになった。

### 【目標・目的】

#### 【認定調査員】

■能力・資質の向上

■調査項目の判断基準の統一(ばらつきの改善)

■概況欄や特記事項等の詳細な記載の徹底(審査会への正確な情報の伝達)

## (1-2) 認定調査の適正化

### 【取組内容】

#### ■能力・資質の向上

- ・認定調査に携わる市職員及び調査員全員のeラーニング受講の徹底
- ・東京都の認定調査員現任研修への参加

#### ■調査項目の判断基準の統一(ばらつきの改善)

- ・年1~2回発行する「認定にゆ〜す」による情報共有
- ・業務分析データ等による現状分析
- ・市直営の調査員(6名)からの判断基準のヒアリングと勉強会の開催

#### ■概況欄や特記事項等の詳細な記載の徹底(審査会への正確な情報の伝達)

- ・介護認定係職員による調査票の全件チェック



### 【取組の成果】

■個々の認定調査員の能力・資質の向上や「ばらつきの多い調査項目」に対する判断ポイント等の情報共有やチェック体制の強化により、調査項目の判断基準の統一に向けた意識付けを徹底し、調査項目の適正な選択につながっている。

■調査票作成の際に、概況欄や特記事項等の詳細な記載(特養の入所時期の明記・がん末期の方の本人への告知状況の明記)の徹底により、審査会委員から申請者の状況把握について指摘されることが少なくなった。詳細な記載を徹底した結果、申請者の状態象をより正確に審査会に伝えられるようになった。

# (1-3) 認定調査の適正化

## 【目標達成に向けた工夫点】

- 「認定にゆ〜す」にて、eラーニング(全国テスト)で正答率の悪い設問について、再度取りまとめて周知することで、調査に携わる市職員及び調査員全員の情報共有を図ることができた。
- 日頃から市職員と調査員とが、顔の見える関係を作り、調査票の記載についての疑問や判断に迷う点等を聞き取って研修や勉強会、「認定にゆ〜す」等に反映している。

## 【参考 認定にゆ〜す】

(表)

(裏)

平成 28 年 6 月 13 日  
高齢者支援課介護認定係  
季 刊 **認定にゆ〜す** Vol.19 特別定額 0 円

日頃より認定調査にご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
梅雨に入り、蒸し暑い日が続きますが、体調に気を付けて調査をお願いします。

**eラーニング「全国テスト」の受講はお済みですか？**

認定調査員研修の一環として、厚生労働省によるeラーニングシステムを活用しています。  
「全国テスト未受講の方は、必ず6月中旬に受講をお願いします。」(平成28年5月11日事務連絡)  
eラーニングシステム URL: <https://www.learningms.jp/e-intel/>

**最新 NEWS**

- ▶ 第三者行為による認定申請の場合は調査票に記載をお願いします！(平成28年4月)  
交通事故等の第三者行為による住居等をしている場合、認定調査票(概況・特記事項等)にその旨記載をお願いします。高齢者支援課で加害者への求償等の手続きを行います。
- ▶ 厚生労働省モデル事業を実施しています！(平成28年6月)  
介護離職ゼロを目指す第一歩として、認定調査時の追加調査をモデル実施しています。在宅介護支援センターの皆様、ご協力いただき本当にありがとうございます！
- ▶ 介護認定係の体制が変わりました！(平成28年4月)  
人事異動に伴い、横山和博係長を新たに迎えました。

くご挨拶！介護認定係長として、5年ぶりに高齢者支援課に戻って参りました。以前、何となく介護認定審査会の課事務科を作成してたなぁ〜って記憶がありますが、新たに覚えることが多く、日々精進です。介護認定係の名を汚さぬよう覚悟不抜の精神で精進します。

さくらざり〜

ご褒めとお礼！介護認定係長です！  
室形千枝〜貴乃花より貴乃花派！

**審査会委員長会議より**

年に2回、介護認定審査会の委員長会議を開催しています。調査票の記載についても、これまでにいろいろのご意見をいただいておりますので、いくつかご紹介いたします。

- ▶ 『新規・変更申請の理由を具体的に記載してほしい』  
「サービスを増やしたい」等の曖昧な記載ではなく、申請にまつ原因・理由や、「サービス未提供希望」「手すり設置希望」など、できるだけ具体的な記載をお願いします。
- ▶ 『簡潔な文字の読みかたを！』  
簡潔な丁寧な記載をお願いします。4行くらいが読みやすいようです。書ききれない場合は、無理に詰め込まずに、特記事項の冒頭に続きを記載してください。また特記事項はできれば1枚にうまくまとめてください。
- ▶ 『3群〜5群にチェックがないのに、認知症自立度が1以上の場合は、判断に迷う』  
3〜5群についても適切なチェックと特記をお願いします。定義上チェックなしの場合でも、特記の記載があると状況が伝わります。また認知症自立度1か2かによって認定結果は大きく変わります。慎重に判断をお願いします。
- ▶ 『特別介護老人ホーム入所期間を記載してほしい』  
平成27年3月以前入所の場合は要介護1以上、平成27年4月以降入所の場合は要介護3以上が入所の対象となります。特養入所中は入所時期を特記するようお願いいたします。

**【緊急特集】重要なのは「評価軸」だ！**

なんだそりゃ……。評価軸には以下の3つがあり、調査項目により異なります。評価軸がわからないまま調査票を書く、とんでもないことになってしまいます。

1 [能力]	…「できる」か、「できない」か
2 [介助の方法]	…「介助されている」か、「されていない」か
3 [有無]	…「ある」か、「ない」か

**➦ 1 能力**

主に第1群の身体機能(歩行など)や、第3群の認知機能(意思の伝達、短期記憶など)を把握する評価軸です。

**介助の不足や日常生活への支障は勘案しませんが、**

例えば……〔1〜7歩行〕  
『支えなしで5m歩けるけど、ふらつく。腕を支えたり杖を使ったりした方が安全だな〜』と思った場合  
→ 介助の不足は勘案せず「できる」にチェックし、特記事項に状況を記載しましょう。

**➦ 2 介助の方法**

この評価軸は、主に第2群の生活機能(移動、排泄など)や第5群の社会生活への適応(金銭の管理、買い物など)を評価するときに使います。

**実際の状況が、対象者にとって不適切であると調査員が判断する場合は、その理由や事実を特記事項に記載し、調査員が適切と考える介助の方法を選択します。**

例えば……〔1〜10洗身〕  
『独居なのでなんとか自分でシャワーを浴びているけれど、腰を曲げると痛いので足元はお湯をさっとかけるだけ。本日は誰かが指の間までしっかり洗ってあげて欲しいわ』という場合  
→ その事実を特記事項に記載したうえで、「一部介助」にチェックが入ります。  
この評価軸では、調査員の皆様の判断が鍵となりますので、よろしくお願いします！

**➦ 3 有無**

この評価軸は、主に第4群の精神・行動障害(被害的、介助に抵抗、物や衣類を壊すなど)を評価するときに使います。

**介助の手間を、頻度もあわせて特記事項に書きます。**

例えば……〔4〜1物を運ばれたなど被害的になる〕  
『自分の分だけ食事がないと訴えることがある』場合  
→ 頻度に応じてチェックをつけ、「ほぼ毎日、自分の分だけ食事がないと訴え、その度に家族が少量のおやつを出している」のように、**頻度と介助の手間**を記載してください。

**➦ 4 その他・注意してほしいこと**

- ◆ 調査票用紙を受け取ったら、**調査員番号が自分の番号になっているかを必ず確認**してください！(調査員が変わる場合・間違っている場合は、手書きで正しい調査員番号に書き変えてください。)
- ◆ **個人情報、具体的な地名・病院名、本人や家族の職業、政治・宗教等の信念に関する情報は書かない**てください。(市内・市外・他県、自営業・医療従事者等……最小限の表現に留めてください。)
- ◆ 『5〜2金銭の管理』は、実際の支払・出納を評価する項目ではありません！金融機関での入出金を家族に任せていても、**収支を本人が把握・管理していれば「できる」にチェック**が入ります。
- ◆ 『6〜5買い物』の項目では、商店からの配達等、店舗等のサービスとして行われるものは**介助に含みません**。
- ◆ **7群は必ず特記事項を記載**してください。〔7〜1日常生活自立度〕〔7〜2認知症自立度〕

週1回以上・ある  
月1回以上・ときどきある  
月1回未満・ない

## (2-1) 主治医意見書作成の適正化

### 【背景・経緯】

- 主治医意見書の作成において、医師が申請者の日頃の状況を正確に把握できないことがあり、作成依頼を断られる場合がある。
- 武蔵野市医師会から、主治医意見書を作成する際にどの医師が作成しても、判断基準にばらつきが出ないようなツールを作成したいとの依頼があった。

### 【目標・目的】

#### 【主治医意見書】

- 画一的な申請者の状況把握
- 作成項目の判断基準の統一(ばらつきの改善)
- 主治医意見書作成の平準化・簡素化(審査会への正確な情報の伝達)

### 【取組内容】

- 画一的な申請者の状況把握
- 作成項目の判断基準の統一(ばらつきの改善)
- 主治医意見書作成の平準化・簡素化(審査会への正確な情報の伝達)
  - ・介護認定係と医師会とで意見交換をしながら、主治医意見書の作成項目の判断基準を統一するためのツールとして、「主治医意見書作成用クリアファイル」及び「主治医意見書作成のための質問票」を作成し、医師会の会員に配布し活用している。

## (2-2) 主治医意見書作成の適正化

### 【取組の成果】

■「主治医意見書作成用クリアファイル」及び「主治医意見書作成のための質問票」について、毎年開催される医師会主催の「主治医意見書研修会」の中で、今後の活用の徹底により、作成項目の判断基準を統一していくと同時に、医師会による効果検証の方向性も確認できた。

### 【目標達成に向けた工夫点】

■武蔵野市では、審査会の各合議体委員長(6人)と医師会の会長(審査会委員)による介護認定審査会委員長会議を年2回開催しているが、その中でも議題として報告し、医師会長からも会員の医師に、主治医意見書作成の際に「主治医意見書作成用クリアファイル」及び「主治医意見書作成のための質問票」を活用するよう周知徹底を図った。

# (2-3) 主治医意見書作成の適正化

## 【参考 主治医意見書作成クリアファイル(医師用)】

(表)

医師用

主治医意見書

3 (1) 障害自立度

自立  
J 1  
J 2  
A 1  
A 2  
B 1  
B 2  
C 1  
C 2

3 (1) 認知症自立度

自立  
I  
II a  
II b  
III a  
III b  
IV

IV  
M

3 (2) 中核症状

短期記憶  
意思決定  
伝達能力

(裏)

3 (3) 周辺症状

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

3 (5) 身体の状態

麻痺  
筋力低下  
関節の拘縮  
関節の痛み  
失調・不随意運動  
褥瘡  
皮膚疾患

4 (1) 移動

屋外歩行  
車椅子  
歩行補助具

4 (2) 食事行為

4 (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

尿失禁  
転倒骨折  
移動能力の低下  
心肺機能の低下  
閉じこもり  
意欲低下  
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

# (2-4) 主治医意見書作成の適正化

## 【参考 主治医意見書作成のための質問票(患者用)】

(表)

(裏)

記入日：平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

**【主治医意見書】作成のための質問票**

介護認定を申請される方ご自身か、その方の身の回りのお世話をされている方が記入してください。  
あてはまる項目に (チェック)を入れてください。または( )内に記入してください。

わからないところは空欄で結構です。

**現在のお体の状況はどうですか？** \*いずれか1つにチェック

- 体が不自由なところはない
- ・自分一人で外出する
  - 電車やバス等を利用し遠出もできる
  - 近所だけならできる
- ・外出には同伴者が必要だが、外出以外での手助けは要らない
  - 昼間はしっかり起きている
  - 昼間も寝たり起きたり
- ・日常的に何らかの手助けが必要で、普段は寝ていることは多いが、座ることはできる
  - 自分で車椅子に乗り、食事・排泄はベッドから離れて行う
  - 車椅子に乗るのに手助けが必要
- ・座ることもできず、日常生活のすべてに手助けが必要
  - 寝返りはひとりでできる
  - 寝返りには手助けが必要

**物忘れや気になる言動について** \*いずれか1つにチェック

- 物忘れや気になる言動はまったくない
- 多少の物忘れや気になる言動はあるが、日常生活に支障はない
- ・他人が困る行動や精神症状があり、見守りが必要だが、手助けするほどではない  
あてはまるものすべてに○  
→ (幻覚・妄想・昼夜逆転・おしゃべりを続ける・おちつかない・過食・その他)
  - 主として外出先で
  - 自宅でも
- ・他人が困る行動があり、話しても分からないため、時々手助けが必要
  - 昼間が中心
  - 夜間が中心
  - 昼夜とも
- ・他人が困る行動があり、目が離せない状態。すべてに手助けが必要  
あてはまるものすべてに○  
→ (徘徊・暴言・暴行・火の不始末・使いじり・放尿・自傷・その他)
  - 他人に危害が及ばない
  - 他人に危害が及ぶ危険性があり、家族ではどうにもならない

**記憶や自分の意思について**

- 少し前のことが思い出せなかったり、新しいことが覚えられない
- すぐ人に頼ったり、仕事の手順が組み立てられない  
( 多少 ・ 時々 ・ いつも ) ←あてはまるものに○
- 言葉が出ず、自分の意思を伝えられない  
( 多少 ・ 時々 ・ いつも ) ←あてはまるものに○

**裏面もあります**

**日常生活で次のような問題となる行動がありますか？**  
あてはまるものすべてにチェック

- 幻覚 (見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえる)
- 妄想 (現実にはないことを現実のように信じる)
- 昼と夜が逆転 (夜寝ない、昼寝る)
- すぐ怒ったり、手を出したりする (暴力)
- 手助けを嫌がる
- ひとりで歩き回り、外に出てしまうこともある (徘徊)
- 火の消し忘れがある
- 使いじりやオムツ外し
- 食べ物でないものを食べてしまう
- 他人に抱きついたり、胸や尻を触ったりする
- その他 ( )

**身体の状態について**  
利き腕は？ ( 右 ・ 左 ) 身長 (      cm ) 体重 (      kg )  
あてはまるものすべてにチェック

- 自分の力では動かせない (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)
- ひとりでは立てなかったり、手や足に力が入らない
- 関節の動きが悪い
- 関節が痛い
- 思うように体を動かせない。またはいつの間にか手足が動いてしまう
- 床ずれがある (部位：                      )
- 皮膚がやたら痒かったり、荒れている (部位：                      )

**日常生活について**

- ・歩いて家の外にできることは
  - ひとりでできる
  - 誰かと一緒ならできる
  - できない
- ・車椅子
  - 使っていない
  - 自分で動かせる
  - 押ししてもら
- ・歩行器や杖
  - 使っていない
  - 外で使っている
  - 家の中で使っている
- ・食事
  - 自分で食べている
  - 手助けや見守りが必要
- ・その他

あてはまるものすべてにチェック

- 尿漏れする (オムツをしている)
- よく転ぶ (骨折したことがある)
- 歩くのに手助けが必要 ～ 寝たきり
- 少し歩くと息切れする
- 外に出たがらない
- いろいろやる気がしない (何もしないでじっとしている)
- 痩せた
- 食事の時にむせたり、食べこぼしがある (咳ばらいしやすい)
- 口の中、舌、皮膚がかさかさ
- すぐ熱が出たり、できものが出る
- 身体のどこかに激しい痛みがある

**質問事項は以上です。ありがとうございました**

# (2-5) 主治医意見書作成の適正化

## 【参考 主治医意見書作成用クリアファイル(医師用)+質問票(患者用)】 (表) (裏)

記入日：平成 年 月 日

**医師用**  
患者氏名： \_\_\_\_\_

**【主治医意見書】作成のための質問票**

介護認定を申請される方が自身か、その方の身の回りのお世話をされている方が記入してください。  
あてはまる項目に (チェック)を入れてください。または( )内に記入してください。

わからないところは空欄で結構です。

**主治医意見書**

**3 (1) 障害自立度**

現在のお体の状況はどうか? \*いずれか1つにチェック

- 体が不自由なところはない **自立**
- 自分一人で外出する
  - 電車やバス等を利用し遠出もできる **J1**
  - 近所だけならできる **J2**
- 外出には同伴者が必要だが、外出以外での手助けは要らない
  - 昼間はしっかり起きている **A1**
  - 昼間も寝たり起きたり **A2**
- 日常的に何らかの手助けが必要で、普段は寝ていることは多いが、座ることはできる
  - 自分で車椅子に乗り、食事・排泄はベッドから離れて行う **B1**
  - 車椅子に乗るのに手助けが必要 **B2**
- 座ることもできず、日常生活のすべてに手助けが必要
  - 寝返りはひとりでできる **C1**
  - 寝返りには手助けが必要 **C2**

**3 (1) 認知症自立度**

物忘れや気になる言動について \*いずれか1つにチェック

- 物忘れや気になる言動はまったくない **自立**
- 多少の物忘れや気になる言動はあるが、日常生活に支障はない **I**
- 他人が困る行動や精神症状があり、見守りが必要だが、手助けするほどではない  
あてはまるものすべてに○  
→ (幻覚・妄想・昼夜逆転・おしゃべりを続ける・おちつかない・過食・その他)
  - 主として外出先で **II a**
  - 自宅でも **II b**
- 他人が困る行動があり、話しても分からないため、時々手助けが必要
  - 昼間が中心 **III a**
  - 夜間が中心 **III b**
  - 昼夜とも **IV**
- 他人が困る行動があり、目が離せない状態。すべてに手助けが必要  
あてはまるものすべてに○  
→ (徘徊・暴言・暴行・火の不始末・便秘・放尿・自傷・その他)
  - 他人に危害が及ばない **IV**
  - 他人に危害が及ぶ危険性があり、家族ではどうにもならない **M**

**3 (2) 中核症状**

記憶や自分の意思について

- 少し前のことが思い出せなかったり、新しいことが覚えられない **短期記憶**
- すぐ人に頼ったり、仕事の手順が組み立てられない **意思決定**  
( 多少 ・ 時々 ・ いつも ) ←あてはまるものに○
- 言葉が出ず、自分の意思を伝えられない **伝達能力**  
( 多少 ・ 時々 ・ いつも ) ←あてはまるものに○

裏面もあります

**3 (3) 周辺症状**

日常生活で次のような問題となる行動がありますか?  
あてはまるものすべてにチェック

- 幻覚 (見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえる) **幻視・幻聴**
- 妄想 (現実にはないことを現実のように信じる) **妄想**
- 昼と夜が逆転 (夜寝ない、昼寝る) **昼夜逆転**
- すぐ怒ったり、手を出したりする (暴力) **暴言・暴行**
- 手助けを嫌がる **介護への抵抗**
- ひとりで歩き回り、外に出てしまうこともある (徘徊) **徘徊**
- 火の消し忘れがある **火の不始末**
- 便秘やオムツ外し **不潔行為**
- 食べ物でないものを食べてしまう **異食行動**
- 他人に抱きついたり、胸や尻を触ったりする **性的問題行動**
- その他 ( )

**3 (5) 身体の状態**

身体の状態について  
利き腕は? ( 右 ・ 左 ) 身長 (      cm ) 体重 (      kg )  
あてはまるものすべてにチェック

- 自分の力では動かせない (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢) **麻痺**
- ひとりでは立てなかったり、手や足に力が入らない **筋力低下**
- 関節の動きが悪い **関節の拘縮**
- 関節が痛い **関節の痛み**
- 思うように体を動かせない。またはいつの間にか手足が動いてしまう **失調・不随意運動**
- 床ずれがある (部位:      ) **褥瘡**
- 皮膚がやたら痒かったり、荒れている (部位:      ) **皮膚疾患**

**4 (1) 移動**

日常生活について

- 歩いて家の外にできることは **屋外歩行**
  - ひとりできる  誰かと一緒なら可能  できない
- 車椅子 **車椅子**
  - 使っていない  自分で動かせる  押ししてもらう
- 歩行器や杖 **歩行補助具**
  - 使っていない  外で使っている  家の中で使っている
- 食事 **4 (2) 食事行為**
  - 自分で食べている  手助けや見守りが必要
- その他 **4 (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**

あてはまるものすべてにチェック

- 尿漏れする (オムツをしている) **尿失禁**
- よく転ぶ (骨折したことがある) **転倒骨折**
- 歩くのに手助けが必要 ~ 寝たきり **移動能力の低下**
- 少し歩くと息切れする **心肺機能の低下**
- 外に出たがらない **閉じこもり**
- いろいろやる気がしない (何もしないでじっとしている) **意欲低下**
- 痩せた **低栄養**
- 食事の時にむせたり、食べこぼしがある (咳ばらいしやすい) **摂食・嚥下機能低下**
- 口の中、舌、皮膚がカサカサ **脱水**
- すぐ熱が出たり、できものが出る **易感染性**
- 身体のどこかに激しい痛みがある **がん等による疼痛**

質問事項は以上です。ありがとうございました

# (3-1) 認定審査の平準化

## 【背景・経緯】

- 認定審査会において、6つの合議体間でも審査内容にばらつきが見られる。  
【重度変更／軽度変更(一次判定から二次判定への変更率)、平均審査時間等】

## 【目標・目的】

### 【認定審査会】

- 能力・資質の向上
- 合議体間のばらつきの是正

## 【取組内容】

### ■能力・資質の向上

- ・「介護認定審査会委員長会議」の資料・議事録や「認定にゆ〜す」等による情報共有
- ・東京都の介護認定審査会委員現任研修への参加

### ■合議体間のばらつきの是正

- ・業務分析データ等の分析による、武蔵野市の特徴と他自治体との違いの把握  
(「認定率」「事務処理日数」「重度変更／軽度変更(率)」等の他自治体との比較分析)
- ・介護認定審査会委員長会議用に独自に作成している合議体別統計資料による各合議体の審査・判定の傾向の把握
- ・介護認定審査会委員長会議での情報共有(がん末期の方の介護の手間の取り方等)

## (3-2) 認定審査の平準化

### 【取組の成果】

- 東京都の研修への積極的な参加による個々の審査会委員の能力・資質の向上や、各合議体間の審査・判定の傾向を把握した上での審査会への情報提供により、認定審査の平準化につながっている。
- 審査・判定が難しいケース(がん末期等)について、より詳細に情報を共有することで、各審査会において、個々のケースについて介護の手間をより適切に審査・判定できるようになったため、二次判定の精度の向上が期待できる。

# 5. 要介護認定適正化の今後の取組み

## (1-1) 要介護認定の適正化の今後の取組み

### ■第7期介護保険事業計画における介護給付適正化に関する武蔵野市の実施目標

介護給付適正化に関する取組目標、実施内容等		武蔵野市
事業名	年度	取組目標と具体的な実施内容・方法
要介護認定の適正化	30	○取組目標 ・認定調査票のばらつきの改善を図り、可能な限り正確な情報を介護認定審査会に伝える。 ・介護認定審査会において、合議体間のばらつきをなくすために、「業務分析データ」等を活用し、全国の自治体の中での位置を把握するとともに、認定事務の適正な運営に関する課題分析を行う。
		○実施内容・方法 ・認定調査は、市直営の認定調査員及び市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターの職員が実施している。（遠方については、指定居宅介護支援事業者等に調査を委託している場合もある。）その調査結果の全件に対して、認定調査票と特記事項の整合性や判断基準等を点検し、確認をする。 ・また、定期的な認定調査員研修（現任・新任）実施や、在宅介護・地域包括支援センター連絡会議等での困難事例の検討や情報交換を通じて認定調査員の質の向上を図る。 ・介護認定審査会における一次判定から二次判定への変更率等について、合議体間の格差等を比較・分析し、介護認定審査会委員に情報提供を行うとともに、「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組む。
事業実施の基本的考え方		
<p>・要介護認定が適切に実施されるよう進捗管理に努め、効果的な取組みを着実に行う。</p> <p>・適正化ツール（業務分析データ等）を積極的に活用する。</p> <p>・業務の簡素化、効率化の方向性を検討し、必要な予算や人員を確保する。</p>	31	○取組目標 ・認定調査票のばらつきの改善、介護認定審査会における合議体間のばらつきの是正のために、「業務分析データ」等を活用して、要介護認定の平準化及び適正化に向けた取組みをさらに進める。
		○実施内容・方法 ・東京都主催の「要介護認定審査会運営適正化研修」等の機会を積極的に活用し、適正化の取組みへの理解を深め、課内で共有する。 ・「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、特に「一次判定結果に影響が出やすい5つの調査項目」を詳細に分析し、市直営の認定調査員から現在の調査項目の判断する際の基準等についてヒアリングした上で、勉強会を実施して情報共有を図る。
	32	○取組目標 ・認定調査票のばらつきの改善、介護認定審査会における合議体間のばらつきの是正のために、「業務分析データ」等を活用して、要介護認定の平準化及び適正化に向けた取組みをさらに進める。
		○実施内容・方法 ・東京都主催の「要介護認定審査会運営適正化研修」等の機会を積極的に活用し、適正化の取組みへの理解を深め、課内で共有する。 ・「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、特に「一次判定結果に影響が出やすい5つの調査項目」を詳細に分析し、市直営の認定調査員から現在の調査項目の判断する際の基準等についてヒアリングした上で、勉強会を実施して情報共有を図る。また、調査員の判断基準のばらつき是正のための勉強会の取組みを市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターへと広げていく。

## (1-2) 要介護認定の適正化の今後の取組み

### 【認定調査員及び審査会委員の能力・資質の向上】

- 各種研修等で、介護保険制度の改正内容や武蔵野市の独自施策等について、適時、情報提供を行い、適正な認定調査及び認定審査を維持していく。
- 適正化のツール(業務分析データ、eラーニング等)や研修の機会を活用し、個々の能力・資質の向上に努める。

### 【主治医意見書作成の平準化・簡素化】

- 「主治医意見書作成用クリアファイル」及び「主治医意見書作成のための質問票」を活用し、医師が患者の日頃の状況を正確に把握することにより、主治医意見書を作成する際の判断基準のばらつきを是正し、正確な記載を目指す。
- 医師会と連携し情報共有をすることで、主治医意見書作成における問題点を共通の認識とし、作成項目の判断基準の統一を図る。

### 【合議体間のばらつきの是正】

- 介護認定審査会委員長会議用に独自に作成している合議体別統計資料や業務分析データ・合議体別分析ツールを活かした分析により、武蔵野市の各合議体の特性を把握し、審査会運営にあたり正確な情報提供を徹底し審査・判定のばらつきを是正する。

## 6. 要介護認定適正化専門員としての業務から見えてきた都道府県に求められる役割

### (1-1) 平成30年度 要介護認定適正化専門員の業務

#### 【①技術的助言事業における介護認定審査会への訪問・助言の実施】

■介護認定審査会に訪問し、審査を傍聴した上で介護認定審査会委員との意見交換・質疑応答を実施する。その後、介護認定審査会の運営手順や認定調査の状況等について、自治体職員と協議の上、適正化の観点から技術的助言・質疑応答を実施する。

#### 【実施状況】※9箇所の保険者による介護認定審査会を訪問

- ・新潟県糸魚川市
- ・石川県加賀市
- ・三重県亀山市(鈴鹿亀山地区広域連合)
- ・富山県富山市
- ・和歌山県上富田町
- ・香川県観音寺市(三観広域行政連合)
- ・長野県茅野市(諏訪広域連合)
- ・島根県松江市
- ・山口県周南市

#### 【②認定調査員能力向上研修会における講師】

■認定調査のばらつきを抑制することを目的として、認定調査員を指導する立場にある認定調査員または自治体職員に対して実施する認定調査員能力向上研修会において講師を担当する。

#### 【実施状況】※2箇所の認定調査員能力向上研修会の講師を担当

- ・愛知県名古屋市
- ・広島県広島市

## (1-2) 要介護認定適正化専門員の業務から見えてきた課題

### 【①技術的助言事業における介護認定審査会への訪問・助言からの課題】

- 介護保険制度における制度改正への対応について、各保険者が導入の判断をする際の情報が足りない。
- 介護認定審査会の運営手順や認定調査の状況等について、原則として、根拠は国のテキストや通知等を確認する必要があるが、他の保険者のやり方や良い取り組み事例等の情報共有ができない。

### 【介護認定審査会への訪問・助言における各保険者からの主な質問・意見】

- 平成30年度介護保険制度改正(要介護認定の簡素化・認定有効期間の36か月への延長)対応  
・(各保険者の判断で導入可能であり、導入にあたり独自要件を設定できるが)他保険者の運用事例や実態(独自要件の設定等)について、教えてほしい。
- ・要件を満たす対象者に一律認定有効期間の36か月への延長を導入しているが、問題点やトラブルになる事例はないか。
- ・認定有効期間の36か月への延長を導入したが、(対象となるケースについて)審査会の中で委員の判断で適用するかどうか判断しているが、保険者として適用ルールを委員に示したいが良い事例はないか。
- 介護認定審査会の運営手順や認定調査項目等に関する個別の判断についての質問・意見



- 介護保険制度改正への対応について、各保険者の判断と導入するためのスキームを検証する必要があるが、そのための情報(他保険者の運用事例や実態)を求める声が多い。

## (1-3) 要介護認定適正化専門員の業務から見えてきた課題

### 【②認定調査員能力向上研修会における講師からの課題】

- 国から提供される「業務分析データ」を活用できていない保険者に対して、データの見方や分析方法、活用事例に関する情報提供やフォローが足りない。
- 要介護認定の適正化における他の保険者の良い取り組み事例等の情報共有ができない。

### 【認定調査員能力向上研修会における参加者からの主な質問・意見】

- 「業務分析データ」の活用
  - ・業務分析データの見方や分析方法について、具体的に教えてほしい。
  - ・業務分析データの分析から見えてきた課題について、適正化に向けてどのように優先順位をつけて、何から取り組んでいけば良いか教えてほしい。
- 要介護認定の適正化における周辺自治体や他保険者の取り組み事例についての質問



- 全国統一のルールで実施されている要介護認定(審査会・認定調査等)において、実際には地域間の格差が生じているが、そのばらつきを客観的に把握して、各保険者の業務上の課題を検証する材料となる「業務分析データ」の活用方法に関する情報やフォロー体制が求められている。
- 要介護認定の適正化における他の保険者の良い取り組み事例等の情報が求められている。

## (1-4) 要介護認定の適正化における都道府県に求められる役割

### 【制度改正対応のための管内保険者の状況等の実態把握と情報共有】

■制度改正への対応について、管内の保険者の状況を調査・集約し、情報提供を行い共有することで、各保険者は地域の実情や周辺自治体の状況を参考にしながら、対応ができる。

### 【要介護認定の適正化に向けた管内保険者の取組事例の情報共有】

■管内保険者の要介護認定の適正化に向けた取組みを担当する職員に向けて、「介護認定審査会運営適正化研修」等の機会を活用し、各保険者が業務分析データの見方や分析方法について、周知していくことで、正しく活用ができるようになる。

■都道府県と政令市に提供される業務分析データである「都道府県別自治体データ一覧」等を活用することで、都道府県が要介護認定の適正化に取り組むにあたりデータ分析をし、地域特性も考えながら特徴を詳細に見ていこうという視点で平準化を進めていくことが大切である。

■要介護認定の適正化における管内保険者の良い取組事例等を調査・集約し、情報提供を行い共有することで、各保険者はそれを参考に適正化の取組みを進められる。

### 【国や都道府県による研修の機会の提供】

■国による調査指導員養成研修や全調査員能力向上研修、都道府県による介護認定審査会運営適正化研修や認定調査指導員研修、認定調査員新規研修・現任研修という研修の機会を提供することで、(各保険者では実施できない)管内保険者の職員(事務局・調査員)を対象に一体的なスキルアップができるとともに、管内保険者同士の情報共有の機会も提供できる。

## (2-1) 参考

### 武蔵野市の制度改革(認定有効期間の36か月への延長)への対応事例

#### 【背景・経緯】

- 武蔵野市では、申請から認定までの期間の平均は33.2日であり、認定申請件数の増加はあるものの、件数抑制のために早急に認定有効期間の36か月への延長を導入する必要性が低かった。
- 要介護認定の調査における武蔵野市の特性を十分に検討した上で、より効果的に認定有効期間の36か月への延長を導入するためのスキームを検証した。
- 武蔵野市では、在宅で生活している要介護認定者については、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センター職員が訪問し調査を実施することで、実態把握とサービス利用についての相談支援を行っている。



#### 【制度改革(認定有効期間の36か月への延長)導入の独自要件の設定】

- 認定有効期間の36か月への延長導入の独自要件
  - (1)「前回の認定結果が要介護4または要介護5であり、かつ今回の認定結果が要介護5」の方
  - (2)「調査時の状況(施設区分)が在宅以外」の方
- ※更新申請の方で、上記の(1)及び(2)の要件を満たす方に限定して、認定有効期間の36か月への延長を導入した。
- ⇒理由としては、重度で長期間介護度の変化がない(状態像が変わらない)被保険者については申請および審査双方の手間を減らすことができ、一定のメリットがあると考えたため。



### 【認定有効期間の36か月への延長の導入による影響(効果)】

- 在宅で生活している要介護認定者については、引き続き認定有効期間を上限24か月とし、在宅介護・地域包括支援センター職員が訪問して実態把握・支援を行う機会を維持する。
- 在宅以外の被保険者については、認定有効期間を36か月に延長し、被保険者の申請等にかかる負担軽減を図る。(平成29年度更新認定の内、該当266件)
- 年間約270名の認定有効期間を24か月から36か月に延長することで、申請・審査件数は年間平均約90件分の減少が見込まれ、認定審査会委員及び審査会事務局の負担軽減を図る。
- 重度で状態の安定している者に限定して認定有効期間を延長することで、変更申請の増加を抑制する。

## (2-3) 参考

### 東京都による都内保険者の「要介護認定の適正化に向けた取組事例集」の作成事例 (東京都介護認定審査会運営適正化委員会作成の「要介護認定の適正化に向けた取組事例集2017」から抜粋)

#### 【背景・経緯】

■東京都では、区市町村と一体となって、これまでも地域の実情に応じた様々な方法で要介護認定の適正化をすすめてきたが、人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題があり、都内の各保険者における適正化の取組みには差がある状況が続いていた。

#### 【作成の目的】

■「東京都第3期介護給付適正化計画」に基づく各区市町村における好事例集を取りまとめて収録し周知することで、要介護認定の適正化に向けた取組みを担当する区市町村の職員や介護認定審査会委員が他保険者の取組みを参考にして、要介護認定の適正化の取組みを推進してもらう。

#### 【影響(効果)】

■東京都内の区市町村における要介護認定の適正化に向けた好事例について情報共有ができ、地域の実情も似ている部分があるので、他保険者の取組みを参考にして、その取組みが広がっている。

(例)主治医意見書作成に向けた取組み…八王子市 → 武蔵野市 → 大田区

## 【内容】

### 目次

1. 認定調査員向けの取組
2. 介護認定審査会委員向けの取組
3. 主治医に向けた取組
4. 事務局に対する取組
5. 多様な取組
6. その他の取組
7. 巻末資料～地域概要・業務執行体制～  
区部  
市部  
町村部

要介護認定の適正化に向けた  
取組事例集2017

平成30年3月  
東京都介護認定審査会運営適正化委員会