

令和6年度
広島県介護認定審査会委員・主治医研修

研修内容

- (1) 要介護認定等の基礎
- (2) 広島県介護認定審査会委員の役割及び適切な要介護認定について
- (3) 主治医意見書の重要性

※ 審査会委員、主治医、市町職員のいずれの受講者の方も、研修内容(1)から(3)に示したすべての受講を終えることが研修の修了要件になります。

研修受講確認方法

- 動画の途中にある“キーワード”を3つ提示
- 動画を最後まで視聴した後、3つのキーワードを回答
＝研修を修了

研修受講確認

～キーワードの報告方法～

受講確認方法(PDF資料)を参照の上、受講確認用のURLにアクセスして以下の必要事項を入力してください。

- ①受講者自身が本研修に申込みした際の情報(氏名、メールアドレスなど)
- ②3つのキーワード

研修受講確認



回答がない場合や、
キーワードが誤っている場合、
研修修了とみなしませんので
ご注意ください

広島県医療介護保険課

要介護認定等の基礎

要介護認定とは

- 寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)
 - 家事や身支度等の日常生活に支援が必要で介護予防サービスの利用が効果的な状態(要支援状態)
- 介護サービスを受けることができる

要介護認定とは

- 第1号被保険者...65歳以上
- 第2号被保険者...40歳以上65歳未満

認定には特定疾病に該当することが条件

主治医意見書記入の手引き P.1、5～7

特定疾病に該当する16の疾病

- ・ がん(がん末期)
- ・ 関節リウマチ
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 後縦靭帯骨化症
- ・ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ・ 初老期における認知症
- ・ 進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 脊柱管狭窄症
- ・ 早老症
- ・ 多系統萎縮症
- ・ 糖尿病性神経障害, 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・ 脳血管疾患
- ・ 閉塞性動脈硬化症
- ・ 慢性閉塞性肺疾患
- ・ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

認定の有効期間

- 新規申請及び区分変更認定は原則6か月

※ ただし、市町が認定審査会の意見に基づき、必要と認める場合は、3～12か月間の範囲内で有効期間を設定できる。

- 更新申請は原則12カ月

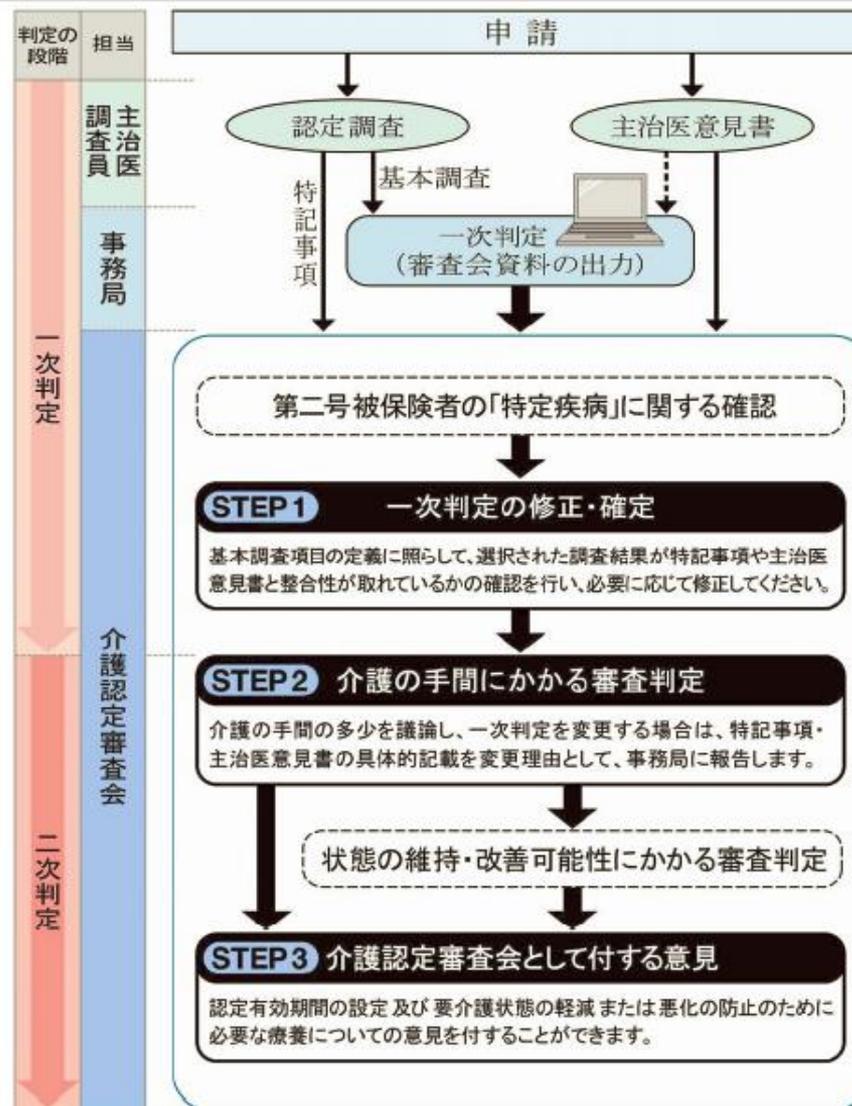
※ ただし、市町が認定審査会の意見に基づき、必要と認める場合は、3～12か月又は3～48か月間の範囲内で有効期間を設定できる。

申請区分等←		原則の← 認定有効期間←	設定可能な← 認定有効期間の範囲←
新規申請←		6か月←	3～12か月←
区分変更申請←		6か月←	3～12か月←
更新 申請←	(前回要支援→今回要支援)←	12か月←	3～48か月←
	(前回要支援→今回要介護)←	※12か月←	※3～36か月←
	(前回要介護→今回要支援)←	12か月←	3～36か月←
	(前回要介護→今回要介護)←	※12か月←	※3～48か月←

※状態不安定による要介護1の場合は、6か月以下の期間に設定することが適当です。

要介護認定の流れ

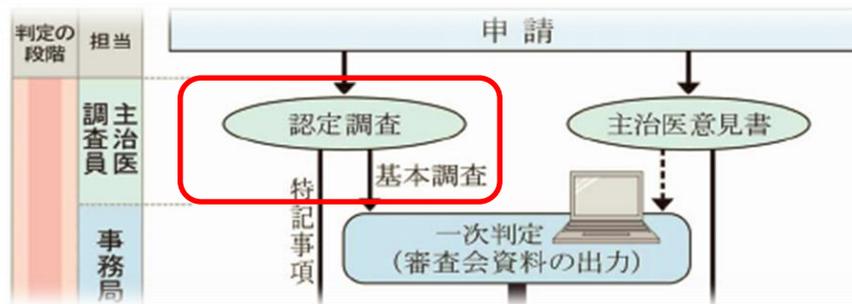
要介護認定等の
基礎 P.10



認定調査

要介護認定等の
基礎 P.25～32

- 認定調査票
概況調査、基本調査、特記事項



認定調査

要介護認定等の
基礎 P.26～31

- 認定調査票

概況調査、基本調査、特記事項

74項目

調査日 年 月 日

保険者番号

被保険者番号

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⋮

認定調査

- 認定調査票

概況調査、基本調査、特記事項

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票（特記事項）

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

()

()

()

()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 ズボン等の着脱, 2-12 外出頻度

()

()

()

()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

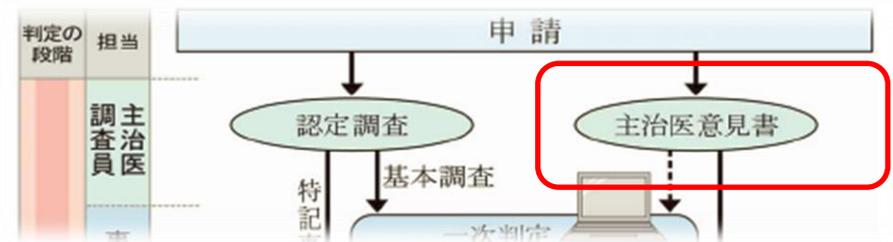
()

介護の手間
申請者特有の状態
等

主治医意見書

主治医意見書記入の手引き P.1~

- 第2号被保険者の場合生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するか(主治医意見書記入の手引き P.1の2(1))
- 介護の手間がどの程度になるか(同P.2の2(2))
- 状態の維持・改善可能性の評価(同P.2の2(3))
- 認定調査による調査結果の確認・修正(同P.2の2(4))
- 介護サービス計画作成時の利用(同P.2の2(5))



主治医意見書

要介護認定等の
基礎 P.33~34

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名 _____				
医療機関名 _____			電話	() _____
医療機関所在地 _____			FAX	() _____
(1) 最終診察日	令和 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 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	(平成・令和	年	月 日頃)
2. _____	発症年月日	(平成・令和	年	月 日頃)
3. _____	発症年月日	(平成・令和	年	月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定				
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(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 (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内容)				

傷病に関する意見
特別な医療
心身の状態に関する意見
生活機能とサービスに関する意見
特記すべき事項

⋮

主治医意見書 (R3.4.1一部改正)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助があればしている	<input type="checkbox"/> していない
車いすの使用	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作している	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	<input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる	<input type="checkbox"/> 全面介助	
現在の栄養状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊			
<input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
<input type="checkbox"/> 期待できる		<input type="checkbox"/> 期待できない	<input type="checkbox"/> 不明
(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。)			
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導			
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導			
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()			
<input type="checkbox"/> 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)			
<input type="checkbox"/> 血圧 ()		<input type="checkbox"/> 摂食 ()	<input type="checkbox"/> 嚥下 ()
<input type="checkbox"/> 移動 ()		<input type="checkbox"/> 運動 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)			
<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 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ど意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。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。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

要介護認定等の基礎 P.34

「4. 生活機能とサービスに関する意見」の「(5) 医学的管理の必要性」の有無を記載する項目から「看護職員の訪問による相談・支援」が削除され、新たに「老人保健施設」や「介護医療院」が加えられています。
 「5. 特記すべき事項」については、新たに「見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め」記載していただくことや、「特に介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載」していただくよう説明書きが追加されています。

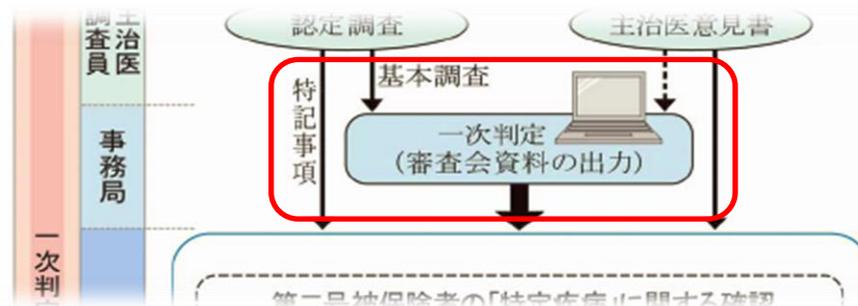
一次判定

- 要介護認定等基準時間

・・・“介護の手間”の総量

認定調査の結果を入力

→能力、介助の方法、障害や行動の有無から
申請者の状態像を数量化



一次判定

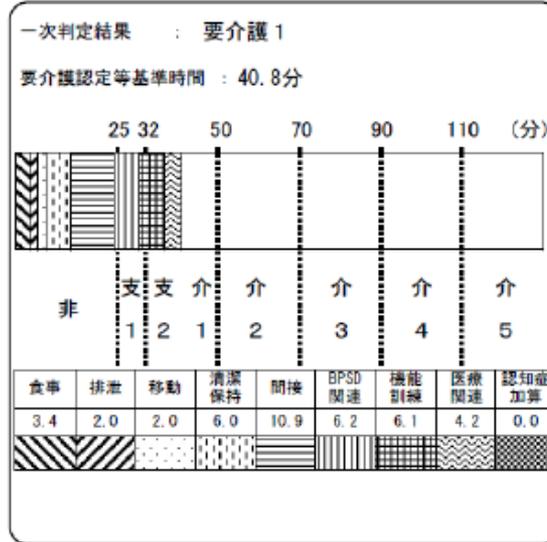
要介護認定等基準時間

介護認定審査会資料

平成20年12月16日 作成
 平成20年12月 1日 申請
 平成20年12月 5日 調査
 平成20年12月22日 審査

申請区分 : 新規申請 年齢: 85歳 性別: 男 現在の状況: 居宅 (施設利用なし)
 前回要介護度: なし 前回認定有効期間: 月間

1 一次判定等 (この分数は、実際のケア時間を示すものではない)



警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : J 2

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある	-
2. 拘縮 (肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	-	-
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 整髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. スポン等の着脱	-	-
12. 外出頻度	-	-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達	-	-
2. 毎日の日課を理解	-	-
3. 生年月日をいう	-	-
4. 短期記憶	-	-
5. 自分の名前をいう	-	-
6. 今の季節を理解	-	-
7. 場所の理解	-	-
8. 徘徊	-	-

認定調査結果

介護認定審査会

★保健・医療・福祉の学識経験者により構成

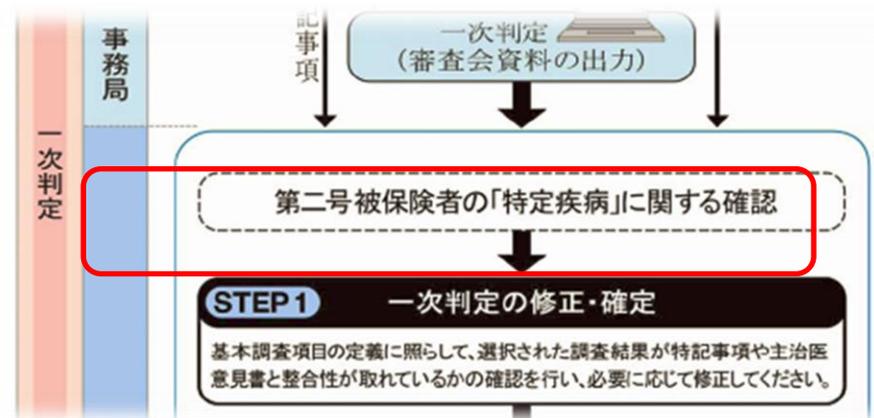
- 第2号被保険者の「特定疾病」に関する確認
- 一次判定の修正・確定
- 介護の手間にかかる審査判定
- 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
- 介護認定審査会として付する意見

介護認定審査会

主治医意見書記入の手引き P.1

- 第2号被保険者の「特定疾病」に関する確認

主治医意見書に基づき、特定疾病に該当するか確認
(主治医意見書記入の手引き P.1の2(1))

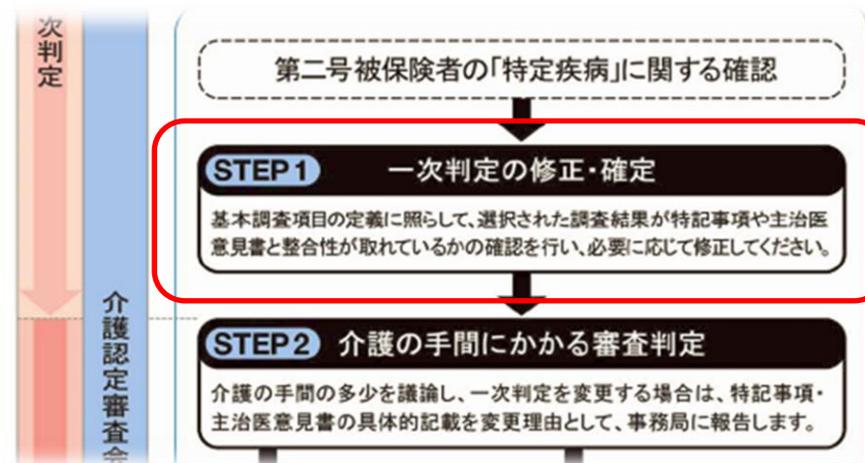


介護認定審査会

介護認定審査会委員
テキスト P.17～

- 一次判定の修正・確定

一次判定ソフトによる判定結果を確認し、必要に応じて修正の上、確定させる

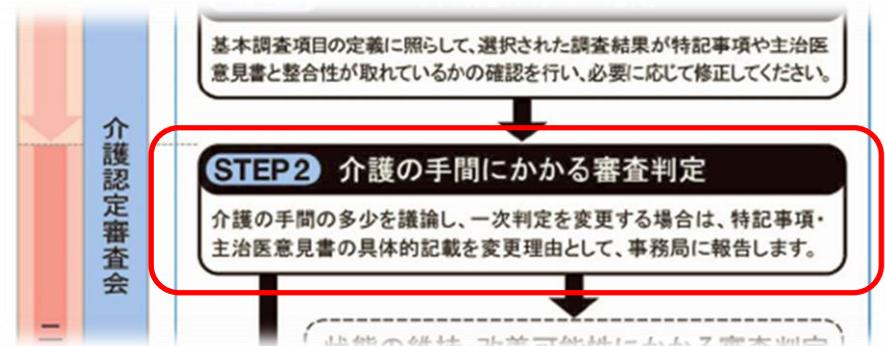


介護認定審査会

介護認定審査会委員
テキスト P.21～

- 介護の手間にかかる審査判定

特記事項・主治医意見書をもとに、介護認定審査会委員の経験や専門性の観点から、一次判定ソフトでは評価しきれない具体的な介護の手間について検討



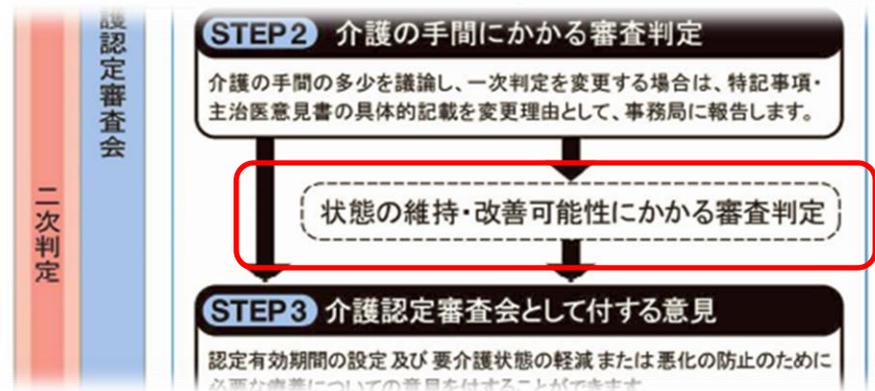
介護認定審査会

介護認定審査会委員テキスト P.26～

- 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
(要介護認定等基準時間32分以上50分未満の場合)

認知機能の低下の評価

状態の安定性に関する評価

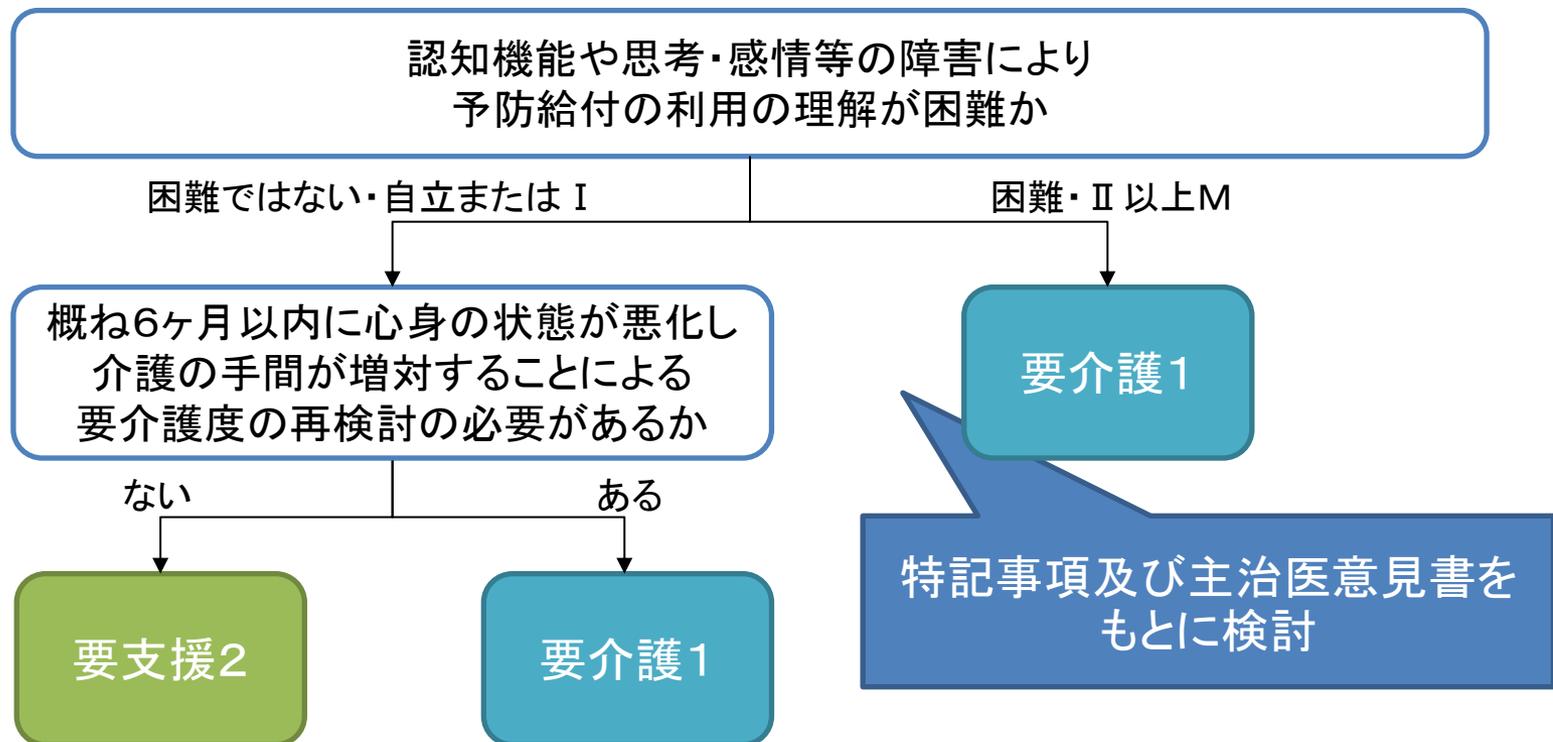


介護認定審査会

介護認定審査会委員テキスト P.26～

・ 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

(要介護認定等基準時間32分以上50分未満の場合)



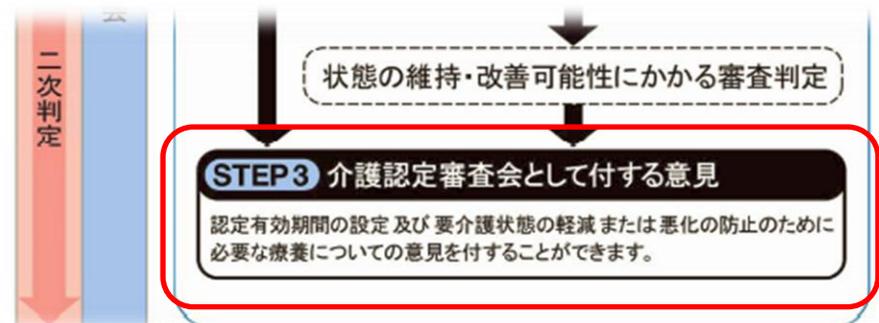
介護認定審査会

介護認定審査会委員テキスト P.29～

- 介護認定審査会として付する意見

- 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする

- 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見



留意事項

- 要介護認定は、全国一律の基準で、公平・公正に実施
- 個人の秘密は守る

要介護認定の集計(地域包括ケア「見える化」システム)

1 一次判定から二次判定への軽度変更率/重度変更率										
1-1-1 広島県(令和4年4月)					1-1-2 全国(令和4年4月)					
	軽度変更率	0.67%	1.18%	4.31%	0.00%	軽度変更率	0.75%	3.03%	50.00%	0.00%
	重度変更率	7.87%	6.54%	27.82%	0.00%	重度変更率	6.36%	6.38%	50.00%	0.00%
1-2-1 広島県(令和5年4月)					1-2-2 全国(令和5年4月)					
	軽度変更率	0.44%	0.72%	2.79%	0.00%	軽度変更率	0.68%	2.67%	50.00%	0.00%
	重度変更率	7.61%	6.09%	29.11%	0.00%	重度変更率	6.38%	6.89%	100.00%	0.00%
1-3-1 広島県(令和6年4月)					1-3-2 全国(令和6年4月)					
	軽度変更率	0.51%	0.76%	2.76%	0.00%	軽度変更率	0.65%	2.77%	41.38%	0.00%
	重度変更率	7.37%	6.77%	27.52%	0.00%	重度変更率	6.27%	6.35%	50.00%	0.00%
2 要支援2/要介護1の振り分け率										
2-1-1 広島県(令和4年4月)					2-1-2 全国(令和4年4月)					
	要支援2の比率	36.59%	9.50%	51.67%	19.05%	要支援2の比率	38.17%	17.29%	100.00%	0.00%
	要介護1の比率	63.41%	9.50%	80.95%	48.33%	要介護1の比率	61.83%	17.29%	100.00%	0.00%
2-2-1 広島県(令和5年4月)					2-2-2 全国(令和5年4月)					
	要支援2の比率	36.74%	8.11%	52.17%	22.22%	要支援2の比率	37.75%	16.63%	100.00%	0.00%
	要介護1の比率	63.26%	8.11%	77.78%	47.83%	要介護1の比率	62.25%	16.63%	100.00%	0.00%
2-3-1 広島県(令和6年4月)					2-3-2 全国(令和6年4月)					
	要支援2の比率	38.10%	10.55%	64.29%	20.00%	要支援2の比率	36.64%	16.75%	100.00%	0.00%
	要介護1の比率	61.90%	10.55%	80.00%	35.71%	要介護1の比率	63.36%	16.75%	100.00%	0.00%

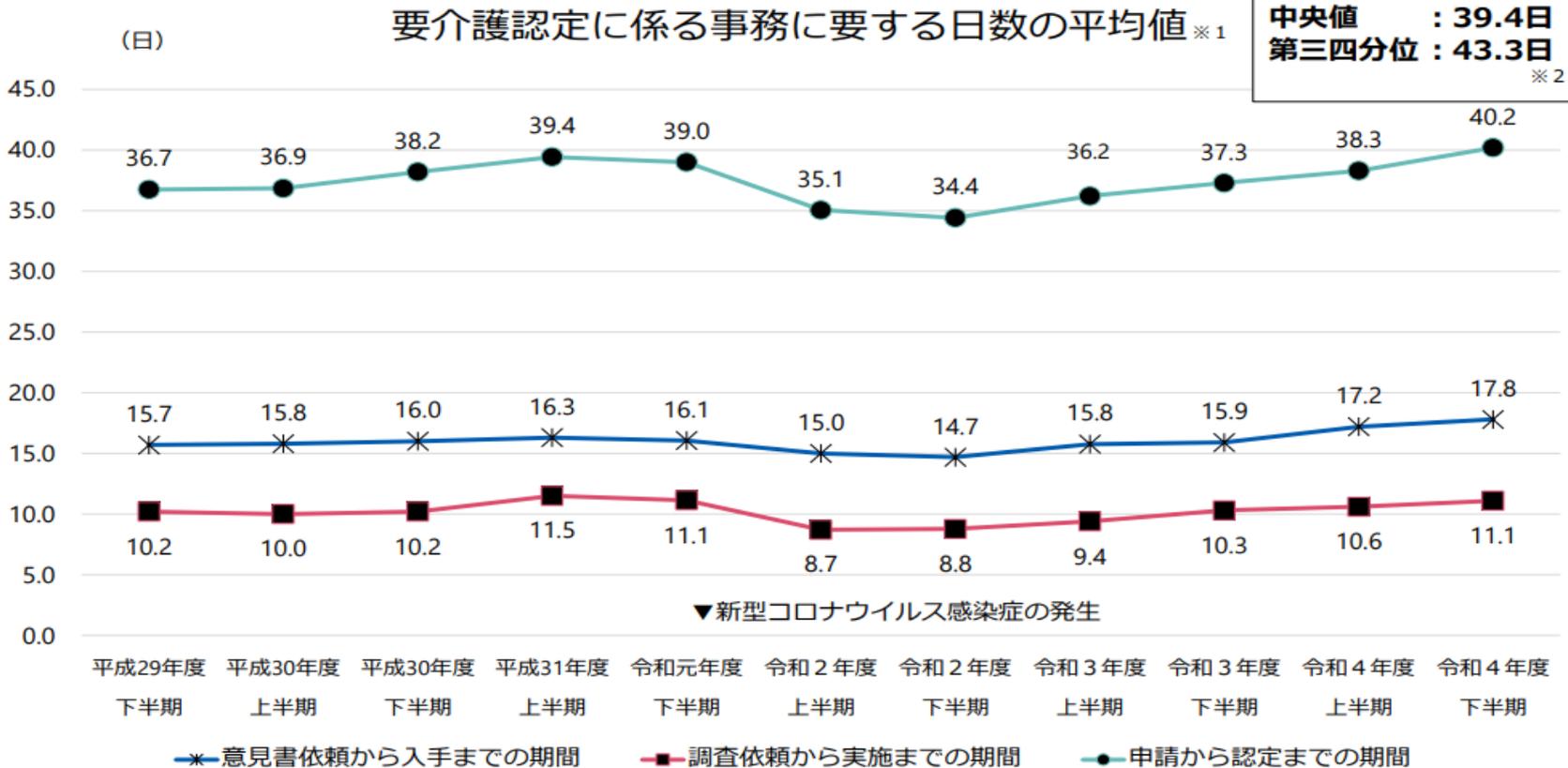
要介護認定に係る事務に要する日数の平均値

- 認定の申請を受け付けてから認定の通知まで、原則として30日以内に行わなければならないが、30日を超えている自治体も多い

令和6年3月14日規制改革推進会議
健康・医療・介護WG 厚生労働省説明資料

要介護認定のプロセスごとに要する日数

令和4年度下半期
第一四分位：35.8日
中央値：39.4日
第三四分位：43.3日
※2



※1 当該半期に、介護保険総合データベースへ登録された個々の要介護認定情報を対象に算出（全市町村）

※2 当該半期に、介護保険総合データベースへの要介護認定情報の登録が500件以上あった市町村を対象に算出

出典：業務分析データ

認定審査会の簡素化

- ①第1号被保険者である
- ②更新申請である
- ③コンピュータ判定結果の要介護度が前回認定結果の要介護度と一致している
- ④前回認定の有効期間が12か月以上である
- ⑤コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- ⑥コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階思い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

※簡素化実施、具体的な手順については保険者が決定

介護認定審査会運営の簡素化に関するアンケート

(参考:令和6年度広島県内23市町集計結果)

- 介護認定審査会の簡素化を実施していますか。
 - ・実施している・・・6/23市町
 - 実施している主な理由について
 - ・個別に審査を要するケースに集中するため。
 - ・被保険者の申請から認定結果通知までの期間短縮と審査会委員の負担軽減による持続可能な審査会の運営を図っていくため。等々
 - ・実施していない・・・15/23市町
 - 実施していない主な理由について
 - ・要件を満たす場合でも、一次判定のみの判定によって適切な認定となるのか疑問があるため。
 - ・一次判定の修正・確定ができず、訪問調査員への負担が大きい。等々
 - ・実施を検討中・・・2/23市町
 - 現在は実施していないが、今後の実施予定等について
 - ・今後、さらなる申請者数の増加が見込まれていることから、申請から30日以内の結果通知が困難になった場合の対策を模索中。等

がん等の方への速やかな要介護認定について

- ・がんや臓器不全の末期等の状態である方の要介護認定については次の点に留意した迅速な対応が求められている。
- 要介護認定申請及び心身の状況が変化した場合の要介護区分変更等の速やかな実施。
 - がん等の方など、迅速な対応が必要とされる方から申請を受けた場合、同日のうちに、認定調査員が認定調査を実施することが望ましい。
 - 入院されている方の認定調査については、保険者判断で、必要に応じオンラインによる認定調査を実施して差し支えない。
- 主治医意見書の簡易な作成。
 - がん等の方に迅速な対応を行うため、保険者判断により必要と認めた場合は、主治医意見書の様式に定められた項目のうち、疾病名、一次判定に必要な項目（認知症高齢者の日常生活自立度、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分の意思の伝達能力及び食事行為）、特記事項等に限定した記載のものを受理しても差し支えない。
- 申請者の心情に配慮した対応。
 - 第2号被保険者の場合は認定申請の段階で「末期がん」の記載不要。