

県内介護認定審査会の判断事例

1 各審査会において議論等があった(判定に迷った)事例について

No.	議論となった項目	議論の論点	判断結果
1	状態の維持・改善可能性に係る審査判定	調査票特記事項及び主治医意見書では、骨折のため手術後リハビリ中であり歩行が不安定である。(「認知機能の低下」は認められない。)一次判定:「要介護1」という場合。骨折等の歩行不安定を外傷等の急性期とし「状態不安定」に該当すると判断するか。	審査資料からは、まず「認知機能の低下」は認められない、次に、急速に悪化し介護の手間が増大する可能性は読み取れないことから「状態不安定」にも該当しない、とし「要支援2」とした。
2	1-1【麻痺の有無(有無)】 (選択肢:ない)	特記事項では「左右上肢は45度程度しか挙がらない、左右下肢も45度しか挙上できなかった」と記載されている。テキストP33～35では、確認方法が記載されているが、下肢については「他動的に最大限動かせる高さ(可動域制限のない範囲内)まで挙上することができ、静止した状態で保持できれば「なし」とし」とその記載があるが、上肢についてはその旨の記載がない。	審査依頼元の市町村に確認したところ、テキストP32では麻痺の確認動作を「軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う」との記載があることを理由として、動作を行うことができると判断しており、審査会においても麻痺「なし」と判断した。
3	4-3【感情が不安定(有無)】4-6【大声をだす(有無)】	認定調査項目4-3「感情が不安定」について、「声がけや見ているだけで怒ったり、時には杖を振り上げる」とあることや、4-6「大声をだす」については「一方的に他利用者から職員に対して、自分を見たいから、やりたくないことを誘導されたからなどという理由で大きい声をだす」とあるが、いずれも「本人にとっては理由があるため選択はしていない」と記載されている。	特記内容からは場面や目的からみて不適當であるように見えるが、状況の詳細や、行動に伴う介護者の対応等も記載されておらず、不適當であるかどうか、特記内容から判断できないため再調査となった。
4	4-12【ひどい物忘れ(有無)】	「ない」を選択。《年相応の物忘れがあり、話したことを忘れ、再度説明を直したり、日にちの確認等を伝える》とあり、定義の「周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況」に当てはまっているので、選択は「ある」ではないかという意見があった。	頻度の記載がないため選択修正が難しく、また、「年相応の物忘れ」という記載から選択修正はしなかった。
5	非該当から要支援1へ	公共の移動等社会生活面の見守り介助量の手間	金銭管理、買い物、場所移動に支援を要する。
6	要介護1から要支援2へ	調査票と意見書の認知に対する見解の相違	特記事項の記載および日常生活自立度、予防給付等の理解ができているかを踏まえて判断する。
7	入院中の様子が意見書・調査書ともにわかりにくい	前回申請時と比べ、状態が悪化したため医療相談員から担当ケアマネに区分変更申請の勧めがあった。意見書・調査票ともに、入院中の本人状態が詳細に記載されておらず、判断に迷った。	区分変更申請した直後、本人の状態が元に戻ったため、認定調査時・意見書作成時ともに前回とさほど変化がなかった。各委員が本人の状態を推察し、前回と区分を変更する状態には至っていないと判断したため、区分変更申請は却下となった。
8	要介護1から要支援2へ	65歳未満の方で申請時、特定疾病を脳血管疾患で受け付けたが、意見書の既往歴の欄や特記事項の欄に特定疾病名やそれに関する記載がなかった。	審査会委員に対して特定疾病が脳血管疾患でよろしいかお伺いした。調査票に脳血管疾患に関する記載があったことや、前回の意見書に特定疾病の記載があったため、異議なしという結果になった。

2 認定調査票特記事項等のわかりにくい記載について

No.	特記事項の項目	特記事項の記載内容	左記の場合の適切な記載例
1	6-12【カテーテル(有無)】	バルーンカテーテル挿入	バルーンカテーテルは調査実施日前の〇月〇日で終了していた為「ない」を選択した。
2	【過去14日間にうけた特別な医療について(能力)】(選択肢:ない)	カテーテルを留置しており、月1回の受診時に医師の指示に基づき、看護師により処置が行われている。	カテーテルを留置しているが過去14日間以内には処置が行われていないため、「ない」を選択した。
3	4-6【大声を出す(有無)】(選択肢:2ときどきある)	自分の思い通りにならないと怒鳴るため家族のストレスとなっている。【月1、2回】	予定しているデイサービスに出かける際付き添いで同行する家族が声掛けすると突然大声で「俺はいかない!」と怒鳴り始めるため、家族のストレスとなっている。【月1、2回】「ときどきある」を選択した。
4	1-5【座位保持(能力)】	背もたれがなくても規定時間の座位保持が可能であるため、「できる」を選択する。	背もたれや自分の手でささえなくても規定時間の座位保持が可能であるため、「できる」を選択する。
5	1-12【視力(能力)】	視力について見えているか判断ができないが、日常生活に支障がないため「普通」を選択する。	例1)寝たきり状態で意思疎通ができず、開眼もしない。見えているか判断できないため「判断不能」を選択する。 例2)認知症のため意思疎通できないが、約1m先にいる介護職員を追視しているため「約1m離れた視力確認表の図が見える」に相当すると判断した。 (原則、視力確認表及び新聞、雑誌の文字が見えるかを確認のうえ、それに応じた選択をする。手話、筆談、調査対象者の身振りに基づいて選択した場合は、その記載をお願いします。)
6	2-2【移動(介助の方法)】	日中は家族不在のため自力で移動しているが、家族帰宅後は常時付き添いの見守りをされている。「見守り等」選択。 ※介助なしと見守り等のどちらが頻回なのか判断できない記載となっている。	日中は家族が不在のため自力で移動しているが、家族帰宅後は常時付き添いの見守りをされている。日中はほとんど横になりテレビを見て過ごしており、家族帰宅後の移動の方が多いと聞き取りしたので「見守り等」を選択する。
7	2-5【排尿(介助の方法)】	自分でトイレに行くが、尿汚染があるため家族は毎日掃除している。「一部介助」選択。 ※掃除の頻度が「毎日」となっているため、日に数回ある排尿行為に対し、汚染する方が頻回なのか判断できない。	例1)自分でトイレに行くが、1日1回は尿汚染があるため家族は毎日掃除している。頻回な状況から「介助なし」選択。 例2)自分でトイレに行くが、頻尿で日に30回はトイレに行っている。毎回尿汚染があるため家族は都度掃除しており手間がかかっている。「一部介助」を選択。
8	3-2【毎日の日課を理解(能力)】	食事の時間を答えられなかったため「できない」を選択する。 ※厳密な質問をしているようにも読みとれる。また、食事としか記載がなく、起床、就寝といった大まかな内容を確認していないように思われる。	例1)起床、食事、就寝の時間は多少の誤差があるが答えており、日頃も日課の理解はできている様子なので「できる」を選択。 例2)おまかなな毎日の流れは答えられず、職員が声かけすることで日課をこなしている。「できない」を選択。
9	3-4【短期記憶(能力)】	ペン、時計、印鑑の3品を復唱してもらい、5分後に提示しないペンを答えられなかった。「できない」選択。 ※調査直前の行動について記載がない。また、掲示する物品がペン、時計、視力調査表の3品ではない。	調査時に同席者がおらず直前に何をしていたかわからなかったため3品テストを行ったが、残りの1品を答えられなかった。「できない」を選択。 調査直前について「座ってテレビを観ていた」と正答し、日頃も短期記憶は問題ない。「できる」を選択。
10	第4群全般	定義に規定されている行動は見られるが、認知機能の低下によるものではないため、選択しない。 定義に規定されている行動は見られるが、介護の手段になっていないため、選択しない。	特に周囲の者が対応をとっていない場合や介護の手段が発生していなくても、各項目に規定されている行動が現れている場合は、頻度に基づき選択する。
11	6-1【点滴の管理】	投薬治療のため、1週間に1回ほど定期的に通院をし点滴を受けている。「ある」を選択する。	(過去14日以内に点滴を受けてはいるが、定期的な通院時のみであり、点滴の針が留置されている等「点滴の管理」が継続されている記載がない) 投薬治療のため1週間に1回定期的に通院し点滴を受けている。点滴の針が留置されており管理が継続されているため「ある」を選択する。
12	1-13【聴力(能力)】	チェック「3. かなり大きな声なら聞こえる」特記「なし」	老人性の難聴見られ、ようやく聞き取れる。日頃より大きな声で話さないと聞き取れない。
13	2-4【食事摂取(介助の方法)】	チェック「3. 一部介助」特記「皿の置き換えを行う」。	視覚障害あり。見えるように皿を動かす介助を行う。
14	3-7【場所の理解(能力)】	(施設に入院中の被保険者が)「病院」と答えたため、「3. できない」を選択する。	「病院」と答えたが、スタッフの話では、スタッフのことを息子の名前と呼んだり、今いる場所を「自宅」だと思っているような発言が普段からあるとのことだったため、「3. できない」を選択する。

15	2-10【上衣の着脱(介助の方法)】 2-11【ズボンの着脱(介助の方法)】	介護者がほぼ全介助している。	協力動作がある場合) 袖や足を通す等の協力動作はみられるため「一部介助」を選択する。 協力動作がみられない場合) 介護者が全介助している「全介助」を選択する。
16	2-5【排尿(介助の方法)】 2-6【排便(介助の方法)】	自分で一連の動作を行い、排尿・排便しているが、家族がトイレ掃除をしているので一部介助を選択	日常的な掃除の場合) 1日1回程度の掃除は日常的な掃除として扱うため、「介助なし」を選択。 排尿・排便後の掃除の場合) 失禁あり。トイレを毎回汚すため、家族がその都度トイレ掃除を行う。「一部介助」を選択する。
17	5-2【金銭管理(介助の方法)】	少額を持たせているがその他は家族が管理している。	少額の現金を管理できている場合) 小遣い銭として少額のみ自己管理している。「一部介助」を選択する。 金銭管理に該当する行為をしていない場合) 少額を持たせてはいるが持っているのみで手元の現金の計算や収支は把握していない。「全介助」を選択する。
18	5-5【買い物(介助の方法)】	家族やヘルパーに必要な物を依頼し、購入してもらっている。	施設入所中や家族と同居等で簡単な調理が「全介助」の場合) 家族やヘルパーに週1回程度、必要な物を依頼し購入しているのが毎日・週2,3回のため頻回な状況から「全介助」を選択する。

留意事項

一次判定の変更は、特記事項(または主治医意見書)に記載されている当該申請者に特有の介護の手間を根拠とすることが条件であるため、具体的な介護の手間について積極的に記載願います。

例えば、【2-5排尿】【2-6排便】において、排泄方法、頻度、失敗の有無、昼夜の違いを記載のうえ、「オムツ交換の回数」「拘縮」「不潔行為」「介護抵抗」等で介護の手間が発生している場合はその旨記載願います。

また、4群についても手間の記載がない調査票が一定数みられています。審査の場で「手間の記載がないのでこのままいくしかない」という意見も出ています。テキストに「本項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況については、特記事項に頻度とともに記載し、介護認定審査会の二次判定の判断を仰ぐことが重要である」とあるので、記載をお願いします。

【3-5自分の名前を言う(能力)】について、失語症でない方へは、本人に名前を答えてもらうような質問の仕方をお願いします。

《声をかけると「はい」と返事するため「できる」を選択する》という記載に対し、委員から、「失語症でない場合は、必ず施行してほしい」とのご意見がありました。

4群について、選択をとらない場合でも不適切な行動の頻度、また、周囲の対応とその頻度を記載してください。介護の手間の論議だけでなく、一次判定の修正・確定においても重要な情報となります。

例えば、【4-12ひどい物忘れ】において、調査員が「物忘れに対し家族が説明など対応しているが、年相応の物忘れのため選択しない」としていても、審査会の場で「周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況という定義に当てはまっている」と判断することもあります。頻度の記載がないため適切な選択肢がわからず、修正ができない、ということもあるので、頻度を含め具体的に記載していただくようお願いします。

できている部分を記載しないことが多いですが、すべてしっかりと記載してほしい。

審査会委員から見て、特記の内容がわかりにくいと指摘されることがあり、事務局側から市町村に指導することはできないのか？等言われることがある。事務局にはその権限はないことを伝えても理解を得られないことがある。

調査票記入について、「生年月日、個人名等個人情報の記載」「データーと調査票の申請日、調査日等の確認」

調査票に介護の手間について詳しく記載されていないと、審査会事務局が市町村に対して照会をかける手間がかかり、その分審査会への割当が遅くなってしまいます。また、審査会では委員が介護の手間がどのくらいかかるかの判断材料が足りず、判断を迷ってしまう。そのため、本人状態を詳細に記入してほしい。新規申請・区分変更申請、がん末期等の病状の方等審査を急ぐ必要のある方の場合は、特に記をつける必要がある。

調査票には、調査員自身の感情的な表現は不要であり、客観的な事実のみ記載すること。

調査票の誤字脱字、漢字の間違いをしないこと。感じの間違いで全く違う意味に解釈されること。

調査票に記載する、対象者の基本手的な情報(年齢など)を間違えないこと。

基準時間32分以上50分未満の案件では、「状態の意思・改善可能性に係る審査判定」のフローに沿って、認知機能の低下(サービス利用の理解)、状態の安定性について言及してください。

※「要支援2とします」というのは、認知機能に問題はなく状態も安定しているという判断をしているのはわかるのですが、審査判定の手順を確かに踏んだという事実が必要です。「認知機能の低下(サービス利用の理解に問題)はなく、状態は安定しているので要支援2とします」と明確にしてくださいお願いします。

基準時間32分以上50分未満の要支援2、要介護1の振り分けの部分の判断。要介護1で認知がなければほとんど不安定6ヶ月。となっている。状態が安定していれば要支援2となるが、こちらの判断はあまりない。

区分変更申請の場合、前回と介護度が同じケースであっても上げたいのか、下げたいのか、申請に至った経緯の記載を記載してほしい。

一次判定を修正・確定する際に意見書から判断したのか、調査票から判断したのか、調査票であれば特記事項第〇群から判断したのか、前回と比べて大幅に区分を変更・修正する理由等審査判定に関する根拠を明記してほしい。

介護認定審査会委員テキストP26～28に記載されている「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」について、基本的な考え方、審査判定(振り分け)について留意していただきたい。

介護認定審査会において、一次判定からの変更理由として、調査結果の全体的な印象を理由としないこと。

一次判定において「認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性の評価ロジック」及び「状態の安定性の評価ロジック」により評価されて出た振り分け審査の結果は、あくまでも統計に基づく推計値であり、必ず介護認定審査会での議論を通じて、特記事項及び主治医意見書の記載内容を吟味の上「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判断すること。(審査会委員テキストP26)上記について、あくまでも評価ロジックが統計に基づく推計値であるところの経緯の説明も踏まえて、研修の中で詳しく説明していただきたい。

介護の手間が通常の例よりもかかる・かからないの審査判定の議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行うこと。特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間に係る記載がない場合は、一次判定を変更することができないこと(審査会委員テキストP24)

過去の判定結果を理由に変更することは、更新申請の申請者と新規申請の申請者で事なる判定基準を設けることになり、公平性を欠いた判定となること。(審査会委員テキストP25)

上記について、資料に具体的な記載のないこと(経験上、状態が変動することが想定できない等)を理由とする変更ができないことを、研修の中で解説していただきたい。

介護認定審査会では、状態像を議論して要介護度を認定するのではなく、特別な介護の手間が発生しているか、要介護認定等基準時間は妥当であるかという観点から要介護度の認定をしなければならないこと。(審査会委員テキストP2)上記のような「要介護認定の基本設計」や「要介護認定等基準時間の推計方法」等について極めて基本的なことを、研修の中で解説していただきたい。