

(介 20)

平成 30 年 4 月 11 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等の  
見直しに伴う関係通知の改正について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等については、平成 29 年 12 月 27 日付 (介 120) にてご連絡させていただいたところですが、今般の要介護認定制度等の見直しに伴い関係通知が改正され、厚生労働省より各都道府県知事宛に通知が発出され、併せて本会宛てに周知協力依頼がまいりましたのでご連絡申し上げます。

改正内容といたしましては、特に「「介護認定審査会の運営について」の一部改正について」において、先般ご連絡させていただきました認定審査会の簡素化に関する内容が追加されているとともに、本年 2 月 20 日付 (介 137) にてご連絡させていただきました介護認定審査会の簡素化等に係る Q&A を参考として改めて周知されるものとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、郡市区医師会および会員への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、要介護認定に関する通知につきましては、日本医師会ホームページ\_メンバーズルーム\_介護保険 (<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/27nintei/>) に情報掲載させていただいておりますが、当該関係通知につきましても同サイトに情報を掲載いたしますことを申し添えます。

(添付資料)

- ・平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等の見直しに伴う関係通知の改正について (周知)  
(平 30. 3. 23 老老発 0323 第 2 号 厚生労働省老健局老人保健課長 通知)



老老発 0323 第 2 号  
平成 30 年 3 月 23 日

公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武 様

厚生労働省老健局老人保健課長

平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等の見直しに伴う  
関係通知の改正について（周知）

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、別紙のとおり「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知）、「介護認定審査会の運営について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知）及び「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成 21 年 9 月 30 日老老発第 093002 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）の改正について各都道府県・政令指定都市介護保険主管部（局）長宛に通知したところです。

本件につきましては、何卒、貴団体のご高配を賜りますとともに、趣旨につきまして、会員各位に対して周知してまいりますよう、よろしくお願い申し上げます。

老発 0323 第 1 号  
平成 30 年 3 月 23 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

「介護認定審査会の運営について」の一部改正について

介護認定審査会の具体的な運営については、これまで「介護認定審査会の運営について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知)により取り扱われていたところであるが、このたび別添の通り改正を行い、平成 30 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、介護認定審査会の運用について遺漏のなきように期せられたい。

また、介護認定審査会の簡素化にあたっては、別添参考「介護認定審査会の簡素化等に係る Q&A(平成 30 年 2 月 14 日老健局老人保健課長事務連絡)」も参照されたい。

○ 介護認定審査会の運営について(平成21年9月30日老発第093006号)(抄)

(変更点は下線部)

現行	改正後
<p>(略)</p> <p>(別添) 介護認定審査会運営要綱</p> <p>(略)</p> <p>(新規)</p>	<p>(略)</p> <p>(別添) 介護認定審査会運営要綱</p> <p>(略)</p> <p><u>5 認定審査会の簡素化</u></p> <p><u>以下の(1)から(6)の全ての要件に合致する場合、「3 審査及び判定」及び「4 認定審査会開催の手順」の規定によらず、認定審査会を簡素化して実施することとしても差し支えない。</u></p> <p><u>(1)審査対象者が、介護保険法第7条第3項第1号または同条第4項第1号に定める者であること</u></p> <p><u>(2)介護保険法第28条に定める要介護更新申請又は第33条に定める要支援更新申請であること</u></p> <p><u>(3)一次判定(4の2)の(1)に定める「一次判定の修正・確定」を行う前のもの。以下本項において同じ。)における要介護度が、前回認定結果の要介護度と同一であること</u></p> <p><u>(4)現在の認定有効期間が12か月以上であること</u></p> <p><u>(5)一次判定における要介護度が「要支援2」又は「要介護1」である場合、別紙2-3の表9に定める状態の安定性判定ロジックの判定結果が「不安定」でないこと</u></p> <p><u>(6)一次判定における要介護認定等基準時間が、次のいずれにも含まれないこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・29分以上32分未満</li> <li>・47分以上50分未満</li> <li>・67分以上70分未満</li> <li>・87分以上90分未満</li> <li>・107分以上110分未満</li> </ul>

事務連絡  
平成30年2月14日

都道府県・指定都市 要介護認定担当課 御中

老健局老人保健課長

### 介護認定審査会の簡素化等に係るQ&A

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。  
平成30年4月1日以降の要介護認定制度等については、平成29年12月20日事務連絡「平成30年4月1日以降の要介護認定制度等について」においてお知らせしたところですが、本件につき下記の通りQ&Aを作成いたしましたので、管内市町村等に周知方よろしくお願いいたします。

#### 記

**Q1. 認定審査会の簡素化とは、認定審査会による審査判定を行わないということか。**

A1. 審査会による審査判定は介護保険法第27条第5項等に定められた事項であるため、審査判定の実施自体を省略することはできない。

今般の見直しは、審査判定の具体的な実施方法を定めた認定審査会運営要綱を改正し、簡素化した方法での審査判定の実施を可能とするものである。そのため、たとえば要件に合致した者についてコンピュータ判定の要件を満たす認定申請について、コンピュータ判定の結果を審査判定結果とみなすことにつき、認定審査会の包括同意を得ることをもって個々の審査判定（一次判定の修正・確定を含む）に代えることは考えられる。ただし、そうした場合においても、審査会の開催自体は省略せず、審査会の場での委員による対象者リスト確認をもって審査判定とする等の取扱いが適当である。

**Q2. 認定審査会を簡素化する方法として認められうる範囲や基準を示されたい。**

A2. 認定審査会を簡素化した場合であっても、保険者が審査判定を実施し、認定結果について責任を負うことに変わりはないため、その範囲において各保険者で簡素化の方法を決定されたい。

**Q3. 「要件に合致した者についてコンピュータ判定の要件を満たす認定申請について、コンピュータ判定の結果を審査判定結果とみなすことにつき、認定審査会の包括同意を得る」という方法で簡素化を実施するとした場合、審査会委員にはどの程度まで詳細な同意を求める必要があるのか。**

A3. 簡素化の方法については最終的には保険者の判断となるが、Qの例では当該包括同意が個々の認定審査会における審査判定を実質的に代替するものとなることから、同意の内容について各委員に十分ご理解いただくとともに、同意が得られない場合には簡素化方法を見直すことが適切であると考えられる。

**Q4. 認定審査会を簡素化した場合、有効期間はどのように設定すればよいのか。**

A4. 簡素化の方法に応じ、保険者により設定方法を決定することとなる。

**Q5. 介護保険法第27条第4項に定める認定審査会への通知及び審査判定の求めも簡素化の対象となるのか。**

A5. 認定審査会への通知は法律に定める事項であるため、実施して頂く必要がある。通知方法は各保険者における簡素化形態に応じてご判断頂きたい。

**Q6. 要件に合致しない者について保険者判断で認定審査会を簡素化することは可能か。**

A6. 今般の見直しは、二次判定における要介護度の変更率が極めて低い者に限って認定審査会の簡素化を可能とするものであるため、要件に合致しない者の審査判定の取扱いは従来通りとなる。

**Q7. 認定審査会の簡素化は平成30年4月1日申請分から可能となるのか。**

A7. 申請日が3月以前であっても、審査判定を4月1日以降に実施するケースであれば簡素化が可能となる。

**Q8. 認定審査会の簡素化は平成 30 年 4 月より直ちに開始しなければならないのか。**

A8. 認定審査会の簡素化は実施の有無も含めて保険者判断となるため、4 月より直ちに開始しなくても差し支えない。

**Q9. 認定審査会の簡素化について、申請者に説明する必要があるか。**

A9. 簡素化の実施の有無に関わらず、保険者が認定結果について責任を負うことになり変わりないことから、申請者への特段の説明や理解が必要であるとは考えていないが、区分変更申請の案内等、認定結果を受けた申請者への対応については従来通りご配慮頂きたい。

**Q10. 有効期間を 36 か月に設定する場合の判断基準は厚生労働省から示されるのか。**

A10. 要介護認定の有効期間は、今般の見直しに関わらず、今回判定結果の要介護度がどれほど長く継続するか判断に基づき決定されるものであり、厚生労働省として統一的な基準を示すことは考えていない。

**Q11. 有効期間 36 か月の設定は平成 30 年 4 月 1 日申請分から可能となるのか。**

A11. 申請日が 4 月 1 日以降のケースが対象となる。

**Q12. 有効期間の延長は平成 30 年 4 月より直ちに開始しなければならないのか。**

A12. 保険者判断として個々のケースに 24 か月を超える有効期間を設定しないことは差し支えないが、制度の上では最大 36 か月の有効期間が設定可能となっていることに留意されたい。

(照会先)

厚生労働省老健局老人保健課

介護認定係 有川, 塩田

03-5253-1111 (内線 3945)

以上

老老発0323第1号  
平成30年3月23日

各 都道府県 介護保険主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」の一部改正について

要介護認定に係る認定調査等の実施については「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成21年9月30日老老発第093002号厚生労働省老健局老人保健課長通知）に基づき実施しているところであるが、今般、別添の通り見直しを行い、平成30年4月1日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図られたい。

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」  
の一部改正についての新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>(別添2) 主治医意見書記入の手引き (略)</p> <p>3. 心身の状態に関する意見</p> <p>(略)</p> <p>(3) 認知症の周辺症状 申請者に認められる認知症の周辺症状の有無について、該当する□にレ印をつけてください。有の場合は、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について( )内に記入してください。</p> <p>なお、認知症の周辺症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する□にレ印をつけてください。</p> <p>(略)</p>	<p>(別添2) 主治医意見書記入の手引き (略)</p> <p>3. 心身の状態に関する意見</p> <p>(略)</p> <p>(3) 認知症の<u>行動・心理症状</u> (BPSD) 申請者に認められる認知症の<u>行動・心理症状</u>の有無について、該当する□にレ印をつけてください。有の場合は、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について( )内に記入してください。</p> <p>なお、認知症の<u>行動・心理症状</u>として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する□にレ印をつけてください。</p> <p>(略)</p>

老発 0323 第 2 号  
平成 30 年 3 月 23 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知）により取り扱われていたところであるが、このたび別添の通り改正を行い、平成 30 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、要介護認定等の実施について遺漏のなきように期せられたい。

(別添)

○ 要介護認定等の実施について(平成21年9月30日老発0930第5号)(抄)

(変更点は下線部)

現行		改正後		
(略) (別添1-1) 介護保険 要介護認定・要支援認定(更新)申請書 (略)		(略) (別添1-1) 介護保険 要介護認定・要支援認定(更新)申請書 (略)		
被 保 険 者	(略)	(略)	(略)	
	前回の要介護認定の結果等 *要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5    要支援状態区分 1 2  有効期限 平成 年 月 日から平成 年 月 日	前回の要介護認定の結果等 *要介護・要支援更新認定の場合のみ記入 ※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5    要支援状態区分 1 2 有効期限 平成 年 月 日から平成 年 月 日  転出元自治体(市町村)名 [ _____ ]  現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください)  <div style="text-align: right;">はい・いいえ</div> 「はい」の場合、申請日 平成 年 月 日
	(略)			
提出 代 行 者	名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)		
	住所	〒 _____ <div style="text-align: right;">印</div> 電話番号 _____		
(略)		(略)		

(別添1-2) 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書  
(略)

提出 代 行 者	名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)	印
	住所	〒	電話番号

(略)

(別添2) 認定調査票 (概況調査)

(略)

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームワグ)・訪問型サービス	月 回	(略)
(略)		(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイビス)・通所型サービス	月 回	(略)
(略)		(略)
(略)		(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	(略)
(略)		(略)

(別添1-2) 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書  
(略)

提出 代 行 者	名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)	印
	住所	〒	電話番号

(略)

(別添2) 認定調査票 (概況調査)

(略)

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームワグ)・訪問型サービス	月 回	(略)
(略)		(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイビス)・通所型サービス	月 回	(略)
(略)		(略)
(略)		(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(療養ホーム)(老健・診療所)	月 日	(略)
(略)		(略)

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名  郵便番号 — 施設住所  電話 — —

(略)

(別添3) 主治医意見書

(略)

3. 心身の状態に関する意見

(略)		
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding-left: 5px;"> <input type="checkbox"/>幻視・幻聴 <input type="checkbox"/>妄想 <input type="checkbox"/>昼夜逆転 <input type="checkbox"/>暴言 <input type="checkbox"/>暴行 <input type="checkbox"/>介護への抵抗 <input type="checkbox"/>徘徊  <input type="checkbox"/>火の不始末 <input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>異食行動 <input type="checkbox"/>性的問題行動 <input type="checkbox"/>その他 ( )               </td> </tr> </table>	}	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
}	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
(略)		

(略)

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名  郵便番号 — 施設住所  電話 — —

(略)

(別添3) 主治医意見書

(略)

3. 心身の状態に関する意見

(略)		
(3) 認知症の行動・心理症状(併記) (該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding-left: 5px;"> <input type="checkbox"/>幻視・幻聴 <input type="checkbox"/>妄想 <input type="checkbox"/>昼夜逆転 <input type="checkbox"/>暴言 <input type="checkbox"/>暴行 <input type="checkbox"/>介護への抵抗 <input type="checkbox"/>徘徊  <input type="checkbox"/>火の不始末 <input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>異食行動 <input type="checkbox"/>性的問題行動 <input type="checkbox"/>その他 ( )               </td> </tr> </table>	}	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
}	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
(略)		

(略)