

「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1) 認定調査票記入の手引き I、II (略) III 1 1) ~ 4) (1) (略) (2) 施設利用の場合 施設・病院に入所(院)している場合は、該当する施設等の口欄にV印をつけ、施設(病院)名、住所及び電話番号を記入する。</p> <p>5) 置かれている環境等(IV) 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入する。置かれている状況等は、介護認定審査会資料にて情報提供されることがある。 ただし、置かれている環境等を根拠に二次判定での変更を行うことは認められておらず、あくまで参考の情報として扱う。</p> <p>III 2 (略)</p> <p>(別添2) 主治医意見書記入の手引き I 1 (略) 介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることは避け、平易にわかりやすく記入してください。</p> <p>2 (略)</p>	<p>(別添1) 認定調査票記入の手引き I、II (略) III 1 1) ~ 4) (1) (略) (2) 施設等利用の場合 施設・病院等に入所(院)している場合は、該当する施設等の口欄にV印をつけ、施設等名、住所及び電話番号を記入する。 <u>なお、医療機関における病床の種別(精神病床等)や障害福祉サービス(グループホーム等)等、調査対象者の状況について、介護の必要性を判断する際に参考となる事項についても記入する。</u></p> <p>5) 置かれている環境等(IV) 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入する。<u>なお、家族状況のチェック欄の選択にあたっては、在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択する。そのため、施設入所者であっても、配偶者不在等により、在宅において家族と同居することが想定されない場合は「独居」を選択する。</u>置かれている状況等は、介護認定審査会資料にて情報提供されることがある。 ただし、置かれている環境等を根拠に二次判定での変更を行うことは認められておらず、あくまで参考の情報として扱う。</p> <p>III 2 (略)</p> <p>(別添2) 主治医意見書記入の手引き I 1 (略) 介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることは避け、<u>楷書</u>で平易にわかりやすく記入してください。</p> <p>2 (略)</p>

Ⅲ 記入マニュアル

0. 基本情報

「申請者の氏名」等

(略)

- ・ 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自度の決定
(新設)

(略)

「医師氏名」等

主治医意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記入してください。

なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印してください。

1. 傷病に関する意見

(1) (略)

(2) 症状としての安定性

上記(1)で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する口にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。記載欄が不足する場合は「(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を含む治療内容」に記載してください。

現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。

Ⅲ 記入マニュアル

0. 基本情報

「申請者の氏名」等

(略)

- ・ 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自度の決定
- ・ レセプト情報等との連結解析や国保データベース(KDB)システムでの利活用による保険者の支援

(略)

「医師氏名」等

主治医意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、FAX、主治医の氏名を記入してください。

なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。

1. 傷病に関する意見

(1) (略)

(2) 症状としての安定性

上記(1)で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する口にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。例えば、進行性のがんで、急激な悪化が見込まれる場合については「5. 特記すべき事項」ではなく、本項に記載することが望まれます。記載欄が不足する場合は「(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を含む治療内容」に記載してください。

現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。特に精神疾患患者にあつては、可能な限り日頃の状況を把握している者に立会を求め、症状の変動についての情報にも留意する。

(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を含む治療内容

上記「(1) 1. 診断名」に記入した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を含む治療内容については、生活機能低下と関連が深い事項について要点を簡潔に記入してください。

2 (略)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 略

(2) 認知症の中核症状

(3) ~ (5) (略)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) ~ (4) (略)

(5) 医学的管理の必要性

医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスについて、以下の各サービスの内容を参考に、該当するサービスの□にレ印をつけてください。各サービスについては、予防給付で提供されるサービスも含まれます。

通所リハビリテーション	(略)
(新設)	(新設)
(新設)	(新設)
短期入所療養介護	(略)

(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を含む治療内容

上記「(1) 1. 診断名」に記入した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を含む治療内容については、生活機能低下と関連が深い事項について要点を簡潔に記入してください。
また、「2.」「3.」の診断名についても、生活機能低下の原因となっている傷病について記入してください。

2 (略)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 略

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

(3) ~ (5) 略

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) ~ (4) 略

(5) 医学的管理の必要性

医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスについて、以下の各サービスの内容を参考に、該当するサービスの□にレ印をつけてください。各サービスについては、予防給付で提供されるサービスも含まれます。特記すべき項目がない場合は、「特記すべき項目なし」の□にレ印をつけてください。

通所リハビリテーション	(略)
老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものをいう。
介護医療院	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う。
短期入所療養介護	(略)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、「□あり」にレ印をつけ、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、()内に具体的な留意事項を記載してください。(略)

(7) (略)

5. 特記すべき事項

(略)

また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

(略)

(別添3-1) (略)

(別添3-2)

1~5 (略)

6. 初老期における認知症

「アメリカ合衆国精神医学会作成 精神疾患の分類と診断の手引き第4版(DSM-IV-TR)」による基本的な診断基準を満たすものであって、以下の疾病によるものを除く。

1. 外傷性疾患
頭部外傷、硬膜下血腫など
2. 中毒性疾患
有機溶剤、金属、アルコールなど
3. 内分泌疾患
甲状腺機能低下症、Cushing病、Addison病など
4. 栄養障害
ビタミンB12欠乏症、ペラグラ脳症など

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、該当するものの□にレ印をつけ、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、()内に具体的な留意事項を記載してください。特記すべき留意事項がない場合は、「特記すべき項目なし」の□にレ印をつけてください。(略)

(7) (略)

5. 特記すべき事項

(略)

また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。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いただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

(略)

(別添3-1) (略)

(別添3-2)

1~5 (略)

6. 初老期における認知症

「精神疾患の分類と診断の手引き 第5版(DSM-V-TR)」(アメリカ合衆国精神医学会作成)といった医学の専門家等において広くコンセンサスの得られた診断基準を用いて医師が診断するものであって、以下のような加齢によって生ずる心身の変化に起因しない疾病によるものを除く。

1. 外傷性疾患
頭部外傷、硬膜下血腫など
2. 中毒性疾患
有機溶剤、金属、アルコールなど
3. 内分泌疾患
甲状腺機能低下症、Cushing病、Addison病など
4. 栄養障害
ビタミンB12欠乏症、ペラグラ脳症など

診断基準

(1) 以下の a. 及び b. の両者による多彩な認知欠損の発現が認められること。

a. 記憶障害（新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害）

b. 以下の認知障害の一つ（又はそれ以上）

ア. 失語（言語の障害）

イ. 失行（運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害）

ウ. 失認（感覚機能が損なわれていないにもかかわらず、対象を認識又は同定できないこと）

エ. 実行機能（すなわち、計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する）の障害

(2) (1) の a. 及び b. の認知欠損は、その各々が、社会的又は職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示すこと。

(3) その欠損はせん妄の経過中のみ現れるものではないこと。

参考にした診断基準：

精神疾患の分類と診断の手引き 第4版（DSM-IV-TR）（アメリカ合衆国精神医学会作成）

7～16（略）

(削除)

(削除)

7～16（略）