

# 流山市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について (介護認定審査会の委員定数の変更)

## 介護認定審査会の審査判定業務について(要介護認定の仕組み)

【介護認定審査会の法的根拠】

- 介護保険法第14条の「要介護認定申請等の審査判定業務を行うため市町村に介護認定審査会を置く」により設置
- 介護保険法第15条及び介護保険法施行令第6条の規定により、介護認定審査会は、「委員は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長が任命し」、「任期は2年(再任可)」となっている。
- 介護認定審査会の委員の定数は、介護保険法第14条で「介護保険法施行令で定める基準に従い条例で定める」と市町村が条例で定めるよう委任されている。

**流山市介護保険条例第3条**  
流山市介護認定審査会の委員の定数は、50人とする。

### 流山市介護認定審査会の構成

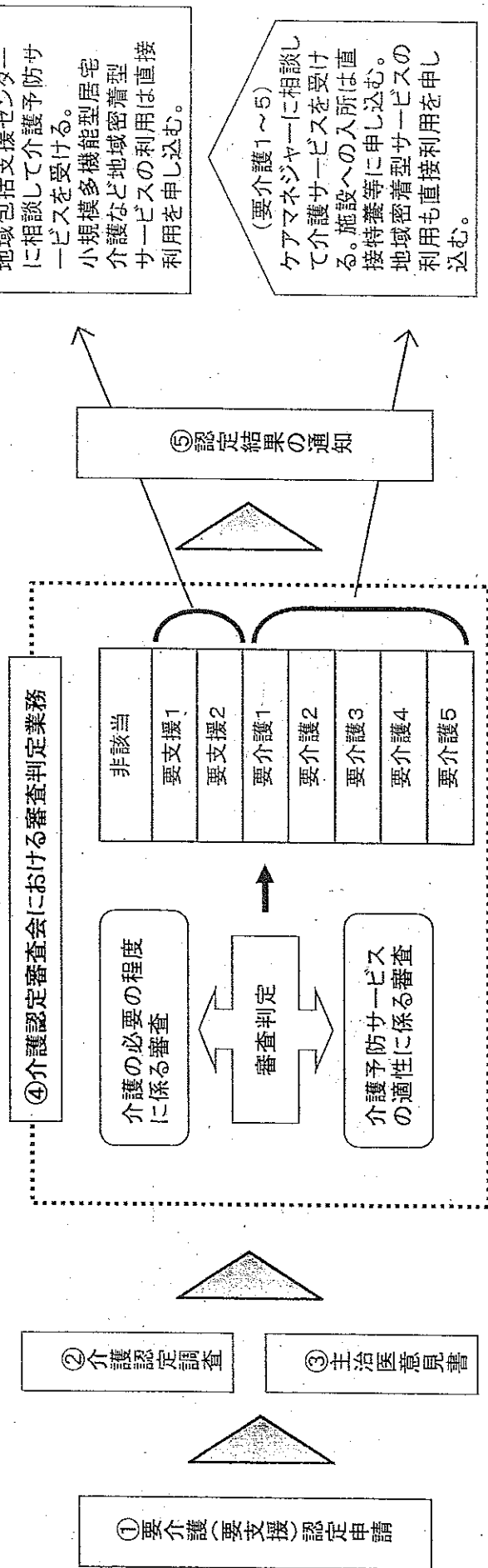
- 医師 12名
- 歯科医師 10名
- 薬剤師 10名
- 看護師 7名
- 介護保険施設職員、介護支援専門員等 9名

4名構成による12の合議体により審査判定業務を遂行

(施行令の基準)

市町村における要介護認定等の審査判定件数その他の事情を勘案し、必要な合議体数を設置することができる数を定数とする。

## \*\*\*要介護(要支援)認定等の流れ\*\*\*



# 流山市介護認定審査会の現状について

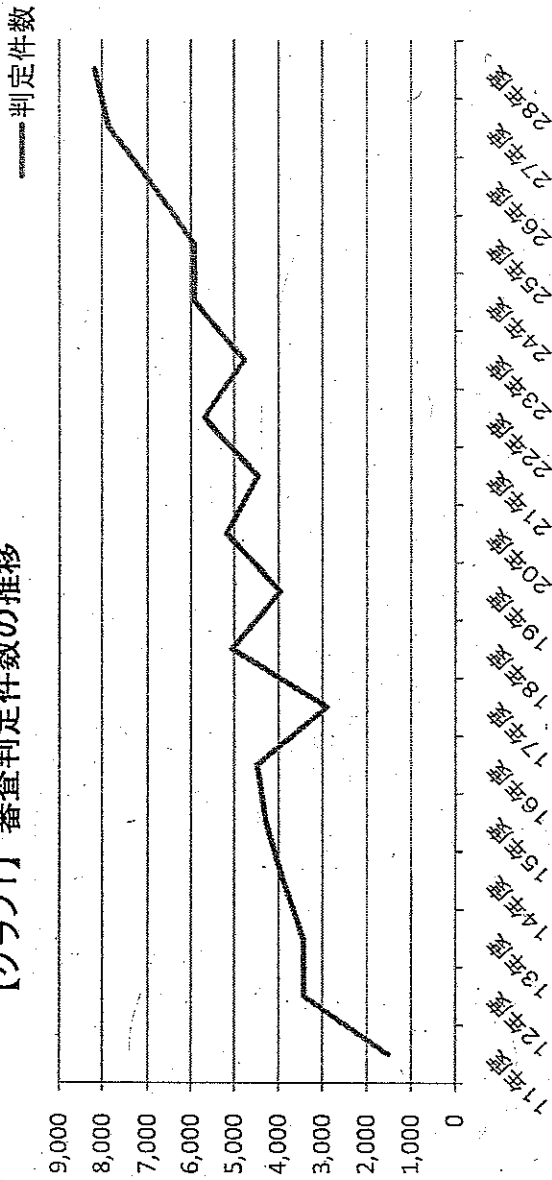
## ア 審査判定件数の急増

高齢者数の増加に比例し、年々、流山市介護認定審査会で行う要介護認定等の審査判定業務量は増加の一途となっている。

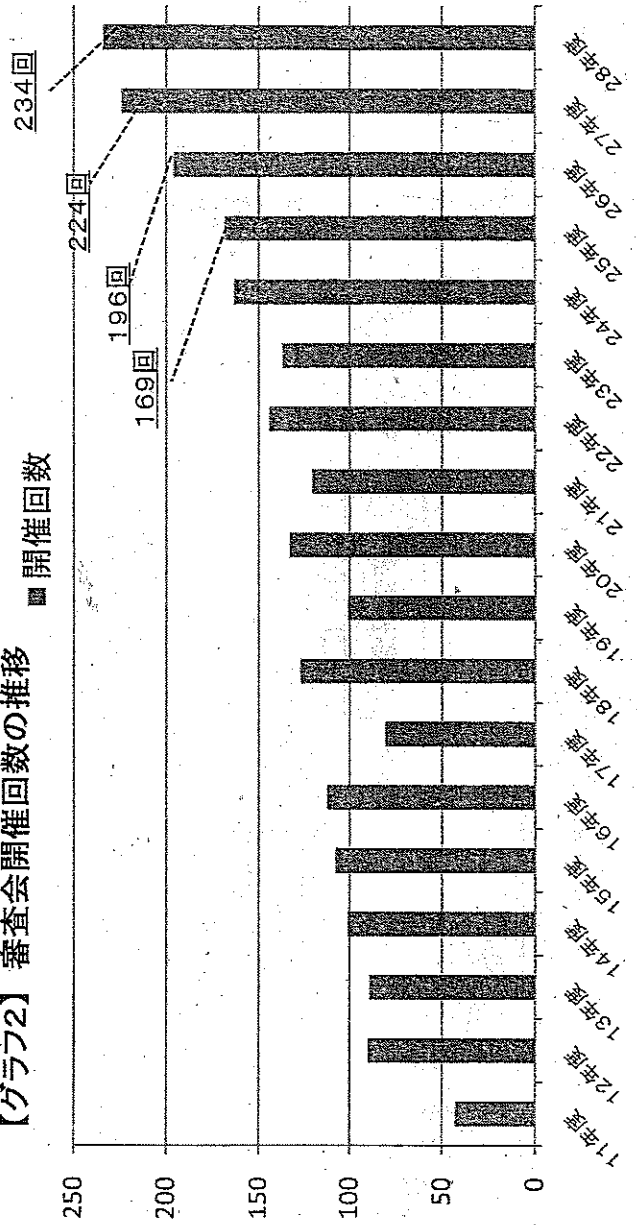
流山市においては、更新認定申請者数が偏在しているため、審査判定件数の多い少ない年度が交互になっている。

申請傾向が同様の年度で比較した場合、平成18年度以降、要介護認定等の審査判定件数は、年間300件～500件ずつ増加してきたが、今後は、急速な高齢化の進展と、介護保険制度改正による認定有効期間の見直しの影響により、平成25年度から約1,000件と急激に増加して行くものと見込んでいる(グラフ1参照)。

【グラフ1】 審査判定件数の推移



【グラフ2】 審査会開催回数の推移



## イ 審査会開催回数の推移

審査判定件数の増加に伴い、介護認定審査会(三合議体による会議)もまた増加傾向で推移している(グラフ2)。

特に、平成25年度からは、推計で、169回(25年度)

→ 196回(26年度)

→ 224回(27年度)

→ 234回(28年度)

と、開催回数を極端に増やしていく必要があるが、現在の合議体数12(委員総数48名)のままでの運営は、相当厳しくなるものと捉えている。

審査会委員定数の変更と条例改正について

これまで、審査判定件数の増加に伴い、介護認定審査会の開催数を増やしつつ、介護認定審査会委員の負担が過度にならないよう合議体数等を工夫して対応してきた(表2)。

介護認定審査会委員は、前述のとおり、医師、歯科医師、看護師といった多忙な業務に従事する者であるため、こうした本来の業務の合間を縫って、審査判定業務に従事できるよう、制度スタート当初から、介護認定審査会への出席は1か月に1回程度としつつ、件数が集中したときは1か月に2回の出席を依頼する機会が年1回程度となるように、合議体数を設定し、それに見合った介護認定審査会委員数を委嘱してきたところであるが、平成25年度からは、現状の12合議体制では、こうした運営は困難であると見込んでいた。加えて、介護認定審査会委員においては市から会議の約1週間前に配布される「介護認定審査会資料」(35件分、約180頁)について、会議に臨むまでの間に、本来の業務の合間を縫ってこれを熟読し、自らの考えをまとめ、発表できるよう準備していただいているが、こうした時間は断続的に5～8時間かかっているのが現状である。

【表2:合議体数の設定の推移】

年度	委嘱者総数	合議体数	1合議体の委員数
12年度～	30名	6合議体	5名
14年度～	40名	8合議体	5名
17年度～	40名	10合議体	4名
23年度～	48名	12合議体	4名

こうした状況の中で、現在委嘱中の流山市介護認定審査会委員の任期が平成25年3月31日で満了となり、来期(平成25年4月1日から平成27年3月31日まで)の流山市介護認定審査会委員を委嘱するに当たり、今後予測される審査判定件数の急増に対応するため、合議体数を、『15合議体』とし、これに相当する介護認定審査会委員の定数として『60名』と定めるための流山市介護保険条例の一部改正を行うおうとするものである。

※ 流山市介護保険条例第3条  
流山市介護認定審査会の委員の定数は、50人とする。 → → → 流山市介護認定審査会の委員の定数は、60人以内とする。

※参考: 15合議体に増やした場合、平成25年度においては1つの合議体が1か月に2回の開催しなければならぬ月は無く、平成26年度においては、年間17回、1つ合議体につき年間約1回程度の割合で1か月に1回の開催にできると見込んでいる。

区分	月												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成25年度	478	468	417	500	520	530	489	499	476	497	518	535	5,927
	14	13	12	14	15	15	14	14	14	14	15	15	169
平成26年度	514	614	553	674	632	680	564	533	503	541	527	543	6,878
	15	18	16	19	18	19	16	15	14	15	15	16	196

# 参考資料：介護認定審査会資料の例

1件当たり平均2枚の特記事項が作成される。

## 介護認定審査会資料

平成20年12月10日 作成  
平成20年12月1日 申請  
平成20年12月6日 調査  
平成20年12月22日 審査

現在の状況：要介護（施設利用なし）  
前回認定有効期間： 月 日間

### 取扱注意

介護認定番号： 000001 No.  
被介護者区分：第1号被介護者 年齢：65歳 性別：男  
申請区分：新規申請 前回認定有効期間：なし

3. この分表は、表紙のケア期間を示すものではありません。

一次判定結果：要介護1

要介護認定有効期間：40.8分

要介護1	25分	32分	50分	70分	90分	110分
要介護1	2	1	2	3	4	5
要介護2	1	2	1	2	3	4
要介護3	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0

要介護1

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
82.1	100.0	100.0	92.8	48.4

障害高齢者自立度：J2  
認知症高齢者自立度：I

認知機能・状態の定性的現況結果

認知症高齢者の日常生活自立度：I  
認知機能検査結果：Ia  
認知症自立度以上の認知性：a1. 9%  
状態の安定性：安定  
移行区分：介護移行

要介護1に1日以上の回復なし

## 認定調査票（特記事項）

- 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 階段の有無、1-2 歩数の有無、1-3 膝返り、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 洗髪、1-11 つま切り、1-12 握力、1-13 脱力
- 生活機能に関連する項目についての特記事項
  - 2-1 投薬、2-2 移動、2-3 えんじ下、2-4 食事摂取、2-5 排便、2-6 排便、2-7 口腔清潔、2-8 洗顔、2-9 髪髪、2-10 衣服の着脱、2-11 スボン等の着脱、2-12 外出頻度
- 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
- 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項
  - 4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 昼夜逆転、4-5 同じ話を繰り返す、4-6 大声を出す、4-7 介護に抵抗、4-8 落ち着きなし、4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 物や本類を壊す、4-12 ひとひといひ物忘れ、4-13 独り言・独り笑い、4-14 自分勝手に行動する、4-15 話がまとまらない
- 日常生活への適応に関連する項目についての特記事項
  - 5-1 薬の内服、5-2 食料の管理、5-3 日課の意思決定、5-4 集団への不応答、5-5 買い物、5-6 簡単な調理
- 特別な医療についての特記事項
  - 6 特別な医療
- 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項
  - 7-1 障害高齢者の日常生活自立度（要たきり度）、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

第1群 身体機能・起居動作	調査結果	前回結果
1. 歩行 (歩一歩) (歩一歩) (歩一歩)	ある	ある
2. 両脚 (両脚) (両脚) (両脚)	ある	ある
3. 起き上がり (起き上がり) (起き上がり) (起き上がり)	ある	ある
4. 階段の有無 (階段の有無) (階段の有無) (階段の有無)	ある	ある
5. 立ち上がり (立ち上がり) (立ち上がり) (立ち上がり)	ある	ある
6. 片足での立位 (片足での立位) (片足での立位) (片足での立位)	ある	ある
7. 歩行 (歩行) (歩行) (歩行)	ある	ある
8. 洗髪 (洗髪) (洗髪) (洗髪)	ある	ある
9. つかみ切り (つかみ切り) (つかみ切り) (つかみ切り)	ある	ある
10. 握力 (握力) (握力) (握力)	ある	ある
11. 脱力 (脱力) (脱力) (脱力)	ある	ある
12. 衣服の着脱 (衣服の着脱) (衣服の着脱) (衣服の着脱)	ある	ある
第2群 生活機能		
1. 投薬		
2. えんじ下		
3. 食事摂取		
4. 排便		
5. 排便		
6. 口腔清潔		
7. 洗顔		
8. 髪髪		
9. 衣服の着脱		
10. スボン等の着脱		
11. 外出頻度		
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. 生年月日を言う		
4. 短期記憶		
5. 自分の名前を言う		
6. 今の季節を理解		
7. 場所の理解		
8. 徘徊		
9. 外出して戻れない		
10. 外出して戻れない		
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的		
2. 作話		
3. 感情が不安定		
4. 昼夜逆転		
5. 同じ話を繰り返す		
6. 大声を出す		
7. 介護に抵抗		
8. 落ち着きなし		
9. 一人で出たがる		
10. 収集癖		
11. 物や本類を壊す		
12. ひとひといひ物忘れ		
13. 独り言・独り笑い		
14. 自分勝手に行動する		
15. 話がまとまらない		
16. 話がまとまらない		
第5群 日常生活への適応		
1. 薬の内服		
2. 食料の管理		
3. 日課の意思決定		
4. 集団への不応答		
5. 買い物		
6. 簡単な調理		

特別な医療

特別な医療	調査結果	前回結果
1. 特別な医療		
2. 特別な医療		
3. 特別な医療		
4. 特別な医療		
5. 特別な医療		
6. 特別な医療		

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

主治医意見書

【表】

主治医意見書

記入日 平成 年 月

申請者 (有りがた) \_\_\_\_\_

性別: 男  女  年齢: 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に利用されることに  同意する。  同意しない。

医療機関名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
 医療機関所在地 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日 平成 年 月 日

(2) 意見書作成回数  初回  2回目以上

(3) 他科受診の有無  有  無

(有の場合)  内科  整形外科  整形外科  脳神経外科  皮膚科  泌尿器科  
 消化器科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科  歯科  その他 ( ) \_\_\_\_\_

1. 診断に関する意見

(1) 診断名 (特定疾患または生活機能低下の重症の原因となつている病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 ( ) 年 月 日 ( )

2. 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 ( ) 年 月 日 ( )

3. 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 ( ) 年 月 日 ( )

(2) 症状としての安定性  安定  不安定  不明

(1) (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つている病名または特定疾患の経過及び治療内容を含む治療内容 (最近(低次6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾患)についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容  点滴の管理  中心静脈栄養  透析  ストーマの処置  酸素療法

レスビレーター  気管切開の処置  疼痛の看護  経管栄養

特別な対応  モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)  肺痿の処置

失禁への対応  カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・ 障害高齢者の日常生活自立度 (要たきり度)  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2

・ 認知症高齢者の日常生活自立度  自立  I  II a  II b  III a  III b  IV  M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患と同様の病状を認める場合を含む)

短期記憶  問題なし  問題あり

・ 日常の意思決定を行うための認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない

・ 自分の意思の伝達能力  伝えられる  いくらか困難  具体的な要求に照らされる  伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の病状を認める場合を含む)

昼  夜  両方  幻視・幻聴  妄想  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊

無  有  火の不始末  不潔行為  暴食行動  性的問題行動  その他 ( ) \_\_\_\_\_

(4) その他の精神・神経症状  無  有 (症状名: \_\_\_\_\_)  有 ( )  無 ( ) \_\_\_\_\_

【裏】

(5) 身体の状態

身長 = \_\_\_\_\_ cm 体重 = \_\_\_\_\_ kg (過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少)

利き腕  右  左

四肢欠損  麻痺

右腕 (程度:  軽  中  重)  左腕 (程度:  軽  中  重)

右下肢 (程度:  軽  中  重)  左下肢 (程度:  軽  中  重)

その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

失調・不随意運動 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

脱臼 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない

車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立しないし何とかが自分で食べられる  金面介助  良好  不良

現在の栄養状態  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他の処置方針

尿失禁  尿閉  移動能力の低下  尿瘻  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊

低栄養  脱水  嚥下機能低下  脱水  易感薬性  がん等による疼痛  その他 ( ) \_\_\_\_\_

処置方針 ( ) \_\_\_\_\_

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できない  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むです。)

訪問診療  訪問看護  介護職員の訪問による相談・支援  訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導  訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問看護科指導  訪問介護員派遣

サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・ 血圧  時になし  あり ( )  時になし  あり ( )

・ 摂食  時になし  あり ( )  時になし  あり ( )

・ 嚥下  時になし  あり ( )  時になし  あり ( )

(7) 感染症の増悪 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無  有 ( ) \_\_\_\_\_  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ご意見等を記載して下さい。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。(情報提供書や身体感書や申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

流山市介護保険条例の一部改正を改正する条例の制定スケジュール

平成24年度												平成25年度																				
			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月			4月			5月					
			上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下			
条例案について法規担当課との協議			↕			↕																										
福祉施策審議会での説明・諮問～答申			第3回会議 9月24日 13:30 301会議室 諮問			第4回会議 10月中旬 (予定) 答申																										
正副議長説明						⊗ 15日			⊗ 16日																							
市議会全員協議会																																
市議会に条例案提出 (12月定例会)									12月議会～ 11月27日開会																							
条例施行																																
認定審査委員会推薦～ 委嘱手続き(3師会、介護支援専門員連絡会、 介護保険施設等)																																

会議の内容  
・委嘱状交付  
・会長、副会長の選出  
・合議体の編成決定

条例は平成25年4月1日  
から施行

委嘱式  
兼全体会議  
4月上旬

新任審査会  
委員研修  
4月中旬頃

新任の認定審査委員は、千葉  
県主催の研修会を受講すること  
が必須であり、修了後、審査判定  
業務を行うようになる。

医師会等に対し、委嘱候補者の  
推薦を依頼し(1月末までに推  
薦)、委嘱候補者への委嘱決定  
手続きを行う(2月下旬までに委  
嘱決定)