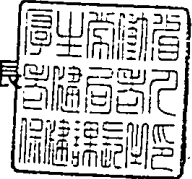


老老第22号
平成13年6月25日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



要介護認定事務に係る現況調査調書の提出について(依頼)

標記について、要介護認定等の適切かつ円滑な実施に資する検討を行う際の基礎資料とするために、下記の調査を行います。

貴職におかれましては、市町村関係調査に係る貴都道府県内市町村の回答取りまとめ及び都道府県関係調査に係る回答作成のうえ、下記により提出方よろしく願います。

記

1 調査内容

1) 市町村関係

- (1) 介護認定審査会に係る調査
- (2) 要介護(要支援)認定調査に係る調査
- (3) 主治医意見書記載医師に対する情報提供に係る調査
- (4) 申請者に対する調査内容等の開示に係る調査

2) 都道府県関係

- (1) 認定支援ネットワークへの認定結果不送信自治体への指導状況
- (2) 都道府県内の要介護認定の適正・平準化に対する指導・対応状況

2 提出書類

- (1) 介護認定審査会調書(様式1)
- (2) 要介護(要支援)認定調査、主治医意見書記載医師及び申請者への情報提供調書(様式2)
- (3) 都道府県関係調書(様式3)

※(1)及び(2)は電子媒体上1つのシートになっています。

3 提出期限 平成13年7月18日(水)

4 提出方法 電子媒体

なお、電子メールで下記連絡先あてに送信していただいても結構です。

5 その他

(1) 市町村に対する調査については、様式4等の他の様式を用いて行い、別途本様式1及び2にとりまとめたうえで報告しても結構です。

(2) 様式1及び様式2については「様式1の記入方法について」及び「様式2の記入方法について」を参考に作成して下さい。

(3) 提出する様式については、当課より電子メールにて配布する電子ファイルを用い、様式1及び2(エクセルファイル)並びに様式3(ワードファイル)についてそれぞれ作成して下さい。

※Excel95、Word6.0でなくても結構です。

担当連絡先

厚生労働省老健局老人保健課

要 介 護 認 定 事 務 に 係 る 現 況 調 査 書

〔 市 町 村 作 成 〕

市町村名	都道府県名	広域連合又は一部事務組合名称	広域連合又は一部事務組合名称
------	-------	----------------	----------------

※「広域連合又は一部事務組合名称欄」には、当該市町村が広域連合又は一部事務組合に加入している場合その名称を記入すること。

担当者氏名	連絡先電話番号
-------	---------

1 介護認定審査会に係る調査

介護認定審査会長の資格	介護認定審査委員の資格内訳数																								
	平成13年4月の合議体開催回数	平成13年4月の合議体開催回数	合議体数	(1) 医師	(2) 歯科医師	(3) 薬剤師	(4) 保健婦(士)	(5) 助産婦	(6) 看護婦(士)	(7) 准看護師(士)	(8) 理学療法士	(9) 作業療法士	(10) 社会福祉士	(11) 介護福祉士	(12) 視能訓練士	(13) 義肢装具士	(14) 歯科衛生士	(15) 言語聴覚士	(16) あん摩マッサージ指圧士	(17) はり師	(18) きゅう師	(19) 柔道整復師	(20) 栄養士	(21) 精神保健福祉士	(22) その他

※1 「介護認定審査会長の資格」の欄には、「介護認定審査委員の資格内訳数」欄の該当する()内の数字を記載すること。
 ※2 「平成13年4月の合議体開催回数」及び「平成13年4月の合議体での審査総件数」以外は、平成13年5月1日現在の数等を記載すること。

2 認定調査に係る調査

総調査件数	委託事業者数		施設入所者調査件数	
	同件数	同件数	うち自己施設入所者調査施設数	同件数

※平成13年4月1日～平成13年4月30日までの対象数を記載すること。

3 主治医意見書記載医師に対する情報提供に係る調査

要介護認定に係る資料等の提供状況	状況
申請者本人の同意	
(1) 認定調査票(特記事項含)	
(2) 一次判定結果	
(3) 二次判定変更理由	
(4) 認定結果	

4 申請者に対する調査内容等の開示に係る調査

要介護認定に係る資料等の提供状況	状況
(1) 認定調査票(特記事項含)	
(2) 一次判定結果	
(3) 二次判定変更理由	
(4) 主治医意見書	
意見書記載医師の提供同意	

注)3及び4の調査に関しては、各項目ごとに「状況」欄に、提供及び開示状況について下記の該当する番号を記載すること。

●情報提供に際し申請者本人又は主治医意見書記載医師の提供同意の有無の前提として、「申請者本人の同意」又は「記載医師の提供同意」欄に、下記の該当する番号を記載すること。

- 1 提供には本人又は記載医師の提供同意が必要
- 2 提供には本人又は記載医師の提供同意は不要
- 対象事項の各欄に、下記に該当する番号を記載すること。
 - 1 請求の有無にかかわらず基本的に提示・開示
 - 2 請求があれば提示・開示(申請書不要)
 - 3 請求があれば提供・開示(申請書の提出が必要)
 - 4 非提供・非開示

様式1部分の記入方法について

参考

- A: 広域連合、一部事務組合等名(全角文字) ※1
- B: 介護認定審査会会長の資格(半角英数字) ※2
- C: 介護認定審査会委員数(半角英数字) ※3
- D: 合議体数(半角英数字)
- E: 平成13年4月の合議体の開催総回数(半角英数字)
- F: 平成13年4月の合議体での審査総件数(半角英数字)
- G: 介護認定審査会委員の各資格にあてはまる委員数(半角英数字) ※4

(記入における留意事項)

※1 広域連合、一部事務組合等の場合は、介護認定審査会設置単位ごとに記入して下さい。
(市町村単独設置の場合は、市町村名を記入して下さい。)

※2 以下の番号のいずれかの数字を記入して下さい。

- | | | |
|-----------|----------------|-------------------|
| 1 医師 | 10 社会福祉士 | 19 柔道整復師 |
| 2 歯科医師 | 11 介護福祉士 | 20 栄養士(管理栄養士を含む。) |
| 3 薬剤師 | 12 視能訓練士 | 21 精神保健福祉士 |
| 4 保健婦(士) | 13 義肢装具士 | 22 その他 |
| 5 助産婦 | 14 歯科衛生士 | |
| 6 看護婦(士) | 15 言語聴覚士 | |
| 7 准看護婦(士) | 16 あん摩マッサージ指圧師 | |
| 8 理学療法士 | 17 はり師 | |
| 9 作業療法士 | 18 きゆう師 | |

※3 介護認定審査会委員は、無任所の委員を含めて算出して下さい。

※4 当該委員数が0の場合は、「0」と記入して下さい。

※5 広域連合、一部事務組合等で介護認定審査会を共同設置している場合については、構成市町村のうち一市町村についてのみ当該調査内容に係る数値を記載し、他の市町村は当該欄に「*」を記入して下さい。

注：E・F 以外は、平成13年5月1日現在

(記入例)

	市区町村名	A	B	C	D	E	F		
1	〇〇市	〇〇市	15	56	10	11	200	}	}
2	□□市	△△一部事務組合	1	110	20	23	415	}	}
3	☆☆町	△△一部事務組合	*	*	*	*	*	}	}
4	◇◇村	△△一部事務組合	*	*	*	*	*	}	}
5								}	}
6								}	}
7								}	}

その他
0
1
*
*

