

令和8年度 長門市要介護（要支援）認定調査員研修

長門市役所高齢福祉課介護支援班

本研修内容

1. 高齢福祉課課長挨拶
2. 国の動向と長門市の現状
3. 認定調査の特記事項の書き方 **重要**
(効果的な特記事項とする方法)
4. 基本調査・特記事項のポイント
5. 研修案内 (eラーニングシステム)

本研修内容

1. 高齢福祉課課長挨拶
2. **国の動向と長門市の現状**
3. 認定調査の特記事項の書き方 **重要**
(効果的な特記事項とする方法)
4. 基本調査・特記事項のポイント
5. 研修案内 (eラーニングシステム)

2. 国の動向と長門市の現状

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

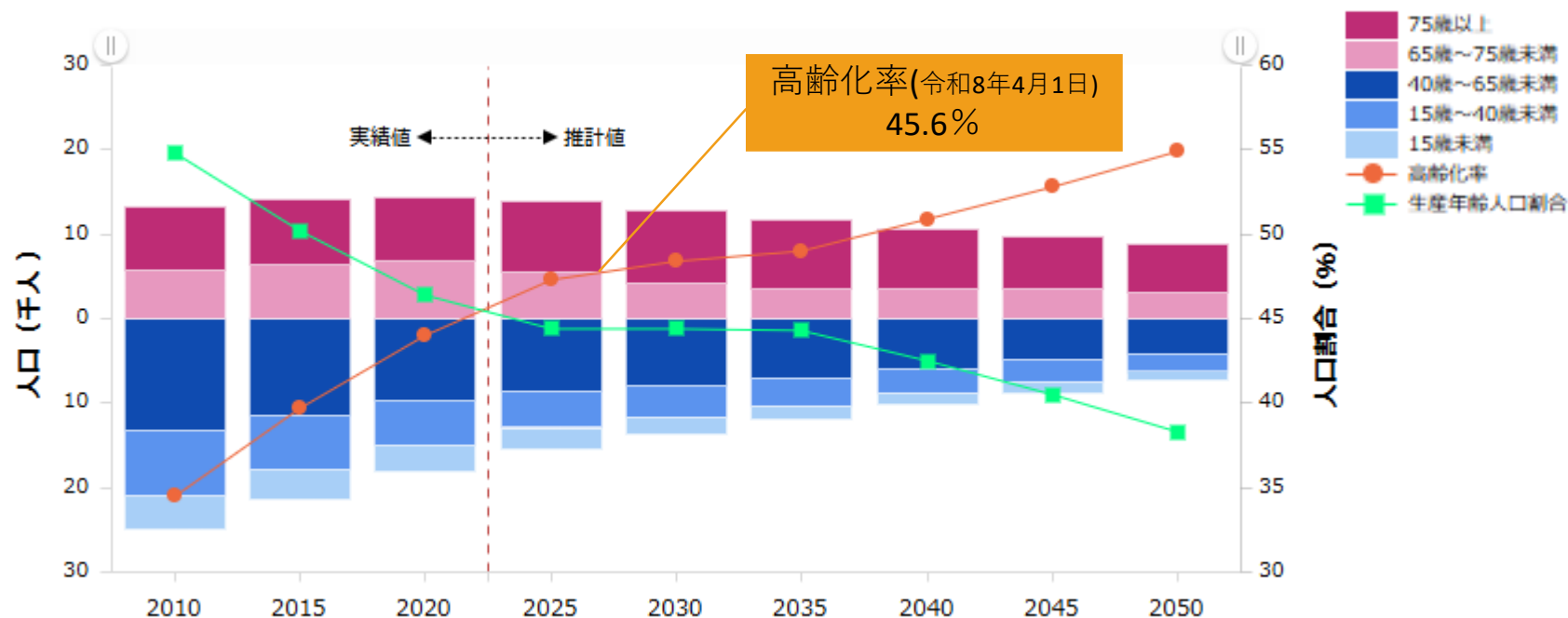
事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	・ 要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省HPにおいて公表	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	・ 要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定	令和6年度措置
c	・ 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 ・ 介護認定審査会におけるAIの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	・ 要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	・ がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（5/31付けで発出済み） ・ がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	・ 地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	・ 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 ・ 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	・ 要介護認定におけるAIの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

2. 国の動向と長門市の現状

令和8年4月1日現在の長門市総人口 29,326人

長門市の人口の推移

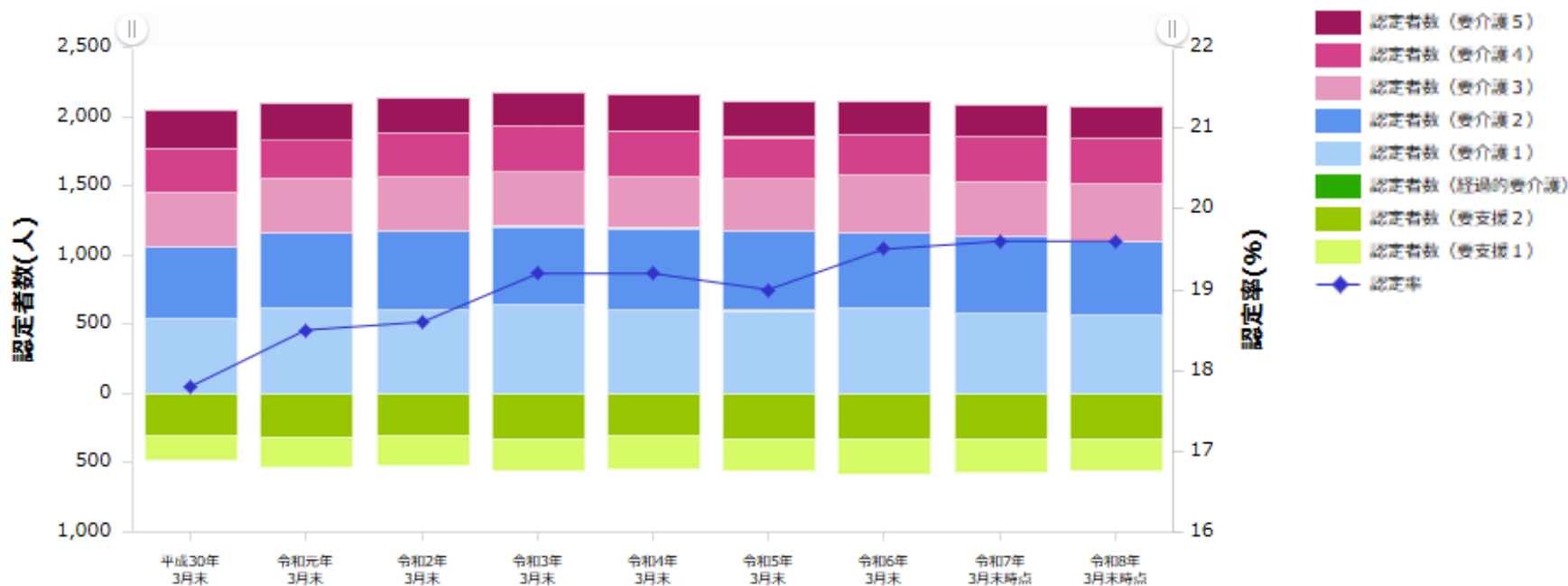


(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

人口は減少していく中、高齢化率は上昇し生産年齢人口割合は減少していく見込み

2. 国の動向と長門市の現状

長門市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和6年度から令和7年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

認定率は微増傾向で、認定割合で見ると要介護1が多い

2. 国の動向と長門市の現状

高齢化率・認定率の上昇



介護サービス利用量

介護給付費

介護人材不足

} 増加の可能性



適切なサービス確保ができない

介護保険料の増加

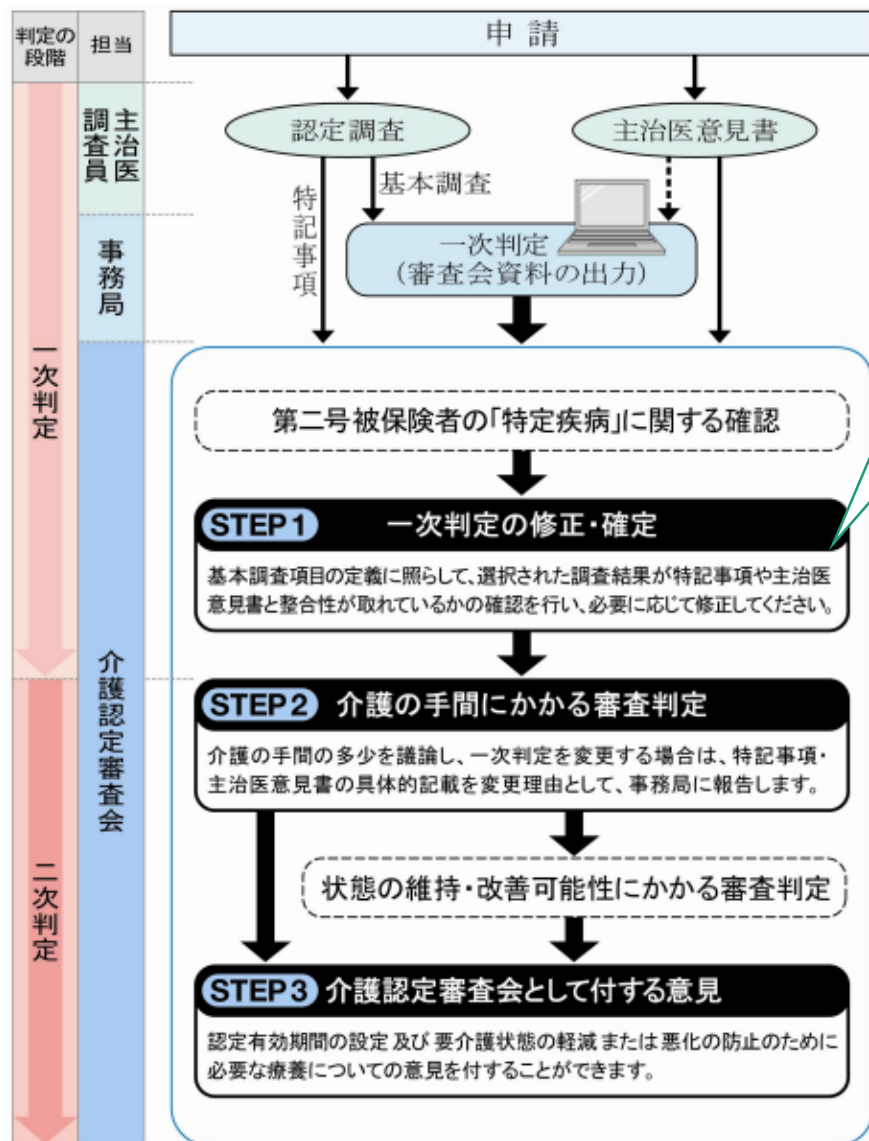
持続可能な介護保険の実現

行政は要介護認定適正化事業として、適切な介護認定ができるように認定調査員研修を実施し、認定調査員の質の向上に努める。

本研修内容

1. 高齢福祉課課長挨拶
2. 国の動向と長門市の現状
3. **認定調査の特記事項の書き方** **重要**
(効果的な特記事項とする方法)
4. 基本調査・特記事項のポイント
5. 研修案内（eラーニングシステム）

3. 認定調査の特記事項の書き方 (効果的な特記事項とする方法)



記載内容の矛盾の確認、**不適切と判断した場合、迷った場合の選択が適切か、**特別な医療にチェックがある場合基準に沿って選択されているか、「障害/認知症高齢者の日常生活自立度の確認」等を確認し、一次判定の修正・確定を行っている

- ・ 確認がしやすく（簡単ではなく、）簡潔に特記事項が書いてあるとよい
- ・ 不適切の部分や迷った場合に記載があると審査しやすい



3. 認定調査の特記事項の書き方 (効果的な特記事項とする方法)

- ・介護認定審査会において、
特記事項は「基本調査（選択根拠）の確認」と
介護の手間という2つの視点から活用される。
「選択根拠」「手間」「頻度」を特記事項に記載する。

※審査すべきポイント（介護の手間や頻度）に重点を置いて記載する。（特に2群、4群、5群）選択基準以上の特記すべき状況がなければ、事細かに書く必要はない。

3. 認定調査の特記事項の書き方 (効果的な特記事項とする方法)

◆基本の記入方法◆

定義と照らし合わせて（介助の項目の場合は：自分で行っている所と介助されているところを分けて記載）

①特記事項全体

選択肢 + 選択根拠 + （順番は問わない⇒手間 + 頻度）

※頻度の書き方 → ○回/日、週、月

なお、**頻度**で選択した場合は**文章中に頻度で選択**と記載

②「不適切」と判断した場合

不適切な状況と必要な介助を文章中に記入し、**適切な介助から選択**と記載

③判断に迷った場合

特記の文章中に、「**迷ったが～を選択した**」と記載

3. 認定調査の特記事項の書き方 (効果的な特記事項とする方法)

①特記事項全体

(2-4) 食事摂取は「見守り等」を選択。 

パーキンソン病があり、昼のみ自力摂取。

2回/日  は、上肢の動きが悪く介助者が皿の置き換えをすれば、右手でスプーンを使用し自力摂取するため頻度で選択した。 

(4-3) 感情が不安定は「ある」を選択。 

介助者と話していると、急に涙ぐむことがある 

(1回/週)  ため、その都度介助者が落ち着くまで、1時間程度なだめている。 

3. 認定調査の特記事項の書き方 (効果的な特記事項とする方法)

②「不適切」と判断した場合

審査会に判断を仰ぐことができる

(5-1) 薬の内服は「一部介助」を選択。本人は自己管理をしていると言うが、独居の為、日頃の様子は不明。残薬多量、薬の内容の理解はない。服薬の確認、内服の声掛けが必要と判断し、適切な介助から選択する。

③判断に迷った場合

審査会に情報提供ができる

(4-3) 感情不安定は「ある」を選択。難病を患っていることから、急に不安を訴え、怒りも暫く続くことが毎日ある。家族はその都度、15分程度、話を聞き宥めている。相応の理由はあるが、以前より攻撃性も増し、人格が変わったように家族から聞き取る。判断に迷うが正常を逸脱して感情が不安定と判断し「ある」とした。

本研修内容

1. 高齢福祉課課長挨拶
2. 国の動向と長門市の現状
3. 認定調査の特記事項の書き方 重要
(効果的な特記事項とする方法)
- 4. 基本調査・特記事項のポイント**
5. 研修案内 (e-ラーニングシステム)

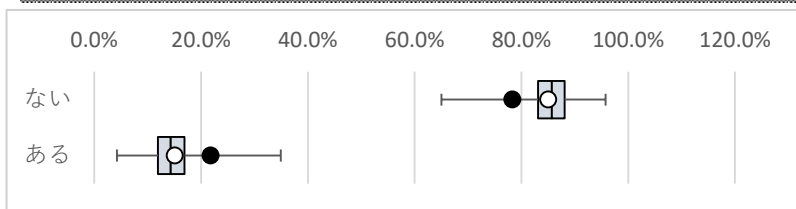
4. 基本調査・特記事項のポイント ～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

1-1-麻痺

●長門市 ○山口県

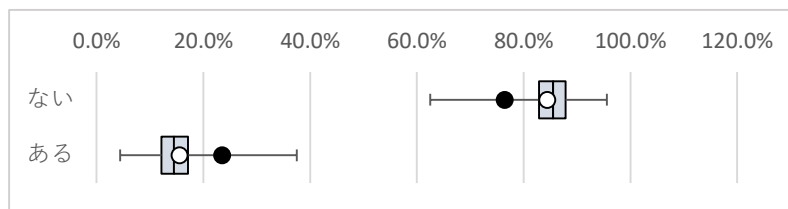
1-1_麻痺(左-上肢)

選択肢	長門市		山口県		全国	
ない	739	78.3%	25,956	85.0%	2,011,742	85.6%
ある	205	21.7%	4,588	15.0%	338,449	14.4%



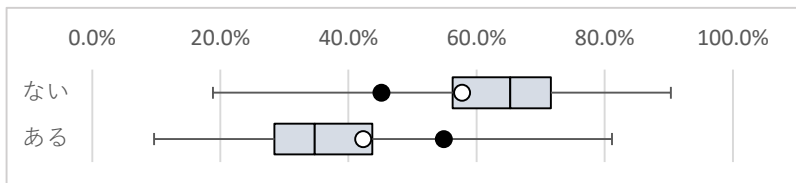
1-1_麻痺(右-上肢)

選択肢	長門市		山口県		全国	
ない	722	76.5%	25,789	84.4%	2,006,498	85.4%
ある	222	23.5%	4,755	15.6%	343,693	14.6%



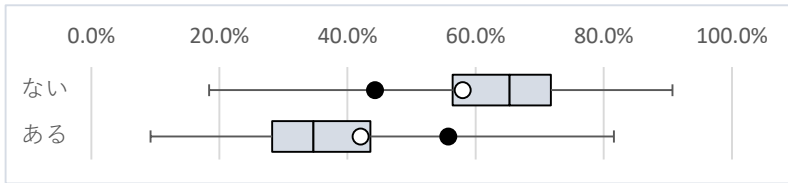
1-1_麻痺(左-下肢)

選択肢	長門市		山口県		全国	
ない	426	45.1%	17,631	57.7%	1,477,426	62.9%
ある	518	54.9%	12,913	42.3%	872,765	37.1%



1-1_麻痺(右-下肢)

選択肢	長門市		山口県		全国	
ない	418	44.3%	17,710	58.0%	1,482,668	63.1%
ある	526	55.7%	12,834	42.0%	867,523	36.9%



長門市は、**1-1 麻痺**の選択肢が全国・県と乖離が大きい
(箱の中は50%以上の自治体のデータ)

4. 基本調査・特記事項のポイント

～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

麻痺「あり」が、「はずれ値」を示す要因になりうる
調査方法・判断基準

1. 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
(軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う)
2. 背もたれにもたれない状態で動作確認をしている場合
(下肢)

4. 基本調査・特記事項のポイント

～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

膝関節に可動域制限がない場合

既定位置（床に対して水平）で静止・保持できるか

（例）

（1-1）麻痺等の有無は「右下肢」を選択。右膝関節痛、筋力低下あり自動では規定の8割までしか挙上できない。両上肢の目的動作はできた。

（1-2）拘縮の有無は、「ない」を選択。他動では右膝の可動域制限はない。その他各関節にも拘縮はない。

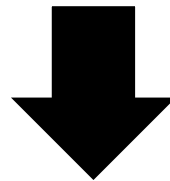
1. 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
(軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う)

膝関節に軽度の可動域制限がある場合

軽度の可動域制限 = 完全な伸展が困難な状態
(日常生活に支障のない範囲内)

調査方法

軽度の可動域制限がある場合は、まず、**1-2（他動運動）で関節の動く範囲を確認**（規定の最大限動かせる高さ）



1-1.1-2 挙上制限の範囲記載例
「15cm」「半分」「1/3」「2/3」
「45度」「60度」「80度」等

関節の動く範囲で1-1の自動運動でも動作が可能であれば1-1は「ない」となる。（水平位置までの挙上は求めている）

1. 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
(軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う)

(該当のある選択肢を記載し、他は、簡単に記載で可。)

(1-1) 麻痺等の有無は「ない」を選択。両膝関節痛があり、両膝に軽度可動域制限があり、他動的に最大限動かせる高さ（8割）までの挙上・静止はできた。両上肢の目的動作はできた。

(1-2) 拘縮の有無は「膝」を選択。両膝関節に軽度伸展制限がある。その他の関節は動作できた。

膝関節に著しい可動域制限がある場合

著しいとは = 生活に支障がある

(1-1.2) 麻痺等の有無は「両下肢」、拘縮の有無は「膝」を選択。両上肢の目的動作はできた。両膝関節に著しい可動域制限があり、自動で半分以下までしか挙上できない。その他各関節に拘縮はない。

4. 基本調査・特記事項のポイント

～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

麻痺「あり」が、「はずれ値」を示す要因になりうる
調査方法・判断基準

1. 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
(軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う)

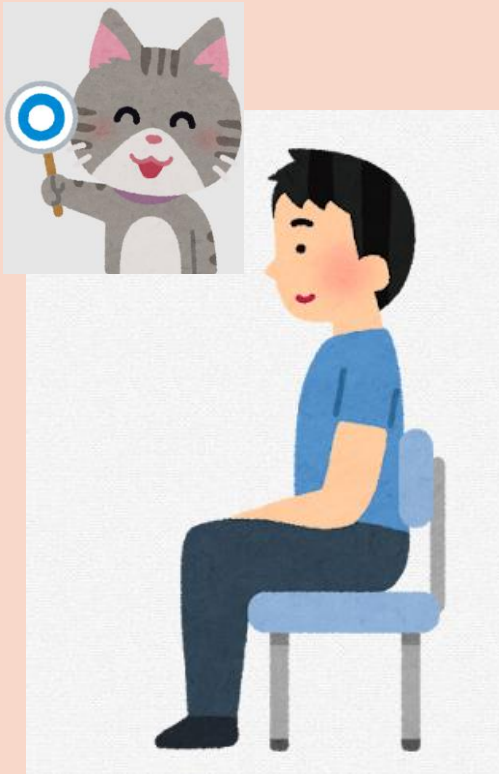
2. 背もたれにもたれない状態で動作確認をしている場合
(下肢)

2. 背もたれにもたれない状態で動作確認をしている場合（下肢）

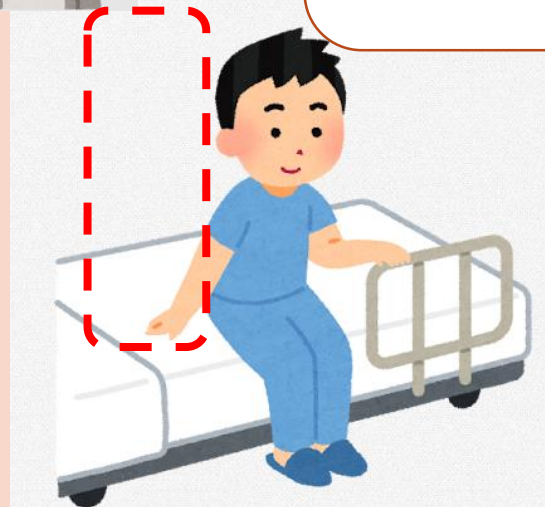
背もたれに寄り掛かって良い。安全第一で！！

評価：背中がのけぞる×

背中を支えた状態で、大腿部が座面から離れるかどうかで評価



調査時は、調査員が手で**背中を支えて実施**。椅子の場合は**背もたれに寄り掛かってよい**。座位が不安定であれば仰臥位での動作確認に切り替えてください。



4. 基本調査・特記事項のポイント

～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

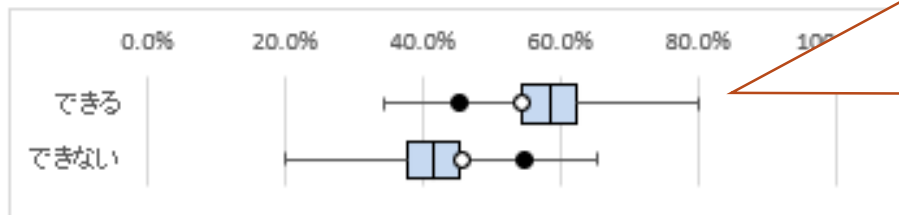
3-4短期記憶

●長門市 ○山口県

直前の5分前

で評価
(日頃も含めて)

選択肢	長門市		山口県		全国	
できる	428	45.3%	16,571	54.3%	1,395,180	59.4%
できない	516	54.7%	13,973	45.7%	955,011	40.6%



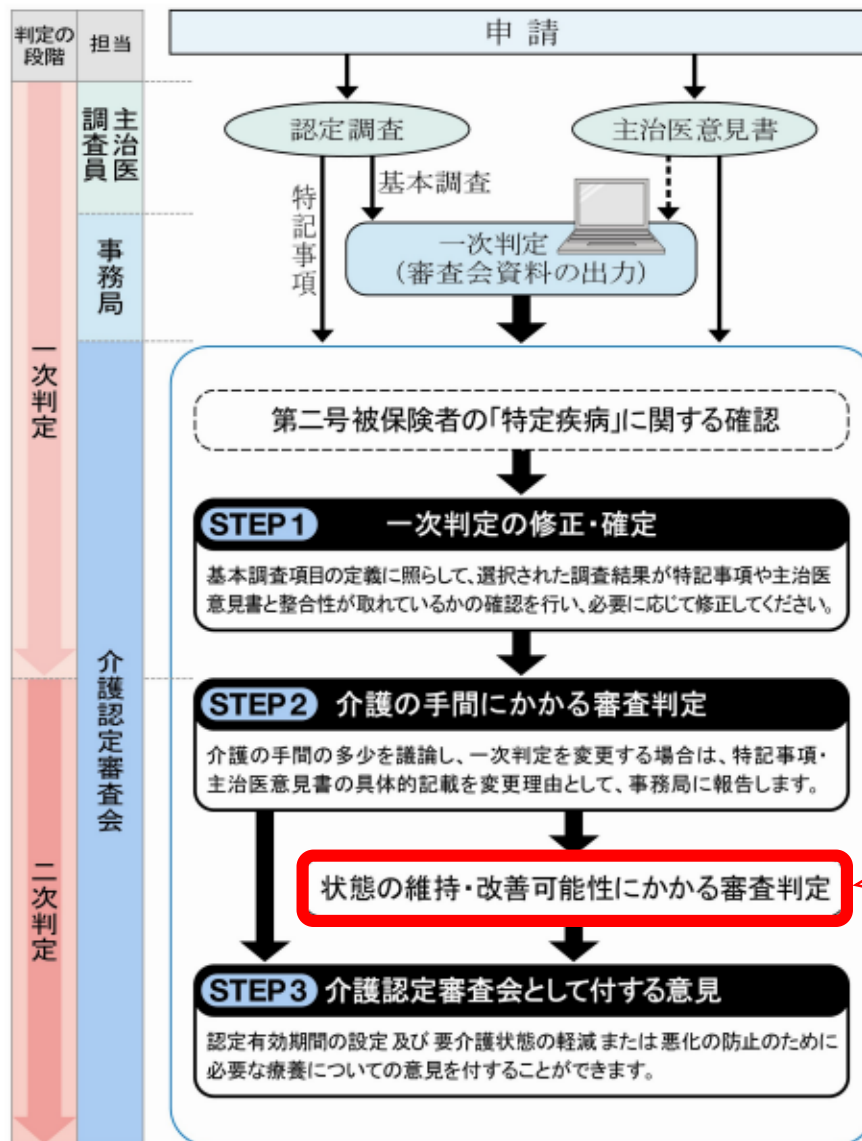
- ・「できる」でも30分前のことを覚えていない人もいる。(特記で伝える)
- ・直前に食事をしていた場合...食事の内容まで求めない「していたこと」を確認。

・質問が難しい場合は、3点確認（ペン、時計、視力確認票）で確認をする。

・日頃の様子と異なる場合...概ね過去1週間の状況において、より頻回な状況に基づき選択。

4. 基本調査・特記事項のポイント

～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

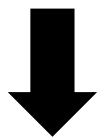


要支援 2 か要介護 1 ...
(基準時間32分以上50分未満)に相当する者について判定をします。



4. 基本調査・特記事項のポイント ～選択率のばらつきが大きい項目を中心に～

自立に向けたサービス利用の意味・意義を理解できるか？



要支援2・要介護1の予防給付等の利用の理解の審査で議論できる特記事項が必要

5-3日常の意思決定
の特記事項が重要となる

要介護認定等基準時間が
32分以上50分未満の評価結果の表示

要支援2・要介護1の振り分け方

認知機能や思考・感情等の障害により
予防給付等の利用の理解が困難か
(合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM)

困難でない・自立またはⅠ

困難・Ⅱ以上M

概ね6か月以内に心身の状態が悪化し
介護の手間が増大することによる
要介護度の再検討の必要があるか

要介護 1

安定

ない

ある

不安定

要支援 2

要介護 1

5－3 日常の意思決定の記載例

（予防給付等の利用の理解が困難か）

5－3）日常の意思決定は「特別な場合を除いてできる」を選択。自宅での食事、着替え、歯磨きは理解でき、自分で意思決定できるが、デイサービスを利用していることは理解できず会社に来ていると思っている。葬儀の参加も理解できず、特別な場合は家族の支援が必要である。

5－3）日常の意思決定は「特別な場合を除いてできる」入院中の為、場面ごとに声掛けは受けているが、毎日の活動内容は理解している。新たな事、書類ごと、今後の方向性については支援が必要。「歩行ができず、独居が難しい、できる事は頑張りたい。」等の言葉があった。

本研修内容

1. 高齢福祉課課長挨拶
2. 国の動向と長門市の現状
3. 認定調査の特記事項の書き方 重要
(効果的な特記事項とする方法)
4. 基本調査・特記事項のポイント
5. **研修案内（eラーニングシステム）**

5. 研修案内（eラーニングシステム）

令和 8 年度要介護認定適正化事業における
eラーニングシステムのご案内

申し込みページ

<http://nintei.mhlw.go.jp/r8/elearning/>

※登録時に「地方公共団体コード」の入力が求められますが、長門市自治体コード「352110」を御入力ください。

eラーニング

新eラーニングシステム受講申込

eラーニングについては、以下よりお申し込みいただく必要があります。

認定調査員の方 ⇒「認定調査員の方はこちら」から

自治体管理者の方 ⇒「自治体管理者の方はこちら」から

[認定調査員の方はこちら](#)

[自治体管理者の方はこちら](#)

申し込みはこちらからお願いします。

※お申し込みから実際に講義等がユーザーに割り当てられるまで1日程度かかります。

受講サイト・受講状況確認サイトログインページ

以下よりログインください。

eラーニングを受講する場合（認定調査員及び自治体管理者） ⇒「受講する場合はこちら」から

管内の認定調査員の受講状況を確認する場合（自治体管理者） ⇒「受講状況を確認する場合はこちら」から

[受講する場合はこちら](#)

[受講状況を確認する場合はこちら](#)

eラーニング

新eラーニングシステム受講申込

eラーニングについては、以下よりお申し込みいただく必要があります。

認定調査員の方 ⇒「認定調査員の方はこちら」から

自治体管理者の方 ⇒「自治体管理者の方はこちら」から

[認定調査員の方はこちら](#)

[自治体管理者の方はこちら](#)

※お申し込みから実際に講義等がユーザーに割り当てられるまで1日程度かかります。

受講サイト・受講状況確認サイトログインページ

以下よりログインください。

eラーニングを受講する場合（認定調査員及び自治体管理者） ⇒「受講する場合はこちら」から

管内の認定調査員の受講状況を確認する場合（自治体管理者） ⇒「受講状況を確認する場合はこちら」から

[受講する場合はこちら](#)

[受講状況を確認する場合はこちら](#)

※管内の認定調査員の受講状況を確認する場合は、業務分析データダウンロード用ID及び業務分析データダウンロード用のパスワードでログインください

よくある問い合わせ

お問い合わせの前にご確認ください。

[よくある問い合わせ](#)

[認定調査員マニュアル（eラーニングシステム）](#)

[管理者マニュアル（eラーニングシステム）](#)

「認定調査員マニュアル（eラーニングシステム）」
はこちらにあります。

5. 研修案内（eラーニングシステム）

令和 8 年度要介護認定適正化事業における
eラーニングシステムのご案内

申し込みページ

<http://nintei.mhlw.go.jp/r8/elearning/>

※登録時に「地方公共団体コード」の入力が求められますが、長門市自治体コード「352110」を御入力ください。

最後に . . .

◆まとめ◆

1. 特記事項は「選択肢＋根拠（＋手間＋頻度）」で書く
2. 不適切な場合、迷った場合も文章で記載
3. 「麻痺」の判断は安全第一で、可動域制限も考慮する
4. 「要支援2・要介護1」の判断のため、「意思決定」の状況を具体的に書く