

# 介護認定審査会について

埼玉県福祉部地域包括ケア課



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

## 目次

- |    |                          |    |                                   |
|----|--------------------------|----|-----------------------------------|
| 01 | 要介護認定のしくみ<br>要介護認定とは     | 04 | 審査判定の手順①<br>特定疾病の確認<br>一次判定の修正・確定 |
| 02 | 認定調査とは<br>3つの評価軸と調査項目    | 05 | 審査判定の手順②<br>介護の手間にかかる審査判定等        |
| 03 | 審査会資料の読み方<br>資料のポイントと留意点 | 06 | 審査判定の手順③<br>介護認定審査会として付する意見等      |

## 目次

- |    |                          |    |                                   |
|----|--------------------------|----|-----------------------------------|
| 01 | 要介護認定のしくみ<br>要介護認定とは     | 04 | 審査判定の手順①<br>特定疾病の確認<br>一次判定の修正・確定 |
| 02 | 認定調査とは<br>3つの評価軸と調査項目    | 05 | 審査判定の手順②<br>介護の手間にかかる審査判定等        |
| 03 | 審査会資料の読み方<br>資料のポイントと留意点 | 06 | 審査判定の手順③<br>介護認定審査会として付する意見等      |

## 要介護認定とは

### 要介護認定とは(介護保険法第1条)

- 介護保険制度は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態(要支援状態)となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うことを目的とする。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度であるかを判断することが「要介護認定」。

## 要介護認定とは

要介護認定は全国一律のものさしで行われている

# 要介護認定 >>> 介護の手間

II

必要な介護を提供するのに必要な時間

## 要介護認定等基準時間

⚠ 状態像では判断しない ※「寝たきり状態」だから高い要介護度とは限らない。



疾病や心身の重篤さ



年齢、身体能力の低下



認知症の進行の程度

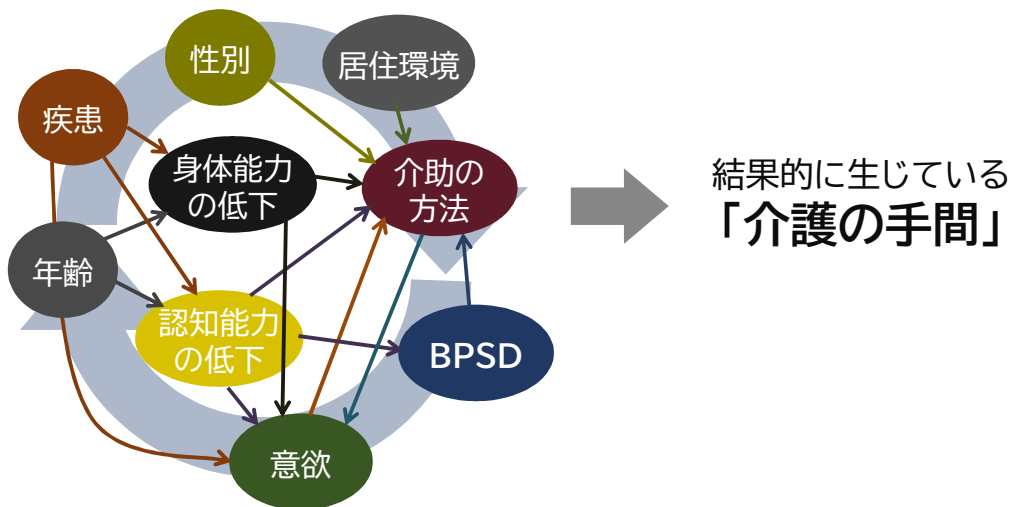


生活で出来ないことの多さ  
5

## 要介護認定とは

(厚生労働省 令和元年度認定調査員能力向上研修資料)

### 要介護認定の介護の手間の要因は複合的



※上の図は、一次判定ソフトの構造を正確に示すものではない。

## 要介護認定とは

(厚生労働省 令和元年度認定調査員能力向上研修資料)

### 「ものさし」は「介護の手間」

- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- 「介護の手間」は様々な心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、介護の手間(時間)に強い影響のある項目を抽出したのが「基本調査項目(74項目)」。

7

## 要介護度とは

要介護認定等基準時間 = 要介護度

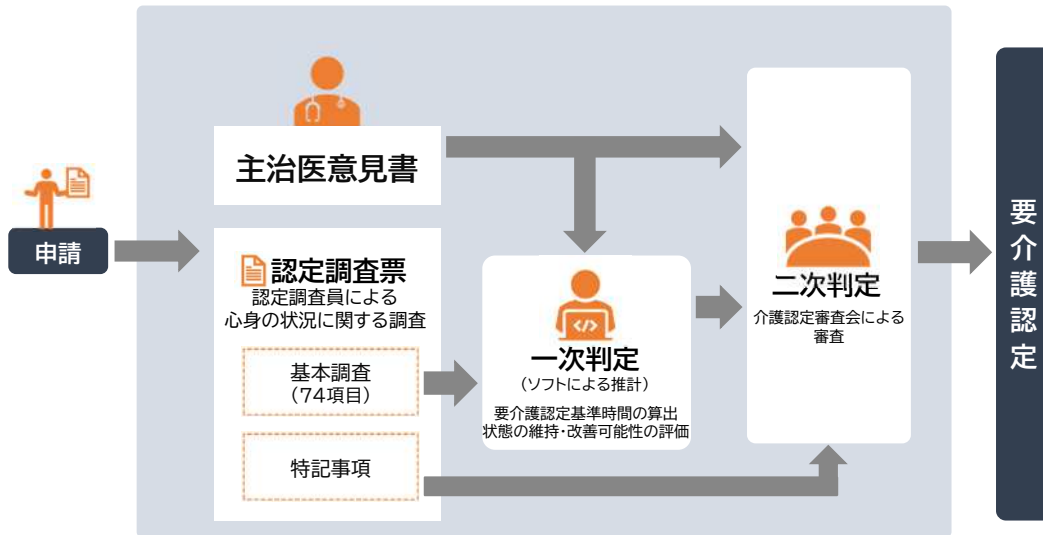
⇒ 「寝たきり」など状態像から「要介護○である」とは言えない。

要介護認定等基準時間	要介護度
25分未満	非該当
25分以上32分未満	要支援1
32分以上50分未満	要支援2 / 要介護1
50分以上70分未満	要介護2
70分以上90分未満	要介護3
90分以上110分未満	要介護4
110分以上	要介護5

8

## 要介護認定の流れ

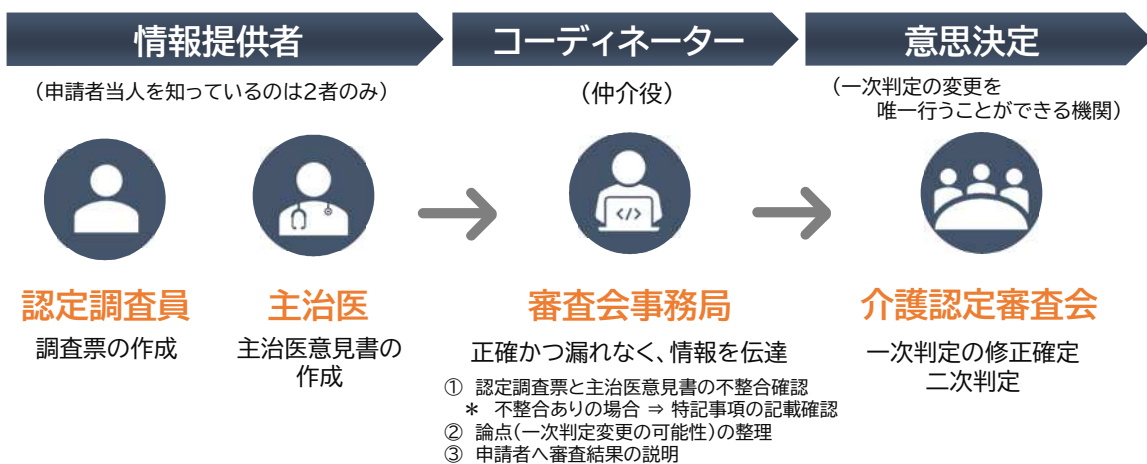
(厚生労働省 令和元年度 要介護認定都道府県等職員研修資料)



※ 原則として、申請から30日以内に要介護認定を行う。

9

## 要介護認定に関わる人々の役割

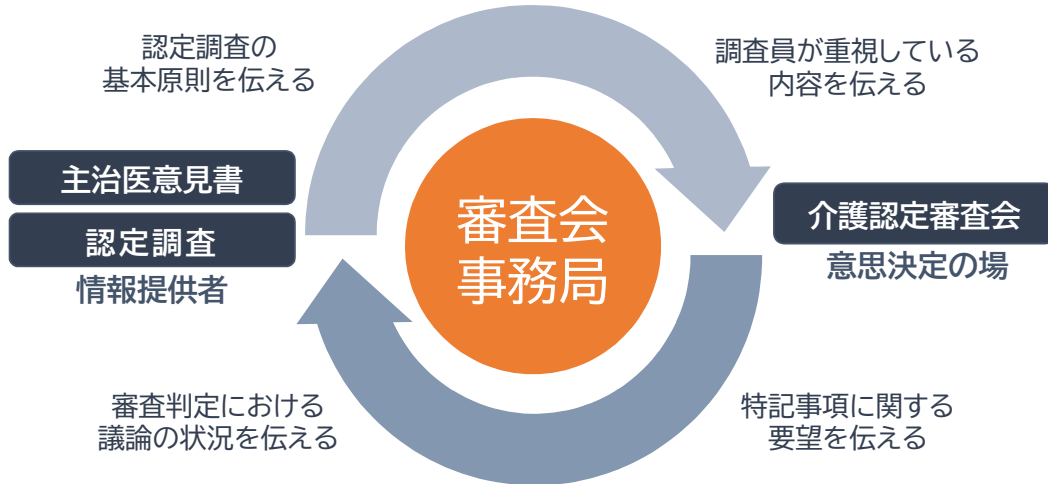


10

## 審査会事務局の役割

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

事務局は介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について  
介護認定審査会に検討を要請することができる



11

## 目次

- |    |                          |    |                                   |
|----|--------------------------|----|-----------------------------------|
| 01 | 要介護認定のしくみ<br>要介護認定とは     | 04 | 審査判定の手順①<br>特定疾病の確認<br>一次判定の修正・確定 |
| 02 | 認定調査とは<br>3つの評価軸と調査項目    | 05 | 審査判定の手順②<br>介護の手間にかかる審査判定等        |
| 03 | 審査会資料の読み方<br>資料のポイントと留意点 | 06 | 審査判定の手順③<br>介護認定審査会として付する意見等      |

## 認定調査と介護認定審査会の関係

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

### 介護認定審査会



認定調査



主治医意見書



申請者の要介護度

13

## 認定調査とは

- 原則として、認定調査員1名が1回、訪問して行う。
- 本人の身体・認知機能の实地確認や、本人・家族・介護者などから聞き取りを行う。

### 概況調査



#### 被保険者に関する情報

- ・置かれている環境等 (家族状況、居住環境)
- ・現在のサービス利用状況 など

参考の情報として扱う

### 基本調査

- 調査項目A  
 介助されていない  一部介助  全介助
- 調査項目B  
 できる  できない
- 調査項目C  
 ない  ときどきある  ある

#### 74項目の調査(選択式)

- ・心身の状況、介護の状況
- ・精神・行動障害
- ・特別な医療 など

一次判定  
(ソフトによる自動計算)

### 特記事項



#### 具体的な内容を記入(記述式)

- ・基本調査を選択した「根拠」
- ・「介護の手間」 など

一次判定の修正・確定  
二次判定(介護の手間にかかる審査判定) 等

14

## 認定調査項目

(調査員対対P15～)

### 構成

第1群 <b>身体機能・起居動作</b>	基本的な動作や起居に関する能力	13項目
第2群 <b>生活機能</b>	生活上の障害に対する介助の状況	12項目
第3群 <b>認知機能</b>	認知機能の程度	9項目
第4群 <b>精神・行動障害</b>	認知症等による行動障害の有無と程度	15項目
第5群 <b>社会生活への適応</b>	地域での社会生活を維持するために必要な能力や介助の状況	6項目
その他	過去14日間にうけた特別な医療	12項目

15

## 認定調査の基本的な考え方 ～3つの評価軸～

(厚生労働省 要介護認定適正化事業「認定調査の基本的な考え方」を基に作成)

### 3つの評価軸

#### 能力

能力を確認して判定する

##### 身体機能・起居動作

(主に第1群)

- ・寝返り
- ・立ち上がり
- ・座位保持
- ・歩行 等

##### 認知機能

(主に第3群)

- ・意思の伝達 等
- ・場所の理解 等

#### 介助の方法

どのような介助が  
提供されているか

##### 生活上の介助

(主に第2群・第5群)

- ・移動
- ・排尿
- ・排便
- ・食事摂取
- ・買い物 等

#### 有無

障害や現象(行動)の有無

##### 麻痺等・拘縮

(能力と同様の考え方)

- ・麻痺等
- ・拘縮

##### BPSD関連

(精神・行動障害等、主に第4群)

- ・徘徊
- ・大声を出す 等

\*BPSD

認知症に伴う行動・心理状態

16



## 「能力」と「介助の方法」の違い

(厚生労働省 要介護認定適正化事業「認定調査の基本的な考え方」を基に作成)

能力



本人ができるかどうか

介助の方法



最終的に提供されている介助の方法  
(または、提供されるべき介助の方法)

17

## 「能力」と「介助の方法」の違い

(厚生労働省 要介護認定適正化事業「認定調査の基本的な考え方」を基に作成)

1-7 歩行  
(能力)



立った状態から継続して  
5m程度歩くことができる  
能力があるかどうか

「つかまらないでできる」  
「何かにつかまればできる」  
「できない」

基本調査の  
定義

基本調査の  
選択肢

2-1 移動  
(介助の方法)



日常生活において、  
必要な場所への移動にあたって、  
見守りや介助が行われているかどうか

「介助されていない」  
「見守り等」「一部介助」  
「全介助」

18

## 「能力」で評価する調査項目

(令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料から作成)

### 能力の項目の特徴

- ・「身体」「認知」能力の項目で構成される。
- ・「できる」「できない」の軸で評価する(実際に介助があるかどうかは関係ない)。
- ・「試行」<「日頃の状況」  
(調査時の状況と日頃の状況が異なる場合は具体的な内容を特記事項へ記入する。)

見分け方  
選択肢に  
「できる」が  
含まれている  
(例外:視力、聴力)

#### 身体の能力に関する項目(10項目)

1-3寝返り 1-4起き上がり 1-5座位保持 1-6両足での立位保持 1-7歩行  
1-8立ち上がり 1-9片足での立位 1-12視力 1-13聴力 2-3えん下

#### 認知の能力に関する項目(8項目)

3-1意思の伝達 3-2毎日の日課を理解 3-3生年月日をいう 3-4短期記憶  
3-5自分の名前をいう 3-6今の季節を理解 3-7場所の理解 5-3日常の意思決定

※「有無」の項目に属するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方のため、このセクションで取り扱う  
1-1麻痺 1-2拘縮

### 可能な限り実際に試行して能力を評価する項目

19

## 「介助の方法」で評価する調査項目

(令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料から作成)

### 介助の方法の項目の特徴

- ・「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、  
「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- ・「介助されていない(必要ない)」「介助がされている(必要である)」の軸で評価する。
- ・「実際の介助の状況」<「適切な介助」(差分は特記事項へ)
- ・特記事項において「介護の手間」「頻度」を直接表現する。

見分け方  
選択肢に  
「介助」が  
含まれている

#### 【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

#### 【第2群】

2-1移乗 2-2移動 2-4食事摂取 2-5排尿 2-6排便  
2-7口腔清潔 2-8洗顔 2-9整髪 2-10上衣の着脱 2-11ズボン等の着脱

#### 【第5群】

5-1薬の内服 5-2金銭の管理 5-5買い物 5-6簡単な調理

### 介助の手間を評価する項目

20

## 「有無」で評価する調査項目

(令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料から作成)

### 有無の項目の特徴

- ・ 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
- ・ 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に同じであるため、ここでは、以下、BPSD関連の有無に絞っている。

見分け方  
選択肢に  
「ある」「ない」が  
含まれている  
(例外:外出頻度)

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 \* 調査方法の原則は「能力」に準じる

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

- 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同じ話をする
- 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物や衣類を壊す 4-12ひどい物忘れ 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

【第5群】 5-4集団への不適応

【特別な医療】

### BPSD関連に伴う行動を評価する項目

21

## 過去14日間にうけた特別な医療

(調査員テキストp.146～)

各調査項目の定義及び選択の三原則すべてに該当することが必要

### 各調査項目の定義

認定調査員テキスト (1)調査項目の定義 (2)調査上の留意点

### 選択の三原則



過去14日間に  
実施されたものであること



急性疾患への対応で  
一時的に実施される医療行為は  
含まない  
(継続的に行われているもの)  
※ 入院中は、急性期への対応が多いため注意。



医師か医師の指示に基づき看護師等が  
実施する医療行為に限定  
(家族、介護職種は含まない)

※「気管切開の処置」「経管栄養」は必要な研修を修了した  
介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれる。

- ・ 医師の指示が過去14日以内かは問わない。
- ・ 調査時点で、処置が終了、完治している場合は該当しない。

22

## 過去14日間にうけた特別な医療

(調査員テキストp.146~)

### 特記事項の記載事項

- ✓ 実施頻度／継続性
- ✓ 実施者
- ✓ 当該医療行為を必要とする理由



「目的、開始時期、終了予定」  
を確認する

「特別な医療」の項目が「ある」場合、

(審査会委員テキストp.42~)

医療行為ごとに定められた分数が「医療関連行為」の項目に加算される

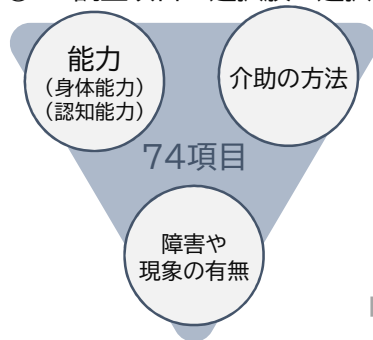
区分	項目名	時間(分)	区分	項目名	時間(分)
処置内容	1. 点滴の管理	8.5	処置内容	7. 気管切開の処置	5.6
	2. 中心静脈栄養	8.5		8. 疼痛の看護	2.1
	3. 透析	8.5		9. 経管栄養	9.1
	4. ストーマの処置	3.8	特別な対応	10. モニター測定	3.6
	5. 酸素療法	0.8		11. じょくそうの処置	4.0
	6. レスピレーター	4.5		12. カテーテル	8.2

23

## 認定調査に基づく一次判定

(厚生労働省 令和元年度要介護認定都道府県等職員研修資料から作成)

### ①74調査項目の選択肢を選択

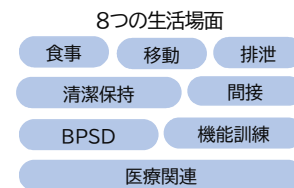


### ②中間評価項目得点の算出

身体機能・起居動作
生活機能
認知機能
BPSD関連
社会生活への適応

一次判定ソフト

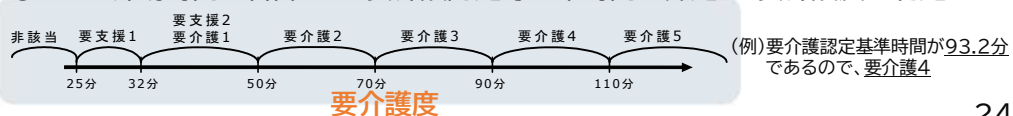
### ③樹形モデル図により、8つの生活場面毎の介助時間を推計



場面毎の介助時間を推計

要介護認定等基準時間

### ④8つの介助時間を合計して、要介護認定等基準時間を算定し、要介護度を判定



24

## 認定調査と介護認定審査会の関係

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

### 介護認定審査会



### 特記事項記載のポイント

- ① 選択根拠
- ② 手間
- ③ 頻度

選択の妥当性  
介護の手間  
を評価

25

## 目次

01 要介護認定のしくみ  
要介護認定とは

02 認定調査とは  
3つの評価軸と調査項目

03 審査会資料の読み方  
資料のポイントと留意点

04 審査判定の手順①  
特定疾病の確認  
一次判定の修正・確定

05 審査判定の手順②  
介護の手間にかかる審査判定等

06 審査判定の手順③  
介護認定審査会として付する意見等

## 主治医意見書とは

申請者の主治医から、意見書を求める。

### 主治医意見書の具体的な利用方法

- ・ 第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認
- ・ 介護の手間がどの程度になるのかの確認
- ・ 状態の維持・改善可能性の評価
- ・ 認定調査による調査結果及び自立度との整合性の確認
- ・ 介護サービス計画作成時の利用

### 特に活用される内容

特定疾病の有無

認知症スケール

状態の安定・不安定

処方薬

心身の状態

今後のケアへの意見

## 介護認定審査会資料

### 介護認定審査会資料

- ・ 表示される項目は、必ずしもすべてが審査に直接影響するものばかりではない
- ・ 一次判定結果を導出する際に算出される途上での値や参考情報も記載されている



表示されている項目それぞれの意味を理解した上で情報を活用する必要がある









# 審査会資料

## 認定調査票(特記事項)

調査票作成システム 認定調査票 特記事項

**認定調査票 (特記事項)**

調査票作成システム 認定調査票 特記事項

特記事項 (起立動作に際する項目)の特記事項

1-1 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-2 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-3 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-4 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-5 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-6 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-7 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-8 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-9 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-10 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-11 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-12 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-13 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-14 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-15 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-16 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-17 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-18 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-19 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

1-20 歩行 歩行に際しては、歩行速度が規定の範囲内である。

### 特記事項

- 1 身体機能・起居動作に際する項目についての特記事項
  - 1-1 歩行の有無 椅子に座席位で試行する。両上下肢は規定の種別動作できる。  
(評価軸：有無) (1-1)~(1-9) 白旗も同様。
  - 1-2 歩行の有無 他動的に種別動作を行うも、各関節の動く範囲に制限は見られない。  
(評価軸：有無)
  - 1-3 歩行の有無 ベッド上で実施。つかまらず歩行できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-4 歩行の有無 ベッド上で実施。つかまらず起き上がる。  
(評価軸：能力)
  - 1-5 歩行の有無 支えなく10分以上の座位保持はできる。食事の時も同様。  
(評価軸：能力)
  - 1-6 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-7 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-8 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-9 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-10 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-11 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-12 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-13 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-14 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-15 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-16 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-17 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-18 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-19 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)
  - 1-20 歩行の有無 支えなく両足立位できる。  
(評価軸：能力)

### 特記事項記載のポイント

- ① 選択根拠
- ② 手間
- ③ 頻度

# 審査会資料の構成

## 主治医意見書

主治医意見書

1 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-1 S 状結腸癌 発症年月日 (平成 24 年 3 月 日) 白旗

1-2 穿孔性憩室炎 発症年月日 (平成 24 年 3 月 日) 白旗

1-3 認知症 発症年月日 (平成 30 年 1 月 日) 白旗

2 特記事項 (調査1-4 取組内容に添付した画像をすべて添付)

1-1 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-2 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-3 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-4 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-5 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-6 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-7 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-8 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-9 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-10 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-11 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-12 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-13 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-14 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-15 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-16 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-17 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-18 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-19 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-20 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

診断名

1 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-1 S 状結腸癌 発症年月日 (平成 24 年 3 月 日) 白旗

1-2 穿孔性憩室炎 発症年月日 (平成 24 年 3 月 日) 白旗

1-3 認知症 発症年月日 (平成 30 年 1 月 日) 白旗

2 特記事項 (調査1-4 取組内容に添付した画像をすべて添付)

1-1 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-2 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-3 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-4 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-5 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-6 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-7 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-8 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-9 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-10 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-11 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-12 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-13 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-14 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-15 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-16 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-17 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-18 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-19 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)

1-20 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名について)



第二号被保険者の場合は「特定疾病」に該当するかの確認が必要

## 目次

- |    |                          |    |                                   |
|----|--------------------------|----|-----------------------------------|
| 01 | 要介護認定のしくみ<br>要介護認定とは     | 04 | 審査判定の手順①<br>特定疾病の確認<br>一次判定の修正・確定 |
| 02 | 認定調査とは<br>3つの評価軸と調査項目    | 05 | 審査判定の手順②<br>介護の手間にかかる審査判定等        |
| 03 | 審査会資料の読み方<br>資料のポイントと留意点 | 06 | 審査判定の手順③<br>介護認定審査会として付する意見等      |

## 介護認定審査会の構成

市町村等の附属機関として設置

委員（任期：2年から3年の間で条例で定める・再任可）  
保健、医療、福祉に関する学識経験者（市町村長が任命）  
各分野のバランスに考慮して構成

医師

歯科医師

保健師

看護師

ケアマネ

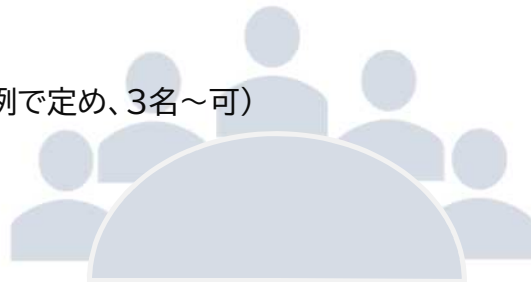
社会福祉士

### 合議体

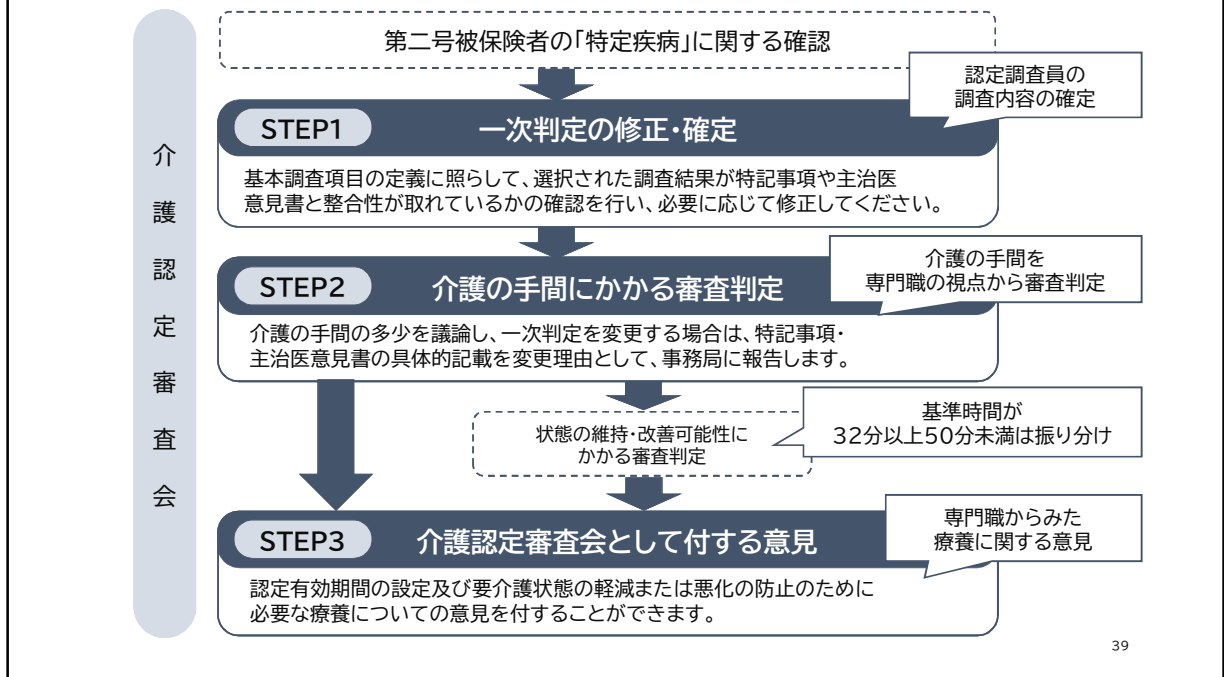
委員の定数：標準5名（市町村の条例で定め、3名～可）

### 会議

過半数の委員の出席で成立



## 介護認定審査会における審査判定手順



## 第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、加齢による心身の変化に起因する16の『特定疾病』が原因の場合のみ、認定される。

介護認定審査会は、主治医意見書に基づき、「特定疾病」に該当するかどうかを判断する。

特定疾病に該当する16の疾病

がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)	脊柱管狭窄症
関節リウマチ	早老症
筋萎縮性側索硬化症	多系統萎縮症
後縦靭帯骨化症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
骨折を伴う骨粗鬆症	脳血管疾患
初老期における認知症	閉塞性動脈硬化症
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	慢性閉塞性肺疾患
脊髄小脳変性症	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

## 第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

特定疾病に該当するか否かは、**主治医意見書**の記載内容に基づき、**介護認定審査会**が確認を行う。

### 主治医意見書

#### 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日	
1. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
2. <b>特定疾病名</b> _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明	
〔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 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)	
<b>特定疾病の経過及び診断の根拠等</b>	

「特定疾病にかかる  
診断基準」を参照して  
特定疾病に該当して  
いるかを確認する。

#### 「特定疾病にかかる診断基準について」より

第2号被保険者に関する意見書記載にあたっては、本診断基準を参照して、主治医意見書の「1. 傷病に関する意見(1)診断名 1.」欄に、介護を要する生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名、また「(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」に診断上の根拠となる主な所見について記入されたい。

41

### 参考

## 「主治医意見書記入の手引き」「特定疾病にかかる診断基準」の改正点(R3.8)

### 主治医意見書記入の手引き(抜粋)

#### 【傷病に関する意見】

#### (2)症状としての安定性

- 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。
- 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。

#### 【心身の状態に関する意見】

- 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)

### 特定疾病にかかる診断基準(抜粋)

#### 【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。

42

## 第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

参考

### がん

(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)

#### 【定義】

- ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること(自律増殖性) ②浸潤性の増殖を認めること(浸潤性)  
③転移すること(転移性) ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること(致死性)

#### 【診断基準】

悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態(概ね余命が6月間程度であると診断される場合を示す)にあるもの。

- ①組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの  
②証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査(画像診断など)等で進行性の性質を示すもの。

(1) 診断名(特定疾病または生活習慣病下の重篤の原因となっている診断名については1.に記入)及び発症年月日	
1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2) 症状としての変遷性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)	
(3) 生活習慣病下の重篤の原因となっている診断または特定疾病の重症及び致滅内容を含む診断内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの、及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)	
進行性のがんで、急激な悪化が見込まれ 治癒困難な状態	

特定疾病に該当するかは、  
介護認定審査会における  
審査及び判定に基づき判断する。

43

## STEP1 一次判定の修正・確定

### STEP1

### 一次判定の修正・確定

基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正してください。

- 基本調査の選択の妥当性を確認
  - 各調査項目の定義と特記事項や主治医意見書の記載内容から理由を明らかにして事務局に修正依頼。
  - 本プロセスを経てはじめて「一次判定」が確定  
(修正した後の一次判定が、最終的な一次判定として記録される)
- 一次判定を確定するのは、  
「認定調査員」ではなく、「介護認定審査会」

選択肢を修正した場合、一次判定ソフトで「要介護認定等基準時間」を再度算出し、要介護状態区分等を確定させる

44



## STEP1 一次判定の修正・確定

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

認定調査員

見守り等  
それとも一部介助?



どちらの選択肢も  
正しいような

介護認定審査会



- ✓実際の状況
  - ✓選択肢を選んだ理由
  - ✓判断に迷ったこと
- 特記事項に記載

複数の専門職の合議による  
一次判定の修正・確定

調査員が「選択に迷った」「適切な介助」を選択  
●★など記号で明示

45

## STEP1 一次判定の修正・確定

### 一次判定を確定するのは？

認定調査員



介護認定審査会



46

## STEP1 一次判定の修正・確定

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

調査結果が基本調査項目の定義と、特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正し確定する

### 一次判定の修正・確定における議論のポイント

- ・ 調査上の単純ミス
- ・ 日頃の状況と異なる場合
- ・ より頻回な状況で選択している場合
- ・ 不適切な状況と調査員が判断する場合
- ・ 認定調査員が選択に迷った項目
- ・ 特別な医療
- ・ 障害/認知症高齢者の日常生活自立度

47

## 間違いやすい定義

参考

### 「見守り等」(2-1移乗、2-2移動、2-4食事摂取)

遠方より気にかかる見守りが行われている。

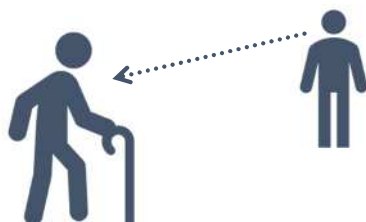
介助されていない

「常時」の付き添いの必要がある見守りが行われている。  
(移乗は、動作に併せて車いすをお尻の下にさし入れる場合も含む)

見守り等

認知症高齢者に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等が行われている

介助されていない



遠方から気にかかる見守り

見守り等



「常時」の付き添いが必要な見守り



## 間違いやすい定義

参考

### 「見守り等」(2-10上衣の着脱、2-11ズボンの着脱)

時候にあった衣服の選択、衣服の準備・手渡し等、着脱までの行為は含まない 介助されていない

「常時」の付き添いの必要がある見守りが行われている

認知症高齢者に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等が行われている  
該当する行為を行う中で発生する声かけが行われている。

見守り等

(例)「ボタンが一つずれていますよ」

#### 介助されていない



時候にあった衣類の選択



衣類の手渡し

#### 見守り等



「常時」の付き添いの必要がある見守り

49

## 間違いやすい定義

参考

### 「声かけ」(2-7口腔清潔、2-8 洗顔、2-9 整髪)

行為の開始を促す声かけや、行為を行う場所へ誘導する声かけが行われている。

(例)「歯を磨きに行きましょうか？」

介助されていない

該当する行為を行う中で(歯磨き中、洗顔中、整髪中)発生する

「確認」「指示」「声かけ」が行われている。

(例)「そのタオルで顔を拭きましょう」

一部介助

#### 介助されていない



「行為の開始の声かけ」  
「場所への誘導の声かけ」

#### 一部介助



「確認」「指示」「声かけ」

50

## STEP1 一次判定の修正・確定

### 一次判定ソフトの判定結果 (介護認定審査会資料)

介護認定審査会資料

警告コード

日常生活自立度

認定調査項目の調査結果

整合性を確認

### 認定調査票

調査日平成31年2月5日 保護者番号 被保護者番号

認定調査票 (特記事項)

**概況**

1 身体機能・起居動作に関する項目についての特記事項

**特記事項**

#### 確認内容

- 選択肢の誤り
- 迷った選択
- 適切な介助の方法の選択
- 日常生活自立度
- 特別な医療
- 内容の整合性

51

## 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

(認定調査員テキスト p.155～、主治医意見書の手引き)

生活自立	ランク <b>J</b>	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
	ランク <b>A</b>	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク <b>B</b>	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク <b>C</b>	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※ 全く障害等を有しないものについては、「自立」を選択

# 認知症高齢者の日常生活自立度

## 判断基準

(認定調査員テキスト p.157、主治医意見書の手引き)

ランク <b>I</b>	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
ランク <b>II</b>	II:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる。 IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
ランク <b>III</b>	III:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
ランク <b>IV</b>	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
ランク <b>M</b>	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

※ 全く認知症を有しないものについては、「自立」を選択

## 認知症加算

### 運動能力の低下していない認知症高齢者の評価

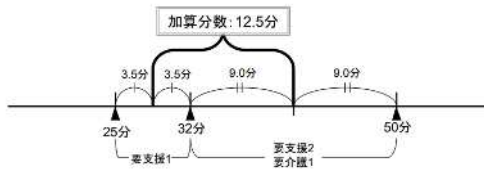
#### 認知症加算とは

(審査会委員テキストp36)

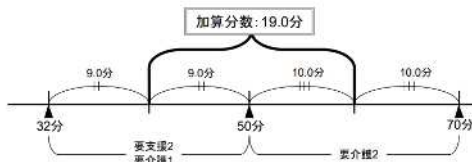
#### 認知症加算として基準時間を積み足す方式

運動能力の低下していない認知症高齢者に関しては、過去の全国での審査データを分析し、得られた結果に基づき、時間(=介護の手間)を加算して表示する形式になっている。

図表 13 要支援1から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



図表 14 要支援2・要介護1から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



樹形モデルから算出された時間から導き出される要介護状態区分が必ず繰り上がるように、隣り合う要介護状態区分の境目の分数の中間点の差を積み足す分数としている。

## 運動能力の低下していない認知症高齢者の評価

### 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認 (審査会委員テキストp.19)

- ・ 日常生活自立度は「認知機能・状態の安定性の評価」「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから慎重な判断が求められる。
- ・ 特記事項及び主治医意見書の記載内容から、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の日常生活自立度を修正することができる。その場合、具体的な根拠を特記事項または主治医意見書の記載内容から明らかにする。

### 運動能力の低下していない認知症高齢者 (審査会委員テキストpp.46-47)

#### 認知症加算 (ケア時間加算ロジック)

以下の3つすべてに当てはまる者

- ・ 認知症高齢者自立度:Ⅲ・Ⅳ・M
- ・ 障害高齢者の日常生活自立度:自立・J・A
- ・ 要介護認定等基準時間:70分未満



ケア時間を加算  
**一段階上がる**  
(場合によっては二段階上がる)

## 目次

01 要介護認定のしくみ  
要介護認定とは

02 認定調査とは  
3つの評価軸と調査項目

03 審査会資料の読み方  
資料のポイントと留意点

04 審査判定の手順①  
特定疾病の確認  
一次判定の修正・確定

05 審査判定の手順②  
介護の手間にかかる審査判定等

06 審査判定の手順③  
介護認定審査会として付する意見等

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

### STEP2 介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

通常の場合に比べ、  
介護の手間がより「かかる」「かからない」かの視点で議論

(厚生労働省 要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」から作成)

通常の場合



普通ならこういう感じ

(審査会委員テキストp.22)

「通常の場合」については、個別の定義は設定されていないので、各調査項目の定義や介護認定審査会委員の専門性、経験に基づき合議により判断。

57

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

通常の場合に比べ

介護の手間が、より「かかる」、「かからない」かの視点で議論

- ◆介護の手間が、通常の場合より少ない／多い。
  - ・介助方法や介護量が日内変動等により混在する場合(認知症やパニック障害等)
  - ・同じ選択肢であっても、介助量としては大きな幅がある場合
- ◆一次判定で反映されていない介護の手間がある。
  - ・頻度が少ない介護の手間がある場合。
- ◆対応した項目が設定されていない介護の手間がある。
- ◆BPSD関連の行動に伴う介護の手間がある。



介護の手間の多少を議論し、  
一次判定を変更する必要があるかを議論

58

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

介護の手間が、通常の例より少ない／多い

同じ選択であっても、介助量としては大きな幅がある場合

選択が同じでも介助量に差が出る主な要因

具体的な介助の方法

頻度

例)2-5 排尿「一部介助」

ズボン・パンツの上げ下げに介助が発生している



59

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

介護の手間が、通常の例より少ない／多い

同じ選択であっても、介助量としては大きな幅がある場合

2-5 排尿「全介助」

同じ全介助でも介助量が異なる



## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(要介護認定適正化事業「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」より作成)

### 介護の手間が、通常の例より少ない／多い

同じ選択であっても、介助量としては大きな幅がある場合

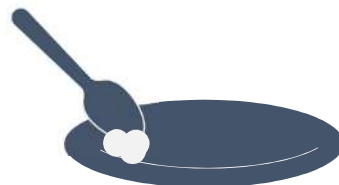
#### 2-4 食事摂取「一部介助」

最初の数口は自己摂取だが、  
すぐに食べなくなるため、  
残りはすべて介助を行っている



ほとんど介助

ほとんど自分で摂取するが、  
器の隅に残ったものは、  
介助者が匙ですくって食べさせる



ほとんど自己摂取

61

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 調査指導員養成研修資料より)

### 頻度(回数)で選択されている場合の例

#### 「介助されていない」を選択していても、介助がある場合

トイレまでの「移動」(5 回程/日)など、通常は自力で介助なしで移動するが、  
食堂(3回/日)及び浴室(週数回)への車いすでの「移動」は、介助が行われている。

より頻回な状況から「介助されていない」を選択する。

### BPSD関連の対象者への対応や介護の手間の例

#### 4-3「感情が不安定」が「ある」

談話室などで職員と穏やかに会話していると、突然怒り出して収まらなくなることが、週に1回はあることから「ある」を選択する。

職員はそのたびにそばに付き添い、なだめるのに手間がかかっている。

62

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(厚生労働省 要介護認定適正化事業 事例集 事例のポイント解説・講義録より)

### 一次判定に反映されていない介護の手間がある場合

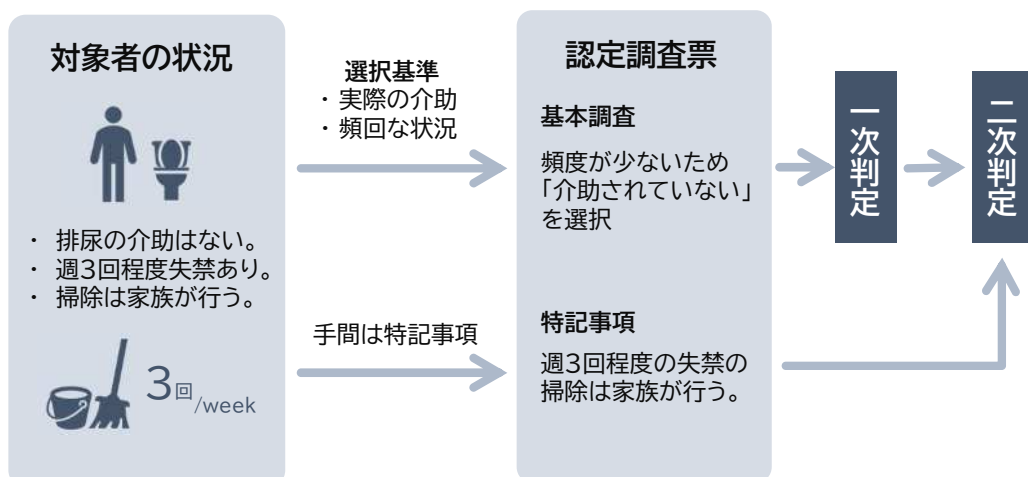
- ・ 頻度の少ない介護の手間がある
- ・ 定義に該当しない介護の手間がある
- ・ いずれの調査項目にも当てはまらない介護の手間がある
- ・ BPSD関連の行動に対して対応や、介護の手間がある

63

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

### 一次判定に反映されていない介護の手間がある場合

#### 頻度の少ない介護の手間がある (例:2-5排尿)



(厚生労働省 要介護認定適正化事業 事例集 事例のポイント解説・講義録から作成)

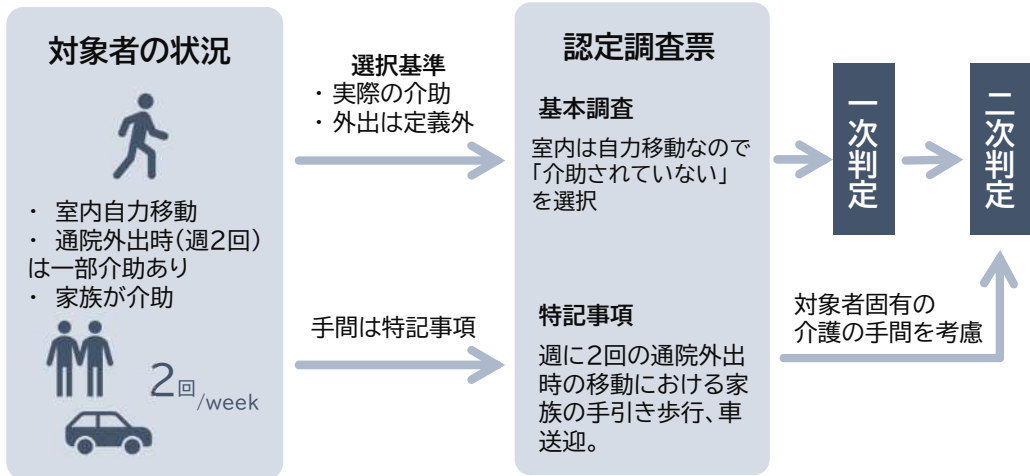
64



## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

一次判定に反映されていない介護の手間がある場合

定義に該当しない介護の手間がある (例:2-2移動)



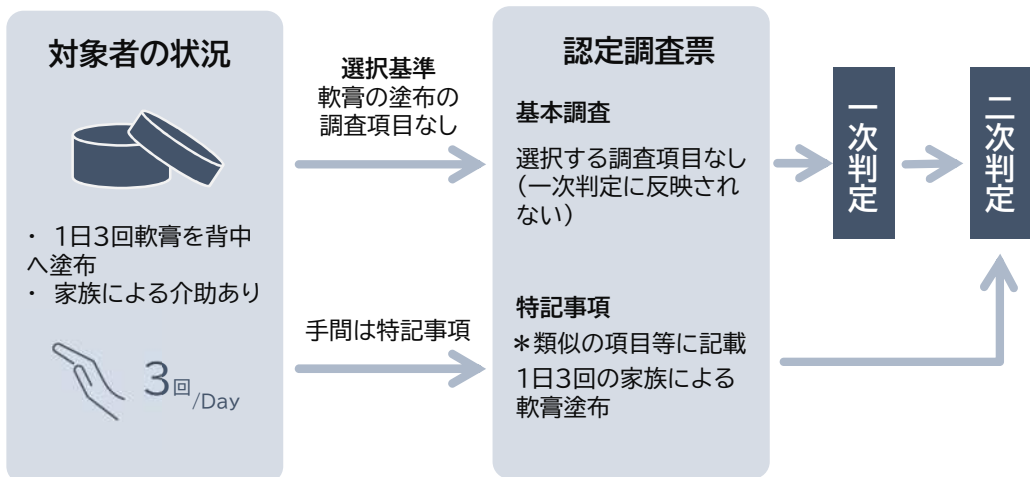
(厚生労働省 要介護認定適正化事業 事例集 事例のポイント解説・講義録から作成)

65

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

一次判定に反映されていない介護の手間がある場合

いずれの調査項目にも当てはまらない介護の手間がある (例:軟膏の塗布)



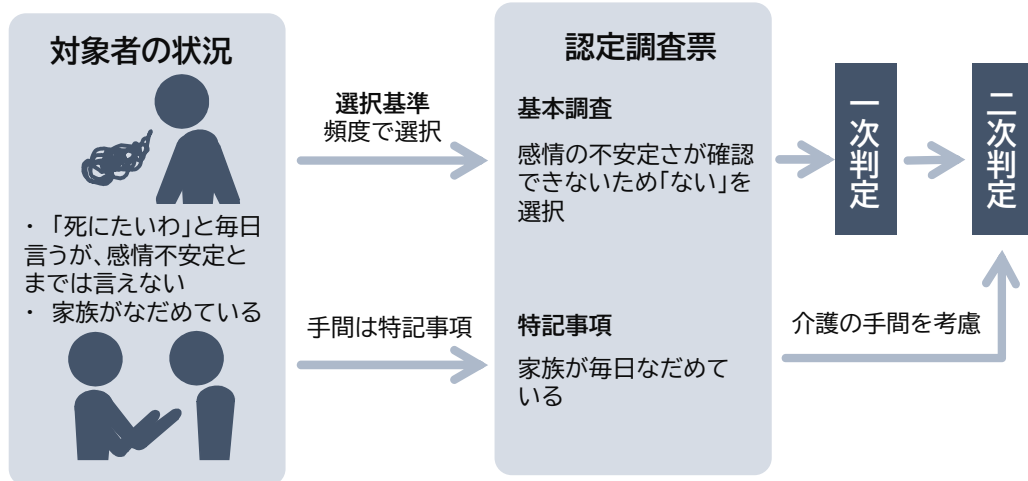
(厚生労働省 要介護認定適正化事業 事例集 事例のポイント解説・講義録から作成)

66

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

一次判定に反映されていない介護の手間がある場合

BPSD関連の行動に対して対応や、介護の手間がある（例：4-3感情不安定）



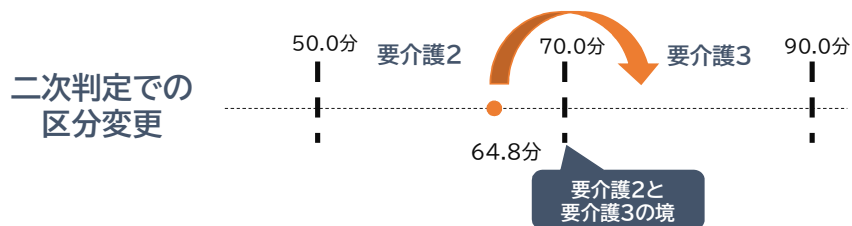
(厚生労働省 要介護認定適正化事業 事例集 事例のポイント解説・講義録から作成)

67

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論

区分の境界を超えるほどの「介護の手間」の有無を確認する



※ STEP1一次判定で確定した「要介護認定等基準時間」よりも介護の手間が「あるか・ないか」

一次判定変更の際の注意点

特記事項又は主治医意見書から、通常の例と異なる介護の手間が読み取れる具体的な箇所を、事務局に対して明示し、記録する。

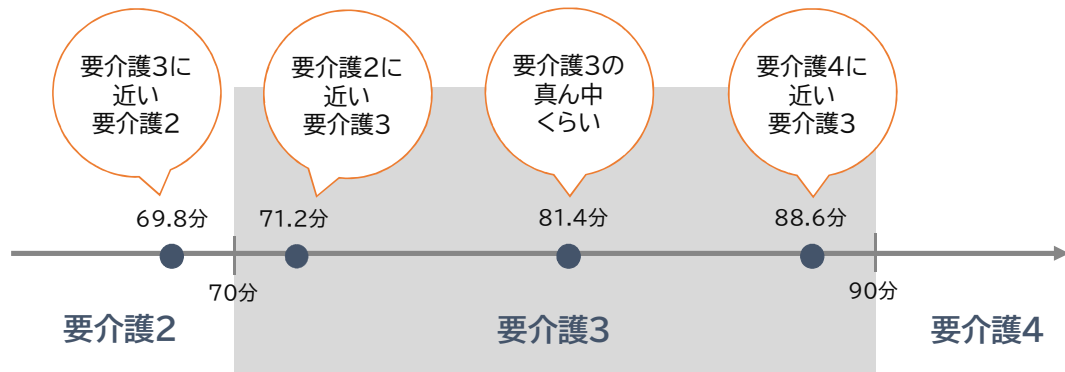
68

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修資料を基に作成)

### STEP2:基準時間の活用方法

同じ要介護度区分でも、基準時間によって推定している介護の手間の意味するところが違う。



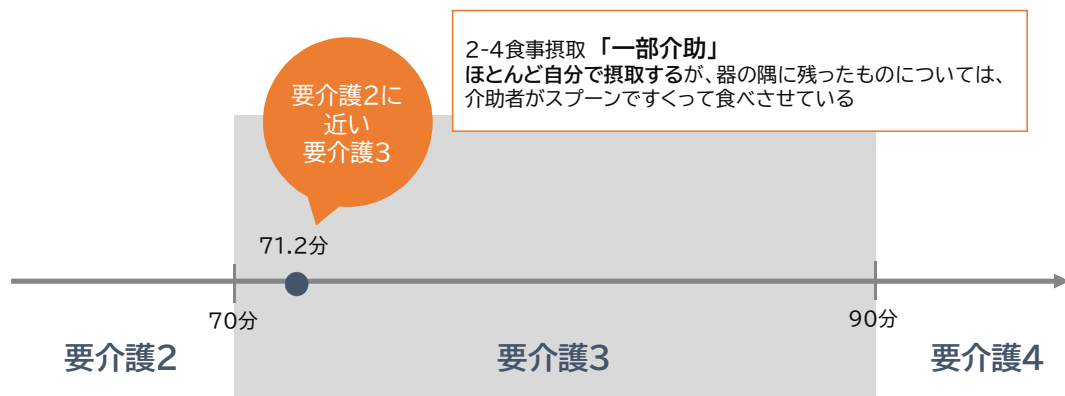
69

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修資料を基に作成)

### STEP2:基準時間の活用方法

同じ要介護度区分でも、基準時間によって推定している介護の手間の意味するところが違う。

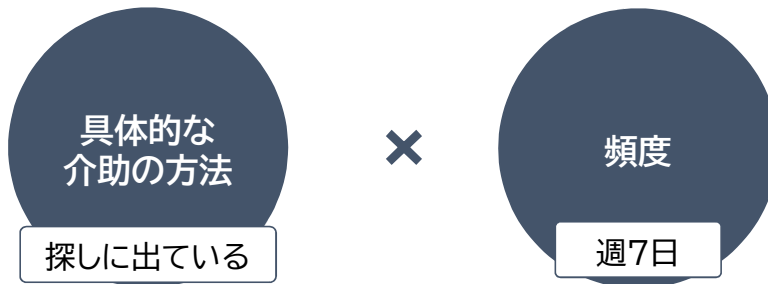


70

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(厚生労働省作成動画資料から作成)

### 介護の手間の総量



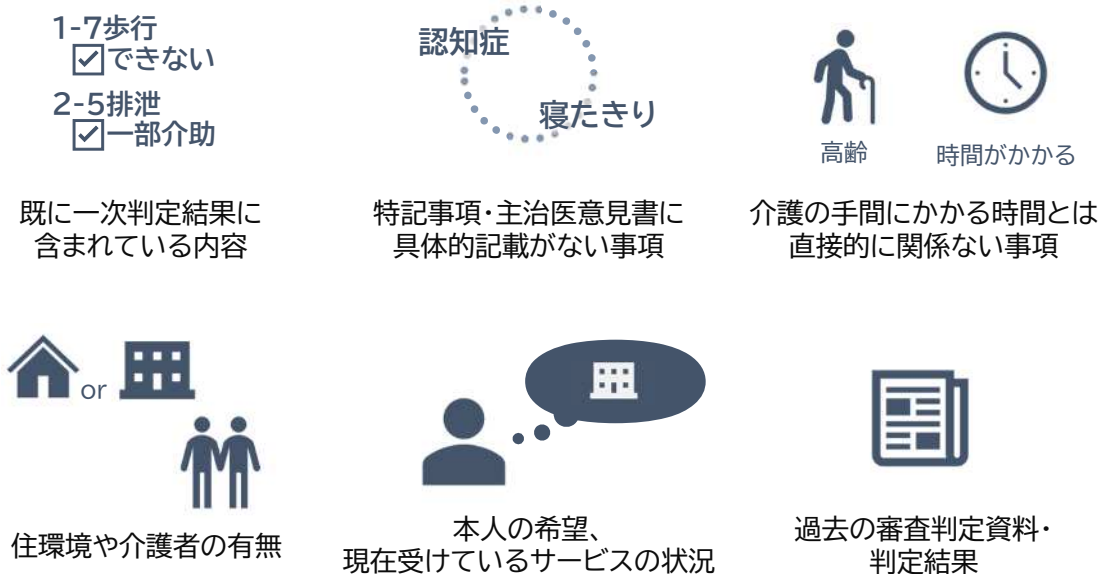
### 重度変更・軽度変更の理由の明示

- ✓ 変更の根拠となった特記事項・主治医意見書の記載内容
  - ✓ 記載内容をもとに、審査会がどのように判断したか
- ※ 被保険者に対する保険者の説明責任を果たすという観点からも理由を明確にする

71

## STEP2 一次判定変更の理由にならない事項

(審査会委員テキストp.25)



72

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

### 一次判定の修正・確定と一次判定の変更の違い

(審査会委員テキスト p17、p19)

#### 一次判定の修正・確定 → STEP1

一次判定ソフトが判定を行うための情報を正確に入力するための手順。  
特記事項及び主治医意見書の記載内容から、認定調査項目の選択に矛盾を認めた場合は認定調査項目の定義に基づき選択肢の変更を行う。

基本調査

一部介助

修正

全介助

要介護認定等  
基準時間

一次判定ソフト推計

67.5分  
(要介護2)

再計算

72.6分  
(要介護3)

一次判定結果  
確定

73

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

### 一次判定の修正・確定と一次判定の変更の違い

#### 一次判定の変更 → STEP2

(審査会委員テキスト p.21)

一次判定ソフトの推計では評価しきれない介護の手間について検討。  
通常の例に比べ「介護の手間」がより「かかる」「かからない」と判断した場合、  
要介護状態区分の変更が必要であるかを判断する。

一次判定結果  
(確定)

72.6分  
(要介護3)

介護の手間が  
多い

要介護4、5

介護の手間が  
少ない

要支援1、2  
要介護1、2

74

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

### STEP2

### 介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

要介護認定基準時間  
**32分以上50分未満**  
(区分 要支援2・要介護1)

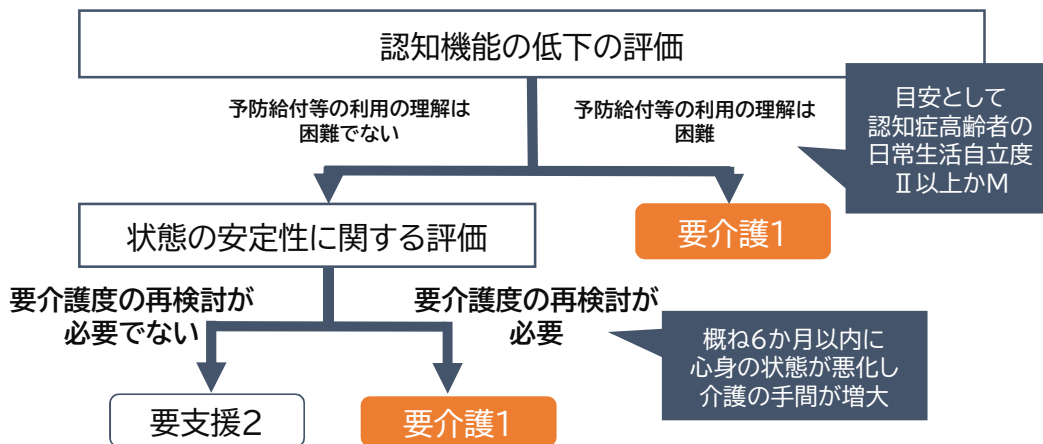
状態の維持・改善可能性に  
かかる審査判定

75

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

STEP2の後に、要介護認定等基準時間が、32分以上50分未満に該当する場合

(厚生労働省 要介護認定適正化事業研修資料から作成)



2つの要件の**いずれかに該当**する場合は「**要介護1**」  
いずれにも該当しない場合は「**要支援2**」

76

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

### 認知機能の低下の評価

認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である状態。

- ◆ 認知症高齢者の日常生活自立度が概ねⅡ以上の者であって、一定以上の介護が必要な程度の認知症があるもの
- ◆ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの
- ◆ アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではない

特記事項、主治医意見書の記載内容から

「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上である状態が該当

【ランクⅡの判断基準】

日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる

(例:道に迷う／買物、金銭管理、服薬管理、電話や訪問者の対応、留守番ができない)

77

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

### 状態の安定性の評価

疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態。

- ◆ 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で、心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ◆ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患(神経難病等)により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等
- ◆ 「パーキンソン病」「透析」等、病名や加療の状況等のみや、日内変動の有無のみで判断するものではない

短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね6か月程度以内に要介護状態の再評価が必要な場合

心身の状態が安定していない状態

罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づき判断されるものではなく、疾病や外傷により短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、概ね6か月程度で要介護状態等の再評価が必要な状態

78

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

(審査会委員テキストpp.27~28)

### 判定の際に留意すべき点

- ① 介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断はしない。  
「要支援2」よりも手間が多くかかる、状態が悪いものが「要介護1」になるものではない。
- ② 主治医意見書の「症状としての安定性」が不安定となっていることのみをもって「状態不安定」とはしない。
- ③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない。
- ④ 本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない。
- ⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない。  
「歩行が不安定」「精神的に不安定」のような理由は誤った判断。
- ⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を確認する。

79

## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

### 主治医意見書「症状としての安定性」で「不安定」の選択を根拠に「状態が不安定」と判断することはできない

#### 判定の際に留意すべき点 (審査会委員テキストp.27)

主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の増大にともない、概ね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断する。

#### 主治医意見書

(主治医意見書記入の手引き)

##### 1. 傷病に関する意見

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測される場合に「不安定」を選択

(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 安定	<input checked="" type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)	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を確認		
(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 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			

80



## 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

特記事項や主治医意見書の具体的な記載内容から判定

「認知機能の評価結果」(介護認定審査会資料)  
 「特記事項」(認定調査票)  
 「主治医意見書」

総合的に判定

認知症高齢者の日常生活自立度	
認定調査結果	: I
主治医意見書	: II a
認知症自立度 II 以上の蓋然性	: 81.9%
状態の安定性	: 不安定
給付区分	: 介護給付

認知症自立度 II 以上の蓋然性  
 調査項目と主治医意見書の  
 組み合わせなどから  
 II 以上ある場合の蓋然性を推計

状態の安定性  
 過去の審査会判定データから推定した結果

適切な判断とはいえない例

- ・ 介護認定審査会資料の「一次判定結果」が「要介護1」だから「要介護1」
- ・ 介護認定審査会資料の「状態の安定性」が「不安定」だから「要介護1」
- ・ 主治医意見書の「症状としての安定性」が「安定」だから「要支援2」

81

## STEP2 介護の手間にかかる審査判定

一次判定結果が要支援2の場合の一次判定の変更

一次判定結果  
要支援2

+

区分を超える  
介護の手間

重度変更



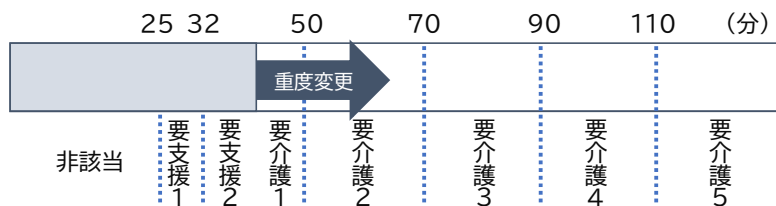
二次判定

要介護2以上



要介護1ではない

「要支援2」と「要介護1」は同じ要介護認定等基準時間



82

参考 適切な審査判定ができない場合

(審査会委員テキストp.17)

認定調査資料、主治医意見書の記載内容に著しい矛盾点や記載不足がある

- ✓ 認定調査の情報が不足しているため、判断に迷う
- ✓ 特記事項の記載があっさりしているため、詳しい内容や頻度が必要
- ✓ 声かけや促しがどの程度かの記載がなく、手間の評価が困難
- ✓ 認定調査票と主治医意見書の整合性がとれていない

適切な審査の実施が困難であると判断される場合



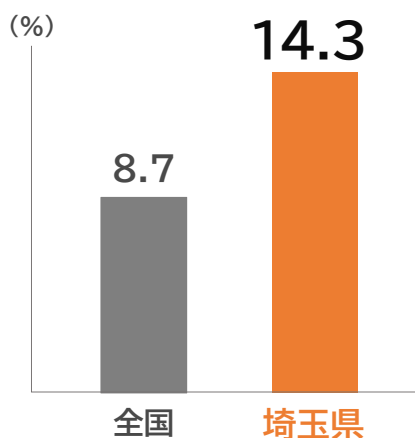
審査を中止し、介護認定審査会事務局に再調査を要請することができる

83

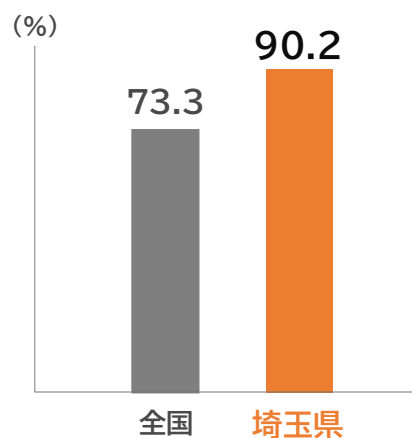
参考 一次判定から二次判定での変更率

(令和4年度要介護認定適正化事業 業務分析データ(第2回))

重度変更率



一次判定「非該当」の重度変更率



※ 軽度変更率  
埼玉県0.8%(全国0.7%)

84

## 目次

- |    |                          |    |                                   |
|----|--------------------------|----|-----------------------------------|
| 01 | 要介護認定のしくみ<br>要介護認定とは     | 04 | 審査判定の手順①<br>特定疾病の確認<br>一次判定の修正・確定 |
| 02 | 認定調査とは<br>3つの評価軸と調査項目    | 05 | 審査判定の手順②<br>介護の手間にかかる審査判定等        |
| 03 | 審査会資料の読み方<br>資料のポイントと留意点 | 06 | 審査判定の手順③<br>介護認定審査会として付する意見等      |

## STEP3 介護認定審査会として付する意見

### STEP3 介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見を付することができます。

#### 認定の有効期間

**原則 新規・区分変更:6ヶ月 更新:12ヶ月**

短くする／長くすることが可能

- ・すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要。
- ・要介護状態区分の長期間の固定は、時として被保険者の利益を損なう場合あり  
(例)介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになる。

#### 介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養についての意見

特に、実際に行われている介助が不適切な場合の療養についての意見

※サービスや施設の有効な利用に関して、被保険者が留意すべきことがある場合

## STEP3 介護認定審査会として付する意見

### 認定有効期間の設定

(介護認定審査会テキストp.29)

現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき、  
認定有効期間を原則より短く、または長くすることができます

#### 認定有効期間の設定における議論のポイント

- ・ 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況にある場合
- ・ 急速に状態が変化している場合
- ・ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

87

## STEP3 介護認定審査会として付する意見

### 認定有効期間の原則

【原則】 新規・区分変更:6ヶ月 / 更新:12ヶ月

申請区分等		原則の 認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
更新申請	要介護度が更新前後で異なる。	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	要介護度が更新前後で同じ。	12ヶ月	3ヶ月～48ヶ月

※ 状態不安定による要介護1の場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当

88

## STEP3 介護認定審査会として付する意見

### 要介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養についての意見

- ・ 要介護状態の軽減や悪化の防止に特に必要な療養があると考えられる場合
- ・ 指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合

例)認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。  
えん下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。

#### 「介助の方法」の項目

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が不適切であるとして、  
認定調査員が考える**適切な介助の方法**を選択した場合

適切な介助の方法について  
意見を付することもできる。

特に実際に行われている介助が  
**不適切な場合**

療養に関する意見を付す

審査会は意見を述べることができるが、サービスの種類を直接指定することはできない

89

## 軽度者の福祉用具貸与

認定調査票(基本調査)の結果で客観的に判定

対象外種目	貸与が認められる場合	可否の判断基準
車いすおよび 車いす付属品	日常的に歩行が困難な者 日常生活範囲における移動の支援が 特に必要と認められる者	基本調査1-7:歩行「3.できない」 (ケアマネジメントを通じ指定介護予防支援事業者・指定居宅 介護支援事業者が判断)
特殊寝台および 特殊寝台付属品	日常的に起き上がりが困難な者 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4:起き上がり「3.できない」 基本調査1-3:寝返り「3.できない」
床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3:寝返り「3.できない」
認知症老人 徘徊感知機器	次の①②いずれにも該当する者 ①意思の伝達、介護者への反応、 記憶・理解のいずれかに支障がある ②移動において全介助を必要としない。	①基本調査3-1:意思の伝達「1.調査対象者が意思を他者に伝達でき る」以外 又は3-2～3-7:記憶・理解のいずれか「2.できない」 又は3-8～4-15:問題行動のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載され ている場合も含む ②基本調査2-2:移動「4.全介助」以外
移動用リフト (つり具部分除く)	(1)日常的に立ち上がりが困難な者 (2)移乗が一部介助または全介助を 必要とする者	基本調査1-8:立ち上がり「3.できない」 基本調査2-1:移乗「3.一部介助」または「4.全介助」
(1)～(3)のいずれか	(3)生活環境において段差の解消が 必要と認められる者	(ケアマネジメントを通じ指定介護予防支援事業者・指定居宅介護支 援事業者が判断)
自動排泄処理装置	次の①②いずれにも該当する者 ①排便が全介助を必要とする者 ②移乗が全介助を必要とする者	①基本調査2-6:排便「4.全介助」 ②基本調査2-1:移乗「4.全介助」

90

(平成19年3月30日厚生労働省「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて」より)

## 要介護1又は要支援1・2の者に係る指定(介護予防)福祉用具貸与費

### 1 疾病その他の原因により、次のいずれかの条件に該当すること。

I 状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「告示で定める福祉用具が必要な状態」に該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

II 状態が急速に悪化し、短期間のうちに「告示で定める福祉用具が必要な状態」に該当するに至ることが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

III 身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「告示で定める福祉用具が必要な状態」に該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

### 2 上記が、①医師の判断に基づき、②ケアマネジメントでの判断を経て、

③市町村の確認、という手順を得て判断されていること。

(医学的所見:主治医意見書、診断書、介護予防サービス計画書の医師の所見により確認)

91

## 要介護認定に係る認定審査会の簡素化について

以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とする。

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

### 簡素化の除外について

①～⑥の条件に合致する者であっても、各保険者の判断により審査会を簡素化せず実施することは妨げられない。

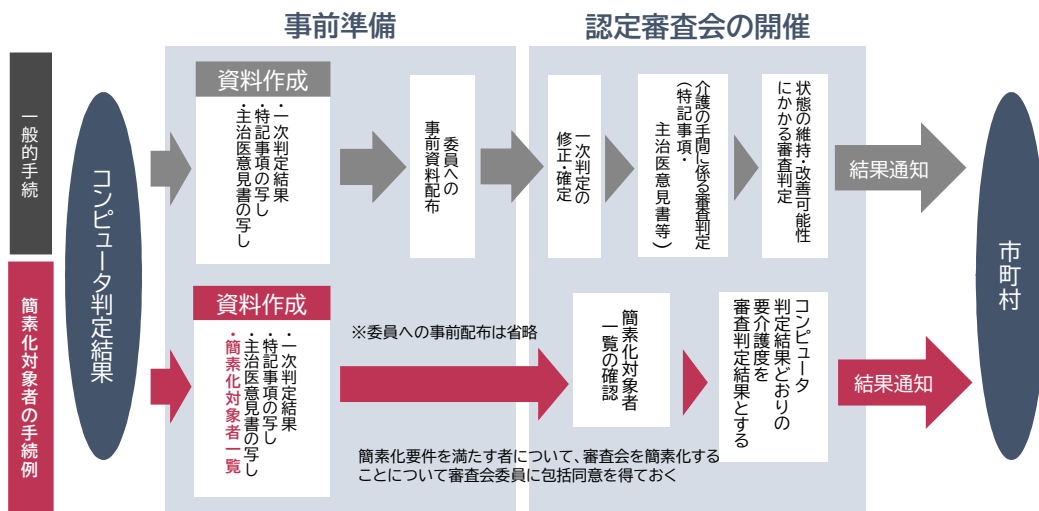
また、保険者により①～⑥に加えて新たな要件を設けることも差し支えない。

(例:コンピュータ判定結果が要支援2/要介護1の者については、状態の安定性に関わらず簡素化しないこととする 等)

92

# 介護認定審査会簡素化の例

(厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料より作成)



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

ご視聴いただき  
ありがとうございました