

兵庫県介護認定審査会委員研修

介護認定審査会の手順とポイント

(抜粋)

「認定調査員テキスト」(令和6年4月修正:P158 の認定調査票)

「介護認定審査会委員テキスト」(令和3年4月修正:P30の認定期間)

介護保険制度における要介護認定制度について

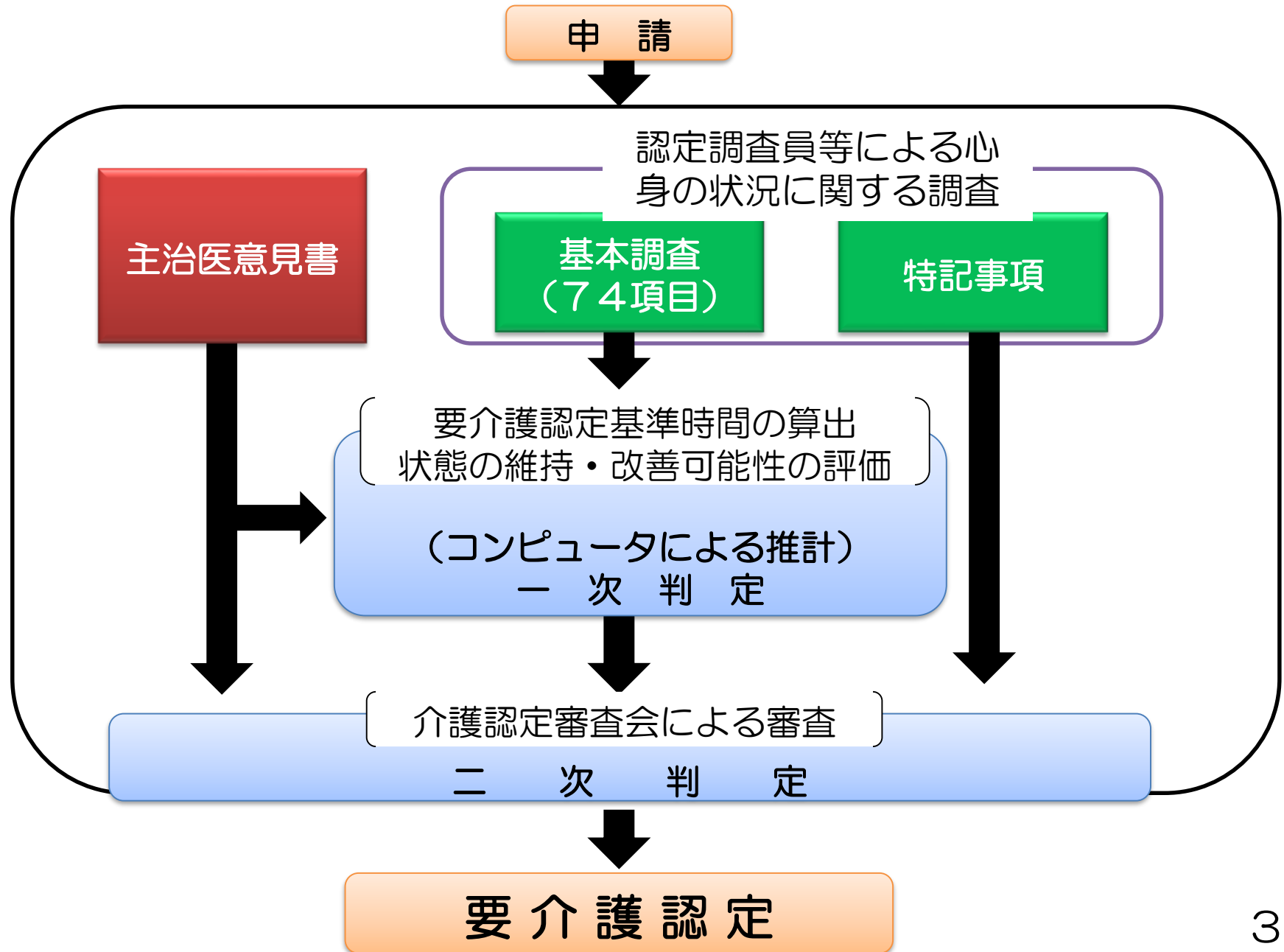
趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

要介護認定の流れ



介護認定審査会の簡素化

！平成30年4月1日以降、一定の要件を満たすケースについて認定審査会の簡素化が可能となった。！

基本的な要件は以下の6つですが、必要に応じ保険者ごとに追加が可能

以下の(1)から(6)の全ての要件に合致した場合、介護認定審査会を簡素化して実施できる。

- (1) 第1号被保険者であること
- (2) 要介護更新申請であること
- (3) 一次判定(「一次判定の修正・確定」を行う前のもの。)における要介護度が、前回認定結果の要介護度と同一であること
- (4) 現在の認定の有効期間が12か月以上であること
- (5) 一次判定における要介護度が「要支援2」又は「要介護1」である場合、状態の安定性判定 ロジックの判定結果が「不安定」でないこと
- (6) 一次判定における要介護認定等基準時間が、一段階高い要介護度から3分以内でないこと

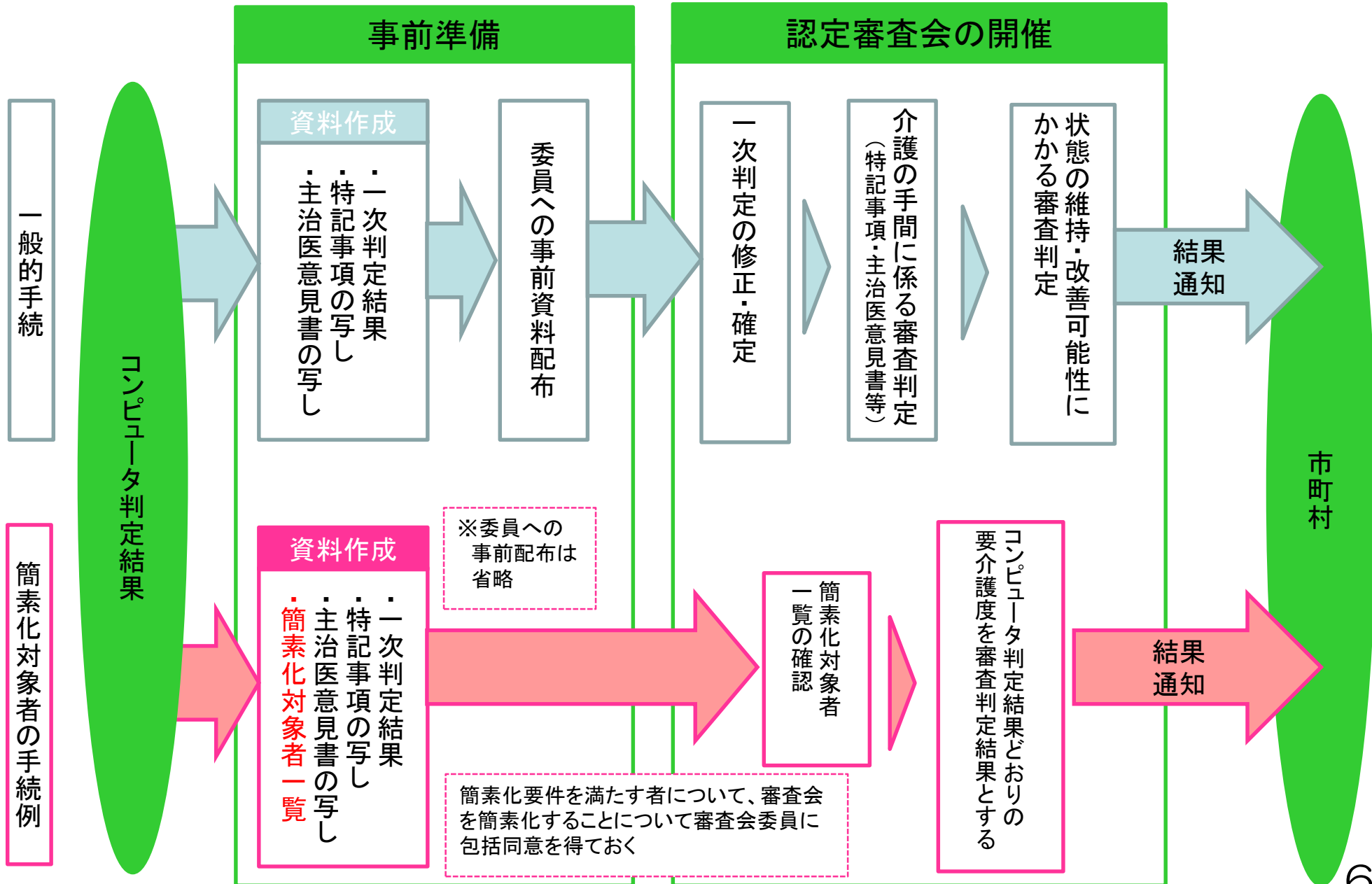
○簡素化に伴う認定審査会の具体的な処理手順や、有効期間の定めに関する設定は、(介護認定審査会委員の理解を得たうえで)保険者において決定。その際、少なくとも介護認定審査会(合議体)を開催し、介護認定審査会委員の確認を経て認定結果を決定することが適当

○介護認定審査会を簡素化する場合においては、簡素化を実施したケースであっても保険者として認定結果に責任を負うことから、あらかじめ介護認定審査会委員に簡素化要件や簡素化方法等について十分周知し、理解を得ることが重要

介護認定審査会の「簡素化」とは？

- 1 介護認定審査会による審査判定は、介護保険法第27条第5項等に定められた事項であるため、審査判定の実施自体を省略することはできない。
- 2 H30.4の見直しは、簡素化した方法での審査判定を可能とするもの
- 3 たとえば要件に合致した者についてコンピュータ判定の要件を満たす認定申請について、コンピュータ判定の結果を審査判定結果とみなすことにつき、介護認定審査会の包括同意を得ることをもって、個々の審査判定（一次判定の修正・確定を含む）に代えることができる。
- 4 ただし、そうした場合においても、介護認定審査会の開催自体を省略せず、審査会の場での委員による対象者リスト確認をもって審査判定とする等の取扱いが適当

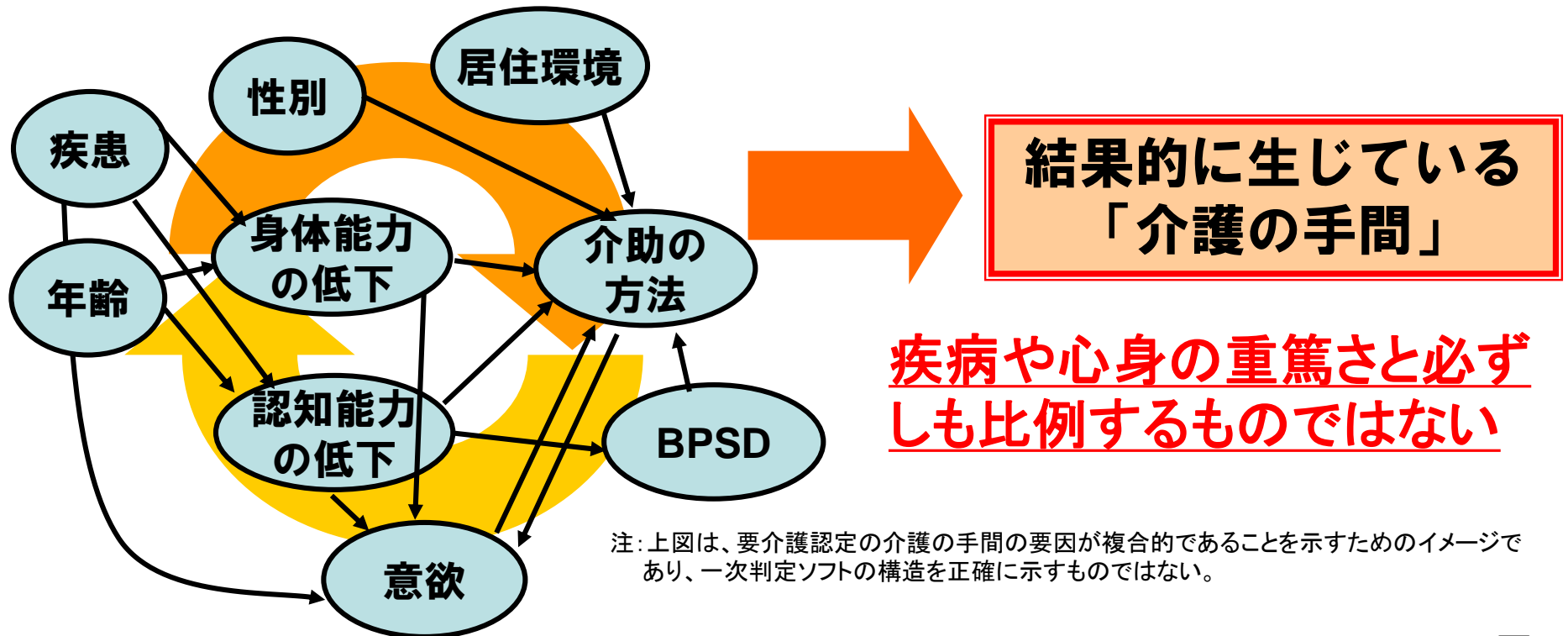
認定審査会簡素化の例



※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。

「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)」。



基本調査と一次判定ソフト

心身の状態:「状態像」

能力
(身体能力)
(認知能力)

介助の方法

3つの評価軸
基本調査: 74項目

有無

1群: 身体機能・起居動作

2群: 生活機能

3群: 認知機能

4群: 精神・行動障害

5群: 社会生活への適応

中間評価
項目得点

介護の時間:「要介護認定等基準時間」

8つの生活場面毎の
介助時間の推計値の合計

食事の介助時間

移動の介助時間

排泄の介助時間

清潔保持の介助時間

間接の介助時間

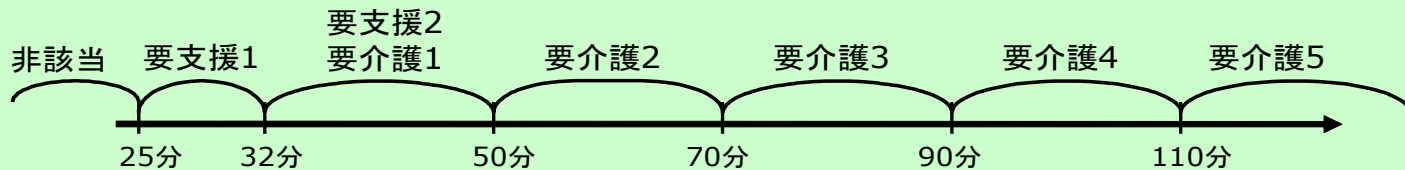
BPSDの介助時間

機能訓練の介助時間

医療関連の介助時間

要介護認定等基準時間

一次判定
ソフト
による推計



一次判定結果

要介護度は、「要介護認定等基準時間」で決まる

- 「介護の時間」＝「要介護認定等基準時間」
- 「要介護認定等基準時間」を基準時間に基づき6段階に分類したものが要介護度（要支援2は状態像で分類）
- 厳密には、要介護度の定義は「要介護認定等基準時間」のみであり、定性的な定義は存在しない。

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

認定調査を構成する3つの調査票の役割

概況調査

- 現在受けているサービスの状況(療養に関する意見を付する際に活用される場合がある)
- 家族状況、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。(介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある)

基本調査(74項目)

- 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出
- 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト(樹形モデル)によって要介護等基準時間を算出

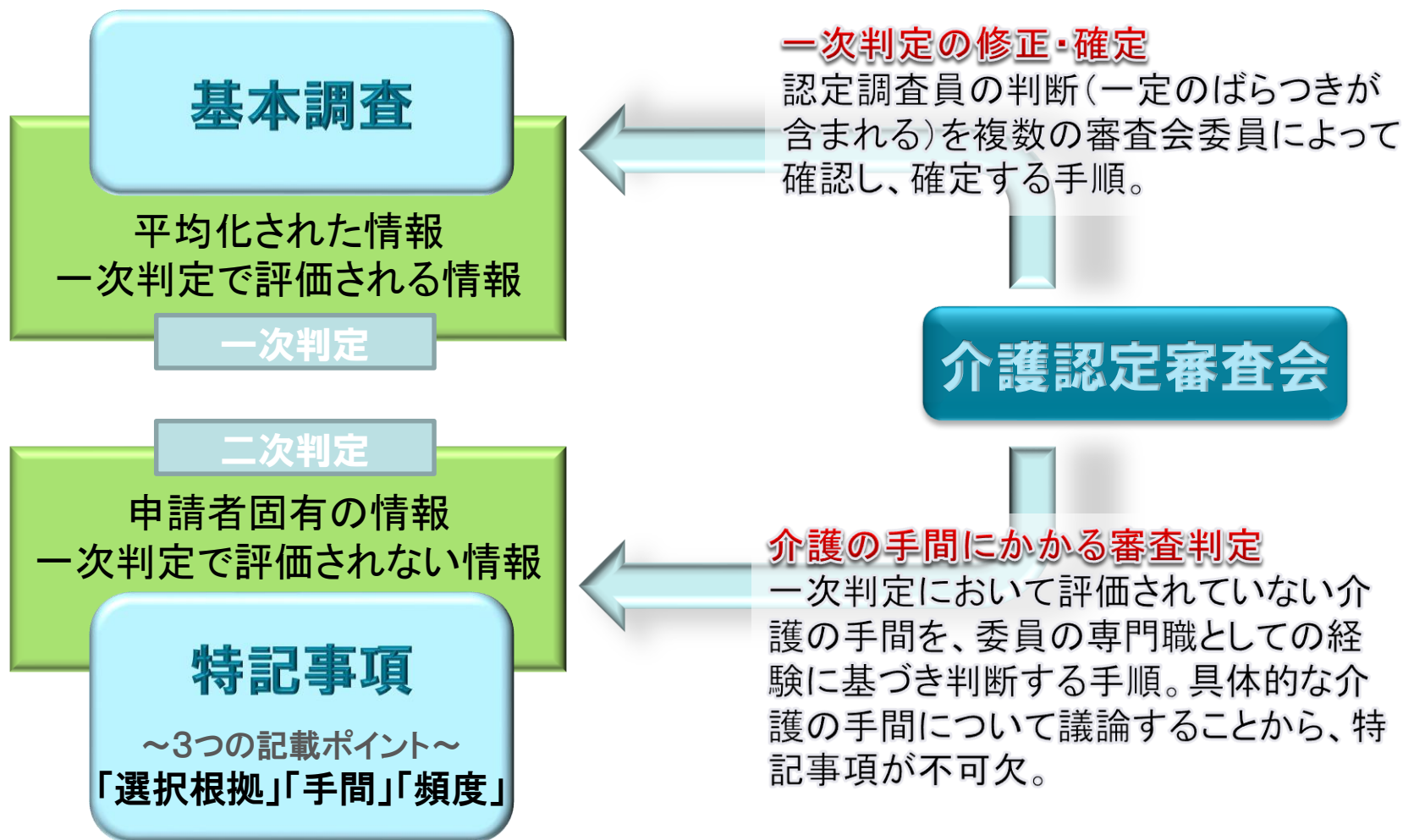
特記事項

- 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有な状況などを審査会に伝達する重要な役割をもつ。

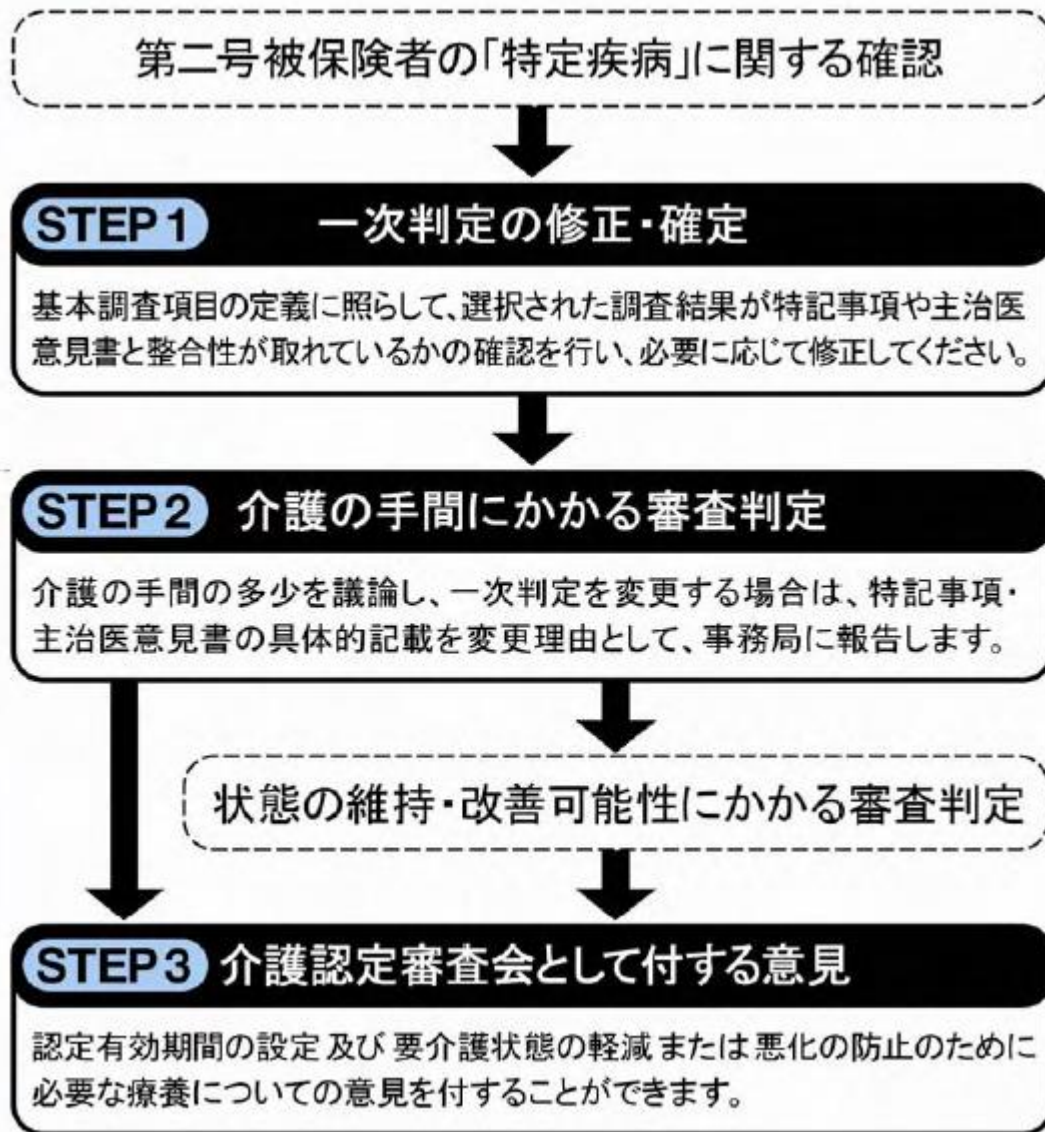
3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体能力 (第1群を中心に10項目) 認知能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」「できない」の表現が含まれる	「介助」の表現が含まれる	「ない」「ある」の表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の能力の評価	介護者の介助状況(適切な介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

基本調査と特記事項と審査会の関係



介護認定審査会の手順



認定調査員の調査内容を確定

介護の手間を専門職の視点から審査判定

専門職からみた療養に関する意見を付す

第一号被保険者と第二号被保険者

	第一号被保険者	第二号被保険者
対象者	65歳以上の人	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給要件	要介護状態 要支援状態	要介護(要支援)状態が、老化に起因する疾病(<u>特定疾病</u>)による場合に限定
保険料の徴収	市町村が徴収	医療保険と一体的に徴収

介護保険法で定める16の特定疾病

◆申請者が第2号被保険者(40～64歳の方)の場合のみ、主治医意見書に基づき判断する。

- ①がん(治癒困難な状態、概ね余命6か月程度と判断される場合)
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
- ⑦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(パーキンソン病関連疾患)
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症(ウェルナー症候群等)
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(参考)

平成21年9月30日付 老人保健課長通知

『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』

平成21年9月30日付 老健局長通知

『介護認定審査会の運営について』

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」

一次判定の修正・確定の意味



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**



STEP1: 一次判定の修正・確定

□ 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【能力／有無（麻痺等拘縮）】
- より頻回な状況で選択している場合【介助の方法】
- 不適切な介助と調査員が判断する場合【介助の方法】
- 調査員が判断に迷った場合
- 特別な医療
- 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

- 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の項目について、介護認定審査会に検討を要請することができる。（審査会委員テキスト17ページ）

一次判定修正の際の注意点

- 一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合のみ
(通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮)
- 主治医意見書と認定調査項目は、異なる視点(定義)から作例されている。主治医意見書と認定調査の結果が異なっていることのみをもって修正を行うことはできない(主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がある場合のみ修正可)

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。

- 通常の例よりも「介護の手間」がより「かかる」「かからない」の視点での議論
 - 一次判定ソフトの推計では評価しきれない部分を委員の専門性・経験に基づき合議にて判断。
 - 「介護の手間」が「かかる」「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間も参考にしながら、一次判定の変更が必要かどうか吟味。
 - 特記事項・主治医意見書に基づいて審査（理由を記録することが重要）

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

□ 同じ選択肢でも幅のある介助量

■ 排尿の「全介助」

- オムツを使用しており、定時に交換を行っている(○回/日)。
- トイレで排尿しているが、すべての介助を行っているため「全介助」を選択する。強い介護抵抗があり、床に尿が飛び散るため、毎回、排尿後に掃除をしている(○回/日)。

■ 食事の「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
- ほとんど自分で摂取するが、器の隅に残ったものについては、介助者がスプーンですくって食べさせている。

□ BPSD関連の項目は、行動が「ある」ことをもって介助が発生しているとは限らない。

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

□ 頻度も重要なポイント

- 介護の手間に差がある「一人で出たがる」
 - 週1回ほど、一人で玄関から自宅の外に出てしまうため、介護者は毎回のよう探しに出ている。
 - ほぼ毎日、一人で玄関から自宅の外に出てしまうため、介護者は毎回のよう探しに出ている。

- 「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行っているが、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。

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例(「2-2移動」の例)

対象者の状況

- 室内自力移動。
- 通院外出時は一部介助あり、週2回、家族が介助。

選択の基準

- 実際の介助で選択。
- 外出は選択基準に含まない
- 手間は特記事項。

認定調査票

選択

室内は自力移動なので「介助されていない」を選択

特記

週に2回の通院外出時の移動における家族の手引き歩行、車送迎。

記載されていない場合が多い

一次判定

二次判定

二次判定で、介護の手間を考慮できない

いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合(「軟膏の塗布の例」)

対象者の状況

- 一日三回の軟膏の背中への塗布。
- 家族による介助あり。

選択の基準

- 調査項目に軟膏の塗布の項目なし。
- 手間は特記事項。

認定調査票

選択

選択すべき調査項目なし(一次判定には反映されない)

特記

一日三回の家族による軟膏塗布

記載されていない場合が多い

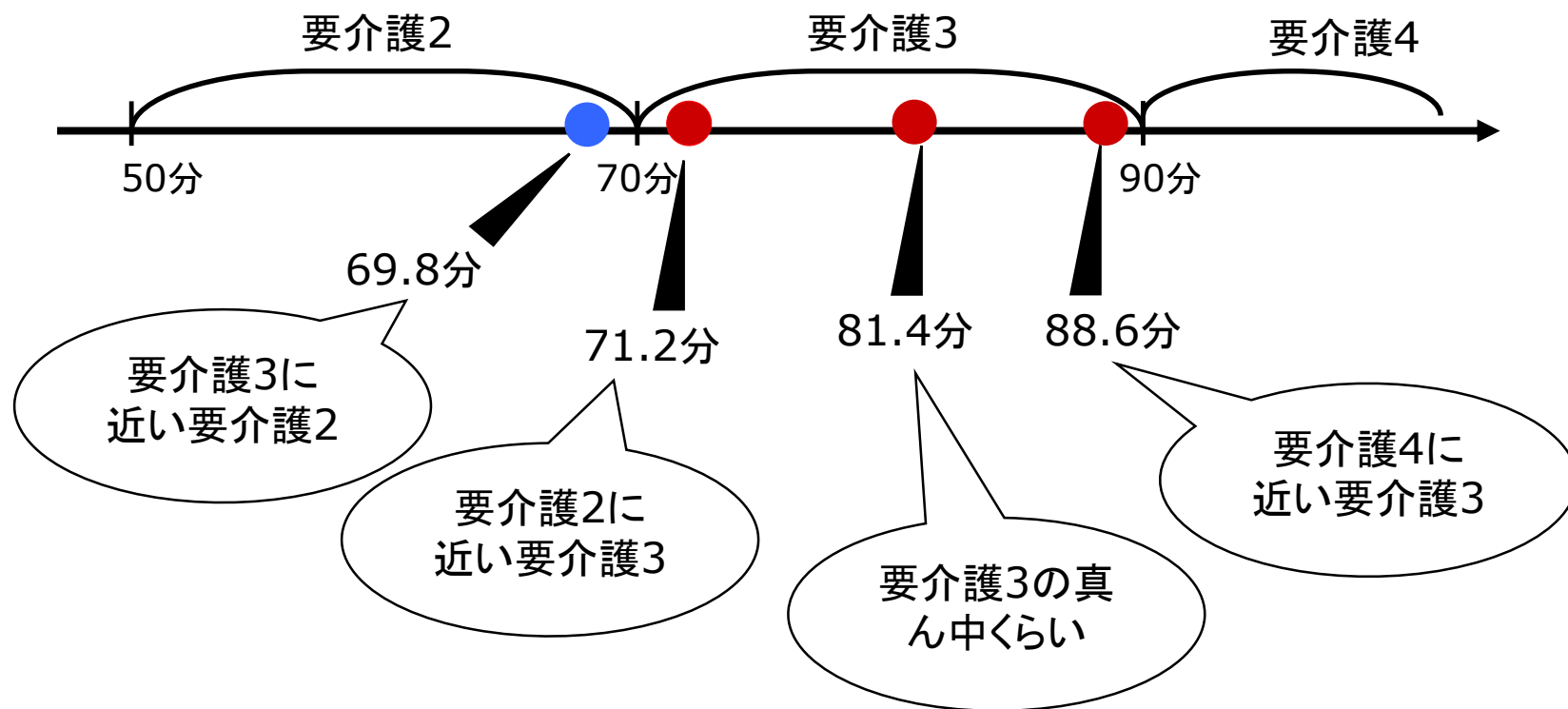
一次判定

二次判定

二次判定で、介護の手間を考慮できない

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。



STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

◇一次判定変更の理由にならない事項【6箇条】

→委員会テキストP25

- ①既に一次判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容
- ②特記事項・主治医意見書に具体的な記載がない(根拠のない)事項
- ③介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項
- ④住環境や介護者の有無
- ⑤本人の希望、現在受けているサービスの状況
- ⑥過去の審査判定資料及び判定結果

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

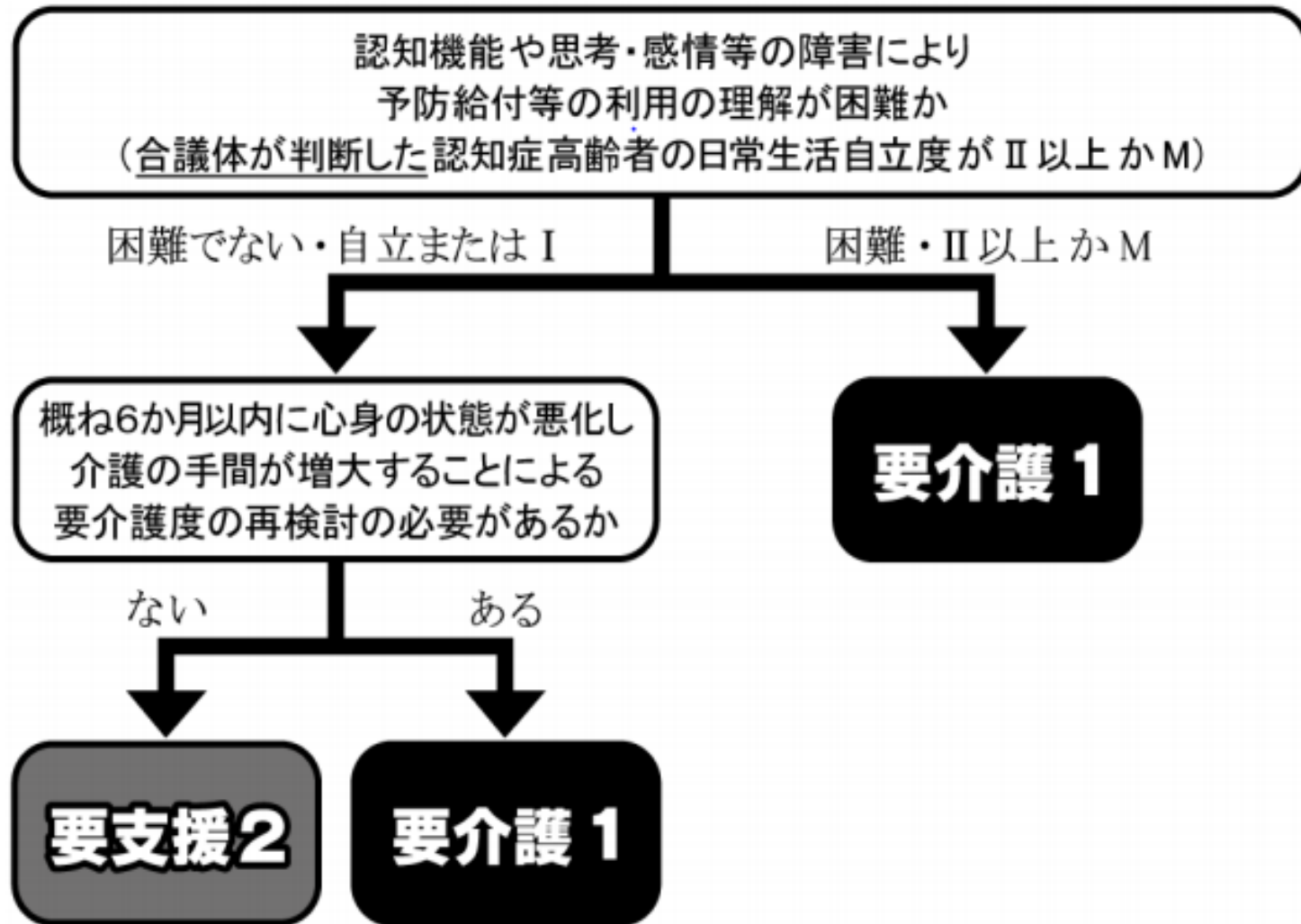
以下の、いずれか一つにでも該当すれば

「要介護1」

- 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
- 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等の再評価が必要な場合

いずれにも該当しなければ「要支援2」

状態の維持・改善可能性に関する審査判定



状態の維持・改善可能性に関する審査判定

介護認定審査会資料 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示

(要支援2と要介護1への振り分ける際に参照)

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 : 安定

給付区分 : 介護給付

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

過去の審査会判定データから推定した結果

介護認定審査会委員テキスト33ページ

- 蓋然性評価や状態の安定性は、いずれも過去の認定調査・審査会判定のデータ解析から算出されている参考情報(本人の状態と整合しているとは限らない)。
- **特記事項や主治医意見書の記載内容から、一次判定で表示された結果が妥当ではないと考えた場合は変更を行う。**

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

【注意点】

- 「要支援2」と「要介護1」は、介護の手間や病状の重篤度、心身機能の低下度合いで判断されない。
- 「状態の安定性」は、介護の手間の増加につながる変化が概ね6か月以内に発生するか（病状ではない）
（→状態不安定の場合の認定期間は6か月以内で）
- 認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付等の利用が困難である場合を排除するという意味ではない。

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

【判定の際に留意すべき点】

- ①介護の手間の多少や症状の軽重等のみで判断はしない
- 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
- 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吟味する

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ことができます。

□ 有効期間の延長・短縮

■ 原則：新規・区変：6か月／更新：12か月

■ 短くする／長くすることが可能

□ 要介護状態区分の長期間にわたる固定は、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。

□ すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要。

■ 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

□ 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。

要介護認定の有効期間

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か月	3～12か月
区分変更申請		6か月	3～12か月
更新 申請	要介護度が更新前後で異なる	12か月	3～36か月
	要介護度が更新前後で同じ	12か月	3～48か月

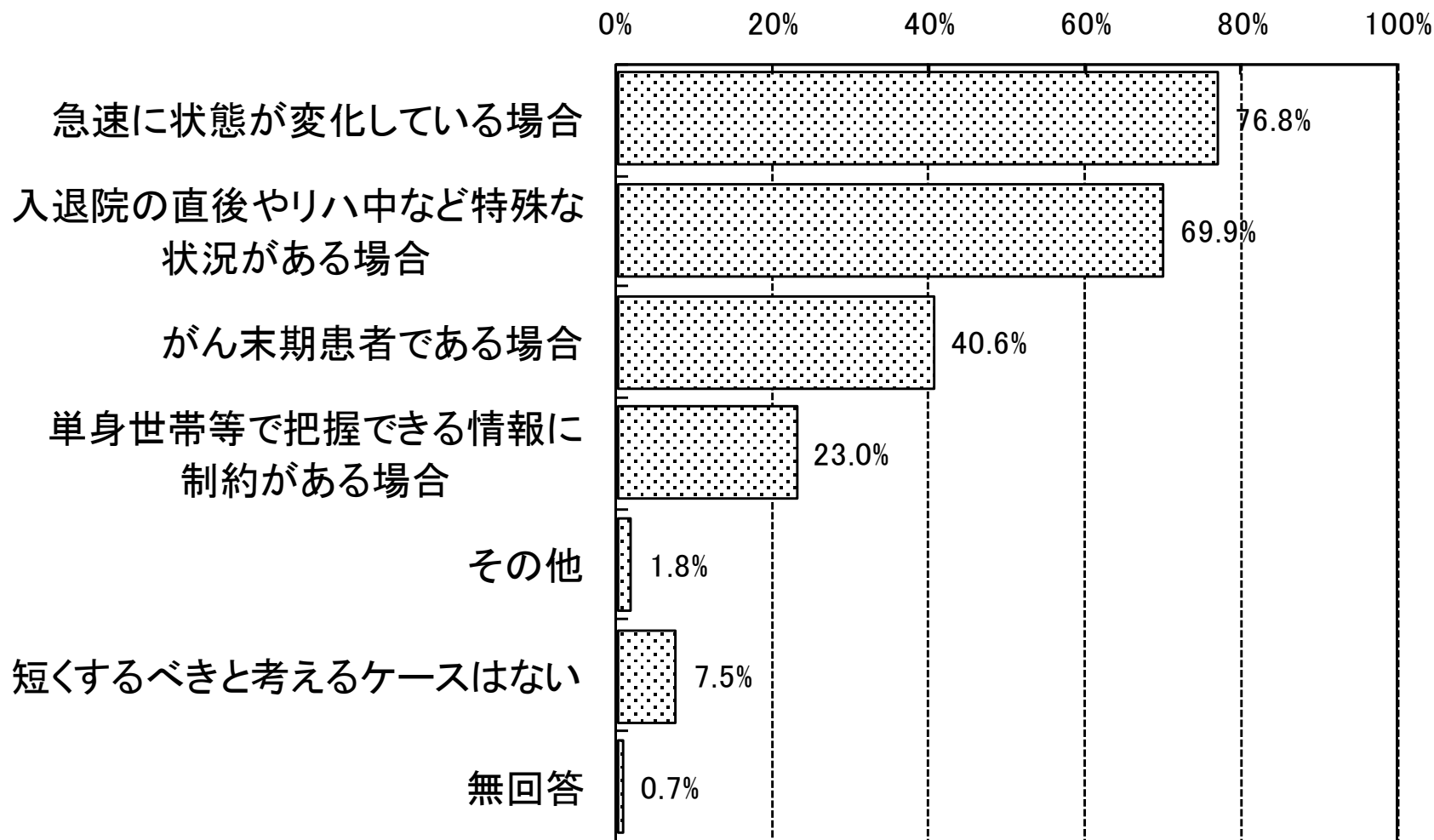
◇状態不安定による要介護1の場合は、6ヶ月以下の期間に設定すること適當です。

◇原則より短期間に定める場合

- ・6ヶ月以内において変動にあると考えられる場合
- ・施設から在宅、在宅から施設に変わる等環境が大きく変化する場合 等

STEP3:介護認定審査会として付する意見

□ 審査会委員が考える、有効期間を原則より短くするべきケース



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の防止のために必要な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。
 - 専門職の集合体である介護認定審査会から被保険者や介護支援専門員に対して意見を述べることで、よりよいサービスが提供されることが期待される。
 - 特に、提供されている介助等が「不適切」と判断した場合は、療養に関する意見を付すことが重要。
 - 意見の例
 - 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。
 - 嚥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。
 - ただし、審査会は「意見を述べる」ことはできるが、サービスの種類を直接に指定することはできない。

STEP3: 介護認定審査会として付する意見

□ 審査会委員が考える、必要な療養の意見を付すべきケース

