資料２

令和８年度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

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課

出典：令和元年度認定調査員
能力向上研修会資料
（厚生労働省）

基本調査と特記事項と審査会の関係

一次判定

基本調査

平均化された情報
一次判定で評価される情報

二次判定

特記事項

申請者固有の情報
一次判定で評価されない情報

＼ 3つの記載ポイント ／
選択根拠　手間　頻度

介護認定審査会

一次判定の修正・確定
認定調査員の判断（一定のばらつきが含まれる）を複数の審査会委員によって確認し、確定する手順。

介護の手間にかかる審査判定
一次判定において評価されていない介護の手間を、委員の専門職としての経験に基づき判断する手順。具体的な介護の手間について議論することから、特記事項が不可欠。

介護認定審査会の手順

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

STEP 1 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のか確認を行い、必要に応じて修正する。

STEP 2 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、事務局に報告する。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

STEP 3 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又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。

介護認定審査会の各プロセスについて

STEP 1　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のか確認を行い、必要に応じて修正する。

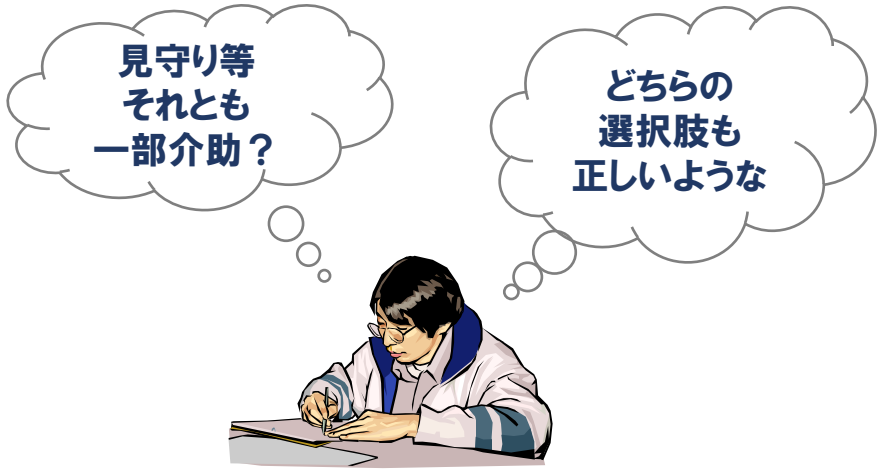
基本調査の選択の妥当性を確認

▶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、
介護認定審査会である。

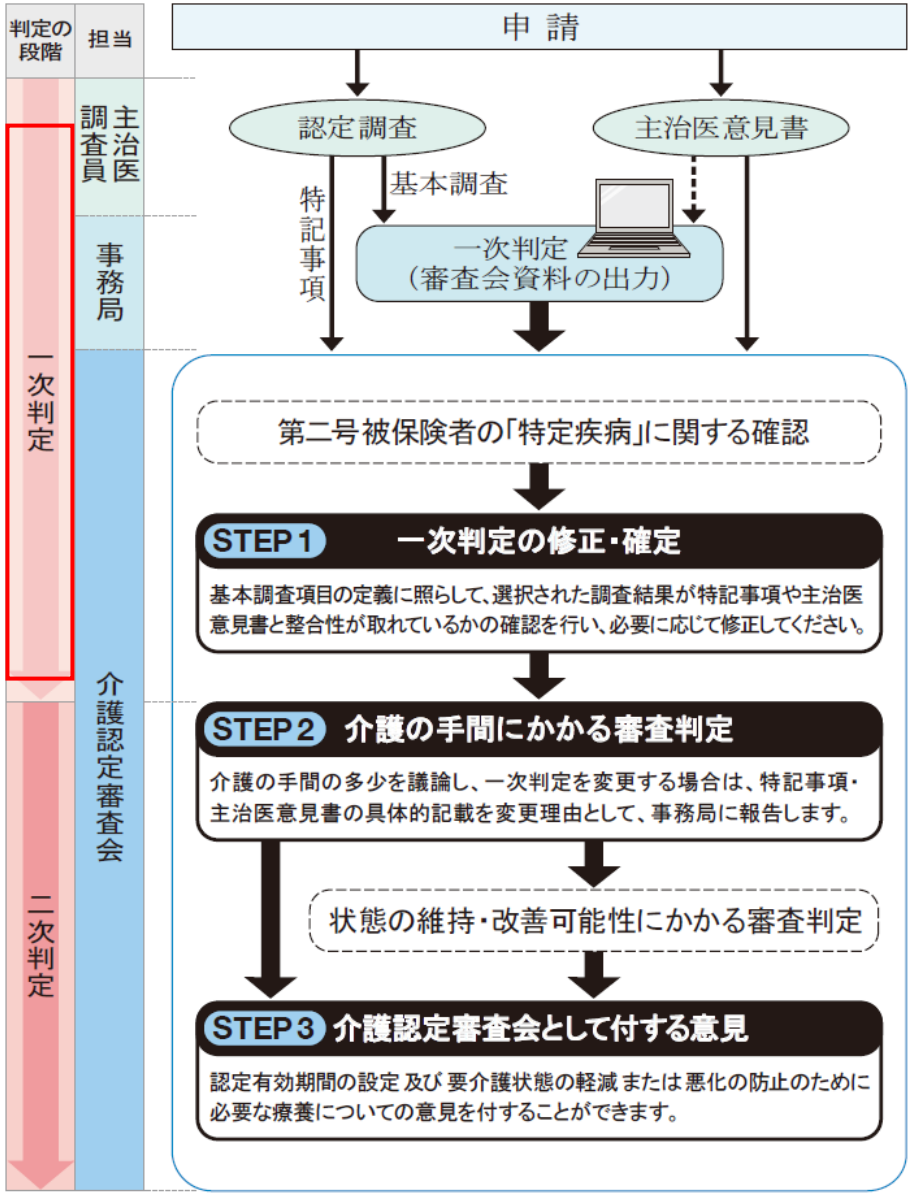
一次判定の修正・確定の意味



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**



一次判定の修正・確定における議論と審査会事務局による事前確認について

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**。

介護認定審査会委員テキスト2009改訂版　17頁

STEP 2　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、事務局に報告する。

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が必要

- ▶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**にて判断する
- ▶「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する
- ▶特記事項・主治医意見書に基づいて審査する（理由を記録することが重要）

各要介護・要支援の状態像について明確な定義はなく、審査会委員の**専門性や経験に基づき**、**合議により判断**することとなっている。

STEP 2　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、事務局に報告する。

同じ選択肢でも幅のある介助量について

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（〇回/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（〇回/日）。

食事摂取の「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**

STEP 2　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、事務局に報告する。

頻度（回数）によって介助量に幅がある場合

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に探しに出ている。
- ▶**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に探しに出ている。

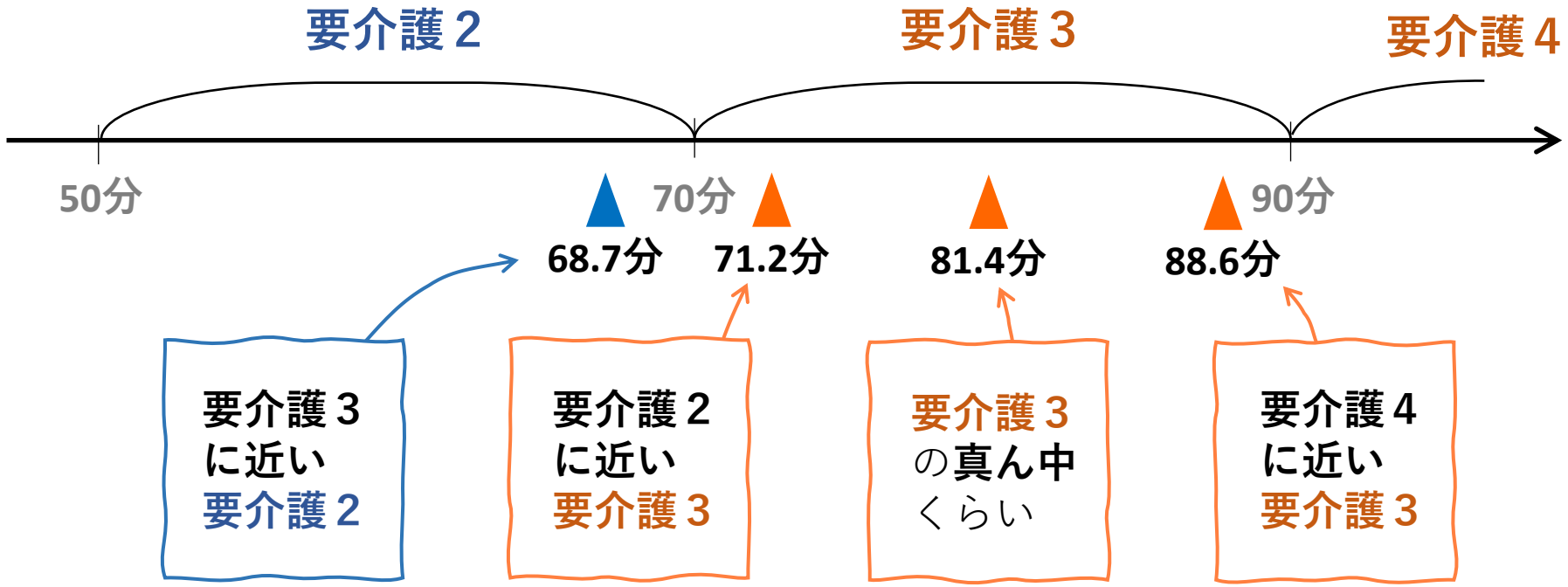
「介助されていない」を選択していても介助がある場合

- ▶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。

介護の手間＝具体的な介助の方法×頻度

要介護認定等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。

要支援２または要介護１の判定方法について

基準時間が32分以上50分未満の申請者は、**状態の維持・改善可能性**に係る審査判定に基づき**要支援２**もしくは**要介護１**のいずれかが一次判定結果となる。

状態の維持・改善可能性とは・・・

▶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予防給付等の利用に係る**適切な理解**が困難である場合
（目安：**認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上**）

▶状態の安定性の評価

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ヶ月程度以内**に要介護状態等の再評価が必要な場合

いずれかに該当する場合**要介護１**、**いずれにも該当しない**場合**要支援２**

認知症高齢者の日常生活自立度

参考

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	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。	
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。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
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。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

※まったく認知症を有しない者については、**自立**となる。（「認定調査員テキスト157頁」）

ただし・・・

一次判定ソフトによる結果は**統計に基づく推計値**。

認知機能の低下及び**状態の安定性**について、

ソフトによる判定結果	特記事項	主治医意見書

それぞれの内容を**比較検討**し

整合性の確認をする必要がある。

（確認の結果、必要があれば**判定を変更**することができる）

二次判定での変更により、**要介護認定等基準時間が32分以上50分未満**に相当すると判断した場合も、
状態の維持・改善可能性に関する判定を行う必要がある。

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

判定のポイント

1. **介護の手間、病状の重篤度、心身機能の低下**を理由に要支援２と要介護１の判定をしない

要支援２より介護の手間が多い、または状態が悪いものが要介護１となるものではない。また、病名や加療の状況、日内変動の有無のみでの判断も不可。

2. **介護の手間の増加に繋がる変化**が概ね**６ヶ月以内**に発生するかどうかという視点で検討する

主治医意見書の「症状としての安定性」に「不安定」との記載があっても、それだけを根拠に状態が不安定との選択判断をすることはできない。

3. **状態不安定**とした場合、**認定有効期間も６ヶ月以内**に設定することが適当とされる

4. **認知機能の低下**があるかどうかの判断は、**認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上**であるかどうかを目安にする

しかし、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除く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

介護認定審査会の資料での結果表示

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	**：Ⅱa**
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**

護認定審査会委員テキスト2009改訂版より

ここに示された予防給付または介護給付の区分に基づき、一次判定での要支援２または要介護１が表示される。

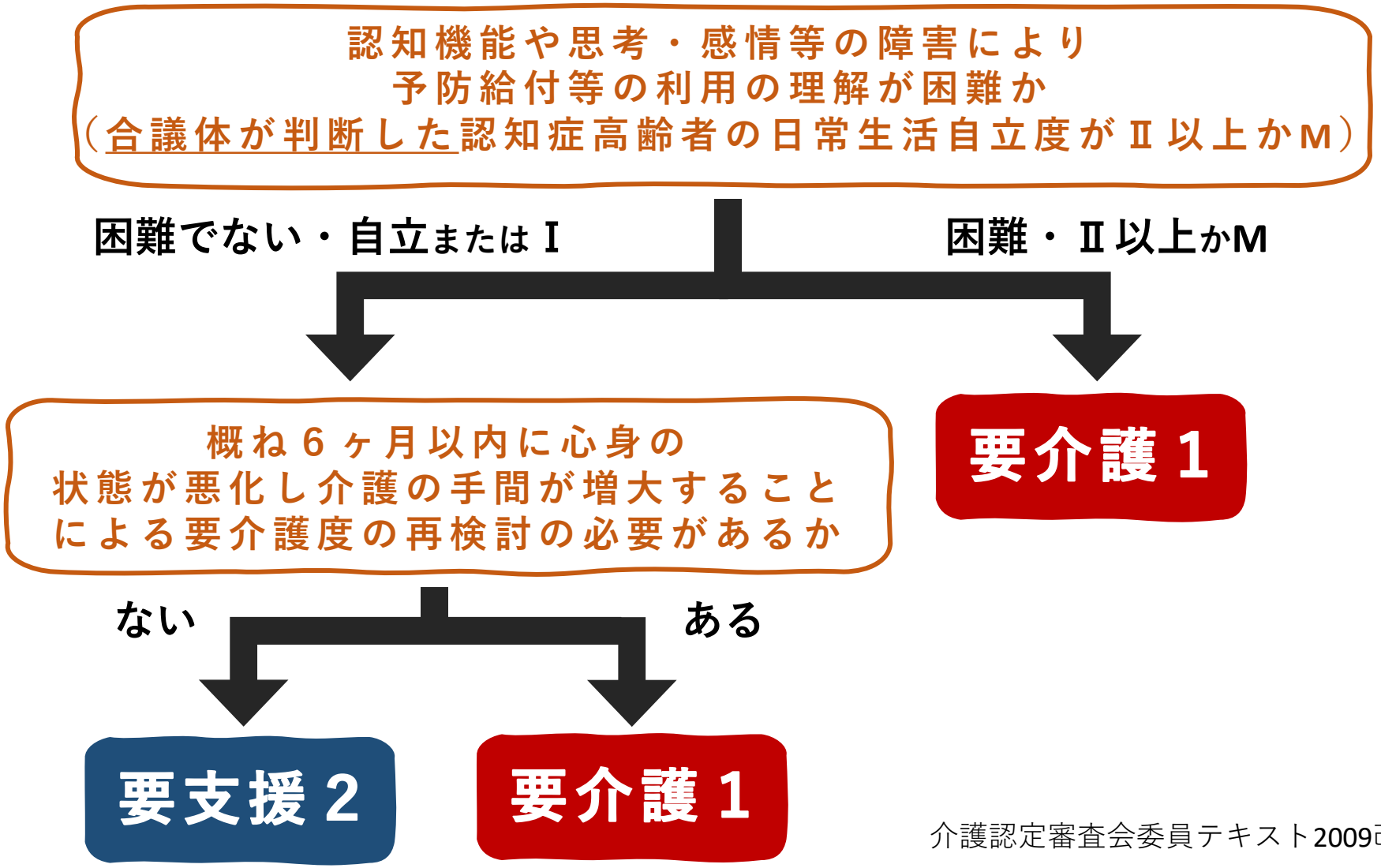
認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性とは・・・

認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査、主治医意見書で、**一方が自立またはⅠ、他方がⅡ以上と異なる場合に表示**される。
上図の場合、過去の全国統計から**Ⅱ以上であることが推定81.9％**であることが示されている。

一次判定の表示結果はあくまで参考という位置づけとし、必ず介護認定審査会において総合的に判断する。

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

要支援２・要介護１の振り分け方



介護認定審査会委員テキスト2009改訂版　28頁

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又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。

原則は、**新規・区分変更６ヶ月**　**更新12ヶ月**

しかし、**個別のケースに応じて**期間を変更可能

有効期間の延長・短縮

▶**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**場合がある。

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。

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又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。

療養についての意見

以下の場合、必要に応じて審査会としての意見を付すことができる。

▶要介護状態の**軽減又は悪化の防止のため**に特に必要な療養があると考えられるとき

▶**指定居宅サービス又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とき

▶**介助の方法**の項目で、**介助されていない**、または**実際に行われている介助が不適切**であるとして、調査員が考える**適切な介助の方法を選択した**とき

合議体としての意見を付すことで、**被保険者にとってより良いサービスが提供される**ことが期待されている。

※ただし、**サービスの種類を直接指定することはできない。**