

令和5年度 秋田県 介護認定審査会委員研修・主治医研修

# 介護認定審査会委員の役割及び留意すべき点について

---

特定非営利活動法人  
秋田県介護支援専門員協会  
理事 綿貫 哲

# 最近のトピックス

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審－介護給付費分科会  
(第235回)

令和5年12月11日

資料1

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

### ・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

### ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

### ・ 感染症や災害への対応力向上

### ・ 看取りへの対応強化

### ・ 認知症の対応力向上

### ・ 高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進

### ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

### ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

### ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組

### ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

### ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

### ・ 介護職員の処遇改善

### ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

### ・ 効率的なサービス提供の推進

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

### ・ 評価の適正化・重点化

### ・ 報酬の整理・簡素化

## 5. その他

### ・ 「書面掲示」規制の見直し

### ・ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

### ・ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

### ・ 基準費用額（居住費）の見直し

### ・ 地域区分

### ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

### ・ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

#### 【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# アジェンダ

## 要介護認定のしくみ

## 介護認定審査会の手順とポイント

- ◆ 基本調査と特記事項と審査会の関係
- ◆ 介護認定審査会における審査判定手順
  - 動画を見ながら擬似体験する。

# 要介護認定のしくみ

## 1 要介護認定とは

- 介護保険制度は、加齢などにより介護を要する状態になっても、高齢者の選択により、できる限り自立した日常生活を送ることができるように、必要な介護サービスを総合的かつ一体的に提供するしくみです。
- 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、どの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、保険者である市町村に設置される要介護認定審査会で判定されます。
- 要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定めています。
- 介護サービスの必要度（どれ位、介護サービスを行う必要があるか）の判定は、客観的で公平な判定を行うため、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉に関する学識経験者が行う二次判定の二段階で行います。

# 要介護認定のしくみ

## 1 要介護認定とは

要介護認定は、「介護の手間」を表す「ものさし」としての時間である「要介護認定等基準時間」を下記基準にあてはめ、さらに痴呆性高齢者の指標を加味して実施するもので、「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年4月30日厚生省令第58号）」として定められています。

### ■ 行為区分毎の時間が表す行為

直接生活介助	入浴、排せつ、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
BPSD（問題行動）関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助等

### ■ 要介護認定等基準時間の分類

要支援	上記5分野の要介護認定等基準時間が	25分以上	32分未満	またはこれに相当する状態
要介護1	上記5分野の要介護認定等基準時間が	32分以上	50分未満	またはこれに相当する状態
要介護2	上記5分野の要介護認定等基準時間が	50分以上	70分未満	またはこれに相当する状態
要介護3	上記5分野の要介護認定等基準時間が	70分以上	90分未満	またはこれに相当する状態
要介護4	上記5分野の要介護認定等基準時間が	90分以上	110分未満	またはこれに相当する状態
要介護5	上記5分野の要介護認定等基準時間が	110分以上		またはこれに相当する状態

# 要介護認定のしくみ

## 1 要介護認定とは

<参考>

平成14年度の老人保健健康増進等事業において、平成11年度からの要介護認定に関する研究や要介護認定結果の傾向を踏まえ、以下のような成果が報告されている。

### ■ 要支援状態又は要介護状態については、おおむね次のような状態像が考えられる。

自立 (非該当)	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援状態	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要介護状態	日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態

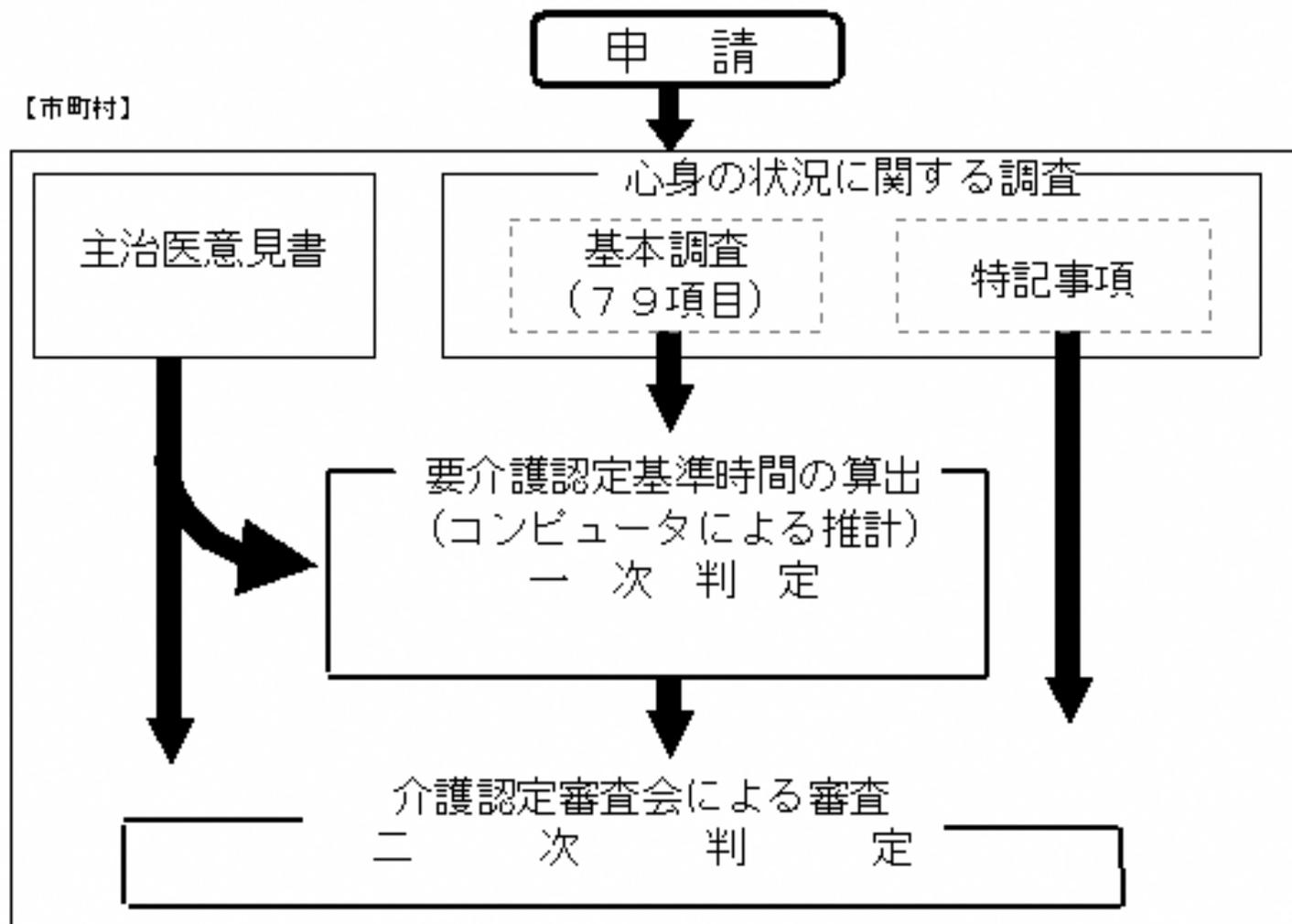
### ■ 要介護状態については、おおむね次のような状態像が考えられる。

要介護 1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護 2	要介護 1 の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護 3	要介護 2 の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護 4	要介護 3 の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護 5	要介護 4 の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

# 要介護認定のしくみ

## 2 要介護認定の流れ

○介護認定審査会は、保健・医療・福祉の学識経験者より構成され、高齢者の心身の状況調査及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定の結果（一次判定）と主治医の意見書等に基づき審査判定を行う。



# 要介護認定のしくみ

## 2 要介護認定はどのように行われるか

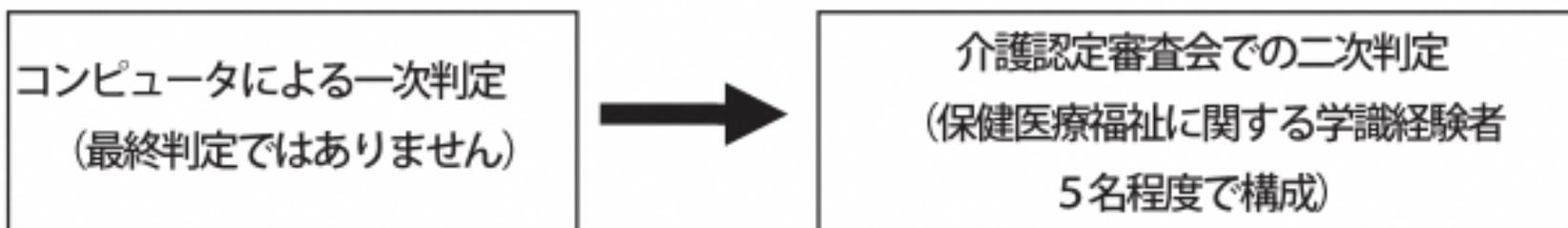
- 介護保険制度では、要介護認定の審査判定は、「介護の手間に係る審査判定」と「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」の2つに分けることができます。
- 「介護の手間に係る審査判定」では、介護サービスがどのくらい必要であるか、すなわち介護の手間を客観的に判断するものです。従って、その方の病気の重さや「介護が大変そうだ。」などのような主観により決めるものではありません。

[例] 認知症の進行に伴って、問題行動がおこることがあります。例えば、アルツハイマー病の方で、身体の状態が比較的良好であった場合、徘徊をはじめとする問題行動のために介護に要する手間が非常に多くかかることがあります。しかし、身体的な問題が発生して寝たきりである方に認知症の症状が加わった場合、病状としては進行していますが、徘徊等の問題行動は発生しないため、介護の総量としては大きく増えないことが考えられます。

# 要介護認定のしくみ

## 2 要介護認定はどのように行われるか

- 「介護の手間に係る審査判定」において「要介護認定等基準時間が32分以上50分未満に相当」と判定された者については、「認知機能の低下の評価」や「状態の安定性の評価」に基づき状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い「要介護1」又は「要支援2」と判定を行います。
- 要介護認定の審査判定は、客観的で公平な判定を行うため、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉の学識経験者が行う二次判定の二段階で行います。



# 要介護認定のしくみ

## 2 要介護認定はどのように行われるか

### (1) コンピュータによる一次判定

- コンピュータによる一次判定は、その方の訪問調査の結果を基に、約4,000人に対する「1分間タイムスタディ・データ」から推計します。

要介護度判定は「どれ位、介護サービスを行う必要があるか」を判断するものですから、これを正確に行うために約3,400人を対象に実施された介護実態調査がもとになっています。(この結果を「1分間タイムスタディ・データ」と呼んでいます)。このデータを基に、それぞれの対象者の訪問調査の結果を入力すれば、その方に対して行われると思われる介護に要する時間(要介護認定等基準時間)を推計できるようにしたものが、一次判定で用いられるコンピュータシステムです。

- 一次判定のコンピュータシステムは、訪問調査の項目等ごとに選択肢を設け、調査結果に従い、それぞれの対象者を分類してゆき、「1分間タイムスタディ・データ」の中からその心身の状況が最も近い対象者のデータを探しだして、そのデータから要介護認定等基準時間を推計するシステムです。この方法は樹形モデルと呼ばれるものです。

# 要介護認定のしくみ

## 2 要介護認定はどのように行われるか

### (2) 介護認定審査会による二次判定

介護認定審査会における審査判定は、要介護認定等基準時間に基づいて設定されている要介護認定基準および要支援認定基準に照らして行うものであり、その際の具体的な検討においては、一次判定の結果を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、介護の手間の審査判定等を行います。

認定審査会の個別の審査判定において、特記事項及び主治医意見書の内容から、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合には、一次判定の結果を変更します。

# 介護認定審査会とは

介護認定審査会とは、市町村の附属機関として設置され、要介護者等の保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成される合議体です。複数の市町村が共同で設置することも可能です。

委員は市町村長が任命する非常勤の特別職の地方公務員であり、任期は2年を超え3年以下の期間で市町村が条例で定めることができます。再任も可能です。委員には守秘義務が課せられます。

介護認定審査会委員の構成や議決方法は、以下のようになっています。

1. 委員の互選により長をおく。
2. 委員の定数は5人を標準として、市町村が条例で定める数とする。
3. 委員の過半数が出席しなければ、審議の開催や議決はできない。
4. 議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は長が決する

# 介護認定審査会の役割

介護認定審査会とは、認定審査委員会のメンバーが話し合っ  
て審査を行います。

認定審査委員会のメンバーは、医療として医師や歯科医師・薬剤師、保健として看護師や保健師・歯科衛生士、福祉として介護福祉士や社会福祉士・介護支援専門員などの実務経験者が、市町村や関係団体からの推薦によって市町村長から任命されます。

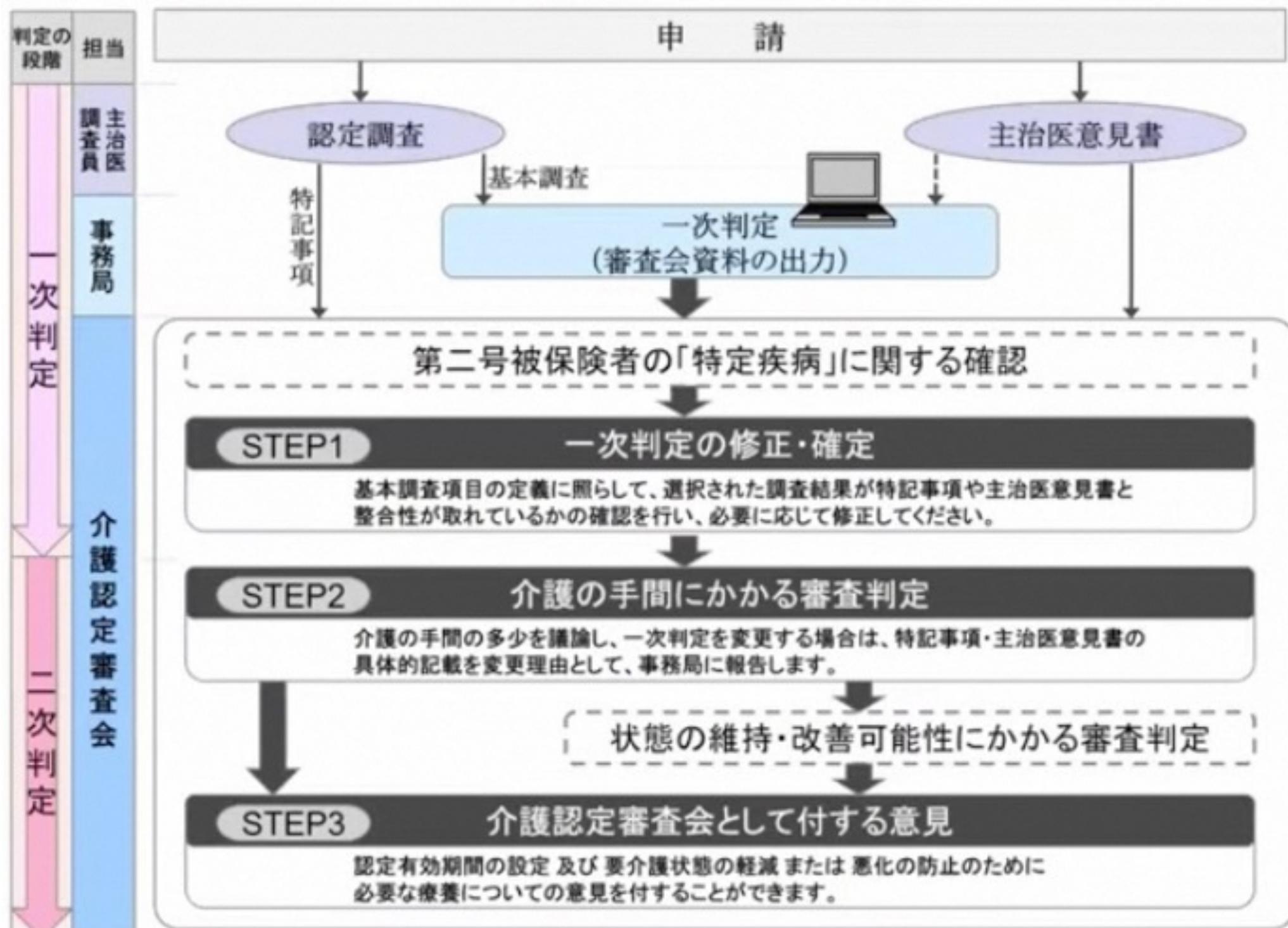
認定審査委員会が、認定調査に基づいた全国共通のコンピュータによる「一次判定結果」と「主治医意見書」をもとに申請者の要介護度を公平かつ公正に審査・判定します。

## 要介護認定のしくみ

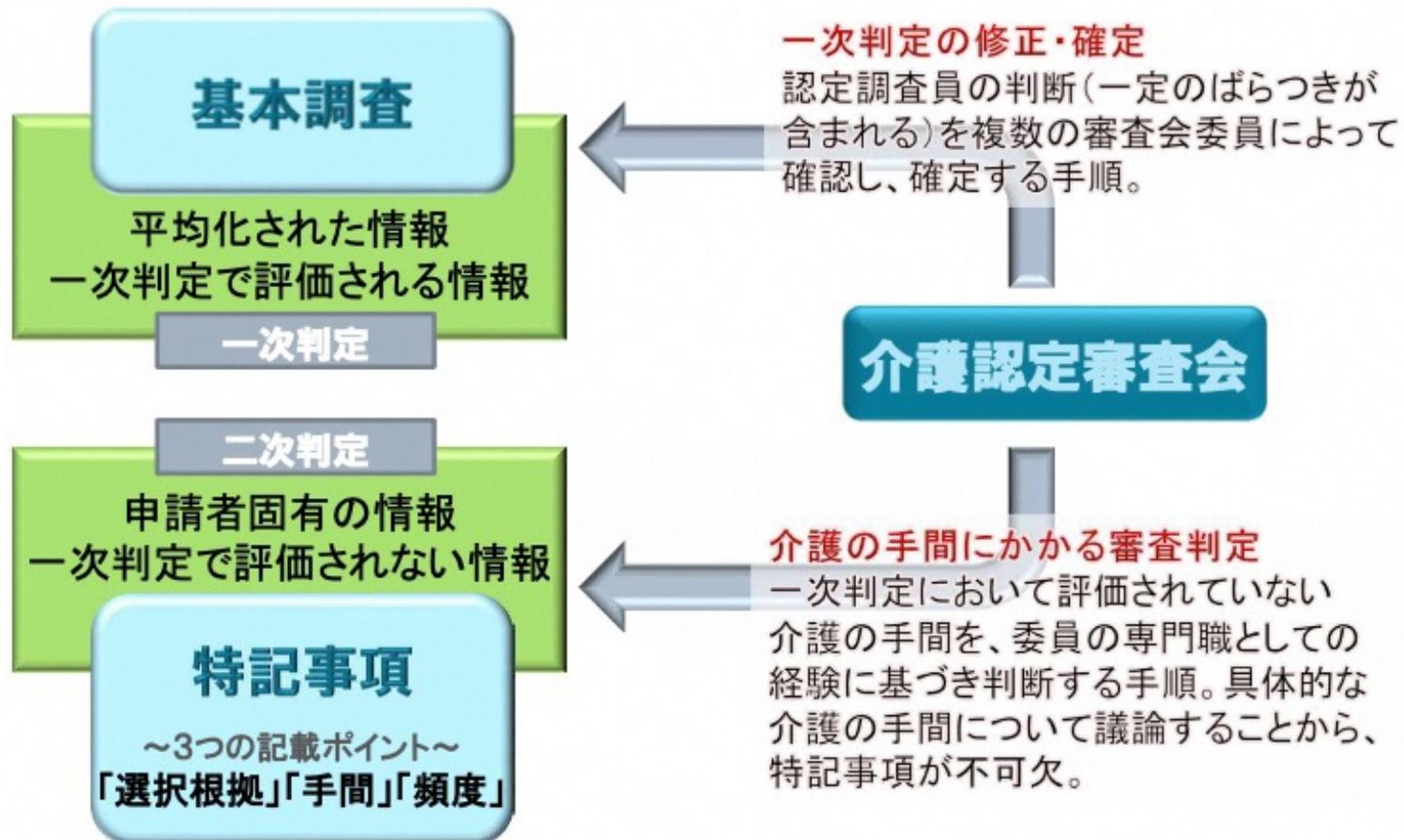
### 介護認定審査会の手順とポイント

- ◆ 基本調査と特記事項と審査会の関係
- ◆ 介護認定審査会における審査判定手順
  - 動画を見ながら擬似体験する。

図表5 審査判定手順 〈P15〉



# ◆ 基本調査と特記事項と審査会の関係 ◆



## ◆ 介護認定審査会の役割

- 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。
- 実際に、行われている介助が不適切ではないか。



総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、  
必要に応じて一時判定の変更を行うことができる

**唯一の「意思決定」の場**

# ◆ 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

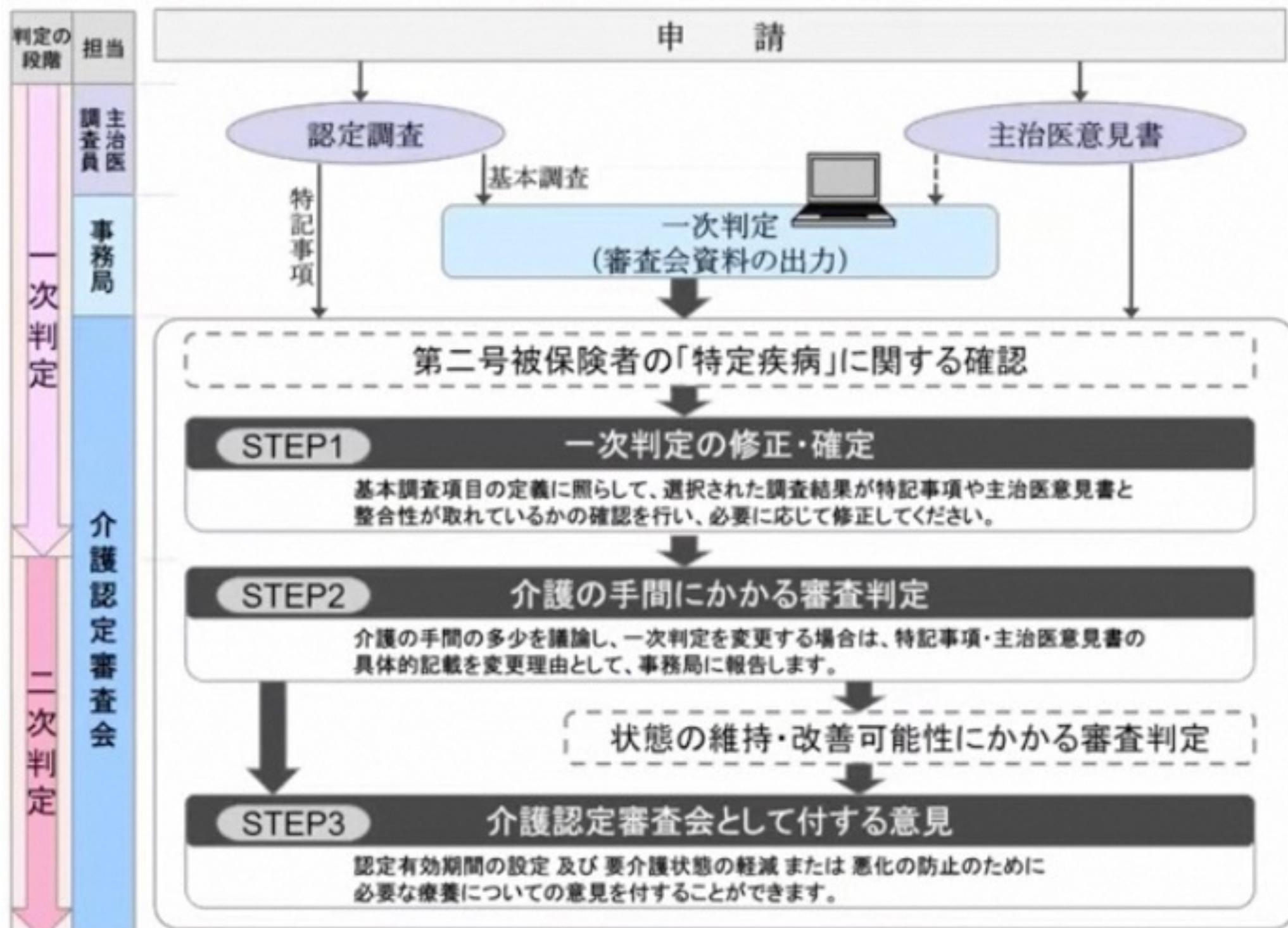
STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

STEP3 介護認定審査会として付する意見

図表5 審査判定手順 〈P15〉



特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認  
(該当する場合のみ)

### ■ 1. 基本的な考え方

- 申請者が第二号被保険者の場合のみ、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してください。

#### 【特定疾病に該当する 16 の疾病】

- ◆ がん（がん末期）
- ◆ 関節リウマチ
- ◆ 筋萎縮性側索硬化症
- ◆ 後縦靭帯骨化症
- ◆ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ◆ 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）
- ◆ 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）
- ◆ 脊髄小脳変性症
- ◆ 脊柱管狭窄症
- ◆ 早老症（ウェルナー症候群等）
- ◆ 多系統萎縮症
- ◆ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ◆ 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ◆ 閉塞性動脈硬化症
- ◆ 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
- ◆ 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

## (1) 診断名

---

- ・ 40歳以上65歳未満の第2号被保険者

については

介護を必要とさせている生活機能低下の

直接の原因となっている特定疾病名を

記入してください。



## (1) 診断名

---

### 「主治医意見書記入の手引き」より

- ・ 40歳以上65歳未満の第2号被保険者

については

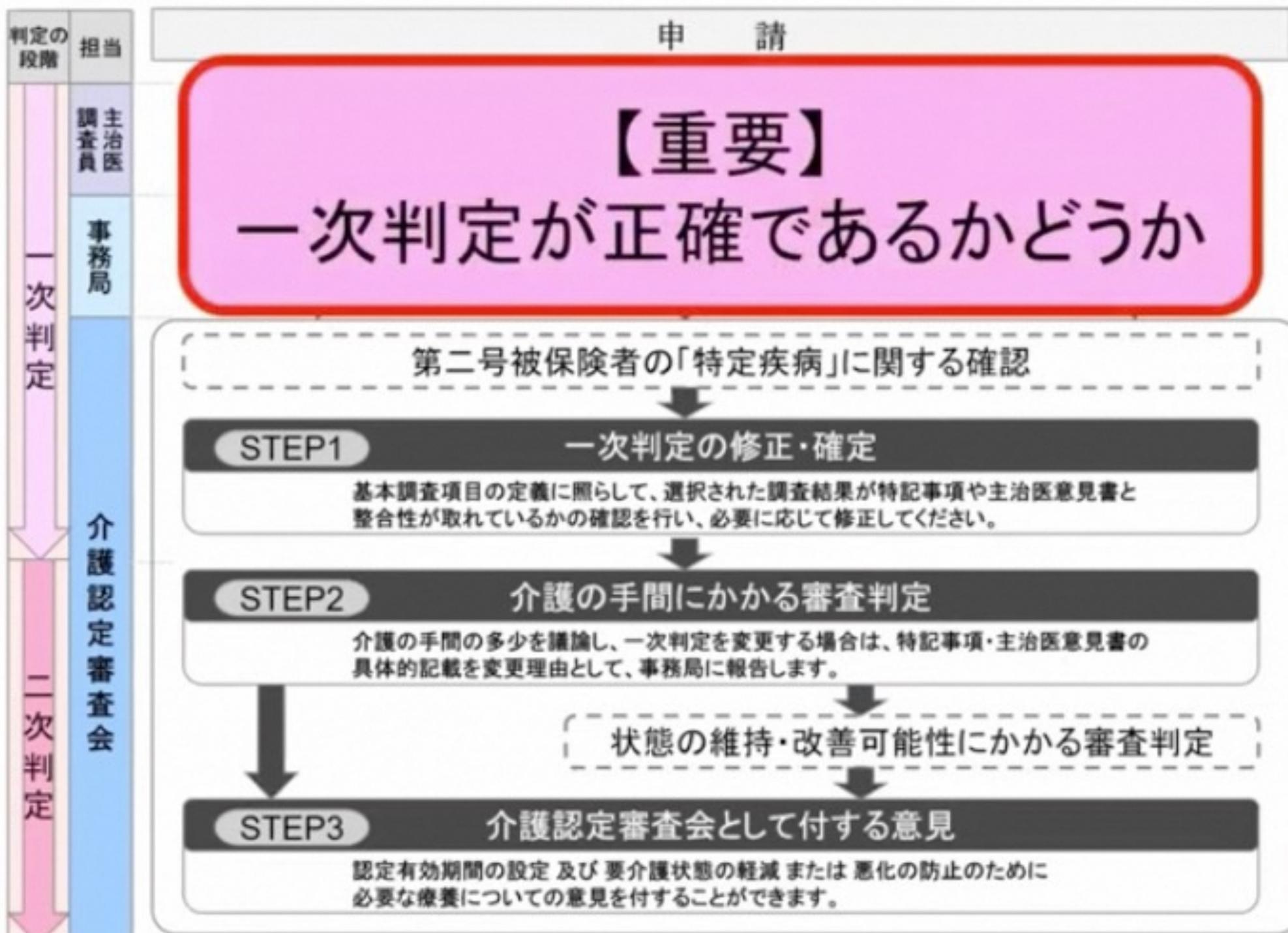
介護を必要とさせている生活機能低下の

直接の原因となっている特定疾病名を

記入してください。



図表5 審査判定手順 〈P15〉

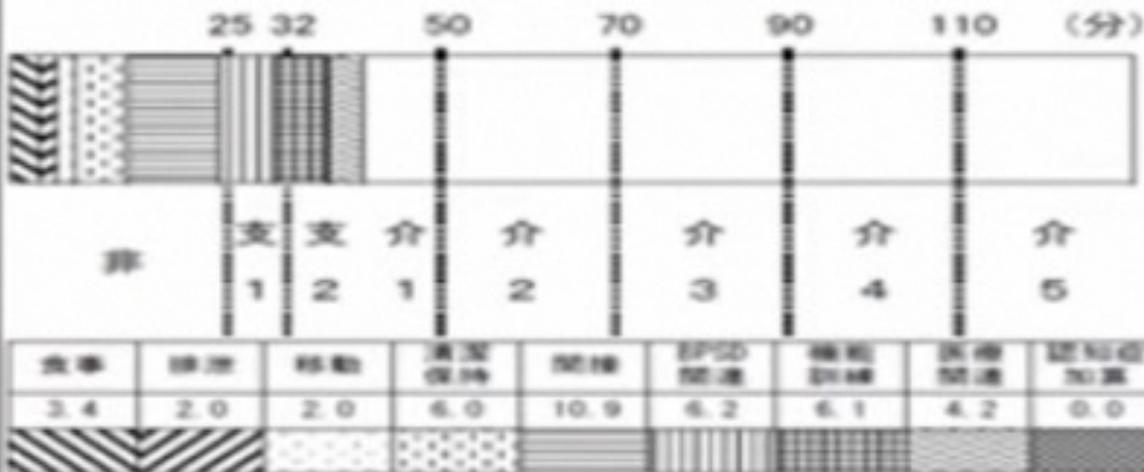


1 一次判定等

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護 1

要介護認定等基準時間 : 40.8分



警告コード

01

3 中間評価結果

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : J 2  
 認知症高齢者自立度 : 1

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果 : 1  
 主治医意見書 : II a  
 認知症自立度 II 以上の蓋然性 : 81.0%  
 状態の安定性 : 安定  
 給付区分 : 介護給付

2 認定調査項目

項目	回答
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>	
1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
2. 肉離れ (肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	
3. 歩行	つかまれば
4. 起き上がり	つかまれば
5. 座位保持	自分で支えられ
6. 固定での立位	支えが必要
7. 歩行	つかまれば
8. 立ち上がり	つかまれば
9. 片足での立位	支えが必要
10. 洗髪	
11. つめ切り	
12. 視力	
13. 聴力	
<b>第2群 生活機能</b>	
1. 移動	
2. 移動	
3. えんどう	
4. 食事摂取	
5. 排便	
6. 排便	
7. 口腔清潔	
8. 洗髪	
9. 髪型	
10. 着脱	
11. 着脱	
12. 着脱	
13. 着脱	
14. 着脱	
15. 着脱	
16. 着脱	
17. 着脱	
18. 着脱	
19. 着脱	
20. 着脱	
21. 着脱	
22. 着脱	
23. 着脱	
24. 着脱	
25. 着脱	
26. 着脱	
27. 着脱	
28. 着脱	
29. 着脱	
30. 着脱	
31. 着脱	
32. 着脱	
33. 着脱	
34. 着脱	
35. 着脱	
36. 着脱	
37. 着脱	
38. 着脱	
39. 着脱	
40. 着脱	
41. 着脱	
42. 着脱	
43. 着脱	
44. 着脱	
45. 着脱	
46. 着脱	
47. 着脱	
48. 着脱	
49. 着脱	
50. 着脱	
51. 着脱	
52. 着脱	
53. 着脱	
54. 着脱	
55. 着脱	
56. 着脱	
57. 着脱	
58. 着脱	
59. 着脱	
60. 着脱	
61. 着脱	
62. 着脱	
63. 着脱	
64. 着脱	
65. 着脱	
66. 着脱	
67. 着脱	
68. 着脱	
69. 着脱	
70. 着脱	
71. 着脱	
72. 着脱	
73. 着脱	
74. 着脱	
75. 着脱	
76. 着脱	
77. 着脱	
78. 着脱	
79. 着脱	
80. 着脱	
81. 着脱	
82. 着脱	
83. 着脱	
84. 着脱	
85. 着脱	
86. 着脱	
87. 着脱	
88. 着脱	
89. 着脱	
90. 着脱	
91. 着脱	
92. 着脱	
93. 着脱	
94. 着脱	
95. 着脱	
96. 着脱	
97. 着脱	
98. 着脱	
99. 着脱	
100. 着脱	
<b>第3群 認知機能</b>	
1. 認知機能	
2. 認知機能	
3. 認知機能	
4. 認知機能	
5. 認知機能	
6. 認知機能	
7. 認知機能	
8. 認知機能	
9. 認知機能	
10. 認知機能	
11. 認知機能	
12. 認知機能	
13. 認知機能	
14. 認知機能	
15. 認知機能	
16. 認知機能	
17. 認知機能	
18. 認知機能	
19. 認知機能	
20. 認知機能	
21. 認知機能	
22. 認知機能	
23. 認知機能	
24. 認知機能	
25. 認知機能	
26. 認知機能	
27. 認知機能	
28. 認知機能	
29. 認知機能	
30. 認知機能	
31. 認知機能	
32. 認知機能	
33. 認知機能	
34. 認知機能	
35. 認知機能	
36. 認知機能	
37. 認知機能	
38. 認知機能	
39. 認知機能	
40. 認知機能	
41. 認知機能	
42. 認知機能	
43. 認知機能	
44. 認知機能	
45. 認知機能	
46. 認知機能	
47. 認知機能	
48. 認知機能	
49. 認知機能	
50. 認知機能	
51. 認知機能	
52. 認知機能	
53. 認知機能	
54. 認知機能	
55. 認知機能	
56. 認知機能	
57. 認知機能	
58. 認知機能	
59. 認知機能	
60. 認知機能	
61. 認知機能	
62. 認知機能	
63. 認知機能	
64. 認知機能	
65. 認知機能	
66. 認知機能	
67. 認知機能	
68. 認知機能	
69. 認知機能	
70. 認知機能	
71. 認知機能	
72. 認知機能	
73. 認知機能	
74. 認知機能	
75. 認知機能	
76. 認知機能	
77. 認知機能	
78. 認知機能	
79. 認知機能	
80. 認知機能	
81. 認知機能	
82. 認知機能	
83. 認知機能	
84. 認知機能	
85. 認知機能	
86. 認知機能	
87. 認知機能	
88. 認知機能	
89. 認知機能	
90. 認知機能	
91. 認知機能	
92. 認知機能	
93. 認知機能	
94. 認知機能	
95. 認知機能	
96. 認知機能	
97. 認知機能	
98. 認知機能	
99. 認知機能	
100. 認知機能	
<b>第4群 精神・行動障害</b>	
1. 被害的	
2. 作話	
3. 感情が不安定	
4. 昼夜逆転	
5. 同じ話を繰り返す	
6. 大声を出す	
7. 介護に抵抗	
8. 落ちつきなし	
9. 一人で出かける	
10. 収集癖	
11. 物や衣服を壊す	
12. ひどい物忘れ	
13. 繰り返し・執り食い	
14. 危険行為に行動する	

P44

選択肢1であっても、特記事項は必要。  
警告コードを確認する。

警告コード

01

P44

【01】  
「1-3寝返り」が「3. できない」  
「1-10洗身」が「1. 介助されていない」

**【定義】**

浴室内(洗い場や浴槽内)で、  
スポンジや手拭い等に  
石鹸やボディシャンプーを付けて  
全身を洗うこと

**1-10 洗身**

**【含まれないもの】**

- ・入浴環境は問わない
- ・洗髪行為は含まない
- ・入浴行為は、この項目に含まない
- ・(タオルに)石鹸等をつける行為は含まない

警告コードが表示されていても  
定義(選択基準等)通りに選択されており、  
単純ミスではない場合もあります。

# ◆ 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

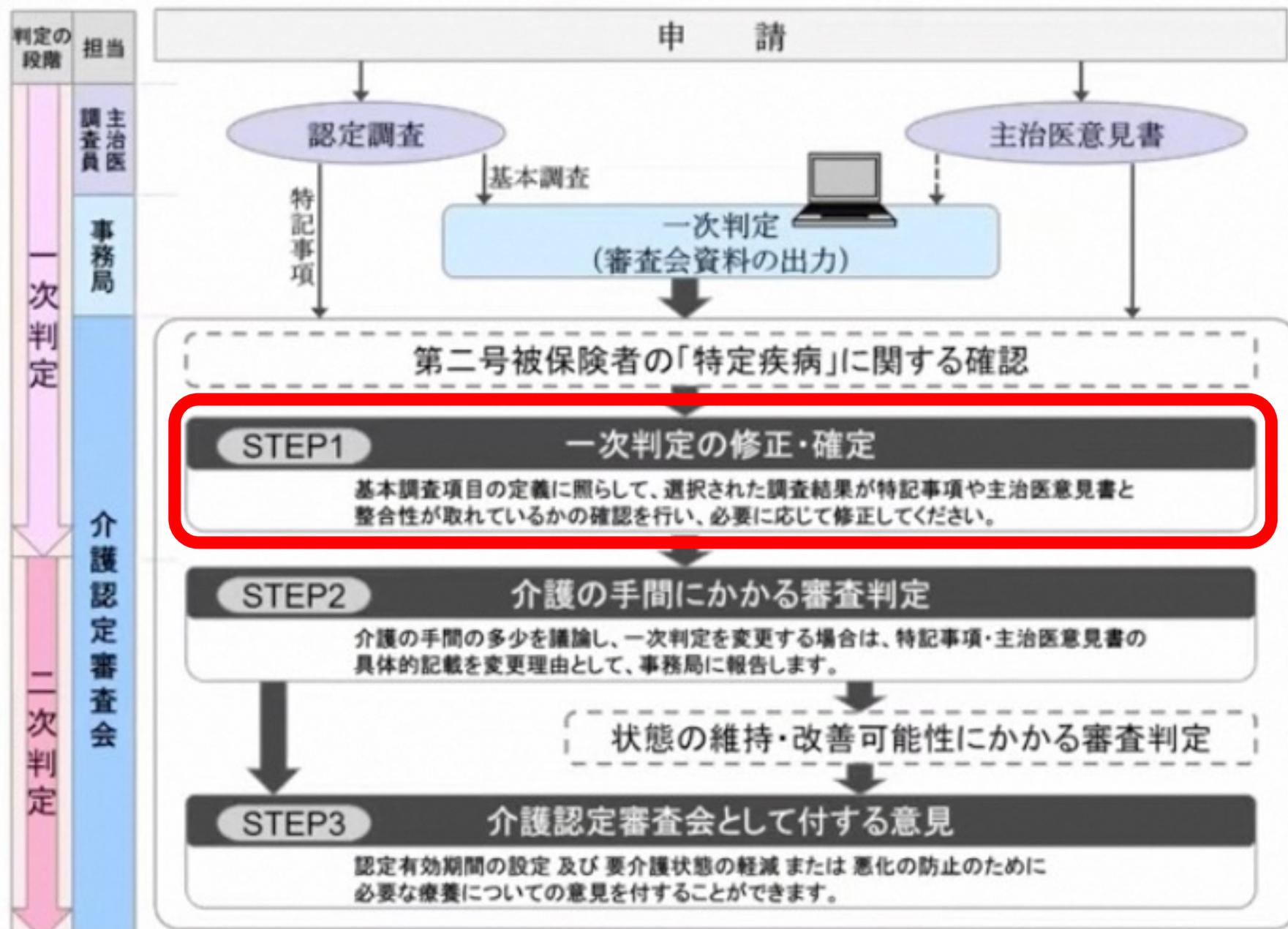
**STEP1 一次判定の修正・確定**

STEP2 介護の手間にかかる審査

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

STEP3 介護認定審査会として付する意見

図表5 審査判定手順 〈P15〉



# STEP1: 一次判定の修正・確定

## 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」

# 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）

## STEP1 一次判定の修正・確定 〈P17〉

- ① **単純ミス** → 選択肢の修正
- ② 調査時と日頃と異なる場合 **より頻回**
- ③ 「介助の方法」で日頃の状況が異なる場合  
**より頻回**
- ④ 適切な介助を選んだ場合 **不適切**
- ⑤ **迷った** 場合
- ⑥ **医療** の項目を選択など
- ⑦ 寝たきり度・認知症自立度 **自立度**

明らかに調査員が間違っている場合

## STEP1 一次判定の修正・確定 〈P17〉

### ・ 議論のポイント

# 定義

### (1) 調査上の単純ミス

明らかに、基本調査の選択と特記事項の記載内容に不整合が見られる場合は、  
各認定調査項目の定義に基づき、  
基本調査の選択肢を修正します。

## 必要に応じて選択肢の修正

- ① **単純ミス** → 選択肢の修正
- ② 調査時と日頃と異なる場合 **より頻回**
- ③ 「介助の方法」で日頃の状況が異なる場合  
**より頻回**
- ④ **適切な介助を選んだ場合** **不適切**
- ⑤ **迷った** 場合
- ⑥ **医療** の項目を選択など
- ⑦ 寝たきり度・認知症自立度、  
明らかに調査員が間違っている場合

実際の介助の方法が不適切な場合  
〈介護認定審査会委員テキストP18〉

「実際に行われてい

## 自立を阻害

- 独居や日中独居等による介助者不在のために  
適切な介助が提供されていない場合
- 介護放棄、介護抵抗のために  
適切な介助が提供されていない場合
- 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- 介護者による介助が、  
むしろ本人の自立を阻害しているような場合 など

## STEP 1

# 必要に応じて選択肢の修正

- ① **単純ミス** → 選択肢の修正
- ② 調査時と日頃と異なる場合 **より頻回**
- ③ 「介助の方法」で日頃の状況が異なる場合  
**より頻回**
- ④ 適切な介助を選んだ場合 **不適切**
- ⑤ **迷った** 場合
- ⑥ **医療** の項目を選択など
- ⑦ 寝たきり度・認知症自立度 **自立度**

明らかに調査員が間違っている場合

# 動画

## STEP 1

### 一次判定の修正・確定

## STEP 1

## 必要に応じて選択肢の修正

- ① **単純ミス** → 選択肢の修正
- ② 調査時と日頃と異なる場合 **より頻回**
- ③ 「介助の方法」で日頃の状況が異なる場合  
**より頻回**
- ④ 適切な介助を選んだ場合 **不適切**
- ⑤ **迷った** 場合
- ⑥ **医療** の項目を選択など
- ⑦ 寝たきり度・認知症自立度 **自立度**

明らかに調査員が間違っている場合

# ◆ 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

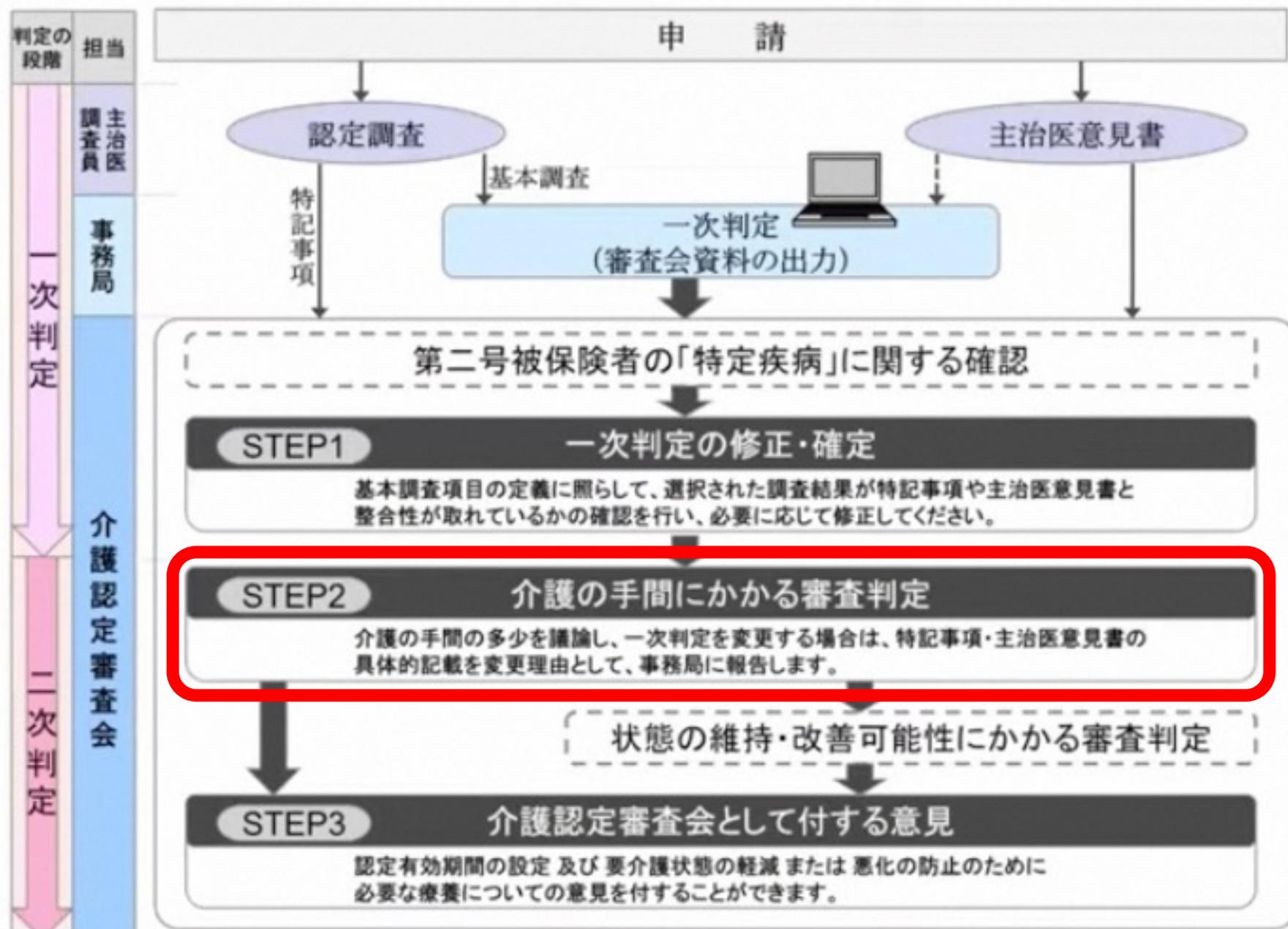
STEP1 一次判定の修正・確定

**STEP2 介護の手間にかかる審査**

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

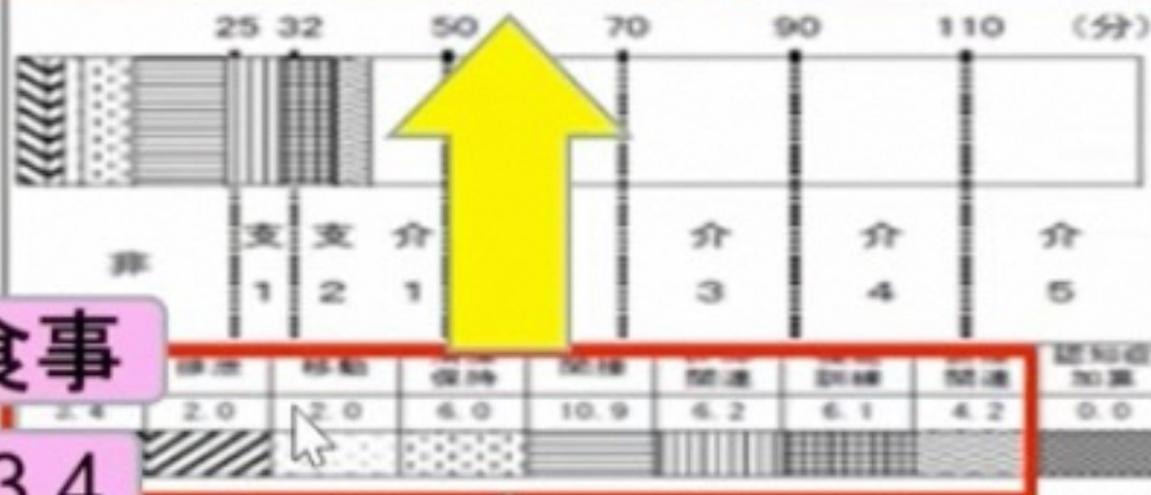
STEP3 介護認定審査会として付する意見

図表5 審査判定手順 〈P15〉



1 一次判定等  
 (この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : **要介護 1** **40.8分**  
 要介護認定等基準時間 : 40.8分



食事

3.4

警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100	100	92.6	48.4

障害高齢者自立度 : J 2

認知症高齢者自立度 : 1

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果 : 1  
 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

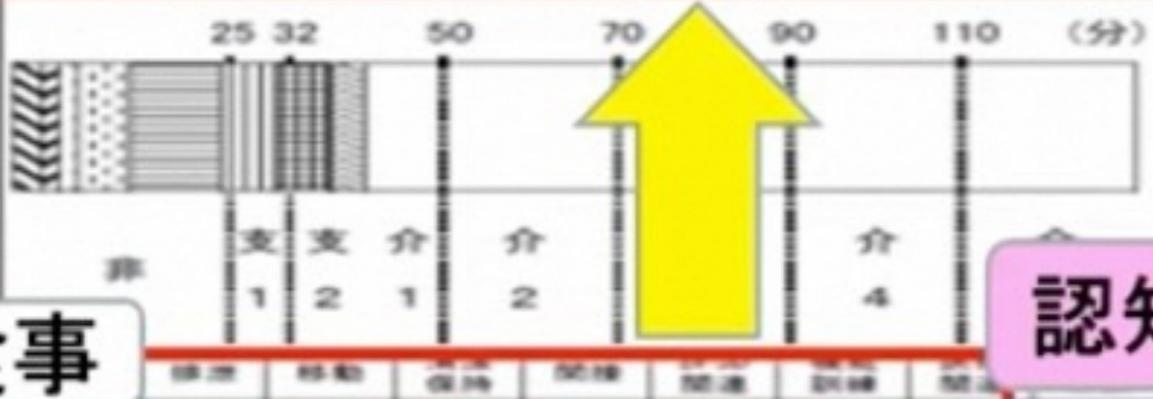
6 現在のサービス利用状況(なし)

2 認定調査項目

項目	回答
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>	
1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
2. 肉離れ (肩関節) (肘関節) (股関節) (その他)	
3. 歩行	つかまれば
4. 起き上がり	つかまれば
5. 座位保持	自分で支え
6. 固定での立位	支えが必
7. 歩行	つかまれば
8. 立ち上がり	つかまれば
9. 片足での立位	支えが必
10. 洗髪	
11. つめ切り	
12. 視力	
13. 聴力	
<b>第2群 生活機能</b>	
1. 移動	
2. 移動	
3. えんどう	
4. 食事摂取	
5. 排便	
6. 排便	
7. 口腔ケア	
8. 洗髪	
9. 髪型	
10. 上着の着脱	
11. スボン等の着脱	
12. 外出頻度	
<b>第3群 認知機能</b>	
1. 意思の伝達	
2. 毎日の日課を理解	
3. 生年月日をいう	
4. 短期記憶	
5. 自分の名前をいう	
6. 今の季節を理解	
7. 場所の理解	
8. 排便	
9. 外出して戻れない	
<b>第4群 精神・行動障害</b>	
1. 被害的	
2. 作話	
3. 感情が不安定	
4. 昼夜逆転	
5. 同じ話を繰り返す	
6. 大声を出す	
7. 介護に抵抗	
8. 落ち着きなし	
9. 一人で出たがる	
10. 収集癖	
11. 物や衣服を壊す	
12. ひどい物忘れ	
13. 繰り返す・繰り返しい	
14. 自分で勝手に行動する	ある

1 一次判定等  
(この分数は、**要介護1** はない)

一次判定結果  
要介護認定等基準時間 : 40.8分



2 認定調査項目

第1群 身体機能・起立動作	調査結果
1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
2. 肉離 (肩関節) (肘関節) (膝関節) (その他)	
3. 膝返り	つかまれ
4. 起き上がり	つかまれ
5. 座位保持	自分で支え
6. 固定での立位	支えが
7. 歩行	つかまれ 支えが

食事

3.4

認知症加算

0.0

警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100	100		48.4

障害高齢者自立度

認知症高齢者自立度

J2

I

5 認知機能・状態の安定性の評価

認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果

主治医意見書

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

6 現在のサービス利用状況(なし)

第3群 認知機能

1. 意思の伝達	
2. 毎日の日課を理解	
3. 生年月日をいう	
4. 短期記憶	
5. 自分の名前をいう	
6. 今の季節を理解	
7. 場所の理解	
8. 季節	
9. 外出して戻れない	

第4群 精神・行動障害

1. 被害的	
2. 作話	
3. 感情が不安定	
4. 昼夜逆転	
5. 同じ話を繰り返す	
6. 大声を出す	
7. 介護に抵抗	
8. 落ち着きなし	
9. 一人で出たがる	
10. 収集癖	
11. 物や衣服を壊す	
12. ひどい物忘れ	ある
13. 繰り返し・執りつい	
14. 自分勝手に行動する	

# 介護認定審査会の役割〈P5〉

- ◆ 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。
- ◆ 実際に、行われている介助が不適切ではないか。

介護の手間の  
審査

総合的に判断し、一次判定を修正・確定し必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場「意思決定の場」である。

# 基準時間と行為区分毎の時間の表示

【例: 49.9分】

25 32 50 70 90 110 (分)

非該当			支 1	支 2	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5
食事	排泄	移動	清潔 保持	間接 生活 介助	BPSD 関連	機能 訓練	医療 関連	認知症 加算	
3.4	11.1	2.0	6.0	10.9	6.2	6.1	4.2	0.0	

# 介護認定審査会の役割〈P5〉

- ◆ 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。
- ◆ 実際に、行われている介助が不適切ではないか。

介護の手間  
の審査

一次判定に加味されていない  
介護の手間

動画

STEP 2

介護の手間にかかる審査判定

# ◆ 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

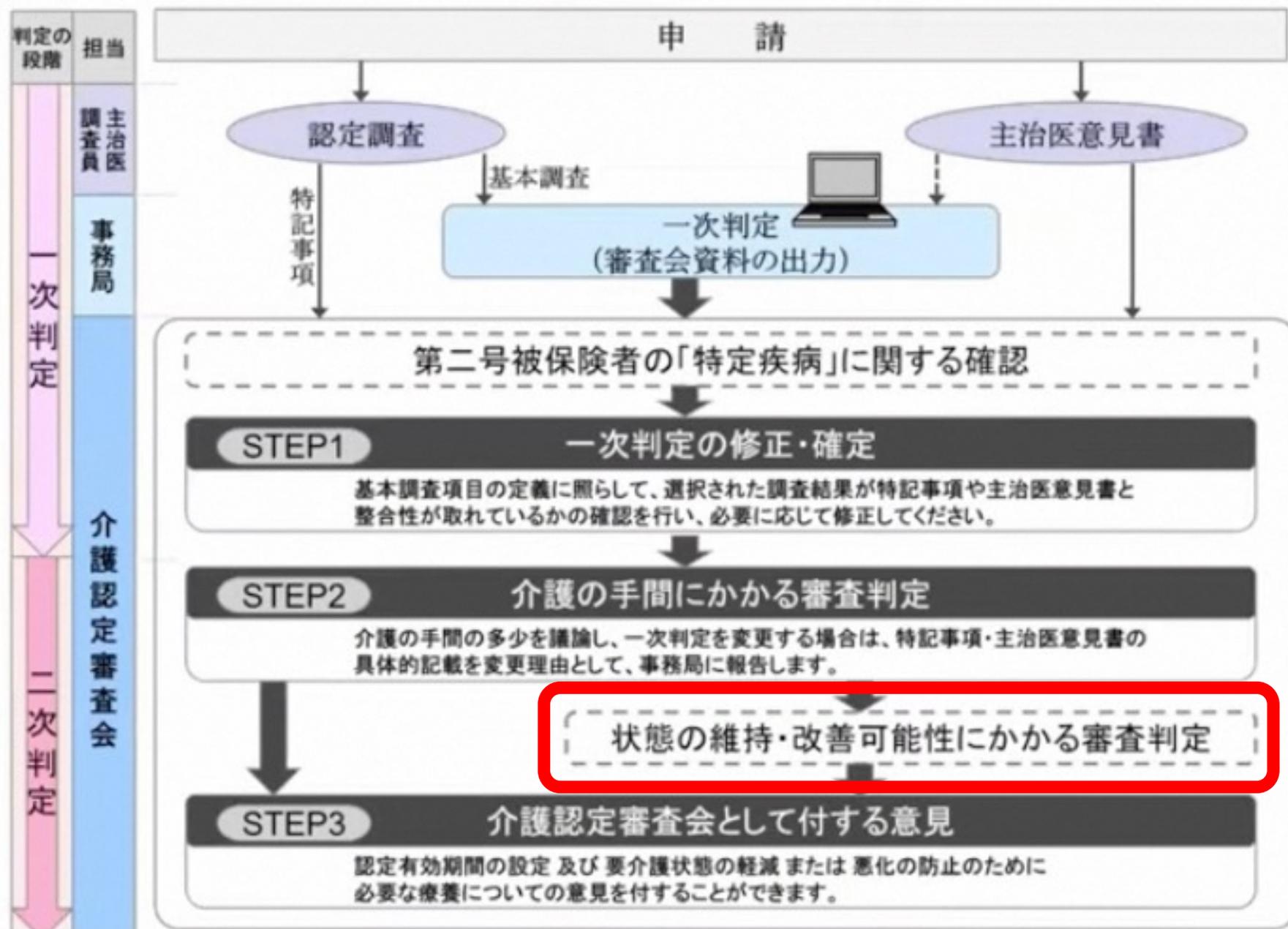
STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査

**状態の維持・改善可能性にかかる審査判定**

STEP3 介護認定審査会として付する意見

図表5 審査判定手順 〈P15〉



# 一次判定結果

〈P35 図表11〉

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

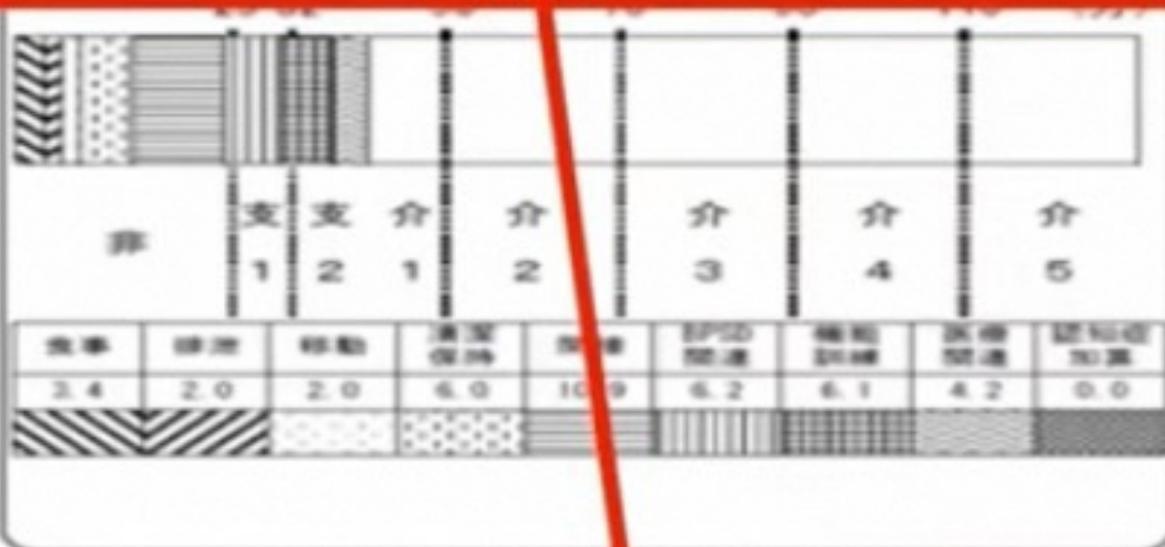
# 要介護認定等基準時間が 32分以上50分未満の評価結果の表示

要支援2・要介護1の振り分け方 <P28 図表6>



1. 一次判定等  
 (この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : **要介護1**  
 要介護認定等基準時間 : 41.8分



警告コード:

3. 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群
82.1	100.0	100.0	92.6

4. 日常生活自立度

認知症高齢者自立度 : 1

5. 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果 : 1  
 主治医意見書 : Ⅱ a  
 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性 : 81.0%  
 状態の安定性 : 安定  
 給付区分 : **介護給付**

6. 現在のサービス利用状況(なし)

2. 認定調査項目

第1群	身体機能・起居動作	調査結果
1.	歩行 (左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)	ある ある
2.	肉離 (肩関節) (肘関節) (股関節) (その他)	
3.	搬送り	つかまれば
4.	起き上がり	つかまれば
5.	座位保持	自分で支えれば
6.	固定での立位	支えが必要
7.	歩行	つかまれば
8.	立ち上がり	つかまれば
9.	片足での立位	支えが必要
10.	洗髪	
11.	つめ切り	
12.	視力	
13.	聴力	
第2群	生活機能	
1.	掃除	
2.	移動	
3.	えんどう	
4.	食事摂取	
5.	排便	
6.	排便	
7.	口腔ケア	
8.	洗髪	
9.	髪型	
10.	上着の着脱	
11.	ズボン等の着脱	
12.	外出頻度	
第3群	認知機能	
1.	意思の伝達	
2.	毎日の日課を理解	
3.	生年月日をいう	
4.	短期記憶	
5.	自分の名前をいう	
6.	今の季節を理解	
7.	場所の理解	
8.	排便	
9.	外出して戻れない	
第4群	精神・行動障害	
1.	被害的	
2.	作話	
3.	感情が不安定	
4.	昼夜逆転	
5.	同じ話を繰り返す	
6.	大声を出す	
7.	介護に抵抗	
8.	落ちつきなし	
9.	一人で出たがる	
10.	収集癖	
11.	物や衣服を壊す	
12.	ひどい物忘れ	
13.	繰り返す・繰り返しい	
14.	自分で勝手に行動する	ある

50%以上は  
 介護給付が  
 推計される

# 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

## 認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果

主治医意見書

認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性 : 81.9%

50%以上は  
介護給付が  
推計される

: I

: Ⅱa

状態の安定性

給付区分

P50に  
評価ロジック

: 安定

: 介護給付

# 要支援2・要介護1の振り分け方

審査会委員テキスト 〈P27・P28〉

- 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。
- 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。

# 動画

状態の維持・改善可能性  
にかかると審査判定

# ◆ 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

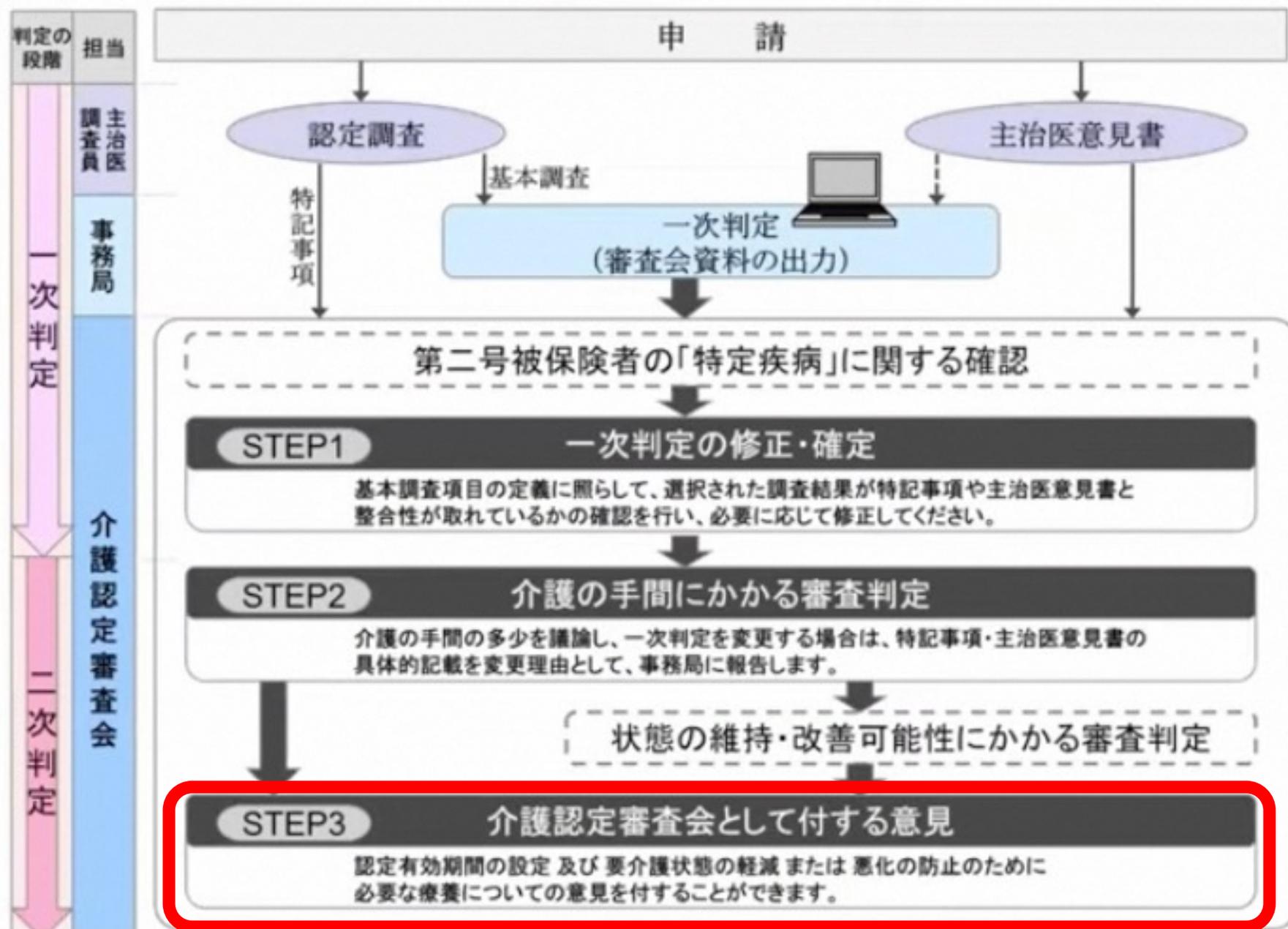
STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

**STEP3 介護認定審査会として付する意見**

図表5 審査判定手順 〈P15〉



## STEP3 介護認定審査会として付する意見

---

### 2. 認定の有効期間

# 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。

# 有効期間

申請区分等		原則の 認定有効期間	認定可能な 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	前回 今回 要支援⇒要支援	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	前回 今回 要支援⇒要介護	12ヶ月※	3ヶ月～36ヶ月※
	前回 今回 要介護⇒要支援	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	前回 今回 要介護⇒要介護	12ヶ月※	3ヶ月～36ヶ月※

※状態不安定による要介護1の場合は、6か月以下の期間に設定することが適当です。

## 【令和3年4月1日申請から】

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

審査会委員が考える、  
有効期間を原則より短くすべきケース

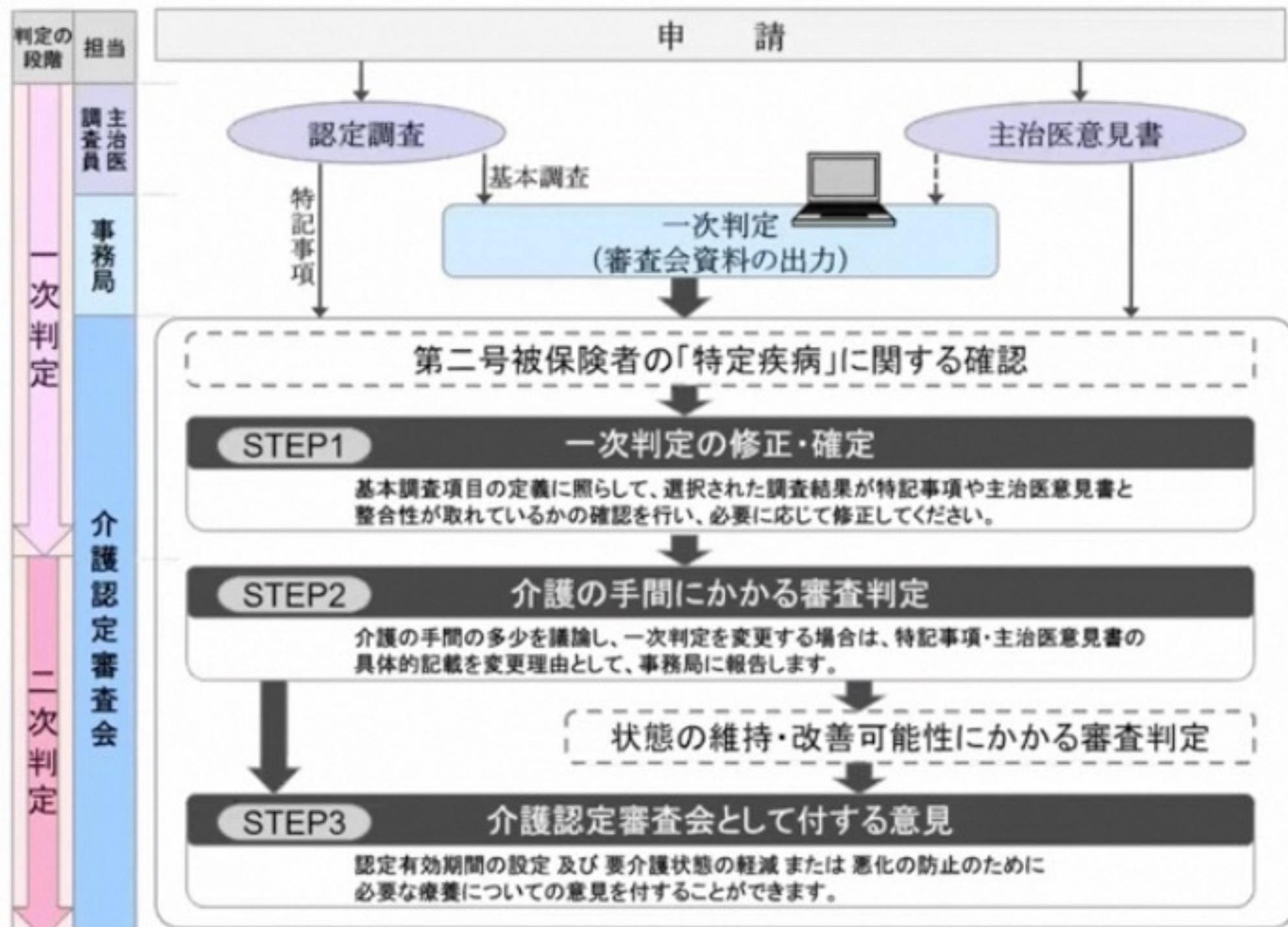
- 急速に状態が変化している場合
- 入退院の直後やリハ中など特殊な状況がある場合
- がん末期患者である場合
- 単身世帯等で把握できる情報に制約がある場合

## STEP3 介護認定審査会として付する意見

### 【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事が望ましい。
- 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。

図表5 審査判定手順 (P15)



お疲れさまでした

# 參考資料

要介護認定

**介護認定審査会委員テキスト**

2009

改訂版

令和3年4月

<https://www.mhlw.go.jp/content/000819417.pdf>



## 【参考資料】 厚生労働省 要介護認定適正化事業

### 令和2年度 認定調査員能力向上研修

令和2年度の認定調査員能力向上研修会の開催に代えて、研修動画を作成いたしました。従来の研修会で行われていた研修内容を、リモート環境で学ぶことが可能です。

#### 能力向上研修会のカリキュラム

<b>1</b>	<b>講義</b> 能力向上研修のゴール	動画を見る
<b>2</b>	<b>講義</b> <b>演習</b> 一次判定ソフトの構造	動画を見る
<b>3</b>	<b>講義</b> 介護認定審査会の手順とポイント	動画を見る
<b>4</b>	<b>講義</b> 認定調査の基本的な考え方	動画を見る
<b>5</b>	<b>演習</b> 審査会委員の立場から検討する特記事項の書き方	動画を見る
<b>6</b>	<b>講義</b> <b>演習</b> 認定調査の適正化プロセス	動画を見る
<b>7</b>	<b>講義</b> <b>演習</b> 業務分析データの解釈	動画を見る

[http://www.nintei.net/2\\_0r2ks.html](http://www.nintei.net/2_0r2ks.html)

