

応じて二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で具体的な頻度を確認する必要があります。特記事項の内容から、頻度を確認し、基本調査で推計されたものより、より介護の手間がかかるか、かからないのかについて検討をします。

【特記事項の例】

- ◆ 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。より頻回の状況から「介助されていない」を選択する。
- ◆ 一人で出たがり目が離せないが「ある」：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。
- ◆ 一人で出たがり目が離せないが「ある」：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。

(3) 要介護認定等基準時間の参照

要介護認定等基準時間は、介護に要する時間を測るための「ものさし」であり、示された時間に応じて要介護状態区分が決まります。要介護認定等基準時間が隣の区分の境界の近くに位置するのか、遠くに位置するのかの相対的位置関係を把握することは介護の手間にかかる審査判定において合議体の中で議論が分かれた場合などに、共通の視点をもつことができるという意味で有用です。

たとえば、要介護3は、要介護認定等基準時間では70分以上90分未満と定義されますが、対象ケースが、71.2分を示すなら、要介護2に近い要介護3とみることができます。逆に88.6分であれば、要介護4に近い要介護3とみることができます。

■コラム■ 行為区分毎の時間の活用方法

■ 申請者の介護の手間のバランスを理解するためのツールとして活用

要介護認定等基準時間は、8つの行為区分（食事・排泄・移動・清潔保持・間接ケア・BPSD関連・機能訓練・医療関連）毎の時間の合計として算出されます。一次判定ソフトが算出する行為区分毎の時間をみれば、どの行為区分により長い／より短い時間が付されているのかを相対的に知ることができます。

一次判定を変更する際に、変更理由となる調査項目に関連性の強い行為区分にどの程度の基準時間が付されているかを知ること、変更の妥当性があるかどうかを確認することができます。

なお、各行為区分に付されうる時間の範囲は、各樹形モデル（樹形モデルは行為区分毎に8枚用意されています。詳細は巻末資料7参照）に記載されています。

■ 一次判定結果を理解するための手がかり（樹形モデルの活用）

一次判定結果は、行為区分毎の時間の合計時間数によって決定されることから、一次判定結果に疑問を感じる場合、いずれかの行為区分の時間が予想以上に長く、または短く算出・表示されていることがあります。理解が困難と感じる行為区分を同定し、その樹形モデルを表示時間の側から遡ることで、その原因（調査結果の選択の誤りなど）を見つけることができることもあります。

■ 3. 介護の手間にかかる審査判定の際の留意点

- ◆ 介護の手間にかかる審査判定にあたっては、「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」や「要介護度変更の指標」など、過去の審査判定データを参考指標として参照することができます。
- ◆ 参考指標については、介護認定審査会の開催時に配布するなど常に参照できるようにしておくことが重要です。
- ◆ 新たな要介護認定方法の導入に当たり、介護認定審査会において、従来の認定方法と比較した検証を行うことも重要であることから、検証を行うに当たっては、一次判定を変更した場合に限らず、変更しない場合においても、必要に応じて活用してください。
- ◆ 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行ってください。それ以外の情報は、議論の参考にはできませんが、一次判定変更の理由にはなりません。したがって、特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできません。

(1) 参考指標による妥当性検証**① 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布**

申請者の障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度の組み合わせと、二次判定後の要介護度の分布を、過去の審査判定結果を統計的に処理した結果に基づき表示した指標です。審査対象者が日常生活自立度の観点から、どのような要介護度に決定されることが多いかについての比率を示していることから、当該ケースの変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができます。

「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」については、平成20年のデータをもとに集計したものを示しています。(参考指標データは、巻末の資料8を参照してください。)

② 要介護度変更の指標

要介護度変更の指標は、過去の審査判定において一次判定の変更が行われたケースにおける、特徴的な調査項目の選択状況を、統計的な処理に基づき示したものです。重度変更または軽度変更された審査対象者の調査項目の選択肢の傾向を示しています。過去のデータにおいては、●と○の数の差が3つ以上ある場合に、変更されている場合が多いことがわかっていることから、当該ケースの変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができます。

「要介護度変更の指標」については、認定調査項目が変更になったことから、本テキスト発行の後、平成21年度のデータをもとに新たに作成することとしており、当面の間、本テキストにおいて示すものを使用してください。(参考指標データは、巻末の資料8を参照してください。)

(2) 一次判定変更の理由にならない事項

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

「排泄が一部介助である」、「歩行ができない」等、すでに基本調査で把握されている内容は一次判定に加味されているため変更の理由とすることはできません。ただし、通常の例に比べより介護の手間を多く要する（少なくてすむ）と考えられる内容については、特記事項または主治医意見書の記載をもとに、二次判定（介護の手間にかかる審査）で評価することができます。

② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない（根拠のない）事項

「認知症があるので手間がかかる」等の介護の手間が具体的に記載されていない情報を理由に変更することはできません。変更を行なう場合は、具体的にどのような手間が生じているのかを特記事項または主治医意見書から明らかにする必要があります。

③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項

高齢であることや、時間を要するとの記載だけを理由に、変更することはできません。ただし、例えば、高齢であることによって、コンピューターでは反映できない介護の手間が具体的に発生している場合に、それを明らかにした上での変更は可能です。

④ 住環境や介護者の有無

施設・在宅の別、住宅環境、介護者の有無を変更の理由にはできません。

ただし住環境等が原因でコンピューターでは反映できない、介護の手間が具体的に発生している場合に、それを明らかにした上での変更は可能です。住環境などを概況調査で確認しつつ、具体的な介護の手間を特記事項で確認することで、状況をより正確に把握できる場合があります（エレベーターのないマンションの4階に居住する高齢者が外出に一定の介助が発生している場合など）。

⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況

本人の希望、現在受けているサービスは、申請者の心身の状況及び介護の手間と直接関係があるものではないため、一次判定の変更理由とすることはできません。

⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果

要介護認定は現在の状態に基づいて判定を行う制度であることから、過去の申請結果との比較を理由として変更を行うことは適切ではありません。

過去の判定結果を理由に変更することは、更新申請の申請者と新規申請の申請者と異なる判断基準を設けることになり、公平性を欠いた判定となることに留意する必要があります。

ただし、前回の要介護度と著しく異なる結果が一次判定で示されている場合などに、前回は要介護度の判定理由や、入院歴等を確認すること自体は、問題ありません。（有効期間等を検討する際の参考になることがあります）

32分以上 50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

32分以上
50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
(基準時間 32 分以上 50 分未満に相当する者についての判定方法)

■ 1. 基本的な考え方

- 要介護認定等基準時間 32 分以上 50 分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援 2」と「要介護 1」のいずれかが一次判定として介護認定審査会資料に表示されます。
- 表示された結果と、特記事項、主治医意見書の記載を比較検討し、整合性の確認を行い、必要に応じて変更を行うことができます。
- 認知機能の低下、状態の安定性に関する評価を変更する際は、具体的な理由を、特記事項及び主治医意見書から明らかにし、これを記録します。

要介護認定等基準時間で 32 分以上 50 分未満が示された場合は、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定、すなわち「認知機能の低下の評価」と「状態の安定性の評価」に基づく「要支援 2」と「要介護 1」の振り分けの判断が必要です。基準時間 32 分以上 50 分未満の場合は、下記の二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」となります。

- 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

一次判定ソフトでは、過去の全国の判定結果に基づき、認定調査項目から、この二つの要件の蓋然性を推計し、その結果を介護認定審査会資料に掲載しています。

ただし、ここで示される結果は、統計に基づく推計値であるため、すべてのケースで、必ずしも実態と整合するとは限りません。必ず介護認定審査会での議論を通じて、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味の上、「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判定してください。

また、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、介護認定審査会資料の推計値と特記事項、主治医意見書の記載を参照し、「認知機能の低下」「状態の安定性」の観点から判定を行ってください。

■ 2. 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、心身機能の低下の度合いで判断されるものではありません。
- ◆ 「状態の安定性」は、病状そのものではなく、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どうかという視点で検討してください。
- ◆ 「状態不安定」と判断した場合は、概ね 6 か月以内に介護の手間が増大する可能性がある状態であるため、認定有効期間も 6 か月以内に設定するのが適当です。
- ◆ 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用の理解が困難と判断するには、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としています。しかし、これは、認知症以外の精神疾患等に起因し、予防給付の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。

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、または、状態が悪いものが「要介護 1」になるものではありません。要介護認定等基準時間を要支援 2、要介護 1 の振り分けの根拠に用いることはありません。同様に、病状が重症であるものが一義的に状態不安定となるわけではありません。

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

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選択判断することはできません。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、おおむね 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してください。

③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない

「パーキンソン病」、「透析」等、病名や加療の状況等のみで、「状態不安定」を選択することは適当ではありません。また、日内変動の有無のみで判断するものでもありません。

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

本人の希望、現在受けているサービスの状況は、申請者の認知機能の状況や状態の安定性に直接関係があるものではないため、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の判断根拠とはなりません。

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」、「95歳で高齢だから不安定」というような、何かしら「不安定」と考えられる要素があることを理由に「状態不安定」を選択することは誤った判断です。あくまで、介護の手間の増大によって要介護度の再評価が短期間（おおむね6ヶ月以内）に必要なかどうかという視点から判定してください。

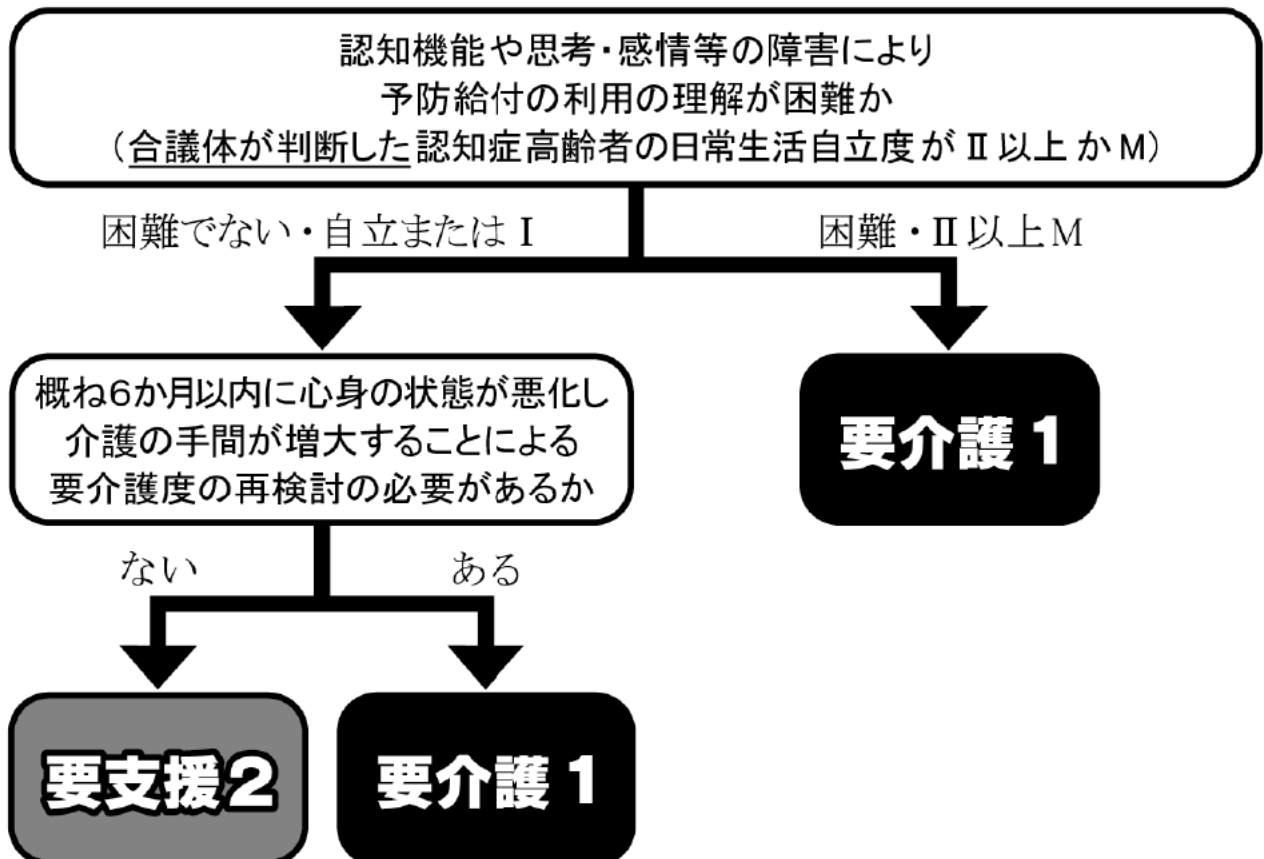
⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を吟味する

認定調査員は、認知症に関する医学的知識を必ずしも持ち合わせているとは限りません。また、主治医も患者の自宅での生活について限定された情報しか把握していない場合があります。

したがって、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要です。その上で介護認定審査会資料に提示された「認知機能の評価結果」及び特記事項、主治医意見書の記載内容をもとに、予防給付の利用の理解が困難かどうか、総合的に判定する必要があります。

平成21年度の認定調査から、申請者のより詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えていただけるように、認知症高齢者の日常生活自立度についても特記事項を記載する欄を設けることとしました。こうした情報についても留意し、審査判定をしてください。

図表 6 要支援2・要介護1の振り分け方



STEP 3

介護認定審査会として付する意見

STEP 3

介護認定審査会として付する意見

■ 1. 基本的な考え方

介護認定審査会では、要介護状態等区分の決定後、特に必要と考えられる場合には、以下の2点に関する意見を介護認定審査会の意見として付することができます。

【介護認定審査会として付すことのできる意見】

- 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする
- 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（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）

被保険者の状態と要介護状態等区分に即した意見を付すことにより、要介護状態等区分の決定だけでは対応できない被保険者個々人に固有の状況に対応することができます。

異なる分野の有識者の集合体である介護認定審査会には、必要な場合にこれらの意見を付すことで、被保険者にとってよりよいサービス給付がなされるように配慮することが求められていると考えられます。

■ 2. 認定の有効期間

(1) 基本的な考え方と認定有効期間の原則

「STEP2」において要介護状態等区分が決定した段階で、それぞれの条件に応じた原則の認定有効期間も定められます。しかし、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。

要介護認定の有効期間は、原則として以下のように定められていますが、介護認定審査会では、すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要です。

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ことがあります。例えば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といったことが挙げられます。また、一部の居宅介護サービスの利用においても同様の状況が起こりえます。

適切な有効期間を設定することは、保険財政、利用者負担等の観点から重要なことです。

図表 7 有効期間の原則

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～6ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	3ヶ月～12ヶ月
	前回要支援→今回要介護	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月※
		3ヶ月～24ヶ月※

※ 前回要介護から今回要介護になる場合は、有効期間は原則 12 ヶ月となりますが、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です。

認定有効期間を原則より短期間に定めるのは、原則の有効期間が満了する前に現在の要介護状態区分が変化すると考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上又は精神上的の障害の程度が 6 ヶ月以内において変動しやすい状態にあると考えられる場合（状態の維持・改善可能性の審査判定で「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」とし、要介護 1 と判定したものを含む）
- ◆ 施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合等、審査判定時の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合
- ◆ その他、介護認定審査会が特に必要と認める場合

認定有効期間を原則より長期間に定めるのは、原則の有効期間よりも長期間に渡り現状の要介護状態区分が変化しないと考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上または精神上的の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ◆ 長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ◆ その他、介護認定審査会が特に必要と認める場合

(2) 議論のポイント

認定有効期間をより短く、または長く定める上での議論のポイントについて以下に示します。なお、これらは、一例であり、認定有効期間の議論においては、これら以外の議論を妨げるものではありません。

① 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合

介護保険制度は、心身の状態が安定した段階で申請を行なうことを前提としていますが、申請者によっては、入院中や退院直後に申請を行なうケースもみられます。特に主治医意見書の

内容などから、急速な変化が見込まれる場合は、要介護度や申請区分に限らず、短期間での有効期間を検討します。

② 急速に状態が変化している場合

前回の要介護度から大幅に悪化している場合など、心身の状態の急速な変化が認められる場合は、有効期間について慎重に検討します。急速な変化の原因が、特記事項、概況調査、主治医意見書から明らかにならない場合は、事務局に事前に問い合わせるなど、要介護状態区分が今後どのように変化するかを知る手がかりを得ることが重要です。

③ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合は、認定有効期間を延長することができます。たとえば、同一の施設に長期間入所し、介護の手間に大きな変化が生じていない場合等があげられます。

■ 3. 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

(1) 基本的な考え方

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、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場合、及び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には、介護認定審査会としての意見を付してください。

「介助の方法」の項目で、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって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は、適切な介助の方法について意見を付することもできます。

ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通しているわけではありません。これらの有識者の集合体である合議体の視点から見て、特に必要である療養に関して意見を述べることで、被保険者にとってよりよいサービスが提供されることが期待されています。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してください。

なお、介護認定審査会は意見を述べることはできますが、サービスの種類を直接に指定することはできません。

【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。

(2) 療養についての意見が介護認定審査会から提示された場合の市町村の対応

「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」が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができます。ただし、市町村がサービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要があります。

種類の指定にあたっては「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせての指定が可能です。

特に、実際に行われている介助が不適切な場合や介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要です。

図表 8 介護認定審査会資料

取扱注意

介護認定審査会資料

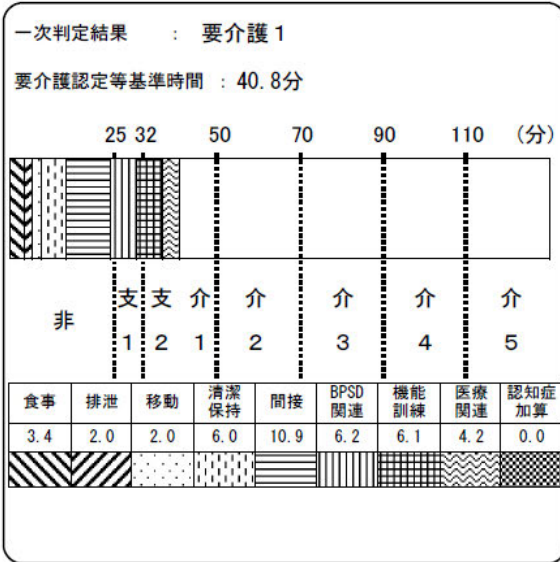
平成20年12月16日 作成
 平成20年12月 1日 申請
 平成20年12月 5日 調査
 平成20年12月22日 審査

合議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 85歳 性別： 男 現在の状況： 居宅（施設利用なし）
 申請区分： 新規申請 前回要介護度： なし 前回認定有効期間： 月間

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）



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	100.0	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 : I

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 : 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

6 現在のサービス利用状況(なし)

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺 (左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)	ある ある	- - - -
2. 拘縮 (肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	-	- - -
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 整髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. スポン等の着脱	-	-
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. 徘徊	-	-
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. 同じ話をする	-	-
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. 物や衣類を壊す	-	-
12. ひどい物忘れ	ある	-
13. 独り言・独り笑い	-	-
14. 自分勝手に行動する	-	-
15. 話がまとまらない	ときどきある	-
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応	-	-
5. 買い物	見守り等	-
6. 簡単な調理	全介助	-

<特別な医療>

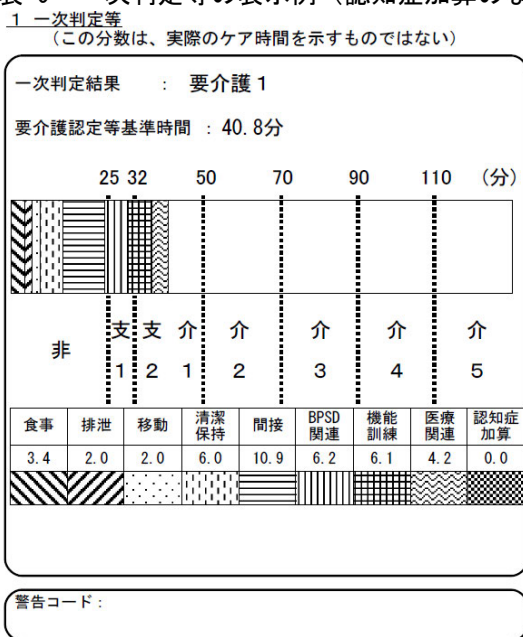
点滴の管理 : 気管切開の処置 :
 中心静脈栄養 : 疼痛の看護 :
 透析 : 経管栄養 :
 ストーマの処置 : モニター測定 :
 酸素療法 : じょくそうの処置 :
 レスビレーター : カテーテル :

介護認定審査会においては、一次判定結果が記載されている介護認定審査会資料は、基本的に図表 8 の様式で提示されます。本資料に示される一次判定結果や各指標については、以下のとおりです。

介護認定審査会資料に表示される項目は、必ずしもすべてが審査に直接影響するものばかりではありません。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ます。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してください。

■ 1. 一次判定等

図表 9 一次判定等の表示例（認知症加算のない場合）



図表 10 一次判定等の表示例（認知症加算のある場合）

