

船橋市介護認定審査会運営要綱

第1 目的

この要綱は、介護保険法に基づき設置した「船橋市介護認定審査会」（以下「審査会」という。）を円滑に運営することを目的とし、必要な事項を定める。

第2 委員構成

この要綱に定める船橋市介護認定審査会委員（以下「委員」という。）は、保健・医療・福祉の分野に関し、共通な知識を持った学識経験者で構成するものとする。

合議体の委員の定数については、以下の場合などにおいて、5人より少ない定数によっても審査会の審査判定の質が維持されるものと市が判断した場合、5人より少ない人数とする。ただし、この場合であっても、少なくとも3人を下回ってはならない。

- ・要介護認定及び要支援認定の更新に係る申請を対象とする場合
- ・委員の確保が著しく困難な場合

第3 審査会会長

- 1) 審査会に、審査会会長（以下「会長」という。）一人を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 2) 会長は、会務を総理し、審査会を代表する。
- 3) 会長は、審査会に職務を代行できる委員を指名することができ、会長に事故あるときにその職務を代行させることができるものとする。

第4 合議体の設置

委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体（以下「合議体」という。）を設置する。

- 1) 会長が指名した者をもって構成する合議体の委員（以下「合議体の委員」という。）は審査及び判定の案件を取り扱うものとする。
- 2) 特定の分野の委員確保が困難な場合は、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることは差し支えないものとする。
- 3) 会議の開催にあたって定足数を満たすよう必要な人数が交代に出席することも差し支えないものとする。

第5 合議体の長

- 1) 合議体に、合議体の長（以下「委員長」という。）一人を置き、委員長は、合議体を招集し、その会務を総理する。

- 2) 委員長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体の委員の中から委員長があらかじめ指名し、その職務を代行させることができるものとする。

第6 合議体の委員の交代等

合議体の委員が病気や不慮の事故等で、一定期間、審査会に出席できない場合は、委員長は速やかに会長にその旨を報告し、会長は新たに交替の委員を指名するものとする。

第7 合議体の議決

- 1) 委員長は、審査及び判定にあたって合議体の委員間の意見を收拾し、結果を得るよう努めるものとする。
- 2) 合議体の議事は、合議体の委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長が決するものとする。

第8 審査及び判定

合議体は、審査対象者について、「基本調査」及び「特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された意見に基づき、国が示す「認定基準」に照らして、

- ・要介護状態、又は要支援状態に該当すること
- ・介護の必要の程度等に応じて要介護認定基準で定める区分（以下「要介護状態等区分」という。）

について審査及び判定を行うものとする。

要介護状態等区分の決定に当たっては要介護認定等基準時間等に基づき、介護に係る時間の審査（以下「介護の手間に係る審査判定」という。）を行い、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三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態に該当すると判定された審査対象者については、認知症の程度や心身の状況の安定性等に基づき、心身の状況の維持又は改善可能性の審査（以下「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」という。）を行い、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するのか判定を行うものとする。

さらに、特に必要がある場合については、

- ・認定の有効期間
- ・被保険者の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等に関する事項
- ・居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密

着型介護予防サービスの有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について意見を付するものとする。

なお、40歳以上65歳未満の審査対象者にあつては、「主治医意見書」により特定疾病によって生じている障害(生活機能低下)を原因として要介護状態又は要支援状態となっていることを確認するものとする。

第9 審査会開催の手順

1) 事前準備

- (1) 委員は、千葉県が実施する介護認定審査会委員に対する研修（介護認定審査会委員等研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続き等を習得するものとする。
- (2) 市は、審査会開催に先立ち、当該開催日の審査会において審査及び判定を行う審査対象者を決定した上で、該当する審査対象者について次に掲げる資料を作成することとする。
 - ① 基本調査の調査結果及び主治医意見書を用いて、国が配布する一次判定用ソフトウェアによって分析・判定（以下「一次判定」という。）された結果等を票で表出したもの（以下「認定審査会資料」という。）（一次判定ソフトによる分析・判定の内容については、別紙1及び別紙2を参照）
 - ② 特記事項の写し
 - ③ 主治医意見書の写し
- (3) 資料については、氏名・住所など個人を特定する情報は削除したものとする。

2) 審査及び判定の手順（別紙3による）

- (1) 基本調査の結果を、特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、基本調査の結果との明らかな矛盾がないか確認することとする。
- (2) 内容に不整合があつた場合には再調査を実施するか、必要に応じて主治医及び認定調査員に照会した上で基本調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、調査結果の一部を修正するものとする。
- (3) 調査結果の一部修正を行う場合には、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」を参照することとする。
- (4) 再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の合議体において行うものとする。
- (5) 第2号被保険者の審査判定にあつては、主治医意見書の記載内容に基づき、要

介護状態又は要支援状態の原因である生活機能低下が特定疾病によって生じていることを、別に示す「特定疾病にかかる診断基準」に照らし確認するものとする。

- (6) 主治医意見書を記載した医師が当該診断基準を直接用いていない場合は、主治医意見書記載事項を診断基準に当てはめた上で、特定疾病に該当しているかどうかについて確認するものとする。
- (7) 一次判定の結果（基本調査の結果の一部を修正した場合には、再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）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、介護の手間に係る審査判定を行うものとする。特に認定調査員に対し、介護が不足している等の対象者の具体的な状況について特記事項に記載するよう徹底していることから審査会においても当該情報を積極的に勘案し審査判定を行うものとする。
- (8) 審査会で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、通常の例に比較してより長い（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するものとする。
- (9) 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三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態と判定した場合には、認定審査会資料に示された「認知機能・状態の安定性の評価結果」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、別紙5の「予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像について」を参照して、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のいずれかの要介護状態等区分に該当するかについて、判定を行うものとする。状態の維持・改善可能性に係る審査判定に当たっては、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」を参照することとする。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した場合には、別紙5の「予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像について」に示された、いずれかの状態像に該当するか確定するものとする。

3) 審査会が付する意見

審査会が必要に応じて付する意見について、特に留意すべき点は、次のとおりとする。

(1) 認定の有効期間を定める場合の留意事項

審査会が認定の有効期間について意見を述べる場合は、「現在の状況がどの程

度継続するか」との観点から次の考え方を基本に認定の有効期間についての検討を行うものとする。

[認定の有効期間を原則より短くする場合]

- ① 状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した者であつて、別紙5の「予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像」のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」に該当するとされた者等、身体上または精神上の生活機能低下の程度が短期間に変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ② 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
- ③ その他、審査会が特に必要と認める場合

[認定の有効期間を原則より長くする場合]

- ① 身体上または精神上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
- ② 同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって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）
- ③ その他、審査会が特に必要と認める場合

(2) サービス種類の指定を行う場合の留意事項

- ① 市は、被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化を防止するため、特に、療養上必要があるとして審査会の意見が付された場合には、それに基づき、サービス種類の指定を行うことができることとする。
- ② サービス種類の指定をすることにより、指定されたサービス以外のサービスは利用できないことから申請者の状況について具体的に検討のうえ、種類を指定することとする。
- ③ 認定調査において「介助されていない」と選択されたが、本来は介助の必要性が認められるときは、適切な介助の方法について意見を付することができる。
- ④ サービス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を行うことも可能である点に留意するものとする。

4) 審査及び判定にあたっての留意事項

(1) 概況調査等の取り扱いについて

概況調査及び過去に用いた審査判定資料は、審査会が当該審査対象者の状態を把握するために参照することは差し支えないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いないこととする。

なお、概況調査の結果等を参照した場合であっても、第9の2)の規定に基づいて、一次判定の結果により示された要介護状態等区分の結果及び認知機能・状態の安定性の評価結果を変更することとした場合には、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」を参照することとする。

なお、認定審査会資料のうち別紙2の「認知機能・状態の安定性の評価結果」は、介護の手間に係る審査判定において三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態と判定された者に対する状態の維持・改善可能性に係る審査判定においてのみ用い、介護の手間に係る審査判定において「認知機能・状態の安定性の評価結果」を用いないこととする。

また、厚生労働省から別途通知される参考指標を用いて判定の妥当性を検証することは差し支えないこととする。

(2) 委員が審査判定に加われない場合について

① 市は、審査判定を行う合議体に審査対象者が入院、若しくは入所し、又は介護サービスを受けている施設等に所属する合議体の委員が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努めるものとする。

② 審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者が、当該合議体に合議体の委員として出席している場合には、当該審査対象者の審査及び判定に限って当該合議体の委員は判定に加わることができないものとする。

ただし、当該審査対象者の状況等について意見を述べることは差し支えないものとする。

(3) 審査会への合議体の委員及び事務局以外の参加について

審査判定にあたって、必要に応じて審査対象者及びその家族、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができるものとする。

(4) 審査会の公開について

審査会は、原則として国の指針どおり、第三者に対して「非公開」とする。

第10 審査会の簡素化

以下の全ての要件に合致する場合、第8及び第9の規定によらず、審査会を簡素化して実施することとしても差し支えない。

- 1) 審査対象者が、第1号被保険者であること
- 2) 要介護（要支援）更新申請であること
- 3) 一次判定（第9の2）に定める一次判定の修正・確定を行う前のもの。以下本項において同じ。）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、別紙2-3の表9に定める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、次のいずれにも含まれないこと
 - ・29分以上32分未満
 - ・47分以上50分未満
 - ・67分以上70分未満
 - ・87分以上90分未満
 - ・107分以上110分未満
- 7) がん末期等でないこと
- 8) 市が特に必要と認めた審査対象者でないこと

第11 委員長連絡会議の設置・開催

- 1) 合議体相互の連携と審査判定の統一性を図ることを目的として「船橋市介護認定審査会委員長連絡会議」（以下「委員長連絡会議」という。）を設置することとする。
- 2) 委員長連絡会議の開催は、会長が必要な都度招集し開催することができる。

第12 合議体の開催時間等

開催時間は、概ね3時間を限度とし、開会時刻は、昼間においては、午後1時からとし、夜間は、午後7時からとすることとする。

ただし、委員長の判断により開会時刻を変更できるものとし、変更する場合には、委員長が予め事務局に連絡するものとする。

第13 合議体開催の事前準備

- 1) 開催の日程

開催の日程について、事務局は会長の承諾を得て、月単位の予定表を作成し、予め合議体の委員に配布することとする。

2) 資料の作成、送付

審査判定資料を作成し、審査会開催日の概ね3日前までに、合議体の委員に送付することとする。

第14 記録の保存

審査判定の記録保存は、各合議体の開催ごとに編冊を行い、保存年限は3年とする。

第15 審査判定の議事録

審査判定の議事録は、合議体ごとにICレコーダー等で行うこととし、苦情等により議事録が必要となった場合は、録音データ等に基づき議事録を作成することとする。

第16 委任

この要綱に定めるもののほか、運営について必要な事項は会長が別に定める。

第17 附則

この要綱は、平成11年10月1日より施行する。

附則

この要綱は、平成15年4月1日より施行する。ただし、平成15年3月31日までに申請した者については、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附則

この要綱は、平成16年4月1日より施行する。ただし、平成16年3月31日までに申請した者については、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附則

この要綱は、平成18年4月1日より施行する。ただし、平成18年3月31日までに申請した者については、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附則

この要綱は、平成21年4月1日より施行する。ただし、平成21年3月31日までに申請した者については、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附 則

この要綱は、平成27年12月31日より施行する。ただし、平成27年12月30日までに申請した者については、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附 則

この要綱は、平成30年7月17日より施行する。ただし、平成30年7月16日までに開催した審査会においては、従前の船橋市介護認定審査会運営要綱により審査及び判定するものとする。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日より施行する。

(別紙1)

一次判定結果について

- 原則として、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)により算定された時間について、「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年厚生省令58号)に基づく要支援状態区分又は要介護状態区分(以下「要介護状態等区分」という。)を一次判定結果とする。
- また、要件1及び要件2を満たす場合は、加算前の一次判定結果に表4に示す加算する分数を加算し、さらに要件3を満たす場合は、加算前の一次判定結果に表5に示す加算する分数を加算し、最終的な一次判定結果とする。この場合において、「要支援2」及び「要介護1」については、どちらとも「要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態」であるから同じ加算する分数を用いるものとする
- なお、加算する分数とは、要介護状態等区分が必ず繰り上がるように、隣り合う要介護状態等区分の境目の分数の中間点の差を積み足す分数である。

要件1:

「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅢ、Ⅳ又はMかつ、「障害高齢者の日常生活自立度」が自立、J又はAであり、要介護認定等基準時間が70分未満の者

要件2:

一次判定結果ごとに、表1、表2及び図を用いて、定数項を含めた各調査項目等のスコアを加算し、0.5を超えるとき

要件3:

一次判定結果ごとに、表3の左欄に掲げる項目が右欄に示す数に該当するとき

表1 スコア表(要介護1以下)

定数項	6.395							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.397	全介助	0.662		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.696	全介助	0.724	行っていない	0.724
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.386	一部介助	0.926	全介助	1.261
洗顔	介助されていない	0.000	一部介助	0.800	全介助	0.800		
上衣の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.796	一部介助	1.414	全介助	1.414
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	1.000	全介助	1.411		
買い物	介助されていない	0.000	見守り等	0.783	一部介助	1.205	全介助	1.205
身体機能・起居動作(中間評価得点)		-0.047	(中間評価得点を乗じる)					
生活機能(中間評価得点)		-0.015	(中間評価得点を乗じる)					
精神・行動障害(中間評価得点)		-0.054	(中間評価得点を乗じる)					

表2 スコア表(要介護2)

定数項	12.785							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.333	全介助	0.713		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.528	全介助	0.985	行っていない	0.985
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	1.113	一部介助	1.113	全介助	1.113
外出して戻れない	ない	0.000	ときどきある	0.723	ある	0.736		
理解及び記憶 (主治医意見書)	0レベル	0.000	1レベル	0.083	2レベル	1.010	3レベル	1.010
	4レベル	1.089	5レベル	1.089	6レベル	1.089		
生活機能(中間評価得点)		-0.122	(中間評価得点を乗じる)					
社会生活への適応(中間評価得点)		-0.018	(中間評価得点を乗じる)					
精神・行動障害(中間評価得点)		-0.064	(中間評価得点を乗じる)					

図 理解および記憶（主治医意見書）の算出方法

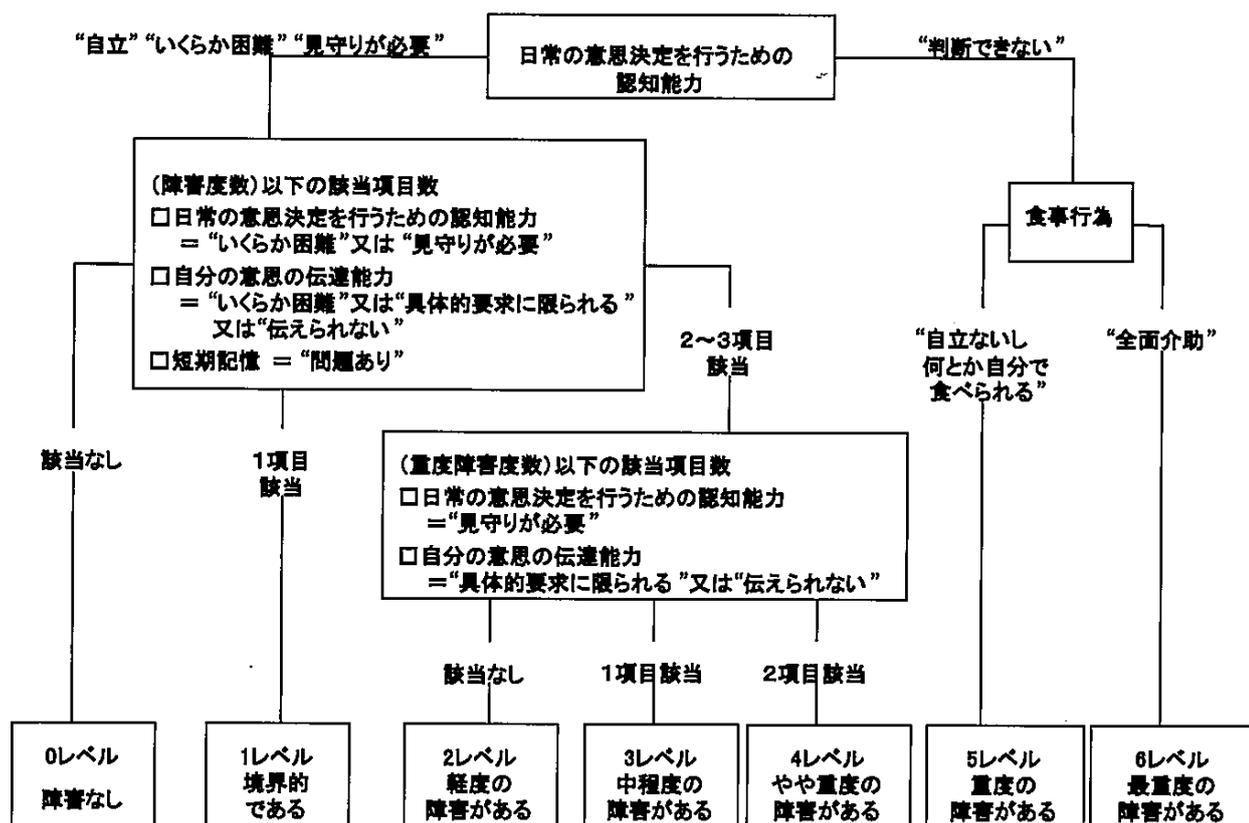


表 3

大声を出す	自立(非該当) (要介護認定等基準時間が 25 分未満である状態) 1 項目以上に該当
介護に抵抗	要支援 1 (要介護認定等基準時間が 25 分以上 32 分未満である状態) 2 項目以上に該当
徘徊	要支援 2、要介護 1 (要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満である状態) 4 項目以上に該当
外出して戻れない	要介護 2 (要介護認定等基準時間が 50 分以上 70 分未満である状態) 5 項目以上に該当
1人で外に出たがる	

表 4

加算前の一次判定結果	加算する分数
非該当	7分
要支援1	12.5分
要支援2、要介護1	19分
要介護2	20分

表 5

加算前の一次判定結果	加算する分数
非該当	19.5分
要支援1	31.5分
要支援2、要介護1	39分
要介護2	40分

(別紙2-1)

「認知機能・状態の安定性の評価結果」における一次判定ソフトにより推計される給付区分について

認知機能・状態の安定性の評価は、認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果と主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度等の組み合わせにより行う。

認知症高齢者の日常生活自立度において、認定調査と主治医意見書で、一方が「自立またはⅠ」、他方が「Ⅱ以上」と異なる場合、別紙2-2による方法により、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性を表示する。

認定調査項目の結果に従い、表6～8に基づいた判断が行われ、介護給付か予防給付かが表示される。

表6 認定調査結果と主治医意見書に基づく給付区分の評価

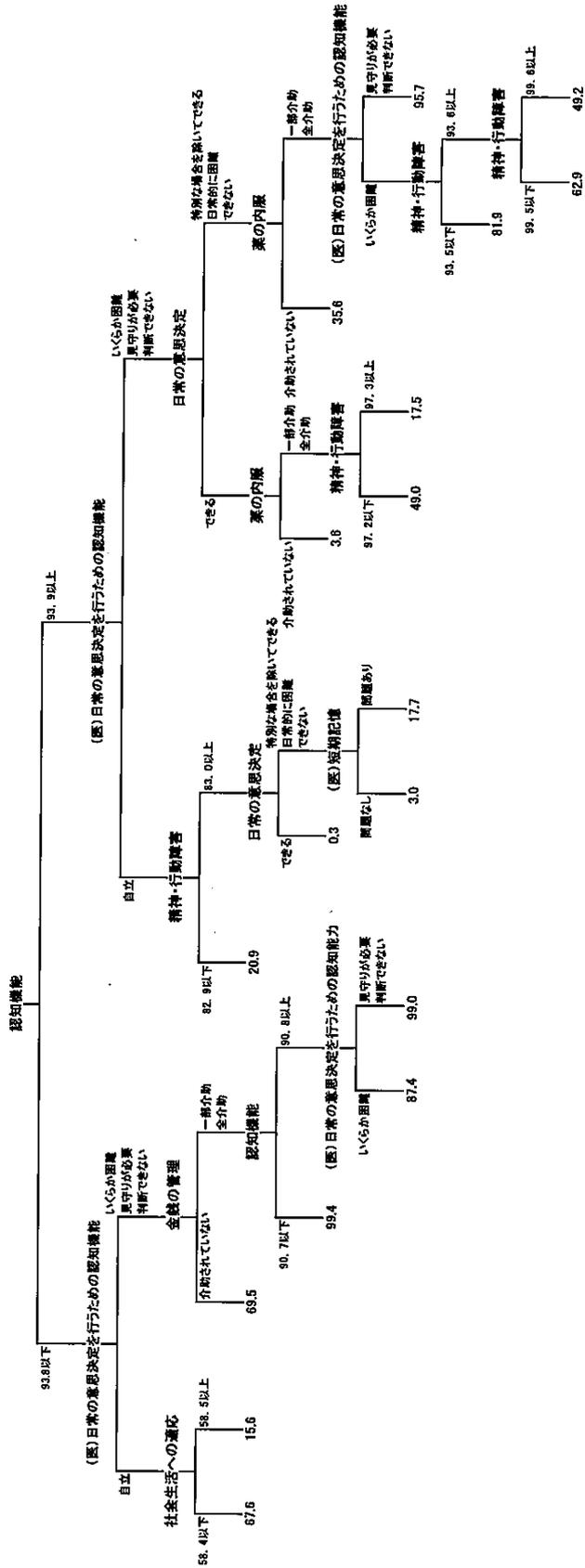
		認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度	
		自立またはⅠ	Ⅱ以上
主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度	自立またはⅠ	「状態の安定性」により評価(表8参照)	「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照)
	Ⅱ以上	「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照)	介護給付
	記載なし	「状態の安定性」により評価(表8参照)	介護給付

表7 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性による給付区分の評価

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性	給付区分
50%未満	「状態の安定性により評価」(表9参照)
50%以上	介護給付

表8 状態安定性による給付区分の評価

状態の安定性	給付区分
安定	予防給付
不安定	介護給付



※ 末端の数字は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の重率性(%)

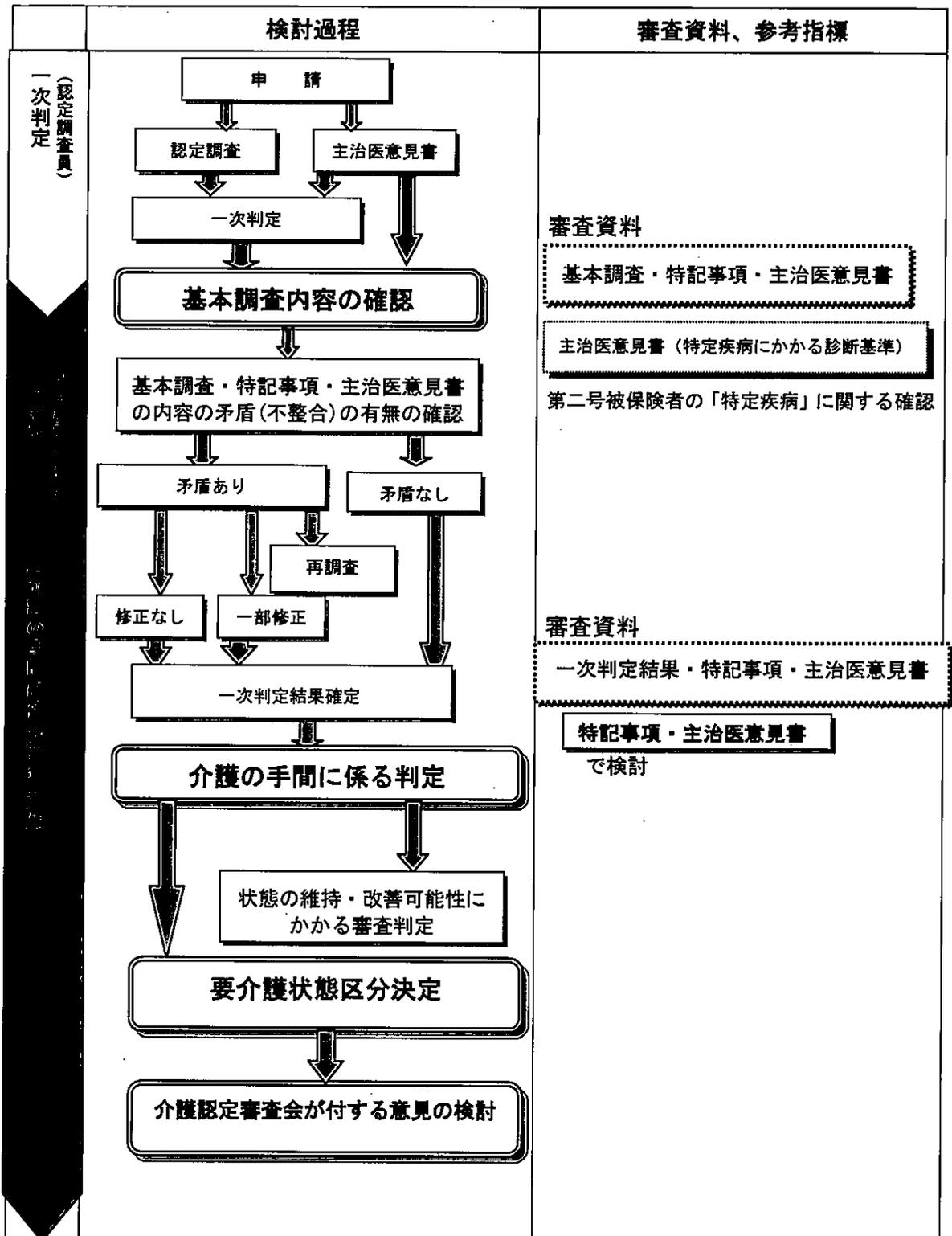
(別紙2-3)

認定ソフトによる基本調査結果に基づく状態の安定性の判定ロジックについて

表9の定数項を含めた基本調査項目のスコアを加算し、0.5を超えるときは、「不安定」、0.5以下の時は「安定」と認定審査会資料に表示する。

表9 状態の安定性判定ロジック

定数項	-1.047							
歩行	できる	0.000	つかまれば可	0.187	できない	0.871		
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.117	全介助	0.117		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.248	全介助	0.789	行っていない	0.789
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	0.332	一部介助	0.760	全介助	0.760
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.406	一部介助	0.839	全介助	0.839
ズボン等の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.366	一部介助	0.451	全介助	0.775
口腔清潔	介助されていない	0.000	一部介助	0.521	全介助	0.521		
今の季節を理解	できる	0.000	できない	0.525				
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.438				
介護に抵抗	ない	0.000	ときどきある	0.421	ある	0.496		
日常の意思決定	できる	0.000	特別な場合を除いてできる	0.338	日常的に困難	0.618	できない	1.445
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	0.320	全介助	0.771		
薬の内服	介助されていない	0.000	一部介助	0.482	全介助	1.079		



要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について

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等に基づいて設定されている要介護認定基準及び要支援認定基準に照らして行うものであり、介護の手に係る審査判定の際の具体的な検討においては、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要するかどうかの判断に基づいて行うこととする。

また、状態の維持・改善可能性の審査判定の際の具体的な検討においては、認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結果を原案として、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、別紙5の「予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像」を参照して、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかの判断に基づいて行うこととする。ただし、以下に掲げる事項を勘案して基本調査の調査結果の一部修正や一次判定の結果及び認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

なお、別紙6の参考指標を用いて判定結果の妥当性を検証することは差し支えない。

I 基本調査結果の一部修正

以下の事項に基づいて基本調査の調査結果の一部修正を行うことはできない。ただし、基本調査では得られなかった状況が特記事項又は主治医意見書の内容（認定審査会における認定調査員及び主治医の発言を含む。以下同じ。）等によって新たに明らかになった場合は必要に応じて変更を行うことができる。

1 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

1) 基本調査の調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

2) 基本調査結果と一致する主治医意見書の内容

主治医意見書の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

2 根拠のない事項

1) 特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況特記事項又は主治医意見

書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

II 介護の手間に係る審査判定における一次判定結果の変更

以下の事項に基づいて一次判定の結果を変更することはできない。ただし、特記事項又は主治医意見書の内容に基づいて介護に要する時間が延長又は短縮していると判断される場合は一次判定の結果の変更を行うことができる。

1 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

1) 基本調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2) 基本調査結果と一致する主治医意見書の内容

主治医意見書の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2 根拠のない変更

1) 特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は主治医意見書に特に記載されていない状況を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

3 介護に要する時間とは直接的に関係しない事項

1) 年齢

審査対象者の年齢を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2) 長時間を要するが自立している行為

ある行為について時間はかかるが自分で行っている（自立してる）場合は、時間がかかっていることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、長時間を要する「見守り」を行っており、その「見守り」によって、介護に要する時間が延長又は短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

3) 参考指標

別紙6の参考指標のみを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、介護に要する時間が延長又は短縮

していると判断され、一次判定の結果の変更をした場合に限らず、変更しない場合においても、参考指標を検証のために使用することは差し支えない。

4) 認知機能・状態の安定性の評価結果

認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結果を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

4 客観化できない心身の状況

1) 審査対象者の意欲の有無

審査対象者の意欲の有無を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、本人の意欲の有無が原因となって、介護に要する時間が延長又は短縮している具体的な状況が生じていると判断される場合は変更を行うことができる。

5 心身の状況以外の状況

1) 施設入所・在宅の別、住宅環境

施設入所しているか又は在宅であるか、あるいは審査対象者の住宅環境を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、施設入所・在宅の別、住宅環境が原因となって、介護に要する時間が延長または短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

2) 家族介護者の有無

家族介護者の有無を根拠として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、家族介護者の有無が原因となって、介護に要する時間が延長または短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

3) 抽象的な介護の必要性

特記事項又は主治医意見書に、「介護の必要性が高い」等の抽象的な介護の必要性に関する記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

4) 審査対象者の希望

特記事項又は主治医意見書に、「本人は介護給付を希望している」等の記載があ

ることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

5) 現に受けているサービス

特記事項又は主治医意見書に、「現に介護サービスを受けている」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

Ⅲ 状態の維持改善可能性に係る審査判定における認知機能・状態の安定性の評価結果の変更

以下の事項に基づいて認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項又は主治医意見書の内容に基づいて別紙5に示した予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像に該当する、あるいは該当しないと判定した場合には認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことができる。

1 既に認知機能・状態の安定性の評価結果で勘案された心身の状況

1) 基本調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

2) 基本調査結果と一致する主治医意見書の内容

主治医意見書の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

2 根拠のない変更

1) 特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は主治医意見書に特に記載されていない状況を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

3 状態の維持・改善可能性とは直接的に関係しない事項

1) 年齢

審査対象者の年齢を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

2) 罹患している傷病及び加療の状況

審査対象者の罹患している疾病や外傷の傷病名、あるいは、疾病や外傷の症状の

軽重及び症状が不安定であることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。また、加療の状況や日内変動の有無を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、認知機能・状態の安定性の評価結果にて予防給付等に相当するとされた審査対象者について、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、傷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想され、それに伴い要介護度の変化も短期間で生ずる恐れが高く、短期間（概ね6か月程度）での要介護状態の再評価が必要と判断される場合は変更を行うことができる。

3) 一次判定の結果

認定審査会資料に示された一次判定の結果を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

4) 介護の手間

審査対象者にかかる介護の手間の多少を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。要介護認定等基準時間を認知機能・状態の安定性の評価結果の変更の根拠に用いることはない。

4 客観化できない心身の状況

1) 審査対象者の意欲の有無

審査対象者の意欲の有無を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

5 心身の状況以外の状況

1) 施設入所・在宅の別、住宅環境

施設入所しているか又は在宅であるか、あるいは審査対象者の住宅環境を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

2) 家族介護者の有無

家族介護者の有無を根拠として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

3) 抽象的な介護等の必要性

特記事項又は主治医意見書に、「介護の必要性が高い」、「介護給付がふさわしい」等の抽象的な記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

4) 審査対象者の希望

特記事項又は主治医意見書に、「本人は介護給付を希望している」等の記載があることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

5) 現に受けているサービス

特記事項又は主治医意見書に、「現に介護予防サービスを受けている」等の記載があることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像について

介護認定審査会における状態の維持・改善可能性の審査判定において、予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のとおりとする。

① 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

- ・「心身の状態が安定していない状態」とは、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するものではなく、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、例えば、要介護認定の有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）して、要介護状態等の再評価が必要な状態が該当する。
- ・したがって、主治医意見書等に疾病や外傷の症状が不安定との記載があることのみをもって当該状態に該当するものではなく、また、短期間での要介護度の再評価が必要でない場合等も該当しない。
- ・さらに、これらの状態の判断は、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、心身の状態が短期間に変動し易いため特定の要介護状態等区分への判定が相当困難で、比較的短期間での再評価が必要な状態が該当する。

② 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く、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する。
- ・特定の基本調査項目の結果のみに着目し、その結果をもって当該状態に該当するものではない。
- ・認知症症状が一時的に現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容などから、適切な医学的管理により認知機能が改善すると判断される場合には、その状態に基づいて判定する。

日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布

平成20年1月～12月申請データ(平成21年2月末日現在)

認知症高齢者自立度：自立

	自立	J	A	B	C
非該当	42.1%	5.0%	0.4%	0.0%	0.0%
要支援1	42.5%	59.3%	19.7%	1.0%	0.0%
要支援2・要介護1	13.8%	34.6%	61.3%	14.7%	0.3%
要介護2	0.8%	1.1%	15.2%	30.6%	1.8%
要介護3	0.4%	0.1%	3.0%	39.3%	19.8%
要介護4	0.2%	0.0%	0.3%	12.5%	42.8%
要介護5	0.1%	0.0%	0.0%	2.0%	35.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅲ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	28.1%	20.9%	4.7%	0.2%	0.0%
要介護2	41.8%	44.7%	27.4%	2.7%	0.0%
要介護3	26.1%	30.2%	53.9%	24.3%	1.8%
要介護4	3.0%	3.7%	13.0%	56.8%	24.5%
要介護5	0.2%	0.1%	1.0%	16.0%	73.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：I

	自立	J	A	B	C
非該当	15.4%	1.9%	0.1%	0.0%	0.0%
要支援1	61.6%	44.0%	10.8%	0.3%	0.0%
要支援2・要介護1	22.1%	51.9%	63.7%	8.7%	0.1%
要介護2	0.8%	2.1%	20.4%	26.4%	0.9%
要介護3	0.2%	0.1%	4.5%	44.4%	13.2%
要介護4	0.0%	0.0%	0.4%	17.8%	44.8%
要介護5	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	40.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅳ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	2.6%	2.4%	0.4%	0.0%	0.0%
要介護2	11.8%	10.9%	3.8%	0.3%	0.0%
要介護3	52.9%	52.4%	31.8%	5.0%	0.2%
要介護4	28.0%	30.8%	52.9%	44.9%	6.4%
要介護5	4.6%	3.3%	11.0%	49.7%	93.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅱ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	20.9%	12.0%	2.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	70.7%	75.7%	48.0%	3.5%	0.0%
要介護2	7.0%	11.2%	37.1%	17.2%	0.3%
要介護3	0.6%	0.9%	11.6%	45.6%	6.3%
要介護4	0.1%	0.0%	1.2%	29.3%	41.7%
要介護5	0.0%	0.0%	0.1%	4.3%	51.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：M

	自立	J	A	B	C
非該当	1.9%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%
要支援1	1.9%	2.4%	0.3%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	32.3%	25.6%	6.7%	0.2%	0.0%
要介護2	19.0%	22.5%	12.4%	1.1%	0.0%
要介護3	25.3%	27.6%	29.4%	6.1%	0.1%
要介護4	13.9%	17.4%	35.2%	28.4%	1.9%
要介護5	5.7%	4.1%	15.9%	64.1%	98.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

要介護度変更の指標

○本指標は、二次判定と一次判定を比較して、二次判定の要介護度がより軽度又は重度である者について統計的に処理を行い、調査項目の選択肢の傾向を分析したものである。

(1)一次判定結果をより軽度に変更することの多い調査項目と選択肢

(平成16年度データ)

調査項目	選択肢		一次判定結果					
			要支援1	要介護1 要支援2	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食事摂取	一部介助以下	1,2,3						○
意思の伝達	ときどきできる以下	1,2						○
日常の意思決定	特別な場合以下	1,2					○	
毎日の日課を理解	できる	1					○	
短期記憶	できる	1					○	
口腔清潔	介助されていない	1				○		
薬の内服	介助されていない	1			○	○		
日常の意思決定	できる	1			○	○		
洗身	介助されていない	1			○			
歩行	できる	1		○				
つめ切り	介助されていない	1		○				
片足での立位	できる	1	○	○				
起き上がり	できる	1	○					
立ち上がり	できる	1	○					

(2)一次判定結果をより重度に変更することの多い調査項目と選択肢

調査項目	選択肢		一次判定結果					
			自立	要支援1	要介護1 要支援2	要介護2	要介護3	要介護4
金銭の管理	一部介助以上	2,3	●					
日常の意思決定	特別な場合以上	2,3,4	●					
同じ話をする	ある	3	●					
短期記憶	できない	2	●	●				
金銭の管理	全介助	3		●				
毎日の日課を理解	できない	2		●				
今の季節を理解	できない	2		●				
薬の内服	一部介助以上	2,3			●			
口腔清潔	一部介助以上	2,3			●	●		
洗顔	一部介助以上	2,3			●	●		
整髪	一部介助以上	2,3			●	●		
場所の理解	できない	2				●		
移乗	全介助	4					●	
上衣の着脱	全介助	4					●	
洗顔	全介助	3					●	
自分の名前を言う	できない	2					●	
座位保持	できない	4						●
食事摂取	全介助	4						●
えん下	できない	3						●

※調査項目「飲水」を削除し、選択肢「自立」を「介助されていない」に修正した