

令和 7 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

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。

介護認定審査会

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

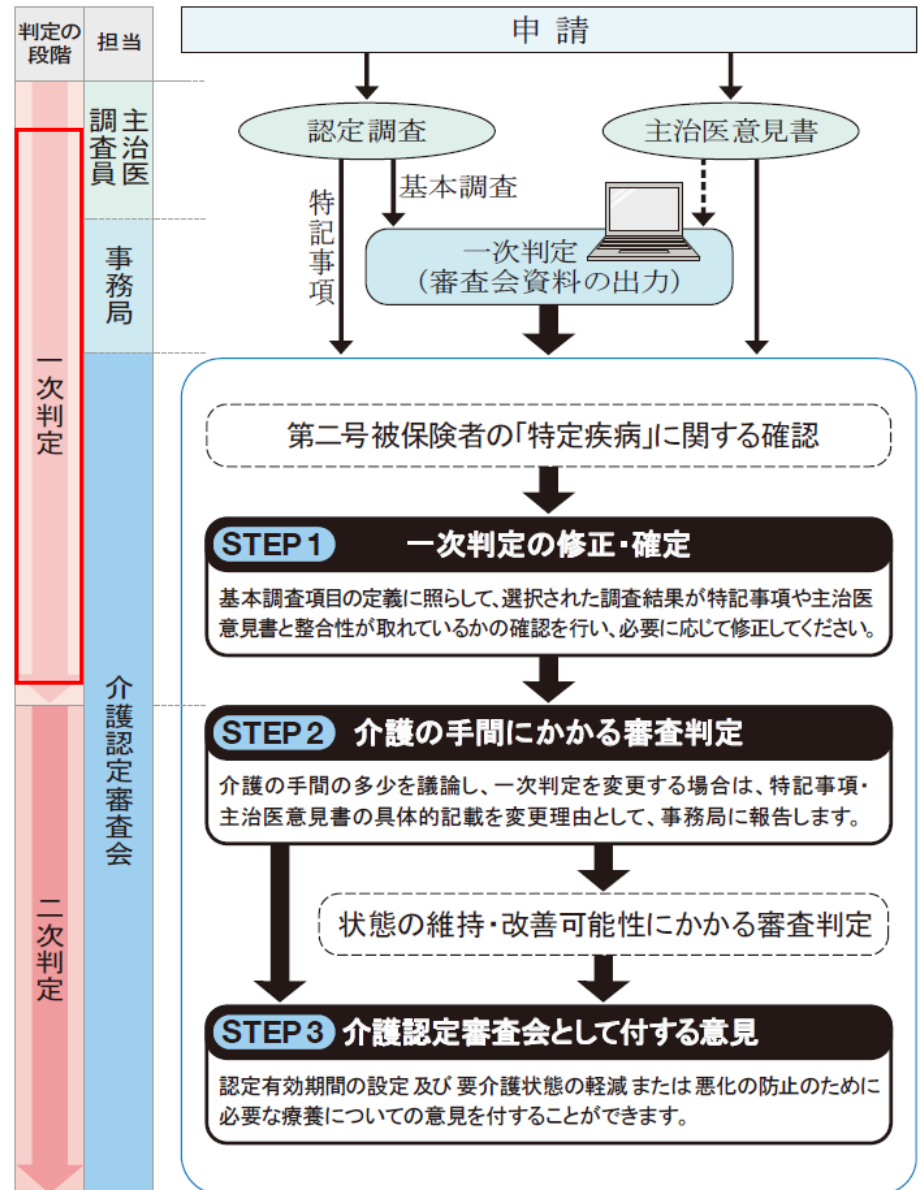
見守り等
それとも
一部介助？

どちらの
選択肢も
正しいような



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。**

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。	
II a	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
II b	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。	
III a	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
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a 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 : 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

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。

介護認定審査会委員テキスト2009改訂版より

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

認知機能や思考・感情等の障害により

予防給付等の利用の理解が困難か

(合議体が判断した認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上かM)

困難でない・自立またはⅠ

困難・Ⅱ以上かM

概ね 6 ヶ月以内に心身の
状態が悪化し介護の手間が増大すること
による要介護度の再検討の必要があるか

要介護 1

ない

ある

要支援 2

要介護 1

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。

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。

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。

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ることができる。

- ▶ 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。