

老発第0331006号
平成21年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

介護認定審査会の運営について

介護認定審査会の具体的な運営については、従前「介護認定審査会の運営について」（平成18年3月17日老発第0317002号厚生労働省老健局長通知。以下「平成18年3月老発第0317002号通知」という。）により取扱われていたところであるが、今般、「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）の一部を改正する件」（平成21年厚生労働省告示第189号）が公布され、平成21年4月1日から施行されることに伴い、介護認定審査会が審査判定を行う場合の取扱い方法等について、別添によることとし、平成21年4月1日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、平成18年3月老発第0317002号通知は平成21年3月31日をもって廃止する。

(別 添)

介護認定審査会運営要綱

1 目的

本運営要綱は、介護保険法に定める介護認定審査会（以下「認定審査会」という。）の適切な運営に資することを目的とする。

2 認定審査会の委員の構成

1) 委員の構成

委員は、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とする。その際、以下の点について留意する。

(1) 学識経験の判断について

委員の学識経験の分野等については、市町村長が個々の委員について判断する。

(2) 保険者との関係について

認定審査会における審査判定の公平性を確保するために、原則として保険者である市町村の職員以外の者を委員として委嘱することとするが、委員確保が困難な場合は、保健・医療・福祉の専門職であって認定調査等の介護保険事務に直接従事していない市町村の職員を委員に委嘱することは差し支えない。

(3) 認定調査員との兼務について

委員は、当該保険者の認定調査員として認定調査に原則として従事することはできない。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員が認定調査に従事せざるを得ない場合はこの限りでない。その場合であっても、委員が認定調査を行った審査対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

2) 合議体の設置

合議体についても、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とする。

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認定審査会の審査判定の質が維持されるものと市町村が判断した場合、5人より少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。

- ・ 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

特定の分野の委員の確保が困難な場合にあっては、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とした上で、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方式でも差し支えない。

認定審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で、概ね3か月以上の間隔をおいて合議体に所属する委員を変更することは可能である。なお委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。

なお、委員確保が特に困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

3 認定審査会の会長職務の代行者の指名

認定審査会の会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。

4 合議体の長及びその職務の代行者の指名

市町村が別段の定めをおく場合を除いて、合議体の長は合議体を招集し、その会務を総理する。

合議体の長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体に所属する委員であって合議体の長があらかじめ指名するものがその職務を代理する。

5 認定審査会の議決

認定審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員のうち保健・医療・福祉のいずれかの分野の学識経験を有する委員を欠くときは会議を開催しないことが望ましい。

審査判定にあたっては、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努める。その上で、認定審査会の議事は、会長（合議体にあつては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

6 審査及び判定

認定審査会は、審査対象者について、認定調査票のうち「基本調査」及び「特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、「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年厚生省令第58号）」による要支援認定基準及び要介護認定基準（以下「認定基準」という。）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。

要介護状態等区分の決定にあ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、心身の状態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かの判定を行う。

さらに、特に必要がある場合については、

- ・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。（7 3）参照）

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」により介護保険法施行令（平成10年政令第412号）に規定する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。

7 認定審査会開催の手順

1) 事前の準備

委員は、別途通知する実施要綱に基づき都道府県又は指定都市が実施する認定審査会委員に対する研修（認定審査会委員研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続き等を確認する。

市町村は、認定審査会開催に先立ち、当該開催日の認定審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について以下の資料を作成する。

- ・基本調査の調査結果及び主治医意見書を用いて、市町村に設置されたコンピュータに導入するために国が別途配布する一次判定用ソフトウェア（以下「一次判定ソフト」という。）によって分析・判定（以下「一次判定」という。）された結果等を表出したもの（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）
- ・特記事項の写し
- ・主治医意見書の写し

これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報を削除した上で、あらかじめ認定審査会委員に配布することが望ましい。

2) 審査及び判定の手順（別紙3による）

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。

これらの内容に不整合があっ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、調査結果の一部修正を行う。なお、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」のⅠによるものとする。

なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の認定審査会又はその合議体において審査判定を行うこととする。

また、第二号被保険者の審査判定にあたっては、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途老人保健課長名で通知する「特定疾病にかかる診断基準」に照らして確認する。

なお、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き確認する。

次に、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一次判定ソフトを用いて再度一次判定を行うなどにより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。

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認定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。

認定審査会で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する。

介護の手間に係る審査判定において一次判定の結果を変更する場合には、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」のⅡによるものとする。

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のいずれの要介護状態等区分に該当するかについて、判定を行う。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定にあたっては、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」のⅢによるものとする。

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、いずれの状態像に該当するか確定する。

3) 認定審査会が付する意見

認定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以下の通りである。

(1) 認定の有効期間を定める場合の留意事項

認定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」との観点から以下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。

[認定の有効期間を原則より短く定める場合]

- ・ 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と判定した者であって、別紙5に示した「予防給付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
- ・ 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、認定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定める場合]

- ・ 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
- ・ 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）
- ・ その他、認定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

市町村は、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認定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しているが、サービス種類を指定することにより、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上、種類を指定する必要がある。

特に、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、適切なケアプラン作成に資するため、積極的に必要なサービスについての意見を付することとする。

なお、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。

4) 審査及び判定に当たっての留意事項

(1) 概況調査等の取扱いについて

概況調査及び過去に用いた審査判定資料については、認定審査会が当

該審査対象者の状態を把握するために参照することはさしつかえないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない。

なお、概況調査の結果等を参照した場合であっても、7-2)の規定に基づいて、一次判定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」によるものとする。

(2) 認知機能・状態の安定性の評価結果の取扱いについて

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、介護の手に係る審査判定において要介護認定等基準時間が三十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」を用いることはできない。

(3) 参考指標の取扱いについて

別途通知す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。なお、別途通知するまでは従前の参考指標を用いて検証を行っても差し支えない。

(4) 委員が審査判定に加われない場合について

市町村は、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。

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、当該委員は判定に加わることができない。ただし、当該審査対象者の状況等について意見等を述べることは差し支えない。

(5) 認定審査会への委員及び事務局員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。

(6) 認定審査会の公開について

認定審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

(7) 記録の保存について

審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとにその取扱いを定める。

(8) 国への報告について

別途設置する認定支援ネットワークシステムを用いて、審査判定があった日の翌月の10日までに別途定める事項を国に報告する。

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

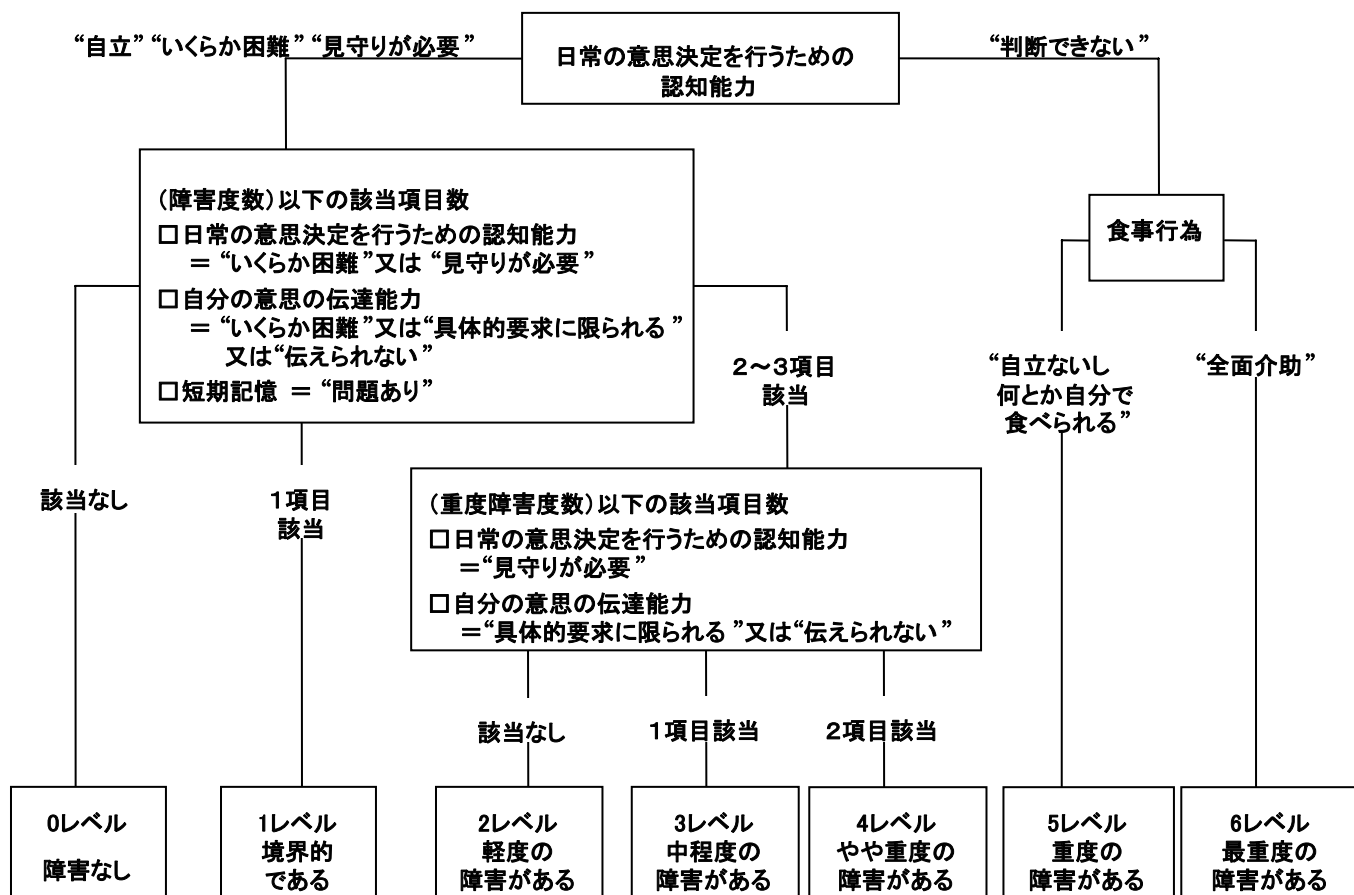


表 3

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

「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

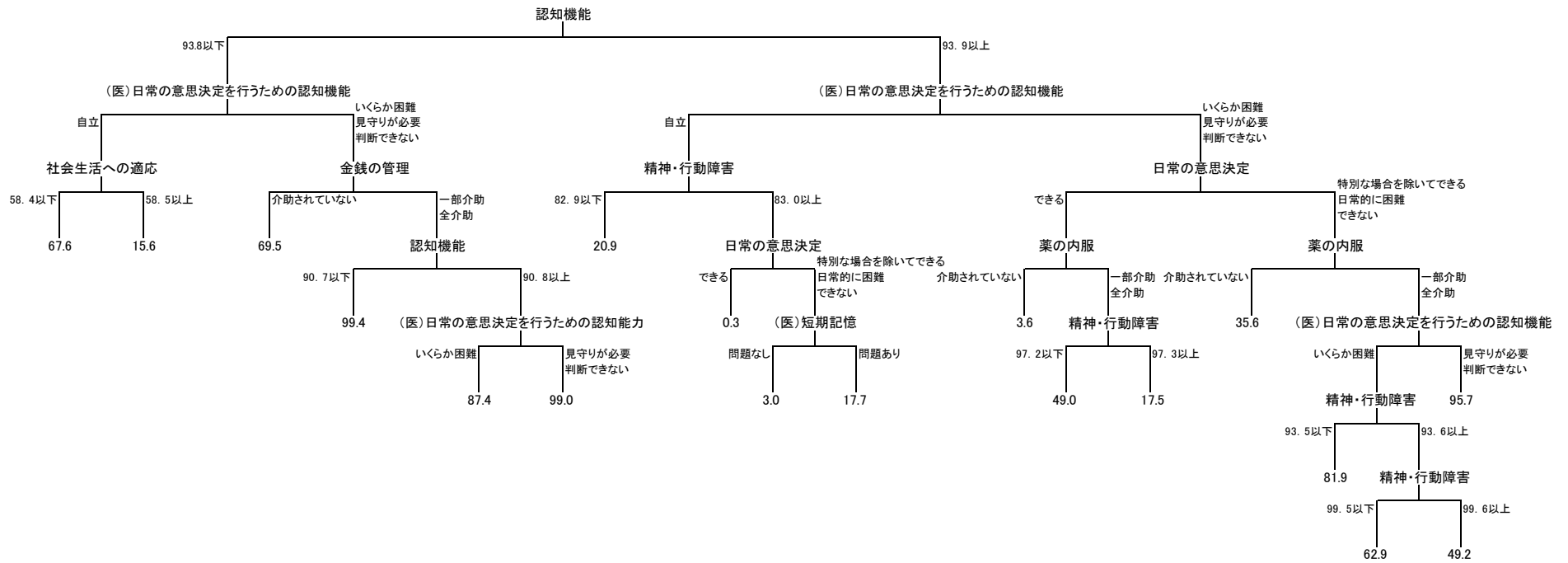
		認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度	
		自立またはⅠ	Ⅱ以上
主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度	自立またはⅠ	「状態の安定性」により評価(表8参照)	「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照)
	Ⅱ以上	「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照)	介護給付
	記載なし	「状態の安定性」により評価(表8参照)	介護給付

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以上の蓋然性(%)

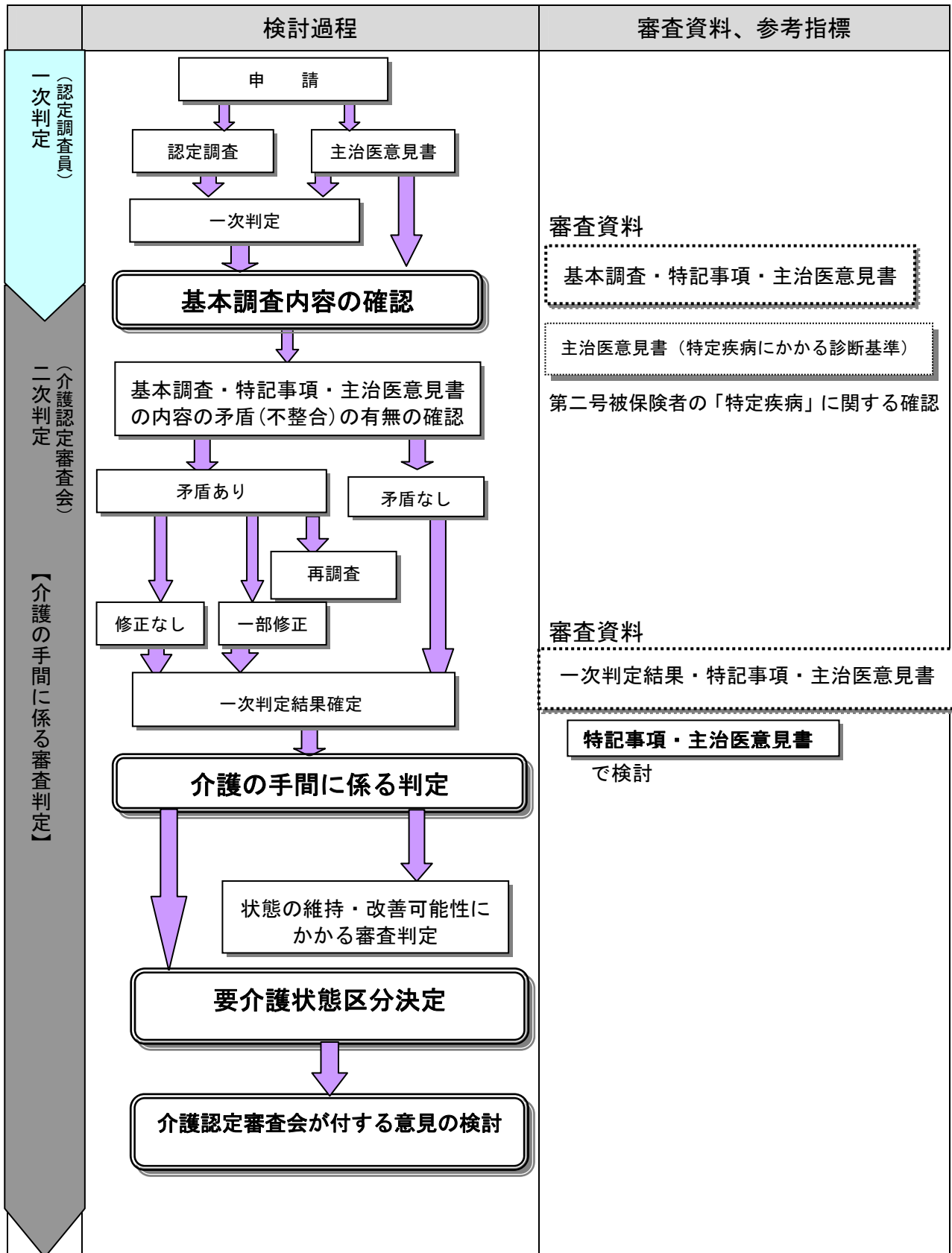
(別紙2-3)

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、介護の手間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「新予防給付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、別途通知する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。なお、別途通知するまでは従前の参考指標を用いて検証を行っても差し支えない。

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
別途通知する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、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に示した新予防給付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
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。ただし、認知機能・状態の安定性の評価結果にて予防給付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 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。

新予防給付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、新予防給付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、新予防給付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、新予防給付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。