

要介護認定に関する基本的事項

※令和元年度認定調査員能力向上研修・
調査指導員養成研修資料等より抜粋、編集

令和6年度新任認定調査員研修会
福島県高齢福祉課

介護保険制度における要介護認定制度について

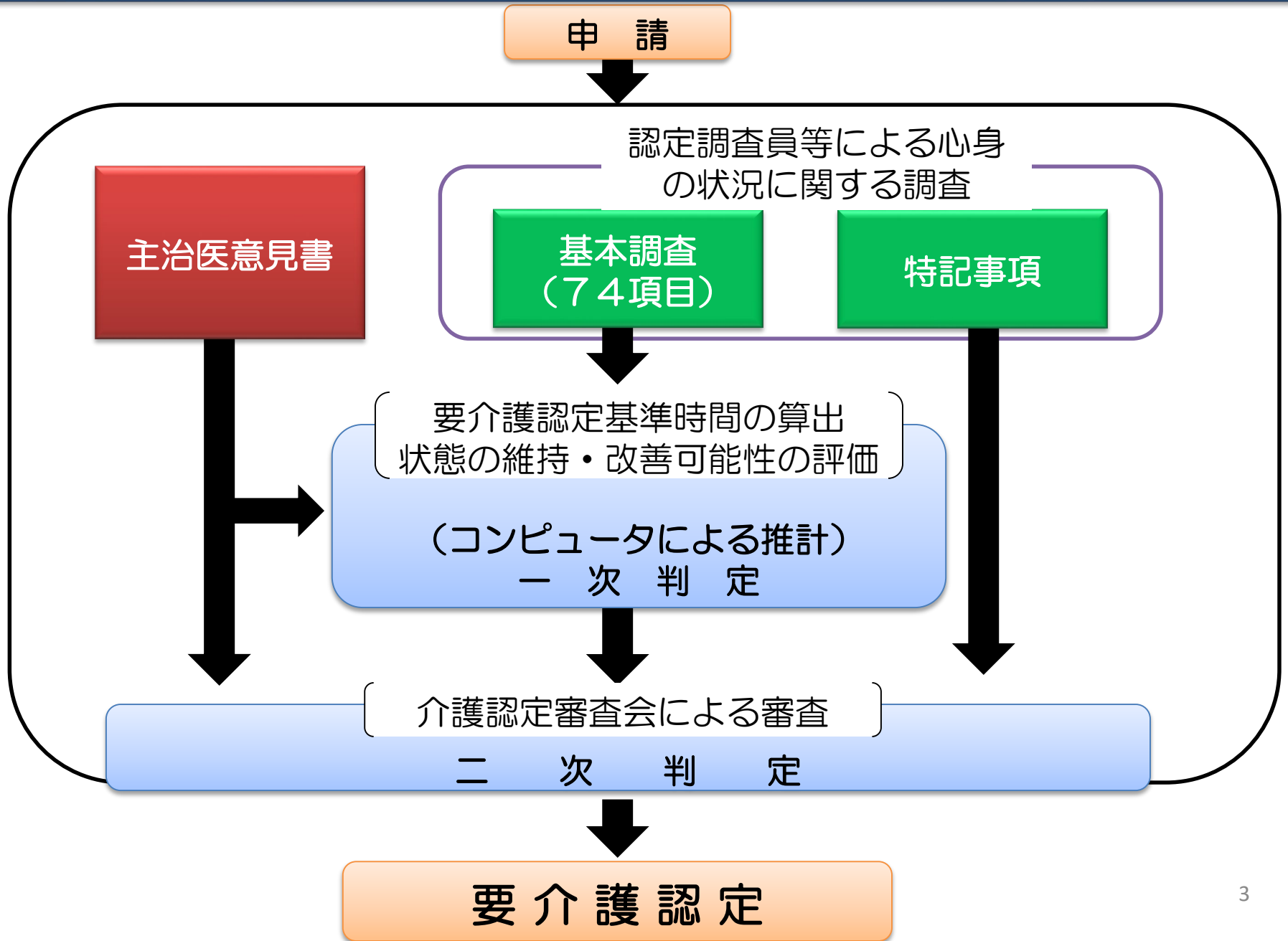
趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

要介護認定の流れ



要介護認定とは。

「要介護認定」

||

「介護の手間」の多い・少ない

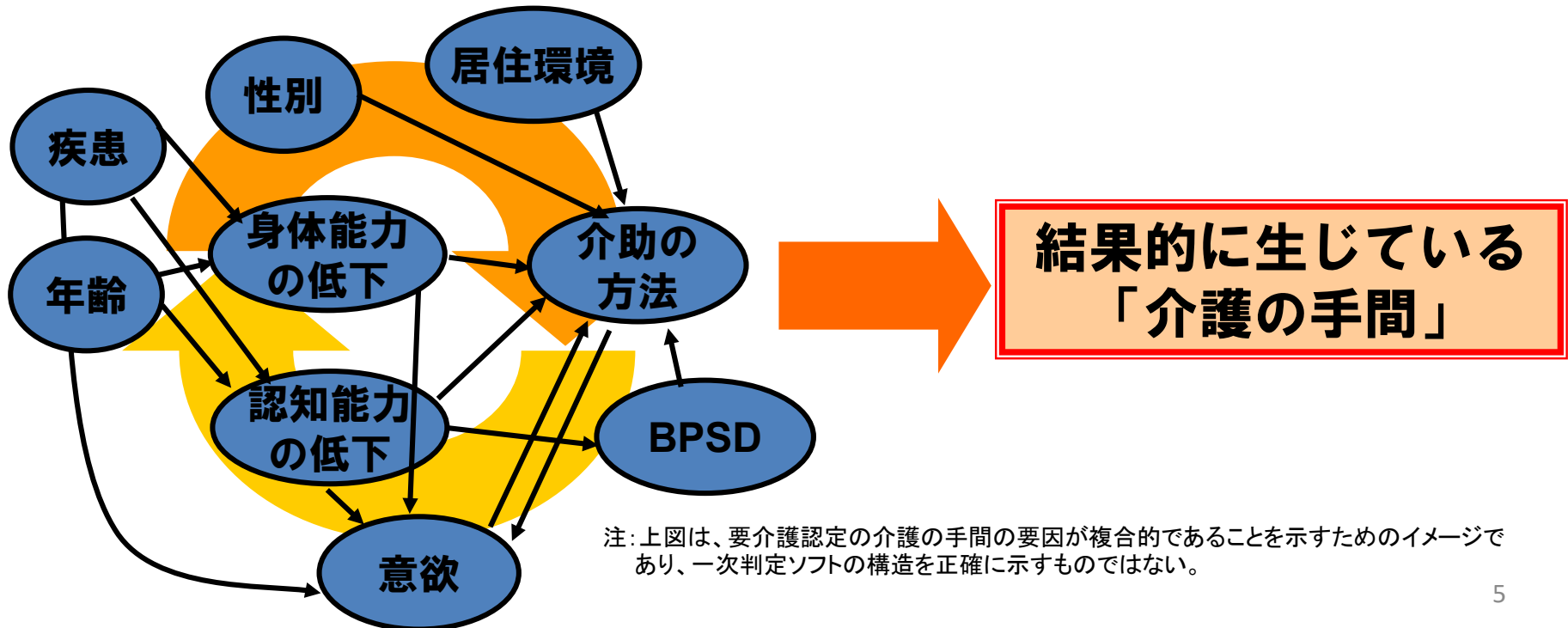
||

必要な介護を提供するのに必要な時間
「介護の時間」

- × 疾病や心身の重篤さ
- × 身体能力の低下
- × 認知症の進行の程度
- × 生活の中でできないことの多さ

「ものさし」は「介護の手間」

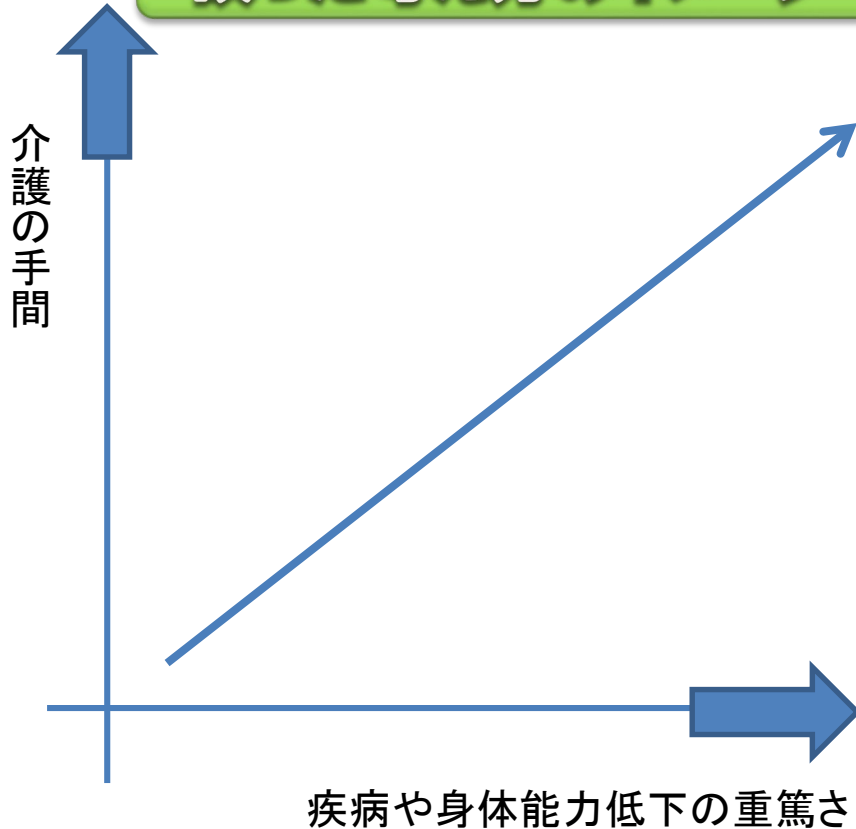
- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- 「介護の手間」は様々な心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、介護の手間(時間)に強い影響のある項目を抽出したのが「基本調査項目(74項目)」。



注: 上図は、要介護認定の介護の手間の要因が複合的であることを示すためのイメージであり、一次判定ソフトの構造を正確に示すものではない。

なぜ「心身の重篤さ」≠「介護の手間」なのか

誤った考え方のイメージ



- ◆どちらの「介護の手間」が大きいか？
- 疾病が重篤で、経管栄養でしか栄養の摂取ができない対象者
- 疾病は重篤であるが、まだ経口摂取が可能な対象者

「介護の時間」をどのように測るか？

- 個々の申請者の「介護の時間」を実際に測定することは難しい。
- 申請者の「心身の状態」や「介助の方法」などは、観察や聞き取りで客観的に把握することができる。



「心身の状態」や「介助の方法」と「介護の時間」の関係を明らかにすれば、観察や聞き取りによる調査で「介護の時間」を推計することができる。

「心身の状態」や「介助の方法」から
「介護の時間」を推計するソフト

||

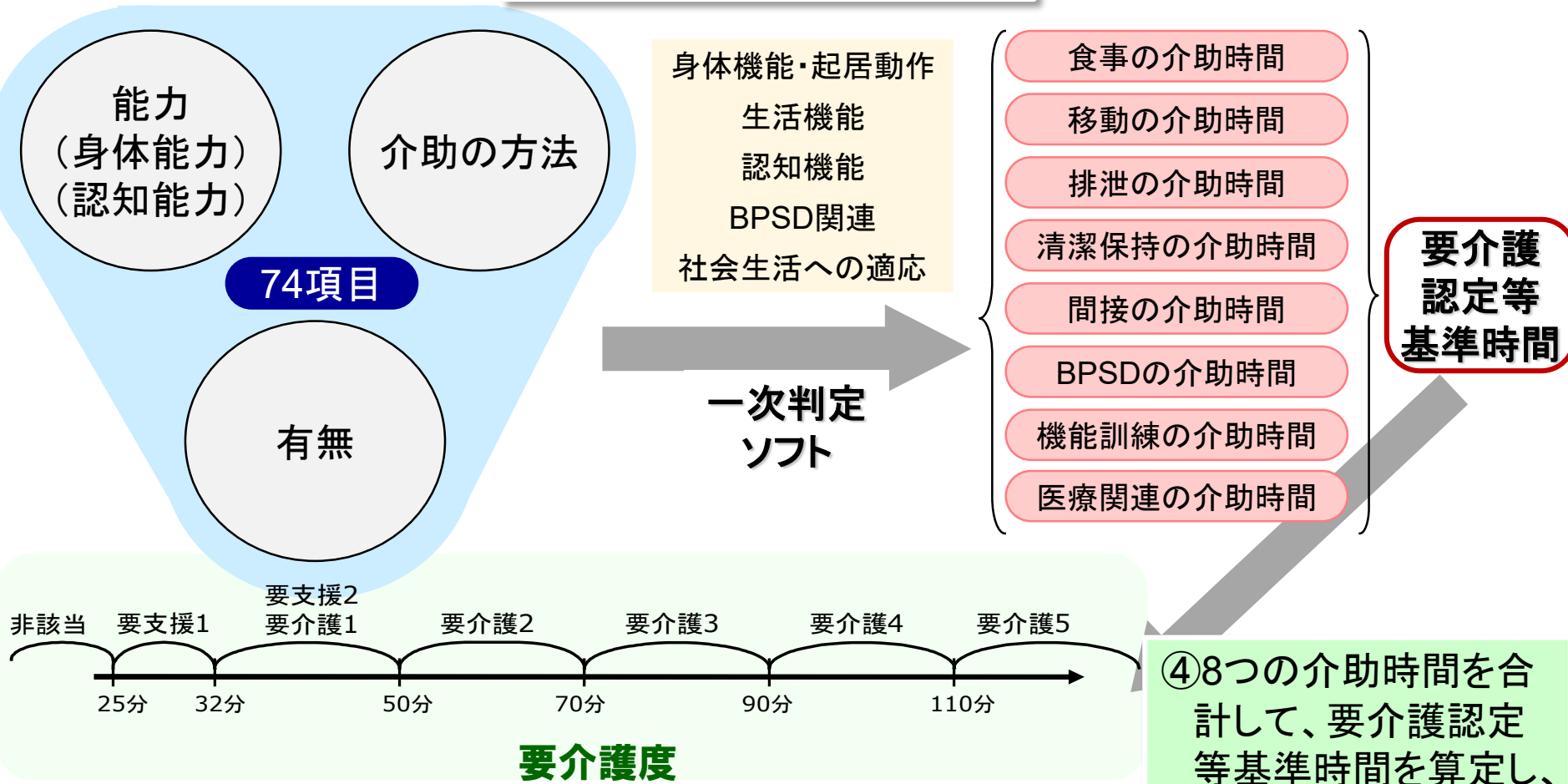
一次判定ソフト

認定調査に基づく一次判定

① 74調査項目の選択肢を選択

② 中間評価項目得点の算出

③ 樹形図により、8つの生活場面毎の介助時間を推計



(例) 要介護認定基準時間が93.2分であるので、要介護4

④ 8つの介助時間を合計して、要介護認定等基準時間を算定し、要介護度を判定⁸

認定調査に基づく一次判定

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

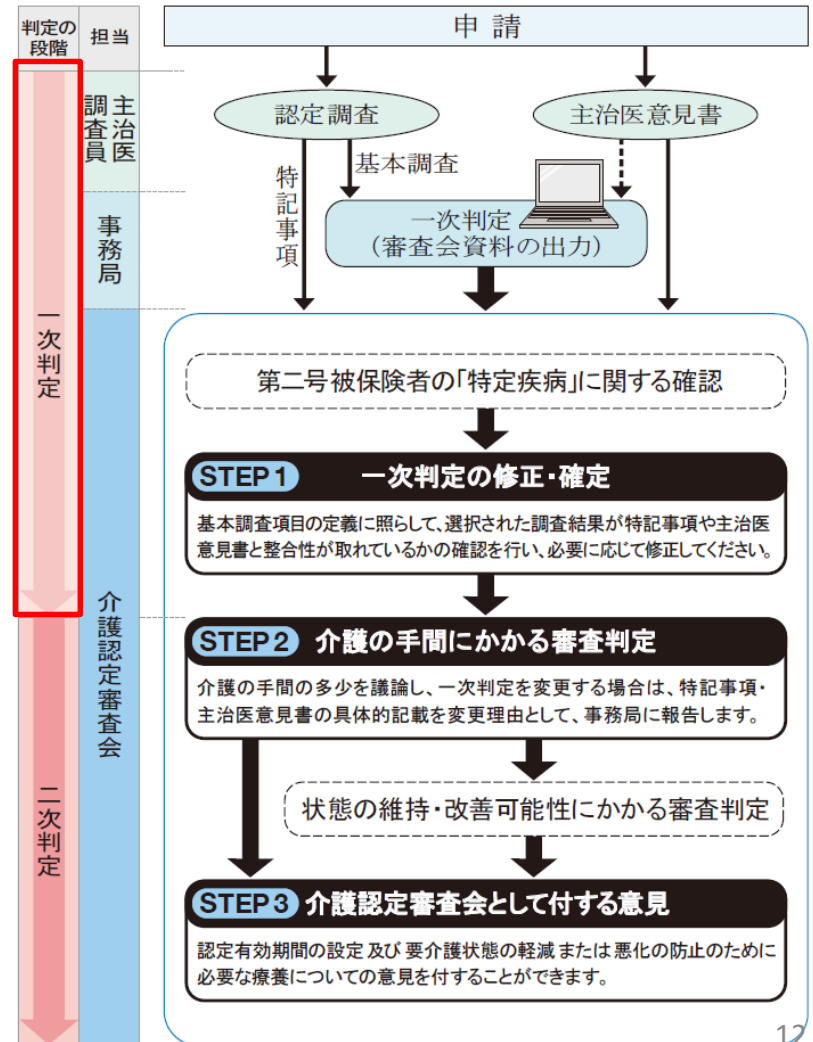
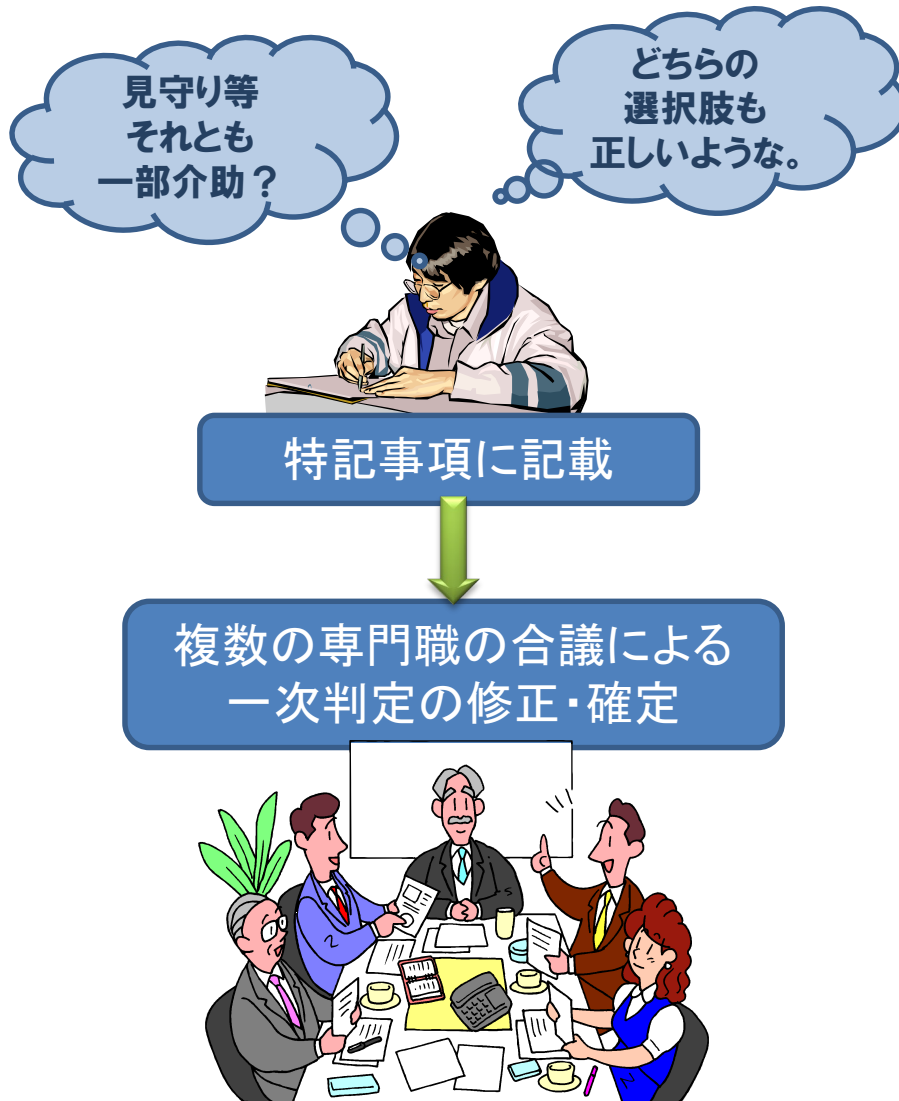
認定調査を構成する3つの調査票の役割

- 概況調査
 - 現在受けているサービスの状況(療養に関する意見を付する際に活用される場合がある)
 - 家族状況、居住環境、日常的に使用する機器、器械の有無等について特記すべき事項。(介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある)
- 基本調査(74項目)
 - 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出
 - 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト(樹形モデル)によって要介護等基準時間を算出
- 特記事項
 - 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有な状況などを審査会に伝達する役割。

認定調査と介護認定審査会の違い

	認定調査員	介護認定審査会
情報収集	現場の対象者を直接見ている	審査会資料からの文字情報のみ
専門性	調査員の個別の専門性 (介護支援専門員や看護師など)	多職種(医療・保健・福祉)の 複眼的専門性
判断	調査員個人の判断	合議による判断
役割・権限	観察・評価・伝達 (基本調査・介助の必要性・特記事項)	確認・決定 (一次判定修正・確定・二次判定)

審査判定手順

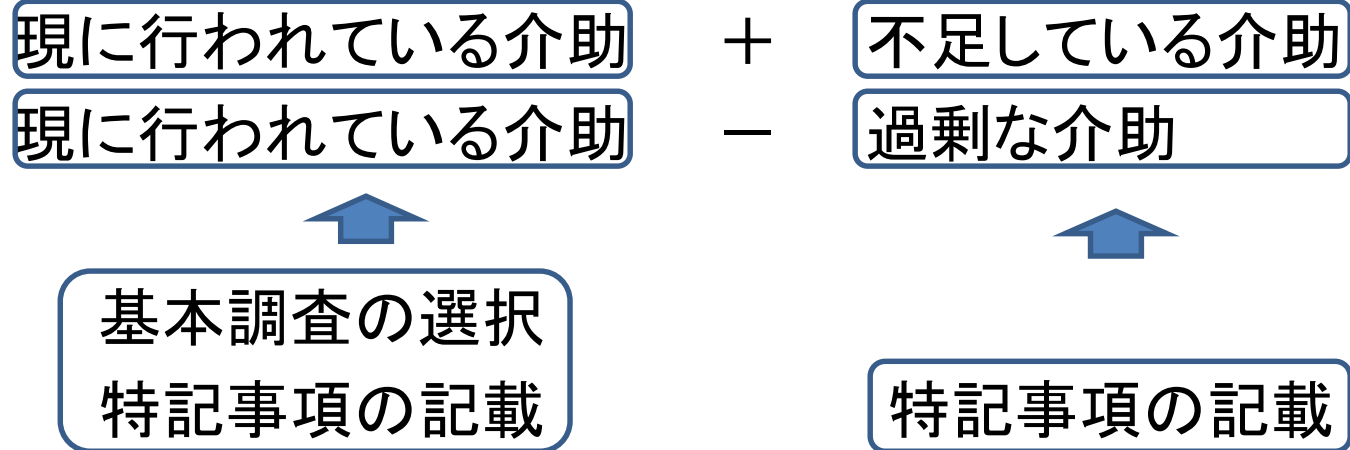


介護認定審査会の3つの役割

- 認定調査員の調査内容の確定
 - Step1:一次判定の修正・確定
- 介護の手間を専門職の視点から審査判定
Step2:介護の手間にかかる審査判定
- 専門職からみた療養に関する意見
 - Step3:療養に関する意見(有効期間を含む)

要介護認定の基本原則

- 対象者に必要な介助量を決定する。



- 認定調査や一次判定は、要介護認定の基本だが、一部に過ぎない。認定は、二次判定を通じて初めて決定される。
- 基本調査(調査項目の選択)では把握・評価できない介助の多寡は審査会で判断する。

特記事項の3要素

- 3つの要素

- 選択根拠

- 申請者の状態が認定調査の定義にうまく当てはまらない場合や、特別な事情がある場合は、基本調査項目を必要に応じて修正する(一次判定の修正)必要があることから、認定調査員が選択に迷った場合は、選択根拠を特記事項に明示する。

- 介護の手間

- 介護の手間の判定で重視される情報源。状態ではなく、その状態によって発生している手間の内容を記載する。特に介助の方法に関する調査項目およびBPSD 関連の項目で重要となる。

- 頻度

- 上記の介護の手間と頻度を参照することで、介護の全体量を理解することが可能になる。

特記事項と審査会

基本調査

標準化された「選択」

<特殊要因をすべて取り込むことは困難>

統計で表現しきれない
介護の手間を特記事項で補う。

実態に沿った具体的記述
<個別性のある自由な記述>

特記事項

介護認定審査会

申請者固有の「介護の手間」も含めて最終評価することが審査会の目的。
統計的な推計値（一次判定）を「特記事項」で補うのが審査会の役割。

介護サービスの利用の流れ

※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合等

利用者

市町村の窓口相談

チェックリスト

要介護認定申請

認定調査

医師の意見書

要介護認定

要介護1
 要介護5

要支援1
 要支援2

非該当
 (サービス事業対象者)

サービス事業対象者

居宅サービス計画

介護予防サービス計画

介護予防ケアマネジメント

- 施設サービス
 - ・特別養護老人ホーム
 - ・介護老人保健施設
 - ・介護療養型医療施設

- 居宅サービス
 - ・訪問介護 ・訪問看護
 - ・通所介護 ・短期入所 など
- 地域密着型サービス
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・認知症対応型共同生活介護 など

- 介護予防サービス
 - ・介護予防訪問看護
 - ・介護予防通所リハビリ
 - ・介護予防居宅療養管理指導 など
- 地域密着型介護予防サービス
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ・介護予防認知症対応型通所介護 など

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス

- 一般介護予防事業
 (※全ての高齢者が利用可)
 - ・介護予防普及啓発事業
 - ・地域介護予防活動支援事業
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業 など

介護給付

予防給付

総合事業

※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

要介護認定制度の見直し（有効期間）

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→3ヶ月～12ヶ月(H24年度改正)
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正)
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正)※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正)※2
	前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H16年度改正) →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正)※2
	前回要支援 → 今回要介護 前回要介護 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H27年度改正)※	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正) →3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正)※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正)

※1 市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用。

※2 直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合に適用。

【参考】がん患者の要介護認定について

前提

- ・第2号被保険者(40歳以上65歳未満)が介護認定を受けるには要介護状態となった原因が「**特定疾病**」であることが必要
- ・**がん**も特定疾病の一つ ただし条件あり

「特定疾病」となるがんの条件

- ・悪性新生物であると診断され、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性で治癒困難な状態
- ・治療困難な状態＝概ね余命6ヶ月程度と判断される状態

↓ 要するに

医師が「**回復の見込みがない**」と判断した状態のがん

なぜがん患者に介護認定が必要なのか？

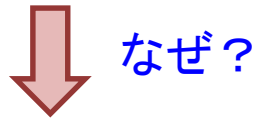
残された最期の時間を自宅で過ごすために介護サービスが必要

【参考】がん患者の要介護認定について

がん患者の要介護認定時の留意点

- ・介護サービスの利用について急を要する場合は**迅速**に要介護認定を実施すること
- ・区分変更申請が提出された場合は**速やかに**区分変更を行うこと

(平成22年4月30日 厚労省事務連絡)



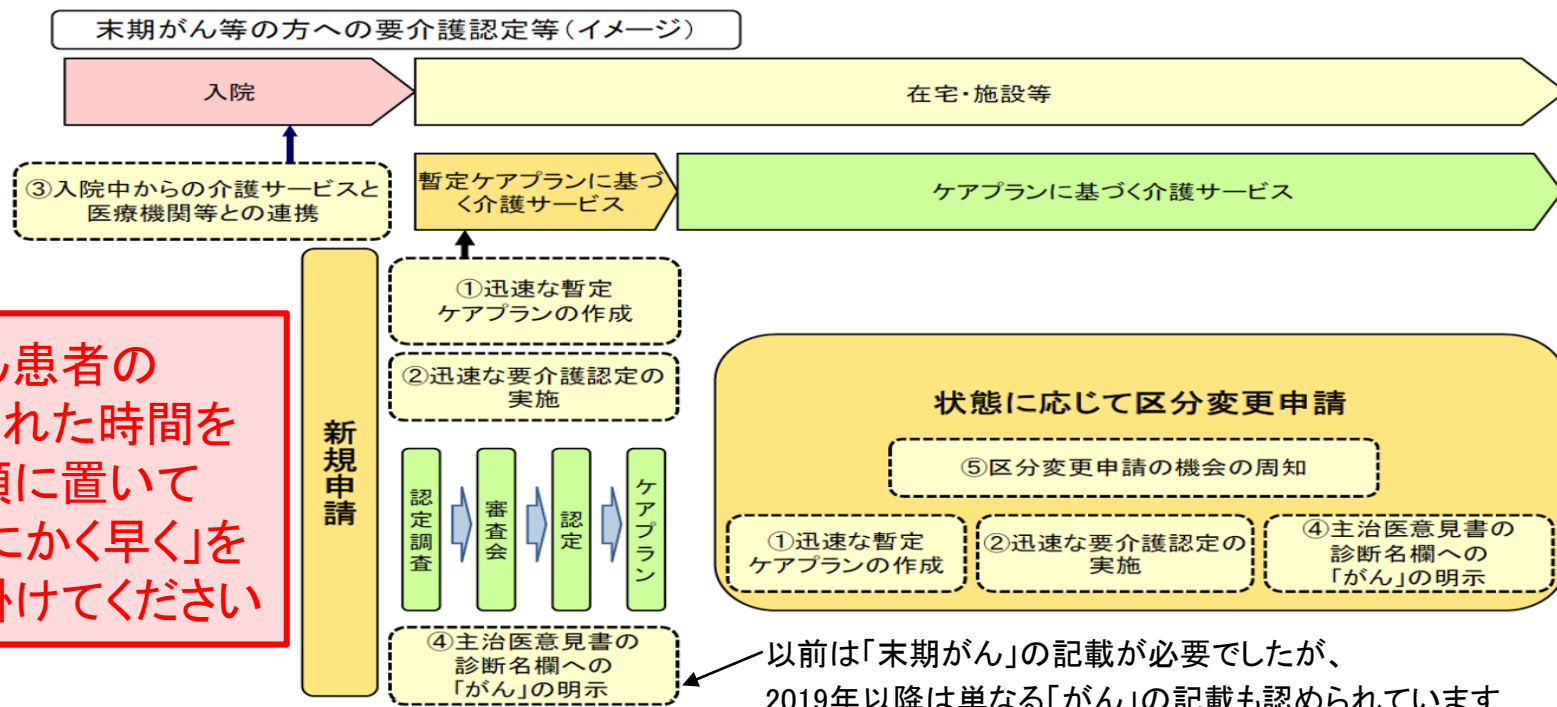
- ・心身の状況が急激に悪化することがあるため
 - ・申請後短期間で亡くなる方が一定程度存在するため
- 申請後15日で約1割、25日で約2割、40日で約3割の方が亡くなっている
(平成23年10月18日 厚労省事務連絡)

【参考】がん患者の要介護認定について

「迅速」に「適切」な介護サービスを提供するために

- ・迅速な**暫定ケアプラン**の作成
- ・迅速な**要介護認定**の実施（申請当日に認定調査を行う市町村もある）
- ・入院中からの**医療と介護の連携**
（入院→在宅の移行時も切れ目なくサービス提供を行う）

が必要



1. 認定調査

1-1 認定調査の実施方法

要介護認定に係る調査の実施者

(1)市町村職員(非常勤、嘱託を含む。)による認定調査

(2)指定市町村事務受託法人の介護支援専門員その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者

市町村は認定調査を市町村事務受託法人に委託することができる。

(3)指定居宅介護支援事業者等への委託

市町村は、新規の要介護認定に係る認定調査を除き、認定調査を指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設若しくは地域包括支援センター等の介護支援専門員に委託することができる。

1-2 認定調査員の要件

- 市町村職員、市町村から委託を受けた事業所等の介護支援専門員であって、都道府県又は指定都市が行う認定調査員研修を修了した者
- 市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人に所属する介護支援専門員以外の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者であって、都道府県又は指定都市が行う認定調査員研修を修了した者のうち以下の①又は②のいずれかに該当する者
 - ①介護保険法施行規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって、介護に係る実務の経験が5年以上である者
 - ②認定調査に従事した経験が1年以上である者
- 認定調査員には守秘義務があり、認定調査員でなくなっても、違反すると罰せられる。

1-3 認定調査票

- 概況調査

- 現在受けているサービスの状況(療養に関する意見を付する際に活用される場合がある)
- 家族状況、居住環境、日常的に使用する機器、器械の有無等について特記すべき事項。(介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある)

- 基本調査(74項目)

- 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出
- 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト(樹形モデル)によって要介護等基準時間を算出

- 特記事項

- 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有の状況などを審査会に伝達する役割。

※特記事項には、調査項目の定義「以外」の内容も記載することが重要

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例（「2-2移動」の例）

対象者の状況

- 室内自力移動。
- 通院外出時は一部介助あり、週2回、家族が介助。

選択の基準

- 実際の介助で選択。
- 外出は選択基準に含まない
- 手間は特記事項。

認定調査票

- 選択** 室内は自力移動なので「介助されていない」を選択
- 特記** 週に2回の通院外出時の移動における家族の手引き歩行、車送迎。

記載されていない場合が多い

一次判定

二次判定

二次判定で、介護の手間を考慮できない

いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合（「軟膏の塗布の例」）

対象者の状況

- 一日三回の軟膏の背中への塗布。
- 家族による介助あり。

選択の基準

- 調査項目に軟膏の塗布の項目なし。
- 手間は特記事項。

認定調査票

- 選択** 選択すべき調査項目なし（一次判定には反映されない）
- 特記** 一日三回の家族による軟膏塗布

記載されていない場合が多い

一次判定

二次判定

特記事項の記載について

- 要介護認定は、「状態の重篤さ」ではなく、「介護の手間の多寡」を評価する制度である。

⇒申請者がどのような状態であるか(状態像)の記載よりも、介護の手間に関する記載に注力すべき。

- 頻度に関する記載について

⇒「時々」、「まれに」など読む人ごとに受ける印象が異なる表現ではなく、「週に〇回」といった数字による具体的な表現をするべき。

- 審査会委員向けの目印の記載について

⇒判断を伴う調査項目に関しては、審査会での見落としを防ぐために、特記事項に●、☆などの記号を書くことで見落としを防ぐことができる。

2 主治医意見書

- 要介護認定申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医に対し、主治医意見書への意見記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。当該対象者の主治医がいない場合は、市町村職員たる医師又は、市町村が指定する医師に対し、意見記載を求める。
- 様式については、全国一律のものを使用。
- 認定審査会で審査判定に用いられる資料。
- 主治医意見書の具体的な利用方法
第2号被保険者の場合、疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認
介護の手間がどの程度になるかの確認
認定調査による調査結果の確認・修正
介護サービス計画作成時の利用

3. 介護認定審査会

委員について

- 委員は保健、医療、福祉に関する学識経験者であり、各分野の均衡に配慮した構成とし、市町村長が任命する。
- 委員の任期は2年（委員の任期を2年を超え3年以下の期間で市町村が条例で定める場合にあっては、当該条例で定める期間）とし、再任することができる。
- 認定審査会に会長1人を置き、委員の互選によって選任する。
なお、会長が出席できない場合、あらかじめ指名された委員がその職務を代行する。
- 審査判定の公平性を確保するため、原則として保険者である市町村の職員を委員として委嘱することができない。
- 委員は、原則として、当該保険者の認定調査員として認定調査に従事することができない。
- 委員は、認定審査に関して知り得た個人の情報に関して守秘義務がある。