



老 発 第 5 9 7 号
平成 1 1 年 9 月 1 3 日

各都道府県知事 殿

厚生省老人保健福祉局長

介護認定審査会の運営について

「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 年厚生省令第 58 号）に従い介護認定審査会が審査判定を行う場合の具体的な取り扱い方法等については、法令の趣旨にかんがみ、別添によることが適切と考えられるので、これを踏まえ、その適正な運営をはかられたい。

なお、本件は、厚生省令で定める要介護認定基準に従って適切に審査判定を行うにあたって必要な事項について、地方公共団体に対して助言等を行う趣旨のものであることを念のため申し添える。

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調査員との兼務について

委員は、当該保険者の調査員として認定調査に従事することはできない。ただし、当分の間の例外的な措置として、人材確保が困難な小規模な町村において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。

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月以上の間隔に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、又は要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当すること
- ・要介護状態である場合にはその介護の必要の程度に応じて要介護認定基準で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）

について、審査及び判定を行う。

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
- ・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）に規定される特定疾病によって生じている障害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が実施する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によって分析・判定（以下「一次判定」という。）された結果
- ・ 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について削除した上で、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1参照）

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2の「要介護状態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。

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において審査判定を行うこととする。

また、第2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障害が特定疾病によって生じていることを別途通知する「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、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、一次判定用ソフトウェアを用いて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、別紙3の「要支援状態及び要介護状態区分別状態像の例」（以下「状態像の例」という。）に照らして、審査対象者の状態像に最も近い要支援状態又は要介護状態区分を選び、それに応じて決定（以下、「二次判定」という。）を行う。

また、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。なお、一次判定の結果を変更する場合には、別紙2の「要介護状態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。

さらに、別紙4の「日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布」や、別紙5に示す「要介護度別にみた中間評価項目の平均得点」、等を、参考情報として審査判定の際に利用する。

ただし、これらは、あくまでも集団としての分布を示したものであって、個別の審査判定においては、要介護度がこれらと必ずしも一致しない場合があるということに十分注意する。

（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。

[認定の有効期間を短縮する場合]

- ・発症早期であって、身体上または精神上の障害の程度が6か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
- ・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す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

[認定の有効期間を延長する場合]

- ・身体上または精神上の障害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

・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。

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合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、一次判定の結果を変更することとし、その際に、別紙2の「要介護状態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。

②一次判定の結果を「状態像の例」と比較する場合の取り扱いについて

審査判定にあたっては、申請者の「介護の手間」の程度が「状態像の例」に例示されている事例と同程度であるかどうかについて審査判定を行うものであり、「状態像の例」に例示されている事例と、審査判定を行っている事例の基本調査の結果の一致項目の数や割合のみで審査判定を行うものではない。

従って、「状態像の例」が問題行動の有無別に記載されている場合であっても、問題行動の有無に関わらず、要介護状態区分に例示されるすべての「状態像の例」との比較を行う。

③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。

④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、調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができる。

認定審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

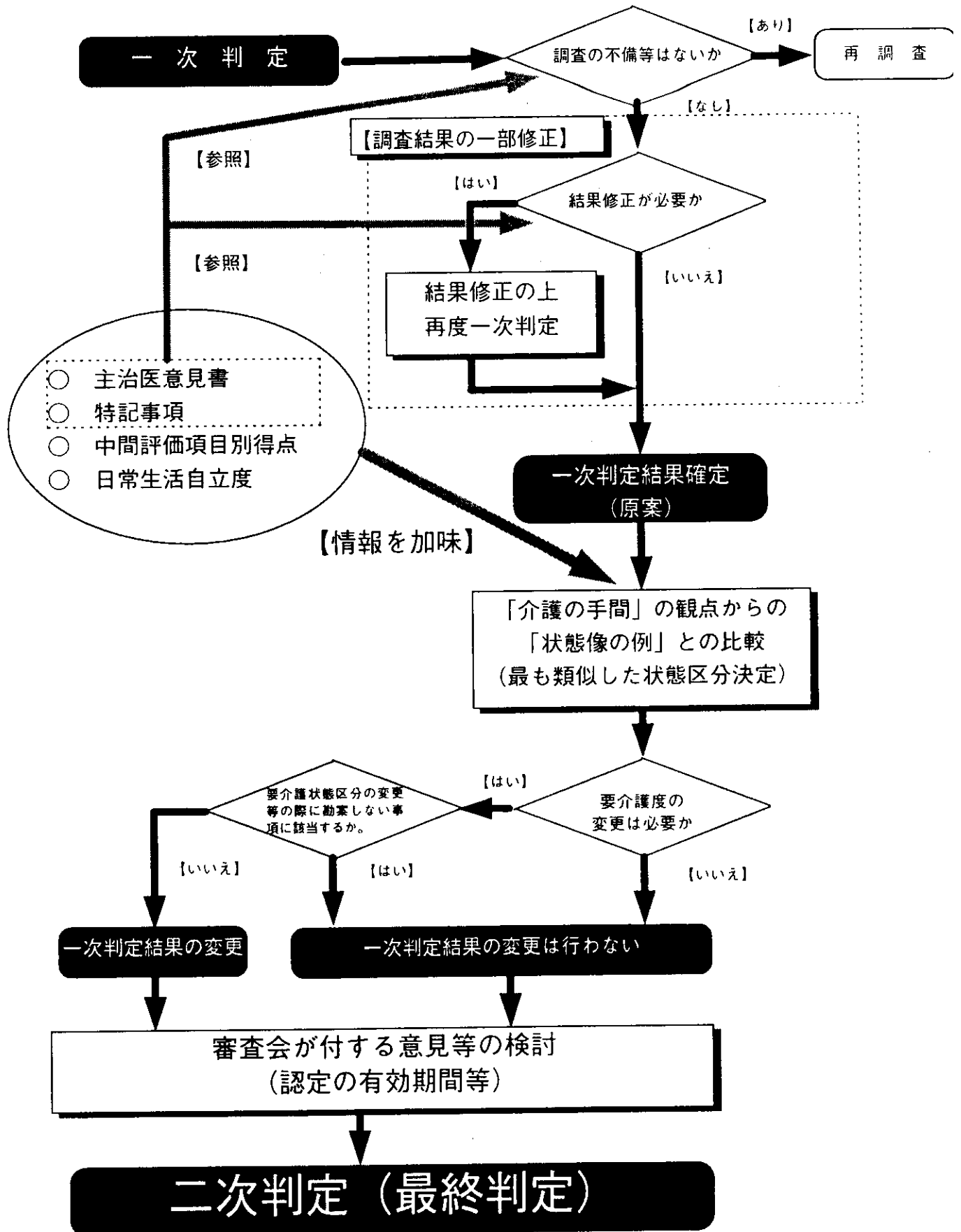
⑤記録の保存について

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り扱いを定める。

⑥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、翌々月末日までに必要な事項を国に報告する。

【認定審査会における審査判定】



要介護状態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、その際の具体的な検討においては、

- (1) 要介護状態区分ごとに提示されている「状態像の例」と審査対象者の状態像の比較
- (2) 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
- (3) 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)、痴呆性老人の日常生活自立度、中間評価項目の要介護状態区分別平均得点の勘案

を行うこととしているが、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の変更を行うことはできない。

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本人の状況

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 二次判定における一次判定の結果の変更

以下の事項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。ただし、要介護状態区分ごとに提示されている「状態像の例」と審査対象者の状態像の比較に基づく場合、特定の項目について、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、及び「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」、「痴呆性老人の日常生活自立度」、「中間評価項目の要介護状態区分別平均得点」を勘案した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本人の状況

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（自立している）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。

4. 客観化できない心身の状況

(1) 本人の意欲の有無

本人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) 本人の希望

特記事項又は主治医意見書に、「本人は要介護認定を希望している」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。