

# 要介護認定について①

## -要介護度はどうやって決まるの？-



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和7年4月  
埼玉県福祉部地域包括ケア課

# 1 要介護認定とは

## 要介護認定

要介護(支援)状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度であるかを判断すること。

## 要介護(支援)状態

身体上・精神上の障害があるために、日常生活での基本的動作について、6ヵ月以上にわたり継続して、常時介護(状態の悪化防止の支援)を要すると見込まれる状態のこと。(介護保険法第7条)

介護認定審査会(原則、市町村ごとに設置)で審査・判定を行い決定

# 1 要介護認定とは

要介護認定は全国一律のものさしで行われている

要介護認定



介護の手間

=

必要な介護を提供するのに必要な時間  
要介護認定等基準時間



状態像では判断しない ※「寝たきり状態」だから高い要介護度とは限らない。



疾病や心身の重篤さ



年齢、身体能力の低下



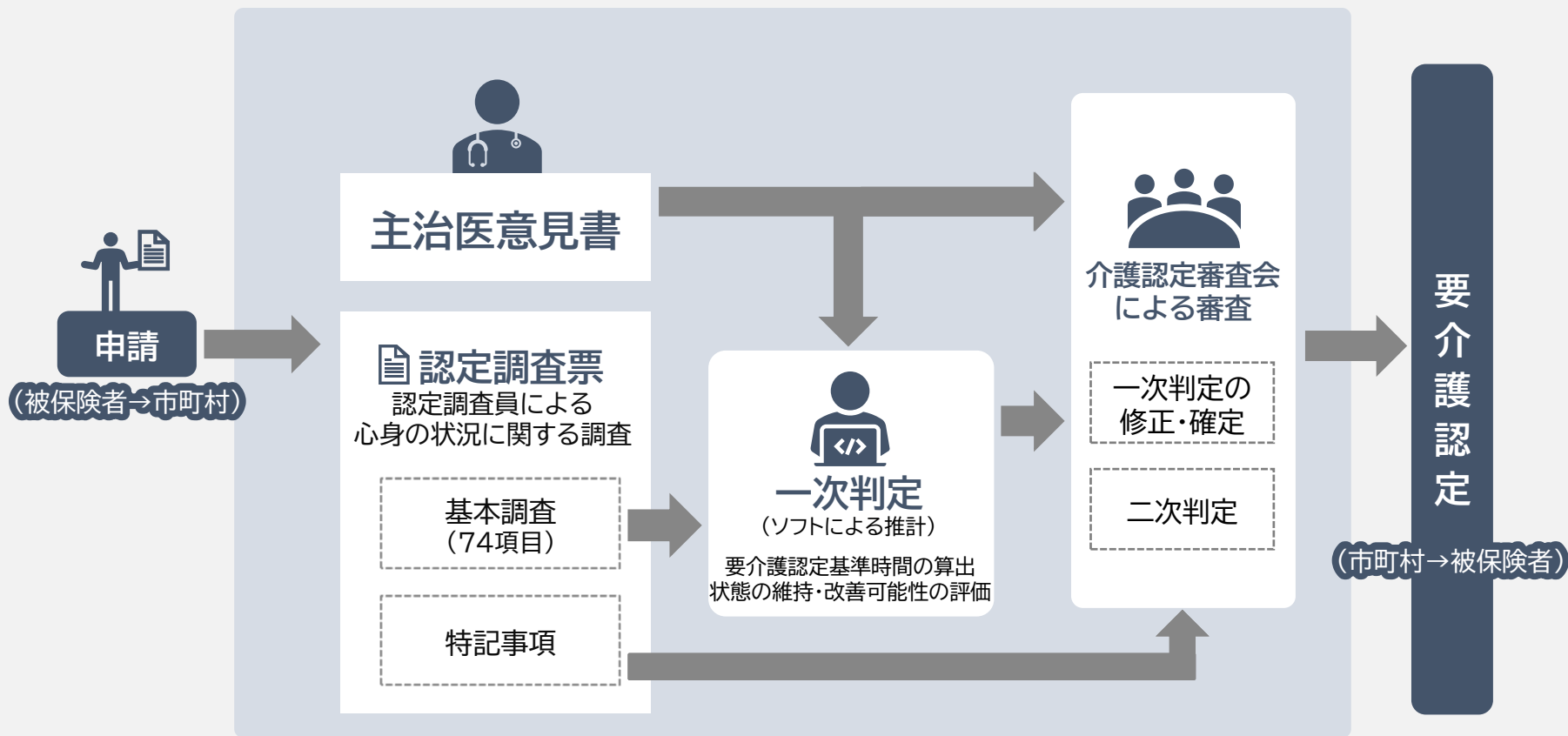
認知症の進行の程度



生活で出来ないことの多さ

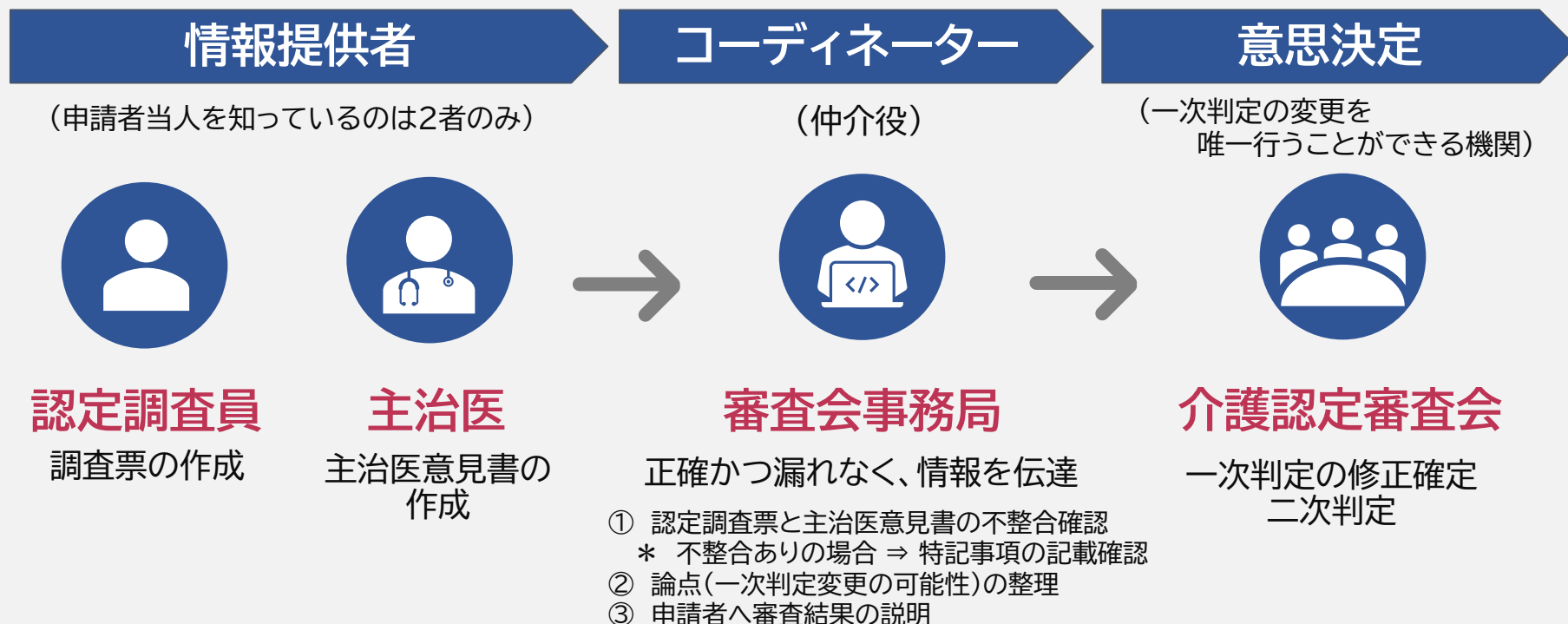
## 2 要介護認定の流れ

(厚生労働省 令和元年度 要介護認定都道府県等職員研修資料から作成)



※ 原則として、申請から30日以内に要介護認定を行う。

### 3 要介護認定に関わる人々の役割



## 4 認定調査とは

- ・原則として、認定調査員1名が1回、訪問して行う。
- ・『本人の確認動作』や『本人・家族(主に介護している者)から聞き取る』

※ 認定調査員:都道府県が実施する研修を受講した者

(例)「歩行」の調査 ⇒ 5m歩いてもらう、日頃の状況を聞き取る。  
「徘徊」の調査 ⇒ 家族から日頃の状況を聞き取る。

### 調査内容

#### 概況調査

- ・家族状況、傷病、居住環境や現在のサービス利用状況などを調査

#### 基本調査

- ・心身の状況、介護の状況、精神・行動障害、特別な医療など74項目に関する調査  
当該選択項目の選択肢を元に、「一次判定」がなされる。  
(コンピュータにより、自動的に算出される。)

#### 特記事項

- ・調査員が、基本調査で選択した「根拠」や「介護の手間」などを記述的に記入する。
- ・主に介護認定審査会での資料(『介護の手間』の多少を議論)として用いられる。 6

## 5 要介護認定等基準時間の推計方法

## コンピュータによる一次判定(推計)

## 認定調査員が、基本調査74項目を選択

## 評価軸

能力

## 介助の方法

有無

# 一次判定ソフト

樹形モデルから行為区分算出  
特別な医療加算  
認知症加算  
(運動能力低下のない認知症高齢者)

## 8つの行為区分毎の(介助の)時間を算定

食事 ○分

移動 ○分

排泄 ○分

清潔保持 ○分

間接 ○分

BPSD 0分

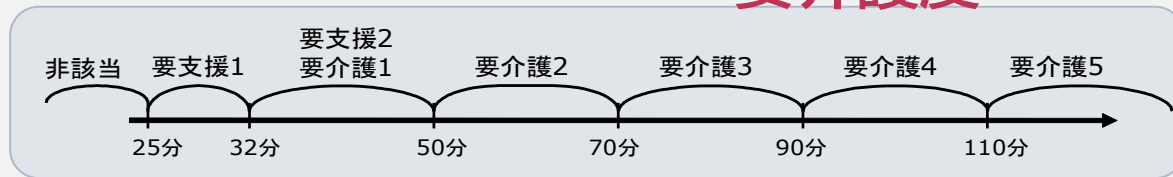
機能訓練 ○分

医療関連 〇分

## 8行為区分時間の合計+認知症加算

## 要介護認定等基準時間

## 要介護度



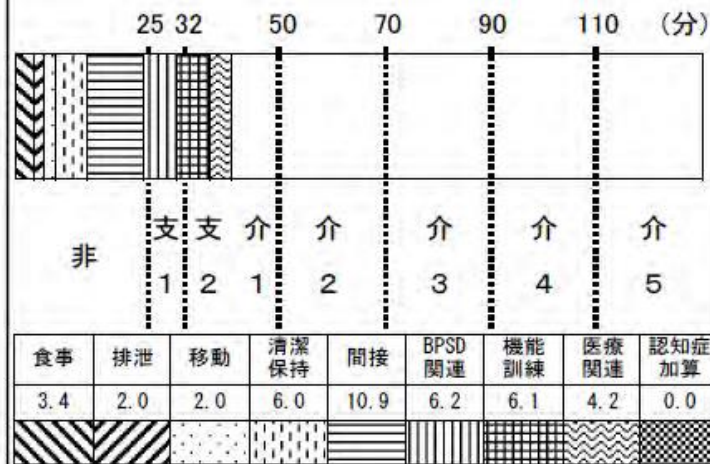
## 6 基準時間の範囲

### 1 一次判定等

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護1

要介護認定等基準時間 : 40.8分



### 2 認定調査項目

|                                                     | 調査結果             | 前回結果                  |
|-----------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>第1群 身体機能・起居動作</b>                                |                  |                       |
| 1. 麻痺 (左一上肢)<br>(右一上肢)<br>(左一下肢)<br>(右一下肢)<br>(その他) | ある<br>ある         | -<br>-<br>-<br>-<br>- |
| 2. 拘縮 (肩関節)<br>(股関節)<br>(膝関節)<br>(その他)              | -<br>-<br>-<br>- | -<br>-<br>-<br>-      |
| 3. 寝返り                                              | つかまれば可           | -                     |
| 4. 起き上がり                                            | つかまれば可           | -                     |
| 5. 座位保持                                             | 自分で支えれば可         | -                     |
| 6. 両足での立位                                           | 支えが必要            | -                     |
| 7. 歩行                                               | つかまれば可           | -                     |
| 8. 立ち上がり                                            | つかまれば可           | -                     |
| 9. 片足での立位                                           | 支えが必要            | -                     |
| 10. 洗身                                              | -                | -                     |
| 11. つめ切り                                            | -                | -                     |
| 12. 視力                                              | -                | -                     |
| 13. 聴力                                              | -                | -                     |
| <b>第2群 生活機能</b>                                     |                  |                       |
| 1. 移乗                                               | -                | -                     |
| 2. 移動                                               | -                | -                     |
| 3. えん下                                              | -                | -                     |
| 4. 食事摂取                                             | -                | -                     |

(主な項目の時間範囲)

食 事 1.1分～71.4分  
移 動 0.4分～21.4分

排 泄 0.2分～28.0分  
清潔保持 1.2分～24.3分

## 7 要介護度とは

### 要介護認定等基準時間＝要介護度

⇒ 「寝たきり」など状態像から「要介護5である」などとは言えない

| 要介護認定等基準時間  | 要介護度      |
|-------------|-----------|
| 25分未満       | 非該当       |
| 25分以上32分未満  | 要支援1      |
| 32分以上50分未満  | 要支援2／要介護1 |
| 50分以上70分未満  | 要介護2      |
| 70分以上90分未満  | 要介護3      |
| 90分以上110分未満 | 要介護4      |
| 110分以上      | 要介護5      |

# 要介護認定について②

## -介護認定審査会での審査判定-



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和7年4月  
埼玉県福祉部地域包括ケア課

# 1 介護認定審査会の構成

## 市町村等の附属機関として設置

委員(任期:2年から3年の間で条例で定める・再任可)

保健、医療、福祉に関する学識経験者(市町村長が任命)

各分野のバランスに考慮して構成される。

医師

歯科医師

保健師

看護師

ケアマネ

社会福祉士

など

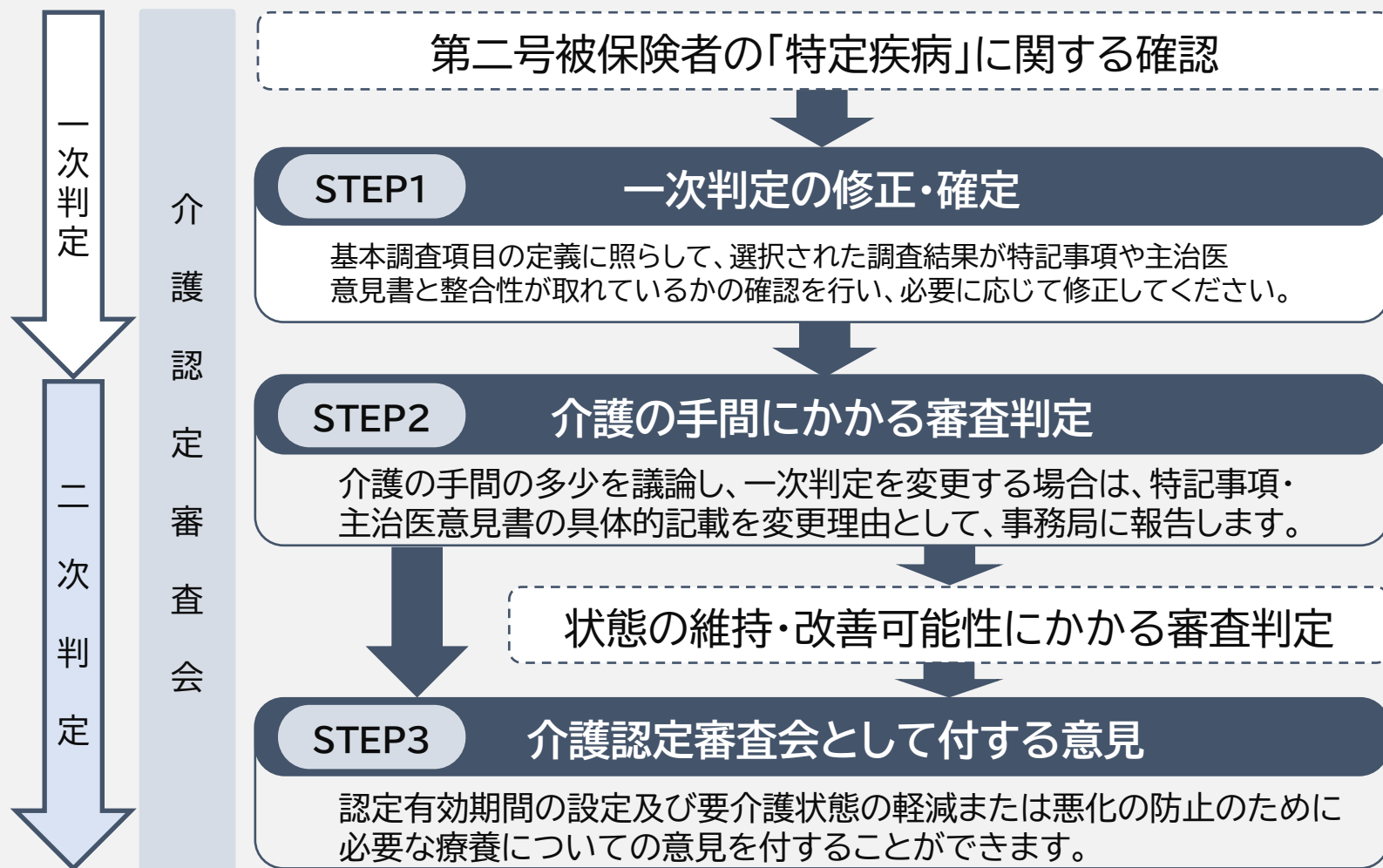
## 合議体

委員の定数:標準5名(市町村の条例で定め、3名～可)

## 会議

過半数の委員の出席で成立

## 2 審査判定の手順



# 第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、  
加齢による心身の変化に起因する16の『特定疾病』が原因の場合のみ、認定される。

介護認定審査会は、主治医意見書に基づき、  
「特定疾病」に該当するかどうかを判断する。

特定疾病に該当する16の疾病

がん(医師が一般に認められている医学的  
知見に基づき回復の見込みがない状態に  
至ったと判断したものに限る)

関節リウマチ

筋萎縮性側索硬化症

後縦靱帯骨化症

骨折を伴う骨粗鬆症

初老期における認知症

進行性核上性麻痺、大脳皮質  
基底核変性症及びパーキンソン病

脊髄小脳変性症

脊柱管狭窄症

早老症

多系統萎縮症

糖尿病性神経障害、糖尿病性  
腎症及び糖尿病性網膜症

脳血管疾患

閉塞性動脈硬化症

慢性閉塞性肺疾患

両側の膝関節または股関節に  
著しい変形を伴う変形性関節症

# STEP1 一次判定の修正・確定

## STEP1

## 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かの確認を行い、必要に応じて修正してください。

- 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**」

選択肢を修正した場合、一次判定ソフトで「要介護認定等基準時間」を再度算出し、要介護状態区分等を確定させる

# STEP1 一次判定の修正・確定

## STEP1

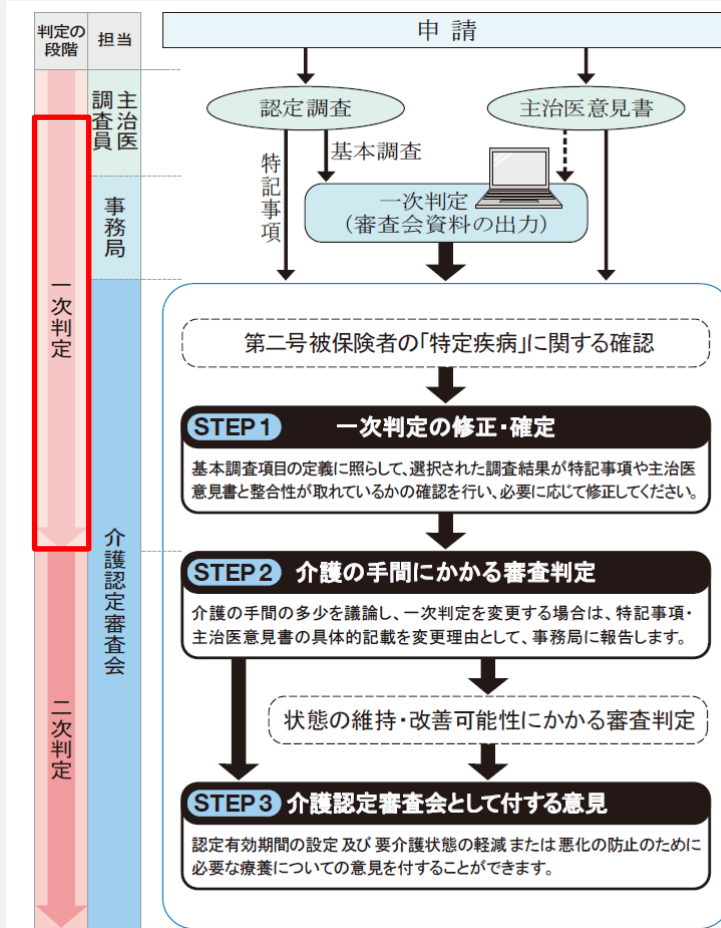
## 一次判定の修正・確定

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かの確認を行い、必要に応じて修正してください。

### 確認するポイント

- ① 調査上の単純ミス(定義と特記事項の不整合)
- ② 実際に試行した結果と、日頃の状況と異なる項目(能力の項目)
- ③ 『より頻回にみられる状況』で選択した項目(介助の方法の項目)
- ④ 実際の介助が不適切と判断し『適切な介助の方法』で選択した項目
- ⑤ 『選択を迷った』上で、選択している項目
- ⑥ 特別な医療の確認(項目を選択すると加算される仕組みになっている)

# STEP1 一次判定の修正・確定



# STEP2 介護の手間にかかる審査判定

## STEP2

## 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、事務局に報告します。

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

通常の例



普通ならこういう感じ

<出典先>

厚労省要介護認定適正化事業

「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」

- ・ 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。
- ・ 「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。
- ・ 特記事項・主治医意見書に基づいて審査(理由を記録することが重要)

# 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

## STEP2

## 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、事務局に報告します。

```
graph TD; A[STEP2 介護の手間にかかる審査判定] --> B[状態の維持・改善可能性にかかる審査判定];
```

状態の維持・改善可能性に  
かかる審査判定

- ・ STEP2「介護の手間に係る審査判定」が終わった時点で、「要介護認定等基準時間」が、32分以上50分未満と審査判定された場合に、「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」を行う。
- ※ STEP2「介護の手間に係る審査判定」で一次判定を変更し、「要介護認定等基準時間」が32分以上50分未満となった場合も上記判定を行う必要があるので注意。

# 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

- ・ 蓋然性評価や状態の安定性は、いずれも過去の認定調査・審査会判定のデータ解析から算出されている参考情報。  
(本人の状態と整合しているとは限らない)
- ・ 特記事項や主治医意見書の記載内容から、一次判定で表示された結果が妥当ではないと考えた場合は変更を行う。

調査項目と主治医意見書の組み合わせなどから、  
Ⅱ以上ある場合の蓋然性を推計

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

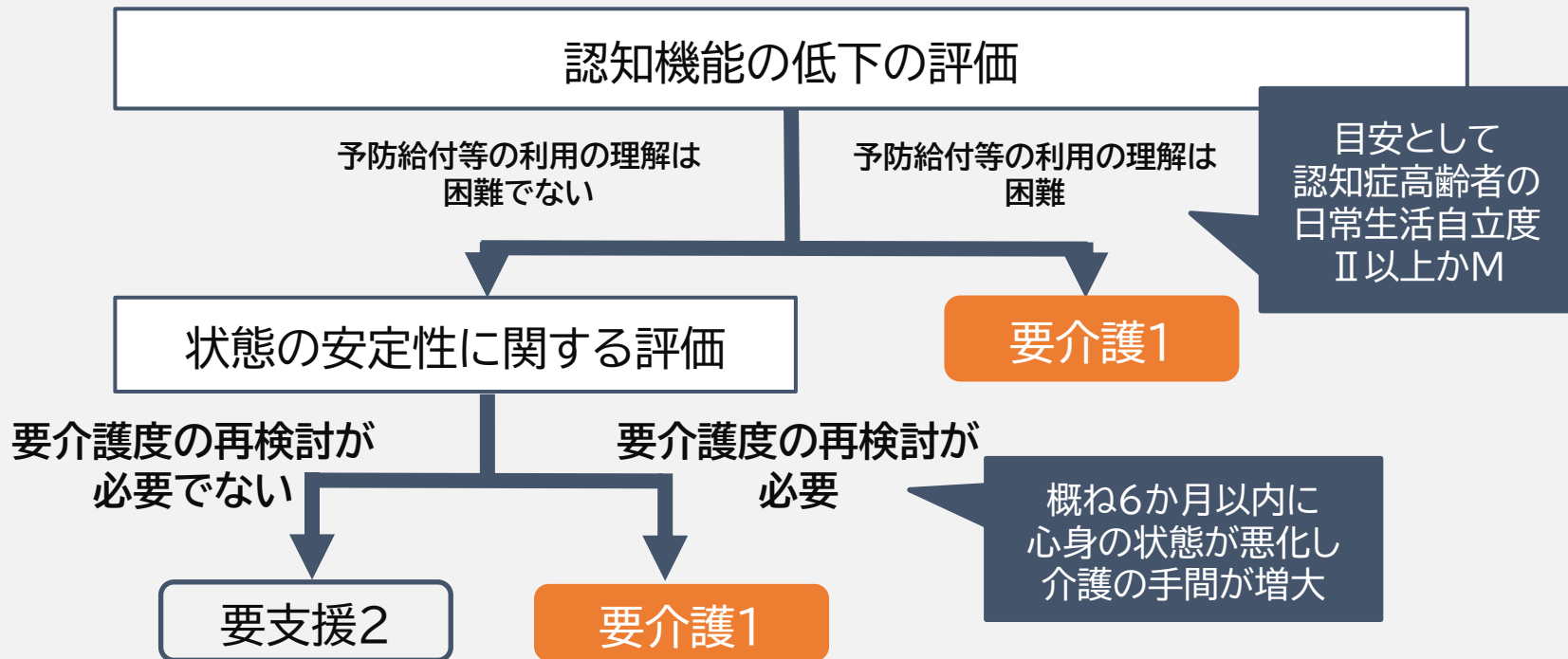
: 介護給付

過去の審査会判定  
データから推定した結果

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

STEP2の後に、要介護認定等基準時間が、32分以上50分未満に該当する場合

(厚生労働省 要介護認定適正化事業研修資料から作成)



2つの要件の**いずれかに該当**する場合は「**要介護1**」

いずれにも該当しない場合は「要支援2」

# 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

## 判定の際に留意すべき点

### ①介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断はしない

…「要支援2」よりも手間が多くかかる、または状態が悪いものが「要介護1」になるものではない。

### ②主治医意見書の「症状としての安定性」が不安定となっていることのみをもって「状態不安定」とはしない。

…主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の増大に伴い、おおむね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断する。

### ③病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない

…「パーキンソン病」「透析」等、病名や加療の状況等のみで、「状態不安定」を選択することは適当ではない。

### ④本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない

…申請者の認知機能の状況や状態の安定性に直接関係があるものではないため、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の判断根拠とはならない。

# STEP3 介護認定審査会として付する意見

## STEP3 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また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。

### 認定の有効期間

#### ○原則:新規・区変:6ヶ月／更新:12ヶ月

短くする／長くすることが可能

- ・すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要。
- ・要介護状態区分の長期間の固定は、時として被保険者の利益を損なう場合あり(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。

### 要介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養についての意見

- ・特に、実際に行われている介助が不適切な場合の療養についての意見  
サービスや施設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場合

# STEP3 介護認定審査会として付する意見

(国作成動画資料抜粋)

## 認定有効期間の設定

(介護認定審査会テキスト29ページより)

現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき、  
認定有効期間を原則より短く、または長くすることができます

### 認定有効期間の設定における議論のポイント

- ・ 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況にある場合
- ・ 急速に状態が変化している場合
- ・ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

# STEP3 介護認定審査会として付する意見

## 認定有効期間の原則

【原則】 新規・区分変更:6ヶ月 / 更新:12ヶ月

| 申請区分等  |                | 原則の<br>認定有効期間 | 設定可能な<br>認定有効期間の範囲 |
|--------|----------------|---------------|--------------------|
| 新規申請   |                | 6ヶ月           | 3ヶ月～12ヶ月           |
| 区分変更申請 |                | 6ヶ月           | 3ヶ月～12ヶ月           |
| 更新申請   | 要介護度が更新前後で異なる。 | 12ヶ月          | 3ヶ月～36ヶ月           |
|        | 要介護度が更新前後で同じ。  | 12ヶ月          | 3ヶ月～48ヶ月           |

※ 状態不安定による要介護1の場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当です。

# STEP3 介護認定審査会として付する意見

## 要介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養についての意見

- ・ 要介護状態の軽減や悪化の防止に特に必要な療養があると考えられる場合
- ・ 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に関して被保険者が留意すべきことがある場合

例) 認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。  
えん下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。

### 「介助の方法」の項目

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が不適切であるとして、  
認定調査員が考える**適切な介助の方法を選択**した場合

**適切な介助の方法**について  
意見を付することもできる。

特に実際に行われている介助が  
**不適切な場合**

**療養に関する意見を付す**

介護認定審査会は意見を述べるができるが、  
サービスの種類を直接に指定することはできない。

# 要介護認定に係る認定審査会の簡素化について

以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とする

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合、  
今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が  
「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

## 簡素化の除外について

①～⑥の条件に合致する者であっても、各保険者の判断により審査会を簡素化せずに実施することは妨げられない。

また、保険者により①～⑥に加えて新たな要件を設けることも差し支えない。

(例: コンピュータ判定結果が要支援2/要介護1の者については、状態の安定性に関わらず簡素化しないこととする 等)

### 3 介護認定審査会の簡素化

簡素化に伴う審査会の具体的な処理手順や、有効期間の定めに関する設定は、(介護認定審査会委員の理解を得たうえで)保険者において決定します。その際、少なくとも介護認定審査会(合議体)を開催し、介護認定審査会委員の確認を経て認定結果を決定することが適当です。(介護保険法第27条他を参照)。

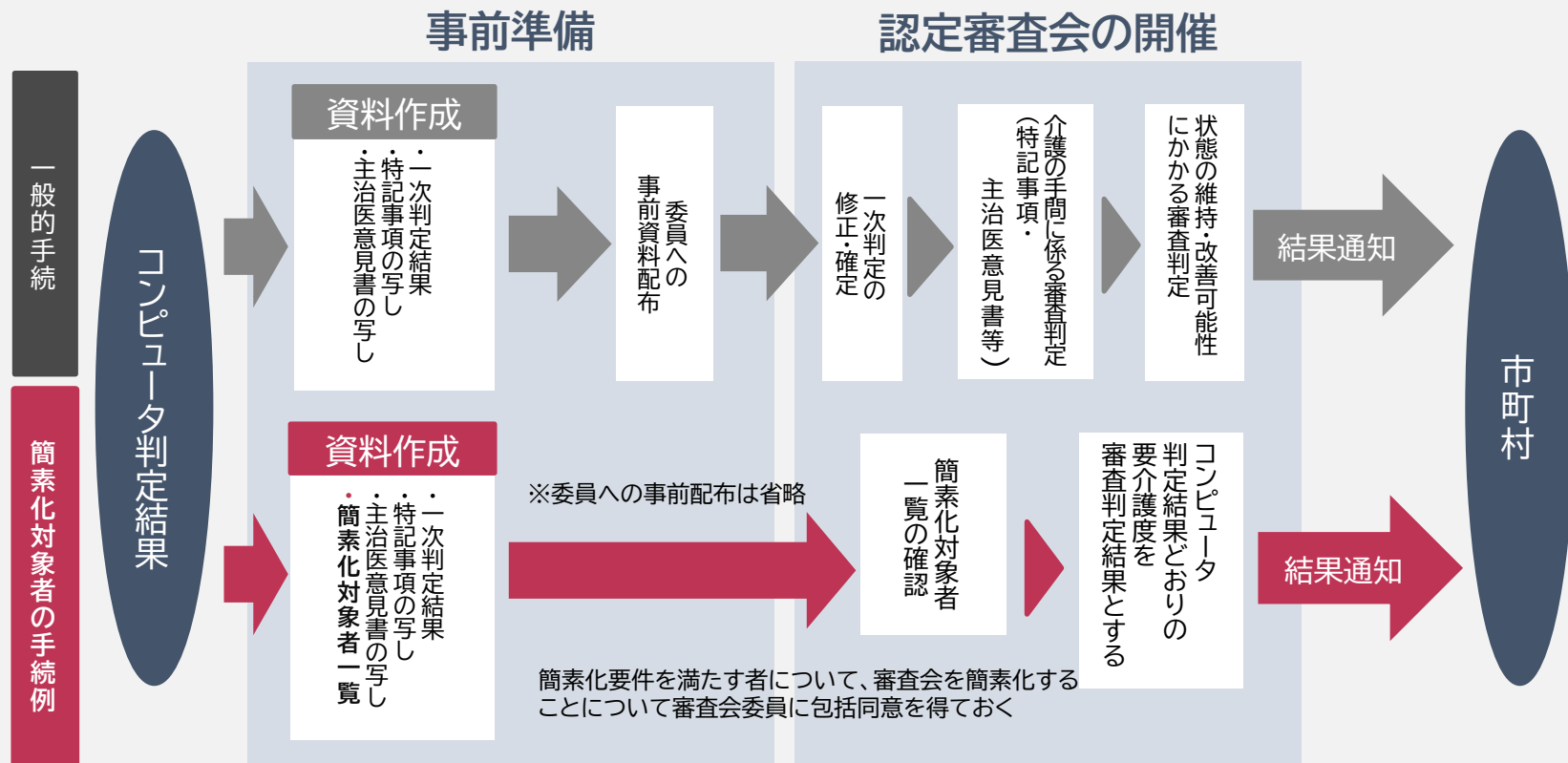
(介護認定審査会委員テキスト2009 平成30年4月改訂版 p.5より)

認定審査会を簡素化する場合においては、簡素化を実施したケースであっても保険者として認定結果に責任を負うことから、あらかじめ審査会委員に簡素化要件や簡素化方法等について十分周知し、理解を得ることが重要です。

(介護認定審査会委員テキスト2009 平成30年4月改訂版 p.14より)

### 3 介護認定審査会簡素化の例

(厚生労働省 要介護認定適正化事業 令和元年度 認定調査員能力向上研修会資料より作成)



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

# 審査請求について

令和7年4月  
埼玉県福祉部地域包括ケア課

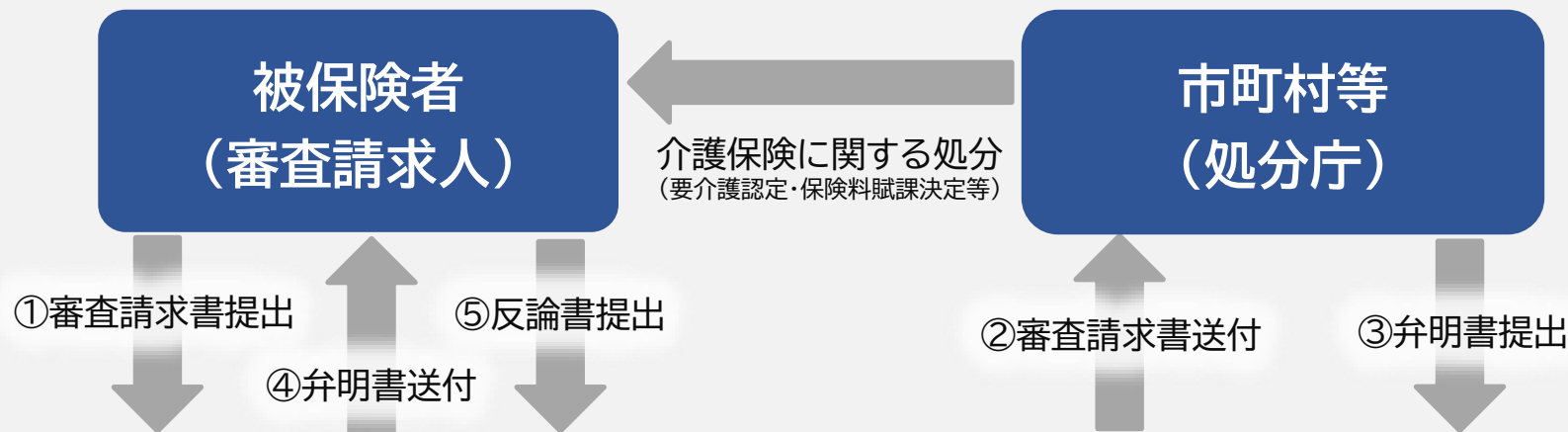
## 3-1 介護保険法第183条に定める審査請求

### (審査請求)

**第百八十三条** 保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求に関する処分及び要介護認定又は要支援認定に関する処分を含む。)又は保険料その他この法律の規定による徴収金(財政安定化基金拠出金、納付金及び第百五十七条第一項に規定する延滞金を除く。)に関する処分に不服がある者は、介護保険審査会に審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は、時効の完成猶予及び更新に関しては、裁判上の請求とみなす。

## 3-1 審査請求の流れ



### 埼玉県介護保険審査会

⑥必要に応じて審査請求人・処分庁等への調査 ⑦裁決

市町村等が行った処分(要介護認定等)について、法令や条例などに照らして違法又は不当な点があるか審理する。

#### 【処分庁に対する主な調査内容】

- ・ 認定調査をテキストに定められているとおり行ったか。
- ・ 基本調査の選択、特記事項の記載内容は適切か。
- ・ 介護認定審査会で3つのステップを正しく行ったか。 など

## 3-2 審査請求(要介護認定)の主な理由

- ・ 状態が変わっていないのに要介護度が変更された。
- ・ 要介護〇以上でないと希望のサービスが使えない。
- ・ 暫定プランでサービスを利用していたが、要支援では自費となる。
- ・ 持病があるので要介護〇以上になると聞いた。
- ・ 調査時間が極端に短いなど、調査方法が前回と明らかに異なっていた。



被保険者は

- ・ 要介護認定制度を知らない。
- ・ 調査票・主治医意見書の内容を知らない。

## 3-3 求められる保険者の対応

### 情報開示

- 多くの保険者では、請求があれば、保険者の条例に基づき、調査票・主治医意見書等の開示を行うこととなる。
- 審査請求の弁明書には、処分庁の認定処分の正当性を証明するため調査票等を添付することになり、審査庁から審査請求人に送付される。

認定調査票・主治医意見書を用いて、「介護の手間」で決定されることを分かりやすく、丁寧に説明する必要がある。

- 要介護度を決める基準は、疾病の重篤さではなく、介護の手間である。
- 必要に応じ、各調査項目の定義を説明し、理解が得られるよう努める。
- 申請から認定までの期間の短縮に努める。

# 【参考】住民からの相談・意見等について

## ■総合的な相談

### 介護支援専門員

要介護者等からの相談に応じ、適切なサービスが利用できるよう市町村等との連絡調整等を行う者(7条)

### 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う(115条の46)

## ■事業者のサービスに関すること

### 国保連

サービス事業者に対する必要な指導及び助言(176条1項3号)  
※サービスに関する専門的な知識が必要な案件

※事業者に対する認可取消しなど行政処分に係るものは取り扱うことができない。

例：A事業者の態度が悪く、適切なサービスがなされていない。 ⇒ 国保連へ  
A事業者は法令に違反して、給付費を搾取している。 ⇒ 許認可庁へ  
A事業者の送迎の時間を延ばして欲しい。 ⇒ ケアマネ等へ

## ■介護保険制度全般に関すること

### 保険者

市町村は、介護保険を行うものとする(3条)

### 都道府県

介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない(5条)