

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

介護制度改革 INFORMATION

今回の内容

「介護保険制度改革に関する要介護認定Q & A」
の送付について

計 2 3 枚（本送信票除く）

vol. 5 8

平成 1 8 年 2 月 1 0 日

厚生労働省介護制度改革本部

〔 貴都道府県内市町村及び関係諸団体に
速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 〕

事 務 連 絡
平成18年2月10日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局老人保健課

「介護保険制度改正に関する要介護認定Q & A」の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年1月19日付け事務連絡「「要介護認定等の実施について」の一部改正について」にて、平成18年4月からの介護保険制度改正に関する要介護認定の実施についてお示したところですが、今般、標記Q & Aを作成しましたので送付いたします。

貴職におかれましては、御了知いただくとともに貴管内市区町村への周知方よろしくお願いいたします。

本件連絡先

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

川内、前田、習田、増田、牛渡

TEL 03-5253-1111 (内) 3944

FAX 03-3595-4010

電子メール ushiwata-masato@mhlw.go.jp

介護保険制度改正に関する
要介護認定Q & A

厚生労働省老健局
平成 18 年 2 月

目 次

1. 認定事務	.....	2
2. 認定調査	.....	4
3. 主治医意見書	.....	1 1
4. 介護認定審査会	.....	1 2
5. 認定支援ネットワークシステム	.....	2 1

※文中の「モデル二次QA」は「平成17年度要介護認定モデル事業（第二次）に係るQ&A」を意味します

介護保険制度改正に関する要介護認定Q & A

<認定事務>

問1

平成18年4月1日から新予防給付を実施する市町村において、平成18年3月31日に有効期間が満了となる「要介護1」の者が更新申請を行い、その結果、「要支援2」と審査判定された場合の認定有効期間はどのように取り扱えばよろしいですか。

(答)

要介護者が更新申請をした結果、要支援状態と審査判定された場合は、新規の要支援認定があったものとみなすため、有効期間は原則6か月となります。

問2

平成18年4月より新予防給付を実施する市町村において、認定有効期間の満了日が2月末日の要介護者が1月中に区分変更申請を行った場合であっても、要介護状態区分に変化がないと認められる場合には、更新とみなさず却下とすることになるのでしょうか。

(答)

認定有効期間の満了日が2月末日の要介護者においては、現行法に基づく行政処分（要介護・要支援認定）がなされることから、施行規則第42条第4項に基づき、みなし更新が適用されることとなります。

問3

新予防給付の未実施市町村から実施市町村へ被保険者が異動した場合については、全て受給資格証明書の「備考」欄に現行の介護保険法（以下「現行法」という。）に基づく要介護認定を受けた者である旨の記載をすることになりうるが、新予防給付実施市町村から実施市町村への異動において、転出元で現行法に基づく要介護認定を受けていた場合は、その旨を「備考」欄に記載しないということによろしいですか。

(答)

お見込のとおりです。

問4

新予防給付実施市町村において、有効期間の満了日が平成18年3月末の者に対して、更新認定に係る審査判定がなされた後、3月中に他市町村へ転出する場合、転出先の市町村の要介護認定はどのように取扱えばよろしいでしょうか。

(答)

転出元市町村においては「受給資格証明書」に更新認定結果に係る事項を記載し、転入先市町村においては、法第36条を適用し「受給資格証明書」に記載された事項に即して、要介護認定事務の一部を省略し、要介護認定を実施することができます（新規要介護認定の取扱いであるため、有効期間は原則6か月）。なお、転入日が施行日以前の場合は、現行法に基づく要介護認定を実施する必要があります。（1月19日担当者打合せ：「資料3」P8参照。）

問5

「経過的要介護」とは何を意味しますか。

(答)

改正介護保険法附則第8条の規定により、改正法施行の際（平成18年4月1日）に現行の要支援認定を受けている方は、新たな要介護認定を受けたものと見なされることとなりますが、その際、これらの方々に該当する要介護状態区分を「経過的要介護」とします。この「経過的要介護」の有効期間は、施行の際に受けている要支援認定の有効期間の残存期間とし、また、支給限度額は現在の要支援のものと同じ（6,150単位）となります。

問6

経過的要介護者が、新予防給付を実施している市町村へ転入した場合は、どのような取扱いとなるのでしょうか。

(答)

経過的要介護者が新予防給付を実施している市町村へ転入する場合は、法第36条を適用して「要支援1」と認定することができます。

問7

平成18年4月以降において、「経過的要介護者」に係る受給資格証明書の要介護状態区分への記載方法は、どのような取扱いになるのでしょうか。

(答)

新予防給付実施市町村又は未実施市町村にかかわらず、受給資格証明書の要介護状態区分の欄には「経過的要介護」と記載して下さい。

問8

要介護1の認定を受けている養護老人ホーム入所者において、住所地特例の見直しにより保険者が変更する場合にはどのような取扱いとなりますか。

(答)

住所地の異動に伴う事務手続と同様、新保険者にて認定調査を実施するとともに、主治医意見書を入手した上で、改めて審査判定を行って下さい。

<認定調査>

問9

「認定調査員テキスト 2006」p.12に「調査対象者が独居等の理由により、必要な介護を受けていないと考えられる時は、当該介護を受けている状況として判断し、判断根拠を特記事項に記載してください」との記載がありますが、新たな認定調査項目についても、この考え方は適用されますか。(モデル二次QA 問9)

(答)

新たに追加された認定調査項目「10-1 日中の生活」「10-2 外出の頻度」「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」については、廃用の程度を評価する項目であるため、調査対象者の実際の状況を総合的に勘案して判断してください。

問10

「4-2 えん下」の調査上の留意点について、「食物の形状（普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食等）によって異なる場合は、日頃の状況に基づいて判断し、その状況を「特記事項」に記載する。」という内容が追加されていますが、判断基準の考え方が変更されたのでしょうか。

（答）

えん下という行為については、食事の形態によって、介護の手間が異なるという観点から、その具体的な状況の「特記事項」への記載を追加しました。なお、判断基準の考え方は変更ありません。

問11

「4-4 飲水」の選択肢の判断基準について、「2. 見守り等」の補足説明は、認定調査員テキスト vol. 2 42 ページでは「適正量を調整するために」でしたが、認定調査員テキスト 2006 46 ページでは、「1回の飲水量を適正に調整するために」と変わっています。判断基準の考え方が変更されたのでしょうか。

（答）

「4-4 飲水」の補足説明については、「適正量」を具体的に示すため、1回のえん下する量ということから「1回の飲水量」を追加したものであり、判断基準の考え方は変更ありません。

問12

「5-1 清潔」について、ア. 口腔清潔（はみがき等）の調査上の留意点の補足説明が追加されていますが、判断基準の考え方が変更されたのでしょうか。

（答）

口腔内の状況によって、介護の手間が異なるという視点から、「口腔内の食べかすや歯垢の付着、口腔内の炎症（痛み、腫れ等）及び義歯の汚れ等により介助の状況が異なる場合は、その状況を「特記事項」に記載する。」と追加したものであり、判断基準の考え方は変更ありません。

問13

新たに追加された認定調査項目「10-1 日中の生活」「10-2 外出の頻度」「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、「特記事項」にその頻度、回数、屋内または屋外における状況などを具体的に記載すべきでしょうか。（モデル二次QA 問10）

（答）

新たに追加した認定調査項目は、廃用の程度の把握及び要介護認定等の適切な実施の観点から重要な情報であるため、頻度、回数、屋内または屋外における状況等が明らかでない場合は、当該状況を「特記事項」に記載して下さい。

問14

「10-1 日中の生活」について、徘徊等目的のない行動であっても、動いていれば「1. よく動いている」と判断してよいでしょうか。（モデル二次QA 問12）

（答）

徘徊等については、日中の活動から除外して考えて下さい。その具体的な状況については「特記事項」に記載して下さい。

問15

「10-2 外出の頻度」について、項目の定義にある「何らかの活動」とは具体的にはどのような活動を想定しているのでしょうか。

（答）

「何らかの活動」については1回概ね30分以上の外出に伴う活動を指し、活動の目的や内容等に関わらず、調査対象者の実際に行っている活動の状況を総合的に勘案して判断して下さい。

問16

「10-2 外出の頻度」について、積雪期に物理的に外出できない等地域、季節によって差のある場合は、外出できる状態であることを想定して能力勘案するのか、それとも実際の状況で判断するのでしょうか。(モデル二次QA 問17)

(答)

実際の外出や活動の状況について総合的に判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問17

「10-2 外出の頻度」について、外出できる能力があるにも関わらず、入所している施設等の都合で外出する機会がない場合等は、外出していないものとして判断するのでしょうか。(モデル二次QA 問18)

(答)

入所施設等の指示により外出や活動が制限されている場合は、実際の外出や活動の状況により判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問18

「10-2 外出の頻度」について、外出先での車いすによる活動は、自ら体を動かしている場合と、体を動かすことのない絵画鑑賞や自然探訪の場合とでは異なる判断を行うのでしょうか。(モデル二次QA 問19)

(答)

車いすを使用している場合、概ね30分以上の外出であれば、外出先での活動内容は問わず、1回の外出と判断して差し支えありません。

問19

「10-2 外出の頻度」について、30分以上の通院や通所介護等の介護保険サービスの利用のための外出は、1回の外出と判断してよいでしょうか。（モデル二次QA 問20）

（答）

外出先での活動内容は問わず、概ね30分以上の外出であれば1回の外出と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問20

「10-2 外出の頻度」について、調査前の1か月間にショートステイ（あるいは、施設入所者が外泊）をした場合は、その利用日数（外泊日数）に関わらず1回の外出と判断してよいでしょうか。（モデル二次QA 問21）

（答）

外出先での活動内容は問わず、概ね30分以上の外出であれば1回の外出と判断し、また、施設入所者の場合は、外泊を1回の外出と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問21

「10-2 外出の頻度」について、徘徊等目的のない外出であっても、30分以上であれば外出と判断してよいでしょうか。

（答）

徘徊等については、日中の活動から除外して判断して下さい。

問22

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、調査日より概ね1か月より以前の場合であっても、生活の不活発化に影響を強く与えていると判断できる場合は、これを勘案して判断するのでしょうか。(モデル二次QA 問22)

(答)

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」は調査日より過去概ね1か月の間に生活の不活発化の原因になるような変化があったかどうかを評価する項目です。なお、概ね過去1か月より前に生活の不活発化に強い影響を与えているような変化があった場合には、「1. ない」と判断し、その具体的な変化の状況を「特記事項」に記載して下さい。

問23

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、調査日より概ね1か月以内の間に本人が入院や施設に入所した場合は、「1. ある」と判断してよいでしょうか。(モデル二次QA 問23)

(答)

当該入院又は入所等の居住環境の変化が生活の不活発化の原因となっている場合は、「2. ある」と判断して差し支えありません。

問24

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、本人と家族とで回答が異なる場合はどのように判断すればよいのでしょうか。(モデル二次QA 問24)

(答)

調査対象者本人と家族の両者の回答を総合的に勘案して判断して下さい。また、判断した根拠を「特記事項」に簡潔に記載して下さい。

問25

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、「社会参加の状況などの変化」には、例えば、近隣の友人の死亡・入院等のため外出することがなくなった場合、趣味のサークルの解散、就任していた自治会役員の任期満了等が原因となっている場合も含まれるのでしょうか。(モデル二次QA 問25)

(答)

概ね過去1か月以内に、家族以外の者との人間関係の途絶や、地域における活動の場や役割の変化等が生活の不活発化の原因となっている場合は、「2. ある」と判断して差し支えありません。

問26

「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」について、以前から社会参加等を行っておらず、閉じこもりがちな場合はどのように判断するのでしょうか。(モデル二次QA 問26)

(答)

調査日より概ね1か月以上前から、状況の変化がない場合は「1. ない」と判断し、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

問27

「2-7 移動」について、日常生活(食事・排泄・整容・入浴等を含む)の一つでも「見守り」を行っている場合は、「2. 見守り等」と判断し、具体的な状況を「特記事項」に記載することでよいのでしょうか。(モデル二次QA 問29)

(答)

「2-7 移動」については、現行どおり、より頻回な状況に基づいて判断して下さい。なお、特定の場所や生活行為によって状況が異なる場合には、その具体的な状況を「特記事項」に記載して下さい。

<主治医意見書>

問28

「1. (2) 症状としての安定性」の項目の選択基準はどのように考えればよいのでしょうか。

(答)

脳卒中や心疾患、外傷等急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載することとしました。また、現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択し、不明の場合は「不明」を選択することとしています。

問29

「4. (4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」の項目の選択基準はどのように考えればよいのでしょうか。従前の主治医意見書様式の「1. (3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し」と同じ基準でしょうか。

(答)

判断基準は従前のものから変更していませんが、より項目の目的を明確なものとするため、主治医意見書の様式および「主治医意見書記載の手引き」の記述を一部変更しました。

ここでは現在の状態から、概ね3か月から6か月間、申請者が介護保険によるサービス（予防給付によるサービスを含む）やその他の高齢者のサービスを利用した場合の生活機能の維持・改善の見通しについて、該当する項目を選択します。

問30

主治医意見書の記載項目のうち、介護認定審査会資料に反映されるのはどの部分でしょうか。また、反映される部分が未記入の場合の取扱いはどのようにすればよいでしょうか（モデル二次QA 問31）

(答)

主治医意見書のうち、介護認定審査会資料に反映される部分は、次のとおりです。

「3. 心身の状態に関する意見」

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度
- ・ 短期記憶
- ・ 日常意思決定を行うための認知能力
- ・ 自分の意思の伝達能力

「4. 生活機能とサービスに関する意見」

- ・ 食事行為

このうち、新たに追加されたのは、「認知症高齢者の日常生活自立度」です。

なお、主治医意見書の記載にあたっては、主治医に要介護認定における主治医意見書の重要性を十分説明の上、記載漏れがないよう、主治医に依頼して下さい。

問31

主治医意見書の記載内容について、介護認定審査会資料に反映されない部分が未記入であってもよいでしょうか。(モデル二次QA 問32)

(答)

主治医意見書の記載内容については、審査判定の重要な資料となりますので、要介護認定における主治医意見書の重要性を十分説明の上、様式に規定する事項を記入してもらうよう、主治医に依頼して下さい。

<介護認定審査会>

問32

改正介護保険法（以下「改正法」という。）に基づく要介護認定の実施に伴い、合議体の委員の人数や構成を変更する必要があるのでしょうか。

(答)

従前の介護認定審査会の体制の中で実施することを基本としており、介護認定審査会運営要綱における介護認定審査会委員及び合議体の構成に係る事項について、変更の予定はありません。したがって、適正の審査判定が可能と見込まれる委員の数を定めて下さい。

問33

改正法に基づく要介護認定における「要介護1」と現行法に基づく要介護認定における「要介護1」とは状態像が異なるのでしょうか。

(答)

改正法に基づく要介護認定における「要介護1」の状態像は、介護の手間の係り具合が「要介護1相当（現行の要介護1）」であって、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」、「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」のいずれかに該当する者であり、現行法に基づく要介護認定における「要介護1」の状態像とは異なります。

問34

「介護認定審査会委員テキスト2006」74ページ～77ページ、資料6に記載された状態像と認定調査項目の結果が一致又は近似していることをもって「要支援2」あるいは「要介護1」と判定してもよいのでしょうか。

(答)

「介護の手間に係る審査判定」で「要介護1相当」と判定された者に対し、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」、「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」のいずれかに該当するかどうかで審査判定を行って下さい。

なお、その際には本テキスト資料6に示した「状態像の例」を参照して下さい。

問35

「要支援1」の者のうち、「傷病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」及び「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」にある者は介護給付としてもよいのでしょうか。

(答)

介護の手間に係る審査判定において「要支援1」と判定された者に対しては、「状態の維持・改善可能性の審査判定」を行いません。

問36

新たな認定調査項目「10-1 日中の生活」「10-2 外出の頻度」「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」についても、現行の認定調査項目と同様に、必要があれば介護認定審査会で調査結果を修正することは可能でしょうか。（モデル二次QA 問35）

（答）

介護認定審査会において、基本調査の結果、特記事項、主治医意見書の内容の矛盾（不整合）を確認した結果、調査結果の一部修正が必要な場合には、当該部分の修正を行って下さい。また、必要に応じて再調査を実施して下さい。

問37

介護の手間に係る審査判定（従前の二次判定）の手法について、変更点はあるのでしょうか。（モデル二次QA 問38）

（答）

介護の手間に係る審査判定（従前の二次判定）については、その考え方や手法を変更していません。したがって、審査判定に用いる資料についても、従前の認定調査項目79項目の結果から推定される要介護認定等基準時間、特記事項及び主治医意見書から審査判定を行って下さい。

問38

介護の手間に係る審査判定において、認定調査項目に新たに追加された「10-1 日中の生活」、「10-2 外出頻度」、「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」の調査結果及び特記事項を勘案してもよいでしょうか。

（答）

新たに追加された認定調査項目「10-1 日中の生活」「10-2 外出の頻度」「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」の調査結果及び特記事項は介護の手間に係る審査判定では勘案しません。

問39

介護の手間に係る審査判定（従前の二次判定）において、介護認定審査会資料「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」部分の記載内容を勘案して審査判定を行ってもよいでしょうか。（モデル二次QA 問39）

（答）

介護認定審査会資料のうち、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」部分については、介護の手間に係る審査判定において「要介護1相当」とされた者に状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行う場合のみ使用されるものであり、介護の手間に係る審査判定では使用しません。

問40

状態の維持・改善可能性に係る審査判定は、介護の手間に係る審査判定において「要介護1相当」とされた者に対してのみ実施するのでしょうか。「要支援1」や「要介護2」と判定された者に対しては実施しなくてもよいのでしょうか。

（答）

介護の手間に係る審査判定において「要介護1相当」と判定された者に対してのみ、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行って下さい。

問41

「介護認定審査会委員テキスト2006」P6には、新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は「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」、「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」とありますが、いずれにも該当しない場合（例えば高齢であることなど）でも「要介護1」と判定してよいのでしょうか。（モデル二次QA 問36修正）

（答）

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、概ね①か②に含包されるため、その他の状態像は想定していません。状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、①又は②のいずれの状態像にも該当しない場合には「要支援2」と判定します。

問42

「介護認定審査会委員テキスト2006」6ページには、「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」である者は、新予防給付の適切な利用が見込まれないとされていますが、状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、認知症高齢者の日常生活自立度にかかわらず、十分な説明を行った後でも申請者が介護給付を希望する場合には、「要介護1」と判定してよいのでしょうか。(モデル二次QA 問37)

(答)

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、認知機能や思考・感情等の障害などを原因として、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の適切な利用に係る理解が困難な場合は原則として「要介護1」と判定することとしています。

審査判定は給付区分や個別サービスに対する調査対象者本人の希望に基づき行うものではありません。

問43

「介護認定審査会委員テキスト2006」6ページには、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」は新予防給付の適切な利用が見込まれない状態とされていますが、状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、主治医意見書の「1. (1) 診断名」に記載された傷病名や「1. (2) 症状としての安定性」の記載をもって「要介護1」と判定してもよいのでしょうか。

(答)

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、「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します。

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ありません。

問44

「運動器の機能向上」などのサービスの適否により、状態の維持・改善可能性に係る審査判定」を行ってもよろしいでしょうか。

(答)

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において、「心身の状態が安定していない状態」かどうかの判断は、「運動器の機能向上」などのサービスの可否といった個別のサービス利用の適格性に着目して行うものではありません。

問45

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に用いる資料のうち、特記事項については、「2-5 歩行」、「2-7 移動」に限定されるのでしょうか。その他の項目における特記事項も参考にしてもよいのでしょうか。(モデル二次QA 問40)

(答)

「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」においては、「2-5 歩行」、「2-7 移動」以外に記載された特記事項も含め、総合的に勘案してください。なお、「2-5 歩行」、「2-7 移動」に係る特記事項については、活動の量を評価するために記載を充実することとし、「認定調査員テキスト2006」においても当該部分の記載を充実しています。

問46

認定調査結果と主治医意見書における認知症高齢者の日常生活自立度が一致していても、介護認定審査会において特記事項、主治医意見書の記載内容から、異なる自立度であると確定してもよいでしょうか。また、その場合には改めて一次判定を行うのでしょうか。(モデル二次QA 問41)

(答)

認知症高齢者の日常生活自立度が特記事項、主治医意見書の記載内容から、これらに記載された自立度から異なる自立度であると判断し、確定しても差し支えありません。なお、介護の手間に係る審査判定において、認定調査、特記事項、主治医意見書の内容の矛盾(不整合)の有無の確認は既になされていることから(「介護認定審査会委員テキスト2006」26ページ参照)、再度一次判定を行う必要はありません。

問47

介護認定審査会において「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価結果と異なる自立度であると判定してもよいでしょうか。(モデル二次QA 問42)

(答)

認知症高齢者の日常生活自立度が特記事項、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の蓋然性評価」結果と異なる自立度であると判断し、確定しても差し支えありません。なお、介護の手間に係る審査判定において、認定調査、特記事項、主治医意見書の内容の矛盾（不整合）の有無の確認は既になされていることから、この確定後、再度一次判定を行う必要はありません。

問48

「介護認定審査会委員テキスト2006」34ページには、認知症高齢者の日常生活自立度をⅡ以上Mまでと確定した場合、原則として「要介護1」と判定するものの、「適切な医学的管理により認知機能の維持・改善が見込まれ、新予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられる場合は『要支援2』と判定します」との記載がありますが、この場合、「状態の安定性」や「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」の吟味は必要でしょうか。(モデル二次QA 問43)

(答)

特記事項、主治医意見書の記載内容から必要と考えられる場合は、改めて「状態の安定性」や「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）」の吟味を行って下さい。

問49

認知症高齢者の日常生活自立度の確定において、主治医意見書、認定調査の認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果がともに「Ⅱ以上Mまで」の者や、『認知症高齢者の日常生活自立度』の蓋然性評価において「C」若しくは「D」とされた者の認知症高齢者の日常生活自立度を「自立又はI」と変更し、確定した場合には、推定給付区分の吟味はどのように行えばよいのでしょうか。

(答)

主治医意見書、認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果がともに「Ⅱ以上Mまで」の者や、『認知症高齢者の日常生活自立度』

の蓋然性評価」において「C」若しくは「D」とされた者の自立度を「自立又はI」と変更し、確定した場合には、介護認定審査会資料に提示されている「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」は必ずしも正確な状態像を反映していないと考えられるため、「予防給付相当」と提示されている場合に準じて審査判定を行って下さい。

問50

「状態の安定性の吟味」とは、具体的にどのような状態像を想定して審査判定を行うのでしょうか。

(答)

「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します。

問51

「不安定な状態像」に該当すると判断して「要介護1」と判定した場合、有効期間を必ず原則より短い期間に設定しなければならないのでしょうか。

(答)

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において「心身の状態が安定していない状態」に該当すると判定し、短期間での要介護度の再評価が必要と考えられる場合は、有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）定めることとなります。

問52

「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」が「予防給付相当」である者に対して「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）についての吟味」を行ってもよいのでしょうか。

（答）

「廃用の程度（状態の不安定さの蓋然性）についての吟味」については、「認知機能・廃用の程度から推定される給付区分」において「介護給付相当」とされた者に対してのみ行って下さい。

問53

「介護認定審査会委員テキスト2006」35ページの（「要介護1」と判定した場合の）状態像の確認とは、具体的にどのように行えばよいのでしょうか。

（答）

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」と判定する状態像は、

- 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
- 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

のいずれかです。その他の状態像は想定されていません。

「要介護1」と判定した場合には、いずれの状態像に該当するのかということを確認して下さい。

問54

「要介護1」と判定した場合の状態像の確認について、「介護認定審査会テキスト2006」74ページ～77ページ及び資料6に記載された状態像との照合を行う必要があるのでしょうか。

（答）

「介護認定審査会テキスト2006」資料6に示した「状態像の例」は介護認定審査会における審査判定の参考として示したものであり、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行った者すべてに対し照合を行うものではありません。

<認定支援ネットワークシステム>

問55

新予防給付の実施又は未実施にかかわらず、平成18年4月1日から「認定ソフト2006」を使用するのでしょうか。

(答)

新予防給付の実施あるいは未実施にかかわらず、「認定ソフト 2006」については、更新申請が平成18年1月30日からの使用（ただし、有効期間の満了日が平成18年3月31日以降の者に係る更新申請分に限る。）になり、新規申請及び区分変更申請は平成18年4月1日以降の申請分についての使用が原則となります。

なお、平成18年4月1日以降の新規申請、更新申請及び区分変更申請については、「認定ソフト 2006」を使用し、「認定ソフト 2002」は使用できません。

問56

改正法施行前後の更新申請に係る要介護認定結果の国への報告については、「認定ソフト2002」と「認定ソフト2006」の取扱いはどのようになるのでしょうか。

(答)

認定有効期間の満了日が平成18年2月28日以前の更新申請のデータについては、「認定ソフト 2002」による報告が基本となります。

また、認定有効期間の満了日が平成18年3月31日以降の更新申請のデータについては、「認定ソフト 2006」による報告が基本となります。

なお、平成18年7月1日以降は、「認定ソフト 2002」を用いた国への報告は行えませんので、ご注意下さい。