

変更申請をされる場合に確認していただきたい事項

介護保険法第 29 条の規定から

要介護認定を受けた被保険者は、その介護の必要の程度が現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当すると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、要介護状態区分の変更の認定の申請をすることができる。

【現に受けている要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当するとは】

その介護の必要の程度が現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当する判断は、主治医やケアマネジャーの判断になると思われます。

ただし、要介護状態区分は、要支援 1 から要介護 5 までの介護度で判断するため、同じ要介護状態区分でも差異があります。例えば、同じ要介護 3 でも要介護 2 に近い方、要介護 4 に近い方がおられます。

また、要支援 2 と要介護 1 は、介護に係る手間が同じであり、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、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である状態 のどちらかに該当する場合に要介護 1 と判定されます。

1. 一次判定結果を変更する際に勘案しない事項について

介護認定審査会で一次判定結果を変更する際に勘案しない事項が定められています。(別紙 4)

- (1)既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況
- (2)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
- (3)介護に要する時間とは直接的に関係しない事項
年齢、罹患している傷病及び加療の状況
- (4)心身の状況以外の状況
施設入所・在宅の別、住宅環境
家族介護者の有無
現に受けているサービス

詳細は別紙 4 を御参照ください。

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「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、別紙6の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。

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やっている（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

別紙6の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限らず、変更しない場合においても、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) 罹患している傷病及び加療の状況

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、疾病や外傷の症状の軽重及び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。また、加療の状況や日内変動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。

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) 介護の手間

審査対象者にかかる介護の手間の多少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。要介護認定等基準時間を認知機能・状態の安定性の評価結果の変更の根拠に用いることはない。

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。

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、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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 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、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、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。

日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布

平成20年1月～12月申請データ(平成21年2月末日現在)

認知症高齢者自立度：自立

	自立	J	A	B	C
非該当	42.1%	5.0%	0.4%	0.0%	0.0%
要支援1	42.5%	59.3%	19.7%	1.0%	0.0%
要支援2・要介護1	13.8%	34.6%	61.3%	14.7%	0.3%
要介護2	0.8%	1.1%	15.2%	30.6%	1.8%
要介護3	0.4%	0.1%	3.0%	39.3%	19.8%
要介護4	0.2%	0.0%	0.3%	12.5%	42.8%
要介護5	0.1%	0.0%	0.0%	2.0%	35.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅲ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	28.1%	20.9%	4.7%	0.2%	0.0%
要介護2	41.8%	44.7%	27.4%	2.7%	0.0%
要介護3	26.1%	30.2%	53.9%	24.3%	1.8%
要介護4	3.0%	3.7%	13.0%	56.8%	24.5%
要介護5	0.2%	0.1%	1.0%	16.0%	73.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：I

	自立	J	A	B	C
非該当	15.4%	1.9%	0.1%	0.0%	0.0%
要支援1	61.6%	44.0%	10.8%	0.3%	0.0%
要支援2・要介護1	22.1%	51.9%	63.7%	8.7%	0.1%
要介護2	0.8%	2.1%	20.4%	26.4%	0.9%
要介護3	0.2%	0.1%	4.5%	44.4%	13.2%
要介護4	0.0%	0.0%	0.4%	17.8%	44.8%
要介護5	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	40.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅳ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	2.6%	2.4%	0.4%	0.0%	0.0%
要介護2	11.8%	10.9%	3.8%	0.3%	0.0%
要介護3	52.9%	52.4%	31.8%	5.0%	0.2%
要介護4	28.0%	30.8%	52.9%	44.9%	6.4%
要介護5	4.6%	3.3%	11.0%	49.7%	93.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：Ⅱ

	自立	J	A	B	C
非該当	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	20.9%	12.0%	2.0%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	70.7%	75.7%	48.0%	3.5%	0.0%
要介護2	7.0%	11.2%	37.1%	17.2%	0.3%
要介護3	0.6%	0.9%	11.6%	45.6%	6.3%
要介護4	0.1%	0.0%	1.2%	29.3%	41.7%
要介護5	0.0%	0.0%	0.1%	4.3%	51.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症高齢者自立度：M

	自立	J	A	B	C
非該当	1.9%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%
要支援1	1.9%	2.4%	0.3%	0.0%	0.0%
要支援2・要介護1	32.3%	25.6%	6.7%	0.2%	0.0%
要介護2	19.0%	22.5%	12.4%	1.1%	0.0%
要介護3	25.3%	27.6%	29.4%	6.1%	0.1%
要介護4	13.9%	17.4%	35.2%	28.4%	1.9%
要介護5	5.7%	4.1%	15.9%	64.1%	98.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%