

平成 25 年度要介護認定都道府県等職員研修資料
認定審査アドバイザー派遣事業及び認定審査マニュアルについて

1 認定審査アドバイザー派遣事業（要介護認定支援事業）

（1）目的

客観的かつ公平・公正な要介護認定が実施されるよう、要介護認定に精通した認定審査アドバイザー（以下「アドバイザー」とする。）を認定審査会の現場に派遣し、技術的助言等を行う。

（2）実施期間及びアドバイザー

期間	アドバイザー
平成 21～23 年度	産業医科大学教授 松田晋哉氏 福岡県医師会常任理事 瀬戸裕司氏
平成 24～26 年度（予定）	福岡県医師会常任理事 瀬戸裕司氏

（3）実施概要

①平成 21～23 年度

- ・平成 23 年度までに、国の要介護認定適正化事業と併せて県内全ての保険者（広域連合は支部単位）にアドバイザーを派遣。
- ・保険者ごとに、同一合議体に 2 回アドバイザーを派遣し、改善状況を検証。

②平成 24～26 年度

- ・23 年度までにアドバイザーの派遣が一巡したため、24 年度以降は、特に軽度者（要支援 1～要介護 1）の認定を適正化する観点から、軽度者の認定率が高い保険者を主な対象としてアドバイザーを派遣。
- ・保険者ごとに、2 合議体で 1 回ずつ実施。

<認定審査アドバイザー派遣事業（県）・要介護認定適正化事業（国）の実施状況>

保険者名		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度 (予定)	26年度 (予定)
	北九州市		△					○	
	福岡市		△						○
	大牟田市	△						○	
	久留米市					○			
	直方市			○			○		
	飯塚市			△				○	
	八女市					○			
	筑後市	△							
	大川市					○			
	粕屋町			○					
	中間市			△			○		
	小郡市					○			
	糸島市			○					
	古賀市			○					
	嘉麻市				○			○	
	朝倉市		△						
	みやま市					○	△		
共同	筑紫野市				○				
	春日市				○				
	大野城市				○				
	太宰府市			○					
	那珂川町			○		△			
共同	宗像市				○				
	福津市				○				
共同	行橋市					○			
	苅田町					○			
	みやこ町					○			
広域連合	鞍手支部					○			○
	柳川・大木・広川支部			○					
	田川・桂川支部					○			○
	うきは・大刀洗支部				○				
	朝倉支部				△				
	遠賀支部				○			○	
	豊築支部			○					
粕屋支部	△								

○：県事業 △：国事業

(4) 実施方法（平成 24 年度～）

①対象保険者の選定

軽度者の認定率が高い保険者を優先し、対象保険者を選定。

②日程等調整

アドバイザー、対象保険者、県でミーティングを行い、日程や合議体の選定等について調整。

③事前調査票の提出（保険者→県）

対象保険者の要介護認定に係る基本情報について、事前調査票（カルテ）を提出。

(以下、派遣当日)

④事前ヒアリング（10～20分）

事前調査票等をもとに、事務局との事前ヒアリングを実施。

→傍聴できる合議体数は限られているため、ヒアリングにより事務局の体制や認定審査会全体の傾向を把握する。

<事前ヒアリング項目（事前調査票項目）>

○要介護認定に関して事務局が抱えている課題

○基本データ

- | | |
|-------------|------------------|
| ・ 申請件数 | ・ 一次判定の判定結果ごとの件数 |
| ・ 認定率 | ・ 二次判定での変更数・変更率 |
| ・ 判定結果ごとの件数 | ・ 要介護1と確定した場合の根拠 |

○審査会等の状況

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ・ 資料等の独自様式の有無 | ・ 審査会の議事録の有無 |
| ・ 期限内に提出される意見書の割合 | ・ 審査に関する統計を合議体ごとにとっているか |
| ・ 審査会の審査件数・審査時間の状況 | ・ 記載情報の不足時の対応 |
| ・ 資格別審査会委員人数 | ・ 委員への資料の事前配布 |
| ・ 資格別合議体長延べ人数 | ・ 審査会時の資料等に関すること |
| ・ 合議体定数及び合議体ごとの人数 | ・ 合議体間のバラツキ |
| ・ 委員の確保・入替え | ・ 現在行っている適正化の取り組み |
| ・ 認定担当職員の人数と経験年数 | |

⑤審査会の傍聴（約 60 分）

アドバイザーが審査件数 10 件を傍聴。

→いつも通りの審査方法で実施してもらい、アドバイザーは一切発言しない。

⑥傍聴内容の整理（5～10 分）

別室にて、アドバイザーが審査内容を整理。

⑦助言及び意見交換（20～30 分）

アドバイザーから審査会委員及び事務局への助言、意見交換。

※後日、別の合議体について、⑤～⑦を再度実施

※本事業は、情報提供事業であることから、保険者における派遣終了後以降の取組みや審査会委員へのフィードバック方法については、各保険者の裁量に委ねている。

（5）事業成果の活用（認定審査セミナー）

○目的

アドバイザー派遣で明らかとなった認定審査の課題やその改善方法等について、認定審査事務従事者に広く啓発する（事業成果のフィードバック）。

※認定審査会委員現任研修、認定審査会運営適正化研修を兼ねて実施。

○実施概要

- ・アドバイザー派遣終了後（年度後半）、県内数箇所で開催。
- ・認定審査会委員、事務局職員及び認定調査員が対象。

○実施内容

- ・アドバイザーによる基調講演（60 分）
派遣事業の結果を踏まえ、認定審査に係る課題やその改善方法、実施上の工夫や優良な事例等を紹介。
- ・認定審査従事者によるパネルディスカッション（90 分）
認定審査アドバイザーをコーディネーターとして、現任の①認定審査会委員、②事務局職員、③認定調査員の代表による意見交換を行う。

<アドバイザー派遣後の保険者の反応>

- ・外部からの指摘により、客観的に審査過程の課題が把握できた。
- ・助言内容を審査会委員に周知することで、審査の精度が高まり平準化につながった。
- ・アドバイザーによる助言なので、審査会委員に容易に受け入れられた。
- ・事務局と審査会が意見交換するよい機会となった。

＜アドバイザーによる助言まとめ（抜粋）＞

⑦特定疾病（第2号被保険者）

	平成21年度分	平成22年度分	平成23年度分	平成24年度分
審査会委員	⑧2号被保険者の確定については、審査の初めに行い、診断根拠についての確認を行い、主治医意見書から読み取れないものは再審査としていただきたい。(1保険者)	⑧第2号被保険者の確定については、審査の初めに行い、診断根拠についての確認を行い、主治医意見書から読み取れないものは再審査としていただきたい。(2保険者)	① 2号被保険者の特定疾病については、主治医意見書にその診断根拠が記載されているか、申請書の病名と主治医意見書が一致しているか、審査会で確認する必要がある。(1保険者)	① 2号被保険者の特定疾病については、傷病名と診断根拠の確認を行うこと。(2保険者)
	⑦2号被保険者の確認については、申請書と意見書の整合性の確認をしっかりとっていただきたい。(3保険者)	③第2号被保険者の確定については、審査の初めに行い、申請病名、主治医意見書の診断名と診断根拠についての確認を行い、主治医意見書から読み取れないものは再審査としていただきたい。(3保険者)	① 2号被保険者の特定疾病については、申請書の疾病名と主治医意見書が一致しているか確認すること。(1保険者)	① 第2号被保険者の申請病名が特定疾病であるかの確認が必要である。(1保険者)
			② 2号被保険者の特定疾病については、主治医意見書にその診断根拠が記載されているかを審査会で確認し、議事録に残すこと。(1保険者)	② 2号被保険者の特定疾病については、傷病名と診断根拠を確認する必要がある。(1保険者)
				③ 特定疾病の診断根拠が明確でないものは差し戻してほしい。事務局からは返戻しにくい。(1保険者)
保険者		④第2号被保険者が申請した際、申請病名と、主治医意見書の診断名(及び所見等も)を確認すること。(1保険者)	① 2号被保険者の特定疾病については、申請書の疾病名と主治医意見書が一致しているか確認するとともに、審査会において、疾病名を告げること。(1保険者)	① 2号被保険者の特定疾病については、申請書の疾病名を、事務局が審査会に伝える必要がある。(1保険者)
		⑤第2号被保険者の申請については、申請病名を審査会へ伝えること。(1保険者)		
		①第2号被保険者の申請については、事務局から審査会へ申請病名を伝えること。(4保険者)		

<【参考】福岡県要介護認定支援事業実施要綱>

福岡県要介護認定支援事業実施要綱

第1 目的

介護保険制度における要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるべきところであるが、要介護認定等の状況については、地域格差が生じているところである。

このため、認定調査及び介護認定審査会の運営の現場において、要介護認定等に精通した者（以下「認定審査アドバイザー」という。）による技術的助言等を行うことにより、要介護認定等の適正な審査判定の徹底を図ることを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は、福岡県とし、当該事業に係る事務は保健医療介護部介護保険課（以下「事務局」という。）において行うものとする。

第3 実施期間

平成24年度～平成26年度

第4 認定審査アドバイザーの委嘱

- (1) 認定審査アドバイザーについては、要介護認定等に精通した者（2名以内とする。）を委嘱する。
- (2) 認定審査アドバイザーの任期は、委嘱の日から平成27年3月31日までとする。ただし、任期の途中で認定審査アドバイザーが交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

第5 対象保険者の選定

- (1) 事務局は、認定審査アドバイザーの受け入れに関し、保険者に意向を確認する。
- (2) 保険者の選定にあたっては、軽度者（要支援1～要介護1認定者とする。）の認定率が高い保険者を優先し、対象保険者を選定する。

第6 実施体制

(1) 対象保険者の役割

対象保険者は、認定審査アドバイザーの受入れ、傍聴予定の合議体の決定、基本情報や傍聴予定合議体情報の提出等について協力する。

(2) 認定審査アドバイザーの役割

認定審査アドバイザーは、要介護認定支援事業を行うにあたり、対象保険者の審査会を傍聴後、対象保険者の協力を得て、要介護認定担当者等（介護認定審査会委員を含む。）に対するヒアリングを実施し、対象保険者の要介護認定事務に関する状況、課題等を把握し、適正化支援のための技術的助言を行う。

(3) 事務局の役割

事務局は、要介護認定支援事業を行うにあたり認定審査アドバイザーと対象保険者等との日程調整や基本情報の共有化、報告書作成等の業務を行うものとする。また、認定審査アドバイザーの派遣に同行するものとする。

第7 実施方法

(1) 認定審査アドバイザーの派遣

認定審査アドバイザーは対象保険者の審査を2回傍聴することとする。なお、傍聴に当たっては対象保険者に対して、事前に認定調査関係資料及び介護認定審査会資料等を要求する。

(2) フォローアップ

認定審査アドバイザーは、対象保険者から提出された要介護認定等に関するデータのモニタリングを行うとともに、現地での技術的助言に基づく改善が行われているかについて検証を行い、要介護認定担当者等（介護認定審査会委員を含む。）と意見交換及び適正化に向けての協議を行う。

(3) 報告書の活用

事務局は、対象保険者ごとに認定審査アドバイザー派遣の結果等を報告書としてとりまとめる。当該報告書については、全保険者に配布し、要介護認定適正化の必要性の周知・徹底・普及啓発に活用する。

第8 事業実施上の留意事項

(1) 個人情報の取り扱いについては、福岡県個人情報保護条例に基づくものとする。

(2) その他、本事業において必要な事項は、認定審査アドバイザー、対象保険者及び事務局の協議により定めるものとする。

第9 その他

アドバイザー派遣事業の結果報告として実施する認定審査セミナーは、別途定める介護認定審査会委員研修実施要領に基づき実施する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

＜事前調査票（カルテ）＞

認定審査アドバイザー派遣事業に係る事前調査

保険者名		
人 口	第1号被保険者数	高齢化率(派遣前月末) 後期高齢化率(派遣前月末)
構成自治体		
介護認定審査会設置方法	第5期介護保険料標準額(月額)	
訪問日時	担当部署名	
訪問場所	自治体対応者	

(1) 介護認定に関して事務局が抱えている課題

(2) 基本データ

① 延べ申請件数 * 単位: 件

	H23年度	H24.4~直近(派遣前月末)
第1号被保険者		
第2号被保険者		
合計	0件	0件

② 認定率

H23年度	
派遣前月末	

③ 延べ判定結果ごとの件数

	一次判定(審査件数ベース) H23年度	二次判定(審査件数ベース) H24.4~直近 (派遣前月末)	H23年度	H24.4~直近 (派遣前月末)
非該当				
要支援1				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				
合計	0	0	0	0

④-1 一次判定の判定結果ごとの件数 * H23年度

一次判定	二次判定					合計				
非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	再調査	件数	割合(%)
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

④-2 一次判定の判定結果ごとの件数 * H24.4~直近(派遣前月末)

一次判定	二次判定					合計				
非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	再調査	件数	割合(%)
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 二次判定での変更数・変更率

	H23年度	H24.4~直近(派遣前月末)
重度変更		
軽度変更		
変更率(重度+軽度)	0件	0件

⑥ 要介護1と判定した場合の根拠

	H23年度	H24.4~直近(派遣前月末)
認知機能の低下等		
不安定な状態		

(3) 審査等の状況

① 資料等の独自様式の有無とその内容 *現在の状況

認定調査票	
主治医意見書	
介護認定審査会資料	

② 提出期限内に提出される主治医意見書の割合 *提出期限等についてもご記入ください。

③ 審査会の審査件数・審査時間の状況(平成23年度内)

審査会開催回数	一回あたり 審査件数平均	一回あたり 審査件数上限
平均審査時間	最も長い 合議体審査時間	

④ 資格別審査会委員人数 *現在の状況

医師	作業療法士	はり師
歯科医師	社会福祉士	きゅう師
薬剤師	介護福祉士	柔道整復師
保健師	機能訓練士	管理栄養士
助産師	施設委員士	精神保健福祉士
看護師	歯科衛生士	その他
准看護師	言語聴覚士	
理学療法士	あん摩マッサージ指圧師	

⑤ 資格別合議体長延べ人数 *現在の状況

医師	作業療法士	はり師
歯科医師	社会福祉士	きゅう師
薬剤師	介護福祉士	柔道整復師
保健師	機能訓練士	管理栄養士
助産師	施設委員士	精神保健福祉士
看護師	歯科衛生士	その他
准看護師	言語聴覚士	
理学療法士	あん摩マッサージ指圧師	

⑥ 保険者の合議体定数及び合議体ごとの人数について *現在の状況

【合議体の構成 詳細説明

- *全合議体数
- *各合議体ごとの審査会委員数

委員の増減・入替えについて	*現在の状況
合議体間での委員の入替えの期間	
在任期間2年未満の委員の割合	
在任期間5年以上の委員の割合	
事務局の判断による通常の入替え以外の入替えの有無	

⑦ 認定担当職員(事務局)及び認定審査員の人数と経験年数について

職員数	1年未満	2年以上2年未満	3年以上	合計
審査員				

*現在の状況

⑧ 審査会の議事の記録の有無 *現在の状況

録音	議事録作成	保存期間
----	-------	------

⑨ 審査に関する統計を合議体ごとに行っていますか *現在の状況

--

⑩ 記載情報の不足時の対応について *現在の状況

【認定調査票】

事務局	
審査委員	

【主治医意見書】

事務局	
審査委員	

⑪ 委員への資料の事前配布の有無 *現在の状況

有 紙の資料

電子データ

無

⑫ 審査会時の資料等に関する事 *現在の状況

1 パソコンを使用

2 紙を使用

3 両方を使用

4 その他

⑬ 合議体間のパワツキについて、具体的状況

--

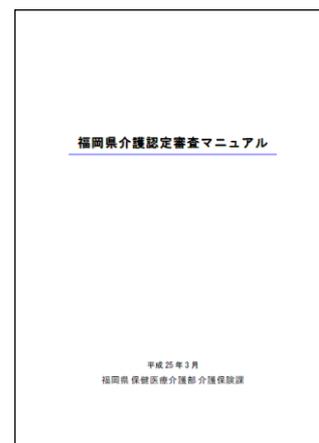
⑭ 現在行っている適正化の取り組み

- ・審査員・調査員・主治医の研修参加状況
- ・審査員・事務局等の独自のマニュアル有無
- ・審査会時に参考指標を使用しているかの有無
- ・その他、独自で行っている取り組みがあればご記入ください。

2 認定審査マニュアル

(1) 背景と趣旨

- ・「認定審査アドバイザー派遣事業」（県）については、「要介護認定適正化事業」（国）と併せて、平成23年度までに県内全保険者を対象に傍聴・助言を行ったことから、その成果を『福岡県介護認定審査マニュアル』として取りまとめた。
- ・アドバイザーによる指摘事項と『介護認定審査会委員テキスト2009改訂版』のポイントを編集したもの。



(2) 目次

第1章 要介護認定の基本事項

- 1 要介護認定に関わる専門職等の役割
- 2 認定審査会の構成
- 3 要介護認定の基本設計
- 4 二次判定による変更

第2章 認定調査項目

- 1 能力で評価する認定調査項目
- 2 介助の方法で評価する認定調査項目
- 3 有無で評価する認定調査項目

第3章 審査判定の手順

- 1 審査判定全体の流れと確認事項
- 2 特定疾病に関する確認（第2号被保険者）
- 3 一次判定の修正・確定（STEP1）
- 4 介護の手間にかかる審査判定（STEP2）
- 5 状態の維持・改善可能性の審査判定（STEP2-2）
- 6 認定審査会として付する意見（STEP3）

第4章 認定審査会資料

- 1 一次判定等
- 2 認定調査項目
- 3 中間評価項目得点
- 4 日常生活自立度
- 5 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示
- 6 サービスの利用状況

第1章 要介護認定の基本事項

【章の構成】

- 1 要介護認定に関わる専門職等の役割 …P3
 - (1) 認定調査員・主治医
 - (2) 認定審査委員（認定審査会）
 - (3) 認定審査会事務局
- 2 認定審査会の構成 …P5
 - (1) 委員について
 - (2) 合議体について
 - (3) 会議運営について
- 3 要介護認定の基本設計 …P6
- 4 二次判定による変更 …P7

(テキストB4)

1 要介護認定に関わる専門職等の役割

(1) 認定調査員・主治医

認定調査員及び主治医は、申請者本人を知る「情報提供者」と見ることができます。要介護認定においては、認定調査員と主治医のみが、実際に申請者と接して審査に必要な情報を提供する立場にあります。ただし、申請者の状況を基本調査だけで正確に把握することは容易ではないため、認定調査員が一次判定の全ての責任を負うということはありません。選択に迷う場合や実際の介助方法が不適切と考えられる場合は、その状況を特記事項として記録し、認定審査会の判断を仰ぐこととなります。

<マニュアル抜粋>

(テキストP10)

3 有無で評価する認定調査項目

「有無」の項目には第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「*BPSD関連」を評価する項目があります。

有無の項目（BPSD関連）は、その有無だけで介護の手段が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、特記事項に記載されている介護の手段を、頻度も併せて検討する必要があります。また、介護者が特に対応を取っていない場合などについても、特記事項には記載されています。

※BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味している。第4群「精神・行動障害」の全ての項目、第3群「3-8 徘徊」「3-9 外出」と見れない」、第5「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD関連」と整理している。

<有無で評価する認定調査項目（21項目）>

- | | |
|------|------------------------------------|
| 1-1 | 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損）） |
| 1-2 | 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損）） |
| 2-12 | 外出頻度 |
| 3-8 | 徘徊 |
| 3-9 | 外出すると戻れない |
| 4-1 | 物を盗られたなどと被害的になる |
| 4-2 | 作話 |
| 4-3 | 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる |
| 4-4 | 昼夜の逆転がある |
| 4-5 | しつこく同じ話をする |
| 4-6 | 大声をだす |
| 4-7 | 介護に抵抗する |
| 4-8 | 「家に帰る」等と言いつつ落ち着きがない |
| 4-9 | 一人で外に出たがりが目が離せない |
| 4-10 | いろいろなものを集めたり、無断でもってくる |
| 4-11 | 物を壊したり、衣類を破いたりする |
| 4-12 | ひどい物忘れ |
| 4-13 | 意味もなく独り言や独り笑いをする |
| 4-14 | 自分勝手に行動する |
| 4-15 | 話がまとまらず、会話にならない |
| 5-4 | 集団への不適応 |

3 一次判定の修正・確定 (STEP1)

チェックポイント (アドバイザー助言等)

【全般】

- 一次判定の修正・確定が曖昧なまま、二次判定に移っていないか。
- 一次判定で介護の時間の多少を議論していないか。
- 一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められる。
- 本来不要であるにもかかわらず危険を避けるために介護されているなど、不適切な介護となっていないか。
- 主治医意見書と認定調査票で、日常生活自立度にズレがある場合、合議体としてどちらを採るのか検討・確認しているか。
- 主治医意見書に記入漏れがあり審査判定に影響する場合、認定調査票と主治医意見書に大きな乖離がある場合には、再審査とすることもできる。
- 警告コードが出た場合、確認を行っているか。
- 「通常ありえない選択」がなされているため、認定審査会による警告表示を行うこと。

チェックポイント

【特別な医療】

- 特別な医療については、基準時間に直接加算されるため要介護度が変わることもあり、特に注意が必要。
- 主治医意見書と認定調査票で、「特別な医療」の記載にズレがあるものについては注意すること。
- 例：「過去 14 日間に特別な医療を受けていないことを調査員に確認した」と事務局から報告があった場合、特別な医療として評価しない旨、委員から確認の発言を行うこと。
- 認定調査項目の「特別な医療」と基準時間の「医療関連」を照回していないか。

チェックポイント

【認知症等】

- 認知症高齢者自立度の判定にあたっては、認知症のみでなく、うつ病やその他の精神疾患についても評価の対象としているか。
- 認知症加算が行われているケースについて、認知症自立度がⅢ、Ⅳ、Ⅴが妥当かどうかを議論した上で、一次判定を確定しているか。

チェックポイント

1 一次判定等

(1) 一次判定結果

認定調査結果に基づく基準時間等により、「非該当 1」、「要支援 1」、「要支援 2」、「要介護 1」、「要介護 2」、「要介護 3」、「要介護 4」、「要介護 5」のいずれかが表示されます。

< 要介護状態区分と基準時間との関係 >

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

(2) 基準時間

基準時間は、「能力」、「介助の方法」、「(障害や現象の) 有無」から推計された介護の手間を「分」という単位で表示したものです。

この時間は、実際のケア時間を示すものではありませんが、行為ごとの介護の手間が相対的にどの程度かかっているかを示しており、一次判定ソフトがどの行為により多くの介護時間を要すると判断しているかを知ることができます。

基準時間は、日常生活における 8 つの生活場面ごとの行為（「食事」、「排泄」、「移動」、「清潔保持」、「間接生活介助」、「BPSD 関連行為」、「機能訓練関連行為」、「医療関連行為」）の区分ごとの時間と「認知症加算」の時間の合計となっています。

< 行為区分の内容 >

行為区分	内容
直接生活介助	入浴、排泄、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
BPSD 関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょくそ等の処置等の診療の補助等

(3) チェックポイント抜粋（アドバイザー助言等）

① 審査判定全体

【 委員の発言 】

- 審議の過程を言葉にして発言し、議事録に残しているか。
→判定結果について説明を求められることもあるため、少数意見も記録として残すこと。
- 長だけに発言が偏らないよう、それぞれの専門的立場から意見を出しているか。
→合議体は異なる職種の委員で構成されるので、それぞれの専門的立場から発言すること。

【 審査判定 】

- 医学的な議論だけでなく、介護の手間に関する議論を十分に行っているか。
- 変更・確定の際、多数決方式に依存していないか。

【 事務局運営 】

- 審査会への追加情報がある場合、審査に入る前に情報提供しているか。
- 最後に事務局が審査結果を確認する際、結果だけでなく、変更の有無、変更の具体的な理由について言及しているか。
- 変更理由や有効期間の理由の確認の際、事務局が誘導していないか。

【 認定審査会資料 】

- 資料に不備がある場合、再審査としているか。
- 事前に事務局で調査票と主治医意見書等に矛盾がないか確認しているか。
→確認内容は、審査前に認定審査会に情報提供すること。
- 調査票のチェック事項と特記事項で整合性が取れているか。
- 特記事項の記載量が多過ぎると議論がまとまらないので、特に審査会で確認してほしいポイントを絞って記載するなど工夫すること。
→ポイントとなる部分、調査員が判断に迷った箇所について、マークや下線で視覚的に強調すると良い。
- 主治医意見書で情報不足と感ずる場合は、事前に主治医に確認しているか。
→コメントをもらうことにより、主治医意見書の改善にもつながる。
- 主治医意見書は、診断名だけでなく診断根拠の記載についても確認しているか。

②特定疾病に関する確認（第2号被保険者）

【全般】

- 主治医意見書に診断根拠が記載されているか確認し、議事録に残しているか。
→主治医意見書から根拠が読み取れないものは、再審査とすること。
- 申請書の疾病名を事務局から認定審査会に伝えているか。
- 申請書の病名と主治医意見書の診断病名（所見等）の整合性を、認定審査会において確認しているか。
→認定審査会資料に記載されている特定疾病名は、認定申請書に申請者が記入したもの。

③一次判定の修正・確定（STEP1）

【全般】

- 一次判定の修正・確定が曖昧なまま、二次判定に移っていないか。
- 一次判定で介護の手間の多少を議論していないか。
→一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められる。
- 主治医意見書と認定調査票で、日常生活自立度にズレがある場合、合議体としてどちらを採るのか検討・確認しているか。
- 警告コードが出た場合、確認を行っているか。
→「通常ありえない選択」がなされているため、認定審査会による意思表示を行うこと。

【特別な医療】

- 主治医意見書と認定調査票で、「特別な医療」の記載にズレがあるものについては注意すること。
→例：「過去14日間に特別な医療を受けていないことを調査員に確認した」と事務局から報告があった場合、特別な医療として評価しない旨、委員から確認の発言を行うこと。
- 認定調査項目の「特別な医療」と基準時間の「医療関連」を混同していないか。

【認知症等】

- 認知症高齢者自立度の判定にあたっては、認知症のみでなく、うつ病やその他精神疾患についても評価の対象としているか。
- 認知症加算が行われているケースについて、認知症自立度がⅢ、Ⅳ、Mが妥当かどうかを議論した上で、一次判定を確定しているか。

④介護の手間にかかる審査判定（STEP 2）

【 全 般 】

- 軽度・重度変更を行う際には、合議体として根拠とする特記事項等を具体的に挙げ、議事録に残しているか。
→「特記事項第○群の○○の記載から、より手間がかかるため」など。
- 基準時間が要介護度の境目にある場合、変更の必要がないか、特に慎重に審査しているか。
- 前回の要介護度を勘案していないか。
- 記載内容以上のことまで類推していないか。

【 介護の手間 】

- 調査票から読み取れる介護の手間がないか。
→体重・身長によって介護の手間が全く違うので、勘案する事項になり得る。
→介護の手間が特にかかるのが排泄と食事のケアなので、読み取って議論すること。
- 一次判定では評価しきれない介護の手間が発生している場合があるので、二次判定で注意すること
→例：排尿介助はなくても、掃除する手間がかかる場合など。
- 月1回など、頻度が低いため特別な医療には該当しないものの、それに準じる行為として特記事項に記載がある場合、介護の手間として勘案するか議論しているか。

【 認知症等 】

- 認知症については、中核症状と周辺症状を分けて考えること。
- うつや認知症等の評価にあたっては、認定調査票または意見書から状態が類推される記載を確認すること。
- 「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」や「要介護度変更の指標」など、統計的な審査判定データを必要に応じて参照すること。

⑤状態の維持・改善可能性の審査判定（STEP 2-2）

【 全般 】

- 認知機能の低下や状態の不安定性を議論して振り分けを判定する際、根拠とした特記事項等を具体的に挙げているか。
- 二次判定で要介護 1 相当（基準時間 32 分以上 50 分未満）と確定した上で、改めて要介護 1 と要支援 2 の振り分けを行っているか。

【 判断基準 】

- 介護の手間や病状の軽重のみで判断していないか。
- 基準時間を要支援 2・要介護 1 の振り分けの根拠としていないか。
- 本人の希望や現在受けているサービスの状況は、認知機能の状況や状態の安定性に直接関係ないため、判断根拠としないこと。
- 「不安定」の意味を拡大解釈し、歩行が不安定、精神的に不安定、高齢だから不安定など、何かしら不安定と考えられる要素を理由に「状態不安定」としていないか。

⑥認定審査会として付する意見（STEP 3）

【 有効期間 】

- 有効期間確定の根拠を明確にしているか。
→根拠が示されない場合、1 事例ごとに事務局から確認を行うこと。
- 状態に変動がないと読み取れる場合、有効期間を延長しているか。
- 状態不安定であるにもかかわらず、有効期間 12 か月と判定していないか。
→状態不安定とは、概ね 6 か月以内に要介護度が変化する可能性を見る。
- 「同一施設に長期間入所しており安定が見込まれる」等を延長理由としていないか。

【 意見・助言 】

- 審査会として付する意見を積極的に活用しているか。
- どのようなサービスが必要か、アドバイスとなる意見を付しているか。
→入院中の申請事例について、「訪問リハビリやデイケアが望ましい」など。
- 施設入所者について、要介護度が低くなると退所につながることを勘案していないか。
→ただし審査会として、利用が望まれる別の施設・サービス等にかかる意見を付することで、申請者が不利益を被らないように努めること。