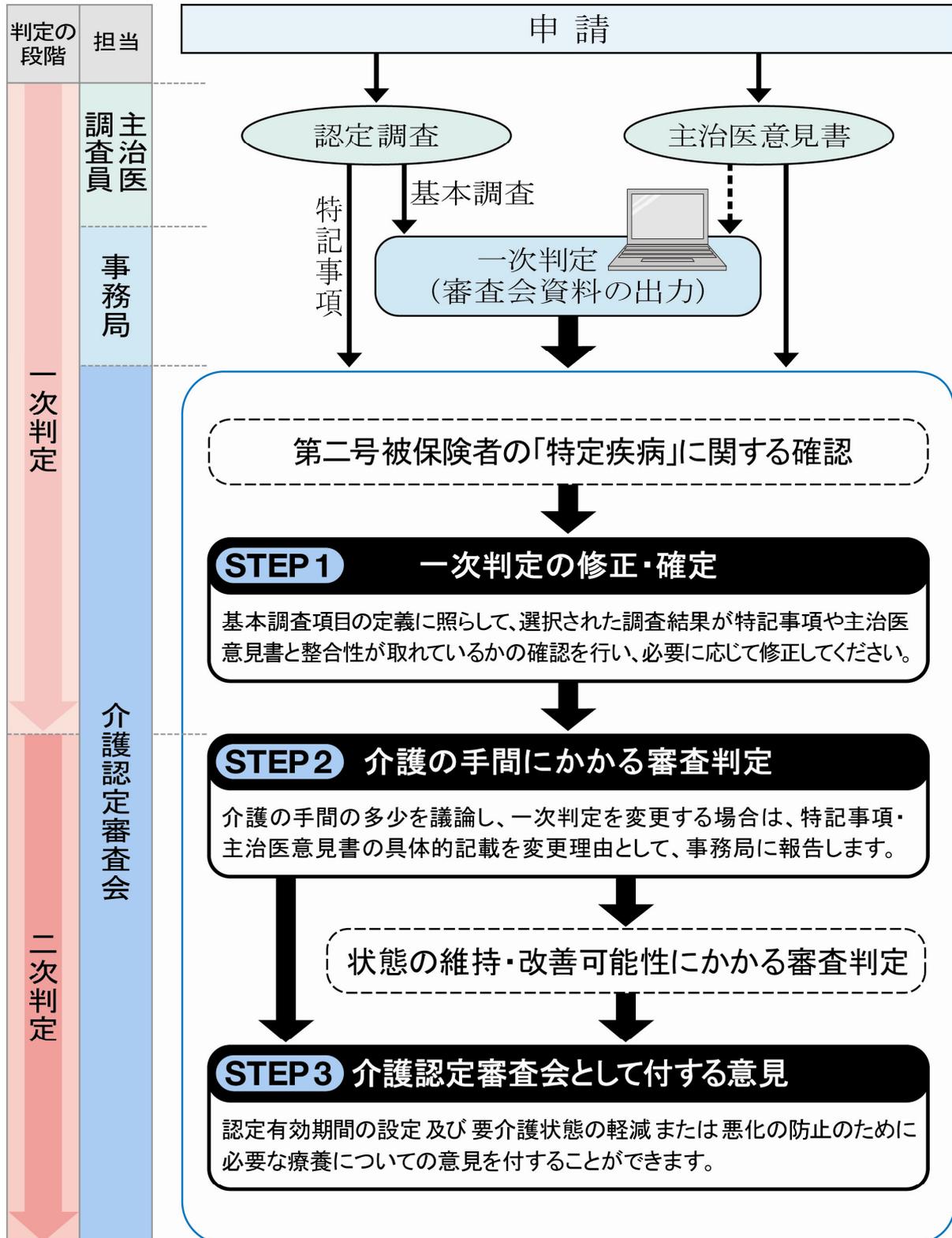


図表 5 審査判定手順



特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認
(該当する場合のみ)

1. 基本的な考え方

- 申請者が第二号被保険者の場合のみ、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してください。

【特定疾病に該当する 16 の疾病】

がん（がん末期）

関節リウマチ

筋萎縮性側索硬化症

後縦靭帯骨化症

骨折を伴う骨粗鬆症

初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）

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（パーキンソン病関連疾患）

脊髄小脳変性症

脊柱管狭窄症

早老症（ウェルナー症候群等）

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（脳出血、脳梗塞等）

閉塞性動脈硬化症

慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）

両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

STEP 1

一次判定の修正・確定

STEP 1

一次判定の修正・確定

1. 基本的な考え方

- 各基本調査項目の定義と特記事項の記載内容を比較検討し、基本調査項目や認知症及び障害高齢者の日常生活自立度が適切に選択されているか確認してください。
- 認定調査結果と異なる選択を行う場合は、基本調査項目の定義に基づき、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、事務局に修正を依頼します。
- なお、審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができます。

介護認定審査会資料で提供される一次判定は、認定調査員による基本調査案をもとに算出されているものであり、その内容は未確定なものです。したがって、介護認定審査会は、認定調査員から提示された特記事項（及び主治医意見書）の内容から、基本調査項目の選択が適切に行われているか確認作業を行い、これを承認することで申請者の一次判定が確定します。

特記事項（及び主治医意見書）の記載内容から、認定調査項目の選択に矛盾を認めた場合は、認定調査項目の定義に基づき、基本調査項目の選択肢の変更を行います。

また、介護認定審査会開催前に介護認定審査会事務局が発見した認定調査上の誤りや疑義については、介護認定審査会に対して判断を求めることもできます。介護認定審査会は、事務局からの求めがあった場合、定義に基づき一次判定を修正すべきか判断します。

一次判定の修正・確定の作業は、認定調査員の技能向上により、その必要性が減少しますが、認定調査員が判断に迷うケースは必ず発生することから、この審査判定プロセスを省略することは適切ではありません。

認定調査資料、主治医意見書の記載内容に、著しい矛盾点や記載不足があり、適切な審査の実施が困難であると判断される場合は、審査を中止し、再調査を審査会事務局に要請することができます。

2. 議論のポイント

一次判定の修正・確定において典型的にみられる確認ポイントを以下に整理しています。一次判定の修正は、基本調査の定義に即して行うもので、具体的な根拠が示される場合は実施可能であり、以下の例に限定されるものではありません。

(1) 調査上の単純ミス（定義と特記事項の不整合）

認定調査員の記入や選択の誤りなどにより、明らかに、基本調査の選択と特記事項の

記載内容に不整合が見られる場合は、各認定調査項目の定義に基づき、基本調査の選択肢を修正します。(多くの場合、認定調査員の調査能力の向上によって不整合を減少させることが可能です)

(2) より頻回な状況で選択している場合(介助の方法で評価する調査項目)

介助の方法で評価する調査項目(主に第2群と第5群)は、調査の定義上、一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況において、より頻回に見られる状況で選択されません。より頻回に見られる状況で選択を行っている場合は、たとえば「一部介助」の場合と「全介助」の場合が混在していることがあるので、頻度の評価に基づく選択が適正であるかについて確認が必要です。

(3) 常時、介助を提供する者がいない場合(介助の方法で評価する調査項目)

常時、介助を提供する者がいない場合は、不足となっている介助に基づいて基本調査項目の選択を行うという例外的な措置をとります。この場合、選択される介助の方法は、現に行われている介助の方法ではなく、申請者の実態を観察した認定調査員の判断によって選択が行われます。

介護認定審査会は、認定調査員の特記事項および主治医意見書の記載をもとに、認定調査員の選択を修正することができます。修正する場合その根拠を特記事項または主治医意見書の記載の中から明らかにします。

(4) 認定調査員が選択に迷った項目の確認

認定調査員が選択に迷った場合は、その理由と、申請者の状況が具体的に特記事項に記載されます(介護認定審査会資料作成のため、暫定的にいずれかの認定調査項目が選択されています)。審査会では、認定調査員が判断に迷った内容を特記事項で確認し、認定調査員の選択の妥当性について確認・修正を行います。

(5) 特別な医療の確認

特別な医療は、実施者、目的、実施された時期など複数の要件を満たすことが求められるため、特記事項及び主治医意見書の内容から、選択が妥当なものであるか確認を行い、具体的な理由がある場合は修正することができます。特別な医療は、調査項目を選択すると要介護認定等基準時間が加算される仕組みになっています。条件に合わない選択を行うと、必要以上に要介護認定等基準時間が延長(短縮)されることがあるなど、確認は重要です。

(6) 障害/認知症高齢者の日常生活自立度の確認

日常生活自立度は、「認知機能・状態の安定性の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、慎重な判断が求められます。

特記事項及び主治医意見書の記載内容から、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の日常生活自立度を修正することができます。その場合、具体的な根拠を特記事項または主治医意見書の記載内容から明らかにします。

3. 一次判定修正の際の注意点

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ます。通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものです。認定調査項目と主治医意見書の選択の定義はそれぞれ異なることがあります。主治医意見書と認定調査の結果が異なっていることのみをもって認定調査項目の修正を行うことはできません。

「一次判定修正・確定」は、基本調査の定義に基づき認定調査項目を選択することで、一次判定ソフトが判定を行うための情報を正確に入力するための手順です。そのためには、定義に基づいた正確な判断が必要です。なぜなら、一次判定ソフトへの入力情報が誤っている場合、議論の前提となる一次判定結果が、正しく導出されず、誤った入力が発生すると判定にバラツキを生じさせる可能性があるからです。

主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、主治医意見書は、認定調査と異なる視点（定義）から作成されています。主治医意見書と認定調査結果が異なる場合でも、主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がない場合は、修正をすることはできません。主治医意見書との定義の差異は、申請者の状況を多角的に見るといって意義があります。