

鎌倉市介護認定審査会運営要綱

1 目的

本運営要綱は、介護保険法に定める介護認定審査会（以下、「認定審査会」という。）の適切な運営に資することを目的とする。

2 認定審査会の委員の構成

(1) 委員の構成

委員は、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験者の均衡に配慮した構成とすることに留意する。

なお、認定審査委員は任期中、認定調査に従事することはできない。

(2) 合議体の設置

合議体についても、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とする。

合議体の委員の定数については、原則として各5人とするが、要介護認定及び要支援認定の更新に係る申請及び委員の確保が著しく困難な場合で、5人より少ない定数であっても認定審査会の審査判定の質が維持されるものと市が判断した場合、5人より少ない人数を定めることができる。

ただし、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。

また、必要に応じて合議体に所属する委員の変更ができることとする。なお、委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。

なお、委員確保が特に困難な場合に限り、複数の合議体に同一委員が所属することは可能とする。

3 認定審査会会長職務の代行者の指名

認定審査会会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。

4 認定審査会の議決

認定審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員のうち保健・医療・福祉のいずれかの分野の学識経験者を有する委員を欠くときは会議を開催しないことが望ましい。

審査判定にあたっては、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意をえるよう努める。その上で、認定審査会の議事は、会長（合議体にあつては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

5 審査及び判定

認定審査会は、審査対象者について、認定調査票のうち「基本調査」及び「特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）」による要支援認定基準及び要介護認定基準（以下「認定基準」という。）に照らして、

- ・ 要介護状態、又は要支援状態に該当すること
- ・ 介護の必要の程度等に応じて認定基準で定める区分（以下「要介護等区分」という。）

について審査及び判定を行う。

要介護状態等区分の決定に当たっては要介護認定等基準時間等に基づき、介護に係る時間の審査（以下「介護の手に係る審査判定」という。）を行い、介護の手に係る審査判定において、要介護認定基準が三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態に該当すると判定された審査対象者については、認知症の程度や心身の状況の安定性等に基づき、心身の状態の維持又は改善可能性の審査（以下「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」という。）を行い、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定を行う。

さらに、特に必要がある場合については、

- ・ 被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項
- ・ 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの予防介護サービス又は地域密着型介護予防サービスの有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項

について意見を付する。

なお、40歳以上65歳未満の審査対象者にあつては、「主治医意見書」により介護保険法施行令（平成10年政令第412号）に規定する特定疾病によって生じている障害（生活機能低下）を原因として要介護状態又は要支援状態となっていることを確認する。

6 生活保護に係る審査判定業務

認定審査会は、介護保険の被保険者でない40歳以上65歳未満の生活保護法に基づく被保護者についても、審査及び判定の業務を行う。

7 認定審査会開催の手順

(1) 事前の準備

委員は、実施要綱に基づき県が実施する認定審査会委員に対する研修（介護認定審査会委員等研修）を受講し、審査及び判定の趣旨考え方、手続き等を確認する。

市は、認定審査会開催に先立ち、当該開催日の認定審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について以下の資料を作成する。

- ・ 基本調査の調査結果及び主治医の意見書を用いて、市に設置されたコンピュータに導入するために国が配布する一次判定用ソフトウェアによって分析・判定（以下「一次判定」という。）された結果（別紙1及び別紙2-1、2-2、2-3）
- ・ 特記事項の写し
- ・ 主治医意見書の写し

これらの資料については、指名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、できるだけ認定審査会委員に事前に配布する。

(2) 審査及び判定の手順（別紙3参照）

基本調査の結果を、特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、基本調査の結果との明らかな矛盾がないか確認する。

これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか必要に応じて主治医及び認定調査員に照会した上で、基本調査結果の一部修正が必要と認められる場合には、別紙4の「要介護状態区分の変更等の際に勘案しない事項について」を参照する。

なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の認定審査会において審査判定を行うこととする。

また、第二号被保険者の審査判定にあたっては、主治医意見書の記載内容に基づき、要介護状態又は要支援状態の原因である生活機能低下が特定疾病によって生じていることを「特定疾病にかかる診断基準」に照らして確認する。

なお、主治医意見書を記載した医師が当該診断基準に当てはめた上で、特定疾病に該当しているかどうかにつき確認する。

次に、一次判定の結果（基本調査の結果の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトウェアを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、介護の手間に係る審査判定を行う。

特に認定調査員に対し、介護が不足している等の対象者の具体的な状況について特記事項に記載するよう徹底していることから認定審査会においても当該情報を積極的に勘案し審査判定を行う。

また、認定審査会での個別の審査判定において、特記事項及び主治医意見書の内容から通常の場合に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合には、一次判定の結果を変更する。

なお、介護の手間に係る審査判定において一次判定の結果を変更する場合には、別紙4の「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」によるものとする。

介護の手間に係る審査判定において要介護認定等基準時間が三十分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められな

いものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態と判定した場合には、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、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、別紙5の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について」を参照して、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、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について、判定を行う。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に当たっては、別紙4の「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」によるものとする。

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と判定した場合には、別紙5の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について」に示された、いずれの状態像に該当するか確定する。

(3) 認定審査会が付する意見

認定審査会が必要に応じて付する意見について特に留意すべき点は、以下の通りである。

① 認定の有効期間を定める場合の留意点事項

認定審査会が認定の有効期間について意見を述べる場合は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から以下の考え方を基本的に認定の有効期間についての検討を行う。

[認定の有効期間を短縮する場合]

- ・ 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と判定した者であって、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」のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」に該当するとされた者等、身体上又は精神上的の生活機能低下の程度が短期間に変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ・ 施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合等、審査判定の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合
- ・ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

[認定の有効期間を延長する場合]

- ・ 身体上または精神上的の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ・ 同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって変化しないと考えられる場合
- ・ その他、認定審査会が特に必要と認められる場合

② サービスの種類を指定を行う場合の留意事項

市は、被保険者の要介護状態の軽減又は悪化を防止するため特に療養上必要があるとして認定審査会の意見が付された場合には、そ

れに基づき、サービス種類の指定を行うことができることとしているが、サービス種類を指定することにより、指定されたサービス以外のサービスは、利用できないことから、申請者の状況について具体的に検討の上、種類を指定する必要がある。

特に、認定調査において「介助されていない」と選択されたが、本来は介護の必要性が認められるときは、適切なケアプラン作成に資するため、積極的に必要なサービスについての意見を付することとする。

なお、種類の指定にあたっては、「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせての指定を行うことも可能である点に留意する。

(4) 審査及び判定に当たっての留意事項

① 概況調査等の資料の取り扱いについて

概況調査及び過去に用いた審査判定資料については、認定審査会が当該審査対象者の状態を把握するために参照することはさしつかえないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない。

なお、概況調査の結果等を参照した場合であっても、一次判定により示された要介護状態等区分の結果及び認知機能・状態の安定性の評価結果を変更することとした場合には、別紙4の「要介護状態区分の変更等の際に勘案しない事項について」によるものとする。

② 認知機能・状態の安定性の程度の評価結果の取扱いについて

認定審査会資料のうち別紙2の「認知機能・状態の安定性の評価結果」は、介護の手に係る審査判定において要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態と判定された者に対する状態の維持・改善の可能性に係る審査判定において「認知機能・廃用の程度の評価結果」を用いることはできない。

③ 参考指標の取扱いについて

別途通知する参考指標を用いて判定の妥当性を検証することは差し支えない。なお、別途通知するまでは従前の参考指標を用いて検証を行っても差し支えない。

④ 委員が審査判定に加われない場合について

市は、審査判定を行う合議体に審査対象者が入院若しくは入所し、又は介護サービスを受けている施設等に所属する委員や審査対象者の主治医の意見書を書いた医師など関係者が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努める。

審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者や、主治医の意見書を書いた医師など関係者が当該合議体に委員として出席している場合は、当該審査対象者の審査及び判定に限って、当該委員は判定に加わることができない。ただし、当該審査対象者の状態等について意見等を述べることは差し支えない。

- ⑤ 認定審査会への委員及び事務局員以外の参加について
審査判定に当たって、必要に応じて審査対象者及びその家族、主治医、調査員及びその他の専門家の意見をきくことができる。
- ⑥ 認定審査会の公開について
認定審査会は、第三者に対して原則非公開とする。
- ⑦ 記録の保存について
審査判定に用いた資料等については、それぞれ別に定めるところにより、一定期間保存する。
- ⑧ 国への報告書について
認定支援ネットワークシステムを用いて、審査判定があった日の翌月の10日までに必要な事項を国に報告する。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成11年9月17日から施行する。
- 2 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成21年5月15日から施行する。