

アンケート実施時に寄せられたご質問及び事務局に対して要望について

	項目	質問・要望	回答
1	追加事例	・追加事例は、前日の午前中までとか期限があると助かります。 ・追加事例は、前日の午後7時までにしてほしい。 ・追加のケースを早めに教えてほしい。	追加事例は前日の正午までというお約束で運用しております。 追加事例がある場合に、「■〇月〇日〇件追加事例があります」と表記してお知らせしております。 今後につきましては追加事例がないときも、「■〇月〇日追加事例はありません」のお知らせをします。
2	紙資料	・紙資料を頂けるとありがたい。	紙資料がどうしても必要な場合は、理由をお申し出いただき、申請書を提出いただいた委員にお渡ししております。紙資料削減、経費節減に引き続きご協力を頂きたいと考えております。
3	審査会時間	・審査会の進行について、審査会の発表をもう少し簡素にするように事務局から指導してほしい。 ・資料の読み直しは必要ない。	多くの合議体では、「年齢、性別、申請区分、疾病名、概況の概要、特記事項や主治医意見書から読み取れる介護の手間の記載項目等」を発表されています。事務局としては、中立公正な審査を行った結果を頂きたいと考えておりますので、議論を尽くす方法は、各合議体の委員の考え方に沿う形で決めていただけたらと考えます。
4	6群（特別な医療）の基準時間への影響	・6群の該当が多いと時間数（介護度）が高いケースがある。	6群は、基準時間を推計するための樹形モデルとは関係なく、集計された基準時間に、項目ごとに加算される時間数が決まっています。 審査会テキストの資料の筆頭に各医療行為の時間数が示され、点滴、中心静脈栄養・透析、はそれぞれ8.5分が加算され、一番時間が短いもので、酸素療法の0.8分があります。一つの介護度の時間枠は、介護1から介護5まで、20分ごとに刻まれています。そのため、チェックが入るか入らないかで、一次判定が変わる可能性があります。 2次判定の際、将来的に継続してこの医療行為の時間が加算されたままの介護度でよいか、期間設定を考えるときのポイントになってくるということを今一度ご確認ください。 ※「介護認定審査会委員テキスト2009」のP39を参照ください。
5	認知症加算	・認知症加算がどういうときにつくのか、どうしてつくのかわからない時がある。	日常生活自立度が、基準時間に影響するのは、認知症加算しかありません。 一つ目の条件 ①要介護2以下、要介護3以上には加算がつきません。 二つ目の条件 ②障害老人の自立度が、自立、J、Aランクであること。 三つ目の条件 ③調査員の判定した自立度がⅢランク以上 という基本条件が満たされ、かつ統計上の条件が満たされた場合に加算が発生します。 そのため主治医意見書の自立度と調査員の自立度に乖離がある場合は、障害・認知症高齢者の日常生活自立度の確認が必要になります。 ※「介護認定審査会委員テキスト2009 改訂版」のP36,37,46,47を参照ください。
6	審査判定について	・がん末期なら介護2、介護3と決めたほうがいい ・ほとんどが一次判定どおりに判定されるので、二次判定会をやめて一次判定をやめて問題がある事例のみ不服申請を行う。経費の節約を。	介護保険法を遵守した審査判定を行っております。全国一律の基準となっており、介護度については自治体独自の取り決めはできません。今後、国からの新たな通達がありましたら速やかにお伝えしたいと思っております。本日お伝えしましたとおり「介護認定審査会委員テキスト2009 改訂版」を参照ください。

その他のご意見につきましては、個別に回答させていただきます。