

「関係行政論①」受講生の皆様

訂正とお詫び

このたびは、弊社講座を受講いただきましてありがとうございます。

「関係行政論① 医療分野」の演習解説講義の内容について、下記の通り誤りがございました。該当部分につきましては、下記をご参照の上、学習いただければ幸いです。大変恐縮ですが、該当部分の解説動画はお聞き流してください。

今後はよりいっそう、正確な記述に努めてまいりますので、何卒よろしく願いいたします。

記

演習解説講義問4の選択肢①の解説について、より正確には、介護保険法において、「当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる（第27条3項）」とあるため、「主治医の意見書」が「必須」ではなく、選択肢①が正しいものとなります。

また、動画では、「主治医の意見書だけで一次判定を行うルートと、訪問調査員のみでよいルートの二種類ある」と説明しておりますが、これは誤りです。

正確には、「要介護認定の一次判定は、介護認定調査員が直接自宅、施設、病院等を訪れて行う聞き取り調査と、主治医(かかりつけ医)あるいは市区町村の役所から指定を受けた医師による主治医意見書の内容を基にコンピューターによって行われる。なお、一次判定において、主治医意見書はコンピューター判定による評価項目の一部として加味されるので、主治医意見書内容すべてが一次判定に影響するわけではない。」となります。

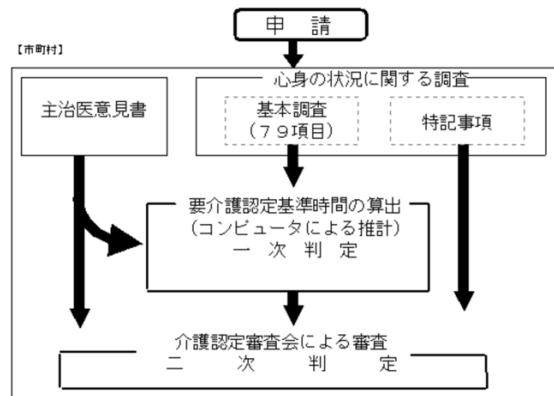
裏面の解説も参考にしていただければ幸いです。

以上
京都コムニタス

参考：要介護認定

介護保険制度では、寝たきりや痴呆などで常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。要介護状態や要支援状態であるかどうか、またその程度の判定を行うのが要介護認定であり、保険者（保険事業を行うもの）である市町村に設置される介護認定審査会で判定されます（介護保険法第 27 条）。

要介護認定の申請を受けた市町村は、調査員による対象者の日常における心身の状況調査、主治医（もしくは市町村が指定した医師）による意見書、そしてそれらに基づくコンピュータ判定の結果（一次判定）の結果を介護認定審査会に通知します。



コンピュータによる一次判定では、5分野（直接生活介助、間接生活介助、B P S D関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為）について、要介護認定等基準時間※を算出し、その時間と認知症加算の合計を基に要支援 1～要介護 5 に判定します。

要支援 1	要介護認定等基準時間が 25 分以上 32 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援 2	要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 1	
要介護 2	要介護認定等基準時間が 50 分以上 70 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 3	要介護認定等基準時間が 70 分以上 90 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 4	要介護認定等基準時間が 90 分以上 110 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 5	要介護認定等基準時間が 110 分以上又はこれに相当すると認められる状態

介護認定審査会は保険・医療・福祉の学識経験者で構成され、コンピュータによる一次判定に、上記の日常の状況調査と医師の意見書を加味して、最終的な判定を行います（二次判定）。

※「要介護認定等基準時間」は、あくまでこの判定のためだけに用いられる基準の数値であり、ここで算出された時間が、対象者の介護にあたって実際にかかる時間を示すものではありません。

参考：厚生労働省「要介護認定」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html