

順位 1-2：拘縮

- 1) 動作は確認できて日常生活上支障となること多いため
- 2) 90度ルールに改悪されたので、生活場面で使えない程度の弱い筋力しか残ってなくても自立となるため。本人・家族に理解を得られず、特記事項に書くしかない。
- 3) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 4) その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅくや変形があることで、生活に支障がでている事が、特記のみの記載で、更項目にあればと思う。
- 5) どこがどの位拘縮しているのか、伸展か屈曲かによっても日常生活に違いがある
- 6) 挙上制限の範囲の記入必要
- 7) 手が上がらないためにできない動作は思った以上に多く、(たとえば上のものを取る、更衣、) 肩まで上がっても、日常生活動作では不便なため。膝については屈曲、伸展どちらかわかりにくい。
- 8) 書かないと分からない。チェックのままだと実態が分かりにくい
- 9) 動作確認だけでは分からない支障部分
- 10) 目的とする動作が行えても、日常生活では支障となっている場合

順位 1-7：歩行

- 1) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 2) なんとか歩行できる方等記入しないと分かってもらえない
- 3) 屋内の歩行のみか屋外の歩行もできるのか
- 4) 支えが自分の体か、それ以外か？

5) 能力はあっても、時間、場所、対象者の心身の状況によって差がある為

順位 2-2：移動

- 1) 2-1と同様。また屋内と屋外の状況が異なるケースが多い。
- 2) ベッド上で寝たきりの方の療養生活を味わって見ましょう。人間の尊厳が奪われたときの苦痛を感じることでしょう。
- 3) 対象者の状況(体重が重い等) 介護者の状況(高齢者) 環境(段差がある、狭い等)により、介護の内容にさがあるため
- 4) 痛みやその困難さが伝わらない

順位 2-1：移乗

- 1) トイレまでの誘導も移乗までの大切な介助。勝手にいけているうちは自立に近い。捕まり立ちが困難だとどうなりますか
- 2) 移動と移乗の状態が環境や状態によってケースバイケースとなるため。
- 3) 全介助以外の方は、「それぞれの場所から場所」によって移乗の方法が異なるケースが多い。また日中独居、日中と夜間によって状況が異なるケースが多い。

順位 2-5：排尿

- 1) どの程度の介護が行われているか各々違うため
- 2) 介護を受けている場合と受けてない状況。その内容
- 3) 自宅だとケースがバラバラで伝えにくい

順位 2-6：排便

- 1) どの程度の介護が行われているか各々違うため

2) 介護を受けている場合と受けてない状況。その内容

3) 自宅だとケースがバラバラで伝えにくい

順位 4-1: 被害的

1) 家族が具体的な話や頻度を思い出しにくい

2) 認知症状の記載についてはどれもしっかりと状態を記入しておかないと伝わりにくいと思う。

順位 1-4: 起き上がり

1) ベッドやベッド柵を使用しておらず、肘や手をついて体重を預けながら(習慣で手をつくのではなく)起き上がるケースが多い。

2) 途中まで自力でできるが、座位までは出来ない場合など、わかりにくいため。選択肢の範囲が広すぎる。

順位 1-6: 両足での立位

1) 支えが自分の体か、それ以外か?

2) 調査、ということで行なうがバランスを保ち、不安なく安定して行なえないケースが多い。

順位 1-8: 立ち上がり

1) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない

2) 支えが自分の体か、それ以外か?

順位 1-10: 洗身

1) 1週間以内では行っていない場合が入院の場合にかなり多いため。

2) 洗身も入浴用具～洗体タオルやシャンプー等つけてあげる介助。準備から浴槽への入る介助、出る介助等もっとも重労働が一つも評価されない。人間は部品ではない

順位 2-9: 整髪

1) はげても薄くてもブラシを使うことができないで、介助されている。必要ないことではない。

2) 習慣が無い人が多い。実際に困っていると思っていない

順位 2-12: 外出頻度

1) 外出の頻度は過去3ヶ月では入院の場合はかなりばらつきが多いため。

2) 自宅庭は、どう考えても外出とはいえない。日本語がおかしい。曲解である。

順位 3-1: 意思の伝達

1) テキストに具体的な記載例が少なく、伝えにくい。

2) 文章にし難い

順位 4-12: ひどい物忘れ

1) 1週間では症状が出現しないことや過去の例での記載の必要な場合がある。

2) 該当しない方は少ないため、記載は多くなる。

順位 5-2：金銭の管理

- 1) 計算能力の問題含めて介助を受けているケースが多いため。
- 2) 計算能力を問う項目でなくなったため介護状況等の記入必要

順位 5-3：日常の意思決定

- 1) できる 以外に該当する方がほとんどのため。

順位 5-4：集団への不適応

- 1) 集団への不適切。うつ病など病気を伴う場合
- 2) 男性では、大企業・高級官吏などで役職についていた方など、肩書きの付いているままに認知症が出現。プライドが周囲の状況に合致しない。その逆もあり全く寡黙で拒否が強く出現。

順位 5-5：買い物

- 1) 同じものを買ってきてしまいこみ腐らせてしまう。独居であり買ってきたことも忘れてしまう。お金はあるだけ使い込む。持ち金がないのにレジに並ぶ。解凍してしまうものがあり。どうみても全介助の必要がある
- 2) 買い物の機会の少ない男性の場合の例は能力の問題もあり、記載する。

順位 5-6：簡単な調理

- 1) 調理ができないので困っている場合もできるとする場合があります、記載する。
- 2) 定義以外にろくなものしか食べていない。調理に全介助の必要があるのに、介助されていないとは？介助の手間を評価するべきところ。

) その他の項目

調査項目	(人)	(%)	調査項目	(人)	(%)
1-1 麻痺	15	16.0%			
1-2 拘縮	11	11.7%	2-12 外出頻度	2	2.1%
1-3 寝返り	1	1.1%	3-1 意思の伝達	2	2.1%
1-4 起き上がり	2	2.1%	3-2 毎日の日課を理解	1	1.1%
1-5 座位保持	1	1.1%	3-8 徘徊	1	1.1%
1-6 両足での立位	2	2.1%	3-9 外出して戻れない	1	1.1%
1-7 歩行	5	5.3%	4-1 被害的	3	3.2%
1-8 立ち上がり	2	2.1%	4-2 作話	1	1.1%
1-10 洗身	2	2.1%	4-7 介護に抵抗	1	1.1%
2-1 移乗	4	4.3%	4-12 ひどい物忘れ	2	2.1%
2-2 移動	5	5.3%	4-14 自分勝手に行動する	1	1.1%
2-3 えん下	1	1.1%	4-15 話しがまとまらない	1	1.1%
2-4 食事摂取	1	1.1%	5-1 薬の内服	1	1.1%
2-5 排尿	4	4.3%	5-2 金銭の管理	2	2.1%
2-6 排便	4	4.3%	5-3 日常の意思決定	2	2.1%
2-7 口腔清潔	1	1.1%	5-4 集団への不応	2	2.1%
2-8 洗顔	1	1.1%	5-5 買い物	2	2.1%
2-9 整髪	2	2.1%	5-6 簡単な調理	2	2.1%
2-10 上衣の着脱	1	1.1%	6 その他 過去 14 日間にう けた特別な医療	1	1.1%
2-11 ズボン等の着脱	1	1.1%			
			合 計	94	100.0%

-4 特記事項を記載する際に工夫していることについて (自由記載)

- 1) (ここ1週間の状態で判断はかなり無理がありますし、利用者や家族の納得を得られません。)
- 2) 「がんばってやっどできる」と「できる」との差を記載しています。また、「どうやっても出来ない」ことから自分で工夫して代替方法を永年にわたって、行っている場合には、記載しています。「支障は関係ない」ことや「家族の精神的な負担」「ともすれば虐待につながる」ことを記載するようにしています。
- 3) 「一部介助」等でも介護の手に大きな影響のないところは記載しない。
- 4) テキストの定義に忠実かつ、対象者が現に困っていることのかい離を縮めるよう書きこむようにしている。
- 5) できるだけ詳しく書く。介助方法なども記載。最初に して、全般的な状態像を書き、よく分かっていない審査会委員さんに、イメージをもたせるようにする。
- 6) 特記事項の例を参考にして書いている
- 7) なるべくビデオが流れるような印象のもてる文章にしているが、そうすると長い文章となってしまう。
- 8) なるべく具体的に分かりやすく書くようにしている
- 9) 過去形で書く。事実をありのまま確認し、伝えようとすれば、過去形の文になり説得力があるように思われるから
- 10) 介護したことがない人が審査会にいる。この人たちにどうしたら介護の仲間が分かるか？役所の認定係も同様。介護の事実に基づいてチェックができるよう

にとお話しています。以前の2006版のほうが、審査会での修正もほぼ正確に機能していた。2009はコンピュータチェックの段階で訳もなく軽度化されてしまう。これでは、認知症家族の会の人たちは、反発する。我々に制度説明をするのではなく、国民の皆様説明すべきこと。その上で了解を得よ。拙速は、よい結果にならない。給付部会は、銭金の話ばかり、給付費削減の手先になり下がっているようだ。介護保障の議論を国民に、分かりやすくしてほしい。その委員の皆さんもいずれウンコだらけになります。削減ではなく今は増額に旗印を掲げてください。あと20年で団塊の世代はいなくなります。安心して死んでいかれますように。

- 11) 記入欄が小さい為、端的な表現を心掛けている
- 12) 具体性を持たせる。イメージしやすく書く。様子、頻度等
- 13) 状況や頻度は詳しく記載するように、市でチェックされるため、特記事項が数枚に及ぶ
- 14) 生活での困難さがみえるように記載している。
- 15) 選択した根拠と手間と手順を書くように心がけている。
- 16) 選択基準、調査上の留意点および特記事項の記載例に沿い、端的に記載する事で審査委員会の事務労力の負担軽減に努めている。
- 17) 長い文章を書くとき書き直しをさせられる。日によって差がある場合や曖昧な記述は書かないでくれ、と言われる。なるべく簡潔に書くように心掛けている。
- 18) 同じような項目はまとめて書く。
- 19) 認定調査対象者の身体状況が他者が読んでも分かるように詳しく記載しております。
- 20) 判断に迷うので一連の行為を詳しく記載している。認定調査では本人の能力が

あっても介護者がしている場合と独居のため出来ないが無理して行っている
場合があるのでこのあたりの細かな記載も必要と思われる

21) 評価基準にこだわらず、身体機能、生活障害などを記載する

22) 文章を読み、状態が目浮かべるよう記載。

-1 特記事項の記載がないと調査結果が分かりにくい調査項目について、上位 10 項目とその理由

) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
4-3	感情が不安定	3	6.0%
5-2	金銭の管理	3	6.0%
6	その他 過去 14 日間にうけた特別な医療	3	6.0%
1-10	洗身	2	4.0%
1-11	つめ切り	2	4.0%
2-1	移乗	2	4.0%
2-2	移動	2	4.0%
2-4	食事摂取	2	4.0%
2-5	排尿	2	4.0%
2-6	排便	2	4.0%
3-6	今の季節を理解	2	4.0%
4-4	昼夜逆転	2	4.0%
4-12	ひどい物忘れ	2	4.0%
4-14	自分勝手に行動する	2	4.0%
5-1	薬の内服	2	4.0%
5-6	簡単な調理	2	4.0%
合計		35	70.0%

順位 4-3：感情が不安定

- 1) 介護者の回答で判断に差を出ると思う、調査員の個々人で差があってもしかたないと思う。認知機能、精神・行動障害の項目は特に無い
- 2) 精神疾患なのか根拠ある不安からなのか、区別がしにくい
- 3) 調査員での判断の違いが出やすいのではない

順位 5-2：金銭の管理

- 1) 管理能力なので、在宅であろうが施設なのか関係ないと思う
- 2) 出来ないのではなく、持たせない(経済的な虐待)家族の判断は出来るのか
- 3) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い

順位 6：その他 過去 14 日間にうけた特別な医療

- 1) 点滴管理や酸素療法、モニター測定は急性期のものでも「ある」にチェックされているものがあるため
- 2) 認定調査の面接日により(退院後や体調不良後すぐに面接が受けられない状況にあるにも関わらず)結果が違って出るのは不適切

順位 1-10：洗身

- 1) 体臭からは判断困難では

順位 1-11：つめ切り

- 1) 出来る能力を勘案するのであればよいが、実際は出来る人でも通所介護

などでサービスを受けていれば全介助となっている現実がある。

2) 爪が場合は、自立との表現しっくりこない

順位 2-1: 移乗

- 1) 1群と関連する内容であるが1群1～9で「できない」チェックされていても「自立」とされている人もいるため
- 2) 重度寝たきり、移乗の機会が全く無くても、自立よりも全介助のほうがしっくり受け止められる

順位 2-2: 移動

- 1) 1群と関連する内容であるが1群1～9で「できない」チェックされていても「自立」とされている人もいるため
- 2) 頻度もですが、場所によっては介助を要する場合は、介助を要するのが在宅介護の現状と思われる

順位 2-4: 食事摂取

- 1) はじめは1人で食べていても、途中で、声かけが必要なのか、こぼす、道具に工夫をしているとか
- 2) 施設内は見守り程度の介助を行うことが多く、実際に介助が必要な状態かどうかの判断がしづらい

順位 2-5: 排尿

- 1) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い

- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位 2-6: 排便

- 1) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い
- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位 3-6: 今の季節を理解

- 1) 調査員での判断の違いが出やすいのではない
- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位 4-4: 昼夜逆転

- 1) 介護者の回答で判断に差を出ると思う、調査員の個々人で差があってもしかたないと思う。認知機能、精神・行動障害の項目は特に無い
- 2) 介護者の生活リズムによって、昼夜逆転の時間間隔が違い、中には問題とならない場合がある

順位 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 許容の幅が広すぎる
- 2) 食事をしたこと自体を忘れていたのであれば、要求が無くても問題では。

順位 4-14：自分勝手に行動する

- 1) もともとの性格なのか、認知面で問題が生じたためなのかわからなくなる
- 2) 自分勝手という表現は不適切ではないか。マイペースで頑固な老人はこの範疇に入ってしまう。

順位 5-1：薬の内服

- 1) 施設内は見守り程度の介助を行うことが多く、実際に介助が必要な状態かどうかの判断がしづらい
- 2) 処方されて無いため、自立はおかしい。本当は、服薬したほうが、身体の状態良好となる可能性があるが、管理能力をみて、主治医が処方しない場合もある。特に糖尿病、高血圧症のくすり。

順位 5-6：簡単な調理

- 1) 同居家族がいる場合ほとんどのケースが「全介助」を選択されているため
- 2) 独居と施設入所の条件で、手間の量が変わると思われる。

) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	1	2.0%	4-1	被害的	1	2.0%
1-2	拘縮	1	2.0%	4-2	作話	1	2.0%
1-7	歩行	1	2.0%	4-3	感情が不安定	3	6.0%
1-9	片足での立位	1	2.0%	4-4	昼夜逆転	2	4.0%
1-10	洗身	2	4.0%	4-5	同じ話しをする	1	2.0%
1-11	つめ切り	2	4.0%	4-10	収集癖	1	2.0%
1-12	視力	1	2.0%	4-12	ひどい物忘れ	2	4.0%
2-1	移乗	2	4.0%	4-14	自分勝手に行動する	2	4.0%
2-2	移動	2	4.0%	5-1	薬の内服	2	4.0%
2-3	えん下	1	2.0%	5-2	金銭の管理	3	6.0%
2-4	食事摂取	2	4.0%	5-5	買い物	1	2.0%
2-5	排尿	2	4.0%	5-6	簡単な調理	2	4.0%
2-6	排便	2	4.0%	6	その他 過去14日間にうけた特別な医療	3	6.0%
3-1	意思の伝達	1	2.0%	合 計		50	100.0%
3-2	毎日の日課を理解	1	2.0%				
3-4	短期記憶	1	2.0%				
3-5	自分の名前をいう	0	0.0%				
3-6	今の季節を理解	2	4.0%				
3-8	徘徊	1	2.0%				

-2「認定調査員テキスト 2009」の「特記事項の例」が分かりにくい調査項目について、上位 10 項目とその理由

) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
2-3	えん下	2	14.3%
1-9	片足での立位	1	7.1%
1-10	洗身	1	7.1%
1-13	聴力	1	7.1%
2-1	移乗	1	7.1%
2-2	移動	1	7.1%
2-4	食事摂取	1	7.1%
2-5	排尿	1	7.1%
2-10	上衣の着脱	1	7.1%
2-11	ズボン等の着脱	1	7.1%
5-3	日常の意思決定	1	7.1%
5-4	集団への不適應	1	7.1%
6	その他 過去 14 日間にうけた特別な医療	1	7.1%
合計		12	85.7%

順位 2-3：えん下

- 1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う
- 2) えん下能力のトロミを摂取している場合について

順位 1-9：片足での立位

- 1) 立ち上がるまでの能力は含まず、瞬間的な 1 秒間の片足での立位が出来ることの意味が不明

順位 1-10：洗身

- 1) 入浴行為は含まれず、洗身の介助が問われ手居る事の矛盾はないか。

順位 1-13：聴力

- 1) 身振り等で理解できれば評価するという事なのか。補聴器の利用による能力の評価

順位 2-1：移乗

- 1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 2-2：移動

- 1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 2-4：食事摂取

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 2-5：排尿

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 2-10：上衣の着脱

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 2-11：ズボン等の着脱

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 5-3：日常の意思決定

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 5-4：集団への不適應

1) 介助の内容は個々人の違いがある。調査員の特記記入内容と思うが、調査員も求められ過ぎても辛いのではと思う

順位 6：その他 過去 14 日間にうけた特別な医療理由記載無し

) その他の項目

調査項目		(人)	(%)
1-9	片足での立位	1	7.1%
1-10	洗身	1	7.1%
1-13	聴力	1	7.1%
2-1	移乗	1	7.1%
2-2	移動	1	7.1%
2-3	えん下	2	14.3%
2-4	食事摂取	1	7.1%
2-5	排尿	1	7.1%
2-10	上衣の着脱	1	7.1%
2-11	ズボン等の着脱	1	7.1%
5-3	日常の意思決定	1	7.1%
5-4	集団への不応	1	7.1%
6	その他 過去 14 日間にうけた特別な医療	1	7.1%
合計		14	100.0%

-3 認定調査員が特記事項を記載する際に、留意して欲しいことについて（自由記載）

- 1) 「特記事項」で変更を行うと言われても、あまりにも簡単な記載や「できない」と判断した根拠が記載されていないケースが多く変更の材料にならないことが多い。
- 2) ご夫婦とも介護度が出ている場合、老夫婦のみ世帯
- 3) その人をイメージし易いように記載して欲しい
- 4)できると判断したが、出来ないこともある時の状況を記入してほしい
- 5)何を・どのように・どのくらい実施して、そこにどのような支援が加えられていて、その支援について介護者がどのように感じているのかを記載してほしい。この記載された情報が一次判定変更の「鍵」を握っていることを自覚してほしいと思う。
- 6) 具体的、明瞭に介護の手間が判断できる根拠を記載してほしい。
- 7) 時間がかかっていることでの生活障害
- 8) 手間はかかっていないかもしれないが、必要な介護が行われていない場合もあるので、実際の介護の様子や頻度を具体的に書いてほしい
- 9) 調査での判断根拠を踏まえた上で記入してほしい。有無の項目なのに、家族が問題視していないのでなしとした・・・など
- 10) 調査員個々の聞き取りかたや感性・文章表現能力など個人差・力量差がまだまだ目立つ。『具体的で簡潔に』と指導を受けたからといって、自立と判断した項目には一切特記しない調査員や、独居などでかなり無理して転倒などを繰り返しながら行っている動作にまで自立と判断してしまう調査員がまだまだいるので、調査員の教育徹底が必要。（特記事

項に記載しなければ判定しにくいという調査項目自体の問題なのかもしれないが・・・)

- 11) 認知症の人、終末ケアになる1歩手前の人

(3) 介護支援専門員への設問（回答者全員対象）

区分変更申請手続き、もしくは、不服申し立てを簡便にする、また、スピードを上げるための具体策について

（自由記載）

- 1) 1、1次判定で5だったが、訪問介護の頻度が日に2回のところ、月2回と誤って聞き取られ、4に判定されたケースがあった。問題の項目のみ審査しなおせないものか。2、要支援の認定のあったターミナルの患者様が、退院のため、入院中に受けた認定調査をいかせず、もう一度取り直し手続きをし、その上で変更申請を行ったが、同じ状況下での認定地調査であれば、いかせないものか。無駄に2度も調査を受けることになった。
- 2) 沖縄県のある保険者では、質問事項以前に申請から30日以内に介護認定がでない状態がある。理由は訪問調査員の確保（公募しても希望者がいない。一方で雇用期間に制限があるため、やっと調査員の質が向上した時点で雇用打ち切りとなる矛盾した状況がみられる）。そのため、在宅生活が維持困難なことから区分変更申請手続きを行うのだが、認定結果そのものが遅延している現状にある。構成市町村と各地区ケアマネ連絡会とで協議して改善要望書を出すなど行動し、若干改善されたが現時点でも遅延状況がみられる。不服申し立てについては、特に遅延などの問題はない
- 3) 担当介護支援専門員の情報をしっかり反映できるような工夫が必要
担当介護支援専門員は、介護の手間がどれだけあるかを口頭や文章でしっかり伝えられる力と場が必要。

- 4) あらかじめ医師に伝えるように利用者をお願いする
- 5) 申請した時点から一週間以内に再調査をして結論を出すしかないのでは？出来ればケアマネも同席して)
- 6) そのような申請には、重点的に優先していけばよいこと。
- 7) 特になし
- 8) どの部分で時間を要するのが分からない為、何ともいえないが、変更申請については各区の窓口で受付するのはいかがでしょうか？
- 9) 以前、行政に不服申し立て手続きをすれば時間がかかりすぎるので、区分変更申請したほうがいいですよと言われたことがあり、介護度を変更したいときは区分変更を行っています。区分変更は優先的に早く行っていただくと考えていましたが、調査員の人数が足りず、2か月ほどかかった時もありました。いい案がありますでしょうか
- 10) 医師が意見書を速やかに提出されること。
- 11) 医師の意見書がもっと早く記入してもらえるような手立てがあればと思います。
- 12) 医師の意見書を早くもらう
- 13) 基本に返り、一つ一つをきちんと丁寧に言う事が一番の近道と考える。
認定調査員を市役所直轄の職員が専属で行い、精度を上げる。医師意見書がきちんと在宅での高齢者の生活まで見えている医師が書くのと診察をしても患者の顔を見ようもしない医師が書くのとでは雲泥の差がある。審査会もグループによって判定基準がバラバラな現状を改善するだけで精度も上がり、審査請求も減少するのではと考える。
- 14) 緊急性のあるものを先に手がける