

- 42) 今回の調査は対象者の捉え方が、以前と異なる様に感じる。自宅では、介護量となり時間もかかっている介助が、「ここでは含まない」など留意点に書かれており困惑している。
- 43) 今回の調査も、介護？や住居についての項目がなく、特記に頼っているので、調査側の負担が大きい。
- 44) 今回の認定結果は、経過措置で前回と同じ介護で認定を受けている部分が多いが、実際今の調査ではどの介護度で認定結果になるのか、今の時点で教えてほしい。
- 45) 今回は特別な対応をしているため、正しい調査結果出しておらず何ともいえない。
- 46) 根拠と状態（確認動作など）、原因など書きやすく、見直しの方が利用者像を具体的に記入しやすい。※ただし、変更申請（市調査）においては「何故に?」と思う結果が多い。
- 47) サービスを利用して現状を維持できているケースが多い。保険外のサービス利用となると費用が出ず、ADL低下を起こしているケース有り。
- 48) 在宅生活をする上で、健康な方と身体の不自由な方では生活が全く違います。目線を体の不自由な方と同じ高さで物事をみたり、行動しないと、判断できないことが多くあります。今回の改定は机上の制作であり、介護を受ける側からの視点ではありません。1分座位保持で「できる」でどんな在宅生活できるのでしょうか。本当に困っている方の側に立って判断していかないと、在宅支援はできません。
- 49) 在宅での介護者である家人の介護能力が考慮されない。特記事項の記入が重要。施設や病院で受けた調査と自宅で受ける調査では、手間の点で違ってくるように思われる。
- 50) 支障となる麻痺や拘縮があるのにチェックできないのは、やはり本人や家族に不満が残る。本人は生活の支障を十分感じているので、納得がいかない面がある。
- 51) 実際に様々な日常生活の支障があるのに、確認動作ができるので、「できる」となる。納得もできないし、利用者の方への理解困難。頑張っても自力で行なっている人、家族が頑張っている人は認定がおりにくい。認定調査について再検討すべき。
- 52) 実際の姿がきちんと調査に反映されていると思わない。拘縮やまひも実際日常で痛みがあり、動かさなくても、一時的に調査で部分的にできても、日常生活は困難である。本人の意欲なども関係してくる。
- 53) 実際の生活とかけ離れた項目が多い。座位が1分で生活はできない。片足での立位、足が出れば1秒とみなされ「できる」。1秒が生活上どれだけのことができるのか疑問。
- 54) 質問のグループが飛んでいて調査しにくい。本人が側にいて、聴きにくいことは最後にまとめてほしい。トイレの片付けをまとめて後でやる場合は介助ないとなるのはおかしい。麻痺の判定で「できる」の範囲が広い…特記が多くなる。
- 55) 自分の調査した判定が何なのか分かりません。自分の担当の方も以前の要介護を選択している人が多いので、次のサービスの予定、現在はいいですが、今後、不安です。
- 56) 主治医の意見書が重要視されるので、介護者が認定調査員に困っている事言っても反映しなく、介護度が低くなる事がある。
- 57) 自力で体動できず、ねたきりで、サービスを少ししか利用していない利用者の認定が、介護者がつきっきりで介護しているにもかかわらず、要介護5から3に下がった。何をもちて認定されているのかと思う例があった。
- 58) 新要介護認定が開始された後に経過措置が実施されると現場や利用者の混乱を招いている。経過措置がとられているため、調査に対する意欲が低下する（調査が無意味）。調査場所の選択に苦勞する（場所移動が必要な時がある）。認定の方法が変わ

ることによって介護予防事業の効果が評価しにくい。経過措置を取ることによって、新規申請と更新申請者の間に不公平が生じる。

- 59) 生活水準が明確でなく、判定基準があいまいである。できる、できないだけではなく、その人が生活している上で、その行動を起こすまでの過程が重要だと思う。「介護がなぜ必要なのか」が反映されない調査はいらぬと思う。チェックする事で介護度が出るようになればいい。
- 60) 全体的に認定度合いが下がっているものと思われます。自立部分を確認し、問題があれば、サービスにつなげるのであって、サービスの依存につなげるやり方はいかがかと思います。
- 61) ソフトが同じであれば一次判定結果が低く出てくると思われる。特記事項の内容をどの程度考慮して下さるのが心配です。特記事項の記載が増えて大変です。
- 62) 調査員の介助により歩行ができる場合は、自立との判断になるが、生活上の移動で介助なしでの歩行が本来の自立になるのではないですか？中には、歩けても歩けないと演じる利用者もいますが…。
- 63) 調査基準があまりにも日常生活のレベルとかけ離れている気がします。介護の手間だけでなく、一人暮らしの人がどれだけ介護が必要な状況かを見てくれるような基準にして欲しいです。「介助なし」＝「自立」という考えは納得できません。
- 64) 調査後、担当の介護支援専門員（ケアマネ）に本人と家族（立会人）はこのようにいっていますが、間違いはないか、確認すると良い結果が出ると思う。
- 65) 調査項目については、以前のものより、的を得ており、記入しやすいと思います。特記事項はしっかり記入することだと思います。
- 66) 調査しづらくなった。ききとりにくい。判断に迷い、時間がかかるようになった。
- 67) 調査時の「できる」「できない」「ある」「ない」だけで判断記入していると、先にあ

る生活上の困った状態や障害が伝わらないような気がします。その人の身体状況等だけで認定するのではなく、何に困っており、何に不安を抱えているかということも含めた上で判断、認定しなくてはならないと思います。

- 68) 調査上、自立パーセントがあがるという数字に拘り、介護保険負担を軽減することで、利用者への安全安心の理念を失うことになる。現場の状況をもっと理解してほしい。
- 69) 調査をもっと徹底的にしてほしい。聞き取り不十分なことがある。家族も認識していない、または表現できない。調査の質問の仕方や、本人の前で困り事はありますと質問されるなど、調査員のレベルに疑問ある。
- 70) 直接利用者に反映する内容が少ない。日常生活を送るうえで、より生活に密着した内容を希望します。
- 71) 手足の指の拘縮やマヒについて問われていない。生活の支障はある。評価項目に必要。評価できない問題で、自立をしていると勘違いの人、アルコール依存、認知ではない不安障害の人→認定が出ない。
- 72) テキストどおりでは殆どの項目で「なし」、とされかねない厳しさがある。調査員の主観一つで意図も簡単に介護度が下がってしまう懸念がある。また、特記事項の例で、見守りや一部介助の線引きで、選択の根拠となる特記事項の例を、敢えて示していないことは問題である。たくさん例をこちらが作っていかなくては、と考えている。
- 73) 特殊寝台貸与の対象を「要介護1」以上にしてほしい。
- 74) 特殊寝台を利用されていた方が、要支援もしくは、要介護1の認定結果が理解できず（主治医意見書、認定調査員どちらとも、要介護状態だが？）、納得できぬ状態で、閉じこもりがちになられた方もおりました。実際にベッドレンタルなしでは、生活

上支障ある方でしたが、やはり再申請後の結果が支援でした、

- 75) 特になし
- 76) 特別な医療について。褥瘡処置や疼痛処置、カテーテル導管など、家族がしている場合が多い。Dr、Ns等に限定されている。
- 77) 特記事項の身体機能の項目のスペースを多くしてほしい。調理や買物の項目は、あまり意味がないのではないのでしょうか。
- 78) 特記事項の様式が特に項目13に対して4行しかなく、2枚目3枚目になってしまう。自分で番号を記入して、何行も書けるようにするなど、様式を少し利用しやすくしてほしい。能力と手間、有無で記入する項目をわかりやすくするべきだと思います。
- 79) 特記事項を頑張って記入していますが、ちゃんと反映されているのでしょうか?困っている人を前にすると力が入ります。すべて一次に判定を下げようとしなくてほしい。妥当だと思う項目もあります。
- 80) 独居でおられる方と、介護者がいる方の場合の介護の差が出てこないようにしているような介護保険であるように考えていただきたい。
- 81) 独居で何とか工夫して、頑張っている人に厳しい。介助不足と選択する事になっているが、調査員の判断に差があり、ほとんど選択されていない。身体的に支障あっても認知症状がないと、軽度と判定されている。一次判定では介2でも、認知がないために介1となり、軽度者に判定される(福祉用具レンタルに支障あり)。
- 82) 独居やうつ状態の認知症の人が、低く認定されう。麻痺や拘縮の判定が厳しい。
- 83) 独居や家族の介護力不足等適切な介護が受けられていない方や、認知症等による正確な状況が説明できない方に対して、軽度に出る傾向があります。また、自分のできる範囲でしか生活していない人(ほぼ寝たきりに近い人)も「介助されていない」という項目が多くなります。過剰に介護されている方の介護度が高くなることもあ

ります。その点に疑問を感じています。

- 84) とにかくすべてにおいて介護度が出ないようになっている。判定基準もおかしいと感じる部分が多い。早期に見直しが必要と思われる。
- 85) どんなに調査票に詳しく記入しても審査会で判断される。(車椅子生活や、歩行器でゆっくり一步一步移動する方でも支援と判断された)。把握できていない、また詳しく記入する気が無い理解が無い主治医意見書で判断されることが多い。
- 86) なぜ、大幅に変更してしまったのか?こちらが問いたい気持ちです。振り回されるのはごめんです。
- 87) 慣れるまでに時間がかかる。「能力」「有無」とはっきりわけてくれるので助かるのが、選択肢に迷ってしまうことが多い。
- 88) 認知度について、医師の意見書を大きな開きがあっても、意見書が優先するので、実際と違った結果になってしまうこと(認知加算や通所の認知対応など)
- 89) 認定が軽くなるため、その人に必要なサービスが使えない。介護者が高齢である(老老介護、お互いに病気がある)場合も反映されない。
- 90) 認定期間を長くしても良いのではないかと。体調状態が変化した時は区分変更申請ができる。更新でなくても支援変更した場合はサービス担当者会議をへてサービス計画書作成している。
- 91) 認定基準を事実そのままにし、給付限度額を下げればよいのではないのでしょうか。
- 92) 認定結果が3月までのものより軽くなるのであれば、確実に困る利用者が多いはず。何でもやってみてから修正するのではなく、見通しを立ててから実施すべきでは?当たり前の事なのにいつも利用者やケアマネが振り回されている。しかもゆるい方から始めてしめていくので、利用者が非常に困るケースが多い。
- 93) 認定結果は、軽度になる中で、サービス提供の加算は多くなり、限度額の変更がな

ということ、必要なサービスが受けられないことにつながるのではないのでしょうか?現在、経過措置が行なわれていますが、適正でない判断がされていることに複雑な思いで、日々勤めております。

- 94) 認定項目が正しく「お世話の必要度」を割り出す指標になっているのでしょうか。
- 95) 認定調査員が相当と思われる介護度を記入する欄を作る。簡素化すればするほど、問題になる。超詳細に作り、コンピューター判断した方が、感情や、文章力が入らなく、公平になると思う。
- 96) 認定調査員テキストが出来てから、言葉や解釈の変更が介護保険最新情報として流れ、内容の把握に迷う。経過措置をなくしてほしい。適切な認定にならない。
- 97) 認定調査の結果、判定会で出た結果をそのままとした方が良いと考えます。今回の最もひどいケースは前回介4→支援①、介3→自立といったケースが多々みられました。いつまでこの状態が続くのか、お知らせください!
- 98) 認定の中で、経過措置がある事は大変ありがたい。
- 99) 判断基準が変わったことで、これまでより、軽度に判定されます。国の云う、20%軽度や11%軽度(研修事等)よりも40%程度軽度に判定(一次)されています。
- 100) 非該当になる確率が高くなったように思えるが、その方たちの受け皿が作られていない。
- 101) 普通の生活が送れているのかを評価して、できない状況の程度で介護度が決められるべきと思われます。今回の評価は各項目の評価も正しくできるとか、普通の人なのに生活を送る上でできるという基準でなく、項目のみ動作ができるとして正しく、適正にではなく、抽出して行為ができるということで評価しており、機械的に介護の程度を決める調査のようである。
- 102) 本人の状態よりも介護に手をかけている家族や施設に介護度が高く、介護者不在や

自立に向け頑張っている人に低く出やすいのではないかと。私たちは介護度でサービスを計画するのではなく、各個人の介護必要性に基づいてプランを建てるため、調査法が変わったから即サービスが使えなくなると考えるのは素人考え。それにより認定方法が変わっていくのは余計な費用もかかり、混乱を招き良くないと思います。

- 103) 麻痺拘縮の動作→ほんとうに日常生活ができるのか。簡単な調理→お湯を入れるだけで食生活ができるのか。
- 104) 見直しが利用者(障害、高齢者)を苦しめる事につながらないように、弱者いじめにならないよう、介護の現場をよく見て、聞いてください。前の認定調査の方が、まだまです。
- 105) 見直しの内容も実施方法も検証不足。多くの時間と税金を無駄にした。
- 106) 目的とする確認動作がその時できれば、できるとなるが、筋力低下がある場合も加味してほしい。
- 107) 要介護認定等の方法の見直しにかかる経過措置希望調書をとる理由、運用が理解できない。調査員が信頼されていないのか、モデルの調査結果報告は何であったのか、腹が立つ思いです。
- 108) 利用者様の意見で認定結果が決められるのであれば(変えられる)、わざわざ申請したり、審査会にかけて議論する必要はないのではないのでしょうか?
- 109) 利用者本人に聞き取りにくい質問が増えていて、初回訪問の時等、聞き取りにくいと感じます。担当ケアマネになり始めて分かる内容もあり、少し難しいように感じます。
- 110) 利用者も現場も混乱しただけ…今回見なし?希望の介護度をいただけた方はラッキーですが、今後どうなるのか、不安な日々。開始してから、このようなことをするのではなく、施行前にやってみるべきだったのでは?

- 111) 以前と違い、本人の能力勘案でなく、行われている介護の状況のため記載はしやすいと考えるが（個人の判断の差が少ないため）入所の方には甘く、一人暮らしや介護されない方には厳しい結果が出るのは不公平である。以降調査どおりの結果のため、今の認定調査でどのように介護度が変わるのか担当のケアマネジャーは知らされないのはおかしい。情報開示してほしい
- 112) 医師の記入する所は今回はぶかれて項目が少なくなったが、医師によってはきちんと書いていただけない医師もいるので困っています
- 113) 勘案する部分無いので独居で頑張っている人が低く、介護者がやっているから本人がしない・出来ない人は介護度が高い部分に、相変わらず矛盾を感じます。
- 114) 区分変更と不服申し立ては内容が全然違う。会長の発言で、ひとくくりにしたような発言はやめて欲しい。調査システムが正式に変更されれば、区分変更しても不服申し立てをしても結果は確定する。認定システムを検討している委員会で、区分変更や不服申し立ての仕組みがあるから影響が少ないような発言は、的確な発言ではない。ケアマネジメントが機能していても、要介護認定の仕組みが変わり、区分限度支給額が下がれば大きな影響がでる人が出てくる。システムの変更により1%に影響があった場合、全国で何万人の人に影響が出てくるのか（要介護・支援認定者数）を念頭に置き議論するべき。
- 115) 経過措置中の現在、審査結果通知時に、最終のものしか分からない状態。新しい調査項目では要～〇と出たが、経過措置で元の要介護1が出たとかいうことが、本人・ケアマネには全くわからない。その為、新しい認定調査項目に対する検証が現場サイドでは何もできない。「経過措置が終わったら、どうなるのか・・・。」という不安だけが広く蔓延している状態。「経過措置で前回と同じ結果が出るから」という加減に調査し、特記事項もほとんど書かない市職員調査員も多い。このままでは、経過措置終了後に、多量の認定結果低下者が出て、サービスが使えなくなる方が増えると思う。
- 116) 軽度認知障害の大変さが反映されるようなものになってほしい。
- 117) 今回の改定以前から内部障害や、視覚障害等の障害が生活実態と介護度が見合っていない。介護になったとたん、生活が激変しストレスや不自由さに耐えながら生活しておられる方が救済出来ないものかと胸が痛む。
- 118) 財源不足が根底にある限り解決策はないのでは？
- 119) 支援の方が非該当になった場合、サービスを受けて何とか生活していた方について経過措置後の事を考えて頂きたい。
- 120) 施設入所の方が重くなり、在宅独居や認知症がチェックがつかないことが多い。
- 121) 似通った項目・関連項目を一緒にすれば、もってリアルに生活の様子がわかるし特記も書きやすい。例えば麻痺のところで下肢のチェックがあれば、立ち上がりや歩行にも支障がある。整理することで、調査も簡単になり、審査する方も、生活の困りごとや介護の手間が見えると思う。個々の生活に支障となっている困りごとを認知などの自立度に記載できれば、ありがたい。もっと理解できると思います。
- 122) 生活や生きるということからかけ離れたところに調査内容がある。
- 123) 全体的に、状態が変わらなくても前回より軽く出ます。今回は移行調査があるので良いが、次回は不安。加算で自費発生しやすくなっており、軽くなられては困る。
- 124) 独居で頑張っている方に冷たくせず、手厚くして欲しい。
- 125) 認定調査作成にあたり、障害者日常生活自立度と認知症高齢者の日常生活自立度について、テキストに示される判断基準があいまいであるため、選択肢の選択にかなり苦慮している。認定調査改正以降、少なくとも10時間以上の時間を浪費している。具体的な判断基準を作成してほしい。

126) 脳梗塞発症から8年経過した利用者で要介護3の方がいました。新調査での認定は要介護2でした。経過措置で要介護3となったので今は支障ないですが、歩けず、車椅子レベルでも、ある程度自立したADL動作はKEEPできてはいますが、認知症も進んでいる方です。あのレベルの方が要介護2とは妥当な介護度かと悩みました。調査の基準が変わっても良いとは思いますが、よくなりすぎるような印象です。できる・できない、有無などで基準は確かにわかりやすいですが、調査をしていて怖いです。介護度がよくなることはよいことなのかもしれませんが、サービスがつかえなくなるのは困ります。要介護3の方が限度額いっぱいサービスを利用して、要介護2になったときは限度額オーバー。そのあたりのことも考えるなら、限度額の見直しもしてもらえると良いのかもしれません。ほぼ全員に近いですが、介護度がよくなる認定結果がでています。

127) 保険ルールである1ヶ月内に結果通知が届かず、過去2～3ヶ月を要する 경우가多く、審査を早くしてほしい。保険者により、担当ケアマネに調査を依頼する方法はいかがなものか?と考える。

128) 歩行状態等の膝に手をついての歩行がふらつきがどれだけあってもできるになることが納得できないです。下肢の筋力低下を考慮する項目がないこともなぜだろうと思います。

⑩-2 介護認定審査会委員の意見

- 1) 「見直しに係る経過措置希望調書」の内容がよく分からない、との問い合わせが多数あります。また、それにより、認定結果がなかなかおこない、時間がかかるという問題もあります。できるだけ早急に改善をお願いしたいと思います。
- 2) 5-5、5-6は同居家族がいて高齢になるほど、ほとんどが「全介助」とされる

ことが多く調査項目として適当か、「能力」と「介助の有無」のみで判断するようになっていて「能力」はあっても習慣として介助を受けていることもあり判断に迷う

- 3) あまりにも簡単に捉えている。介護力や一人暮らし、住宅環境が反映されていない。家族関係によって抱えている問題が違うが表面化しにくい。
- 4) 調査員の介助により歩行ができる場合は、自立との判断になるが、生活上の移動で介助なしでの歩行が本来の自立になるのではないですか?中には、歩けても歩けないと演じる利用者もいますが…。
- 5) 調査の基準がおかしくなった。麻痺があるのに持ち上げられま「なし」となったり、自分ではできないのに行為がなかったら、「介助されてない」になったり、公正な認定にならない。給付抑制するための見直しというのがみえみえ。前の方がまだよかった。
- 6) 独居の場合、どうしても自分でやらなければならないので、大変な思いで頑張っているのに、出来るになってしまい、介護の時間が出ないので、介護度も軽度になってしまう。調査をして介護度が出ても、本人の希望で介護度が決まってしまうのは、何のための調査、審査会なのか疑問を感じる。現場はその度にふりまわされる。認知症高齢者の日常生活自立度、主治医と調査員とかなり違うものがある。
- 7) 認知度について、医師の意見書を大きな開きがあっても、意見書が優先するので、実際と違った結果になってしまうこと（認知加算や通所の認知対応など）
- 8) 認定項目が正しく「お世話の必要度」を割り出す指標になっているのでしょうか。
- 9) 訪問調査は、能力・介助の方法・有無の3つの方法で評価することになっていますが、世間でよく耳にするように、施設の方には介護度が重くでて、居宅の方は軽く出るという事は、一概に否定は出来ない部分もある。何故この様な見直しになされ

たのか、疑問に思います。以前のやり方の方が公平性が高いように思います。施設と在宅は環境の違いが有る中で、同じ判断基準で調査する事自体がおかしい。基準を同じにするのであれば、調査の多くの項目に能力勘案が必要と思います。今回の見直しは、調査及び、審査に手間がかかり、又、煩雑になり利用者さまにも疑念を持たせてしまう結果となってしまい残念です。関わる者として。それぞれが納得できる、公平・公正な見直しであるべきと思います。

- 10) ほぼ全介助の状態、前回介護度5の人が一時判定4になってしまうケースがあったり、困難ながらも1人でやっている事で不十分。支援が必要な人が反映されず、介護度が下がってしまい、サービスが継続できない人等、二次判定で反映しやすいよう、変更理由の追加を検討してほしい。
- 11) 下肢の筋力低下から生じる行動制限や介助動作の増加についてのチェックが無い。頻度的には多いと思うし、予防のポイントとも受け取れるのに、なぜ調査項目には反映されないのか。
- 12) 介護保険が良い方向に行く為の見直しと信じます。無くなった調査項目は何だったんでしょうか？人の旅立ちを応援して行きたいですね。
- 13) 今回の認定の見直しの最大の問題は「一次判定」に固執したことにある。一次判定変更条件を制限し、一次判定の変更に対して審査会委員の関与を制限したことにある。つまり「人間性」の関与を制限したことにある。それほど一次判定システムに自身があるのであれば審査会は不要である。一律機械的に判定していけばよいのではないか。しかし実際には一次判定が「介護を要する手間」を性格に判断することがこんなであるからこそ「人間性」の関与が不可欠であるとして二次判定システムが取り入れられているのである。であれば二次判定に対して過剰な条件設定をすること自体が認定に関する制度に反した行為であるといえる。また、調査項目の減

少、判断基準の変更が「介護に要する手間」の判定に「影響がない」と一生懸命にアナウンスしているがその根拠はブラックボックスの中で説明がされていない。モデル事業で検証したと入るものの、モデル事業の時には調査員マニュアルも審査委員マニュアルも出されてはいないし、すべての判定時基準を用いて判定しているわけではなかった。その中で行ったモデル事業の結果で「影響なし」という判断はおかしい。このような態度や行動が儀認定システムに対する不信を増大している。そのために「軽度に出やすい」「認定の段階から軽度へのシフトを図っている」という感覚の原因になっている。確かに「要介護4に近い要介護5」のような状況の人はシステム変更によって「要介護4」と認定されるケースが増えている。実際「寝たきりではあるが食事に全介助が不要な状況」の人はまず一次判定で要介護5は出ない。食事以外には全介助が必要な状況でも要介護4にしかならない。このような「矛盾」の存在を認め、その矛盾解消のために審査会があり、審査のための情報としての特記事項や意見書であり、かつ、審査委員の「完成」を重要視して「血の通った認定」にするためにも、一次判定に固執しすぎないように考えていくことが必要である。

- 14) 実際にやられていることを介護の手間として判定する基本は理解できるが、必要なことをしないで放置して自立と判定されたり、昔から必要もないのに例えば妻が靴下をはかせて数十年過ごしてきたような場合も介護の手間がかかっていると判断されており、本人が実際にできるのかどうかもあわせて判断しないと公平さを欠いてしまうと考ええる。・上記のことを踏まえると、我々は決して限度額に入るからとサービスは入れてないのに給付抑制だと感じる。介護保険を使えない、また理解できていない方々の負担が増し、生活の保障が行えていない社会問題として行政は考えて欲しい。

15) 認定方法の検討段階から、「認知症が正確に反映されていない」とか様々な問題が出ている。最後の報告書では、問題解決も出来ていないのに、これでいきましょう！と、尻切れトンボ的なものだったので、もっと議論を深めてから行って欲しい。現在の経過措置も、明らかに前回より改善しているにも関わらず、前回と同じ結果であったり、施設入所の方の場合は、それとは逆に明らかに悪化しているにもかかわらず、軽いままの認定結果だったり、現場は非常に混乱しているので、1日も早く対応して欲しい気持ちもあるが、それでも、しっかり時間をかけて、精度の高い認定方法を確立して欲しい。何故なら、『介護度の悪化』=『ケアマネの腕が悪い』と言われるのはいつでも一緒。しかも我々ケアマネは永久背番号を背負わされているので、ケアマネ個人にその矛先が向けられるのも時間の問題では？それならば、精度の低い認定方法の欠陥まで我々は背負いたくないですもん。

⑩-3 介護支援専門員の意見

1) 「経過措置」というのは、おかしいと思う。全国统一された介護度認定なので、「これはこう」と強気に出ても良かったと思う。個々人で状態違うが、90歳以上になったら、皆要介護1以上というようにしても、バチは当たらないと思う。認定時に年齢や、現在利用しているサービス量を加味しても良いのではないかと思います。

2) 「サービス量はアセスメントに応じて決められる」等の文言が多い中、こちらから利用者様に「サービスが受けられなくなるので、調書にはこの介護度になるようになります？」というようなことを聞くことに、矛盾が感じられます。ケアマネジメントで勉強してきたことと違うのではないかと思います。また、調書は認定への不満を先延ばしにするだけではないかと思います。認定された後の支援をするケアマネジャーとしては、今の時期に今の介護度を認定していただくほうが利用者様が一番納

得し易い説明ができるのではないかと思います。

- 3) 3-8.3-9.4-9 同じ様な質問が多く、問題行動に関する項目が多くなっている。
- 4) ADL状況の変化がないのに、一方的に調査方法が違うという理由で区分を変更することは、被保険者のことを考えているとはいえない。誰のための介護保険制度なのか、ポイントがずれているとしかいえない。
- 5) H21.4月の認定は大変厳しく出たため、たとえば介4→介2となり、ご自身がショック、ご家族からはクレームがきました。そのあと逆に重く出すぎて、たとえば要支援1→介1これもまたまたご自身がショックだったりと大変です。今までのほうが良かったです。
- 6) IVHが自立とは考えられません。ご家族の疲れは大きなものがあります。
- 7) あらかじめ要介護認定に対しての希望を聞くことにより、不服申し立ての申請をさせないようにするのは違法ではないでしょうか。そのような見直しに要した人件費は無駄ではないでしょうか。
- 8) 意向確認書という形で利用者の利用継続というところは維持されたかもしれませんが、今後、何かを変えていくたびに起こりえることであると思う。介護保険はその時の高齢者の状況によって、変わる制度であるという認識に再確認させる必要もあると思っています。
- 9) 意識障害の重度の利用者、気管切開、胃ろうの方の判定が軽く出るのはおかしいと思います。食事介助が必要ない、移動が常時必要ないとか、介護力が低い理由にならない。吸引や介護も大変だし、限度額内でサービスを入れるのは大変です！介護度5でもぎりぎりなのに・・・。
- 10) 以前の認定調査と今回の見直しでよいところを取り入れる。
- 11) 痛みを訴えている本人や具合が悪く横になっている人に、「手を上げて・・・立ってく

ださい…」等実際に本人が動くことに、本人や家族から苦情がある。

- 12) 一次判定にバラつきがなくなり、良いと思う(今までは能力勘案で、調査員しだいの感があった)。二次判定で十分協議して判定していただきたい。合議体によっては、1件に1分程度の協議しかされず、30分で認定審査会が終了する(毎回のよう)に合議体もあると聞いた事がある。保険者はきちんと指導すべきである。
- 13) 一部報道などを見ると、新しい要介護認定制度での判定で40%ほどが軽度に判定されたということや、介助の範囲を狭める基準変更等を鑑みると厚生省のなんらかの作為や思惑を感じます。そのように懐疑的になる理由として、要介護認定方法の見直しに係る経過措置という制度であり、その制度を施行することで、一時的に世間を惑わしていると思います。
- 14) 沖縄県那覇市においては、経過措置にて、要介護認定が前回の要介護度の希望ができるため、今は特に問題ありません。認定がおろるのが、おそいため、介護度が変わるのは大変な問題となります。
- 15) 介護者がいない場合は時間をかけてでも自分で行わざるを得ない状況であり、介護度が高く出ないケースが多い。5-5の買い物、5-6の簡単な調理は性別によって、また、家族の状況によっても異なり、一概には言えないと思う。
- 16) 介護予防になったり、介護認定を受けたり、更新により行ったりきたりする事で、家族の中に混乱になる。予防になり、3ヶ月に1度の訪問とはなりえないし、毎月の訪問となる。介護予防となり、サービスの利用が減ることになり、次回介護認定を受ける。
- 17) 介護力を判定に入れるべき。
- 18) 外出の頻度→自分の家の前の庭に出ただけで週1回以上。集団への不適応→息子の結婚式に出られたので1)ない等理解にとまどう判断があり、前回の認定方法が良い

のではないかと思います。

- 19) 介助者がいない場合は介助されていないという見方はおかしい。そのままその行為がなされていない、できないという事実を、もっと重くとらえるべきだと思う。これからのサービスの質を決定する認定なのだから、しっかりみてほしい。結局在宅で生活できない人を増やすことになるような気がする。
- 20) 介助の必要がなければ評価に含めないという判断基準が決定されてしまった事が非常に不可解です。十分な審議が尽くされたとのことですが…。
- 21) 加算が増えたことで、限度額超過してしまう方が多勢出てきて、今までのサービスが利用できない利用者が出てきました。利用者に負担をかけない方法はなかったのでしょうか？
- 22) 家族に事前に意向を聞いたり、期限が不明等で、ケアマネとして相談が難しいし、認定調査の意味がないように思う。早期に今後の方針を出してほしい。前の調査内容の良いように思うので、検討してほしい。
- 23) 給付費抑制のために介護認定を厳しくするという考え方に問題ありです。訪問調査自体、受ける側が巧みに演技すれば、正確公正な調査とはなりません。介護区分、認定調査そのものを根本から見直すべきです。介護保険制度そのものは必要だと思いますので、維持できるよう検討していただきたいと思います。
- 24) 筋力がなく、歩行不安定で転倒がなくても「マヒ」とはとらなくなっているのに、結果に影響が出る(歩行は重要だと思うが、軽く認定されるのでは?)。
- 25) ケアを受けられない方を、「介護されていない」と判断することはどう考えても受け入れられない。「介護が必要」と判断するのが本来。
- 26) 軽度者(要支援～要介護1)に対する福祉用具貸与を見直し、要介護度による施設入所を見直してほしい。

- 27) 健康管理上の受診介助についてのケア料をぜひ入れてほしい。家庭の事情を受け入れられない介護を、介護されていないとされるのには疑問を感じる。
- 28) 現場で働く人の意見を聞いて作成してはどうですか。デスクに座って作っても無理です。介護度を軽くしたいとの思いだけの内容では、理解は得られず、現場で働く者として、悪い立場にいることになります。もっと利用者、介護現場で働いている人の意見を聞いてください。
- 29) こちらでは市の嘱託職員が全て認定調査を行っていますから、市内の利用者の調査は行っていません。他県・他市の分については委託で行っていますが、21年4月以降は担当していません。専門調査員としての任命も受けていますが、4月以降の分についての調査依頼はまだです。今後、専門調査員が介入する必要のある事案が増えるのではないかと心配しています。
- 30) こま切れの判定調査の為、介護がなければ生活できない人が、要支援となり、生活が困難となっている。
- 31) これほど問題が出るということは、国においてきちっと議論がなされていないということではないのだろうか。その後の経過措置についても、要介護認定の仕組みそのものを無にしているような気がしてならない。今回の見直しは、現場を混乱させただけではいけないのか？
- 32) 今回の見直し、また暫定的、経過措置希望調書の確認を取る等、現場のケアマネは仕事が多忙となり、事務的（書類）処置がないよう、見切り発車はやめてほしいと思う。
- 33) 事実のままに記載に判りにくいところは「特記事項」に書くというのは平準化されると思われる。ただ審査会での評価の適切さが問われることになるが、信じるしかないのか・・・。
- 34) 施設入所中の方の調査となると要介護度が上がってしまう。在宅介護に必要なサービス、又はこれまで受けていたサービスが受けられない。
- 35) 実際の調査に立ち会った方より、調査員の質や話し方等、見下している。マニュアル通り過ぎて・・・等の声が聞かれました。調査員次第で介護度が良くも悪くもなります。特記の欄の書き方も、勉強しているのですが、差があり過ぎます。
- 36) 質問の内容について、家族が理解できず、トラブルがあった。必要なし（今回認定される要介護度でよい）→現在の介護度と理解した。介護度が軽度になって、区分変更申請手続きを行なった例があった。
- 37) 自分の事業所では、特に今回の見直しによって問題となっているケースは今のところありません。ただ、今までもそうですが、認定までの期間が1ヶ月ほどかかるのはどうにかして欲しいです。
- 38) 主治医意見書の医療面が大きく、指導する内容になっていますが、複数の時を通っている利用者は前門分野しか書いていないことが多く、又慢性的な記入漏れが多いので、調査員からみた医療面の意見も反映させてほしい。
- 39) 主治医の内科、外科の場合、その分野でしか記入してもらえない。両方に疾病ある場合どうしたらいいのか。
- 40) 自立の基準は何なのか。パンツやズボンが半分しか上げられなくても、介助する人がいなければ、自立。手伝ってもらい着脱すれば介護の手間のかかる人と判断される。手伝う人のいない人は我慢している。食事も行為さえできていれば（ほとんどこぼれても）自立。一人暮らし、訳有夫婦はがんばって自宅で生活しようとしています。平等にサービスを受けられるようにしてほしい。
- 41) 新規申請での非該当者が増えているように思われる。認定調査が保険者対応になっているので、変更点のポイントが現場のケアマネに届かなかった(私たちの努力不足

- もあるが…。
- 42) 審査会で認定される介護度について、利用者や家族へ意向を確認する事で問題ありません。このまま続けていただけたらいいと思います。
 - 43) 申請から介護認定までの結果までに時間がかかるので、その点を考えてほしい。30日も過ぎる場合が多いので、利用者は不安に思っている。
 - 44) すべての項目が特記事項になり、相当な時間を要するようになった。
 - 45) その時、その時点での「できること」の調査だけではその人の生活全体（身体状態も全て含めて）を見ることはできず、正しい認定とは言えないのでは…？
 - 46) たいていが家族や利用者のほとんどが困っている。もちろんケアマネジャーもマネジメントに影響してきているが、利用していたサービスが軽度の判定で使用できなくなるケースに関しては介護保険の方向性が逆行していると家族や利用者は感じているし、そのような意見も多い。
 - 47) 担当のケアマネと調査員の見方の差が小さくなると思います。聞き取りでなく、調査員が確認する項？が多くなったため。
 - 48) 調査員の方のお忙しさは理解できます。室内だけでなく、上り框の降り方、浴槽での動きなど、不審な事項はシュミレーションしてください。立位～何分か、起立～出来るか出来ないか、食事～自立、入浴～自立などでは計り知れません。危険性の度合いも引き出してほしい。接待で隠す事が大きくあるのです。
 - 49) 調査項目の中にサービスの必要性についてもあるとよいと思う。
 - 50) 調査内容以外でも、本人の状態や介護者の行っている介護内容。負担に思っていることを特記事項として記入する欄を設けてほしい。
 - 51) 手続きの流れについては理解しているが、どの家庭の部分で必要以上の時間を要しているのか。介護支援専門員としては分からない。
 - 52) 独居の認知症の場合、出来なくても本人が困っていなければ、できると判断されることが多く、軽度に出せず。特に要支援となれば、通院時の同行が難しく、より医師に正しく症状を伝えられず、病状の悪化が見られることが多い。事故にあつて骨折していたが、大丈夫ですと答えたため、入院できず、メーカーでも確認がうまくできなかった事もあったが、骨がずれて結果、歩行できなくなっていたことがあったので、特に注意が必要。自分で応答できるため、ケアマネに連絡が病院よりなかった。
 - 53) 認知症にしても、身体機能についても、きちんと状態把握できる調査内容であつてほしい。項目へらして、調査員はやりやすくなる所はあるが、本人の状態が反映されなければ意味がないと思う。
 - 54) 認定項目から認知症関連の一部が削除されたのは理解できない。見直しにかかる経過措置も理解できない。
 - 55) 認定調査について、調査日にできれば（答えられれば）「できる」になるのは、生活実態にそくしてないように思います。疾患名（ヤステージ）によって、ある程度の介護度が確保されればと思います（ターミナルやパーキンソン等）。
 - 56) 認定のばらつきは同じようにある。審査会の討論の仕方や調査、意見書に書かれる特記事項などにも、かなりのばらつきがあると思う。決めた事に経過置を設けると、ケアマネとして説明に困るし、余計に不信感を与えるような気がする。
 - 57) 一人一人、一家族一家族の介護に対する考え方（大変さ）は違います、もっと調査内容の特記事項を考慮してほしい。みんなそれぞれ在宅で最期までみたいという気持ちはあると思います。もっとその意見を考慮してほしい。
 - 58) 変更申請は1ヶ月くらいで認定されますので、よろしいかと思います。
 - 59) 保険者によってやり方が違うのか困ります。訪問介護利用（生活援助）について、

厳しすぎると思われます。

- 60) 本人の能力と、介助の方法と介護の量について。明確に公平に見ることができるようになって、すっきりしたのではないのでしょうか。私はケアマネージャーとして必要な情報が提供できるようにできるだけ立ち会っています。
- 61) 麻痺の定義がおかしい。又、介助を受けていないと自立と同様に扱い方をすると、介護度が軽くてしてしまうのではないか。本人の状態もそうだが、在宅の場合、介護者の状態も考慮すべきである。
- 62) 要介護 1 であっても福祉用具レンタル必要な利用者が多くいた。大変混乱した（例えばパーキンソンや下半身の障害ある方など）。今後、見直し案事項は試行期間など設けてほしい。
- 63) 要支援 1, 2 の利用数が月単位というのが、利用者の方には理解しがたい。又は、不服の意見が多い。見直してほしい部分です。
- 64) 要支援 1、2、要介護 1～5 と区分が多いと思う。要支援は 1 段階、要支援 2 を要介護 I へ。要介 II～V は今のままで。
- 65) 利用者も不安に思っています。
- 66) 介護が必要であるのに出来ない状況なのか、不必要な介護を行っている状況なのか、見極められるような調査項目が必要だと思います。
- 67) 介護度が低いひとでも手間がかかる人もおり、ケアマネの報酬が介護度により段階がある事は変だと思う。認定の見直しで介護度が低く出て必要なサービスが受けられない人も出ている。
- 68) 介護度に反映しない障害や生活上の支障をもっと取り上げて欲しい。
- 69) 喜んでくれる利用者が多かったが、一過性なので意味がないと思う。
- 70) 経過措置をとっていただいているので、現状のサービスを維持することができてい

る。現状が正しく評価できるような内容になると良い。

- 71) 結果が大変遅れて、期限内に届かないことが多く困っている。
- 72) 今回の経過措置に 非常に困惑しています。特に同じ法人の施設ケアマネは、利用者が重度となっているにも関わらず、利用料が高くなるという理由で、家族が、以前の軽いままになるよう申請して、結果、実態は要介護 4 の人を要介護 1 の費用で介護している状況だと言っていました。担当課も国が言っていることだからの一点張り、その時は区分変更を出して下さいとの返事だけ。区分変更出すにも本人や家族の同意が必要です。居宅も同じで、適正な認定が出ないこのシステム一体なんでしょう？
- 73) 質問文が変化しただけでコンピュータに反映されていない。利用者や家族にも単なる言葉遊びという事が知れており手間が評価されず苦情になっている。報道を鵜呑みにする訳ではないが、見切り発車的な認定に自身も不満を感じる。
- 74) 新規でサービス導入をお勧めする場合、自立（非該当）が懸念されるため、前もって適切なサービスを導入するのが戸惑ってしまう。今のままの体系を存続するならば、1 次判定がいかほどなのか前もってわかるシステムがほしいです。
- 75) 新認定方式をやめて元の方式に一度もどし再度訪問調査の仕方を煮詰めなおすほうがいいのでは。審査会もかなり振り回されているようだし、明らかに介護度が違う人が以前と同じ介護度で利用するのは適切に利用されている方の負担との差があるのは不公平である。
- 76) 前と多少の違いはあるがそれが結果にどう影響するかまだわからないのでその辺がはっきりしてこないとわからない
- 77) 多くのご家族や、ご本人より「調査の意味がない」という言葉を頂いている。家族の中にもアンケートで意向を伝えているので、調査時に必死に伝えなくてもいいの

では？と思う。等々、従来の訪問調査の在り方が問われる（形骸化する）。個人的には、今回の経過措置は一刻も早く終わらせてほしいと思っています。行政窓口も混乱しております。何より、ご本人・ご家族への説明が非常に煩雑。厚労省もこんな複雑な措置を講じるなら、説明パンフでも一緒に作成してほしいと思います。担当者の個々により差異はありますが、『このまま要介護状態を維持してほしい人』『要支援など軽く判定されても妥当では？と感じる人』いろいろありますが、ただ単に現状維持という安易な気持ちだけで意思表示されると、何かやりきれない思いがあります。

- 78) 調査のマニュアルをみると「要介護度の引き下げに連動する介護給付費抑制」が今回の要介護認定の見直しではないかと思ってしまう。3%のアップ分を利用者のサービス利用で調整を図ろうとする意図を感じてしまう。結果、直前になって経過措置が出され、現在、申請する前に「以前の要介護度を選ぶかどうか」を確認しているが、それに費やす人や経費などかえって無駄な介護保険からの支出となり、利用者や家族、関係者（ケアマネ、調査員、審査委員など）から国や保険者への不満や不信の声が多い。介護保険制度が国民に定着し「介護保険制度ができて良かった」との声がある一方で「国や保険者は、財源論が先行し利用抑制に走っている」と制度に対する利用者や家族の不信感が年々増大している。もっと広く国民や関係者に介護保険の現状と課題について意見を集約し、開かれた討議と決定のプロセスを明確に示して欲しい。
- 79) 同様の状態でありながら、要介護度が下がることで、サービスの量はもちろんのこと内容（通院乗降介助など）が変更することで生活に大きな影響があるので、十分な検証が必要と思います。それから、新認定の判断基準の「介護されていない⇒足りないサービスを書く」、「介護されている」という分類が、・介護されていない＝必要

なのにケアマネがサービスをプランに入れていない。介護されている＝ケアマネが必要なサービスをプランに入れていると、ケアマネジメントの研究対象の1つとしていくのではと危惧されています。認定はあくまでも必要な介護の手間を正確に推し量るものでないといけないので、こうしたことにも日本協会として警鐘を鳴らし、よりよい生活支援ができるケアマネジャーの支援をお願いします。

- 80) 認定調査自体を行っていないためなんともいえませんが、保険者の研修がもっとほしかったです。
- 81) 必要な方が必要な支援を受けられるようにしてほしいです。
- 82) 様々な理由があって、やむなく独居せざるを得ない高齢者がおられ、援助がないためにお一人でも頑張っている生活していることが、介助を受けていないということで判断されるという調査内容に納得できません、特記事項に理解していただけるように記載されるのかも疑問に感じています。経過措置についても結局は、新しい認定調査内容への移行期間であるとするれば、一時しのぎにすぎないのでしょうか。
- 83) 要介護認定とは何なのかというところから考え直して欲しい。介護の手間を評価するから不平等になります。環境が変わったとしても(家族・住環境など変化)、平等に介護保険が使えて自宅で生活できる認定評価をして欲しい。厳しい認定は、結果在宅介護を困難にし、施設となり、財源を切迫してしまうと思います。
- 84) 例えば、胃瘻から経管栄養を行っている人は食事が自立になるのは、介護の実態が反映しない認定結果になります。経管栄養は介護の手間がかかる大きな要因なので、

3. 参考資料

(1) 調査票

「要介護認定の見直し」についてのアンケート 質問用紙

次の質問について、該当する項目の数字または内容を、回答用紙（A4判・2枚）にご記入後、回答送付先（FAX：03-3548-7956）にFAXにて返信して下さい。
（この質問用紙は、回答送付先に送らないで下さい。）

I. あなたのことについてお答えください。

問1：性別（回答用紙の該当する項目の数字に○印をつけてください）

1. 男性 2. 女性

問2：年齢（回答用紙の該当する項目の数字に○印をつけてください）

1. 20～29歳 2. 30～39歳 3. 40～49歳 4. 50～59歳 5. 60歳以上

問3：勤務地の都道府県（都道府県名を回答用紙に記入してください）

問4：勤務している事業所の種類（回答用紙の該当する項目の数字に○印をつけてください）

1. 居宅介護支援事業所 2. 地域包括支援センター 3. 特別養護老人ホーム
4. 老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 有料老人ホーム
7. 軽費老人ホーム 8. グループホーム 9. 小規模多機能型居宅介護
10. 行政 11. その他に勤務 12. 離職中

問5：勤務形態（回答用紙の該当する項目の数字に○印をつけてください）

1. 常勤専任 2. 常勤兼務 3. 非常勤専任 4. 非常勤兼務

問6：介護支援専門員としての実務経験年数（回答用紙の該当する項目の数字に○印をつけてください）

1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上3年未満
4. 3年以上5年未満 5. 5年以上

問7：平成21年5月に給付管理を行った件数（件数を回答用紙に記入してください）

- 貴事業所全体の件数 ○そのうち、あなたが担当した件数

II. 認定調査員の方、介護認定審査会委員の方にお聞きします。

認定調査の評価項目は、次の通りとなっています。（認定調査の評価項目）

1-1 麻痺	1-2 拘縮	1-3 寝返り
1-4 起き上がり	1-5 座位保持	1-6 両足での立位
1-7 歩行	1-8 立ち上がり	1-9 片足での立位
1-10 洗身	1-11 つめ切り	1-12 視力
1-13 聴力		
2-1 移乗	2-2 移動	2-3 えん下
2-4 食事摂取	2-5 排尿	2-6 排便
2-7 口腔清潔	2-8 洗顔	2-9 整髪
2-10 上衣の着脱	2-11 ズボン等の着脱	2-12 外出頻度
3-1 意思の伝達	3-2 毎日の日課を理解	3-3 生年月日をいう
3-4 短期記憶	3-5 自分の名前をいう	3-6 今の季節を理解
3-7 場所の理解	3-8 徘徊	3-9 外出して戻れない
4-1 被害的	4-2 作話	4-3 感情が不安定
4-4 昼夜逆転	4-5 同じ話しをする	4-6 大声をだす
4-7 介護に抵抗	4-8 落ち着きなし	4-9 一人が出たがる
4-10 収集癖	4-11 物や衣類を壊す	4-12 ひどい物忘れ
4-13 独り言・独り笑い	4-14 自分勝手に行動する	4-15 話しがまとまらない
5-1 薬の内服	5-2 金銭の管理	5-3 日常の意思決定
5-4 集団への不適応	5-5 買い物	5-6 簡単な調理
6 その他、過去14日間にうけた特別な医療		

問 8：認定調査員を受託している方にお聞きます。

(問 8-1 から問 8-3 については、回答紙の番号の欄に、この質問紙・2 頁の「評価項目」から該当する番号を選んで記入し、理由欄にその理由を記入してください。)

問 8-1：調査結果の選択肢の選択に迷う調査項目について、上位 10 項目までの番号とその理由を記入してください。

問 8-2：「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 項目までの番号とその理由を記入してください。

問 8-3：特記事項を記載しないと状態を伝えにくい調査項目について、上位 10 項目までの番号とその理由を記入してください。

問 8-4：特記事項を記載する際に、工夫していることがあれば記入して下さい。
(内容を回答紙に記入してください。)

問 9：介護認定審査会委員の方にお聞きます。

(問 9-1 と問 9-2 については、回答紙の番号の欄に、この質問紙・2 頁の「評価項目」から該当する番号を選んで記入し、理由欄にその理由を記入してください。)

問 9-1：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 項目までの番号とその理由を記入してください。

問 9-2：「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 項目までの番号とその理由を記入してください。

問 9-3：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があれば記入して下さい。
(内容を回答紙に記入してください。)

Ⅲ. 全員の方にお聞きます。次からの質問は介護支援専門員としてお答えください。

(内容を回答紙に記入してください。)

問 10：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があれば、記入して下さい。

問 11：その他、今回の要介護認定の見直しについて、意見があれば下記に記入して下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご回答は回答紙をご返信ください。