

ii) 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日間に行った特別な医療	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%				

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 項目とその理由

i) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
①	2-3 えん下	2	14.3%
②	1-9 片足での立位	1	7.1%
②	1-10 洗身	1	7.1%
②	1-13 聴力	1	7.1%
②	2-1 移乗	1	7.1%
②	2-2 移動	1	7.1%
②	2-4 食事摂取	1	7.1%
②	2-5 排尿	1	7.1%
②	2-10 上衣の着脱	1	7.1%
②	2-11 ズボン等の着脱	1	7.1%
②	5-3 日常の意思決定	1	7.1%
②	5-4 集団への不適応	1	7.1%
②	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① 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② 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② 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② 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 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 2-2：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 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 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 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 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② 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② 5-4：集団への不適応**

- 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 6：その他** 過去14日間にうけた特別な医療理由記載無し

ii) 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	集団への不適応	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%

⑧-3 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) 手間はかかっているかもしれないが、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・力量差がまだまだに目立つ。『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ませんが・・・)

- 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）

#### ⑨ 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) ①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、やっとな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。②不服申し立てについては、特に遅延などの問題はない
- 3) ①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  
②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きれる力と場が必要。

- 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かが分からない為、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行う事が一番の近道と考える。  
①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。②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としめない医師が書くのとは雲泥の差がある。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

- 15) 区分変更、不服申し立てについては、保険者も共に本人と面接され、検討する方法をとり、結果が早く解るようにしてはと思う。
- 16) 区分変更について：主治医意見書の提出期限（1ヶ月近くはおっておかれる等）について理解を得られるような働きかけをしていただきたい。認定調査の担当窓口では「こちらからは催促できない」と言われる。
- 17) 区分変更については申請後いつまでにと期日を設けていく
- 18) 区分変更の際、市町村に暫定ケアプランを提出しなければなりません。しかし、実際には結果が出るまで、要介護度は分からないため、暫定ケアプランを立案しても、そのとおりにサービスを実施する事はできません。また、要介護が変わらないこともあるため、暫定プランは全くもって、無意味です。区分変更をするために、暫定プランを作成するという、無駄をなくせば、早い対応が出来ると思います
- 19) 区分変更の場合、審査会の方法（たとえば家族または担当ケアマネジャーを加えるなど）を検討しなおす。
- 20) 区分変更の申請者は早く結果が知りたいので優先して調査や審査会を行ってほしい。
- 21) 区分変更も認定調査を委託しても良いと思う。調査内容自体は同じなのだから・・・。
- 22) 区分変更申請の場合は急ぐ事が多いので30日以内に判定の基準をもっと短く設定する。不服申したては時間が掛かりすぎなので、調査方法等の見直しや結果を出すまでの期間設定等を明確する等工夫して欲しい
- 23) 区分変更申請は「必ず二週間で介護度を決定する」等期日を決めてしまっってはどうか
- 24) 区分変更申請は急ぎのものなので、市町村がすぐに動く、審査会も早めに組み込むなど
- 25) 区分変更申請時に理由を具体的に聞き、保険者から主治医や調査員に伝えてポイントを明確化する。・市職員による認定調査を止め、担当ケアマネジャーによる認定調査を基本とし、適正化を図る為は無作為抽出したケースに市職員が付き添う形を取る。と、調査員による失礼なトラブルも減るし、現状と異なる調査内容からくる区分変更申請が減ると思う。当市では市雇用の認定調査員が変わり、教育徹底不足等から、今年より区分変更が急増し、結果、更新申請も含めた結果が出るのに60日越えが増え、市窓口職員でさえ区分変更急増に驚いていると聞くぐらい。・当市では、どんな場合でも不服申し立ては受け付けてもらえないし、強く頼んだら、「同じ審査会が再審査しても同じ結果になるだけ」と言われ、結局、区分変更しか認められない。
- 26) 区変に関しての調査を優先的に行うことと、申請を行う側が主治医に対して、変更に関しての意見書の依頼をすること。
- 27) 行政が判断するのではなく、介護支援専門員が判断する。
- 28) 行政サイドの問題。縦割り行政を改善して職員を必要な時期に必要な人数を置いて、流動的に事務作業すればいいんじゃないですか。課によっては昼前からゆっくりお茶飲んでますけど・・・！
- 29) 今は、末期がんの方の区分変更手続きは、備考で「速い認定調査をお願いします」と依頼するので、素早い対応をしてもらっています。しかし、その他のいろいろな苦難に関する対応の悪さ・遅さ（全員とは言いませんが）は、行政全体の体質を変えないことには変わらないのではないで

- しょうか。
- 30) 市町村による調査を新規のみならず、区分変更、更新なども行えば、公平かとおもいます。か、優先順位をきちんと決めて、即出さないといけない要介護認定に関してはすぐに裁決、30日以内でよいもの、60日以内でよいものなど、優先をきめては？
  - 31) 市町村職員が現場を確認するくらいの気持ちであってほしいと思います。調査項目の中の「調査日より概ね過去一週間」を過去一ヶ月間にしたらどうか？ と思いました。
  - 32) 市役所の対応の俊敏さ
  - 33) 思い当たる具体策が御座いません。
  - 34) 思い当たる具体策が御座いません。
  - 35) 七段階に分けられている介護度を、五段階くらいに簡素化すればどうか
  - 36) 実際不服申し立ては、ほとんど行われず、不服の場合区分変更申請を出しているが、更新申請で出た結果に不服の場合その認定月の1日まで待って区分変更申請を出しているが、結果が出たらすぐに区分変更申請が出せたらいいと思う。
  - 37) 主治医の意見書が遅いので、事情を説明したり、利用者のADLを適格に伝え、書類が書きやすい環境を作る。
  - 38) 主治医の意見書の遅れが原因と思われるので認定調査の内容を主治医に配布し参考にしてもらおう
  - 39) 主治医意見書が遅れがち
  - 40) 受付専任窓口を設けて専任スタッフが一貫して対応をすれば...
  - 41) 申請した理由書を添付し、その事が適切であるか、又はケアマネとしての介護度の見解を合わせて確認し更新申請とは区別するほうが良いと思っています。
  - 42) 前回の調査資料を白紙にするのではなく、審査会にて反映されていない項目を重点的に調査する。居宅の担当ケアマネジャーに在宅介護状態を確認する。それを記載。なぜならケアマネジャーは、利用者の状態をしっかり把握しているから、特に認知症にかんしては、主治医の意見書はいらないのでは。
  - 43) 前回分のデータを持参し違いのみチェックする形でも良いと思う。認定調査票と主治医意見書の回収締め切りの徹底。
  - 44) 相違部分を介護保険課担当官が確認し現状の確認で審査会へ計る。
  - 45) 担当CMが手続きを行う。また、担当CMに区分変更をする際に、大体の認定区分を予想してその結果を反映すれば、再度調査を行う必要もないので、スピーディーに認定が下りると思われる。
  - 46) 調査をすばやく行い、主治医の意見書を早く記入してもらい、審査会を早く開けば問題ないと思います。
  - 47) 調査員が早く調査に訪問していただきたい
  - 48) 調査内容がシンプルで分かり易く、介護保険の理念の理解を国民に求める事が肝要と思う。国民に周知することで理解を得ることができれば、必要な時間は時間と思います。
  - 49) 調査票を提示し、違っている部分だけ聞き出せる様にすれば早く済むのでは
  - 50) 通常の認定受けつけの流れより優先して処理してほしい。更新認定と同じサイクルだと1カ月はかかり生活支援設計に支障を来す。



- 51) 特になし
- 52) 特になし 保険者の職員がよく関わっていることで大きな問題はないと感じている。
- 53) 特に思い当たらない。
- 54) 認定が降りるまでに時間を要するのは主治医意見書の遅れが理由として上げられます。主治医意見書が速やかに提出してもらえるようなシステム作りをしてほしいです。
- 55) 認定の遅れの多くは主治医意見書の遅延に原因があるといわれている。特に大病院ともなると主治医も多忙のためになかなか提出期限が守られないようだ。ここをどうするのがポイントになる。地元医師会でも「守るように」という提言はしているようだがその効果はない。やはり「主治医」の定義が厚労省の想定しているものと現実とが合っていない制度設計になっているからなのだろう。また、審査会事務局を含めて保険者でも「30日以内」というルールは「守らなくても問題ない」という認識があるのではないか。調査はほぼ間違いなく提出期限内に実施されているので、調査以外に遅延の原因があることは間違いない。したがって、保険者が「30日以内に認定する」ということを原則として実施するという気持ちになることが優先され、それが強制力がなければ実施できないのであればペナルティーをつけてでも「その気」にさせていくしか方法がないかもしれない。さらに、審査会の合議体数をふやすことで審査のスピードアップは可能になる。しかしそれを実施するためには現在の審査会委員野のほう刺繍や主治医意見書作成料などの問題、地域によっては委員確保が困難になる地域も出てくるので、近隣の市町
- 村との合同での審査会の設置運営や審査会そのものの運営の柔軟化なども考えていく必要があると思う。
- 56) 認定結果をケアマネが迅速に受理できればと思います・・・。
- 57) 認定調査、審査会で優先的に取り扱う。(医師の意見書が遅い場合は仕方ないが)
- 58) 認定調査票のここが今回こう異なっていると明記する
- 59) 不服申し立ては行政ができるだけ避けたい様子が伺える。手続きも面倒なので結局は区分変更になるスピードを上げるのは私たちが努力しても難しい。
- 60) 不服申し立ては時間と手間がかかると行政から言われたので、実際には行っていない。(家族と話し合いそこまで至っていない)
- 61) 不服申し立てをしたことはありません。迷わず、区分変更を提出するようになっています
- 62) 不服申し立てを行うにあたり保険者と県との間での書類のやり取りが多く、被保険者としては利用しづらいと思われます。

## ⑩ その他、今回の要介護認定の見直しについての意見 (自由記載)

### ⑩-1 認定調査員の意見

- 1) 今回の見直しがそもそもどういう目的で行われたか疑問です。行政主催の説明会に出席したところ、「現在要介護3の方は新調査では一次判定で要介護2になるかもしれませんが、特記事項で介護の手間を詳しく記載いただければ、二次判定で要介護3になるとしますのでご心配ありません」というお話でした。要は、結果は同じで、一次判定と二次判定の比重が変わっただけという印象を強く持ちました。特記事項がきちんと書かれないと介護度を下げると脅かされているようにも思いました。訪問調査員としては調査料は変わらないが、特記事項を記載する負担が増えただけと思っています。
- 2) 「その場での確認」が最優先されているため、日頃の状況や生活の支障については特記事項で伝えるのみとなり、特記事項の記載の負担が大きすぎる。また市区町村によっては「特記事項はできるだけ1枚に治まるように記入」と言われるが、状況を伝える手段に制限が加わることになる。主治医の意見書で反映される、と言っても意見書を記入する主治医が専門科の医師である場合、専門外の項目については未記入だったり、また日常生活の支障(医師に求めるのは難しいと思うが)を把握するのは困難だと思われる。結果「介護の手間」としての要介護認定には結び付かなくなっているのではないかと感じる。調査項目が減っただけではなく、判断基準が厳しくなっている(座位保持の時間は10分から1分、

立位保持の際の「10秒から1秒」、「均衡を保つ」等が削除されている。従来と比べ、日常生活に支障があっても殆どの項目で問題なしを選択するしかない)状況。説明会で「項目が減っても結果は大きく変わらない」との説明を受けたが、多くの判断基準が変更になった点についても「結果は大きく変わらない」のか否かについても説明を伺いたい。

- 3) 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。・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。
- 4) 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べき。
- 5) 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が出たとかということが、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」といい加減に調査し、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。

- 6) 4月前と4月後の役所の言動が180度異なるのは問題です。4月前にもう少し意見を聞き、実施を延期し検証し直す等の柔軟性が必要だと思います。今回のごたごたは労力とお金の損失です。誰が責任取ってくれるのでしょうか。今後もこの様なことが反省もなしに続くのではないかと思うと情けなくなります。
- 7) 8-4で記入いたしました。まじめに努力して、その努力が報われない業界なんて、未来があるわけありませんから。雇われケアマネで、相談コーナーで営業マンとして生きるか、副業のない特別に能力もない、介護保険の理念を信じて、介護が必要な高齢者に身を寄せ、この方々を幸せにする力はないが、不幸を軽減することはできるかも知れない。弱者の悲しみを知る自分の使命としてぶつかって、少しでも魅力的なケアマネになる努力を続けたい。
- 8) 現場の声を聞いて項目を決めて現状に合わない認定項目はやめて欲しい  
→早急に結論を出して混乱させるような事はやめるべきである
- 9) このまま行けば要支援が増えてしまうという思いがある
- 10) 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。

- 11) 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。
- 12) 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
- 13) 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。
- 14) 経過措置があり、モチベーションが下がっている。経過措置がなくなった場合、正しい調査ができるか不安です。平成10年モデル事業から関わっているが、これほど調査内容が理解できないことは初めてです。（年齢のせいかもしれませんが）
- 15) 経過措置はいつまでですか。
- 16) 経過措置をいつまで継続していくのか、また、急に措置を終了するのか、本当に利用者のことを考えているのか！
- 17) 現在経過措置がとられているが、調査する立場としてはバカにしていると感じている。調査対象者のありのままを伝えようと事細かに確認して特記も記入しているのに、経過措置で「従来の介護度のまま」を選択し

ていれば更新前の介護度となる。調査する意味がない

- 18) 現在更新など申請と同時にアンケートを提出していますが、この内容からして今のままでの認定調査の必要性に疑問を感じる。
- 19) 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。
- 20) 今回の見直しがそもそもどういう目的で行われたか疑問です。行政主催の説明会に出席したところ、「現在要介護3の方は新調査では一次判定で要介護2になるかもしれませんが、特記事項で介護の手間を詳しく記載いただければ、二次判定で要介護3になると思いますのでご心配要りません」というお話でした。要は、結果は同じで、一次判定と二次判定の比重が変わっただけという印象を強く持ちました。特記事項がきちんと書かれないと介護度を下げると脅かされているようにも思いました。訪問調査員としては調査料は変わらないが、特記事項を記載する負担が増えただけと思っています。
- 21) 再考を願います。
- 22) 財源不足が根底にある限り解決策はないのでは？
- 23) 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
- 24) 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
- 25) 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。

- 26) 自立に該当することが多く、認定区分が軽度になってしまう方が多いです。また、麻痺や拘縮に関しては、筋力低下や実際麻痺があって、日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、今回の調査の方法では”なし”と判断されてしまう。調査方法の見直しを検討すべきである。
- 27) 全体的に、状態が変わらなくても前回より軽く出ます。今回は意向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
- 28) 誰が行っても調査結果が変わりない内容になってきていると思うが、介護度が明らかに軽く出る。
- 29) 独居で頑張っている方に冷たくせず、手厚くして欲しい。
- 30) 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。
- 31) 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ヶ月を要する場合が多く、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なものか？と考える

- 32) 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。
- 33) 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。

#### ⑩-2 介護認定審査会委員の意見

- 1) 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きているが「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
- 2) 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
- 3) 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。
- 4) 今回のよう介護認定の見直しの本当の意図する所が不明です。認知症の方をきちんと捉えていく調査になったと聞いています。評価する時間が必要と考えます。認知症という病気による介護、高齢による認知症状やADL全般の低下による介護、脳血管障害等疾患によるADL低下の介

護と全てを一つの調査で評価することに問題があると考えます。

- 5) 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のであるからこそ「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介護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。

- 6) 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。
- 7) 認定そのものの公平性が失われる心配がある

### ⑩-3 介護支援専門員の意見

- 1) 3%引き上げと言う反面で、認定結果を下げ利用限度額を制限しようとした、厚生労働省の悪巧みが余りに早く露呈してしまい、お粗末な結果（認定結果を元に戻して期間を延長できるという、「この紋所が目に入らぬか！」）を招いた。この国の将来（少子高齢化）を真面目に見据えた施策制度改革とは思えない、もっと国民のためになる制度改正を行って欲しい
- 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します？」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) 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
- 4) 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。
- 5) 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。

- 6) 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ないのか？
- 7) 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。
- 8) 安易な認定項目変更はして欲しくない。見直し期間を設けるよりも平成20年度3月時点で現行のままとし、今回の要介護認定見直しは凍結すべきだった。住民や介護保険に関する担当者の困惑を理解していないやり方だと思う。今後の対応については慎重に吟味して欲しい。
- 9) 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。
- 10) 介護する時間のみに重点がおかれて、施設入所等で手厚い介護をされている人は重くなり、在宅で介護者がなく不自由でも介護なしで、なんとか生活されている人については、すべて自分で出来るとみなされ（経済面で介護が受けられない人も含む）サービスが受けられない状況である。在宅で一人暮らしの人はサービスが受けられなくなっている。特記事項

をたくさん記入して状況を説明とはなっているが、他人数の審査会では取り上げられにくく、目に留まるのは少ない。現状をもっと詳しく検討してほしい。在宅介護を勧めている介護保険とは思われず、再度介護保険のありかたの原点に戻り考え直してほしい。また、更新等は経過措置があり、何のために認定調査しているのか？不思議である。現在更新の人と新規の人では結果に大きな相違がでてきている。新規の人からの苦情はどうしているのだろうか。

- 11) 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。
- 12) 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。
- 13) 完全に寝たきりで寝返りを一人で出来ずに苦しんでいる方が、精神面で全くクリアであるがために要介護4しか出ない。要介護5でもギリギリのサービス量が必要なのに、あまりに残酷である。介護経験の無い人間が机上の数値で調査項目などを決めている事自体、誤りである。各サービスの加算項目を増やし、区分支給限度額は変わらず、要介護認定は下がる。どうやって地域で暮らせというのか。法改正に携わっている人達が公費を節約したいというのが全ての前提なのではないかとケアマネジャーとしては思わずにはいられない。
- 14) 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。
- 15) 議論をされてのことだとは思いますが、現状にそぐわない部分が多いと感じます。又、一人暮らしの方について、もう少し考慮が必要ではと思います。

- 16) 経過措置として、以前の介護度を選択できるようになっているので、実際、どのような傾向（軽く出るとかそうでないのか）があるのか、現場のケアマネには、分かりません。
- 17) 経過措置については、腑に落ちない所が多々あり、現状の状態と異なる介護度が保たれるのは、おかしいと思う。
- 18) 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言い。
- 19) 経過措置希望調書を提出すれば、認定調査の結果いかんにかかわらず今までの介護度を無条件に引き継いだ結果が出ているようである。調査の見直しにより結果がどのように変わり、経過措置によりどのようなになったかを示してもらわないと、今後同様の混乱が発生すると思われる、また、有効期間についても、結果いかんにかかわらず、同様継続の2年間で出ているので、2年後には同様の混乱が起きる恐れがある。
- 20) 結果が出て今より軽くなれば、従来の認定にできるのならば、認定審査を行なう必要があるのかと利用者から言われ、なんと説明したらいいか戸惑ってしまいます。要介護認定の見直しの会議には、現任（ケアプランを持ちながら、認定調査を行っている介護支援専門員）が出席できたらいいと思う
- 21) 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。
- 22) 現在経過措置があり、認定がどのように出ているのか見えない。介護量での認定のため、本来の姿だと思うが、予防と介護のボーダーの所の人がどの様に出るかが、気になる
- 23) 今回、更新申請時に現行の介護度と変わった場合に介護度の希望を本人または家族に聞き取っているが、利用者や家族から、介護度の希望を聞いたら何のために調査するのかとよく尋ねられる。市からの説明書で説明するが自分自身が理解していないため困ってしまう。
- 24) 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で、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だろう？
- 25) 今回の要介護認定の見直しで、認知症の方の状態を正確に伝えることはできない。
- 26) 今回の要介護認定は明らかに要介護度を軽度化するものと考えられます。現場の声を聞くはずの協会が率先して阻止しなければならなかったのではないのでしょうか。本当に現場の声を反映させているのでしょうか。
- 27) 暫定処置で今のままを維持することを希望するときは認定調査をする必要が無いような気がしますが暫定処置があるのがおかしいのでは・・・
- 28) 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。
- 29) 従来より明らかに軽度に出してしまうため、経過措置に助けられています。



- 30) 審査会事務局というポジションが新規につくられたが、どんな機能を果たしているのでしょうか？これは公務員の天下り先を設置したにすぎないのでしょうか
- 31) 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。
- 32) 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
- 33) 措置という手段は全くおかしい。調書によるアンケートにより左右される認定結果は、全く意味がなく審査会にかかる費用の無駄遣いであると考えます
- 34) 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。
- 35) 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。
- 36) 認知症や一人暮らしの方の実情を踏まえた判定基準にしていきたい。また医療行為が必要な人は手間がそれだけかかっているもので、そういったことも考えて判定基準を決めてほしい。
- 37) 認定が軽くなる傾向などの話があるが、認定件数もまだ少なく判断しにくい。
- 38) 認定の見直しではないのですが、介護報酬の改定でケアマネジャーの給与に変化があったかどうか、協会でこのように独自アンケートをとってはいかがでしょうか。ちなみに、私の事業所は『特定事業所加算Ⅱ』を算定しているにも関わらず「会社全体を通して、平成18年度の改正以来住宅部門は赤字であるから」という理由でたった500円の基本給アップでした。この基本給アップにより、毎年のベースアップはカット。

しかもベースアップの 3 分の 1 にも満たない金額！働く意欲をなくしました。

- 39) 認定項目が変わった事で、ADLは変化がなくても、介護度が実際よりも軽くなる利用者が多くなった
- 40) 認定調査をする必要がまったくなく、費用の無駄使いでしかありません。極端に言えば、被保険者やその家族のわがままが、まかり通っている状態で、例えば、「区分が下がるとサービス回数が減らされたり、レンタルできないからそのままの区分で」とか、「区分が上がると各サービスの単価が上がって支払いが増えるからそのままの区分で」などと、被保険者の都合のいいように経過措置希望調書が使われていると思います
- 41) 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。
- 42) 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。
- 43) 評価は極めてマニュアル化されたもので個別性が無視される
- 44) 聞き取り方に大きな差が生じてます。調査員の質、特記事項の書き方も。
- 45) 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れば、一時しのぎにすぎないのでしょうか。
- 46) 要支援と認定されている方の影響が大きいように感じるが、現職場は特

養であるため見直しでの混乱はほとんどない。全国一律に近い介護区分が出るのであれば、経過措置などせずに進めてほしい。

- 47) 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は。

### 3. 参考資料

#### (1) 調査項目 (E-mail 送付用調査票)

会員の皆様へ

2009. 06. 26

緊急アンケート「要介護認定方法の見直し」

へご協力をお願い

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
会長 木村 隆次

梅雨の候、皆様方にはご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は当協会へのご支援ご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、厚生労働省の「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」において、要介護認定方法の見直しの検証等が行われております。

当協会では「要介護認定方法の見直し」のための緊急アンケートを行い、検証・検討会での議論に活用したいと考えております。

ご多忙のところとは存じますが、認定調査員、介護認定審査会委員、介護支援専門員のお立場から、皆様のご協力をお願いいたします。

締め切り：7月3日（金）

回答方法：件名を「『要介護認定方法の見直し』についてのアンケート」と

し、電子メール(下欄を貼り付け)にて下記までお送りください。  
このメールの送信元に返信しても受信ができませんので、お手数ですが、下記のアドレス ([info@jcma.or.jp](mailto:info@jcma.or.jp)) に返信をお願いします。

回答送付先：一般社団法人 日本介護支援専門員協会 事務局

TEL 03-3548-7955 FAX 03-3548-7956

E-mail [info@jcma.or.jp](mailto:info@jcma.or.jp)

該当する項目の数字または内容を回答欄に記入して下さい。

I. あなたのことについてお答えください。

回答欄

★問1★ 性別 ①男性 ②女性 問1【 】

★問2★ 年齢 ①20～29歳 ②30～39歳 ③40～49歳  
④50～59歳 ⑤60歳以上 問2【 】

★問3★ 勤務地の都道府県 問3の回答欄【 】

★問4★ 勤務している事業所の種類  
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



★問8★ 認定調査員を受託している方にお聞きします。

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。

評価項目	
番号	理由
1【 】[ ]	
2【 】[ ]	
3【 】[ ]	
4【 】[ ]	
5【 】[ ]	
6【 】[ ]	
7【 】[ ]	
8【 】[ ]	
9【 】[ ]	
10【 】[ ]	

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。

評価項目	
番号	理由

1【 】[ ]	
2【 】[ ]	
3【 】[ ]	
4【 】[ ]	
5【 】[ ]	
6【 】[ ]	
7【 】[ ]	
8【 】[ ]	
9【 】[ ]	
10【 】[ ]	

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。

評価項目	
番号	理由
1【 】[ ]	
2【 】[ ]	
3【 】[ ]	
4【 】[ ]	
5【 】[ ]	
6【 】[ ]	
7【 】[ ]	
8【 】[ ]	

9 【 】 [ ]  
 10 【 】 [ ]

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。

【 】

★問9★ 介護認定審査会委員の方にお聞きします。

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。

評価項目

番号	理由
1 【 】 [ ]	
2 【 】 [ ]	
3 【 】 [ ]	
4 【 】 [ ]	
5 【 】 [ ]	
6 【 】 [ ]	
7 【 】 [ ]	
8 【 】 [ ]	
9 【 】 [ ]	

10 【 】 [ ]

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。

評価項目

番号	理由
1 【 】 [ ]	
2 【 】 [ ]	
3 【 】 [ ]	
4 【 】 [ ]	
5 【 】 [ ]	
6 【 】 [ ]	
7 【 】 [ ]	
8 【 】 [ ]	
9 【 】 [ ]	
10 【 】 [ ]	

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。

【 】

