

#### 順位⑩ 2-10：上衣の着脱

- 1) 介護の手間のかかる部分なので、詳しく知りたい。
- 2) 汚れ物を繰り返し着ていても、行為は出来るになるので、その辺りをきちんと書いてほしい。
- 3) 本人の行動が判りにくい
- 4) 準備、手渡し、選択の詳細の記載

#### 順位⑩ 2-11：ズボン等の着脱

- 1) 介護の手間のかかる部分なので、詳しく知りたい。
- 2) 更衣の解除状況を知るため
- 3) 着衣の乱れを整える人がいない場合、自立になる？
- 4) 汚れ物を繰り返し着ていても、行為は出来るになるので、その辺りをきちんと書いてほしい。
- 5) 本人の行動が判りにくい
- 6) 準備、手渡し、選択の詳細の記載

#### 順位⑩ 3-4：短期記憶

- 1) 具体的にどの程度か
- 2) 生活にどんな支障があるか
- 3) その時の評価ではない部分も知りたい。
- 4) 当日と日頃の状況との違いの記載
- 5) 調査員での判断の違いが出やすいのではないか

ii) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-3	寝返り	4	1.9%	4-2	作話	2	0.9%
1-4	起き上がり	1	0.5%	4-3	感情が不安定	4	1.9%
1-5	座位保持	2	0.9%	4-4	昼夜逆転	4	1.9%
1-6	両足での立位	1	0.5%	4-5	同じ話しをする	2	0.9%
1-8	立ち上がり	1	0.5%	4-7	介護に抵抗	5	2.4%
1-9	片足での立位	2	0.9%	4-8	落ち着きなし	1	0.5%
1-10	洗身	5	2.4%	4-10	収集癖	1	0.5%
1-12	視力	3	1.4%	4-12	ひどい物忘れ	4	1.9%
1-13	聴力	2	0.9%	4-14	自分勝手に行動する	3	1.4%
2-3	えん下	5	2.4%	5-1	薬の内服	5	2.4%
2-7	口腔清潔	2	0.9%	5-2	金銭の管理	4	1.9%
2-8	洗顔	1	0.5%	5-3	日常の意思決定	4	1.9%
2-12	外出頻度	1	0.5%	5-4	集団への不応	1	0.5%
3-2	毎日の日課を理解	4	1.9%	5-5	買い物	3	1.4%
3-6	今の季節を理解	2	0.9%	6	その他 過去14日間にうけた特別な医療	4	1.9%
3-7	場所の理解	1	0.5%	合 計		90	42.6%
3-8	徘徊	3	1.4%				
3-9	外出して戻れない	1	0.5%				
4-1	被害的	2	0.9%				

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	2-2	移動	9	8.5%
②	2-1	移乗	7	6.6%
③	2-4	食事摂取	6	5.7%
④	1-7	歩行	4	3.8%
④	2-10	上衣の着脱	4	3.8%
④	4-12	ひどい物忘れ	4	3.8%
④	5-4	集団への不応	4	3.8%
④	5-5	買い物	4	3.8%
④	5-6	簡単な調理	4	3.8%
⑩	1-2	拘縮	3	2.8%
⑩	1-9	片足での立位	3	2.8%
⑩	2-3	えん下	3	2.8%
⑩	2-7	口腔清潔	3	2.8%
⑩	6	その他 過去 14 日間にうけた特別な医療	3	2.8%
合計			61	58.3%

順位① 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) 移動の介助状況を知るため
- 3) どの場所で何回できるか分からない
- 4) どれだけ介護の手間をいれるが特記ないと分からない。寝たきりの人が全介助とかでも介助されてないという項目があるのがおかしい。
- 5) 頻度ですが、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 2-1：移乗

- 1) 介助の内容は個人個人の違いがある。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) 移乗と移動はとり方によっては重なってしまう項目のため、書き方が迷う。
- 3) 行為自体が発生しない→できる
- 4) より頻回の例を優先というが、介助されないと移動できないという事実はあるか？
- 5) 移動の状態

順位③ 2-4：食事摂取

- 1) 行為自体が発生しない→できる
- 2) 食事摂取は時間がかかるので、食事すると全介助になる→他は時間がかかっても出来るようになる。
- 3) 介助の内容は個人個人の違いがある。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

- 4) 食べやすくしたのでは？
- 5) どこからが一部介助なのか、判断が異なる。

#### 順位④ 1-7：歩行

- 1) 5m歩行可のみではどの程度か
- 2) どのような歩行状態か
- 3) 介助歩行の程度で判断が分かっている

#### 順位④ 2-10：上衣の着脱

- 1) 衣服の着脱が可能でも適正でない服を選んでおり、汚れた衣服を選んでも出来ると判断するのはどうかと思う。
- 2) 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
- 3) 認知による先行などが判断されにくい。
- 4) 上衣の着脱の前の準備は介助に入らないというのはおかしい。

#### 順位④ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 頻度なし
- 2) 物忘れ症状による何らかの行動がなければ、「1 ない」と判断

#### 順位④ 5-4：集団への不適応

- 1) 全部が全部、わかりにくいといえばわかりにくいのですがあまり、現状が見えてこ

ないのは、この4項目だと思います。

- 2) 具体的状況
- 3) 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
- 4) 左記4項目等にも書かれている、性格や習慣などにより、もともとそういう行動がある場合はチェックしない。というのも、非常に判断しにくい上、介護の手間が正確に反映されない原因にもなっている

#### 順位④ 5-5：買い物

- 1) 全部が全部、わかりにくいといえばわかりにくいのですがあまり、現状が見えてこないのは、この4項目だと思います。
- 2) 入所中など能力はあるが、介助になる？

#### 順位④ 5-6：簡単な調理

- 1) 全部が全部、わかりにくいといえばわかりにくいのですがあまり、現状が見えてこないのは、この4項目だと思います。
- 2) 経管栄養の場合は介助されているが「なし」となる。

#### 順位⑩ 1-2：拘縮

- 1) 実際に分かりにくいと感じる

#### 順位⑩ 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

2) 「1秒できる」で、できるようになってしまうのは理解しがたい。

#### 順位⑩ 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) トロミつきの食事→見守りでは
- 3) えん下能力のトロミを摂取している場合について

#### 順位⑩ 2-7：口腔清潔

- 1) 行為自体が発生しない→できる

#### 順位⑩ 6：その他 過去14日間にうけた特別な医療

- 1) ストーマ処置は訪看以外の看護師の場合は対象外が（通所等でもDrの指示あり）疼痛管理の範囲が理解しにくい。

ii) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	2	1.9%	4-1	被害的	1	0.9%
1-3	寝返り	1	0.9%	4-2	作話	1	0.9%
1-4	起き上がり	1	0.9%	4-3	感情が不安定	1	0.9%
1-5	座位保持	2	1.9%	4-5	同じ話しをする	1	0.9%
1-6	両足での立位	1	0.9%	4-6	大声を出す	1	0.9%
1-8	立ち上がり	2	1.9%	4-9	一人で出たがる	1	0.9%
1-10	洗身	2	1.9%	4-10	収集癖	1	0.9%
1-11	つめ切り	1	0.9%	4-11	物や衣類を壊す	1	0.9%
1-13	聴力	2	1.9%	4-13	独り言・独り笑い	1	0.9%
2-5	排尿	2	1.9%	4-14	自分勝手に行動する	2	1.9%
2-6	排便	2	1.9%	4-15	話しがまとまらない	1	0.9%
2-8	洗顔	2	1.9%	5-1	薬の内服	1	0.9%
2-9	整髪	1	0.9%	5-2	金銭の管理	1	0.9%
2-11	ズボン等の着脱	2	1.9%	5-3	日常の意思決定	2	1.9%
2-12	外出頻度	1	0.9%	合 計		45	41.7%
3-1	意思の伝達	1	0.9%				
3-2	毎日の日課を理解	1	0.9%				
3-4	短期記憶	2	1.9%				
3-6	今の季節を理解	1	0.9%				

### 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) 援助している内容があればどのように援助しているのか記入してほしい(二人介助、目がはなせない、理解ができなかったり、わずれてしまい、何度も訪問が必要だったり、何度も援助が必要で、手間がかかっている様子等)。
- 3) 介護されている内容や頻度を詳しく記載してほしいです。逆に自立できている項目については記載しなくて良いと思われる。サービス利用している場合は、その事業所の介護状態も記載してほしい。
- 4) 記憶力や感情面の事は詳しく記入してほしい
- 5) 市の職員の方などは、実際の経験がない人でも行なっている。ケアマネのような資格や経験のある者でも難しいと思えるが、経験のない方たちが十分理解して記入しているとは考えにくいように思います。調査員については「ケアマネ」が行なう方がよいのではないかと思います。
- 6) 常時介助する者がいない時の特記事項は必ず書いてもらわないと判断できないし、独居者に大いに不利となる。
- 7) 申請者の状態がよくわかり、どのような介助手間があるのかを詳細に記載してもらいたい。
- 8) その人が生活するうえで困っている状態（書いてくれていると思うが、調査員により差があると思われる）。
- 9) その人をイメージし易いように記載して欲しい
- 10) チェックした項目については、内容や頻度等の状況にもれなく記入をしてほしい。
- 11) 調査内容と結果が違っているときがあるので、よく見直してほしい。サービスの利用状況も記入漏れがある。
- 12) 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
- 13) 動作など具体的に書いてほしい。
- 14) 独居老人、日中独居の方の日頃の様子を留意して記入してほしい。
- 15) どの程度の介護量か、具体的に書いてほしい。しかし、文章を読む時間は限られているので、ポイントをまとめて書いてほしい。関連性のないことを長文で書くことは良くない。
- 16) 判定基準が変わったこともあり、前回とのチェック項目がかなり変わっている人が多い。特記事項を詳しく記入していただくことで、状態像が見える。特にできるとしている項目については、どのようにしてできているのかで、話し合いが深まる。
- 17) 頻度も合わせて状況を具体的に記載して頂きたい。介護の手間(介護量)を検討するのに、具体的な記載がないと困ります。介助が必要にもかかわらず、特に対応をとっていない場合なども同様です。状況をしっかりと記載してほしい。
- 18) 文章を短めに分かりやすい言葉で、記入して欲しい。(専門用語は控えて欲しい)
- 19) 訪問看護のサービス内容(生活支援、おむつ交換等)。福祉用具の利用種類等
- 20) 一部介助か全介助か迷った所を分かるよう記入
- 21) 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
- 22) 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

### (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) 緊急性のあるものを先に手がける
- 2) 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・・・。
- 3) 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。不服申し立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
- 4) 【区分変更申請】本人・家族などから相談された担当介護支援専門員が認定調査したものを一緒に提出する。【不服申し立て】相談を受けた介護支援専門員が認定調査票等を開示申出し、内容の異議のある部分を本人、家族から聞き取りし新たに認定調査をしたものを不服申し立て書と一緒に提出する。
- 5) 1 統一書式にしてほしい。2 認定調査や認定委員会を優先的に早くしてほしい。
- 6) 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られる力と場が必要。
- 7) 悪性疾患、憎悪、末期症状のため急を要する場合には、手続きの時にチェックする欄を設けて（申請書に）優先して、ある程度の要介護度を必ず出せるようにする。（希望、介護度を記入する欄も必要）現行のサービス利用票も添付はする。
- 8) 医師の意見はピンポイントで聴取する（全シート記入しない）。
- 9) 一般の介護認定の有効期間が半年～1年が短すぎる。それを2年以上にするなどし、変更が必要な人（状態になった）時に変更申請するようにすれば、市の事務手続き量、数も減り、全体のスピードが上がるのではないかと
- 10) 業者にいいようにされてしまう心配があるのですが、根本的に認定区分をなくしてしまえばいいのです。本当にその人に必要なサービスを必要なだけ使えるようにすれば、認定調査と会議する費用も必要ないし、1割負担はあるのだから、使いすぎる事はないのではないのでしょうか。今でも認定結果が理解できない物もあるし、亡くなってしまってから出ること多いのではないですか？障害のある人に自分の障害を再認識させるいやな仕組みです。
- 11) 区分変更時提出日となっているが、期日の指定ができると良い
- 12) 区分変更申請、取り下げ時の調査は、業者が行っている。急いで対応していただきたい時に、対応してもらえない時もあり、担当ケアマネが調査をできるようにすれば。
- 13) 区分変更申請は急性期の疾患の場合（末期がん等）認定が出るまでに死亡するケースも出てくるので、申請後数日以内に調査に入るなどの、ガイドラインを策定してほしい。
- 14) 区分変更申請は申請可能ですが、不服申し立ては、ほとんど窓口で却下されています。
- 15) 区分変更申請や不服申し立ては時間を要するものだと認識しています。区分変更申請あれば、当調査センターでは優先して調査するように心がけております。
- 16) 区分変更または不服申し立てに、具体的に①前回調査時と変化した項目を書く。②使えなくなったサービスとその影響を書いてもらう③その上で公的なケアマネが調査し、必要であれば医師に聞き取る。④認定委員会



- 17) 区変、不服申し立てをする際、結果が出るまでの間、現場負担が大きい。手続きに関しては、市町村担当者を明確に位置づけるスピードを上げるために、TV会議での委員会あってもよいのでは(委員のスケジュールを合わせるだけでロスが生じる)?
- 18) 区変かける時は、Drに状態を見てもらったりしていることが多いと思われるので、家族が主治医に意見書を書いてもらって、申請時に提出する形にすれば、時短になると思う。
- 19) 区変申請は本人、家族が望んで行なうことと思うが、理由に窓口がケチをつけ、内容が不十分だと持ち帰ることもある。あまり、書類上にこだわるのはどうかと思う。家族や本人から聞き取りで十分と思う。
- 20) 区変手続きは行ないませんが、スムーズに行なってくれます。審査会を早くしてほしいという意味なのでしょうか。私どもの行政は区変は早めに組み入れてくれるよう、配慮してくれています。
- 21) 区変の場合、前回調査と比べて、変化のあった項目だけを記入し、審査するようにすれば、スピード化が図れるのでは・・・?
- 22) ケアマネ、家族などの意見と主治医意見書を重視し、判定。「要支援」はやめ、介護度5段階に戻す。
- 23) ケアマネジャーの理由書をつけて(あるいは立ち会って)はどうか。
- 24) ケアマネ立会いで認定調査を受ける事が多いため、気がつくことは調査員によって調査(聞き取り)の違いを感じる。事前に変更、不服の主旨が理解され、効果的な面接をされたい(面接技術の重要性)。
- 25) ケアマネと保険者の連携がスムーズであれば、問題はない。
- 26) 現在の手続きでよいと思います。
- 27) 更新月まで待つて申請するのを、結果が確定した時点ですぐ申請ができれば、数日でも早くできるのではないのでしょうか。主治医の意見書は、区変等に再度、依頼する必要はないと思います。
- 28) 市職員が全て行なう事にし、市職員は区変、不服申し立て専門にすれば良い。そうすれば、バラつきもなくなるし、スピーディにできると思う。
- 29) 事前に市担当課に行き、変更後の介護度を確認している。
- 30) 自治体(保険者)によって、スピードに差がありすぎる。ということはそれぞれの体制づくりがまちまちで、例えば、高齢者の数に応じたスタッフの数が一定であれば、均一化できるのか?
- 31) 主治医との連携の強化。審査会までの効率化。
- 32) 主治医の意見書ははずし、再調査のみとし、認定審会にかけたらどうか。
- 33) 状態が変わっての区分変更なので、可能な範囲で調査日の日程を早めに調整する。調査日程が平日ばかりで、家族との日程の調整がつかず、遅れる場合もあるので、時には土日での対応も検討してみてはどうか。
- 34) 状態がどのように変化したか、わかりやすく記入できるスペース
- 35) 状態の悪化や疾患で入院した場合、入院先の担当医師を主治医として申請した場合に、入院以前の状態や病歴がわからないという理由で返される場合があり、再度元の主治医に通院し、直した経緯がありました。以前の意見書を参考にしながら書き加えることはできないのでしょうか?
- 36) 審査会の運行全体が日数がかかりすぎる。審査会の回数を多くした方がよい。
- 37) 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)
- 38) それより区分変更を役所が断りたがることをどうにかしてほしい。経費削減のためか知らないけれど、精神科や小規模を促したり、本人の状態変化をみていないき

- らいがみうけられる。
- 39) 担当ケアマネ自身が安易に区変提出してしまうケースが多く、全て利用者の意向に従ってしまうことがあるように思われます。本当に区変が必要レベルかの見定めるケアマネの力量をまず上げていくことが必須ではないですか？区変レベルを再度明確に伝達し、利用者の現状をきちんと利用者自身に伝える力量も
- 40) 担当ケアマネの意見により、再調査や意見書の省略を検討してはどうか。
- 41) 地域で申し立ては本人もしくは家族と異なっている。全国的に統一してほしい（介護保険専門員でも可）。
- 42) 調査員等の人数が増えることでスピードアップできるのであれば、お願いしたいが、介護保険証がご本人宅に届き、確認できる事なので、信頼性を思えば、このままで良い。
- 43) 調査書、意見書の用紙を色別する（新規、更新、変更により色を変える）～周知の必要あり。介護保険審査会の出先機関を市町村に置く。または包括支援センターにするなど、顔の見える形にすべき。
- 44) 電話での受付を可能にする。申請から調査日までの日程の短縮する
- 45) 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？
- 46) なぜ変更申請（不服）をしなければならなかったのかというポイントをよりハッキリさせる。介護量の変化、必要と思われるサービス内容、本人の状態の変化など、以前と申請時点との違いを明確にする。
- 47) 認定期間をのばして、審査会の件数を減らし、状態変化のあった人だけ審査すればスピード化できるのでは？
- 48) 認定審査会を毎日開き、スピードアップを図るしかない。
- 49) 認定制度そのものを廃止する。ケアマネのプランを検証する方向でチェックする方が効果的。
- 50) ネット（ホームページなどから）から申請できるシステムを作ってはどうか？
- 51) 必要性の判断を市で決定すればよいのではないのでしょうか？
- 52) 病院での救急体制の様なシステムを定めてほしい
- 53) 不服申し立てについては書類をなくす。
- 54) 変更申請の理由を重視する。そのためには変更の項目、ADL 他の現状がわかる内容を記載する。
- 55) 変更市政の用紙を変えて詳しく記入。主治医意見書、認定調査はやめて、審査会で再度決める。
- 56) 変更等手続き書類を事前に準備利用者訪問時に集中して行なう（訪問回数を減らすようにしている）。
- 57) 訪問調査員増にする。意見書(D r)受診より1週間以内とか、提出期限日をつける。
- 58) 本当は不服申し立てなのに、保険者が区分変更申請に請求してしまう。
- 59) 有効期限内の月に達しないと、受付をしてくれない現状なので、いつでも区分変更申請ができるようにしたら、早く結果が出るのでは？不服申し立て、区分変更は郵送でも受付してくれたら、簡単に行えると思う。
- 60) 要介護から要支援に、または2段階以上下がるような時には審査会の結果が出たら申請者にまずは電話を入れるかFAXをすること。
- 61) 要支援→要介護の可能性のある方の区分変更については、包括より早期から担当することになると分かる場合、調整にかかわってほしいと依頼があり、一緒に訪問している。不服申し立ては行なったことがない。だいたいの場合区分変更で対応でき

- ている。
- 62) 利用者のことを一番良く知っているのはケアマネなので、何らかのかたちでケアマネが審査会にかかわるようにすれば、基本的に不服申し立て件数が減るのではないのか。
- 63) 臨時でも審査会を開くようにすれば、1ヶ月以上もかかることはないのではないのか。
- 64) 私の地区では市の介護保険課が1年ほどで異動になってる人が多く、結果精通していないため、申請や調査（認定）迄などとても時間がかかる。窓口からこうだから全てにおいて頼りにならない。包括支援センターは自分のことではいっばいなのか頼りにならない。
- 65) 基本に戻り、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もしない医師が書くの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。
- 66) 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
- 67) 区分変更の場合、審査会の方法（たとえば家族または担当介護支援専門員を加えるなど）を検討しなす。
- 68) 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ただろうか
- 69) 愚策です。私たちは利用者への説明もまかされており、すごい労力ですし、利用者も混乱しています。いつまでの期間かも分からないので、困ります。
- 70) 行政が判断するのではなく、介護支援専門員が判断する。
- 71) 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・・・！
- 72) 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書類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のでしょうか。
- 73) 暫定で介護度を予測し、サービスを開始する。
- 74) 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。
- 75) 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
- 76) 主治医意見書の未着で送れることは多い。医師会とも話し合いを行う必要がある。
- 77) 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...
- 78) 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。
- 79) 申請用紙を簡便にできるように変更してほしい
- 80) 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ない項目を重点的

に調査する。居宅の担当介護支援専門員に在宅介護状態を確認する。それを記載。  
なぜなら介護支援専門員は、利用者の状態をしっかりと把握しているから、特に認知症に関しては、主治医の意見書はいらないのでは。

- 81) 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。
- 82) 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。
- 83) 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、スピーディに認定が下りると思われる。
- 84) 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。
- 85) 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。
- 86) 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。
- 87) 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噛み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の報酬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。

- 88) 認定結果をケアマネが迅速に受理できればと思います・・・
- 89) 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)
- 90) 不服申し立てというより、変更申請などと同様に書類、手続きの簡素化が出来ないでしょうか？介護認定にかかる主治医の意見書や概況調査、審査会など人件費用も高いのでは・・・と思います。
- 91) 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。
- 92) 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)
- 93) 不服申し立てをしようとすると、手間がかかることを危惧して別の方法で指導を受ける
- 94) 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れます。
- 95) 別窓口を作り、優先される。

## 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になると思え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ざるを得ないような印象も感じました。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) (2-2) 移動。室内は自立。外出は介助の場合。寝たきり度ランクAで解除されている状況が反映されているのか? (2-5) (2-6) 排泄の直後の掃除となったことに疑問。直後でなくても、ポータブルトイレ等の掃除には手間がかかっているため。
- 3) 「経過措置希望調書」の提出が市町村により違うし、用紙をつけてこないところもある。調査とは別機関が行っても良いのではないか。
- 4) 「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。

- 5) 「できる」と「できない」の境が大きく。明らかにできない事も支援がないということで、「できる」となったりするので、介護度が軽くなる傾向に感じます。
- 6) 「できる」のに「していない」人の介護度が上がるのはおかしい。ようやく（努力して）できている人を評価してほしい。
- 7) 「能力」「介助」「有無」の評価軸が、項目により整理され、判断しやすくなった。しかし、2009年は2006年版のように補足説明がなく、判断しにくい。追加された調査項目はモデル事業の時と判断、根拠が違い、現在も迷っている。Q&Aが発信されても具体的ではなく、日々悩んでいる。
- 8) 「不潔行為」の項目が無くなってしまったので、そのような状況が伝わらないのでは？「簡単な調理」のみでなく、どうやって食べる物を確保しているのかの項目があればよい。弁当を届けてもらってもセッティングが必要な人もいる（摂取は自立でも）。
- 9) 「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きない、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。
- 10) 「要介護認定等の見直しに係る経過措置希望調書」を更新の都度、申請書と共に地区センへ提出しているが、認定調査員を受託しているCMとして、無駄だと思う。時間

- をかけて自分の仕事をそっちのけにして出向く調査員の身になってほしい。税金の無駄、調査の意味がない。
- 11) 1-1、1-2 図の通りにやれない事がある。1-5 座居保持が1分間では時間が短すぎて、ほとんどの人ができるになってしまう。1-9 は、1秒間では短すぎる。この間の意味しているところが不明。
- 12) 1-1 麻痺のチェックは調査員が調査するやり方によって違いが出ると思う。以前(2006)のチェック方法の方が書きやすかったように思う。
- 13) 1-2 の拘縮に今まではリュウマチも記入できた。→この人は要2→要支2となった。状態は全く変わらないのに……。もう一度調査項目を見直してはどうか。それと主治医の意見書がお粗末過ぎて Dr の資質向上はかかってください。
- 14) 2006 の調査判断基準とあまりにも違い、矛盾に思う。
- 15) 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。
- 16) ADL はしっかりしているが、認知症がひどい人、特に物忘れがひどくて、日常生活に支障が大きい利用者の介護度が低く出てしまう。特記事項が調査員によりばらばらで、認定項目が機械的に処理されるため、症状はあきらかに重度化しているのに、ひどく軽い介護度が出る。項目は少なくして特記内容の書き方を工夫してほしい。(例えば物忘れ)なべを焦がす事について、日、曜日が分からなくて困る事について)等。
- 17) H21.4月以降、新規申請した人については、厳しい基準で審査されるが、経過措置の対象者については、認定が自由に選択できるため、不公平が生じている。経過措置がいつまで続くのか不安がある。経過措置対象者で介1については、支援に移行しにくいと、担当件数の減少が防げている。
- 18) H21年4月に要介護認定の見直しがあったが、市町村によっては本人の希望を取り、前回の介護度のままで対応している。実際に介護されている方々、介護を受けている方々は、その事で混乱がある状況。多額の資金をかけて見直しをするなら、実際の現場の状況がしっかり入り、すぐにその見直しの状況がひっくり返されることはあってはならないと思う。介護保険とは何かをもう1度しっかり考えて対応してもらいたい。
- 19) 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。
- 20) ある、ない、などだけでは、計れない事があるので、その部分を考えてほしい。
- 21) 一度提出したテキストを再度変更されて、点字使用者としては、再点訳にてまどり、点訳者にも迷惑をかけているし、出費も倍額となって、いささかおもしろくない。
- 22) 今までよりは簡単になったように思います。上記のように考えているので、細かい事は申し訳ないが分かりません。
- 23) 介護者の中には重度に出たからと言って、限度額いっぱい利用123とはしない。むしろ、自分はこんな重い介護度の人を介護123としていると思いをもちことで安心する人もいる。
- 24) 介護者の負担度や、家族状況が反映されるような調査に改正して欲しい。
- 25) 介護の手間を評価する項目が少ない。特に食事、入浴、排泄。準備や片付けの部分も評価項目にあればいいのでは。現在は特記に記入するしかない。
- 26) 介助が必要と思われる事と、介助している事を記入するようにしています。状態や能力を把握しています。

- 27) 介助されていないから、「自立」とか言う判定はおかしい(疾病予防等のためにも)。  
簡単な調理の内容も疑問あり。座位保持前回は10分間、今回の改訂は1分間、あまりにも差がありすぎである。ターミナル対象者の調査項目に反映しない(介護度が軽く出る)。
- 28) 限られた時間の中での調査で、認定結果が軽く出てしまわないようにプレッシャーもある。その反面で、経過措置である「希望調書」により、調査した内容が認定に反映されないということから無力感も感じる。担当の介護支援専門員がサービスの必要性や必要量を一番把握していることから、今後、担当介護支援専門員が認定調査も?ってはどうか?と思う。
- 29) 考え方や質問が、本当に困っている人の各箇所を取り上げにくくなっている。
- 30) 聞き取り時間は短くなったが、実際に動作してもらい、「痛い」と言われると困る。一人で頑張っている人ほど、軽く出る。
- 31) 筋力低下など、調査員の主観が反映されてしまいがちだと思います。能力と普段の動作は一致していないので、難しいと思います。家族が利用者の対応を上手に行えていると、さほど「第4群」の評価がでてこない。全国的に認定調査について、同一の認識をもつことが重要だと思います。
- 32) 区分変更申請手続きをする時に、大分市の調査員が調査している。事業所に委託していただければ早く終わると思う。
- 33) 経過措置希望調書を取り、調査するのはおかしい。重度になっても軽度になっても従来の要介護度に戻すに「○」がある方について、調査の必要はないと思う。
- 34) 経過措置はいつまでか?どれくらい適用なのか利用者から質問されて困っている。
- 35) 現在の認定調査項目になってから、さらに特記事項に書くことが増え、結果時間を費やすようになった。なのに調査の委託料は変わっていないため、無駄働きしているように思える。
- 36) 現在の認定調査と審査にかなりの矛盾があるように思います。事前の意志確認を家人に説明するのはむずかしいし、希望する介護度の有効期間を過ぎたものはどうなってゆくのか、先が見えません。
- 37) 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
- 38) これまでと心身状況が全く変わっていない人の調査票を見たが、明らかに介護度が低くでている。新しい調査項目についても、当初と同じ様に、大規模サンプルをとり、要介護度(介護の手間時間)との親身処理を行い、要介護度認定ロジックを組み立てなおす必要がある。小手先の変更では公平が保てない。マニュアルによると、各調査項目毎に、自立か一部介助か迷ったときに、まずは自立に○をして、特記事項に迷っている内容を記述しなさいということになっているが、疑わしきはまずは、介護度の上がるものに○をつけてから、判断理由を特記事項に記述すべきである。なぜなら、審査員はその項目について、自立から一部介助となった場合に、介護に要する時間が何分増すかを計算できないからである。このことが介護度を低くすることになる。
- 39) 今回に限らず、調査～提出まで時間がかかる。時給いくらなの?と言いたくなってしまいます。ハッキリ言って受けたくありません。
- 40) 今回の改正により「介助の有無」の問いとなった項目があるが、施設入所者と在宅の人、独居の人への聞き取り方が異なると思うが・・・。また、サービスの利用があるので、改善されている項目を「なし」とするのは、いかがなものか・・・。サービスが中止されると、介助が必要な状況になりうる。
- 41) 今回の改正は、在宅1人暮らしの方は特に、介護の必要性が反映されにくいものになっている様に感じる。