

「要介護認定制度に対する緊急アンケート」
－認定調査員－

【中間集約】

2009年3月2日
全日本民主医療機関連合会

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
1 北海道	①手指、足趾の麻痺・拘縮、肘関節の拘縮は評価しない→従来の「その他」は四肢欠損の事例のみ。②座位保持は「1分間」で「できる」→従来は「10分間」。③「膝に手をつけて立ち上がる」は「つかまらなくてできる」→従来は「何かにつかまればできる」④移動は外出行為は含まず、家の中の移動で評価。→通院時「車イス」でも、杖で介助なしの時は「自立」になる。⑤重度寝たきりで移動の機会が全くない場合は「自立」→従来なら「全介助」⑥食事摂取…経管栄養は「全介助」だがIVHは「自立」→従来は両方とも「全介助」⑦排尿排便…尿意便意の有無は問わない。トイレまでの移動、移乗の手間は評価しない。トイレ掃除は排泄直後でないと評価しない。ポータブルトイレの後始末も朝になってから捨てた場合は評価外⑧整髪…ハゲの人・短髪の方は整髪の必要がないので「自立」→従来は頭を拭くなどの類似行為で評価した⑨服薬…「薬を飲む時間や飲む量の理解」は除外。でたらめな飲み方/飲み忘れることがあっても「自立」	市は県とは別に説明会と意見交換会が設けられました。質問・意見で「モデル事業では2割が下がった。新基準はそれに輪をかけて厳しい判定がされるのは必至。3割以上の利用者の介護度が下がる事態も予想される」「調査員特記とともに主治医意見書の記述が判定に与える影響が大きい。ケアマネと主治医との連携が今まで以上に重要。市としても協力してほしい」「実情から乖離した介護認定がされたときには利用者の立場に立って区分変更申請することが大切だ」などがありました。市介護保険課長は「介護度が下がることは予測している。国の制度なので市独自で認定基準を変えるわけにいかない。制度の問題点は市長会を通じて国に意見を上げたい」「実情に見合った認定になるよう、主治医との連携などケアマネさんの協力をお願いしたい。市としても認定審査会幹事会を通じてケアマネと医師との連携について(医師会に)要請したい」と回答がありました。
2 北海道	研修会前のため不明。昨年10月にモデル事業実施のため、追加の調査項目や除かれる項目について簡単な説明は受けたが、改定の根拠ははっきりとした説明はなかった。質問は受け付けられない、説明できるものはない、という内容だったため不安を感じた。	調査項目が毎回増減することや、判断基準が変わること自体、調査が利用者の実態を反映するものではない証拠だと思う。これまでも「飲水」の項目について解釈が変わったり(今回の改定で削除)、単に介護度を振り分けているだけに思える。思ったように軽度にならないから解釈を変えるのか?ケアマネジャーのアセスメントの重要性をうろさく指摘するのに、なぜ認定についてはブラックボックスなのか。精神面で安定しない方や、意欲が著しく低下している方などは、今後みんな自立とってしまうのではないかと不安になる。要介護状態になることを防ぎたいのなら、実態を反映できるようなシステムにすべき。むしろ認定自体不要。必要に応じて利用することで悪化を防ぐことができるのに、門前払いになりかねない。
3 北海道	当初1月29日が研修会の予定でしたが、前日に連絡が入り中止になった。早く研修をすると新旧調査で混乱が生じるという理由でした。3月26日が研修会なので1週間ぐらいで実際に調査を行うことについて不安を感じます。	認定制度の見直しについて、一般的に知られていない。調査時に説明をしても理解されない可能性があり苦情が多くなると思う。予防給付が開始された時も、説明はケアマネジャーの責任とされ、行政側の対応は苦情があれば聞くという様な状況だったので不安を感じる。できなくて、やれないことが、やらないこととして自立と判断されてしまったら、重度の方の認定が軽くなりサービスが使えなくなることが心配です。認定制度そのものをやめて、ケアマネジャーのアセスメントを重視して、必要なサービスが受けられるようにしてほしい。ケアマネジャーの責任は重いが必要なサービスが制限されては自立などできない。
4 北海道	認定調査の説明会が3月下旬予定で、まだ実施されておらず、4月1日からは新たな要介護認定制度がスタートするのに、あまりにも遅い説明会で開始後の混乱が予想される。	経管栄養で食事介助をしていた利用者を自立にすることや、ほとんど寝たきりで外出することがない方の自立や、どこをみても介護度を低くするために改定されたと思えない。療養型をなくし施設の整備もされていない中、介護度を低くすれば、在宅生活で必要なサービスも制限され利用できず、老々介護で自殺者が増えることが予測される。いったいどこまで介護を減らせばすむのかもと考えてほしい。制度と利用者の間にはさまれて希望が持てない。
5 青森	調査項目を「能力」「介助の方法」「障害や現象(行動)の有無」の3つの評価軸と総合化した5つの中間評価項目得点を合わせて「状態象」といい、数量化して「介護の手間」の観点で議論されることになる。	【ある利用者からの声】「今より悪くならないようにしたいと思い、装具を使用したり、自分なりに工夫して一生懸命頑張れば頑張るほど介護度は軽くなり、一人でできるのに介助してもらっている人は介護度が重くなる。これはどういうことなのか」、正にそのとおりの思いです。また、一人暮らしや要介護の家族と同居していて、実際は介護が必要であっても誰も介助する人がいない場合、介助なしとなっています。さらに、中心静脈栄養で入浴も禁止の重度の寝たきり状態であっても、移動の機会がないとなれば、介助自体が発生しないので自立(介助など)とか、時間はかかってもできる限り自分の手で食べるようにさせたいと思えば、介助の時間はどれだけかかっても一部介助など、現実的な状態象とかけ離れた介護度になってしまうことが考えられます。その結果、サービスの量を減らさなければならぬことも出てきます。
6 青森	「全介助」→「自立」と判断する項目の他、判断半方法の変更について説明がありました。結論は、「能力を勘案して」という項目が大幅に削減されていることです。また認知症についての判断材料である項目も削除され、主治医意見書で代替えするということでした。	寝たきりの方、認知症の方は介護度が軽度に変更となり、サービスを減らさざるを得ない状況になると思います。特に在宅の利用者が大きな影響を受け、逆に施設に入所している方はできるけれども、介助されていることが多く、認定が重くするのではないかと考えています。また主治医意見書を重視すると思いますが、どれだけの主治医が、短い診察時間の中で判断し、細かい状況まで把握して記入して頂けるのか大変疑問です。主治医の先生方にはどういった方法で、今回の改正内容を説明するのも知りたいたいです。早い方で6月の認定結果から影響が出てくると思いますが、利用者、家族の苦情処理をケアマネジャーに押しつけるのはやめてほしいと思います。また、事業所いっても3%の引き上げ移乗にサービスが削除されることで、マイナスの方が大きくなり、一段と運営が厳しくなると思います。このままでは厚生労働省の思うつぼです。なんとしても撤回させるべきだと思います。

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
7 青森	麻痺の有無：拘縮の有無。支障があった場合該当したが、支障は評価しないとなる。座位保持：10分間程度が1分程度になる。両足での立位保持：自分の体につかまると立位保持ができる。「支えがあればできる」が「支えなしでできる」となる。歩行：自分の体につかまると歩ける。「何かにつかまればできる」が「つかまらないでできる」となる。立ち上がり：自分の体につかまるとできる。「なにかにつかまるとできる」が「つかまらないでできる」となる。移乗・移動：重度の状態で移乗の機会が全くない場合。「全介助」が「自立（介助なし）」となる。食事摂取：食べやすくするための介助。「一部介助」が「介助に含まない」。また中心静脈栄養のみの場合。「全介助」が「自立（介助なし）」となる。排泄：排泄の一連の行為の中に失禁等のための衣服の更衣は含まれないになる。口腔清掃・洗顔：能力や行為について勘案するが介助がない場合、（習慣がないとか頭髮がない場合）は自立となる。薬の内服「投薬を受けていない場合は、能力を勘案するが、自立（介助なし）」となる。	認定調査の見直しで、重度の状態で寝たきりの方の介護度が5から4.3となる可能性が高く、また、認知症の方の介護度も状態に合わない介護度が出てくると思われます。そのためこれまでサービス利用により何とか在宅生活が継続できていた方が、在宅介護が困難となり施設入所となったり、サービスを自己負担で利用することになり、経済的負担が大きくなる方や、経済的理由で介護放棄ではないが、本当に必要な方がサービスを利用できない状態になりかねません。
8 青森	自らの予測や推測（能力の勘案）をはさまず、介護の実態だけを機械的に見る。特記事項は二次判定で反映されず、コンピュータによる一次判定でほとんど確定する。	モデル事業で、要介護5の方の約2割が軽度に出ている。介護の実態からの判断となるので、施設入所者は高い介護度で認定され、在宅の方は軽度に出る事が「在宅支援」の意味から矛盾している。2009年度、介護報酬の3%引き上げを行っても、一方では、要介護認定の改正で、介護度が軽くなり給付制限を行うことで、事業所の経営状態はさらに悪化し、介護従事者の処遇改善どころではない。身体レベルの良い、認知症の方の妥当な判定が出ずらいのでは。
9 青森		全体として軽度の認定（特に在宅の方、独居の方）が予想され、そのため、必要なサービスが受けられなかったり、限度額超過のため自己負担が増える、サービス事業所の収益が減少する、居宅介護支援事業所の収益が減少するなどの影響がでると思われる。利用者の苦情や、介護保険に関するサービス事業所や居宅の経営が困難になることで、人材確保や質の向上が望めなくなり、制度上の問題にも関わることではないか。
10 青森	○一定期間の状況が調査項目より、概ね約1ヶ月が1週間に変更 ○該当する行為自体を全く行っていない、介助自体が発生していないと「自立」と判断 ○入院、入所等で本人の能力はあると思われるも、介助が行われていれば「介助」と判断 ○特記事項が二次判定において評価されない ○第1群で、四肢以外の麻痺等及び欠損は該当しない ○座位の状態維持の目安時間が10分から1分に変更 ○立ち上がりの項目内容の判定が厳しくなった ○爪切りで切断や爪が無い場合は「自立」になる ○寝たきりの移動は「自立」になる	特記事項が反映されなくなり、各項目での判定が自立になる事により、重度で判定を受けた方が、介護度が低くなると思われる。それに伴いサービス内容が制限され、在宅生活の維持が困難となる可能性もある。
11 山形	別紙資料をテキストと併用	○介護報酬改定と同時の見直しについて、そのこと事態が混乱のもと ○1時間30分の”やつつけ仕事”的な説明では、理解ができないため、認定にブレが生じることが予測される。
12 山形	○調査項目に対して迷った点等を特記事項に記載するする事だが、特記事項の記載項目も増えそうな項目がある。 ○認知症の項目の変更でグレーの場合でのとらえ方がわかりにくい。	○寝たきり全介助であっても認知面がないと、軽度化されていしまう点では、前回調査項目でも今回改定でも変化がない様子。○これまでヘルパー等、サービスを限度額ぎりぎりまで利用していた人にとっては、報酬改定で利用制限をかけるか、自己負担が大きくなってしまいう点で調整の必要性が出てくる。
13 山形	「テキスト」を参照しながらの説明だったが、解釈が今までとはちがう所が何力所があった。調査員ごとの判断にブレがないように調査方法の判断基準が明確化した。82項目から74項目に変更になった。	予防の認定をされる人が増えてくるのではないかと思う。認知症が認定にどこまで反映されるのか不安。
14 山形	調査員が迷った時、特記事項に「迷」を前につけると、認定審査会判断となると県から説明があった。	以前の調査項目、方法、基準はリセットし、再度正しい調査方法をインプットし直すように指導された。
15 山形	麻痺の考え方として、身体問題がない時は自立、その上で特記事項を書けと言うこと	たぶん言われた通りにすると軽く判定が出そうな感じがする。
16 山形	前の調査内容は忘れりセットしてくださいと、一番に言われた。事実だけをみて「選択」するという作業になること。人それぞれ価値観（認定調査員）や、基礎資格により判断するのは審査会。テキストを読み込んでください。	予防がいっぱい出そう。
17 山形	調査項目が82項目→74項目に減り、定義や調査方法も変更する。特記事項が一層重要となってきました。	要支援の方が増えるのではないか。
18 山形	調査項目が「能力」「介助の方法」「障害や現象（行動）の有無」の3つの評価軸、従来の7群から5群、74項目になることの説明。 ○能力（18項目）：「できる」「できない」の評価で、介助の有無や日常生活上の支障は選択基準に含まれない。 ○介助の方法（16項目）：介助が行われているかどうかで、必要性や介助の量は関係ない。常時介護者がいない場合は不足している介助について選択。調査対象の行為自体が発生しない場合は、介助が発生しないため「1. 自立（介助なし）」を選択。 ○有無の評価（21項目）：現行通り手間や頻度の記載。 ○疑問点や判断に迷ったらとにかく特記事項へ記載することを強調。1時間半という短い時間のため、変更点の一方的な説明で終始。開始時期も不明ということで不安の多い変更です。	調査時、介助が発生しない項目は「1. 自立（介助なし）」と判断するということには抵抗がある。項目が減り、特に認知症に関しては問題行動の設問が変更となっており、全体的に介護度が低くなるような気がする。介護保険の入り口である認定調査の変更は、敷居が高くなり、本当に必要とされるサービスが提供できなくなるのではないか。

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
19 山形	○調査項目が74から65項目に変更される。○日常生活に支障があるかないかではなく、介護の手間がどの位かかっているのかの評価となる。○選択は特記事項にその選択根拠を明示することが必要。選択に迷うことは、それぞれが特記事項に記載すること。○家族、介護者がいる在宅での調査は、家族、介護者に立ち合ってもらう。やむを得ず不在で調査した場合は特記事項に記載する。○基本調査項目の群分についての基本的な考え方、第1群から第5群について○基本調査項目についての整理方法 ○特記事項の記載方法と留意点。「選択根拠」「手間」「頻度」の3つのポイントに留意しながら記載する。○能力で評価する項目は可能な限り実際に試行して評価する。○介助の方法で評価する項、介助を提供する者がいない場合の考え方○有無で評価する項目 ○麻痺や拘縮の有無の確認方法について ○座位保持の時間について ○歩行距離の考え方 ○外出頻度の変更点 ○買い物、調理お考え方について	調査項目の選択を判断する基準が示されているが、自分でできる場合と、介助されていない場合の2つが同じ自立とつづのは、認定が適切にできるのか疑問である。介護度による状態象に大きく違いが出て結果の予測ができない。認定結果の出される前に暫定的なサービス利用は難しくなってしまう、かなりの混乱をきたすのではないかと。コンピュータが算出する「基準時間」に重心が置かれているが、特記事項に細かく書かれた内容がどのように判定に取り入れられるか見えない。判定数が多く、時間がかかっている審査会で、これだけの特記事項を把握し判定できるか不安。買い物や簡単な調理など、その判断が妥当であるか疑問である。認知症の項目が削除され、認知症の状態象がつかみにくい。これらのことを考えると、かなりの割合で現在の認定より軽くなり、サービスの制限を余儀なくされたり、予防プランを立てる人がいなくなったりして、在宅で安心して過ごせる状況ではなくなるのではないかと不安に思う。
20 福島	1. 認定調査項目の変更 82項目～74項目へ 2. 認定調査項目の群わけの変更 7群から5群へ 3. 調査項目における選択基準①能力②介助の方法③障害や行動の有無によって状態像が確認でき(数値化)介護の手間の送料で要介護度を判定する	1. 調査員は状態像が確認できるよう、簡潔明瞭に記入(特記事項)しなければならない。手間が今まで以上にかかる。 2. 拘縮の有無などの確認の変更が難しい。 3. 能力勘案での判断がなく実際の介護の手間で判断するため、実際行われていない場合(老々介護等)は「自立」と記載するため、認定が軽く出てしまうこともあるのでは? 4. 認知症の方の判定は実際しっかりと妥当な介護度においてくるのか不安(バラツキもある) 5. 全体的に介護度が軽くなるような見直しと思います。
21 福島	○認定調査項目の変更(82項目から74項目) ○群分けの再編(7群から5群へ) ○調査項目における選択基準の3つの軸についての説明(☆能力で評価する項18項目 ☆介助の方法で評価する項目16項目 ☆有無で評価する項目21項目) ○特記事項の記入を具体的に分かり易く、詳しく記載するよう繰り返し説明があった。	○二次判定の資料が激減し、特記事項が重視されるが、指示通り記入したら膨大な量になるため、二次判定がしにくくなるのでは? また、調査員毎の差が大きくなるのではないかと?
22 福島	調査項目の変更	認定基準の変化に伴い、利用者の状態に変化がなくても、自動的に認定が変更になり、利用サービス(生活状況の変更を強いられることになる可能性がある)。
23 福島	①能力評価を強調:介助の発生や日常生活上の有無などの実際の状況より能力を重視 ②能力評価のため実際の試行を重視 ③特記事項は詳細に記載するよう指導	問題意識:軽度判定化による給付制限が目的であると認識している。予測される影響:軽度判定化が進むことにより、①利用者の利用制限:在宅介護の困難性の拡大 ②居宅事業所のケアプラン減少:事業所運営の困難性の拡大 ③要支援認定の増加:予防支援事業所の業務過密化 ④区分変更申請、不服申し立ての増加:行政業務の増加
24 群馬	①調査項目が82項目から74項目に減少 ②追加項目について ③今まではより頻回な状況に基づき判断していたが、一定期間(調査日からおおむね1週間)の状況で判断 ④本人の能力で勘案していたものが、実際に行われている介護状況で選択 ⑤日常の状況を総合的に勘案して判断していたが、実際の行った状況で判断	○全体的に介護度が下がる可能性が高い ○利用できていたサービスが同じようには利用できなくなる ○介護者の負担が増える
25 群馬	①82項目が74項目になった ②追加された6項目についての説明 ③今までは総合的に勘案して判断していたが、今回は実際利用者におこなってもらった状況で判断する	①全体として介護度が下がる可能性が高い～利用が制限される ②入所中の人の介護度は上がる ③一人暮らしの人は介助がなくても必要と思われる必要介助になり介護が上がる ④調査時に行う動作のみで判断する～介護度が下がる
26 群馬	①旧版(2006)82項目が、新盤(2009)では74項目となる ②追加6項目と削除14項目 ③日頃の状況を総合的に勘案して判断する事に対して、実際に行ってもらった状況を選択する ④入院・入所中などの場合、本人の能力勘案だったものが、実際におこなわれている介助状況で選択する	①認定結果の判定が下がる可能性が多くなるのではないかと ②介護サービスの利用がしづらくなる
27 群馬	①調査項目が82項目から74項目に減った ②追加された6項目の説明 ③総合的に勘案したものが、実際に行ってもらったことになった	○全体的に介護度が下がると思う ○調査員として不安です
28 埼玉	能力で評価する所で、その行為ができないことによって、介助が発生しているかどうか、あるいは、日常生活上の支障があるかないかは、選択基準に含まれない。「できるか」「できないか」のみの評価となる。拘縮の有無の所他動的に動かしてみても制限がある場合が該当し、自力では動かせないという状態だけでは該当しない。	カップラーメンにお湯をそそぐことができれば調理が自立の判断となる。介護者の生活に支障があるかないかなど、おかまいなしの様な調査に思ってしまう。介護度が下がりがり介護負担が増えてしまう人が多く出るのではないかと心配。全ての項目の特記事項を書く覚悟で調査する様に言われていますが、特記事項は読む方のとらえ方にもよるので、どう判断されるかとても不安。
29 埼玉	「3つの評価軸にしたがい「勘案」を無くすことで、全国一律の調査ができることを目指す」と、何度も言っていた。	一次判定のコンピュータでほぼ介護度が決定すると言っていたが、特記事項を重視してもらえるのでしょうか?
30 埼玉	・今日の改正の目的は、平準化と事務の軽減。状態像を明らかにし、介護の手間を判断することは変わらず。・主な変更点は3つ、①調査項目が82項目から74項目に。②調査の評価基準が「能力」「介護方法」「障害や現象の有無」の3つの軸となり、選択基準が明確になった。質問の選択肢は上記の基準で選択し、実際の状況や必要と考えられる介護の状況等についての具体的な内容は「特記事項」に記載する。・質問1-1、1-2は調査員が確認動作で実際に確認をおこなう。	・介護の実態だけで機械的に判断される。・調査員が記入する特記事項が審査会でどこまで反映されているか不安。・ADLは自立で、認知症のある方で主治医に認知症の認識なしと乖離ある場合、認定が低くなる。・軽度の認知症の方のみで、家族が同席しない場合の認定調査。ご本人が答えられ、家族が介助されているのに買い物や調理を「自分でやっている」と答えたりしたら低く認定される。

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
31 埼玉	①「身体機能・起居動作の能力」については、実際に対象者が行うことで判断することを基本にすることとなり、実施内容と普段の内容と同様であれば、特記事項の記載は必要なし。日常生活における支障の有無は評価しない。②介助自体が発生しない場合、たとえば、重度の寝たきり状態などで、「移動」の機会が全くない場合、「頭髪がない人の整髪」などは「自立(介助なし)」と判断する。③「外出頻度」については、自宅の庭も対象になり、30分以上の庭の手入れなどは対象になる。④「簡単な調理」については、買って来た惣菜や弁当をそのまま食べるという食生活をしている場合は、「1. できる(介助なし)」を選択する。特記事項で、独居で、介護者がなく、レトルト食品を加熱せずそのまま食べており、簡単な調理に一部介助が必要な状態と考え、「3. 一部介助」を選択する。	①特記事項の記載が減少し、うわべの能力だけで判断され日常生活における支障の有無や状況が介護度へ反映されないと思われる。②介助自体が発生しない場合、たとえば、重度の寝たきり状態などで、「移動」の機会が全くない場合、「頭髪がない人の整髪」などは「自立(介助なし)」と判断することで、真の介護の手間が測れるのか強い疑問がある。能力があり一人のできる人と、重度で全く能力がない人と評価基準が同様であるはずがないと思う。モデル事業でも、重度の人が軽度に介護度が出る傾向があるとのことなので、今後、心配される。③外出が自宅の庭でも30分花の手入れをすれば、良いとの判断であるが、外出とは社会参加の一步であると解釈すべきで、自立支援の介護保険の趣旨に反するのではないかとと思われる。④簡単な調理で過ごすことが自立とはとても思えない。炊飯・弁当、既成の惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱、即席めん調理で健康で文化的な食生活といえるだろうか？まして、高齢で何等かの疾病を抱えている方であり介護が必要な方が対象者であることを忘れていないのではないかと多くの高齢者の楽しみは「食」であることを忘れてないで欲しい。
32 埼玉	・能力勘案(調査員の予断や推測)での記入がなくなる。(例)重度の寝たきり状態に移乗の機会が全くない→介助が発生していない為「自立」を選択する。・介護の手間、介護の時間をより明確に出す。特記事項により明細に記入すること。	・中重度者である要介護者が減って軽度である要支援が増える可能性がある。この事により、サービス事業者の経営状態が悪化し介護職員の処遇改善が困難になることが予測される。要介護から要支援に変更になってしまうケースでは使えるサービスが大きく変わってくる為、利用者の理解を得るのが難しそうである。・全介助の状態であっても介助が発生しなければ自立。・中心静脈栄養は自立。・能力を勘案して今までは全介助、見守り等チェックしてきたが、能力勘案がされないことで1次判定がどのようにでてくるのか。聞くところによると調査票の新旧での比較はされていないらしい。審査会で1次判定の結果を特記事項をみて、どの程度変更ができるか疑問。・介護が発生しないという極端なことは無いと思うが基本的な考え方のおかしいのではないかと。・介護度が低くなる可能性あり、利用制限に結びつき、介護難民、介護殺人、介護自殺を生み出す可能性が大きいのではないかと。
33 埼玉	①評価軸(能力、介護、など)が定められている点。②麻痺の状態など屈折の角度などを含めて具体的に、基本として実行してもらうこと。③調査員の能力勘案による選択はなくなり、従来勘案した内容は特記事項に記入するようになること。	①評価軸が介護の場合、実際に介護しているかどうかのみが問われるため、家族同居の方に比べ、ひとり暮らしの方は自立が選択される傾向になり、現実の能力が同じでもより軽度に判定されると思われる。②評価軸が介護で実際に行なわれていない場合はどんな状態でも自立を選択し、その状態を特記事項に明記する事になるが、どの程度認定審査会で反映されるのか未知数であり、審査会のメンバーによって判定にかなりのズレが生じるのではないかと懸念される。
34 埼玉	・認定調査項目の構造について説明があるが、これまでとの違いの説明ではなかったため、解りにくかった。・身体機能、起居動作については実際にモデルを使って説明する。	・していないことは、介助の手を煩わせていないということで「自立」となったり、自分で調理できていても家族が介助していれば「全介助」となり、独居でもレンジで暖める程度でも「一部介助」となるということから、以前と異なる認定結果となることが予想される。寝たきりに近い状況や介護者がいないためにしていない状況が「自立」と判断されるなら、介護度が今より軽くなる人が多くなる
35 埼玉	・麻痺について上肢、下肢とも90度を強調、肩の高さまで上がれば「麻痺なし」と判断、可動域の制限についても同様(会場からどよめき有)・座位保持→背もたれがない状態で1分間維持 ・入浴→洗髪行為は含まない	
36 埼玉	・麻痺について上肢、下肢とも90度を強調、肩の高さまで上がれば「麻痺なし」と判断、可動域の制限についても同様との見解(会場からどよめき有)・座位保持→背もたれがない状態で1分間維持が原則とのこと ・入浴→洗髪行為は含まない ・移乗していない(ねたきりの場合など)ときは自立で判定、お尻を移動しているかで見える。移動についても同様 ・施設入所では本人が移動できる能力があっても手引をすれば一部介助(驚きの声あり) ・洗顔や歯磨きなど行為自体ない場合は自立、勘案はしないと明言(勘案がないねと会場がざわめく) ・トイレまでの移動の介助は「移動」の項目で評価、トイレへの移乗も同じく「移乗」で評価、失禁した衣服の着脱も上衣の着脱及びズボン等の着脱で評価(おかしいとの声多数あり)	・更新すると介護度が下がる可能性があるためボーダーにある人はサービスが削減されるのではないかと ・認定審査会での協議が形骸化される、なかなか是正することが難しくなるのではないかと ・人為的なばらつきが発生、納得性が得られないのではないかと変更申請が多くなり混乱が生じかねない

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
37 埼玉	①「今までのテキストは捨ててください。頭の中からも捨てて、まっさらの状態新しいテキストにそって調査を実施してください。」②「6～7割が軽くなるのではないかという意見が係り内打ち合わせで出ました。」③基本的には「眼に見える」「確認し得る」という事実によって、調査を行うこと。④危険のない範囲で実際に行う行為を行ってもらい確認する。実際に行えなかった場合は、選択をした根拠とより頻回な状況・日頃の状況について特記事項に記載する。⑤選択に迷った時は、迷わず特記事項に記載することが重要。⑥選択根拠・手間・頻度の3つのポイントに留意する。⑦3つの評価軸「能力」「介助の方法」「有無」で評価する。⑧能力・・・「できる」か「できない」その行為ができないことにより介助が発生しているかどうか。日常生活上の支障があるかないかは選択基準に含まれない。⑨介助の方法・・・「行われている」か「行われていない」実際に行われている介助を把握することが目的、主観的な介助の必要性から選択するものではない。行為自体が発生しない場合は「1. 自立」を選択。常時介助を提供するものがない場合（独居・介護放棄など）は不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行うという例外的な措置をとる。必ず特記事項に記載すること。入院等で本人の能力はあるが介助が発生している場合は実際に行われている介助の状況で選択。必ず特記事項に記載すること。⑩障害や現象の有無・・・「有」か「無」確認した状況と聞き取りした状況とが異なる場合は確認した状況で選択。特記事項に記載すること。	調査員にも、利用者にも、事業者にも、相当の混乱が生じることが予測される。特に要介護から要支援になった方の多くが納得されず、変更申請をすることになると思う。結果が出るまでの期間のサービスの利用制限をせざるを得ないので生活に支障が出て利用者に我慢してもらうしかない。暫定プランを居宅介護支援事業所と地域包括支援センターのどちらが立てるかで実務的にも非常に煩雑になる。要介護から要支援になって施設を出なければならなくなった場合は本当に困ることになるだろう。
38 埼玉	基本調査項目の判定基準が変わった。危険がなければ実際に行う行為をおこなってもらう。	実際のところ、どんな程度に判定されるのか・・・？分からないので不安。4月申請の方に適用されるのであれば逆に3月に変更申請したほうがいいのかも考えたが、区分変更の方は半年しか認定期間が出ないのでそれは無理。では、ケアマネとしてどうすれば利用者の不利益にならないか、と事業所のケアマネで知恵を絞るが何も出てこない。とにかく、出来る、という状況でもどうやるとできるのか、どんな状況だから一部介助なのか？ということ調査員に伝えなくては行けない、と確認した。同時に、私達が調査員で初めて会う人のところに行くときには本当に身体状況がどうなのか、
39 東京	・麻痺、拘縮のチェックがより厳しくなった。 ・今までは「日常生活に支障がある」「能力勘案」という点を記入(具体的に)する特記があったが、新しい調査では、その部分が考慮できなくなった。 ・映像でその人物がわかるように記載するよう指導されたが、実際の程度伝わるか不安である。	・一次判定で軽度で判定されることが予想される。 ・記載の仕方によってはさらに軽度になると予想されます。
40 東京	・今までは「行っているが十分できていない」 洗身しても手や背中など十分洗えてなければ能力勘案し一部介助していた。しかし、改定では「できる」とのとらえ方をすることになる。 ・固縮、麻痺のチェックが減り、生活の実態が反映されにくい ・問題行動のチェックが減った	特記事項をより詳しく書いてくださいと説明されたが、チェック項目が大幅に削減され、認定は全体として低下すると感じた。特に認知症の評価は低くなると思います。
41 東京	・調査員が判断してはいけない、選択するのだと言うこと。 ・ケアマネジャの立ち会いは行ってはいけない。(独居の場合を除く) ・座位は10分から1分 ・調査員が麻痺・拘縮などを実際に動かして有無を確認する	・調査時にけがをさせるなど、事故が心配。 ・1分座位がとれたところで、日常生活に支障がないといえるのかかわからない
42 東京	能力の勘案がなくなり、全てその場で行ってもらうなどして確認することとなった。質問項目も減らす方向である。(区民にはまだ知らせてはいない) できなくて行っていない時は、出来ないではなく、「なし」となる。(利用者に不利)	多くの人の介護度が軽くなり、利後保険利用が減ることになる。
43 東京	○能力の勘案がなくなる。 ○ケアマネの立ち会いが出来なくなる	○軽度の認知症高齢者に対する調査で、立ち会いなしの調査はとても軽く判定されそうである。不服申し立てなどが増加し、費用がかさみそう。
44 東京	未実施	視力障害、認知症、リウマチの方などの一次判定が低く出る傾向が今でもあった。介護の手間は日常生活支援にかかわる手間が反映されにくい。家の中では動くことができて、買い物や通院などできなければ結局、生活ができないが、現在の介護保険制度では切り捨てられがち。独居の人などは、とても大変。結局サービスが足りなくてインフォーマルな支援が支えている例もある。予防の考え方も全ての軽度者が予防システムに乗れるわけではなく、心理的な要素など配慮されにくいのが現状と思う。
45 東京	今まで一部介助や全介助だった範囲が狭くなった。特に麻痺や拘縮。能力勘案がなくなった。実際にその場でやってもらう、できない場合はその理由を書く。問題行動について「家に帰りたい」「大声を出す」だけでは不可。周囲に迷惑をおよぼす行動がないとチェックができない。	胃ろうなどで食事ができない場合、自立(介助なし)になる。認定調査の特記事項がどこまで反映されるのか。認知症は反映しづらいと思っていたが、今まで以上に反映されないと思う。

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
46 東京	①能力勘案が考慮されず、やっているかいないかで判断・チェックすること。やっていなければ「自立」にチェックされるが、「介助なし」と読み替えてほしいとのこと。(三つの評価軸に基づいて)。手間と頻度をしっかり書き込むようにとのこと。②加算がたくさんついたことは、事業所のがんばりが評価された結果である。③寝たきりで移動の機会が全くない場合「自立」④移動の外出行為は含まなくなるので、屋内での移動がどれだけ大変かを記入する。⑤疼痛の頻度はターミナルのペインコントロールのみ適用。	施設と在宅では、本人のADLが同じである場合、介護の手間のかかり具合は全く違ったものになるので、相変わらず施設基準なので一次判定するシステムが問題。自立にチェックが入る方が多くなる可能性あり。必要な所に必要なサービスが入らず、状態悪化を招く事が予測され、これでは医療費抑制のお題目にも矛盾する。加算による限度枠オーバーを抑えるため、サービス利用を減らす方が増える可能性あり。市町村により救済する仕組みがバラバラで、地域格差がさらに広がると思う。
47 神奈川	「介護の手間」という事を繰り返し強調された。基準時間を活用する。「手間」の理由がはっきりしないと、一次判定を変更することは出来ないという、ニュアンスを説明された。	医師の意見書や、概況調査にどのくらい表現されるかで、介護度判定が左右されることが心配されます。必要なサービスが受けられなくなる人が出てくるのではないかと、ひいては、事業所の経営も圧迫することが予想されます。
48 石川	説明の通り	わかりません
49 石川	説明のあったとおり	ソフトの内容なのでわかりません
50 石川	①認定調査項目等の変更として、現行82項目が74項目に、7群が5群に再編 ②樹形モデルの見直しとして、新たなタイムスタディに基づき樹形モデルを見直し、実際の介護に要する時間を反映する ③要支援2及び要介護1の判定を一次判定で実施 ④二次判定で一次判定を変更する場合に検証する参考指標の見直し。要介護認定基準時間の行為の区分ごとの時間のみを指標とする ⑤運動機能が低下していない認知症高齢者に対する重度変更の見直し。自動的に要介護状態区分を重度化する方式→基準時間を積み足す方式。麻痺・拘縮は日住小生活の支障は問わない→検査法の導入。能力の勘案はせず介助を受けているかどうかで判断。	簡単な検査法のみで日常生活の支障は問わないとのこと、利用者の状況をイメージしにくくなる。特記事項の内容をどこまで反映させるのか疑問。
51 愛知	①調査時点で、実際行ってもらい、その結果で選択、普段の状況と違う場合は特記事項に記載(評価軸能力の場合)～調査の時はよく見せたい。特記事項にきちんと反映されるのか? ②薬の内服→処方なしの場合「自立」～(いつ処方開始になるかわからないのに)能力勘案されない ③簡単な調理(新)→レトルト・弁当の加熱が含まれるという考え方はとても貧しいと思う。配下膳・後片付けも含まれず。 ④4-12ひどい物忘れ→物忘れするなんらかの行動がある場合に限定。 ⑤3-9外出すると戻れなくなる→居室に戻れないも含む。 ⑥3-4短期記憶について→調査の指示有り。 ⑦2-7-9 清潔→やっていなければ自立(習慣にないことなど) ⑧排尿排便→トイレまでの移動は含まず。 ⑨食事摂取→中心静脈栄養は含まず。	・全体に低い認定に導こうとする意図があり、調査員の状況を総合的に見ての判断を妨げるものです。・特記事項に書けばよいという説明ですが、短い時間になされる審査で、どこまで内容が反映されるか疑問です。 高齢者の生活、介護をさらに低いレベルで良しとした内容に腹が立ちます。4月がとても不安です。
52 愛知	一次判定で要支援2と要介護1を判別する。能力勘案などの判定基準から、見た事実で確認する選択基準に変更された。「今までの判断基準は全部忘れて」との説明。特記事項の充実を。	「介助なし＝自立」が適切に判定に生かされるのか不安が大きい。樹形図も示されず、一次判定の比重が大きくなるなどで、調査員にのみ記入責任が強化された気がする。利用者との信頼関係に影響を及ぼす不安がある。サービス利用にあたっては、認知症自立度など、現在、主治医意見書の記載が現実と離れている事例や、軽度認定による利用抑制などが考えられる。
53 愛知	①麻痺・拘縮の確認を行うため、手足の運動を調査対象者自身で行ってもらい、あるいは他動的に動かすという作業を認定調査員が行う必要がある。②調査項目を「能力(できるかできないか)」「介助の方法(介助が行われているかどうか)」「有無(その行為があるかどうか)」という評価軸別に分けている。このことにより例えば、洗顔、整髪は「介助の方法(介助が行われているかどうか)」を軸に判定するため、「本人からの以前からの習慣で「洗顔」を全く行っていない」「頭髪がなく「整髪」を全く行っていない」は、いずれも新方式では「自立」になる。能力勘案はせずに、「写真をとるようにそのまま事実を書くように」と説明があった(これまではいずれも能力勘案してきた項目)。③今までの認知症を調べる項目で「火の不始末」「不潔行為」「暴言暴行」が削除された。そのかわり「話がまとまらない」「買い物」「簡単な調理」等、新しく追加された。	④介護報酬が3%アップしたようになっているが、新方式の介護認定により、要介護度が下がる割合が多い(モデル事業の結果では)と言われている。そのことにより、限度額が下がると給付額もさがるので3%アップは形だけではないか。新方式は第1に介護認定を下げるというのが前提にあるように見えて仕方がない。⑤「身体状況が低下していない」認知症の方の認定が正確にできるか不安である。例えば、「本人からの以前からの習慣で「洗顔」を行うことを知らない」認知症の方の「洗顔」は「自立」となるだろうか。また、これまで1次判定で身体状況の低下していない認知所の判定の場合、見直しをする指標があったが、新方式では指標がはっきり決まっていないという話を聞く。現に、認知症で「水の出しっぱなし」をして、一人で留守番ができないが、身体的には元気ということで「要介護1」の方がいる。このような場合、「要支援1.2」になると、通所サービスの利用回数が週2回程度と制限される。介護予防の通所サービスは定額制になっているが、採算を考えて実際には週2日程度という制限を加えている通所サービス事業者は多い。「要介護1」だと、週5日の利用は可能なだけに、「身体状況の低下はしていない」認知症の方の認定をもっと考慮してほしい。
54 愛知	○認定項目の削除、見直し→問題行動、廃用程度など項目から削除 ○実際に行ってもらい判断する項目が増加。確認できない場合、その理由を記入し、選んだ根拠等、特記事項に記載が増加。○介助自体が発生しない場合、自立＝介助なしとなる。	移動、移乗、食事摂取など、介助が行われていないと、「自立＝介助なし」になり、実態をどれだけ反映できるか危惧される。特記事項が増え、利用者の実態を正しく伝えられるか、またくみ取ってもらえるのか不安。認知症の方の設問項目変更に伴い、実態が反映されにくい。介護度の軽度化が心配される。
55 京都	「実態」のみを反映させ、能力勘案や日常生活への支障は考慮しない。 個別の事情はすべて特記事項に記載する。 特記事項がより重要になる。	

	これまでとの違い変更点についての説明の概要	制度見直しに対する問題意識・予想される影響
56 京都	1.基本的には、「目に見える」、「確認し得る」という事実によって、調査を行うことを原則とする。＝能力勘案しない 2.調査の選択は、特記事項にその選択根拠を明示することが必要である。テキストの定義に基づき、必要な情報は特記事項に記載する 3.認定調査票(基本調査)の構成の変化	食事摂取の食べやすくする工夫などを含まないのは理解できない。排尿・便の始末や洗顔、口腔清潔など習慣にないなら「自立」とするのは理解しがたい。調査員によらず客観性を求めたということであるが、「人間」の社会性を無視した内容でしかない(これまで、していなくても社会性の観点から能力勘案してきた)。劣悪な環境で生活していればそれが基準になってしまう。これでは憲法25条はどこに行ったのかと思わざるを得ない。また、自分の名前についても、旧姓で名字しか言えないことが社会的にはまったく通用しないし、長期記憶は短期記憶に比べ残りやすいことから納得できない。赤旗記事のモデル調査記事が納得できる。介護度は当然、軽判定になるだろうし、介護報酬もさがり、事業所としては経営が厳しくなる。撤退する事業所が出る可能性もある。また、市民病院がDPCをとることからも今以上の追い出しが加速され、利用者の生活もなりたたなくなると思われる。
57 京都	○実際にしているか、していないか、で調査することになり、能力勘案することができなくなった。例えば、「移乗」の項目。寝たきりなどで移乗の機会がなければ「自立(介助なし)」にチェックをつけ、内容を特記事項に記入することになった。 ○「麻痺」、「拘縮」も計測の方法を指定され、「その他」も四肢欠損のみが対象となった。「麻痺」の項の部位も減少し、歩行時にも重要な「足関節」や「手指」の項目が無くなった。 ○「排泄」の項目で、ポータブルトイレの処理をその都度するのではなく、ヘルパー介入時にまとめて行っている場合は、「一部介助」に該当しないことになった。 ○入院、入所中や家族など介護者がおり、能力があっても介助されている場合には、「介助」にチェックすることになった項目もある。	上記のような内容で、認定が軽度化することが危惧される。要支援→非該当、要介護→要支援など要介護度が下がる人が多数生じると思われる。それにより、限度額一杯までサービスを使っている利用者がサービスの制限を余儀なくされたり、枠超えにより自己負担が増えたりすることが予想される。利用者の生活を守れなくなる。しかも、それらの説明をケアマネが負わされることになる。
58 京都		能力勘案での判断がなくなり、実態のみで特記事項への記載の力量が問われる。寝たきりの方の移動等の機会がなければ自力と判断では重度の方が確実に介護度が下がる。現状のサービスでも限度額ぎりぎりの方にとって介護度が軽くなり、どのサービスを削除するのか等の検討が必要で、生活に支障が出る。
59 奈良	(2-5)排尿、(2-6)排便についての項目で、従来は排泄場所までの移動や移乗に介助が行われている場合は、介助の手間として評価されていた。しかし4月以降の新調査では評価されないとしている。また、ポータブルトイレの後始末に関しても直後の掃除のみを評価するとしており、新調査では一括してヘルパーが掃除する場合は含まないとされている。従来の調査では評価されていたが、新調査では変更された内容になっている。	以前の調査では能力勘案として、介助が必要ということで評価することができたが、今回の変更では事実行われている介助のみ評価される内容が多数盛り込まれたことで、施設と在宅で介護度の出方が大きく変わるような気がします。必要以上に行われている介助については高い介護度が出て、がんばって自力で行っている、でも十分に行えていないため介助は必要な人は特記事項には記入されても一次判定項目からは外れることが多数になることが予測されます。そのような状態の人が介護度にしっかり反映されるのかが心配です。
60 福岡	○樹形モデルの見直し ○「要介護1相当」をなくし要支援2、要介護1を一次判定で決めることとして ○特記事項の重要性が増す ○現行82項目から74項目へ(削除14項目、追加6項目) ○認定基準が3つの軸(能力、介助方法、有無)に分類される	「本人の能力を勘案して」評価することが一切できなくなり、全て事実に基づく評価となったため、「していなければ自立」となったり、「手間がかかれば自立」となる等、これまでと大きく変わる。特養入所者にも「退所」を迫らなければならないほどの大きな影響が予測され、入所者の権利剥離にもつながりかねない。
61 福岡	①平成19年の認定適正化事業により現行の「要介護1相当」がなくなり、一次判定で要支援2、要介護1がすでに判定されている。②二次判定での変更指標が不必要、主治医意見書と特記事項の重視。③調査項目が82項目から74項目へ、7群が5群に再編。④調査項目の選択基準が i)能力、ii)介護の方法、iii)有無に分類、能力勘案等、調査員の判断基準で幅があるものは削除された。⑤調査項目の定義が軽くなった。例えば、座位保持が10分から1分。麻痺・拘縮「生活場面の支障」が削除される。⑥日常生活・認知症自立度は、以前はチェックするだけであったが、今後は自立度の根拠を記載するように指導が入る。	①麻痺・拘縮など今までは全ての利用者にチェックは入った項目に、チェックはつかない可能性が高くなり、今までの介護度より軽くなる可能性が高くなるのではと危惧している(要介護1、2ぐらゐの利用者)。②要介護1の利用者が数名おり、要支援になると退所の問題が出てくる。③要介護3以下の人が軽度に出た場合、施設の収入にも影響してくる。
62 福岡	自立できなければ「全介助」だったところが、介助自体をしていない項目は介護の手間がかからないということで「自立」になってしまう。問題行動の項目が減る。判定基準が「能力」「介助の方法」「有無」で判断になる。	重介護度の人が軽度に区分変更されそう。判定が不平等になりそう。
63 福岡	樹形モデルについて、基本調査項目の群分、認定調査項目の定義、特記事項について、調査項目の変更について	かなりの方が軽度の判定になると考えられることから、要介護1の判定を受けた利用者・家族の不安と混乱。