

「要介護認定制度に対する緊急アンケート」
－認定審査員－

【中間集約】

2009年3月2日
全日本民主医療機関連合会

	職種	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 医師	変更点の説明が主であった。○モデル事業の結果は、以前と比べいかに類似した結果であるかを強調。○「目に見える」「確認し得る」という事実確認点検を強調(勘案の余地を許さない)○講師が、以前のロジックを理解していないと思われる説明内容。	○前回ソフトの状態像は曲がりなりにも「3大介護」をイメージ出来たが、今回はケア時間の算定のみで行うという。ケア時間の判定が正しいかどうかということのみに着目する内容になっている。状態像の提示は一定調査員の裁量や総合的に参酌余地が残されていたが、今後は審査会という「公平・平等」という篩いを通したというアライバイ機関になるのではないかと。
2	宮城 理学療法士	○一時判定を変更できるのは、「基準時間」であること。「基準時間」は、コンピューターが示すものがあること。○意見書や特記事項でも、一時判定を変更できるが、それらのどの部分を根拠にしたのかを示さなければならない(これまでは「どの部分」まで求められなかった)。○調査項目の変更(追加と削除)があること。	①モデル事業で、数人実施した。委員長は変更できる根拠・指標が実質的にないのに、審査会をおこなっていく意味があるのかと言い、区役所側の説明に納得できなかったため、班ではモデル事業拒否という形になった。一次判定を変更できる根拠指標がコンピューターの示す基準時間中心では審査会を行う意義があまりないかもしれない。②調査項目が変更になったが、特に7群が軽症化を促しそうな印象を持った。例・暴言・暴行は家族にとっては深刻なこと。しかし、削除されていたと思う。こういった点をどう反映されるのか?? 訪問リハを実施しているが、暴言・暴行は以外に多い。
3	山形 介護福祉士	○二次判定で変更する場合に、変更の根拠となる変更コードがなくなった。(日常生活自立度、認知症自立度の組み合わせ、状態像など)○一次判定と違う判定になったときは、変更の根拠として主治医意見書や認定調査票の特記事項具体的な記述が必要。(特記がなければ変更できない)	○二次判定での変更が以前より難しくなっているため、前回と状態が同じでも、特記などの変更の根拠がなければ一次判定通りになってしまう。○認知症の方は日々の違う状態がみられ、調査日だけの判断では自立度の判断を誤る。○介護の手間だけを判断基準にしているため、経管栄養の方は軽く判定されるのでは?
4	山形 介護福祉士	○変更コードがなくなる。状態像の例がなくなる。中間評価項目得点表が各介助項目に表示され、グラフ・表になる。○「全介助」は介助なしと判断される(全介助は自立)○認知症のある方でも、元々の性格だと判断される場合、認知症なしと判断される。○全ての項目で、特記事項が重視される	○全介助レベルの方の介護度が軽く判断されることが予想される。○認知症の方が軽く判定される。
5	山形 作業療法士	○調査項目の評価の観点が変わり、項目数も変わった。(能力で評価する項目・介助の方法で評価する項目・有無及び頻度で評価する項目)○二次判定による変更が認められる理由—具体的な介護の手間を挙げる。○樹形モデル(まだはっきりと示されていないようなことを言っていた)○状態の維持・改善可能性にかかる審査判定	今までの考え方となんらかわっていないということが強調されていた。どこで審査されても同じ判定がでなければと、公平・公正が揚げられているが、これは一次判定通りが意図されているのではないかと。「変更すると言っているのではない」ということも強調されていたが、調査に挙げていない介護の手間を説明すればいいですよという言い方に聞こえて、調査員に責任を押しつけているように受け取れた。そして、一次判定に至るプログラムが理解できない、はっきり示されていないものである。前回の見直しで要介護1相当からの要支援2の決定の仕方も、現場の人間にとっては納得できないものであった。一次判定がどう出てくるのか軽度の判定されることが想像できる。
6	山形 作業療法士	介護の手間において、能力や症状の記載だけではなく、具体的にそのことによりどんな時に、どのような介助を行っているのかなどの記載が必要となること、介護の手間として二次判定で特別な手間かどうか判断。「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価上の結果に基づき、「要支援2」と「要介護1」のいずれかに、一次判定され、「要介護1相当」はなくなる。	一次判定から「要支援2」と「要介護1」に判定され、今までのように「要介護1相当」が認知症ありで要介護1に審査会で審査していたものが、どこまで一次判定に反映されるのか疑問である。特に今まで要介護1だった方が要支援になるのではないかと予測される。
7	山形 作業療法士	要介護1、要支援2の振り分けについて。二次判定等の表示について、状態不安定の意味について	
8	山形 理学療法士	二次判定による変更ができるのは、特記事項や主治医意見書の内容から、介護の手間が具体的にかかる場合のみであるということ。認知症加算がされていること。	一次判定でだされる指標を主に考えなければならず、あまり二次判定の効果がないのではないかと。
9	山形 社会福祉士	特記事項に記載される内容が、これまで以上に重要な判断材料となる。認定審査会委員のプロフェッショナルとしての二次判定が尊重される。調査項目の群編成が大きく変わります。「一次判定の樹形図(ロジック)はまだ公表されていません」(県としてもとまどいあり)ということ。	認定審査会での専門的判断に委ねられるところが大きく、合議体の構成メンバーによって、合議体間の差が生じる可能性が高いのではないかと。調査員の調査技術の向上研修が必要と思われる。審査にかける1件当たりの時間が長くなり、審査会の負担が増える。主治医意見書の改定がないまま、この調査内容では情報量が少なく、適正な認定に欠ける。
10	長野 医師	①モデル事業の二次判定で標準偏差が小さくなったことをもって、合議体毎のばらつきが少なくなることが期待できるとの説明。②これからは二次判定に際して前回介護度を参考にしないように強調された。③行為はできるできないではなく、実際に行われているか否かで判断する。例えば歯磨きの習慣のない場合には自分でできなくても「自立」と判定する。④一次判定を変更する場合には特記事項や主治医意見書から具体的な箇所を明示して示すことが要求される。と言うようなことを説明していました。	見直しの意図は大まかに言えば、二次判定を行う介護認定審査会の場で、一次判定を変更する場合、変更条件に制約を加えて、従来よりも変更しにくくすることが目的のようです。同時に認定調査員への指導強化がなされ、一次判定についても従来より厳しい判定になるのではないのでしょうか。

	職種	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
11	長野 作業療法士	・いわゆる歩ける認知症に対する評価基準が取り入れられるにあたり、二次判定時の考え方のポイントが説明された。通常の認知症の方に比べ、基準時間に加算が付く場合があり、今までより重度に判定される可能性が高いことがある。 ・介護度5の方がやってない、行えないADLが「全介助」「自立」と判断されることで基準時間が減少し介護度が軽くなる可能性がある・・・と言う点についての説明はなかった。 ・今まで以上に主治医意見書が重視され、記述のないもの(具体的に)は添付されていないと判断してよいとのこと	・モデル事業にて認定審査会にあがった方の中から5例(要介護1相当～要介護5)ピックアップし新制度での判定を行い比較(旧制度の判定)した結果、迷う部分はあったものの旧制度上と同じ認定結果になりました。合議体の色や地域により差があるかもしれませんが、ADL状況をいかに細かく認定調査員に伝えるか(文書に落とす能力に差があると思われませんが)、主治医意見書をいかに詳しく書くかが、認定結果を左右する大きな要因と思われました。 ・要介護1相当を二次判定で支援2と介護1に振り分けることから、一次判定でそれぞれに振り分けられた結果がだとうか判定する制度へと変わるわけですが、いずれも特記と主事意見書が命です。細かくかかれていれば妥当な判定となり、そうでなければ「あってないもの」として除外されるからです。
12	埼玉 看護師	○これまでは能力判断。今後は事実で判断し、その時の状態をそのまま記入する。特記事項で判断に迷った所、日常の状態を記入する。○身体機能の調査では危険がないと思われる時は実際に行ってもらおう。○第2郡・生活機能では本人の評価でなく本人から発生している介助、関わる介助を記入。○調査員が違和感があってもそのまま記入する。○7群から5群に変更。削除されたものは主に医療的な判断が求められるものである。追加されたのは手間のかかり方、その発生頻度などの判断が求められるものである	○各サービスの単位があがることにより限度枠ぎりぎりの利用者さんは実費負担が発生する。○状態ではなく介護力を評価するので特記事項の書き方により判定が変わってくる。○調査員を行うものとして、その役割が明確にされたと思う。○主治医意見書の内容が今よりも大きな影響を与えていくと思うので患者と医師とのコミュニケーションがより大切になると思われる。
13	埼玉 ケアマネジャー	服薬がない場合、重度の認知症であっても自立判定となる。	認知症や独居生活の場合の判定が悪くなる。
14	東京 ケアマネジャー	これまでは、調査員が「能力勘案」して判断することができていたチェック項目について、今後はそれを一切認めず、実際に介護を受けているかどうかでチェックするとの説明を受けています。ヘルパーや介護サービス提供事業所の経営困難を解消するために、各種加算を付け加えた。(政府の出すお金は全く増やさず、利用者負担が増える)	独居の人、お金がない人など、介護を受けたくても受けられず、届くべきサービスの届きにくい方々に対して、認定が厳しくなり、認定そのものに”貧富の差別”がついてしまう。いくら加算をつけても、それがそのまま利用者負担の増加となり、限度額が変わらない限り、利用者は受けたくてもサービスを受けられず、利用の増加にはならず、何の解決にもなりません。
15	京都 医師	○「要介護1相当」はなくなる。一次判断で要支援1、2、要介護1を判定。 ○「介助なし」はすべて「自立」とされる。 ○調査項目が減る。 ○二次判定の検証がなくなる。 ○独居能力勘案がなくなる	○「介助なし」が「自立」とされることで軽度評価されてしまう。 ○審査会のレベル(意識の高さ)により変更率に温度差がでるでしょう。
16	岡山 医師	○調査員は確認した事実から選択を行い、選択に迷った場合その選択根拠や具体的な状況の特記事項に記載し、審査会に判定を委ねる。 ○介護認定については、認定調査項目を減らし、介護1相当の振り分けを一次判定で実施し、一次判定を変更する際の参考指標を4つから1つに減らし、運動機能の低下していない認知症高齢者は基準時間を積み足す方式で判断するという説明でした。 ○つまり、調査員の判断のバラツキを選択により画一化し、判断材料を減らされた審査委員が判断する。 ○地域によりバラツキのある介護1相当の振り分けをコンピュータで一次判定してしまう。そして、機能低下のみられない認知症高齢者同様基準時間の積み足し方式で判定する。	今回の見直しで、二次判定の地域差により予防給付の対象が予想以上に増えなかった事実から、調査員の判断を簡便化して選択方式にしたこと。介護1相当が介護へ変わらないように一次判定で行って、変更する場合は基準時間の積み足し方式で行うこと、同時に認知症高齢者を軽く判定して基準時間の積み足し方式で変更するなど、判断材料のきわめて少ない資料でどのようにして正確に介護度を判定したらいいのか、4月からの審査会が不安である。 ○主治医意見書についてはかなり詳細に書いて頂かなくては困ることが増えるであろうと考えています。今までの主治医意見書は不備が多かったから・・・
17	岡山 医師	1)一次判定を主とする。状態像など変更の指標として用いない。 2)「審査委員会に変更して下さってもいい」とはいつていた。	要介護度は低ランクになる人が増えるだろう。 運用の仕方では、審査委員の負担も増す。調査員の疑問を理解して、判定に反映させるには時間が要る。(シミュレーションなど)このような状況ならば、①認定審査委員会を止めるのがよい ②この制度があるために要する費用は膨大 ③細かい介護度の分類は不安 *非認定 *認定 *要介護くらいにするのがよい。 今の制度は、ドイツの制度を真似たもので、こんな細かい区分は不要。制度は簡単に運用はこと細かくできる制度にする。前回の研修では「認定審査会の役目はその人の介護費用の限度額を決めるためにある」みたいな指導発言があったが、もってのほか!

	職種	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
18 岡山	ケアマネジャー	①認定調査項目の変更。②樹型モデルの見直し③要支援2及び要介護1を1次判定で実施④一次判定を見直しする場合の参考指標の見直し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の説明。 介護の手間にたいする基準時間が認定	今回の内容は、認定審査の対象を全て介護に要した時間に統一していることだと思えますが、そもそも、この介護に要した時間に対しての問題について、認定審査会が始まった時点で、モデル調査についての問題点が出されていました。在宅での介護時間の設定を特別養護老人ホームでの介護時間の設定にしている点での問題点での提案が新たな課題と思います。また、2次判定の必要性は、コンピューターで判断されにくい、介護の個性をどう審査に生かすか、個性の重視だと判断します。この個性は、審査委員の個性にあらうかと思いますが、より、対象の方の個性を見抜く力が審査員の力量です。変更の指標などを無くしたということは、変更をさせない目的と判断されますが、これは、介護の個性を無視していると思います。今回のロジックは、とても分かりにくく、判断が出来ません。2000年にロジックについて論文を書かれた方(お名前を忘れましたが)の意見をお聞きしたいです。 お名前が広島大学院におられる住居先生とお名前がわかり、論文をよみましたが、当てはめができません。 当法人の居宅で3月に更新の利用者介護1の10人の内5人が要支援に、介護2の人で1人が要支援になったそうです。独居の利用者でサービス利用しながら何とか生活ができている方のサービス制限が行われていて、現場は困っています。支給限度額と認定のあり方を切り離し、必要なサービスを必要な人に提供していくことが、在宅保障だと痛切にかんじています。