



## 新認定制度

## 全面実施の影響は？

### 認定現場の状況をきく

介護保険の新しい認定制度が昨年一〇月から全面実施になりました。「要介護認定」は、介護保険サービスを受けるために欠かせない手続きです。

半年前の四月から、認定調査↓一次判定のコンピュータープログラム↓二次判定(認定審査会)と、すべての過程が変更されスタートしていましたが、調査方法や認定結果の問題で介護現場から批判が続出。厚生労働省自身の検証でも介護サービスが受けられない「非該当」判定が急増したことが判明し、調査基準の修正と、認定結果について半年間の「経過措置」がとられています。

そして、今回の全面実施。利用者にとどのような影響が出ているかが、懸念されています。

### 判定が軽くなる傾向が目立つ

一二月五日、神奈川県内で介護認定調査、介護認定審査会に参加している民間職員二五人が集まりました(写真)。

新認定の影響として出された特徴は、大きく二つでした。ひとつは「一次判定

で出る介護度が要介護者の実態より軽くなる傾向がある」ということです。

川崎市の認定委員は、これを裏づける情報として、二次審査で、介護度を重度に変更したケースが増加、〇八年四〜一〇月が一〇〜二〇%程度だった変更率が、〇九年同時期では二〇〜三〇%になっている、と報告しました。

### 「二次審査で救えない」

もうひとつの問題は、「一次判定の結果を、二次(認定審査会)で変更することが難しくなった」ということ。

「一次判定」で、コンピューターが出した介護度を、人間の目で吟味して不具合を調整する役割を持つのが二次判定です



# 改定のねらいが 「サービス抑制、なんて！」



厚生労働省と交渉する全日本民医連介護・福祉部のメンバー。介護保険制度の改善と介護保障の拡充を求めた（11月19日）

が、ここで検討するための情報が減らされたのです。

「いままでの介護サービスを続けられるように必死で認定作業をするんですが、審査される高齢者の状態がひと目でわかるレーダーチャートなどもなくなって：特記事項や主治医意見書から情報が拾えないと、どうしようもなくて」と、審査委員。こんなケースも報告されています。

「介護度の更新をしたら、『要介護2』だった方が一次判定で『要支援』に二段階も軽くなった。要支援ではこの方がそれまで介護保険で利用していたベッドが使えなくなるので、二次判定でなんとか救済を努力したがダメだった」認知症が急

## 解説) 1次判定のコンピュータープログラムは、軽く出るよう変わっていた!!

介護認定の1次判定では、認定調査の結果にもとづいて、「介護の手間のめやす」とされる「基準時間」をコンピューターで計算します。この基準時間は、「食事」や「排泄」といった8種類の行為別に算出され、その合計時間で1次判定の結果を判定します。

介護度はこの基準時間の合計が大きいほど重く、小さいほど軽く判定されます。たとえば、基準時間が110分以上だと「要介護5」に、25分未満だと「非該当」に。

今回の見直しで、この「基準時間」の中央値が下げられました。これは1次判定の結果が軽く出ることを意味します。「食事」ではいままでの21.9分から14.6分に7分以上少なくなっているほか、「移動」で-4.5分、「清潔保持」で-1.7分、「間接生活介助」で-4.6分、「医療関連行為」で-2.9分、8項目のうち5つで基準時間が減っています。



## 介護認定そのものの見直しを

全国ではどうか。現在、全日本民医連では、影響を調査中です。七月に認定調

に進行して入院している方が、在宅に戻るために介護保険を申請した。しかし一次判定で『非該当』に。介護サービスがないと在宅生活は無理、退院も迫られている。そういう状況がわかっていながら、二次で手だてがない」：認知症の度合いを考慮する項目も削られたのです。認定作業をする意味に疑問を感じるあまり、「審査会はいらない」と、怒る審査委員長まで。

査の判断基準が大幅に見直されましたが、これで軽度の判定が改善される保障はありません。

厚生労働省がいう「大幅見直し」は、認定調査のマニュアルの修正にとどまっているからです。介護度が軽く出るよう設定されたコンピュータープログラムや、二次審査の方法はいつさい変えていないのです。

また、同省がおこなった影響の検証作業にも問題が。発表された統計は、「軽度に判定された割合が何%」という全体的な数字だけで、新制度で判定された介護度が、個々の高齢者の状態にあったものになっているかどうかを吟味する内容ではありません。

「今回の認定制度見直しには、給付を抑制しようというねらいがあったという内部資料まで露見しています。介護認定制度はほんらい必要ない、と、民医連は考えています。医療保険では病院にいく前に認定などしないでしょうか？ 認定制度をつくり、介護度ごとに利用限度額を設定したのもともと、介護サービスを抑制するためだったと当時介護保険の制定に関わった元官僚ものべています」と、全日本民医連介護・福祉部の林泰則事務局長。「利用者さんたちに不利益が出ないよう努力しながら、改善を求める運動も強めていきたい」（木下直子記者）