

東社協 センター部会 支援センター分科会

要支援・要介護認定方法の見直しに伴う

緊急調査 報告書

平成21年8月

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

センター部会 支援センター分科会

東社協 センター部会 支援センター分科会
要支援・要介護認定方法の見直しに伴う緊急調査 報告書

《目 次》

〔Ⅰ〕 調査の概要	1
〔Ⅱ〕 集計結果	
問1 利用者の心身状況に比べて認定が軽度（重度）のケースの有無	2
問2 新規の利用者の人数（平成21年4月～）	5
問3 新規の利用者のうち、非該当になったケースの有無	5
問4 新規利用者が非該当になり必要なサービスを受けられなかったケース	6
問5 認定方法の見直し全般に関する意見	7
問6 認定審査会で経過措置を希望する利用者の審査方法	11
問7 経過措置利用者への結果通知方法	12
調査結果のまとめ	13
調査票	15

〔 I 〕 調査の概要

1 目的

平成21年4月に要支援・要介護認定方法の見直しが実施され、更新認定の経過措置（認定内容の変化に伴う救済策）が突然導入された。新規の認定に関しては、本人の心身の状況に比して認定の出方にばらつきがあり、緊急でサービス利用の必要性があり暫定でプランを作成するような場合、結果として非該当となり、その対応に苦慮しているとの声があった。

上記を踏まえ、要支援・要介護認定方法の見直しによる新規の方への影響を把握し、制度への課題提起の基礎資料とするために本調査を実施した。

2 実施時期

平成21年7月14日～7月21日

3 対象及び実施方法

東京都社会福祉協議会 センター部会会員の地域包括支援センター・在宅介護支援センター（270事業所）にFAXで調査票を送付した。回答はFAXで返信していただいた。

4 調査票配布先

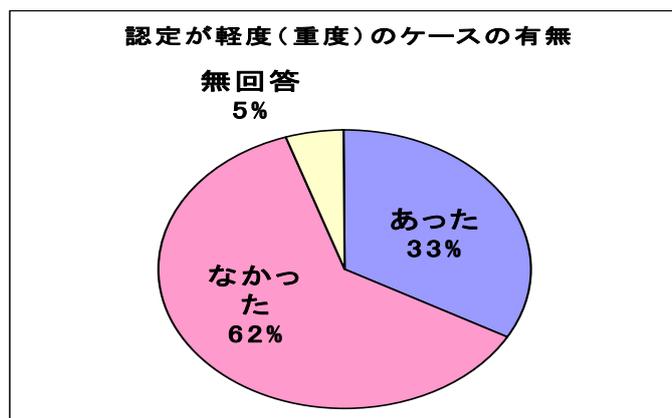
- (1) 東社協 センター部会 会員の地域包括支援センター（197事業所）
- (2) 東社協 センター部会 会員の在宅介護支援センター（73事業所）

5 回収状況

◆回収数 : 118事業所

問1 利用者の心身状況に比べて認定が軽度（重度）のケースの有無

	選択肢	回答数	構成比
1	あった	39	33%
2	なかった	73	62%
3	無回答	6	5%
		118	100%



利用者の心身状況に比べて認定が軽度（重度）のケースの有無では、「あった」が39件（33%）、「なかった」が73件（62%）であった。

問1 利用者の心身状況に比べて認定が軽度（重度）のケース FA

NO	
認知症のケース	
1	主治医がアルツハイマーとの診断、調査員がⅡb、主治医がⅢbつけているのに、要支援1の認定結果。以前からこのような事があったが、認知症老人の日常生活自立度や主治医の診断が反映されていない結果が出ることもある。
2	認知症軽度～中等度のケース。調査項目が新規調査においては、拘束しづらくなった。身体機能は相応に低下していても、生活機能は辛うじて自立しているケース→新2群が自立している場合、概して実態より軽度になる。
3	認知症、日常生活自立度Ⅲa、日常生活自立度B1（主治医意見書）であっても、要支援2、必要な介護サービスは、介護予防でまかなえない。
4	認知症もあり、入院中の方で、認定調査で本人の「できる」という申し出があり、要支援になっている。本人に病識がなく、その後も屋外での転倒などがあるが、変更申請に導くことも困難になっている。
5	軽度の認知症があったが、調査項目で引っかかるものがなかった。
6	認知症の方。腰椎圧迫骨折の方
独居のケース	
7	独居等、介護の必要性が高いが、何とか自分で行っているような方に対する認定が予想よりも軽度で出たり明らかにオーバーケアされている方の認定が重度に出る気がする。
8	非該当（89才男性、独居、腰痛悪化、立ち仕事ができず休み休みの歩行状況）
独居・認知症のケース	
9	独居、認知症、徘徊し、自宅に戻れなくなる、他者を受け付けない、金銭管理ができない、どうにか生活はまわっているせいか？認定は軽い、他者の受け入れ、妄想ありサービスが今、それほどはいらないので、この認定でまかなえるが、それでいいのだろうか！？
10	認知独居の方で自覚がない人など極端に軽くでる例もあった。
ADL低下のケース	
11	下肢の不随意運動（痙れん）など日に何回も起き、足が動きにくく、自力で外出もできない方、独居で這って用を足している。受診は車イス介助がなければできない。入浴半年もしていない人が支援2となった。

12	86才男性、杖は使い辛いとのことで自立歩行だったが、小股でふらふらとしか歩けず、健常の高齢者の3倍くらいの時間がかかる速度で不安定であった。難聴で、網膜変性症で片目が殆ど見えず、主治医のすすめにより申請するも非該当となった。
13	肢体の関節が屈曲位で固定しており、拘縮なしとされた。麻痺についても今まで「あり」に該当していたものが「なし」とされた。
14	わからないが同じようなADLでも支援となった人もいれば非該当になった人もいる。
15	変形性の腰椎症の痛みが強く、生活に支障がある方に介保申請し、サービスを●●利用。サービス限度があるため、自身でも無理しなければならず、その際の結果は軽度とできました。
16	疾病からくる動作制限があるにも関わらず、家内での動作は自らできる。
17	階段を這って昇降しているにも関わらず非該当が出た。
18	椅子からの立ち上がりもできず、歩行不安定、たびたび転倒しているが要支援が出た。
19	歩行できず車イスレベルなのに、支2の認定だった。
20	筋ジストロフィー発症。自宅3Fまでの階段の昇降は手すりをつかい休み休み行う。呂律障害やのみこみの悪さ、むせこみなどがある。疾患的に改善する見込みはないので、機関連携しての対応が今後必要となる。
21	歩行が出来ない状況であったが要支援の認定が出た。認定後、すぐに要支援者の要介護新規申請を行った。(認定調査時の家族や本人の答え方にも問題はあられると思われる)
22	90歳の方で外出は介助による車イス利用で室内はつかまり歩行の状態であるが「要支援1」と認定された。
23	歩行障害があり、神経内科で検査中。自宅内つたい歩き、外出時は介助者が必要。状態が不安定で日内変動あり。本来であれば要介護状態であるが、要支援となる。
24	右手が全く動かないので家事全般に支障があるが要支援1しか出なかった。
25	腰椎すべり症、脊椎間狭窄症のある方で、長い距離の歩行が困難な方が自立と認定された。運動力があり、タクシーを利用しての通院はできています。
26	歩行が不安定で転倒を繰り返している。言語不明瞭で常に危険あり
軽度に判定されている	
27	要支援と思われた方が自立に！
28	同じような状態の方が以前に比べて軽く出ていることがあると感じる。
29	特になかったように感じますが、これまでの認定手法よりは軽度で出ているような気がします。
30	認知機能低下があるが、体の動きに問題なく、その場のやり取りはやり過ごせる方がとても軽くなってしまった。特記事項はそれなりに書かれていたが。
31	新規の際は利用者の状況が把握できていないため、医師の意見書と調査時の特記が、どのくらい反映されているのかは、不明、しかし、あきらかに判定は軽度に出ていると思う。
その他のケース	
32	ガンのターミナルの方の要支援2がでた。ベッドレンタルも制約があり、必要なのになかなかレンタルできない状況があった。
33	脳卒中で退院したばかりのケース。状況(状態に比べ)以上に重く出た。
34	レビー小体で妄想が強かったがたまたま症状が安定していたため、かろうじて支援に入った。
35	閉じこもりがちな人が非該当で出ます。パーキンソン病や糖尿病の人も軽く出るような気がします。
36	以前と比較して、病院で調査を行った場合の認定結果の予想がつきにくくなった。
37	必要以上に認定が軽い(重く)出たかは不明だが、暫定プランで立てていて、予想外の認定になることはあった。
38	同じ状態でも入院中と在宅では認定される介護度が違う。在宅の方が軽く認定される。

39	非該当と予想される状態の利用者が要支援1判定であった。(2名)
40	ADL 状況からすれば軽くても認定が下りそうではあったが、実際介助を受けていないこともあり、チェックが入らなかった。
41	掃除、調理は全くしていない。洗濯はかろうじて出来ている。買い物は自分の好きな物を近くのコンビニで買っているが、計算が困難になっており小銭がたまっている。
42	心疾患の持病がある高齢女性。独居で緊急通報システムを利用している。不調が続いていたため、申請したが非該当だった。
43	73歳の女性。市内アパートでの独居、結婚歴はなく、親族は長野県に住む妹だけである。長年働いていたが、正規職員ではなかったようで、年金額は少ない。たぶん結核によるものと思われるが、片側の肺の機能低下があり、受傷前も日常の生活でも負荷が強い活動では、息切れなどを起こしていた。わずかばかりの預金はあったが、将来のために資産運用を行い先日の株価の暴落で預金は失ってしまった。その後は、日々支出を抑えつつましく生活してきた。自宅で転倒して胸脊の圧迫をして、動けなくなり長野の妹が急遽上京して受診の手伝いを行い、介護保険の申請を行った。ただし、妹の夫も要介護度が出ており東京に長く滞在することはできない。痛み止めの服用で、ベッドからの立ち上がりは時間をかけてなんとか自立、室内は伝え歩き、単独での外出は不可。市役所から連絡があり、要支援・要介護の両方の可能性を考え、市のワーカー、包括職員、CMで同行訪問。介護保険の訪問介護（買い物と掃除）と在宅有償援助サービス（通院）を調整、要支援1であった場合も考え、介護保険サービスは週2回で対応していくこととなる。サービス開始より2週間後に自立の認定結果が出る。市と調整するものの、すでに状態が改善に向かっていているため区分変更もかけられず、認定調査も意思の意見書にも状態は書き込まれているため、結果はかわらないとの説明を受ける。包括支援センターとしては、利用料金の分割払い等の対処方法も考えるが、ヘルパーステーションの責任者の好意で、今回のことは個々人に責任を負わせられないことであるため、今回に限り本人と家族に請求は行わないこととなり、ご本人と家族に説明を行った。以後、在宅有償家事援助サービスだけを利用し通院の介助を実施、その後生活保護の相談を市役所で受けている。
更新認定のケース	
44	〇〇市では、アンケートが申請書に記入できる。(現在の要介護度が希望等)
45	あったと思われるが、経過措置を適用される方が多く、実情がどうだったか知ることができない。
46	歩行に不安定さが有り、転倒などを行っているが、麻痺の部分で何も取れなかったためか、予想より低い認定が出た。経過措置として元に戻してもらえたため影響はなかった。
把握していない・わからない	
47	新規調査は区の職員が実施。
48	当所での取り扱い分では該当はなし。
49	新規のケースが少なかった。
50	上記に該当する利用者を担当していません。
51	新規ケースの認定調書は区が実施、上記ケースはありません。
52	新規の場合比較が難しい。
53	新規利用者の調査をしておりませんので実態が分かりません。申しわけありません。
54	把握していません
55	直営型包括の役割分担として、新規利用者は地域型で対応するため問い1に該当しない。
56	新規利用者については申請時にかならずしも会っていないので、比較は難しいです。
57	介護度が出てからの相談ケースが多いためそのようなケースはなかった。

問2 新規の利用者の人数（平成21年4月～）

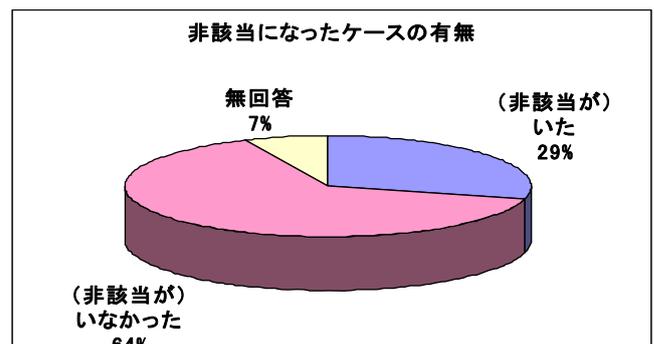
	選択肢	回答数	構成比
1	0～10人	29	25%
2	11～20人	21	18%
3	21～30人	22	19%
4	31～40人	20	17%
5	41～50人	6	5%
6	51人～	5	4%
	無回答	15	13%
	合計	118	100%

新規の利用者人数の合計
103名

新規の利用者人数では「0～10人」が29件（25%）、「11～20人」が21件（18%）、「21～30人」が22件（19%）、「31～40人」が20件（17%）であった。新規の利用者人数の合計は2445件であった。また、1事業所の平均（103/2445）は23.7件であった。

問3 新規の利用者のうち、非該当になったケースの有無

	選択肢	回答数	構成比
1	（非該当が）いた	34	29%
2	（非該当が）いなかった	76	64%
3	無回答	8	7%
	合計	118	100%



非該当になった方の人数

	選択肢	回答数	構成比
1	1人	14	41%
2	2人	7	21%
3	3人	5	15%
4	4人	3	9%
5	5人	3	9%
	無回答	2	6%
	合計	34	100%

非該当になった人数の合計
70名

非該当になった方の人数では、「1人」が14件（41%）、「2人」が7件（21%）、「3人」が5件（15%）であった。また、新規の利用者人数の合計2445件のうち、非該当になった人数の合計は70名（2.9%）であった。

問4 新規利用者で非該当になり必要なサービスを受けられなかったケース F A

NO	
必要なサービスを受けられなかったケース	
1	鬱的な状況があり、買い物に行けない、食べる気がしない、外出意欲がないため、独居で夫を亡くしたばかりの喪失感が大きく心配で申請を行なった。
2	結果が出て20日あまりのち、転倒して頭を打って、硬膜内腫により入院、本当は運動機能向上のデイを希望されていた。
3	歩行もままならない方で外出ができない状況が継続。
4	自費のサービスを経済的理由で導入することができず転倒。再申請に至った。
5	自費ヘルパー利用していたので認定申請したが非該当だったため介保へ移行できなかった。
6	特定高齢者事業で行っていた運動を継続するために申請したケース。器質疾患に神経難病があり、徐々に機能が低下しているため、継続リハビリは必要と考えられる。
7	両名共に近隣の協力等も得られ自立した生活を遅れているとのことで必要時はまた、相談に乗っていくこととなった。
8	歩行困難な状態。日常生活に支援が必要な状況であるが、非該当となった。
9	歩行状態が不安定にもかかわらず非該当になった。IADLに支障が出ている。
10	ヘルパーによる家事援助を希望していたが利用できない。
11	独居者が増す中で「介助されているか、いないか」の問いは、生活や身体状況を直接評価することにならないと感じる。誰もいなければ仕方なくどんなに時間がかかっても一人で行っているものである。また、認知症がついてサービス導入につながっている人は介助者がいて当然と思われる。1-1、1-2の問いの目的とする動作の確認は、一瞬その時はできたとしても（非該当者が出やすいのでは）日常生活においては支障が出ている人がほとんどである。より生活に困っていることを救い上げられるような調査をお願い致したい。
12	日常生活の意見、決定や、実行機能がやや困難となっているケースが非該当となり、適切な食事や清潔の保持ができず、独居での生活が安定しないままとなっている。別居の家族が再度相談にこられている。
13	事故による脳挫傷で非該当となり、サービス利用できなかった。主治医と相談し医師意見書を見直していただき、再申請にて認定が出た。
14	住宅改修を希望され非該当になることで、住宅改修給付（予防給付）を目的とする方もいる。
15	右股関節手術で動きが悪く、浴室の住宅改修希望があったが中止となる。
問題なかった・地域支援事業で対応・わからない	
16	区の設備給付で住宅改修を行った。
17	高齢福祉課の施策が対応したため、支援困難はなかったが、自治体によっては施策がなければ困難になるのでは。
18	住改が多いので、地域支援事業に切り換えて対応することとなります。
19	家族同居しており地域支援事業で対応できるので特に問題なし。
20	住宅改修の希望だったため市の施策で対応したので、特に問題はなかった。
21	利用者の妻の新規申請を家族の再三の強い希望で申請しましたが、非該当は妥当だと思っていましたので、問4には該当しません。
22	（更新の方について）経過措置がとられており、前回と同じ介護度でと希望を出していたためサービスを受けられなくなった方は、今のところいない。新規の方はサービスを必要としていた方はいなかった。
23	結果を聞いていないので非該当になったかどうかわからない。

問5 認定方法の見直し全般についての意見

NO	
経過措置終了後が心配	
1	経過措置に関してですが希望調書がわかりにくく説明しにくかった。更新の方に関して経過措置があり適用されて良かった人が多かった。
2	経過措置が終わったあとがとても恐ろしいです。
3	経過措置がなかったら軽く認定される利用者が多く出ていると思います。
4	経過措置が終わった後がとても恐ろしいです。終了した時の影響が怖い。
5	本当に見直すのであれば、経過措置をなくしてほしい。その後の混乱が不安。新しい調査で本来どのくらいの介護度が出るのかが見えない。
6	更新認定の経過措置が終了となった時点で、認定が軽くなる方や非該当になる方が出のではないかと心配しています。
7	更新の方で、ほとんどチェックのつかない方がいるので、経過措置が無ければ軽く出ることが予想される。
実態にそぐわない・ばらつきが多い	
8	新しい項目の買い物・調理では、（マニュアルに）定義されることと、（生活）実態が、そぐわないように感じます。
9	認定調査員がマニュアルに基づいて、しっかり調査も特記事項に記載されていればかなり申請者の実情に合った介護認定結果が出るものと考えています。（但し、意見書については医師の怠慢を感じます。）
10	介護保険をいくら見直ししても介護保険だと思う。
11	正しい評価をしてほしい。
12	今回の調査が、利用者の全体像を正しく反映されるとは思えない。以前の調査の方が良いのではないか。
13	認定調査の判定基準があまりにも厳しく本来の利用者の状況が現実を伴っていない。認定が30日以内にはほとんど出ない状況でサービス利用に支障が出ている。
14	審査（二次判定）でバラつきがでていないかと思っています。●●区では更新の人が重く出ている傾向がある。
15	新しい認定項目になったことで、チェックが外れてしまうケースが多くみられる。その分は特記事項でということであるが、特記事項で詳しく書いていただいても、それを審査会でどこまで拾ってくれるのかという部分もある。
16	現状の身体の機能、能力と、意思の意見書との兼ね合いが大きく食い違っている、病状安定期になると、全く現在の生活の状況に反映されず、困っている人はたくさんいます。
17	要介護1.2レベルの人の多くが支援認定になっている。調査での体の動きと生活での動きがリンクするとは限らない。調査員の力量と聞き取り記録と審査会の判定力が問われると思う。介護の手間を認知機能の低下と状態不安で取るより方法がないのか?と思う。
18	一貫性がなく、結果にばらつきが多い。
19	以前の調査より項目は減ったが、介護方法の確認に時間がかかったり、特記事項をまとめるための時間が増え、調査員の負担が増えたという意見が多い。
20	麻痺、拘縮の調査内容が判断しにくい。内容が検討要と思う。「介助のあり、なし」選択項目が疑問。特記で全て補うのは困難である。
21	麻痺の有無の考え等、現実と即していない。
22	特に予防の方はチェックがつけにくい。

23	18年の予防給付発足時も暫定プラン作成で混乱したが、それでもある程度の見込みで調整できたが今般の改正では、見込みも立てられない。また、今般に関わらず、昨今の制度改正は介護保険の利用対象を狭める方向に向かっているとしか考えられない。そもそも社会保険としての介護の必要性を介護の手に要する時間で判断しているのが間違っている。
24	明らかに給付制限の手段となっている。認定調査の感度はもともと低いにも拘らず、今回の見直しで、より一層状態像が介護度に反映しにくくなった。
25	新規も変更申請も重く認定されなくなっていると感じている。変更申請しにくい。もっと検証してから行うべきだったのではないか。
26	新規よりも更新の方への影響が大きいと思われる。(1月～3月で介護から予防で2件以降だったが、4月～6月で5件だった。) 要支援にはならないだろうと予想していた方が、要支援になっている。中に状態は確かによくなってきてはいるが、介護3から支援2になった方も。担当変更、サービス調整が必要が出てくる。施設利用の制限も出てくる。
27	ご本人が出来ることでも家族が行っていれば介護している。同じADLでも独居でケアされていなければなし。介護の量ではなく、その方のADLでの認定評価が公平と考えます。
28	全く不明、ブラックボックスがブラックボックスになったように感じている。
29	能力勘案は必要と思う。精神、行動障害にチェックがつく利用者がなかなかいない。認知症の項目をもう少し緩やかにすべき。
軽度に判定される	
30	施設でケアを受けている利用者については重度の認定に傾きやすい。在宅で独居で援助をうけたくても受けられない状況についての斟酌やサービスを利用しているからこそ悪化を予防しているケースについて配属される尺度がないように思われる。
31	同居や家族からの生活支援を受けている人が重くなり、不十分ながら支援者がいない人は軽くなってしまいう傾向があるように思います。
32	認定の結果が軽く出てしまうのは、一次判定の調査項目が利用者の状況を勘案する場面が少ない事と、二次判定の医師の意見書に認知の利用者像が反映されにくいと思われる事等。
33	認知がほとんどない方、身体能力低下で移動や入浴、家事等の援助だけでなく、身体介護が必要にもかかわらず、介護でない。関節リウマチの方、手指の拘縮、手首の拘縮が評価されない為、軽く出る。IADL、火の不始末なく、独居の方の評価低い。
34	簡単な調理ができる＝飯(炊飯器が使える) 麺(カップラーメン) チン(レンジが使える) といいますが、いいのでしょうか。介護サービスにQOLは関係ないと給付係は言ったそうです。軽く認定を出すことが給付の抑制に繋がると考えているのが明確です。
35	新規で関わったケースでは、見込み通りであったが、情報からはやはり軽度に出ると思う。
36	要介護2と要支援のボーダーの方で認定調査で理解力(認知力・対応力)が反映できたら良いと思います。要支援の方にこの力がないとサービスが入りにくいです。
37	認定が軽く出てしまい必要なサービス利用ができず、生活に支障がでる。支援費制度利用から介護保険サービスに切り替わる人も同じく、サービス利用が今までのようにできなくなってしまう問題あり。
38	状態の変化がないのに要支援→要介護にUPしたり、身体的・認知症があきらかに悪く進行しているのに介護認定が変わらなかつたりと、予想外の結果にたびたび遭遇している。
39	新規の利用者の介護認定については、村の担当が行っています。更新に伴う調査ということでは全般と介護度が下がる傾向で認定されています。
40	更新の方の1次判定が軽く出ている気がする。(認定結果情報取り寄せた限り) 現在経過措置になっていますが、結果送付が遅れている場合の暫定プランを作るのが恐ろしいです。
41	更新時サービス利用中だが非該当と認定された事例あり、在宅生活継続のための支援に苦慮した。
42	認知の症状が表現しにくい。障害があっても独居で介助されていない場合が反映されない。

43	当事業所では新規の方の認定申請は行っていません。更新申請している方々の認定度は軽く出ているので、いつまで経過措置の対応が続くのか利用者さん、ケアマネともに不安に思っています。
説明不足・利用者への説明が難しい	
44	意図は分るのですが、全体に分り辛い感がありますね。説明不足と暫定措置で更に分り辛い。政治の問題でもあり。
45	調査項目が減り、調査項目を理解している家族から不信感や不満の声が出ている。
46	更新の経過措置の適用について、当地は調査員が確認することになっているが、本人も家族も十分に理解していない場合が散見される。
47	経過措置が設けられ救済策がとられたが、実際の認定調査場面において、それであれば調査しなくて良いのではないかという厳しい定員が利用者・家族よりあり、理解していただけない場面がみられる。せめて検証するのであれば、以前の調書に戻し、あわせて新調査票との比較をすべきではないか。
48	経過措置調書の説明と取得を申請受付時に行うが、説明に苦慮する。経過措置がいつまでか明確にされたい。認定調査も審査会も必要なのか。
認定調査員の力量について	
49	調査員や医師により認定にばらつきがおこらないような工夫をお願いします。
50	調査の仕方（特に前疝・拘縮）が具体的に記載された点は良いと思うが、特記が更に重要となり調査員の力量でその方の状態像がきちんと伝わるのか？
51	いつも言われていることですが、誰かが調査に行っても同じ認定結果が出るように調査員の指導をお願いします。
52	調査員の勘案がなくなり統一した項目を現状で判断し、概ね身体状況と一致していると思っている。ただし、認知調査項目が不足し、かつ調査員の力量に不安も感じる。調査方法を見直しする以前に調査員のスキルアップも必要だったのではと思います。
問題はない・わからない	
53	別に困ったことはなし。
54	特記事項をかなり書いているが、それが読まれて反映されているように感じる。今のところ問題はない。
55	把握できていません。支所としては介護保険課は結果を教えてくれない（担当ケアマネじゃないと教えてくれない。本人または家族が報告してくれない●●）ため把握できません。
56	あまり変化がない気がします。
57	更新は、市による経過措置があるため、現状では低下が伺われない。
58	まだ●●市では現状がはっきりしていません。
59	新規申請者では特に問題は起きていません。更新については経過措置が取られているのでサービス利用に影響はありません。更新認定の結果がどのように出たかは、本人にも知らされないのをつかめません。
60	当包括はじめ区内では新規調査を行いませんので実態がよくつかめておりません。地域のCMからは非該当者が増えたというような声も時折聞かれますが、当包括に寄せられる非該当情報の数には大きな変化はありません。
61	第1群の判断がしやすくなったが、第2・3群などの特記事項記載について具体的な状況と頻度など詳細に記入するため時間を要してしまう。徹底されれば、一次判定の●●●判明状況を説明するための特記の記載が多くなっている。認定の判断は以前より適切になると感じている。
経過措置について	
62	経過措置利用中なので、今一つ実感がわからない。

63	経過措置にふりまわされている。制度を変えるときは慎重に行うべきである。早く新しい体制を確立して欲しい。
64	認定調査や審査会の意味がないように感じます。（経過措置を行っている期間）
65	経過措置には意味がありません。介護保険の認定調査や審査会の根幹をゆるがすものだと思います。
66	検証して見直したはずであるのに、なぜ経過措置を設けるのか、茶番だと思う。
67	経過措置は必要があったと思いますが、今回の認定方法を今後変更しないのであれば、自立になったが生活上の支障がないようなサービス体制の変更をあわせて実施して欲しいと考えます。
68	ほとんどの方が、経過措置調書に従来の要介護度を希望する、が多かった。あまり調査は必要がない状況ではないため。
その他	
69	更新申請の方は一次判定非該当が増えている。検証、検討会では、新しい認定ソフトは、これまでより軽度になることを認めたいうえで議論していただきたい。また、議論はソフトの善し悪しではなく（ソフト自体は良く出来たものなのだと思うが）介護保険制度の要介護認定に相応しいものか、判定の結果が適切か議論してもらいたい。●区では、要介護度別の構成比を全国平均、東京都平均と比べると、要支援1が13%くらい多く、26%を占めています。（全国平均、東京都平均はほぼ同じで13%くらい）この状況はH18、H19、H20とも変わっていません。（全国20年度は未集計）そして、●区ではH18年度以降、居宅介護支援事業所数、ケアマネジャー数、訪問介護事業所の数は下記のように減少。居宅介護支援事業所数）H18：142、H18：116、H20：105。全国的には居宅事業所数、ケアマネジャーの人数は増えていますが、●区では2年間で事業所数が26.1%減少したことになります。ケアマネジャーの数は2年間で常勤が275人から191人になりました。訪問介護事業所数）H18：116、H19：93、H20：88。2年間で24.1%減少です。働くところがなくなり、仕事も減ったので、当然ヘルパーの人数も減っていると思われます。要介護認定が軽度に誘導されると、居宅の事業所やサービス事業所に悪影響を及ぼすのではないかと危惧しています。厚労省の言う、介護従事者の増加や処遇改善に逆行する結果になるのではないかと恐れ、厚労省の対応に矛盾を感じています。
70	審査判定基準にご家族の不満も多い。
71	従前の認定より重く認定されている感じがする。（更新の方ですが）ADL変化ないのに介護になっている風なので、区民に混乱というよりケアマネが混乱する。マスコミによる風評被害混乱を避けるための区側の考えではないかと推測される。
72	見直しに伴う、経過措置がいつまでなのか見通しを現場に示してもらいたい。
73	暫定サービス導入が怖くてできなくなった。
74	前回と認定方法と違いで今現時点での様子を聞くが利用者様ではできにくくなる面で話されている方がまだ多いと聞いている。
75	新規については、明白な介護度の低下（軽く出る）は何われない。1年間程度の状況確認が必要と思われる。
76	要支援2と介護1の状態の差がわからない。
77	入院中で申請した方については3ヶ月など短期間で良いので要介護を認定してもらえないと、プランとして作成しようがない。余程重度であれば居宅へ依頼出来るが…。また、介護保険サービスの申請方式自体を見直して欲しい。必要なサービスであれば、支援1でも使えるよう申請できなければ（区分でサービスに限界があると）意味がない。
78	急性期の方でも予防給付になる方がいて、暫定プランの立て方が難しいです。

問6 認定審査会で経過措置を希望する利用者の審査方法

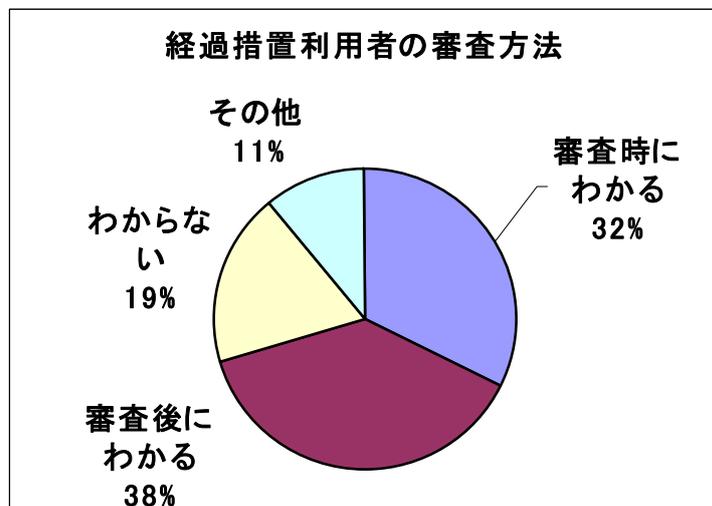
※ 認定審査会に関わっている 34 名が回答

	選択肢	回答数	構成比
1	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうか審査時にわかる	12	32%
2	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうか審査後にわかる	14	38%
3	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうかはわからない	7	19%
4	その他	4	11%
	合計	37	100%

認定審査会で経過措置を希望する利用者の審査方法では「審査後にわかる」が 14 件（38%）、「審査時にわかる」が 12 件（32%）であった。

問6 その他の回答

1	結果が前回より軽く出た場合に本人の希望を確認し再検討
2	更新で自立の判定が出た利用者のみわかる。
3	当初は審査後に知らせてもらっていたが現在は聞いていない。確認すれば教えてもらうことは可能。
4	事前資料に明記されている



問7 経過措置利用者への結果通知方法

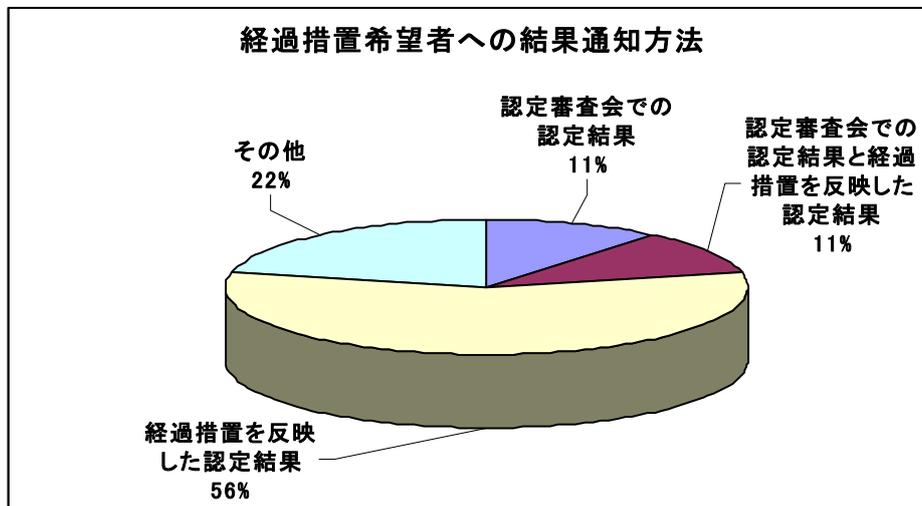
※ 認定審査会に関わっている34名が回答

	選択肢	回答数	構成比
1	経過措置を希望している利用者には、認定審査会での認定結果のみを通知している	4	11%
2	経過措置を希望している利用者には、認定審査会での認定結果と経過措置を反映した認定結果をあわせて通知している	4	11%
3	経過措置を希望している利用者には、経過措置を反映した認定結果のみを通知している	21	57%
4	その他	8	22%
		37	100%

経過措置利用者への結果通知方法では「経過措置を反映した認定結果のみを通知している」が21件（57%）、「認定審査会での認定結果のみを通知している」が4件（11%）、「認定審査会での認定結果と経過措置を反映した認定結果をあわせて通知している」が4件（11）であった。

問7 その他の回答

1	審査会に出席している限りでは、どのような通知をしているのか把握不可。
2	不明
3	市役所の最終判断
4	ウで“経過措置を反映したため”の一文が明記されている。
5	発送は保険者が行っているため把握していない。
6	通知に関しては区が行っています。



調査結果のまとめ

今回、東京都社会福祉協議会 センター部会では、平成21年4月に実施された要支援・要介護認定方法の見直しや、それに伴い実施された経過措置等による影響について軽易な調査を実施した。

調査結果の詳細は前述のとおりであるが、今回の調査を通じていくつかの課題が明らかになったと考える。

例えば、

- ①「問1 利用者の心身の状況に比べて認定が軽度（重度）のケース」については、利用者の疾患、世帯構成（独居）、居所（自宅か病院か等）によって予想外の認定が出たとの指摘があった。
- ②「問4 新規利用者で非該当になり必要なサービスを受けられなかったケース」では、サービスが必要であったにもかかわらず非該当となりしかも経済的な理由から自費サービスの利用が出来ず、結局転倒し再申請にいたったケースや日常的な意思決定が不十分でありながら非該当となり、サービス利用による食事や清潔の保持に関するサポートが出来ず独居生活の安定が図れない等の現状が浮き彫りになった。
- ③「問5 認定方法の見直し全般に関する意見」では、経過措置の終了に伴う混乱を危惧する意見や認定ソフト、調査方法、認定審査会での審査方法等に関する指摘が多く出ている。中には「昨今の制度改正は介護保険の利用対象を狭める方向に向かっているとしか考えられない。そもそも社会保険としての介護の必要性を介護の手間に要する時間で判断しているのが間違っている」との制度の根幹に関する意見もあった。
- ④「問6 認定審査会で経過措置を希望する利用者の審査方法」「問7 経過措置利用者への結果通知方法」では、保険者による実施方法の違いがあることがわかった。

等である。

すでにご承知のとおり、調査終了直後に開催された「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等の方法の見直しが決定した。厚生労働省は、その理由として認定調査項目のいくつかにおいて項目選択に関して自治体間のばらつきがあること、要介護度別の分布について中重度者の割合に大きな変化はないものの、非該当者及び軽度者の割合が増加しており、こうした傾向はとくに在宅や新規の申請者に見られること等をあげ、「認定調査員テキスト」「介護認定審査会委員テキスト」を見直し、10月1日以降申請分より適応するとしている。（これに伴い経過措置は廃止）

平成21年度要介護認定方法の見直しについては、見直し直後の4月中旬に経過措置が導入され、その数ヶ月後に再度見直しが行われるという事態に発展した。上記検討会の委員の発言にあるように、まさに「今回の見直しは、利用者・市町村の双方にとって大きな見直しであったにもかかわらず、事前の検証や周知が十分に行われたとは言いがたく、結果として現場の大きな混乱を招いた。この点、厚生労働省に猛省を促したい。」という状況である。

今回出された見直しは、認定ソフトの改定は行われず、調査方法の見直しが中心である。前述の通り、この調査では、調査方法以外にも様々な課題が指摘されており、我々センター部会としては、今回の調査で明らかになった課題についてさらに精査するとともに10月以降の見直し後の状況についても、その影響に関して十分注視・検証し、次期制度改正に向けた提言等に結び付けたいと考える。

最後に、お忙しい中にも関わらず今回の調査にご協力いただいたセンターの皆様へ感謝申し上げます。ありがとうございました。



平成21年7月14日

センター部会 会員事業所
センター長 様

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
センター部会 部会長 今 裕司
支援センター分科会長 小林 美穂

要支援・要介護認定方法の見直しに伴う緊急調査の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成21年4月に要支援・要介護認定方法の見直しが実施され3か月が経過いたしました。更新認定の経過措置（認定内容の変化に伴う救済策）が突然導入されるなど現場では混乱が続いていることと思います。

特に新規の認定に関しては、ご本人の心身の状況に比して認定の出方にばらつきがあり、緊急でサービス利用の必要性があり暫定でプランを作成するような場合、結果として非該当となり、その対応に苦慮しているとの声が出ております。

そこで東京都社会福祉協議会 センター部会 支援センター分科会では、別紙のとおり緊急的に「要支援・要介護認定方法の見直しに伴う緊急調査」を実施することといたしました。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、別紙調査票にご記入の上、平成21年7月21日（火）までに FAX（03-3268-0635）にてご回答頂きますようご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、調査結果につきましては、調査終了後速やかに取りまとめ会員の皆様にご報告させて頂くとともに必要に応じて関係各所に意見提出を行いたいと考えております。

記

- 1 送付内容 「要支援・要介護認定方法の見直しに伴う緊急調査」調査票（2枚）
- 2 調査対象 東社協 センター部会 会員の地域包括支援センター・在宅介護支援センターに所属する職員
※ 1事業所に1部お送りしていますが、お手数でなければコピーしていただき、複数ご回答ください。
- 3 回答方法 お忙しいところ恐縮ですが、平成21年7月21日（火）までに、FAX（03-3268-0635）にてご返信ください。
- 4 問合せ・返信先 東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当（吉原・藤田）
〒162-8953 新宿区神楽河岸1-1
TEL：03-3268-7172 / FAX：03-3268-0635

要支援・要介護認定方法の見直しに伴う緊急調査 調査票

事業所名 _____ 氏名 _____ 区市町村名 _____ (区/市)

要介護認定の見直しに伴う新規の利用者（平成21年4月1日以降に申請をした方）への影響についてお聞きしています

問1 新しい認定ソフトでは、認定調査員のチェックの仕方によっては利用者の心身の状況（介護の必要性）に比べて必要以上に認定が軽く（重く）出る場合があるとの指摘がありますが、新規の利用者でそのようなケースがありましたか。いずれかに○をつけて下さい。

ア あった（⇒ 下記に利用者の状況を具体的にお書き下さい）

イ なかった

問2 貴事業所において、認定の申請代行等で関わった新規の利用者は何名いましたか。下記に人数をお書き下さい。

新規の利用者数 _____ 名

問3 認定の申請代行等で関わった新規の利用者のうち、非該当となった方はいましたか。いずれかに○をつけていただき、「いた」と回答された方は人数をお書き下さい。

ア いた（ _____ 名） ⇒ 問4をご回答ください

イ いない ⇒ 問5をご回答ください

問4 上記の利用者の中で、非該当になったことで、必要性があるにもかかわらず介護保険サービスの利用など十分な生活支援が出来なかったケースがあれば具体的にお書き下さい。

問5 今回の認定方法の見直し全般に関してご意見があれば自由にお書き下さい。

要介護認定の見直しに伴う認定審査会の影響についてお聞きしています

※下記の設問に関しては、認定審査会に出席している等、関わっている方のみご回答ください

問6 認定審査会において、経過措置を希望する利用者の審査方法についてお伺いします。該当する箇所1つに○をつけてください。

ア	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうかは <u>審査時にわかる</u>
イ	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうかは <u>審査後にわかる</u>
ウ	認定審査会では、利用者が経過措置を希望しているかどうかは <u>わからない</u>
エ	その他（ ）

問7 経過措置を希望している利用者に対して、認定審査会の結果を通知する方法についてお伺いします。該当する箇所1つに○をつけてください。

ア	経過措置を希望している利用者には、認定審査会での認定結果のみを通知している
イ	経過措置を希望している利用者には、認定審査会での認定結果と経過措置を反映した認定結果をあわせて通知している
ウ	経過措置を希望している利用者には、経過措置を反映した認定結果のみを通知している
エ	その他（ ）

ご協力ありがとうございました。7月21日(火)までにFAXしてください