

## 質問窓口メールアドレスに寄せられた問い合わせについて

- 質問窓口のメールアドレスについては、要介護認定の見直しに係る問い合わせの増加を受け、3月19日に開設したところ。
- 開設後の質問受付状況については以下の通り。
- 個別の調査項目に係る質問については、第1群、第2群と第5群が多かった。特に、定義の見直しが行われた項目(1-1麻痺、1-2拘縮)、選択基準の見直しが行われた項目(2-5排尿、2-12外出頻度)や新たに追加された項目(5-5買い物、5-6簡単な調理)に関する質問が目立った。
- 質問者は主に自治体であった。

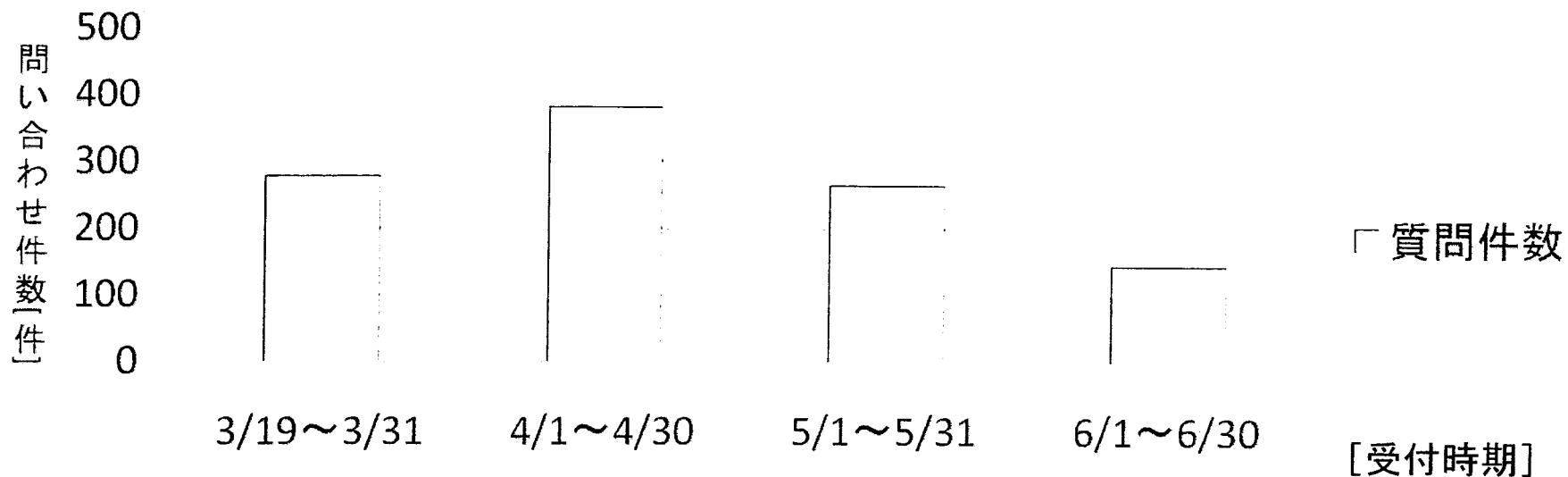
【平成21年3月19日～7月2日現在の受付状況】

問い合わせのあった自治体等	212ヶ所
総問い合わせ件数	908件

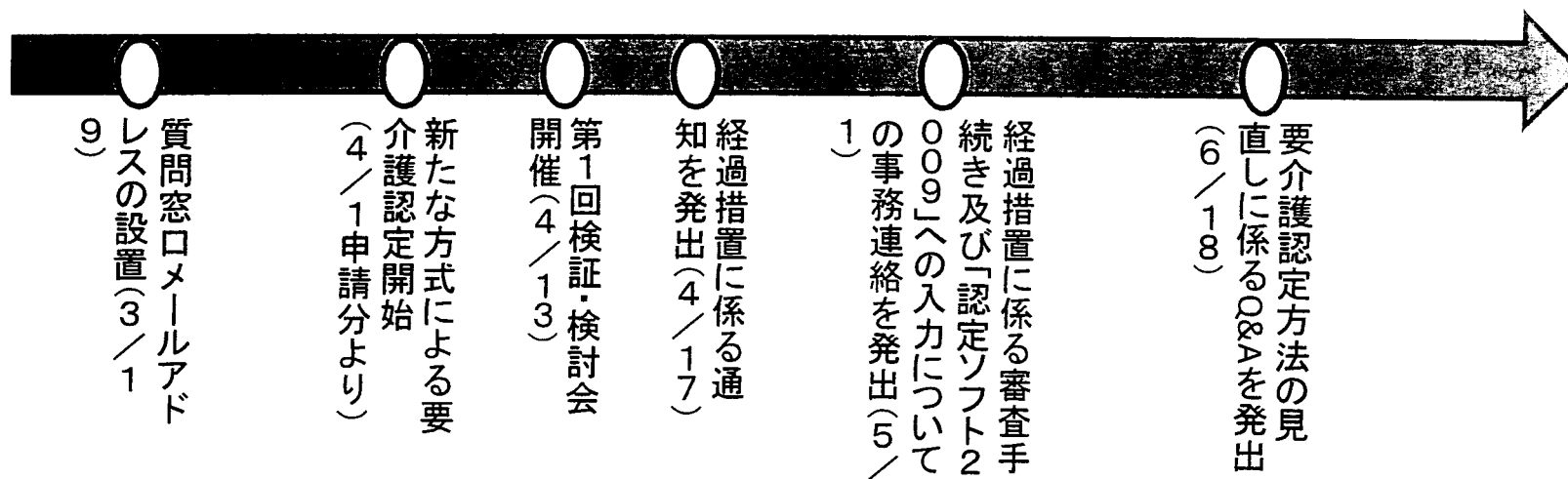
\*経過措置に係る質問は、4月17日以降(事務連絡発出以後)の質問件数

	調査項目ごとの解釈に係る質問											複数の調査項目に係る質問		経過措置に係る質問*	その他		
	1群:身体機能・起居動作		2群:生活機能			3群:認知機能	4群:精神・行動障害	5群:社会生活への適応			特別な医療	日常生活自立度	要介護認定の見直し全般			介助の方法で評価する調査項目について	
		麻痺・拘縮		排尿	外出頻度			薬の内服	買い物	簡単な調理							
問い合わせ数 [件]	186	87	143	34	34	18	71	321	44	91	149	22	16	18	31	58	24
構成比 [%]	20.5	9.6	15.7	3.7	3.7	2.0	7.8	35.4	4.9	10.0	16.4	2.4	1.8	2.0	3.4	6.4	2.6

## 質問窓口メールアドレスに寄せられた問い合わせ件数の推移について



(参考)要介護認定の見直しに係る経緯



問い合わせの多い項目について  
【1-1 麻痺、1-2 拘縮】（有無で評価する項目）

○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

1-1 麻痺等の有無

脳梗塞後後遺症等による四肢の動かしにくさを確認する項目である。

「麻痺等」とは、神経又は筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下又は消失した状況をいう。

[選択肢] 1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他(四肢の欠損)\*

1-2 拘縮等の有無

「拘縮」とは、対象者が可能な限り力を抜いた状態で他動的に四肢の関節を動かした時に、関節の動く範囲が著しく狭くなっている状況をいう。

[選択肢] 1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他(四肢の欠損)\*

\*:四肢の欠損(肘・膝より下位の部位)がある場合にのみ選択。

問い合わせ内容の詳細

- 四肢欠損についてその部位による選択肢の選択方法に係る照会が約3分の1を占めた。  
例1) 上腕や大腿の欠損は「肘・膝より下の欠損ではない」ため、「四肢の欠損ではない」と判断してよいのか。
- 続いて、確認動作における判定基準に係る照会、確認動作はできるが日常生活に支障がある場合の選択肢に係る問い合わせが多かった。  
例2) 具体的には、どの程度下肢の挙上できた場合に「麻痺なし」と判断をするのか。  
例3) 寝たきりで立位・歩行共にできないが、下肢を挙げる動作ができた場合は「麻痺はなし」と判断してよいのか

総数		87	100%
代表的な	四肢の欠損について(麻痺・拘縮) (例1)	30	34.5%
	確認動作における判定基準(麻痺・拘縮) (例2)	27	31.0%
	確認動作はできるが日常生活に支障がある場合(麻痺) (例3)	11	12.6%

## 問い合わせの多い項目について 【2-5 排尿】（介助の方法で評価する項目）

### ○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

### 2-5 排尿

排尿の介助が行われているかどうかを評価する項目である。「排尿」とは、「排尿動作(ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿)」「陰部の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿直後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為のことである。

[選択肢] 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 問い合わせ内容の詳細

- 定義の「一連の行為」に該当しない状況や、カテーテルを使用している場合の選択肢の選択方法に係る問い合わせが多かった。

例1) ポータブルトイレを使用しており、その掃除は排尿直後ではなく、時間を決めて行っている場合はどの選択肢を選択すべきか。

例2) カテーテルを留置しており、溜まった尿バッグの後始末のみ対象者本人が行っている場合はどの選択肢を選択すべきか。

総数

34 100%

代表的なもの

定義上の「排尿直後の掃除」でない場合は評価対象となるのか  
(例1)

10 65.9%

カテーテル利用者の尿の破棄の介助を行っている場合 (例2)

8 18.2%

## 問い合わせの多い項目について【2-12 外出頻度】（有無で評価する項目）

○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

### 2-12外出頻度

「外出頻度」とは、1回概ね30分以上の外出の頻度を評価する。一定期間(調査日より概ね過去3ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。

[選択肢] 1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満

### 問い合わせ内容の詳細

- 定義の「一定期間」の間で外出頻度が大きく異なる場合に係る問い合わせが多くみられた。
  - 例1) 過去3ヶ月で始めの1ヶ月は在宅あり外出もしていたが、残る2ヶ月は入院していた場合はどの選択肢を選択すべきか。
- このほか、以下のような場合に係る問い合わせが見られた。
  - 例2) 徘徊がみられる場合
  - 例3) 施設に入所しており、施設内のデイサービスに出かける場合
  - 例4) 自宅の庭までは毎日出かけるが、敷地外には減多に出かけていない場合

総数		34	100%
代表的なもの	過去3ヶ月で外出頻度が激変している場合 (例1)	14	41.2%
	徘徊がみられる場合 (例2)	8	23.5%
	外出先による評価の違いについて (例3、例4)	8	23.5%

## 問い合わせの多い項目について【5-1 薬の内服】（介助の方法で評価する項目）

### ○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

「薬の内服」の介助が行われているかどうかを評価する項目。

「薬の内服」とは、薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込むという一連の行為のことである。

[選択肢] 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 問い合わせ内容の詳細

- 薬の内服方法が、経管栄養に混入するもしくは胃ろうから注入するなど、通常の内服方法によらない場合の選択肢の選択に係る問い合わせが半数以上を占めた。

例1) 薬の準備はしているが、内服は胃ろうから行っており、「口に入れる、飲み込む」といった行為をしていない場合はどの選択肢を選択すべきか。

- その他、以下のような場合に係る問い合わせがみられた。

例2) 薬を袋から出し、準備するのは対象者本人が行っているが、薬の袋はなくさないように介護者が管理している場合は、どの選択肢を選択すべきか。

総数		44	100%
代表的なもの	経管栄養や胃ろうから注入するなど、通常の内服方法によらない場合（例1）	29	65.9%
	介助者が服薬準備や管理を行っている場合（例2）	8	18.2%

## 問い合わせの多い項目について【5-5 買い物】（介助の方法で評価する項目）

### ○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

「買い物」の介助が行われているかどうかを評価する項目。

「買い物」とは、食材等の日用品を選び、代金を支払うことをいう。

[選択肢] 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 問い合わせ内容の詳細

- 家族や施設の人による買物と、本人による買物が混在している場合等について、選択肢の選択に係る問い合わせが多かった。

例1) 施設に入所している人が、施設内の売店で水や嗜好品等の買物は見守りや助言なしに行っているが、売店では買えない日用品や雑誌を家族に週に数回買ってきてもらっている等の場合

- その他、以下のような場合の選択肢の判断に係る問い合わせがみられた

例2) 購入したいものを家族に伝えて買ってきてもらっているが、その支払いは本人の財布から家族が行っている場合

例3) 寝たきりで、買物が必要かどうか意志決定できない場合。

例4) 施設に入所しており必要なものは全てまかなわれるため、「買い物」の介助が発生しない場合。

総数		91	100%
代表的なもの	家族や施設の人による買物と、本人による買物が混在している場合 (例1)	30	33.0%
	品物を指示し購入してきてもらい、支払いを行っている場合 (例2)	13	14.3%
	寝たきり等で本人の意志決定ができない場合 (例3)	13	14.3%
	施設入所や入院、家族が一括して行う場合 (例4)	13	14.3%

## 問い合わせの多い項目について【5-6 簡単な調理】（介助の方法で評価する項目）

### ○ 調査項目の定義<sup>注)</sup>

注)「認定調査員テキスト2009」より抜粋

「簡単な調理」の介助が行われているかどうかを評価する項目。

「簡単な調理」とは、「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品の加熱」、「即席めんの調理」をいう。

[選択肢] 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 問い合わせ内容の詳細

- 施設や家族が全員分の食事をまとめて準備している場合等について、選択肢の選択に係る問い合わせが約4分の1を占めた。

例1) 普段から家族(妻)が食事を作っており、調査対象者本人(夫)は全く行う必要がない場合。

- その他、以下のような問い合わせがみられた。

例2) 「炊飯」は一部介助だが、「即席めんの調理」は全介助であるなど、調理の種類ごとに介助の方法が異なる場合は、どれを選択すべきか。

例3) 家族やヘルパーの作る食事を温めて食べる場合、「弁当、総菜、レトルト食品の加熱」に該当するのか。

総数		149	100%
代 表 的 な も の	施設や家族が全員分の食事をまとめて準備している場合 (例1)	35	23.5%
	「炊飯」「弁当等の加熱」「即席めんの調理」それぞれで介助の方法が違う場合 (例2)	27	18.1%
	簡単な調理に類似する行為について (例3)	22	14.8%



第2回要介護認定の見直しに係る検証・検討会ヒアリング

平成21年7月13日

## 新要介護認定システムについて

福祉自治体ユニット代表幹事

愛知県高浜市長 森 貞述

1. 認定システムは、「介護の手間」つまり現実に提供されている介護サービスの在り方を基礎にして構築されている。したがって、介護サービスの質的・量的向上が進めば、これに対応した認定システムの見直しは、当然必要となる。その意味で、今回の認定システムの見直しは、評価される。

2. とは言え、要介護度の変更によるサービスの利用に支障がある場合を考えて、こうしたことを避けるための経過措置は必要となる。したがって、平成21年度からの施行にあたって、経過措置を置いたことは了解できる。

3. しかし、要介護度の認定について、（経過措置希望調書を踏まえ）利用者の希望どおりに要介護度を定めることができるような方法は、介護保険制度の根幹にあたる認定についての不信感を招くばかりか、認定の形骸化につながり、認定審査会委員の役割を無視するものとして、きわめて残念である。

4. 要介護認定は、保険事故を規定するもので、その基準は全国一律であることは当然である。しかし、その運用は市町村の自治事務である。保険者の意向を無視するものであってはならない。現実のサービスとの乖離が生じた場合の経過措置の適用についても、保険者に委ねるべきである。

5. 今回の認定システムの改定にあたって、新しい『要介護認定 認定調査員テキスト』の公表が遅れたり、介護の手間がないことを「自立」と呼ぶような非常識な表現、あるいは事前の保険者に対する説明不足は、あきらかに厚生労働省の不手際であり、批判は避けられないものと考えられる。

6. しかし、この問題と新しい要介護認定システムの妥当性とは、全く別な問題であると、私たち福祉自治体ユニットは考えている。公表にあたっての不手際とシステムの妥当性を混同した論議を行うことは危険である。新システムの妥当性については、冷静かつ科学的に検証されるものであって、施行にあたっての不手際をそのまま新システムへの批判に結びつけることは、いたずらに認定制度ひいては介護保険制度への不信感を煽りたてることになかねない。

7. 新しい要介護認定システムについては、現実の認定状況を見ると、我が市においては特段の問題は生じていない。求められることは、認定調査員の質向上、公正かつ適切な要介護認定審査会であり、早急にその施策を樹立すべきである。

8. もちろん、認定にあたっての最大の不満が見られる認知症については、認知症に対応できる適切なサービスの開発が遅れていることや、家族が介護に疲弊していることから、その要介護度について納得が得られないという現実をよく理解できる。しかし、要介護度を上げて、対応するサービスがなければ何の解決にもならない。認知症への効果的なサービスを創り上げていくことこそが、解決への唯一の道ではないか。

9. 繰り返しになるが、介護保険の保険者は市町村である。今回の問題をはじめ、厚生労働省は市町村への「技術的助言」を逸脱した集権的な指導が目立つ。新要介護認定システムの説明、「経過措置」の在り方についても、介護保険の適切な運営を行ってきた市町村との協議はきわめて不足している。少なくとも福祉自治体ユニットの市町村は、在宅サービスを中心に、その質向上にも真摯に取り組んできたつもりである。高浜市では、区分支給限度額についても上乘せしている。あらためて、介護保険の運営主体が市町村であることを踏まえて、市町村に混乱が生じさせないためにも、十分にその意見を聞くことを強く求めるものである。

以 上

## 要介護認定・要支援認定の更新申請をされる皆様へ

平成21年4月から、申請されたご本人にかかる介護の手間をより正確に反映するため、要介護認定の方法の見直しが行われました。

(詳しくは、別添「4月からの要介護認定方法の見直しについて」を参照してください)

しかし、今回の見直しにより「軽度に認定されるのではないか」等のご不安が生じているとのご指摘もありましたので、厚生労働省では利用者・家族の代表や専門家による「検証・検討会」を設けて、きちんと検証を行うこととしています。

そのようなことから、安定的な介護サービスのご利用を確保する観点から、「検証・検討会」の結果が出るまでの間、更新前の要介護度とご希望があれば、更新前の要介護度と異なる結果になった場合は、更新前の要介護度のままにすることが可能となる経過措置を行うこととしました。

つきましては、別紙により、仮に要介護度が異なった場合、従来どおりの要介護度を希望されるかどうかをお聞かせください。この希望に基づき、更新後の要介護度が決定されます。

ご協力をお願いします。

### 要介護認定方法について

要介護認定は、①ご本人の心身の状況を調査する(認定調査)とともに、②主治医の意見をきき(主治医意見書)、全国統一の介護認定ソフトにより一次判定(仮判定)が決定されます。③これらの資料に基づき専門機関(介護認定審査会)により、認定調査時の「特記事項」や主治医意見書の「特記すべき事項」などを基に個人ごとに慎重に審議され、ご本人の現在の状態にあったに要介護度が決定されます。

このことから更新認定により、ご本人の要介護度に変更が生ずる場合がありますので、ご理解をよろしくお願いいたします。

不明な点につきましては、いきいき広場内介護保険グループまで、お問合せください。電話 52-9871

