

NPO 法人 高齢社会をよくする女性の会 調査〈抜粋〉

問「要介護認定はやめて、サービス担当者会議などにおいてケアマネジャーら専門家がチェックすればよい」といった意見があります。

要介護認定について、あなたはどのように思われますか。

また、要介護認定基準への不満や困ったことなどはありますか。

1 要 介 護 認 定 は 必 要

(1) 家 族

- ① 現状でよい。ある程度公平な視点で捉えられていると思う。介護専門職だけでは公平、平等性が心配。 (70 歳代 女性 鳥取県 家族)
- ② 必要と思うが、普段の様子を把握しているケアマネジャー等専門家が認定に立ち会い、決めて欲しい。特に認知症の場合、訪問調査の時だけははっきりしている場合があるので。 (50 歳代 女性 東京都 家族)

(2) 事業者、ケアマネジャー

- ① 要介護認定はあったほうがよい。サービス担当者たちに決められた場合、不公平になりかねない。認定に不満があったり困ったりしたら高齢福祉課に相談している。 (60 歳代 女性 栃木県 事業者)
- ② 介護認定は支給限度額を決めるためである。家族状況によっても必要なサービス量、種類が異なる。必要なサービスが受けられるようになれば、認定は必要ないと思う。しかし、介護度の高い人ほど手間がかかるので、手間の基準として必要。 (60 歳代 女性 広島県 ケアマネジャー)
- ③ 認定制度は、全国一律にするためにも必要。男 性 茨城県 事業者)
- ④ 現状でよい。担当者会議などでの介護認定ではいくらでも操作できてしまう。調査員の質を良くするべき。(30 歳代 女性 宮城県 ケアマネジャー)

(3) 医 師

- ① 要介護認定は必要。ただし、基準の見直しが必要。医師の診断—意見書を重視して欲しい。 (60 歳代 男性 宮城県 医師)

2 不要とは言わないが、問題あり

(1) 家族、利用者

- ① 弟は立ち上がり座ることトイレに行くことはできるが重症の肺気腫があり外出できない。入退院を繰り返しているが、要支援1だった。誰のために認定調査を行うのかと怒りを覚える。 (80歳代 女性 埼玉県 家族)
- ② 利用者の実態を知らないままの表面的な調査やそれに基づく審査は、利用者本位の原則を無視している。 (80歳代 女性 高知県 事業者・利用者)

(2) ケアマネジャー、事業者

- ① 権限と責任をもってサービスを決定できるケアマネジャーは（自分を含め）育成できていないと思う。現在の認定基準の曖昧さには不満。 (40歳代 男性 鳥取県 ケアマネジャー)
- ② かつて認定委員を引き受けた経験では、各々の立場から審査検証する作業であるはずが、ルールにとらわれて審議を尽さず、結論を出さなければノルマが達成出来なかった。審査会の費用が有効に使われていないことと責任の拡散行為ではないかと思った。 (60歳代 女性 沖縄県 施設長)
- ③ 要介護認定は大変な金と時間を要しているにもかかわらず、審査員は情報を十分把握していない。 (70歳代 女性 滋賀県 事業者)

(3) 元教員、民生委員等

- ① 要介護認定に、ケアマネジャーやヘルパー・介護福祉士など介護現場の専門職が、もっと関わること。認定基準に関しても同様である。 (70歳代 女性 京都府 元教員)
- ② 認定事務にかかる時間や経費を考えると、他によい方法があればと思う (60歳代 女性 神奈川県 民生委員)
- ③ 介護度で計るプランは人権無視とも思える。 担当者会議は必須と考えている。そのためには地域包括支援センターの役割が大きいはずだが、巧く機能していない。担当部署の取り組み方は、市民・現場の思いと乖離している。 (60歳代 女性 大阪府 地域包括支援センター運営協議会委員)

3 要介護認定より担当者会議などでチェックを

(1) 家 族

- ① 要介護認定のとき主観が多々入るように思う。いつも接しているケアマネジャーら専門家のチェックのほうがよい。(60歳代 女性 鳥取県 家族)
- ② 要介護認定はやめて欲しい。当事者を中心にケアマネ、ホームヘルパー、医師等による担当者会議で行って欲しい。(80歳代 女性 鹿児島県 家族)
- ③ 認定審査会は無用。きちんと訓練されたケアマネジャーらによるサービス担当者会議でチェックするほうがよい。(60歳代 女性 三重県 家族)
- ④ 正直、善意、客観的に判断できる人ばかりで構成されるなら、サービス担当者会議に大賛成。(60歳代 女性 福岡県 家族)
- ⑤ 介護認定の基準はわかりにくい。当事者や家族に勝る専門家はいないので、希望する当事者あるいは家族が出席できる担当者会議にしてほしい。自分の生活が人任せになってしまうのは、自己決定権を行使する自立観に反するし、責任感をなくしていく。
また、ケアマネジャーが法の番人かのように日々の暮らしをチェックしているようで不愉快に感じることもある。(50歳代 女性 高知県 家族)

(2) 介護職員、事業者

- ① 不服申請はあっても無いに等しい。サービス担当者会議などにおいてケアマネら専門家がチェックすればよい。(60歳代 女性 神奈川県 介護職員)
- ② 在宅生活上意味のない質問がある。ケアマネジャーらの専門家がチェックすればよい。(60歳代 女性 神奈川県 訪問介護事業所)
- ③ 要介護認定は不要。状態が変化した時点でケアマネジャーが変更申請すればよい。調査費、医師等への費用が多すぎる。(60歳代 女性 和歌山県 介護職員)

(3) 医 師

- ① 要介護認定をなくし上限額をなくす。必要なサービスを必要なだけ使えるように。(50歳代 男性 鹿児島県 医師)

そ の 他

- ① 「要介護認定をやめる」という根拠がよく分からない。
介護支援専門員・訪問調査員のレベルにバラツキが多い。訪問調査員の平準化を求める。専門家としての研修が必要なのではないか。
(70 歳代 女性 京都府 介護認定審査委員)
- ② 認定が現実にあっていない。例えば、努力して頑張っでぎりぎりで生きている 90 歳代の人より、何もしないで、できないと言っている人のほうが介護度は重い。医師は意見書の内容を本人または家族に確認すべき。ある認知症高齢者の判定基準はⅢ b だが、医師は自立としていた。
(50 歳代 女性 滋賀県 介護職員)
- ③ あまりにも手間暇のかかる現行の認定制度はいかにも机上の制度らしく、速やかに改善をはかるべきと考える。(80 歳代 女性 東京都 事業所理事)
- ④ ケアマネの公共性・経済的独立性を担保できる仕組みを構築し、独立して設立・運営した場合は、給付額の決定等の権限を付与すべき。
7 段階の介護認定を簡略化、若しくは廃止。(40 歳代 男性 東京都 事業者)
- ⑤ 7 段階の認定制度があいまいな点が多いのでなくし、利用したい人は利用できるようにする。身体介護と生活援助の区別をなくす。
(60 歳代 女 神奈川県 事業者 ケアマネジャー)
- ⑥ コンピュータによる一時判定で大まかな目安を決め、後は、ケアマネジャーと地域包括支援センター担当者の判断にゆだねる。この場合、ケアマネジャーは全員、地域包括支援センターの所属にするなど、事業所とは切り離す。
(60 歳代 女性 静岡県 教員)
- ⑦ 要支援は地域包括支援センターがかかわるようになって、かえって複雑で書類が増えて、煩雑になったと感じる。(80 歳代 女性 大阪府 利用者)
- ⑧ 要介護度が低いから介護負担が少ないかというと、まったくそうではない。例：夜、頻繁にトイレに通う際の家族の負担はあまりにも大変。
(50 歳代 女性 広島県 家族)

問 居宅サービスを利用するには「支給限度額」が定められ、限度額を超えるとサービス利用は全額自己負担となります。
あなたは、支給限度額を上げたほうがよいと思われますか。

1 支給限度額は上げたほうがよい

(1) 利用者、家族

- ① 支給限度を上げてください。限度額内では十分な介護ができず、家族の負担が増すばかり。(70 歳代 女性 鳥取県 101 歳の母を在宅で介護)
- ② 居宅サービスを受けるということは、切羽詰ってのこと。家族は、どうにもならないからサービスを受ける。支援限度額を上げて居宅介護サービスの回数を増やせるようにしてほしい。(80 歳代 女性 鳥取 家族)
- ③ 夫の介護は限度額内ではとても間に合わず自費による負担が多かった。支給限度額を上げてほしかった。(80 歳代 女性 東京都 利用者・家族)
- ④ 限度額では 1 人暮らしの人等の在宅生活はとても無理。所得の低い人に対しては、特に限度額を上げてほしい。(60 歳代 女性 新潟県 家族)
- ⑤ 限度額を上げるべき。ただし、利用料の 1 割を払えない人のために、セイフティネットがしっかりあるべき。(50 歳代 女性 高知県 家族)
- ⑥ 重度の要介護者等には支給限度額は上げて、利用者の実態に即し適切なサービスを支給するとよい。ただし、所得の少ない利用者にとっては、支給限度額だけの問題ではない。(80 歳代 女性 高知県 事業者・利用者)

(2) 介護職員

- ① 要介護 1 の方は、週 4 回ぐらいデイサービスに通え、料金も安く利用できる。要介護 5 の方は、1 日 3 回の食事介助や排泄介助をヘルパーに依頼すると、それだけで限度額を超える場合もある。
(40 歳代 女性 沖縄県 介護職員)
- ② 軽度の方の限度額は、現状のままでよいと思う。
要介護度 4～5 の方は、限度額を上げる必要があると思う。
(50 歳代 女性 秋田県 介護職員)

(3) 市議会議員、民生委員

- ① 上げたほうがよい。もう少しサービスを利用することで状況がよくなる場合でも、全額自己負担のため、あきらめて状況が悪くなる場合が多い。在宅介護は特に必要。(50 歳代 男性 岐阜県 市議会議員)
- ② かなりの利用者は限度額を超えた全額自己負担分に困っている。可能な限り上げたほうがよい。(70 歳代 女性 岩手県 民生委員)

2 上げたほうがよいが、財源や保険料増が問題

- ① 利用者とするれば限度額を上げて欲しいが、上がることで保険料の負担が大きくなれば、どちらが良いかは疑問。(50 歳代 女性 香川県 家族)
- ② 限度額が上がるのはありがたいが、1 割負担も多くなり、少ない年金では利用回数を増やせない。(60 歳代 女性 長野県 家族・介護職員)
- ③ 上げた方がよい。国の予算も考えてのことだが。(70 歳代 女性 鳥取県)

3 支給限度額は上げないほうがよい

(1) 家 族

- ① 支援限度額は上げないほうがよい。医療費のように青天井になると、きりがない。低負担高福祉はありえない。(40 歳代 男性 長野県 家族)

(2) 民生委員

- ① 広い利用のためには、支援限度額は上げなくても、ある程度、受益者負担は仕方がないと思う。(60 歳代 女性 富山県 民生委員)

4 その他

- ① 一人暮らし、高齢者のみ世帯等世帯によって、また介護の必要の度合いによって、限度額を超えるサービスが必要となる。

マネジメントにおける不必要なサービスの導入を避けることは勿論だが、その上で自立を支援するために必要なサービスであれば、それが収まらない限度額というものは、それ自体が設計ミスではないか。

(40 歳代 男性 鳥取県 ケアマネジャー)