

平成 20 年 8 月 4 日

厚生労働省老健局老人保健課長 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部介護保険課長

調査項目の削減について

要介護認定のしくみの見直しにおいて認定調査の調査項目の削減が検討されていることについて、下記のとおり意見を述べさせていただきます。

記

1 認定調査について

要介護認定事務において調査項目の削減は、認定調査の負担軽減に資するものとして肯定的に捉えております。

しかし一方で、被保険者には調査項目として調査される状況以外においても介護が提供されていることも多く、介護認定審査会においては一次判定で推計された要介護認定等基準時間と、それら実際に提供されている介護の状況を総合的に比較・検討し、要介護度を決定することが求められています。

そのため、認定調査においては、調査項目だけにとらわれることなく、実際に提供されている介護の状況を必要かつ十分に調査していることが必要であると考えます。

2 削減候補とされている調査項目について

(1) 第7群の調査項目について

第7群の調査項目の判断においては、被保険者にこれら認知症

の周辺症状があったとしても、周辺症状への対応として提供されている予防措置については調査結果の選択肢として評価されないため、被保険者やその介護者にとって、理解が難しい項目です。

また、調査結果の違いが要介護認定等基準時間の推計においても大きく作用することも少なく、削減されることでかえって一次判定のしくみが理解し易いものとなるのではないかと考えます。

しかし、上述したように、削減された調査項目において現に介護が提供されている場合はもちろん、特に居宅の場合には介護負担となり得る認知症周辺症状への対応としての予防的措置なども、介護認定審査会において適切に評価されるような工夫、若しくはしくみが必要であると考えます。

(2) 第7群以外の調査項目について

削減候補となった調査項目には、その選択肢に係る判断基準が難解であったり、選択肢の判断のためだけに聞き取りを行ったりする状況が多く発生する項目があり、削減については肯定的に捉えております。

しかし、「指示への反応」の調査項目のように、選択肢の判断は困難であるものの、その状況が特に居宅において、介護の困難さを背景とした介護の手間に強く影響する事例があるなど、被保険者の状況に応じた適切な調査と、特記事項への記載が必要であることに変わりはありません。

3 認定調査マニュアル及び特記事項について

以上、認定調査においては、調査項目の状況だけにとらわれることなく、調査項目以外にも実際に提供されている介護の状況が適切に調査され、過不足なく特記事項を通じて介護認定審査会へ情報提供されることが必要です。

については、認定調査員に対して、適切な特記事項の記載内容や方法及びその必要性が理解されるような認定調査マニュアルが必

要であると考えます。

また、認定調査マニュアルだけではなく、特記事項の様式においても、必要な調査や記載を促すような工夫（例えば「調査項目以外に提供されている介護の状況」欄等の設置）なども必要ではないかと考えます。

4 介護認定審査会委員テキストについて

認定調査マニュアルと同様に、介護認定審査会においても、一次判定結果（推計された要介護認定等基準時間）の検討を行うに際し、反映された介護の手間と反映されていない介護の手間が理解でき、特記事項に記載された実際の介護の状況を適切に加味することができるような審査判定基準及び審査会資料も必要であると考えます。

（担当）

名古屋市健康福祉局高齢福祉部
介護保険課認定給付係
電話：052-972-2593

和長第 132号
平成20年 8月 5日

厚生労働省老健局
老人保健課長 様

和光市長 野木 実

介護認定調査に係る7群の項目再編についての意見

このことについて、介護保険認定業務を行う本市の事務担当の意見集約として別添の
おり報告します。

担当
和光市保健福祉部長寿あんしん課
介護福祉担当
t e l 048-464-1111 (2148)
f a x 048-466-1473

別添

○7群の問題行動項目がなくなった場合の影響について。

- ・認知症の判断をどのようにするのか。介護の手間がかかるか、かからないかの判断項目がなくなることで、認定審査会で一見しておおよその介護の手間を判断する材料がなくなってしまう。

→認定審査会における1件あたりの審査時間が多くなる。

- ・認知症自立度がⅡaより重度であっても、問題行動のあるタイプとないタイプでは介護時間に大きな差がある。問題行動による介護時間の加算がなくなることで、問題行動の多い認知症の方の場合、介護度が軽度になる可能性がある。

→認知症状の判断をどのように行うのか。誰が判断し、どのように介護時間を加算するのか、加算に対してのある程度の基準はあるのか。審査会委員により判断に差が出てくる。認定審査会の平準化は難しくなる。

- ・認知症状の中で何に困っているのか、どのようなことが介護の手間になっているのか、調査員が聞き取る基準がなくなる。

→調査員の質によって聞き取る能力に差があるため、同一人物に対して複数の調査員が調査した場合、認知症状のイメージに大きな差が出てくると思われる。(認知症状について正しく判断できないケースが増えると思われる。)

○7群がなくなった場合について。

- ・認知症状の判断基準が別途必要。認知症自立度のみでは判断できない、日常生活上の支障となると考えられるものの一覧など。(判断にバラつきが出ないように一定の項目を示し、調査員の聞き取り時に活用できるように)

- ・認知症状についてイメージしやすいよう特記事項に詳しく記載する必要がある。記載量が増えることで調査員の負担が増えると思われるが、具体的な記載例などである程度カバーできる。

- ・調査員・審査会委員へのわかりやすい具体例を挙げた研修が必要。何よりも特記事項が重要になるので調査員への研修は不可欠。

○介護の手間となっていると考えられ、認知症状の評価として審査会で注目していた項目

- ・(オ)昼夜逆転・・・介護者が夜間眠れず介護負担が大きくなっている場合。
- ・(カ)暴言暴行(ク)大声を出す(ケ)介護に抵抗・・・日常の介護に支障があり明らかに介護時間が増加している場合。
- ・(コ)常時の徘徊(シ)外出して戻れない(ス)一人で出たがる・・・迷子や転倒など危険があり常時見守りが必要な場合。
- ・(チ)不潔行為・・・日常的に不潔行為が見られ、後始末が介助されている場合。

多摩市からの意見
委員限りに配布
(提供者の希望により不掲載)