

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

要介護認定の見直しに係る検証・検討会における

検討結果について

計13枚（本紙を除く）

Vol.106

平成21年7月29日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます  
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(介護認定係・内線3944)  
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡  
平成 21 年 7 月 29 日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）  
要介護認定担当者 殿

厚生労働省老健局老人保健課

要介護認定の見直しに係る検証・検討会における検討結果について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
昨日、「第3回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」が開催され、「要介護認定方法の見直しに係る検証を踏まえた見直しについて」が別添のとおり取りまとめられたところです。

当該とりまとめ内容を踏まえ、今後、市町村等にもご相談しながら可能な限り早急に修正された認定調査員テキストをお示しするとともに今後のスケジュールについてお知らせすることとしておりますのでご承知願います。

なお、昨日の「第3回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の概要を添付しておりますので参考としてください。

## 要介護認定方法の見直しに係る検証を踏まえた見直しについて

- 介護サービスを受けるには要介護認定を受けることが必要であり、要介護認定は介護サービスを受けるための「入り口」である。このため、要介護認定の信頼性が、国民の介護保険制度に対する信頼に大きな影響を及ぼす。
- 要介護認定は、利用者・事業者・保険者のバランスをとりつつ、公正かつ的確に行われることが重要である。今回の要介護認定の見直しにおいて、要介護認定のバラツキを是正し、最新の介護の手間を反映させるという目的自体は理解できるし、認定調査における評価の評価軸が3つになったことも重要である。
- 一方、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、厚生労働省に対し、猛省を促したい。
- ただし、今回の見直し内容に係る検証は、見直しの導入に際しての厚生労働省の不手際に対する批判とは切り離して、データに基づき客観的に行うべきである。
- 今回の見直しの結果、認定調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキが減少する傾向にあることは重要な変化と考える。
- 他方、要介護度別の分布については、今回の見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は増加した。また、こうした変化は、在宅や新規の申請者に多く見られている。この変化をどうとらえ、どのような対応を行うかが問われている。
- 検証・検討会としては、要介護度別分布のシミュレーションや市町村における試行結果を踏まえ、今回の見直しにより自治体間のバラツキが拡大した認定調査項目、市町村から質問・意見が多く寄せられている項目を中心に、認定調査員テキストを別紙のとおり修正すべきと考える。  
こうした措置により、今回の見直しに係る懸念・不安については、概ね対応ができるのではないかと考えるが、本検証・検討会としては、厚生労働省に対し、上記見直し後の要介護認定の実施状況について、本検証・検討会に報告するよう求める。
- さらに、経過措置については、利用者の不安に対応するという趣旨は理解するが、市町村に大きな負担を課すとともに、要介護認定の趣旨にそぐわないものであり、上記の見直しと同時に終了させるべきである。
- 上記の見直しに際しては、十分な準備期間を確保し、市町村への情報提供や調査員に対する研修を着実にを行うとともに、厚生労働省の責任において修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知すること等により、再度の混乱を招くことがないように配慮すべきである。
- 検証・検討会としては、厚生労働省に対し、今後、要介護認定方法の見直しの際は、利用者や市町村の立場に立って、十分に時間をかけて事前の検証や周知を行うことを求めたい。  
また、将来的には、ケアマネジメントも含め、利用者に必要なサービスが公平に提供される仕組みについて、広く関係者の意見も聞いた上で、要介護認定がこうした仕組みに資するよう引き続き検討を行うよう求めたい。

# 認定調査員テキストの修正の考え方について

## 認定調査員テキストの修正について

- 21年度からの認定調査員テキストの見直しに伴い、多くの調査項目が自治体間の項目選択率のバラツキが小さくなった中、いくつかの項目については、バラツキが大きくなった。
- また、特定の調査項目については、自治体等から質問・意見が多く寄せられ、これらの項目は、必ずしも認定調査や認定審査会の現場にとって理解しやすいものではなかった可能性がある。
- さらに、全国データを用いたこれまでの検証において、要介護度別の分布については、見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は若干増加した結果となっている。
- そこで、バラツキが大きくなった項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目、認定調査の上でそれらの項目と同様の考え方をとる項目等を中心として、理解しやすく、現実的なものを目指し、自治体に多大な負担がかからないよう配慮しつつ、調査項目に係る定義の修正を行うこととしてはどうか。

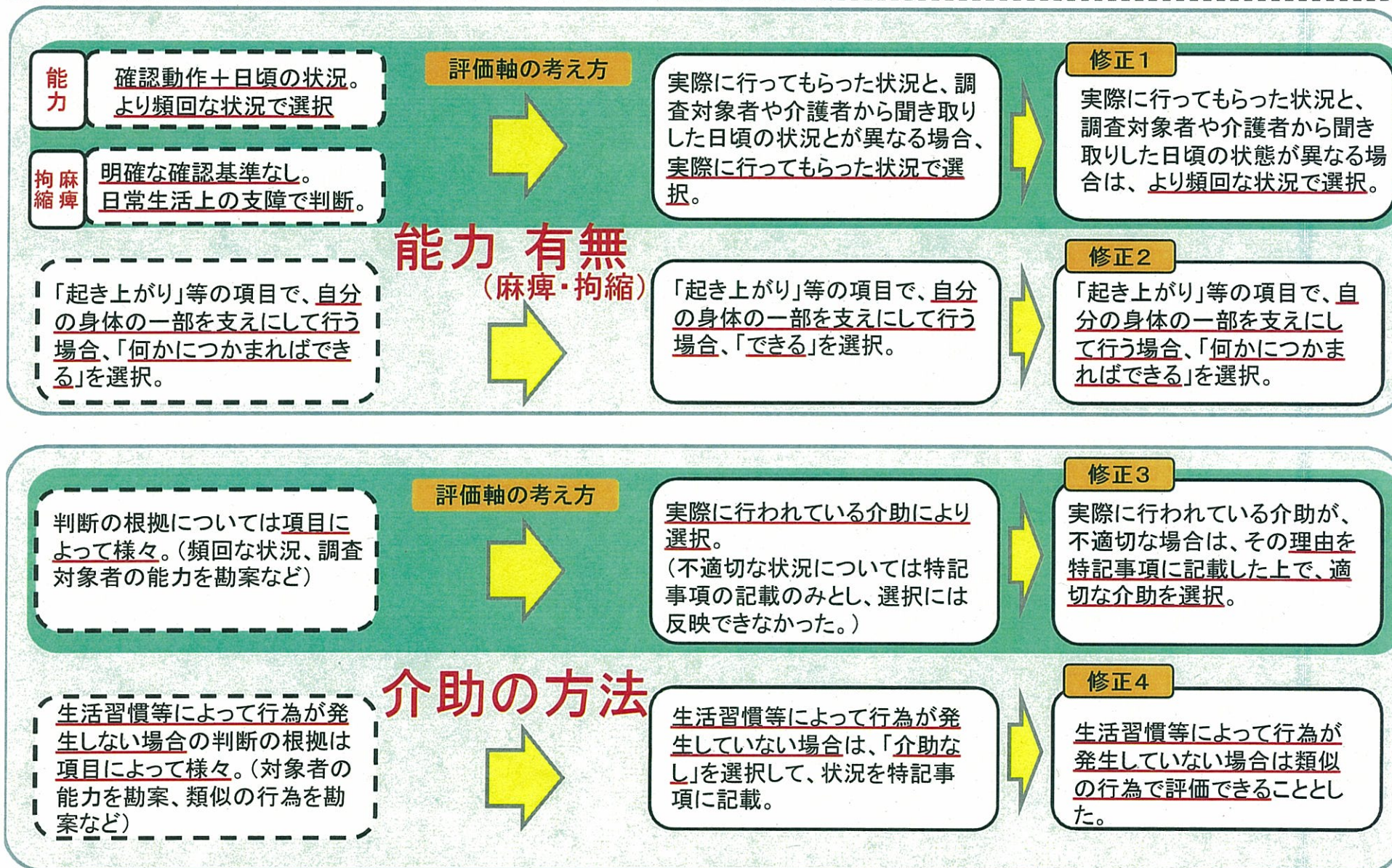


# 認定調査員テキストの経緯と修正について(概要)

2006年テキスト

2009年テキスト

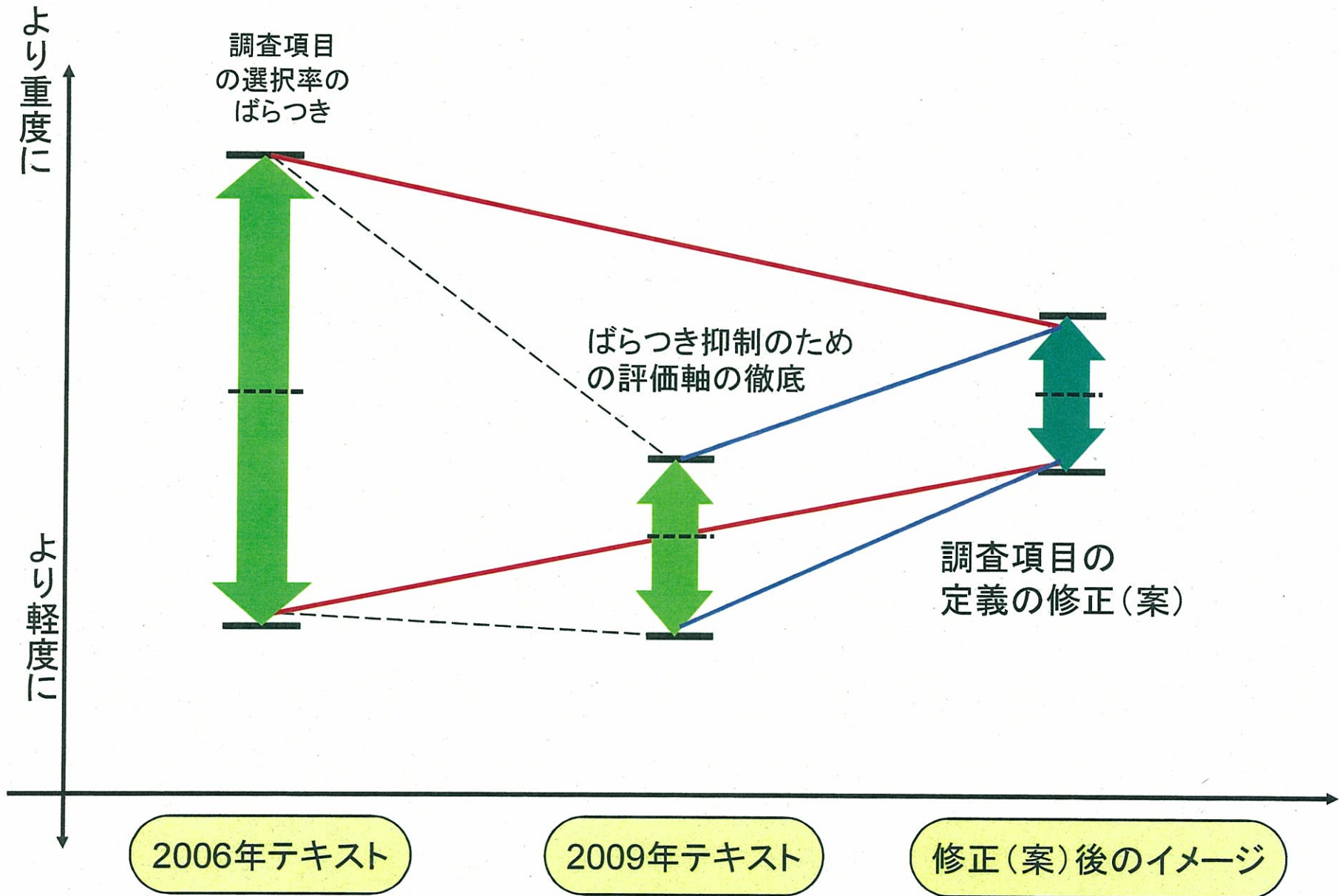
テキスト修正(案)



※ その他の個別の修正については、別紙を参照



# 認定調査における「ばらつき」と要介護度



各認定調査項目の状況

認定調査項目	評価軸			統計学的有意にバラツキが大きい	テキストに対する問い合わせ(件数、10件以上の項目)	認知症の人と家族の会 指摘事項	新要介護認定システムに関する意見 指摘事項 (結城委員調査結果)	シミュレーション	結城委員 試行調査	認定調査員 テキスト 修正(案)				現行テキスト	テキスト修正(案)	
	①能力	②介助	③有無							日頃の状況	適切な介助	類似行為	他			
身体機能・起居動作 (第1群)	「1-1 麻痺(左-上肢)」													図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、静止した状態で保持できるか確認する」。	
	「1-1 麻痺(右-上肢)」				40									図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、静止した状態で保持できるか確認する」。	
	「1-1 麻痺(左-下肢)」			○										図示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした図とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する」	
	「1-1 麻痺(左-下肢)」			○										図示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした図とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する」	
	「1-1 麻痺(その他)」				18									四肢の欠損がある場合にのみ選択。	いずれかの四肢の一部に欠損がある場合は選択。また、上肢・下肢以外(手指・足趾を含む)に欠損等がある場合は選択。	
	「1-2 拘縮の有無(肩関節)」															
	「1-2 拘縮の有無(股関節)」					17										
	「1-2 拘縮の有無(膝関節)」															
	「1-2 拘縮の有無(その他)」					12									四肢の欠損がある場合にのみ選択。	
	「1-3 寝返り」	○				14			○							
	「1-4 起き上がり」	○			○	23			○							
	「1-5 座位保持」	○				10			○					座位の状態を1分間程度保持できるかどうかの能力	座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力	
	「1-6 両足の立位」	○				1			○							
「1-7 歩行」	○				4			○								
「1-8 立ち上がり」	○			○	4			○								
「1-9 片足での立位」	○				6			○								
「1-10 洗身」		○			25			○								
「1-11 つめ切り」		○			11			○								
「1-12 視力」	○				0			○								
「1-13 聴力」	○				1			○								
生活機能 (第2群)	「2-1 移乗」		○		6			○								
	「2-2 移動」		○		11	○		○								
	「2-3 えん下」	(○)			2			○								
	「2-4 食事摂取」		○		9			○						小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等(厨房・食卓は問わない)、食べやすくするための介助は含まない。中心静脈栄養:「1.介助されていない」を選択	一部介助の定義として、「食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするための介助や、スプーン等に食べ物を乗せる介助が行われている場合も含む。」中心静脈栄養:「4.全介助」を選択	
	「2-5 排尿」		○		34	○		○						使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の清掃ではないため、含まれない。	使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、回数に関わらず「排泄後の後始末」として評価する。	
	「2-6 排便」		○		3			○						使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の清掃ではないため、含まれない。	使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、回数に関わらず「排便後の後始末」として評価する。	
	「2-7 口腔清潔」		○		4			○								
	「2-8 洗顔」		○		5			○								
	「2-9 整髪」		○		6			○								
	「2-10 上衣の着脱」		○		14	○		○								
	「2-11 スボン等の着脱」		○		15	○		○								
	「2-12 外出頻度」			○		34	○		○					・1回概ね30分以上の外出の頻度を評価。(自宅の庭も含む点を「特記事項の例」で明記) ・一定期間(調査日より概ね3ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。	・1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等へ移動することも外出とは考えない。 ・一定期間(調査日より概ね1ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。過去1ヶ月の間に機能が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行うものとする。	



各認定調査項目の状況

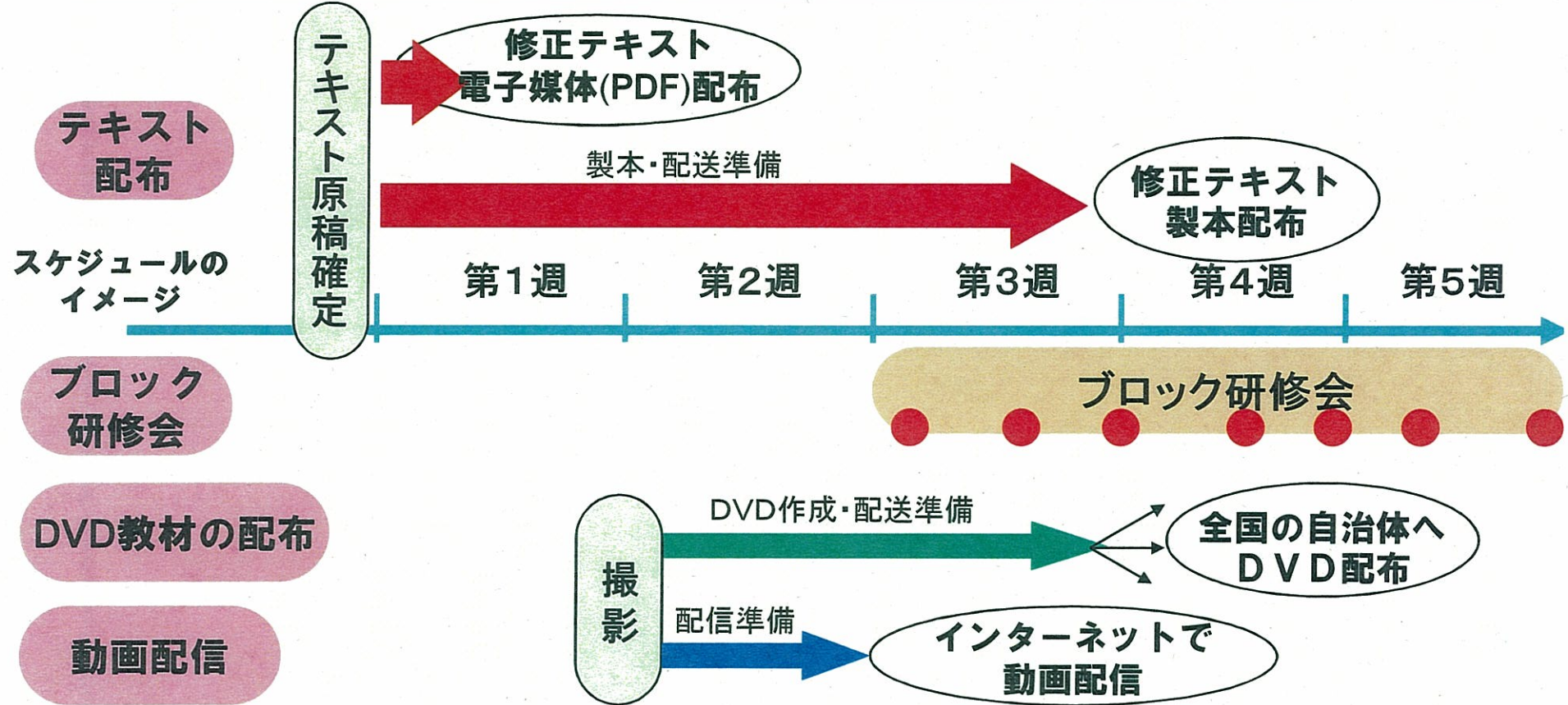
認定調査項目	評価軸			統計学的有意にバラツキが大きい	テキストに対する問い合わせ(件数、10件以上の項目)	認知症の人と家族の会 指摘事項	新要介護認定システムに関する意見 指摘事項 (結城委員調査結果)	シミュレーション	結城委員 試行調査	認定調査員 テキスト 修正(案)			現行テキスト	テキスト修正(案)
	①能力	②介助	③有無							日頃の状況 1	適切な介助 2	類似行為 3		
認知機能 (第3群)	「3-1 意思の伝達」	○			6	○	○		(○)					
	「3-2 毎日の日課を理解」	○			1	○			○					
	「3-3 生年月日をいう」	○			2	○	○		○					
	「3-4 短期記憶」	○			1	○			○					
	「3-5 自分の名前をいう」	○			0	○			○					
	「3-6 今の季節を理解」	○			3	○			○					
	「3-7 場所の理解」	○			2	○			○					
	「3-8 徘徊」			○	0				○					
	「3-9 外出して戻れない」			○	3				○					
精神・行動障害 (第4群)	「4-1 被害的」			○	0									
	「4-2 作話」			○	6		○							
	「4-3 感情が不安定」			○	1		○							
	「4-4 昼夜逆転」			○	6									
	「4-5 同じ話をする」			○	2		○							
	「4-6 大声を出す」			○	1		○							
	「4-7 介護に抵抗」			○	1									
	「4-8 落ち着きなし」			○	1									
	「4-9 一人で出たがる」			○	1									
	「4-10 収集癖」			○	0									
	「4-11 物や衣類を壊す」			○	2		○							
	「4-12 ひどい物忘れ」			○	11	○		○						
	「4-13 独り言・独り笑い」			○	5		○							
	「4-14 自分勝手に行動する」			○	9									
	「4-15 話がまとまらない」			○	5		○							
社会生活への適応 (第5群)	「5-1 薬の内服」		○		44	○	○							
	「5-2 金銭の管理」		○		16	○								
	「5-3 日常の意思決定」	○			6									
	「5-4 集団への不適応」			○	15	○	○							
	「5-5 買い物」		○		91	○	○							
	「5-6 簡単な調理」		○		149	○	○							
特別な医療	「点滴の管理」		○		2									
	「中心静脈栄養」		○		1									
	「透析」		○		0									
	「ストーマの処置」		○		1									
	「酸素療法」		○		3									
	「レスピレーター」		○		0									
	「気管切開の処置」		○		0									
	「疼痛の看護」		○		1									
	「経管栄養」		○		0									
	「モニター測定」		○		0									
	「じょくそうの処置」		○		0									
	「カテーテル」		○		1									
合計		18	16	40	9	761	25	41	25	9	31			

※「2-3えん下」は、能力の項目であるが、現行テキストで、必ずしも試行する必要はない項目

※「3-2意思の伝達」、「5-3日常の意思決定」は、もともと日頃の状態で評価する項目

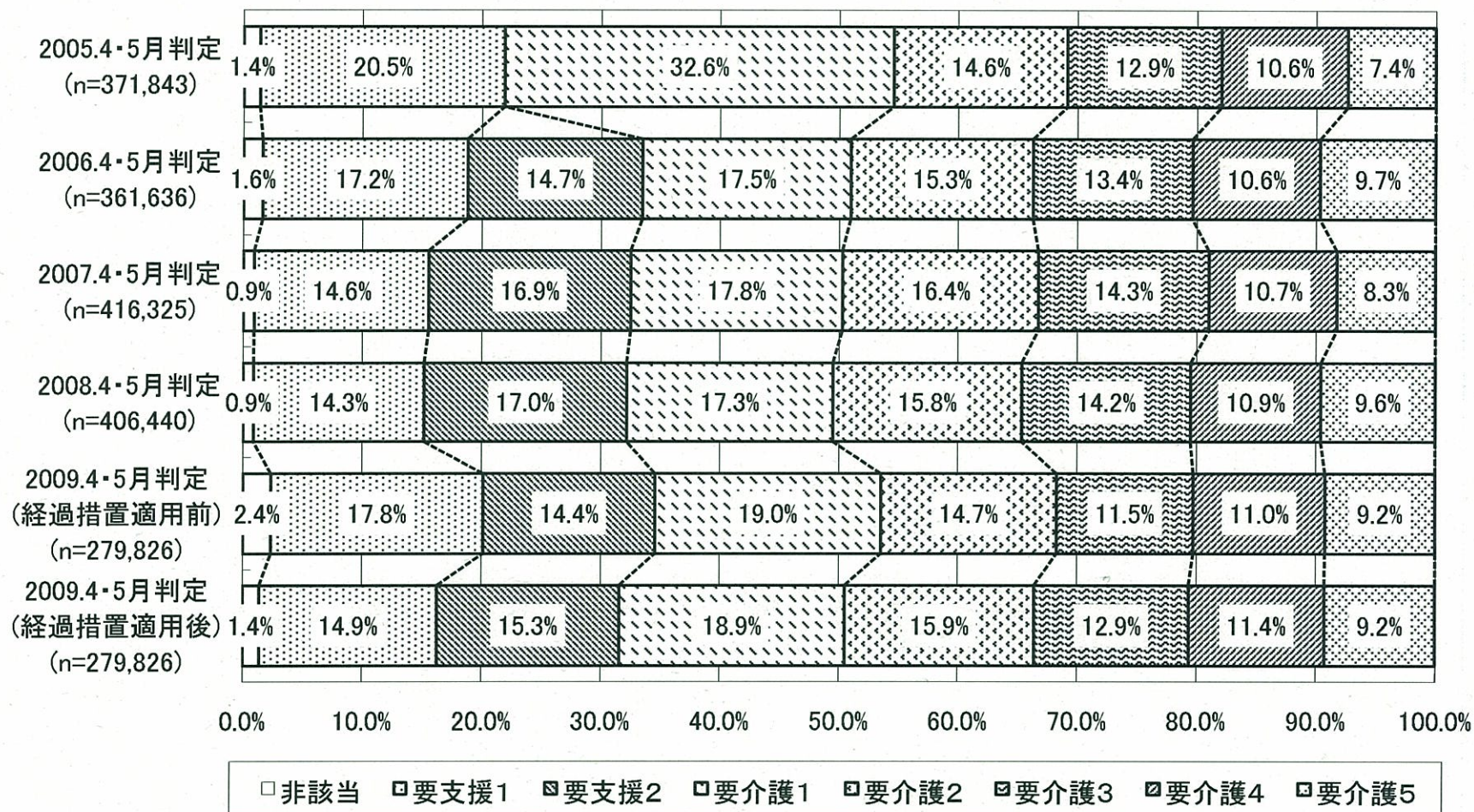
# 今後の研修について(案)

- テキストの配布
    - ・全国の認定調査員(委託先調査員も含む)にテキスト(製本及び電子媒体)を配布。
  - ブロック研修会の実施
    - ・全国のブロック単位での研修の開催。
  - 研修用動画のDVD教材配布・インターネット配信
    - ・研修用に撮影した動画を、DVD教材として自治体等に配布し、また、インターネット配信することで、市町村等での認定調査員研修会等に活用。
- ①全国で同一内容の研修会を実施可能。②時間・場所を問わずに研修可能。





## 二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)

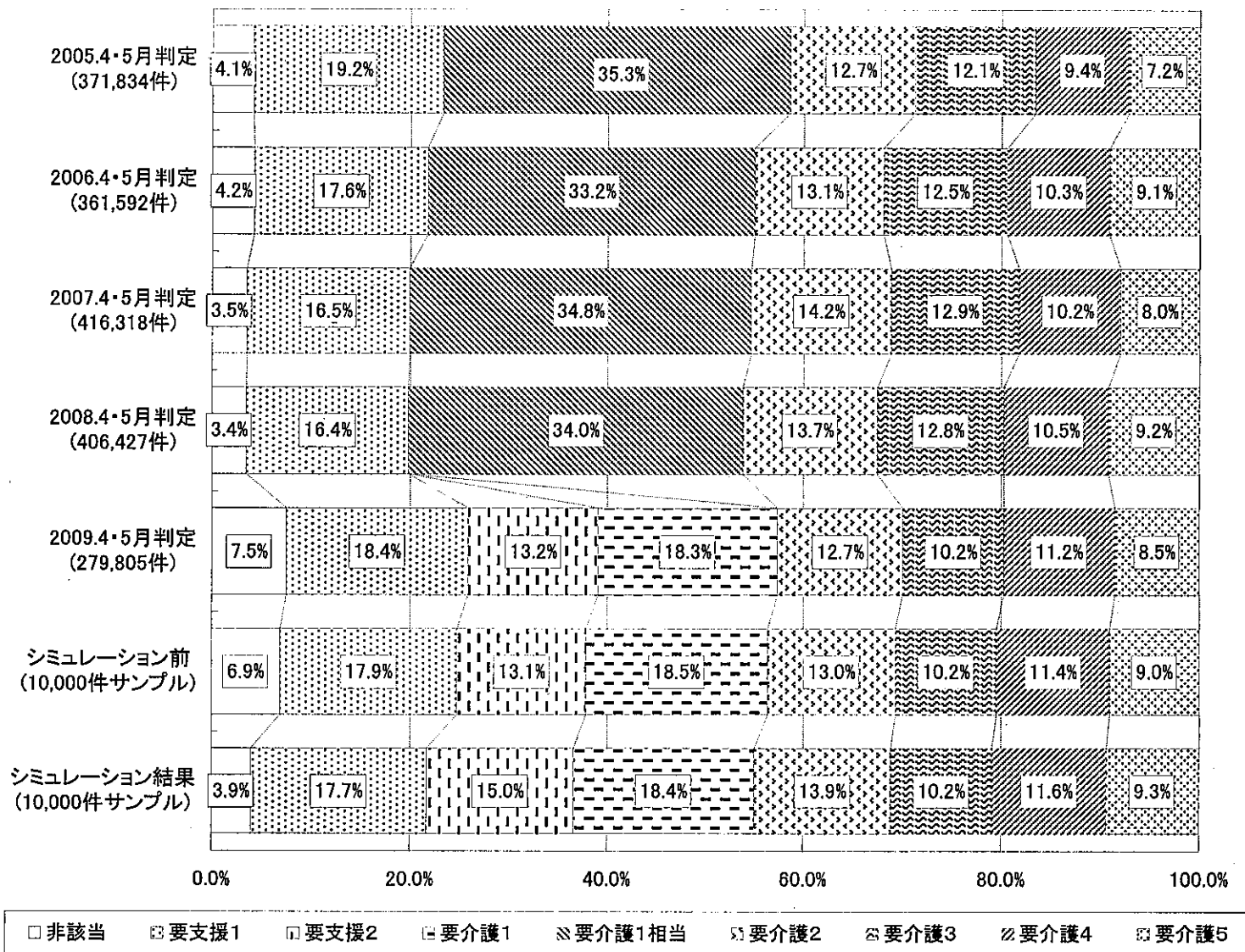


※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用



# シミュレーション結果

一次判定結果



(参考)

### 第3回要介護認定の見直しに係る検証・検討会の概要

日 時	平成21年7月28日(火)	16:30~19:10
場 所	都市センターホテル5階オリオン 東京都千代田区平河町2-4-1	

- 第3回検討会においては、①要介護認定状況の集計結果について(第二次集計)、②要介護認定に関する分析等について、③その他の議事について検討が行われた。
  
- ①については、本年4月以降に要介護認定の申請があり、4月及び5月に判定された事例について集計を行ったところ、経過措置適用前の二次判定結果において、非該当者及び軽度者の割合が増加した。  
また、自治体への調査結果を集計した結果、認定調査員テキストの現場の調査員への配布や認定調査員への研修が十分でないことが明らかになった。
  
- ②については、自治体間でバラツキが大きくなった項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目等を中心に、調査項目に係る定義の修正等について検討し、その一部を含んだシミュレーションや市町村における試行調査の結果では、要介護度区分の分布は、昨年以前の分布と同様となった。
  
- こうした検証結果を踏まえ、認定調査員テキストを修正してはどうかと提案された。  
また、経過措置については、利用者の不安に対応するという趣旨は理解できるが、要介護認定の趣旨にそぐわないものである

り、また、自治体等に大きな負担となっていることもあり、上記の見直しと同時に終了させるべきであるとされた。

- さらに、見直しに際しては、十分な準備期間を確保し、市町村への情報提供や調査員に対する研修を着実にを行うとともに、厚生労働省の責任において修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知することなどにより、再度の混乱を招くことがないよう配慮すべきとされた。
  
- 以上の合意のもと、厚生労働省としては、今後、関係団体等ともご相談しながら認定調査員のテキストを見直し、8月から9月にかけて、その内容の周知・研修を十分に実施することとしている。
  
- また、10月1日（予定）以降の申請については、今回新たに見直された方式による要介護認定を行い、経過措置については、適用しないこととする。  

（注）本年4月より実施している経過措置の適用となった者については、認定の有効期間が終了するまでは、当該措置を継続することとなる。
  
- なお、見直し後の要介護認定の実施状況については、適切に検証を行うこととしている。