

老人保健課關係

1. 要介護認定について

(1) 要介護認定の見直しに係る検証・検討会について

昨年4月の要介護認定方法の見直しにより、必要なサービスが受けられなくなるのではないかという利用者等からの懸念を受けて、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」（以下「検討会」という。）が設置され、4回にわたり検討が行われたところである。

本年1月15日に開催された第4回の検討会においては、昨年10月以降の要介護認定の状況について議論され、

- ① 昨年4月から9月までに新規に要介護認定申請を行った方に対する、市町村等からの再申請等の勧奨等により、より適切な要介護認定となり、要介護認定の現場が概ね安定した
- ② 要介護認定の自治体間のバラツキが全体的に相当程度小さくなった
- ③ 要介護度別の分布については、非該当者及び軽度者の割合が大幅に減少した

ことなどが挙げられた。

一方で、過去3年間と比べると一部の軽度者の割合が若干大きくなっているが、これについては、昨年10月からの見直し内容や認定調査等における特記事項の活用など自治体において充実した研修の実施等により対応する必要があるとの指摘がされた。

以上を踏まえ、検討会では、昨年4月に行われた要介護認定の見直しに伴う混乱については、ほぼ終息し、開催目的を概ね達成できたものと判断され、検討会は終了することとされた。

(2) 認定調査及び介護認定審査会における留意点について

検討会における検討結果を踏まえ、認定調査及び介護認定審査会における留意点については、本年2月2日付け事務連絡において周知をお願いしたところであるが、認定調査及び介護認定審査会においては、改めて以下の事項について留意されるよう周知徹底をお願いする。

(留意点)

1. 認定調査員は、特に軽度者への認定調査に当たっては、「介助されていない」や「ない」等の選択肢を選択する場合でも、実際に介護の手間が発生している場合には、特記事項に介護の手間と頻度を記載する。
2. 認定調査員は、実際に発生している介護の手間が選択肢の選択基準に含まれていない場合は、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。
認定調査員は、いずれの認定調査項目にも当該介護の手間に対応した項目が設定されていない場合には、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載

する。

3. 特に、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目等について実際の介護の手間が発生しているかどうかについて確認を行い、実際に介護の手間が発生している場合は、特記事項に、その手間及び頻度について記載すること。
4. 認定審査会は、上記のように認定調査員が記載した特記事項等を用いて、必要な場合には、一次判定結果の変更（重度変更及び軽度変更）を行うこと。

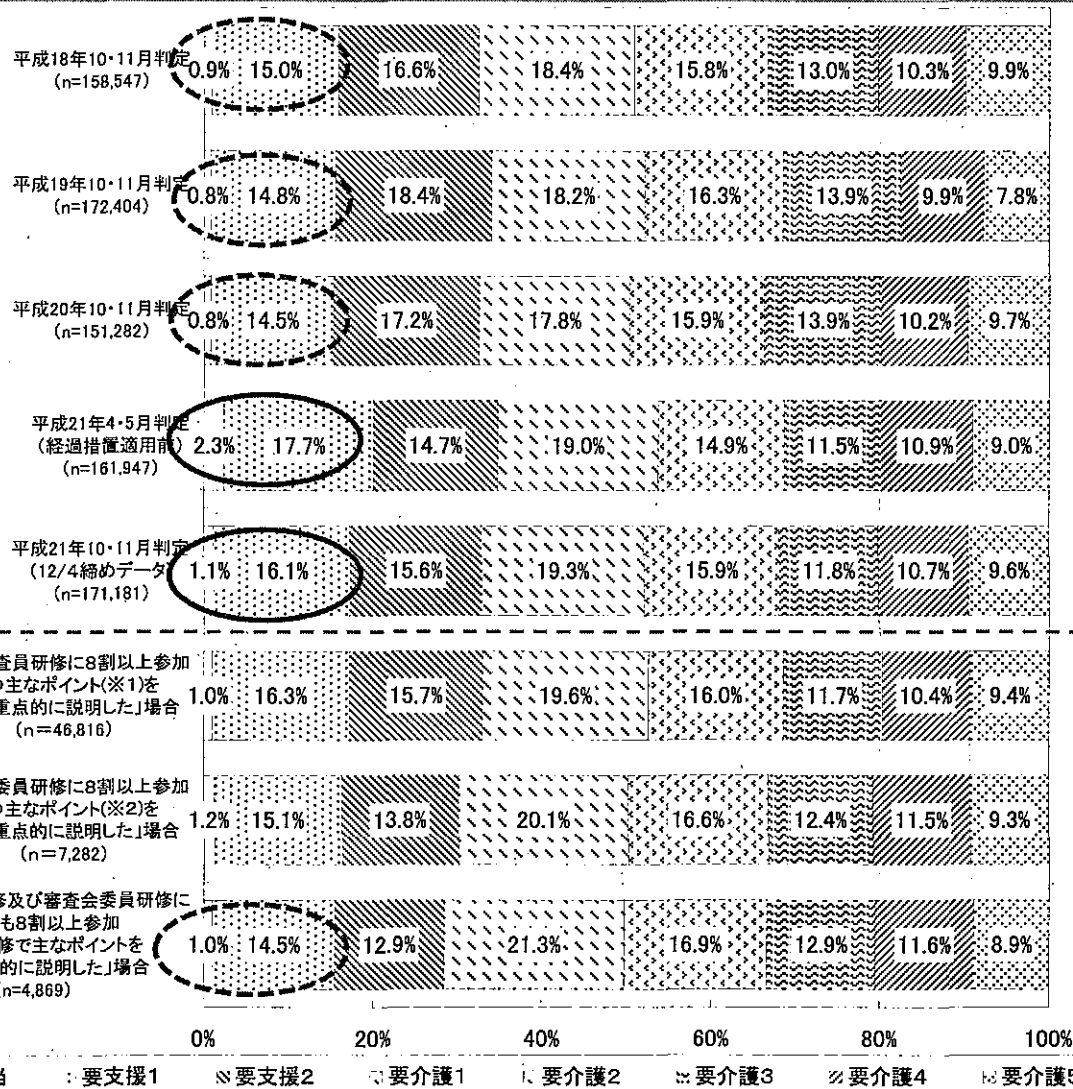
特に、一次判定で要支援1等の軽度と判定されたケースで、かつ、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目の特記事項等に着目して、一次判定の変更の必要性について検討すること。

平成21年10月からの要介護認定方法の見直しに係る検証について

平成22年1月15日
要介護認定の見直しに係る検証・検討会

- (1) 平成21年7月28日に開催された、第3回の要介護認定の見直しに係る検証・検討会では、昨年4月の要介護認定方法の見直しにより、非該当者及び軽度者の割合が増加したこと等を踏まえ認定調査員テキストを修正し、修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知すべきとした。
また、厚生労働省に対し、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た。
- (2) 本検証・検討会の指摘を受けて、厚生労働省において、認定調査員テキストが修正され、市町村への情報提供や調査員等に対する研修が行われた上で、昨年10月より市町村等において新たな方法による要介護認定が開始された。今回、その実施状況について、厚生労働省から報告があった。
- (3) まず、昨年4月から9月までに新規に要介護認定申請を行い、非該当者となった方等に対し、市町村から再申請等を奨励した結果、より適切な要介護認定となった。
4月からの見直しで影響があった方に対し、厚生労働省、自治体等の適切な連携により、迅速な対応が図られ、要介護認定の現場が概ね安定したことについては、一定の評価ができる。
- (4) 次に、要介護認定のバラツキについては、全体的に相当程度小さくなっていることから、平成21年4月以降の見直しによって、要介護認定のバラツキを抑えるという制度改正の目的は一定程度達成できたと考えられる。
- (5) ただし、要介護度別の分布については、昨年4月からの見直しと比べると非該当者及び軽度者の割合は大幅に減少し、概ね同等の分布となったものの、過去3年と比べて一部の軽度者の割合が若干大きくなっていることも事実である。
- (6) 本検証・検討会としては、これらの結果や、特記事項の活用が不十分であると思われる状況などを踏まえ、厚生労働省に対し、今後、各自治体等においてより充実した研修が実施されるよう対応を徹底するとともに、認定調査及び介護認定審査会における特記事項の活用について改めて周知することを求めたい。
- (7) 以上により、平成21年4月に行われた要介護認定の見直しに伴う混乱については、ほぼ終息し、本検証・検討会の目的は概ね達成できたものと判断し、本検証・検討会は、今回で終了することとする。
- (8) なお、今後の要介護認定のあり方等については、介護保険制度全般の見直しに向けた議論の方向性を待って、公開の場で議論を進めていくことが適当である。

二次判定結果の要介護度区分の比較(全体) (研修実施状況調査の結果をふまえた集計)



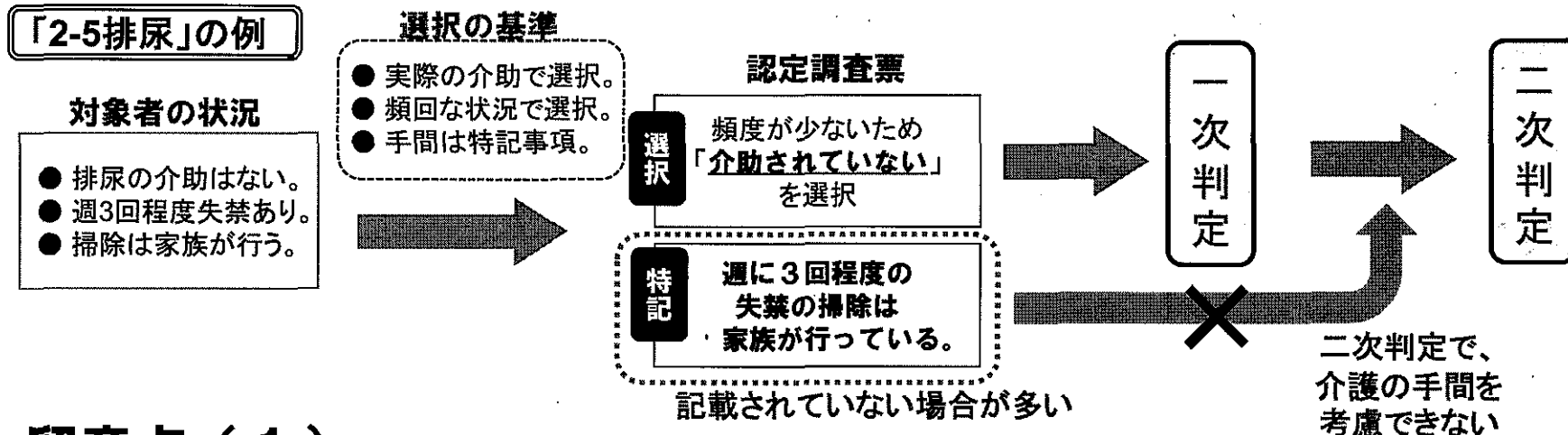
平成21年4・5月に比べ非該当及び要支援1は大幅に減少しているが過去3年に比べ若干大きい

充実した研修を実施している自治体では、過去3年とほぼ同等

(※1) 認定調査員研修における5つのポイント全て (※2) 審査会委員研修における3つのポイント全て

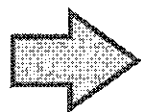
現状（１）

- 軽度者に対する認定調査員による選択肢の選択においては、実際の介護の手間がある場合でも、その頻度が少ない場合が多く、選択の基準に従うと、「介助されていない」、「ない」又は「できる」を選択することになるが、その場合でも、特記事項に、実際に行われている介護の手間に関する情報を記載することとなっている。
- しかし、現状では、一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないため、介護認定審査会における二次判定で考慮できなくなっている場合が多い。



留意点（１）

- 認定調査員は、特に軽度者への認定調査に当たっては、「介助されていない」や「ない」等の選択肢を選択する場合でも、実際に介護の手間が発生している場合には、特記事項に介護の手間と頻度を記載する。



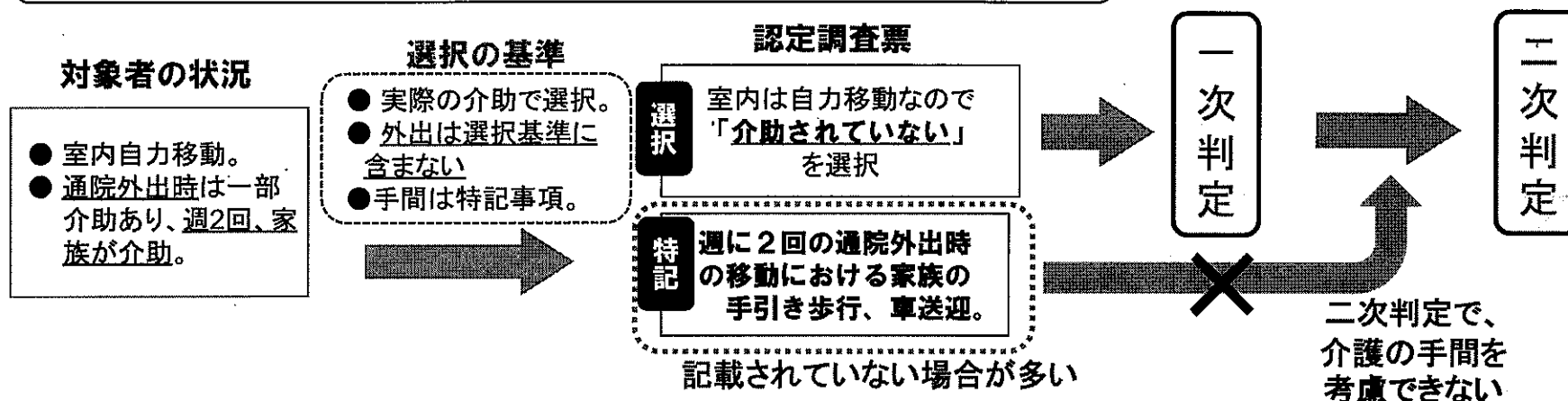
【特記事項の例】

自分でトイレに行って排泄しており、通常は介助は行われていないが、週に3回ほどの頻度で、トイレに間に合わずに失禁し、廊下が濡れており、廊下の掃除は家族が行っている。以上の状況ではあるものの、より頻回な状況に基づき、「介助されていない」を選択する。

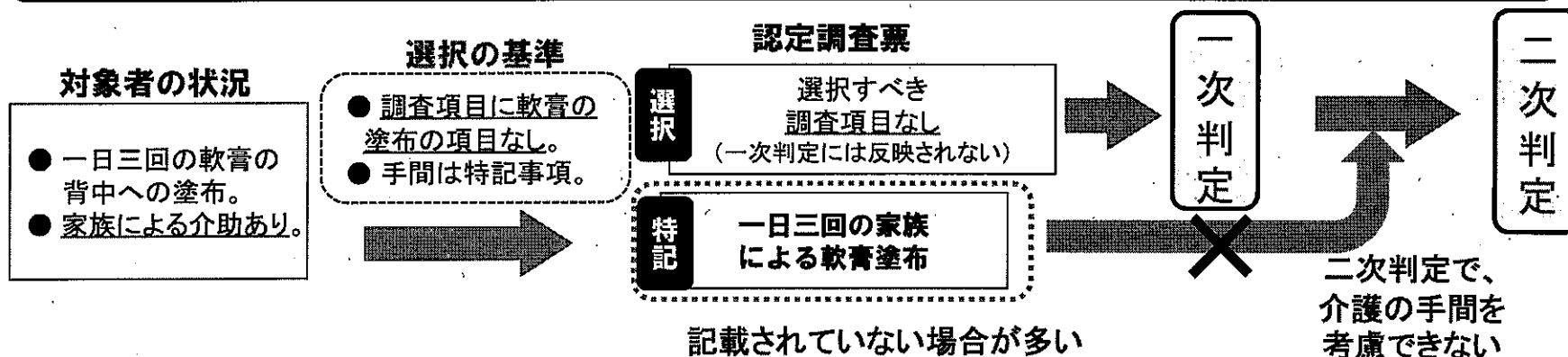
現状（２）

- 実際に調査項目の選択基準に含まれていない介護内容や、調査項目が設定されていない介護がある場合は、その具体的な「介護の手間」と「頻度」を特記事項に記載することとなっている。
- しかし現状では、一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、選択基準に含まれていない介護の手間に関する情報については、記載されていないため、介護認定審査会における二次判定で考慮できなくなっている場合が多い。

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例（「2-2移動」の例）

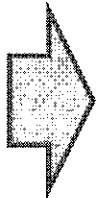


いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合（「軟膏の塗布の例」）



留意点（2）

- 認定調査員は、実際に発生している介護の手間が選択肢の選択基準に含まれていない場合は、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。



【特記事項の例】

室内では自力で移動できる。外出行為に関しては定義に含まれないため、「介助されていない」を選択するが、週に2回、病院に通院する際は、長距離の歩行ができないため、介護者が必ず付き添い車での送迎の上、手引き歩行している。

- 認定調査員は、いずれの認定調査項目にも当該介護の手間に対応した項目が設定されていない場合には、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。



【特記事項の例】

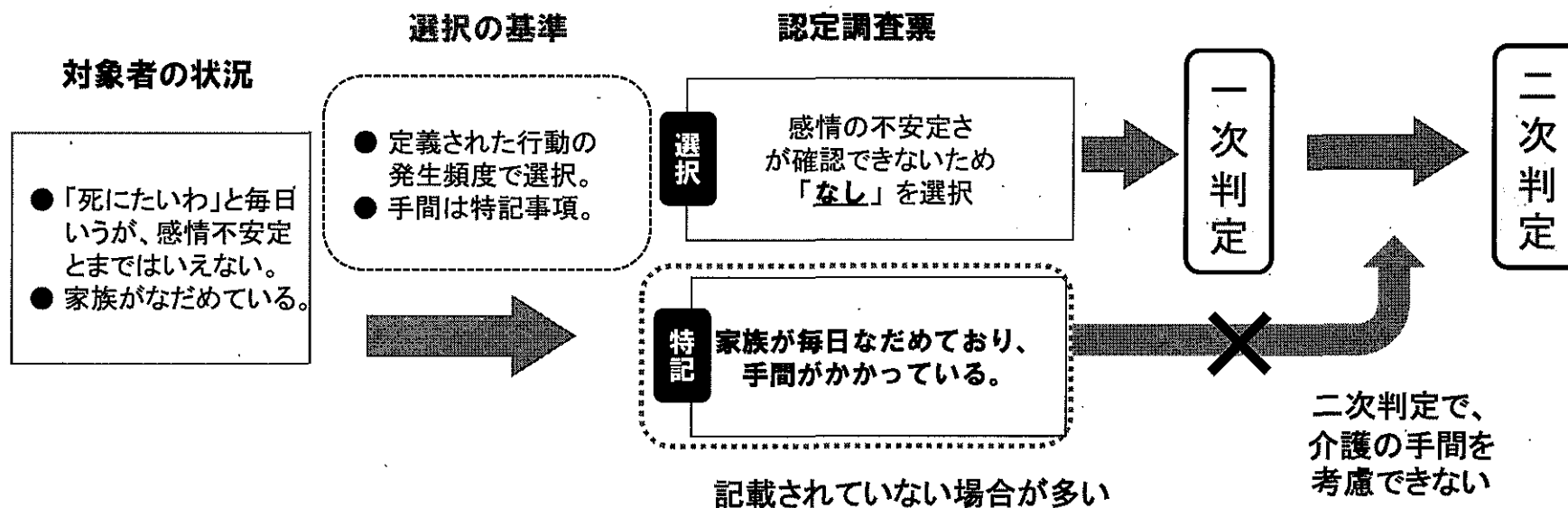
帯状疱疹の後遺症のため、一日三回、軟膏を背中に塗布する介助が行われている。

※第2群の特記事項記載欄のあいている部分や「5-1薬の内服」「特別な医療-11じょくそうの処置」等の特記事項欄など、審査会委員の読みやすい場所に記載。

現状（3）

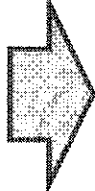
- 特に、要支援1などの軽度のケースで、かつ、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性が高いが、こういった場合でも、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多い。
- もし、特記事項が適切に記載された場合には、要支援1から重度変更されて、要介護1となるケースが多いのではないか。

「4-3 感情不安定」の例



留意点（3）

- 特に、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目等について実際の介護の手間が発生しているかどうかについて確認を行い、実際に介護の手間が発生している場合は、特記事項に、その手間及び頻度について記載すること。



【特記事項の例（「4-3感情不安定」の例）】

「死にたい」と毎日のように言う。感情が不安定になるほどではないため、選択は「ない」とするが、毎日のように家族が話をきき、本人をなだめており、手間がかかっている。

【特記事項の例（「4-6大声を出す」の例）】

気に入らないことがあると「ばかやろう」と吐き捨てるようにいうことが週に2-3回ある。以前はそのようなことはなかったため、家族は性格が変わったようだと言っている。家事等、本人の機嫌を損ねないようにしているが家族には負担になっている。大声でいうわけではないため「大声を出す」は「なし」とした。

【特記事項の例（「4-15話がまとまらない、会話にならない」の例）】

家族によると対象者の言動が以前と変わってきており、話していることに整合性がなくなっているように感じることもあるとのこと。「会話が成立しない」というほどではないので「話がまとまらず、会話にならない」は「なし」としたが、家族は心配で1人にならないようにして見守っており、ほとんど外出することができない。

【特記事項の例（「認知症高齢者の日常生活自立度の選択」の例）】

車の運転が好きで、自分で運転しようとするが、家族が危険と判断し、やめるように言っている。認知症の周辺症状としての行動ではないようにも見えるが、本人が車の運転に固執しており、家族がカギを隠していることで、口げんかになることが週に1度はあるといった状況である。他に適切な項目がないため、当項目に記載した。

留意点（4）

- 認定審査会は、上記のように認定調査員が記載した特記事項等を用いて、必要な場合には、一次判定結果の変更（重度変更及び軽度変更）を行うこと。
特に、一次判定で要支援1等の軽度と判定されたケースで、かつ、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースについては、BPSD関連項目の特記事項等に注目して、一次判定の変更の必要性について検討すること。

特記事項に係る規定等について

- 介護認定審査会の二次判定(重度変更及び軽度変更)では、特記事項及び主治医意見書から読み取れる「介護の手間」に基づき一次判定結果の変更の理由を明らかにすることとされていることから、認定調査においては、特記事項に「介護の手間」及びその「頻度」に関する情報が適切に提供されていることが重要である(介護認定審査会委員テキスト21ページ、認定調査員テキスト2ページ)。
- 特に、BPSD関連項目においては、実際の対応や介護の手間とは関係なく、BPSD関連の行動の有無に基づき、選択肢を選択することとなっていることから、当該項目の有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できない。したがって、二次判定で介護の手間を適切に評価するために、認定調査員は、介護の手間の状況や頻度等について特記事項に記載することとしている(平成21年9月30日発出事務連絡によるQ&Aの間4など)。
※ BPSD関連項目:「認知症に伴う行動・心理状態」の関連項目
- また、基準にしたがい、「介助されていない」(介助の方法の項目)、「ない」(有無の項目)、「できる」(能力の項目)等を選択する場合であっても、実際に介護の手間が発生している場合には、当該介護の手間及び頻度について、特記事項に記載することが重要である(平成21年9月30日発出事務連絡によるQ&Aの間21など)。
- さらに、実際に介護の手間が発生しているにも関わらず、「能力」、「介助の方法」、「有無(麻痺等・拘縮及びBPSD関連)」のいずれの基本調査項目にも当該介護の手間に対応した調査項目が設定されていないために、実際の介護の手間を基本調査項目の選択肢の選択によって反映することができない場合は、基本調査項目の中で、もっとも類似する又は関連する調査項目の特記事項等に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する必要がある(同上)。

(参考)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅴ
何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。

2. 介護予防事業について

行政刷新会議の事業仕分けの結果と対応について

介護予防事業については、平成21年11月に実施された行政刷新会議において事業仕分けの対象とされたところである。

会議では、「予算要求の縮減」とされた上で、「費用対効果等の観点から政策評価を行った上で、適切な事業規模について検討すべき」との指摘を受けた。

これを受けて、地域支援事業交付金（介護予防事業分）の要求額の精査を行い、平成20年度の実績などを踏まえた予算額（案）としたところである。

なお、事業内容、国・都道府県・市町村の負担割合、事業費の上限（給付見込額の2%以内）等の変更は予定していないので、各都道府県におかれては、来年度以降も引き続き介護予防事業に積極的に取り組んでいただくよう管内市区町村に周知・徹底していただくとともに、介護予防市町村支援事業などを活用し、市町村における効果的な事業の実施を支援していただきたい。

3. 訪問看護支援事業について

- 在宅療養の推進に重要な役割を果たす訪問看護ステーションの現状は、
 - ① 1事業所当たりの看護職員は少なく、経営規模が小さい
 - ② 請求事務や利用者等からの相談等訪問看護以外の周辺業務が多い等の理由から、看護職員の業務負担が大きく効率的・効果的な運営ができず、利用者数・利用回数ともにここ数年は横ばいである。

- このようなことから、訪問看護以外の周辺業務の集約化・効率化を図り訪問看護サービスの安定的な供給を可能とするため、
 - ① 訪問看護ステーションで行う請求事務を1か所に集約して実施
 - ② 利用者、家族等からの利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置
 - ③ 医療材料等の供給が効果的に行われるシステムの整備等体制整備のために必要な予算を計上したところである。各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

【参考】

- ・ A県では、請求事務、相談窓口、医療材料の供給それぞれについてのセンターを設置、実施している。また、訪問看護推進協議会を設置し事業内容を検討する段階より、協議会メンバーに医師会、看護協会、薬剤師会等の代表を加え、事前に事業実施に関する理解と協力を得ている。その結果、事業がスムーズに実施できている。
 - ・ B県では、訪問看護についての相談窓口の設置を行っており、窓口担当者として、訪問看護事業所の管理者経験のある看護師を専従で配置している。その結果、ケアマネジャー・医療機関・利用者等との連絡・調整がスムーズに行えている。
-
- なお、出張所等（いわゆる「サテライト」）については訪問看護計画書の作成や、利用者宅への直接訪問等を実施する事も可能である。）さらに、訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に以下の対応を行った。
 - ① 平成8年に、過疎地域等において、「出張所等」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができることとした。
 - ② 平成10年には、「出張所等」に係る地域の要件を「患家が散在していること、交通が不便であることその他の地域の実情により効果的な訪問看護事業を行うことが困難な状況にある地域」に緩和した。
 - ③ 平成12年には当該地域の要件を撤廃し、どの地域においても出張所等の設置を可能にした。以上の趣旨をご理解頂き、出張所等の活用について関係者に対して適切に周知頂きたい。

訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の不安
【訪問看護ステーション】訪問看護サービス提供以外の周辺業務により
利用者・家族のニーズに十分に答えることが困難

在宅への移行
が困難

事業内容

都道府県訪問看護推進協議会の設置：地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法
を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援

広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業例

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

- ・利用者・家族からの相談受付、内容により適宜訪問看護ステーションへ連絡
- ・利用希望者、医療機関等からのサービス利用の相談対応や訪問看護ステーションの情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境



医療機関からの在宅へ
スムーズな移行



在宅療養
の拡充

老人保健課資料

会計検査院「平成20年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、17都府県の34事業者において、平成14年度から20年度までの間における介護給付費の支払いについて、25,566件、38,036万円が適切ではないと認められた。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 介護老人保健施設において、栄養ケア計画を作成していない等、加算を算定することができる基準に適合していないにもかかわらず、介護サービス利用者に係る栄養マネジメント加算を算定して介護給付費を請求していたもの
1,602件 506万円
- ② 通所介護事業所において、前年度の1月あたりの平均利用延人員数が300人を超えているにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの
2,111件 1,417万円
- ③ 介護老人保健施設及び通所リハビリテーション事業所において、医師の員数が所定の員数を欠いているにもかかわらず、人員基準欠如減算の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
6,247件 10,877万円
- ④ 通所介護事業所において、サービス提供時間が6時間を下回るにもかかわらず、「4時間以上6時間未満」ではなく「6時間以上8時間未満」の介護給付費を請求していたもの
2,408件 1,380万円
- ⑤ 介護療養型医療施設において、医師の員数を欠いているにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
13,198件 23,856万円

【発生原因】

事業者において算定基準等に対する認識が十分でなかったこと、市町村等の審査点検が十分でなかったこと、都府県において事業者等に対する指導が十分でなかったこと。