

社会保障審議会
介護保険部会（第137回）

令和8年10月26日

資料2

要介護認定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1 介護認定審査会の簡素化対象の拡大
- 2 がん等の疾病への対応
- 3 在宅で生活する方の要介護認定での評価
- 4 認知症の方の要介護認定での評価

- 1 介護認定審査会の簡素化対象の拡大
- 2 がん等の疾病への対応
- 3 在宅で生活する方の要介護認定での評価
- 4 認知症の方の要介護認定での評価

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省ＨＰにおいて公表（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度措置
c	- 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 - 介護認定審査会におけるＡＩの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討（R7/11/20付けで事務連絡発出済）	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（R6/5/31付けで発出済） - がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	- 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 - 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	要介護認定におけるＡＩの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

規制改革実施計画における指摘

令和6年規制改革実施計画において、以下の閣議決定がなされた。

※規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）抜粋

「「介護認定審査会の運営について」（平成21年9月30日厚生労働省老健局長通知、平成30年4月1日一部改正）において、更新申請であって、一次判定結果が前回の認定結果と同一である等、一定の要件を満たす場合には、認定審査会の簡素化が可能とされていることを踏まえ、例えば、更新申請や区分変更申請の場合において、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化している方など、**介護認定審査会の簡素化が可能な範囲を拡大する**。また、介護認定審査会による審査が簡素化可能な場合について、保険者の事務負担を軽減するとともに、審査の迅速化を図る。」

介護認定審査会の簡素化に係る過去の経緯

- 介護認定審査会が実施する二次判定において要介護度が一次判定結果から変わらない者について検討し、平成30年度から介護認定審査会の簡素化の条件が設定された。

要介護認定の見直し等について

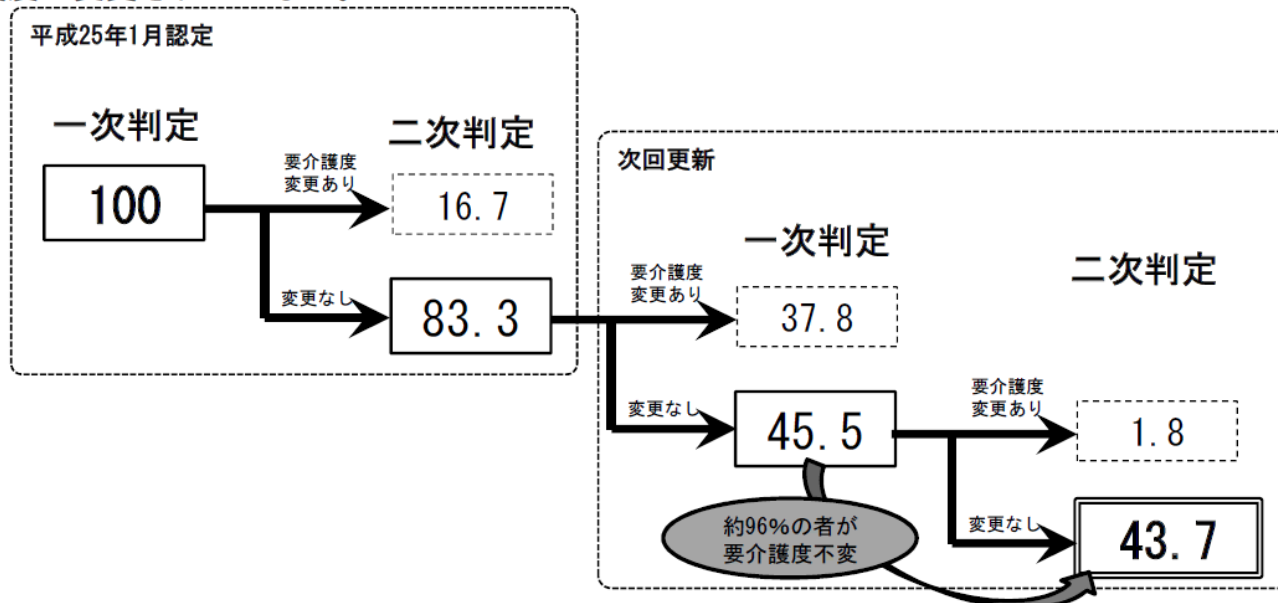
社会保障審議会
介護保険部会（第63回）
平成28年9月7日

資料2

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、約96%がその後の二次判定でも要介護度が変更されていない。



※ 平成25年1月に一次判定（新規・区分変更・更新）を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

（出典：介護保険総合データベース 平成28年8月15日集計分） 5

現行の介護認定審査会の簡素化条件

- 平成30年4月1日以降の申請において、以下の6条件のすべてに合致する者について、介護認定審査会の簡素化※を可能とした。

※介護認定審査会において、コンピュータによる一次判定の要介護度を審査判定結果とし、審査会委員の包括同意を得ることをもって個々の審査判定に代えることなどの方式による審査とすること

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

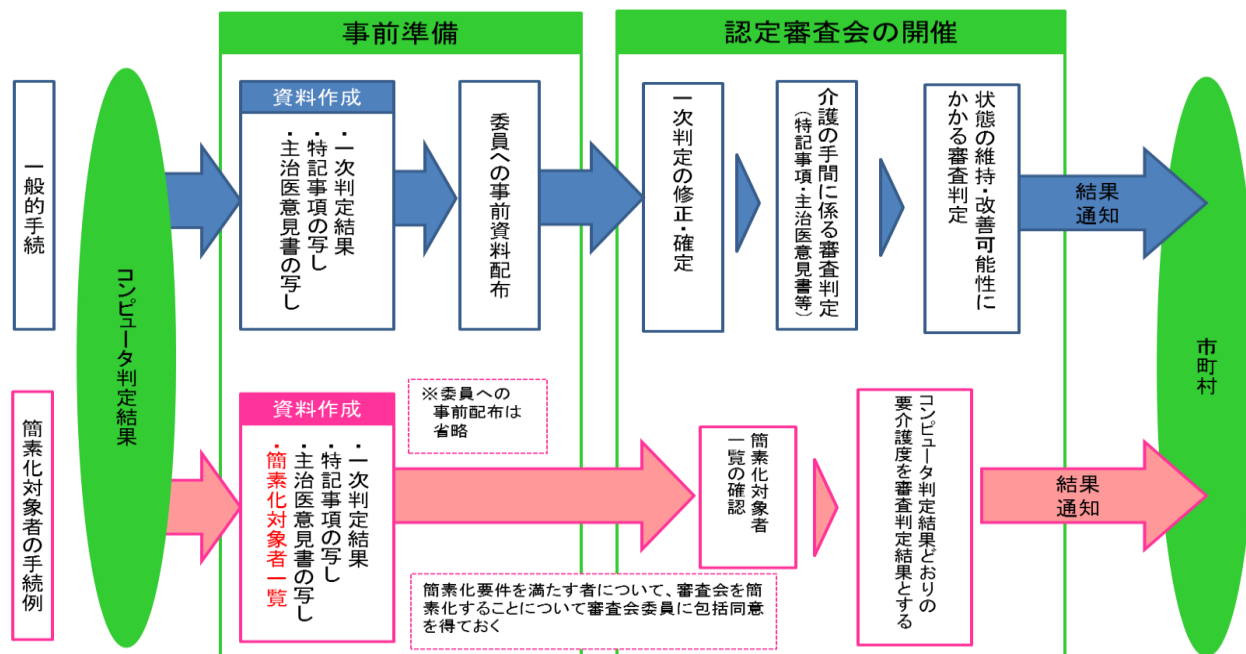
【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内」ではない

認定審査会簡素化の例

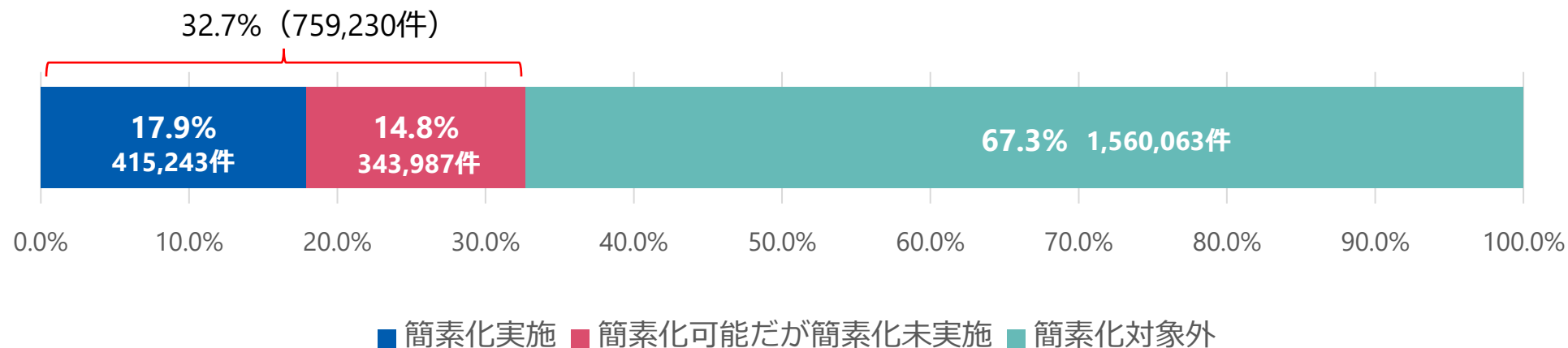


※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

認定審査会の簡素化の実施状況

- 令和6年度の第1号被保険者の更新申請全体（2,319,293件）のうち、現行の簡素化条件に合致する申請は**32.7%（759,230件）**あったが、認定審査会の簡素化が実施されている申請は**17.9%（415,243件）**にとどまり、**14.8%（343,987件）**では実施されていなかった。

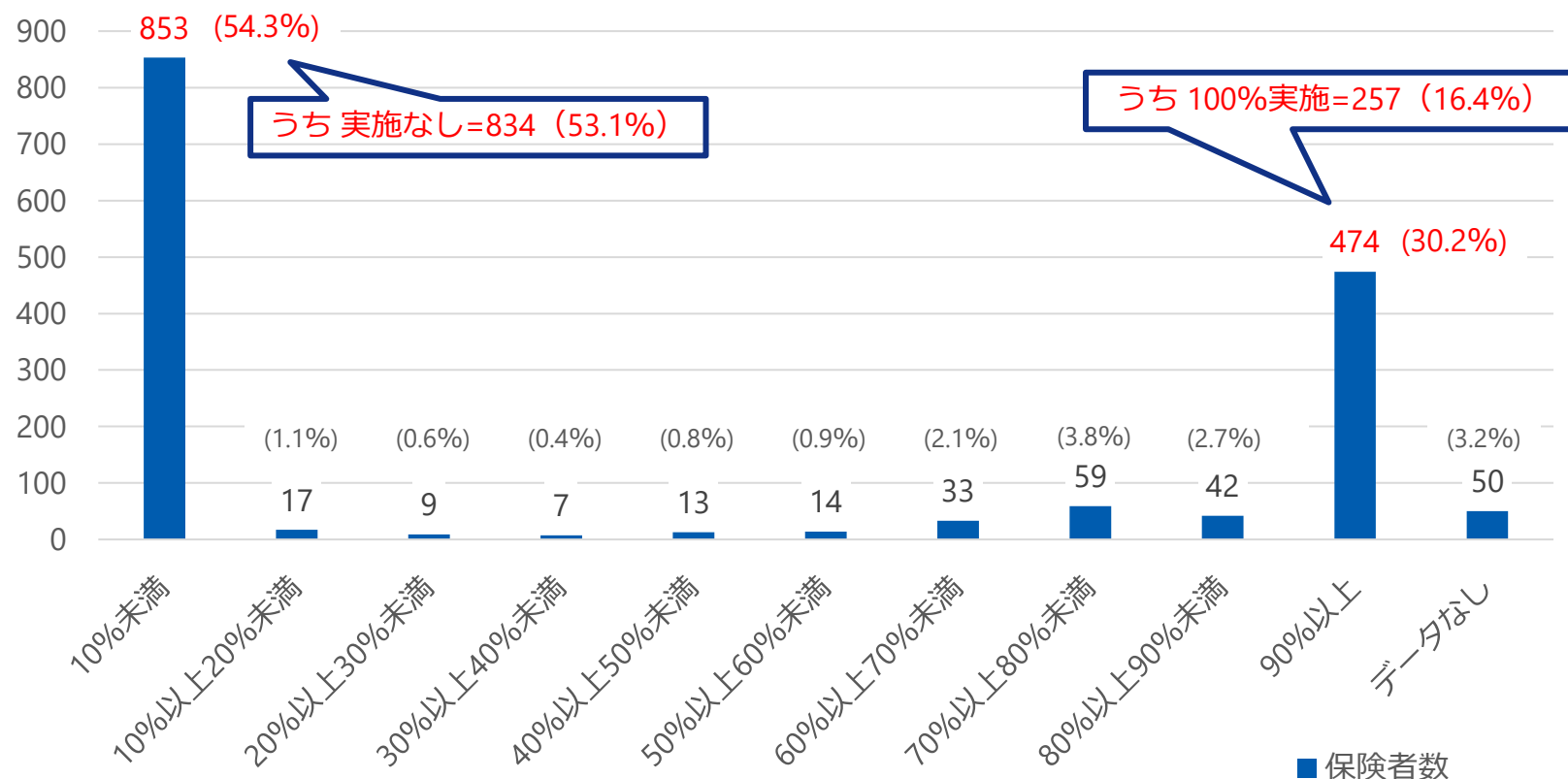
令和6年度の更新申請（2,319,293件）のうち、認定審査会の簡素化対象と簡素化が実施された割合



保険者別の介護認定審査会の簡素化実施状況

- 令和5年10月から令和6年3月までの申請について保険者別に見ると、介護認定審査会の簡素化の実施割合が90%を超える保険者が474（30.2%）あるのに対し、簡素化実施割合が10%未満の保険者が853（54.3%）あるなど、簡素化の実施状況は保険者により大きな差があった。

保険者別の簡素化実施割合（n=1,571）



※介護保険総合データベースの要介護認定情報（令和5年10月1日～令和6年3月31日申請分）から集計

※簡素化実施割合＝簡素化実施数/簡素化可能数

介護認定審査会の簡素化に関する取組事例と効果

- 簡素化の取組を実施している自治体にヒアリング調査を行い、令和5年5月に自治体に周知を実施した。

	A市	B町	C市	D広域連合	E広域連合	F市
人口規模（※1）	小規模	小規模	中規模	大規模	超大規模	超大規模
簡素化割合（※2）	131/421 (31.1%)	47/115 (40.9%)	188/606 (31.0%)	390/1,258 (31.0%)	877/2,246 (39.0%)	2,098/6,536 (32.1%)
導入時期	平成31年4月	平成30年9月	平成30年4月	平成30年5月	令和3年4月	平成30年12月
独自要件	無	有	無	無	無	有
資料の事前送付	無	有	無	有	無	無
審査方法	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議
有効期間の設定	前回+12ヶ月 最長 36ヶ月	36ヶ月	48ヶ月	48ヶ月	48ヶ月	36ヶ月
簡素化等の効果（※3）	事務負担軽減 認定に要する時間の軽減	審査時間の短縮	認定に要する時間の軽減	審査会委員の負担軽減	審査会回数の減少 認定に要する時間の軽減	審査会委員の負担軽減

※1 小規模（人口～5万人）、中規模（人口5～10万人）、大規模（人口10～20万人）、超大規模（人口20万～）

※2 令和3年4～9月の更新申請件数のうち、簡素化実施件数

※3 「認定に要する時間の軽減」とは、申請から認定までの期間の短縮
「審査時間の短縮」とは、介護認定審査会の審査時間の短縮

介護認定審査会の簡素化対象の拡大に係るシミュレーションについて

現行の簡素化条件のうち、

- ・ 条件①及び条件⑤を緩和した場合、新たに対象となる者には、介護認定審査会で特定疾病に該当するかの確認や状態の維持・改善可能性にかかる審査判定を行う必要がある者が含まれる。
- ・ 条件③及び条件⑥を緩和した場合、新たに対象となる者について介護認定審査会での要介護度の変更が相当程度発生することが考えられた※。

このため、今回は、介護認定審査会での要介護度の変更が相対的に少ないと考えられる、条件④を6ヶ月以上まで緩和することによる二次判定での変更の割合を分析した。

※令和6年度の要介護認定のデータによると、

- ・ 条件③については、前回認定結果の要介護度と一致または一段階異なる者の中には、二次判定において要介護度を重度に変更される者が6.4%存在する。
- ・ 条件⑥については、一次判定の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで」の時間に近いほど、要介護度を重度に変更される者も増加する。

<簡素化対象拡大の検討に当たり、検討の対象とした現行の簡素化条件（下線）>

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

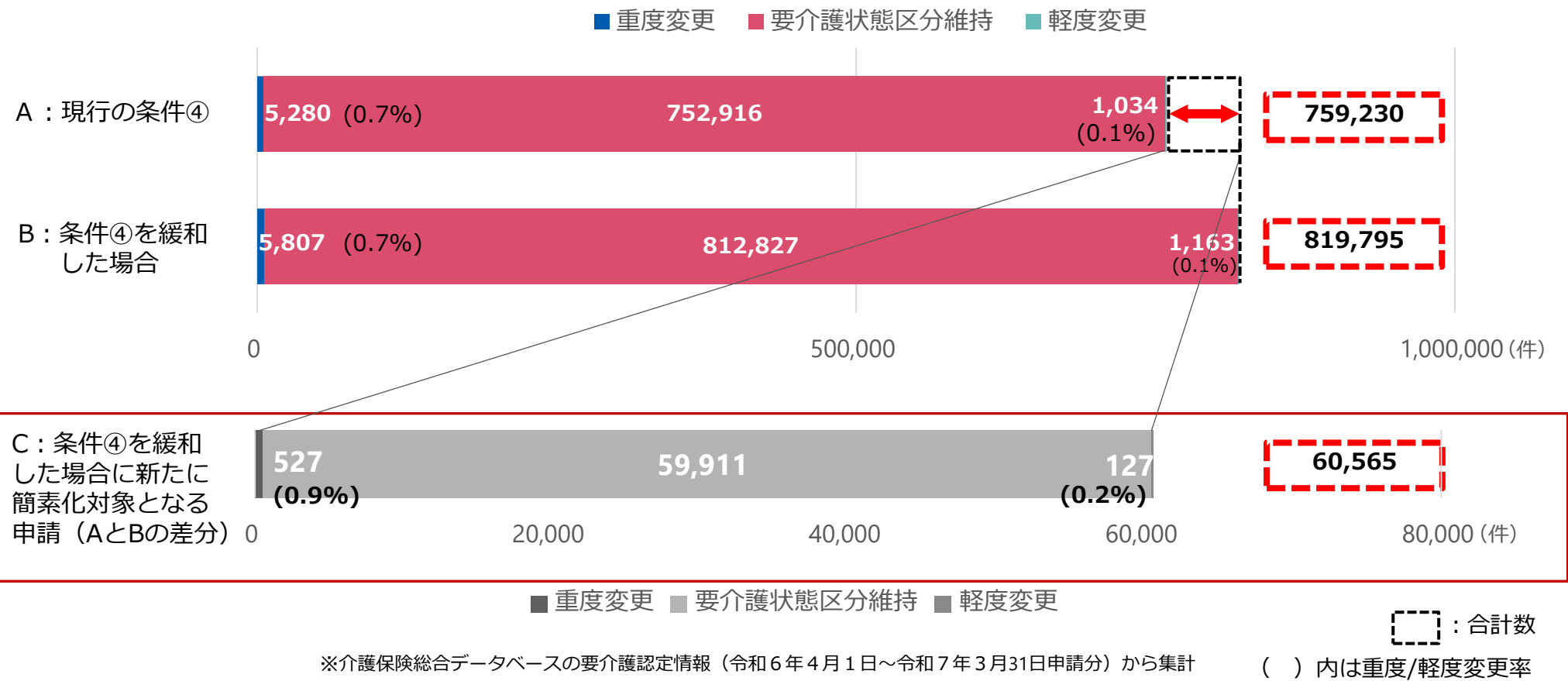
【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内」ではない

介護認定審査会の簡素化対象に係る分析：条件④の緩和

○ 条件④を「前回認定の有効期間が6か月以上」に緩和した場合、新たに60,565件が簡素化対象となり、変更率は1.1%（重度：0.9%、軽度：0.2%）であった。



- 【条件①】 第1号被保険者である
- 【条件②】 更新申請である
- 【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内」ではない

介護認定審査会の簡素化について

現状・課題

- 簡素化の実施状況は保険者によって大きな差があり、簡素化を実施していない保険者も全保険者の半数以上ある。
- 簡素化を実施している保険者からは、事務負担の軽減等に一定の効果がある旨の意見が得られている。
- 現行の簡素化条件について分析した結果、「前回認定の有効期間が12か月以上である」は、条件を6ヶ月以上に緩和した場合であっても、二次判定での変更率が低いことが判明した。

論点

- 介護認定審査会の簡素化を実施していない保険者がいることを踏まえ、介護認定審査会の簡素化が可能であることを改めて周知するとともに、**介護認定審査会の簡素化条件に合致する申請のうち、簡素化が実施された申請の割合を、毎年自治体別に公表すること**としてはどうか。
- また、介護認定審査会の簡素化が可能な範囲について、以下の通り条件を緩和し、**簡素化の範囲を拡大すること**としてはどうか。
 - ・「前回認定の有効期間が12か月以上である」⇒**「前回認定の有効期間が6か月以上である」**

目次

- 1 介護認定審査会の簡素化対象の拡大
- 2 がん等の疾病への対応
- 3 在宅で生活する方の要介護認定での評価
- 4 認知症の方の要介護認定での評価

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省ＨＰにおいて公表（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度措置
c	- 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 - 介護認定審査会におけるＡＩの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討（R7/11/20付けで事務連絡発出済）	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（R6/5/31付けで発出済） - がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	- 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 - 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	要介護認定におけるＡＩの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

規制改革実施計画における指摘

令和6年規制改革実施計画において、以下の閣議決定がなされた。

※規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）抜粋

「厚生労働省は、終末期に急激に全身状態が悪化するがん患者について、認定審査期間が当該患者の心身の状況が悪化するスピードに比べ長期となることから、要介護認定を待たずに死亡する事例や、要介護認定申請中に当該患者の心身の状況が悪化し、認定された要介護度と当該患者の状況に乖離がある事例があるとの指摘があることを踏まえ、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方への迅速なサービス提供のために、暫定ケアプランの活用の推奨、主治医意見書の簡易な作成、医療・介護の連携等に関する事務連絡を発出する。

また、厚生労働省は、各保険者におけるがん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定審査期間等に関して、毎年度調査し、その結果を公表するとともに、保険給付を受けることができずに死亡した場合、制度趣旨に即していないのではないかと指摘や、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方については、申請日当日ないし数日以内に認定が行われるようにするべきとの指摘も踏まえ、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討し、可否を含めて結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。」

規制改革実施計画における指摘を踏まえたこれまでの対応状況

○ 令和6年規制改革実施計画での指摘を踏まえ、令和6年に「がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について」を発出した。

○ 周知した具体的な取扱いについて

1. 暫定ケアプランの作成等

暫定ケアプランの作成・活用の推奨

心身の状況が変化した場合の区分変更申請等への速やかな対応

2. 迅速な要介護認定の実施

オンラインによる認定調査の実施、主治医意見書の簡易な作成、

一次判定ソフトの活用

3. 介護認定審査会の柔軟な運用

合議体の構成、開催形式、意見付記の活用

4. 医療機関における適切な対応

がん等の方は介護サービスの利用が可能であることの留意・周知

介護保険サービスとの迅速な連携

医療介護連携の診療報酬・介護報酬上の評価

5. 福祉用具貸与の取扱い

要支援者・要介護1の者であっても、状態が急速に悪化する等が確実に見込まれる場合には、保険者の判断により指定福祉用具貸与費等の算定が可能であること

事務連絡
令和6年5月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

都道府県
各 市町村 衛生主管部（局） 御中
特別区

厚生労働省老健局老人保健課
医政局地域医療計画課
健康・生活衛生局がん・疾病対策課

がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。
がんや臓器不全の末期等、末期の状態であって、心身の状況が急激に悪化する方を含め、介護サービスの提供に急を要する方については、要介護認定申請にもとづき速やかにサービス提供が開始されることが求められます。

一方、厚生労働省委託事業「がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業」における調査報告書（以下「遺族調査」という。）（令和4年3月 国立がん研究センター がん対策研究所）によると、死亡前6ヶ月間に介護保険を「一回も利用したことがない」と回答した20,807名のうち、4,849名（23.3%）が「申請したが利用できなかった」、1,565名（7.5%）が「介護保険を知らなかった」と回答しています。また、「申請したが利用できなかった」と回答した4,849名のうち、2,413名（49.8%）が「介護認定に必要な調査を受ける前に患者さまが亡くなられた」と回答しています。

このため、特にがんの方のうち、急速に病状が変化する方については、要介護認定（新規、区分変更）手続き及び速やかな介護サービス開始について特段の配慮が求められます。こうした考え方にもとづき、これまで事務連絡を発出してきたところ（※）、今般具体的な取扱いについて下記のとおり整理しましたので管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、介護事業所及び医療機関に対し周知をお願いします。

なお、各市町村における当該取組みの状況については実態把握を行った上で、公表する予定であることを申し添えます。

認定審査期間等の平均値等の公表

- 認定審査期間（認定申請日から二次判定日まで）等については、令和6年度から、都道府県毎及び保険者毎の一覧表として、厚生労働省HPにおいて公表してきたところ。
- 一方で、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定における対応については、これまで公表していない。

認定審査期間等の平均値等の公表状況（イメージ）

	認定審査期間	認定調査所要期間	主治医意見書 所要期間	介護認定審査会等 事務処理期間	30日以内の割合
A市	〇〇日	●●日	▲▲日	■●日	▼▼%
B村	〇〇日	●●日	▲▲日	■●日	▼▼%
C町	〇〇日	●●日	▲▲日	■●日	▼▼%
D町	〇〇日	●●日	▲▲日	■●日	▼▼%
E市	〇〇日	●●日	▲▲日	■●日	▼▼%
・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・

※ 各期間の定義は以下のとおり。

認定審査期間：二次判定日－認定申請日

認定調査所要期間：調査実施日－調査依頼日

主治医意見書所要期間：意見書入手日－意見書依頼日

介護認定審査会等事務処理期間：二次判定日－（調査実施日と主治医意見書入手日のうち遅い日）

30日以内の割合：認定審査期間が30日以内の件数/認定審査期間の集計件数

18

令和7年度老人保健健康増進等事業

－ 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

令和7年度老人保健健康増進等事業において、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方に対する速やかな要介護認定の実施のための調査研究事業を実施した。

1. 事業の概要

- 本事業は、各保険者に対するアンケート調査やヒアリング調査を通じて、がん患者等の要介護・要支援認定の迅速化に係る課題等を把握するとともに、迅速化に向けた取組を収集・整理することを通じて、要介護認定の効率化及び迅速化に資することを目的とする。

2. 調査方法

調査種類	対象者	調査内容
アンケート調査	保険者	要介護認定の申請件数 事務連絡に記載された取組の実施状況・課題 取組にかかる仕組み・ルールの有無 など
ヒアリング調査	上記のうち、迅速化の取組や課題を抱える13保険者を抽出	アンケート調査の結果等から、がん患者等の要介護認定の迅速化に向けた取組を行っている保険者等や、取組に向けて課題を抱えている保険者等を抽出し、ヒアリング調査を実施

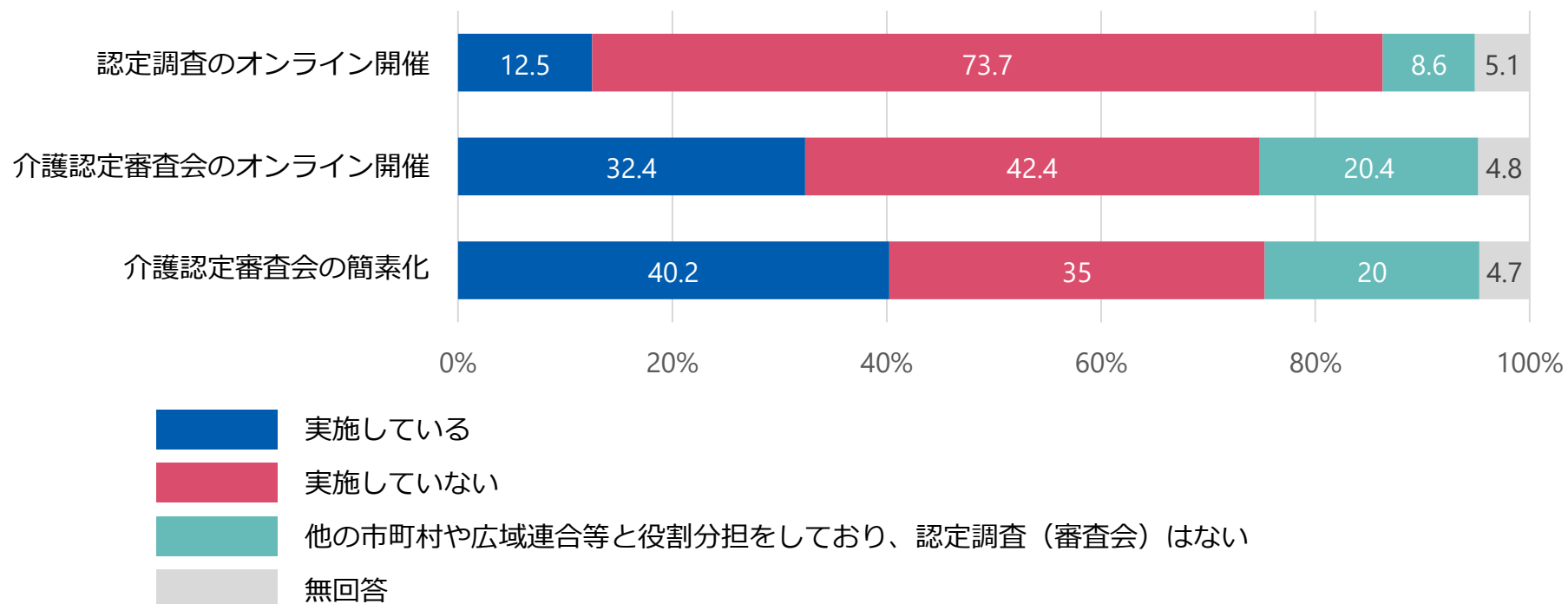
令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(1) 各取組の実施状況①

認定調査のオンライン開催を実施している保険者は12.5%。

介護認定審査会のオンライン開催や簡素化は、3～4割の保険者で実施している。



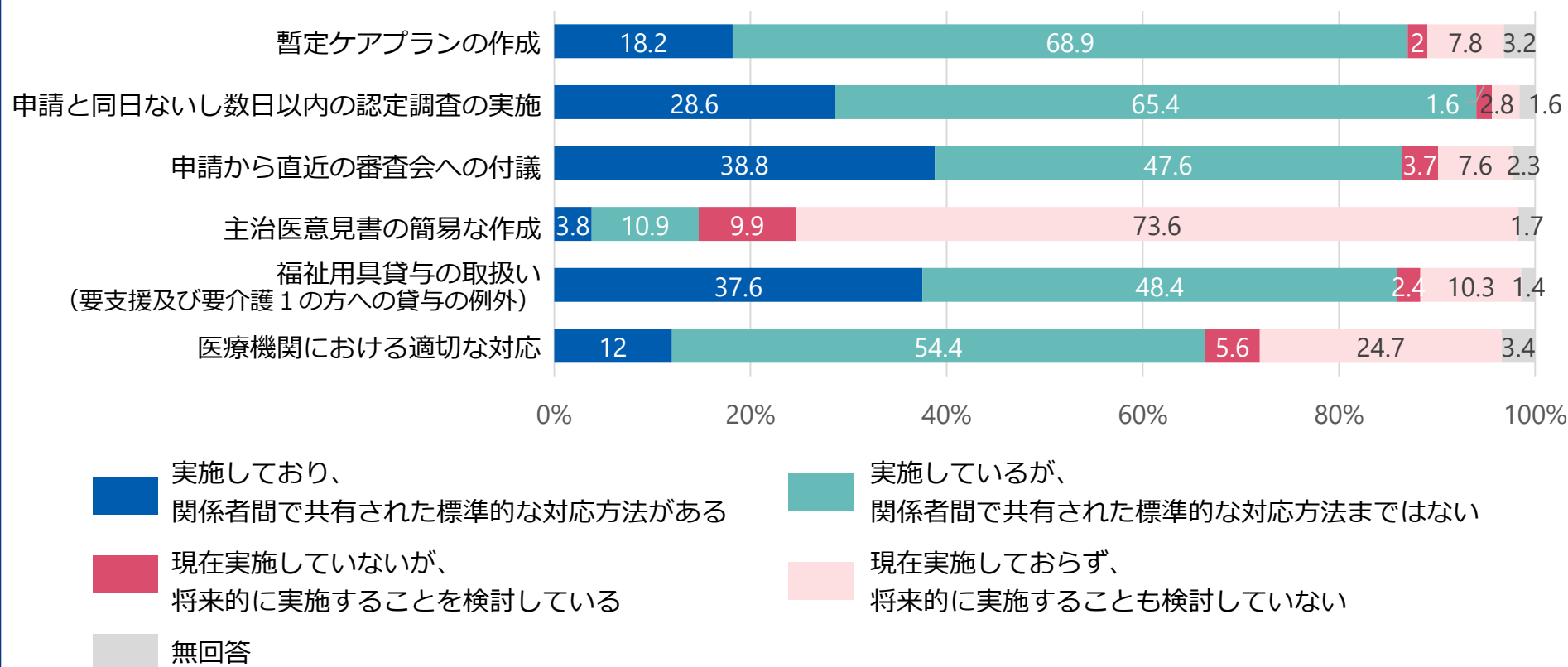
令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(1) 各取組の実施状況②

「暫定ケアプランの作成」「申請と同日ないし数日以内の認定調査の実施」「申請から直近の審査会への付議」「福祉用具貸与の取扱い」「医療機関における適切な対応」は、**いずれも半数以上の保険者で実施している**と回答。ただし、標準的な対応方法を定めていない保険者も一定数みられる。

一方で、**主治医意見書の簡易な作成の実施率は15%未満**だった。



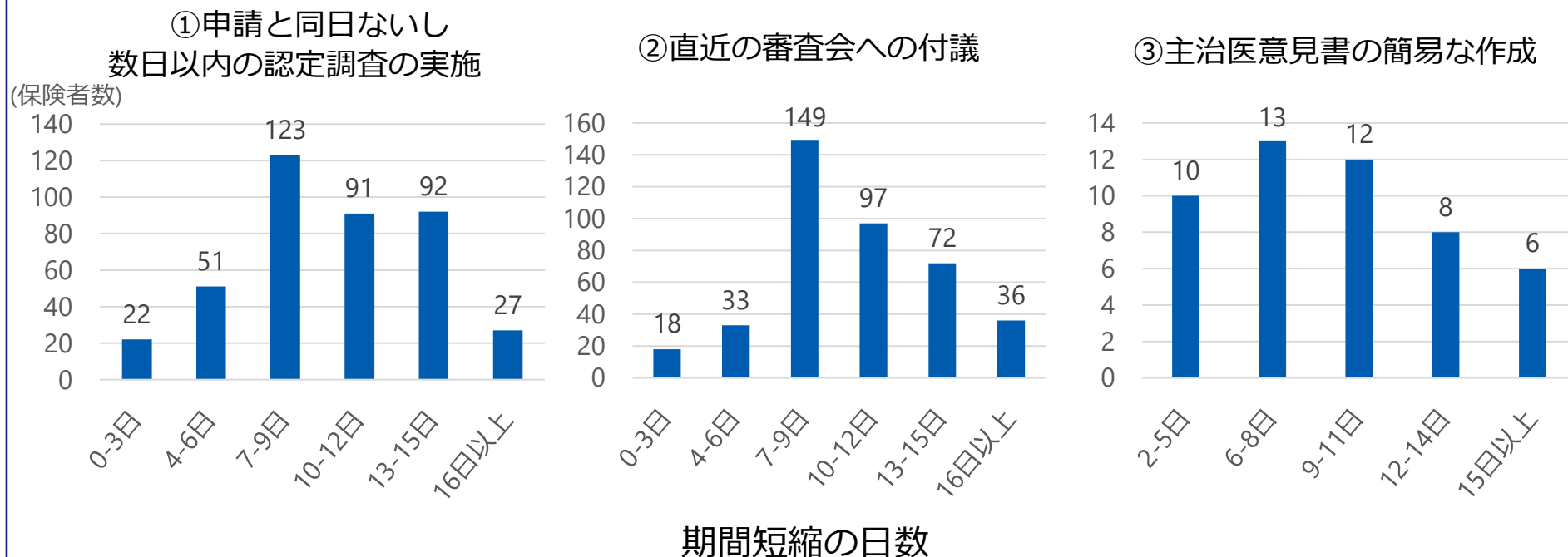
令和7年度老人保健健康増進等事業

－ 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(2) 期間短縮の効果

「申請と同日ないし数日以内の認定調査の実施」「直近の審査会への付議」「主治医意見書の簡易な作成」を実施した場合、いずれも概ね**1週間～2週間程度の期間短縮効果**があった。

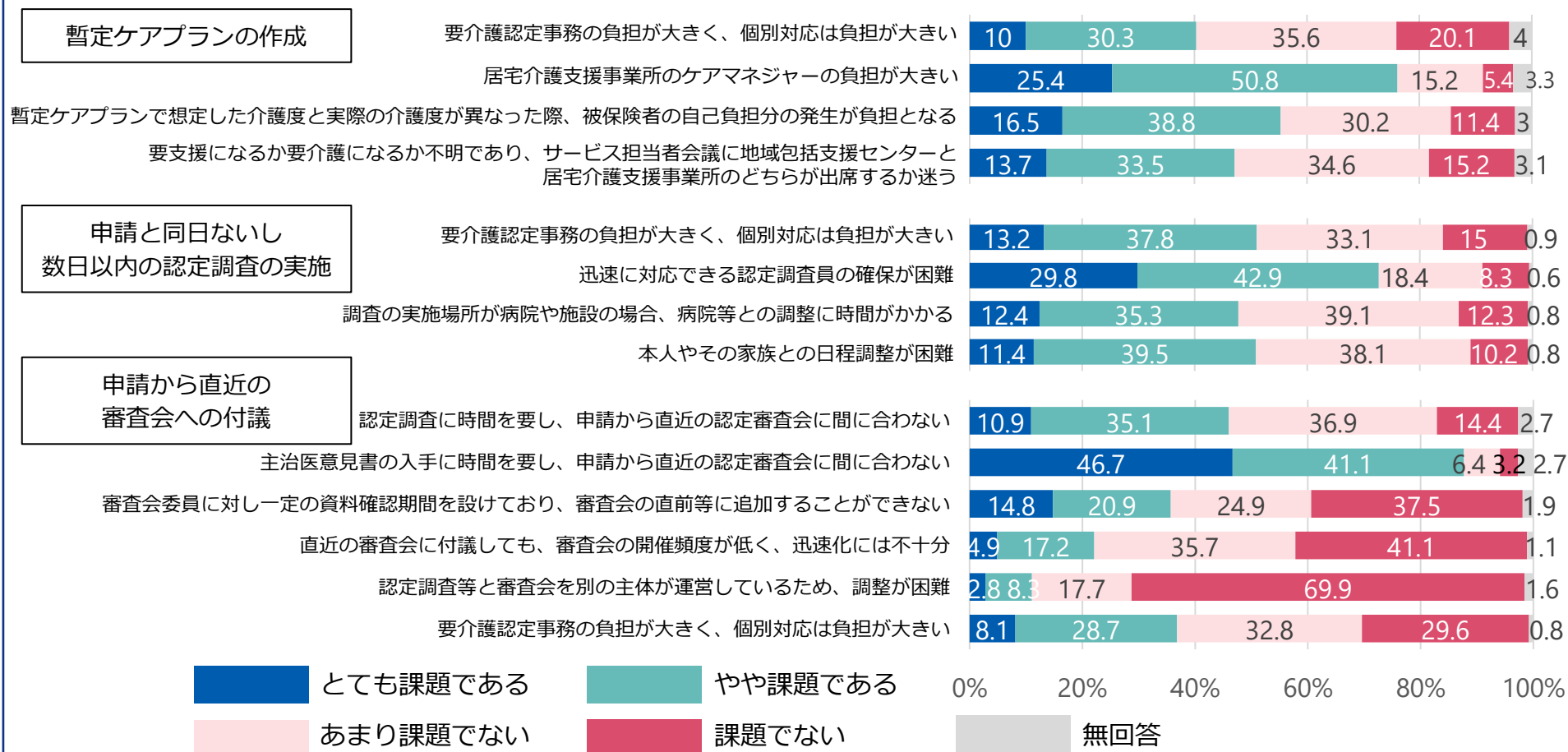


令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(3) 実施に係る課題①

取組を実施している自治体に対し実施に係る課題をたずねたところ、個別対応による保険者の事務負担や居宅介護支援事業者の負担、自己負担が発生する可能性があること、病院等や本人等との調整といった回答があった。



令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(3) 実施に係る課題②

取組を実施している自治体に対し実施に係る課題をたずねたところ、個別対応による保険者の事務負担や、医療機関等の協力を得ることが困難、福祉用具貸与の判断に時間を要する等の回答があった。

主治医意見書の簡易な作成

関係する医療機関の数が多く、全ての医療機関に徹底することが困難



主治医の協力を得ることが困難



要介護認定事務の負担が大きく、個別対応は負担が大きい



福祉用具貸与の取扱い

(要支援及び要介護1の方への貸与の例外)

保険者による確認など、貸与の要否の判断に時間を要する



貸与の要否を判断する体制の構築が困難



福祉用具の例外貸与の取扱いについて、ケアマネジャーへの周知が不十分



要介護認定事務の負担が大きく、個別対応は負担が大きい

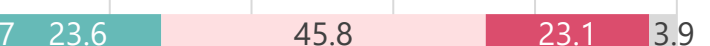


医療機関における適切な対応に係る周知・連携

医療機関数が多く、全ての医療機関との連携体制を構築することが困難



保険者では情報提供等の協力を申し出ているが、医療機関の協力が得られない



医療機関との連携体制をつくる負担が大きい



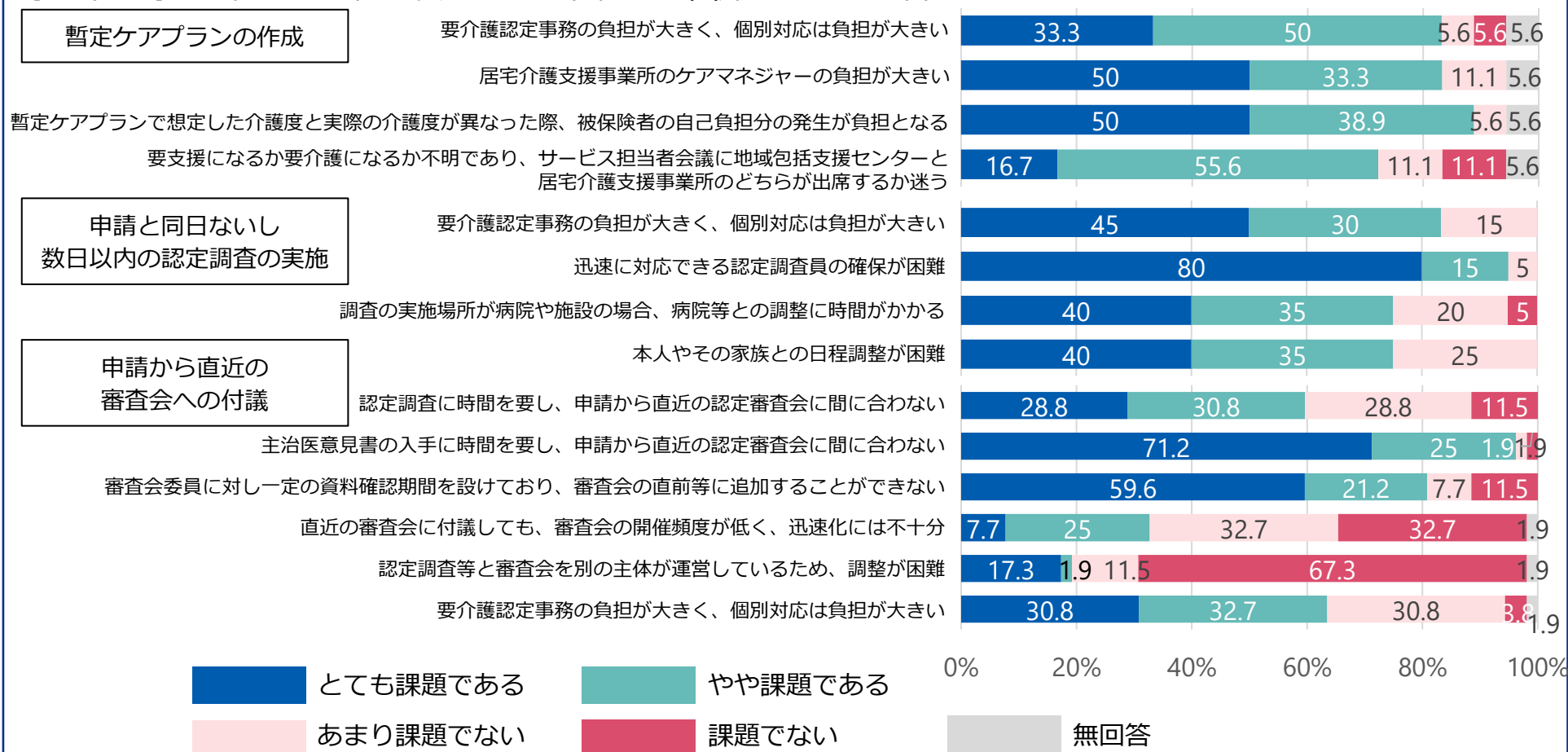
令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(4) 実施が困難な理由①

取組を実施しておらず実施が困難と考えている自治体に対し、その理由をたずねた。

個別対応による保険者の事務負担や居宅介護支援事業者の負担、自己負担が発生する可能性があること、病院等や本人等との調整に時間を要する・日程調整が困難といった回答があった。



令和7年度老人保健健康増進等事業 － 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(4) 実施が困難な理由②

取組を実施しておらず実施が困難と考えている自治体に対しその理由をたずねた。

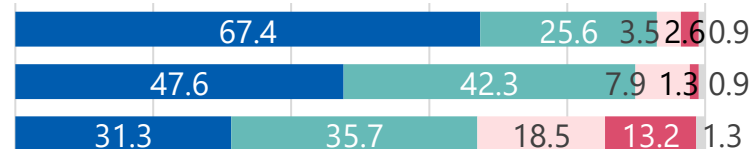
個別対応による保険者の事務負担や、医療機関等の協力を得ることが困難、福祉用具貸与の判断に時間を要する等の回答があった。

主治医意見書の簡易な作成

関係する医療機関の数が多く、全ての医療機関に徹底することが困難

主治医の協力を得ることが困難

要介護認定事務の負担が大きく、個別対応は負担が大きい



福祉用具貸与の取扱い

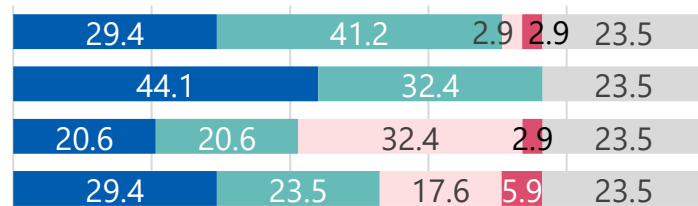
(要支援及び要介護1の方への貸与の例外)

保険者による確認など、貸与の要否の判断に時間を要する

貸与の要否を判断する体制の構築が困難

社用具の例外貸与の取扱いについて、ケアマネジャーへの周知が不十分

要介護認定事務の負担が大きく、個別対応は負担が大きい

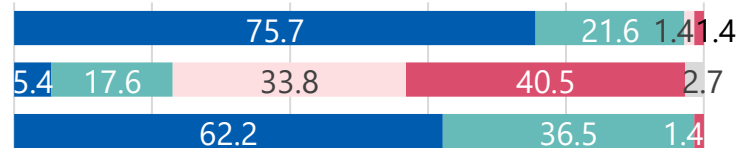


医療機関における適切な対応に係る周知・連携

医療機関数が多く、全ての医療機関との連携体制を構築することが困難

保険者では情報提供等の協力を申し出ているが、医療機関の協力が得られない

医療機関との連携体制をつくる負担が大きい



令和7年度老人保健健康増進等事業

－ 速やかな要介護認定の実施のための調査研究

3. 結果

(5) ヒアリング調査で得られた具体的な取組・工夫について（一部抜粋）

アンケートに回答のあった保険者のうち6自治体に対し、速やかな要介護認定に係る取組についてヒアリング調査を実施したところ、以下の具体的な取組や工夫がとられていた。

申請と同日ないし数日以内の認定調査の実施

- 迅速な要介護認定が必要と考えられる方からの申請時、本人等と申請窓口の場で、あるいは入院中の病院へその場で電話をして認定調査の日程調整を行っている。
- 申請時にがん末期等であることが確認できた場合、「迅速な対応が必要な方」として医療機関等関係者間で共有し、通常より優先して手続を進めている。

主治医意見書の簡易な作成

- 主治医意見書を依頼する際に、依頼書にがん末期等の迅速な対応が必要な方を示し、簡易的な主治医意見書の作成見本を同封している。
- 迅速な対応が必要な方の場合には、主治医意見書の依頼前に電話での事前連絡や、依頼後に電話で督促を行っている。
- 個々の医療機関に依頼する他、医師会を通じた周知を行っている。

暫定ケアプランの作成

- 二次判定結果が要支援と要介護のいずれでも対応できるよう、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に依頼したり、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者のケアマネジャーと一緒にサービス担当者会議に同席したりしている。
- 暫定ケアプラン作成の参考とするため、市町村は認定調査終了後、速やかに一次判定結果を居宅介護支援事業者等に共有している。

申請から直近の介護認定審査会への付議

- 通常は審査会の1～2週間前に資料を審査会委員に送付しているが、緊急の場合は2～3日前に資料送付を行っている。
- 審査会直前に資料を追加する場合、審査会委員の負担になるため、1回の審査会で追加するケース数の上限をあらかじめ設置・運営要綱で規定している。

4. まとめ

- 認定調査のオンライン開催を実施している保険者は12.5%であった。介護認定審査会のオンライン開催や簡素化は、3～4割の保険者で実施している。
- 暫定ケアプランの作成、申請と同日ないし数日以内の認定調査の実施、申請から直近の審査会への付議、要介護1以下の方に対する福祉用具貸与の取扱い、医療機関における適切な対応に係る周知・連携は、いずれも半数以上の保険者で実施していると回答。ただし、標準的な対応方法を定めていない保険者も一定数みられる。一方で、主治医意見書の簡易な作成の実施率は15%未満だった。
- 各取組の実施の際の課題や実施が困難な理由として、個別対応による保険者の事務負担や関係者との調整・協力を得ることが困難、調整に時間を要する、といった回答があった。
- 「がん等の方」の要介護認定の迅速化に向けた取組を行っている保険者からは具体的な取組が示された。
- 審査期間の短縮が期待される「申請と同日ないし数日以内の認定調査の実施」「直近の審査会への付議」「主治医意見書の簡易な作成」を実施した場合、いずれも概ね1週間～2週間程度の期間短縮効果があった。

がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方に対し 速やかに認定を行う方法について

現状・課題

- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方への迅速なサービス提供のために、事務連絡を発出し、具体的な取扱いについて周知してきた。
- 認定審査期間（認定申請日から二次判定日まで）等については、令和6年度から、都道府県毎及び保険者毎の一覧表として、厚生労働省HPにおいて公表してきたところ。一方で、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の要介護認定に際し、自治体がどのような取組を行っているかについては公表していない。
- 令和7年度老人保健健康増進等事業において、がん患者等の要介護認定の迅速化に係る取組状況や課題等について調査を実施したところ、下記の結果が得られた。
 - ・ 要介護認定の迅速化に資する取組等の実施状況は保険者によって差があり、また、実施している場合においても標準的な対応方法を定めていない保険者がみられた。
 - ・ 各取組の実施に当たる課題等として、個別対応による自治体の事務負担や関係者との調整・協力を得ることが困難、調整に時間を要する、といった回答があった。
 - ・ 要介護認定の迅速化に向けた取組を行っている保険者からは具体的な取組が示された。
 - ・ 審査期間の短縮が期待される取組を実施した場合、1～2週間程度の期間短縮効果があった。

がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方に対し 速やかに認定を行う方法について

論点

- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定審査期間（認定申請日から二次判定日まで）等について、今後、都道府県毎及び保険者毎の一覧表として、厚生労働省HPにおいて公表することとしてはどうか。
注：介護DBにて集計が可能である、特定疾病が「がん」の第2号被保険者の認定審査期間について集計することとし、また、特定の個人が第三者に識別されないよう、対象者数が少ない保険者については介護DBの最小集計単位を参考に一定の配慮を行うこととする。
- また、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定の審査期間を短縮する効果のある取組の実施状況について、保険者毎の一覧表として、取りまとめることとしてはどうか。
- 上記公表と合わせて、がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定審査期間を短縮する効果のある取組について、改めて自治体に周知し、その取組を促すこととしてはどうか。

がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方の認定に関する取組状況（HPイメージ）

	申請と同日ないし 数日以内の迅速な 認定調査の実施	迅速な主治医意見書の 入手に向けた 医療機関への依頼	直近の認定審査会への 付議	〇〇〇
A市	○	○	○	○
B村	×	○	×	○
C町	○	×	○	○
D町	○	○	○	○

・
・

・
・

・
・

・
・

目次

- 1 介護認定審査会の簡素化対象の拡大
- 2 がん等の疾病への対応
- 3 在宅で生活する方の要介護認定での評価
- 4 認知症の方の要介護認定での評価

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省ＨＰにおいて公表（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度措置
c	- 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 - 介護認定審査会におけるＡＩの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討（R7/11/20付けで事務連絡発出済）	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（R6/5/31付けで発出済） - がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	- 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 - 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	要介護認定におけるＡＩの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

規制改革実施計画における指摘

令和6年規制改革実施計画において、以下の閣議決定がなされた。

※規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）抜粋

「厚生労働省は、現行の一次判定は、平成21年以降、判定の基となるデータの見直しが行われておらず、加えて、①平成19年に作成された一次判定に係る現行プログラムは重い要介護度（要介護度4及び要介護度5）の介護施設入所者約3,500人のデータを中心に判定プログラムが構築されており、在宅、通所などの介護保険サービス利用者の生活環境（バリアフリーの有無など）や生活実態が反映されていないこと、②認知症を伴う利用者が増加しているが、認知症の症状が深刻でも身体機能の制約が少ない場合、例えば、認知症の周辺症状（易刺激性、異常行動等）への対応など、介護者の実際の手間に比べ、軽い要介護度で要介護認定がなされる場合があるとの指摘を踏まえ、介護現場で要する手間をより正確に評価する観点から、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行のデータを最新データに更新することも含めて検討するとともに、認知症である利用者について、認定調査項目（認定調査項目の選択肢を含む。）等の検討を行い、必要に応じ、見直す。」

要介護認定における一次判定の見直し経緯

平成12年度の介護保険制度の開始に向け、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護力強化病院において提供されている介護サービスの調査を元に要介護認定の一次判定の仕組みが作成された。

平成12年度以降の要介護認定の一次判定に係る見直しと、在宅介護を対象とした調査の経緯は以下の通り。

見直し時期	一次判定に係る見直しの概要	在宅介護を対象とした高齢者介護実態調査
平成15年度	- 平成12年度、介護保険施設に入所している約4,500人を対象にケア内容及びケア時間の調査を行い、調査結果に基づき認定調査項目を変更した。 - 認知症の方について、一定の条件の下で要介護度を上げる仕組みを導入した。	在宅でのケアが要介護認定に反映されていない旨の指摘を受け、平成13年度に在宅高齢者約1,100人を対象にケア内容及びケア時間の調査を行った。 ⇒ <u>介護提供者や環境要因により同じ状態の高齢者でも介護時間に大きな差があり、平均的なケア時間の算出が困難であったことから、一次判定の仕組みへの反映はされなかった。</u>
平成21年度	- 平成18年度、介護保険施設に入所している約3,500人を対象にケア内容及びケア時間の調査を行い、調査結果に基づき認定調査項目を変更した。 - 認知症の方について、介護の手間は一次判定に反映されるよう、ケア時間の加算の仕組みを導入した。	平成18年度、在宅で介護サービスを受ける方530人、グループホーム入所中の方156人を対象に、ケア内容やケア時間の調査を実施した。 ⇒ <u>データの精度に課題があり、活用範囲が限られること等から、一次判定の仕組みへの反映はされなかった。</u>

⇒ 介護保険制度の開始当初から、在宅で介護保険サービスを利用する方の介護の内容や時間は要介護認定の一次判定ロジックに反映されておらず、平成13年度及び平成19年度に調査が行われたものの反映には至らず、平成21年度の見直しに際して実施した調査以降、大規模な調査がなされていない。

高齢者介護実態調査

1. 調査の概要

- 在宅高齢者を対象とした高齢者介護実態調査を実施し、在宅、通所介護サービス利用者の生活環境や生活実態も踏まえた介護等の実態を明らかにすることを目的とした。
- 調査員を自宅等に派遣し記録を行う他記式調査と、対象者やその家族が記録を行う自記式調査を実施した。

2. 調査方法

調査対象

要支援・要介護認定を受けており、自宅等※¹で介護を受けている者。

※¹ 一部、住宅型有料老人ホームで介護サービスを受けている方も対象とした。

調査方法

平成18年度に施設を対象に実施した調査方法を基本として、他記式調査と自記式調査を実施。

1. 状態調査（他記式調査のみ実施）

- ・ 調査員が、認定調査の項目をもとに調査・記録。

2. 介護時間調査（自記式調査、他記式調査）

- ・ 調査対象者に合計2日間（48時間）調査を実施。
- ・ 他記式調査では調査員※²が、自記式調査では調査対象者やその家族が、調査対象者が受けた介護の具体的内容を記録。

※² 調査対象者やその家族等が生活する自宅を調査員が訪問し、対象者本人に付き添い、介護の内容を記録した。

調査期間

令和8年2月～3月

3. 結果

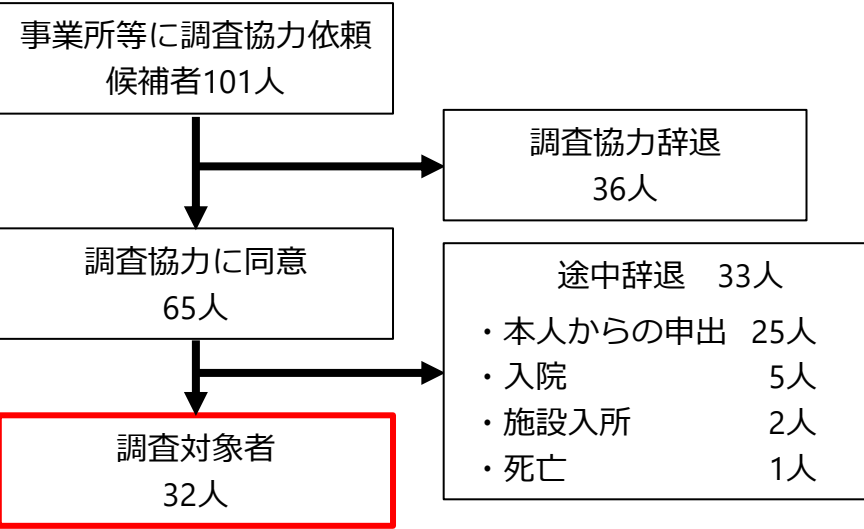
<他記式調査>

- 101名の調査対象候補者を抽出し、協力辞退の申出があった者を除いた65人を対象に調査を実施した。
- 調査途中で辞退（辞退理由：本人からの申出、入院・施設入所）された者を除いた32人のデータを集計した。

<自記式調査>

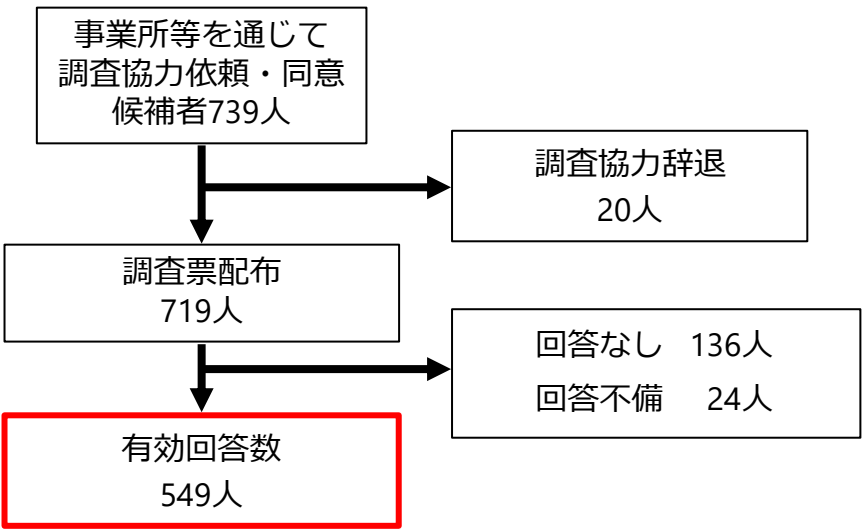
- 調査協力を同意が得られた739人のうち、協力辞退の申出があった者を除いた719人を対象に調査票を配布した。
- 調査票が回収できなかった、または調査票の記載内容に不備があった者を除いた549人のデータを集計した。

他記式調査



	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
人数	1	3	5	8	8	6	1	32

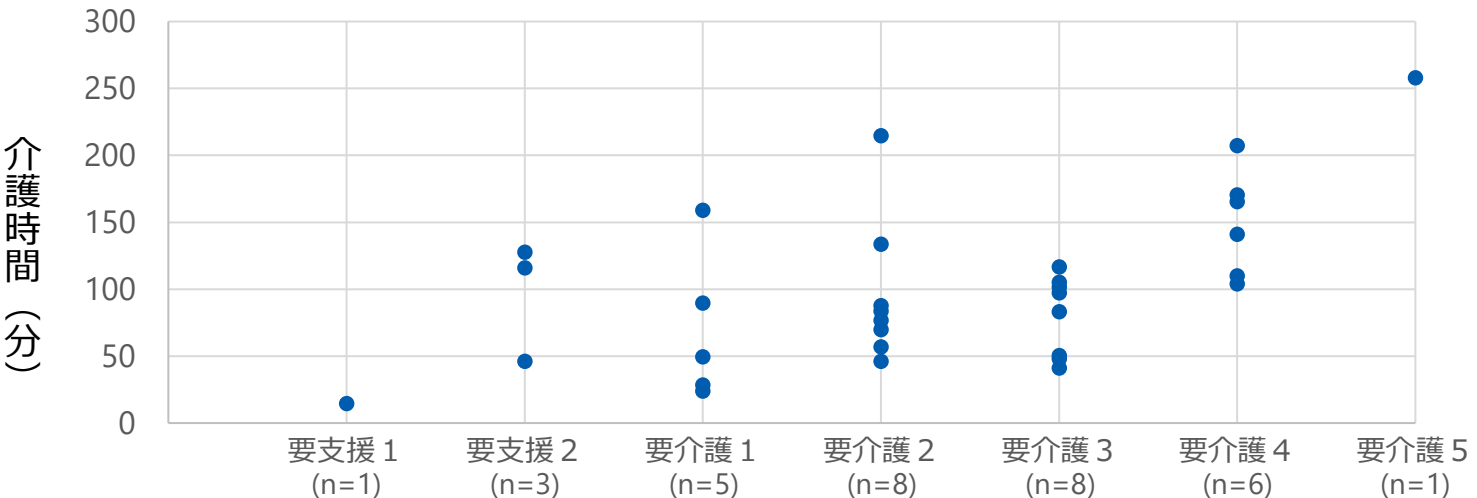
自記式調査



	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
人数	19	32	141	136	98	67	56	549

高齢者介護実態調査（他記式調査）

- 要介護度が上がるにつれて、介護時間も長くなる傾向が確認された。
- いずれの要介護度においても、最小値と最大値の差が大きく開いており、同じ要介護度でも介護時間のばらつきがみられた。



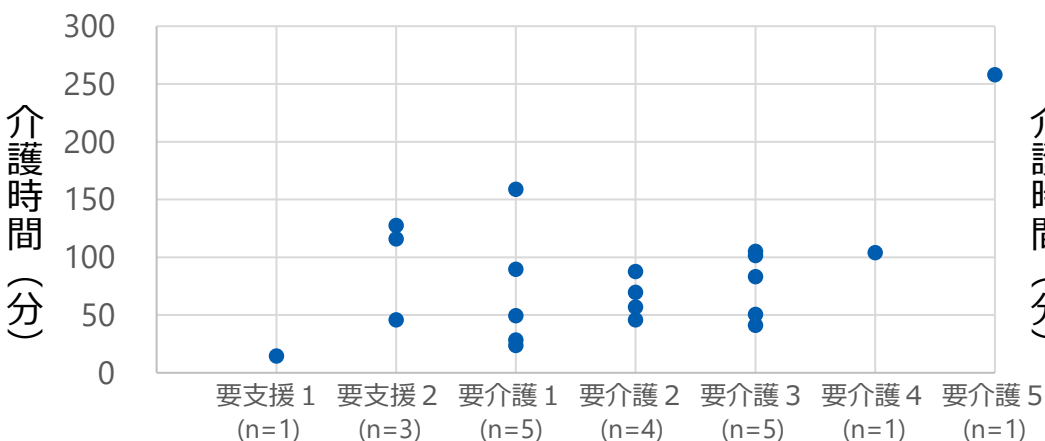
介護時間の内訳（平均値、単位：分）

	1 入浴・清潔保持・整容・更衣	2 移動・移乗・体位交換	3 食事	4 排泄	5 生活自立支援	6 社会生活支援	7 行動上の問題	8 医療	9 機能訓練	0 対象者に直接関わらない業務	計
要支援 1 (n=1)	0.0	0.7	0.0	0.0	1.8	6.4	0.0	0.1	5.5	0.0	14.5
要支援 2 (n=3)	14.8	3.2	14.1	0.2	26.8	19.5	0.0	4.7	9.7	3.7	96.6
要介護 1 (n=5)	2.4	4.0	12.0	0.8	19.9	23.1	0.0	1.8	4.5	1.7	70.1
要介護 2 (n=8)	15.4	11.2	13.7	2.5	28.6	8.8	0.9	3.5	7.5	4.1	96.2
要介護 3 (n=8)	10.0	6.2	22.9	9.7	15.6	8.6	0.5	3.6	0.2	3.1	80.4
要介護 4 (n=6)	26.4	12.9	35.4	17.3	16.8	8.3	0.9	18.0	6.5	7.1	149.7
要介護 5 (n=1)	10.5	20.0	62.0	28.0	35.5	0.0	0.0	54.0	25.0	23.0	258.0

高齢者介護実態調査（他記式調査：家族同居有無の比較）

- 調査対象者のうち、家族の同居の有無別に分けて集計を行った。
- 独居群と家族同居群で比較可能な要介護2～要介護4をみると、家族が同居している者の方が独居の者よりも平均介護時間が長かった。

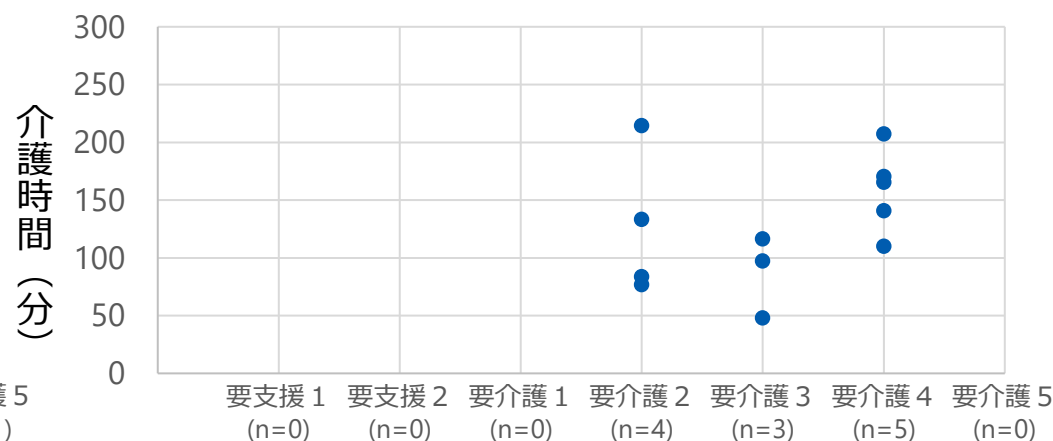
①独居の者（n=20）



介護時間（平均値、単位：分）

	計
要支援 1 (n=1)	14.5
要支援 2 (n=3)	96.6
要介護 1 (n=5)	70.1
要介護 2 (n=4)	65.1
要介護 3 (n=5)	76.3
要介護 4 (n=1)	104.0
要介護 5 (n=1)	258.0

②家族が同居している者（n=12）

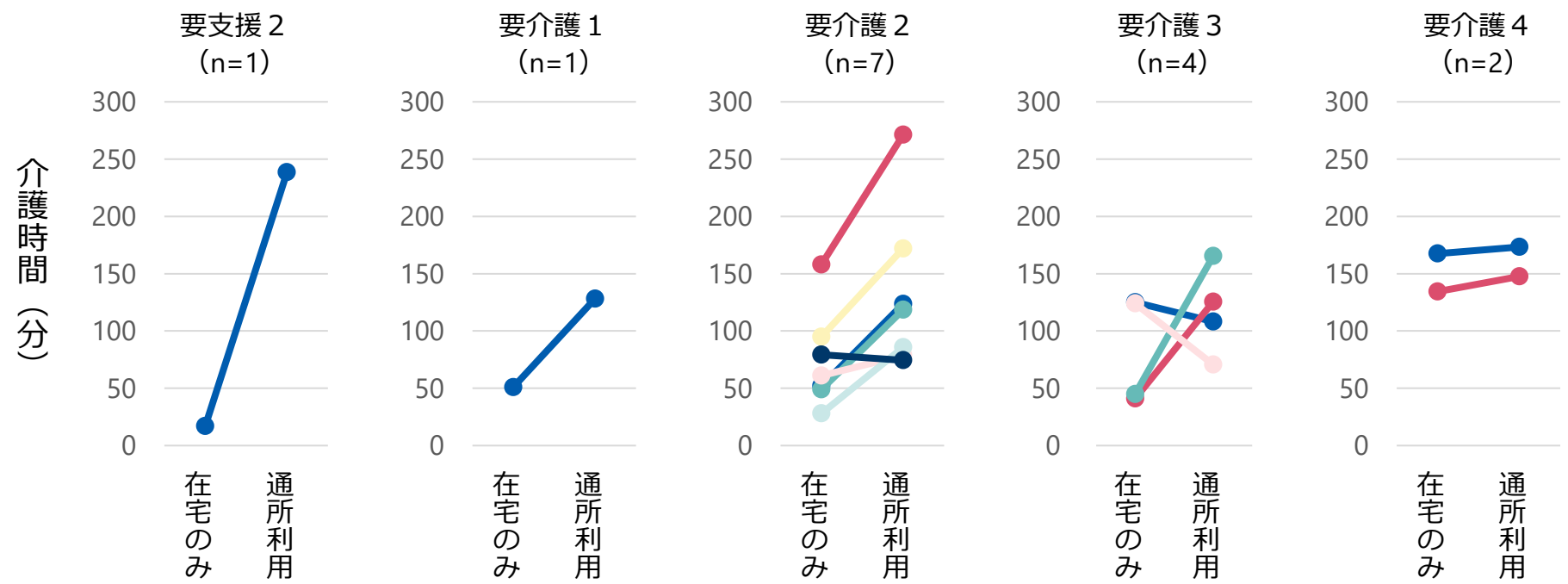


介護時間（平均値、単位：分）

	計
要支援 1 (n=0)	—
要支援 2 (n=0)	—
要介護 1 (n=0)	—
要介護 2 (n=4)	127.2
要介護 3 (n=3)	87.3
要介護 4 (n=5)	158.8
要介護 5 (n=0)	—

高齢者介護実態調査（他記式調査：通所利用有無の比較）

- 調査対象者のうち、2日間の調査で①終日自宅で生活した日（在宅のみの日）と、②通所系サービスを利用した日（通所利用日）の両方のデータがある者（15名）について、①と②に分けて集計を行った。
- ②通所利用日では、①在宅のみの日と比べてデータの得られた全ての要介護度で介護時間が長かった。



介護時間（平均値、単位：分）

在宅のみ	通所利用
17.0	238.5

在宅のみ	通所利用
51.0	128.2

在宅のみ	通所利用
74.6	132.0

在宅のみ	通所利用
83.8	117.5

在宅のみ	通所利用
150.9	160.5

※要支援 1 及び要介護 5 は対象者数が 0 名のため省略している。

高齢者介護実態調査（他記式調査：個票データ（1/2））

- 2日間の調査で①終日自宅で生活した日（在宅群）と、②通所系サービスを利用した日（通所群）の両方のデータがある者について、各調査対象者の介護時間をみると、その多くで通所系サービスを利用している日の者が介護時間が長かった。

事例	家族同居	自宅／通所	1日の 介護時間(分)	1. 入浴等	2. 移動・ 移乗等	3. 食事	4. 排泄	5. 生活自 立支援	6. 社会生 活支援	7. 行動上 の問題	8. 医療	9. 機能 訓練	10. 直接 関わらない
事例1 要支援2	独居	自宅のみ	17.0	0.0	0.0	2.0	0.0	8.0	0.0	0.0	6.0	0.0	1.0
		通所利用日	238.5	27.0	3.0	74.5	0.0	5.0	112.0	0.0	7.0	10.0	0.0
事例2 要介護1	独居	自宅のみ	51.0	0.0	0.0	18.0	0.0	33.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		通所利用日	128.2	3.2	19.4	2.7	0.4	11.5	40.9	0.0	3.0	44.0	3.0
事例3 要介護2	独居	自宅のみ	52.0	12.0	2.0	9.0	0.0	24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
		通所利用日	123.6	29.5	27.0	22.2	10.0	6.1	8.9	0.0	3.0	13.9	3.0
事例4 要介護2	家族同居	自宅のみ	158.0	22.5	34.0	34.0	2.0	33.0	2.0	0.0	0.0	12.5	18.0
		通所利用日	271.2	41.7	39.0	15.2	4.0	84.8	0.0	0.0	8.0	78.6	0.0
事例5 要介護2	家族同居	自宅のみ	49.0	0.0	1.0	31.0	0.0	2.0	0.0	0.0	8.0	7.0	0.0
		通所利用日	118.5	13.3	12.0	12.8	1.5	0.0	73.0	0.0	0.1	5.8	0.0
事例6 要介護2	独居	自宅のみ	61.0	0.0	0.0	13.0	0.0	45.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0
		通所利用日	78.7	36.1	8.6	4.2	2.1	21.9	3.3	0.0	2.1	0.4	0.0
事例7 要介護2	独居	自宅のみ	28.0	0.0	3.0	3.0	0.0	20.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
		通所利用日	85.7	8.2	18.5	20.7	0.0	7.2	21.0	0.0	10.1	0.0	0.0
事例8 要介護2	家族同居	自宅のみ	95.0	0.0	1.0	19.0	9.0	56.0	0.0	0.0	6.0	2.0	2.0
		通所利用日	172.0	36.0	26.0	17.7	7.0	68.6	12.3	0.0	3.1	0.0	1.3

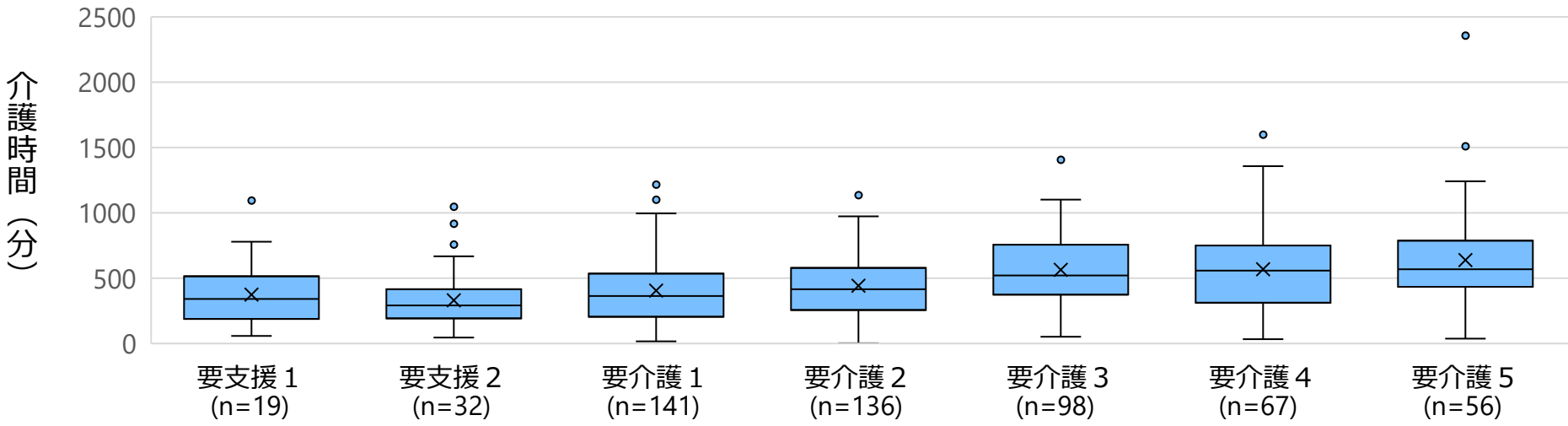
（次ページにデータ続く）

高齢者介護実態調査（他記式調査：個票データ（2/2））

事例	家族同居	自宅／通所	1日の 介護時間(分)	1. 入浴等	2. 移動・ 移乗等	3. 食事	4. 排泄	5. 生活自 立支援	6. 社会生 活支援	7. 行動上 の問題	8. 医療	9. 機能 訓練	10. 直接 関わらない
事例9 要介護2	家族同居	自宅のみ	79.3	44.5	0.5	14.3	4.0	2.0	0.0	14.0	0.0	0.0	0.0
		通所利用日	74.4	2.8	6.5	3.5	0.0	3.2	18.5	0.0	4.0	0.0	36.0
事例10 要介護3	家族同居	自宅のみ	125.0	7.0	4.0	56.0	23.0	23.0	0.0	0.0	6.0	0.0	6.0
		通所利用日	108.2	32.9	12.1	10.0	19.0	25.5	0.8	0.0	5.8	2.3	0.0
事例11 要介護3	独居	自宅のみ	41.0	0.0	0.0	5.0	10.0	22.0	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0
		通所利用日	125.5	16.0	12.5	17.0	1.0	6.0	66.0	0.0	4.0	0.0	3.0
事例12 要介護3	独居	自宅のみ	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		通所利用日	165.4	42.0	16.1	25.9	6.1	34.8	32.4	8.0	0.0	0.0	0.0
事例13 要介護3	家族同居	自宅のみ	124.0	17.0	11.0	29.0	8.0	28.0	31.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		通所利用日	70.7	0.7	13.8	16.0	15.0	15.9	8.1	0.0	0.6	0.7	0.0
事例14 要介護4	家族同居	自宅のみ	167.5	29.0	18.5	40.0	32.0	9.0	0.0	0.0	39.0	0.0	0.0
		通所利用日	173.3	31.0	33.8	20.6	7.0	13.0	30.3	4.0	26.2	0.1	7.2
事例15 要介護4	家族同居	自宅のみ	134.4	0.0	0.0	18.4	12.0	5.0	0.0	0.0	58.0	37.0	4.0
		通所利用日	147.6	21.7	35.8	25.7	10.0	0.0	41.5	0.0	3.0	6.4	3.5

高齢者介護実態調査（自記式調査：箱ひげ図）

- 要介護度別に調査対象者の介護時間を要介護度別に集計した。
- いずれの要介護度においても最小値と最大値の差が大きく開いており、同じ要介護度でも介護時間のばらつきがみられたが、要介護度が上がるにつれて平均介護時間は概ね長くなっていることが確認された。

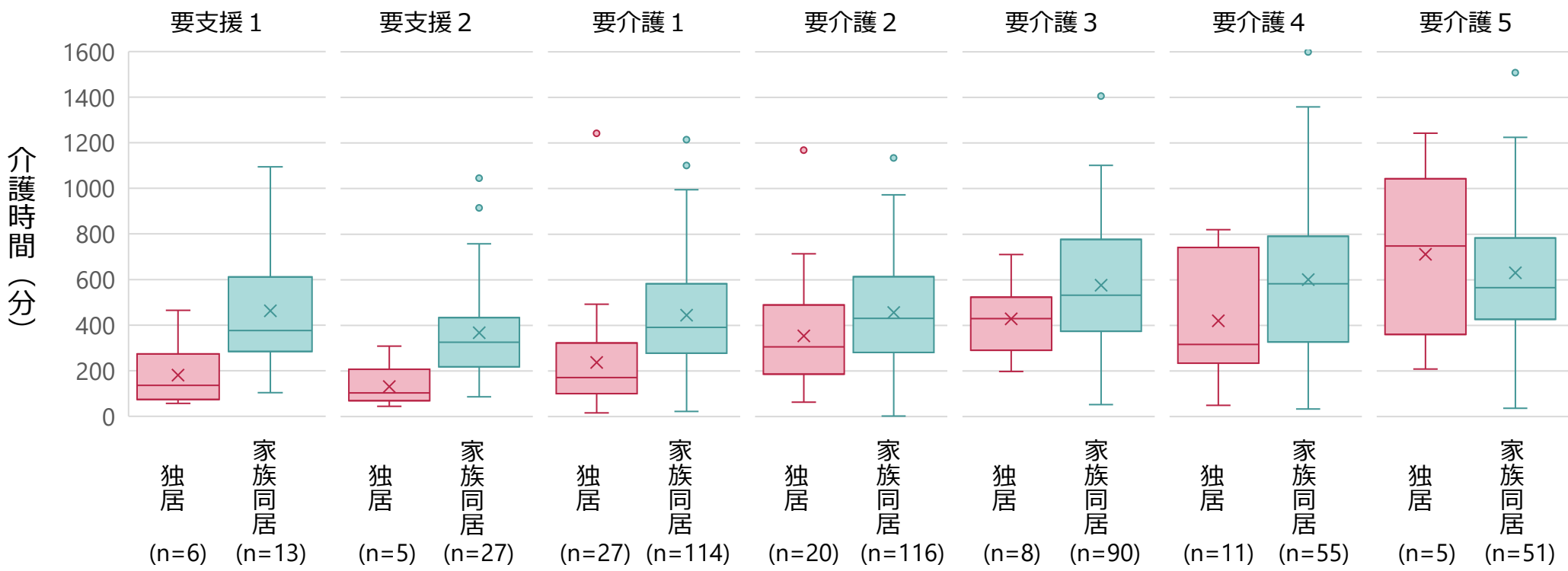


介護時間の内訳（平均値、単位：分）

	1 入浴・清潔保持・整容・更衣	2 移動・移乗・体位交換	3 食事	4 排泄	5 生活自立支援	6 社会生活支援	7 行動上の問題	8 医療	9 機能訓練	10 対象者に直接関わらない業務	計
要支援 1 (n=19)	33.9	10.2	86.1	7.7	151.0	38.3	4.0	15.4	25.2	1.9	373.8
要支援 2 (n=32)	23.8	21.8	101.8	14.6	92.8	24.9	0.5	18.4	30.8	2.2	331.6
要介護 1 (n=141)	33.4	20.8	116.6	19.4	117.7	39.1	3.3	18.7	28.8	7.7	405.4
要介護 2 (n=136)	42.2	28.0	129.4	28.1	121.7	38.6	7.6	17.6	25.1	3.2	441.6
要介護 3 (n=98)	51.9	45.9	145.7	48.2	163.9	45.5	9.0	20.5	29.5	4.2	564.3
要介護 4 (n=67)	52.1	46.1	145.0	49.1	176.8	24.8	11.5	30.4	27.2	5.7	568.8
要介護 5 (n=56)	60.3	49.6	147.5	57.3	149.2	21.2	18.9	86.0	23.9	24.0	637.8

高齢者介護実態調査（自記式調査：箱ひげ図、家族同居有無の比較）

○ 要介護 5 を除く全ての群で、独居群より家族同居群の平均介護時間は長かった。

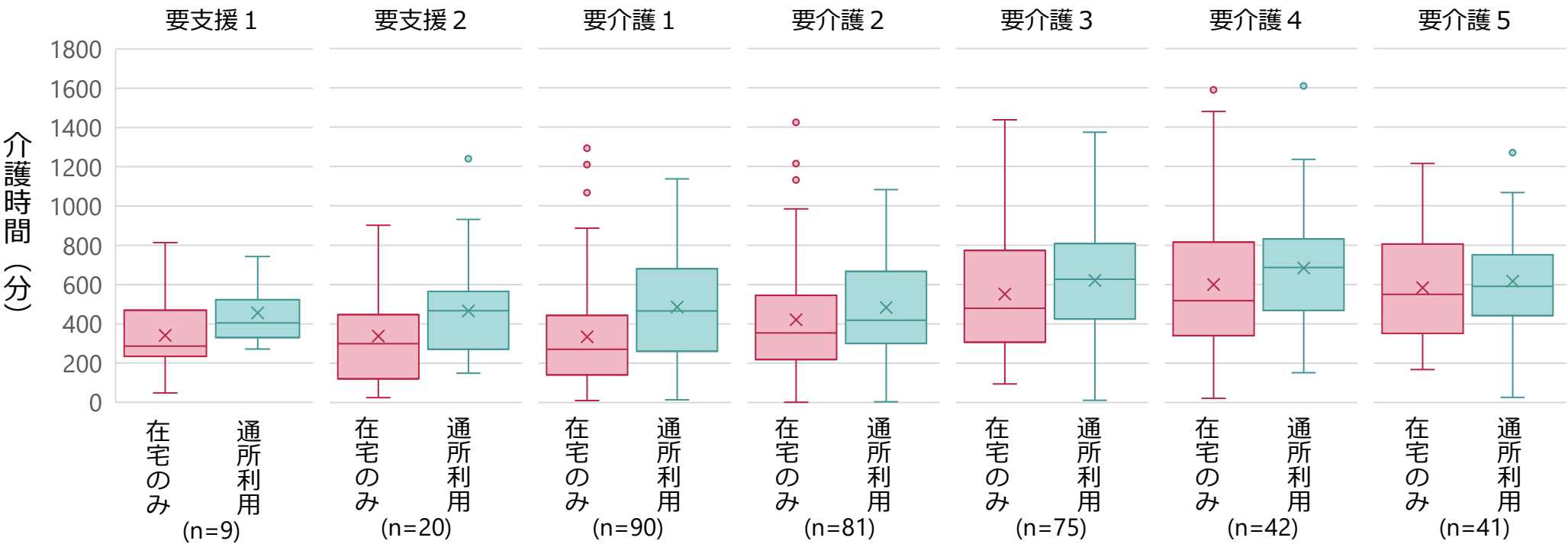


介護時間（平均値、単位：分）

要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
独居	家族同居	独居	家族同居	独居	家族同居	独居	家族同居	独居	家族同居	独居	家族同居	独居	家族同居
180.3	463.1	132.1	368.5	237.9	445.1	354.4	456.6	428.6	576.4	420.2	600.4	711.5	630.6

高齢者介護実態調査（自記式調査：箱ひげ図、通所利用有無の比較）

- 全ての要介護度で、在宅のみの日より通所利用日の平均介護時間が長かった。
- 在宅のみの日・通所利用日を問わず、介護時間にはばらつきがみられた。



介護時間（平均値、単位：分）

要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用	在宅のみ	通所利用
341.7	455.1	337.5	465.2	333.5	485.6	421.3	483.0	551.5	620.8	599.1	683.8	583.3	616.6

在宅で生活する方の要介護認定での評価について

現状・課題

- 高齢者介護実態調査において、在宅で介護保険サービス（通所サービスを含む。）を利用する方の、介護の内容と介護時間を調査した。
- いずれの要介護度においても、介護時間の最小値と最大値の差は大きく、大きなばらつきがみられた。
- 終日在宅で生活した日と通所サービスを利用した日を比較すると、通所サービスを利用した日の方が介護時間は長かった。
- 家族の同居の有無別で比較したところ、家族が同居している者の方が独居の者より介護時間が長い傾向がみられた。

論点

- 調査結果も踏まえ、要介護認定に、在宅介護サービス利用者も含めた一次判定データを用いることについてどのように考えるか。

目次

- 1 介護認定審査会の簡素化対象の拡大
- 2 がん等の疾病への対応
- 3 在宅で生活する方の要介護認定での評価
- 4 認知症の方の要介護認定での評価

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省ＨＰにおいて公表（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定（R6/3/31付けで公表済）	令和6年度措置
c	- 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 - 介護認定審査会におけるＡＩの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討（R7/11/20付けで事務連絡発出済）	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（R6/5/31付けで発出済） - がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	- 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 - 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	要介護認定におけるＡＩの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

規制改革実施計画における指摘

令和6年規制改革実施計画において、以下の閣議決定がなされた。

※規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）抜粋

「厚生労働省は、現行の一次判定は、平成21年以降、判定の基となるデータの見直しが行われておらず、加えて、①平成19年に作成された一次判定に係る現行プログラムは重い要介護度（要介護度4及び要介護度5）の介護施設入所者約3,500人のデータを中心に判定プログラムが構築されており、在宅、通所などの介護保険サービス利用者の生活環境（バリアフリーの有無など）や生活実態が反映されていないこと、②認知症を伴う利用者が増加しているが、認知症の症状が深刻でも身体機能の制約が少ない場合、例えば、認知症の周辺症状（易刺激性、異常行動等）への対応など、介護者の実際の手間に比べ、軽い要介護度で要介護認定がなされる場合があるとの指摘を踏まえ、介護現場で要する手間をより正確に評価する観点から、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行のデータを最新データに更新することも含めて検討するとともに、認知症である利用者について、認定調査項目（認定調査項目の選択肢を含む。）等の検討を行い、必要に応じ、見直す。」

要介護認定基準等の改正の経緯

- 平成12年の介護保険制度創設以降、要介護認定基準の見直しが複数回にわたり行われてきた。
- 要介護認定基準における認知症に関する評価については、制度開始時より認知症に関する状態像について評価の対象項目として設定していた。
- その後、運動能力の低下していない認知症高齢者に関する加算の方式の採用（平成15年、平成21年）や、認知症に関連する調査項目の追加（平成21年）等を行ってきた。

● 平成12年4月 介護保険制度運用開始

- ・ 認定調査項目は82項目。
 - － 調査項目に、物忘れや幻視・幻聴、暴言・暴行、徘徊等を含めることとした。
- ・ 一次判定ソフトウェア（現：認定ソフト）を配布。

● 平成15年4月の要介護認定基準等の改正

- ・ 平成13年の高齢者介護実態調査の分析結果を基にロジックを作成。
- ・ 「運動能力の低下していない認知症高齢者」に対し、認知症加算レ点方式（※1）を採用。
※1 非該当～要介護2の場合において、申請者の状態に応じて最大2区分の引き上げを認めていたもの。

● 平成18年4月の要介護認定基準等の改正

- ・ 基本骨格は変えず、一次判定が要介護1（相当）の者を、介護認定審査会の状態の維持・改善可能性に係る審査によって、要支援2と要介護1に判別。
 - － 一次判定で要介護1と判定する際の要件の1つに「認知機能や思考・感情等の障害により予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）」を設定。

● 平成21年4月の要介護認定基準等の見直し

- ・ コンピュータ判定ロジックの見直し（82項目から74項目に削減）
 - － 客観的な回答が難しい項目等について調査項目から除外し、認知症に関連する6項目（「独り言・独り笑い」「自分勝手に行動する」「話がまとまらない」「集団への不適応」「買い物」「簡単な調理」）を追加
- ・ 「運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック」（※2）の導入
※2 従来の認知症加算に該当すると考えられる申請者の区分の引き上げが、コンピュータ判定の際に自動的に行われるもの。

令和6年度老人保健健康増進等事業

－ 要介護認定における高齢者の心身状態の適正な評価方法の開発に関する調査研究

- 令和6年度老人保健健康増進等事業において、要介護認定の申請者が認知症であるケースについて、自治体や要介護認定に関わる者を対象に、現行の制度での認知症の評価が難しい状態像や介護の手間を調査した。
- 調査対象自治体・人数と、認定調査において評価が難しいと考える状態像や介護の手間があると回答した件数は以下のとおり。

	回答数	「評価が難しい状態像・介護の手間がある」と回答した数
① 自治体	418	31
② 認定調査員	2,511人	162
③ 介護認定審査会委員	2,017人	89
④ 介護支援専門員	126人	10

令和 6 年度老人保健健康増進等事業

－ 要介護認定における高齢者の心身状態の適正な評価方法の開発に関する調査研究

○ 評価が難しいと考える状態像や介護の手間を集計し、主に以下の①～⑧に分類。

評価が難しいと考える状態像や介護の手間	自治体	認定調査員	介護認定 審査会委員	介護支援 専門員	合計
① 暴言や暴力に対応する手間	11	20	22	0	53
② 不潔行為に対応する手間	9	15	19	0	43
③ 異食行動に関する手間	7	33	8	1	49
④ 幻視・幻聴に関する手間	5	45	5	3	58
⑤ 意欲の低下等の陰性症状により行動を促すことが困難な状態	3	8	10	2	23
⑥ 認知症の者が掃除、洗濯、ごみの片付けを行う場合の介護の手間	6	23	9	2	40
⑦ 徘徊等への対処のため、家族が逐次様子を見守る手間	3	16	21	1	41
⑧ 家族の心理的な負担	2	3	4	3	12
小計※	46	163	98	12	319

※ 1 つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、小計は前ページの回答数とは一致しない。

注 現行の一次判定ロジックや二次判定を含めた要介護認定において、「評価が難しいとされる状態像や介護の手間」については、以下のとおり評価されている。

①～⑤については、認定調査で特記事項に記載する旨が認定調査員テキストに明示されており、二次判定で評価がなされている。

⑥については、要介護認定等基準時間を構成する 8 つの生活場面の行為の 1 つである「間接生活介助」時間として掃除、洗濯等にかかるケアの時間を評価している。

⑦については、「精神・行動障害」の調査項目（「1 人で出たがる」や「自分勝手に行動する」）で評価がなされている。

⑧については、認知症の者に対する直接のケア時間としての計測が困難であり、要介護認定等基準時間をもって介護の手間を評価する現在の要介護認定制度での判定には反映できないと考えられる。

令和 6 年度老人保健健康増進等事業

－ 要介護認定における高齢者の心身状態の適正な評価方法の開発に関する調査研究

調査結果

- 現行の要介護認定制度での認知症の評価が難しい状態像や介護の手間について調査したところ、挙げられた項目は、既に一次・二次判定において評価が行われているものや、介護の手間を判断する要介護度判定では加味できない項目に関する意見等であった。
- 要介護認定の際には、
 - ・ 認定調査（特に特記事項）の記載に当たり、介護認定審査会において介護の手間の評価が適切に行われるよう、各項目の選択根拠、発生している介護の手間の内容や頻度について記載すること
 - ・ 主治医意見書の作成に当たり、特記すべき事項に申請者の状態やそのケアに係る手間、頻度等の具体的内容について記載すること
 - ・ 介護認定審査会における二次判定については、認定調査票の特記事項や主治医意見書の記載等から二次判定で加味されない介護の手間を適切に評価すること等に留意することが重要である。

認知症の方の要介護認定での評価について

現状・課題

- 要介護認定基準における認知症に関する評価については、制度開始時より認知症に関する状態像について評価の対象項目として設定しており、その後も認知症高齢者に関する加算の方式の採用や認知症に関連する調査項目の追加等を行ってきた。
- 現行の要介護認定制度での認知症の評価が難しい状態像や介護の手間について調査したところ、挙げられた項目は、既に一次・二次判定において評価が行われているものや、介護の手間を判断する要介護度判定では加味できない項目に関する意見等のみであった。

論点

- 調査結果も踏まえ、認知症である利用者に係る認定調査項目についてどのように考えるか。