

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

**要介護認定事務の簡素化・効率化等
についての調査分析
報 告 書**

平成 29 (2017) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

【調査研究事業のまとめ】	1
I. 要介護認定データ分析	1
II. 介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査	4
【調査編】	9
第1章 本調査研究事業の実施概要	9
I. 調査の目的	9
II. 本調査研究事業の全体像	10
III. 調査実施体制	10
第2章 要介護認定データ分析	11
I. 調査概要	11
II. 対象データの基本情報	13
III. 仮説検証	15
第3章 介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査	31
I. 調査概要	31
II. 事務局調査の結果	33
III. 審査会委員調査の結果	62
【資料編】	80

【調査研究事業のまとめ】

本事業は、要介護認定の手続きの簡素化と申請から認定までの期間短縮、保険者や審査会委員の事務負担軽減のための実現可能性のある方策を提案するための基礎情報を整理することを目的として実施した。

「Ⅰ．要介護認定データ分析」により、二次判定の状況を分析した上で、全国の介護認定審査会の審査会事務局・審査会委員を対象に「Ⅱ．介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査」を行い、審査判定の状況や今後のあり方に関する意見を把握したところ、下記のような結果がえられた。

Ⅰ. 要介護認定データ分析

1. 仮説の検証結果と考察

重度変更、軽度変更が発生しやすいケースについて、①～④の仮説をたて、要介護認定データを用いて変更率を分析したところ、次のような考察が得られた。

仮説①：基準時間の「キワ（要介護度区分の境界に近いことを指す）」のケースにおいて、重度変更、軽度変更が発生しやすいのではないかと

- ✓ 一次判定結果「要支援2」から「要介護5」は、基準時間と重度変更率／軽度変更率に相関関係が見られた。そのため、各要介護度区分の基準時間のうち、変更率の低い基準時間帯は審査判定対象から除外することが可能ではないか。
- ✓ ただし、どの基準時間を審査判定対象から除外するかについては、以下の変更の蓋然性の高いケースを除外した上で検討が必要ではないか。

仮説②：認知症加算が付されているケースは、一次判定からの重度変更率が低いのではないかと

- ✓ 認知症加算前の要介護度区分から一段階上がったケースは、更新申請（認知症加算ケースを除く）ケースの変更率との差がみられなかった。そのため、二次判定の審査判定対象とすべきではないか。
- ✓ 認知症加算前の要介護度区分から二段階上がったケースは、更新申請（認知症加算ケースを除く）ケースの変更率より低かった。そのため、審査判定対象から除外することも検討が必要だが、発生する件数自体が非常に少ないことから（今回の対象データの場合：671／785,852=0.09%）、審査判定対象から除外した場合でも、審査判定件数および変更率には影響が少ないと思われる。

仮説③：要介護認定調査項目である「えん下（第2群・3）」の選択肢「3.できない」を選択したケース（特に要介護4）は、重度変更率が高いのではないか

- ✓ 「えん下」の「3.できない」以外を選択したケース（1.できる／2.見守り等を選択したケース）の各要介護度区分の重度変更率は、各要介護度区分全体の重度変更率とほぼ同等であったが、「3.できない」を選択したケースの重度変更率は、「3.できない」以外を選択した場合に比べ高かったため、二次判定の審査判定対象とすべきではないか。

仮説④：前回二次判定結果から今回一次判定結果が軽度化／重度化したケースは、変更率が高いのではないか

- ✓ 前回二次判定結果から軽度化したケースの重度変更率は 45.5%と、前回二次判定結果から軽度化したケース以外のケース（重度化／変更なしのケース）の重度変更率 2.8%と比べ高かったため、二次判定の審査判定対象とすべきではないか。
- ✓ 同様に、前回二次判定結果から重度化したケースの軽度変更率は 12.6%であり、前回二次判定結果から重度化したケース以外のケース（軽度化／変更なしのケース）の軽度変更率 0.3%と比べ高かったため、二次判定の審査判定対象とすべきではないか。

2. シミュレーション結果

仮説の検証結果に基づき、二次判定の審査対象を限定した場合の、除外したケースの変更率や除外による審査判定件数の変化について、以下の2つのパターンでシミュレーションを行った。

（シミュレーションパターン）

共通： 仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケースを二次判定の審査判定対象とした場合

パターン①：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「5 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

パターン②：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「10 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

(シミュレーション結果)

【パターン①】

審査対象から除外したケースの変更率は、重度変更率が1.3%、軽度変更率が0.4%であった。これにより、更新申請の審査判定件数は、759,339件から404,696件となり、全体で27.2%の減少となった。

なお、二次判定の審査対象としたケースの重度変更率は20.9%、軽度変更率は5.4%と、すべてのケースを審査対象とした場合に比べて高かった。

図表 0-1 【パターン①】 審査判定から除外したケースの変更率

	重度変更率	軽度変更率
非該当	0.0%	0.0%
要支援 1	1.4%	0.4%
要支援 2	0.2%	0.7%
要介護 1	1.8%	0.2%
要介護 2	1.6%	0.4%
要介護 3	2.5%	0.4%
要介護 4	1.8%	0.6%
要介護 5	0.0%	0.5%
全体	1.3%	0.4%

【パターン②】

審査対象から除外したケースの変更率は、重度変更率が1.0%、軽度変更率が0.5%であった。これにより、更新申請の審査判定件数は、759,339件から462,665件となり、全体で22.8%の減少となった。

なお、二次判定の審査対象としたケースの重度変更率は18.7%、軽度変更率は4.8%となり、すべてのケースを審査対象とした場合に比べて高かった。

図表 0-2 【パターン②】 審査判定から除外したケースの変更率

	重度変更率	軽度変更率
非該当	0.0%	0.0%
要支援 1	1.4%	0.4%
要支援 2	0.2%	0.7%
要介護 1	1.2%	0.2%
要介護 2	1.3%	0.5%
要介護 3	1.8%	0.5%
要介護 4	1.3%	0.8%
要介護 5	0.0%	0.5%
全体	1.0%	0.5%

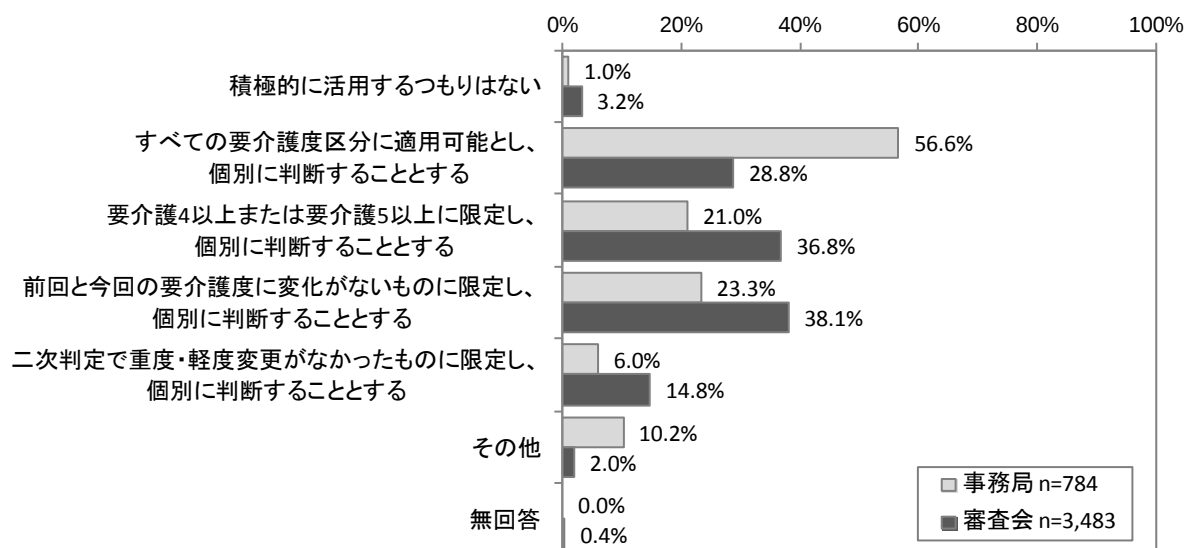
II. 介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査

1. 更新申請の有効期間の上限 36 カ月の活用に対する考え

仮に、今後の制度改正によって、更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合、どのように活用する考えか尋ねたところ、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」の割合は、事務局では 56.6%であったのに対し、審査会委員では 28.8%と、開きがみられた。

審査会委員では、「前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとする（38.1%）」「要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする（36.8%）」が多かった。

図表 0-3 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え

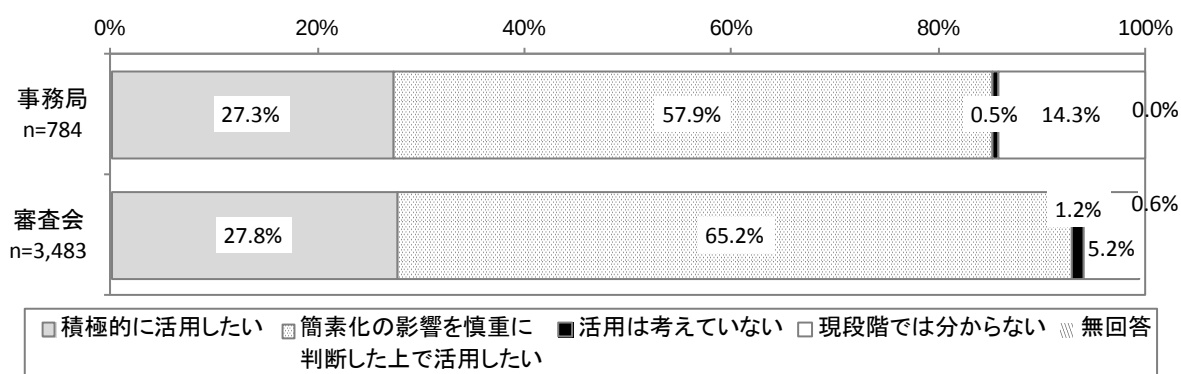


2. 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の活用に対する考え

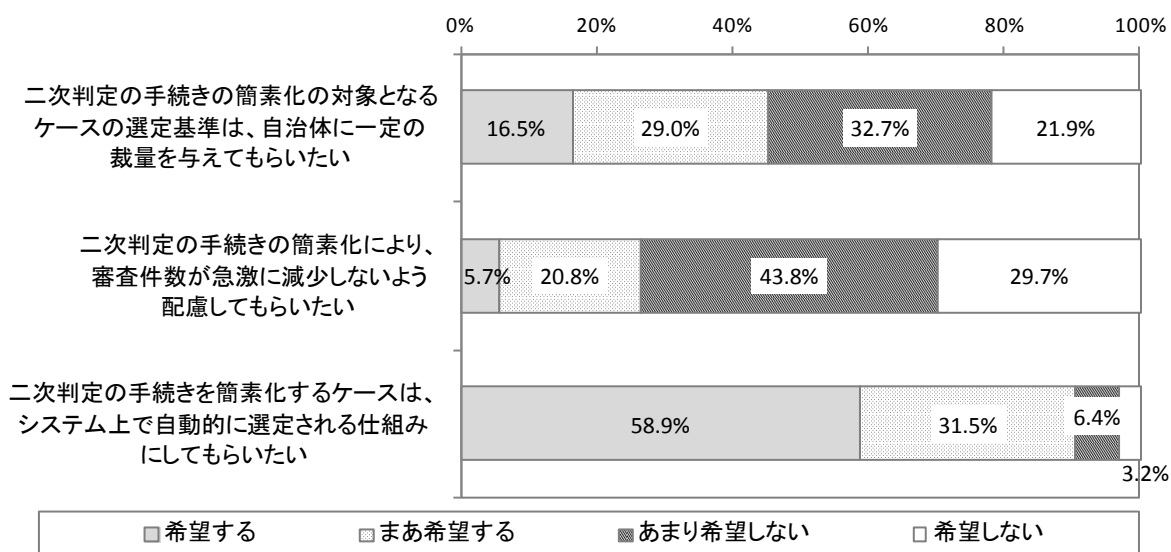
仮に、今後の制度改正によって、状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合に、どの程度活用したいと思うか尋ねたところ、事務局、審査会委員ともに、「簡素化の影響を慎重に判断した上で活用したい」が最も多く、ついで「積極的に活用したい」であった。

事務局に対し、簡素化の進め方について国に希望することを尋ねたところ、「希望する」「まあ希望する」をあわせると、『二次判定の手続きの簡素化の対象となるケースの選定基準は、自治体に一定の裁量を与えてもらいたい』は 45.5%、『二次判定の手続きの簡素化により、審査件数が急激に減少しないよう配慮してもらいたい』は 26.5%、『二次判定の手続きを簡素化するケースは、システム上で自動的に選定される仕組みにしてもらいたい』は 90.4%であった。

図表 0-4 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



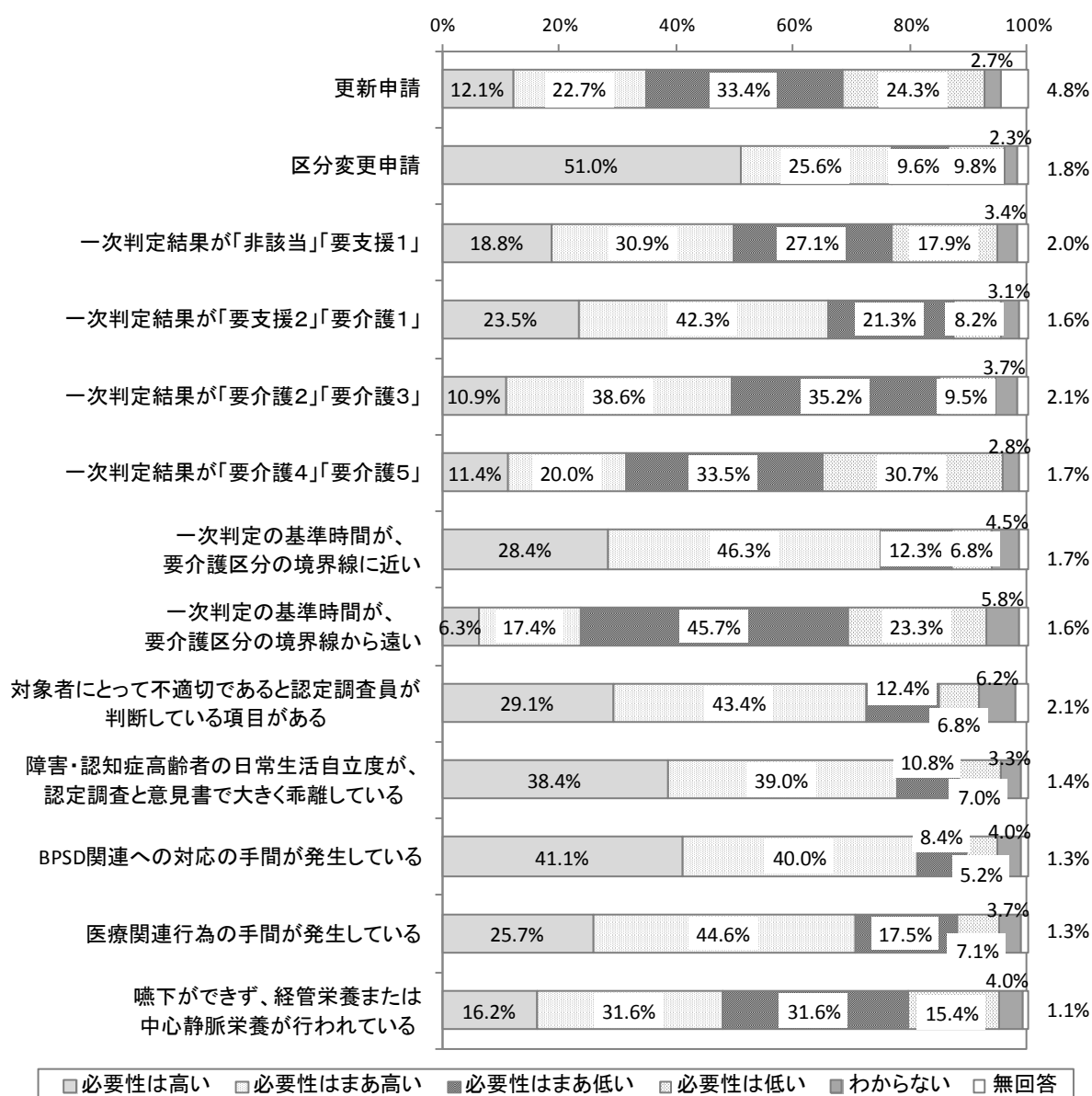
図表 0-5 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する希望（事務局 n=784）



3. 現在と同様の審査判定を行うべきケースに対する考え

審査会委員に対し、状態が安定していても、現在と同様の審査判定を行う必要性について尋ねたところ、「必要性が高い」「必要性はまあ高い」をあわせた割合が半数以上であったのは、『区分変更申請（76.6%）』『一次判定結果が「要支援2」「要介護1」（65.8%）』『一次判定の基準時間が、要介護区分の境界に近い（74.7%）』『対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある（72.5%）』『障害・認知症高齢者の日常生活自立度が、認定調査と主治医意見書で大きく乖離している（77.4%）』『BPSD 関連への対応の手間が発生している（81.1%）』『医療関連行為の手間が発生している（70.3%）』であった。

図表 0-6 状態安定者でも現在と同様の審査判定を行う必要性に関する考え（審査会 n=3,483）



注1)すべての項目は、「状態が安定している」という前提で尋ねている。

注2)「対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある」は、「『介助されていない』状態や『実際に行われている介助』が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある」として、尋ねている。

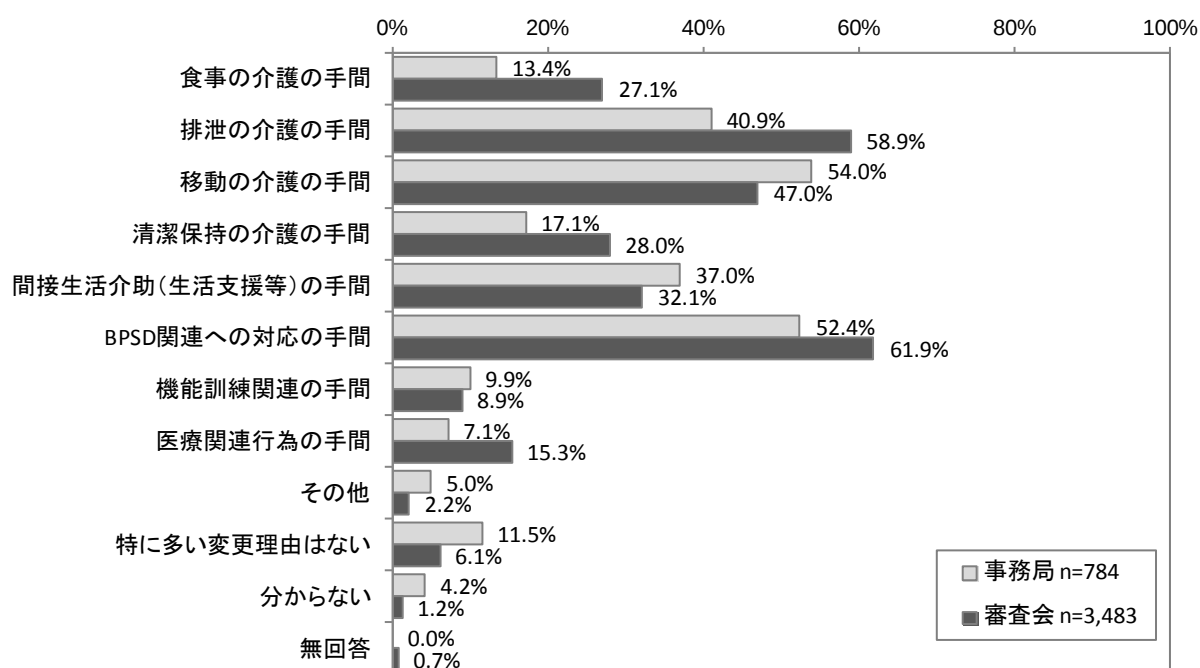
4. 二次判定の変更理由になることの多い事項

「介護の手間にかかる審査判定」で変更理由になることの多いものを尋ねたところ、事務局、審査会委員ともに「排泄の介護の手間」「BPSD 関連への対応の手間」が要介護度を問わず多かった。それ以外では、軽度者・中度者では「移動の介護の手間」、重度者では「食事の介護の手間」「移動の介護の手間」「医療関連行為の手間」が多かった。

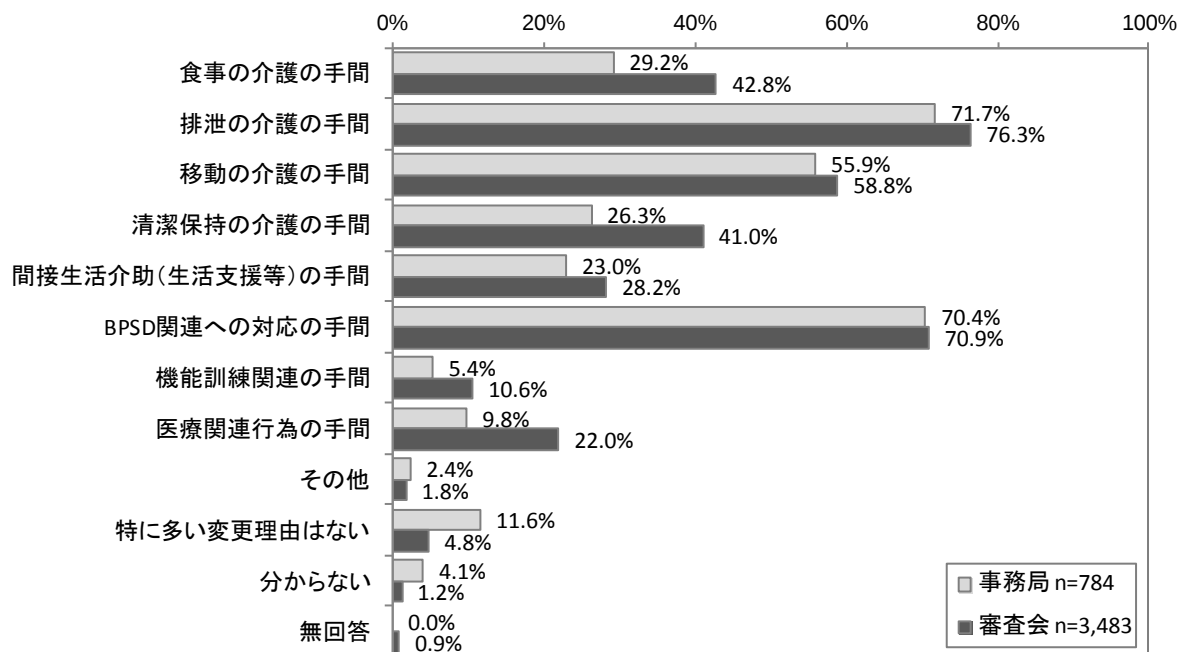
3. で示した通り、状態が安定していても、『BPSD 関連への対応の手間が発生している』ケースについては、現在と同様の審査判定を行う必要性が「高い」「まあ高い」と考える審査会委員は 81.1%となっており、BPSD 関連への対応の手間については、実態でも審査会委員の認識においても、二次判定の焦点となっていることが推察される。

図表 0-7 介護の手間にかかる審査判定で変更理由になることの多いもの

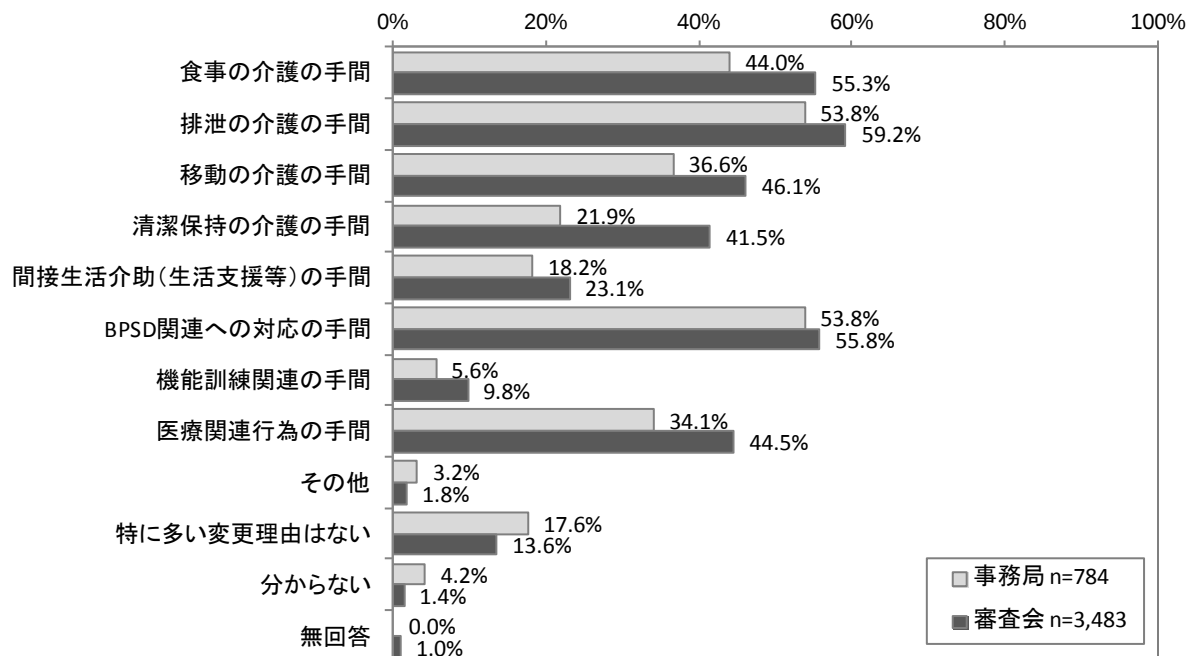
【軽度者（要支援 1～要介護 1）】



【中度者（要介護２～要介護３）】



【重度者（要介護４～要介護５）】



【調査編】

第 1 章 本調査研究事業の実施概要

I. 調査の目的

要介護認定事務の簡素化・効率化については、これまで主に認定有効期間の上限の延長を図ってきたところであるが、すでに有効期間は 24 カ月まで延長されており、さらなる簡素化・効率化の取組については、二次判定など、要介護認定業務の中核的な業務も含め、幅広く対象として検討を進める必要がある。

一方で、介護認定審査会の変更率は年々低下しており、現在の重度・軽度変更率は、全体で約 10%程度となっている。また、医療介護の連携が進められており、要介護認定の迅速な実施は、重要な改善事項となっている。

こうした中、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（下記、参照）からは、更新認定有効期間の上限の延長や二次判定の手続きの簡素化に関する意見が提出されている。

本事業は、現行の要介護認定事務における事務負担を調査・定量的に把握し、申請者のための認定手続きの簡素化と認定期間の短縮及び保険者や審査会委員の事務負担軽減のための実現可能性のある具体的な方策を提案するための基礎情報の整理を行うことを目的として実施した。

※社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月 9 日）より抜粋

III その他の課題 > (1) 保険者の業務簡素化（要介護認定）

- これまで事務負担軽減の観点から、要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきたが、新規・区分変更申請における有効期間上限経過時点の要介護度が不変である者の割合との均衡に鑑み、更新認定有効期間の上限を 36 か月に延長することを可能とすることが適当である。
- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、介護認定審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、二次判定の手続きを簡素化することが適当である。その際、状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することが適当である。

II. 本調査研究事業の全体像

1. 全体構成

本事業では、要介護認定業務のうち、特に介護認定審査会の二次判定業務に着眼し、その審査判定の特徴を、要介護認定データを用いて外形的に整理した(①)。その上で、全国の介護認定審査会の審査会事務局及び審査会委員を対象にアンケート調査を行い、二次判定の実態や今後の審査会のあり方に関する考えを把握した(②)。

①要介護認定データ分析（変更ケース傾向分析）

②介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査

2. 各調査の実施概要

①要介護認定データ分析（変更ケース傾向分析）（第2章）

二次判定の必要性が低いケースの判別が可能か検討するため、介護保険総合データベースに送信されている要介護認定データを活用し、二次判定において変更が生じやすいケース、生じにくいケースの特徴を分析した。

②介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査（第3章）

二次判定において変更理由になることの多い事項と今後の介護認定審査会のあり方に関する考えを把握するため、全国の介護認定審査会の審査会事務局及び審査会委員を対象にアンケートを実施した。事務局の調査票では、二次判定の簡素化を進めるにあたって国に希望することも尋ねた。

III. 調査実施体制

調査実施体制は、以下の通りである。

図表 1-1 調査実施体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部長、上席主任研究員
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 スタッフ

第2章 要介護認定データ分析

I. 調査概要

1. 調査の目的

介護認定審査会の二次判定において重度・軽度変更が行われている申請ケースの特徴について一定の仮説に基づき分析を行い、二次判定の必要性が高い申請ケースと、必ずしも必要性が高くない申請ケースの特徴を把握することを目的として実施した。

2. 調査対象

(1) 対象データ

- ・介護保険総合データベースに送信された全国の保険者の要介護認定データ
- ※要介護認定データについては、厚生労働省老健局老人保健課より提供

(2) 対象データの期間

- ・要介護認定の「申請日」が平成28年1月1日から平成28年3月31日（3か月）のデータ

(3) 集計条件

1) 対象データの条件

- ・介護保険総合データベースに送信されたデータのうち、新規申請、区分変更申請は審査会判定の必要度が高いとし、「申請区分」が「更新申請」のケースを対象とした。
- ・介護保険総合データベースに送信されたデータのうち、「処理区分」が「職権」、「却下取り下げ」を除いた通常ケースを対象とした。
- ・介護保険総合データベースに送信されたデータのうち、「二次判定結果」が「取消」、「なし」以外のケースを対象とした。

2) 分析の前提

- ・重度変更・軽度変更の件数のカウント方法は以下の通りである。
 - 「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」における「要支援2」、「要介護1」の振り分けについて、一次判定結果⇒二次判定結果が「要支援2」⇒「要介護1」もしくは、「要介護1」⇒「要支援2」のケースは、変更（重度変更、軽度変更）件数に含める。
 - 前回二次判定結果から今回一次判定結果の変更にかかる件数について、前回二次判定「要支援2」⇒今回一次判定「要介護1」のケースは「重度化した」、前回二次判定「要介護1」⇒今回一次判定「要支援2」のケースは「軽度化した」とする。
- ・「認知症加算」となるケースについて、「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」により要介護度区分が一段階もしくは二段階上がったケースは、通常の審査判定とは異なるロジックが前提にあることから、個別の分析対象とし、全体の分析からは除く。

(4) 対象データ件数

- ・ 認知症加算ケースを除いた更新申請ケース：759,339 件
- ・ 認知症加算ケース：26,513 件

3. 分析する上での仮説

上記対象データについて、以下の仮説に基づきデータ分析を行った。

【本調査の仮説】

- 仮説①：基準時間の「キワ」のケースにおいて、重度変更、軽度変更が発生しやすいのではないか
- 仮説②：認知症加算が付されているケースは、一次判定からの重度変更率が低いのではないか
- 仮説③：要介護認定調査項目である「えん下（第2群-3）」の選択肢「3.できない」を選択したケース（特に要介護4）は、重度変更率が高いのではないか
- 仮説④：前回二次判定結果から今回一次判定結果が軽度化／重度化したケースは、変更率が高いのではないか

※基準時間の「キワ」とは、要介護区分の境界に近い要介護認定等基準時間を指す。

4. 実施時期

平成 28 年 9 月～11 月

II. 対象データの基本情報

1. 申請区分

対象データを含む同一期間（要介護認定の「申請日」が平成 28 年 1 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日（3 か月）のデータ）の各申請区分のデータ件数、比率は以下の通りである。

1,301,637 件のうち、更新申請は 785,852 件（60.4%）であった。

図表 2-1 申請区分別件数、比率

	件数	比率	対象データ
新規申請	428,740	32.9%	—
更新申請	785,852	60.4%	認知症加算以外:759,339 認知症加算:26,513
区分変更申請	87,045	6.7%	—
全体	1,301,637	100.0%	785,852

2. 変更率

対象データの重度変更率、軽度変更率は以下の通りである。

なお、本調査では、一次判定結果「要支援 2」⇒二次判定結果「要介護 1」は『重度変更』、一次判定結果「要介護 1」⇒二次判定結果「要支援 2」は『軽度変更』と整理して分析を行っている。介護審査会委員テキストの定義に基づけば、これらのケースは「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」によるものであり、『重度変更』『軽度変更』とはならないが、本調査では介護認定審査会での審査判定の必要性を分析するため、このような条件とした。そのため、以降で示す「重度変更率」「軽度変更率」には、これらのケースが含まれている。

(1) 重度変更率

対象データの重度変更率は、「非該当」が 83.9%、次いで「要支援 1」が 15.0%と高く、全体では 11.7%であった。

図表 2-2 要介護度別重度変更率

	件数	重度変更	重度変更率
非該当	16,401	13,762	83.9%
要支援 1	125,404	18,809	15.0%
要支援 2	115,344	12,003	10.4%
要介護 1	144,764	16,818	11.6%
要介護 2	115,295	8,607	7.5%
要介護 3	84,055	8,565	10.2%
要介護 4	91,266	10,634	11.7%
要介護 5	66,810	—	—
全体	759,339	89,198	11.7%

(2) 軽度変更率

対象データの軽度変更率は、「要介護 1」が 8.5%、次いで「要支援 2」が 3.0%と高く、全体では 3.1%であった。

図表 2-3 要介護度別軽度変更率

	件数	軽度変更	軽度変更率
非該当	16,401	—	—
要支援 1	125,404	380	0.3%
要支援 2	115,344	3,463	3.0%
要介護 1	144,764	12,279	8.5%
要介護 2	115,295	2,215	1.9%
要介護 3	84,055	1,236	1.5%
要介護 4	91,266	2,064	2.3%
要介護 5	66,810	1,882	2.8%
全体	759,339	23,519	3.1%

3. 認知症加算ケース

対象データについて、認知症加算のあった件数は以下の通りである。

認知症加算前の一次判定が「要介護 2」のケースでの認知症加算の発生が最も高く、要介護 2 の件数 130,057 件に対して 14,762 件 (11.4%) が認知症加算ケースであった。

図表 2-4 認知症加算件数

一次判定 (認知症加算前)	一次判定 (認知症加算後)	要介護度 区分別件数	認知症 加算件数	認知症加算の 発生頻度
非該当		16,416	15	0.1%
一段階アップ	要支援 1		10	0.1%
二段階アップ	要介護 1		5	0.0%
要支援 1		125,664	260	0.2%
一段階アップ	要介護 1		226	0.2%
二段階アップ	要介護 2		34	0.0%
要支援 2・要介護 1		271,584	11,476	4.2%
一段階アップ	要介護 2		11,161	4.1%
二段階アップ	要介護 3		315	0.1%
要介護 2		130,057	14,762	11.4%
一段階アップ	要介護 3		14,445	11.1%
二段階アップ	要介護 4		317	0.2%

III. 仮説検証

ここでは、以下の4つの仮説について対象データの重度変更・軽度変更の分析を行った。重度変更率、軽度変更率の特徴を分析し、二次判定の必要性の高いケースを除外することによる変更率の変化を把握する。

【本調査の仮説】

- 仮説①：基準時間の「キワ」のケースにおいて、重度変更、軽度変更が発生しやすいのではないか
- 仮説②：認知症加算が付されているケースは、一次判定からの重度変更率が低いのではないか
- 仮説③：要介護認定調査項目である「えん下（第2群・3）」の選択肢「3.できない」を選択したケース（特に要介護4）は、重度変更率が高いのではないか
- 仮説④：前回二次判定結果から今回一次判定結果が軽度化／重度化したケースは、変更率が高いのではないか

1. 仮説①：基準時間の「キワ」のケースにおいて、重度変更、軽度変更が発生しやすいのではないか

（1）基準時間別にみた変更率の発生状況

対象データについて、基準時間別（1分刻み）に重度変更率、軽度変更率の状況をみると以下の通りであった。

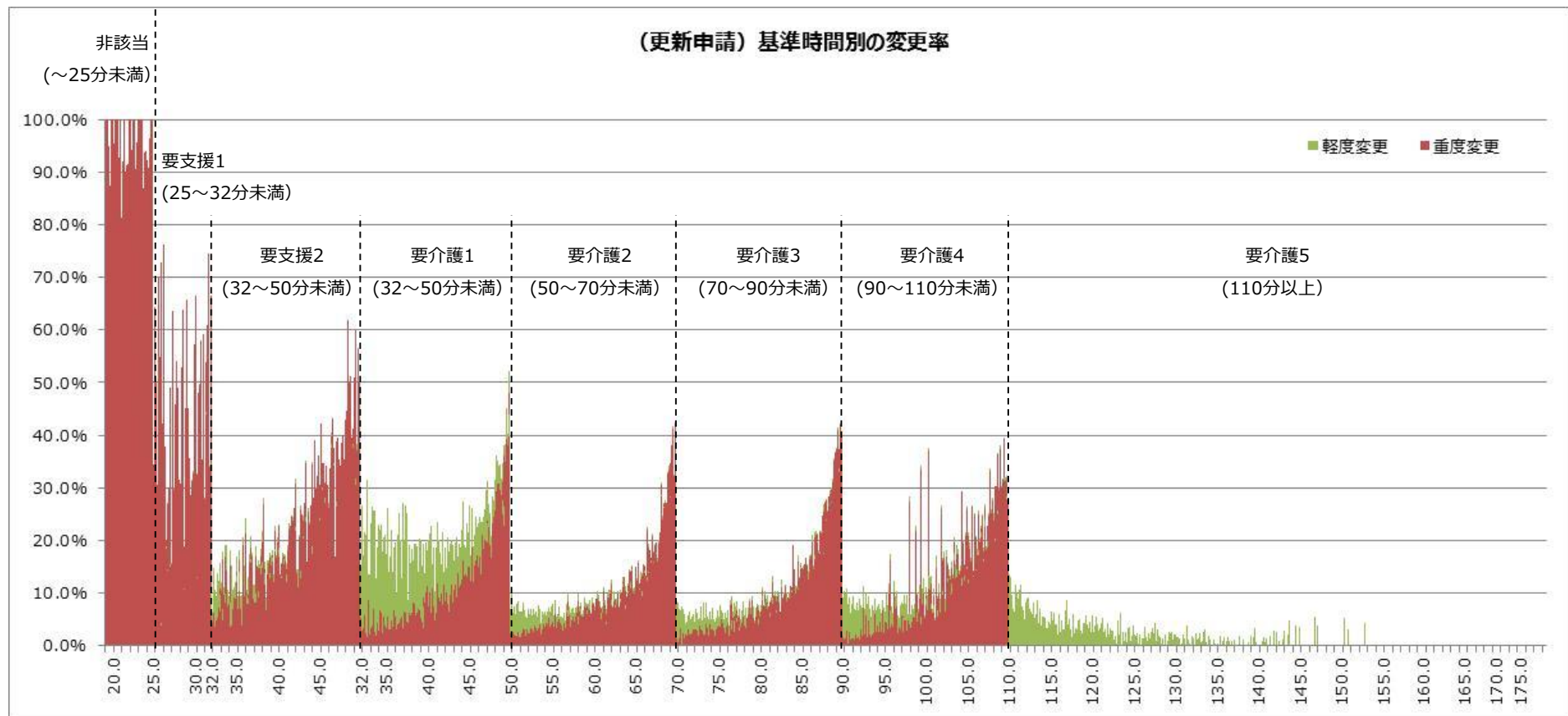
重度変更率は、一次判定結果「要支援2」、「要介護1」から「要介護4」は、基準時間のキワのケースほど重度変更率が高い傾向がみられた。一方で、一次判定結果「非該当」、「要支援1」からの変更率は、基準時間との関係性はみられなかった。なお、「要介護4」は全体として基準時間と変更率に相関関係が認められるが、一部の基準時間において、基準時間によらず変更率の高い時間帯が存在していた。

軽度変更率は、重度変更同様、「要支援2」、「要介護1」から「要介護4」は、基準時間のキワほど軽度変更率が高い傾向がみられた。

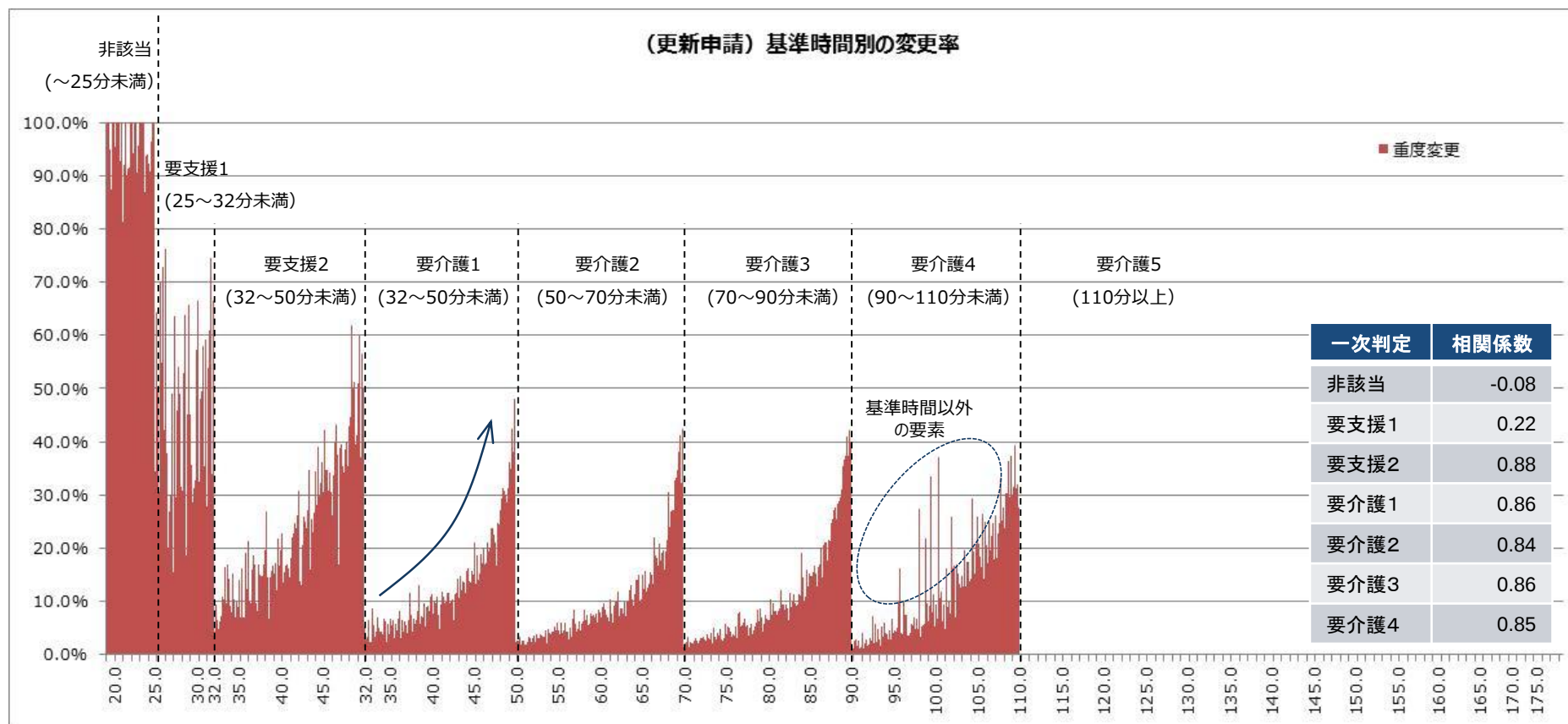
図表 2-5 基準時間別重度変更率、軽度変更率と基準時間の相関関係

	相関係数 (重度変更)	相関係数 (軽度変更)
非該当	-0.08	—
要支援1	0.22	-0.02
要支援2	0.88	-0.74
要介護1	0.86	-0.69
要介護2	0.84	-0.82
要介護3	0.86	-0.77
要介護4	0.85	-0.85
要介護5	—	-0.68

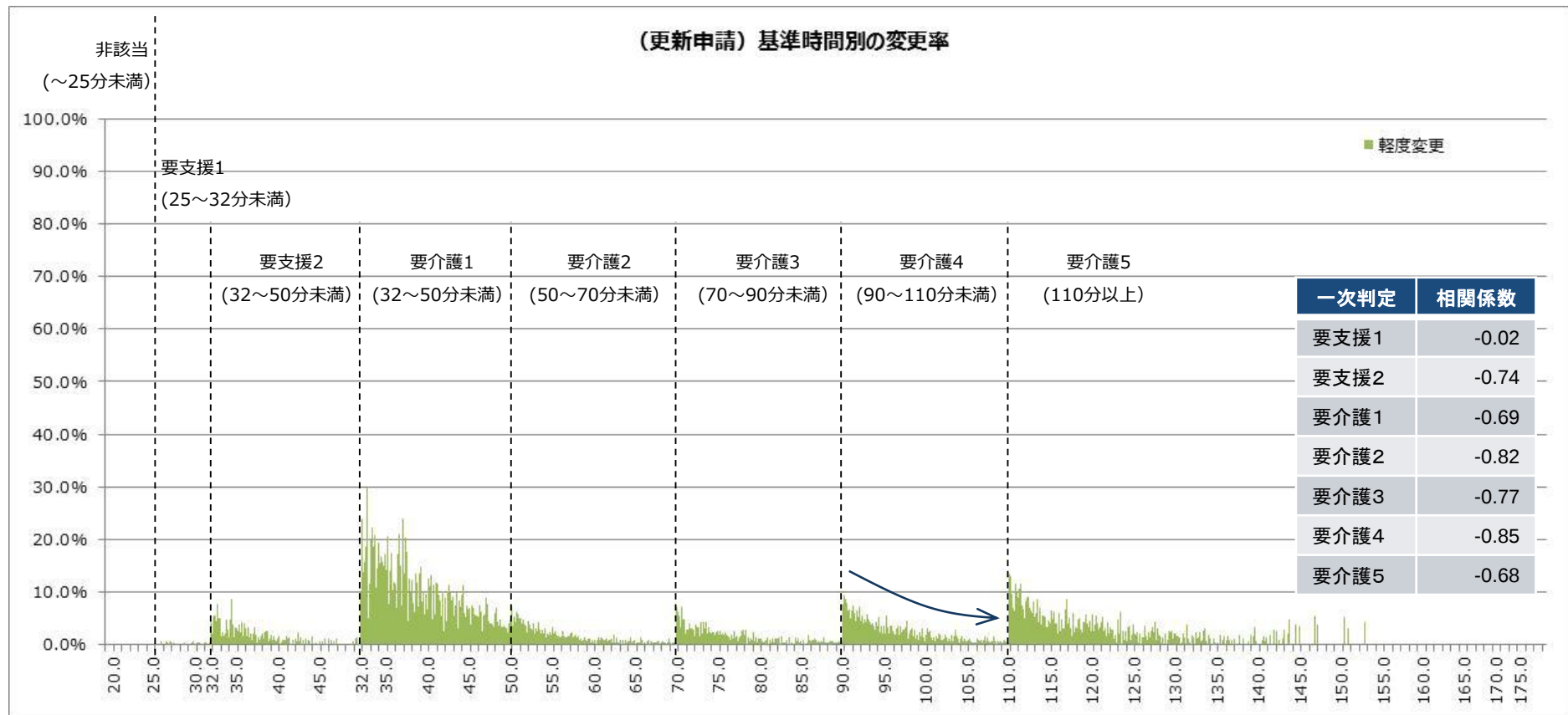
図表 2-6 基準時間別重度変更率、軽度変更率



図表 2-7 基準時間別重度変更率



図表 2-8 基準時間別軽度変更率



2. 仮説②：認知症加算が付されているケースは、一次判定からの重度変更率が低い のではないか

認知症加算ケースについて、「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」により要介護度区分が一段階もしくは二段階上がったケースは、通常の審査判定とは異なるロジックが前提にあることから、通常の更新申請ケースとは別に分析を行った。

【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】

※要介護認定介護認定審査会委員テキスト p.46 より抜粋

- 運動能力が低下していない認知症高齢者のケア時間の加算がされるケースは次の方法により決められています。平成 19 年度の要介護認定モデル事業（第一次）の対象データ、34,401 件で、「認知症高齢者自立度」が III、IV 又は M かつ「障害高齢者の日常生活自立度」が自立、J 又は A であり要介護認定等基準時間が 70 分未満の者について、一次判定結果と介護認定審査会による判定結果とを比較し、一次判定結果より介護認定審査会の判定がより重度に判定されている群と、そうでない群に分け、両群を比較することにより、重度に判定されることが多い調査結果パターンを統計的に算出（判別分析）しました。
- その結果が図表 25、26 に示すスコア表です。本スコア表を用いて、定数項に各調査項目等によるスコアを加算し、0.5 を超える場合にはより重度の要介護度となる可能性が高いことから要介護状態区分が一段階上がる時間が加算されます。さらに、図表 28 に示す基準を満たした場合、時間が加算され二段階上がることとなります。

図表 25 スコア表（要介護 1 以下）

定数項	6.395							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.397	全介助	0.662		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.696	全介助	0.724	行っていない	0.724
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.386	一部介助	0.926	全介助	1.261
洗顔	介助されていない	0.000	一部介助	0.800	全介助	0.800		
上衣の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.796	一部介助	1.414	全介助	1.414
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	1.000	全介助	1.411		
買い物	介助されていない	0.000	見守り等	0.783	一部介助	1.205	全介助	1.205
身体機能・起居動作 [中間評価項目得点]		-0.047	(中間評価項目得点を乗じる)					
生活機能 [中間評価項目得点]		-0.015	(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害 [中間評価項目得点]		-0.054	(中間評価項目得点を乗じる)					

カットポイント	0.5
---------	-----

図表 26 スコア表（要介護 2）

定数項	12.785							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.333	全介助	0.713		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.528	全介助	0.985	行っていない	0.985
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	1.113	一部介助	1.113	全介助	1.113
外出して戻れない	ない	0.000	ときどきある	0.723	ある	0.736		
理解および記憶	0レベル	0.000	1レベル	0.083	2レベル	1.010	3レベル	1.010
(主治医意見書)	4レベル	1.089	5レベル	1.089	6レベル	1.089		
生活機能〔中間評価項目得点〕		-0.122	(中間評価項目得点を乗じる)					
社会生活への適応〔中間評価項目得点〕		-0.018	(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害〔中間評価項目得点〕		-0.064	(中間評価項目得点を乗じる)					

カットポイント	0.5
---------	-----

(1) 認知症加算後の変更率の状況

認知症加算の対象となる基準時間 70 分未満（非該当～要介護 2）について、認知症加算後の一次判定結果からの重度変更率、軽度変更率についてみると、認知症加算ケースのすべてで加算後の変更率が低いという傾向は見られないが、認知症加算前の一次判定結果から二段階アップのケースは、認知症加算ケースを除いた更新申請ケースと比べ、変更率が低い傾向がみられた。特に、認知症加算により「非該当」から「要介護 1」となったケース（対象：5 件）、「要支援 1」から「要介護 2」となったケース（対象：34 件）では重度変更率は 0.0%であった。

一方で、認知症加算前の一次判定結果から一段階アップのケースでは、認知症加算前の一次判定結果によって異なっており、認知症加算により「非該当」から「要支援 1」となったケース（対象：10 件）は 100.0%が重度変更されていた。また、「要支援 1」から「要介護 1」（対象：226 件）、「要支援 2・要介護 1」から「要介護 2」となったケース（対象：11,161 件）では、認知症加算ケースを除いた更新申請ケースと同等の変更率となっていた。

図表 2-9 認知症加算ケースの変更率

一次判定 (認知症加算前)	一次判定 (認知症加算後)	要介護 度 区分別 件数	認知症加算							更新 申請
			認知 症 加算 件数	認知 症 加算 発生率	重度 変更 件数	軽度 変更 件数	重度 変更 率	軽度 変更 率	変更 率	変更 率
非該当		16,416	15	0.1%						
一段階アップ	要支援 1		10	0.1%	10		100.0%	-	100.0%	15.3%
二段階アップ	要介護 1		5	0.0%	0		0.0%	-	0.0%	20.1%
要支援 1		125,664	260	0.2%						
一段階アップ	要介護 1		226	0.2%	42	0	18.6%	0.0%	18.6%	20.1%
二段階アップ	要介護 2		34	0.0%	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%
要支援 2・要介護 1		271,584	11,476	4.2%						
一段階アップ	要介護 2		11,161	4.1%	1,122	63	10.1%	0.6%	10.6%	9.4%
二段階アップ	要介護 3		315	0.1%	13	6	4.1%	1.9%	6.0%	11.7%
要介護 2		130,057	14,762	11.4%						
一段階アップ	要介護 3		14,445	11.1%	722	116	5.0%	0.8%	5.8%	11.7%
二段階アップ	要介護 4		317	0.2%	8	7	2.5%	2.2%	4.7%	13.9%

※更新申請の変更率は、認知症加算ケースを除いた変更率

3. 仮説③：要介護認定調査項目である「えん下（第2群-3）」の選択肢「3.できない」を選択したケース（特に要介護4）は、重度変更率が高いのではないか

(1) 要介護度別にみた変更率の発生状況

要介護認定調査項目の「えん下（第2群-3）」について、選択肢「3.できない」の選択状況別（「3.できない」以外／「3.できない」）に重度変更率をみると、要介護2、要介護3、要介護4のいずれでも、「3.できない」以外のケースに比べ、「3.できない」を選択したケースの重度変更率が高い傾向がみられた。特に、「要介護4」の場合、「3.できない」以外のケースが5.9%の重度変更率であるのに対し、「3.できない」のケースは48.8%と差が見られた。

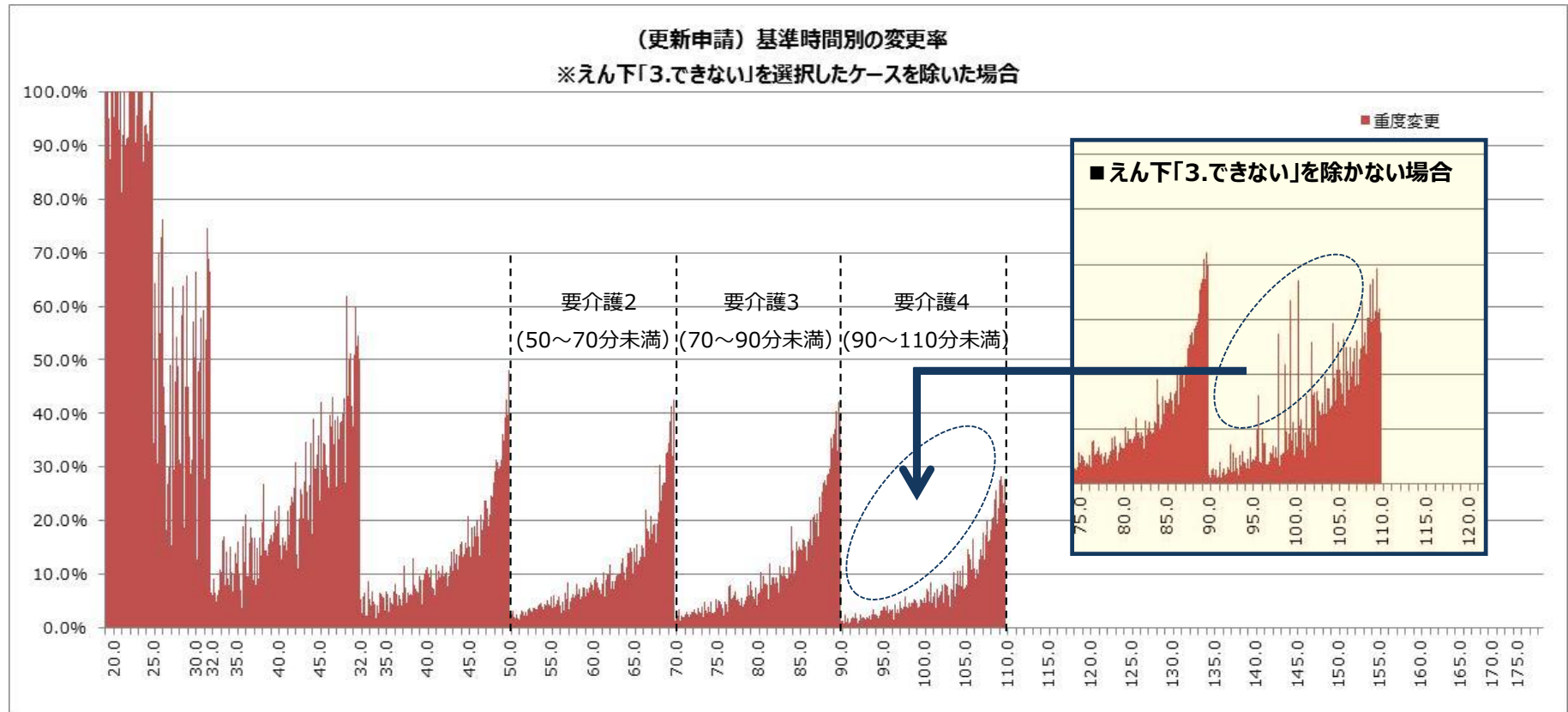
図表 2-10 「えん下」の選択状況別にみた変更率

	全体	えん下 「3.できない」以外	えん下 「3.できない」
要介護2	115,295	115,241	54
重度変更件数	8,607	8,600	7
重度変更率	7.5%	7.5%	13.0%
要介護3	84,055	83,886	169
重度変更件数	8,565	8,518	47
重度変更率	10.2%	10.2%	27.8%
要介護4	91,266	78,952	12,314
重度変更件数	10,634	4,623	6,011
重度変更率	11.7%	5.9%	48.8%

(2) 基準時間別にみた変更率の発生状況

基準時間別に重度変更率の発生状況をみると、特に「要介護4」の一部の基準時間において、基準時間によらず変更率の高い時間帯が存在していたが、「えん下」が「3.できない」ケースを除いた場合、基準時間によらず変更率の高い時間帯が少なくなっていた（「えん下」が「3.できない」ケースを除いたの相関係数は「0.85」であり、除く前「0.85」と同じであった）。

図表 2-11 基準時間別にみた変更率（「えん下」が「3.できない」ケースを除いた場合）



4. 仮説④：前回二次判定結果から今回一次判定結果が軽度化／重度化したケースは、
変更率が高いのではないか

(1) 前回二次判定結果から今回一次判定結果が「軽度化」したケース

前回二次判定結果から今回一次判定結果が「軽度化」したケースをみると、今回一次判定結果が「軽度化」したケースは、それ以外のケース（軽度化していないケース）と比べ、重度変更率が高い傾向が見られた。特に、今回一次判定結果が「要支援2」になったケースについては、重度変更率が91.8%（それ以外のケース：0.2%）と非常に高かった。

図表 2-12 前回二次判定結果から今回一次判定結果が「軽度化」したケースの重度変更率

今回一次判定	全体	「前回二次→今回一次_軽度化」以外	「前回二次→今回一次_軽度化」
非該当	16,401	3	16,398
重度変更件数	13,762	0	13,762
重度変更率	83.9%	0.0%	83.9%
要支援1	125,404	85,856	39,548
重度変更件数	18,809	1,208	17,601
重度変更率	15.0%	1.4%	44.5%
要支援2	115,344	102,483	12,861
重度変更件数	12,003	194	11,809
重度変更率	10.4%	0.2%	91.8%
要介護1	144,764	105,891	38,873
重度変更件数	16,818	3,301	13,517
重度変更率	11.6%	3.1%	34.8%
要介護2	115,295	91,115	24,180
重度変更件数	8,607	1,897	6,710
重度変更率	7.5%	2.1%	27.8%
要介護3	84,055	65,757	18,298
重度変更件数	8,565	2,362	6,203
重度変更率	10.2%	3.6%	33.9%
要介護4	91,266	81,673	9,593
重度変更件数	10,634	7,568	3,066
重度変更率	11.7%	9.3%	32.0%
要介護5	66,810	66,810	0
重度変更件数	0	0	0
重度変更率	0.0%	0.0%	0.0%
全体	759,339	599,588	159,751
重度変更件数	89,198	16,530	72,668
重度変更率	11.7%	2.8%	45.5%

(2) 前回二次判定結果から今回一次判定結果が「重度化」したケース

前回二次判定結果から今回一次判定結果が「重度化」したケースをみると、今回一次判定結果が「重度化」したケースは、それ以外のケース（重度化していないケース）と比べ、軽度変更率が高い傾向が見られた。特に、今回一次判定結果が「要介護1」になったケースについては、軽度変更率が86.6%（それ以外のケース：0.2%）と非常に高かった。

図表 2-13 前回二次判定結果から今回一次判定結果が「重度化」したケースの軽度変更率

今回一次判定	全体	「前回二次→今回一次_重度化」以外	「前回二次→今回一次_重度化」
非該当	16,401	16,401	0
軽度変更件数	0	0	0
軽度変更率	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	125,404	125,404	0
軽度変更件数	380	380	0
軽度変更率	0.3%	0.3%	0.0%
要支援2	115,344	87,498	27,846
軽度変更件数	3,463	533	2,930
軽度変更率	3.0%	0.6%	10.5%
要介護1	144,764	130,879	13,885
軽度変更件数	12,279	261	12,018
軽度変更率	8.5%	0.2%	86.6%
要介護2	115,295	79,124	36,171
軽度変更件数	2,215	260	1,955
軽度変更率	1.9%	0.3%	5.4%
要介護3	84,055	55,704	28,351
軽度変更件数	1,236	133	1,103
軽度変更率	1.5%	0.2%	3.9%
要介護4	91,266	57,012	34,254
軽度変更件数	2,064	194	1,870
軽度変更率	2.3%	0.3%	5.5%
要介護5	66,810	36,471	30,339
軽度変更件数	1,882	206	1,676
軽度変更率	2.8%	0.6%	5.5%
全体	759,339	588,493	170,846
軽度変更件数	23,519	1,967	21,552
軽度変更率	3.1%	0.3%	12.6%

5. 考察

以下の4つの仮説の検証結果と考察は以下の通りである。

【仮説の検証結果と考察】

仮説①：基準時間の「キワ」のケースにおいて、重度変更、軽度変更が発生しやすいのではないかと

- ✓ 一次判定結果「要支援2」から「要介護5」は、基準時間と重度変更率／軽度変更率に相関関係が見られることから、各要介護度区分の基準時間のうち、変更率の低い基準時間帯は審査判定対象から除外することが可能ではないかと。
- ✓ ただし、どの基準時間を審査判定対象から除外するかについては、以下の変更の蓋然性の高いケースを除外した上で検討が必要ではないかと。

仮説②：認知症加算が付されているケースは、一次判定からの重度変更率が低いのではないかと

- ✓ 認知症加算前の要介護度区分から一段階上がったケースは、更新申請（認知症加算ケースを除く）ケースの変更率との差がみられないことから、二次判定の審査判定対象とすべきではないかと。
- ✓ 認知症加算前の要介護度区分から二段階上がったケースは、更新申請（認知症加算ケースを除く）ケースの変更率より低いことから、審査判定対象から除外することも検討が必要だが、発生する件数自体が非常に少ないことから（今回の対象データの場合： $671 / 785,852 = 0.09\%$ ）、審査判定対象から除外した場合でも、審査判定件数および変更率には影響が少ないと思われる。

仮説③：要介護認定調査項目である「えん下（第2群・3）」の選択肢「3.できない」を選択したケース（特に要介護4）は、重度変更率が高いのではないかと

- ✓ 「えん下」の「3.できない」以外を選択したケース（1.できる／2.見守り等を選択したケース）の各要介護度区分の重度変更率は、各要介護度区分全体の重度変更率とほぼ同等であるが、「3.できない」を選択したケースの重度変更率は、「3.できない」以外を選択した場合に比べ高く、二次判定の審査判定対象とすべきではないかと。

仮説④：前回二次判定結果から今回一次判定結果が軽度化／重度化したケースは、変更率が高いのではないかと

- ✓ 前回二次判定結果から軽度化したケースの重度変更率は45.5%と、前回二次判定結果から軽度化したケース以外のケース（重度化／変更なしのケース）の重度変更率2.8%と比べ高く、二次判定の審査判定対象とすべきではないかと。
- ✓ 同様に、前回二次判定結果から重度化したケースの軽度変更率は12.6%であり、前回二次判定結果から重度化したケース以外のケース（軽度化／変更なしのケース）の軽度変更率0.3%と比べ高く、二次判定の審査判定対象とすべきではないかと。

6. シミュレーション

4つの仮説の検証結果に基づき、二次判定の審査対象としたケースの変更率と審査対象としなかったケースの変更率の変化について、以下の2つのパターンでシミュレーションを行った。なお、仮説②の認知症加算ケースについては、前述の通り、通常の審査判定とは異なるロジックが前提となることから、今回のシミュレーションからは除外した。

【シミュレーションパターン】

共通： 仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケースを二次判定の審査判定対象とした場合

パターン①：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「5 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

パターン②：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「10 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

(1) パターン①：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「5 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケース、および仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「5 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合について、二次判定の審査対象としたケースの変更率と審査対象としなかったケースの変更率の変化をみると、二次判定の審査対象としたケースの変更率は、重度変更率が 11.7%から 20.9%、軽度変更率が 3.1%から 5.4%となり、重度、軽度ともに変更率は高くなっていた。

また、審査対象としなかったケースの変更率は、重度変更率が 1.3%、軽度変更率が 0.4%となった。

なお、仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケース、および仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「5 分間」のケース以外のケースを審査判定対象から除外した場合の審査判定件数の増減をみると、更新申請ケースは 759,339 件から 404,696 件となり、全体で 27.2%の減少となった。

図表 2-14 二次判定の審査対象としたケースの変更率の変化

■対象データの変更率			■パターン①の変更率		
	重度変更率	軽度変更率		重度変更率	軽度変更率
非該当	83.9%	0.0%	非該当	83.9%	0.0%
要支援 1	15.0%	0.3%	要支援 1	44.5%	0.1%
要支援 2	10.4%	3.0%	要支援 2	27.1%	6.7%
要介護 1	11.6%	8.5%	要介護 1	19.8%	15.5%
要介護 2	7.5%	1.9%	要介護 2	11.4%	2.9%
要介護 3	10.2%	1.5%	要介護 3	14.1%	2.0%
要介護 4	11.7%	2.3%	要介護 4	16.0%	3.0%
要介護 5	0.0%	2.8%	要介護 5	0.0%	4.5%
全体	11.7%	3.1%	全体	20.9%	5.4%

図表 2-15 二次判定の審査対象としなかったケースの変更率

	重度変更率	軽度変更率
非該当	0.0%	0.0%
要支援 1	1.4%	0.4%
要支援 2	0.2%	0.7%
要介護 1	1.8%	0.2%
要介護 2	1.6%	0.4%
要介護 3	2.5%	0.4%
要介護 4	1.8%	0.6%
要介護 5	0.0%	0.5%
全体	1.3%	0.4%

図表 2-16 二次判定の審査対象となる件数の増減

対象	審査判定件数
新規申請	428,740
更新申請	759,339→ 404,696 (-354,643)
認知症加算（更新）	26,513
区分変更申請	87,045
合計	1,301,637→ 946,994 (-354,643)
審査判定対象の増減	27.2%減

(2) パターン②：仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「10 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合

仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケース、および仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「10 分間」のケースを二次判定の審査判定対象とした場合について、二次判定の審査対象としたケースの変更率と審査対象としなかったケースの変更率の変化をみると、二次判定の審査対象としたケースの変更率は、重度変更率が 11.7%から 18.7%、軽度変更率が 3.1%から 4.8%となり、重度、軽度ともに変更率は高くなっていた。

また、審査対象としなかったケースの変更率は、重度変更率が 1.0%、軽度変更率が 0.5%となった。

なお、仮説③の「えん下」が「3.できない」ケース、仮説④の前回二次判定→今回一次判定が軽度化もしくは重度化したケース、および仮説①の基準時間のキワについて、「要介護1」から「要介護4」の各要介護度区分の最大から「10 分間」のケース以外のケースを審査判定対象から除外した場合の審査判定件数の増減をみると、更新申請ケースは 759,339 件から 462,665 件となり、全体で 22.8%の減少となった。

図表 2-17 二次判定の審査対象としたケースの変更率の変化

■対象データの変更率			■パターン②の変更率		
	重度変更率	軽度変更率		重度変更率	軽度変更率
非該当	83.9%	0.0%	非該当	83.9%	0.0%
要支援1	15.0%	0.3%	要支援1	44.5%	0.1%
要支援2	10.4%	3.0%	要支援2	27.1%	6.7%
要介護1	11.6%	8.5%	要介護1	15.2%	11.3%
要介護2	7.5%	1.9%	要介護2	10.2%	2.5%
要介護3	10.2%	1.5%	要介護3	12.6%	1.8%
要介護4	11.7%	2.3%	要介護4	14.5%	2.7%
要介護5	0.0%	2.8%	要介護5	0.0%	4.5%
全体	11.7%	3.1%	全体	18.7%	4.8%

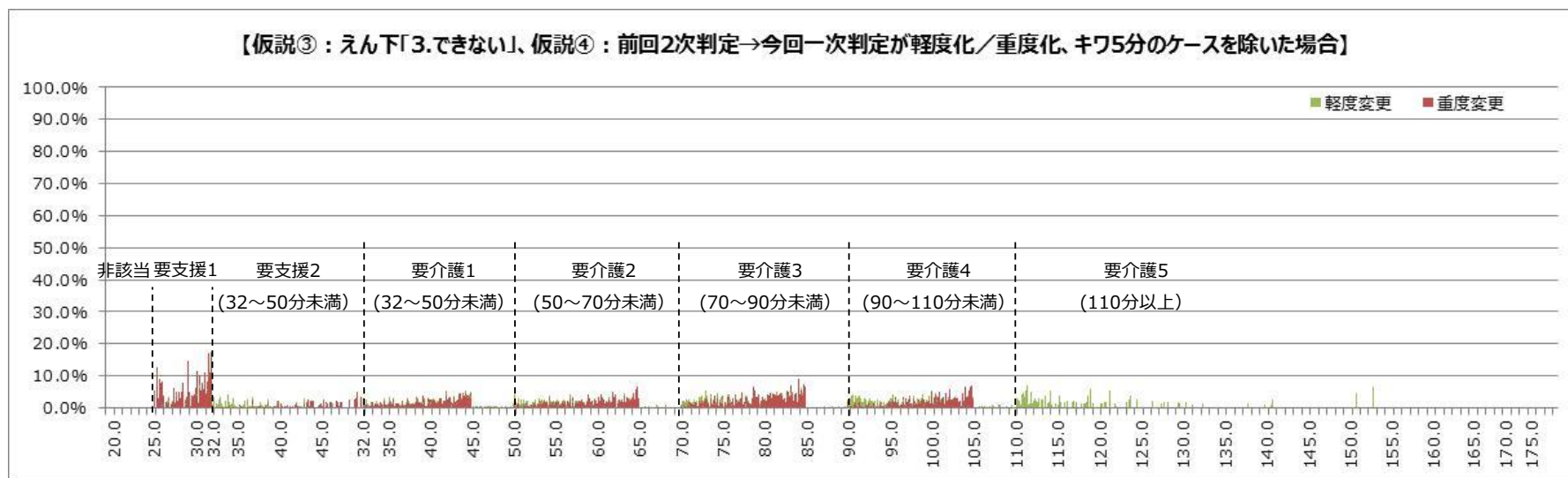
図表 2-18 二次判定の審査対象としなかったケースの変更率

	重度変更率	軽度変更率
非該当	0.0%	0.0%
要支援1	1.4%	0.4%
要支援2	0.2%	0.7%
要介護1	1.2%	0.2%
要介護2	1.3%	0.5%
要介護3	1.8%	0.5%
要介護4	1.3%	0.8%
要介護5	0.0%	0.5%
全体	1.0%	0.5%

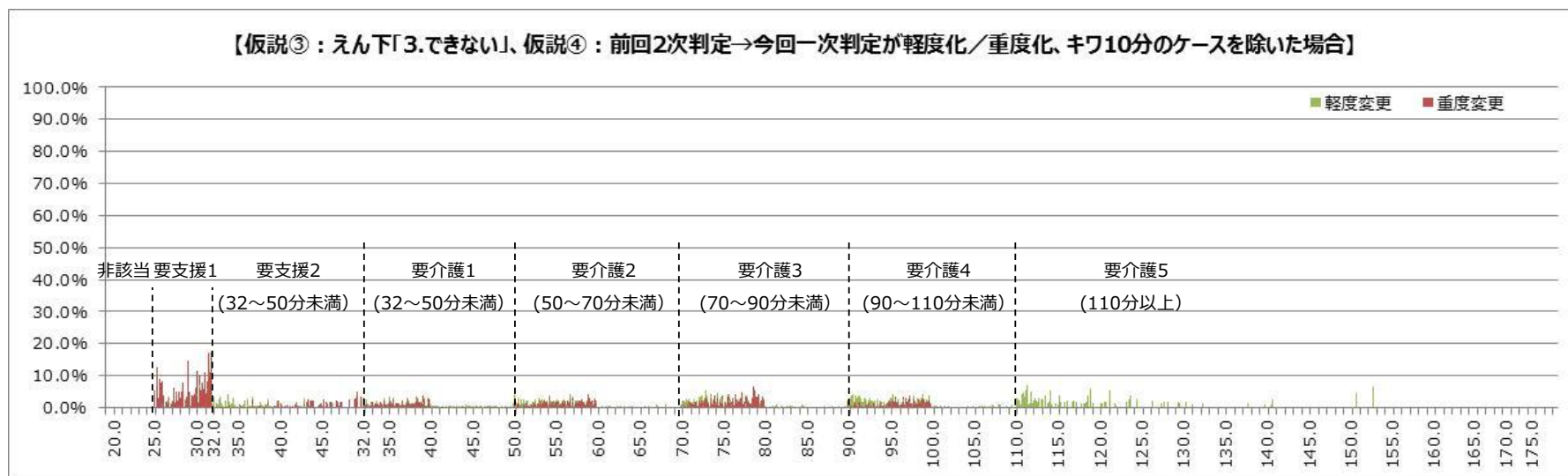
図表 2-19 二次判定の審査対象となる件数の増減

対象	審査判定件数
新規申請	428,740
更新申請	759,339→462,665 (-296,674)
認知症加算（更新）	26,513
区分変更申請	87,045
合計	1,301,637→1004963 (-296,674)
審査判定対象の増減	22.8%減

図表 2-20 基準時間別にみた二次判定の審査対象としないケースの変更率（パターン①の場合）



図表 2-21 基準時間別にみた二次判定の審査対象としないケースの変更率（パターン②の場合）



第3章 介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査

I. 調査概要

1. 調査の目的

要介護認定データの分析（第2章）において分析した、二次判定において変更が生じやすいケース、生じにくいケースの特徴をふまえ、二次判定における審査判定の実態や、介護認定審査会の事務局及び審査会委員の負担軽減を図る方策のあり方について意見を把握することを目的として、全国の介護認定審査会の事務局及び審査会委員を対象にアンケート調査を実施した。

2. 調査対象と調査内容

(1) 事務局調査

○調査対象

全国の市区町村、広域連合、一部事務組合等の審査会事務局職員

○調査項目

- ・更新申請の有効期間の上限が36カ月に延長された場合の活用の考え
- ・状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え
- ・二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する国への希望
- ・審査判定が増加した場合の今後の対応策
- ・二次判定で変更理由になることの多い事項
- ・介護認定審査会の体制（開催回数、審査件数、合議体数、審査会委員の資格など）
- ・審査判定の適正化に向けた取組状況　／等

(2) 審査会委員調査

○調査対象

全国の介護認定審査会の審査会委員

○調査項目

- ・更新申請の有効期間の上限が36カ月に延長された場合の活用の考え
- ・状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え
- ・状態安定者でも、同様の審査判定を行う必要のあるケース
- ・二次判定で変更理由になることの多い事項
- ・審査会委員の基本属性（資格、経験年数、1回あたりの審査件数など）　／等

3. 実施時期

平成29年2月15日（水）～平成29年3月3日（金）

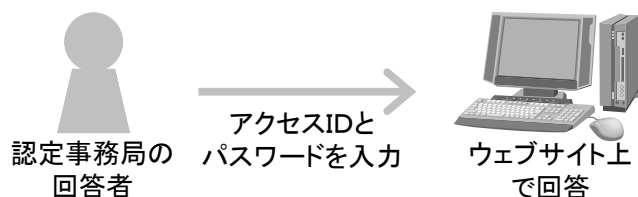
4. 実施方法

(1) 事務局調査

専用サイトによる WEB 調査にて実施した。

「介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査－事務局調査－」の回答サイトを構築し、回答サイトへのログインに必要な ID・パスワードについては、下記の審査会委員調査の郵送物に同封した。

図表 3-1 事務局調査の実施要領



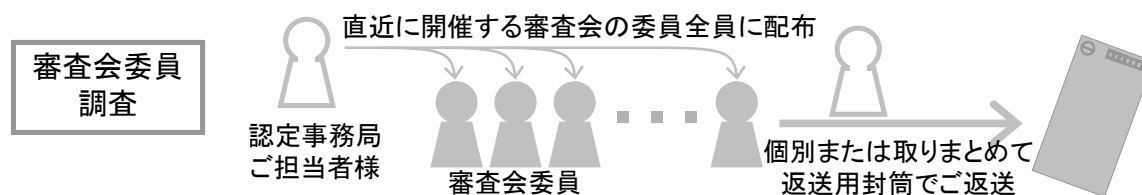
(2) 審査会委員調査

郵送法による発送・回収とした。

市区町村、広域連合、一部事務組合等を対象に、調査票一式を発送し、審査会事務局より、審査会委員に配布いただくよう依頼した。1つの自治体につき6部の調査票を送付し、調査票到着日以降で直近に開催される審査会（合議体）に出席する審査会委員全員に、事務局から調査票を配布することとした。調査票の返送は、回答者が直接投函するか、自治体でとりまとめて返送する形とした。

なお、厚生労働省にて、介護認定審査会の運営を行っていないことを予め把握している自治体については、調査対象より除外した。また、政令指定都市のうち、介護認定審査会の運営を区単位で行っている自治体については、区を対象に調査票一式を送付した。

図表 3-2 審査会委員調査の実施要領



5. 平成 25 年度調査との比較

集計においては、平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業」と一部の調査項目を合わせて実施し、経年変化も把握することに努めた。平成 25 年度調査の調査結果については、「参考図表」として掲載している。

II. 事務局調査の結果

1. 回答状況

回答サイトへのログイン用 ID・パスワードを送付した自治体数は 1,347 件で、回収数は 878 件、回収率は 65.2%であった。また、回答を回収した自治体のうち、介護認定審査会を運営している自治体数は 784 件であった。

図表 3-3 調査対象の回答状況 (単位：件)

送付自治体数	回収数	回収率	審査会の運営を行っている自治体数
1,347	878	65.2%	784

以降の集計結果において、クロス集計の図表タイトルは以下の集計結果を示している。

「自治体区分別」：政令市・特別区／市／町村／広域連合等

「認定期間別」：要介護認定の申請から認定までの期間

(30 日未満／30 日以上 35 日未満／35 日以上 40 日未満／40 日以上)

「審査回数別」：年間の審査会開催回数

(100 回未満／100 回以上 300 回未満／300 回以上)

「審査件数別」：1 回の審査会での平均審査件数

(29 件以下／30-39 件／40 件以上)

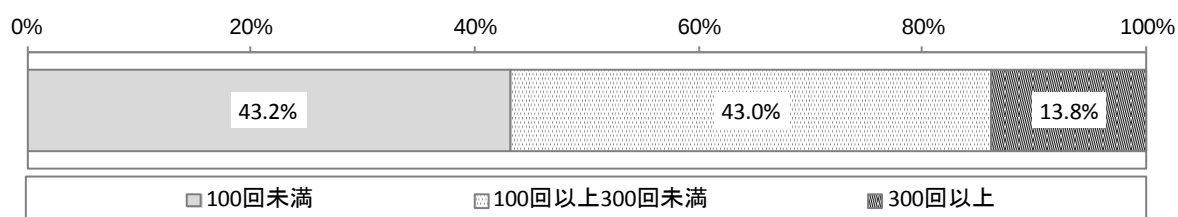
2. 介護認定審査会の体制

(1) 審査会の開催状況

平成 27 年度における年間の審査会開催回数は、「100 回未満 (43.2%)」「100 回以上 300 回未満 (43.0%)」が多かった。平均値は 195.5 回、中央値は 119.0 回であった。分布をみると、50-99 回の自治体が多かった。

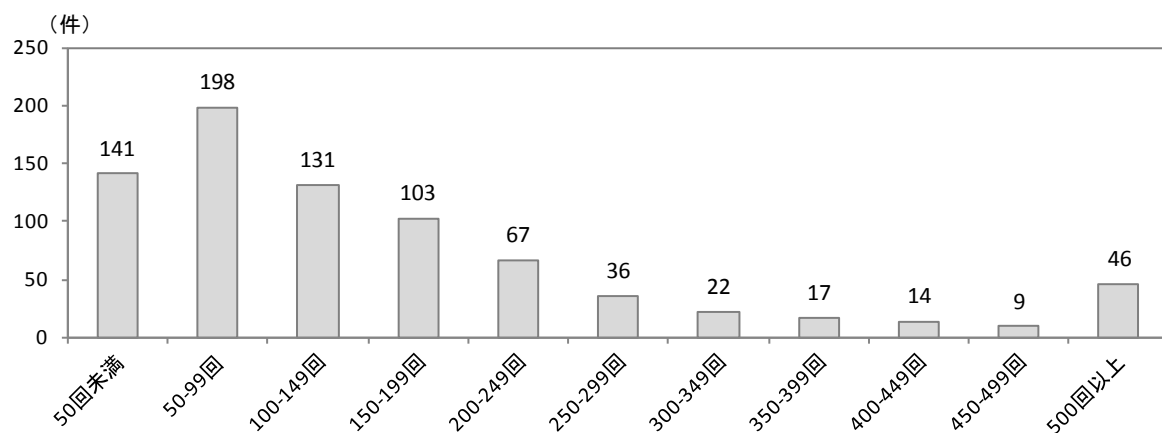
平成 27 年度における 1 回あたりの平均審査件数は、「30-39 件」が最も多く 49.2%、ついで「20-29 件」が 32.3%であった。平均値は 32.0 件、中央値は 31.0 件であった。分布をみると、30-34 件の自治体が多かった。平成 25 年度は、自治体数が最も多い審査件数は 25-29 件であった。

図表 3-4 平成 27 年度における年間の審査会開催回数 (n=784)

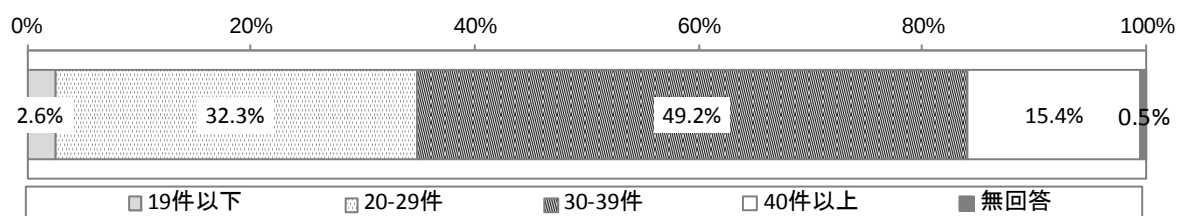


図表 3-5 平成 27 年度における年間の審査会開催回数の分布

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
784	195.5	406.9	119.0	8023	8

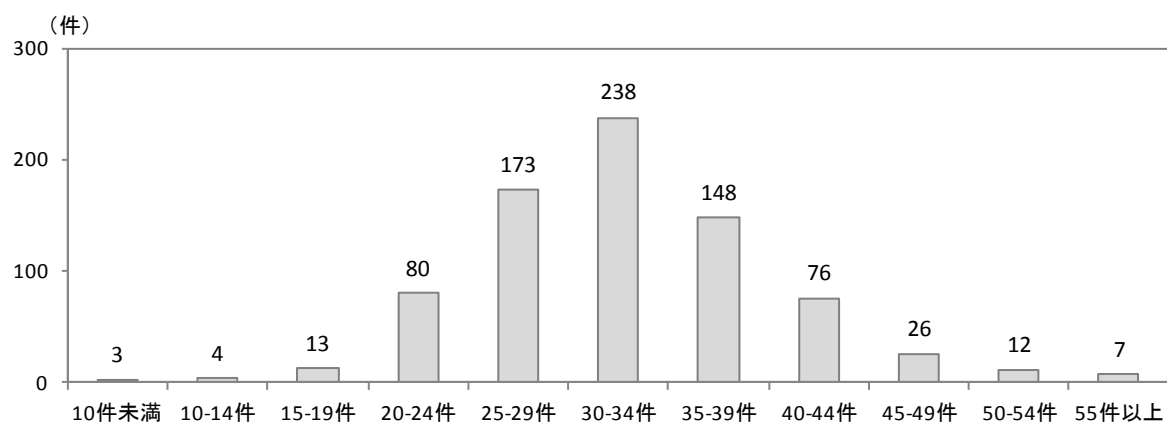


図表 3-6 平成 27 年度における 1 回あたりの平均審査件数 (n=784)



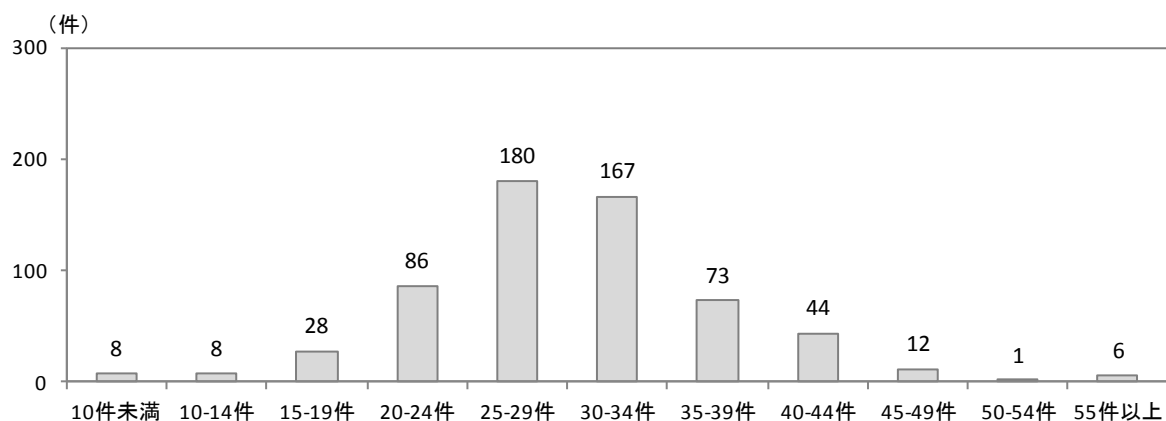
図表 3-7 平成 27 年度における 1 回あたりの平均審査件数の分布

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
780	32.0	8.1	31.0	85	3



参考図表 平成 25 年度 1 回あたりの平均審査件数の分布

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
613	30.3	8.3	29.9	79.1	3.8

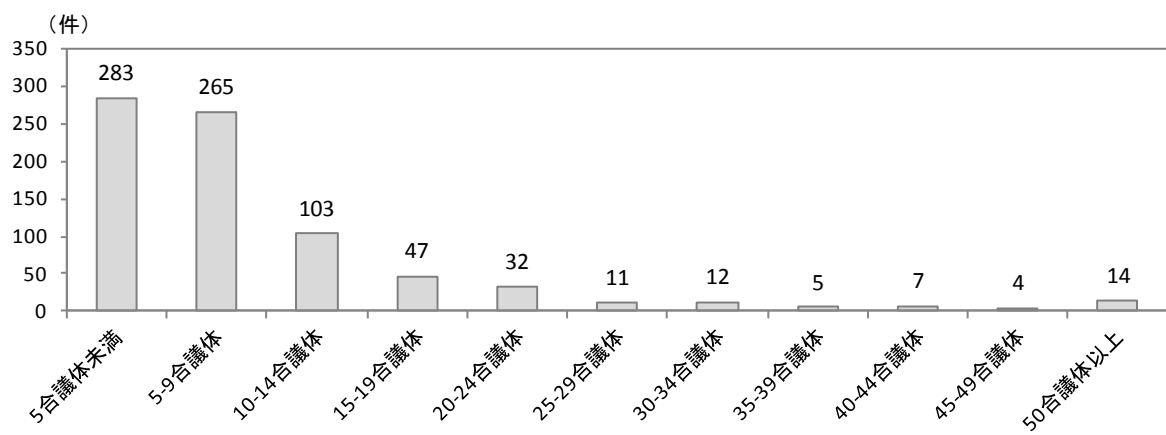


(2) 合議体数

合議体数は、平均値が 9.9 合議体、中央値が 6.0 合議体であった。分布をみると、5 合議体未満、5-9 合議体の自治体が多かった。

図表 3-8 合議体数の分布

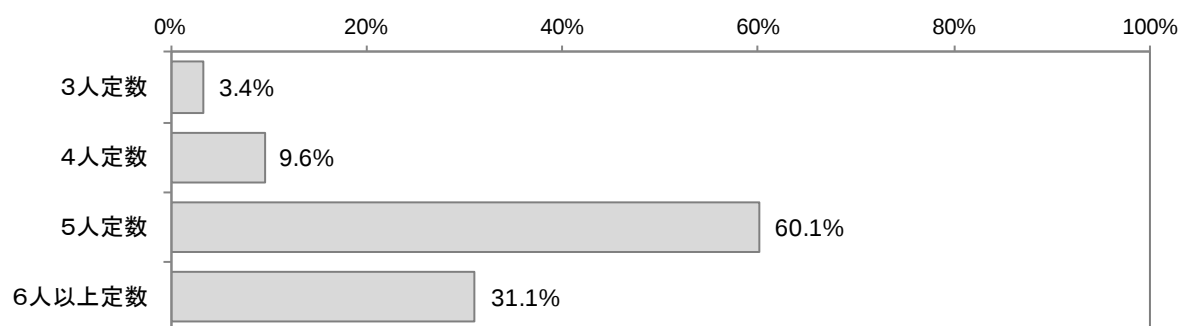
n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
783	9.9	13.3	6.0	180	1



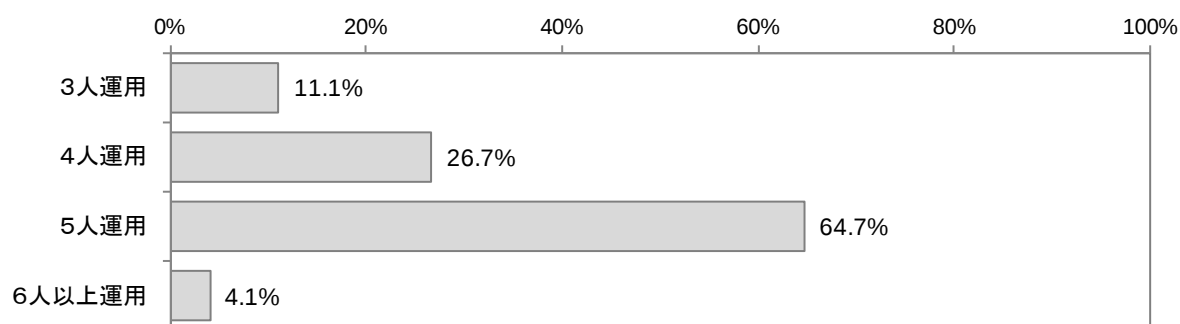
合議体の定数は、「5人定数」が最も多く 60.1%、ついで「6人以上定数」が 31.1%であった。

合議体の運用数は、「5人運用」が最も多く 64.7%、ついで「4人運用」が 26.7%であった。平成 25 年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

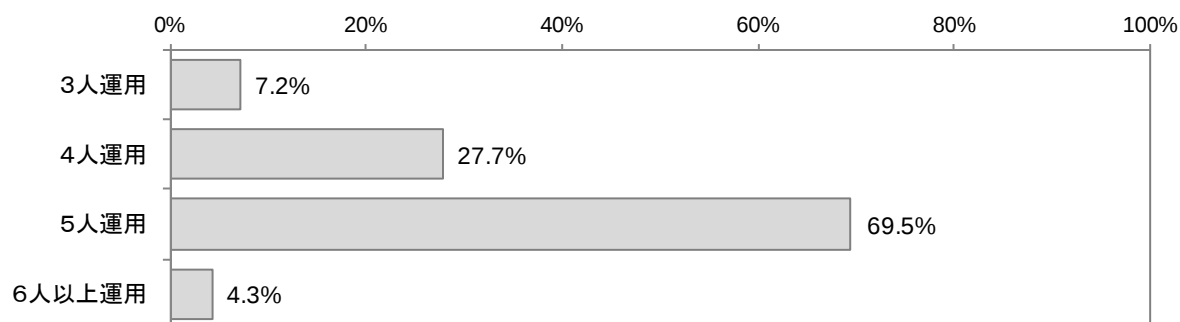
図表 3-9 合議体の定数 (n=784)



図表 3-10 合議体の運用数 (n=784)

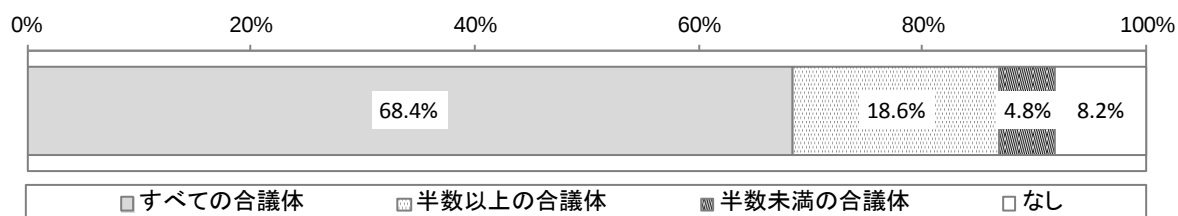


参考図表 平成 25 年度 合議体の運用数 (n=615)



医師が合議体長を務める合議体の割合を尋ねたところ、「すべての合議体」が最も多く 68.4%、ついで「半数以上の合議体」が 18.6%であった。

図表 3-11 医師が合議体長を務める合議体の割合 (n=784)

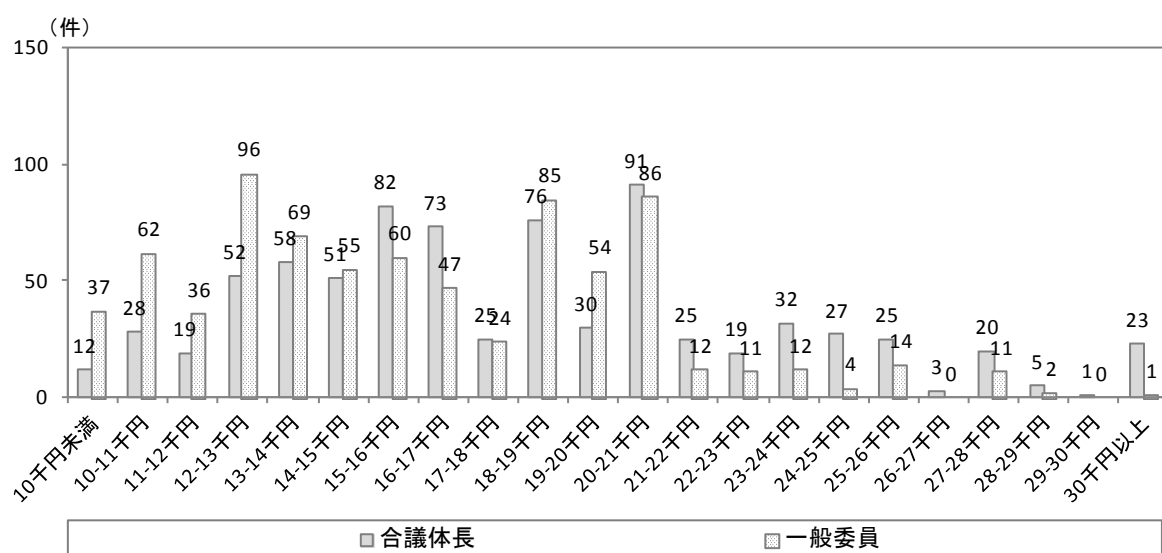


(3) 審査会委員

審査会委員謝金の単価は、合議体長では、平均値が 17,760.1 円、中央値が 17,200 円、一般委員では、平均値が 15,622.3 円、中央値が 15,000 円であった。分布をみると、合議体長は 20-21 千円 (20 千円以上 21 千円未満)、一般委員は 12-13 千円 (12 千円以上 13 千円未満) の自治体が最も多かった。平成 25 年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

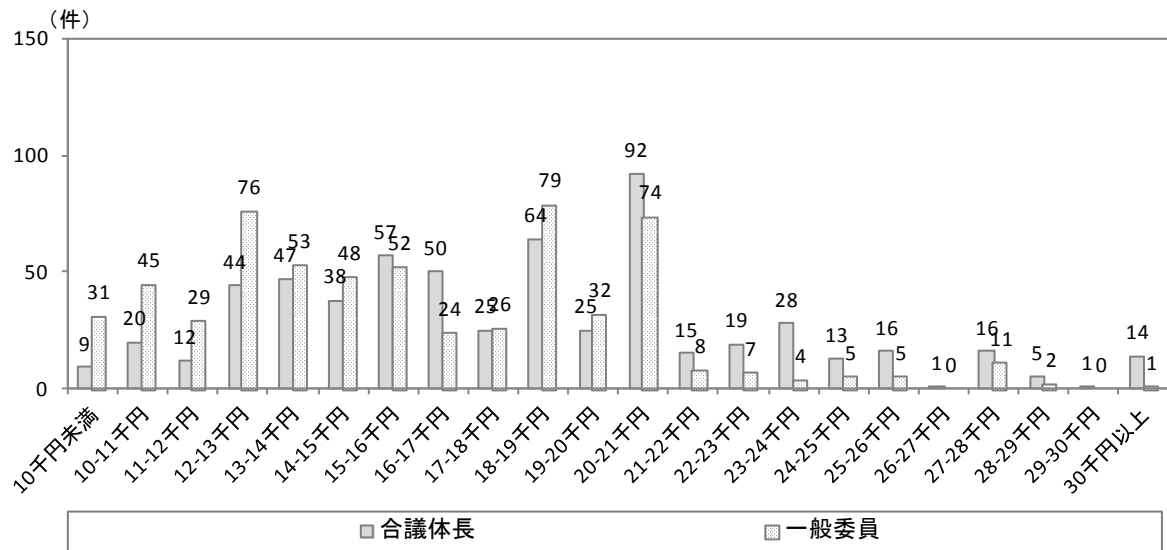
図表 3-12 審査会委員謝金の単価の分布

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合議体長	777	17,760.1	4,945.4	17,200.0	38,000	4,400
一般委員	778	15,622.3	4,350.4	15,000.0	30,000	1,500



参考図表 平成 25 年度 介護認定審査会の委員謝金の単価の分布

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合議体長	611	17,766.2	4,682.1	18,000.0	30,000	5,800
一般委員	612	15,557.2	4,278.9	15,000.0	30,000	3,850

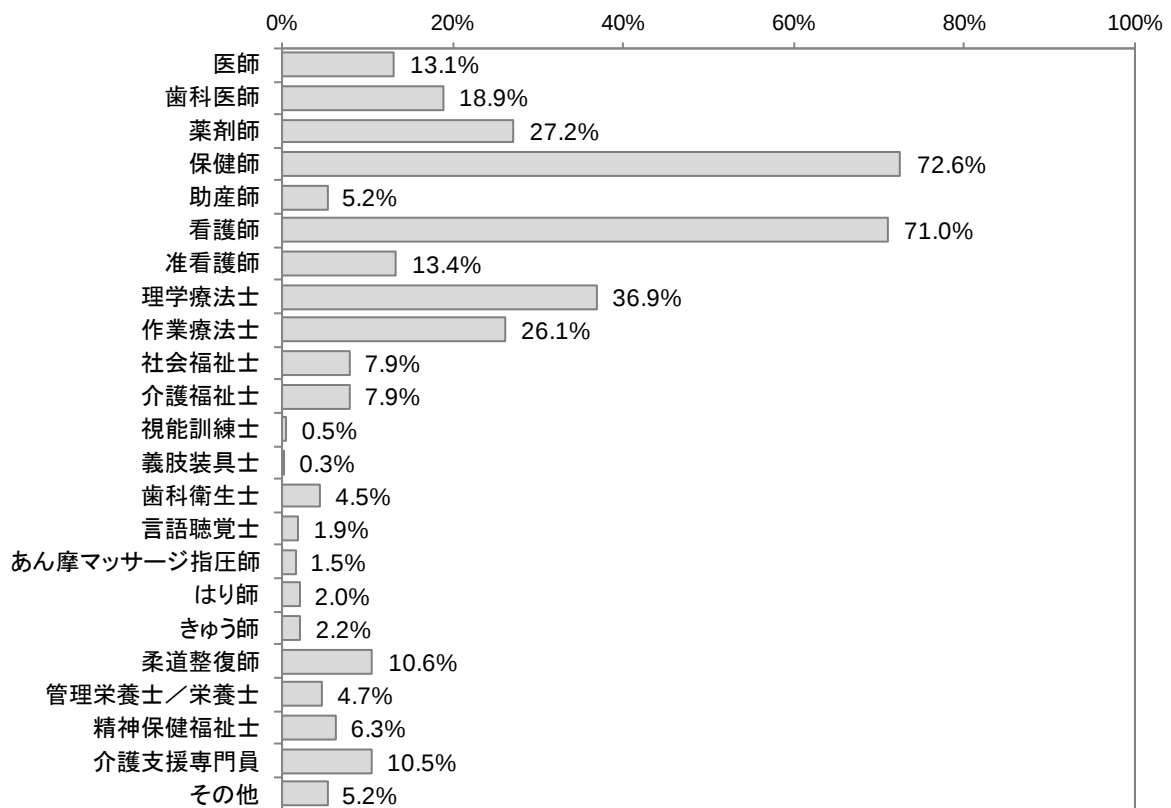


各分野の審査会委員の資格は、保健分野では「保健師（72.6%）」「看護師（71.0%）」、医療分野では「医師（98.9%）」「歯科医師（79.6%）」「薬剤師（50.9%）」、福祉分野では「社会福祉士（71.9%）」「介護福祉士（69.1%）」「介護支援専門員（64.8%）」が多かった。

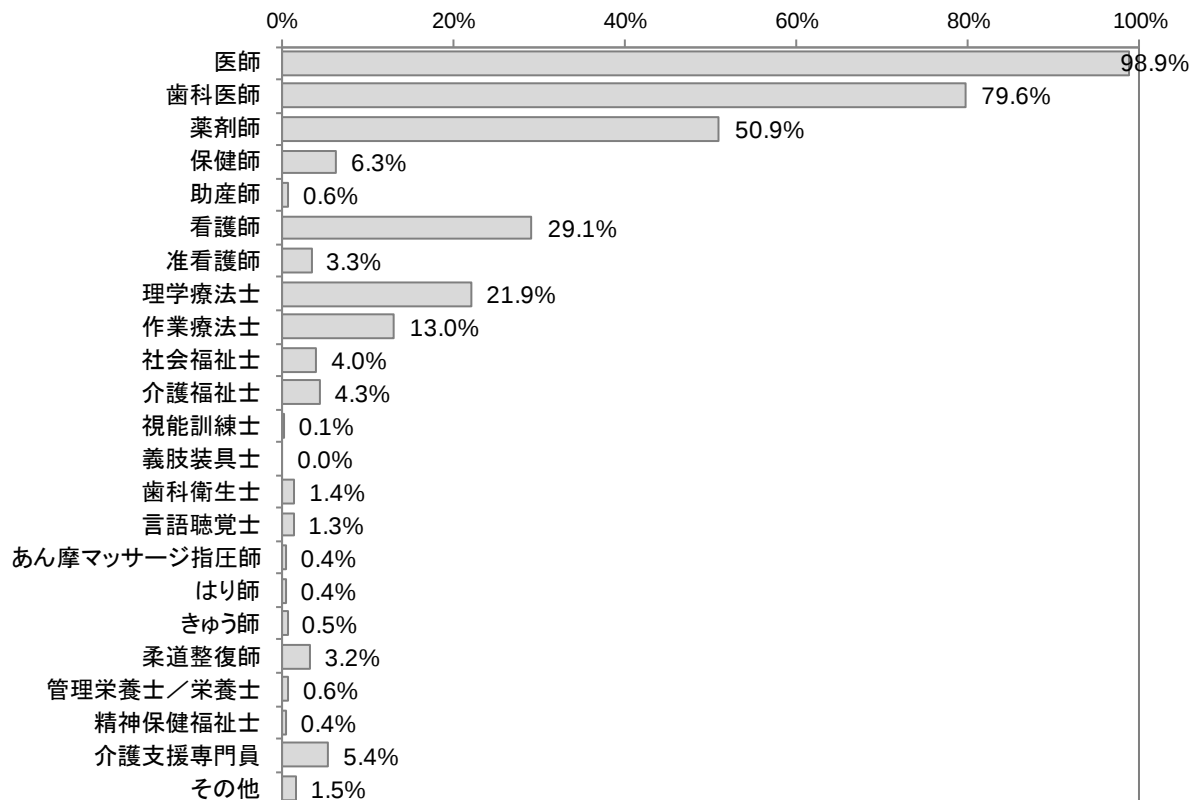
また、合議体長の資格としては、「医師」が最も多く 91.7%、ついで「歯科医師」が 23.5%であった。

図表 3-13 各分野の審査会委員の資格（n=784）

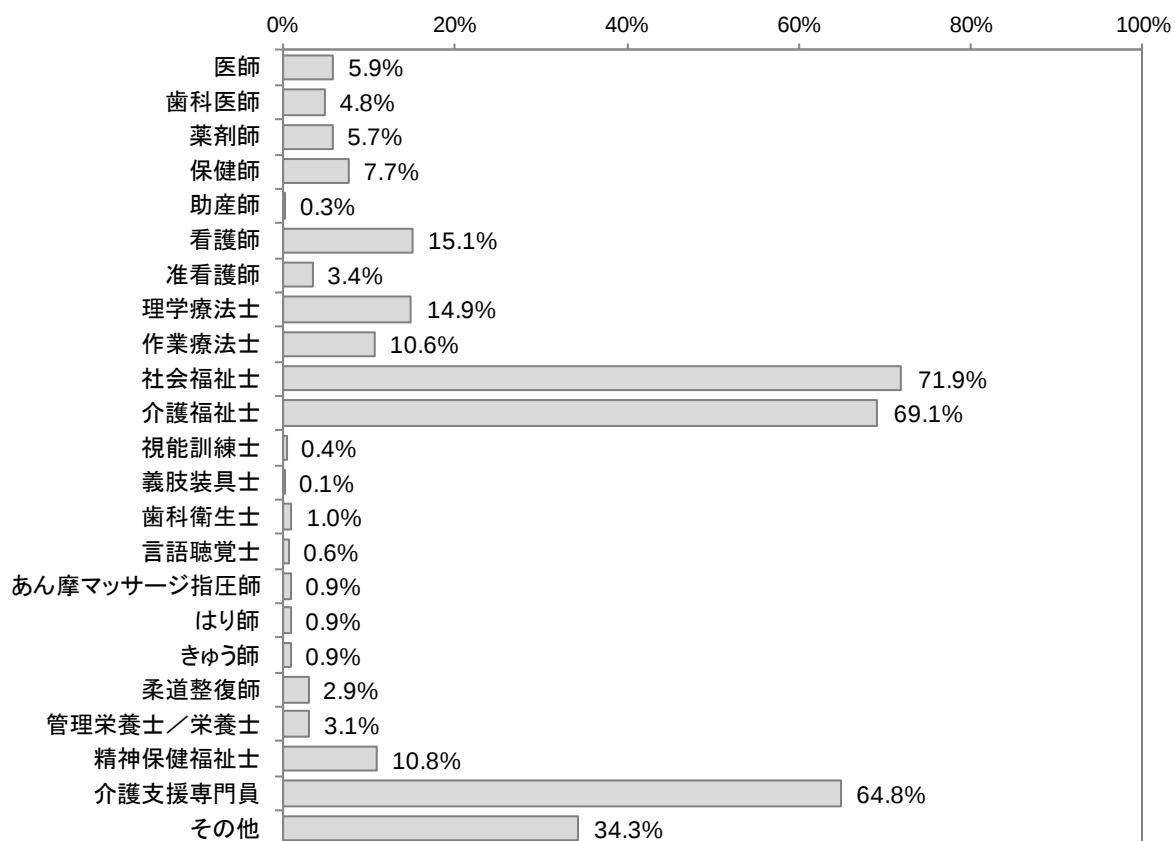
【保健分野】



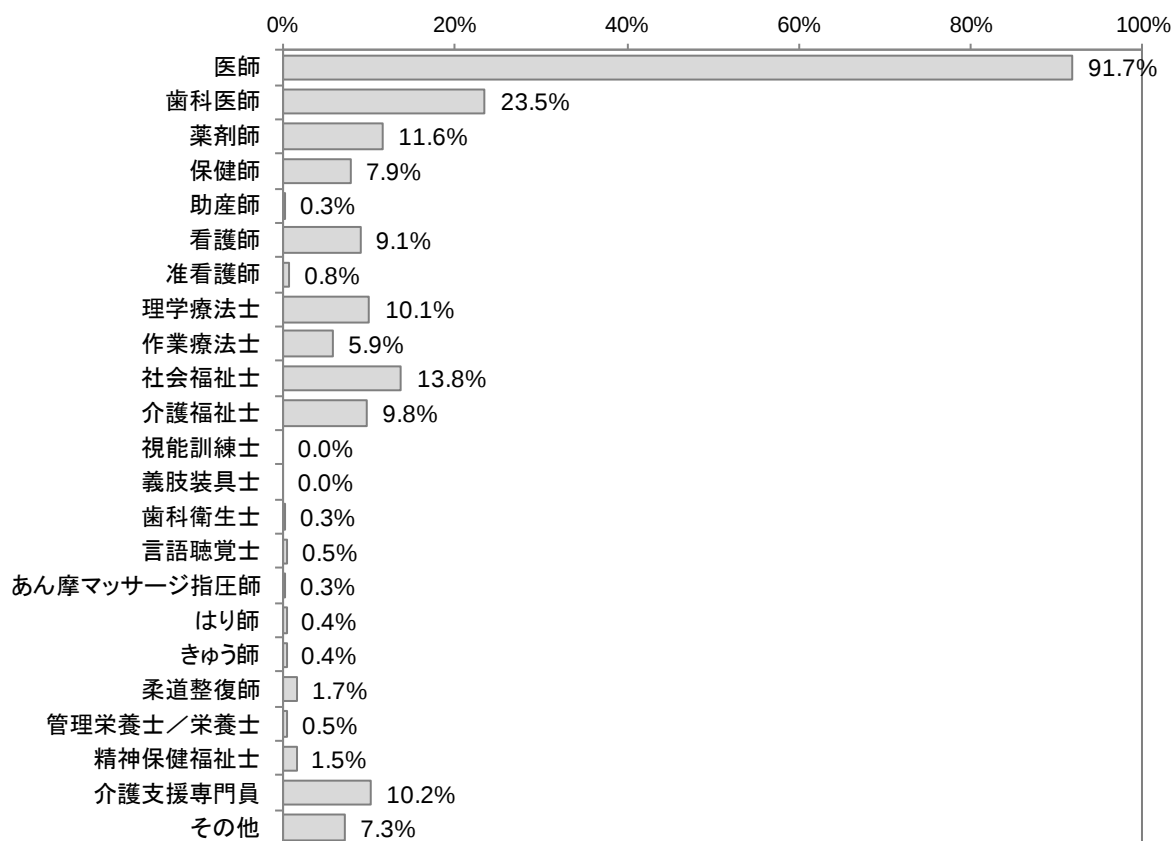
【医療分野】



【福祉分野】



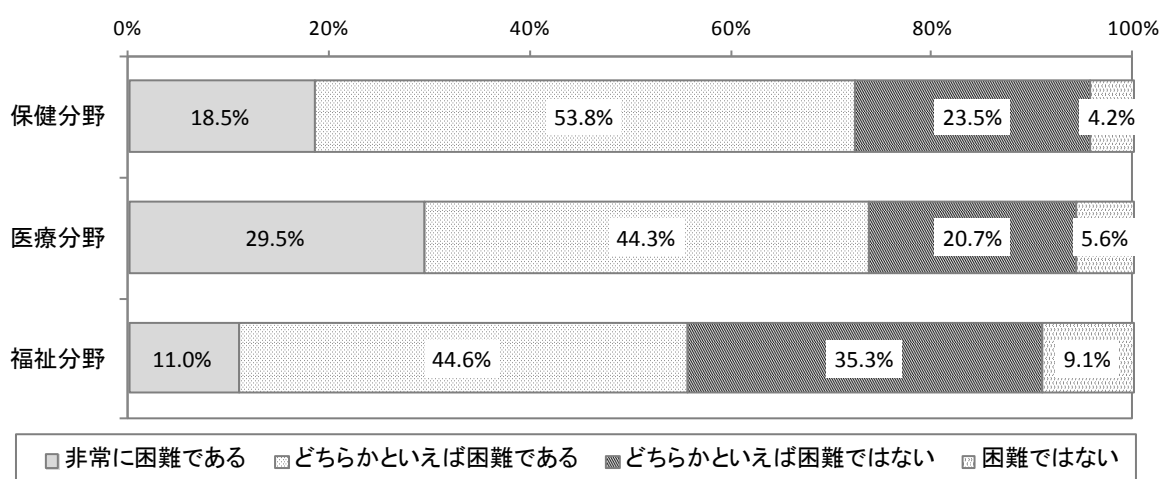
図表 3-14 合議体長の資格 (n=784)



各分野の審査会委員の確保状況を尋ねたところ、「非常に困難である」「どちらかといえば困難である」をあわせた割合は、保健分野 72.3%、医療分野 73.8%、福祉分野 55.6%であった。「非常に困難である」の割合は、3つの分野の中で医療分野が最も高く、29.5%であった。

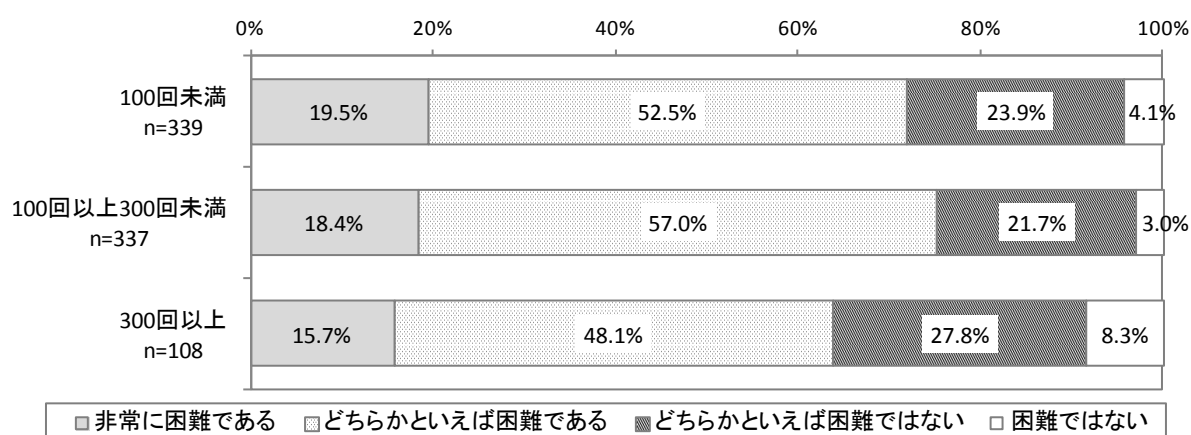
これを審査回数別でみると、医療分野では、審査回数が多い自治体ほど、「非常に困難である」の割合が高かった。

図表 3-15 各分野の委員確保の状況（n=784）

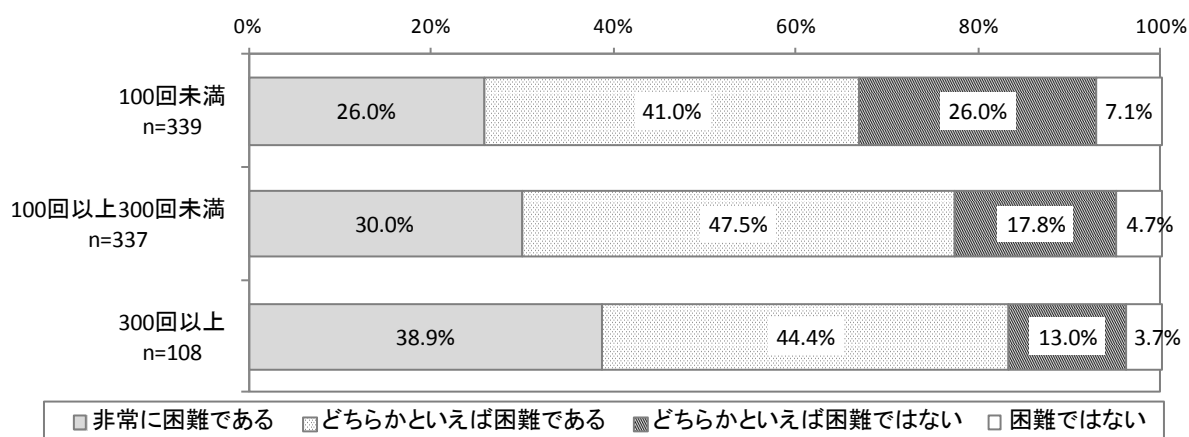


図表 3-16 審査回数別 各分野の委員確保の状況

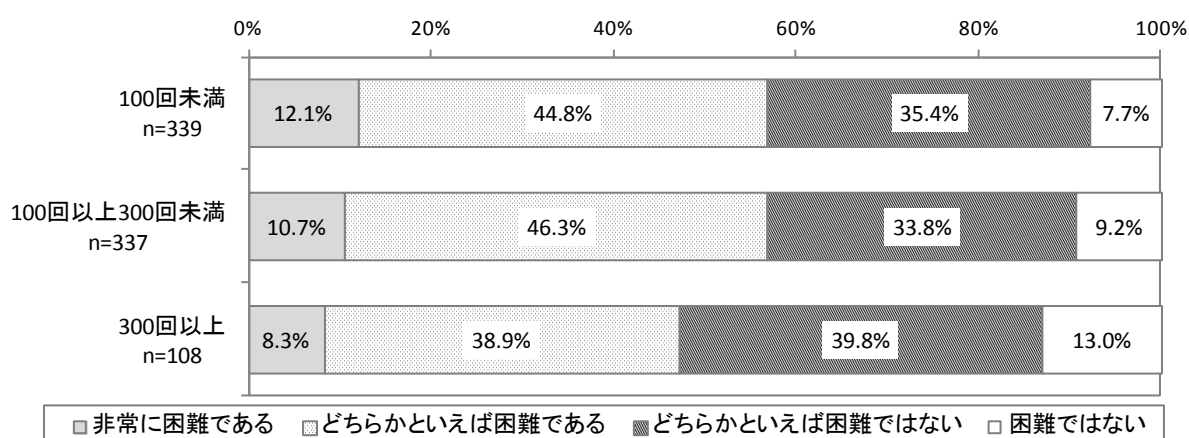
【保健分野】



【医療分野】



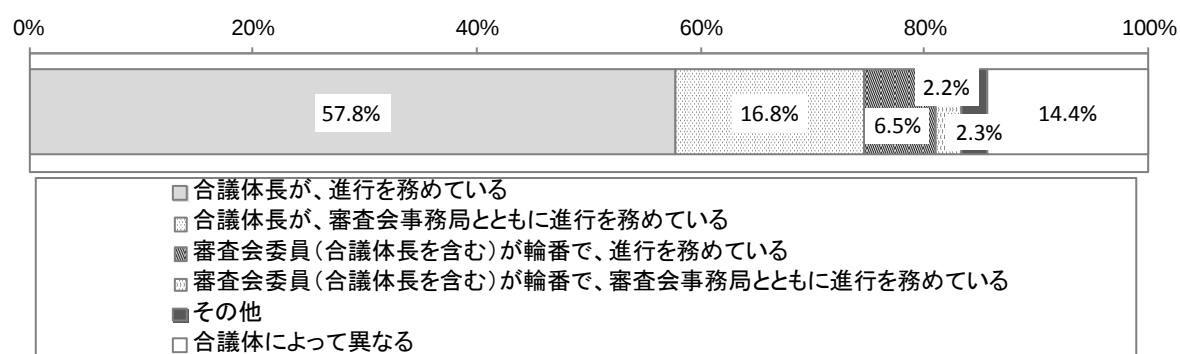
【福祉分野】



(4) 審査判定の進行

審査判定の進行方法としては、「合議体長が、進行を務めている」が最も多く 57.8%、ついで「合議体長が、審査会事務局とともに進行を務めている（16.8%）」「合議体によって異なる（14.4%）」であった。

図表 3-17 審査判定の進行方法（n=784）

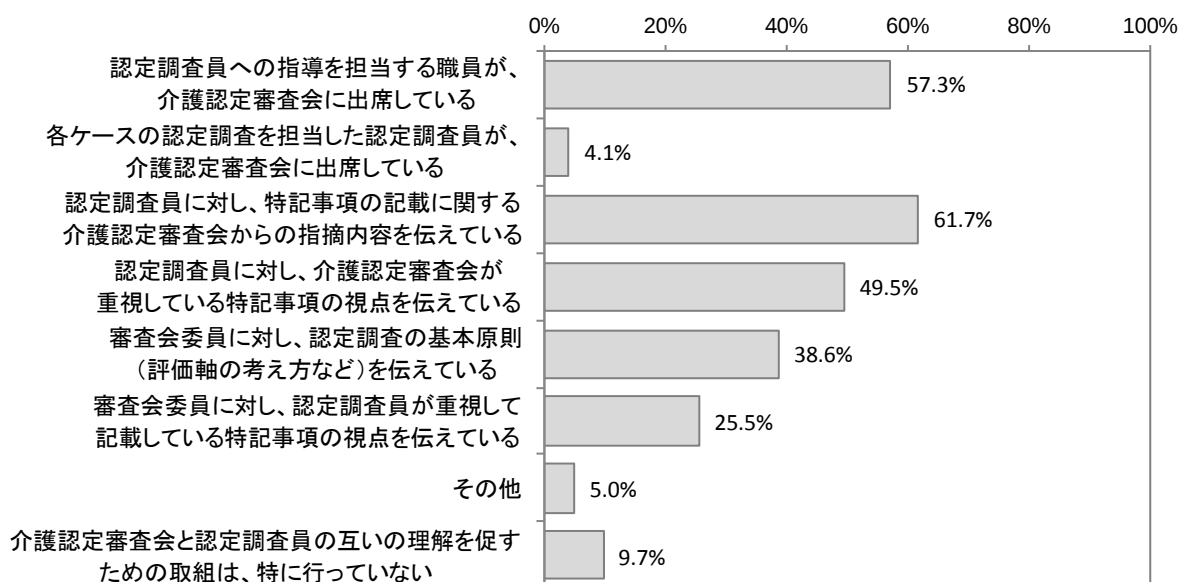


(5) 審査判定に関する取組状況

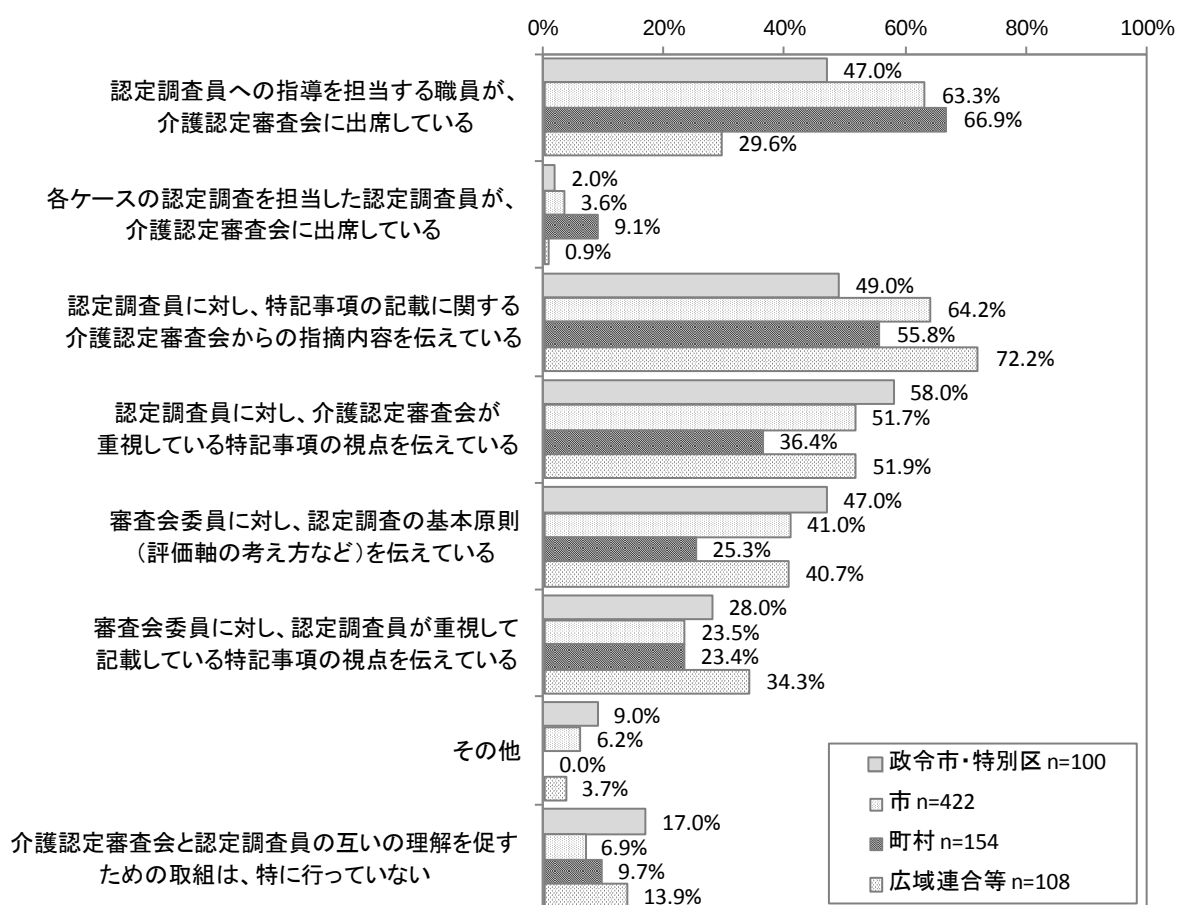
介護認定審査会と認定調査員の互いの理解を促す取組としては、多い順に、「認定調査員に対し、特記事項の記載に関する介護認定審査会からの指摘内容を伝えている（61.7%）」、「認定調査員への指導を担当する職員が、介護認定審査会に出席している（57.3%）」、「認定調査員に対し、介護認定審査会が重視している特記事項の視点を伝えている（49.5%）」であった。

これを自治体区分別でみると、広域連合等は、他と比べて「認定調査員への指導を担当する職員が、介護認定審査会に出席している」の割合は低いものの、「認定調査員に対し、特記事項の記載に関する介護認定審査会からの指摘内容を伝えている」「審査会委員に対し、認定調査員が重視して記載している特記事項の視点を伝えている」の割合は高かった。

図表 3-18 審査会と認定調査員の互いの理解を促す取組状況（n=784）



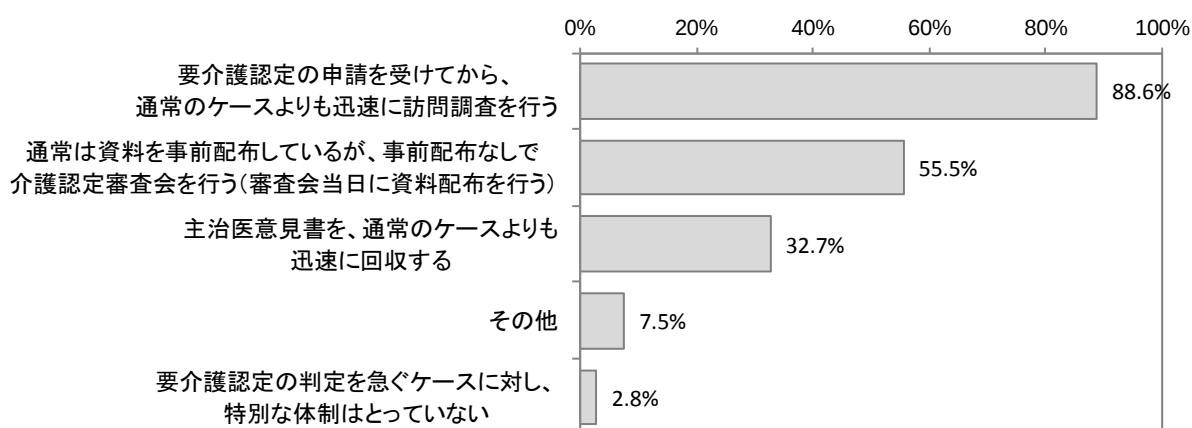
図表 3-19 自治体区分別 審査会と認定調査員の互いの理解を促す取組状況



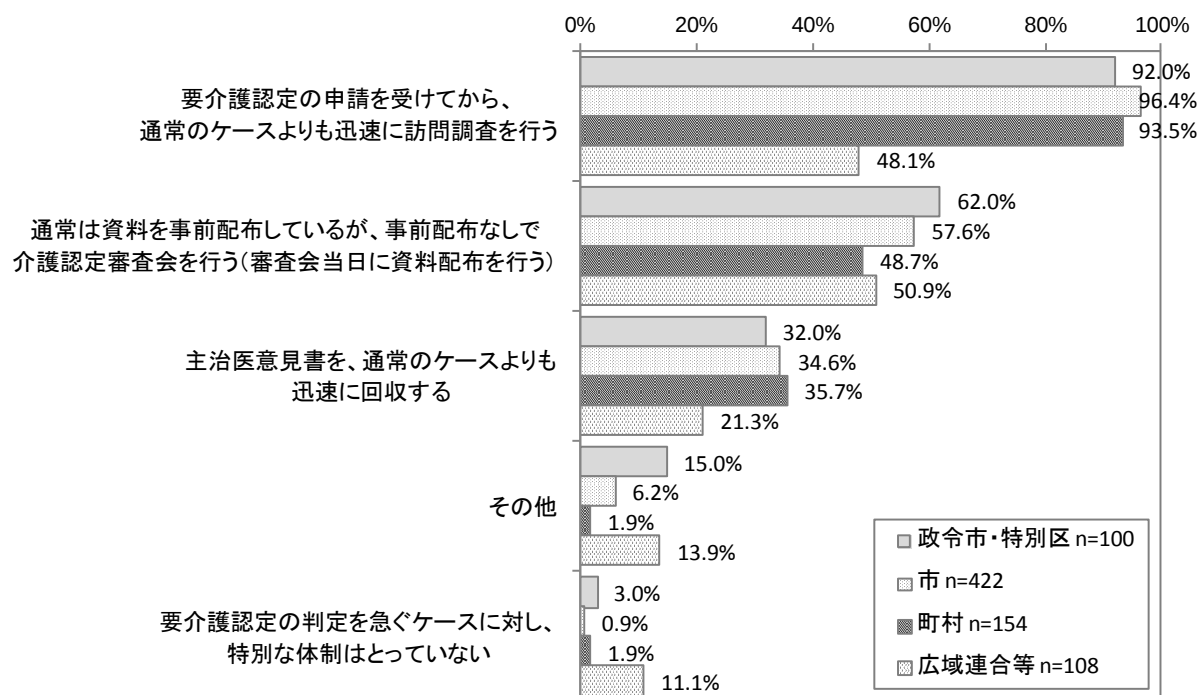
がん末期や退院直後など要介護認定の判定を急ぐケースに対する体制としては、「要介護認定の申請を受けてから、通常のケースよりも迅速に訪問調査を行う」が最も多く 88.6%、ついで「通常は資料を事前配布しているが、事前配布なしで介護認定審査会を行う（審査会当日に資料配布を行う）」が 55.5%であった。

これを自治体区分別でみると、広域連合等は、他と比べて「要介護認定の申請を受けてから、通常のケースよりも迅速に訪問調査を行う」「主治医意見書を、通常のケースよりも迅速に回収する」の割合は低かった。

図表 3-20 がん末期や退院直後など要介護認定を急ぐケースに対する体制（n=784）

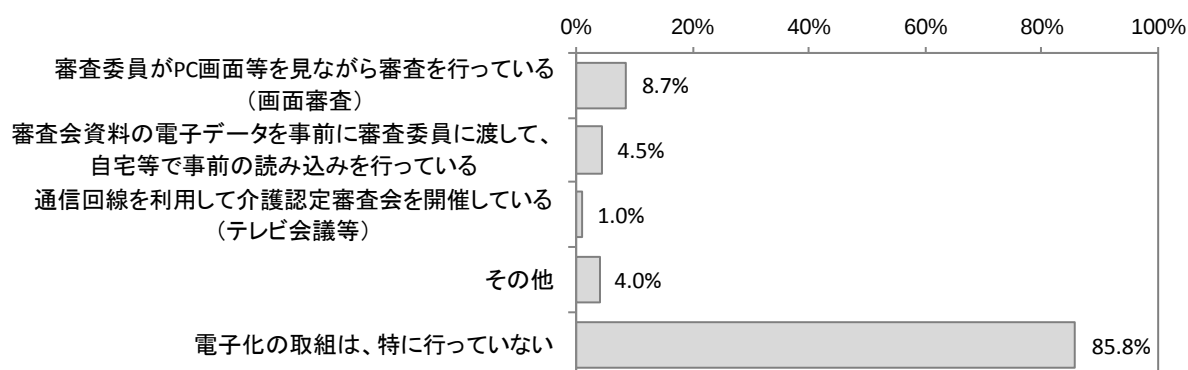


図表 3-21 自治体区分別 がん末期や退院直後など要介護認定を急ぐケースに対する体制

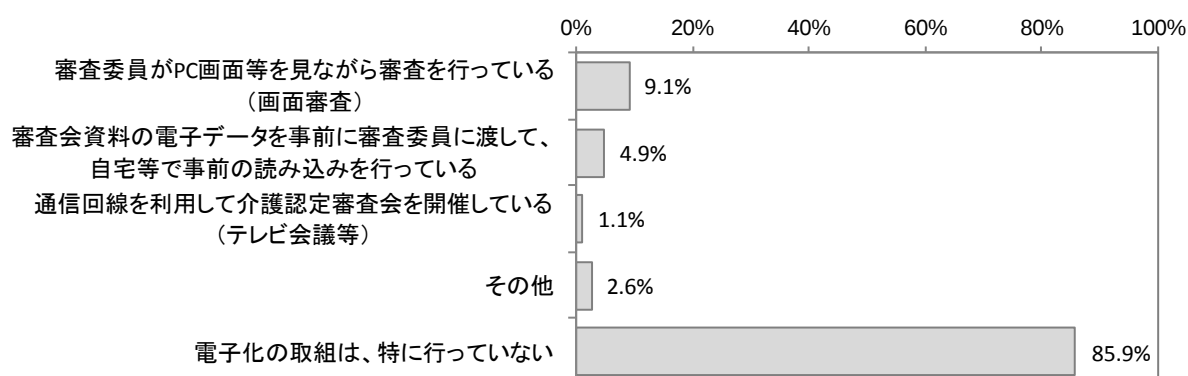


審査会の電子化の取組状況については、「電子化の取組は、特に行っていない」が85.8%と大半をしめており、平成25年度と比較して大きな変化はみられなかった。
自治体区分別でも、大きな違いはみられなかった。

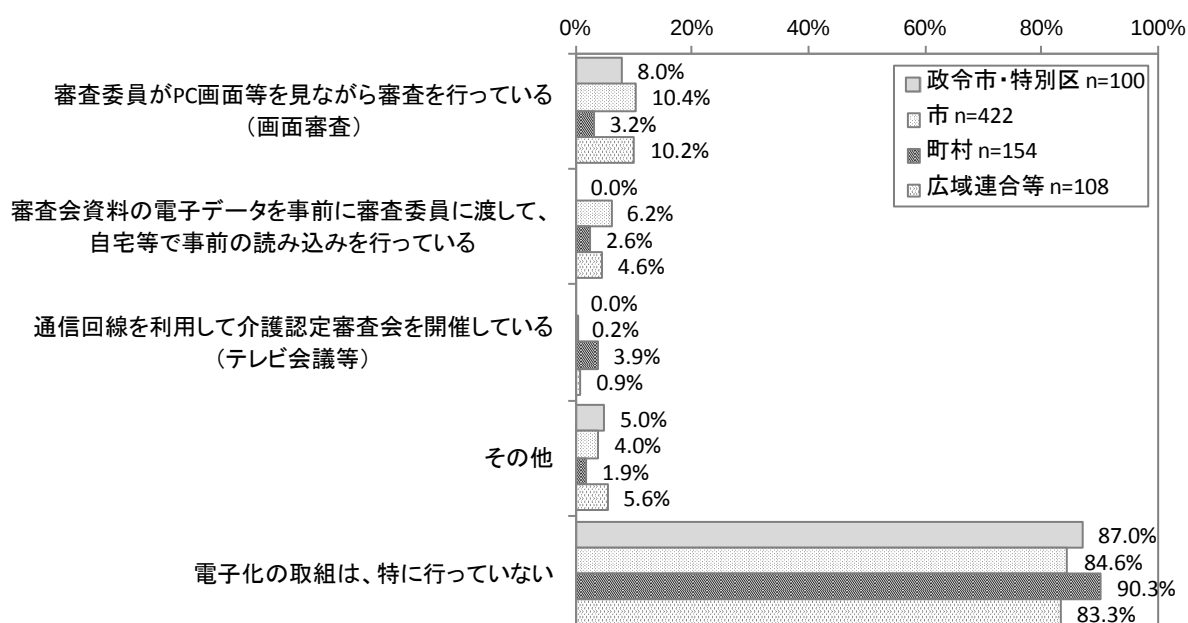
図表 3-22 審査会の電子化の取組状況 (n=784)



参考図表 平成25年度 審査会の電子化の取組状況 (n=615)



図表 3-23 自治体区分別 審査会の電子化の取組状況



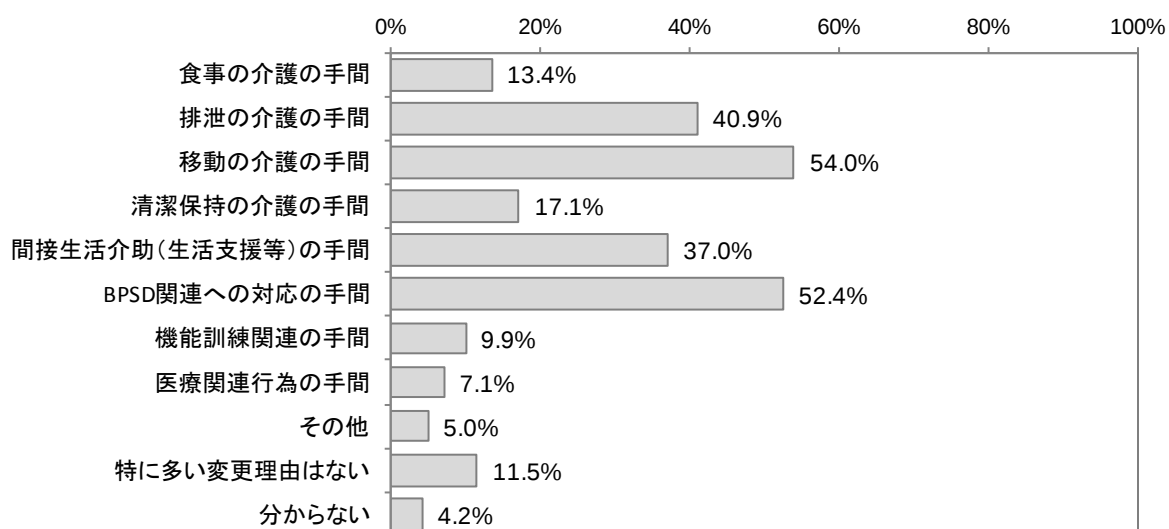
3. 現在の審査判定の状況

(1) 二次判定の変更理由

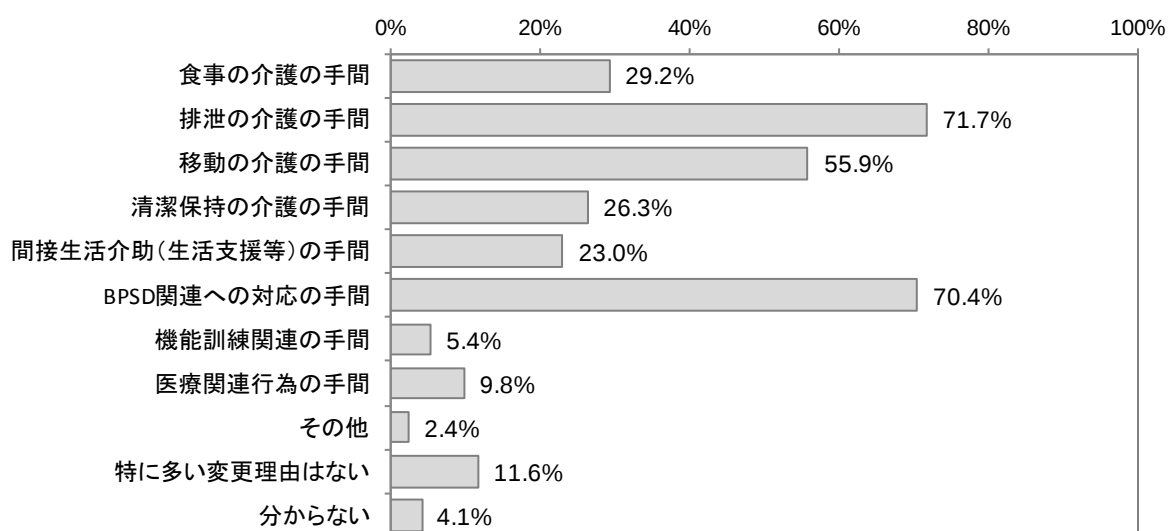
「介護の手間にかかる審査判定」で変更理由になることの多いものとしては、要介護度を問わず、「排泄の介護の手間」「BPSD 関連への対応の手間」が多かった。それ以外では、軽度者では「移動の介護の手間」「間接生活介助（生活支援等）の手間」、中度者では「移動の介護の手間」、重度者では「食事の介護の手間」「移動の介護の手間」「医療関連行為の手間」が多かった。

図表 3-24 介護の手間にかかる審査判定で変更理由になることの多いもの（n=784）

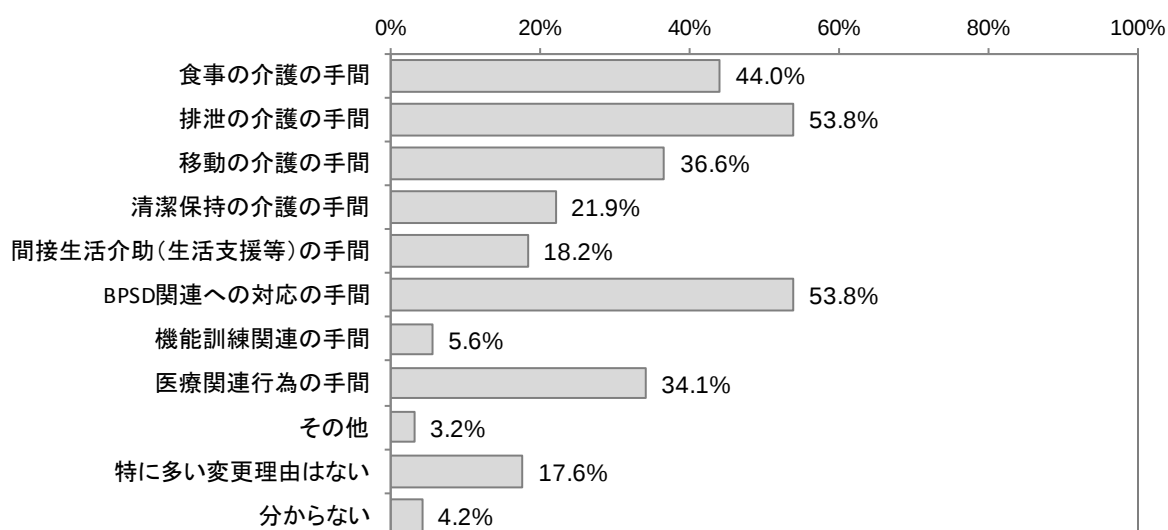
【軽度者（要支援 1～要介護 1）】



【中度者（要介護 2～要介護 3）】



【重度者（要介護４～要介護５）】



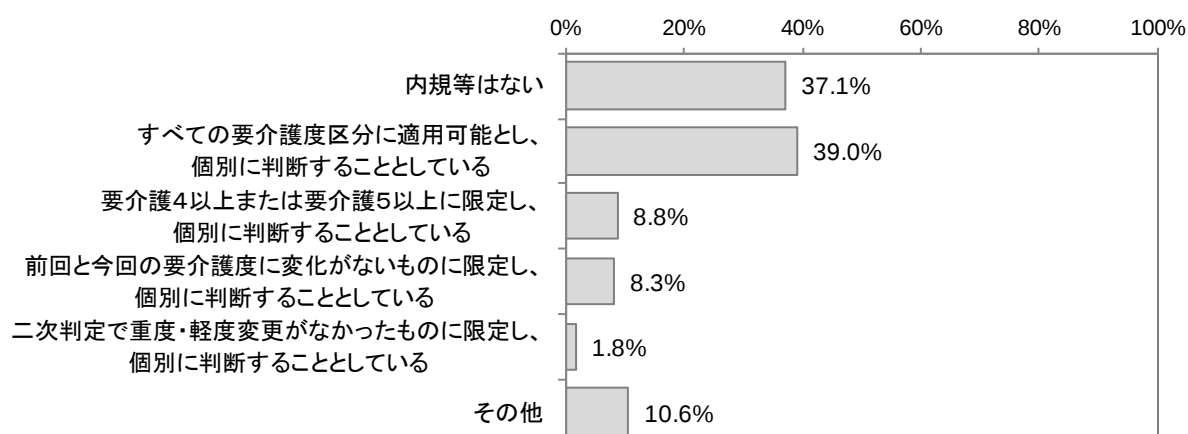
(2) 12ヶ月を超える有効期間を適用する条件

更新申請のケースに対し、12ヶ月を超える有効期間を適用する条件について、内規等があるか尋ねたところ、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとしている（39.0%）」「内規等はない（37.1%）」が多かった。

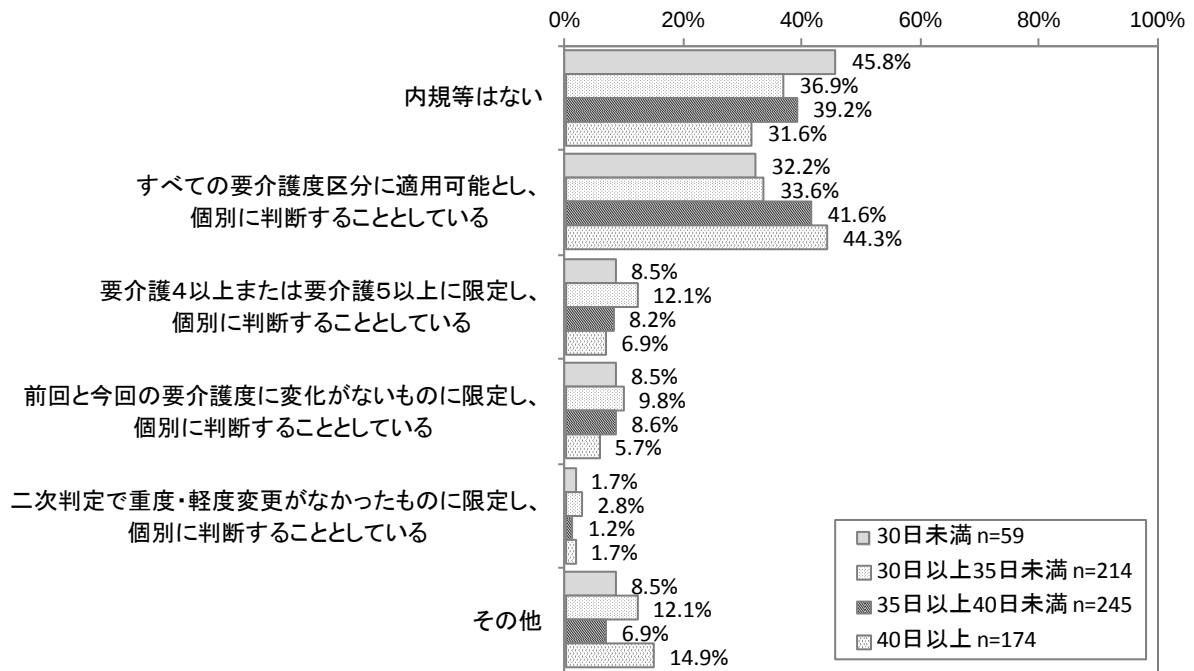
これを認定期間別でみると、期間が長い自治体ほど、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとしている」の割合が高かった。

審査回数別でも、回数が多い自治体ほど、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとしている」の割合が高かった。

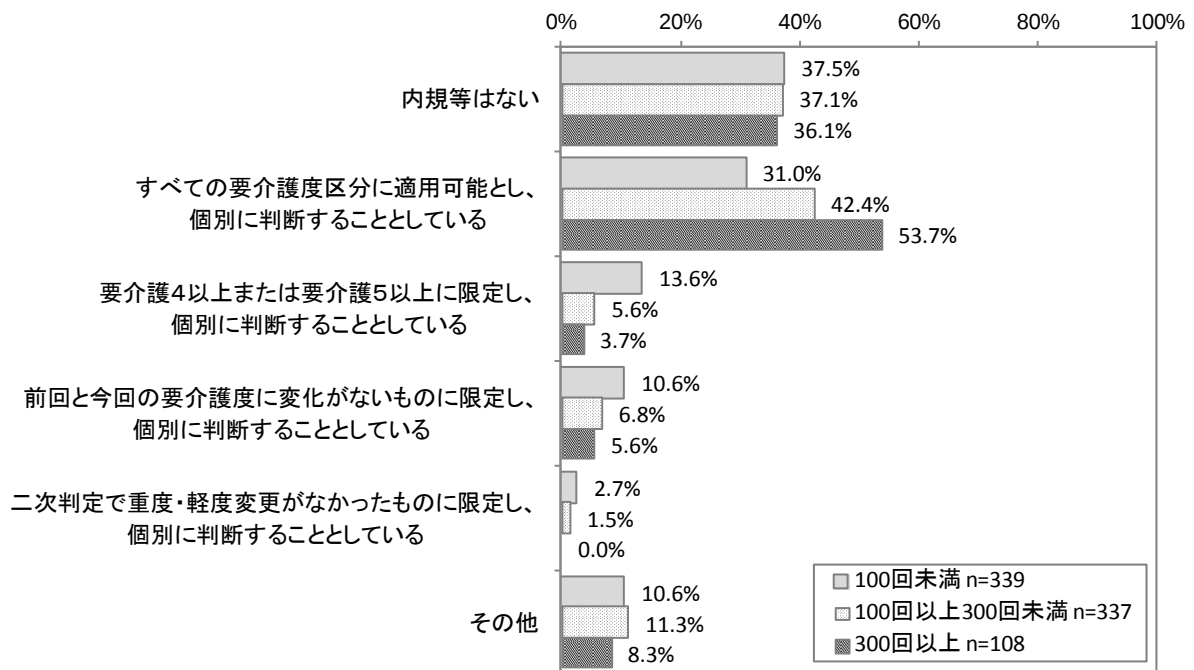
図表 3-25 12ヶ月を超える有効期間を適用する場合の条件に関する内規等（n=784）



図表 3-26 認定期間別 12 ヶ月を超える有効期間を適用する場合の条件に関する内規等



図表 3-27 審査回数別 12 ヶ月を超える有効期間を適用する場合の条件に関する内規等



4. 今後の介護認定審査会のあり方

(1) 有効期間の上限 36 カ月の活用

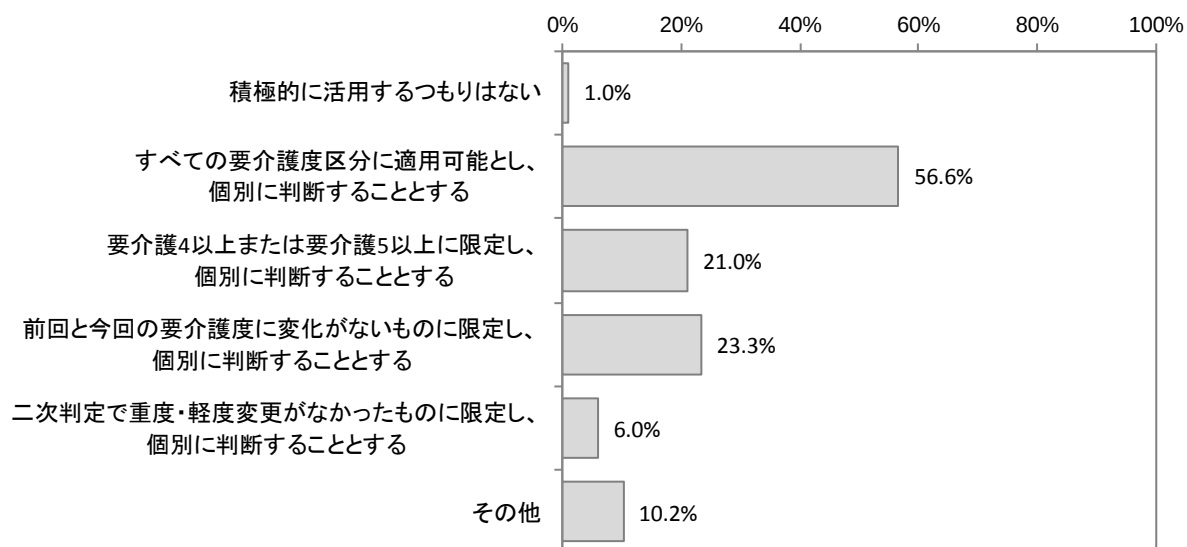
更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考えを尋ねたところ、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」が最も多く 56.6%、ついで「前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとする (23.3%)」「要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする (21.0%)」であった。

これを自治体区分別でみると、町村は他と比べて「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」の割合が低く、「要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする」の割合が高かった。

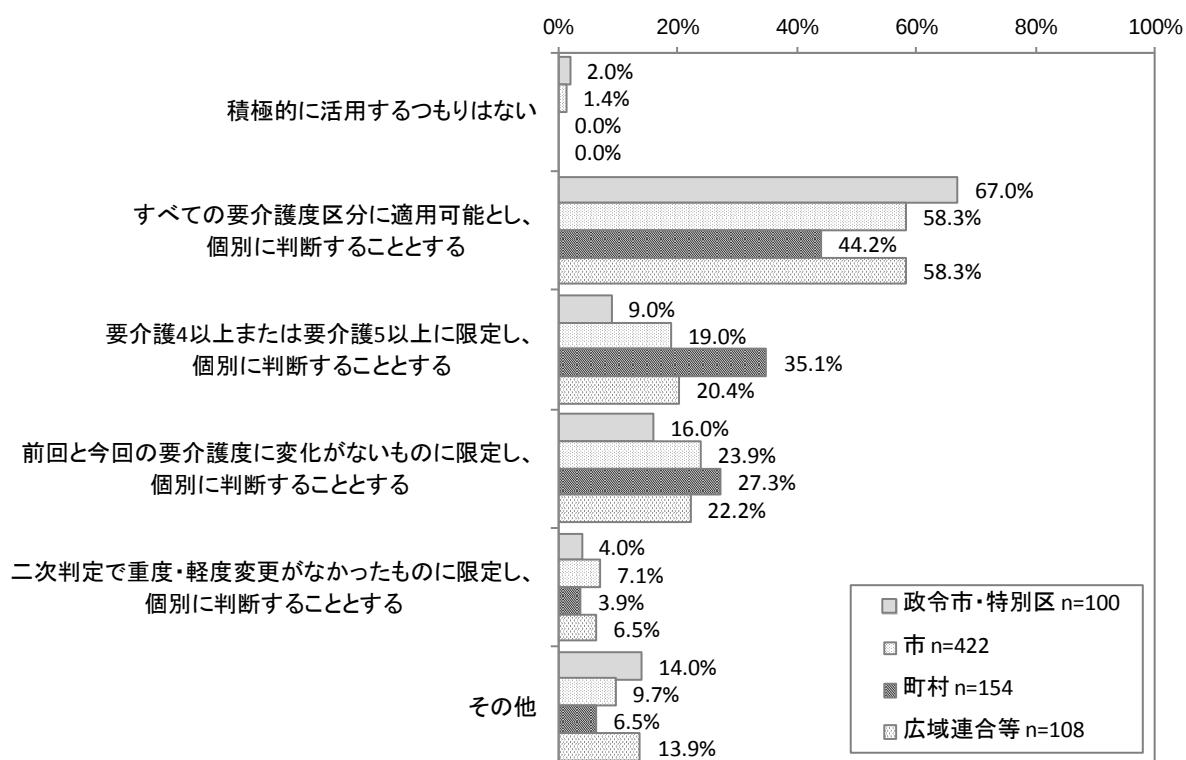
認定期間別では、期間が長い自治体ほど、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」の割合が高かった。

審査回数別でみると、回数の多い自治体ほど、「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」の割合が高かった。

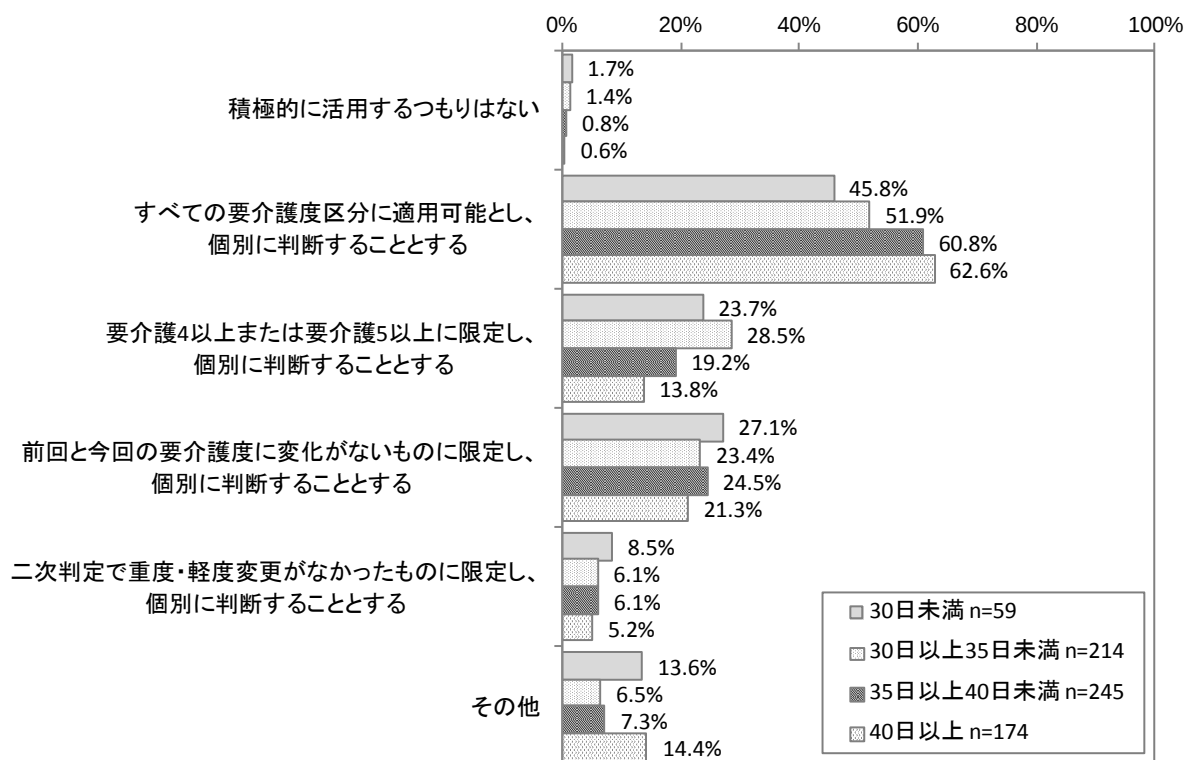
図表 3-28 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え (n=784)



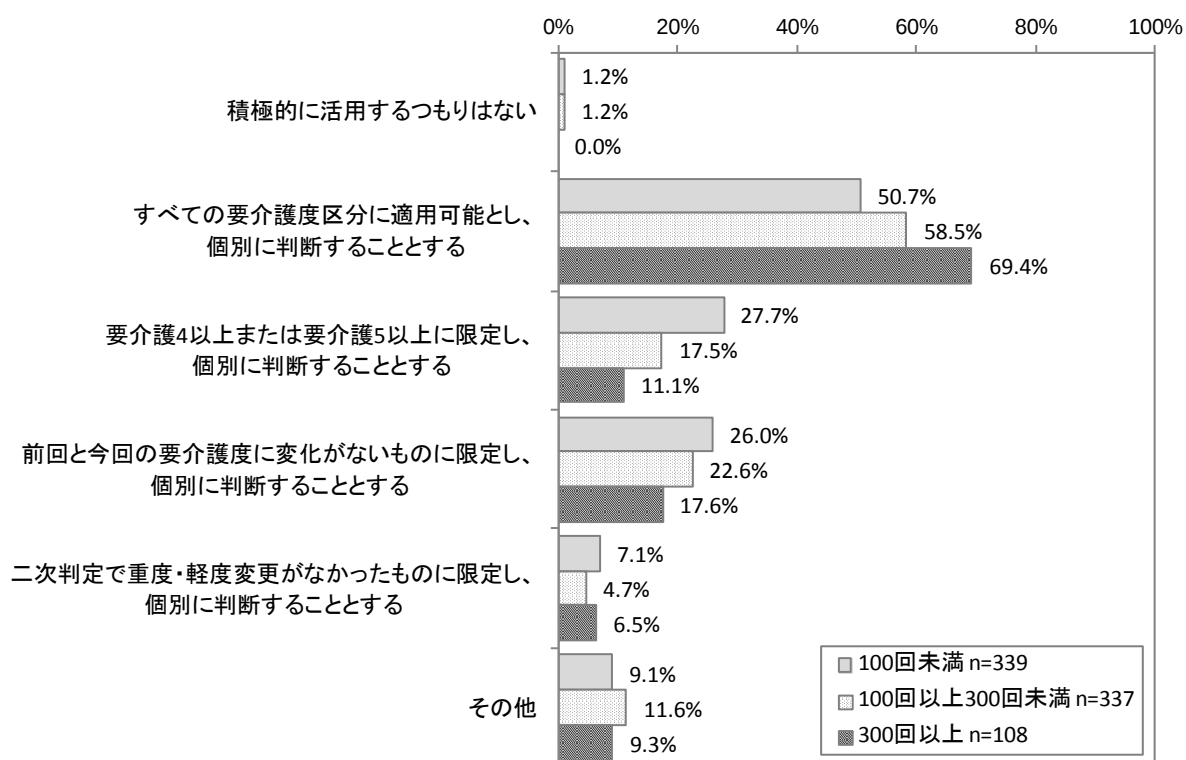
図表 3-29 自治体区分別 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え



図表 3-30 認定期間別 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え



図表 3-31 審査回数別 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え



(2) 二次判定の簡素化

状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考えを尋ねたところ、「簡素化の影響を慎重に判断した上で活用したい」が最も多く 57.9%、ついで「積極的に活用したい」が 27.3%であった。

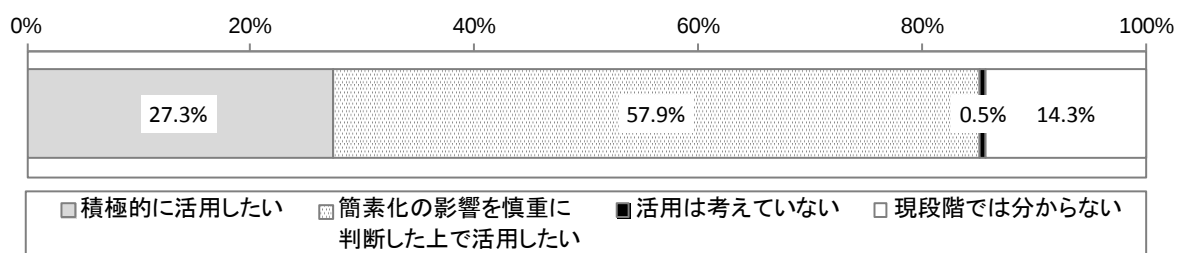
これを自治体区分別でみると、政令市・特別区では、他と比べて「積極的に活用したい」の割合が高かった。

認定期間別では、期間が長い自治体ほど、「積極的に活用したい」の割合が高かった。

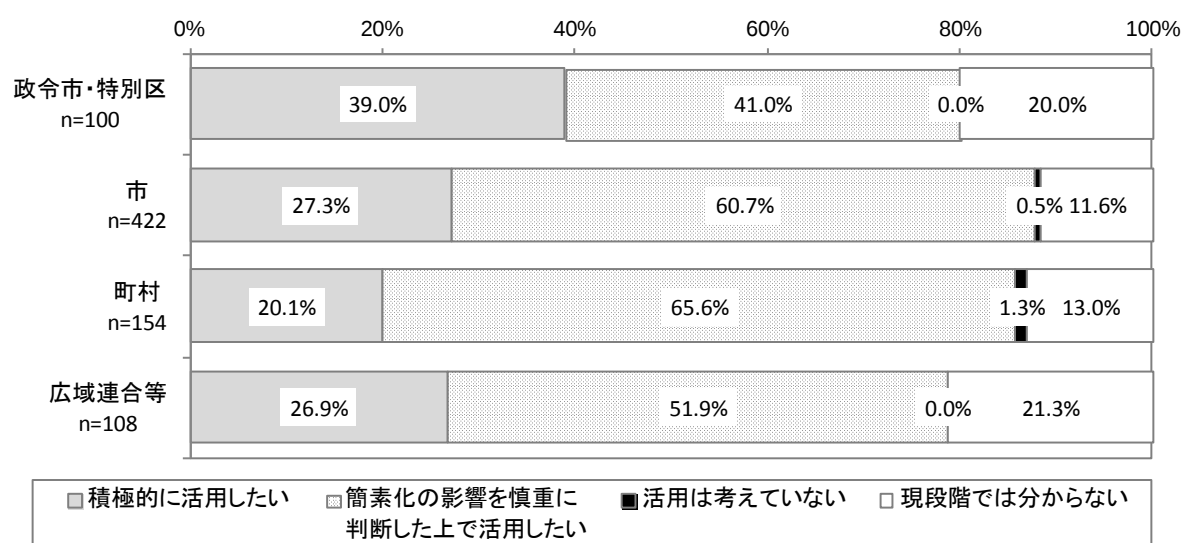
審査回数別でみると、回数が多い自治体ほど、「積極的に活用したい」の割合が高かった。

審査件数別でみると、40 件以上の自治体は、他と比べて「現段階では分からない」の割合が高かった。

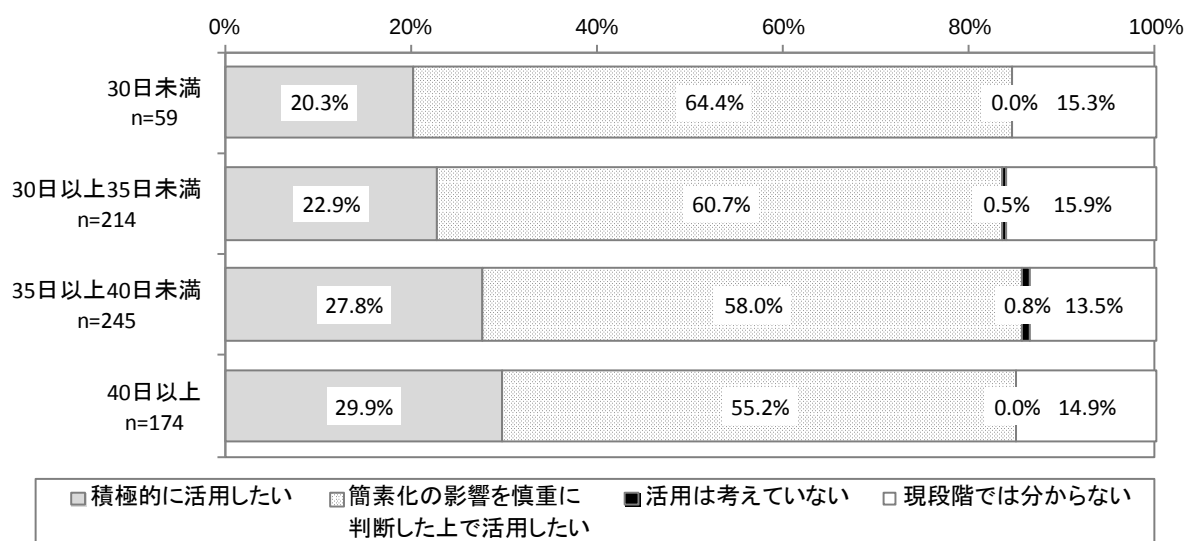
図表 3-32 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え (n=784)



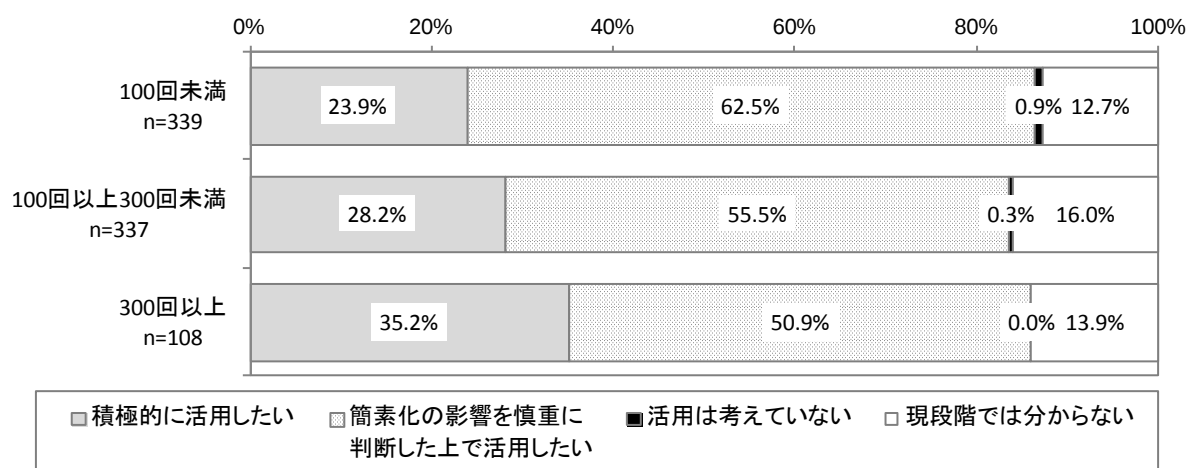
図表 3-33 自治体区分別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



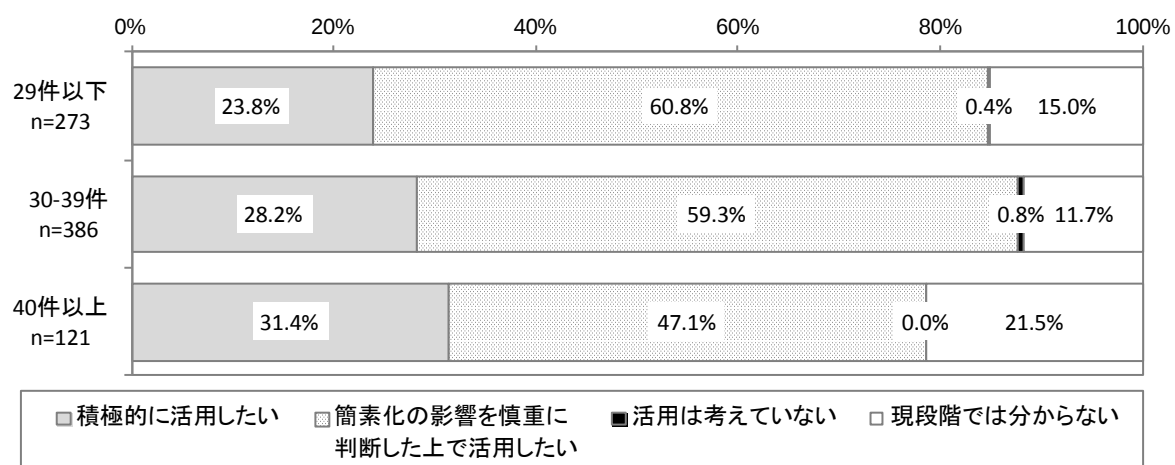
図表 3-34 認定期間別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



図表 3-35 審査回数別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



図表 3-36 審査件数別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考えについて、「活用は考えていない」「現段階では分からない」と回答した自治体に、その理由を尋ねた。

「現段階では分からない」理由としては、「簡素化の内容が分からない(37件)」「『状態安定者』の判断基準が不明(25件)」との回答が多かった。

図表 3-37 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化について「活用は考えていない」理由(n=4)

・二次判定を簡素化するかまだ検討していないため。 ・現在、二次判定の手続きにより、一次判定と異なる結果が出る事例が多くあるため。 ・一次判定のみで判定し、二次判定を省略した場合、調査員の負担が大きい(介護度に不服がある場合の調査員に対しての苦情等、調査の委託が難しい)。主治医の意見書が十分反映されず、有効期間の設定においても二次判定が必要。 ・二次判定を簡略化しても市町村の事務負担は変わらないため、現段階では積極的に活用するつもりはない。
--

図表 3-38 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化について「現段階では分からない」理由(n=112)

◇簡素化の内容が分からない(37件)
・明確に簡素化する内容(方法)が現段階では提示されていないため、当審査会で活用できるかの判断がつかない。 ・現段階では、一次判定の確定をどこが責任をもって行うのか、主治医意見書をどう反映させるのか、また状態安定者の判断基準が明らかにされていないため。 ・簡素化の具体的な内容がわからない。軽度認定者でも、疾患や年齢などによって安定性にふり幅がある。また、状態が変わった際の区分変更の手続きも手がかかる。残り数か月なら待ってられるが、数年になると即区分変更という判断にしなければいけないという現場からの声がある。／等
◇「状態安定者」の判断基準が不明(25件)
・状態が安定しているかどうかを何をもって判断するか。 ・認定結果に対して不服の意見があった時に、介護認定審査会を経ずに認定したことで理解を得ることができるのかの懸念がある。「具体的な要件」の内容を確認した後でなければ判断できない。 ・状態安定者という定義を、認定システム上の判定により判断するのか、主治医意見書の記載も考慮するのか、という具体的な方策が決定していないため、それが簡素化に繋がるのか分からない。／等
◇介護認定審査会の意見を聞いてから判断する(12件)
・審査会委員への意見を聞いてから決定するため。 ・簡素化に対する審査会委員の意見を把握していない。 ・活用はしたいが審査員の意見も確認する必要があるため。／等
◇簡素化の影響が判断できない(10件)
・審査請求が起きた場合の対応等、簡素化の影響が現段階ではわからないため。 ・簡素化による影響を慎重に判断した上で、活用するかどうかを今後検討していきたい。 ・構成市町村の意向や、活用することによって、申請者にとって不利益がないように協議しなければならない。また、最終的には介護認定審査会の判定により決定する仕組みが、本来の適切な要介護認定だと思うため、簡素化は現段階では分からない。／等
◇これから検討していく(8件)
・話し合ったことがなく、現段階での回答ができない。 ・今後の状況をみながら検討していきたい。

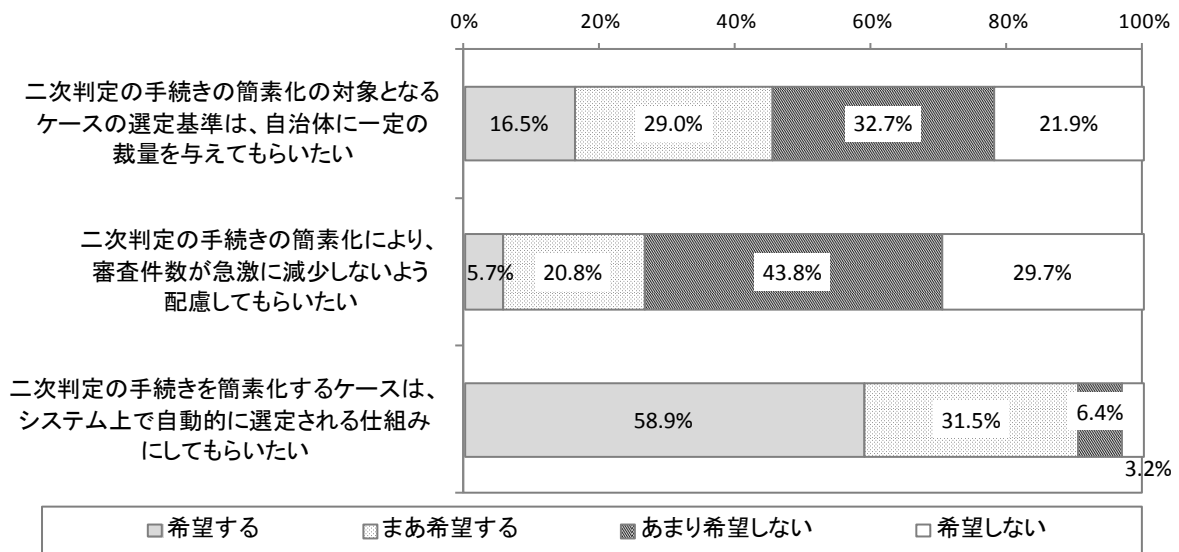
・検討中のため。／等
◇自治体の方針に基づいて判断する(6件)
・本庁の判断に従うため。 ・各構成市町の審査会運営を担っているが、市町の意見を十分聞き取り行うべきと考える。 ・市の方針が明らかとなっていないため。／等
◇一次判定のみでは十分に評価できない(4件)
・基本調査には反映されない介護の手間が多く、二次判定で議論されるべきと考えるため。 ・簡素化することは有効であるが、「一次判定のみでは判定できない人的判断が求められる二次判定が必要である。」との基本的考え方があるため、慎重に検討すべき。 ・介護の手間は個々によって様々である。一次判定では加味できない介助の手間や隠れ介助などを簡素化することは望ましくないと思う。／等
◇国や他自治体の動向を見ながら判断する(3件)
・審査会にかけずに結果を出して良いものなのか疑問が残り、又、他市の状況を踏まえて決定したいため。 ・国や他自治体の動向をふまえて検討したい。 ・近隣市町の動向を踏まえて判断したいため。
◇その他(7件)
・平成27年度制度改正による総合事業の実施については、保険者の受け皿が充分でない上に、基本チェックリストによる申請の普及もまだまだのように思われるため、二次判定の手続きの簡素化をいきなり行うべきかどうかは、現段階では分からない。総合事業を充実させることがまず優先すべきではないか。 ・長期に安定という議論をしなくてはならないのであれば、審査会の手間は減らないと思う。区分変更申請が増えると思う。 ・審査会での審議なしでの決定に不安があるため。判断が難しい。／等

簡素化の進め方に関する希望については、「希望する」「まあ希望する」をあわせると、『二次判定の手続きの簡素化の対象となるケースの選定基準は、自治体に一定の裁量を与えてもらいたい』は 45.5%、『二次判定の手続きの簡素化により、審査件数が急激に減少しないよう配慮してもらいたい』は 26.5%、『二次判定の手続きを簡素化するケースは、システム上で自動的に選定される仕組みにしてもらいたい』は 90.4%であった。

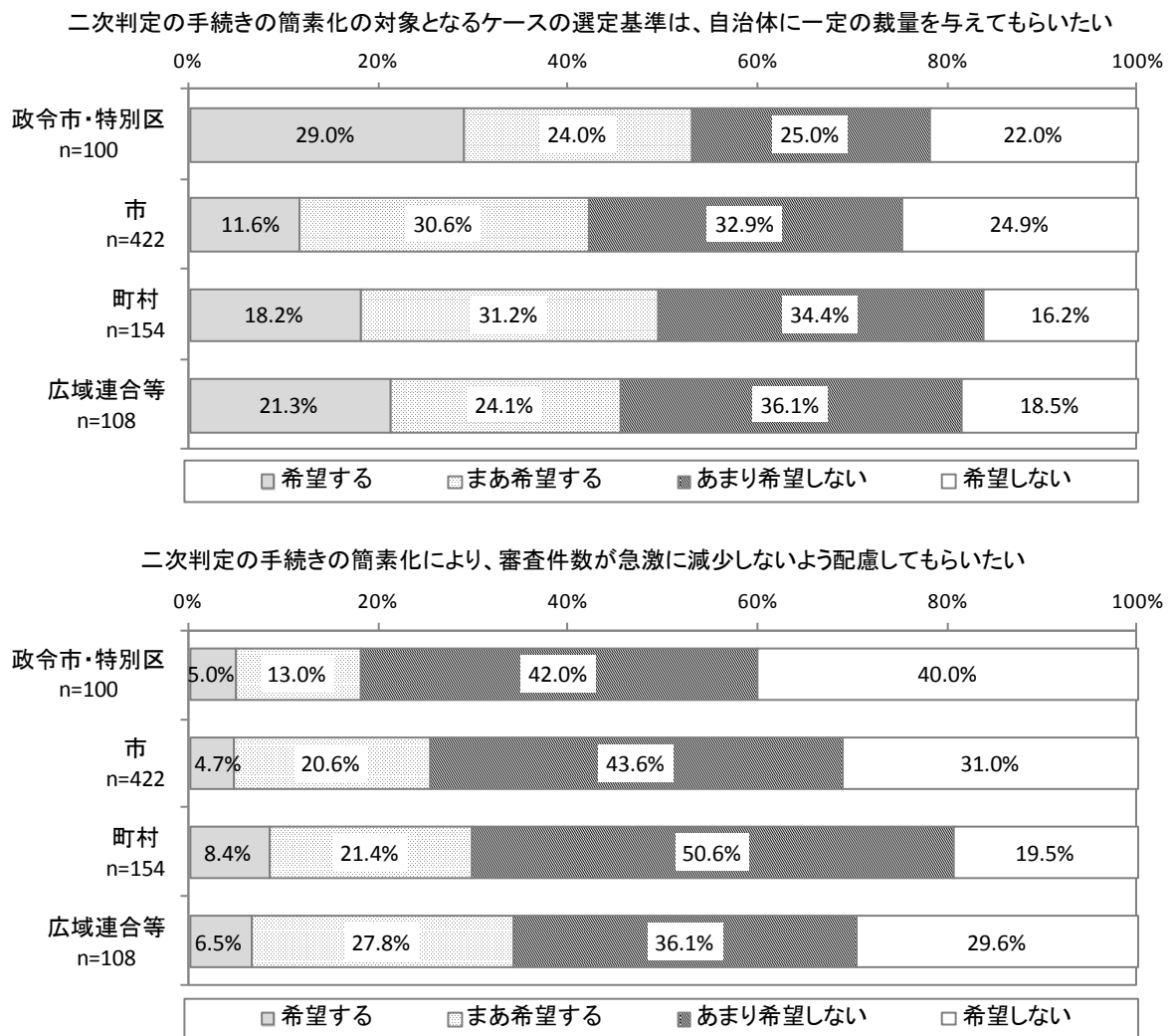
これを自治体区分別でみると、政令市・特別区は、他と比べて『二次判定の手続きの簡素化の対象となるケースの選定基準は、自治体に一定の裁量を与えてもらいたい』を「希望する」の割合、『二次判定の手続きの簡素化により、審査件数が急激に減少しないよう配慮してもらいたい』を「希望しない」割合が高かった。

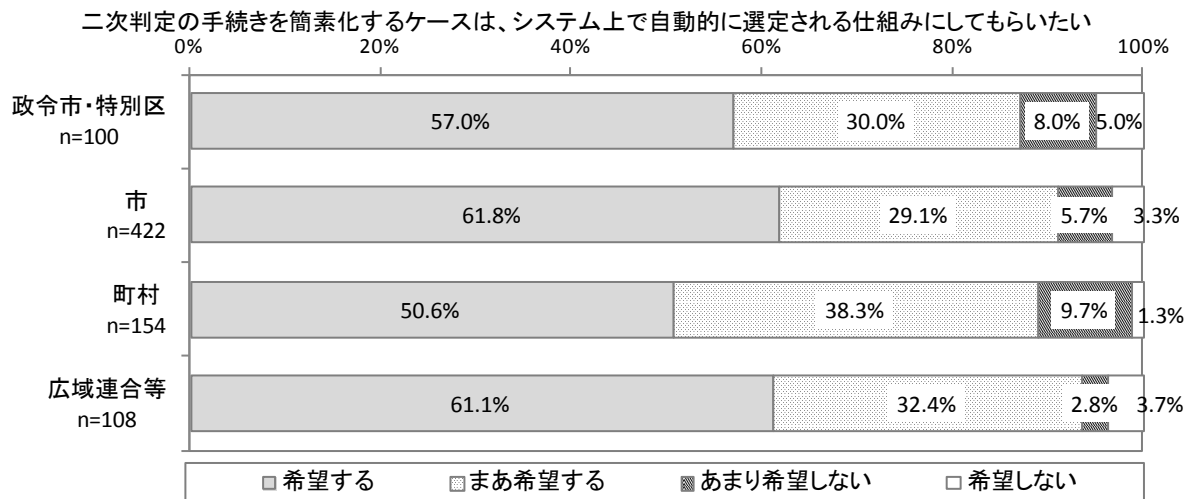
また、『二次判定の手続きの簡素化により、審査件数が急激に減少しないよう配慮してもらいたい』について、審査回数・審査件数別でみると、回数・件数の多い自治体ほど、「希望しない」割合が高かった。

図表 3-39 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する希望（n=784）

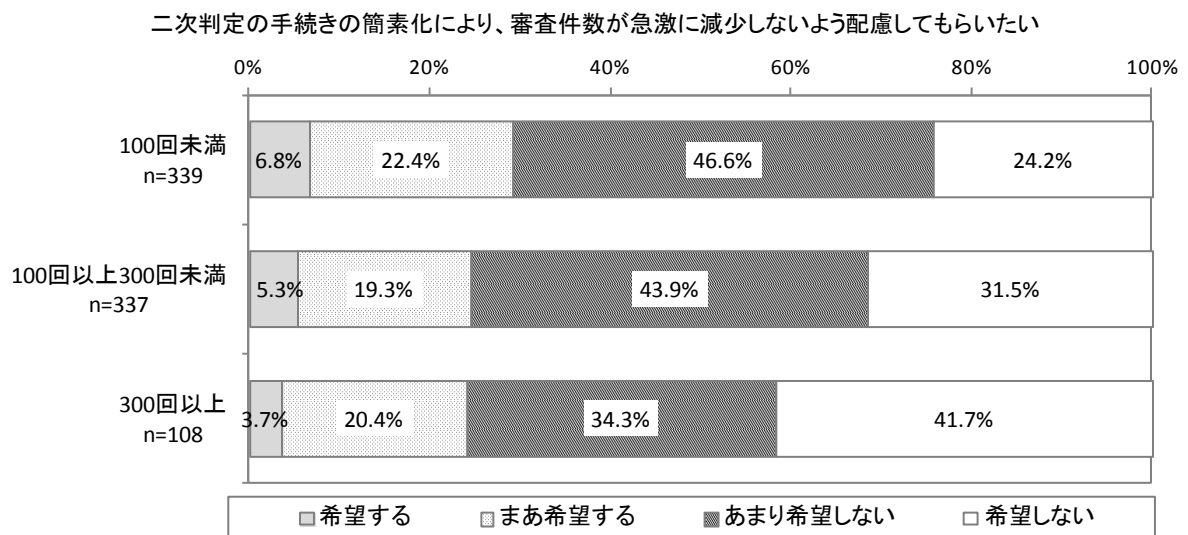


図表 3-40 自治体区分別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する希望

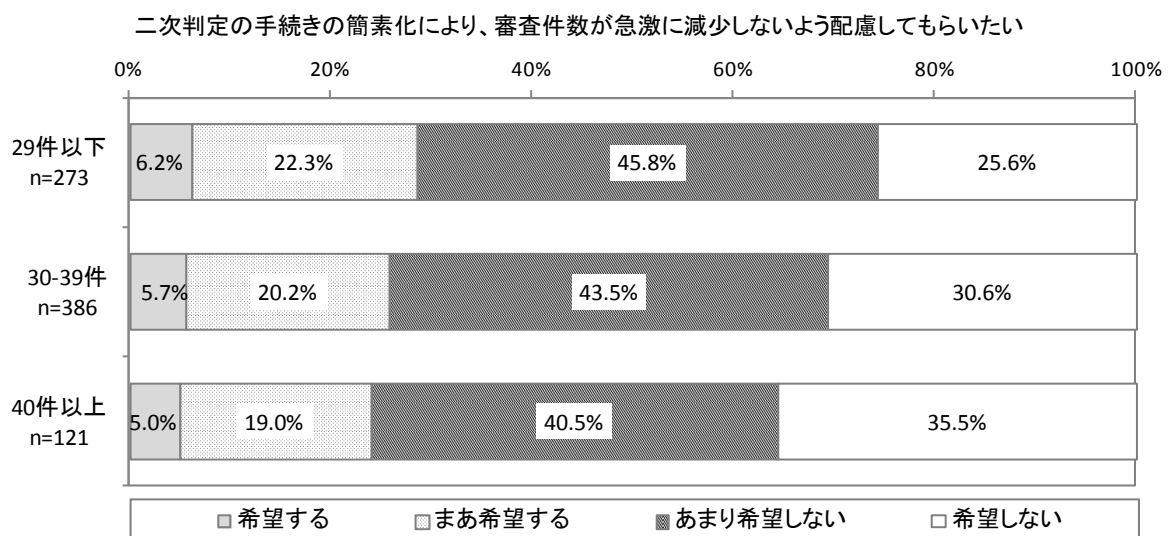




図表 3-41 審査回数別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する希望



図表 3-42 審査件数別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方に関する希望



(3) 審査件数増加への対応

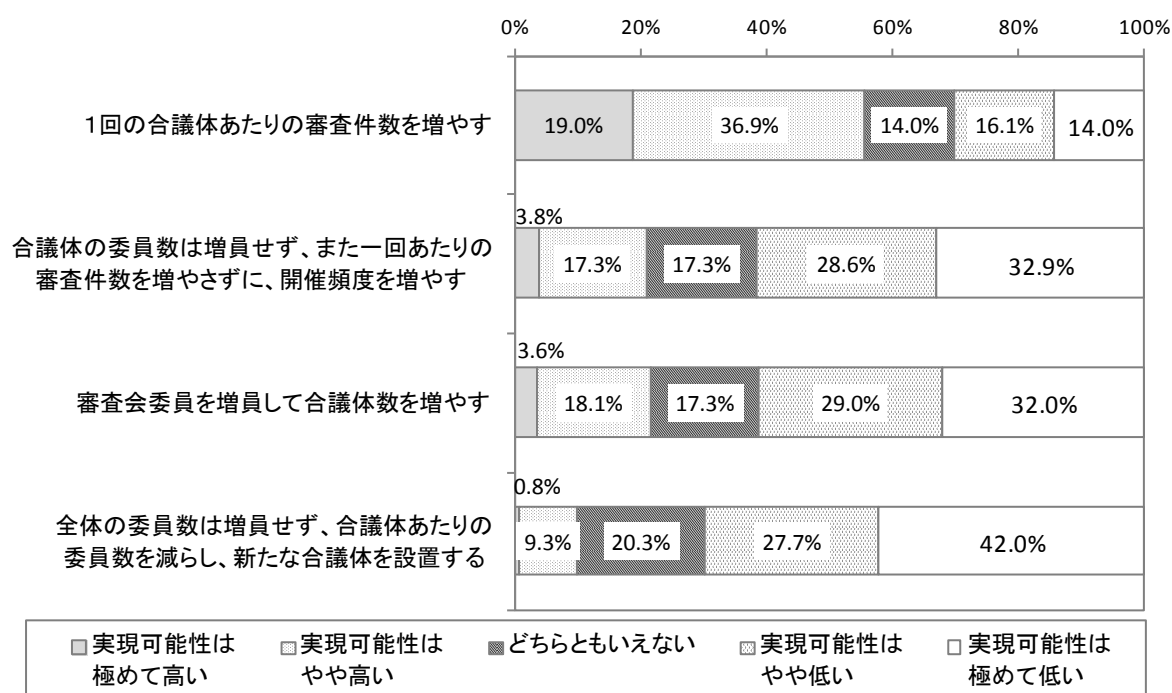
今後、審査件数が増加し、現状の体制による運営が困難になった場合の対応策の実現可能性を尋ねたところ、「実現可能性は極めて高い」「実現可能性はやや高い」をあわせた割合は『1回の合議体あたりの審査件数を増やす』は 55.9%、『合議体の委員数は増員せず、また一回あたりの審査件数を増やさずに、開催頻度を増やす』は 21.1%、『審査会委員を増員して合議体数を増やす』は 21.7%、『全体の委員数は増員せず、合議体あたりの委員数を減らし、新たな合議体を設置する』は 10.1%であった。

平成 25 年度と比較すると、『1回の合議体あたりの審査件数を増やす』について、「実現可能性は極めて高い」「実現可能性はやや高い」をあわせた割合が、低下している。

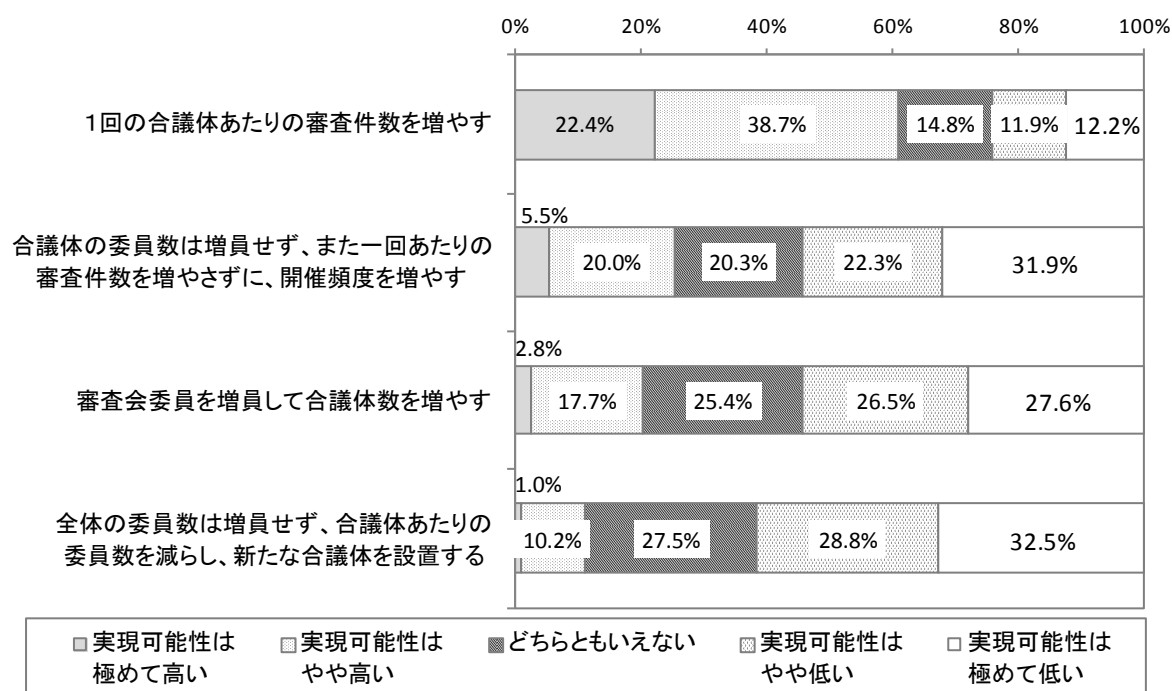
『1回の合議体あたりの審査件数を増やす』について、審査件数別でみると、件数の多い自治体ほど、「実現可能性はやや低い」「実現可能性は極めて低い」をあわせた割合が高く、審査件数 40 件以上の自治体では約 4 割であった。

『合議体の委員数は増員せず、また一回あたりの審査件数を増やさずに、開催頻度を増やす』について、審査回数別でみると、回数の多い自治体ほど、「実現可能性は極めて低い」の割合が高かった。

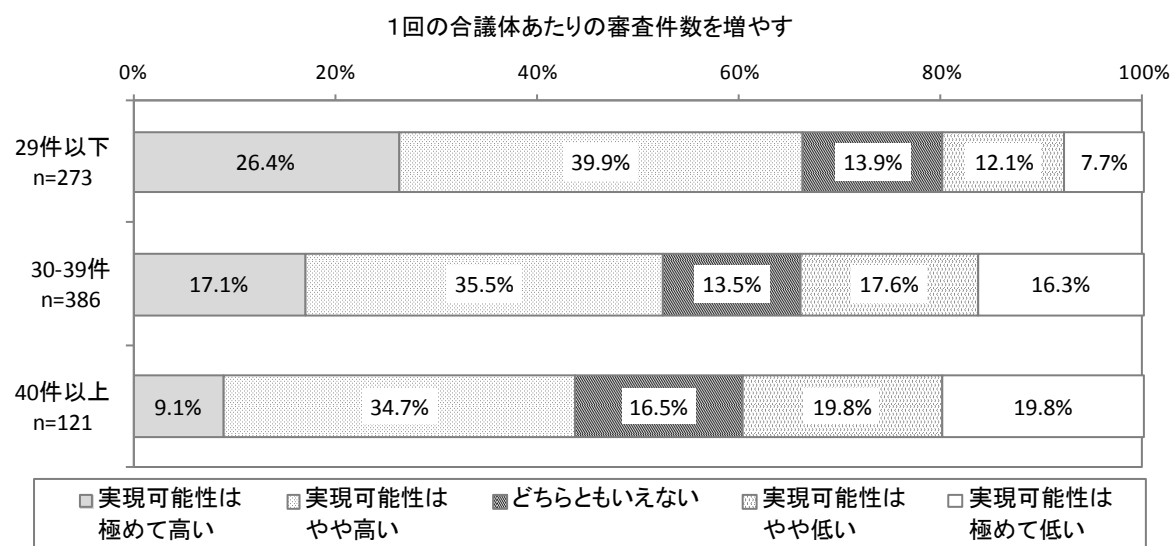
図表 3-43 審査件数が増加し現状の体制での運営が困難になった場合の対応策の実現可能性（n=784）



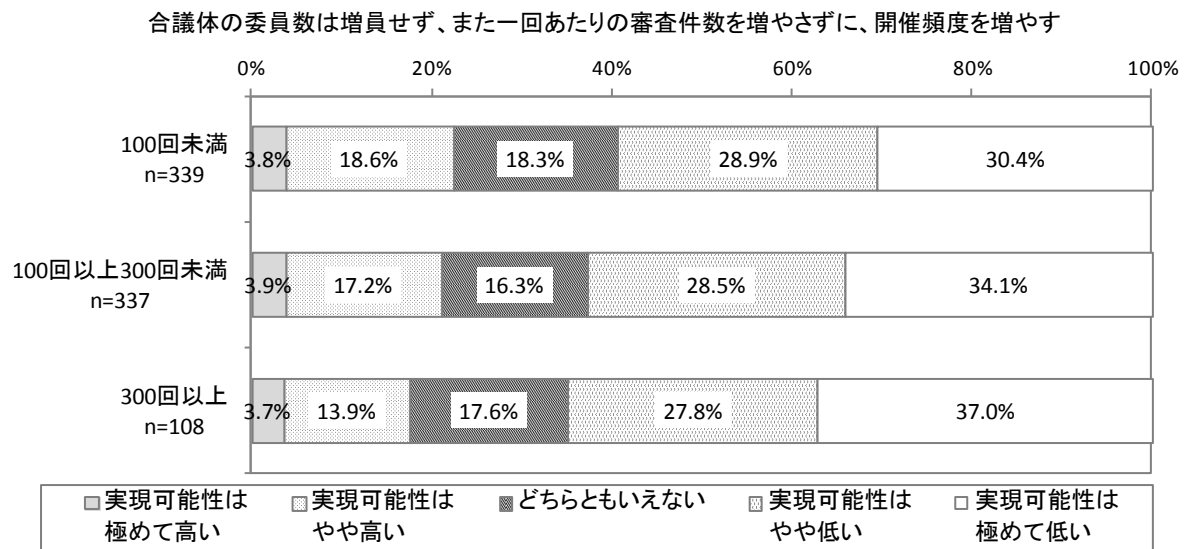
参考図表 平成 25 年度 審査件数が増加し現状の体制での運営が困難になった場合の
対応策の実現可能性 (n=615)



図表 3-44 審査件数別 審査件数が増加し現状の体制での運営が困難になった場合の対応策
の実現可能性



図表 3-45 審査回数別 審査件数が増加し現状の体制での運営が困難になった場合の対応策
の実現可能性



III. 審査会委員調査の結果

1. 回答状況

調査票の送付数は 8,082 件で、回収数は 3,483 件、回収率は 43.1%であった。

図表 3-46 調査対象の回答状況(単位：件)

送付数	回収数	回収率
8,082	3,483	43.1%

以降の集計結果において、クロス集計の図表タイトルは以下の集計結果を示している。

「資格分野」：回答者の審査会委員が保有している資格の分野

(医療／保健／福祉)

※医療は、「医師」「歯科医師」「薬剤師」のいずれかを保有、保健は、医療分野の資格を有さず「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」「理学療法士」「作業療法士」「歯科衛生士」「言語聴覚士」「はり師」「きゅう師」「柔道整復師」「(管理)栄養士」のいずれかを保有、福祉は、医療分野・保健分野の資格を有さず「社会福祉士」「介護福祉士」「精神保健福祉士」「介護支援専門員」「施設長・管理者等」のいずれかを保有している審査会委員として分類した。

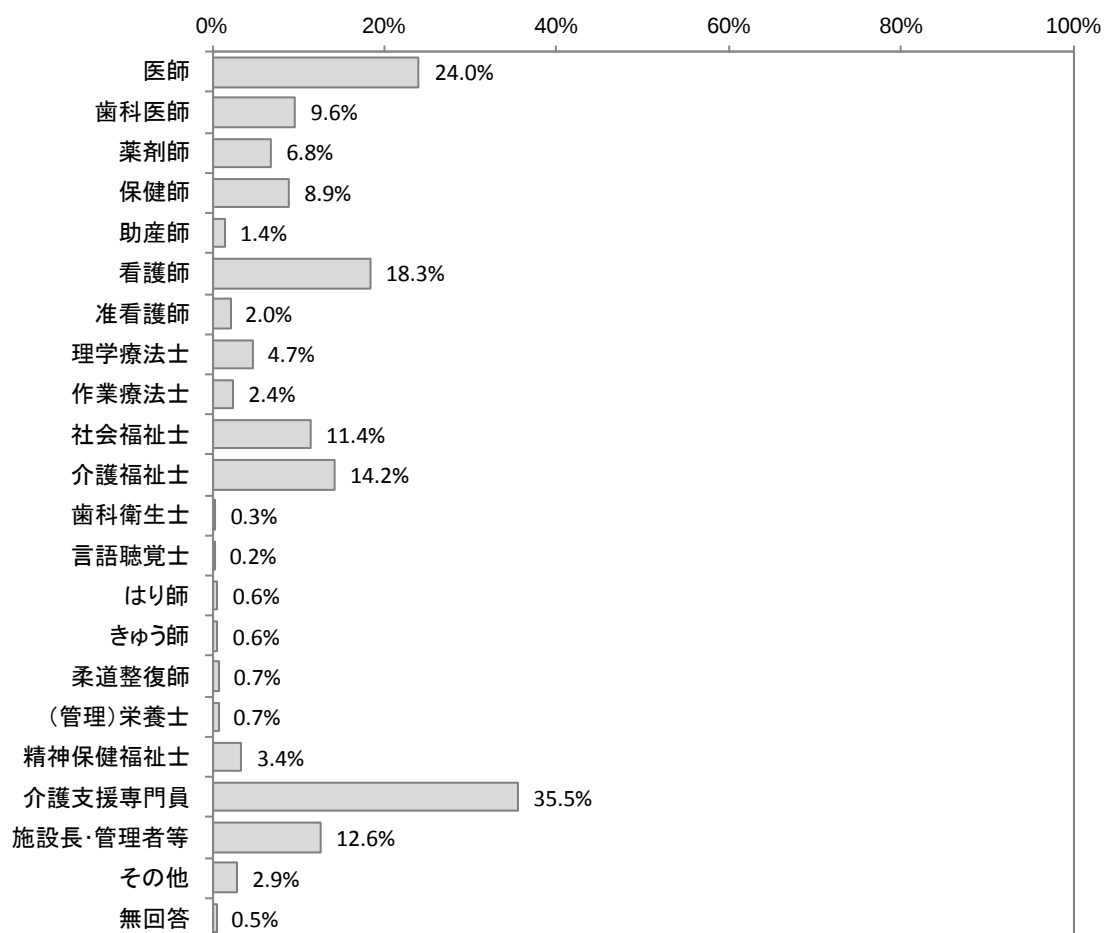
2. 回答者の基本情報

(1) 基本属性

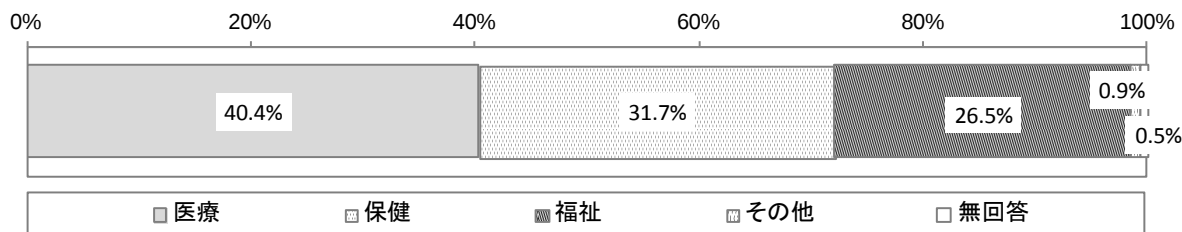
保有資格は、多い順に、「介護支援専門員（35.5%）」、「医師（24.0%）」、「看護師（18.3%）」であった。

分野別でみると、「医療」が40.4%、「保健」が31.7%、「福祉」が26.5%であった。

図表 3-47 保有資格（n=3,483）



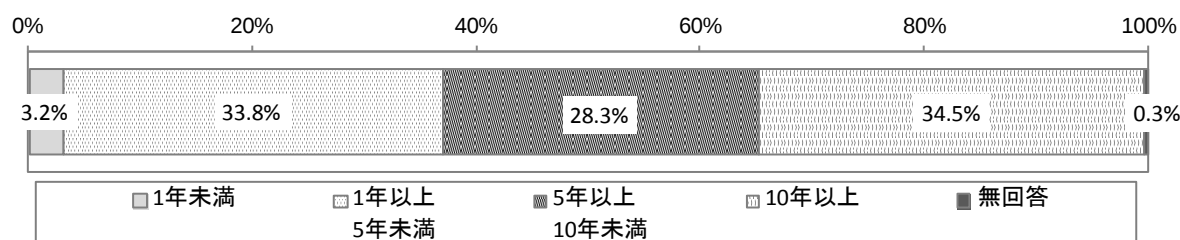
図表 3-48 保有資格の分野（n=3,483）



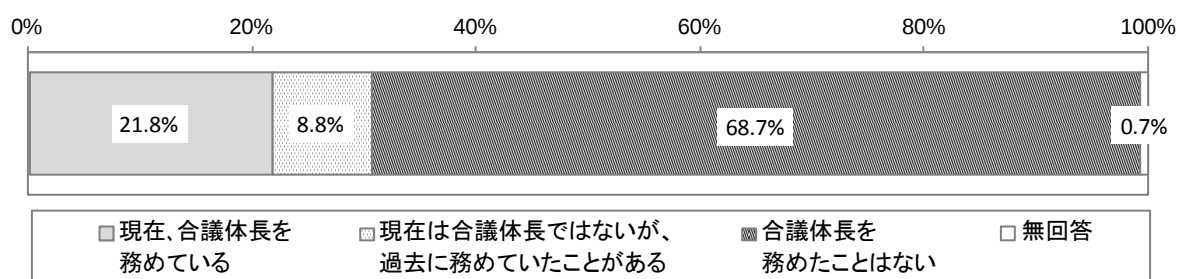
経験年数は、「1年以上5年未満」が33.8%、「5年以上10年未満」が28.3%、「10年以上」が34.5%であった。

合議体長の経験については、「合議体長を務めたことはない」が最も多く68.7%、ついで「現在、合議体長を務めている」が21.8%であった。

図表 3-49 審査会委員の経験年数 (n=3,483)



図表 3-50 合議体長の経験 (n=3,483)

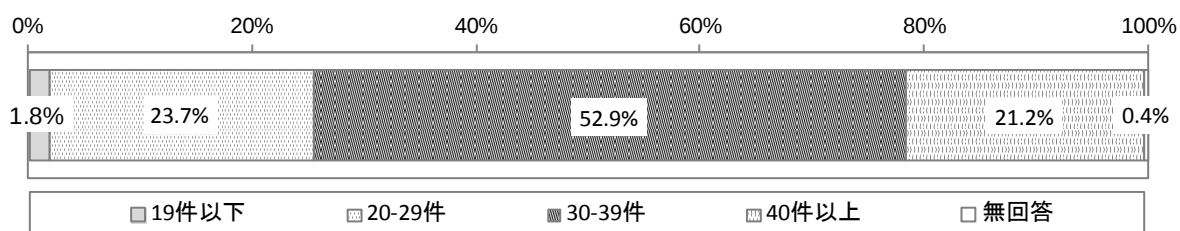


(2) 審査の状況

1回あたりの平均審査件数は、「30-39件」が最も多く52.9%、ついで「20-29件(23.7%)」「40件以上(21.2%)」であった。平均値は32.4件、中央値は30.0件であった。分布をみると、30-34件が最も多かった。

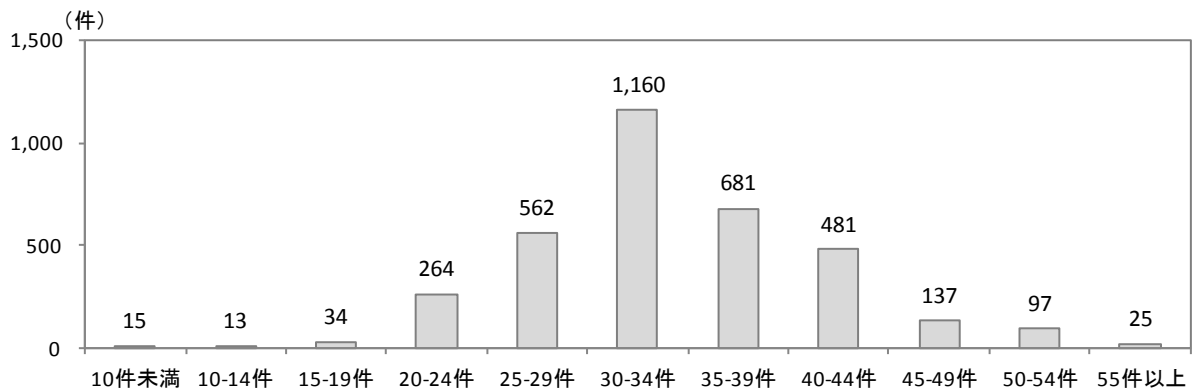
平成25年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

図表 3-51 1回あたりの平均審査件数 (n=3,483)

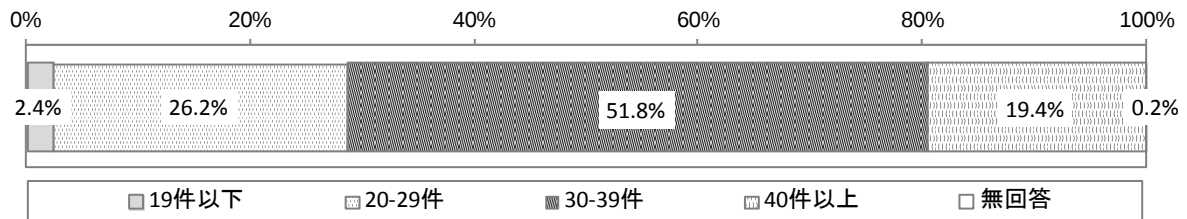


図表 3-52 1 回あたりの平均審査件数の分布

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3,469	32.4	7.5	30.0	70	1



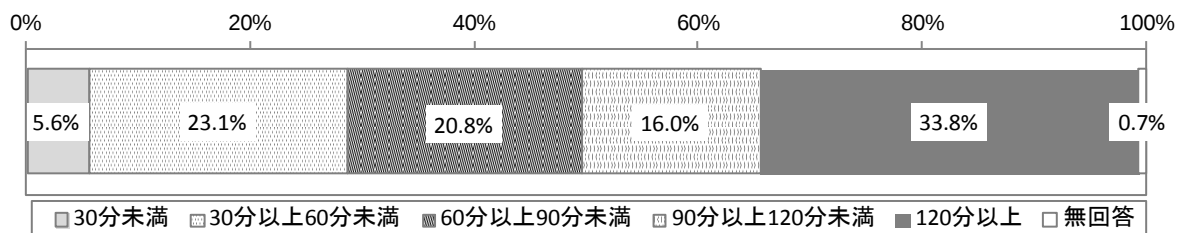
参考図表 平成 25 年度 1 回あたりの平均審査件数 (n=5, 793)



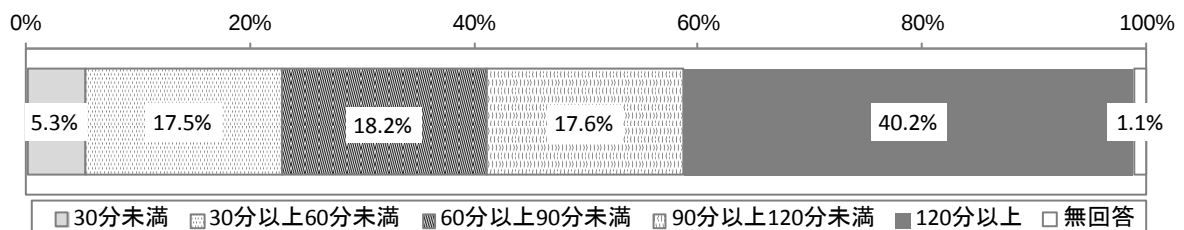
審査会資料の事前の読み込み時間としては、「120 分以上」が最も多く 33.8%、ついで「30 分以上 60 分未満 (23.1%)」「60 分以上 90 分未満 (20.8%)」であった。

平成 25 年度と比較すると、「30 分以上 60 分未満」の割合がやや上昇し、「120 分以上」の割合が低下している。

図表 3-53 審査会資料の事前の読み込み時間 (n=3, 483)



参考図表 平成 25 年度 審査会資料の事前の読み込み時間 (n=5, 793)



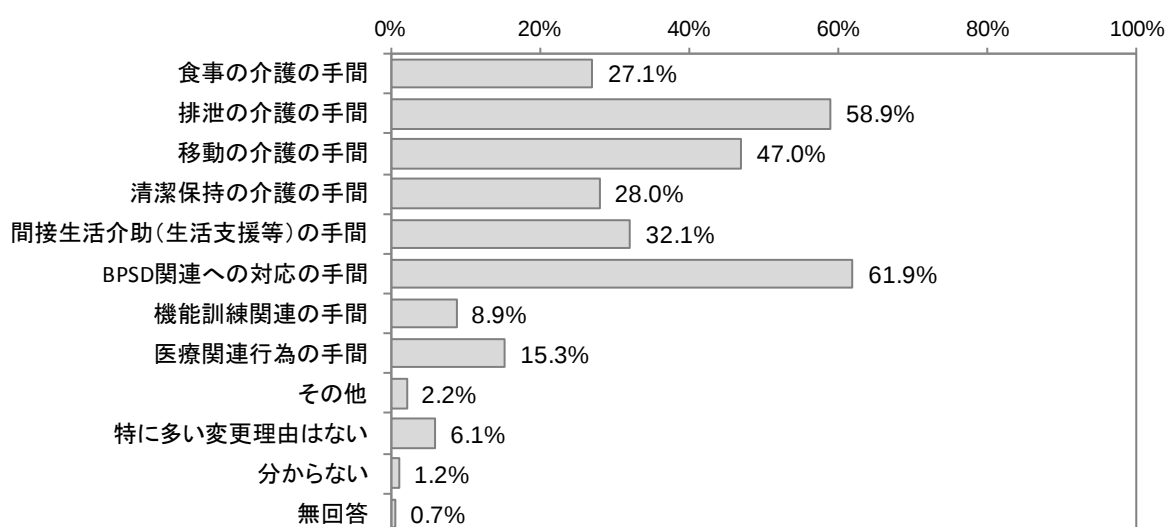
3. 現在の審査判定の状況

(1) 二次判定の変更理由

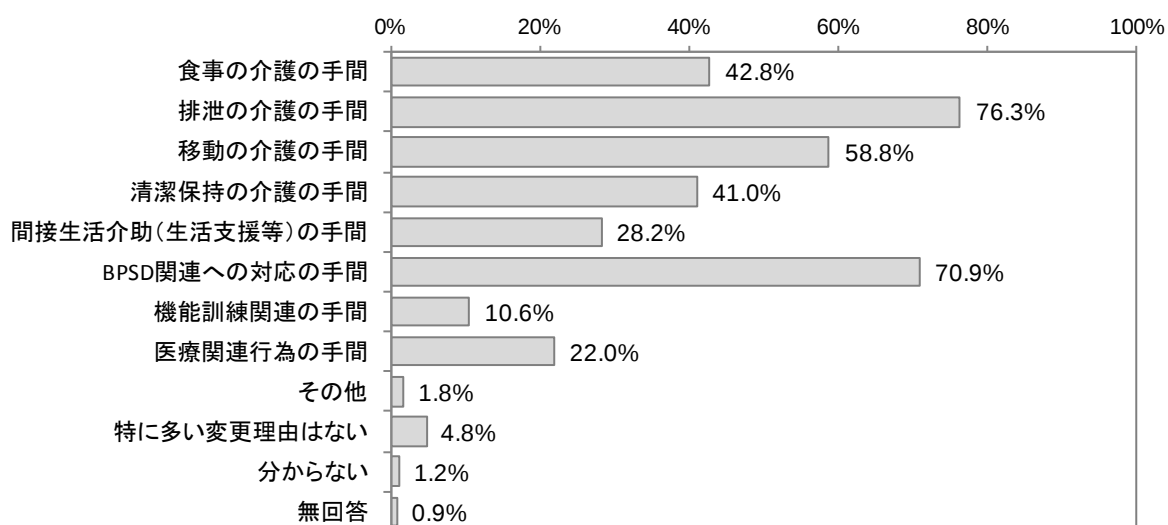
「介護の手間にかかる審査判定」で変更理由になることの多いものとしては、要介護度を問わず、「排泄の介護の手間」「BPSD 関連への対応の手間」が多かった。それ以外では、軽度者・中度者では「移動の介護の手間」、重度者では「食事の介護の手間」が多かった。

図表 3-54 介護の手間にかかる審査判定で変更理由になることの多いもの（n=3,483）

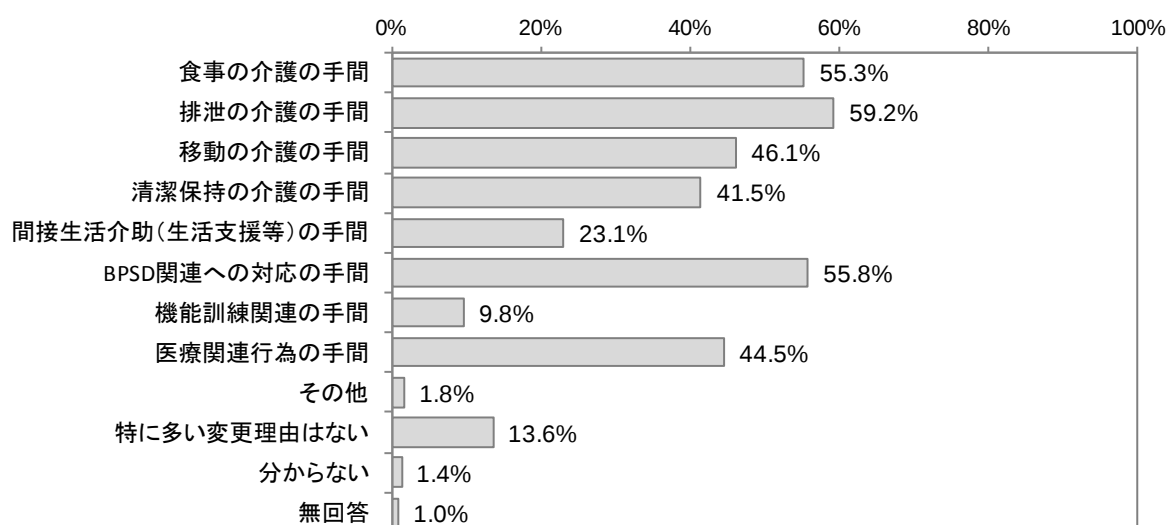
【軽度者（要支援 1～要介護 1）】



【中度者（要介護 2～要介護 3）】



【重度者（要介護４～要介護５）】



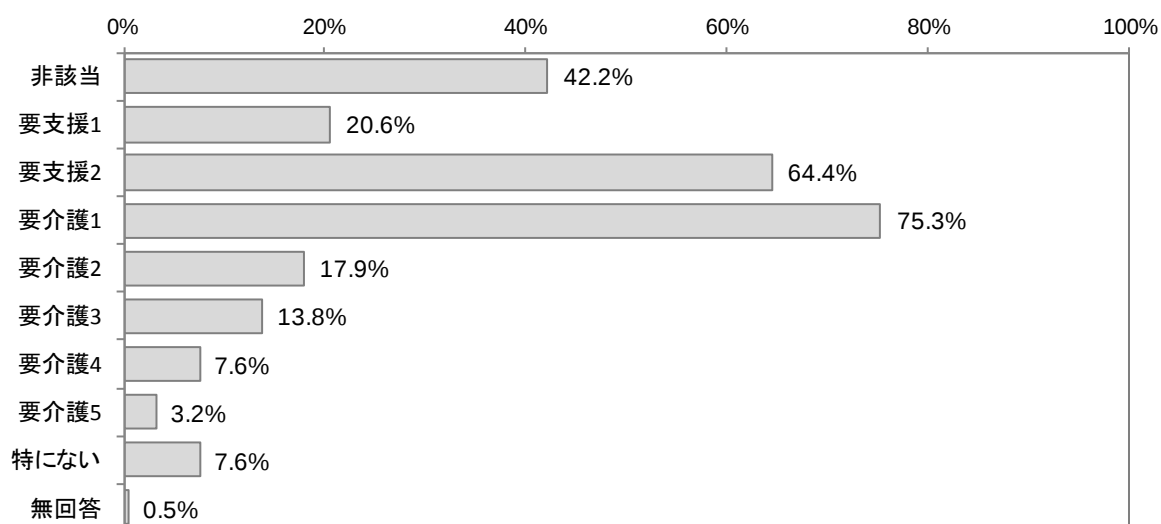
(2) 議論に迷う要介護度

議論に時間がかかったり、判断に迷うことの多い要介護度としては、「要介護１（75.3%）」「要支援２（64.4%）」が多く、ついで「非該当」が42.2%であった。

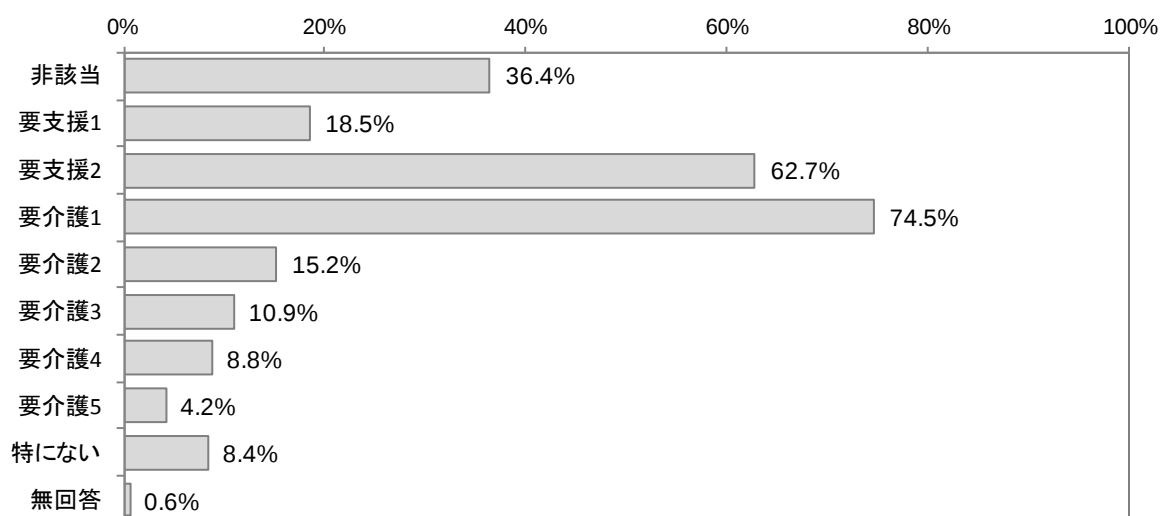
平成25年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

資格分野別でみると、保健・福祉分野の委員は、医療分野の委員と比べて「要支援２」「要介護１」の割合が高かった。

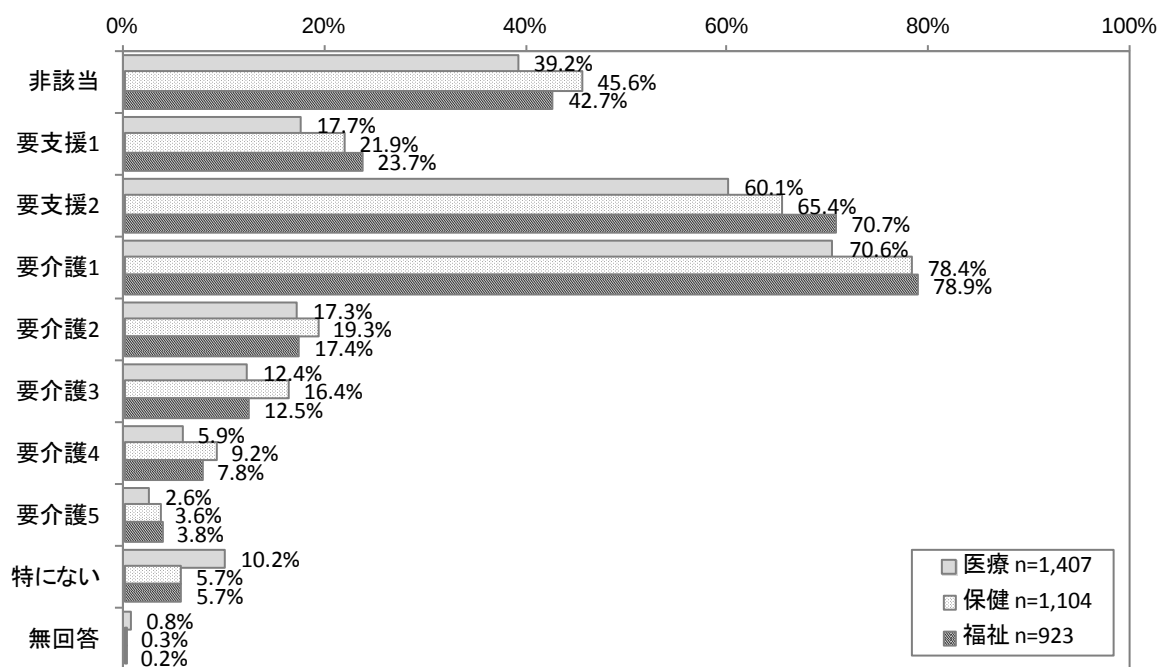
図表 3-55 議論に時間がかかったり、判断に迷うことの多い要介護度（n=3,483）



参考図表 平成 25 年度 議論に時間がかかったり、判断に迷うことの多い要介護度 (n=5, 793)



図表 3-56 資格分野別 議論に時間がかかったり、判断に迷うことの多い要介護度



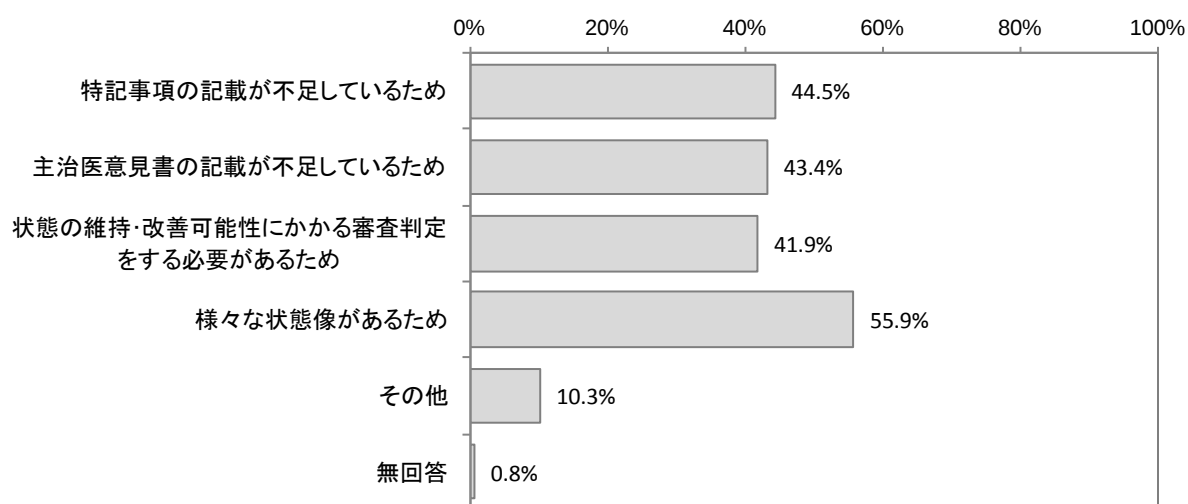
議論に時間がかかる要因としては、「様々な状態像があるため」が比較的多く 55.9%であった。

平成 25 年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

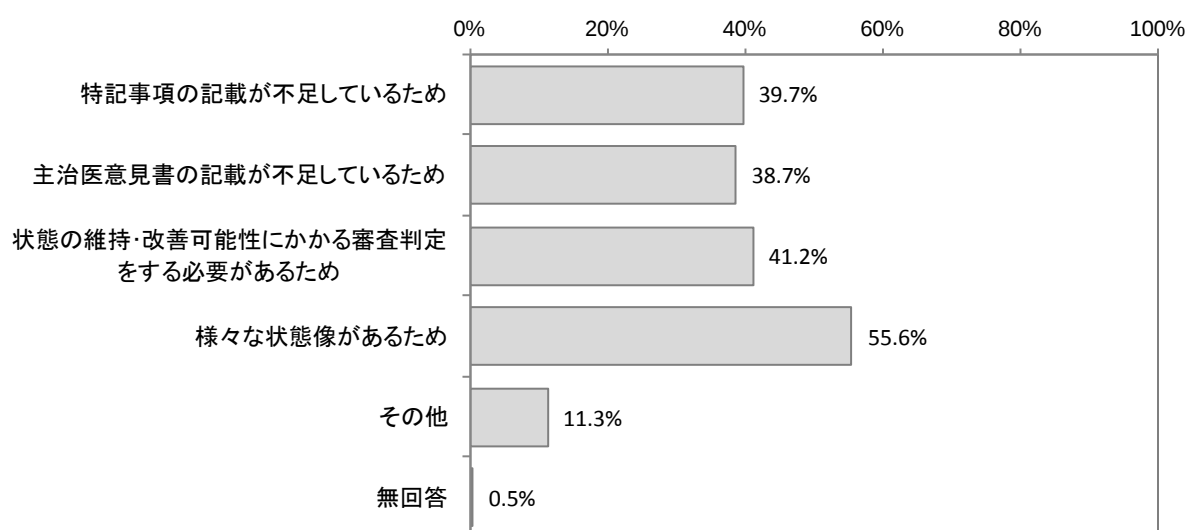
資格分野別でみると、保健・福祉分野の委員は、医療分野の委員と比べて「特記事項の記載が不足しているため」の割合が高かった。

「その他」の回答としては、「認定調査と主治医意見書の内容に乖離がある（78 件）」「認知機能の評価が難しい（39 件）」「要支援 2 か要介護 1 で迷う（32 件）」「一次判定結果に介護の手間が反映しきれていない（27 件）」「サービス利用への影響が想定される（23 件）」が、比較的多くあげられた。

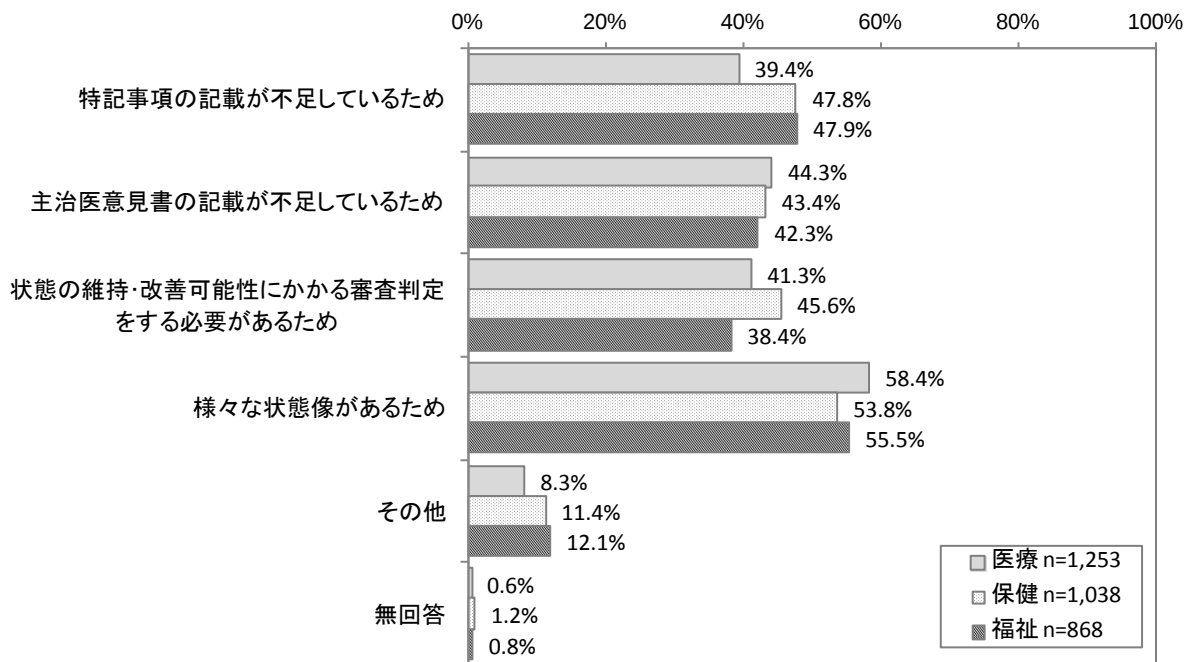
図表 3-57 議論に時間がかかる要因（n=3, 203）



参考図表 平成 25 年度 議論に時間がかかる要因（n=5, 276）



図表 3-58 資格分野別 議論に時間がかかる要因



図表 3-59 議論に時間がかかる要因「その他」の回答（n=330）

◇認定調査と主治医意見書の内容に乖離がある(78 件)
・認定調査と主治医意見書の記載内容に乖離があるため。
・特記事項と主治医意見書の内容のズレや調査日と診察日の違いから状態がわかりづらい。
・調査員と主治医意見書の日常生活自立度に差があるため。／等
◇認知機能の評価が難しい(39 件)
・認知症状の確認、判断、BPSD 関連への対応の手間。
・認知症症状、BPSD があっても一次判定結果に反映されないことがあるため。
・認知症の病名がついていても生活面で問題となる手間がない時。／等
◇要支援2か要介護1で迷う(32 件)
・要支援か要介護かギリギリの状態で判定に迷う事がある。
・支援 2 と介護1の判断に難しいケースがある。
・支援 2 と介護1では、制度上の格差があるので、慎重に判断している。とくに境界が不明確なケースがあるように思われる。／等
◇一次判定結果に介護の手間が反映しきれていない(27 件)
・特記の内容が一次判定のレベルと大きく差がある時。例えば一次判定は要支援だが、特記はだいぶ介護の手間があったりサポートされているなどの記載が多い時。
・特記には、問題行動が多く記載されていてもチェックにならない項目が多く、認知症での介護の手間が軽く判定されている場合は、時間をかけている。
・一次判定が必ずしも介護の手間を反映していないため。／等
◇サービス利用への影響が想定される(23 件)
・その後のサービス利用に影響が大きいと考えられるため。
・介護サービスを利用してその状態像を維持していると考えられる場合、軽い介護度の場合、考えてしまうことがある。
・一次判定通りだと、サービスの継続に支障が出るため。／等
◇非該当と判定するのに慎重になる(15 件)
・非該当と判断することには慎重を要するため。
・非該当とした場合、自治体で提供できるサービス内容が不明。

・何か必要があつて申請しているのだろうが、明らかに非該当な場合。／等
◇状態の安定性の評価が難しい(14 件)
・不安定性に対する意見が、委員内でも様々であるため。 ・状態不安定となつていても、記述内容からそれがうかがえない時。 ・不安定とする根拠を読みとるための情報不足がある。特に入院中の場合、状況の把握が難しい場合がある。／等
◇特記事項がわかりにくい(13 件)
・特記事項の記載の方法が不統一であり、読むのに時間がかかる。 ・特記事項に多く記載があつても、頻度や程度の実像をつかみにくい事が多々ある。 ・調査書の分量が多くても、知りたい内容が書けていない事が多い。／等
◇認知機能と状態の安定性の評価が難しい(8 件)
・不安定、認知の判断が難しい事が多いため。 ・認知機能の低下や状態安定について、見解が分かれるため。 ・安定・不安定の判断、認知症の有無の判断、BPSD 関連の手間など意見がわかれることが多い。疾患についても判断に迷う。／等
◇独居の場合の評価が難しい(7 件)
・独居や、家族関係の状態によつても違ってくる。 ・独居のため家族が調査時同席していても、調査員が実態を把握出来ないケースの場合。 ・独居在宅で不適切な介護の場合、調査員のチェック、特記事項が推定で書かれている場合。／等
◇調査員によって、ばらつきがある(7 件)
・認定調査員によって、調査水準(記載内容)にばらつきがある。(→記載内容の不足や、あいまいな表現の使用。)現場で判断した根拠を明確に記載していない場合、他の記載内容から推測し、審査判定の場で、検討するため、議論におおくの時間を費やす。 ・調査員の書き方、とらえ方の違いで記載されているものが困る。 ・調査員による差。／等
◇今後の経過の予測が難しい(7 件)
・認知症、日常生活度、生活内容をみて今後さらに進むかどうか。 ・入院直後であり、特別な医療のチェックが入り、一次判定は重くなっているが、リハビリテーション等で改善が見込まれるケースがあるため。 ・癌末期など、今後 6 ヶ月以内にどのように状態が悪化してくのかの予測が難しいので。／等
◇経管栄養、寝たきりのケースの介護の手間の評価が難しい(7 件)
・障害者自立度 C-2、意志疎通困難(問題行動なし)、経管栄養の場合、要介護 4 又は要介護 5 と意見の相違が起こりやすい。 ・経管栄養、認知症をどう考えるか。 ・嚥下できず、経管栄養等寝たきりの方の介護の手間がわかりにくい時がある。／等
◇前回から変化している(6 件)
・前回の認定調査項目と大きく異なる場合。 ・前回と低く認定がでた場合。 ・介護の必要度が変化している場合。／等
◇認定調査の選択の妥当性が低い(5 件)
・調査員の判定の妥当性が低い(判定に疑義がある場合)。 ・対象者の困っていることと調査員の判断の乖離があるため。 ・認定調査項目間(身体機能と生活機能等)との間に矛盾があり、客観的な状態像が把握しにくい場合。／等
◇審査会委員によって、見解・評価が異なる(4 件)
・それぞれの審査員の判定意見が割れた時。 ・審査委員の状態像の見解に差があるため。 ・委員の認識の違い。／等

◇主治医意見書の記載医師が、日頃の状況を正確に把握していないと考えられる(3件)
・主治医の選定が不適切なため病状等がわからないため。 ・主治医が本当に患者本人をみているのかあやしい例がある。 ・医師の意見書の日常生活自立度、認知症自立度などに関して、医師が在宅生活に於ての状況を正しく把握していない事が多い。
◇基準時間が要介護度区分の境界に近い(3件)
・区分が境目にあたる人の判断。 ・基準時間が、区分の境界近い場合。 ・基準時間、自立度、全体から勘案すると、実際は要介護1でよいと思われる場合でも、基準時間 50.2 分等の場合、要介護 2 でよいのか等判断に迷うケースが多々ある。
◇その他(32件)
・調査日程と意見書作成日程に開きがありすぎるとき。 ・精神病的面と認知症的面と出血部位による障害。 ・家族ががんばっているから成立している。あるいは何時間もかかる事を支援がうけられないため、自分で成し遂げている部分への評価のとり方に対して記載が少ないと判断しづらい。／等

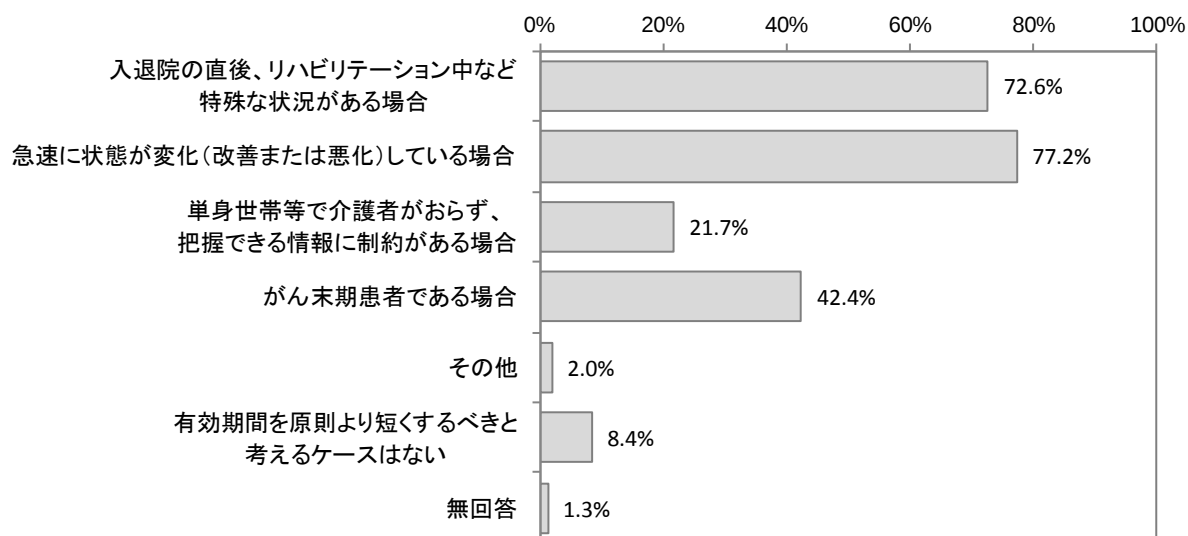
(3) 有効期間に関する考え

有効期間を原則より短くするべきと考えるケースとしては、「急速に状態が変化(改善または悪化)している場合(77.2%)」「入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合(72.6%)」が多く、ついで「がん末期患者である場合」が 42.4%であった。

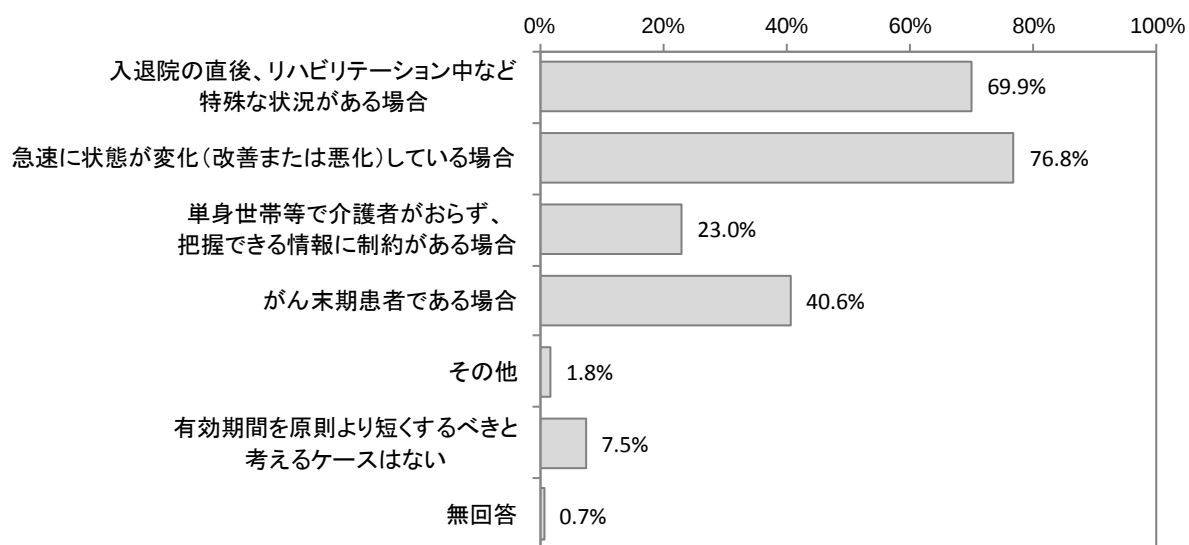
平成 25 年度と比較しても、大きな変化はみられなかった。

資格分野別でみると、保健・福祉分野の委員は、医療分野の委員と比べて「入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合」の割合がやや高かった。また、医療・保健分野の委員は、福祉分野の委員と比べて「がん末期患者である場合」の割合がやや高かった。

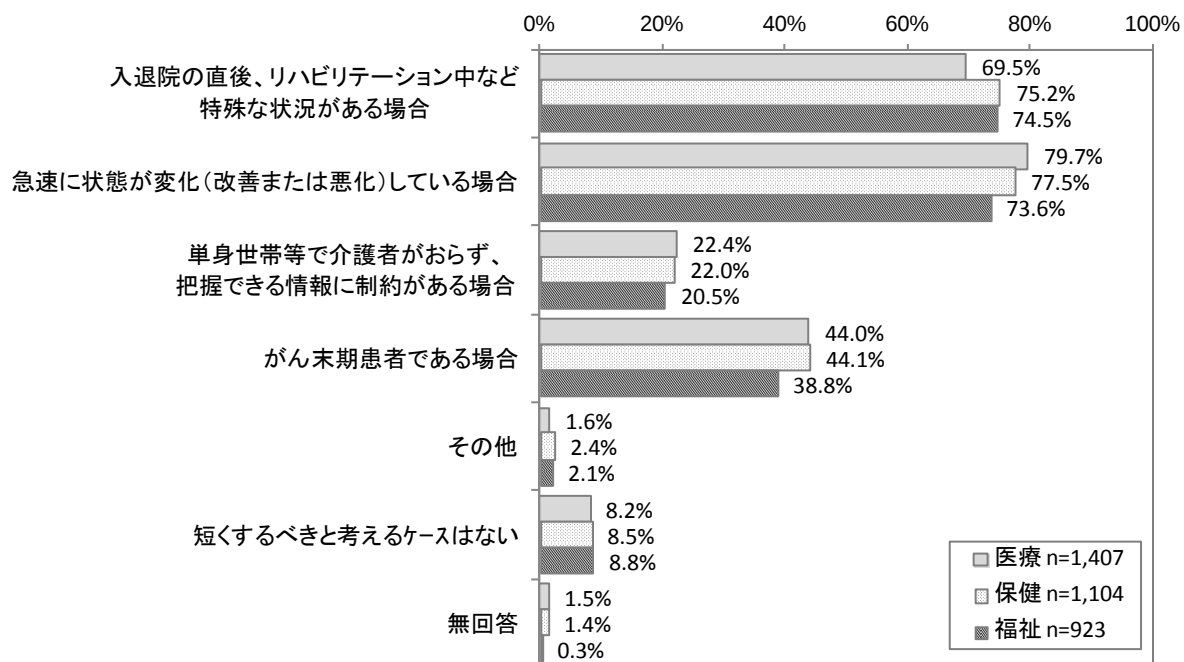
図表 3-60 有効期間を原則より短くするべきと考えるケース (n=3,483)



参考図表 平成 25 年度 有効期間を原則より短くするべきと考えるケース（n=5,793）



図表 3-61 資格分野別 有効期間を原則より短くするべきと考えるケース



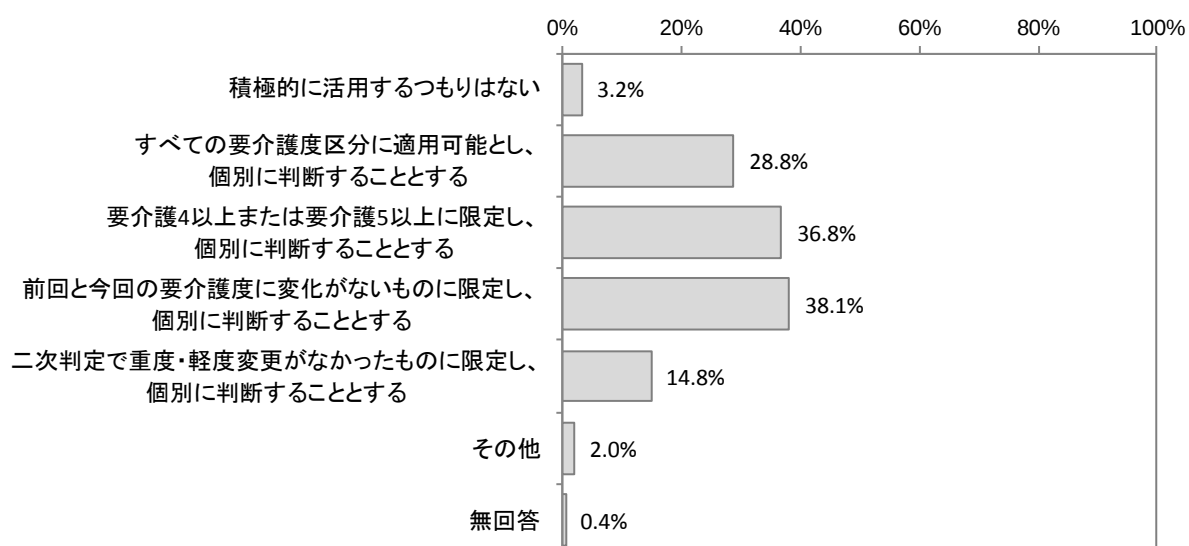
4. 今後の介護認定審査会のあり方

(1) 有効期間の上限 36 カ月の活用

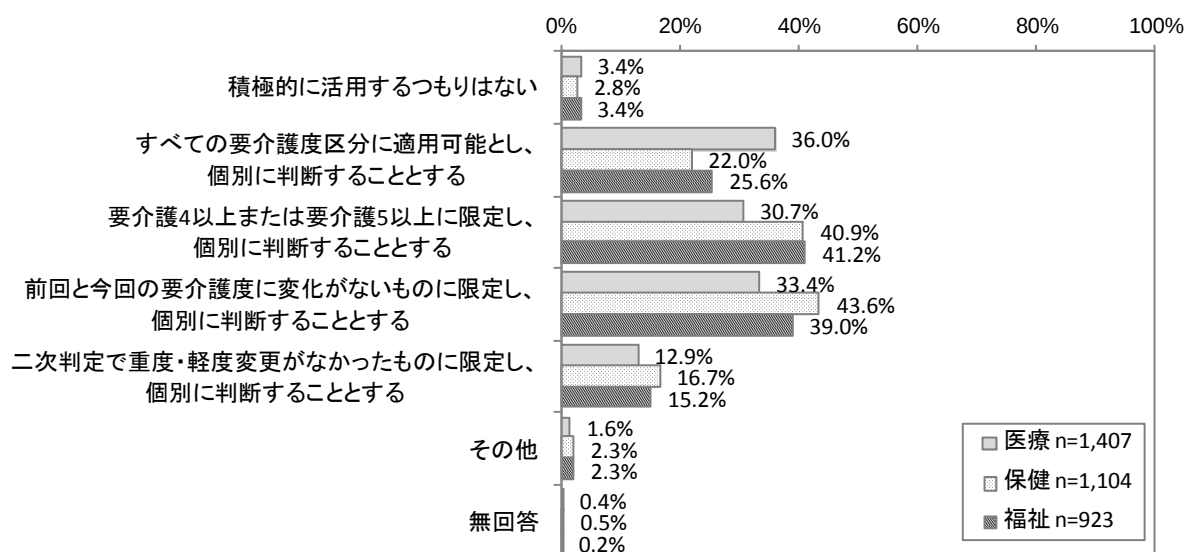
更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考えを尋ねたところ、「前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとする（38.1%）」「要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする（36.8%）」が比較的多く、ついで「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」が 28.8%であった。

資格分野別でみると、医療分野の委員は、保健・福祉分野の委員と比べて「すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする」の割合が高かった。

図表 3-62 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え（n=3, 483）



図表 3-63 資格分野別 更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合の活用の考え

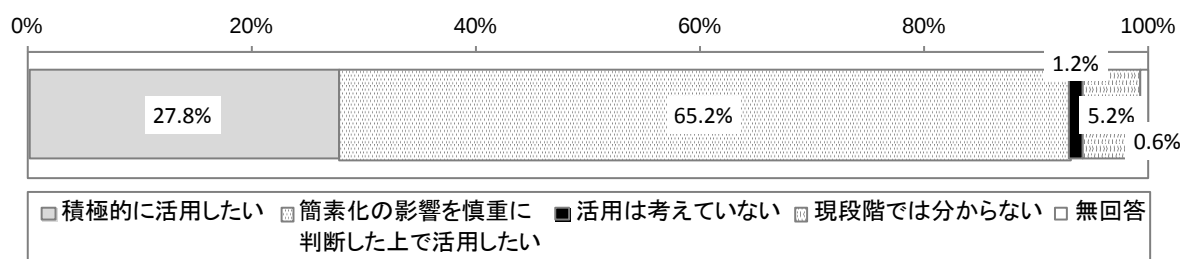


(2) 二次判定の簡素化

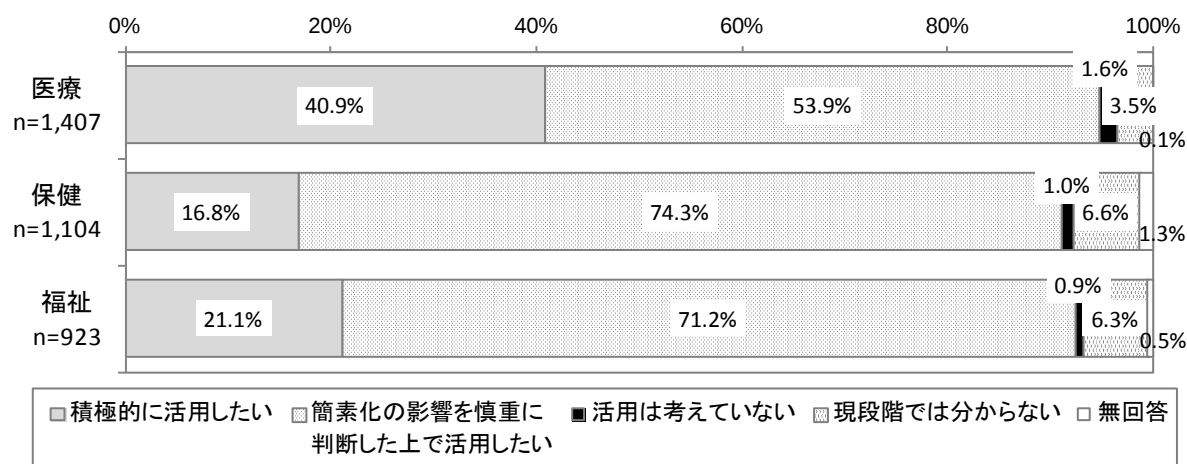
状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考えを尋ねたところ、「簡素化の影響を慎重に判断した上で活用したい」が最も多く 65.2%、ついで「積極的に活用したい」が 27.8%であった。

資格分野別でみると、医療分野の委員は、保健・福祉分野の委員と比べて「積極的に活用したい」の割合が高かった。

図表 3-64 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え
(n=3, 483)



図表 3-65 資格分野別 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考え



状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合の活用の考えについて、「活用は考えていない」「現段階では分からない」と回答した自治体に、その理由を尋ねた。

「活用は考えていない」理由としては、「一次判定のみでは十分に評価できない（10件）」「『状態安定者』という条件が適切できない（7件）」といった回答がみられた。

図表 3-66 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化について「活用は考えていない」理由（n=38）

◇一次判定のみでは十分に評価できない(10 件)
・認知症やその他の状態像においても、一次判定では反映されていない部分があるため、二次判定を行うことでその差異をなくすようにすることが必要と考える。 ・二次判定は特記事項から介護の手間の矛盾を判定する。状態安定者の判断がスコアだけでは正しい判定が難しい。 ・二次判定での有識者の視点がないと瀬戸際に居る方の判定に不公平さが生じると思うので、状態安定とは言えど、コンピューターの処理だけで済ますのは好ましくない。 / 等
◇「状態安定者」という条件が適切でない(7 件)
・状態すべてが安定しているわけではない。1 つの不安定要素で介護の手間が増大するケースはある。それを適切に判断することが二次判定の役割と考えている。 ・介護認定を受けている者は、介護度に関係なく、状態の変化は年令的にみても頻度が多くあると思われる。 ・高齢者であることを考えると短期間での状態の変化(とくに悪化する方向)は、充分に考えられる。その都度、丁寧な審査を行うべきであると強く考える。簡素化はもつてのほかである。 / 等
◇現状のままで良く、簡素化すべきでない(5 件)
・本来は審査会で通常に検討すべき。 ・現状のままでいいと思うから。 ・現在の二次判定でも十分簡素であると思う。これ以上の簡素化は不要。 / 等
◇認定調査の結果を確認する必要がある(4 件)
・調査員の不明な、間違えた判断のチェックは必要と思われる。 ・現状の調査員のチェックも内容が不明なことも多く、二次判定で確実に判断すべきと考える。 ・「状態安定者」の判断を誰がするのか。調査員の視点、技量により一次判定に差があると感じているので、主治医意見書等との比較検討を行なう二次判定は必要ではないか。 / 等
◇申請者の不利益・不公平になる可能性がある(3 件)
・利用者の不利益になるため。 ・利用者等の不公平感が生じなければいいか。 ・家族から再申請をしたり、もう一度調査することに対して、遠慮する人が多いかもしれない。
◇その他(9 件)
・特記事項がどの程度反映されているかが、不明であるため。 ・かかりつけ医の見解を反映する機会が無くなってしまう。 ・「認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者」かどうかを判断することが二次判定の要素と考えるため。 / 等

「現段階では分からない」理由としては、「簡素化の内容が分からない(45件)」「『状態安定者』の判断基準が不明(28件)」との回答が多かった。

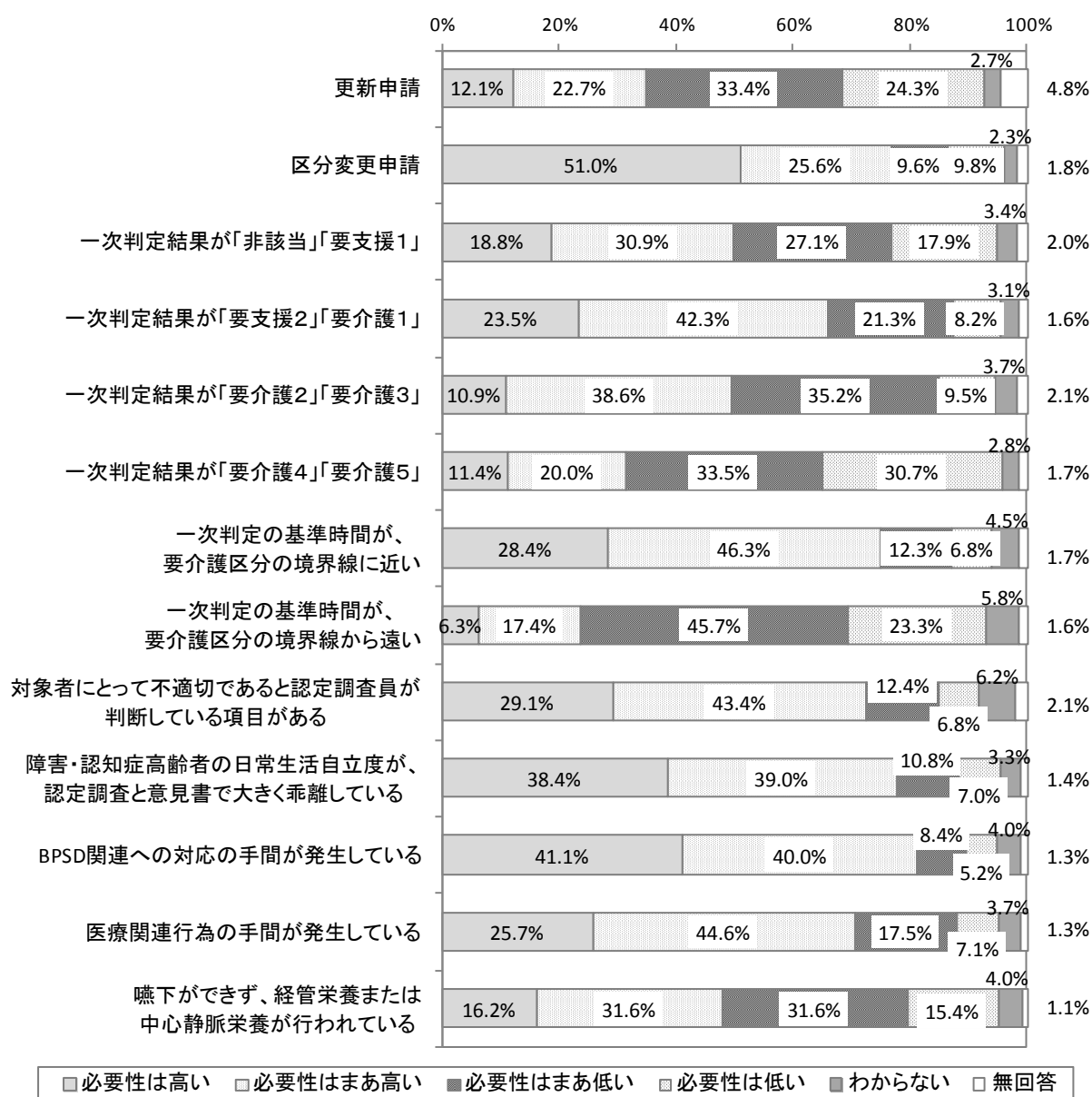
図表 3-67 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化について「現段階では分からない」理由(n=158)

◇簡素化の内容が分からない(45 件)
・どんなふうに簡素化するのか分からない。調査員と医師意見書で状態のとらえかたが異なる時あるため、うかつに『安定』という言葉を使うのみにできない。 ・どの程度の簡素化になるかわからないので、二次判定は絶対に必要。 ・活用した際の問題点が不明のため。／等
◇「状態安定者」の判断基準が不明(28 件)
・認定調査等の内容の状態が変化していないこと判断する、具体的な要件が設定されていない現段階では、回答が困難である。その要件を確認したうえで、活用するのであれば、慎重に活用に向ける調整が必要であると考え。 ・テキストに記載されている「状態が安定している」という状況が未だに理解不能。要介護 5 以上に限定すれば、例え 36 ヶ月以内に悪化しても、再審査の必要は無いため。上記の「状態が安定している」要件についての実態研究の結論等を明示してほしい。 ・状態安定者の定義がわからない。医学的根拠や介護の必要度の尺度がはっきりしない。また、経時変化の相関関係が釈然としない。年令と状態安定とのはっきりした指数があれば良いが。／等
◇「状態安定者」の判断が難しい(13 件)
・二次判定で「状態安定者」を確認している現状。一次判定で“安定”としてしまう状況がどうなのか疑問。 ・状態安定がどれくらいであるか、判定するのは難しいから。 ・「状態安定」というのは、一見外からそう見えても、高齢者や大きな疾患を抱えた人にとっての先の見通しをつけることは慎重にすべき。／等
◇簡素化の妥当性が判断できない(11 件)
・市で検討していくため、一委員ではわからない。 ・実施しないと分からないように思う。 ・簡素化の妥当性がわからないため。／等
◇一次判定のみでは十分に評価できない(10 件)
・何をもちて状態安定かの判断とあくまで一次判定結果はコンピューター診断であり、画一されたものであると考える。 ・介護の手間がかかることが、一次判定で十分に評価されていないものが、少なくない。 ・一次判定だけでは、介護度が十分に把握されているとは限らない。二次判定は必要であり、簡素化を急いで考えることが良いとは思わない。／等
◇認定調査の結果を確認する必要がある(9 件)
・二次判定をするから一次判定(調査のまちがえ等)を正しくチェックできると思うから二次判定は今まで通り必要ではないかと思う。 ・調査員だけの判断にならないか。主治医の意見書等の情報と合わせて判断しなくてもいいのだろうか。 ・認定調査の記入ミスなどないように、事務局のチェックがされていることなどが必要と思う。／等
◇有効期間の上限 36 カ月の活用は適切でない(8 件)
・簡素化になった場合の問題点など、現状では分からない認知症の場合、安定していたとしても、36 ヶ月は長すぎる。 ・36 ヶ月に延長することや簡素化を図るのは、その場しのぎでしかないように思うため。どのようなアプローチをすることで、予防給付などで維持出来るのかなどについて、もっと対策を考えるべきだと思う。

・36ヶ月も状態像が変わらない方は、そうないと思う。介護5の方のみの適用だと36ヶ月でよいのではないかと思う。判断しづらい。／等
◇実態研究等をふまえて、検討する必要がある(5件)
・要介護認定の実態研究の結論がでない。 ・要介護認定の実態研究と主治医意見書の内容に乖離がある場合がある。 ・簡素化することで、判定上には反映されにくい生活環境や家族背景も考慮した上で、その方が実際生活していく上で十分なものが、一度検証したいため。／等
◇「状態安定者」という条件が適切でない(5件)
・状態が安定しているとしても、個別に検討しなければならない問題は実際少なくはないと考えられる。6～12ヶ月、12ヶ月～24ヶ月での検討でこれまでは問題を感じた事はないが、事務処理上や財源上の負担が大きいのであれば行政が責任を持って判断するしかないのではないか。 ・状態安定者の基準を定めにくい。状態不安定の者が介護度を上げる要因とは考えにくい。 ・一次判定ソフトによる一次判定の中にはやはり疑問のあるケースはある。それは安定、不安定と関係なく存在することから単純に状態安定は判断軸にはならない。軽度変更を望まれる方はほとんどおられないが、軽度に変化した場合サービス利用料を高くはらわなければならないことになり、特に施設利用者にとって更新が遅くなった場合不利益を受ける期間が長くなることになる。／等
◇現在と同様の審査判定を行うべきである(5件)
・様々な症例があるので、具体的に審査してみないと分からないと思うから。 ・個別に判断する。また、簡素化を目的とするなら、今後この分野はAIによる一次判定に対し、異議、問題等あるケースを審査会検討とする事で、負担軽減を図れると考える。 ・きちんと、調査員の記録、医師の記録をよんで判定したい。／等
◇状態が変化しやすい(5件)
・様々なサービス利用などにより、状態は変化するため。 ・高齢者が対象となることが多く、短い期間での病状変化(転倒など)が生じやすい。人間と機械とは違う。1日で変化することを日々経験している。また逆に回復する人もあり、高い介護度から低い介護度に落ち着く人もいる。機械的にシステムをつくる事は簡単だが、「まじめに見落としなく1%の例外もなく介護認定審査するためには」簡素化は不確実な手法である。 ・介護認定を受けている方は状態が変化しやすいので、有効期間を3年にすることは良いが、二次判定の簡素化としての活用は考えていない。区分変更が増えることになると何もしない。／等
◇簡素化できるかは、個別のケースによる(3件)
・ケースバイケースであり、二次判定が簡素化しても大丈夫かどうかは、それぞれのケースで判断する必要があると考える。 ・ケースの現状と、調査日のずれにより(生活等、病状等にずれがあると考えられる)本当に状態安定しているのがわからない時があるので。特記事項、主治医の意見書等から個別に判断が必要と思われるので。 ・ケースによって簡素化して良いと思われるもの、審査が必要と思われるものがあり一概に言えない。
◇その他(11件)
・必要性が不明だから。利用者(市民)が置き去りにされ、保険財政優先と考えられる ・前回と今回の要介護度に変化がなく、かつ基準時間が一次判定結果の中央値に近い時は、簡素化が可能と考える。逆に基準時間が隣の介護度との境界値に近い時は簡素化はリスクが伴うおそれを感じる。 ・重度者への対応は良いが、家族、事業者心理として、区変をかけづらい現状がある。／等

状態が安定していても、現在と同様の審査判定を行う必要性について、「必要性が高い」「必要性はまあ高い」をあわせた割合が半数以上であったのは、『区分変更申請（76.6%）』『一次判定結果が「要支援2」「要介護1」（65.8%）』『一次判定の基準時間が、要介護区分の境界に近い（74.7%）』『「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある（72.5%）』『障害・認知症高齢者の日常生活自立度が、認定調査と主治医意見書で大きく乖離している（77.4%）』『BPSD 関連への対応の手間が発生している（81.1%）』『医療関連行為の手間が発生している（70.3%）』であった。

図表 3-68 状態安定者でも、現在と同様の審査判定を行う必要性に関する考え（n=3, 483）



注1)すべての項目は、「状態が安定している」という前提で尋ねている。

注2)「対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある」は、「『介助されていない』状態や『実際に行われている介助』が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある」として、尋ねている。

【資料編】

○事務局調査 調査票	81 ページ
○審査会委員調査 調査票	87 ページ

「介護認定審査会の今後のあり方に関するアンケート調査」事務局調査票

問1 貴自治体では、介護認定審査会の運営を行っていますか（1つを選択）。貴自治体で実施している場合は「1. 行っている」を、他自治体（広域連合・一部事務組合を含む）が実施している場合等は「2. 行っていない」を選択してください。（1つを選択）

1. 行っている
2. 行っていない

1. 今後の介護認定審査会のあり方

現在、厚生労働省では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下、ご参照）を受けて、介護認定審査会事務局及び審査会委員の負担軽減を図る方策を検討しています。本アンケート調査は、そのための基礎情報を整理することを目的とし、全国の介護認定審査会の事務局を対象に、審査判定の状況や今後のあり方に関する意見をおたずねするものです。

※社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月 9 日）より抜粋

Ⅲ その他の課題 > （1）保険者の業務簡素化（要介護認定）

- これまで事務負担軽減の観点から、要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきたが、新規・区分変更申請における有効期間上限経過時点の要介護度が不変である者の割合との均衡に鑑み、**更新認定有効期間の上限を 36 か月に延長**することを可能とすることが適当である。
- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、介護認定審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、**二次判定の手続きを簡素化**することが適当である。その際、状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することが適当である。

問2 上記の社会保障審議会介護保険部会の意見を受け、仮に、今後の制度改正によって、更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合、どのように活用するお考えですか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 積極的に活用するつもりはない
2. すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする
3. 要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする
4. 前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとする
5. 二次判定で重度・軽度変更がなかったものに限定し、個別に判断することとする
6. その他（ ）

問3 上記の社会保障審議会介護保険部会の意見を受け、仮に、今後の制度改正によって、状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合、どの程度活用したいと思いますか。（1つを選択）

1. 積極的に活用したい
2. 簡素化の影響を慎重に判断した上で活用したい
3. 活用は考えていない
4. 現段階では分からない

問4 問3で「3.」「4.」を回答した方におたずねします。その理由は何ですか。

問5 状態安定者の二次判定の手続きの簡素化の進め方について、貴自治体として次の事項を国に希望しますか。（1つずつを選択）

	1. 希望する	2. まあ希望する	3. あまり希望しない	4. 希望しない
二次判定の手続きの簡素化の対象となるケースの選定基準は、自治体に一定の裁量を与えてもらいたい	1	2	3	4
二次判定の手続きの簡素化により、審査件数が急激に減少しないよう配慮してもらいたい	1	2	3	4
二次判定の手続きを簡素化するケースは、システム上で自動的に選定される仕組みにしたい	1	2	3	4

問6 今後、審査件数が増加し、現状の体制による運営が困難になった場合の貴自治体での対応策について、それぞれの実現可能性を回答してください。（1つずつを選択）

	1. 極めて高い 実現可能性は	2. やや高い 実現可能性は	3. どちらとも いえない	4. やや低い 実現可能性は	5. 極めて低い 実現可能性は
1回の合議体あたりの審査件数を増やす	1	2	3	4	5
合議体の委員数は増員せず、また一回あたりの審査件数を増やさずに、開催頻度を増やす	1	2	3	4	5
審査会委員を増員して合議体数を増やす	1	2	3	4	5
全体の委員数は増員せず、合議体あたりの委員数を減らし、新たな合議体を設置する	1	2	3	4	5

2. 現在の審査判定の状況

問7 貴自治体の介護認定審査会で、「介護の手間にかかる審査判定」で要介護度を変更する理由になることの多いものは、ありますか。要介護度別にお答えください。（あてはまるものすべてを選択）

（1）軽度者の審査（要支援1～要介護1）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

（2）中度者の審査（要介護2～要介護3）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

（3）重度者の審査（要介護4～要介護5）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

問8 更新申請のケースに対し、12 ヶ月を超える有効期間を適用する場合の条件について、介護認定審査会と合意している内規等がありますか。（あてはまるものすべてを選択）

- | | |
|---|---|
| 1. 内規等はない | |
| 2. すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとしている | |
| 3. 要介護4以上または要介護5以上に限定し、個別に判断することとしている | |
| 4. 前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとしている | |
| 5. 二次判定で重度・軽度変更がなかったものに限定し、個別に判断することとしている | |
| 6. その他（ | ） |

3. 介護認定審査会の体制

問9 平成27年度における審査会の開催状況を入力してください。★整数に限定

年間の審査会開催回数	回
一回あたりの平均審査件数	件

問10 介護認定審査会の審査会委員謝金の単価（税引き前）をお答えください。交通費等を別途支給している場合は委員謝金のみを入力してください。（平成28年4月1日現在）★整数に限定

合議体長	円	一般委員	円
------	---	------	---

問11 貴自治体における介護認定審査会の「合議体数」を、定数（※1）、運用数（※2）別に入力してください。（平成28年4月1日現在）

	定 数							
運用数		3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人	9 人以上
	3 人							
	4 人							
	5 人							
	6 人							
	7 人以上							
							合計 (自動表示)	合議体

※1：定数：条例等で定めている合議体委員の定数

※2：運用数：合議体の開催にあたり、通常出席を見込む委員数。例えば、定数は7名であるが通常5人の出席で開催している場合、仮に欠席により4名出席での開催がある場合も、運用数は5名とする。

問12 貴自治体には、医師の資格を持つ審査会委員が合議体長を務める合議体はいくつありますか。（平成28年4月1日現在）

医師が合議体長を務める合議体数	合議体
-----------------	-----

問13 貴自治体では、どのような資格を持っている人を各分野の審査会委員としていますか。（あてはまるものすべてを選択）

（1）保健

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師
4. 保健師	5. 助産師	6. 看護師
7. 准看護師	8. 理学療法士	9. 作業療法士
10. 社会福祉士	11. 介護福祉士	12. 視能訓練士
13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士
16. あん摩マッサージ指圧師	17. はり師	18. きゅう師
19. 柔道整復師	20. 管理栄養士／栄養士	21. 精神保健福祉士
22. 介護支援専門員	23. その他（ ）	

(2) 医療

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師
4. 保健師	5. 助産師	6. 看護師
7. 准看護師	8. 理学療法士	9. 作業療法士
10. 社会福祉士	11. 介護福祉士	12. 視能訓練士
13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士
16. あん摩マッサージ指圧師	17. はり師	18. きゅう師
19. 柔道整復師	20. 管理栄養士／栄養士	21. 精神保健福祉士
22. 介護支援専門員	23. その他 ()	

(3) 福祉

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師
4. 保健師	5. 助産師	6. 看護師
7. 准看護師	8. 理学療法士	9. 作業療法士
10. 社会福祉士	11. 介護福祉士	12. 視能訓練士
13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士
16. あん摩マッサージ指圧師	17. はり師	18. きゅう師
19. 柔道整復師	20. 管理栄養士／栄養士	21. 精神保健福祉士
22. 介護支援専門員	23. その他 ()	

問14 貴自治体では、どのような資格を持っている人が、介護認定審査会の合議体長を務めていますか。(あてはまるものすべてを選択)

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師
4. 保健師	5. 助産師	6. 看護師
7. 准看護師	8. 理学療法士	9. 作業療法士
10. 社会福祉士	11. 介護福祉士	12. 視能訓練士
13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士
16. あん摩マッサージ指圧師	17. はり師	18. きゅう師
19. 柔道整復師	20. 管理栄養士／栄養士	21. 精神保健福祉士
22. 介護支援専門員	23. その他 ()	

問15 介護認定審査会の各分野の委員確保の状況はいかがですか。(1つずつを選択)

	1. 非常に 困難である	2. どちらかといえ ば 困難である	3. どちらかといえ ば 困難ではない	4. 困難ではない
保健分野	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____
医療分野	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____
福祉分野	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____

問16 貴自治体の合議体では、審査判定の進行をどのように行っていますか。（1つを選択）

1. 合議体長が、進行を務めている
2. 合議体長が、審査会事務局とともに進行を務めている
3. 審査会委員（合議体長を含む）が輪番で、進行を務めている
4. 審査会委員（合議体長を含む）が輪番で、審査会事務局とともに進行を務めている
5. その他（ ）
6. 合議体によって異なる

問17 介護認定審査会と認定調査員の互いの理解を促すための取組として行っていることはありますか。
（あてはまるものすべてを選択）

1. 認定調査員への指導を担当する職員が、介護認定審査会に出席している
2. 各ケースの認定調査を担当した認定調査員が、介護認定審査会に出席している
3. 認定調査員に対し、特記事項の記載に関する介護認定審査会からの指摘内容を伝えている
4. 認定調査員に対し、介護認定審査会が重視している特記事項の視点を伝えている
5. 審査会委員に対し、認定調査の基本原則（評価軸の考え方など）を伝えている
6. 審査会委員に対し、認定調査員が重視して記載している特記事項の視点を伝えている
7. その他（ ）
8. 介護認定審査会と認定調査員の互いの理解を促すための取組は、特に行っていない

問18 がん末期や退院直後のケースなどの要介護認定の判定を急ぐケースに対し、以下のような特別な体制をとっていますか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 要介護認定の申請を受けてから、通常のケースよりも迅速に訪問調査を行う
2. 通常は資料を事前配布しているが、事前配布なしで介護認定審査会を行う（審査会当日に資料配布を行う）
3. 主治医意見書を、通常のケースよりも迅速に回収する
4. その他（ ）
5. 要介護認定の判定を急ぐケースに対し、特別な体制はとっていない

問19 介護認定審査会の運営にあたり、電子化の取組を実施していますか。なお、審査会資料等の出力におけるシステムの利用は含みません。（あてはまるものすべてを選択）

1. 審査委員がPC画面等を見ながら審査を行っている（画面審査）
2. 審査会資料の電子データを事前に審査委員に渡して、自宅等で事前の読み込みを行っている
3. 通信回線を利用して介護認定審査会を開催している（テレビ会議等）
4. その他（ ）
5. 電子化の取組は、特に行っていない

ご協力まことにありがとうございました。以上で、質問は終わりです。
平成29年3月3日（金）までに、ページ下の「送信する」ボタンを押して
回答を送信してください。

1. 今後の介護認定審査会のあり方

現在、厚生労働省では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下、ご参照）を受けて、介護認定審査会事務局及び審査会委員の負担軽減を図る方策を検討しています。本アンケート調査は、そのための基礎情報を整理することを目的とし、全国の介護認定審査会の審査会委員を対象に、審査判定の状況や今後のあり方に関する意見をおたずねするものです。

※社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月 9 日）より抜粋

Ⅲ その他の課題 > (1) 保険者の業務簡素化（要介護認定）

- これまで事務負担軽減の観点から、要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきたが、新規・区分変更申請における有効期間上限経過時点の要介護度が不変である者の割合との均衡に鑑み、**更新認定有効期間の上限を 36 か月に延長**することを可能とすることが適当である。
- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、介護認定審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、**二次判定の手続きを簡素化**することが適当である。その際、状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することが適当である。

問20 上記の社会保障審議会介護保険部会の意見を受け、仮に、今後の制度改正によって、更新申請の有効期間の上限が 36 カ月に延長された場合、どのように活用するお考えですか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 積極的に活用するつもりはない
2. すべての要介護度区分に適用可能とし、個別に判断することとする
3. 要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断することとする
4. 前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断することとする
5. 二次判定で重度・軽度変更がなかったものに限定し、個別に判断することとする
6. その他（ ）

問21 上記の社会保障審議会介護保険部会の意見を受け、仮に、今後の制度改正によって、状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合、どの程度活用したいと思いますか。（1つを選択）

1. 積極的に活用したい
2. 簡素化の影響を慎重に判断した上で活用したい
3. 活用は考えていない ⇒枝問 2-1 へ
4. 現段階では分からない ⇒枝問 2-1 へ

枝問 2-1 問 2 で「3.」「4.」を回答した方に伺います。その理由は何ですか。

問22 上記の社会保障審議会介護保険部会の意見を受け、仮に、今後の制度改正によって、状態安定者の二次判定の手続きの簡素化が可能となった場合について、おたずねします。状態が安定していても、以下に該当するケースについては、現在と同様の審査判定を行うべきか、必要性に対するお考えをご回答ください。（1， 2， 3， 4， 0の中から、1つを選択）

※以下のケースは全て、「 <u>状態が安定している</u> 」 という前提です。	1. 高い 必要性は	2. まあ 高い 必要性は	3. まあ 低い 必要性は	4. 低い 必要性は	0. い わから な
更新申請	1	2	3	4	0
区分変更申請	1	2	3	4	0
一次判定結果が「非該当」「要支援1」	1	2	3	4	0
一次判定結果が「要支援2」「要介護1」	1	2	3	4	0
一次判定結果が「要介護2」「要介護3」	1	2	3	4	0
一次判定結果が「要介護4」「要介護5」	1	2	3	4	0
一次判定の基準時間が、要介護区分の境界に <u>近い</u>	1	2	3	4	0
一次判定の基準時間が、要介護区分の境界から <u>遠い</u>	1	2	3	4	0
「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断している項目がある	1	2	3	4	0
障害・認知症高齢者の日常生活自立度が、認定調査と主治医意見書で大きく乖離している	1	2	3	4	0
BPSD 関連への対応の手間が発生している	1	2	3	4	0
医療関連行為の手間が発生している	1	2	3	4	0
嚥下ができず、経管栄養または中心静脈栄養が行われている	1	2	3	4	0

2. 審査判定の状況

問23 現在、審査判定を行っている中で、「介護の手間にかかる審査判定」で要介護度を変更する理由になることの多いものは、ありますか。要介護度別にお答えください。（あてはまるものすべてを選択）

（1）軽度者の審査（要支援1～要介護1）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

（2）中度者の審査（要介護2～要介護3）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

（3）重度者の審査（要介護4～要介護5）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 食事の介護の手間 | 2. 排泄の介護の手間 |
| 3. 移動の介護の手間 | 4. 清潔保持の介護の手間 |
| 5. 間接生活介助（生活支援等）の手間 | 6. BPSD 関連への対応の手間 |
| 7. 機能訓練関連の手間 | 8. 医療関連行為の手間 |
| 9. その他（ | ） 10. 特に多い変更理由はない |
| 11. 分からない | |

問24 現在、審査判定を行っている中で、議論に時間がかかったり、判断に迷うことの多い要介護度（一次判定の要介護度区分）はありますか。（あてはまるものをすべて選択）

- | | | | |
|--|---------|---------|---------|
| 1. 非該当 | 2. 要支援1 | 3. 要支援2 | 4. 要介護1 |
| 5. 要介護2 | 6. 要介護3 | 7. 要介護4 | 8. 要介護5 |
| 9. 特定の要介護度で、議論に時間がかかったり、判断に迷ったりすることは特にない | | | |

枝問 5-1 問5で「1.」～「8.」のいずれかを回答した方に伺います。議論に時間がかかる要因として、どのようなことがありますか。（あてはまるものをすべて選択）

- | |
|----------------------------------|
| 1. 特記事項の記載が不足しているため |
| 2. 主治医意見書の記載が不足しているため |
| 3. 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定をする必要があるため |
| 4. 様々な状態像があるため |
| 5. その他（ |

）

問25 どのようなケースで、有効期間を原則より短くするべきとお考えですか。(あてはまるものをすべて選択)

1. 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合
2. 急速に状態が変化(改善または悪化)している場合
3. 単身世帯等で介護者がおらず、把握できる情報に制約がある場合
4. がん末期患者である場合
5. その他()
6. 有効期間を原則より短くするべきと考えるケースはない

3. 基本情報

設問中、特に記載のないものに関しては、平成29年1月1日現在の状況でお答えください。

問26 あなたが保有している資格をお選びください。(あてはまるものをすべて選択)

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 | 4. 保健師 |
| 5. 助産師 | 6. 看護師 | 7. 准看護師 | 8. 理学療法士 |
| 9. 作業療法士 | 10. 社会福祉士 | 11. 介護福祉士 | 12. 歯科衛生士 |
| 13. 言語聴覚士 | 14. はり師 | 15. きゅう師 | 16. 柔道整復師 |
| 17. (管理)栄養士 | 18. 精神保健福祉士 | 19. 介護支援専門員 | 20. 施設長・管理者等 |
| 21. その他() | | | |

問27 介護認定審査会委員としての経験年数は、累計でどの程度になりますか。(1つを選択)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上5年未満 |
| 3. 5年以上10年未満 | 4. 10年以上 |

※ 途中で間隔が空いていたことがある場合は、これまでの合計の経験年数をご記入ください。

問28 これまでに合議体長を務めたことがありますか。(1つを選択)

1. 現在、合議体長を務めている
2. 現在は合議体長ではないが、過去に合議体長を務めていたことがある
3. 合議体長を務めたことはない

問29 審査会1回あたりの平均として、何件程度の審査を行っていますか。件数に変動がある場合は、おおよそ平均的な件数を、整数でご回答ください。

1回あたり _____件程度

問30 審査会1回あたりの平均として、事前の審査会資料の読み込みにどの程度の時間がかかりますか。(1つを選択)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分以上60分未満 |
| 3. 60分以上90分未満 | 4. 90分以上120分未満 |
| 5. 120分以上 | |

本調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

3月3日(金)までに、同封の返信用封筒にて、ご投函をお願いいたします。

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析
報 告 書

平成 29（2017）年 3 月

発行 三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社
住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門５－１１－２ オランダヒルズ森タワー
電話 : ０３－６７３３－１０２４
FAX : ０３－６７３３－１０２８