

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
報告書

平成 26 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

もくじ

第1部 事業の概要	1
1. 事業目的	1
2. ねらい	1
3. 事業内容	2
4. 事業の効果及び活用方法	2
第2部 認定事務局の業務実態調査	3
I. 調査概要	3
1. 目的とねらい	3
2. 調査対象	3
3. 調査期間	3
4. 調査方法	4
5. 主な調査項目	4
6. 平成23年度調査との比較	4
II. 調査結果	5
1. 回答状況	5
2. 基本情報	5
3. 申請の受付に係る業務	10
4. 認定調査の管理に係る業務	12
5. 主治医意見書に係る業務	21
6. 介護認定審査会の運営に係る業務	28
7. 結果（遅延）通知に係る業務	47
8. 情報請求への対応に係る業務	51
第3部 審査会委員の業務実態調査	55
I. 調査概要	55
1. 目的とねらい	55
2. 調査対象	55
3. 調査期間	55
4. 調査方法	55
5. 主な調査項目	56
II. 調査結果	57
1. 回答状況	57
2. 回答者の基本情報	58
3. 審査判定に関する観点	63
4. 介護認定審査会として付する意見に関する観点	73
5. 適切な審査判定に向けた改善方策	76
6. 主治医意見書の項目に対する意見	79
第4部 調査結果のまとめ	80

資料編

「平成 25 年度 要介護認定業務の実施方法に関する調査」調査票
(認定事務局調査、介護認定審査会委員調査)

第1部 事業の概要

1. 事業目的

要介護認定制度は介護保険制度の根幹を支える制度であるが、高齢化の進展に伴う申請者の増大により認定事務局の業務負担は増加している。しかしながら、財政的制約もあり、保険者側も業務量に応じた認定事務局職員の増員は困難な状況である。

他方、要介護認定制度は全国的に統一された基準に基づく適正な審査の実施が求められており、審査の中立・公平性を担保しさらに高める取組みを行うことと同時に、事務局の業務負担の軽減もあわせて達成することが求められており、公平・公正な審査を実現しつつ、業務を効率化する手法等について検討する必要がある。

本事業では、認定事務局が行っている関連業務や負担の状況を把握するとともに、介護認定審査会委員が審査判定を行う際の観点や重視している情報等を明らかにすることによって、事務局の業務負担軽減と同時に適正な要介護認定の実施に資する改善方策を提示することを目的とした。

2. ねらい

本事業では、公平性・中立性を維持しつつ、業務の負担をいかにして軽減するかという観点から調査を実施した。認定調査については、過去において、有効期間の延長による審査件数の低下などの措置が取られてきた。認定調査については、調査の方法（委託・直営）や、委託先の種別など基本的な情報を収集するほか、施設入所者に対する調査の方法についても対象とした。

また、介護認定審査会は、そもそも一次判定ソフトで処理できない情報（主に特記事項及び主治医意見書の記載内容）を審査していることから、業務を簡素化することが困難な業務であるが、地域における専門職の負担を鑑みると、より効果的、効率的な業務改善が必要であると考えられる。加えて、介護認定審査会における負担の背景には、審査会運営の基準に対する審査委員間の認識の共有が不十分であることや、審査判定に迷うといったことによる審査時間の長時間化などが背景因子として考えられる。こうした問題を解決するための方策についても、あわせて本事業の検討課題とした。

以上を踏まえ、本事業においては、認定事務局の業務状況を把握するためのアンケートの実施を行うとともに、介護認定審査会で実際に審査判定業務を行う審査会委員に対して、審査判定上の着眼点や、資料の活用状況についても調査することとした。

3. 事業内容

(1) 認定事務局の業務実態調査

全国の市区町村や広域連合等の保険者を対象として、要介護認定事務局としての業務の実態について、インターネットを活用した調査を実施した。調査の中では、要介護認定業務に関する設問のほか、認定業務に影響を及ぼすと思われる関連業務の状況についても把握することで、事務局の負担軽減につながる改善案を検討した。また、各自治体における認定業務の状況について、主に、事務負担の実態、委託調査の実施状況の実態、認定審査会の運営の実態を把握した。

(2) 審査会委員の業務実態調査

全国の認定審査会の中から抽出した審査会委員を対象として、認定審査の実態について調査を実施した。調査の中では、審査の観点等を把握し、審査会委員の適正な審査判定に資する改善案を検討した。

全国には約 5 万人の介護認定審査会委員が従事していると考えられるが、本調査では、約 10,000 人を抽出したうえで、介護認定審査会における業務負担や審査判定における資料の活用状況などを調査し、公平中立な審査の実現と業務負担の軽減のあり方について基礎的な情報を整理した。

(3) 報告書の作成

2 種類の全国調査から得られた情報を基に、審査の中立・公平性を担保した上で認定事務局の業務負担軽減に有効だと考えられる改善方策を提示した。

4. 事業の効果及び活用方法

事業の成果により要介護認定業務の事務負担の軽減策について一定の提案を行うことにより、今後、具体的な軽減策の検討を行なう際の基礎資料として活用されることが期待される。また、介護認定審査会委員の視点にたった認定調査の特記事項の記載内容の改善点についても把握されるため、各地域での認定調査の改善にも資すると考えられる。

5. 担当研究員の体制

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 経済・社会政策部 主任研究員
家子 直幸	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員

第2部 認定事務局の業務実態調査

1. 調査概要

1. 目的とねらい

各自治体における認定業務の状況について、主に、事務負担の実態、委託調査の実施状況の実態、介護認定審査会の運営の実態を把握する。

また、後述の「審査会委員の業務実態調査」に先行して実施し、各保険者の合議体数や審査会委員数等を把握することで、各保険者における「審査会委員の業務実態調査」の調査対象抽出数を検討する。

本調査では、各自治体における要介護認定業務の実態を把握することが可能なため、今後の高齢化の進展に伴い増大する業務負担のあり方を検討する際の基礎資料として活用されることが想定される。

2. 調査対象

全国の市町村、広域連合等の広域行政事務組合を調査対象とした。政令指定都市については、市および行政区をアンケート発送先とした。

ただし、調査票を発送するにあたり住所等が把握できた自治体が対象となっており、すべての市区町村や広域連合等に送付できているわけではない。

図表 2-1 調査対象

分類	対象団体数	構成比
市町村	1,683	82.3%
政令指定都市・行政区、特別区	218	10.7%
広域行政事務組合	143	7.0%
合計	2,044	100.0%

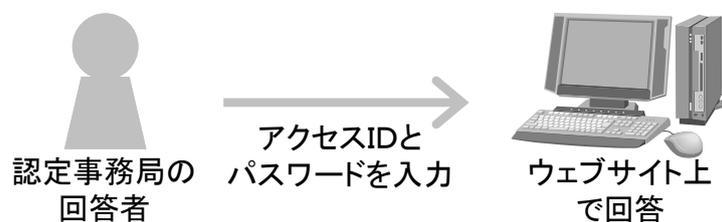
3. 調査期間

平成 26 年 1 月 20 日～3 月 7 日

4. 調査方法

専用ウェブサイトの URL を「調査実施要領」に記載して告知し、同サイト上で回答を得た。

図表 2-2 事務局調査の実施要領



5. 主な調査項目

- ・ 認定業務に従事する職員数や兼務状況等の職員体制
- ・ 申請の受付に関連する業務の状況
- ・ 委託調査の実施状況
- ・ 主治医意見書にかかる業務の状況
- ・ 要介護認定の申請件数や審査会の開催状況
- ・ 結果通知や情報提供の状況
- ・ 業務軽減方策についての工夫・意見 等

6. 平成 23 年度調査との比較

第 2 部では、平成 23 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）「要介護認定における事務負担の軽減に関する調査研究事業」（以下「平成 23 年度調査」）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 23 年度調査の調査結果については、報告書に掲載されている図表を以降で「参考図表」として掲載している。

II. 調査結果

1. 回答状況

全体の回答状況は 41.9%だった。

図表 2-3 調査対象の回答状況

分類	発送数	回答数	回答率
市町村	1,683	710	42.2%
政令指定都市・行政区、 特別区	143	61	42.7%
広域行政事務組合	218	86	39.4%
全体	2,044	857	41.9%

以降では、回答のあった 857 件を分析対象とした。

2. 基本情報

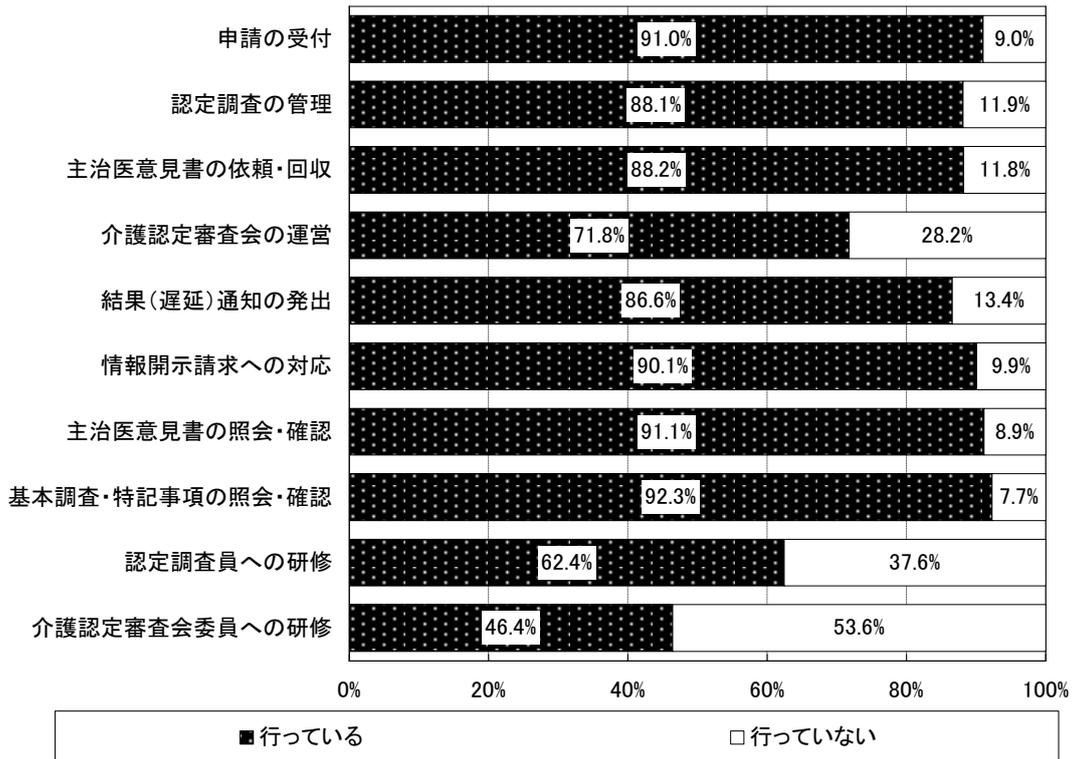
(1) 各業務の実施状況

「申請の受付」「認定調査の管理」「主治医意見書の依頼・回収」「結果（遅延）通知の発出」「情報開示請求への対応」「主治医意見書の照会・確認」「基本調査・特記事項の照会・確認」は、約 9 割の自治体で行われていた。

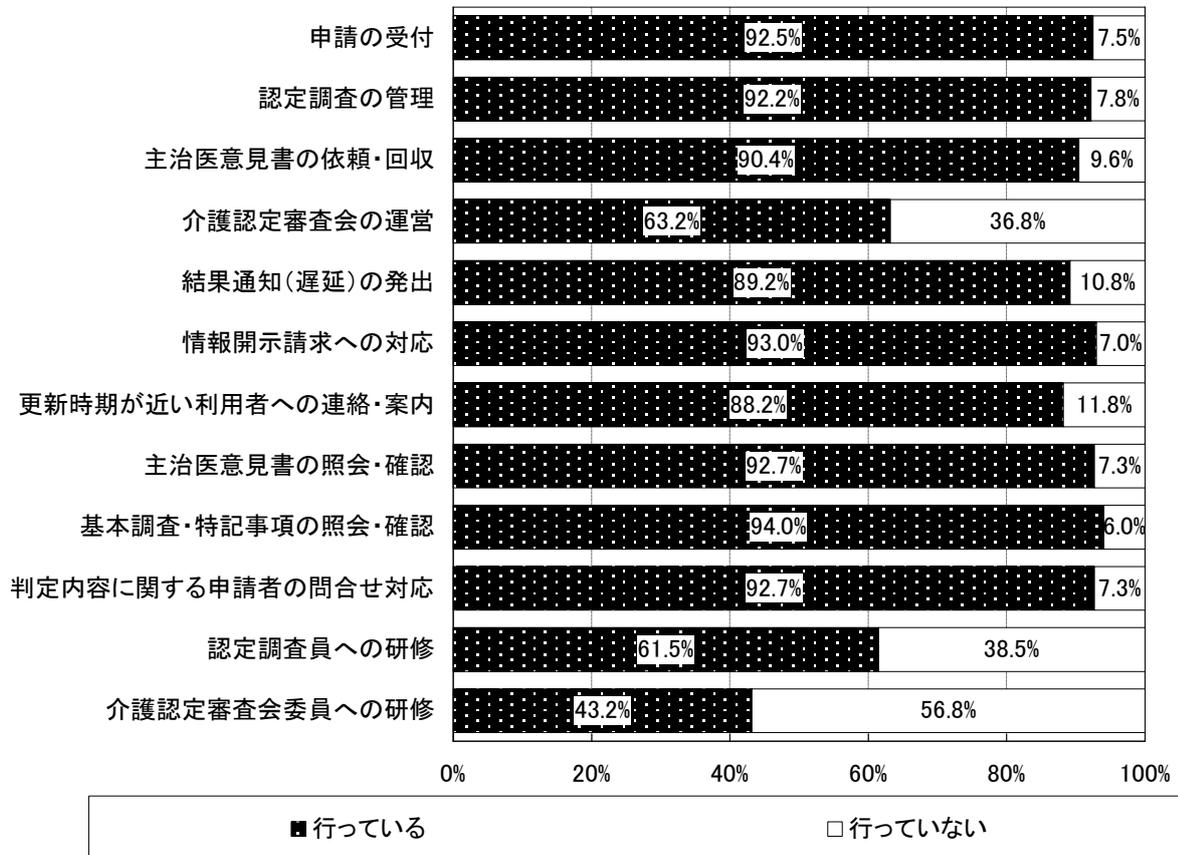
一方、「介護認定審査会の運営」（71.8%）、「認定調査員への研修」（62.4%）はやや低く、「介護認定審査会委員への研修」は半数未満（46.4%）にとどまった。

なお、本調査の 10 ページ以降では、「申請の受付」「認定調査の管理」「主治医意見書の依頼・回収」「介護認定審査会の運営」「結果（遅延）通知の発出」「情報開示請求への対応」の 6 業務に関して、それぞれの業務を「行っている」と回答した自治体のみを対象とした。

図表 2-4 各業務の実施状況 (n=857)



参考図表 平成 23 年度調査 各業務の実施状況 (n=1, 293)



(2) 職員数

① 訪問調査に係る職員

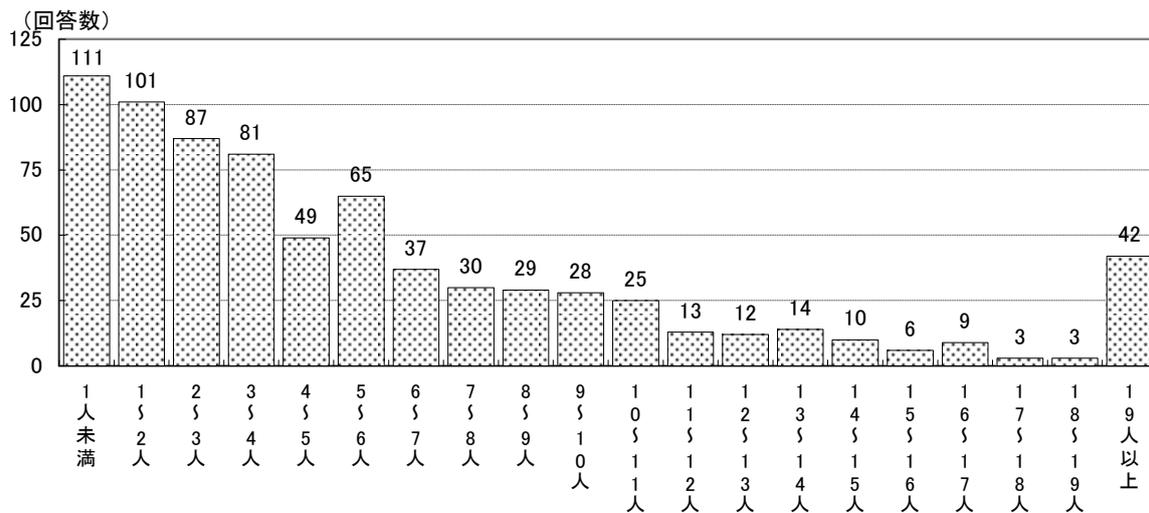
業務のうち「認定調査の管理」を行っているとは回答した自治体について、要介護認定業務に従事している職員のうち、訪問調査（認定調査の訪問日程の調整、移動、調査の実施、調査結果の整理・入力）に係る職員の常勤換算数は平均 6.2 人、中央値 4.0 人だった。

職員数の分布をみると、「1 人未満」が最も多く、次いで「1～2 人」が多かった。これは、本調査の調査対象には政令指定都市・行政区や広域行政事務組合の構成市町村も含まれることから、訪問調査を実施していない市町村が含まれていることによると思われる。

図表 2-5 訪問調査に係る常勤換算職員数 数量(単位：人)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
755	6.2	5.2	4.0	20.0	1.0

図表 2-6 訪問調査に係る常勤換算職員数の分布 (n=755)



② 訪問調査以外に係る職員

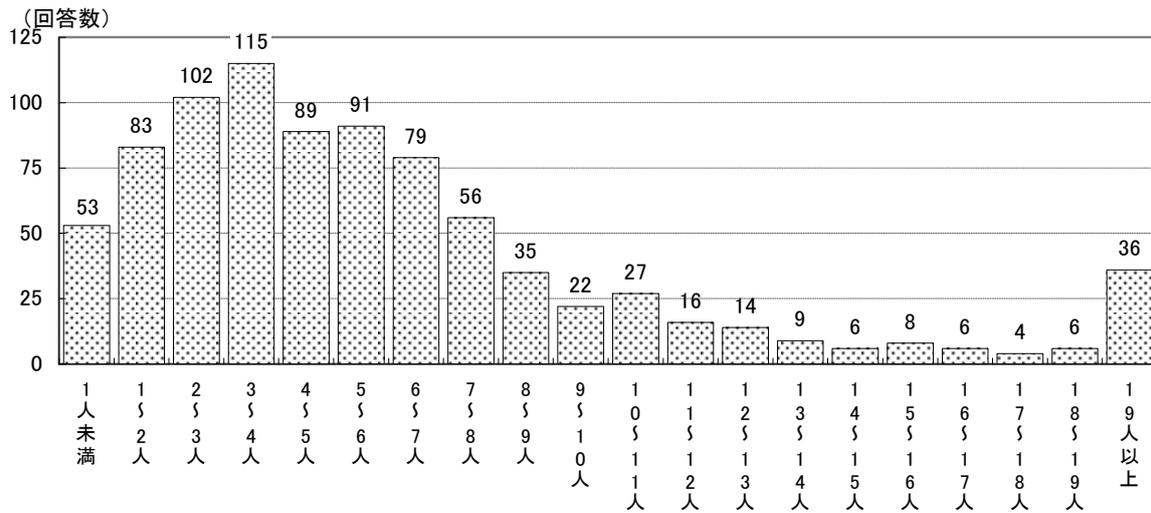
訪問調査以外に係る職員は平均 6.9 人、中央値は 4.8 人だった。

また、分布をみると「3人以上4人未満」が 115 自治体と最も多かった。

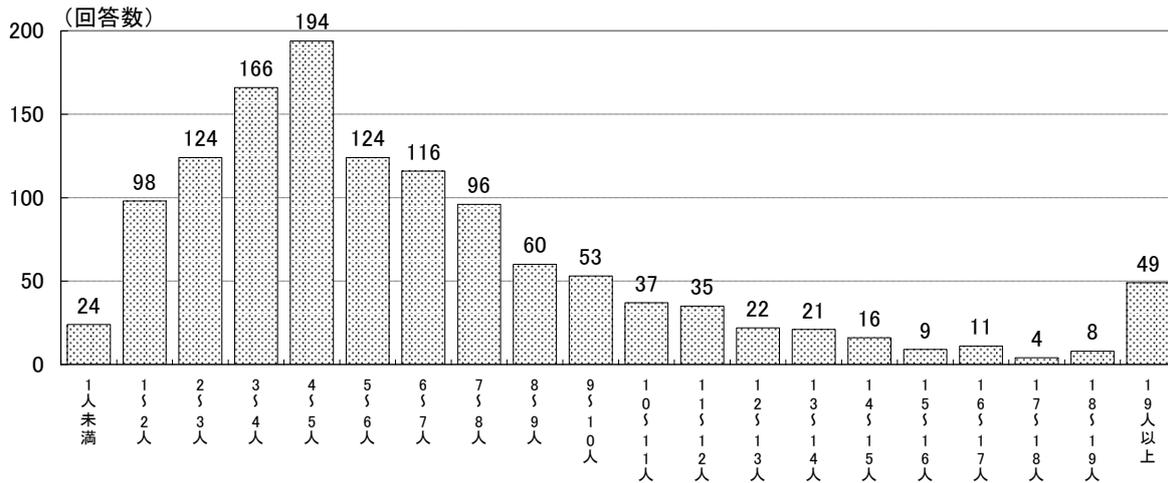
図表 2-7 訪問調査以外に係る常勤換算職員数 数量(単位：人)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
857	6.9	12.6	4.8	256.5	0.0

図表 2-8 訪問調査以外に係る常勤換算職員数の分布 (n=857)



参考図表 平成 23 年度調査 訪問調査以外に係る常勤換算職員数の分布 (n=1,267)



(3) システム維持費

要介護認定に係る年間のシステム維持費（他の介護保険関連業務用のシステムと統合されている場合は全体のシステム維持費）は平均 10,386.7 千円だった。

図表 2-9 要介護認定に係る年間のシステム維持費 数量(単位：千円)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
576	10,386.7	29,244.6	3,623.0	366,540.0	12.0

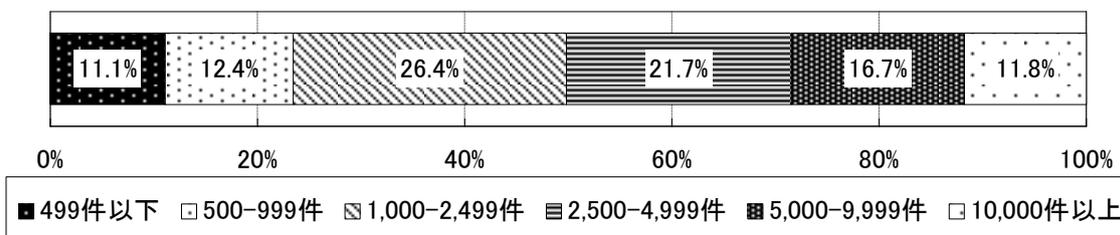
(4) 申請件数

回答自治体における平成 24 年度の要介護認定申請件数は平均 5,340.6 件、中央値 2,514.0 件だった。これを申請件数の幅で見ると、「1,000-2,499 件」が 26.4%と最も高く、次いで「2,500-4,999 件」が 21.7%、「5,000-9,999 件」が 16.7%だった。また、申請件数の幅を自治体区別にみて最も高かったのは、「政令指定都市・行政区、特別区」は「10,000 件以上」が 52.5%、「市」は「2,500-4,999 件」が 37.3%、「町村」は「500-999 件」が 37.8%、「広域行政事務組合」は「5,000-9,999 件」が 32.6%だった。

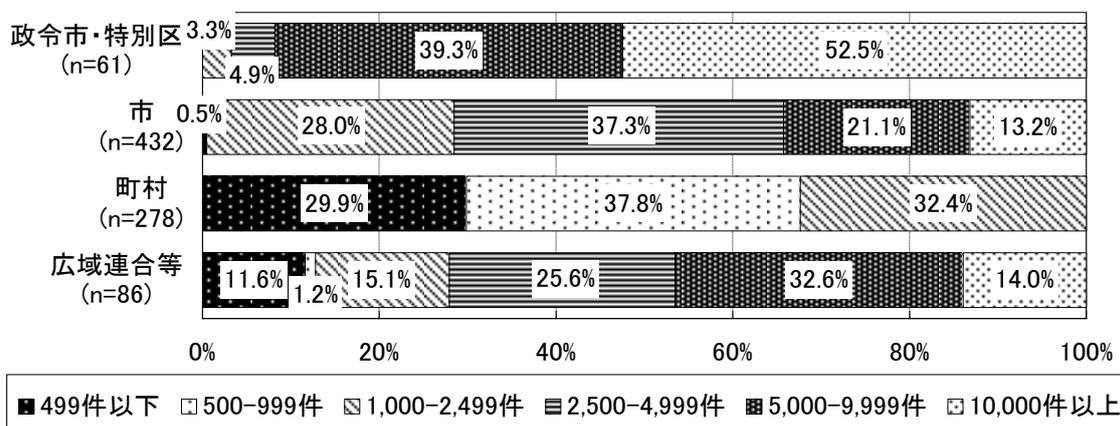
図表 2-10 平成 24 年度の要介護認定申請件数 数量(単位：件)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
857	5,340.6	10,462.7	2,514.0	153,996	0

図表 2-11 平成 24 年度の申請件数 (n=857)



図表 2-12 自治体区別別 平成 24 年度の申請件数



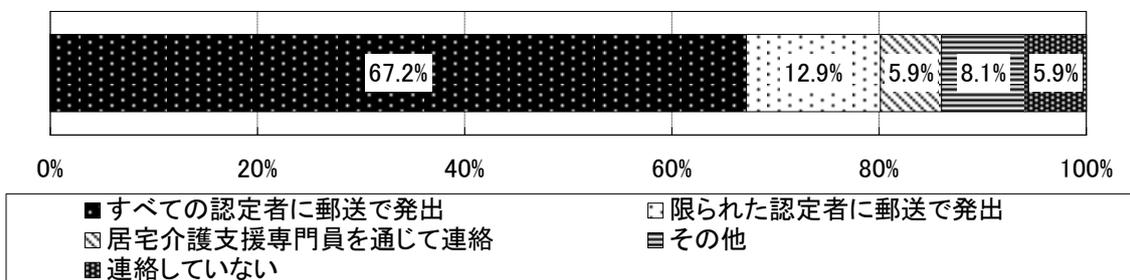
3. 申請の受付に係る業務

(1) 更新時期が近づいた認定者への連絡

更新時期が近づいた認定者を対象とする案内文書（いわゆる更新勸奨通知）を出す等して認定者に連絡しているかを尋ねたところ、「すべての認定者に郵送で発出している」が67.2%を占めた。

なお、「限られた認定者に郵送で発出している」と回答した自治体（12.9%）の具体的な条件としては、「有効期間満了の〇〇日前（40日前など）までに申請がない者」「サービス未利用者以外の全認定者」「居宅介護支援専門員を通じて連絡が取れない者」といった回答があった。

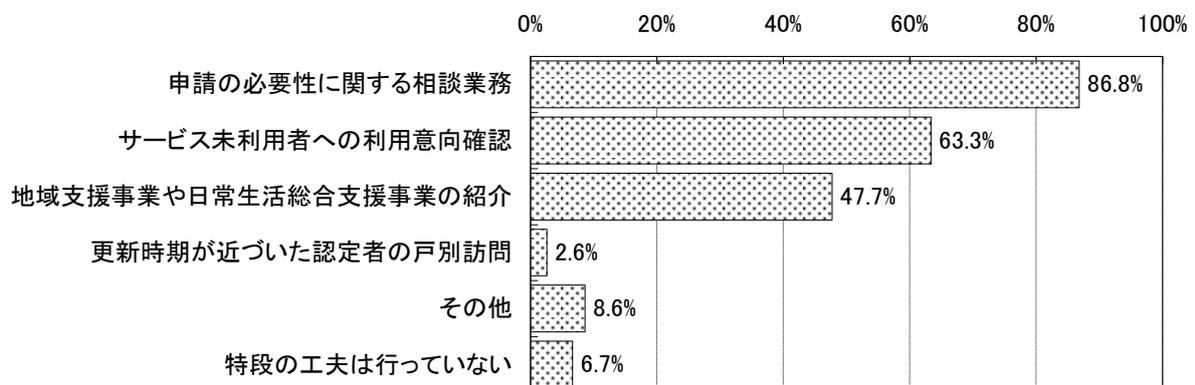
図表 2-13 更新時期が近づいた認定者への連絡（n=780）



(2) 申請受付窓口での工夫

申請受付窓口で行っている工夫としては、「申請の必要性に関する相談業務を行っている」が86.8%と高く、次いで「サービス未利用者への利用意向確認」が63.3%、「地域支援事業や日常生活総合支援事業を紹介している」が47.7%だった。

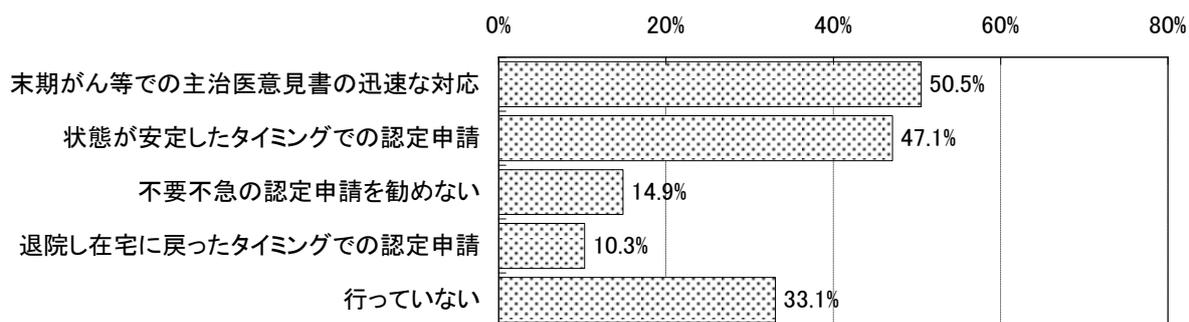
図表 2-14 申請受付窓口での工夫 複数回答（n=780）



(3) 医療機関に理解を求める活動

要介護認定の申請時期について医療機関に理解を求める活動として、「末期がん等のケースについて、迅速な対応がなされるよう主治医意見書の提出を促す」が 50.5%、「状態が安定したタイミングで認定申請が行われるように促す」が 47.1%とそれぞれ約半数に上った。また、「行っていない」は 33.1%だった。

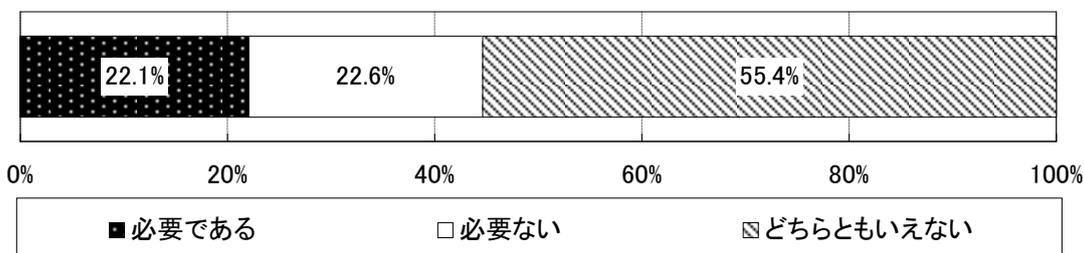
図表 2-15 申請時期に関して医療機関に理解を求める活動 複数回答 (n=780)



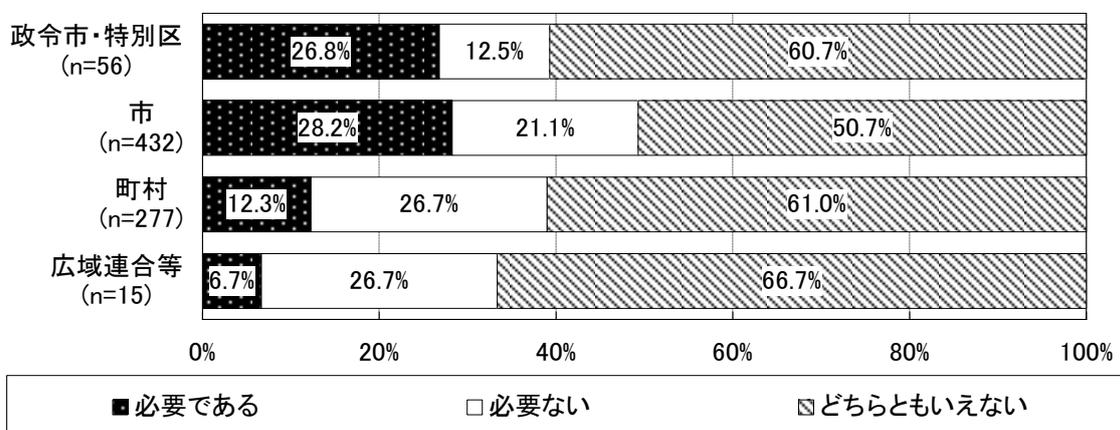
(4) 業務簡素化の必要性

申請受付業務について、今後、業務の簡素化が必要かどうかを尋ねたところ、「どちらともいえない」が 55.4%と半数以上を占め、「必要である」は 22.1%だった。

図表 2-16 申請の受付に係る業務簡素化の必要性 (n=780)



図表 2-17 自治体区分別 申請の受付に係る業務簡素化の必要性



4. 認定調査の管理に係る業務

(1) 認定調査の実施件数

回答自治体における平成 24 年度の認定調査の実施件数は、平均 5,082.8 件、中央値 2,373.0 件だった。これを実施件数の幅でみると、「1,000-2,999 件」が 34.4%と最も高く、次いで「5,000 件以上」が 25.7%、「3,000-4,999 件」が 15.2%となっていた。

また、外部に委託した件数は平均 2,314.1 件で、認定調査実施件数に占める委託割合は「10%未満」が 28.1%で最も高く、「50%以上 70%未満」が 19.7%、「10%以上 30%未満」が 15.4%で、「委託していない」は 12.3%だった。

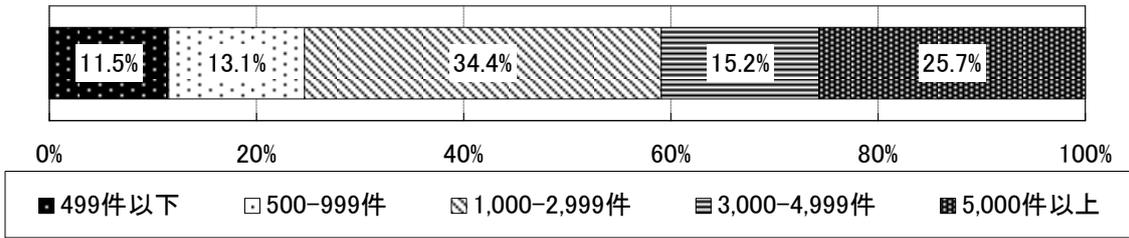
図表 2-18 認定調査の実施件数、外部への委託件数、割合 数量(単位：件、%)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
調査実施件数(件)	755	5,082.8	10,272.8	2,373.0	148,488	0
うち、外部に委託した件数(件)	755	2,314.1	8,239.6	286.0	148,488	0
外部への委託割合(%)	755	30.3	29.3	21.7	100.0	0.0

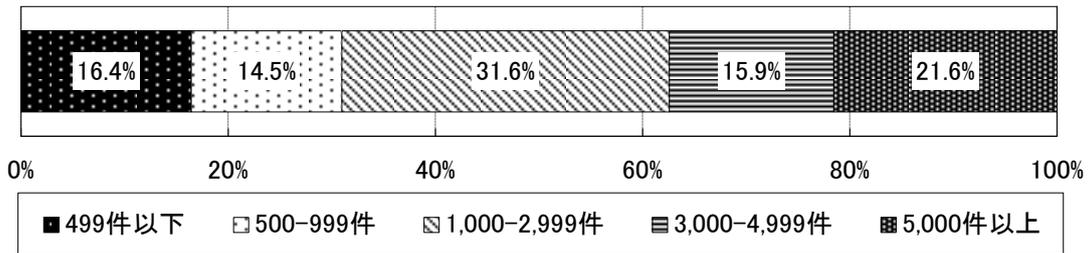
参考図表 平成 23 年度調査 認定調査の実施件数、外部への委託件数、割合 数量(単位：件、%)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
調査実施件数(件)	1,192	4,342.7	8,956.6	1,993	148,440	0
うち、外部に委託した件数(件)	1,185	2,074.1	7,231.6	280.5	148,440	0
外部への委託割合(%)	1,185	31.9	30.0	24.9	100.0	0.0

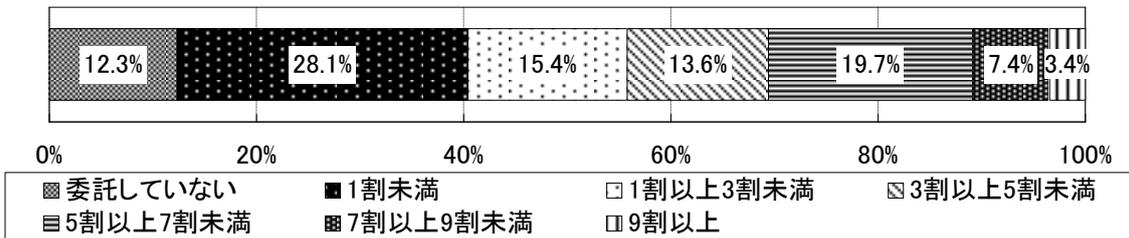
図表 2-19 認定調査の実施件数 (n=755)



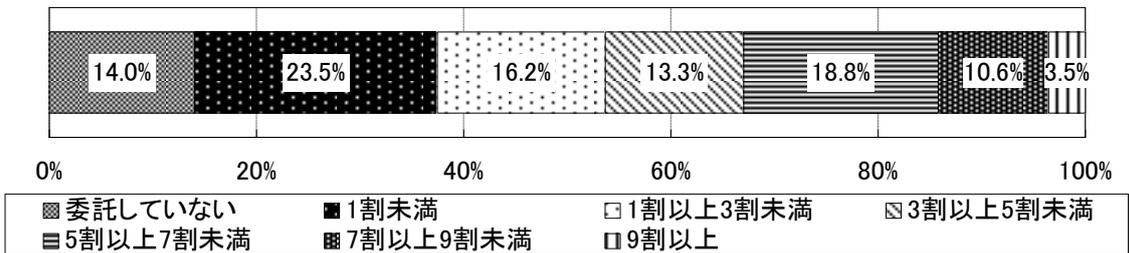
参考図表 平成 23 年度調査 認定調査の実施件数 (n=1,192)



図表 2-20 認定調査の外部への委託割合 (n=755)



参考図表 平成 23 年度調査 認定調査の外部への委託割合 (n=1,185)

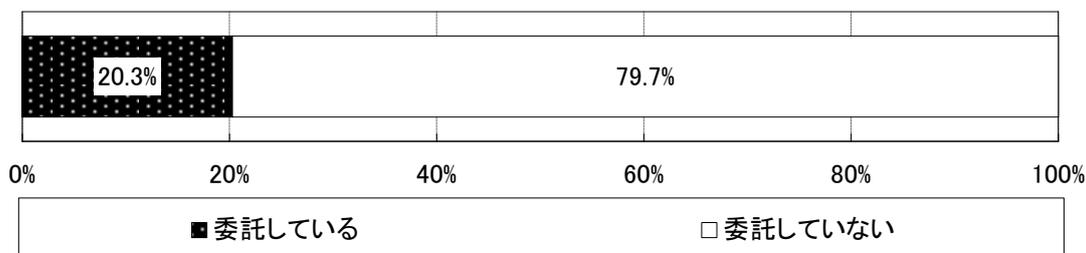


(2) 事務受託法人への委託

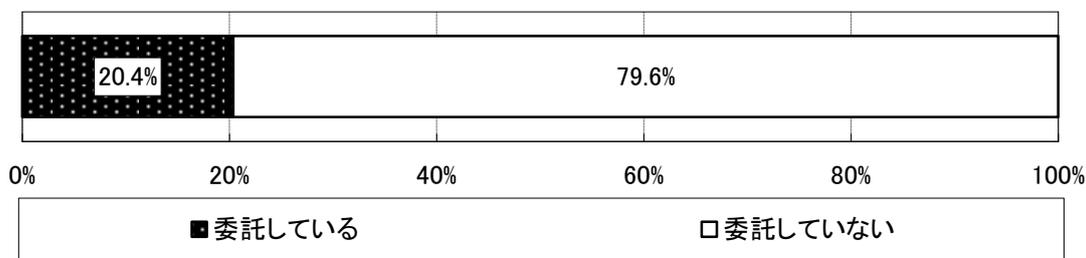
認定調査を事務受託法人に「委託している」とした自治体は、全体の 20.3% だった。

また、「委託している」と回答した 153 自治体に委託している事務受託法人数を尋ねたところ、「1 箇所」が 58.8%、「3 箇所以上」が 31.4%、「2 箇所」が 9.8% だった。

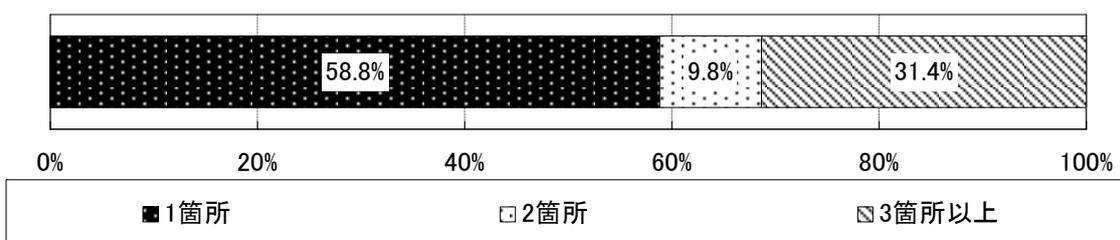
図表 2-21 認定調査の事務受託法人への委託 (n=755)



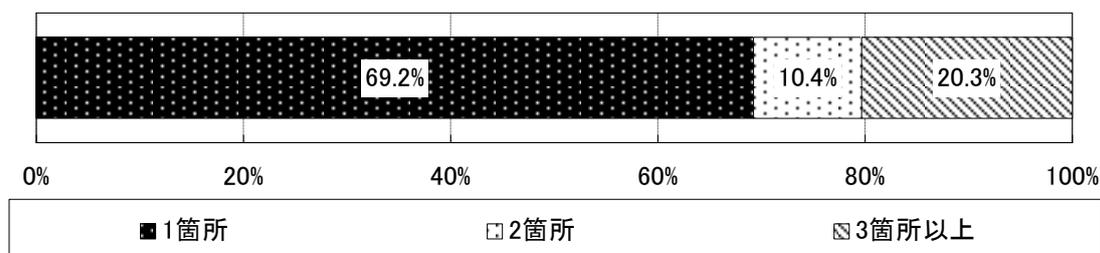
参考図表 平成 23 年度調査 認定調査の事務受託法人への委託 (n=1,192)



図表 2-22 事務受託法人への委託実施数 (n=153)



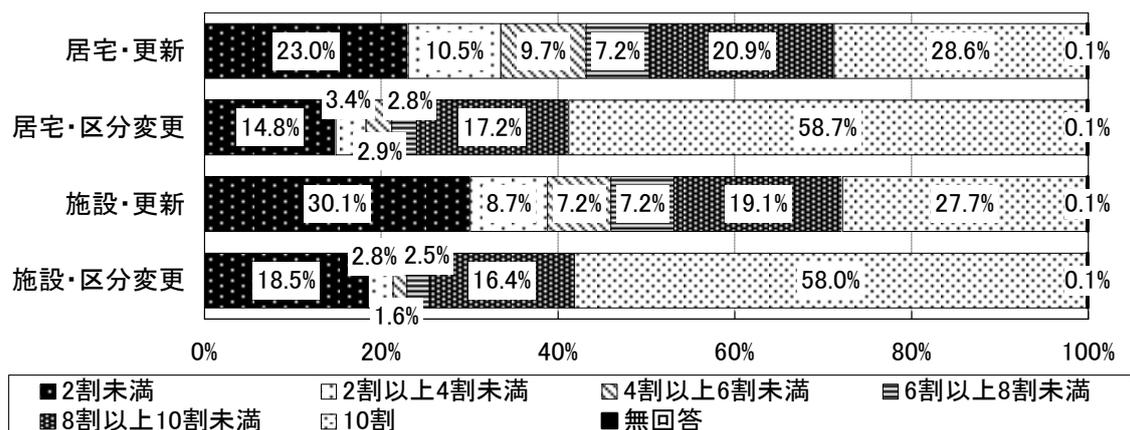
参考図表 平成 23 年度調査 事務受託法人への委託実施数 (n=182)



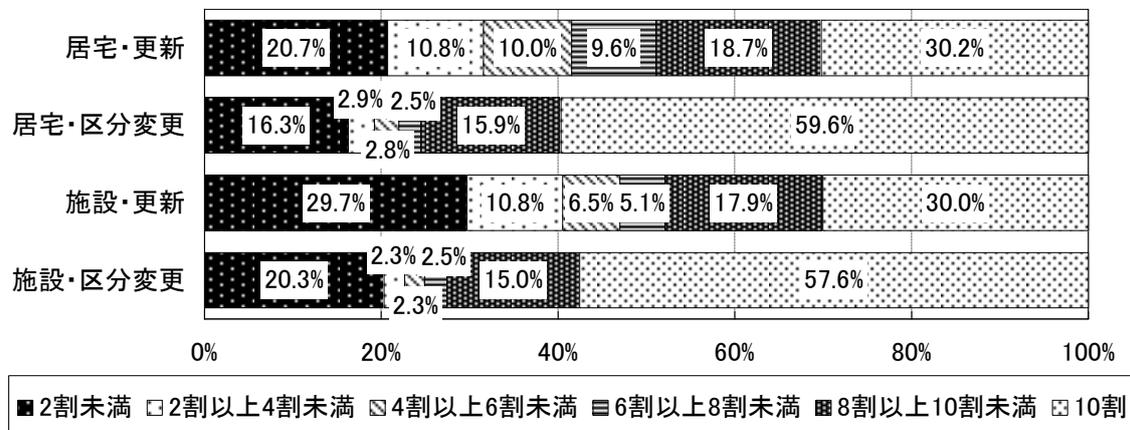
(3) 直接調査の割合

申請区分が更新申請または区分変更申請の申請者に対する認定調査について、自治体職員（嘱託職員等を含む）もしくは事務受託法人が調査を直接行う（直接調査）割合を申請者の居所別に尋ねたところ、「居宅・更新」と「施設・更新」で「2割未満」との回答の割合が高かった（それぞれ 23.0%、30.1%）。

図表 2-23 申請区分・申請者の居所別 認定調査の直接調査の割合（n=755）



参考図表 平成 23 年度調査 申請区分・申請者の居所別 認定調査の直接調査の割合（n=1,192）

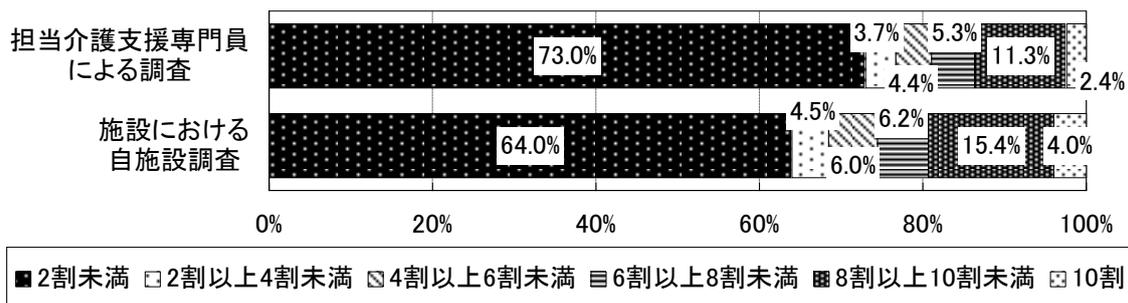


(4) 担当介護支援専門員および自施設調査の割合

更新申請・区分変更申請のうち、居宅における「認定者を担当する介護支援専門員」による認定調査は「2割未満」が73.0%を占めたが、「8割以上10割未満」も11.3%となっていた。

また、「施設に所属する介護支援専門員」による認定調査（自施設調査）については、「2割未満」が64.0%、「8割以上10割未満」は15.4%だった。

図表 2-24 担当介護支援専門員および自施設調査の割合 (n=755)



(5) 認定調査の委託費用

居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用は、居宅の申請者の場合は平均3,614.0円、中央値3,500.0円で、施設の申請者の場合は平均2,966.9円、中央値3,000.0円だった。

また、分布をみると、居宅の申請者の場合は「3,000～3,499円」、施設の申請者の場合は「2,000～2,499円」が最も多かった。

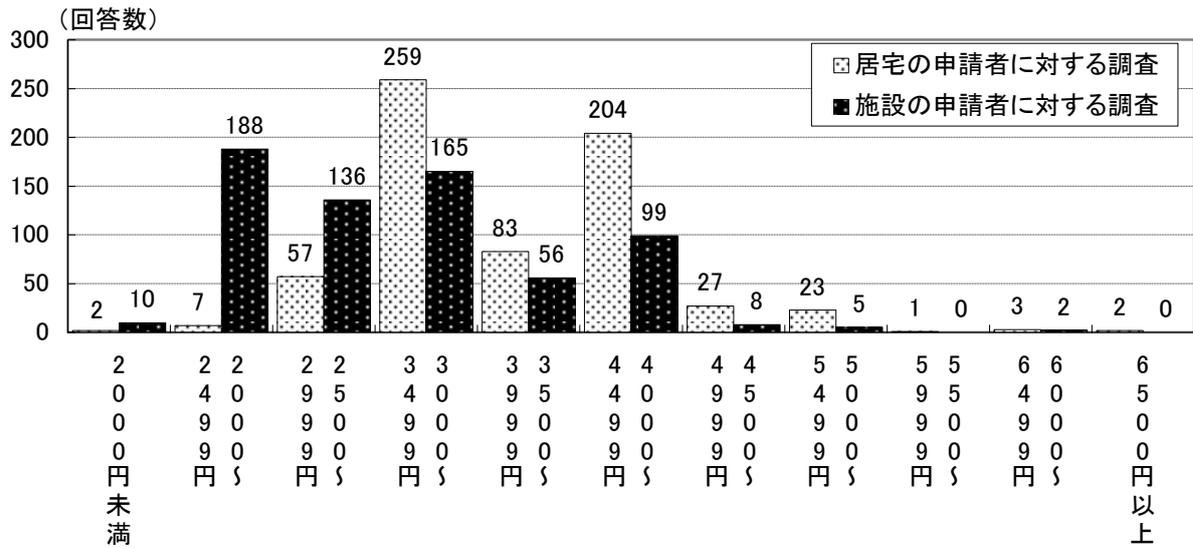
図表 2-25 居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用 数量(単位：円)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
居宅の申請者に対する調査	668	3,614.0	707.2	3,500.0	7,000	980
施設の申請者に対する調査	669	2,966.9	780.9	3,000.0	6,050	750

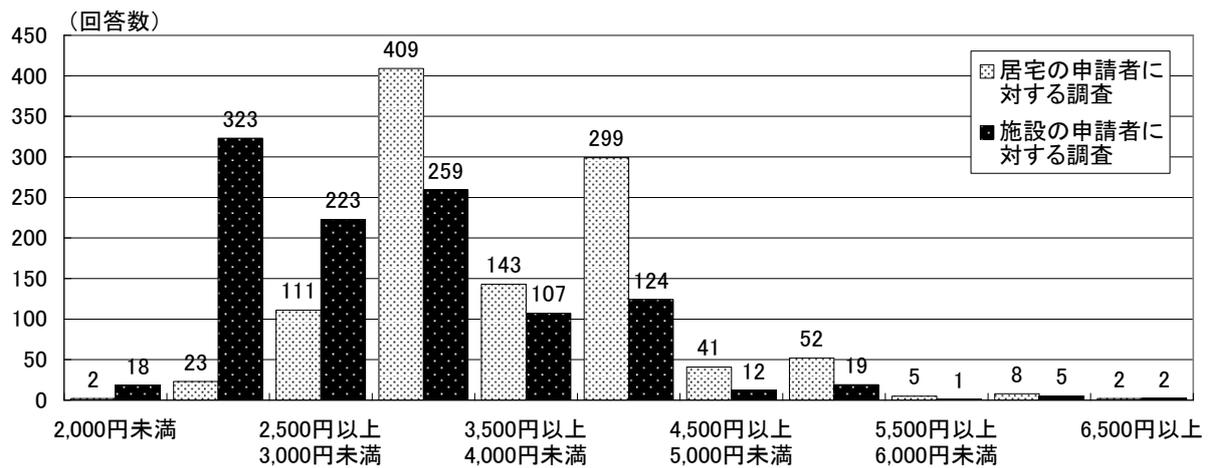
参考図表 平成23年度調査 居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用 数量(単位：円)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
居宅の申請者に対する調査	1,095	3,596.7	750.1	3,500	6,500	1,750
施設の申請者に対する調査	1,093	2,951.8	814.9	2,800	6,500	1,470

図表 2-26 居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用の分布 (n=672)



参考図表 平成 23 年度調査 居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用の分布 (n=1,095)

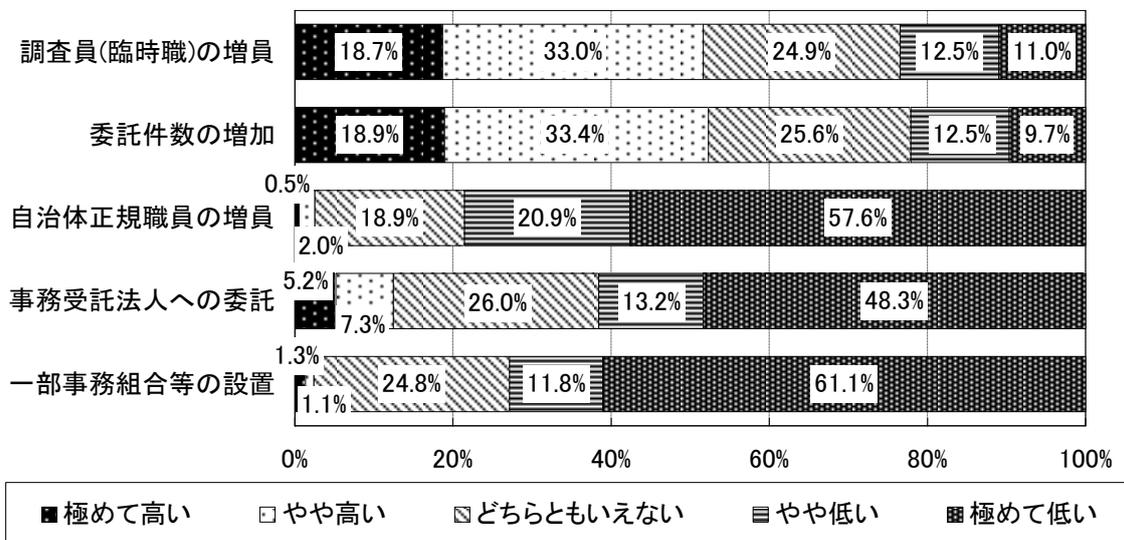


(6) 申請件数増加への対応策

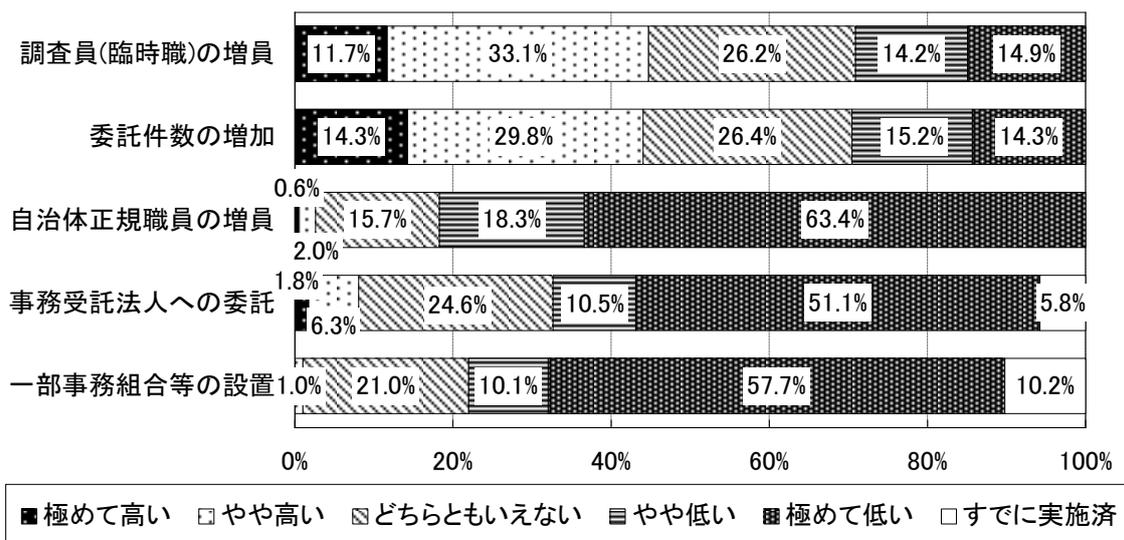
今後、申請件数が増加し、現状の体制による運営が困難になった場合の対応策としての可能性を尋ねたところ、「直接調査にかかる調査員（嘱託等の臨時職）を増員する」および「委託の件数を増やす」は「極めて高い」と「やや高い」の合計が5割を超えていた（それぞれ51.7%、52.3%）。

一方、「自治体の正規職員を増員する」「事務受託法人への委託を行う」「近隣市町村との一部事務組合等の設置などにより要介護認定事務を実施する」は「極めて低い」の割合が高かった（それぞれ57.6%、48.3%、61.1%）。

図表 2-27 認定調査に係る業務の対応策の実現可能性（n=755）



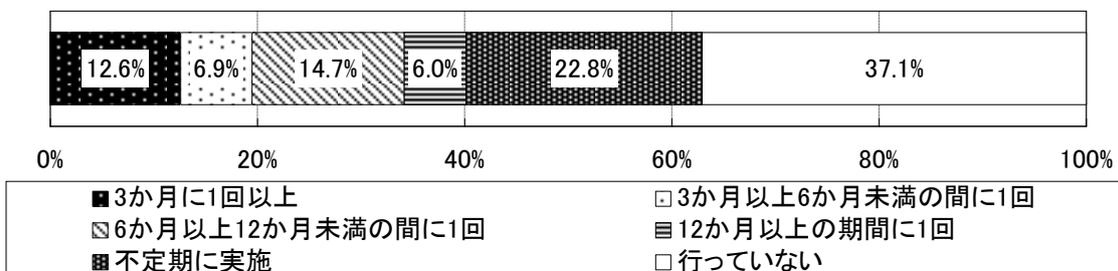
参考図表 平成23年度調査 認定調査に係る業務の対応策の実現可能性（n=1,192）



(7) 認定調査員に対する研修等

都道府県で実施している研修とは別に、自治体独自で開催している認定調査員に対する各種研修・勉強会は「行っていない」が37.1%と最も高く、次いで「不定期に実施」が22.8%だった。

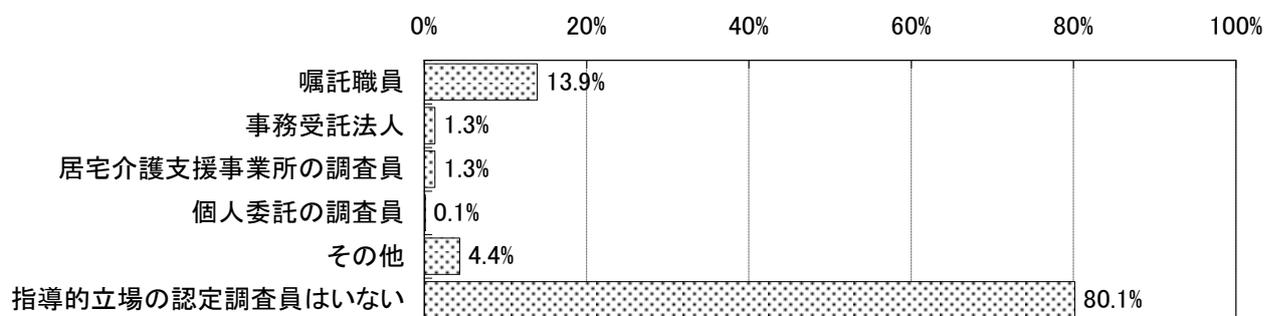
図表 2-28 自治体独自の認定調査員に対する各種研修・勉強会の実施状況 (n=755)



(8) 日常的に指導・教育・助言を行う認定調査員

自治体職員以外に、認定調査員に対して日常的に指導・教育・助言を行う立場の認定調査員（自治体の嘱託職員・事務受託法人の職員も含む）がいるかを尋ねたところ、「指導的立場の認定調査員はいない」が80.1%と高く、「嘱託職員が指導的立場を担っている」が13.9%となった。

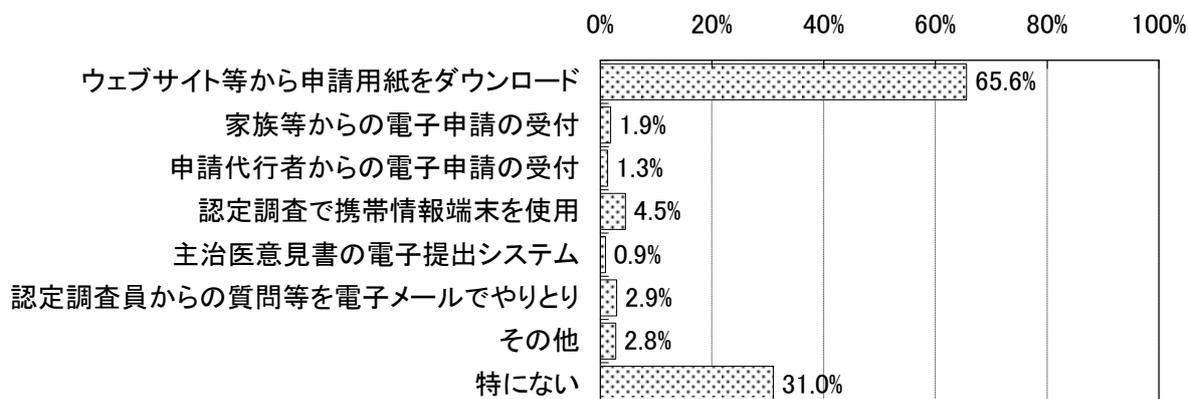
図表 2-29 日常的に指導・教育・助言を行う認定調査員 複数回答 (n=755)



(9) 認定調査の電子化の取組み

認定調査の実施における電子化の取組みとしては、「保険者や市町村のウェブサイトなどから申請用紙をダウンロードできる」が 65.6%と高いが、他の方法は 5%に満たなかった。なお、「現在実施しているものは特にない」は 31.0%だった。

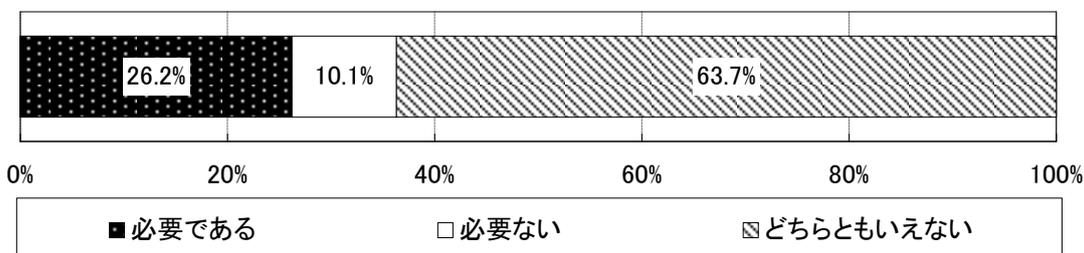
図表 2-30 認定調査の電子化の取組み 複数回答 (n=755)



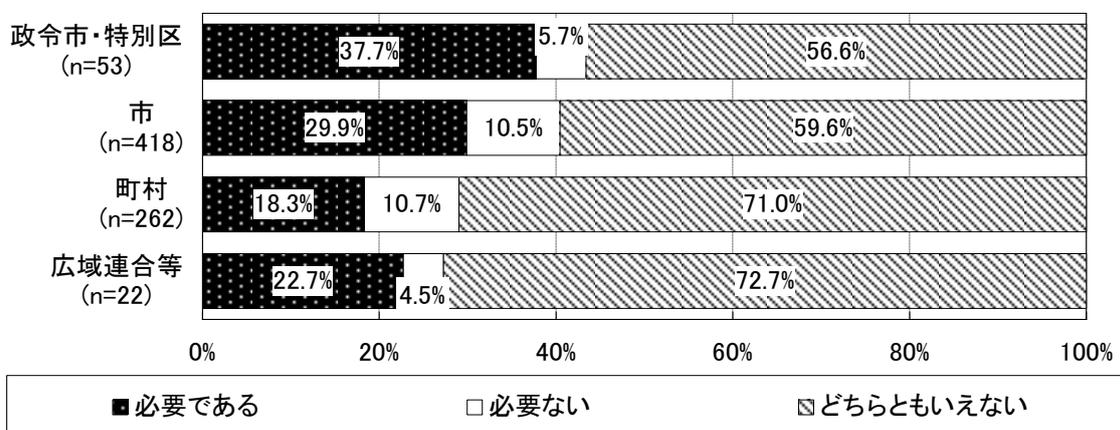
(10) 業務簡素化の必要性

認定調査の管理業務について、今後、業務の簡素化が必要かどうかを尋ねたところ、「どちらともいえない」が 63.7%と半数以上を占め、「必要である」は 26.2%だった。

図表 2-31 認定業務に係る業務簡素化の必要性 (n=755)



図表 2-32 自治体区分別 認定業務に係る業務簡素化の必要性

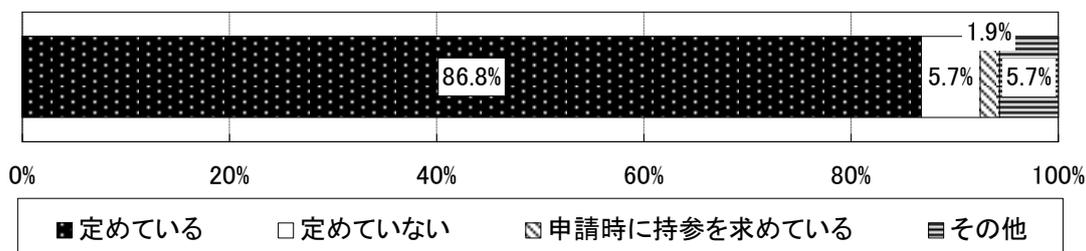


5. 主治医意見書に係る業務

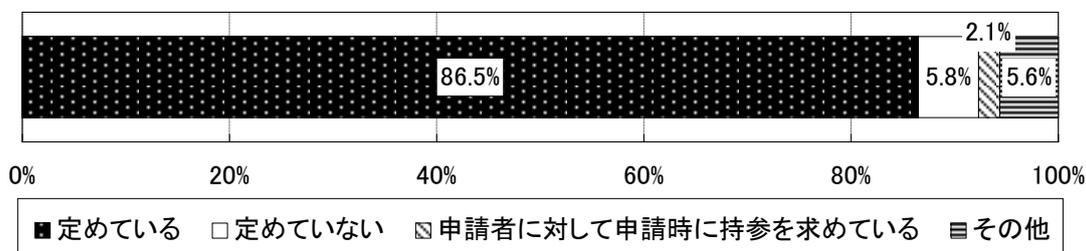
(1) 提出期限

主治医意見書の提出期限を「定めている」とした自治体は回答対象の 86.8%だった。

図表 2-33 主治医意見書の提出期限の設定 (n=756)



参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の提出期限の設定 (n=1,169)



「定めている」と回答した自治体の提出期限は平均 13.2 日、中央値 14.0 日だった。また、これを日数の幅で見ると「14 日以上 21 日未満」が 68.6%で最も高く、「10 日以上 14 日未満」が 24.5%だった。

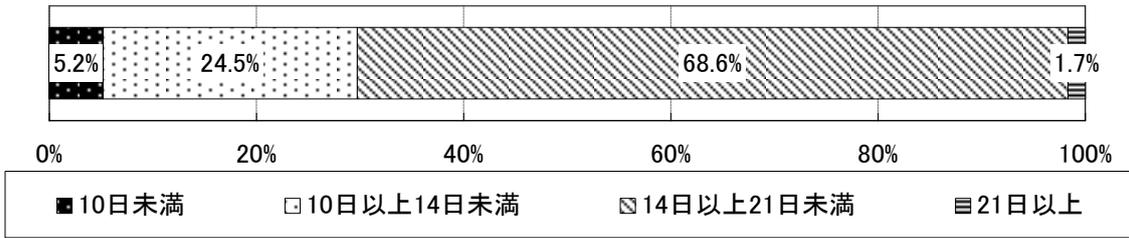
図表 2-34 主治医意見書の提出期限 数量(単位：日)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
656	13.2	3.3	14.0	60	6

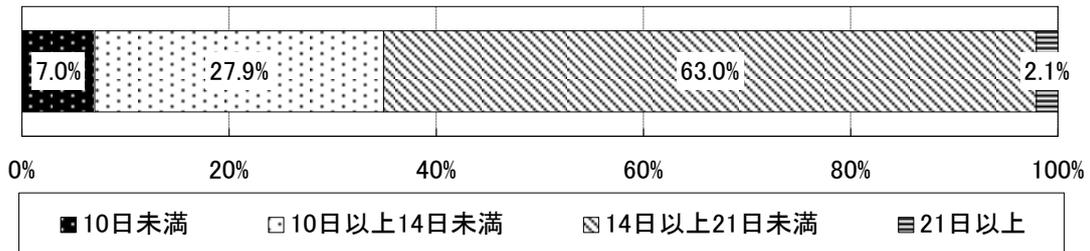
参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の提出期限 数量(単位：日)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
1,011	12.9	3.2	14	30	4

図表 2-35 主治医意見書の提出依頼から提出期限までの日数 (n=656)



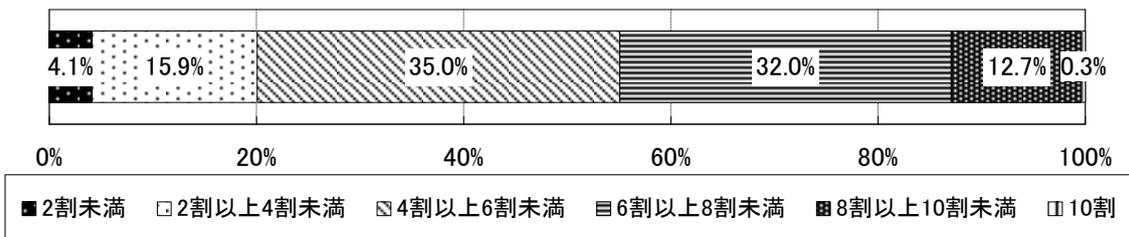
参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の提出依頼から提出期限までの日数 (n=1,011)



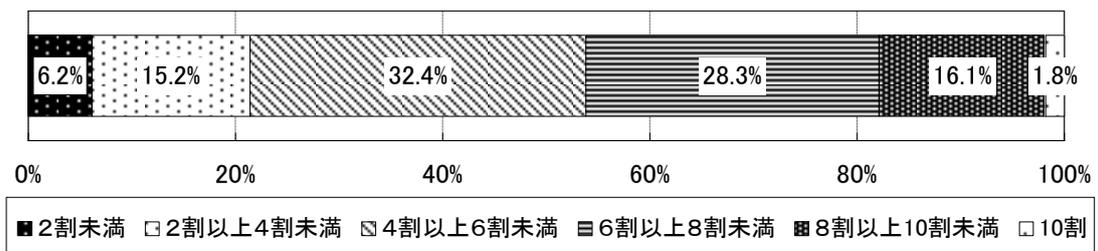
(2) 提出状況

自治体が定めている提出期限内に提出されている主治医意見書の割合は、「4割以上6割未満」が35.0%で最も高く、次いで「6割以上8割未満」が32.0%、「2割以上4割未満」が15.9%だった。

図表 2-36 主治医意見書の提出状況 (n=703)



参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の提出状況 (n=1,169)



(3) 回収までの日数

主治医意見書の平均回収日数は平均 15.9 日、中央値 15.5 日だった。

これを分布で見ると、「14 日以上 15 日未満」が 108 件で最も多く、次いで「15 日以上 16 日未満」が 107 件となっていた。

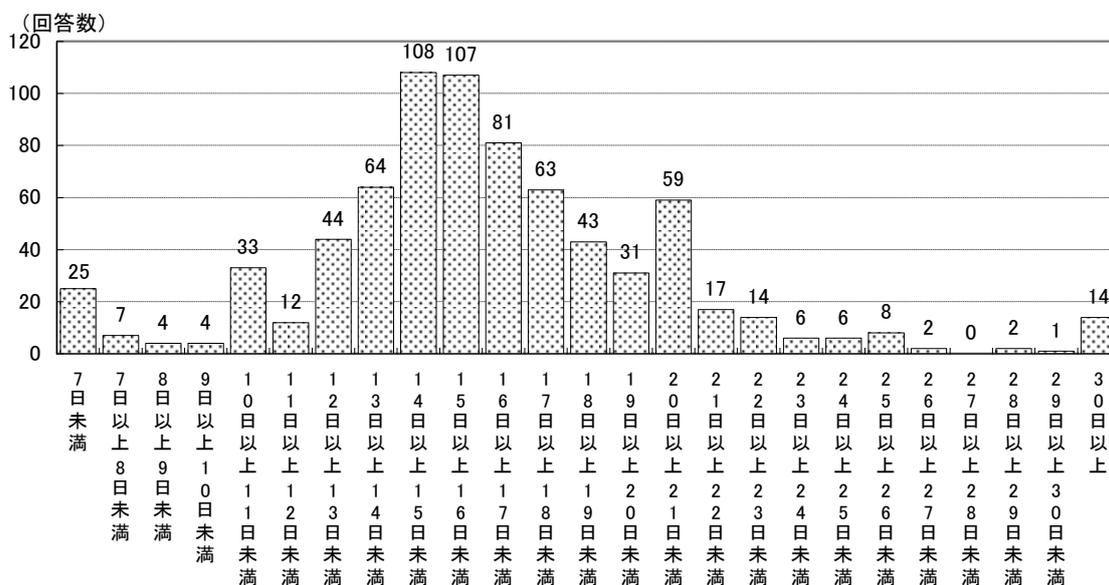
図表 2-37 主治医意見書の平均回収日数 数量(単位：日)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
755	15.9	4.8	15.5	42.0	0.0

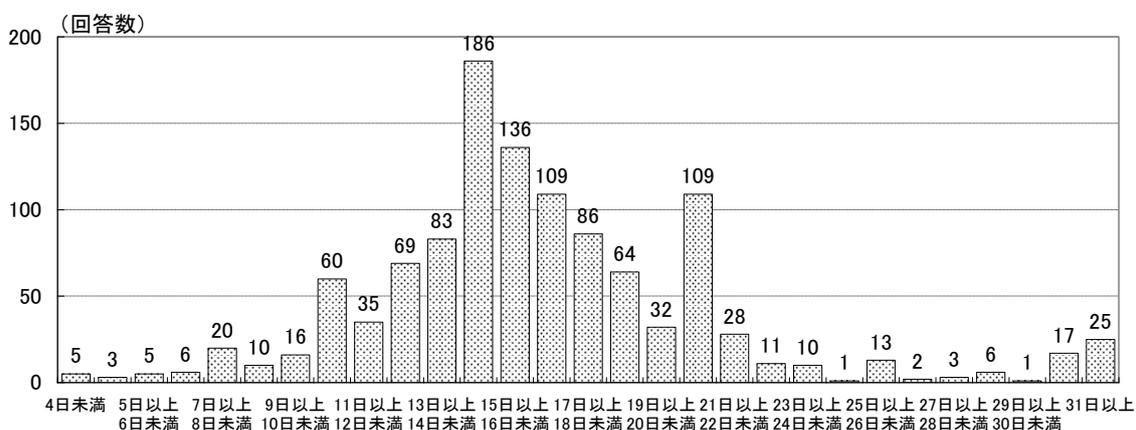
参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の平均回収日数 数量(単位：日)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
1,151	16.1	5.4	15.2	47.9	0.2

図表 2-38 主治医意見書の回収までの日数の分布 (n=703)



参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の回収までの日数の分布 (n=1,151)



(4) 主治医意見書の作成報酬

申請 1 件あたりの主治医意見書の平均作成報酬は、新規・在宅で 5,068.9 円、新規・施設で 4,053.7 円、継続・在宅で 4,053.6 円、継続・施設で 3,043.2 円だった。

図表 2-39 申請 1 件あたりの主治医意見書作成報酬 数量(単位：円)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
新規・在宅	755	5,068.9	117.2	5,000.0	5,400	4,200
新規・施設	754	4,053.7	101.6	4,000.0	4,320	3,150
継続・在宅	755	4,053.6	101.6	4,000.0	4,320	3,150
継続・施設	755	3,043.2	88.5	3,000.0	4,200	2,100

参考図表 平成 23 年度調査 申請 1 件あたりの主治医意見書作成報酬 数量(単位：円)

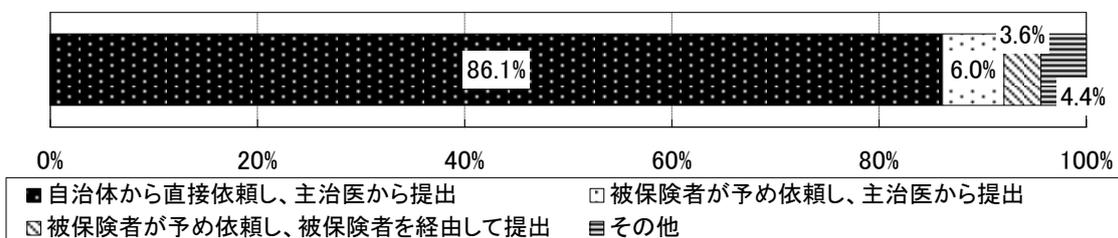
	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
新規・在宅	1,166	5,062.7	141.0	5,000	5,250	3,150
新規・施設	1,166	4,060.2	139.0	4,000	5,250	3,000
更新・在宅	1,166	4,074.8	168.6	4,000	5,250	3,000
更新・施設	1,166	3,069.3	170.4	3,000	4,200	2,500
区分変更・在宅	1,094	4,117.3	254.4	4,000	5,250	3,000
区分変更・施設	1,094	3,129.8	283.5	3,000	4,200	2,500

※本調査では「新規」「継続」の 2 区分としたのに対し、平成 23 年度調査では「新規」「更新」「区分変更」の 3 区分としていた。

(5) 依頼・回収方法

主治医意見書の主な依頼・回収の方法について、「自治体から主治医に直接依頼し、主治医から自治体へ提出」が 86.1%を占めた。

図表 2-40 主治医意見書作成の主な依頼・回収方法 (n=756)

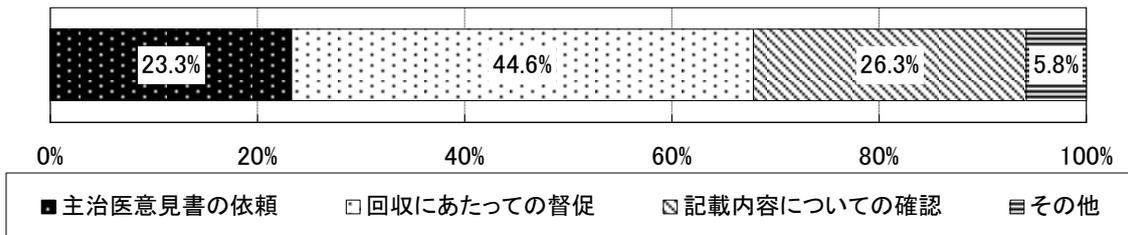


(6) 負担が大きい業務

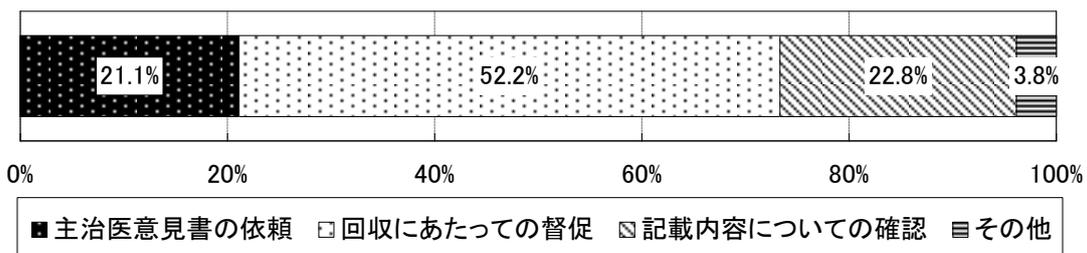
① 主治医意見書に係る業務全体

主治医意見書に係る業務で最も負担が大きい業務としては、「回収にあたっての督促」が 44.6%、「記載内容についての確認」が 26.3%、「主治医意見書の依頼」が 23.3% だった。

図表 2-41 主治医意見書にかかるもっとも負担が大きい業務 (n=756)



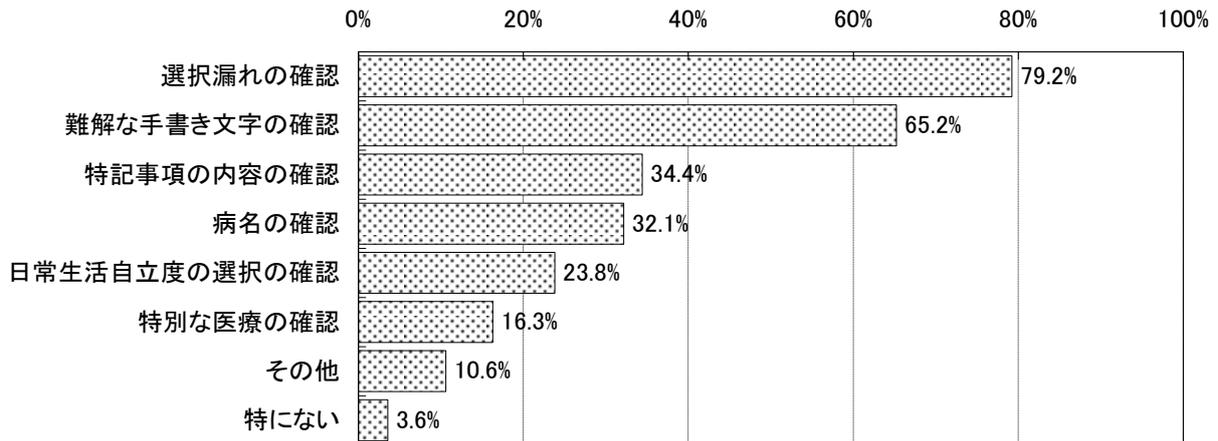
参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書にかかるもっとも負担が大きい業務 (n=1,169)



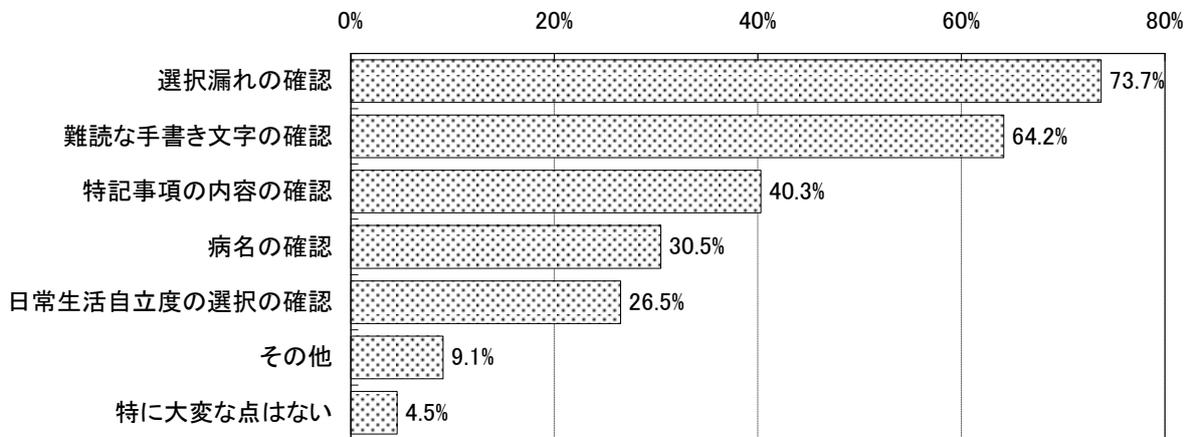
② 内容確認業務

主治医意見書の内容確認業務の中で業務負担が大きい業務を複数回答で尋ねたところ、「選択漏れの確認」が 79.2%で最も高く、次いで「難解な手書き文字の確認」が 65.2%、「特記事項の内容の不整合や不明点の確認」が 34.4%、「病名の確認」が 32.1%となった。

図表 2-42 主治医意見書の内容確認における負担が大きい業務 複数回答 (n=756)



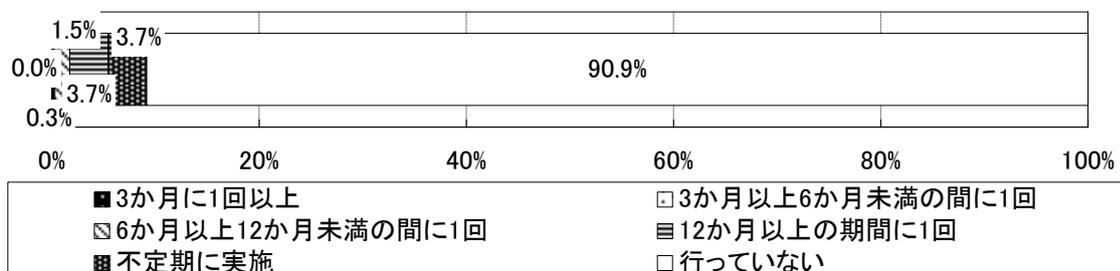
参考図表 平成 23 年度調査 主治医意見書の内容確認における負担が大きい業務 複数回答 (n=1,169)



(7) 主治医に対する研修

都道府県で実施している研修とは別に、自治体独自で開催している認定調査員に対する各種研修は「行っていない」が90.9%と大半を占めた。

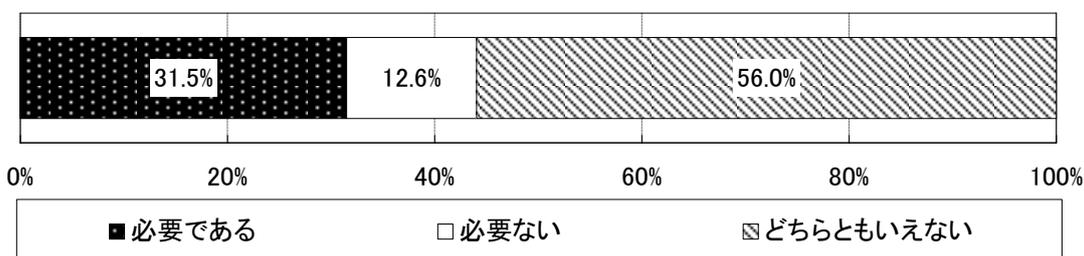
図表 2-43 主治医意見書に対する各種研修の実施状況 (n=756)



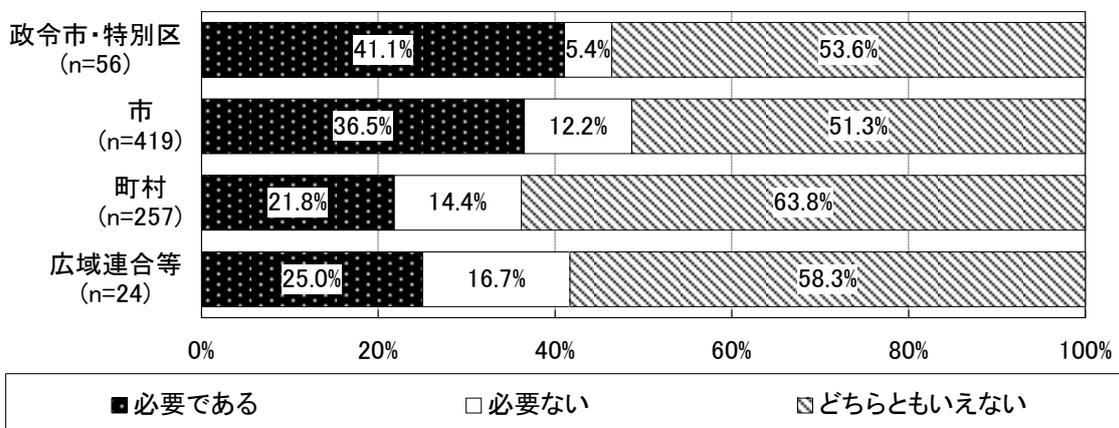
(8) 業務簡素化の必要性

主治医意見書に係る業務について、今後、業務の簡素化が必要かどうかを尋ねたところ、「どちらともいえない」が56.0%と約半数となったが、「必要である」も31.5%に上った。

図表 2-44 主治医意見書に係る業務簡素化の必要性 (n=756)



図表 2-45 自治体区分別 主治医意見書に係る業務簡素化の必要性



6. 介護認定審査会の運営に係る業務

(1) 開催状況

平成 24 年度の介護認定審査会における審査件数は平均 6,434.4 件、審査会開催件数は平均 207.0 回、審査会 1 回あたりの審査件数は平均 30.3 件だった。

年間の審査件数を幅でみると、「1,000-2,999 件」が 33.8%で最も高く、「5,000-9,999 件」が 21.6%だった。

審査会 1 回あたりの平均審査件数の分布をみると、「25～29 件」が 180 件、「30～34 件」が 166 件と多くなっていた。

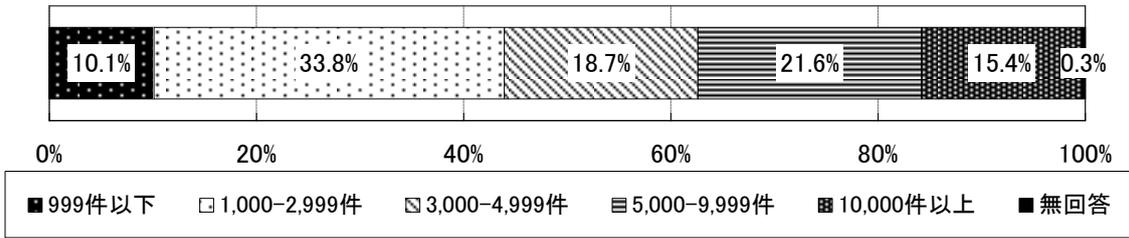
図表 2-46 年間審査件数、審査会開催件数、1 回あたりの平均審査件数
数量(単位：件、回)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年間審査件数(件)	613	6,434.4	10,722.9	3,530.0	149,259	145
審査会開催件数(回)	613	207.0	330.7	119.0	4,685	12
1 回あたりの平均審査件数(件)	613	30.3	8.3	29.9	79.1	3.8

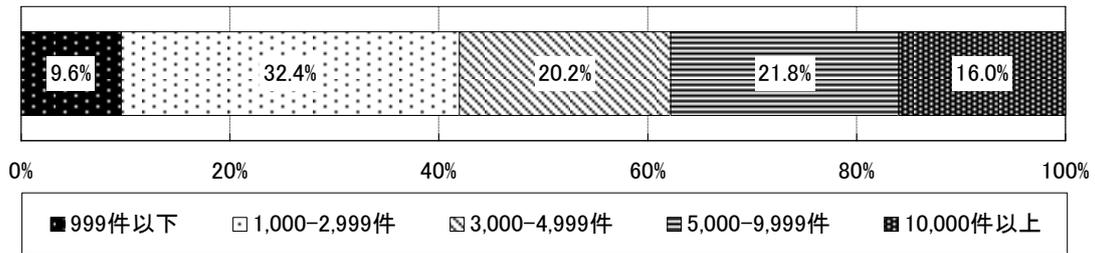
参考図表 平成 23 年度調査 年間審査件数、審査会開催件数、1 回あたりの平均審査件数
数量(単位：件、回)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年間審査件数(件)	815	6,412.2	10,404.7	3,646	157,599	11
審査会開催件数(回)	813	199.3	306.1	118	4,497	8
1 回あたりの平均審査件数(件)	813	31.3	7.6	31.0	61.2	1.4

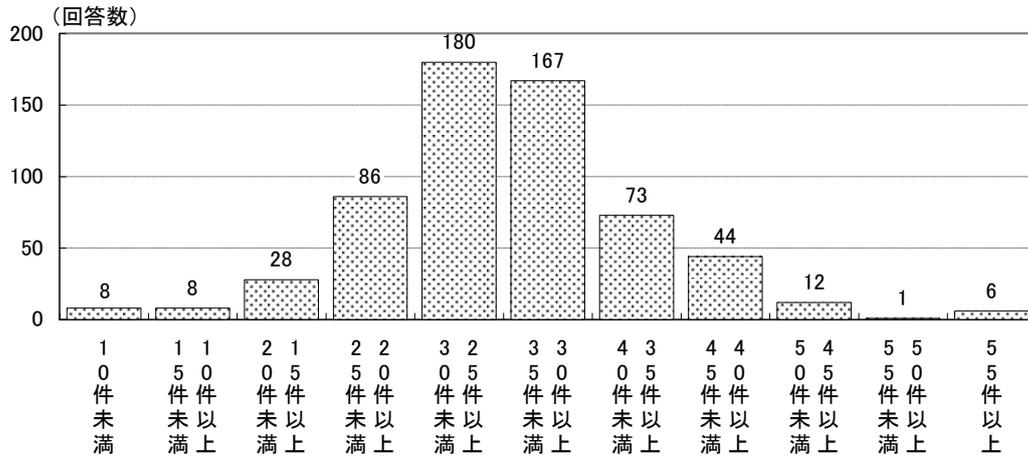
図表 2-47 年間の審査件数 (n=615)



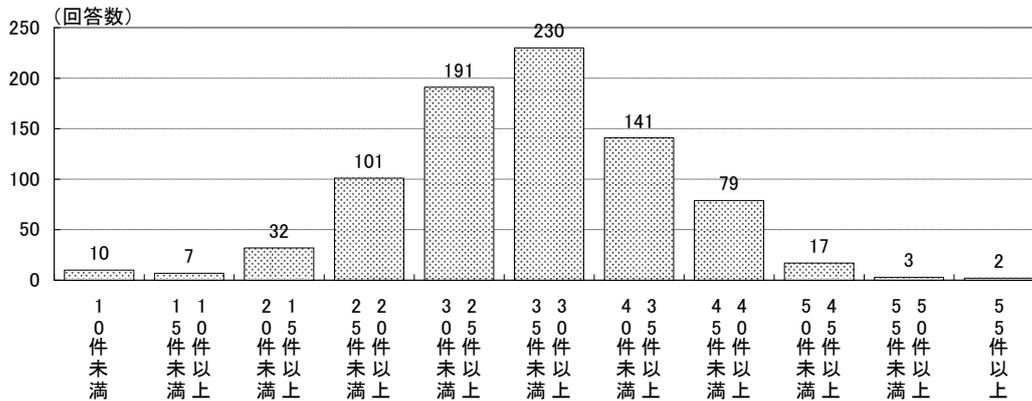
参考図表 平成 23 年度調査 年間の審査件数 (n=815)



図表 2-48 介護認定審査会 1 回あたりの平均審査件数の分布 (n=613)



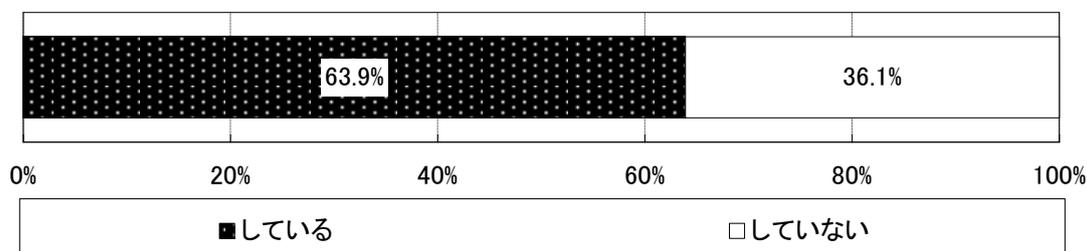
参考図表 平成 23 年度調査 介護認定審査会 1 回あたりの平均審査件数の分布 (n=813)



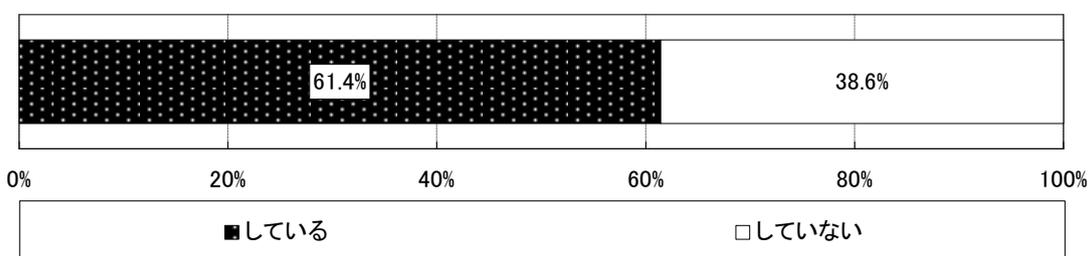
(2) 審査会同席のための時間外勤務

介護認定審査会への同席（準備・片付け等を含む）のために、所定労働時間を超えて時間外勤務を「している」と回答した自治体は 63.9%に上った。

図表 2-49 介護認定審査会同席のための時間外勤務（n=615）



参考図表 平成 23 年度調査 介護認定審査会同席のための時間外勤務（n=817）



時間外勤務を「している」とした自治体に 1 週間あたりの延べ時間を尋ね、これを訪問調査以外に係る常勤換算職員数で除したところ、平均 1.9 時間、中央値 1.2 時間となった。

分布でみると「1 時間未満」（156 件）、「1 時間以上 2 時間未満」（109 件）、「2 時間以上 3 時間未満」（63 件）の順に多かった。

図表 2-50 審査会同席のための時間外勤務 職員 1 人あたりの 1 週間あたり延べ時間
数量(単位：時間)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
391	1.9	3.0	1.2	49.0	0.0

参考図表 平成 23 年度調査 審査会同席のための時間外勤務 職員 1 人あたりの
1 週間あたり延べ時間 数量(単位：時間)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
500	4.0	3.4	3.3	26.1	0.2

(3) 委員謝金

審査会委員の謝金の単価（税引き前）は、合議体長の場合、平均 17,766.2 円、一般委員の場合は平均 15,557.2 円だった。また、分布をみると、合議体長は「20 千円以上 21 千円未満」、一般委員は「18 千円以上 19 千円未満」が最も多かった。

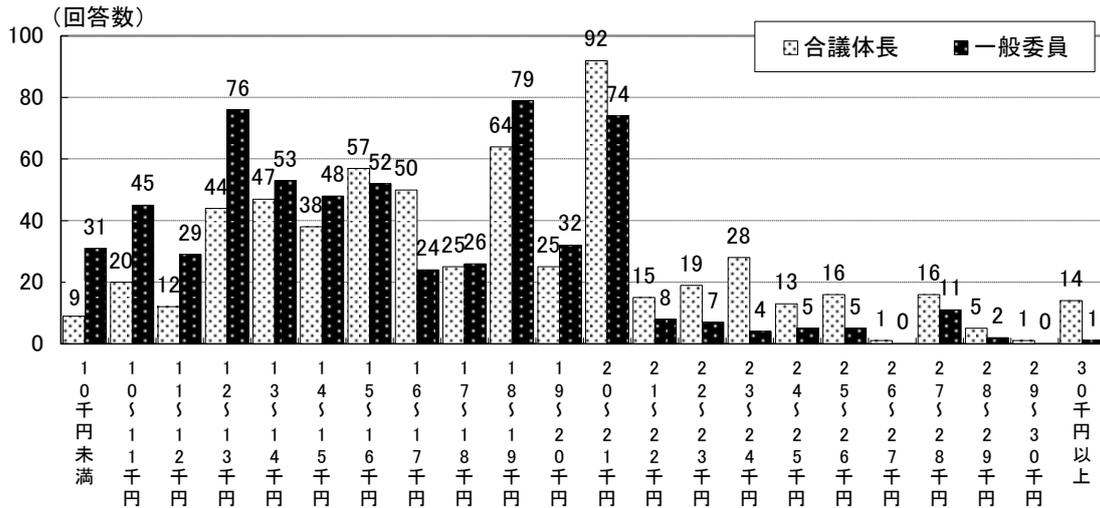
図表 2-52 審査会の委員謝金単価 数量(単位：円)

	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

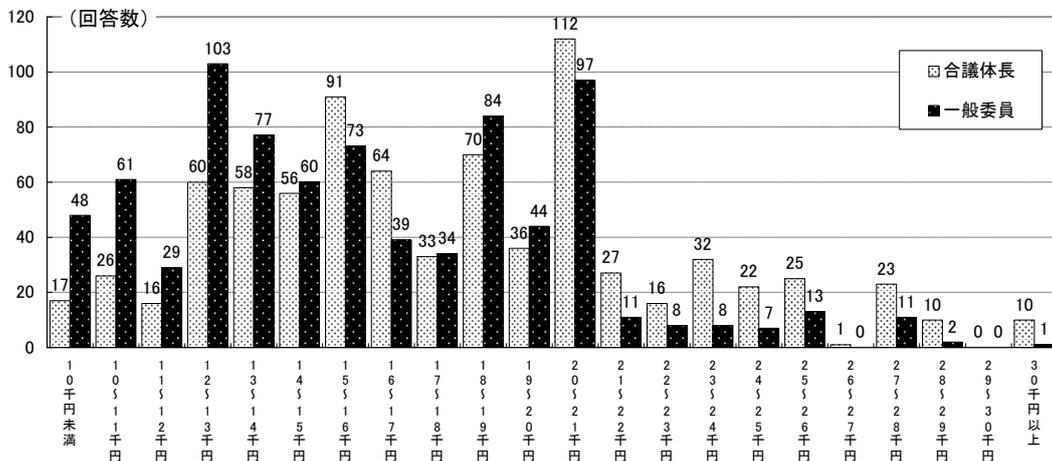
参考図表 平成 23 年度調査 審査会の委員謝金単価 数量(単位：円)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合議体長	805	17,523.7	4,682.7	17,200	30,000	5,000
一般委員	810	15,487.3	4,289.7	15,000	30,000	4,500

図表 2-53 介護認定審査会の委員謝金の単価の分布 (n=615)

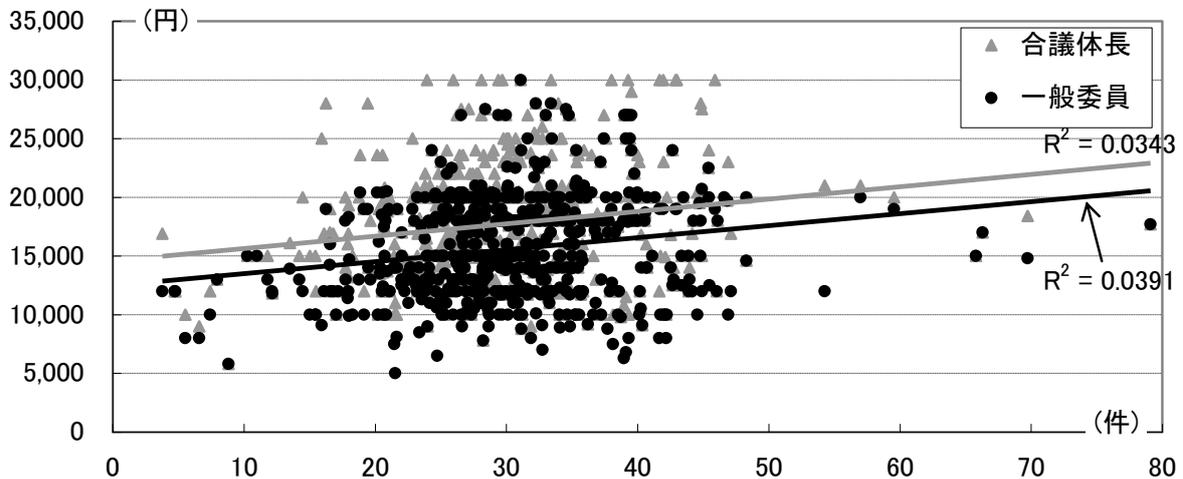


参考図表 平成 23 年度調査 介護認定審査会の委員謝金の単価の分布 (n=615)



また、平均審査件数と審査会委員の謝金単価を散布図とし、近似曲線をみたところ、審査件数が多いほど謝金の単価も高い傾向がみられたものの、決定係数は合議体長で0.0343、一般委員で0.0391と高くなく、明らかな関係性は認められなかった。

図表 2-54 平均審査件数と介護認定審査会の委員謝金の単価 (n=615)

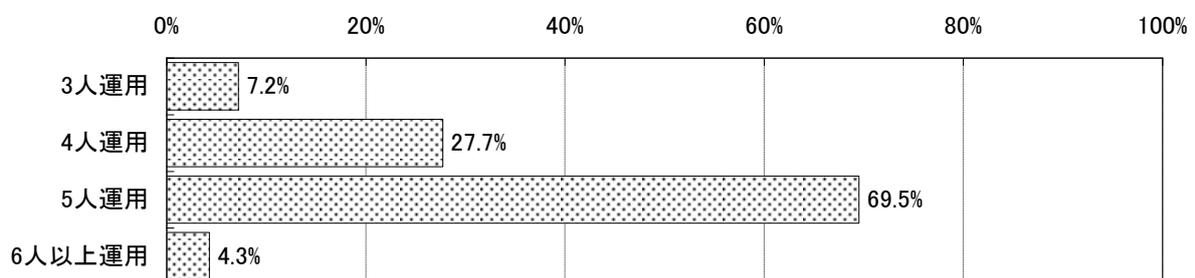


(4) 合議体の運用人数

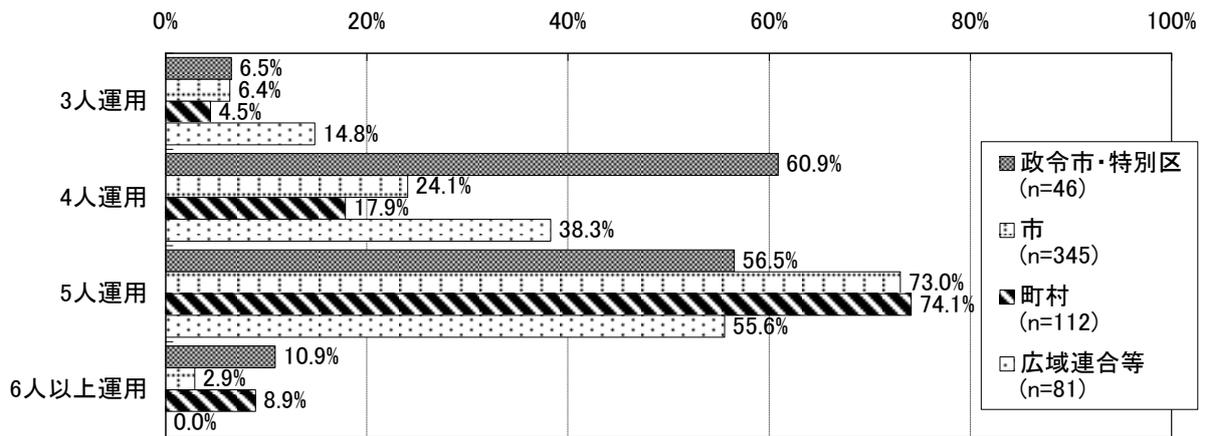
合議体の運用人数について、採用している人数を複数回答として集計したところ、「5人運用」が69.5%と最も高く、「4人運用」が27.7%、「3人運用」が7.2%だった。

これを自治体区分別にみると、「3人運用」の活用が最も進んでいるのは「広域行政事務組合」(14.8%)で、「4人運用」では「政令指定都市・行政区、特別区」の割合が高かった(60.9%)。他方、「市」や「町村」では「5人運用」の割合が高かった(73.0%、74.1%)。

図表 2-55 合議体の運用人数 複数回答 (n=615)

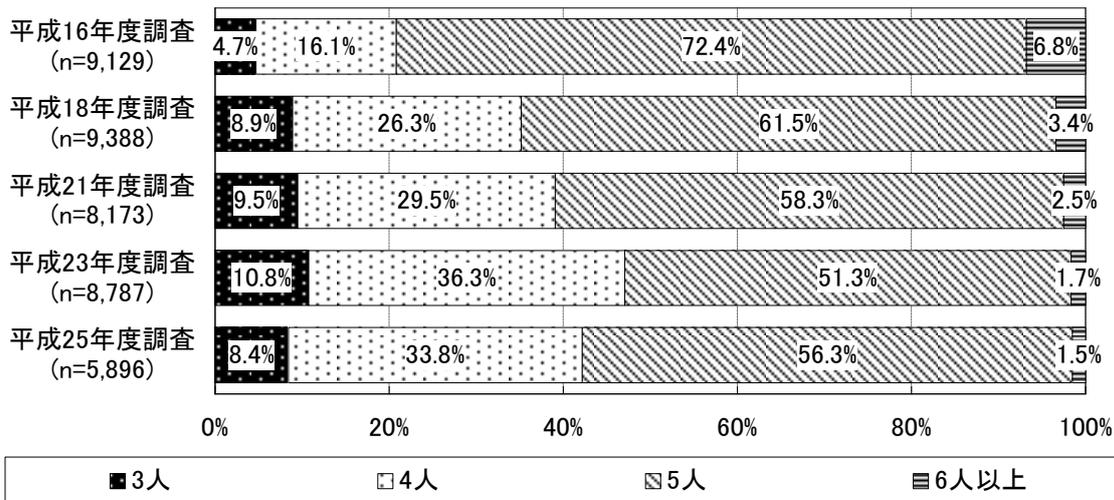


図表 2-56 自治体区分別 合議体の運用人数 複数回答



なお、過去の類似調査との比較として、合議体の運用数をベースに集計を行ったところ、本調査（計 5,896 合議体）は「3人」が 8.4%、「4人」が 33.8%、「5人」が 56.3%、「6人以上」が 1.5%であり、平成 23 年度調査とほぼ同様の傾向だった。

図表 2-57 調査年度別 合議体の運用数



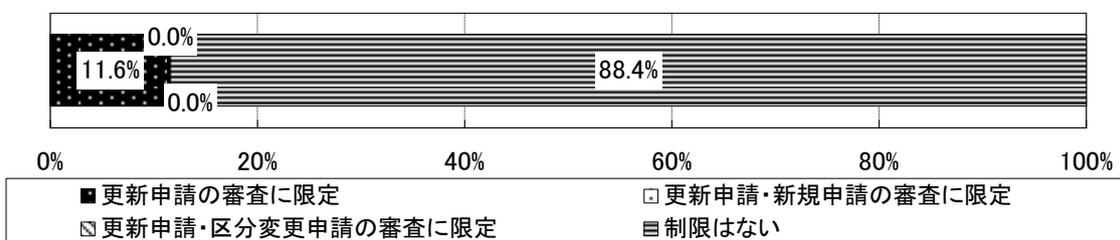
※平成 16 年度調査は「平成 16 年度要介護認定実態調査」（回答数 1,129 自治体）、平成 18 年度調査は「平成 18 年度要介護認定実態調査」（回答数 981 自治体）、平成 21 年度調査は「平成 21 年度要介護認定実態調査」（回答数 1,529 自治体）、平成 23 年度は「要介護認定における事務負担の軽減に関する調査研究事業」（回答数 817 自治体）、平成 25 年度は本調査（回答数 615 自治体）。

※なお、グラフ中の「n」は全回答自治体における合議体数の合計値であり、グラフ中の比率は、全合議体数に占める割合を示している。

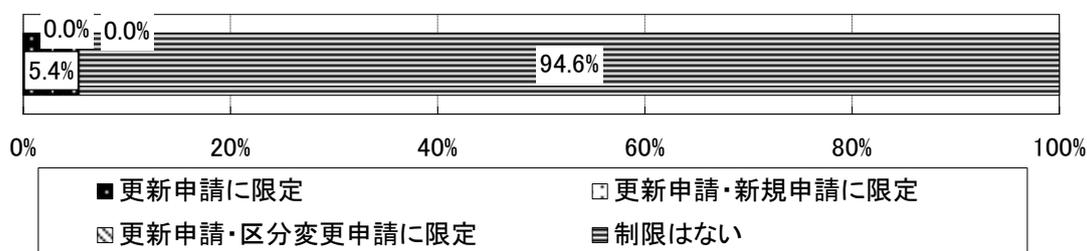
(5) 3人合議体の取り扱い

3人合議体を運用している43自治体に、3人合議体の取り扱いとして申請区分で制限を行っているか尋ねたところ、「制限はない」が88.4%を占めた。

図表 2-58 3人合議体の取り扱いの制限 (n=43)



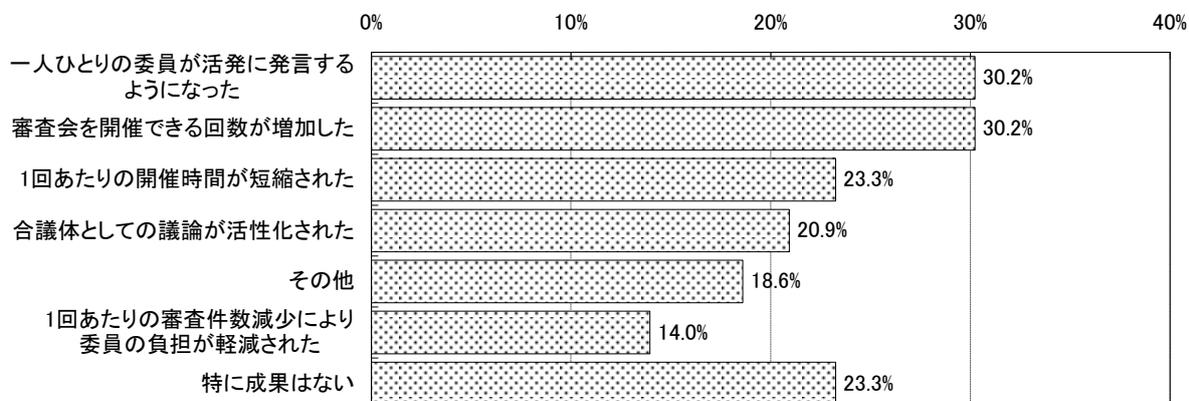
参考図表 平成23年度調査 3人合議体の取り扱いの制限 (n=74)



(6) 3人合議体を設置した成果

3人合議体を運用している43自治体に、設置前(4人以上で運用されている合議体)と比較した成果を尋ねたところ、「一人ひとりの委員が活発に発言するようになった」と「審査会を開催できる回数が増加した」がいずれも30.2%で、次いで「審査会1回あたりの開催時間が短縮された」が23.3%、「合議体としての議論が活性化された」が20.9%となった。なお、「特に成果はない」は23.3%だった。

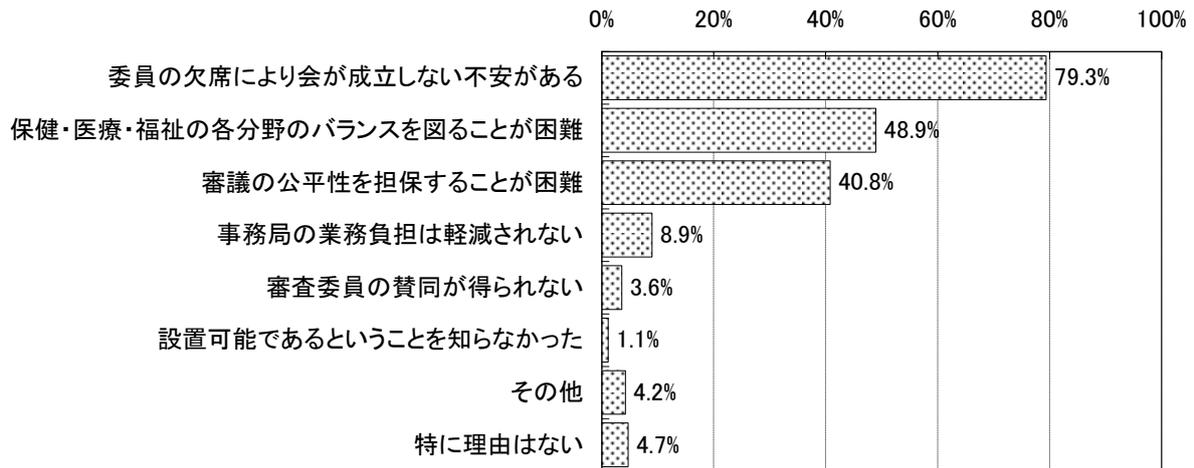
図表 2-59 3人合議体を設置した成果 複数回答 (n=43)



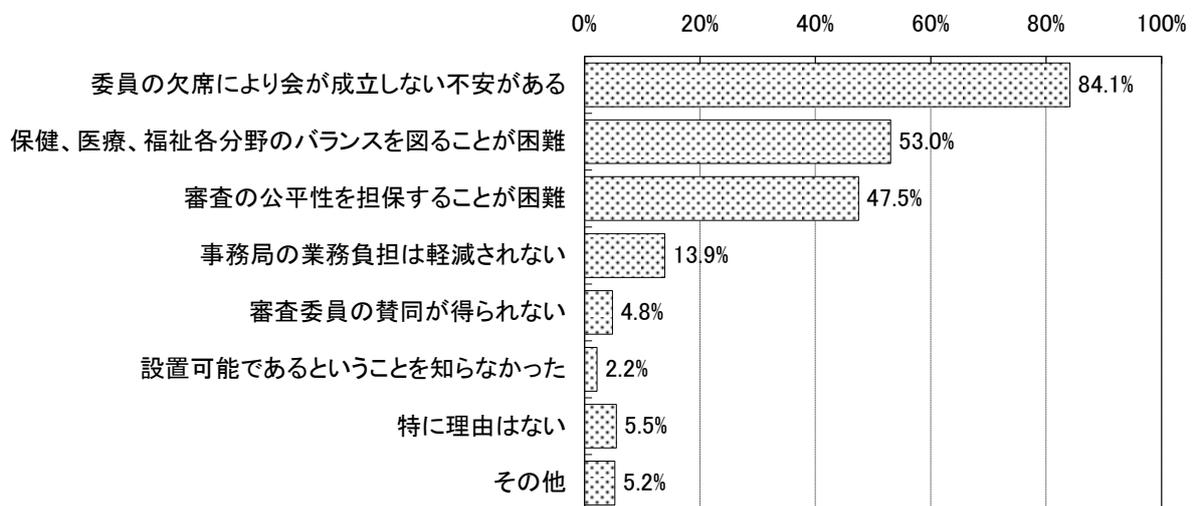
(7) 3人合議体を設置しない理由

3人合議体を設置しない理由としては「委員の欠席により会が成立しない不安があるため」が79.3%と最も高く、次いで「保健、医療、福祉の学識経験者の各分野のバランスを図ることが困難なため」が48.9%、「審査の公平性を担保することが困難だと考えるため」が40.8%となった。

図表 2-60 3人合議体を設置しない理由 3つまで回答 (n=615)



参考図表 3人合議体を設置しない理由 複数回答 (n=743)



(8) 有効期間の上限を延長した場合の対応

今後、仮に有効期間の上限を延長した場合に自治体がどのように対応するか尋ねた。

まず、「新規申請の上限を12→24か月にする」については、「活用したい」が57.9%、「活用は控えたい」が16.1%だった。

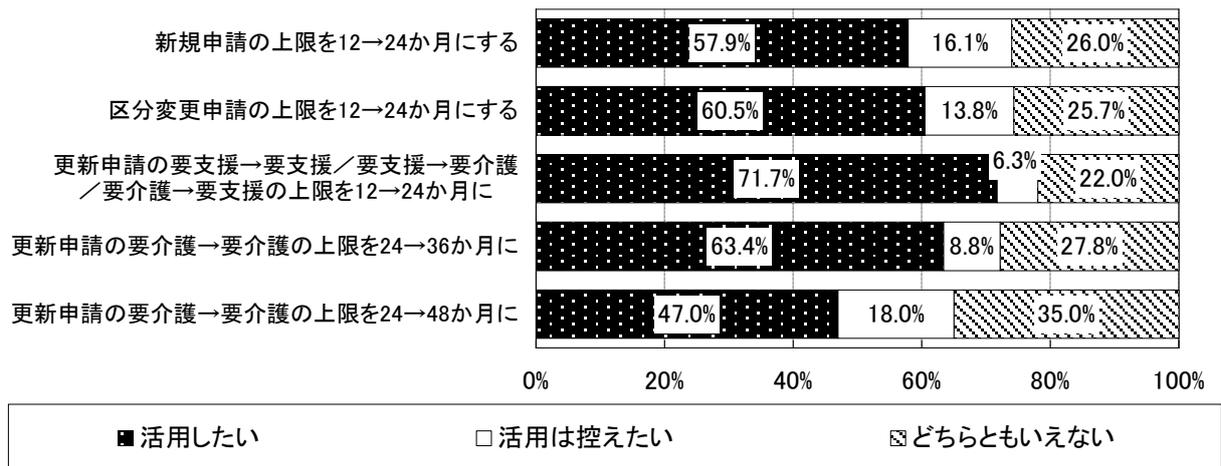
「区分変更申請の上限を12→24か月にする」は、「活用したい」が60.5%、「活用は控えたい」が13.8%だった。

「更新申請のうち要支援→要支援／要支援→要介護／要介護→要支援の上限を12→24か月にする」は、「活用したい」の割合が比較的高く71.7%を占めており、「活用は控えたい」は6.3%にとどまった。

「更新申請のうち要介護→要介護を24→36か月にする」は「活用したい」が63.4%、「活用は控えたい」は8.8%だった。

一方、「更新申請のうち要介護→要介護を24→48か月にする」は「活用したい」が47.0%、「活用は控えたい」が18.0%で、他の案と比較して活用を希望する自治体の割合が低く、36か月にする案と比較すると「活用したい」が16.4ポイント低かった。

図表 2-61 有効期間の上限を延長した場合の対応 (n=615)



なお、主な自由記述としては下記のような意見が挙げられた。

- ＜「活用したい」と回答した自治体の主な自由記述＞
- ・年々要介護認定者が増加する中、1回の審査会件数を減らすことで審査会委員の負担も減らすことができ、その分詳しく審査できる。
 - ・審査会では、短期間に要介護度の状態が変化する見込みがある場合は、協議の上、有効期間を短縮しているほか、保険者等でも状態が変化した場合は区分変申請ができるとの周知を十分行っていることから、例示された程度の延長は、申請者にとって不利益は生じる可能性が極めて低いと思われる。
 - ・審査件数増に伴う経費（事務費・人件費）の抑制が図られる。
 - ・介護支援専門員の役割に期待し、期間を延期してもよいのではないかと。
 - ・(区分変更申請の上限を12→24か月にすることについて) 区分変更申請により前回

介護度と同じ介護度が出た場合は却下となるが、却下せず認定し、期間についても延長できるよう取り扱いたい。

- ・(更新申請の要支援→要支援/要支援→要介護/要介護→要支援の上限を12→24か月にすることについて) 要支援か要介護かで審査・調査の方法が変わるわけではなく、審査判断基準も変わらない。
- ・(更新申請の要介護→要介護の上限を24→36か月にすることについて) 障害程度区分でも36か月を期間として設定しており、症状が固定している方については3年でもいいのではないか。
- ・(更新申請の要介護→要介護の上限を24→48か月にすることについて) 過去の要介護認定においても要介護5で、施設等に入所している者に限ることとしたい。
- ・延長した場合でも、定期的に区分変更申請の意向確認を行う等の対策は必要である。
- ・平成27年度改正で要支援が保険給付より地域支援事業に移行される見込みであるが、要支援が24か月の有効期間となると、経過措置が長期間となる可能性があり、施策上のすり合わせは必ず必要である。

<「活用は控えたい」と回答した自治体の主な自由記述>

- ・(新規申請の上限を12→24か月にすることについて) サービスを使い始めることで、状態がよくなる可能性がある。
- ・(新規申請の上限を12→24か月にすることについて) 急性期申請なども含め、状態の変化の判断が難しい。改善されても軽度化への区分変更申請に結びつかず変化に対する見直しがなされない懸念がある。
- ・(更新申請の要介護→要介護の上限を24→36か月にすることについて) 3年間も更新しないと、保険者にはその間の情報が皆無に等しくなり、その状況は避けたい。
- ・(更新申請の要介護→要介護の上限を24→48か月にすることについて) 介護保険事業計画が3年を1期とするものであるため、その期間を越える認定というのは、不適切なのではないか。

<「どちらともいえない」と回答した自治体の主な自由記述>

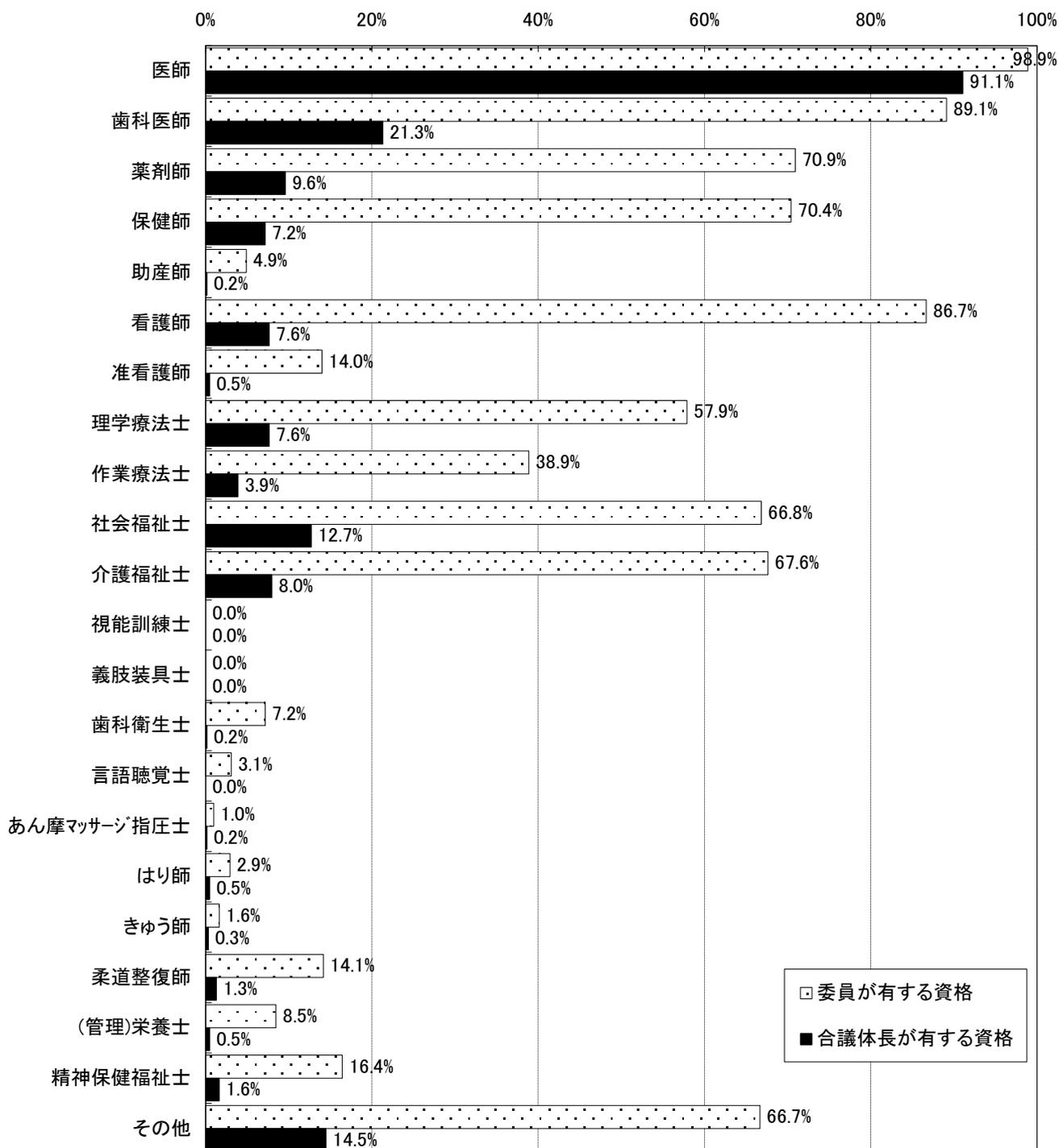
- ・明確な基準が示されないと、審査会の負担軽減の理由のみで上限の有効期間を利用しかねない。
- ・期間延長に伴い、更新申請は減るが、区分変更申請が多くなると考えられる。
- ・(新規申請の上限を12→24か月にすることについて) サービス利用意向なしで申請するケースもあり、認定の必要性を再検討するのに要する時間が長期化する。
- ・(区分変更申請の上限を12→24か月にすることについて) 状態に変化があったことによる区分変更であり、24か月は長すぎる。

(9) 委員が有する資格

審査会委員が有する資格としては「医師」が 98.9%、「歯科医師」が 89.1%、「看護師」が 86.7%だった。

また、合議体長が有する資格は「医師」が 91.1%と、他の資格より非常に高かった。

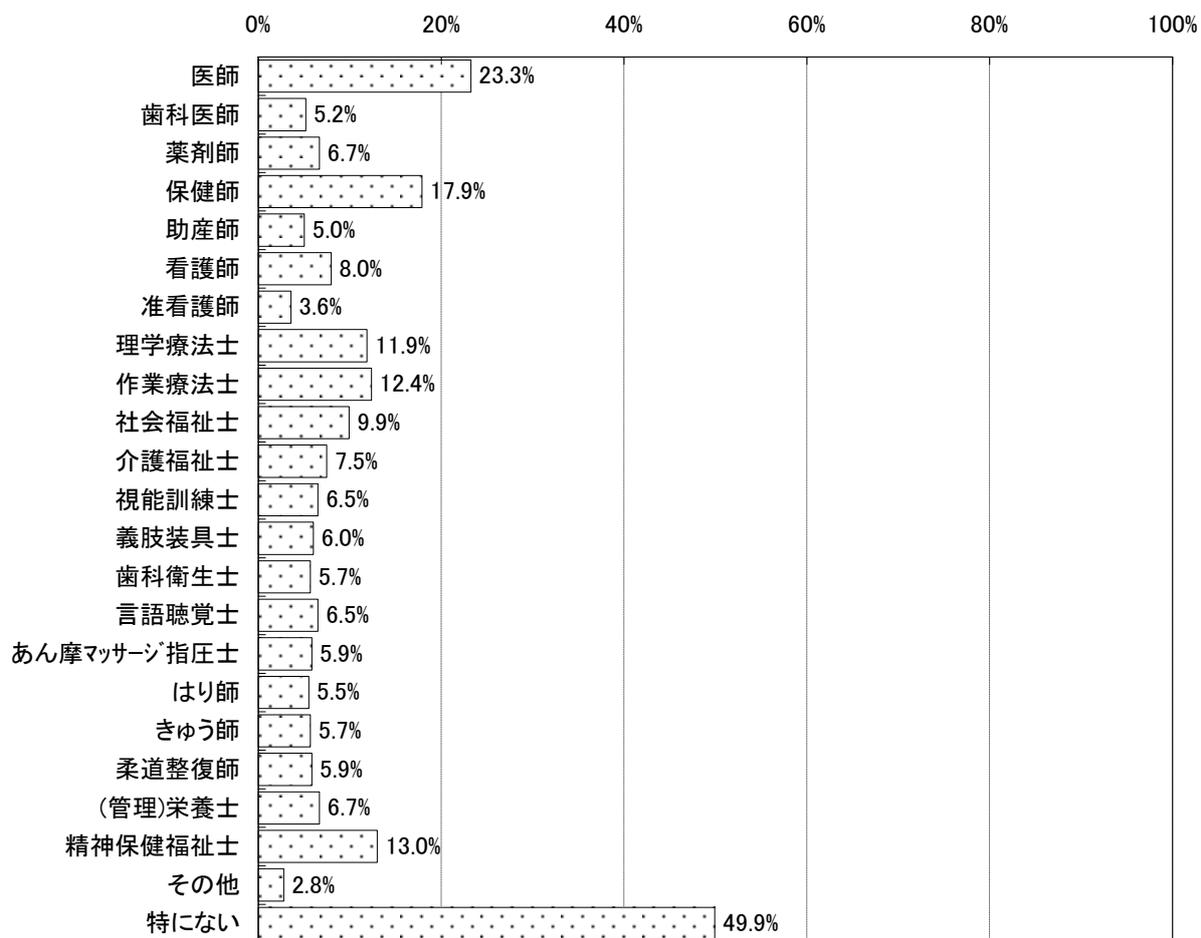
図表 2-62 介護認定審査会の委員が有する資格 複数回答 (n=615)



(10) 審査会委員で不足している職種

介護認定審査会委員の職種の中で不足している職種としては、「特にない」との回答が49.9%を占めた。具体的に挙げられた職種としては、「医師」が23.3%、「保健師」が17.9%、「精神保健福祉士」が13.0%などだった。

図表 2-63 介護認定審査会委員で不足している職種 複数回答 (n=615)

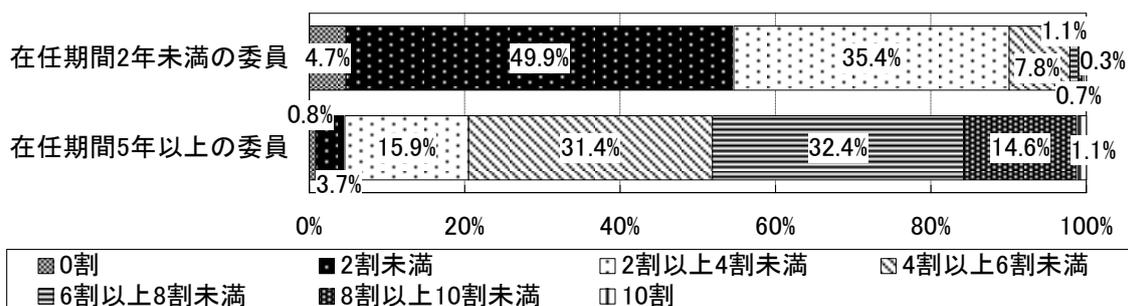


(11) 委員の在任年数

審査会委員の在任年数のうち、在任期間 2 年未満の委員の割合は、「2 割未満」が 49.9%、「2 割以上 4 割未満」が 35.4%だった。

また、在任期間 5 年以上の委員の割合は、「6 割以上 8 割未満」が 32.4%、「4 割以上 6 割未満」が 31.4%となった。

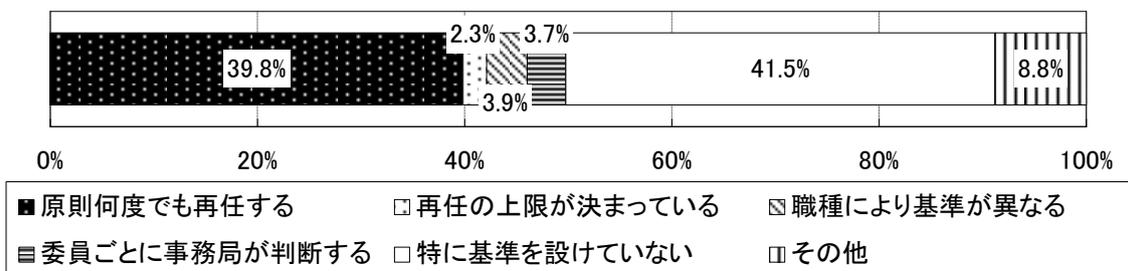
図表 2-64 介護認定審査会委員の在任年数割合 (n=615)



(12) 委員の再任

審査会委員を再任する場合の方法として、「特に基準を設けていない」が 41.5%と最も高く、次いで「再任を希望する委員は原則何度でも再任する」が 39.8%となり、方法や基準を定めていない自治体の割合が高かった。

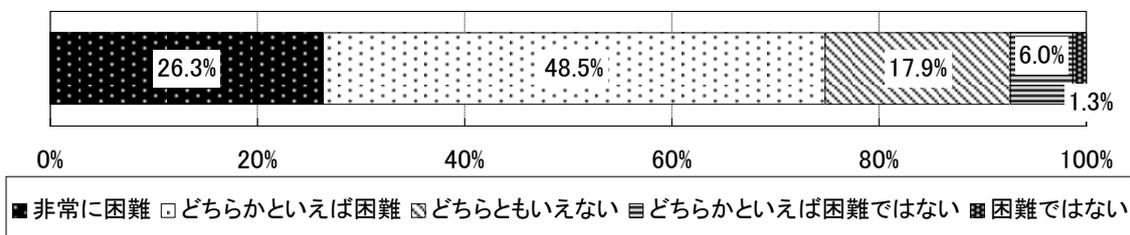
図表 2-65 介護認定審査会委員の再任方法 (n=615)



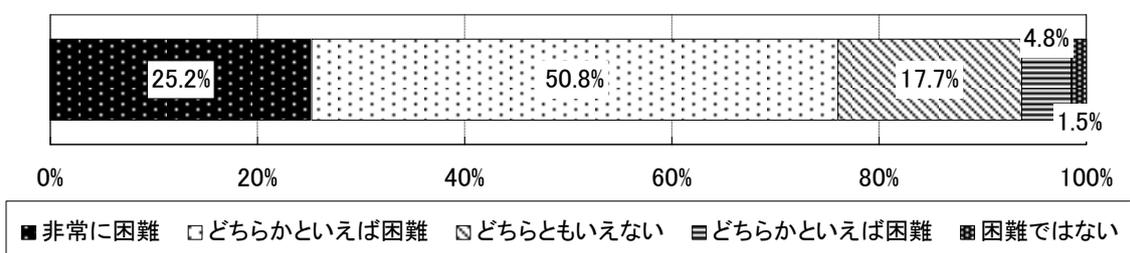
(13) 委員の確保

審査会委員の確保については「どちらかといえば困難である」が 48.5%を占めた。

図表 2-66 介護認定審査会委員の確保状況 (n=615)



参考図表 平成 23 年度調査 介護認定審査会委員の確保状況 (n=817)

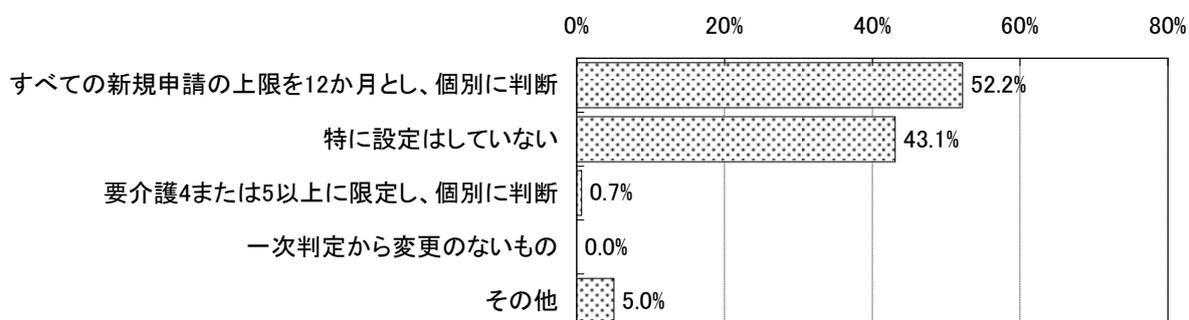


(14) 有効期間の上限

① 新規申請

新規申請における有効期間の上限について、原則とされている 6 か月を超えた期間の適用は「すべての新規申請において上限を 12 か月とし、個別に判断している」が 52.2%と最も高く、次いで「特に設定はしていない」が 43.1%だった。

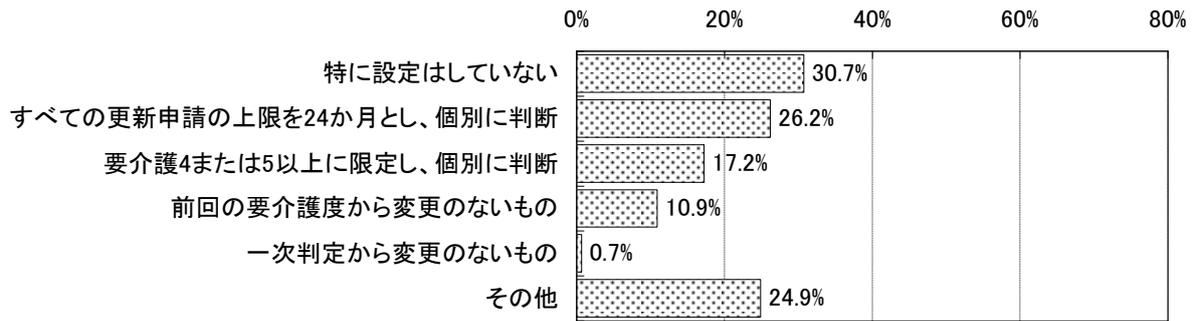
図表 2-67 新規申請への 6 か月を超える有効期間上限の適用 複数回答 (n=615)



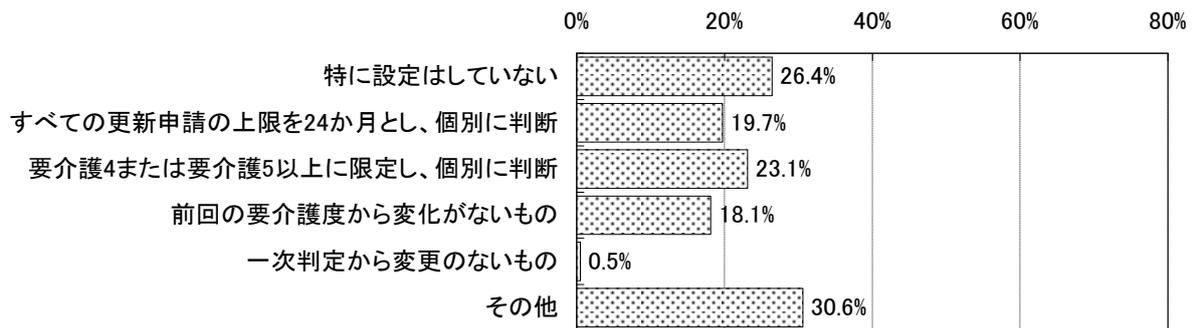
② 更新申請

更新申請における有効期間の上限について、原則とされている 12 か月を超えた期間の適用は「特に設定はしていない」が 30.7%、「すべての更新申請において上限を 24 か月とし、個別に判断している」が 26.2%だった。また、「その他」も 24.9%に上った。

図表 2-68 更新申請への 12 か月を超える有効期間上限の適用 複数回答 (n=615)



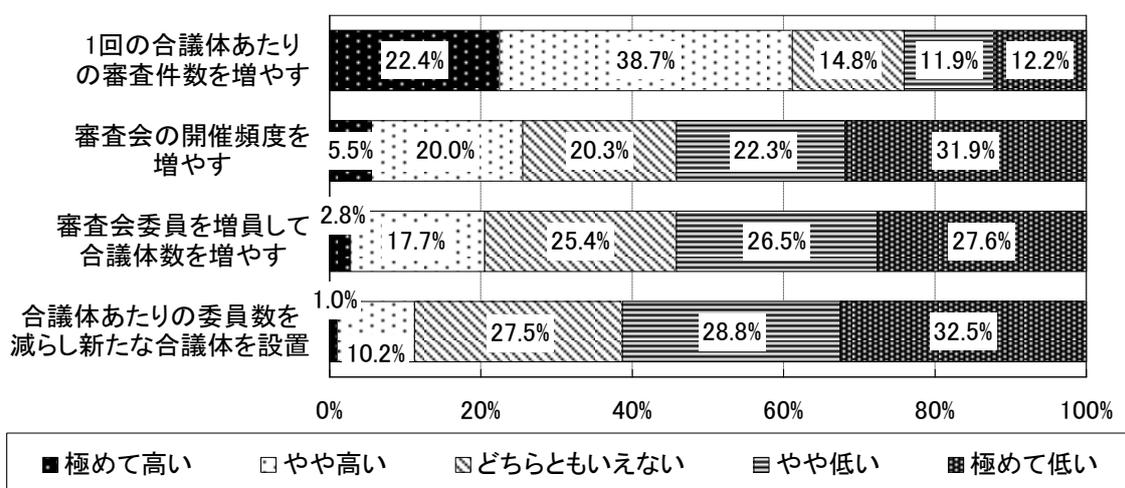
参考図表 平成 23 年度調査 更新申請への 12 か月を超える有効期間上限の適用 複数回答 (n=817)



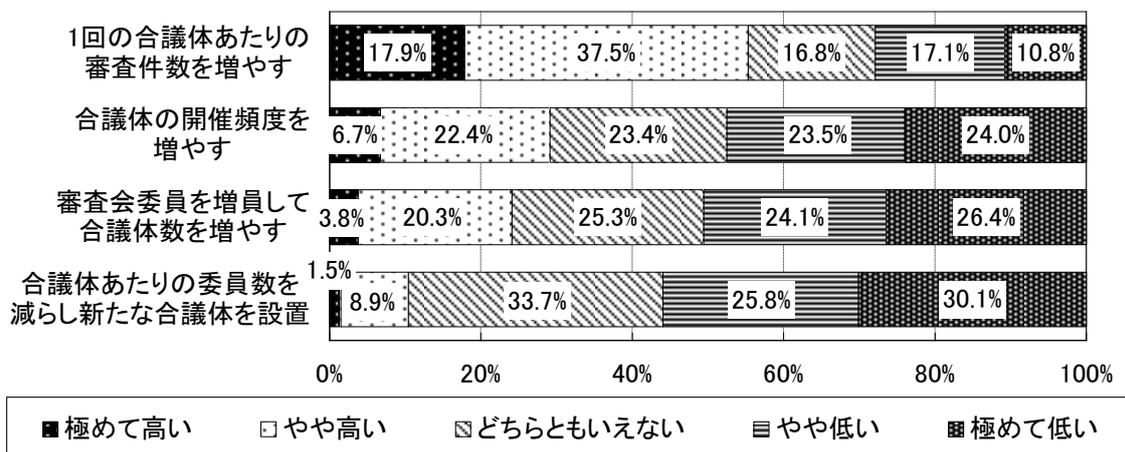
(15) 審査件数増加への対応策

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における対応策の実現可能性としては、「1回の合議体あたりの審査件数を増やす」では「極めて高い」と「やや高い」の合計が61.1%と高かったが、「合議体の委員数は増員せず、また1回あたりの審査件数を増やさずに、開催頻度を増やす」「審査会委員を増員して合議体数を増やす」「全体の委員数は増員せず、合議体あたりの委員数を減らす、新たな合議体を設置する」ではいずれも3割を下回った（25.5%、20.5%、11.2%）。

図表 2-69 審査会運営に係る業務の対応策の実現可能性（n=615）



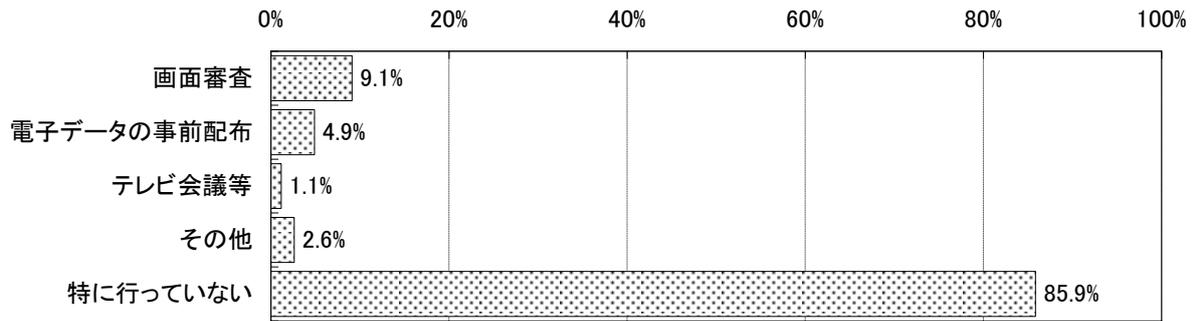
参考図表 平成23年度調査 審査会運営に係る業務の対応策の実現可能性（n=817）



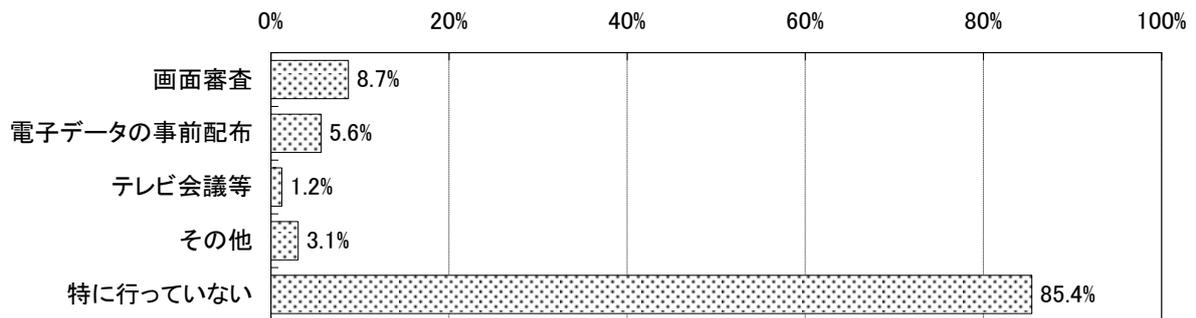
(16) 審査会運営の電子化の取組み

審査会運営にあたっての電子化の取組みは「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）」が 9.1%、「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」が 4.9%だったが、「特に行っていない」が 85.9%を占めた。

図表 2-70 審査会運営の電子化の取組み 複数回答（n=615）



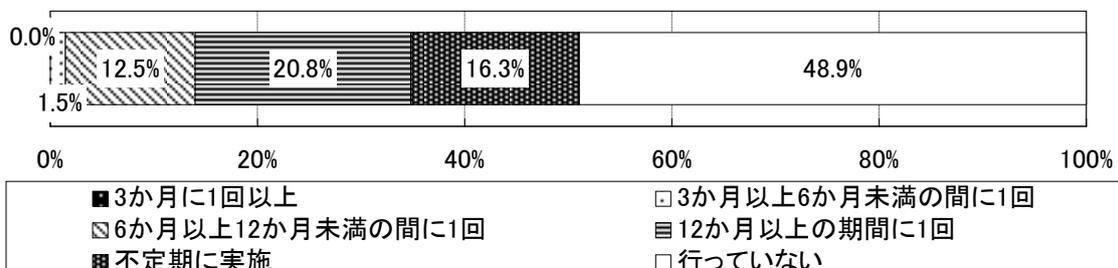
参考図表 平成 23 年度調査 審査会運営の電子化の取組み 複数回答（n=817）



(17) 審査会委員に対する研修

都道府県で実施している研修とは別に、自治体独自で開催している審査会委員に対する各種研修は「行っていない」が48.9%と約半数を占めたが、「12か月以上の期間に1度の頻度で実施」が20.8%、「不定期に実施」が16.3%あった。

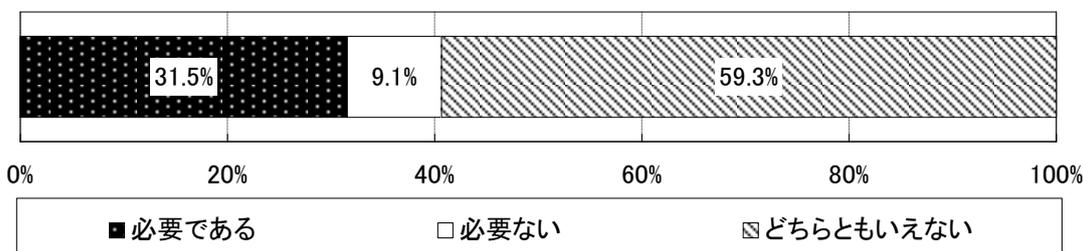
図表 2-71 介護認定審査会委員に対する各種研修の実施状況 (n=615)



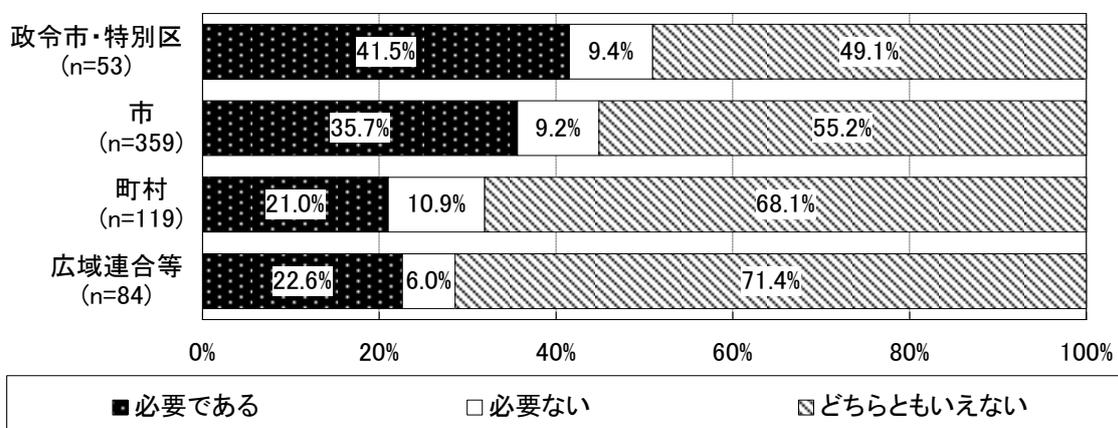
(18) 業務簡素化の必要性

審査会の運営に係る業務について、今後、業務の簡素化が必要かどうかを尋ねたところ、「どちらともいえない」が59.3%と約半数となり、「必要である」との回答は31.5%だった。

図表 2-72 認定業務に係る業務簡素化の必要性 (n=615)



図表 2-73 自治体区分別 認定業務に係る業務簡素化の必要性



7. 結果（遅延）通知に係る業務

(1) 申請から二次判定までの日数

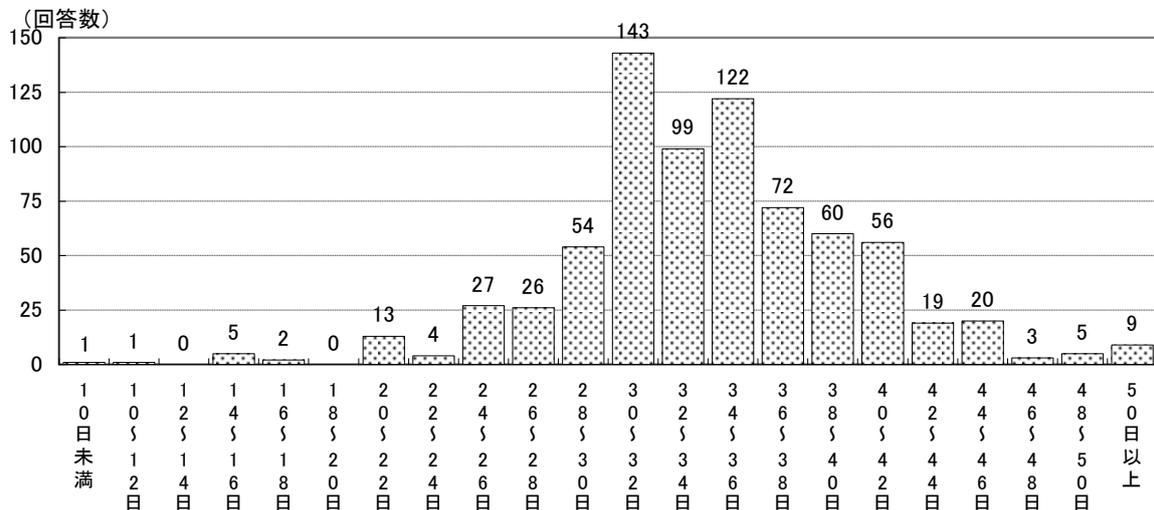
申請から二次判定までの自治体ごとの平均日数は、回答自治体の平均で 34.0 日、中央値 33.8 日だった。

分布で見ると「30～32 日」が 143 日で最も多く、次いで「34～36 日」が 122 件だった。

図表 2-74 申請から二次判定までに要している平均日数 数量(単位：日)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
741	34.0	6.2	33.8	90.0	9.5

図表 2-75 申請から二次判定までに要している平均日数の分布 (n=741)



(2) 通知の発出数

平成24年度の結果通知発出件数は平均4,894.1件、遅延通知発出件数は平均1,387.6件で、結果通知に対する遅延通知の割合は平均20.6%だった。

割合を幅でみると、「2割未満」が44.9%を占めた。

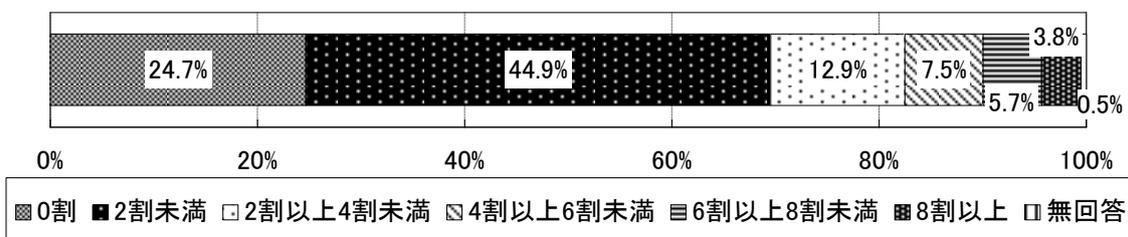
図表 2-76 結果通知発出数、遅延通知発出数、結果通知に対する遅延通知の割合
数量(単位:件、%)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
結果通知発出数(件)	742	4,876.4	9,843.0	2,386.0	147,226	0
遅延通知発出数(件)	741	1,387.6	5,329.7	155.0	96,058	0
結果通知に対する遅延通知の割合(%)	737	20.4	37.7	6.8	532.9	0.0

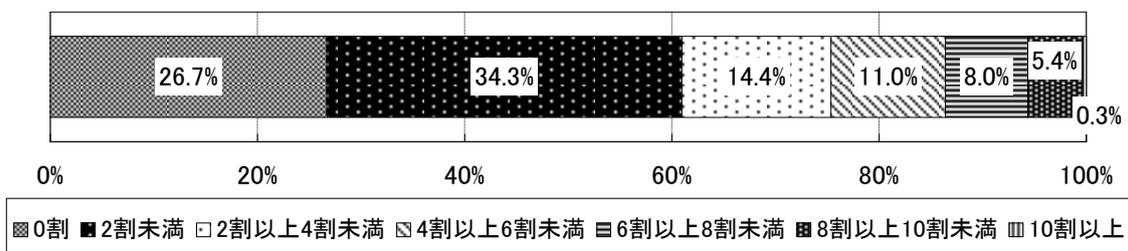
参考図表 平成23年度調査 結果通知発出数、遅延通知発出数、結果通知に対する遅延通知の割合 数量(単位:件、%)

	n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
結果通知発出数(件)	1,142	4,323.4	8,938.5	2,031.5	160,718	0
遅延通知発出数(件)	1,142	1,433.7	4,922.2	147.0	73,226	0
結果通知に対する遅延通知の割合(%)	1,142	22.4	27.2	8.9	100.2	0.0

図表 2-77 結果通知発出数に対する遅延通知発出数の割合 (n=742)



参考図表 平成23年度調査 結果通知発出数に対する遅延通知発出数の割合 (n=1,142)

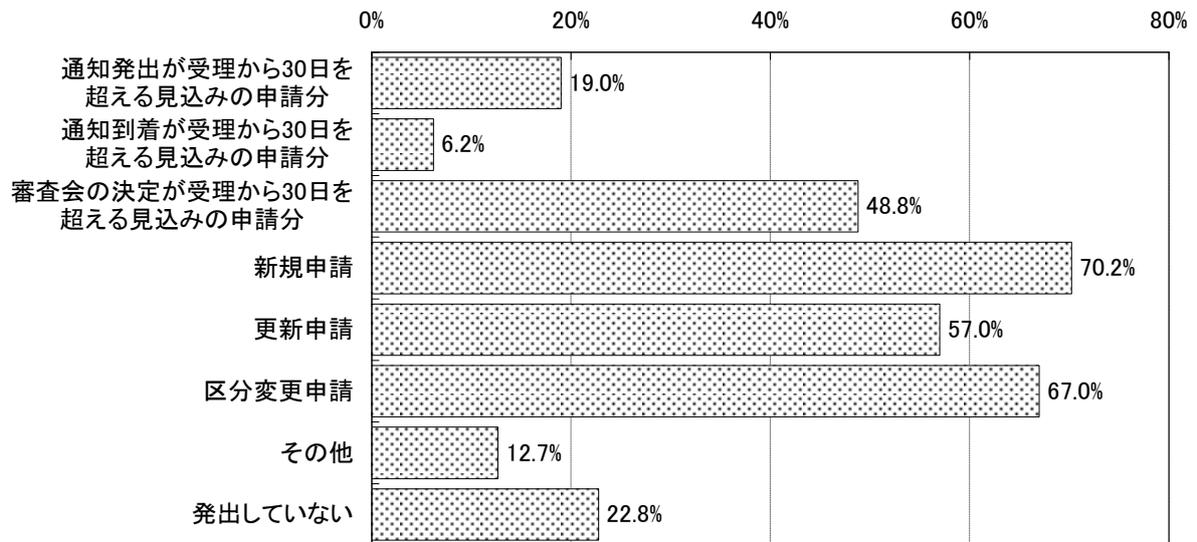


(3) 遅延通知の発出基準

遅延通知の発出基準は「介護認定審査会における決定が申請受理から 30 日を超える見込みの申請分について発出している」が 48.8%と高かった。

また、申請区分でみると「新規申請」が 70.2%、「区分変更申請」が 67.0%で、「更新申請」は 57.0%と他の区分と比べて比較的低かった。

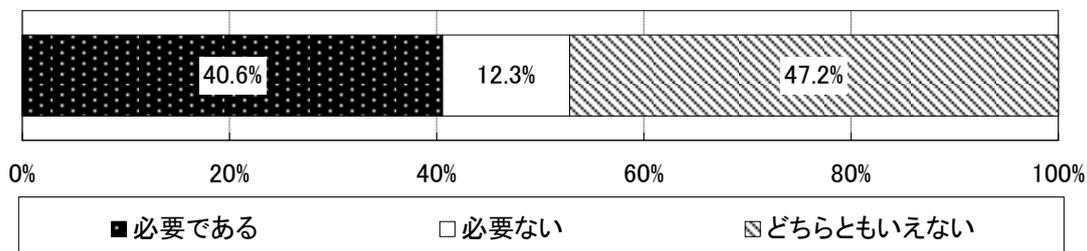
図表 2-78 遅延通知の発出基準 複数回答 (n=742)



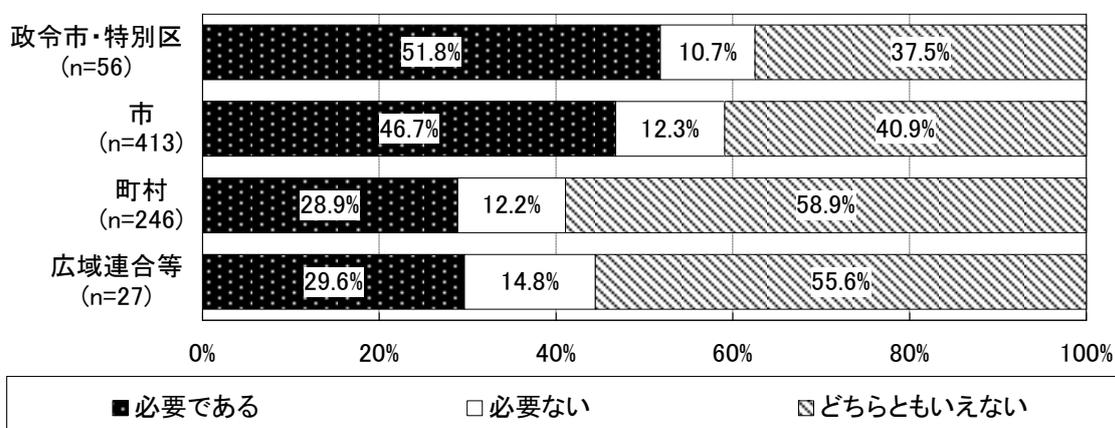
(4) 業務簡素化の必要性

結果（遅延）通知業務の簡素化が「必要である」との回答は 40.6%に上った。

図表 2-79 結果（遅延）通知に係る業務簡素化の必要性（n=742）



図表 2-80 自治体区分別 結果（遅延）通知に係る業務簡素化の必要性



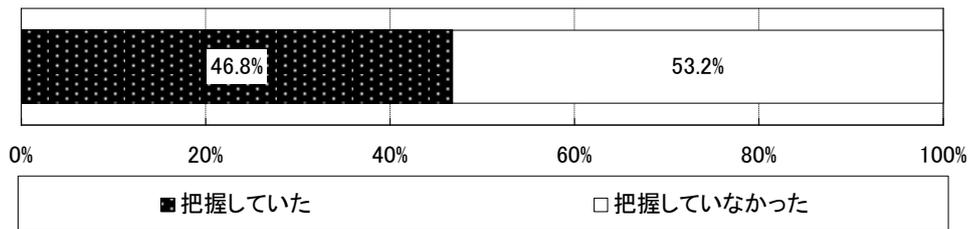
8. 情報請求への対応に係る業務

(1) サービス計画作成のための情報請求・提供依頼

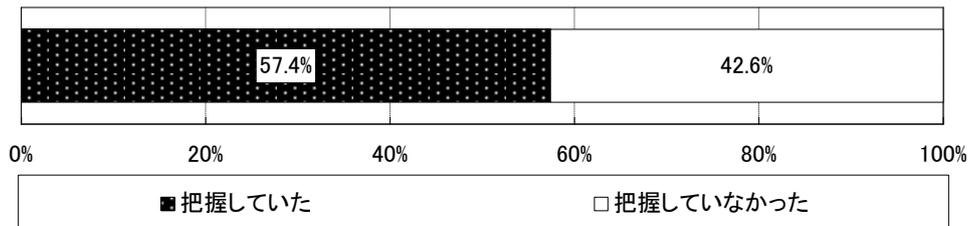
① 情報の開示・提供件数

平成 24 年度のサービス計画作成のために家族やケアマネジャー等による認定状況に関する情報請求・提供依頼に対し、実際に情報を開示・提供した件数を「把握していた」のは、回答自治体の 46.8%だった。

図表 2-81 情報の開示・提供件数の把握状況 (n=772)

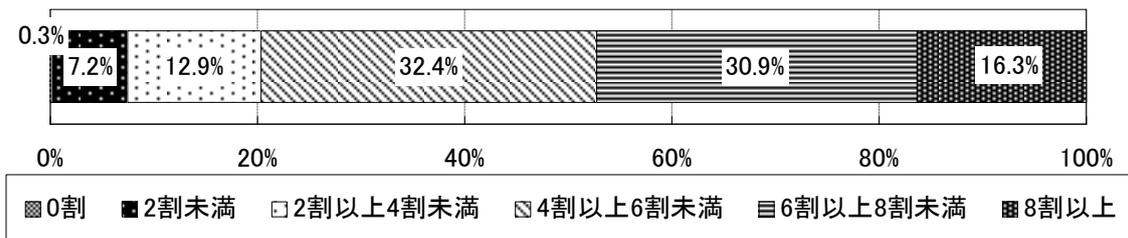


参考図表 平成 23 年度調査 情報の開示・提供件数の把握状況 (n=1,202)

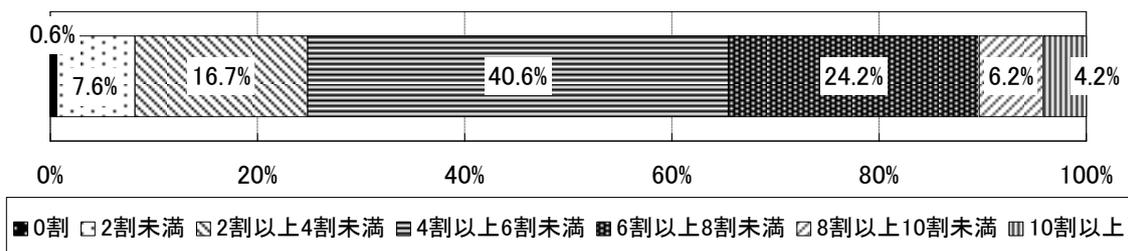


なお、「把握していた」と回答した自治体に開示・提供件数を尋ねたところ、結果通知発出に対して「4割以上6割未満」が 32.4%、「6割以上8割未満」が 30.9%だった。

図表 2-82 結果通知発出数に対する情報の開示・提供件数の割合 (n=349)



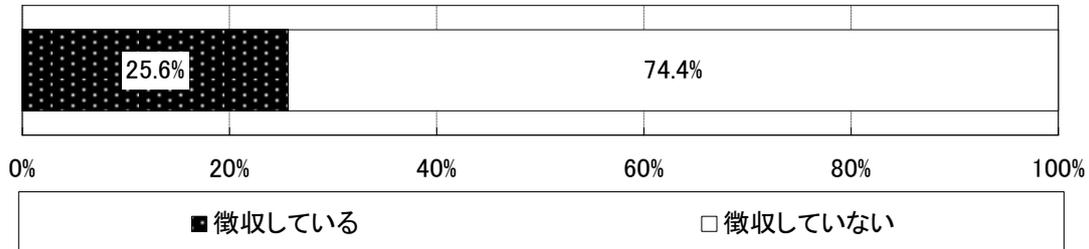
参考図表 平成 23 年度調査 結果通知発出数に対する情報の開示・提供件数の割合 (n=648)



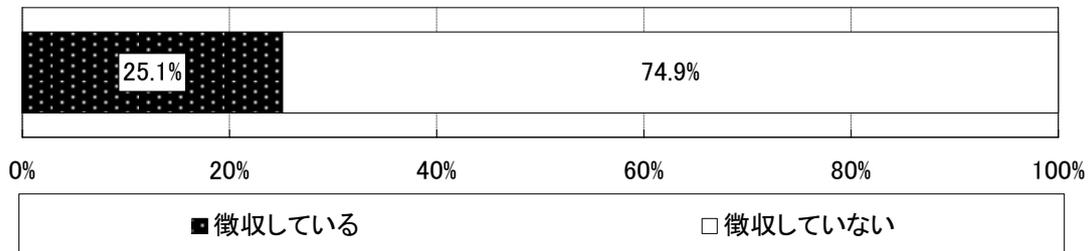
② 費用の徴収

サービス計画作成のために情報請求があった場合に、ケアマネジャーや家族等から費用を「徴収している」のは 25.6%だった。

図表 2-83 情報請求における費用の徴収 (n=772)



参考図表 平成 23 年度調査 情報請求における費用の徴収 (n=1,202)



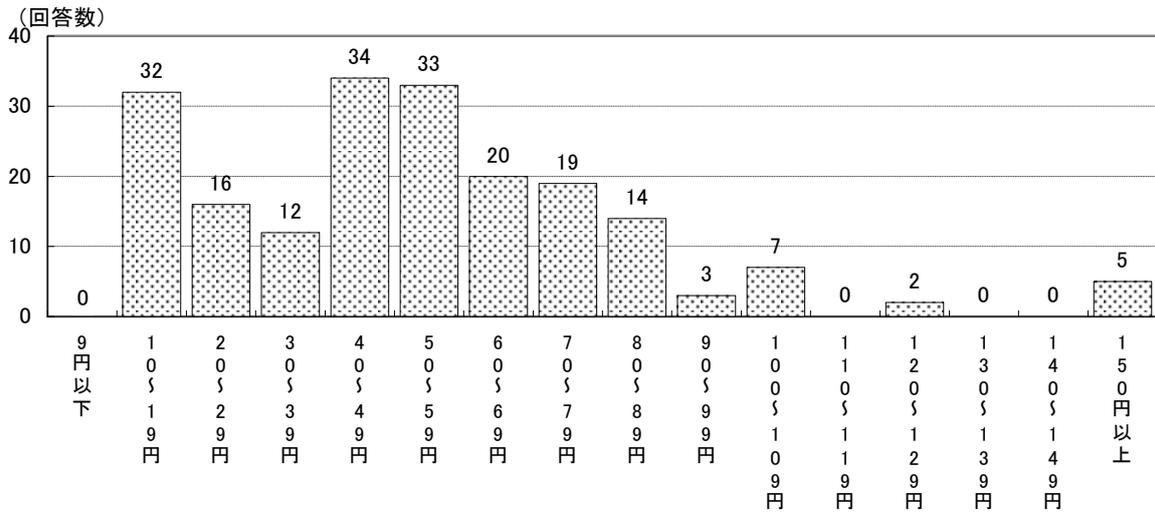
図表 2-84 情報請求に対し徴収している 1 件あたり費用 数量(単位：円)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
197	50.1	35.5	50.0	300	10

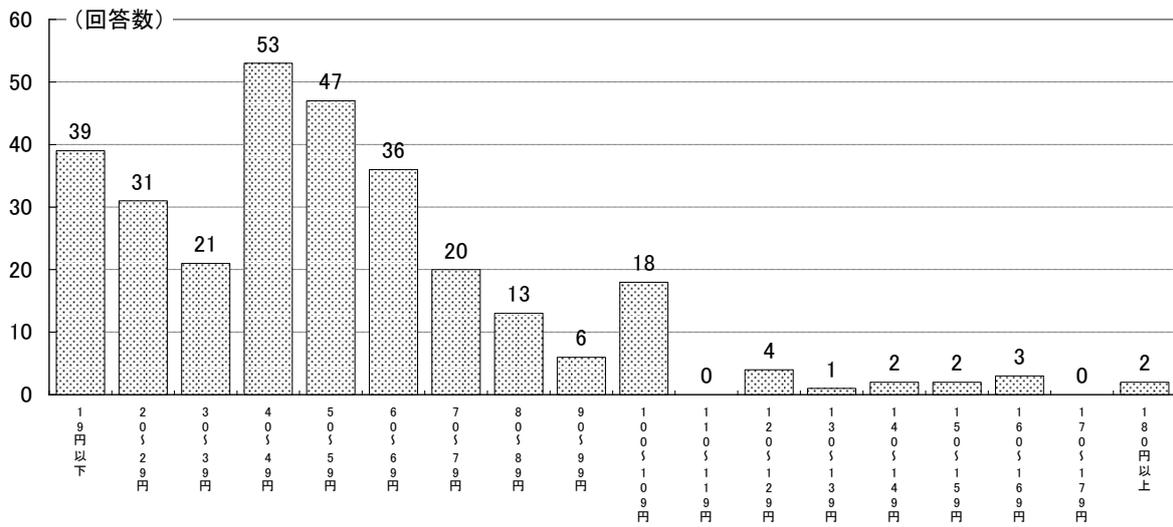
参考図表 平成 23 年度 情報請求に対し徴収している 1 件あたり費用 数量(単位：円)

n	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
298	51.0	32.5	50.0	180	10

図表 2-85 情報請求における費用の徴収額の分布 (n=197)



参考図表 平成 23 年度 情報請求における費用の徴収額の分布 (n=298)

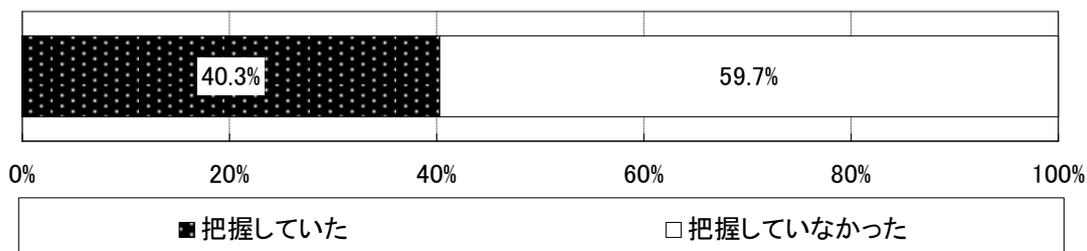


(2) 主治医への判定結果の情報提供

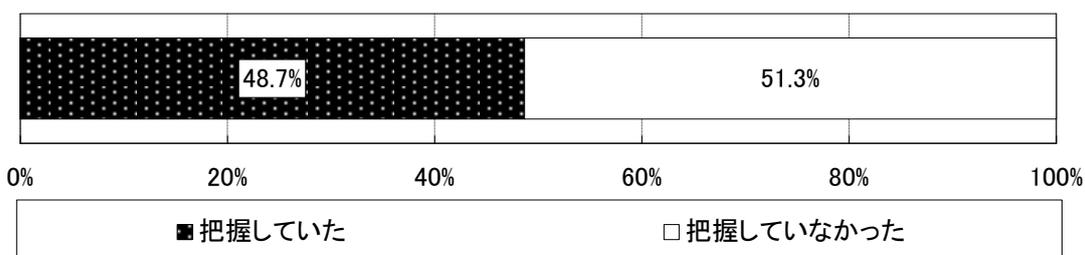
申請者の主治医への判定結果の情報提供の件数について、「把握していた」のは40.3%だった。

また、結果通知発出数に対する主治医への情報提供の割合は「2割未満」が26.6%、「2割以上4割未満」が23.0%だった。

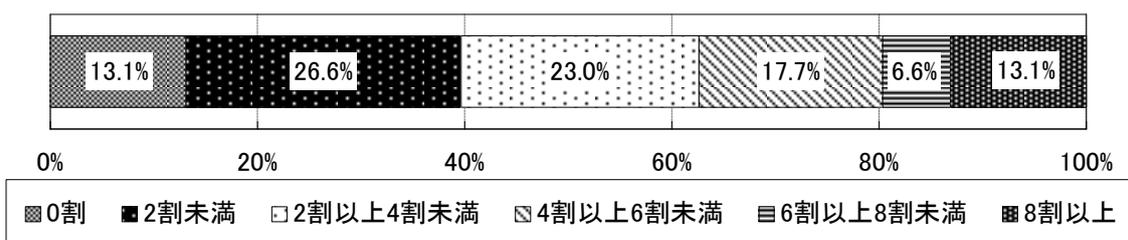
図表 2-86 主治医への判定結果の情報提供件数の把握 (n=772)



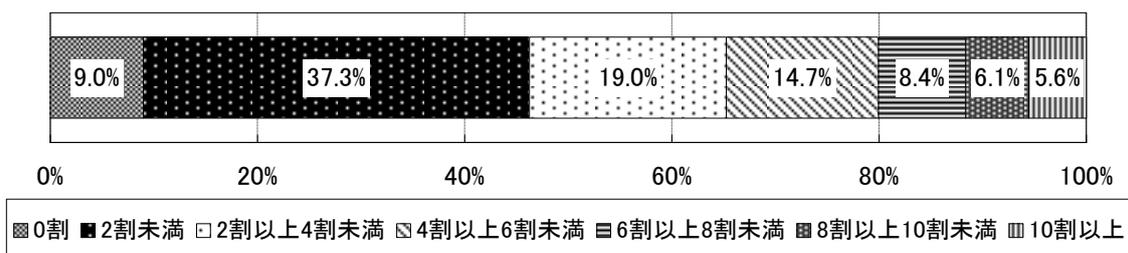
参考図表 平成23年度調査 主治医への判定結果の情報提供件数の把握 (n=1,202)



図表 2-87 結果通知発出数に対する主治医への情報提供の割合 (n=305)



参考図表 平成23年度調査 結果通知発出数に対する主治医への情報提供の割合 (n=558)



第3部 審査会委員の業務実態調査

1. 調査概要

1. 目的とねらい

認定審査会における審査判定の実施状況について、主に、審査判定の業務負担、審査判定の観点や特に重視している情報、特記事項により重点的な記載が必要であると考えられる事項等を把握する。

これまで、介護認定審査会の委員の審査判定における実態は大量調査によってはほとんど把握されてこなかった。また、審査会委員の負担についても基礎的な情報すら得られていない状況であり、今後の審査会体制のあり方を検討する際の基礎資料となることが想定される。

2. 調査対象

全国の市区町村、広域連合等の広域行政事務組合が設置する介護認定審査会の委員を調査対象とした。

3. 調査期間

平成26年1月20日～2月28日

4. 調査方法

調査票を受領した認定審査会の担当者に、対象者となる審査会委員10名への調査票の配布を依頼した。

(1) 配布する審査会委員の選び方

調査票受領日から合議体の開催順に、累計で10名に達するまで順次配布することとした。また、同一合議体内での配布の優先順位は五十音順とした。

審査会委員が合計で10名に満たない場合は、全員を対象とした。

(2) 政令指定都市および広域連合等の取り扱い

政令指定都市については、市と行政区どちらにも調査票を送付した。同様に、広域連合等については、広域連合等の事務局と構成市町村どちらにも調査票を送付した。

その上で、審査会を設置している主体のみで調査票を配布することとした（例：政

令指定都市で行政区が審査会を設置している場合は、行政区ごとに調査票を配布することとし、市では調査票は配布しない。

(3) 返送方法

回答者は返信用封筒で投函できるようにした。ただし、認定審査会の担当者が取りまとめたり、代理で投函してもよいこととした。

図表 3-1 審査会委員調査の実施要領



5. 主な調査項目

- ・ 認定審査会の経験
- ・ 審査判定での議論にあたっての観点
- ・ 審査判定で特に重視している情報
- ・ 適正な審査判定を継続するための意見 等

II. 調査結果

1. 回答状況

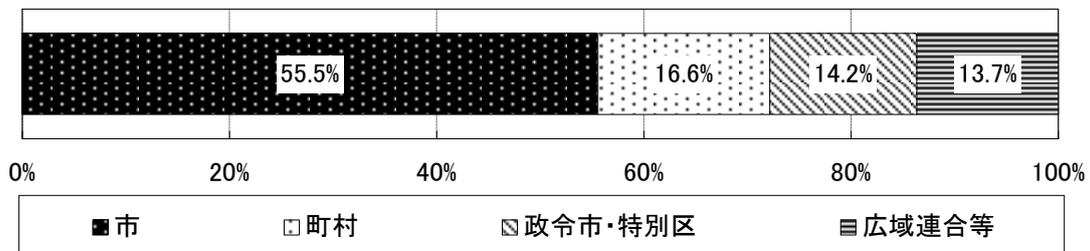
回答数は合計で 5,793 件だった。

構成比としては「市町村の介護認定審査会に所属する委員」が 72.1%（うち市が 55.5%、町村が 16.6%）、「政令指定都市・行政区、特別区の介護認定審査会に所属する委員」が 14.2%、「広域行政事務組合等の介護認定審査会に所属する委員」が 13.7% だった。

図表 3-2 回答状況

分類	回答数	構成比
市町村の介護認定審査会に所属する委員	4,178	72.1%
政令指定都市・行政区、特別区の介護認定審査会に所属する委員	822	14.2%
広域行政事務組合等の介護認定審査会に所属する委員	791	13.7%
所属が不明の委員	2	0.0%
全体	5,793	100.0%

図表 3-3 回答者の所属する自治体 (n=5,793)



以降では、5,793 件の審査会委員の回答結果を分析対象とした。

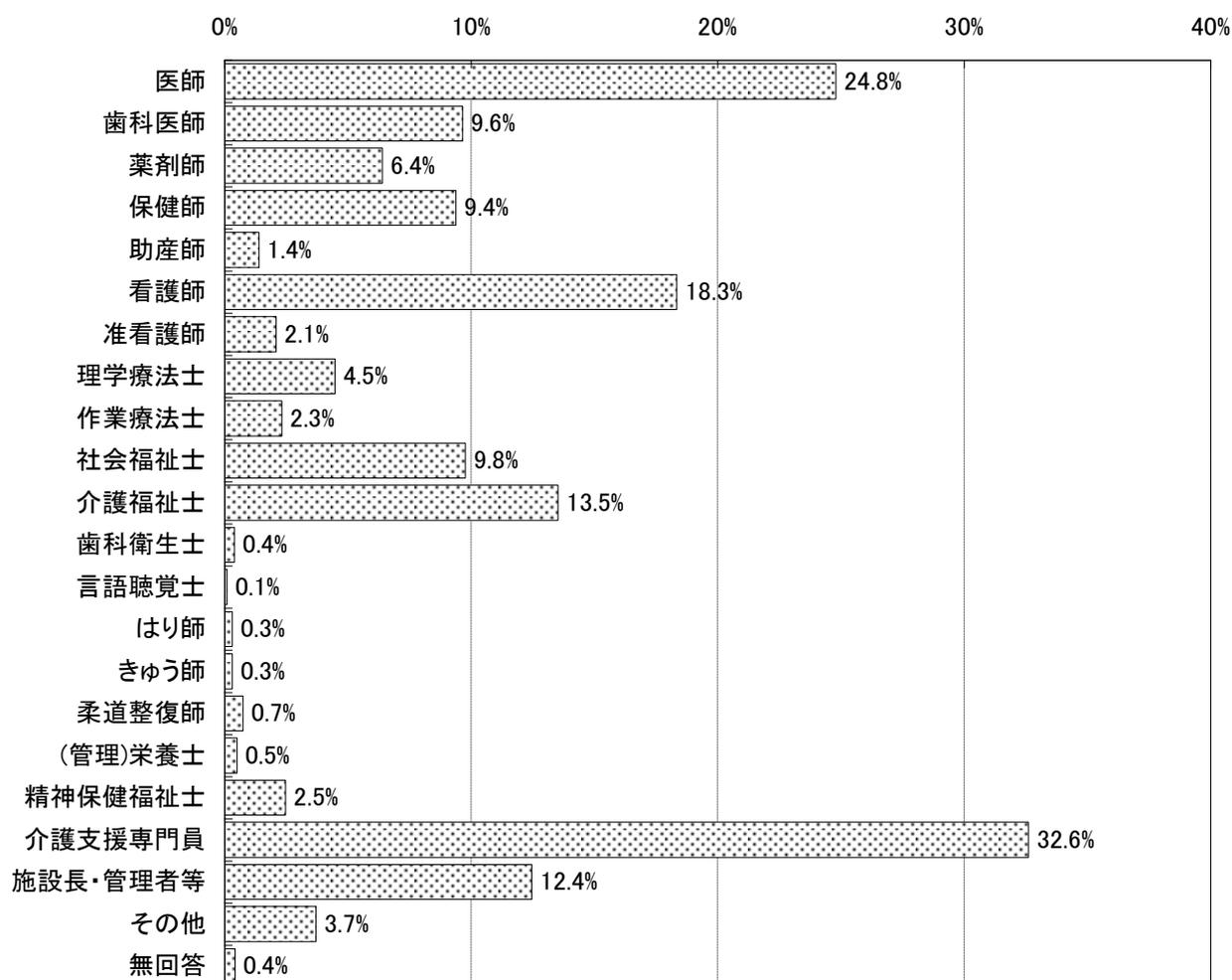
2. 回答者の基本情報

(1) 保有している資格

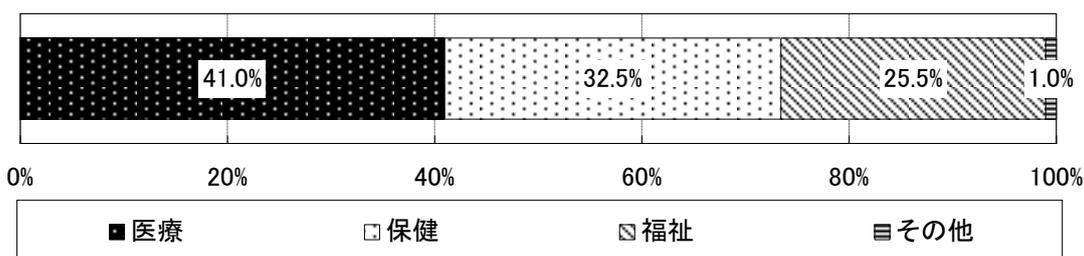
回答者が保有している資格は「介護支援専門員」が 32.6%、「医師」が 24.8%、「看護師」が 18.3%、「介護福祉士」が 13.5%だった。

また、保有している資格を、医療（「医師」「歯科医師」「薬剤師」のいずれかを保有）、保健（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（医療分野と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」のいずれかを保有）、その他に分けた場合、「医療」が 41.0%、「保健」が 32.5%、「福祉」が 25.5%、「その他」が 1.0%となった。

図表 3-4 保有している資格 複数回答 (n=5,793)



図表 3-5 保有している資格の分野 (n=5,793)

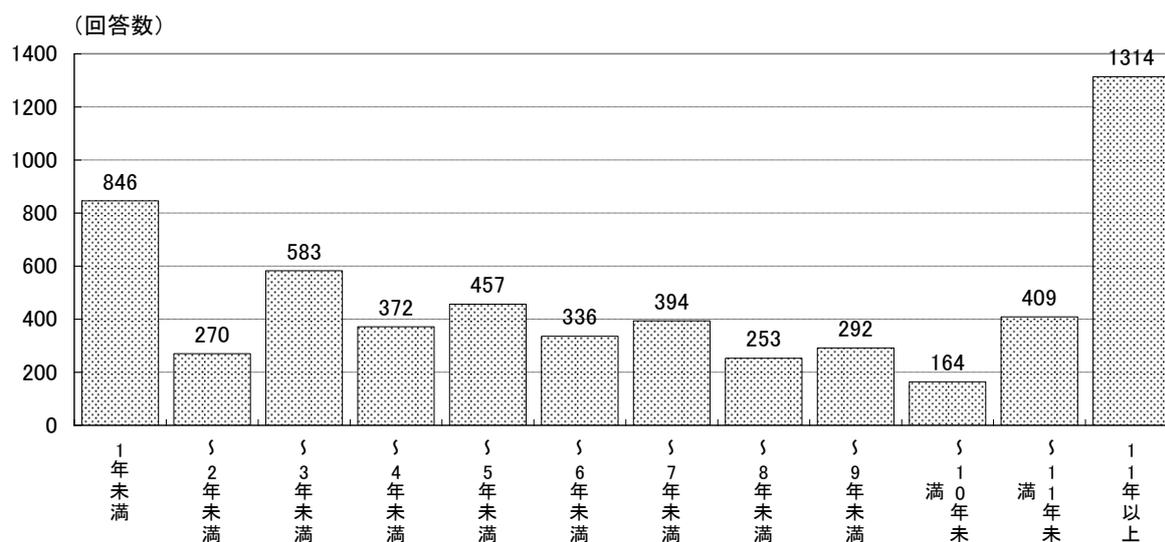


(2) 経験年数

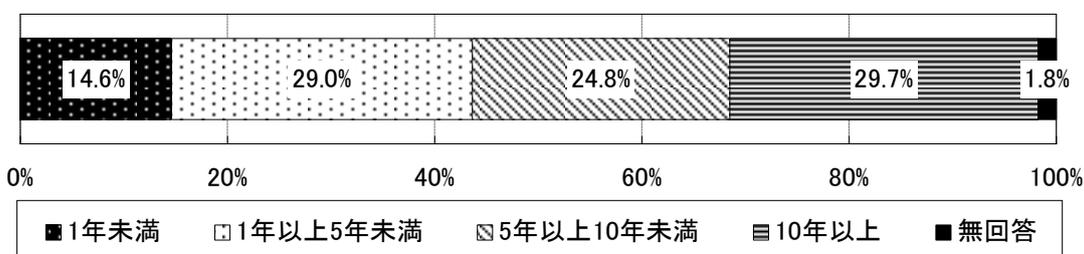
審査会委員としての経験年数の分布をみたところ、「11年以上」が1,314件と最も多く、次いで「1年未満」が846件と、2極化の傾向がみられた。

経験年数を幅でみると、「10年以上」が29.7%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が29.0%だった。

図表 3-6 介護認定審査会委員としての経験年数の分布 (n=5,690)



図表 3-7 介護認定審査会委員としての経験年数 (n=5,793)



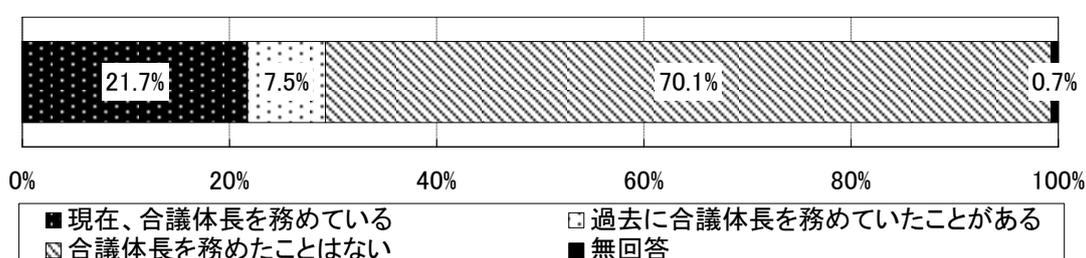
(3) 合議体長の経験

これまでに合議体長を務めた経験は、「合議体長を務めたことはない」が 70.1%を占めており、「現在、合議体長を務めている」が 21.7%、「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」が 7.5%となった。

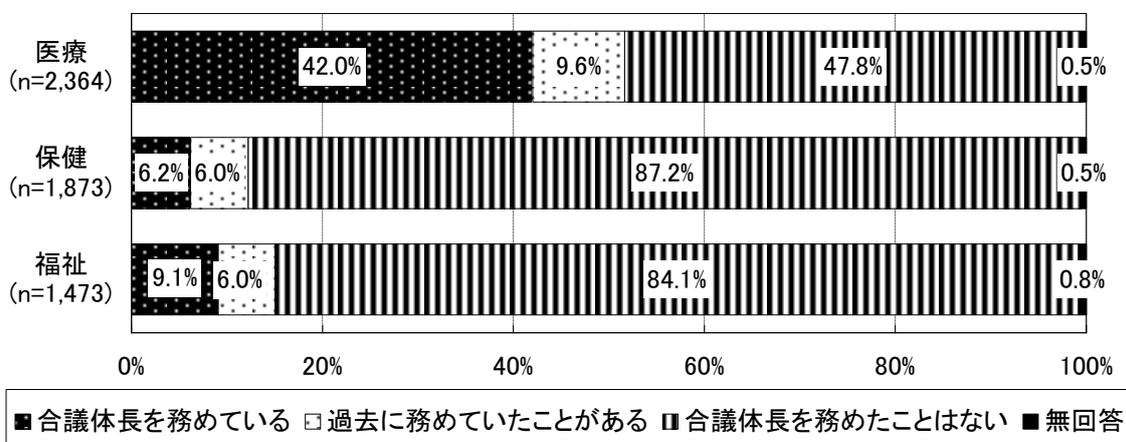
また、保有する資格分野別にみると、「医療」では「現在、合議体長を務めている」が 42.0%に上っていた。

なお、以降では「現在、合議体長を務めている」と「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」を合議体長としての「経験あり」としてクロス集計を行っている。

図表 3-8 合議体長を務めた経験 (n=5,793)



図表 3-9 資格分野別 合議体長を務めた経験

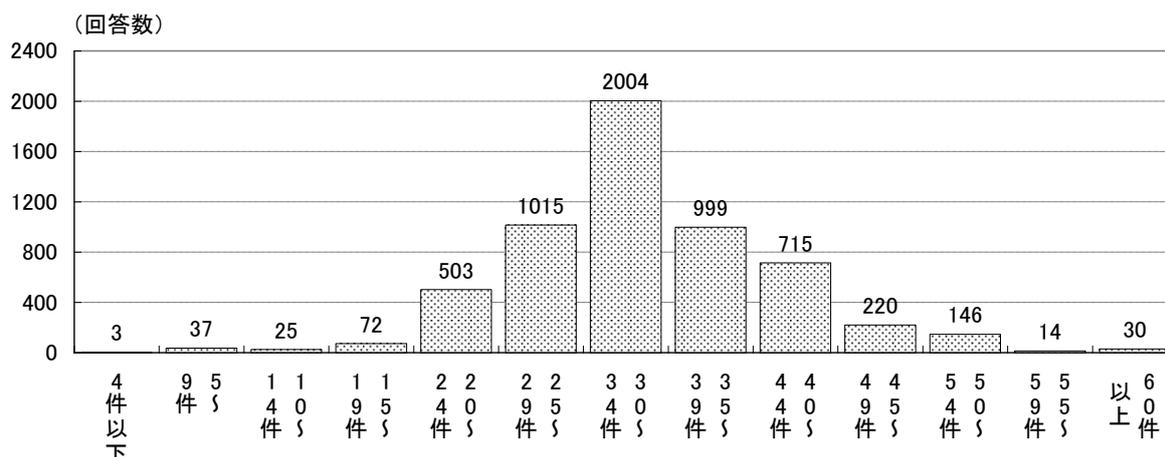


(4) 審査会 1 回あたりの件数

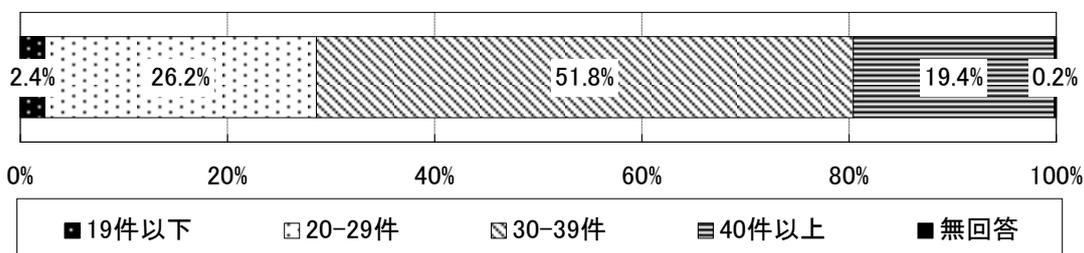
審査会 1 回あたりの平均審査件数の分布は「30～34 件」が 2,004 件と最も多く、幅でみると「30-39 件」が 51.8%、「20-29 件」が 26.2%となっていた。

これを自治体区別にみると、「政令市・特別区」では「40 件以上」が 33.0%で、「広域連合等」では 28.6%と、「市」や「町村」と比較して高かった。

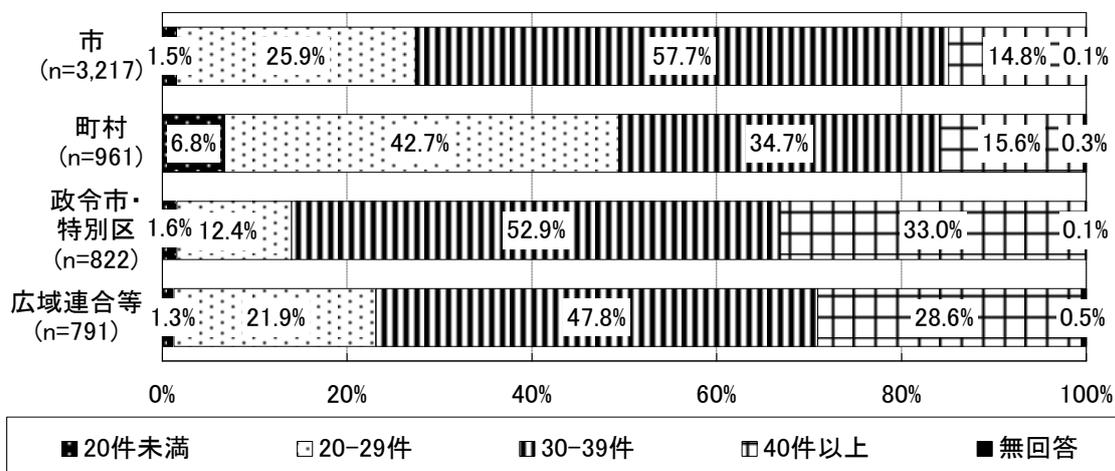
図表 3-10 審査会 1 回あたりの平均審査件数の分布 (n=5,783)



図表 3-11 審査会 1 回あたりの平均審査件数 (n=5,793)



図表 3-12 自治体区別 審査会 1 回あたりの平均審査件数

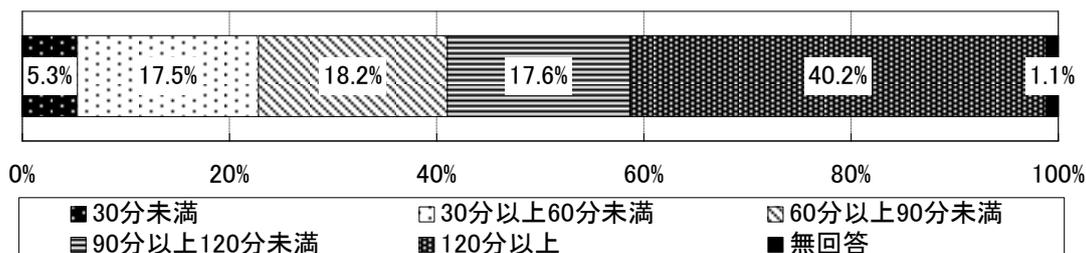


(5) 事前の読み込みに要する時間

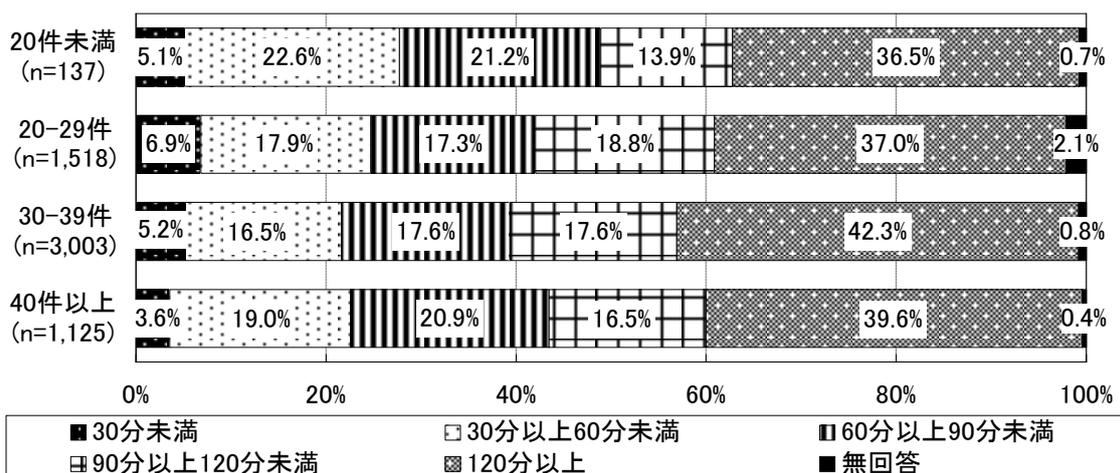
審査会 1 回あたりの平均として、事前の読み込みの要する時間は「120 分以上」が 40.2%で最も高かった。

これを審査会 1 回あたりの平均審査件数別にみたところ、審査件数による大きな違いや傾向はみられず、「20 件未満」であっても事前の読み込みに「120 分以上」をかけている回答者が 36.5%あった。

図表 3-13 事前の読み込みに要する時間 (n=5,793)



図表 3-14 平均審査件数別 事前の読み込みに要する時間



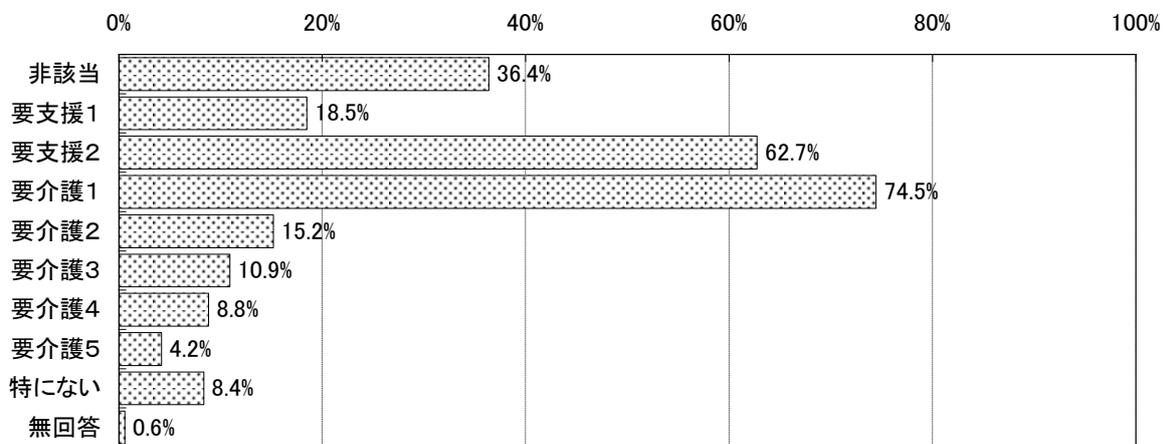
3. 審査判定に関する観点

(1) 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

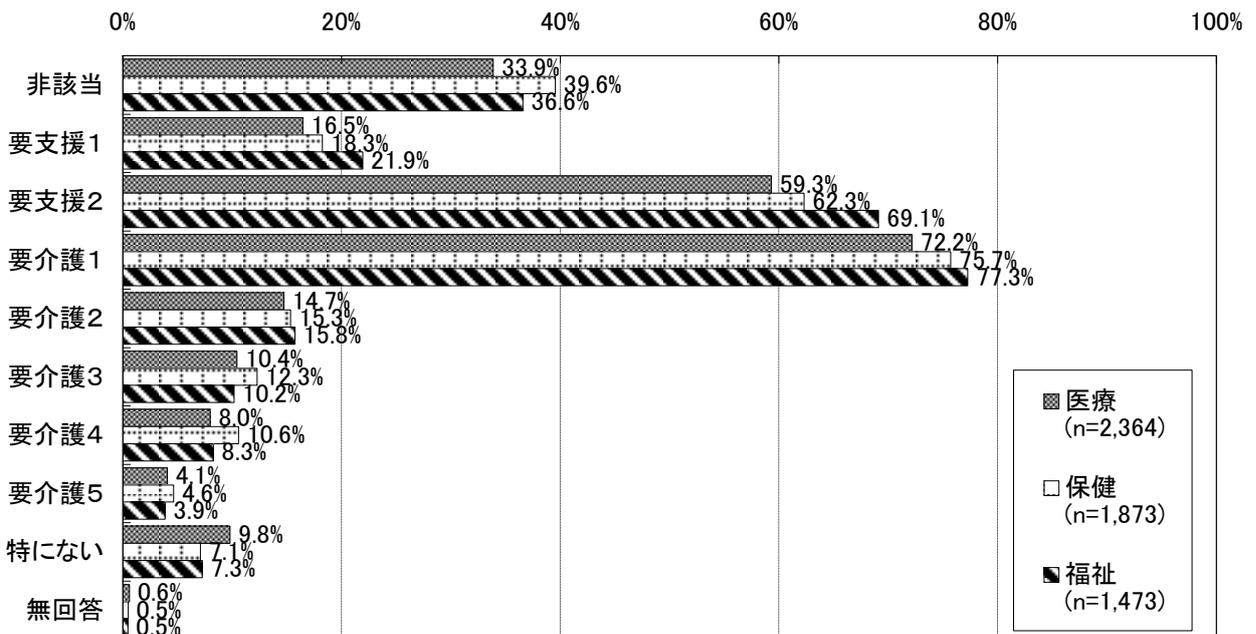
審査判定を行っている中で、議論に時間がかかったり判断に迷うことの多い介護度としては、「要介護 1」が 74.5%、「要支援 2」が 62.7%と高く、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の議論に時間がかかっていることが伺えた。また、「非該当」も 36.4%となっていた。

これを保有している資格分野別にみると、「福祉」の回答者で「要介護 1」「要支援 2」との回答が他の分野に比べて比較的高かった（それぞれ 77.3%、69.1%）。一方、審査会委員としての経験年数別には大きな違いや傾向はみられなかった。

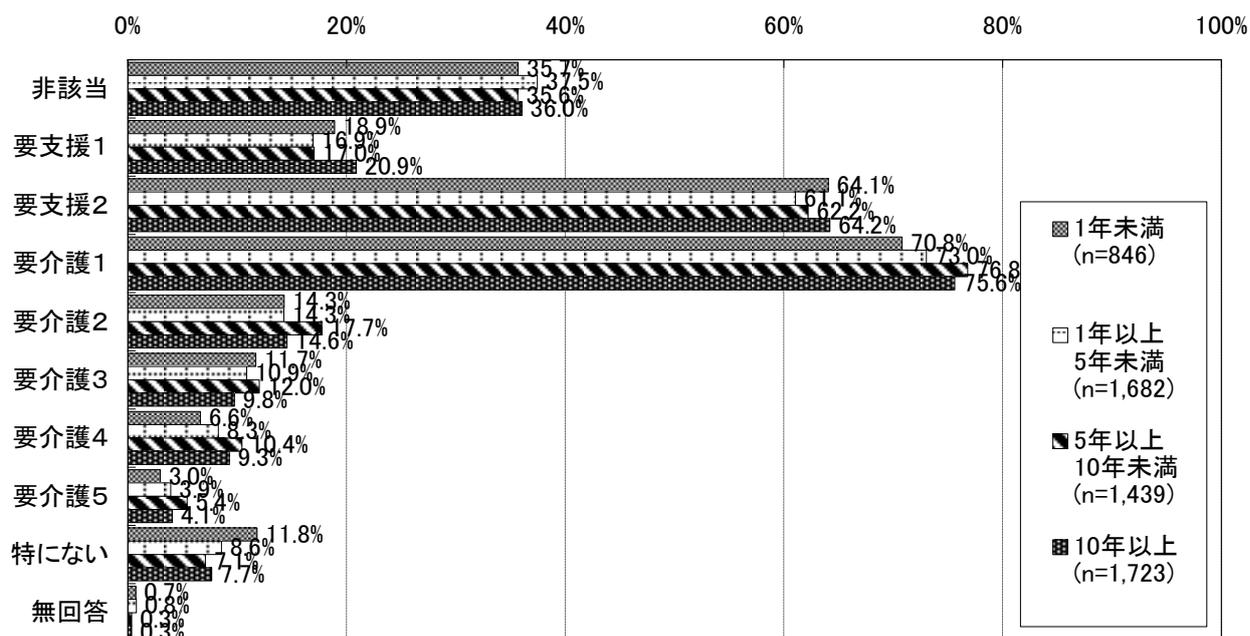
図表 3-15 議論に時間がかかる・判断に迷うことの多い要介護度 複数回答 (n=5,793)



図表 3-16 資格分野別 議論に時間がかかる・判断に迷うことの多い要介護度 複数回答



図表 3-17 経験年数別 議論に時間がかかる・判断に迷うことの多い要介護度 複数回答

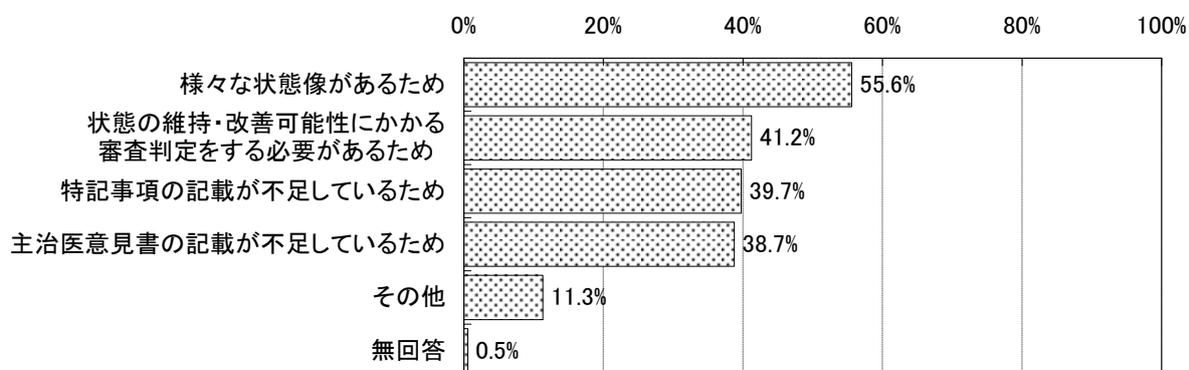


(2) 議論に時間がかかる要因

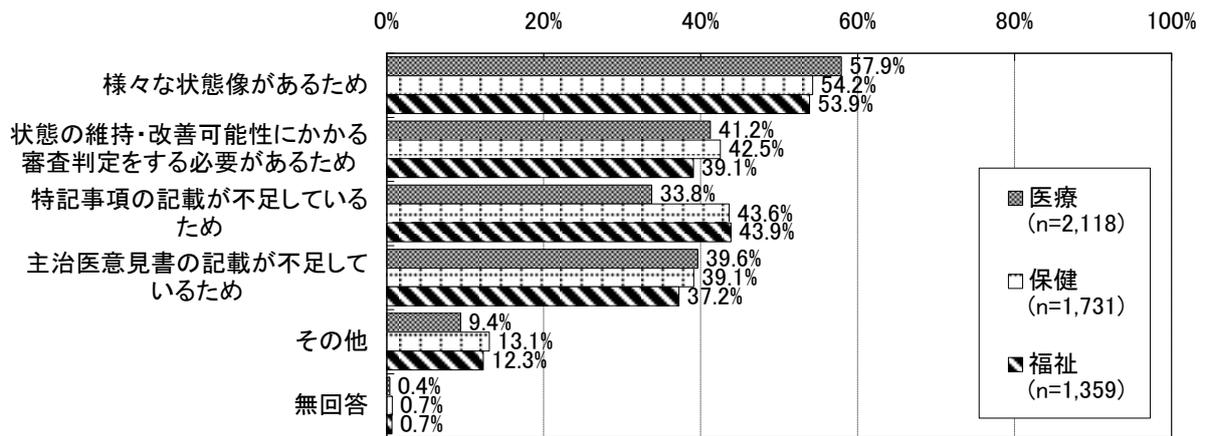
議論に時間がかかる要介護度を回答した回答者に、時間がかかる要因を尋ねた。「様々な状態像があるため」が 55.6%と最も高く、「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定をする必要があるため」が 41.2%、「特記事項の記載が不足しているため」が 39.7%、「主治医意見書の記載が不足しているため」が 38.7%となった。

保有する資格分野別では全体の回答状況と大きな違いはみられなかったが、審査会委員としての経験年数別にみると、経験年数が短いほど「様々な状態像があるため」の回答割合が高く、経験年数が長いほど「主治医意見書の記載が不足しているため」の回答割合が高かった。

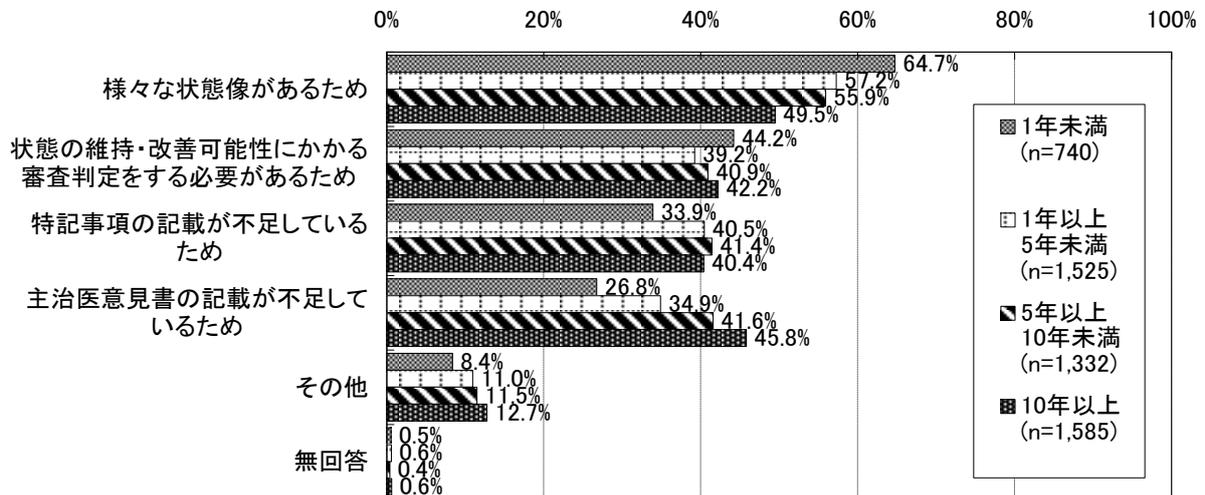
図表 3-18 議論に時間がかかる要因 複数回答 (n=5, 276)



図表 3-19 資格分野別 議論に時間がかかる要因 複数回答



図表 3-20 経験年数別 議論に時間がかかる要因 複数回答



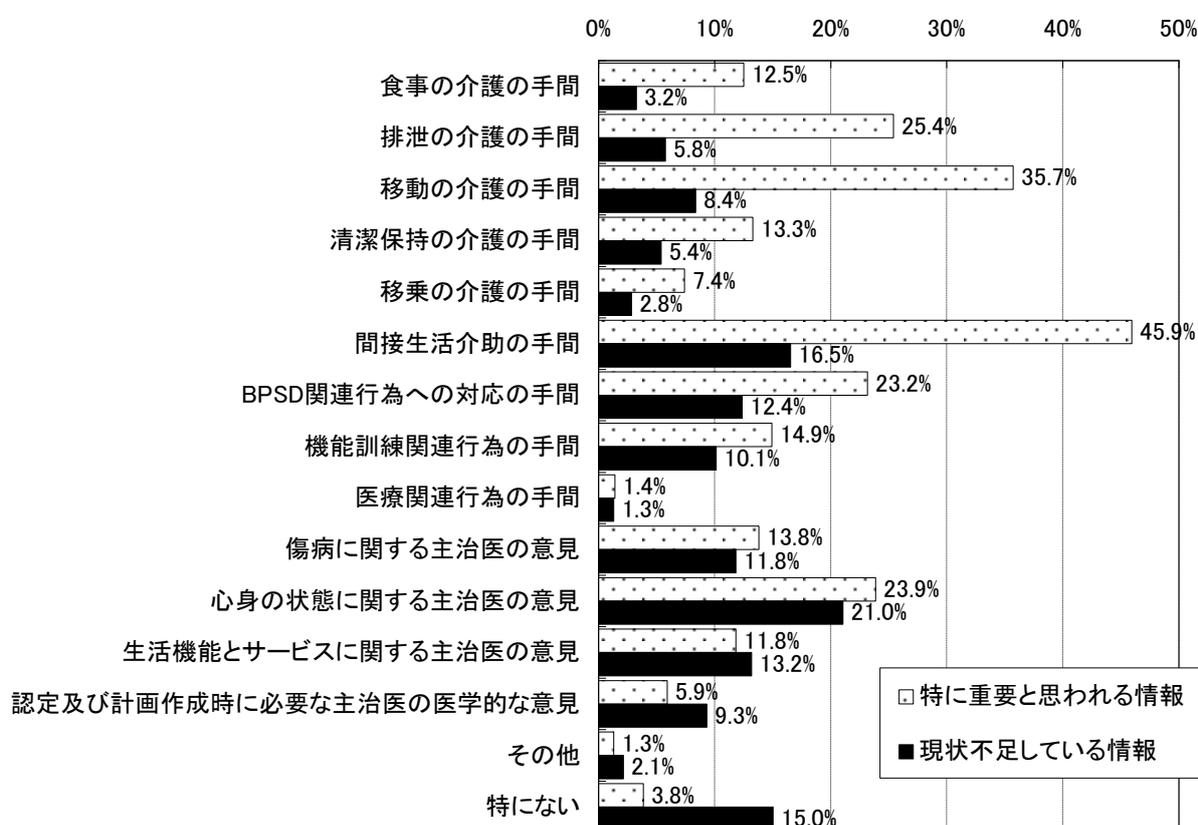
(3) 介護の手間にかかる審査判定

① 軽度（非該当～要介護1）の場合

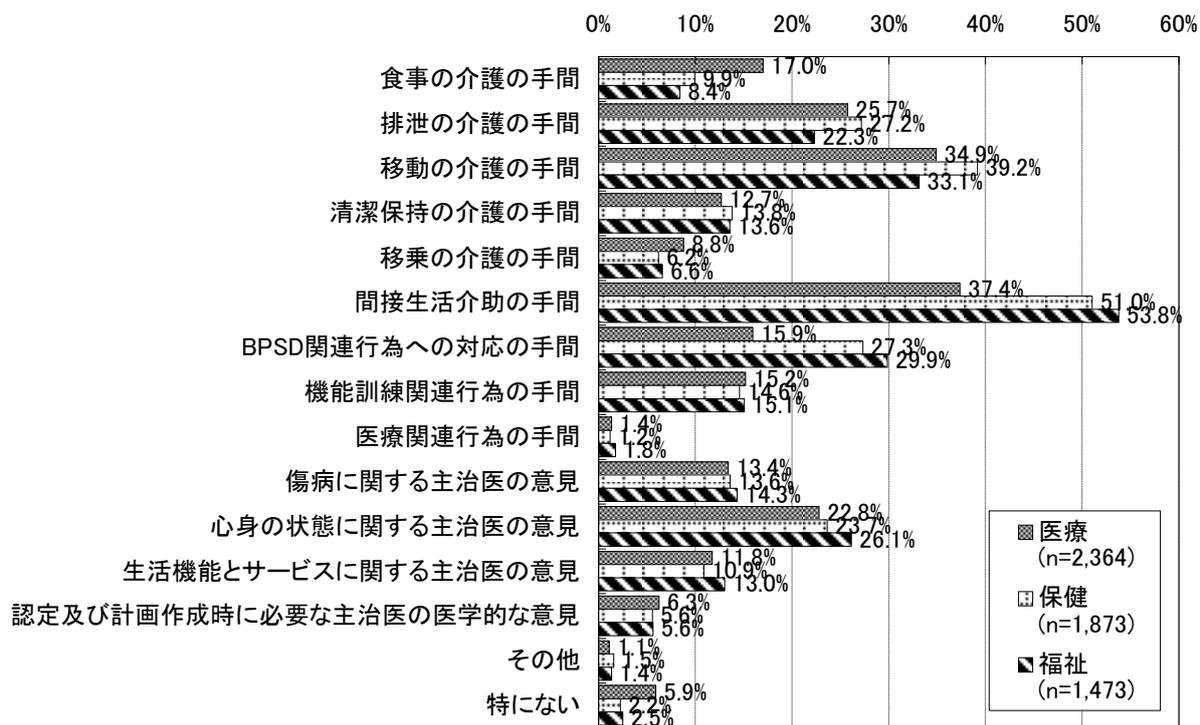
軽度の場合、「特に重要と思われる情報」は「間接生活介助の手間」（45.9%）と「移動の介護の手間」（35.7%）が高く、「現状不足している情報」は「心身の状態に関する主治医の意見」（21.0%）と「間接生活介助の手間」（16.5%）が高かった。

「特に重要と思われる情報」について保有する資格分野別にみると、「間接生活介助の手間」が「保健」と「福祉」で高かった（それぞれ51.0%、53.8%）。また、審査会委員としての経験年数別にみると、「間接生活介助の手間」や「移動の介護の手間」は経験年数が「10年以上」の委員ほど重視している傾向がみられた（それぞれ48.2%、38.2%）。

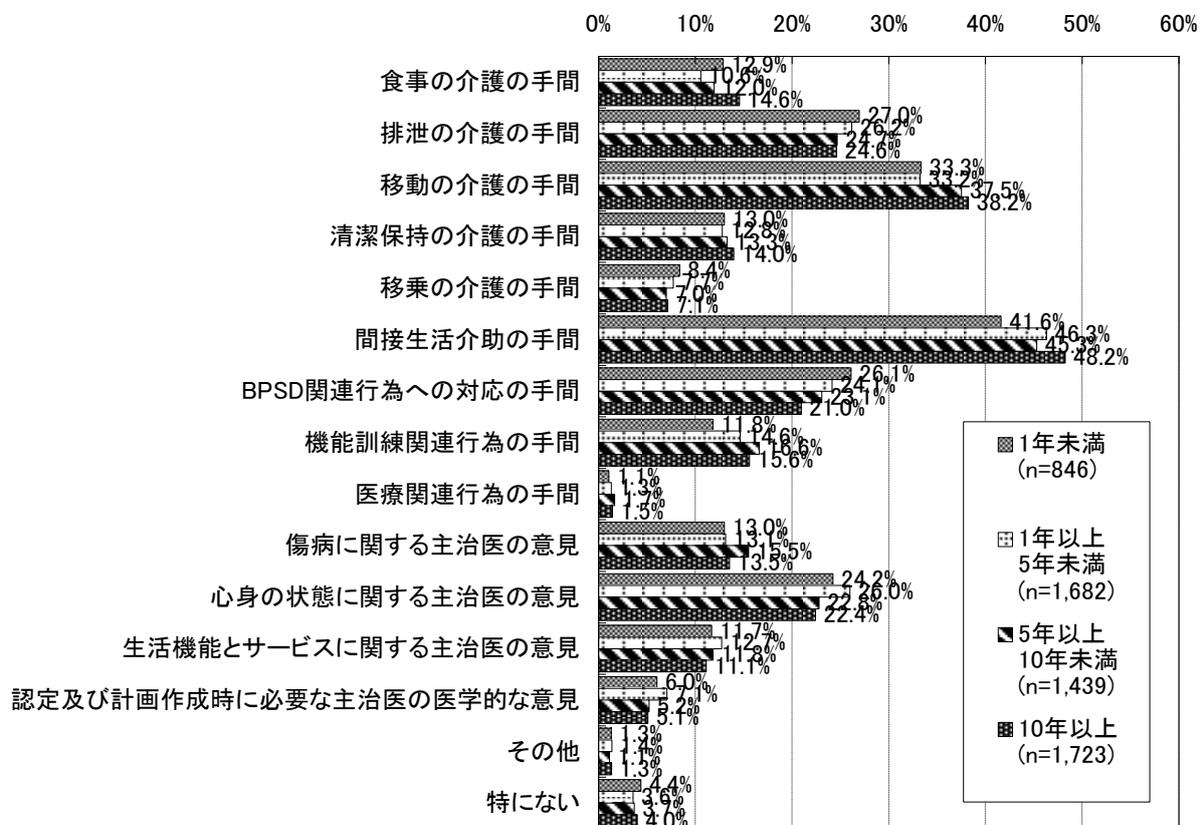
図表 3-21 軽度の介護の手間の審査判定で重要・不足している情報 3 つまで回答 (n=5, 793)



図表 3-22 資格分野別 軽度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3つまで回答



図表 3-23 経験年数別 軽度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3つまで回答

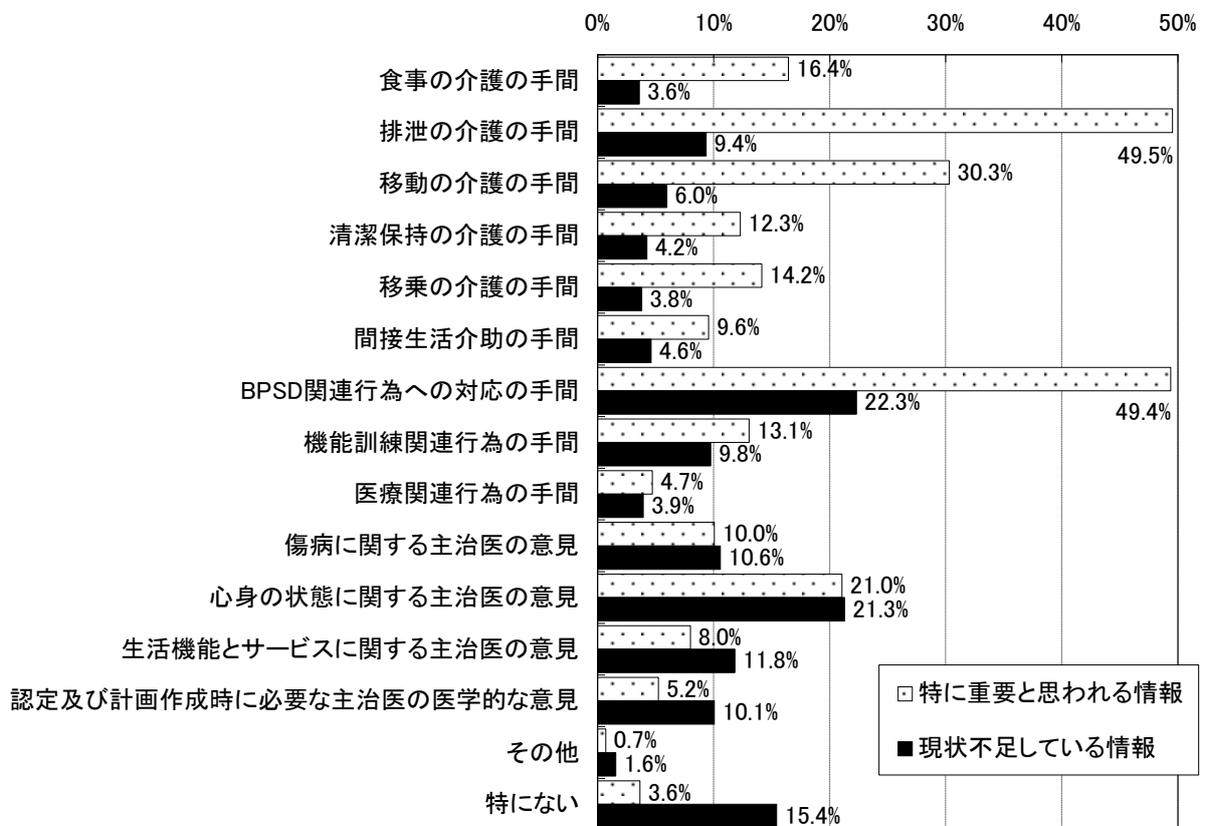


② 中度（要介護2～3）の場合

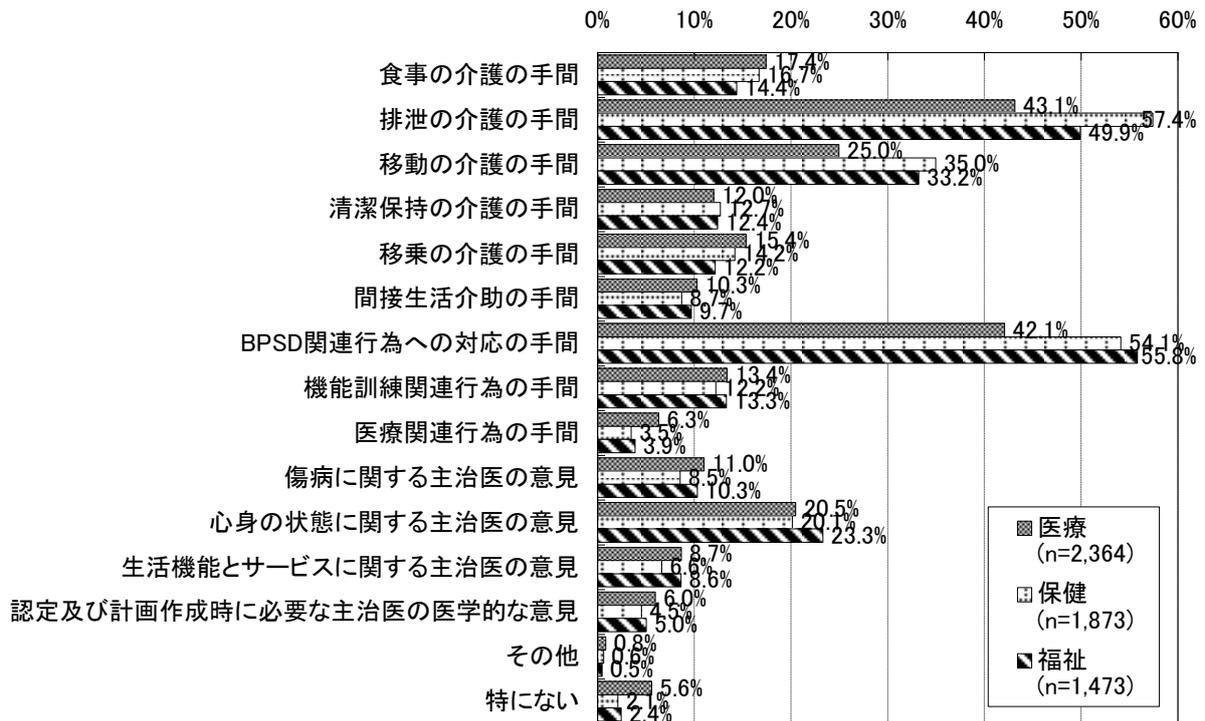
中度の場合、「特に重要と思われる情報」は「排泄の介護の手間」（49.5%）と「BPSD 関連行為への対応の手間」（49.4%）が高く、「現状不足している情報」は「BPSD 関連行為への対応の手間」（22.3%）が最も高かった。

保有する資格分野別にみたと、保健」と「福祉」では「排泄の介護の手間」と「BPSD 関連行為への対応の手間」が高くなっていた。また、審査会委員としての経験年数別にみると、経験年数が短いほど「BPSD 関連行為への対応の手間」を重視している傾向がみられた。

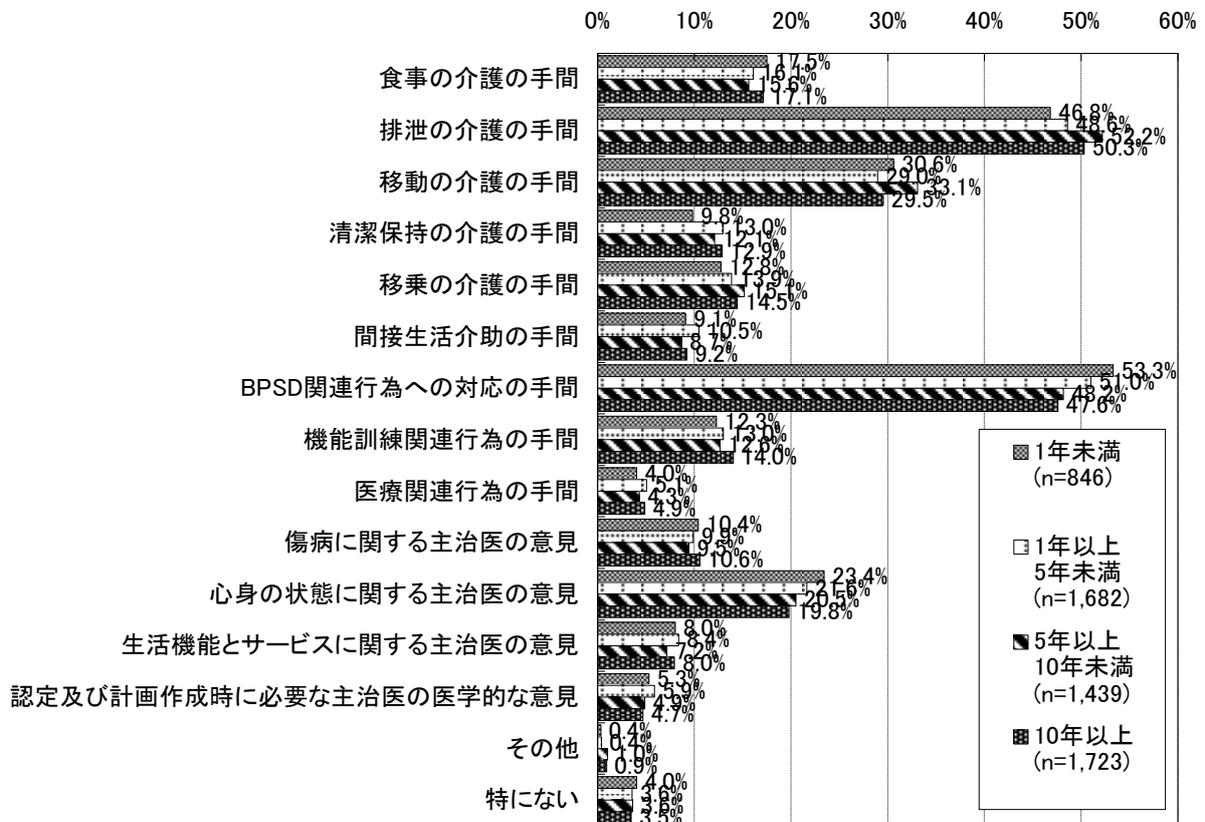
図表 3-24 中度の介護の手間の審査判定で重要・不足している情報 3 つまで回答 (n=5,793)



図表 3-25 資格分野別 中度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3 つまで回答



図表 3-26 経験年数別 中度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3 つまで回答

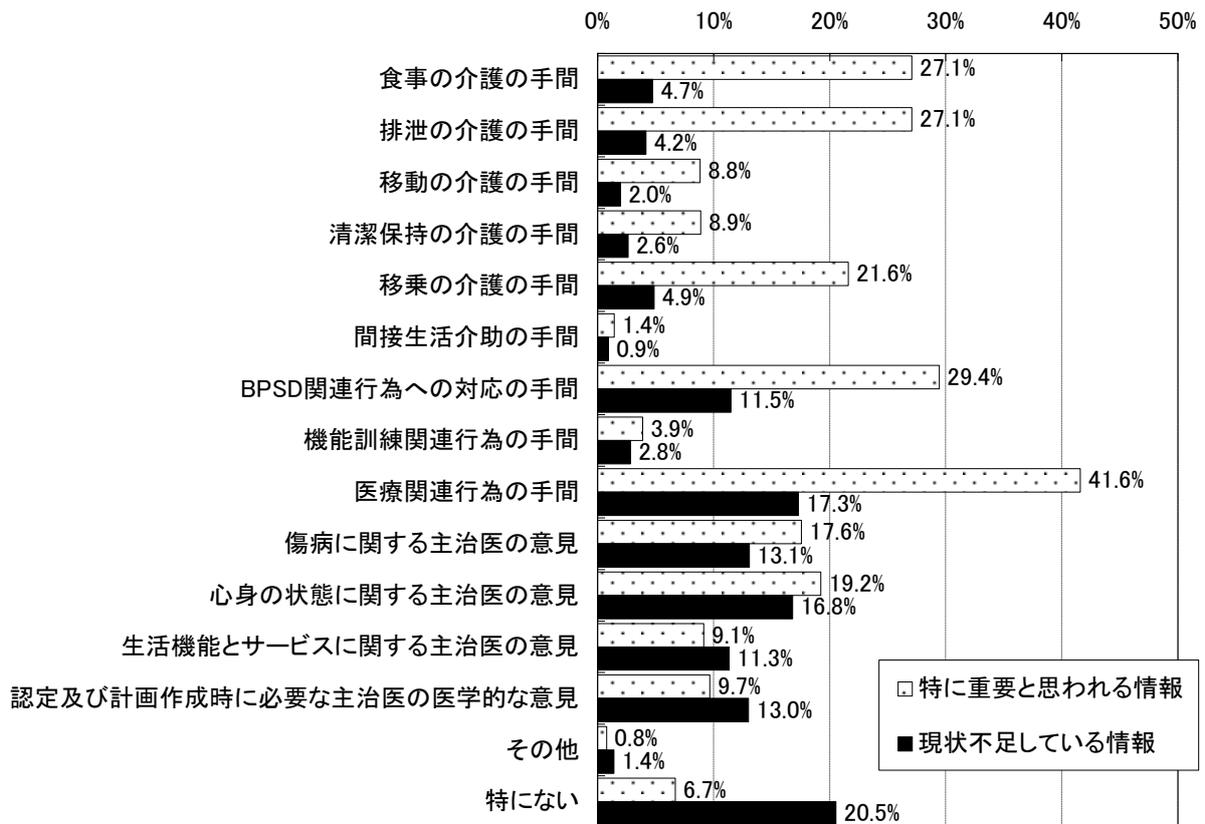


③ 重度（要介護 4～5）の場合

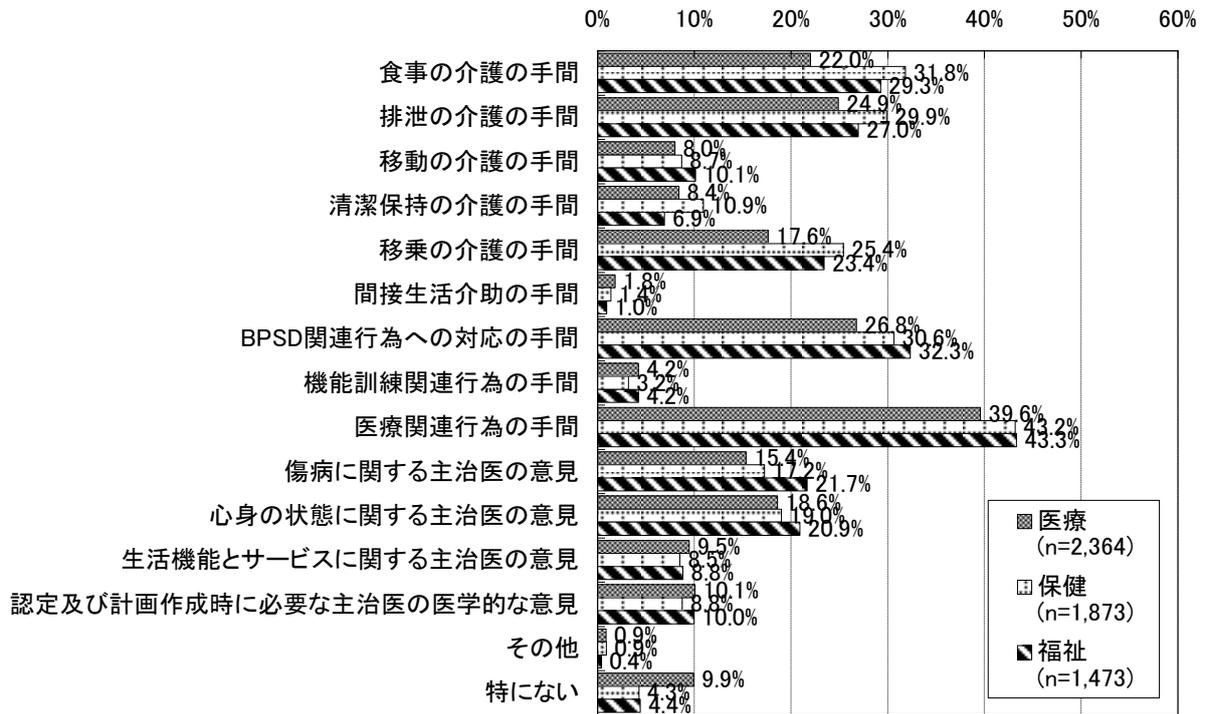
重度の場合、「特に重要と思われる情報」としては「医療関連行為の手間」が 41.6%で最も高く、次いで「BPSD 関連行為への対応の手間」が 29.4%、「食事の介護の手間」および「排泄の介護の手間」が 27.1%と続いた。また、「現状不足している情報」としても「特にない」（20.5%）の次に「医療関連行為の手間」が高かった（17.3%）。

保有する資格分野別、および審査会委員としての経験年数別には、回答に大きな違いはみられなかった。

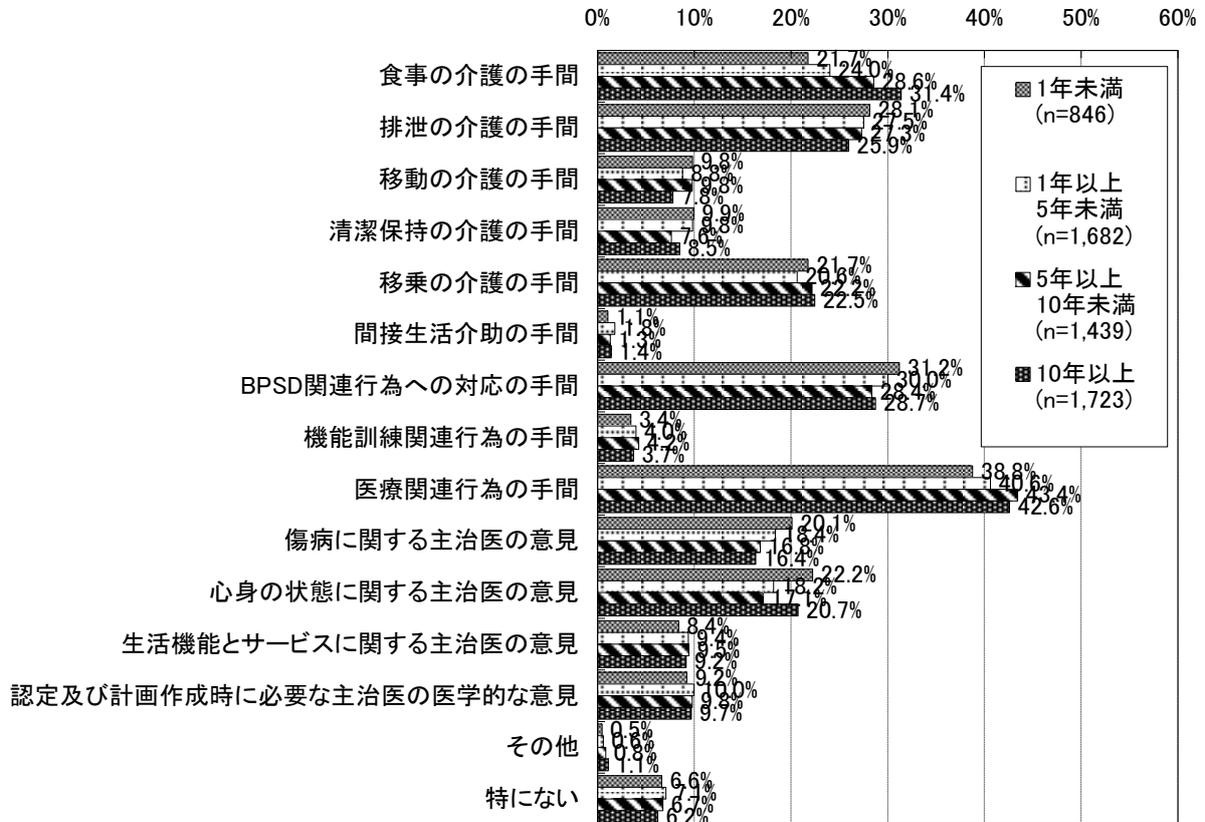
図表 3-27 重度の介護の手間の審査判定で重要・不足している情報 3 つまで回答 (n=5, 793)



図表 3-28 資格分野別 重度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3つまで回答



図表 3-29 経験年数別 重度の介護の手間の審査判定で重要と思われる情報 3つまで回答

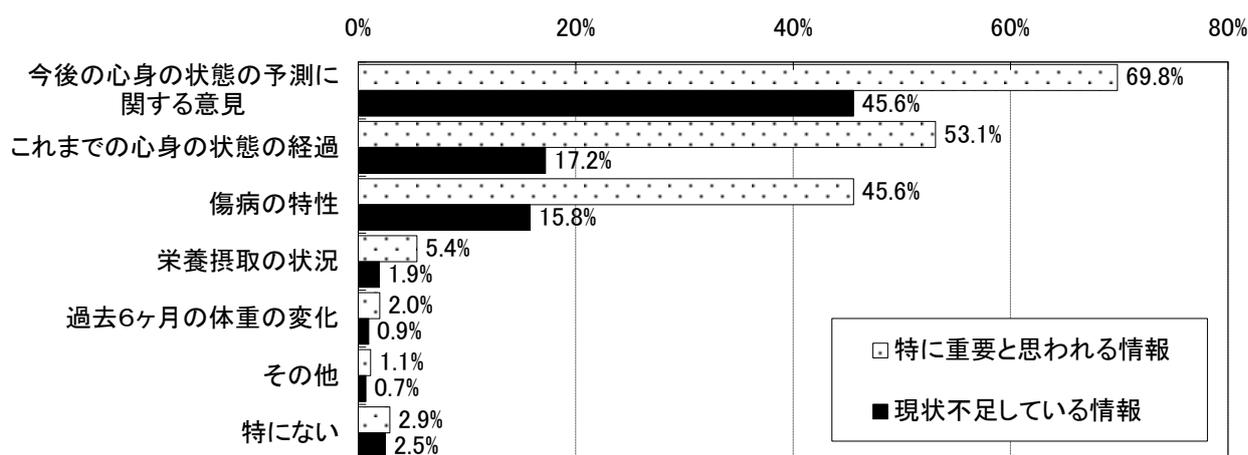


(4) 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

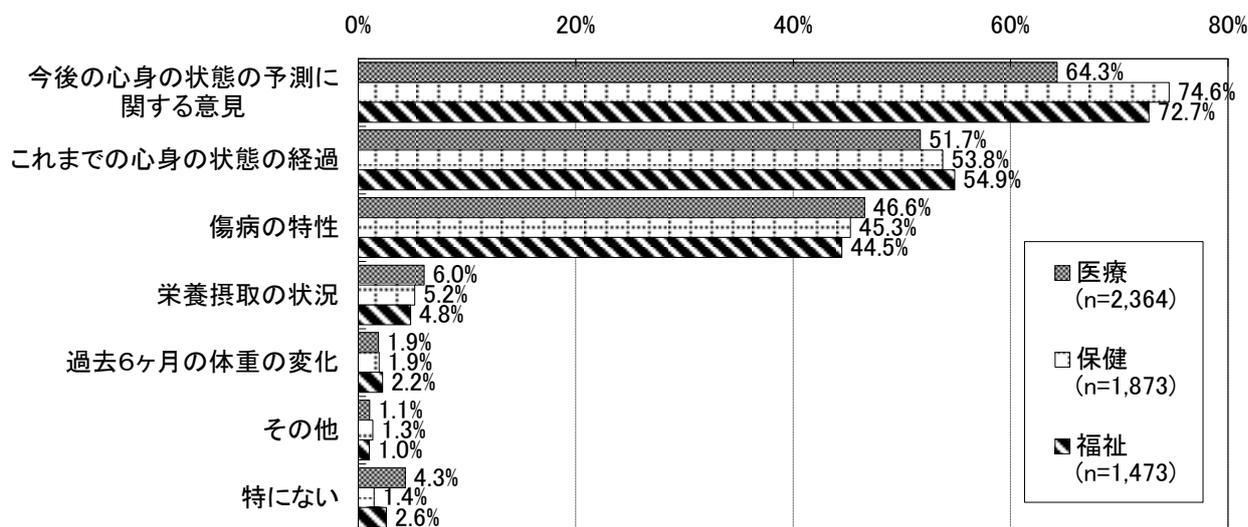
状態の維持・改善可能性にかかる審査判定において、状態の安定性を議論する上で「特に重要と思われる情報」としては「今後の心身の状態の予測に関する意見」が69.8%に上ったが、「現状不足している情報」としても45.6%が回答していた。

保有する資格分野別にみると、「医療」の回答割合はやや低かった（64.3%）。

図表 3-30 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定で重要・不足している情報
2つまで回答 (n=5,793)



図表 3-31 資格分野別 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定で重要と思われる情報
2つまで回答



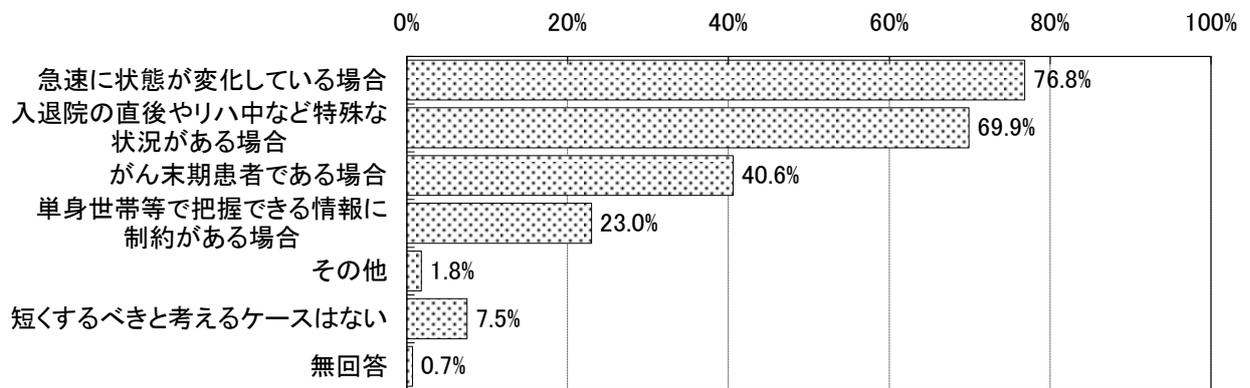
4. 介護認定審査会として付する意見に関する観点

(1) 有効期間を原則より短くするべきケース

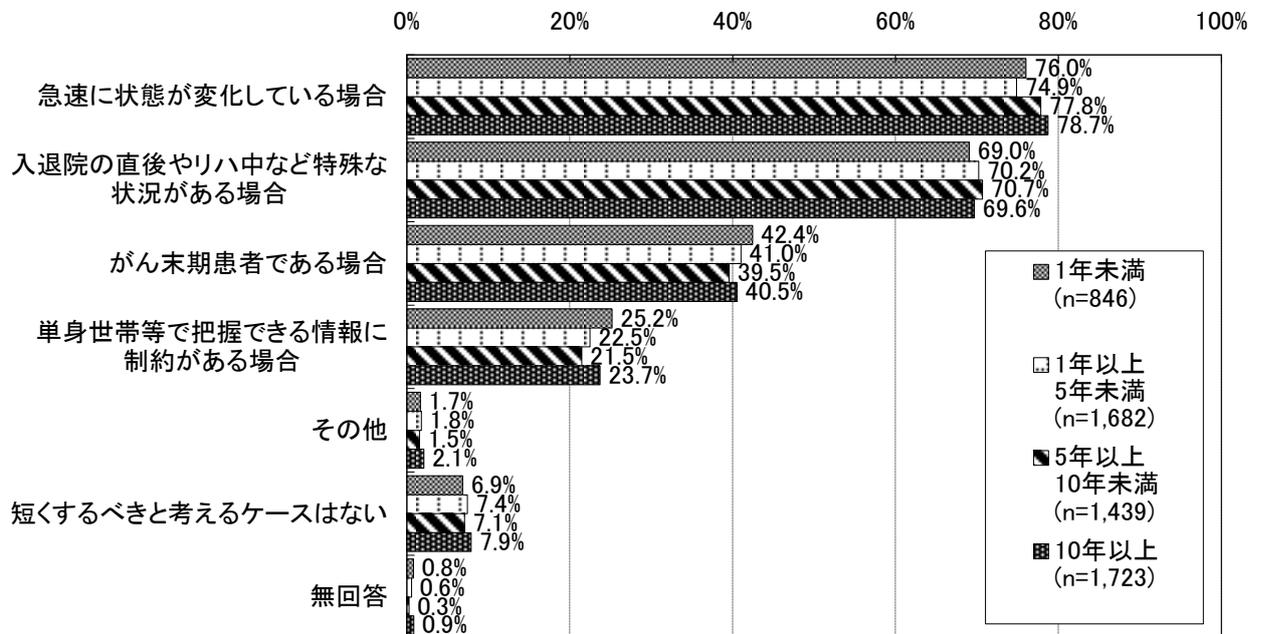
有効期間を原則より短くするべきケースとしては、「急速に状態が変化（改善または悪化）している場合」が 76.8%、「入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合」が 69.9%となった。

なお、審査会委員としての経験年数別、および合議体長としての経験別には、回答に大きな差はみられなかった。

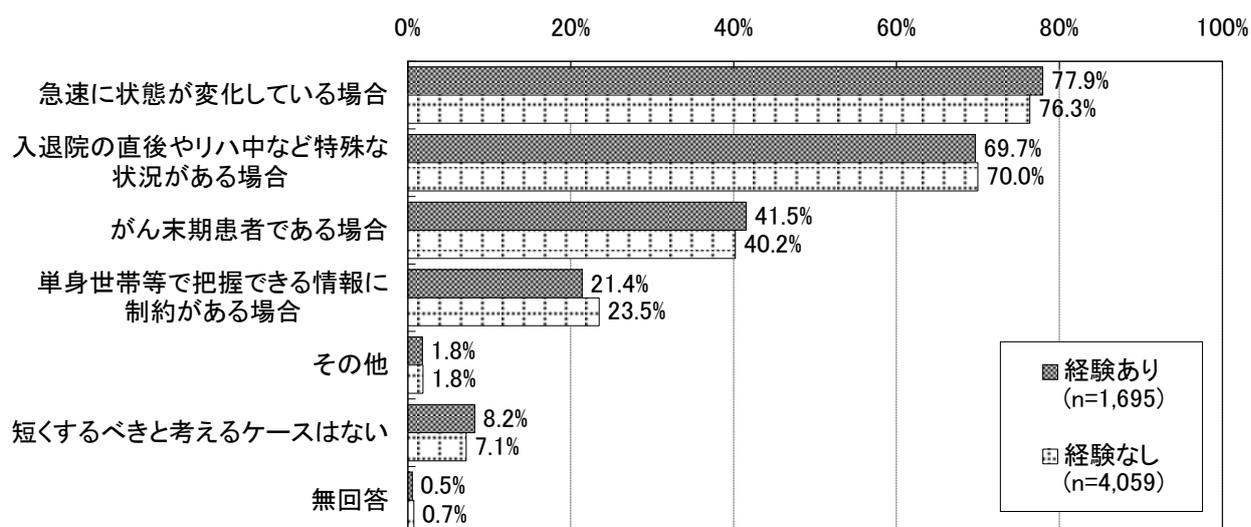
図表 3-32 有効期間を原則より短くするべきケース 複数回答 (n=5,793)



図表 3-33 経験年数別 有効期間を原則より短くするべきケース 複数回答



図表 3-34 合議体長経験別 有効期間を原則より短くするべきケース 複数回答

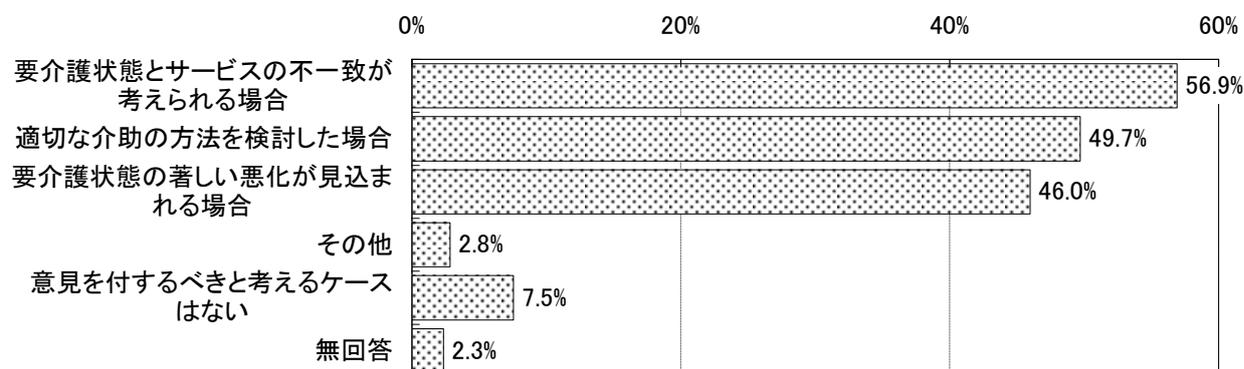


(2) 必要な療養に関する意見を付するべきケース

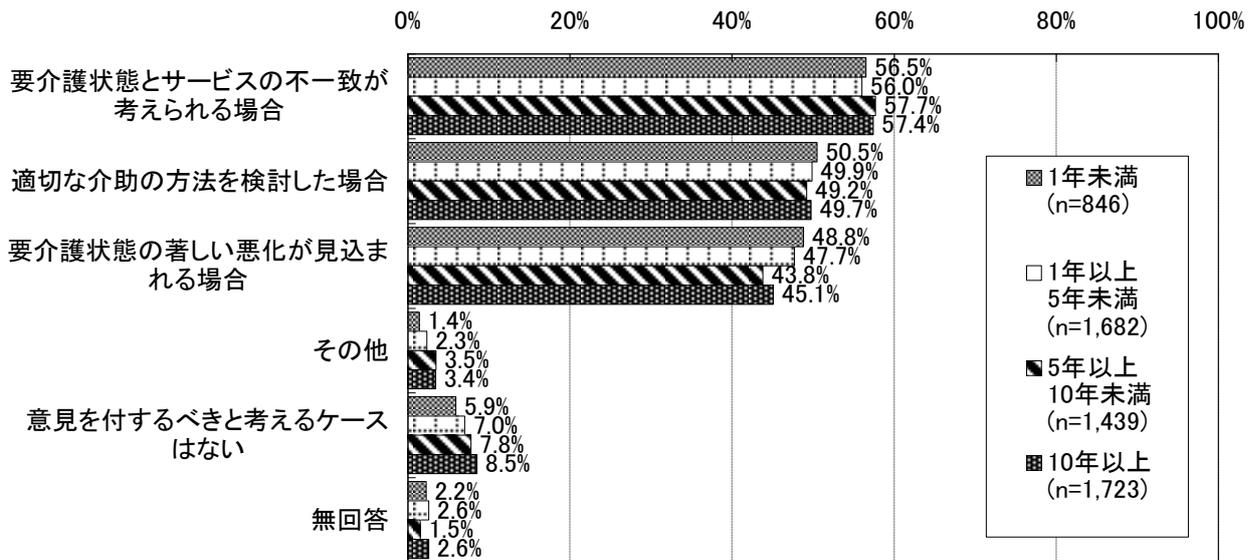
要介護状態の軽減または防止のために必要な療養に関する意見を付するべきケースとしては、「現在の要介護状態とサービスの利用状況が一致していないと考えられる場合」が 56.9%で最も高く、次いで「実際の状況が不適切と判断し、適切な介助の方法を検討した場合」が 49.7%、「要介護状態の著しい悪化が見込まれる場合」が 46.0%となり、「必要な療養に関する意見を付するべきと考えるケースはない」は 7.5%にとどまった。

なお、審査会委員としての経験年数別、および合議体長としての経験別にみたとこ、回答に大きな違いはみられなかった。

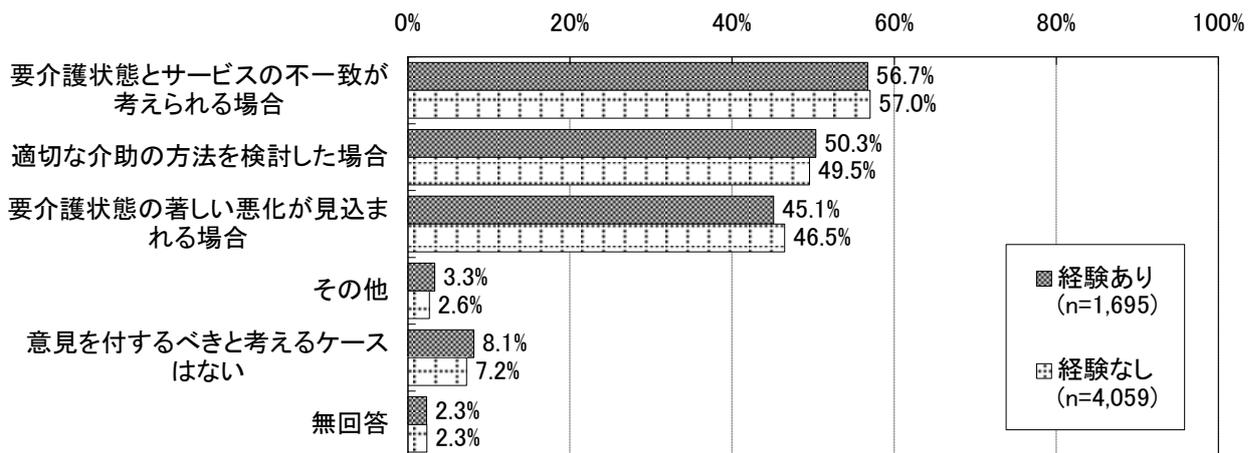
図表 3-35 必要な療養に関する意見を付するべきケース 複数回答 (n=5,793)



図表 3-36 経験年数別 必要な療養に関する意見を付すべきケース 複数回答



図表 3-37 合議体長経験別 必要な療養に関する意見を付すべきケース 複数回答



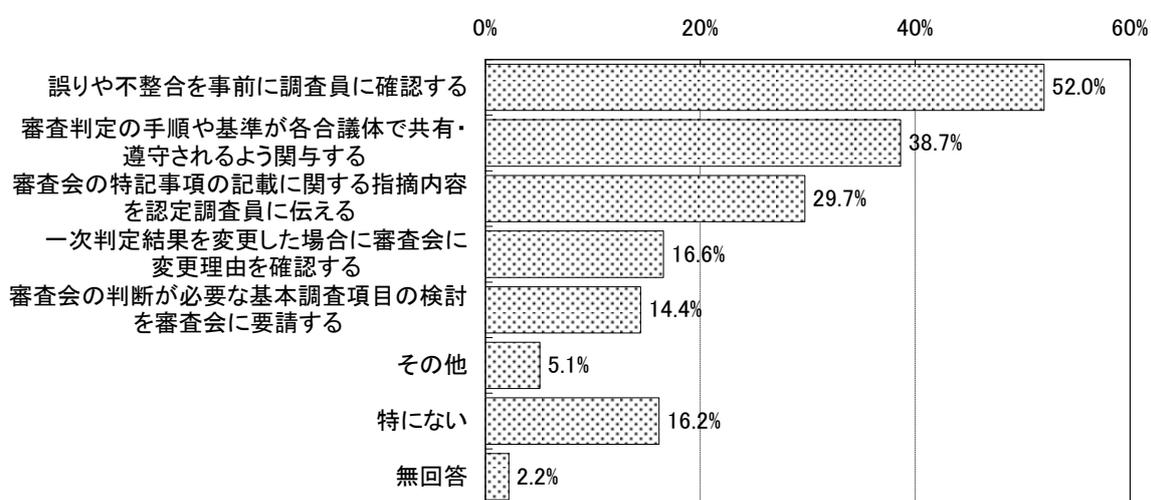
5. 適切な審査判定に向けた改善方策

(1) 事務局に役割を徹底・強化してほしいこと

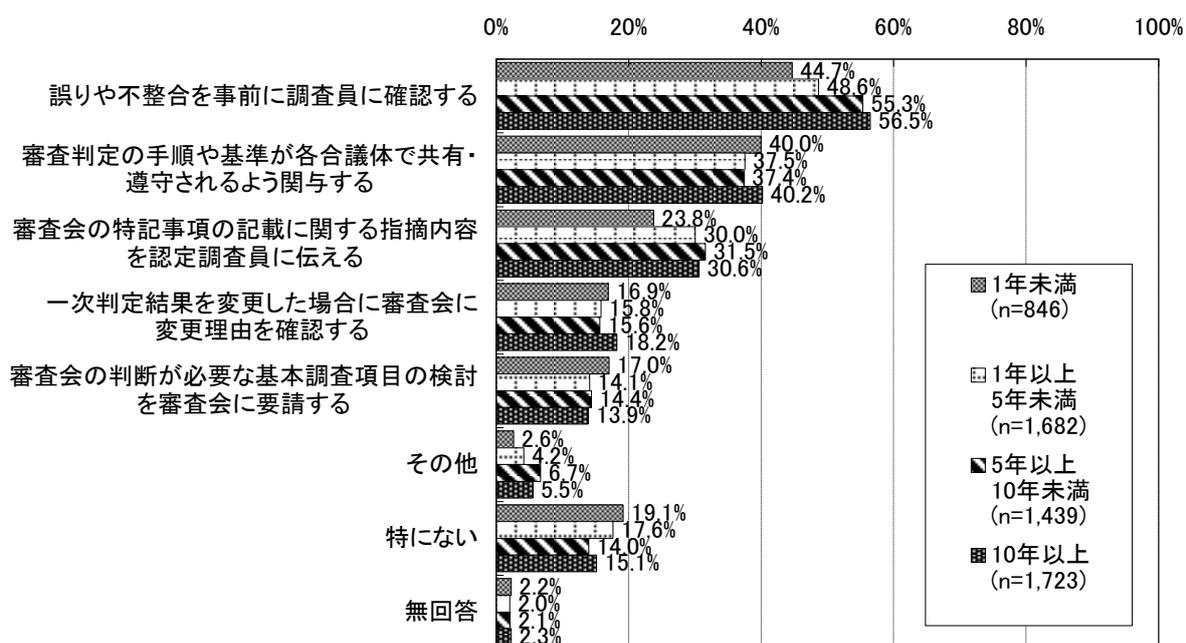
適切な審査判定を行うために介護認定事務局に対し役割を徹底・強化してほしいと思うこととしては、「基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認する」が52.0%で最も高く、次いで「要介護認定の平準化を図るため、審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう関与する」が38.7%だった。

これを審査会委員としての経験年数別にみると、「基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認する」は経験年数が長いほど回答割合が高い傾向がみられた。合議体長としての経験別には、回答に明確な傾向はみられなかった。

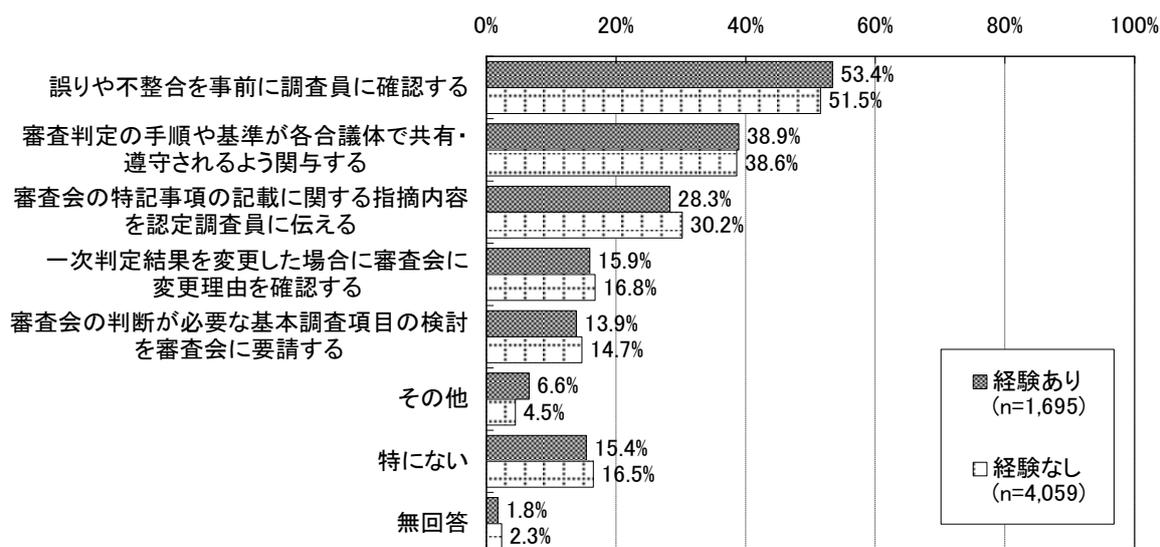
図表 3-38 事務局に役割を徹底・強化してほしいこと 複数回答 (n=5,793)



図表 3-39 経験年数別 事務局に役割を徹底・強化してほしいこと 複数回答



図表 3-40 合議体長経験別 事務局に役割を徹底・強化してほしいこと 複数回答

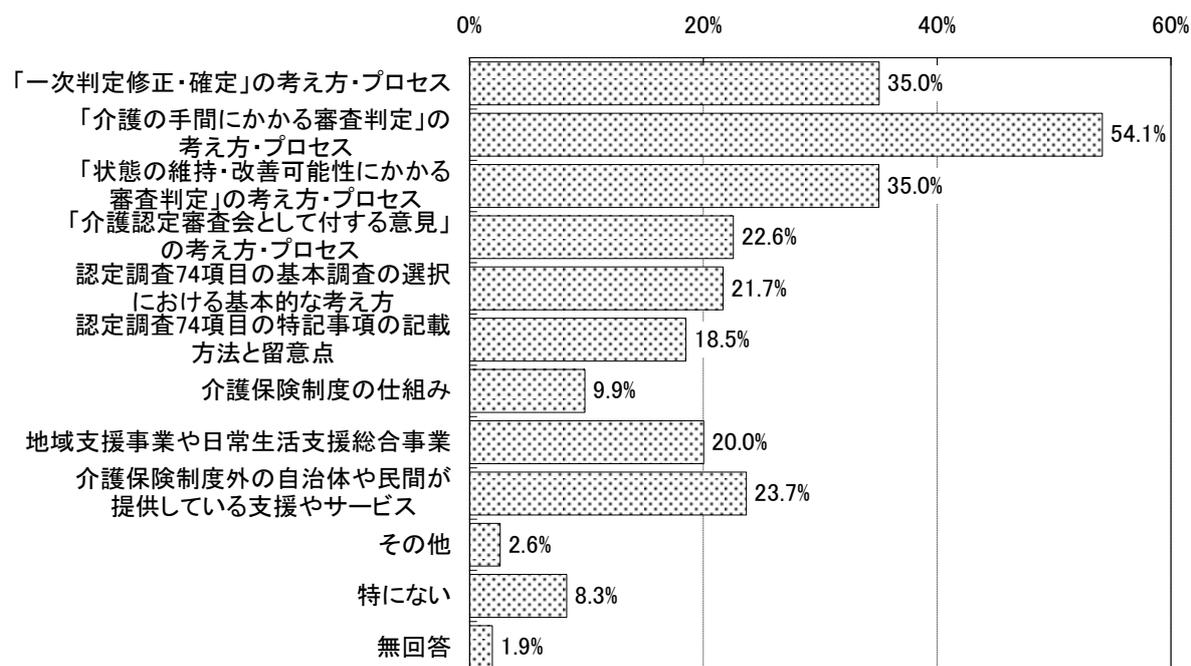


(2) より理解を深めたい項目

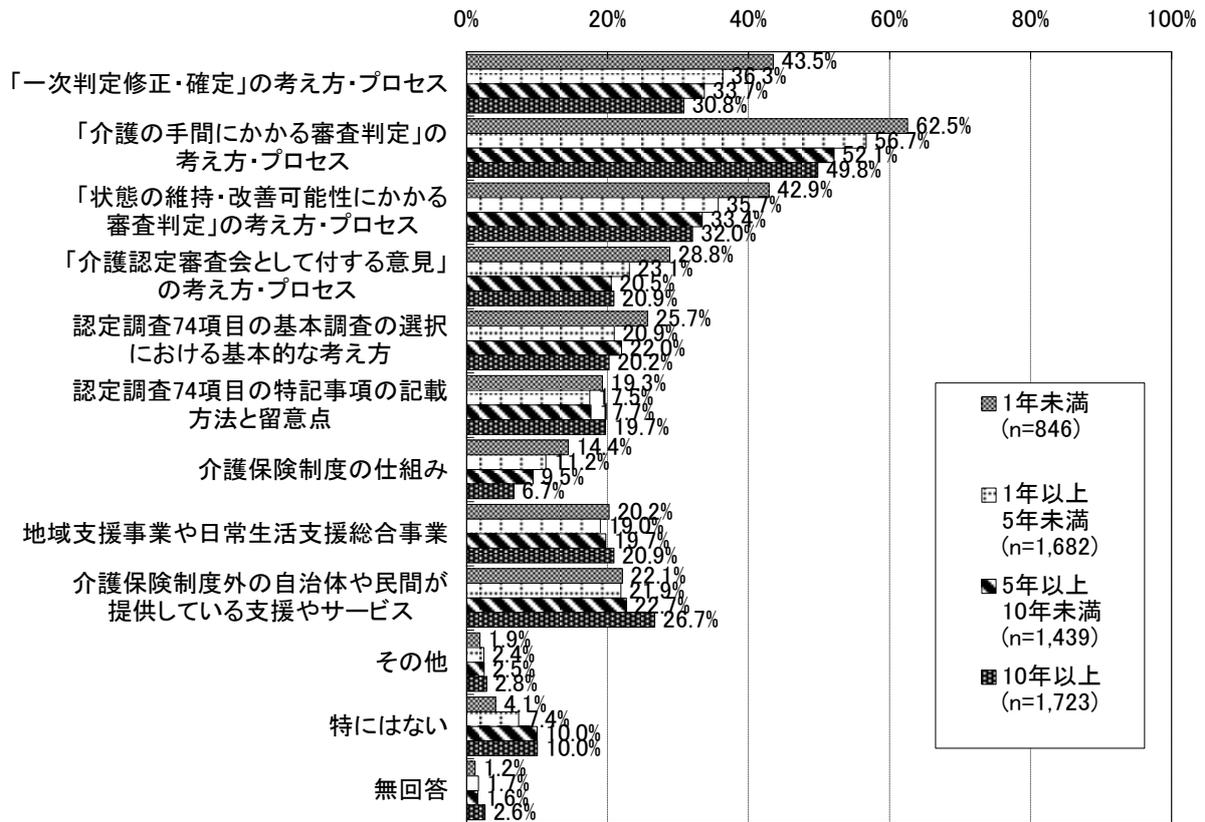
適切な審査判定を行う上でより理解を深めたい項目としては、「『介護の手間にかかる審査判定』の考え方及び適切なプロセス」が 54.1%で最も高く、次いで「『一次判定修正・確定』の考え方及び適切なプロセス」と「『状態の維持・改善可能性にかかる審査判定』の考え方及び適切なプロセス」が 35.0%となった。

これを審査会員としての経験年数別にみると、経験年数の短い委員ほど、基本的な考え方・プロセスの理解を深めたいと回答した割合が高かった。

図表 3-41 適切な審査判定を行う上でより理解を深めたい項目 複数回答 (n=5,793)



図表 3-42 経験年数別 適切な審査判定を行う上でより理解を深めたい項目 複数回答

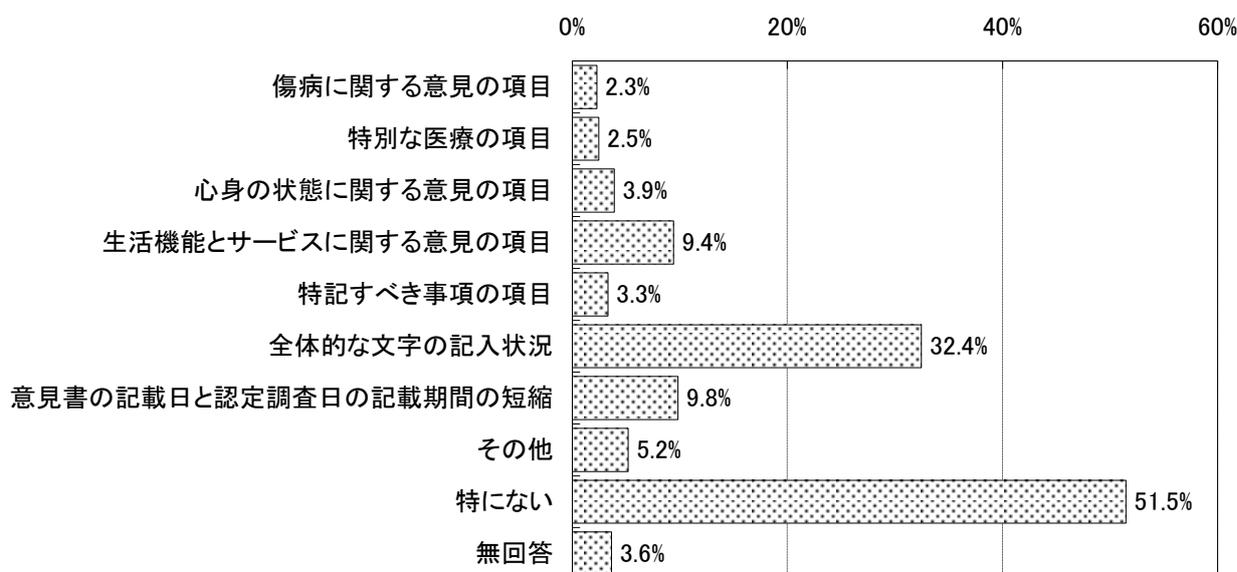


6. 主治医意見書の項目に対する意見

(1) 不要と思われる項目

主治医意見書の書式の中で不要と思われる項目としては「特にない」が 51.5%に上り、「全体的な文字の記入状況」の改善の必要性については 32.4%が選択していた。

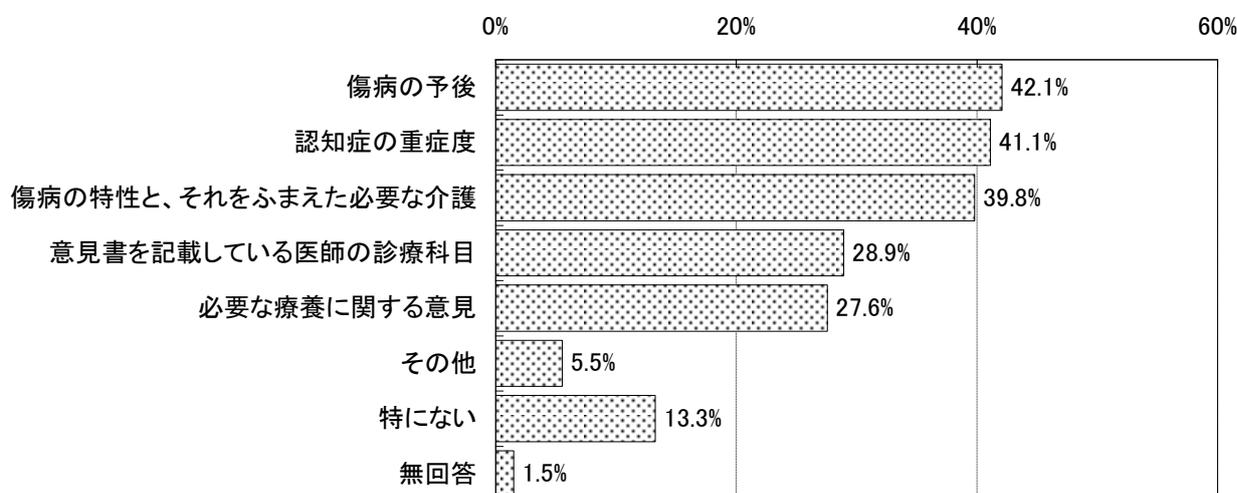
図表 3-43 書式の中で不要と思われる項目 複数回答 (n=5,793)



(2) 追加した方がよいと思われる項目

主治医意見書の書式に追加した方がよいと思われる項目としては、「傷病の予後」が 42.1%、「認知症の重症度」が 41.1%、「傷病の特性と、それをふまえた必要な介護」が 39.8%となった。

図表 3-44 書式の中で追加した方がよいと思われる項目 複数回答 (n=5,793)



第4部 調査結果のまとめ

事務局調査では、認定事務局の体制や業務状況を把握するとともに、今後申請件数が増加した場合に取りうる各種対応策の実現可能性や、各業務に関する簡素化の必要性を尋ねた。

事務局調査のうち申請の受付に係る業務に関しては、回答した事務局の約半数で、末期がん等のケースで主治医意見書の迅速な対応を依頼したり、状態が安定したタイミングで認定申請が行われるよう促したりするなど、医療機関に理解を求める活動を行っていた（図表 2-15）。また、介護認定審査会の運営に係る業務を行っている事務局では、合議体の運用数が4人以下の割合が過去調査と比較して増加しており（図表 2-57）、効率的な運用に取り組む保険者の増加が示唆された。

都道府県が実施する研修とは別に自治体独自で行う研修は、調査員を対象とするものは回答自治体の約6割、審査会委員を対象とするものは約5割で実施されており（図表 2-28、図表 2-71）、公平・公正な審査に資する取組みも広がっていることが明らかになった。

申請件数増加の対応策としては、認定調査については調査員（臨時職）の増員や委託件数の増加であれば実現可能性が高いとする回答が約半数だった（図表 2-27）。また、審査会運営については1回あたりの審査件数の増加による対応が、実現可能性が高いとする結果になった（図表 2-69）。

業務簡素化の必要性については、いずれの業務に関しても「どちらともいえない」との回答割合が最も高かったが、結果（遅延）通知に係る業務では業務簡素化が必要とする回答が約4割を占めており、業務改善に向けた期待が高かった（図表 2-79）。

なお、認定調査の管理を行っている事務局のうち、介護支援専門員が担当する認定者の認定調査を行っている割合が100%である事務局が2.4%、介護施設における自施設調査の割合が10割である事務局が4.0%あることが分かった（図表 2-24）。

審査会委員調査では、委員の経験や保有している資格を尋ねるとともに、審査判定での議論の観点や重視している情報を把握し、適正な審査判定を継続するための意見を求めた。

調査では合計5,793人の審査会委員から回答が得られた。回答のうち、審査会委員としての経験年数は1年未満と10年以上に2極化している傾向がみられた（図表 3-6）。審査会1回あたりの平均件数は30～34件が最も多かったが（図表 3-10）、審査会の準備として事前に読み込むための時間は件数とはあまり関係性がみられず（図表 3-14）、約4割の委員が2時間以上を要している実態が明らかになった。

審査会委員が議論に時間がかかったり判断に迷ったりすることの多い要介護度は、要介護1と要支援2とした回答者の割合が6～7割と高く、保健分野や福祉分野の委員では特にこの傾向が強かった。また、非該当の判断に時間がかかるとの回答も3割

を超えていた（図表 3-15、図表 3-16）。状態の維持・改善可能性にかかる審査判定では、今後の心身の状態の予測に関する意見が特に重要とされていたが、現状では情報が不足しているとの回答も半数近くに上った（図表 3-30）。

介護の手間の審査判定については、軽度・中度・重度で重要と思われる情報が異なっていることが把握できた（図表 3-21、図表 3-24、図表 3-27）。まず、軽度者については間接生活介助や移動の介護の手間が重視されており、間接介助の手間については保健分野や福祉分野の有資格委員や経験年数の長い委員が特に重視する傾向がみられた。中度者では排泄の介護と BPSD 関連行為への対応の手間が挙げられ、これらも保健分野や福祉分野の委員が特に重視していたが、BPSD 関連行為への対応の手間や心身の状態に関する主治医の意見に関する情報不足を指摘する回答も一定数みられた。重度者では医療関連行為の手間が重要だとする回答の割合が最も高かったが、BPSD 関連行為への対応や食事の介護、排泄の介護の手間を挙げる回答者の割合も比較的高く、重視する点が比較的広いことが伺えた。

審査会委員がさらに理解を深めたいと考えている項目としては、一次判定修正・確定や介護の手間にかかる審査判定、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定といった介護認定審査会における基本的な考え方・プロセスを挙げる委員の割合が高く、特に委員としての経験が浅いほどそのように回答する傾向がみられた（図表 3-41、図表 3-42）。

以上のアンケート結果より、今後、要介護認定業務において公平・公正な審査を実現しつつ、業務を効率化するための方法として、下記について今後、より詳細な検討が行われることが期待される。

○ 認定有効期間の上限

認定有効期間については、社会保障審議会介護保険部会（第 51 回、平成 24 年 10 月 30 日）の資料の中で、予防給付を市町村の地域支援事業に移行することにより市町村の契約等の事務が増加することが見込まれるため、市町村に対する支援策として延長を検討することとし、具体的には現場である市町村の意見を踏まえ検討するものとされた。

本調査で現行の認定有効期間の上限を延長した場合の活用意向を自治体に尋ねたところ、新規申請、更新申請、区分変更申請のいずれについても 5～7 割程度の回答自治体が活用意向を有していることが把握できた。慎重な意見の自治体も一定数みられた。

○ 医療機関や医師とのコミュニケーション

本調査で尋ねた要介護認定業務のうち、特に結果（遅延）通知の発出に係る業務に対する認定事務局から業務簡素化の要望が強かった。この背景として、回答自治体の

申請から二次判定までの平均日数は 34.0 日かかっており、多くのケースで遅延通知が発出されていることが想定される。

この点については、「要介護認定における事務負担の軽減に関する調査研究事業報告書」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、平成 24 年 3 月）でも言及されているように、本来の考え方としては認定に係る事務を迅速化し、通知を発出しなくてもよい体制を作ることが重要だとの指摘もあるほか、本調査においても業務簡素化ありきで検討すべきものではないとの指摘もあった。申請から二次判定までを 30 日以内に終わらせる体制を構築することが、認定事務局の責務として重要である。

その際、特に期間を要しているのが主治医意見書に係る業務だが、独自の研修を実施している自治体は少なく、本調査では自治体と医療機関や医師との間における十分なコミュニケーションは確認できなかった。ただし、実際の現場では要介護認定業務以外の様々な自治体業務を通じて医療機関や医師との連携が行われており、多様なコミュニケーションの機会があることから、今後は保険者として、より密に医療機関や医師とコミュニケーションの充実を図ることで、迅速な審査判定の重要性について理解を深めることが望まれる。

○ 適切な審査判定に資する情報の充実

本調査を通じ、審査会委員による審査判定の観点は要介護度により大きくことなることが明らかになった。特に、軽度者の場合は間接生活介助や移動の手間を、中度者の場合は排泄や BPSD 関連行為への対応の手間を、重度者の場合は医療関連行為の手間を特に重視していたことから、認定調査員はこれらを意識しながら特記事項の充実をはじめ、適切な審査判定に資する情報提供に努めるべきである。

また、審査会委員調査の回答から、半数以上の審査会委員が要支援 2 と要介護 1 を議論に時間を要していたり判断に迷ったりすることが特に多い要介護度として挙げており、状態の維持・改善可能性（要支援 2 と要介護 1 の振り分け）にかかる審査判定において大きな負荷が生じていることが把握できた。状態の維持・改善可能性にかかる審査判定については、申請者の今後の心身の状態の予測に関する意見が重視されているものの、約半数の回答者が情報不足を指摘していたことから、認定調査や主治医意見書において、審査判定に資する情報を補うことが強く望まれる。

○ 基本的な審査判定の考え方・プロセスの徹底

これまで、介護認定審査会の委員の審査判定における実態は大量調査によってはほとんど把握されておらず、審査会委員の負担についても基礎的な情報が得られてこなかったが、本調査は全国の 5,000 名を超える審査会委員にご協力をいただき基礎的な情報を収集することができた。

審査会委員調査の中では、回答者の約 3 割が審査会委員としての経験年数が 10 年を超えている一方、1 年未満の審査会委員も約 1.5 割に上っており、審査会委員の経

験には大きな差があることが分かった。また、事前の読み込みに要する時間は審査件数によらず2時間以上かけている審査会委員が約4割に上っており、相当な労力をかけて審査に当たっていることが明らかになった。

また、審査会委員がより理解を深めたい項目として、特に経験年数の浅い審査会委員から介護認定審査会における基礎的な考え方やプロセスが挙げられたことから、特に新任の委員を中心として、要介護認定の基礎的な知識を繰り返し学習できる機会が提供されることが望まれる。

資料編

「平成 25 年度 要介護認定業務の実施方法に関する調査」調査票

調査内容の一部については、厚生労働省が配布している『要介護認定業務分析データ』の一部を転記していただく必要がありますので、回答の際は、手元に最新の『要介護認定業務分析データ』をご用意ください。『要介護認定業務分析データ』に関するお問い合わせは、厚生労働省『要介護認定適正化事業事務局』(kaigo@nintei.net) までお寄せください。

設問中、特に記載のないものに関しては、平成 25 年 4 月 1 日現在の状況でお答えください。

1. 基本情報の入力

問1 貴自治体における本調査の担当部署名等について入力してください。必要に応じて当調査事務局から問い合わせをさせていただくことがございます。

貴自治体名	
担当部署名（係名まで）	
ご担当者名	
電話番号	

問2 貴自治体では、以下の各業務を実施していますか（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、政令市の場合は市または区を含む）に委託している場合等は「2. 行っていない」を選択してください。（1つを選択）

申請の受付	1. 行っている	2. 行っていない
認定調査の管理	1. 行っている	2. 行っていない
主治医意見書の依頼・回収	1. 行っている	2. 行っていない
介護認定審査会の運営	1. 行っている	2. 行っていない
結果通知（遅延）の発出	1. 行っている	2. 行っていない
情報開示請求への対応	1. 行っている	2. 行っていない

主治医意見書の内容に関する照会・確認作業	1. 行っている	2. 行っていない
基本調査・特記事項の内容に関する照会・確認作業	1. 行っている	2. 行っていない
認定調査員への研修	1. 行っている	2. 行っていない
介護認定審査会委員への研修	1. 行っている	2. 行っていない

問3 貴自治体において要介護認定業務に従事している職員の数を入力してください。配置ベースで回答してください（審査会同席のための時間外勤務は残業も含みません）。部署内で一部でも要介護認定業務に関与している場合は、認定担当係に関わらず対象としてください。

訪問調査を一切行わない正規職員（管理職含む）	常勤換算： 名（兼任職員は按分にて常勤換算）
訪問調査を行うことのある正規職員（管理職含む）	常勤換算： 名（兼任職員は按分にて常勤換算）
訪問調査の訪問に要する時間の割合	上記のうち約 %
非正規職員（専従の認定調査員を含む）	常勤換算： 名
訪問調査に要する時間の割合	上記のうち約 %

- ※ ここでの「要介護認定業務」には、問2で示した業務以外であっても、要介護認定に関連するものであれば対象とします（認定業務にかかる予算・決算のとりまとめ等）。
- ※ ここでの「兼任職員」とは、給付管理、保険料徴収、事業者指導、計画策定等、上記の「要介護認定業務」以外の業務と兼務している職員とします。
- ※ ここでの「訪問調査に要する時間」には、訪問日程の調整、移動、調査の実施、調査結果の整理・入力までを含むものとします。（基本調査の選択や主治医意見書との整合性の確認作業等は含みません）常勤換算をしていただいた職員が、おおよそ平均して、どれぐらいの割合の業務量を訪問調査に投入しているかについて入力してください。
- ※ ここでの「非正規職員」には、専従の認定調査員を含みますが、在宅等で訪問調査に従事する嘱託職員（個人委託等）については、対象としません。

問4 貴自治体において、要介護認定に係るシステム維持費はどれくらいですか。他の介護保険関連業務用のシステムと統合されている場合は、全体のシステム維持費で構いません。

要介護認定に係る年間経費	千円
--------------	----

問5 貴自治体の人口及び第1号被保険者数を入力してください。（平成25年4月1日現在 当該日のデータがない場合は、判明しているデータのうち、最も近い時点でのデータを入力してください。）

人口	人	高齢者人口	人
後期高齢者人口	人	第1号被保険者数	人

※ 広域連合・一部事務組合等の場合は、業務を所掌する圏域内人口の合計を記入してください。

問6 貴自治体の平成24年度の申請件数を入力してください。

平成24年度の申請件数	件
-------------	---

2. 申請の受付

問7 貴自治体では更新時期が近づいた認定者を対象とする案内文書（いわゆる更新勧奨通知）を出す等して、認定者に連絡していますか。なお、広域連合・一部事務組合が実務を担っている場合、実務を担っていない自治体は「5. 連絡していない」とご回答ください。（1つを選択）

1. すべての認定者に郵送で発出している
2. 限られた認定者に郵送で発出している
→（具体的に： _____）
3. 居宅介護支援専門員を通じて連絡している
4. その他
→（具体的に： _____）
5. 連絡していない

問8 貴自治体の申請受付担当係では申請受付窓口でどのような工夫を行っていますか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 申請の必要性に関する相談業務を行っている
2. 地域支援事業や日常生活総合支援事業を紹介している
3. サービス未利用者に今後のサービス利用意向を確認している
4. 更新時期が近づいた認定者を戸別訪問している
5. その他
→（具体的に： _____）
6. 特段の工夫は行っていない

問9 要介護認定の申請時期について医療機関に理解を求める活動を行っていますか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 末期がん等のケースについて、迅速な対応がなされるよう主治医意見書の提出を促す
2. 状態が安定したタイミングで認定申請が行われるように促す
3. 退院して在宅に戻ったタイミングで認定申請が行われるように促す
4. サービス利用意向がないケース等、不要不急の認定申請を医療従事者が勧めないように促す
5. 行っていない

問10 申請受付業務について、今後、業務の簡素化は必要だと思いますか。必要だと回答された場合は、具体的にどのような点を改善をすべきだとお考えですか。（1つを選択）

1. 本業務の簡素化は必要ない
2. 本業務の簡素化は必要である
→（具体的に： _____）
3. どちらともいえない

3. 認定調査の管理

問11 平成24年度の認定調査の実施件数を入力してください（年度期間中に合併や業務移管等があった場合は、直近の実績を12か月分に換算して入力してください）。なお、住所地特例による申請分と遠隔地からの申請により直接調査が困難な事例は除いてお答えください。

認定調査の実施件数	件
上記のうち、認定調査を外部に委託した件数	件（委託には事務受託法人への委託分を含みます）

問12 貴自治体では認定調査を事務受託法人に委託していますか。なお、住所地特例による申請分と遠隔地からの申請により直接調査が困難な事例は除いてお答えください。（1つを選択）

1. 委託している（ 箇所）	2. 委託していない
-------------------------------------	------------

問13 平成24年度において、申請者に対する認定調査について自治体職員（嘱託職員等を含む）もしくは事務受託法人が調査を直接行う割合はどの程度ですか。更新、区分変更のそれぞれについて、回答してください。なお、住所地特例による申請分と遠隔地からの申請により直接調査が困難な事例は除いてお答えください。（それぞれ1つを選択）

	2割未満	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上 10割未満	10割
居宅・更新	1.	2.	3.	4.	5.	6.
居宅・区分変更	1.	2.	3.	4.	5.	6.
施設・更新	1.	2.	3.	4.	5.	6.
施設・区分変更	1.	2.	3.	4.	5.	6.

問14 平成24年度にあった更新申請・区分変更申請について、居宅における申請のうち「認定者を担当する介護支援専門員」による認定調査の割合、および施設における申請のうち「施設に所属する介護支援専門員」による（自施設調査）の割合は、それぞれどの程度ですか。なお、回答にあたっては正確な割合を集計していただく必要はなく、おおよそ推定される割合で結構です。（それぞれ1つを選択）

	2割未満	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上 10割未満	10割
居宅における更新申請・区分変更申請のうち、「認定者を担当する介護支援専門員」による認定調査の割合	1.	2.	3.	4.	5.	6.
施設における更新申請・区分変更申請のうち、「施設に所属する介護支援専門員」による認定調査（自施設調査）の割合	1.	2.	3.	4.	5.	6.

問15 居宅介護支援事業所への認定調査の委託費用について入力してください。複数の価格設定がある場合は、平均値を入力していただいても結構です。

居宅の申請者に対する調査	円 / 委託は行っていない
施設の申請者に対する調査	円 / 委託は行っていない

問16 今後、申請件数が増加し、現状の体制による運営が困難になった場合の対応策として、それぞれの実現可能性について回答してください。(それぞれ1つを選択)

直接調査にかかる調査員（嘱託等の臨時職）を増員する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
委託の件数を増やす	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
自治体の正規職員を増員する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
事務受託法人への委託を行う	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い 6. すでに実施済
近隣市町村との一部事務組合等の設置などにより要介護認定事務を実施する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い 6. すでに実施済

問17 都道府県で実施している研修とは別に貴自治体独自で開催している認定調査員に対する各種研修・勉強会の実施状況についてお答えください。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 3か月に1回以上の頻度で実施 2. 3か月以上6か月未満の間に1回の頻度で実施 3. 6か月以上12か月未満の間に1回の頻度で実施 4. 12か月以上の期間に1度の頻度で実施 5. 不定期に実施 6. 行っていない

問18 貴自治体では、貴自治体職員以外にも認定調査員に対して日常的に指導・教育・助言を行う立場の認定調査員（自治体の嘱託職員・事務受託法人の職員も含む）がいますか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 嘱託職員が指導的立場を担っている
2. 事務受託法人が指導的立場を担っている
3. 居宅介護支援事業所の調査員が指導的立場を担っている
4. 個人委託の調査員が指導的立場を担っている
5. その他
→（具体的に： _____）
6. 指導的立場の認定調査員はいない

問19 認定調査の実施にあたり、電子化の取組みを実施していますか。（あてはまるものすべてを選択）

1. 保険者や市町村のウェブサイトなどから申請用紙をダウンロードできる
2. 家族等からの電子申請を受付けている
3. 申請代行者からの電子申請を受付けている
4. 認定調査にモバイルP C等の携帯情報端末を使用している
5. 主治医意見書の電子提出システムを導入している
6. 認定調査員等からの質問等を電子メールでやりとりしている
7. その他（具体的に： _____）
8. 現在実施しているものは特になし

問20 認定調査の管理業務について、今後、業務の簡素化は必要だと思いますか。必要だと回答された場合は、具体的にどのような点を改善をすべきだとお考えですか。（1つを選択）

1. 本業務の簡素化は必要ない
2. 本業務の簡素化は必要である
→（具体的に： _____）
3. どちらともいえない

問26 貴自治体では、主に主治医意見書の作成をどのような方法で依頼・回収していますか。(1つを選択)

1. 貴自治体から主治医に直接依頼し、主治医から貴自治体へ提出
2. 被保険者が主治医に予め依頼し、主治医から貴自治体へ提出
3. 被保険者が主治医に予め依頼し、主治医から被保険者を經由して提出
4. その他 ()

問27 主治医意見書の内容確認業務で、業務負担が大きいのはどのような点の確認作業ですか。(あてはまるものすべてを選択)

1. 病名の確認
2. 特別な医療の確認
3. 障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度の選択の確認
4. 選択漏れの確認
5. 難読な手書き文字の確認
6. 特記事項の内容の不整合や不明点の確認
7. その他(具体的に:)
8. 特に大変な点はない

問28 都道府県で実施している研修とは別に貴自治体独自で開催している主治医に対する各種研修の実施状況についてお答えください。(1つを選択)

1. 3か月に1回以上の頻度で実施
2. 3か月以上6か月未満の間に1回の頻度で実施
3. 6か月以上12か月未満の間に1回の頻度で実施
4. 12か月以上の期間に1度の頻度で実施
5. 不定期に実施
6. 行っていない

問29 主治医意見書の依頼・回収業務について、今後、業務の簡素化は必要だと思いますか。必要だと回答された場合は、具体的にどのような点を改善をすべきだとお考えですか。(1つを選択)

1. 本業務の簡素化は必要ない
2. 本業務の簡素化は必要である
→ (具体的に:)
3. どちらともいえない

5. 介護認定審査会の体制

問30 平成24年度における審査会の開催状況を入力してください。

年間審査件数	合計 件（内訳：新規 件、更新 件、区分変更 件）
審査会開催回数	回
一回あたりの平均審査件数	（自動表示） 件

問31 二次判定の判定結果ごとの件数を入力してください。

非該当	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
件	件	件	件	件	件	件	件

問32 介護認定審査会への同席（準備・片付け等を含む）のために所定労働時間を超える勤務を行っていますか。行っている場合、1週間あたり、延べ何時間ですか。たとえば週に1回、2名が4時間、勤務する場合は、「8時間」と入力してください。

1. 時間外勤務をしている（1週間あたり延べ 時間） 2. 時間外勤務はしていない

問33 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。

合議体長	円	一般委員	円
------	---	------	---

問34 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25年4月1日現在）

		定 数						
		3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人以上
運 用 数	3人							
	4人							
	5人							
	6人							
	7人以上							

※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35 問34で3人合議体を入力した自治体に伺います。3人合議体の取り扱いについて申請区分で制限を行っていますか。（1つを選択）

1. 更新申請の審査に限定している
2. 更新申請及び新規申請の審査に限定している
3. 更新申請及び区分変更申請の審査に限定している
4. すべての申請区分について審査している（制限はない）
5. その他（具体的に： _____ ）

問36 問 34 で 3 人合議体を入力した自治体に伺います。3 人合議体を設置した結果、設置前（4 人以上で運用されている合議体）と比較してどのような成果がありましたか。（あてはまるものをすべて選択）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 合議体としての議論が活性化された 2. 一人ひとりの委員が活発に発言するようになった 3. 審査会 1 回あたりの審査件数減少により委員の負担が軽減された 4. 審査会 1 回あたりの開催時間が短縮された 5. 審査会を開催できる回数が増加した 6. 特に成果はない 7. その他（具体的に： _____） |
|--|

問37 問 34 で 3 人合議体について「0」を入力した自治体に伺います。3 人合議体を設置しない理由は何ですか。（あてはまるものを 3 つまで選択）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 審査の公平性を担保することが困難だと考えるため 2. 合議体の数が増えても、事務局の業務負担は軽減されないため 3. 委員の欠席により会が成立しない不安があるため 4. 保健、医療、福祉の学識経験者の各分野のバランスを図ることが困難なため 5. 審査委員の賛同が得られないため 6. 3 人合議体が設置可能であるということを知らなかったため 7. 特に理由はない 8. その他（具体的に： _____） |
|---|

問38 今後、下記のように有効期間の上限を延長した場合、貴自治体としては新たな上限を活用したいと思いませんか。（それぞれ 1 つを選択）

新規申請の上限を 12→24 か月に する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用したい 2. 活用は控えたい（具体的理由： _____） 3. どちらともいえない
区分変更申請の上限を 12→24 か 月にする	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用したい 2. 活用は控えたい（具体的理由： _____） 3. どちらともいえない
更新申請のうち要支援→要支援 ／要支援→要介護／要介護→要 支援の上限を 12→24 か月にする	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用したい 2. 活用は控えたい（具体的理由： _____） 3. どちらともいえない
更新申請のうち要介護→要介護 を 24→36 か月にする	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用したい 2. 活用は控えたい（具体的理由： _____） 3. どちらともいえない
更新申請のうち要介護→要介護 を 24→48 か月にする	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活用したい 2. 活用は控えたい（具体的理由： _____） 3. どちらともいえない

問39 介護認定審査会の委員数を資格ごとに入力してください。(延べ人数)

医師	人	作業療法士	人	はり師	人
歯科医師	人	社会福祉士	人	きゅう師	人
薬剤師	人	介護福祉士	人	柔道整復師	人
保健師	人	視能訓練士	人	管理栄養士／栄養士	人
助産師	人	義肢装具士	人	精神保健福祉士	人
看護師	人	歯科衛生士	人	その他 ()	人
准看護師	人	言語聴覚士	人		
理学療法士	人	あん摩マッサージ指圧師	人		
うち 介護支援専門員の有資格者数 () 人 / 分からない					

問40 合議体の長の人数を資格ごとに入力してください。(延べ人数)

医師	人	作業療法士	人	はり師	人
歯科医師	人	社会福祉士	人	きゅう師	人
薬剤師	人	介護福祉士	人	柔道整復師	人
保健師	人	視能訓練士	人	管理栄養士／栄養士	人
助産師	人	義肢装具士	人	精神保健福祉士	人
看護師	人	歯科衛生士	人	その他 ()	人
准看護師	人	言語聴覚士	人		
理学療法士	人	あん摩マッサージ指圧師	人		
うち 介護支援専門員の有資格者数 () 人 / 分からない					

問41 介護認定審査会委員の職種の中で不足している職種があればお答えください。(あてはまるものすべてを選択)

医師		作業療法士		はり師	
歯科医師		社会福祉士		きゅう師	
薬剤師		介護福祉士		柔道整復師	
保健師		視能訓練士		管理栄養士／栄養士	
助産師		義肢装具士		精神保健福祉士	
看護師		歯科衛生士		その他 ()	
准看護師		言語聴覚士			
理学療法士		あん摩マッサージ指圧師			

問42 介護認定審査会委員の在任年数ごとの人数割合についてお伺いします。(それぞれ1つを選択)

在任年数 人数割合	0割	2割未満	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上 10割未満	10割
在任期間2年未満の委員の割合	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
在任期間5年以上の委員の割合	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

問43 貴自治体において介護認定審査会委員を再任する場合の方法は決まっていますか（1つを選択）

1. 再任を希望する委員は原則何度でも再任する
2. 再任の上限が決まっている（ 期）
3. 職種により基準が異なる
4. 委員ごとに事務局が判断する
5. 特に基準を設けていない
6. その他（具体的に ）

問44 介護認定審査会の委員確保の状況はいかがですか。（1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. どちらともいえない
4. どちらかといえば困難ではない
5. 困難ではない

問45 新規申請における有効期間の上限について、現在、6ヶ月を超える期間の適用については、要介護度による条件を設定していますか（審査会内での内規、慣例等を含む）。（あてはまるものすべてを選択）

1. 特に設定はしていない
2. 要介護4以上または要介護5以上に限定したうえで、個別に判断している
3. すべての新規申請において上限を12か月とし、個別に判断している
4. 一次判定から変更のないもの
5. その他（具体的に： ）

問46 更新申請における有効期間の上限について、現在、12ヶ月を超える期間の適用については、要介護度による条件を設定していますか（審査会内での内規、慣例等を含む）。（あてはまるものすべてを選択）

1. 特に設定はしていない
2. 要介護4以上または要介護5以上に限定したうえで、個別に判断している
3. すべての更新申請において上限を24か月とし、個別に判断している
4. 前回の要介護度から変化がないもの
5. 一次判定から変更のないもの
6. その他（具体的に： ）

問47 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として、それぞれの実現可能性について回答してください。(それぞれ1つを選択)

1回の合議体あたりの審査件数を増やす	1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
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. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
審査会委員を増員して合議体数を増やす	1. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い
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. 実現可能性は極めて高い 2. 実現可能性はやや高い 3. どちらともいえない 4. 実現可能性はやや低い 5. 実現可能性は極めて低い

問48 介護認定審査会の運営にあたり、電子化の取組み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(具体的に;)
5. 特に行っていない |
|---|

問49 都道府県で実施している研修とは別に貴自治体独自で開催している介護認定審査会委員に対する各種研修の実施状況についてお答えください。(1つを選択)

- | |
|---|
| 1. 3か月に1回以上の頻度で実施
2. 3か月以上6か月未満の間に1回の頻度で実施
3. 6か月以上12か月未満の間に1回の頻度で実施
4. 12か月以上の期間に1度の頻度で実施
5. 不定期に実施
6. 行っていない |
|---|

問50 介護認定審査会に関する業務について、今後、業務の簡素化は必要だと思いますか。必要だと回答された場合は、具体的にどのような点を改善をすべきだとお考えですか。(1つを選択)

1. 本業務の簡素化は必要ない
2. 本業務の簡素化は必要である
→ (具体的に :
3. どちらともいえない

)

7. サービス計画作成等のための情報請求

問55 平成24年度において、サービス計画作成のために家族やケアマネジャー等による認定状況に関する情報請求・提供依頼に対し、実際に情報を開示・提供した件数を把握していましたか。

- | |
|--|
| 1. 把握していた
(平成24年度の開示・提供件数合計 件
そのうち、認定調査結果の開示・提供 件、主治医意見書の開示・提供 件) |
| 2. 把握していなかった |

※ 認定調査結果および主治医意見書の開示・提供件数は、内訳を把握していない場合は記載不要です。

問56 貴自治体ではサービス計画作成のために情報請求があった場合、ケアマネジャーや家族等から費用を徴収していますか。(1つを選択)

- | |
|---|
| 1. 徴収している(1件あたり 円) 2. 徴収していない |
|---|

問57 平成24年度において、申請者の主治医への判定結果の情報提供の件数を把握していましたか。

- | |
|--|
| 1. 把握していた(平成24年度の情報提供数合計 件) 2. 把握していなかった |
|--|

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。

「平成 25 年度 要介護認定業務の実施方法に関する調査」介護認定審査会委員票

設問中、特に記載のないものに関しては、平成 26 年 1 月 1 日現在の状況でお答えください。

8. 基本情報

問58 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59 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。

_____年 _____か月

※ 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60 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)

- | | |
|----|-------------------------------|
| 6. | 現在、合議体長を務めている |
| 7. | 現在は合議体長ではないが、過去に合議体長を務めたことがある |
| 8. | 合議体長を務めたことはない |

問61 審査会 1 回あたりの平均として、事前の読み込みにどの程度の時間がかかりますか。(研修等を除く)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 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 | |

問62 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。

1 回あたり _____件程度

9. 審査判定における情報の活用状況

問63 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6-1 問6で1.～8.のいずれかを選択した方に伺います。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64 「介護の手間にかかる審査判定」で議論を行う上で、重要と思われる情報、そのうち貴審査会の審査会資料（特記事項及び主治医意見書の記載）において現状不足している情報は、次のうちどれですか。（1）軽度・（2）中度・（3）重度 それぞれの場合ごとにご回答ください。（3つまで選択）

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| (1) 軽度（非該当～要介護1）の場合 | |
| 【特に重要と思われる情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |
| 【うち、現状不足している情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |
| (2) 中度（要介護2～3）の場合 | |
| 【特に重要と思われる情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |
| 【うち、現状不足している情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |
| (3) 重度（要介護4～5）の場合 | |
| 【特に重要と思われる情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |
| 【うち、現状不足している情報】 | （番号を記載） → _____ 、 _____ 、 _____ |

※ 該当する選択肢の番号を、（1）～（3）ごとに下記の■選択肢■から3つまで選択してご記入ください。

■選択肢■

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. 移乗（体位交換を含む）の介護の手間
6. 間接生活介助（買い物、調理、服薬管理、金銭管理等）の手間
7. BPSD 関連行為への対応（徘徊の探索、不潔行為に対する後始末など）の手間
8. 機能訓練関連行為（歩行訓練、日常生活訓練等）の手間
9. 医療関連行為（経管栄養、輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助等）の手間
10. 傷病に関する主治医の意見（診断名および発症年月日、症状としての安定性、治療・投薬内容等）
11. 心身の状態に関する主治医の意見（日常生活の自立度、認知症の中核・周辺症状、身体状況等）
12. 生活機能とサービスに関する主治医の意見（移動、栄養・食生活、サービス利用に関する意見等）
13. 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な主治医の医学的な意見
14. その他（ ）
15. 特に重要と思う情報はない／現状不足している情報はない

問65 「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」(要支援2と要介護1の振り分け)で「状態の安定性」(概ね6か月以内に介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか)を議論する上で、特に重要と思われる情報、そのうち貴審査会の資料において現状不足している情報は、次のうちどれですか。(2つまで選択)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| (1) 特に重要と思われる情報 | (番号を記載) → _____、_____ |
| (2) うち、現状不足している情報 | (番号を記載) → _____、_____ |

※ 該当する選択肢の番号を、(1)(2)ごとに下記の■選択肢■から2つまで選択してご記入ください。

■選択肢■

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. これまでの心身の状態の経過 | 2. 今後の心身の状態の予測に関する意見 |
| 3. 傷病の特性 | 4. 過去6ヶ月の体重の変化 |
| 5. 栄養摂取の状況 | 6. その他 () |
| 7. 特に重要と思う情報はない/現状不足している情報はない | |

問66 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 |

問67 どのようなケースで、要介護状態の軽減または防止のために必要な療養に関する意見(市町村や介護支援専門員が適切に介護が提供されるよう努めることを求める意見)を付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. 実際の状況が不適切と判断し、適切な介助の方法を検討した場合 |
| 2. 要介護状態の著しい悪化が見込まれる場合 |
| 3. 現在の要介護状態とサービスの利用状況が一致していないと考えられる場合 |
| 4. その他 () |
| 5. 必要な療養に関する意見を付するべきと考えるケースはない |

問68 適切な審査判定を行うために、介護認定審査会事務局に対し役割を徹底・強化してほしいと思うことは何ですか。(3つまで選択)

- | |
|--|
| 1. 基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認する |
| 2. 「一次判定の修正・確定」において、審査会の判断が必要な基本調査項目の検討を審査会に要請する |
| 3. 「介護の手間にかかる審査判定」において、一次判定結果を変更した場合に、保険者が被保険者に対する説明責任を果たすことができるよう、審査会に変更理由を確認する |
| 4. 要介護認定の平準化を図るため、審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう関与する |
| 5. 審査会の特記事項の記載に関する指摘内容を認定調査員に伝える |
| 6. その他 () |
| 7. 特に役割を強化してほしいと思うことはない |

問69 適切な審査判定を行う上で、より理解を深めたいと思われる項目はありますか。(あてはまるものをすべて選択)

1. 「一次判定修正・確定」の考え方及び適切なプロセス
2. 「介護の手間にかかる審査判定」の考え方及び適切なプロセス
3. 「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」の考え方及び適切なプロセス
4. 「介護認定審査会として付する意見」(有効期間、必要な療養についての意見)の考え方及び適切なプロセス
5. 74項目の基本調査の選択における基本的な考え方(3つの評価軸「能力」「介助の方法」「有無」等)
6. 74項目の特記事項の記載方法と留意点
7. 介護保険制度の仕組み
8. 地域支援事業や日常生活支援総合事業
9. 介護保険制度外の自治体や民間が提供している支援やサービス
10. その他()
11. 特に理解を深めたいと思う項目はない

問70 主治医意見書の書式の中で、不要と思われる項目はありますか。(あてはまるものをすべて選択)

1. 傷病に関する意見(診断名および発症年月日、症状としての安定性、治療・投薬内容等)の項目
2. 特別な医療(処置内容、特別な対応、失禁への対応等)の項目
3. 心身の状態に関する意見(日常生活の自立度、認知症の中核・周辺症状、身体の状態等)の項目
4. 生活機能とサービスに関する意見(移動、栄養・食生活、サービス利用に関する意見等)の項目
5. 特記すべき事項(要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等)の項目
6. 全体的な文字の記入状況(判別できない文字をなくす等)
7. 意見書の記載日と認定調査日の記載期間の短縮
8. その他 → (具体的に:)
9. 特に不要と思う項目はない

問71 主治医意見書の書式の中で、追加した方がよいと思われる項目はありますか。(あてはまるものをすべて選択)

1. 傷病の予後
2. 傷病の特性と、それをふまえた必要な介護
3. 認知症の重症度(HDS-Rの点数等)
4. 要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養に関する意見
5. 意見書を記載している医師の診療科目
6. その他→(具体的に:)
7. 特に追加した方がよいと思われる項目はない

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。

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
報告書

平成 26 年 3 月

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03 (6733) 1021

FAX : 03 (6733) 1028