

要介護認定審査員における
新基準（2009年改訂版）での意識調査報告

2010年1月15日（金）

※2010年1月4日（月）公表済み

淑徳大学准教授 結城康博

助手 本多敏明

本調査のねらい

本調査は、要介護認定審査会における審査委員に対して行った調査である。2009年10月から要介護認定調査におけるマニュアルが変更となり、その経過を把握するために行った。新基準による影響は、実際のデータが明らかとならなければ結論づけられないが、二次判定を下す要介護認定審査会の審査委員の印象を把握することは、一定の状況を理解できると考え本調査を行った。

なお、調査期間は（2009年11月28日～12月18日）とし、多くの審査委員に意見を伺うことができた。確かに、調査期間が短時間であり、対象者数（審査委員）や地域性に偏りがあるとの批判は承知している。しかし、この時期、審査委員の意見を一定程度、把握する意義はあると判断し本調査を公表することとした。

本調査が、現場実態を把握する一助となれば幸いである。なお、本調査にご協力いただいた、審査委員等の方々には、心からお礼を申し上げたい。特に、それぞれの自治体関係者には、多大なご協力をいただき重ねて感謝申し上げたい。

2010年1月4日（月）

淑徳大学准教授 結城康博

助手 本多敏明

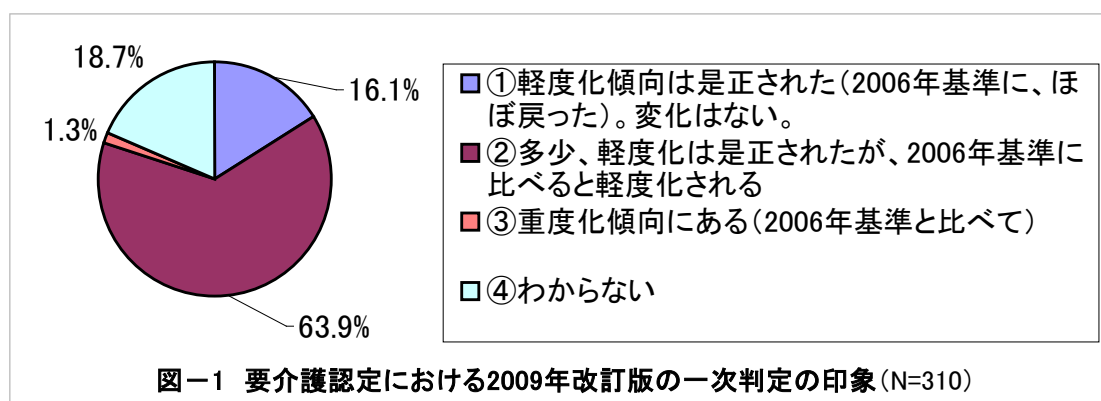
1. 調査概要

東京都、千葉県、京都府、大分県における自治体に協力を依頼して、要介護認定審査会の審査委員に対してアンケート調査を行った（調査期間：2009年11月28日～12月18日）。主に、新要介護認定における新基準（2009年改訂版）の印象を審査委員に尋ねた。最終的には、310名の審査委員の方から回答を得た。この回答が得られたのは、東京都（91名）、千葉県（37名）、京都府（152名）、大分県（30名）である（協力自治体名は、匿名を前提としたため公表せず）。なお、本調査は、あくまでも審査委員個人の印象を把握したものに過ぎないため、地域差や職種差などを踏まえた分析は不可能である。

2. 調査結果

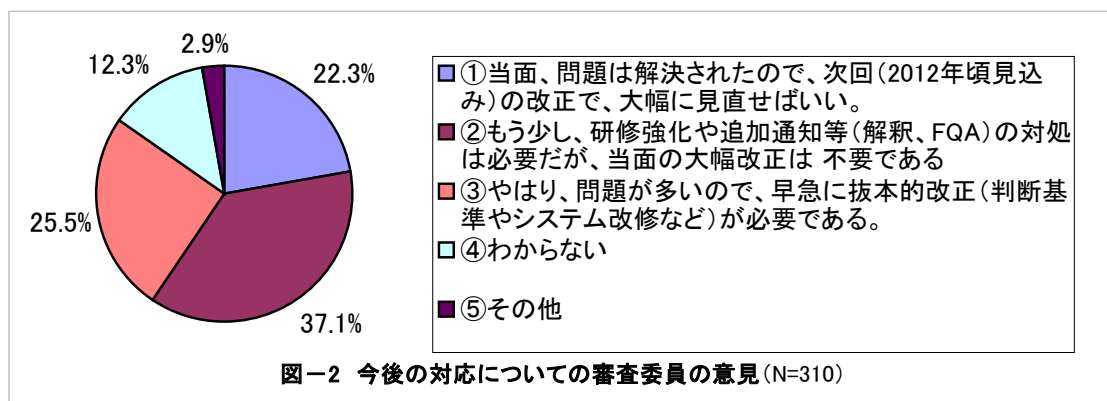
①（2009年改訂版）における一次判定の印象

一次判定の印象において、（2009年改訂版）と（2009年改訂前）を比べると、軽度化の傾向は是正されているとの印象を受けた審査委員が8割を占めている（①及び②）。しかし、（2006年基準）と比べると、その軽度化は是正されていない印象を持っている（②）審査委員が6割を超える。



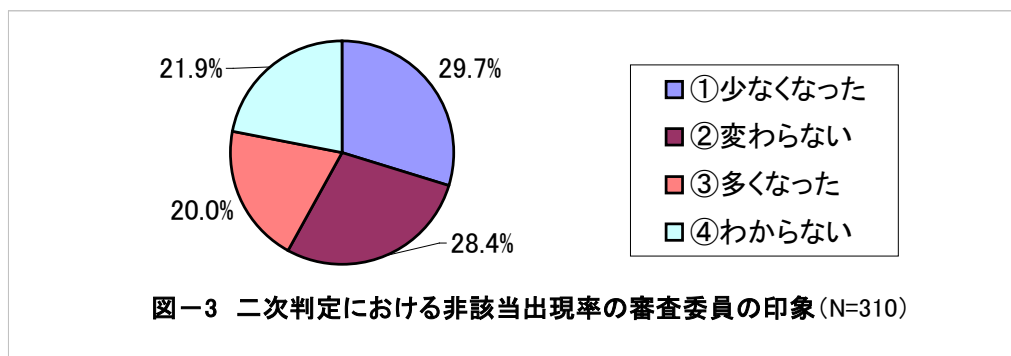
②当面の対応について

審査委員の意向としては、多少の対応は必要だが、当面、（2009年改訂版）で対処できるとの意見が6割であり、「早急な抜本の見直しを必要とする」（25.5%）を上回った。



③二次判定における非該当出現率（2009年改定版と2009年改定前を比較して）

審査委員の意見としては、二次判定における非該当出現率は、「少なくなった」が約3割で、「多くなった」と印象を持っている2割を上回っている。しかし、変わらないも28.4%となっている。



④業務量と特記事項を比較して

2009年改定版における審査委員の負担と認定調査員による特記事項については、以下のとおりであった。

負担状況	割合	人数
①軽くなった	3.9%	(12)
②少し、軽くなった	10.3%	(32)
③重くなった	26.1%	(81)
④負担は変わらない	50.6%	(157)
無回答	9.0%	(28)

負担状況	割合	人数
①軽くなった	4.2%	(13)
②少し、軽くなった	15.5%	(48)
③重くなった	10.6%	(33)
④負担は変わらない	59.0%	(183)
無回答	10.6%	(33)

表—3 特記事項の記載分量:(2006年基準と比べて) N=310

①少なくなった	4.5%	(14)
②変わらない	40.0%	(124)
③多くなった	41.9%	(130)
④わからない	13.5%	(42)

表—4 特記事項の記載内容:(2006年基準と比べて) N=310

①不十分である	11.0%	(34)
②変わらない	41.3%	(128)
③充実した	28.4%	(88)
④わからない	18.4%	(57)
無回答	1.0%	(3)

3. 考察とまとめ

①2009年改訂前と2009年改訂版の比較

今回の調査結果から、一次判定における2009年改訂前と2009年改訂版の差異は理解できるであろう。つまり、2009年改訂版によって、一次判定に関して軽度化の傾向は是正されていると推測できる(図—1)。また、非該当の出現率も「少なくなった」との印象を抱いている審査委員が、「多くなった」を上回っていた(図—2)。

その意味では、2009年改訂版が、それなりに軽度化の是正に有効であると考えられるが、要介護認定は最終的には二次判定で決定されるため、今後の公式データを見ないと何ともいえない。

なお、一次判定において2006年基準と2009年改訂版を比較した場合、元に戻っているかは不透明であり、今後の公式データに注視する必要がある

②今後の対応について

審査委員の意見としては、当面は2009年改訂版で対応し、いずれ抜本的な見直しを期待している意見が多かった(図—2)。

本調査では、公式データが明確になっていない以上、審査委員の印象を理解するにとどまるが、少なくとも現在、2009年10月以前と比べて「軽度化の傾向」は是正されたと考えられる。

しかも、当面は、このままのシステムで、何らかの対応は必要であるものの業務上問題ないとの意見が6割を占めた。その意味では、今後、2012年の制度改正で、抜本的な要介護認定システムの議論を期待したい。

その課題は、以下に記した審査委員の自由意見から一定程度理解することができる。あくまでも、現状の要介護認定システムについては問題が山積しており、いずれは大幅な改正が必要であるとの意見が多かった。

4. 自由意見（各審査委員の表記に則っており、表記の統一はあえて行っていない）

①調査項目の判定基準について

- ・「麻痺・拘縮」の確認動作について疑義あり。危険を伴うことやその動作で麻痺・拘縮の判断はできないという専門職からの意見もある。
- ・1群におけるマヒ、拘縮がどうしても甘くなってしまい、現状をうまく表現できないと思います。
- ・私は歯科医師ですが、摂食、嚥下機能の評価が少ないと思います。
- ・認定基準を「介護の手間」のみに限定せず、「状態像」を判断材料として残すべきと考えます。
- ・改訂後の調査項目の中でいえば、調理、買い物など若い時から全く家事の習慣が無い人に対しては、正しい判断基準の指標とはなりにくいと思われる。
- ・一群の麻痺・拘縮について、4月以前は、「筋力低下」でもチェックを入れることができたが、現在は基準が厳しくなったため、チェックが入れない。
- ・股関節の拘縮は、仰向けに寝た状態もしくは座位で「25センチ程度」開けば、「制限なし」となってしまうが、実際のおむつ交換の介護では「25センチ程度」では交換にあたって手間がかかり、事実上困難。「25センチ程度」という基準は厳しすぎる。大人のおむつ交換では「40センチ以上」開かないと難しいはず。
- ・二群の「外出の頻度」はきわめて不評な項目です。「週1回以上」から「月1回未満」にすると、1ランク～2ランク軽くなってしまう。これは、外出頻度が減ると、「動かなくなる」ので介護の手間が少なくなるという発想からだと思われるが、社会的な常識からすると、身体状況が低下して閉じこもりがちになるということなので、逆に要介護度が重くなるはず。
- ・「適切な介護の判断」という項目は、調査員の介護に対する「思い」で、ばらつきが生じやすい。かつての「能力勘案」のほうが慣れているということもあり、わかりやすい。

②軽度化を肯定する意見

- ・重い判定が出るようにケアマネ・家人、そして本人までもが訴えている現状があるので、少々、軽く判定されても妥当と思われる。
- ・サービスを使用しないが、何かあった時のために申請する人がけっこういる。

③2009年改定版に関して問題があるとの意見

- ・軽度化の傾向は変わらず、審査委員の負担も多くなっている。早急な改正が必要。
- ・新基準になってもロジックは変わらないので、軽度化されることは変わらないです。利用者への理解に力を入れて欲しいです。
- ・地域や審査会の中のバラツキが大きくなっている印象を受ける。
- ・独居で頑張っておられる方と、施設支援を受けておられる方の評価が平準化されているとは思われません。
- ・一次判定ロジックそのものの考え方を根本的に改めないと、小手先だけの調査判断基準

の見直しでは、そんなに変化しないのではないか。

- 厚労省が示す「審査会で勘案してはいけない点」として（前回の介護度、自立度、状態像など）指摘されていますが、経年的に暮らしている人を継続的に判断できず、輪切りで判断してよいのか！ 実際の審査会では過去との比較で状態がどうなっているのか勘案せざるをえません。だから審査会で意見を述べる時も「厚労省はこう申していますが、～です」と指示の矛盾を感じながら審査を行っているのが実状です。
- 調査項目は現在の 74 項目のままでよいが、判断基準は 2006 年に完全に戻すべきと考える。また、調査の判断基準は「改訂版」により変更されたが、樹形ロジックそのものには変更がなく一次判定は依然として軽度に判定される感があり、問題として残ったままであると思う。
- 「買い物」「調理」など、もともと行ったことがない人も全介助、行っていた人ができなくなった場合も全介助。できなくなった場合を問う内容を考えるべきではないでしょうか。
- 一次判定ソフトをこれ以上改定しても無駄である。二次判定についての判断基準が審査会としてしっかりしていれば、一次判定はおおよその目安で十分である。
- 認知については一次判定ソフトへの反映がされていないと思われる。このままなのであれば、せめて審査会資料のなかに自立度の組み合わせによる出現率をいれてほしい。
- 一次判定で在宅が軽度、施設が重度に出る傾向がある。
- 中間評価項目が 7 群から 5 群になって、新しい状態像の例を復活して欲しい。
- H21 年 10 月基準はわずかの改善で（マヒの評価をもとに戻した）程度しか感じられない。介護保険制度開始当初から認定審査に従事しているが、一次判定の基準を変化させられると審査に混乱が生じるため、十分な根拠の提示と理由の説明の上で行って欲しかった。
- H21 年 4 月に全国の認定の均一化を狙った改正であったように感じるが、都市と地方では要介護者の置かれている状況は異なり、各自治体に適切なサービスが提供されるよう独自に判断していくことが重要と考える。介護サービスの公平・公正な提供のための認定システムとするためには、利用者に希望、ケアマネの判断に基づき、利用者と利害関係のない調査員が調査して、問題のあるケースのみ審査会にかける部分審査で十分と考える。
- 軽度の動ける人の認知症における介護の手間が、一次判定では反映されていないように思われる。
- 全国的な平準化が当初の改正の目的だったと認識していたが、審査会の判断により結果に差が出る。一次判定結果の内容も疑問があり、信頼性に欠ける。
- 1 次判定で「立ち上がり」か「つかまり立ち」1 箇所のチェックのみで要支援 1 となり、それ以上にチェックがつくと反対に非該当となってしまう。そのような不可解な 1 次判定がまだある。特記や具体的記載内容からの二次判定の変更という点については、審査会としては大変になった部分もあるが、審査員の方々が以前よりよく資料を読み込んで

きてくれるようになったので充実してきている。

- ・すべて全介助、認知面等判断不能、経管栄養……というような状態の方は、一次判定が介護度4と出ることが多く、状態に変化がないのに介護度が下がるという結果の方の不服に対しての説明が難しく苦慮しました（詳しく文書で説明しているものがないので）。
- ・チェックが多めでの非該当、もしくは認知Ⅱレベル以上（調査員・意見書とも）での支援1など1次判定で疑問に思う点は残っている。

④費用について

- ・状態の変化が見られないにもかかわらず改定の影響でサービス内容が変化するシステムは納得されるものではない。厚労省は責任を持ち、「保険者への依頼」「保険者の判断」という論調を撤回すべきだ。保険者である自治体に対し、認定業務に係る財政的支援も検討いただきたい。
- ・要介護認定業務にこれだけのお金と労力を費やすのは見直すべきだと思います。認定調査というマニュアル化されている業務は民間で行うべきと考えます。
- ・現行の認定はコスト・時間ともにかかりすぎである。また有効期間が短いことにより、継続的なサービス利用に支えられた生活を営むことが難しいと思われる。
- ・1次判定を充実させる方向で2次の審査会にかかる費用・手間が大である。介護保険費用とすると問題である。
- ・要介護認定業務に、これだけのお金と労力を費やすのは見直すべきだと思います。

⑤認定調査員や主治医意見書に関する意見

- ・主治医意見書の平準化が必要と考えます。
- ・二次判定を重視すべきと思う。そのためにも二次判定の状態像をはっきりさせるような国としての考え方を出して欲しい。
- ・主治医意見書の記載を、もっとわかりやすいものにしてほしい。
- ・調査結果の根拠を特記事項に多く記載されている傾向がある。しかし、結果だけでは分からない「介護者の負担な部分」の情報が少なく、二次判定の参考とはなりにくい。
- ・調査員の力量で認定結果が左右される。主治医意見書も不備が多く、介護保険を理解していない先生によるものがある。
- ・参考指標や組み合わせがなくなったぶん、特記事項や主治医意見書のみでは判断しきれない。個人的にはあまり変化を感じていないが、調査員の方々にかなり差がみられる。特記事項の質の検討が必要。介護支援の必要性を十分に反映できる認定システムが必要。主治医意見書が読めない（乱筆）ので指導をお願いしたい。
- ・調査員の特記内容の改善に向けての研修は、記載内容の平準化を目的として引き続き課題であると思いますが、このシステムの限界を見極める時期ではないかと思います。今回のような短期間での改訂を必要とするような見直しは良くないと思います。審査判定に少なからず影響したように思います。
- ・改訂されたことによる調査員の調査不足や記載の不備などがあり、調査員の力量で認定

調査の結果が左右されることがないようにしなくては平等ではないと思われます。そのためにも、特記事項の不備をチェックしていく必要があると思います。

- 主治医意見書も記載の不備が多く、介護保険を理解されていない先生が多くみられます。この2つがきちんと出来ていないと改訂をしても、システムを変更しても審査会の苦労は変わらないと思いますし、正しい認定結果を出せないと思います。
- 改訂にかかわらず、以前から調査員特記事項重視で審査判定をしていたので、個人的にはあまり変化を感じてはいない。課題としては、システムのあり方から言えば、より特記事項の量、内容について充実が求められるわけだが、調査員の方々に差がかなり見受けられる。より公正な審査をするためには、特記事項の質も含め検討する必要がある。
- 二次判定を行う時に調査員特記事項と主治医意見書の2つのみが判定基準となっているが、主治医意見書の不備が多く、判定に困難がある。解決策としては、主治医意見書作成の医師の制限、又は主治医意見書の差し戻しを可能にする（認定審査会で不可とした場合）などが考えられる。今後はケアマネ資格を持った医師のみ主治医意見書を依頼するなどの方法を考えてほしい。調査員の質で認定結果がかなり左右される。調査員への教育は不足がち→もう少し客観的な指標はないものかと思う。医師の意見書と調査員の調査結果の不一致。医師の意見書は読みづらくて、実際に読めない（読めないものは使えない）乱筆なのが目立つ→意見書の必要性も含めて検討必要。審査会資料に目を通さずに審査会に出席している委員が存在する。審査会の意義、委員としての責任が自覚できるように指導をして欲しい。
- 要介護認定システムについては、主治医と調査員からの情報のみで判断せざるを得ず、不十分な情報から判断せざるを得ない審査員にとっては苦しい作業である。介護サービスの公正・公平な提供のための認定システムとするためには、利用者に希望、ケアマネの判断に基づき、利用者と利害関係のない調査員が調査して、問題のあるケースのみ審査会にかけ部分審査で充分と考える。病状が安定し、変化が想定されない場合は、身体障害の認定のように無期限の認定とし、新しい病状が発症した時に更新することもシステムの簡素化に有効と思われる。
- いまだに一次判定の修正が多く（改訂前より多い時もあります）面くらってしまいます。記載事項が大事なのに、調査員の記載不足、審査員の読みとり不足など、力量不足の解消が必要と思う。
- ケアマネージャーは忙しく、記載する時間が乏しいのが現実。
- 簡潔にしてほしい。調査員が頭を抱えずに行えるもの。審査会が少しでいいもの。

⑥認知症に関して

- 認知症のある方の判定は、合議体によってバラツキが多い。何か統一基準はないものか。要介護1から要支援2や要介護1の振り分けの二度手間はやめてほしい。
- チェックが多めでの非該当、もしくは認知Ⅱレベル以上（調査員・意見書とも）での支援1など1次判定で疑問に思う点は残っている。

⑦認定期間について

- ・要介護 5 の認定に期間が必要なのか。区変をすればよい。有効期間を長くすることで審査件数を減らし、財源を捻出できるのではないか。
- ・認定有効期間が 6 ヶ月は短すぎる。審査判定件数が急増している。認定審査会にお金をかけすぎです。認定区分が多すぎる。
- ・3~6 ヶ月認定はやめて、12~36 ヶ月をベースにすべきである。
- ・病状が安定し、変化が想定されない場合は、無期限の認定とし、新しい症状が発症した時に更新することもシステムの簡素化に有効と思われる。

⑧今後の認定システムについて

- ・認定調査項目のバラツキを減少させるための改正であったはずが、経過措置後 10 月からの見直しにより、調査員の方法や判断基準、特記事項の記載の仕方などバラツキが拡大すると思われる。今回の改正、経過措置、改訂で自治体や現場は大変混乱した。十分な検証のものと的確なシステムづくりを希望する。
- ・調査員のチェック基準が変わっても一次判定のズレは変わらなかった。改訂で項目数を減らすなど、判定に使用する変数を合理化したため、モデルとした施設入所者にはあうが、入所できない者への判定がおかしくなっていると考える。医療サービスをたくさん受けている短時間のテストではできるが、継続して動作出来ない者、精神障害、がんのターミナル患者などが軽くなってしまう。また、入院中などで身の回りのことを職員に任せている場合は、中程度が重度にシフトすると感じている。3月までの判定システムは、合理化していなかったために、モデルとした利用者以外にもある程度対応できていたのに、許容量がなくなり、誤判定が見逃ごせないなど増えた。システムの再構築を早急に準備してほしい。

⑨その他

- ・参考指標や組み合わせがなくなった分、特記事項や主治医意見書を重視し迷った時に比較するものがなく判断しかねます。また、特記事項はもっと具体的に、何が手間なのか、できないのか、必要としているのかが、今、掴めない。状態が進行される方によっても多少介護度が変わったり非該当が増えたり減ったりもします。実際の本人と要介護度のギャップが大きい場合がある。
- ・市での調査の記載量と内容は良くできているものが多く、ご苦労様です。在宅で頑張っているいらっしゃるご家族は収入源の仕事ができず、全面的に自宅で御世話をしている場合、介護保険制度より何か経済的な支援はできませんか。老人の年金だけの収入で世話をしている自分たち（家族）の年金の積み立てができない人が目立ってきました。何かシステムの矛盾を感じます。
- ・認定調査項目のバラつきを減少するための改正であったはずが、経過措置後 10 月からの見直しにより、調査員の調査方法や判断基準、特記事項への記載の仕方でも更にバラつきが拡大すると思われる。また、調査員や審査員の負担が増えていると感じている（特

に介助の方法)。今回の改正、経過措置、改訂で自治体や現場が大変混乱した。十分な検証のもとの確なシステム作りを希望する。

- 合議体のメンバーは、特に「医師」については入れ替わりが多く（制度の問題点を熟知できないので）、（間違った）一次判定が認定結果になる恐れがある。

附録（調査票）

アンケートへの協力（お願い）

淑徳大学准教授
結城康博

2009年10月から、再度、新しく要介護認定システムが変わりましたが、その状況について、審査会委員及び審査会事務局の方にアンケートを、お願いしたいと思います。なお、以下の質問に、○をつけてください。よろしくお願いいたします。

（論文等や審議会で活用させていただきます。なお、個人等を特定できない形でデータ集計します。）

- Q1 2006年基準及び2009年旧基準（改訂前のもの）と比較して、2009年新基準（改訂版）での、一次判定結果（コンピュータ）の印象はどうか？
- ①軽度化傾向は是正された（2006年基準に、ほぼ戻った）。変化はない。
 - ②多少、軽度化傾向は是正されたが、2006年基準に比べると軽度化される。
 - ③重度化傾向にある（2006年基準と比べて）。
 - ④わからない。
- Q2 全体的に見て（一次判定及び二次判定を含めて）、当面、2009年新基準（改訂版）の方式で、今後の要介護認定事業は、問題ないと思いますか？
- ①当面、問題は解決されたので、次回（2012年頃見込み）の改正で、大幅に見直せばいい。
 - ②もう少し、研修強化や追加通知等（解釈、FQA）の対処は必要だが、当面の大幅改正は不要である。
 - ③やはり、問題が多いので、早急に抜本的改正（判断基準やシステム改修など）が必要である。
 - ④わからない。
 - ⑤その他（ ）
- Q3 2009年新基準(改訂版)による非該当者(自立)の出現率（一次及び二次を含めた結果）は、2009年旧基準（改訂前のもの）と比べてどうなりましたか？
- ①少なくなった。 ②変わらない。 ③多くなった。 ④わからない。
- Q4 2009年新基準（改訂版）に変更して、審査員の業務負担についてはどうですか？
- | | |
|---------------|------------------------|
| 2006年基準と比較して： | 2009年旧基準（改訂前のもの）と比較して： |
| ①軽くなった。 | ①軽くなった。 |
| ②少し、軽くなった。 | ②少し、軽くなった。 |
| ③重くなった。 | ③重くなった。 |
| ④負担は変わらない。 | ④負担は変わらない。 |
- Q5 2009年新基準（改訂版）からのシステムで、調査員による特記事項の記載はどうなりましたか？
- ◇記載分量：（2006年基準時と比べて）
- ①少なくなった。 ②変わらない。 ③多くなった。 ④わからない。
- ◇記載内容：（2006年基準時と比べて）
- ①不十分である。 ②変わらない。 ③充実した。 ④わからない。
- Q6 総合的に、2009年新基準（改訂版）の課題及び今後の要介護認定システムの在り方は？（自由意見）
-

<御協力ありがとうございました。>