

要介護認定方法の見直しに係る検証を 踏まえた見直しについて

(「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」資料より)

平成21年8月

要介護認定方法の見直しについて

従来の認定制度の課題

- 認定にばらつきがあるのではないか？
- 介護の手間をきちんと反映しているのか？

介護認定の見直し

モデル事業等での検証
→ 見直しにより一律に軽度
に判定されるわけではない。

パブリックコメントや関係
団体等から様々なご意見
→ 3月下旬に、一定の対
応を行い、周知徹底。

平成21年4月から新制度導入

現状

必要なサービスが受けられなくなるのではという不安の声。

- 現場の声や、客観的データに基づいた検証・検討を行っていくことが重要。
- 幅広い立場の方にメンバーに入っていただき、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」を設置。4月13日に第1回検討会を開催。

要介護認定の見直しに係る検証・検討会 名簿

(敬称略・五十音順)

委員名	所属
池田 省三	龍谷大学教授
石田 光広	東京都稲城市福祉部長
木村 隆次	日本介護支援専門員協会会長
高橋 紘士	立教大学教授
高見 国生	社団法人認知症のひと家族の会代表
田中 聡子	社会福祉法人大慈厚生事業会ケアハウス大慈施設長
◎田中 滋	慶應義塾大学教授
対馬 忠明	健康保険組合連合会専務理事
筒井 孝子	国立保健医療科学院福祉サービス部 福祉マネジメント室室長
野中 博	医療法人社団博腎会野中医院院長
樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
本間 昭	日本認知症ケア学会理事長
三上 裕司	日本医師会常任理事
結城 康博	淑徳大学准教授

(◎：座長)

要介護認定の見直しに係る検証・検討会開催要綱

1. 趣旨

平成21年度からの要介護認定について、見直しの影響についての検証を行うため、要介護認定の見直しに係る検証・検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 主な検討事項

見直し後の要介護認定の実施状況を把握した上で、客観的なデータに基づいて検証を行う。

3. 検討会の運営等

(1) 検討会は、厚生労働省老健局長が招集する。検討会の庶務は、厚生労働省老健局老人保健課において行う。

(2) 座長を置き、委員の互選によりこれを定める。座長は検討会を総理する。

(3) 参考人の招致

座長は、討議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができるものとする。

(4) 審議の公開

審議は原則公開とする。

(5) 検討スケジュール

平成21年4月に第1回会合を開催し、以後、必要に応じ適時開催する。

要介護認定の方法の見直しに伴う経過的な措置について

1. 趣旨

- 要介護認定方法の見直し直後において、必要なサービスの安定的な提供を確保し、利用者の不安を解消するとともに、混乱を防止する観点から、見直し後の要介護認定方法の検証期間中において、市町村が要介護認定方法の見直しに伴う経過措置を実施できることとする。

2. 経過措置の考え方

- 安定的な介護サービスの利用を確保する観点から、申請者の希望に応じ、見直し後の要介護認定の方法により審査・判定された要介護度が従前の要介護度と異なる場合に、従前の要介護度とする。
- 経過的措置の実施期間は検証期間中。

※ 留意点

- 利用者や市町村の負担に配慮。
- 個人情報保護の観点に留意しながら、見直し後の要介護認定の方法の検証に役立てることができるよう、市町村にデータの提供を依頼。

認定調査員テキスト2009(案)に対する自治体からの意見等について

○実施期間 2008年12月12日～12月19日

○募集方法 認定支援ネットワークにテキスト案を掲載し、電子メールにて受付

○回答があった自治体 197自治体

○意見等の数 1,972件

(※同一市町村からの重複する意見等を除いた数)

○内容 ※同一市町村からの重複する意見等を除いた数

・提案(表記方法の代替の提示、提案など)	156件	(7.91%)
・要望(追記や変更を求める要望)	290件	(14.71%)
・内容の指摘(記載されている考え方に対しての別の視点からの意見、指摘)	331件	(16.78%)
		↳	777件
・質問、確認(記載内容に関する疑問や解釈方法の確認に関する意見)	1,063件	(53.90%)
・誤字、修正等の指摘(誤字、誤表記等の指摘)	94件	(4.77%)
・評価(本テキストに対する肯定的な感想、評価)	17件	(0.86%)
・その他(上記以外)	21件	(1.06%)
合計	1,972件	(100.00%)

件数が多かった意見について

○「提案」、「要望」又は「内容の指摘」(777件)のうち、これまで、テキストの修正等で対応していない603件の中で、意見等が多かった項目は、

- ①拘縮の有無(31件)、②麻痺等の有無(28件)であり、③移動(21件)、④金銭の管理(19件)、⑤薬の内服(17件)が続く。

	全体	その他	1群 身体機能・ 起居動作	2群 生活機能	3群 認知機能	4群 精神・ 行動障害	5群 社会生活 への適応
1	82	69	28	14	6	4	17
2			31	21	4	2	19
3			7	4	3	4	8
4			6	10	10	9	6
5			13	16	3	4	15
6			8	10	3	1	16
7			4	8	0	3	—
8			6	7	3	1	—
9			5	5	2	0	—
10			10	7	—	3	—
11			2	14	—	2	—
12			7	8	—	7	—
13			5	—	—	10	—
14			—	—	—	10	—
15			—	—	—	5	—
群全体			2	2	1	9	2
計	82	69	134	126	35	74	83

上位を抽出

1	1-2	拘縮の有無	31件
2	1-1	麻痺等の有無	28件
3	2-2	移動	21件
4	5-2	金銭の管理	19件
5	5-1	薬の内服	17件
6	2-5	排尿	16件
7	5-6	簡単な調理	16件
8	5-5	買い物	15件
8	2-1	移乗	14件
10	2-11	ズボン等の着脱	14件
		全体に関して	82件
		その他に関して	69件

計 603件

※全体に関して：テキスト全体に係る内容や複数の群にまたがる内容に関するもの
 その他に関して：1～5群以外の特定の説明箇所に関するもの(特別な医療を含む)

質問窓口メールアドレスに寄せられた問い合わせについて

- 質問窓口のメールアドレスについては、要介護認定の見直しに係る問い合わせの増加を受け、3月19日に開設したところ。
- 開設後の質問受付状況については以下の通り。
- 個別の調査項目に係る質問については、第1群、第2群と第5群が多かった。特に、定義の見直しが行われた項目(1-1麻痺、1-2拘縮)、選択基準の見直しが行われた項目(2-5排尿、2-12外出頻度)や新たに追加された項目(5-5買い物、5-6簡単な調理)に関する質問が目立った。
- 質問者は主に自治体であった。

【平成21年3月19日～7月2日現在の受付状況】

問い合わせのあった自治体等	212ヶ所
総問い合わせ件数	908件

*経過措置に係る質問は、4月17日以降(事務連絡発出以後)の質問件数

	調査項目ごとの解釈に係る質問											複数の調査項目に係る質問		経過措置に係る質問*	その他		
	1群:身体機能・起居動作		2群:生活機能			3群:認知機能	4群:精神・行動障害	5群:社会生活への適応			特別な医療	日常生活自立度	要介護認定の見直し全般			介助の方法で評価する調査項目について	
		麻痺・拘縮		排尿	外出頻度				薬の内服	買い物	簡単な調理						
問い合わせ数 [件]	186	87	143	34	34	18	71	321	44	91	149	22	16	18	31	58	24
構成比 [%]	20.5	9.6	15.7	3.7	3.7	2.0	7.8	35.4	4.9	10.0	16.4	2.4	1.8	2.0	3.4	6.4	2.6

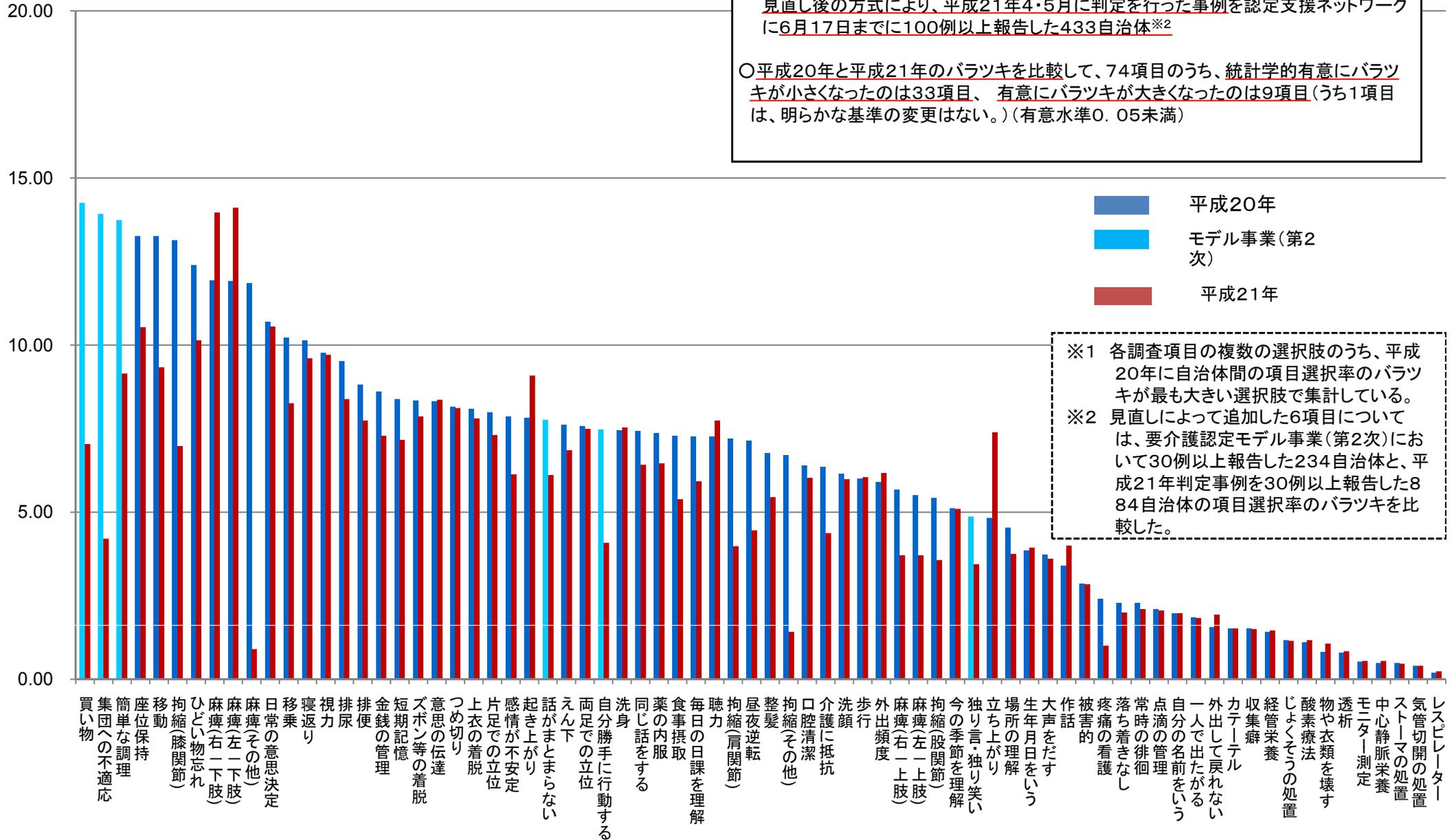
調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキの比較について

○平成20年と平成21年の自治体間の項目選択率のバラツキ(標準偏差)を比較※1

○対象:

見直し後の方式により、平成21年4・5月に判定を行った事例を認定支援ネットワークに6月17日までに100例以上報告した433自治体※2

○平成20年と平成21年のバラツキを比較して、74項目のうち、統計学的有意にバラツキが小さくなったのは33項目、有意にバラツキが大きくなったのは9項目(うち1項目は、明らかな基準の変更はない。)(有意水準0.05未満)



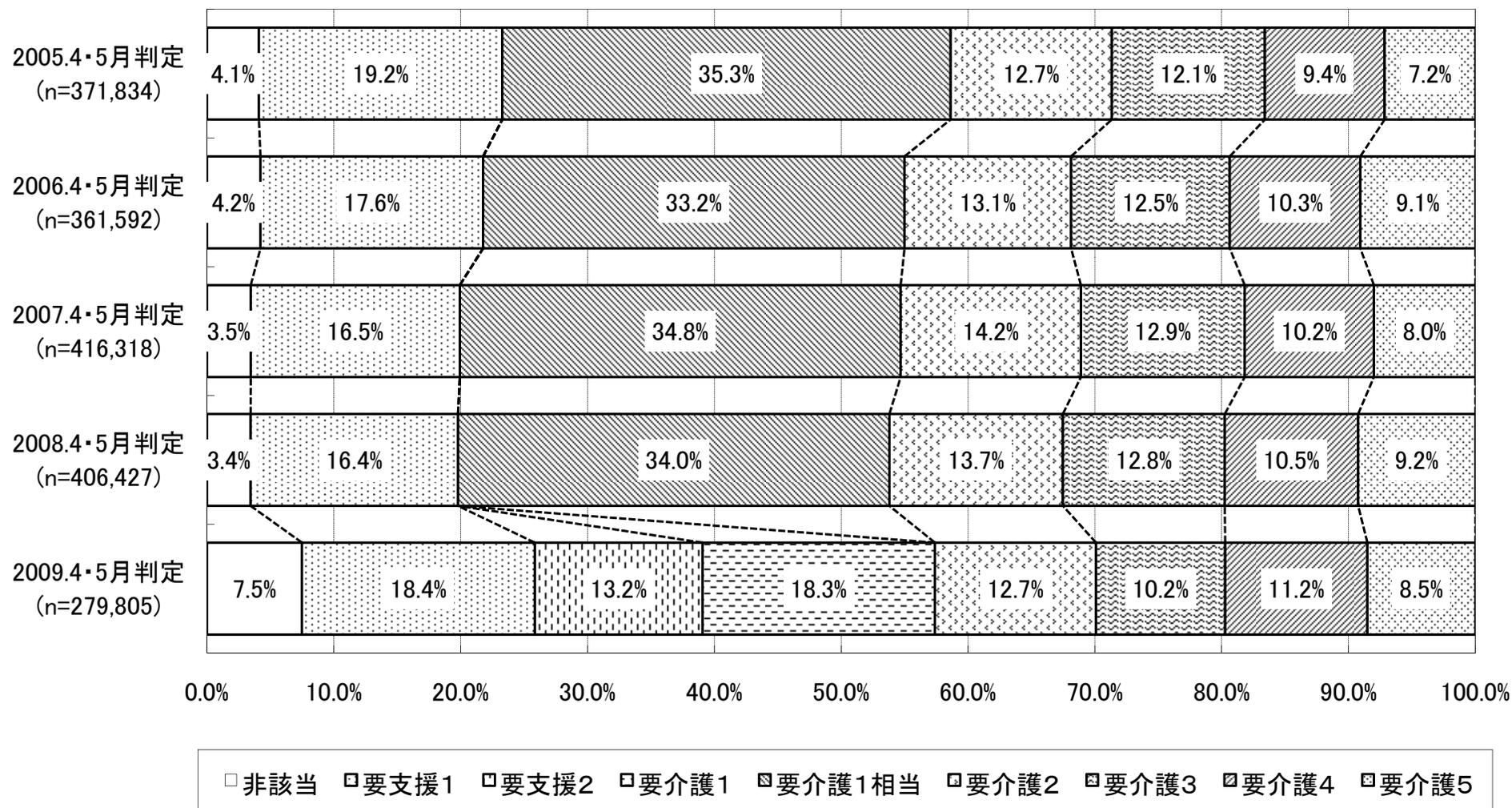
要介護認定状況の調査概要について

2005から2008年までは、全国の保険者である自治体から「各年4月に申請を行い4月又は5月に審査判定を行った」及び「各年5月に申請を行い5月に審査判定を行った」要介護認定申請者のうち、厚生労働省に認定支援ネットワークを通じて報告のあった申請者の情報について集計を行った。

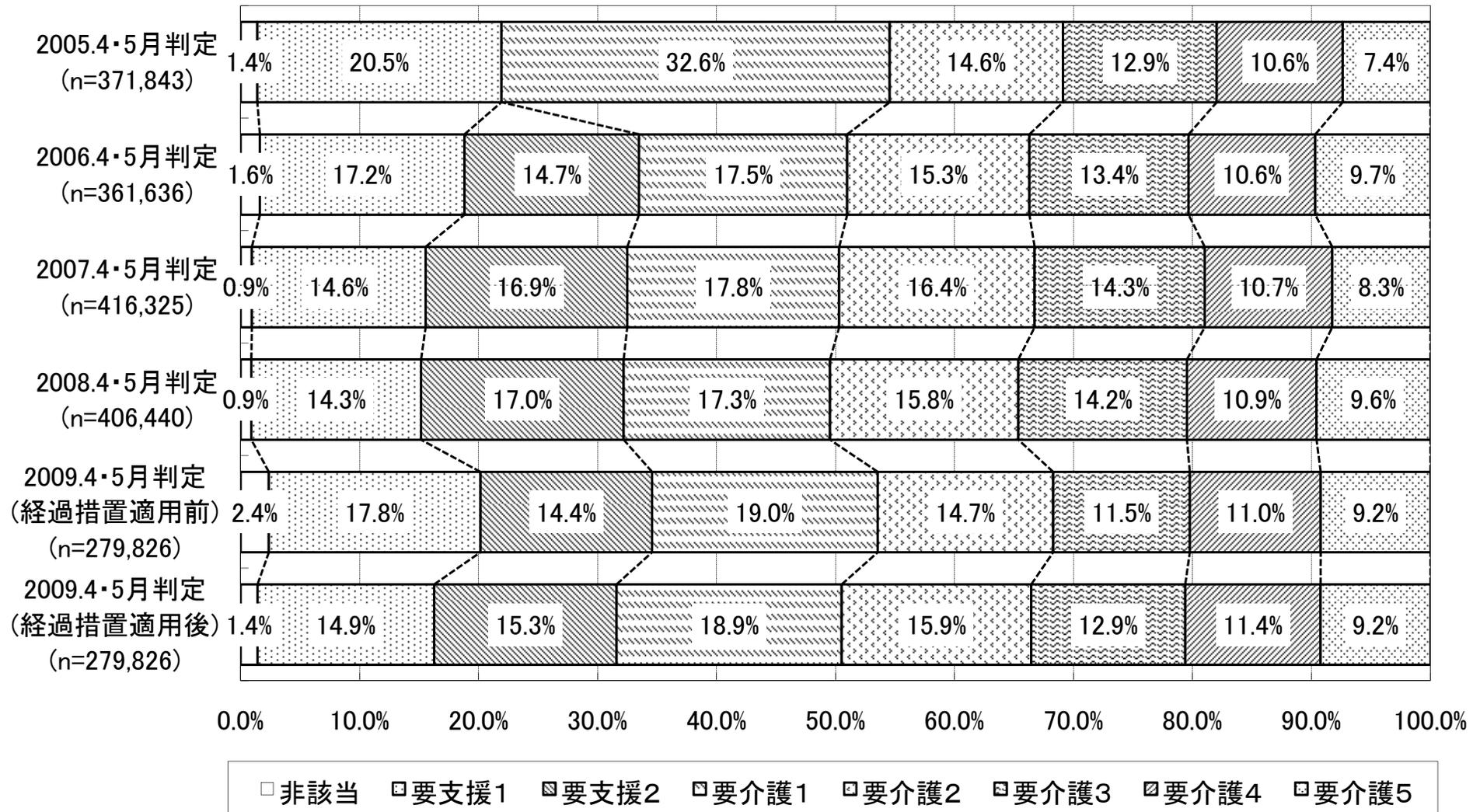
2009年については、同様の期間における要介護認定申請者について、自治体で経過措置適用前の二次判定結果等を入力した申請者の情報を認定支援ネットワークとは別に収集し、集計を行った。

- ・ 報告自治体数 1, 489 自治体
- ・ 集計対象申請者数 279, 826件

一次判定結果の要介護度区分の比較 (全体)

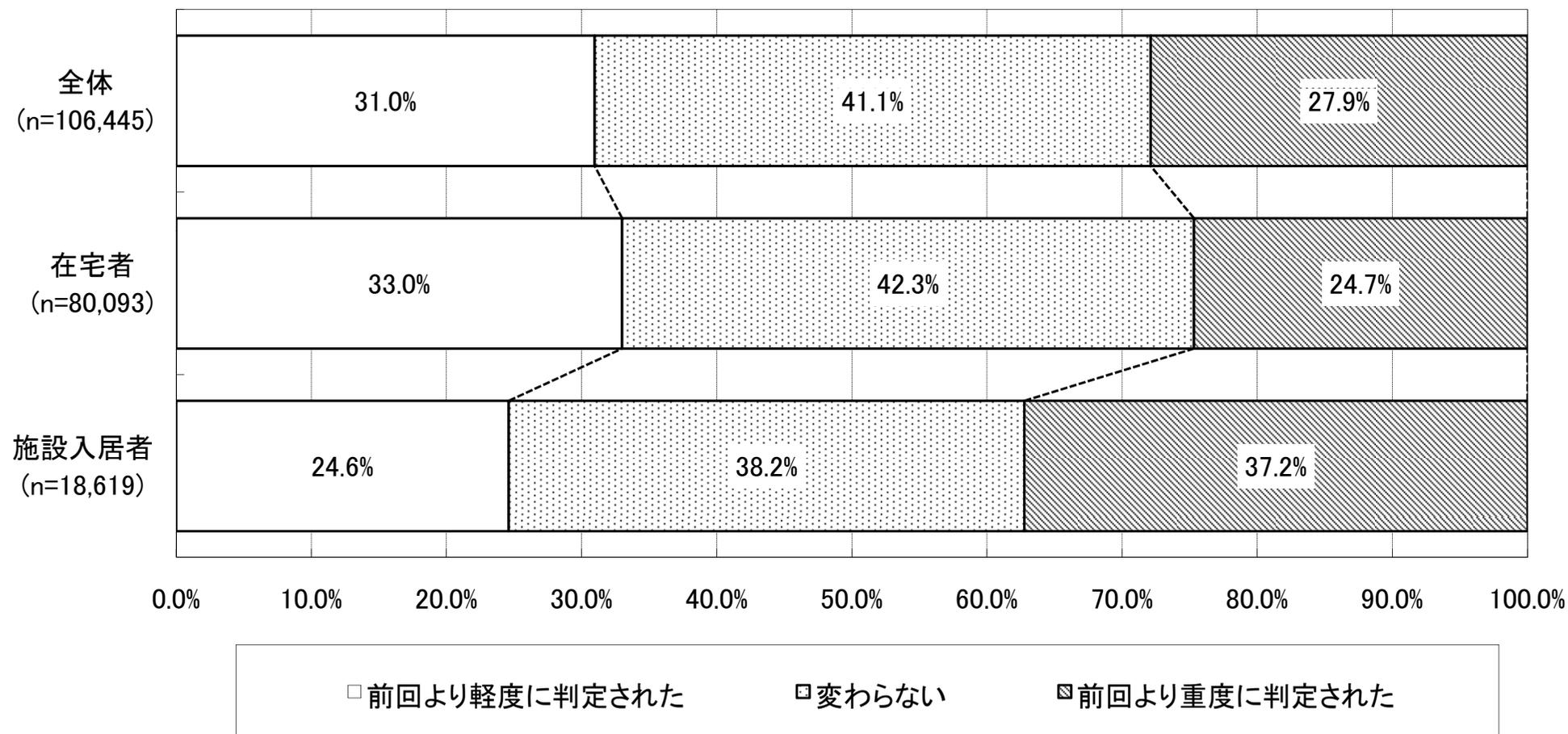


二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)

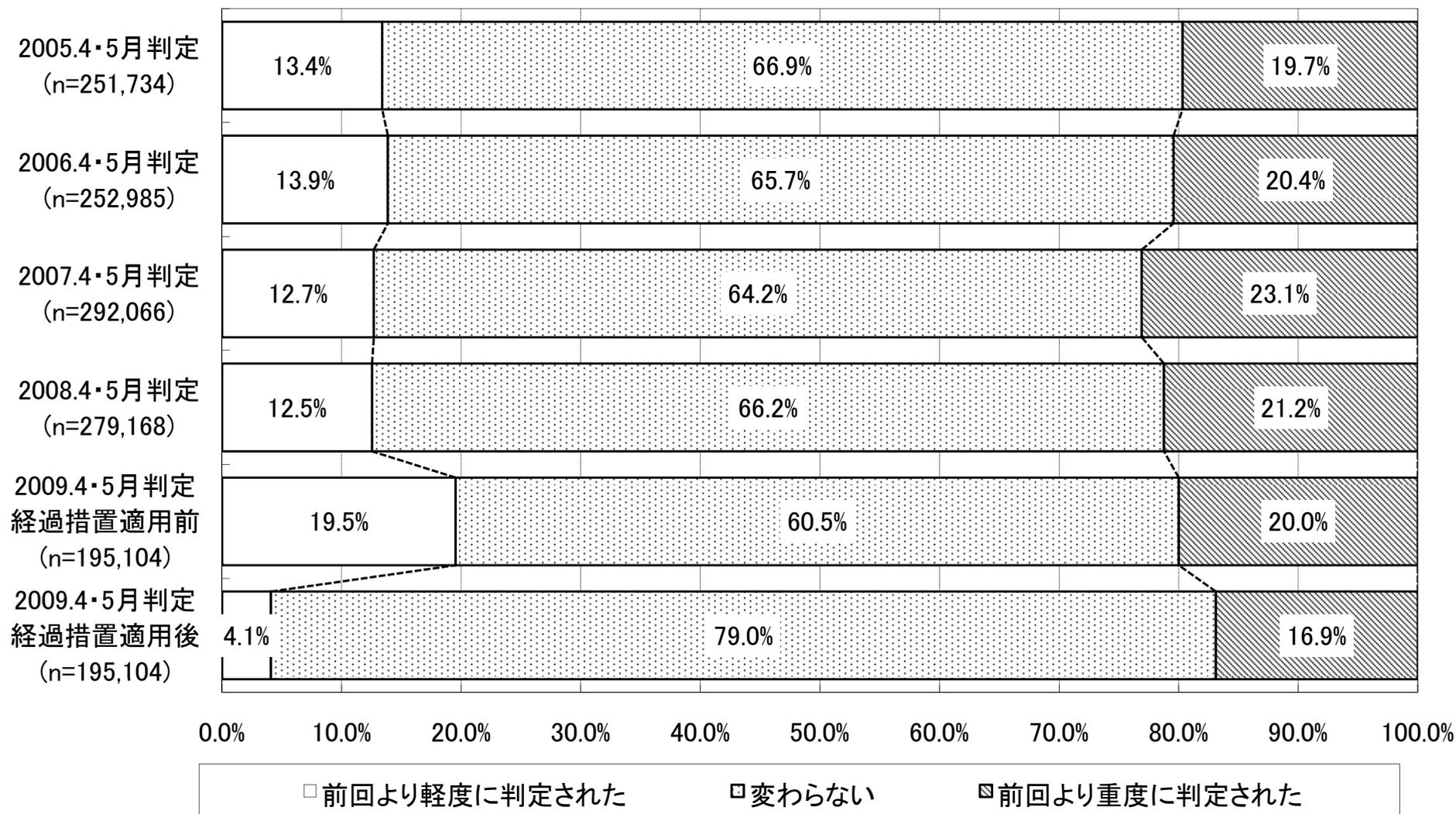


※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

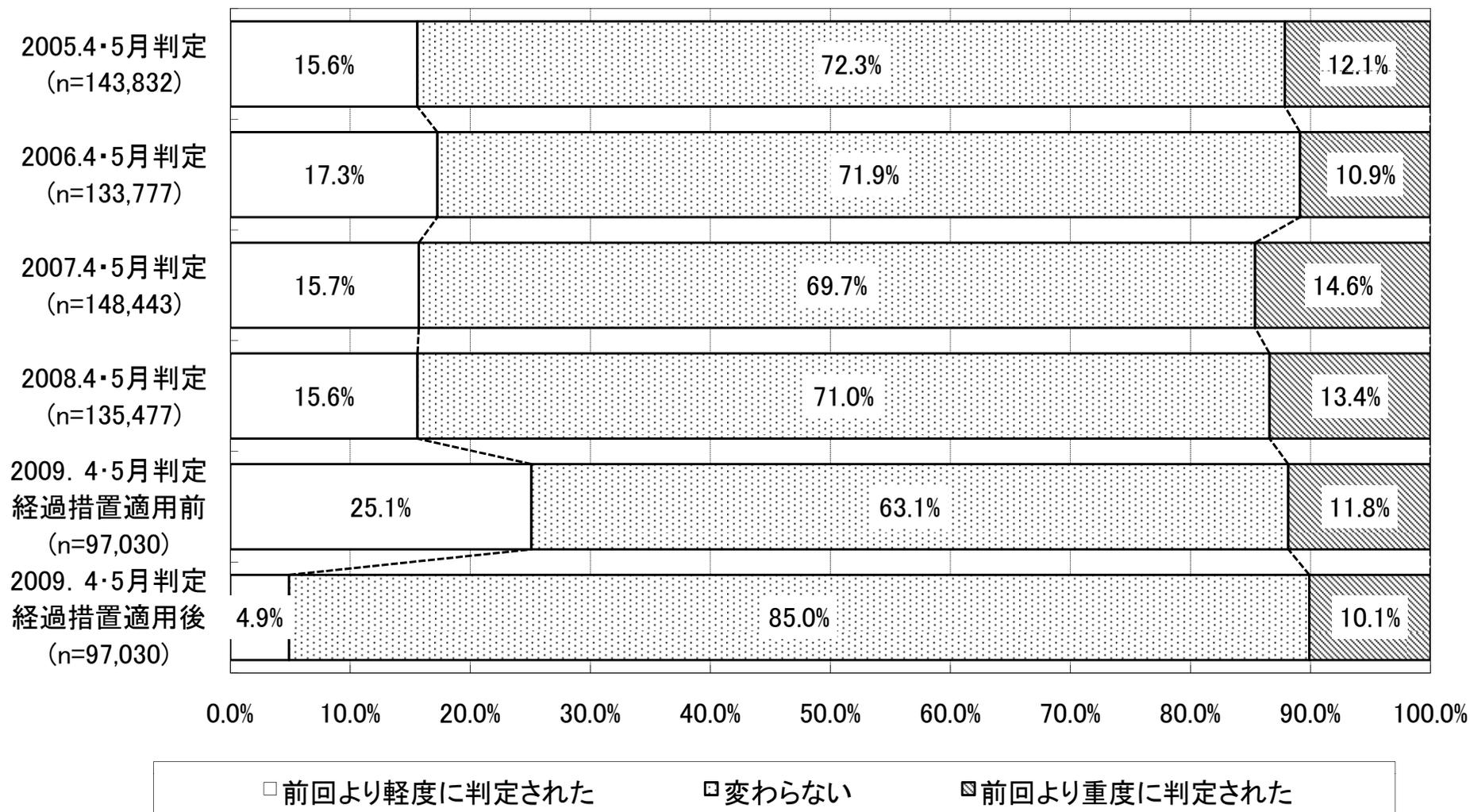
更新申請者における一次判定結果の 前回一次判定結果との比較



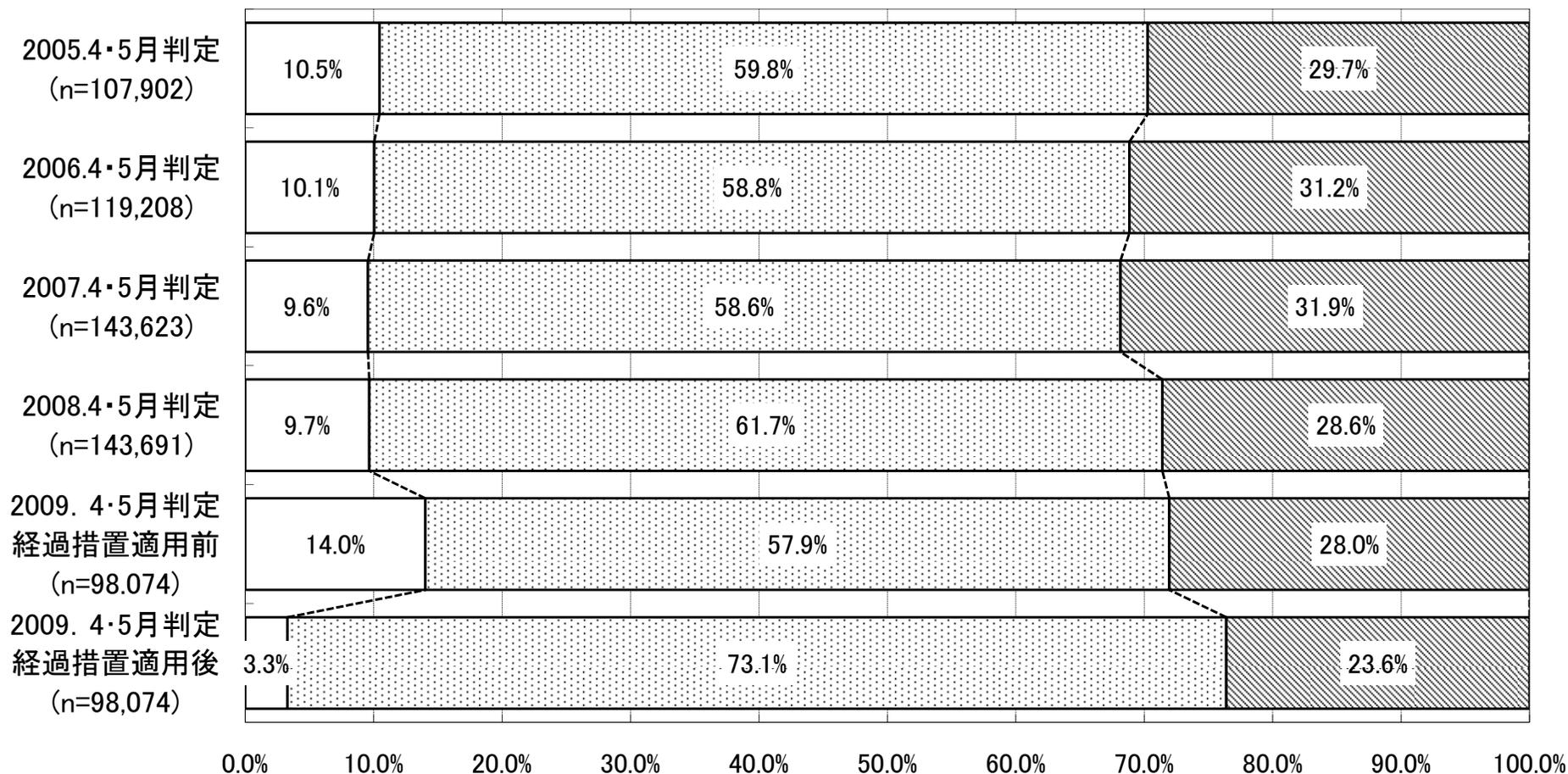
更新申請者における二次判定結果の 前回二次判定結果との比較(全体)



認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における二次判定結果の前回二次判定結果との比較 (認知症高齢者自立度・自立及びI)



認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における二次判定結果の前回二次判定結果との比較 (認知症高齢者自立度・Ⅱ以上)



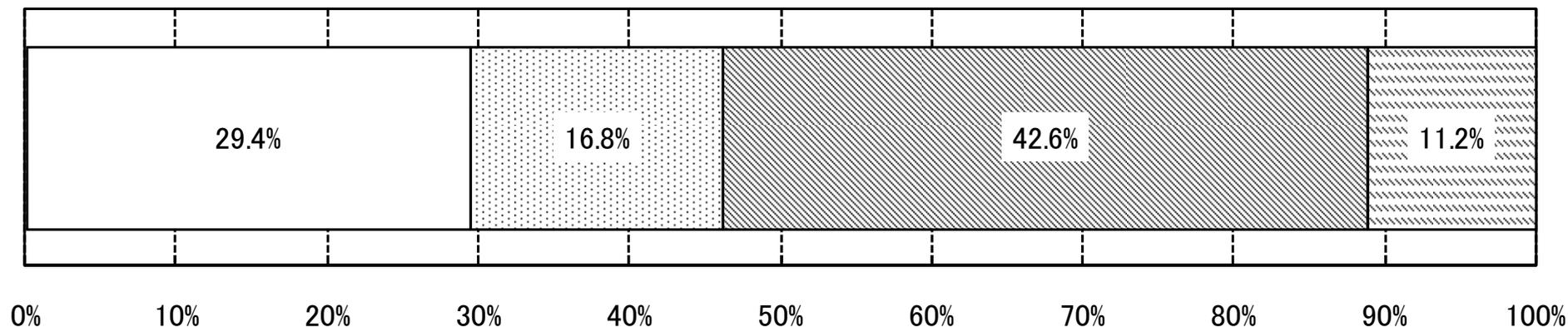
□ 前回より軽度に判定された □ 変わらない □ 前回より重度に判定された

※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

I. 認定調査に関する集計結果

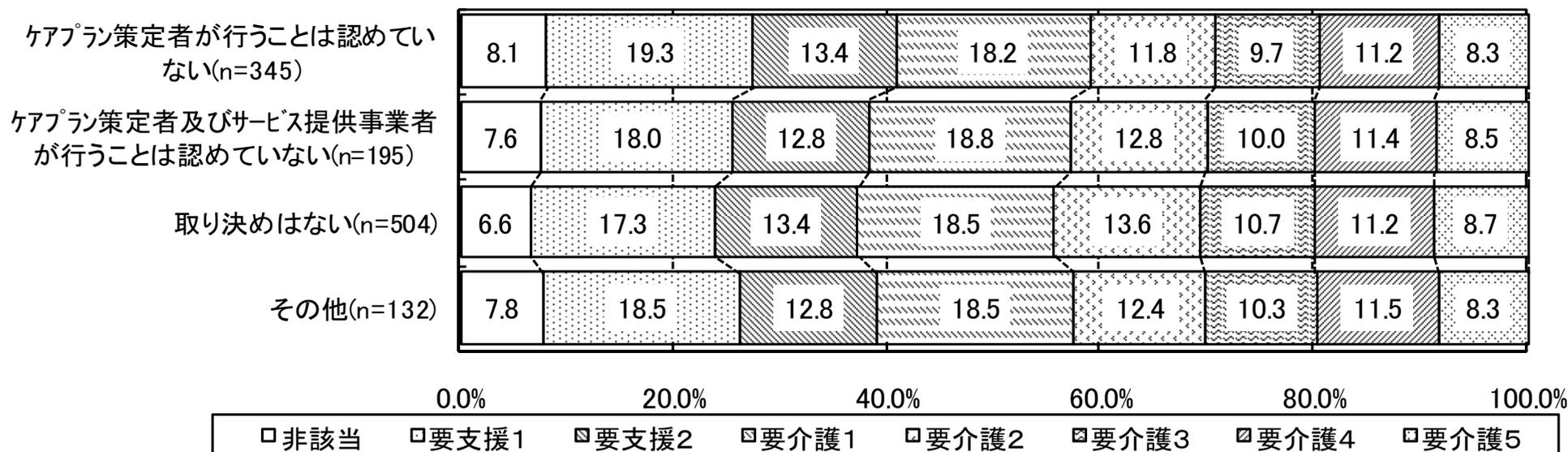
(1) ケアプラン策定事業者の認定調査に関する取り組み

a. 居宅の場合の取り決め(n=1,367自治体)

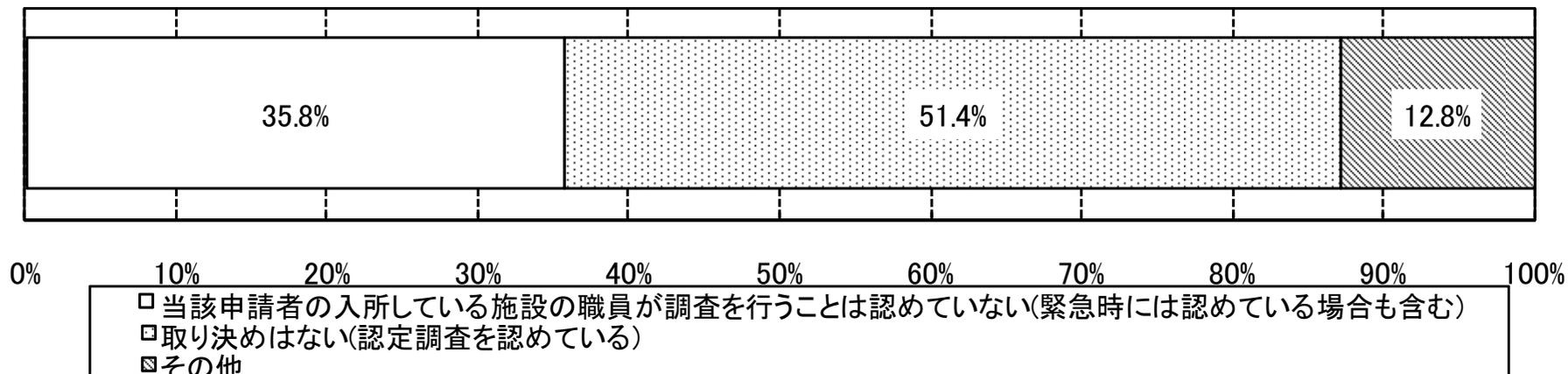


- 当該申請者のケアプラン策定者が調査を行うことは認めていない(緊急時には認めている場合も含む)
- 当該申請者のケアプラン策定者及び利用中のサービス提供事業者が調査することは認めていない(緊急時には認めている場合も含む)
- 取り決めはない(認定調査を認めている)
- その他

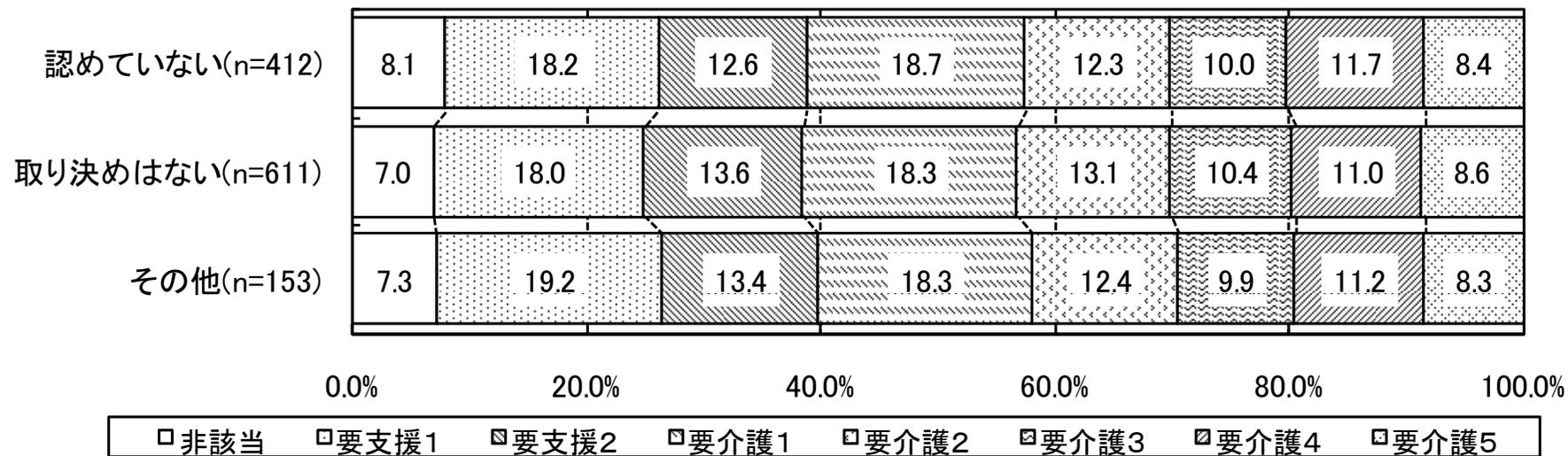
b. 居宅の場合の取り決め別要介護度分布(一次判定)(n=1,176自治体)



c. 施設の場合の取り決め(n=1,367自治体)



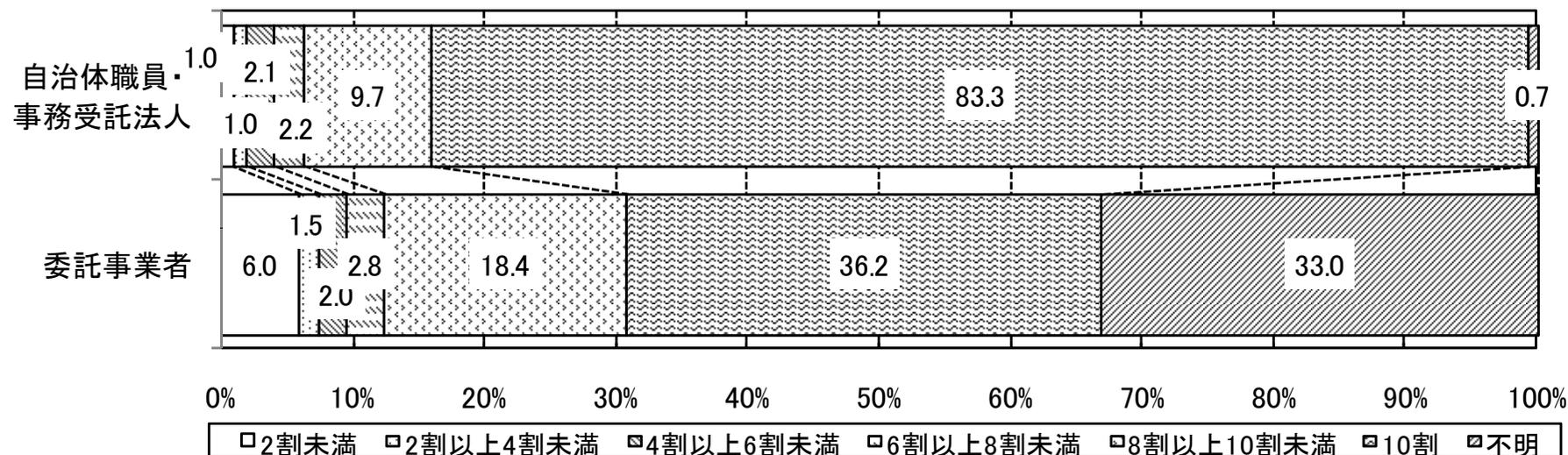
d. 施設の場合の取り決め別要介護度分布(一次判定)(n=1,176自治体)



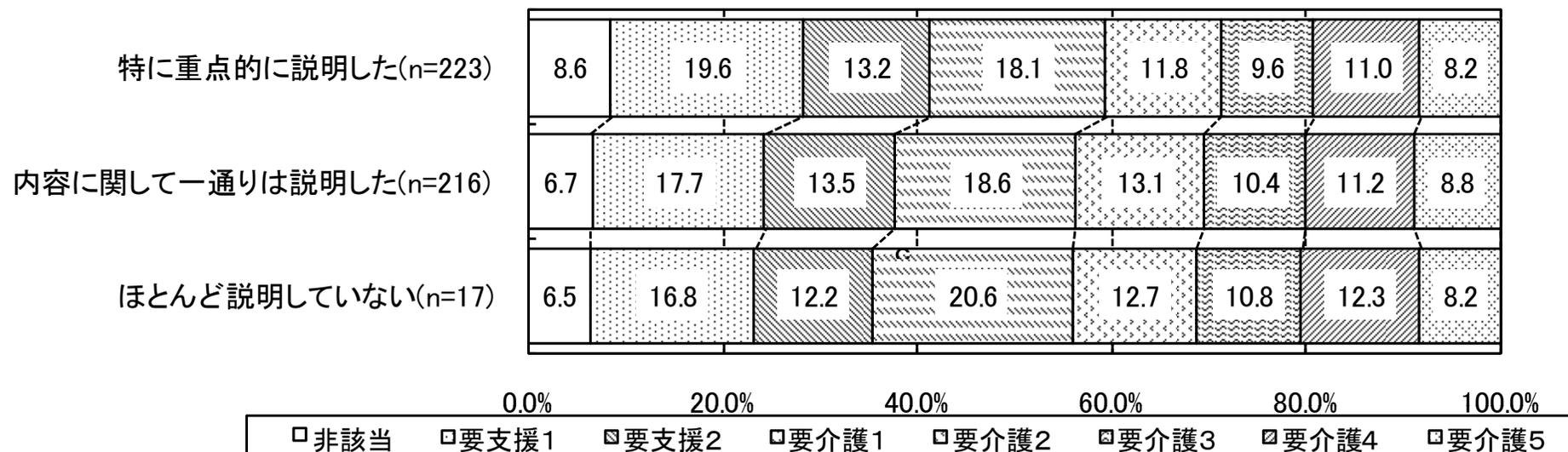
Ⅱ. 調査員研修・指導に関する集計結果

(1) 新たな方式での認定に関する研修を受けた調査員の割合 (n=1,367自治体)

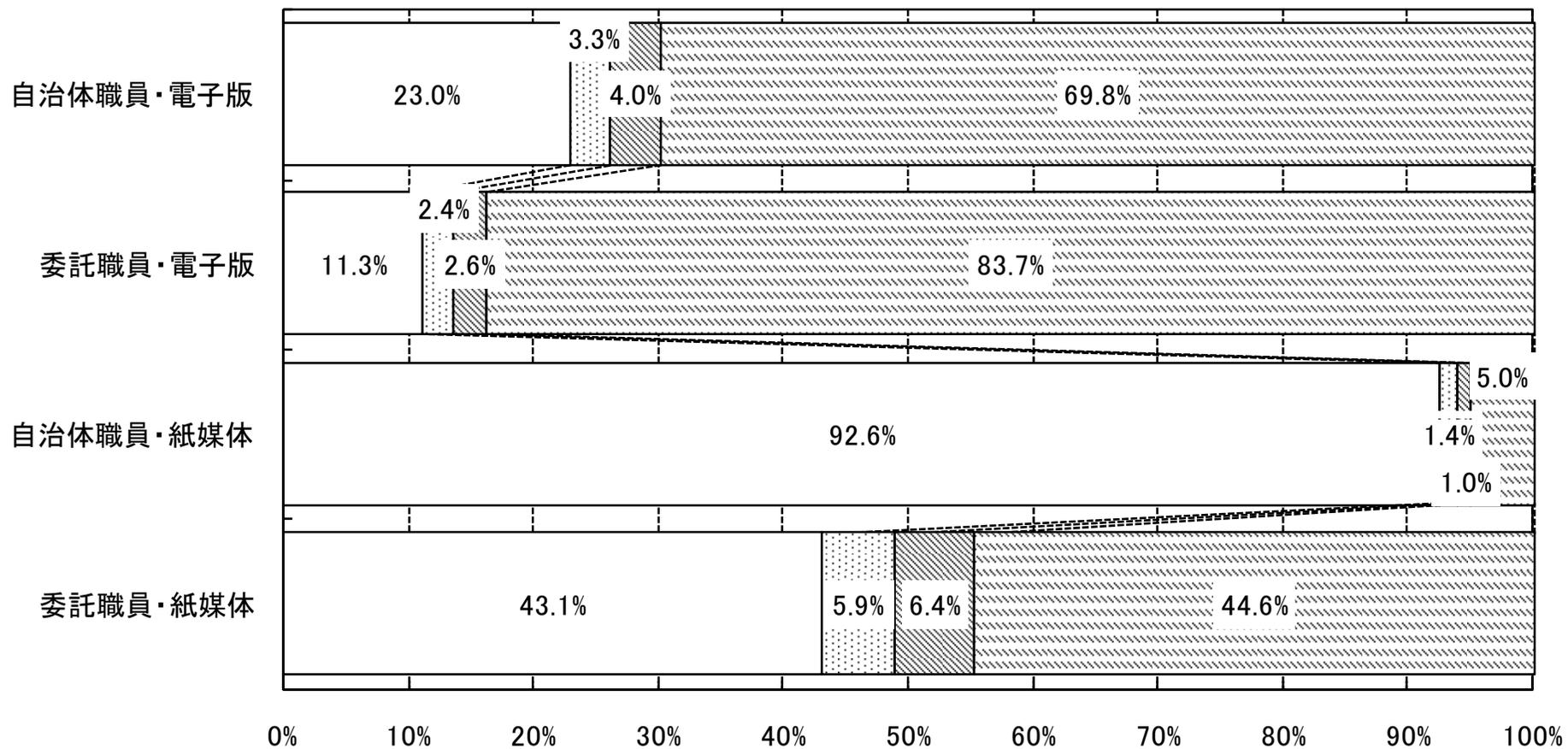
a. 新たな方式での認定に関する研修受講者割合



b. 新たな方式での認定に関する研修内容(各調査項目の定義)別要介護度分布(1次判定) (n=456自治体)

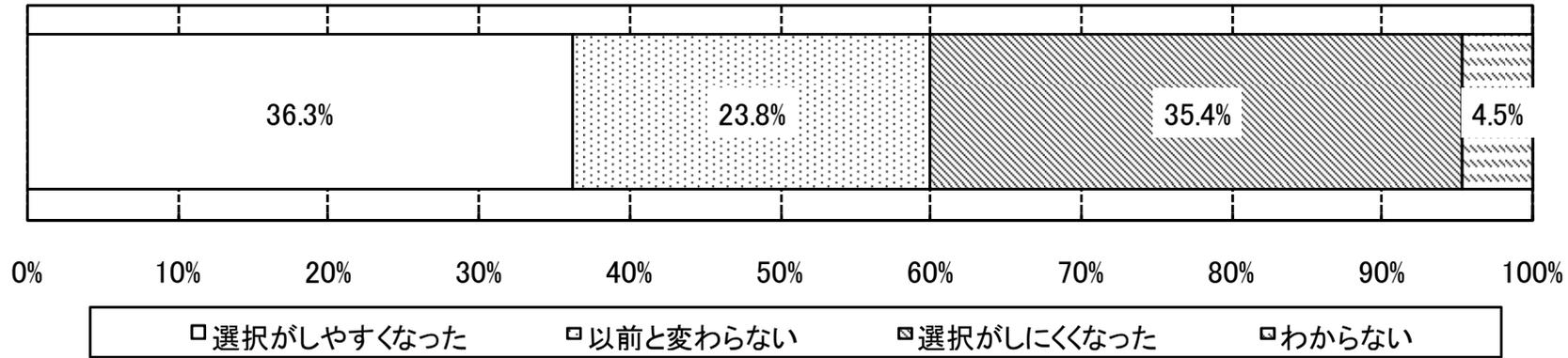


(2) 新たな方式での認定テキストの配布方法 (n=1,367自治体)

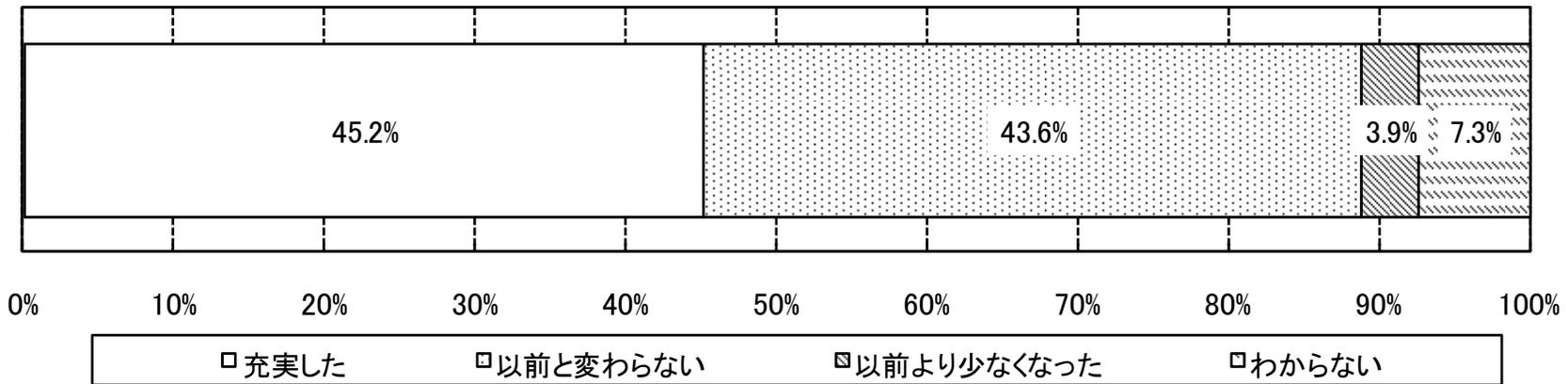


□ おおよそ全員に配布した □ 全員ではないが、半数以上には配布した □ 半数には満たないが配布した □ ほとんど配布していない

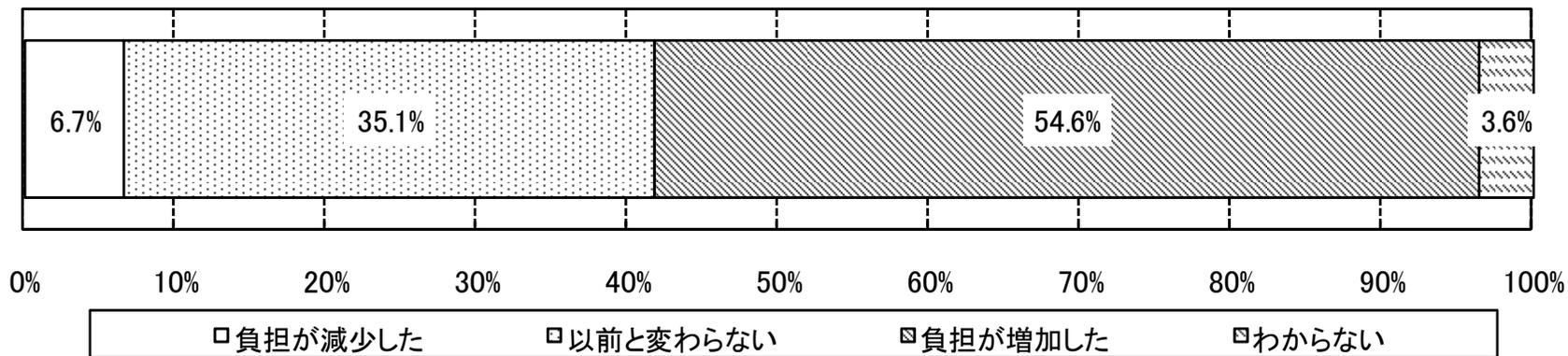
(3) 新たな方式での認定調査についての意見
 a. 調査項目の選択について(n=1,367自治体)



b. 特記事項の内容の記載について(n=1,367自治体)



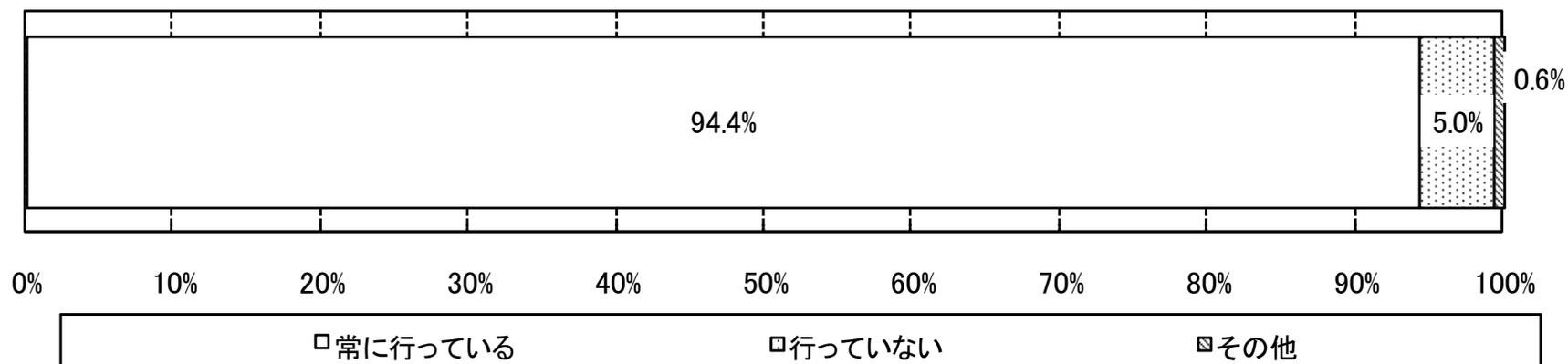
c. 認定調査の見直し(項目数の減少等)による調査員の負担について(n=1,367自治体)



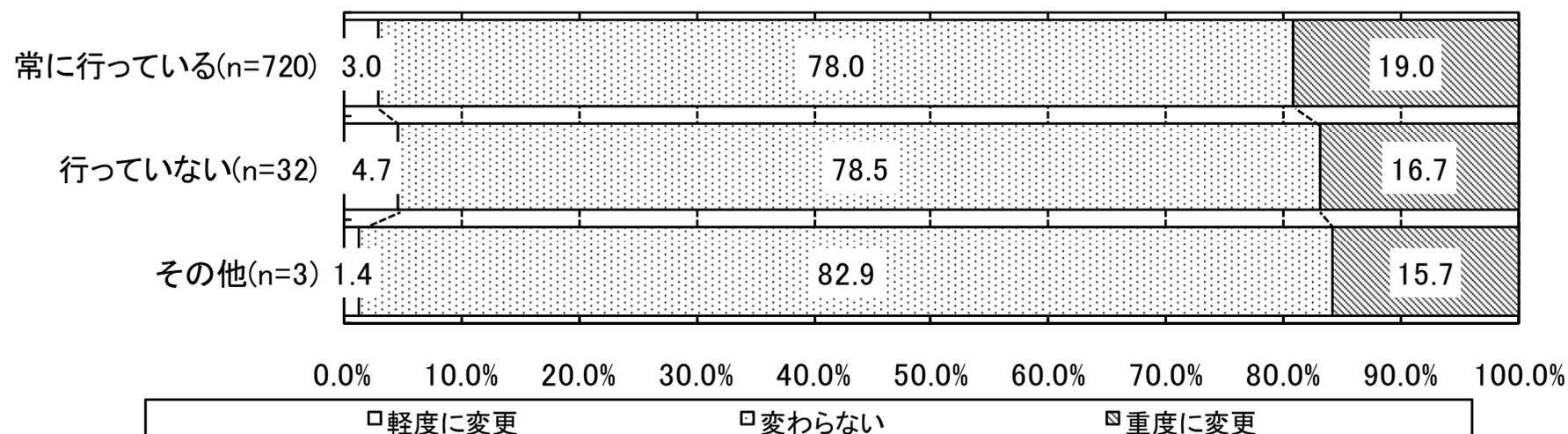
Ⅲ. 介護認定審査会に関する集計結果

(1) 資料の事前配付の状況

a. 資料の事前配付の有無 (n=879自治体)



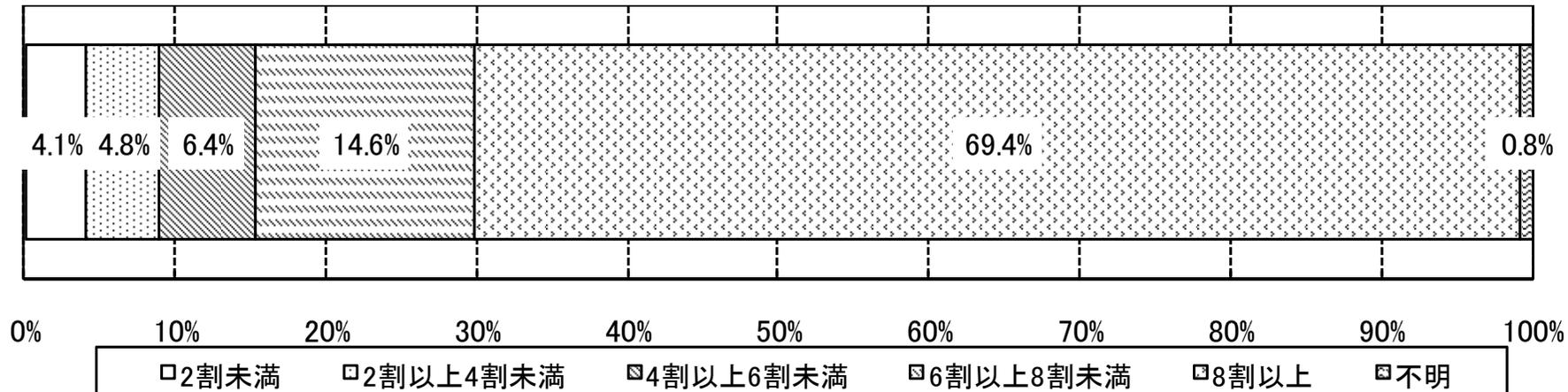
b. 事前配布の有無別一次判定から二次判定(経過措置適用前)での変更率 (n=755自治体)



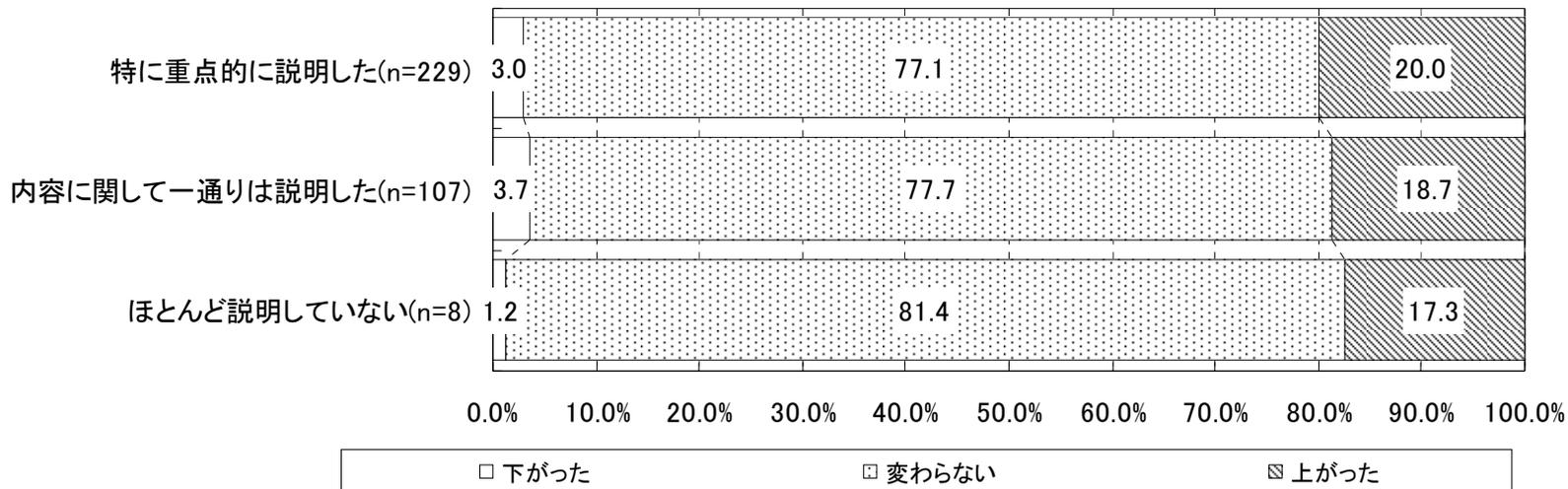
IV. 介護認定審査会委員研修に関する集計結果

(1) 研修を受けた委員の割合 (n=879自治体)

a. 研修を受けた委員の割合

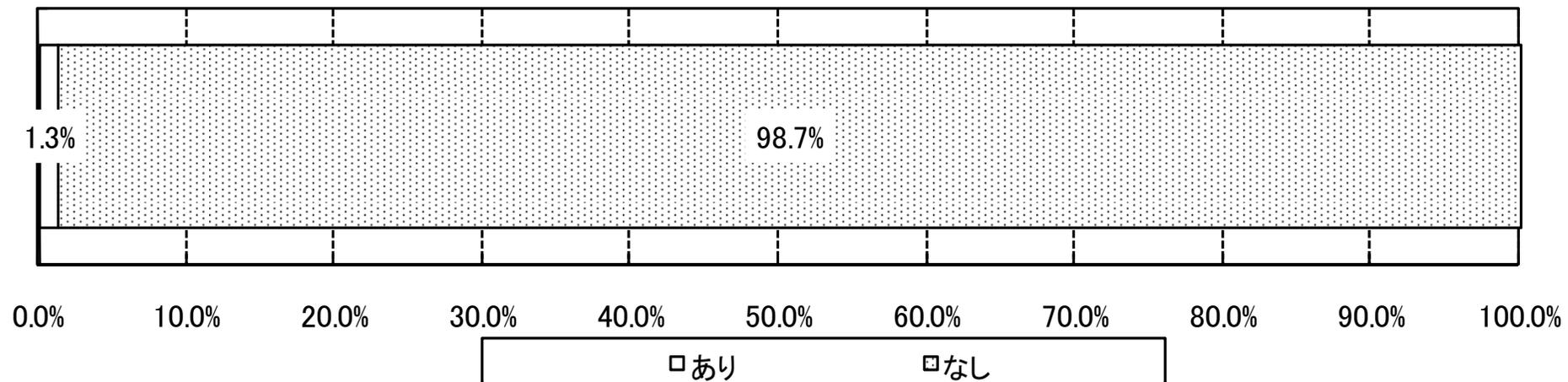


b. 研修で扱った内容の説明(介護の手間にかかる審査判定方法)一次判定から二次判定(経過措置適用前)での変更率 (n=344自治体)



V. 主治医意見書・特記事項調査票に関する集計結果

「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」の有無 (n=25, 156人)



認定調査員テキストの修正について

- 21年度からの認定調査員テキストの見直しに伴い、多くの調査項目が自治体間の項目選択率のバラツキが小さくなった中、いくつかの項目については、バラツキが大きくなった。
- また、特定の調査項目については、自治体等から質問・意見が多く寄せられ、これらの項目は、必ずしも認定調査や認定審査会の現場にとって理解しやすいものではなかった可能性がある。
- さらに、全国データを用いたこれまでの検証において、要介護度別の分布については、見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は若干増加した結果となっている。
- そこで、バラツキが大きくなった項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目、認定調査の上でそれらの項目と同様の考え方をとる項目等を中心として、理解しやすく、現実的なものを目指し、自治体に多大な負担がかからないよう配慮しつつ、調査項目に係る定義の修正を行うこととしてはどうか。

認定調査員テキストの経緯と修正について(概要)

2006年テキスト

2009年テキスト

テキスト修正(案)

能力

確認動作+日頃の状況。
より頻回な状況で選択

評価軸の考え方

実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合、実際に行ってもらった状況で選択。

修正1

実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、より頻回な状況で選択。

拘縮
麻痺

明確な確認基準なし。
日常生活上の支障で判断。

能力 有無
(麻痺・拘縮)

「起き上がり」等の項目で、自分の身体の一部を支えにして行う場合、「できる」を選択。

修正2

「起き上がり」等の項目で、自分の身体の一部を支えにして行う場合、「何かにつかまればできる」を選択。

「起き上がり」等の項目で、自分の身体の一部を支えにして行う場合、「何かにつかまればできる」を選択。

評価軸の考え方

判断の根拠については項目によって様々。(頻回な状況、調査対象者の能力を勘案など)

実際に行われている介助により選択。
(不適切な状況については特記事項の記載のみとし、選択には反映できなかった。)

修正3

実際に行われている介助が、不適切な場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助を選択。

介助の方法

生活習慣等によって行為が発生しない場合の判断の根拠は項目によって様々。(対象者の能力を勘案、類似の行為を勘案など)

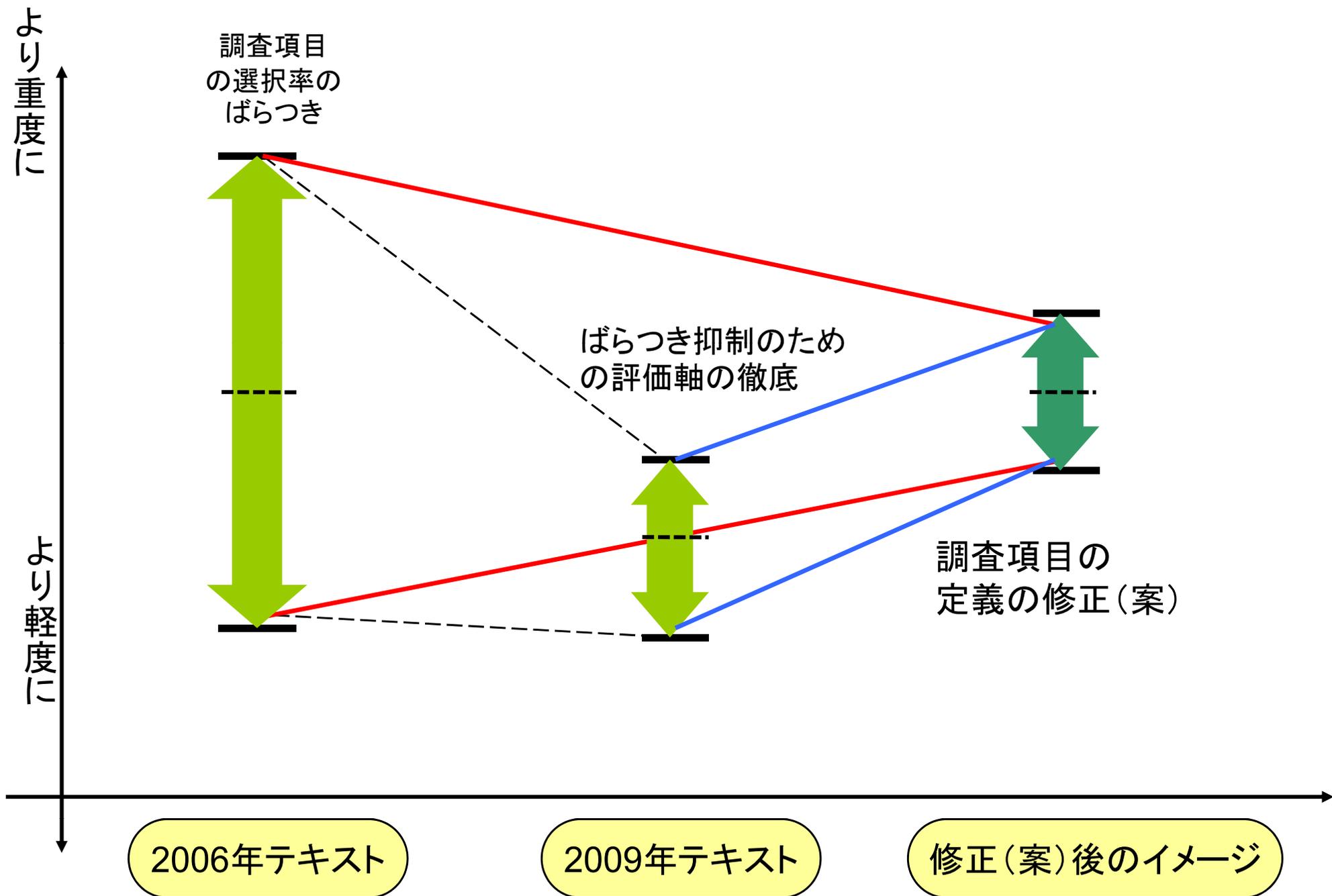
生活習慣等によって行為が発生していない場合は、「介助なし」を選択して、状況の特記事項に記載。

修正4

生活習慣等によって行為が発生していない場合は類似の行為で評価できることとした。

※ その他の個別の修正については、別紙を参照

認定調査における「ばらつき」と要介護度

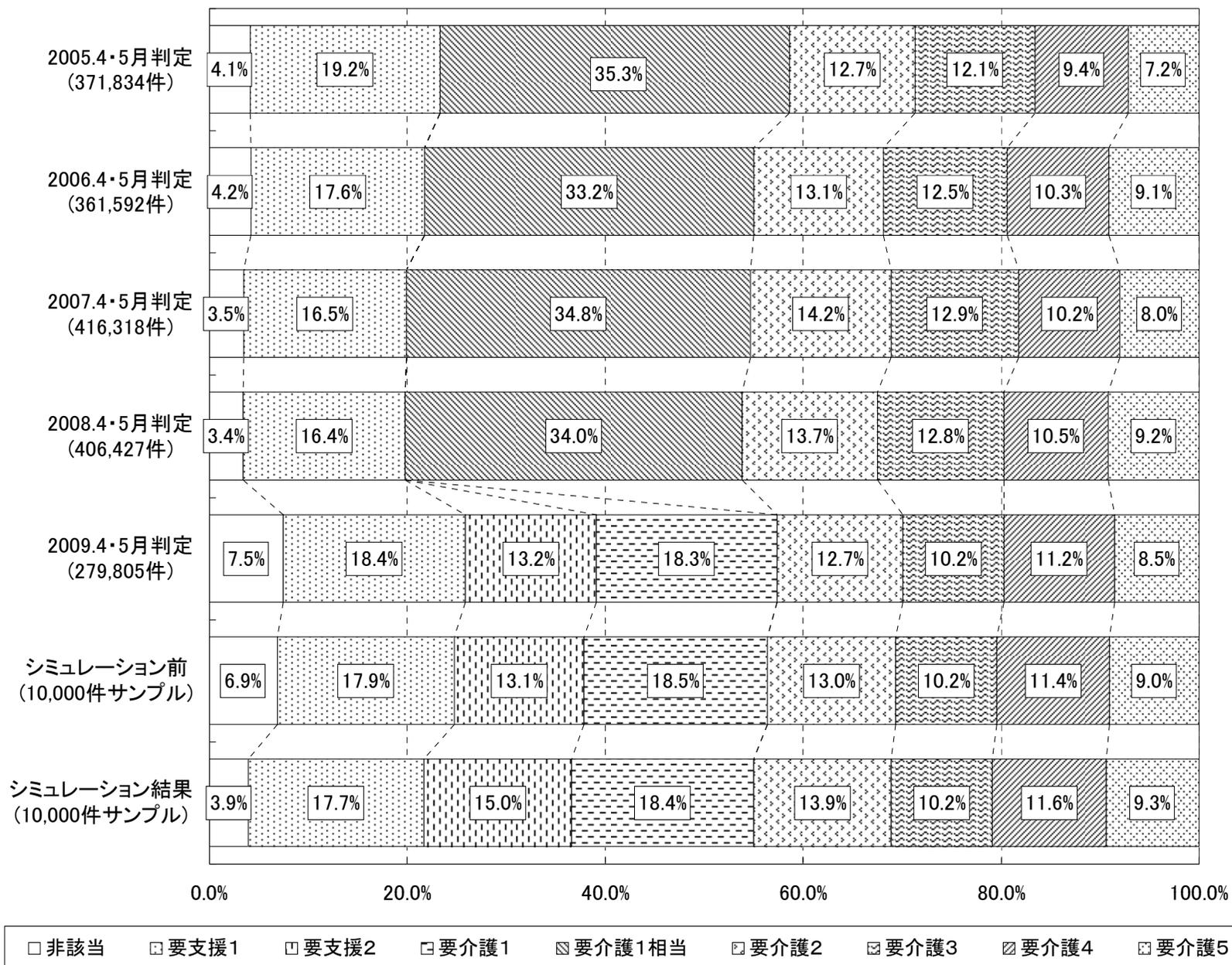


各認定調査項目の状況

認定調査項目	評価軸			統計学的有意に バラツキが大きい	テキストに対する 問い合わせ (件数、10件以上の 項目)	認知症の人と 家族の会 指摘事項	新要介護認定シ ステムに関する 意見 指摘事項 (結城委員調査 結果)	シミュレーション	結城委員 試行調査	認定調査員 テキスト 修正(案)							現行テキスト	テキスト修正(案)	
	①能力	②介助	③有無							日常生活	歩行	移動	食事	排泄	着脱	外出			その他
身体機能・ 起居動作 (第1群)	「1-1 麻痺(左一上肢)」		○			○	○		○								図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、 静止した状態で保持できるか確認 する。	図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、 静止した状態で保持できるか確認 する。	
	「1-1 麻痺(右一上肢)」		○		40	○	○		○								図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する。	図示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、 静止した状態で保持できるか確認 する。	
	「1-1 麻痺(左一下肢)」		○	○		○	○	○		○							図示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした図とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま 静止した状態で保持できるか確認 する。	
	「1-1 麻痺(左一下肢)」		○	○		○	○	○		○							図示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした図とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま 静止した状態で保持できるか確認 する。	
	「1-1 麻痺(その他)」		○		18	○	○	○		○								四肢の欠損がある場合にのみ選択。	いずれかの四肢の 一部に欠損がある場合は選択 。また、 上肢・下肢以外(手指・足趾を含む)に麻痺等がある場合は選択 。
	「1-2 拘縮の有無(肩関節)」		○			○	○	○		○									
	「1-2 拘縮の有無(股関節)」		○		17	○	○	○		○									
	「1-2 拘縮の有無(膝関節)」		○			○	○	○		○									
	「1-2 拘縮の有無(その他)」		○		12	○	○	○		○								四肢の欠損がある場合にのみ選択。	上肢・下肢以外(手指・足趾を含む)について、他動的に動いた際に拘縮や可動域の制限がある場合は選択 。
	「1-3 寝返り」	○			14	○				○									
	「1-4 起き上がり」	○		○	23	○				○									
	「1-5 座位保持」	○			10	○	○	○		○								座位の状態を1分間程度保持できるかどうかの能力	座位の状態を 10分間程度 保持できるかどうかの能力
	「1-6 両足の立位」	○			1					○									
「1-7 歩行」	○			4		○			○										
「1-8 立ち上がり」	○		○	4		○	○		○										
「1-9 片足での立位」	○			6					○										
「1-10 洗身」		○		25	○														
「1-11 つめ切り」		○		11	○	○											一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。	一定期間(調査日より概ね 過去1か月)の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。	
「1-12 視力」	○			0		○											視野狭窄の視覚に関する障害については「特記事項」に記載する(選択基準に含まない)	広い意味での視力を問う質問であり、 視野狭窄・視野欠損等も含まれる (選択基準を含む)	
「1-13 聴力」	○			1															
生活機能 (第2群)	「2-1 移乗」		○		6		○	○		○									
	「2-2 移動」		○		11	○	○	○		○									
	「2-3 えん下」	(○)			2			○											
	「2-4 食事摂取」		○		9		○	○		○								小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等(厨房・食卓は問わない)、食べやすくするための介助は含まない。 中心静脈栄養:「1.介助されていない」を選択	一部介助の定義として「食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、 食べやすくするための介助や、スプーン等に食べ物を乗せる介助が行われている場合も含む 。」 中心静脈栄養:「 4.全介助 」を選択
	「2-5 排泄」		○		34	○	○	○		○								使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の清掃ではないため、含まれない。	使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、 回数に問わず「排便後の後始末」として評価 する。
	「2-6 排便」		○		3		○	○		○								使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の清掃ではないため、含まれない。	使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、 回数に問わず「排便後の後始末」として評価 する。
	「2-7 口腔清潔」		○		4		○												
	「2-8 洗顔」		○		5		○												
	「2-9 整髪」		○		6		○												
	「2-10 上衣の着脱」		○		14		○												
	「2-11ズボン等の着脱」		○		15		○												
	「2-12 外出頻度」			○		34	○	○	○		○							「1回概ね30分以上の外出の頻度を評価。(自宅の履も含む点を「特記事項」の例で明記)	一定期間(調査日より概ね3ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。
																		一定期間(調査日より概ね1ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。 過去1ヶ月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択 を行うものとする	

シミュレーション結果

一次判定結果

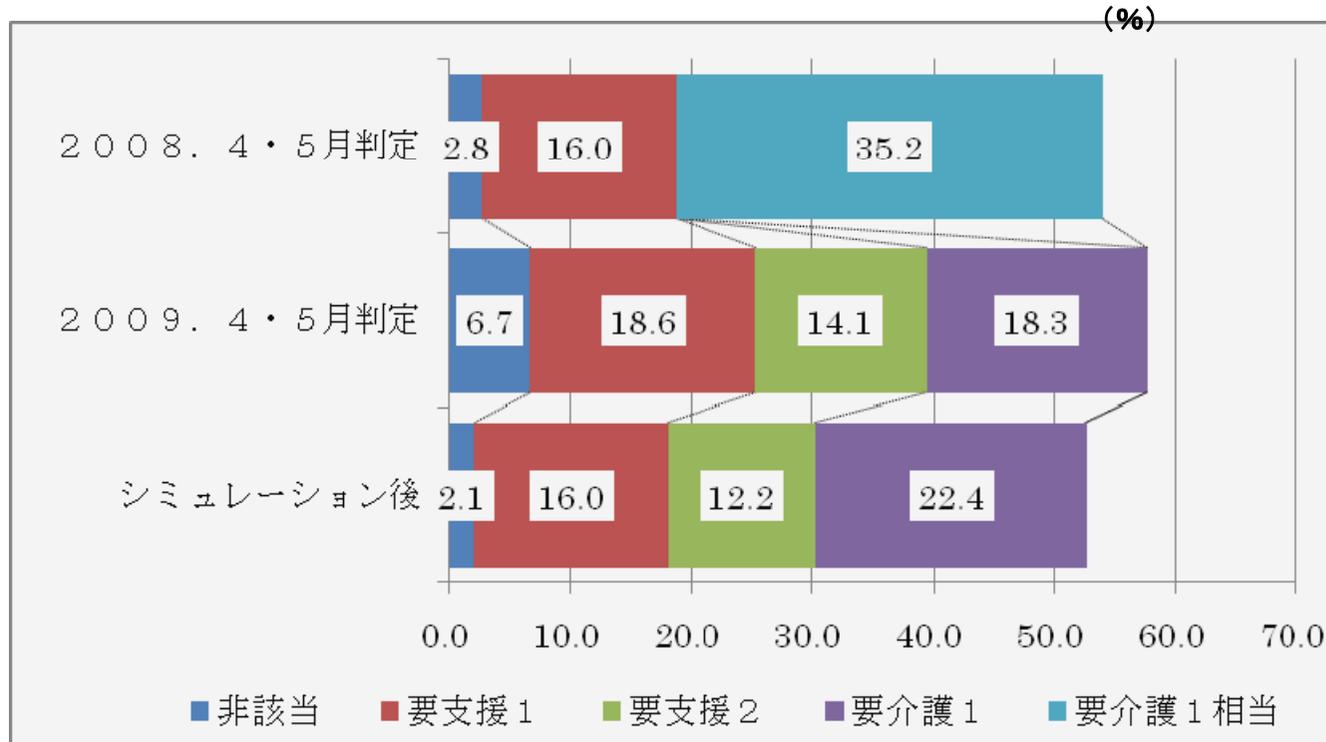


結城委員試行調査結果の概要

表1: 前回の一次判定(旧基準)と今回の一次判定認定結果(新基準)と検証用定義(結城案)を用いての一次判定結果との比較

一次判定結果	結城(案)テキスト見直し後による一次判定結果								合計
	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	
非該当	(5)	(11)							16
要支援1		(11)	(4)	(3)					18
要支援2			(4)	(2)	(1)				7
要介護1				(5)	(1)				6
合計	5	22	8	10	2	0	0	0	47

図1 シミュレーションデータと各年度の要介護度別分布(軽度者中心)



出所: 厚労省『第2回要介護認定の見直しに係る検証・検討会』
「資料13要介護認定状況の調査結果について(第一次集計)」を用いて作成

今後の研修について(案)

○テキストの配布

・全国の認定調査員(委託先調査員も含む)にテキスト(製本及び電子媒体)を配布。

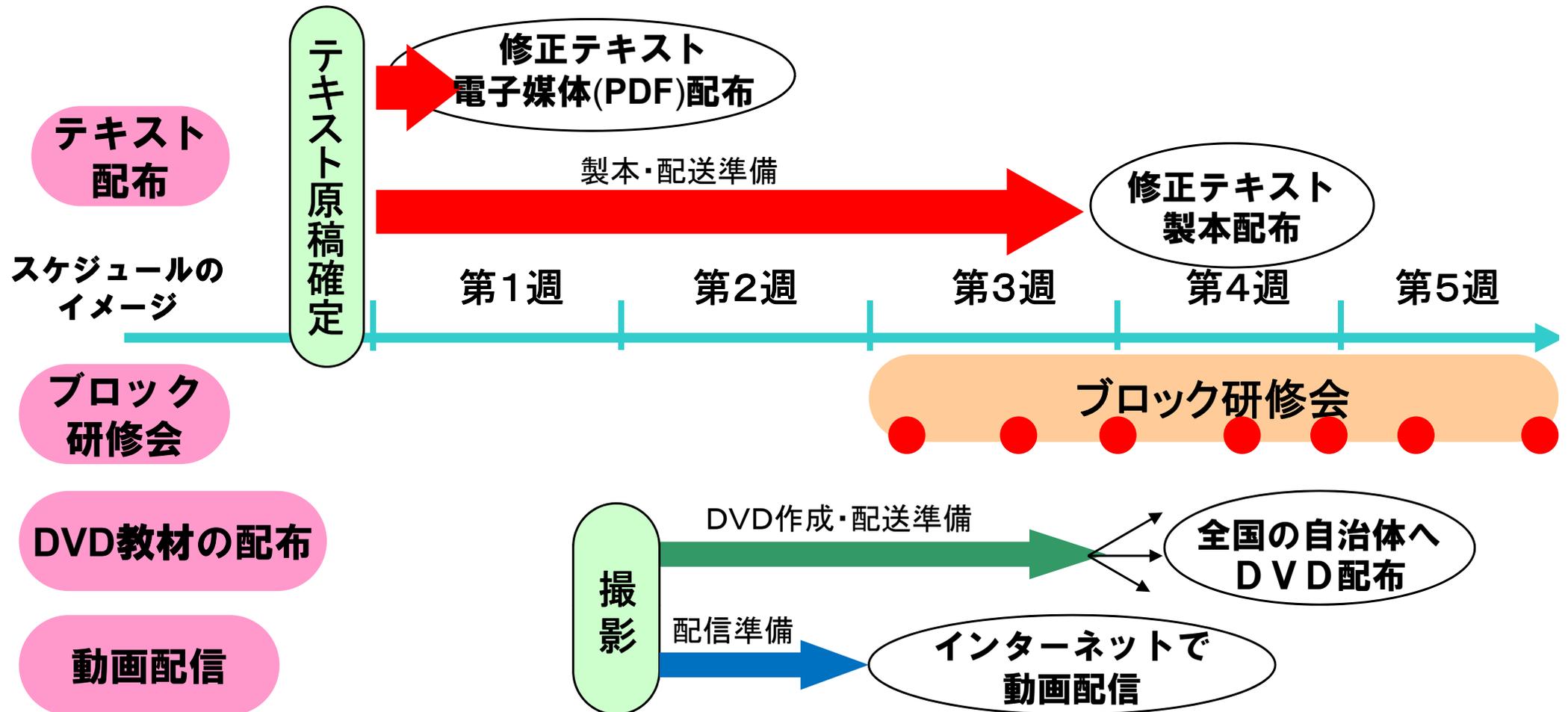
○ブロック研修会の実施

・全国のブロック単位での研修の開催。

○研修用動画のDVD教材配布・インターネット配信

・研修用に撮影した動画を、DVD教材として自治体等に配布し、また、インターネット配信することで、市町村等での認定調査員研修会等に活用。

→ ①全国で同一内容の研修会を実施可能。②時間・場所を問わずに研修可能。

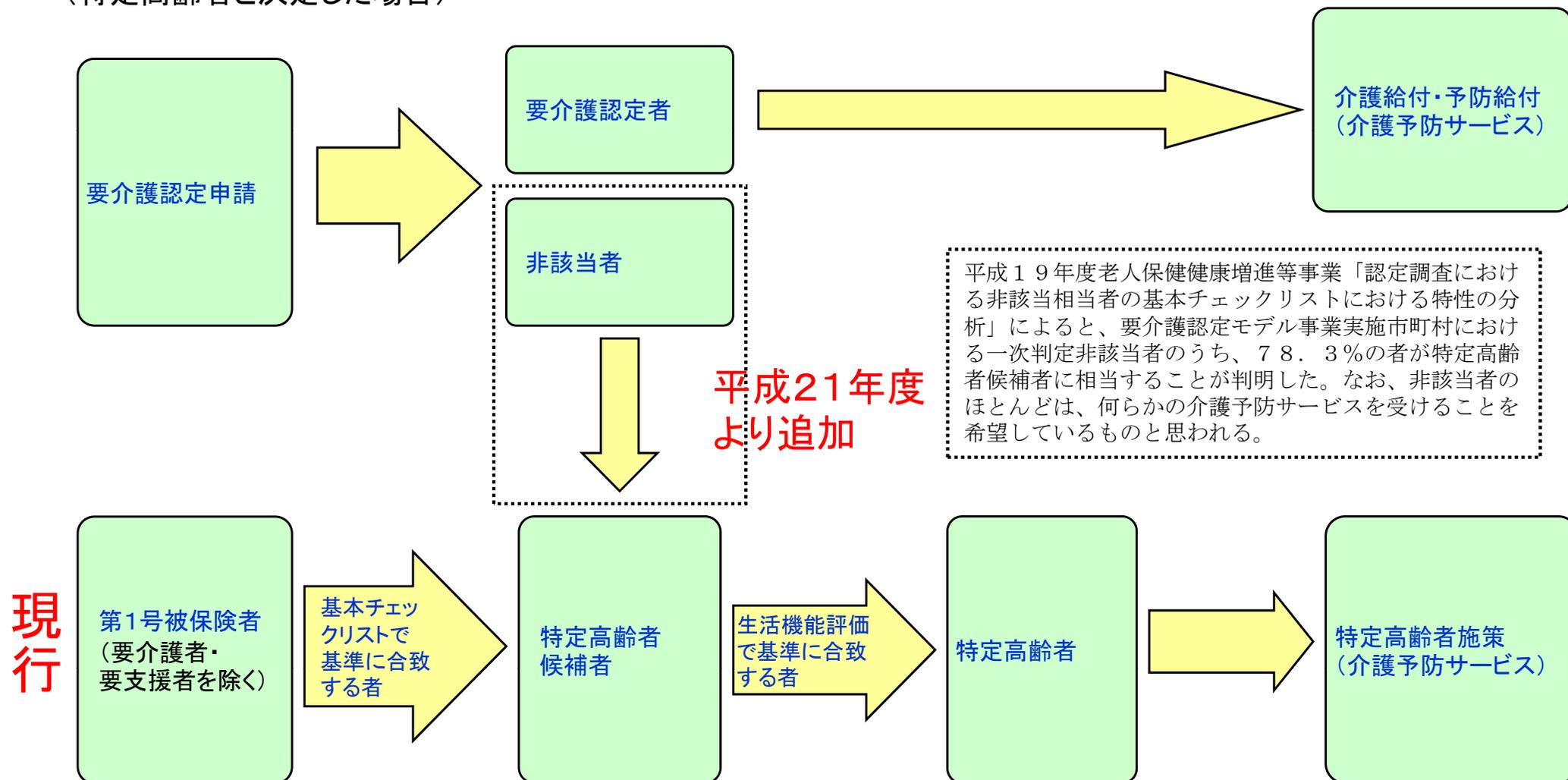


要介護認定非該当者を特定高齢者候補者とみなす取扱いについて

○現在、特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定されることとなっているが、平成21年度より、さらに、要介護認定において非該当となった者についても、特定高齢者候補者として取扱うこととする。

○サービスを希望する非該当者に対して、特定高齢者施策による介護予防サービスを提供することができる。

(特定高齢者と決定した場合)



要介護認定方法の見直しに係る検証を踏まえた見直しについて

介護サービスを受けるには要介護認定を受けることが必要であり、要介護認定は介護サービスを受けるための「入り口」である。このため、要介護認定の信頼性が、国民の介護保険制度に対する信頼に大きな影響を及ぼす。

要介護認定は、利用者・事業者・保険者のバランスをとりつつ、公正かつ的確に行われることが重要である。今回の要介護認定の見直しにおいて、要介護認定のバラツキを是正し、最新の介護の手間を反映させるという目的自体は理解できるし、認定調査における評価の評価軸が3つになったことも重要である。

一方、今回の見直しは、利用者・市町村の双方にとって大きな見直しであったにもかかわらず、事前の検証や周知が十分に行われたとは言いがたく、結果として現場の大きな混乱を招いた。この点、厚生労働省に対し、猛省を促したい。

ただし、今回の見直し内容に係る検証は、見直しの導入に際しての厚生労働省の不手際に対する批判とは切り離して、データに基づき客観的に行うべきである。

今回の見直しの結果、認定調査項目の選択肢に係る自治体間のバラツキが減少する傾向にあることは重要な変化と考える。

他方、要介護度別の分布については、今回の見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は増加した。また、こうした変化は、在宅や新規の申請者に多く見られている。この変化をどうとらえ、どのような対応を行うかが問われている。

検証・検討会としては、要介護度別分布のシミュレーションや市町村における試行結果を踏まえ、今回の見直しにより自治体間のバラツキが拡大した認定調査項目、市町村から質問・意見が多く寄せられている項目を中心に、認定調査員テキストを別紙のとおり修正すべきと考える。

こうした措置により、今回の見直しに係る懸念・不安については、概ね対応ができるのではないかと考えるが、本検証・検討会としては、厚生労働省に対し、上記見直し後の要介護認定の実施状況について、本検証・検討会に報告するよう求める。

さらに、経過措置については、利用者の不安に対応するという趣旨は理解するが、市町村に大きな負担を課すとともに、要介護認定の趣旨にそぐわないものであり、上記の見直しと同時に終了させるべきである。

上記の見直しに際しては、十分な準備期間を確保し、市町村への情報提供や調査員に対する研修を着実にを行うとともに、厚生労働省の責任において修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知すること等により、再度の混乱を招くことがないように配慮すべきである。

検証・検討会としては、厚生労働省に対し、今後、要介護認定方法の見直しの際は、利用者や市町村の立場に立って、十分に時間をかけて事前の検証や周知を行うことを求めたい。

また、将来的には、ケアマネジメントも含め、利用者に必要なサービスが公平に提供される仕組みについて、広く関係者の意見も聞いた上で、要介護認定がこうした仕組みに資するよう引き続き検討を行うよう求めたい。