

平成19年度 要介護認定適正化事業

平成20年5月2日

認定適正化専門員 岩名礼介

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社副主任
研究員

要介護認定適正化事業の背景

- 要介護認定は全国どこで申請しても統一された基準に基づいて審査されることが基本原則。
- 実態として、地域間格差が認められる。
- どのようなメカニズムで地域間格差が生じているかは明らかではなかった。
 - 介護認定審査に関するバラツキの原因を把握
 - 介護認定審査会内でのバラツキを解消するための技術的な助言を行う

要介護認定適正化事業

目的：適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適正化を推進

- 各都道府県・市町村等からの要請に基づき、認定適正化専門員を派遣
- 対象市町村の現状を確認した後、認定適正化専門員による介護認定審査会の運営現場における技術的助言
- 認定適正化専門員は1グループ3-4名程度
- 19年度は78の審査会を訪問



事業の実施概要

■ 実施概要

- 訪問期間：平成19年7/30～平成20年2/28
- 訪問都道府県数：43都道府県
- 訪問箇所数：78審査会
- 傍聴合議体数：112合議体
- 傍聴審査件数：3,158事例

事業実施審査会リスト

7月30日	彦根市
7月31日	豊明市
8月2日	宿毛市
8月7日	防府市
8月9日	鳥取県東部行政管理組合
8月15日	もとす広域連合
8月16日	阿久比町
8月17日	岡崎市
8月20日	川崎市(川崎区)
8月21日	筑後市
8月23日	加賀市
8月27日	茨木市
8月28日	諫早市
9月3日	大牟田市
9月4日	四国中央市
9月6日	上三川町
9月7日	渋川市
9月10日	川崎市(中原区)
9月11日	平戸市
9月14日	北アルプス広域連合
9月18日	南那須広域行政事務組合
9月19日	新居町

9月20日	川崎市(幸区)
9月25日	松浦市
9月27日	彦根市(2回目)
10月3日	豊岐市
10月5日	八幡市
10月9日	荒川区(1回目)
10月11日	多治見市
10月15日	守谷市
10月16日	呉市
10月17日	金沢市
10月19日	日向市
10月23日	田村市
10月25日	鹿角市
10月26日	尼崎市
10月30日	伊予市
11月1日	広島市
11月1日	荒川区(2回目)
11月5日	宇治市
11月6日	盛岡市
11月7日	仙台市(1回目)
11月8日	二本松市
11月9日	相模原市

11月12日	荒川区(3回目)
11月13日	高島町
11月14日	足立区
11月15日	七尾市
11月20日	仙台市(2回目)
11月21日	山口市
11月22日	那覇市
11月26日	気仙沼市
11月27日	下妻市
11月28日	沖縄県介護保険広域連合
11月30日	生駒市
12月4日	徳島中央広域連合
12月6日	江東区
12月10日	泉南市
12月12日	市川市
12月13日	世田谷区
12月14日	大里広域市町村圏組合
12月17日	秩父広域市町村圏組合
12月18日	笛吹市
1月8日	岡山市
1月9日	柏原市
1月10日	苫小牧市

1月16日	美馬地区介護認定審査会
1月17日	雲南広域連合
1月21日	石川町
1月22日	美里町
1月24日	鹿児島市
1月30日	船橋市
2月1日	志木市
2月4日	練馬区
2月5日	臼津広域連合
2月7日	名古屋市(熱田区)
2月7日	高岡市
2月13日	和歌山市
2月14日	福岡県介護保険広域連合
2月14日	名古屋市(南区)
2月18日	小豆地区広域行政事務組合
2月19日	新宮市
2月20日	名張市
2月26日	佐賀中部広域連合
2月27日	倉敷市

事業実施内容

- 市町村等の要請に応じて、厚生労働省及び要介護認定適正化事業事務局の認定適正化専門員が訪問
- 訪問に際し、各自治体ごとのデータをまとめたレポートを送付



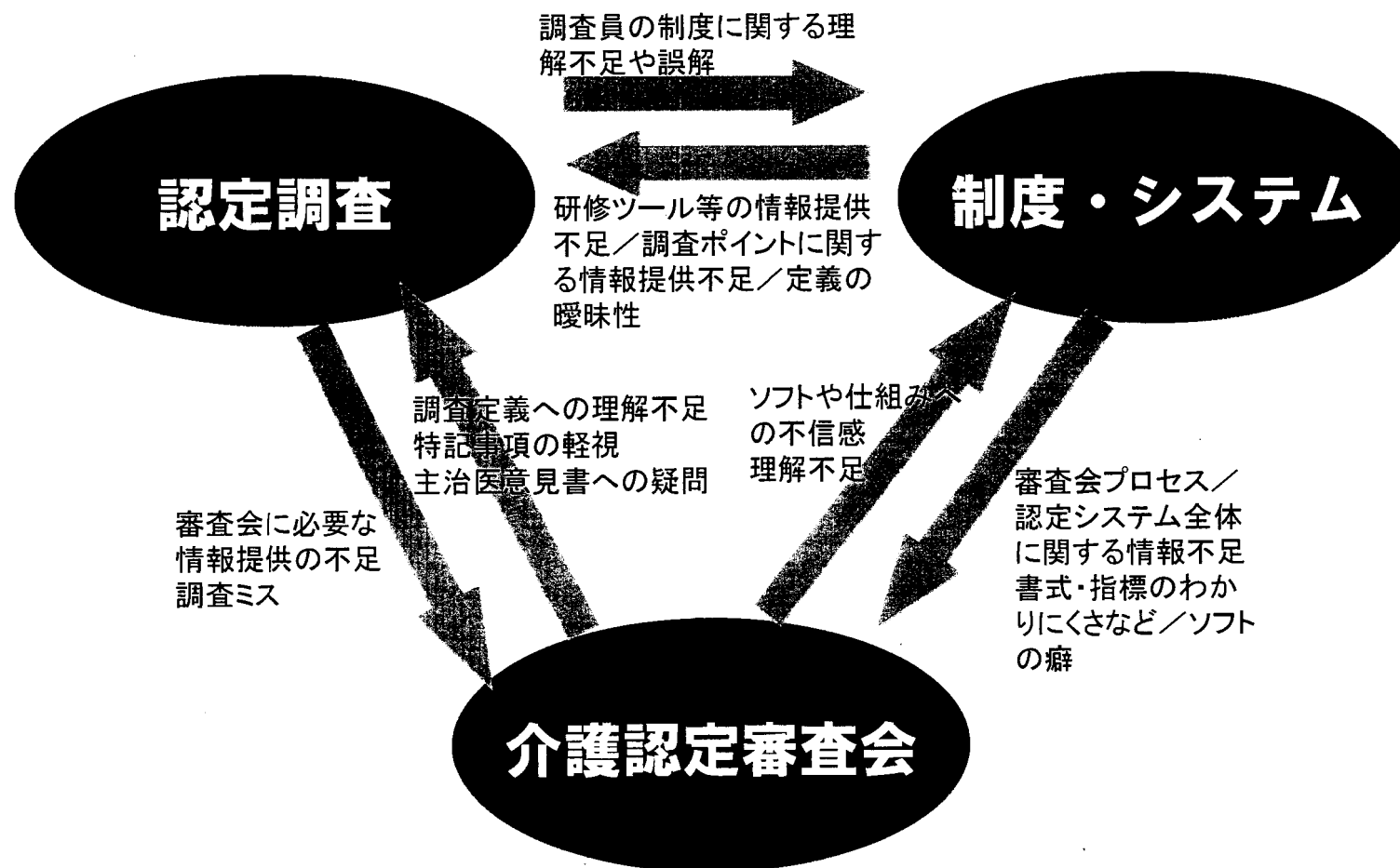
- 事務局への事前ヒアリング
 - 審査会の傍聴
 - 審査会委員との意見交換
- 審査会の抱える問題点の把握



- 事務局との協議
- 問題点とその改善方法の提示、適切な審査会運営のための助言・情報提供
- プロセスの適正化を通じて合議体間のバラツキを修正

適正化における3つの改善領域

- 適正化推進のためには3つの領域における同時並行の改善が必須。



個別の調査項目について

■ 皮膚疾患(第4群1-イ)

- 現行のルールでは水虫などの軽微な皮膚疾患などでのチェックも認められている。
- チェックをすることで基準時間に大きな影響を与える場合があるが、介護の手間が明らかでないケースも少なくない。たとえば魚の目や乾燥肌など、対応が軽微と思われるもの。
- 重度の火傷や、開放創など、一定の処置や介護の手間や特別の配慮を必要とするものは例外的なものであり、特記事項で対応可能ではないか。

■ つめ切り(第5群1-エ)

- 定義上は「日頃からその行為を自分で行っているかどうか」で判断する項目。
- 本人に能力があるものの、デイサービス等でケアの一環として「全介助」されている場合がある。能力勘案は認められているが、現場では能力ありでも全介助とするケースが多々見られる。

個別の調査項目について

■ 飲水(第4群4)

- 定義上の取扱について現場で混乱が見られる。
- 水筒／ペットボトルor コップ／湯飲みという用いられるモノに基づく客観的な判断と、適切量の適正な判断や口渇感の訴えなど判断が分かれやすい基準が混在。
- 複数の基準が組み合わさっているため、すべての介助区分で重複感があり、わかりにくいとの指摘が多い。

■ 火の不始末(第7群-ソ)

- 火の不始末を未然に防ぐことを目的とした「見守り」の必要性を二次判定で大きく加味する場合が見られる。
- 一般に認定調査における「見守り」は、ある特定の行為(例えば着脱等)を行っている際の見守りであり、火の不始末が起こらないかどうかを予防的に「見守っている時間」とは区別されるべきではないか。
- 同様の問題は「徘徊」などにも見られる。

要介護1相当の振り分けについて

- 訪問したほぼ全ての審査会から改善要望が出された。
- プロセスでは「廃用の程度」が「比較的軽度」であるか、「それ以外」であるかを吟味することとされているが、実質的には「状態の安定性」のみで振り分けが行われる。
- したがって「廃用の程度」の吟味には意味がない、あるいは混乱要因であるとの指摘がなされている。
- あわせて、「介護給付相当」「予防給付相当」の表示も議論を混乱させる一因との指摘がある。

要介護1相当の振り分けについて

- 「状態不安定」は、未来の予測を行うもので、審査委員によって判断が分かれやすい。
- 6ヶ月以内に誰もが悪化する可能性があるといえる一方、「6ヶ月後に悪化すると予測する根拠」を明示することは困難。
- 振り分けの判定にかかる審査時間が必要となることから、全体の審査の長時間化が進んでいる。審査会のキャパシティーからみてもプロセスの簡略化または明確化が必要ではないか。

運動機能の低下していない認知症 高齢者(いわゆるレ点)の取扱

- 一次判定は基準時間を尺度として表示しているにも関わらず、レ点の取扱は「段階」を基準としており、両者が整合していない。
- 基準時間を原則とした制度として運営するのであれば、「段階」ではなく、「時間」での加算で評価を行うべきではないか。

特別な医療

- 基準時間が加算方式にて評価されるため、1項目のチェックでも一次判定結果が変更されることがある。
- 特に、「透析」は要介護1相当でも出現するが、居宅の場合は、医療機関への通院で（医療保険の適用に基づき）行われており、介護の手間と直接関連していない場合が見られる。

特別な医療における基準時間の加算分数

項目名	時間(単位:分)	項目名	時間(単位:分)
点滴	8.5	気管切開の処置	5.6
中心静脈栄養	8.5	疼痛の看護	2.1
透析	8.5	経管栄養	9.1
ストーマの処置	3.8	モニター測定	3.6
酸素療法	0.8	じょくそうの処置	4.0
レスピレーター	4.5	カテーテル	8.2

審査会負担の軽減の必要性

- 審査委員／認定調査員の確保は各地で困難を極めている。
- 財政削減により審査会事務局職員の増員は期待薄である。
- 審査件数は増加傾向にあり、審査会のキャパシティーは限界に近づきつつある。また、過剰負荷が事務局のチェック体制に悪影響を及ぼしているとの指摘もある。
- 調査項目数も含め、全体の負担軽減が必要ではないか。