

第3回 要介護認定の見直しに係る検証・検討会

－ 議 事 次 第 －

日時：平成21年7月28日(火)

16:30～19:30

場所：都市センターホテル5階オリオン

議 題

- (1) 要介護認定状況の集計結果について（第二次集計）
- (2) 要介護認定に関する分析等について
- (3) その他

配付資料一覧

- 資料 1 要介護認定の見直しに係る検証・検討会名簿
- 資料 2 要介護認定の見直しに係る検証・検討会開催要綱
- 資料 3 要介護認定状況の調査結果について（第二次集計）
- 資料 4 審査会における主治医意見書や特記事項の活用状況、自治体の属性について
- 資料 5 認定調査員テキストの修正の考え方について
- 資料 6 調査項目の定義変更に係るシミュレーションについて
- 資料 7 要介護認定一次判定 調査項目定義の修正に係る試行調査（結城委員提出）
- 資料 8 今後の研修について（案）
- 参考資料 1 木村委員提出資料（「要介護認定方法の見直し」に関するアンケート調査結果報告書）

参考資料 2

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

参考資料 3

保険者調査

参考資料 4

主治医意見書・特記事項調査分析

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	社団法人認知症の人と家族の会代表
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。

要介護認定状況の調査結果について (第二次集計)

目次

1. 要介護認定状況の調査概要について	4
2. 一次判定結果の要介護度区分の比較	
(全体)	6
(在宅者)	7
(施設入居者)	8
(新規申請者)	9
(区分変更申請者)	10
(更新申請者)	11
3. 二次判定結果の要介護度区分の比較	
(全体)	13
(在宅者)	14
(施設入居者)	15
(新規申請者)	16
(区分変更申請者)	17
(更新申請者)	18
4. 二次判定での一次判定結果の変更割合の比較	
(全体)	20
(在宅者)	21
(施設入居者)	22
(新規申請者)	23
(区分変更申請者)	24
(更新申請者)	25

5. 更新申請者における一次判定及び二次判定結果の前回判定結果との比較		
一次判定結果の前回一次判定結果との比較	.....	27
二次判定結果の前回二次判定結果との比較(全体)	.....	28
二次判定結果の前回二次判定結果との比較(在宅者)	.....	29
二次判定結果の前回二次判定結果との比較(施設入居者)	.....	30
6. 認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における判定結果の比較		
一次判定結果の前回一次判定結果との比較	.....	32
二次判定結果の前回二次判定結果との比較(自立及びⅠ)	.....	33
二次判定結果の前回二次判定結果との比較(Ⅱ以上)	.....	34
7. 更新申請者における一次判定結果の前回二次判定結果との比較	.....	36
8. 一次判定結果の要介護度区分からみた二次判定での一次判定結果の変更割合の比較		
(非該当)	.....	38
(要支援1)	.....	39
(要介護1相当)	.....	40
(要介護2)	.....	41
(要介護3)	.....	42
(要介護4)	.....	43
(要介護5)	.....	44

要介護認定状況の調査概要について

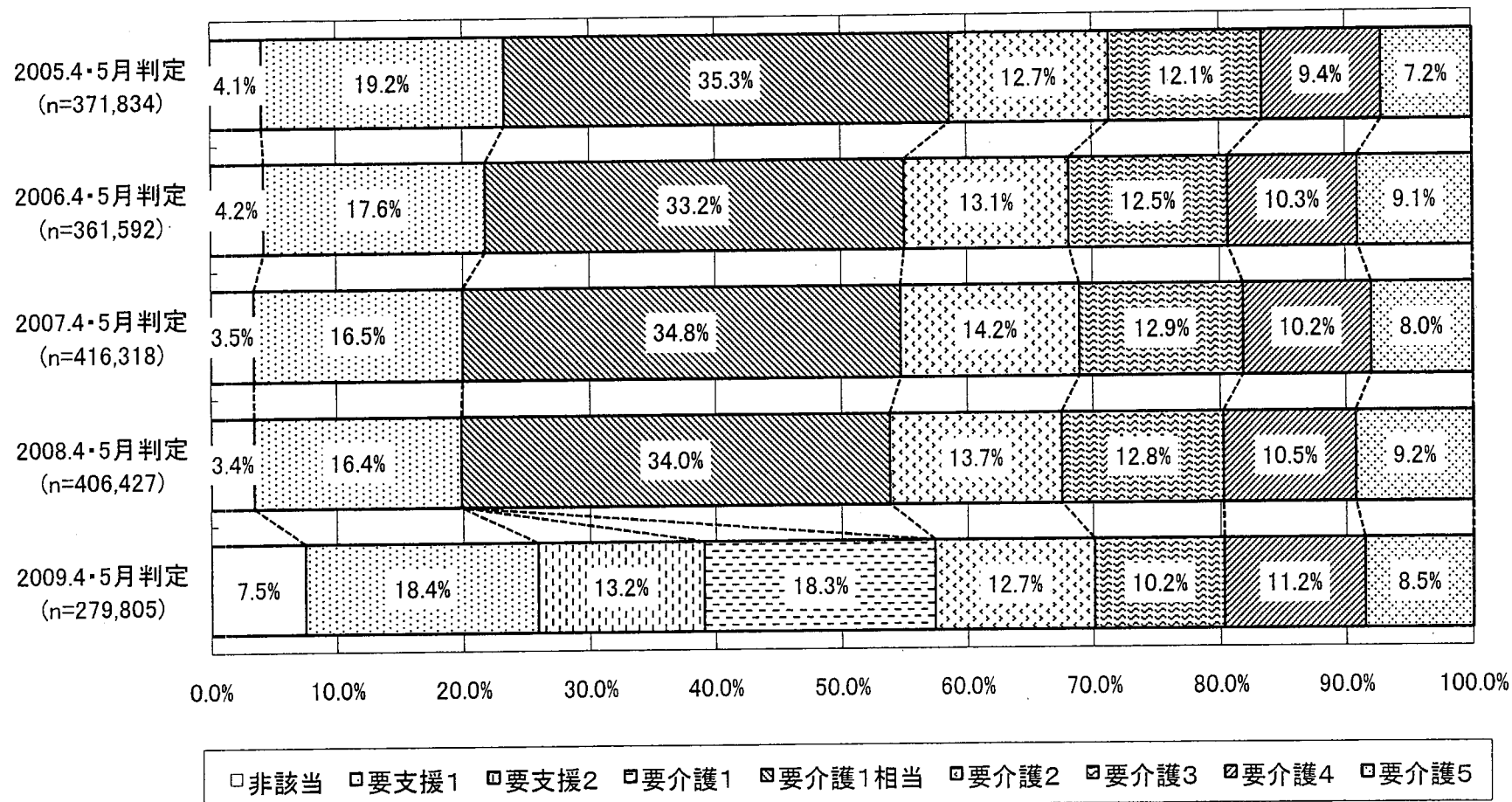
2005から2008年までは、全国の保険者である自治体から「各年4月に申請を行い4月又は5月に審査判定を行った」及び「各年5月に申請を行い5月に審査判定を行った」要介護認定申請者のうち、厚生労働省に認定支援ネットワークを通じて報告のあった申請者の情報について集計を行った。

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。

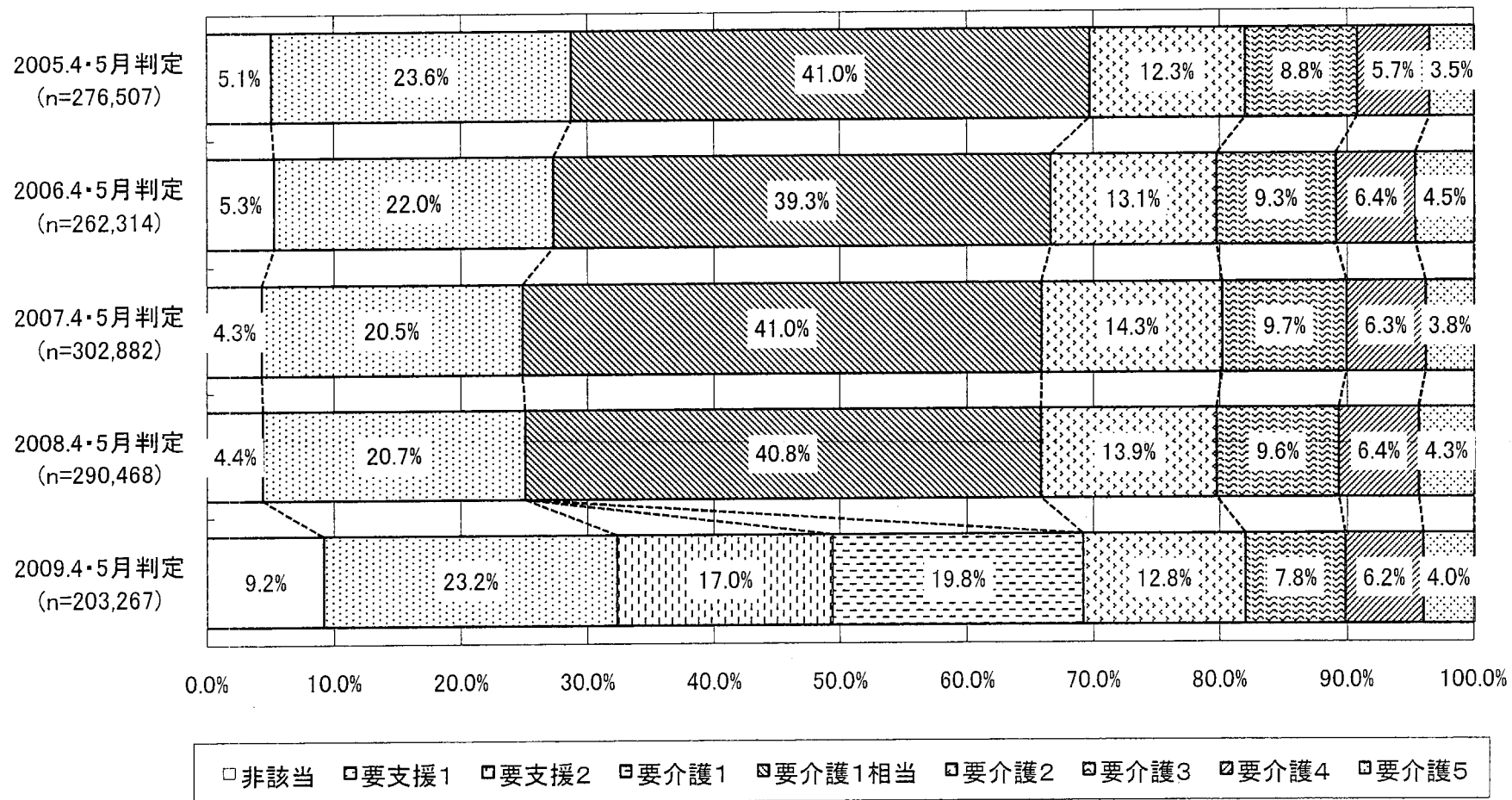
- ・ 報告自治体数 1,489 自治体
- ・ 集計対象申請者数 279,826件

一次判定結果の要介護度区分の比較

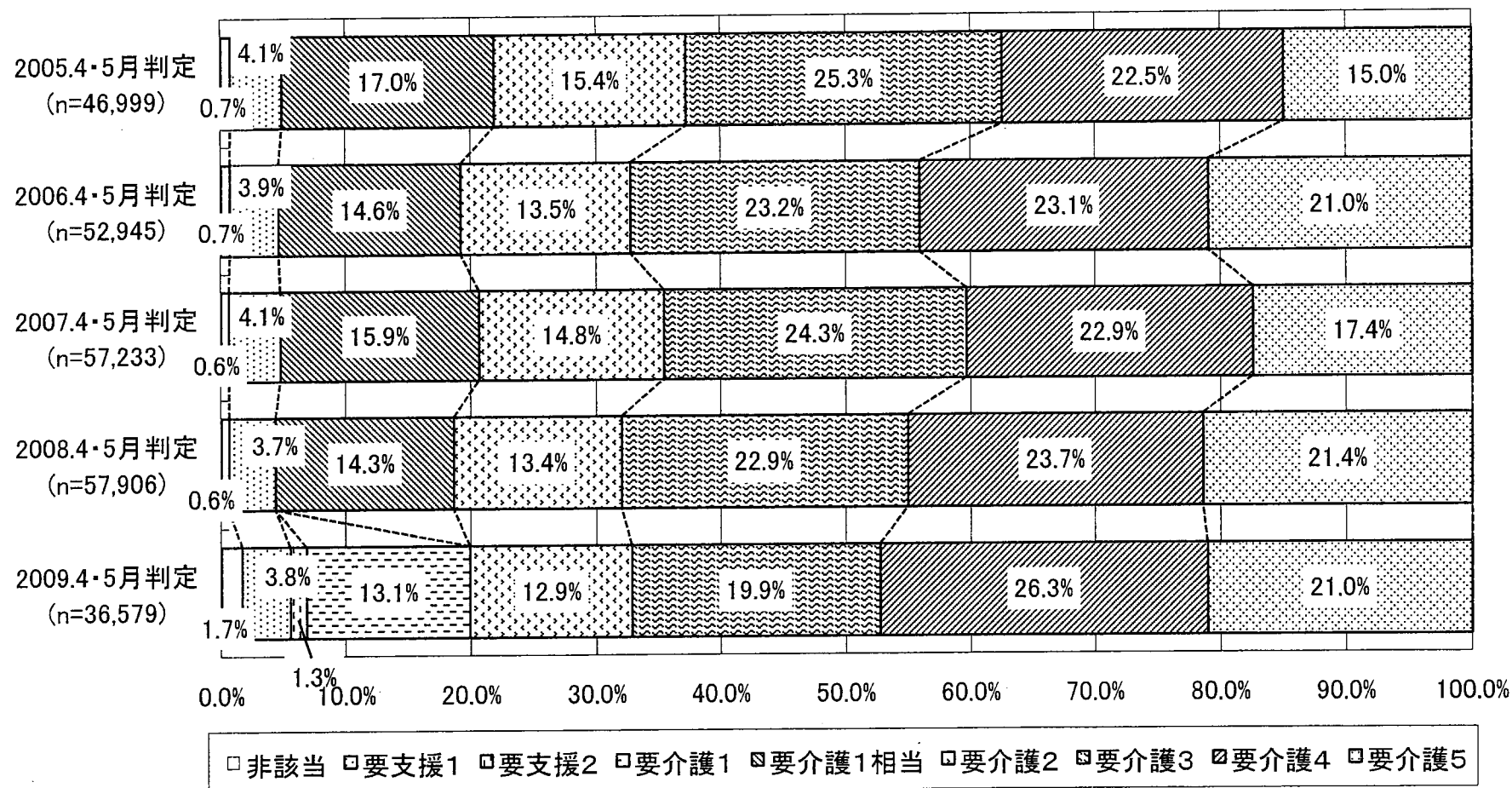
一次判定結果の要介護度区分の比較 (全体)



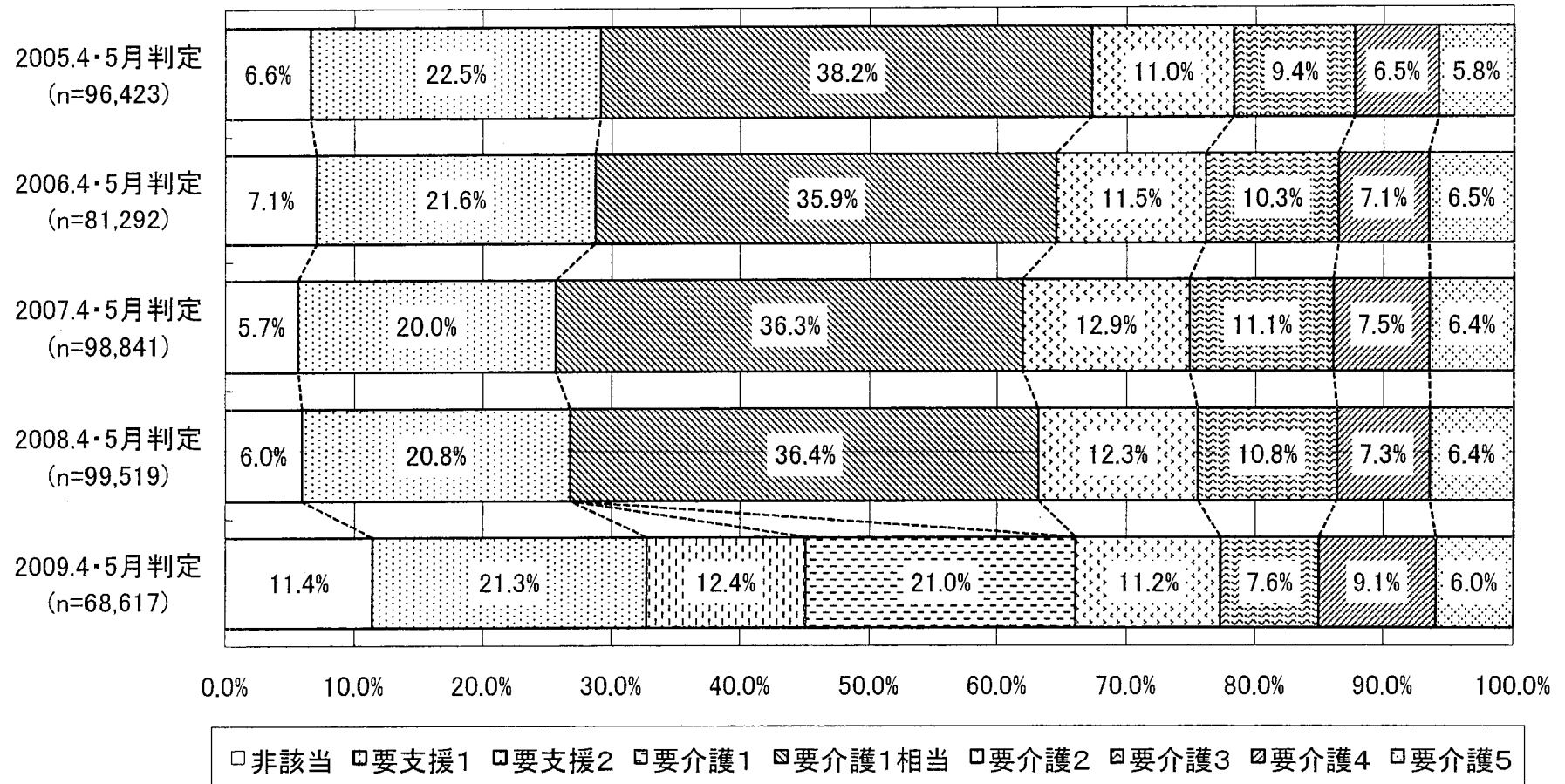
一次判定結果の要介護度区分の比較 (在宅者)



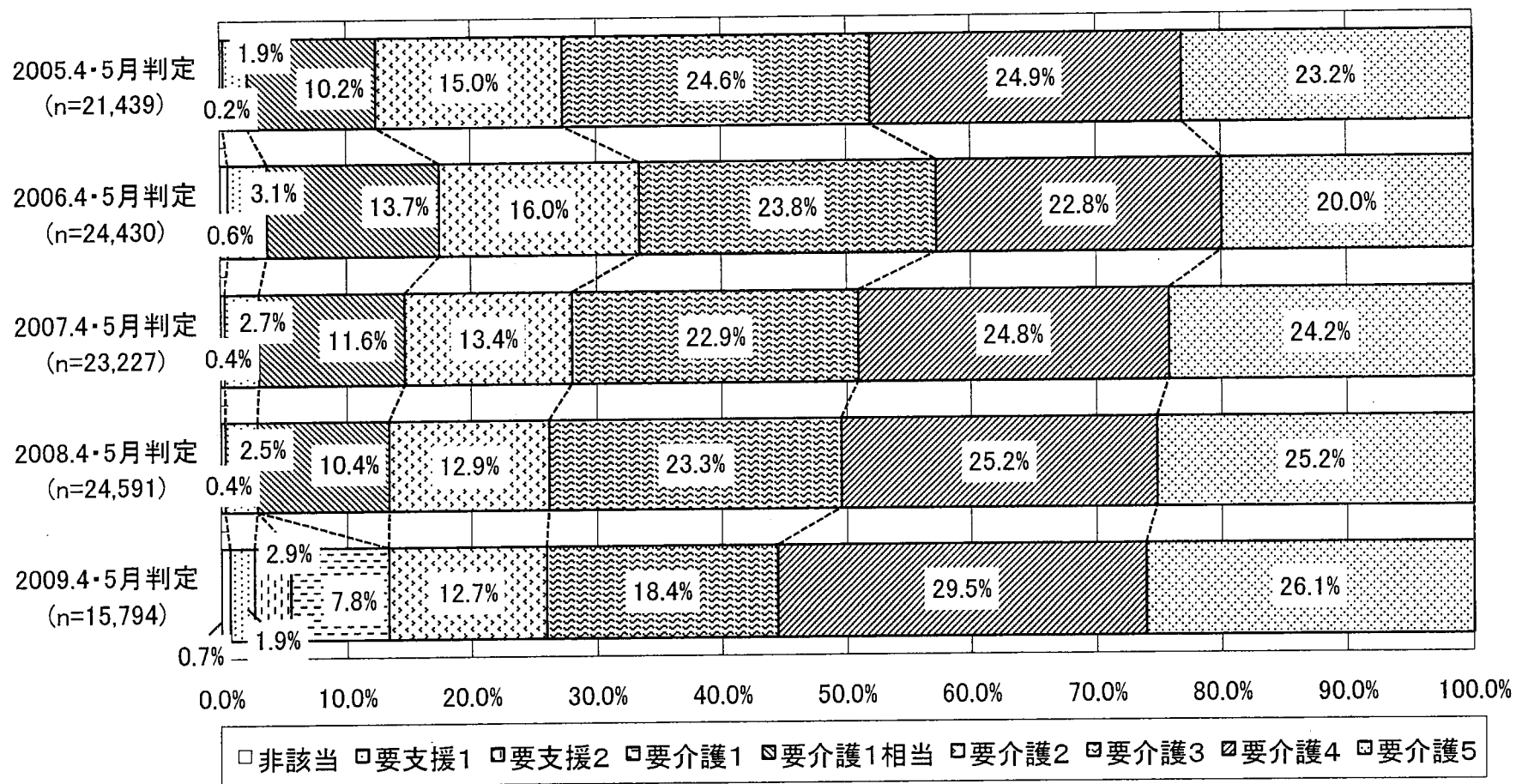
一次判定結果の要介護度区分の比較 (施設入居者)



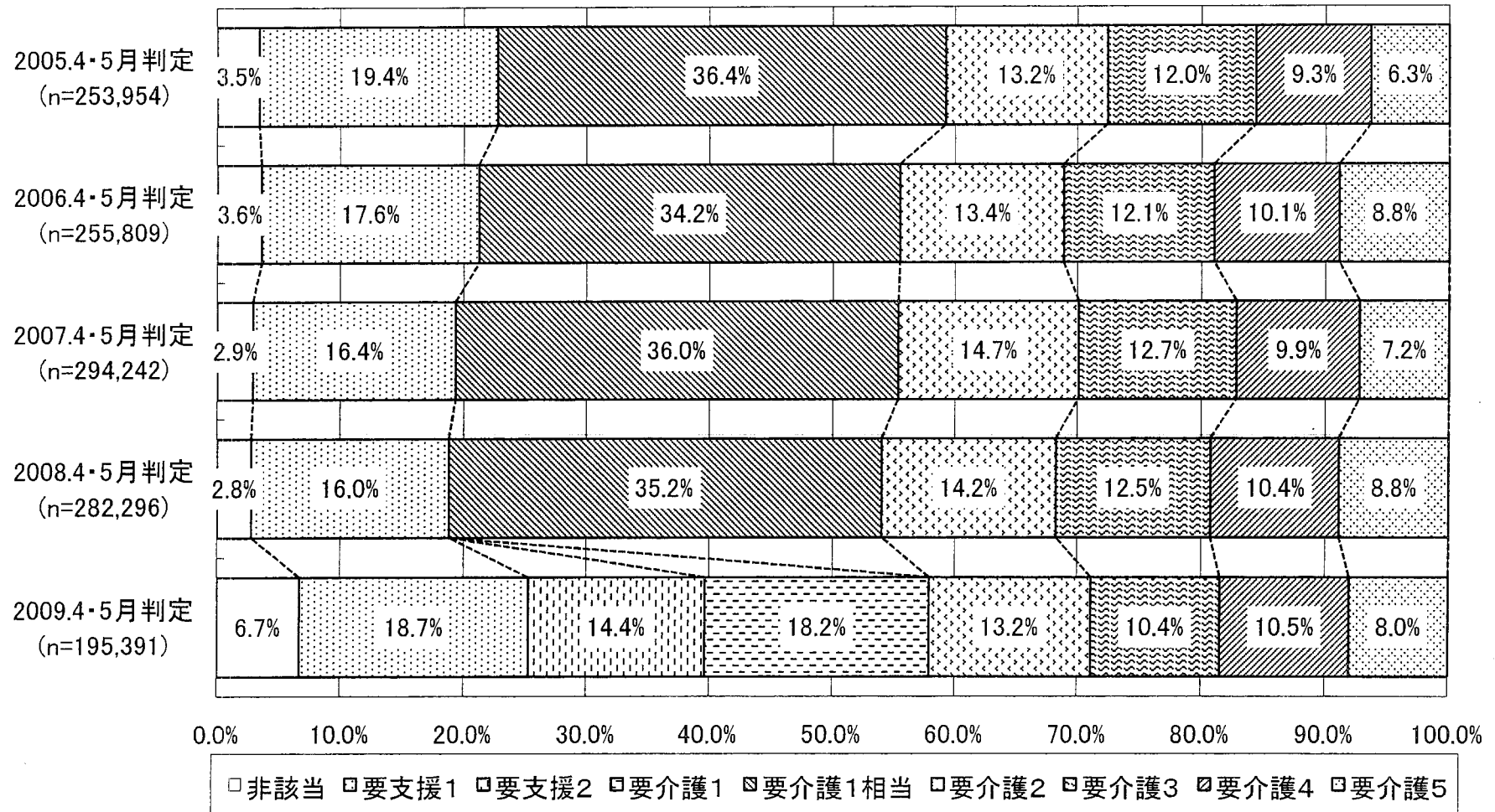
一次判定結果の要介護度区分の比較 (新規申請者)



一次判定結果の要介護度区分の比較 (区分変更申請者)

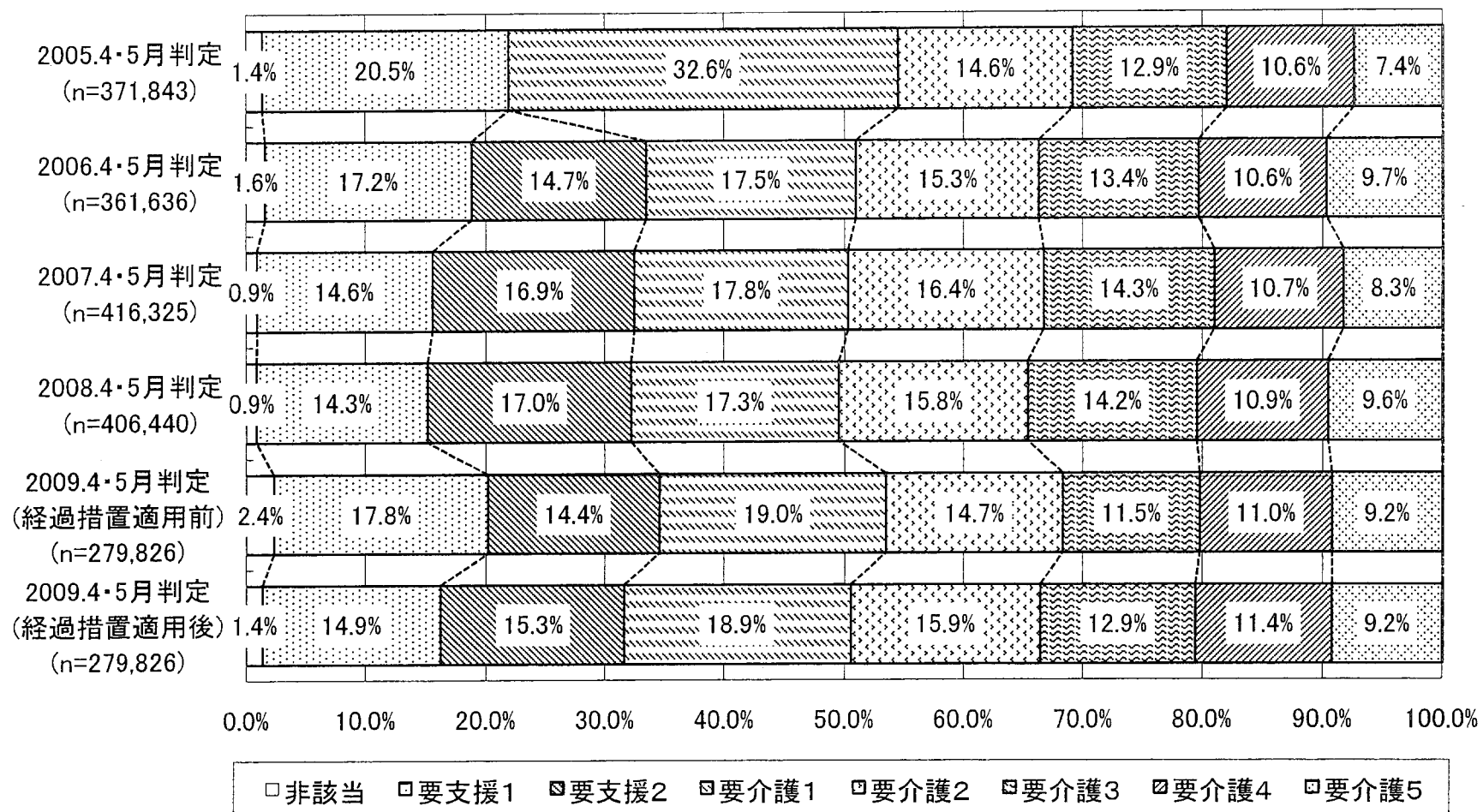


一次判定結果の要介護度区分の比較 (更新申請者)



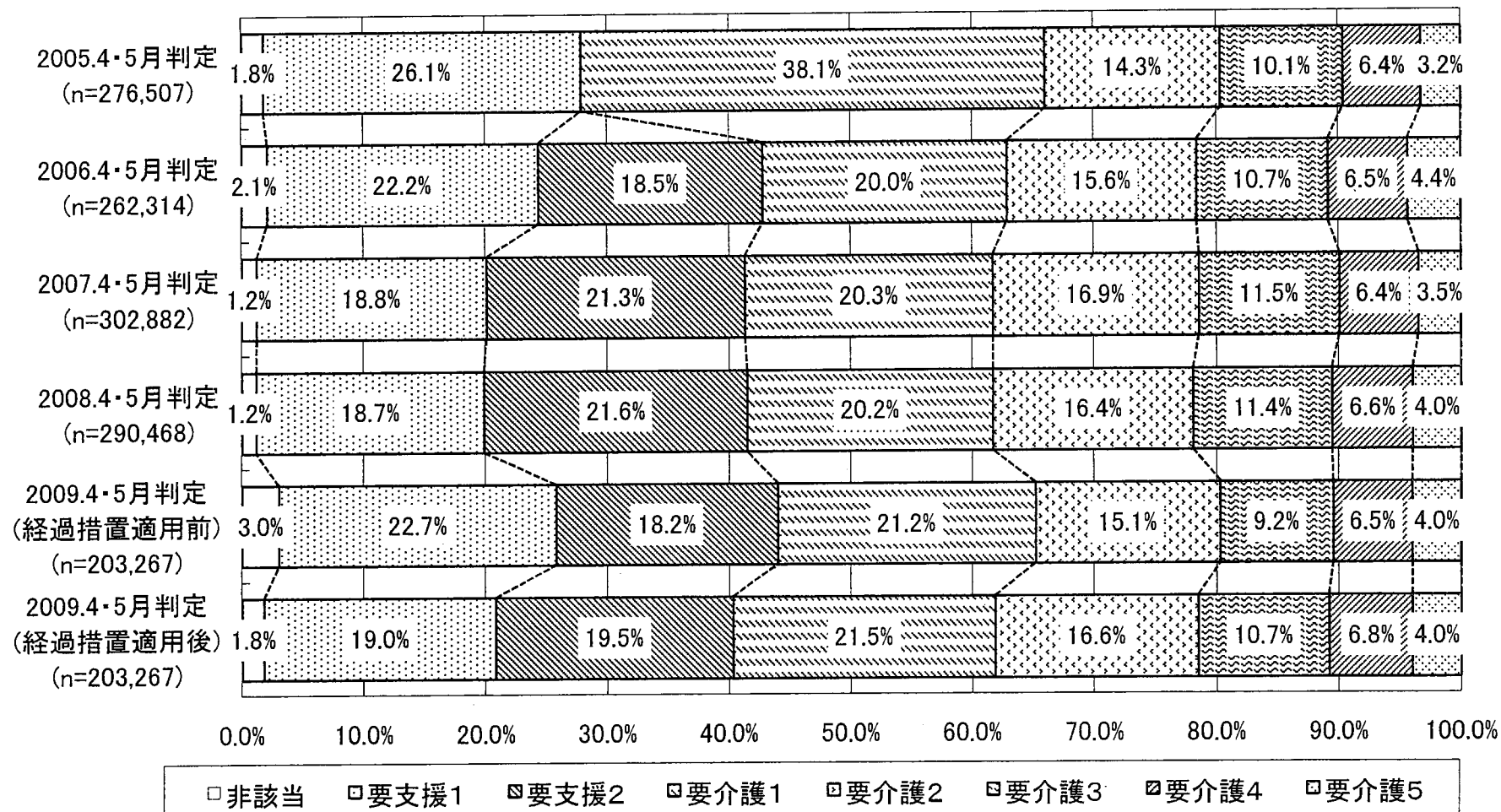
二次判定結果の要介護度区分の比較

二次判定結果の要介護度区分の比較(全体)



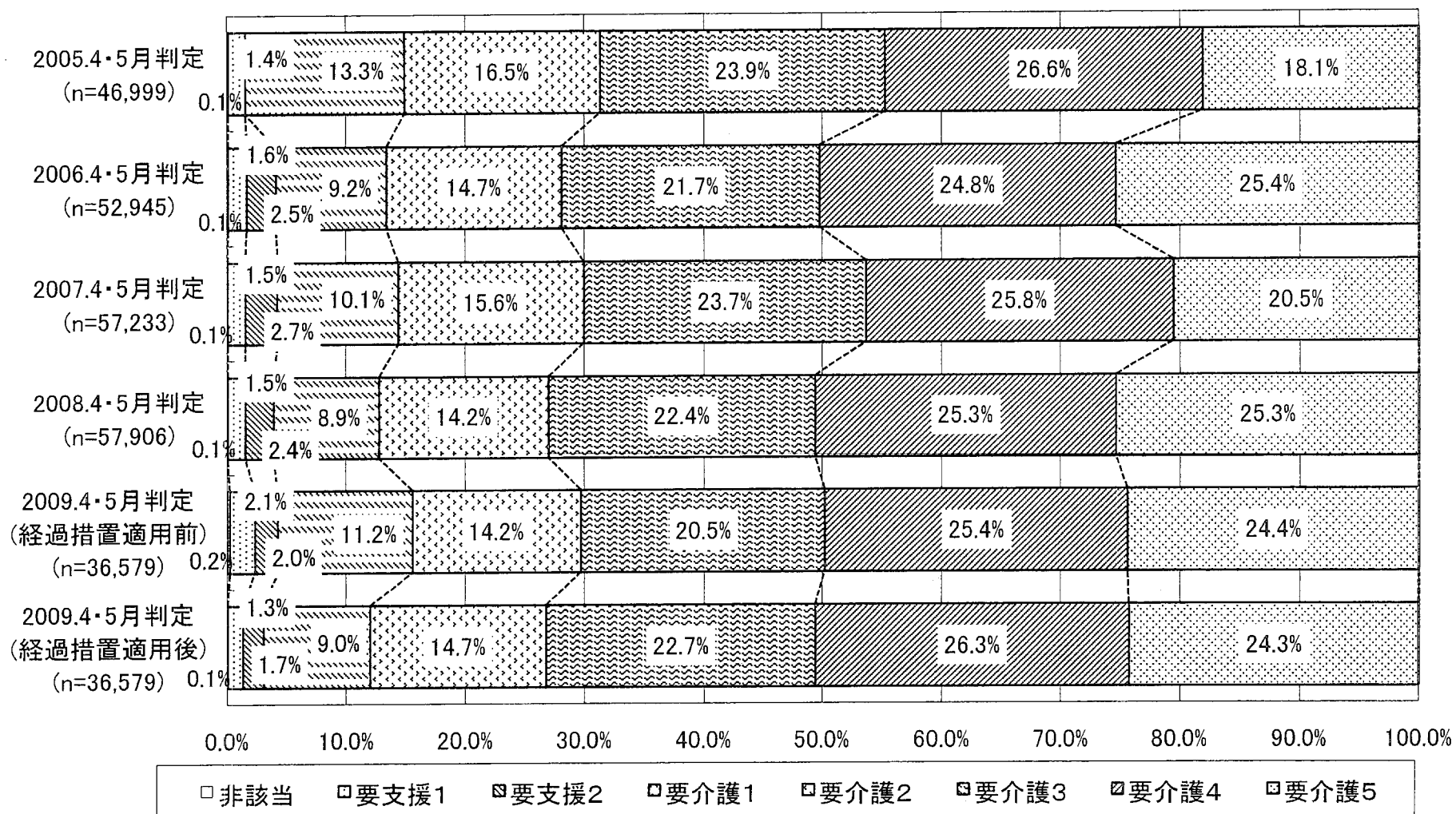
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定結果の要介護度区分の比較(在宅者)



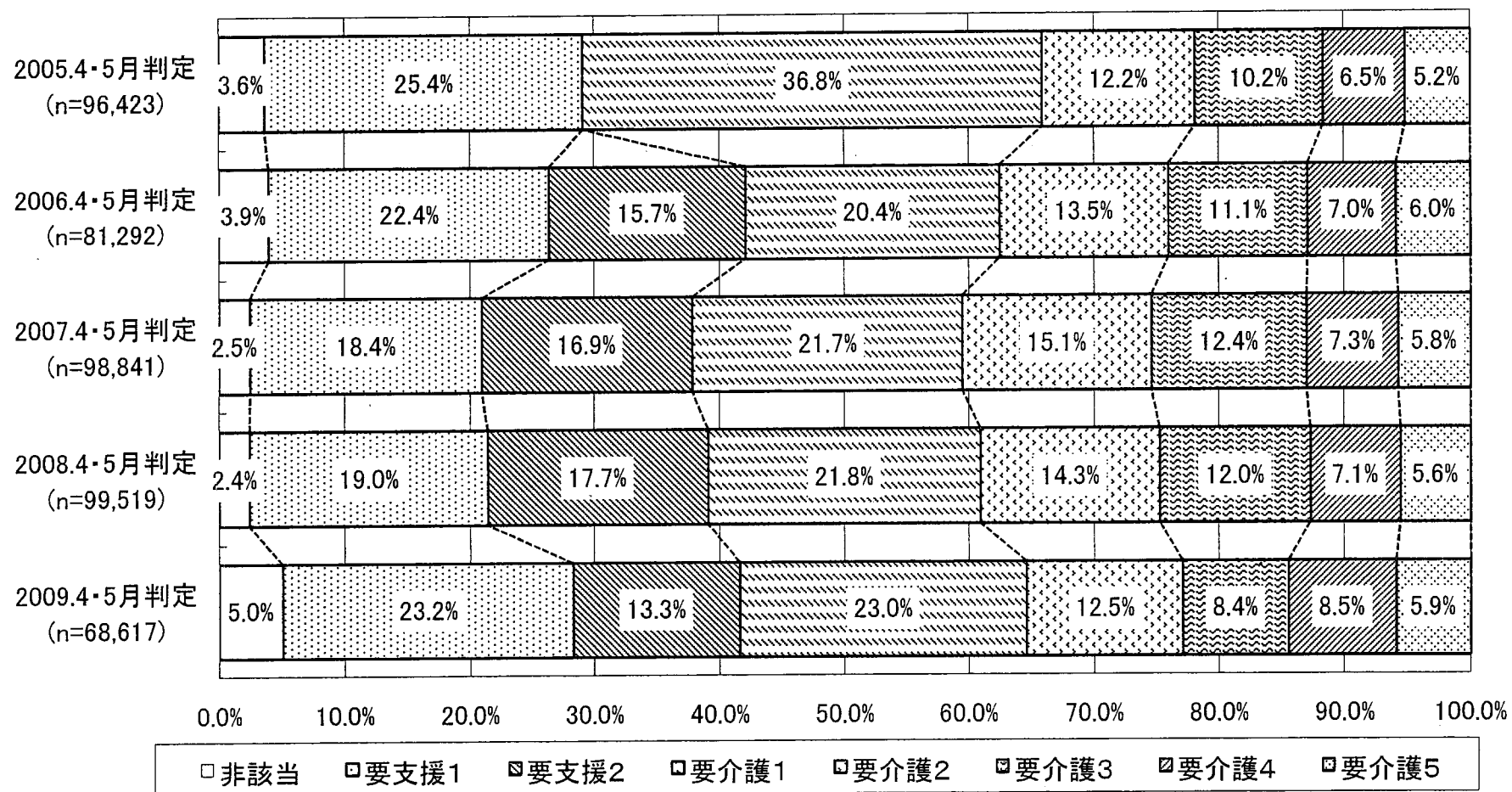
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定結果の要介護度区分の比較(施設入居者)

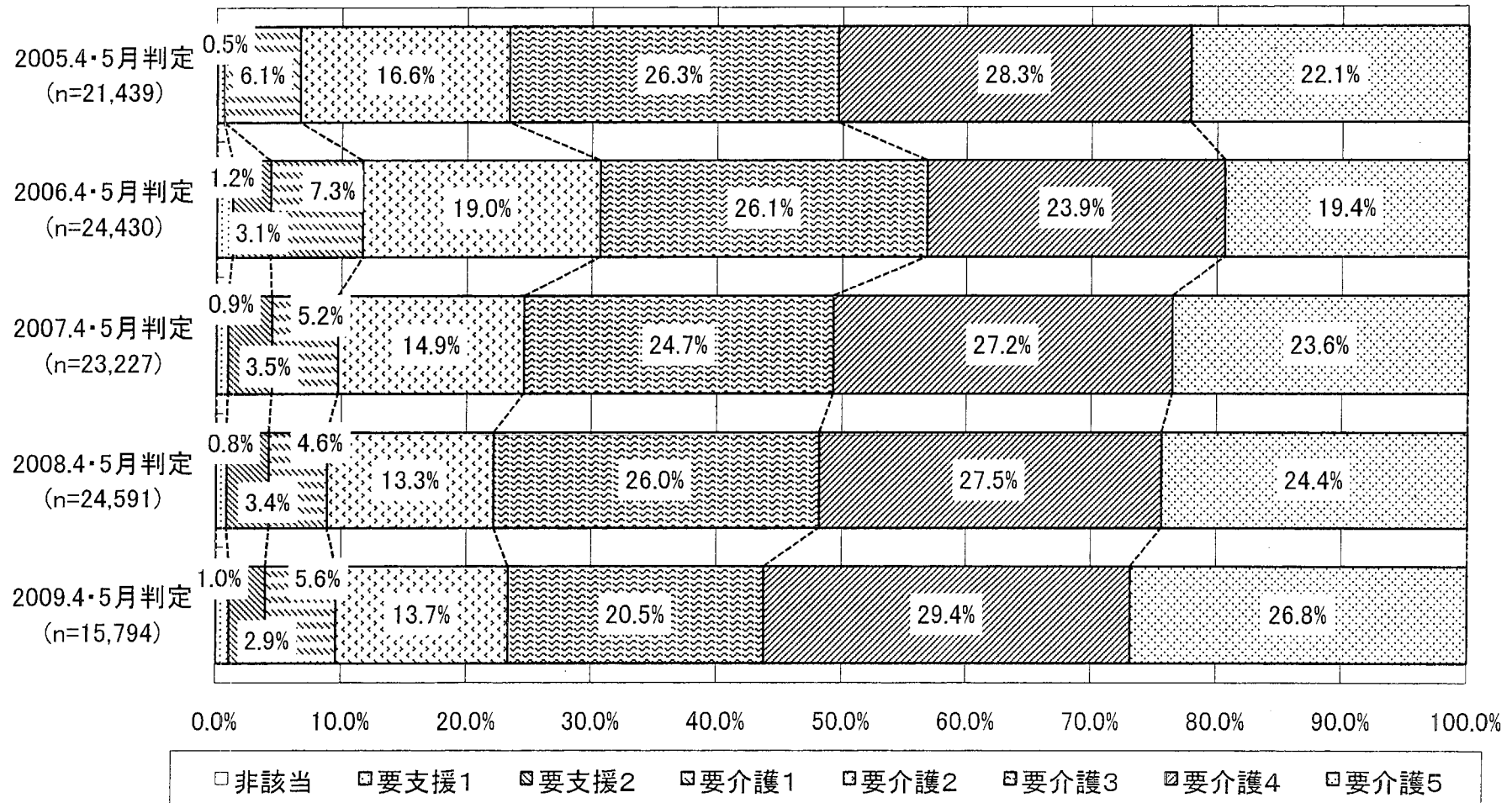


※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

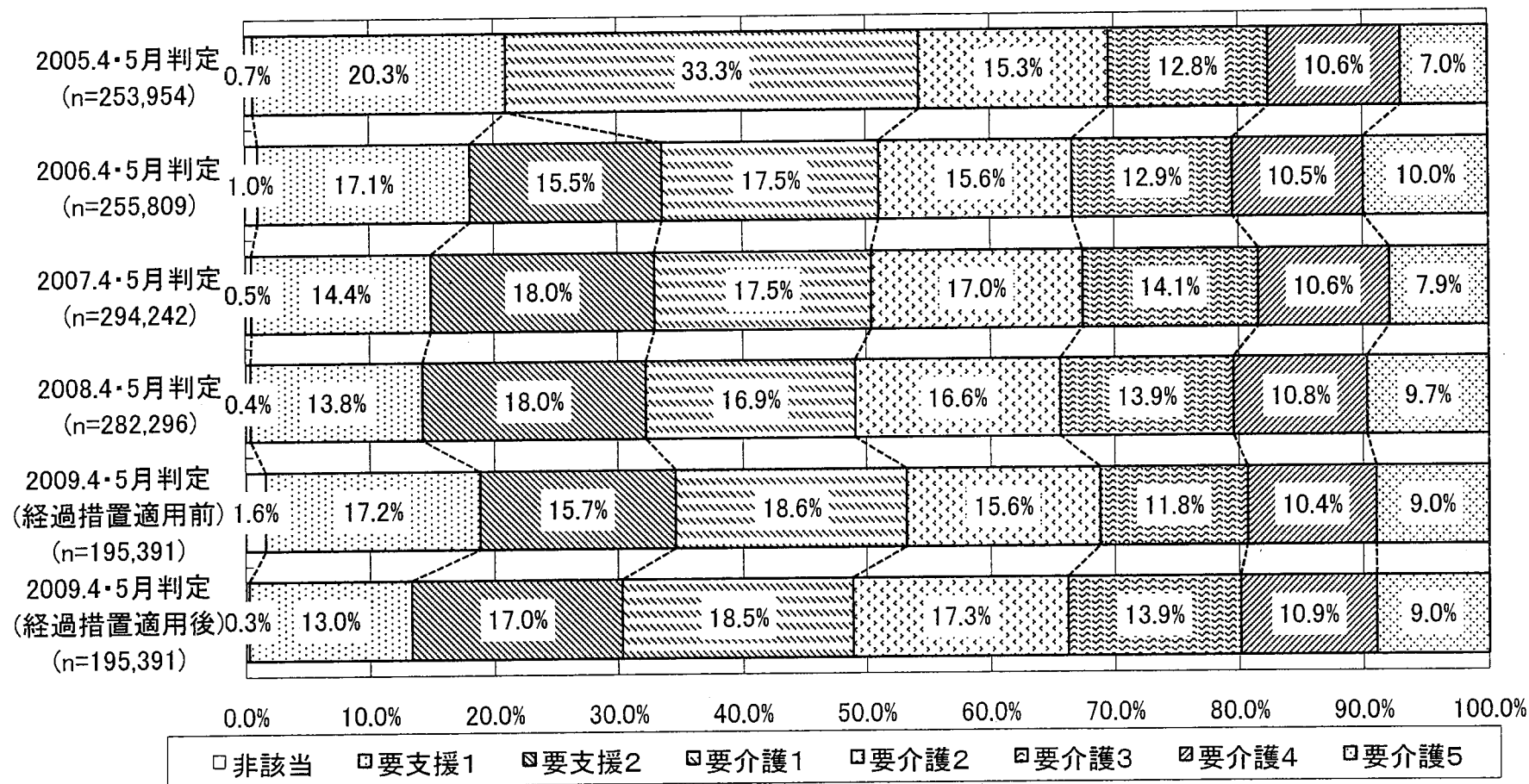
二次判定結果の要介護度区分の比較 (新規申請者)



二次判定結果の要介護度区分の比較 (区分変更申請者)

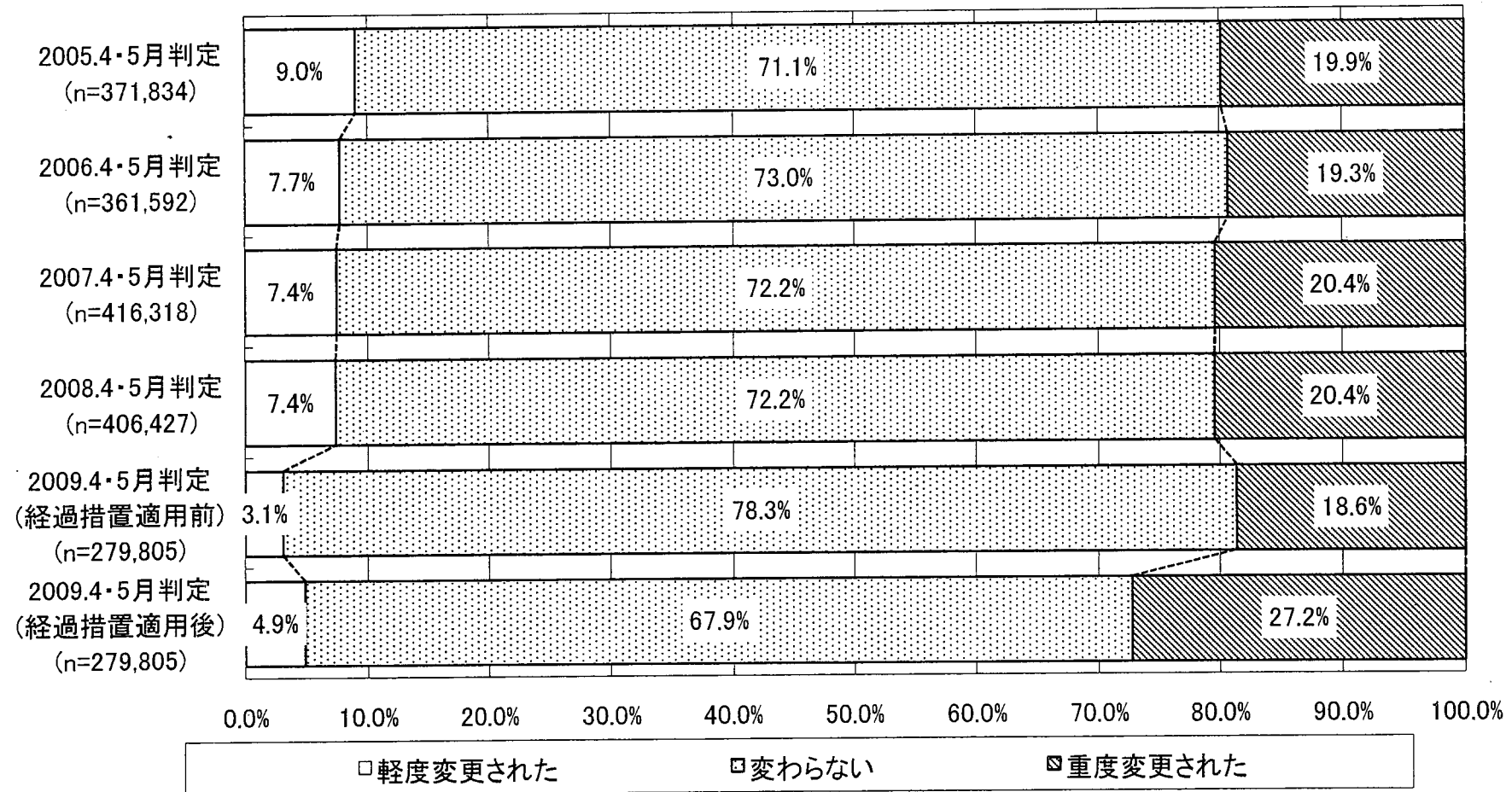


二次判定結果の要介護度区分の比較 (更新申請者)



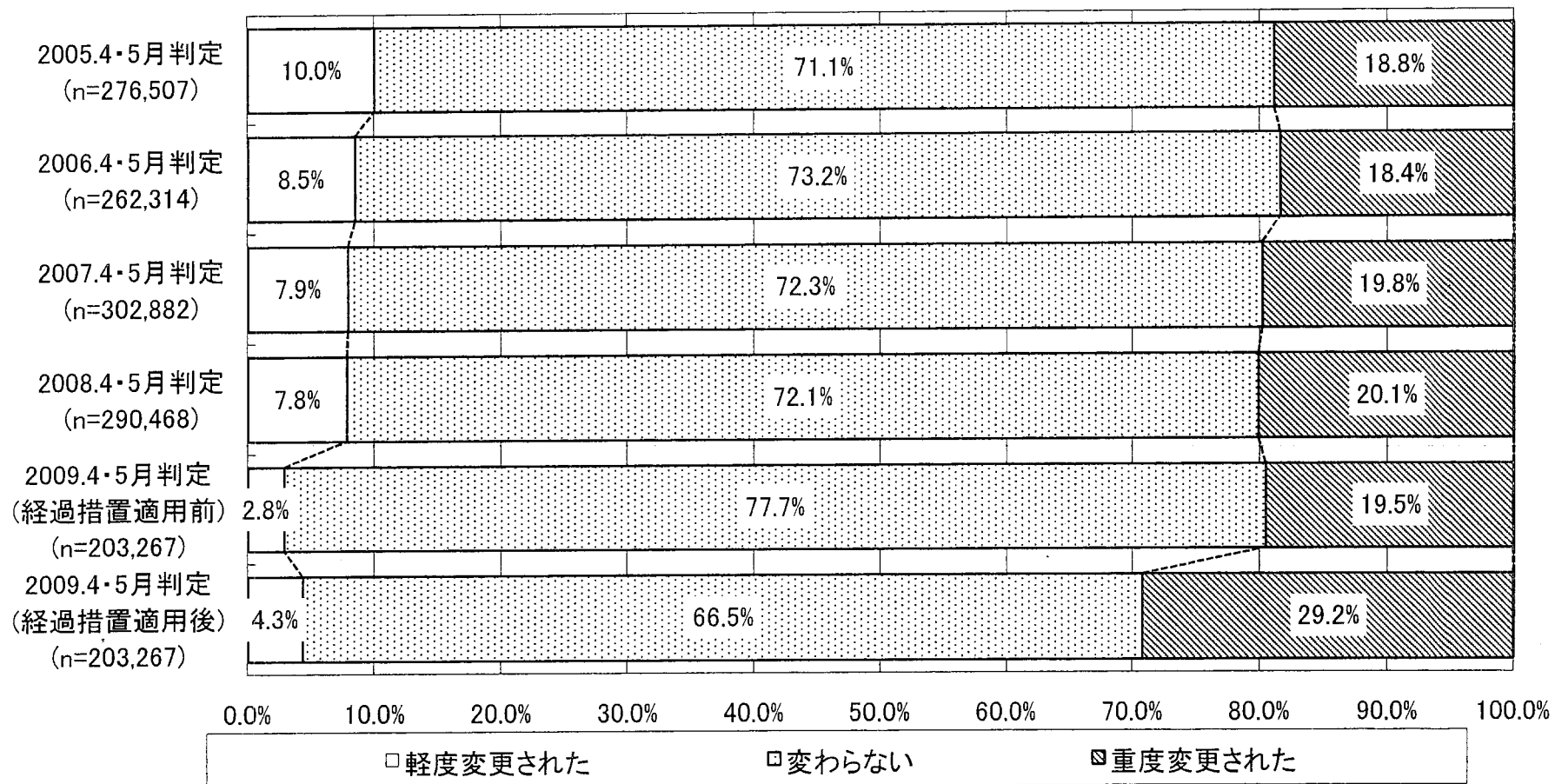
二次判定での一次判定結果の変更割合の比較

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (全体)



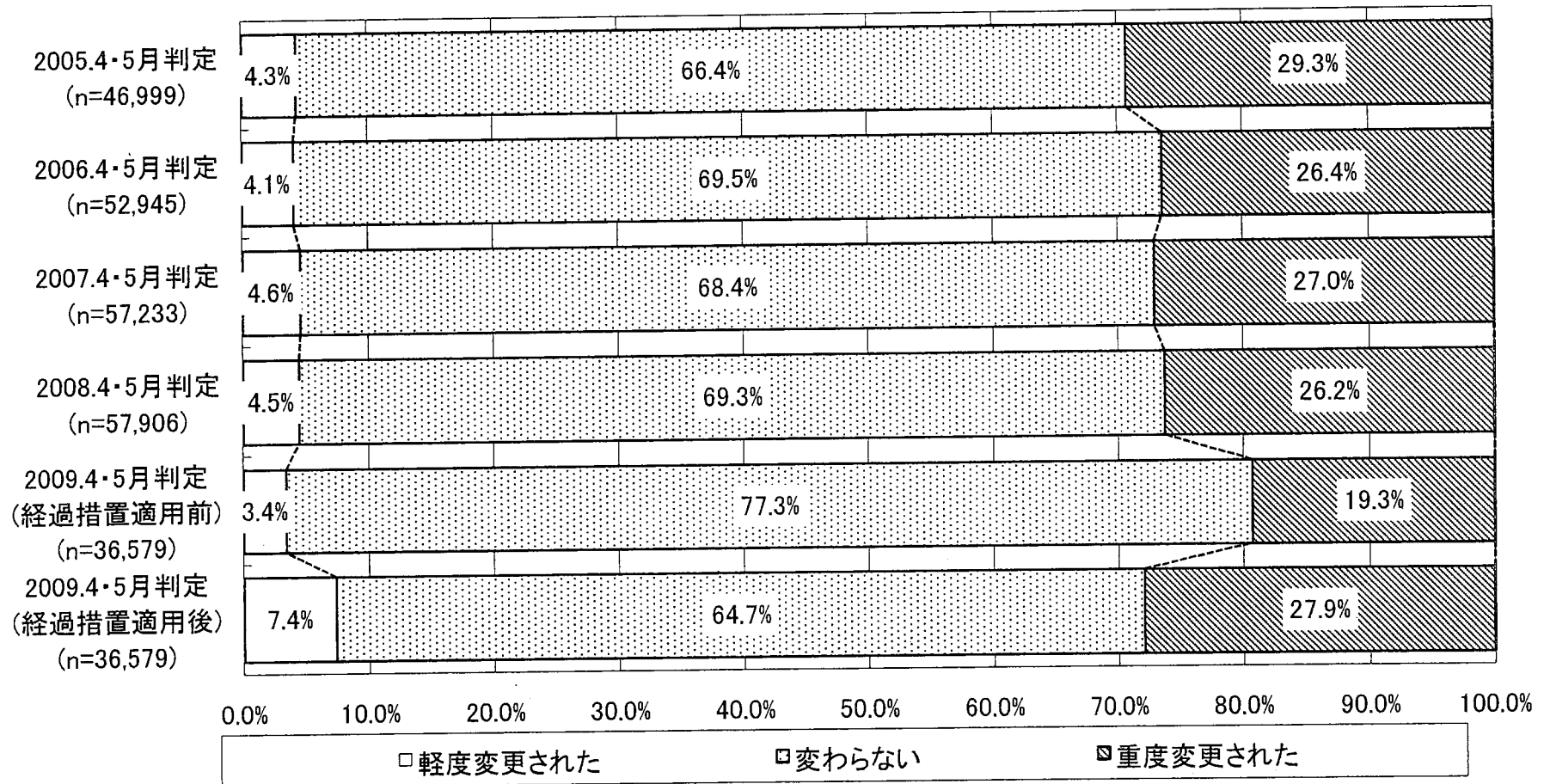
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (在宅者)



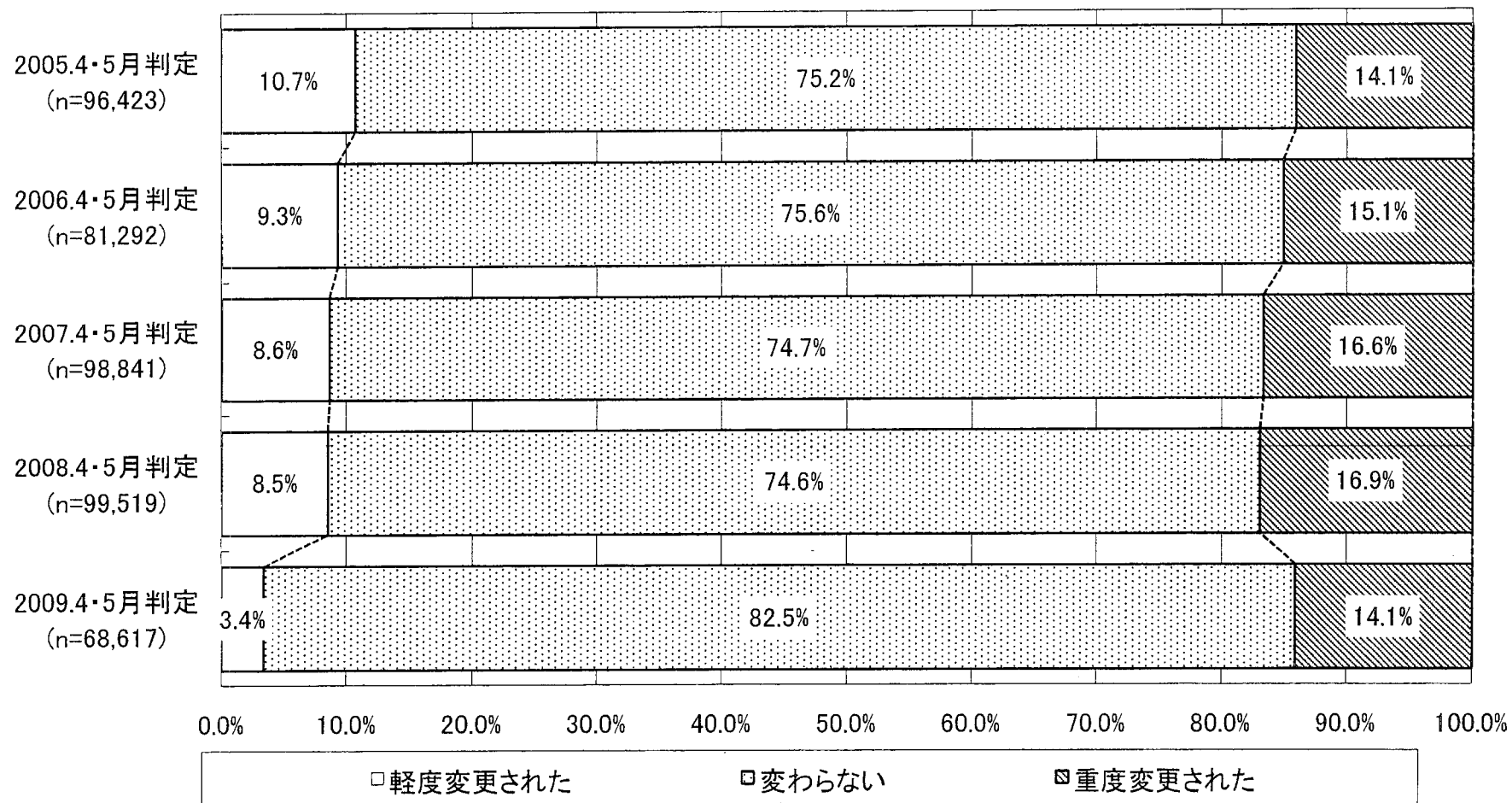
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (施設入居者)

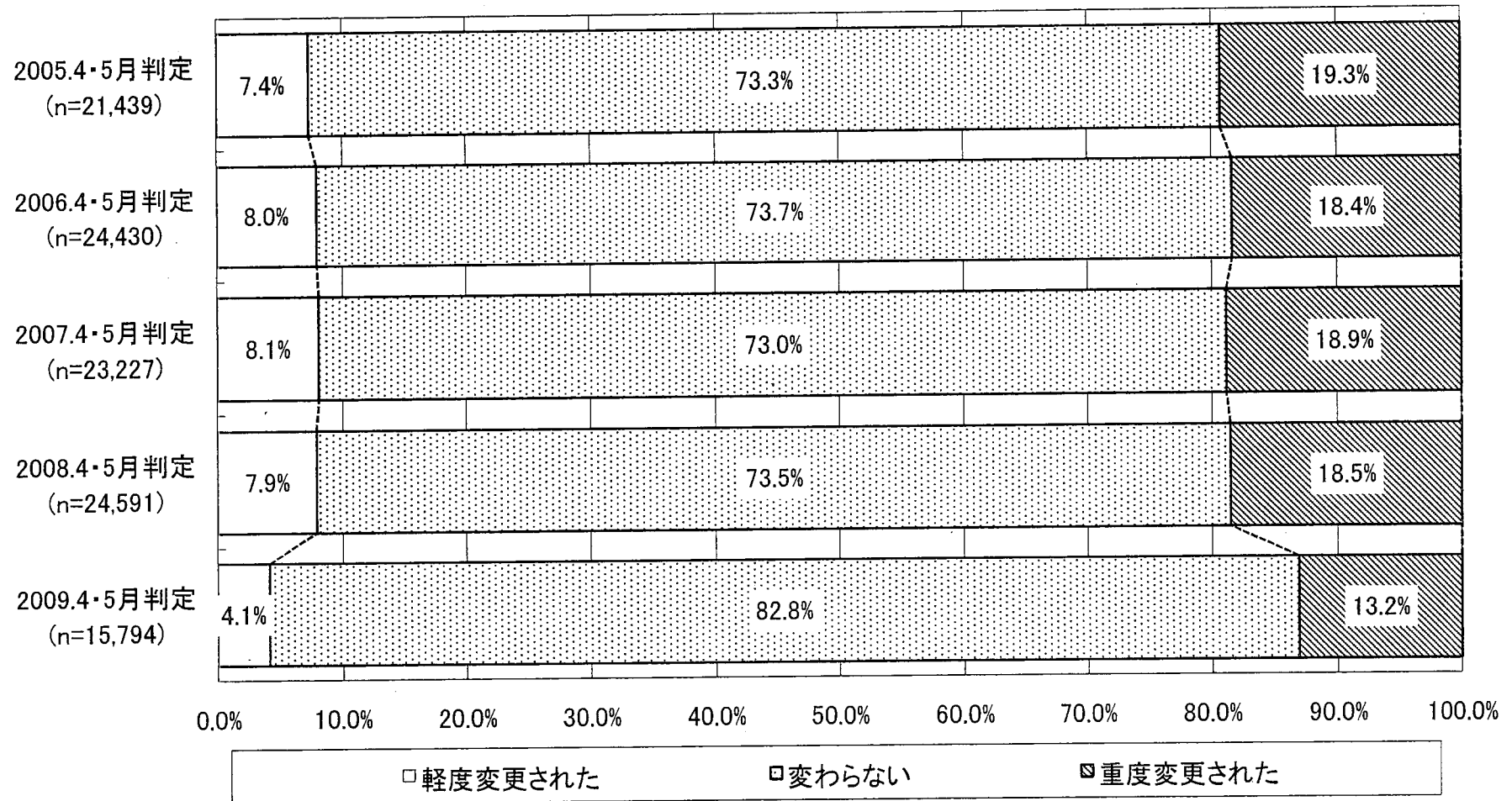


※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

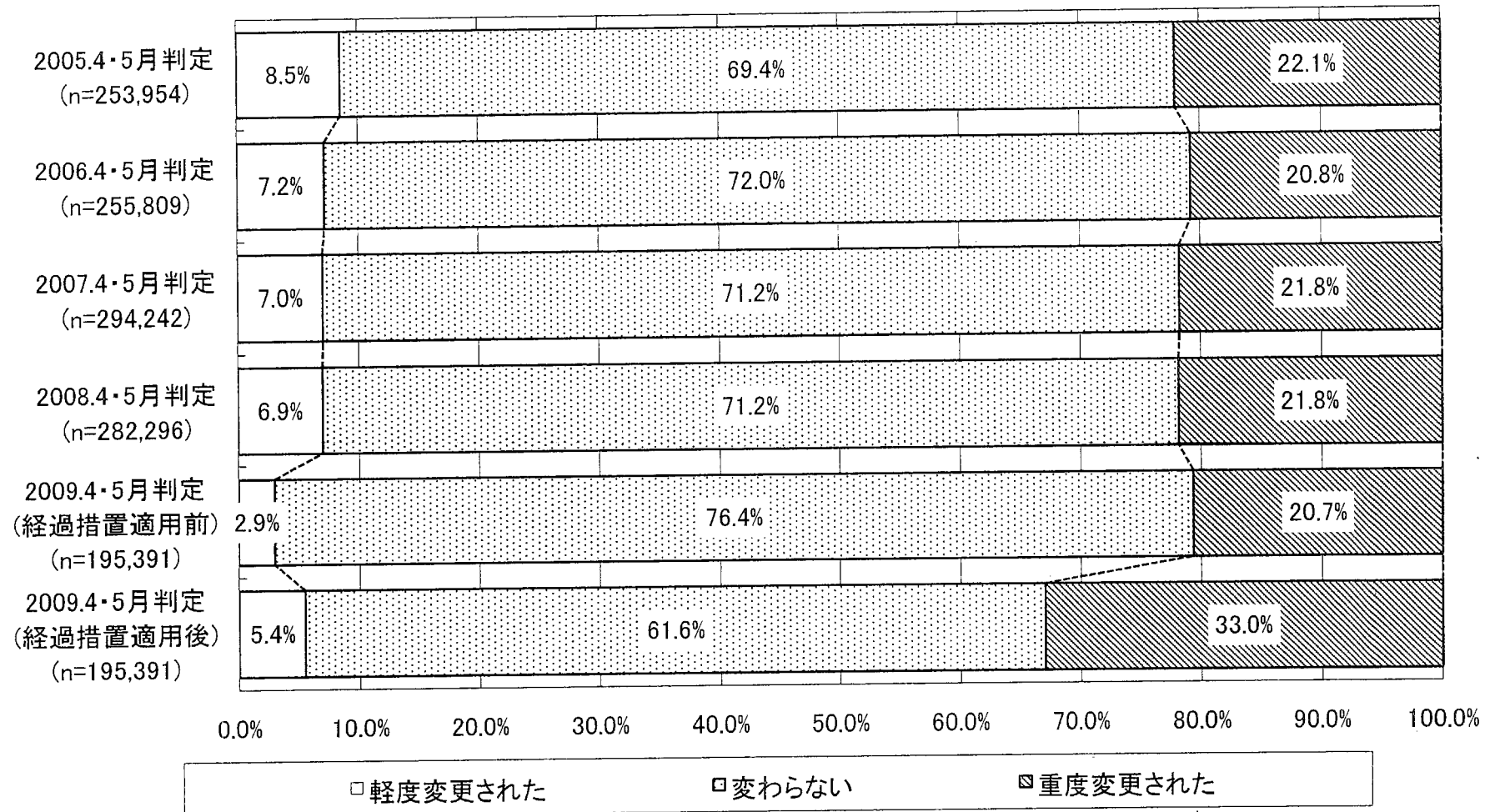
二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (新規申請者)



二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (区分変更申請者)

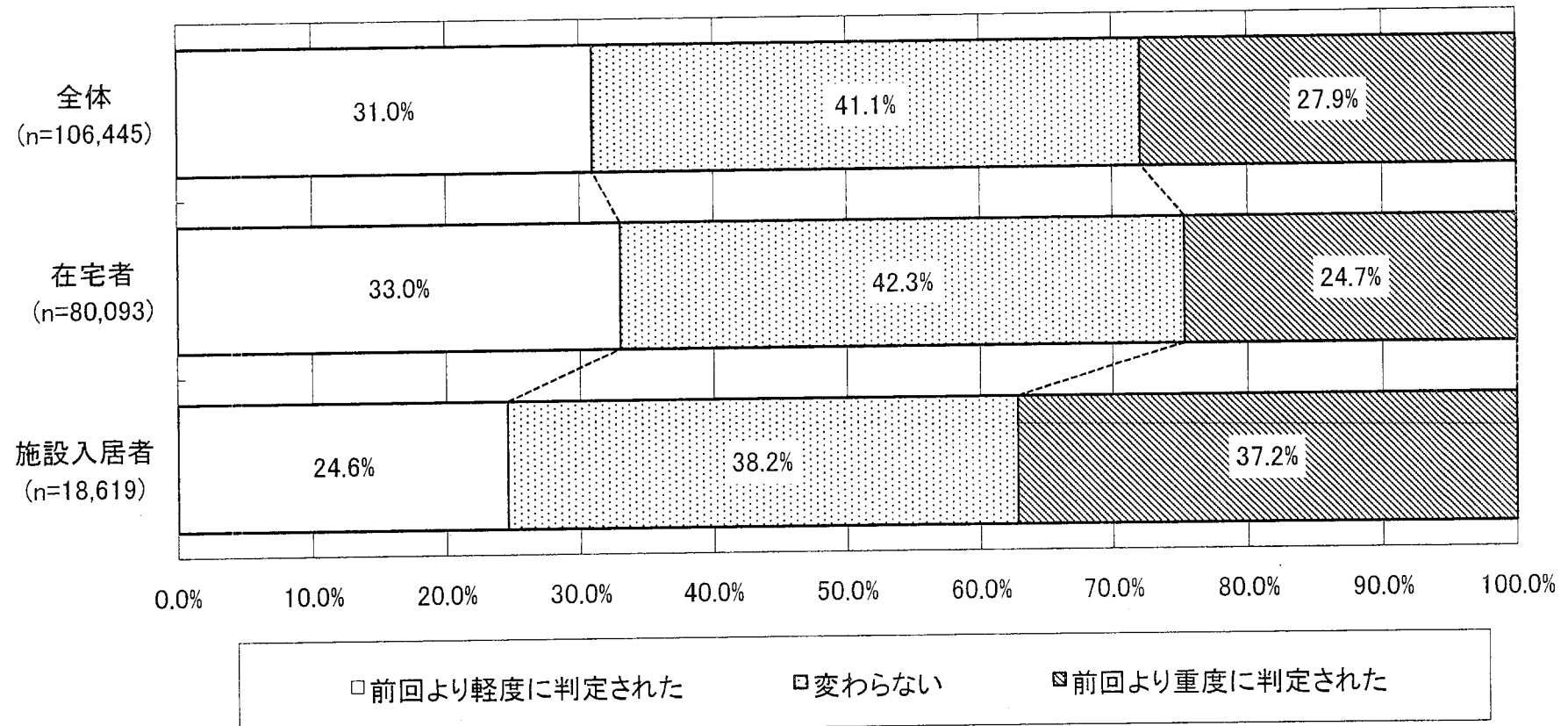


二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (更新申請者)

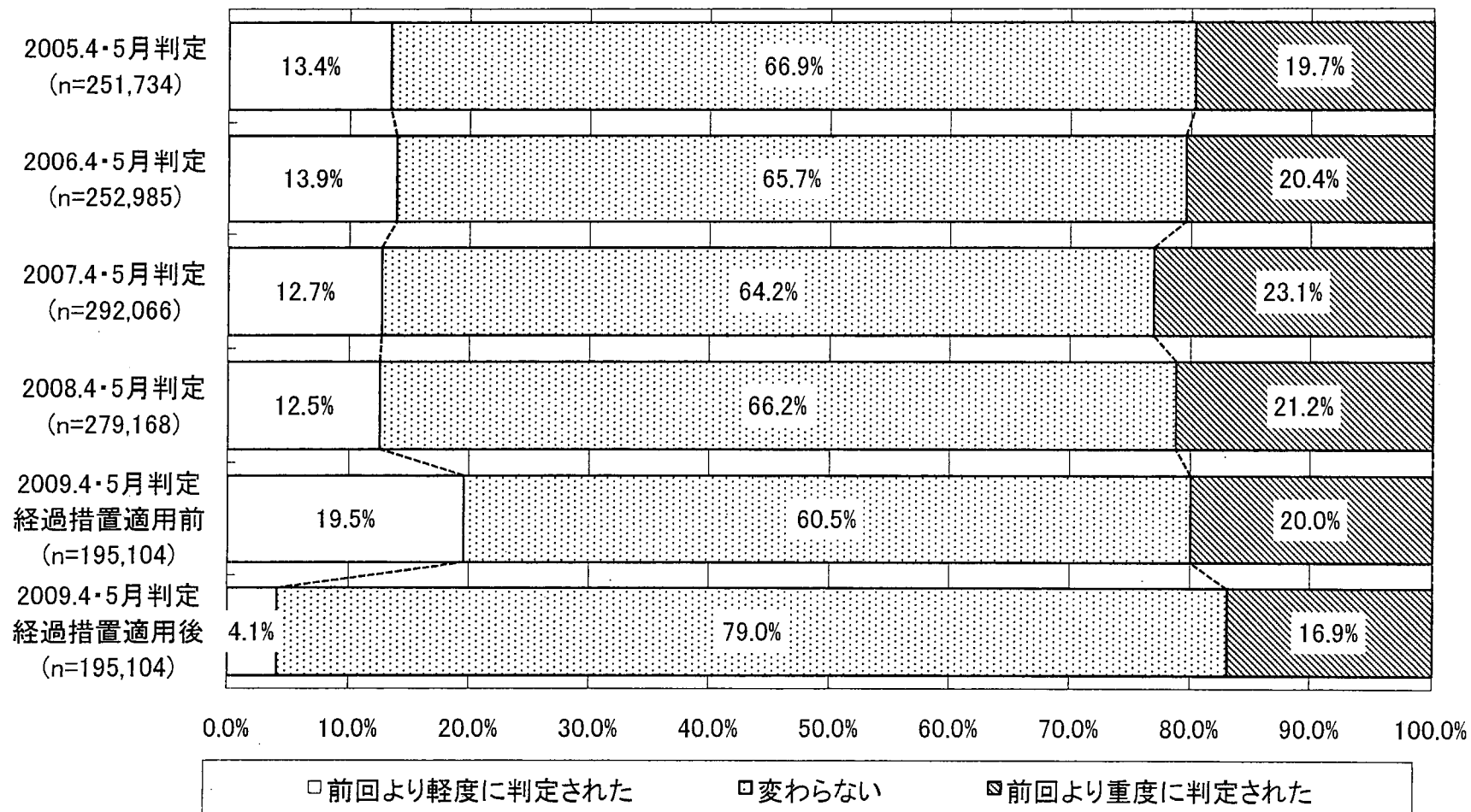


更新申請者における一次判定及び 二次判定結果の前回判定結果との比較

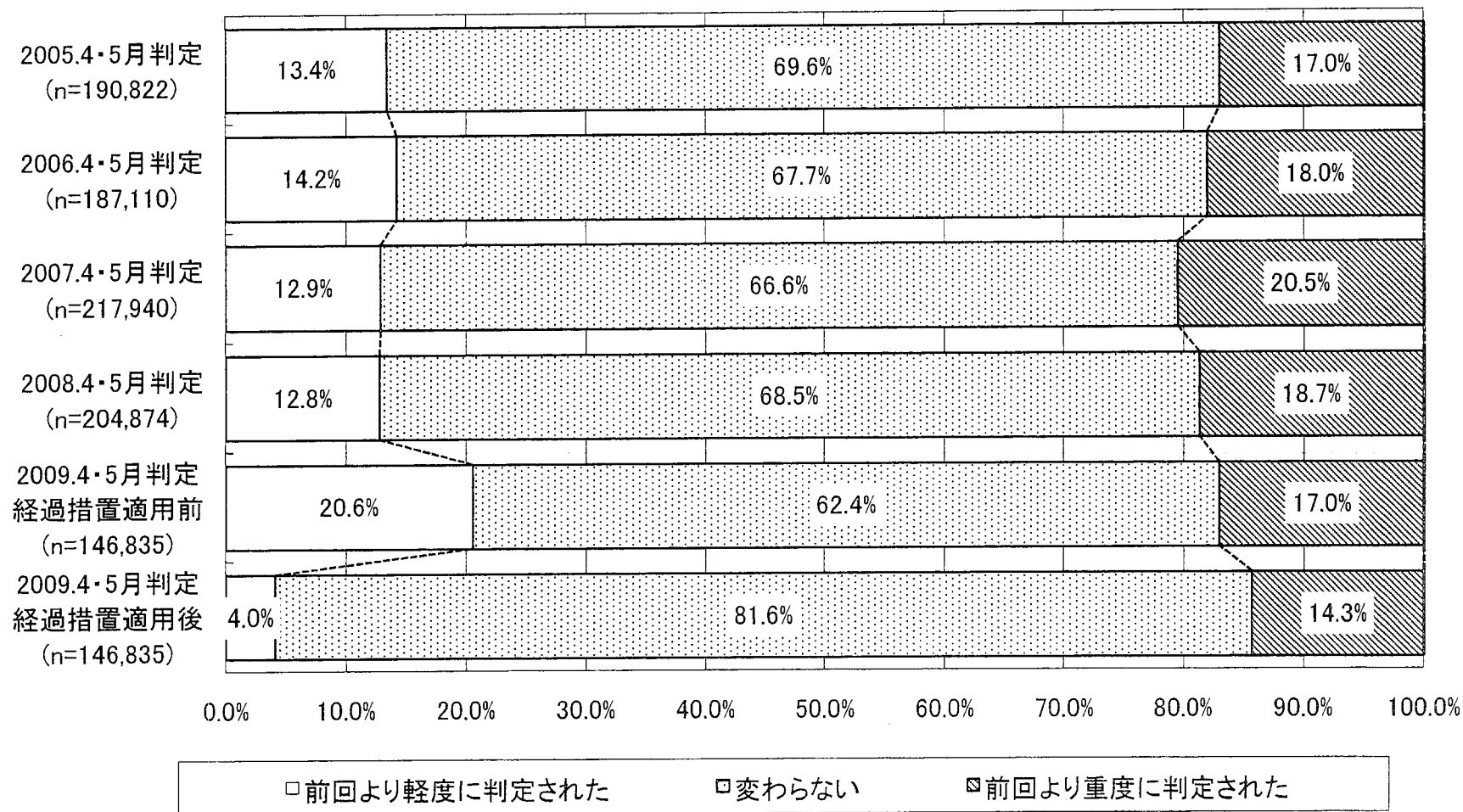
更新申請者における一次判定結果の 前回一次判定結果との比較



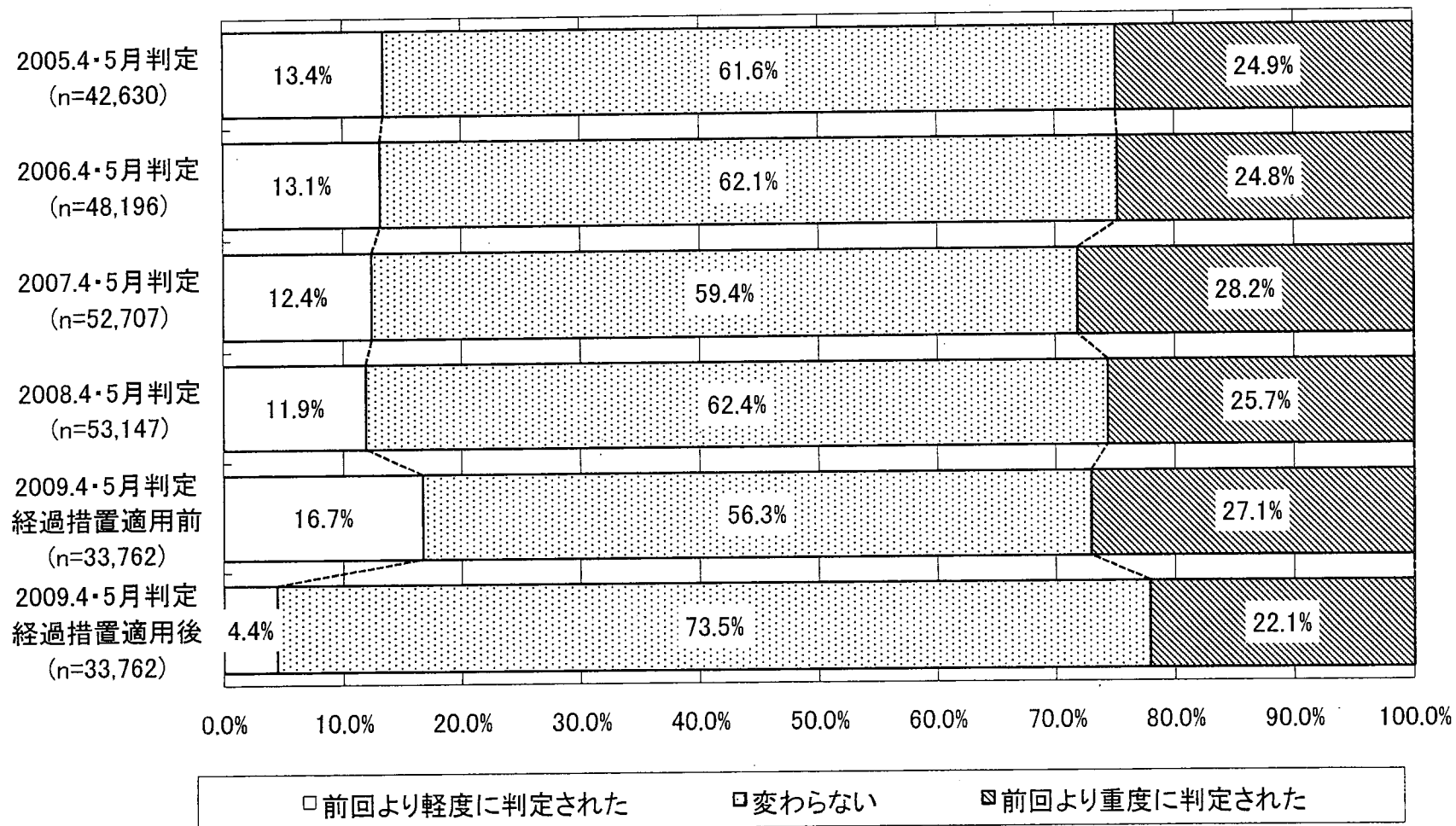
更新申請者における二次判定結果の 前回二次判定結果との比較(全体)



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（在宅者）

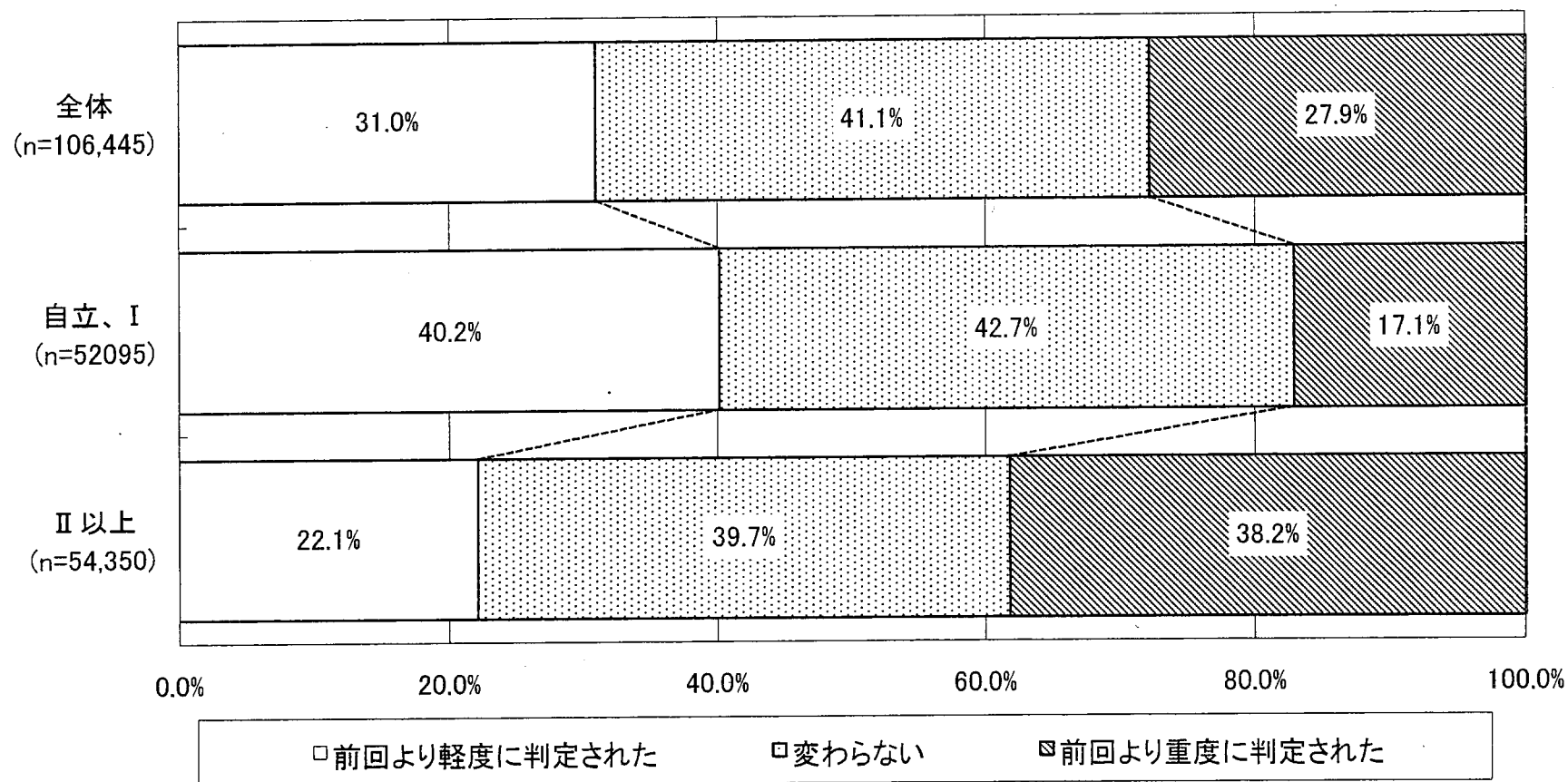


更新申請者における二次判定結果の 前回二次判定結果との比較(施設入居者)

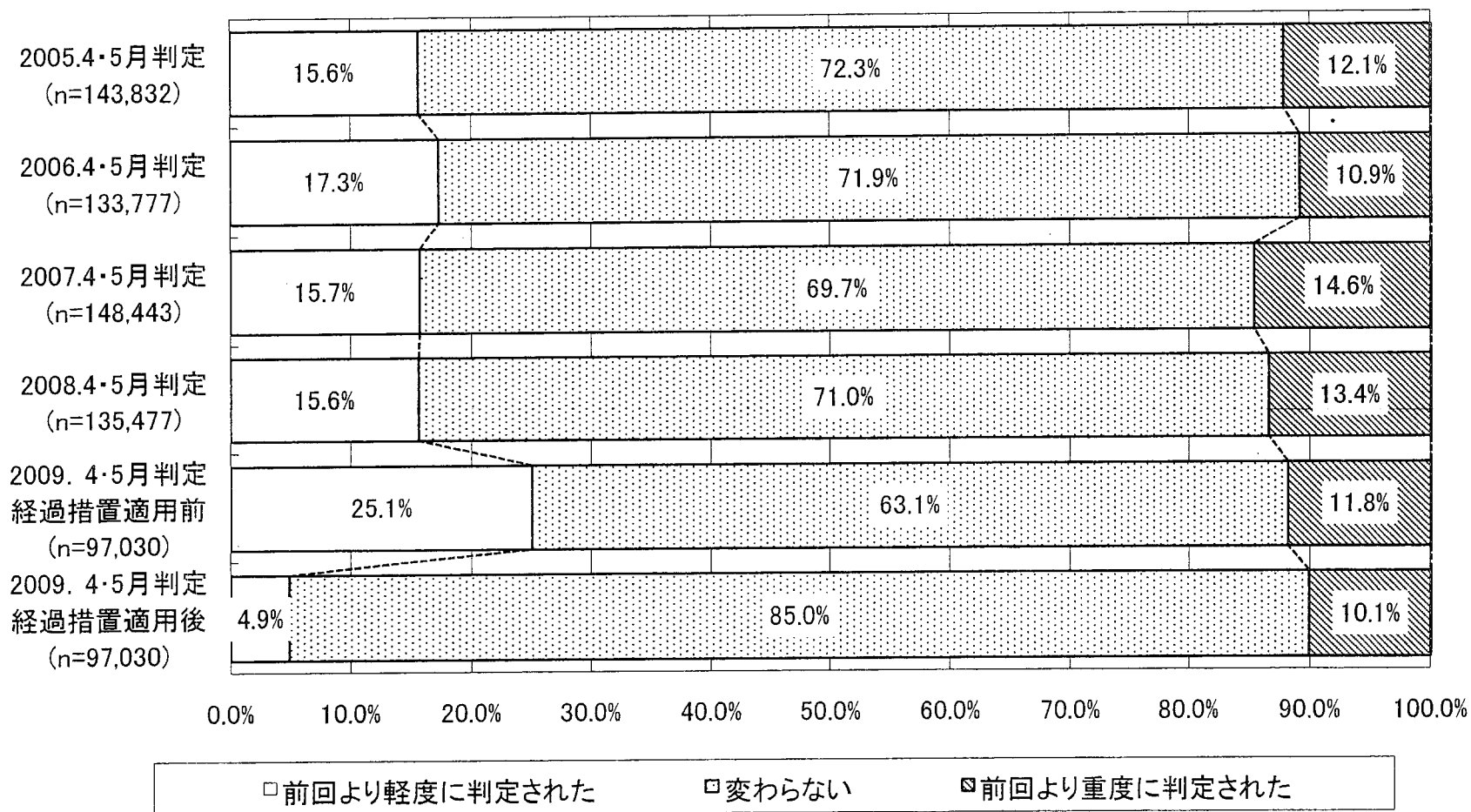


認知症高齢者自立度の分類でみた 更新申請者における判定結果の比較

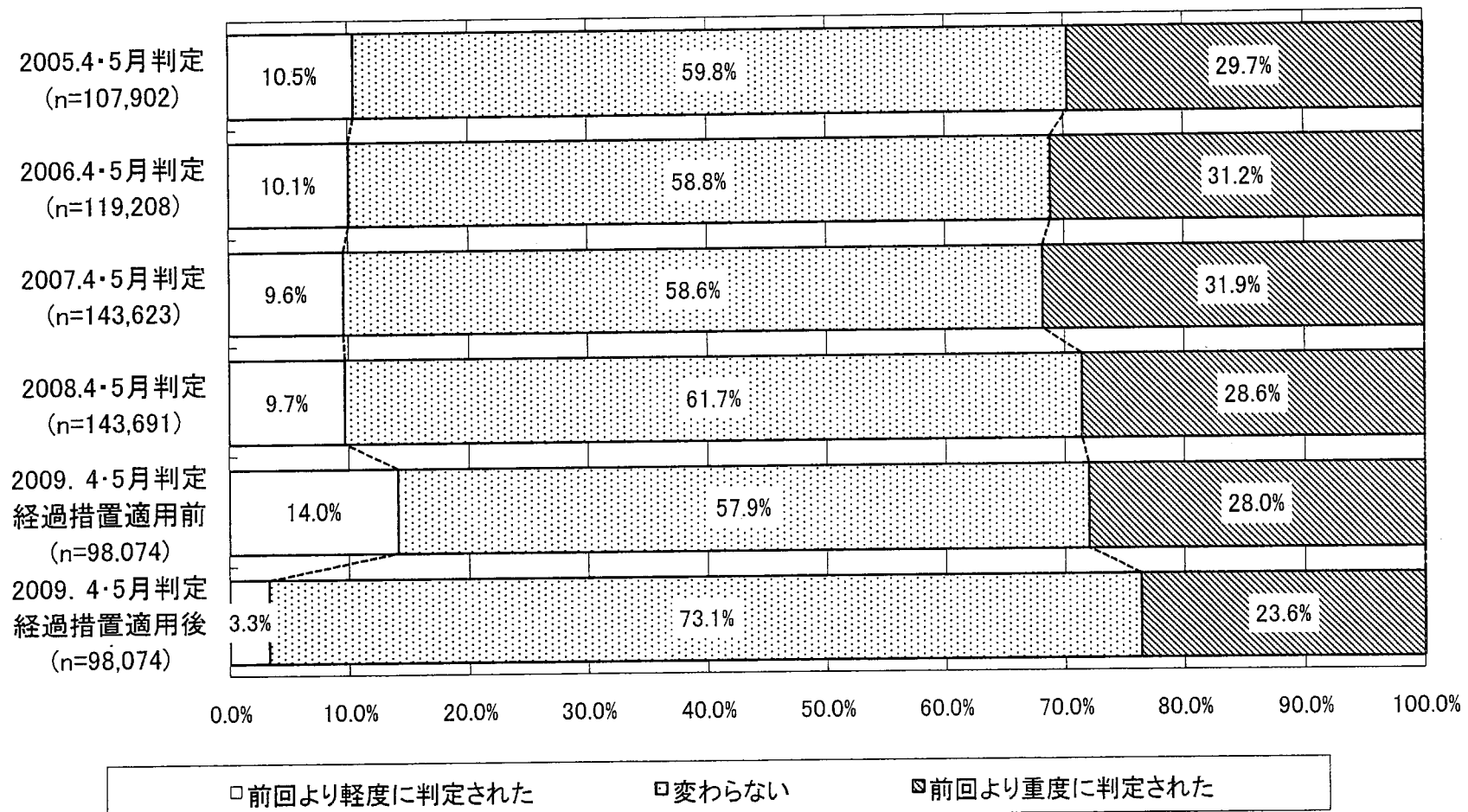
認知症高齢者自立度の分類でみた 更新申請者における一次判定結果の 前回一次判定結果との比較



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)



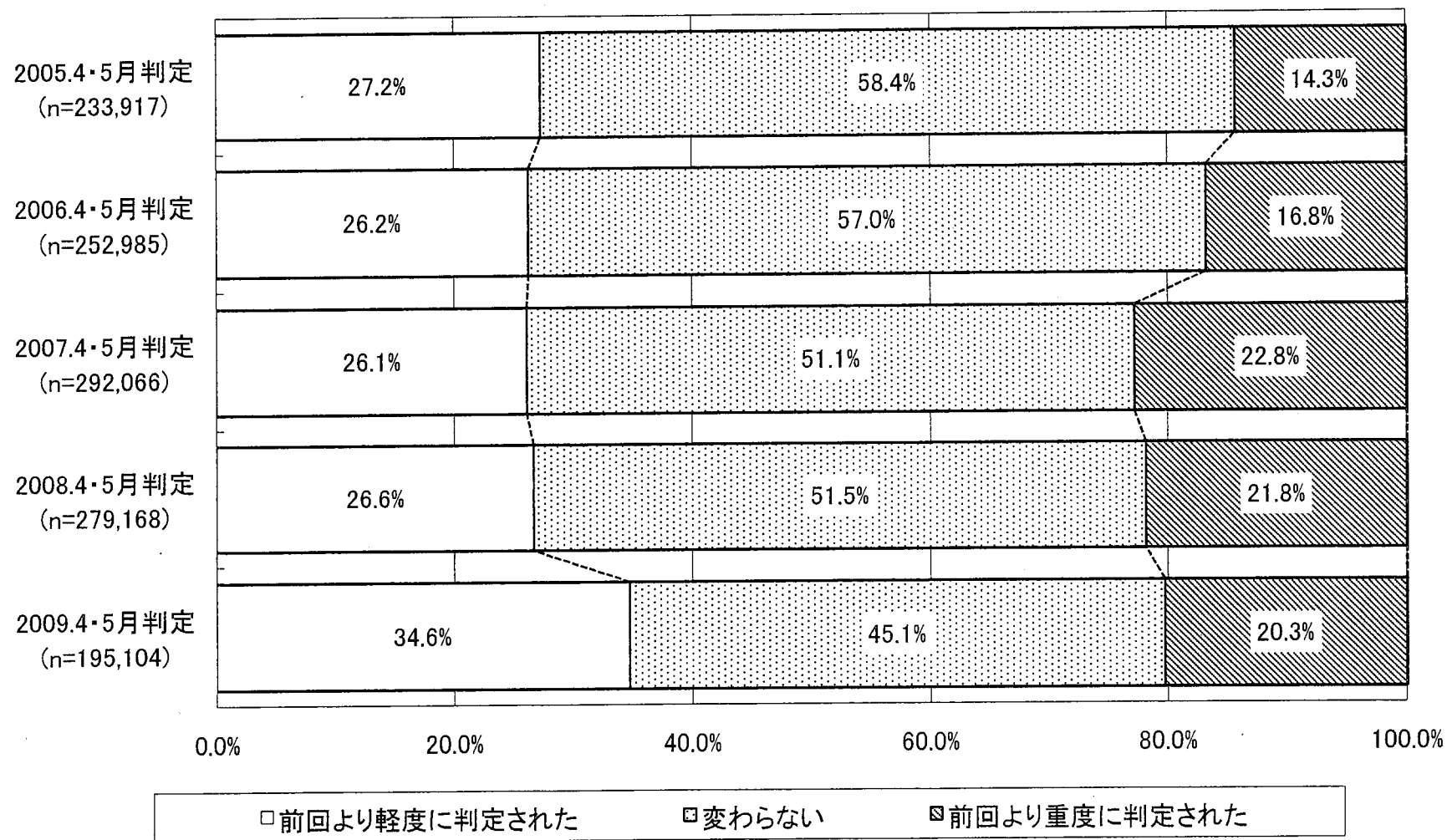
認知症高齢者自立度の分類でみた更新申請者における二次判定結果の前回二次判定結果との比較 (認知症高齢者自立度・Ⅱ以上)



※ 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

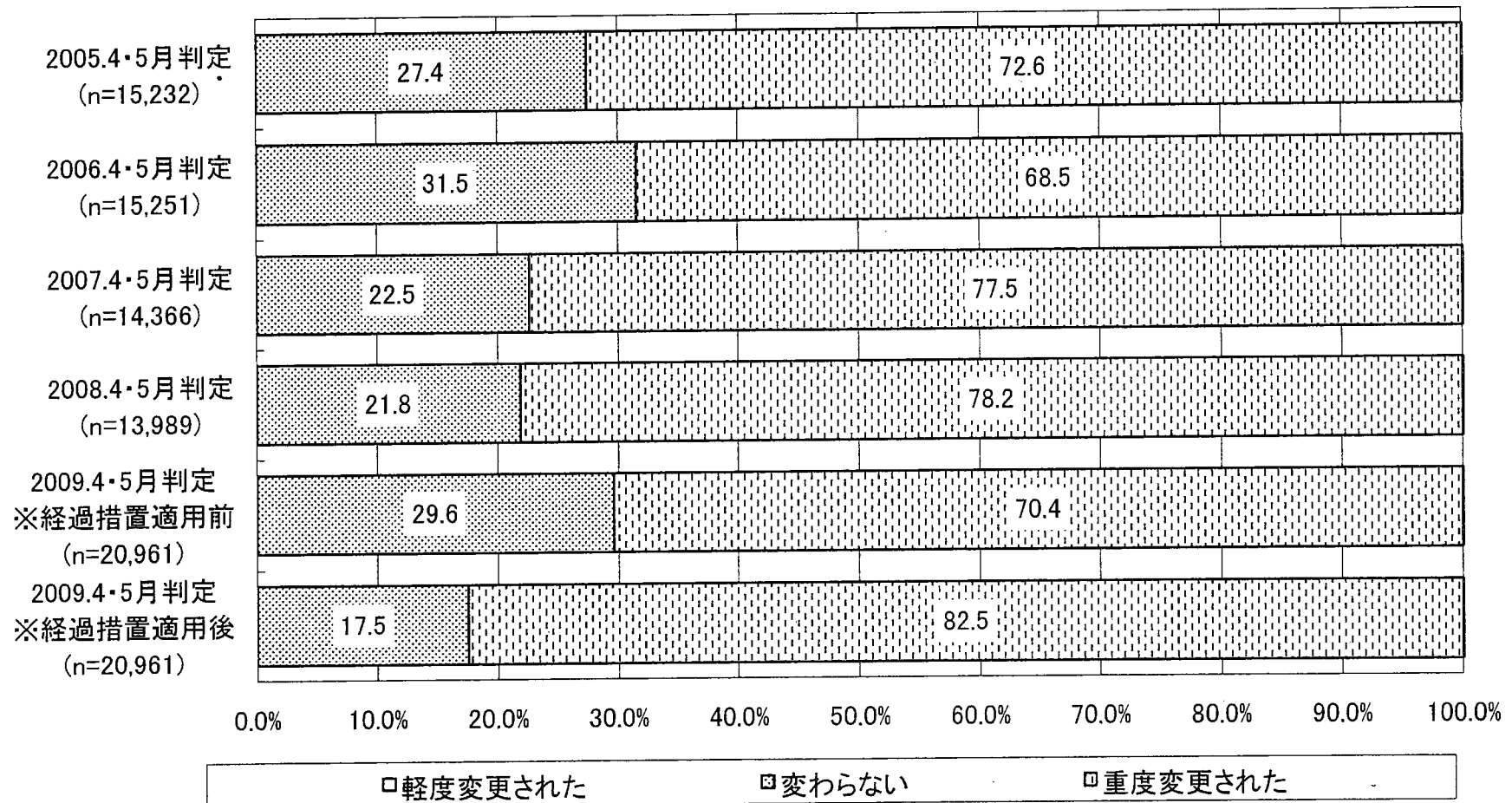
更新申請者における一次判定結果の 前回二次判定結果との比較

更新申請者における一次判定結果の 前回二次判定結果との比較



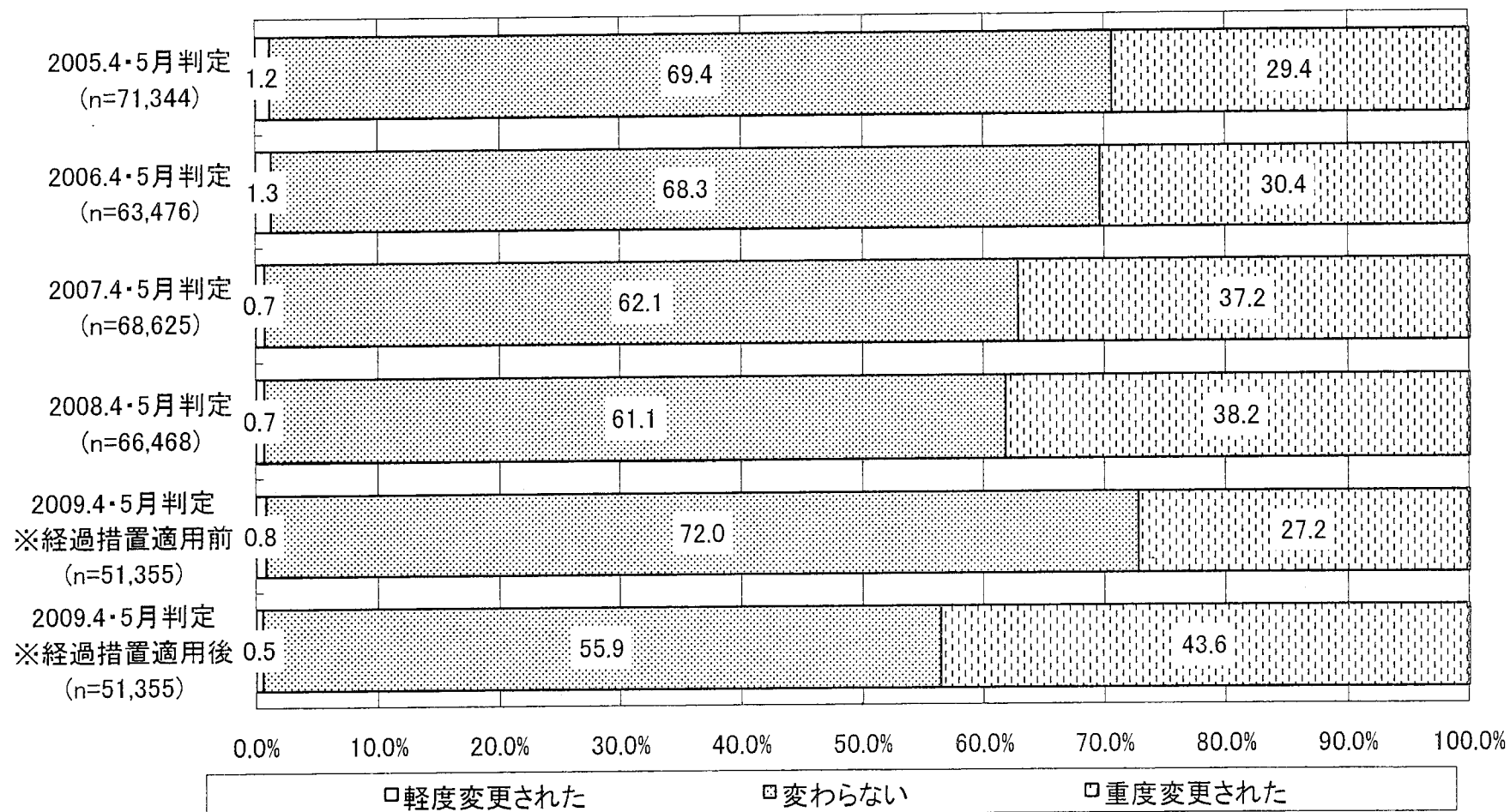
一次判定結果の要介護度区分でみた 二次判定での一次判定の変更割合の比較

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・非該当)



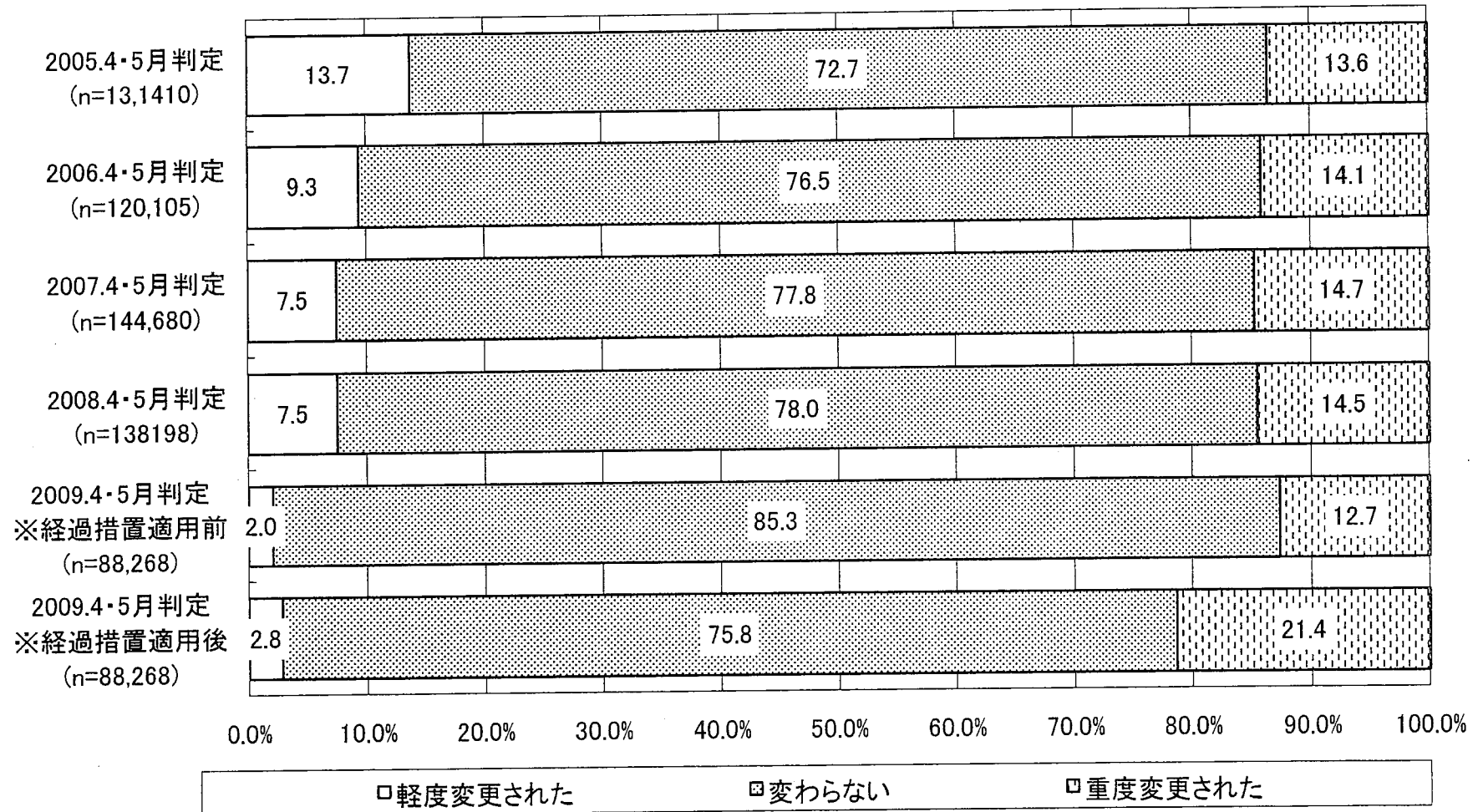
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要支援1)



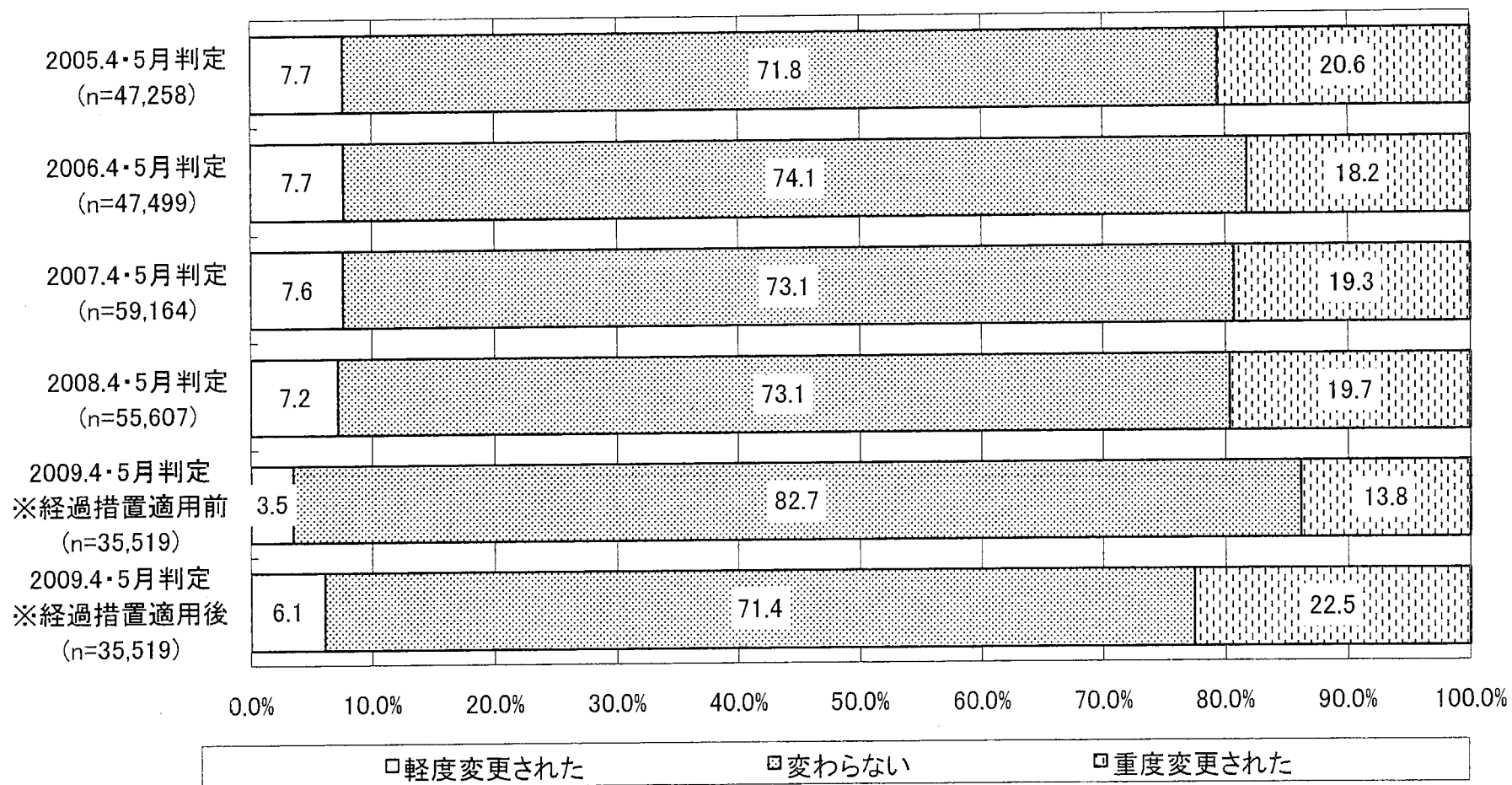
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要介護1相当)



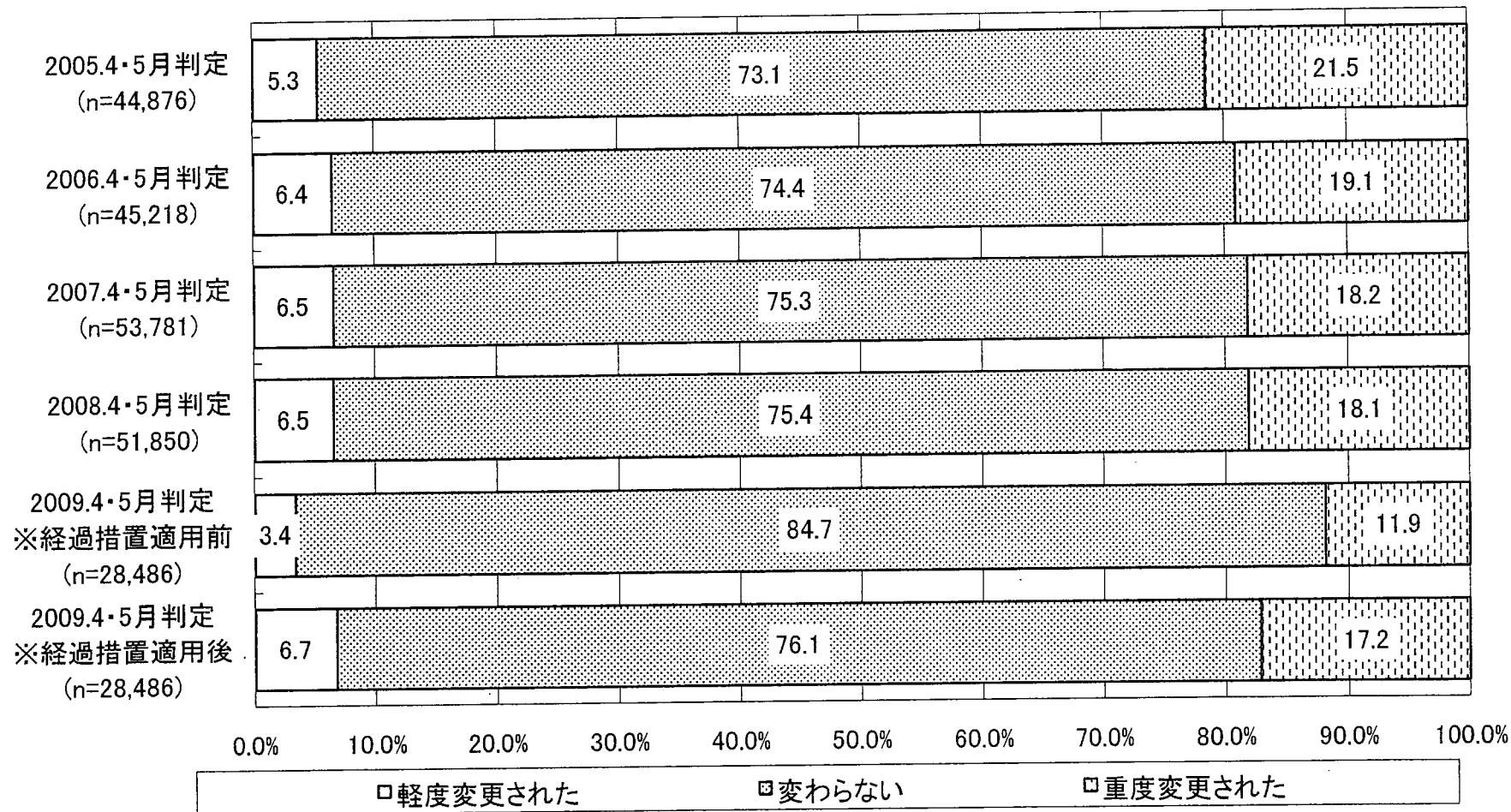
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用
2009年4月・5月判定は要支援1及び要介護1をあわせて「要介護1相当」としている

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要介護2)



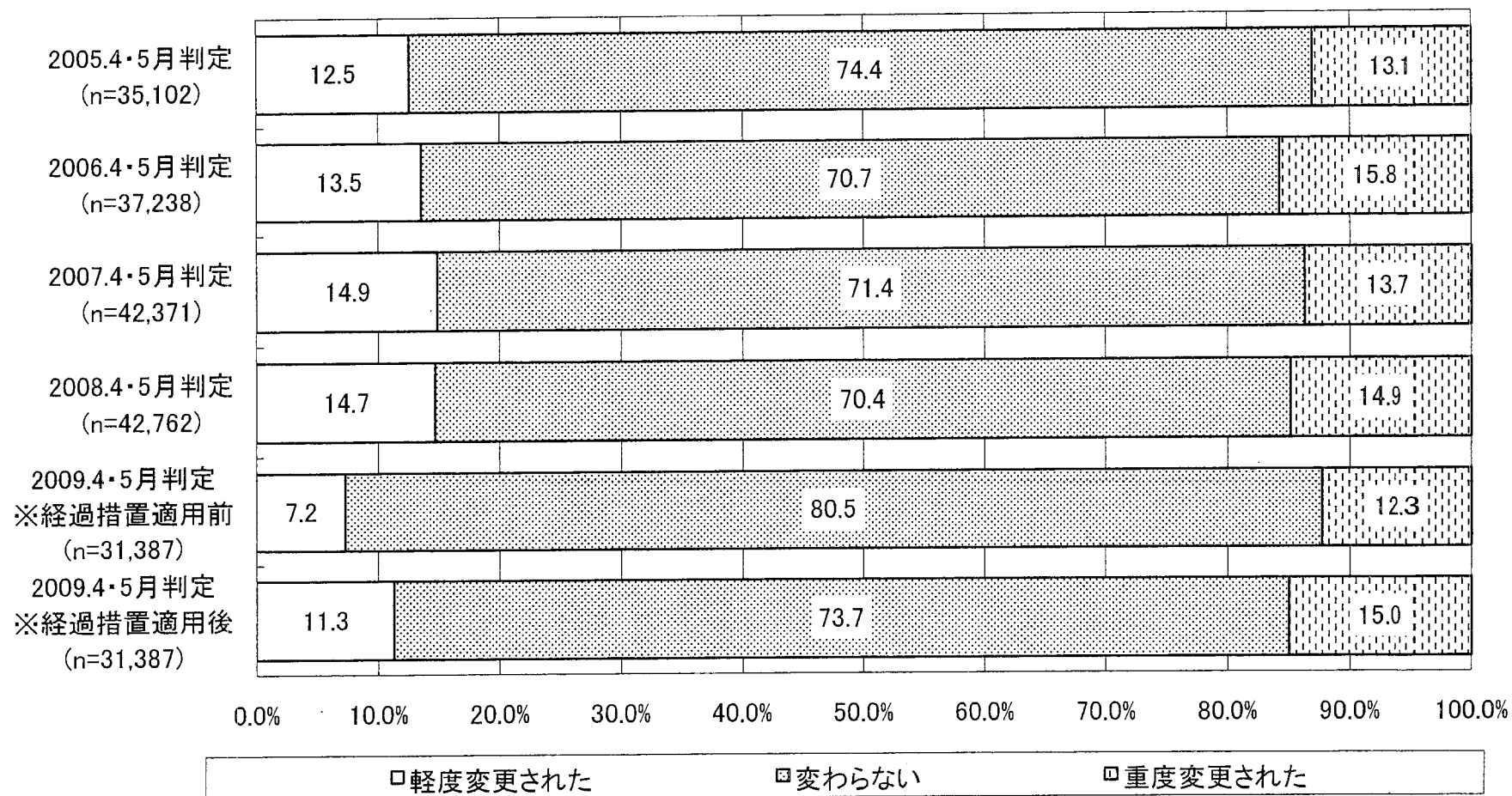
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要介護3)



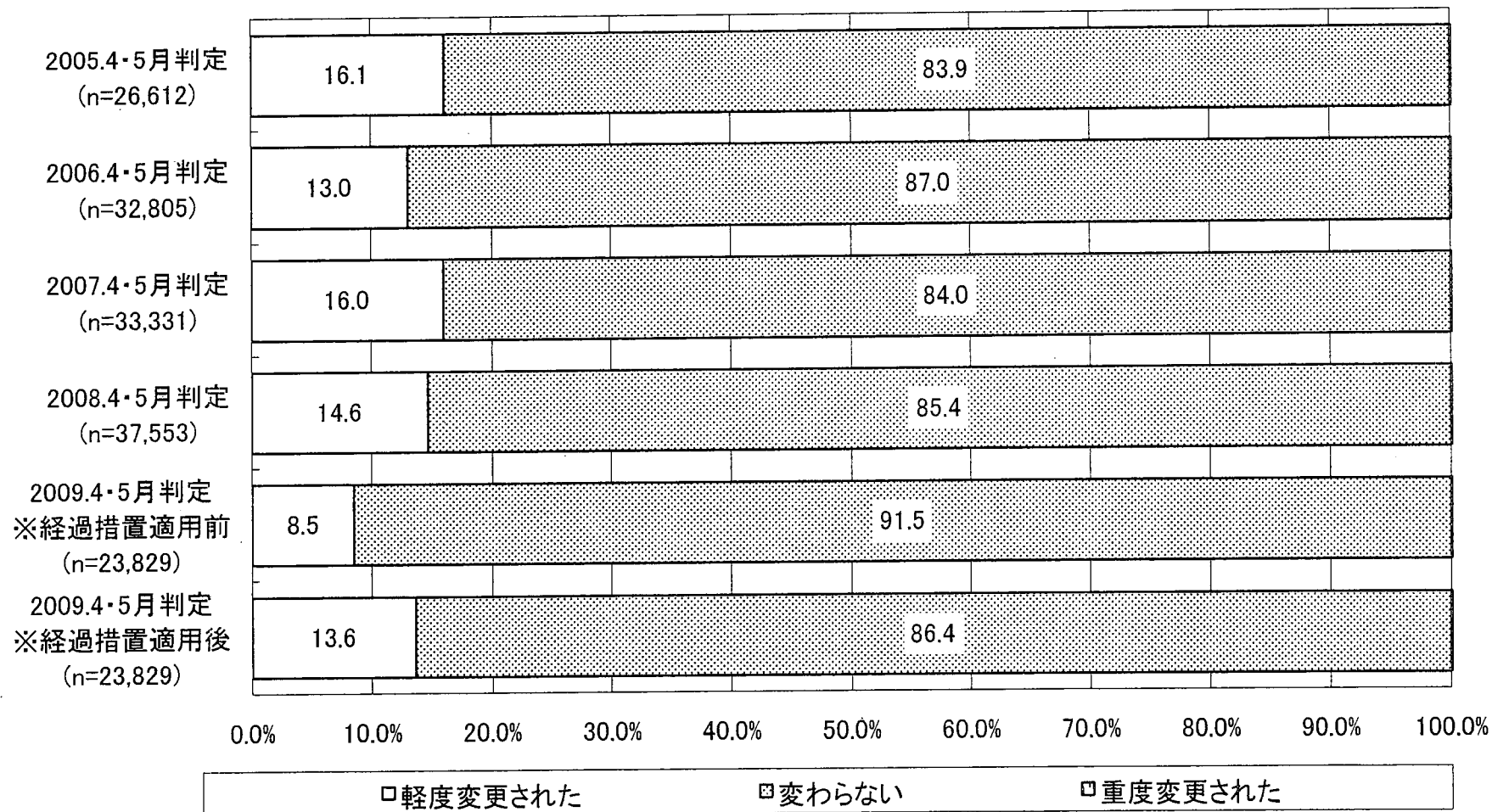
※ 経過措置適用後は更新申請者のみ経過措置の適用データを使用

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要介護4)



※ 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

二次判定での一次判定結果の変更割合の比較 (一次判定結果における要介護度区分・要介護5)



※ 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

審査会における主治医意見書や
特記事項の活用状況、自治体の属性について

審査会における主治医意見書や特記事項の活用状況、 自治体の属性について

調査の概要

1. 保険者調査

○ 調査の目的

各自治体での認定調査の実施方法、調査員への研修・指導、介護認定審査会の体制、介護認定審査会委員への研修等の状況を把握することを目的に調査を実施

○ 調査対象

要介護認定に関する業務を実施する自治体（全国市町村・政令市行政区・広域連合・一部事務組合等）

- ・ 報告自治体数 1, 529自治体

2. 主治医意見書・特記事項調査

○ 調査の目的

介護認定審査会における主治医意見書及び特記事項の利用状況、申請者の経過措置に関する要望等の実態を把握することを目的に調査を実施

○ 調査対象

要介護認定に関する業務を実施する自治体のうち介護認定審査会事務局を務めている自治体で、2009年6月18日～6月24日の間に開催された合議体のうち、もっとも早期に開催された合議体で審査された全ての審査判定結果

- ・ 報告件数 26, 271件（919自治体）

3. 要介護認定申請者情報

○ 調査の目的

認定支援ネットワークを通じた報告による要介護認定申請者の情報では、経過措置適用前の二次判定結果等の情報が把握できないことから、認定支援ネットワークとは別に要介護認定申請者情報を収集

○ 調査対象

「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「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

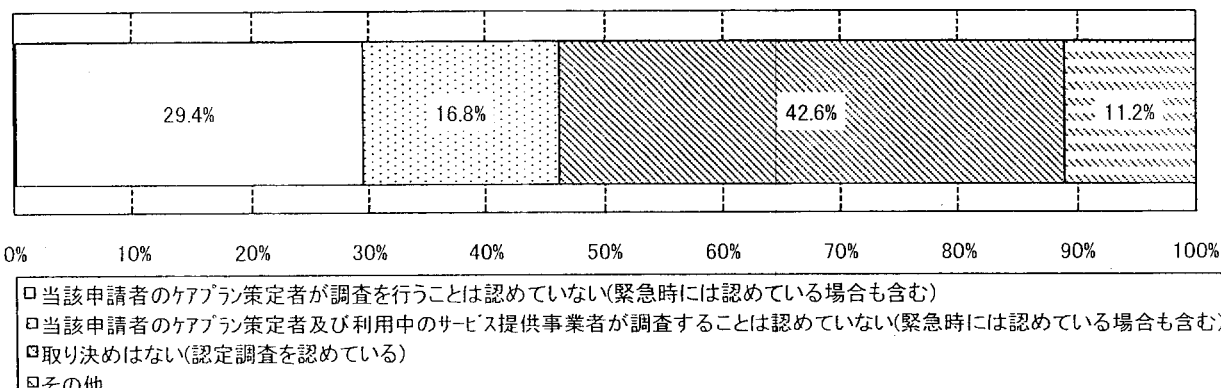
- ・ 報告自治体数 1, 489自治体
- ・ 集計対象申請者数 279, 826件

※ 要介護認定申請者情報の集計結果については、資料3「要介護認定状況の調査結果について（第二次集計）」を参照

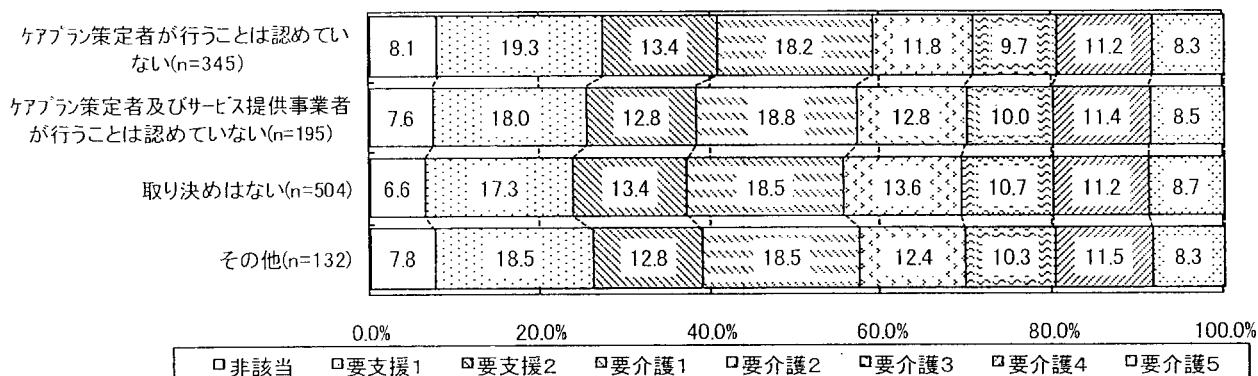
I. 認定調査に関する集計結果

(1) ケアプラン策定事業者の認定調査に関する取り組み

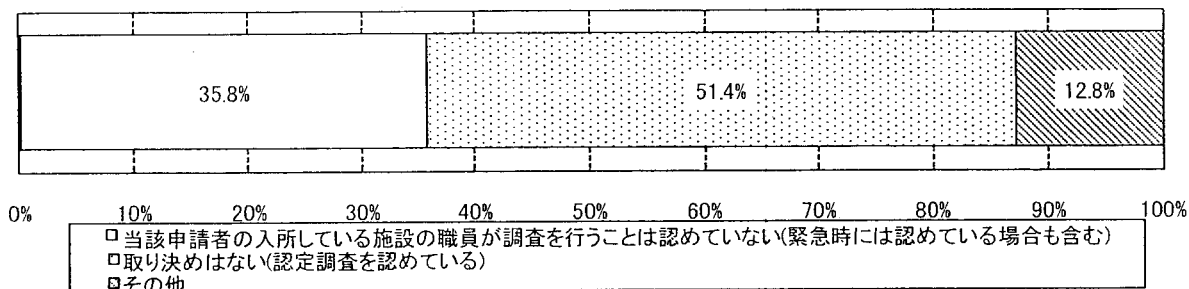
a. 居宅の場合の取り決め (n=1,367 自治体)



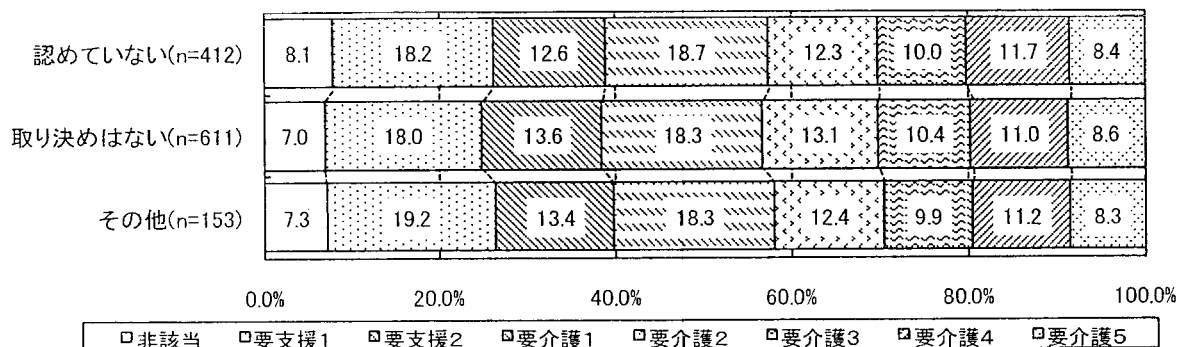
b. 居宅の場合の取り決め別要介護度分布 (一次判定) (n=1,176 自治体)



c. 施設の場合の取り決め (n=1,367 自治体)



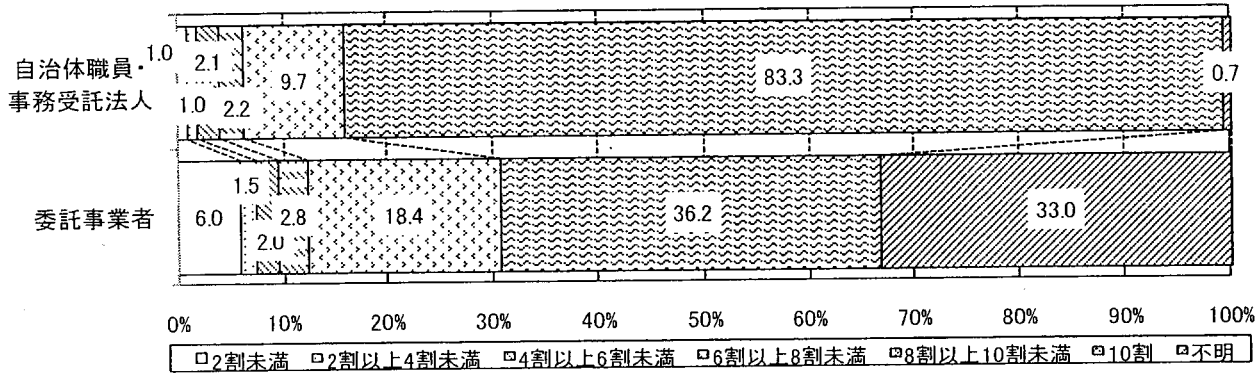
d. 施設の場合の取り決め別要介護度分布 (一次判定) (n=1,176 自治体)



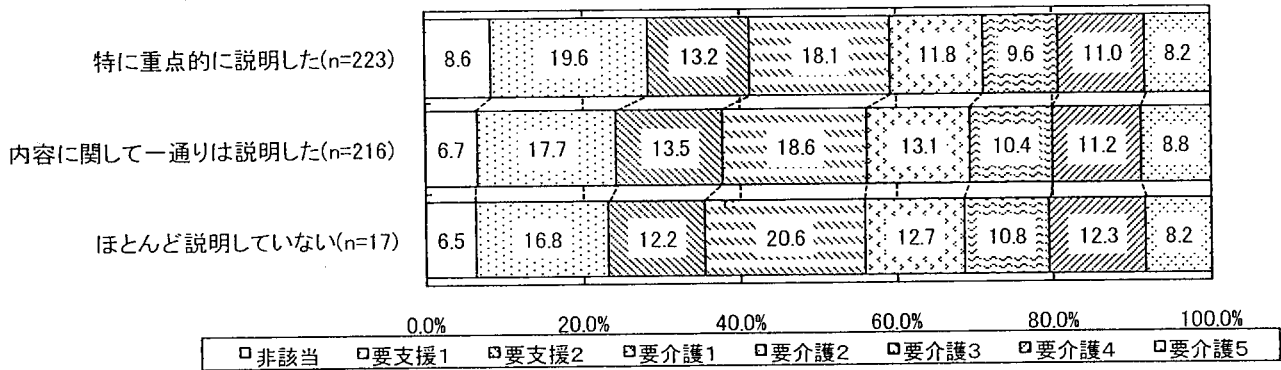
II. 調査員研修・指導に関する集計結果

(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)

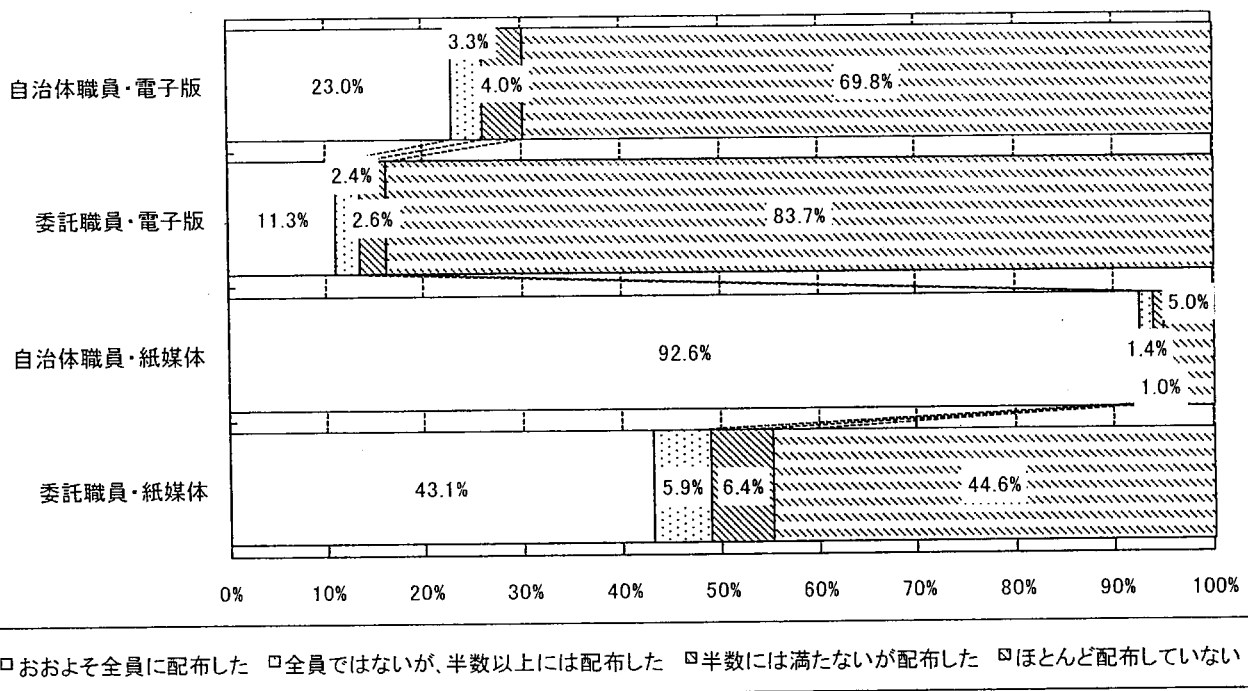
a. 新たな方式での認定に関する研修受講者割合



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)

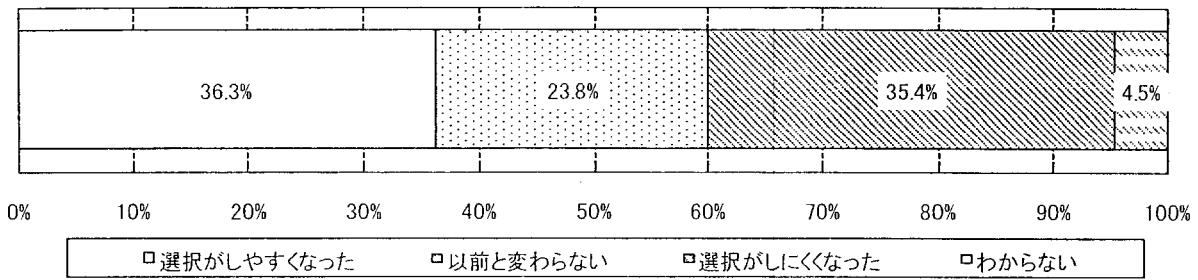


(2) 新たな方式での認定テキストの配布方法 (n=1,367 自治体)

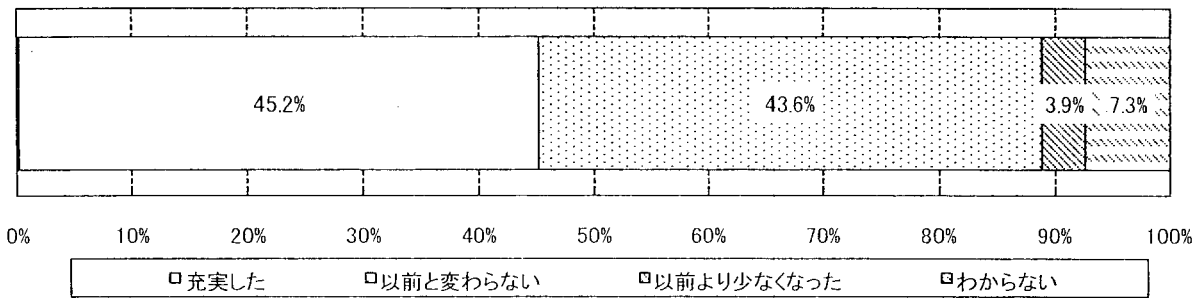


(3) 新たな方式での認定調査についての意見

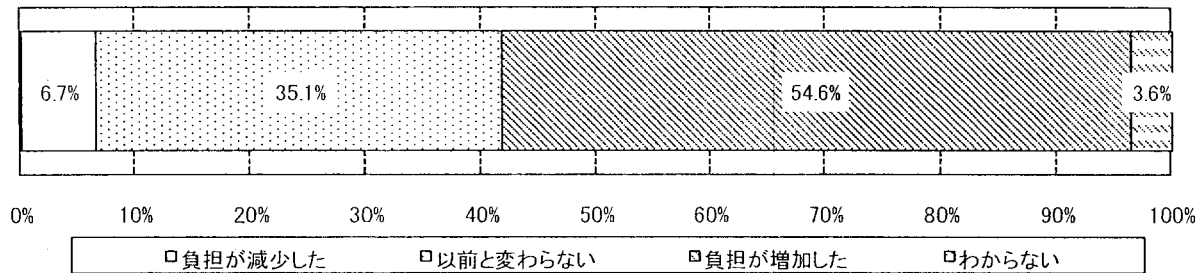
a. 調査項目の選択について (n=1,367 自治体)



b. 特記事項の内容の記載について (n=1,367 自治体)



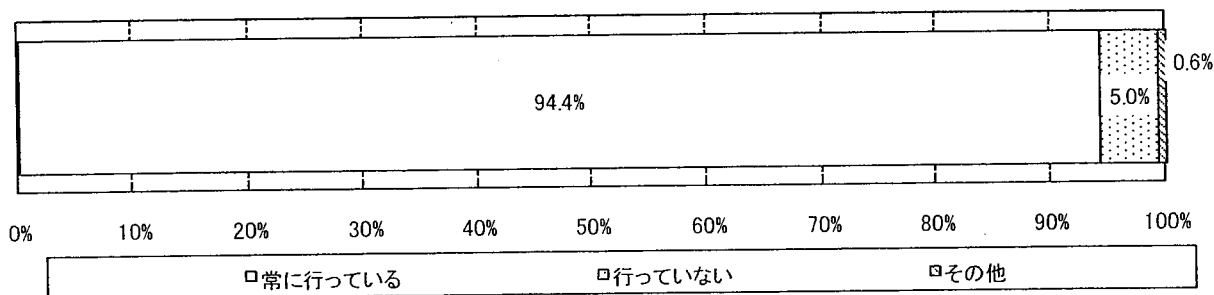
c. 認定調査の見直し（項目数の減少等）による調査員の負担について (n=1,367 自治体)



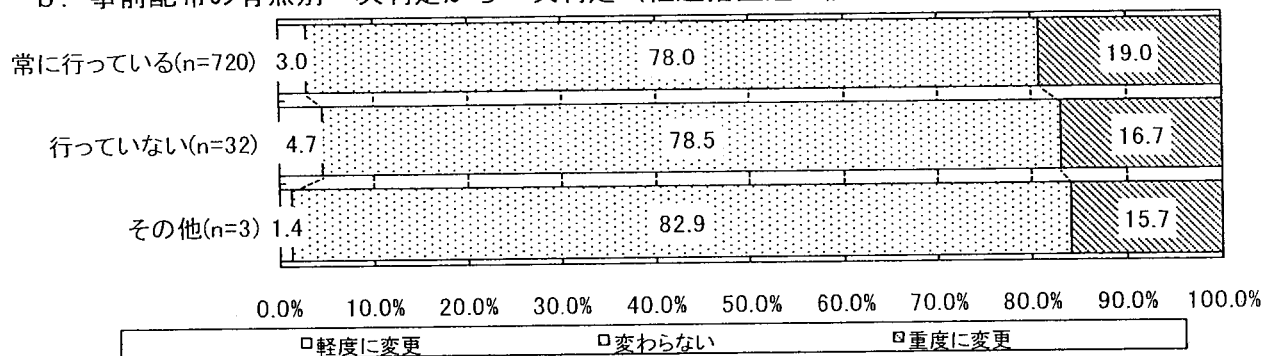
Ⅲ. 介護認定審査会に関する集計結果

(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)



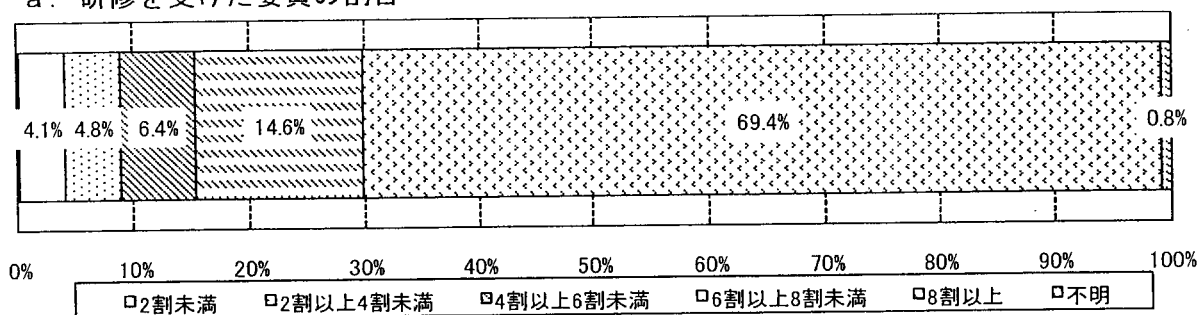
b. 事前配布の有無別一次判定から二次判定（経過措置適用前）での変更率 (n=755 自治体)



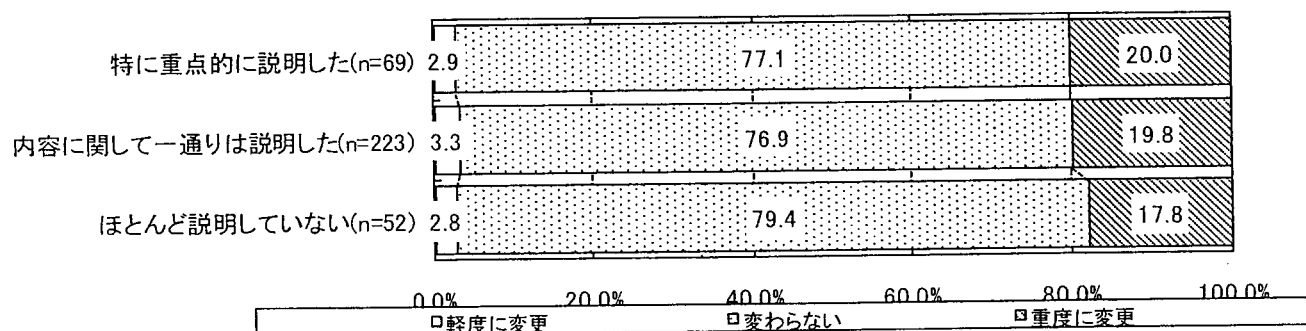
Ⅳ. 介護認定審査会委員研修に関する集計結果

(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

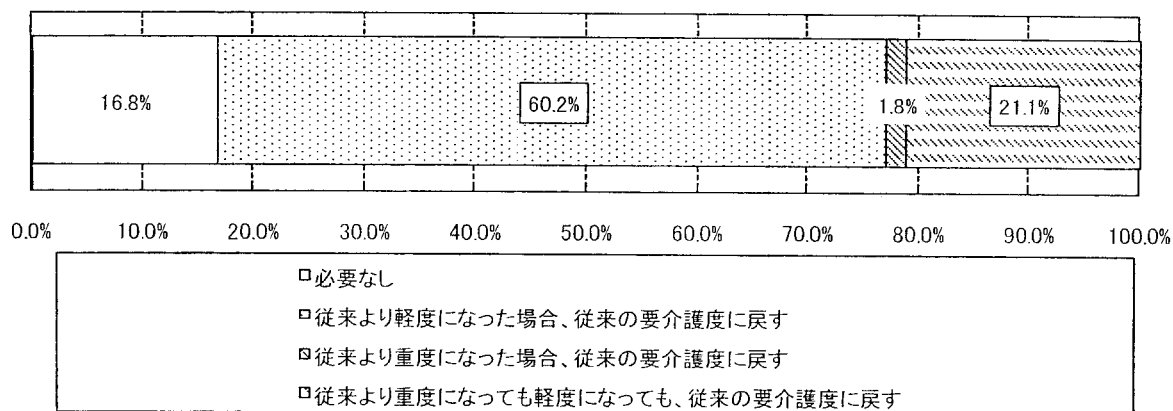


b. 研修で扱った内容の説明（介護の手間にかかる審査判定方法）一次判定から二次判定（経過措置適用前）での変更率 (n=344 自治体)



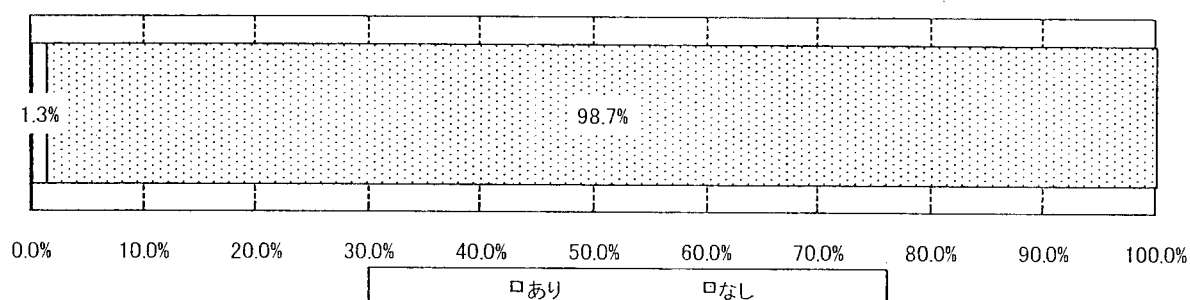
V. 主治医意見書・特記事項調査票に関する集計結果

(1) 申請者の経過措置に関する希望（更新申請者）(n=18,462人)

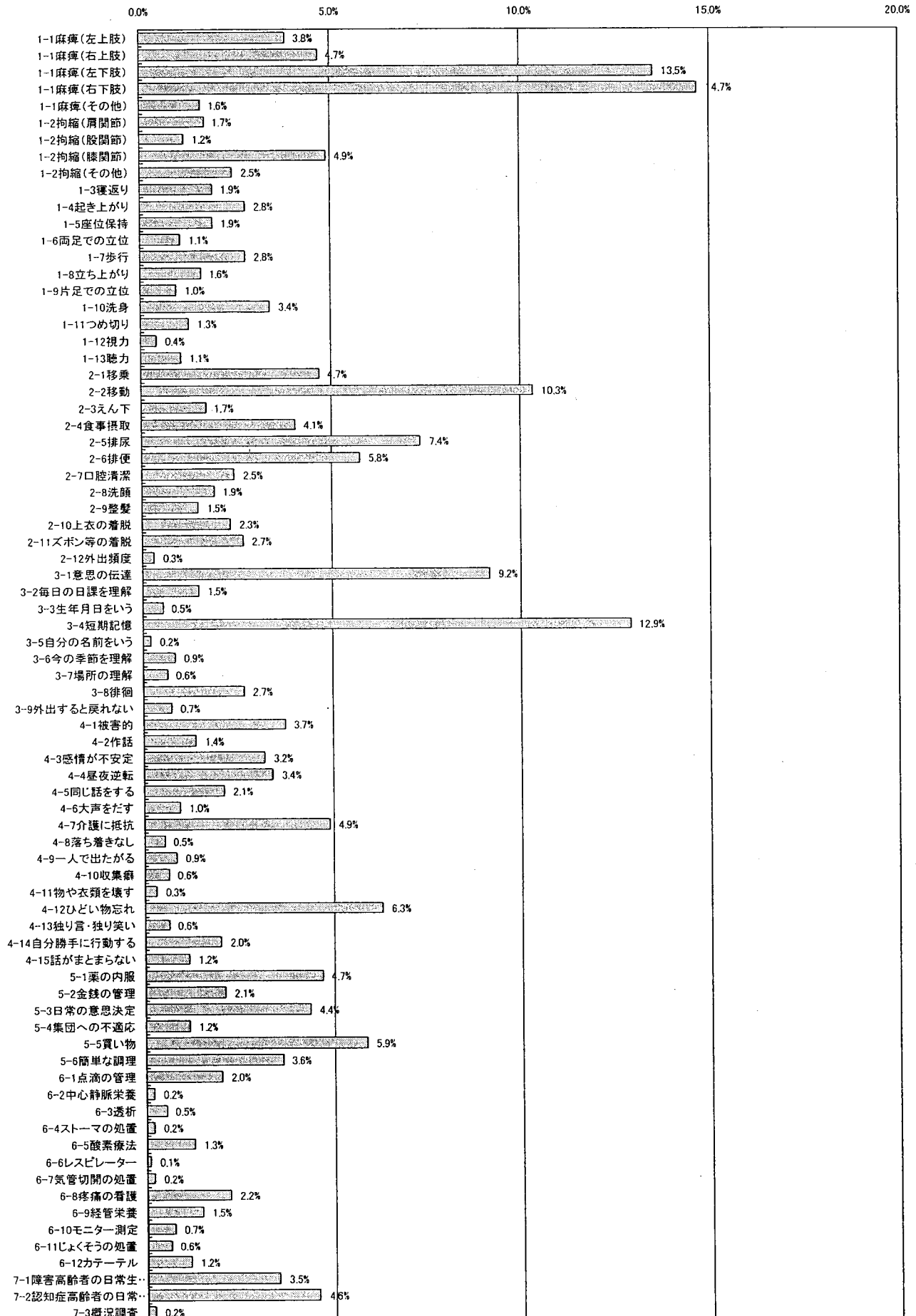


(2) 「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」の有無

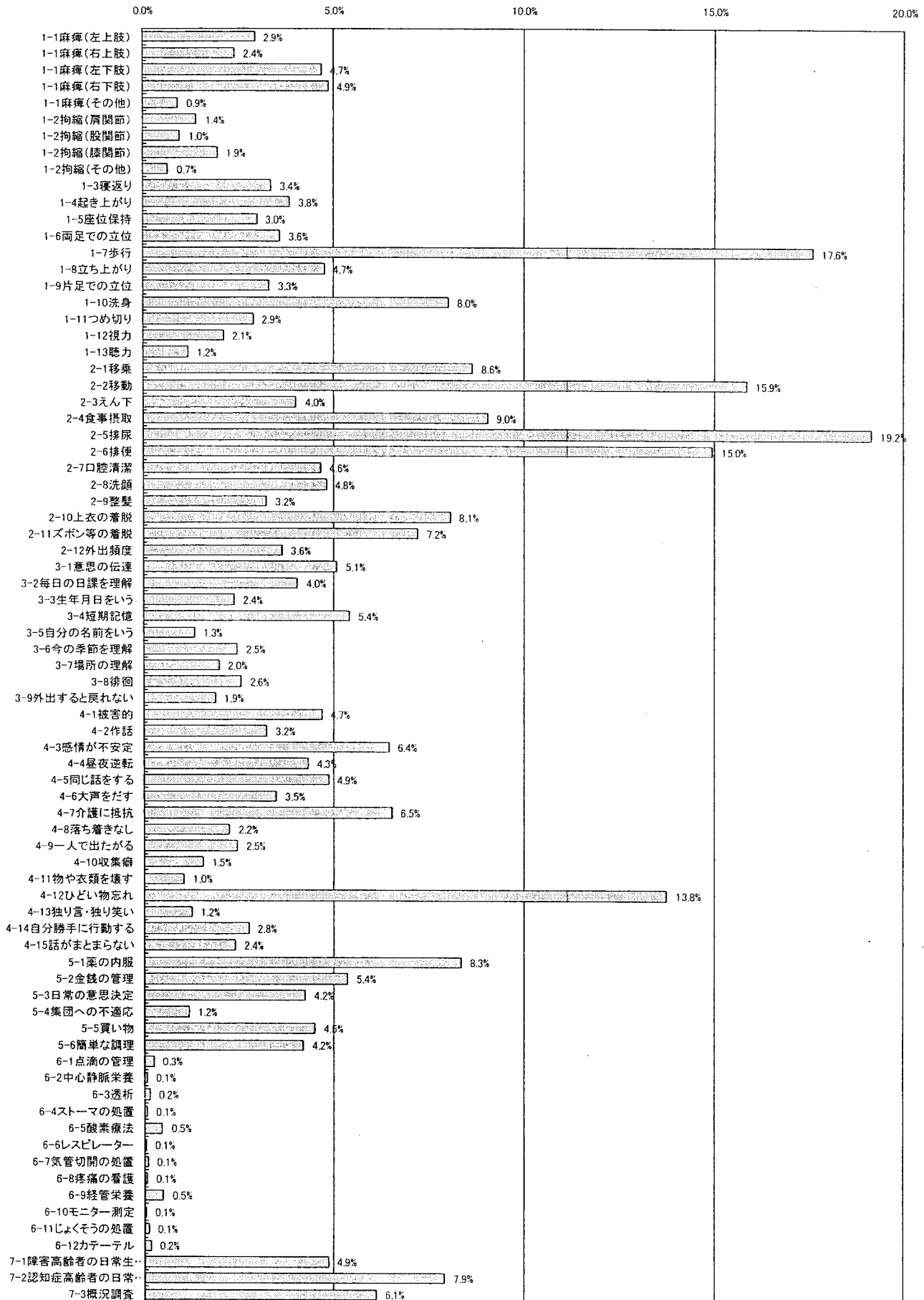
(n=25,156人)



(3) 一次判定修正で修正された調査項目 (母数: 修正のあった審査案件: n=938)



(4) 二次判定での変更理由とした調査項目 (母数: 修正のあった審査案件: n=3,958)



認定調査員テキストの修正の考え方について

認定調査員テキストの修正について

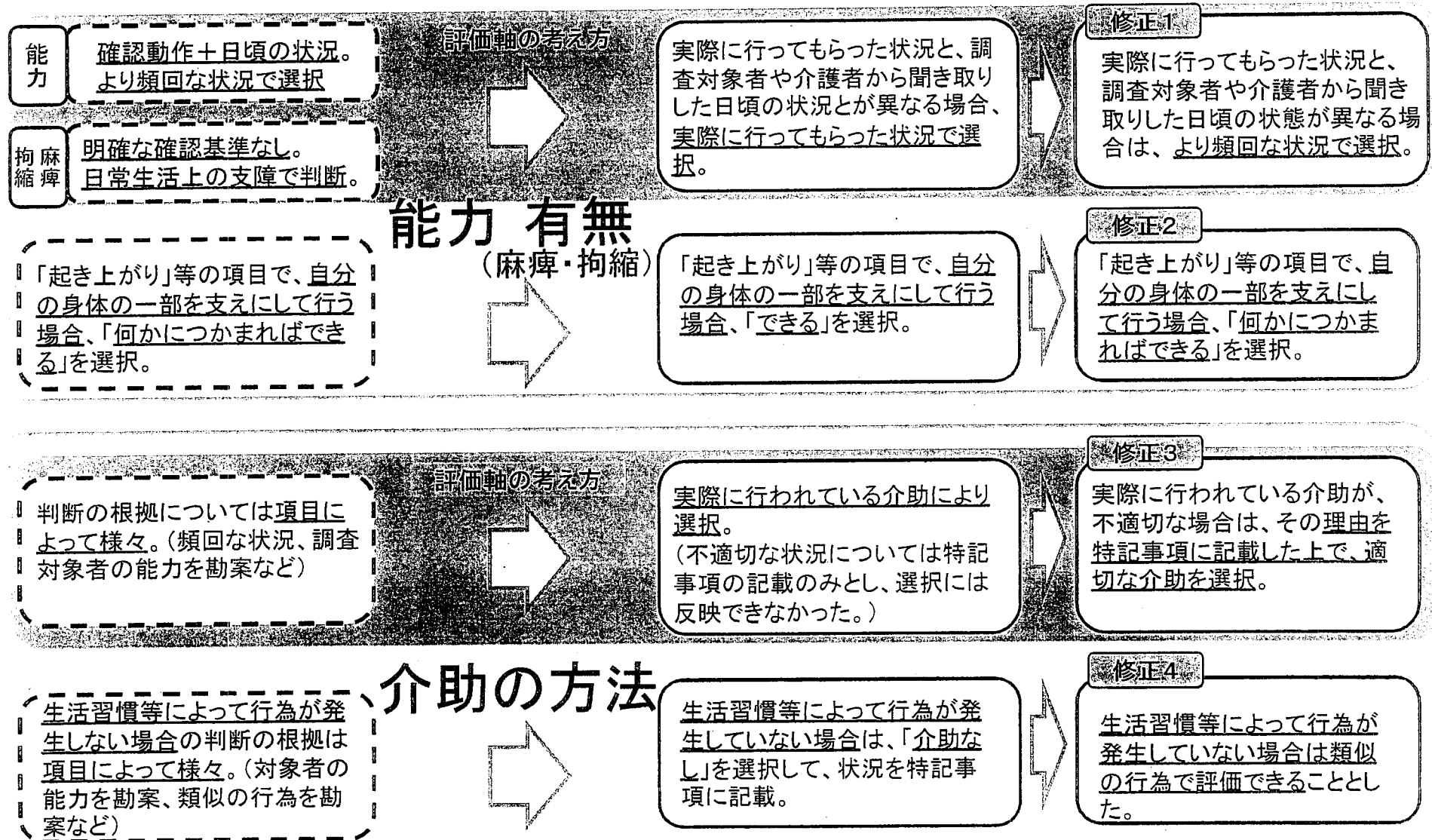
- 21年度からの認定調査員テキストの見直しに伴い、多くの調査項目が自治体間の項目選択率のバラツキが小さくなった中、いくつかの項目については、バラツキが大きくなった。
- また、特定の調査項目については、自治体等から質問・意見が多く寄せられ、これらの項目は、必ずしも認定調査や認定審査会の現場にとって理解しやすいものではなかった可能性がある。
- さらに、全国データを用いたこれまでの検証において、要介護度別の分布については、見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は若干増加した結果となっている。
- そこで、バラツキが大きくなった項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目、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

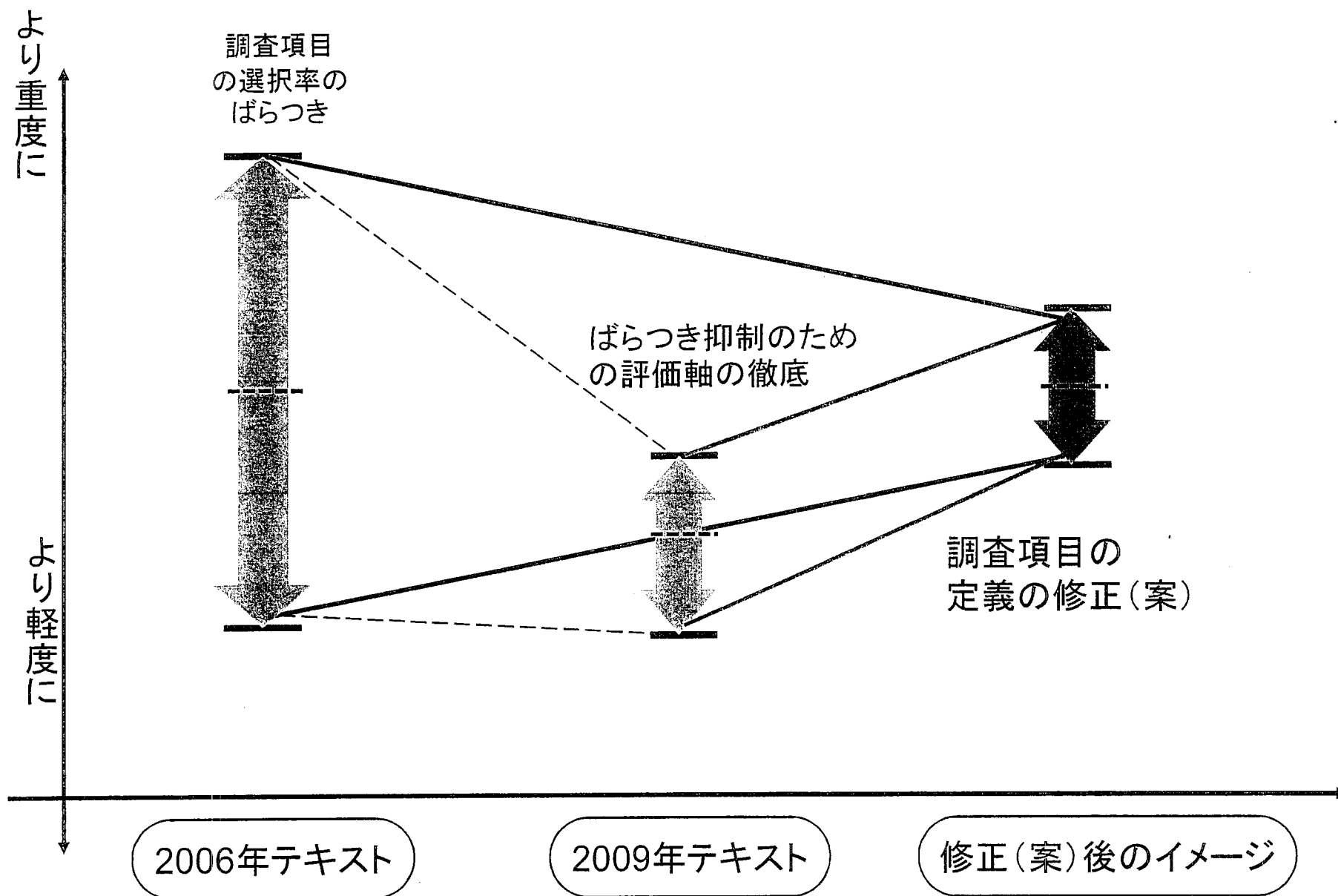
2009年テキスト

テキスト修正(案)



※ 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 家族の全 指席事項	新要介護認定シ ステムに関する 意見 指席事項 (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 自 項 の 支 え 状 況 1	目 分 を 支 え 2	通 切 な 介 助 3	他 類 似 行 為 4			
身体機能・ 起居動作 (第1群)	「1-1 麻痺(左一上肢)」		○			○	○		○					指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	指示とともに、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	○	○		○					指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	指示とともに、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)」		○	○			○	○		○				指示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした回とともに、「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(右一下肢)」		○	○			○	○		○				指示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした回とともに、「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)に欠損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、拍動的に動かした際に拍線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(厨器・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、回数に関わらず「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、回数に関わらず「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 スボン等の着脱」		○		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。(自宅の庭も含む点を「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。	1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等へ移動することも外出とは考えない。 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。	

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 家族の全 指病事項	新要介護認定シ ステムに関する 意見 指病事項 (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							自 分の 状況 1	適 切な 介助 2	類 似行 為 3	他 4		
認知機能 (第3群)	「3-1 意思の伝達」	○			6	○	○		(○)						
	「3-2 毎日の日課を理解」	○			1	○			○						
	「3-3 生年月日をいう」	○			2	○	○		○						
	「3-4 短期記憶」	○			1	○			○						
	「3-5 自分の名前をいう」	○			0	○			○						
	「3-6 今の季節を理解」	○			3	○			○						
	「3-7 場所の理解」	○			2	○			○						
	「3-8 徘徊」			○	0										
	「3-9 外出して戻れない」			○	3										
精神・行動 障害 (第4群)	「4-1 被害的」			○	0										
	「4-2 作話」			○	6	○									
	「4-3 感情が不安定」			○	1	○									
	「4-4 昼夜逆転」			○	6	○									
	「4-5 同じ話をする」			○	2	○									
	「4-6 大声を出す」			○	1	○									
	「4-7 介護に抵抗」			○	5	○									
	「4-8 落ち着きなし」			○	1	○									
	「4-9 一人で出たがる」			○	1	○									
	「4-10 収集癖」			○	0										
	「4-11 物や衣類を壊す」			○	2	○									
	「4-12 ひどい物忘れ」			○	11	○			○						
	「4-13 独り言・独り笑い」			○	5	○									
	「4-14 自分勝手に行動する」			○	9										
	「4-15 話がまとまらない」			○	5				○						
社会生活 への適応 (第5群)	「5-1 薬の内服」		○		44	○	○								
	「5-2 金銭の管理」		○		16	○									
	「5-3 日常の意思決定」	○			6				○						
	「5-4 集団への不適応」			○	15	○									
	「5-5 買い物」		○		91	○	○								
	「5-6 簡単な調理」		○		149	○	○								
特別な医療	「点滴の管理」			○	2										
	「中心静脈栄養」			○	1										
	「透析」			○	0										
	「ストーマの処置」			○	1										
	「酸素療法」			○	3										
	「レスピレーター」			○	0										
	「気管切開の処置」			○	0										
	「疼痛の看護」			○	1										
	「経管栄養」			○	0										
	「モニター測定」			○	0										
	「じょくそうの処置」			○	0										
	「カテーテル」			○	1										
合計		18	16	40	9	761	25	41	25	9	31				

※「2-3えん下」は、能力の項目であるが、現行テキストで、必ずしも実行する必要はない項目

※「3-2意思の伝達」、「5-3日常の意思決定」は、もともと自覚の状態で評価する項目

(実際に、物が壊れなくても破壊しようとする場合の選択基準)
規定なし

この物忘れによって、何らかの行動が起こっている

実際に、物が壊れなくても破壊しようとする行動がみられる場合は評価する。

この物忘れによって、何らかの行動が起こっているが、周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況(火の不始末など)をいう。電線の伝書をし忘れたといったような、単なる物忘れは含まない。周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況については、実際に対応がとられているかどうかは選択基準には含まれないが、具体的な対応の状況について特記事項に記載する。

(経管栄養(胃ろうを含む)などのチューブから内服薬を注入する場合)
規定なし

経管栄養(胃ろうを含む)などのチューブから内服薬を注入する場合も含む(選択基準に含む)

調査項目の定義変更に係るシミュレーションについて

○ 対象サンプル数

2009年度に認定支援ネットワークに報告があった案件※から10,000件を抽出(以下「2009年度データ」という。)

※ 「2009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「2009年5月に申請を行い5月に審査判定を行った」案件

○ 対象項目の選定

統計学的に有意に自治体間のバラツキ(標準偏差)が拡大し、又は市町村等から質問・意見が多く寄せられている項目※をシミュレーション対象項目として選定した。

※ 同様の考え方で調査を行っている項目もシミュレーション対象項目に加えた。

○ シミュレーションの手順(概要)

対象となる項目について、以下の手順1及び必要に応じて手順2を実施した。

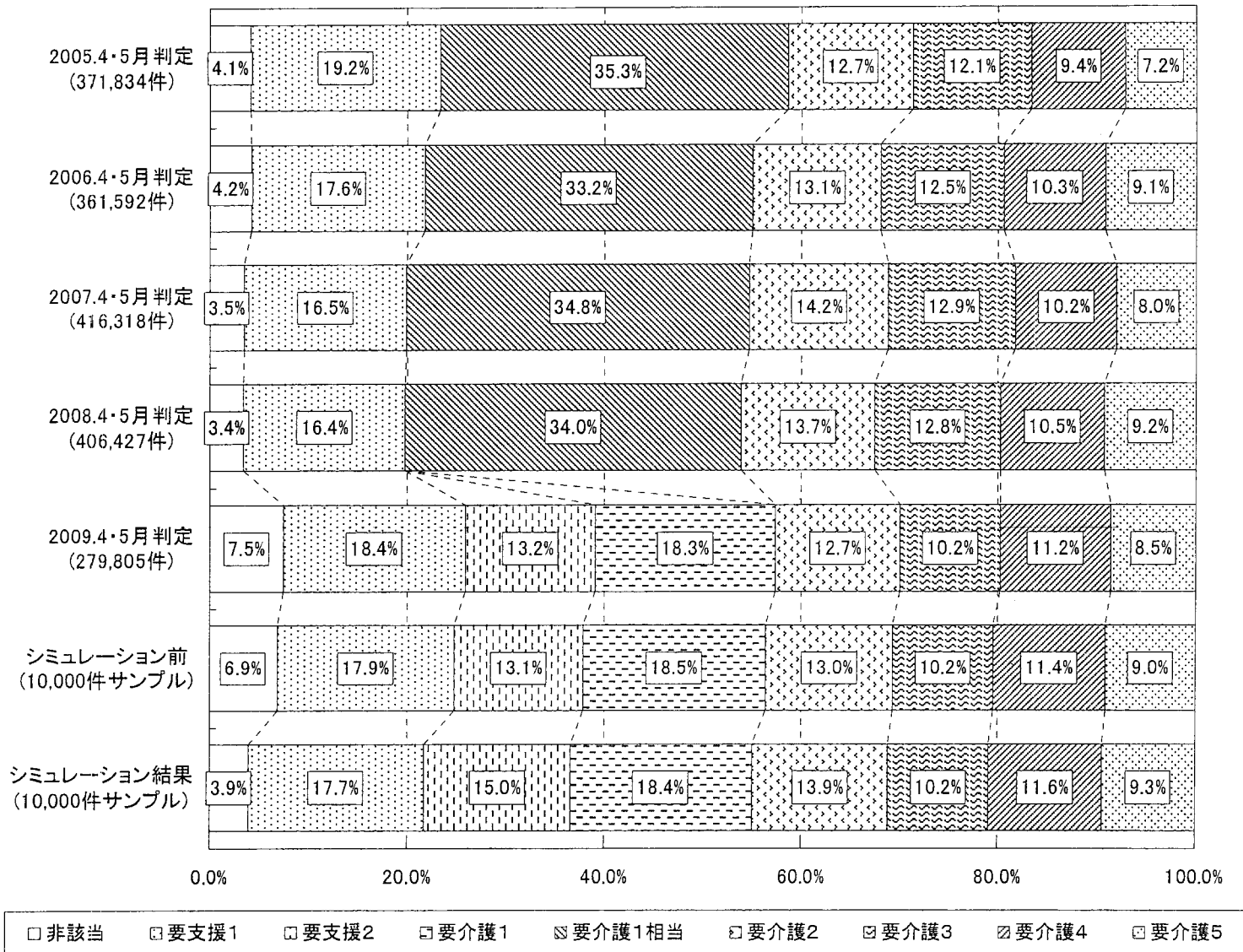
手順1 2009年データの更新申請者において、障害高齢者の日常生活自立度(以下、自立度という。)が前回申請時に比べて維持又は悪化しているにもかかわらず、改善される傾向の選択肢が選択されている案件について、前回申請時の選択に変更した(戻した)。*

※ 前回申請のデータを有する更新申請者のみの変更であり、新規申請者は変更の対象となっていない

手順2 2008年度に認定支援ネットワークに報告があった事例から10,000件を抽出し、その選択肢の選択の特性を参考に2009年データを変更した。

シミュレーション結果

一次判定結果



2009年7月28日

要介護認定一次判定 調査項目定義の修正にかかる試行調査

淑徳大学 准教授 結城康博

はじめに

1. 調査目的
2. 調査方法と対象者
3. 結果概要
4. 分析と考察
5. まとめ

謝辞

参考資料

はじめに

現在、「認定調査員テキスト 2009」に関して、一部には評価するといった意見があるものの、これら新基準に対する問題点を指摘する声は大きい（結城・本田：『2009 年要介護認定調査に関する現場実態緊急調査報告』2009. 6.30）。特に、「認定調査員テキスト 2006（旧バージョン）」と「認定調査員テキスト 2009（新バージョン）」において、新旧に変更のない調査項目で、その定義が大きく変更したことによって、一次判定結果が軽度化されているとの仮説を打ち出すことができる。

その意味で、本報告書は、「認定調査員テキスト 2009」の調査項目の定義を、一部、修正することで、一次判定結果に、どの程度の影響をきたすかを分析・検証したものである。そして、一部、調査項目の定義を修正することで、一次判定結果が重度化するの
か否かを検証することにある。

2009 年 7 月 28 日

淑徳大学 結城康博

1. 調査目的

「認定調査員テキスト 2009」の修正案の妥当性について検討するため、いくつかの自治体に協力を得てデータ分析を行った。具体的には、修正した項目の定義（結城案）等に基づき、試行的に要介護認定一次判定調査を行い、修正前と修正後の一次判定結果の違いについて分析・検証することが本調査の目的である。

2. 調査方法と対象者

(1) 協力自治体

協力自治体数は、東京都、千葉県、埼玉県、鳥取県、大分県内の計 8 自治体（15 自治体に協力を要請し、8 自治体から協力が得られた）。

(2) 調査期間

- ・調査期間：2009 年 7 月 9 日～7 月 21 日
- ・調査データ：「要介護認定一次判定調査項目定義の修正にかかる試行調査結果」

(3) 調査内容

①実施対象者

各協力自治体において、4 月 1 日以降に申請を行い、7 月 12 日までに一次判定された更新申請者（新基準）のうち、前回の一次判定結果（旧基準）より、今回の調査時において軽度に一次判定された者で、かつ、今回の一次判定結果が「非該当」から「要介護 1」までの者を抽出。そして、その抽出された者で、再訪問によって、修正した項目（検証用定義：結城案）で再調査に同意いただいた者、計 47 人（8 自治体合計）。

②再認定調査方法

上記①の者に対し、修正した項目定義（検証用定義：結城案）に基づいて、再度、訪問して認定調査を行う（修正した項目定義は、後述参照）。ただし、特記事項は記載せず、又、修正した定義以外の調査項目に関しては、再訪問時には調査せず、前回訪問の結果を記入する。なお、調査員に関しては、前回の訪問調査員ではなく、自治体直属の調査員が行う（再訪問のため、委託調査員には依頼できないため）。そして、回収された調査票をもとに、一次判定ソフトにて、一次判定を行い、集計を行う。

③修正した項目定義（結城案：検証用定義）

【共通定義】

	現行定義（認定調査 2009）	検証用定義
能力項目	各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する。日頃の状況と異なる場合は、特記事項に記載する。	調査対象者に対する試行結果を原則とするが、 必要に応じて日頃の状況も勘案して選択 を行う。試行できない場合は、日頃の状況で選択する。
麻痺・拘縮	確認動作で確認し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、調査対象者に実際に確認動作で確認した状況で選択する。	調査対象者に対する確認動作の結果を原則とするが、 必要に応じて日頃の状況も勘案して選択 を行う。試行できない場合は、日頃の状況で選択する。

※能力項目：「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」、「両足での立位保持」、「歩行」
「立ち上がり」、「片足での立位」、「視力」、「聴力」、「えん下」、「意思の伝達」
「毎日の日課を理解」、「生年月日や年齢を言う」、「短期記憶」、「自分の名前を言う」、
「今の季節を理解する」、「場所の理解」及び「日常の意思決定」

【個別調査項目定義】

	現行定義（認定調査 2009）	検証用定義
1-1 麻痺 (左右上肢)	前方または横に腕（上肢）を肩の高さまで挙上できなければ「麻痺あり」	前方又は横に腕（上肢）を肩の高さまで挙上し、 静止 できないような状況を「麻痺あり」の状況と定義する。（試行できない場合は、類似の行為として肩の高さ近辺のものを取るなどの行為などについて日頃の状況を聞き取り選択することもできる。） ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-1 麻痺 (左右下肢)	下肢を挙上（伸展する必要はない）	下肢を 水平に挙上し、静止 できないような状態を「麻痺あり」と定義する。 仰臥位の場合は、膝の下に枕などを入れ、 足を伸展した状態で静止 することができれば「麻痺なし」とする。 （試行できない場合は、歩行時の脚部の持ち上げ方などを参考に聞き取りにより選択することもできる。） ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-1 その他	四肢の欠損がある場合のみ選択	四肢（いずれかの）欠損、手指や足趾の麻痺など 上肢・下肢以外の麻痺がある場合は選択 ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-2 その他	四肢の欠損がある場合のみ選択	手指や足趾の拘縮など 上肢・下肢以外の拘縮がある場合は選択 ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-4 起き上がり	自分の体の一部をつかんで起き上がる場合→「 つかまらないでできる 」を選択	自分の体の一部をつかんで起き上がる場合や、手や肘などに加重し、体を支えながら、行う場合→「 何かにつかまればできる 」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照
1-5 座位保持	座位の状態を 1分間程度 保持できるかどうか	座位の状態を 10分間程度 保持できるかどうか ※能力項目の「共通定義」参照
1-6 両足での立位保持	自分の体の一部を支えとして立位を保持する場合→「 支えなしでできる 」を選択	自分の体の一部を支えとして立位を保持する場合や、手や肘などに加重し、体を支えながら、行う場合→「 何か支えがあればできる 」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照

1-7 歩行	自分の体の一部を支えとして歩行する場合→「つかまらないでできる」を選択	自分の体の一部を支えとして歩行する場合や→「何かにつかまればできる」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照
1-8 立ち上がり	自分の体の一部を支えとして立ち上がる場合→「つかまらないでできる」を選択	自分の体の一部を支えとして立ち上がる場合や手や肘などに加重し、体を支えながら行う場合→「何かにつかまればできる」を選択 (座面に最後まで手をつけて立ち上がる場合なども含む) ※能力項目の「共通定義」参照
2-1, 2 移乗・移動	寝たきりなどで介助の機会がない場合は「介助されていない」を選択する。	寝たきりなどで介助の機会がない場合は、 必要とされる介助を選択 する。
2-4 食事摂取	一部介助: 食事摂取の行為の一部のみに介助が行われている状態をいう。小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等の食べやすくするための 介助は含まない 。	一部介助: 食事摂取の行為の一部のみに介助が行われている状態をいう。食卓で身をほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等の食べやすくするための 介助を含む 。
2-5, 6 排尿・排便	トイレの日常的な清掃は含まない。また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ない。	トイレの日常的な清掃は含まない。ただし、使用したポータブルトイレの後始末を行う場合は、 回数に関わらず介助として評価 する。
2-12 外出頻度	30分以上庭に出ることは 外出に含まれる 。 過去3ヶ月 の状況で選択する。	庭に出ることは 外出に含まれない 。また 徘徊も外出とは考えない 。 過去1ヶ月 の状況で選択する。
4-12 ひどいもの忘れ	ひどい物忘れによってなんらかの行動が起こっていることをいう。	ひどい物忘れによってなんらかの行動が起こっているか、 周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況(火の不始末など) をいう。電話の伝言をし忘れるなどの単なる物忘れは含まない。

3. 結果概要

(1) 協力自治体からの結果データ

協力自治体から 47名の対象者データが得られた。基本的に、前回の一次判定（旧基準）と今回の一次判定（新基準）とを比べて、すべて軽度に変更された者で、かつ、今回の一次判定（新基準）で「非該当」～「要介護1」と判定された者を対象としている（表1）。

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

(2) 検証用定義（結城案）を中心とした結果データ

① 今回の一次判定（新基準）と検証用定義による一次判定比較

（表2）は、今回の一次判定（新基準）と検証用定義を用いての一次判定における介護度を比較したものである。調査対象者47人で、検証用定義を用いると、22人が重度化し、25人が変わらずといった結果となった。なお、軽度化した者はいなかった。

表2：今回の一次判定と検証定義（結城案）を経ての一次判定比較（総計47名）

重度化	変わらず	軽度化	計
22人	25人	0人	47人
47%	53%	0%	100%

②介護度別の検証用定義の影響

今回の一次判定（新基準）と検証用定義（結城案）を用いての比較を、介護度別に見た場合、非該当は、16名中11人（68.7%）が重度化されて要支援1となり、要支援1が7人、要支援2が3人、要介護1が1人、それぞれ重度化されている（表3）。

表3：介護度別の検証用定義を用いての推移

今回の一次判定 (新基準を用いて)	検証用定義を用いての一次判定		
	重度	軽度	重度化率
非該当 (16人)	1	1	68.7%
	5	0	
要支援1 (18人)	7	1	38.8%
	1	1	
	0	0	
要支援2 (7人)	3	0	42.8%
	4	0	
	0	0	
要介護1 (6人)	1	0	16.6%
	5	0	
	0	0	
計 47人			

③介護度に変更なしのケースにおける基準時間

（表2）から理解できるように、今回の一次判定（新基準）と検証用定義（結城案）を用いた一次判定を比較した場合、介護度が変わらなかったのは25人であった。しかし、これら25人の基準時間について分析した結果、介護度に変更はなかったものの、基準時間が伸びた者が7人いた。一方、基準時間が短縮した者が3人おり、変わらなかった者が15人であった（表4）。

このように基準時間が伸びた者が7人であったことは、検証用定義（結城案）を経た一次判定による影響と考えられ、介護度が変わらなくとも、25人中7人は、それなりの効果があると考えられる。

その意味で、検証用定義を用いて一次判定を行うことで、介護度が変わった22人と、介護度は変わらないまでも基準時間が伸びた7人とを合わせて、対象者47人のうち29人(22+7)は、「介護の手間」が、さらに必要と判定されたと言える(61.7%)。

表4：介護度に変更がなかったケースにおける基準時間の実態（総計25名）

基準時間の影響	今回の介護度＝ 検証定義での介護度	今回の基準時間（分）	検証定義での基準時間（分）	
変更なし	①	要支援2	39.5	39.5
	②	要介護1	46.2	46.2
	③	要介護1	40.7	40.7
	④	要介護1	38.9	38.9
	⑤	要介護1	39.4	39.4
	⑥	要支援1	31.2	31.2
	⑦	要支援1	26.0	26.0
	⑧	要支援1	26.0	26.0
	⑨	要支援1	26.0	26.0
	⑩	要支援1	30.6	30.6
	⑪	要支援1	31.2	31.2
	⑫	要支援1	26.0	26.0
	⑬	非該当	21.3	21.3
	⑭	非該当	22.8	22.8
	⑮	非該当	22.8	22.8
伸びた事例	①	要介護1	45.5	49.2
	②	要支援2	38.3	45.2
	③	要支援1	25.6	28.0
	④	要支援1	26.0	28.7
	⑤	要支援1	28.7	30.3
	⑥	要支援2	39.5	40.6
	⑦	非該当	22.8	24.5
短縮事例	①	要支援2	44.2	34.2
	②	要支援1	30.3	28.7
	③	非該当	22.8	21.3

※要介護1相当（09年度以前）＝要介護1もしくは要支援2（09年度以降）に想定

（3）協力自治体の意見

A 自治体

- ①「1群：麻痺等」の有無の選択基準が取れやすくなった。
- ②要介護1の基準時間に大きな変化があった。特に、前回「食事摂取」が自立になりやすかったが、今回「一部介助」となったことが大きい。
- ③非該当レベルが、要支援1に判定されやすくなった。特に、「歩行」「座位保持」によって、重度化したためと考えられる。
- ④（調査員からの感想）

今回、検証定義を用いて、再度、認定調査を行ってみたが、一次判定結果に、かなり

変化が見られる。特に「1群：麻痺等」の有無や「2群」にチェックが入りやすくなった。

B 自治体

- ① 今回の検証用定義を経た一次判定結果では、以前と比べてかなり拾えるようになった。
現在の一次判定（新基準）と比べて、かなり重度化される。
- ② 非該当の人は、今回の検証用定義を用いることで、要支援1以上になりやすい。
- ③ 筋力低下があり、歩行も不安定であったが、検証用定義を用いても、チェックはつかなかった。
- ④ 認知症、独居の方に配慮した判断基準に、さらに見直すべきであろう。

C 自治体

- ① 該当者が少ないが、今回の検証用定義は、身体的な側面にやや重点が置かれているので、認知症面での判断基準の変更を、さらに考えてはどうか。ただ、全体的に、検証用定義を用いると、チェックはつきやすいので、今回の一次判定（新基準）よりは重度化されると考える。

D 自治体

- ① 対象者数が少なかったため、介護度が変更する結果にはいたらなかった。しかし、基準時間が伸びたので、それなりの効果はあると考えられる。

E 自治体

- ① 対象者を見つけるのに苦労した。また、再訪問を同意してくれる人が少なく、1件のみの調査であったが、今回の基準と比べると、チェックはつきやすい。
- ② 06年版のテキストをイメージして調査に臨んだ。

F 自治体

- ① 基本的に明らかに重度化する傾向にあるが、筋力低下等の側面で、拾えないケースもあり、全てが重度化するとは限らない。
- ② 現行定義では要介護から要支援や非該当になりサービス利用ができない。検証用定義で行うことにより適正な結果が出ている。
- ③ 家族がいる場合は、「能力項目」のチェックで、普段の様子が聞けて参考になった。

G 自治体

① 独居について

独居・日中独居の場合は独居勘案できるが、同居家族がいても介護力になっていないときは勘案できない。（同居家族がうつ症状、認知症状、判断能力が低下しているなど、要介護状態ではないが自分自身のことで精一杯の人については独居勘案してもよいのではないのでしょうか。）

② 検証項目について

- ・ 1-1 麻痺(左右上肢・左右下肢)：静止状態の目安時間は1秒程度がわかりやすい。
- ・ 1-4 起き上がり：畳に布団を敷いている人は特に、布団に肘や手をつき工夫し行っている人もいるので、「検証定義」を活かしてほしい。
- ・ 無意識に肘や背もたれに寄りかかることがあるので、「習慣」なのか「必要」なのか確認が必要と考える。
- ・ 1-6 両足での立位保持：和式生活の人も多いので、腰部が屈曲し両膝に手をついている人もいるので「検証定義」を活かしてほしい。
- ・ 2-4 食事摂取：場所を「食卓」に限定しないで。介護の時間を出す為には、評価されない時間が出てくるので。関連項目の「5-6 簡単な調理」にも、文言を「2-4 食事摂取」同様に入れてもよいのでは。
- ・ 2-5・2-6 排尿・排便：ポータブルトイレの後始末は、回数に関わらず介助として評価する検証用定義がよい。

・2-12 外出頻度：一ヶ月のほうが見やすいので「検証定義」がよい。庭に出ることや徘徊は特記事項記載がよい。

③その他

現在の一次判定（新基準）よりも、かなり軽度化は防げると考える。しかし、前回の一次判定（旧基準）と比べると、まだ、充分とはいえないかもしれないので、継続して審査会の機能が重要となる（覆すにあたっては、自治体に任せてほしい）。

H 自治体

①今回の一次判定（新基準）と比較すると、覆る率が低くなり効果が見られるであろう。

②たとえ、検証用定義（結城案）を用いた一次判定を基本にして、経過措置を解除したとしても、二次判定での軽度化の懸念は解消されない。そのため、いずれにしても要介護認定審査会による審査変更（継続して審査会の機能）が重要となる。

4. 一次判定における要介護度区分のシミュレーション

(1) シミュレーション概要

本報告書の3.(2)②における、今回の一次判定（新基準）における要介護度と、検証用定義（結城案）を用いての一次判定における要介護度の比較データを用いて、全国規模の要介護度区分のシミュレーションを実施した。本調査は、更新申請者を対象に行った調査であり、シミュレーションにあたっては、『第2回要介護認定の見直しに係る検証・検討会』の「資料1 3 要介護認定状況の調査結果について（第一次集計）」のうち、「一次判定結果の要介護度区分の比較（更新申請者）」(P11)の「2009年4・5月判定の結果」を、基本データとして用いた。

(表1)から、「非該当」～「要介護1」までのそれぞれについて、検証用定義（結城案）を用いた場合、一次判定における要介護度別出現率を導き出せる。そして、その率を「2009年4・5月の要介護度区分」に、それぞれに掛け合わせることで、検証用定義（結城案）を基準にした、全国規模での要介護度区分の分布シミュレーションが可能となる。

※(例)シミュレーション後要介護度別出現率

非該当の出現率=6.7% (2009年4・5月判定非該当) ×5/16[(検証用定義(結城案)で一次判定非該当の人数) / (今回(新基準)の一次判定非該当での人数)]=2.1%

(2) シミュレーション結果

(表1)の本報告書データを、『第2回要介護認定の見直しに係る検証・検討会』(第一次集計)資料1 3 要介護認定状況の調査結果について」と照らしながら、シミュレーションした結果は以下のとおりである。

その結果、非該当は2.1%、要支援1は16.0%、要支援2及び要介護1はそれぞれ12.2%及び22.4%(表5及び図1)となった。これによって、それぞれ2008年の要介護度区分の分布と同様の結果となると推察できる(要支援2及び要介護1については、両区分の合計の割合と、2008年時における「要介護1相当」の区分の割合と比較した。)

なお、本シミュレーションは、本調査の対象者が「非該当」～「要介護1」といった軽度者に限られるため、その範囲の要介護度区分だけがシミュレーションとして一定程度の信頼性のもと、評価できるものだが、要介護2より重度の要介護度区分についても、参考として提示した。

なお、「要介護2」については、要支援2や要介護1から重度化した割合のみが反映されていることから高い値となっているが、仮に、全ての要介護度区分の申請者に検証用定義（結城案）を適用すると、今回の基準で（新基準）要介護2の者は、より重度の要介護度区分に移ることが想定され、要介護2の割合は18.4%より減少し、その分、要介護3～5

に振り分けられるはずである。また、要介護3以上の者も同様に、より重度に判定されるはずである。しかし、これらの割合等は、今回の調査結果からは推計することはできないことから、「要介護3」～「要介護5」のシミュレーション数値は、そのまま厚労省データ（2009年4・5月判定）を記載している。

表5: 検証用定義(結城案)を用いたシミュレーションによる要介護度区分の変化 (%)

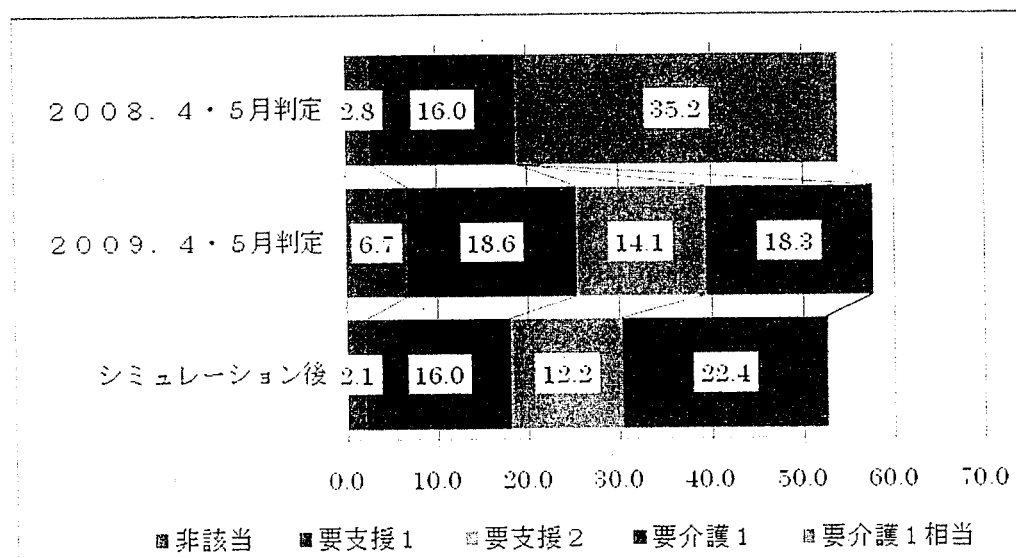
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2008年4・5月判定	2.8	16.0	35.2		14.2	12.5	10.4	8.8
2009年4・5月判定	6.7	18.6	14.1	18.3	13.3	10.5	10.5	8.0
シミュレーション後	2.1	16.0	12.2	22.4	18.4	10.5	10.5	8.0

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』

「(第一次集計) 資料13 要介護認定状況の調査結果について」を用いて作成

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

5. 分析と考察

検証用定義(結城案)を用いて、再訪問によって、今回の一次判定(新基準)と比較した場合、かなりのケースで重度に判定し直されている。ただ、変わらないケースも見られるが、本調査対象者が軽度者であるため、調査時のタイムラグ(1ヵ月~2ヵ月)の間に、心身の状態も改善されていることが考えられる。

また、介護度に影響はなかったとはいえ、基準時間が伸びているケースも見られ、検証用定義(結城案)を用いることで、かなり一次判定の重度化に関連していると考えられる。

確かに、サンプル数が少ないが、今回の一次判定(新基準)を実施した対象者で、タイムラグはあるものの(1ヵ月~2ヵ月)、再訪問によって調査し直しての結果であり、机上

での仮定として、一次判定調査を行ったものではないため、この効果は十分に考えられる。

また、検証用定義（結城案）を用いて調査を行った場合における要介護度区分のシミュレーションを実施したところ、非該当、要支援1、要支援2及び要介護1のそれぞれについて、2008年の要介護度区分の分布と同様の結果となった。

ただし、これらの評価に当たっては、今回の調査結果が、①47名という限られたサンプル数であり、特に、②「要支援2」が7名、「要介護1」が6名と、必ずしも全自治体を代表できる対象者数ではないこと。③軽度化した対象者のデータであるものの、シミュレーションにおいては、軽度化していない者も含む各要介護度区分に対して、一律に検証用定義（結城案）を用いて、一次判定の各要介護度の出現割合を掛け合わせた等は、十分に留意しておくべきであろう。

6. まとめ

本調査結果で、「2009 認定調査員マニュアル」の判断基準及び説明文を変更することで、一次判定結果が、かなり変更されることが明確になった。しかも、今回、新基準で「非該当」となった者に対して、検証用定義（結城案）を用いて調査を行った場合、約7割近くが重度化されて「要支援1」となることに加え、検証用定義（結城案）を用いてシミュレーションを行った結果、解釈に一定の留意が必要であるものの、2008年時点の要介護度区分の分布と同様の結果となった。

このことから、検証用定義（結城案）については、一定の妥当性があることが明らかとなった。つまり、一次判定ソフトそのものを変更せずとも、「2009 認定調査員マニュアル」を部分的に修正することで、かなり一次判定結果に影響があると考える。

謝辞

本調査研究においては、協力いただいた自治体には、心から感謝申し上げたい。特に、「再訪問」といった調査を快諾いただき、心から感謝申し上げたい。また、日々の業務の中で、データ整理をいただき、積極的に取り組んでいただいた担当者の方々のおかげで、本調査報告書をまとめることができ、重ねてお礼を申し上げたい。

参考資料

平成21年7月9日

×××市
介護保険課長

淑徳大学
学長 長谷川匡俊

要介護認定一次判定調査項目定義の修正にかかわる試行調査（依頼）

拝啓 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび淑徳大学所属の結城康博（准教授）を中心に、4月から改正された要介護認定調査・審査の状況について、調査研究しております。

つきましては、その一環として、貴役所において、要介護認定一次判定において、調査項目の修正にかかわる試行調査を実施し、下記のデータの送付をお願いいたしたいと存じます。調査方法等の詳細は、別途、結城と相談いただき、調整いただければと存じます。

なお、頂いたデータ内容等については、論文及び著書の掲載、又は、厚生労働省「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」における提出資料に活用させていただく可能性があることについてご承知おきいただきたく存じます。

なお、調査結果の公表に当たって、貴自治体名を、事前のご了解なく公表することはございません。本調査へのご協力につきまして、どうぞよろしくお願いいたします。

敬具

記

（依頼データ）

「認定調査員テキスト2009」を用いて既に、一次判定された更新申請者のうち、前回の一次判定結果より、軽度に一次判定された者で、かつ、今回の一次判定結果が「非該当」から「要介護1」までの者（10～20名程度）に対して、新たな検証用の定義で調査を行った場合の一次判定結果等について、集計したデータ

※なお、この件につきましては、淑徳大学、結城康博に、何かありましたら問い合わせください。

〒260-8701
千葉市中央区大巖寺200
淑徳大学
電話043-265-7331
携帯090-6703-0669

平成 21 年 7 月 9 日

協力自治体関係者各位

淑 徳 大 学
准教授 結城康博

要介護認定一次判定 調査項目定義の修正にかかる試行調査

1. 調査目的

「認定調査員テキスト 2009」の修正案の妥当性について検討するため、自治体の協力をえて、修正された項目の定義等に基づき、試行的に要介護認定一次判定調査を行い、修正前と修正後の一次判定結果の違いについてとりまとめを行う。

2. 実施方法

(1) 実施対象者

- ・ 4 月 1 日以降に申請を行い 7 月 12 日までに一次判定された更新申請者のうち、前回の一次判定結果より、今回の調査において軽度に一次判定された者で、かつ、今回の一次判定結果が「非該当」から「要介護 1」までの者を、無作為に 10～20 名程度（1 自治体当たり）抽出。※少数の場合であっても、ぜひご協力ください。

(2) 実施方法

(ア) 調査について

- ・ (1) で規定した調査対象者について、当該調査対象者を担当した調査員が再訪し、下記「3.」に提示する「検証用定義」により項目を再度選択し、結果を記録する。
- ・ 「検証用定義」において、特に記載のないものについては、すべて「現行定義」の原則に基づく調査を実施したものとし、再訪時に調査は実施しない。
- ・ 「検証用定義」のための特記事項の作成は不要とする。

(イ) 結果の記録について

- ・ 各自自治体の記録方法による。ただし、「現行定義（認定調査員テキスト 2009）」による調査結果及び「検証用定義」による調査結果のそれぞれについて全 74 項目の調査結果が記録されていることが必要である。

(ウ) 判定について

- ・ 各自自治体において、回収された調査票をもとに、一次判定ソフトにて、調査項目を修正した場合の一次判定を行う。

(エ) 集計について

- ・ 判定結果の集計については、別添の様式に記入し、結城に送付する。

(3) スケジュール

- ・ 7 月 13 日～17 日：各自自治体において再訪問調査
判定及びデータ送信（結城宛）
- ・ 7 月 21 日～22 日：分析・調査報告作成（結城：作業）

3. 修正調査項目（検証定義：結城案）

【共通定義】

	現行定義（認定調査 2009）	検証用定義
能力項目	各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する。日頃の状態と異なる場合は、特記事項に記載する。	調査対象者に対する試行結果を原則とするが、 必要に応じて日頃の状態も勘案して選択 を行う。試行できない場合は、日頃の状態で選択する。
麻痺・拘縮	確認動作で確認し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、調査対象者に実際に確認動作で確認した状況で選択する。	調査対象者に対する確認動作の結果を原則とするが、 必要に応じて日頃の状態も勘案して選択 を行う。試行できない場合は、日頃の状態で選択する。

※能力項目：「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」
「両足での立位保持」「歩行」「立ち上がり」
「片足での立位」、「視力」、「聴力」、「えん下」
「意思の伝達」、「毎日の日課を理解」
「生年月日や年齢を言う」「短期記憶」
「自分の名前を言う」、「今の季節を理解する」、
「場所の理解」及び「日常の意思決定」

【個別調査項目定義】

	現行定義（認定調査 2009）	検証用定義
1-1 麻痺 (左右上肢)	前方または横に腕（上肢）を肩の高さまで挙上できなければ「麻痺あり」	前方又は横に腕（上肢）を肩の高さまで挙上し、 静止 できないような状況を「麻痺あり」の状況と定義する。（試行できない場合は、類似の行為として肩の高さ近辺のものを取るなどの行為などについて日頃の状況を聞き取り選択することもできる。） ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-1 麻痺 (左右下肢)	下肢を挙上（伸展する必要はない）	下肢を 水平に挙上し、静止 できないような状態を「麻痺あり」と定義する。 仰臥位の場合は、膝の下に枕などを入れ、 足を伸展した状態で静止 することができれば「麻痺なし」とする。 （試行できない場合は、歩行時の脚部の持ち上げ方などを参考に聞き取りにより選択することもできる。） ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-1 その他	四肢の欠損がある場合のみ選択	四肢（いずれかの）欠損、手指や足趾の麻痺など 上肢・下肢以外の麻痺がある場合は 選択 ※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-2 その他	四肢の欠損がある場合のみ選択	手指や足趾の拘縮など 上肢・下肢以外の拘縮がある場合は 選択

		※麻痺・拘縮の「共通定義」参照
1-4 起き上がり	自分の体の一部をつかんで起き上がる場合→「 つかまらないでできる 」を選択	自分の体の一部をつかんで起き上がる場合や、手や肘などに加重し、体を支えながら、行う場合→「 何かにつかまればできる 」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照
1-5 座位保持	座位の状態を 1分間程度 保持できるかどうか	座位の状態を 10分間程度 保持できるかどうか ※能力項目の「共通定義」参照
1-6 両足での立位保持	自分の体の一部を支えとして立位を保持する場合→「 支えなしでできる 」を選択	自分の体の一部を支えとして立位を保持する場合や、手や肘などに加重し、体を支えながら、行う場合→「 何か支えがあればできる 」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照
1-7 歩行	自分の体の一部を支えとして歩行する場合→「 つかまらないでできる 」を選択	自分の体の一部を支えとして歩行する場合や→「 何かにつかまればできる 」を選択 ※能力項目の「共通定義」参照
1-8 立ち上がり	自分の体の一部を支えとして立ち上がる場合→「 つかまらないでできる 」を選択	自分の体の一部を支えとして立ち上がる場合や手や肘などに加重し、体を支えながら行う場合→「 何かにつかまればできる 」を選択（座面に最後まで手をついて立ち上がる場合なども含む） ※能力項目の「共通定義」参照
2-1、2 移乗・移動	寝たきりなどで介助の機会がない場合は「 介助されていない 」を選択する。	寝たきりなどで介助の機会がない場合は、 必要とされる介助 を選択する。
2-4 食事摂取	一部介助：食事摂取の行為の一部のみに介助が行われている状態をいう。小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等の食べやすくするための 介助は含まない 。	一部介助：食事摂取の行為の一部のみに介助が行われている状態をいう。食卓で身をほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等の食べやすくするための 介助を含む 。
2-5、6 排尿・排便	トイレの日常的な清掃は含まない。また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ない。	トイレの日常的な清掃は含まない。ただし、使用したポータブルトイレの後始末を行う場合は、 回数に関わらず介助として評価 する。
2-12 外出頻度	30分以上庭に出ることは 外出に含まれる 。 過去3ヶ月 の状況で選択する。	庭に出ることは 外出に含まれない 。また 徘徊も外出とは考えない 。 過去1ヶ月 の状況で選択する。
4-12 ひどいもの忘れ	ひどい物忘れによってなんらかの行動が起こっていることをいう。	ひどい物忘れによってなんらかの行動が起こっているか、 周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況(火の不始末など) をいう。電話の伝言をし忘れるなどの単なる物忘れは含まない。

被保険者（対象者）への協力依頼文

平成 21 年 7 月 × × 日

協力被保険者様

× × × 福祉部介護保険課
課長 ○○○○

要介護認定一次判定調査項目定義の修正にかかる試行調査のご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 21 年 4 月より介護の手間をより正確に反映するため、要介護認定調査の方法について見直しが行われました。しかし、今回の見直しによりこれまでの認定調査に比べ軽度の認定となる可能性がある等の指摘があり、厚生労働省では利用者・家族の代表や専門家による「検証・検討会」を設けて、きちんと検証を行うこととしています。

それに伴い、× × × 市として、新たな検証用の定義で試行的に調査を実施し検証することとしました。

つきましては、本調査の趣旨に御賛同いただき、貴殿の調査協力を賜りたく、お願い申し上げます。

本調査は統計法に基づく届出統計として実施されることから、集計結果は公表されませんが、個人が特定されることがないことを申し添えます。

問合せ先：× × 福祉部介護保険課
担当：○○
TEL：○○○○

2009年7月28日

要介護認定の見直しに係る検証・検討会

淑徳大学
准教授 結城康博

今後の要介護認定システムの方向性

1. 問題解決への打開策

前回の本検証・検討会で、私は、「認定調査員テキスト2009」の判断基準及び説明文の修正によって、経過措置を早期に解除することを提案した（コンピューターは、そのまま継続して活用し、一切システム改修はしない）。

なぜならば、これらは費用対効果に優れ、高齢者の安心した要介護認定システムの理解につながり、「もしかして軽度に判定されるのでは!？」といった、住民の疑念が払拭されるからである。また、早期に経過措置を解除することで、通常の介護保険制度の事業運営が再稼働し、調査員や審査員といった介護現場の困窮が解消されると考えるからである。

2. 早急な経過措置解除の必要性

- ①経過措置が、このまま継続されると、今年、5月初旬に改めて認定された者（更新者）が、再度、6か月を経過して、11月には更新日がきてしまうケースが生じる。そうなると、二度目の経過措置を活用することになり、要介護認定そのものの意義が問われる。
- ②このまま、1年近く経過措置を継続してしまえば、もはや経過措置とは言わず、既存の制度となってしまう、要介護認定制度の存在意義についてかなり疑念が生じる。
- ③新規申請者や更新申請者との間で、公正性に欠け、要介護認定制度の信頼性が低下する。
- ④更新申請者における調査員、審査委員、主治医のモチベーションが低下し、時間的にもコスト的にも無駄である。

3. 「認定調査員テキスト2009」に関して

本テキストの判断基準及び説明文を修正することで、一次判定において、非該当者の7割近くが重度化されて要支援1となることに加え、要介護度区分の分布が、2008年時点の分布とほぼ同様となるなど、一次判定結果に影響を及ぼすことが、別紙調査報告で明らかとなった（別紙参照）。

4. 今後の方向性

- ①「認定調査員テキスト2009」の判断基準及び説明文を修正し、併せて「介護認定審査会委員テキスト2009」を、一部、修正する。
- ②経過措置解除へむけて、その対応策について、十分な研修・説明に努める。特に、厚労省、都道府県、市区町村等が連携して、十分に新しいシステムでの説明を、調査員（ケアマネジャー）等に向けて行う。
- ③経過措置解除の後、本検討会で、念のため検証の機会を設け、修正新要介護認定システムの検証を行うべきである。そして、必要に応じ、別途の検討会・委員会等において、2012年介護保険法再改正の議論と併せて、議論すべきであろう。

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。

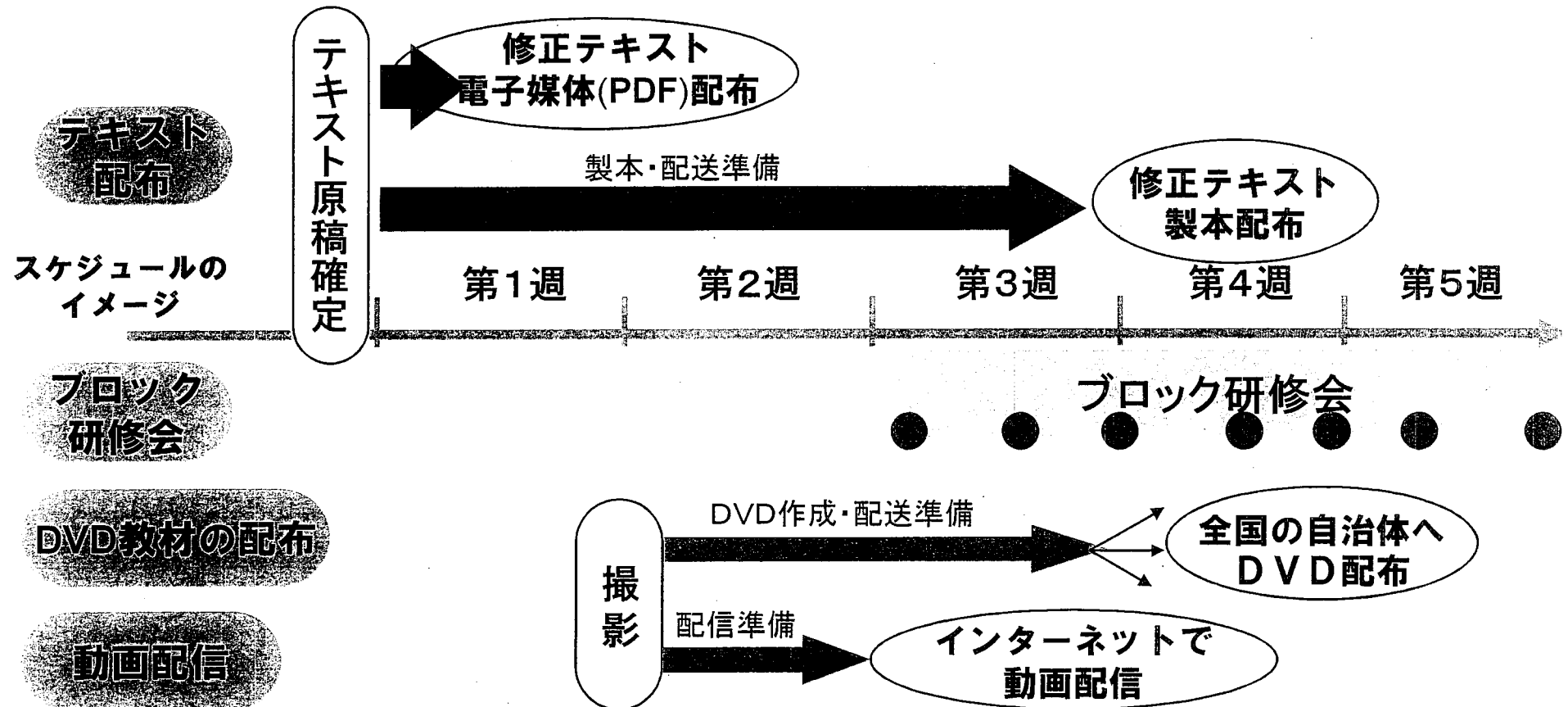
○ブロック研修会の実施

・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。



平成 21 年 7 月 28 日

要介護認定の見直しについての提言
 ―日本介護支援専門員協会が実施した緊急アンケートより―

要介護認定の見直しに係る検証・検討会 委員
 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長
 木村 隆次

以下に示す提言に優先順位を付けることなく、すべて並行して対応していただきたい。

1. 調査結果のバラツキを減らすため、詳細な説明を追加した「認定調査員テキスト 2009」の改訂版を早急に発行していただきたい。

- ・評価軸が「能力」「介助」「有無」の3点に整理されて明確になった一方で、詳細な説明が不足しているために調査員は判断に苦慮している。十分な説明に加え、判断に迷うことがないように具体例を示した改訂版の早急な作成を要望する。
- ・調査項目のうち、「麻痺」「拘縮」「移動」「簡単な調理」「買い物」「日常の意思決定」等、1・2・5群のある一定の項目で共通の悩みを多く抱えていることが明らかになった。これらは国が示した調査結果のバラツキが大きくなった項目や、テキスト 2009（案）に寄せられた自治体からの意見、さらに厚生労働省の質問メール窓口寄せられた意見と、当協会の調査結果における項目が一致している。これらの調査項目の判断、悩みを解消できる分かりやすい解説を追加していただきたい。
- ・特記事項の記載にも時間がかかり、苦慮している実態が浮かびあがっている。介護サービス事業については作成する書類が多く本来行うべき業務に支障を来している状況から、事務負担を軽減する方針が打ち出されているにもかかわらず、これに逆行する結果となっている。

2. 厚生労働省の要介護認定担当者を講師とする全国統一の研修を、動画等を活用して市町村で実施していただきたい。

- ・見直しの意図や調査方法の理解ができないがゆえの悩みが多くみられた。また、そもそもテキスト 2006 との解釈の違いが理解しきれずに悩んでいることも見受けられた。日常生活のしにくさが調査に反映されない、矛盾を感じるという訴えも多かった。
- ・市町村によっては調査員に対してテキストの読み上げをただけで、研修と称しているところもあると聞く。見直しの趣旨を徹底し、バラツキを最小限にするためには伝達研修や市町村独自の研修ではなく、DVD や E-ラーニング、衛星研修等を活用し、国による全国統一研修を実施するべきである。

3. 区分変更、不服申し立ての簡素化に向けた改善をしていただきたい。

- ・区分変更をしている間は暫定プランとなるが、変更申請月に結果が出なければ確定プランとして算定することができない。区分変更については優先的に処理をする仕組みに変更することを要望する。
- ・不服申し立ては、手続きにかなりの手間と時間がかかるため利用しづらい。制度が形骸化しないように事務の簡素化を検討していただきたい。

4. 経過措置の早期終了をお願いする。

- ・経過措置がいつまで続くのか、利用者に聞かれても答えられないこと自体が制度への不審を招く。的確な根拠にもとづき速やかに経過措置を終了するとともに、その時期を明確に示すべきである。

5. 要介護認定の仕組みについて、国民への周知を徹底していただきたい。

- ・今回の見直し、経過措置について、国民に対する国からの説明が不足している。利用者の不安をあおらないように、また介護支援専門員の説明に係る労力を省力化し、現場が混乱しないように国から丁寧な説明がされることを願う。

以上