

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。

「要介護認定等基準時間の推計の方法（平成12年厚生省告示第91号）の一部を改正する件」に対して寄せられた御意見について

平成21年3月31日
厚生労働省老健局老人保健課

標記について、平成21年1月30日から3月2日までホームページを通じて御意見を募集したところ、59名から86件の御意見を頂きました。

お寄せいただいた主な御意見とそれらに対する当省の考え方について、以下のとおり御報告いたします。なお、とりまとめの都合上、いただいた御意見は、適宜集約して掲載しています。

また、意見募集の対象外の御意見につきましては、個々の回答はいたしません。お寄せいただいた御意見に関しましては、今後の参考とさせていただきたいと考えております。

御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚く御礼申し上げます。

頂いた御意見の概要と当省の考え方

<御意見>

- 要介護認定等基準時間の推計の方法は、なぜ変更になるのか。何を根拠に決めるのか全く理由がわからない。

<回答>

現行の要介護認定等基準時間を推計するために用いる考え方（以下「樹形図」という。）は平成13年のデータを使用しており、介護の実態を反映していないのではないかとの指摘がありました。

今回の改正は、こうしたご意見を踏まえ、最新のデータを取り込み、介護の状況をより的確に反映させるため、

- ① 平成19年に厚生労働省が実施した高齢者介護実態調査におけるタイムスタディ調査
 - ② 2度にわたるモデル事業
 - ③ 公開の要介護認定調査検討会における6回にわたる御議論
- を経て、実施したものです。

また、樹形図の作成については、最新の高齢者介護実態調査のデータを基に、介護にかかる手間をより正確に反映するよう、統計的な処理により作成されたものです。

<御意見>

○ なぜ、認定調査項目の変更が必要なのか説明がない。

<回答>

認定調査項目の変更については、ケアにかかる手間をより正確かつ効率的に推計できるよう、現在の項目（82項目）に要介護認定に有効ではないかと推測された多くの候補項目を加えた後に、介護の手間の程度と関連の深い項目の選出等にあたり、公開の場で検討を行うとともに、関係団体からの意見にも配慮を行いながら適切に選定したものです。

<御意見>

○ 現行の7群の問題行動に関する認定調査項目の「幻視幻聴」、「暴言暴行」、「火の不始末」、「不潔行為」、「異食行動」などの削除により、認知症の方の認定が低く出てしまうのではないか。

<回答>

御指摘の「幻視幻聴」等の項目については、これらを用いない場合でもコンピュータによる介護に要する時間の推計の精度にほとんど影響がなく、また、主治医意見書に同じ項目があることから、認定調査項目から削除しても適切な判断が可能と考えています。さらに、調査員が記入する認定調査票においても認知症高齢者の日常生活自立度に関する特記事項の記入欄を設け、「幻視幻聴」等の認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状について記載して、介護認定審査会へ情報提供する機会を増やしています。このようなことから、御指摘のようなおそれはないものと考えます。

<御意見>

○ 認定調査項目に「買い物」と「簡単な調理」が入ったことは、生活上での困難性がわかりやすくなってよい。

<回答>

認定調査項目については、現行の82項目に加え、介護の手間を推計するために有効ではないかと考えられる多くの候補項目を加えた上で、実際の介護の手間との関連を分析して選出し、ご指摘のような改正を行いました。

<御意見>

- 新認定調査項目において、第1群や第2群及び第5群の多くの項目の選択肢にある「自立（介助なし）」、「できる（介助なし）」は、介助について聞いている項目なので変更すべきではないか。

<回答>

認定調査項目のうち、介助の程度を問う16項目の選択肢について、「申請者の能力を問うているかのような誤解を与えかねない」との関係団体等からの御意見を踏まえ、「介助されていない」と修正しました。

<御意見>

- 食事、排泄、移動、清潔保持の4つの樹形図の末端付近で、麻痺がある方が基準時間が短くなるという逆転現象が存在する。このような不合理な逆転現象が樹形図の末端で出現する場合は、樹形図の枝を1つにまとめるなどして、適宜補正すべきではないか。

<回答>

樹形図は、同じ特性をもった人たちがどれだけ介護に時間を要するかを推計するものです。樹形図をたどる際に関与したすべての調査項目のなかから介護に要する時間が算定されるため、一つの分岐における調査項目の結果の軽重だけからのみ介護に要する時間の長短が決まるわけではありません。介護の手間全体としては逆転現象は生じておらず、介護の手間を正確に反映するものとなっていると考えます。

<御意見>

- 現在の樹形図は、視力が良好であることが前提に開始されています。全盲など視力障害者の場合、環境が変わったりすると一人ではどこになにがあるのかを認識できず、自分では着衣などできないが、そのような点が全く考慮されていない。

<回答>

樹形図を作成する基礎データである介護にかかる手間をタイムスタディにより測定した高齢者介護実態調査では、視力が低下しておられる方も含まれており、必ずしも視力が良好な方だけを選定しているわけではありません。また、視力に障害がある場合に必要となる「上衣の着脱」、「つめ切り」など、実際に行われている介助等も樹形図には反映されており、ご指摘のような懸念は考えにくいと思われまます。

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	1	1-2	拘縮の有無	31件
2			31	21	4	2	19	2	1-1	麻痺等の有無	28件
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				

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)

「拘縮の有無」及び「麻痺等の有無」への意見等について

○「拘縮の有無」及び「麻痺の有無」の両項目は、特に意見等が多かった項目であるが、その内容は多岐に渡っており、内容ごとの件数は、1～3件であった。

拘縮の有無(1群)

「その他」の扱いについての提案	3
調査方法についての要望及び指摘	3
表現の統一についての要望及び指摘(「他動的」か「自動または他動運動により」か)	3
調査方法の図の修正についての提案及び要望	2
調査方法の図の追加についての要望	2
判断基準の明確化についての要望	2
表現の変更についての要望及び指摘	2
0脚の場合の取扱いについての要望	1
異なった選択が生じやすい点の変更についての提案	1
工夫して生活している場合における注釈の必要性についての提案	1
指導者研修内容についての指摘	1
支障を考慮すべきとの指摘	1
図の説明文の追加要望	1
代替の確認方法の指摘	1
調査時に生じるリスクについての指摘	1
調査員のブレの可能性についての指摘	1
拘縮の定義についての指摘	1
認知症の場合の判断基準に対する指摘	1
片方にのみ開く場合の判断基準の記載要望	1
家族の立会いがない場合の特記事項記載例追加要望	1
表現の統一要望(伸展・屈曲)	1
総計	31

麻痺等の有無(1群)

支障を考慮すべきとの指摘	3
検査方法の図の修正についての提案、要望及び指摘	3
「その他」の扱いについての提案及び指摘	2
パーキンソン病の日内変動がある場合についての要望及び指摘	2
確認動作実施を明記することについての提案	2
指導者研修内容についての要望及び指摘	2
下肢を挙げる高さを具体的に示す図の要望	2
検査方法の図の説明についての要望(膝下に枕を入れる必要があるかということの明記)	2
頻回な状況の考え方についての指摘	2
工夫して生活している場合における注釈の必要性についての提案	1
麻痺と拘縮の関係についての指摘	1
注意事項記載の必要性についての提案	1
認知症の場合の判断基準に対する指摘	1
判断基準の明確化についての要望	1
膝上から欠損している場合の選択すべき選択肢についての指摘	1
調査内容の表現の簡素化についての提案	1
表現の変更についての指摘	1
総計	28

○ 次いで「移動」、「金銭管理」、「薬の内服」の項目も意見が多かった。「移動」に関しては、「移動機会がない場合の判断」に関して多くの意見が集まったが、その他の内容は多岐に渡っており、内容ごとの件数は、1～3件であった。

移動(2群)

移動機会がない場合の判断についての指摘、要望及び提案	10
特記事項の記載例の変更(例①朝屋等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合)についての指摘	2
「1. 自立」という選択肢の名称についての要望	1
「2. 見守り」の常時の付き添いの必要性の明確化についての指摘	1
「2. 見守り等」の定義で示される「日常的な会話」の明確化についての要望	1
定義の「日常生活」の示す範囲の明確化についての指摘	1
特記事項の記載例の追加についての要望	1
独居等で常時、介助をする者がいない場合の明確化についての要望	1
認知症への声かけに関する記載についての指摘	1
特記事項の記載例の変更(例②福祉用具や器具類を使用している場合)についての指摘	1
特記事項の記載例の変更(例(3)調査上の留意事項及び特記事項一番目)についての提案	1
総計	21

金銭管理(5群)

特記事項の記載例の変更についての指摘	3
特記事項への記載の徹底の必要性についての指摘	3
(3)調査上の留意点及び特記事項の記載例の変更についての指摘	2
異なった選択が生じやすい点の変更についての指摘及び提案	2
定義が分かりにくいとの指摘及び明確化についての提案	2
「2. 一部介助」の定義の明確化についての要望	1
「3. 全介助」の判断基準についての指摘	1
小銭の管理の考え方についての指摘	1
独居等で常時、介助をする者がいない場合の明確化についての指摘	1
入院時の場合の考え方についての指摘	1
無駄な買い物・適切な財産管理、日常の意思決定の明確化についての提案	1
当該項目以外についての要望	1
総計	19

薬の内服(5群)

特記事項への記載の徹底の必要性についての指摘	3
個別のケースの判断についての要望	2
選択肢の追加についての要望及び提案	2
(4)異なった選択が生じやすい点の記載内容の変更についての提案	1
在宅の場合の考え方についての指摘	1
食事摂取との違いについての提案	1
特記事項の記載例の変更についての提案	1
認知症の場合の考え方についての指摘	1
能力勘案の廃止への異議(指摘)	1
服用すべきでない薬を服用する場合の考え方についての指摘	1
薬の管理についての指摘	1
薬の用意についての指摘	1
薬の理解についての指摘	1
総計	17

「全体に関する意見」のうち、特に多かったものは、「旧テキストとの変更点の明示についての提案及び要望」と「レイアウト」に関する意見だった。次いで、従来「能力勘案」していた項目に関して「介助の方法」で選択することになったものに関する意見、そして、「特記事項への記載の徹底の必要性」を指摘する意見が多かった。その他の内容は多岐に渡っており、内容ごとの件数は、1～3件であった。

全体

旧テキストとの変更点の明示についての提案及び要望	11	樹形モデル採用についての提案	1
レイアウトについての提案及び要望	9	住宅改修の場合の考え方についての指摘	1
従来「能力勘案」していた部分と「介助の方法」の考え方の違いについての指摘	5	省の問い合わせ機能の強化についての要望	1
特記事項への記載の徹底の必要性についての指摘	4	審査会での扱いに関する記載の追加についての指摘	1
サービス利用についての提案及び指摘	3	模範的な審査判定モデルの提示についての要望	1
特記事項の記載例全般についての要望及び指摘	3	制度開始日の延期についての要望	1
独居等で常時、介助をする者がいない場合の考え方についての要望及び指摘	3	選択に迷った場合の考え方についての要望	1
重要となるポイントの明確化についての提案及び要望	2	調査の考え方についての提案	1
語句の意味の明確化についての要望	2	調査員ごとの判断のばらつきについての提案	1
在宅と施設の差の考え方についての提案及び指摘	2	語句の意味の簡素化についての要望	1
調査項目の定義の厳格化についての要望及び指摘	2	調査項目の狙いを記載してほしいとの要望	1
調査対象期間の考え方についての提案及び指摘	2	調査項目の定義を更に分かりやすくしてほしいとの要望	1
付属資料の要望についての指摘	2	調査票の様式の記載についての提案	1
「介助の方法」の考え方についての指摘	1	選択肢間で選択に迷う定義の明確化についての指摘	1
「見守り」の定義についての要望	1	特記事項、留意点を巻末にまとめてほしいとの提案	1
Q&Aのテキストへの反映についての要望	1	特記事項への記載に関する判断の仕方についての提案	1
モデル事業との整合性についての指摘	1	入院直後の場合の考え方についての要望	1
異なった選択が生じやすい点全般についての提案	1	認知症の場合の調査についての要望	1
概況調査の扱いについての要望	1	認定ソフトについての指摘	1
研修での指導についての要望	1	能力勘案の考え方についての提案	1
在宅・施設の差についての指摘	1	全体を通じての平易な文章化についての提案	1
事業者への周知についての要望	1	予防のために行われている介助の捉え方についての指摘	1
事務局の対応についての要望	1	総計	82

「その他(1~5群の定義等以外)の記載に関する意見」のうち、特に多かったものは「認知症高齢者の日常生活自立度」に関する意見だった。次いで多かったものは判断基準3軸のフローチャートに関する意見及び特別な医療 全般に関する意見だった。その他の内容は多岐に渡っており、内容ごとの件数は、1~3件であった。

その他

認知症高齢者の日常生活自立度についての提案及び要望	6	根拠となる法令の条文の箇所の記載についての要望	1
判断基準3軸のフローチャートについての提案、要望及び指摘	4	朝昼等の時間帯によって異なる場合に関する考え方についての指摘	1
特別な医療 全般についての指摘	4	審査会資料の様式の掲載についての要望	1
障害高齢者の日常生活自立度についての要望及び指摘	3	図の修正についての要望	1
特別な医療 酸素療法についての指摘	3	調査員判断の具体例の記載についての要望	1
特別な医療 疼痛の看護についての指摘	3	調査票の記載方法に関する記述の充実化についての要望	1
独居等で常時、介助をする者がいない場合の考え方についての指摘	3	調査票記入の方法の記載についての要望	1
「日頃の状況」で判断する際の考え方についての指摘	3	特記事項の記載の徹底の必要性についての指摘	1
要介護認定の基本設計に関して 文章表現方法についての指摘	3	特別な医療 ストーマについての指摘	1
個別のレイアウトについての要望	2	特別な医療 レスピレーターについての指摘	1
語句の修正についての要望	2	特別な医療 在宅酸素についての指摘	1
障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度双方についての指摘	2	特別な医療 中心静脈栄養についての指摘	1
特別な医療 点滴の管理についての指摘	2	特別な医療 点滴についての指摘	1
特別な医療 透析についての指摘	2	独居等で常時、介助をする者がいない場合の判断についての指摘	1
特別な医療 カテーテルについての指摘	2	日中独居に関しての考え方についての指摘	1
タイムスタディに関する説明についての指摘	1	入院中の場合の考え方についての指摘	1
一次判定の仕組みについての指摘	1	判断基準3軸に関しての考え方についての指摘	1
概況調査についての指摘	1	頻回な状況の判断の仕方についての指摘	1
虐待の場合の対応の記載についての要望	1	普及啓発についての要望	1
指導者研修との齟齬についての指摘	1	要介護認定の基本設計に関して 具体例の記載についての要望	1
		総計	69