

令和6年度

要介護認定における高齢者の心身状態の
適正な評価方法の開発に関する調査研究事業
事業報告書

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

1. 事業の概要	1
(1) 背景と目的	1
(2) 実施内容と手法	2
(3) スケジュール	4
2. 実施内容	5
(1) 先行研究調査の結果	5
(2) アンケート調査の結果	12
3. 結果のまとめ	38
(1) 先行研究調査結果について	38
(2) 認知症に係るアンケート調査結果について	38
4. 考察と提言	41
(1) 認知症である申請者に対する要介護認定の課題に係る考察	41
(2) 在宅高齢者のタイムスタディの実施にあたり考慮すべき点	41

1. 事業の概要

本事業は、一次判定ロジックの根拠となるタイムスタディ調査を今後実施する場合に想定される留意点等の整理、及び認知症である申請者に対する要介護認定の課題を把握することを目的とした。

(1) 背景と目的

① 背景

- 要介護認定は、介護サービスが必要な状態であることを示す要介護（要支援）状態にあるかどうかを判定するための基準として、介護保険制度創設時に導入された仕組みであり、同制度の入口として非常に重要な役割を担っている。その認定の仕組みは、認定調査員が申請者の状態を調査し記録する認定調査と、主治医が作成する主治医意見書の内容からコンピューター判定による一次判定を行い、保健、医療、福祉に関する学識経験者からなる介護認定審査会においてこれを基に「介護の手間」を評価軸として議論し二次判定を行うという方式となっており、これは制度創設時から変わっていない。
- また、要介護認定の一次判定を行うロジックは、認定調査の基本調査項目（74項目）及び主治医意見書の一部の項目で確認された申請者の「能力」に関わる情報や、「介助の方法」及び「障害や現象（行動）の有無」といった状態に関わる調査結果情報を入力することで、「行為区分毎の時間」とその合計値（要介護認定等基準時間）が算出される設計となっている。この各項目と行為区分毎の時間の関連性は、介護職員が要介護状態にある高齢者を対象に行ったケアを1分単位で観察・記録したいいわゆる「タイムスタディ」のデータを統計的に整理・推計し作られた樹形図モデルで表されており、これは2009年の制度見直しから変更されていない。
- 一方で、要介護認定制度及びその判定の仕組みについては、近年、以下のような課題が指摘されている。
 - 介護保険の申請件数が年々増加しており、市町村の事務処理負担が増大していることに加え、認定調査員や介護認定審査会の委員の確保が困難な自治体があり、認定事務の一層の効率化が喫緊の課題となっている
 - 一次判定のロジックが2009年以降見直されておらず、現行の一次判定ロジックを策定した際のタイムスタディは入所施設を対象に実施されたものとなっており、在宅・通所の高齢者や近年増加傾向にある認知症の高齢者の状態像が適切に反映されていない可能性がある。
- 規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）において、「厚生労働省は、現行の一次判定は、平成21年以降、判定の基となるデータの見直しが行われておらず、（中略）介護現場で要する手間をより正確に評価する観点から、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討するとともに、認知症である利用者について、認定調査項目（認定調査項目の選択肢を含む）等の検討を行い、必要に応じ、見直す」と指摘がなされており、在宅の高齢者を対象とした調査手法の検討や、認知症である申請者に対する一次判定ロジックの課題把握が必要となっている。

- 一次判定ロジックを検証又は見直しするにあたっては、現行のロジックを策定した際に実施されたタイムスタディと同様の調査を実施することが考えられるが、在宅の高齢者を対象とした実施方法が確立されていないことに加え、近年の人件費・物価上昇等により、同じ手法での実施には困難が伴うと想定される。

② 目的

- 上記背景を踏まえ、本事業では、以下を目的として調査研究を行う。
 - 認知症高齢者の状態像の実態と、現行の一次判定ロジックで得られる結果との乖離の可能性を整理・検討する。
 - これまでに実施された要介護認定ロジック及びタイムスタディに関する研究について整理する。
 - 在宅高齢者を対象としたタイムスタディの実施方法について提言する

(2) 実施内容と手法

① 先行研究調査

目的：要介護認定判定ロジック及びタイムスタディに関する研究成果を時系列に沿って列挙するとともに、これまでに明らかにされてきた課題や対応の方向性について整理を行う。

対象：要介護認定の判定ロジックやタイムスタディ（高齢者介護実態調査）に係る調査・研究

方法：①各種データベース（国立国会図書館、CiNii 等）を用いて関連する調査研究事業や論文を探索、②報告書や論文を入手し、内容を要約、整理、③調査研究に携わった関係者に概況をヒアリング。

② アンケート調査

目的：要介護認定に関わる方々（自治体職員、認定調査員、介護認定審査会委員、介護支援専門員）に対して、要介護認定申請者が認知症であるケースについて、認定の課程における課題や困難を感じる場面の整理、及び現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間の有無の調査を目的に実施した。

アンケート調査①（自治体向け）

- 対象：市区町村、広域連合・一部事務組合等（以下、「市区町村等」という。）
- 調査客対数：悉皆
- 方法：Microsoft Excel 形式で作成した調査票ファイルを都道府県から調査対象に転送いただき、回答を入力したファイルをメール等で受領

アンケート調査②（認定調査員向け）

- 対象：市区町村等が抽出した認定調査員
- 調査客対数：市区町村ごとに最大 10 名
- 方法：Microsoft Forms 形式で Web 回答フォームを作成、リンクを記載した依頼状を市区町村等より調査対象となる認定調査員へ展開いただいた。

アンケート調査③（介護認定審査会委員向け）

- 対象：市区町村等が抽出した介護認定審査会委員
- 調査客対数：市区町村ごとに最大 10 名
- 方法：Microsoft Forms 形式で Web 回答フォームを作成、リンクを記載した依頼状を市区町村等より調査対象となる介護認定審査会委員へ展開いただいた。

アンケート調査④（介護支援専門員向け）

- 対象：日本介護支援専門員協会の会員である介護支援専門員
- 調査客対数：悉皆
- 方法：方法：Microsoft Forms 形式で Web 回答フォームを作成し、同回答フォームのリンクを日本介護支援専門員協会よりメーリングリストを用いて会員へ送付いただいた。

③ 事業報告書

- 調査結果等を取りまとめた事業報告書を作成

(3) スケジュール

スケジュールは図表 1 のとおり。

図表 1 事業の実施経過

	事業実施状況			
	先行研究調査	アンケート調査 ①～③	アンケート調査④	報告書取りまとめ
令和 6 年 10 月	↑ 調査設計 ↓			
11 月	↑ 資料収集 ↓ ↑ 内容要約 ヒアリング ↓ 実施	↑ 調査設計 ↓	↑ 調査設計 ↓	
12 月	↑ 課題整理・分析 ↓	↑ 調査項目 検討 ↓	↑ 調査項目 検討 ↓	
令和 7 年 1 月		↑ 調査票作成 ↓	↑ 調査票作成 ↓	
2 月		↑ 実査 ↓	↓ 実査 ↑	↑ 報告書骨子検討 ↓
3 月		↑ 集計 ↓	↓ 集計 ↑	↑ 報告書作成 ↓

2. 実施内容

(1) 先行研究調査の結果

ア 調査対象

要介護認定の判定ロジックやタイムスタディ（高齢者介護実態調査）に係る調査・研究であって、厚生労働省の委託事業あるいは補助事業として実施されたものについて、調査を行った。

図表 2 先行研究調査の対象一覧

	名称	実施年度	実施主体
i	要介護認定理論の検討事業	平成 13 年度	株式会社富士総合研究所
ii	高齢者介護実態調査事業 URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/161-1.html	平成 18 年度	みずほ情報総研株式会社
iii	新たな高齢者の心身の状態の評価指標の作成及び検証に関する調査研究 認知症、在宅の者に対応した要介護状態の評価指標の開発に関する研究	平成 18 年度	財団法人日本公衆衛生協会
iv	高齢者の介護の現状に関する調査事業 URL:https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2022.html https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2023.html	令和 3 年度 令和 4 年度	PwC コンサルティング合同会社

イ 各事業の報告書の要約

各事業の報告書等の内容の要約は次頁のとおり。

図表 3 「要介護認定理論の検討事業」(平成 13 年度)の内容

(i) 要介護認定理論の検討事業	
事業の目的	<p>平成 12 年度当時の要介護認定における一次判定は、①認知症高齢者の要介護度が実際に要する介護の必要性和比べて低く評価されているのではない、②在宅の高齢者について算出される要介護認定等基準時間は実際の在宅ケアの状況を十分に反映していないのではない、との指摘がなされていた。これを踏まえ、介護保険施設及び在宅における高齢者介護実態調査を行い、その調査結果と全市町村における要介護認定に関する調査結果を併せて分析し、改訂一次判定モデル案及び二次判定指標案を検討した。</p>
実施内容	<p>①高齢者介護実態調査の実施 平成 13 年 2 月、介護保険施設入所者約 4,500 人及び在宅高齢者約 1,100 人を対象にタイムスタディを実施（施設については他記式、在宅については自記式）。</p> <p>②要介護認定の実態に基づく改訂一次判定モデルの検証 全市町村を対象に、要介護認定の実態を把握するために要介護認定に関する調査を実施し、改訂一次判定モデルの判定結果を検証した。</p> <p>③高齢者の心身状態をよりの確に把握する認定調査項目の選定 従前の認定調査項目 85 項目に対し、統計的有意性、認定調査員の実行可能性、効率性の検討を行った。</p> <p>④在宅調査によるケア時間の推計 ①の結果を踏まえ、在宅におけるケア時間の推計・検討を行った。</p> <p>⑤認知症高齢者の評価 ①の結果を踏まえ、認知症高齢者に対する評価方法の検討を行った。</p>
主要な結果、明らかになった課題	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者に対するケア時間は、介護提供者における精神的・身体的負担感や環境要因により同じ介護状態の高齢者でも在宅介護時間に大きな差が生じた。これにより、平均的なケア推計時間の算出が困難であると判断された。 ・在宅高齢者に対するケア時間については、施設入所の方を対象とした調査で作成した推計モデルを在宅調査の結果に適用したところ、在宅ケア時間が概ね推計可能である、とされた。 ・認知症高齢者の評価については、在宅のいわゆる動ける認知症高齢者の推計時間に一部乖離が見られたため、評価指標（一次判定からの変更指標）を作成し二次判定で考慮することが提言された。 ・認定調査項目は 85 項目から 12 項目を削減、6 項目を追加し 79 項目とすることとされた。

図表 4 「高齢者介護実態調査事業」(平成 18 年度) の内容

(ii) 高齢者介護実態調査事業	
事業の目的	介護が必要な高齢者に対して、心身の状況に応じてどのようなサービスが提供されているかを数量的に把握し、心身の状況とケアの内容、時間の関係进行分析するための基礎資料を得る。
実施内容	<p>平成 19 年 1 月から 3 月にかけて、全国 60 か所の介護保険施設に入所（入院）する高齢者とケアを提供している職員を対象に、以下の 2 つの調査を実施した。</p> <p>①施設介護時間調査（1 分間タイムスタディ調査）</p> <p>原則、連続する 48 時間に調査対象の病棟等においてケアを提供する可能性のある職員一人一人に対して調査員が 1 対 1 で同行し、1 分単位で実施するケアの内容を記録した。</p> <p>②対象者状態調査</p> <p>要介護認定調査において使用されている項目に 109 項目を加えた調査票を用いて、調査対象の病棟等に入所（入院）中の高齢者の心身の状態を調査した。</p>
主要な結果、明らかにした課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象となった施設は介護老人福祉施設が 20 か所、介護療養型医療施設が 11 か所、介護老人保健施設が 29 か所。 ・ 対象者状態調査は 3,519 件の調査を行った。要介護度別では要介護 3 以上が 78.9%、認知症高齢者の日常生活自立度別ではⅡ以上である者が 86.4%を占めた。 ・ 要介護度別（調査対象者が当時認定を受けていた二次判定結果別）の選択状況の集計では、多くの項目で要介護度が重度になると選択肢割合（「ある」「できない」「一部介助」「全介助」等のより重度の選択肢の割合）が増える傾向となっていたが、「寝返り」「歩行」「洗身」「食事摂取」等の項目では、要支援 2 での選択割合が要介護 1 より多くなっていた。これは、要支援 2 の調査対象数が少数である影響が考えられる。 ・ 「物や人等に対する強いこだわり」「緊張のため外出できない」等の要介護度と選択傾向が必ずしも連関しない項目や、「突然抱きついたりする」「突然走るような突発的な行動」等、いずれの要介護度でも選択が少ない項目もあった。 ・ 施設介護時間調査では、要介護度別にケアコード（大分類）ごとの時間を集計すると、いずれのケア内容も要介護度が重度になるとケア時間が増える傾向が見られたが、「移動・移乗・体位変換」「社会生活支援」「行動上の問題」に係るケアは要介護 4 から 5 にかけて減少している。 ・ 状態調査票の選択状況とケア時間をクロス集計した結果では、重度の選択肢になるとケア時間も延びる傾向が見られたが、「被害的」「作話」「収集癖」等の項目は、「ない」の場合でもケア時間が多い傾向が見られた。

図表 5 「新たな高齢者の心身の状態の評価指標の作成及び検証に関する調査研究」（平成 18 年度）及び「認知症、在宅の者に対応した要介護状態の評価指標の開発に関する研究」（平成 18 年度）の内容

(iii) 新たな高齢者の心身の状態の評価指標の作成及び検証に関する調査研究 認知症、在宅の者に対応した要介護状態の評価指標の開発に関する研究	
事業の目的	要介護認定一次判定ロジックの検証に必要となる在宅要介護者のタイムスタディを実施し、調査対象や方法を検討の上、より精度の高いデータを収集する。
実施内容	<p>①在宅でのタイムスタディ調査</p> <p>日本介護支援専門員協会の協力を得て、全国各都道府県から 1 名ずつの代表調査員を選出、代表調査員を通じて調査員及び調査対象者の抽出を実施し、平成 19 年 1 月頃に状態調査及びタイムスタディを実施した。</p> <p>タイムスタディでは、連続する 7 日の間、要介護者に対してどのようなケアをどのくらい提供したかを介護者である家族が 10 分おきに記入した。</p> <p>（自記式）通所サービス利用中は、調査員が通所サービス事業所のスタッフに調査方法を説明して調査を実施いただいた。</p> <p>②グループホーム調査</p> <p>全国グループホーム協会の協力を得て、17 か所のグループホームから 18 ユニットを選出し、状態調査及びタイムスタディを実施した。調査員については、在宅タイムスタディ同様に日本介護支援専門員協会より調査員を選出いただいた。</p> <p>タイムスタディについては、各グループホームに対し、スタッフ数と同じ人数の調査員が訪問、合計 48 時間の間、各スタッフがどのようなケアをどのくらい提供しているかを 1 分おきに記入した。</p>
主要な結果、明らかになった課題	<p>①在宅でのタイムスタディ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅でのタイムスタディについては、530 名分の状態調査及びタイムスタディのデータを収集した。 ・状態調査については、調査対象抽出時に要介護度別に均等に抽出するよう依頼したが、調査を中止した例があること等により、要支援が 7.7%、要介護が 84.8%となっている。（欠損値 7.4%） ・障害高齢者の日常生活自立度は A2 が 25.2%で最も多く、続いて A1 が 15.5%であった。自立～J2 までで計 19.3%となっている。認知症高齢者の日常生活自立度は自立が 21.7%で最も多く、続いて I が 19.3%であった。 ・日常生活上問題となる行動では、多くの項目は「ない」が 8 割を占めるが、「ひどい物忘れ」のみ半数以上が「ある」「ときどきある」となり、認知症との有無とは必ずしも一致しなかった。 ・日中の過ごし方は「テレビ」が半数以上、「何もしていない」が 4 分の 1 あった。移動範囲については、約 3 分の 2 が「居宅内に限られる」であった。 <p>②グループホーム調査</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム調査については、156 名分の状態調査及びタイムスタディのデータを収集した。 ・要介護度別の人数では、要介護 2 が約 31%で最も多く、続いて要介護 3 が約 27.6%と続く。 ・障害高齢者の日常生活自立度は A1 が 43.6%を占め、続いて A2 が多く、23.1%となる。認知症高齢者の日常生活自立度はⅡb が 32.7%、Ⅲa が 23.1%の順で多い。 ・日常生活上問題となる行動では、多くの項目で「ない」が 6～7 割であるが、「ひどい物忘れ」は「ある」「ときどきある」で約 78%を占め、認知症の有無とは必ずしも一致しなかった。また、「助言や介護に抵抗する」も「ある」「ときどきある」で約 50%を占めた。 ・日中の過ごし方は「テレビ」が約 40%、「何もしていない」が約 31%であったが、「自分の趣味」も約 28%あった。移動範囲については、約 3 分の 2 が「居宅内に限られる」であった。 <p>※本タイムスタディの分析については、報告書には含まれておらず、分析結果は残っていない。</p>
--	--

図表 6 高齢者の介護の現状に関する調査事業（令和 3、4 年度）の内容

(iv) 高齢者の介護の現状に関する調査事業	
事業の目的	<p>【令和 3 年度】</p> <p>高齢者介護の実態を把握するにあたり、他記式のタイムスタディによる調査手法は労力を要し、かつ感染症対策による影響を鑑みて、多人数の外部調査員が介護保険施設等を訪問して調査することが難しい时期的背景もあったことから、介護施設を対象として、介護スタッフがボディカメラを装着し画像解析、機械学習など AI 要素技術を活用した上でのタイムスタディを実施することの課題を明確化することを目的とした。</p> <p>【令和 4 年度】</p> <p>令和 3 年度事業において収集・整理したデータを用いて、AI を用いた新たなアルゴリズムによる介護の手間の推計。</p> <p>AI 活用による費用削減・時間短縮の効果を最大化させる点から、タイムスタディ工程における、AI 要素技術の調査活用の検討を行うことを目的とした。</p>
実施内容	<p>【令和 3 年度】</p> <p>(1) タイムスタディの実施方法の検討</p> <p>高齢者介護におけるケア時間を定量的に把握する方法について過去の事例を参考に検討し、動画情報及び AI を活用するタイムスタディの実施方法について整理した。</p> <p>(2) 試行的調査の実施</p> <p>介護スタッフがボディカメラを装着し、そこで録画された動画情報について、画像解析、機械学習など AI 要素技術を活用した上でのタイムスタディの実施方法を考案するとともに、各種帳票及び実施マニュアル(解説動画含む)を作成した。</p> <p>また、一部施設において試行的にタイムスタディを実施して動画情報等を収集し、実施方法に係るフィージビリティを検証するとともに、動画情報の画像処理に係る AI 開発を行った。</p> <p>(3) 本調査の実施</p> <p>試行的調査により修正を行った実施方法により、10 施設を対象としてタイムスタディ(2 日間 48 時間中に発生した直接ケアを対象とした)を実施した。計 194 人分の調査結果を得た。</p> <p>【令和 4 年度】</p> <p>令和 3 年度事業で取得したデータを用いて、タイムスタディにおける AI 活用可能性を検証した。</p>
主要な結果、明らかになった課題	<p>(1) 調査設計に関する課題</p> <p>ケア時間の推定が可能となる程度の動画データを取得するためには、ボディカメラ装着に関する理解や動画撮影の方法・留意点、顔の撮影デ</p>

	<p>一タが必要であることについて、十分な説明が必要であることが確認できた。</p> <p>(2) 調査結果における特徴</p> <p>タイムスタディ調査の結果は、様々な属性・類型別に集計・分析を行ったが、特に施設種類別の集計、職員の経験年数別の集計、加算の算定状況別の集計等でケア時間の差を確認することができた。</p> <p>(3) タイムスタディ調査における AI 活用の可能性</p> <p>十分な AI による認識精度が得られず、目視での補完が必要なケースがあった。</p>
--	--

(2) アンケート調査の結果

調査概要

以下に示した内容のとおり、アンケート調査を実施した。

図表 7 アンケート調査の概要

調査票種別	①自治体調査票 ②認定調査員票 ③介護認定審査会委員票 ④介護支援専門員票
調査対象	①市区町村等 悉皆 ②市区町村等が抽出した認定調査員 原則各 10 名ずつ ③市区町村等が抽出した介護認定審査会委員 原則各 10 名ずつ ④介護専門員
調査方法	①：Excel 形式にて作成した調査票を、都道府県を経由して市区町村等に展開、事務局へメール等で返送いただく ②、③：Microsoft Forms 形式で回答フォームを作成、URL を記載した依頼状を市区町村等から対象者へ展開いただく ④：Microsoft Forms 形式で回答フォームを作成、URL を記載した依頼状を日本介護支援専門員協会様経由で、会員の介護支援専門員に展開いただく
調査期間	①～③：2025/1/29～2025/2/25 ④：2025/2/10～2025/3/4

調査項目

アンケート調査項目は以下の通りである。なお、本調査における「認知症」の定義については、認定調査又は主治医意見書において「認知症高齢者の日常生活自立度」をⅡ以上のいずれかに選択したケースを指すこととした。

図表 8 アンケート調査項目（自治体調査票）

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体名 ・担当者連絡先
認定事務の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・認定事務の委任等の状況 ・介護認定審査会の委任等の状況 ・認定調査員数
要介護認定件数	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度別認定件数（令和 5 年度） ・上記のうち申請者が認知症である件数 ・二次判定で区分の変更を行った件数（令和 5 年度） ・上記のうち申請者が認知症である件数
申請者が認知症であるケースについて	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者が認知症であるケースにおいて、申請者が認知症であることが理由で、認定調査実施、審査会運営、申請者への結果通知等にあって苦労した経験はありますか。 ・苦心した経験がある場合、それぞれの事例ごとに、苦労した点の詳細を「被保険者の状態」「家族の状況」「認定調査」「認定審査会」「その他」の要素に分けて具体的に記載してください。（最大 3 事例）
申請者が認知症であるケースにおける要介護認定事務の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者が認知症であるケースについて、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があると考えている場合、その状態像や介護の手間について具体的に入力してください。 ・その他、申請者が認知症であるケースに係る要介護認定の事務において、課題や困難を感じる場面を入力してください。

図表 9 アンケート調査項目（認定調査員票）

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属先 ・ 所持資格 ・ 認定調査員の経験年数 ・ 1 か月あたりの認定調査件数
申請者が認知症であるケースについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が認知症であるケースにおいて、申請者が認知症であることが理由で認定調査実施にあたって苦労した経験はありますか。 ・ 苦心した経験がある場合、苦心した点の詳細を事例ごとに「被保険者の状態」「家族の状況」「認定調査」「その他」の要素に分けてどういう点に苦労したか具体的に記載してください。（最大3事例）
申請者が認知症であるケースにおける認定調査の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があると考えている場合、その状態像や介護の手間について具体的に入力してください。 ・ その他、申請者が認知症であるケースにおける認定調査に関して、課題や困難を感じる場面があれば入力してください。

図表 10 アンケート調査項目（介護認定審査会委員票）

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属先自治体名 ・ 所持資格 ・ 介護認定審査会委員の経験年数 ・ 1 か月あたりの審査件数
申請者が認知症であるケースについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が認知症であるケースにおいて、申請者が認知症であることが理由で、審査にあたって苦労した経験はありますか。 ・ 苦心した経験がある場合、苦心した点の詳細を「被保険者の状態」「家族の状況」「認定調査」「認定審査会」「その他」の要素に分けて具体的に記載してください。
申請者が認知症であるケースにおける介護認定審査の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があると考えている場合、その状態像や介護の手間について具体的に入力してください。 ・ その他、申請者が認知症であるケースにおける認定審査に関して、課題や困難を感じる場面があれば入力してください。

図表 11 アンケート調査項目（介護支援専門員票）

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属先自治体名 ・ 所持資格 ・ 介護支援専門員の経験年数 ・ 1 か月あたりの審査件数
申請者が認知症であるケースについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員としての業務で認知症の方を担当した際、要介護認定に関して苦労した経験はありますか。 ・ 苦心した経験がある場合、苦心した点の詳細を事例ごとに「被保険者の状態」「家族の状況」「認定調査」「認定審査会」「その他」の要素に分けて具体的に記載してください。（最大3事例）
申請者が認知症であるケースにおける介護認定審査の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があると考えている場合、その状態像や介護の手間について具体的に入力してください。 ・ その他、申請者が認知症であるケースに係る要介護認定の事務において、課題や困難を感じる場面を入力してください。

集計結果の概要

ア 自治体調査票

418 件（回収率：23.4%（418/1,786））の回答を得た。

i) 認定調査の実施主体

多くの自治体は自市区町村で認定調査を実施しているが、認定調査を広域連合や一部事務組合で共同処理している自治体が一部存在した。

図表 12 認定調査の他自治体等への委任等の状況

	回答数	回答割合
1. 自市区町村で実施している（指定市町村事務受託法人や居宅介護支援事業所への委託含む）	364	87.1%
2. 広域連合や一部事務組合で共同処理しており、自市区町村では原則実施していない	16	3.8%
3. 都道府県に委託しており、自市区町村では原則実施していない	0	0.0%
4. （広域連合・一部事務組合の場合）構成市町村分をとりまとめて実施	12	2.9%
5. （広域連合・一部事務組合の場合）構成市町村にて実施	23	5.5%
未回答	3	0.7%
計	418	100.0%

ii) 介護認定審査会の実施主体

介護認定審査会の運営を広域連合や一部事務組合で共同処理している自治体が約 23%、他市区町村と合同開催している自治体は約 16%であった。

図表 13 介護認定審査会の運営の他自治体等への委任等の状況

	回答数	回答割合
1. 自市区町村で単独で開催	198	47.4%
2. 他の市区町村と合同で開催（とりまとめは自市区町村）	28	6.7%
3. 他の市区町村と合同で開催（とりまとめは他市区町村）	41	9.8%
4. 広域連合や一部事務組合に委任	96	23.0%
5. 都道府県に委任	2	0.5%
6. （広域連合・一部事務組合の場合）構成市町村分をとりまとめて開催	46	11.0%
未回答	7	1.7%
計	418	100.0%

iii) 認定調査員の所持資格

回答自治体に所属する認定調査員の資格別の合計人数は図表 X のとおり。

複数の資格を所持する場合は主な資格に寄せて計上することとしているが、資格なしの割合が最も高く、約 38%となっており、その他、介護支援専門員と続く。

図表 14 認定調査員の資格別人数

	常勤		非常勤	
	全自治体の合計	計に占める割合	全自治体の合計	計に占める割合
医師	3	0.1%	8	0.5%
歯科医師	3	0.1%	5	0.3%
薬剤師	0	0.0%	81	5.3%
保健師	194	8.6%	140	9.1%
助産師	0	0.0%	1	0.1%
看護師・准看護師	132	5.9%	0	0.0%
介護支援専門員	364	16.2%	90	5.8%
理学療法士	6	0.3%	158	10.3%
作業療法士	31	1.4%	13	0.8%
社会福祉士	2	0.1%	110	7.1%
介護福祉士	4	0.2%	575	37.3%
言語聴覚士	69	3.1%	3	0.2%
精神保健福祉士	1	0.0%	4	0.3%
その他	584	26.0%	170	11.0%
特になし	857	38.1%	183	11.9%
計	2,250	100.0%	1,541	100.0%

iv) 令和 5 年度中の要介護認定件数及び、うち申請者が認知症であるケースの数

要介護認定件数全体では、新規申請は要介護 1 が約 24%で最も多く、続いて要支援 1、要支援 2 の順となり、更新申請では要介護 1 が約 21%で最も多く、要介護 2、要支援 2 の順で続く。対して、申請者が認知症であるケースでは、新規申請では要介護 1 が約 36%を占め、要介護 2、要支援 1 の順で多く、更新申請では要介護 1 が約 24%で最も多く、続いて要介護 2、要介護 4 と続く。

図表 15 令和 5 年度中の要介護認定件数

		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	計
新規申請	件数	16,697	160,439	108,704	164,320	82,915	48,939	52,923	37,703	672,640
	計に占める割合	2.5%	23.9%	16.2%	24.4%	12.3%	7.3%	7.9%	5.6%	100.0%
変更申請	件数	898	14,792	22,537	49,154	58,522	69,329	83,758	63,428	362,418
	計に占める割合	0.2%	4.1%	6.2%	13.6%	16.1%	19.1%	23.1%	17.5%	100.0%
更新申請	件数	4,060	125,906	149,664	223,720	185,694	137,842	136,975	105,804	1,069,665
	計に占める割合	0.4%	11.8%	14.0%	20.9%	17.4%	12.9%	12.8%	9.9%	100.0%

図表 16 令和 5 年度中の要介護認定件数のうち、申請者が認知症であるケースの数

		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	計
新規申請	件数	2,650	31,907	17,620	87,479	36,881	22,530	25,271	19,793	244,131
	計に占める割合	1.1%	13.1%	7.2%	35.8%	15.1%	9.2%	10.4%	8.1%	100.0%
変更申請	件数	107	1,331	3,695	23,008	30,560	44,060	54,615	43,130	200,506
	計に占める割合	0.1%	0.7%	1.8%	11.5%	15.2%	22.0%	27.2%	21.5%	100.0%
更新申請	件数	988	23,982	27,758	139,658	117,225	96,188	96,650	76,568	579,017
	計に占める割合	0.2%	4.1%	4.8%	24.1%	20.2%	16.6%	16.7%	13.2%	100.0%

v) 二次判定で区分を変更した件数及び、うち申請者が認知症であるケースの数

要介護認定件数全体では、要介護 1→要支援 2 への変更が最も多く、続いて要介護 1→要介護 2、非該当→要支援 1 の順に続く。対して、申請者が認知症であるケースでは、要介護 1→要介護 2 への変更が最も多く、続いて要介護 2→要介護 3、要支援 1→要介護 1 の順に続く。

図表 17 二次判定で区分を重度変更/軽度変更した件数の内訳（令和 5 年度）

一次判定 の区分	二次判定の区分								
	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	計
非該当		31,885	1,955	4,786	683	312	243	145	40,009
要支援 1	1,037		15,332	21,290	1,010	122	10	4	38,805
要支援 2	51	2,508		29,164	2,138	165	20	11	34,057
要介護 1	54	422	38,768		33,790	1,889	96	15	75,034
要介護 2	16	28	442	3,252		23,822	876	49	28,485
要介護 3	9	24	24	116	2,286		12,298	363	15,120
要介護 4	16	0	0	9	120	3,177		11,985	15,307
要介護 5	78	0	46	1	33	123	2,378		2,659
計	1,261	34,867	56,567	58,618	40,060	29,610	15,921	12,572	249,476

図表 18 二次判定で重度変更/軽度変更した件数（令和 5 年度）

	件数	認定件数に 占める割合
重度変更計	194,458	9.2%
軽度変更計	55,018	2.6%

図表 19 二次判定で区分を重度変更/軽度変更した件数（令和 5 年度）のうち、
申請者が認知症であるケースの内訳

一次判定 の区分	二次判定の区分								
	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	計
非該当		9,254	799	2,604	99	12	0	3	12,771
要支援 1	135		4,488	12,801	426	45	3	2	17,900
要支援 2	13	317		8,732	341	25	2	1	9,431
要介護 1	25	275	9,625		23,190	1,462	53	12	34,642
要介護 2	6	12	112	1,849		19,278	755	32	22,044
要介護 3	2	6	11	66	1,446		8,833	131	10,495
要介護 4	7	0	0	4	73	2,418		9,301	11,803
要介護 5	6	0	0	0	1	116	1,637		1,760
計	194	9,864	15,035	26,056	25,576	23,356	11,283	9,482	120,846

図表 20 認知症ケースで重度変更/軽度変更した件数（令和 5 年度）

	件数	認定件数に 占める割合
重度変更計	102,684	10.0%
軽度変更計	18,162	1.8%

vi) 申請者が認知症であるケースで苦心した経験

認定事務にあたって苦労した経験は「ない」が約 6 割を占めた。

図表 21 申請者が認知症であるケースで苦心した経験の有無

	件数	回答割合
1. ある	150	35.9%
2. ない	259	62.0%
未回答	9	2.2%
計	418	100.0%

vii) 申請者が認知症であることが理由で苦心した事例

苦心した具体的な事例を挙げた自治体担当者は 142 名、事例の件数は計 252 件であった。

¹記載された事例の属性について、年代別では 80 代が約 54.9%、70 代が 32.3%であった。

性別では女性が 53.2%とやや多い。

居住状況では、「独居」が 47.5%で最も多いが、「家族等と同居」も 44.6%であった。

¹ 1 自治体あたり最大 3 件まで具体例を回答いただいた。

図表 22 申請者が認知症であることが理由で苦心した事例の年代

	回答数	回答割合
1. 40 代	3	1.2%
2. 50 代	3	1.2%
3. 60 代	10	4.0%
4. 70 代	76	30.2%
5. 80 代	129	51.2%
6. 90 代以上	14	5.6%
未回答	17	6.7%
計	252	100.0%

図表 23 申請者が認知症であることが理由で苦心した事例の性別

	回答数	回答割合
1. 男性	109	43.3%
2. 女性	124	49.2%
未回答	19	7.5%
計	252	100.0%

図表 24 申請者が認知症であることが理由で苦心した事例の居住状況

	回答数	回答割合
1. 独居	114	47.5%
2. 家族等と同居	107	44.6%
3. 施設入所	14	5.8%
4. その他（入院等）	5	2.1%
未回答	12	5.0%
計	240	100.0%

申請者が認知症であるために要介護認定において苦心した事例について、以下のとおり分類した。

1. 状態像の把握が難しかった事例
2. 認定調査結果の評価が難しかった事例
3. 主治医意見書の作成や内容から介護の手間の評価が難しかった事例
4. 認定調査と主治医意見書の記載が異なっていた事例
5. 認定審査会における審査が難しかった事例
6. 認定事務手続きが困難であった事例
7. 現行の認定調査項目では評価できない状態像等があった事例
8. その他

各類型別の集計結果と事例の詳細は以下のとおり。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 25 要介護認定の課程で自治体職員が苦心した事例の類型別件数 (n=252)

類型	度数	割合
1. 状態像の把握が難しかった事例	233	92.8%
2. 認定調査結果の評価が難しかった事例	40	15.9%
3. 主治医意見書の作成や内容から介護の手間の評価が難しかった事例	9	3.6%
4. 認定調査と主治医意見書の記載が異なっていた事例	10	4.0%
5. 認定審査会における審査が難しかった事例	56	22.3%
6. 認定事務手続きが困難であった事例	16	6.4%
7. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例	1	0.4%

図表 26 事例の詳細

1. 状態像の把握が難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 状態の頻度が聞き取れず、いつのことを話しているか判断できなかった。 ・ 本人ものの忘れあり、家族も生活実態を把握しておらず、室内や本人の状況から推測する必要があった。 ・ 同居家族が認定調査に同席したが、申請者に対し無関心であるため日頃の生活状況が聞き出せなかった。さらに本人、家族から聞き取りをしていくうちに親子ケンカになってしまった。 ・ 大声で何度も怒りながら同じことを繰り返し、指示も声掛けもまったく耳に入らず認定調査が困難だった。
2. 認定調査結果の評価が難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居で身寄りなく、普段の様子が把握できなかったため、本人の様子や家の中の様子を確認し、介助の必要性がある調査項目について適切な介助方法を選択した。 ・ 認知症の初期で日ごろの状態を知るものがおらず、適切な介助の必要性の評価が難しかった。 ・ 自宅での介護やデイサービス、ショートステイそれぞれで認知症による介護の手間が多く、記載しまとめることが大変だった。
3. 主治医意見書の作成や内容からの介護の手間の評価が難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書において認知症に関する介護の手間の記載が少なかった。また、長谷川式スケールが実施されていなかった。 ・ 本人、家族から受診情報の聞き取りができず、市から候補の病院に複数電話することとなり、医療機関の選定に時間を要した。 ・ 本人病院受診拒否のため、主治医意見書入手に時間を要した。
4. 認定調査と主治医意見書の記載が異なっていた事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査実施日と主治医意見書記載日が離れており、記載内容に差が見られた。 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査結果と主治医意見書で大きな違いがあり、認定審査会での議論に苦心した。
5. 認定審査会における審査が難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次判定では基準時間が低い、特記事項の記載からは対応の困難さも見られたため、審査委員から事務局へ介護者の手間について補足説明を求められた。身体機能が維持され力もあるため行動を制御するのが困難であり、介護職員の負担が大きいこと等の補足説明を加えた。 ・ 介護の手に繋がる言動が元来の性格によるものか、認知機能低下とみなすべきか議論となった。 ・ 認知症高齢者自立度が認定調査票でⅡa、主治医意見書でⅡbだが認知機能の低下を示す具体的なエピソードの記載に乏しく、議論に時間を要した。
6. 認定事務手続きが困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族と連絡が取れないために認定調査結果や主治医意見書がなかなか揃わず、審査会の開催まで時間がかかってしまった。 ・ 認定の申請者が独居であり家族からも連絡が無かったため、認定結果の通知の送付先の調整に苦心した。
7. 現行の認定調査項目では評価できない状態像があった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 便による汚染、異食、妄想による行動、攻撃性等に該当する認定調査項目がないため、特記事項に記載している。

viii) 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい、といった意見があった状態像や介護の手間について

申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間について自由記述形式で回答いただき、内容についてとりまとめた。

自治体については156件の回答があったが、その多くは、状態像の把握（認定調査等）の難しさや認定調査の判断・記載の難しさについての意見であり、現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間についての意見は31件だった。

現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間についての回答を分析し、以下のとおり類型に分類した。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 27 現在の認定調査項目では評価がしにくい、という意見があった状態像や介護の手間の類型

類型	件数
1. 家族や介護を行う者に対しての暴力行為や暴言に対処する手間	11
2. 便をいじる、投げるといった不潔行為に対処する手間	9
3. 食べ物ではないものを食べてしまう、異食行為に対処する手間	7
4. 幻視・幻聴による言動に対処する手間	5
5. 意欲の低下等の陰性症状により行動を促すことが困難な状態	3
6. 認知症の者が掃除、洗濯、食器やごみの片付けを行う場合の介護の手間	6
7. 徘徊等に対処するため、逐次様子を見守る必要がある、という手間	3
8. 家族の心理的な負担	2

ix) 申請者が認知症であるケースに係る認定審査において、課題・困難を感じる場面について申請者が認定証である場合における認定調査の課題について自由記述形式で回答いただき、回答内容を取りまとめた。

159件の回答があったが、その多くは前項viiの事例に係る回答と重複していた。

本質問に対する回答における独自の意見としては、以下のものがあった。

- ・家族が本人の承諾なく申請し、調査や受診を受け入れず、申請事務が進まない。
- ・家族から自宅とは別の場所で話を聞く必要があり、調査に時間がかっている。

イ 認定調査員票

2,511 件（回収率：92.1%（2,511/2,725））の回答を得た。

i) 認定調査員の所属先

認定調査員の所属先は「自治体に所属」が全体の 89.8%を占める。²

図表 28 認定調査員の所属先

	回答数	回答割合
1. 自治体に所属（市区町村、広域連合、一部事務組合等に直接雇用されている）	2,256	89.8%
2. 自治体から認定調査の委託を受けている団体等に所属	255	10.2%
計	2,511	

II) 認定調査員の所持資格

認定調査員の資格別の人数は図表 29 のとおり。複数の資格を所持する場合は主な資格に寄せて計上することとしているが、介護支援専門員が最も高く、約 50%となっている。続いて、介護福祉士が約 48%、看護師・准看護師約 25%と続く。

図表 29 認定調査員の所持資格別人数（n=2,511）

	回答数	回答割合
1. 医師	1	0.0%
2. 歯科医師	3	0.1%
3. 薬剤師	5	0.2%
4. 保健師	125	5.0%
5. 助産師	9	0.4%
6. 看護師、准看護師	621	24.7%
7. 介護支援専門員	1,254	49.9%
8. 理学療法士	11	0.4%
9. 作業療法士	14	0.6%
10. 社会福祉士	270	10.8%
11. 介護福祉士	1,193	47.5%
12. 言語聴覚士	4	0.2%
13. 精神保健福祉士	41	1.6%
14. 介護職員初任者研修修了	265	10.6%
15. その他介護・医療・福祉に関する資格等	336	13.4%

² 今回の調査では、原則として自治体等に所属（直接雇用される）認定調査員から調査対象者を抽出いただき、自治体等に所属する認定調査員がない場合に委託先の団体等から調査対象を抽出いただく方法とした。

Ⅲ) 業務経験年数

認定調査員の業務経験年数については、10年以上20年未満が約33%と一番多く、5年未満が約32%、5年以上10年未満約29%と続く。

図表 30 認定調査員の業務経験年数

	回答数	回答割合
1. 5年未満	810	32.3%
2. 5年以上10年未満	716	28.5%
3. 10年以上20年未満	831	33.1%
4. 20年以上	154	6.1%
計	2,511	

iv) 1か月あたり平均実施件数

1か月のあたりの認定調査の平均実施件数は、30件以上が約44%で最も多く、20件以上30件未満が約24%、10件以上20件未満が約13%と続く。

図表 31 1か月あたり平均実施件数

	回答数	回答割合
1. 5件未満	326	13.0%
2. 5件以上10件未満	154	6.1%
3. 10件以上20件未満	329	13.1%
4. 20件以上30件未満	606	24.1%
5. 30件以上	1,096	43.6%
計	2,511	

v) 申請者が認知症であるケースの経験有無

申請者が認知症であるケースを担当したことが「ある」との回答は約85%となった。また、申請者が認知症であることで苦心した経験が「ある」と回答した割合は、担当したことがある者のうち約85%であった。

回答者全体の約28%は、申請者が認知症であるケースを担当していないか、あっても苦心したことがないという結果となった。

図表 32 申請者が認知症であるケースの有無

	1. ある	2. ない	計
問7. 申請者が認知症であるケースの担当有無	2,131	380	2,511
計に占める割合	84.9%	15.1%	
問8. 認知症であるケースで苦心した経験	1,802	329	2,131
計に占める割合	84.6%	15.4%	

vi) 申請者が認知症である事例について

申請者が認知症であるために苦心した事例を挙げた人数は 1,764 人、件数は 3,026 件であった。

事例を挙げた回答者を経験年数別に集計し、回答者全体の経験年数別人数（図表 30）に占める割合を算出すると、経験年数が 20 年以上の回答者の約 8 割において、申請者が認知症であることで苦心した事例を挙げている結果となった。

また、事例を挙げた回答者を所持資格別に集計し、回答者全体の所持資格別人数（図表 29）に占める割合を算出すると、回答人数が比較的多い介護支援専門員、介護福祉士、看護師・准看護師はいずれも約 7 割程度であった。

図表 33 苦心した事例を挙げた回答者の経験年数別内訳

経験年数	苦心事例有	経験年数別人数 （図表 30）に占める割合
1. 5 年未満	503	62.1%
2. 5 年以上 10 年未満	504	70.4%
3. 10 年以上 20 年未満	635	76.4%
4. 20 年以上	122	79.2%

図表 34 苦心した事例を挙げた回答者の資格別人数

資格	苦心事例有	資格別人数 （図表 29）に占める割合
1. 医師	1	100.0%
2. 歯科医師	1	33.3%
3. 薬剤師	1	20.0%
4. 保健師	77	61.6%
5. 助産師	6	66.7%
6. 看護師、准看護師	464	74.7%
7. 介護支援専門員	931	74.2%
8. 理学療法士	6	54.5%
9. 作業療法士	9	64.3%
10. 社会福祉士	183	67.8%
11. 介護福祉士	847	71.0%
12. 言語聴覚士	3	75.0%
13. 精神保健福祉士	31	75.6%
14. 介護職員初任者研修修了	187	70.6%
15. その他介護・医療・福祉に関する資格等	259	77.1%

申請者が認知症であるために認定調査に苦心した事例について、以下のとおり分類した。

1. 認定調査において、確認動作の実施が困難であった事例
2. 認定調査において、会話や回答の聞き取りが困難であった事例
3. 認定調査において立ち会う者がいなかったことで認定調査が困難であった事例、又は立ち会う者の調整が困難であった事例
4. 普段の様子が分からないことで認定調査が困難であった事例
5. 認定調査で聞き取った内容の信憑性が疑わしく、認定調査が困難であった事例
6. 認定調査項目の選択に苦心した事例
7. 認定調査票の特記事項の作成に苦心した事例
8. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例
9. その他

各類型別の集計結果と事例の詳細は以下のとおり。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 35 要介護認定の課程で認定調査員が苦心した事例の類型別件数 (n=3,021)

類型	度数	割合
1. 認定調査において、確認動作の実施が困難であった事例	705	23.3%
2. 認定調査において、会話や回答の聞き取りが困難であった事例	1,900	62.9%
3. 認定調査において立ち会う者がいなかったことで認定調査が困難であった事例、又は立ち会う者の調整が困難であった事例	220	7.3%
4. 普段の様子が分からないことで認定調査が困難であった事例	2,733	90.5%
5. 認定調査で聞き取った内容の信憑性が疑わしく、認定調査が困難であった事例	1,297	42.9%
6. 認定調査項目の選択に苦心した事例	738	24.4%
7. 認定調査票の特記事項の作成に苦心した事例	597	19.8%
8. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例	0	0%
9. その他	197	6.5%

図表 36 事例の詳細

1. 認定調査において、確認動作の実施が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知能力が低下していることから、認定調査に必要な動作の指示が伝わらず苦心した。 ・ 意思疎通をとることができず、調査の確認動作を試みるも拒否され調査が難航した。 ・ 調査の確認動作の理解ができず、調査が難しかった。
2. 認定調査において、会話や回答の聞き取りが困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都度の会話は可能だが、後につじつまが合わなくなるため状況の聞き取りに苦心した。 ・ 質問に対して怒る、感情が不安定になる等の抵抗があり、聞き取りが困難だった。 ・ 質問に対して同じ回答を繰り返す、又は答えない等により、聞き取りが困難だった。
3. 認定調査において立ち会う者がいなかったことで認定調査が困難であった事例、又は立ち会う者の調整が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者が独居の場合等、家族が認知症であることを認識していないため調査の立ち合いがなく、認定調査の実施が困難だった。 ・ 認定調査に立ち合う予定の家族が不在であり、その情報が事前に伝達されずに調査へ行ってしまったため、適切に普段の状況等を調査することができなかった。 ・ 認定調査への立ち合いの調整を試みるも、同居している家族も認知症であったり、遠方に住んでたりと調整に苦心した。
4. 普段の様子が分からないことで認定調査が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族と一緒に住んでおらず、日頃介助を行っていないことから、日頃の状況の把握が困難だった。 ・ 申請者が独居で、調査時の家族等の立ち合いもなく電話等で聞き取りができる方もいなかったため、日頃の状況を把握が困難だった。
5. 認定調査で聞き取った内容の信憑性が疑わしく、認定調査が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶違いから事実と異なる回答や、認定調査員に対し取り繕いをするため、聞き取った内容の信憑性の判断が困難だった。 ・ 質問するたびに答えが変わったり、スムーズに答えるものの昔の自分を基準に回答されたりしてしまい、調査内容を正しく聞き取ることが困難だった。
6. 認定調査項目の選択に苦心した事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が申請者の状況を理解出来ておらず、普段の介助の方法が不適切な状況と評価しなければならず苦労した。 ・ 病院入院中での調査では投薬の影響で症状が落ち着いていたが、家族からの聞き取りを行うことで病院に入る前の家庭での状態を把握し、特記事項に記載して対応した。 ・ 認定調査で定められた調査方法に基づく短期記憶は「できる」と評価されるが、会話をした印象では短期記憶ができない様子であり項目の選択に苦心した。 ・ 入浴、服薬、金銭の管理、買い物など普段実施していない項目は、生活環境などを確認することで調査員の判断で適切な介助を選択している。
7. 認定調査票の特記事項の作成に苦心した事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査項目の4群に当てはまらない行動を特記事項に記載するため時間がかかる。 ・ 明らかに作話であると判断できる事項は特記事項に書く事が出来たが、真実か否かが不明な点が多く判断に迷った ・ 頻度やエピソードを特記事項に反映するべく聞き取りを行ったが、明確な回答が得られなかった。 ・ 話が要領を得ず具体的なエピソードもないため、特記事項を書くことに苦心した。最終的には立ち会い人から聞き取ることで特記事項を完成させた。 ・ 独居で認知症の方について、認定調査だけでは必要な介護方法の判断が困難であり、複数の室内を見せてもらい実際に状況を目視しなければ、必要な介助方法が判断できなかった。

vii) 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい、といった意見があった状態像や介護の手間について

申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間について自由記述形式で回答いただき、内容についてとりまとめた。

認定調査員については1,270件の回答があったが、その多くは、聞き取りの難しさや日頃の様子把握の難しさ、聞き取り内容の真実性の判断の難しさについての意見であり、現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間についての意見は162件だった。

現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間についての回答を分析し、以下のとおり類型に分類した。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 37 現在の認定調査項目では評価がしにくい、という意見があった状態像や介護の手間の類型

類型	件数
1. 家族や介護を行う者に対しての暴力行為や暴言に対処する手間	20
2. 便をいじる、投げるといった不潔行為に対処する手間	15
3. 食べ物ではないものを食べてしまう、異食行為に対処する手間	33
4. 幻視・幻聴による言動に対処する手間	45
5. 意欲の低下等の陰性症状により行動を促すことが困難な状態	8
6. 認知症の者が掃除、洗濯、食器やごみの片付けを行う場合の介護の手間	23
7. 徘徊等に対処するため、逐次様子を見守る必要がある、という手間	16
8. 家族の心理的な負担	3

vii) 申請者が認知症であるケースに係る認定審査において、課題・困難を感じる場面について

申請者が認定証である場合における認定調査の課題について自由記述形式で回答いただき、回答内容を取りまとめた。

1,349件の回答があったが、その多くは前項viで回答された、事例に係る回答と重複していた。

本質問に対する回答における独自の意見としては、以下のものがあつた。

- ・ 認知症の状態に対する受け止め方が家族によって様々であるため、家族の気持ちに寄り添って調査を進める必要がある。
- ・ 介護保険について理解できておらず、対応できないことまでして欲しいと頼まれ、説明しても納得されず調査員に不平不満をぶつけられることがある。
- ・ 調査員が認知症とは関係のない行動と判断をした行動が、家族は認知症によるものと認識しており納得してもらえず、調査がやりづらいことがある。
- ・ 申請者がどの程度の認知症であるのか、申請を受けた時点で調査員への引継ぎをしてほしい。
- ・ 申請者が調査の日程を忘れることがあるため、忘れてしまわないよう周りのサポートが必要。

ウ 介護認定審査会委員調査票

2,017 件（回収率：79.4%（2,017/2,540））の回答を得た。の回答を得た。

i) 介護認定審査会委員の所持資格

介護認定審査会委員の資格別の合計人数は図表 X のとおり。複数の資格所持する場合は主な資格に寄せて計上することとしているが、介護支援専門員が最も高く、約 34%となっている。続いて医師が約 21%、介護福祉士が約 18%と続く。

図表 38 介護認定審査会委員の所持資格（n=2,017）

	回答数	回答割合
1. 医師	414	20.5%
2. 歯科医師	166	8.2%
3. 薬剤師	163	8.1%
4. 保健師	181	9.0%
5. 助産師	17	0.8%
6. 看護師、准看護師	352	17.5%
7. 介護支援専門員	694	34.4%
8. 理学療法士	125	6.2%
9. 作業療法士	65	3.2%
10. 社会福祉士	272	13.5%
11. 介護福祉士	369	18.3%
12. 言語聴覚士	4	0.2%
13. 精神保健福祉士	70	3.5%
14. 介護職員初任者研修修了	31	1.5%
15. その他介護・医療・福祉に関する資格等	179	8.9%

ii) 業務経験年数

介護認定審査会委員の業務経験年数については、5 年未満が全体の約 34%で最も多く、次に 5 年以上 10 年未満が約 27%、10 年以上 20 年未満が約 27%と続く。

図表 39 介護認定審査会委員の業務経験年数

	回答数	回答割合
1. 5 年未満	684	33.9%
2. 5 年以上 10 年未満	543	26.9%
3. 10 年以上 20 年未満	526	26.1%
4. 20 年以上	264	13.1%
計	2,017	

iii) 1 か月あたり平均審査件数

1 か月あたりの平均審査件数については、20 件以上 30 件未満が約 26%で最も多く、30 件以上 40 件未満が約 23%、60 件以上が約 15%と続く。

図表 40 1 か月あたり平均審査件数

	回答数	回答割合
1. 10 件未満	51	2. 5%
2. 10 件以上 20 件未満	127	6. 3%
3. 20 件以上 30 件未満	533	26. 4%
4. 30 件以上 40 件未満	460	22. 8%
5. 40 件以上 50 件未満	276	13. 7%
6. 50 件以上 60 件未満	259	12. 8%
7. 60 件以上	311	15. 4%
計	2, 017	

iv) 申請者が認知症であるケースの経験有無

申請者が認知症であるケースを担当したことが「ある」との回答は約 86%となった。また、申請者が認知症であることで苦心した経験が「ある」と回答した割合は、担当したことがある者のうち約 60%であった。

回答者全体の約 48%は、申請者が認知症であるケースを担当していないか、あっても苦心したことがないという結果となった。

図表 41 申請者が認知症であるケースの経験有無

	1. ある	2. ない	計
問 7. 申請者が認知症であるケースの担当有無	1, 742	275	2, 017
計に占める割合	86. 4%	13. 6%	
問 8. 認知症であるケースで苦心した経験	1, 050	692	1, 742
計に占める割合	60. 3%	39. 7%	

v) 申請者が認知症である事例において苦心した点について

申請者が認知症であるために苦心した点を挙げた人数は 998 人であった。

苦心した点を挙げた回答者を経験年数別に集計し、回答者全体の経験年数別人数（図表 39）に占める割合を算出すると、経験年数が 20 年以上の回答者の約 56%において、申請者が認知症であることで苦心した点を挙げている結果となった。

また、苦心した点を挙げた回答者を所持資格別に集計し、回答者全体の所持資格別人数（図表 38）に占める割合を算出すると、回答人数が比較的多い介護支援専門員では約 58%、介護福祉士、看護師・准看護師はいずれも約 51%、医師約 41%であった。

図表 42 苦心した点を挙げた回答者の経験年数別内訳

経験年数	苦心事例有	経験年数別人数 (図表 39) に占める割合
1. 5 年未満	324	47.4%
2. 5 年以上 10 年未満	261	48.1%
3. 10 年以上 20 年未満	266	50.6%
4. 20 年以上	149	56.4%

図表 43 苦心した点を挙げた回答者の資格別人数

資格	苦心事例有	資格別人数 (図表 38) に占める割合
1. 医師	169	40.8%
2. 歯科医師	61	36.7%
3. 薬剤師	97	59.5%
4. 保健師	106	58.6%
5. 助産師	12	70.6%
6. 看護師、准看護師	178	50.6%
7. 介護支援専門員	401	57.8%
8. 理学療法士	67	53.6%
9. 作業療法士	36	55.4%
10. 社会福祉士	144	52.9%
11. 介護福祉士	187	50.7%
12. 言語聴覚士	4	100.0%
13. 精神保健福祉士	38	54.3%
14. 介護職員初任者研修修了	18	58.1%
15. その他介護・医療・福祉に関する資格等	97	54.2%

申請者が認知症であるために審査に苦心した事例について、以下のとおり分類した。

1. 認定調査等の結果からでは状態像の把握が困難であった事例
2. 認定調査の特記事項が乏しい等、記載内容が不足していた事例
3. 主治医意見書の特記事項が乏しい等、記載内容から介護の手間を評価することが難しかった事例
4. 認定調査票と主治医意見書とで状態像が一致しなかった事例
5. 認定調査票や主治医意見書の特記事項の解釈が難しかった事例
6. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例
7. その他

各類型別の集計結果と事例の詳細は以下のとおり。

図表 44 要介護認定の課程で介護認定審査会委員が苦心した事例の類型別件数 (n=998)

類型	度数	割合
1. 認定調査等の結果からでは状態像の把握が困難であった事例	283	28.4%
2. 認定調査の特記事項が乏しい等、記載内容が不足していた事例	506	50.7%
3. 主治医意見書の特記事項が乏しい等、記載内容から介護の手間を評価することが難しかった事例	517	51.8%
4. 認定調査票と主治医意見書とで状態像が一致しなかった事例	413	41.4%
5. 認定調査票や主治医意見書の特記事項の解釈が難しかった事例	329	33.0%
6. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例	6	0.6%
7. その他	64	6.4%

図表 45 事例の詳細

1. 認定調査等の結果からでは状態像の把握が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居であるため、申請者の生活や介護の手間の実情を反映できているか疑問が残った。 ・ 家族が申請者の普段の状況を把握していない場合、認定調査では普段の生活の様子を評価する事が難しかった。 ・ 正常な認知能力があるのか、取り繕いによるものなのかの判断が難しく審査に苦心した。
2. 認定調査の特記事項が乏しい等、記載内容が不足していた事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査が実施された当日の様子だけが評価されており、普段の生活での様子の評価がなされていない。 ・ 認定調査が認知症の本人からの聞き取りだけで調査がなされており、家族への聞き取りがなされていない。 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が「II」にも関わらず、特記事項にその旨を窺わせる内容・記載が無かった。 ・ 認知症だけでなく精神疾患やパーキンソン病など日内変動がある疾患を持っている者について、調査日のみではなく日頃の状況等について聞き取り内容が書かれておらず、日常的にできないのか疾患の影響でできない日なのか分からない。 ・ 特記事項において、介護の手間の有無の記載、具体的な対応や頻度等の記載等が無く「介護の手間の審査」で審査判定が困難であった。
3. 主治医意見書の特記事項が乏しい等、記載内容から介護の手間を評価することが難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症という診断名が書いてある一方で、認知症に係る介護の手間が主治医意見書の特記事項に記載されていない。 ・ 介護が必要になった疾患に直接関わりのない医師が記載しており、介護の手間に係る記載が乏しかった。 ・ 認知症による介護の手間が過度に表現されており、申請者の正しい状況把握が難しかった。 ・ 生活状況から申請者が認知症に罹患していることが疑われる一方で、認知症を診療対象にしていない医師が作成した主治医意見書に特記事項認知に係るの記載がなかった。
4. 認定調査票と主治医意見書とで状態像が一致しなかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書の認知度の評価が調査票と比べ高評価であり、主治医意見書と認定調査票との記載が違ふことから審査会において判断に苦心した。 ・ 認知調査票の特記事項と主治医意見書の日常生活自立度とが乖離しており、どちらの評価に則り審査を行うか判断に迷った。
5. 認定調査票や主治医意見書の特記事項の解釈が難しかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院入院中に認定調査が実施されたため、認知症に伴う問題行動が抑えられてしまっていた。在宅に戻ることによって認知症による特別な介護の手間が発生するだろうと予想され、審査会において評価がなされた。 ・ 日常生活動作の障害が認知機能低下によるものなのか、身体疾患によるものなのかの判断に苦心した。 ・ 被保険者の状態が、在宅時とサービス利用時とでは大きく乖離しており、介護の手間の判断に苦心した。 ・ 被保険者の性格に起因する感情の不安定さや介護への抵抗なのか、認知症に起因するものなのかの判断が困難であった。 ・ 生活動作全てに声掛けや指示が必要であり、声掛けがなければ自発的な行為は一切ないが、声掛けがあれば介助が無くても実施出来る、という事例の介護の手間の判断に苦心した。 ・ 家族による介助が過剰な場合、そのまま調査項目を選択すると一次判定の要介護度が高くなるが、どのような介助が適切であるのかの判断に苦心した。
6. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症による顕著な気分の落ち込みにより、行動を促すことが困難な状態だった。 ・ 車や徒歩で勝手に外に出てしまうため、家族が目を見守ることができなかった。 ・ 身の回りの動作は安定又は自立していることが多いが、行動の度に家族が見守るため、常に目を離すことができなかった。 ・ 家族や介護を行うものに対して危害を加える行動が多かった。

vi) 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい、といった意見があった状態像や介護の手間について

申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間について自由記述形式で回答いただき、内容についてとりまとめた。

介護認定審査会委員については825件の回答があったが、その多くは、状態像の把握の難しさや認定調査の記載内容についての意見であり、現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間についての意見は89件だった。

現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間についての回答を分析し、以下のとおり類型に分類した。

図表 46 現在の認定調査項目では評価がしにくい、という意見があった状態像や介護の手間の類型

類型	件数
1. 家族や介護を行う者に対しての暴力行為や暴言に対処する手間	22
2. 便をいじる、投げるといった不潔行為に対処する手間	19
3. 食べ物ではないものを食べてしまう、異食行為に対処する手間	8
4. 幻視・幻聴による言動に対処する手間	5
5. 意欲の低下等の陰性症状により行動を促すことが困難な状態	10
6. 認知症の者が掃除、洗濯、食器やごみの片付けを行う場合の介護の手間	9
7. 徘徊等に対処するため、逐次様子を見守る必要がある、という手間	21
8. 家族の心理的な負担	4

vii) 申請者が認知症であるケースに係る認定審査において、課題・困難を感じる場面について申請者が認定証である場合における認定調査の課題について自由記述形式で回答いただき、回答内容を取りまとめた。

765件の回答があったがその多くは前項vで回答された、事例に係る回答と重複していた。

本質問に対する回答独自の意見としては、以下のものがあった。

- ・ 認知症の程度が軽ければ手がかからない、というものでなく、認知症の程度が重い方であっても手がかからないこともあり、認知症の重症度と介護の手間は比例しない点が難しい。
- ・ 認定調査員が判定した認知症高齢者日常生活自立度の区分の妥当性の判断が難しい。
- ・ 認定有効期間について厳密な検討を行うよりも、被保険者の状態像は日々変化するという前提に立ち、その都度要介護状態区分を素早く見直しすることに重きを置くようにしたほうが良いと考える。

エ 介護支援専門員票

126 件の回答を得た。

i) 介護支援専門員の所持資格

介護支援専門員の所持資格別の合計人数は図表 47 のとおり。複数の資格を所持する場合は主な資格に寄せて計上することとしているが、介護福祉士が最も高く、約 62%となっている。続いてその他介護・医療・福祉に関する資格等が約 33%、社会福祉士が約 32%と続く。

図表 47 介護支援専門員の所持資格 (n=126)

	回答数	回答割合
1. 医師	0	0.0%
2. 歯科医師	0	0.0%
3. 薬剤師	1	0.8%
4. 保健師	1	0.8%
5. 助産師	0	0.0%
6. 看護師、准看護師	23	18.3%
7. 理学療法士	2	1.6%
8. 作業療法士	1	0.8%
9. 社会福祉士	40	31.7%
10. 介護福祉士	78	61.9%
11. 言語聴覚士	0	0.0%
12. 精神保健福祉士	7	5.6%
13. 介護職員初任者研修修了	5	4.0%
14. その他介護・医療・福祉に関する資格等	41	32.5%

ii) 業務経験年数

介護支援専門員の業務経験年数については、10 年以上 20 年未満が全体の約 53%で最も多く、次に 20 年以上が約 26%、5 年以上 10 年未満が約 17%と続く。

図表 48 介護支援専門員の業務経験年数

	回答数	回答割合
1. 5 年未満	5	4.0%
2. 5 年以上 10 年未満	21	16.7%
3. 10 年以上 20 年未満	67	53.2%
4. 20 年以上	33	26.2%
計	126	100.0%

iii) 1 か月あたり平均ケアプラン作成件数

1 か月のあたりの平均ケアプラン作成件数については、30 件以上 40 件未満が約 42%で最も多く、10 件以上 30 件未満が約 31%、40 件以上が約 12%と続く。

図表 49 1 か月あたり平均審査件数

	回答数	回答割合
1. 5 件未満	5	4.0%
2. 5 件以上 10 件未満	14	11.1%
3. 10 件以上 30 件未満	39	31.0%
4. 30 件以上 40 件未満	53	42.1%
5. 40 件以上	15	11.9%
計	126	100.0%

iv) 申請者が認知症であるケースの経験有無

申請者が認知症であるケースを担当したことが「ある」との回答は約 99%となった。また、申請者が認知症であることで苦心した経験が「ある」と回答した割合は、担当したことがある者のうち約 90%であった。

図表 50 申請者が認知症であるケースの経験有無

	1. ある	2. ない	計
問 7. 申請者が認知症であるケースの担当有無	125	1	126
計に占める割合	99.2%	0.8%	
問 8. 認知症であるケースで苦心した経験	113	12	125
計に占める割合	90.4%	9.6%	

v) 申請者が認知症である事例について

申請者が認知症であるために苦心した事例を挙げた人数は 113 人、計 287 件であった。

事例を挙げた回答者を経験年数別に集計し、回答者全体の経験年数別人数（図表 48）に占める割合を算出すると、20 年以上の回答者の約 94%が、申請者が認知症であることで苦心した事例を挙げている結果となった。

また、事例を挙げた回答者を所持資格別に集計し、回答者全体の所持資格別人数（図表 47）に占める割合を算出すると、回答人数が比較的多い介護福祉士、その他介護・医療・福祉に関する資格等ではいずれも 9 割前後が苦心事例を挙げていた。

図表 51 苦心した事例を挙げた回答者の経験年数別内訳

経験年数	苦心事例有	経験年数別人数 (図表 48) に占める割合
1. 5 年未満	4	80.0%
2. 5 年以上 10 年未満	17	81.0%
3. 10 年以上 20 年未満	61	91.0%
4. 20 年以上	31	93.9%

図表 52 苦心した事例を挙げた回答者の資格別人数

資格	苦心事例有	資格別人数 (図表 47) に占める割合
1. 医師	0	－
2. 歯科医師	0	－
3. 薬剤師	1	100.0%
4. 保健師	1	100.0%
5. 助産師	0	－
6. 看護師、准看護師	21	91.3%
7. 理学療法士	1	50.0%
8. 作業療法士	1	100.0%
9. 社会福祉士	33	82.5%
10. 介護福祉士	70	89.7%
11. 言語聴覚士	0	－
12. 精神保健福祉士	6	85.7%
13. 介護職員初任者研修修了	5	100.0%
14. その他介護・医療・福祉に関する資格等	37	90.2%

申請者が認知症であるために苦心した事例について、以下のとおり分類した。

1. 本人等の理解が得られず要介護認定の申請の支援が困難であった事例
2. 認定調査において、状態像を正確に伝達することが困難であった事例
3. 主治医意見書の作成が困難であった事例
4. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例
5. その他（要介護認定申請以外の支援に係る意見）

各類型別の集計結果と事例の詳細は以下のとおり。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 53 要介護認定の課程で介護支援専門員が苦心した事例の類型別件数（n=287）

類型	度数	割合
1. 本人等の理解が得られず要介護認定の申請の支援が困難であった事例	17	5.9%
2. 認定調査において、状態像を正確に伝達することが困難であった事例	59	20.6%
3. 主治医意見書の作成が困難であった事例	3	1.0%
4. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例	4	1.4%
5. その他（要介護認定以外の支援に係る意見）	221	77.0%

図表 54 事例の詳細

1. 本人等の理解が得られず要介護認定の申請の支援が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療サービスへの拒否感が強く医療機関を受診しないため主治医意見書が作成できない。本人の理解が得られず要介護認定申請につなぐことが困難であった。 ・ 本人の状況が深刻であると判断し、別居の家族に連絡して介護保険の申請について説明したが、家族が状況を理解せず放置されていた。
2. 認定調査において、状態像を正確に伝達することが困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼夜時間を問わず訪問看護ステーションやケアマネジャーに電話をする方であり、それに伴う介護の手間を認定調査員に伝えることが難しかった。 ・ 認知症による見当識障害はあるが、認定調査時に初めて見ると明確に答えることが出来ているように見える、ということを認知調査員に情報共有する必要があった。 ・ 普段は問いかけに対して正しい回答ができないが、認定調査時には生年月日や年齢、今の季節、生活に係る問いかけ等について適切に回答されたため、普段の様子とは異なる旨や普段の介護の手間を伝えることが困難であった。 ・ 認定調査において認知症に伴う介護の手間が適切に伝達されず、歩行可能にもかかわらず要介護5の判定がなされてしまい、変更申請を行った。
3. 主治医意見書の作成が困難であった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を書くかかりつけ医が、要介護認定の申請理由（本人の状態像が悪化している等）を理解しておらず、特記事項において介護の手間が適切に記載されていなかった。 ・ 定期受診をしておらず、申請の度に主治医意見書を書いてもらえる病院を探さないといけない。
4. 現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方を介護する家族の心理的な苦勞が大きい。 ・ 夜中や休日の徘徊への対応や妄想への対処をケアマネジャーが実施している。

vi) 申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい、といった意見があった状態像や介護の手間について

申請者が認知症である場合に、現在の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間について自由記述形式で回答いただき、内容についてとりまとめた。

介護支援専門員については98件の回答があったが、その多くは、正確な状態像の把握の難しさや認定調査での判断や評価の難しさについての意見であり、現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間についての意見は10件だった。

現行の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間についての回答を分析し、以下のとおり類型に分類した。

なお、1つの事例が複数の類型に該当する場合にはそれぞれに計上しているため、合計は回答総数とは一致しない。

図表 55 現在の認定調査項目では評価がしにくい、という意見があった状態像や介護の手間の類型

類型	数
1. 家族や介護を行う者に対しての暴力行為や暴言に対処する手間	0
2. 便をいじる、投げるといった不潔行為に対処する手間	0
3. 食べ物ではないものを食べてしまう、異食行為に対処する手間	1
4. 幻視・幻聴による言動に対処する手間	3
5. 意欲の低下等の陰性症状により行動を促すことが困難な状態	2
6. 認知症の者が掃除、洗濯、食器やごみの片付けを行う場合の介護の手間	2
7. 徘徊等に対処するため、逐次様子を見守る必要がある、という手間	1
8. 家族の心理的な負担	3

vii) 申請者が認知症であるケースに係る認定審査において、課題・困難を感じる場面について
申請者が認定証である場合における認定調査の課題について自由記述形式で回答いただき、回答内容を取りまとめた。

95件の回答があったが、その多くは前項vで回答された、事例に係る回答と重複していた。本質問に対する回答独自の意見としては、以下のものがあった。

- ・ケアマネジャーの人材不足により、ケアマネジャーが認定調査をすることが難しくなっている。認定調査員の介護の知識・経験が乏しいことがあり、疾病に対し出現する症状などの知識がない方が調査にあたることも多いのではないかな。

3. 結果のまとめ

(1) 先行研究調査結果について

現行の一次判定ロジックの課題とされている事項に係る見直しの経緯

- ・平成 12 年度の介護保険法施行以降、在宅やグループホームにおける要介護高齢者の実態をタイムスタディで把握するべきとの指摘や、認知症の高齢者の実態を判定ロジックに反映することを検討すべきという意見があり、平成 21 年度までの要介護認定の見直しに繋がったことが確認された。
- ・平成 13 年度の見直しにおいては、要介護認定等基準時間に在宅の高齢者へのケアの状況が反映されていないのではないかという課題意識のもと、在宅高齢者約 1,000 人を対象とした調査を実施した。その結果、在宅調査のケア時間は、介護提供者における精神的・身体的負担感や環境要因により、同じ介護状態の高齢者でも介護時間に大きな差が生じており、調査結果から平均的なケア推計時間を算出することが困難であったことが確認された。また、認知症高齢者の介護の手間が十分に評価されていないという指摘に対しては、所謂動ける認知症高齢者への介護の手間について、二次判定で考慮するための指標が作成された。
- ・平成 18 年度の見直しにおいては、在宅要介護者及びグループホーム利用者を対象にしたタイムスタディが実施された。個々の対象者及び家族への配慮から、他記式の調査ではなく自記式の調査が実施されたが、データの精度等の観点から活用範囲は限られることが指摘された。
- ・上記の通り、在宅の高齢者については、そのケア時間の実態を把握する試みがこれまでも度々実施されてきたところ、都度、その結果の一次判定ロジックへの反映は見送られてきた。

(2) 認知症に係るアンケート調査結果について

① 自治体調査票

- ・申請者が認知症であることが理由で、認定事務に際し苦勞したことがあると回答した自治体担当者は回答全体(418 名)の約 36% (150 名) であった。このうち 142 名から、252 件の苦勞した事例の回答を得た。(図表 21、22、23、24)
- ・自治体職員が苦心した事例を類型に分けた(複数の累計に当てはまる事例は複数の累計に分類した)ところ、申請者の見当識の低下や家族が生活実態を把握していないこと等が原因で状態像の把握が難しかった事例(約 93%) が最も多かった。続いて、認定審査会において介護の手間についての補足説明を要した事例や特記事項の記載が乏しいことから認定審査会における審査が難しかった事例(約 22%)に係る回答が多かった。なお、現行の認定調査項目では評価出来ない状態像や介護の手間があった事例に係る回答は 1 件(0.4%)のみであった。(図表 25)
- ・二次判定における重度変更がされた割合については、要介護認定全件における割合(9.2%)と、申請者が認知症であるケースの割合(10.0%)とで大きな差は見られなかった為、認知症のケースにおいて特に二次判定で重度変更がなされている、という事情は窺われなかった。(図表 18、20)
- ・現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があるかどうかについて、

具体的な状態像や介護の手間について自由記載での調査を実施したところ、自治体職員からは暴言や暴力に対応する手間、不潔行為に対応する手間、異食行為に関する手間がある、という回答が多く得られた。この「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」については、特記事項に記載する旨が認定調査員テキストに明示されているため、二次判定において評価がなされている状態像である。(図表 27)

- 以上から、自治体職員が、申請者が認知症であるケースにおける要介護認定において苦心している原因は、認定調査の実施が困難である場合が多いことや、介護認定審査会での議論を実施する上で必要な情報を揃える労力が大きいといったものが主であると言える。

② 認定調査員票

- 申請者が認知症であることが理由で、認定調査に際し苦労したことがあると回答した認定調査員は、回答者全体(2,511人)の約72%(1,802人)であった。その内1,764人から、3,026件の苦労した事例についての回答を得た。(図表 32)
- 認定調査員が苦心した事例を類型に分けた(複数の累計に当てはまる事例は複数の累計に分類した)ところ、申請者が独居であることや家族が申請者の状況を把握していない等の理由で普段の様子が分からないことで認定調査が困難であった事例(約91%)が最も多かった。続いて、申請者の見当識の低下による回答内容の不整合や質問に対する抵抗があることにより、認定調査において会話や回答の聞き取りが困難であった事例(約63%)に係る回答が多かった。なお、現行の認定調査項目では評価出来ない状態像や介護の手間があった事例に係る回答は0件であった。(図表 35)
- 現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があるかどうかについて、具体的な状態像や介護の手間について自由記載での調査を実施したところ、認定調査員からは、幻視・幻聴に関する意見や異食行為に対処する手間があるという回答が多く得られた。「幻視・幻聴」や「異食行動」については、特記事項に記載する旨が認定調査員テキストに明示されているため、二次判定において評価がなされている状態像である。
- 以上から、認定調査員が、申請者が認知症であるケースにおける要介護認定において苦心している原因は、普段の生活の様子が適切に把握できないことや、認知症の周辺症状に伴う抵抗が大きいといったものが主であると言える。

③ 介護認定審査会委員票

- 申請者が認知症であることが理由で、審査に際し苦労をしたことがあると回答した審査会委員は、回答者全体(2,017名)の約52%(1,050名)であった。その内988人から苦労した点の具体的な理由について回答を得た。(図表 41)
- 認定審査会委員が苦心した事例を類型に分けたところ、認定調査の特記事項に具体的な介護の手間に係る記載がない等、認定調査の記載内容が不足していたとの意見(約51%)や、主治医意見書の特記事項等において認知症に係る介護の手間が記載されていない等、主治医意見書の記載内容が不足していた事例(約52%)に係る回答が多かった。なお、現状の認定調査項目では評価できない状態像や介護の手間があった事例に係る回答は6

件（約 0.6%）であった。（図表 44）

- 現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があるかどうかについて、具体的な状態像や介護の手間について自由記載での調査を実施したところ、審査会委員からは、暴言や暴力に対応する手間や不潔行為に対処する手間があるという意見が多く得られた。また、徘徊等への対処のため、家族が逐次様子を見守る必要の手間があるという意見も多く得られた。

「幻視・幻聴」や「異食行動」は、特記事項に記載する旨が認定調査員テキストに明示されているため、二次判定において評価がなされている状態像であり、「家族が逐次様子を見守る必要がある」は、介護に要する時間としての計測ができるものではなく、要介護度への反映になじまないものと解される。

- 以上から、認定審査会委員が、申請者が認知症であるケースにおける要介護認定において苦心している原因は、認定調査や主治医意見書の特記事項から認知症に係る介護の手間が十分読み取ることが出来ず、審査が難しいといったものが主であると言える。

④ 介護支援専門員票

- 申請者が認知症であることが理由で、審査に際し苦労をしたことがあると回答した介護支援専門員は、回答者全体（126 名）の約 90%（113 名）であった。当該 113 名から、287 件の苦労した事例の具体的な理由について回答を得た。（図表 50）
- 介護支援専門員が苦心した事例を類型に分けた（複数の累計に当てはまる事例は複数の累計に分類した）ところ、介護サービスの利用に際しての苦労など、要介護認定申請以外の支援に係る意見が最も多かった（約 77%）。要介護認定申請の支援については、認定調査の際に初めて申請者を見る調査員に対し、適切に普段の様子を理解してもらうことが難しかった等の認定調査に係る事例（約 21%）と、本人が介護サービスの必要性を理解できず要介護認定の申請に拒否感を示す等の理由で申請の支援が困難であった事例（約 6%）が多かった。

なお、現行の認定調査項目では評価出来ない状態像や介護の手間があった事例に係る回答は 4 件（約 1%）であった。（図表 53）

- 現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間があるかどうかについて、具体的な状態像や介護の手間について自由記載での調査を実施したところ、介護支援専門員からは回答者全体（126 名）の内 10 名から意見が得られた。得られた意見は上記の自治体職員、認定調査員、認定審査会委員と同様の内容であった。
- 以上から、介護支援専門員は介護サービスの利用の際等の認定申請以外の場面で苦心をされることが多く、認定申請の過程においては、認定調査員に申請者の状態像を正確に伝達することや主治医意見書の作成に際して苦心されていると言える。

4. 考察と提言

(1) 認知症である申請者に対する要介護認定の課題に係る考察

- 要介護認定に関わる方々（自治体職員、認定調査員、認定審査会委員、介護支援専門員）に対して実施したアンケート調査では、認知症高齢者の状態像と現行の一次判定で得られる結果に大きな差がある旨の意見は少数であった。「現行の認定調査項目では評価がしにくい状態像や介護の手間」についての調査でも、得られた意見は「暴言・暴行」等の現行の要介護認定において二次判定において評価が既になされている症状や、「逐次様子を見守る必要がある」等、介護サービスの必要度を判断する要介護度の判定には加味できない意見のみであった。
以上から、現行の一次判定ロジックや二次判定を含めた要介護認定においてなされた判定が、認知症高齢者の状態像の実態と乖離していることを示唆する結果は得られなかった。
- 申請者が認知症の場合に要介護認定に関わる方々が苦勞している背景には、認知症に起因して生じる認定調査の実施に際しての課題（申請者や家族との意思疎通の難しさや調査での状態把握が難しいこと）、認定審査会における審査の課題（認定調査票や主治医意見書の特記事項の記載に乏しいことや介護の手間の判断が難しいこと）等があることが分かった。
- 上記の認定調査や認定審査会における課題への対処としては、要介護認定に関わる方々が
 - ・ 家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況や把握している者の立ち会いの上で認定調査を適切に実施すること
 - ・ 認定調査（特に特記事項）の記載にあたり、認定審査会において介護の手間の評価が適切に行われるよう、各項目の選択根拠、発生している介護の手間、手間の出現頻度について記載すること
 - ・ 主治医意見書の作成にあたり、特記すべき事項に申請者の状態やそのケアに係る手間、頻度等の具体的内容について記載すること
 - ・ 認定審査会における二次判定においては、認定調査票の特記事項や主治医意見書の記載等から一次判定で加味されない介護の手間を適切に評価することといったことに留意することが重要である。

(2) 在宅高齢者のタイムスタディの実施にあたり考慮すべき点

- 在宅高齢者の介護の手間の評価については、これまで一次判定ロジックにおいて適切に評価するための調査が数度試みられたが、在宅高齢者に対するケア時間は介護提供者における精神的・身体的負担感や環境要因により同じ介護状態の高齢者でも在宅介護時間に大きな差が生じること等から、一次判定ロジックへ実際に反映することは見送られてきた経緯があることがわかった。
- 在宅高齢者のケア時間を判定ロジックに反映することをより精緻に検討するためには、タイムスタディを再度実施することは方策の一つとなりうるが、実施にあたっては、過

去の実施経過を踏まえ、その手法について慎重に検討する必要がある。

- 規制改革実施計画の指摘である現行の一次判定が「在宅、通所などの介護保険サービス利用者の生活環境（バリアフリーの有無など）や生活実態が反映されていない」旨の指摘を踏まえると、特定施設やグループホームではなく、一般住宅に居住し介護を受けている者についてタイムスタディを実施することは、現行の一次判定の妥当性の検証にあたっては一定の意義があると考えられる。
- 一方、一般住宅においてタイムスタディを実施する場合、調査員が訪問することによるプライバシーの侵害や調査対象及び家族への心理的負担の惹起が懸念されるところであり、丁寧な説明を実施する等の対応が求められる。
- 調査の精度の確保のため他記式での調査を実施することが考えられるが、調査員がケアの計測を行う際の補助として近年の映像処理技術の進展も踏まえ、ケアを行う者にカメラを装着していただき、記録した映像を確認することでより精緻な調査が可能となると考えられる。
- 在宅高齢者のタイムスタディの実施にあたっては、上記の点を考慮し実施する事が望ましい。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

**要介護認定における高齢者の心身状態の適正な評価方法の
開発に関する調査研究事業**

事業報告書

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
TEL : 03-6257-0700(代表)