

厚労省が公表した認定状況の調査結果について

2010年1月18日

全日本民主医療機関連合会 会長 鈴木 篤

厚生労働省は1月15日、2009年4月に改定を実施し同年10月に認定調査基準を見直した要介護認定制度について、認定状況等の調査結果を公表しました。見直しの結果、「軽度判定はほぼ解消された」とし、今回をもって検証会議を終えると結論づけています。

調査結果では、2009年4・5月の認定状況（2009年4月から実施された当初の方式）と同年10月・11月の認定状況（認定調査基準が見直された2009年修正方式）を比較しています。この中で、「非該当」の割合は一次判定で7.3%から4.0%に、二次判定では2.3%から1.1%に、「要支援1」の割合は、一次判定で18.3%から16.8%、二次判定で17.7%から16.1%へと減少しているなど、軽度化が一定是正されていることが示されています。認定調査項目ごとにみた自治体間の判定のバラツキについてもおおむね改善傾向がみられます。この間の判定「軽度化」に対する関係団体の批判、改善を求める運動が反映した内容です。

しかし、これで問題が「ほぼ解消された」とはいえません。今回の調査結果でより重大なのは、2006～2008年に適用されていた認定方式（2006年旧方式）と2009年修正方式との比較では、必ずしも軽度化が改善したとはいえないという点です。

例えば、一次判定における「非該当」の割合は、2006年旧方式が適用されていた2006年以降の3年間は3.3～3.4%、二次判定は0.8%～0.9%で推移していました。同様に「要支援1」の割合は、一次判定で16.4～17.0%、二次判定は14.5%～15.0%で推移しています。2009年修正方式による結果と比較すると、軽度化は、是正されていないことがうかがえます。

私たち民医連の緊急影響調査でも、2006年旧方式の認定者が2009年修正方式による更新認定によって、状態が「変わっていない」、もしくは「悪化している」にもかかわらず軽度に判定されたケースが多数生じています。その結果、サービス利用の変更を余儀なくされ、日常の生活に様々な支障もたらされている事例が引き続き報告されています。

焦点のひとつとされた認知症の判定については、認知症自立度ごとに2009年修正方式と比較した二次判定結果は示されているものの、2006年旧方式と比較して認定状況が是正されているのか、その検証結果は明らかにされていません。認定調査項目ごとの自治体間の判定も、2006年旧方式との比較では依然として大きなバラツキが残されたままです。

2009年4月から実施された要介護認定制度の改定は、認定調査基準にとどまらず、一次判定、二次判定のすべてにわたる全面的なものでした。一次判定では、認定ロジックそのものが大幅に見直され、一次判定の目安となる「基準時間」が全体的に短縮化されま

した。このことは、仮に認定調査基準が100%2006年旧方式に戻ったとしても、一次判定において軽度に判定されるしくみになったことを意味します。二次判定では、認定審査会への提出資料や一次判定結果を変更する根拠となる資料が大幅に削減されたほか、今まで審査会の合議で判断していた内容がコンピュータ処理化されるなど、認定審査会の裁量・権限そのものが縮小されています。認定調査員、認定審査会委員に対する研修などを強化することはもちろん必要ですが、それだけでは抜本的な改善ははかられません。

私たちの影響調査では、認知症、状態が変わりやすい疾患、独居などに関わる認定調査基準の矛盾のほか、一次判定ロジックの整合性、認定調査や認定審査会の物理的負担の増加（「介護の手間」を反映させる「手間」の増大）、二次判定時における一次判定結果の修正のしにくさなどが各地から報告されています。こうした問題が複合的に作用し、状態が「変わっていない」「悪化している」にも関わらず、更新認定によって（2006年旧方式との比較で）軽度に判定された要因になっていると考えられます。

以上により、今回の検証会議をもって要介護認定制度が十分に検証され、問題点が「ほぼ解消」したとはいえません。2006年旧方式の水準にすら戻っていないのが実態です。あらためて、第1に、現行認定制度に対する本来的な検証として、2009年当初方式と修正方式の比較よりも、2006年旧方式と比較して果たして問題点や矛盾が是正されたのかどうかを正面から問われなければなりません。第2に、単に認定調査基準にとどまらない、認定調査、一次判定、二次判定に対する全面的な検証と見直しが必要です。利用者（申請者）の実態が適切に反映されるシステムとなるよう、厚労省として必要な作業を継続することを求めるものです。

今後、5年に一度を目処とした介護保険制度の改定が予定されています。その際は認定制度そのものの根本的な検討が必要です。私たちは、コンピュータ判定に依拠する限り、いくら手直しを積み重ねても利用者（申請者）の「個別性」「社会性」の判断は根本的には困難だと考えています。また、現行の7段階にも及ぶ区分が果たして必要なのかも疑問です。

現行の認定制度を抜本的に改め、国は介護が必要な状態に関する大枠のガイドラインを示すにとどめ、個々の利用者に必要な介護の量、内容は利用者本人と担当ケアマネジャーが協議して決定する認定方式に変えるべきです。そのことによって、事務費やシステム維持に係る莫大なコストをなくすことができ、手続きが簡素化し、透明性も担保され、利用者にとっても納得のいくシステムになると考えます。