

【2009年3月2日 記者発表資料】

## 要介護認定制度の見直しについて

### － 新認定システムの実施凍結と、現行システムの総合的な 検証と改善を求める －

2008年3月2日

全日本民主医療機関連合会会長 鈴木 篤

この4月から新しい要介護認定制度がスタートします。要介護認定制度の見直しの理由として、基礎データの更新、事務負担の軽減、地域差の是正があげられており、「認定調査」「一次判定」「二次判定」全体にわたって見直されることとなります。

介護保険制度が始まって以来、認知症、内部臓器疾患、独居、さらに2006年度からは「要支援認定」が加わり、「状態が変わらない」もしくは「状態が悪化している」にもかかわらず、認定の更新で現状の介護度よりも「軽度」に判定されるケースが現場から数多く報告されてきました。その結果、訪問介護や福祉用具など必要なサービスの利用が制限され、日常の介護や生活に重大な支障が生じています（※別添・全日本民医連『介護1000事例調査』報告11頁～）。

しかし、今回の見直しにおいて、現在の認定システムのもとで発生している矛盾（実際の状態と認定結果との乖離）が解消される方向は残念ながら見えてきません。それどころか、新しい認定システムによってこれまで以上に「軽度」に判定されるケースが増えることが予測され、現場では大変危惧しています。

第1に、新認定制度がいわゆる「軽度化」を図る制度設計になっている点です。

（※別添「要介護認定制度の見直しについて」（スライド資料）参照）。

#### ① 「認定調査」について

今回の見直しで、認定調査項目から「火の不始末」「暴言・暴行」「飲水」など認知症関係を中心に重要な項目が削除されました。このうち一部は主治医意見書で代替できるとされていますが、主治医意見書の記載内容には相当のばらつきがあり、認定調査から除外された項目をすべて網羅して代替できるのか疑問です。いずれにしても、認定調査員が面接調査で把握する内容が減らされることによって、「一次判定」（コンピュータ判定）に入力する情報量が減少するとともに、認定調査員が総括的に記載する「特記事項」もまとめるにくくなると考えられます。

さらに重大なのは、調査項目ごとの評価内容や判断基準が大幅に見直された点です。『認定調査員テキスト2009』によれば、例えば、「食事摂取」で「中心静脈栄養のみ」の場合、現行の判断基準では「全介助」とされていますが、それを改め、「食物を摂取している実態」がないことを理由に、「自立（介助なし）」と判断するよう求めています。また、「座位の保持」では、現行の「端座位で10分間程度目安」とされていた判断基準が「座り方は問わず1分間程度が目安」に変更されています。認定調査の段階で軽度判定を誘導する内容に改編されたのが特徴です。

#### ② 「一次判定」について

認定調査項目の変更にとともに、一次判定ロジックが見直されました。

ひとつは「基準時間」（「介護の手間」の推計指標）を算出する樹形図の見直しです。現行の樹形図では、8本の樹形図の「基準時間」合計値の最小時間が11.3分、最大時間が244.1分となっていますが、新しい樹形図では、最小時間10.6分、最大時間230.2分となり、全体として「基準時間」そのものの短縮化がはかられています。昨秋のモデル事業とは別に実施された研究事業では、認定調査の見直しによって、基準時間そのものが減少している結果が検証されています。

二つめに、現在のシステムでは、「要介護1相当の振り分け」「運動機能の低下していない認知症の取り扱い」について介護認定審査会（二次判定）の合議で対応していますが、新認定システムで

は、それらをコンピュータ（一次判定）で処理することになります。「客観性」の確保を理由に、コンピュータにいつそう依存するシステムとなり、「個別性」の判断が困難になります。

### ③ 「二次判定」について

二次判定（介護認定審査会）の資料とされている「状態像の例」が全面的に廃止されるとともに、現在の介護認定審査会資料から、重度・軽度変更の指標（「○●」欄）、「日常生活自立度の組み合わせ」による介護度の分布資料など、全国的に蓄積されたデータに基づく「統計指標」が削除されません。同時に、二次判定で一次判定結果を変更する根拠は「特記事項」「主治医意見書」のみとすることが改めて強調されています。

介護認定審査会に提出される情報が大幅に減少するため、二次判定で一次判定の結果を検証し、変更することが困難になることは間違いありません。介護認定審査会資料に新たに設けられた「基準時間の帯グラフ」「蓋然性の%表示」「状態の安定性の表示」などの指標は、要介護認定の最終決定にはほとんど参考になりません。

総じて今回の見直しは、認定調査で把握する内容を減らし、調査員の「選択」そのものをできるだけ軽度に誘導することで、一次判定（コンピュータ判定）の「軽度化」をはかるとともに、介護認定審査会の裁量の縮小、介護審査会資料の削減などによって、一次判定結果を変更することに大幅な制限を加えり、全体としていつそうの「軽度化」を進める内容です。

第2に、新認定制度によって「軽度化」がいつそう進むことが現段階で十分予測されることです。

#### ① 要介護認定モデル事業の結果から

昨年全市町村を対象に実施された「要介護認定モデル事業（第二次）」には、1,626市町村から3万件を超える結果が集約されています。

二次判定では、全体の約2割（20.1%）が軽度に判定され、最も重度の要介護5で18.7%、以下、要介護4で22.1%、要介護3で22.9%、要介護2で27.5%、要介護1で18.7%、要支援2で31.2%、要支援1で3.8%が現行システムよりも介護度のが下がっています。

一次判定から二次判定の変更率は、28.9%から18.3%に低下しており、新認定制度では変更の可能性が低くなっていることが示されています。特に、軽度への変更率の低下（-2.8%）に対して、重度への変更率の低下（-8.7%）が大きくなっていることは看過できない問題です。（※資料参照）。

#### ② 新しい認定調査（判定基準）、一次判定ロジックのあてはめから

民医連のケアマネジャーが開示請求をした認定調査情報から無作為抽出したケースについて、新しい認定調査判定基準、一次判定ロジックにあてはめた結果を紹介します。認定調査項目の判定基準や項目数の削減が、「基準時間」そのものの減少につながることを示されています。

- ・ 80歳女性（基準時間38.8分→認定結果は要介護1、独居）  
認定調査項目の「座位保持」「もの忘れ」を新しい判断基準で判定すると基準時間が減り要支援1となる
- ・ 88歳男性（基準時間32.6分→認定結果は要介護2、老々）  
現在、「爪切り」を介護サービス利用時に行っているため介助と判断されているが、「介助なし（自立）」の判定なら、基準時間上要支援1となる
- ・ 88歳女性（基準時間54.4分→認定結果は要介護3、独居）  
現在「薬の服用」「食事摂取」「口腔清掃・洗顔」「整髪」について、状態を「勘案」して判断しているが、新しい判断基準では「介助なし（自立）」となり、基準時間上要支援1まで下がる
- ・ 95歳男性（基準時間64.2分→認定結果は要介護3、独居）  
基準時間上は要介護3だが、認知症のため、現行の二次判定で1ランクかさ上げして要介護4の判定となっている。「暴言・暴行」「火の不始末」など、いわゆる認知症の問題行動に関わる認定

調査項目が減らされることにより、基準時間そのものが減少する可能性がある

### ③ 寄せられた認定調査員、認定審査会委員の声から

各都道府県で実施されている研修会に参加した認定調査員、認定審査会委員の声を一部紹介します。(※別添・全日本民医連「認定調査員、認定審査会委員緊急アンケート」2009年2月末集約分)。

#### (認定調査員)

- ・ どこをみても、介護度を低くするために改定されたとしか思えない
- ・ かなりの割合で現在の認定より軽くなり、サービスの制限を余儀なくされ、在宅で安心して過ごせる状況ではなくなるのではないかと
- ・ 介助が発生しない項目で「介助なし(自立)」と判断するのは抵抗がある
- ・ 実際に行われていない場合は「介助なし(自立)」を選択するため、独居・老々世帯は軽く判定されるのではないかと
- ・ 1分くらい座位が保てたからといって日常生活に支障がないといえるのか
- ・ 認知症の調査項目が減られ、認知症の状態像がつかみにくい
- ・ 重度、寝たきりの状態の人が介護度5から4、3と下がる可能性が高い。認知症も状態に合わない介護度の判定が出てくるのではないかと
- ・ 調査時にけがをさせるなど、事故が心配
- ・ 特記事項に細かく書かれた特記事項の内容がどのように判定に取り入れられるのか見えない
- ・ 特記事項で記載する内容が増える。調査員の手間が増えるし、物理的に制約がある認定審査会で記載内容がすべて生かされるのか
- ・ 簡潔明瞭に記載しろと指導されたが、手間は今まで以上に増える
- ・ 特記事項を書く側の力量が問われる。逆にバラツキが大きくなるのではないかと
- ・ どれだけの主治医が短い診察時間の中で判断し、細かい状況まで把握して(主治医意見書に)記入できるのか疑問
- ・ (認定調査の見直し)が一般的に知られておらず、調査時に説明をしても理解されない可能性があり苦情が多くなると思う。(2006年の)予防給付の導入時以上に混乱をまねくのではないかと

#### (介護認定審査会委員)

- ・ 第7群の項目の削除が軽症化を促しそうな印象をもった。暴言・暴行は家族にとって深刻なこと。こうした点がどう反映されるのか
- ・ 一次判定で出される指標を主に考えなければならず、あまり二次判定の効果がないのではないかと
- ・ 変更できる根拠、指標が実質的にないのに、審査会を行う意味があるのか
- ・ どこで審査されても同じ判定が出なければと公平、公正が掲げられているが、一次判定通りの判定を出すことが意図されているのではないかと
- ・ 認定審査会での専門的判断に委ねられることが大きく、合議体の構成メンバーによって合議体間の差が出る可能性が高いのではないかと
- ・ 判断材料がきわめてすくない資料でどのように正確に介護度を判定したらいいか、4月からの審査会が不安である

第3に、新認定制度による「軽度化」が利用者、事業者に及ぼす影響です。

状態が変わらないにも関わらず、制度変更によって要介護度が下がることは利用者にとって重大な問題です。「軽度化」は支給限度額の減額による利用制約に直結します。要介護1の利用者の場合、「軽度化」することによって、予防給付の移行や施設入所の対象から除外されることを余儀なくされます。要介護2の場合は電動ベッドなど福祉用具の利用ができなくなり、要支援1の場合は「非該当」となって介護保険サービスの対象そのものから外されることとなります。

さらに重大なのは、「介助の方法」による判定基準によって、特に、低所得者、独居高齢者について認定の「格差」がもちこまれかねないことです。利用料を払ってサービスを利用できている、もしくは家族の介護を得られる場合は「全介助」「一部介助」となりますが、利用料が払えないためサービスを利用できない、もしくは家族がいないため、行為や介助の事実そのものが発生しない場合は「介助なし（自立）」と判定され、認定結果に大きな影響をもたらします。利用の内容ばかりか、利用の「入り口」でも選別されることになりかねません。

事業者においては、要介護度が下がることによって基本報酬が下がるとともに、要介護度を要件とする加算の算定ができなくなります。予防給付の増加も事業所経営に大きな影響をもたらします。介護報酬は3%引き上げられたものの、要介護認定制度に見直しによる「軽度化」と相殺されてしまう事態も生じかねません。ある事業所では、認定調査時の判定基準が変わることでトータルで2%前後の収益減が生じるとの見込みが報告されています。また、利用者に対する「軽度化」の説明責任をケアマネジャーが専ら担うことにもなりますが、業務上過重な負担を生じるだけでなく、これまで築き上げてきた利用者との信頼関係に大きな影響をおよぼすことにもなりかねません。

最後に、新認定制度の検証・準備が不足のまま、また新認定制度の内容が高齢者・国民に十分知らされないまま、実施に移されようとしている点です。

### ① 新認定制度の検証はまったく不十分

昨秋実施されたモデル事業では、「食事摂取」「座位の保持」をはじめとする認定調査判定基準は、現在の基準で実施されました。「運動機能の低下していない認知症の取り扱い」の一次判定ロジック（コンピュータープログラム）もモデル事業の段階では取り入れられていません。

モデル事業で新認定制度に対する十分な検証を行ったとは到底いえません。このまま実施に移されればモデル事業の結果以上の「軽度化」が生じる可能性があります。果たして、適切な認定結果が導かれるシステムになるのか、まさに「フタをあけてみないとわからない」状態です。

### ② 自治体での対応の遅れ

現在、各都道府県で新たなテキストに基づく認定調査員、認定審査会委員の研修会が順次開催されています。しかし、認定調査員の研修会は概ね2時間前後の短い時間で行われているところが多く、質問は受けつけず一方的な説明で終わっているところもあります。中には、冒頭に講師から「今までのことはすべて忘れてくれ」と言われているケースもあり、認定調査員の中に戸惑いや混乱が生じています。一方、認定審査会委員の研修会はこれからようやく開催される所が多く、主治医意見書を記入する医師に対してまとまった研修などは企画されていません。

厚労省は、認定調査の見直しで基準時間（一次判定）が変動・減少しても、二次判定で特記事項や主治医意見書に基づいて適切に補正・変更できると繰り返し説明していますが、介護認定を担う認定調査員や認定審査会委員の中で今回の認定制度見直しの趣旨や内容が関係者に十分周知・徹底されているとはいえ、厚労省の思惑と実際の準備状況とはずいぶんと開きがあります。あと1カ月で必要な準備がすべて終わることができるのか大変疑問です。

### ③ 見直しの内容が知らされないまま「見切り発車」

何よりも重大なのは、利用者・高齢者、国民にほとんど知らされないまま実施に移されようとしていることです。

要介護認定制度は、介護保険給付の「資格」と「水準」を決める介護保険制度の根幹のシステムです。その全面的・抜本的な見直しが行われようとしているにもかかわらず、具体的な内容についてまったく明らかにされていません。

以上から、私たちは今回の要介護認定制度の見直しに対して以下の点を要望します。

- 1 今春からの新方式への移行は凍結すること
- 2 モデル調査結果の詳細や一次判定ロジックなどの検討内容をすべて公開すること
- 3 改めて、新方式をふくめた認定制度全体に対する総合的な検証を行うとともに、在宅高齢者のタイムスタディ調査の実施をふくめ、利用者（申請者）の状況に見合った認定制度となるよう大幅な改善を行うこと
- 4 要介護認定は介護保険制度の根幹に関わるシステムであり、法律形式として規定し、その変更等について国会での審議を行うしくみに変えること