

令和6年3月14日 第8回健康・医療・介護WG  
岡元専門委員・佐々木専門委員・時田専門委員提出資料

### 要介護認定の迅速化・正確性確保について（意見）

要介護認定は、要介護者・要支援者の状態に応じて適切なサービスを給付するための介護保険制度の根幹をなす仕組みであり、要介護認定の公平性・中立性を確保するため、介護の必要量を、全国一律の基準に基づき、保険者が客観的に判定している。

他方、要介護認定申請者（及びその家族等）にとっては、要介護認定の迅速性・正確性の確保が重要であることは言うまでもない。

しかしながら、大半（令和4年度：95.5%）の保険者（市町村・特別区）において、要介護認定申請から要介護認定までに要する期間は、平均して法定処理期間（30日以内）を超える状況（令和4年度下半期：平均40.2日）、長ければ3か月超となっている状況が常態化している上、保険者ごとにばらつきがある。介護サービスの入口が常に目詰まりを起こしており、要介護認定の迅速性、公平性について、恒常的な問題が生じているといえる。

また、認定調査、主治医意見書、コンピューターによる一次判定、保健医療福祉有識者で構成される介護認定審査会による二次判定といった、要介護認定における各プロセスにおいて、申請者及びその家族、ケアマネージャー、認定調査員、主治医、介護認定審査会の対応の巧拙等によって、調査・評価・判定の結果が異なるとの指摘がある。介護サービスの入口の審査において必ずしも主観を排除できているわけではなく、要介護認定の正確性、公平性について、恒常的な問題が生じている可能性があるといえる。

それらの結果、必要な水準の介護サービスを迅速に利用できず、申請者本人やその家族にとって大きな問題となっている。加えて、要介護認定に関わる保険者、認定調査員、介護認定審査会委員（保健、医療、福祉に関する学識経験者）、ケアマネージャー等にとっても、重い事務負担が生じている。

要介護（要支援）認定者数は年々増加傾向にあり、介護保険制度発足当初（2000年4月末）は約218万人であったのに対し、2022年度末時点で約690万人に増加。さらに、2025年は約725万人、2030年は約900万人、2040年は約988万人に増加する見通しであり、現行の要介護認定制度及びその運用のままでは、要介護認定に関する問題は、今後、一層悪化するおそれが大きいと言わざるを得ない。

については、利用者本位の立場に立って、要介護認定の迅速化・正確性確保の観点から、下記の事項を含め、要介護認定制度及びその運用の抜本的な見直しが必要であると考え（要介護認定プロセスの現行と見直し後のイメージ図は、

別紙参照。)

現行の要介護認定制度はその公平性・中立性を確保するため、認定調査、介護認定審査会等、人の関与が必要との考えに立っている。他方、前述のとおり、要介護認定の迅速性、正確性は犠牲となっている。

全国一律の基準で、デジタル、AI 等も活用し、人の関与はできるだけ減らすことにより、全国同等の要介護認定（各プロセスにおける結果を含む。）となり、要介護認定の公平性・中立性を高めつつ、迅速性を高めることが可能となると考える。さらに、要介護認定に異議がある場合を含め、申請者の状態変化に応じ、申請→調査・主治医意見書→審査・判定→認定を速やかに正確に行う制度へ見直すことにより、要介護認定の正確性を高めることが可能となると考える。

## 記

### 1. 要介護認定の迅速性・正確性の見える化【短期】

何よりもまず、要介護認定の迅速性・正確性に関する現状について、厚生労働省や保険者のみならず、介護サービスの利用者（要介護認定申請者）及びその家族、ケアマネージャー、介護事業者など介護関係者が迅速かつ正確に把握することが必要である。また、仮に保険者がそれぞれ公表するのみでは、全国の現状の把握や保険者間の現状比較等が容易ではない。

このため、厚生労働省は、速やかに、要介護認定申請から要介護認定までに要する期間、要介護認定における二次判定での一次判定からの変更率など、要介護認定の迅速性・正確性に関する情報について、全国集計、都道府県別、保険者別に定期的（毎年度半期ごと）に公表するべきである。

### 2. 要介護認定の迅速化に関する目標設定【短期】

要介護認定に要する期間の短縮のため、目標が設定されない中、様々な取組がこれまで行われてきたにもかかわらず、要介護認定申請から要介護認定までに要する期間は、平均して法定処理期間(30 日以内)を超える状況が常態化している。

こうした状況や要介護認定者数の今後の増加傾向であることから、要介護認定に要する期間について、現状の半分以下、例えば14日といった目標を設定し、その実現に必要な見直しを行うべきです。

### 3. AI、デジタル利活用等による要介護認定プロセスの合理化・高度化【短期・中期】

- ①介護認定審査会の省略等（一次判定結果をそのまま二次判定結果とする等）【短期・中期】

コンピュータによる一次判定後から要介護認定までに要する期間は概ね介護認定審査会による二次判定に要する期間であるが、保険者別にみると、平均約3週間（令和4年度下半期平均で約22.4日）要している。

仮に一次判定結果をそのまま二次判定結果（介護認定審査会の省略）とすれば、平均3週間短縮が可能となる。なお、一次判定から要介護認定までに要する期間を短縮するためには、介護認定審査会の処理能力を高めることが考えられるが、更なる介護認定審査会委員の確保が困難な状況である。また、仮に介護認定審査会資料の電子化（郵送省略）を含め、介護認定審査会のデジタル化を行っても、介護認定審査会1回開催に要する期間の短縮は2、3日程度に過ぎない。

介護認定審査会は、保険者の規模等により、合議体設置数、開催頻度、1回当たりの開催時間、開催方式、1回当たりの審査件数等は異なるが、基本的には、開催頻度は1合議体につき月1回～2回、1回当たりの開催時間30分～120分、開催方式は対面、オンライン、書面のいずれか、1回当たりの審査件数は30件～50件であると考えられる。いずれにせよ、介護認定審査会は、申請者本人（の日常）を直接観察・確認するわけではなく、認定調査、主治医意見書といった書類のみを審査する。

二次判定結果が一次判定結果と異なる割合は1割前後と小さく、また、異なる場合は重たい要介護度への変更が大半ではないかと考えられる。

こうした介護認定審査会の審査状況や審査結果も踏まえれば、認定結果に異議がある場合を含め、申請者の状態変化に応じ、申請→調査・主治医意見書→審査・判定→認定を速やかに正確に行う制度へ見直すことを前提として、一次判定結果をそのまま二次判定結果とすべき（介護認定審査会による審査は省略すべき）である。

あるいは、要介護認定の迅速性・正確性確保の観点から、一次判定、二次判定について、一次判定と二次判定の統合も含め、機械学習を用いたAIによる判定に代替していくべきである。

## ②機械学習を用いたAIによる判定【中期・長期】

介護認定審査会による二次判定において、認定調査の特記事項、主治医意見書の内容が加味され、一次判定が申請者の実態を表していないと考えられる場合、合議により、一次判定から判定が変更される。

要介護認定申請者数の増加に対し、介護認定審査会の処理能力の制約が生じていることに加え、前述のとおり、介護認定審査会による二次判定において、判定材料となる一次判定、認定調査の特記事項、主治医意見書の内容も加味されることから、申請者及びその家族、ケアマネージャー、認定調査員、主治医、介護認定審査会の対応の巧拙等によって、調査・評価・判定の結果が異なるとの指摘がある。また、介護認定審査会の開催に

については、保険者及び介護認定審査会委員にとって、重い事務負担となっている。

令和3年度から令和5年度、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の長寿科学研究開発事業として、機会学習を用いた要介護認定審査に関する研究が行われているが、こうした研究成果も活用しつつ、要介護認定の迅速性・正確性確保の観点から、一次判定、二次判定について、一次判定と二次判定の統合も含め、機械学習を用いたAIによる判定に代替していくべきである。

なお、介護現場では、継続的な情報収集が行われている。例えば、ケアに対する概念の変化、認知症ケアに対する知見の積み重ね、新たな介護サービスの出現（小規模多機能型居宅介護など）により「徘徊」や「介護拒否」などの発生は一部抑制されつつあるとの指摘もある。

介護専門職の関わり、利用する介護サービスの形態等によっても、介護依存度（介護の必要時間）は変化することなどから、将来的には、継続的に蓄積・更新され続ける介護に関するデータ、より多くの変数から、機械学習を用いたAIを活用し、要介護認定を自動的に更新される仕組みに変えていくべきである。

### ③主治医意見書の依頼の前倒し【短期・中期】

主治医意見書は一次判定と二次判定に用いられるが、保険者から主治医意見書を依頼してから保険者が主治医意見書を入手するまでに要する期間は保険者別にみると、平均2～3週間（令和4年度下半期平均で約17.8日）であり、概ね認定調査依頼から認定調査を行うまでに要する期間（保険者別にみると、平均10日程度（令和4年度下半期平均で約11.1日））に比べ長く、申請から一次判定までに期間を要する主な要因となっていると考えられる。

また、保険者から主治医意見書を依頼する場合、申請者と主治医との間で連絡調整するプロセスに、保険者が主治医、申請者それぞれと連絡調整するプロセスが加わる。

要介護認定の迅速化、保険者の事務負担軽減の観点から、申請後に保険者が主治医に主治医意見書を依頼することに代えて、申請者の意向に応じ、申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することも可能とするべきである。

### ④末期がん患者に対する審査の省略(例：余命1ヶ月の場合、要介護度5) 【短期・中期】

前述のとおり、大半の自治体において、公的な介護サービスを受けるために必要な要介護認定に要する期間が平均30日を超えている状況が常態化

している。

適切な介護サービスをすぐに利用できないことは申請者本人やその家族にとって大きな問題であり、特に、がん患者は終末期に急激に全身状態が悪化する。移動困難が生じてからの平均的な余命は1～2か月程度とされる。この短期間のうちに急速に身体機能・生活機能が低下し、最期の1週間はほぼ全介助となるが、要介護認定に要する期間が長過ぎることから、認定を待たずに亡くなるケース、認定が出た時点で認定された要介護度以上に重度化しているケースが多い。

また、末期がんの終末期において、看取り期の在宅ケアチームの環境整備として、主に特殊寝台、同付属品、床ずれマット等の福祉用具（要介護度2以上の利用者に対し貸与可能）が必要となるが、要介護認定に要する期間が長過ぎることから、在宅での看取りの環境整備が遅くなる場合がある。

末期のがん患者の申請の場合は、医師の診断書の提出を前提として、要介護認定の審査を省略して要介護度1以上で認定すること、例えば、医師の診断書の提出を前提として、終末期のがん患者の場合は要介護度2で即日認定することが望ましく、また、余命（予後の見通し）が1か月以内と推定される場合は要介護度5で即日認定することを可能とするべきである。

#### ⑤要介護認定に関する業務のデジタル化【短期・中期】

認定調査票の作成等、主治医意見書の作成、郵送等、介護認定審査会の対面開催及び資料の印刷・配布・郵送など、要介護認定に関する業務は、紙ベースで行われている自治体も少なくなく、要介護認定に日数を要する要因、重い事務負担となっている。

デジタル行財政改革の先導的プロジェクトとして、要介護認定に関する自治体業務等のデジタル完結が予定されており、当該プロジェクトを含め、要介護認定の迅速化のため、要介護認定に関する業務のデジタル化は一層推進すべきである。

### 4. 一次判定にかかるデータ等の見直しによる要介護認定の正確性確保【中期・長期】

#### ①一次判定に係るデータ等の見直し【中期・長期】

現行の一次判定（コンピューター判定）については、2009年以降見直しが行われていない。

介護保険サービスは施設のみならず、在宅、通所など多様化しているが、一次判定（コンピューター判定）に係る現行データ（2007年）は重い要介護度（要介護度4、5）の介護施設入所者約3,500人のデータが中心であるが、在宅では施設と異なり、必ずしもバリアフリーではないため、ケア

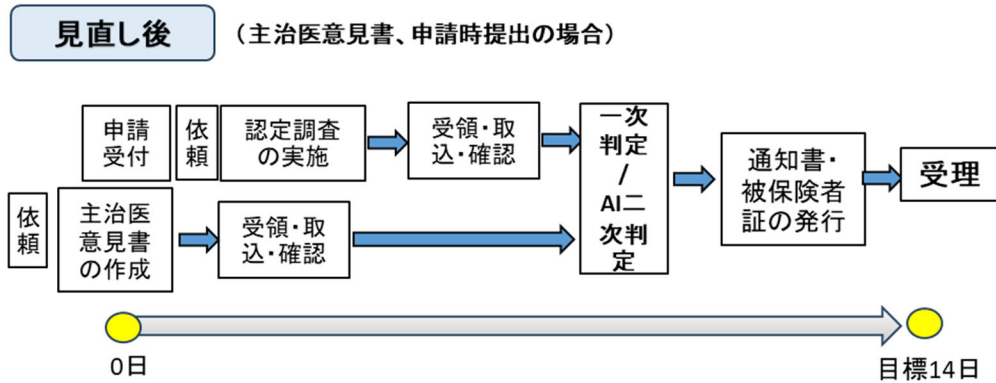
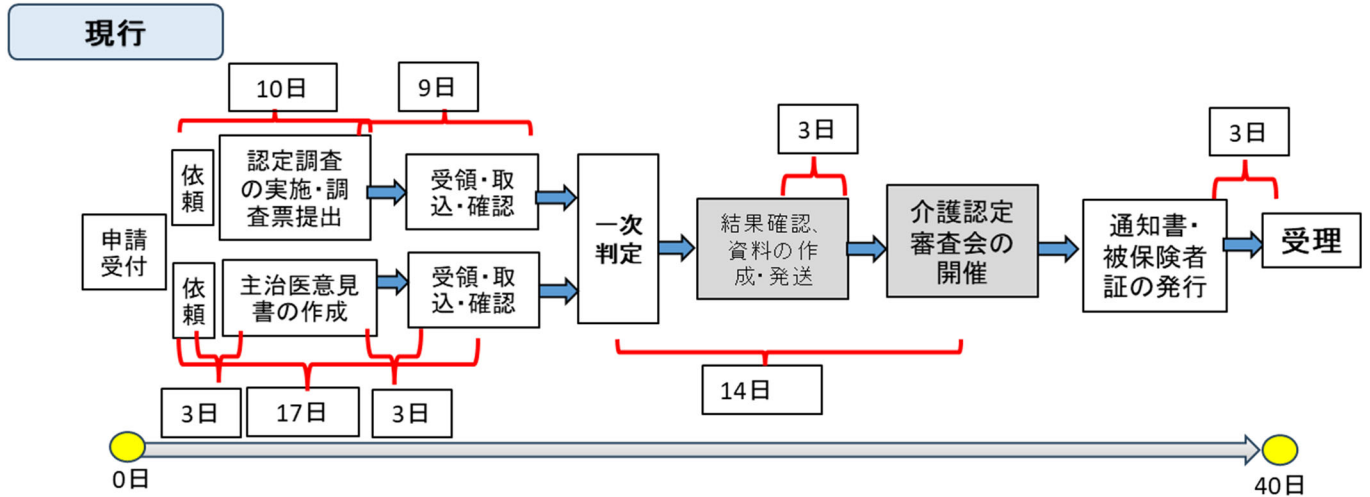
に追加の時間を要するなど、介護に要する手間は異なるにもかかわらず、それが適切に反映できていないとの指摘がある。

また、認知症の症状が深刻でも身体機能の制約が少ない場合、家族の実感する介護に要する手間に比べ、軽い要介護度で要介護認定がなされるとの指摘がある。

こうした指摘や、介護に関する技術の進歩・利活用等も含め、現行のデータ、認定調査項目、認定調査項目の選択肢等が要因となり、一次判定と介護の現場で要する手間との乖離が生じている可能性があることから、在宅・通所介護サービス利用者のデータ拡充を行うとともに、現行データ(2007年)を最新データ(例：2024年)に更新すべきである。さらに、認知症の症状のある利用者について、現行のデータ、認定調査項目、認定調査項目の選択肢等の検証を行い、必要に応じ、見直すべきである。

以 上

## 要介護認定プロセスの現行と見直し後のイメージ図



### 要介護認定の迅速化・正確性確保を図る現行及び見直し後の主な取組

	認定調査	主治医意見書	介護認定審査会等 (一次判定・二次判定)	その他
現行の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査票作成のデジタル化</li> <li>認定調査員研修</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン開催</li> <li>資料の電子化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>末期がん患者に対する優先審査</li> </ul>
見直し後の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査票作成のデジタル化</li> <li>データ連携</li> <li>データ等の見直し</li> <li>機械学習AIによる判定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>申請前に主治医に依頼して入手、申請時に提出も可</li> <li>主治医意見書のデジタル化・データ連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開催の省略等</li> <li>機械学習AIによる判定</li> <li>一次判定と二次判定の統合</li> <li>データ等の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の迅速性に関する情報の公表</li> <li>末期がん患者に対する審査の省略</li> </ul>