

規制改革推進会議 健康・医療・介護ワーキング・グループ

要介護認定の迅速化・正確性確保について

厚生労働省説明資料

令和 6 年 3 月 14 日

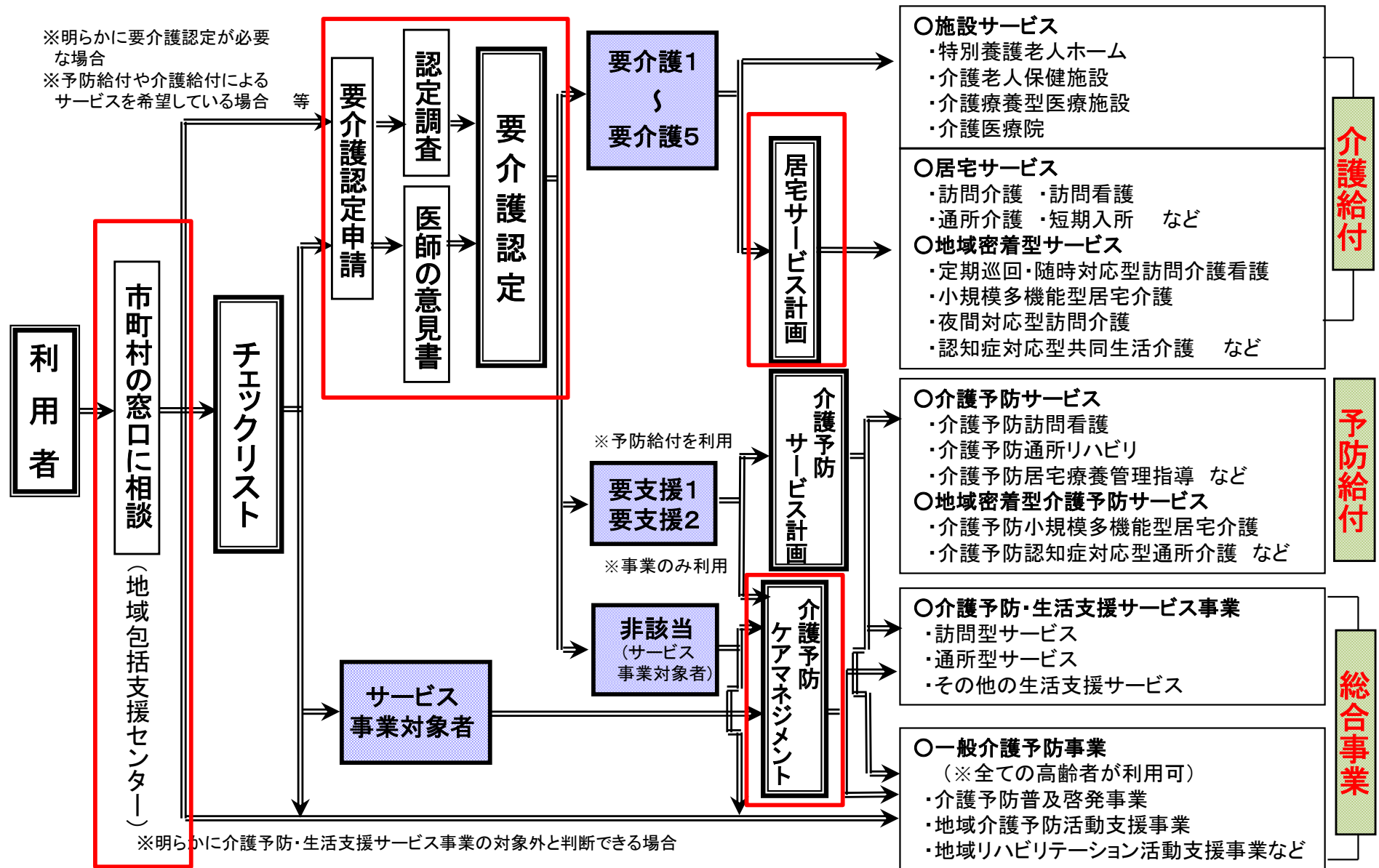
厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 介護サービス利用開始までのプロセス
2. 要介護認定制度の仕組みとこれまでの適正化・迅速化に向けた取組
3. 適正かつ迅速な要介護認定に向けた取組

1. 介護サービス利用開始までのプロセス

介護サービスの利用の手続き



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス ボランティア

ヘルスサービス 成年後見制度

地域権利擁護 民生委員

医療サービス 虐待防止

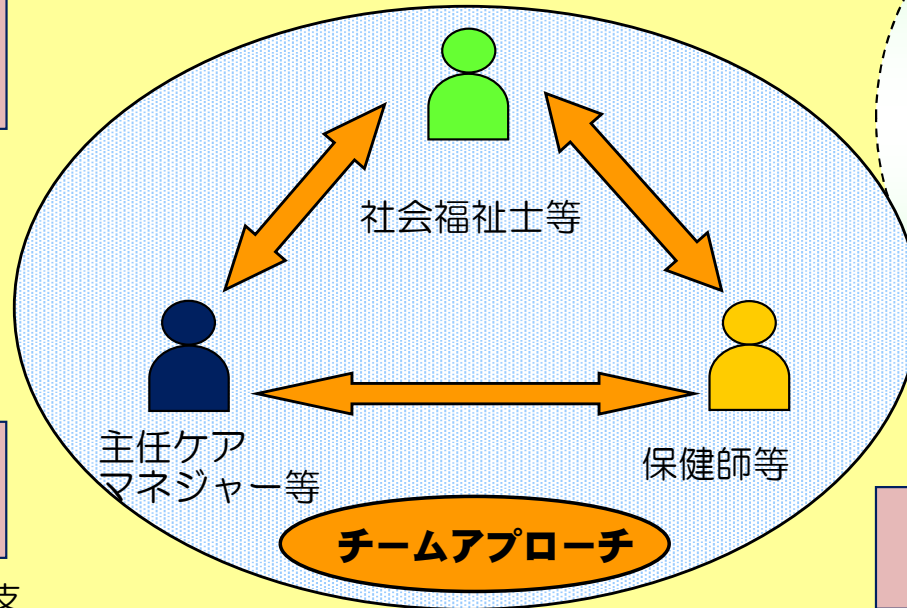
介護相談員 障害サービス相談

生活困窮者自立支援相談

介護離職防止相談

権利擁護業務

- 成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など



介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- 支援困難事例等への指導・助言

全国で5,404か所
（ブランチ等を含め7,409か所）

※令和4年4月末現在
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ。

地域包括支援センターの体制整備等

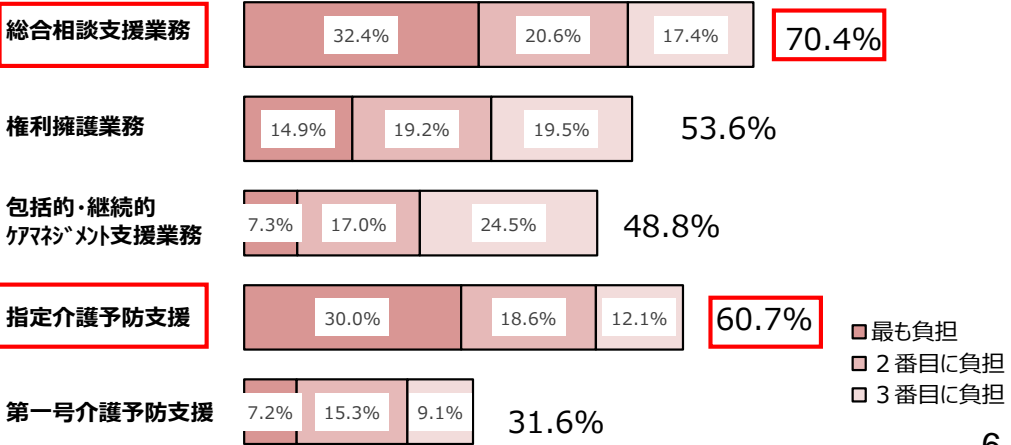
改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計



地域包括支援センターにおけるICT導入支援

施策名：地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業

令和5年度補正予算案 2.7億円
※一般会計 ※概算要求の前倒し

老健局認知症施策・
地域介護推進課
(内線3982)

① 施策の目的

認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、地域包括支援センターへのICT等の導入支援を行い、多様な世代の家族介護者や地域住民がアクセスしやすい環境整備等を行う。

② 対策の柱との関係

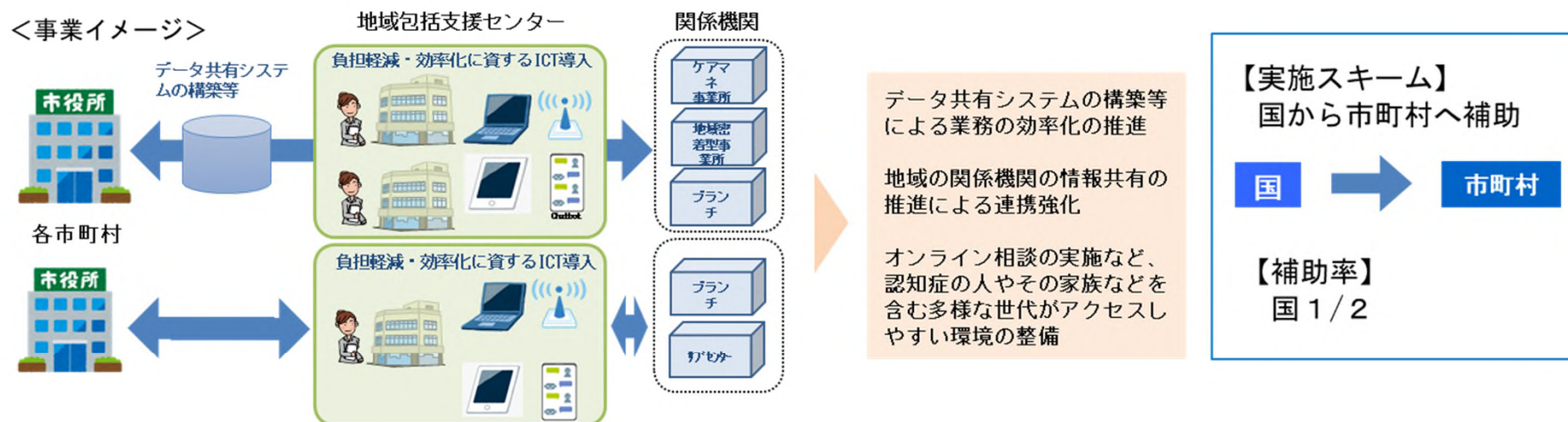
I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

地域包括支援センターに対し、ICT等導入支援に係る以下のとおり助成を行う。

- ・ 介護予防サービス計画の検証に資するデータ連携や総合相談支援業務の効果的实施に資するデータ共有システムの構築
- ・ 業務負担軽減やアクセスしやすい環境整備に資するICT機器の導入

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

センターに限られた人材の中で書類作成に要する時間を縮減するなど、効率的に介護予防支援や総合相談支援業務に取り組むことで、縮減された時間を活用し、より多くの相談のニーズに対応することが可能となるほか、複雑化・多様化した地域の課題にきめ細やかに対応することが可能となる。

地域包括支援センターにおける3職種の柔軟な取り扱い

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置**することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

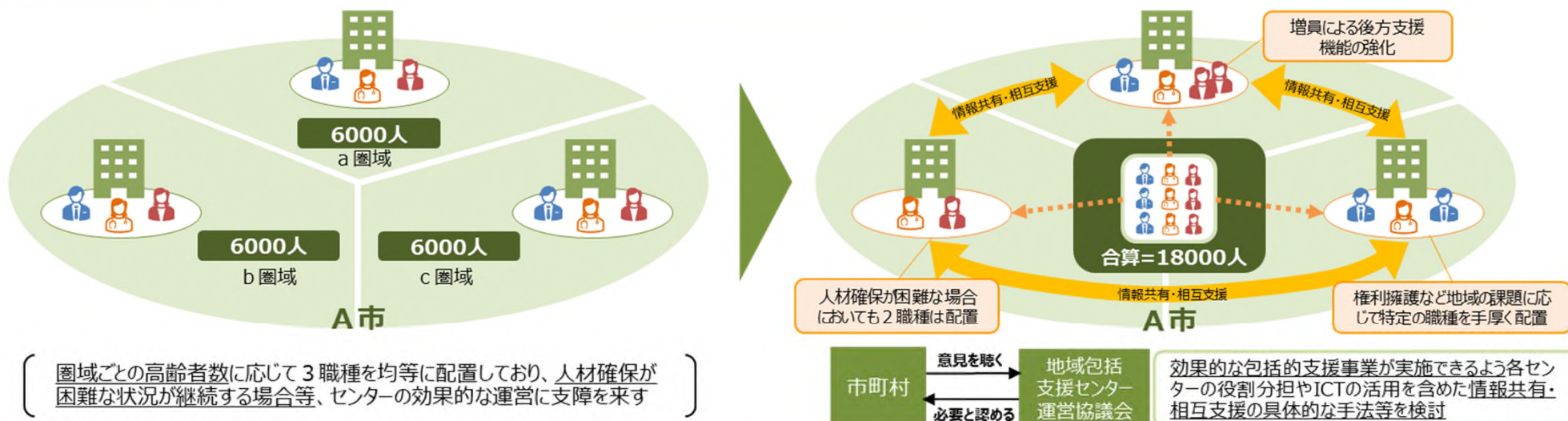
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置**することを可能とする

注）市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
 - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
 - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正(案)）

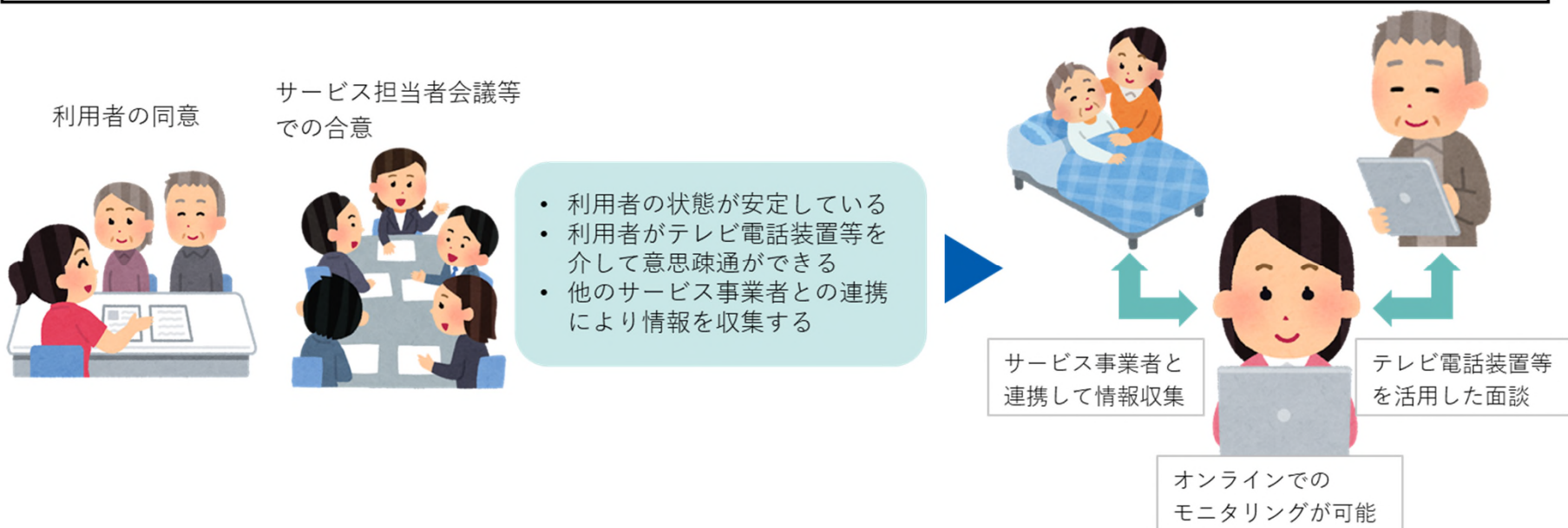
居宅介護サービス計画におけるオンラインモニタリングについて

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
- 【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
 - イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



2. 要介護認定制度の仕組みとこれまでの 適正化・迅速化に向けた取組

介護保険制度における要介護認定制度について

趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）である。
- **要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者が介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、介護保険制度の根幹である。**
- 介護保険法においては、要介護認定の公平性・中立性を確保するため、その手続、基準等について全国一律に客観的に定めている。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

現行の要介護認定制度

介護保険法第27条第1項

申請

※ 要介護認定申請中に暫定ケアプランに基づく介護サービス提供も可能。

介護保険法第27条第3項

主治医意見書

介護保険法第27条第2項等

認定調査員等による心身の
状況に関する調査

基本調査
(74項目)

特記事項

要介護認定等に係る介護認定審査会による
審査及び判定の基準等に関する省令

要介護認定基準時間の算出
状態の維持・改善可能性の評価
(コンピュータによる推計)
一 次 判 定

介護保険法第27条第4～6項

介護認定審査会による審査
二 次 判 定

介護保険法第27条第7、8項

要 介 護 認 定

※ 認定は申請日にさかのぼってその効力を生ずる。

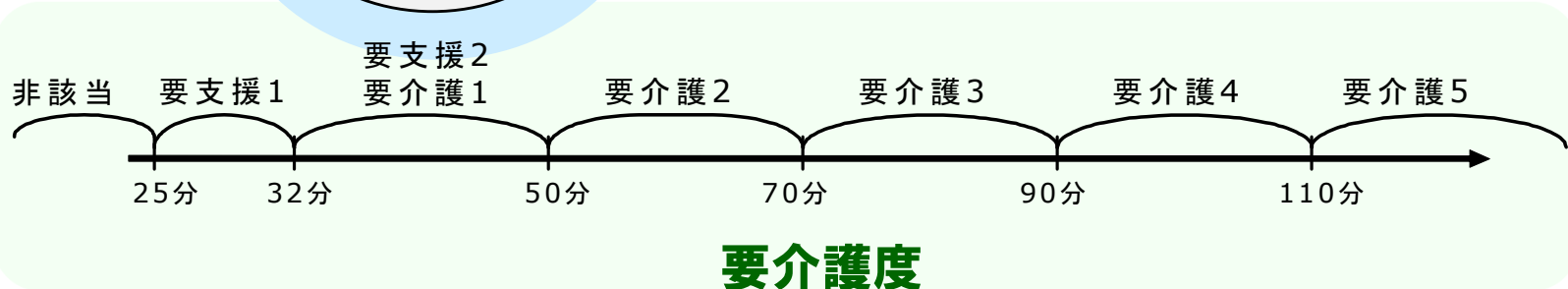
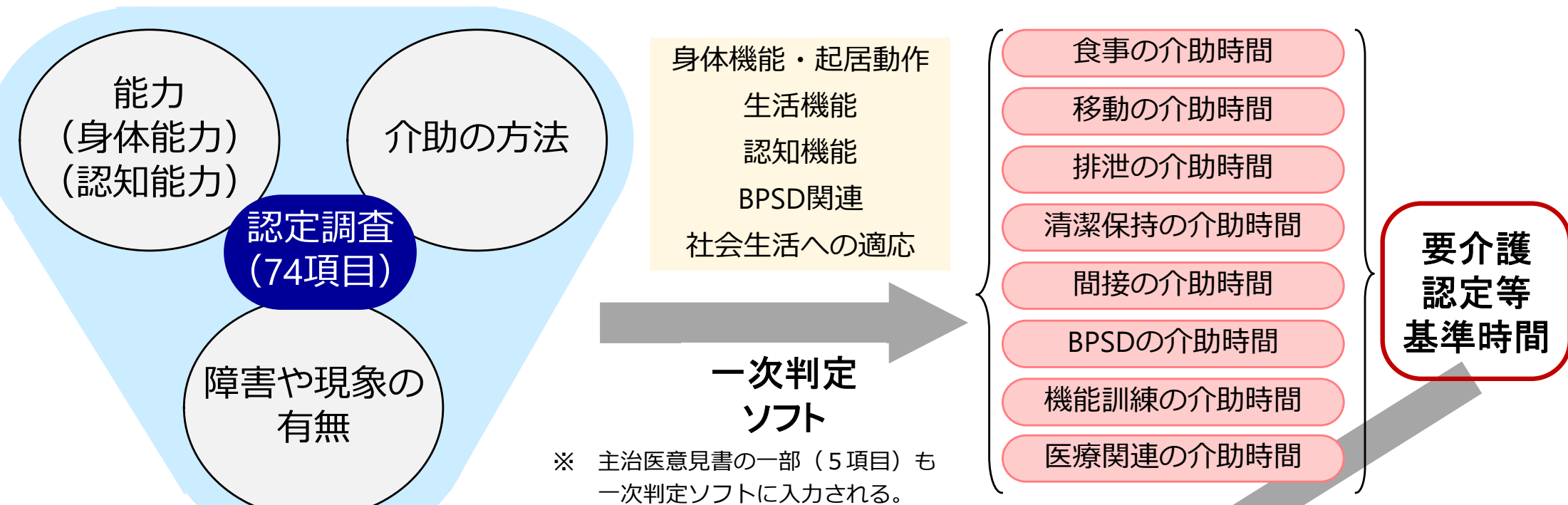
(介護保険法第27条第8項)

現行の一次判定のコンピュータ判定モデル（概要）

① 74調査項目の選択肢を選択

② 中間評価項目得点の算出

③ 樹形図により、8つの生活場面毎の介助時間を推計



(例) 要介護認定基準時間が93.2分であるので、要介護4

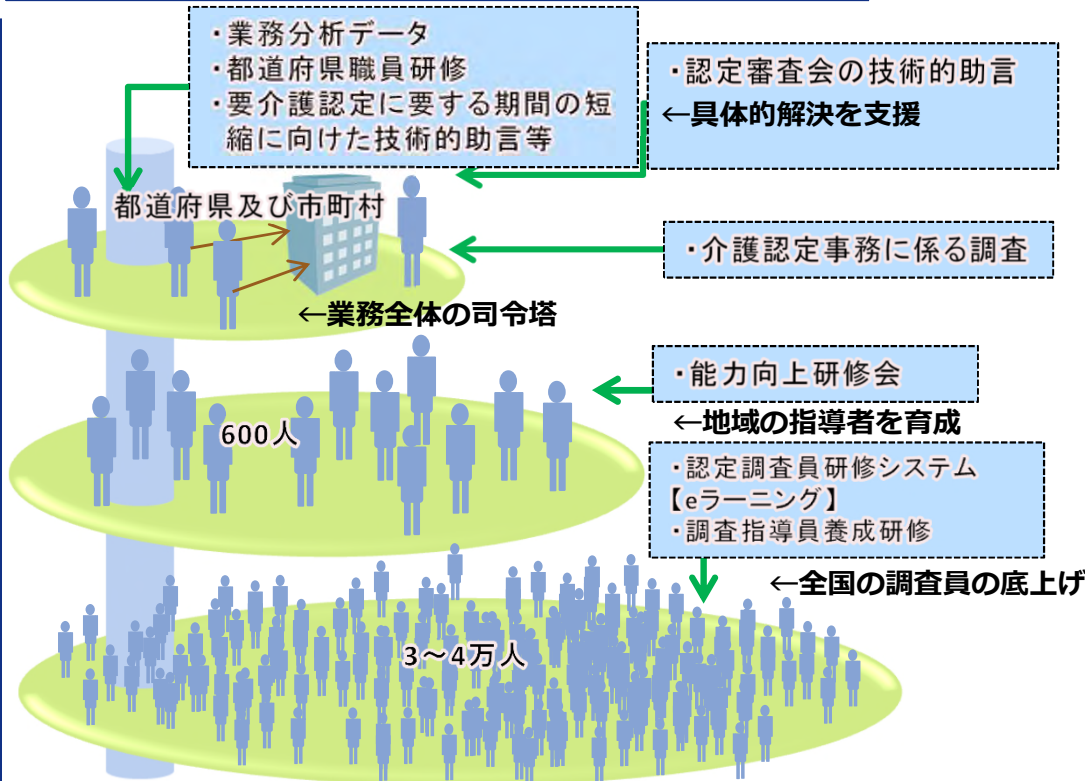
④ 8つの介助時間を合計して、要介護認定等基準時間を算定し、要介護度を判定

要介護認定適正化事業

1 事業の目的

- 要介護認定が**全国一律の基準で行われることを確保するため**、①要介護認定の業務に精通した者を介護認定審査会に派遣し、審査プロセスに対して技術的助言、②市町村ごとに認定調査で用いる質問項目ごとの結果の偏りの有無の把握や、介護認定審査会の合議体別の認定状況を分析することができるツールの配布、③市町村における認定調査の指導的な立場の職員を育成するための研修等の開催等を行う。
- また、**要介護認定に要する期間の短縮を図るため**、④要介護認定の申請から認定までに要する期間に関連する要介護認定事務プロセスとその要因に関する調査を行い、当該調査の分析に基づく事務効率化に係る技術的助言を行うとともに、好事例の周知を行う。

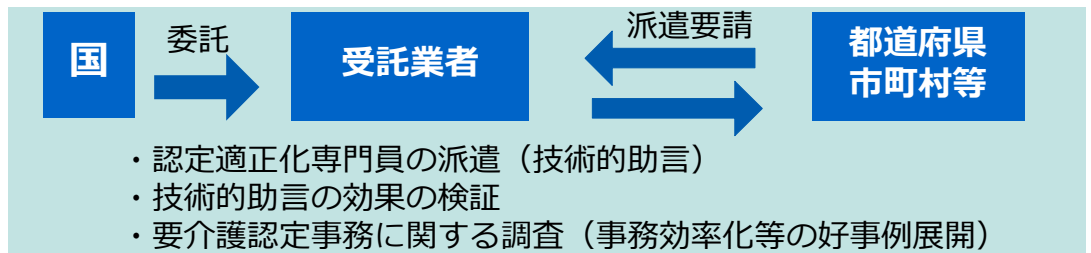
2 事業の概要・スキーム・実施主体等



○ 成果目標

本事業を通じ、より適正な認定調査及び審査に基づき、高齢者の介護に要する時間が客観的に判定されるよう必要な支援を行うことで、要介護認定の適正化・要介護認定に要する期間の短縮を図る。

○ 事業スキーム



要介護認定基準等の改正の経緯

制度の改正の経緯

● 平成12年4月 介護保険制度運用開始

- 認定調査項目は82項目。
- 一次判定ソフトウェア（現：認定ソフト）の配布。

● 平成15年4月の要介護認定基準等の改正

- 平成13年の高齢者介護実態調査の分析結果を基にロジックを作成。
- 「運動能力の低下していない認知症高齢者」に対し、認知症加算レ点方式（※1）を採用。

※1 非該当～要介護2の場合において、申請者の状態に応じて最大2区分の引き上げを認めていたもの。

● 平成18年4月の要介護認定基準等の改正

- 基本骨格は変えず、一次判定が要介護1(相当)の者を、介護認定審査会の状態の維持・改善可能性に係る審査によって、要支援2と要介護1に判別。

● 平成21年4月の要介護認定基準等の見直し

- コンピュータ判定ロジックの見直し（82項目から74項目に削減）
- 「運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック」（※2）の導入

※2 従来の認知症加算に該当すると考えられる申請者の区分の引き上げが、コンピュータ判定の際に自動的に行われるもの。

①要介護更新認定有効期間の上限を24か月から36か月に延長

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)を受けて省令改正。平成30年4月1日施行。

②一定の要件に合致する者について、認定審査会の簡素化を可能に

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)を受けて通知改正。平成30年4月1日施行。

③指定市町村事務受託法人が認定調査を行う場合に、介護支援専門員以外(※)も実施可能に

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)を受けて省令改正。令和2年4月1日施行。

④2次判定後において直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者の要介護更新認定有効期間の上限を36か月から48か月に変更

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)を受けて省令改正。令和3年4月1日施行。

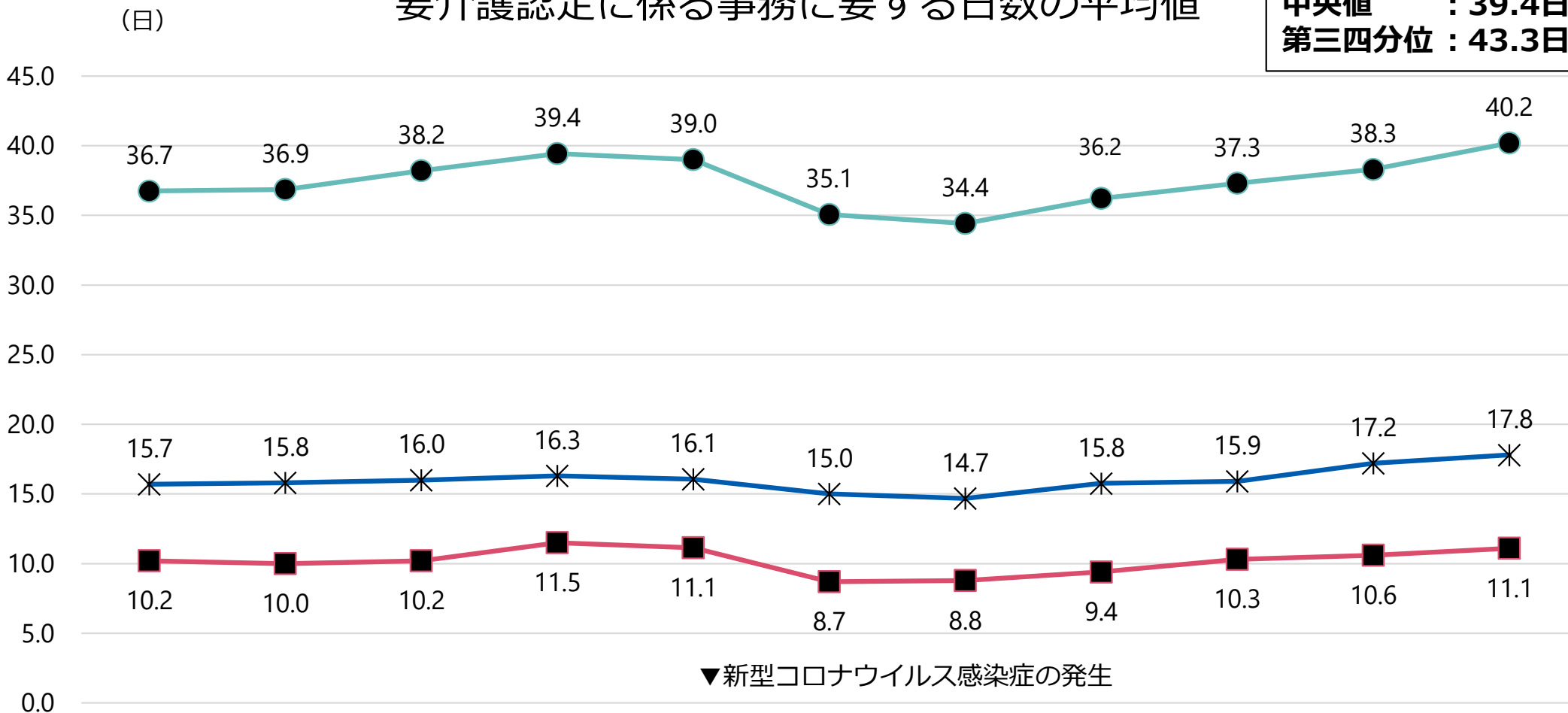
※認定調査員として1年以上従事した経験を有する者とする者。

医療・介護・福祉に係る専門的な知見を有する者（介護保険施行規則113号の2第1号又は2号で規定される者であつてかつ介護に係る実務5年以上）。

要介護認定のプロセスごとに要する日数

令和4年度下半期
 第一四分位：35.8日
 中央値：39.4日
 第三四分位：43.3日

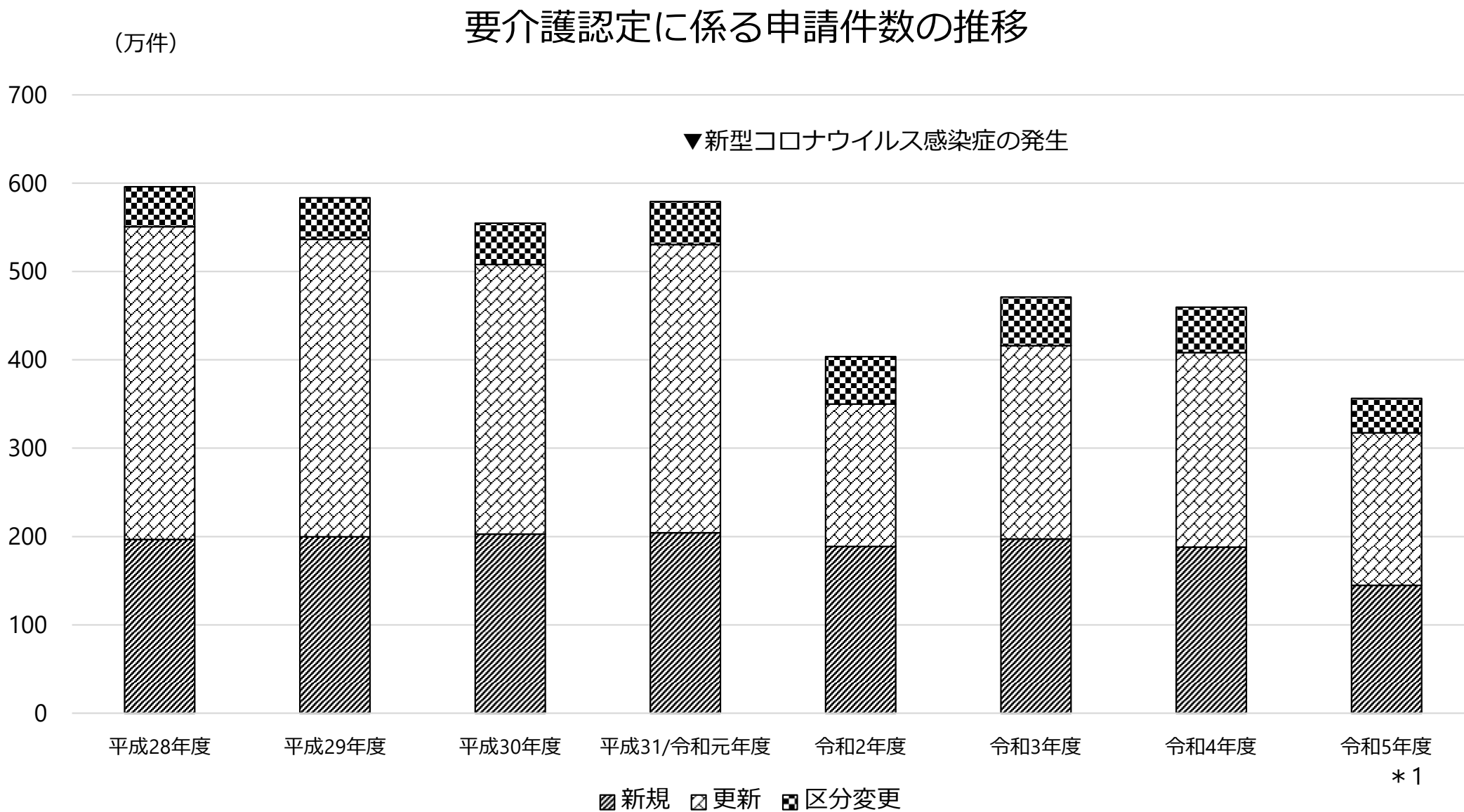
要介護認定に係る事務に要する日数の平均値



▼新型コロナウイルス感染症の発生

✳ 意見書依頼から入手までの期間 ■ 調査依頼から実施までの期間 ● 申請から認定までの期間

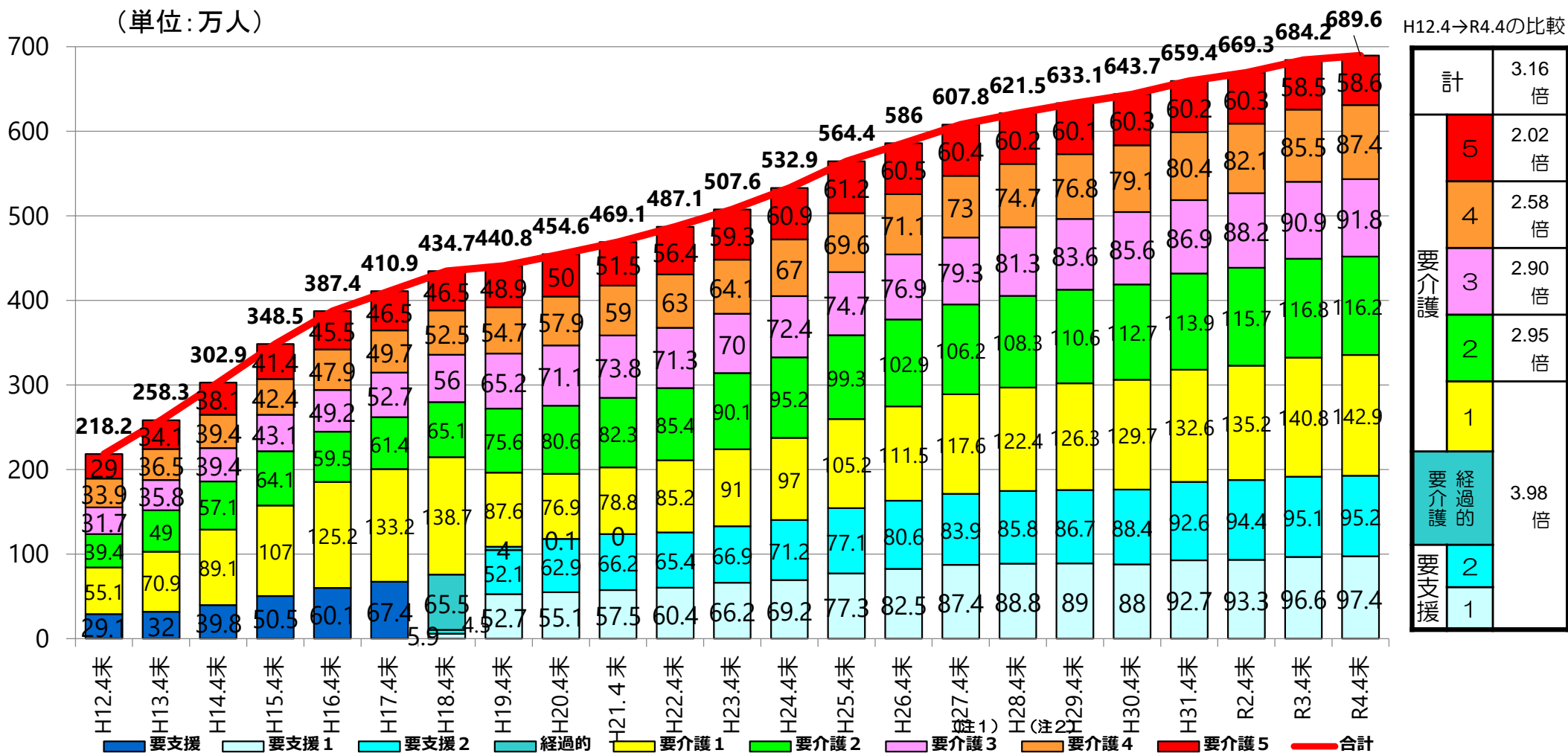
要介護認定に係る審査件数



*1：R5年度については12月までのデータ

要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）の認定者数は、令和4年4月現在690万人で、この約20年間で約3.2倍になった。このうち軽度の認定者数の増加が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大傾向にある。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典：介護保険事業状況報告)

介護認定審査会の簡素化

平成30年4月1日以降の申請分であって、以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とした。

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

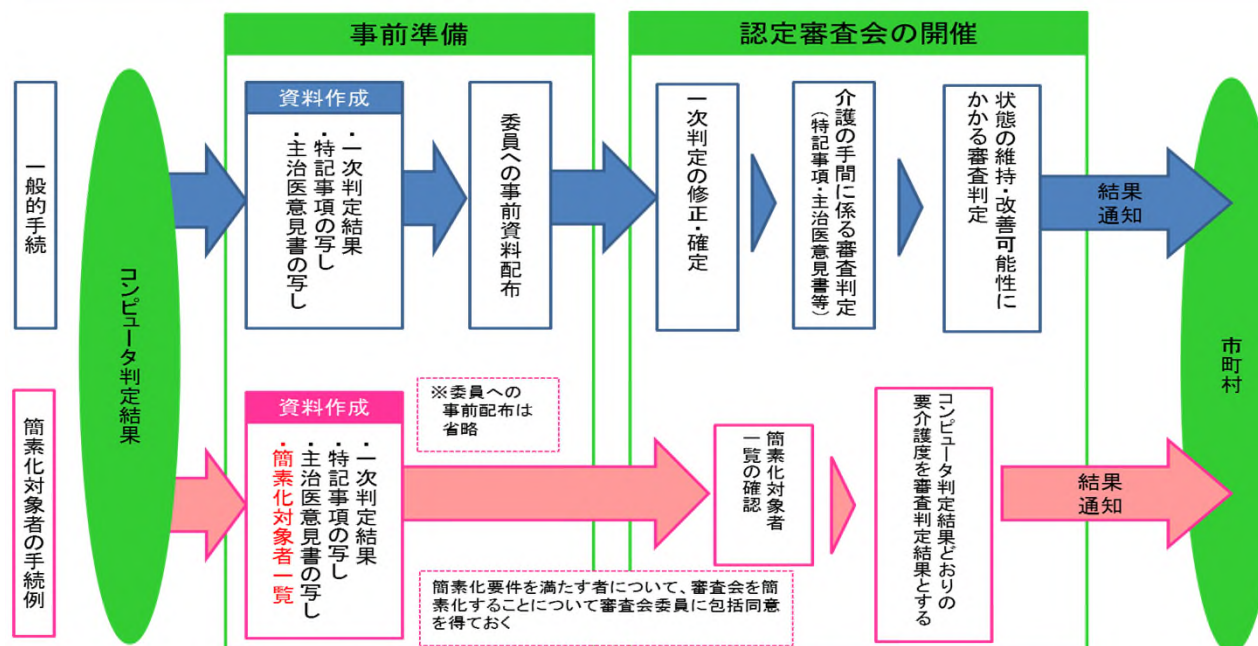
【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない

認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

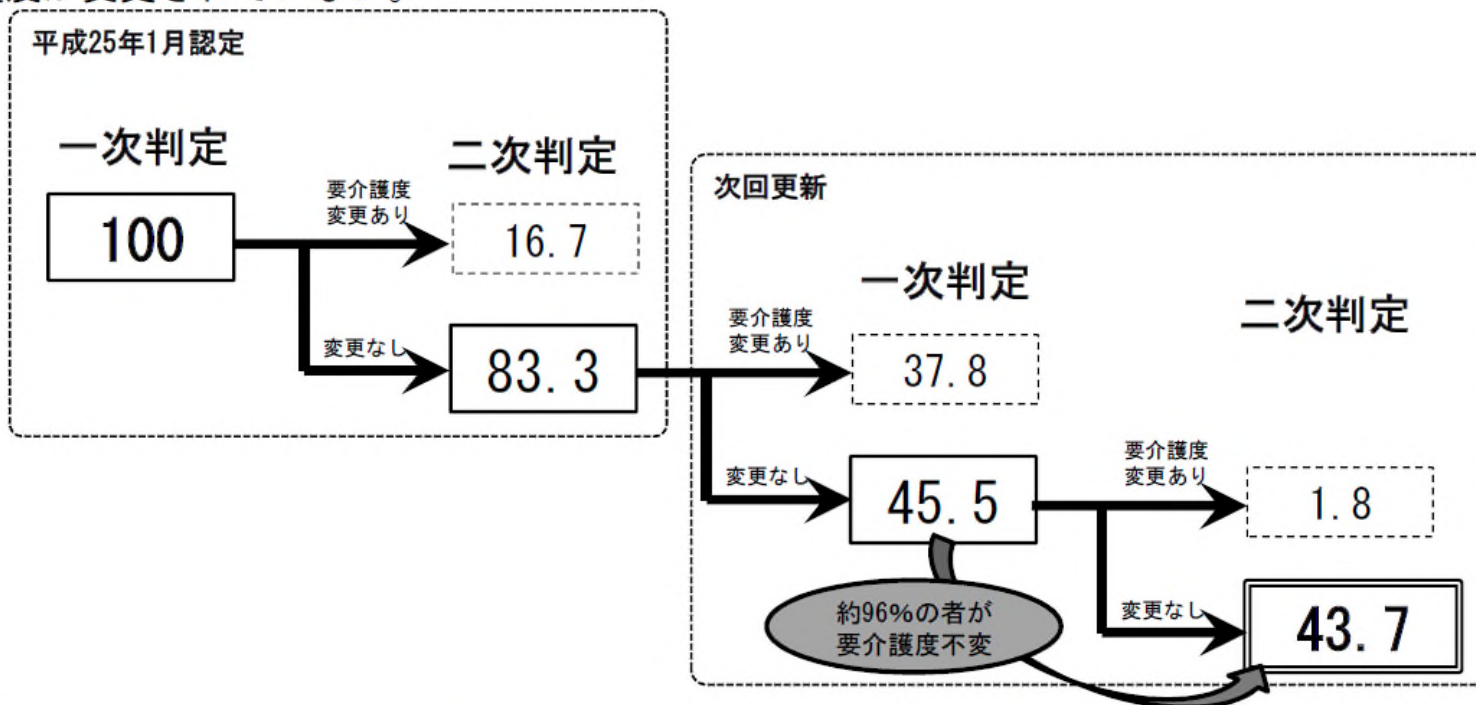
要介護認定の見直し等について

社会保障審議会 介護保険部会（第63回）	資料 2
平成28年9月7日	

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、約96%がその後の二次判定でも要介護度が変更されていない。

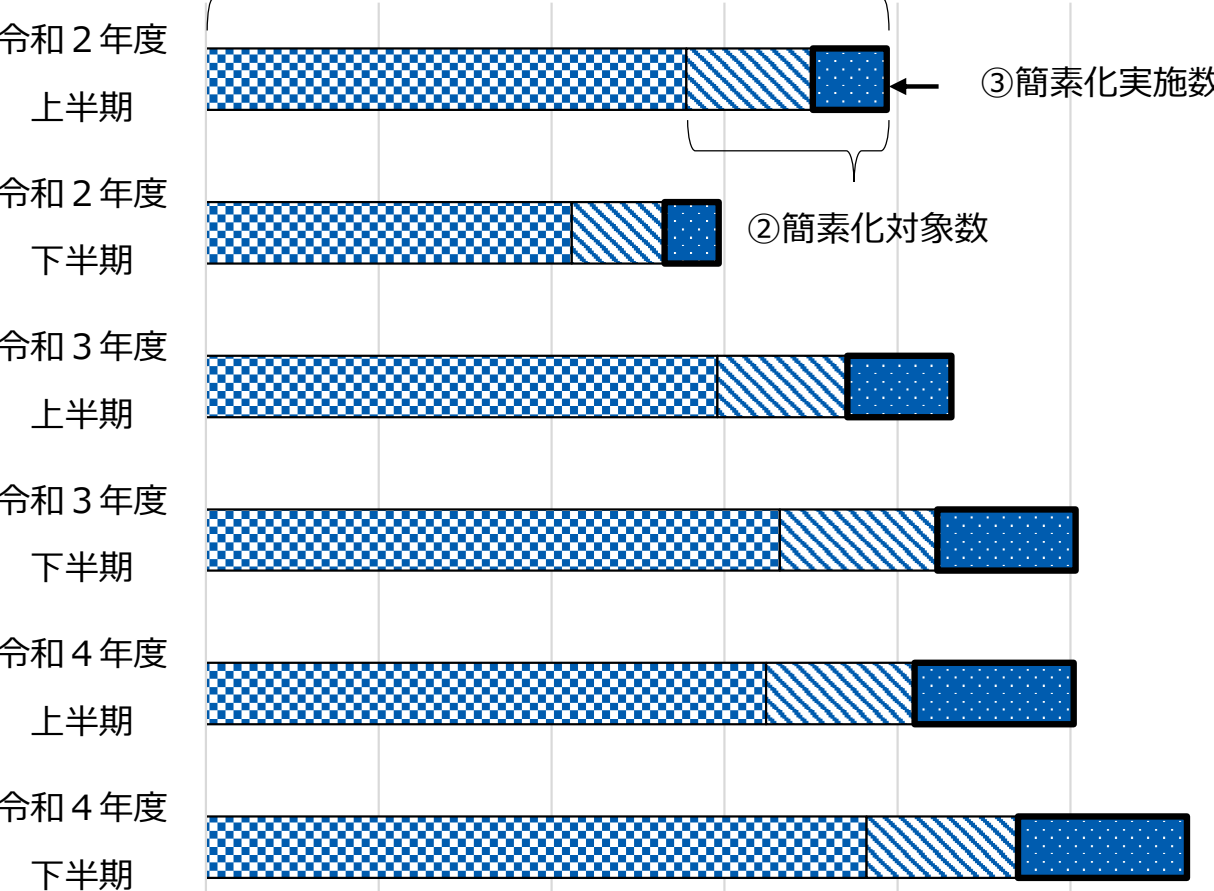
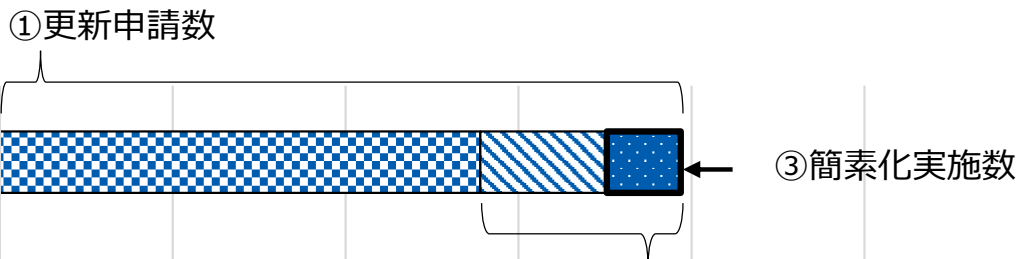


※ 平成25年1月に一次判定（新規・区分変更・更新）を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

（出典：介護保険総合データベース 平成28年8月15日集計分） 5

認定審査会の簡素化の実施割合

認定審査会の簡素化の実施件数



※ R3上半期については、人口約560万人（高齢者約148万人）分のデータが未送信の可能性がある

0 200000 400000 600000 800000 1000000 1200000 (件)

申請件数合計		更新申請数 (①) (全申請件数 に占める 割合)	簡素化対象 数 (②) (更新申請 に占める 割合)	簡素化実 施数 (③) (簡素化対 象数に占 める割合)	
令和2年度	上半期	1,925,232	787,413 (40.9%)	231,725 (29.4%)	85,346 (36.8%)
	下半期	1,515,079	593,036 (39.1%)	169,806 (28.6%)	62,478 (36.8%)
令和3年度	上半期	1,856,901	862,139 (46.4%)	270,629 (31.4%)	120,301 (44.5%)
	下半期	2,169,810	1,005,969 (46.4%)	342,054 (34.0%)	159,836 (46.7%)
令和4年度	上半期	2,201,665	1,043,800 (47.4%)	355,991 (34.1%)	184,215 (51.7%)
	下半期	2,365,950	1,134,663 (48.0%)	370,581 (32.7%)	195,241 (52.7%)

介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について

- 要介護認定は、認定調査票及び主治医意見書を基に、介護認定審査会における総合的な判断を経て決定しており、適正かつ公平な審査が必要です。
- 一方で、要介護認定を受けている高齢者が増加する中、より適切なサービスを提供する観点から、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施することが求められます。
- そのため、平成30年度から、更新申請の場合であって、一次判定結果が前回の認定結果と同一である等、一定の要件を満たす場合には、介護認定審査会を簡素化して実施することが可能となっております。
- 簡素化の取組を実施している自治体にヒアリング調査を行い下記のとおり、令和5年5月にとりまとめを行いました。

	A市	B町	C市	D広域連合	E広域連合	F市
人口規模（※1）	小規模	小規模	中規模	大規模	超大規模	超大規模
簡素化割合（※2）	131/421 (31.1%)	47/115 (40.9%)	188/606 (31.0%)	390/1,258 (31.0%)	877/2,246 (39.0%)	2,098/6,536 (32.1%)
導入時期	平成31年4月	平成30年9月	平成30年4月	平成30年5月	令和3年4月	平成30年12月
独自要件	無	有	無	無	無	有
資料の事前送付	無	有	無	有	無	無
審査方法	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議	一括合議
有効期間の設定	前回+12ヶ月 最長 36ヶ月	36ヶ月	48ヶ月	48ヶ月	48ヶ月	36ヶ月
簡素化等の効果（※3）	事務負担軽減 認定に要する時間の軽減	審査時間の短縮	認定に要する時間の軽減	審査会委員の負担軽減	審査会回数の減少 認定に要する時間の軽減	審査会委員の負担軽減
課題	-	事前準備に手間がかかる	判定の信頼性がわからない	-	必ずしも事務負担軽減につながらない	独自ルールにより対象者が増えない

※1 小規模（人口～5万人）中規模（人口5～10万人）大規模（人口10～20万人）超大規模（人口20万～）

※2 令和3年4～9月の更新申請件数のうち、簡素化実施件数

※3 「認定に要する期間の短縮」とは、申請から認定までの期間の短縮「審査時間の短縮」とは、介護認定審査会の審査時間の短縮

令和5年5月8日事務連絡より抜粋

令和3年度地方分権改革提案：要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

②

■ 提案の具体的内容

- 高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則12か月とするとともに、上限を24か月に延長することを求める。

<現行の取り扱い（黒字）及び令和3年度地方分権改革提案（赤枠）>

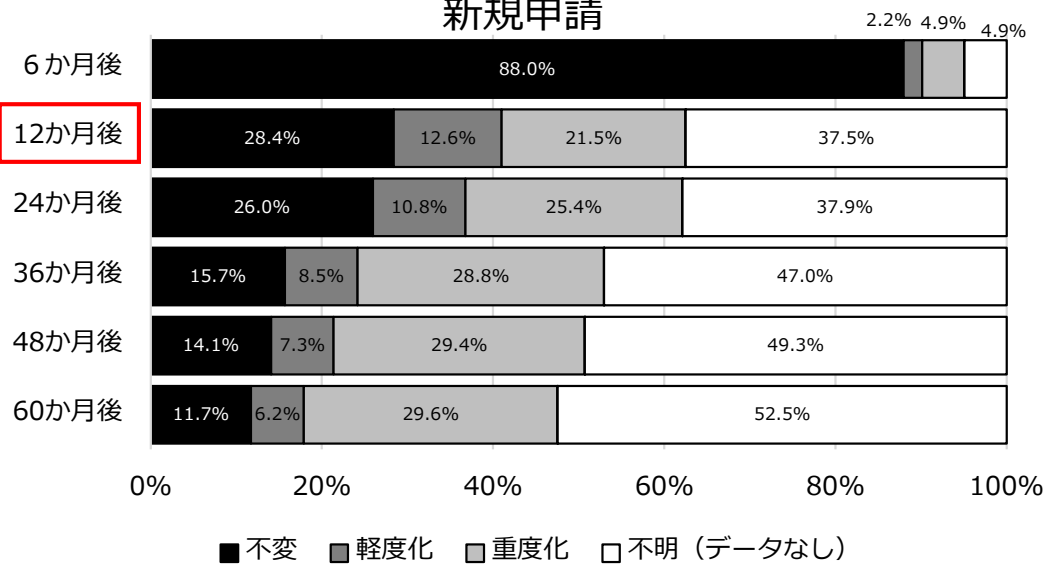
申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		<u>6か月</u> → <u>12か月</u>	3か月～ <u>12か月</u> → <u>24か月</u>
区分変更申請		<u>6か月</u> → <u>12か月</u>	3か月～ <u>12か月</u> → <u>24か月</u>
更新申請	要介護度が更新前後で異なる。	12か月	3か月～36か月
	要介護度が更新前後で同じ。	12か月	3か月～48か月

■ 分権提案を受けての閣議決定

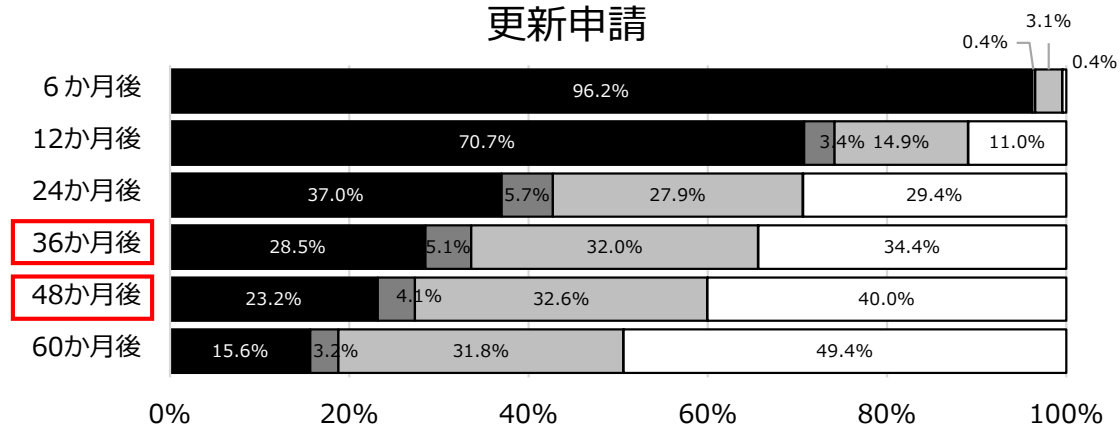
- 新規認定及び区分変更認定に係る要介護認定有効期間（施行規則38条）及び要支援認定有効期間（施行規則52条）の延長については、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

認定後の要介護度の推移

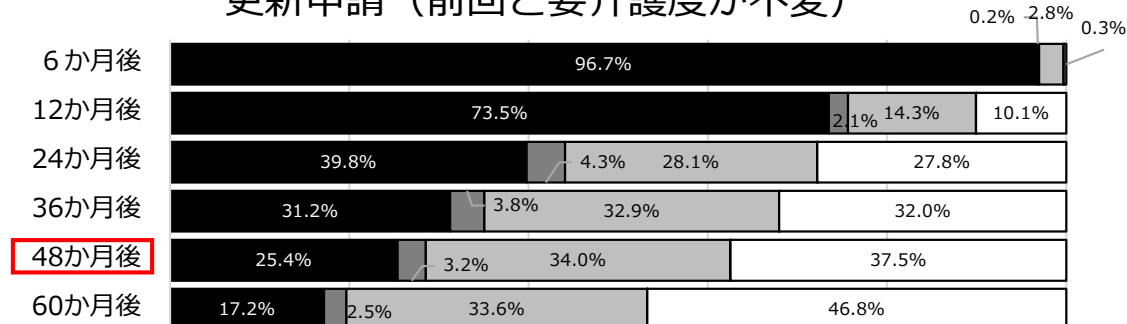
新規申請



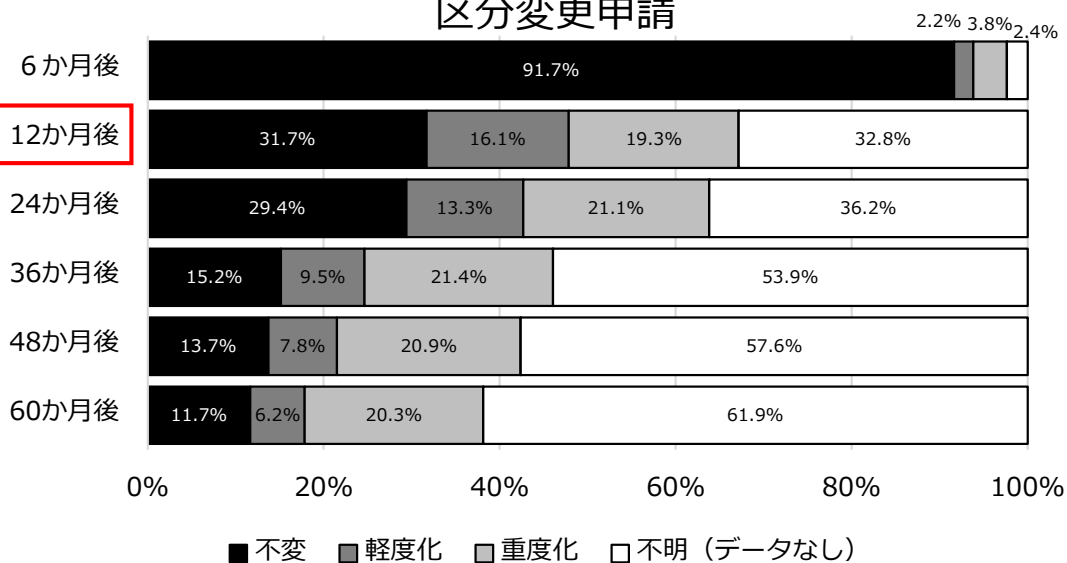
更新申請



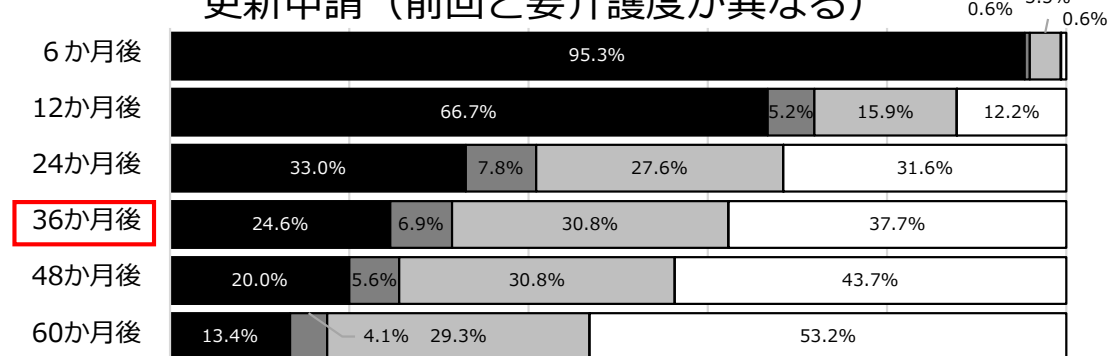
更新申請（前回と要介護度が不変）



区分変更申請



更新申請（前回と要介護度が異なる）



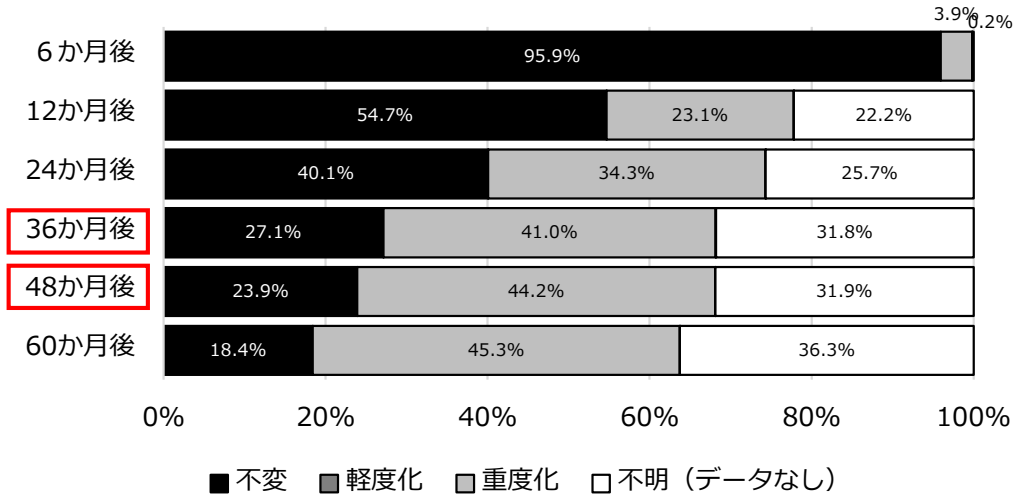
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

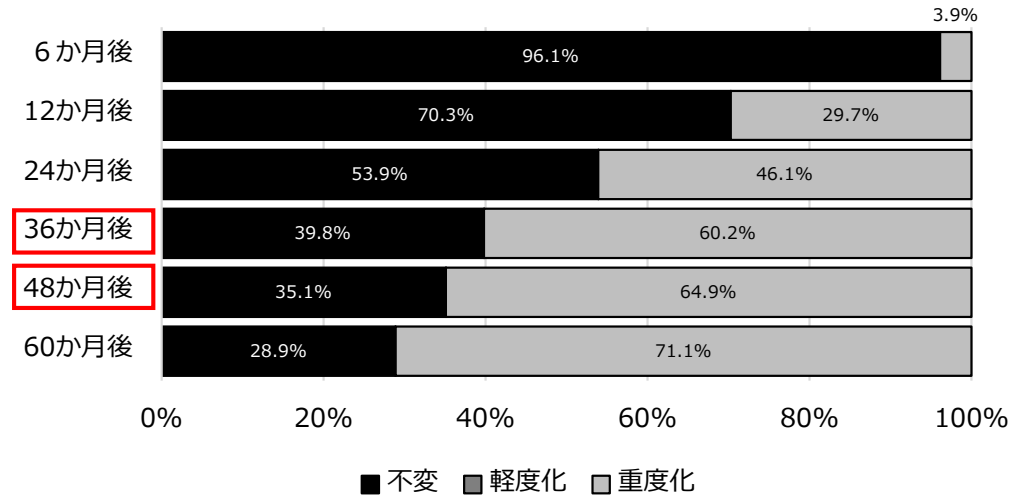
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

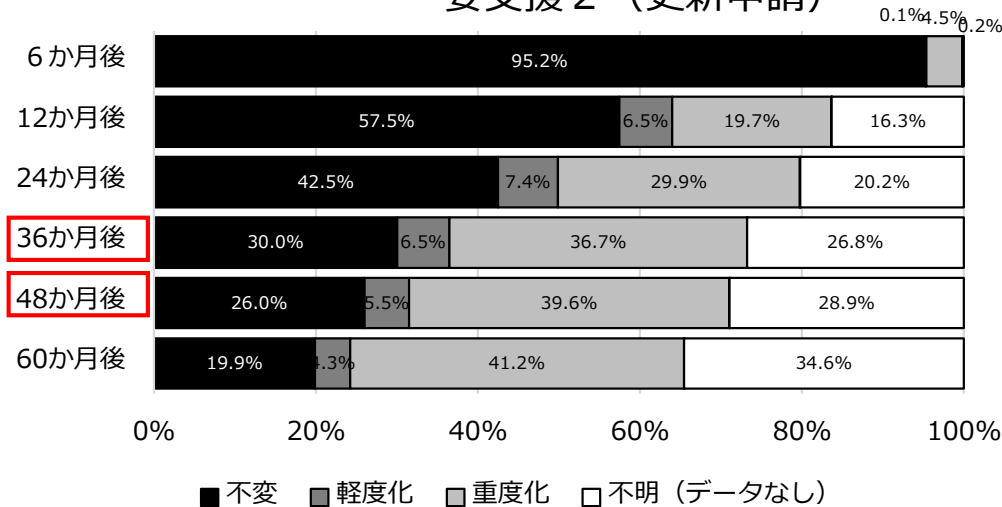
要支援1（更新申請）



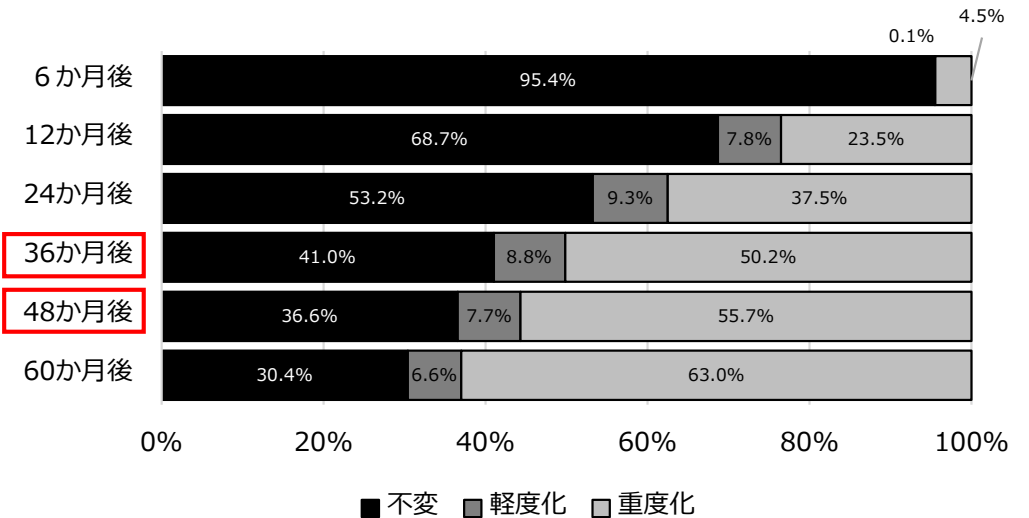
要支援1（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要支援2（更新申請）



要支援2（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



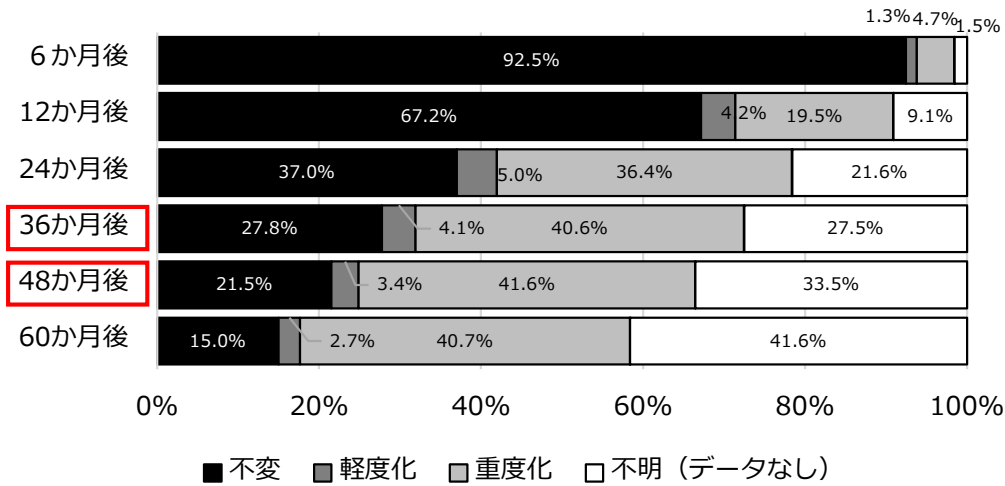
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

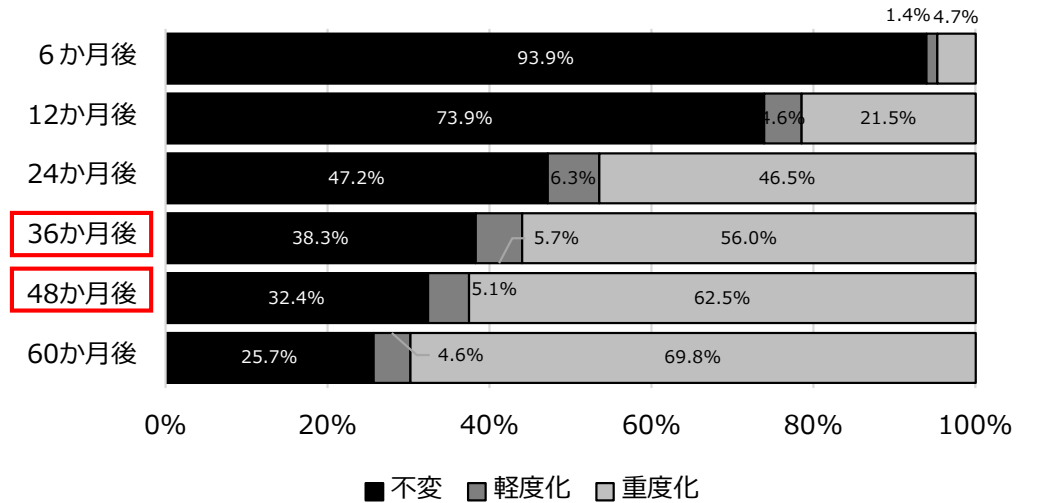
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

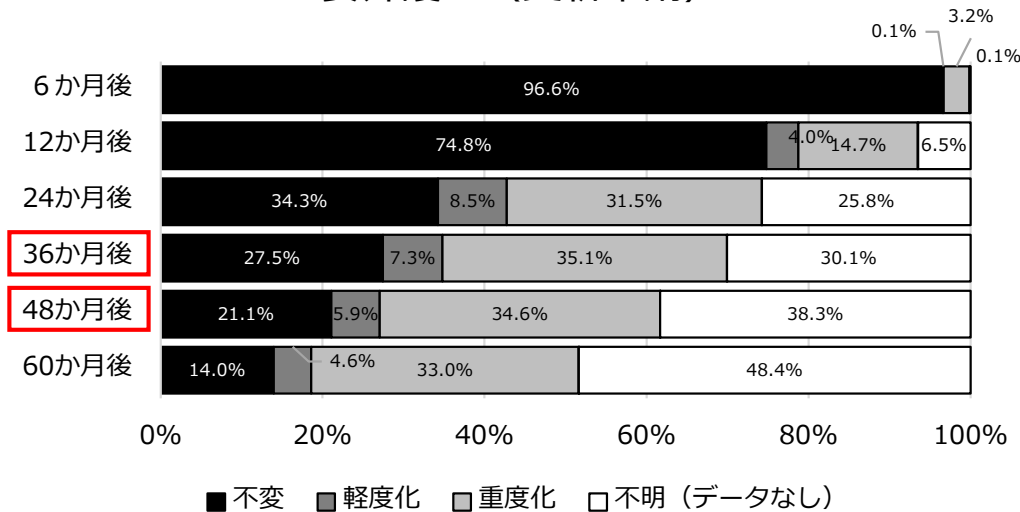
要介護1（更新申請）



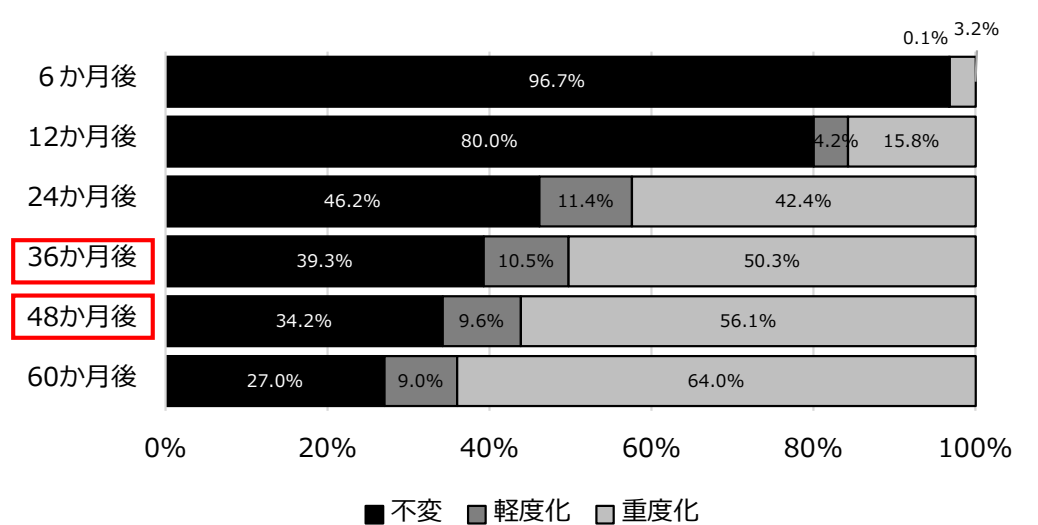
要介護1（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要介護2（更新申請）



要介護2（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

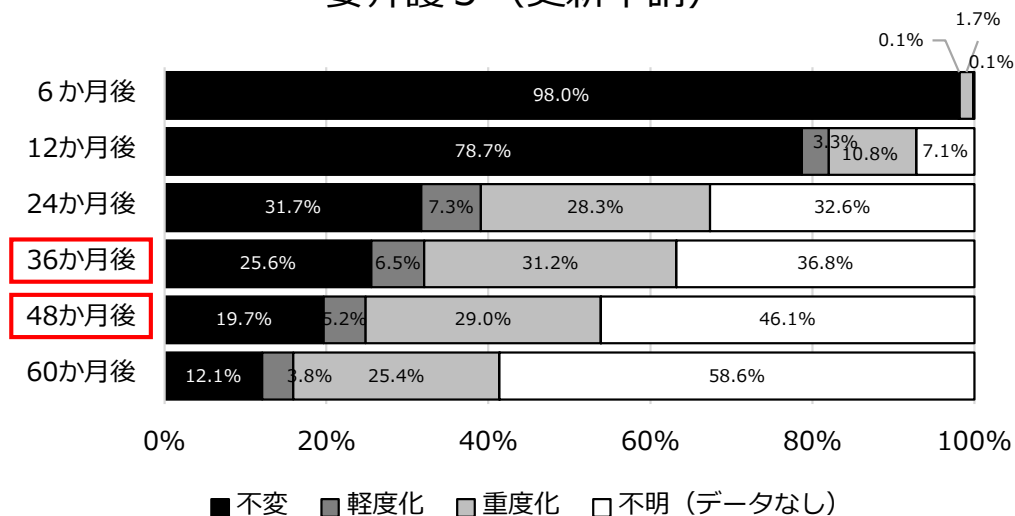
注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

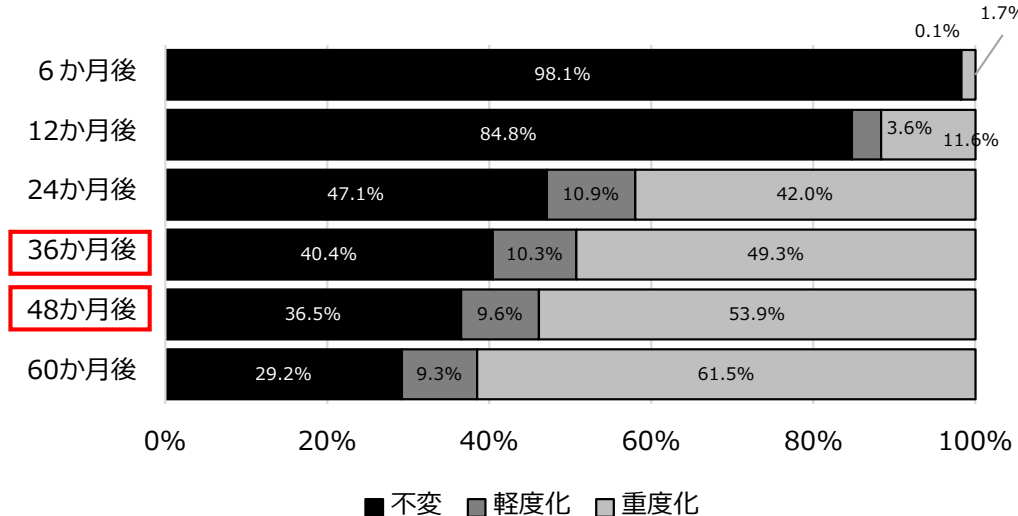
要介護度に着目した要介護度の推移

令和4年9月26日

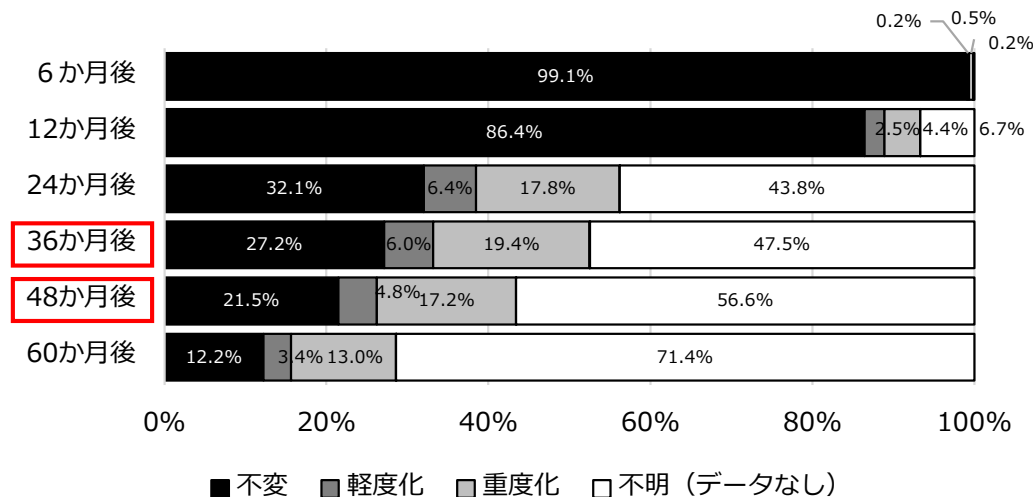
要介護3（更新申請）



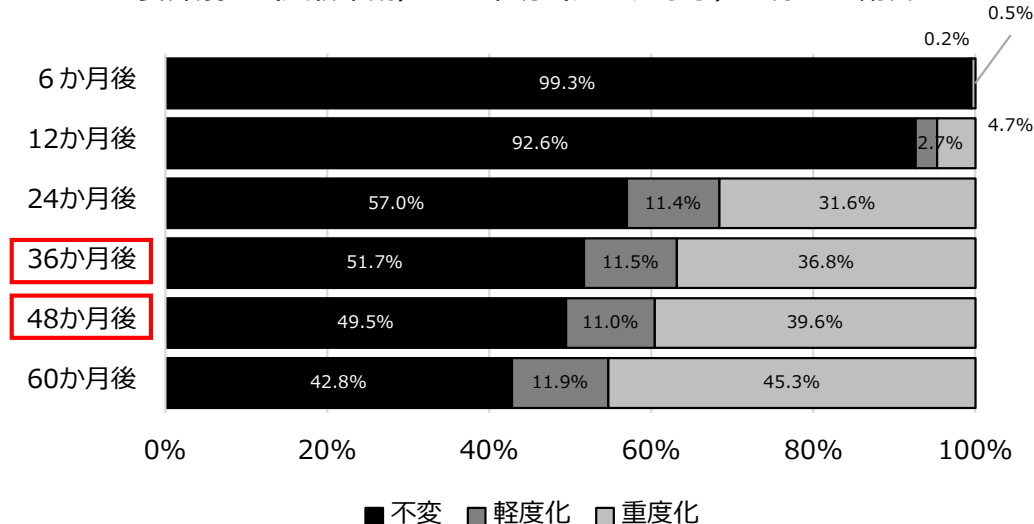
要介護3（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要介護4（更新申請）



要介護4（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



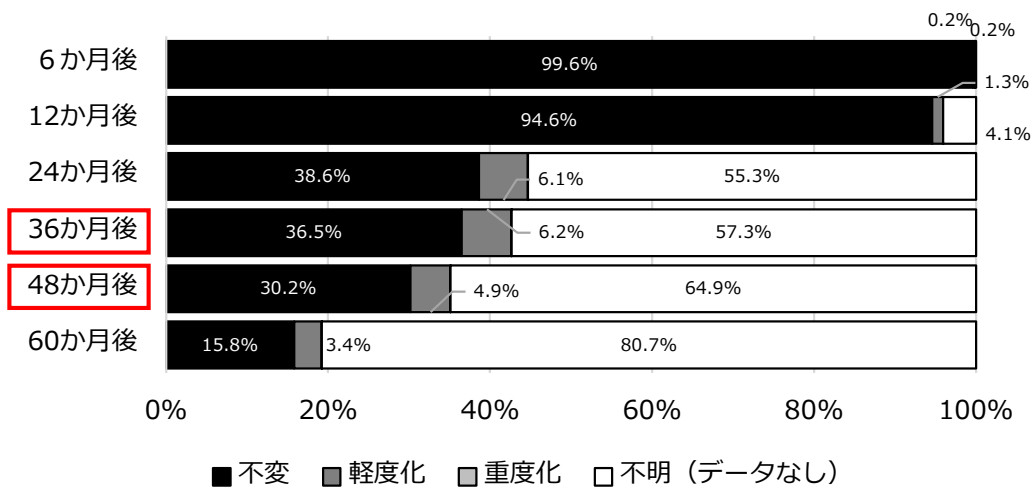
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

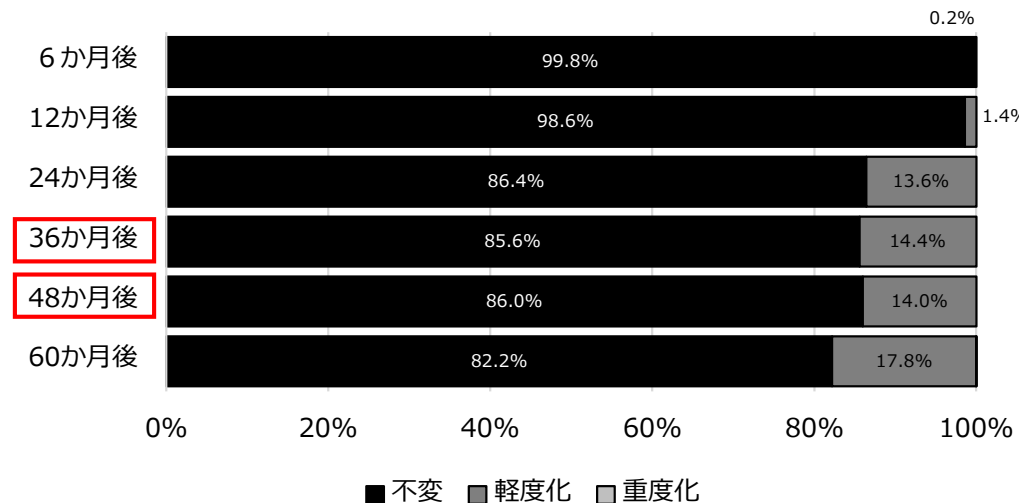
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

要介護5（更新申請）



要介護5（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

■提案の具体的内容

- 介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるよう制度改正を行うこと。

■分権提案を受けての閣議決定

- 介護認定審査会における審査及び判定（27条4項及び32条3項）に係る事務については、市区町村における事務の実態を踏まえつつ、社会保障審議会の意見を聴いた上で市区町村の事務負担を軽減する方策を検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- 新規申請及び区分変更申請に係る有効期間の上限拡大については、保険者の事務負担の軽減に資すると考えられる一方で、
 - ・ 要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者に介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、認定された要介護度に応じてケアプランの作成・サービスの提供が行われることから、介護保険制度の根幹であること
 - ・ 更新申請と比較して、認定から12か月経過後に、軽度化している者の割合が多いことを踏まえ慎重に考える必要がある。
- 更新申請に係る有効期間については、これまで累次の上限拡大を行ってきたが、更なる上限拡大に当たっては、有効期間の上限を拡大した令和3年度の制度改正の影響や、保険者の事務負担の軽減に資する効果を引き続き検証する必要がある。
- 介護認定審査会を簡素化して実施する場合の審査会への通知の省略については、保険者の事務負担の軽減に資する一方で、公正な立場にある専門家の合議による審査を行わない場合、要介護認定の公平性・医学的妥当性を確保することが困難になることから、慎重に考える必要がある。
- 一方で、要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。
- このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。

令和5年7月全国介護保険担当課長会議資料より抜粋

- 「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その2）」（令和2年2月28日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、介護認定審査会の開催に当たっては、ICT等の活用により合議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の場所に集まって実施する必要はない旨をお示ししております。
- 介護認定審査会の業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点から、社会保障審議会での協議を踏まえ、令和5年5月より新型コロナウイルス感染症対策に限らず、実施できることとしています。

介護認定審査会のICT化の活用状況

令和5年度要介護認定適正化事業で実施した自治体へのアンケート調査（150自治体を対象）

①認定調査票の提出	回答数	%
アプリケーション等を利用し、認定調査結果を即時に送受信・連携している	11	10.2
ファイル送信サービスやクラウドドライブ、メール等を利用して、認定調査票のファイルを提出するようにしている	6	5.6
特に取組なし（全て紙で提出）	87	80.6
その他	4	3.7
合計	108	100%

②主治医意見書の提出	回答数	%
アプリケーション等を利用し、医師意見書の内容を即時に送受信・連携している	0	0.0
ファイル送信サービスやクラウドドライブ、メール等を利用して、医師意見書のファイルを提出している	1	0.9
特に取組なし（全て紙で提出）	106	98.1
その他	1	0.9
合計	108	100%

③審査会資料の共有方法	回答数	%
アプリケーション等を利用し、端末の画面上でのみ審査会資料を閲覧している	13	12.0
ファイル送信サービスやクラウドドライブ、メール等を利用して、審査会資料のファイルを提出している	8	7.4
特に取組なし（紙で送付している）	81	75.0
その他	5	4.6
合計	107	100%

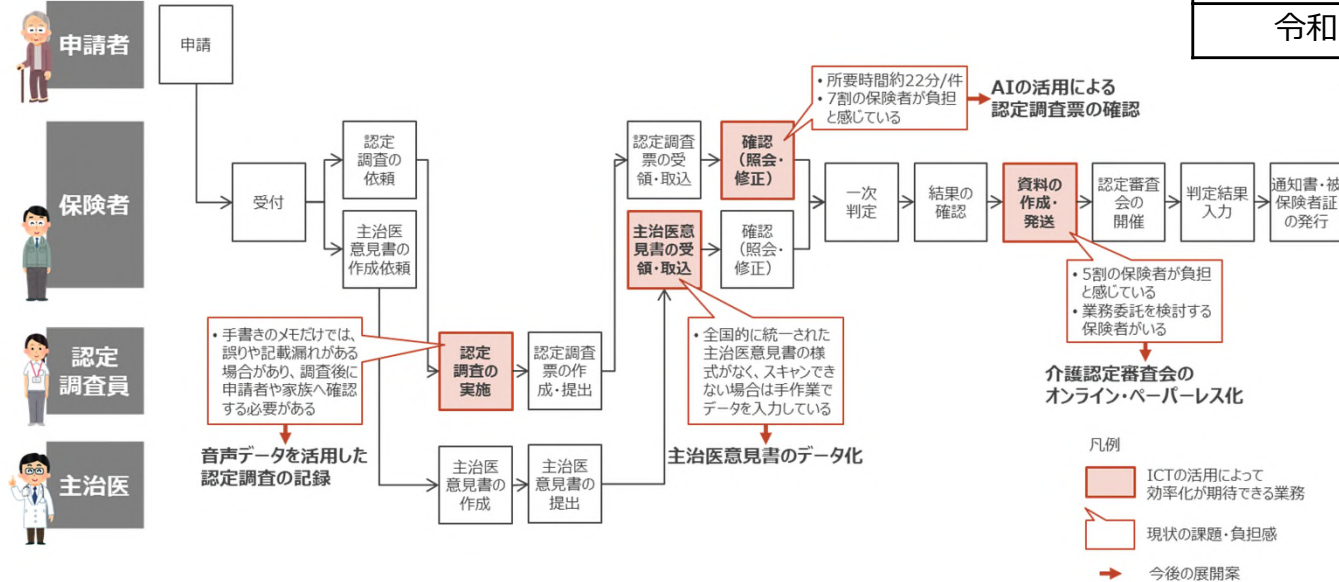
④審査会の開催形態	回答数	%
オンライン会議形式で審査を実施している	17	15.7
対面形式とオンライン会議形式のハイブリッド（審査会委員の希望に応じて対応）で実施している	18	16.7
特に取組なし（全て対面形式）	53	49.1
書面審査で審査を実施している	14	13.0
合計	102	100%

出典：令和5年度要介護認定適正化事業（令和5年12月実施）

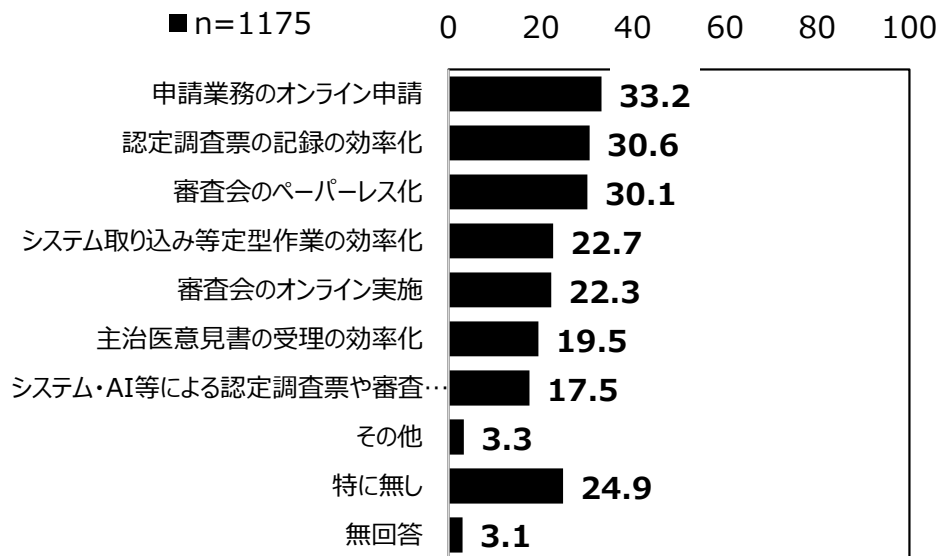
厚生労働省が把握している保険者、利用者、介護サービス事業者・団体等からの要介護認定に関する主な意見（市区町村アンケート）

○ 要介護認定業務の標準的な業務フローとICTの活用によって効率化が期待できる業務

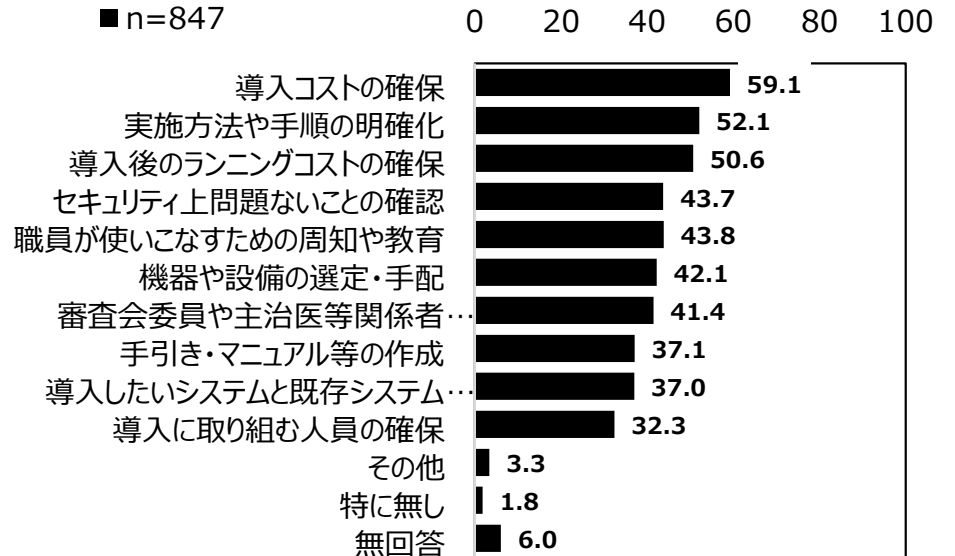
社会保障審議会
介護保険部会（第98回）
令和4年9月26日
参考資料より引用



○ 認定業務の効率化のために今後取組みたいこと



○ 取組を実施するにあたっての課題



■提案の具体的内容

- 介護保険・要介護（要支援）認定調査における居宅介護支援事業所に所属する認定調査員の調査範囲について、更新調査のみでなく新規の調査を可能とするよう見直しを求める。

■分権提案を受けての閣議決定

- 要介護認定及び要支援認定に係る調査（27条2項及び32条2項）の事務については、市町村（特別区を含む。）の要介護認定及び要支援認定に要する期間の短縮を図るため、地方公共団体の事務の実態等に関するヒアリングを行い、地域の実情に応じた方策を検討し、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険の運営状況に関する実態調査結果に基づく勧告（抜粋）

平成14年4月 総務省

今回、厚生労働省、87市町村及び介護サービス又は居宅介護支援を行っている事業者(以下「事業者」という。)193事業者における要介護等認定の状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

ア (略)

イ 訪問調査の実施状況

(ア) 訪問調査は、原則6か月ごとに行う要介護等認定の際に市町村の職員が行うこととされているが、これを指定居宅介護支援事業者(居宅の要介護者等に必要な介護サービスが提供されるよう、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供等を行う者)又は介護保険施設に委託することができるとされている(介護保険法第27条第1項等)。これについて、厚生労働省は、平成12年1月に開催した「全国介護保険担当課長会議」等において、訪問調査を指定居宅介護支援事業者等に委託している場合には、訪問調査は本来市町村が行うものであることを踏まえ、数回に1回は市町村職員が直接調査するよう、市町村に対し技術的助言を行っている。

(イ) 調査した87市町村における要介護等認定に係る訪問調査の実施状況をみると、自らすべての調査を実施しているのは5市町村のみであり、残る82市町村は、訪問調査の全部又は一部を事業者に委託している。

これら82市町村における各市町村内・外の居住者に係る訪問調査の指定居宅介護支援事業者等への委託状況をみると、(i)市町村内・外ともに委託しているものが61市町村(一部の者のみについて委託しているものを含む。以下同じ。)、(ii)市町村外を委託しているものが10市町村、(iii)介護保険施設入所者分のみ委託しているものが3市町村等となっている。

また、この82市町村における職員による訪問調査の実施状況をみると、57市町村は、市町村内・外を問わずこれを励行しているが、残る25市町村は、職員による調査は数回に1回であっても体制上負担が大きいとしており、当省の調査時点では、1)10市町村は市町村内・外とも調査を全く行っておらず、2)15市町村は市町村外については調査を全く行っていない。

ちなみに、施設入所者に対する職員による訪問調査を全く実施していない市町村の中には、市町村から訪問調査を受託した施設が申請者の要介護状態等区分が実態よりも高くなるよう調査結果に虚偽の記載をし、このことが都道府県の指導監査において発見され、再調査の実施を求められている事例がみられる。

したがって、厚生労働省は、要介護等認定を適切に実施する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

1) (略)

2) 訪問調査を指定居宅介護支援事業者等に委託して実施している市町村に対し、おおむね3回ないし4回に1回は職員による直接調査を行うよう技術的助言を徹底すること。

平成16年度介護保険制度の見直しに関する意見

(平成16年7月30日社会保障審議会介護保険部会)

抜粋

(認定調査委託、申請代行の適正化)

○ 要介護認定の公平性・公正性を確保する観点から、現行では、新規申請件数の約5割、更新申請の約6割を占める認定調査の委託について、見直しを行う必要がある。具体的には、新規の認定調査については、市町村が行うという原則を堅持するとともに、委託する場合には、公平・公正の観点から、申請者が入所している施設への委託を認めないなど、委託先の範囲の制限を検討する必要がある。また、市町村における委託調査の適正化策の促進を図ることが重要である。

平成18年度法改正に至る国会答弁

第162回国会 衆議院 厚生労働委員会 第14号 平成17年4月8日

○原田（令）委員 軽度の方へのサービスの見直し、効率化が求められているのは、介護サービス事業所で働く介護マネジャーによるサービス利用者の不適正な掘り起こしや、ケアマネジャーによる認定調査が甘く行われているという指摘があります。ケアプランの作成などのマネジメントや認定調査については公正中立な立場で行われるべきだと考えておりますけれども、今回の見直しにおいてはどのような対応がされるのでしょうか、伺いたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

要介護認定につきましては、元来、市町村が行うこととされておりますが、ケアマネジャーさんたちに委託できることとされております。しかし、御指摘のような問題点が指摘されておりますので、今回の改正におきましては、新規認定につきましては市町村が基本的にはやっていただくという原則を改めて確認したところでございます。市町村がみずからやっていただくか、公正中立の観点から、保険者事務を支援するために新たに設立する市町村事務受託法人以外の委託は新規認定については認めないこととする、こういうことを考えております。

それから、ケアマネジメントにつきましては、地域包括支援センターにおいて一元的に実施するということとしておりますし、また、現在でも、サービス担当者会議を実施することで偏ったケアプランをつくらないようにすることをお願いしているとともに、自社のケアプラン、サービスだけ多く使っているような事業所については、保険者の方でそういう統計が把握できるシステムを国保連の方で開発したりしておりますので、そういった意味での適正化を考えております。

また、今回の改正では、ケアマネジャーさんの五年ごとの資格の更新制や、個々のケアマネジャーごとにケアプランの内容を評価する仕組みを導入いたしてまして、ケアマネジャーの独立性、中立性の確保に取り組んでいるところでございます。

第162回国会 参議院 厚生労働委員会 第21号 平成17年5月19日

○坂本由紀子君 自由民主党、坂本由紀子でございます。

介護保険制度スタート前には果たして大丈夫だろうかというような心配がなされておったんですが、施行五年を経て、それなりに国民の中にはこの介護保険の制度に期待をし、信頼も得てきた部分もあるかと思えます。要支援、要介護一の軽度の方たちの給付が予想を超えて大幅に上回ったと、このところについてはより自立度を高める予防給付を新たに導入して、その辺適正なものになるようにしようということが今回改正の大きな一つの柱になっておりますが、私は、この介護保険の施行の中で、要介護認定の事務非常に問題があったのではないかというふうに考えております。特に、その基礎になりますところの認定調査、申請につきまして、これを民間業者にかなり委託をしていたと、しかも担当の業者に自分の顧客の調査をさせるというようなことが広く行われていたと、このようなことでは適正な介護の認定がそもそも初めから期待できないという問題が起こるわけでありまして、何よりもこの点についての見直し、改善策が大事であろうと思えます。

この点についてどうしようとしているのかということと、それが本当に担保できることになるように実効性をどう確保するかということについてのお考えを聞かせてください。

○政府参考人（中村秀一君） お答え申し上げます。

要介護認定の調査につきましては、委員御指摘のとおり、市町村の事務の負担の軽減の観点から、現在、指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設に委託することができるとされております。

御指摘のような事業者による過度の掘り起こしも指摘されていることから、今回、認定調査の公正性、中立性の確保の観点から、新規の要介護認定申請に係る認定調査は原則として市町村が行うこととするなどの見直しを行うこととしております。

原則としてと申しますのは、正にそのとおりでございまして、認定調査は市町村の基本的には仕事でございますので、少なくとも新規申請に係る認定調査については市町村にやっていただきたいということでございますが、業務効率化の観点から、例外として公益的な事務受託法人に委託することも可能といたしてあります。

この点につきましては、特に市町村側からの御要望が強いことから、この公益的な事務受託法人につきましては介護保険法に新たに位置付けると、こういうことでやっておりますが、基本としては、繰り返し申し上げますとおり、市町村の実施を原則といたしてあります。

それから、更新申請について、認定調査については従来どおり指定居宅介護支援事業者などに委託できるわけですが、その中でも不正や不適切な調査を行った事業者などに対しましては委託することができないと、こういう措置をとりたいと思っており、市町村がきちんと認定調査をしていただくことの実効性が担保されるようにしたいと考えております。

認定調査員調査範囲の変遷

○施行当初

	市町村		委託	
			指定居宅介護支援事業者等※ 1	
	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む
新規申請	○	○	○	×
更新申請・区分変更申請	○	○	○	×

○H18法改正

	市町村		委託			
			指定市町村事務受託法人		指定居宅介護支援事業者等※ 1	
	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む
新規申請	○	○	○	×	×	×
更新申請・区分変更申請	○	○	○	×	○	×

○R2省令改正 (現行)

	市町村		委託					
			指定市町村事務受託法人				指定居宅介護支援事業者等※ 1	
	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む	介護支援 専門員	市町村職員 OB等※2	看護師、介護 福祉士等※3	その他職種 無資格の 者を含む	介護支援 専門員	その他職種 無資格の 者を含む
新規申請	○	○	○	○	○	×	×	×
更新申請・区分変更申請	○	○	○	○	○	×	○	×

地方分権の提案部分

- ※1 指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設、地域包括支援センター及び介護支援専門員。
- ※2 認定調査員として1年以上従事した経験を有する者とする者。
- ※3 医療・介護・福祉に係る専門的な知見を有する者（介護保険施行規則113号の2第1号又は2号で規定される者であつてかつ介護に係る実務5年以上）。

3. 適正かつ迅速な要介護認定に向けた取組

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。

（中略）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

医療DXの推進に関する工程表

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

（中略）

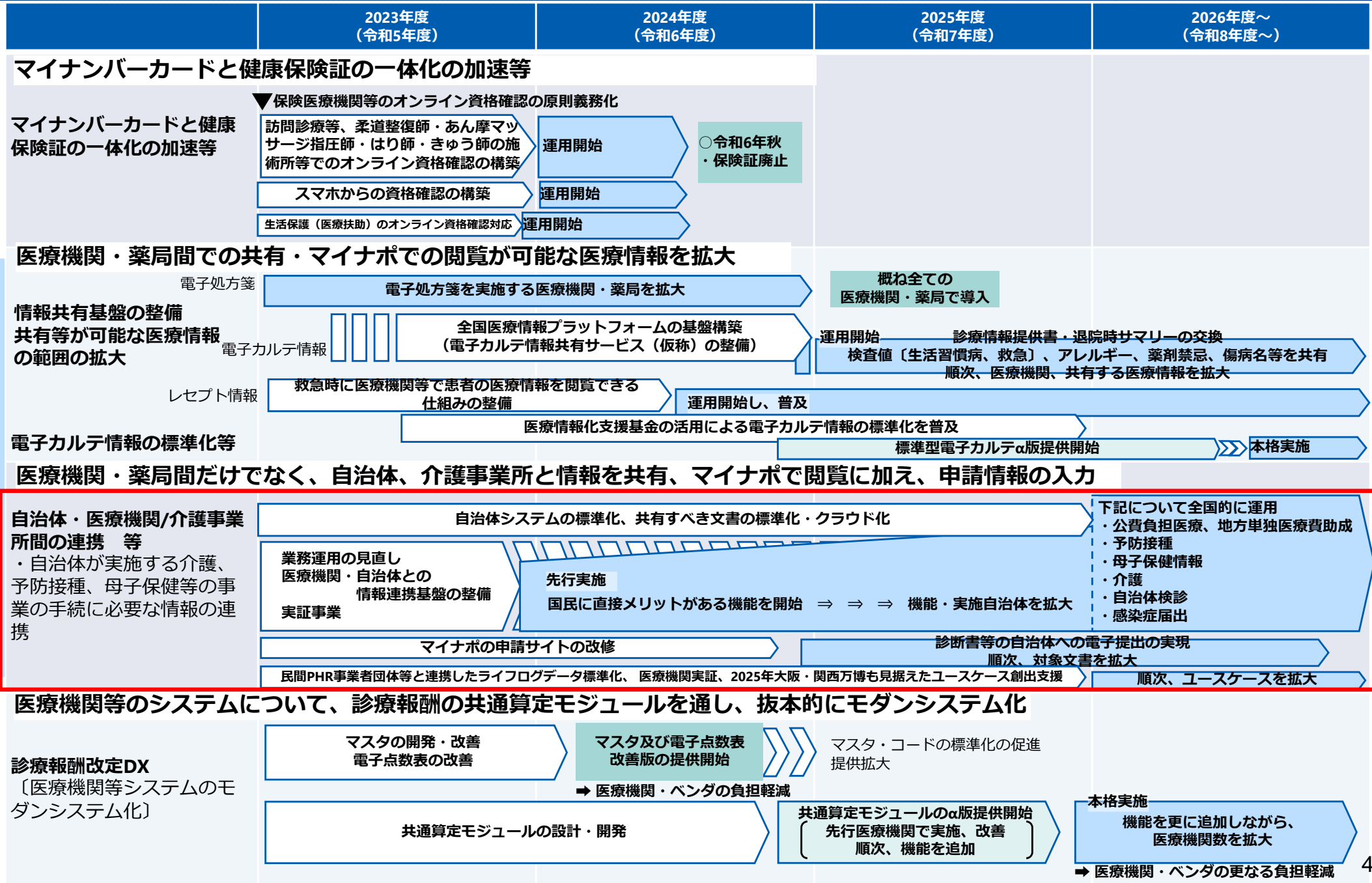
介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

（中略）

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

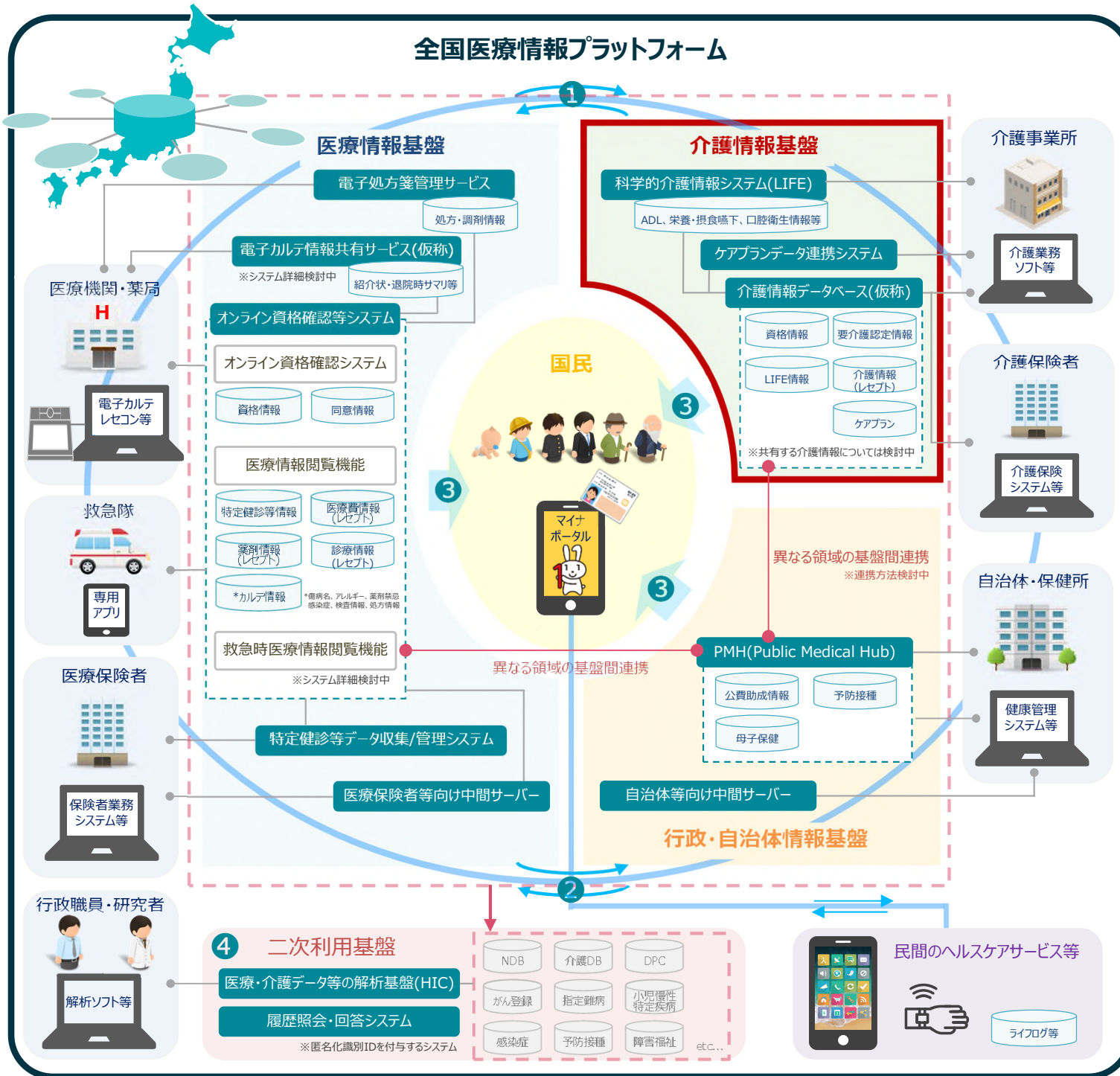
…介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。

救急隊 (意識不明による救急搬送中の確認) → 医療機関・薬局 (救急医療・入院中の確認) → 介護事業所 (施設入所時・リハビリ中の確認)

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

自治体 (公費助成情報の連携) → 医療機関 (閲覧) → 患者 (持参不要)

医療機関 (健診結果(母子保健)、接種記録等の連携) → 自治体 (閲覧) → 患者 (手入力不要)

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

全国医療情報プラットフォーム → 接種通知、患者サマリ情報等 → 国民 (マイナポータル) → 問診票・予診票入力、データ提供同意

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療的・確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

- NDB, 介護DB, DPC, がん登録, 指定難病, 小児慢性特定疾病, 感染症, 予防接種, 障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

介護情報基盤の整備（令和5年介護保険法改正事項）

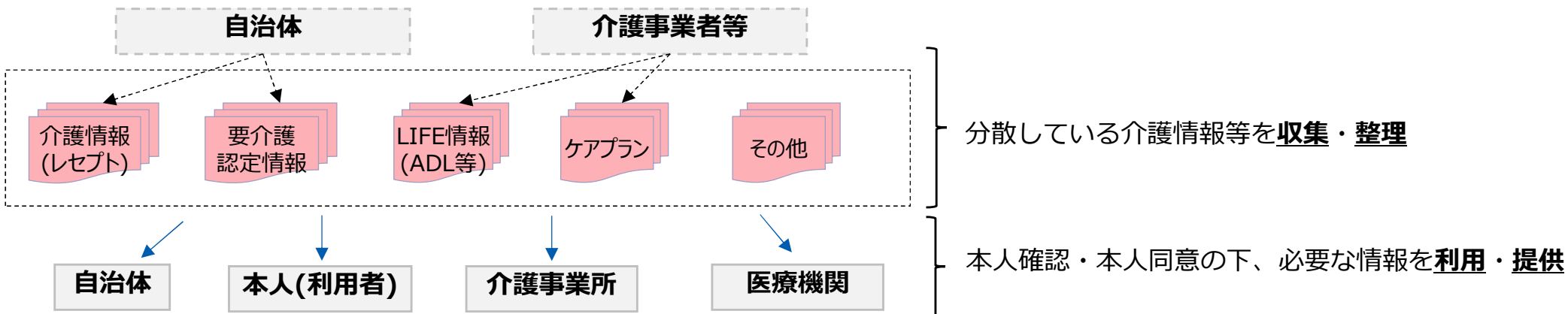
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護情報の利活用に期待される効果

① 利便性向上・業務負担軽減

要介護認定事務の電子化を通じた自治体、介護事業所、医療機関等の業務負担軽減と認定の迅速化

介護保険被保険者証の電子化を通じた利便性向上
例：被保険者証の紙発行業務の削減

② データ共有による多職種連携強化

介護事業所間の情報共有による適切なケアの提供

医療介護連携情報の医療-介護間での電子的共有を通じた医療介護連携の促進

③ データ利活用による介護の質の向上

蓄積された情報の分析等を通じた介護の質の向上等

主治医意見書等の電子化を通じた2次利用可能性の向上

機械学習を用いた要介護認定審査に関する研究

○ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業

「機械学習を用いた要介護認定審査におけるプロセス等をサポートするシステム開発に係る研究」（2021～2023年度）

背景

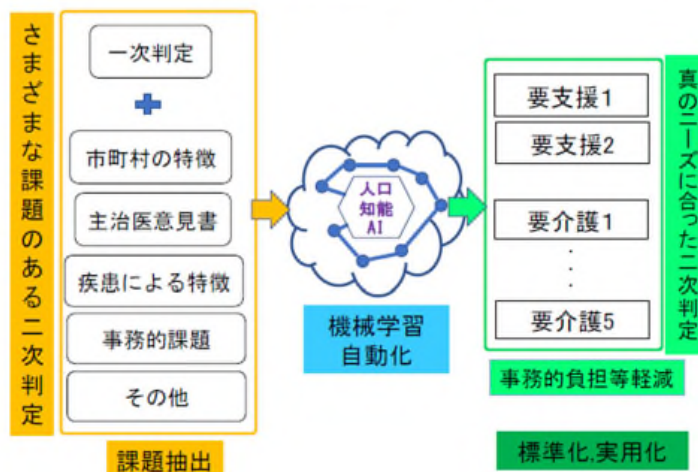
1. 「介護認定審査委員会」では、「一次判定」の後、「認定調査の特記事項」、「主治医意見書」の内容が加味され、「一次判定」が実態を表していないと考えられる場合、合議により真のニーズに合う方向に「二次判定」で判定が変更される。
2. 介護を要する者は増加傾向にあり、要介護認定審査における自治体の負担は大きい。
3. 二次判定の簡素化も実施されているが、さらなる効率化及び公平化が必要である。

「自動化システム」の導入が期待されている

研究目的

本研究は、機械学習に基づく人工知能(AI)技術を導入した、「自動二次判定システム」を開発し、これらの課題の解決につなげることを目的とする

人工知能(AI)技術を導入した「自動二次判定システム」を開発し、要介護認定をサポートする



※ 背景や研究目的などについては、当該研究に係る資料より抜粋

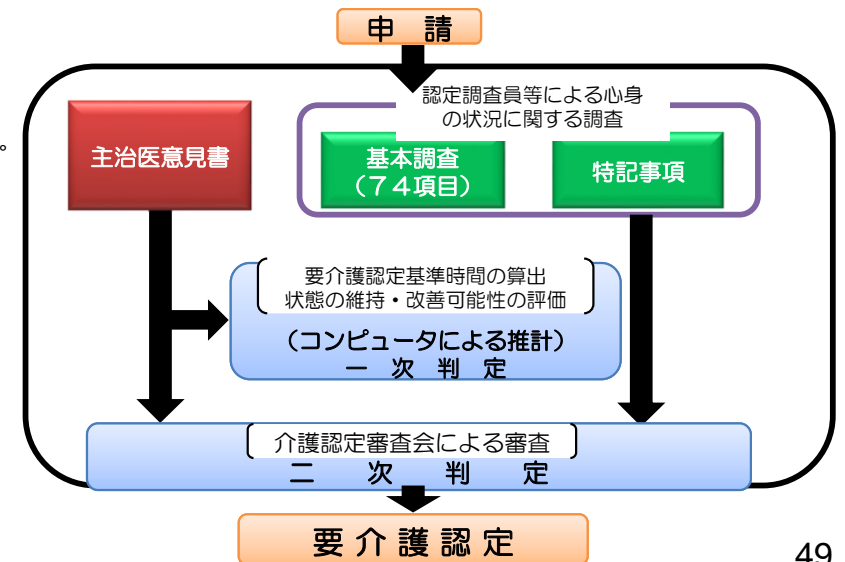
参考資料



介護保険法（抄）

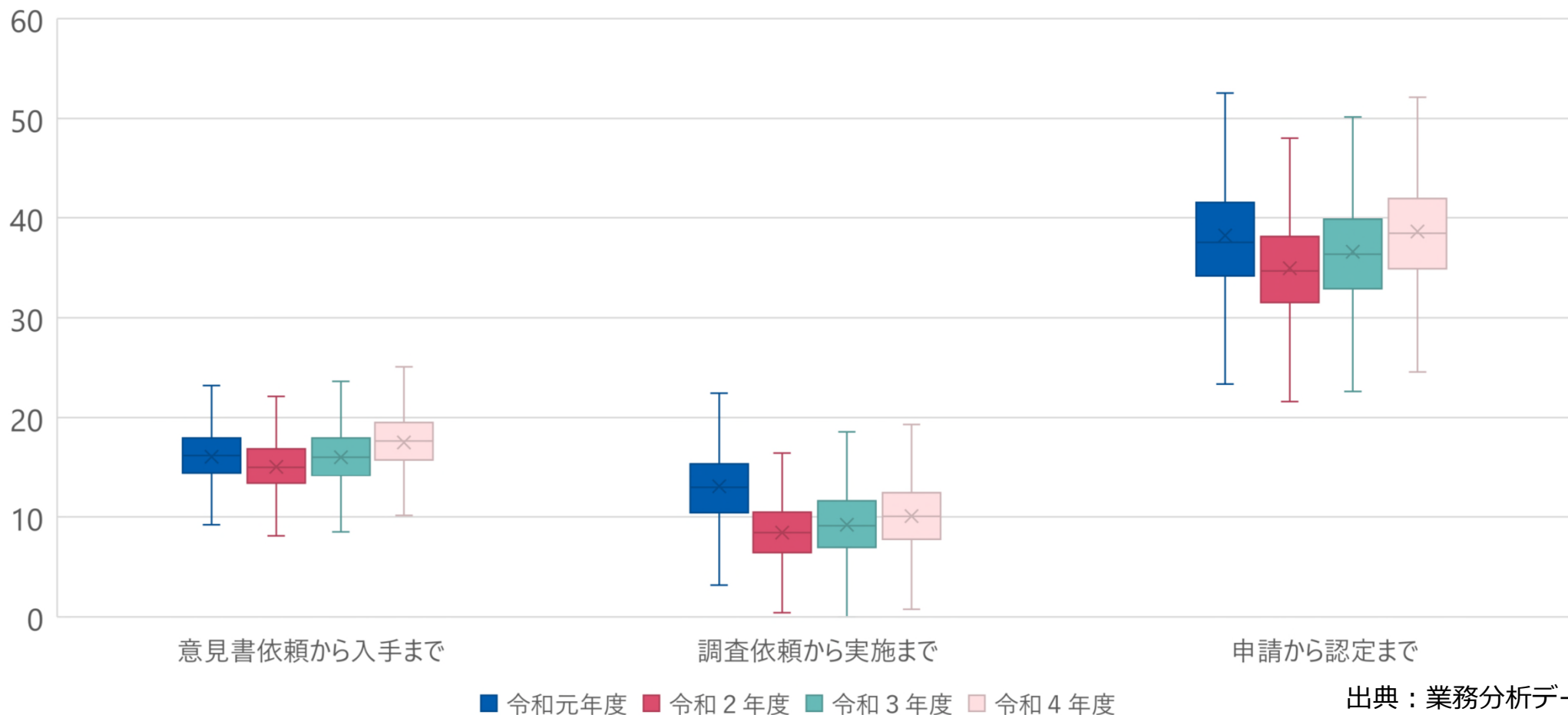
第二十七条

- 1 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。（略）
- 2 市町村は、前項の申請があったときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。（略）
- 3 市町村は、第一項の申請があったときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。（略）
- 4 市町村は、第二項の調査の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。
 - 一 第一号被保険者 要介護状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分
 - 二 第二号被保険者 要介護状態に該当すること、その該当する要介護状態区分及びその要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。
- 5 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べるができる。
 - 一 当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項
 - 二 第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項
- 6 認定審査会は、前項前段の審査及び判定をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る被保険者、その家族、第三項の主治の医師その他の関係者の意見を聴くことができる。
- 7 市町村は、第五項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護認定をしたときは、その結果を当該要介護認定に係る被保険者に通知しなければならない。
この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。
 - 一 該当する要介護状態区分
 - 二 第五項第二号に掲げる事項に係る認定審査会の意見
- 8 要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。
- 9～12 （略）



要介護認定に係る申請から要介護認定までに要する日数

要介護認定に係る各日数（四分位）

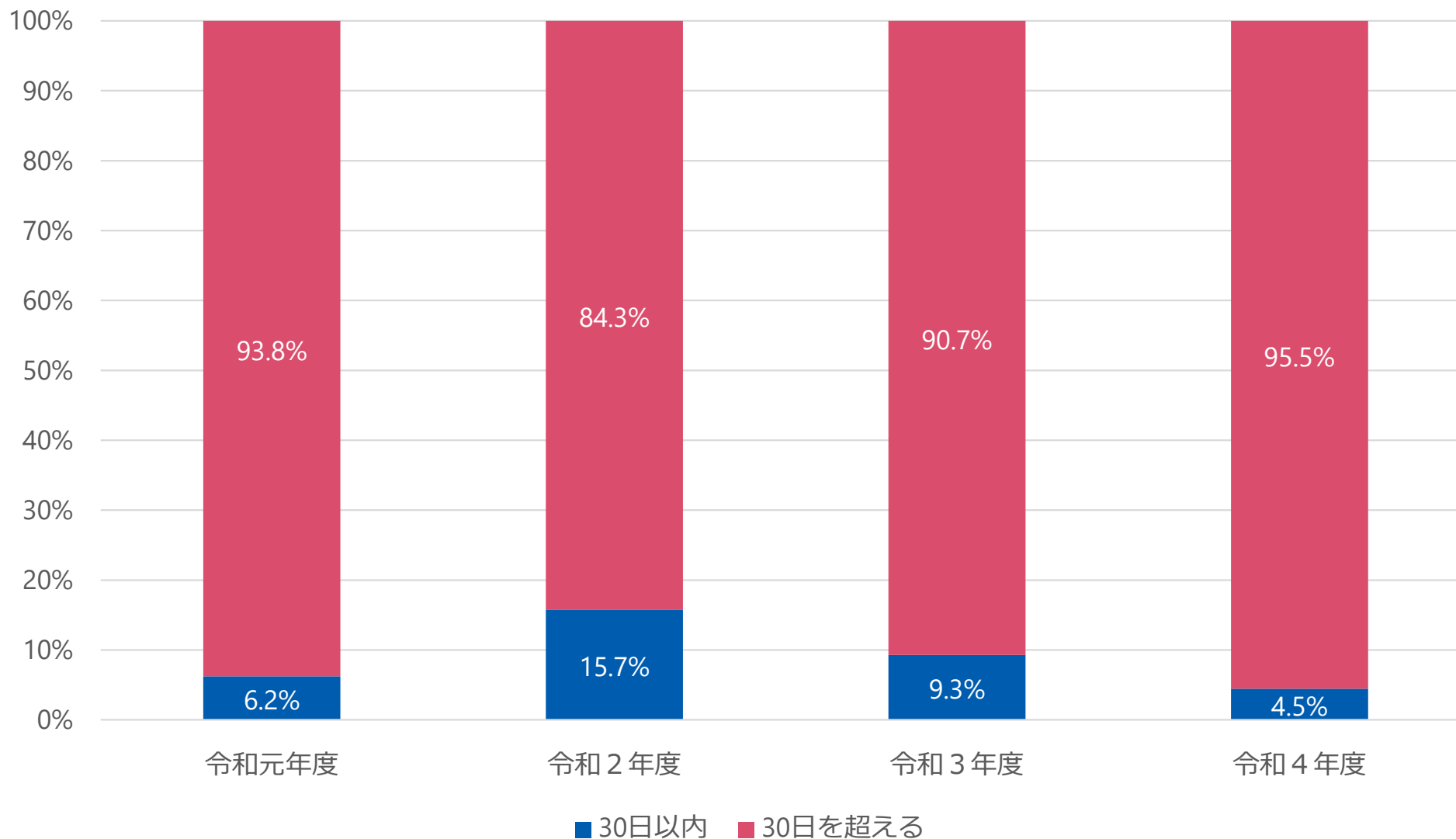


出典：業務分析データ

	意見書依頼から入手まで				調査依頼から実施まで				申請から認定まで			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第一四分位	18.0	16.6	18.0	19.5	15.4	10.5	11.6	12.4	41.6	38.1	39.8	42.0
中央値	16.2	15.0	16.0	17.0	13.0	8.4	9.1	10.1	37.5	34.7	36.4	38.4
第三四分位	14.5	13.4	14.2	15.8	10.4	6.4	7.0	7.8	34.2	31.5	32.9	34.9
平均値	16.1	15.1	16.0	17.5	13.1	9.2	9.2	10.1	38.2	35.0	36.6	38.6

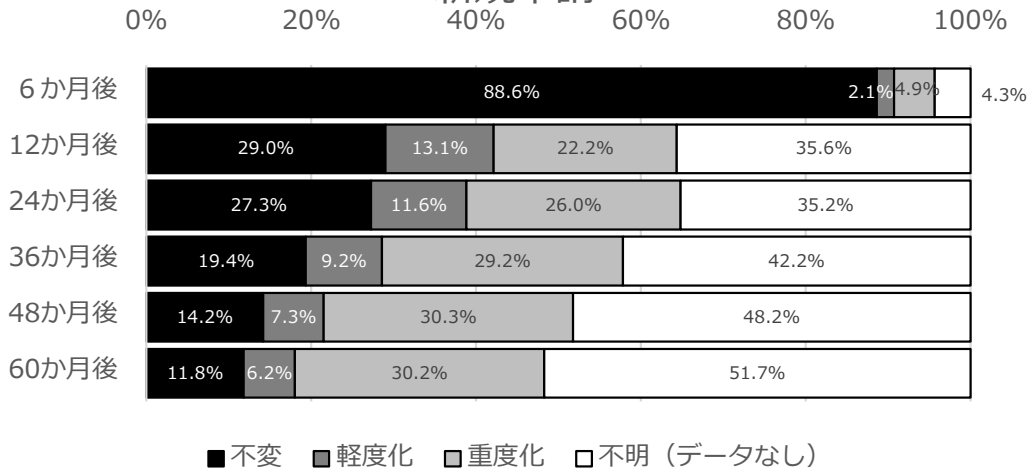
要介護認定に係る申請から要介護認定までに要する日数

申請から認定までに要した日数の平均が30日を超える保険者の割合

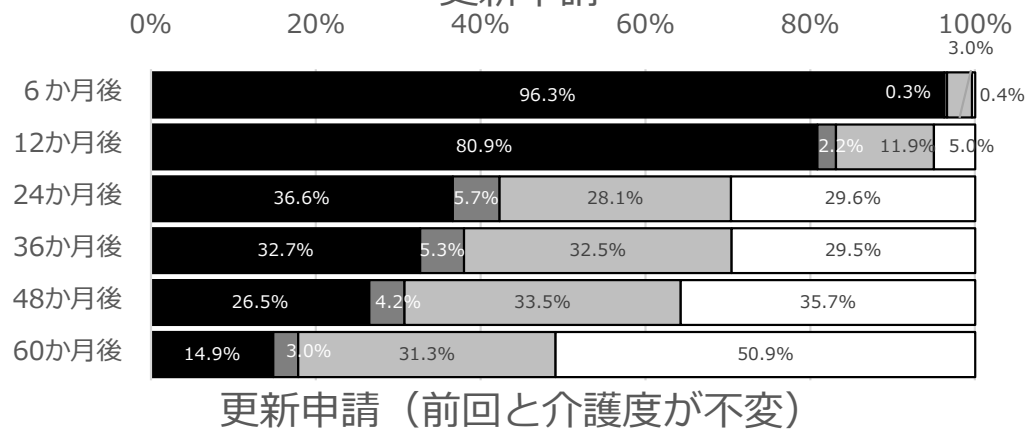


認定後の要介護度の推移（令和6年3月集計）

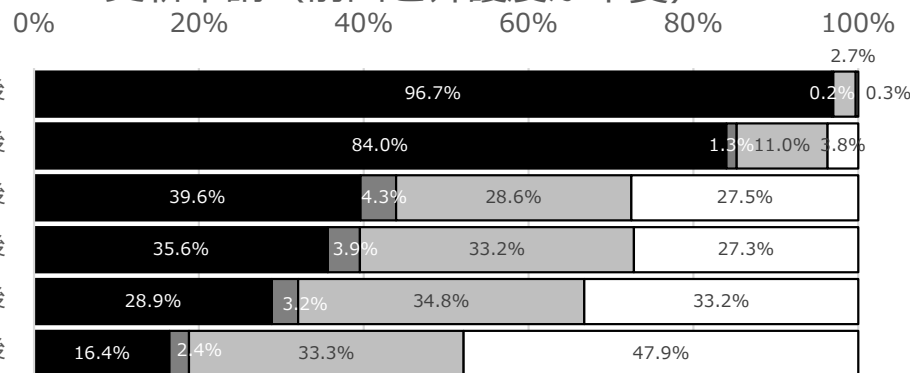
新規申請



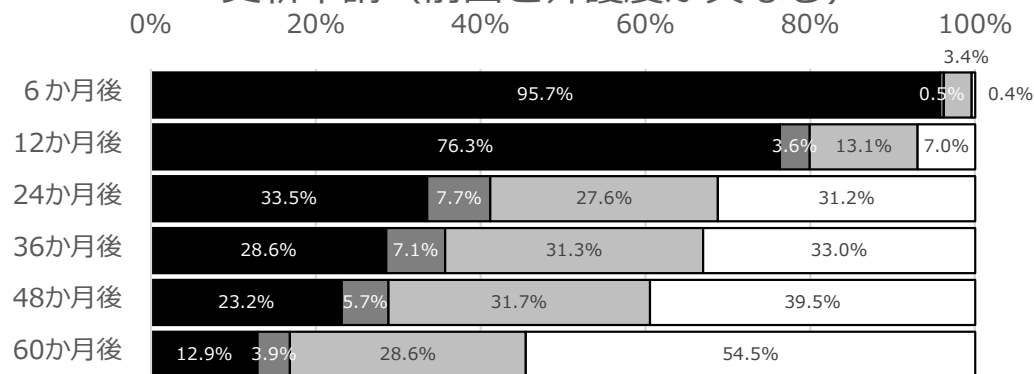
更新申請



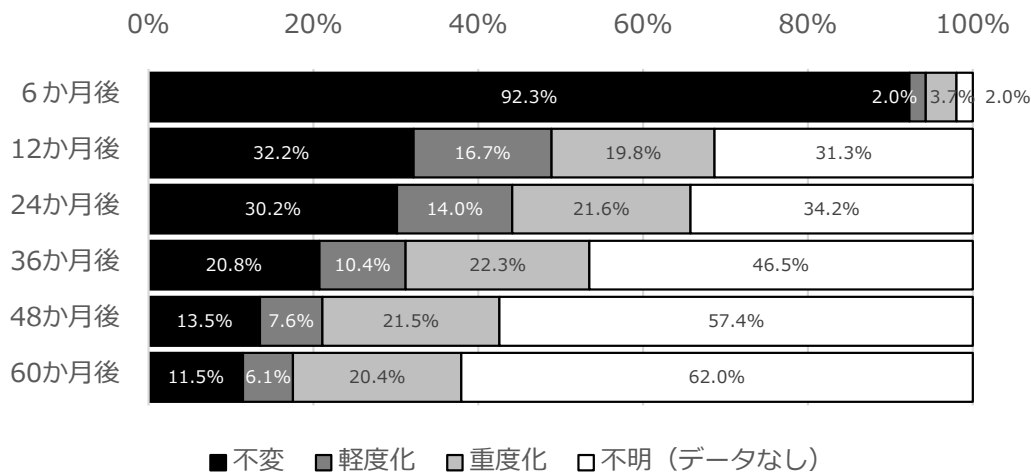
更新申請（前回と介護度が不変）



更新申請（前回と介護度が異なる）



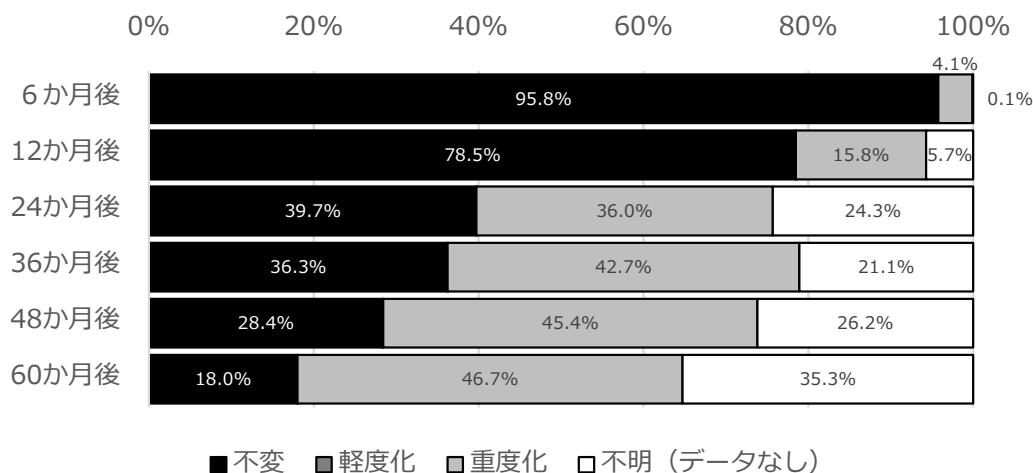
区分変更申請



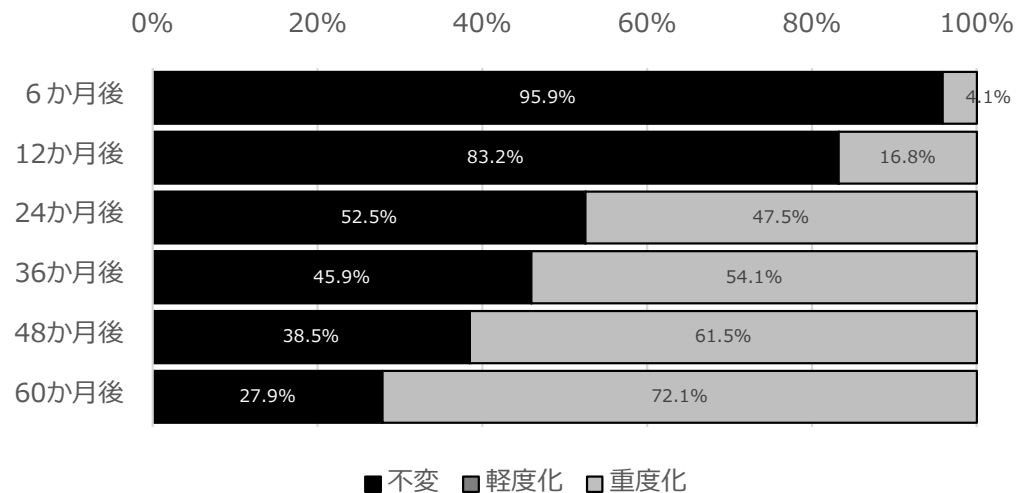
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。
 注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。
 注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

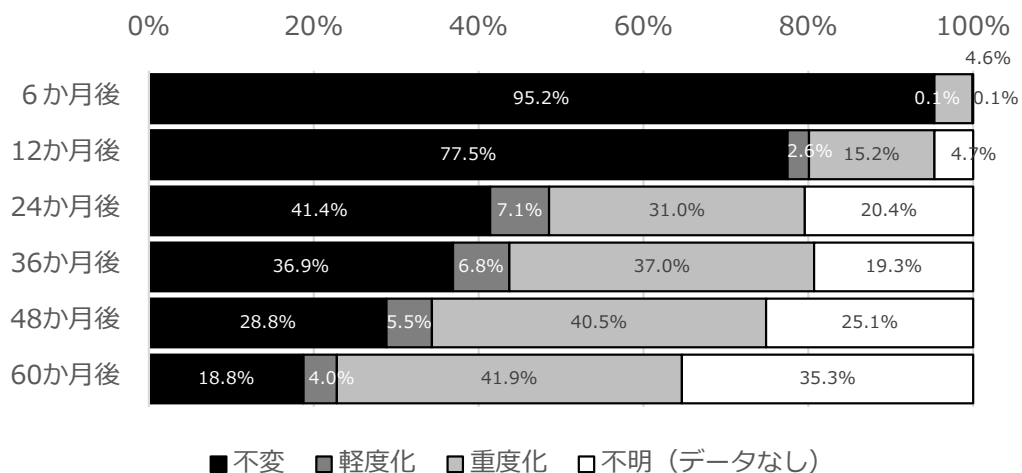
要支援1（更新申請）



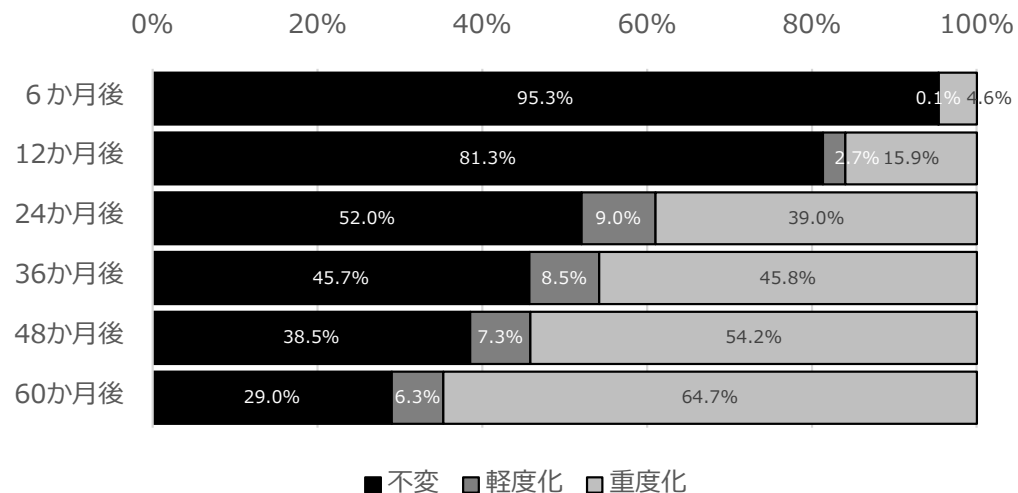
要支援1（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要支援2（更新申請）



要支援2（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



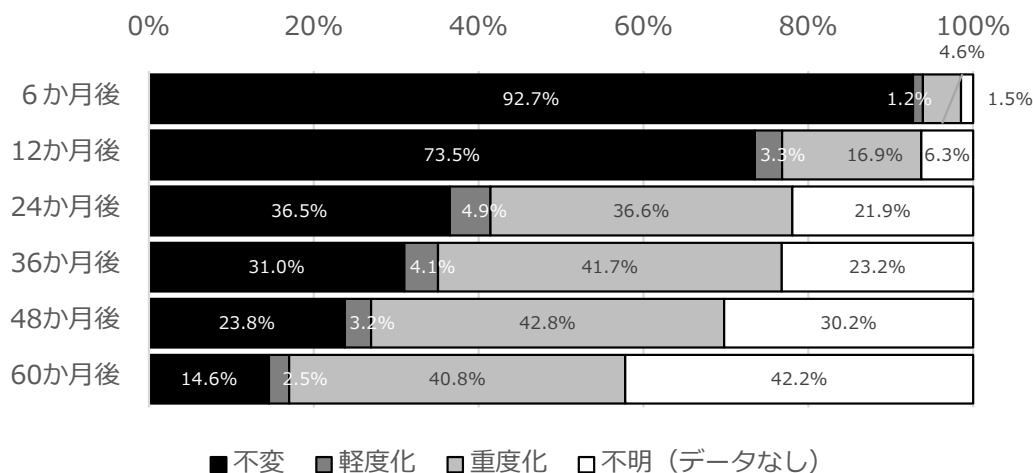
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

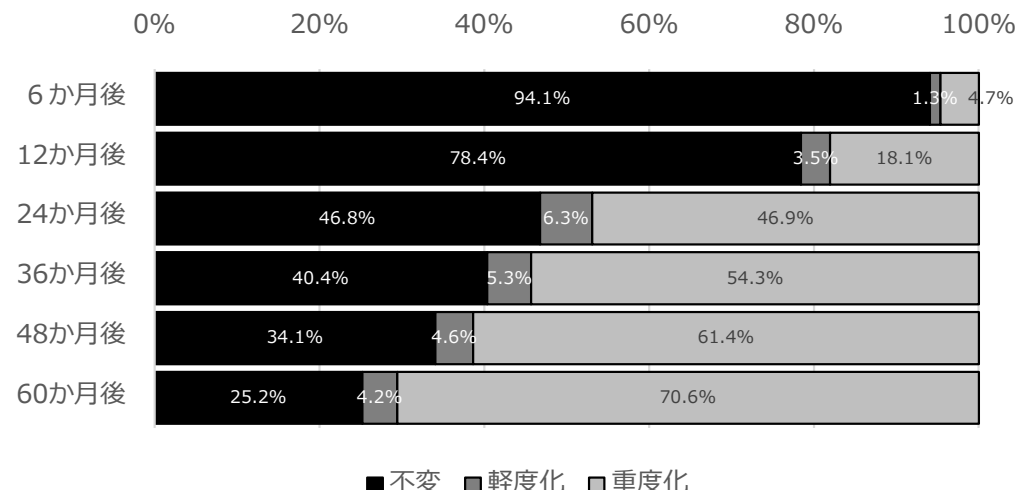
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

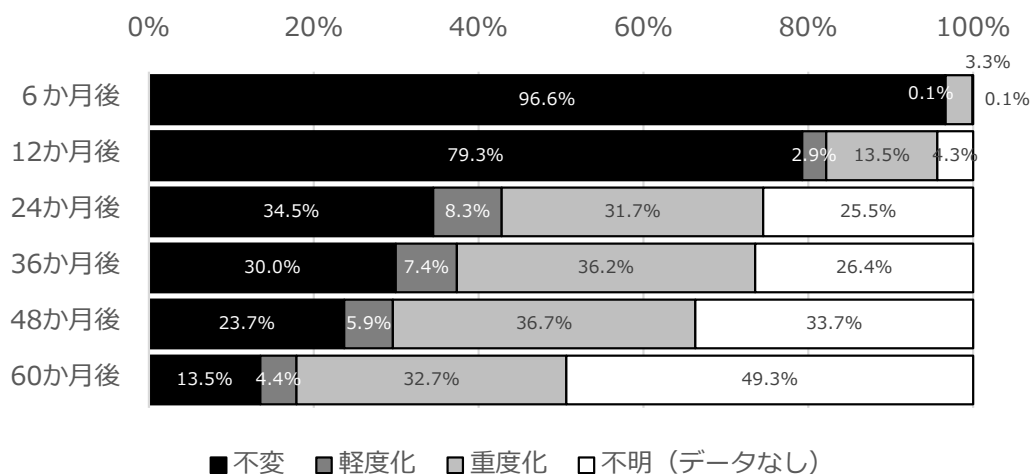
要介護1（更新申請）



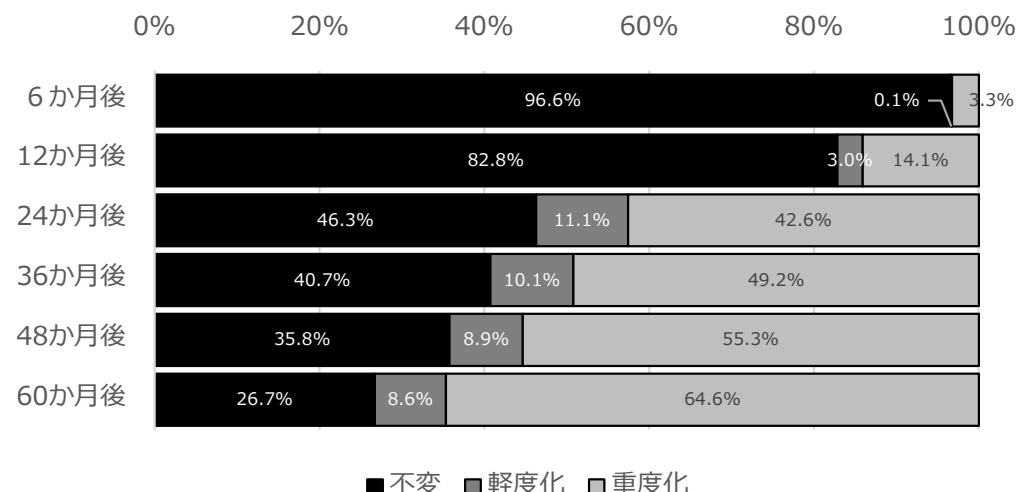
要介護1（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要介護2（更新申請）



要介護2（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



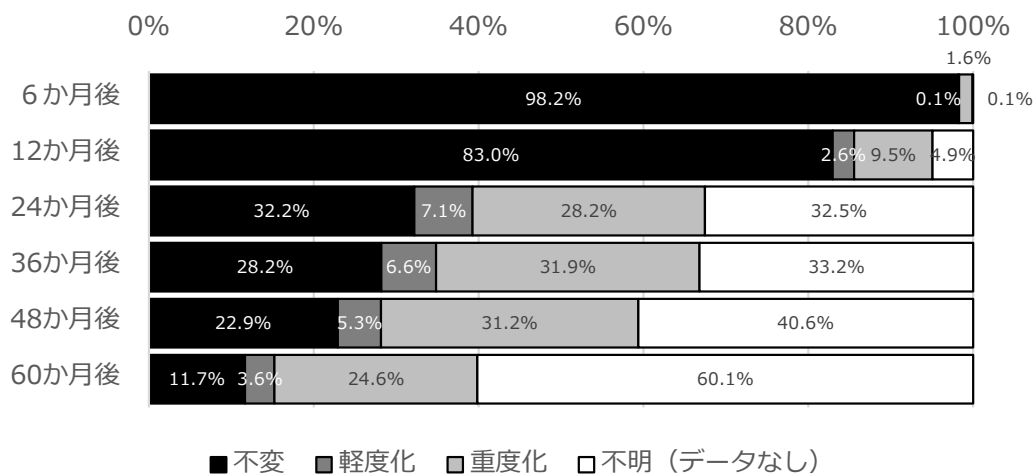
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

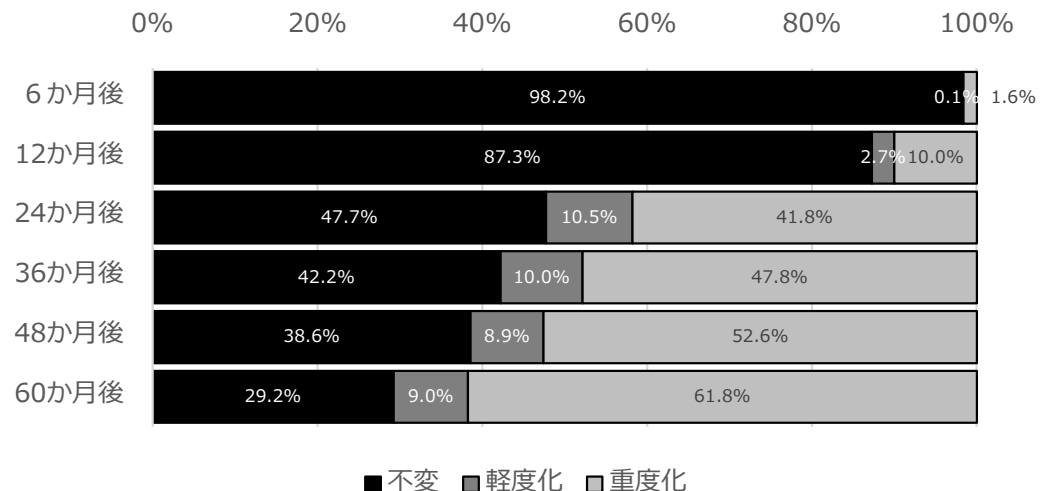
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

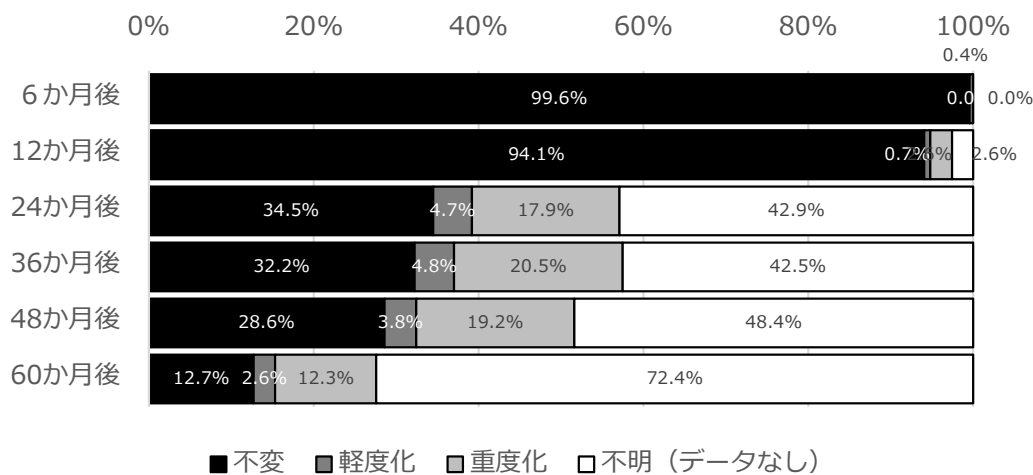
要介護3（更新申請）



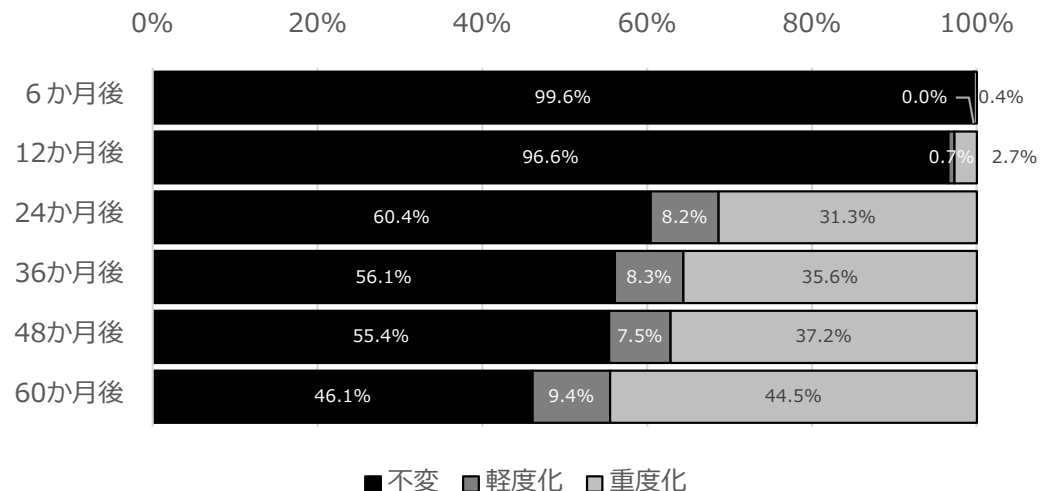
要介護3（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



要介護4（更新申請）



要介護4（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



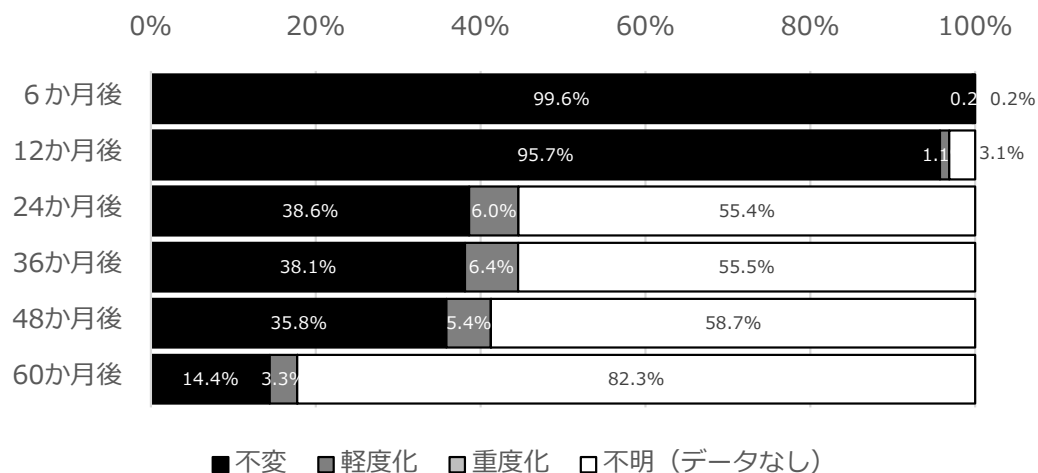
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

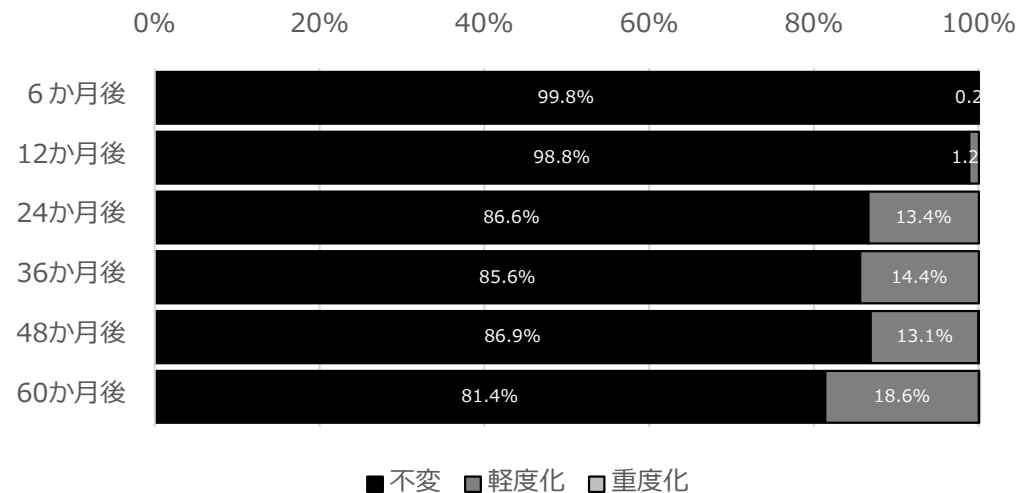
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移（令和6年3月集計）

要介護5（更新申請）



要介護5（更新申請）※不明（データなし）を除いた割合



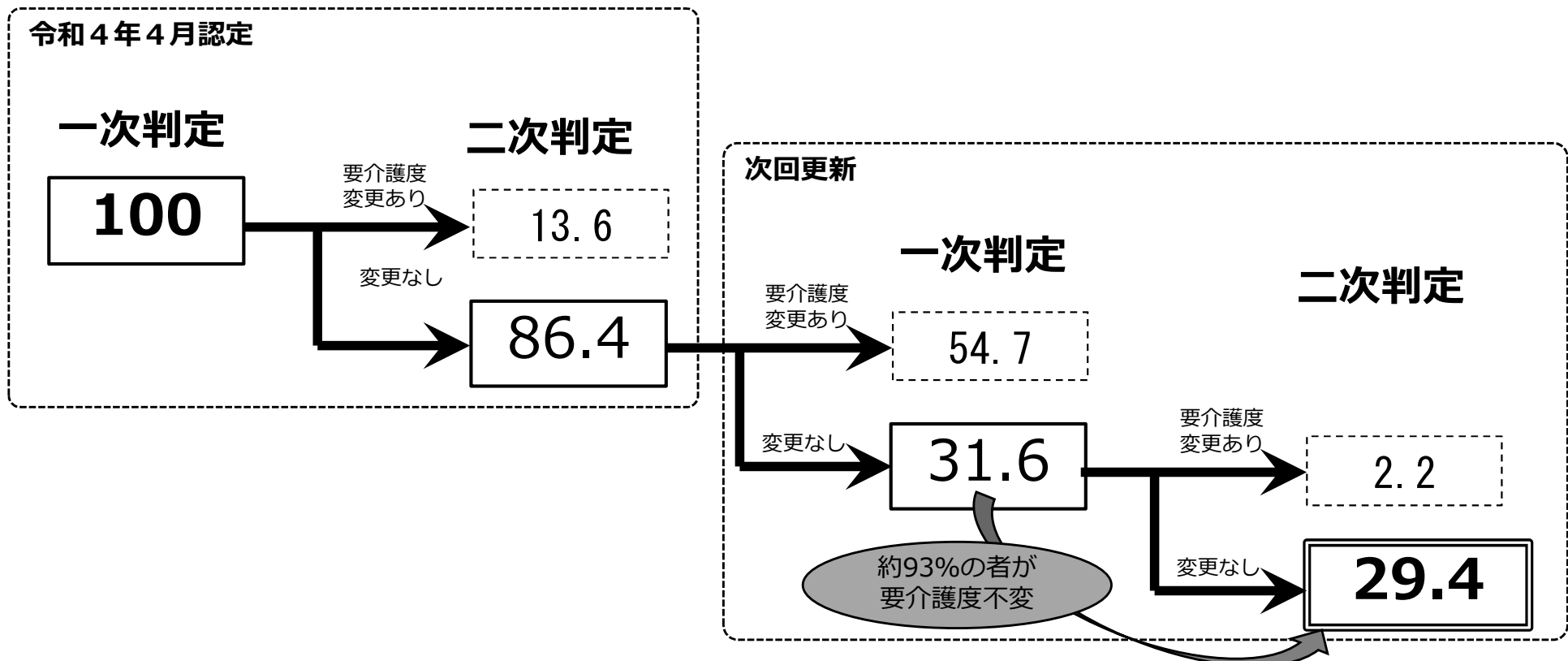
※ 出典：介護保険総合データベース（令和6年3月集計）。

注1）平成29年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護認定プロセスごとの変更率

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、**約93%**がその後の二次判定でも要介護度が変更されていない。

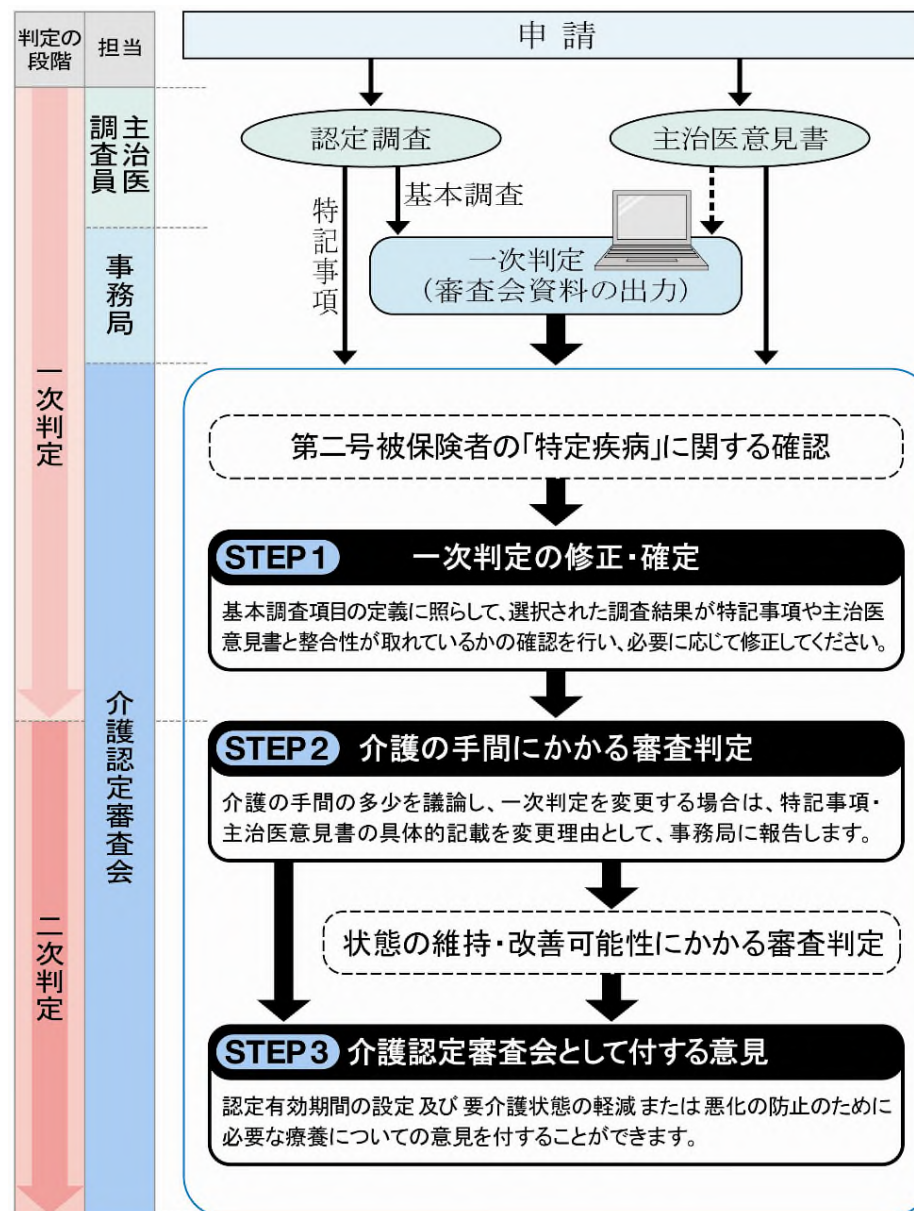


※令和4年4月に一次判定(新規・区分変更・更新)を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

要介護認定審査会の代表的な審査方法

介護認定審査会における一般的な審査手順

出典：認定調査員テキスト2009（令和3年4月改訂）



※ 自治体の規模等により、開催頻度、1回当たりの開催時間、開催方式、審査件数等は異なる。

市町村等が行う要介護認定又は要支援認定の事務処理に要する費用

・認定調査の委託費用（1件当たり）

単位：円

		最大値	最小値	平均値
指定居宅介護支援事業者等	新規			
	更新	10,648	2,000	3,947.4
指定市町村事務受託法人	新規	15,994	2,750	6,770.3
	更新	15,994	2,000	6,293.6

出典：令和5年要介護認定適正化事業
（自治体へのアンケート結果）

- ・主治医意見書の作成を含め、要介護認定にかかる費用は平成16年に一般財源化されている。
- ・認定審査会開催にかかる費用としては、委員への謝金、資料作成費用等が考えられる。

要介護認定の有効期間の割合

⑮

⑯

申請区分別の認定有効期間

申請区分	認定有効期間													合計	
	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13～ 24ヶ月	25～ 36ヶ月	37～ 48ヶ月		
新規	件数	908	7	138	141,864	2	8	28	23	136	1,713,364	34,055	143,855	244	2,034,632
	比率	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	84.2%	1.7%	7.1%	0%	100%
更新	件数	94	3	44	43,911	1	1	2	0	10	218,594	313,237	925,597	821,100	2,322,595
	比率	0%	0%	0%	1.9%	0%	0%	0%	0%	0%	9.4%	13.5%	39.9%	35.4%	100%
区分 変更	件数	434	19	25	15,076	14	18	26	8	45	516,591	573	794	274	533,897
	比率	0.1%	0%	0%	2.8%	0%	0%	0%	0%	0%	96.8%	0.1%	0.1%	0.1%	100%
計	件数	1,436	29	207	200,851	17	27	56	31	191	2,448,549	347,865	1,070,246	821,618	4,891,124
	比率	0%	0%	0%	4.1%	0%	0%	0%	0%	0%	50.1%	7.1%	21.9%	16.8%	100%

※ 新規申請及び区分変更申請の12ヶ月を超える有効期間については新型コロナウイルス感染症に係る有効期間延長等の影響が考えられる。

出典：介護保険総合データベース（令和6年2月集計）

認定調査の項目

調査結果		前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺 (左-上肢)	ある	-
(右-上肢)		-
(左-下肢)		-
(右-下肢)		-
(その他)		-
2. 拘縮 (肩関節)	つかまれば可	-
(股関節)		-
(膝関節)		-
(その他)		-
3. 寝返り		-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 整髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. ズボン等の着脱	-	-
12. 外出頻度	-	-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達	-	-
2. 毎日の日課を理解	-	-
3. 生年月日をいう	-	-
4. 短期記憶	-	-
5. 自分の名前をいう	-	-
6. 今の季節を理解	-	-
7. 場所の理解	-	-
8. 徘徊	-	-
9. 外出して戻れない	-	-

第4群 精神・行動障害		
1. 被害的	ある	-
2. 作話		-
3. 感情が不安定		-
4. 昼夜逆転		-
5. 同じ話をする		-
6. 大声を出す		-
7. 介護に抵抗		-
8. 落ち着きなし		-
9. 一人で出たがる		-
10. 収集癖		-
11. 物や衣類を壊す		-
12. ひどい物忘れ		-
13. 独り言・独り笑い		-
14. 自分勝手に行動する		-
15. 話がまとまらない		ときどきある
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応	-	-
5. 買い物	見守り等	-
6. 簡単な調理	全介助	-

〈特別な医療〉

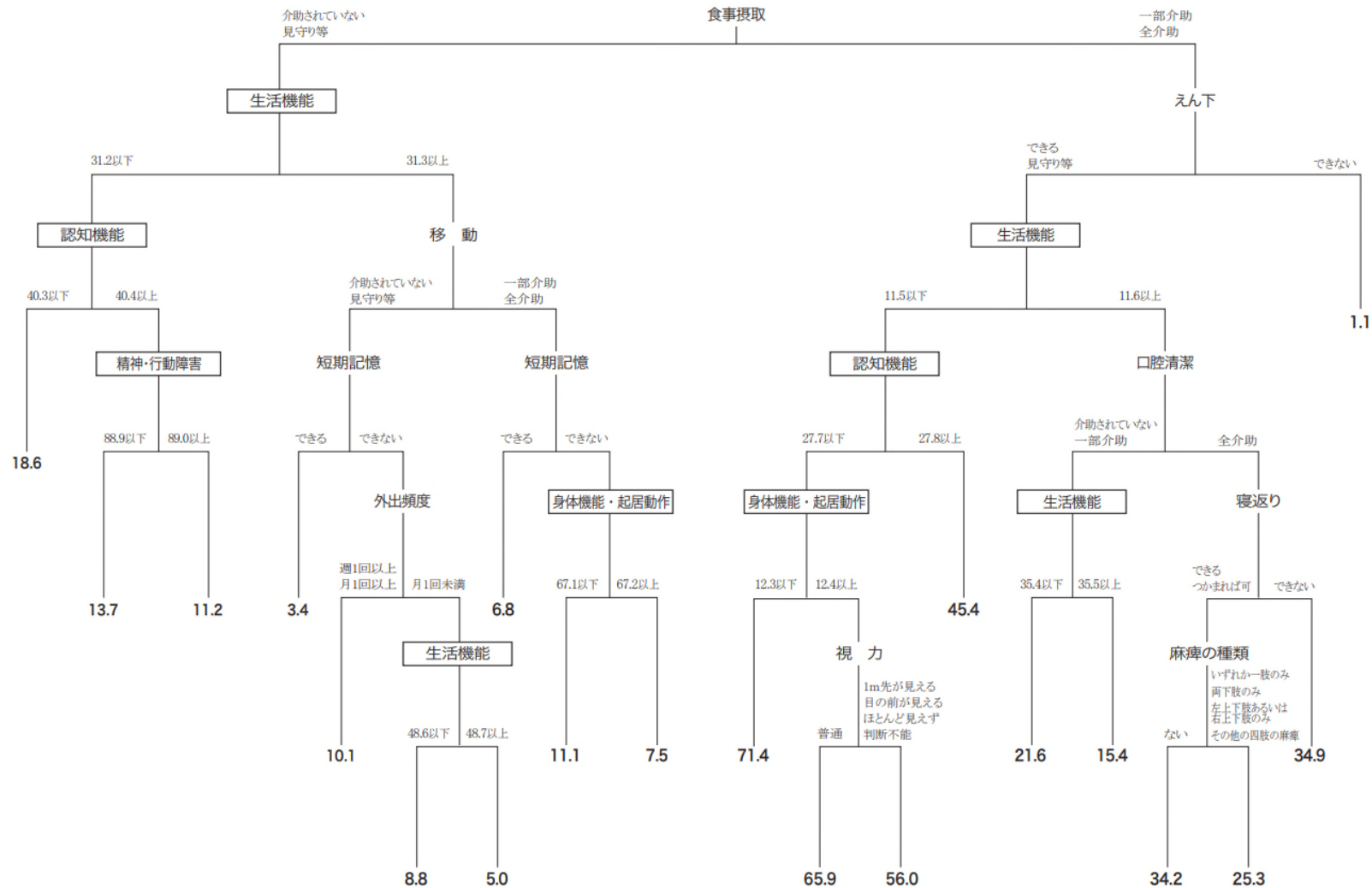
点滴の管理	:	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:	疼痛の看護	:
透析	:	経管栄養	:
ストーマの処置	:	モニター測定	:
酸素療法	:	じょくそうの処置	:
レスピレーター	:	カテーテル	:

介護認定審査会委員テキスト2009（令和3年4月改訂）より抜粋

樹形モデル（食事の例）

食事

時間の表示範囲：1.1～71.4



※ 要介護認定等基準時間を算出するため、特養、老健等の施設に入所している高齢者約3,500人を対象に調査を実施（平成19年）
 調査内容：48時間・1分間タイムスタディ

要支援 1	要介護認定等基準時間が 25 分以上 32 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援 2 要介護 1	要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 2	要介護認定等基準時間が 50 分以上 70 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 3	要介護認定等基準時間が 70 分以上 90 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 4	要介護認定等基準時間が 90 分以上 110 分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護 5	要介護認定等基準時間が 110 分以上又はこれに相当すると認められる状態