

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
「機械学習を用いた介護認定審査会の審査判定プロセス等を補助するシステムを開発するための研究」
分担研究報告書

要介護認定等の簡素化に関連する対象者側要因に関する文献検討

研究分担者 宇田 和晃（国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター）
研究分担者 森山 葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）
研究分担者 松田 智行（茨城県立医療大学 保健医療学部）
研究分担者 小宮山 潤（筑波大学 医学医療系）
研究分担者 金 雪瑩（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）
研究代表者 高橋 秀人（帝京平成大学 薬学部）

研究要旨

【目的】

本研究の目的は、日本の介護保険制度下における要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因について、既存文献および政策文書を整理し、今後の政策研究および実証研究の基礎資料とすることである。

【方法】

2015年1月から2026年3月までに公表された文献および資料を対象に、PubMed、医学中央雑誌Web（医中誌）およびGoogle検索を用いて文献検索を行った。検索語は、「要介護度」および「簡素化」を主要概念として設定した。検索により抽出された文献および資料について、タイトル、抄録または資料概要に基づく一次スクリーニングを行い、適格基準を満たした文献を対象に、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因を抽出し、記述的に整理した。

【結果】

PubMed、医中誌およびGoogle検索により、合計7件の文献および資料が抽出された。内訳は、PubMed 5件、医中誌 0件、Google検索 2件であった。一次スクリーニングの結果、PubMedで抽出された5件は適格基準を満たさなかったため除外し、Google検索で抽出された2件の厚生労働省関連資料を採用した。採用文献からは、更新申請であること、申請からの期間、要介護度区分、要介護度の維持・変化、基準時間の境界からの距離、前回認定結果と今回一次判定結果の差、嚥下障害、BPSD関連対応、医療関連行為等が、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因として整理された。

【結論】

要介護認定等の簡素化を検討する際には、更新申請であることや要介護度の安定性のみではなく、申請からの期間、要介護度区分、基準時間の境界からの距離、前回認定結果からの変化、嚥下障害やBPSD関連対応等を含め、対象者の状態像を総合的に判断する必要がある。一方で、採用文献はいずれも簡素化要件導入前の政策文書または調査報告書であり、本レビューの検索範囲では、導入後データに基づく実証研究は確認されなかった。今後は、認定調査データや介護保険データを用いた検証により、簡素化の対象者を妥当に判断するための根拠を蓄積することが求められる。

A. 研究目的

我が国の介護保険制度は2000年に施行され、

要介護認定制度は、その根幹を成す仕組みとして位置づけられている。要介護認定においては、市

町村の認定調査員が被保険者の心身の状況を訪問により把握する「認定調査」が実施され、主治医意見書とともに、一次判定および二次判定、すなわち介護認定審査会における審査判定の資料となる。

しかし、高齢化の進展と認定申請件数の増加に伴い、認定調査事務は市町村にとって大きな業務負担となっている。この課題に対応するため、厚生労働省は、平成 28 年（2016 年）の社会保障審議会介護保険部会における議論を経て、平成 30 年（2018 年）4 月 1 日から「要介護認定等の事務の簡素化」に関する運用を開始し、いわゆる「6 つの簡素化要件」が導入された。この運用開始から 8 年が経過した令和 8 年（2026 年）4 月時点において、「日本の介護保険制度下における認定調査業務の簡素化に資する要因について、学術文献および政策文書において、現在どこまで知見が蓄積・報告されているか」を明らかにすることは、重要な政策的・学術的課題である。

本報告の目的は、文献レビューにより認定調査業務の簡素化に資する要因に関する既存のエビデンスを体系的に整理し、今後の政策研究および実証研究の基盤を提供することである。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、日本の介護保険制度下における要介護認定調査業務の簡素化に資する要因について、既存文献および政策文書を体系的に整理することを目的とした文献レビューである。レビューの実施にあたっては、検索語、検索対象期間、情報源、適格基準、文献選定手順、およびデータ抽出項目を事前に設定した。

2. リサーチクエスション

本レビューでは、以下のリサーチクエスションを「日本の介護保険制度下における要介護度、要介護認定および認定調査の簡素化に関連し得る対象者側の要因について、学術文献および政策文書においてどのような知見が報告されているか」と設定した。

3. 検索対象期間

検索対象期間は 2015 年 1 月から 2026 年 3 月までとした。この期間を設定した理由は、厚生労働省が示した「6 つの簡素化要件」が平成 30 年（2018 年）4 月 1 日から適用されたことを踏まえ、その制度的導入前後の議論および知見を把握するためである。具体的には、簡素化要件の適用開始時点である 2018 年 4 月から約 3 年さかのぼり、2015 年以降に公表された文献および資料を対象とした。

4. 情報源

学術文献については、PubMed および医学中央雑誌 Web（医中誌）を用いた。また、行政資料、自治体資料、審議会資料、報告書等の PDF 資料を把握するため、Google 検索を補助的に用いた。使用した情報源は、PubMed、医中誌、Google 検索である。

5. 検索語および検索式

本レビューでは、「要介護度」および「簡素化」を主要概念として検索語を設定した。英語文献では、要介護度に相当する表現として、care level、level of care need、long-term care need level、Long-Term Care Insurance care level、certified care level under the Japanese LTCI system、certified care level、care needs level、eligibility level for long-term care、long-term care certification level 等が用いられていることを踏まえ、検索式を構成した。

5-1. PubMed における検索式

検索対象期間は 2015 年から 2026 年 3 月までとした。要介護度に関連する語として、タイトルまたは抄録に care および level を含む文献を対象とした。また、簡素化に関連する語として、administrative burden、abbreviated、simplification、streamlining を用いた。日本に関する文献に限定するため、Japan [MeSH] または Japanese を検索式に含めた。PubMed で用いた検索式は以下のとおりである。

```
care[tiab] AND level[tiab]
AND
("administrative burden"[tiab] OR "abbreviated"[tiab] OR "simplification"[tiab] OR "streamlining"[tiab])
AND
(Japan[MeSH] OR Japanese[tiab])
AND
2015:2026[dp]
```

5-2. 医中誌における検索式

検索対象期間は2015年から2026年3月までとした。医中誌では、「要介護」「介護度」「要介護度」「認定調査」を要介護度および要介護認定に関連する語として設定した。また、「簡素化」を主要な検索語とし、タイトルまたは抄録に含まれる文献を対象とした。さらに、日本国内の制度に関する文献を把握するため、「日本」または「国内」をタイトル、抄録、シソーラスを含む文献を対象とした。用いた検索式は以下のとおりである。

((要介護/ti OR 介護度/ti OR 要介護度/ti OR 認定調査/ti) OR
(要介護/ab OR 介護度/ab OR 要介護度/ab OR 認定調査/ab))

AND

(簡素化/ti OR 簡素化/ab)

AND

((日本/ti OR 国内/ti) OR (日本/ab OR 国内/ab) OR (日本/th OR 国内/th))

AND

(2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023 OR 2024 OR 2025 OR 2026)

5-3. Google 検索における検索式

学术论文に加えて、行政機関、自治体、研究班等が公表する報告書や政策文書を補足的に把握する目的で用いた。特に、報告書形式のPDF資料は、学術文献データベースでは十分に捕捉されない可能性があるため、PDFファイルに限定した検索を実施した。検索式は、タイトルに「簡素化」および「要介護」を含み、PDF形式で公開され、かつ2015年以降の年次情報を含む資料を抽出することを目的として設定した。検索結果のうち、タイトル、本文、または資料概要から、要介護認定、認定調査、要介護度、簡素化、事務負担、業務負担に関連すると判断されたPDF資料を候補文献として抽出した。Google 検索で用いた検索式は以下のとおりである。

intitle:"簡素化" intitle:"要介護" filetype:pdf
(2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023 OR 2024 OR 2025 OR 2026)

6. 適格基準

本レビューの対象は、2015年1月から2026年3月までに公表された、要介護度、要介護認定、認定調査、介護認定審査会、または要介護認定事務の簡素化に関連する学术论文、行政資料、政策文書、審議会資料、報告書等とした。組み入れ基準は以下のとおりである。

- ・日本の介護保険制度に関連する文献または資料であること

- ・要介護度、要介護認定、認定調査、または認定調査業務に言及していること

- ・簡素化またはそれに類する内容に言及していること

- ・2015年1月から2026年3月までに公表されたものであること

- ・本文または本文相当の資料が入手可能であること

除外基準は以下のとおりである。

- ・日本の介護保険制度と関連しない文献

- ・要介護度、要介護認定、認定調査業務との関連が明確でない文献

- ・簡素化、効率化、事務負担、業務負担に関する記載がない文献

- ・本文が入手できない文献

- ・重複文献

- ・本研究目的と関連しない意見記事、一般的解説記事、広告、ニュース記事等

7. 文献選定、データ抽出、データ統合

検索により得られた文献および資料について、まず重複文献を除外した。次に、タイトルおよび抄録、または資料概要を確認し、適格基準に基づいて一次スクリーニングを研究者1名で行った。

一次スクリーニングで対象となった文献については、研究者4名が独立して本文をレビューし、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因を抽出した。抽出された情報については、研究者1名が記述的に整理し、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因として統合した。その後、整理・統合結果について研究者全員で確認し、協議により最終的な合意を得た。

なお、本レビューは、簡素化の対象となり得る被保険者・申請者の特徴を整理することを目的とするため、認定調査事務の手続き、自治体の業務負担、ICT化、審査会運営、調査員配置等の事務的・業務的要因は主たる分析対象外とした。

C. 研究結果

1. 文献選定の結果

PubMed、医中誌および Google 検索により、合計 7 件の文献および資料が抽出された。内訳は、PubMed 5 件、医中誌 0 件、Google 検索 2 件であった。抽出された 7 件について、タイトルおよび抄録、または資料概要に基づく一次スクリーニングを行った。その結果、PubMed で抽出された 5 件はいずれも適格基準を満たさなかったため除外した[1-5]。除外理由は、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因を扱った文献ではないことであった。一方、Google 検索により抽出された 2 件は、いずれも厚生労働省関連資料であり、要介護認定等の簡素化に関する政策的議論または調査分析を含んでいたため、本レビューの対象文献として採用した[6, 7]。

2. 採用文献の概要

採用文献は、社会保障審議会介護保険部会における参考資料 1 件[6]、および老人保健健康増進等事業による調査分析報告書 1 件[7]であった。1 件目は、社会保障審議会介護保険部会第 63 回参考資料「保険者の業務簡素化（要介護認定等）（参考資料）」であった[6]。本資料では、要介護・要支援認定者について、申請区分別に申請時点から 6 か月後、12 か月後、24 か月後、36 か月後の要介護度の変化が整理されていた。2 件目[7]は、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析報告書」であった。本報告書では、全国の更新申請データを用いた要介護認定データ分析、および介護認定審査会事務局・審査会委員を対象としたアンケート調査が実施されていた。

3. 申請区分および申請後期間と要介護度変化

社会保障審議会介護保険部会第 63 回参考資料[6]では、要介護・要支援認定者について、申請区分別に申請時からの要介護度の変化が整理されていた。新規申請者および区分変更申請者では、申請から 6 か月後には 8 割程度で要介護度が変わらなかったが、12 か月後には 4 割程度、24 か月後および 36 か月後には 3 割から 2 割程度に低下していた。一方、更新申請者では、36 か月後でも 4 割程度で要介護度が維持されており、特に要介護 5 では 6 割程度で要介護度が変わらなかった。

これらの結果から、更新申請であること、申請からの期間、および要介護度区分は、要介護度の維持・変化に関連し得る対象者側の要因として整理された。

4. 要介護認定データ分析に基づく二次判定変更に関連する要因

平成 28 年度老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析報告書」[7]では、全国の更新申請データを用いて、二次判定において重度変更または軽度変更が起りやすいケースが分析されていた。

要介護度区分における基準時間の境界に近いケースでは、重度変更または軽度変更が起りやすい傾向が認められた。特に、要支援 2 から要介護 4 では、基準時間が要介護度区分の境界に近いほど変更率が高く、境界から離れたケースでは変更率が低かった。認知症加算のあるケースでは、一段階上昇ケースでは通常ケースと同程度の変更率もみられたが、二段階上昇ケースでは変更率が低い傾向が認められた。また、「嚥下できない」ケースでは重度変更率が高く、特に要介護 4 では、「嚥下できない」以外のケースの重度変更率が 5.9%であったのに対し、「嚥下できない」ケースでは 48.8%であった。さらに、前回二次判定結果と今回一次判定結果に差があるケースでは、二次判定による変更率が高かった。

同報告書では、変更されやすいケースを重点的に二次判定対象とした場合のシミュレーションも実施されていた。その結果、審査件数は約 27% 減少し、二次判定から除外されたケースの変更率は 1%前後と低値であった

5. 介護認定審査会における簡素化への認識

平成 28 年度老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析報告書」[7]では、全国の介護認定審査会事務局および審査会委員を対象に、要介護認定審査の簡素化に関するアンケート調査が実施されていた。

更新申請の有効期間上限を 36 か月に延長した場合の活用について、審査会委員では、「前回と今回の要介護度に変化がないものに限定し、個別に判断する」が 38.1%、「要介護 4 以上または要介護 5 以上に限定し、個別に判断する」が 36.8%

と多かった。

また、現在と同様の審査が必要と考えられるケースとして、区分変更申請、一次判定結果が要支援2から要介護1のケース、要介護度区分の境界に近いケース、認定調査と主治医意見書の乖離が大きいケース、BPSD 関連対応があるケース、医療関連行為の手間が発生しているケース等が挙げられていた。

二次判定で変更理由となりやすい事項としては、排泄介助、BPSD 関連対応、移動介助、医療関連行為等が多く挙げられていた。

6. 結果の統合

採用文献2件から、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因として、更新申請であること、申請からの期間、要介護度区分、基準時間の境界からの近さ、前回認定結果と今回一次判定結果の差、嚥下障害、BPSD 関連対応、医療関連行為、排泄介助、移動介助が抽出された。これらの要因は、対象者の状態像が安定しているか、または二次判定による変更が生じやすいかを判断する際に参照される項目として整理された。

D. 考察

本レビューでは、日本の介護保険制度下における要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因について、2015年1月から2026年3月までに公表された文献および資料を整理した。その結果、最終的に採用された文献は2件であり、いずれも厚生労働省関連の政策文書または調査分析報告書であった[6, 7]。採用文献からは、更新申請であること、申請からの期間、要介護度区分、要介護度の維持・変化、基準時間の境界からの近さ、前回認定結果と今回一次判定結果の差、嚥下障害、BPSD 関連対応、医療関連行為が、簡素化に関連し得る対象者側の要因として整理された。

社会保障審議会介護保険部会第63回参考資料[6]では、申請区分の違いにより、申請後の要介護度の変化に差があることが示されていた。特に、更新申請者では、新規申請者や区分変更申請者と比較して、申請時の要介護度区分が変わらず長期間継続する割合が高かった。このことから、要介護認定等の簡素化を検討する際には、申請区分のうち「更新申請」であることが、対象者側の要因

として重要であると考えられる。一方で、更新申請者であっても、申請からの期間が長くなるにつれて要介護度が変わらない者の割合は低下していた。したがって、更新申請であることのみをもって簡素化の対象と判断するのではなく、「申請からの期間」をあわせて考慮することが重要である。すなわち、簡素化の対象者を検討する際には、更新申請であること、前回認定からの経過期間、要介護度の維持状況を組み合わせて判断する視点が必要である。

平成28年度老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析報告書」[7]は、介護認定審査会における簡素化要件の設定に向けた基礎的調査として位置づけられる。同報告書では、全国の更新申請データを用いて、二次判定において変更が起りやすいケースが分析されており、基準時間が要介護度区分の境界に近いケース、前回二次判定結果と今回一次判定結果に差があるケース、嚥下障害を伴うケース等では、二次判定による変更が起りやすいことが示されていた。これらの要因は、簡素化の適用にあたり慎重な確認を要する可能性がある対象者側の特徴として解釈できる。

また、同報告書では、審査会委員の認識として、前回と今回の要介護度に変化がないこと、要介護4以上または要介護5以上であることなどが、更新申請の有効期間延長を検討する際の条件として挙げられていた。一方、区分変更申請、一次判定結果が要支援2から要介護1のケース、要介護度区分の境界に近いケース、認定調査と主治医意見書の乖離が大きいケース、BPSD 関連対応があるケース、医療関連行為の手間が発生しているケース等は、現在と同様の審査が必要と考えられるケースとして挙げられていた。これらは、要介護度の変化や介護の手間が十分に把握されにくい可能性がある対象者側の要因として整理できる。

以上を踏まえると、要介護認定等の簡素化においては、対象者の状態像が安定しているかどうかを、単一の指標ではなく複数の要因から総合的に判断することが重要である。具体的には、更新申請であること、申請からの期間が一定範囲内であること、要介護度が維持されていること、基準時間が要介護度区分の境界から離れていること、前回認定結果と今回一次判定結果に大きな差がな

いことなどは、簡素化の対象者を検討する際に参照し得る要因である。一方、嚥下障害、BPSD 関連対応、医療関連行為、排泄介助、移動介助等がある場合には、一次判定のみでは介護の手間や状態像を十分に反映しきれない可能性があり、慎重な確認が必要であると考えられる。

本レビューで採用された 2 件[6, 7]はいずれも、平成 30 年（2018 年）4 月からの簡素化要件導入前に作成された政策文書または調査報告書であった。本レビューで設定した検索範囲では、2018 年度以降に導入された簡素化要件について、その妥当性や対象者への影響を導入後データに基づいて検証した学術研究は確認されなかった。そのため、現時点では、簡素化に関連し得る対象者側の要因について、実証的知見の蓄積は限定的であると考えられる。さらに、採用文献では、状態安定者の判断や二次判定簡素化の妥当性について、審査会関係者の間でも慎重な姿勢がみられていた。特に、一次判定のみでは十分に評価できない可能性、申請者の不利益や不平等につながる可能性、状態安定者の判断基準が不明確であることなどが、簡素化に関する懸念として示されていた。これは、簡素化要件を運用または変更する際には、対象者側の要因に基づく明確な判断基準と、その根拠となる実証的データが求められることを示している。

今後、簡素化要件を見直す場合には、介護認定審査会委員、保険者、被保険者および国民が納得できるよう、認定調査データや介護保険データを用いた検証結果を提示することが重要である。具体的には、どのような対象者で要介護度が維持されやすいのか、どのような対象者で二次判定変更が起りやすいのか、また簡素化の適用によって申請者に不利益が生じていないかを検証する必要がある。適切な根拠に基づいて簡素化要件を検討することにより、制度の妥当性を確保しつつ、現場負担の軽減につながる可能性がある。

E. 結論

本レビューでは、日本の介護保険制度下における要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因について、2015 年 1 月から 2026 年 3 月までに公表された文献および資料を整理した。検索の結果、最終的に 2 件の厚生労働省関連資料を採

用した。採用文献からは、更新申請であること、申請からの期間、要介護度区分、要介護度の維持・変化、基準時間の境界からの距離、前回認定結果と今回一次判定結果の差、嚥下障害、BPSD 関連対応、医療関連行為等が、要介護認定等の簡素化に関連し得る対象者側の要因として整理された。今後は、認定調査データ、主治医意見書、介護サービス利用データ等を用いて、要介護度の維持・変化や二次判定変更を予測する対象者側要因を検証し、簡素化の対象者を妥当に判断するための根拠を蓄積することが求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- [1] Watanabe T, Tamiya N. Utilization of Japanese long-term care-related data including Kaigo-DB: An analysis of current trends and future directions. *Glob Health Med.* 2024;6(1):63-69. doi:10.35772/ghm.2023.01135. PMID:38450118.
- [2] Toida C, Muguruma T, Gakumazawa M, Shinohara M, Abe T, Takeuchi I. Evaluating the definition of severely injured patients: a Japanese nationwide 5-year retrospective study. *BMJ Open.* 2023;13(2):e062619. doi:10.1136/bmjopen-2022-062619. PMID:36822812.
- [3] Fujiwara G, Okada Y, Sakakibara T, Yamaki T, Hashimoto N. The association between D-dimer levels and long-term neurological outcomes of patients with traumatic brain injury: An analysis of

- a nationwide observational neurotrauma database in Japan. *Neurocrit Care*. 2022;36(2):483-491. doi:10.1007/s12028-021-01329-7. PMID:34462882.
- [4] Yamamoto R, Liao L, Dent DL, Nicholson SE, Eastridge BJ, Stewart RM, Yajima K, Endo A, Yamakawa K, Sasaki J. Optimizing resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta outcomes using phenotype analysis: A nationwide study. *J Trauma Acute Care Surg*. 2025;99(4):611-618. doi:10.1097/TA.0000000000004703. PMID:40604355.
- [5] Takayama W, Endo A, Koguchi H, Murata K, Otomo Y. Age-related differences in the impact of coagulopathy in patients with isolated traumatic brain injury: An observational cohort study. *J Trauma Acute Care Surg*. 2020;89(3):523-528. doi:10.1097/TA.0000000000002796. PMID:32502089.
- [6] 社会保障審議会介護保険部会. 保険者の業務簡素化（要介護認定等）（参考資料）. 第63回社会保障審議会介護保険部会, 参考資料, 平成28年9月7日. 厚生労働省.
- [7] 要介護認定事務の簡素化・効率化等についての調査分析報告書. 平成28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. 平成29年3月. 三菱UFJリサーチ&コンサルティング