

要介護認定の基本設計

仙台市健康福祉局介護保険課

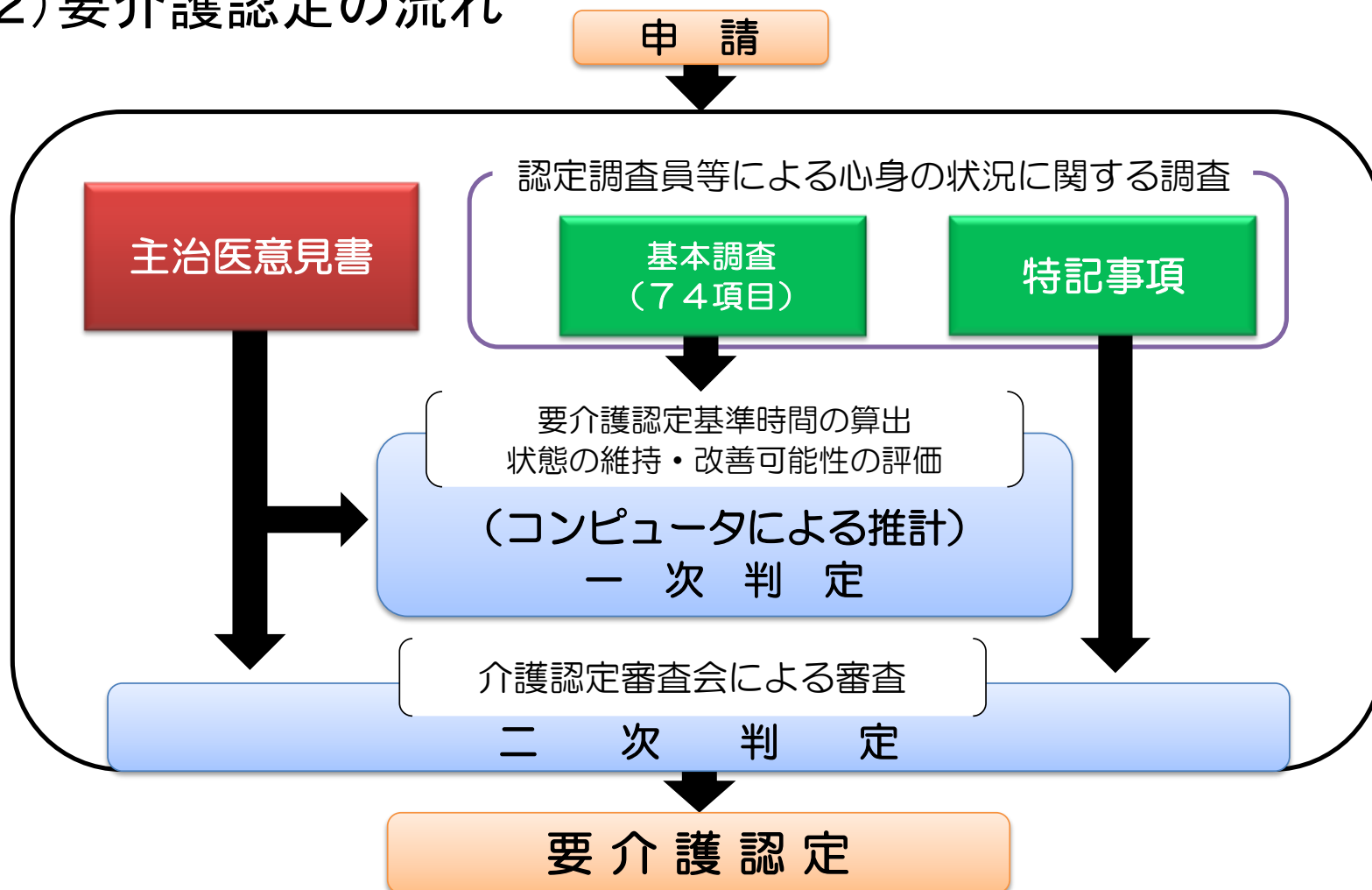
1. 要介護認定に係る制度の概要

(1) 要介護認定とは

- ▶ 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、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ)であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。
- ▶ 要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定められている。

1. 要介護認定に係る制度の概要

(2) 要介護認定の流れ



2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

- ▶ 介護保険制度においては、被保険者一人ひとりに、「必要となる介護の量」(＝「介護の手間」の総量)に応じた保険給付を行う必要がある

「要介護認定」

＝

**どのくらいの「介護の手間」が必要となるか？
を定量的な指標で示す**

＝

**必要な介護を提供するのに必要な時間
「介護の時間」を測る**

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(1) 要介護度は「要介護認定等基準時間」で決まる

- ▶ 「介護の時間」＝「要介護認定等基準時間」
- ▶ 「要介護認定等基準時間」を基準時間に基づき6段階に分類したものが要介護度（要支援2は状態像で分類）
- ▶ 厳密には、要介護度の定義は「要介護認定等基準時間」のみであり、定性的な定義は存在しない。

要介護認定等基準時間	要介護度
25分未満	非該当
25分以上32分未満	要支援1
32分以上50分未満	要支援2／要介護1
50分以上70分未満	要介護2
70分以上90分未満	要介護3
90分以上110分未満	要介護4
110分以上	要介護5

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(2)「介護の時間」をどのように測るか

- ▶ 個々の申請者の「介護の時間」を実際に測定することは難しい。
- ▶ 申請者の「心身の状態」や「介助の方法」などは、観察や聞き取りで客観的に把握することができる。



「心身の状態」や「介助の方法」と「介護の時間」の関係を明らかにすれば、観察や聞き取りによる調査で「介護の時間」を推計することができる。

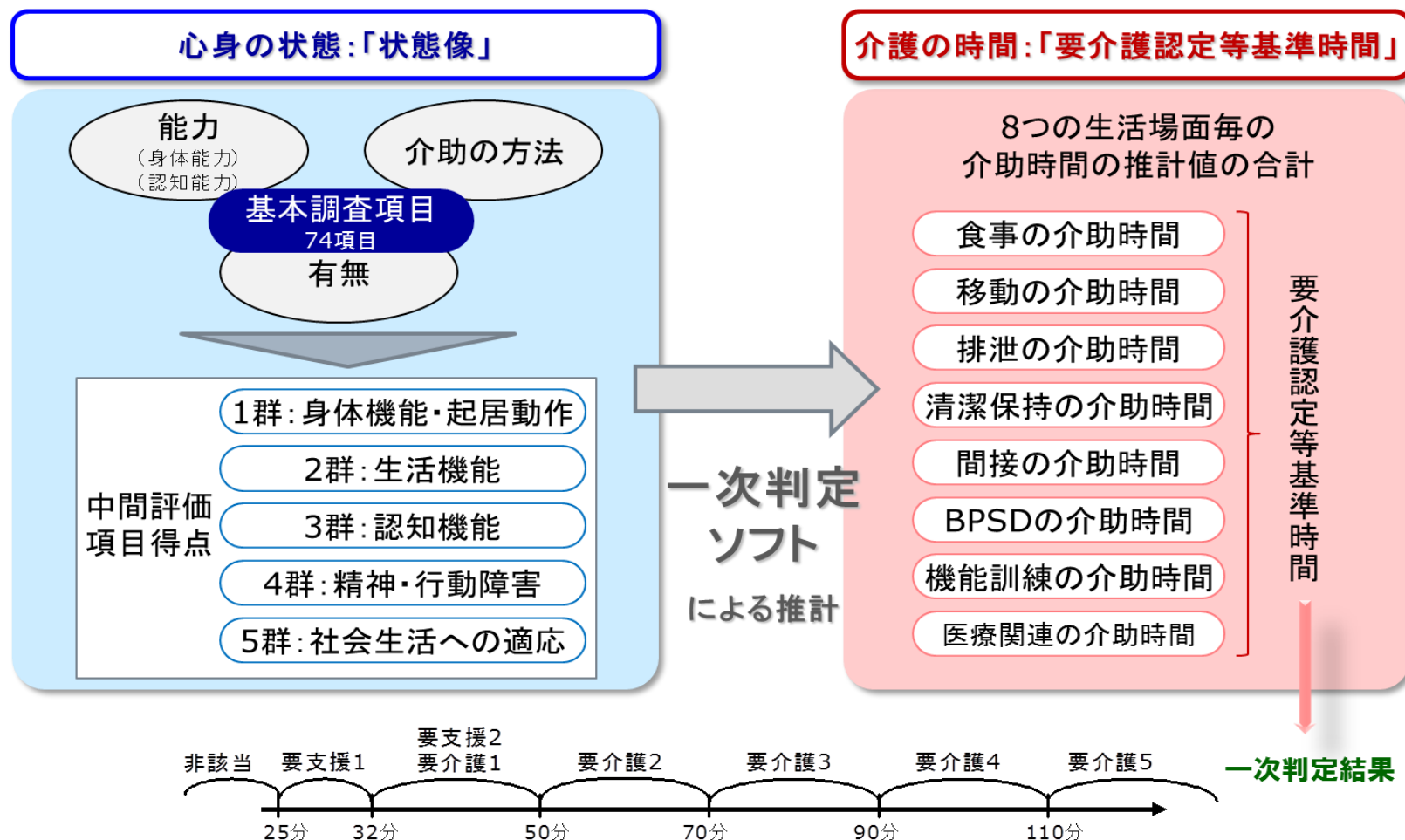
「心身の状態」や「介助の方法」から
「介護の時間」を推計するソフト

||

一次判定ソフト

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(3) 一次判定ソフト＝「心身の状態」から「介護の時間」を推計



2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(4) 中間評価項目得点

- ▶ 認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、それぞれ異なる機能や状態の良し悪しを100点満点で総合的に評価するもの。(算出の方法は介護認定審査会委員テキストP43参照)
- ▶ 樹形モデルにおいて分岐時の基準に使用される。
ある調査項目が他の項目での傾向と異なる不自然なものとなっても、中間評価項目得点として与える影響は少なくなるため、推計結果が安定する。
- ▶ 各群の得点の平均や合計には統計的な意味がない。

取扱注意 介護認定審査会資料

合議体番号: 000001 No. 1

被保険者区分: 第1号被保険者 年齢: 85歳 性別: 男 現在の状況: 居宅(施設利用なし)

申請区分: 新規申請 前回要介護度: なし 前回認定有効期間: 月間

平成20年12月16日 作成
平成20年12月1日 申請
平成20年12月5日 調査
平成20年12月22日 審査

1. 一次判定等

**要介護認定等基準時間
および一次判定結果**

要介護認定等基準時間	1	2	3	4	5
歩行	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
移動	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
排泄	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
入浴	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
食事	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
服装	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
移動	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
排泄	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
入浴	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
食事	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0
服装	3.4	2.0	2.0	6.0	10.0

2. 認定調査項目

調査項目	調査結果	調査項目	調査結果
1. 身体機能・起居動作		1. 身体機能・起居動作	
2. 身体機能・起居動作		2. 身体機能・起居動作	
3. 身体機能・起居動作		3. 身体機能・起居動作	
4. 身体機能・起居動作		4. 身体機能・起居動作	
5. 身体機能・起居動作		5. 身体機能・起居動作	
6. 身体機能・起居動作		6. 身体機能・起居動作	
7. 身体機能・起居動作		7. 身体機能・起居動作	
8. 身体機能・起居動作		8. 身体機能・起居動作	
9. 身体機能・起居動作		9. 身体機能・起居動作	
10. 身体機能・起居動作		10. 身体機能・起居動作	
11. 身体機能・起居動作		11. 身体機能・起居動作	
12. 身体機能・起居動作		12. 身体機能・起居動作	
13. 身体機能・起居動作		13. 身体機能・起居動作	
14. 身体機能・起居動作		14. 身体機能・起居動作	
15. 身体機能・起居動作		15. 身体機能・起居動作	
16. 身体機能・起居動作		16. 身体機能・起居動作	
17. 身体機能・起居動作		17. 身体機能・起居動作	
18. 身体機能・起居動作		18. 身体機能・起居動作	
19. 身体機能・起居動作		19. 身体機能・起居動作	
20. 身体機能・起居動作		20. 身体機能・起居動作	

3. 中間評価項目得点

調査項目	得点
1. 身体機能・起居動作	82.1
2. 身体機能・起居動作	100.0
3. 身体機能・起居動作	100.0
4. 身体機能・起居動作	92.6
5. 身体機能・起居動作	48.4

4. 日常生活自立度

障害高齢者自立度: J 2
認知症高齢者自立度: I

5. 認知機能・状態の安定性の詳細結果

認知症高齢者の日常生活自立度: I
認定調査結果: I
主治医意見書: II a
認知症自立度 II 以上の悪化性: 81.9%
状態の安定性: 安定
給付区分: 介護給付

6. 現在のサービス利用状況(なし)

サービス	利用状況
1. 介護保険給付	利用あり
2. 介護保険給付	利用あり
3. 介護保険給付	利用あり
4. 介護保険給付	利用あり
5. 介護保険給付	利用あり
6. 介護保険給付	利用あり
7. 介護保険給付	利用あり
8. 介護保険給付	利用あり
9. 介護保険給付	利用あり
10. 介護保険給付	利用あり
11. 介護保険給付	利用あり
12. 介護保険給付	利用あり
13. 介護保険給付	利用あり
14. 介護保険給付	利用あり
15. 介護保険給付	利用あり
16. 介護保険給付	利用あり
17. 介護保険給付	利用あり
18. 介護保険給付	利用あり
19. 介護保険給付	利用あり
20. 介護保険給付	利用あり

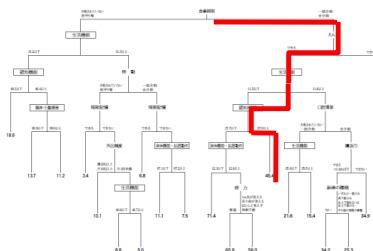
7. 調査項目の選択

調査項目	選択
1. 身体機能・起居動作	選択あり
2. 身体機能・起居動作	選択あり
3. 身体機能・起居動作	選択あり
4. 身体機能・起居動作	選択あり
5. 身体機能・起居動作	選択あり
6. 身体機能・起居動作	選択あり
7. 身体機能・起居動作	選択あり
8. 身体機能・起居動作	選択あり
9. 身体機能・起居動作	選択あり
10. 身体機能・起居動作	選択あり
11. 身体機能・起居動作	選択あり
12. 身体機能・起居動作	選択あり
13. 身体機能・起居動作	選択あり
14. 身体機能・起居動作	選択あり
15. 身体機能・起居動作	選択あり
16. 身体機能・起居動作	選択あり
17. 身体機能・起居動作	選択あり
18. 身体機能・起居動作	選択あり
19. 身体機能・起居動作	選択あり
20. 身体機能・起居動作	選択あり

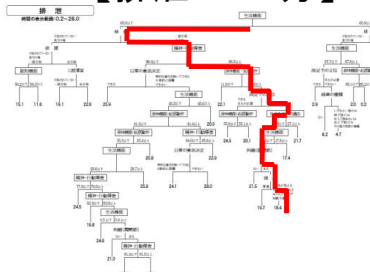
2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(5) 樹形モデルによる介助時間の推計と要介護度の判定

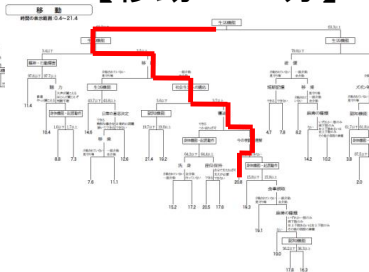
【食事:45.4分】



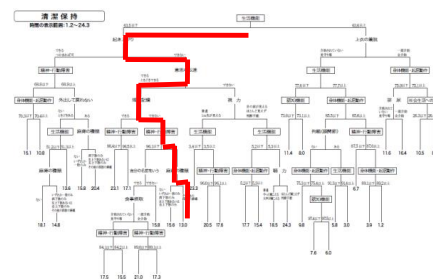
【排泄:18.4分】



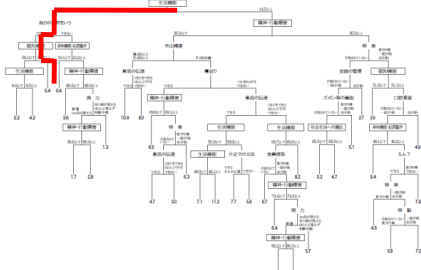
【移動:20.8分】



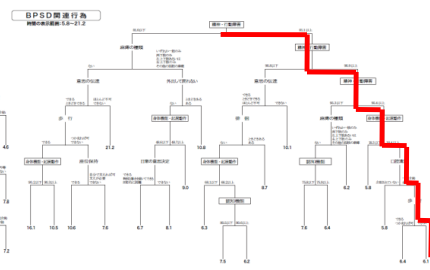
【清潔保持:13.0分】



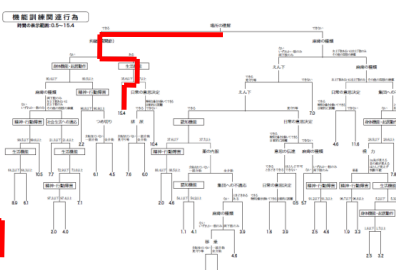
【間接介助:5.4分】



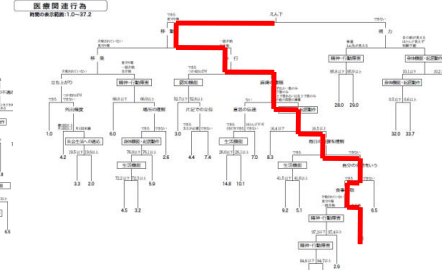
【BPSD:6.1分】



【機能訓練:15.4分】



【医療関連:6.1分】



樹形図は「介護認定審査会委員テキスト」P53～60より

各「行為区分毎の時間」を合計すると、「要介護認定等基準時間(基準時間)」になる

※上記例の場合

$$45.4分 + 18.4分 + 20.8分 + 13.0分 + 5.4分 + 6.1分 + 15.4分 + 6.1分 = \underline{130.6分}$$

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(6) 一次判定ソフトの設計に用いられたデータ

- ▶ 平成21年度から使用されている要介護認定等基準時間の作成にあたっては、平成19年に特養・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。

心身の状態:「状態像」

～高齢者の心身の状態調査～

- 調査対象高齢者全員に対し、要介護認定調査を基礎として作成した調査票による調査を実施
- 1分間タイムスタディ調査が行われていない日程で、各施設の職員が実施

介護の時間:「要介護認定等基準時間」

～1分間タイムスタディ調査～

- 調査対象の高齢者に対するサービスを48時間記録
- 調査対象高齢者にサービスを提供する職員全員に一人ずつ調査員がつき、職員が行うサービスの内容を1分毎に記録

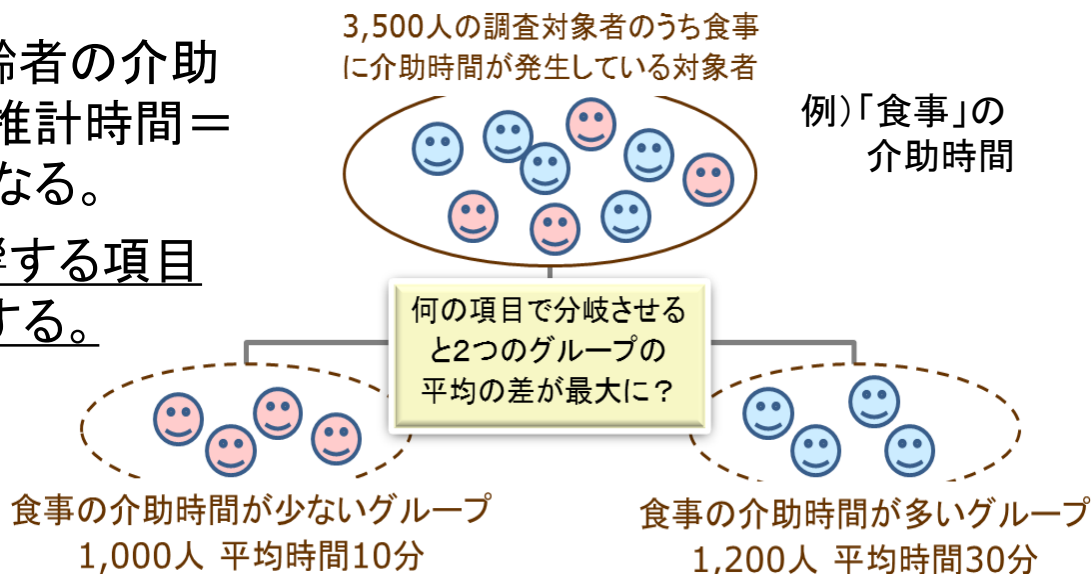
「樹形モデル」による
関係性の分析

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(7) 樹形モデルによる「心身の状態」と「介護の時間」の分析

- ▶ 調査対象者を「心身の状態」の調査項目の選択肢によって、2つのグループに分類する。
- ▶ この分類を74項目および中間評価項目得点で網羅的行った結果、最も効果的に介助時間が少ないグループと多いグループに分かれる項目を分岐として設定する(設定は、統計的行われるものであり、人為的に分岐項目を設定するわけではない)。
- ▶ 末端グループに属する高齢者の介助時間の平均が、樹形図の推計時間＝行為区分毎の介助時間となる。
- ▶ 「介護の時間」に大きく影響する項目ほど、上位の分岐に位置する。

※本資料で示された人数や時間は、ロジックをわかりやすく理解するために挿入したものであり、実際のタイムスタディデータとは異なる。



2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(8) 手計算で一次判定を行ってみましょう 【別紙演習資料】

① 中間評価項目得点を算出

(介護認定審査会委員テキストP43参照)

② 樹形図により、8つの生活場面毎の介助時間を推計して合計

(介護認定審査会委員テキストP53～60参照)

③ 特別な医療の時間、認知症高齢者のケア時間を加算

(介護認定審査会委員テキストP42参照)

④ 要介護状態区分を参照し、要介護度を判定

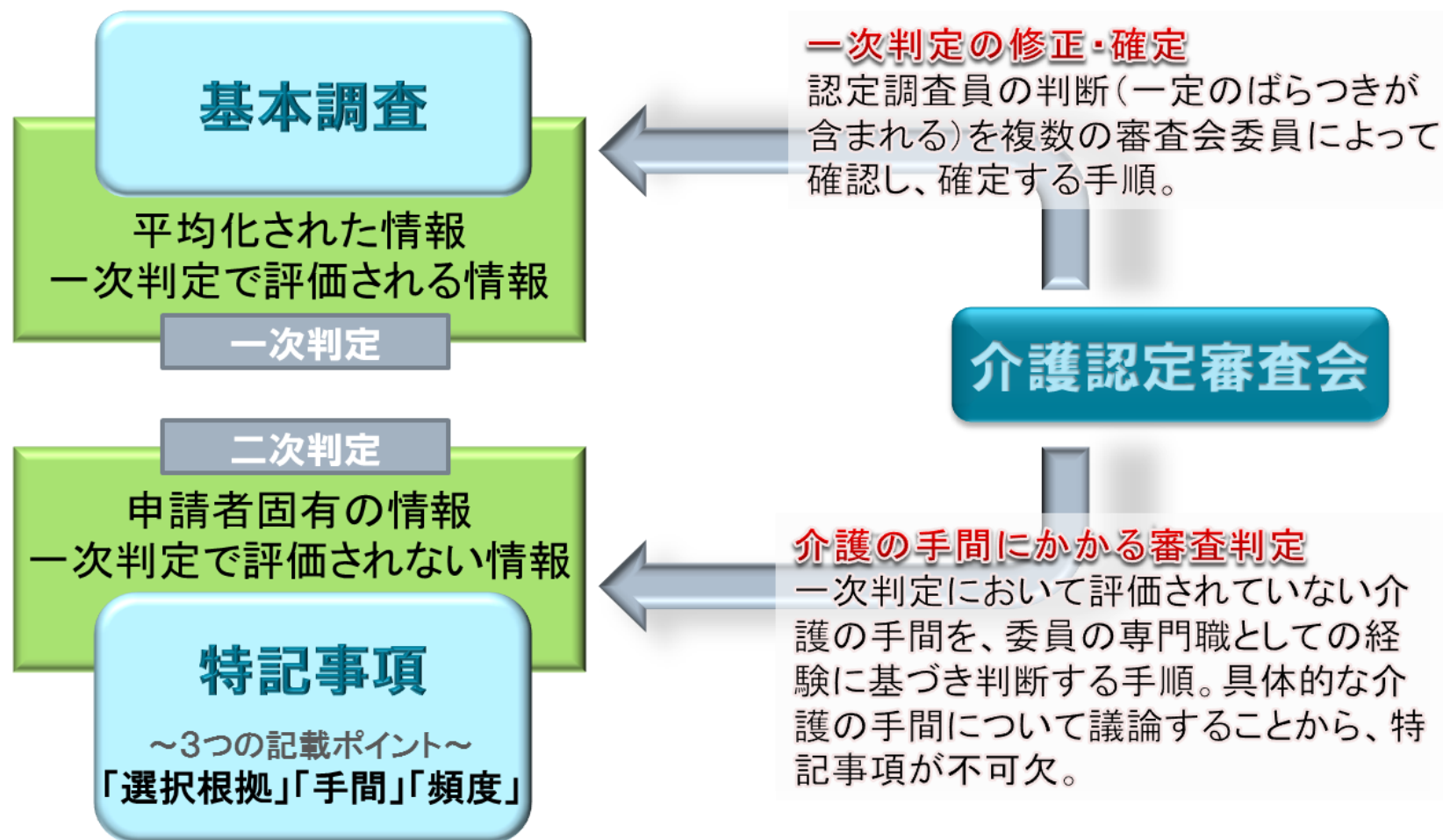
「1－5座位保持」を

「できる」から「支えてもらえばできる」に修正して、再度判定

(時間が変化するのは、「移動」「清潔保持」のみ)

2. 「要介護認定」＝「要介護度を決める」とは

(9) 基本調査と特記事項と審査会の関係



3. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

(1) 認定調査員と主治医

調査員と主治医のみが、実際に本人を目の当たりにして情報を提供できる。

しかし...

本人の状態は様々であり、74項目の基本調査だけで 正確に伝達することは容易ではない。

特に基本調査の項目の定義にうまく当てはまらない場合や選択に迷う状況は、特記事項として記録し、審査会委員へ伝達することが重要。



3. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

(2) 介護認定審査会（介護認定審査会委員）

- ▶ 介護認定審査会は、「意思決定の場」である。
- ▶ 認定調査員や主治医が本人から得た情報を総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じての変更を行うことができる唯一の場となっている。
- ▶ 判定については、明確な根拠をもって行うことが求められる。



3. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

(3) 介護認定審査会事務局

- ▶ 保険者として要介護認定に関する全業務について責任を有する。
- ▶ 認定調査員や主治医と介護認定審査会委員をつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割を担っている。

認定調査員や主治医の情報を、できる限り正確かつ漏れなく意思決定の場である介護認定審査会に伝達する(具体的には、審査会委員からの疑義に対する調査員への問い合わせを行うほか、基本調査の誤りや特記事項などとの不整合の事前確認など)。

- ▶ 審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう積極的に関与する。