

兵庫県認定調査員研修

要介護認定の概要について

介護保険制度における要介護認定制度について

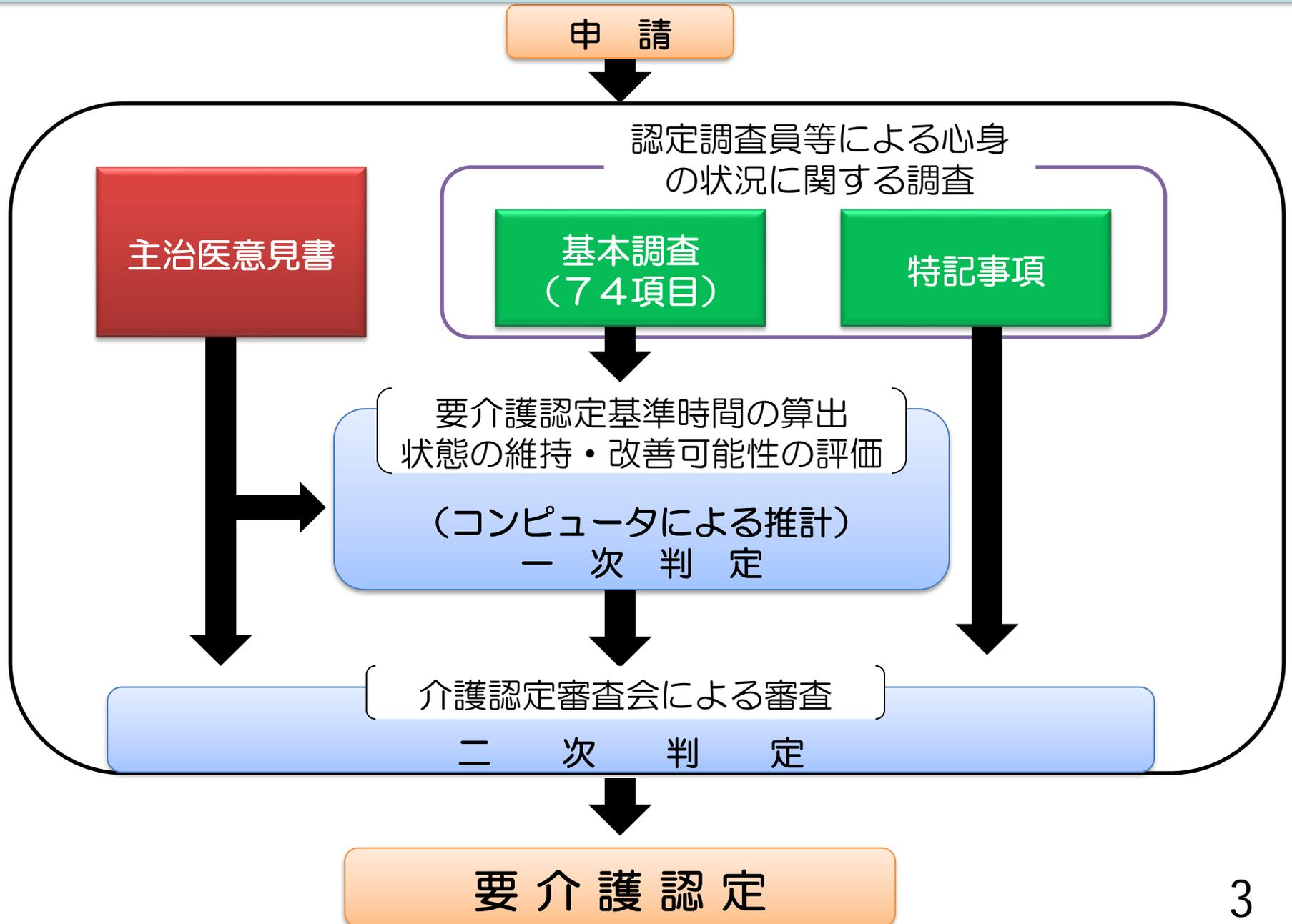
趣旨

- 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。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

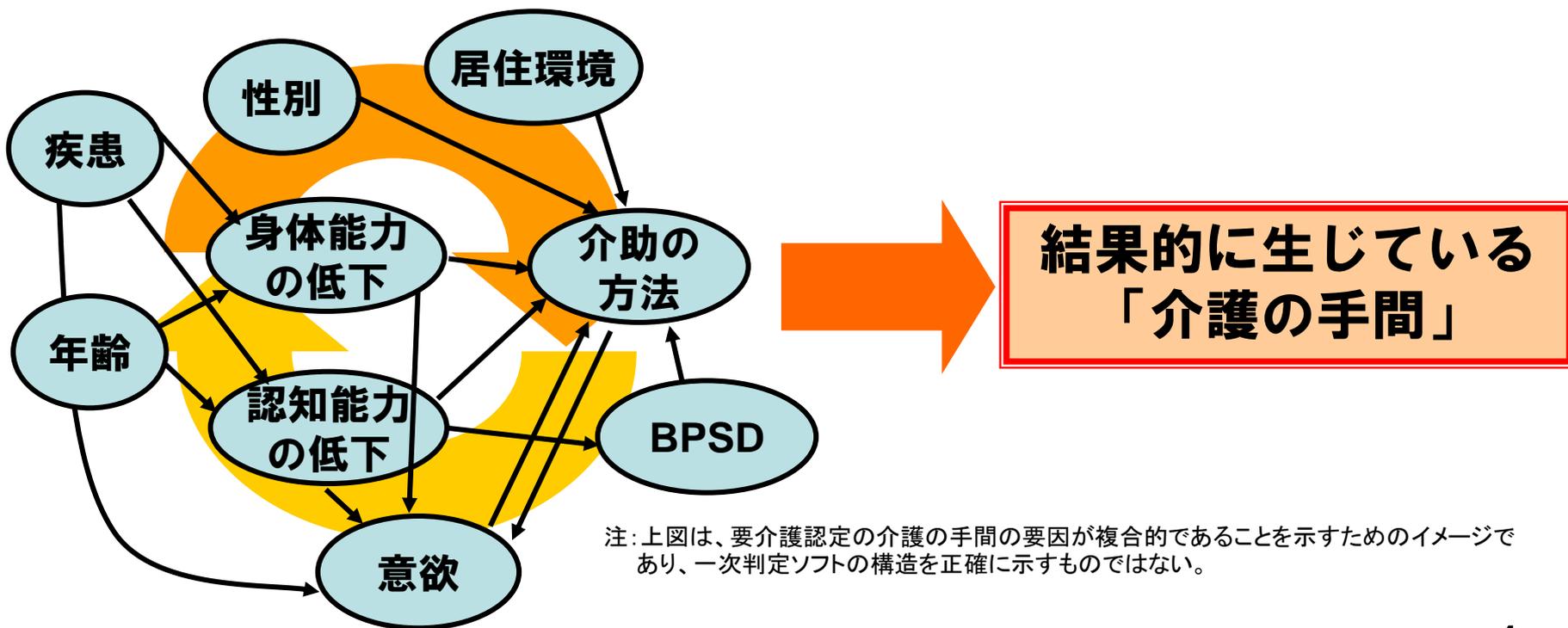
- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

要介護認定の流れ



「ものさし」は「介護の手間」

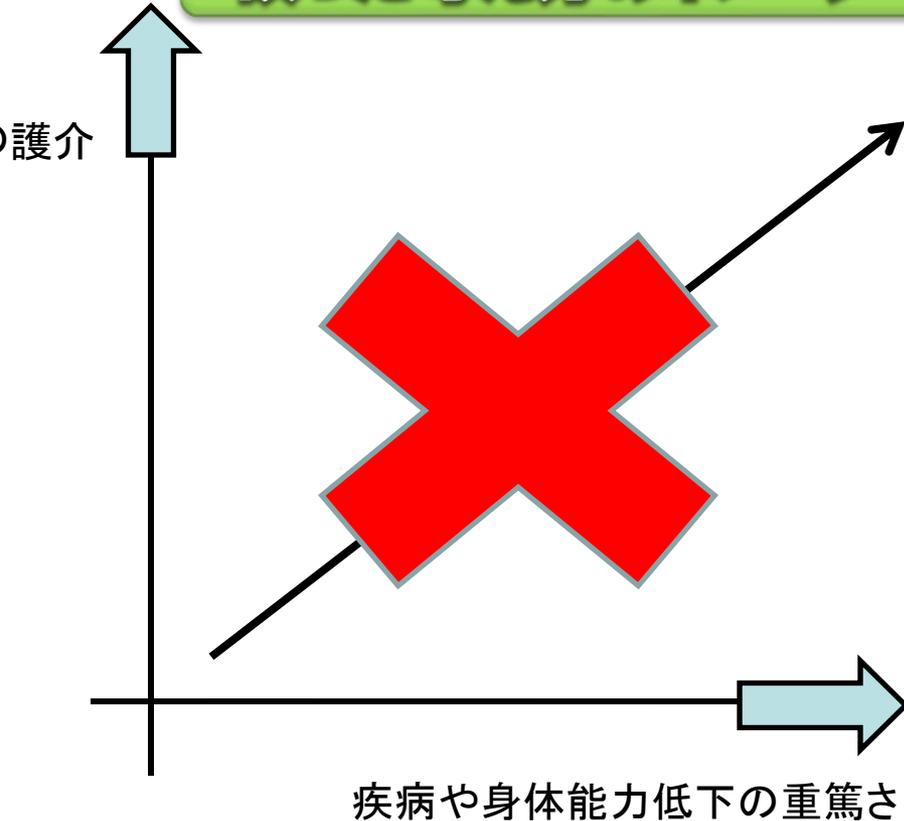
- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- 「介護の手間」は様々な心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、介護の手間(時間)に強い影響のある項目を抽出したのが「基本調査項目(74項目)」。



注:上図は、要介護認定の介護の手間の要因が複合的であることを示すためのイメージであり、一次判定ソフトの構造を正確に示すものではない。

なぜ「心身の重篤さ」≠「介護の手間」なのか

誤った考え方のイメージ



- Q. どちらの「介護の手間」が大きいか？
- ① 疾病が重篤で、経管栄養でしか栄養の摂取ができない対象者
 - ② 疾病は重篤であるが、まだ経口摂取が可能な対象者



介護の手間に着目すれば...

A. ②の経口摂取可能な方が介護の手間が大きい

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

「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

認定調査を構成する3つの調査票の役割

○概況調査

- 現在受けているサービスの状況(療養に関する意見を付する際に活用される場合がある)
- 家族状況、居住環境、日常的に使用する機器、器械の有無等について特記すべき事項。(介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある)

○基本調査(74項目)

- 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出
- 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト(樹形モデル)によって要介護等基準時間を算出

○特記事項

- 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有な状況などを審査会に伝達する役割。

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知の能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助 (提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

3つの評価軸の特徴

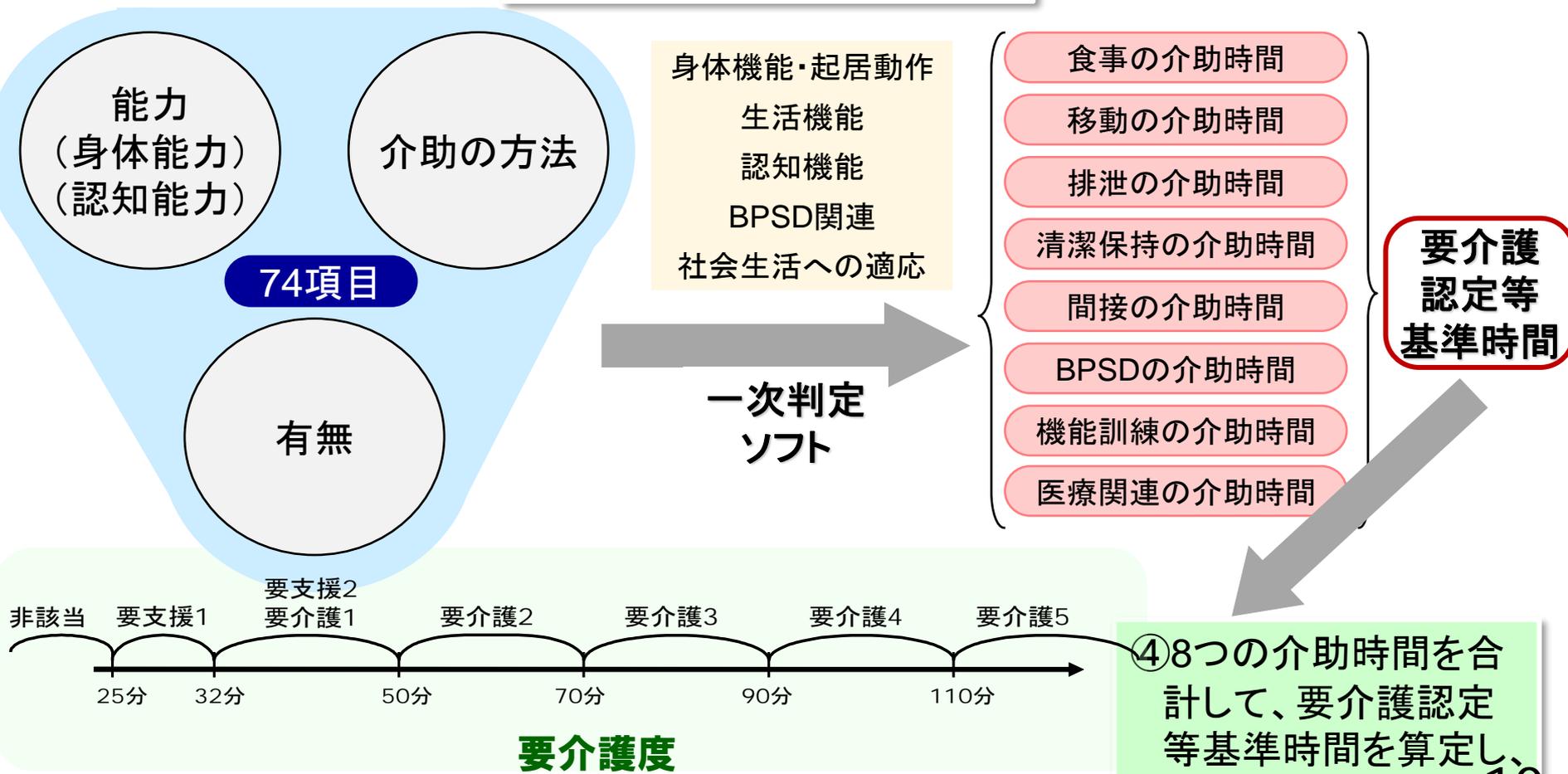
	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知の能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助 (提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

認定調査に基づく一次判定

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

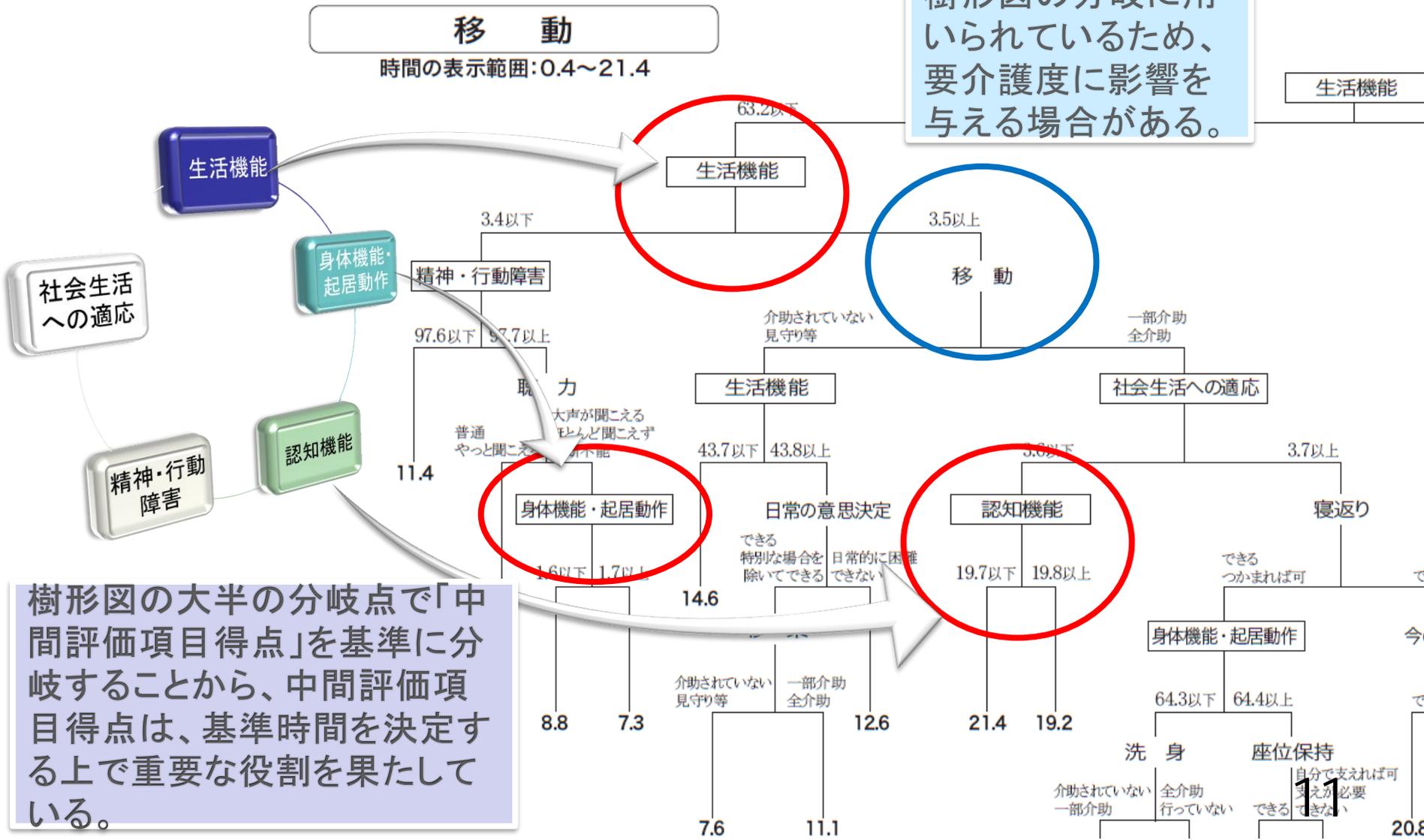
③ 樹形図により、8つの生活場面毎の介助時間を推計



(例) 要介護認定基準時間が93.2分であるので、要介護4

樹形図(樹形モデル) ※審査会テキストP52～60

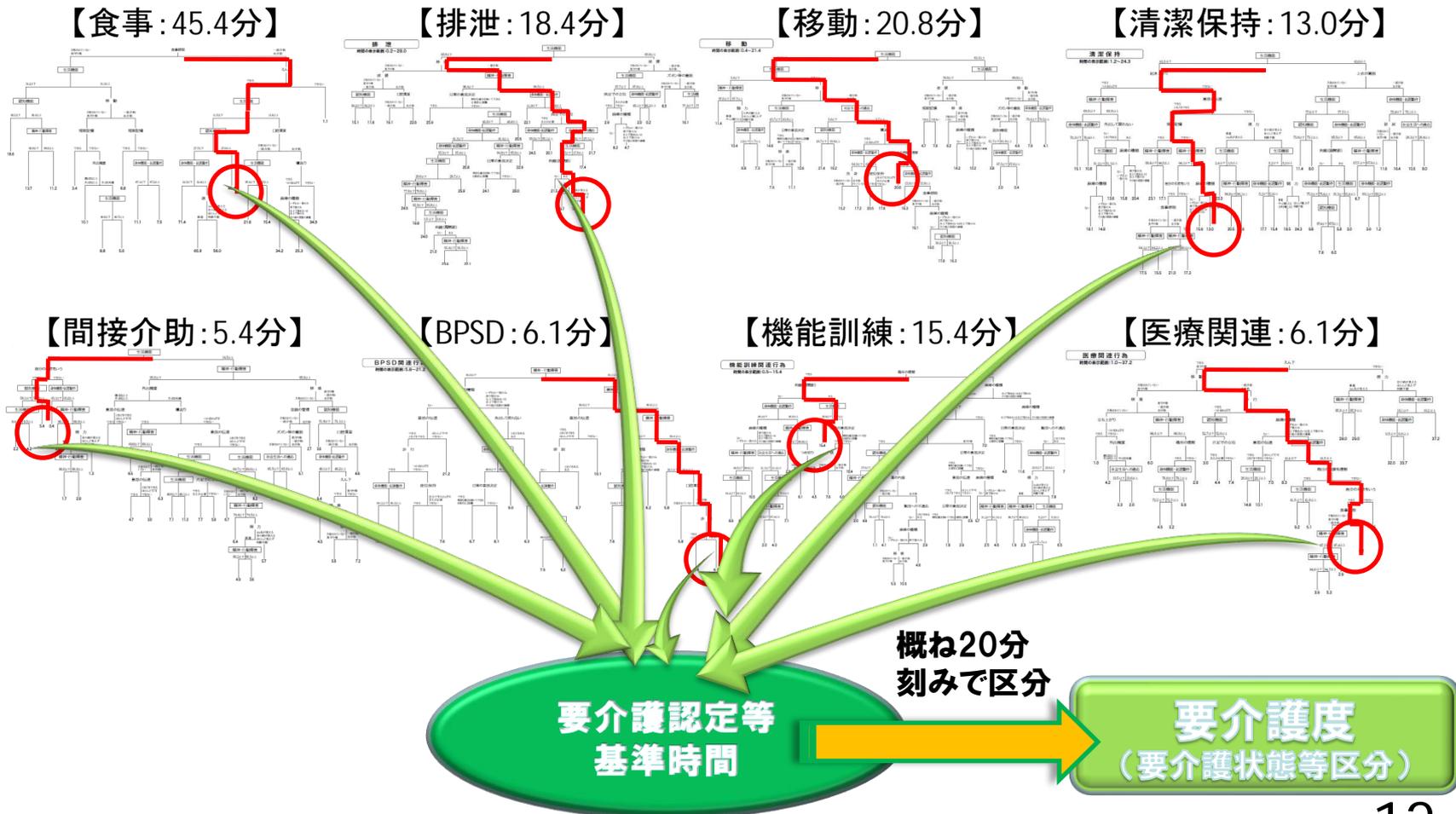
基本調査項目は、樹形図の分岐に用いられているため、要介護度に影響を与える場合がある。



樹形図の大半の分岐点で「中間評価項目得点」を基準に分岐することから、中間評価項目得点は、基準時間を決定する上で重要な役割を果たしている。

樹形図(樹形モデル)と要介護度

8つの「行為区分毎の時間(介助時間)」を合計し、「要介護認定等基準時間」算定する。



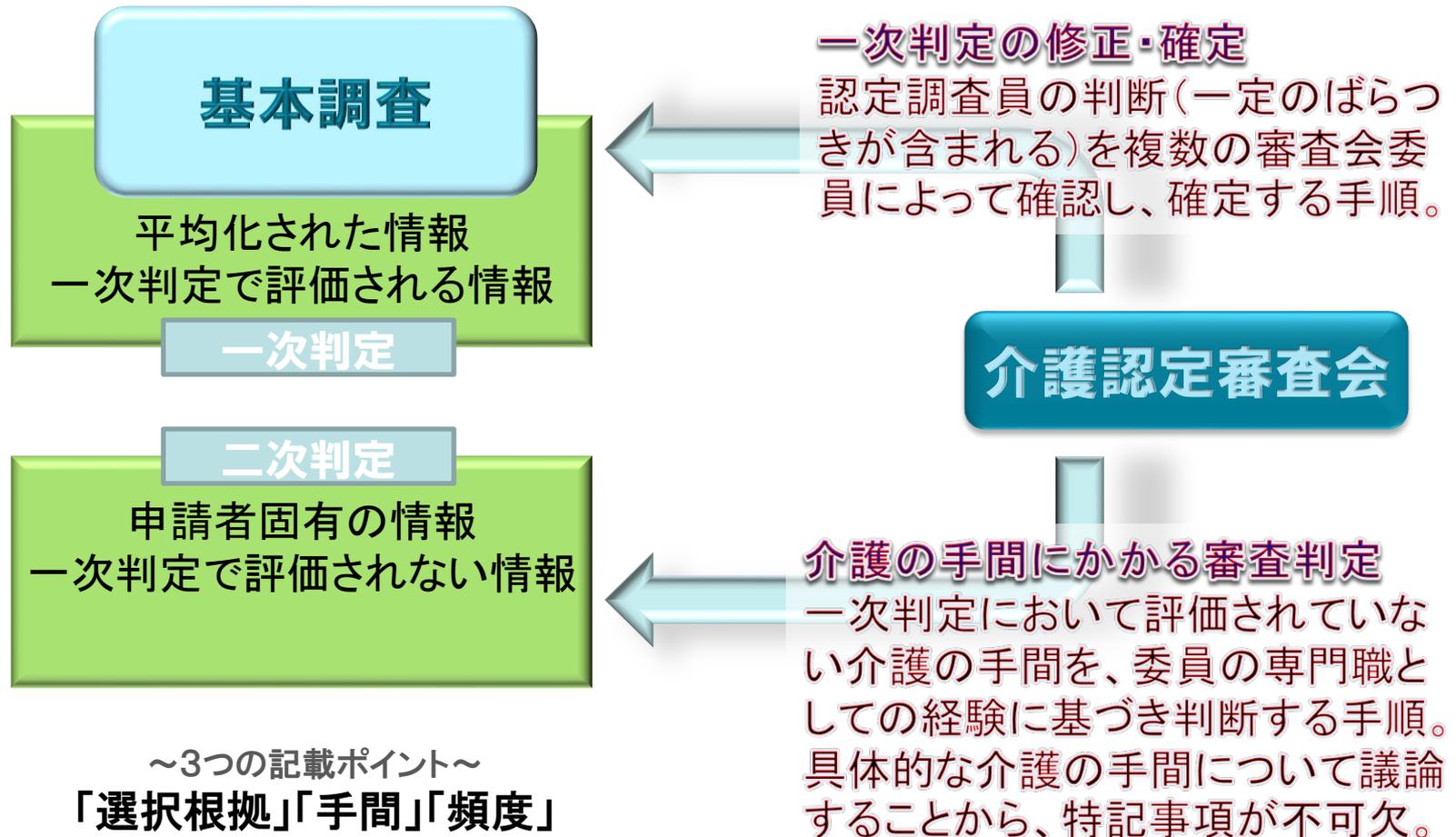
認定調査上のポイント

- ☆ 調査当日の状況と日頃の状況が異なっている場合
 - ・ 本人だけでなく、日頃の状況を把握している家族等の立ち会いや聞き取りを行うよう努める。
 - ・ 疾病、体調、日内変動や季節、天候によって状態が変動する場合や、できたりできなかつたりする場合は、より頻回な状況に基づき選択する。

- ☆ 介護にかかる時間を客観化する “見た目のたいへんさ”にとらわれない！
 - ・ 病気の状態にとらわれない。
 - ・ 「認定調査員テキスト」における「調査項目の定義」や「選択肢の選択基準」等基本原則を正確に理解する。

- ☆ 個別の状況に対する「個別解釈」は、厚生労働省が提示している「認定調査員テキスト2009(改訂版)」「要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A」(H21年9月30日)以外には存在しない。
基本調査の特殊選択例を議論することの限界 → 「特記事項」の重要性
調査項目の定義にうまく当てはまらない場合等、判断に迷う際には、基本調査項目の定義に基づき選択した上で、対象者の具体的な状況(介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等)と調査員の判断根拠等を特記事項に記載する。

認定調査と審査会の関係



介護認定審査会資料

取扱注意 介護認定審査会資料

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

合議体番号: 00001 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: 月限

1 一次判定等

一次判定結果: 要介護1
要介護認定等基準時間: 40.8分

2 認定調査項目

1 身体機能・起臥動作

1. 歩行 (上-上段)		
(中-下段)	ある	
(下-下段)	ある	
(その他)		
2. 拘縮 (肩関節)		
(肘関節)		
(その他)		
3. 寝返り	つかまれば可	
4. 起き上がり	つかまれば可	
5. 着脱履	自分で支えれば可	
6. 風呂での立位	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. 歩行時の立位	支えが必要	
12. 握力		
13. 聴力		

2 群 生活機能

1. 移動		
2. 移動		
3. えんどう		
4. 食事摂取		
5. 排便		
6. 排尿		
7. 口腔ケア		
8. 洗顔		
9. 整容		
10. 上着の着脱		
11. ボタン等の着脱		
12. 外出頻度		

3 群 認知機能

1. 意思の伝達		
2. 毎日の日課を理解		
3. 年月日を知り		
4. 経路記憶		
5. 自分の名前をいう		
6. 手の車輪と理解		
7. 場所の理解		
8. 理解		
9. 外出して戻れない		

4 群 精神・行動障害

1. 被害的		
2. 作話		
3. 感情が不安定		
4. 昼夜逆転		
5. 固く居る		
6. 大声を出す		
7. 全裸・露出		
8. 傷を傷かす		
9. 一人で出かける		
10. 攻撃的		
11. 物や衣服を壊す		
12. ひどい物忘れ	ある	
13. 繰り返す・繰り返す		
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	

5 群 社会生活への適応

1. 車の内服	一部介助	
2. 金融の管理	一部介助	
3. 日課の意思決定	特別な場合は可	
4. 集団への不適応		
5. 買物	見守り等	
6. 簡単な調理	介介助	

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	82.6	48.4

障害高齢者自立度: J2
認知症高齢者自立度: I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度 認定調査結果: I
主治医意見書: II※
認知症自立度II以上の蓋然性: 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)

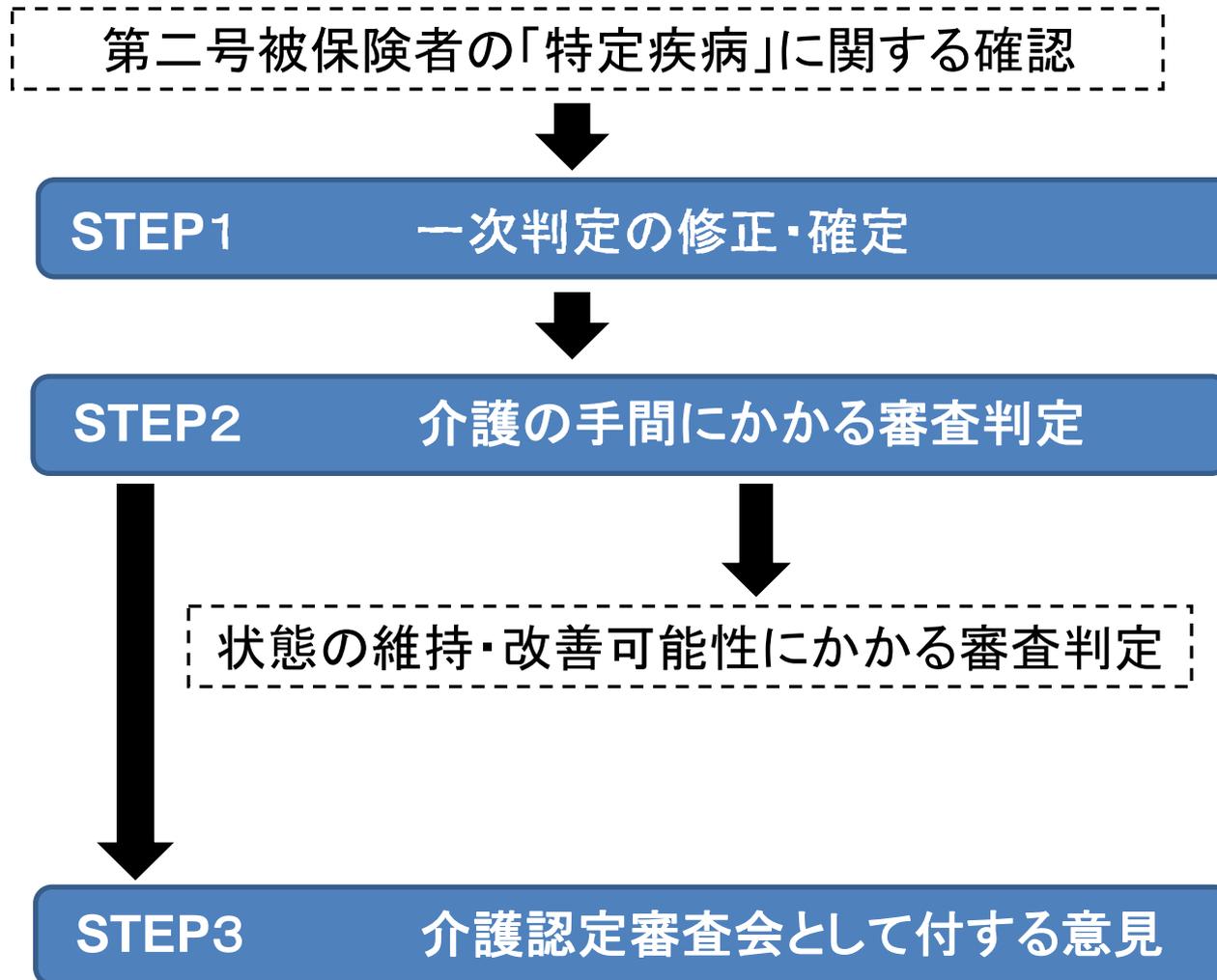
要介護認定等基準時間

行為区分毎の時間

中間評価項目得点

基本調査の選択

介護認定審査会の手順



介護保険法で定める16の特定疾病

- ◆申請者が第2号被保険者(40～64歳の方)の場合のみ、主治医意見書に基づき判断する。
 - ①がん(がん末期:治癒困難な状態、概ね余命6か月程度と判断される場合)
 - ②関節リウマチ
 - ③筋萎縮性側索硬化症(ALS)
 - ④後縦靭帯骨化症
 - ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
 - ⑥初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
 - ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患)
 - ⑧脊髄小脳変性症
 - ⑨脊柱管狭窄症
 - ⑩早老症(ウェルナー症候群等)
 - ⑪多系統萎縮症
 - ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
 - ⑬脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
 - ⑭閉塞性動脈硬化症
 - ⑮慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)
 - ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

「主治医意見書」の位置づけと具体的な利用方法

○介護保険法第27条第3項

「市町村は、(要介護認定の)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。」

介護認定審査会

- ・特定疾病の審議
- ・一次判定(コンピュータ判定)の確認
- ・二次判定における根拠

ケアプラン作成

- ・介護サービス計画作成等への利用
- ・認知症加算における根拠
- ・軽度者に対する福祉用具貸与の「医学的な所見」の根拠

※介護保険の交通事故等の第三者行為求償事務の取組み強化

- ・本人からの届出の義務化(H28.4月施行)
- ・「主治医意見書」の特記事項欄に、第三者行為による場合は『第三者行為』と表記する。

STEP1 : 一次判定の修正・確定

STEP1

一次判定の修正・確定

基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正してください。

- 基本調査の選択の妥当性を確認
 - － 各調査項目の定義と特記事項や主治医意見書の記載内容から理由を明らかにして事務局に修正依頼。
 - － 本プロセスを経てはじめて「一次判定」が確定（修正した後の一次判定が、最終的な一次判定として記録される）

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

STEP2

介護の手間にかかる審査判定

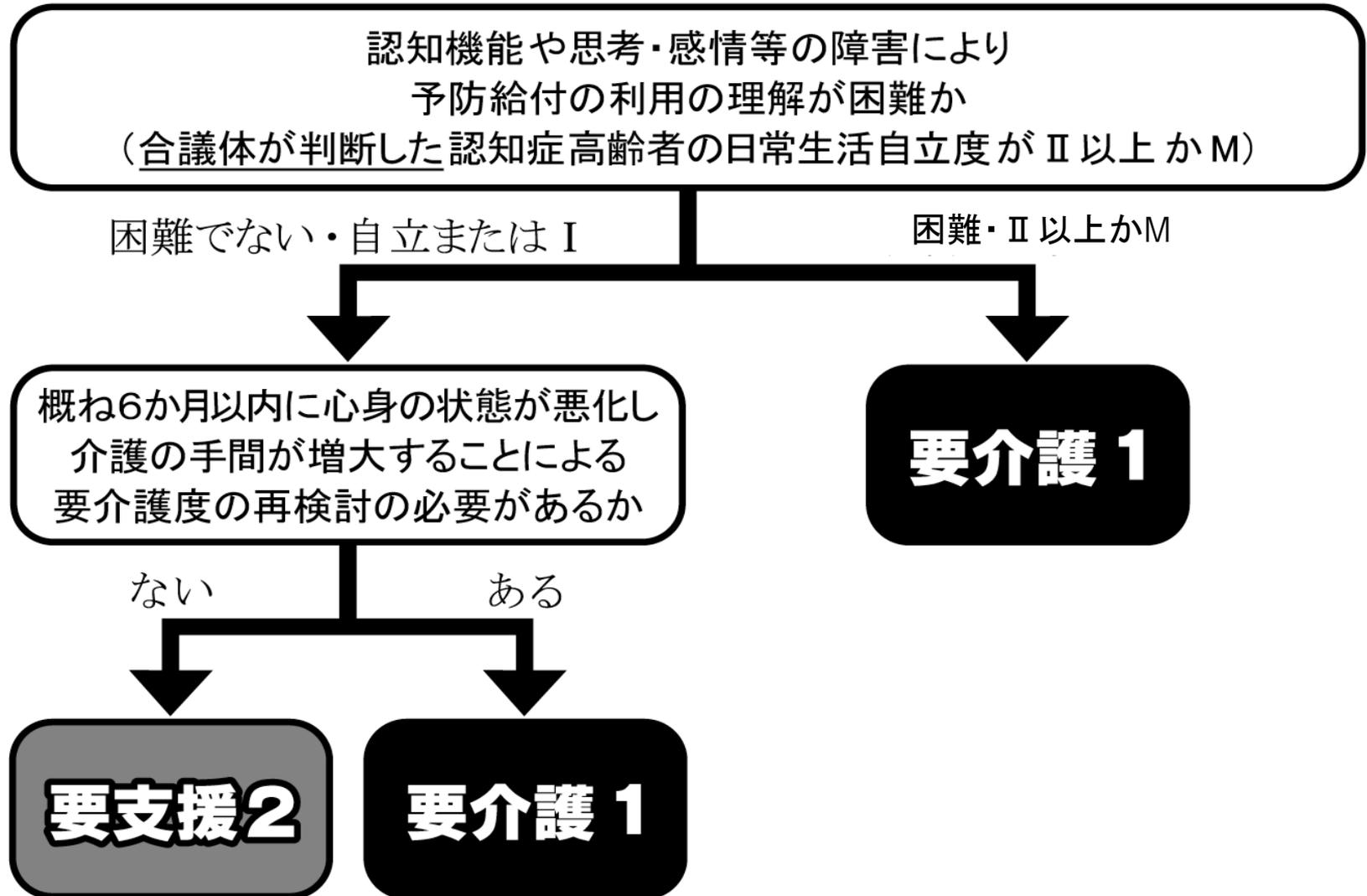
介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

- 通常の例よりも「介護の手間」がより「かかる」「かからない」の視点での議論
 - 一次判定ソフトの推計では評価しきれない部分を委員の専門性・経験に基づき合議にて判断。
 - 「介護の手間」が「かかる」「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間も参考にしながら、一次判定の変更が必要かどうか吟味。
 - 特記事項・主治医意見書に基づいて審査（理由を記録することが重要）

状態の維持・改善可能性に関する審査判定

- 以下の、いずれか一つにでも該当すれば「要介護1」
 - 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
 - 短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね6か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合
- いずれにも該当しなければ「要支援2」

状態の維持・改善可能性に関する審査判定



STEP3: 介護認定審査会として付する意見

STEP3

介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見を付することができます。

- **有効期間の延長・短縮**
 - － 原則:新規・区変:6か月／更新:12か月
 - － 短くする／長くすることが可能
 - 要介護状態区分の長期間にわたる固定は、時として被保険者の利益を損なう場合あり。
 - 例)介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになる。
 - すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要。
- **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ついての意見**

ただし、審査会は「意見を述べる」ことはできるが、サービスの種類を直接に指定することはできない。

【意見の例】

 - 認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。
 - 嚥下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。

要介護認定の有効期間

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		6ヶ月	3～6ヶ月 → 3～12ヶ月 (H24～)
区分変更申請		6ヶ月	3～6ヶ月 → 3～12ヶ月 (H23～)
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	6ヶ月 → 12ヶ月 (H16～)	3～12ヶ月 → 3～24ヶ月 (H27～) ※1 → 3～36ヶ月 (H30～) → 3～48ヶ月 (R3～) ※2
	前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月 → 12ヶ月 (H16～)	3～12ヶ月 → 3～24ヶ月 (H16～) → 3～36ヶ月 (H30～) → 3～48ヶ月 (R3～) ※2
	前回要介護 → 今回要支援 前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月 → 12ヶ月 ※1 (H27～)	3～6ヶ月 → 3～12ヶ月 (H23～) → 3～24ヶ月 (H27～) ※1 → 3～36ヶ月 (H30～)

※1 市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用

※2 直前の要介護と度同じ要介護度と判定された場合に適用

要介護認定に係る認定審査会の簡素化について

簡素化対象要件

平成30年4月1日以降の申請について、6要件の全てに合致する者について、認定審査会の簡素化が可能

【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、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

※ 簡素化の対象となり得る認定申請は全申請の22.9%を想定（H28年度の申請に基づき推計）

簡素化についての考え方

- 簡素化の具体的な方法は、保険者において決定するが、少なくとも審査会の開催自体は行うことが適当。
- ①～⑥の条件に合致する者であっても、各保険者の判断により審査会を簡素化せずに実施することは妨げられない。保険者により①～⑥に加えて新たな要件を設けることも差し支えない。（例：コンピュータ判定結果が要支援2/要介護1の者については、状態の安定性に関わらず簡素化しないこととする 等）
- 認定審査会を簡素化して実施した場合も、介護保険法第27条第4項等に定める審査会への審査判定の求め及び同条第5項に定める審査会による審査判定を実施した扱いとなる。