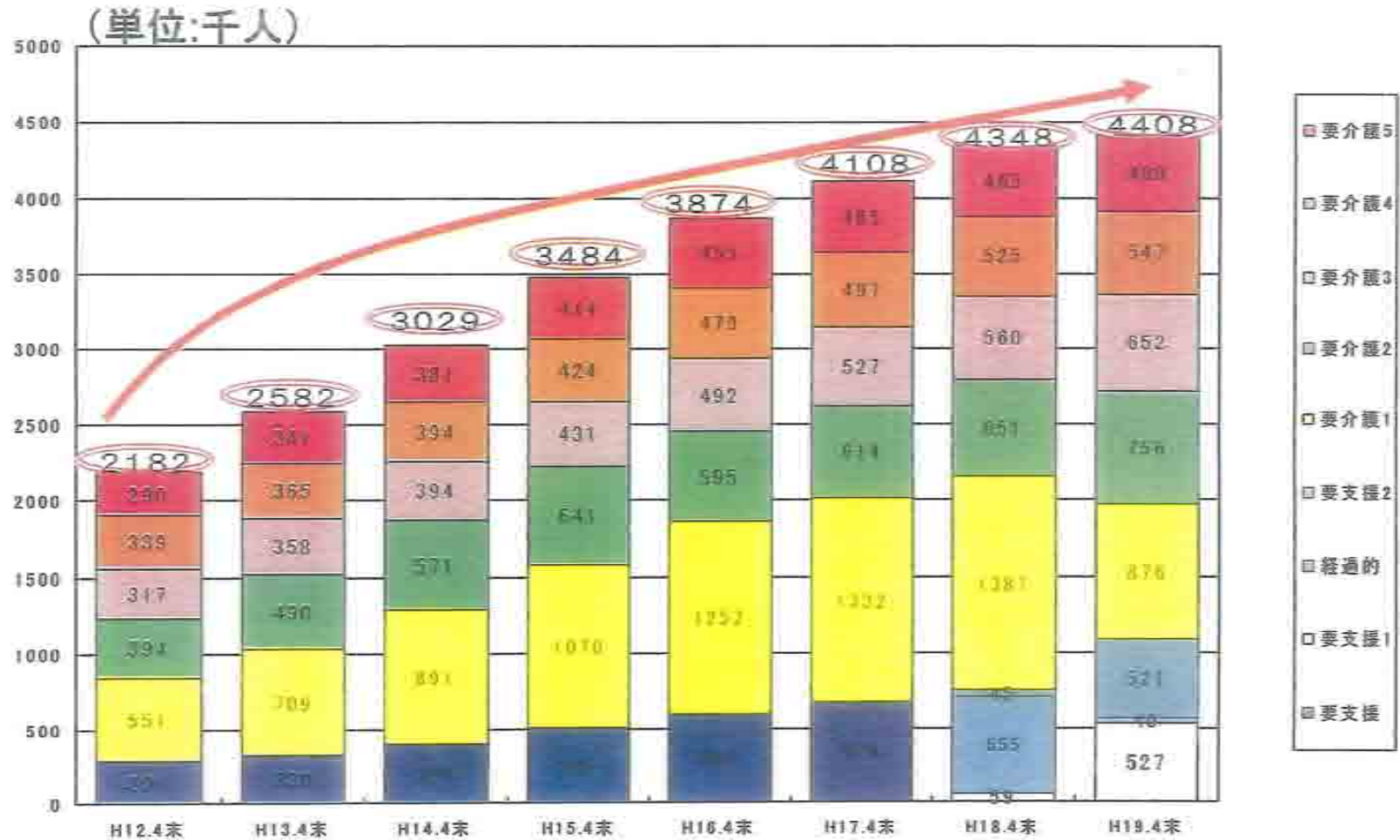


# 要介護認定平成21年制度改革案

## 目次

・ 要介護状態区分ごとの認定者数の推移	1
・ 平成18年の制度改革以降の要介護認定における審査及び判定の流れ	2
・ 要介護認定の課題	3
・ 要介護1相当の判定に起因する課題	4
・ 一次判定に起因する課題	6
・ 二次判定に起因する課題	9
・ 認定調査に起因する課題	14

# 要介護状態区分ごとの認定者数の推移



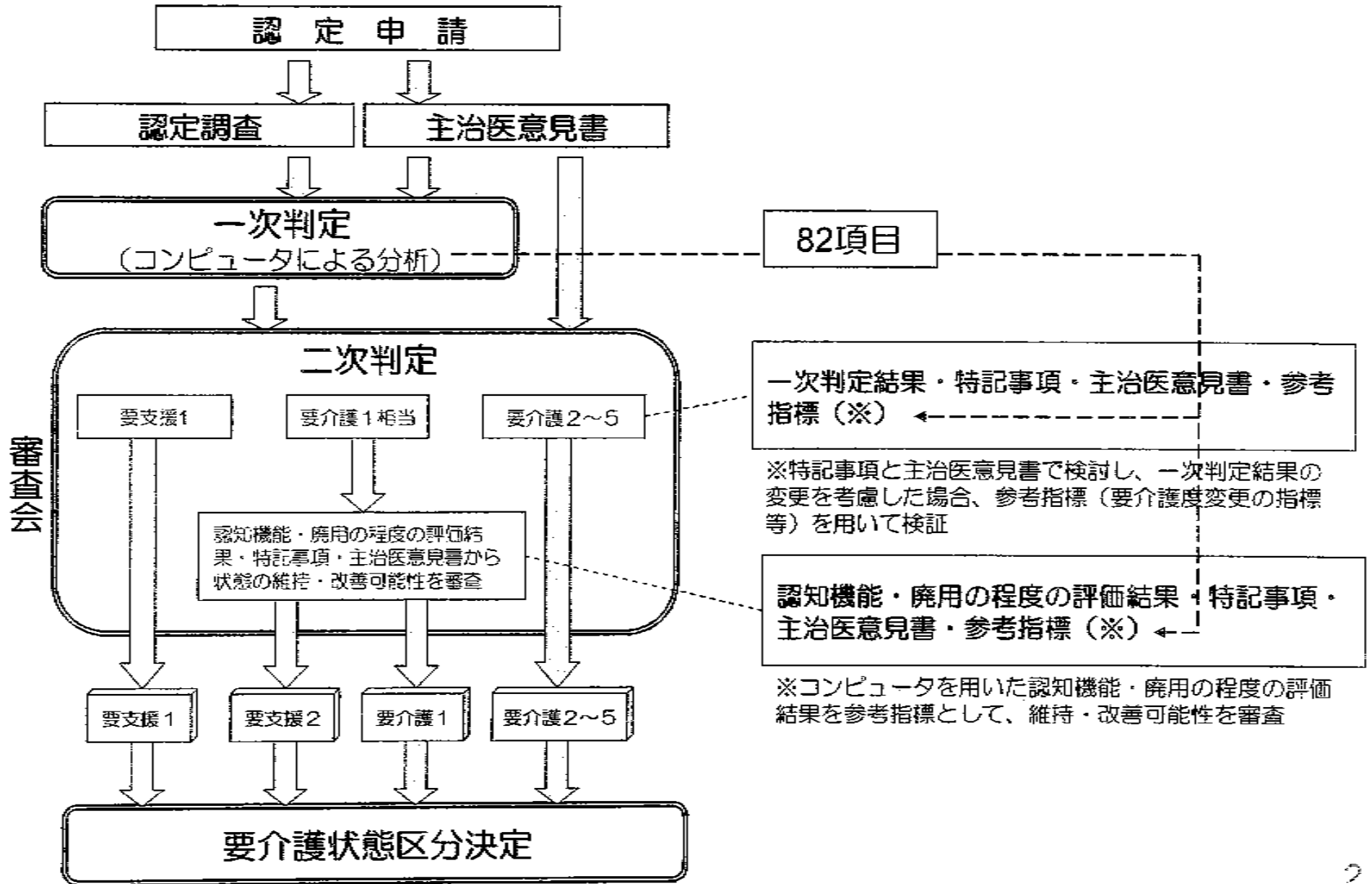
(出典：介護保険事業状況報告 他)

(現状) 要介護(要支援)認定者数全体の伸びは鈍化してきているが、平成18年4月末から平成19年4月末にかけて要介護2、要介護3と認定される者が著しく増加している。

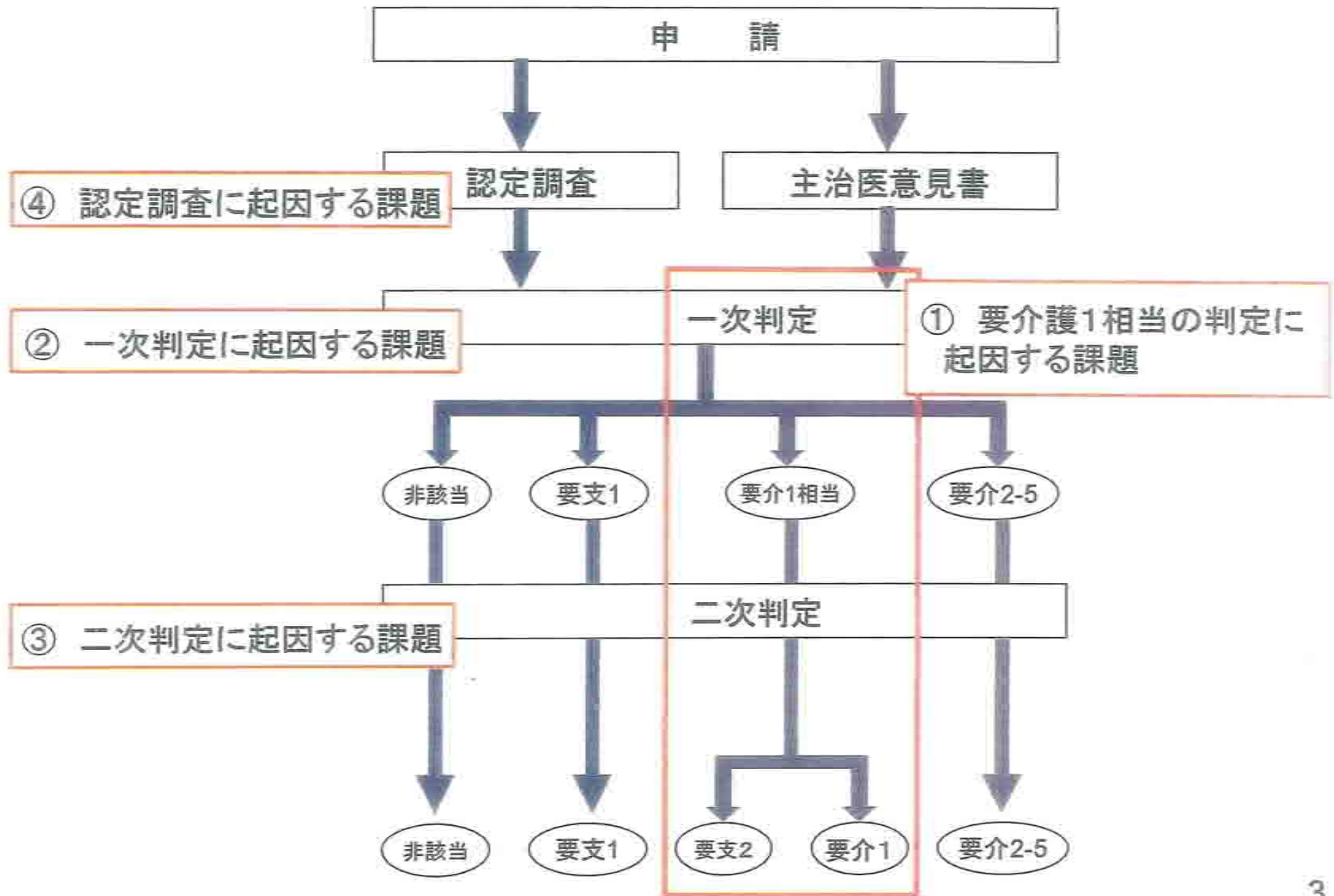
(原因) 一次判定において要介護1相当と判定された者に対して不適切な重度変更がなされている。

(対策) 平成21年度の制度改正により、不適切な重度変更を是正し、要介護(要支援)認定者を適正な分布に戻す。

# ○ 平成18年の制度改正以降の要介護認定における審査及び判定の流れ



# 要介護認定の課題



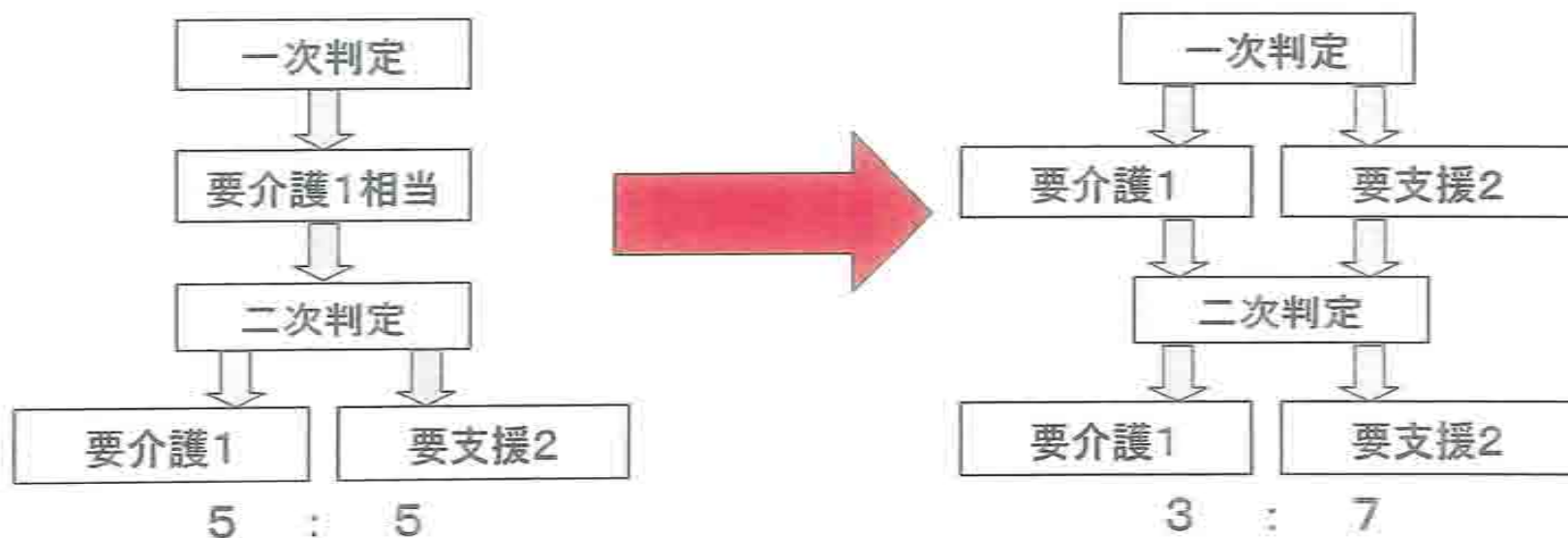
# ① 要介護1相当の判定に起因する課題

(現 状) 一次判定で要介護1相当と判定された者について、二次判定において「状態の不安定さ」、「認知症等の有無」により要介護1及び要支援2の判定が行われている。

(問題点) 二次判定における要介護1と要支援2の分布に地域差が見られ、また、全国的には当初想定していた割合（概ね7：3）にならず、概ね5：5となっている。

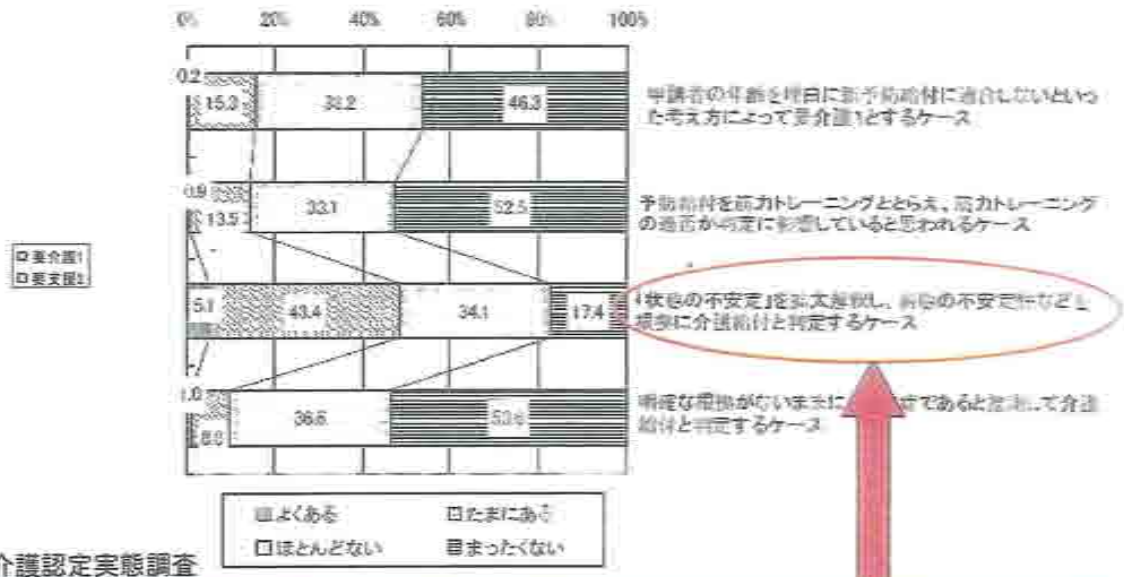
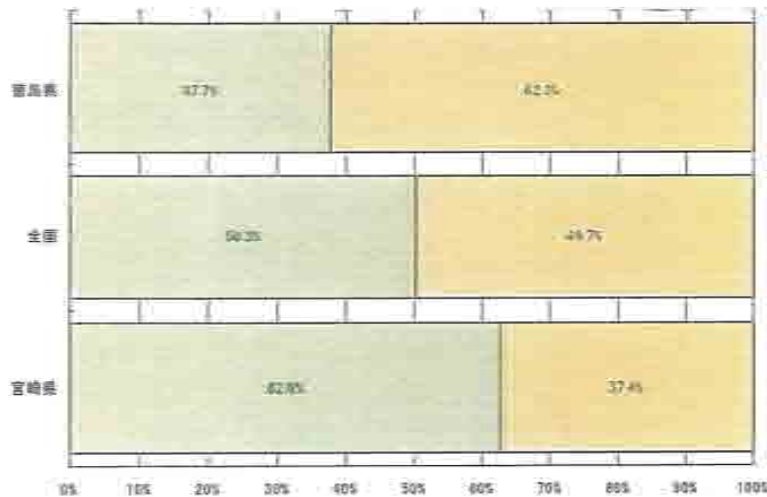
(原 因) 介護認定審査会委員が判定基準を拡大解釈している。

(対 策) 要介護1、要支援2の判定を行うことのできる一次判定ソフトを作成し、介護認定審査会委員の関与を減らし、地域差をなくすとともに当初想定していた割合に近づける。



要介護1相当と判定された者の振り分けに地域差が見られ、また、全国的には当初想定していた割合(概ね7:3)にならず、概ね5:5となっている。

要介護1相当における要介護1及び要支援2の振り分け率



平成18年度要介護認定実態調査

原因: 介護認定審査会委員が判定基準を拡大解釈している。

「よくある」、「たまにある」自治体の割合が約50%に上る。

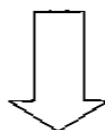
対策: 要介護1、要支援2の判定を行うことのできる一次判定ソフトの作成

結果: 要介護1、要支援2の判定を行うことのできる一次判定ソフトを作成し、介護認定審査会委員の関与を減らし、地域差をなくすとともに当初想定していた割合に近づける。

## ② 一次判定に起因する課題

現状：要介護認定の一次判定（コンピューター判定）については、平成13年に実施したタイムスタディを基に行われている。

※平成13年以前は平成7年に実施。



問題点：現在の介護に要する時間を一次判定ソフトが適切に反映していない恐れがある。



対策：新たなタイムスタディの結果に基づき

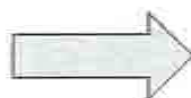
- 1. 樹形図の変更
- 2. 特別な医療にかかる時間の修正

を行う。

(1) 現在の介護に要する時間を一次判定ソフトが適切に反映していない恐れがあることへの対策

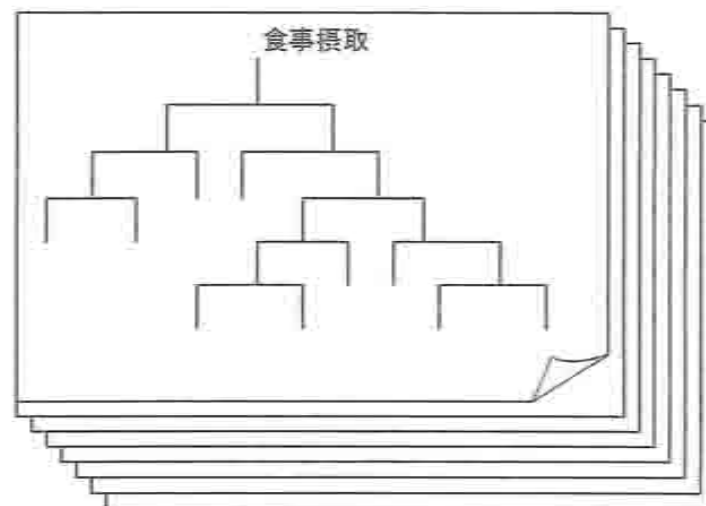
## 1 樹形図の変更

現在の介護に要する時間を一次判定ソフトが適切に反映していない恐れがある



対策: 新たなタイムスタディの結果に基づき樹形図の変更

原因: 前回のタイムスタディ(平成13年)から時間が経過している



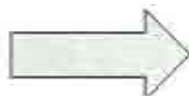


## 2. 特別な医療にかかる時間の修正

現在の設定されている特別な医療にかかる時間

	時間 (分)
点滴	8.5
中心静脈栄養	8.5
透析	8.5
ストーマの処置	3.8
酸素療法	0.8
レスピレーター	4.5
気管切開の処置	5.6
疼痛の看護	2.1
経管栄養	9.1
モニター測定	3.6
じょくそうの処置	4.0
カテーテル	8.2

現状:平成7年のデータを利用



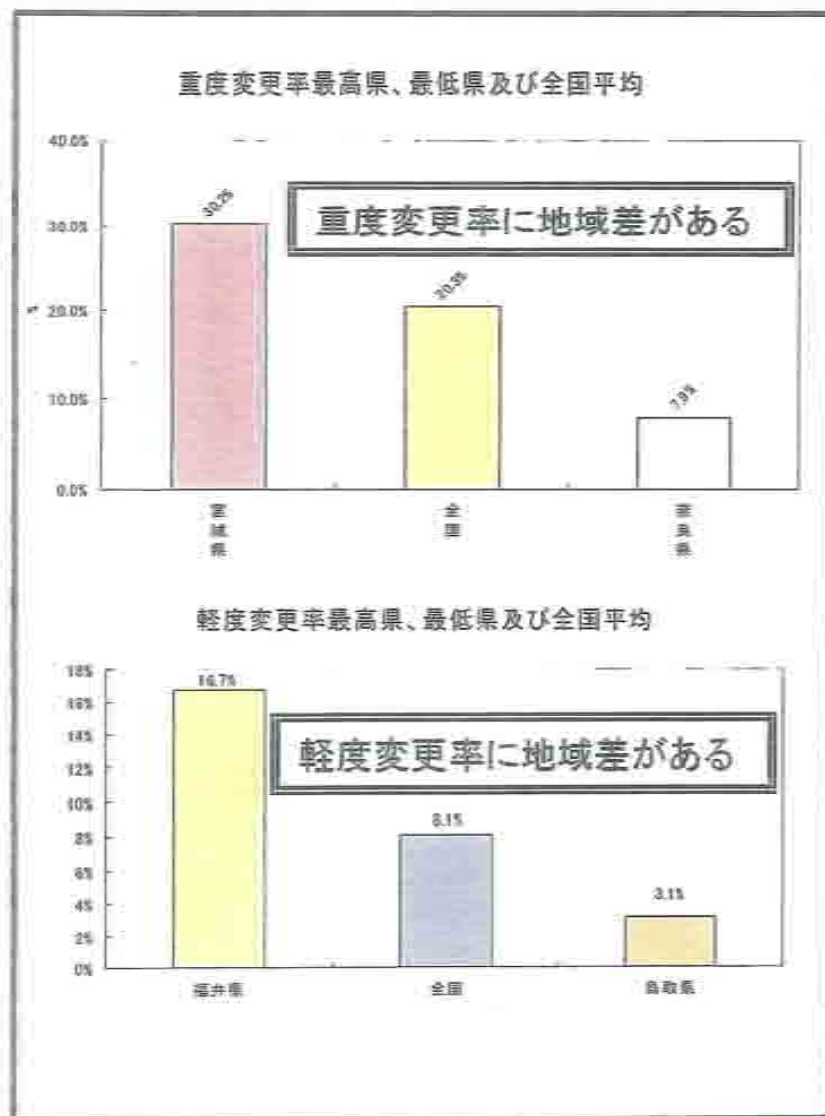
対策:新たなタイムスタディの結果に基づき特別な医療にかかる時間の修正

特別な医療の算定方法:平成18年の実態調査において当該医療措置を受けている者の医療行為にかかる時間から当該医療行為を行っていない者の医療行為にかかる時間を減じることで算定する。

平成7年度調査による

### ③ 二次判定に起因する課題

(1) 一次判定結果を変更する割合に地域較差が見られる。



適正化事業において認められた原因

原因①: 審査会委員が、本来認められていない、参考指標等を根拠に一次判定からの変更を行っている(P10を参照)

対策: 審査資料に参考指標を掲載しない

原因②: 審査会委員が要介護認定等基準時間を考慮せずに二次判定を行う

対策: 要介護認定等基準時間に意識が向くように審査会資料のレイアウトを改訂する(P11を参照)

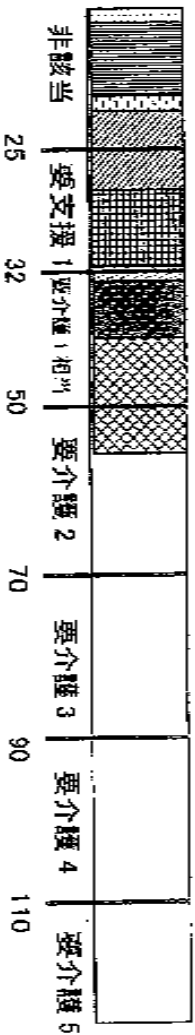
平成18年度要介護認定実態調査



審査会資料レポート(案)

要介護認定等基準時間:56.8分 要介護2

食事	排泄	移動	清潔保結	間接	間接行動	機能訓練	医療関連
0.7	17.7	1.0	8.6	7.3	0.1	6.4	15.0



障害高齢者自立度 B2  
認知症リスク度 III

第1群 麻痺 (左・上肢)  
麻痺拘縮 (左・上肢)  
(左・下肢) ある  
(右・下肢) ある

拘縮 . . . . .

第2群 寝返り つかまれば可

移動 ○○○○

○ ○ ○ ○ できない

○ ○ ○ ○ できない

第3群 ○○○○

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ 全介助

第4群 ○○○○

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ 一部介助

第5群 ○○○○

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ できない

第6群 ○○○○

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ できない

第7群 ○○○○

○ ○ ○ ○

特別な医療  
点滴の管理  
中心静脈栄養  
透析  
ストーマの処置  
レスピレーター  
気管切開  
疼痛の看護  
経管栄養  
モニタリング測定  
止血くそ等の処置  
カラ・ケトル

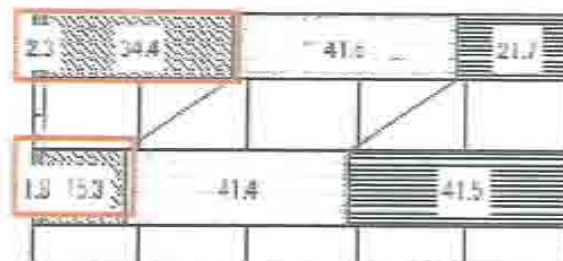
### ③ 二次判定に起因する課題

(2) 一次判定で非該当と判定された者が二次判定で重度変更されている。

介護保険審査会での誤った審査方法の有無 n=981

一次判定が非該当の場合、二次判定で73%が重度変更される

		全体における割合	二次判定		
			軽度変更率	一次判定と同じ区分	重度変更率
一次判定	非該当	3.4%		26.3%	73.7%
	要支援1	16.1%	1.0%	63.4%	35.6%
	要介護1相当	33.6%	8.0%	77.4%	14.7%
	要介護2	13.7%	7.6%	73.4%	19.1%
	要介護3	12.7%	6.5%	73.9%	19.6%
	要介護4	10.6%	13.7%	69.2%	17.2%
	要介護5	9.9%	13.0%	87.0%	



サービスを利用できないことになるという認識から重度変更

利用できる施策の内容を十分に把握していないため重度変更

よくある たまにある  
ほとんどない まったくない

平成18年度要介護認定実態調査

原因: 審査会委員は認定されないとサービスが受けられないと考え、認定されるように重度変更している



対策: 非該当となった申請者の特性から特定高齢者の候補者であることを予測するシステムを導入し、非該当者の受け皿を明確にする

認定支援ネットワークデータ

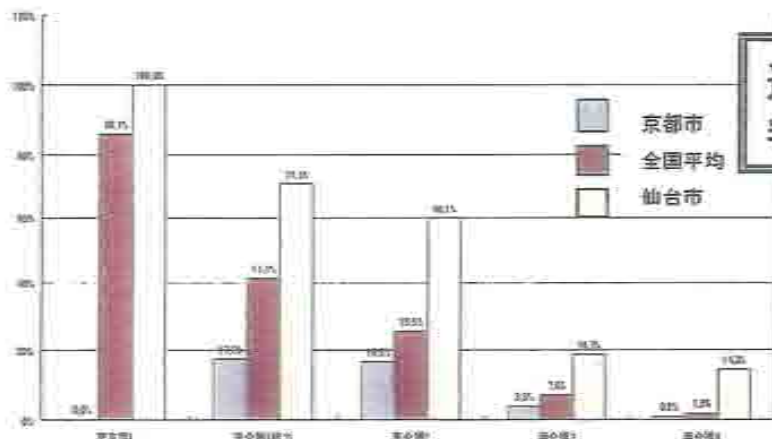
### ③ 二次判定に起因する課題

経緯: 運動能力の低下していない認知症: 一次判定で適切に判定されていないという指摘



重度変更されることが多い特性を同定し、平成15年度より、それらの特性を伴う運動能力の低下していない認知症について自動的に重度化するシステムを追加

運動能力の低下していない認知症における二次判定での重度変更率



運動能力が低下していない認知症の二次判定での重度変更は地域格差が見られる

原因: 審査会においては基準時間を基に二次判定を行うルールとなっているが、運動能力の低下していない認知症の一次判定は基準時間と関係がないため、同ルールが適用できない

従って、審査会委員が独自のルールで変更を行っている

認定支援ネットワークデータ

対策: 自動的に要介護状態区分を重度化する方式



現行

基準時間を積み足す方式

平成21年度以降

1 一次判定等  
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護2 → 要介護3  
 要介護認定等基準時間 : 59.9分

食事	排泄	移動	清潔保持	服装	調理行動	機能訓練	医療関連
0.7分	26.3分	2.7分	16.5分	3.6分	1.1分	1.5分	7.5分

1 一次判定等  
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護2 → 要介護3  
 要介護認定等基準時間 : 59.9分 + 20.0分 = 79.9分

食事	排泄	移動	清潔保持	服装	調理行動	機能訓練	医療関連
0.7分	26.3分	2.7分	16.5分	3.6分	1.1分	1.5分	7.5分

#### ④ 認定調査に起因する課題

##### (1) 認定調査の調査結果に地域格差が見られることへの対策

政令指定都市における下肢麻痺等の出現率にバラツキがある

	左-下肢麻痺等		右-下肢麻痺等	
	ない	ある	ない	ある
全国	21.7%	78.3%	21.8%	78.2%
札幌市	16.6%	83.4%	16.3%	83.7%
仙台市	30.9%	69.1%	31.3%	68.7%
さいたま市	33.7%	66.3%	34.3%	65.7%
千葉市	29.6%	70.4%	29.4%	70.6%
横浜市	9.4%	90.6%	9.8%	90.2%
川崎市※	13.7%	86.3%	13.7%	86.3%
新潟市	15.0%	85.0%	15.4%	84.6%
浜松市	14.3%	85.7%	14.0%	86.0%
名古屋市	15.2%	84.8%	15.3%	84.7%
京都市	8.6%	91.4%	8.9%	91.1%
大阪市	56.4%	43.6%	56.7%	43.3%
堺市	35.6%	64.4%	35.9%	64.1%
神戸市	24.8%	75.2%	25.2%	74.8%
広島市	10.3%	89.7%	10.5%	89.5%
北九州市	25.6%	74.4%	26.0%	74.0%
福岡市	10.6%	89.4%	10.4%	89.6%

原因: 認定調査の項目の定義の解釈にバラツキがある



認定調査員用のテキストを改訂し、定義を明確化する

現行の麻痺等の有無についての定義

麻痺等によって、日常生活に支障がある場合

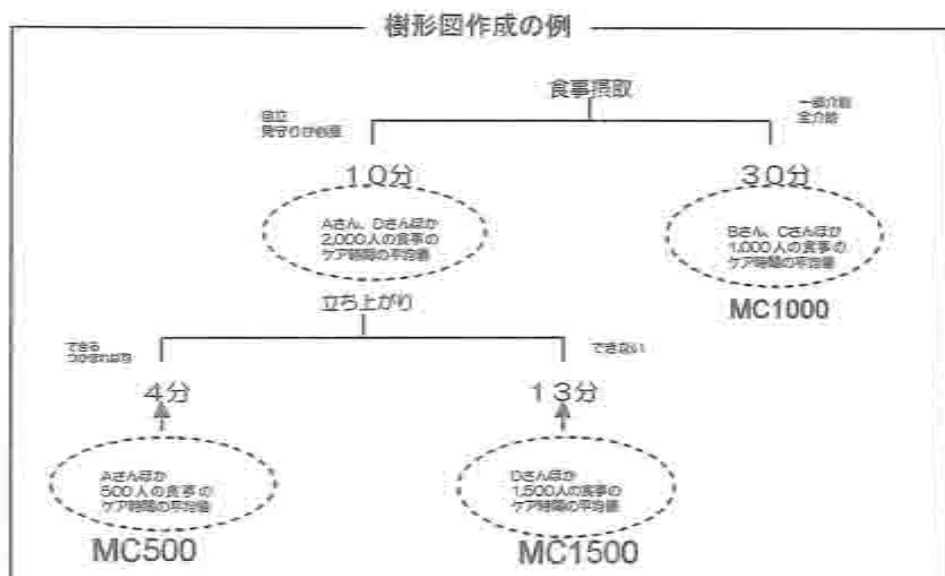
麻痺等の有無の定義に関する改訂案

肢を自力で挙上できる

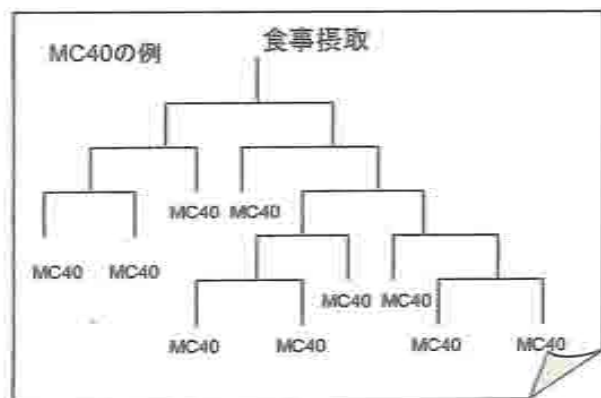
\*川崎市は高津区のデータが欠如  
静岡市はデータがないため不掲載

## ④ 認定調査に起因する課題

### (2) 樹形図に反映されない認定調査項目を削減して調査の省力化を図る



樹形図は介護に要した時間の観点からもっとも集団を振り分けるのに適した調査項目が選択され、その項目が分岐に使われる



認定調査の省力化に向けた対策

対策: 樹形図作成に用いられていない認定調査項目を削減(4通りの分析方法で一度も分岐点に使われない「作話」、「物や衣類を壊す」、「異食行動」(青の網かけ)は削減候補)

4通りの分析方法により作成された樹形図における分岐点で該当する調査項目が使われている回数を示す(一部抜粋)

調査項目	元データを基に樹形図を作成した場合		外れ値を削除した場合のデータを基に樹形図を作成した場合	
	mc40	mc100	mc40	mc100
作話	0	0	0	0
幻視幻聴	1	0	0	0
感情が不安定	6	1	4	1
火の不始末	2	1	4	1
物や衣類を壊す	0	0	0	0
不潔行為	3	0	1	0
異食行動	0	0	0	0
自分勝手に行動する	4	1	1	1

MCは樹形図の末端の枝にあるデータ数(MC40は末端に40のデータがある)