

適正な給付の確保、財政の安定のための仕組み

I	介護保険制度における要介護認定の仕組みと現状	…	1
II	介護報酬の仕組みと考え方	…	14
III	支給限度額の仕組みと現状	…	28
IV	介護保険事業計画等	…	29
V	介護予防のための取組等	…	35

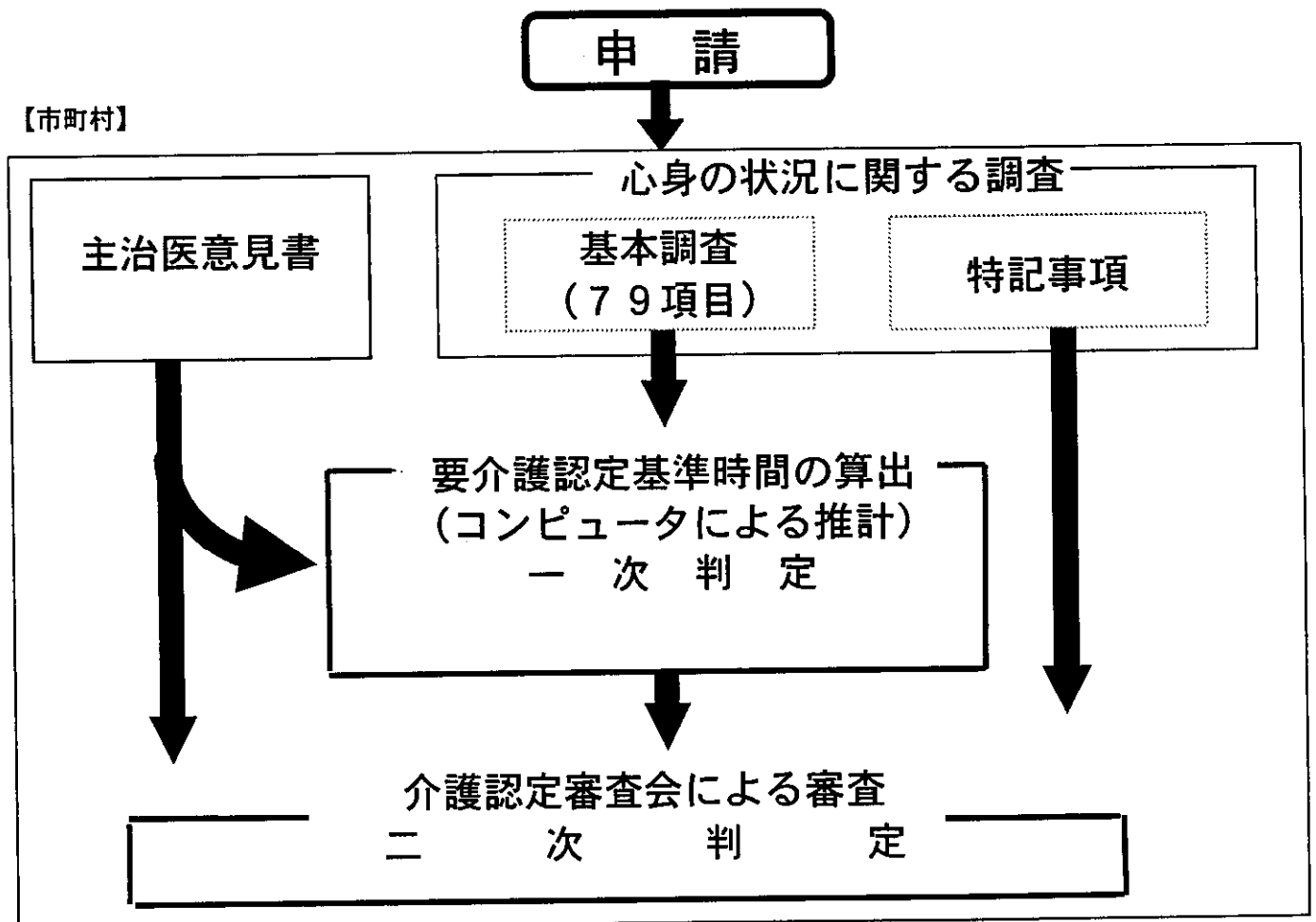
介護保険制度における要介護認定の仕組み

1 要介護認定とは

- 介護保険制度では、寝たきりや痴呆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になった状態（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、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会で判定される。
- 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る。

2 要介護認定の流れ

- 介護認定審査会は、保健・医療・福祉の学識経験者より構成され、高齢者の心身の状況調査及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定の結果（一次判定）と主治医の意見書等に基づき審査判定を行う。



3 要介護認定の改訂について

(1) 改訂の経緯

要介護認定の一次判定（コンピュータ判定）については、

①痴呆性高齢者が低く評価されているのではないか。

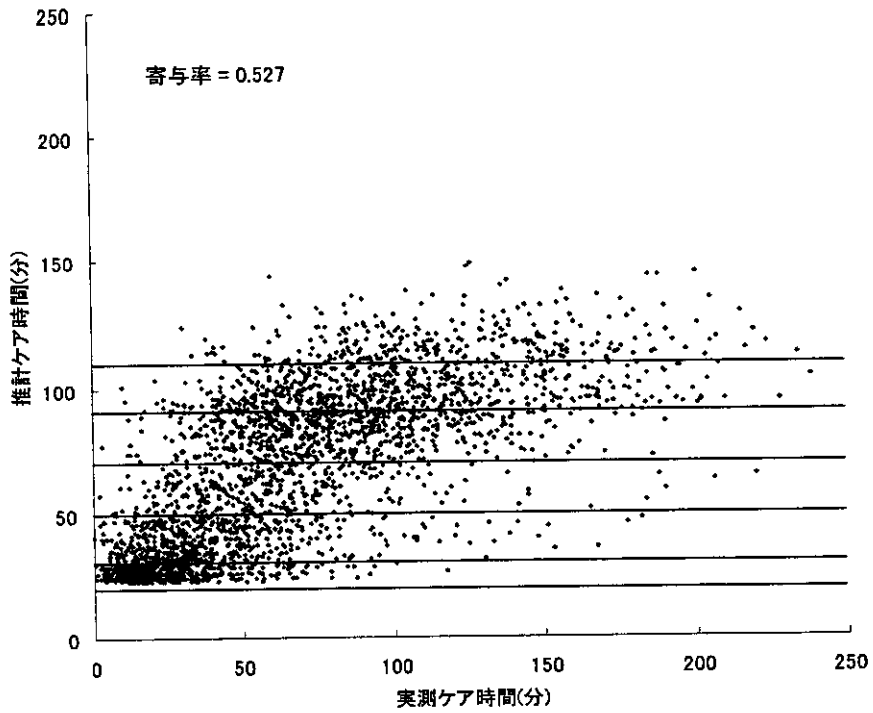
②在宅における介護の状況を十分に反映していないのではないか。

などの指摘があったことから、平成12年8月に「要介護認定調査検討会」を設置し、一次判定の仕組みについて専門的・技術的な検討を行い、平成13年に実施した高齢者介護実態調査、平成14年度に実施した要介護認定モデル事業の結果をふまえ、「一次判定ソフト改訂版」を作成し、平成15年4月から導入したところ。

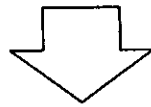
(2) 主な改訂点

改訂点	内容
①認定調査項目の数	85項目→79項目（12項目削除、6項目追加）
②樹形モデルの数	9種類→8種類（整容と入浴が、清潔保持に一本化）
③要支援認定の基準	ア) 要介護認定等基準時間 「25分以上30分未満→25分以上32分未満」 イ) 「間接生活介助と機能訓練関連行為の合計が10分以上」の廃止 ウ) 「認定調査において、“自立”、“できる”等以外の選択肢を選択した項目数が3項目以下であれば“非該当”、10項目以上であれば“要支援”又は“要介護”の廃止
④運動能力の低下していない痴呆性高齢者の取扱い	介護認定審査会資料の中で、一定の条件を満たした者に対して指標を表示し、その結果を一次判定に反映（1段階又は2段階の重度変更）
⑤状態像の例の取扱い	必ず選択 → 要介護度変更の妥当性を検証するための参考指標として位置づけ
⑥要介護度の変更理由	特記事項 主治医意見書 状態像の例等 → 特記事項 主治医意見書 (変更する場合、状態像の例他3つの参考指標を用いて妥当性を検証)

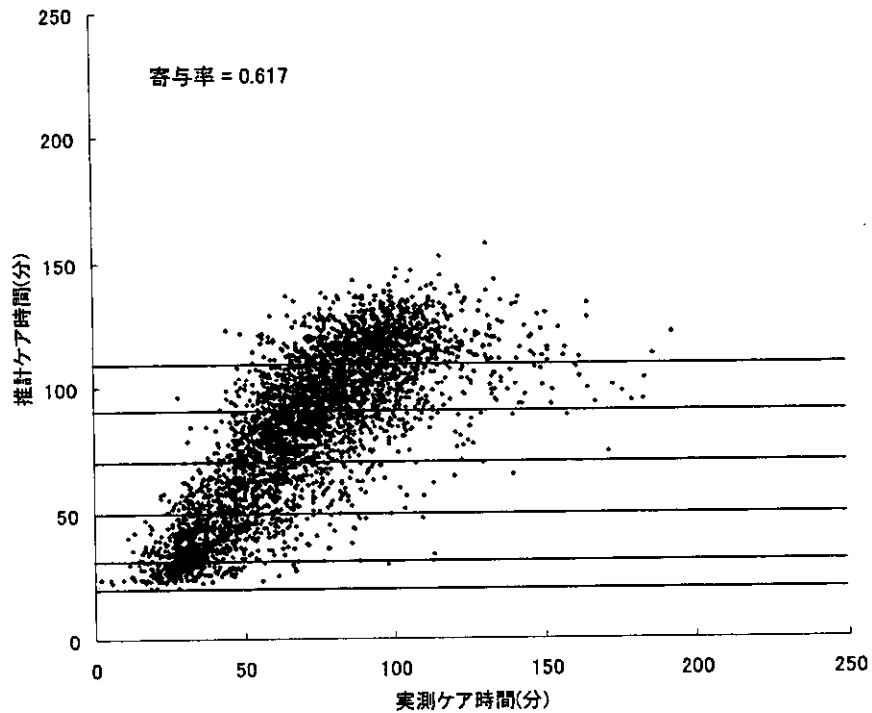
実測ケア時間と推計ケア時間の分布



*平成7年に実施された「サービス供給指標調査」(n=2,896)における実測ケア時間と、同調査の結果を基に作成されたソフトによる推計ケア時間の分布



実測ケア時間と推計ケア時間の分布



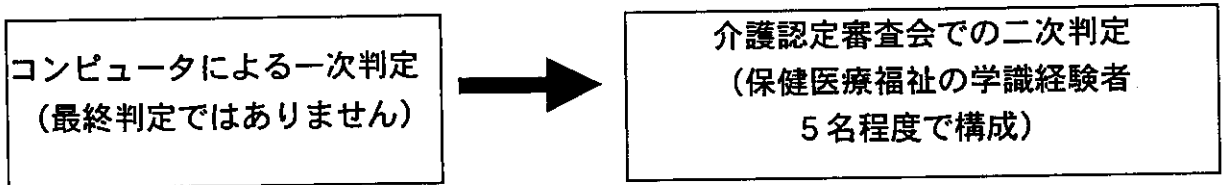
*平成13年に実施された「高齢者介護実態調査(施設)」(n=4,478)における実測ケア時間と、同調査の結果を基に作成されたソフトによる推計ケア時間の分布

要介護認定はどのように行われるか

1. 要介護認定は、介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するものです。従って、その方の病気の重さと要介護度の高さとは必ずしも一致しない場合があります。

【例】痴呆の進行に伴って、問題行動がおこることがあります。例えば、アルツハイマー型痴呆の方で、身体の状態が比較的良好であった場合、徘徊をはじめとする問題行動のために介護に要する手間が非常に多くかかることがあります。しかし、身体的な問題が発生して寝たきりである方に痴呆の症状が加わった場合、病状としては進行していますが、徘徊等の問題行動は発生しないため、介護の総量としては大きく増えないことが考えられます。

2. 介護サービスの必要度（どれ位、介護サービスを行う必要があるか）の判定は、客観的で公平な判定を行うため、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉の学識経験者が行う二次判定の二段階で行います。

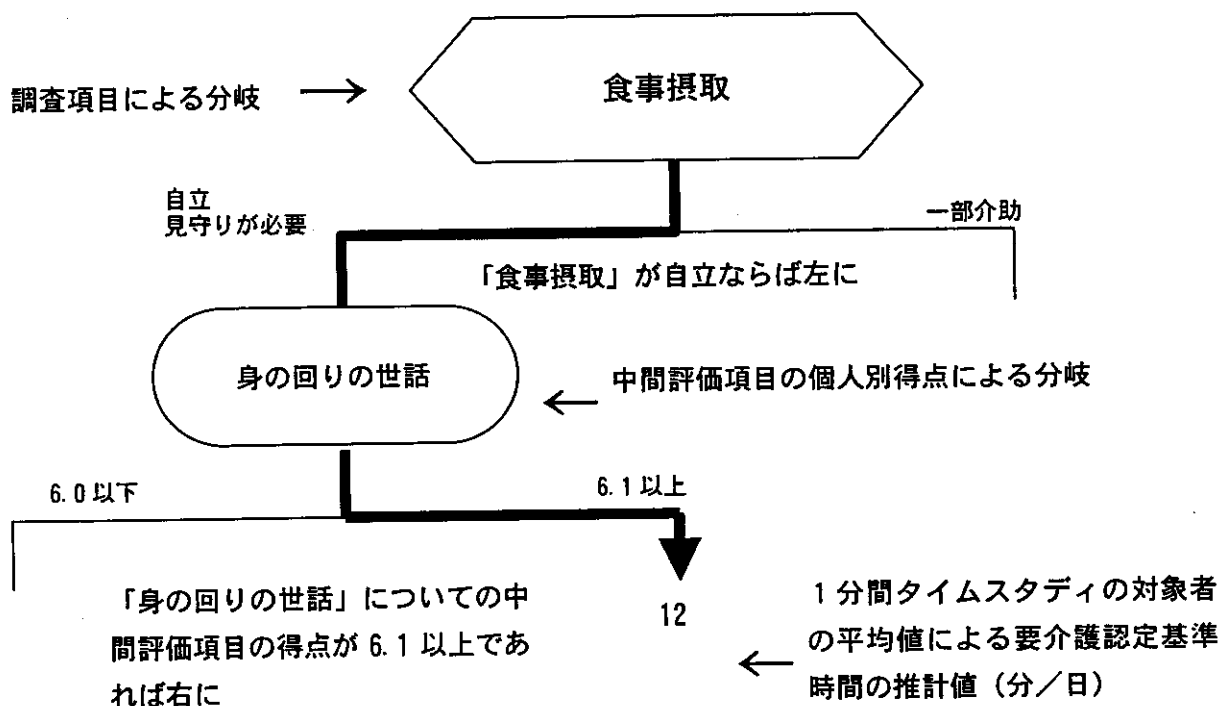


3. コンピュータによる一次判定は、その方の認定調査の結果を基に、約 4,500 人に対する「1分間タイムスタディ・データ」から推計します。

要介護度判定は「どれ位、介護サービスを行う必要があるか」を判断するものですから、これを正確に行うために介護老人福祉施設や介護療養型医療施設等の施設に入所・入院されている 4,500 人のお年寄りについて、48 時間にわたり、どのような介護サービス（お世話）がどれ位の時間にわたって行われたかを調べました（この結果を「1分間タイムスタディ・データ」と呼んでいます。）。このデータを基に、それぞれのお年寄りの認定調査の結果を入力すれば、その方に対して行われると思われる介護に要する時間（要介護認定等基準時間）を推計できるようにしたものが、一次判定で用いられるコンピュータシステムです。

4. ① 一次判定のコンピュータシステムは、認定調査の項目等ごとに選択肢を設け、調査結果に従い、それぞれのお年寄りを分類してゆき、「1分間タイムスタディ・データ」の中からその心身の状況が最も近いお年寄りのデータを探しだして、そのデータから要介護認定等基準時間を推計するシステムです。この方法は樹形モデルと呼ばれるものです。

樹形モデルの簡単なイメージ



(注) 中間評価項目の利用：

中間評価項目とは、認定調査に用いられている調査項目のうち心身の状況に関する67項目について、平成13年度介護認定審査会における審査判定の実態調査で調査対象となった約3万7千人のデータを用いて、同様の傾向（例：調査項目aで「全介助」となるときには調査項目bでも高い頻度で同時に「全介助」となる場合には、この2つの調査項目を同一グループに含める）を持つ調査項目ごとに、「第1群（麻痺・拘縮に関連する項目）」、「第2群（移動等に関連する項目）」等の7つのグループにまとめたものです。

このとき個別の調査項目の傾向と67項目全体の傾向との関係の深さに応じて、個別の調査項目の選択肢に対して統計的に得点を付し、7つの中間評価項目ごとにそれぞれのお年寄りの合計得点を算定します。

この中間評価項目得点も、個々の調査項目とともに樹形モデルの分岐項目として、一次判定に用います。この、安定した一次判定結果が得られる

こととなりました。

- ② 要介護度の一次判定は、どれくらいの介護サービスが必要かを示す「ものさし」となる要介護認定等基準時間の長さ及び主治医意見書によって示されます。

要介護認定等基準時間は次の5つの分野ごとに計算されます。その基準は次の通りです。

直接生活介助	身体に直接触れて行う入浴、排せつ、食事等の介護等
間接生活介助	衣服等の洗濯、日用品の整理等の日常生活上の世話等
問題行動関連行為	徘徊、不潔行動等の行為に対する探索、後始末等の対応
機能訓練関連行為	えん下訓練の実施、歩行訓練の補助等の身体機能の訓練及びその補助
医療関連行為	呼吸管理、じょくそう処置の実施等の診療の補助等

要支援	5分野を合計した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
要介護1	5分野を合計した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	5分野を合計した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	5分野を合計した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	5分野を合計した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	5分野を合計した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

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

- ③ さらに運動能力の低下していない痴呆性高齢者の指標の確認を行いません。運動能力の低下していない痴呆性高齢者の指標は、高齢者の痴呆の状況が要介護度を重度に変更すべき状態かを判定します。

運動能力の低下していない痴呆性高齢者の指標の分類

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (該当なし)	要介護認定等基準のとおり
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (一つ該当)	要介護認定等基準の要介護度を一段階重度に変更する
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (二つ該当)	要介護認定等基準の要介護度を二段階重度に変更する

5. 介護認定審査会では、一次判定結果を原案として二次判定を行います。その際、主治医意見書や認定調査の際の特記事項を検討し、変更が考慮されれば、要介護認定等基準時間の行為の区分毎の時間、日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布、要介護度変更の指標、状態像の例を用いて一次判定変更の妥当性を検証します。

要介護認定者数の状況

	平成12年度		平成13年度		平成14年度 (平成15年1月末)	
	認定者数	うち第1号被保険者	認定者数	うち第1号被保険者	認定者数	うち第1号被保険者
要支援	321,503	318,019	389,869	385,413	482,474	476,706
要介護1	701,489	680,066	874,720	847,523	1,029,801	996,811
要介護2	483,797	460,804	562,942	535,678	622,248	591,651
要介護3	354,831	340,593	388,646	372,916	415,886	398,806
要介護4	363,279	350,699	389,075	375,600	410,679	396,590
要介護5	336,695	320,801	377,431	360,119	401,958	383,380
計	2,561,594	2,470,982	2,982,683	2,877,249	3,363,046	3,243,944
	第1号被保険者数	22,422,135	第1号被保険者数	23,168,174	第1号被保険者数	23,778,763
	認定者出現率(1号)	11.0%	認定者出現率(1号)	12.4%	認定者出現率(1号)	13.6%

※ 平成12・13年度は「介護保険事業状況報告(年報)」、平成15年1月分は「介護保険事業状況報告(月報)」より。

要介護認定事務に係る現況調査結果

(平成14年6月調査実施)

市町村数	3,241
------	-------

○ 介護認定審査会に関すること

(1) 介護認定審査会数(平成14年6月1日現在)

総数	1,174
単独設置	694
共同設置	480
構成市町村数	2,489
委託実施市町村数	58

(2) 介護認定審査会委員長の資格(平成14年6月1日現在)

	人数	構成割合
A 医師	1,076	93.5%
B 歯科医師	8	0.7%
C 薬剤師	0	0.0%
D 保健婦(士)	1	0.1%
E 助産婦	0	0.0%
F 看護婦(士)	1	0.1%
G 准看護婦(士)	0	0.0%
H 理学療法士	4	0.3%
I 作業療法士	0	0.0%
J 社会福祉士	6	0.5%
K 介護福祉士	0	0.0%
L 視能訓練士	0	0.0%
M 義肢装具士	0	0.0%
N 歯科衛生士	0	0.0%
O 言語聴覚士	0	0.0%
P あん摩マッサージ指圧師	0	0.0%
Q はり師	0	0.0%
R きゅう師	0	0.0%
S 柔道整復師	0	0.0%
T 栄養士(管理栄養士を含む)	0	0.0%
U 精神保健福祉士	0	0.0%
V その他	55	4.8%
総計	1,151	100.0%

(3) 介護認定審査会委員数(平成14年6月1日現在)

48,979 人

・ 1合議体当たりの委員数(平均)

5.9 人

(4) 合議体数(平成14年6月1日現在)

8,257

・ 介護認定審査会あたりの合議体設置数(平均)

7.0

- (5)平成14年6月の合議体開催総回数 13,634 回
- ・ 1月あたりの合議体平均開催回数 1.7 回
- (6)平成14年6月の合議体での審査総件数 393,142 件
- ・ 1合議体あたりの平均審査件数(月間) 47.6 件
 - ・ 合議体1回あたりの平均審査件数 28.8 件

(7)介護認定審査会委員の資格内訳数(延数)(平成14年6月1日現在)

	人数	構成割合
A 医師	19,065	38.9%
B 歯科医師	5,307	10.8%
C 薬剤師	3,033	6.2%
D 保健婦(士)	2,802	5.7%
E 助産婦	39	0.1%
F 看護婦(士)	4,947	10.1%
G 准看護婦(士)	187	0.4%
H 理学療法士	1,713	3.5%
I 作業療法士	818	1.7%
J 社会福祉士	2,033	4.2%
K 介護福祉士	2,842	5.8%
L 視能訓練士	2	0.0%
M 義肢装具士	1	0.0%
N 歯科衛生士	40	0.1%
O 言語聴覚士	19	0.0%
P あん摩マッサージ指圧師	9	0.0%
Q はり師	28	0.1%
R きゅう師	6	0.0%
S 柔道整復師	119	0.2%
T 栄養士(管理栄養士を含む)	87	0.2%
U 精神保健福祉士	149	0.3%
V その他	5,702	11.6%
総計	48,948	100.0%

○認定調査に関すること(原則平成14年6月24日～6月30日の間に介護認定審査会において審査判定を行った方)

(1)調査件数

総調査件数		101,100	割合
新規申請		25,381	25%
	施設	1,846	2%
	在宅	23,535	23%
更新申請		75,719	75%
	施設	16,631	16%
	在宅	59,088	58%

(2)新規申請における認定調査件数

施設における認定調査件数	1,846	割合
うち委託調査件数	793	43%
うち自己施設調査件数	347	19%

在宅調査件数	23,535	割合
うち委託調査件数	11,091	47%

(3)更新申請における認定調査件数

施設における認定調査件数	16,631	割合
うち委託調査件数	10,322	62%
うち自己施設調査件数	7,403	45%

在宅調査件数	59,088	割合
うち委託調査件数	34,453	58%

障害老人自立度・痴呆性老人自立度類型別審査判定結果の分布
(平成12年度に申請があったもので平成13年11月末までに報告されたものを集計)

全体

		審査判定結果								合計	参考 (件数)
		非該当	要支援	要介護							
				1	2	3	4	5			
一 次 判 定	非該当	57.2	40.0	2.7	0.1					100.0	98,540
	要支援	0.9	67.1	30.4	1.4	0.1				100.0	582,772
	要 介 護	1		7.5	69.9	20.5	2.0	0.1		100.0	1,312,721
		2		0.4	8.4	71.6	18.2	1.2	0.1	100.0	671,393
		3			0.2	6.8	68.1	22.1	2.8	100.0	571,669
		4				0.3	7.5	73.9	18.3	100.0	555,510
5					0.1	1.4	11.3	87.3	100.0	494,726	
総計										4,287,331	

※数値は横計の% (参考を除く。)

障害老人の日常生活自立度 (自立、J、A) かつ痴呆性老人の日常生活自立度 (III、IV、M) の者

		審査判定結果								合計	参考 (件数)
		非該当	要支援	要介護							
				1	2	3	4	5			
一 次 判 定	非該当	12.5	61.9	20.9	3.4	0.9	0.3			100.0	320
	要支援		15.8	66.7	14.3	2.9	0.2			100.0	14,580
	要 介 護	1		0.1	31.3	55.3	12.7	0.6		100.0	124,050
		2			0.3	49.5	45.4	4.3	0.4	100.0	116,603
		3				2.1	73.0	22.5	2.4	100.0	92,262
		4				0.2	10.0	78.2	11.6	100.0	35,604
5					0.1	4.1	27.0	68.8	100.0	7,336	
総計										390,755	

※数値は横計の% (参考を除く。)

(出典)

「要介護認定等に係る認定調査結果等の報告のとりまとめについて」(平成14年1月7日付け
都道府県介護保険主管課長(室)長宛て厚生労働省老人保健課事務連絡)

都道府県別一次判定と二次判定の比較

都道府県	変更割合 (%)		
	重度変更	軽度変更	合計
全国	23.6%	7.9%	31.5%
北海道	24.0%	8.2%	32.2%
青森県	21.2%	8.3%	29.5%
岩手県	23.8%	5.9%	29.6%
宮城県	29.8%	4.7%	34.5%
秋田県	25.1%	7.0%	32.1%
山形県	23.7%	5.7%	29.4%
福島県	24.4%	8.0%	32.4%
茨城県	25.2%	8.1%	33.3%
栃木県	28.1%	7.4%	35.5%
群馬県	24.4%	6.9%	31.3%
埼玉県	28.3%	6.6%	34.8%
千葉県	26.1%	6.4%	32.5%
東京都	25.7%	7.9%	33.6%
神奈川県	29.0%	6.5%	35.5%
新潟県	26.9%	7.5%	34.4%
富山県	25.0%	8.5%	33.4%
石川県	23.8%	7.3%	31.1%
福井県	20.7%	5.9%	26.6%
山梨県	23.1%	8.8%	31.9%
長野県	22.5%	5.4%	27.8%
岐阜県	30.8%	9.3%	40.1%
静岡県	26.3%	6.9%	33.2%
愛知県	22.2%	8.0%	30.2%
三重県	24.5%	12.5%	37.0%
滋賀県	27.2%	8.9%	36.1%
京都府	22.1%	8.2%	30.3%
大阪府	19.4%	6.2%	25.6%
兵庫県	22.1%	8.5%	30.6%
奈良県	18.2%	13.4%	31.7%
和歌山県	26.0%	10.8%	36.7%
鳥取県	21.3%	15.0%	36.3%
島根県	25.2%	5.9%	31.1%
岡山県	22.7%	8.5%	31.1%
広島県	22.0%	11.9%	33.9%
山口県	24.6%	7.6%	32.2%
徳島県	15.7%	5.2%	20.8%
香川県	19.5%	10.9%	30.4%
愛媛県	22.2%	8.8%	31.0%
高知県	23.2%	7.5%	30.7%
福岡県	22.2%	7.8%	30.0%
佐賀県	18.9%	9.5%	28.4%
長崎県	22.4%	8.8%	31.3%
熊本県	19.6%	7.8%	27.4%
大分県	18.5%	9.1%	27.6%
宮崎県	23.8%	10.8%	34.6%
鹿児島県	18.7%	7.0%	25.7%
沖縄県	18.6%	5.1%	23.6%

※平成13年度に申請があったもので、平成14年6月末までに認定支援センタへ報告されたもの (n=4,665,887)を集計。