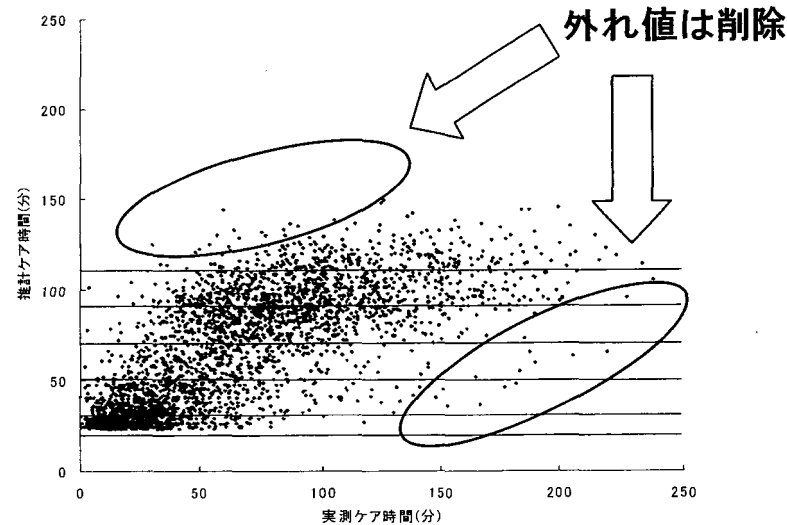
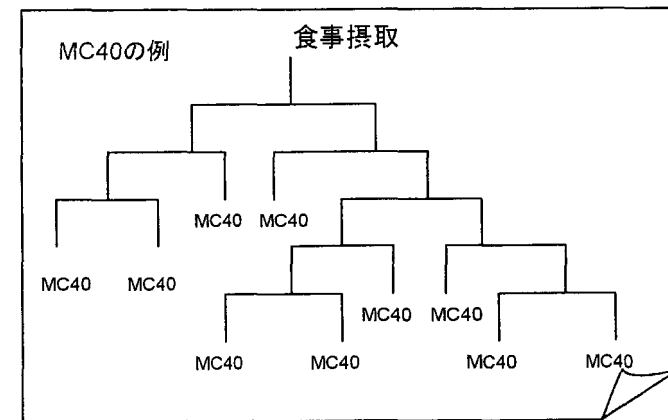


樹形図の作成方針について

- 外れ値を除外
- ケア時間が多いグループと少ないグループに分ける
最も効果的な調査項目を選定
- 末端のサンプル数は最低40
- 中間評価項目得点を追加



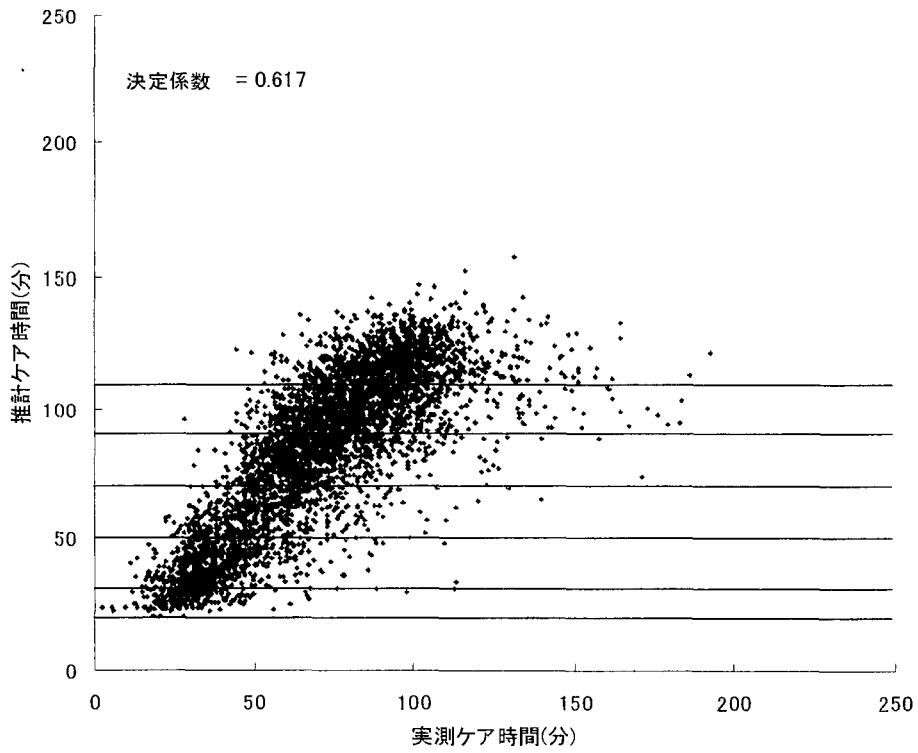
樹形図作成のイメージ



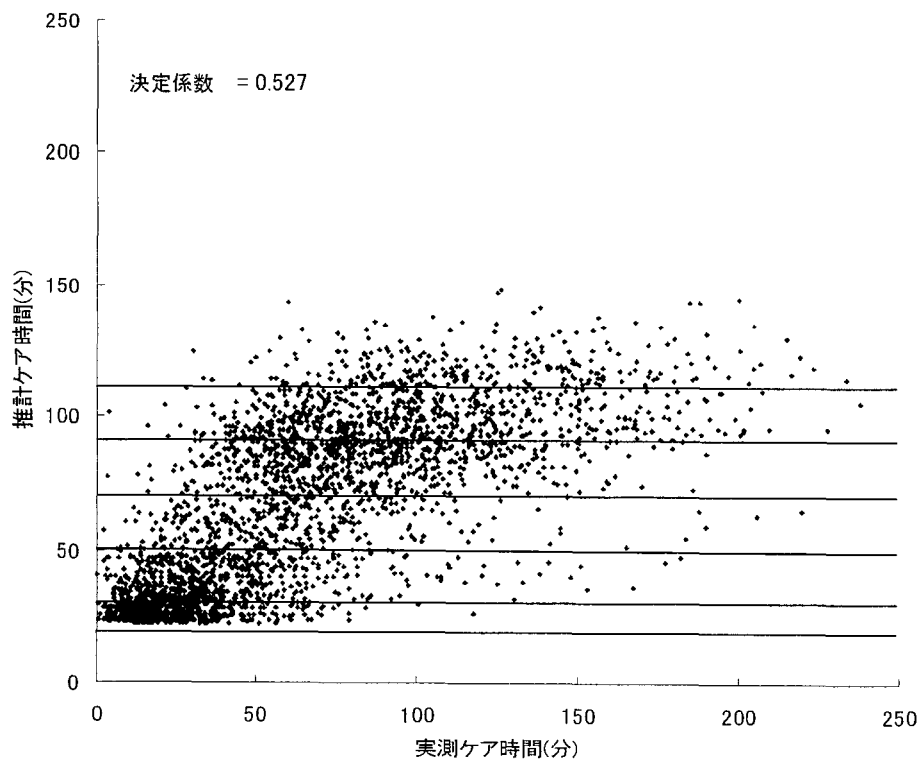
MCは樹形図の末端の枝にあるデータ数(MC40は末端に40のデータがある)

現行及び平成12年度の樹形モデルによる寄与率

○平成 15 年度モデル



○平成 12 年度モデル



要介護1相当の振り分け方針について

現行は一次判定で要介護1相当と判定された事例は、審査会において、次の要件、を満たす場合要介護1としそれ以外を要支援2と判定している

1. 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明をおこなってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である
2. 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

要介護1相当に係る振り分けを一次判定で行うことについて

要介護1相当の振り分け方針について

- 認知機能の低下の判定について
 - 主治医と認定調査員の認知症自立度の評価が一致している場合その評価を採用
 - 主治医と認定調査員の認知症自立度の評価が一致していない場合は、現行でも用いている、認知症自立度評価ロジックの考え方を踏襲
- 状態の不安定性の判定について
 - 判別分析を用いて、2回目の判定で重度化している高齢者と状態が維持・改善している高齢者を比較分析する
 - 要介護認定を2回実施した者のうち、1回目の認定で要介護1又は要支援2と判定された高齢者165,514人のデータを使用

「認知機能・廃用の程度の評価結果」におけるコンピュータにより推定される給付区分について

- コンピュータによる認知症高齢者の日常生活自立度等を用いた給付区分の推定結果の具体的な表示方法は以下のとおりです。
 - ① 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、認定調査結果と主治医意見書の結果がともに「Ⅱ以上Mまで」の場合には「介護給付相当」と提示し、介護認定審査会資料に表示します。
 - ② 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、認定調査結果と主治医意見書の結果が一致しない場合、「認知症自立度評価ロジック」における「自立又はⅠ」の蓋然性がD「25%未満」又はC「25%以上50%未満」の場合には「Ⅱ以上Mまで」の蓋然性が高いとして「介護給付相当」と提示し、介護認定審査会資料に表示します。(参考1)
 - ③ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、認定調査結果と主治医意見書の結果がともに「自立又はⅠ」の場合、又はその結果が一致しない場合で「認知症自立度評価ロジック」における「自立又はⅠ」の蓋然性がA「75%以上」又はB「50%以上75%未満」の場合には、認定調査のうち廃用の程度に関する項目の結果の組み合わせから、廃用の程度の提示をコンピュータにより行い、その結果をもとに給付区分を提示し、介護認定審査会資料に表示します。(参考2)

「認知症自立度評価ロジック」の仕組みについて

○ 「認知症自立度評価ロジック」は、現行の一次判定ロジックと同様に、樹形モデルを使用して作成されています。分岐の条件は、一次判定に使用しているものと同じく心身の状態に関する調査項目ですが、グループを分割する数値にはタイムスタディで得られたケア時間ではなく、「認知症高齢者の日常生活自立度」を使用しています。

○ 樹形作成手順は以下のとおりです。

① 原樹形の作成

- ・対象データは、平成16年3月に認定申請のあった事例のうち、認定支援センターに報告があったもの、447,659件。
- ・目的変数に「認知症高齢者の日常生活自立度」、説明変数に心身の状態に関する認定調査項目（67項目）を設定し、CHAID（ χ^2 乗値を指標とした樹形分析）を施行。その際、「認知症高齢者の日常生活自立度」については、＜自立又はⅠの群＞と＜Ⅱa以上Mまでの群＞の2群にあらかじめ分類しました。また、分岐条件として、「分岐先の該当人数が442（総数の0.1%）名以上であること」を設定しました。

② 交差検証

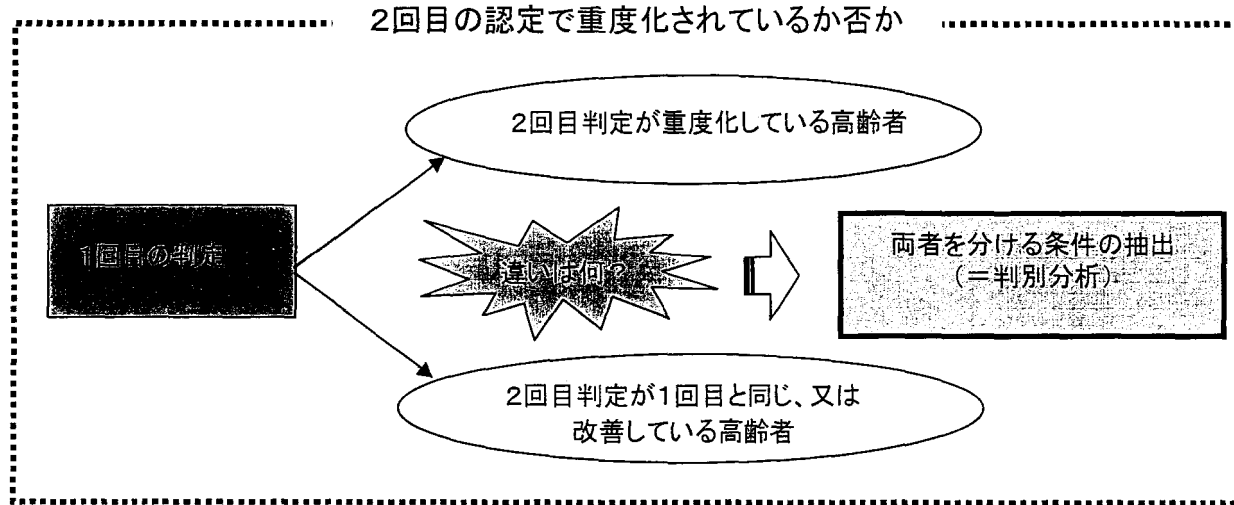
- ・原樹形作成後に交差検証を行ったところ、標準推定誤差は0.0004であり、安定性が認められました。
- ・交差検証とは、対象データを任意のn群に分割（今回はn=10とした）し、まず1番目の群を対象から外して樹形分析を実施、次に2番目を外して実施・・・をn番目まで繰り返し、それぞれにできあがった樹形モデルの一致度をみることにより、樹形の安定性を検証することです。
- ・標準推定誤差は、n個の樹形におけるそれぞれの分岐のばらつきを平均値で示したものです。数値が小さいほど、ばらつきは少ないと判断されますが、今回の数値は1/1,000以下であることから、十分安定したものと判断しました。

③ 樹形図の最終決定

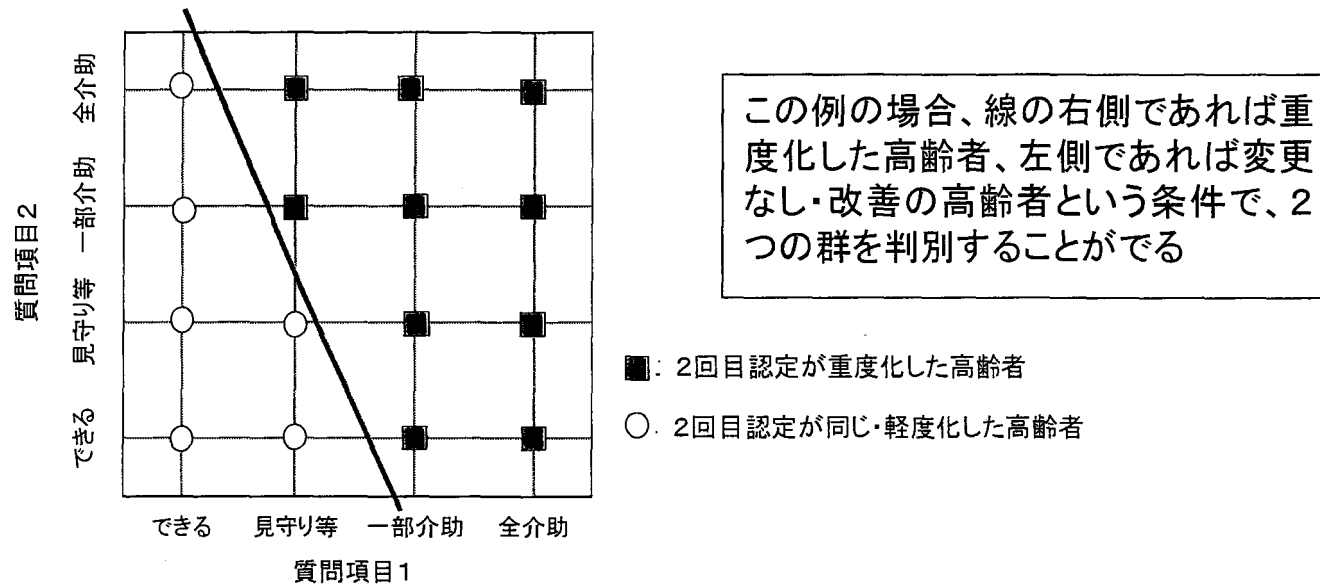
- ・＜自立又はⅠの群＞の割合がそれぞれ A「75%以上」、B「50%以上75%未満」、C「25%以上50%未満」、D「25%未満」であって、それより下位のどの枝においても、割合の群が変わらない場合は、それより下位の枝を削除しました。

状態の安定性の判定について

要介護認定を2回実施した者のうち、1回目の認定で要介護1又は要支援2と判定された高齢者(165,514人)を、2回目の認定で1回目より重度に判定された群と、2回目の認定が1回目と同じ、又は維持改善が見られた群の2群に分けて、比較(判別分析)。2回目の認定で重度化する群を状態不安定、維持・改善している群を状態安定と判定する。



判別分析は、元のグループをある条件のもと2つのグループに分ける統計手法である。条件となる認定調査項目の組み合わせにより、対象となる高齢者が、2回目の判定時に判定が重度化している高齢者か、初回認定と同じ又は改善されている高齢者かを判別することができる。



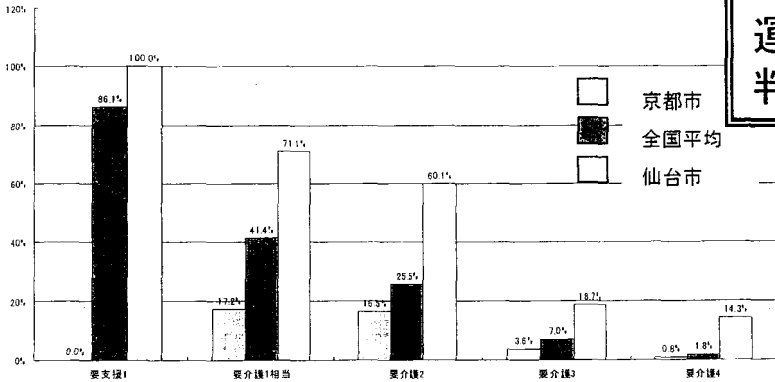
運動機能の低下していない認知症高齢者の指標の改定案について

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

対策: 自動的に要介護状態区分を重度化する方式
↓
基準時間を積み足す方式

現行

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	間接	問題行動	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

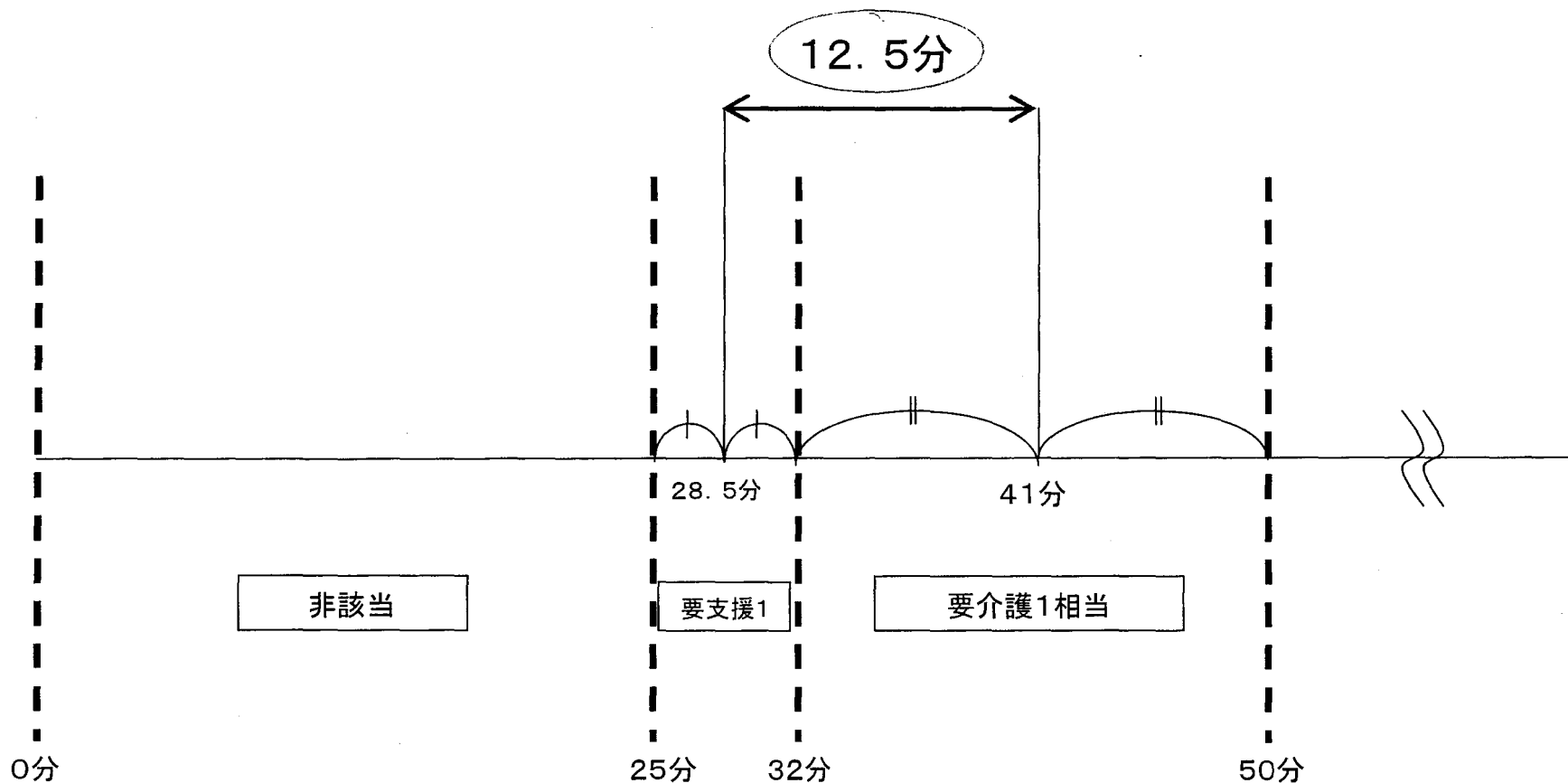
一次判定結果 : 要介護2 → 要介護3
要介護認定等基準時間 : 59.9分 + 20.0分 = 79.9分

食事	排泄	移動	清潔保持	間接	問題行動	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

現在の要介護認定制度では、一定の要件を満たした運動機能の低下していない認知症高齢者に対して、一次判定における要介護状態区分を1つまたは2つ重度に変更できる指標が設けられているところ。

しかしながら、この指標による重度変更では、要介護認定の基準である基準時間を全く考慮せず一次判定結果が変更されており、問題があると考えられることから、一定の要件を満たした運動機能の低下していない認知症高齢者に対して、指標により一律に一次判定における要介護状態区分を変更するのではなく、基準時間を足す方式への変更を行う。

介護状態区分の中間点の差を加算する。

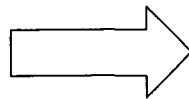


特別な医療にかかる時間の修正

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:介護保険制度開始当初のデータを利用



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。

要介護認定一次判定ロジック(樹形図)変更の流れ

