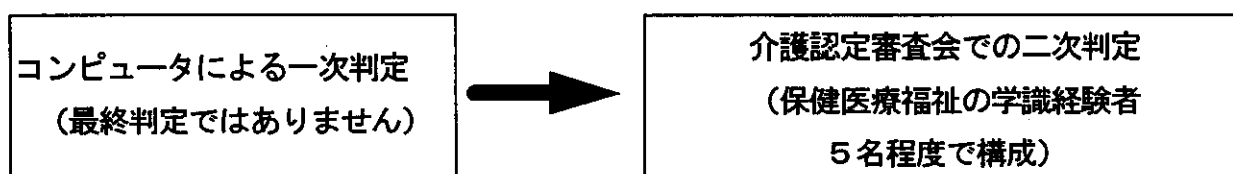


## 要介護認定はどのように行われるか

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。

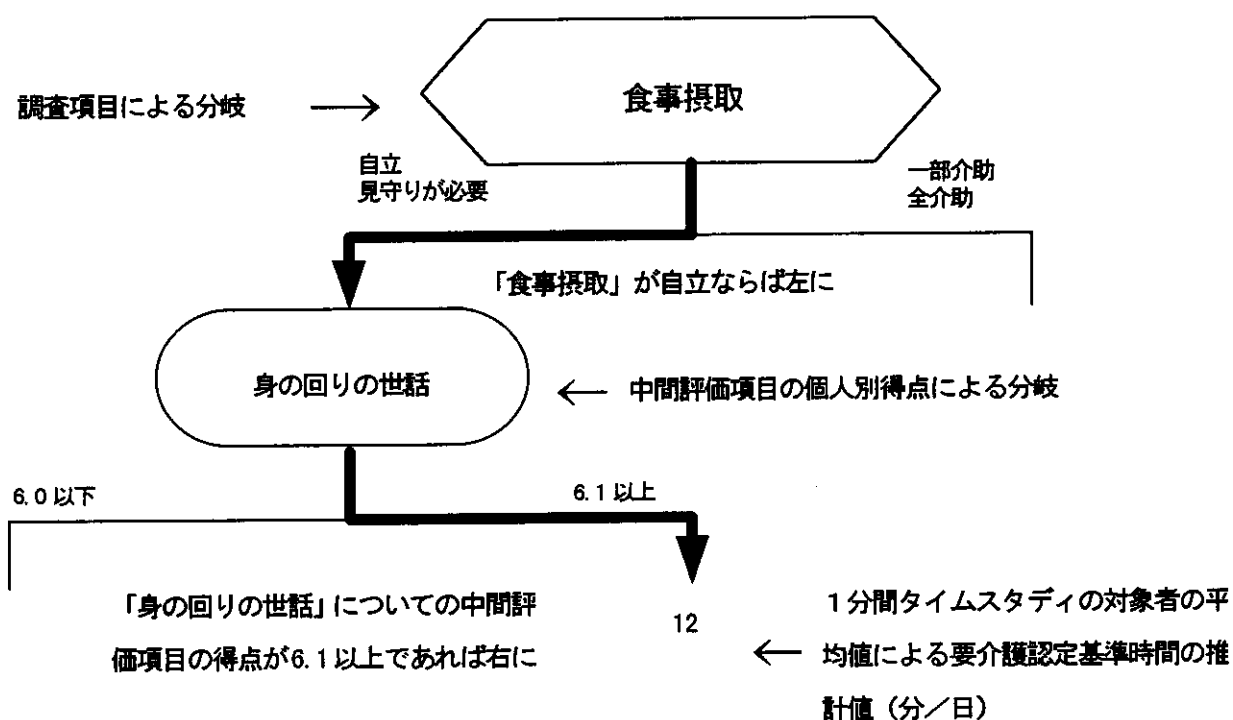


3. コンピュータによる一次判定は、その方の訪問調査の結果を基に、約 3,400 人に対する「1分間タイムスタディ・データ」から推計します。

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特別養護老人ホーム、老人保健施設等の施設に入所・入院されている3,400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訪問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、訪問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



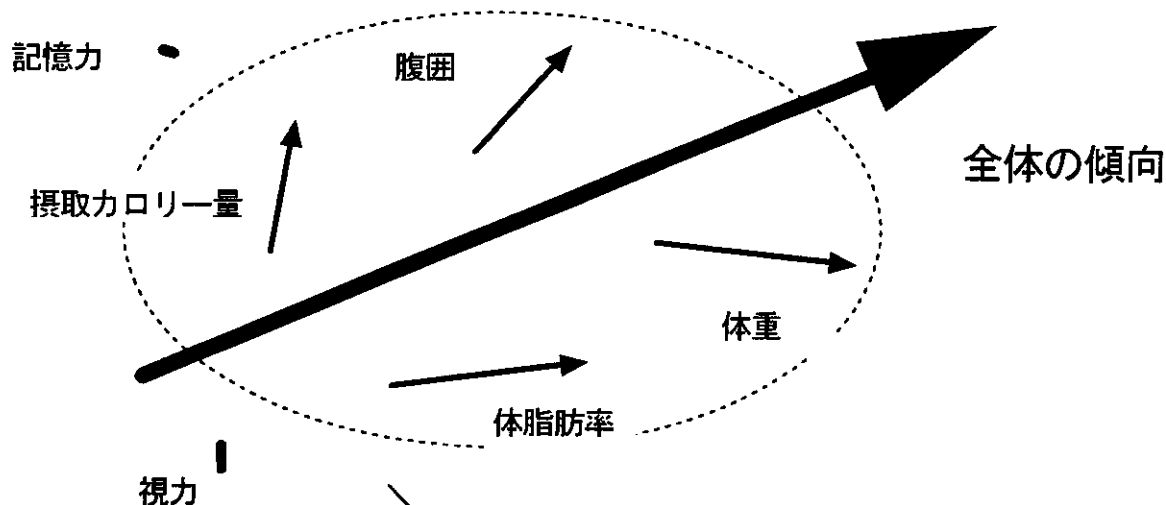
#### (注) 中間評価項目の利用：

中間評価項目とは、訪問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73項目について、平成10年度モデル事業で調査対象となった約16万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73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。これによって、安定した一次判定結果が得られることとなりました。

## 中間評価項目得点のイメージ



肥満に関する中間評価項目としてグループ化される項目。全体の肥満度に対する関連の深さ（矢印の大きさ・傾き）に応じて得点が付される。

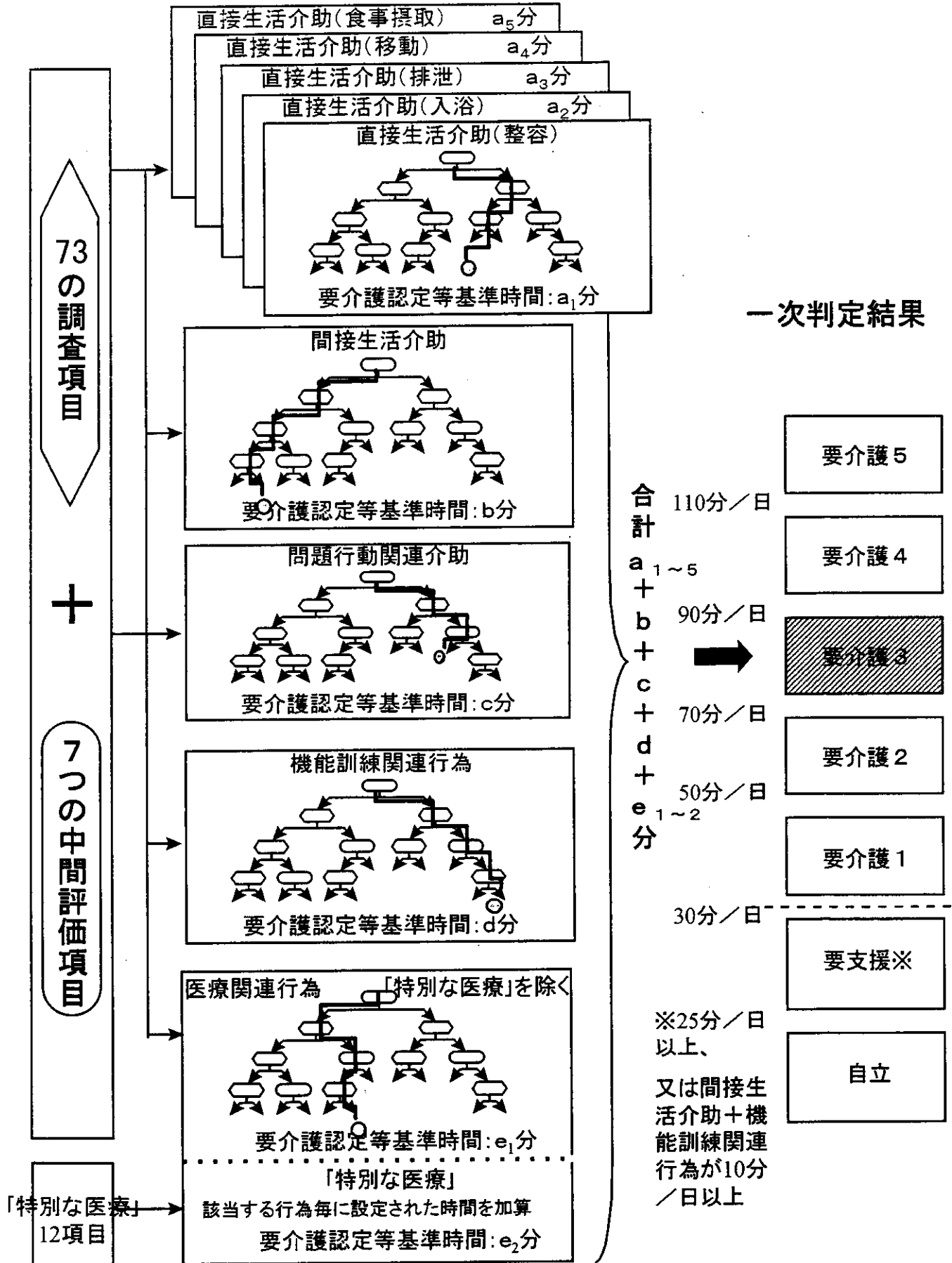
- ② 要介護度の一次判定はどれくらいの介護サービスが必要かを示す、指標である要介護認定等基準時間の長さによって示されます。

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        |
| 問題行動関連介助 | 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30分未満であって<br>・要介護認定等基準等時間が25分以上 または<br>・間接生活介助、機能訓練関連行為の2分野の要介護認定等基準時間の合計が10分以上 |
| 要介護1 | 5分野を合計した要介護認定等基準時間が 30分以上 50分未満  |
| 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  |
| 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  |
| 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  |
| 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  |

# 要介護認定等基準時間算出の流れ



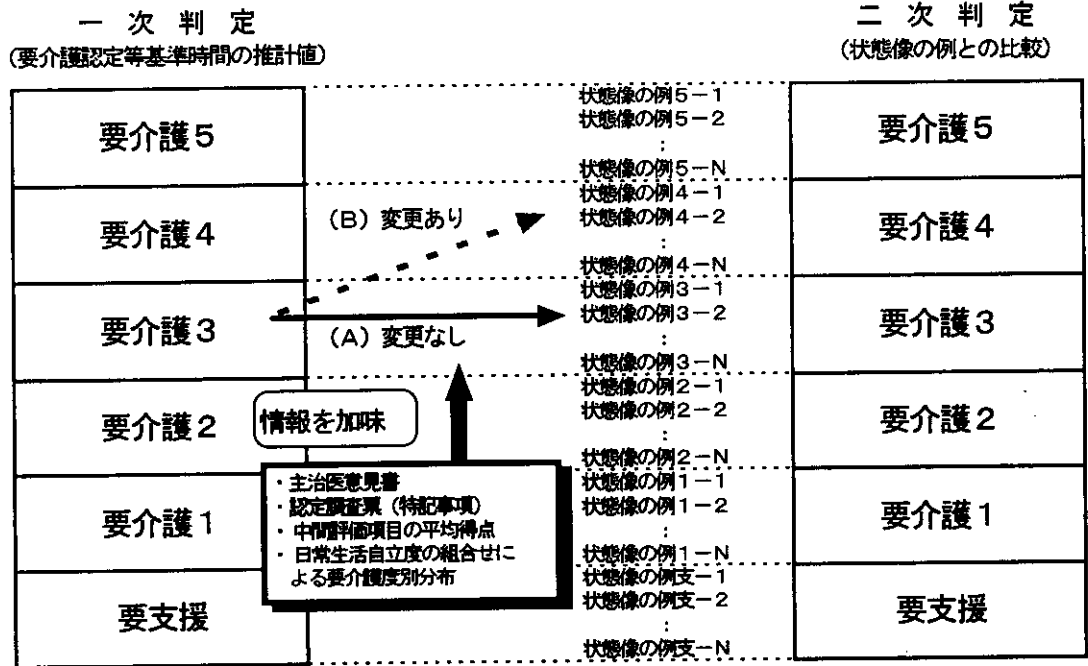
○要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。

○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。

5. 介護認定審査会では、一次判定結果を原案として、要介護度別に示された複数の「状態像の例」の中から各々のお年寄りの状態像に近い1又は複数の「状態像の例」を選び、それらの属する区分に応じて最終判定（二次判定）を行います。その際、主治医意見書や訪問調査の際の特記事項の情報を加味するほか、要介護度別の中間評価項目の平均得点、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」や「痴呆性老人の日常生活自立度」からみた要介護度別の発生割合等から得られるその方の状態に関する情報も参考にします。
6. 最終判定においては、主治医意見書や特記事項の記載内容から特に介護の手間がかかることが具体的に明らかにされている場合には、それに基づき一次判定結果を変更することもできます。在宅・施設の別や家族介護者の有無という事実のみに基づいて一次判定結果を変更することは不適當ですが、主治医意見書や特記事項において、それらの事実の結果として特に介護の手間がかかることが具体的に明らかにされている場合には、それを踏まえて最終判定をすることができます。

## 要介護認定における一次判定と二次判定の位置付け

- 一次判定 = 要介護認定基準等時間の推計：1分間タイムスタディデータに基づき、統計的手法により要介護認定等基準時間を推計  
 二次判定 = 主治医意見書、特記事項等の内容を加味した上で、相当する又は近似する状態像の例により判断



- (A)：一次判定結果が要介護3であり、要介護3の状態像の例3-2にその状態像が相当又は近似しているため変更しない。  
 (B)：一次判定結果は要介護3であるが、要介護4の状態像の例4-2にその状態像が相当又は近似しているため要介護4に変更する。