

要介護認定における一次判定の仕組み構築にいたる経緯について

平成6年度(平成7年2月実施)

保健医療福祉サービス供給指標調査研究事業

現在の要介護認定基準の基礎となる「1分間タイムスタディ」

対象機関 : 3類型51施設

対象者 : 介護等職員2376名 高齢者3443名

平成7年度

ケアマネジメント・モデル調査研究事業

検討体制 : 高齢者ケア支援体制に関する基礎調査研究会

研究事業 : 19地域50機関の特養・在宅計3,357名を対象に調査

平成8年度

検討体制 : 高齢者ケアサービス体制整備検討委員会

試行的事業 : 全国60カ所約5,500名を調査

平成9年

検討体制 : 高齢者介護サービス体制整備検討委員会

試行的事業 : 全国416地域905市町村が参加 約40,000名を調査

介護サービス計画を作成(在宅者64地域約500名対象)

平成10年(1998年)

検討体制 : 高齢者介護サービス体制整備検討委員会

試行的事業 : 全国1,787地域3,255市町村が参加 約40,000名を調査

介護サービス計画を全地域において作成

平成11年4月5日

医療福祉審議会老人保健福祉部会長に対し「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準」について諮問

平成11年4月19日

医療福祉審議会老人保健福祉部会長より「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準を了承」との答申

平成11年4月30日

要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(厚生省令第58号)

平成12年3月24日

要介護認定等基準時間の推計の方法を定める件(厚生省告示第91号)

一次判定における推計方法の変遷について

年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
調査項目	状態像8および5項目	状態像71項目	状態像73項目	状態像85項目
推計に使用したデータ	特別養護老人ホーム調査データ および在宅老人調査データ	1分間タイムスタスタデータ (施設でのデータ)	1分間タイムスタスタデータ (施設でのデータ)	1分間タイムスタスタデータ (施設でのデータ)
推計方法	<p>○特別養護老人ホームの入所者に対し、高齢者の属性と、コード化された介護それぞれの連続一週間の実施回数とを測定した。これにより得られた介護提供量を、属性の組み合わせで説明するよう統計手法(AID)を用いて解析し、介護提供量を、8項目の高齢者属性の組み合わせで推計した。</p> <p>○在宅高齢者に対しては、高齢者の属性と、コード化された介護ごとの分単位の提供記録のデータを収集した。介護提供記録データから、介護提供量を縮約する統計手法(主成分分析)により、得られたスコアを高齢者の属性で説明するよう解析し、5項目の属性の組み合わせで推計した。</p>	<p>○委員会等での検討の結果、施設及び在宅での推計方法を統一することとなり、これに対応できるような推計方法の開発を行った。</p> <p>○1分間タイムスタスタデータのデータは、介護の種類を328種類に分類したケアコード別に集計された。そこで、すべてのケアコード別に、介護提供群と、非提供群を分類するような、高齢者のグループ分けをおこなった。これにより、介護別高齢者グループ別の介護提供時間の推計をおこなった。</p> <p>○なお、それぞれのケアコード別高齢者グループ別に与えられる介護提供時間については、「1分間タイムスタスタデータ」の美濃に基づき介護別に設定された。</p>	<p>○平成8年度版の総要介護時間では状態像を解りやすく説明出来ないことから、328項目のケアコードを、以下の5領域に分類し、樹形モデルを用いて要介護時間を推計した。</p> <p>1) ADL関連(直接生活介助)</p> <p>2) IADL関連(間接生活介助)</p> <p>3) 問題行動関連</p> <p>4) 医療行為</p> <p>5) その他</p> <p>○樹形図作成にあたり、介護実施・非実施で分計するのではなく、介護提供時間の違い(乖離度)を最大とするように分割する方式に変更した。これに伴い、各属性組み合わせパターンごとの要介護時間を直接算出できるようになった。</p> <p>○それぞれの領域ごとに要介護時間を推計したところ、「(4) 医療行為」および「(5) その他」については適切な推計値が得られなかつたため、分析対象から除外することとした。</p>	<p>○平成9年度のケアコードの分類を再検討し、以下の5領域に分類した。</p> <p>1) 直接生活介助</p> <p>2) 間接生活介助</p> <p>3) 問題行動関連</p> <p>4) 機能訓練関連</p> <p>5) 医療関連</p> <p>○特別な医療(12項目)のいずれかに該当する場合には、「特別な医療」に係る介護に要する要介護時間を「(5) 医療関連」に加えた。</p>
要介護時間の計算	<p>○施設介護では8項目の属性から14タイプに、在宅介護では5項目の属性から8タイプに分類した。</p> <p>○さらに、介護を提供する際の身体的・精神的負担感に関する調査結果を加味し、要介護度を6段階に分類した。</p>	<p>○要介護時間を算出するため、対象者の高齢者属性データ(71項目)より、対象者がケアコード別にどのグループに該当するかを確認し、グループに与えられた要介護時間を推計した。</p> <p>○ケアコードすべての要介護時間の和を、総要介護時間として、認定の尺度とした。</p>	<p>○同左。但し問題行動の有無により対象を分け、問題行動がない場合の「(1) ADL」「(2) IADL」関連の要介護時間を算出し、これに問題行動がある場合の要介護時間の増減分を加えることとした。</p>	<p>○総要介護時間を、「(1) 直接生活介助」から「(5) 医療関連」のすべての要介護時間(該当する場合は「特別な医療」に係る要介護時間も含む)の総和とした。</p>
備考	<p>○同時に施行したアンケートの結果、簡便で解りやすいとの意見が少なくなかった反面、以下のような意見が目立った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の状態像が本場に正しく反映されるのか。 ・このような簡便な方法に対する不安や抵抗感がある。 	<p>○一次判定の方法について、主な意見は以下のとおりであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痴呆の程度が要介護度あまり反映されていない。 ・一次判定結果がその要介護度区分で高い方か低い方なのかを表示してほしい。 <p>・一次判定の考え方が不明確である。</p>	<p>○前年度の成果を踏まえて、以下の取扱いとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題行動関連の要介護時間が、推計上負の数となる場合(例：問題行動があると、無い場合に比較して総要介護時間が少なくなると推計される。)には、これを「零(ゼロ)」として算定する。 ○一次判定の方法について、主な意見は以下のとおりであった。 ・ソフトの公開が必要である。 ・前年度の判定に比べて低くなる傾向がある。 ・軽い状態の方が高く判定されることがある。 ・「再調査」の理由を提示すべきである。 	

子事業の実施状況の変遷

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
子事業の概況 実施地域数	-	60地域 (住宅:2,753人、施設:2,842人)	416地域 (905市町村)	1,787地域 (3,255市町村)
調査対象者数	-	5,595人 (住宅:2,753人、施設:2,842人)	41,059人 (住宅:20,813人、施設:20,246人)	175,129人 (住宅:92,312人、施設:81,988人)
二次判定	-	86人(1.5%)	1,725人(4.2%)	12,121人(6.9%)
①自立	-	525人(9.4%)	2,812人(6.9%)	13,231人(7.6%)
②要支援	-	466人(8.4%)	2,562人(6.3%)	32,461人(18.5%)
③要介護1	-	979人(17.6%)	5,737人(14.1%)	37,137人(21.2%)
④要介護2	-	1,004人(18.0%)	8,253人(20.2%)	38,134人(21.8%)
⑤要介護3	-	1,337人(24.0%)	9,893人(24.2%)	23,158人(13.2%)
⑥要介護4	-	1,117人(20.1%)	9,180人(22.5%)	14,039人(8.0%)
⑦要介護5	-	49人(0.9%)	639人(1.6%)	4,848人(2.8%)
⑧再調査等	-	1,538件(27.6%) (0%~67.0%)	9,459件(23.2%) (4.0%~54.0%)	21,252件(12.5%) (0%~68.7%)
二次判定における 変更件数および割合	-	-	-	-
変更率が5%未満の 地域数および割合	-	-	3地域(0.7%)	826地域(47.2%)
判定ロジックの開発関連 調査項目	状態像8および5項目	71項目	73項目	85項目(うち、「特別な医療」12項目)
推計に使用した データ	特別養護老人ホーム調査データ および在宅老人調査データ	1分間タイムスタディデータ(H16調査) (特養、老健、介護強化病院の3,403名)	1分間タイムスタディデータ(H16調査) (特養、老健、介護強化病院の3,403名)	1分間タイムスタディデータ(H16調査) (特養、老健、介護強化病院の3,403名)
推計方法	<ul style="list-style-type: none"> ●特養ホーム入所者に対し、高齢者の属性と、コード化されたケア毎の連続1週間の実施回数 ●介護サービス総量を目的変数とし、属性の組合せで説明する統計手法(AID)を用いて解析。 ●在宅高齢者に対しては、高齢者属性と、コード化されたケア毎の提供時間を収集。 ●主成分分析により得られたスコアを高齢者属性5項目の組合せで推計した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●施設・在宅での推計方法の統一化 ●328種類に分類したケアコード毎に、1分間のタイムスタディデータを収集。全ケアコード別に、ケア実施数と非実施数を分類する様なグループ分けを実施し、コード別ケア時間を推計。 ●全ケアコード別のケア時間の和を、総ケア時間として、認定の尺度とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ●総ケア時間では状態像の説明困難であるため、326項目のケアコードを、以下の5領域に分類。 1)ADL関連(直接生活介助) 2)IADL関連(間接生活介助) 3)問題行動なし(群)のデータを、その他 ●“問題行動なし”群のデータを、樹形モデルを使って、ADL関連とIADL関連のケア時間を推定。“問題行動あり”の場合、それに該当する樹形モデルにより、ケア時間を推定し、加算。 4)医療行為および5)その他については適切な推計値が得られなかったため、分析から除外。 	<ul style="list-style-type: none"> ●312項目のケアコードを、以下の5領域に分類。 1)直接生活介助(ADL関連) 2)間接生活介助(IADL関連) 3)問題行動関連 4)機能訓練関連 5)医療関連 <ul style="list-style-type: none"> ●“問題行動なし”群のデータを、樹形モデルを使って、1)直接生活介助 2)間接生活介助 4)機能訓練関連 5)医療関連 ●樹形図作成にあたり、ケア実施・非実施でなくケア時間分布の差(乖離度)を最大とする分割方式に変更。 ●問題行動、特別な医療に該当する場合、各々の樹形モデルから算出されるケア時間を加算。 ●問題行動関連のケア時間が、推計上負の数となる場合(例:問題行動があると、無い場合に比較して総ケア時間が少なくなると推計される)、これを「零(ゼロ)」として算定した。