

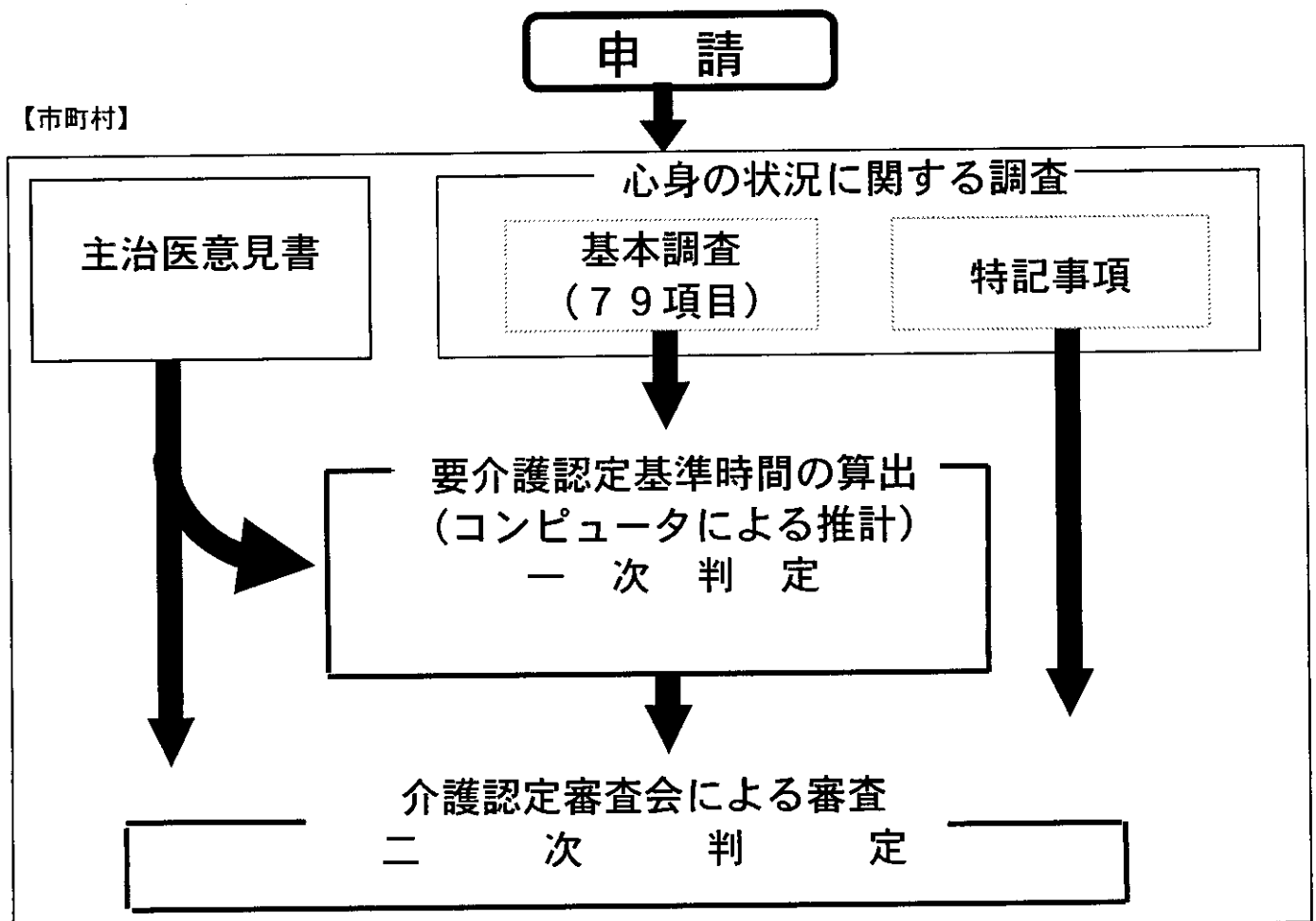
介護保険制度における要介護認定の仕組み

1 要介護認定とは

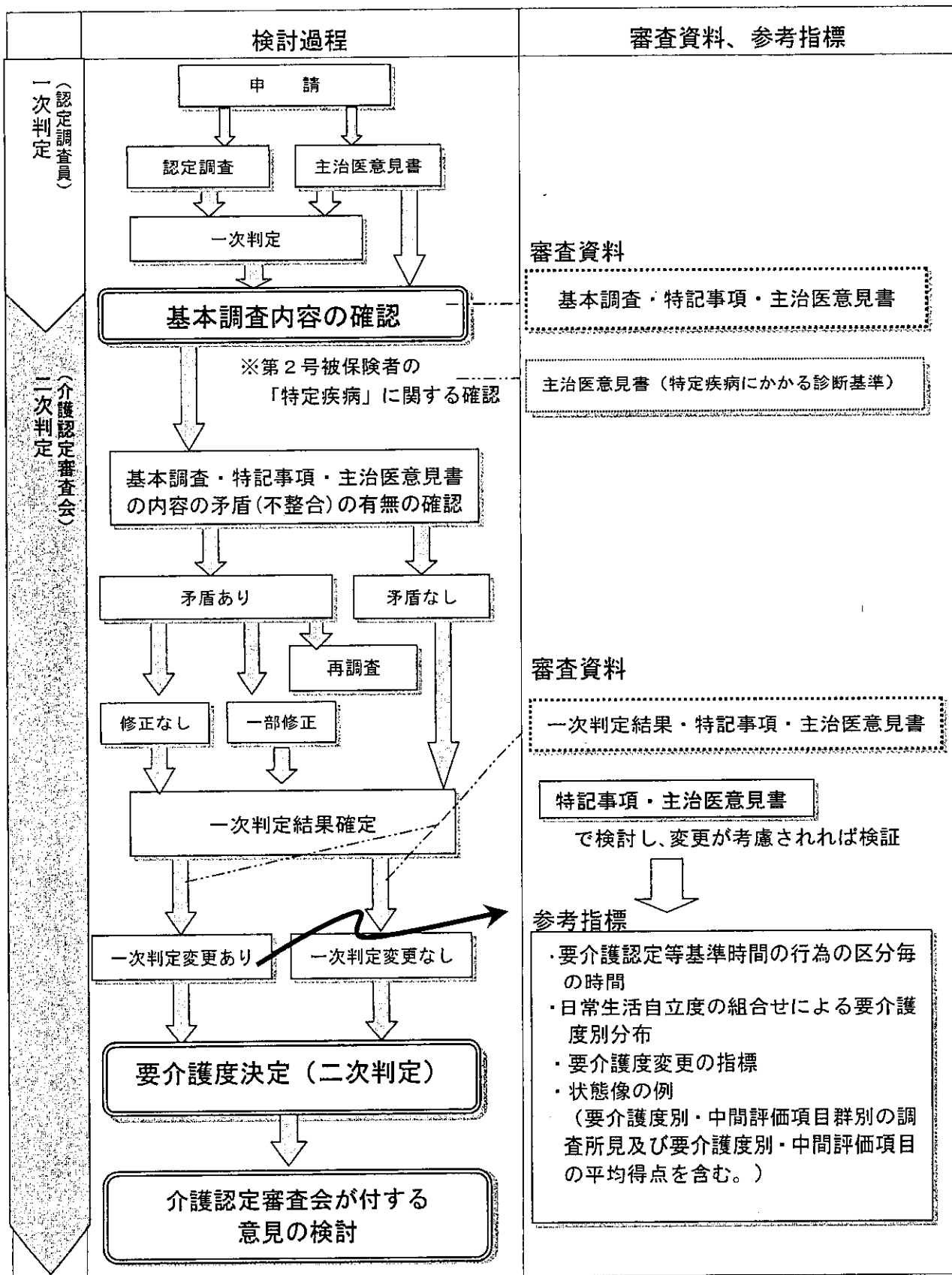
- 介護保険制度では、寝たきりや痴呆等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会で判定される。
- 要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

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。
- 保健・医療・福祉の学識経験者より構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定（二次判定）を行う。
- 要介護認定の有効期間は、新規、更新申請ともに原則6か月であるが、市町村が必要と認める場合は、更新については12か月まで延長が可能。



介護認定審査会の審査判定の流れ



要介護認定の改訂について

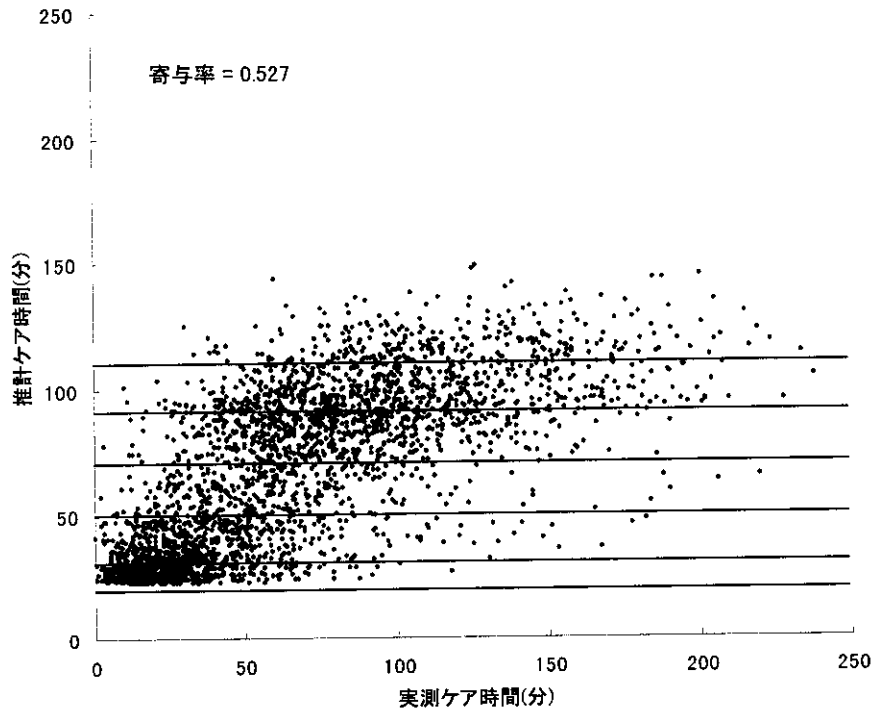
1 改訂の経緯

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。

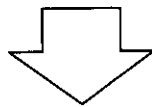
2 主な改訂点

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)

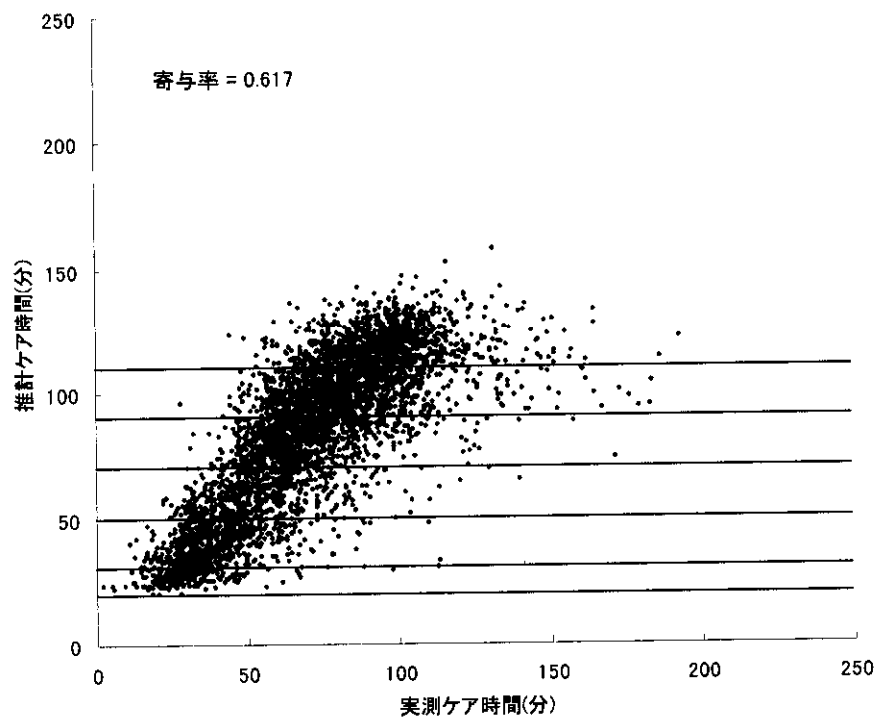
実測ケア時間と推計ケア時間の分布



* 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

・介護保険事務費交付金の概要

(平成15年度予算額) (平成16年度要求額)
30,491,328千円 → 32,655,326千円

(趣 旨)

介護保険法第126条の規定に基づき、介護保険の事務執行に要する費用の2分の1に相当する額を交付するもの。

(概 要)

市町村等が行う要介護認定又は要支援認定の事務処理に要する費用の交付。

主な交付対象費用は、

- (1) 調査に係る費用
- (2) 主治医意見書作成に係る費用
- (3) 認定審査会開催に要する費用

(交 付 先)

市町村 (国1/2、市町村1/2)

(予算及び執行状況)

(単位：千円)

	12年度	13年度	14年度	15年度
予 算	24,666,420	25,026,335	25,190,015	30,491,328
実 績	23,793,214	28,180,337	29,105,514	—

1. 要介護認定者数の推移

(単位:万人)

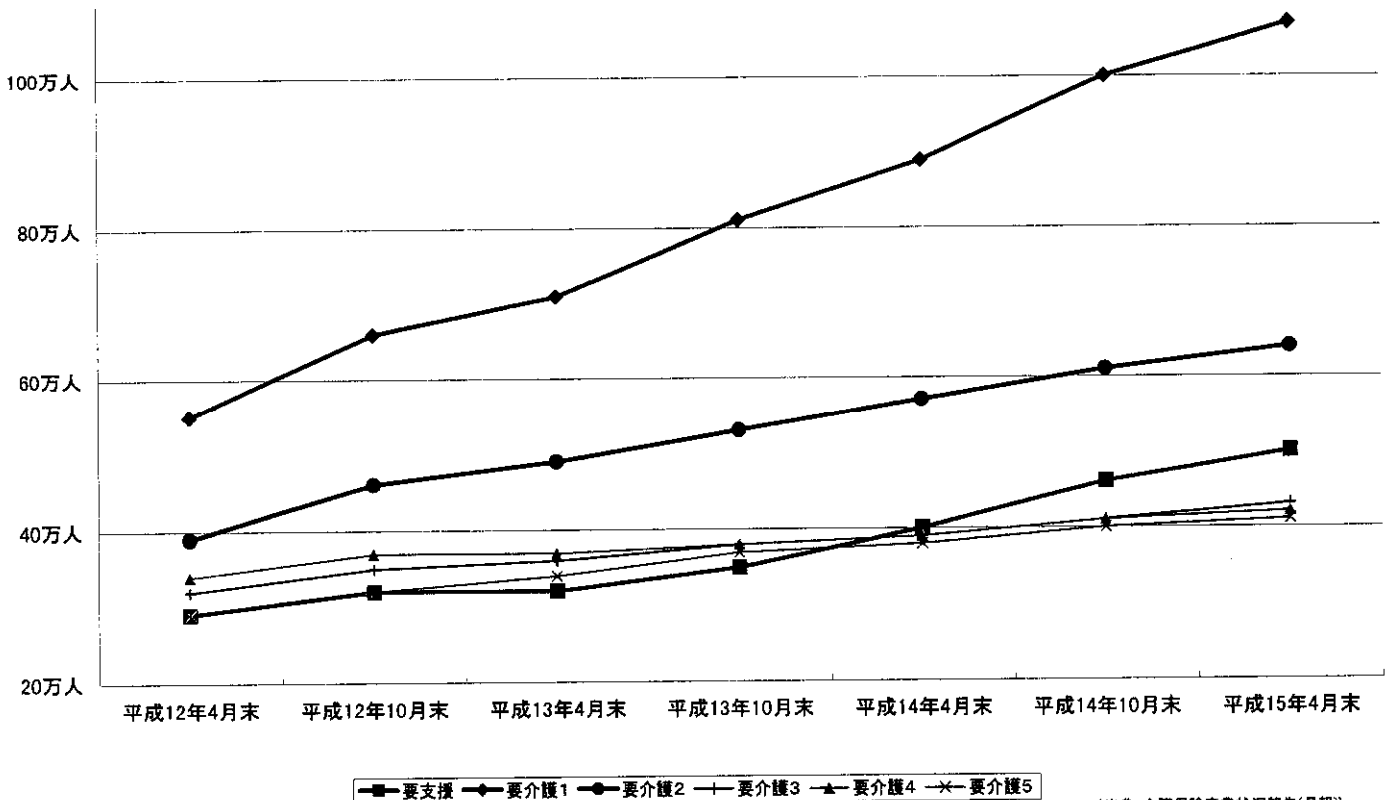
	平成12年4月末	平成12年10月末※	平成13年4月末	平成13年10月末	平成14年4月末	平成14年10月末	平成15年4月末
合計	218.2 [100.0%]	247.3 (13.3%) [100.0%]	258.2 (18.3%) [100.0%]	282.2 (14.1%) [100.0%]	302.9 (17.3%) [100.0%]	329.3 (16.7%) [100.0%]	348.4 (5.8%) [100.0%]
要支援	29.1 [13.3%]	32.3 (11.0%) [13.1%]	32.0 (10.0%) [12.4%]	35.5 (9.9%) [12.6%]	39.8 (24.4%) [13.1%]	46.1 (29.9%) [14.0%]	50.5 (9.5%) [14.5%]
要介護1	55.1 [25.3%]	65.6 (19.1%) [26.5%]	70.9 (28.7%) [27.5%]	80.7 (23.0%) [28.6%]	89.1 (25.7%) [29.4%]	99.6 (23.4%) [30.2%]	107.0 (7.4%) [30.7%]
要介護2	39.4 [18.1%]	45.9 (16.5%) [18.6%]	49.0 (24.4%) [19.0%]	53.4 (16.3%) [18.9%]	57.1 (16.5%) [18.9%]	61.1 (14.4%) [18.6%]	64.1 (4.9%) [18.4%]
要介護3	31.7 [14.5%]	35.2 (11.0%) [14.2%]	35.8 (12.9%) [13.9%]	37.6 (6.8%) [13.3%]	39.4 (10.1%) [13.0%]	41.3 (9.8%) [12.5%]	43.1 (4.4%) [12.4%]
要介護4	33.9 [15.5%]	36.6 (8.0%) [14.8%]	36.5 (7.7%) [14.1%]	38.0 (3.8%) [13.5%]	39.4 (7.9%) [13.0%]	40.9 (7.6%) [12.4%]	42.4 (3.7%) [12.2%]
要介護5	29.0 [13.3%]	31.7 (9.3%) [12.8%]	34.1 (17.6%) [13.2%]	37.0 (16.7%) [13.1%]	38.1 (11.7%) [12.6%]	40.4 (9.2%) [12.3%]	41.4 (2.5%) [11.9%]
認定率	10.1%	11.2%	11.5%	12.4%	13.0%	14.0%	14.5%

(出典:介護保険事業状況報告(月報))

注1) ()内数値は、対前年同月比である。ただし、「平成12年10月末※」については平成12年4月末との比である。
 注2) 要介護度認定者数の下段の[]内の数値は、合計に対する認定者の構成比である。
 注3) 認定率は、第1号被保険者に対する全要介護認定者の割合である。

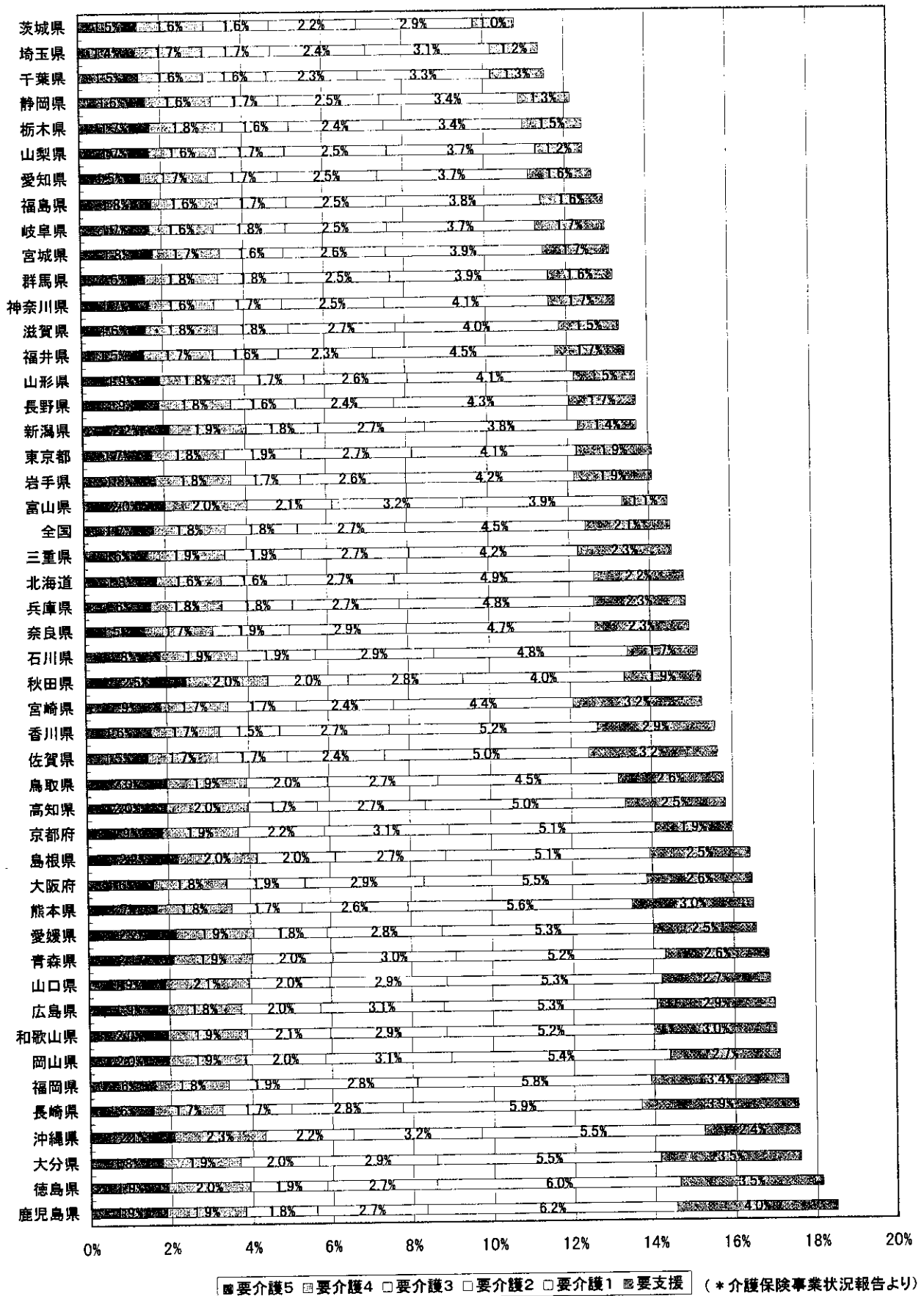
要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)

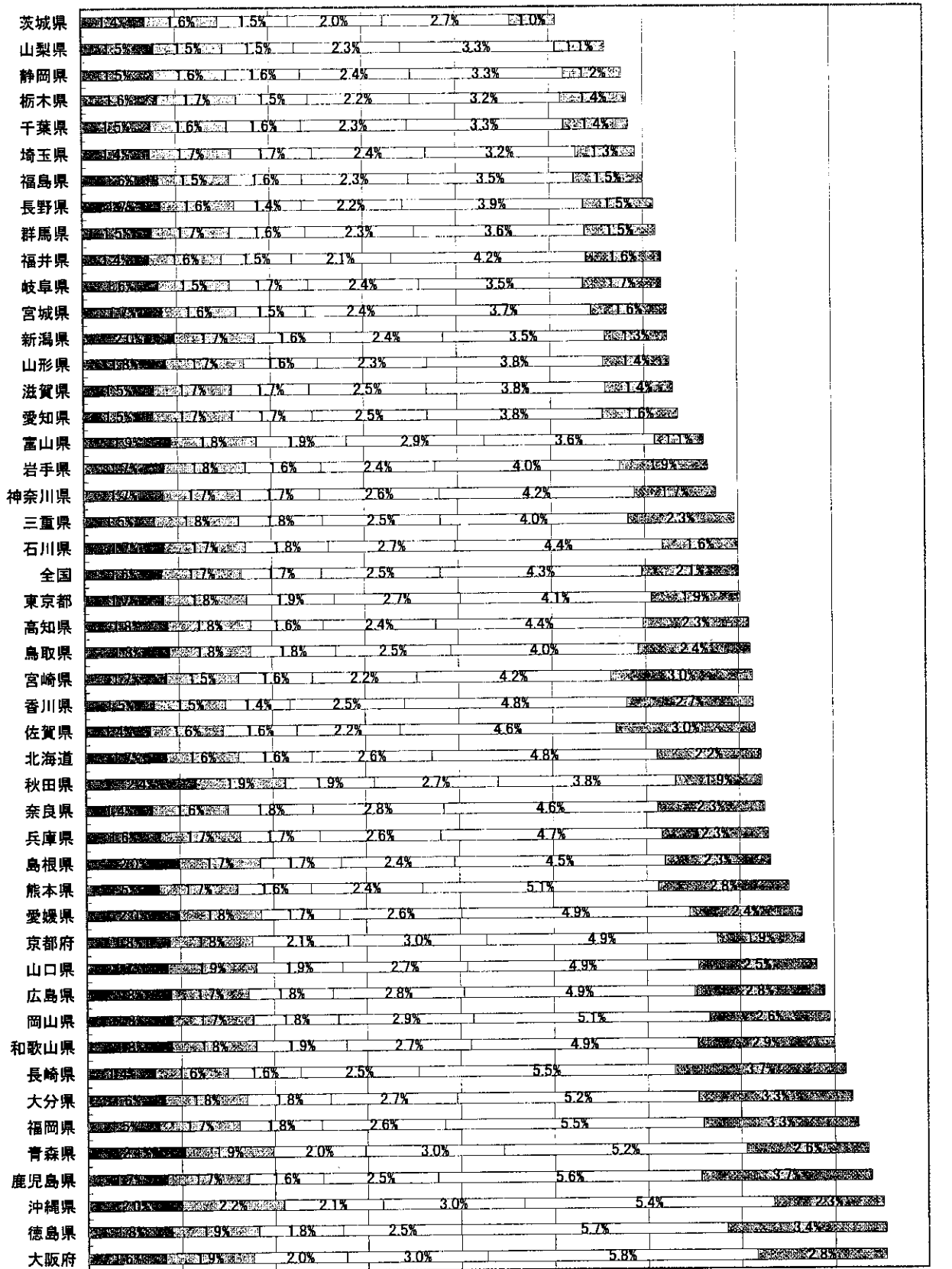


(出典:介護保険事業状況報告(月報))

第1号被保険者に対する各要介護度認定者(第1号+第2号)の割合(平成15年4月末現在)



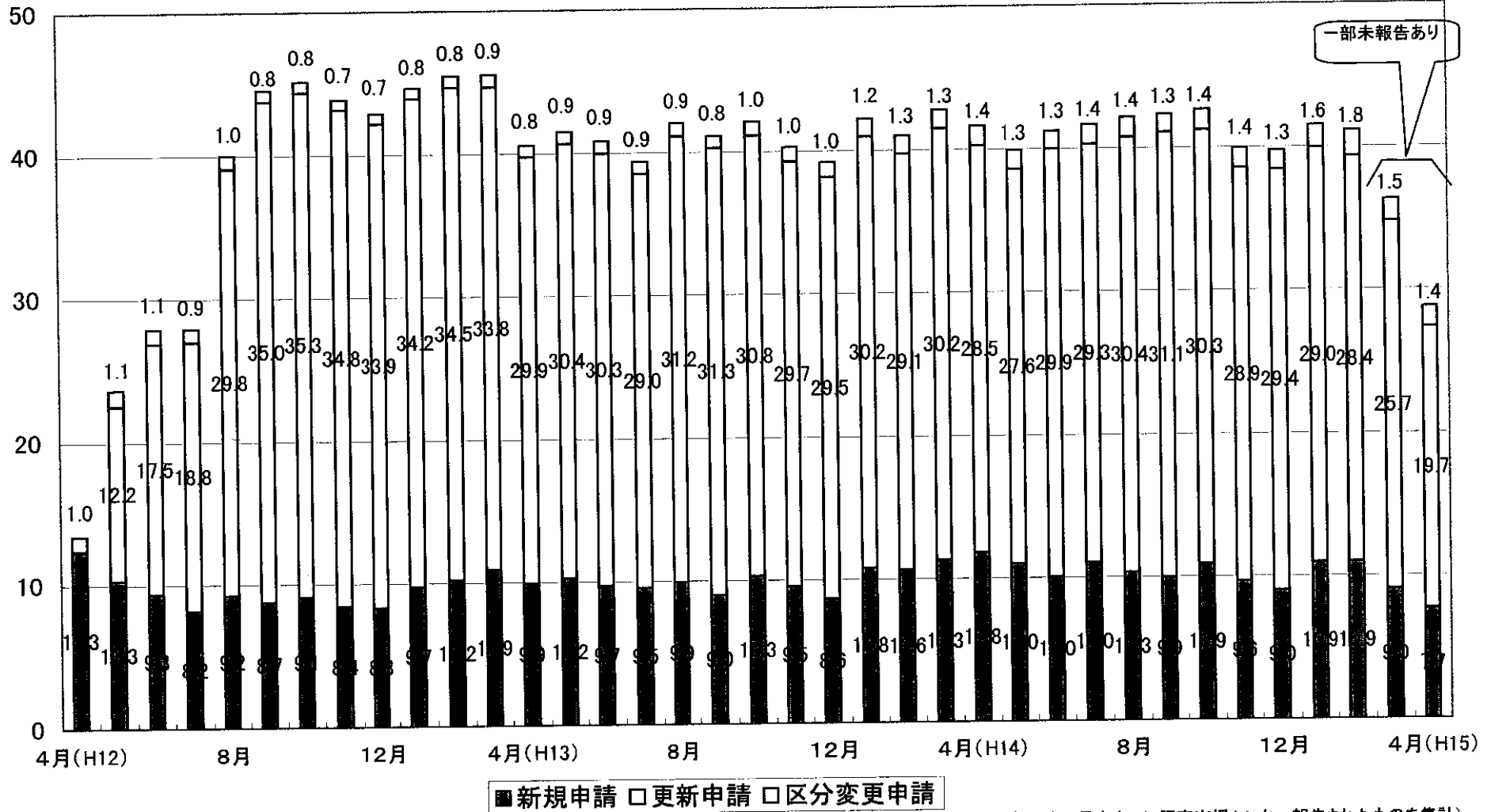
被保険者数に対する各要介護度認定者数(第1号)の割合
 (平成15年4月末現在:前・後期高齢者数による補正後)



■要介護5 ■要介護4 □要介護3 □要介護2 □要介護1 ■要支援 (*介護保険事業状況報告より)

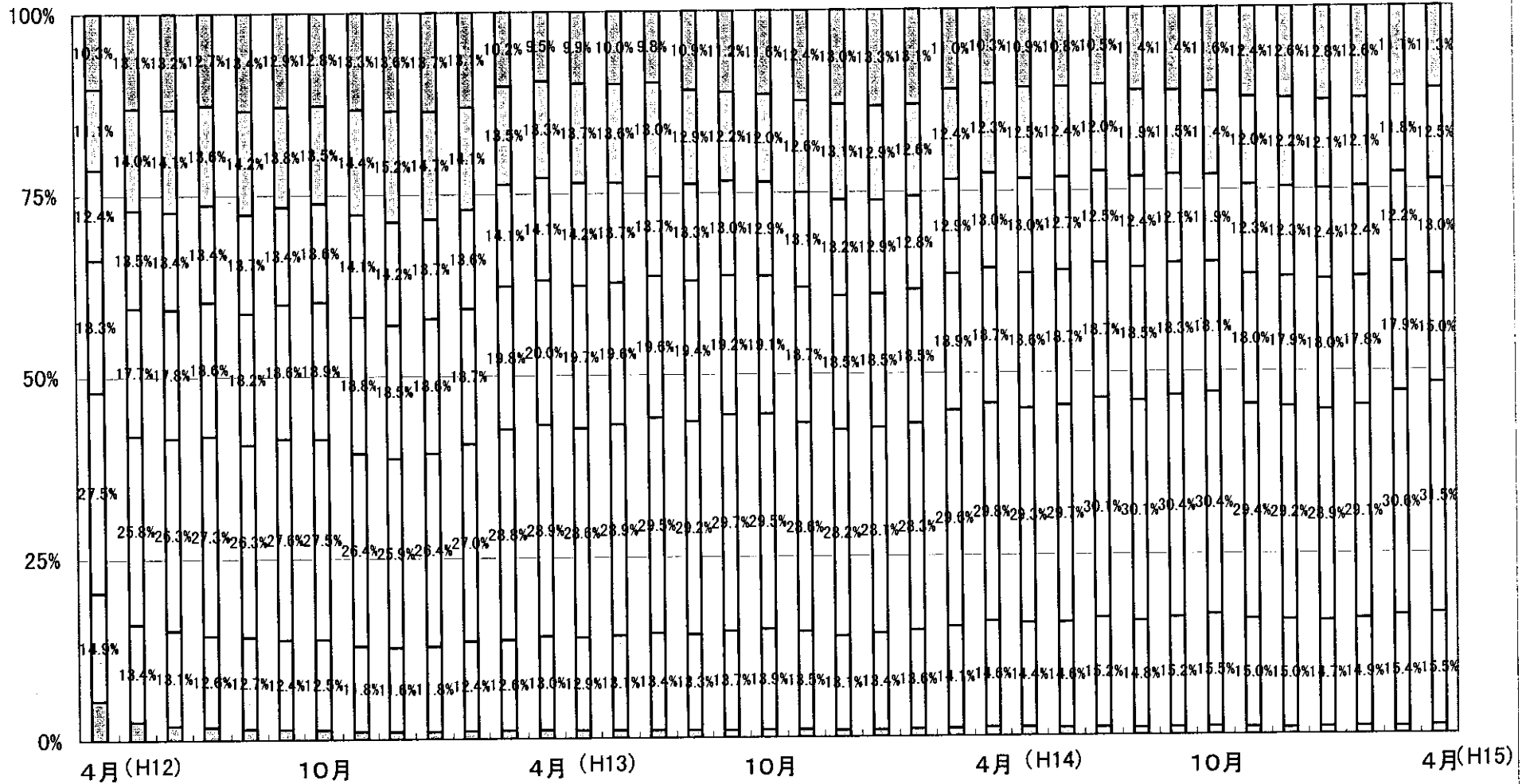
申請件数の推移(申請区分別)

(万件)



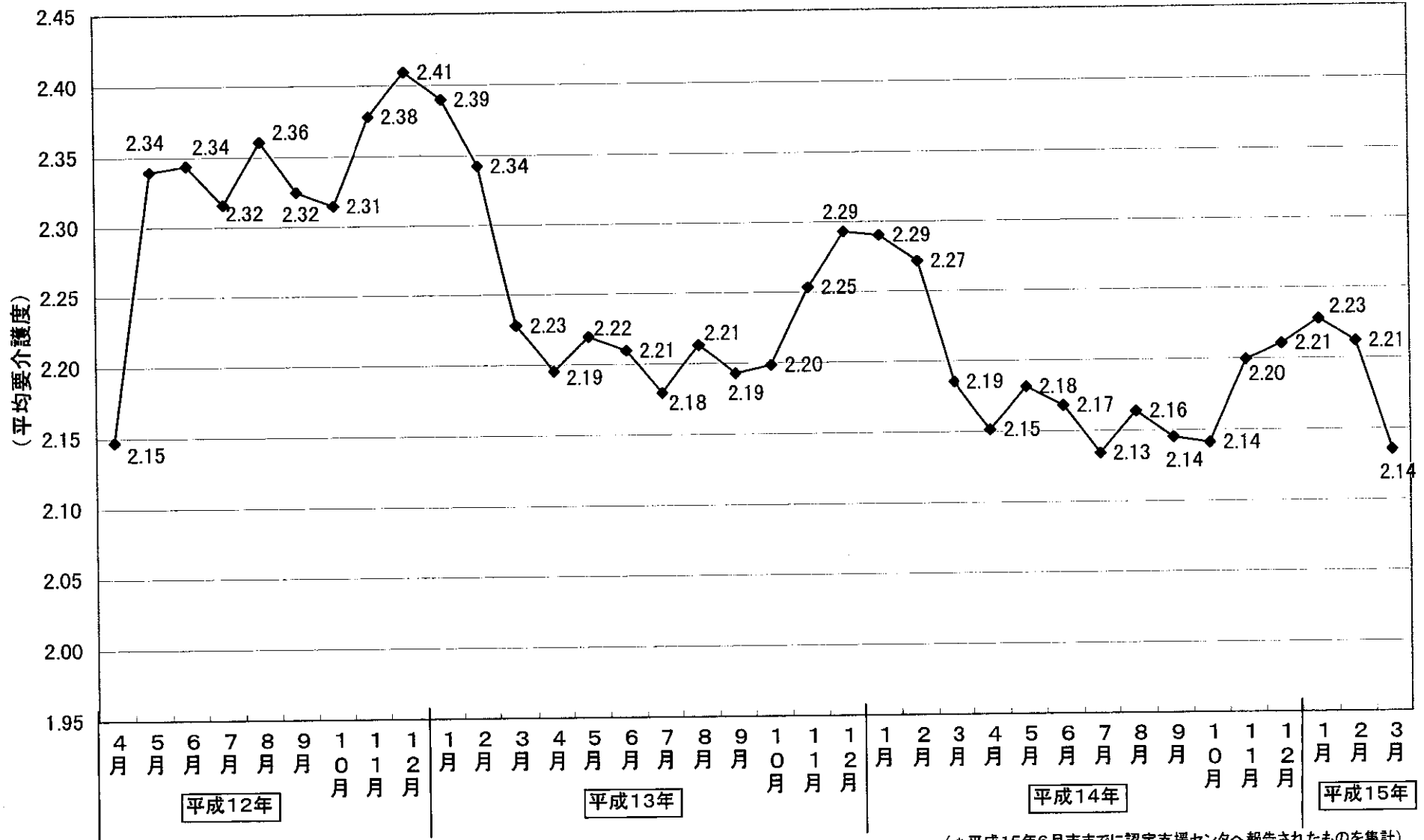
一部未報告あり

認定結果の推移



非該当
 要支援
 要介護1
 要介護2
 要介護3
 要介護4
 要介護5
 (*平成15年6月末までに認定支援センタへ報告されたものを集計)

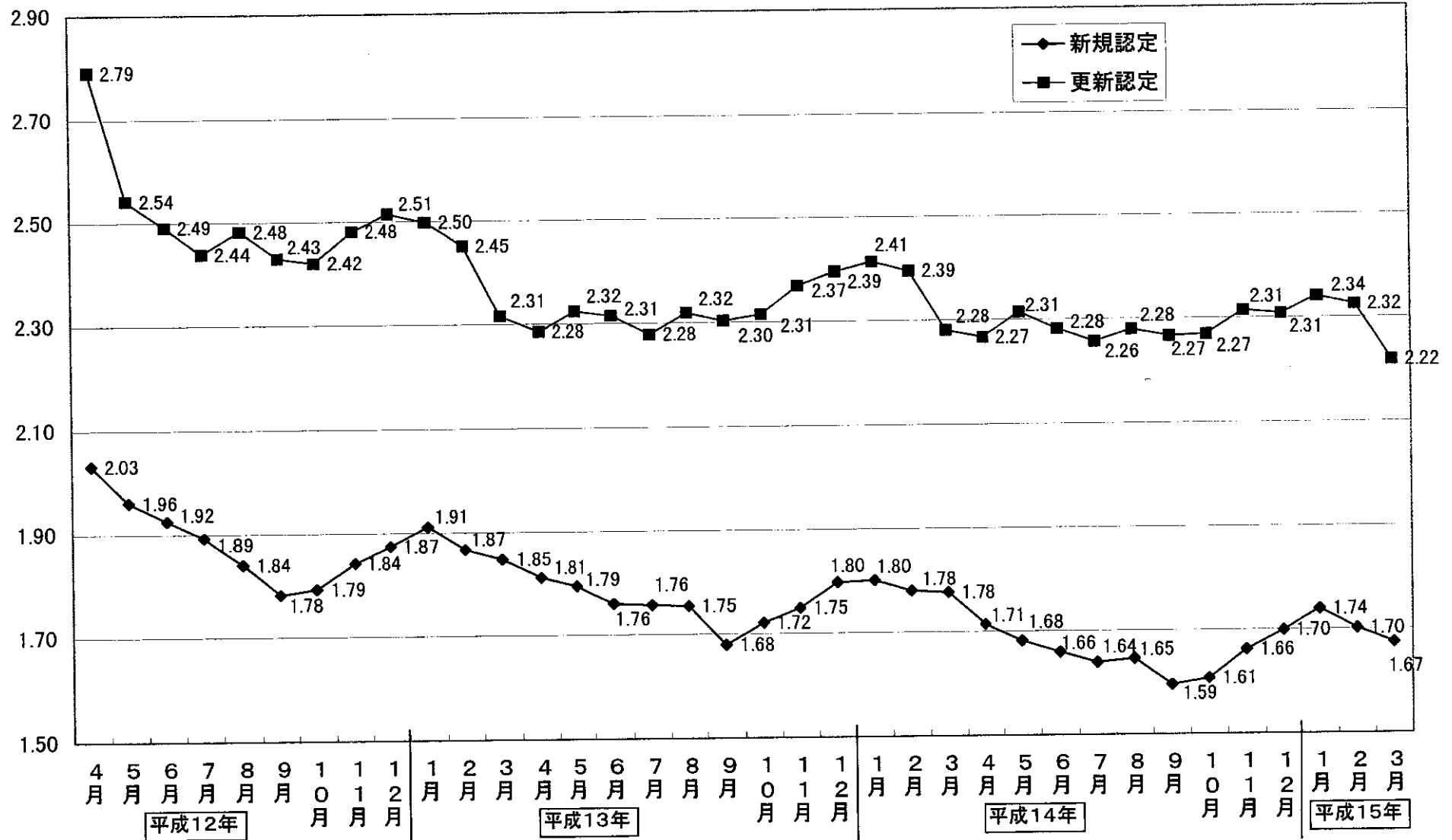
平均要介護度の推移



28

(*平成15年6月末までに認定支援センタへ報告されたものを集計)

平均要介護度の推移



(* 平成15年6月末までに認定支援センタへ報告されたものを集計)