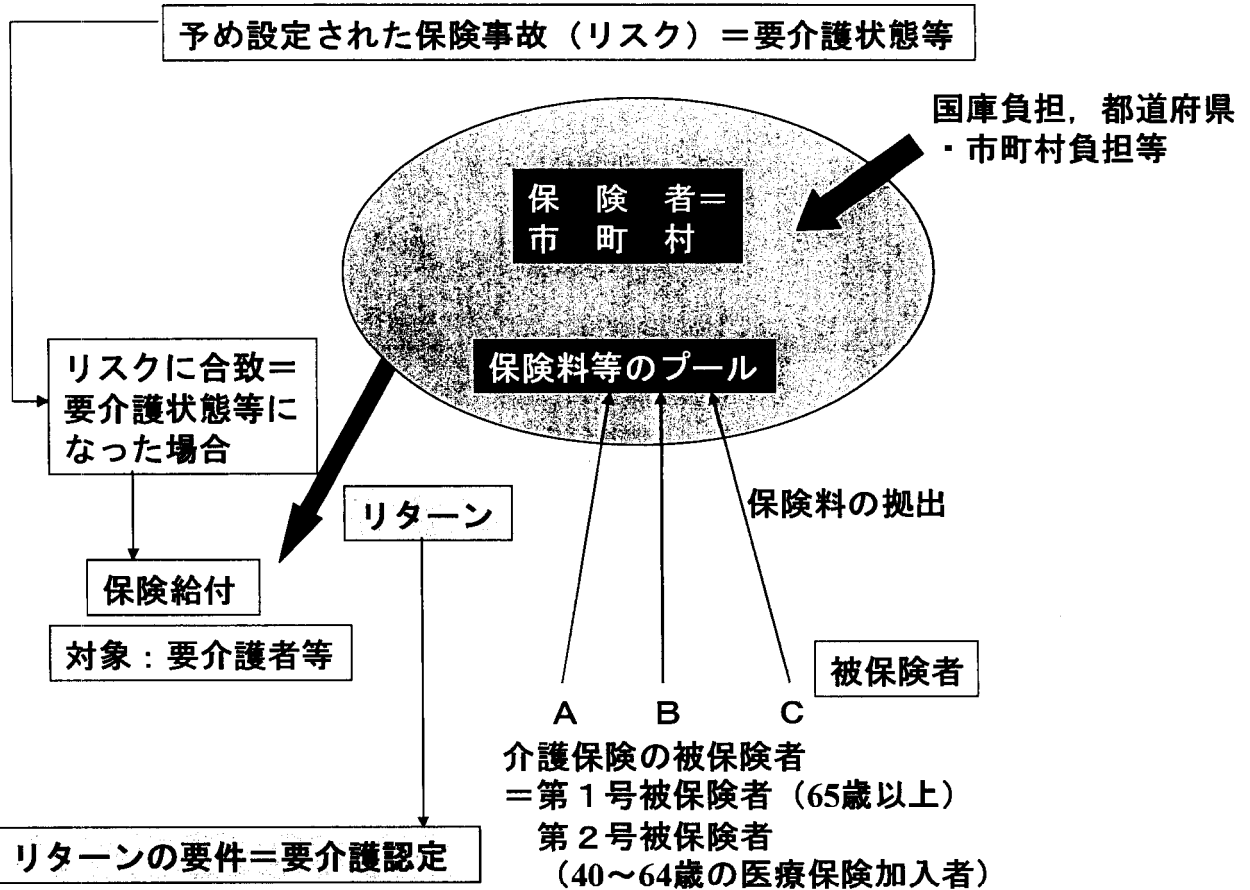
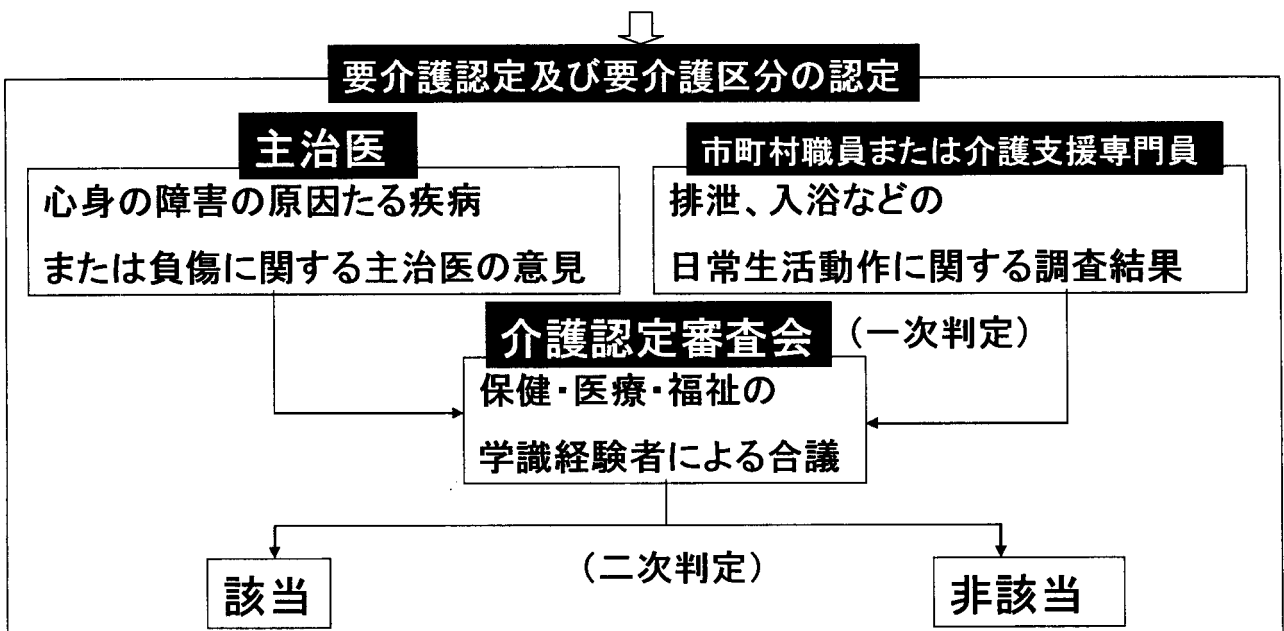


介護保険制度の仕組み



要介護認定までの流れ

保険給付申請



要介護認定のロジック

被保険者一人ひとりが、必要な介護サービス量に応じた保険給付を受ける

個々に必要な介護サービス量を客観的に測定することは大変難しい



個々の心身の状態は、比較的調べやすい



心身の状態から、介護サービス量を推計することができれば、心身の状態を調べるだけで良い

どうすればロジックを
つくり出すことができるか？

必要なサービス量の推計

第一段階

必要な介護サービス量は測定
出来ないなので、何か別のもの
で置き換える必要がある

必要な
介護サービス量



高水準と認められ
る施設で提供され
ている介護サー
ビスの時間

第二段階

施設入院・入所者に提供されているサービスを調べる

一分間タイムスタディ

第三段階

同じ入院・入所者の
心身の状態を調べる

基本調査の73項目

第四段階

二つの調査結果を
付き合わせる

一分間タイムスタディ



基本調査の73項目

どうすれば二つの調査結果を
付き合わせることができるか？

樹形モデルの話

第一案

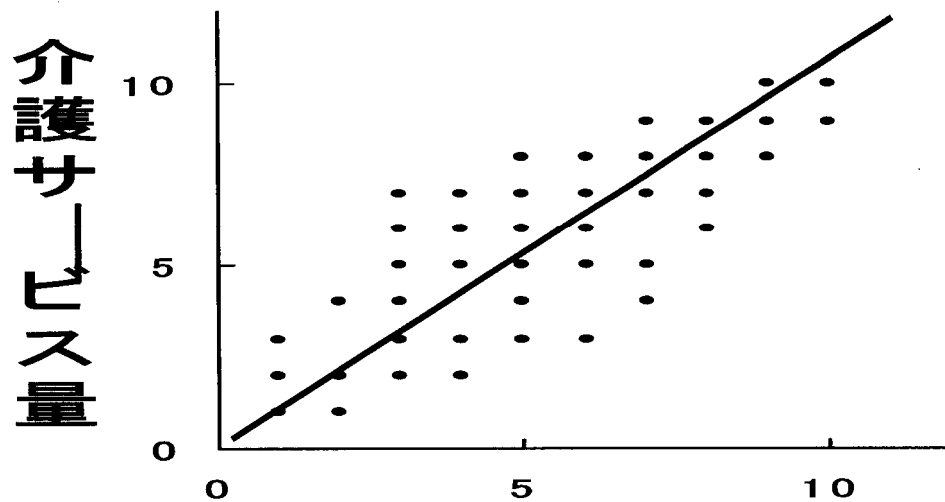
心身の状態の調査結果を、単純
に加算する

介護サービス量 = 麻痺のチェック番号
+
拘縮のチェック番号
+
寝返りのチェック番号

何故なら・・・

心身の状態と、必要な介護サー
ビス量は、必ずしも直線的な関
係にない

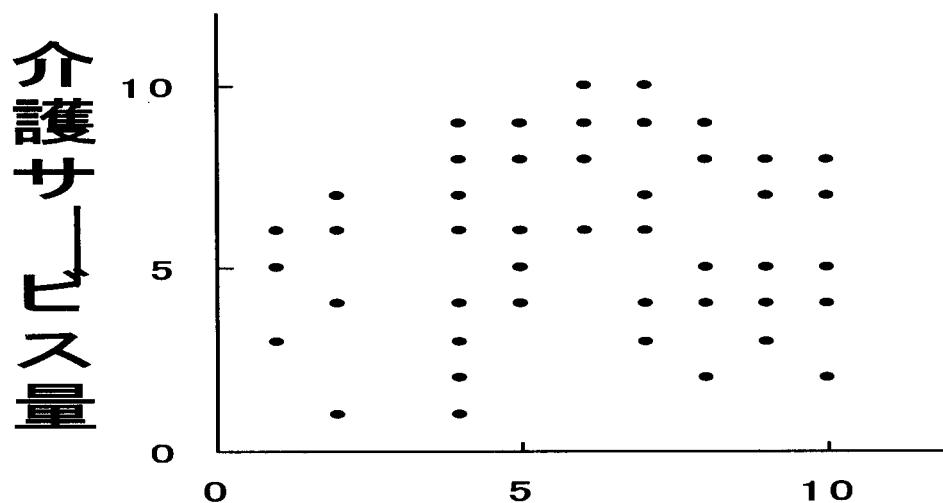
もし調査結果がこのように分布
していたら



「心身の状態」の
チェック合計

のように線を引くことができる

実際には



「心身の状態」の
チェック合計

直線に収束しない

第二案

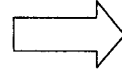
心身の状態の調査結果に係数を掛けて、介護サービス量に近い値を推計する

$$\begin{aligned} \text{介護サービス量} = & a \times (\text{麻痺のチェック番号}) \\ & - \\ & b \times (\text{拘縮のチェック番号})^2 \\ & + \\ & c \times (\text{寝返りのチェック番号}) \end{aligned}$$

何故なら・・・

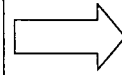
「心身の状態」の各項目の重みは、他の項目の結果によって変化しうる

立ち上がっても歩行が
不可能な方



立ち上がることの
重要性比較的小

立ち上がれば歩行
することが可能な方

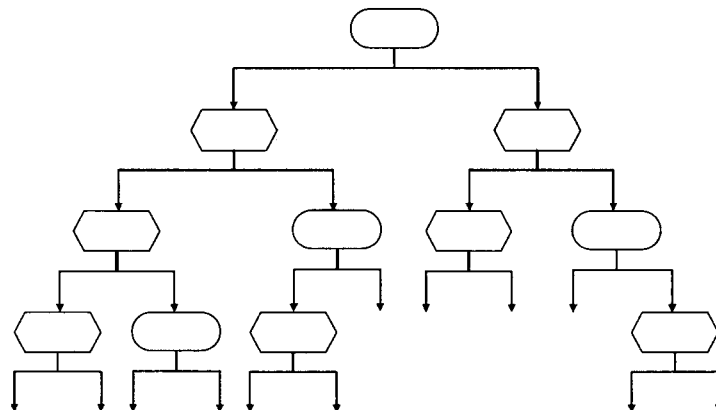


立ち上がることの
重要性比較的大

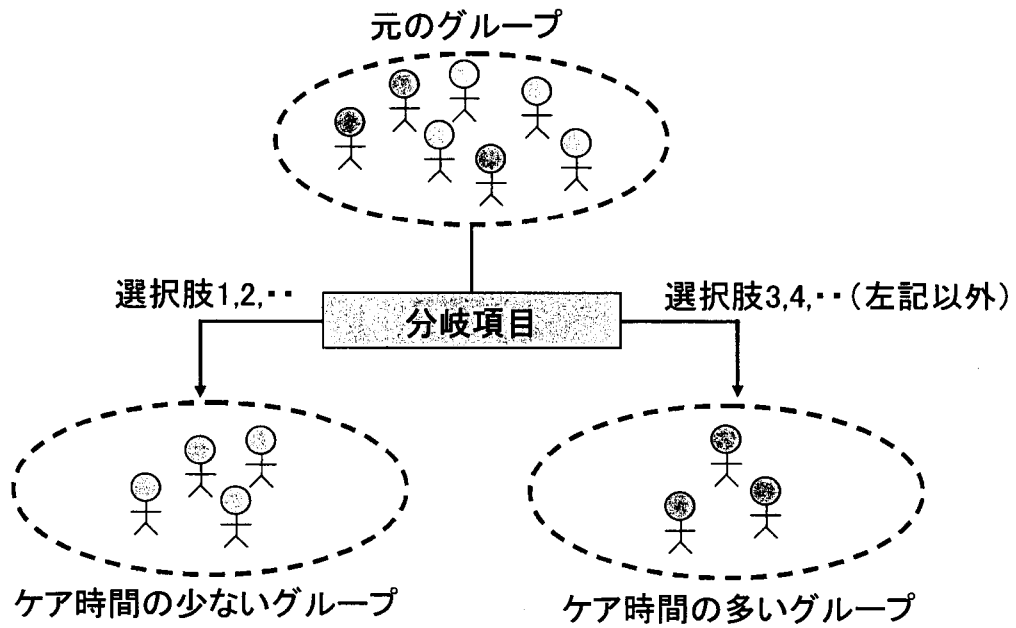
そこで・・・

第三案

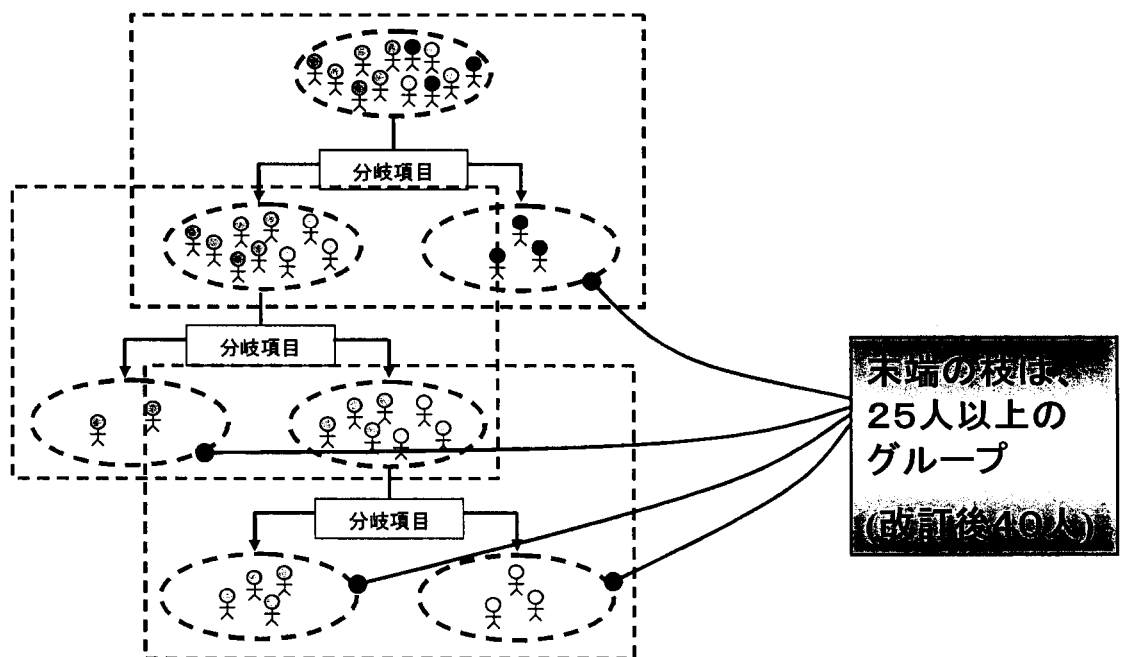
樹形モデル



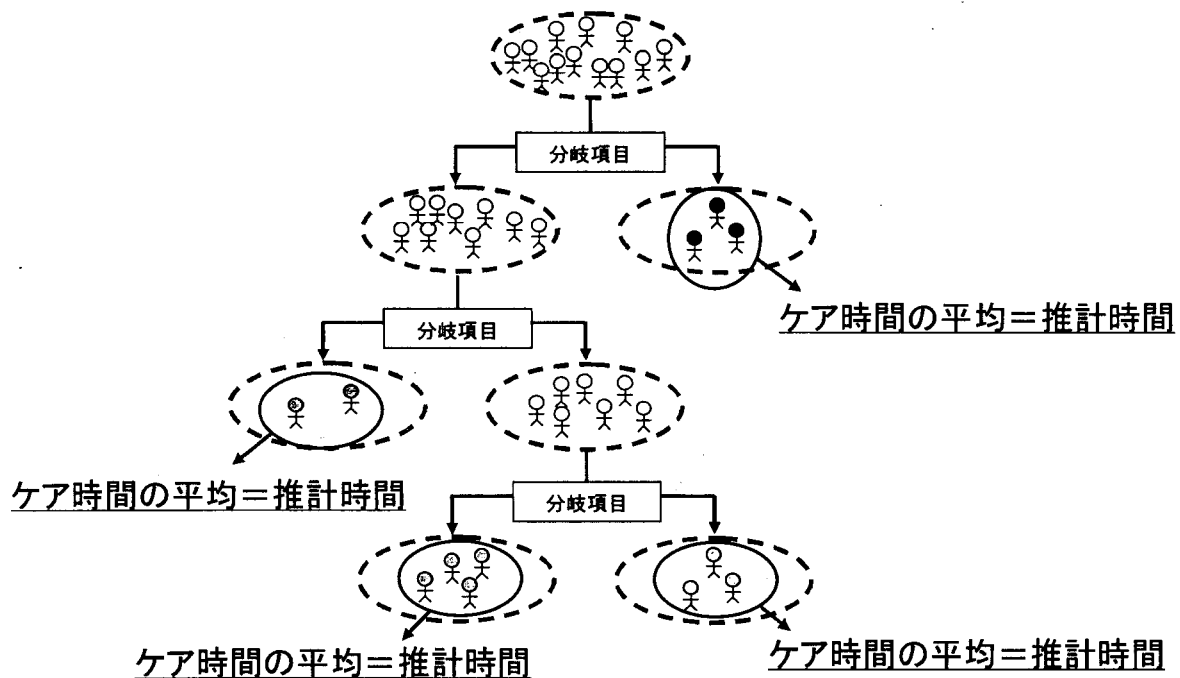
ケア時間を統計的に最も有効に切り分ける項目を用いて、
 ケア時間の多いグループと少ないグループに分ける



樹形図は分岐を繰り返すことで作成
 最低でも40人の高齢者が存在するグループに分割



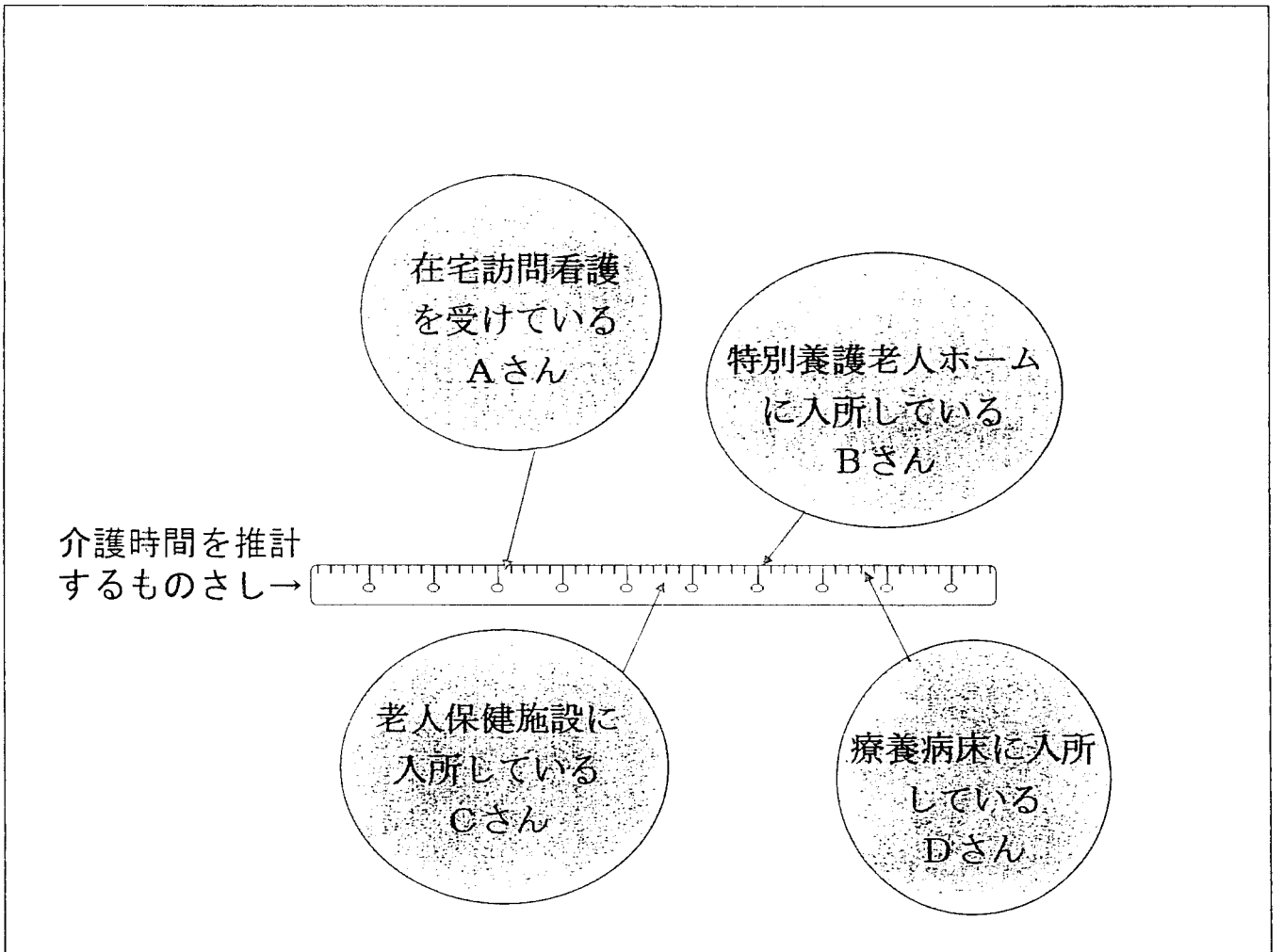
樹形図の下端の枝に属する高齢者のケア時間の平均が、
樹形図の推計時間



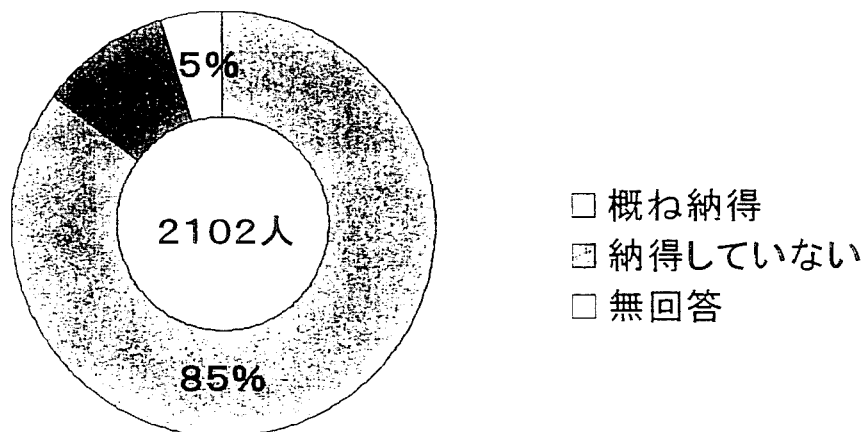
樹形モデルでは

強く関与する項目ほど、上位の
分岐に位置する。

それぞれの項目同士の作用が
反映される



要介護認定結果に対する満足度(その1)



○納得していない人のうち、約2割の人が市町村への問い合わせや審査請求をしている。

* 介護保険の施行状況に関する調査(平成13年3月老人クラブ連合会)

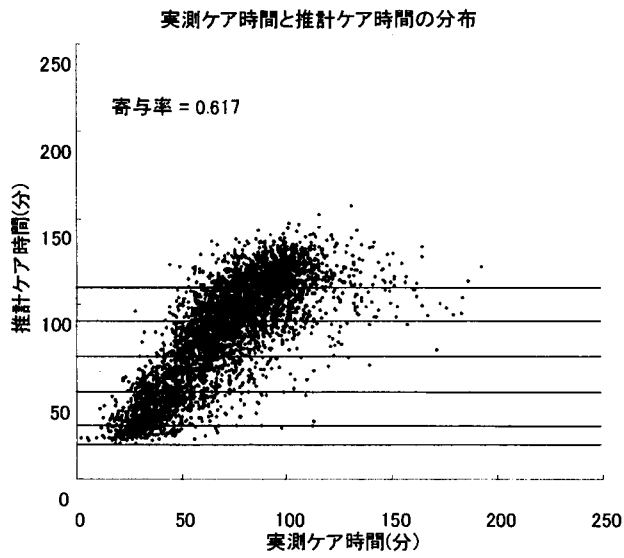
15年度改訂の概要

主な論点整理

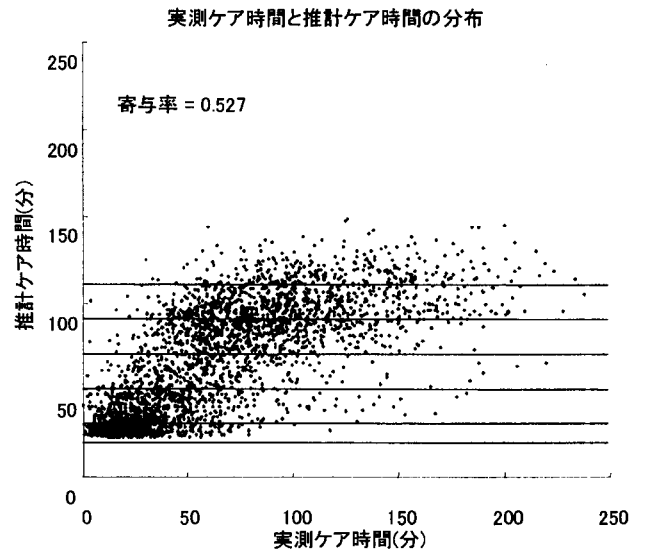
- 痴呆（認知症）の方の要介護認定
- 在宅の方の要介護認定
- 介護時間の実態調査の方法

出典 第1回要介護認定調査検討会資料
(平成12年8月11日)より

改訂ソフトの分布



現行ソフトの分布

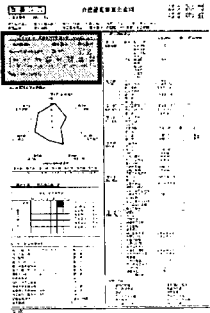


P.6

一次判定の変更点

運動能力の低下していない認知症高齢者の指標

☞ 認知症の状態が一次判定を重度に変更する必要がある状態かを判定する指標



認知症高齢者の指標反映前後の
一次判定結果

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 4

要介護認定等基準時間 : 59.5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	3.2分	1.1分	1.5分	7.5分

警告コード : 25, 26, 40

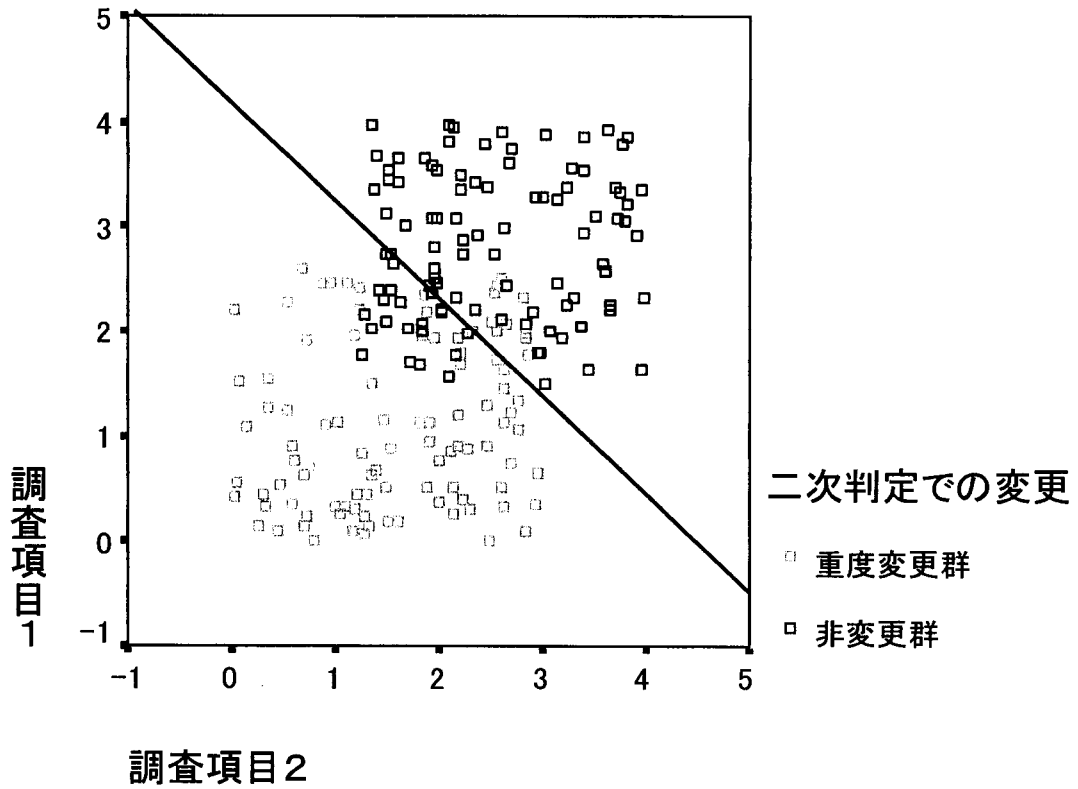
運動能力の低下していない
認知症高齢者の指標

基本調査結果の組み合わせから、二次判定において
重度に変更される可能性が高いものを抽出する方法

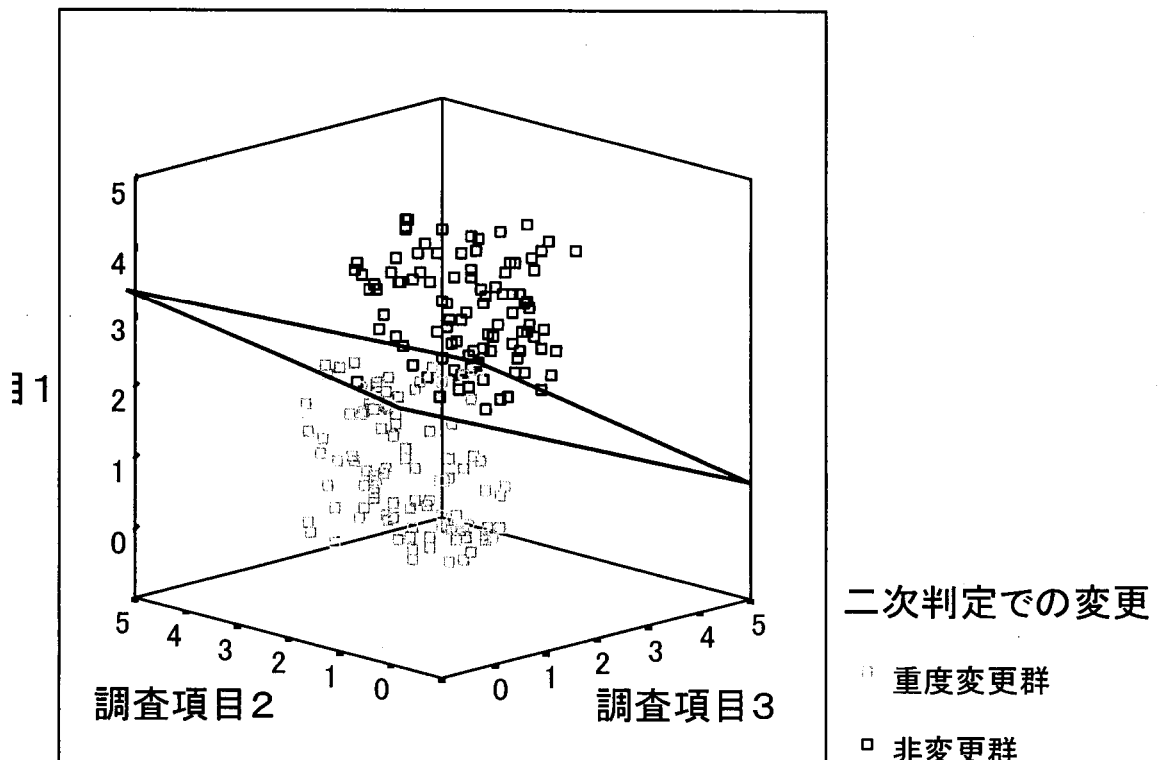


判別分析

2つの調査項目による判別分析



3つの調査項目による判別分析

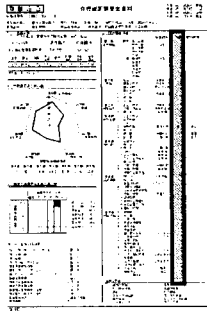


運動能力の低下していない認知症高齢者の指標

表1 スコア表(自立・要支援) (要介護認定等基準時間で32分未満)

定数項	-0.024								
立ち上がり	できる	0.000	つかまれば可	0.176	できない	0.176			
洗身	自立	0.000	一部介助	0.217	全介助	0.313	行っていない	0.376	
ズボン等の着脱	自立	0.000	見守り等	0.293	一部介助	0.293	全介助	0.293	
聴力	普通	0.000	やっと聞える	0.332	大声が聞える	0.332	ほとんど聞えず	0.376	判断不能 0.376
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.170					
場所の理解	できる	0.000	できない	0.172					
幻視幻聴	ない	0.000	ときどきある	0.254	ある	0.254			
理解および記憶 (主治医意見書)	0レベル	0.000	1レベル	0.132	2レベル	0.132	3レベル	0.132	
	4レベル	0.132	5レベル	0.132	6レベル	0.132			

要介護度変更の参考指標



2 認定調査項目

	調査結果	○●	前回結果
第1群 1. 麻痺 (左-上肢) (麻痺拘縮) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある	●	
第4群 (特別介護)	重度変更の参考指標		
3. 食事摂取	見守り等	●	自立
4. 飲水	一部介助		自立
5. 排尿	一部介助		自立
6. 排便	一部介助		自立
第5群 (身の回り)	軽度変更の参考指標		
1.7. 口腔清潔	介助	○	
2.7. 上衣の着脱	全介助	○	
イ.ズボン等の着脱	全介助		
3. 薬の内服	一部介助		
4. 金銭の管理	一部介助		
5. 電話の利用	全介助		
6. 日常の意思決定	全介助		

要介護度変更の参考指標の種類

参考指標は、2種類あります。

参考指標の種類	参考指標の数	介護認定審査会資料の表示
重度変更で特に参考となる調査項目	各要介護度毎に4項目を設定 (要介護5を除く)	●
軽度変更で特に参考となる調査項目	各要介護度毎に3項目を設定 (自立を除く)	○

要介護度変更の参考指標項目

調査項目	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
起き上がり	できない					
立ち上がり	できない					
片足での立位	できない					
ひどい物忘れ	ある					
洗身	要介助					
排尿	要介助					
上衣の着脱	要介助					
毎日の日課を理解	できない					
ズボン等の着脱	要介助					
口腔清潔	要介助					
洗顔	要介助					
整髪	要介助					
自分の名前を言う	できない					
股関節の制限	ある					
食事摂取	要介助					
指示への反応	できない					

重度変更の指標

左表の指標項目に該当する場合、該当の目印を表示する → 「●」

調査項目	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
座位保持	できる					
食事摂取	自立					
自分の名前を言う	できる					
洗顔	自立					
整髪	自立					
口腔清潔	自立					
つめ切り	自立					
ズボン等の着脱	自立					
洗身	自立					
上衣の着脱	自立					
起き上がり	できる					
立ち上がり	できる					
片足での立位	できる					

軽度変更の指標

左表の指標項目に該当する場合、該当の目印を表示する → 「○」

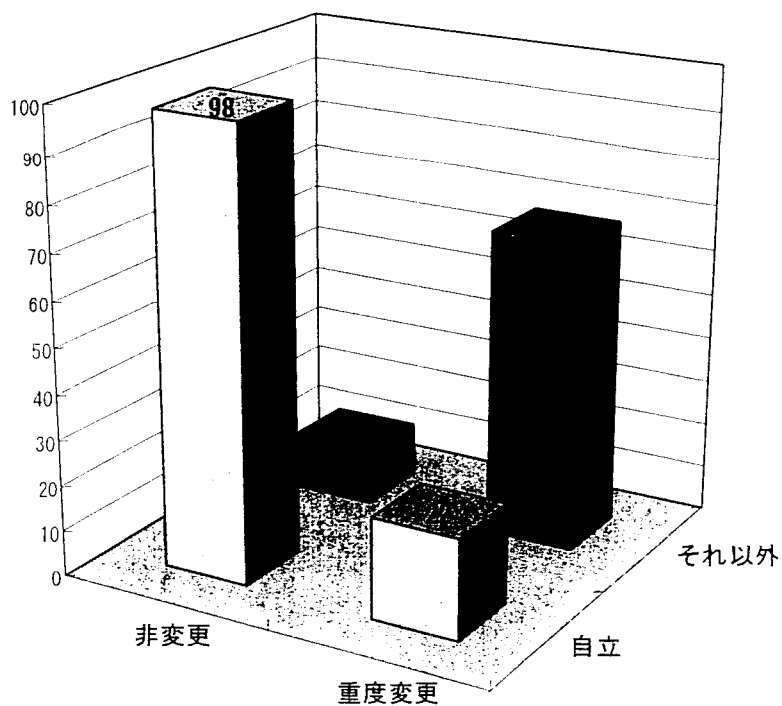
○●指標の抽出方法



各要介護度ごとにodds比の高いものを抽出

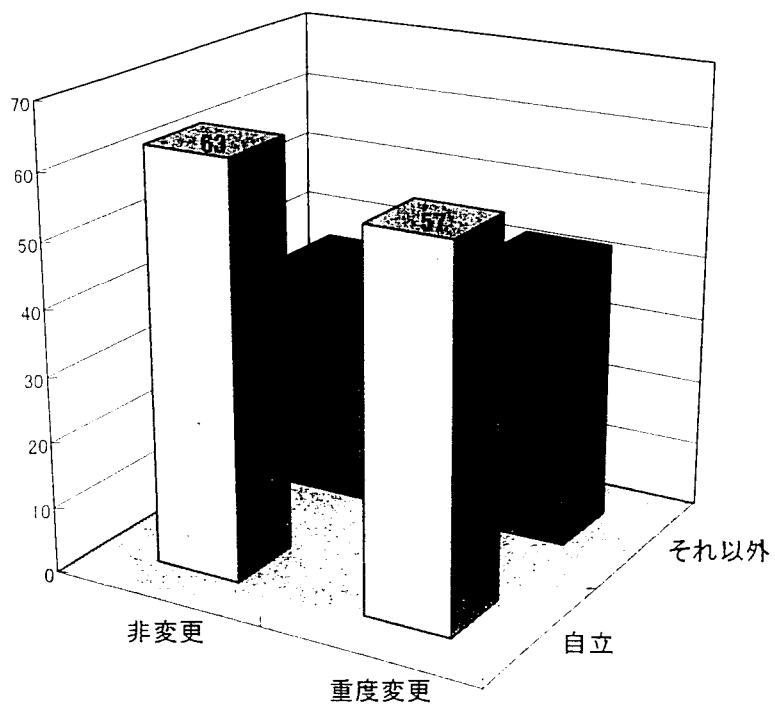
	非変更群	重度変更群
自立・できる	a	b
それ以外	c	d
	odds比 =	$a \times d$
		$b \times c$

変更群と非変更群の調査結果の傾向



Odds比=25.2

変更群と非変更群の調査結果の傾向

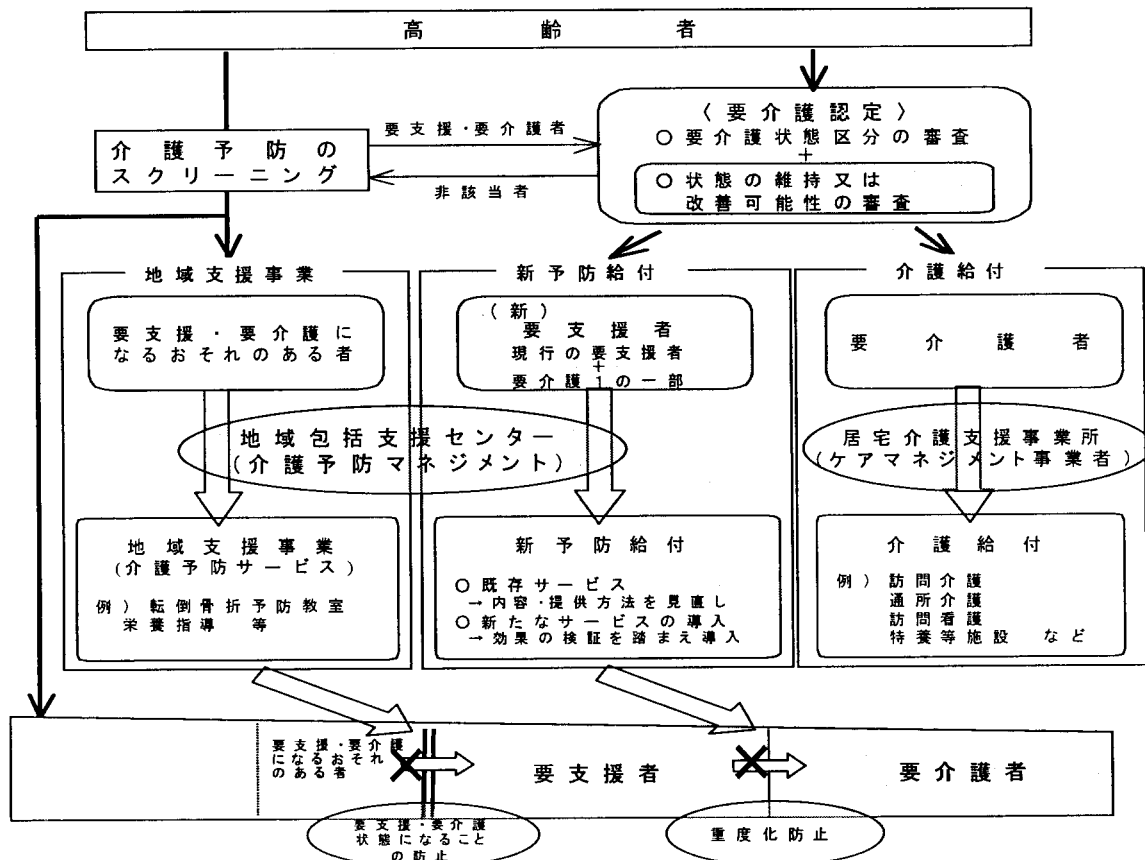


Odds比=1.3

平成18年度改訂

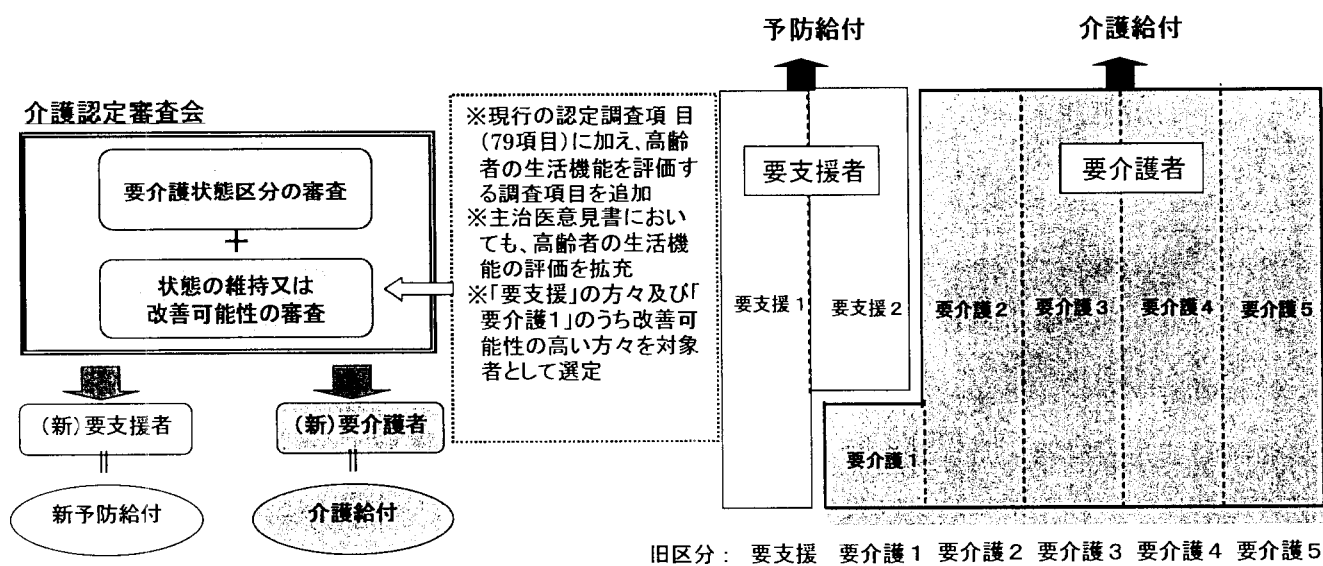
予防重視型システムへの転換

予防重視型システムへの転換（全体概要）



**介護認定審査会における新予防給付
対象者選定のイメージ**

**保険給付と要介護状態
区分のイメージ**



○ (新) 予防給付対象者の選定の考え方

現行の「要支援者」、または「要介護1」に相当するもののうち、「廃用症候群」に該当しない状態像を有するものを中心に新予防給付の適切な利用が見込まれないものを除外する。

- ① 疾病や外傷等により、
心身の状態が安定していない状態
 - 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で、心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
 - 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等
- ② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態
 - 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの。
 - その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

二次判定の過程で「要介護1相当」と判断されたものについて、主治医意見書・認定調査結果から「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いて評価

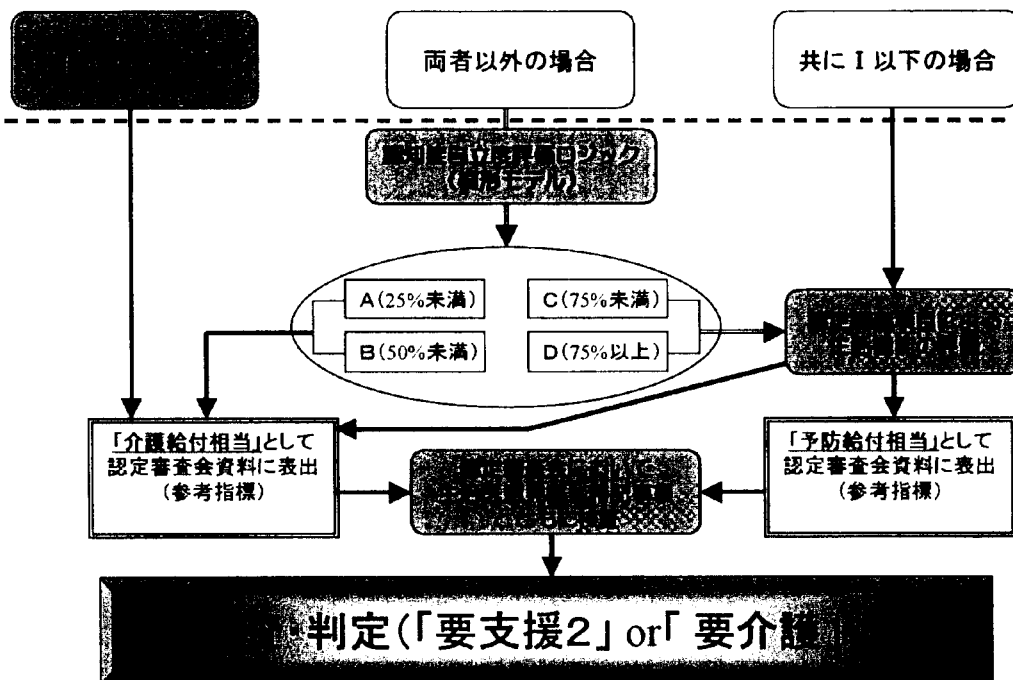


図1 認知症自立度を用いた評価の考え方

		認定調査における認知症自立度							
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
主治医意見書における認知症自立度	自立	○	○	△	△	△	△	△	△
	I	○	○	△	△	△	△	△	△
	IIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIa	△	△	○	○	○	○	○	○
	IIIb	△	△	○	○	○	○	○	○
	IV	△	△	○	○	○	○	○	○
	M	△	△	○	○	○	○	○	○

表1 認定調査と主治医意見書における認知症自立度の対応表

- : とともに自立～自立度Iとして一致
- : とともに自立度II～Mとして一致
- △ : 自立度IIが不一致

(注) 一部地域における調査では、このような自立度の不一致事例は「要介護1相当」のうち、約16%が程度であることが明らかとなっている。

廃用の程度を判断するための調査項目

- 新しく追加される項目
 - 日中の生活について
 - 外出頻度について
 - 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化について
- 既存の調査項目の判断基準を若干修正する項目
 - 移動
 - 歩行

10-1 日中に生活について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒10

1. よく働いている	2. 座っていることが多い	3. 横になっていることが多い
------------	---------------	-----------------

10-2 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒10

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回未満
----------	----------	----------

10-3 生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境、社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒10

1. ない	2. ある
-------	-------

歩行	移動	日中の生活	外出頻度	環境等の変化	給付種類	適用原則
できない	※	※	※	※	介護給付	1)
つかまれば可	全介助	横に	週1回以上	※	介護給付	2)
		座って	週1回以上	※	介護給付	2)
	一部介助	横に	週1回以上	なし	介護給付	3)

(「※」は上段の調査項目の調査結果の全ての場合が該当するという意味)