

社会保障審議会 介護保険部会（第45回）	資料1
平成25年6月6日	

前回（5月15日）依頼のあった資料

- (1) 認定制度の概要について
- (2) 認定関係のデータ
- (3) 予防給付の効果について
- (4) 地域包括支援センターの職員について

(1) 認定制度の概要について

介護保険制度における要介護認定制度について

趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症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であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた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の程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者に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を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

要介護認定の流れ

申請

認定調査員等による心身の
状況に関する調査

主治医意見書

基本調査
(74項目)

特記事項

要介護認定基準時間の算出
状態の維持・改善可能性の評価

(コンピュータによる推計)
一 次 判 定

介護認定審査会による審査

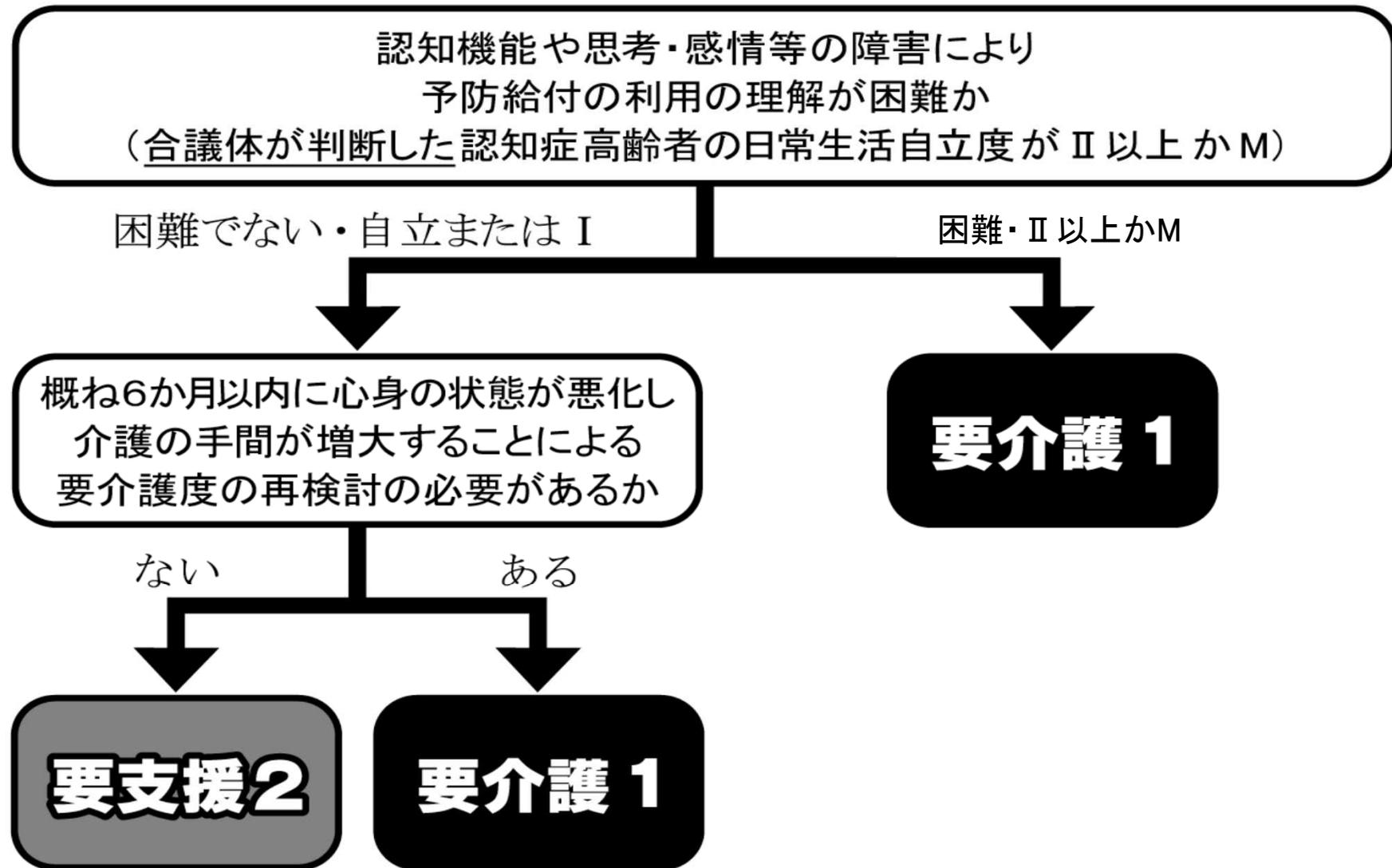
二 次 判 定

要 介 護 認 定

要介護状態区分等

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2 要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

要支援2と要介護1の判定(状態の維持・改善可能性に関する審査判定)

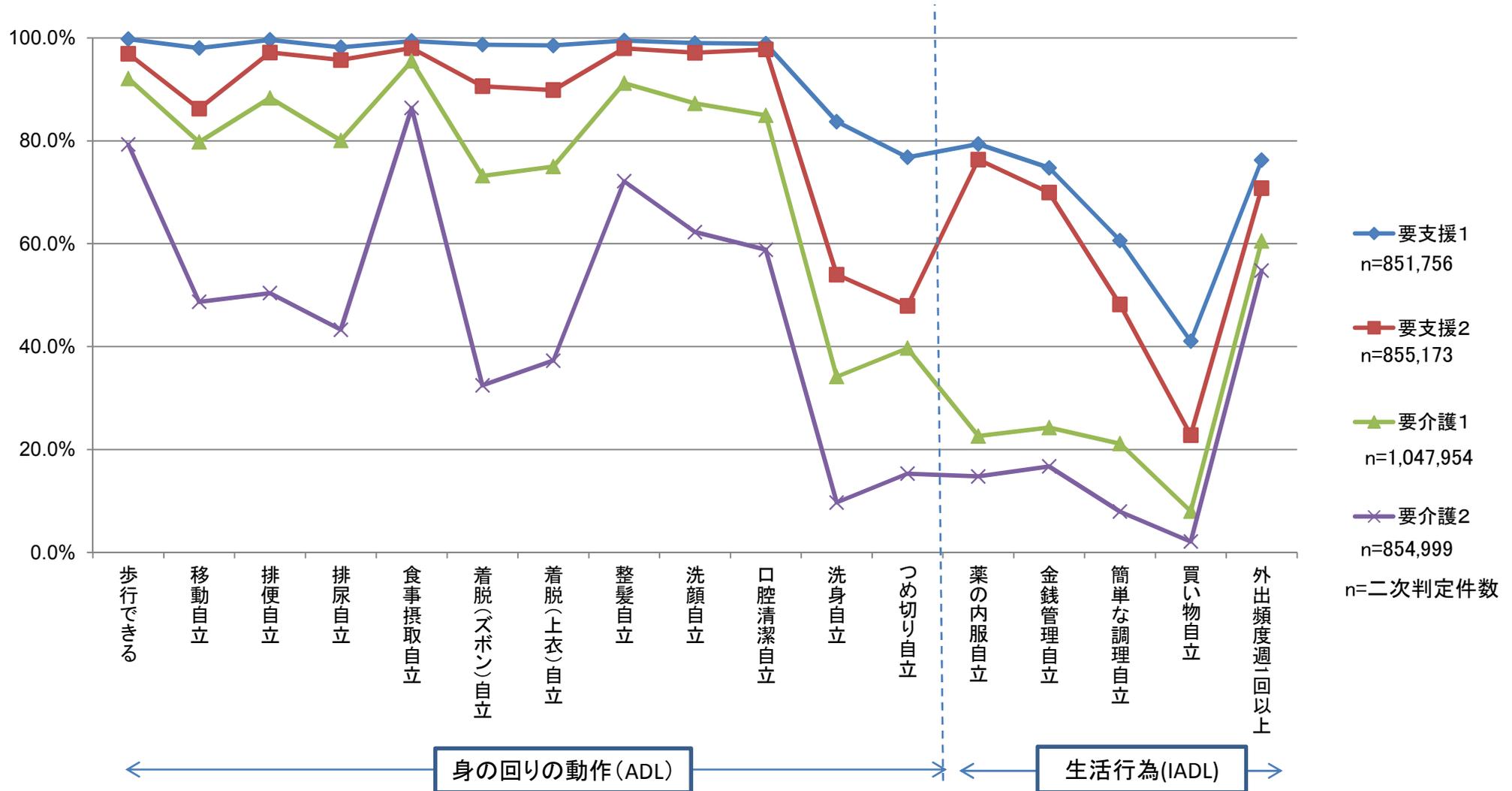


(2) 認定関係のデータ ①

認定調査項目

要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

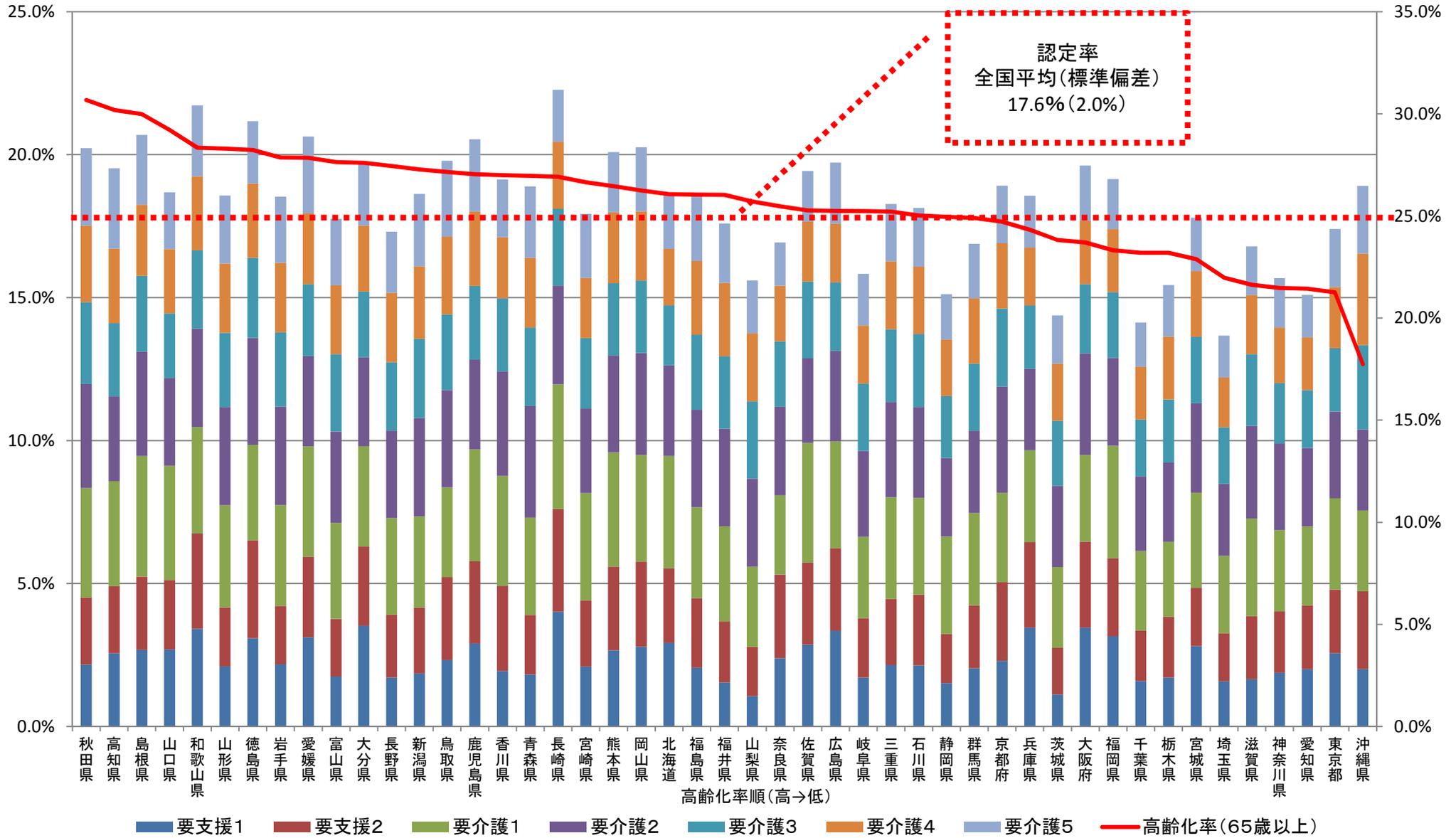
(2) 認定関係のデータ ②

都道府県別

要介護度別要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)

(認定率=第1号被保険者の要支援・要介護認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

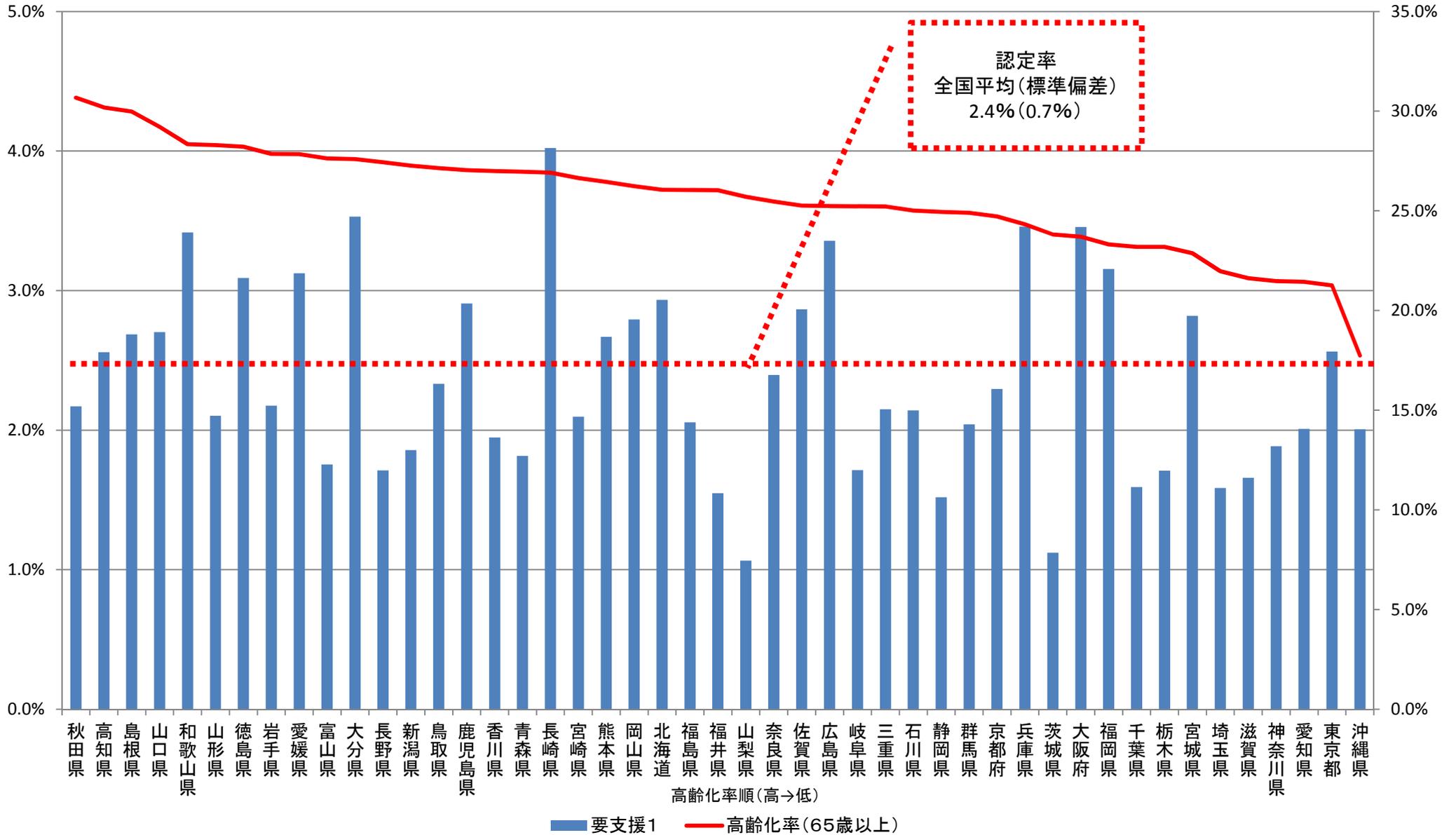


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要支援1－

(認定率=第1号被保険者の要支援1認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

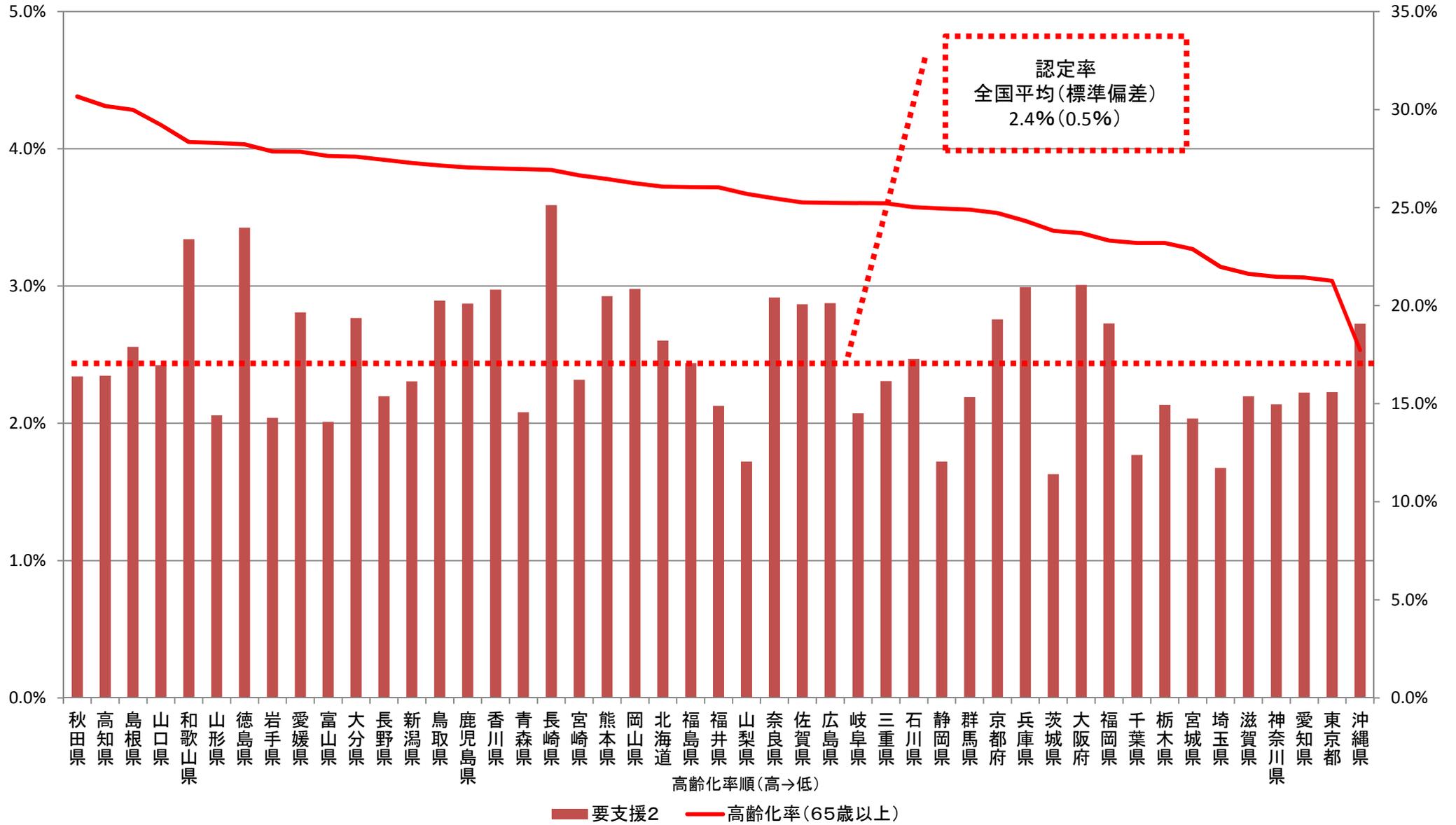


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要支援2－

(認定率=第1号被保険者の要支援2認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

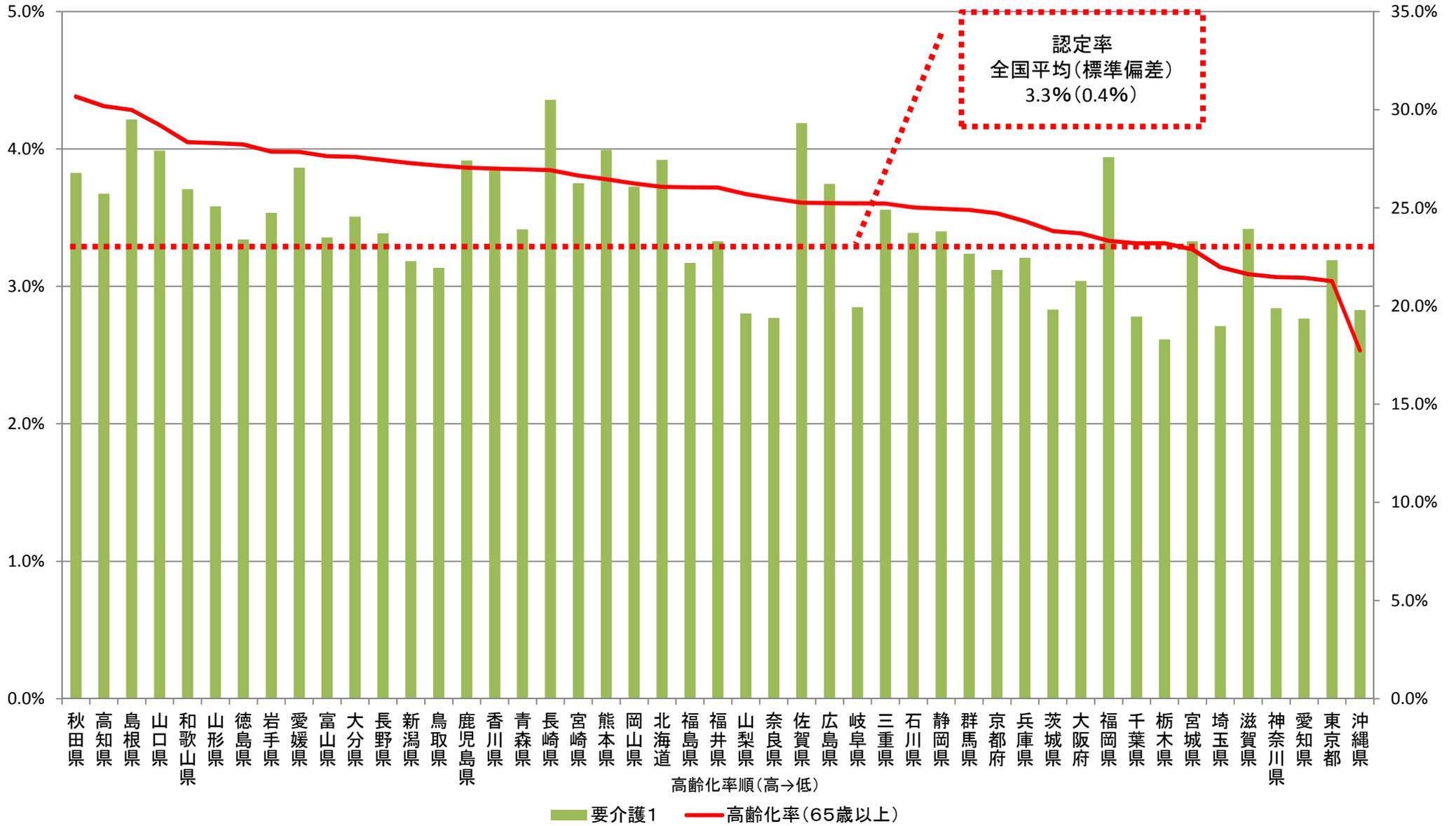


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要介護1－

(認定率=第1号被保険者の要介護1認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

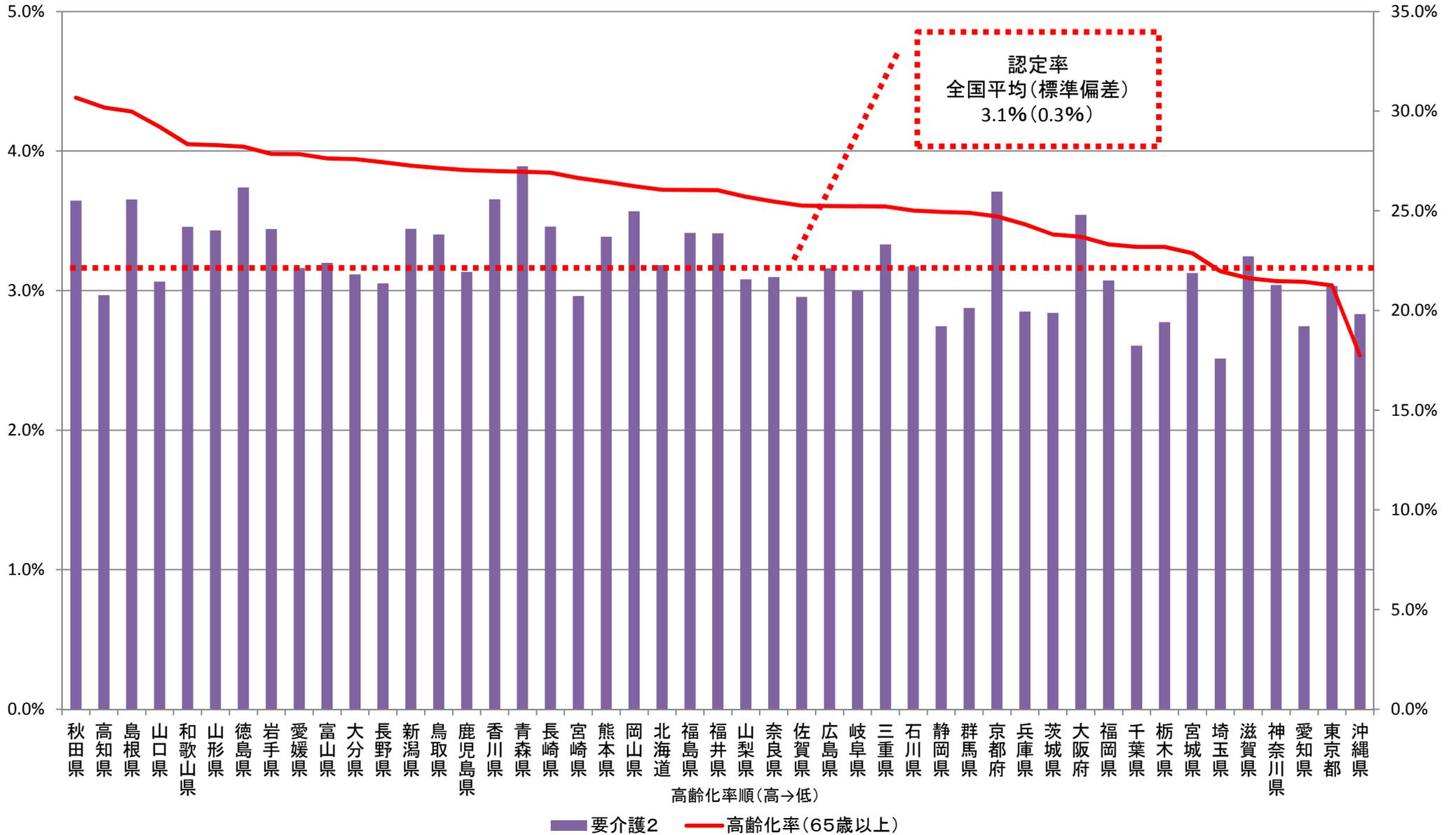


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要介護2－

(認定率=第1号被保険者の要介護2認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

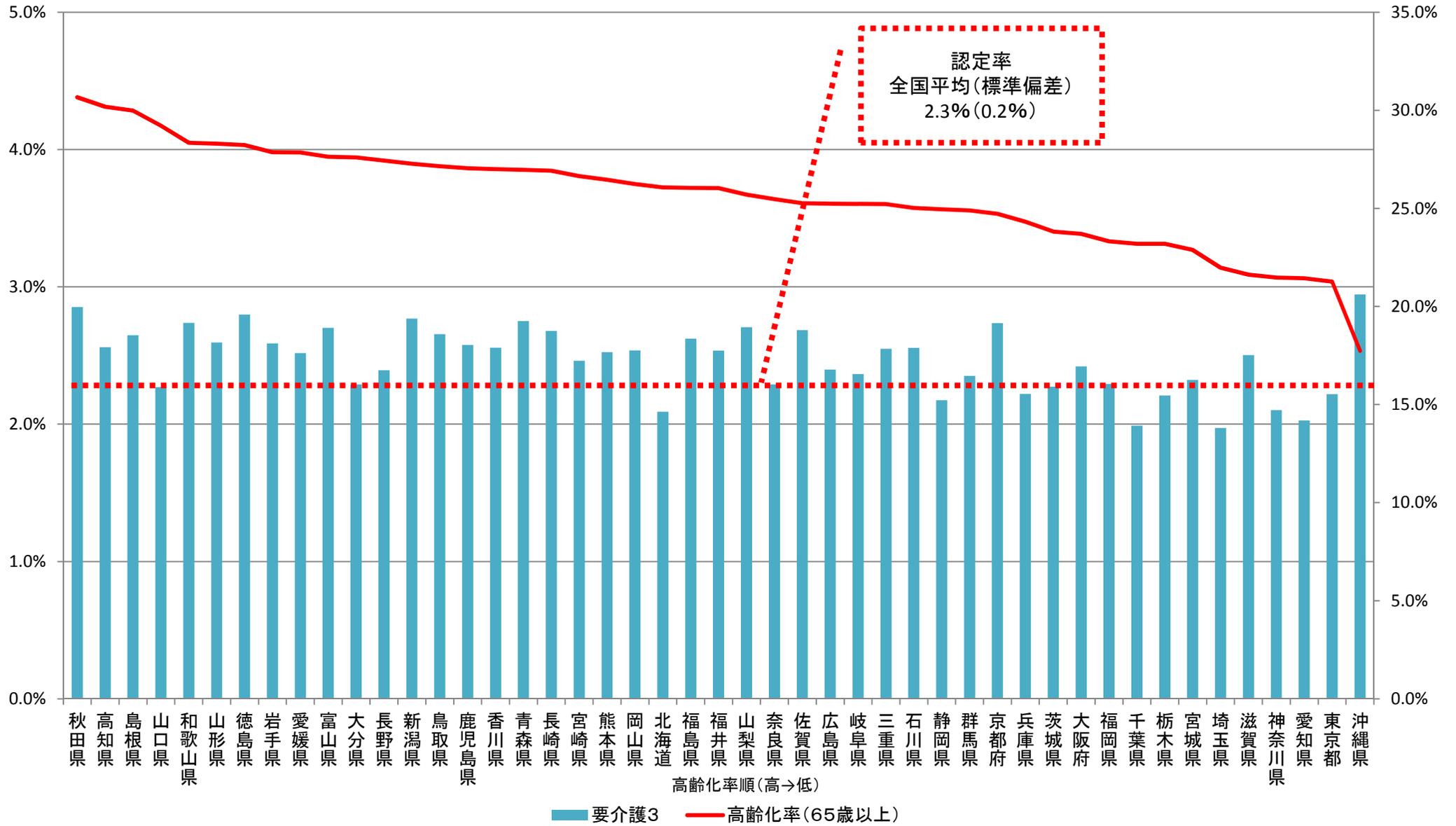


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護度別要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要介護3－

(認定率=第1号被保険者の要介護3認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

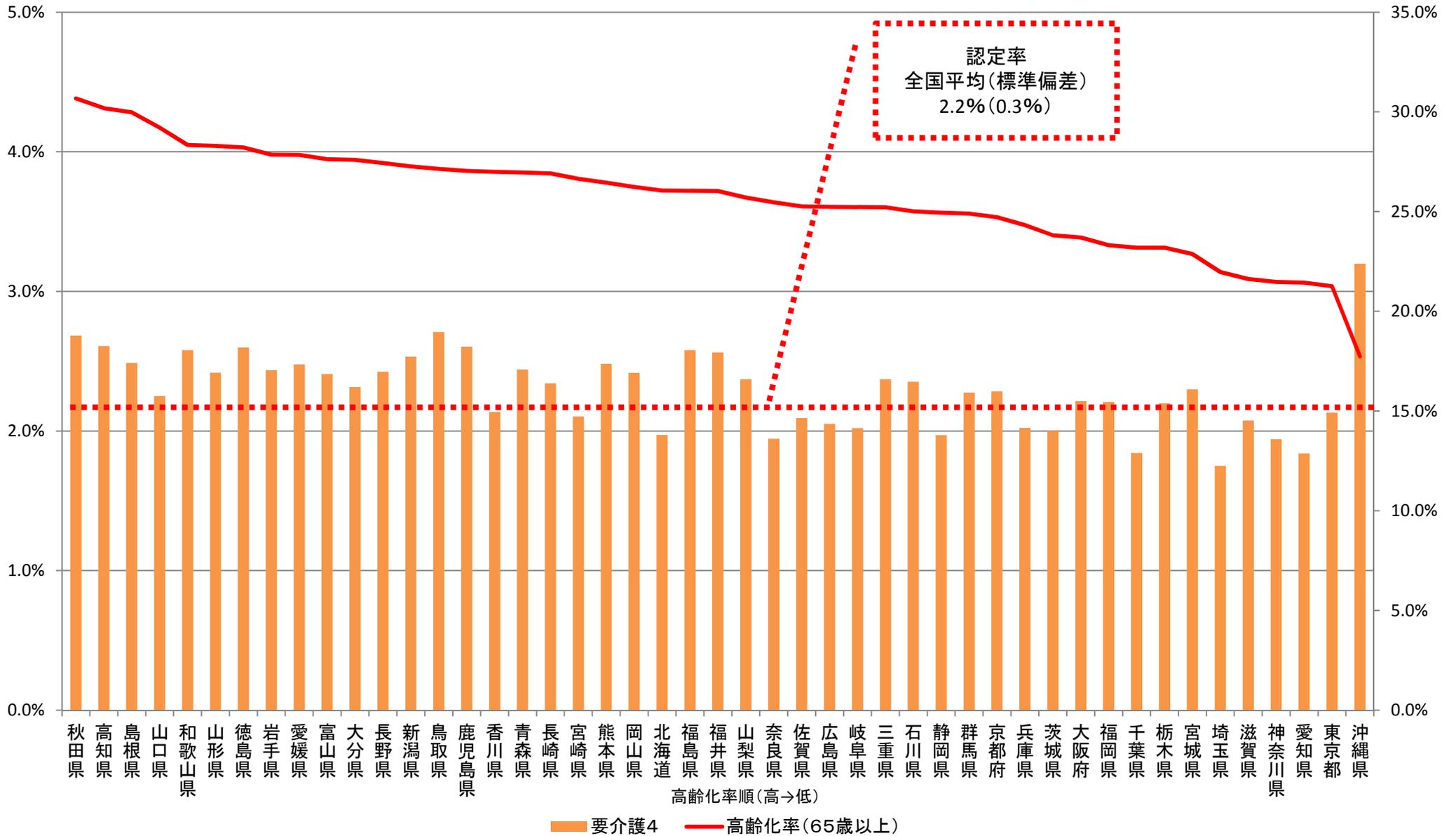


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要介護4－

(認定率=第1号被保険者の要介護4認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)

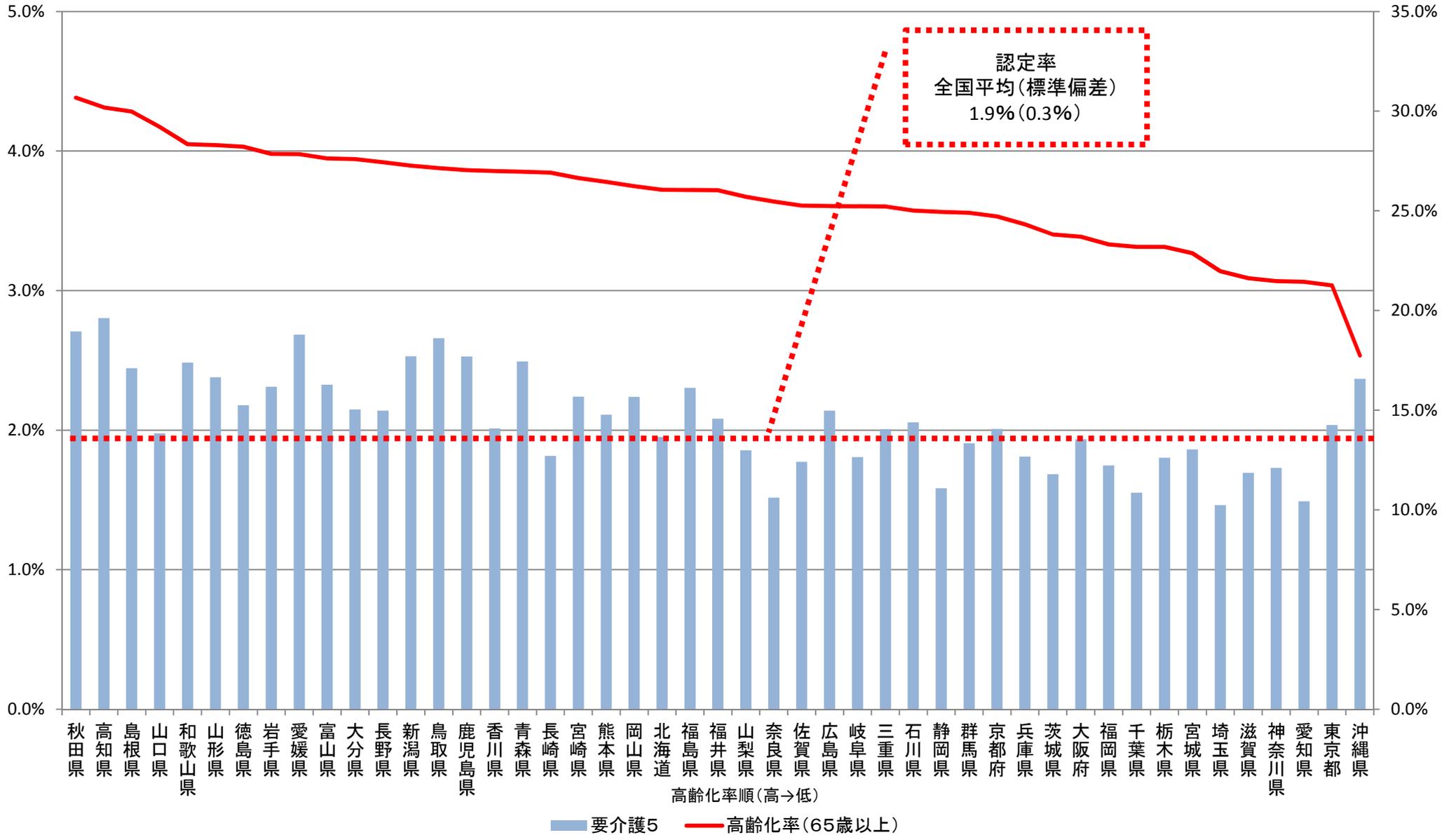


出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

要介護認定率・高齢化率(65歳以上)(都道府県別)－要介護5－

(認定率=第1号被保険者の要介護5認定者数/第1号被保険者数)

(高齢化率)



出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年12月分)
[高齢化率]:人口推計(平成24年10月1日)

平成24年度要介護認定等申請の状況

○平成25年5月15日時点において、市町村から国に送信されている平成24年度の要介護認定等申請に係る認定情報の件数は、約512万件であった。

○このうち、申請区分別の割合は、新規申請29.1%、更新申請63.9%、区分変更申請6.8%、職権0.2%であった。

[要介護認定等申請に係る認定情報の申請区分別件数(割合%)]

新規申請	更新申請	区分変更申請	職権	合計
1,488,334件 (29.1%)	3,274,231件 (63.9%)	348,811件 (6.8%)	9,482件 (0.2%)	5,120,858件 (100.0%)

※1 新規申請...新たに行う要介護認定等申請(前回認定結果が非該当の場合や、要支援と要介護をまたぐ場合も含む。)

※2 更新申請...要介護認定等有効期間の満了後においても要介護状態等にあると見込まれる場合に行う申請

※3 区分変更申請...介護の必要の程度が現に受けている要介護状態等区分以外の区分に該当すると認める場合に行う申請

※4 職権...要介護認定等の者が他市町村へ住所を移転した場合に、移転先が移転元での認定結果に基づき認定を行う場合等をいう。

※5 平成24年度の要介護認定等申請に係る認定情報を国に送信している保険者数 1,495保険者/1,580保険者

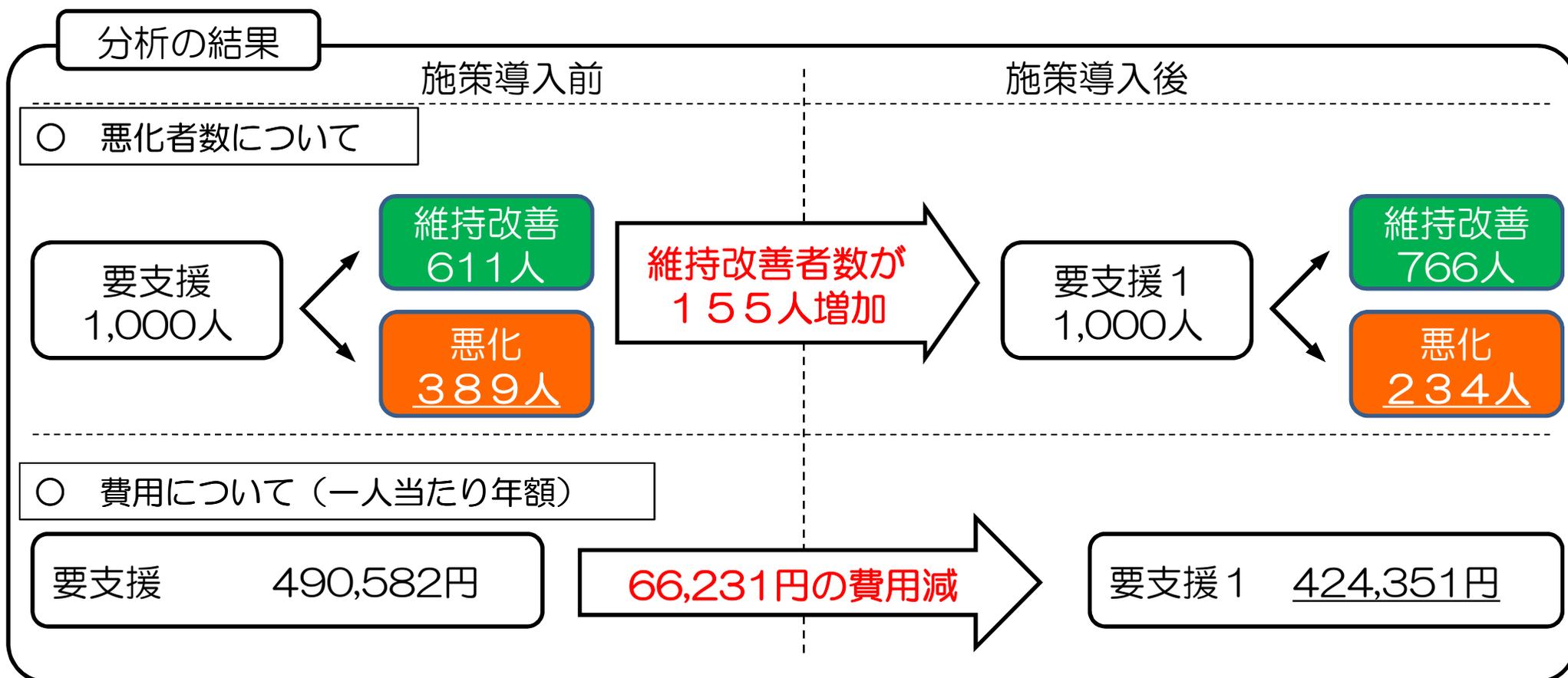
出典:介護保険総合データベース(平成25年5月15日集計時点)

(3) 予防給付の効果について

予防給付の効果について

平成22年8月23日社会保障審議会
介護保険部会(第29回)資料より

- 予防給付導入前（平成16年1月～12月）と導入後（平成19年1月～12月）の83市町村における利用者1,000人を対象として、対象者の一年間の状態やサービス提供に係る費用等を分析した。
- その結果、予防給付の導入により、悪化者数の減少・費用の減少が認められたところであり、予防給付の導入は介護予防の推進に資するものと考えられる。



※ 平成17年介護保険法改正（平成18年4月1日施行）により、要介護状態区分を変更し、「要支援」を「要支援1」とした。

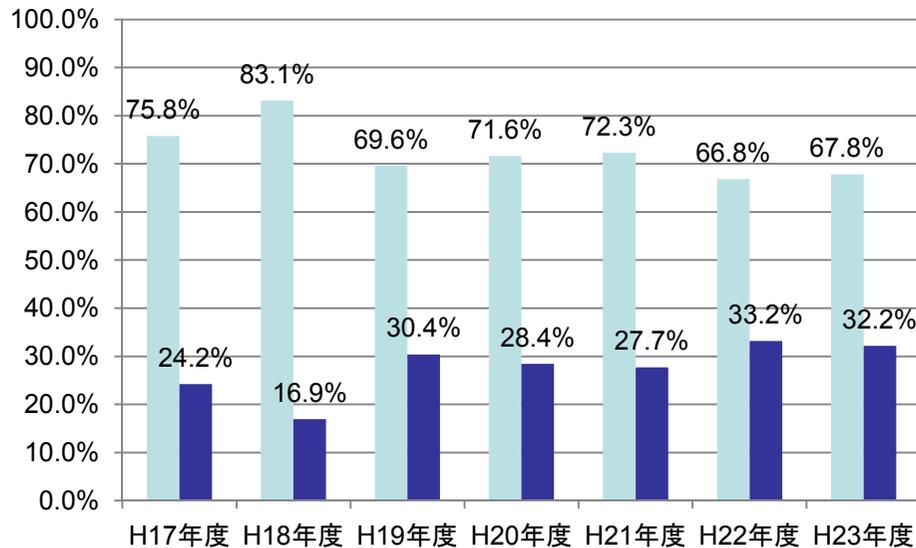
年間継続受給者の要介護度の変化（要支援1の場合）

調査方法

- 集計対象：各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、給付管理票
ただし、福祉用具購入費、住宅改修など市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない
- 対象者：H17年～H23年の各年度4月末時点において**要支援1の者（H17年は要支援等の者）**であり、各年度において4月から当該年度末までの間、**1年間継続して介護予防または介護サービスを利用した者（年間継続受給者）**
※福祉用具購入費、住宅改修など市区町村が直接費用を支払う（償還払い）サービス利用は含まない
※以前から継続して介護予防または介護サービスを利用している者も含む
- 評価方法：各年度末の要介護度と、当該年度4月時点の要支援1を比較して「維持」「重度化」のいずれかに評価
※年度途中で非該当になりサービスを利用していない者は、対象者から除かれる

調査結果

【要支援1の年間継続受給者の要介護度の変化】



■ 維持：年度末の要介護度が、要支援1
■ 重度化：年度末の要介護度が、要支援2～要介護5

要支援1	維持	重度化
H17年度 (千人)	238.5	76.2
(%)	75.8%	24.2%
H18年度 (千人)	18.2	3.7
(%)	83.1%	16.9%
H19年度 (千人)	163.7	71.6
(%)	69.6%	30.4%
H20年度 (千人)	182.2	72.2
(%)	71.6%	28.4%
H21年度 (千人)	195.5	74.9
(%)	72.3%	27.7%
H22年度 (千人)	184.4	91.5
(%)	66.8%	33.2%
H23年度 (千人)	207	98.7
(%)	67.8%	32.2%

注：H17年改正による経過的要介護者は含まない

出典：介護給付費実態調査（H18年度～H23年度）
受給者数は「統計表一覧(e-Stat)」、割合は「結果の概況」より引用

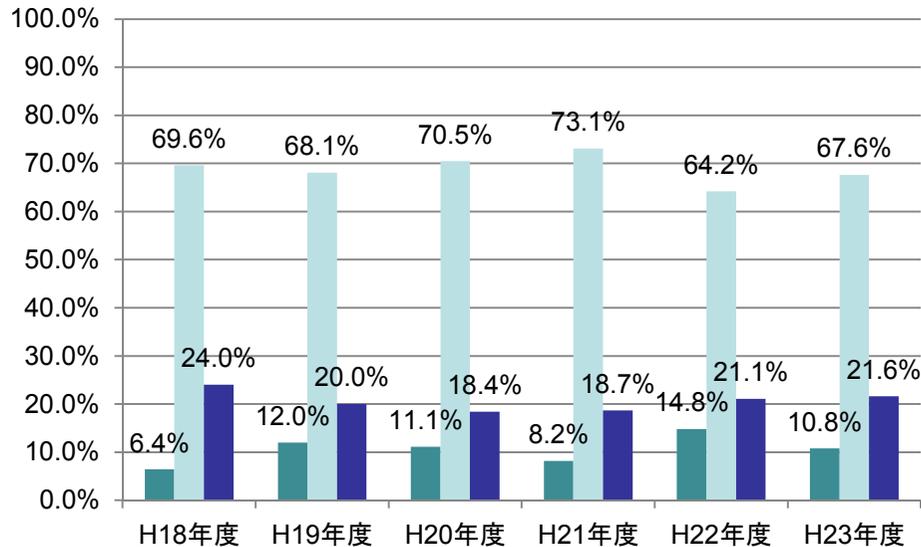
年間継続受給者の要介護度の変化（要支援2の場合）

調査方法

- 集計対象：各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、給付管理票
ただし、福祉用具購入費、住宅改修など市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない
- 対象者：H18年～H23年の各年度4月末時点において**要支援2**の者であり、各年度において4月から当該年度末までの間、**1年間継続して介護予防または介護サービスを利用した者**（年間継続受給者）
※福祉用具購入費、住宅改修など市区町村が直接費用を支払う（償還払い）サービス利用は含まない
※以前から継続して介護予防または介護サービスを利用している者も含む
- 評価方法：各年度末の要介護度と、当該年度4月時点の要支援2を比較して「軽度化」「維持」「重度化」のいずれかに評価
※年度途中で非該当になりサービスを利用していない者は、対象者から除かれる

調査結果

【要支援2の年間継続受給者の要介護度の変化】



■ 軽度化：年度末の要介護度が、要支援1
■ 維持：年度末の要介護度が、要支援2
■ 重度化：年度末の要介護度が、要介護1～要介護5

要支援2	軽度化	維持	重度化
H18年度 (千人)	1.4	14.7	5.1
(%)	6.4%	69.6%	24.0%
H19年度 (千人)	31.4	178.9	52.5
(%)	12.0%	68.1%	20.0%
H20年度 (千人)	36.5	231.5	60.5
(%)	11.1%	70.5%	18.4%
H21年度 (千人)	29	259	66.3
(%)	8.2%	73.1%	18.7%
H22年度 (千人)	52.9	230	75.5
(%)	14.8%	64.2%	21.1%
H23年度 (千人)	40.4	252.4	80.8
(%)	10.8%	67.6%	21.6%

注：H17年改正による経過的要介護者は含まない

出典：介護給付費実態調査（H18年度～H23年度）
受給者数は「統計表一覧(e-Stat)」、割合は「結果の概況」より引用

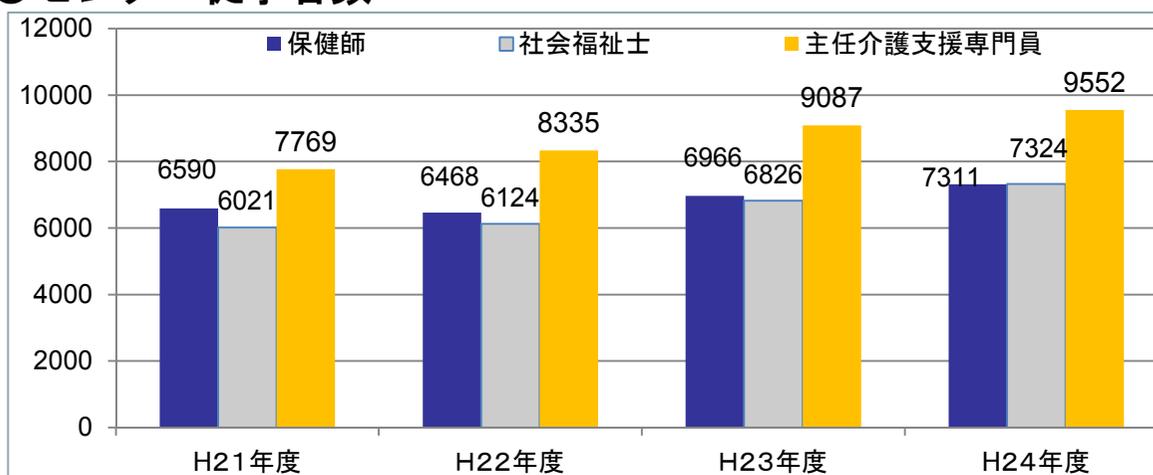
(4) 地域包括支援センターの職員について

地域包括支援センター職員の状況

- センター従事者数は年々増加しており、特に主任介護支援専門員が増えている
- センターの平均職員数は5.6人（H23年度調査は5.4人）
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い
- 包括的支援業務の平均従事者数はセンターあたり約4人で、うち3.5人が介護予防支援業務を兼務

◎センター従事者数

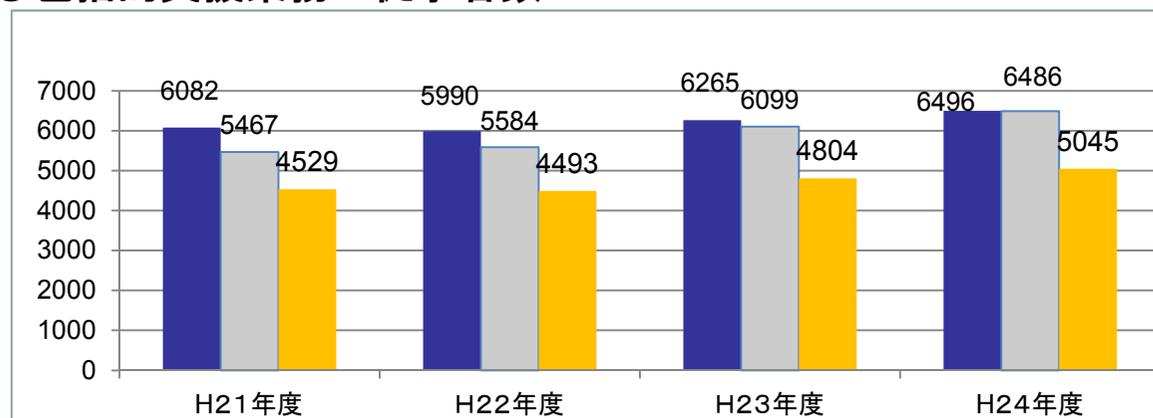
※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



◎1センター当たりの平均職員数

職種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.7人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.7人
主任介護支援専門員	2.2人
計	5.6人

◎包括的支援業務の従事者数



◎包括的支援業務の平均従事者数

職種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
主任介護支援専門員	1.2(1.0)人
計	4.2(3.5)人

※()内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数