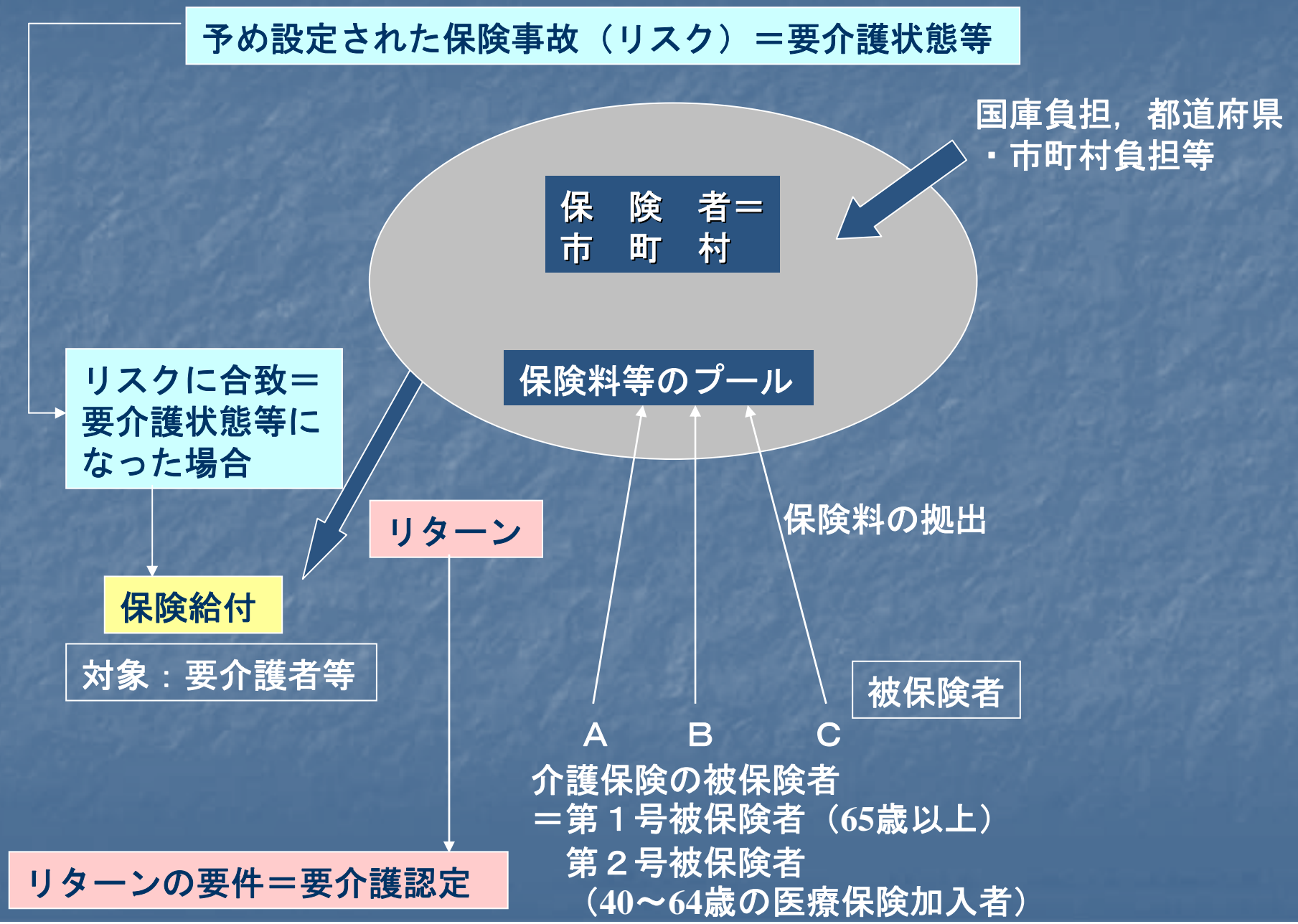


介護保険制度の仕組み



要介護認定までの流れ

保険給付申請



要介護認定及び要介護区分の認定

主治医

心身の障害の原因たる疾病
または負傷に関する主治医の意見

市町村職員または介護支援専門員

排泄、入浴などの
日常生活動作に関する調査結果

介護認定審査会 (一次判定)

保健・医療・福祉の
学識経験者による合議

該当

(二次判定)

非該当

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
つくることができるか？

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
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

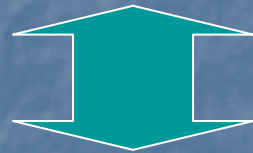
同じ入院・入所者の
心身の状態を調べる

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

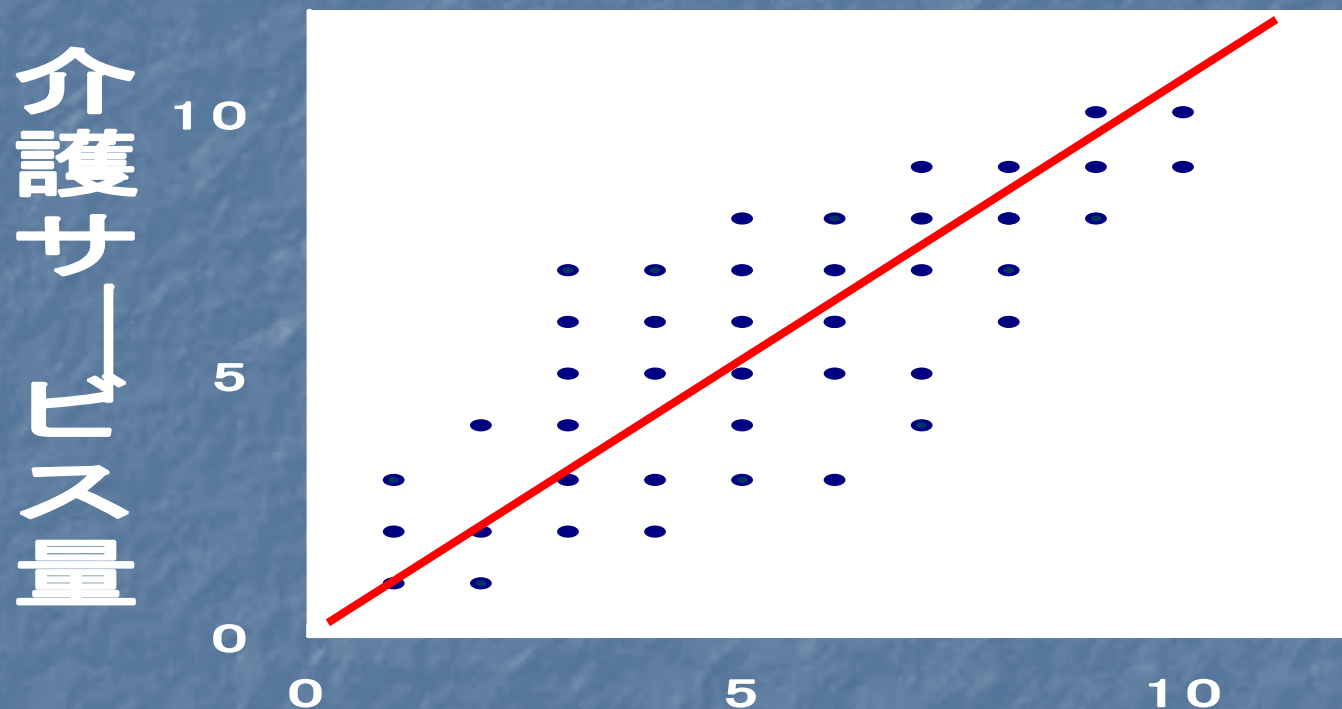
心身の状態の調査結果を、単純
に加算する

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

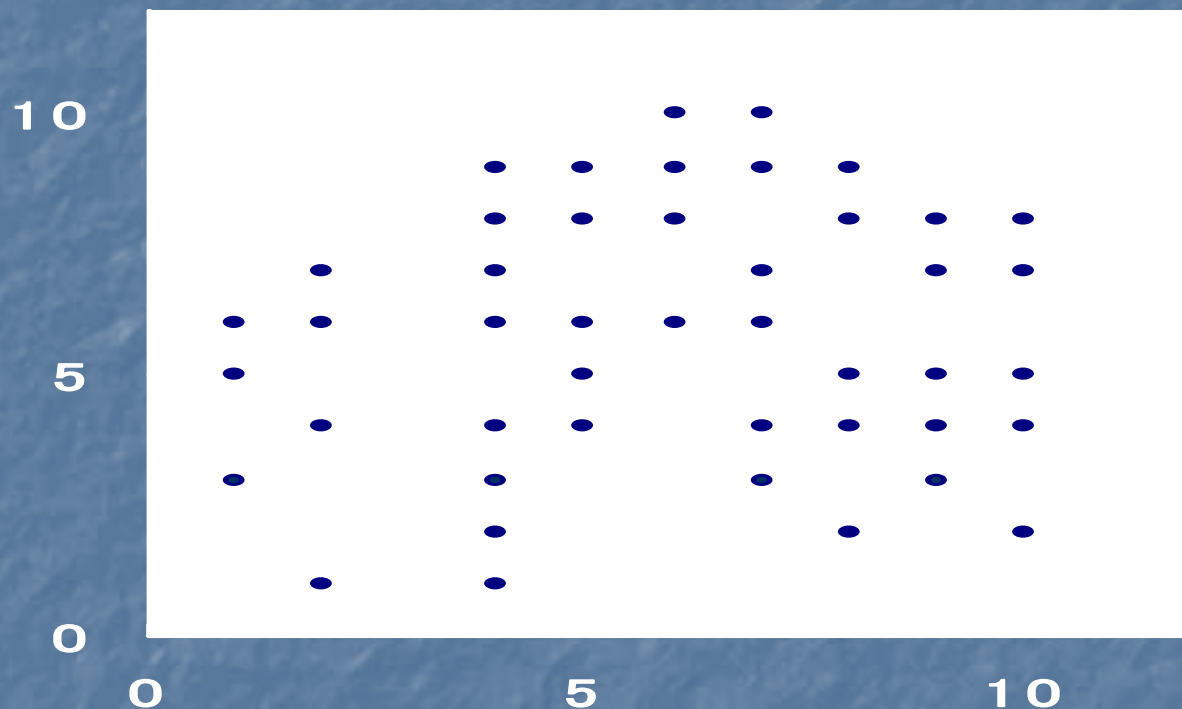


「心身の状態」の
チェック合計

のように線を引くことができる

実際には

介護サービス量



「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

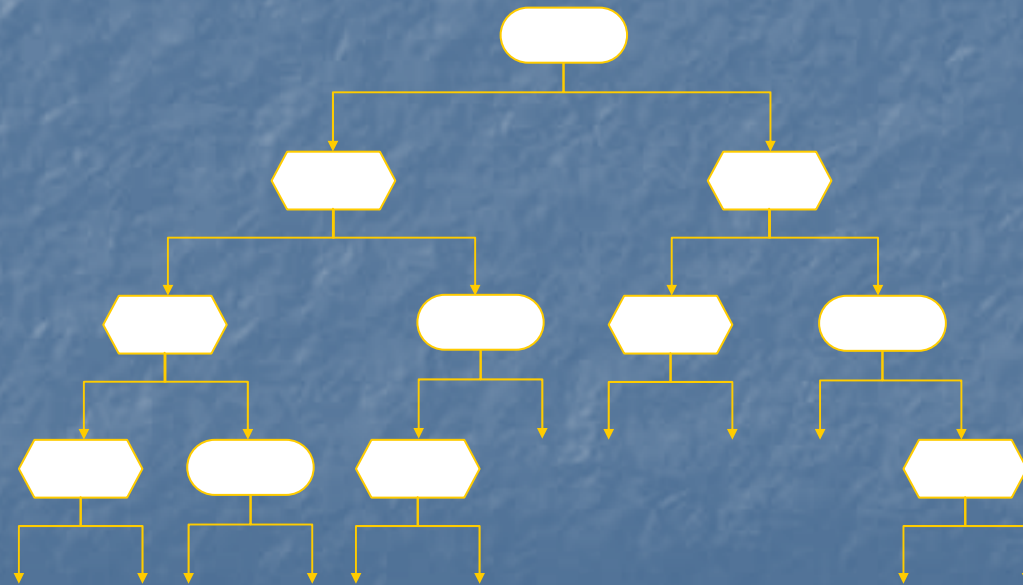


立ち上がることの
重要性比較的大

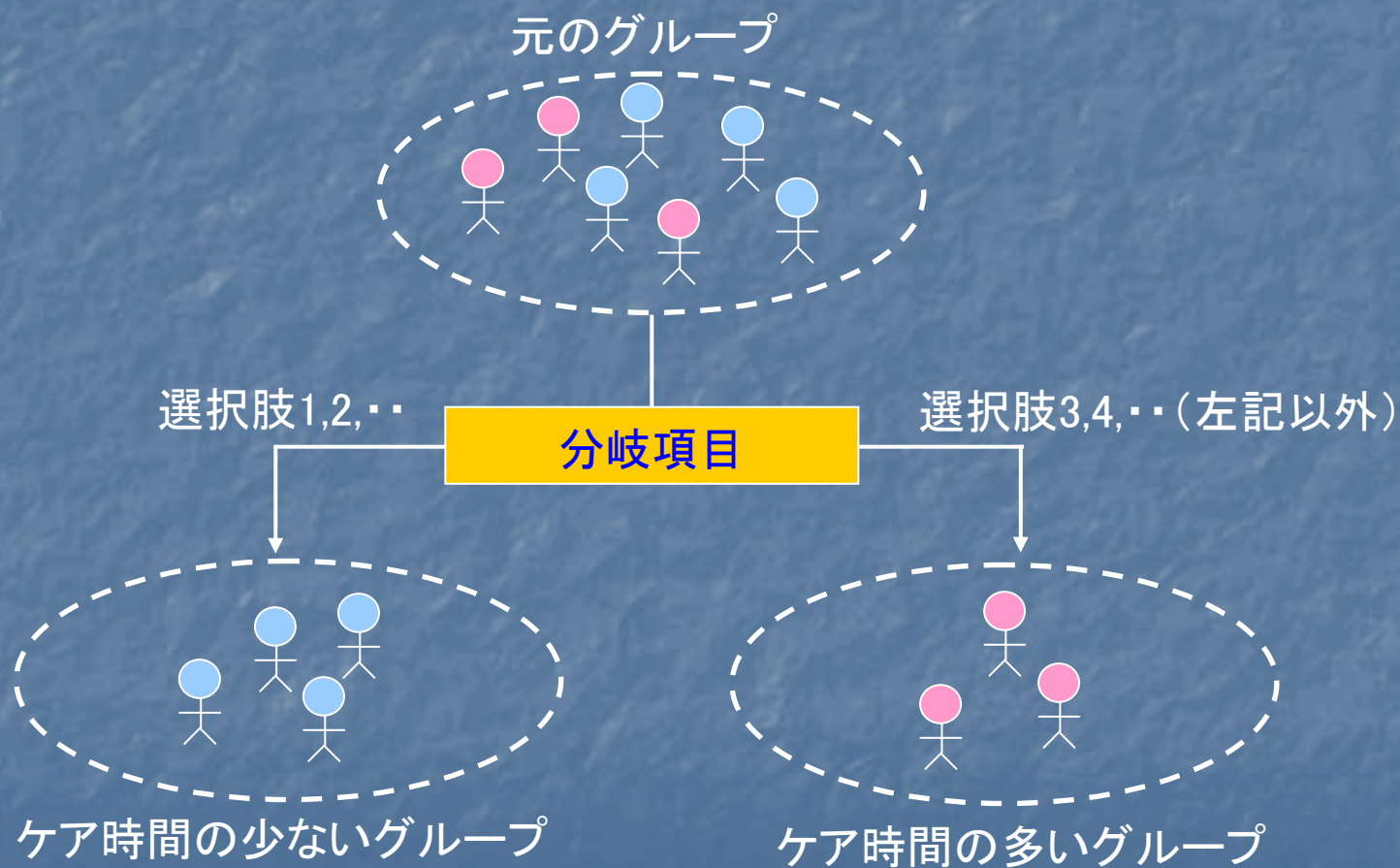
そこで・・・

第三案

樹形モデル

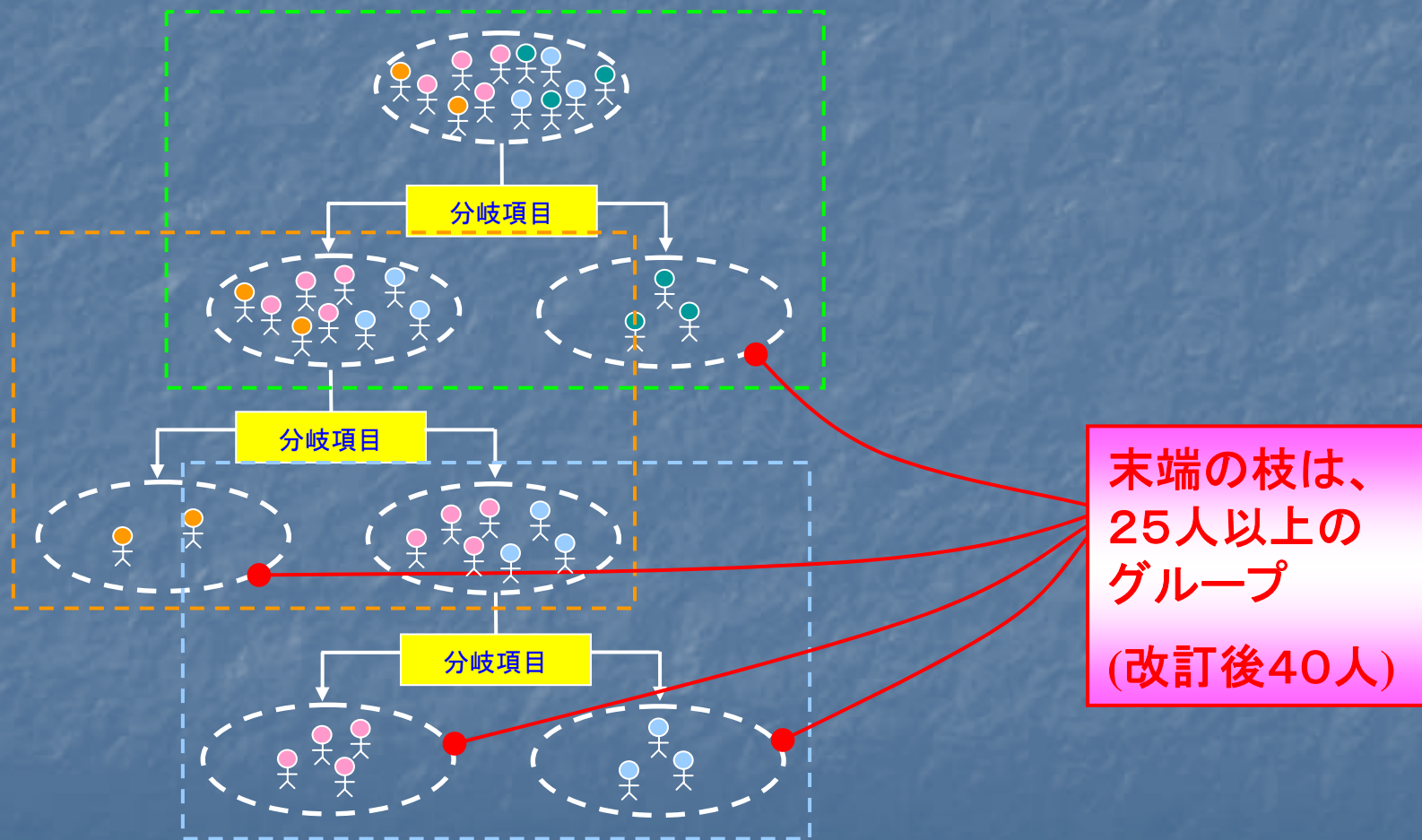


ケア時間を統計的に最も有効に切り分ける項目を用いて、
ケア時間の多いグループと少ないグループに分ける

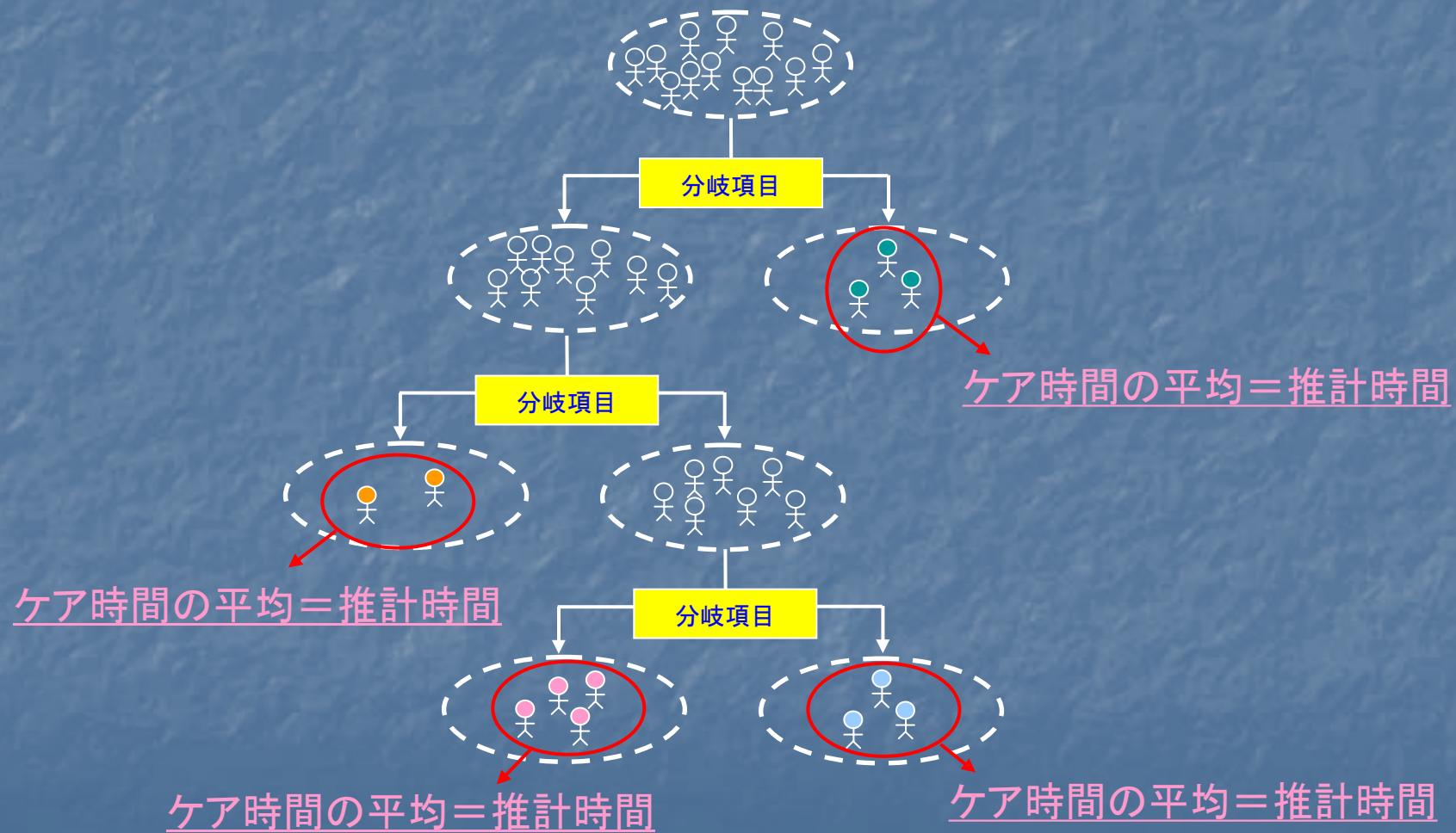


樹形図は分岐を繰り返すことで作成

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

在宅訪問看護
を受けている
Aさん

特別養護老人ホーム
に入所している
Bさん

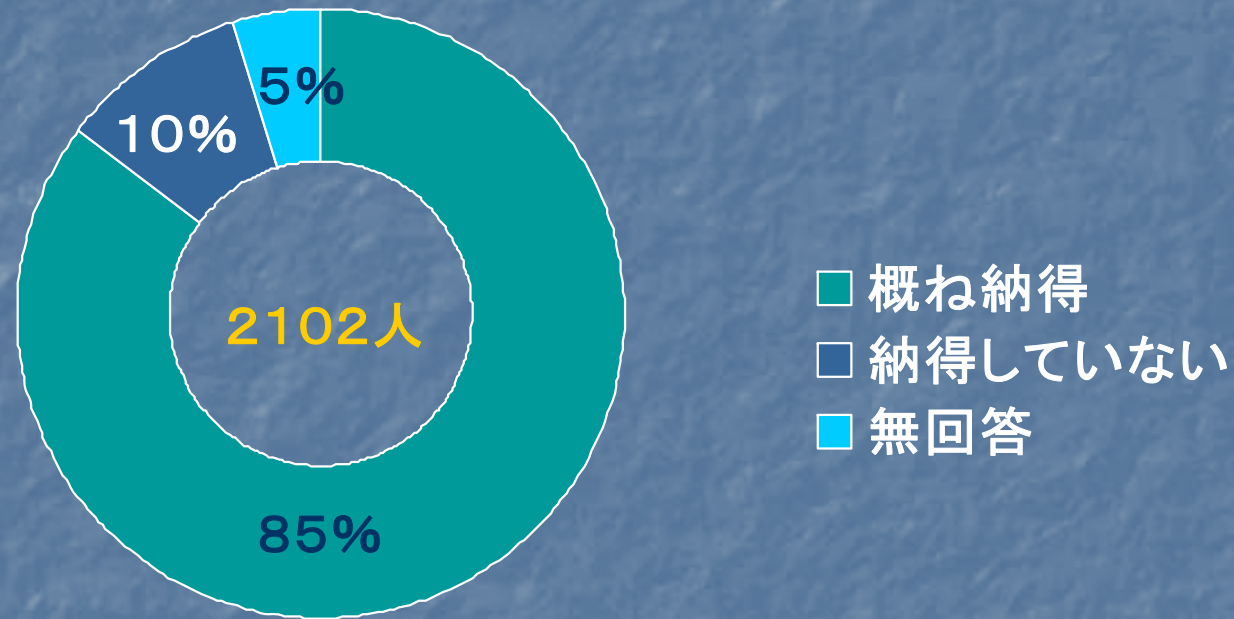
介護時間を推計
するものさし→



老人保健施設に
入所している
Cさん

療養病床に入所
している
Dさん

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