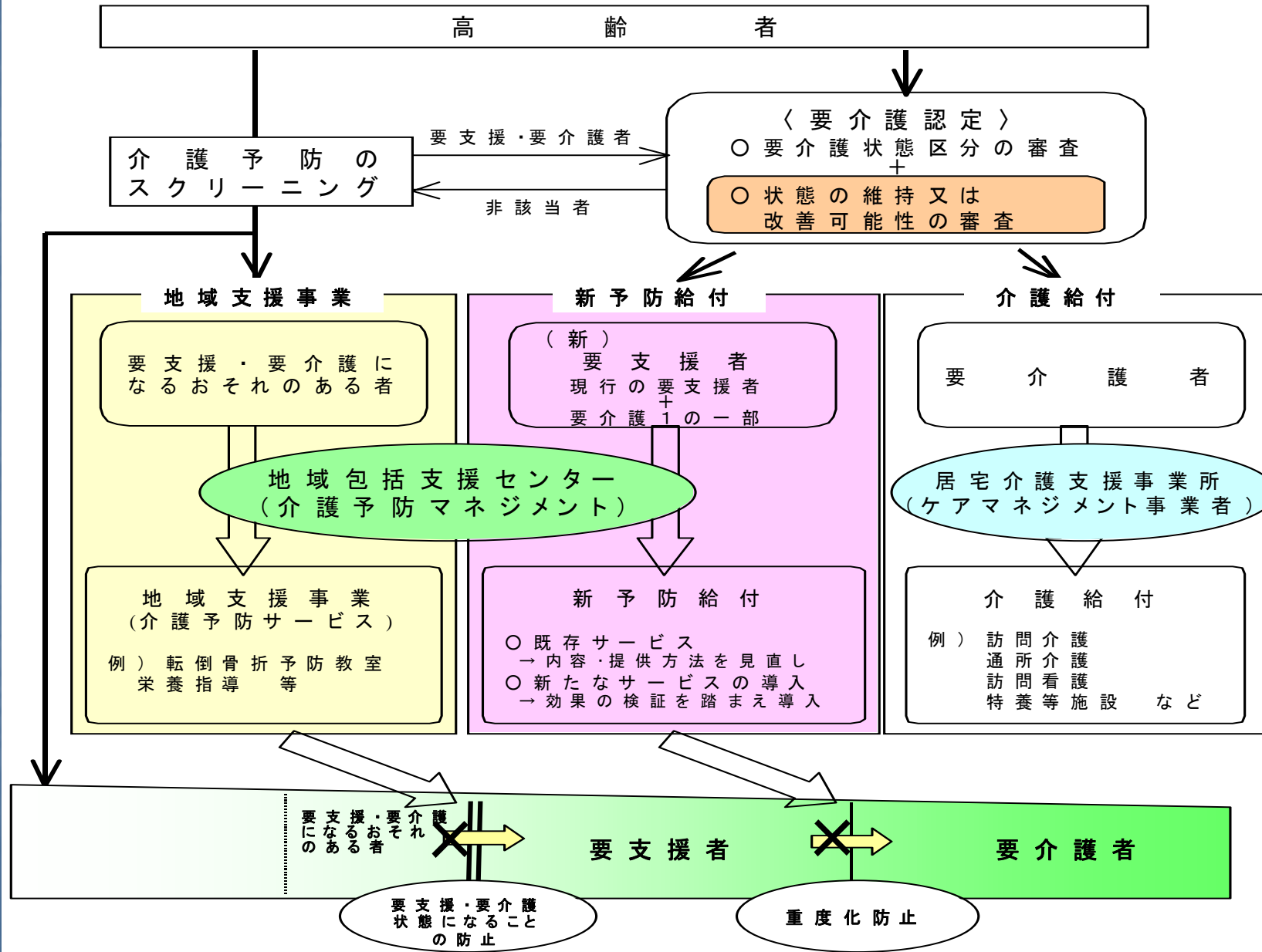


平成18年度改訂

予防重視型システムへの転換

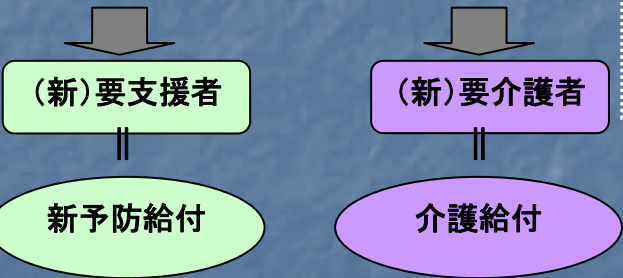
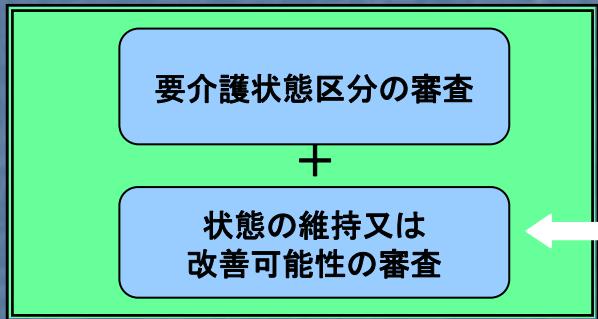
予防重視型システムへの転換（全体概要）



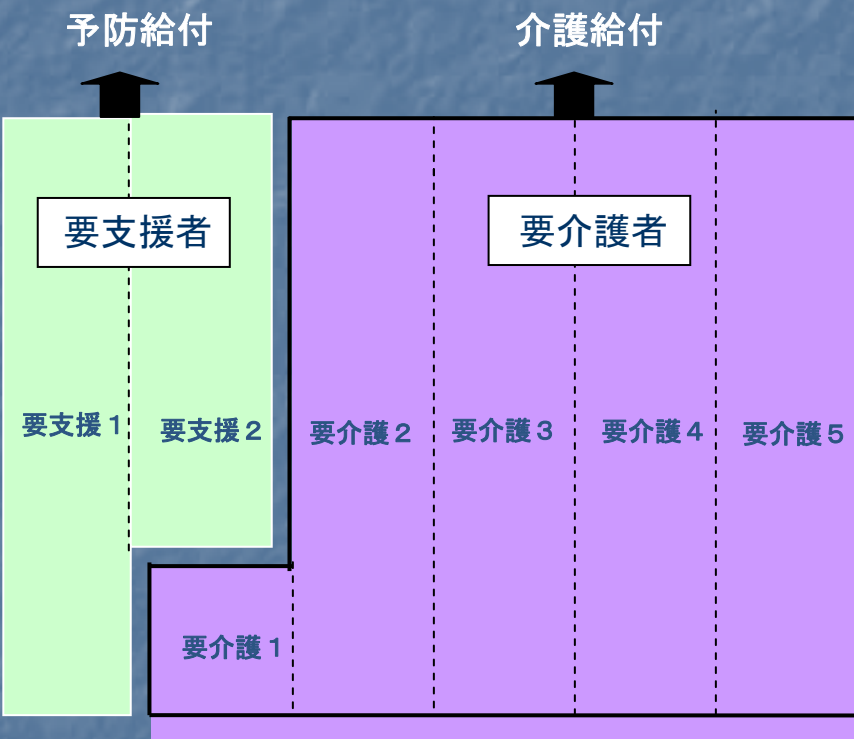
介護認定審査会における新予防給付 対象者選定のイメージ

保険給付と要介護状態 区分のイメージ

介護認定審査会



※現行の認定調査項目(79項目)に加え、高齢者の生活機能を評価する調査項目を追加
※主治医意見書においても、高齢者の生活機能の評価を拡充
※「要支援」の方々及び「要介護1」のうち改善可能性の高い方々を対象者として選定



旧区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

○ (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

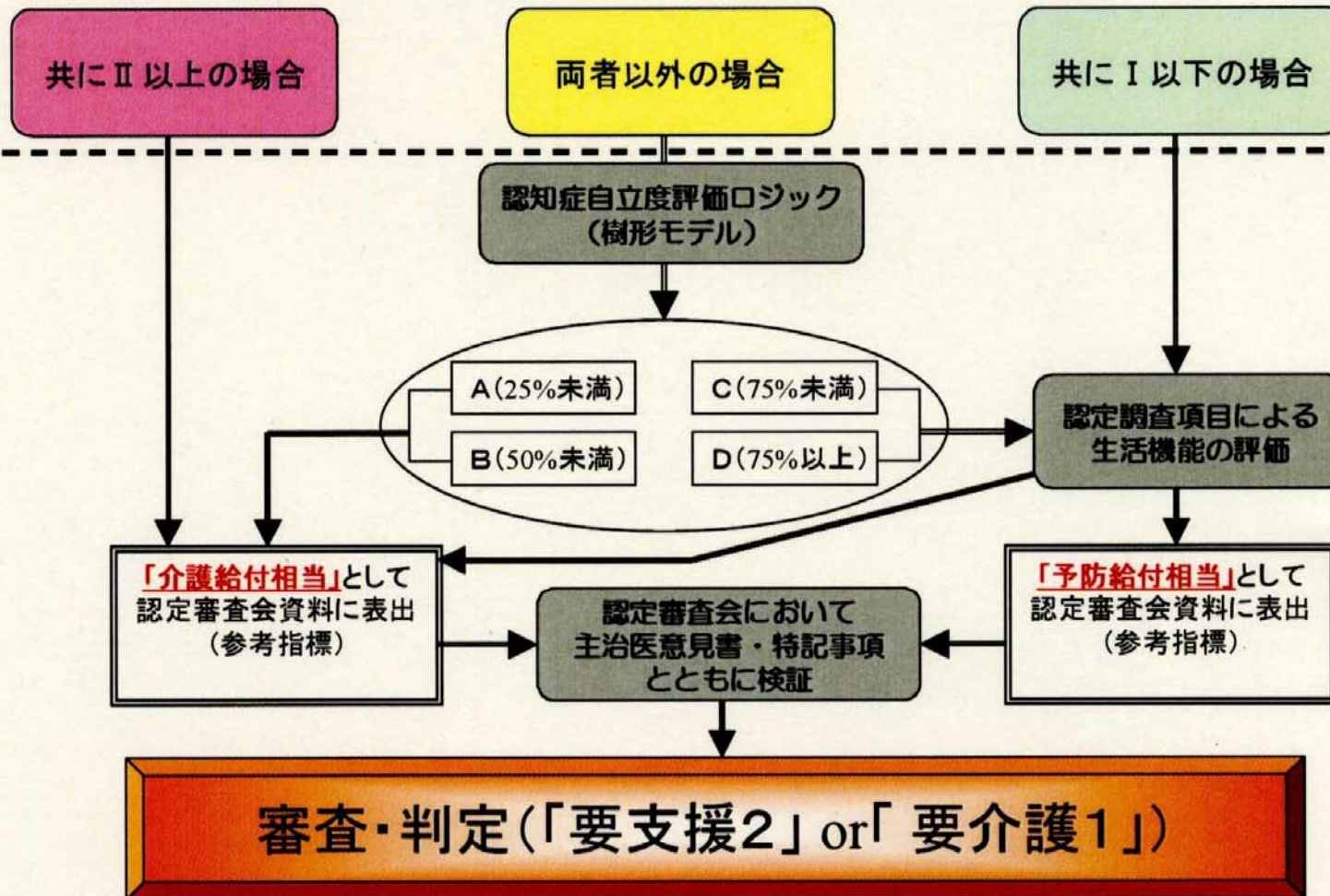


図1 認知症自立度を用いた評価の考え方

		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)