

要介護認定方法の見直しについて

従来の認定制度の課題

- 介護の手間をきちんと反映しているのか？
- 認定にばらつきがあるのではないのか？

介護認定の見直し

モデル事業等での検証
→ 見直しにより一律に軽度
に判定されるわけではない。

パブリックコメントや関係
団体等から様々なご意見
→ 3月下旬に、一定の対
応を行い、周知徹底。

平成21年4月から新制度導入

現状

必要なサービスが受けられなくなるのではという不安の声。

- 現場の声や、客観的データに基づいた検証・検討を行っていくことが重要。
- 幅広い立場の方にメンバーに入ってください、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」を設置。4月13日に第1回検討会を開催。

要介護認定の方法の見直しに伴う経過的な措置について

1. 趣旨

- 要介護認定方法の見直し直後において、必要なサービスの安定的な提供を確保し、利用者の不安を解消するとともに、混乱を防止する観点から、見直し後の要介護認定方法の検証期間中において、市町村が要介護認定方法の見直しに伴う経過措置を実施できることとする。

2. 経過措置の考え方

- 安定的な介護サービスの利用を確保する観点から、申請者の希望に応じ、見直し後の要介護認定の方法により審査・判定された要介護度が従前の要介護度と異なる場合に、従前の要介護度とする。
- 経過的措置の実施期間は検証期間中。

※ 留意点

- 利用者や市町村の負担に配慮。
- 個人情報保護の観点に留意しながら、見直し後の要介護認定の方法の検証に役立てることができるよう、市町村にデータの提供を依頼。

要介護認定方法を見直す理由

- ① 要介護度が最新のケアを踏まえた介護の手間をきちんと反映していないのではないかと。

(参考)

最新データへの更新によりケアの手間をより正確に反映すると考えられる例

・「おむつ着用」から「排泄誘導介助」 → ケア量の増加

(尿意を聞いたり、トイレにつきそう)

- ② 認定にバラツキがあるのではないかと。

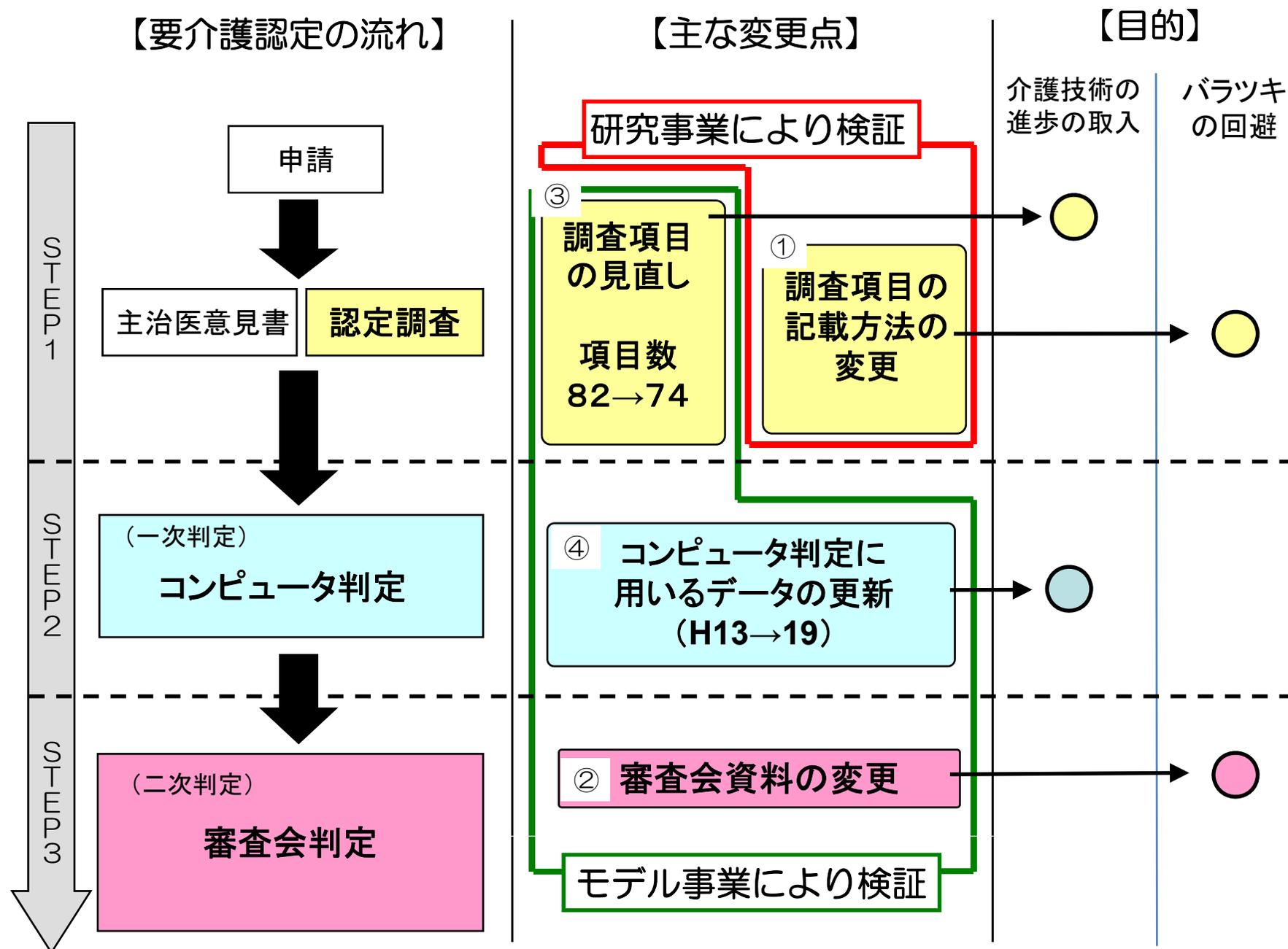
(参考)

下肢麻痺等の出現率

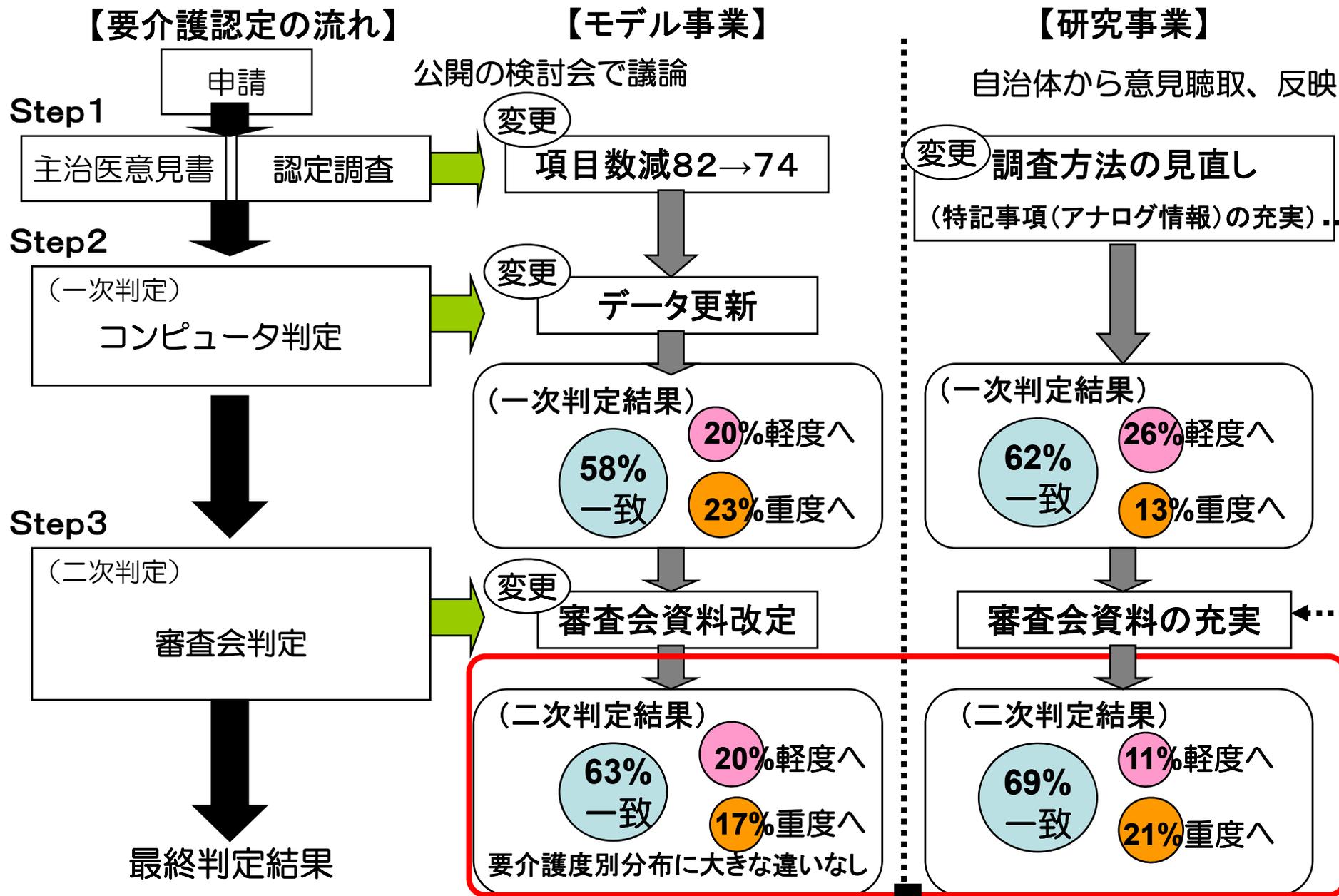
・左一下肢麻痺等 ある 関西のA市:91.4% 関西のB市:43.6%

・右一下肢麻痺等 ある 関西のA市:91.1% 関西のB市:43.3%

要介護認定の主な変更点と目的



要介護認定方法の見直しの検証



現行方式より一概に軽度の方が増えるわけではない

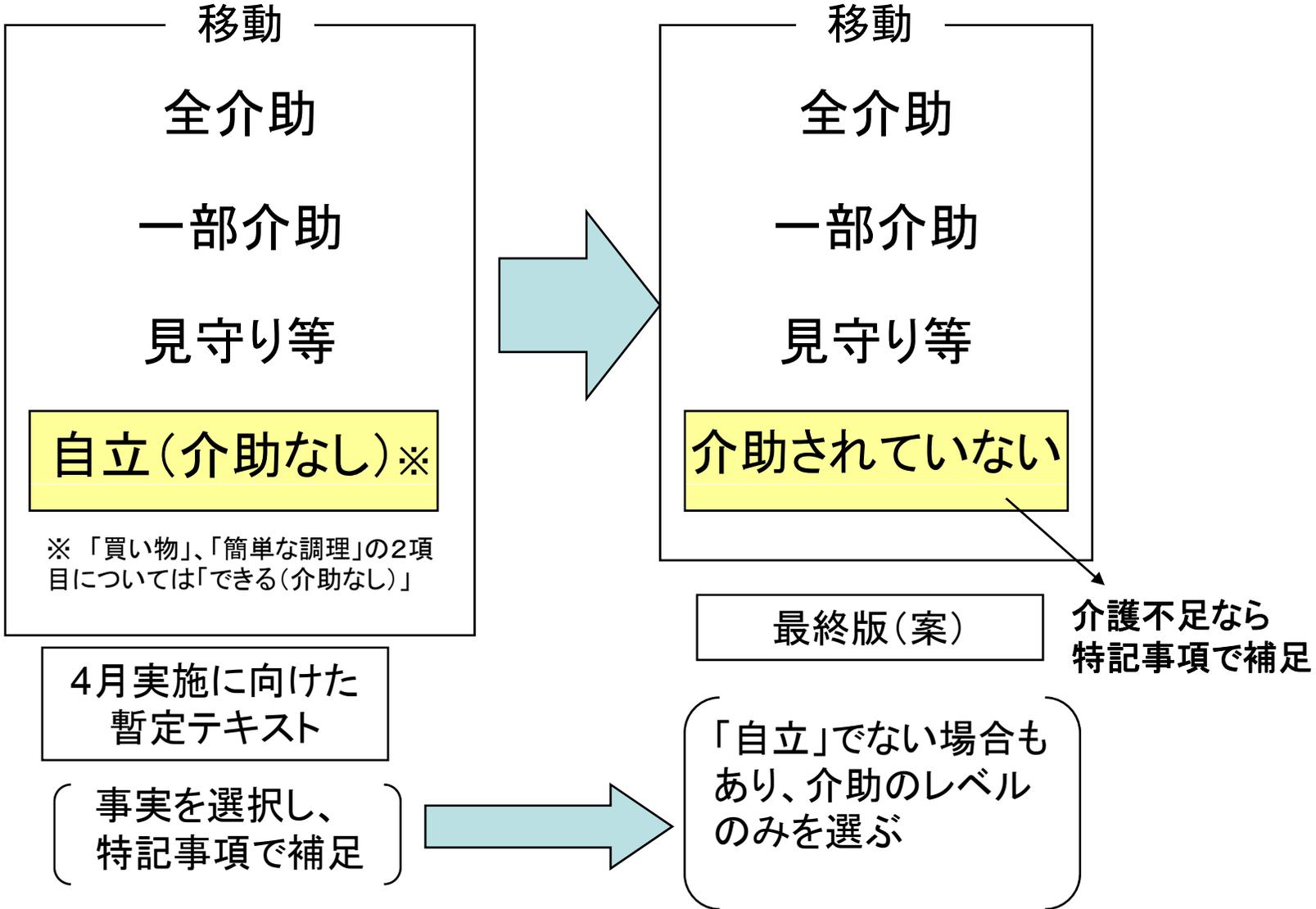
要介護認定：4月からの新方式の一部見直し

(3月24日に自治体に周知)

① 選択肢の選び方 (選択が適切に行われない恐れに対応)

	(例)【 <u>移乗</u> 】	(例)【 <u>買い物(新項目)</u> 】
4月実施に向けた <u>暫定テキスト</u>	寝たきり者で、「移乗」がなければ「 <u>介助なし</u> 」	「買い物の適切さは問わない」との見解(何が適切か判断が難しいとの指摘のため)
<u>団体からの指摘</u>	「寝かせきり」でも「自立」か？	認知症で、買い物した後で、家族が返品・支払する場合も「自立」か？
<u>対応</u>	シーツの交換等のための介助があるなら「 <u>全介助</u> 」	事後に、家族が返品や支払いを行うなら「 <u>一部介助</u> 」
		※「 <u>金銭の管理</u> 」の項目についても同様に、 <u>管理が適切でない</u> ために介助が発生している場合には、「一部介助」を選択する。

② 選択肢の文言の変更 (介助に関する項目: 16箇所 / 全74項目中)



要介護認定の見直しに係る検証・検討会 名簿

(敬称略・五十音順)

委員名	所属
池田 省三	龍谷大学教授
石田 光広	東京都稲城市福祉部長
木村 隆次	日本介護支援専門員協会会長
高橋 紘士	立教大学教授
高見 国生	社団法人認知症のひと家族の会代表
田中 聡子	社会福祉法人大慈厚生事業会ケアハウス大慈施設長
◎田中 滋	慶應義塾大学教授
対馬 忠明	健康保険組合連合会専務理事
筒井 孝子	国立保健医療科学院福祉サービス部 福祉マネジメント室室長
野中 博	医療法人社団博腎会野中医院院長
樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
本間 昭	日本認知症ケア学会理事長
三上 裕司	日本医師会常任理事
結城 康博	淑徳大学准教授

(◎：座長)

要介護認定の見直しに係る検証・検討会開催要綱

1. 趣旨

平成21年度からの要介護認定について、見直しの影響についての検証を行うため、要介護認定の見直しに係る検証・検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 主な検討事項

見直し後の要介護認定の実施状況を把握した上で、客観的なデータに基づいて検証を行う。

3. 検討会の運営等

- (1) 検討会は、厚生労働省老健局長が招集する。検討会の庶務は、厚生労働省老健局老人保健課において行う。
- (2) 座長を置き、委員の互選によりこれを定める。座長は検討会を総理する。
- (3) 参考人の招致
座長は、討議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができるものとする。
- (4) 審議の公開
審議は原則公開とする。
- (5) 検討スケジュール
平成21年4月に第1回会合を開催し、以後、必要に応じ適時開催する。

これまでの経緯

1 3月末まで

- ① 3月19日 : 要介護認定に係る専用メールアドレスの開設
- ② 3月24日 : 認定調査項目の選択肢の選び方の明確化(確定案)を自治体に送付
- ③ 3月25日 : 厚労省HPに利用者向け説明資料を掲載
- ④ 3月31日 : 告示の官報公布。関係通知の発出

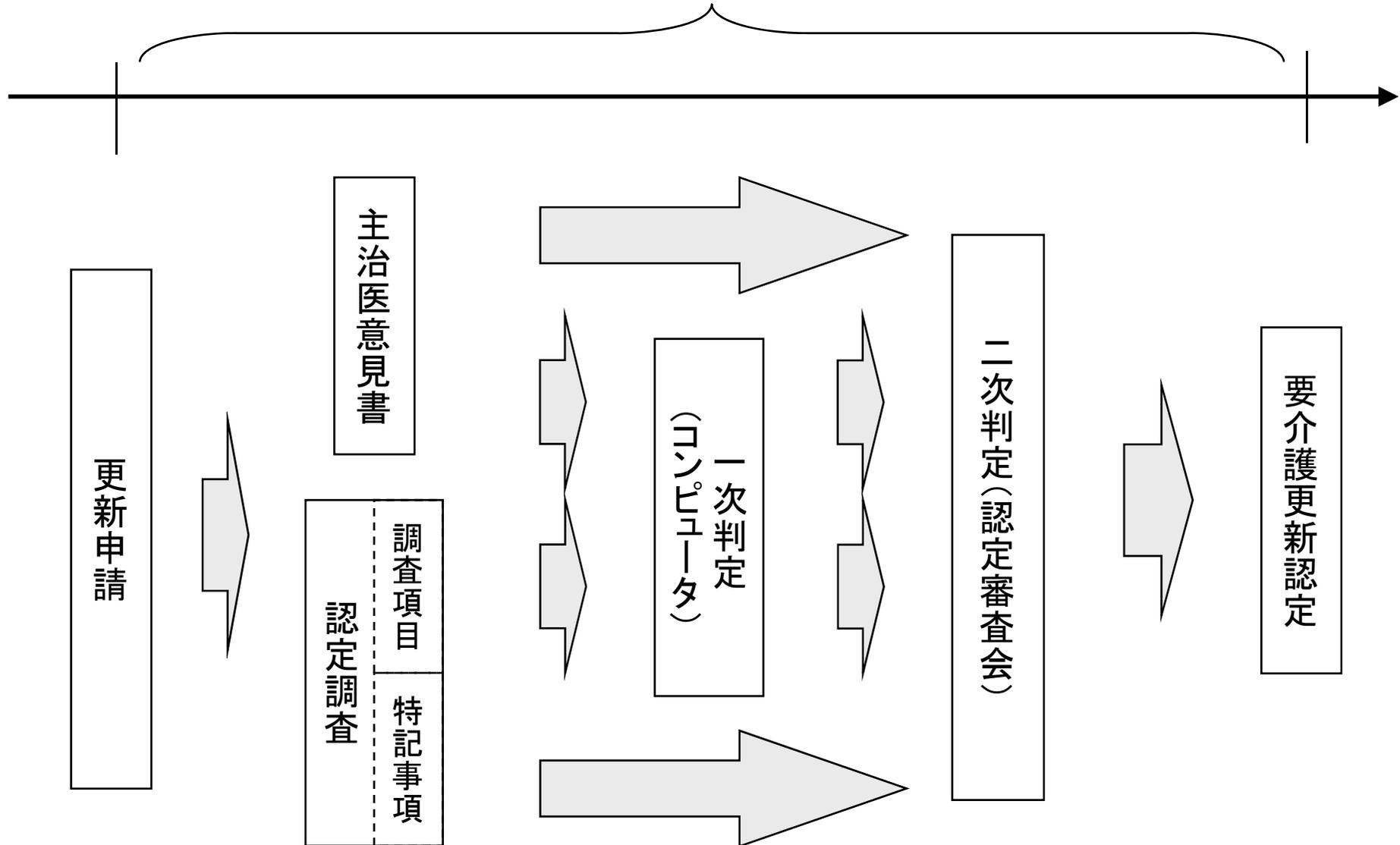
2 4月以降

- ① 4月上旬～ : 見直し後の要介護認定方法に係る市町村等からの疑問・質問を収集
市町村等からの疑問・質問に対し、随時回答
- ② 4月13日 : 第1回要介護認定の見直しに係る検証・検討会を開催
- ③ 4月17日 : 経過措置に関する通知を発出
- ④ 6月11日 : 市町村等に対し、4月以降の要介護認定の実態についての調査を依頼

(参考資料)

要介護認定の方法の流れについて

標準処理期間【30日間(通知した場合はそれ以上の間)】



要介護認定とその変遷

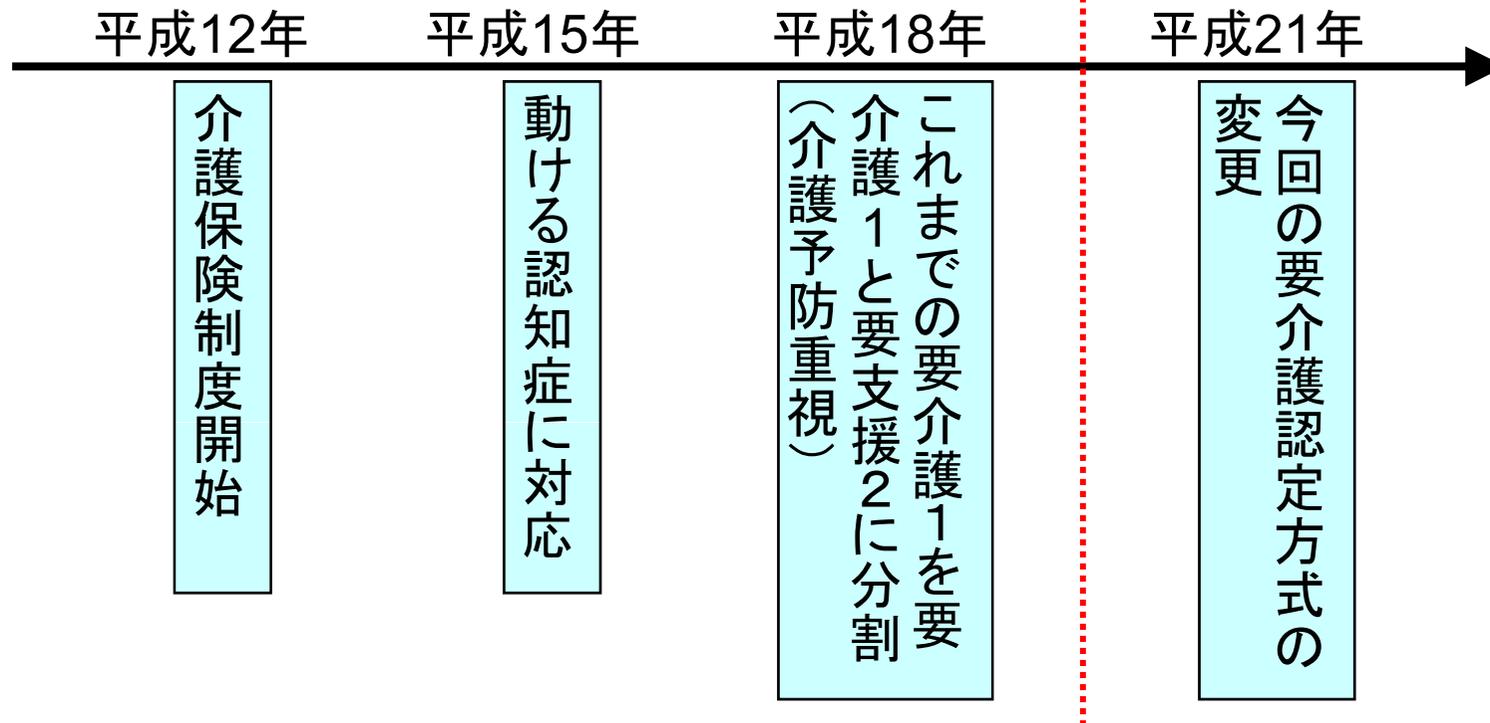
要介護認定の基本的な考え方

ケア時間: 本来ならば申請者ごとにタイムスタディ(48時間)が必要



代替案として認定調査でケア時間を推計

要介護認定の変遷



何がよくなるのか：調査のバラツキの防止について

①調査項目の記載方法の変更

従前の方式と見直し後の方式の違い（例）

全74項目中16項目の
介助の程度に関する項目

（H21. 3月までの方式）

（見直し方式） H21. 4～

介助が行われている場合

介助あり

介助あり

誰が見ても介助の
必要がない場合

介助されていない

介助されていない

必要な介助が行われてい
ない場合（介助の不足）

介助の程度を推量

改善

実際に行われている
介護のレベルを
選んだ上で、不足
と記載

調査員ごとに
バラツキ

介助が不足している
ことが伝わらない

不足を補い、
より適切なケアへ

新旧の調査方法で
どちらも結果が同
じ（全体の90%
以上）

何がよくなるのか：審査会のバラツキの防止について

②審査会資料の変更

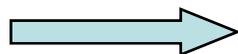
(旧)

1 一次判定等

一次判定結果 : 要介護 2

要介護認定等基準時間 : 57.1分

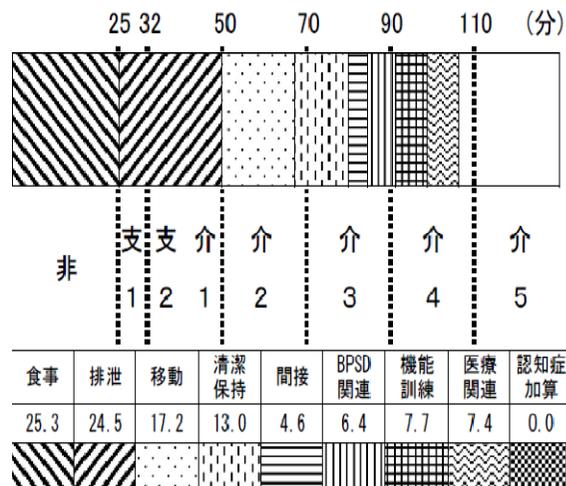
食事	排泄	移動	清潔保持	間接	間接行動	機能訓練	医療関連
0.7分	21.3分	2.7分	16.5分	3.6分	0.4分	1.5分	10.4分



(新)

一次判定結果 : 要介護 4

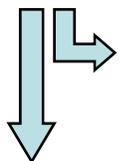
要介護認定等基準時間 : 106.1分



■介護の手間(時間)をグラフ化してわかりやすく

(変更すべきかがすぐ分かる)

■一部で行われていた検証用資料を用いた判定の予防



資料から分離して検証専用

バラツキの防止

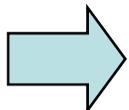


何がよくなるのか：最新の「介護の手間」をより正確に反映した判定に変更

③コンピュータ判定に用いるデータの更新 ④ 調査項目の見直し

平成19年の介護の手間のデータに更新

- ・オムツはずし
- ・認知症の充実 など



- ・「独り言・独り笑い」
- ・「自分勝手に行動する」
- ・「話がまとまらない」
- ・「集団への不適応」
- ・「買い物」
- ・「簡単な調理」

追加

認知症に関連する6項目



認知症の実態をきちんと判定

除外

1 主治医意見書でも既に調査している項目

「拘縮(肘関節)」、「拘縮(足関節)」、「じょくそう」、「飲水」 など

2 調査員にヒアリングをしたところ客観的な回答が難しいとの回答があった項目

「火の不始末」、「電話の利用」 など

については、見直し(調査項目の除外)を行った。

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(旧項目)} & & \text{(追加項目)} & & \text{(除外項目)} & & \text{(新項目)} \\ 82 & + & 6 & - & 14 & = & 74 \end{array}$$

※ なお、見直しの候補に挙げた項目のうち、9項目は関係団体の意見を踏まえ引き続き調査項目として用いることとした。

認定調査項目の見直しについて

見直し前の認定調査項目
(82項目)

除外項目
(14項目)

日中の生活
環境等の変化
電話の利用
指示への反応

拘縮(肘関節)
拘縮(足関節)
じょくそう
皮膚疾患
飲水
幻視・幻聴
暴言・暴行
火の不始末
不潔行為
異食行動

見直し後も
使用する項目
(68項目)

外出して戻れない
一人で出たがる
収集癖
物や衣類を壊す
作話
感情が不安定
同じ話をする
大声を出す
落ち着きがない

見直し後の認定調査項目
(74項目)

新規追加項目
(6項目)

独り言・独り笑い
自分勝手に行動する
話がまとまらない
集団への不適応
買い物
簡単な調理

除外項目のうち主治医意見書で代替
可能な項目(10/14項目)

除外の候補になった項目のうち、
関係者のご意見を踏まえ、引き
続き使用することにした項目
(9/68項目)