

・要介護認定について

【はじめに】

介護保険制度は、急速に加速する高齢社会の「介護問題」に、わが国全体の問題として取り組むという目的から、平成12年4月から市町村を保険者としてスタートした社会保障制度です。

つまり、加齢などにより介護を要する状態になっても、高齢者の選択により、できる限り自立した日常生活をおくることができるように、必要な介護サービスを総合的かつ一体的に提供するしくみです。そして、介護サービスは、要介護状態又は要支援状態の軽減あるいは悪化の防止をする観点から、またその方の心身の状況や生活環境に応じて提供されます。

介護サービスの給付の対象（被保険者）は、65歳以上の要介護状態又は要支援状態の者と、要介護状態又は要支援状態にある40歳以上65歳未満の特定疾病の基準を満たす者となっています。

また、介護保険制度については、平成17年6月に法律の一部が改正され平成18年4月より制度全般に対する見直しが行われることとなりましたが、この中で特に要支援、要介護1といった軽度者に対するサービスの内容や提供方法については、「新予防給付」を創設し、より「自立支援」に資するものとなるよう、改められました。

要介護認定の手法についても、新予防給付の対象者を選定する観点から見直しが行われました。

【認定の基準】

要介護認定の審査判定は、「介護の手間に係る審査判定」と「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」の2つに分けることができます。

まず「介護の手間に係る審査判定」ですが、これは介護サービスがどのくらい必要であるか、すなわち、介護の手間を客観的に判断するものです。したがって、その方の病気の重症度や、「介護が大変そうだ。」などのような主観により決めるものではありません。

「介護の手間に係る審査判定」では、介護の手間を「介護にかかる時間」で表すこととしており、実際の介護の現場における介護時間調査（1分間タイムスタディ）の結果をもとに、5つの分野（「直接生活介護」、「間接生活介助」、「問題行動関連行為」、「機能訓練行為」及び「医療関連行為」）を合計した「介護にかかる時間」（要介護認定等基準時間）を“ものさし”としています。

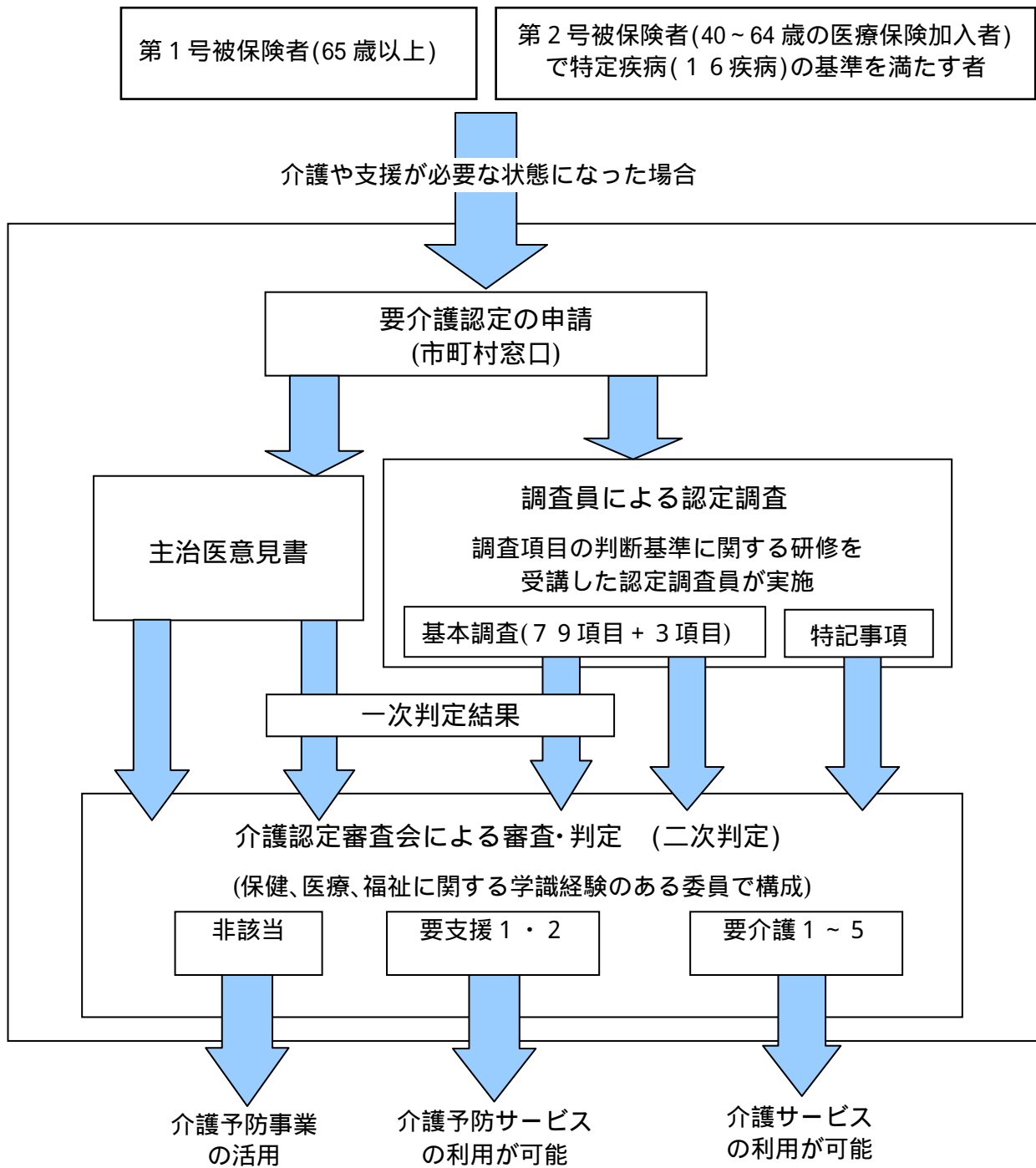
要介護度を表すには、さまざまな“ものさし”があります。その中で、現状では最も客観的であると考えられるものが「介護にかかる時間」であることから、全国共通の“ものさし”としています。

このため、「介護の手間に係る審査判定」において、精神的負担感や家族構成などの、「介護に係る時間」以外の観点から審査判定を行うことは、公平公正の観点からのみならず、適正給付の観点からも適当ではないとされています。

介護の手間に係る審査判定で「要介護1相当」とされた者に対しては、続いて「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」を行います。具体的には「要介護1相当」とされたもののうち、新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像の者を「要介護1」と判定して、新予防給付の対象から除外し、残りの者を「要支援2」と判定します。

これについても、介護保険制度施行以降の要介護認定のデータを活用し、全国共通の基準を設け、それに基づきコンピュータによる支援が行われています。その方の持つ傷病や年齢などで、一律に判定せず、後述する審査判定の流れにそって公平公正な審査判定が行われます。

【申請から認定までの流れ】



認定調査および介護認定審査会による審査・判定は、公平公正にまた客観的に行う必要があり、全国一律の基準が設定されています。

一次判定のしくみ

1 要介護認定等基準時間の推計

要介護認定における介護の手間は「介護にかかる時間」(要介護認定等基準時間)で表すことを基本としています。一次判定でははじめに認定調査の結果から要介護認定等基準時間を推計します。

認定調査の結果のうち、極めてまれな組み合わせに警告が出ます。(警告コード)

心身の状況に関する67項目の調査結果のうち、異なる2つの調査項目において同時に出現することが極めてまれである組み合わせがあった場合、調査結果記入上のミスがないかどうかを確認するため、調査結果を一次判定ソフトに入力すると、警告が出る仕組みとなっています。

心身の状況に関する調査67項目の調査結果から、中間評価項目得点を算出する。

中間評価項目とは、心身の状況に関する調査67項目の調査結果の傾向を統計的に分析し、同様の結果が出やすい項目を7つの群に区分したものです。

個別の調査項目の傾向と67項目全体の傾向との関係の深さに応じて、調査項目の選択肢を統計的に点数化してあり、各群の調査結果が全て【1.できる】【1.自立】であった場合、基本的には合計得点が100点となるように配点されています。

認定調査の結果から、対象者の中間評価項目得点を群ごとに算出します。

群		調査項目
第1群	麻痺・拘縮に関連する項目	麻痺等の有無 など
第2群	移動等に関連する項目	寝返り、起き上がり、歩行 など
第3群	複雑な動作等に関連する項目	立ち上がり、洗身 など
第4群	特別な介護等に関連する項目	食事摂取、排尿、排便 など
第5群	身の回りの世話等に関連する項目	清潔保持、衣服着脱 など
第6群	コミュニケーション等に関連する項目	意思の伝達、記憶・理解 など
第7群	問題行動に関連する項目	不潔行為、火の不始末の有無 など

【中間評価項目計算例】

調査の結果が網掛け部分であった場合、○の部分の点数を合計して算出する。

2 群 移動	寝返り	できる	14.5	つかまれば可	3.8	できない	0.0		
	起き上がり	できる	14.2	つかまれば可	2.2	できない	0.0		
	座位保持	できる	16.0	自分で支えれば可	10.0	支えが必要	2.6	できない	0.0
	両足での立位	できる	14.3	支えが必要	3.1	できない	0.0		
	歩行	できる	12.3	つかまれば可	1.8	できない	0.0		
	移乗	自立	14.8	見守り等	6.5	一部介助	2.0	全介助	0.0
	移動	自立	13.9	見守り等	4.7	一部介助	1.4	全介助	0.0
									2群合計
									55.6

樹形図を使って要介護認定等基準時間を推計する。

樹形モデルは、認定調査項目と中間評価項目を分岐点として構成されています。つまり樹形モデルは、調査結果に従って「1分間タイムスタディ・データ」の中から、対象者の心身の状況が最も近いデータを探し出し、要介護認定等基準時間を推計するためものです。

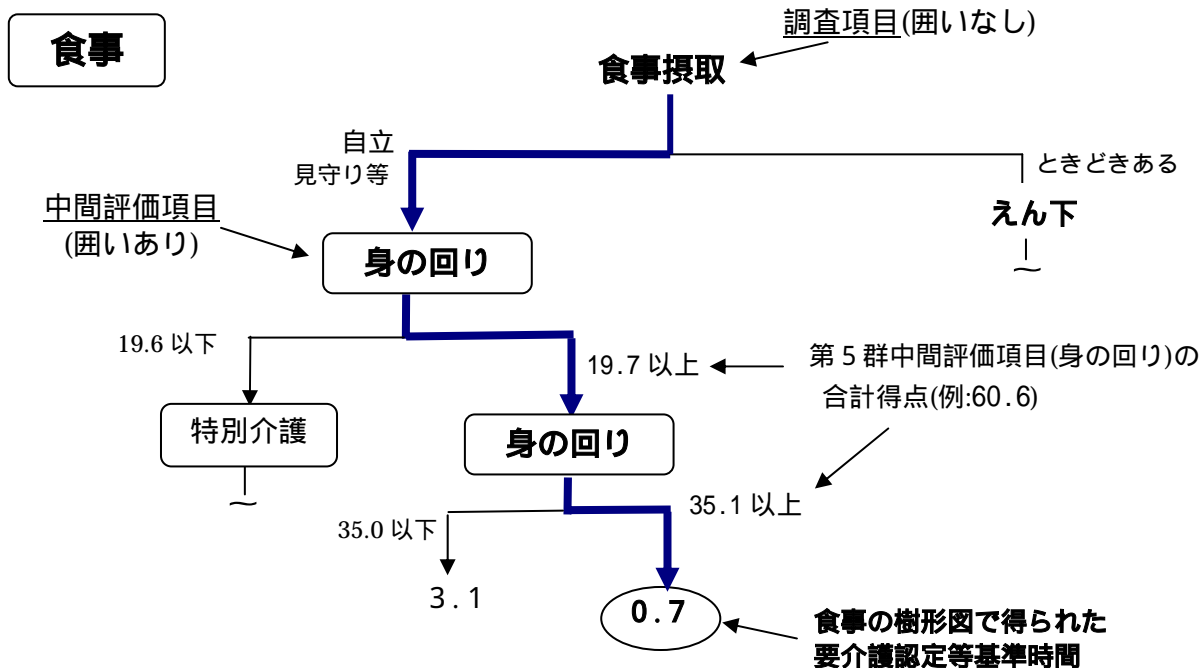
樹形モデルは、平成13年2~3月に実施した「高齢者介護実態調査(施設調査)」での1分間タイムスタディ()によって得られた結果に基づいて作成されており、またその妥当性は、平成13年6月に実施した「高齢者介護実態調査(在宅調査)」の結果からも確認されています。

1分間タイムスタディ

一人の高齢者に対し、提供した介護サービスの内容(現場の実態)を1分間毎に詳細に記録し、サービス提供に要する時間と提供回数を介護サービスの種別毎に記録したものです。上記の「高齢者介護実態調査」の施設調査では4,478名(67施設)、在宅調査では1,126名を対象に実施されました。

【樹形図の例】

「4-3 食事摂取」が【1.自立】であり、「第5群 身の回りの世話等に関連する項目」の中間評価項目合計得点が【60.6点】の事例の場合、直接生活介助(食事)の要介護認定等基準時間は 0.7分 となります。



樹形図は、1分間タイムスタディ(施設調査)4,478名の対象者をひとつの集団としてとらえ、その集団を要介護認定等基準時間が同様であるグループに分類してゆく仕組みです。つまり樹形図の分岐点には、その集団を要介護認定等基準時間で、統計的に最も大きく異なる2つのグループに分類可能な、調査項目(中間評価項目)と選択肢(中間評価項目得点)が使われています。

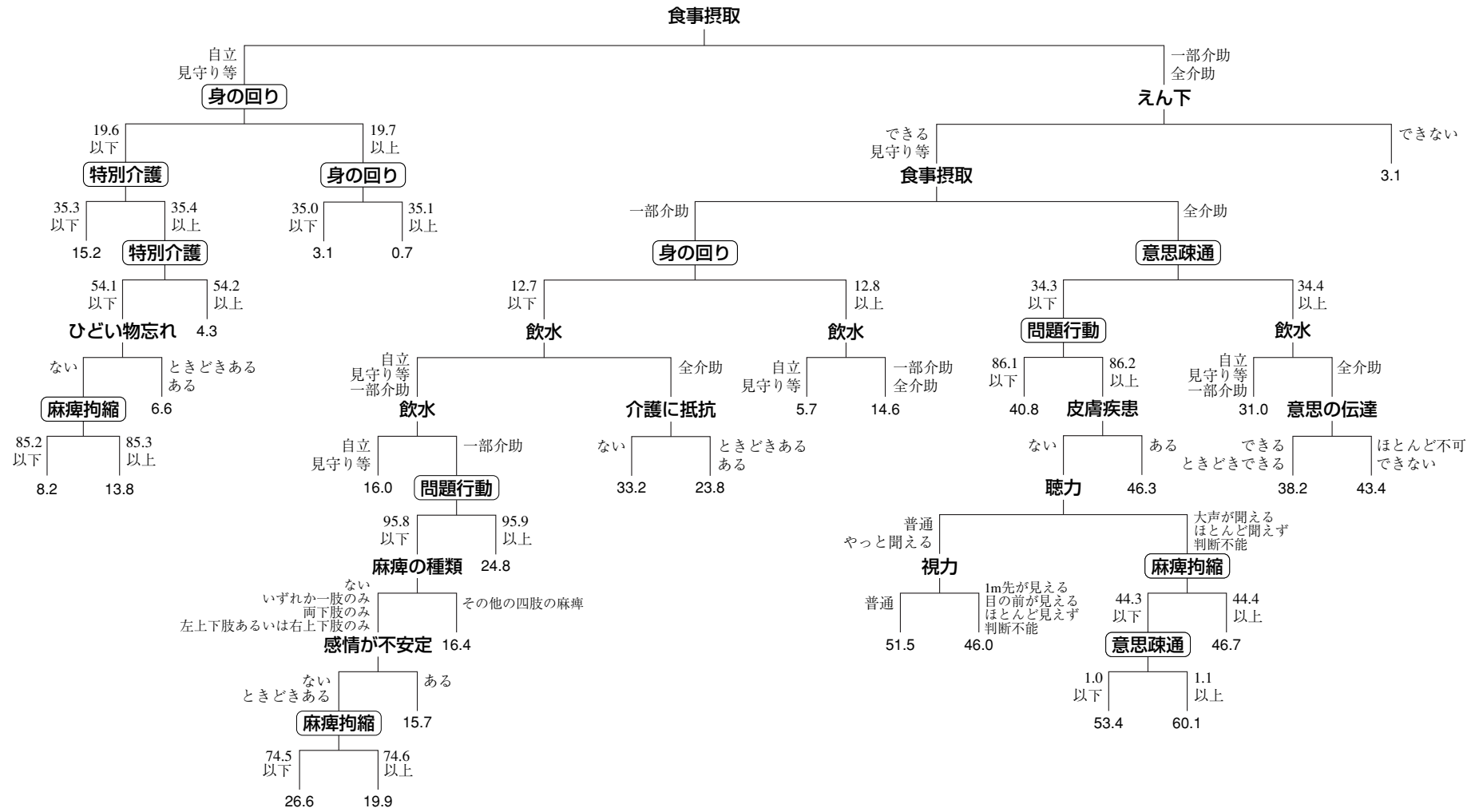
樹形図の結果得られる要介護認定等基準時間は、1分間タイムスタディの対象者でこのグループに分類された者に提供された介護サービス時間の平均値です。そのため、それぞれのグループには少なくとも40名程度の対象者データが含まれるようにしてあり、1人の個別事情による特異なデータに結果が左右されないようになっています。

調査項目のみが樹形図の分岐となった場合、特定の項目の調査結果に一次判定が左右されやすいなどの問題があるため、中間評価項目を調査項目と同様に樹形図の分岐点とすることで、安定した一次判定が得られています。

中間評価項目得点

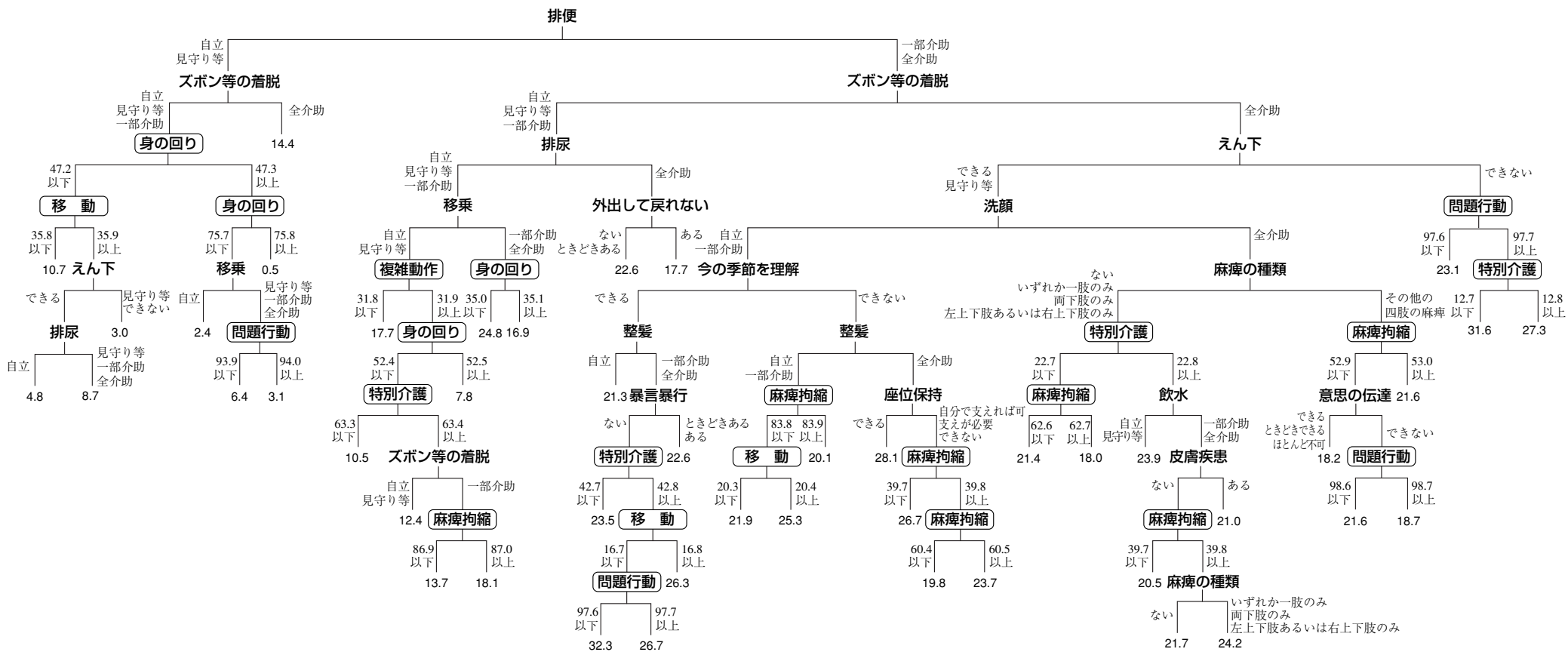
群	項目	配点										
1	麻痺拘縮	麻痺の種類	ない	16.0	いずれか一肢のみ	13.3	両下肢のみ	2.5	左上下肢または右上下肢のみ	3.5	その他の四肢の麻痺	0.0
		拘縮(肩関節)	ない	15.8	ある	0.0						
		拘縮(肘関節)	ない	21.9	ある	0.0						
		拘縮(股関節)	ない	16.3	ある	0.0						
		拘縮(膝関節)	ない	10.5	ある	0.0						
		拘縮(足関節)	ない	19.5	ある	0.0						
2	移動	寝返り	できる	14.5	つかまれば可	3.8	できない	0.0				
		起き上がり	できる	14.2	つかまれば可	2.2	できない	0.0				
		座位保持	できる	16.0	自分で支えれば可	10.0	支えが必要	2.6	できない	0.0		
		両足での立位	できる	14.3	支えが必要	3.1	できない	0.0				
		歩行	できる	12.3	つかまれば可	1.8	できない	0.0				
		移乗	自立	14.8	見守り等	6.5	一部介助	2.0	全介助	0.0		
		移動	自立	13.9	見守り等	4.7	一部介助	1.4	全介助	0.0		
3	複雑動作	立ち上がり	できる	39.4	つかまれば可	9.1	できない	0.0				
		片足での立位	できる	31.7	支えが必要	6.0	できない	0.0				
		洗身	自立	28.8	一部介助	28.9	全介助	5.9	行っていない	0.0		
4	特別介護	じょくそう	ない	11.8	ある	0.0						
		皮膚疾患	ない	1.9	ある	0.0						
		えん下	できる	21.1	見守り等	7.5	できない	0.0				
		食事摂取	自立	18.8	見守り等	9.0	一部介助	5.3	全介助	0.0		
		飲水	自立	19.4	見守り等	9.7	一部介助	5.4	全介助	0.0		
		排尿	自立	13.6	見守り等	4.2	一部介助	2.5	全介助	0.0		
		排便	自立	13.4	見守り等	4.1	一部介助	2.6	全介助	0.0		
5	身の回り	口腔清潔	自立	11.0	一部介助	6.4	全介助	0.0				
		洗顔	自立	11.1	一部介助	6.3	全介助	0.0				
		整髪	自立	10.3	一部介助	6.2	全介助	0.0				
		つめ切り	自立	7.2	一部介助	1.4	全介助	0.0				
		上衣の着脱	自立	10.9	見守り等	5.7	一部介助	4.4	全介助	0.0		
		ズボン等の着脱	自立	10.5	見守り等	5.1	一部介助	4.2	全介助	0.0		
		薬の内服	自立	11.4	一部介助	4.7	全介助	0.0				
		金銭の管理	自立	8.3	一部介助	2.3	全介助	0.0				
		電話の利用	自立	8.5	一部介助	3.3	全介助	0.0				
		日常の意思決定	できる	10.8	特別な場合を除いてできる	6.4	日常的に困難	2.9	できない	0.0		
6	意思疎通	視力	普通	13.7	1m先が見える	1.6	目の前が見える	2.3	ほとんど見えず	0.6	判断不能	0.0
		聴力	普通	15.1	やっと聞える	3.4	大声が聞える	1.4	ほとんど聞こえず	0.1	判断不能	0.0
		意思の伝達	できる	13.3	ときどきできる	7.7	ほとんど不可	3.5	できない	0.0		
		指示への反応	通じる	12.7	ときどき通じる	4.6	通じない	0.0				
		毎日の日課を理解	できる	5.9	できない	0.0						
		生年月日をいう	できる	7.7	できない	0.0						
		短期記憶	できる	6.0	できない	0.0						
		自分の名前をいう	できる	11.1	できない	0.0						
		今の季節を理解	できる	6.8	できない	0.0						
7	問題行動	被害的	ない	5.2	ときどきある	2.5	ある	0.0				
		作話	ない	6.0	ときどきある	3.3	ある	0.0				
		幻視幻聴	ない	4.9	ときどきある	2.5	ある	0.0				
		感情が不安定	ない	4.0	ときどきある	1.8	ある	0.0				
		昼夜逆転	ない	3.4	ときどきある	1.8	ある	0.0				
		暴言暴行	ない	5.5	ときどきある	3.2	ある	0.0				
		同じ話をする	ない	3.9	ときどきある	1.7	ある	0.0				
		大声をだす	ない	5.2	ときどきある	3.1	ある	0.0				
		介護に抵抗	ない	4.6	ときどきある	2.7	ある	0.0				
		常時の徘徊	ない	6.2	ときどきある	4.2	ある	0.0				
		落ち着きなし	ない	6.1	ときどきある	3.9	ある	0.0				
		外出して戻れない	ない	6.1	ときどきある	4.3	ある	0.0				
		一人で出たがる	ない	7.0	ときどきある	4.3	ある	0.0				
		収集癖	ない	6.3	ときどきある	4.7	ある	0.0				
		火の不始末	ない	3.2	ときどきある	0.5	ある	0.0				
		物や衣類を壊す	ない	7.9	ときどきある	5.9	ある	0.0				
不潔行為	ない	5.2	ときどきある	3.6	ある	0.0						
異食行動	ない	6.5	ときどきある	5.4	ある	0.0						
ひどい物忘れ	ない	2.8	ときどきある	0.4	ある	0.0						

食 事



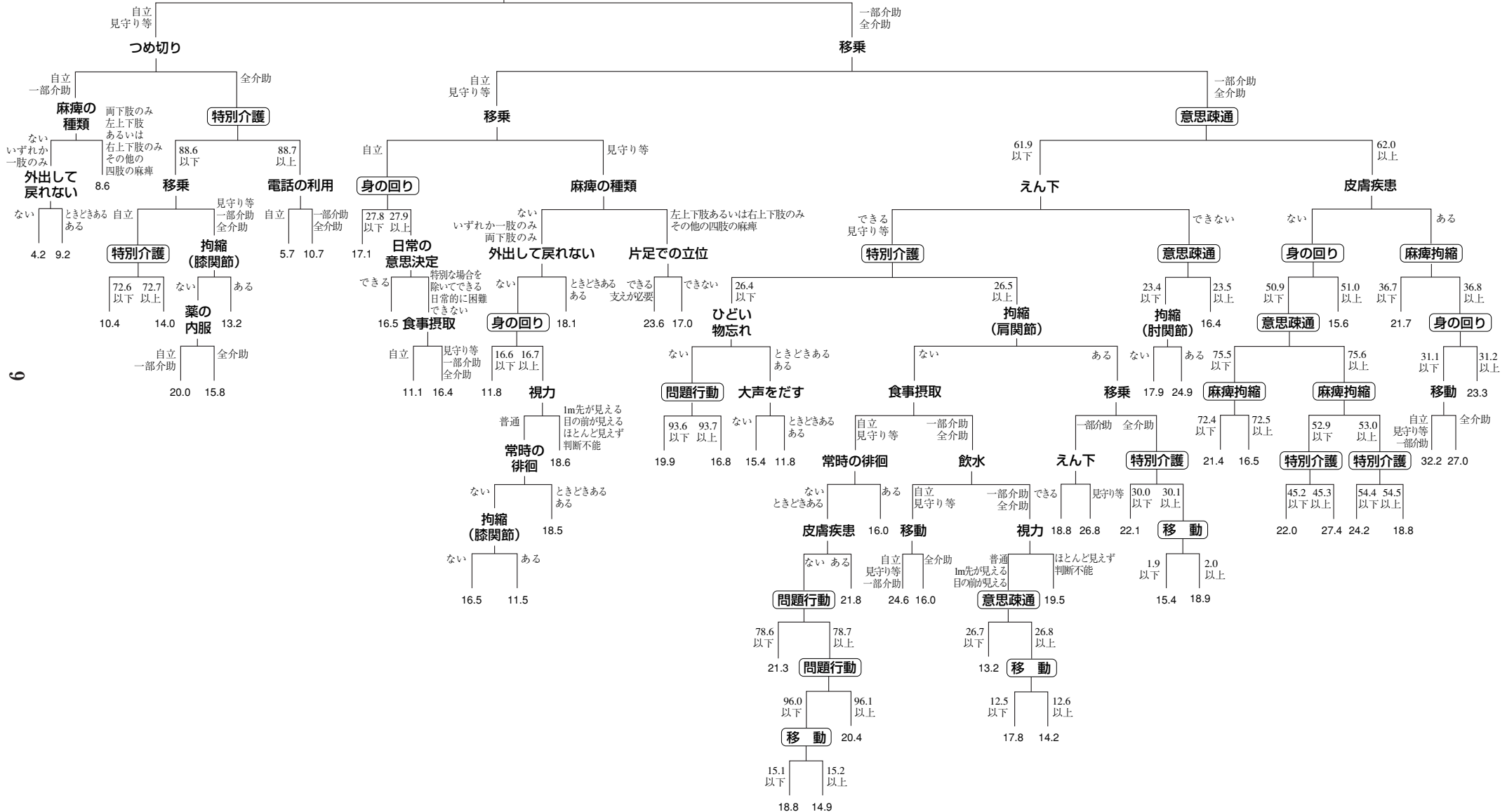
排泄

7

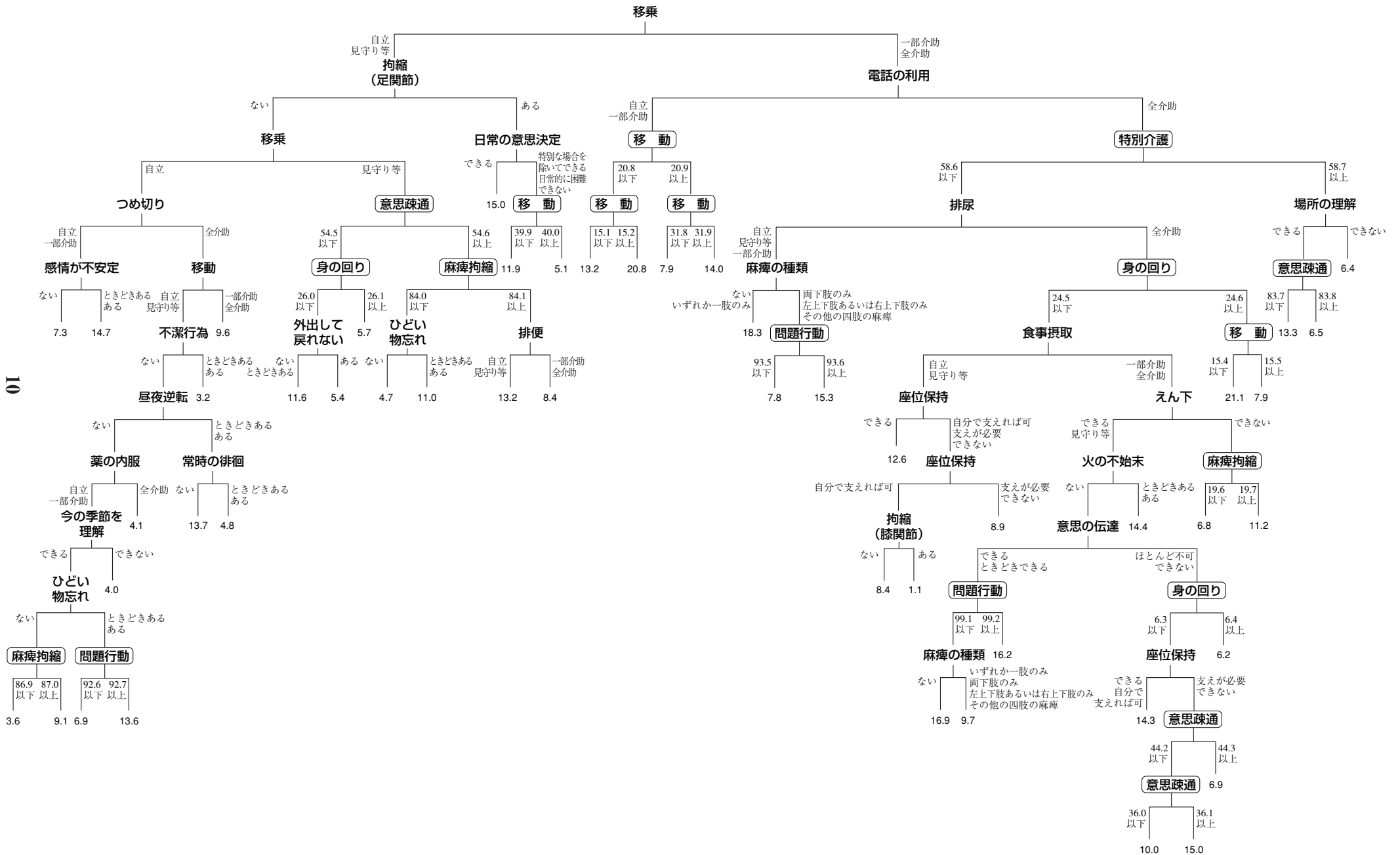


清潔保持

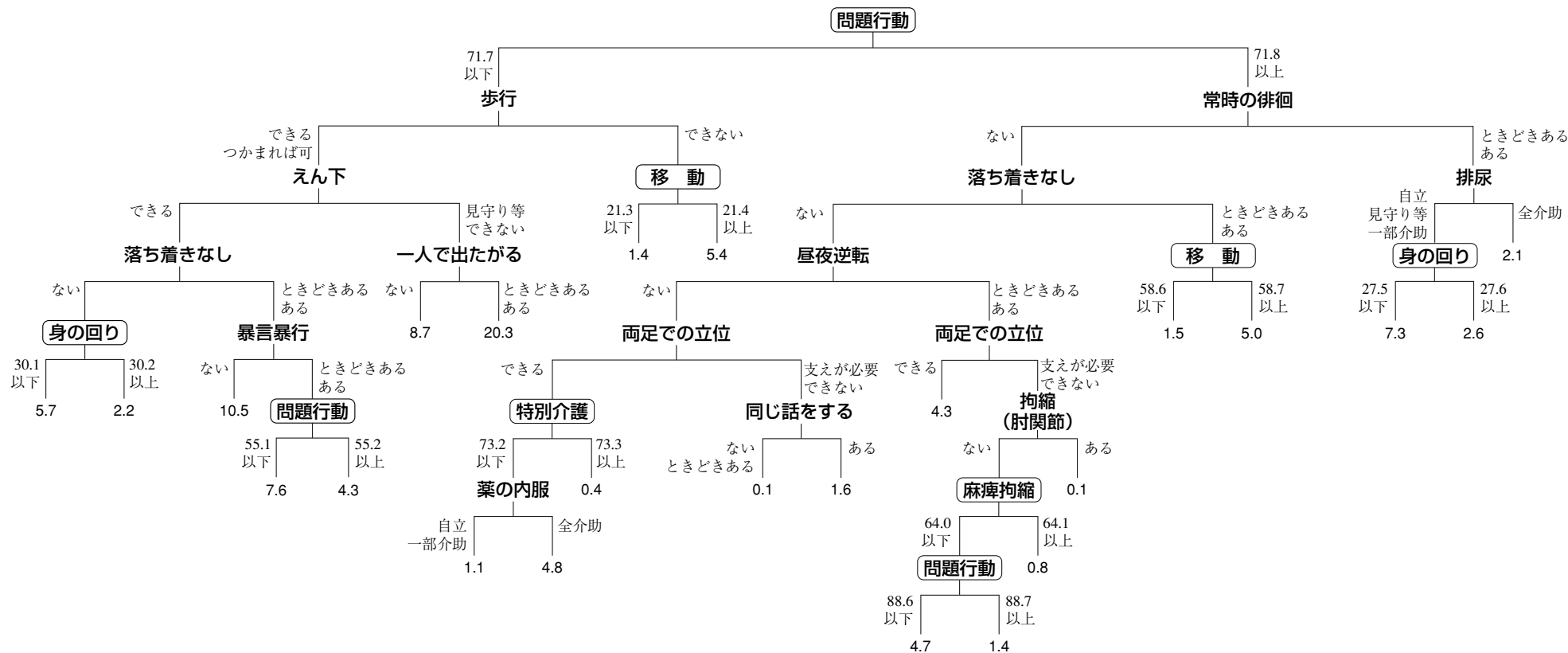
ズボン等の着脱



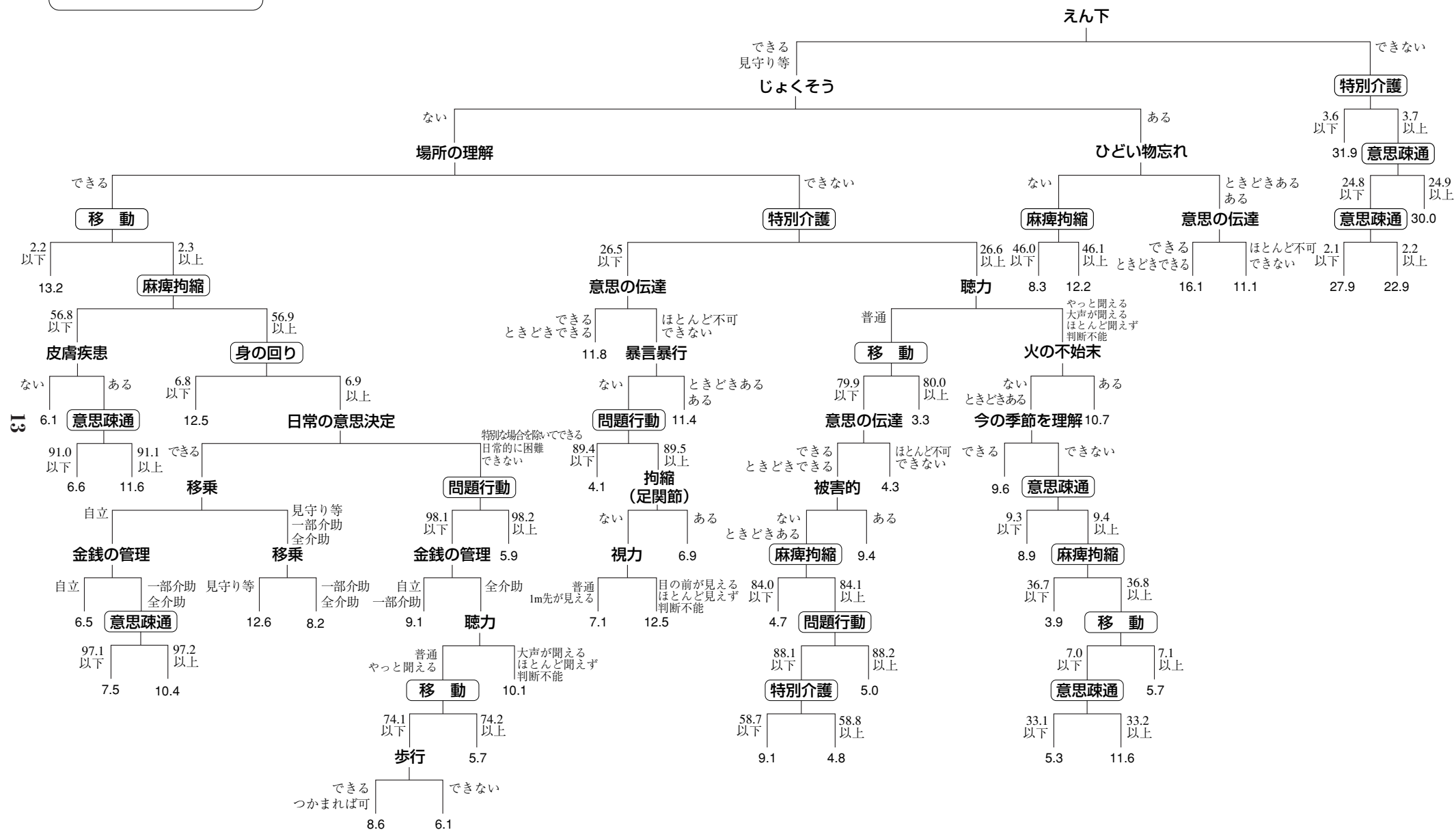
間接生活介助



問題行動関連行為



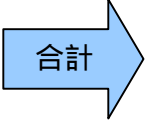
医療関連行為



特別な医療

	項目	中央値 (分/日)
1	点滴の管理	8.5
2	中心静脈栄養	8.5
3	透析	8.5
4	ストーマの処置	3.8
5	酸素療法	0.8
6	レスピレーター	4.5
7	気管切開の処置	5.6
8	疼痛の看護	2.1
9	経管栄養	9.1
10	モニター測定	3.6
11	じょくそうの処置	4.0
12	カテーテル	8.2

ケア区分毎に作成された8枚の樹形図から得られた基準時間を合計したものに、特別な医療の時間を加え、その合計時間が最終的な要介護認定等基準時間となります。

ケア区分	基準時間	評価されているケア内容
直接生活介助	食事	食事、排泄、入浴等の介護
	排泄	
	移動	
	清潔保持	
間接生活介助	分	洗濯、掃除等の家事援助
問題行動関連行為	分	徘徊に対する探索、不潔な行為に関する後始末等
機能訓練関連行為	分	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	分	輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助
樹形図の合計	分	 要介護認定等基準時間 _____ 分
特別な医療	分	

「要介護認定基準時間」と「運動能力の低下していない認知症高齢者の指標」により一次判定を行う。

要介護認定等基準時間から以下の基準に従って一次判定の要介護度を決定することが基本です。

要介護認定基準						
要介護認定等 基準時間	要支援1	要介護1 相当	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計	25分以上 32分未満	32分以上 50分未満	50分以上 70分未満	70分以上 90分未満	90分以上 110分未満	110分以上

「運動能力の低下していない認知症高齢者の指標」による一次判定の補足

次の要件を満たす場合は、要介護認定等基準時間によって求められる要介護度から1段階又は2段階の重度の要介護度を1次判定の結果とします。

認定調査の結果、「認知症高齢者日常生活自立度が ・ ・ M」かつ「障害高齢者日常生活自立度が自立・ J ・ A」であり、かつ「要介護認定等基準時間が70分未満」の者
表1、表2又は表3及び別図を用いて算出するスコアが0.5を超える
表4の適用基準を満たす

及び のみを満たす場合は1段階重度に、 、 及び のすべてを満たす場合は、2段階重度の要介護度を1次判定の結果とします。

「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（非該当）・要支援1）（要介護認定等基準時間で32分未満のもの）

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	0レベル	0.000	1レベル	0.132	2レベル	0.132	3レベル	0.132		
(主治医意見書)	4レベル	0.132	5レベル	0.132	6レベル	0.132	(別図参照)			

表2 スコア表（要介護1相当）（要介護認定等基準時間で32分以上50分未満のもの）

定数項	0.437									
寝返り	できる	0.000	つかまれば可	0.104	できない	0.400				
片足での立位	できる	0.000	支えが必要	0.101	できない	0.249				
洗身	自立	0.000	一部介助	0.215	全介助	0.285	行っていない	0.624		
食事摂取	自立	0.000	見守り等	0.112	一部介助	0.315	全介助	0.315		
上衣の着脱	自立	0.000	見守り等	0.181	一部介助	0.249	全介助	0.478		
金銭の管理	自立	0.000	一部介助	0.064	全介助	0.201				
意思の伝達	できる	0.000	ときどきできる	0.098	ほとんど不可	0.098	できない	0.098		
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.117						
理解および記憶	0レベル	0.000	1レベル	0.001	2レベル	0.001	3レベル	0.067		
(主治医意見書)	4レベル	0.067	5レベル	0.125	6レベル	0.125	(別図参照)			
問題行動[中間評価得点]	-0.008		(中間評価得点を乗じたものがスコアとなる)							

表3 スコア表（要介護2）（要介護認定等基準時間で50分以上70分未満のもの）

定数項	0.490									
移乗	自立	0.000	見守り等	0.254	一部介助	0.290	全介助	0.290		
片足での立位	できる	0.000	支えが必要	0.021	できない	0.208				
洗身	自立	0.000	一部介助	0.160	全介助	0.256	行っていない	0.608		
食事摂取	自立	0.000	見守り等	0.078	一部介助	0.287	全介助	0.606		
排尿	自立	0.000	見守り等	0.047	一部介助	0.145	全介助	0.252		
整髪	自立	0.000	一部介助	0.148	全介助	0.216				
上衣の着脱	自立	0.000	見守り等	0.145	一部介助	0.211	全介助	0.327		
生年月日をいう	できる	0.000	できない	0.106						
問題行動[中間評価得点]	-0.010		(中間評価得点を乗じたものがスコアとなる)							

表1～表3を用いて、「定数項のスコア」と「各調査項目等によるスコア」を加算したものが算出されるスコアとなり、0.5を超える場合は1段階重度の要介護度を一次判定とする。(次に示す表4の適用基準を満たす場合は2段階重度とする。)

別図 理解および記憶（主治医意見書）の算出方法

例) 下図において、矢印は、主治医意見書に記載されたチェックが、“短期記憶「問題あり」”、“日常の意思決定を行うための認知能力「いづらか困難」”、“自分の意思の伝達能力「伝えられない」”、“食事行為「全面介助」”の場合を示しています。

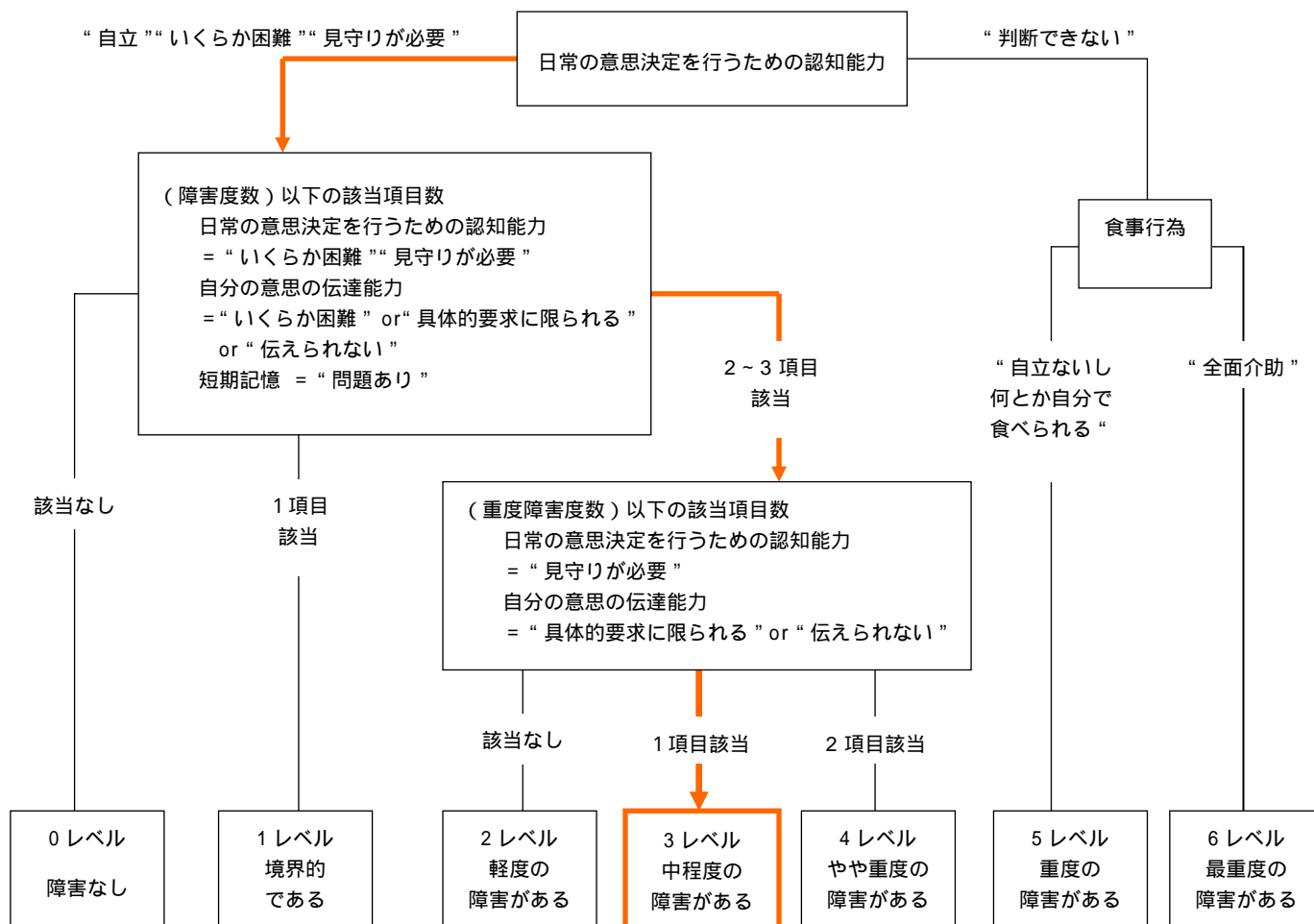
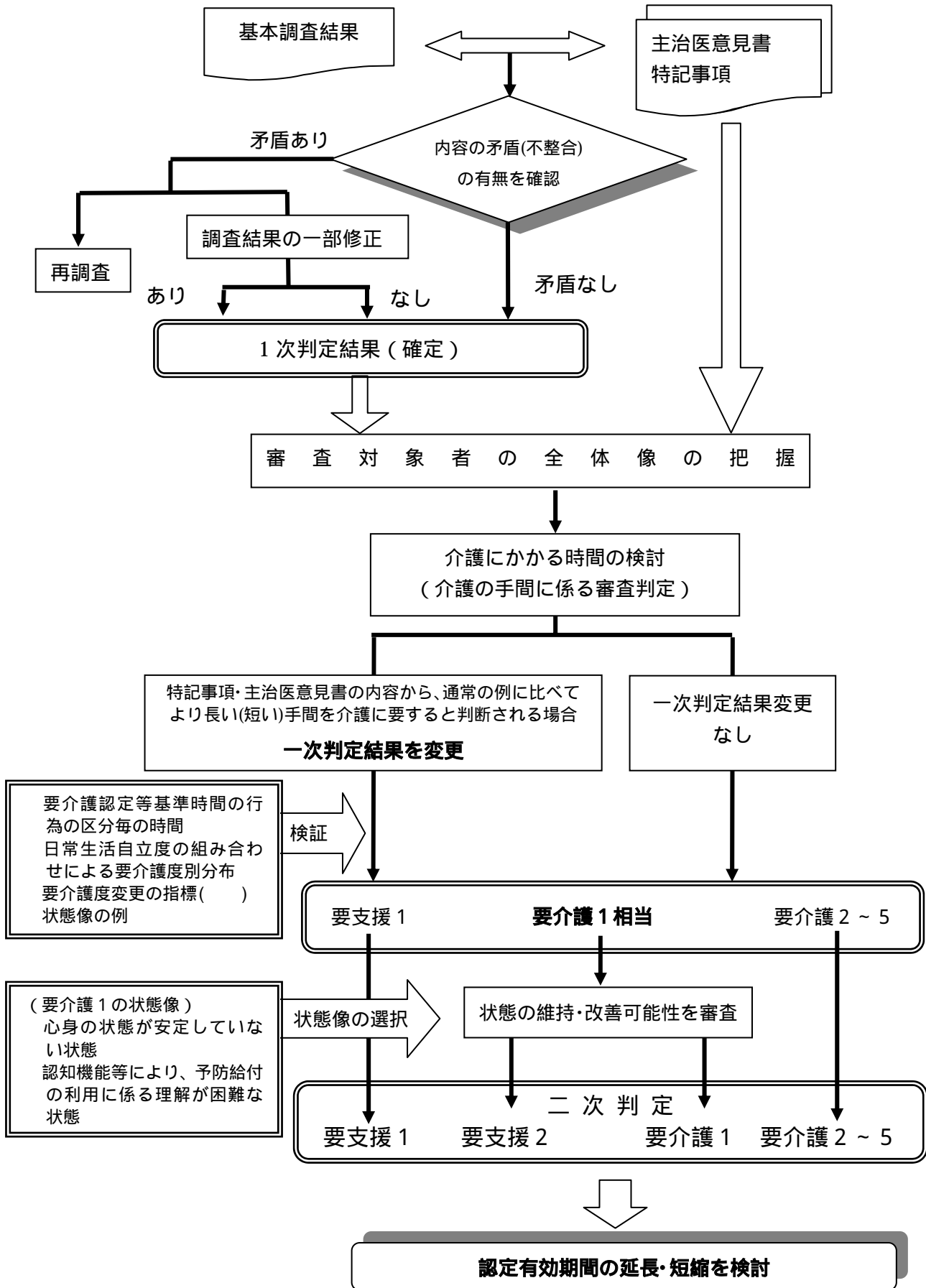


表4 適用基準

	適用基準
暴言暴行	自立（非該当）（要介護認定等基準時間が25分未満である状態） ・・・・1項目以上に該当 要支援1（要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態） ・・・・2項目以上に該当 要介護1相当（要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態） ・・・・4項目以上に該当 要介護2（要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態） ・・・・6項目以上に該当
大声をだす	
介護に抵抗	
常時の徘徊	
外出して戻れない	
1人で外にでたがる	
火の不始末	
不潔行為	
異食行動	

表1～表3において、定数項に各調査項目によるスコアを加算し、0.5を超えかつ本基準（表4）を満たす場合は2段階重度の要介護度を一次判定とする。

二次判定のしくみ



【予防給付対象者選定の考え方】

予防給付対象者は、適切な介護予防サービスにより要介護状態の維持又は改善の可能性が高い群として考えることが基本と考えますが、現時点では、新たな介護予防サービスの提供による要介護状態の変化に関する系統的なデータの蓄積・分析は途上であり、これらのデータに立脚し当該対象者選定のための指標等を構築することは困難な状況です。

一方、予防給付対象者は適切な介護予防サービスの利用により、自立支援の観点から生活機能の向上がより期待される群、即ちいわゆる「廃用症候群」(「生活不活発病」という表現も一部で用いられている)の状態にあるものとして捉えることができ、軽度の要介護者のうちこれらに相当するものを、当面予防給付の対象と考えることとします。

このため、介護の手に係る審査判定において要介護状態区分が「要支援」と判定されたものに加え、「要介護1相当」と判定されたもののうち、予防給付の適切な利用が見込まれないものを除外するという手法により、対象者の選定を行うこととしました。

予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のように考えられます。

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

末期の悪性新生物や進行性疾患（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

- ・「心身の状態が安定していない状態」とは、罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づき判断するのではなく、疾病や外傷により短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、例えば、要介護認定の有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）して、要介護状態等の再評価が必要な状態が該当します。
- ・したがって、主治医意見書等に疾病や外傷の症状が不安定との記載があることのみをもって当該状態に該当するものではなく、又、短期間での要介護度の再評価が必要でない場合等も該当しません。
- ・さらに、これらの状態の判断は、運動器の機能向上のためのサービスの可否といった、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、心身の状態が短期間に変動し易いため特定の要介護状態区分への判定が相当困難で、比較的短期間（概ね6か月程度）での再評価が必要な事例が該当します。
- ・なお、個別サービスの適否の判断及び、具体的なサービス計画の作成については、介護認定審査会で一律に行うものではなく、対象者の心身の状況に加え、家族の状況等の周辺環境を踏まえ、対象者の希望に基づき、ケアマネジメントにおいて実施することとなります。

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、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 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、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

- ・アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容から「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ね 以上である者を対象とします。
- ・特定の認定調査項目の結果のみに着目し、その結果をもって判定するものではありません。特記事項、主治医意見書の記載内容から総合的に判定してください。
- ・認知症症状が一時的に現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容などから、適切な医学的管理により認知機能が改善すると判断される場合には、その状態に基づいて判定します。

これら2つの状態像以外は予防給付の対象となります。その他の状態像は想定されていません。

【参考】要介護認定等基準時間とは？

1 なぜ「基準」がつくられたのでしょうか？

介護保険制度開始・までの、介護の提供のされ方は、「高齢者一人ひとり異なっており、簡単に教えられるものではない。」という言葉に代表されるように、経験と勘によるケアであり、試行錯誤を繰り返しながら、実際の介護現場の中で、一つ一つ問題をクリアしながら前に進んでいくというものでした。つまり、家族と本人あるいは職員と本人というように、人間関係が重視されるというものであり、どの程度の介護が必要かは、本人のニーズレベルが重視されるという相対的な要素、本人及び介護者の主観的な要素が強いものでした。

介護保険制度は、保険料と税金から給付を行う社会的システムです。公平な保険給付を行い、安定的に保険運用を行うためには、どうしても、給付レベル（どの程度の介護が必要か）を、絶対的・客観的に評価するしくみ（要介護認定）が必要となりました。

最終的な目的が、保険による介護サービスの給付ですから、評価にあたって必要な視点は、個々にどのような障害・疾病の状態であるかの判定ではなく、あくまでもどの程度の介護（サービス）が必要であるのか、つまり「介護の手間」で判定します。

客観的な評価方法をつくり出すためには、科学的な手法と、多くの調査・データが必要です。それぞれに共通する「ものさし」を見つけるため、「おなじケアが提供される高齢者は同じ状態像にあるのか？」「ある特定のケアの提供の有無を左右する高齢者の状態の情報は何か？」など、それぞれの高齢者の心身の状況と実際に提供される（提供される（提供が必要な）ケアとの関連についての研究がなされ、科学的なケアの体系化が図られました。

- ・平成7年（1995）特養（8項目）・在宅（5項目）調査
- ・平成8年（1996）施設入所者に対する1分間タイムスタディ（71項目）調査
- ・平成9年（1997）施設入所者に対する1分間タイムスタディ（73項目）調査
- ・平成10年（1998）施設入所者に対する1分間タイムスタディ（85項目）調査

こういった、調査の結果つくりだされた基準が、平成11年度から準備要介護認定として始まった、初代の要介護認定基準です。制度施行後も、

- ・平成13年（2001）高齢者実態調査（施設4478・在宅1126）9項目追加調査が行われ、平成15年4月から改訂された、現在の要介護認定基準となっています。

～以下、介護支援専門員基本テキスト『要介護認定に対する疑問に答える』より

2 なぜ「要介護認定等基準時間」が用いられているのでしょうか？

要介護度は、「介護の手間」を反映したものです。しかし、漠然とした「介護の手間」というだけでは、実際の審査判定の際にどのような基準によって判定するのが適切であるかがわかりません。

そこで、当初は、「食事摂取」「排泄」「認知症」など、いくつかの簡単な「心身の状況」の組み合わせを用いて要介護度の程度を表現できないかを試みてみました。

ところが、高齢者が持っている「心身の状況」の組み合わせや程度はあまりにも多様であり、簡単な状況の組み合わせでは要介護度に十分反映させられないことがわかりました。

そこでいきなり「心身の状況」の組み合わせなどによって要介護度を表現するのではなく、一度、「心身の状況」を要介護度と相関する何か共通の「ものさし」に変換し、その上で、「ものさし」に応じた要介護度を設定すべきであるという判断に至ったのです。（図1）

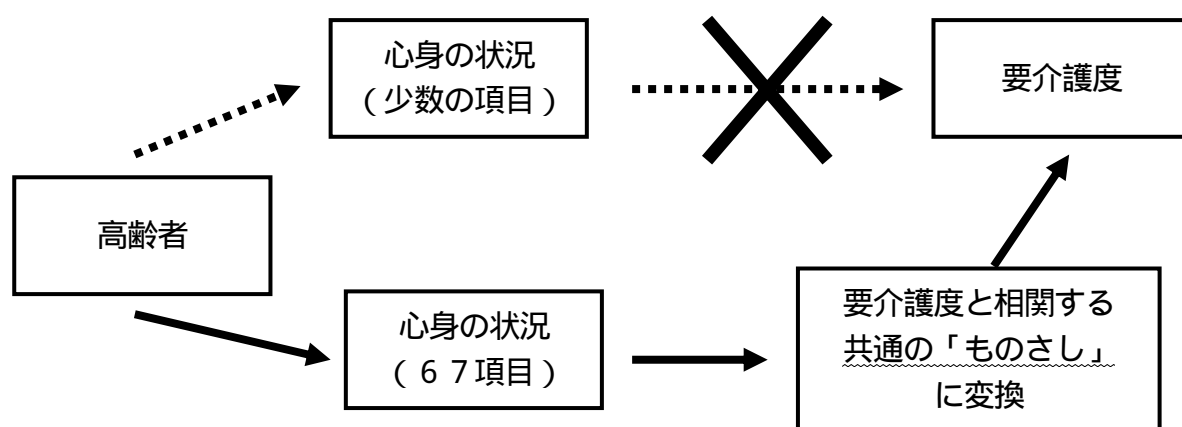


図1 要介護度判定の流れ

次に、要介護度と相関する共通の「ものさし」を定義する際に考えなければならないことは、要介護度に応じた区分支給限度額や介護報酬が設定されるという点です。

そのため、要介護認定の結果は介護サービスの量と関係している必要があります。そこで、「介護の手間」を具体的に表現する「ものさし」としてサービスが提供されている時間として定義される「要介護認定等基準時間」を用いることが考えられたのです。（図2）

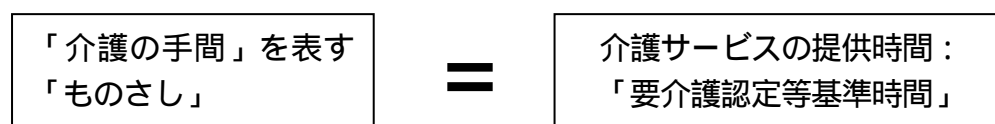


図2 「ものさし」としての「要介護認定等基準時間」

3 基本調査の調査項目は、どのような理由で選択されたのですか？

要介護度は、個々の対象者に対して必要十分な介護サービスの量を提供できるものでなくてはなりません。できれば、個々の対象者に必要十分と考えられる介護を実際に提供した時の介護サービス量を測定したいところですが、全ての要介護認定の申請者にそのような測定を行うのは不可能です。

そこで、今回の要介護認定では、概ね必要十分な介護サービスを受けていると考えられる約4,478名の施設入所・入院中の方々を対象に「1分間タイムスタディ」を行い、

- (1) 現在提供されている介護サービスの量
- (2) 心身の状況

について調査し、この2種類のデータを関連づけた樹形モデルを作成しました。この樹形モデルを使用することにより、心身の状況を調査すれば、その結果から提供されるであろう介護サービスの内容と要する時間を推計することができるようになったのです。

樹形モデル作成のための「1分間タイムスタディ」の段階では、現在使用されている項

目よりも多くの心身の状況を表す指標について調査が行われました。提供される介護サービスの量に関連づける段階で、介護サービスの量に影響を与えない項目は除外されました。現在使用されている項目は、そのような処理の結果抽出された項目であると考えて下さい。

4 樹形モデルでは、どのように時間を推計するのですか？

(1)「1分間タイムスタディ」の対象者を要介護認定等基準時間に応じてグループ化する。

施設に入所・入院している約4,478名の高齢者を集団としてとらえ、それら的高齢者が要介護認定等基準時間からみてどのようなグループに分類できるかという作業です。つまり、どの項目（又は中間評価項目）のどの選択肢（中間評価項目では点数）で右に分岐するか、又は左に分岐するかを決めたのかといえ、左右に分けられる2つのグループが持つ要介護認定等基準時間が統計的に最も大きく異なってくる調査項目とその選択肢をもって分岐点としているのです。このように、あくまで統計的な処理によるものであり、理論作成者が医療や福祉等の専門的な観点からどの項目によって分岐させるかを決めたわけではありません。（図3）

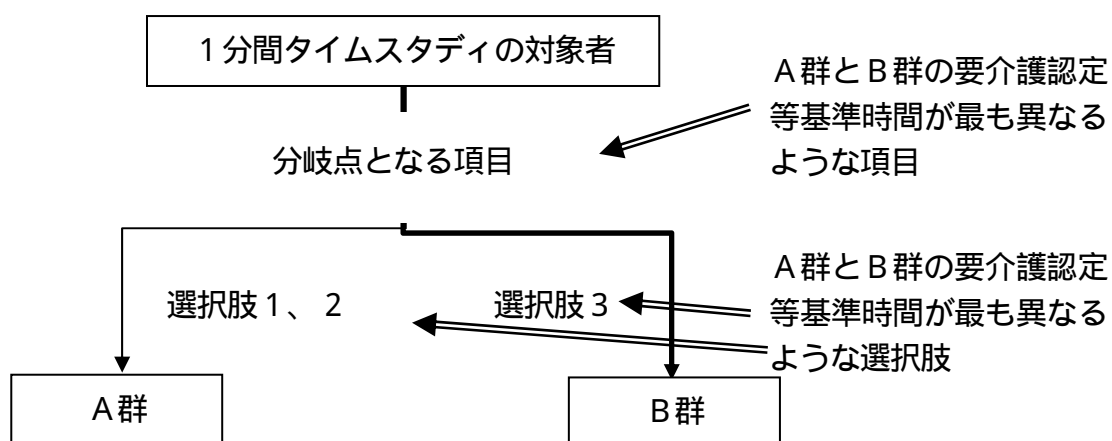


図3 樹形モデルの作り方

この分岐を繰り返していくと、まるで枝がどんどん伸びていくように樹形モデルが完成します。（専門的には、分岐していった終末点を「葉」と呼んでいます。）

樹形モデルをたどっていくと、分岐の条件（例えば、寝返りが「一部介助」など）がそれぞれの分岐に出てきますが、その分岐の条件こそが対象者が同一グループに属する条件となります。

(2)それぞれのグループが持つ要介護認定等基準時間を計算する。

同じグループ（上記の表現では「葉」）に属する「1分間タイムスタディ」の対象者に提供されている介護サービスの時間の平均を計算し、そのグループの要介護認定等基準時間とします。

樹形モデルを作成する際に、分岐を繰り返し行っていくことはより細かなグループ化ができるという点では優れていますが、あまり分岐を繰り返すと、最後には枝が伸びきって、約4,478名の一人一人が異なる「葉」に属することも考えられます。その場合、「1分間タイムスタディ」の対象者のデータ上、たまたま例外的に長時間の介護サービスが提供され

ていると、要介護認定等基準時間も長くなり、結果的におかしの要介護認定等基準時間がそのグループにつけられることとなります。従って、樹形モデルではある程度の人数をそれぞれのグループに含むようにすることによって介護サービスが提供される平均的な時間を得るようにすることが求められます。今回の樹形モデルでは、それぞれのグループには少なくとも40人分のデータが含まれるようにしています。

(3)未知の人の要介護認定等基準時間を推計する。

「同じグループであれば、同じ時間の介護サービスが提供される」という仮定に立って、要介護認定等基準時間がわかっていない高齢者がどのグループに属するかを調べます。調べ方は、その高齢者に関する調査結果に基づいて樹形モデルをたどって行くだけです。行き着いたグループにつけられた要介護認定等基準時間をその高齢者の要介護認定等基準時間とします。

5 樹形モデルは、時間の推計を行う方法としてどのような点が優れているのですか？

要介護認定等基準時間を推計する理論にはいろいろな方法が考えられますが、ここでは心身の状況に関する調査項目毎に結果に点数を付与して、調査結果に基づいて採点する「点数加算方式」との対比で考えてみましょう。

例えば、図4のように、4つの調査項目について、それぞれの結果が得られ、調査結果に付与された点数を合計して判定が行われます。

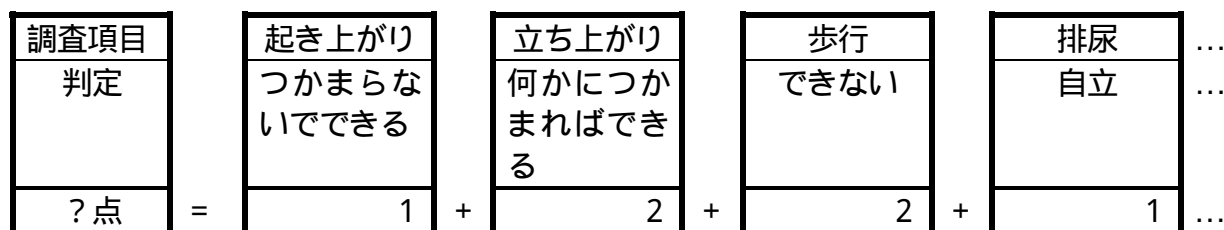


図4 「点数加算方式」による判定

この方式では、それぞれの調査結果同士は関連がなく、別個に総合評価の決定に関わっています。しかし、実際には、各調査項目の結果が無関係に介護サービスの内容や量に関わるわけではありません。「全く起き上がることも立つこともできない」高齢者にとっての「尿意がある」と、「かろうじて立つことができる」高齢者に「尿意がある」ことは、介護サービスの内容や量に大きな違い生じさせると考えられます。

樹形モデルでは、このような調査項目間の関係性を判定結果に反映させることができます。つまり、ある調査項目の結果によって、次の分岐を決定する項目が異なってくることによって、介護サービスの内容や量に影響を与える調査項目相互の関係を反映させることができるのです。樹形モデルは、より介護現場の感覚を反映させる方法であるといえます。

6 要介護認定基準時間と実際の介護に要している時間は一致しないのですか？

要介護認定等基準時間は、直接生活介助を始めとする5分野に分類されて推計されます。それぞれの分野ごとに、その分野に含まれる具体的な介護サービスが定義されていて、要介護認定等基準時間の推計根拠になっている「1分間タイムスタディ」では、その定義に従って、看護・介護職員が提供した介護サービスの内容が記録されているのです。

「1分間タイムスタディ」は特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護力強化病院で提供されている介護サービスに関する記録ですから、要介護認定等基準時間は、いわば要介護認定の対象となる高齢者がそれらの施設に入所・入院していると仮定した場合に提供される介護サービスの時間とってよいのですが、直接生活介助など5分野に含まれる介護サービスのみが含まれることとなりますので、例えば、職員の研修やカンファレンスなど、特定の高齢者に提供されていると同定できない時間は除外される点に注意する必要があります。

このように、全ての対象者を施設入所と見なして計算される時間ですから、実際には在宅で介護を受けている高齢者については、施設とは環境が違うこと等によって、実際に受けている時間とは異なって感じることもあると思います。例えば、在宅で24時間の介護を受けている高齢者がなぜ一日数十分間の介護時間と見なされるのかがわからないという声です。これは、要介護認定等基準時間が、介護を行っている人が特定の高齢者の介護に専念している時間だけを積算したものであることに主な理由があります。例えば、高齢者の様子を気かけながらその傍らで介護を必要とする高齢者に対する介護サービスとは特定できないような一般的な家事をしている時間は要介護認定等基準時間算定の対象となっていないのです。

また、要介護認定等基準時間が介護保険によって受けられるサービスの時間とは異なることとされています。つまり、要支援状態の高齢者が4時間の通所介護（デイサービス）を週に2回利用した場合、介護の時間は480分/7日（約70分/日）になると思われるのに、要介護認定等基準時間ではせいぜい30分/日にしか過ぎないではないかという疑問です。確かに、通所介護の時間中は常に一対一で介護職員から直接的な介護を受けていれば要介護認定等基準時間は約70分/日になるはずですが、実際には通所介護での介護職員の配置は通所介護の人員基準に基づけば利用者5人に対して1名ですから、1人の利用者が受けている平均時間は最大でも約14分/日となるのです。

このように、要介護認定等基準時間は決して架空の時間ではありませんが、利用者が感じる時間の長さとは異なる場合があるということです。

7 なぜ中間評価項目が利用されることになったのですか？

要介護認定が開始される前年の平成10年度の要介護認定に関する試行的事業では一次判定のために樹形モデルは使用されましたが、中間評価項目は使用されていませんでした。

この試行的事業では、

- ・調査結果を一項目修正しても要介護度が変わらない。
- ・調査結果を一項目修正すると要介護度が大きく変わる。

といった指摘がありました。

樹形モデルによる推計方法は非常に精度が高い反面、これらの課題を持っていると言うことができます。

前者は、要介護認定等基準時間を推計するときに、その調査結果が樹形モデルの分岐に出てこない場合が該当します。

また、後者は、その調査結果が樹形モデルに出てくる場合であって、右に分岐するか左に分岐するかによって、要介護認定等基準時間が大きく異なってくる場合が該当します。

これらの現象への対策としては、なるべく多くの調査結果が分岐点として使用されており枝がよく伸びた樹形モデルを作ることによって解決しますが、そうすると、すでに述べたとおり、「1分間タイムスタディ」の調査結果のばらつきの影響を受けて推計結果が不安定になる恐れがあります。

そこで、認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、機能や状態の良し悪しを総合的に評価する中間評価項目を樹形モデルの分岐として利用することが提案されました。中間評価項目の得点は、その群に含まれる複数の調査項目の結果が組み合わされたものです。いわば、中間評価項目は、数項目の認定調査結果を集約したものですから、中間評価項目が分岐に利用されれば、そこには数項目の調査結果が反映していると考えられます。

また、ある高齢者の調査結果の一つが他の項目での傾向と異なる不自然なものとなっていたとしても、他の調査項目の選択傾向に相殺されて中間評価項目の得点としては反映されにくくなります。(図5)

このようにして、あまり樹形モデルによるグループを細分化することなく、多くの調査結果を加味した推計が可能になったのです。

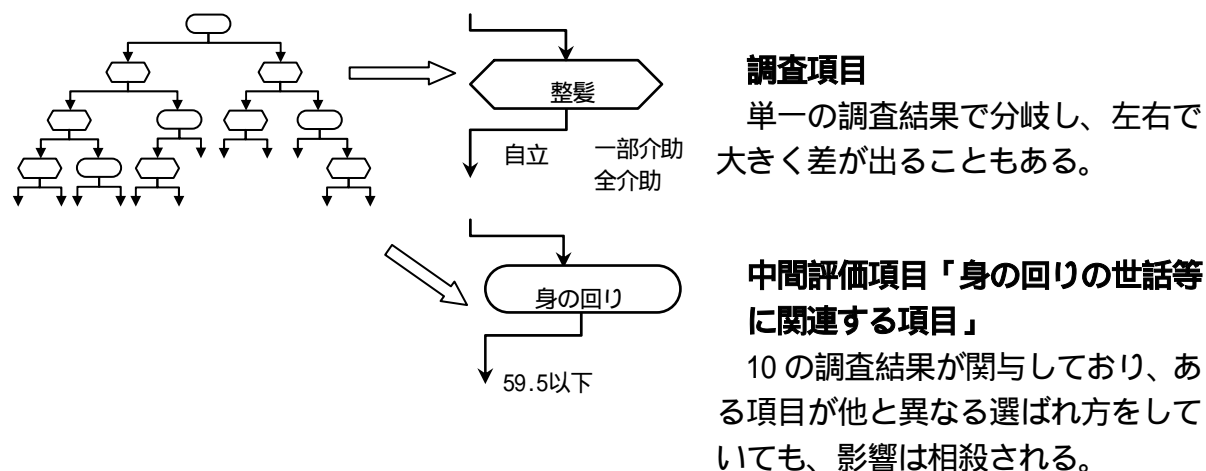


図5 樹形モデルにおける調査結果と中間評価項目の活用

8 中間評価項目についてもう少し詳しく説明してください。

中間評価項目と調査項目

67項目からなる心身の状況に関する調査項目は7項目(群)の中間評価項目のいずれかに属します。中間評価項目として調査項目をグループ化するには、10年度の試行的事業の対象となった約16万人に関する調査結果を利用して、連動して調査結果に所見

(「できない」「全介助」等正常以外の調査結果)が見られる傾向がある調査項目を一つの群としています。(例:第5群[身の回りの世話等に関連する項目]の「ボタンのかけはずし」に所見がある場合は同じ群に含まれる「上衣の着脱」にも所見がある傾向がある。)

麻痺・拘縮に関連する項目(第1群)

移動等に関連する項目(第2群)

複雑な動作等に関連する項目(第3群)

特別な介護等に関連する項目(第4群)

身の回りの世話等に関連する項目(第5群)

コミュニケーション等に関連する項目(第6群)

問題行動に関連する項目(第7群)

中間評価項目ごとの個人別得点について

(選択肢と機能の高さ・個人別得点)

・個々の調査項目(67項目)の選択肢は、例えば、動作についての「自立」「一部介助」「全介助」や、問題行動についての「ない」「ときどきある」「ある」というように、機能の高さや状態の良さなどの順番に並んでいます。そこで、最も機能の高い(状態が良い)選択肢に対して高く配点され、最も機能が低い(状態が悪い)選択肢に低く配点されれば、個人ごとの調査結果に基づいて採点していくことによって、個人の得点を計算することができます。

(具体的な配点方法)

・個別の選択肢へ具体的に配点が行われるためには、その選択肢と機能の高さとの関係を明らかにする必要があります。そのため、グループ化を行う際に用いたデータを用いて、機能が低下(状態が悪化)していく傾向を統計的に見てみました。その結果、機能の高さ(状態の良さ)との関係が深いほど、高い点数が与えられることになっています。

(中間評価項目ごとの得点)

・今回の方法では、それぞれの中間評価項目について、調査項目ごとの得点を合計していくと、最も機能が高い人が100点、最も機能の低い人が0点となるようになっています。

(配点が持つ意味)

・従って群を超えて選択肢への配点の高さを比較することはできませんが、同じ群の中では、その配点を比較することによって、どちらの調査項目が機能の高さ(状態の良さ)と関係が深いのかを知ることができます。中間評価項目ごとの得点が低いということは、一般的には、その方の機能が低い(状態が悪い)ということになりますので、要介護度が高くなることとなります。このような傾向は、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)の判定結果(JABC)や認知症高齢者の日常生活自立度の判定結果(M)と同じ様な特性を持っていると良いでしょう。

9 「運動能力の低下していない認知症高齢者の指標」による一次判定の補足について。

「認知症高齢者の要介護度が、実際に要する介護の必要性と比べて低く評価されているのではないか」といった意見があり、平成14年度までは、二次判定における勘案事項とされてきました。しかし、平成15年度の要介護認定基準等の改訂により、あらたに、一次判

定において、要介護認定等基準時間による要介護度区分を補足する方法が行われることとなりました。

具体的には、「運動能力の低下していない認知症高齢者」いわゆる「動ける認知症」に対して補足することとなり、以下の3つの前提となる条件があります。

要介護認定等基準時間による要介護度区分が要介護2以下

「認知症高齢者の日常生活自立度」が・・・M（調査票における評価）

「障害高齢者の日常生活自立度」が自立・J・A（調査票における評価）

これらの条件にあった場合に、補足のためのスコア表により、補足の可否が決定されます。このスコア表には、調査項目だけでなく、主治医意見書の「理解及び記憶」に関する4項目も用いられます。

これまで、調査項目のみによる一次判定でしたが、あらたに、自立度や主治医意見書の情報も一次判定に用いられることになりました。

10 コンピュータが人間の要介護度を測ることに違和感があるのですが…？

今まで説明してきたように、コンピュータに搭載されている一次判定用ソフトウェアは、「1分間タイムスタディ」の対象となった約4,478名の高齢者の介護の状況を統計的に処理して得た結果に基づいて作成されています。

コンピュータが示す結果は、統計的に平均的なものですから、多くの高齢者の状況からはあまりはずれた結果にならないように作られています。

しかし、「平均」という言葉が示すように、それから少しはずれた人もいることは事実です。そのため、特記事項や主治医意見書が必要になるのです。つまり、この2つの資料は、認定調査の対象となっている高齢者が通常の高齢者とどれくらい異なっているかを記載していただき、二次判定の場でその違いに基づいて最終的な判定を行うために必要な資料とすることができます。

コンピュータが要介護認定の審査判定を支援することはあっても、コンピュータが要介護認定を支配することはありません。

要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令

(平成十一年四月三十日 厚生省令第五十八号)

(要介護認定の審査判定基準等)

第一条 介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第七条第一項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、法第二十七条第五項前段(法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者が当該区分に応じそれぞれ当該各号に掲げる状態のいずれに該当するかについて行うものとする。

- 一 要介護一 要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態(次条第一項第二号に該当する状態を除く。)
- 二 要介護二 要介護認定等基準時間が五十分以上七十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態
- 三 要介護三 要介護認定等基準時間が七十分以上九十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態
- 四 要介護四 要介護認定等基準時間が九十分以上百十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態
- 五 要介護五 要介護認定等基準時間が百十分以上である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態

2 第二号被保険者(法第九条第二号に規定する第二号被保険者をいう。次条第二項において同じ。)の要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病(法第七条第三項に規定する特定疾病をいう。次条第二項において同じ。)によって生じたものであるかについての法第二十七条第五項前段に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、法第二十七条第三項(法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。)の主治の医師(以下この項において「主治医」という。)の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果及び法第二十七条第六項(法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。)の審査及び判定に係る被保険者、その家族、主治医その他の関係者の意見等を勘案して行うものとする。

(要支援認定の審査判定基準等)

第二条 法第七条第二項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、法第三十三条第四項前段(法第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者が当該区分に応じそれぞれ当該各号に掲げる状態のいずれに該当するかについて行うものとする。

- 一 要支援一 要介護認定等基準時間が二十五分以上三十二分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態
- 二 要支援二 要支援状態の継続見込期間(法第七条に規定する期間をいう。)にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に資する支援を要すると見込まれ、要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態

2 前条第二項の規定は、第二号被保険者の要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるかについての法第三十二条第四項前段に規定する介護認定審査会による

審査及び判定について準用する。この場合において、前条第二項中「法第二十七条第三項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。）」とあるのは「法第三十二条第二項（法第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。）において準用する法第二十七条第三項」と、「法第二十七条第六項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。）」とあるのは「法第三十二条第五項（法第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。）において準用する法第二十七条第六項」と読み替えるものとする。

（要介護認定等基準時間）

第三条 第一条第一項各号及び前条第一項各号の要介護認定等基準時間は、被保険者につき、当該被保険者に対する法第二十七条第二項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項、第三十一条第二項及び第三十二条第二項（第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の調査の結果から、当該被保険者に対して行われる次に掲げる行為に要する一日当たりの時間として、**厚生労働大臣の定める方法により推計される時間**とする。

- 一 入浴、排せつ、食事等の介護
- 二 洗濯、掃除等の家事援助等
- 三 徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
- 四 歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
- 五 輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助等

第四条 （略）

附 則

第一条 （略）

第二条 介護保険法等の一部を改正する法律（平成七年法律第七十七号）附則第三条第二項の規定により読み替えて適用する法第十九条第一項の厚生労働省令で定める区分は、**経過的要介護（要介護認定等基準時間が二十五分以上である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態をいう。）**に該当するものとする。

要介護認定等基準時間の推計の方法

（平成十二年三月二十四日厚生省告示第九十一号）

要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成十一年厚生省令第五十八号。以下「省令」という。）第三条に規定する厚生労働大臣の定める方法は、**別表第一の調査票**のうち基本調査の部分を用いた調査の結果（以下「調査結果」という。）に基づき、次の各号に掲げる行為の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める方法により算定される時間を合算することとする。

- 一 省令第三条第一号に掲げる行為
別表第二（**直接生活介助の樹形図**）の算定方法により算定される時間を合計した時間
- 二 省令第三条第二号に掲げる行為
別表第三（**間接生活介助の樹形図**）の算定方法により算定される時間
- 三 省令第三条第三号に掲げる行為

別表第四（ **問題行動関連行為の樹形図**）の算定方法により算定される時間

四 省令第三条第四号に掲げる行為

別表第五（ **機能訓練関連行為の樹形図**）の算定方法により算定される時間

五 省令第三条第五号に掲げる行為

別表第六（ **医療関連行為の樹形図**）及び別表第七（ **特別な医療**）の算定方法により算定される時間を合計した時間

（平一二厚告五一〇・平一五厚労告一〇九・一部改正）（以下略）