

介護認定審査会の現状と問題点

岐阜市介護認定審査会 会長
岐阜市医師会理事
石山 俊次

1

本日の内容

- ・介護保険制度と介護認定審査
- ・要支援2か要介護1か（予防給付か介護給付か）
- ・認知症による手間は要介護認定等基準時間に反映されているか
- ・コロナ禍における要介護認定

2

介護保険制度

加齢や障害などにより介護を要する状態になっても
自身あるいは家族などの選択により、できる限り自立
した日常生活を送ることができるように、
必要な介護サービスを総合的、かつ一体的に受けることが
できる、40歳以上全員強制加入の公的社会保険制度

（2000年4月1日施行）

3

「利用者本位」の制度設計

- ①介護の必要量に応じて保険給付の上限を決定
「認定・給付システム」（ドイツ）
- ②介護支援専門員が利用者の合意のもとケアプラン策定
「ケアマネジメント」（イギリス）
- ③保険給付の財源を公費と保険料で賄う
「財政システム」（アメリカ）
- ④保険者を市町村とし、介護サービスを地域で運営
「運営システム」（北欧）

4

介護保険給付の要件

要介護状態

要支援状態

にあること



確認のために介護認定が不可欠

介護認定は資格審査である

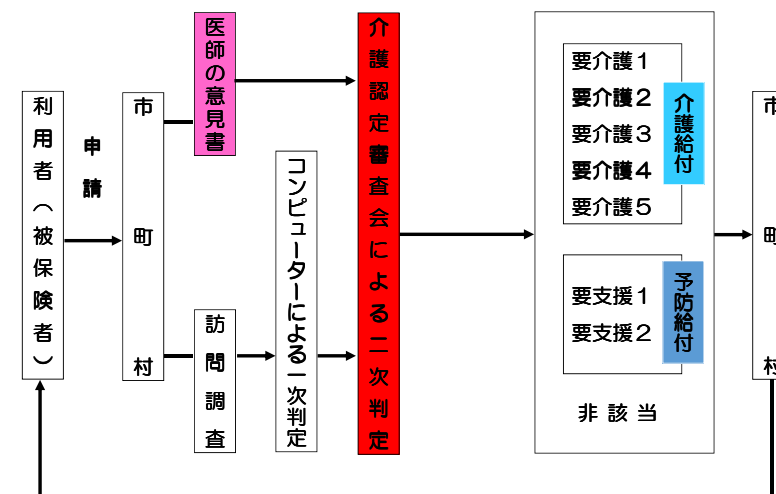
全国一律の基準による

公平公正で客観的かつ正確な判定

(介護認定の適正化)

5

【介護認定の流れ】



6

要支援1	介護予防サービス支給限度額（1ヶ月）	50,030 円
要支援2		104,730 円
要介護1	在宅、施設サービス支給限度額（1ヶ月）	166,920 円
要介護2		196,160 円
要介護3		269,310 円
要介護4		308,060 円
要介護5		360,650 円

7

訪問調査

市区町村の調査員（市区町村の職員）が自宅や入院先の医療機関など訪問し、認定調査票という様式に従い面接により、心身の状況など所定の事項について、聞き取り調査を行うことをいう

原則として 1人の調査員が1回訪問

8

一次判定のしくみ

訪問調査(74項目)の結果をコンピュータ処理



要介護認定等基準時間算出



一次判定(統計的推計)

9

要介護認定等基準時間とは何か

・一次判定＝要介護認定等基準時間
＝ $\sum$ 行為区分毎の時間

・「食事」「排泄」「移動」「清潔保持」「間接ケア」「BPSD関連」「機能訓練」「医療関連」「認知症加算」の合計値

食事(1.1～71.4)	移動(0.4～21.4)	間接ケア(0.4～11.3)	機能訓練(0.5～15.4)	認知症加算
排泄(0.2～28.0)	清潔保持(1.2～24.3)	BPSD(5.8～21.2)	医療関連(1.0～37.2)	～40.0)

合計

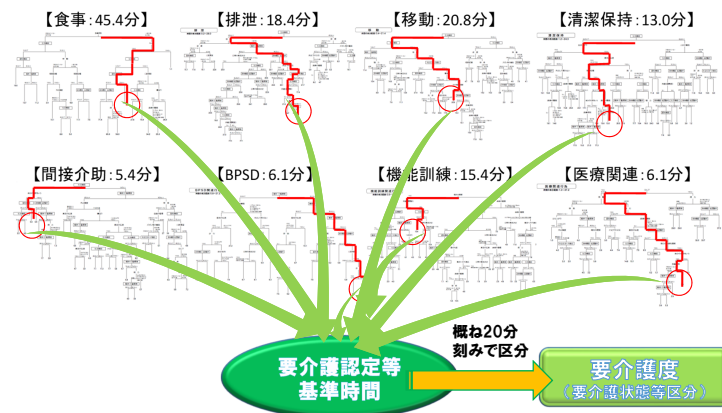
要介護認定等基準時間



10

樹形モデルによる介助時間の推計と 要介護度の判定

各「行為区分毎の時間」を合計すると、「要介護認定等基準時間(基準時間)」に。



11

樹形モデル作成の基礎データは 1分間タイムスタディ・データ

- ・介護老人福祉施設や介護療養型医療施設等の施設に入所・入院されている3,519人の高齢者について、48時間にわたり、どのような介護サービス(お世話)が行われたかを1分間ごとに記録して調べたもの。
- ・その結果を「1分間タイムスタディ・データ」と呼ぶ。

- ・3,519人中、約半数は要介護4と5で、要支援1, 2は12人

12

・在宅や軽度の高齢者の介護の手間を推計する データとしては適さないのではないか？

・頻度が低い介護サービス(入浴など)が 適切に反映されていないのではないか？

・施設側の都合により設定したスケジュールで提供されている介護サービスも含まれているのは不適當ではないか？

13

介護認定審査会の役割

- ・認定審査会は認定調査員と主治医から得た情報を総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更ができる唯一の場である。
- ・実質的に被保険者・申請者に対して、審査判定に関する明確な根拠をもって説明する責任を負っている。

14

一次判定を変更する

統計的な推定になじまない、**申請者固有の手間**が特記事項や主治医意見書の記載内容から**具体的に認められる**場合は、必ずしも一次判定の結果に縛られずに要介護度の変更を認めることができる。
(介護の手間にかかる審査判定 : 二次判定)

一次判定の変更には、**特記事項または主治医意見書に記載されている介護の手間を根拠とすることが必須の条件**といえる。

15

要支援1	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 25分以上32分未満
要支援2	介護を要する状態の軽減、悪化の防止に特に資する支援が必要と見込まれ、9区分を合計した要介護認定等基準時間が 32分以上50分未満
要介護1	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 32分以上50分未満
要介護2	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 50分以上70分未満
要介護3	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 70分以上90分未満
要介護4	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 90分以上110分未満
要介護5	9区分を合計した要介護認定等基準時間が 110分以上

16

要支援1	介護予防サービス支給限度額（1ヶ月）	50,030 円
要支援2		104,730 円
要介護1	在宅、施設サービス支給限度額（1ヶ月）	166,920 円
要介護2		196,160 円
要介護3		269,310 円
要介護4		308,060 円
要介護5		360,650 円

17

要介護認定等基準時間 32分以上50分未満

（状態の維持・改善可能性にかかる審査判定）

要支援2 か 要介護1 か

（予防給付 か 介護給付 か）

18

要介護1の要件

◆予防給付の適切な利用が見込まれない状態像

- 認知機能や思考・感情等の障害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場合（目安として 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
- 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、要介護度の重度化も短期的に生じるおそれが高く、概ね6か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合

19

要介護認定等基準時間 32分以上50分未満の場合

- ・状態が安定しており、認知症がなければ 要支援2（予防給付）
- ・かつての 要介護1 は現在の 要支援2
- ・現在の 要介護1 は 要支援2 の中で 例外的なものに限られる
- ・要支援2 の上は 要介護2

20

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している（1人暮らしも可能）

II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる（II a, II b）（1人暮らしは困難）

たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などにミス… II a
服薬管理ができない、1人で留守番ができない… II b

21

III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする（III a, III b）

着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる
徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為
など 日中中心… III a 夜間中心… III b

IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする（常に目を離すことができない状態）

M 著しい精神症状や周辺症状が見られ、専門医療が必要

22

認知症を見逃さない

・ 認定調査は1人の調査員が1回訪問のみ
→ 認知症の判断が正しくできないこともある
主治医が診察時に積極的に見出す努力を
傾けることが大切

・ 平成21年度より、調査員の調査項目から、幻視・幻聴、暴言、暴行、火の不始末、異食行動
が除外された → 主治医意見書が重要

23

認知症による介護の手間は
要介護認定等基準時間
に反映されているか？

24

身体介護と認知症介護の質的な違い

- ・身体介護は集中した時間内に完結する
(オムツの交換や食事の介助など)
「短時間集中」「技術収斂」「巡回」
- ・現行の介護時間の測定は適している
- ・認知症介護は連続した時間において生じる
(見守りを中心として必要に応じて介助が行われる)
なじみのない人の介護を受け付けにくい
「長時間」「見守り」「限定された介護者」
- ・介護を時間的に計測することはなじまない

25

介護認定審査の簡素化

以下の6つの要件に合致する認定申請についてのみ可能

- (1) 1号被保険者であること
- (2) 更新申請であること
- (3) コンピュータ判定の要介護度が、現在の要介護度と一致していること
- (4) 前回の審査結果の認定有効期間が12か月以上あること
- (5) コンピュータ判定が「要支援2」又は「要介護1」である場合は、状態の安定性判定ロジックの判定結果が「安定」であること
- (6) コンピュータ判定における要介護認定等基準時間が次のいずれにも含まれないこと
 - ・22分以上25分未満 ・29分以上32分未満 ・47分以上50分未満
 - ・67分以上70分未満 ・87分以上90分未満 ・107分以上110分未満

26

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取り扱い

厚労省老健局老人保健課 令和2年4月27日

1. 新規申請の取り扱い

- * 高齢者が外出自粛等のために申請を控えることがないよう、必ずしも窓口での申請は必要ではなく、電話での相談や郵送等で申請が可能である旨周知すること。
- * 居宅への認定調査員の訪問を懸念する場合は、認定調査等が必要な介護保険サービスを受けるために必要なものであることを十分に説明すること。その上でなお懸念を示す場合は、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能である。

27

2. 要介護認定の臨時的な取り扱い

①面会が困難な場合の有効期間の取り扱い

要介護認定及び要支援認定の有効期間を、従来の期間に新たに12か月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる。

②面会禁止施設からの新規・変更申請の取り扱い

面会禁止等の措置が解けた後に調査を実施する等の対応を行う。

③介護認定審査会の開催

ICT等の活用により合議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の会場に集まって実施する必要はない。

機器の整備等がない場合、あらかじめ書面で各委員から意見を取り寄せ、電話を介して合議を行い、判定を行っても差し支えない。

28

岐阜市介護認定審査会の対応

3密対策の徹底 : 人数制限 5人 → 4人
換気 マスク着用 手指消毒

審査時間の短縮 : 簡素化条件緩和

今後の課題 : オンライン審査会

ご清聴ありがとうございました

