

社会福祉学講座

いざ！という時に困らないための、介護保険のこと

第3回 要介護認定制度の概要

日時：7月19日（日）10:00～

場所：鶴瀬公民館 第3集会室

参加者：33名

富士見市民大学社会福祉学講座③

要介護認定制度の概要

要介護度はどのように決められるのか？



医療生協さいたま生活協同組合

ふじみ野ケアセンター

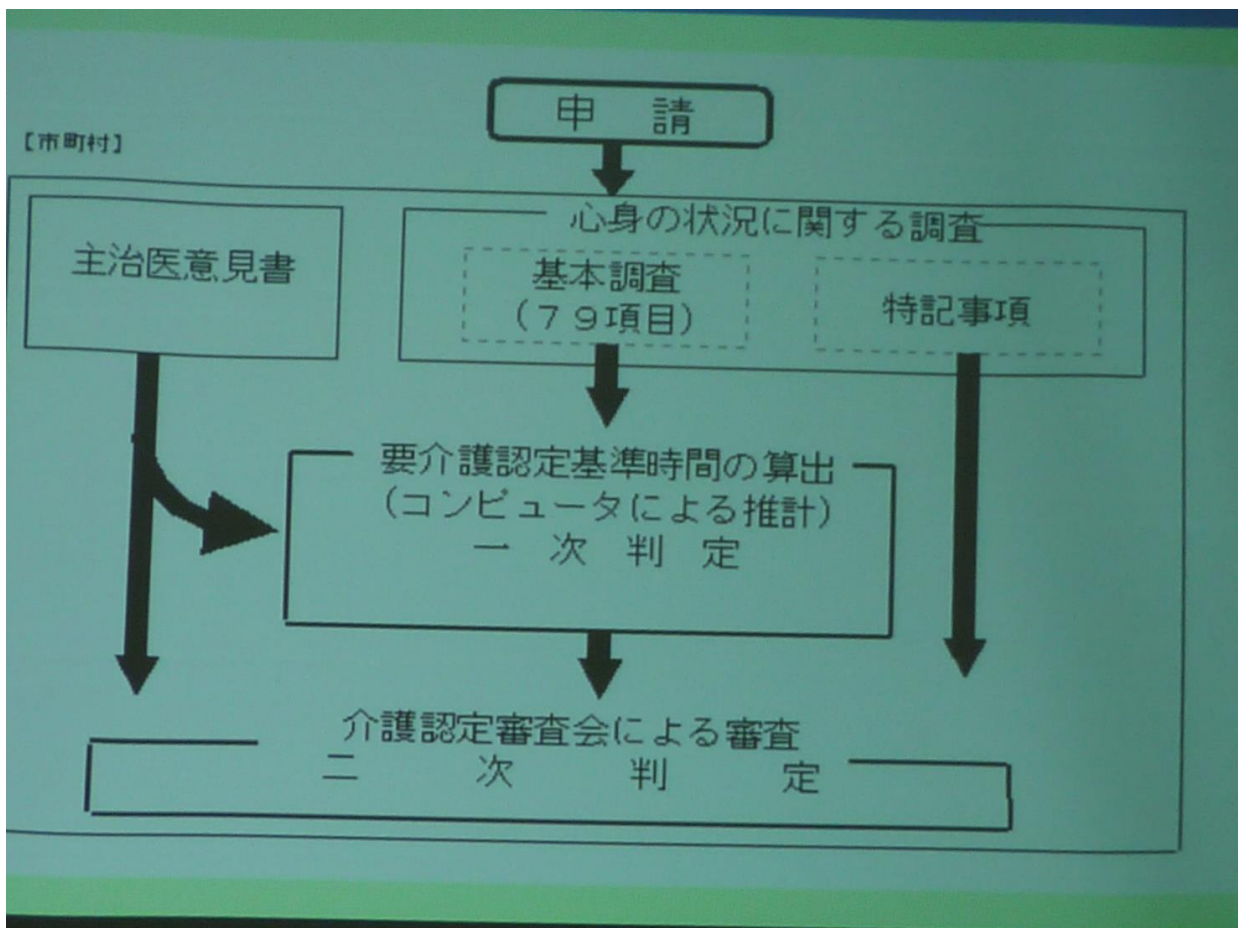
原島 清

6回シリーズも今日が3回目。参加者も前回と全く同じで33名。暑いなか熱心に受講頂いた。前半の締めくくりの講座は、「要介護度はどのように決められるのか？」と題して、引き続き原島清先生から講義を頂戴した。

冒頭先生から、今日の後半には皆さんに「認定調査員」になって頂き、74項目ある中から幾つか自己判定をやって貰いますとのお話があり、一同真剣な眼差しで講義に集中されていました。

<要介護認定とは>

- ① 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。
- ② この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その要介護状態はどの程度なのかの判定を行うのが要介護認定です。
- ③ 要介護度に応じてサービスの利用限度が決められます。
- ④ 判定は、保険者である市町村に設置される介護認定審査会で判定されます。
- ⑤ 要介護認定は介護サービスの給付額に結びつきますので、その基準は全国一律に客観的に定められています。



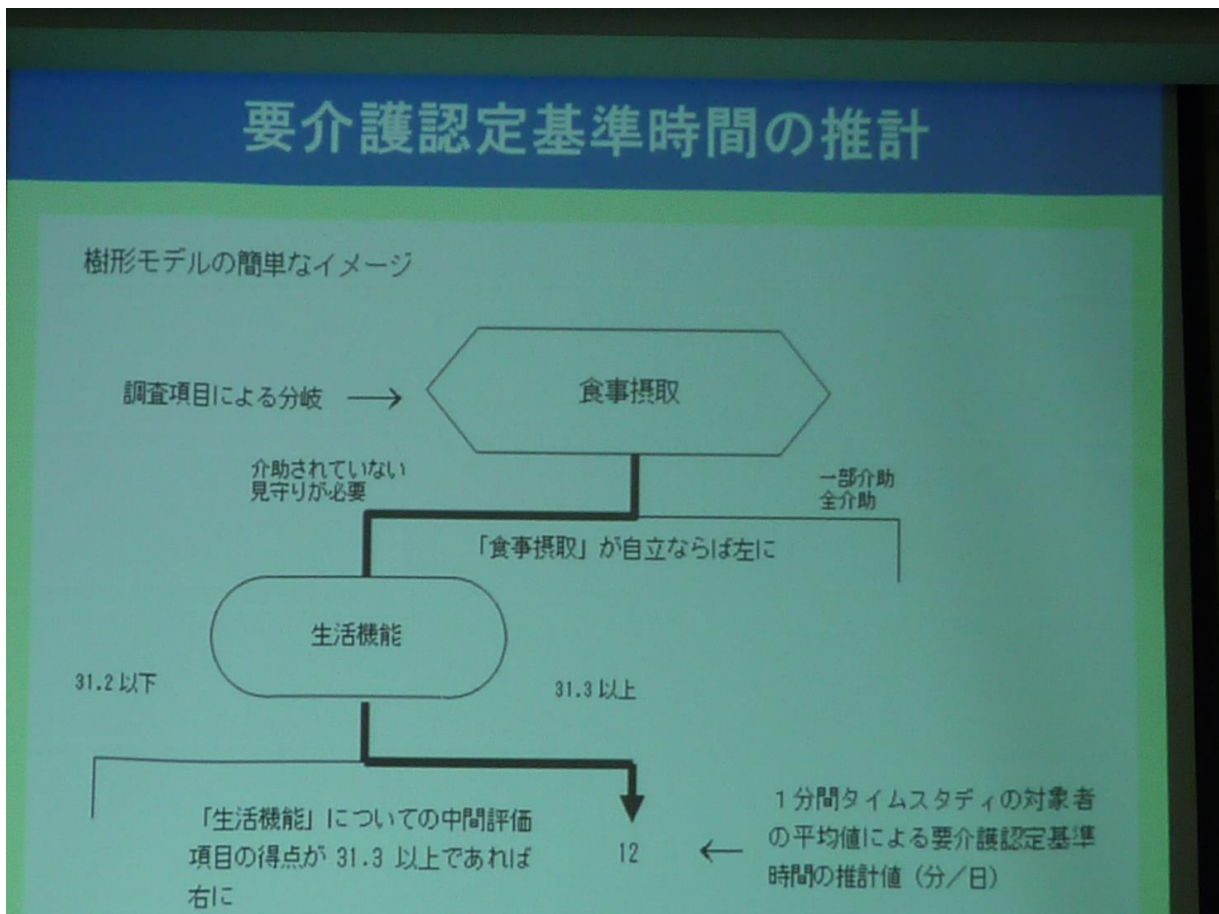
<要介護判定の基準とは―①基準時間の分類>

・要介護認定は、「介護の手間」を表す「ものさし」としての「要介護認定等基準時間」を下記基準にあてはめ、さらに認知症高齢者の指標を加味して実施するもので、「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11年4月30日厚生省令第58号）として定められています。

- ① 直接生活介助⇒入浴、排泄、食事等の介護
- ② 間接生活介助⇒洗濯、掃除等の家事援助等
- ③ 問題行動関連行為⇒徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
- ④ 機能訓練関連行為⇒歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
- ⑤ 医療関連行為⇒輸液の管理、じょくそうの処置等のしんりょうの補助
- ⑥

＜要介護認定基準とは－②基準時間の分類＞

- ・要支援⇒上記５分野の要介護認定基準時間が、２５分以上３２分未満又はこれに相当する状態
- ・要介護１⇒上記５分野の要介護認定基準時間が、３２分以上５０分未満又はこれに相当する状態
- ・要介護２⇒ 〃 ５０分以上７０分未満 〃
- ・要介護３⇒ 〃 ７０分以上９０分未満 〃
- ・要介護４⇒ 〃 ９０分以上１１０分未満 〃
- ・要介護５⇒ 〃 １１０分以上 〃



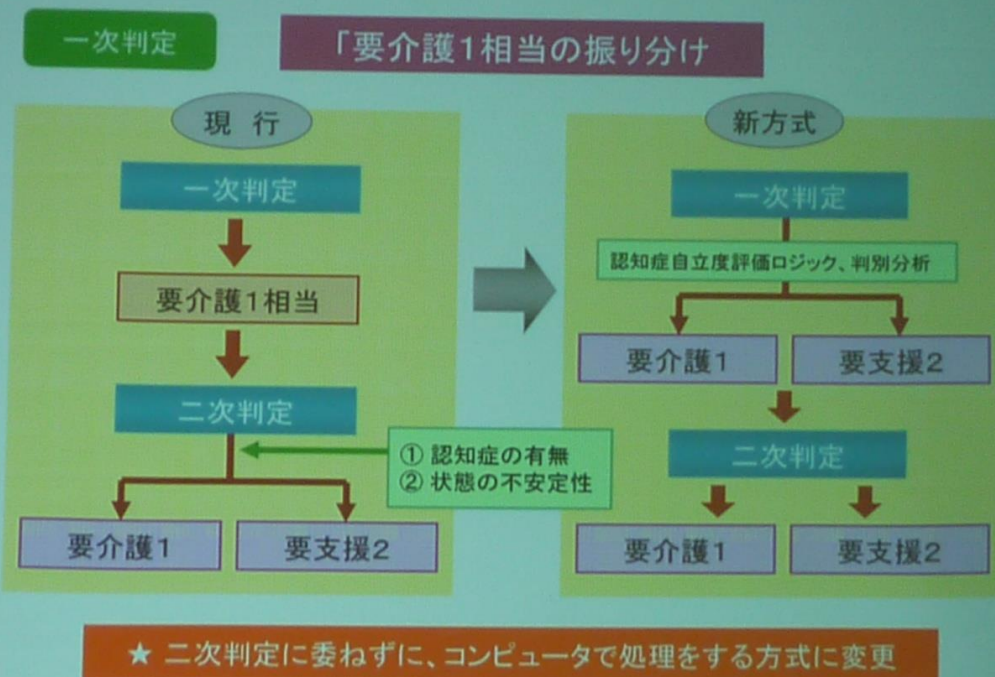
＜予防給付の対象者＞

- ・ 廃用症候群の者は原則として要支援 1、2
- ・ 除外される者（予防給付の適切な利用が見込まれない状態像）
 - 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期悪期
 - ⇒ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病など）
 - ② 認知機能や思考、感情等の障害により理解が困難な状態
 - ⇒ 「痴呆自立度」がおおむねⅡ以上（全国値で 20.1% が該当）
 - ⇒ その他の精神神経疾患の症状、程度、病態で予防給付の理解が困難

＜2009年の要介護認定の変更＞

- ・ 現行 8 2 項目から 1 4 項目除外、6 項目追加し、合計 7 4 項目
- ① 除外項目⇒環境等の変化、電話の利用、指示への対応、日中の生活
(火の始末他 1 0 項目は復活)
- ② 追加項目⇒独り言・一人笑いの有無、他を考えない勝手な行動、話がまとまらない会話、集団への参加、買い物の介助、簡易な食事の調理

2009年の要介護認定の変更①



<認定調査票（基本項目）の構成>

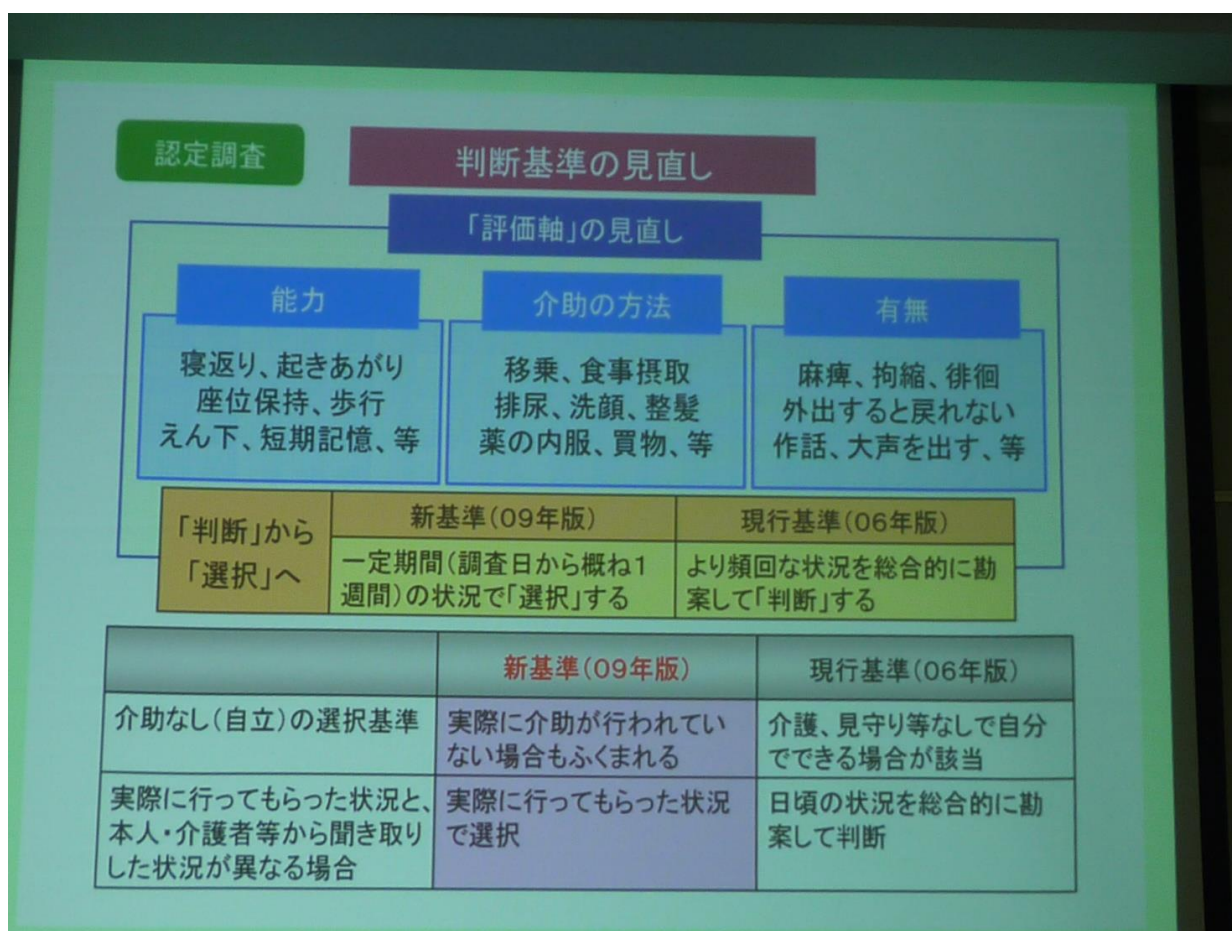
◎第1群：身体機能・起居動作

- 「1-1」 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、四肢欠損）
- 「1-2」 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、四肢の欠損）
- 「1-3」 寝返り
- 「1-4」 起き上がり
- 「1-5」 座位保持
- 「1-6」 両足での立位保持
- 「1-7」 歩行
- 「1-8」 立ち上がり
- 「1-9」 片足での立位
- 「1-10」 洗身
- 「1-11」 つめ切り
- 「1-12」 視力
- 「1-13」 聴力

◎第2群：生活機能

- 「2-1」 移乗
- 「2-2」 移動
- 「2-3」 えん下

- 「2-4」 食事摂取
- 「2-5」 排尿
- 「2-6」 排便
- 「2-7」 口腔清潔
- 「2-8」 洗顔
- 「2-9」 整髪
- 「2-10」 上衣の着脱
- 「2-11」 ズボン等の着脱
- 「2-12」 外出頻度



◎第3群：認知機能

- 「3-1」 意思の伝達
- 「3-2」 毎日の日課を理解
- 「3-3」 生年月日や年齢を言う
- 「3-4」 短期記憶
- 「3-5」 自分の名前を言う
- 「3-6」 今の季節を理解する
- 「3-7」 場所の理解
- 「3-8」 徘徊
- 「3-9」 外出すると戻れない

◎第4群：精神・行動障害

- 「4-1」物を盗られたなどと被害的になる
- 「4-2」作話
- 「4-3」泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる
- 「4-4」昼夜の逆転がある
- 「4-5」しつこく同じ話をする
- 「4-6」大声を出す
- 「4-7」介護に抵抗する
- 「4-8」家を出る等と言い落ち着きがない
- 「4-9」一人で外に出たがり目が離せない
- 「4-10」いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる
- 「4-11」物を壊したり、衣類を破いたりする
- 「4-12」ひどい物忘れ
- 「4-13」意味もなく独り言や独り笑いをする
- 「4-14」自分勝手に行動する
- 「4-15」話がまとまらず、会話にならない

◎第5群：社会生活への適応

- 「5-1」薬の内服
- 「5-2」金銭の管理
- 「5-3」日常の意思決定
- 「5-4」集団への不適応
- 「5-5」簡単な調理

上記第5群までの説明の後、原島先生から

～さあ皆さん、いよいよ「認定調査員」になったつもりで以下を判定して下さい～

◎第1群：起き上り・座位・立位保持

- ・自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がることができる

① できる ②何かにつかまればできる ③できない

受講生の答えは、大半が②の何かにつかまればできるを選択した

これは誤りで、①のできるを選択する

自分の身体につかまってできる場合は、①のできるを選択する

◎第1群：歩行

- ・自分の膝に手を置いて、ゆっくり歩き、5m歩行するのを確認した

① できる ②何かにつかまればできる ③できない

受講生の答えは、上記と同じで②の何かにつかまればできるを選択

正解は、①のできる

自分の身体にてを置いて歩行できる場合は、①のできるを選択

◎第1群：聴力

- ・認知症で意思疎通が難しく、会話は通じないが、耳元で大きな物音を立てると、身ぶり等の様子で何とか聞こえていると思われる

- ① 普通 ②普通の声がやっと聞き取れる ③かなり大きな声なら何とか聞き取れる ④ほとんど聞こえない ⑤聞こえているのか判断不能

正解は③です

ポイントは、聞こえているかどうかを判断するには、会話のみでなく、調査対象者の身振り等に基づいて聴力を確認する

全部で10問ほど、問題を出されたが、受講生もだんだん慣れてきて、正解者が多くなってきた。正解することは良かったが、先生から「調査員でも判断に迷うことが多い。ましてや政府の方針は自立させることが、最終目的であることから、認定は益々厳しくなっていくと思われる」とも。



【調査員になったつもりで、真剣に判断している雰囲気が伝わってきます】

◎新方式（二次判定）では、全体の4割弱で要介護度が変化し、2割が軽度に判定されています

◎新方式では、一次判定結果の変更が難しくなります（特に、重度への変更）

◎新認定方式によって利用者に予測される影響例

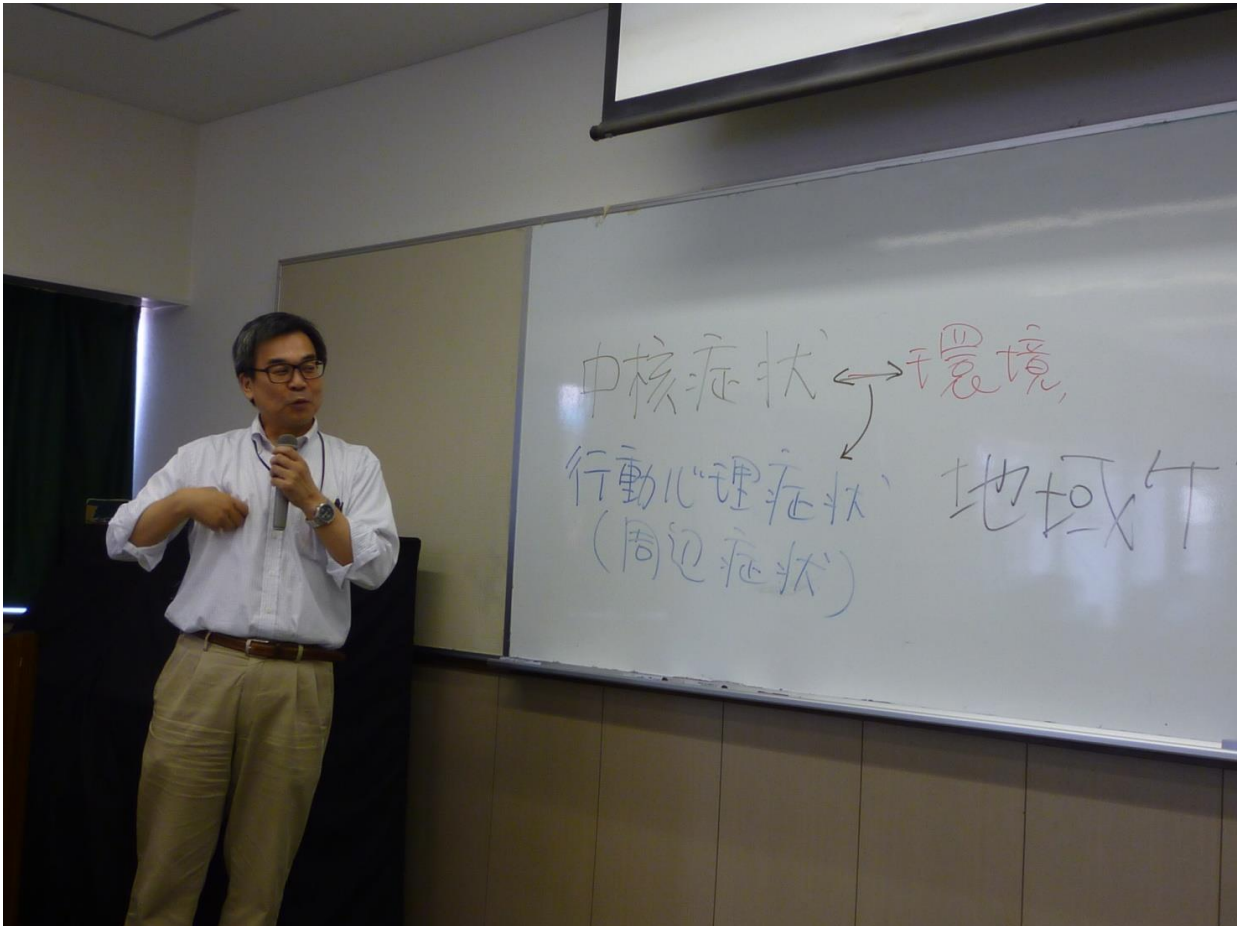
・ 肺がん末期で入退院を繰り返す。独居。車いす 現在認定：要介護1⇒新方式：要支援2

＊訪問介護週9回、介護タクシー週2回⇒ヘルパー週3回に減る、食事、排泄、入浴、清掃が不足し生活が破たんしかねない

その他、多数例を紹介された

最後に先生から、「皆さんの判定結果は如何でしたか？皆さんのご家族が調査を受けることになったら、『症状は軽く、認定は重く』ということではないでしょうか。

でも現実には、厳しいものがあります。介護を受けることがないよう、ぜひ日頃から健康増進に努めてください」と締めくくられた。



〈相変わらず精力的に講義される原島清先生〉

◎新認定制度の問題点

- ① 認定調査⇒調査項目の削減による情報量の減少

新しい調査基準によって、調査段階で軽度に誘導され易い

- ② 一次判定⇒基準時間（介護の手間を推計する指標）をより重視するシステムへ

- ③ 二次判定⇒認定審査会の裁量縮小・形骸化

一次判定結果を二次判定で変更することが困難なくみに

一次判定の変更根拠は「特記事項」「主治医意見書」のみに限定

【文責：秋山 孝昭】