平成23年度主治医意見書研修事業資料

介護保険制度の現況について

～要介護認定の仕組み～

平成23年10月・11月

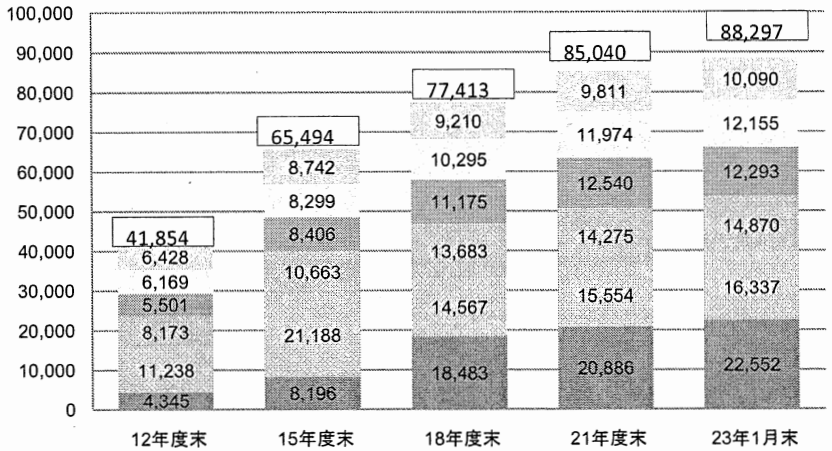
宮城県保健福祉部長寿社会政策課

介護保険事業の現状

要介護認定者等の推移（宮城県）

県内の要介護・要支援者数は約88，000人（平成23年1月現在）
制度創設時（平成12年）に比べ，認定者数は2倍以上に増加。

宮城県内における認定者数の推移（※1号,2号とも含む）



※要介護度が軽度（要支援1～要介護2）の認定者数が、平成23年1月末のデータでは全体の 44．0%を占める。

宮城県（平成22年3月末）
認定率全体 15．9%

（参考）全国の状況　全国平均16．2%

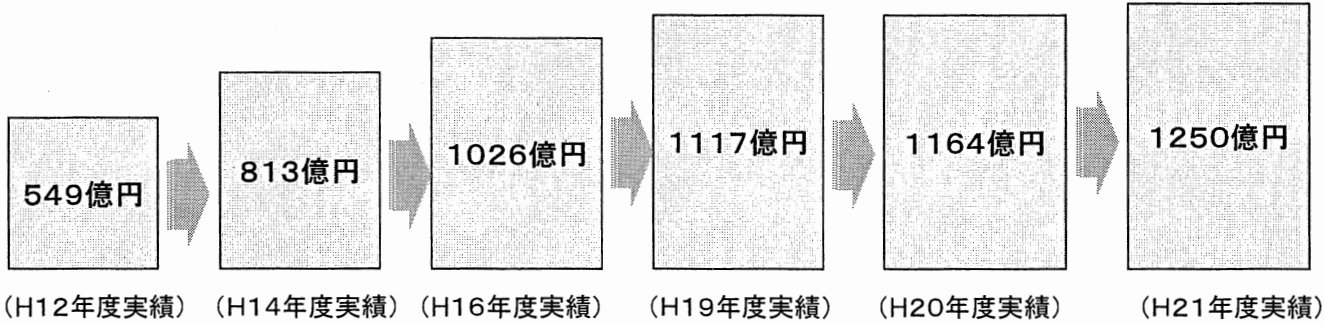
認定率全体　1位 長崎県（20．9%）～ 47位 埼玉県（12．8%）

（平成21年度介護保険事業状況報告年報）

介護費用（保険給付額＋自己負担）の推移

本県における介護保険の総費用額は1，250億円。
制度創設時（平成12年）に比べ，2倍以上に増加。

宮城県における介護費用の推移



出典：平成21年度介護保険事業状況報告年報

本県における介護サービス事業所数

平成22年4月現在，県指定の介護サービス事業所の数は約2，600件※。
制度創設時（平成12年）の約2倍に相当する数となっている。

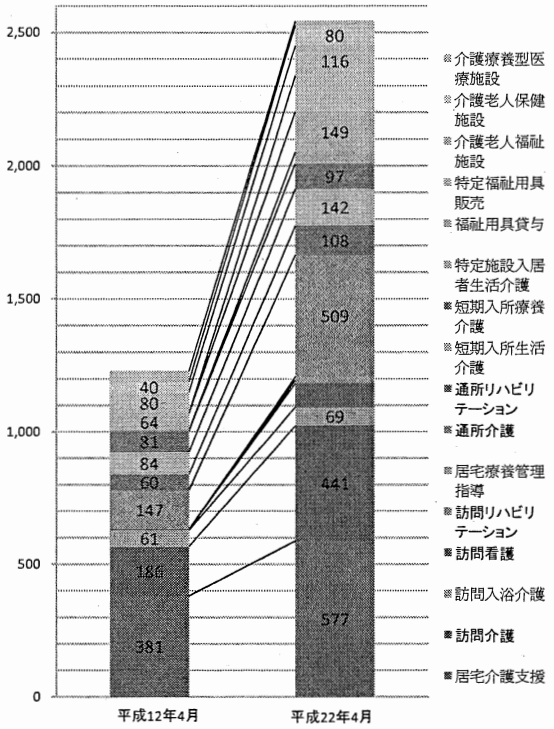
※ 介護予防サービスを除く。なお，介護予防サービスを1件とカウントした場合の事業所数は約4，400件。

県内の介護サービス事業者数

【出典】宮城県長寿社会政策課作成資料

サービス種別	H12.4.1	H22.4.1
居宅介護支援	381	577
訪問介護	186	441
訪問入浴介護	61	69
訪問看護(注1)	4	92
訪問リハビリテーション(注1)	0	14
居宅療養管理指導(注1)	0	16
通所介護	147	509
通所リハビリテーション(注2)	60	108
短期入所生活介護	84	142
短期入所療養介護(注3)	81	97
特定施設入居者生活介護	1	45
福祉用具貸与	64	149
特定福祉用具販売	－	143
介護老人福祉施設	80	116
介護老人保健施設	40	80
介護療養型医療施設	40	14
合　計	1,229	2,612

注1：「医療みなし」を除く。 注2：「医療みなし」を除き，「施設みなし」を含む。
注3：「施設みなし」を含む。注4：栗原市実施分を除く。
注5：仙台市実施分を除く。



介護保険料の状況

○宮城県の第1号保険料の状況

3，999円（人口加重平均による基準月額；介護従事者処遇改善臨時特例交付金繰入後の平均額）

※平成21～23年度に適用。18年度～20年度の3，648円より351円、9.6%上昇

第1位　名取市　4，835円　／　36位　七ヶ宿町　2，721円

○全国との比較

全国平均　4，160円（宮城県より＋161円）　※18年度～20年度の4，090円より70円、1.7%上昇

第1位　青森県　4，999円　／　47位　千葉県　3，696円　※宮城県は47都道府県中32位（高額順）

保険料の上昇の緩和

○財政安定化基金の取り崩し

・財政安定化基金は都道府県に設置されており（国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。）、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。

・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2，850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。

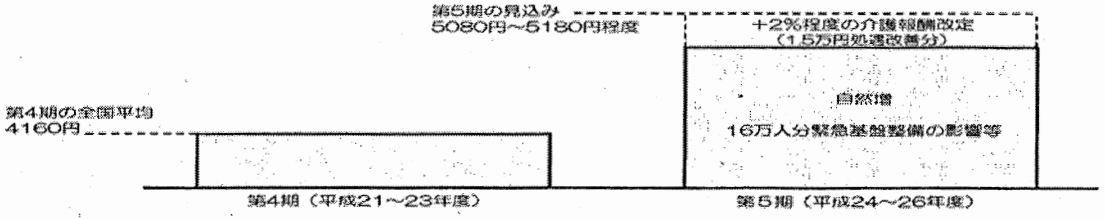
・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

18

【第5期（H24～26年度）の介護保険料の見込み】



要介護認定等の仕組み

■介護保険制度における要介護認定制度について

趣旨

○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であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。

○この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

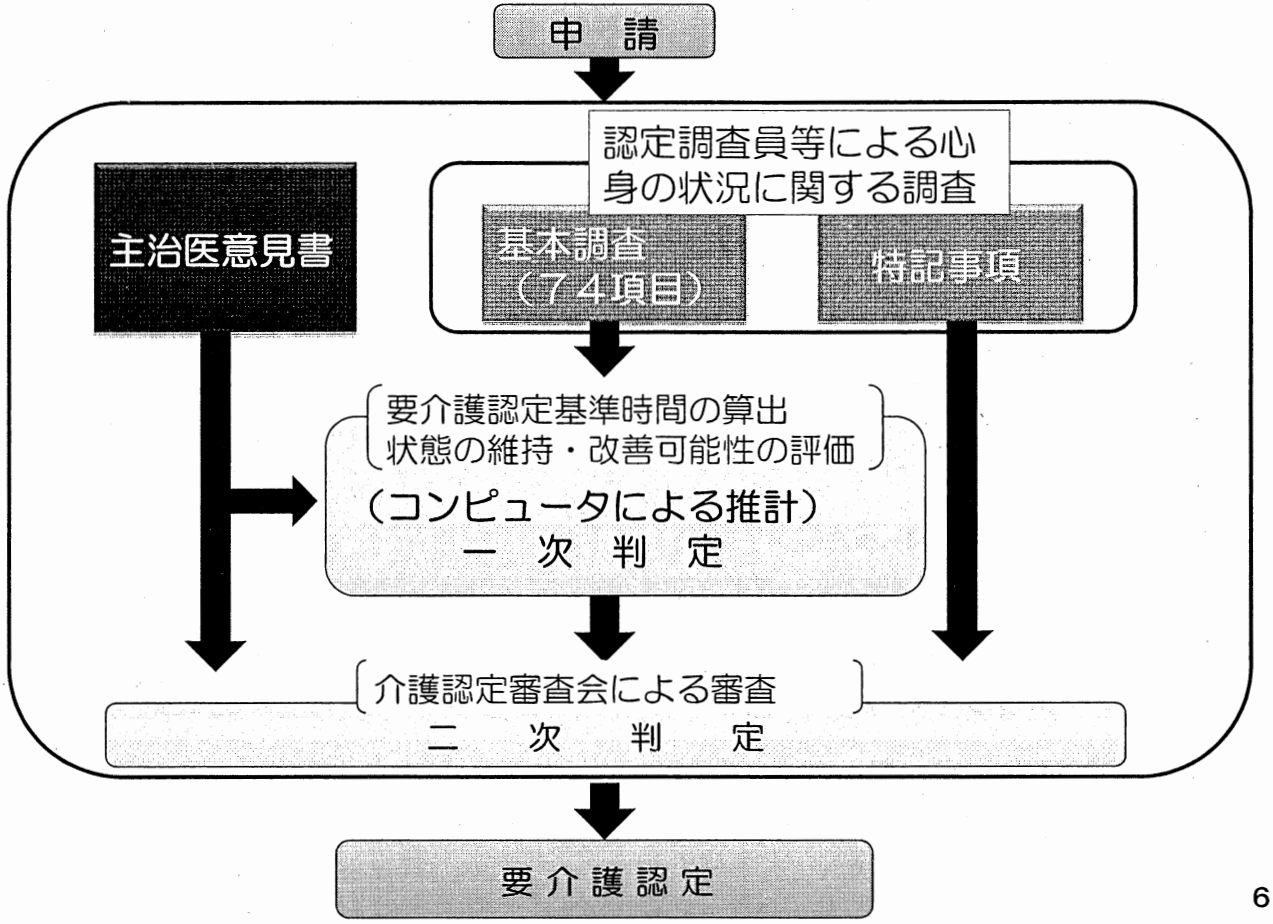
要介護認定の流れ

○要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）

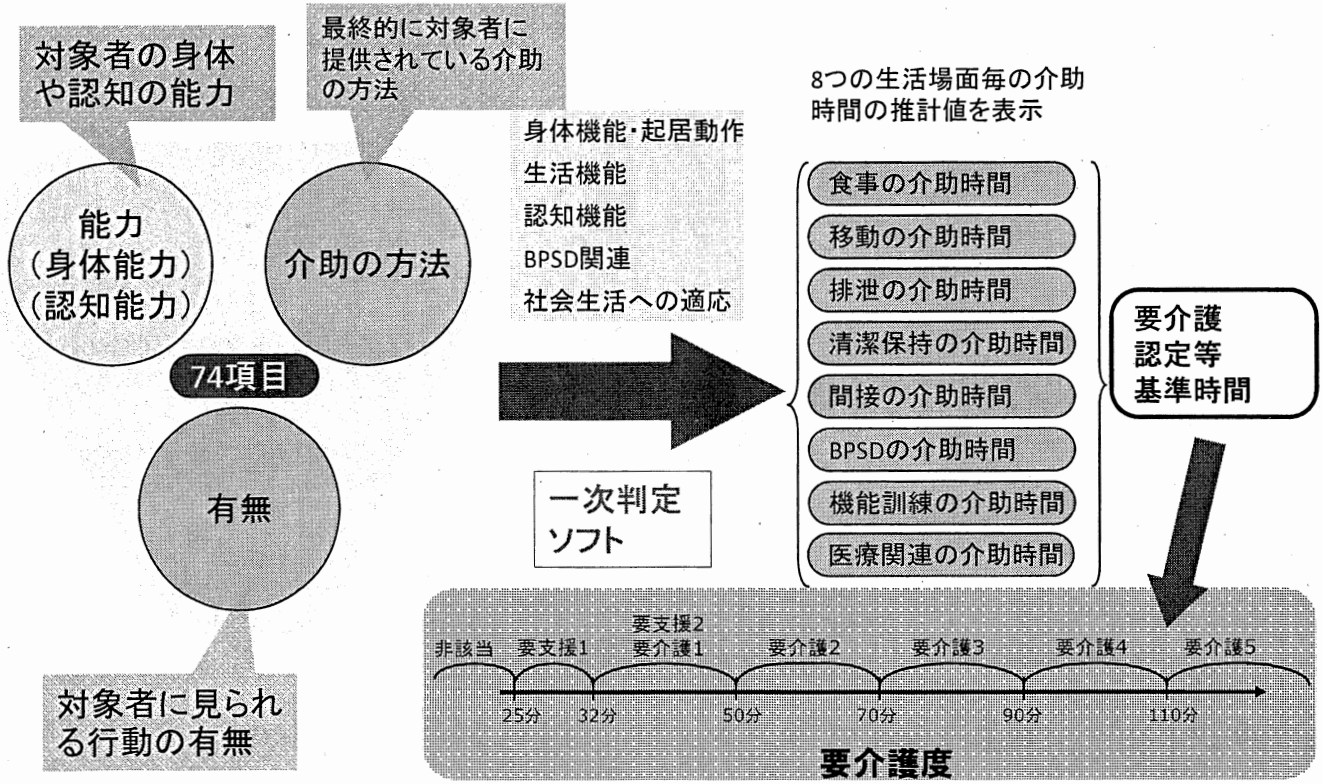
○次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）

○この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

■要介護等認定の全体の流れ

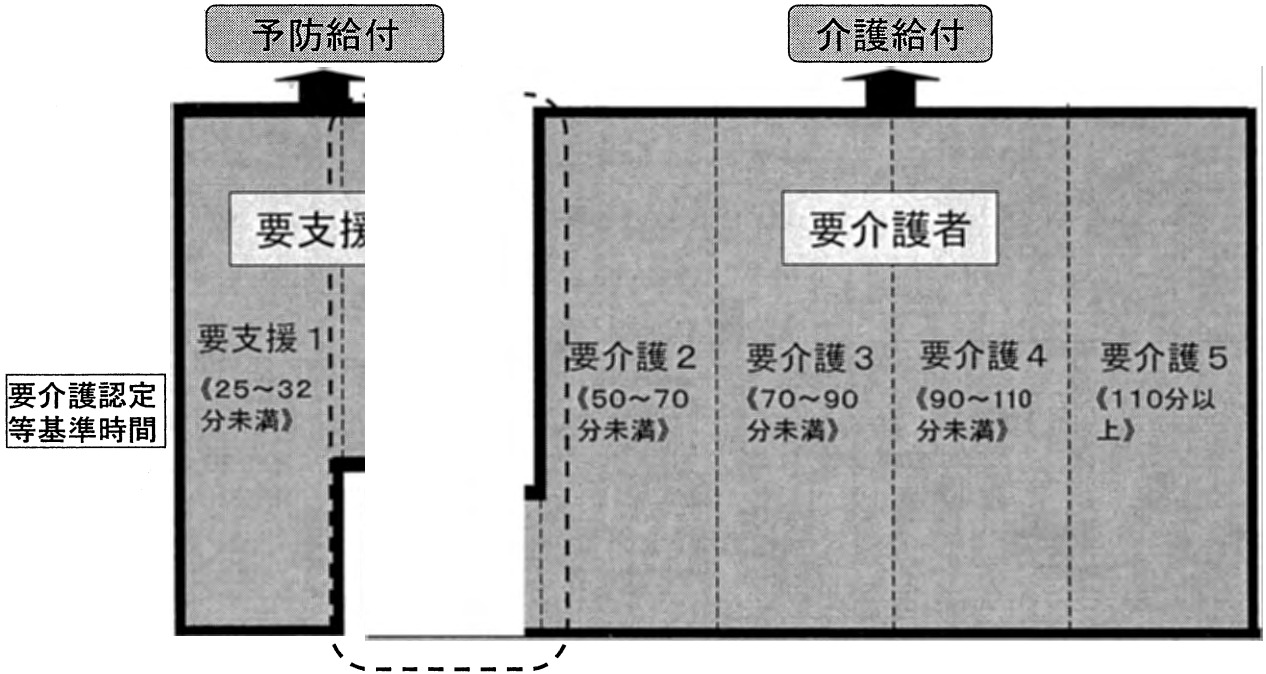


一次判定の概要



（例） 要介護認定基準時間が93.2分であるので、要介護4

■要介護状態区分



H18.4以前　要支援　　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5

■要介護認定の基本設計①

状態像

心身の「能力」
「介助」の方法
行動等の「有無」

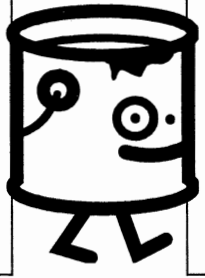
介護の「手間」
（介護の時間）

認定調査項目

↓
↓
↓
↓

寝返り　＝何かにつかまればできる
洗　身　＝一部介助
麻痺等の有無＝左上肢　など

中間評価項目得点（5群）



行為区分毎の時間

食事/排泄/移動/清潔保持/間接/BPSD関連/機能訓練/医療関連

↓

要介護認定等基準時間

○○分

一次判定ソフト

「状態像」から介護の手間の総量を算出し，認定することはできない。
∵統計的な推定になじまない申請者固有の手間が存在する。

■要介護認定の基本設計②

介護認定審査会の観点

×状態像を議論して要介護度を認定する

○特別な介護の手間が発生しているか

○要介護認定等基準時間は妥当か

特記事項又は主治医意見書に記載されている申請者特有の介護の手間を根拠として

特別な手間が発生しているかを議論するためには…

「ひどい物忘れによって，認知症の様々な周辺症状がある」
＝　情報として不十分

具体的な対応に関する情報が必要

例　「認知症によって，排泄行為を適切に理解することができないため，家族が常に，排泄時に付き添い，あらゆる介助を行わなければならない」

要介護認定等の見直し

■要介護認定の見直しについて(1)

1．平成21年4月の見直し

(目的)

・最新の介護の手間を反映させる

(例)「オムツ着用」から「排泄誘導」 →ケア量の増加

・市町村による認定のバラツキを減少させる

(例)下肢麻痺あり　A市:91．4%　B市:43．6%

(内容)

上記事項に則して

・コンピュータソフトに用いるデータ更新

・調査項目の定義の修正

(例)糖尿病でつめがない人のつめ切りの介助は「介助されていない」と評価

2．平成21年4月の見直しの問題点

・調査項目の定義の修正に問題があり、軽く判定されるケースが続出するとの不安の声

(対応)

(1)4月～9月は、不安解消のための経過措置を実施

(2)検証・検討会での検証の結果、非該当・要支援1等の軽度の割合が増加していることが確認されたことから再度の見直しの検討

■要介護認定の見直しについて(2)

3. 平成21年10月から認定方法を再度見直し

(内容)

・調査項目の定義の修正

(例) 糖尿病でつめがない人のつめ切りの介助は四肢の清拭等の代替行為で評価

4. 平成21年10月の見直しの影響について検証

(1)自治体間のバラツキが相当程度小さくなった

(2)4月の見直しで影響のあった方に対し、適切な認定となった

(3)4月の見直しに伴う混乱がほぼ終息した

→研修の充実によりさらに適切な認定になるとの指摘があり、自治体へ周知

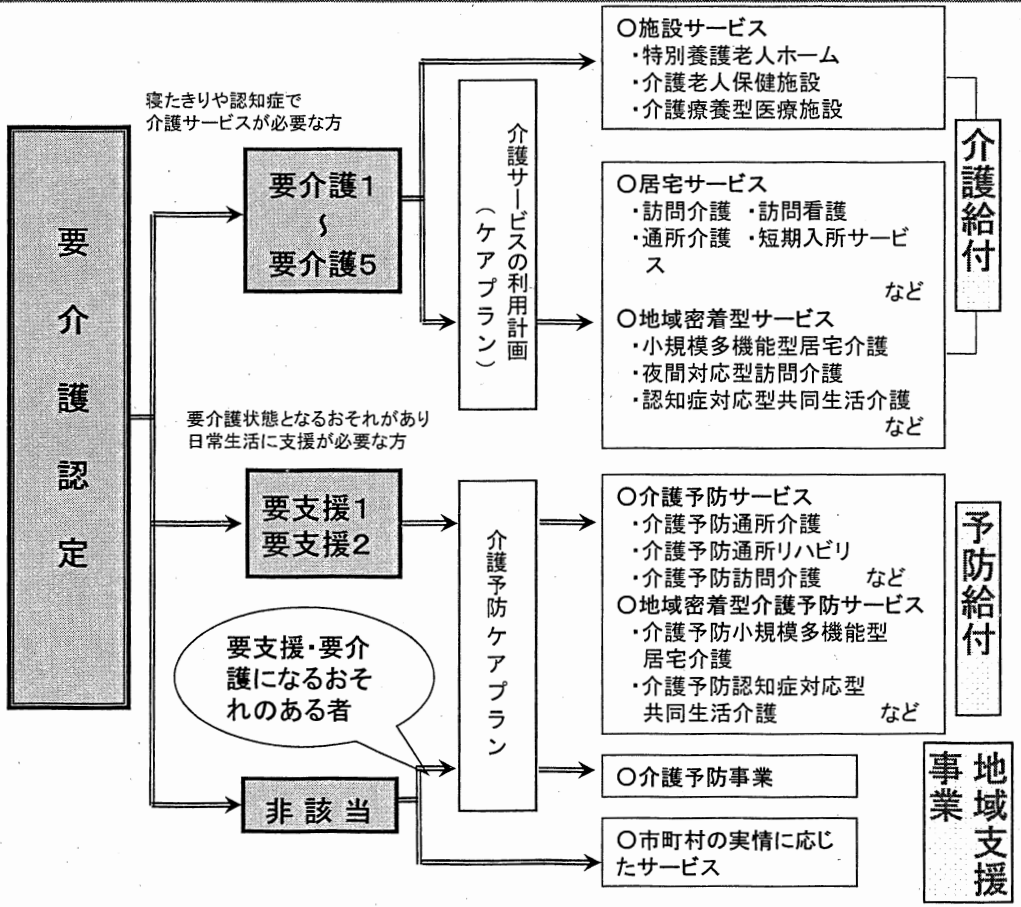
・平成21年4月に行われた要介護認定の見直しに伴う混乱については、ほぼ終息し、検証・検討会は終了

■要介護認定の見直しについて(3)

Ⅲ介護保険制度の見直しについて
２　サービスの質の確保・向上
（2）要介護認定について
○ 要介護認定は、介護保険制度において、客観的にサービス供給量を決定し、介護サービスの受給者の公平性を確保するために不可欠な仕組みである。利用者が必要とするサービスが提供されるよう、要介護度区分の見直しや要介護認定を廃止し、利用者に必要なサービス量については、ケアマネジャー、利用者、家族、主治医、事業者、保険者による会議において決定すべきとの意見もある。
○ しかしながら、要介護認定の廃止は、
・ 要介護度区分を減らすような見直しは要介護度の改善により突然支給限度額が大きく減少することとなる
・ また、一次判定から二次判定に至る要介護認定のプロセスに変更がなければ、保険者の要介護認定に係る事務の簡素化にはつながらない
・ 要介護認定の廃止は、介護が必要な度合いが同程度であっても、提供されるサービスに大きな差が生じるなど、ばらつきの大きい仕組みとなる
・ 要介護認定を廃止すれば、給付を受けない健常な被保険者からみれば、節度なく給付を行っているかのように誤解されるおそれがある
といった問題があり、却って受給者間の不公平を生み出すおそれもある。
○ 当面、要介護認定に係る市町村の事務負担が大きいとの指摘があることから、要介護、要支援をまたぐ際などの認定の有効期間の延長を求める保険者の意見などを踏まえて、事務の簡素化を速やかに実施すべきである。
○ 要介護認定については、認知症の要介護度を適切に評価できているかなど、引き続き適切な仕組みとなるよう継続的に評価・検討していくべきであり、これについては、必要に応じて介護給付費分科会などにおいて十分議論されることが望ましいと考える。なお、この点について、要介護認定制度そのものについて、別途議論の場を設けるべきとの意見があった。

（社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度見直しに関する意見（平成22年11月30日）」抜粋）

■認定後の介護サービス利用



ご清聴ありがとうございました

今後とも県の保健福祉行政への御協力を
よろしくお願いいたします