

## 介護認定では、「介護の手間」を量ります

### ☆介護認定と「介護の手間」

日常生活に支援・介護が必要な要因は、人によってさまざまです。骨折や認知症、その他疾患に加え、居住環境、性別、年齢や意欲、ももとの性格などが密接に関係し、それぞれが組み合わさって、その人の状態像・介護の状況ができています。

介護保険制度では、これら状態像・状況により日常的に必要な介護の手間について、その総量を統一的に集約し、対象者ごとに異なる介助量を評価します。

必要な介護の手間の総量により、介護保険サービスの必要度（以下、介護度）が決定します。

### ☆「介護の手間」の考え方

#### 1) どうして「介護の手間」を量る？

介護保険制度が、状態像でなく介助量を評価軸としているのは、介護度の認定（以下、介護認定）が「介護保険サービスの利用」を目的としているからです。

状態像が悪化しても、必要な介助量に変動がなければ、サービス利用の点で問題はありませぬ。逆に、状態が変わらなくても、居住環境や使用の装具等が変わり、必要な介助量が増えるのであれば、それを結果に反映する必要があります。

よって、状態像ではなく、介助量を評価します。

#### 2) 状態像と必要な介助量は違う？

状態像と介助量は必ずしも比例関係になく、介護認定では後者を評価軸とする関係から、認定結果は、疾病の重篤さ、身体機能や認知機能の低下の程度に比例するとは限りませぬ。疾病等が悪化しても、必要な介助量が増加しない、または減少すると判断されることもあります。（以下の例はあくまで一例です）

例) 認知症が進行しているが、症状は服薬しはじめて落ち着いた  
骨折後、歩行不安定になったが、すぐ手が出せる範囲で常時見守る必要はない  
トイレに間に合わなくなったが、リハビリパンツの交換等は自分で行える  
介助者が時間をかけて食事介助していたが、経口摂取不可になり、胃瘻になった。

また、介助量は「介護保険サービスの利用」に際して量られ、利用可能なサービスの内容は制度で定められた範囲に限定されることから、介護認定で量る介助量は、日常生活におけるあらゆる活動、及びすべての医療行為を対象としたものではありません。

医療と介護は地続きのものですが、保険給付の観点では明確な線引きがあります。介護認定で「非該当」となった場合でも、医療的な対応が必要な場合があります。

### 3)「介護の手間」はどうやって量られる？

手間の総量は、主に起居動作や生活動作・行為、認知機能、精神・行動障害、社会生活の状況、特定医療などの状態像の組み合わせ、および対象者に特徴される固有の手間により量られます。よって、ある状態において類似した特徴を持つ方が居ても、ほかの状態や居住環境等の要因と組み合わせり、異なる結果で認定されます。(以下の例を参照)

#### 例1)移動の手間

- ①歩行はできない。施設内で、車いす自走にて生活する。
- ②歩行はできない。自宅にて腰を支えられ歩行。リビングに行くには階段を使う必要がある。外出時は、車いす自走する。

#### 例2)徘徊の手間

- ①認知機能と下肢機能の低下。しきりに屋外へ出ようとするが、動けない。
- ②認知機能低下。下肢機能維持しており、昼夜問わず徘徊している。常に鍵を開けて家から出ようとするので見守りをしている。

例1)では、歩行機能の状態と室内移動の状況、例2)では、徘徊の有無と歩行機能の状態が、相互に関連してそれぞれの介助の状況が来ています。

このように、介助量は各状態像の単純な積算ではなく、それらの組み合わせを考慮して量る必要があります。これを統計データを用いてコンピューターで行うのが、一次判定です。

## 一次判定で「介護の手間」を計算します

### ☆一次判定とは

認定調査・医療機関への受診が行われ、状態像に関する情報が揃うと、それぞれの組み合わせから、状態像を「介護の手間」に置き換える作業が、コンピューターにより行われます。

ここで算出された仮の介護度を一次判定といい、保健・医療・福祉の学識経験者(以下、介護認定審査会)が妥当性の検討を行ったうえで、確定されます。

### ☆一次判定の特徴・役割

一次判定結果には以下の特徴があり、これのみをもって認定を出すことはできません。

- ・日常生活上のすべての状態・状況を含むわけではない
- ・あくまで統計による数値であり、対象者の状態を正確に反映しているとは限らない
- ・対象者のみに特徴されるような固有の手間を含まない

よって、確定された一次判定が、その人固有の状態・状況からみて妥当かどうかを、保健・医療・福祉の見地から検討する必要があります。それを行うのが、介護認定審査会による二次判定です。一次判定は、二次判定時における議論の土台の役割を果たします。

## 二次判定で「介護の手間」を決定します

### ☆二次判定とは

基本的な心身の状態・介護の状況などから通常想定される範囲の介護の手間は、すでに一次判定に反映されています。二次判定では、一次判定に反映されていない、その人固有の状態・状況を勘案し、何らかの理由で通常の例より手間が大きい、もしくは小さい場合において、確定された一次判定結果を参考に、そこから介護度変更の要否・可否を検討します。

介護認定審査会で決定された二次判定をもとに、市区町村が介護認定を行います。

### ☆二次判定時における論点

介護認定の評価軸は、介護の手間です。したがって、二次判定で議論されるのは、調査・受診時の書類から読み取れる介護の手間になります。

心身の状態悪化等を直接の判断根拠とすることはなく、あくまでそれらに伴う具体的な介護の手間について大小を量りますので、調査・受診の際に、手間となる支援・介護の頻度や所要時間、程度を具体的に伝えることが大切です。(本人による意思疎通が難しい場合は、関係者が同席して日頃の状況を伝えることが望ましいです。)

### ☆審査される状態・状況

原則として、現在(調査・受診日時点)における心身の状態・介護の状況から、必要な介助量を評価します。(がん末期などの急速な状態変化が予想される一部の疾病を除く。)心身の状態や環境の変化が予想されるのであれば、実際にそれらが変化した際に申請する、というのが介護保険制度の前提です。

なお、リハビリ中の状況等は日常生活の状態とは異なりますので、結果に反映されません。

例1) 易転倒性のある方が、骨折後の生活を心配して申請した場合

→骨折をしていない現在の状態に基づき審査

例2) 独居で歩行困難な方が、医療機関等のバリアフリーが整っている環境で調査した場合

→たとえ独居が難しくても、入院中の状況に基づき審査

例3) 入院・入所を機に、認知症に伴う問題行動などが治まっている場合

→入院・入所中の状態に基づき審査

例外) 書類の記載(がん末期)により、介助量が短期間で急増すると介護認定審査会が判断した場合

→現在の状態ではなく、書類から予想される悪化した状態に基づき審査

## 適正な「介護の手間」を量るために

適正な介護の手間を量るために、申請に際して、以下の3点に気をつけます。

### 1. 状態が安定した段階で認定調査を行う！

#### 1) そもそも認定調査って？

介護保険制度では、介護認定を行う上で、心身の状況、その置かれている環境、その他病状や医療の状況について、面会にて調査を行うものとしています。その役割を果たすのが、認定調査です。

#### 2) 認定調査はタイミングがとても大切！

介護認定では原則、現在(調査・受診日時点)における介護の手間を量ります。手間の要因となる疾患の状態や使用の装具、居住環境などが短期間で変動する場合、適正な認定が出ません。特に、入院中の場合は注意が必要です。

たとえば、医療対応(手術前後や急性期のリハビリ中など)の段階などで認定調査を行った場合、介護認定審査会が「大幅な状態変化が予想され、日常生活における手間の見通しが不透明」と判断し、認定を行えず再調査になる場合があります。

仮に認定されても、結果と実際の状態にかい離があると、施設入所の際にトラブルになったり、サービスの種類・料金の関係(基本的には介護度が上がるほどサービス料金は上がります)で、再度の変更申請が必要になる場合があります。また、短い有効期間(最短3ヶ月)で認定される場合があります。

施設入所の関係で申請を急ぐ場合や、長く入院できない場合、退院後すぐのサービス調整が必要な場合は、契約している居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)や、担当区域の地域包括支援センター(高齢者の相談窓口)に相談します。

### 2. 医師に主治医意見書をくわしく記載してもらおう！

#### 1) そもそも主治医意見書って？

介護保険制度では、介護認定を行う上で、「身体上又は精神上の障害(生活機能低下)の原因である疾病又は負傷の状況等」について、主治医から意見を求めることとされています。その役割を果たすのが、主治医意見書です。

#### 2) 状態をよく知る主治医に作成してもらおう！

介助の要因となる疾病・状態像に詳しい医師に作成してもらいます。対象者の現在の状態、及び必要となる介助などについて、医師が記載しますので、申請の前後1～2週間程度に受診をし、そのときにならず主治医意見書の存在を医師に伝えます。主治医が複数居て、どの主治医に作成してもらおうか判断がつかない場合は、医療機関に相談します。

### 3. 調査・受診時に「介護の手間」を伝える！

介護認定の評価軸は、日常生活における介護の手間です。調査・受診の際は、心身の状態を伝えるのみではなく、それに伴う日常生活への影響、およびそれに対応する際の支援や介護の状況について、頻度や回数、かかる時間・労力などを、なるべく具体的に伝えます。

#### 要点

・介護認定では、現在(認定調査・受診時)の日常生活における「介護の手間」(必要となる介助量)を量り、「介護保険サービスの必要度」を決める。

※介助量は身体・認知機能低下の程度に比例するとは限らない

※居住環境などの要因も結果に影響する

※状態変化の可能性があっても、考慮されない(一部の疾病等を除く)



#### ☆気をつけること

1. 介護認定は、サービスが必要になった時点で申請する

2. 認定調査は、心身の状態・環境が安定した段階で行う

(事情があって特別急ぐ場合は、地域包括支援センターなどに相談する)

3. 主治医意見書は、主な手間の要因となる疾病や心身の状態を知る主治医に作成してもらう(申請の前後1～2週間程度に受診をする)

4. 認定調査・受診の際は、現在の生活で手間となっている支援・介護の頻度や所要時間、程度をくわしく伝える