

# 資 料

## 資料 1 要介護と高齢者の状態像

要介護度	高 齢 者 の 状 態
要支援	<p>社会的支援を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の掃除などの身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> <li>・排泄や食事はほとんど自分一人で行える。</li> </ul>
要介護 1	<p>部分的な介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> <li>・排泄や食事はほとんど自分一人で行える。</li> <li>・問題行動や理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 2	<p>軽度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・みだしなみや居室の掃除など身の回りの世話の全般に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とする。</li> <li>・排泄や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある。</li> <li>・問題行動や理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 3	<p>中等度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人で行えない。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分一人で行えない。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分一人で行えないことがある。</li> <li>・排泄が自分一人で行えない。</li> <li>・いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 4	<p>重度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分一人ではできない。</li> <li>・排泄がほとんどできない。</li> <li>・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</li> </ul>
要介護 5	<p>最重度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。</li> <li>・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。</li> <li>・歩行や両足での立位保持などの移動の動作がほとんどできない。</li> <li>・排泄や食事がほとんどできない。</li> <li>・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</li> </ul>

## 資料2 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもつたない

（平成13年11月18日 老健第102 - 2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）

**資料3 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準**

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項 及び提供されるサービスの例
質	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
実	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思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。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法などの指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
実a	家庭外で上記実の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
実b	家庭内でも上記実の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
部	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク実より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅介護が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。
部a	日中を中心として上記部の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
部b	夜間を中心として上記部の状態が見られる。	ランク部 a に同じ	
篠	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク部に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク部と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別擁護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク質～篠と判定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知)

## 資料4 介護保険改善要求のとりまとめに向けた、 軽度要介護者の実態調査について

2004年5月20日  
長野県民医連ケアマネジャー代表者会議

日頃のご奮闘に敬意を表します。

2005年の介護保険制度の見直しに向けて、厚生労働省では今年1月に介護制度改革本部が設置され、介護保険部会での検討もすすまられています。第11回介護保険部会（03.3.24開催）では、昨年からの議論をふまえた論点整理が行われ、現在その論点に沿った議論が行われています。見直しにあたっては「制度の持続可能性の追求が最も重要な課題」とされ、給付の抑制や保険料徴収対象の拡大などが中心的な検討課題となっています。

厚生労働省は、介護保険制度実施後の要介護認定者の増大、とりわけ軽度要介護者数が急速に伸びたため給付費が増大していること、その軽度要介護者が介護保険サービスを利用しても介護度が改善・維持されず、悪化していること等を理由に、軽度要介護者は介護保険サービス利用対象から外して、別途、効果的な介護予防の施策で対応することも検討しています。

介護保険部会の見直し案は6月をめどにとりまとめられる予定です。全日本民医連も各地の要求をとりまとめて、厚生労働省交渉を実施する予定です。そこに向けて、要支援・要介護1など、軽度の方のサービス利用状況や、介護保険制度の対象外にされた場合に考えられる困難などをとりまとめて、その実態から改善要求を提案していきたいと考えます。お忙しいこととは思いますが、積極的にとりこんでいただけるよう、ご協力のほどお願いいたします。

### 調査内容

1. 明らかにしたいこと
  - 個々の利用者の介護の必要性
  - そのサービスが生活を支えている実態
  - 十分とはいえないサービス量、その背景として経済的な理由
  - 介護保険からはずされた場合、現在の生活を維持できるのか
2. 調査項目
  - 別紙参照
3. 実施期間
  - 2004年5月24日～6月19日まで（提出〆切 6月19日）
4. 対象者
  - ケアプランを作成している要支援・要介護1の方
5. 提出先
  - 県連事務局 佐野まで

以上



