

第1回検討会における指摘内容の整理

1 高齢者介護実態調査全般について

○ 在宅の調査を行って欲しい。

→今年度老人保健健康増進等事業において、

在宅：前回調査と同程度の約1000名の調査を予定。

グループホーム：全国35～50施設程度を対象に調査を予定。

○ 要介護1と要支援2の振り分けについては、施設調査のみでは難しいのではないか。

→要介護1と要支援2の振り分けについては、施設調査のデータだけでなく、

①上記在宅等の調査のデータ

②今年4月以降の要介護（支援）認定のデータ

をも用いて、総合的に、技術的な実効性を検討する。

2 ケアコードについて

○ ケアコードの小分類を、直接介助、間接介助、言葉による働きかけ、見守り等の4つのコードとする今回の調査手法で、要介護認定における一次判定の精度を保てるのか。

→小分類については、平成13年版に戻し、具体的なケアの内容を添付した（詳細については、資料3を参照のこと）。

○ 「問題行動」の表現悪い。

→「行動上の問題」と表記を改めた。

○ 行動上の問題に関する状態調査票の項目数に比べ、該当するケアコード数が3つでは少ない。

→行動上の問題に係るコードについては、平成13年版ケアコードに戻した。中分類は3つのままであるが、小分類については13コードから16コードに増えたことになる。更に、行動上の問題のそれぞれの小分類について具体的なケアの内容を添付することにより、「行動上の問題の介助」を具体的にイメージしやすくし、取り漏れのないようにした。

○ 起床・起座・起立を同じ中分類にすべきでない。

→起座、起立については、別々の中分類とした。

起床については、①その他の体位変換もしくは、②めざまし・
寝かしつけのコードで評価することとした。

○ 今回用いるケアコードと看護業務分類コードとの整合性を図るべきではないか。

→高齢者介護実態調査のケアコードと看護業務分類コード
については、

① 高齢者介護実態調査と看護師業務量調査の調査対象が異なる。

- ・ 調査対象施設：介護保険施設と病院等
- ・ 調査対象入所（院）者：慢性期で病状安定と

急性期で病状不安定

- ・ 主な対象職種：介護士と看護師

	高齢者介護実態調査	「患者の状況に関する調査」、 「業務量調査」
調査目的	介護の手間をはかる	看護必要度をはかる
調査対象施設	介護保険施設	医療機関
調査対象者	慢性期、医療の必要性低	急性期、医療の必要性高
主な対象職種	介護士	看護師

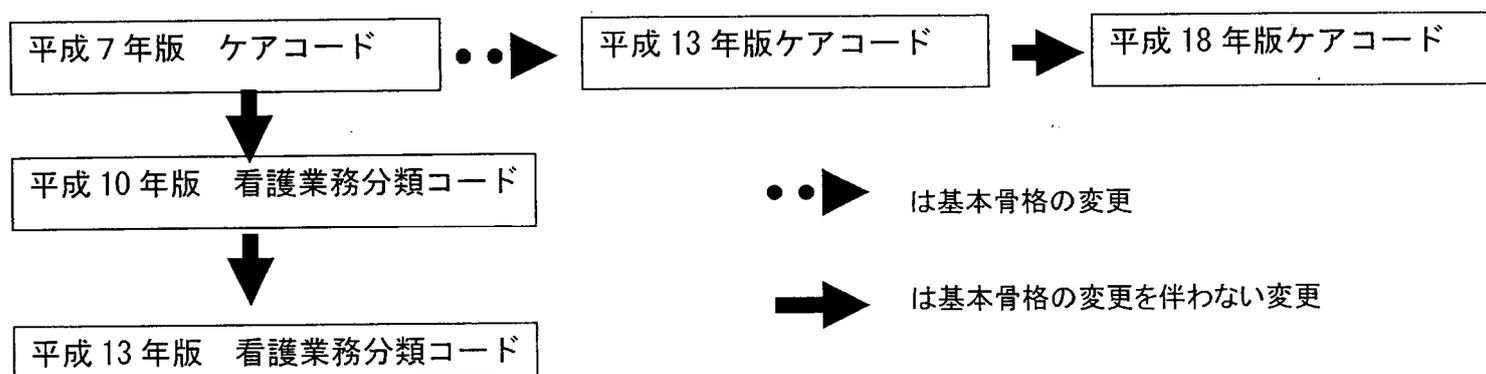
② ケアコード変遷の経緯

・平成13年版ケアコードの作成にあたっては、
当時、認知症が低く判定されるとの指摘を踏まえ、高齢者介護実態調査の調査方法、ケアコードの見直しが行われ、結果として、一次判定の精度の向上に成功している。

・今回のケアコードについては、
平成13年版ケアコードを基礎とし、
生活自立支援、社会生活支援、在宅介護という視点を盛り込むこととしている。

すなわち、高齢者介護実態調査のケアコードは、調査対象施設・調査対象者の特性を踏まえながら、要介護認定の一次判定ロジック作成に適するよう形に変化してきたという背景がある。

介護と看護のコード表の流れ



3 状態調査票について

○ 身体的負担感、精神的負担感の項目が無くなっている。

→平成7年の調査時に上記について調査され、特に在宅においては、「どのような介護が提供されているか」よりもむしろ、「介護をする側とされる側の関係に大きく左右される」という結果が得られたことから、今回は採用しなかった。

○ 睡眠(昼夜逆転)に係る評価を加えるべき。

→修正案の通り追加した。

○ 「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」を加えるべき。

→修正案の通り追加した。

(参考)

1. 看護業務分類コードについて

平成8年に、「どのような患者」がいるかを評価する指標として「患者アセスメント項目」が、「どのような看護サービス」を看護師は提供しているかを評価するため「看護業務分類コード」が作成された。この時の「看護業務分類コード」は、平成7年版の高齢者介護実態調査のケアコードをもとに作られた。

平成10年度と平成13年度に、看護業務分類コードを用いて、「業務量調査（看護師に対する他計式1分間タイムスタディ）」が行われ、「特に看護時間のかかる患者（集中看護患者）」を判定するモデルが作成された。

この集中看護患者を判定するモデルをもとに、「重症度に係る評価表」、「重症度・看護必要度に係る評価表」が作成された。

2. 重症度に係る評価表、重症度・看護必要度に係る評価表

「重症度に係る評価表」（14項目）、「重症度・看護必要度に係

る評価表」(28項目)は、看護必要度(主として重症者)を測る尺度である。

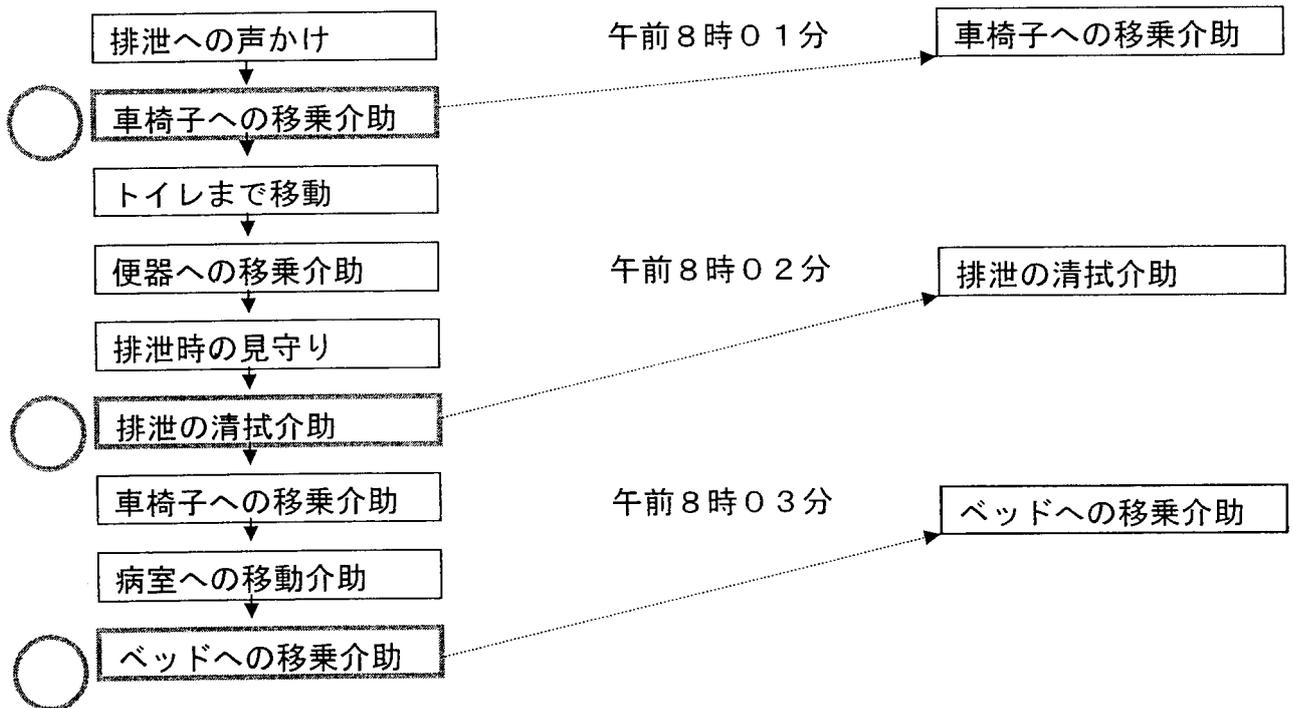
- ・ 「重症度に係る評価表」は、平成14年度から、特定集中治療室管理料の算定要件となり、
- ・ 「重症度・看護必要度に係る評価表」は、平成16年度から、ハイケアユニット入院医療管理料の算定要件として、また平成18年度から、各病棟に適切に看護師を配置する参考として用いられるようになった。

ケアコードについて

(1) 平成7年の調査方法（シーケンスモデル）について

平成7年の高齢者介護実態調査は、1分間で最も重要と判断される介護内容を記載した。

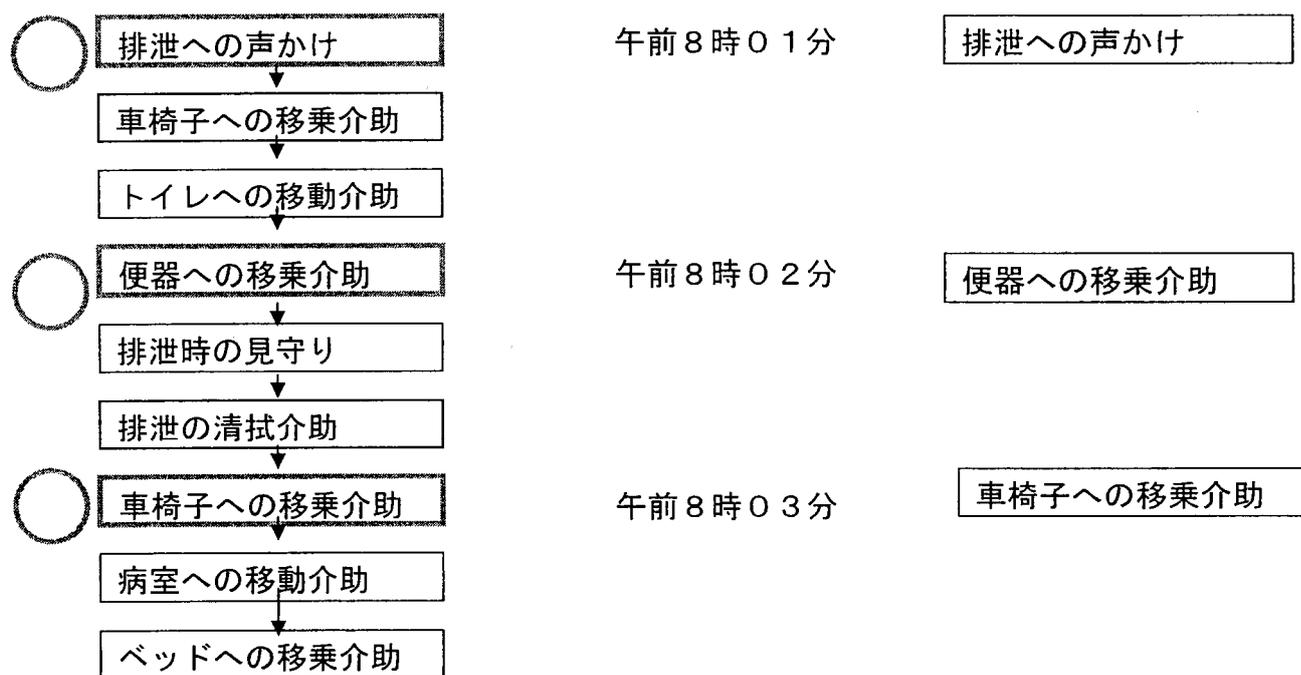
(例)



(2) 平成13年の調査方法（クロックモデル）について

当時、認知症が軽く出るとの指摘があり、原因として、シーケンスモデルでは、直接的な身体介助の比重が高いことが挙げられた。結果として、声かけや間接介助等も拾える様に、「1分間の最も重要な介助」ではなく、「〇〇時△△分の瞬間に行っていた介助」を記載することとなった。

(例)



(3) 今回の調査方法・ケアコードについて

今回の調査方法も、前回実施したクロックモデルを採用することとし、ケアコード（修正案）についても、平成13年版ケアコードを基礎とし、研究班の中で検討してきた在宅・生活自立支援・社会生活支援に係る中分類の項目の拡充を行った。

① 大分類・中分類の数について

大分類・中分類については、平成13年版をベースに、ICF、在宅介護という視点、生活自立支援、社会生活支援等の視点から項目の追加を行った。

(例)平成13年		平成18年
大分類	9	→ 10
中分類	48	→ 64

② 小分類については、第1回検討会において、平成13年版の

- (1) 準備
- (2) 誘いかけ・拒否時の説明等
- (3) 介助

(4) 見守り

(5) 後始末

という5種類のコードを

(1) 直接介助

(2) 間接介助

(3) 言葉による働きかけ

(4) 見守り等

の4つのコードに変更し、調査時の判断を明確にするため、

直接介助・・・要介護者に触れている

間接介助・・・要介護者に触れていない

とする研究班案を提示したところ

(1) これまでの調査と比較し、めが粗くなった

(2) 今回の小分類変更により、一次判定の精度が向上するとい

う根拠に乏しい

(3) むしろ判断しづらいのではないか

との検討会の意見を踏まえ、

○小分類については、平成13年版の

- (1) 準備
- (2) 言葉による働きかけ（誘いかけ・拒否時の説明等）
- (3) 介助
- (4) 見守り等
- (5) 後始末

に戻すこととし、更に、具体的な介護内容をイメージさせるため、「具体的なケアの内容例」の欄を追加した。

過去2回と今回（修正版）のケアコードの比較

		平成7年	平成13年	平成18年
定型的な身体的介助		◎	○	○
間接介助等、その他の介助		△	○	○
在宅・日常生活支援・社会生活支援という視点		△	○	◎
小分類について		具体的なケアの内容を列挙	準備、介助、後始末等5コードに統一	平成13年版に準拠
項目数	大分類	5	9	10
	中分類	58	48	64

状態調査票について

状態調査票については、現行の調査項目に加え、ケアコード同様に、在宅や日常自立支援等の視点に基づく78項目（筒井委員提案の睡眠に係る調査項目等も含む）を追加した。

さらに、調査実施上、調査のしやすさ（されやすさ）を考慮し、下記のような構成に再構築した。

① 現行の82項目の認定調査項目

② 新規追加項目

- 現行の障害程度区分調査項目
- 家や地域における日常の活動レベルについて
- 知的な機能や精神的な状態について
- 日中の過ごし方について
- その他、医療・睡眠など

第2回要介護認定調査検討会	資料5
H18.12.6	

プレ調査の結果について

場所：老人保健施設（千葉市）

日時：平成18年12月4日

午前10時30分～午後3時30分

方法：（1）時間調査：

- ① 施設介護者5名に調査員（ケアマネージャー等）5名がマンツーマンでつき、1分毎に介護内容を記載した。
- ② 調査終了後、調査員が別室で、記録した1分毎のケアの内容を、ケアコードに変換した。（所要時間1時間）

（2）状態調査：

施設入所者5名に対し、2名の施設職員が聞き取り調査を実施した。

※ 5名の調査員については、認知症病棟に2名、ADL低下者のみの病棟に3名を割り振った。

結果：

(1) ケアコードの運用面について

判断に迷うところもあったが、休憩時間等に助言することにより、
ほぼ一通り記載することが可能であった。

→本調査前に、全調査対象施設を対象に、数時間のプレ調査を実施し、判断にブレの生じるところを事前に把握し、全調査員が正確に記載できるよう周知徹底を図る。

※ 判断にブレの生じる箇所

- ① 入浴介助は、浴室内での移動・移乗介助を含む。
- ② 浴室での排泄介助は、排泄介助のコードを使用する。
- ③ 入浴後の頭髪のドライヤー乾燥は、整容のコードを使用する。
- ④ トイレ・浴室へ向かう廊下の移動は、移動のコードを使用する。
- ⑤ ベッドのギャッジアップは、その他の体位変換コードを使用する。
- ⑥ 体操は、スポーツ訓練のコードを使用する。

(2) 状態調査の運用面について

5名の調査上、特に問題となる点は、指摘されなかった。