

要介護認定調査検討会説明資料

平成12年10月18日
全国老人福祉施設協議会
副会長 時 田 純

I 痴呆及び在宅の調査について

1. 痴呆の認定の基礎データとするにはどのような調査（調査施設、調査対象者等）を行うべきか。

- 痴呆性老人の要介護度を評価するためには、介護者の直接介護業務だけでなく、老人の日常生活行動を観察し、それぞれの問題行動ごとに時間を測定し、特別な医療と同様に介護時間として加算する必要がある。
- 痴呆専門病棟だけの調査では偏りが生じるので、介護保険施設を対象に調査することとし、対象者の抽出は特養・老健・療養型の病床数の割合に応じ一定数とする。

2. 痴呆性高齢者に対するケアの実態を把握するためには、どのような『高齢者の状態に関する調査』の項目及び提供されるケアの内容に関する『ケアコード（TCC等）』を設定したらよいか。

- ケアコード（TCC）は本来ケアワーカーの対人身体介護業務であり、寝たきり老人についてはある程度有効でも、痴呆性老人については身体介護以外に問題行動時間や見守りなどの把握が必要である。
- 現在の85項目には認定にほとんど影響しない調査項目が多数認められるので、削除するとともに、次の要素を加える必要がある。
 - ①『生きる力』の評価 ー 食物認識と摂取能力、排尿、排便能力、活動と休養のバランス、体温保持能力、危険に対する状況判断能力
 - ②『生活力』の評価 ー 夜間睡眠状況、食行動（咀嚼、道具の使用方法など）排泄の訴えの有無、オムツ（全面的、夜間のみ）
 - ③『適応力』の評価 ー 自己認識と対人判断、五感の機能障害、コミュニケーション能力（対人交流、感情表現など）

3. 調査対象とする在宅ケアの範囲、提供者の範囲等についてどう考えるか。

- 当然すべての居宅介護サービスについて、調査する必要があるが、現状は要介護度とリンクしたサービスが提供されているわけではなく、利用料負担の枠内やサービスの充足状況に左右されており、実態把握がしにくいので調査の工夫が必要である。

- 調査日を2日間に限定すると、多くの介護業務が漏れてしまう恐れがある。
- 在宅ケアの実情を最もよく把握しているホームヘルパーを調査に活用したい。

4. 在宅用のケアコードを作ることは可能か。

- 在宅ケアは介護サービスだけで維持できるわけではなく、家族介護のケアコードを設定する必要がある。
- 直接援助だけでなく家事など間接援助についても考慮したい。

5. 環境上の要因（手すりの有無など）の影響をどのように考えるか。

- 環境条件を整えることによって、自立度の改善が期待できるが、本来の要介護度を評価するためには、環境要因を介護時間に反映する工夫が必要である。

II 本年度実施の実態調査全般（Iの論点を含む）について。

1. 実態調査における調査項目をどのように設定するか。

- 高齢者の状態に関する調査の項目
- ケアコード
- (1) 2. の(1)(2)参照
- 医療関連行為

(1)特別な医療を含めた状態像を把握するために、ケアコードの中に、特別な医療のコードを追加する必要がある。

2. 精神的・身体的負担感を測定することは可能か。

(1)精神的・身体的負担感は、要介護者と介護者の人間関係の親疎をはじめ、介護者の体力や年齢、住宅環境が異なるなど条件が一律でなく、仮に測定値が求められても信頼性を評価する基準がないので徒労である。

3. どのような施設等で調査を行うのか。

(Iの1. の(2)参照)

4. 樹形モデル等の分析手法の観点から調査方法について注意すべき点は何か。

- (1) 現在の樹形モデルが導き出した数値は何を示そうとしているのか国民は理解できない。とくに中間評価項目を導入した結果、実態との格差が広がり、矛盾が拡大したといえる。この手法を継続する限り、国民の理解と納得は得られないと思われる。
- (2) 『樹形モデルについての統計的推測は未発達であり、ロジスティ

ック回帰や線形回帰モデルに比べるとはるかに遅れています。』

(『要介護認定 S.O.S』 インデックス出版 P.146)

- (3) 施設内での1分間タイムスタディによる要介護度認定は管理されたシステムの中での調査であり、介護の実態を反映しておらず、一人ひとり異なる環境のもとでの在宅ケアに用いることには無理がある。在宅は環境を含めて総合的な判断が必要である。