

介護計画検討会中間報告書

平成6年5月27日
介護計画検討会

はじめに

高齢者のケアについては、「高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）」に基づき、老人保健施設、特別養護老人ホーム等の施設の整備、及びホームヘルパーの確保や老人訪問看護ステーション、在宅介護支援センターの普及促進等の在宅ケア支援体制の整備が行なわれているところである。また、老人医療分野においても、入院医療管理料承認病院を普及させるなど老人病院の充実が逐次進められている。

また、このように量的な整備をはかる一方で、提供されるサービスの質の向上のため、平成5年度からは特別養護老人ホーム及び老人保健施設について「特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準」に基づくサービス評価事業が実施されており、その一層の普及・定着が期待されている。

高齢者のケアの質を高めるためには、老人病院や老人保健施設、特別養護老人ホームをはじめとした施設の高齢者のケアに携わる職員が、個々の高齢者にふさわしいケアを提供することが重要であるが、そのための手法は未だ確立されているとは言い難い。例えば保健医療分野においては急性疾患治療法の延長線上のケアにより対応しているケースが多々見られ、また、福祉分野においてもその手法がいろいろと模索されている段階である。

高齢者がどこにいても適切なケアを受けることが

できるようになるためには、全国共通の客観的尺度により高齢者の心身機能等の評価が行われるとともに、高齢者のケアに携わる各職員がケアの受け手の立場に立ってケアを提供し、高齢者のQOLを高めることが必要である。平成5年7月に厚生省老人保健福祉局長の私的懇談会として設けられた本検討会では、このような認識に則った全国共通のマニュアルの作成が急務であるとの考えに至った。このため、

「ケアガイドライン：高齢者アセスメント表（高齢者状況把握表）作成からケアの提供までの一連の手順のための指針」の基本的考え方、「高齢者アセスメント表」に関する事項、「ケアプラン：高齢者アセスメント表に基づき作成されるケアの提供に関する計画」の策定に関する事項、「ケアガイドライン」の普及のための方策、ケアの度合いに応じた費用保障のあり方、について検討を行ってきたところであるが、このうち～について以下のように取りまとめたので、ここに中間的な報告を行うものである。

なお、高齢者のケアについては、制度面での対応等本検討会が視野に入れている分野以外にも課題が多く残されているが、より広い課題に対しては別途総合的視点からの対策が検討・実施されることを期待する。

1 わが国における「ケアガイドライン」の試行の評価

個々の高齢者にふさわしいケアを提供，確保するための手法の検討に当たっては，老人病院や特別養護老人ホーム等のどこの現場でも実際に有効に活用できる客観的な手法となるよう，現場での経験を踏まえた研究を行うことが不可欠である。わが国においてはそのような手法の開発についての研究調査の例が乏しいが，北海道の「高齢者総合ケアシステム研究プロジェクト」は，米国で既にナーシングホームに導入されている手法を参考にして，一定の調査規模を有し，日本にふさわしい手法の開発を目指した研究を平成4年度から展開しており，その成果が報告されている。

1) 高齢者総合ケアシステム研究プロジェクト

高齢者総合ケアシステム研究プロジェクト調査では，平成4年度から5年度にかけて，老人病院，老人保健施設及び特別養護老人ホーム，計15施設の入院・入所者約1,300名を対象に，各施設で「高齢者アセスメント表」を用い高齢者ひとりひとりのニーズの総合的な把握及び評価を行った。さらに，一部の入院・入所者については入院・入所者ひとりひとりに対し問題点，ケアの目標，及び方法等を取りまとめるという一連のプロセス（ケアプラン策定）が試みられた。

その結果，プロジェクト参加施設から，「高齢者ひとりひとりのニーズの把握が容易となった」，「高齢者に対する目配りが向上した」，「潜在的な問題の把握が容易となった」等の成果が報告されている。また，「ケア担当者の資質の向上」や「患者情報の整理」等の効果も期待できるのではないかという意見も寄せられている。

本検討会は，北海道における研究成果を直接関係者に対するヒアリングも含めて検討し，総じて北海道の調査で用いられた手法は，個々の高齢者のニーズに応じたサービスを提供するために有用なものとなる可能性があるとの評価に至った。

2) 全国レベルでの調査研究

北海道における調査研究成果を踏まえ，この手法を全国展開するに当たっての問題点等を把握するため，平成5年7月～12月に，全国の老人病院24カ所，老人保健施設10カ所，特別養護老人ホーム9カ所において「ケアガイドライン」に基づくケアの提供についての調査研究が行われた。具体的には，これら施設の入院・入所者約6,000名を対象に「高齢者アセスメント表」による高齢者ニーズの総合的な把握及び評価が行われるとともに，このうち約380名の入院・入所者について「問題領域別検討指針」を参考にしてケアプランが策定された。本調査研究により次のような結果が得られた。

ア 問題領域の該当状況

調査研究期間中の2回の試行を通じて問題領域別検討指針に掲げる問題領域のうち，該当者が最も多かったのは，「5.ADLとりハビリテーションの可能性」で，最も少なかったのは「18.身体抑制の検討」であった。なお，1人平均7つ程度の問題領域に該当していることがわかった。

試行1回目と2回目の間には個別の入院・入所者の症状や状態に変化があり，ある領域に該当する兆候等がなくなっても，また別の領域に該当する兆候等が現れるといった変化がみられた。

イ 「ケアガイドライン」に基づくケアの実施状況
「高齢者アセスメント表」の記入及び「（個別入院・入所者ごとの）ケアプラン」の策定という一連のケアガイドラインに基づく作業は，医師，看護婦，介護福祉士，理学療法士，作業療法士など多くの職種が参加して実施された。

「高齢者アセスメント表」の記入は，1人に対して第1回目は平均約60分かかったが第2回目は約30分となった。また，それ以降の作業には全体で平均350分かかったが，一連のケアガイドラインの手順について，現場で勉強しながら実施したために時間がかかったものと考えられた。

ウ 現場の意見

調査研究の一環として行ったアンケート調査によれば，多くの施設から，以前に比較して「入院・

入所者に対する目配りが向上した」，「入院・入所者が抱えている潜在的な問題点が把握できた」等，北海道における調査研究と同様の回答が得られた。

試行の結果として，「高齢者ひとりひとりのニーズに対応したケアを提供できるようになった」とする病棟が約5割，「ケアの目標が明確になった」とする病棟が約8割，「従来のケアの改善や変更がみられた」とする病棟が約8割，「実際に入院・入

所者の状態が改善した，あるいは改善しそうなケースが見られる」とする病棟が約4割であった。

「問題領域別検討指針」に対しては，「十分理解できた」とする意見と「ほぼ理解できた」とする意見を合わせて約7割を占めているが，一方，十分な研修が準備できなかったこともあり，「あまり理解できなかった」とする意見も約3割あった。

2 わが国にふさわしいケア提供のためのガイドライン

北海道及び全国レベルでの調査研究の結果を検討した結果から，ケアガイドラインに基づくケア提供の手法は個々の高齢者にふさわしいケアを提供するに当たって，有用なものと考えられる。

「ケアガイドライン」に基づいた手法を今後普及させるに当たっては，次の事項について十分留意すべきである。

1) 「ケアガイドライン」の基本的考え方

一般に高齢者は，多くの疾患を有し，慢性の経過をとるとともに，その精神・身体の状態に個人差が大きいいため，個々の高齢者に対してそれぞれの状況に応じた個別性の高いケアが必要となる。

高齢者に対して適切なケアを提供するためには，ケアの受け手の立ち場に立って，ケアを受ける個々の高齢者の身体機能，認知能力等を客観的かつ全般的に把握し，その評価に基づいたケアプランを策定し，それに従って計画的なケアを行うことが必要である。こうしたケアを行うことにより，高齢者の日常生活能力の低下防止，維持あるいは向上を図り，快適で健康的な生活をもたらすことが可能になるものとする。

2) 「ケアガイドライン」の対象者

心身機能が低下し，日常生活を営むのに支障のある高齢者を対象とする事が適当である。

3) 「ケアガイドライン」の実施

「ケアガイドライン」は，次の事項を備えたもの

とすべきである。

ア 高齢者の個別性の尊重

高齢者のケアに当たっては，個々の高齢者の個性を尊重重視し，「その人らしく」生きることができるよう配慮することが重要である。

イ 全人的・総合的な評価

個々の高齢者について，精神・身体だけでなく，日常生活面まで含めた幅広い評価を客観的に行うことが重要である。

ウ ケアの目標の設定

具体的にケアの目標を設定した上で，計画的にケアを提供することが重要である。

エ 予測的，予防的ケアの提供

高齢者の場合，疾病が発生した際何ら適切な処置を施さないと急激に状態が悪化しやすく，また慢性化しやすい。そこで，心身の状況等の変化をできる限り事前に把握し，予防するように努め，ケアを提供することが重要である。

オ 継続的ケアの提供

老人病院から老人保健施設や特別養護老人ホーム，あるいはこれらの施設から在宅へと高齢者の療養環境に変化があっても，継続的なケアを提供するという視点をもってフォローアップしていくことが重要である。

カ 提供したケアの評価

提供したケアについては，高齢者の状況の改善につながっているか逐次見直し，それに基づきケアの内容及びケアに携わる関係者の業務内容の改善に努め，個々の高齢者にふさわしいケアを効率的，効果的に提供することが重要である。

キ チームケアの確立

医師，看護婦（士），准看護婦（士），介護福祉士，

理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー等高齢者のケアに携わる全ての関係者が，個々の高齢者の抱えている問題やケアの目標を共有し，各々の役割と責任を認識した上で，高齢者のケアに当たることが重要である。その際，チームケアには，できる限り家族の参加も考えるべきである。

なお，ここでいうチームケアとは，単に一施設内

でのことをさすだけでなく，在宅ケアにおけるチームケアの展開も含み，さらに，その実施において，診療所，老人訪問看護ステーション，在宅介護支援センター等異なったサービス機関が一体となって地域でケアを提供する場合も含む，広い意味を持ったものである。

3 「ケアガイドライン」の具体的な実施法

わが国における高齢者ケアの手法については，実施状況を踏まえ引き続き調査研究を行うことにより逐次改良を加え，よりわが国の状況にふさわしい高齢者ケアの手法の確立や高齢者ケア全体の質の向上を図る必要がある。

当面，次のような手法を老人病院，老人保健施設，特別養護老人ホームに入院・入所している高齢者に対して適用・普及することが求められる。また，この手法の導入・実施に当たっては，施設長の理解と支援が不可欠であり，特に強力な指導力を発揮することも必要である。

1) 「ケアガイドライン」の方法及び手順

「ケアガイドライン」の方法及び手順はおおよそ以下の通りである。

ケアプランは，個々の高齢者毎に入院（受診）・入所時に策定し，その後定期的（概ね3か月に1回）に策定することを原則とする。ただし，高齢者の状況の変化や施設機能の特性によっては，必要に応じて随時策定する。

ア．「高齢者アセスメント表」に基づき，ケアプランの策定が必要とされる問題領域を明らかにする。

イ．関係する職種・職員が集まった検討会において，ア．で明らかにされた問題領域に対してケアプランを実際に策定するべきかどうか等について検討する。

ウ．検討結果を踏まえて，ケアの目標やその提供方法，さらに各ケア担当者の役割やケア提供のスケジュールについて検討する。

エ．「ケアガイドライン」に基づくケアの実施に先立ち，ケアの受け手やその家族の意向を反映させるようケアプランを策定する。

2) 「高齢者アセスメント表」及び「ケアプラン」の要件

高齢者アセスメント表は，ケアを行う必要がある高齢者の特性を示す心身機能や日常生活を営む上で，の諸問題全般が把握できるものであることが必要である。

また，ケアプランはケア担当者の役割やケア提供のスケジュールが立てられるよう，ケア目標やその提供方法を具体的に盛り込んだものであることが必要である。

3) 「ケアガイドライン」実施の担い手

ア．医師，保健婦（士），看護婦（士），准看護婦（士），介護福祉士，理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー等高齢者のケアに携わる職種・職員が，幅広く参加することが望ましい。

イ．ケアプランの策定は，施設運営全体に責任を持つ施設長のもとでその対象となっている高齢者のケアに携わる職員のうち高齢者の心身の状況を全般的によく把握・理解している者が当たることとし，必要に応じケアを受ける高齢者，その家族や職員の連絡・調整にも当たる。

なお，医療提供施設等においては医師の指導のもとに個別のケアプランを策定するとともに，特別養護老人ホームにおいては医学的管理が必要とされる。または，医学的管理が必要となるものと判断される高齢者については，医師の指導のもとにケアプランを策定する。

4 「ケアガイドライン」普及のための方策

「ケアガイドライン」を普及・定着させていくためには、ケアに関する体系的知識を身につけ実践にも長けたケアプラン策定者等を養成するとともに、施設長のための研修会の開催も急がれる。このため、その具体的な研修内容について早急に検討すること

が必要である。

また、「ケアガイドライン」の普及のためには、国による支援や関係団体による一層の理解・協力が望まれる。

5 今後の検討課題

本検討会としては、これまでの検討を通じて上のような意見を取りまとめたところであるが、ケアの度合いに応じた費用保障のあり方といった検討課題のほか、以下の点については「ケアガイドライン」の普及・定着に当たって引き続き検討が求められる。

- ア. 一定の知識・技術を持った職員であれば、誰が実施しても同じレベルのケアが提供されるような手法の開発が必要である。
- イ. ケアに携わる全ての職員が容易に理解できる、簡便な手法の開発が行われることが望まれる。その際には、職種や施設の特徴が考慮される必要が

ある。

ウ. 在宅ケアを受けている高齢者にも応用可能な手法について、検討する必要がある。

エ. 「ケアガイドライン」の実施に当たって、コンピューター化が可能な部分についてはその導入を進めることが望ましい。

オ. 「ケアガイドライン」の実施に当たっては、実際にケアに携わる者や研究者等幅広い関係者の意見を十分に把握し、必要に応じ改善方策を検討する体制を整えておく必要がある。

介護計画検討会委員会

天本 宏	介護力強化病院連絡協議会会長
◎井形 昭弘	国立療養所中部病院院長
池上 直己	慶應義塾大学総合政策学部教授
石井 岱三	全国老人福祉施設協議会会長
糸氏 英吉	(社)日本医師会常任理事
大道 久	日本大学医学部教授
幸田 正孝	年金福祉事業団理事長
竹内 實	(社)北海道医師会常任理事
竹中 浩治	(財)厚生年金事業振興団常務理事
田間 恵實子	(社)日本看護協会専務理事
千田 徳子	(社)北海道看護協会会長
橋本 泰子	(社福)東京弘済園弘済ケアセンター所長
松田 鈴夫	(財)医療経済研究機構常任参与
矢内 伸夫	(社)老人保健施設協会会長
山口 昇	公立御調総合病院院長

注：◎は座長

(五十音順)