

# 平成10年度高齢者介護サービス体制 整備支援事業の実施について

平成10年8月5日

厚生省老人保健福祉局長、老発第502号

介護保険制度の導入に伴う要介護認定等に係る検討及び介護支援専門員の養成等に関しては、厚生省において高齢者介護サービス体制整備検討委員会を設置し、検討を行っているところであるが、今般、同委員会の検討を踏まえ、別添のとおり「平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業実施要綱」

を定めたので通知する。

については、内容を御了知の上、関係者に対する周知等本事業の円滑な実施について特段の御配慮をお願いしたい。

なお、本通知の施行に伴い「平成9年度高齢者介護サービス体制整備支援事業の実施について」（平成9年8月25日老企第91号 本職通知）は廃止する。

## 平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業実施要綱

### 1 目的

介護保険制度の円滑な運用に必要な事前準備として、要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）並びに介護サービス計画の作成等に係る検討並びに介護支援専門員等の養成を進めることが重要である。このため、要介護認定及び介護サービス計画の作成等の試行を行い、実施に当たっての実務上の課題や対応方策に関する調査研究結果を制度施行に反映させるとともに介護支援専門員等の養成を図ることによって、当該制度の円滑な運用に資することを目的とする。

### 2 実施主体

事業の実施主体は、都道府県とする。

### 3 実施体制及び方法

(1) 都道府県は、高齢者介護サービス体制整備検

討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(2) 検討委員会の設置にあたっては各都道府県に設置されている既存の高齢者サービス総合調整推進会議等の活用を図る。

(3) 都道府県は検討委員会の意見を踏まえながら以下の事業を行う。

### 4 事業内容

#### 4-1 要介護認定に関する試行的事業

##### 4-1-1 要介護認定に関する試行的事業の実施

##### 4-1-1-1 実施地域の決定

要介護認定に関する試行的事業の実施にあたっては、都道府県は国と協議の上、全市町村の全部または一部を実施地域として指定する。その場合、複数市町村で構成される地域を単一の実施地域とすることができる。また、政令指定都市においては単一の市に複数の実施地域を置くことができる。

#### 4-1-1-2 事務局の設置

試行的地域を所轄する市町村は事務局を設置し、事業実施に必要な事務を執行する。

#### 4-1-1-3 介護認定審査会の設置

試行的地域においては、介護認定調査対象者（以下「調査対象者」という。）について、要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当するか否か、また、要介護状態に該当する場合にはその要介護状態区分等に関し審査及び判定を行うため介護認定審査会（以下「審査会」という。）を設置する。

当該審査会委員は、保健・医療・福祉の学識経験者の各分野の均衡に配慮した構成とし、検討委員会の意見を踏まえながら、実施地域において概ね5名を委嘱する。この際、審査会への委員の毎回の出席が困難である等の理由がある場合には、地域の実情にあわせて審査会に複数の合議体を設置して交代に開催することや、6名以上の委員から構成される審査会を設置し、委員の専門性等を勘案して交代で概ね5名の委員が出席することも差し支えない。

なお、調査対象者が審査会委員の所属する施設等に入院し、若しくは入所し、又は介護サービスを受けている場合には、当該調査対象者の審査判定に限って、当該審査会委員は、判定には加わらない。ただし、当該調査対象者の状況等について意見等を述べることは、差し支えない。

なお、審査会運営の詳細については、別途「介護認定審査会運営要綱」として通知する。

#### 4-1-1-4 介護認定審査会委員連絡会議の開催について

都道府県は、全国共通の要介護認定基準に基づき、各実施地域において公正・公平に審査及び判定が行われるよう審査会委員を対象とした連絡会議を開催する。

連絡会議においては、本実施要綱及び別途通知する「介護認定審査会運営要綱」等の関係資料に基づき、認定審査の趣旨、手続きを確認する。

#### 4-1-1-5 調査対象者の選定について

各実施地域において別表1に定める類型ごとに無

作為に抽出したおおむね合計100名を調査対象者として選定する。平成9年度より継続して本事業を実施する地域においては、原則として平成9年度において調査対象者とした者を選定する。また、その内数として別表2に定める特定疾病候補疾病を有する40歳以上65歳未満の者を含むことは、差し支えない。

なお、具体的な調査対象者の選定方法については、以下の考え方を基本とする。

#### [在 宅]

在宅の調査対象者の選定については、実施地域において在宅で保健・医療・福祉サービスを受けている者の中から無作為に抽出する。

なお、在宅サービスの種別は、別紙様式2「介護サービス調査票（概況調査）」に定める在宅利用サービスの利用者とする。

#### [施 設]

実施地域に別表Iに定める施設タイプのいずれかが所在しない場合、施設が所在しても施設の規模が小さい等の理由で調査対象者数を確保できない場合にあっては、各類型毎に指定した数に近似するよう調査対象者を選定されたい。

なお、当該調査は、実施地域内に所在する施設の入所・入院者を対象とするものであるが、住所地が実施地域内にあり、実施地域外の施設に入所・入院している場合についても、調査対象者として差し支えない。その際、対象者の住所地地域と施設住所地地域との連携に留意し、一名の対象者に対して複数実施地域から調査が行われることがないように留意する必要がある。

#### 4-1-1-6 介護認定調査員の委嘱について

検討委員会の意見を踏まえながら、実施地域において、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、助産婦、看護婦、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等の保健・医療・福祉の専門職のうちから各分野の均衡に配慮しつつ概ね5名を介護認定調査員（以下「調査員」という。）として委嘱する。ただし、審査会委員は調査員を兼任することはできない。

#### 4-1-1-7 調査員の研修について

都道府県は、調査員を対象として介護認定調査に関する研修を実施する。研修においては、「介護認定調査の手引き」に基づく介護認定調査の方法について研修を行い、調査員が全国共通の基準に基づき介護認定調査を実施できるようにするとともに、調査対象者が不快感を覚えることがないようにする。

#### 4-1-1-8 介護認定調査の実施について

調査対象者選定後、調査員は、調査対象者またはその家族に「調査協力同意書〔別紙様式1〕」により、本調査事業の趣旨を説明し同意を得た後に、調査期間中に「介護サービス調査票〔別紙様式2〕」を用いて必要な調査を行う。

調査に当たっては、原則として調査対象者ごとに1名の調査員が1回の調査を行うが、必要がある場合に限り、複数の調査員による調査又は複数回の調査を行うことも、差し支えない。

なお、調査にあたっては、別途通知される「介護サービス調査記入の手引き」を参照されたい。

#### 4-1-1-9 かかりつけ医師の意見書の作成について

介護認定調査と並行して、調査対象者の身体又は精神上的の障害の原因である疾病又は負傷の状況等について、「かかりつけ医意見書〔別紙様式3〕」を用いて、意見を当該調査対象者のかかりつけ医師に求める。

「かかりつけ医意見書」の作成にあたっては、地域の関係団体等に協力を求めるとともに、作成された意見書を介護サービス計画の作成に利用することについての承諾を得る等、円滑な事業の実施に努める。

なお、かかりつけ医意見書の記入については、別途通知される「かかりつけ医意見書記入の手引き」を参照されたい。

#### 4-1-1-10 審査会資料の作成について

調査員により調査された要介護認定等に関する調査結果を実施地域に設置された判定用コンピュータにより分析し、審査会資料の作成を行う。

なお、審査会資料を事前に審査会委員に配布する等、十分な審査時間を確保しつつ効率的な審査判定が行われるよう、配慮されたい。

審査会資料の作成等の詳細については、別途通知される「介護認定審査会運営要綱」を参照されたい。

#### 4-1-1-11 審査会の開催について

審査会においては、調査対象者について要介護状態又は要支援状態に該当するか否か、また要介護状態に該当する場合にはその要介護状態区分等に関し、審査及び判定を行う。

審査判定の結果、当該調査対象者の介護サービス計画を作成する際に留意すべき点等について意見があれば、それをとりまとめた上で、その内容を当該調査対象者の介護サービス計画の作成を担当する者に伝達する。

審査会は、審査及び判定について概ね3回程度、結果の取りまとめについて1回程度、それぞれ開催する。

審査会において、必要に応じてかかりつけ医、調査員及び専門家の意見を聞くことができる。

#### 4-1-1-12 事業の報告について

審査会は、要介護認定基準及び実施上の問題点等を整理し、取りまとめの上、検討委員会に報告する。

検討委員会は上記の報告を踏まえ、要介護認定に係る本事業の成果等について別紙様式4の内容について平成10年12月末日までに要介護認定に使用する電子情報通信網を利用して報告を行う。なお、非接続地域においては、同内容をフロッピーディスクにより各都道府県本事業担当部局（課）を通じ本職あてに報告を行う。

#### 4-1-2 介護サービス計画の作成

##### 4-1-2-1 趣旨

介護保険制度においては、要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）に対し、個々の解決すべき課題（ニーズ）や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる介護の各サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立することとしており、このために介護支援サービス（ケアマネジメント）の機能を制度に位置付けたものである。

介護支援サービスは、基本的には 課題分析（セズメント）、介護サービス計画の作成、サー

ビスの仲介や実施、サービスの状況の継続的な把握・評価の各過程及びその循環から成っているが、本年度においては、介護支援サービスに従事すべき介護支援専門員の養成が実施されていない状況等を勘案し、上記のうち、要介護者等の生活の継続・向上を図るために解決が必要な解決すべき課題を明らかにする「課題分析」及び当該解決のための具体的な計画である「介護サービス計画」の作成について試行的に実施するとともに、同計画の作成に係る手続き及び関連する事務処理等について基礎的な知見を収集することに重点を置くこととしている。

なお、介護保険制度における介護サービスは、加齢に伴う障害等により自力で日常生活を行うことが困難な要介護者等に対して提供されるものであり、要介護者等の希望を尊重し、その人らしい、自立した生活が送れるよう社会的に支援することを目標としている。このため、具体的な介護サービス計画は個々の要介護者等本位に、その特性に沿って個別化されたものであることが重要である。

#### 4-1-2-2 介護サービス計画作成の対象者

本事業を実施する各地域において、要介護状態又は要支援状態と判定された在宅の調査対象者10名以上について介護サービス計画を作成する。

なお、原則として平成9年度調査対象者で介護サービス計画を作成した者については、今年度においても継続して介護サービス計画を作成する。

#### 4-1-2-3 介護サービス計画作成者について

本事業においては、介護支援専門員実務研修修了者、同受講試験合格者、介護支援専門員指導者研修修了者、調査員を介護サービス計画の作成者に充てる。

都道府県は、同受講試験合格者、介護支援専門員指導者研修修了者、調査員を対象として介護サービス計画作成に必要な知識及び技術に関する研修を実施する。

#### 4-1-2-4 介護サービス計画原案作成のための課題分析の実施

調査期間中に、介護サービス計画作成者は、介護サービス計画作成対象者の居宅を訪問し、介護サービス計画原案作成等に必要な課題分析を行う。

課題分析においては、個々の要介護者等の残存能力、既に実施されているサービス、生活環境等の評価を通じて要介護者等の抱える問題点等を整理し、個々の要介護者等が生活を継続・向上させていく上で生ずる解決すべき課題を把握することが重要であり、要介護者等の生活全般についてその状態を十分に把握することに努める。

なお、この際、要介護認定の過程で得られた要介護者等の心身の状況等に関する資料を参考とする等、要介護認定との連携を図ることも必要である。

介護サービス計画の作成の際に使用する課題分析方式については、現状では種々の手法が利用されていることから、本事業では、それらの中から、国に設置された高齢者ケアサービス体制整備検討委員会において検討されたMDS-HC方式、三団体ケアプラン策定研究会方式、日本介護福祉士会方式、日本社会福祉士会方式、日本訪問看護振興財団方式及びその他の適切な方式の中から、それぞれの方式の有する特徴を十分に理解の上、要介護者等の求める介護サービス計画作成に最も適した方法を用いる。

#### 4-1-2-5 サービス担当者会議

(ケアカンファレンス)について

介護サービス計画作成者は、4-1-2-4の課題分析の結果に基づき、当該地域のサービス提供基盤の状況等を踏まえて介護サービス計画の原案を作成する。この介護サービス計画は、原案であり、最終的な介護サービス計画として確定されるためには、サービス担当者会議やその他の方法により各専門分野のサービス担当者の意見を聞いて計画に反映させる必要がある。具体的には、介護サービス計画作成者を中心として、サービス計画作成対象者ごとに実際にサービスを提供する実務担当者からなるチームにより、地域のサービス提供基盤の整備状況等を踏まえ、現実にサービス提供可能な介護サービス計画作成のための会議を会議参加者の日程を十分に調整した上で適宜開催する。その際、比較的単純なサービスの組み合わせで対応できる等、検討が比較的容易な事例については、あらかじめ資料等を会議参加者に提示した上で電話等によって簡便に開催する等、柔軟に対応して差し支えない。

介護サービス計画は、個々の要介護者等が抱える

問題点や解決すべき課題に対応する具体的なサービス計画であり、サービス担当者会議の場においては、サービス担当者それぞれが専門的な立場から自由に意見を述べ討議が進められることが重要である。

また、要介護者等に対する今後のサービス提供方針を検討する際には必要なサービスの検討と併せて実行可能なサービスを勘案することが必要であり、個々の解決すべき課題に対応したサービスの中から、優先的に行うべきサービスを検討する。

なお、この際、審査会から介護サービス計画作成において留意すべき意見が付されている場合には、当該意見を尊重しつつ検討を行う必要がある。本事業においては、また、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスについてはかかりつけ医等医師の意見を踏まえて作成する等、専門家の意見を十分聴取した上で作成する必要がある。治療上の必要性等の理由により意見書を介護サービス計画に利用することができない場合であっても、介護サービス計画作成者は、かかりつけ医に対して必要な情報の提供への協力を求める等かかりつけ医との連携に十分留意することとする。

介護サービス計画作成者は、サービス担当者会議における討議の内容を別紙様式6により記録する。

介護サービス計画作成者は、サービス担当者会議での検討結果を踏まえ、介護サービス計画を決定する。

なお、当該介護サービス計画の原案は、次の視点で作成（記載）．提示され、各サービス担当者により専門的な見地から総合的に協議される。

#### （1）要介護者等及びその家族の希望

要介護者等及びその家族の生活やサービスに対する考え方や要望が明らかにされ尊重されるものであること。

#### （2）要介護者等のかかえる健康上、生活上の問題点及び解決すべき課題

要介護者等に出現している症状、周囲の状況に対して不適応を起こしている心身の状況、日常生活動作の機能低下等の個別の問題のみでなく問題の関連性や問題の原因等を探る等、総合的に判断した健康上、生活上解決しなければならない課題が明らかにされること。ただし、要介護者等の生活に関する価値観は個別の要介護者等によって異なることから、

生活上の問題点等を加一方的に決めつけるのではなく、本人の意欲や希望に十分配慮すること。

#### （3）サービスの目標及び達成時期

健康上、生活上解決する必要がある課題は、「いつまでに」「どのように」解決、改善、予防されるか等について、目標及びその達成時期が具体的に分かりやすく明らかにされ、介護サービス計画作成者、要介護者等及びその家族、サービス担当者によって共有されること。

なお、当該目標は、要介護者等及びその家族の行動及び状態に照らして実現が困難なもの又は抽象的なものではなく、要介護者等及びその家族が実際に「できるようになる」ものとして立てられる必要があるほか、要介護者等に最終的に期待される望ましい状況、方向性を示した長期的な目標と、それを実現するための具体的で当面実行可能と考えられる短期的な目標とが区別して明らかにされること。

更に、この短期的な目標を達成するため「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「何のために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」及び重点的に行うサービス、サービスの対応方針等を明らかにすること。

#### 4-1-2-6 介護サービス計画の作成について

介護サービス計画作成者はサービス担当者会議での検討結果を踏まえ、別紙様式5により介護サービス計画を作成する。

その際、各要介護度別の支給限度額、個別のサービス費用等が決定されていないことから、サービス計画の作成にあたっては、別途提示する「要介護者等に対するサービスの利用事例について」及び地域の介護資源の現状を踏まえつつ、対象者にとって必要なサービスの提供を行うとの観点から計画の作成をおこなう。

#### 4-1-2-7 介護サービス計画等の作成対象者への提示について

平成9年度調査対象者であって介護サービス計画を作成した者のうち、平成10年度にも継続して介護サービス計画を作成したものを対象に、要介護度及び作成された介護サービス計画のうち週間計画（介護サービス計画書（2））に関する部分を提示し、調査対象者の満足度調査を実施する。

#### 4-1-2-8 事業の報告

実施地域は、介護サービス計画作成者等から介護サービス計画作成等に係る実施上の問題点等を整理し、取りまとめの上、検討委員会に報告する。

検討委員会は上記の報告を踏まえ、介護サービス計画作成に係る成果等について、別紙様式4の内容について平成10年12月末日までに要介護認定に使用する電子情報通信網を利用して報告を行う。なお、非接続地域においては、同内容をフロッピーディスクにより各都道府県本事業担当部局（課）を通じ本職あてに報告を行う。

#### 4-2 介護支援専門員指導者研修事業

##### 4-2-1 介護支援専門員指導者研修について

国は、都道府県において実施する介護支援専門員の実務研修において指導者として従事する者を養成するための保健・医療・福祉に係る専門職を対象として介護保険制度における要介護認定・要支援認定、介護支援サービスの理論・手法等について前期及び後期の研修を実施する。

##### 4-2-1-1 介護支援専門員指導者研修受講者の選定について

研修修了後に都道府県が実施する介護支援専門員の実務研修において指導者を務める者であることにかんがみ、その選定に際しては、現に高齢者に対する保健・医療・福祉サービスに従事し、その内容に精通しており、指導的役割を担っている者のうちから介護支援専門員指導者の業務について十分理解している者を選定されたい。

##### 4-2-1-2 介護支援専門員指導者研修受講人員等について

新規受講人員、研修期間、会場等の研修事業の詳細については、「第3期介護支援専門員指導者研修事業の実施について」（平成10年6月26日付け通知）等による。

##### 4-2-2 事業の報告

都道府県は、介護支援専門員指導者研修事業における指導者の活動状況について別紙様式6により平成11年3月31日（水）までに本職あてに報告を行う。

#### 4-3 介護支援専門員養成研修事業

##### 4-3-1 介護支援専門員養成研修受講者

介護支援専門員養成研修修了後、介護保険制度施行時より介護支援専門員として従事する者であることにかんがみ、当該都道府県での養成人員数を考慮されたい。

##### 4-3-2 介護支援専門員養成研修の実施

介護支援専門員養成研修については、各都道府県単位で行う。実施体制等については、「介護支援専門員養成研修事業の実施について」（平成10年6月19日老発第438号 本職通知）による。

#### 5 事業実施上の留意点について

- (1) 国においては、要介護・要支援認定基準、課題分析等の検証・検討及び介護支援専門員養成研修の在り方について検討する「高齢者介護サービス体制整備検討委員会」を平成8年度より設置しているところであり、本事業は当該委員会と密接な連携により実施されるものである。
- (2) 要介護認定及び介護サービス計画作成に係る試行的事業の実施時期は、平成10年9月30日より11月30日までの期間とする。
- (3) 要介護認定に使用する電子情報通信網を併せて構築する。各実施地域において使用する機器等については、別途通知する仕様を満たす機器等を調達されたい。なお、当該機器等の設置箇所については、実施地域内の一の市町村又は市町村が管理するその他の施設及び各都道府県本事業担当部局（課）とする。
- (4) 検討委員会委員、審査会委員、調査員及びサービス担当者会議参加者は、本事業において知り得た個人の情報に関する秘密を厳守しなければならない。

#### 6 経費の負担

本事業の実施に要する経費については、「平成10年度高齢者介護体制整備支援事業費等補助金交付要綱」に定めるところにより国庫補助を行う。

〔別表1〕 調査対象者の選定基準

在宅	現に在宅で保健・医療・福祉サービスを受けている者	50名	
施設	現に施設	特別養護老人ホーム入所者	19名
	サービス	老人保健施設入所者	18名
	を受給し	療養型病床群（介護力強化病院、老人性痴	13名
ている者	呆疾患療養病棟を含む）入院患者		
合計		100名	

〔別表2〕 特定疾病候補疾病一覧

1	初老期の痴呆 （アルツハイマー病、脳血管性痴呆等）	9	慢性閉塞性肺疾患 （肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息等）
2	脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）	10	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
3	筋萎縮性側索硬化症		
4	パーキンソン病	11	慢性関節リウマチ
5	脊髄小脳変性症	12	後縦靭帯骨化症
6	シャイ・ドレーガー症候群	13	脊柱管狭窄症
7	糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、 糖尿病性神経障害	14	骨粗鬆症による骨折
		15	早老症（ウエルナー症候群）
8	閉塞性動脈硬化症		

〔参考〕 平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業 試行的事業の流れ

