

福県医発第187号(地)

平成17年 4月22日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



「全国介護保険担当課長会議資料」の送付について

平成17年4月12日に厚生労働省により開催されました「全国介護保険担当課長会議」の資料が、日本医師会より別添のとおり送付されてまいりましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

本資料は、介護保険制度改正関係に関する準備事項、要介護認定モデル事業(第一次)に関する概要(案)、介護報酬改定に関する今後のスケジュール(案)、その他の連絡事項等が示されたものです。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(介 4)

平成 17 年 4 月 14 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

野 中



「全国介護保険担当課長会議」資料の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省により、平成 17 年 4 月 12 日（火）に開催された「全国介護保険担当課長会議」資料を一部送付いたします。

当該資料につきましては、介護保険制度改正関係に関する準備事項、要介護認定モデル事業(第一次)に関する概要(案)、介護報酬改定に関する今後のスケジュール(案)、その他連絡事項等が示されております。

つきましては、貴会会員への情報提供の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- ・「全国介護保険担当課長会議」資料 1 部
(平 17.4.12 厚生労働省老健局)
- ・別添資料「地域介護・福祉空間整備等交付金について」 1 部
(平 17.4.12 厚生労働省老健局)
- ・情報提供「都道府県及び市町村の高齢者保健福祉・介護保険の担当者の方へ」
1 部



全国介護保険担当課長会議資料

平成17年4月12日(火)

厚生労働省老健局

この資料中、介護保険制度改正に係る部分については、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものを含んでおり、今後、変更がありうる。

全国介護保険担当課長会議資料目次

1. 地域介護・福祉空間整備等交付金について	1
2. 介護保険法施行法の一部を改正する法律の施行及び特定標準負担額 減額認定証等の取扱いについて	9
3. 特定入所者介護サービス費等の取扱いについて	11
4. 新予防給付及び地域支援事業について	18
5. 第3期介護保険事業（支援）計画作成について	42
6. 介護サービス情報の公表の準備について	47
7. 「介護支援専門員名簿管理支援システム」及び「介護保険事業者の 指定及び更新支援システム」の整備について	49
8. 介護報酬改定に関する今後のスケジュール（案）	50
9. その他	51
I. 認知症高齢者グループホームの短期利用（特区提案への対応）に ついて	51
II. 高齢者介護施設における感染症対策について	53
III. 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」等の再周知 について	70
IV. 三位一体改革関連法の施行について	77
V. 「介護相談員派遣等事業実態調査」の結果について	78

1. 地域介護・福祉空間整備等交付金について

平成17年4月1日付をもって「国の補助金等の整理及び合理化に伴う国民健康保険法等の一部を改正する法律」が公布、施行され、「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」の題名が「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」（以下「基盤整備促進法」という。）に改められ、市町村交付金及び都道府県交付金（総称して「地域介護・福祉空間整備等交付金」という。）に関する規定が創設された。

地域介護・福祉空間整備等交付金の今後の段取りについては、基盤整備促進法第3条の規定に基づき、国の基本方針を4月中旬に告示することとし、その後、速やかに実施要綱を通知する予定としているところである。

前回の課長会議資料でお示ししたよりもスケジュールは若干遅れることとなり、計画の様式や提出期限は実施要綱をもってお示しすることとするので、ご留意いただきたい。

地域介護・福祉空間整備等交付金を充てて、公的介護施設等の計画的な整備を予定している地方自治体におかれては、次にお示しする基本方針の現段階の案や、これまで数次にわたり当会議でお示しした事務手続などを参考のうえ、計画の策定、提出などの準備に遺漏のないようお願いしたい。

◎地域における公的介護施設等の計画的な整備に関する基本方針（案）

地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「法」という。）第3条第1項の規定に基づき、地域における公的介護施設等の計画的な整備に関する基本方針を次のように定めたので、同条第3項の規定により告示する。

高齢化の進展、認知症高齢者の増大等に対応し、今後とも、公的介護施設等（法第2条第2項の公的介護施設等をいう。）を始めとする介護サービス基盤（以下「介護サービス基盤」という。）の整備は重要な課題である。

法においては、こうした状況の下、全国的に均衡の取れた介護サービス基盤の整備を、地方公共団体の創意工夫をいかしながら計画的に進めていくため、社会福祉施設整備費等補助金を見直し、市町村及び都道府県が作成する計画に対する交付金を設けることとしたものである。

この基本方針は、介護サービス基盤の整備の目標に関する事項並び

に法第4条第1項に規定する市町村整備計画及び法第6条第1項に規定する施設生活環境改善計画の作成に関する基本的な事項について定めるとともに、法第5条第2項に基づき市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対して交付される交付金（以下「市町村交付金」という。）及び法第7条第2項の規定に基づき都道府県（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市及び同法第252条の22第1項の中核市を含む。以下同じ。）に対して交付される交付金（以下「都道府県交付金」という。）の交付に関する基本的事項を定めることにより、各市町村及び各都道府県において、介護サービス基盤の計画的な整備が進められるようにすることを目的とするものである。

第一 介護サービス基盤の整備の目標に関する事項

一 背景

これから2015年にかけての約10年間においては、高齢者数が急増するほか、高齢者の独居世帯や高齢者夫婦のみの世帯も急増する。これは、特に都市部で顕著である。

このような中で、介護を必要とするようになって、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地方公共団体が中心となって、地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の整備を計画的に推進していく必要がある。

二 これからの介護サービス基盤整備に関する基本的な考え方

介護サービス基盤には、介護予防の拠点から重度の要介護状態に対応する入所施設に至るまで、様々なものが含まれるが、各地方公共団体は、それぞれの地域のニーズを把握した上で、次のような点に留意しつつ、重点的な取組を進めることが重要である。

（1）非該当者や軽度者に対する介護予防の推進

要支援・要介護1の者に対する介護サービスについては、介護保険制度改革の動向を踏まえつつ、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となる基盤整備を推進する。

（2）中重度者を支える在宅サービスの充実・強化

要介護状態となっても自宅で介護を受けたいとする者が多い中で、特別養護老人ホームの入所申込者数が増えている一因と

して、在宅サービスが中重度者を365日体制で支えるものとはなっていないことが挙げられる。また、認知症に対応可能なサービスの不足も指摘されている。今後は、地域密着型サービスなどの新たなサービス体系の導入も視野に入れた上で、様々な在宅サービスの充実強化を図る。

(3) 重度者に対する入所施設の整備

上記のような対策を講じた上でも、常時介護を必要とする者が自宅等で暮らすことが困難な場合のために、地域における既存施設の整備状況を十分に踏まえた上で、特別養護老人ホーム等の入所施設の整備を進める。

三 給付と負担の均衡への配慮

介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、各地方公共団体において地域のニーズを的確に把握する必要があるのは勿論のこと、給付の増加が国費を含む公費負担や第2号保険料を含む保険料負担に与える影響も十分に考慮しなければならない。

このため、全国的に見ても均衡の取れた形で、在宅サービス及び施設サービスの基盤整備を進めていく必要がある。

四 地域の創意工夫をいかした整備

今回創設した市町村交付金は、介護サービス基盤を個々ばらばらに整備するのではなく、日常生活圏域ごとに必要となる様々な介護サービス基盤の面的な整備を図ることをねらいとしている。

その際、各市町村においては、地域再生の観点も踏まえ、空き家、空き店舗など地域の既存資源の有効活用に留意し、地域の創意工夫を活かした効果的かつ効率的な整備を図る必要がある。

五 市町村及び都道府県の役割

一から四までを進めるために、市町村は、住民にとって身近な日常生活圏域（法第4条第2項第1号に規定する日常生活圏域をいう。以下同じ。）において必要となる公的介護施設等全体の整備に関する目標（以下「面的な配置構想」という。）を明らかにした上で、面的な配置構想を実現する上で必要な施設について、計画的に整備していくことが必要となる。

都道府県は、市町村が主体となり日常生活圏域において整備が進められる施設以外の広域的な施設の整備を進めるとともに、既存の

特別養護老人ホーム等の小規模生活単位型施設への改修等施設生活改善に向けた取組を進めていくことが必要である。

第二 市町村整備計画の作成に関する事項

一 市町村整備計画の作成に関する基本的事項

1 日常生活圏域の設定

市町村整備計画は、市町村が設定する日常生活圏域ごとに定めることとなる。この日常生活圏域とは、法において、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他の条件を総合的に勘案して」市町村が定めることとされており、各市町村において、地域の実情を踏まえながら定めることが必要である。

なお、市町村整備計画における日常生活圏域は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく市町村介護保険事業計画において定める日常生活圏域と整合性が取れたものであることが必要である。

2 公的介護施設等の面的な配置構想の作成

日常生活圏域において、既存の施設及び今後整備を行う施設を合わせて、全体としてどのような公的介護施設等の整備が必要かを示す目標として、当該日常生活圏域の公的介護施設等の面的な配置構想を定め、市町村整備計画に記載することとする。

3 市町村整備計画に記載する整備事業

面的な配置構想を達成するため、法第4条第2項第2号及び同号に基づく厚生労働省令（地域における公的介護施設の計画的な整備等の促進に関する法律施行規則（平成元年厚生省令第34号。以下「規則」という。）第4条、第5条及び第6条）に定められた施設のうち必要なものについて記載することとする。

4 計画期間

市町村整備計画の計画期間については、面的な配置構想に基づき、中期的に計画的な整備を進めていく観点から、3年以内の期間を定めるものとする。

5 その他の市町村整備計画の記載事項

(1) 市町村整備計画の名称

市町村名及び日常生活圏域名が明確に分かるよう、適切な市町村整備計画の名称を記載することとする。

(2) 市町村整備計画の区域

市町村整備計画に係る日常生活圏域の区域を具体的に記載することとする。

(3) 日常生活圏域における公的介護施設等の整備の状況

市町村整備計画に今後整備すべき施設を記載する前提として、日常生活圏域における公的介護施設等の計画作成時点における整備の状況を記載することとする。

(4) 市町村整備計画に記載する整備事業に要する費用の額

市町村整備計画に記載されたすべての施設の整備事業に要する費用の額の総額を記載することとする。

(5) 市町村交付金の額の算定のために必要な事項

規則第7条第5号の規定に基づき厚生労働大臣が定める事項を記載することとする。

(6) 市町村整備計画の作成等に係る住民の意見の反映等に関する事項

三に掲げる計画作成に当たっての地域住民の意見反映及び事後評価に係る事項を記載することとする。

二 市町村介護保険事業計画との調和

法第4条第3項の規定により、市町村整備計画は、市町村介護保険事業計画と調和が保たれていることが必要である。したがって、市町村整備計画に定める施設の整備量は、市町村介護保険事業計画に定める各介護給付等対象サービス等の計画値に基づくとともに、その範囲内としなければならないものとする。

三 市町村整備計画の作成等に係る住民の意見の反映等

市町村整備計画は、その市町村や日常生活圏域内に住む住民の生活に密接に関係することから、その作成又は変更に当たっては、地域住民の意見を反映させる仕組みを設けることが必要である。例えば、介護保険事業計画作成委員会や、町内会等の地域の自治組織を活用する等の方法が考えられる。また、市町村整備計画を作成又は変更した場合には、法第4条第4項の規定に基づき、遅滞なく公表

するとともに、法第5条第1項の規定により当該市町村整備計画を厚生労働大臣に提出する場合を除き、都道府県にその写しを送付しなければならない。

さらに、市町村整備計画に基づく計画期間が経過した後には、当該市町村整備計画の目標の達成状況について評価を行うことが必要である。この評価は、専門的な見地から行うことが重要であり、介護保険事業計画作成委員会等の組織を活用して行うことが望ましい。

第三 市町村交付金の交付に関する基本的事項

市町村交付金は、高齢者が介護が必要となっても、住み慣れた日常生活圏域において生活を継続することができるようにするための基盤整備が求められている中で、公的介護施設等の整備状況に地域差があることを踏まえ、整備を行う必要性が高い市町村整備計画から優先的に交付していくことを基本的考え方とする。

したがって、地域における将来の高齢者人口の増加見込み、市町村整備計画に係る日常生活圏域における施設の整備状況等を基本とし、住み慣れた地域における生活の継続を目指しているか、各公的介護施設等の面的な配置構想に基づく整備を志向しているか等について総合的に評価した上で、提出された市町村整備計画の中で優先順位の高い計画から順に交付金を交付することとする。

第四 施設生活環境改善計画の作成に関する事項

一 施設生活環境改善計画の作成に関する基本的事項

1 公的介護施設等における生活環境の改善に関する目標

第一の一で示したとおり、都道府県においては、市町村が主体となって整備する日常生活圏域において確保されるべき施設以外の広域的な施設について整備を行うこととなる。

広域的な施設であっても、出来る限り在宅に近い居住環境を整備することが必要であり、施設生活環境改善計画においては、既存の特別養護老人ホーム等の小規模生活単位型施設への改修を基本とした施設生活環境の改善に向けた目標を定めることが必要である。

2 施設生活環境改善計画に記載する整備事業

公的介護施設等における生活環境の改善に関する目標を達成するため、法第6条第2項第2号及び同号に基づく厚生労働省令

(規則第9条及び第10条)に定められた施設のうち必要なものについて記載することとする。

3 その他の施設生活環境改善計画の記載事項

(1) 施設生活環境改善計画の名称

都道府県名を付した施設生活環境改善計画の名称を記載する。

(2) 整備する施設の名称及び設置場所

施設生活環境改善計画に記載して整備を行う広域型施設の名称や設置場所の変更は、施設生活環境改善計画全体の位置付けにも大きな影響を及ぼす事項であることから、施設の名称及び設置場所を記載することとする。

(3) 施設生活環境改善計画に記載する施設の整備事業に要する費用の額

施設生活環境改善計画に記載する施設の整備事業に要する費用の額として、当該施設生活環境改善計画に記載されたすべての施設の整備事業に要する費用の総額を記載することとする。

(4) 都道府県交付金の額の算定のために必要な事項

都道府県交付金の額を算定するために必要な事項として規則第11条第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める事項を記載することとする。

二 都道府県老人福祉計画及び都道府県介護保険事業支援計画との調和
法第6条第3項の規定により、施設生活環境改善計画は、都道府県老人福祉計画及び都道府県介護保険事業支援計画との調和が保たれていることが必要である。したがって、施設生活環境改善計画に記載する施設の整備量は、都道府県老人福祉計画及び都道府県介護保険事業支援計画に定める各施設の計画値に基づくとともに、その範囲内としなければならないものとする。

三 関係市町村からの意見聴取

広域的施設の整備は、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用の増大にもつながり得ることから、法第6条第4項においては、施設生活環境改善計画の作成又は変更に当たっては、施設が設置される市町村（四において「関係市町村」という。）の意見を聞かなければならない旨を定め

ているので、その適切な運用に留意することが必要である。

四 施設生活環境改善計画の公表等

施設生活環境改善計画の作成又は変更を行った場合には、法第6条第5項の規定に基づき、遅滞なく、公表するとともに、関係市町村にその写しを送付することが必要である。

第五 都道府県交付金の交付に関する基本的事項

都道府県交付金は、広域型施設の整備や小規模生活単位型施設への改修などについて、都道府県介護保険事業支援計画等に基づいて計画的に整備することを支援するためのものである。

したがって、施設生活環境改善計画に記載された整備量を基に、施設種別、施設整備の状況の地域差等を考慮し、必要な補正を加えて算出した額を交付することとする。

2. 介護保険法施行法の一部を改正する法律の施行及び 特定標準負担額減額認定証等の取扱いについて

1. 介護保険法施行法の公布・施行について

介護保険法施行法の一部を改正する法律（平成17年法律第20号）が平成17年3月31日に公布、4月1日に施行された。その改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりである。

○改正を行うこととした趣旨について

介護保険法の施行の日前から市町村の措置により特別養護老人ホームに入所している者（以下「旧措置入所者」という。）について経過的に講じられている利用者負担の軽減措置は、平成17年3月31日限りで失効することとなっていたが、本軽減措置の対象者が依然として多数にのぼること等から、本軽減措置の終了によって、これらの者の施設利用の継続が困難となることのないよう、本軽減措置を延長するもの。

○改正の内容について

旧措置入所者について経過的に講じられている利用者負担に関する軽減措置について、有効期限を5年間延長する。

○施行期日について

施行期日は、平成17年4月1日からとする。

2. 旧措置入所者の特定標準負担額減額認定証等の取扱いについて

平成16年度に市町村が交付した旧措置入所者の介護保険特定標準負担額減額認定証及び介護保険利用者負担軽減額・免除等認定証については、改正前の介護保険法施行法第13条に規定する経過措置期間の終了を見込み、有効期限の記載を平成17年3月31日までとしている場合であっても、要介護被保険者である旧措置入所者に係る認定証については、平成17年5月31日まで有効なものとして取り扱って差し支えないこととする。

介護保険法施行法の一部を改正する法律(概要)

- 介護保険法の施行日前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所した者については、施行後5年間に限り、利用料と食費の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう負担軽減措置を講じている。
- 今般の改正は、この経過措置について、対象者の状況等を踏まえ、実施期間をさらに5年間延長するもの。

I 現行の経過措置

- 対象者
介護保険法の施行日(平成12年4月1日)前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所していた者
- 負担軽減措置の内容
利用料と食費の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう利用料、食費の負担を軽減
利用料:0%、3%、5%、10%
食 費:0~300円、300円、500円、780円/日
- 実施期間
法施行後5年間(平成17年3月31日まで)

II 現在の状況及び改正の内容

現在の状況

経過措置終了で負担増となる者が依然として約6万8000人(特別養護老人ホーム入所者の約2割)見込まれる。
これらの者は所得が低く、経過措置終了に伴う負担増により施設利用の継続が困難となることも考えられる。

改正の内容

現行の負担軽減措置の実施期間をさらに5年間延長する。

III 施行期日

平成17年4月1日からとする。

3. 特定入所者介護サービス費等の取扱いについて

施設入所者の利用者負担の変化（特別養護老人ホーム）

（単位：万円／月）

【現 行】 → 【見 直 し 後】

利用者負担段階	利用者負担計	1割負担	居住費	食費	利用者負担計	1割負担	保険外に	
							居住費	食費
第1段階 例) 生活保護受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0
第2段階 例) 年金80万円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2
第3段階 例) 年金80万円超266万円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0
第4段階 例) 年金266万円超の者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6	8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8

注1) 表中の（ ）内は、ユニット型の個室の場合

注2) 要介護5・甲地のケース

注3) 改正後の1割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。

注4) 「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。

施設入所者の利用者負担の変化（介護老人保健施設）

（単位：万円／月）

【現 行】 → 【見 直 し 後】

利用者負担段階	利用者負担計	1割負担	居住費	食費	利用者負担計	1割負担	保険外に	
							居住費	食費
第1段階 例) 生活保護受給者等	25	15	—	10	25 (5.0)	15	0 (2.5)	10
第2段階 例) 年金80万円以下の者	40	25	—	15	37 (5.2)	15	10 (2.5)	12
第3段階 例) 年金80万円超266万円以下の者	40	25	—	15	55 (9.5)	25	10 (5.0)	20
第4段階 例) 年金266万円超の者	59	33	—	26	89 (13.4)	31 (2.6)	10 (6.0)	48

施設入所者の利用者負担の変化（介護療養型医療施設）

（単位：万円／月）

【現 行】 → 【見 直 し 後】

利用者負担段階	利用者負担計	1割負担	居住費	食費	利用者負担計	1割負担	保険外に	
							居住費	食費
第1段階 例) 生活保護受給者等	25	15	—	10	25 (5.0)	15	0 (2.5)	10
第2段階 例) 年金80万円以下の者	40	25	—	15	37 (5.2)	15	10 (2.5)	12
第3段階 例) 年金80万円超266万円以下の者	40	25	—	15	55 (9.5)	25	10 (5.0)	20
第4段階 例) 年金266万円超の者	63	37	—	26	95 (14.5)	37 (3.7)	10 (6.0)	48

1. 食費・居住費の見直し

在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける食費・居住費を保険給付の対象外とする。

〔 介護保険 3 施設（ショートステイを含む。）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。〕

【概 要】

①保険給付の対象外とする費用の具体的水準

〔居 住 費〕：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。

〔食 費〕：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象）

②利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約により定められる。
- ・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費）

2. 補足給付（特定入所者介護サービス費）の実施

介護保険施設（ショートステイ含む）に入所等している低所得者については、食費・居住費について負担上限額を設け補足給付（特定入所者介護サービス費の支給）する等の配慮を行うこととする。

○補足給付の支給について

①対象者

介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する者で申請のあった者等

②給付額

施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額
（基準費用額）

—

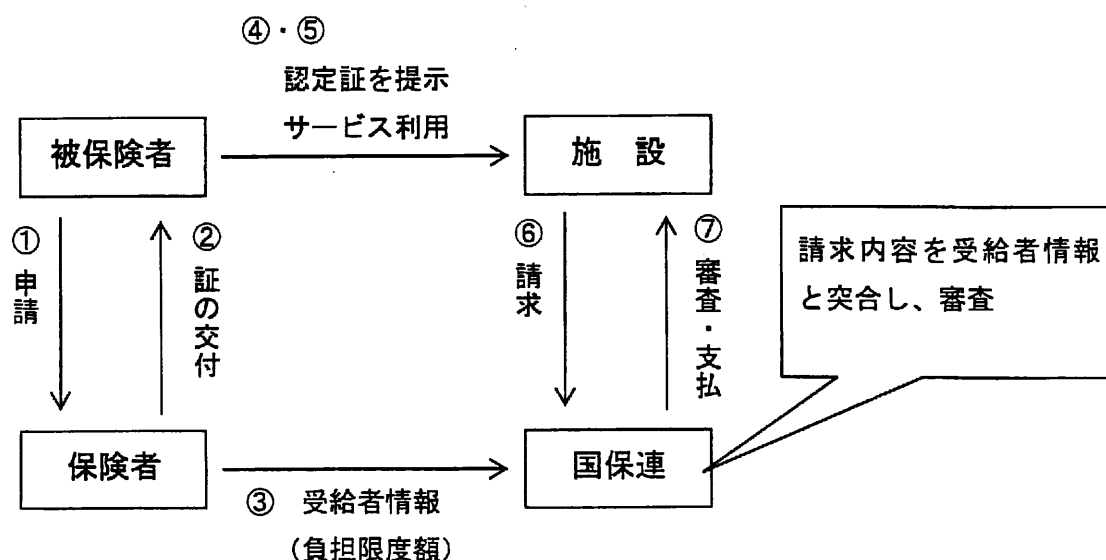
低所得者の所得の状況等を勘案して定める額
（負担限度額）

- ※施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。
- ※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足給付の対象としない。

○特定入所者に対する補足給付の取扱いについて

- ・補足給付の基準額や被保険者の負担限度額については、日額にて設定することとする。
- ・国保連審査による現物給付とする。
- ・世帯全体の負担上限額を設けること（世帯合算）はせず、個人に着目して個人単位で給付を行う。

○補足給付の支給に係る事務処理の概要（案）について



- ① 保険者は、毎年5月を目処に、「特定入所者認定」の申請を被保険者より受け付ける。
- ② 保険者は、申請を受理し、新第1段階～新第3段階に属する被保険者について、「特定入所者認定証」を交付する。
- ③ 保険者は、国保連に、受給者情報（特定入所者認定状況）を提出する。
- ④ 「認定証」を交付された被保険者は、サービスを受けようとするとき、事業者に対し、「認定証」を提示する。

- ⑤ 事業者は、「認定証」を確認し、負担限度額の範囲内において、利用者が負担すべき費用の支払いを受ける。
- ⑥ 事業者は、国保連に、特定入所者サービス費の請求を行う。
- ⑦ 国保連は、請求内容を受給者情報と突合し、審査する。

○補足事項

- ① 認定証への記載項目は、下記を想定。

交付年月日、被保険者番号、被保険者住所、被保険者氏名、生年月日、性別、適用年月日、有効期限、負担限度額（居住費（個室・準個室・多床室）・食費）、保険者番号、保険者名称、保険者印

- ② 認定証は居住費と食費で別とはせず、1枚で両方に対応させることとする。
- ③ 要介護者と要支援者に対しても別とはせず、1本化する。
- ④ 補足給付については、下記サービスの利用者が対象となる。

介護老人福祉施設、老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護

認定証の裏面の注意事項に、これらの対象サービスを明記する予定。なお、平成18年4月施行分より、地域密着型介護老人福祉施設、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護のサービスが加わる見込み。

- ⑤ 認定証の有効期限は、1年間とする（6月～翌年5月まで）。このため、保険者が被保険者から申請を受け付けるのは原則4月～5月頃となる。
- ⑥ 旧措置入所者については、旧措置入所者向けの認定証を別途発行する。
- ⑦ 保険料段階の見直し（新第2段階の創設）については平成18年4月施行となるが、特定入所者介護サービス費の支給に関する認定段階の判定については平成17年10月から施行とする。
- ⑧ 本運用案にあわせて、施設および短期入所の介護給付費請求明細書の様式を見直す。食事費用欄を削除し、特定入所者介護サービス費の食費・居住費（滞在費）の欄を追加する方向で検討中。
- ⑨ 保険者から国保連に送付する受給者異動連絡票情報についても、項目追加が発生する見込み。

3. 利用者負担段階の設定

①利用者負担第1段階

(対象者)

- ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
- ・生活保護受給者

②利用者負担第2段階

本段階については、平成18年度より賦課される保険料新第2段階相当者とする。しかしながら平成17年度中は、保険料新第2段階該当者が抽出されておらず、利用者負担第2段階該当者は自らの段階を認識することができないため、保険者による対象者の把握と勧奨等の事務作業が必要となる。

⇒ つまり、補足給付の前提となる「特定入所者」の認定および高額介護サービス費の申請の前提として、保険者は平成17年10月実施に間に合うよう全認定者について利用者負担第2段階該当者の区分を行う必要がある。

(対象者【第2段階の基準】)

- (i) 市町村民税世帯非課税者
- (ii) (i)の者のうち、
〔合計所得金額＋課税年金収入額≤80万円／年〕を満たす者

◎上記の手法をとる理由

- 介護部局としては、税部局から「合計所得金額」及び「課税年金収入額」のみを入手すればよい（被保険者による申告は不要であり、税部局が既に取得している情報のみを基準とする）。
- 税額の再計算は不要であり、システムの設計上も簡易と考えられる。
- 課税年金収入額は、老齢退職年金等の課税対象年金であり、遺族・障害年金等の非課税年金は含まない。

◎税部局からの情報の入手について

利用者負担第2段階を抽出するために必要となる税情報は下記のとおり。

- | | | |
|---------------|---|----------------------------------|
| (i) 課税・非課税情報 | } | 現行制度においても既に税部局より
情報を入手しているところ |
| (ii) 合計所得金額 | | |
| (iii) 課税年金収入額 | → | <u>新たに必要とされる情報</u> |

③利用者負担第3段階

(対象者)

- ・市町村民税世帯非課税者
- ・前頁②の利用者負担第2段階該当者以外の者

④利用者負担第4段階

(対象者)

- ・市町村民税本人非課税者
- ・市町村民税本人課税者

4. 高額介護サービス費について（平成17年10月から）

高額介護サービス費は、月々の介護サービスの1割負担の合計額について、所得に応じ上限額を設定するものである。下記の表中の金額を超えた場合には、その超える額が高額介護サービス費として保険給付が行われる。

食費・居住費にかかる見直しは平成17年10月施行であることに伴い、高額介護サービス費の見直しについても、施設サービス・在宅サービスともに、平成17年10月から行うこととする予定である。

【平成17年10月より】

利用者負担 第4段階	37,200円
利用者負担 第3段階	24,600円
利用者負担 第2段階	15,000円
利用者負担 第1段階	15,000円

5. 施行準備スケジュールについて

○保険者事務にかかる施行準備スケジュール（案）

施行準備スケジュール（案）

6月	7月	8月	9月	10月	11月
△税情報確定					
	△施設利用者 への周知				
	△特定入所者の把握・勧奨				
	△利用者負担第2段階対象者の把握・勧奨				
		△申請受付			
			△「特定入所者認定証」の発行		
			△対象者へ送付		
				△国保連へのデータ送付	
△システム改修開始					

※システムの仕様関係については、5月にお示しする予定。

- ① 6月中旬頃：市町村税部局において税情報が確定される。
- ② 7月中旬頃：特定入所者への補足給付を行う制度について、施設利用者に対し通知を行う。
- ③ 7月末頃：施設入所者（ショートステイの利用者含む）を把握し、そのうちで利用者負担第1段階～第3段階に該当する対象者を把握する。また、利用者負担第2段階対象者の把握を行う。必要に応じて対象者への勧奨を行う。
- ④ 8月～9月：特定入所者認定の申請の受付を実施。申請受付後、所得段階の調査を実施し、第1段階～新第3段階のどの段階となるかを把握する。
- ⑤ 9月中旬：「特定入所者認定証」の発行を行う。
- ⑥ 9月下旬：申請者に対し、決定通知及び認定された者については認定証を交付する。
- ⑦ 10月上旬：認定された者について、国保連インターフェースの「受給者異動連絡情報」に「特定入所者認定」の情報を反映させ、送付する。

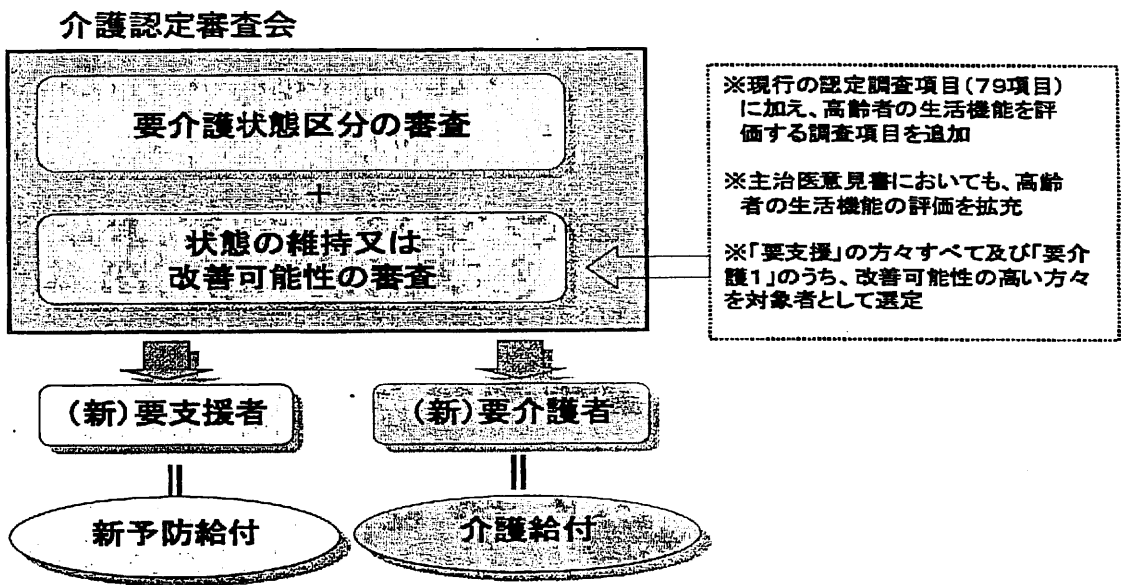
介護予防に関する準備スケジュールについて

	要介護認定		サービスの提供体制	
	モデル事業・システム開発・マニュアル	ケアマネジメント	新たに導入するサービス	市町村に対する実施体制支援
	○モデル事業の実施(認定調査(追加部分)、主治医意見書(改訂版)により、介護認定審査会において新予防給付の対象者を選定) ○認定ソフトの改訂 ○認定調査員、介護認定審査会委員等に対するマニュアルの作成	○新予防給付に関するアセスメントツールの開発及びケアプラン様式等の作成 ○ケアマネジメント全体の見直し	○運動器の機能向上 ○栄養改善 ○口腔機能の向上 ○介護予防健診 ○閉じこもり予防 ○認知症予防 ○うつ予防 } についてマニュアルを作成	○総合的介護予防システムについてのマニュアルの作成(新予防給付と地域支援事業の連携、地域包括支援センターにおける総合的なケアマネジメントのあり方、事業評価等) ○介護保険事業計画に盛り込むべき地域支援事業の介護予防事業に関する計画策定に関するマニュアルを作成
4月				・介護保険事業計画に盛り込むべき介護予防関連事項(案)の提示
5月				
6月	・モデル事業(第一次)用認定ソフト送付 ・モデル事業(第一次)認定調査員マニュアル等送付	・介護予防アセスメントツール及びケアプラン様式(案)等の中間とりまとめ		
7月	↑ モデル事業(第一次)実施			
8月	↓ モデル事業(第一次)結果報告		各サービスについてマニュアル概要(案)提示	・総合的介護予防システム及び計画策定についてマニュアル概要(案)の提示 ・地域支援事業の事業体系(事業のメニュー)の提示
9月				
10月	・モデル事業(第二次)用認定ソフト送付 ・モデル事業(第二次)認定調査員マニュアル等送付	↑ モデル事業実施 〔市町村において、介護予防ケアマネジメントモデル事業を実施〕		
11月	↑ モデル事業(第二次)実施			
12月	↑ モデル事業(第二次)結果報告			
	・認定調査員用マニュアル、認定審査会委員用マニュアル等の提示	・介護予防アセスメントツール、ケアプラン様式、評価ガイドライン等の提示		
18年1月	・モデル事業結果まとめ	・介護予防ケアマネジメント指導者研修		
2月		・介護予防ケアマネジメント従事者研修		
3月	新認定ソフト送付			
4月				

4. 新予防給付及び地域支援事業について

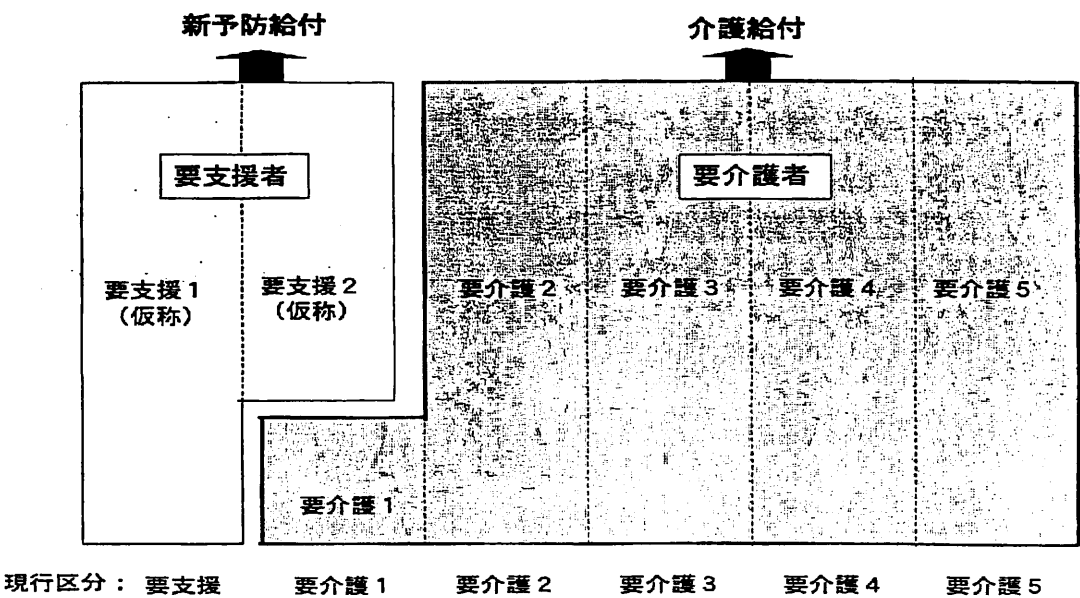
要介護認定における新予防給付対象者の選定について（案）

- 新予防給付対象者の選定は、要介護認定の枠組みの中で、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点から踏まえた明確な基準に基づく審査・判定を通じて行う。



- 新予防給付の対象は、現行の「要支援者」に加え、「要介護1」に該当する者のうち、心身の状態が安定していない者や認知症等により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者が考えられる。

[参考] [保険給付と要介護状態区分のイメージ]



新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のように考えられる。

① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

- ・ 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ・ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等

※「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ（介護予防スクリーニング手法検討小委員会）」における例示

これらの状態の判断は、運動器の機能向上のためのサービス等、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、要介護状態が変動し易いため新予防給付そのものの利用が困難な事例が該当すると考えられる。

② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

- ・ 「痴呆性（認知症）老人の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの。
- ・ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

※「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ（介護予防スクリーニング手法検討小委員会）」における例示

③ その他、心身の状態は安定しているが、新予防給付の利用が困難な身体の状態にある状態

新予防給付の対象から除外する状態は、概ね上記の①及び②に包含されるため、現時点では③に該当する状態像を示すことは考えていない。しかしながら、要介護認定モデル事業（第一次）において③に該当する状態が明らかになった場合には、適宜、自治体に対し情報提供する予定。

平成18年4月以降の要介護認定事務について（案）

1. 新予防給付の実施市町村と未実施市町村の比較

	新予防給付実施市町村	新予防給付未実施市町村
1 認定調査票	・ 新たな認定調査票を使用 (一部特記事項の追加記載、 追加項目の調査)	・ 新たな認定調査票を使用 (追加項目の調査は実施 しない)
2 主治医意見書	・ 新たな主治医意見書様式を 使用	・ 新たな主治医意見書様式を 使用
3 審査・判定	・ 要支援者の選定まで実施	・ (現行の) 二次判定まで実施
4 認定結果通知書	・ 審査判定結果 (「非該当」「要支援1・2」 「要介護1～5」) ・ 要介護状態の軽減または悪 化の防止のために必要な療 養についての意見 ・ 認定の有効期間 等	・ 審査判定結果 (「非該当」「要支援」 「要介護1～5」) ・ 要介護状態の軽減または悪 化の防止のために必要な療 養についての意見 ・ 認定の有効期間 等
5 被保険者証	・ 要介護状態区分 (審査判定結果) ・ 認定審査会の意見及びサー ビスの種類の指定 ・ 有効期間 等	・ 要介護状態区分 (審査判定結果) ・ 認定審査会の意見及びサー ビスの種類の指定 ・ 有効期間 等

※ 新予防給付の実施市町村と未実施市町村間で転居した場合の取扱い

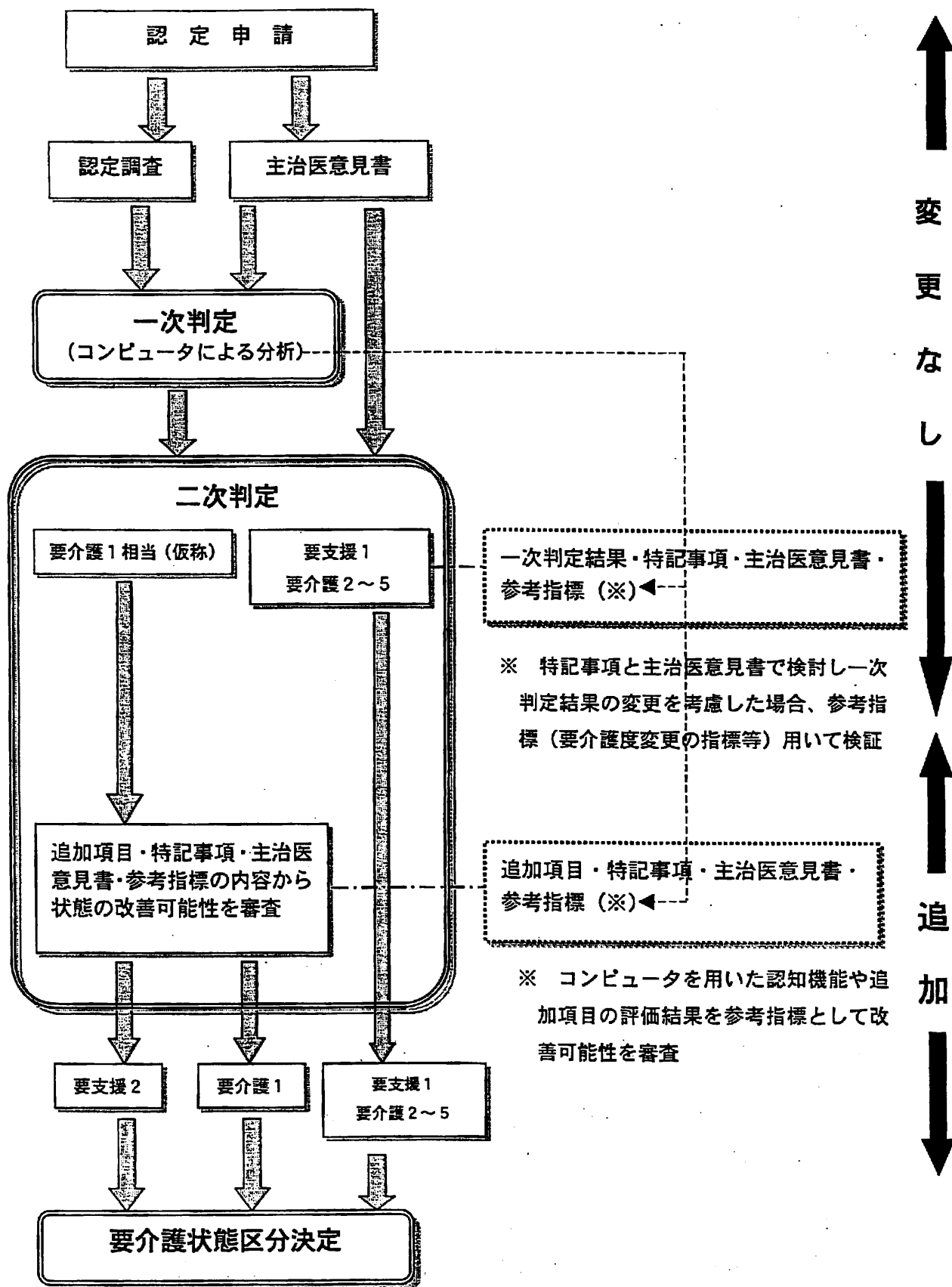
・ 実施市町村から未実施市町村に転入した場合

(例)「要支援2」と記載された介護保険受給資格証明書に基づき、未実施市町村が「要介護1」と被保険者証に記載する。

・ 未実施市町村から実施市町村に転入した場合

(例)「要介護1」の者については、実施市町村において再度要介護認定の手続きを行う。

新たな要介護認定における審査及び判定の流れ（案）



認定調査（追加部分）について（案）

新予防給付対象者を選定するための認定調査の方法等については、現在、研究班において検討中であるが、現時点での検討内容を踏まえると、以下のとおり。

＜現行の認定調査項目の特記事項に記載する内容の追加＞

「歩行」、「移動」等の特記事項への記載を追加

＜新たに追加する認定調査項目＞

・「日中の生活」

・「外出頻度」

・「家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」

(1) 認定調査項目への追加の視点

- 新予防給付の対象者は、適切な介護予防サービスの利用により、状態の改善が期待できる「廃用症候群」（生活不活発病）の状態であるため、生活機能の観点を含めた「改善可能性」を把握することができる項目であること。
（「新予防給付対象者の選定手法に係る中間取りまとめ（介護予防スクリーニング手法検討小委員会）」）
- できる限り簡易に、「廃用症候群」の状態にある可能性があるこれらの対象者を抽出することができる項目であること。
- 現行の認定調査項目と同様の項目である場合には、どのような内容を把握するのかを明確にし、特記事項への記載を追加すること。
- 個別のサービスとの関連やそのためのアセスメント項目に該当する項目ではないこと。

(2) 改善可能性を把握する項目の整理

- 心身の状況については、現行の認定調査項目からの変更なし
- 活動の状況については、活動の量と活動の質を調査する項目を追加
 - ・活動の量：「日中の生活」、「外出頻度」を新たな項目として追加
 - ・活動の質：移動の状態、歩行の状態等を把握することが重要であるため、例えば、現行の認定調査項目の「歩行」、「移動」の特記事項への記載を追加
- 参加の状況については、環境因子の影響を把握するために、「家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」を追加

主治医意見書

見直し案

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	〒
	明・大・昭 年 月 日生(歳)	女	連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診療日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 病状に関する意見

(1) 診断名 (特定疾患または生活機能低下の直接の原因となっている病名については1. に記入) 及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
2.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
3.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている病状または特定疾患の経過及び治療内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの) 及び 特定疾患についてはその診断の根拠等について記入)			

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の管理	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	☐ 褥瘡の処置			
失禁への対応	☐ カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(後たきり度)	☐ 自立 ☐ I1 ☐ I2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に服される ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てでチェック)	
☐ 有 →	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊
☐ 無	☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 有	【症状名: 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無 ☐ 無

(5) 身体の状態	
利き腕 (□右 □左)	身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)
☐ 四肢欠損	(部位:)
☐ 麻痺	☐ 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
	☐ 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
	☐ その他 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 筋力の低下	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 関節の拘縮	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 関節の痛み	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 失調・不随意運動	・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左
☐ 褥瘡	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ その他の皮膚疾患	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動	
屋外歩行	☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用 (歩行補助具)	☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活	
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助
一日の食事摂取量	☐ 良好 ☐ 不良 → 改善に向けた留意点 ()
食欲	☐ 良好 ☐ 不良 → 改善に向けた留意点 ()
現在の栄養状態	☐ 良好 ☐ 不良 → 改善に向けた留意点 ()
(3) 現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処方針	
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊	
☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ かん等による疼痛 ☐ その他 ()	
→ 対処方針 ()	
(4) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐ 改善 ☐ 不変 ☐ 悪化 ☐ 不明	
改善への野手が期待できるサービス → ()	
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)	
☐ 訪問診療	☐ 訪問看護
☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護
☐ 通所リハビリテーション	☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養指導
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 ☐ 特になし ☐ あり ()	・移動 ☐ 特になし ☐ あり ()
・摂食 ☐ 特になし ☐ あり ()	・運動 ☐ 特になし ☐ あり ()
・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり ()	・その他 ()
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)	
☐ 有 ()	☐ 無 ☐ 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

--

主治医意見書

現行

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	〒
	明・大・昭 年 月 日生(歳)	女	連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日

1. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
2. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
3. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明

(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐ 改善 ☐ 不変 ☐ 悪化

(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
(最近6ヶ月以内に变化のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の提報等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 ☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法
☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養
特別な対応 ☐ モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
失禁への対応 ☐ カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) ☐ 自立 ☐ I ☐ II ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・痴呆性老人の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ OM

(2) 理解および記憶
・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
・食事 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てにチェック)

☐ 有 ☐ 無
(有の場合) → ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊
☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()

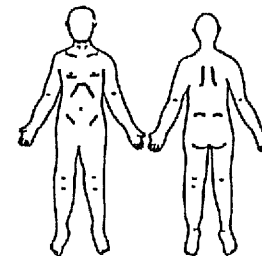
(4) 精神・神経症状の有無

☐ 有 (症状名) ☐ 無
(有の場合) → 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 体重 = kg 身長 = cm 凡例

□四肢欠損	(部位: 程度: □軽 □中 □重)
□麻痺	(部位: 程度: □軽 □中 □重)
□筋力の低下	(部位: 程度: □軽 □中 □重)
□褥瘡	(部位: 程度: □軽 □中 □重)
□その他皮膚疾患	(部位: 程度: □軽 □中 □重)
□関節の拘縮	・肩関節 □右 □左 ・股関節 □右 □左 ・肘関節 □右 □左 ・膝関節 □右 □左
□失調・不随意運動	・上肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左 ・下肢 □右 □左



4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 徘徊 ☐ 褥瘡 ☐ 嚥下性肺炎 ☐ 腸閉塞 ☐ 易感染性
☐ 心臓機能の低下 ☐ 痛み ☐ 脱水 ☐ その他 ()
→ 対処方針 ()

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)

☐ 訪問診療 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問栄養食事指導
☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ その他 ()
☐ 訪問リハビリテーション ☐ 訪問歯科衛生指導
☐ 通所リハビリテーション ☐ 訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項

・血圧について ☐ 特になし ☐ あり ()
・嚥下について ☐ 特になし ☐ あり ()
・摂食について ☐ 特になし ☐ あり ()
・移動について ☐ 特になし ☐ あり ()
・その他 ()

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

☐ 有 () ☐ 無 ☐ 不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的な意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

要介護認定モデル事業（第一次）について（概要）（案）

1 目的

要介護認定モデル事業（第一次）は、平成18年4月からの要介護認定及び要支援認定（以下、「要介護認定等」という。）の円滑な導入を行う観点から、新予防給付対象者の選定を試行的に実施し、認定調査員、介護認定審査会委員等の意見等を整理し、今後の要介護認定等に係る事務に反映させることにより、介護保険制度の円滑な推進に資することを目的とする。

2 内容

対象 調査実施時点において、「要介護1」と認定されている者を任意に抽出し、新予防給付対象者の選定を以下の事項に従って実施

方法 ・認定調査の実施（現行の調査項目、新たに追加された調査項目）
・主治医意見書（改訂版）記載の依頼及び入手
・介護認定審査会での審査判定（新予防給付対象者の選定）
・アンケートの実施

3 実施予定市町村

65市町村（特別区、一部事務組合、広域連合を含む）（別紙）

4 実施期間

平成17年6月下旬～7月

5 その他

全市町村を対象とする「要介護認定モデル事業（第二次）」については、本年11月を目途として実施する予定である。

(別 紙)

要介護認定モデル事業（第一次）実施予定市町村

No.	都道府県	市町村名	No.	都道府県	市町村名
01	北海道	旭川市 北広島市	23	愛知県	名古屋市 豊橋市
02	青森県	階上町	24	三重県	四日市市, 菰野町, 朝日町, 川越町 ※
03	岩手県	宮古市	25	滋賀県	長浜市, 米原市, 近江町 ※ 彦根市
04	宮城県	仙台市	26	京都府	加茂町
05	秋田県	秋田市 横手市	27	大阪府	池田市
06	山形県	最上町	28	兵庫県	神戸市
07	福島県	三春町	29	奈良県	大和高田市
08	茨城県	守谷市	30	和歌山県	御坊市
09	栃木県	足利市 鹿沼市	31	鳥取県	鳥取市 米子市
10	群馬県	前橋市 榛名町	32	島根県	出雲市
11	埼玉県	さいたま市 所沢市	33	岡山県	鏡野町
12	千葉県	佐倉市 我孫子市	34	広島県	呉市
13	東京都	品川区 杉並区 武蔵野市	35	山口県	下関市
14	神奈川県	横浜市 川崎市	36	徳島県	徳島市 鳴門市
15	新潟県	新潟市 上越市	37	香川県	東かがわ市
16	富山県	富山市 砺波地方介護保険組合	38	愛媛県	伊予市, 松前町, 砥部町, 中山町, 双海町 ※
17	石川県	金沢市	39	高知県	梺原町
18	福井県	小浜市	40	福岡県	福岡県介護保険広域連合
19	山梨県	南アルプス市	41	佐賀県	佐賀中部広域連合
20	長野県	長野市	42	長崎県	長崎市
21	岐阜県	もとす広域連合	43	熊本県	阿蘇市 錦町
22	静岡県	伊豆市	44	大分県	佐伯市
			45	宮崎県	宮崎市 都城市
			46	鹿児島県	薩摩川内市 沖永良部与論地区広域事務組合
			47	沖縄県	浦添市
			合 計 65		

※印は共同実施

要介護認定モデル事業（第一次）今後のスケジュール（案）

<平成17年度>

4月

- 平成17年度要介護認定モデル事業実施要綱通知

5月

- 都道府県、実施市町村への説明会
- 要介護認定モデル事業（第一次）の手引き等必要書類送付

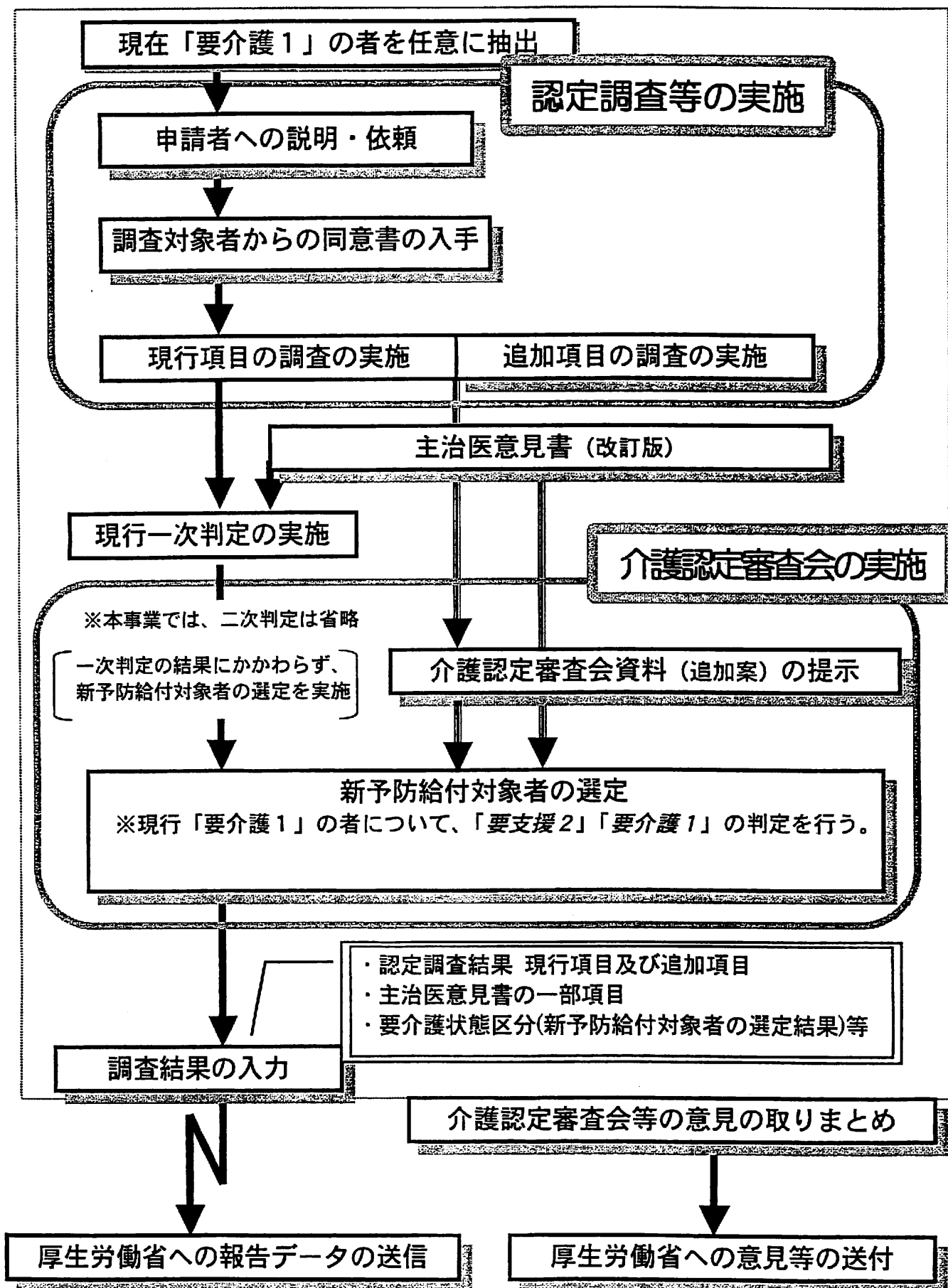
6月下旬～7月

- 要介護認定モデル事業（第一次）の実施

調査実施時点において、「要介護1」と認定されている者を任意に抽出し、新予防給付対象者の選定を以下の事項に従って実施する。

- ・ 認定調査の実施（現行の調査項目、新たに追加された調査項目）
- ・ 主治医意見書（改訂版）の依頼及び入手
- ・ 一次判定及び介護認定審査会での審査判定（新予防給付対象者の選定）
- ・ アンケートの実施
- ・ 本事業結果データ等の厚生労働省への送信

平成17年度要介護認定モデル事業の流れ（案）



「地域支援事業」に関する介護保険事業計画のイメージ(案)

●介護保険事業計画における介護予防の視点

今般の介護保険制度改革を通じて、介護保険制度を予防重視型システムへと転換することが重要であり、介護保険事業計画（とりわけ地域支援事業にかかる計画）の策定にあたっては、次の点に留意が必要である。

1. 老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業の課題を踏まえて新たに地域支援事業を創設すること。
2. 地域支援事業においては、高齢者が要支援・要介護状態に陥ることを防止するために、介護予防に資する事業を実施すること。
3. 地域支援事業では、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者（市町村の高齢者人口の概ね5%程度）等を対象とし、その20%について、要支援・要介護状態となることを防止することを目指すこと。
4. 具体的には、平成16年10月12日の全国介護保険担当課長会議でお示しした「介護予防の実施による認定者数の算定（別添1）」により目標数値を設定すること。
5. 介護保険事業計画には、新たに地域支援事業にかかる事業計画を盛り込むこととなるが、本計画を上記の数値目標を達成するための事業計画として捉え、その作成にあたること。

具体的には、介護保険事業計画の策定にあたって、次のような項目について、考慮する必要がある。

1. 介護予防事業対象者の把握等

- ・ 介護予防事業対象者の推計

各市町村における虚弱高齢者数を既存の資料等から推計する。

- ・ 介護予防事業対象者の把握方法

推計した虚弱高齢者数を目標に、介護予防事業対象者を実際に選定する方法について検討する。

2. 目標値の設定

- ・ 地域支援事業における介護予防事業により、「事業参加者のうち20%が要支援・要介護状態となることを防止する」こととしている。
- ・ 目標値の設定にあたっては、上記を踏まえるとともに、介護予防の各サービス、地域支援包括センター、事業全体のそれぞれについて、アウトカム、アウトプット、プロセスの観点から行うこと。

3. 個別サービス内容及び事業量

- ・ 各市町村における事業対象者の特性及び社会資源等を勘案しながら、実施するサービスの種類及び事業量を設定する。

4. 評価

- ・ 評価の実施体制を整えるとともに、一定期間後に目標値に対する評価を行う。

5. 実施上の留意事項等

生活習慣病対策等との連携等について十分配慮する。

介護予防の実施による認定者数の算定

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5	C_{18}	$C_{19} - \beta_{18}$	$C_{20} - \beta_{19}$	$C_{21} - \beta_{20}$	$C_{22} - \beta_{21}$	$C_{23} - \beta_{22}$	$C_{24} - \beta_{23}$	$C_{25} - \beta_{24}$	$C_{26} - \beta_{25}$
要支援・要介護1	B_{18}	$B_{19} - \alpha_{18} + \beta_{18}$	$B_{20} - \alpha_{19} + \beta_{19}$	$B_{21} - \alpha_{20} + \beta_{20}$	$B_{22} - \alpha_{21} + \beta_{21}$	$B_{23} - \alpha_{22} + \beta_{22}$	$B_{24} - \alpha_{23} + \beta_{23}$	$B_{25} - \alpha_{24} + \beta_{24}$	$B_{26} - \alpha_{25} + \beta_{25}$
地域支援事業 対象者	A_{18} ＝高齢者人口× a18%	$A_{19} + \alpha_{18}$ ＝高齢者人口× a19%	$A_{20} + \alpha_{19}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{21} + \alpha_{20}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{22} + \alpha_{21}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{23} + \alpha_{22}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{24} + \alpha_{23}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{25} + \alpha_{24}$ ＝高齢者人口× 5%	$A_{26} + \alpha_{25}$ ＝高齢者人口× 5%

(注1) 上記における各記号はそれぞれ以下を示す。

- A_0 : ○年度における高齢者人口に一定の割合を乗じて導いた地域支援事業の対象者数
- B_0, C_0 : ○年度における各要介護等区分の自然体の数字
- a_0 : ○年度における高齢者人口のうちの地域支援事業の対象とする者の割合
- α_0 : ○年度における地域支援事業の実施により虚弱高齢者に止まった者の数
- β_0 : ○年度における新予防給付の実施により要支援又は要介護1に止まった者の数

(注2) 地域支援事業の対象者は、各年度の高齢者人口に原則5%を乗じた数に、 α の数を加えた数とする。

なお、平成18年度及び平成19年度においては、地域支援事業の開始直後であることを踏まえ、高齢者人口に乘ずる割合を5%以下とすることも可能とするが、平成19年度の実施割合は、平成18年度の実施割合(0～5%)に依じ、5%の概ね8～9割程度の数値を設定するものとする。

(注3) 新予防給付については、現行の要支援・要介護1に相当する人数を基準としているが、これはあくまで、事業計画を作成するにあたり、要介護者等の将来の数を見込む際の機械的な算出方法を示したものである(実際の新予防給付の対象者は、現行の要支援及び要介護1に相当する者の中から介護予防が適当な者をスクリーニングすることとなる)。

老人保健事業の概要

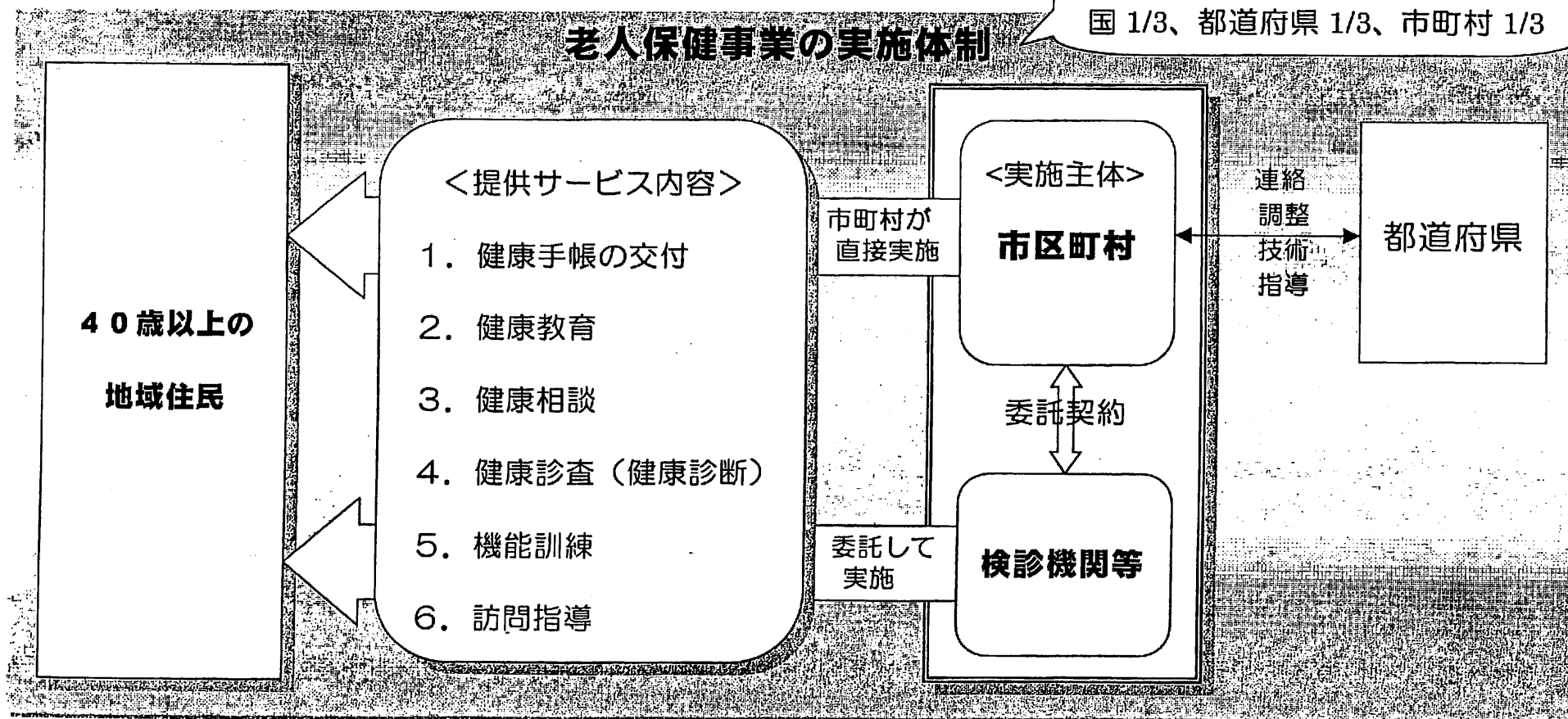
1. 事業の根拠
2. 事業の目的
3. 対象者

老人保健法に基づく事業（「医療等以外の保健事業」という。いわゆる「老人保健事業」）
①壮年期からの健康づくりと生活習慣病の予防・早期発見・早期治療 及び
②介護予防を行い、高齢期における自立の促進、援助を図る。
市町村の居住者で40歳以上の者

【費用負担割合】

国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3

老人保健事業の実施体制



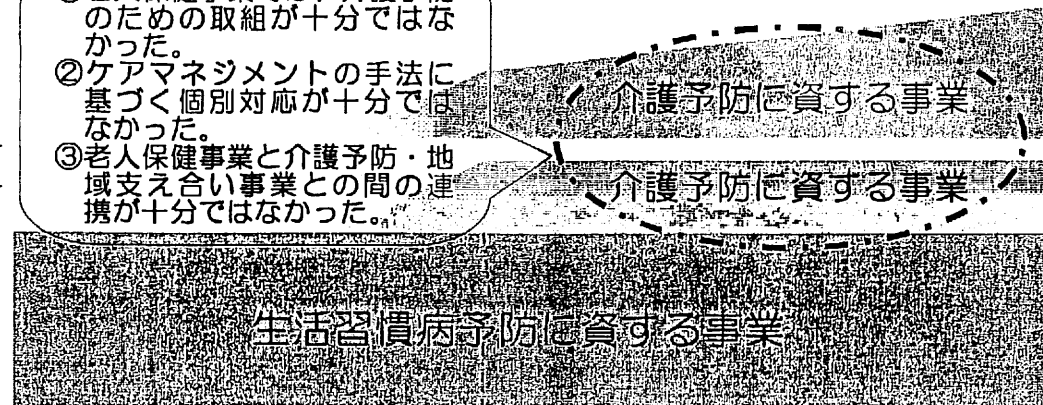
地域支援事業の創設

【現状】

※健康な65歳が目標

※介護予防事業は体系・内容ともに不十分

- ①老人保健事業では、介護予防のための取組が十分ではなかった。
- ②ケアマネジメントの手法に基づく個別対応が十分ではなかった。
- ③老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業との間の連携が十分ではなかった。



介護予防・地域
支え合い事業

老人保健事業

40歳

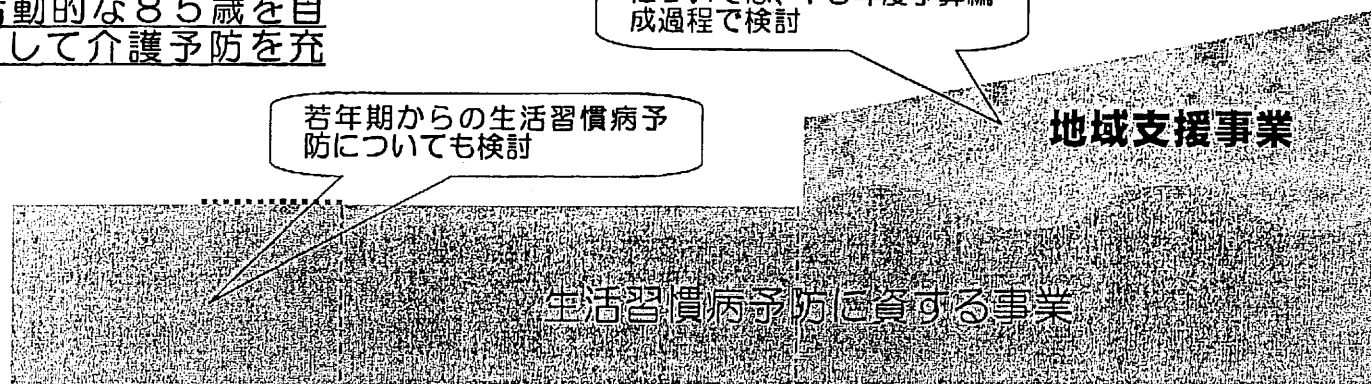
65歳

【見直し案】

※活動的な85歳を目指して介護予防を充実

65歳以上の介護予防事業については、18年度予算編成過程で検討

若年期からの生活習慣病予防についても検討



介護保険制度

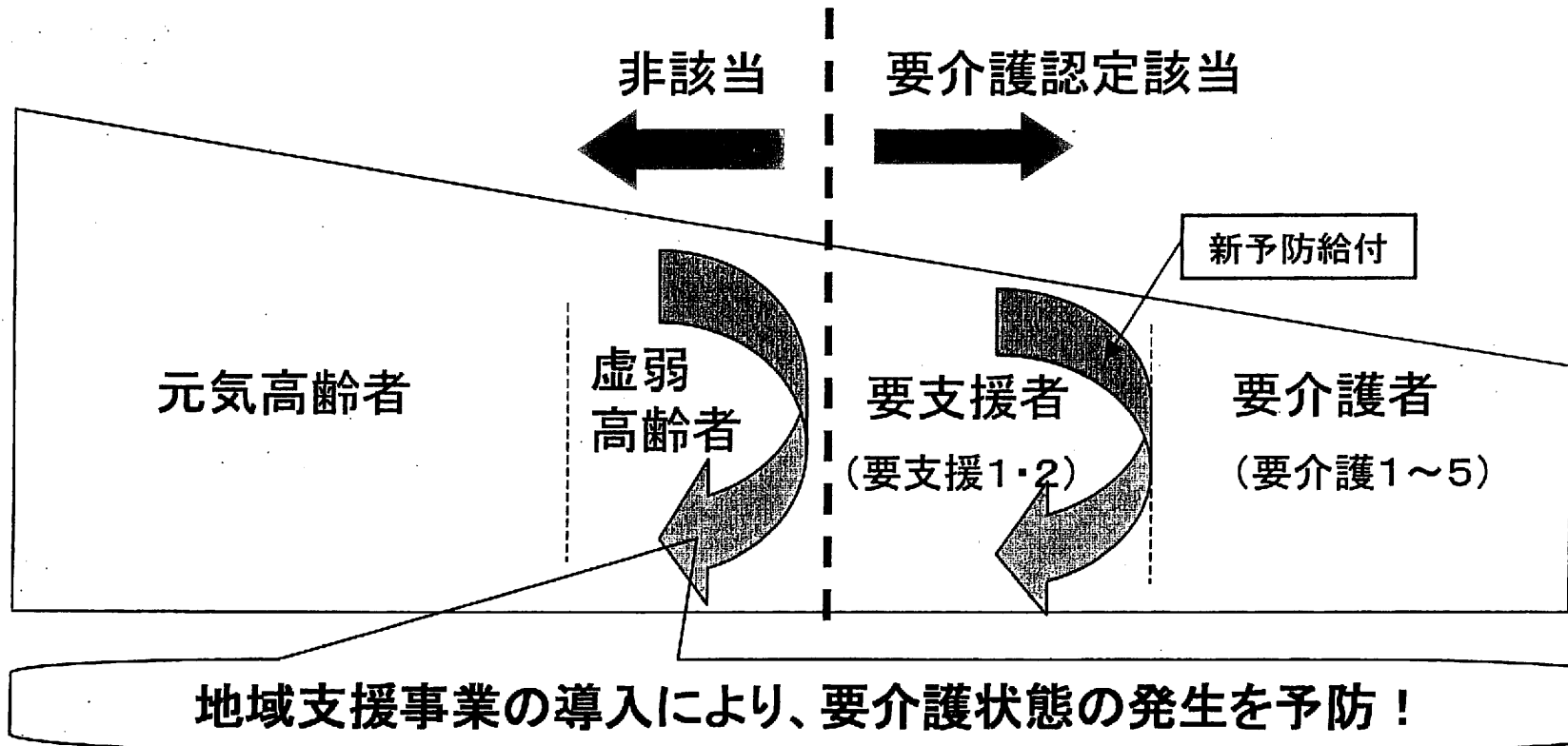
医療制度改革
や「健康フロンティア戦略」の見直しの過程で議論

40歳

65歳

地域支援事業の目的

- 要介護状態の発生予防を目標に、
- 要介護状態に陥るおそれの高い者（虚弱高齢者）等を対象として、
- 運動器の機能向上等の介護予防に資する事業を、
- 主として集団で実施。



➡ 保険財政上も効果が見込める
＝保険者である市町村が一貫した体系の下で実施

地域支援事業の概要

I. 事業の内容

①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニング（ハイリスクグループの選定）の実施
- イ) 要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

- ・ 介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・ 総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）
- ・ 地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）

③任意事業

介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家族支援事業など

☆包括的支援事業は地域包括支援センターに、他の事業は事業者等に委託可能。

II. 財源構成等

- | | |
|----------|--|
| (1) 事業規模 | 市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。 |
| (2) 財源構成 | <p>①介護予防事業</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費） <p>②包括的支援事業・任意事業</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1号保険料と公費で構成 |
| (3) 利用料 | 市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。 |

地域支援事業・新予防給付・地域包括支援センター

1 地域支援事業…要支援・要介護になる前を対象

(1) 必須事業

① 介護予防事業

② 包括的支援事業

: 介護予防マネジメント(介護予防事業のマネジメント)

: 総合相談・支援事業

: 地域ケア支援事業

地域包括支援センター
(市町村直営or委託)に
委託可能

(2) 任意事業

(介護給付費適正化事業、権利擁護事業等)

地域包括支援センターが
指定介護予防支援事業
者として指定を受け実施

2 新予防給付…現行の要支援+要介護1の一部を対象

① 介護予防サービス(介護予防訪問介護、介護予防デイ等)

② 地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症デイ等)

③ 介護予防支援(新予防給付のケアマネジメント)

予防重視型システム

地域支援事業の財源（概要図）

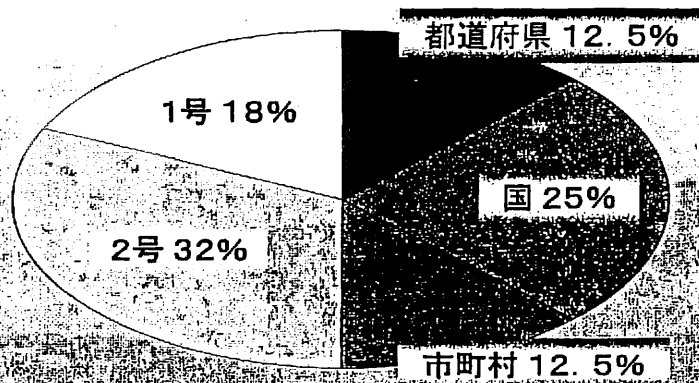
地域支援事業については、
政令で事業規模について一定
の限度額を定める

地域支援事業

介護予防事業

○ 介護予防事業の実施による介護 保険給
付抑制効果を考慮し、1号 保険料及び公費に
加え、2号保険料も財源とする。

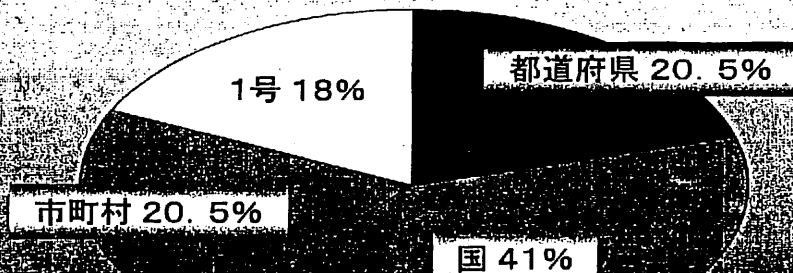
【財源構成】



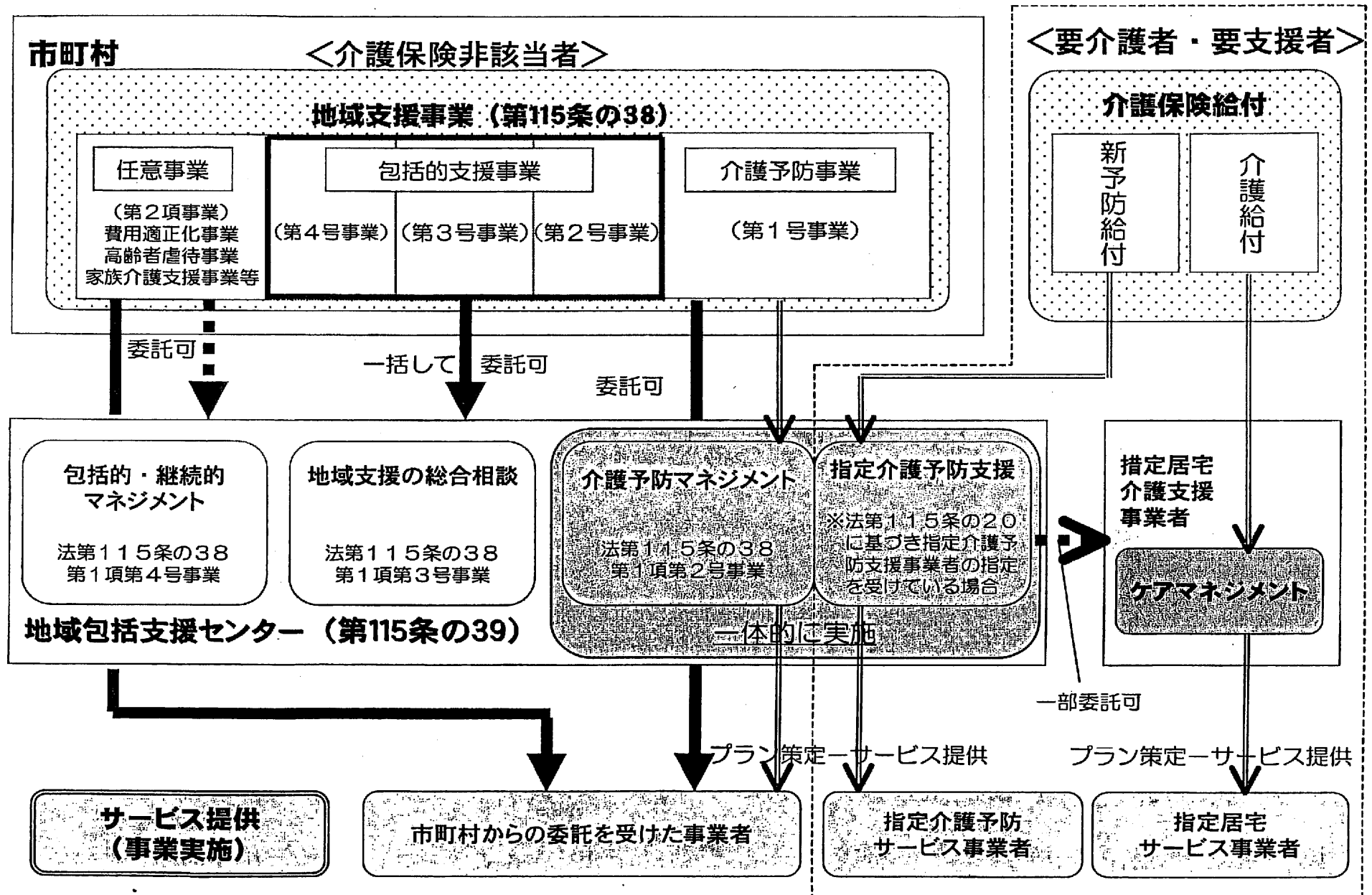
包括的支援事業 任意事業

○ 財源は、1号保険料及び公費
○ 1号負担分を除いた部分を国1/2、都道府
県・市町村1/4ずつ負担

【財源構成】



地域支援事業の全体像について（イメージ案）



老人保健事業の見直し後のイメージ

生活習慣病予防に資する事業
(現行の老人保健事業)

介護予防に資する事業

現行の老人保健事業のうち、主として生活習慣病予防に資する事業

現行の老人保健事業のうち、主として介護予防に資する事業

介護予防に資する新規サービス

- ・健康手帳 医療の記録、健康教育、健康診査等の各種事業の記録
- ・健康教育 歯周疾患、骨粗鬆症、転倒予防、認知症、
- ・健康相談 介護者の健康問題に関する教育・相談
- ・健康診査 血圧測定、骨粗鬆症や歯周疾患等の健診
- ・機能訓練 転倒予防、社会参加促進等の事業
- ・訪問指導 介護予防、福祉用具、認知症対応、介護者の健康問題等に関する指導

- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能向上
- 認知症予防
- うつ予防
- 閉じこもり予防

生活機能に着目し、介護予防に資する事業を体系的に実施

+

地域活動支援の観点からの事業

具体的内容については、平成18年度予算編成、医療制度改革、健康フロンティア戦略等の中で検討

介護予防における地域支援事業の位置付け

- 生活機能の低下の予防、維持・向上に着目して、介護予防の取組を一次予防、二次予防、三次予防に整理。
- 地域支援事業では、主として介護予防の一次予防及び二次予防の取組を実施。（三次予防は新予防給付）
- 生活習慣病予防と介護予防は相互に関係していることから、地域支援事業の実施に当たっては、生活習慣病予防との密接な連携の下で実施。（例 生活習慣病予防の二次予防の取組（健康診査等）と介護予防の一次予防の取組（生活機能の維持・向上）の連携 等）

生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

生活習慣病予防

一次予防
健康づくり

二次予防

疾病の早期発見、早期治療

三次予防

疾病の治療、重症化予防

健康な状態

疾病を有する状態

活動的な状態

虚弱な状態

要介護状態

介護予防

一次予防

生活機能の維持・向上

二次予防

生活機能低下の早期発見、
早期対応

三次予防

要介護状態の改善、
重症化の予防

時間

従来は、「健康な 65 歳」を目標として生活習慣病予防中心の取組を実施してきたが、今後は、新たな目標である「活動的な 85 歳」を目指して、生活習慣病予防・介護予防の連携による取組を実施。

出典：生活習慣病予防と介護予防の新たな展開に向けて（老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告）（平成 16 年 10 月）

注）一般的なイメージであって、疾病の特性等に応じて上記に該当しない場合がある。

5. 第3期介護保険事業（支援）計画作成について

第3期介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項については、全国介護保険担当課長会議等において数次にわたりお示ししてきたが、その内容を踏まえ、現段階における第3期介護保険事業計画に盛り込むべき項目の全体像を以下のとおり整理したので、各自治体においては、計画作成の準備を進められたい。

市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
(1) 市町村介護保険事業計画の <u>基本的理念（目的及び特色）</u>	(1) 都道府県介護保険事業支援計画の <u>基本的理念（目的及び特色）</u>
(2) 平成26年度における高齢者介護の姿及び目標値等 <u>①介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む。）及び介護専用居住系サービスの利用者数が要介護2以上の者の割合に対して37%以下となるよう目標値を設定</u> <u>②多様な住まいの普及の推進に関すること</u> <u>③介護保険施設入所者は要介護2以上、そのうち要介護4以上の者の割合が70%以上となるよう目標値を設定</u>	(2) 平成26年度における高齢者介護の姿及び目標値等 介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む。）の個室・ユニットケアの割合が50%以上（特養が70%以上）となるよう目標値を設定 等
(3) 市町村介護保険事業計画の作成のための体制	(3) 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制
(4) 日常生活圏域の設定	(4) 老人保健福祉圏域の設定
(5) 要介護者等の実態の把握	
(6) 被保険者の現状	(5) 被保険者の現状
(7) 介護給付等対象サービスの現状	(6) 介護給付等対象サービスの現状
(8) 各年度における被保険者の状況の見込み	(7) 各年度における被保険者の状況の見込み
(9) 各年度における介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の種類ごとの量の見込み <u>①市町村及び日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの量の見込み</u>	(8) 各年度における介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の種類ごとの量の見込み <u>①地域密着型サービスの量の見込み</u> <u>②その他介護給付等対象サービスの量の見込み</u>

市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
＜地域密着型サービス＞ ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ②その他介護給付等対象サービスの量の見込み ＜居宅サービス＞ ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ＜居宅介護支援＞ ・居宅介護支援 ＜施設サービス＞ ・介護福祉施設サービス ・介護保健施設サービス ・介護療養施設サービス ③市町村及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	③必要利用定員総数 ・介護専用型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④必要入所定員総数 ・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設 ※圏域を単位とする広域的調整、市町村介護保険事業計画との整合性の確保

市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
(10) 介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の種類ごとの見込み量の確保のための方策	
(11) 各年度における介護給付等対象サービス（<u>予防給付に係るものに限る。</u>）の種類ごとの量の見込み ①市町村及び日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの量の見込み ＜介護予防地域密着型サービス＞ ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ②その他介護給付等対象サービスの量の見込み ＜予防サービス＞ ・介護予防訪問介護 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防通所介護 ・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売 ＜介護予防支援＞ ・介護予防支援	(9) 各年度における介護給付等対象サービス（<u>予防給付に係るものに限る。</u>）の種類ごとの量の見込み ①地域密着型サービスの量の見込み ②その他介護給付等対象サービスの量の見込み
(12) 介護給付等対象サービス（ <u>予防給付に係るものに限る。</u> ）の種類ごとの見込み量の確保のための方策	

市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
	(10) <u>介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</u> ① <u>介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</u> ② <u>個室・ユニットケア化の計画に関する事項</u> ③ <u>個室・ユニットケア化の普及のための方策に関する事項</u>
(13) <u>地域支援事業等</u> ① <u>地域支援事業に要する費用の額</u> ② <u>地域支援事業の量の見込み</u> (必須事業) ・ 介護予防事業 ・ 包括的支援事業 ◇ 介護予防マネジメント事業 ◇ 総合相談支援事業 ◇ 地域ケア支援事業 (任意事業) ・ 介護給付費適正化事業 ・ 権利擁護事業 ・ 家族支援事業 等 ③ <u>保健福祉事業に関する事項</u>	
(14) <u>地域支援事業の見込量の確保のための方策</u>	
	(11) <u>介護サービス情報の公表に関する事項</u>
	(12) <u>介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項</u>
(15) <u>介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項</u>	(13) <u>介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項</u>

市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
(16) 介護給付等対象サービス（ <u>予防給付に係るものに限る。</u> ）及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	(14) 介護給付等対象サービス（ <u>予防給付に係るものに限る。</u> ）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
(17) 市町村特別給付に関する事項	
(18) 市町村介護保険事業計画の作成の時期	(15) 都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期
(19) 市町村介護保険事業計画の期間及び見直しの時期（ <u>3年を1期</u> ）	(16) 都道府県介護保険事業支援計画の期間及び見直しの時期（ <u>3年を1期</u> ）
(20) 市町村介護保険事業計画の達成状況の点検	(17) 都道府県介護保険事業支援計画の達成状況の点検
(21) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために市町村が必要と認める事項	(18) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

注 下線部の箇所については、今回追加又は変更となった事項

6. 介護サービス情報の公表の準備について

ア 平成17年度の取組み

介護サービス情報の公表については、都道府県において、都道府県内の介護サービス事業者の調査や介護サービス情報の公表に係る実施計画の策定、事業者からの公表すべき情報の受理、調査が必要な情報に係る調査の実施、情報の公表等の事務を行うこととなる。また、これらの事務を外部機関に行わせる場合には、当該外部機関の指定事務を行うこととなる。平成17年度においては、当該外部機関を含めて、これら事務の実施体制等を準備し、円滑な制度の施行に備える必要がある。

また、昨年度、社団法人シルバーサービス振興会が実施した介護サービス情報の公表に関する調査研究事業に係る報告書は近々公表されることとなっており、国としては、当該報告書を踏まえて具体的な実施体制等の準備の方向性をお示しすることとしている。

また、平成17年度においては、当該報告書に掲載される訪問看護、特定施設入所者生活介護（軽費老人ホーム）及び居宅介護支援に係る事業所情報公表項目案を踏まえたモデル事業を実施するとともに、調査員の養成や制度の普及・啓発等を行う制度施行準備・支援事業、介護サービス情報の公表システムの整備等について、国庫補助事業により全都道府県を対象として実施することとしている。

イ 全国的な協議・支援体制の構築

本制度は、利用者による適切な介護サービス（事業者）の選択に資するよう、介護サービス事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものであり、全国における調査の均質性の確保や都道府県の区域を超えた情報の公表の仕組みの構築、効率的な調査員の養成など国や都道府県間等において必要な支援を行っていく必要があると考えている。

このため、国、都道府県、都道府県からの指定が予定される外部機関、平成17年度に引続き調査研究等を行うこととしている社団法人シルバーサービス振興

会等の参画による「介護サービス情報の公表制度施行準備・支援協議会（仮称）」を組織し、全国的・広域的見地から協働して推進していくことが適当と考えられる事項について、協議しながら連携し実施していくこととしているので、了知されたい。

ウ 全国担当国会議の開催

上記に係る具体的な内容等については、近々、介護サービス情報の公表担当国会議を開催し説明することとしているので了知されたい。また、当該会議についても、都道府県からの指定が予定される外部機関に参加していただくこととしているので、既にこのような機関を想定されている都道府県は予定願いたい。

なお、現在予定される平成17年度のスケジュールは、次のとおりである。

時 期	国	都道府県
平成17年度 前半期	○実施方法、実施体制等の基本的考え方の提示 ○担当国会議の開催 ○都道府県モデル事業調査員養成 (訪問看護、特定施設入所者生活介護(軽費老人ホーム)、居宅介護支援) ○公表システムの開発	○具体的な実施方法、実施体制等の検討開始 ○同左 ○同左 ○都道府県モデル事業の実施 (訪問看護、特定施設入所者生活介護(軽費老人ホーム)、居宅介護支援)
後半期	○公表システム導入支援 ○普及・啓発	○公表システムの導入 ○調査員の養成(準備が整ったサービス) ○普及・啓発
平成18年度	改正介護保険法施行	報告の受理、調査、公表の実施

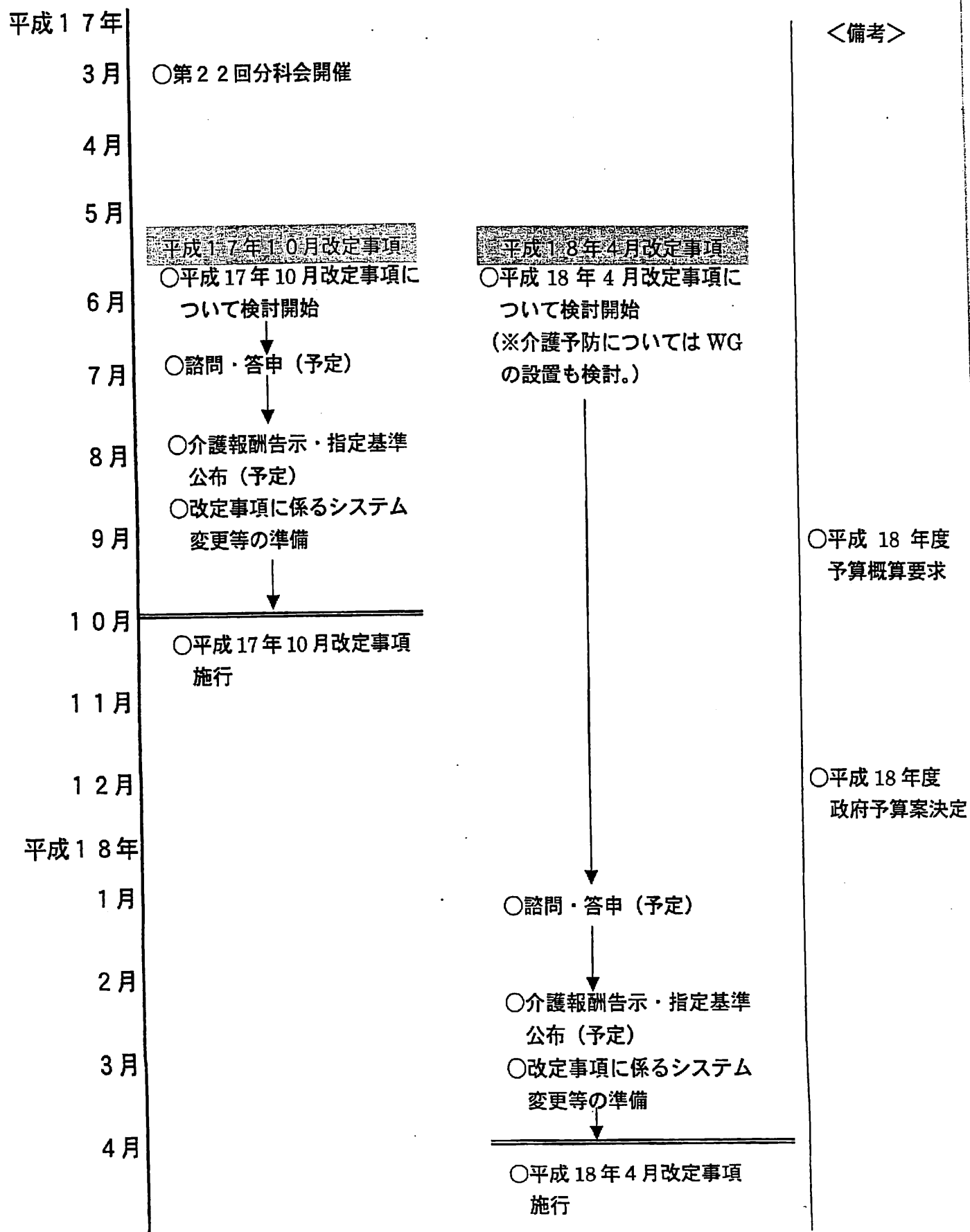
7. 「介護支援専門員名簿管理支援システム」及び「介護保険事業者の指定及び更新支援システム」の整備について

平成17年2月18日「全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議」において、「介護支援専門員名簿管理支援システム」及び「介護保険事業者の指定及び更新支援システム」の構築をお願いしたところである。

両システムは、各都道府県にサーバを置き、全国をネットワークで結ぶものであり、両システムで共通するものも多いことから、一体的に整備する予定であり、現在、仕様について、検討しているところである。

なお、両システムの詳細については、後日、担当者会議を開催し、お示しすることとしているので了知されたい。

8. 介護報酬改定に関する今後のスケジュール（案）



9. その他

I. 認知症高齢者グループホームの短期利用（特区提案への対応）について

(1) 認知症高齢者グループホームの短期利用に関する特区提案

昨年10月～11月に行われた構造改革特区の第6次募集に対し、認知症高齢者グループホームにおいて、あらかじめ利用期間（退所日）を定めたサービス利用を認めるべきとの提案が提出されたところ。

(2) 当該特区提案に関する考え方

今回の提案については、認知症高齢者の在宅生活を支援するため、家族介護者の急用や急病などの際にも手軽に利用することができるショートステイの整備、普及が望まれているものの、こうした臨時、緊急のニーズに対しても十分に対応できる体制が整っているとはいえない現状に堪がみ、

- ① 認知症高齢者グループホームの短期利用は、在宅で生活する認知症高齢者の臨時、緊急ニーズに対する受け皿としての機能を果たすこと、
- ② 入居希望者が体験的に利用することにより、入居直後のリロケーションダメージの緩和につながること、

から、特区において、(3)のような規制緩和を行う方向で検討を進めているので、お示しする。

なお、平成16年度老人保健健康増進等事業において、「認知症高齢者グループホームの多機能的活用に関する調査研究」（実施者：全国痴呆性高齢者グループホーム協会）として、16の認知症高齢者グループホームの協力を得て、あらかじめ利用期間（退所日）を定めたサービス利用をモデル的に行い、こうしたサービスの有用性についての検証を行ったところである。その結果については、近日中に報告書としてとりまとめる予定であるので、認知症高齢者グループホームの短期利用に関心のある自治体におかれては、ご参考とされたい。

(3) 認知症高齢者グループホームの短期利用に関する規制緩和案

① 認知症高齢者グループホームの短期利用事業の内容

地方公共団体が、その設定する構造改革特別区域内において、指定痴呆対応型共同生活介護の事業を行う事業所について、次に掲げる要件を満たしていることを認めて内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、当該認定の日以後は、当該認定に係る事業所においては、その短期利用者は、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて指定痴呆対応型共同生活介護を利用することができる。

1. 1の共同生活住居における短期利用者の数は1とすること。

2. あらかじめ定める利用期間は30日以内とすること。

② 認知症高齢者グループホームの短期利用事業の位置付け（法的整理）

1) 認知症高齢者グループホームの短期利用事業は、一般の利用と同様に、老人福祉法及び介護保険法において痴呆対応型老人共同生活援助事業及び痴呆対応型共同生活介護として位置付けられるものである。

2) したがって、認知症高齢者グループホームの短期利用事業についても、認知症高齢者グループホームの指定基準及び介護報酬を適用することとする。

3) 認知症高齢者グループホームの短期利用に係る介護報酬については、居宅介護サービス費区分支給限度基準額及び居宅介護サービス費種類支給限度基準額を基礎とする保険給付の制限を行うものとする。

(4) 今後のスケジュール

平成17年4月	構造改革特区第6次提案に係る基本方針を閣議決定
5月	特区認定申請 → 全国の自治体からの申請可能
6月	特区認定書交付

Ⅱ. 高齢者介護施設における感染症対策について

今冬、多くの高齢者介護施設において発生したノロウイルスの集団感染を受けて、社会福祉施設及び介護老人保健施設などが感染症又は食中毒の発生時に、被害の拡大を最小にするため迅速に対応するよう、下記を内容とする「社会福祉施設などにおける感染症等発生時にかかる報告について」（平成17年2月22日老発第0222001号）を通知したところである。

特に下記4.に留意し、感染症又は食中毒の集団発生が疑われる事態が生じたときは、速やかに市町村等に報告し、その助言等を踏まえて、適切な措置を講ずること。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡

者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核感染予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所などへの届出を行う必要があるので、留意すること。

高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究 調査結果の概要（速報）

（平成16年度 厚生労働科学特別研究事業）

1. 調査の目的

高齢者介護施設における感染管理のあり方を検討するための基礎資料とするために、高齢者介護福祉施設における感染対策の実態を把握することを目的とした。

2. 調査対象と方法

- （1）調査対象：介護老人福祉施設 5,419 施設（平成 17 年 1 月 WAM-NET 事業者情報より）
- （2）調査方法：質問紙を用いたアンケート調査（郵送により配布・回収）
- （3）調査項目：施設属性、感染管理体制、感染対策の実施状況、職員の健康管理
- （4）調査実施期間：2005 年 2 月～3 月
- （5）回収率：対象数 5,419 施設（内廃止 2 施設）、回収数 1,904 施設、回収率 35.1%

3. 調査結果の概要

1) 施設属性

（1）概要

- 運営主体は社会福祉法人 93.8%、地方公共団体 4.5%。
- 施設形態は、従来型 77.7%、全部小規模生活単位型 7.7%、一部小規模生活単位型 5.1%。
- 同一敷地内に医療施設があるのは 14.2%。
- 併設サービスは、デイサービス 80.0%、訪問介護 37.9%、訪問入浴 10.9%。
- 入所者数は 50～69 人が 44.2%、70～99 人が 27.0%で 50～99 人が約 7 割（平均定員 71.2 人）。
- 要介護度別入所者数は、要介護 1 が 7.0%、要介護 2 が 10.8%、要介護 3 が 18.8%、要介護 4 が 30.1%、要介護 5 が 33.0%。

（2）職員体制

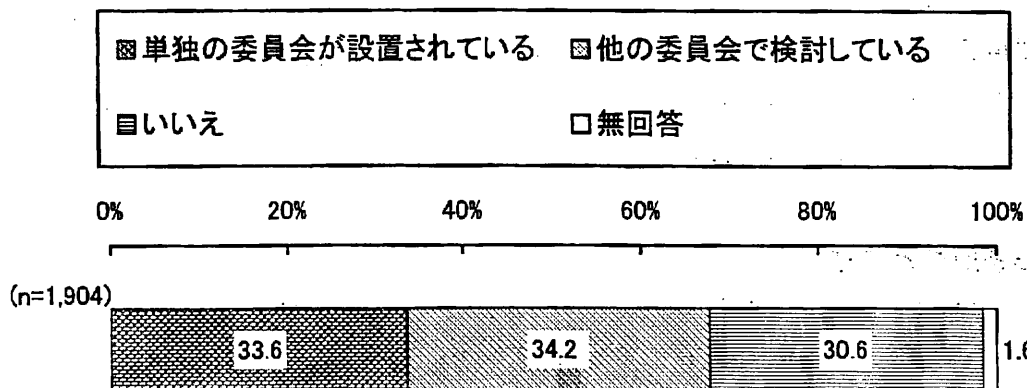
- 常駐している医師がいる施設は 3.2%。いない施設は 81.4%（平均勤務日数 7.5 日/月）。
- 常勤している看護師がいる施設は 74.5%。准看護師のみのところは 10.1%であり、看護職員の勤務体制は、日中のみ 44.4%、早出・遅出あり 50.2%、24 時間常駐 2%。
- 1 施設あたりの平均職員数は、看護職員（看護師 1.9 人、准看護師 2.2 人）、介護職員（介護福祉士 12.9 人、その他 12.8 人）。

2) 感染管理体制

(1) 感染対策委員会について

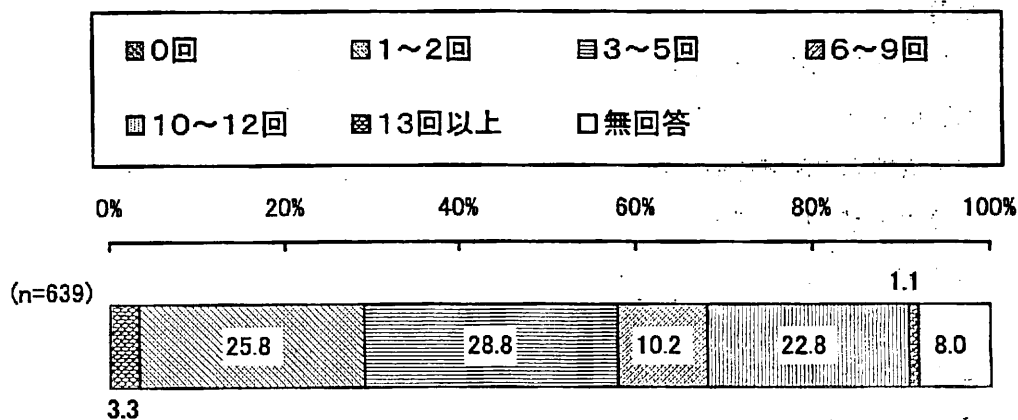
- 感染管理に関する委員会が設置されているのは約7割、設置されていない施設は約3割。

図表1 感染対策委員会の設置



- 委員会の開催頻度は2ヶ月に1回以上が34.1%、2ヶ月に1回未満が57.9%（1年間で平均5.5回）。

図表2 感染対策委員会のこの1年間の開催回数



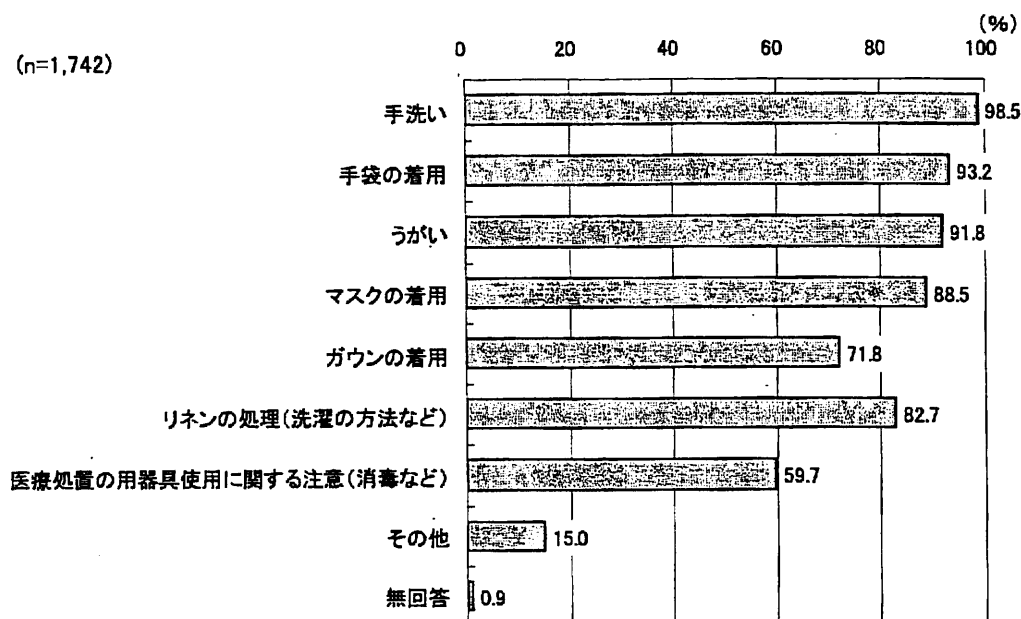
- 委員会が設置されている施設（639施設）では、96.4%で感染症の疑いや発生状況を把握。
- 施設内で感染対策を担当する職員が決められている施設は77.3%。担当者の職種は、看護師が80.4%であり、その他、介護職員7.9%、相談員・指導員5.9%、施設長などの管理職2.9%となっている。

(2) 感染対策マニュアルについて

○ 感染対策マニュアルを作成している施設は 91.5%。作成していない施設は 7.6%。

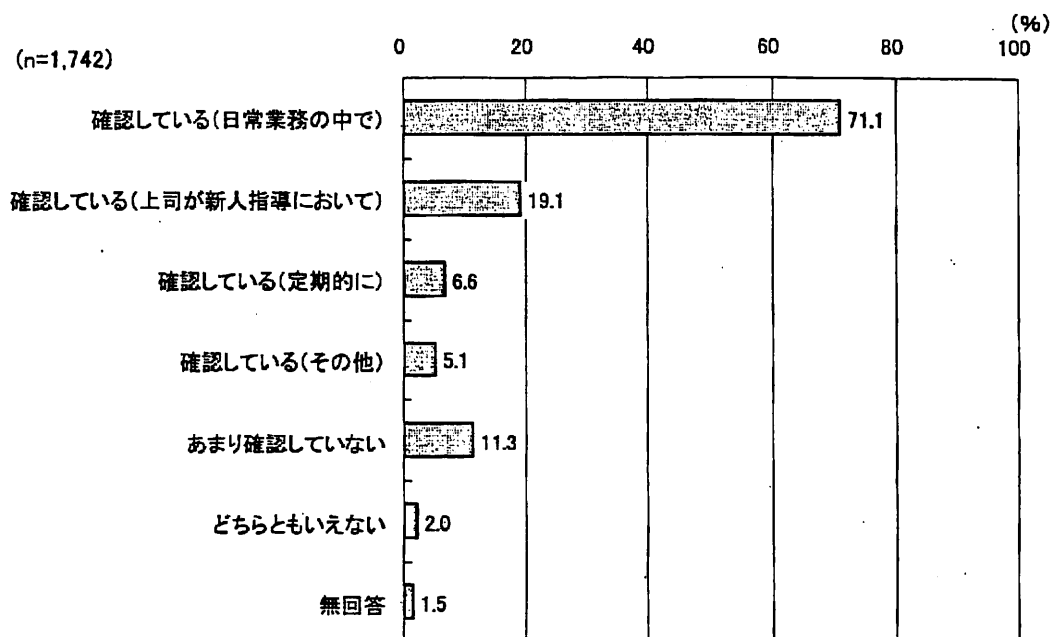
マニュアルの内容は、手洗い 98.5%、手袋の着用 93.2%、うがい 91.8%。

図表3 マニュアル内の記載



○ マニュアルの内容が日常業務において遵守されているかを、確認している施設は 71.1%、定期的に確認している施設は 6.6%。

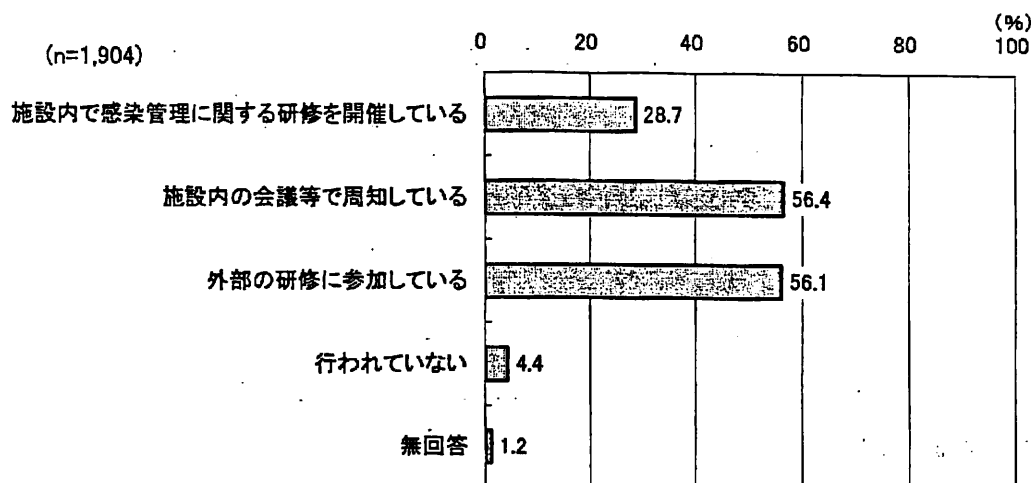
図表4 マニュアル遵守の確認



(3) 感染管理に関する研修について

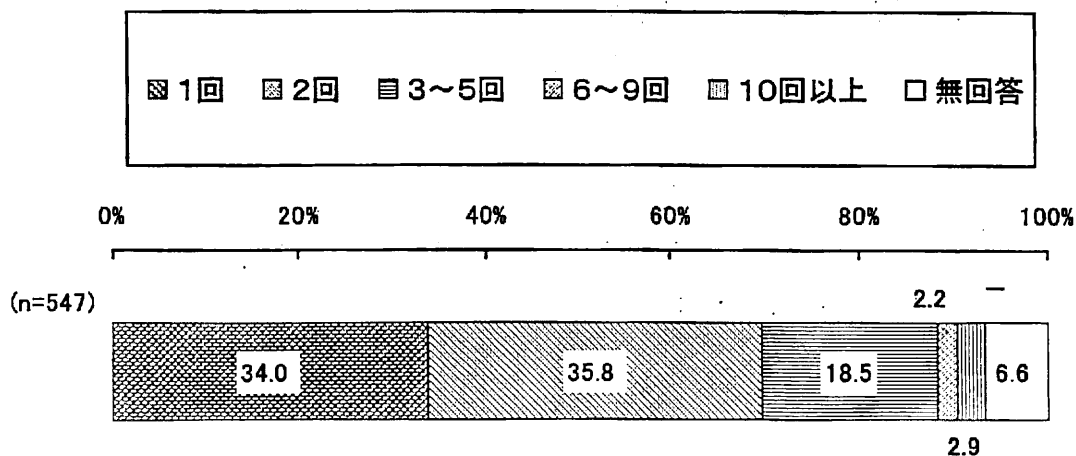
- 施設内で感染管理に関する研修を実施しているのは 28.7%、施設内の会議等で周知しているのが 56.4%。行われていないのは 4.4%。

図表5 感染対策に関する研修



- 施設内で研修を実施している場合、実施頻度は年に1回が 34.0%、2回が 35.8%。平均 2.3 回/年。

図表6 感染研修の実施回数/年



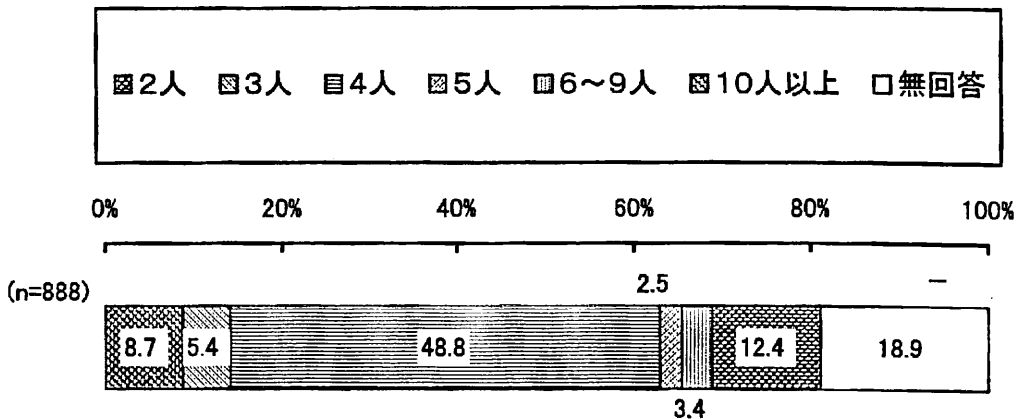
- 施設内で研修を実施している場合、研修の内容は手洗い 96.7%、手袋の着用 89.2%、うがい 88.5%、マスクの着用 85.4%、ガウンの着用 64.2%。

3) 感染対策の実施状況

(1) 環境面での感染対策の実施状況

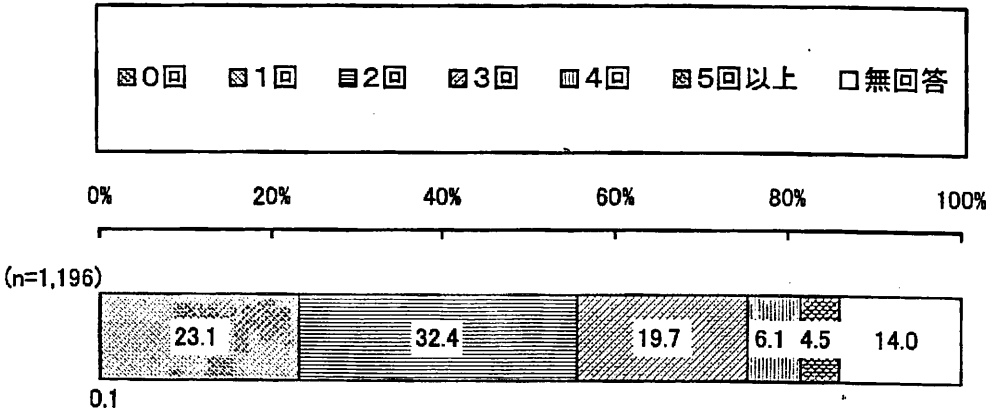
- ベッド周囲の清掃は、複数人分まとめて行う施設が 46.6%、1 人分ずつ行う施設が 37.5%。複数人分まとめて行う場合の人数は 4 人が 48.8%で、10 人以上が 12.4%。

図表7 ベッド周辺の清掃をまとめて行う人数



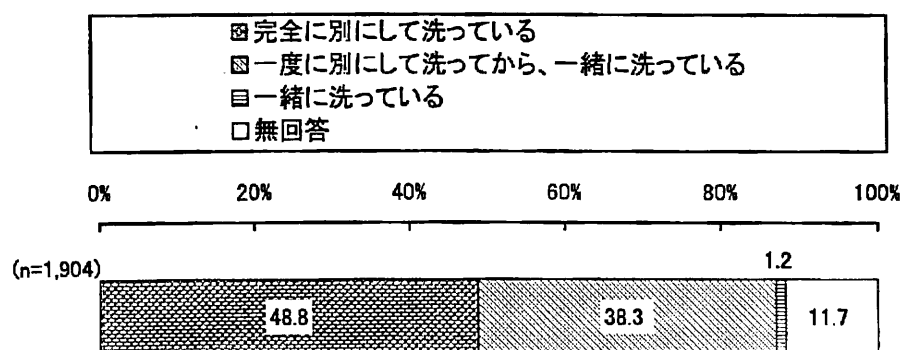
- 全館自動空調システムが整備されている施設は、32.7%。それ以外と回答した施設（62.8%）の換気の回数は、2回が 32.4%、1回が 23.4%で、合わせると半数以上を占める。

図表8 一日の換気回数（自動空調以外）

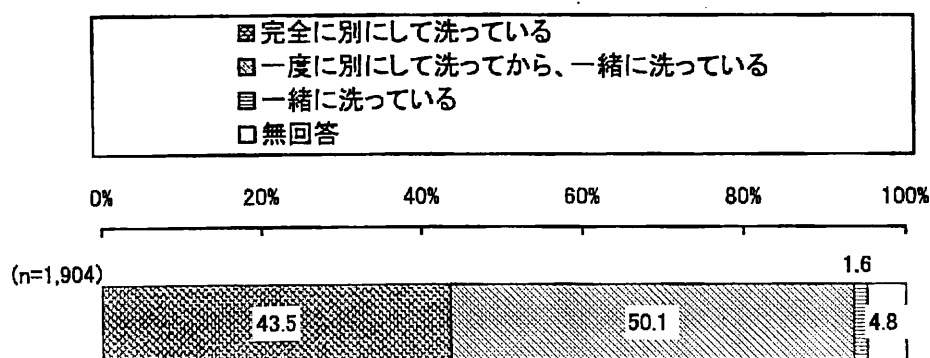


- 血液・体液・汚物などで汚染されたリネンや衣類は、約9割の施設で、完全に別、あるいは一度別にしてから他のものと一緒に洗っている。

図表9 汚染されたシーツ類と汚染されていないものの洗い方

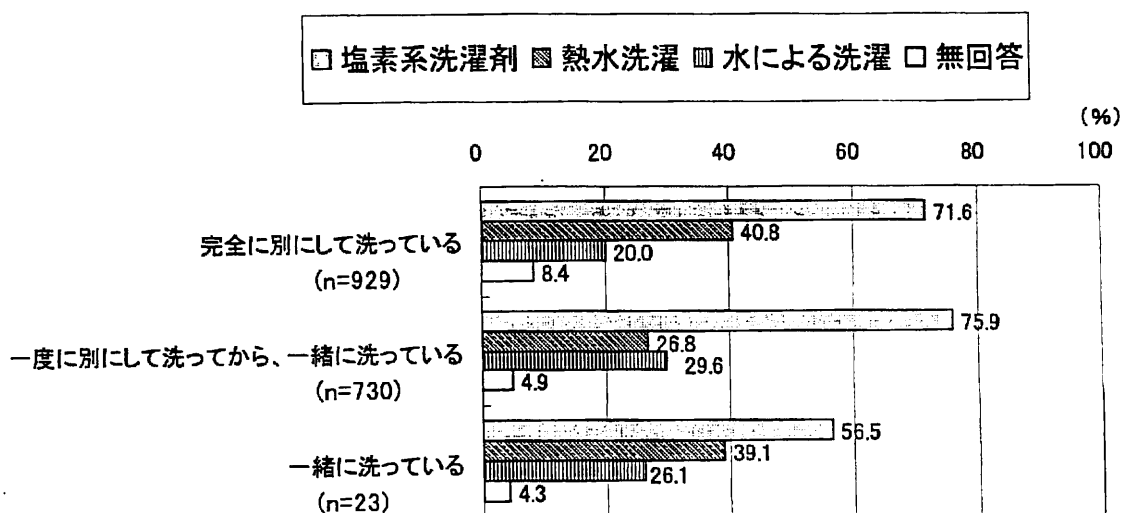


図表10 汚染された衣類と汚染されていないものの洗い方

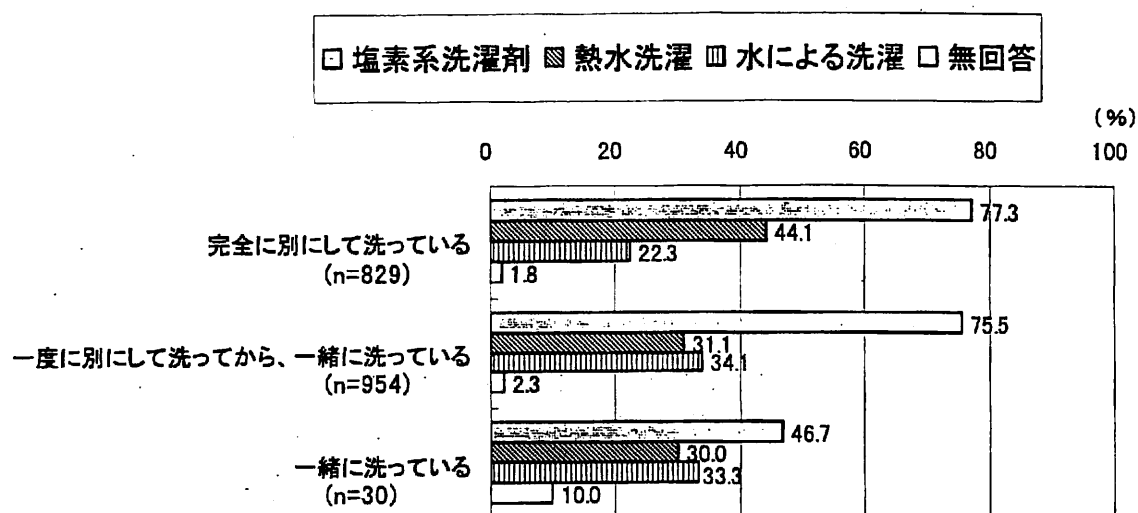


- 汚染された衣類やシーツの洗濯に、塩素系洗濯剤を使っている施設は約7割である。別にして洗っている場合に、塩素系洗濯剤を使用する傾向が強い。

図表11 汚染されたシーツ類の洗濯方法の比較



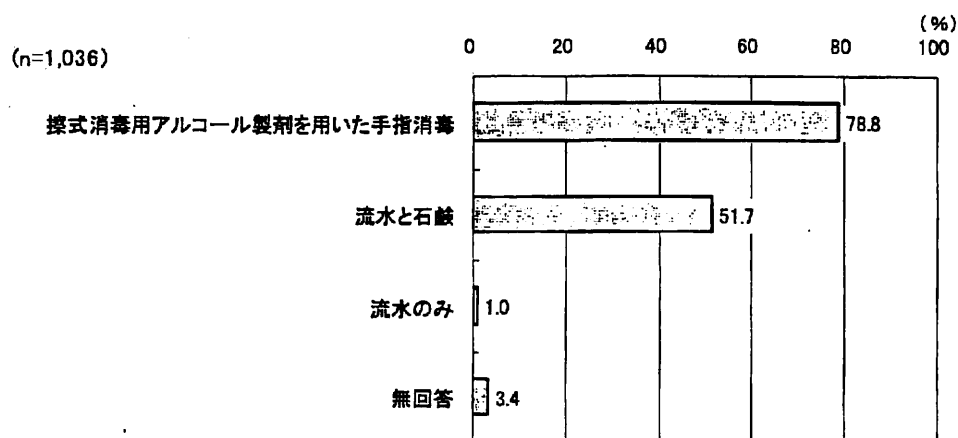
図表12 汚染された衣類の洗濯の方法の比較



(2) 食事の衛生管理

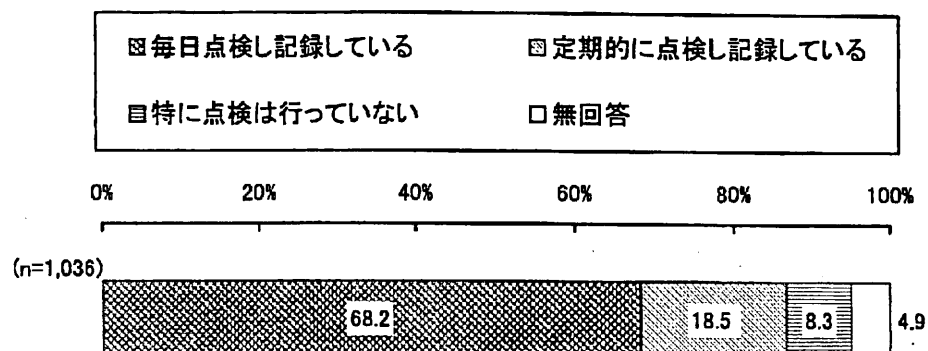
- 給食は、施設内で外部委託者が調理している施設 42.5%、施設内で調理担当職員が調理する施設 54.3%、施設内で介護職員が調理する施設 0.2%であり、施設内で調理している施設が大多数を占める。
- 施設内で施設職員（調理担当職員あるいは介護職員）が調理する施設（合計 54.5%）のうち、給食の調理・提供に関する衛生管理マニュアル（標準作業書）を作成している施設は、76.3%。作成していない施設 19.2%。
- 調理従事者（調理担当職員あるいは介護職員）の手洗いの方法については、「擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒」（78.8%）が最も多く、次いで「石けんと流水」（51.7%）となっている。

図表13 調理従事者の手洗い



- 調理従事者の個人衛生点検の実施については、「毎日点検し記録している」(68.2%)が最も多く、次いで「定期的に点検し記録している」(18.5%)となっている。一方で、「特に点検は行っていない」(8.3%)も1割近い。

図表 1 4 調理従事者の個人衛生点検

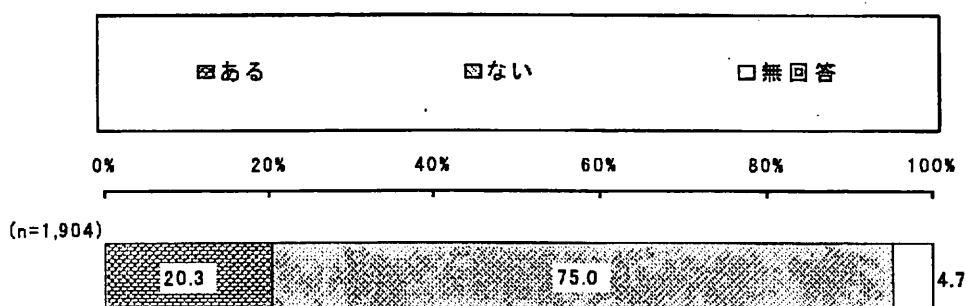


- 調理器具の殺菌は、洗剤洗浄後 80℃以上 5 分間以上の処理が 77.8%、洗剤のみが 8.8%。
- ふきんの殺菌については、洗剤洗浄後 100℃で 5 分間以上の煮沸消毒が 35.4%、洗剤での洗浄が 16.8%。

(3) 入所者に対する感染対策の実施状況

- 入所時、入所者の健康状態の確認をしているのは、98.9%。
- 入所時の健康状態の確認項目に入れている感染症は、結核 75.3%、B 型肝炎 75.0%、C 型肝炎 74.7%、MRSA 67.6%、皮膚感染症 62.5%、梅毒 68.6%。
- 感染症既往者の入所断りを検討したことがある施設は 20.3%。

図表 1 5 感染症既往者に対する入所断りの検討



ある場合の理由（自由記述）の例：

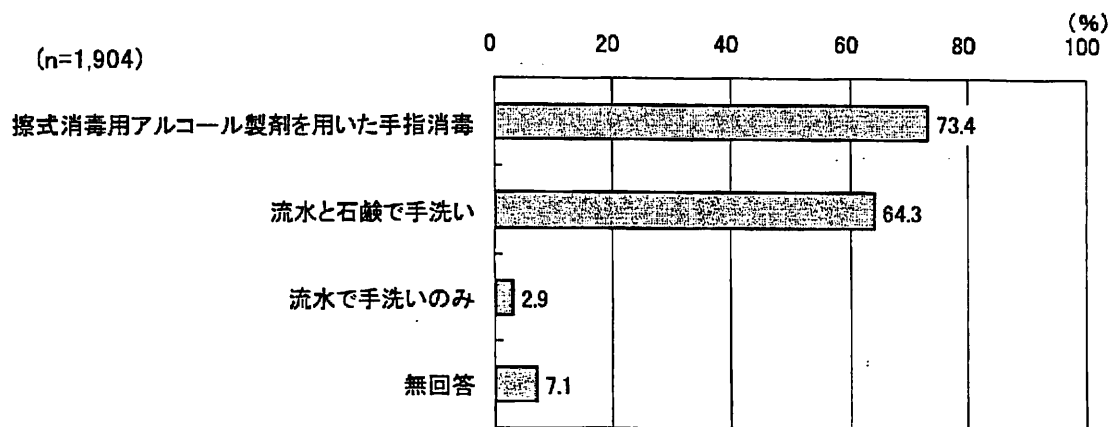
- MRSAが咽頭から検出されていてムセのある方。
- 疥癬が確認されている場合。
- 結核にて治癒証明などが提出されるまで。
- 入所してもすぐ入院となるような人、心不全や肺炎などを繰り返している人（2～3ヶ月に何度も繰り返している人）。
- MRSAが検出されCRP高値で発熱あり、頻回に吸引をする人、他の利用者に感染する危険あり。
- 結核が陽性（ガフキー4号）であった。

○ 入所者の定期健康診断を実施しているのは95.2%。実施頻度は、平均年1.6回。

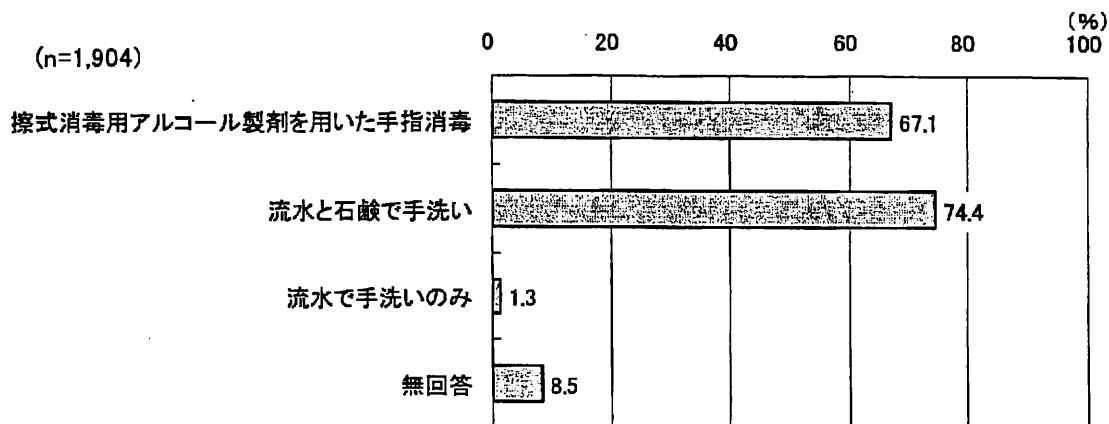
(4) ケア場面での感染対策の実施状況

- 職員の手洗い・手指消毒の方法としては、「流水と石鹸で手洗い」と「擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒」を併用している施設が多い。

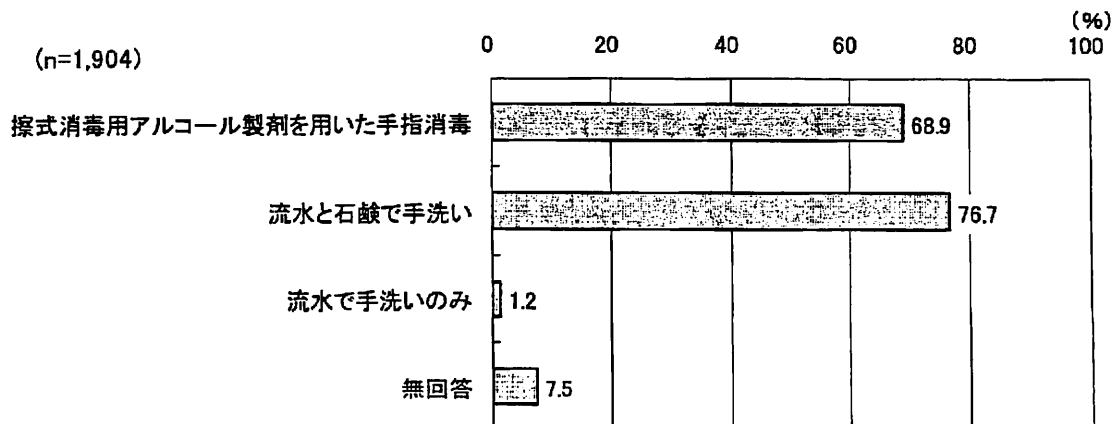
図表 1 6 職員の手洗い・手指の消毒（おむつ交換）



図表 1 7 職員の手洗い・手指の消毒（血液の取り扱い）

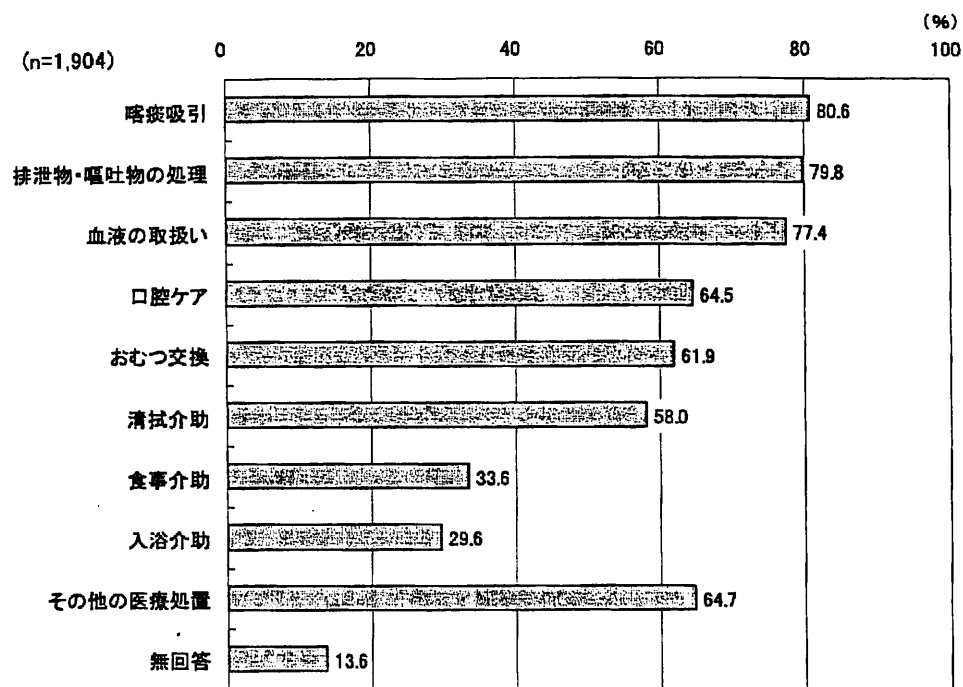


図表 1 8 職員の手洗い・手指の消毒（排泄物・嘔吐物の処理）



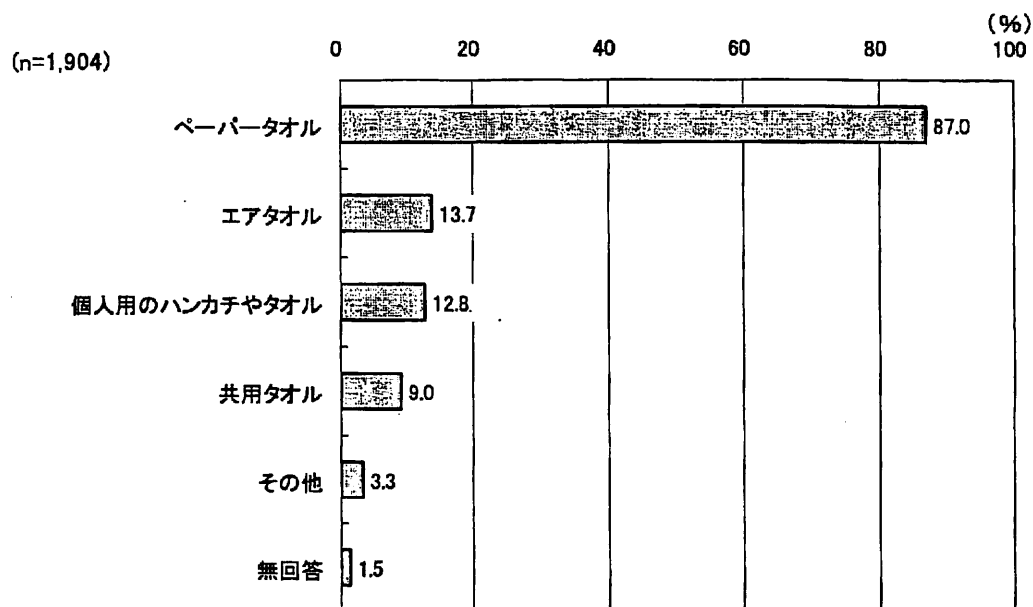
- 職員の手洗い・手指消毒を入所者1人ごとに行っている看護介護行為は、喀痰吸引 80.6%、排泄物・嘔吐物の処理 79.8%、採血・喀血の処理 77.4%、口腔ケア 64.5%、おむつ交換 61.9%で、以下、清拭介助、食事介助、入浴介助と続く。

図表19 手洗い・手指の消毒を入所者1人ごとに行う看護介護行為



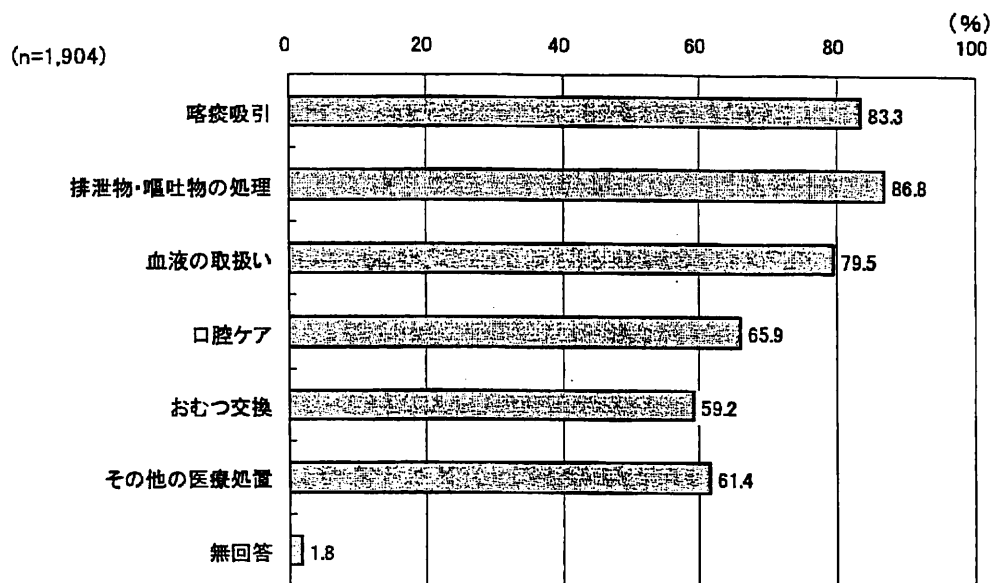
- 手洗い後に使用するものは、ペーパータオルが 87.0%で、共用タオルを使用している施設は 9.0%である。

図表20 手洗い後に使用するもの



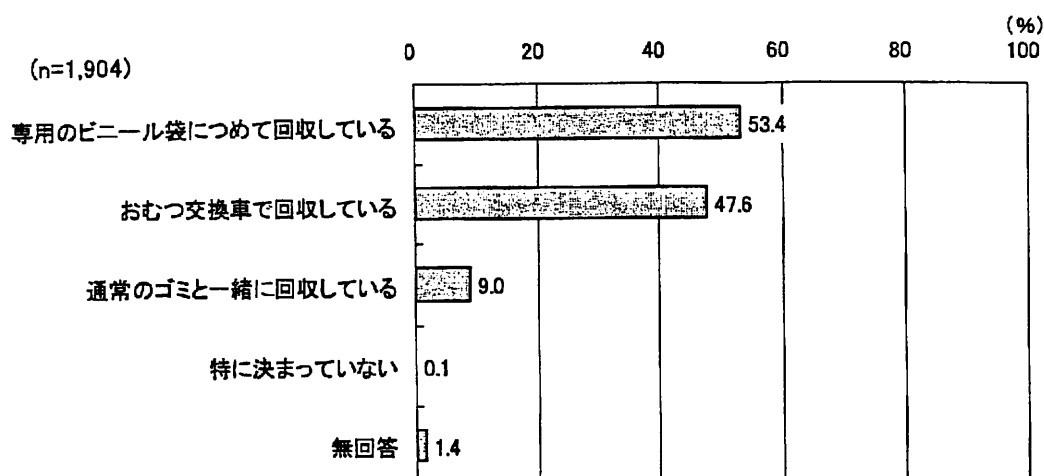
- 手袋の交換を入所者1人ごとに行うように定められている看護介護行為は、排泄物・嘔吐物の処理 86.8%、喀痰吸引 83.3%、血液の取扱い 79.5%、口腔ケア 65.9%、おむつ交換 59.2%、その他の医療処置 61.4%。

図表2-1 手袋の交換を入所者1人ごとに行うことが定められている看護介護行為



- 介護・看護職員にマスクの着用が定められているのは、職員自身に感冒症状がある時が 93.5%、入所者に感冒症状がある時が 59.9%、入所者が気管切開していて飛沫が飛ぶ時 16.1%。
- 介護・看護職員が仕事着（ユニホーム・エプロン・ガウン等）を着用することが定められているのは 73.7%、特定のケアごとに定められているが 15.9%、仕事着がないが 6.1%。
- 汚染された廃棄物（おむつ以外）を、専用のビニール袋につめて回収している施設は 81.5%であり、通常のごみと一緒に回収している施設が 15.2%。
- おむつの収集・廃棄の際に、おむつ交換車を使用している施設は 47.6%。専用のビニール袋につめて回収している施設は 53.4%で、通常のごみと一緒に回収している施設が 9%。
- おむつ交換について、入所者ごとに随時交換している施設が 59.8%、定時一斉に交換している施設が 29.9%。
- 交換したおむつの廃棄は、ビニール袋に入れおむつ交換車に廃棄が 37.9%、ビニール袋に入れ廃棄場所に持っていくが 37.9%、おむつ交換車に廃棄が 14.3%。
- おむつ交換時に、おむつ交換車を使用している施設は 52.2%であり、そのうちおむつ交換車を毎日消毒している施設は 31.2%、週に1回以上消毒している施設は 31.2%、消毒していない施設は 24%。

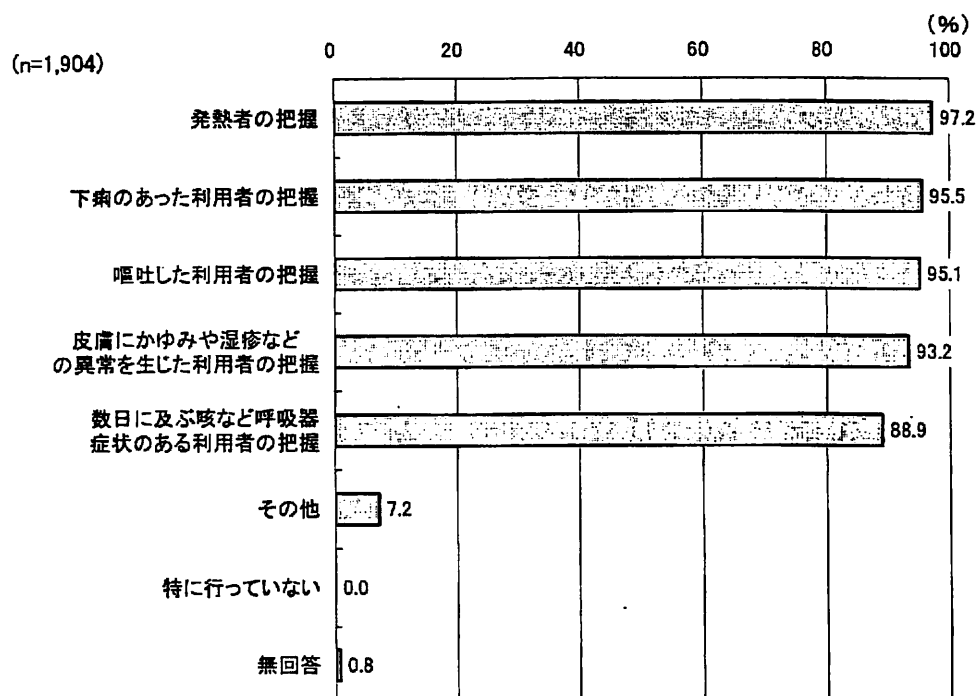
図表 2 2 おむつの収集・廃棄の方法



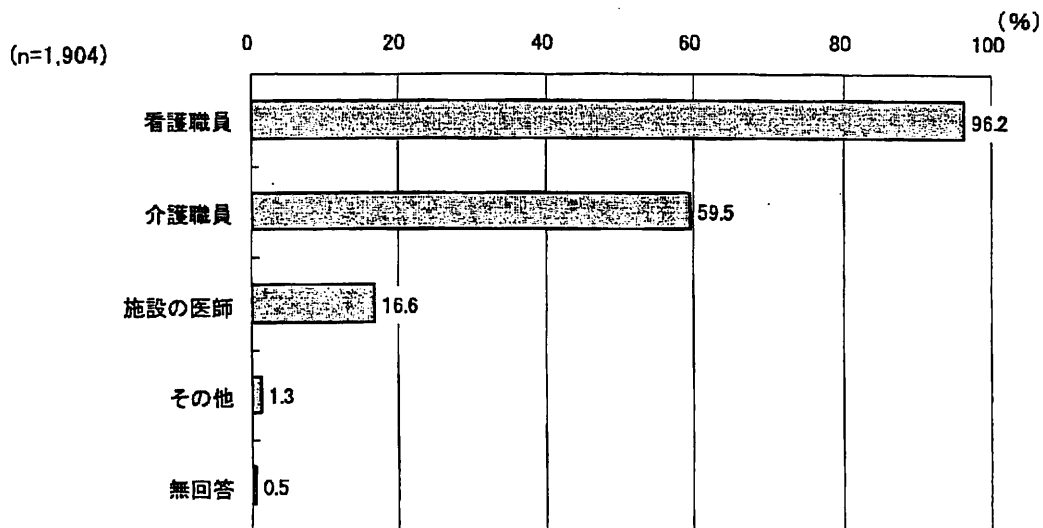
(5) 感染症等の発生時の対策

- 感染症の早期発見のために観察している症状・兆候は、発熱 97.2%、下痢 95.5%、嘔吐 95.1%、皮膚異常 93.2%、呼吸器症状 88.2%である。また、その症状の把握は、看護職員が 96.2%、介護職員が 59.5%である。

図表 2 3 感染症早期発見のために行っていること



図表24 症状把握を行っている職員

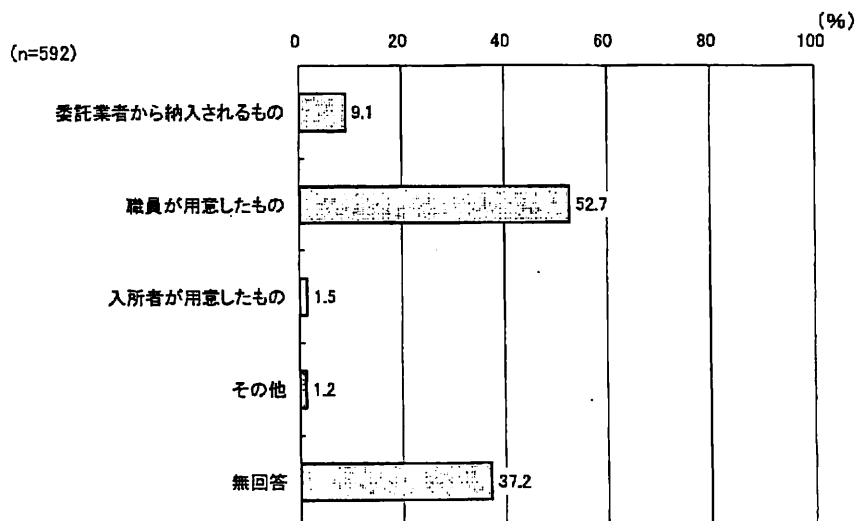


- 感染症などの疑いに対する報告の取り決めがある施設は 82.4%で、その時に外部に相談・連絡する取り決めがある施設は 85.4%。
- 感染症などの疑いがあるときの相談は、嘱託医（83.9%）、保健所（41%）、協力医療機関の医師（29.7%）。

(6) 入所者の感染予防行為の実施状況

- 入所者の食事前の手洗いは、ほとんどしているのが 44.2%、一部がしているの 47.5%、していないのが 6.3%である。
- 入所者は手洗い後、何を使うかは、ペーパータオル 66.5%、おしぼり（布）50.3%、個人用タオル 31.1%、共用タオル 10.7%。
- 使われているおしぼりは、職員が用意したものが 52.7%、委託業者から購入したもの 9.1%、入所者が用意したものが 1.5%。

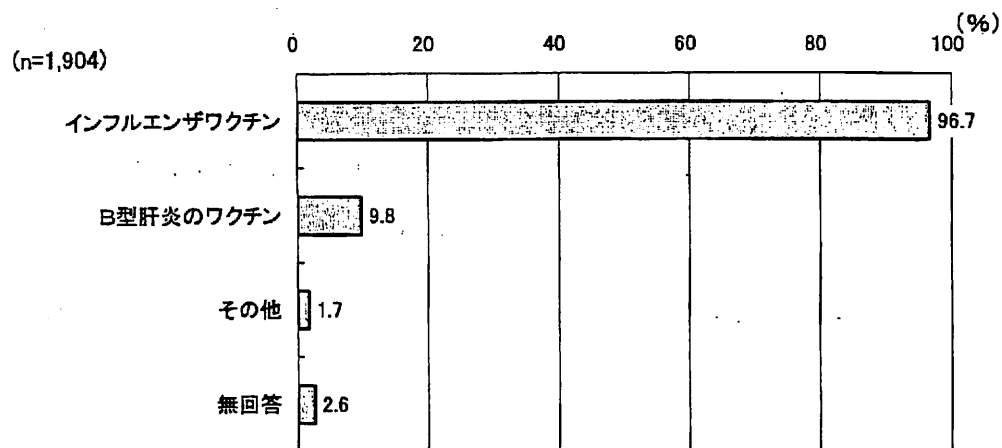
図表25 おしぼりの用意



4) 職員の健康管理

- 職員から入所者への感染防止のために日常の就業上の基準を設けている施設は 56.7%。
定められていない 33.6%。
- 職員の感染防止のための予防接種の実施などがマニュアルで定められている施設は 55.5%。定められていない施設は 36.9%。
- 職員に対し推奨している予防接種は、インフルエンザワクチンが 96.7%。

図表 26 職員に推奨している予防接種



- 針刺し事故などの医療事故発生時の医療機関との連絡体制がマニュアルで定められているのは 10.1%、その都度対応する 52.3%、特に決まっていない 20.7%。

Ⅲ.「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」等の再周知について

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（別紙１、平成１２年３月１７日・老計第１０号）において、その範囲及び留意する点（「①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為、②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為は生活援助の内容に含まれない。」）について、お示ししているところであり、また、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（別紙２、平成１２年１１月１６日・老振第７６号）においては、

- ① 利用者が保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、利用者に対し、適当でない旨を説明すること、
- ② 市町村が実施する生活支援サービス、ボランティアなどの活用を助言すること

等、運用上の取扱い及び「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」をお示ししているところである。

しかしながら、利用者、事業者等に対する制度の周知不足から、依然として、訪問介護員が利用者以外の他者に係る掃除等、生活援助の範囲を超えるサービスを求められ、これについては介護保険の給付対象となるサービスとしては適当ではない旨を説明したところ、事業者と利用者との間でトラブルが生じた、などという事例報告が寄せられているところである。

生活援助サービスの適切な利用は、制度に対する信頼確保の観点からもことさら重要なことである。ついては、これらの通知の内容について、改めて利用者、市町村、ケアマネジャー、事業者等に周知願いたい。

なお、不適切な事例に関するリーフレットは、過去に配布しているところであり（別紙３）、「家事援助」を「生活援助」に読み替え、訪問介護サービス利用者との契約時等の説明の際にご活用いただきたくよう、併せて周知願いたい。

(別紙 1)

○訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(平成12年3月17日老計第10号 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自信で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について

(平成12年11月16日・老振第76号)
(一部改正/平成15年3月19日・老計発第0319001号・老振発第0319001号)

保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(別紙)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布巾干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・窓内外家屋の修繕、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

介護保険と 訪問介護

このパンフレットは、
介護保険の訪問介護
(ホームヘルプサービス)の
内容をご紹介します、
正しく利用していただくために
作成したものです。

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービス？

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して、

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う **身体介護**

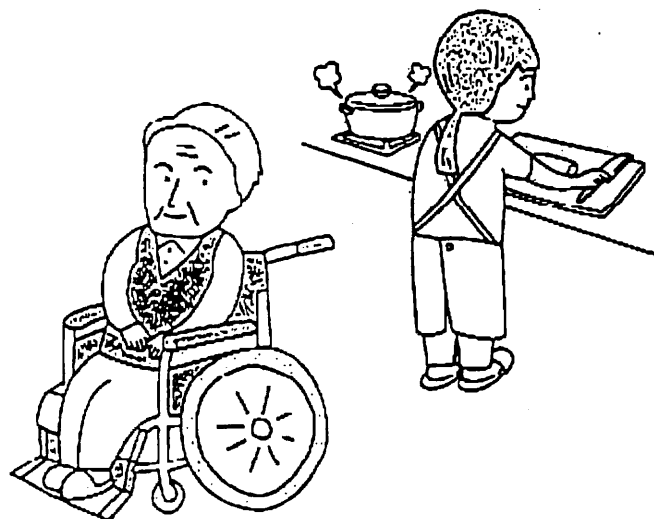
○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う **家事援助**

などのサービスです。

どのようなときに家事援助は利用できるの？

介護保険で家事援助を利用できるのは、次のような場合です。

①利用者が一人暮らしの場合



②利用者の家族等が障害や疾病等の場合

③利用者の家族等が障害や疾病でなくても同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合



身体介護は、世帯や家族の状況にかかわらず、利用できます。

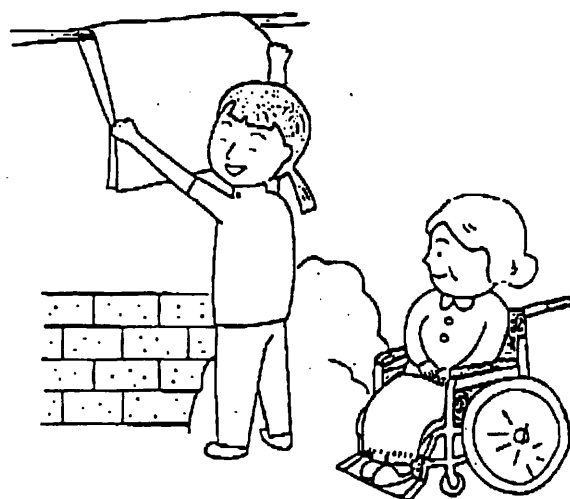
家事援助の中身はどのようなもの？

介護保険で利用できる家事援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活のためのサービスです。具体的な例としては、次のようなものです。

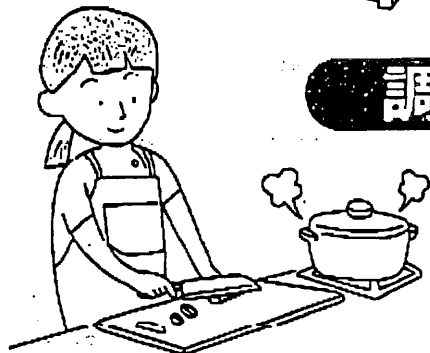
掃除



洗濯



調理



その他

介護保険は、みなさんの保険料や公費によってなりたつものです。このため、原則として、次のようなサービスは支給の対象とはならず、ご自分のお支払いで利用していただくことになります。

- ①本人以外の部屋の掃除など、家族のための家事
- ②庭の草むしりなど、ホームヘルパーがやらなくても普段の暮らしに差し支えがないもの
- ③大そうじなど、普段はやらないような家事

介護保険の家事援助以外に在宅で受けられるサービスはありますか？

お住まいの市町村によって、

- 市町村が実施する配食サービスなどの生活支援サービス
- 特定非営利活動法人（NPO）などの住民参加型福祉サービス
- ボランティアによるサービス

などを利用できます。

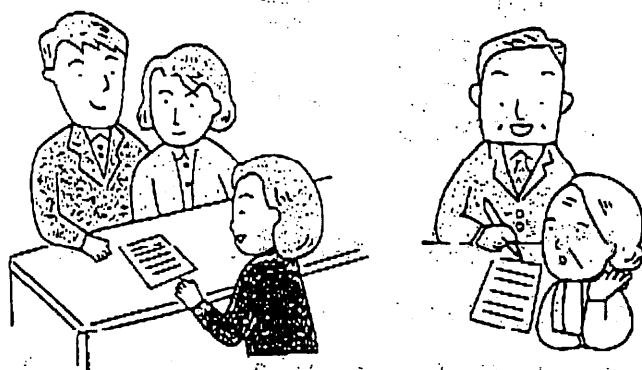
生活支援
サービス

NPOなどの
サービス



分からないときは？

分からないことがあるときは、お住まいの市町村や在宅介護支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）などに御相談下さい。



介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って行われるので、ケアプラン作成の際に、どのようなサービスを希望するのか、その内容が介護保険の対象となるのかなどについてケアマネジャーとよく話し合いをして十分に納得した上でサービスを選択しましょう。

Ⅳ 三位一体改革関連法の施行について

(1) 養護老人ホームの運営に係る技術的助言の発出について

本年2月18日の全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料においてお示ししたとおり、本年度の早期に、養護老人ホームの運営に関する次のような事項について、技術的助言を発出することとしているので、ご了解願いたい。

- 市町村が支弁する老人福祉法第11条の規定による措置に要する費用に係る参考単価
- 老人福祉法第28条の規定による費用の徴収の取扱いなど

(2) ユニットケア研修受講者の推薦に係る留意事項について

ユニットケア研修については、平成15年度は管理者研修208名、ユニットリーダー研修189名の計397名が修了し、平成16年度は、管理者研修269名、ユニットリーダー研修477名の計746名が修了した。(H17.3.30現在)

平成16年度の研修受講の状況を見ると、未だ学生である就労予定者が受講している、研修の趣旨目的を十分に理解せずに受講している、あるいは研修直前に受講を辞退するなどの施設が見受けられた。研修受講者の推薦に当たっては、適切な者を推薦するとともに、研修の意図目的を十分に理解させた上で受講させるよう努められたい。

また、本研修は管理者研修1名及びリーダー研修2名の計3名による受講が必須であるが、全員が修了しているのは175施設のみであり、各都道府県等においては、各施設とも3名全員が速やかに受講するよう指導されたい。

なお、本研修については、平成16年度後期から、東京センターの募集要綱において介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の管理者等の自費による受講も募集をしているところであるので、併せて周知願いたい。

V. 「介護相談員派遣等事業実態調査」の結果について

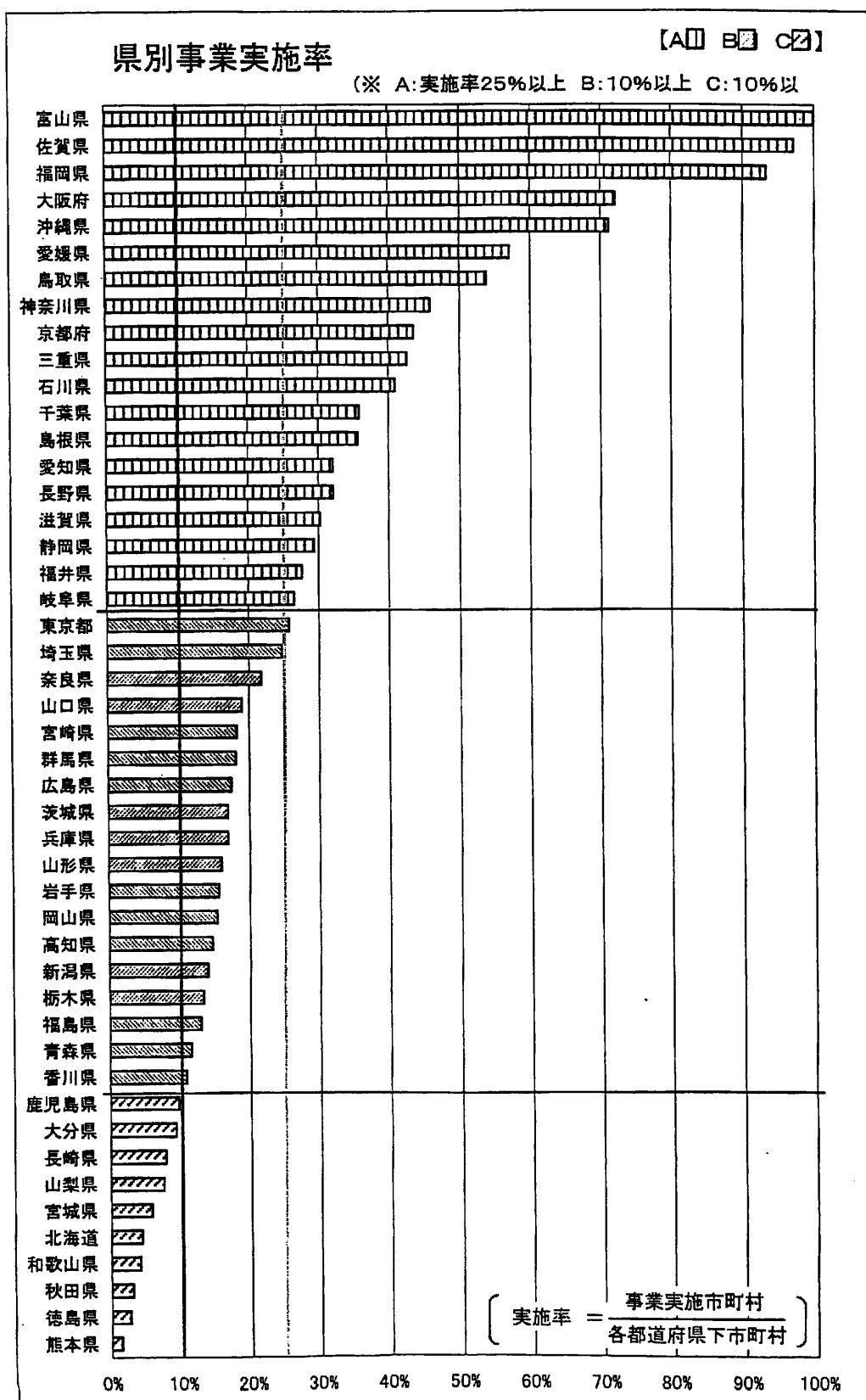
昨年、「介護相談・地域づくり連絡会」を通じて、本事業の実態調査を実施したところであるが、その結果は別紙のとおりである。

なお、実態調査により得られた情報のうち、利用者がサービスを選択する際に役立つと考えられる情報については、「介護相談・地域づくり連絡会」のホームページ（下記アドレス参照）に掲載されているので、周知願いたい。

『介護相談・地域づくり連絡会』<http://www.kaigosodan.com/>

介護相談員派遣等事業実態調査報告について

I 事業実施状況(都道府県別)について



Ⅱ 現状について

1. 相談員研修受講状況

(1) 養成研修修了者総数 6,779人

【全国】

平成12年度	954
平成13年度	1,223
平成14年度	862
平成15年度	660
平成16年度	529
	<u>4,228</u>

【独自】

平成12年度	423
平成13年度	617
平成14年度	515
平成15年度	516
平成16年度	480
	<u>2,551</u>

(2) 現任研修修了者総数 5,086人

【全国】

平成13年度	299
平成14年度	795
平成15年度	841
平成16年度	894
	<u>2,829</u>

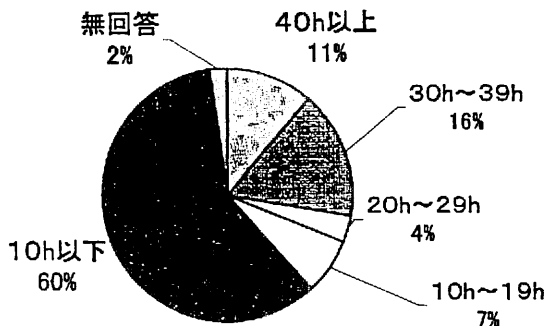
【独自】

平成12年度	42
平成13年度	265
平成14年度	578
平成15年度	741
平成16年度	631
	<u>2,257</u>

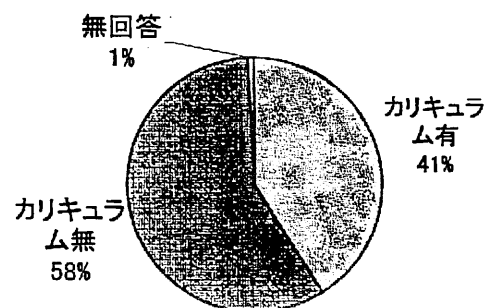
2. 独自研修内容

(1) 独自養成研修（全国研修は40時間）

独自養成研修時間数

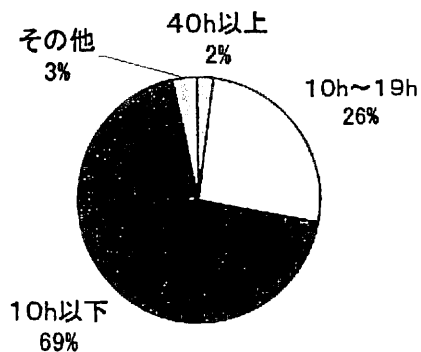


独自養成研修カリキュラムの有無

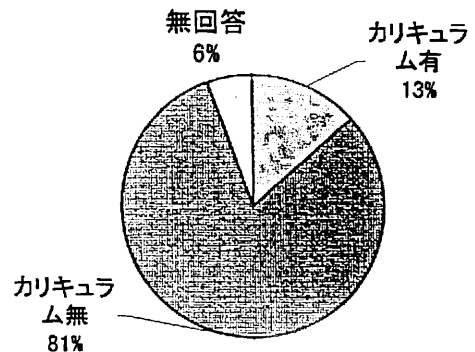


(2) 独自現任研修（全国研修は10時間）

独自現任研修時間数



独自現任研修カリキュラムの有無



※現在活動している相談員数 4,438人

3. 受入施設・事業所数

(1) 受入件数 総数 20,645 件

【施設系受入数】

特養	1,941
老健	1,104
療養型	422

【通所系受入数】

デイサービス	2,051
デイケア	829
短期入所生活介護	953
短期入所療養介護	565

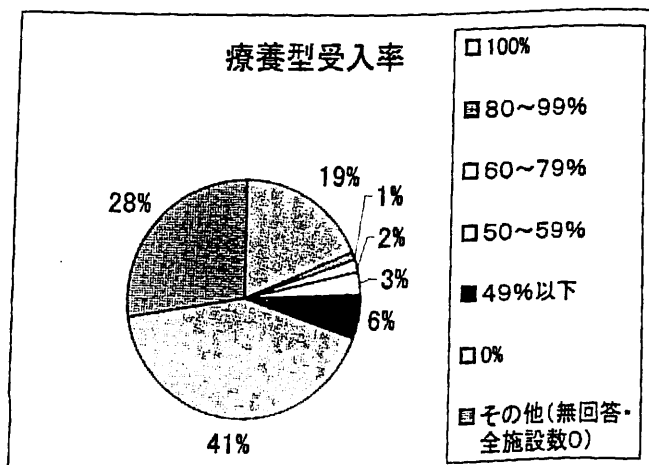
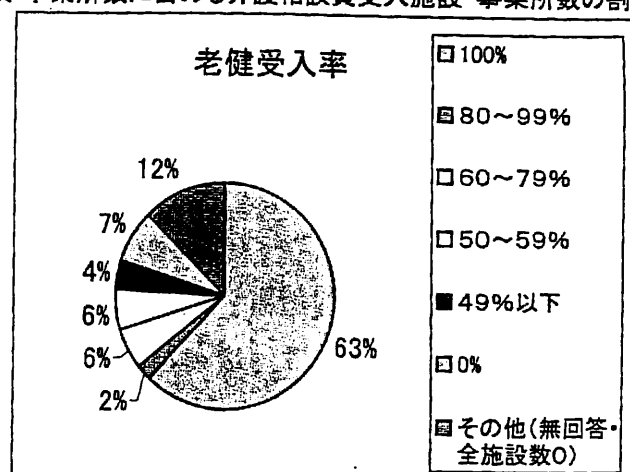
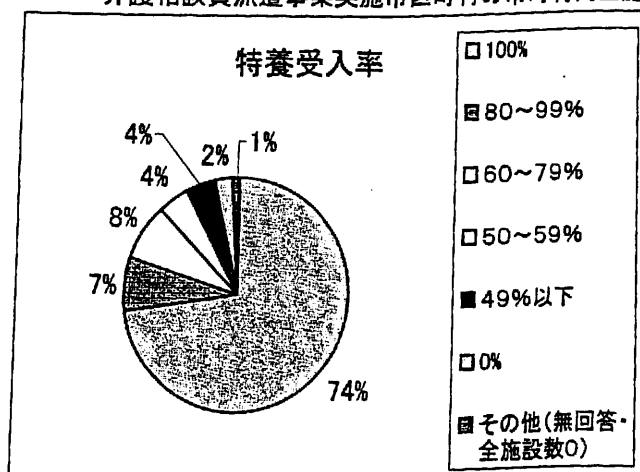
【居宅系受入数】

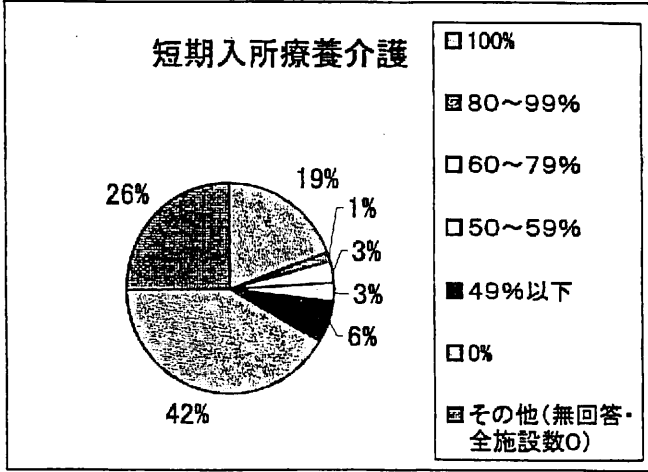
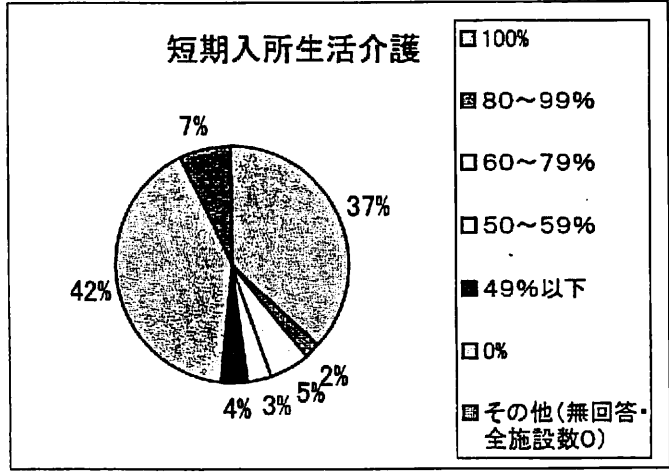
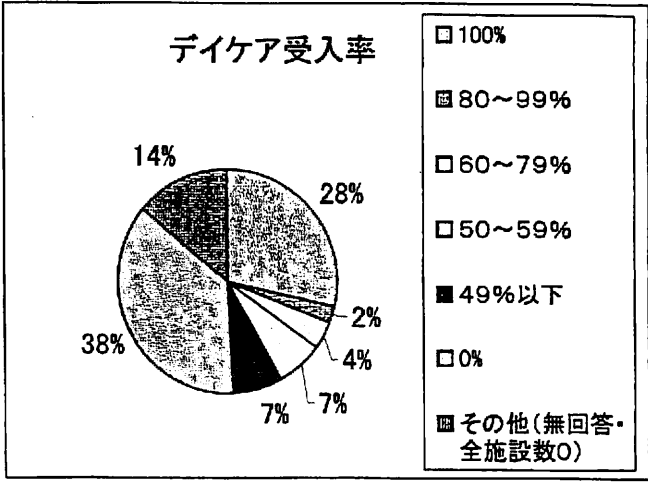
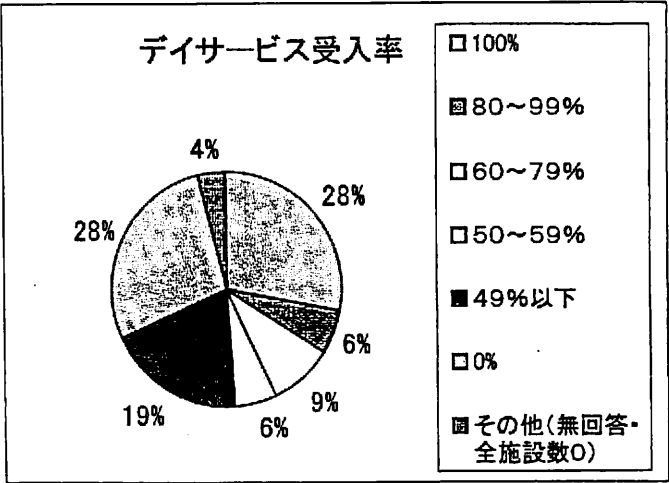
居宅介護支援	1,410
訪問介護	1,246
訪問看護	2,146
福祉用具貸与	450

グループホーム	816
訪問入浴介護	131
訪問リハビリテーション	1,686
居宅療養管理指導	4,820
特定施設入所者生活介護	75

(2) 受入率

介護相談員派遣事業実施市区町村の市町村内全施設・事業所数に占める介護相談員受入施設・事業所数の割合





4. 居宅訪問について

(1)在宅訪問実施市区町村事務局数 107 / 481(事業実施市区町村事務局数)

(2)相談員の訪問を受けている在宅サービス利用者数 25,142

5. 事務局研修参加市区町村事務局数

(平成12年度～16年度までに事務局研修を受講したことがある市区町村事務局数)

333 / 481(事業実施市区町村事務局数)

【年度別参加市区町村事務局数】

平成12年度	131	自治体
平成13年度	197	自治体
平成14年度	158	自治体
平成15年度	144	自治体
平成16年度	158	自治体

別添資料

地域介護・福祉空間整備等交付金について

(これまでの課長会議でお示した内容をまとめたものである。)

平成17年4月12日(火)
厚生労働省老健局

地域介護・福祉空間整備等交付金について

1 目的

国民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、また、地域再生や三位一体改革の観点なども踏まえ、各地方公共団体が地域の実情に合わせて裁量や自主性を生かしながら介護サービス基盤を整備することを支援する交付金（「地域介護・福祉空間整備等交付金」）を創設する。

（「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」※に規定。）

※ 「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合施設の整備の促進に関する法律」を「国の補助金等の整理及び合理化等に伴う国民健康保険法等の一部を改正する法律」により改正。

2 地域介護・福祉空間整備等交付金の内容

① 市町村交付金

・・・地域密着型サービス、介護予防拠点など市町村内の日常生活圏域で利用されるサービス拠点を整備するための交付金

② 都道府県交付金

・・・特別養護老人ホームなど広域型の施設を整備するための交付金

3 平成17年度予算額 866億円

4 国の基本方針

国は、公的介護施設等の整備に関する基本方針を策定する。

- ・ 公的介護施設等の整備の意義及び目標
- ・ 市町村整備計画及び施設生活環境改善計画の作成に係る基本的な事項
- ・ 市町村交付金及び都道府県交付金に係る基本的な事項 等

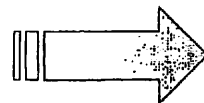
5 交付金について

(1) 市町村整備計画の策定、評価等

市町村(特別区を含む。)は、

- ① 日常生活圏域を単位として、
- ② 様々な介護サービスの面的な配置構想を基に、
- ③ 今後3年以内に実施する基盤整備事業を明らかにした「市町村整備計画」を策定し、国に提出。

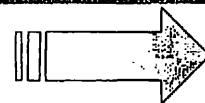
※ 平成17年度においては、介護予防拠点の整備のみを盛り込んだ市町村整備計画を策定することも差し支えない。



計画全体に対し、交付金を交付

(2) 都道府県整備計画の策定

都道府県(指定都市及び中核市を含む。)は、毎年度、施設生活環境改善(創設、個室・ユニット化改修など)のための基盤整備を行うための「施設生活環境改善計画」を策定し、国に提出。



計画全体に対し、交付金を交付

(3) 交付金は、各市町村・都道府県で弾力的な運用が可能

- ① 地域におけるサービス基盤の整備状況や既存の建物の活用状況などを踏まえて、各事業者への助成の程度を柔軟に変更可能
- ② 交付金総額の範囲内で、整備量を増やすことが可能

等

市町村整備計画及び都道府県整備計画のイメージ

今後3年以内にA日常生活圏域で整備すべきサービス基盤に関する

「市町村整備計画」

- 小規模多機能型居宅介護事業
- 小規模特養
- 小規模老健
- 小規模特定施設(ケアハウス)
- 認知症高齢者グループホーム
- 認知症対応型デイサービス
- 夜間対応型訪問介護事業
- 介護予防拠点
- 地域包括支援センター
- 生活支援ハウス
- 高齢者の在宅生活を支えるための基盤形成

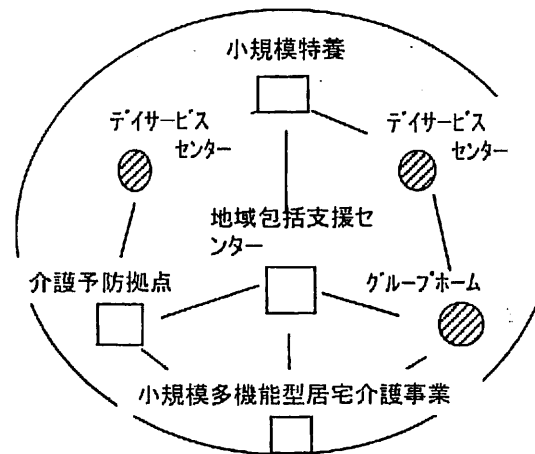
毎年度策定する広域的な介護サービス基盤に関する

「都道府県整備計画」

- 特養
- 老健
- 特定施設(ケアハウス)
- 訪問看護ステーション
- 養護老人ホーム及び併設される老人ショートステイ用居室
- 補装具製作施設
- 盲導犬訓練施設
- 点字図書館
- 聴覚障害者情報提供施設

左のサービス見込量を確保するために必要なサービス基盤の

「面的な配置構想」



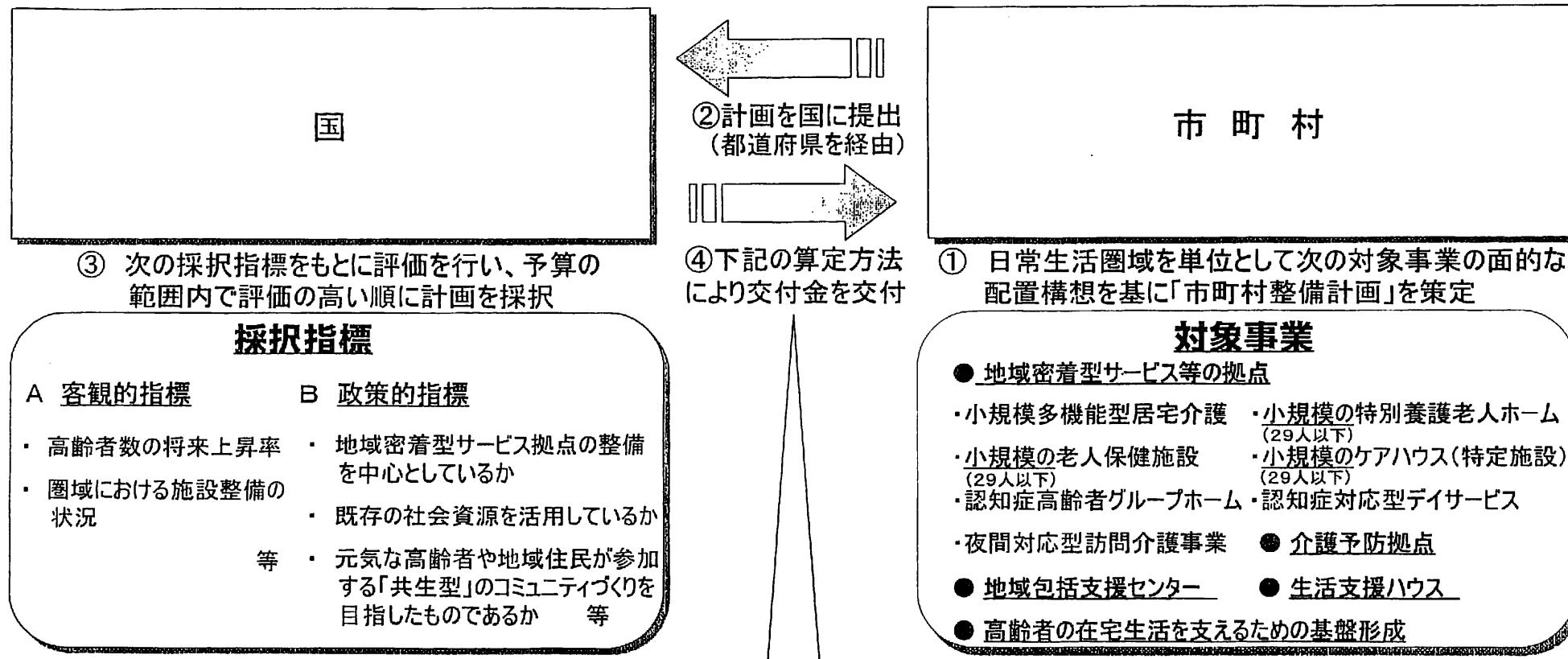
市町村内のA日常生活圏域のサービス見込量

○訪問介護	回
○通所介護	回
○特別養護老人ホーム	人
○介護老人保健施設	人

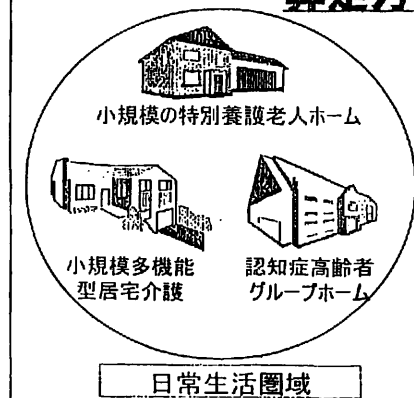
広域的な介護サービス基盤

地域介護・福祉空間整備等交付金の交付の流れ

1 市町村交付金の交付の流れ



算定方法



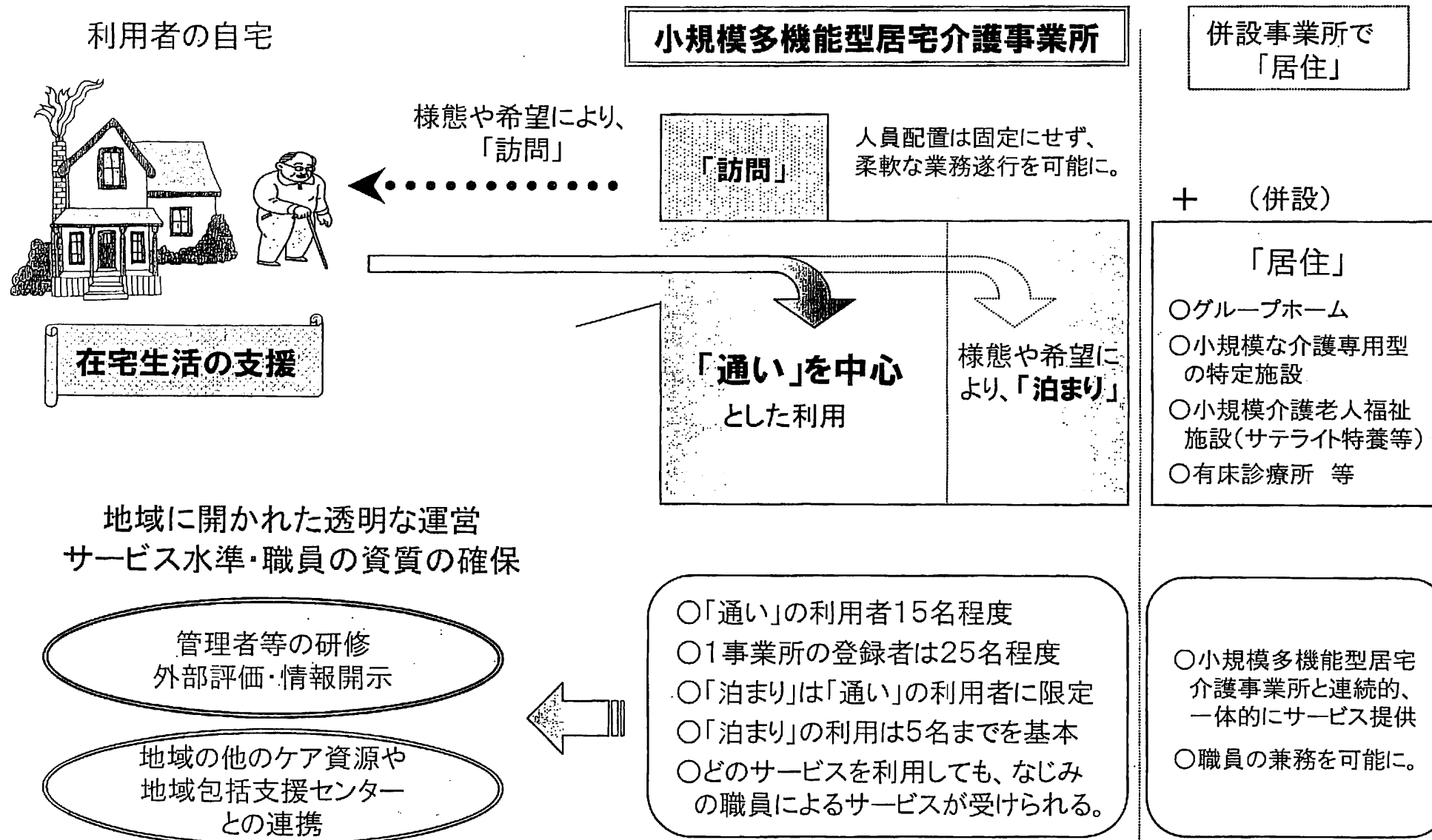
市町村整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。
ただし、実際の総事業費の範囲内とし、1億円を上限とする。

※ 国の財政上の特別措置に関する法律等の対象となる事業が含まれる場合は、右表の配分基礎単価に一定率を乗じて得た額を交付限度額に加算する。

事業区分	配分基礎単価
● 地域密着型サービスの拠点	—
小規模多機能型居宅介護	15,000千円
小規模の特別養護老人ホーム	—
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模のケアハウス(特定施設)	—
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模の老人保健施設	25,000千円
認知症高齢者グループホーム	15,000千円
認知症対応型デイサービス	10,000千円
夜間対応型訪問介護事業	5,000千円
● 介護予防拠点	7,500千円
● 地域包括支援センター	1,000千円
● 生活支援ハウス	30,000千円
● 高齢者の在宅生活を支えるための基盤形成	厚生労働大臣が認めた額

小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「**訪問**」や「**泊まり**」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



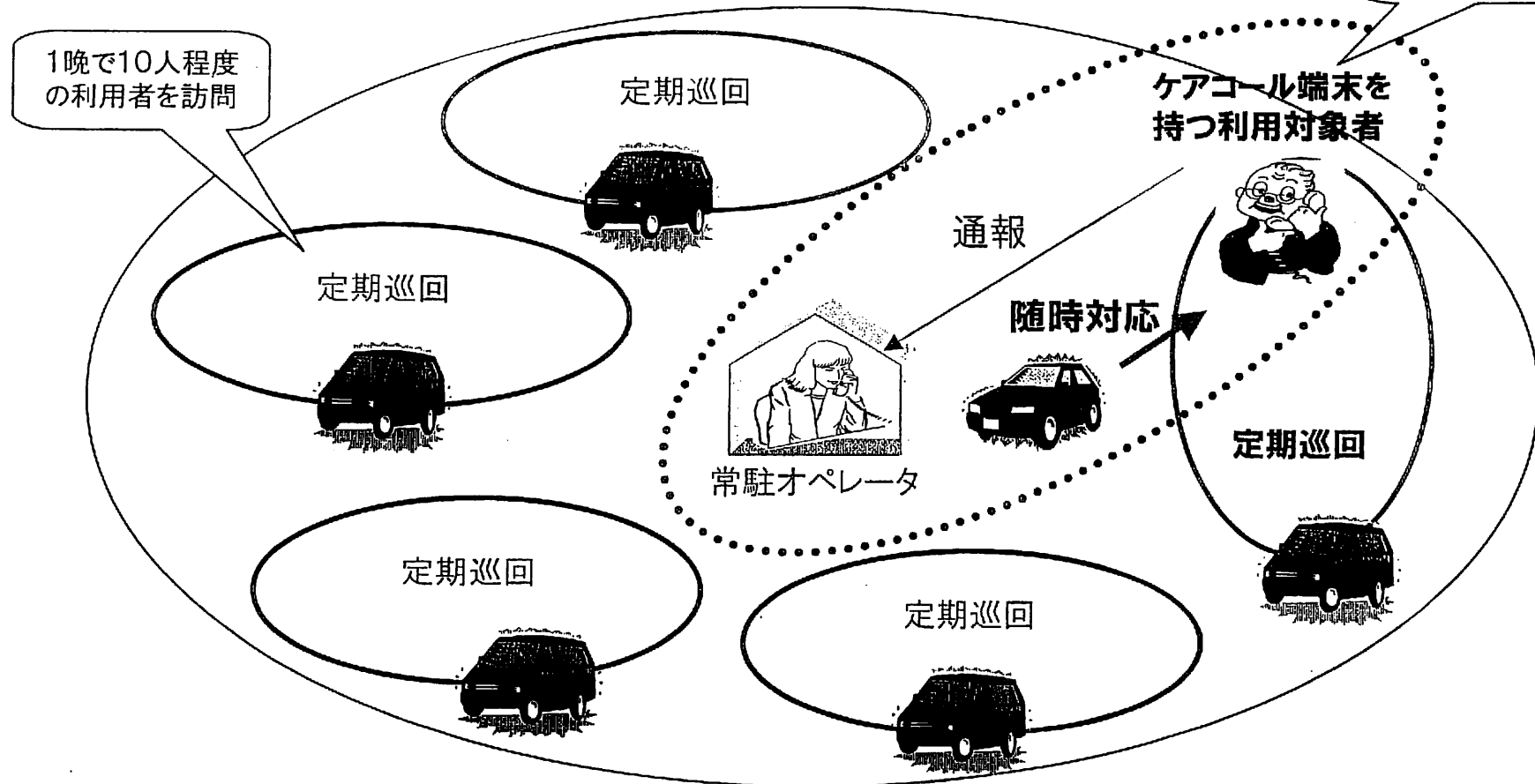
夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方: 在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
→ **定期巡回と通報による随時対応**を合わせた「**夜間専用訪問介護類型**」を創設

利用対象者300～400人程度を想定

〔 人口規模にすれば20万～30万程度
まずは都市部でのサービス実施を想定 〕

利用対象者は、定期巡回と通報による随時対応を組み合わせで利用

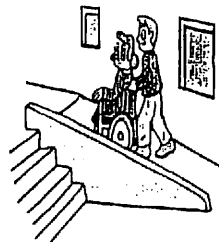


介護予防拠点の整備のイメージ

予防給付や地域支援事業(介護予防事業)を行う拠点(介護予防拠点)を、公民館、老人福祉センター、民家等を改修することにより整備するもの。  「地域介護・福祉空間整備等交付金」(市町村交付金)で支援

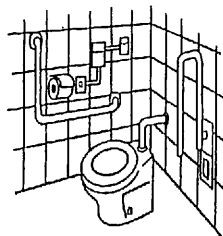
既存の公民館、民家等を改修

① 高齢者等が利用しやすい施設への改修



玄関スロープの設置

玄関スロープを設置することにより、要支援高齢者等が容易に介護予防に参加できるよう配慮



トイレの改修

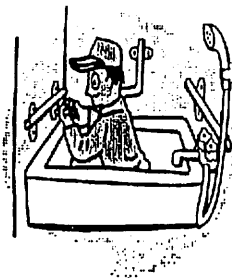
便器の洋式化を行うとともに、着座や座位の安定並びに立ち上がりに必要なL型手すりを設置

② 筋力向上事業を実施するための場の確保



床の張替・補強

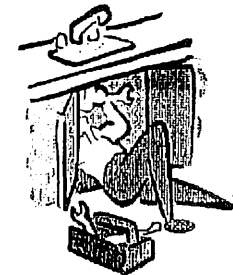
転倒しても危険性の少ない床材や、すべりにくい床材を選択(木質系床材)



浴槽の改修

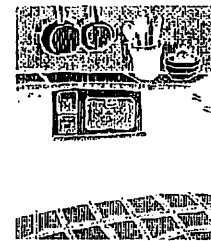
出入口の幅の確保や段差の解消、浴槽への出入りや立位保持など必要に応じた手すりの設置

③ 調理教室などを通じて食生活指導を実施する場の確保



厨房の設置

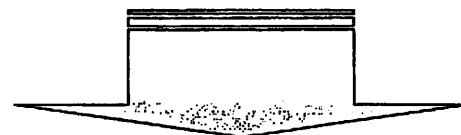
長時間立位姿勢を行わなくすむように配慮した、調理台等の設置



厨房の改修

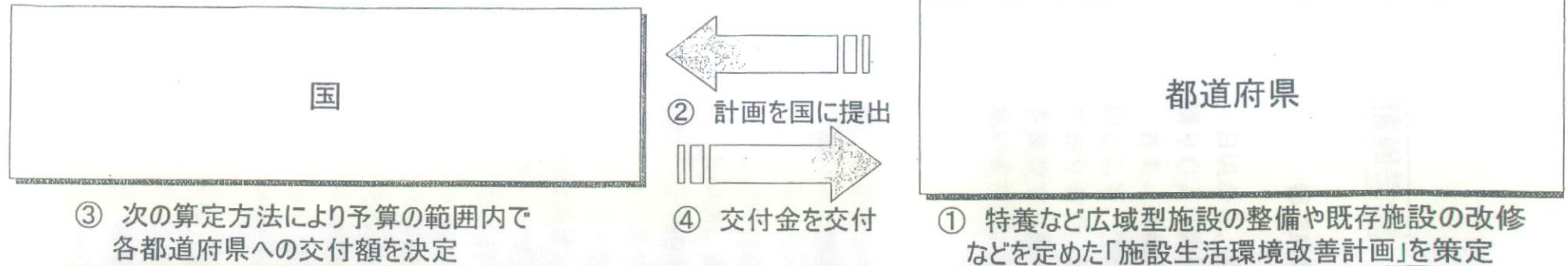
床は濡れても滑りにくく、汚れにくい仕上げとし、安全面・衛生面に配慮(ビニル床シート等)

等、地域の実情に応じ、様々な方法が考えられる。



介護予防サービス事業者の指定・地域支援事業における介護予防事業の実施

2 都道府県交付金の交付の流れ



算定方法

対象事業ごとの配分基礎単価に人数、又は施設数を乗じて得た額に、調整率を乗じて得た額を交付基礎額とし、更に全都道府県に対する交付基礎額が予算の範囲内になるよう調整した上で、各都道府県に対する交付額を決定

$$\text{交付基礎額} = \text{配分基礎単価 A} \times \text{整備床数等 B} \times \text{調整率 C}$$

対象事業

(介護関連)

- 特別養護老人ホーム(定員30人以上)及び併設される老人ショートステイ用居室(個室・ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。)
- 老人保健施設(定員30人以上。個室・ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。)
- 特定施設入所者生活介護の指定を受けるケアハウス(定員30人以上。ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。)
- 養護老人ホーム及び併設される老人ショートステイ用居室
- 訪問看護ステーション

(障害者関連)

- 補装具製作施設
- 盲導犬訓練施設
- 聴覚障害者情報提供施設
- 点字図書館

算定方法の補足

- ① 対象事業ごとの配分基礎単価(A)及び整備床数等(B)の単位については、右表によるものとする。
- ② 調整率(C)は、以下のとおり。

- 調整率1...施設種別及び創設、改築等の別に応じたもの
- 調整率2...建設工事コスト等の地域格差に応じたもの
- 調整率3...特別財政援助を規定した法律等に基づき、補助率のかさ上げ等を行うもの
- 調整率4...既整備量と参酌標準に基づく必要量の比較に基づく率

事業区分	配分基礎単価A	整備床数等B
● 介護関連	—	—
a 特別養護老人ホーム(併設するショートステイ用居室含む。)、養護老人ホーム(併設するショートステイ用居室含む。)&及びケアハウス(特定施設)	2,250千円	1人
b 老人保健施設	25,000千円	1施設
c 訪問看護ステーション	4,000千円	1か所
● 障害者関連	—	—
d 補装具製作施設	7,000千円	1施設
e 盲導犬訓練施設	厚生労働大臣が認めた額	1施設
f 点字図書館	23,000千円	1施設
g 聴覚障害者情報提供施設	31,000千円	1施設