

ICF の理念が組み込まれたケアマネジメントのあり方

ー平成15年度介護支援専門員指導者研修に参加してー

浅井智恵美¹⁾

(新医福誌, 1 : 37-43, 2004)

はじめに

介護保険が施行され3年6ヶ月経過したが、介護支援専門員の資質向上を図るための研修等は、各分野で行われており、高齢者の自立支援という基本理念に基づき介護支援サービス(ケアマネジメント)を行うために必要な専門的知識および技術を習得するための実務研修については、「介護支援専門員実務研修事業実施要綱」により行われてきた。今般、介護支援専門員に関する省令の一部を改正する省令が公布、平成15年4月1日から施行されたため、改正省令の趣旨等踏まえ、介護支援専門員実務研修事業の更なる充実を図る観点から、平成15年7月10日厚生労働省老健局長通知により新しい「研修内容」が示された。

今回、平成15年度介護支援専門員指導者研修(平成15年10月15日～17日、東京)にて、改正された「研修内容」の研修が行われ、福井県からは3名、全国合計180人が研修を受講した。研修では、アセスメントの大切さ・自立支援のための目標の設定等が重視されており、そこには、ICF：国際生活機能分類(2001年、WHO)の理念が組み込まれていた。

そこで、リハビリテーションにおけるICFについてまとめ、その理念がアセスメント・介護サービス計画にどのように組み込まれているのかまとめた。

リハビリテーションにおけるICF

1. ICFとは

ICFは1980年のICIDH：国際障害分類の改訂版で、2001年にWHO総会で採択された、国際生活機能分類である。(表1、表2-1・2・3)

2. ICFの基本概念とモデル¹⁾

(1)プラス面の包括概念である「生活機能」

活 動	参 加
	コミュニティーライフ・ 社会生活・市民生活 主要な生活領域
	対人関係 家庭生活 セルフケア
運 動	移 動
コミュニケーション	コミュニケーション
一般的な課題と要求	
学習と知識の応用	
↑↓ (心身機能・身体構造)	

表1. WHO ICF：国際生活機能分類²⁾

ICIDHが「障害」というマイナス面を中心にみたのに対し、ICFは「生活機能」(functioning)という「人が生きること」のプラス面を中心にみている。

(2)プラスの面を中心とするICFモデル

ICFモデルは図1の通り、心身機能・身体機能—活動—参加の3つのレベル(階層)を包括したものが生活機能である。各階層の特徴は図2に示すとおりである。

(3)マイナス面の包括概念である「障害」

マイナスの包括概念が「障害」であり、生活機能の3つのレベル(階層)に対応して、機能障害(構造障害を含む)—活動制限—参加制約の3つのレベルからなる。このうちの活動制限はICIDHでは「能力障害」、参加制約は同じく「社会的不利」であった。

3. ICFの目的²⁾

最大の目的は、異なる専門の専門家同士、専門家と利用者・患者・家族、またそれらの人々と行政等の相互理解のための「共通言語」として役立つことである。これは①リハビリテーション・チーム内の各職種間の真のチームワークのために、また②リハビリテーション・チー

¹⁾ 社会福祉法人 白寿院 新田塚介護相談センター (福井市新田塚1丁目42番1号)
(受付日 2004年3月26日)

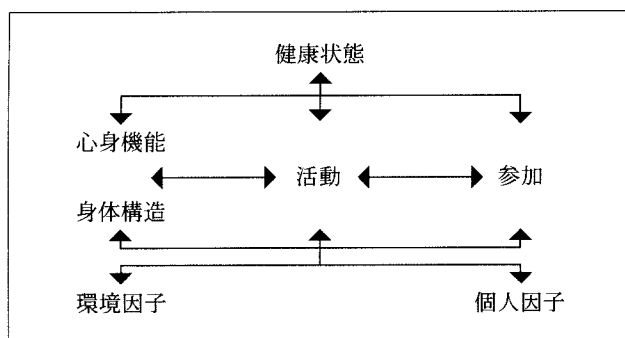
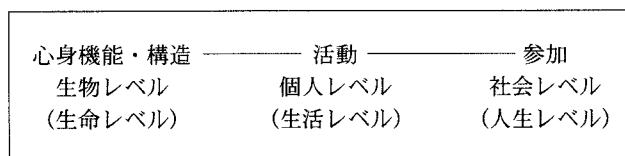
ICF:『活動と参加』		
分類	コード	説 明
社会生活・市民生活 コミュニティライフ	950	市民として、社会的、政治的、統治的活動に関与すること。市民として、合法的地位を有し、その役割と関連した権利、保護、特権、義務を享受すること
	940	国家的かつ国際的に認められ、人間であれば誰もが与えられる権利の享受
	930	自己実現のため、宗教的またはスピリチュアルな活動、組織化、儀礼に関与すること。意味や宗教的あるいはスピリチュアルな価値を発見すること。神的な力との結びつきを確立すること
	920	あらゆる形態の遊び、レクリエーション、レジャー活動へ関与すること
	910	コミュニティにおける社会生活のあらゆる面に関与すること
主要な生活領域	870	現在および将来のニーズに対する経済的保障を確保するために、私的または公的な財産を管理していること
	865	資本や資産の交換、利益や経済的価値の創出など、あらゆる形態の複雑な経済的取引へ従事すること
	860	単純な経済取引のあらゆる形態へ従事すること
	855	賃金の支払われない労働に常勤あるいは非常勤として従事すること。例えば、組織化された仕事の活動、仕事に必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事。他の労働者の監督をすること、監督されること。個人で及びグループでの必要な仕事の遂行
	850	賃金を得て、被雇用者（常勤・非常勤を問わず）や自営業者として、職業、一般職、専門職、その他の雇用形態での労働に従事すること
	845	仕事を求めたり、見つけたり、選択すること。雇用されること。雇用を受け入れること。仕事、一般職、職業、専門職の継続と昇格。適切な方法で退職すること
	840	雇用の準備に関連したプログラムへの従事
	830	総合大学、単科大学、専門職教育機関における高等教育プログラムの活動に従事し、学位、卒業証書、終了証書、その他の認可に必要とされるカリキュラムのあらゆる側面を学ぶこと
	825	技能職、一般職、専門職として雇用されるための準備として、職業プログラムのあらゆる活動に従事し、カリキュラム教材を学ぶこと
	820	学校へ入学し、学校に関連した責任や権利に関与し、初等・中等教育プログラムにおいて、課程や教材、その他のカリキュラムで要求されることを学ぶこと
	815	子供を学校型環境へと導入し、義務教育の準備をするために主として作られた組織的な初歩レベルの教育で学ぶこと
	810	家庭やその他の非制度的な環境での学習
対人関係	770	個人間の親密な関係あるいは恋愛関係をつくり保つこと
	760	血族や親類関係をつくり保つこと
	750	他の人々との関係に加わること
	740	公的な状況（雇用主、専門家、サービス提供者との関係）において、特定な関係をつくり保つこと
	730	ある特定の理由があって、一時的によく知らない人と接触したり、遭遇すること
	720	状況に見合った社会的に適切な方法で、他者と対人関係を維持し調整すること
	710	状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と対人関係をもつこと
家庭生活	660	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア移動を家の中で援助したり安寧を気使うこと
	650	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。その家庭用品等には、家とその内部、衣服、乗り物、福祉用具や、植物と動物の世話を含む
	640	家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食料の貯蔵、ゴミ捨てによる家事の管理
	630	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること
	620	日々の生活に必要な全ての物品のサービスを選択し、入手し、運搬すること
	610	家やアパート、その他の住宅を購入あるいは賃借し、家具調度を整えること
セルフケア	570	身体的快適性や健康及び身体的、精神的な安寧を確保すること
	560	文化的に許容される方法で、飲み物の容器を取り、口に運び、飲むこと
	550	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること
	540	社会状況と気候条件に合わせて、順序た衣類と履き物の着脱を手際よく行うこと
	530	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること
	520	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体各部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること
	510	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を使い、水を使って、全身や身体の一部を洗って、乾かすこと

表 2 - 1. WHO : ICF (国際生活機能分類)「活動と参加」(コードNo.950~No.510)⁸⁾

ICF:『活動と参加』		
分類	コード	説 明
運動・移動	480	馬、牛、らくだ、象などの背中に乗って移動すること
	475	乗り物もしくは乗り物を引く動物を操作して動かすこと、自分の意思に基づいて移動すること
	470	移乗のために、乗客として交通機関や手段を用いること
	465	移動を容易にしたり、ふつうと違う移動方法を可能にするように設計された特別な用具を用いて、ある場所から別の場所へとどのような歩行面や空間であろうと、全身を移動させること
	460	さまざまな場所や状況での歩行や移動
	455	歩行以外の方法によって、ある場所から別の場所へと身体全体を移動させること
	450	常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと
	455	ドアの取っ手を回したり、物を投げつけたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作したりするのに必要な協調性のある行為をすること
	440	テーブルの上の硬貨を取り上げたり、ダイヤルや取っ手をまわすのに必要な動きのように手指を用いて、物を扱ったり、摘み上げたり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること
	435	ボールを蹴ることや自転車のペダルを漕ぐことのように足を使って、物を動かすことを目的とした協調性のある行為を遂行すること
	430	カップを持ち上げたり、子供をある部屋から別の部屋へ運ぶ時のように、物を持ち上げる、ある場所から別の場所へと物を持っていくこと
	420	姿勢を変えずにベンチの上で移動する時や、ベットから椅子への移動のときのように、ある面から他の面へと移乗すること
	415	仕事や授業で座ったままでいたり、立ったままでいるときのように、必要に応じて同じ姿勢を保つこと
	410	ある姿勢になること、ある姿勢をやめること、ある位置から他の位置への移動
コミュニケーション	360	コミュニケーションのために、器具や技法、その他の手段を用いること
	355	事柄の吟味の賛成あるいは反対の議論や討論によって開始し、持続し、終結すること。話し言葉（音声言語）、書き言葉、記号、その他の形式の言葉を用いて、公的な場面や日常生活の場面で、知り合いまたはよく知らない人と、一人または複数の人とで行われる
	350	話し言葉（音声言語）、書き言葉、記号、その他の方法の言語を用いて行われる、考えやアイデアの交換を開始し、持続し、終結すること。公的場所や日常生活の場所で、知り合いまたはよく知らない人と、1人または複数の人とで行われる
	345	書き言葉を通して伝えられるメッセージの、字句通りの意味や言外の意味を伝えること
	340	公式手話によって、字句通りの意味や言外の意味を伝えること
	335	メッセージを伝えるために、ジェスチャー、シンボル、絵を用いること、非言語的メッセージを発信すること
	330	字句通りの意味や言外の意味を持つ、話し言葉（音声言語）によるメッセージとして語、句または文章を生み出すこと
	325	書き言葉（点字を含む）によって伝えられるメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること
	320	字句通りの意味や言外の意味を持つ公式手話のメッセージを受け取り、理解すること。
	315	ジェスチャー、シンボル、絵によって伝えられるメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること
一般的な課題と要求	310	話し言葉（音声言語）のメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること
	240	責任重大で、ストレス、動揺、危機を伴うような課題の遂行に際して、心理的要求をうまく管理し、統制するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること
	230	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること
	220	順次あるいは同時に行うべき、多数の統合され複雑な課題があり、それを構成するさまざまな要素としての、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること
	210	単一の課題を構成しているさまざまな精神的および身体的な要素の関連した、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること

表 2 - 2. WHO : ICF (国際生活機能分類)「活動と参加」(コードNo.480~No.210)⁹⁾

ICF:「活動と参加」		
分類	コード	説 明
学習と知識の応用	177	選択肢の中からの選択, 選択の実行, 選択の効果の評価を行うこと
	175	問題や状況の中の解決法を見出すことであり, 問題の同定や分析, 選択肢や解決法の展開, 解決法から予期される効果の評価, 選択した解決法の遂行によってなされる
	172	言葉で示された問題を解くために数学的原理を応用して計算を遂行したり, その結果を出したり示したりすること
	170	情報を伝えるために記号や言葉を用いたり, 新たに生み出すこと
	166	一般的な知識あるいは特定の情報を得る目的で, 書かれた言語の理解や解釈といった活動を遂行すること
	163	目標に向けた, あるいは目標をもたない概念や観念, イメージを一人であるいは他人と一緒に形成し操作すること
	160	特定の刺激に意図的に集中すること
	155	技能の修得を開始し, 遂行するために, 統合された一連の行為や課題について, 基本的あるいは複雑な能力を発達させること
	145	意味を伝えるために, 音, 単語, 句を表す記号(点字を含む「シンボル」)を作る能力を発達させること
	140	書かれたもの(点字を含む)を流暢で正確に読む能力を発達させること
	135	学習の基礎的な構成要素として, 一連の出来事やシンボルを繰り返すこと
	130	学習の基礎的な構成要素としての真似や物まね
	120	刺激を経験するために, 意図的に身体その他の(見る, 聞く以外の)基本的な感覚を用いること
	115	注意して聞くこと
	110	注意して視ること

表 2 - 3. WHO : ICF (国際生活機能分類)「活動と参加」(コードNo.177~No.110)¹⁰⁾

図 1. ICF モデル (WHO、2001) ¹¹⁾

図 2. 生活機能の階層構造 (各階層の特徴) ¹²⁾

ムと利用者・患者・家族との共通認識の確立とそれに基づく自己決定権の尊重に立った共同作業としてのリハビリテーション遂行のために役立つ。この他に生活機能の総合的把握のツール(道具)としての役割も大きい。その他にも統計・教育・研究等広い目的に使うものである。

4. リハビリテーションにおける ICF の特徴³⁾

(1) プラス面の重視

生活機能(プラス)の中に障害(マイナス)を位置づけて、利用者・患者のマイナス面だけをみるのではなく、マイナスを補ってあまりあるプラス面を重視する。このプラス面とはリハビリテーションの場合いわゆる残存機能だけではなく、むしろ正しいリハビリテーション・プログラムによって引き出し、現実化することのできる「活動」と「参加」の面のプラスである。

(2) 各レベルの相対的独立性

生活機能の 3 つのレベル(階層)の間には相互依存性(互いに影響すること)だけでなく、相対的独立性が存在することが重要である。特に重要なことは「心身機能」が同じでも(むしろ悪化しつつある場合でさえ)、「活動」レベルの相対的独立性を利用して「活動」を向上させ、その結果「参加」をも向上させることができることである。

(3) 活動における実行状況と能力

ICF の大きな特徴は「活動」において「実行状況」(performance)と「能力」(capacity)の両者を明確に区別していることである。これは「している“活動”」と「できる“活動”」の概念に一致する。

「している“活動”」と「できる“活動”」とは通常大きく異なっており、どちらか一方だけでなく、両者をとらえることが必要である。

この「できる“活動”」とは潜在能力を引き出すことであり、これがどれだけ有効に行えるかが「している“活動”」の向上とならなくて重要である。

(4)「疾患」に代わる「健康状態」

ICIDH では「疾患」としていたものを、ICF では「健康状態」と中立的な言葉に言い換えたが、内容的に高齢、ストレスなどを含むより広い概念に拡大したものである。

(5)環境因子の重視

生活機能や障害に対する環境因子・個人因子（2者を合わせて背景因子と呼ぶ）の影響を重視する。特に障害の発生における（したがってその解決にも役立つ）環境因子の役割を重視していることは重要である。この環境には物的環境だけでなく、家族・友人などの人的環境、社会的・制度的環境が含まれる。すなわちリハビリテーションや介護自体が利用者にとっては重要な環境因子の一つなのである。

なお個人因子とは、性、年齢、国籍、ライフスタイル等の個人の属性である。

(6)相互作用モデル

心身機能、活動、参加の生活機能の各レベル間、またそれらと健康状態、環境因子、個人因子との間でのすべてがすべての他の要素と関係し合う（ただし相対的独立性が当然ある）相互作用モデルである。

ICF におけるアセスメント・介護サービス計画の理解

1. アセスメントの意義と目的⁴⁾

(1)アセスメントとは

アセスメントとは、利用者がおかれている状況を原因も含めて理解するために、情報収集し、分析し、そこから利用者の問題状況を把握し、ニーズと援助目標を特定する作業で、一連の作業は、以下のようなステップを踏んでいく。

- ① 利用者の悩み・要望に関する情報収集→明確化→確認
- ② 顕在化している問題に対する情報収集→明確化→確認
- ③ 潜在化している問題に対する情報収集→明確化→確認
- ④ 生活ニーズの明確化→合意
- ⑤ 総合的な援助の方針の提示→合意

(2)アセスメントにおける視点

1) 人間全体の観察

利用者を身体・心理・社会的存在としてとらえ、身体をもち、心をもった存在が社会とさまざまな関わりをもっていくことが「生活」であり、利用者の身体・心理・社会関係を相互に関連したものとしてみなければいけない。

2) 個人と環境の相互作用の観察

利用者の抱える問題は、生活上のさまざまな要因が関連しあってつくられているもので、そこにはさまざまな要因が悪循環(円環的な因果関係)を形成している。利用者のさまざまな困り事は、それぞれが原因と結果の関係にあり、問題状況をつくり出す事柄の間にある因果関係を考える必要がある。

(3)アセスメントの目的

アセスメントとは、「重要な問題が何であるか」ではなく、「何が起きているか」を明らかにする作業である。こうした利用者とおかれている状況の理解を深めることによってこうした状況を改善するための鍵になる事柄を把握することで、いわゆる「ニーズ」と呼ばれるものである。「ニーズ」とは「人間が社会生活を営むために欠かすことができない基本的要因を欠く状態など」と定義づけられている。この個々の要因を解決していくことにより悪循環が解消していくと考えられる。この解決の手段がケアプランであり、ニーズの把握は適切なケアプラン作成を導いていく。

また生活ニーズは自分自身の力でできないので困っている事柄だけでなく、利用者が「こうした生活がしたい」という利用者の望む暮らしを実現するために他者の手を借りたいということもある。生活ニーズの援助の方向性や目標を把握することも必要である。

そして、介護保険の趣旨である利用者の「有する能力に応じた自立した生活」がどのようにすれば可能なのかを見極めることが必要である。利用者が自立（ADL 自立と意思決定の自律）に向かっていく気持ちを引き出し、行動を促していき、利用者が自らの意思で必要とするサービスを選択し自らが送りたいと考える生活の実現を支援していかなければならない。

(4)利用者・環境の強さを把握する

利用者の要援護性ばかりに目を向けるのではなく、利用者の健康な側面「利用者の内的資源」に働きかけることも重要で、利用者の強さは単なるADLの能力など「できること」に限定されるものでなく、自分が「このようになりたい」「こうでありたい」と描く自画像こそその人が現実に向き合っていける力を与えるのである。

また、強さは個人の中にあるだけでなく利用者を取り巻く環境(人・人の持つ知識や技術・制度・サービスなど)の中にも利用者を支えることができる強さがあるため、アセスメントでは、個人の強さ・環境の強さを把握することが重要である。

(5) ICF の考え方とアセスメント

ICF では、「個人の生活の機能は健康状態と背景因子(環境因子・個人因子)との間の相互作用あるいは複合的な関係」⁵⁾とのべている。ケアマネジメントにおけるアセスメントの作業過程では、この ICF の考えを念頭におき、情報収集し、分析し、そこから利用者の問題状況を把握し、ニーズと援助目標を特定していかなければならない。

2. 介護サービス計画の意義と目的⁶⁾

(1) 介護サービス計画とは

アセスメントによって明らかにされた生活ニーズを満たす手段の最初のステップが介護サービス計画になる。

(2) 介護サービス計画の目的

介護サービス計画は、アセスメントで確認できた生活ニーズをもとに、利用者とサービス担当者双方に対してサービスの方向性と目標を明確にすることである。その内容は、利用者の意向に沿った個別的な計画・利用者の力を引き出す(エンパワメント)計画を実現可能な内容で、利用者に理解しやすい言葉で記述されなければならない。

一方、サービス担当者も書かれた計画を目にして、意欲がわくような計画内容が必要で責任分担の明確化と効率性が求められる。

(3) 生活の目標と活動の目標

目標は、「生活の目標」と「活動の目標」に分けられる。

自分の希望する将来の生活を実現する上で、現実との差異を確認しながらも否定的な将来像へと結びつけるのではなく、自分自身が生活の主体者として人生に参加していくためには、将来への肯定的な取り組みが必要である。希望する将来への生活を肯定的にとらえたときの具体的達成目標として「生活の目標」を設定することにより、自分の希望する生活の姿が見えてくるとともに、自分自身が取り組むべき内容と方法が見えてくる。

「活動の目標」とは、生活の目標に到達するための条件、維持・改善を必要とする状態から導かれる具体的な課題である。

利用者が介護サービス計画表を読んだ時、自分の未来が明るくなったと感じられるポジティブな「○○○したい」という「生活の目標」＝「生活課題」から「○○○

したいから、△△△の状態になりたい」という「活動の目標」＝「援助目標」を立てることで、活動の目標が発展していけば、生活の目標もより広がり、「自立した生活」へ導きやすくなる。しかし、ICF 導入前は、「生活課題」を「○○だから、△△ができない」というネガティブな表現を行うことで、次のステップを利用者自身が積極的に受け止めにくく、「活動の目標」をできないことの代行となることが多く、自立した生活を損なう結果を導きやすい状況であった。

これは、ICIDH が「障害」というマイナス面を中心にみたのに対し、ICF は「生活機能」(functioning)という「人が生きること」のプラス面を中心にみている考えが導入されたことによるものである。

生活ニーズに対しての目標設定が活動の場を発展させ、参加の場を広げていくことでより自立した生活が行えるような目標設定が必要である。

(4) 目標からサービスにつなげる視点

活動の目標から具体的なサービスにつなげるためには、「何のために」サービスを使うのかという視点や姿勢を、利用者や家族と協働で進めながらはっきりと理解する必要がある。

活動の目標を具現化するために、そのサービスを担うことが可能な資源、サービス内容に対応する資源の把握が不可欠であり、「誰に」「どのように」「どの程度」を明らかにした計画が必要である。決して「要望至上主義」ではなく、利用者の生活の希望から出発し、生活の希望を実現するためには何が必要なのか、何が支障となっているのかを利用者自身が理解し、納得・判断できるよう、介護支援専門員は情報を提供・調整し、身近なところで利用者の助言者として生活に関する判断の指針を提供しなければならない。

ま と め

今回の介護支援専門員指導者研修において、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援をおこなうため、ICF の考えを取り入れながら、アセスメントの重要性・自立支援のための介護サービス計画のあり方を重点的に講義された。

アセスメントでは、利用者の望む暮らしを妨げている諸要因について健康状態からだけでなく、背景因子(環境因子・個人因子)、個人と環境の相互作用を把握し、介護サービス計画では、利用者と家族の自立に向けたより

ポジティブな「生活の目標」と「活動の目標」により活動の場を発展させ参加の場を広げていくよう、介護支援専門員は、利用者や家族と協働で進めながらケアマネジメントしていかなければいけない。

文 献

- 1) 介護保険におけるリハビリテーションのあり方検討委員会：介護保険におけるリハビリテーションー平成15年度介護報酬見直しを中心にー。2003, p25
- 2) 介護保険におけるリハビリテーションのあり方検討委員会：介護保険におけるリハビリテーションー平成15年度介護報酬見直しを中心にー。2003, p25
- 3) 介護保険におけるリハビリテーションのあり方検討委員会：介護保険におけるリハビリテーションー平成15年度介護報酬見直しを中心にー。2003, 26-27
- 4) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会：介護支援専門員実務研修テキスト。長寿社会開発センター, 2003, 133-140
- 5) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会：介護支援専門員実務研修テキスト。長寿社会開発センター, 2003, p172
- 6) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会：介護支援専門員実務研修テキスト。長寿社会開発センター, 2003, 174-187
- 7) 日本ケアマネジメント学会：ケアマネジメントの評価のあり方に関する調査研究報告書。2003, p42
- 8) 日本ケアマネジメント学会：ケアマネジメントの評価のあり方に関する調査研究報告書。2003, p30
- 9) 日本ケアマネジメント学会：ケアマネジメントの評価のあり方に関する調査研究報告書。2003, p31
- 10) 日本ケアマネジメント学会：ケアマネジメントの評価のあり方に関する調査研究報告書。2003, p32
- 11) 介護保険におけるリハビリテーションのあり方検討委員会：介護保険におけるリハビリテーションー平成15年度介護報酬見直しを中心にー。2003, p26
- 12) 介護保険におけるリハビリテーションのあり方検討委員会：介護保険におけるリハビリテーションー平成15年度介護報酬見直しを中心にー。2003, p26