

# 介護支援専門員実務研修 1日目

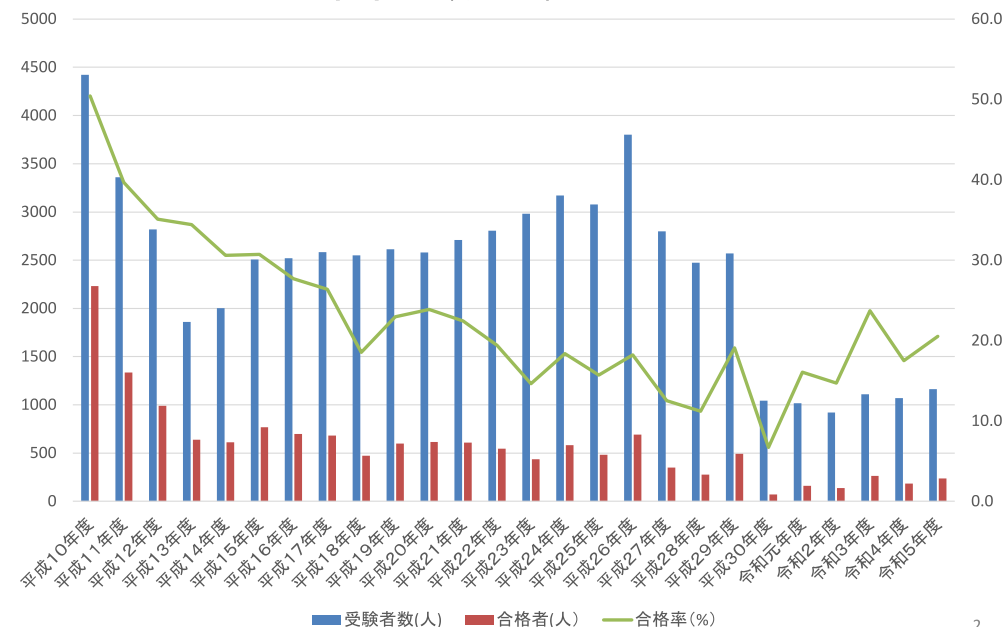
## 第1章 介護保険制度の理念・現状 及びケアマネジメント

星の家 居宅介護支援事業所  
柴田 倫宏

1

## ケアマネ試験の推移【岡山県】

合格者総数 15,163人



2

## 本科目の目的

P1

### 目的

介護保険制度の理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。

また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解し、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。

3

## 本科目の修得目標

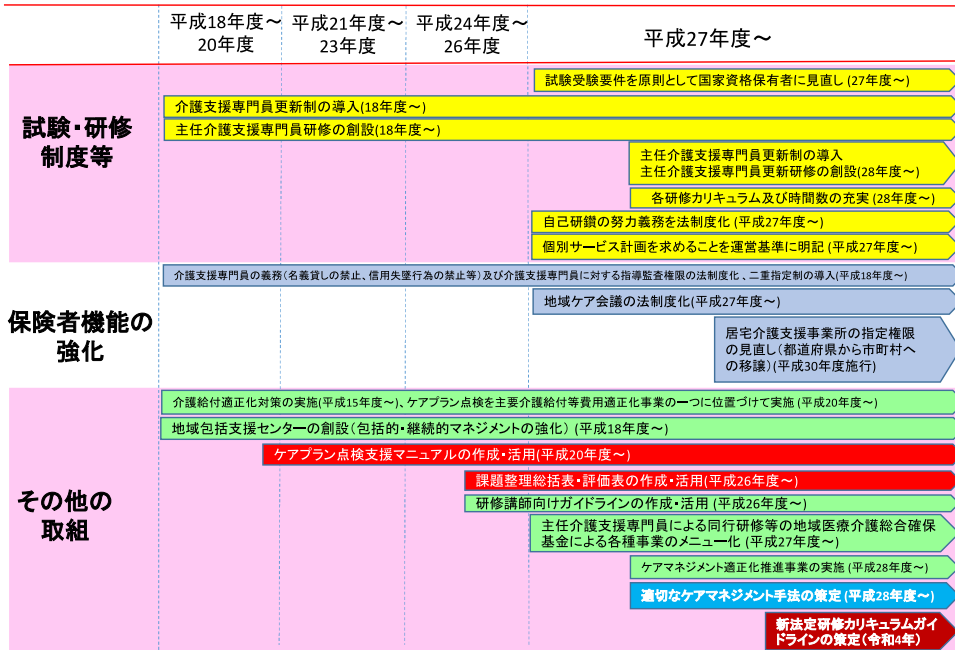
P3

### 修得目標

- ①介護保険制度の創設の背景や基本理念について説明できる。
- ②ケアマネジメントの導入の意義と介護支援専門員の役割について説明できる。
- ③地域包括ケアシステムが求められる背景や基本理念について説明できる。
- ④自らの地域の地域包括ケアシステムの現状を把握することの重要性を述べることができる。
- ⑤介護サービスの利用手続き(要介護認定等に関する基本的な視点と概要)を述べることができる。
- ⑥居宅サービス計画等の作成方法を述べることができる。
- ⑦保険給付及び給付管理等の仕組みを述べることができる。
- ⑧継続学習の必要性和、具体的な学習方法を述べることができる。

4

## 介護支援専門員制度に関する主な取組(平成18年度以降)



## 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

### 【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築  
→多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進

### 【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

### 【具体的な改善策】

#### (1)ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組  
・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進  
・多職種協働によるサード担当者会議の重要性の共有と環境づくり

#### (2)保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進)  
・制度的な位置付けの強化  
・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備  
・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し  
・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方  
・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し  
・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討  
・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討  
・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討  
・研修指導者のためのガイドライン策定を推進  
・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ③介護予防支援のあり方  
・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進  
・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し  
・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討  
・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討  
・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ④ケアマネジメントの評価の見直し  
・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討  
・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

#### (3)医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実  
・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進  
・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組  
・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進  
・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

#### (4)介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

▶ 今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては介護給付費分科会で議論を進める

## ケアマネジャーの資質の向上の取組

地域包括ケアシステムの構築(多職種協働、医療との連携の推進等)に向け、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進する観点から、研修体系を見直すなどケアマネジャーの資質の向上に向けた施策を推進。

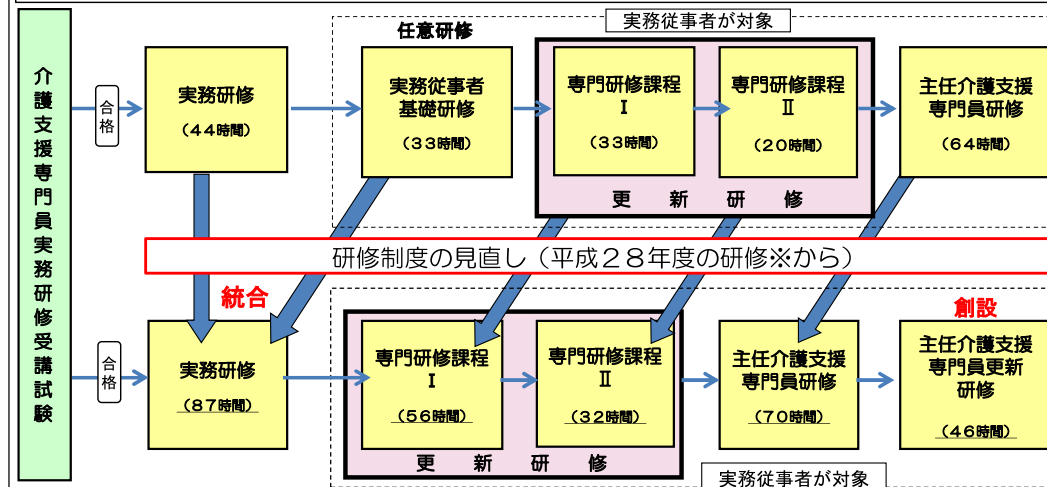
### 主な取組例

- ①自己研鑽の努力義務の規定を新設(平成26年6月法改正 平成27年4月施行)
  - ・介護保険法第69条の34において新たに規定  
「介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。」
- ②地域ケア会議の機能強化(平成26年6月法改正 平成27年4月施行)
  - ・多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じた、自立支援に資するケアマネジメントへの支援
- ③介護支援専門員研修等の見直し(平成26年6月告示改正 平成28年度施行)
  - ・介護支援専門員の資質の向上を図るため、座学中心から講義演習一体型中心のカリキュラムへ内容を改正
  - ・選択制となっている「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」といった科目の必修化
  - ・主任介護支援専門員については、更新制を導入(平成27年2月告示改正)
  - ・都道府県が実施する研修内容の質の確保と標準化を図るため、講師向けのガイドラインを作成
  - ・実務研修受講試験の受験要件を法定資格保有者及び相談業務従事者に限定(平成27年2月省令改正)
- ④ケアマネジメントの質の向上(平成26年6月事務連絡)
  - ・利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した課程について、適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」の策定
  - ・短期目標の終了時期に、目標の達成度合いと背景を分析・共有し、再アセスメントをより効果的にすることを目的とした「評価表」の策定
- ⑤ケアプラン点検の充実・強化(平成27年度から適用)
  - ・平成27年度からの地域医療介護総合確保基金において、主任介護支援専門員がケアプラン点検に同行し指導する事業のメニュー化

## 介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修制度の見直し

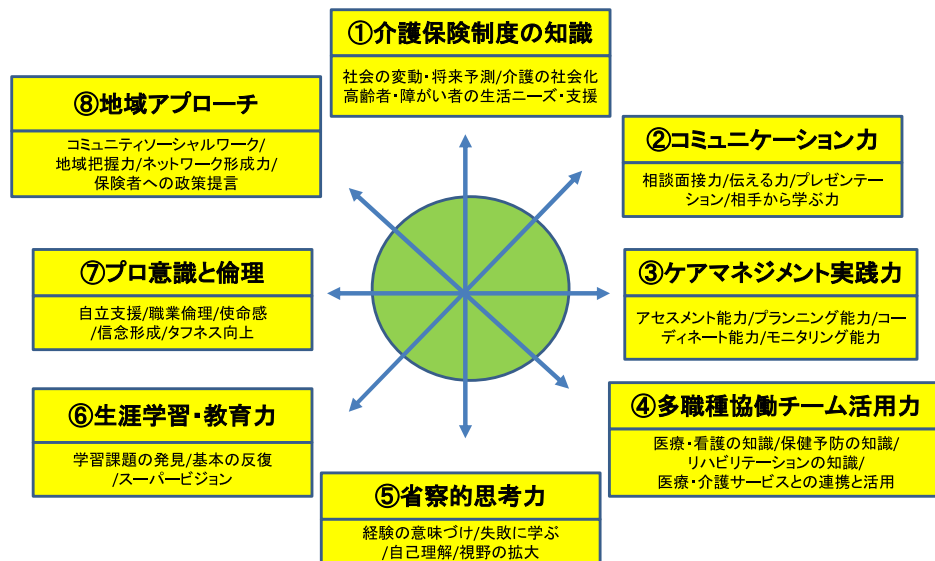
※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

厚労省研修ガイドラインより



## 1 介護保険制度の枠組

|          |                  |                                                                                     |
|----------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 制度の運営責任者 | 保険者              | 市町村<br>(広域連合の形態もある)                                                                 |
| 制度の加入者   | 被保険者             | ・65歳以上(第1号被保険者)<br>・40歳～64歳(第2号被保険者)                                                |
| 保険事故     | ・要介護状態<br>・要支援状態 | 保険者(市町村)が認定<br>(第2号被保険者は、その原因が加齢に伴う特定疾病の場合に限定)                                      |
| 保険給付     | ・介護給付<br>・予防給付   | ・要介護者に対する介護サービス&<br><b>介護支援専門員によるケアマネジメント</b><br>・要支援者に対する介護予防サービス<br>&介護予防ケアマネジメント |
| 財源       | ・介護保険料<br>・公費    | ・第1号・第2号被保険者(50%)<br>・国・都道府県・市町村(50%)                                               |

10

## 第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P5～8

### 2 制度創設の背景

行政主体による措置



利用者主体による契約

### 3 制度の3つの基本理念

利用者本位

利用者の選択の尊重

自立支援

介護支援専門員の役割

相談援助の専門職として、利用者が主体的に自己決定ができるように、必要な情報を提供する。利用者の選択を尊重しつつ、利用者のQOL向上を支援する。

11

## 第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P8

### ■自立支援の四つのポイント

- ①利用者の望む暮らしについて、**自己決定ができるように**支援を行うこと。
- ②利用者がサービス提供者などに対して適切な発言ができない場合は、**利用者の代弁をして**、サービス利用の**権利の擁護**を行うこと。
- ③利用者の**意欲を引き出す**とともに、潜在能力、利用者の強み、できそうなことをなどを見出し、それを**最大限発揮**できるような支援を行うこと。
- ④利用者の**要介護状態等の軽減または悪化の防止**に役立つような支援を行うこと。

12

## 4 介護保険制度の全体像

## (1) 制度の全体像

○テキスト9頁の図の中で、介護支援専門員は、どの枠組みの中に位置しているか確認してみましょう。

## (2) 介護保険サービスの種類

## (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の構成例

○テキスト11頁の図は国が典型例を示したものであり、実際は地域の実情に応じて実施されるので、市町村によって具体的な取組み状況は異なります。

13

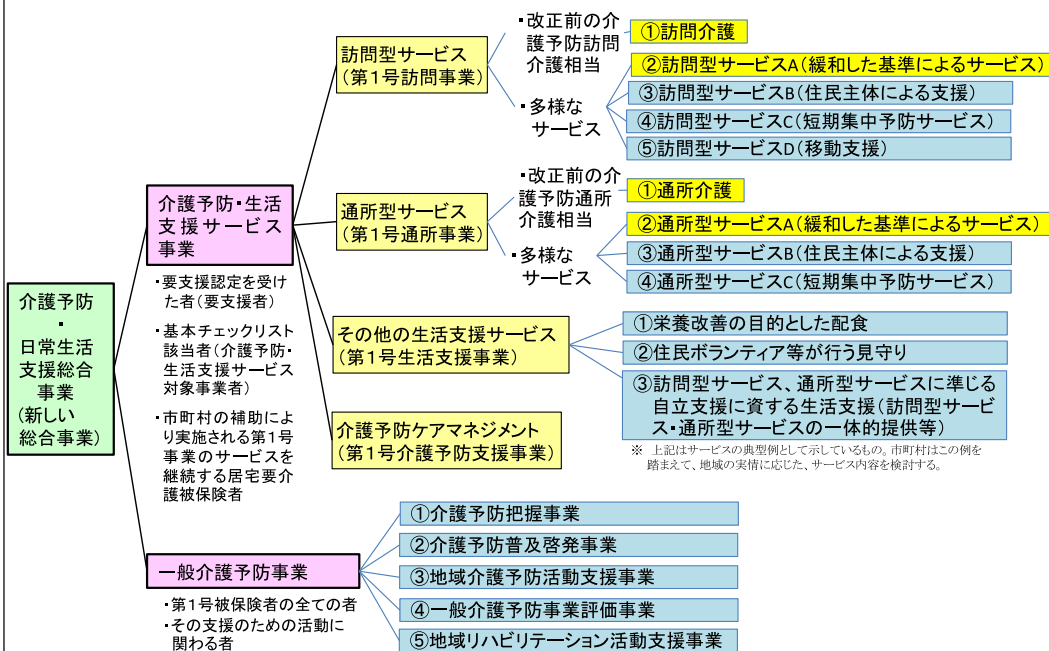
## 介護保険サービスの種類

P10

| 都道府県が指定・監督 |                                                                                                                                                                                                            | 市町村が指定・監督                                                                                                                                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護給付のサービス  | <p>◎在宅サービス</p> <p>訪問系<br/>・訪問介護<br/>・訪問リハビリ<br/>・訪問入浴<br/>・居宅療養<br/>・訪問看護</p> <p>・特定施設入居者生活介護<br/>・特定福祉用具販売<br/>・福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス<br/>特養・老健・療養型→介護医療院</p>                                             | <p>◎地域密着型サービス</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br/>・夜間対応型訪問介護<br/>・小規模多機能型居宅介護<br/>・地域密着型通所介護<br/>・認知症対応型通所介護<br/>・認知症対応型共同生活介護<br/>・地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>・地域密着型介護老人福祉施設<br/>・看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>◎在宅介護支援</p> |
|            | <p>◎介護予防サービス</p> <p>訪問系(全て介護予防とつく)<br/>・訪問リハビリ・訪問入浴<br/>・居宅療養<br/>・訪問看護</p> <p>・介予 特定施設入居者生活介護<br/>・特定介護予防福祉用具販売<br/>・介予 福祉用具貸与</p> <p>通所系(介護予防)<br/>・通所リハビリ</p> <p>短期入所系(介予防)<br/>・短期入所生活<br/>・短期入所療養</p> | <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <p>・介護予防小規模多機能型居宅介護<br/>・介護予防認知症対応型通所介護<br/>・介護予防認知症対応型共同生活介護</p> <p>◎介護予防支援</p>                                                                                                 |

## 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

P11



## 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

令和4年4月末現在

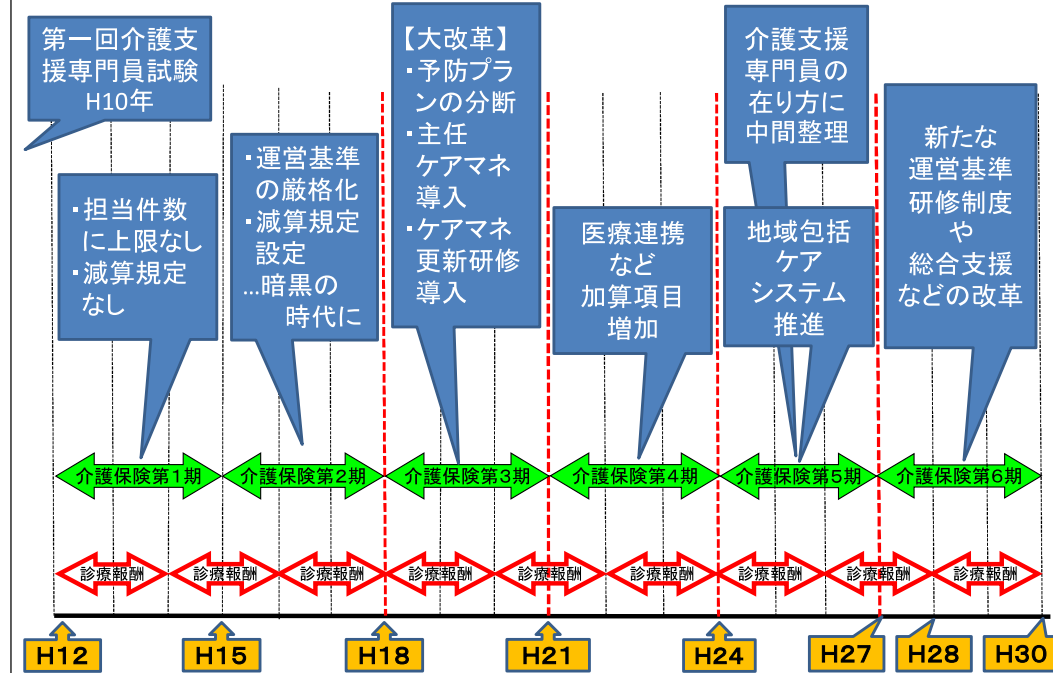
|       |       | 訪問型サービス |         |         |         |         | 通所型サービス |         |         |         | 生活支援サービス |          |     |
|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----|
|       |       | 給付相当    | 緩和基準(A) | 住民主体(B) | 短期集中(C) | 移動支援(D) | 給付相当    | 緩和基準(A) | 住民主体(B) | 短期集中(C) | 配食       | 安否確認緊急対応 | その他 |
| 備前県民局 | 岡山市   | ○       | ○       | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | —        | —        | —   |
|       | 玉野市   | ○       | ○★      | ○       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | ○        | —        | —   |
|       | 備前市   | ○       | —★      | ○       | —       | —       | ○       | ○       | —       | ○★      | —        | —        | —   |
|       | 瀬戸内市  | ○       | ○       | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | —        | —        | —   |
|       | 赤磐市   | ○       | —★      | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —★      | —        | —        | —   |
|       | 和気町   | ○       | —       | —       | —★      | —       | ○       | —       | ○       | —       | —        | —        | —   |
|       | 吉備中央町 | —       | ○       | —       | —       | —       | —       | ○       | —       | —       | —        | —        | ○   |
| 備中県民局 | 倉敷市   | ○       | —       | —       | —       | —       | ○       | —       | —       | ○       | —        | —        | —   |
|       | 笠岡市   | ○       | —★      | ○       | —       | —       | ○       | —       | —       | ○       | —        | —        | —   |
|       | 井原市   | ○       | ○★      | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | —        | —        | —   |
|       | 総社市   | ○       | —       | ○       | —       | —       | ○       | ○       | —       | ○       | —        | —        | —   |
|       | 高梁市   | ○       | ○       | —       | —△      | —       | ○       | ○★      | ○       | —       | —        | —        | ○   |
|       | 新見市   | ○       | △★      | ○       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —★      | △        | —        | —   |
|       | 浅口市   | ○       | ○       | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | ○        | —        | ○   |
|       | 早島町   | ○       | ○★      | —       | —       | ○       | ○       | △★      | —       | —★      | ○        | —        | —   |
|       | 里庄町   | ○       | —★      | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | ○        | —        | —   |
|       | 矢掛町   | ○       | —       | ○       | —       | —       | ○       | —       | ○       | —       | —        | —        | ○   |

★:介護事業者以外の多様な担い手(直営含む) △:位置付けはあるが実施していないもの

|       |      | 訪問型サービス |         |         |         |         | 通所型サービス |         |         |         | 生活支援サービス |          |     |
|-------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----|
|       |      | 給付相当    | 緩和基準(A) | 住民主体(B) | 短期集中(C) | 移動支援(D) | 給付相当    | 緩和基準(A) | 住民主体(B) | 短期集中(C) | 配食       | 安否確認緊急対応 | その他 |
| 美作県民局 | 津山市  | ○       | —       | ○       | —★      | —       | ○       | ○       | —       | ○★      | —        | —        | —   |
|       | 真庭市  | ○       | ○★      | —       | —       | —       | ○       | ○★      | ○       | —       | ○        | ○        | —   |
|       | 美作市  | ○       | ○       | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | —       | —        | —        | —   |
|       | 新庄村  | ○       | —       | ○       | —       | —       | ○       | —       | ○       | —       | —        | —        | —   |
|       | 鏡野町  | ○       | ○★      | —       | —       | —       | ○       | ○★      | —       | —       | ○        | ○        | —   |
|       | 勝央町  | ○       | —       | ○       | —       | —       | ○       | ○★      | —       | ○       | ○        | —        | —   |
|       | 奈義町  | ○       | —       | —       | —       | —       | ○       | ○       | ○       | —       | ○        | ○        | ○   |
|       | 西粟倉村 | —       | ○       | —       | —       | —       | —       | ○       | ○       | —       | ○        | —        | —   |
|       | 久米南町 | △       | ○       | ○       | —       | —       | △       | ○       | ○       | ○       | —        | —        | —   |
|       | 美咲町  | ○       | —       | —       | —       | —       | ○       | —       | —       | —★      | —        | —        | —   |

★:介護事業者以外が多様な担い手(直営含む) △:位置付けはあるが実施していないもの

岡山県子ども・福祉部長寿社会課(2023年6月資料)より改変



## 第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P12

## 5 2014年(H26)介護保険制度の改正のポイント

## 視点1 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③生活支援サービスの充実・強化
- ④地域ケア会議の推進

## 視点2 費用負担の公平化、重点化・効率化

- ①一定以上所得者の利用者負担を引上げ
- ②介護老人福祉施設の新規入所者を、原則要介護3以上に限定
- ③予防給付の訪問介護・通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

## 第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P12

## 5 2017年(H29)介護保険制度の改正のポイント

## 視点1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進
- ②新たな介護保険施設の創設
- ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進

## 視点2 介護保険制度の持続可能性の確保

- ①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し
- ②介護納付金における総報酬割の導入

## 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)。
- ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
- ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

## 社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
- 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須 — 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一體的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付する。**



## 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

## 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

## 改正の概要

- 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】  
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
- 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】  
① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。  
② 市町村の地域支援事業における関連データの活用を努力義務を規定する。  
③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
- 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】  
① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。  
② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。  
③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
- 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】  
① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。  
② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。  
③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
- 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】  
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## 施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

## 5 2020年(R2)介護保険制度の改正のポイント P12~13

## 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。  
令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

## 介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めることができると規定する。



## 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(一オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

## 第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P14~17

## 6 介護保険制度の実施状況

国レベルと、都道府県レベル、そして市町村レベルの実態を把握して、自分の事業所がどの位置にあるのかを理解しておきましょう

## これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

### ①65歳以上被保険者の増加

|          | 2000年4月末 |   | 2022年3月末 |      |
|----------|----------|---|----------|------|
| 第1号被保険者数 | 2,165万人  | ⇒ | 3,589万人  | 1.7倍 |

### ②要介護（要支援）認定者の増加

|      | 2000年4月末 |   | 2022年3月末 |      |
|------|----------|---|----------|------|
| 認定者数 | 218万人    | ⇒ | 690万人    | 3.2倍 |

### ③サービス利用者の増加

|               | 2000年4月 |   | 2022年3月 |      |
|---------------|---------|---|---------|------|
| 在宅サービス利用者数    | 97万人    | ⇒ | 407万人   | 4.2倍 |
| 施設サービス利用者数    | 52万人    | ⇒ | 96万人    | 1.8倍 |
| 地域密着型サービス利用者数 | —       |   | 89万人    |      |
| 計             | 149万人   | ⇒ | 516万人※  | 3.5倍 |

（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの。並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

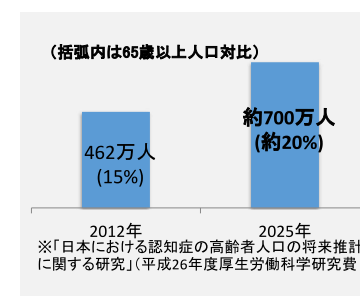
## 今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,935万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

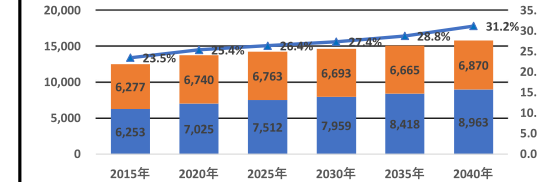
|                | 2015年           | 2020年          | 2025年          | 2055年          |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口（割合） | 3,387万人（26.60%） | 3,619万人（28.9%） | 3,677万人（30.3%） | 3,704万人（38.0%） |
| 75歳以上高齢者人口（割合） | 1,632万人（12.8%）  | 1,872万人（14.9%） | 2,180万人（17.8%） | 2,446万人（25.1%） |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（平成29（2017）年4月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく（1,000世帯）  
世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみの世帯数の推計（%）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30（2018）年1月推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

|            | 埼玉県(1)         | 千葉県(2)         | 神奈川県(3)        | 愛知県(4)         | 大阪府(5)         | ～ | 東京都(11)        | ～ | 鹿児島県(45)      | 秋田県(46)       | 山形県(47)       | 全国              |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|----------------|---|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 2015年<>は割合 | 77.3万人<10.6%>  | 70.7万人<11.4%>  | 99.3万人<10.9%>  | 80.8万人<10.8%>  | 105.0万人<11.9%> | ～ | 146.9万人<10.9%> | ～ | 26.5万人<16.1%> | 18.9万人<18.4%> | 19.0万人<16.9%> | 1632.2万人<12.8%> |
| 2025年<>は割合 | 120.9万人<16.8%> | 107.2万人<17.5%> | 146.7万人<16.2%> | 116.9万人<15.7%> | 150.7万人<17.7%> | ～ | 194.6万人<14.1%> | ～ | 29.5万人<19.5%> | 20.9万人<23.6%> | 21.0万人<20.6%> | 2180.0万人<17.8%> |
| ( )は倍率     | (1.56倍)        | (1.52倍)        | (1.48倍)        | (1.45倍)        | (1.44倍)        | ～ | (1.33倍)        | ～ | (1.11倍)       | (1.11倍)       | (1.10倍)       | (1.34倍)         |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」より作成

## 今後の介護保険をとりまく状況

### 年齢階級別の要介護認定率

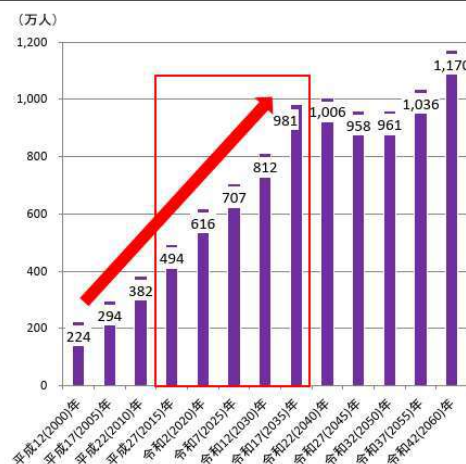
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：  
○ 2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）

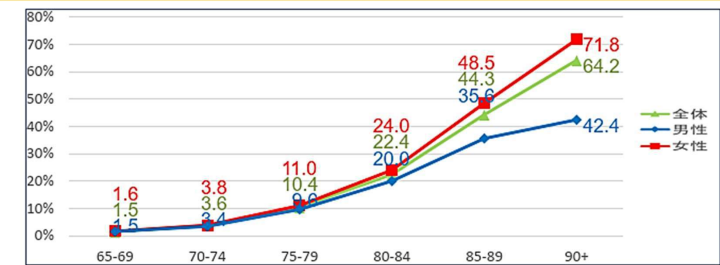
### 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



出典：  
○ 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5（2023）年4月推計）出生中位（死亡中位）推計  
○ 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

## 年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」  
基幹調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073人）  
研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作成

## 認知症の人の将来推計について

| 年                           | 平成24年<br>(2012) | 平成27年<br>(2015) | 令和2年<br>(2020) | 令和7年<br>(2025) | 令和12年<br>(2030) | 令和17年<br>(2040) | 令和22年<br>(2050) | 令和27年<br>(2060) |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数（※）  | 462万人           | 517万人<br>15.2%  | 602万人<br>16.7% | 675万人<br>18.5% | 744万人<br>20.2%  | 802万人<br>20.7%  | 797万人<br>21.1%  | 850万人<br>24.5%  |
| 各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数（※） | 15.0%           | 525万人<br>15.5%  | 631万人<br>17.5% | 730万人<br>20.0% | 830万人<br>22.5%  | 953万人<br>24.6%  | 1016万人<br>27.0% | 1154万人<br>33.3% |

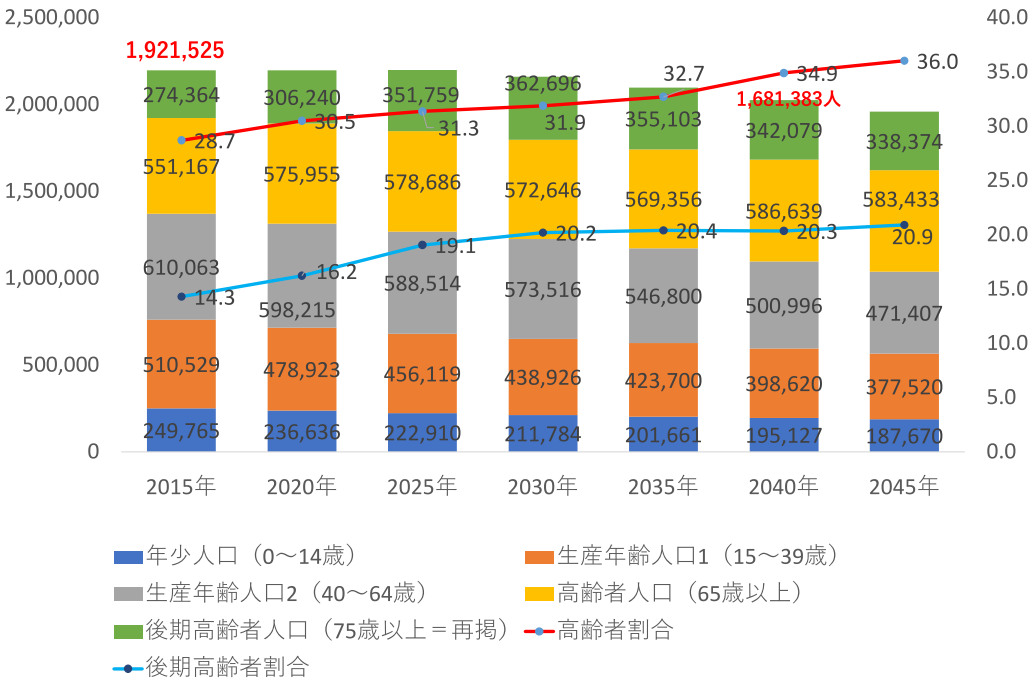
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）

（※）久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。  
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

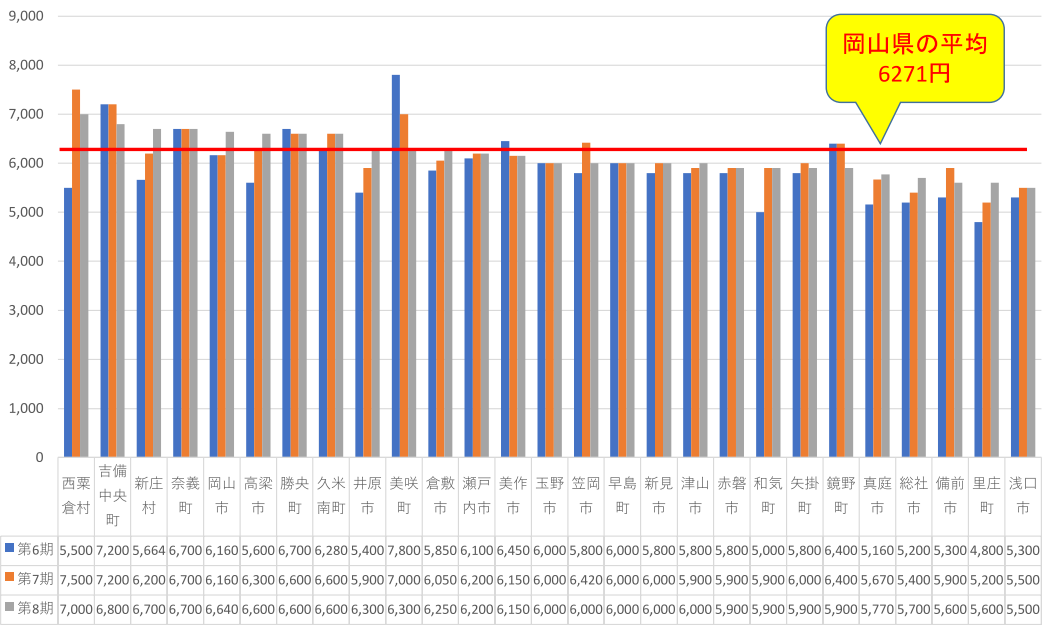
出展：社保審一介護給付費分科会資料（R5.5.24）

# 岡山県の状況

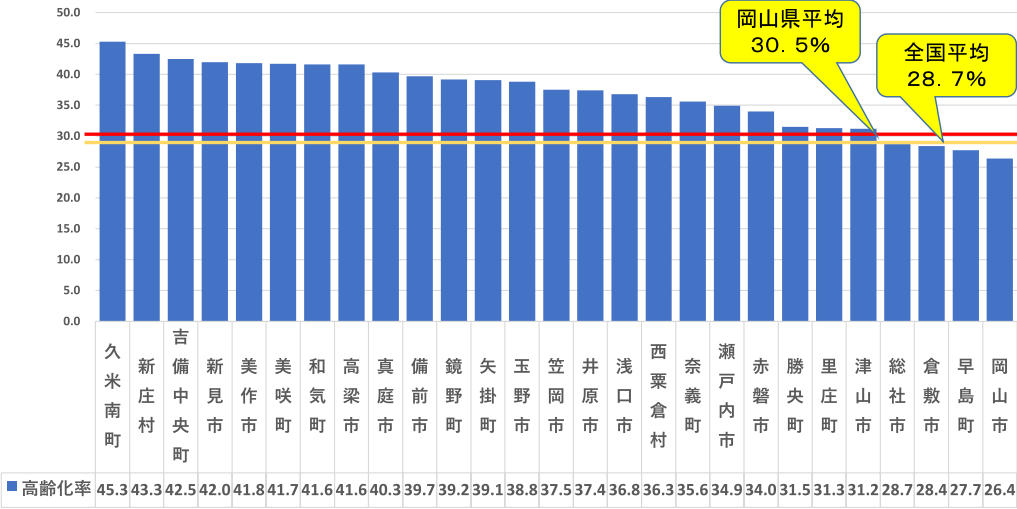
## 岡山県の人口の推移



## 岡山県第8期介護保険料

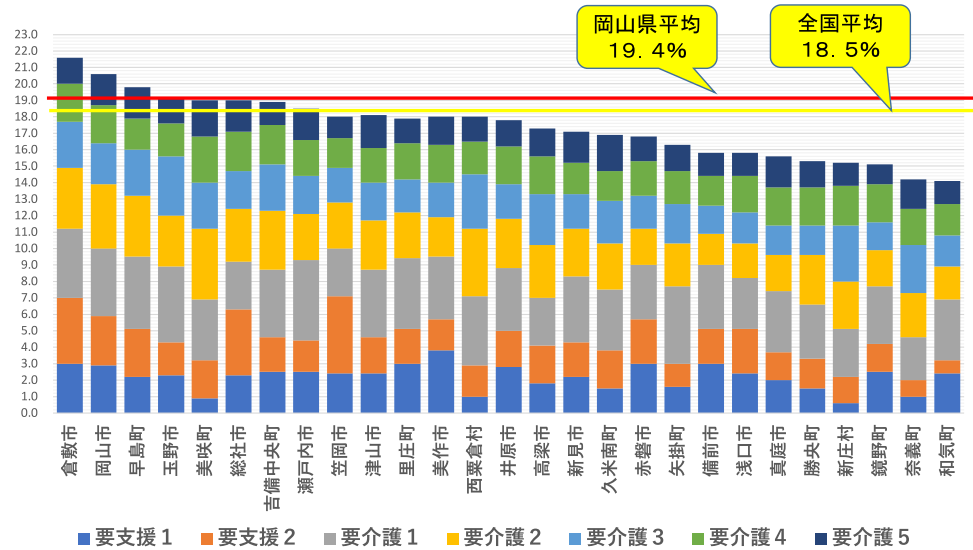


## 岡山県内市町村の高齢化率



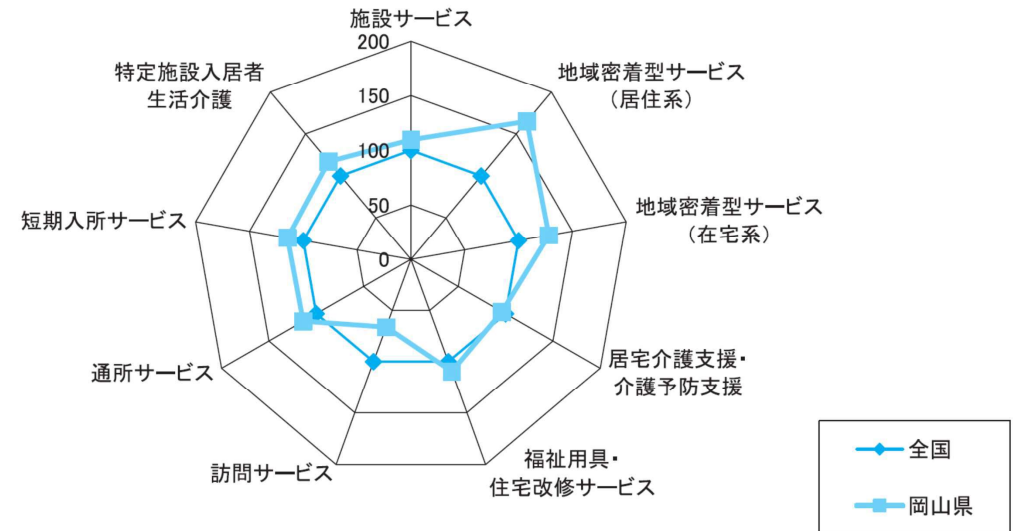
令和3年 第8期岡山県介護保険事業支援計画より  
(令和2年10月1日現在)

## 岡山県市町村毎の要介護認定率(年齢調整済)



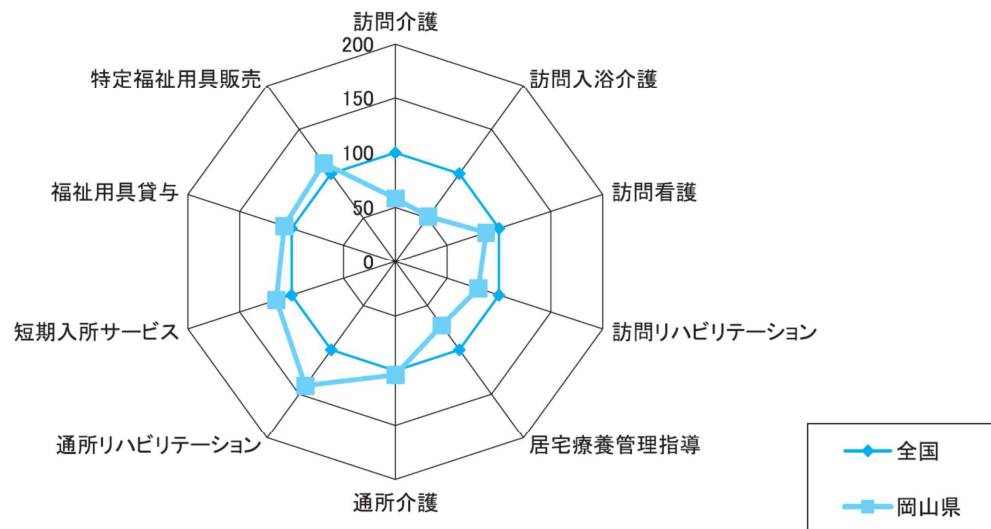
令和3年 第8期岡山県介護保険事業支援計画より  
(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」令和2(2020)年3月末)

## (1) 給付費全体(予防給付を含む)



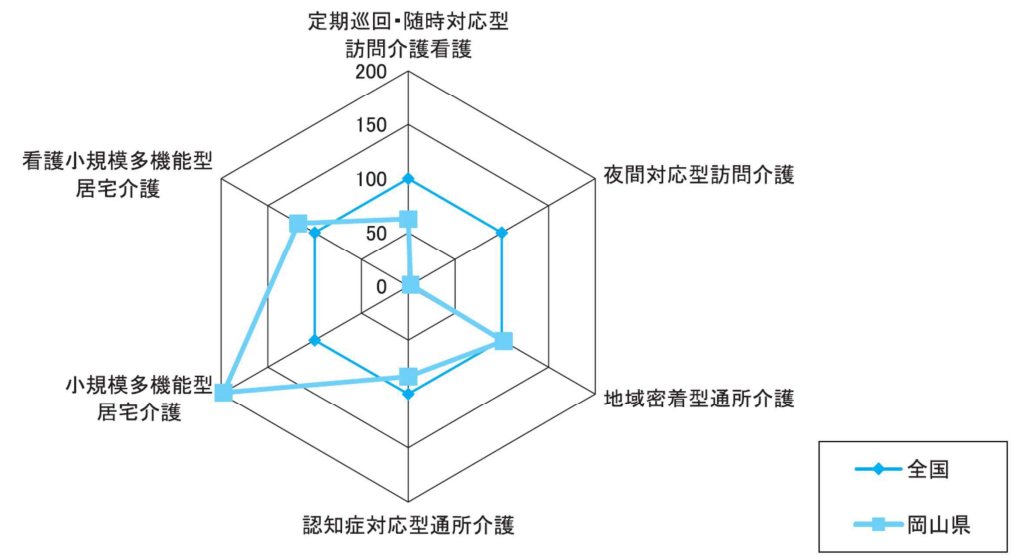
第8期岡山県介護保険事業支援計画より

## (2) 在宅系のサービス - 居宅サービス、介護予防サービス



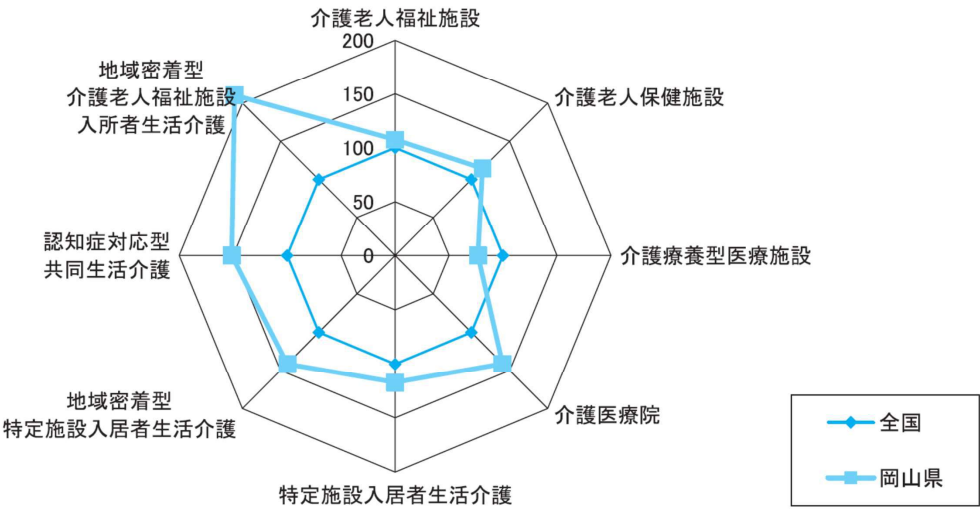
第8期岡山県介護保険事業支援計画より

## (3) 在宅系のサービス - 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス



第8期岡山県介護保険事業支援計画より

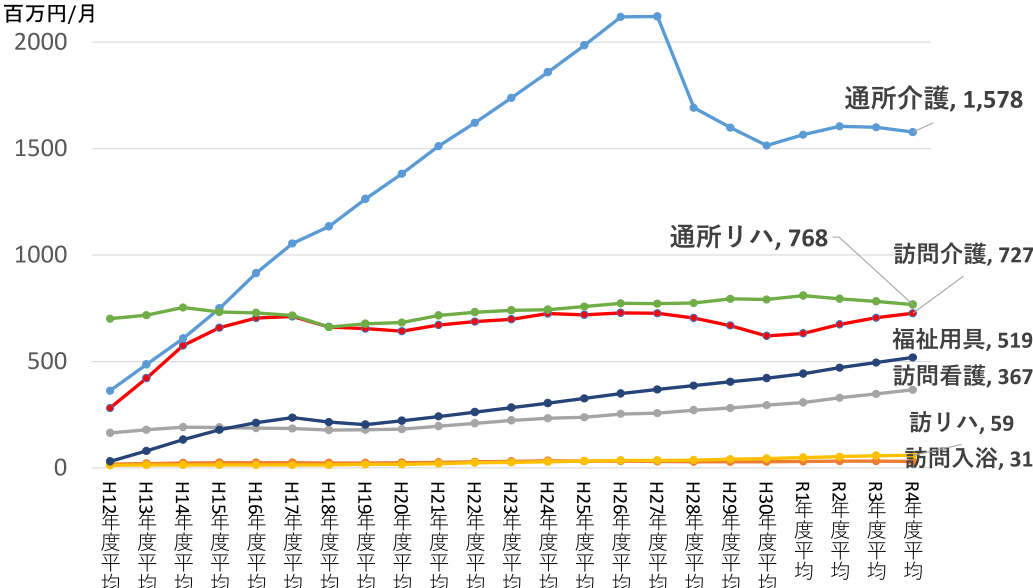
(4) 施設系・居住系のサービス



第8期岡山県介護保険事業支援計画より

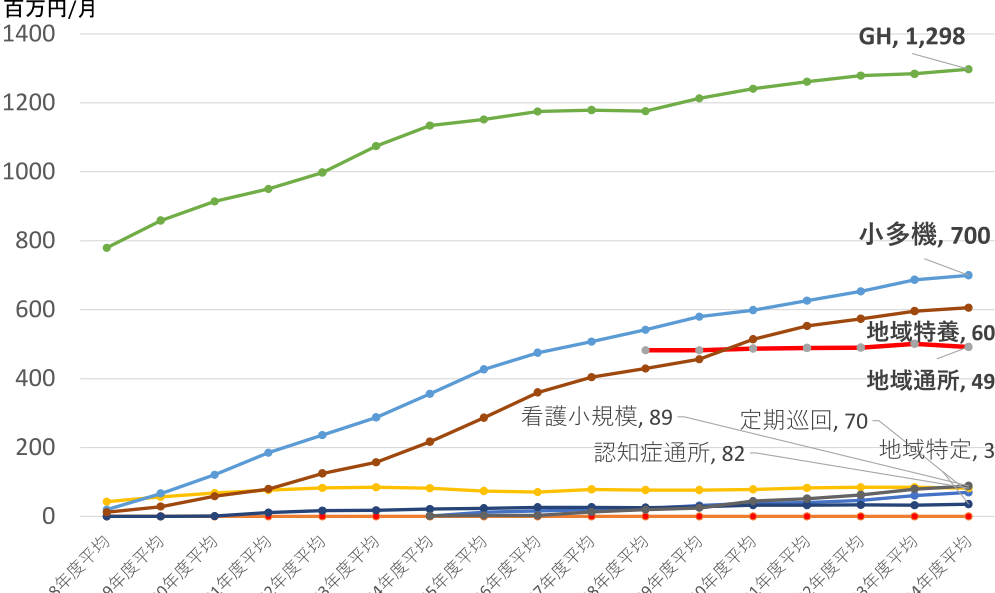
# 介護保険事業の施行状況 令和5年6月

## サービス区分別介護給付費の状況（訪問＆通所）



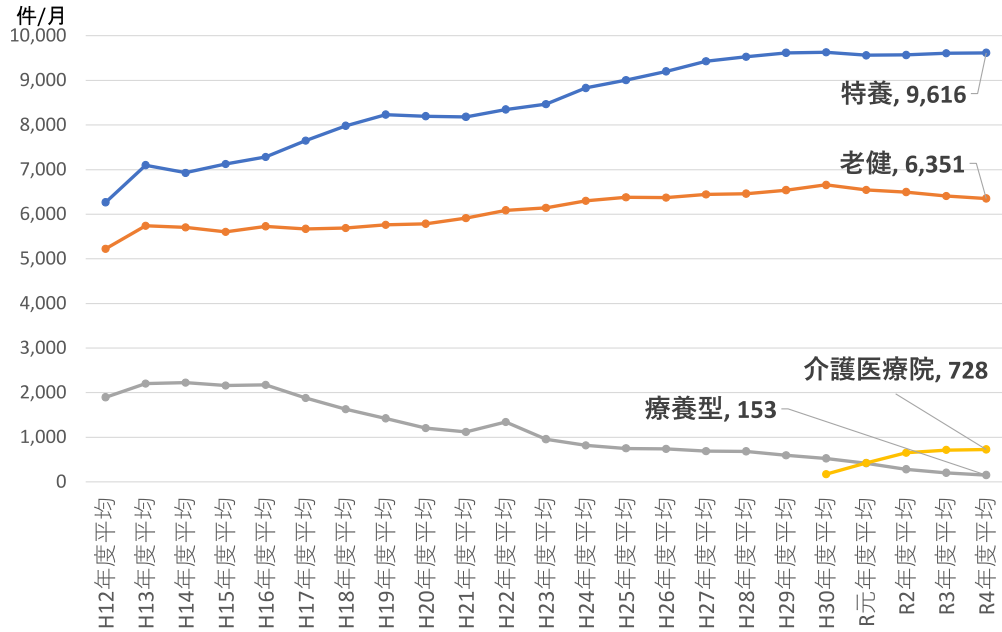
岡山県子ども・福祉部長寿社会課(2023年6月資料)より

## 地域密着型サービス給付費の状況

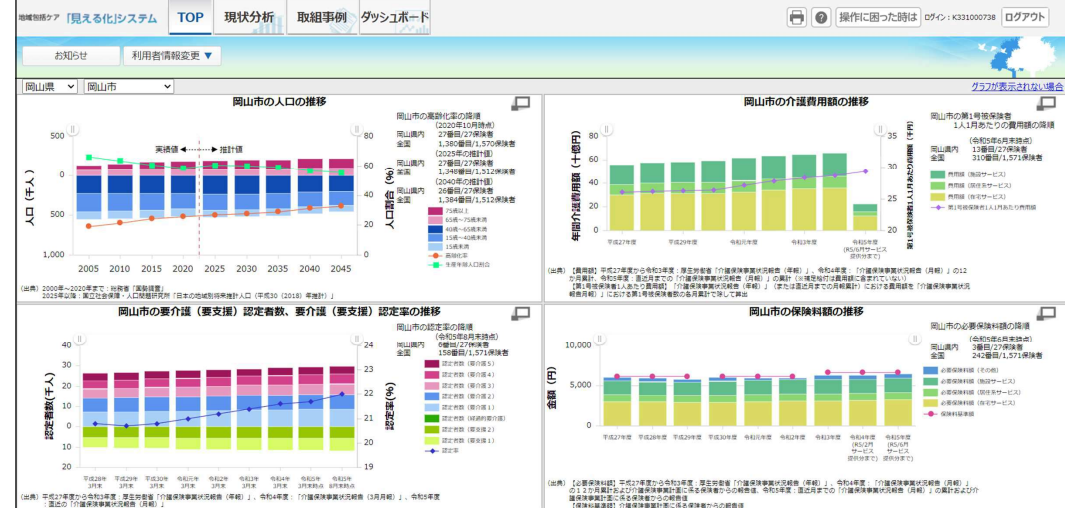


岡山県子ども・福祉部長寿社会課(2023年6月資料)より

# 介護保険施設 入所状況（件数）

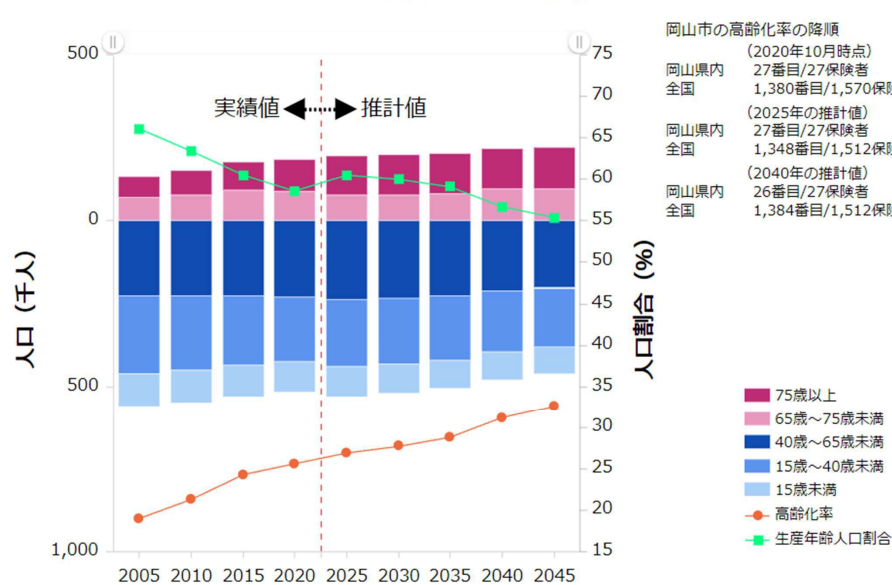


岡山県子ども・福祉部長寿社会課(2023年6月資料)より



42

## 岡山市の人口の推移



(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」  
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

Excel保存

指標の解説

表示形式

閉じる

43

自動保存 ● オフ

PI人口の推移\_時系列 (4...)

検索

ファイル ホーム 挿入 描画 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ

既定

既定 終了 新規 オプション

シートビュー

標準 改ページ プレビュー ユーザー設定のビュー

ブックの表示

ルーター 目盛線 ナビゲーション 表示

新しいウィンドウを開く 整理 ウィンドウ枠の固定

ズーム 100% 選択範囲に合わせて 拡大/縮小

|                | 2005 | 2010    | 2015    | 2020    | 2025    | 2030    | 2035    | 2040    | 2045    |
|----------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 人口             | (人)  | 696,172 | 709,584 | 719,474 | 724,691 | 724,801 | 720,053 | 711,174 | 699,058 |
| 15歳未満          | (人)  | 100,531 | 100,175 | 97,043  | 92,756  | 91,116  | 88,411  | 85,823  | 84,351  |
| 15歳～40歳未満      | (人)  | 233,261 | 224,499 | 208,672 | 194,580 | 201,413 | 197,787 | 193,621 | 184,662 |
| 40歳～65歳未満      | (人)  | 226,934 | 225,609 | 226,803 | 230,205 | 237,216 | 234,498 | 226,879 | 221,876 |
| 65歳～75歳未満      | (人)  | 70,517  | 76,566  | 91,502  | 88,578  | 77,727  | 76,698  | 82,156  | 95,471  |
| 75歳以上          | (人)  | 61,745  | 74,574  | 83,511  | 97,154  | 117,329 | 122,659 | 122,695 | 126,205 |
| 生産年齢人口         | (人)  | 460,195 | 450,108 | 435,475 | 424,785 | 438,629 | 432,285 | 420,500 | 396,538 |
| 高齢者人口          | (人)  | 132,262 | 151,140 | 175,013 | 185,732 | 195,056 | 199,357 | 204,851 | 218,169 |
| 生産年齢人口割合 (%)   |      | 66.1    | 63.4    | 60.5    | 58.6    | 60.5    | 60.0    | 59.1    | 56.7    |
| 高齢化率 (%)       |      | 19.0    | 21.3    | 24.3    | 25.6    | 26.9    | 27.7    | 28.8    | 31.2    |
| 高齢化率 (岡山県) (%) |      | 22.4    | 24.9    | 28.1    | 29.5    | 31.3    | 31.9    | 32.7    | 34.9    |
| 高齢化率 (全国) (%)  |      | 20.1    | 22.8    | 26.3    | 28.0    | 30.0    | 31.2    | 32.8    | 35.3    |

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」  
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

44



第2節 ケアマネジメント導入の意義と介護支援専門員の役割 **P18～P20**

2 ケアマネジメントの定義等

(介護保険法の条文には、ケアマネジメントという用語は用いられていない。)

- ①居宅介護支援
- ②施設における施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況の把握
- ③介護予防支援
- ④総合事業の第1号介護予防支援事業

第2節 ケアマネジメント導入の意義と介護支援専門員の役割 **P18**

1 ケアマネジメント導入の意義

- 介護保険制度の3つの基本理念を実現するために必要な支援ツール。
- 利用者・家族だけで情報を収集し、サービスを選択し、ふさわしいサービスを利用していくことは容易ではない。
- また、利用者・家族が気づかない「真の解決すべき課題」を探り、解決に向けて提案する機能が必用。
- 利用者の立場に立ってサービスを調整し、利用者の状況にふさわしい適切なサービスを確保し、利用者のQOLの維持・向上を目指す仕組として、ケアマネジメントが導入された。

第2節 ケアマネジメント導入の意義と介護支援専門員の役割 **P21～P22**

3 ケアマネジメントの基本的理念と意義

- ①法第1条:利用者の尊厳の保持、自立支援
- ②法第7条:介護支援専門員の定義
- ③法第69条の34～37:介護支援専門員の義務等
- ④法第69条の39:介護支援専門員の登録の消除

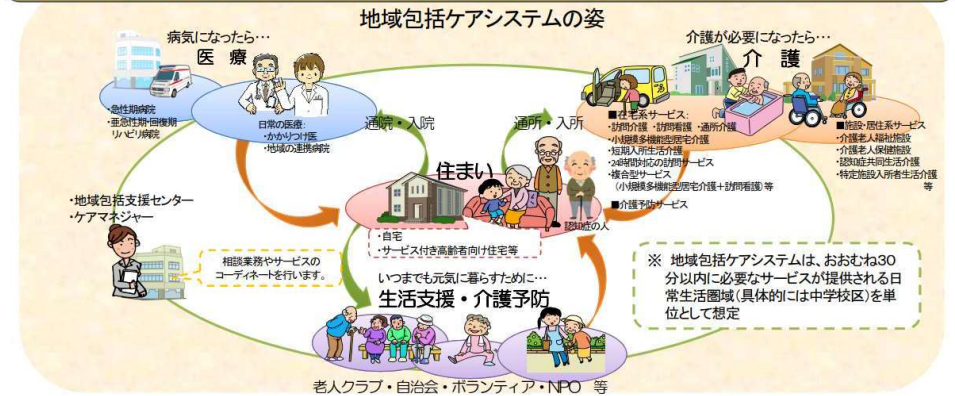
# 介護支援専門員の義務 (法第69条の34～37)

- ①公正・中立の業務
- ②基準遵守の義務
- ③資質向上の義務
- ④専門員証の不正使用防止、名義貸し禁止
- ⑤信用失墜行為防止義務
- ⑥秘密保持義務

49

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
  - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
  - 人口が横ばいで75歳以上人口が増加する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

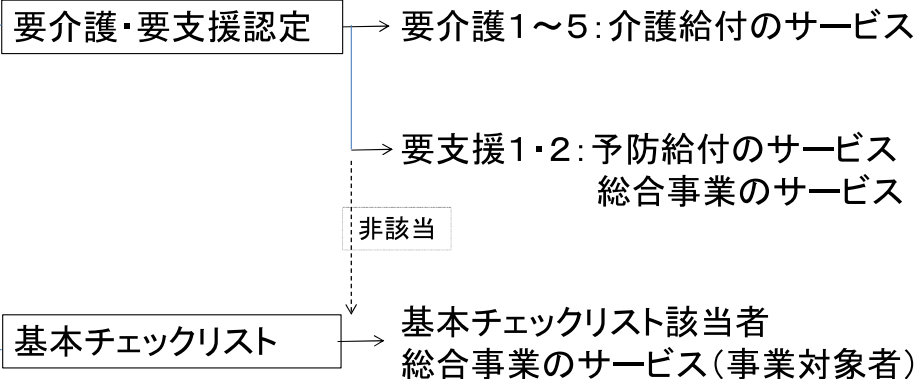


## 第5節 介護サービスの利用手続き

P31、43

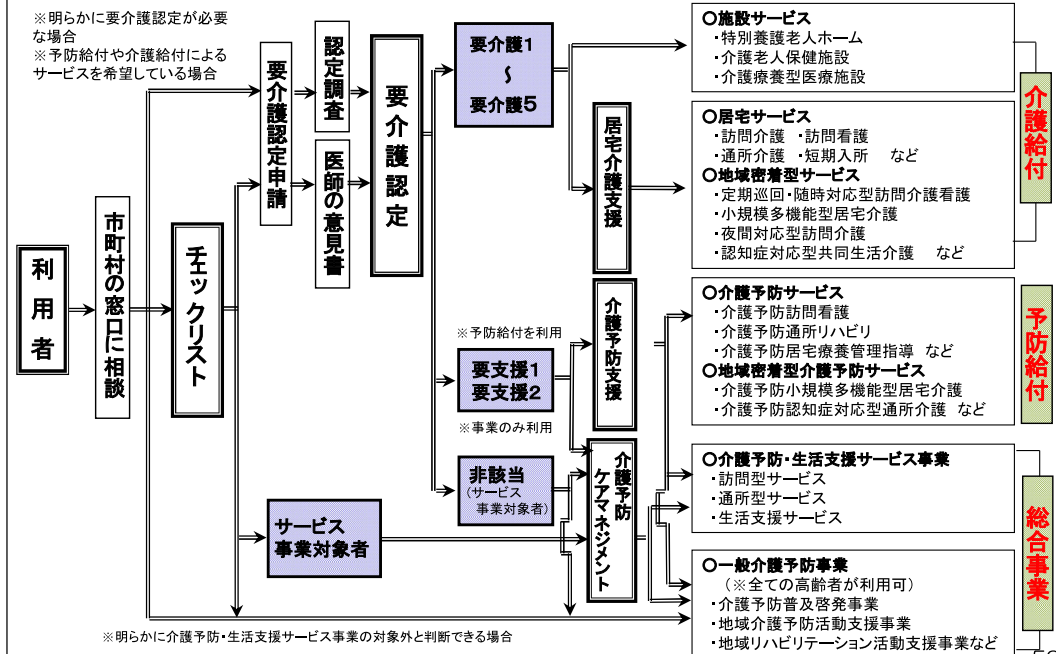
### 1 介護サービス利用手続き概要

市町村が被保険者の心身の状態に照らし、サービスの対象になるかどうかを判断する(保険事故に該当するかどうかの判断)

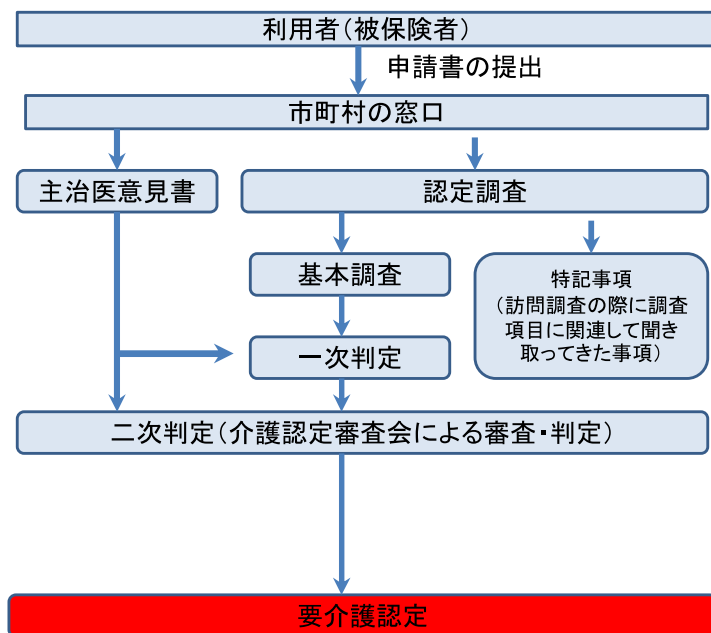


51

## 介護サービスの利用の手続き



52



### 3 介護サービス等の利用の申し込み

#### ①現物給付に必要な手続き

利用者が居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を市町村に提出(介護支援専門員の代行可)

#### ②居宅サービス計画に組み込まれたサービスは、利用者とそれぞれのサービス事業所が契約をする。

#### ③介護保険施設や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)などの居住系のサービスは、利用者が直接利用申し込みをして契約する。

## 入院時における連携促進(運営基準)

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

## 第6節 介護サービス計画等の重要性

### 1 課題分析における生活課題の明確化

- ケアマネジメントはアセスメントから始まる
- 予後予測を見通す力が必要
- 生活課題に対する生活目標を定める重要性
- その上で目標を達成するサービスの選択
- 選択の主体は利用者である

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容  
「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示  
について」の一部改正について  
計5枚（本紙を除く）

Vol.1178  
令和5年10月16日  
厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課  
【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。】  
連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3936）  
FAX：03-3503-7894

課題分析標準項目の改正に関するQ&A  
【全体に関連する内容】  
問1 今回、課題分析標準項目を改正することになった理由如何。  
（答）  
課題分析標準項目については、これまで大幅な改正は行ってこなかったが、項目の名称や「項目の主な内容（例）」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要があることから、文言の適正化や記載の充実を図ったものである。**なお、情報収集項目がこれまでと変わるわけではない。**また、「項目の主な内容（例）」について、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、**全体的に具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。**

| No | 標準項目名              | 項目の主な内容（例）                                                                                                                                                       |
|----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 基本情報（受付、利用者等基本情報）  | 居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目                                        |
| 2  | これまでの生活と現在の状況      | 利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目                                                                                                                                  |
| 3  | 利用者の社会保障制度の利用情報    | 利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目                                                                               |
| 4  | 現在利用している支援や社会資源の状況 | 利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目                                                                 |
| 5  | 日常生活自立度（障害）        | 「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目                                                      |
| 6  | 日常生活自立度（認知症）       | 「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目                                                             |
| 7  | 主訴・意向              | 利用者の主訴や意向について記載する項目<br>家族等の主訴や意向について記載する項目                                                                                                                       |
| 8  | 認定情報               | 利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目<br>今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、短期目標期間の更新、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、介護支援専門員の変更、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目 |
| 9  | 今回のアセスメントの理由       |                                                                                                                                                                  |

| No | 標準項目名                 | 項目の主な内容（例）                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | 健康状態                  | 利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、脈拍、聴覚、主訴、症状、病みの有無、褥瘡の有無等）受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方箋の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目 |
| 11 | ADL                   | ADL（搬送、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用の有無を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目                                                                                                                |
| 12 | IADL                  | IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目                                                                                                                                                    |
| 13 | 認知機能や判断能力             | 日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状および行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目                                                                                                           |
| 14 | コミュニケーションにおける理解と表出の状況 | コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）を含む）に関する項目                                                                                  |
| 15 | 生活リズム                 | 1日および1週間の生活リズム、過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目                                                                                                                    |
| 16 | 排泄の状況                 | 排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目                                                                                                                          |
| 17 | 清潔の保持に関する事項           | 入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、髪や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目                                                                                                                                    |
| 18 | 口腔内の状況                | 歯の状況（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状況、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目                                                                                          |
| 19 | 食事摂取の状況               | 食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状況、必要な食事の量（栄養、水分量等）食事制限の有無に関する項目                                                                                                                |
| 20 | 社会との関わり               | 家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）仕事との関わりに関する項目                                                                                                           |
| 21 | 家族等の状況                | 本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意欲、現在の負担感支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目                                                                             |
| 22 | 居住環境                  | 日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目                                                                                   |
| 23 | その他留意すべき事項・状況         | 利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困難、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目                                                                                                                   |

## 第6節 介護サービス計画等の重要性

P46～P47

### 2 介護保険施設の計画担当介護支援専門員の責務

#### ○在宅復帰の視点

#### ○身体的拘束等に関する記録

身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

## 第7節 保険給付及び給付管理のしくみ

P49

### 1 保険給付

#### （1）介護給付の内容

- ・居宅介護サービス費
- ・地域密着型介護サービス費
- ・居宅介護福祉用具購入費
- ・居宅介護住宅改修費
- ・居宅介護サービス計画費
- ・施設介護サービス費
- ・高額サービス費
- ・高額医療合算介護サービス費
- ・特定入所者介護サービス費

## 第7節 保険給付及び給付管理のしくみ P50~P51

### 2 介護報酬

#### (1) 介護報酬とは

- 介護サービスを提供した事業所・施設に市町村が支払う対価

#### (2) 介護報酬の算定方法

- 国の告示で「介護給付費単位数表」により、サービスの種類ごとに詳細な算定基準を定めている。
- 介護報酬は「単位」で表し、1単位の単価は、人件費の相違を考慮し、地域によって異なっている。
- 介護報酬には、政策的意図を反映するため、加算・減算が設定されている。

61

## 第7節 保険給付及び給付管理のしくみ P52~P53

### 3 支給限度額

- 支給限度額とは、要介護度別に必要なサービス量を想定して、介護給付の上限となる単位数を示したもの。  
(例) 要介護1: 16,692単位
- 支給限度額の対象となるサービスの種類は、居宅サービス計画の対象となる訪問・通所系、短期入所系、福祉用具貸与サービスである(居宅療養管理指導を除く)。
- また、支給限度額の対象となる加算と対象にならない加算があることに留意する必要がある。

62

## 第7節 保険給付及び給付管理のしくみ P54~56

### 4 給付管理

- 給付管理業務の必要性は、

- ①サービス利用には利用者の自己負担が伴うこと
- ②介護給付には上限(支給限度額)が設定されていること
- ③居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性をチェックする仕組みになっていること、の3点である。

- 具体的な給付管理業務の流れ

(注) 給付管理については、実習で学ぶべき課題になっているので、実習時に実際の流れを確認すること。

63

## 第8節 継続学習の必要性和具体的な学習方法 P58~P59

### 1 介護支援専門員の義務

- 介護保険法第69条の34第3項

### 2 具体的な学習方法

- ・ 担当事例の振り返り
- ・ 主任介護支援専門員によるスーパーバイズ
- ・ 同行研修制度の活用
- ・ 事例検討会等への参加
- ・ 地域ケア会議等の活用
- ・ ネットワークの活用

64

## 振り返り と まとめ

- 介護保険制度の枠組みにおける介護支援専門員の位置付け
- 介護保険制度の三つの基本理念、自立支援の四つのポイントと介護支援専門員の役割
- サービス利用手続き
- 保険給付及び給付管理の仕組み
- 継続的学習の必要性