

介護支援専門員実務研修 1日目

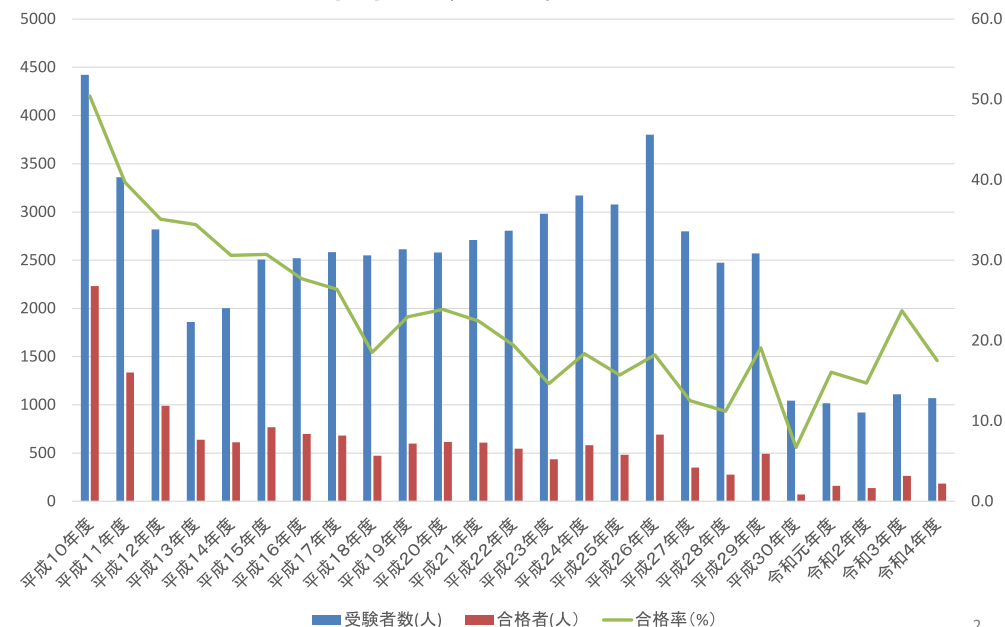
第1章 介護保険制度の理念・現状 及びケアマネジメント

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 14,924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

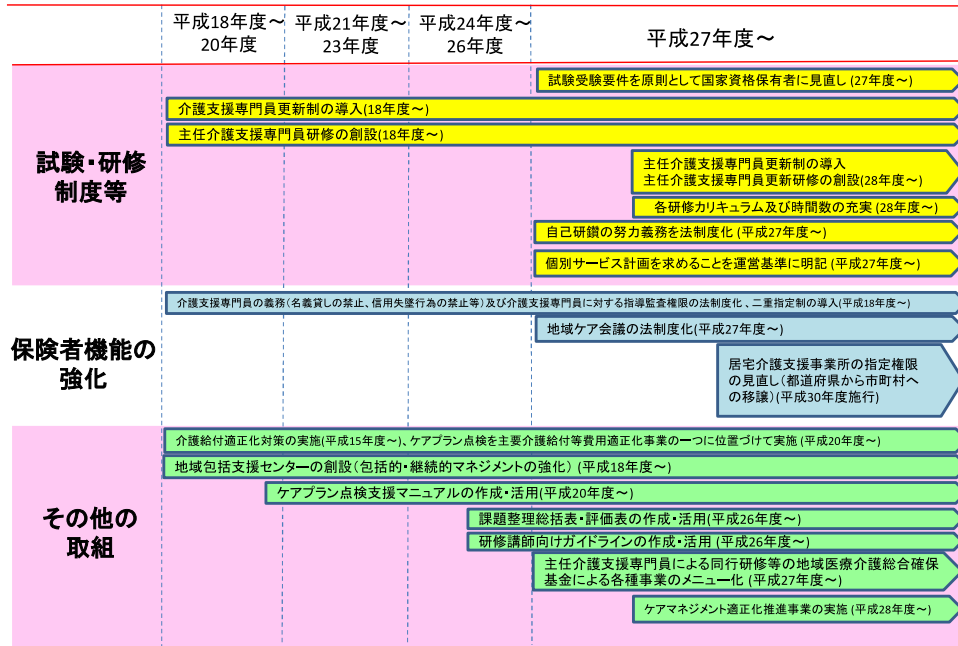
P3

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継続学習の必要性と、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ビス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。

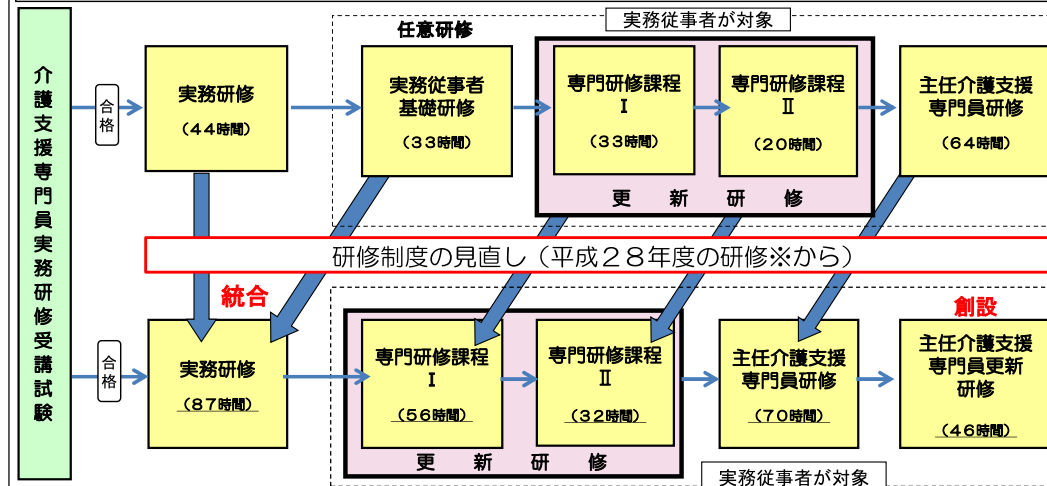
主な取組例

- 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。」
- 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
- 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)
- 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
- 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

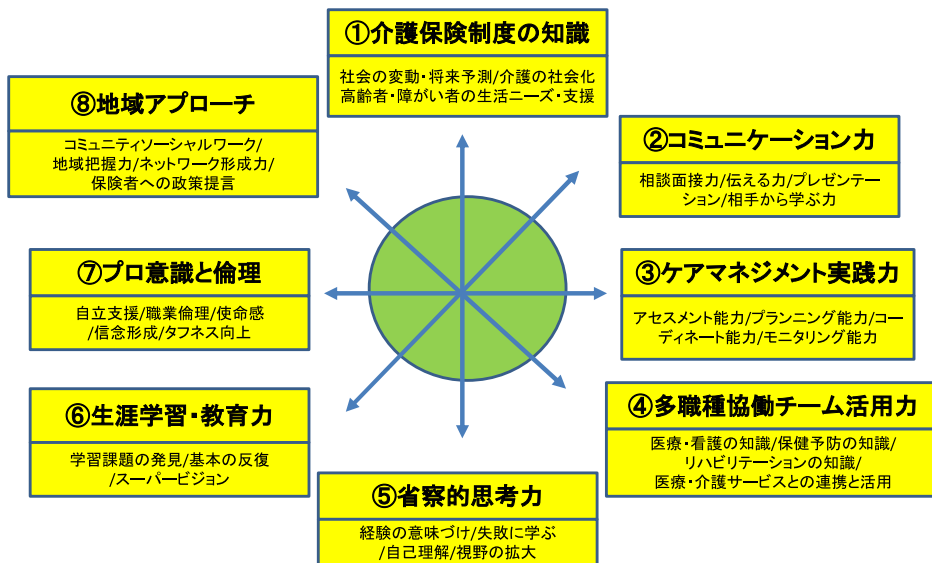
※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

- 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、技術を確保するため、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

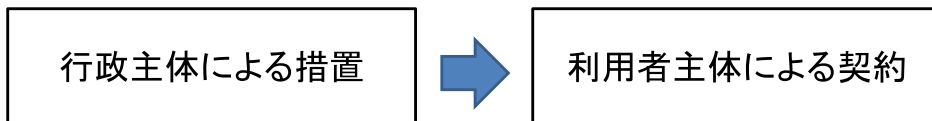
制度の運営責任者	保険者	市町村 (広域連合の形態もある)
制度の加入者	被保険者	・65歳以上(第1号被保険者) ・40歳～64歳(第2号被保険者)
保険事故	・要介護状態 ・要支援状態	保険者(市町村)が認定 (第2号被保険者は、その原因が加齢に伴う特定疾病の場合に限定)
保険給付	・介護給付 ・予防給付	・要介護者に対する介護サービス& 介護支援専門員によるケアマネジメント ・要支援者に対する介護予防サービス &介護予防ケアマネジメント
財源	・介護保険料 ・公費	・第1号・第2号被保険者(50%) ・国・都道府県・市町村(50%)

10

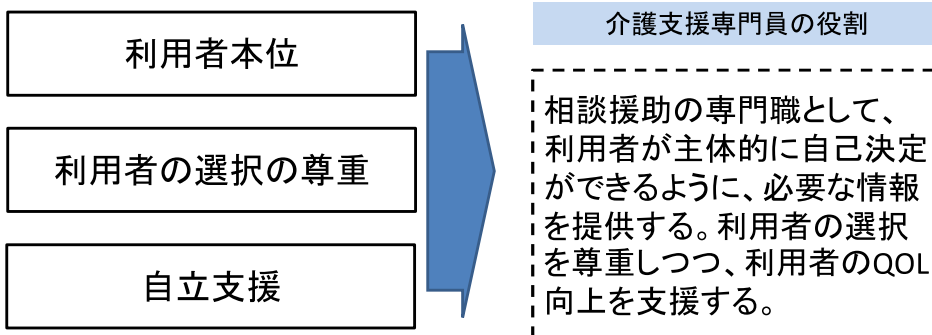
第1節 介護保険制度の創設の背景や基本理念

P5～8

2 制度創設の背景



3 制度の3つの基本理念



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

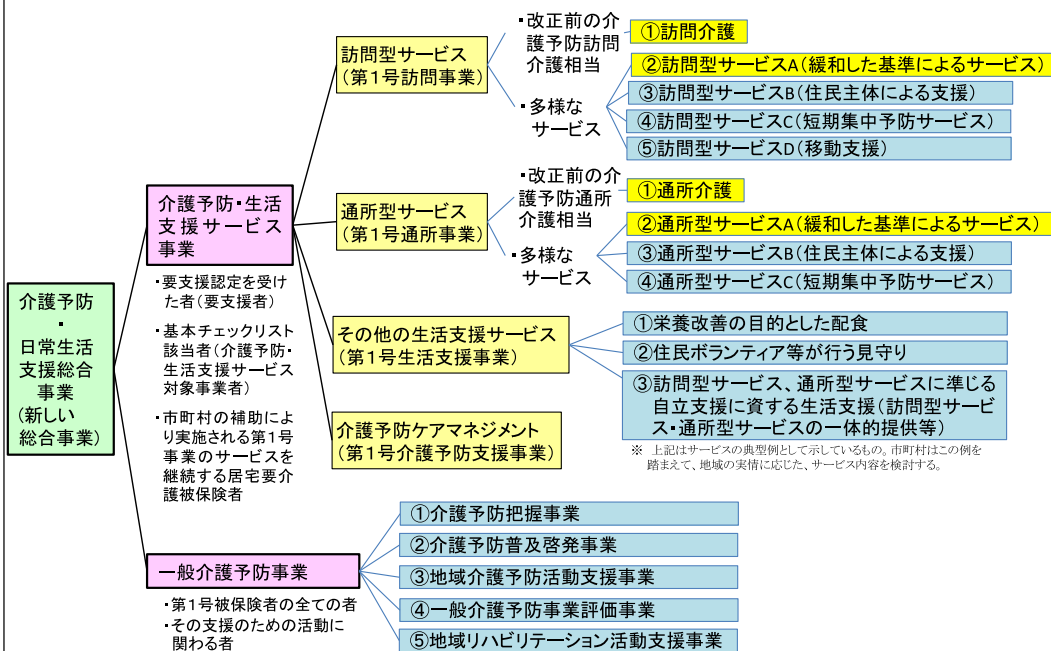
介護保険サービスの種類

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	◎ 居宅サービス 訪問系 ・訪問介護 ・訪問リハビリ ・訪問入浴 ・居宅療養 ・訪問看護 ・特定施設入居者生活介護 ・特定福祉用具販売 ・福祉用具貸与 通所系 ・通所介護 ・通所リハビリ 短期入所系 ・短期入所生活 ・短期入所療養 ◎ 施設サービス 特養・老健・療養型→介護医療院	◎ 地域密着型サービス ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・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 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎ 居宅介護支援
介護予防給付サービス	◎ 介護予防サービス 訪問系(全て介護予防とつく) ・訪問リハビリ・訪問入浴 ・居宅療養・訪問看護 ・介予 特定施設入居者生活介護 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介予 福祉用具貸与 通所系(介護予防) ・通所リハビリ 短期入所系(介護予防) ・短期入所生活 ・短期入所療養	◎ 地域密着型介護予防サービス ・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通所介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ◎ 介護予防支援

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



令和3年4月末現在

備前県民局	訪問型サービス				通所型サービス				生活支援サービス		
	現行相当	緩和基準	住民主体	短期集中	現行相当	緩和基準	住民主体	短期集中	配食	安否確認	その他
岡山市	○	○	—	—	○	○	—	—	—	—	—
玉野市	○	○	○	—	○	○	—	—	○	—	—
備前市	○	—	○	—	○	○	—	○	—	—	—
瀬戸内市	○	○	—	—	○	○	—	—	—	—	—
赤磐市	○	○	—	—	○	○	—	○	—	—	—
和気町	○	—	—	○	○	—	○	—	—	—	—
吉備中央町	—	○	—	—	—	○	—	—	—	—	○

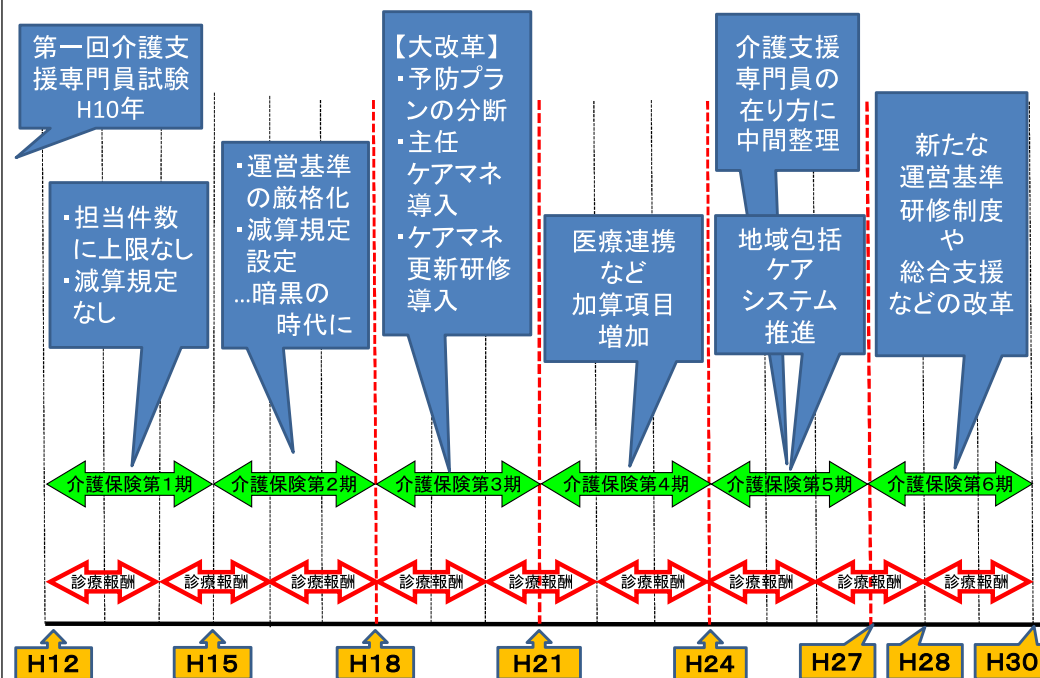
備中県民局	訪問型サービス				通所型サービス				生活支援サービス		
	現行相当	緩和基準	住民主体	短期集中	現行相当	緩和基準	住民主体	短期集中	配食	安否確認	その他
倉敷市	○	—	—	—	○	—	—	○	—	—	—
笠岡市	○	○	—	—	○	—	—	○	—	—	—
井原市	○	○	—	—	○	○	—	—	—	—	—
総社市	○	—	○	—	○	○	—	○	—	—	—
高梁市	○	○	—	—	○	○	—	—	—	—	○
新見市	○	○	○	—	○	—	—	○	—	—	—
浅口市	○	○	—	—	○	○	—	—	○	—	○
早島町	○	○	—	—	○	—	—	○	○	—	—
里庄町	○	○	—	—	○	○	—	—	○	—	—
矢掛町	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	○

美作県民局	訪問型サービス				通所型サービス				生活支援サービス		
	現行相 当	緩和基 準	住民主 体	短期集 中	現行相 当	緩和基 準	住民主 体	短期集 中	配食	安否確 認	その他
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	○	○	—	—	○	○	○	○	—	—	—

令和3年4月末 現在

介護保険制度見直しの変遷

P12



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

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、高め合えることができる社会（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等の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

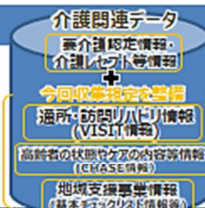
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 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。）

5 2020年（R2）介護保険制度の改正のポイント

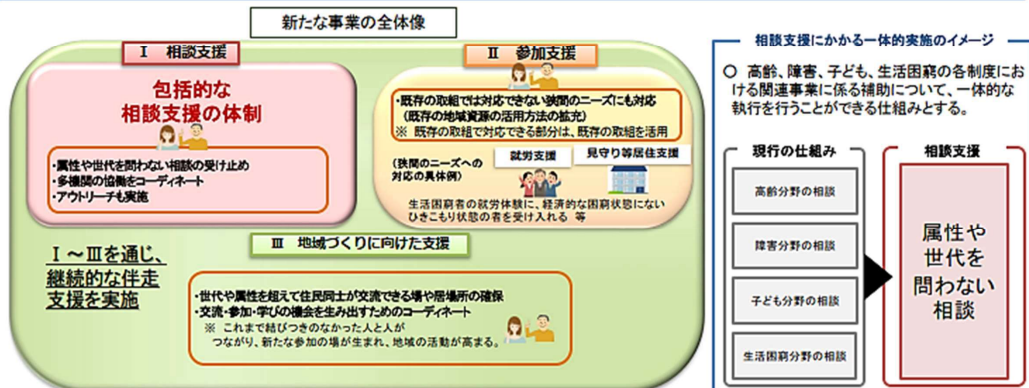
P12～13

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）、世帯全体が地域から孤立している状態（ごみ屋敷など）
- ・ 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。**



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

制度創設時から現在までの対象者・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1.65倍に増加するなかで、サービス利用者数は4.06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9月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.65倍

②要介護(要支援)認定者の増加

	2000年4月末		2022年9月末	
認定者数	218万人	⇒	697.2万人	3.19倍

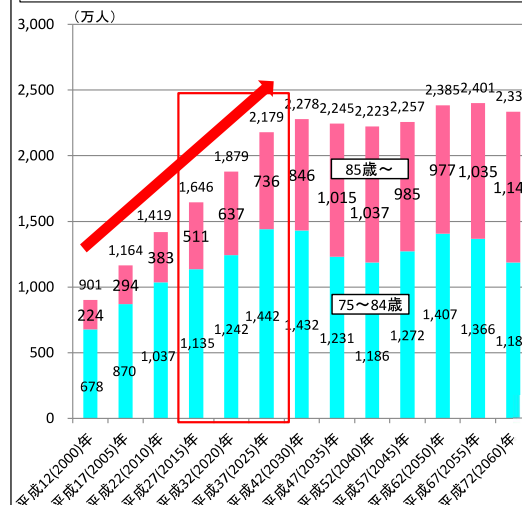
③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2022年9月末	
居宅サービス受給者数	97万人	⇒	413.8万人	4.26倍
施設サービス受給者数	52万人	⇒	96.0万人	1.84倍
地域密着型サービス受給者数	—		90.7万人	
計	149万人	⇒	605.5万人	4.06倍

(出典:介護保険事業状況報告)

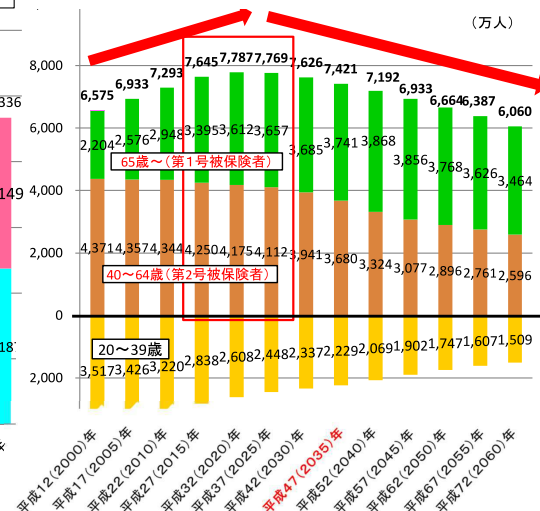
⑤要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移 ⑥介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



(資料)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」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



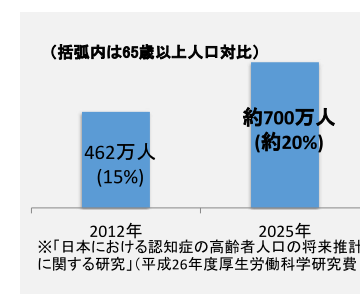
今後の介護保険をとりまく状況

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。

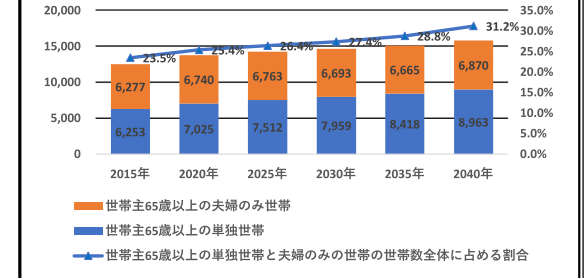
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.60%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.3%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(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 (%)



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。

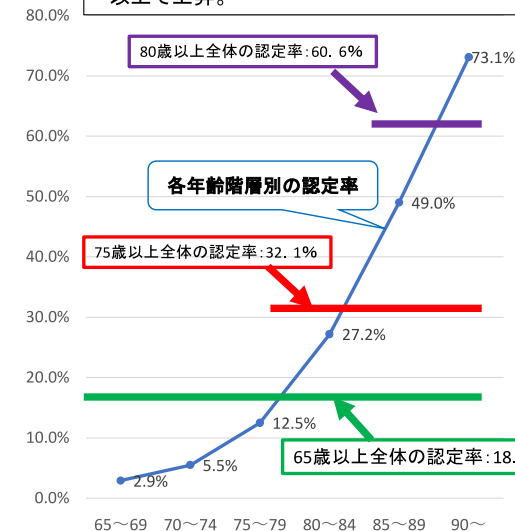
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	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

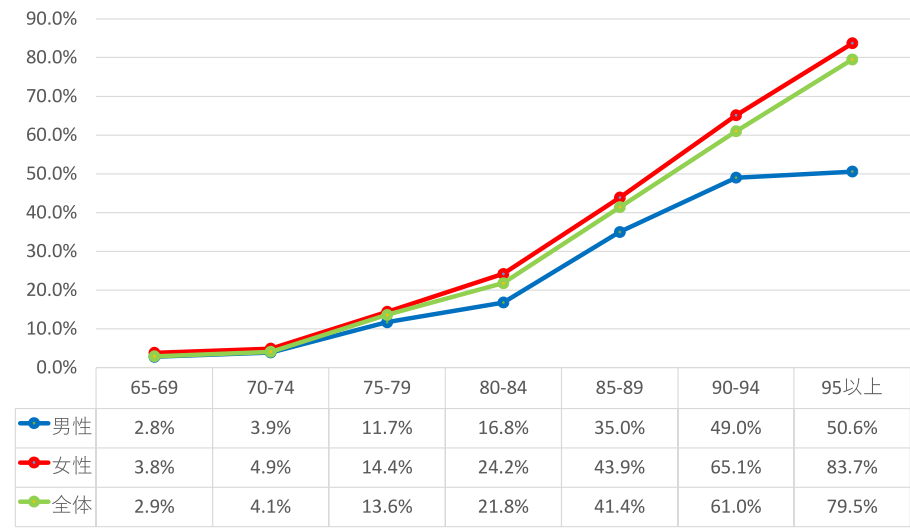
年齢階級別の要介護認定率

○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: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

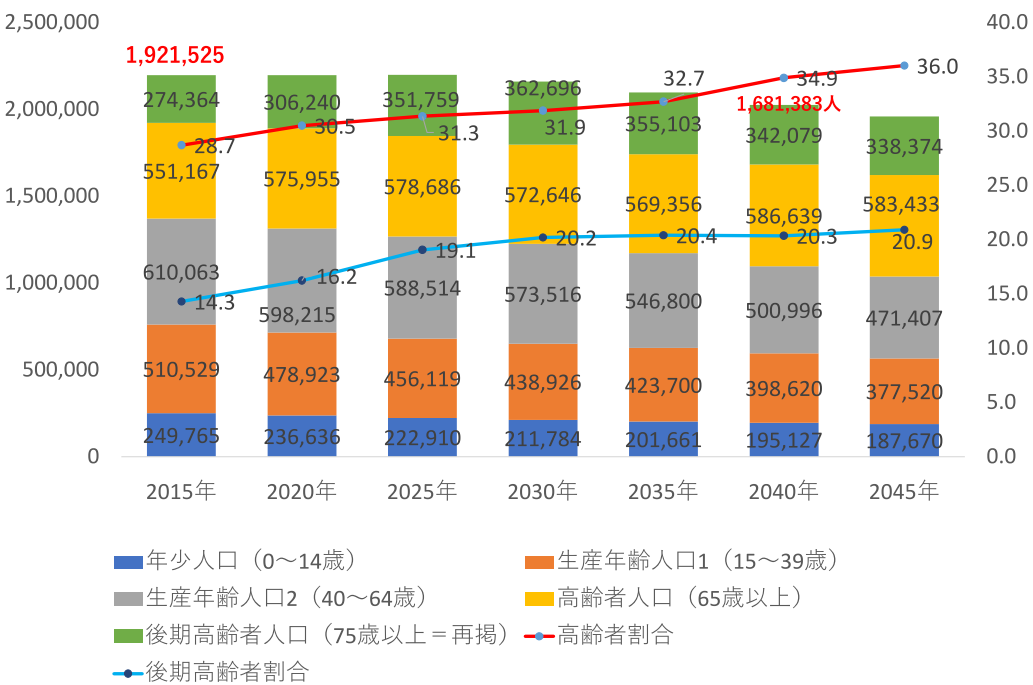
年齢階級別の認知症有病率



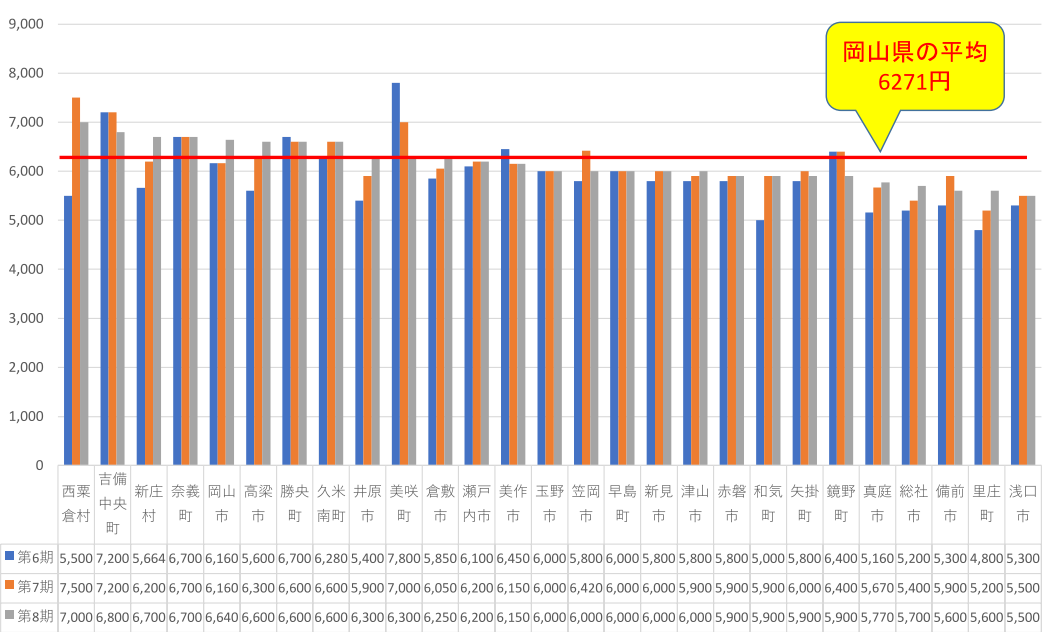
厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21～24)
総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆
研究代表者朝田隆(筑波大学医学医療系)

岡山県の場合

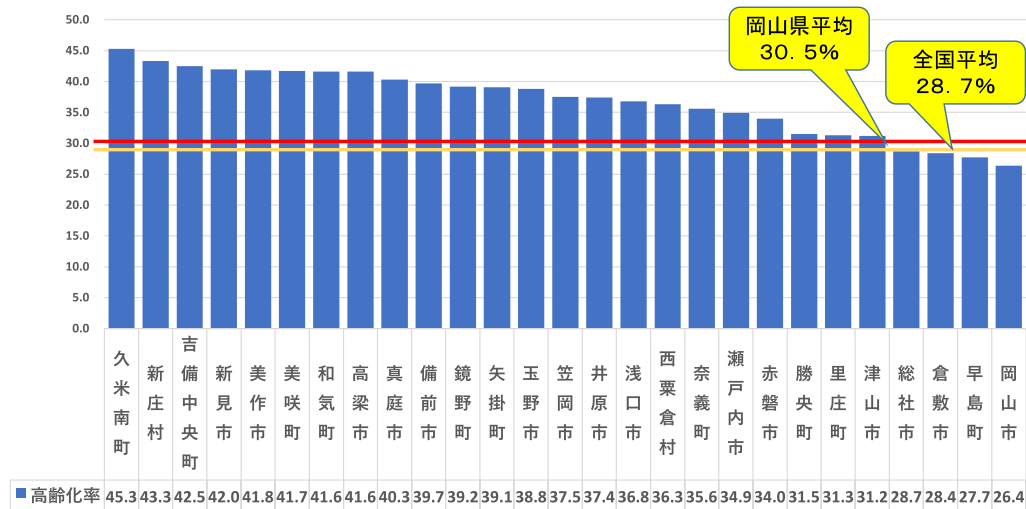
岡山県の人口の推移



岡山県第8期介護保険料

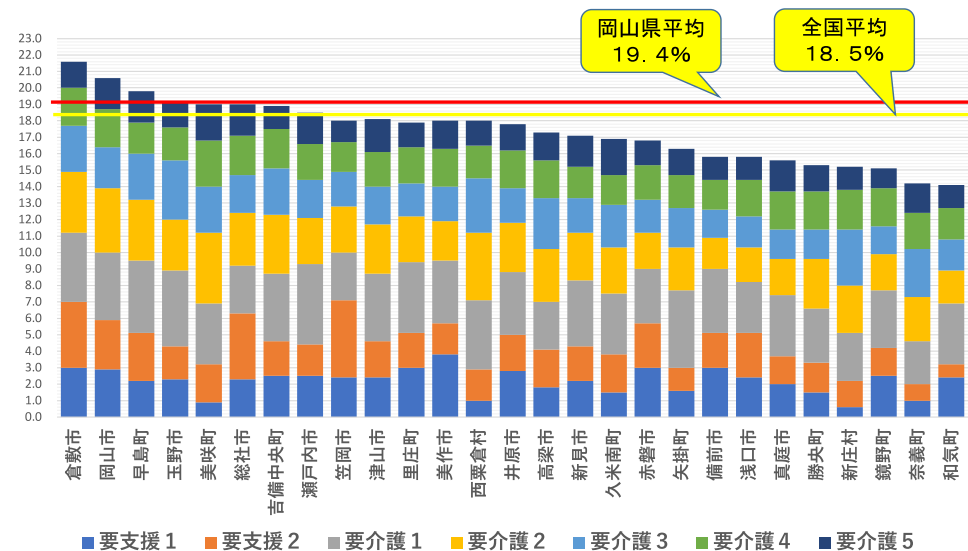


岡山県内市町村の高齢化率



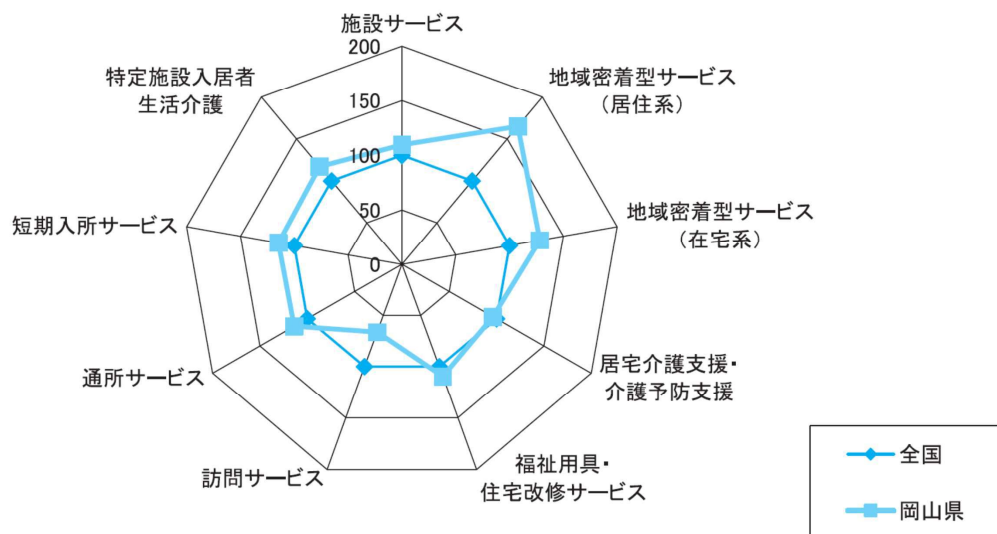
令和3年 第8期岡山県介護保険事業支援計画より
(令和2年10月1日現在)

岡山県市町村毎の要介護認定率(年齢調整済)



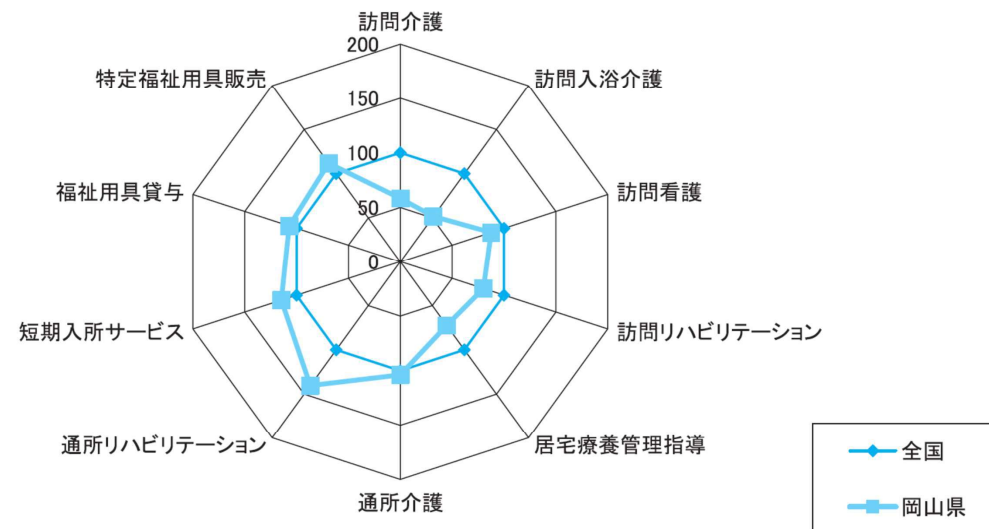
令和3年 第8期岡山県介護保険事業支援計画より
(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」令和2(2020)年3月末)

(1) 給付費全体(予防給付を含む)



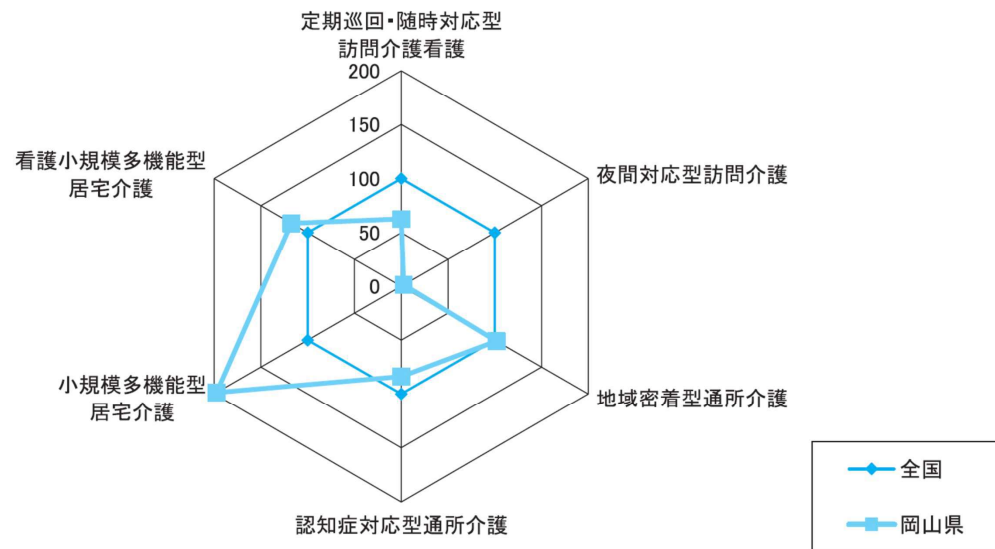
第8期岡山県介護保険事業支援計画より

(2) 在宅系のサービス - 居宅サービス、介護予防サービス



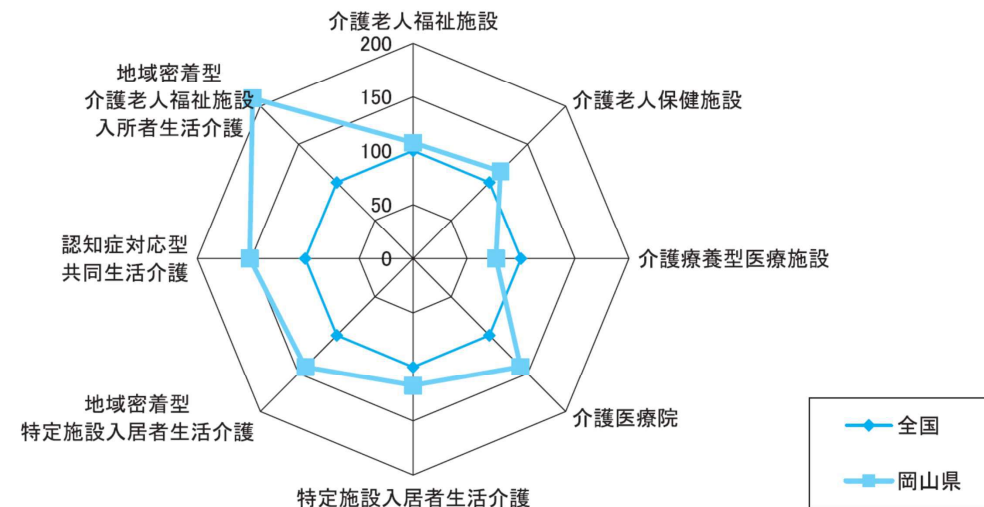
第8期岡山県介護保険事業支援計画より

(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

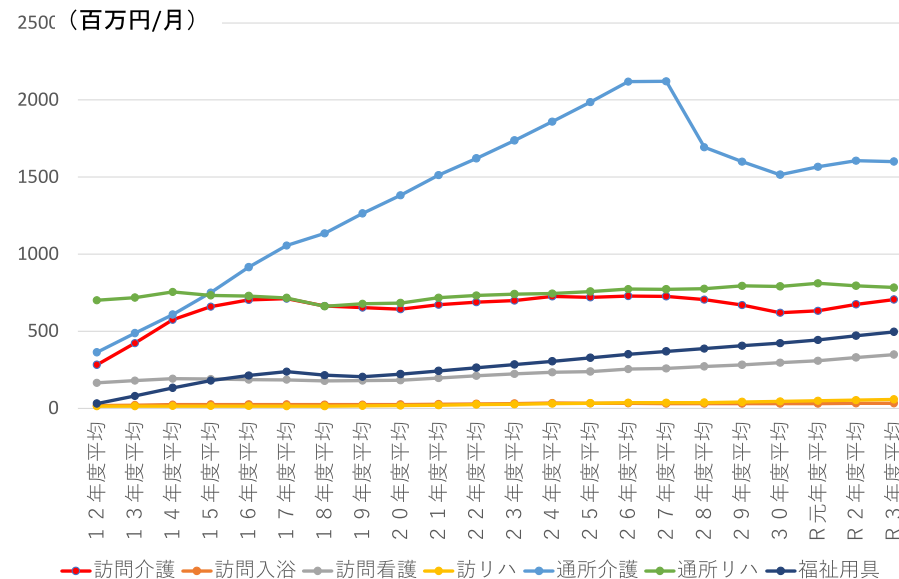
(4) 施設系・居住系のサービス



第8期岡山県介護保険事業支援計画より

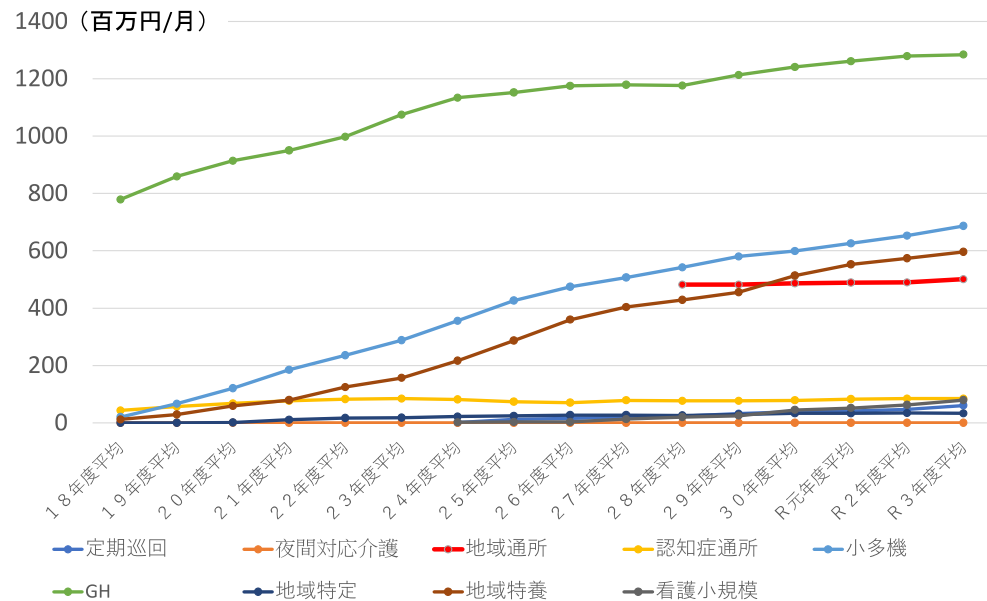
介護保険事業の施行状況 令和4年6月

サービス区別介護給付費の状況(訪問通所)



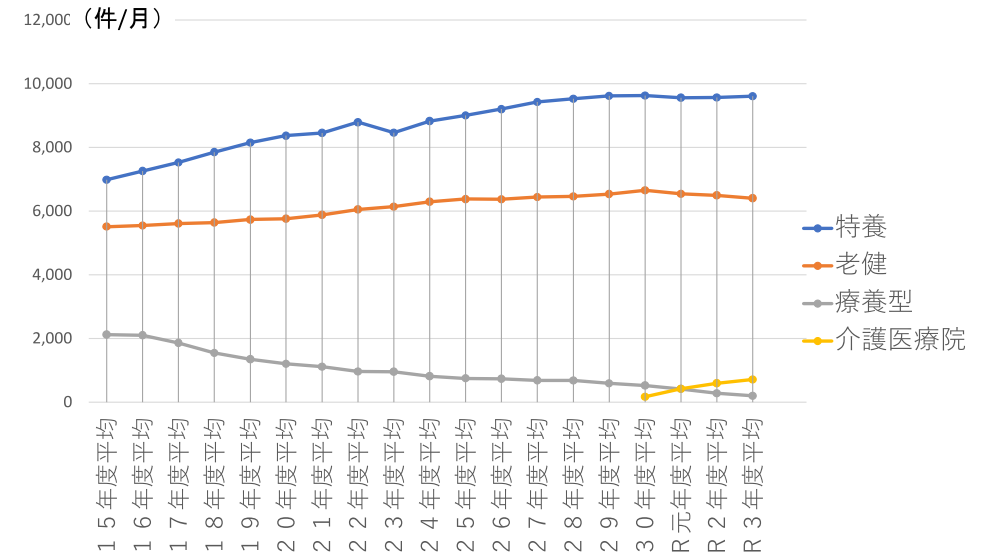
岡山県保健福祉部長寿社会課(2022年6月資料)より

地域密着型サービス給付費の状況

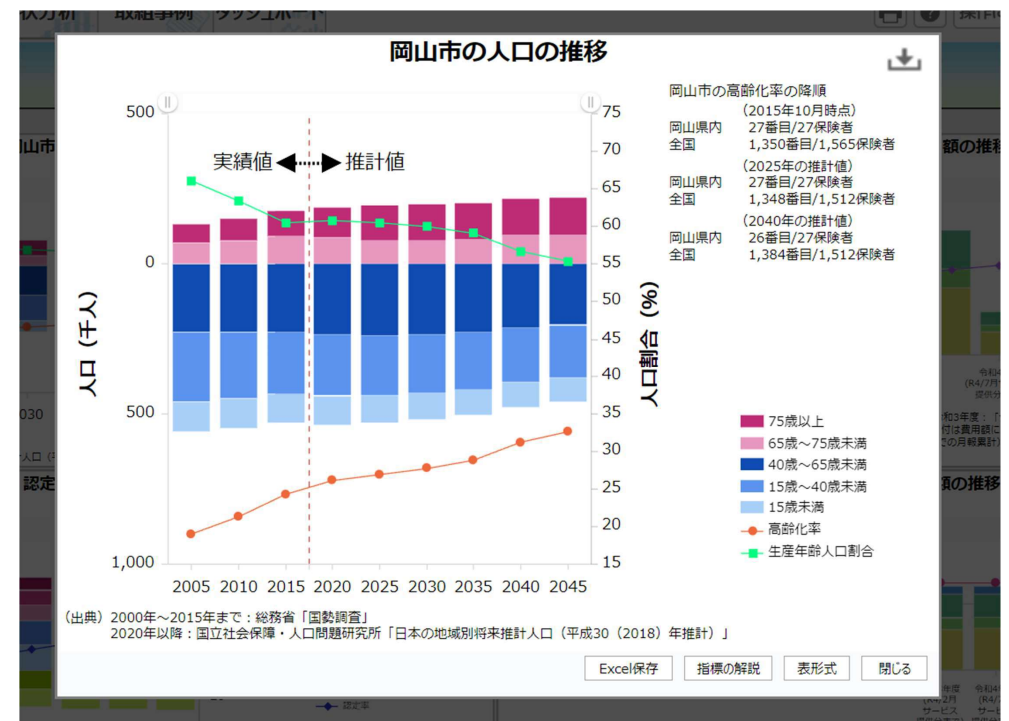
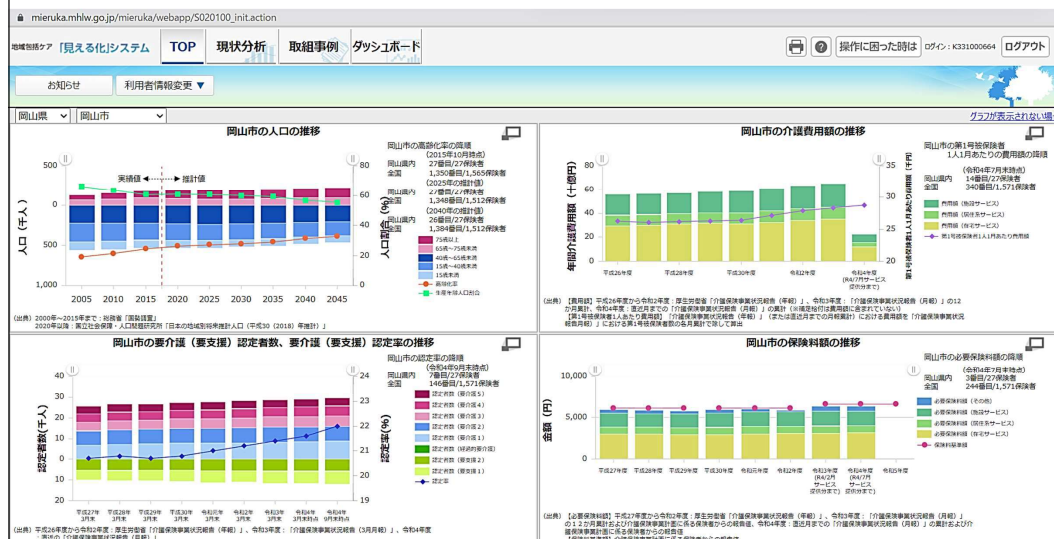


岡山県保健福祉部長寿社会課(2022年6月資料)より

介護保険施設 4サービス入所状況(件数)



岡山県保健福祉部長寿社会課(2022年6月資料)より



介護保険最新情報

今回の内容

介護給付費及び公費負担医療等に関する
費用等の請求に関する省令の
一部を改正する省令の施行について（通知）
計3枚（本紙を除く）

Vol.962

令和3年4月1日

厚生労働省 老人保健課
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【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 3979、3948)
FAX: 03-3595-4010

第1 改正の趣旨

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」という。）の対象者について、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第176号）により、令和3年4月1日から、第1号事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者が追加される。

これに伴い、介護給付を受けながら住民主体のサービスを利用する要介護者については居宅介護支援事業所がケアマネジメントを行う一方、介護給付を受けなくなり、住民主体のサービスのみを利用する要介護者については地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施することとなるため、地域包括支援センターがその費用を請求するための様式において、対象となる被保険者の区分に要介護者を追加する。

第2 改正の内容

地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント費を請求するための明細書中被保険者に係る区分に要介護者を追加する。

第3 施行期日

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。

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

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

50

ミニワーク 1-2

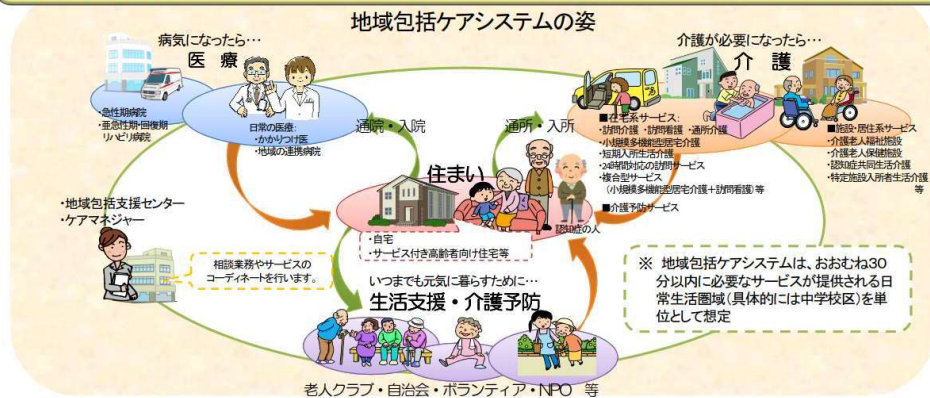
P22

地域包括ケアシステムとは何か？
市民の方に対して、具体的に説明してあげてください。

個人ワーク【5分】

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歳以上人口が急増する大都市部、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。

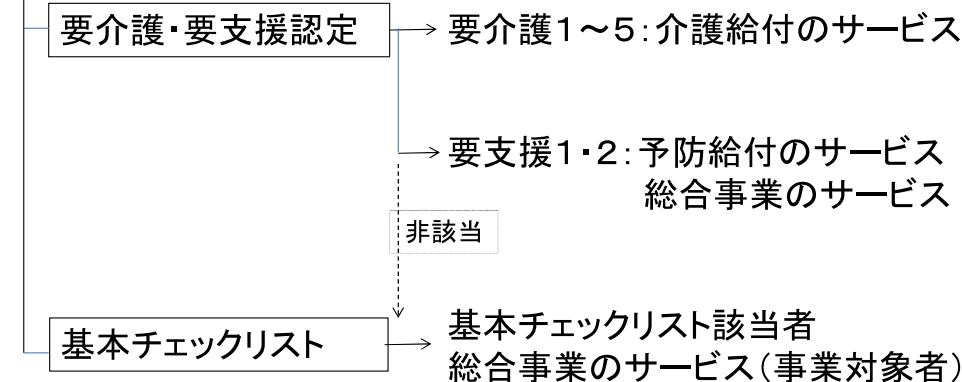


第5節 介護サービスの利用手続き

P31、43

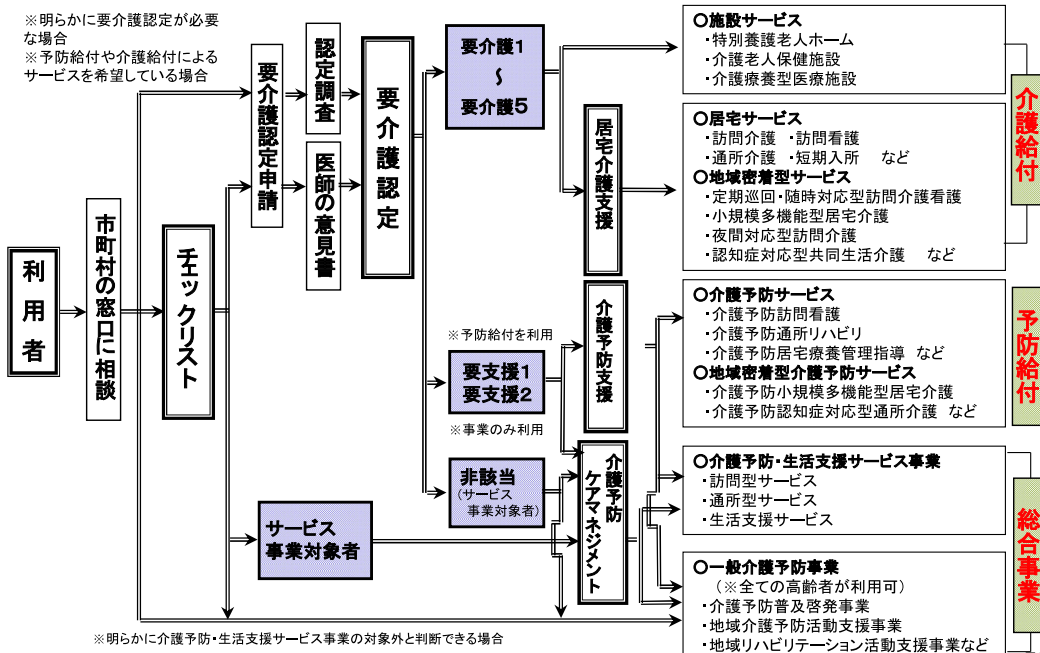
1 介護サービス利用手続き概要

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)



54

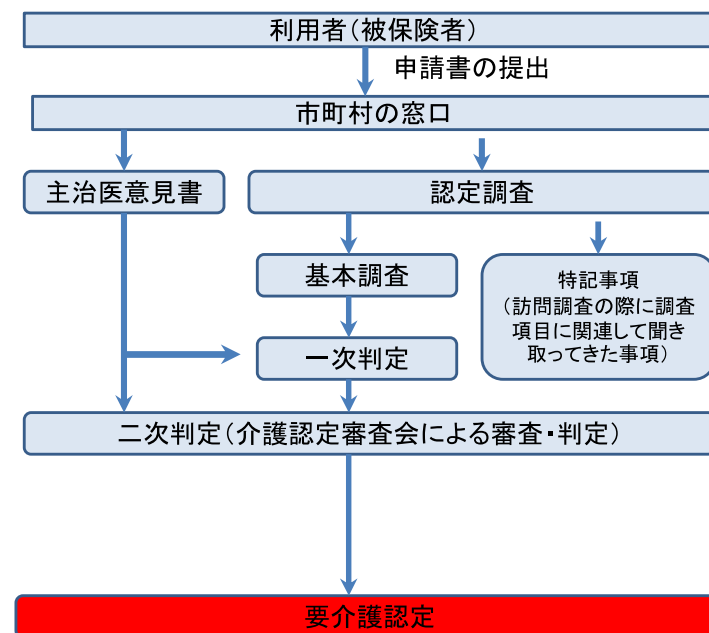
介護サービスの利用の手続き



55

第5節 介護サービスの利用手続き

P32～P41



56

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。

57

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。

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

59

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。

60

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

ミニワーク

①P49の表で

支給限度額外のサービスに○をつけましょう

②「ケアマネジャーを必ず配置しなければ

ならないサービス」に☆をつけましょう。

個人ワーク【5分】

(2) 利用者の自己負担

○保険給付の対象となる介護サービス費用の範囲は法令で決められている。

(居住・滞在費、食費、個人の生活用品費等は給付の対象外なので、利用者が負担することが原則)

○保険給付の割合は、原則9割で、一定所得がある場合は8割又は7割となるので、利用者の自己負担は1割～3割となる。

※自己負担額が一定額を超えると高額サービスの対象に該当

○ただし、居宅介護サービス計画費は、自己負担がなく全額保険給付される。

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。

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。

65

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。

66

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

67

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

68