

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

第1章 「介護保険制度の理念と現状及びケアマネジメント」の目的

介護保険制度創設の背景や基本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。

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1章 「介護保険制度の理念と現状及びケアマネジメント」の修得目標

- ①介護保険制度創設の背景や基本理念について説明できる。
- ②地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方について説明できる。
- ③地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況(関連する法制度や事業等の動向等)について説明できる。
- ④介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について説明できる。
- 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)について説明できる。
- ⑥保険給付及び給付管理等の仕組みについて説明できる。

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分]

本節で学習することの概要

介護保険制度創設の背景と基本的考え方

【背景】

- 高齢化の進展
高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 家族の介護負担の増大
核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 旧制度の限界
従来の老人福祉制度や老人保健制度等による対応には限界。



介護保険制度の創設＝高齢者の介護を社会全体で支え合うしくみ

＊1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- 自立支援…単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする
- 利用者本位…利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式…給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

上巻P3

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分] 【1 介護保険の理念と現状】

1. 介護保険制度の社会的背景

○社会経済環境の変化

- ・高齢化の進展、寿命の伸長、寝たきりの増加、認知症患者の増加
- ・核家族の増加、介護期間の長期化、親の介護の為の介護離職

○措置制度(老人福祉法、老人保健法)での対応の限界

- ・市町村によるサービス利用の決定(必要なサービスを利用者が受けられない)
- ・特別養護老人ホーム等、サービス利用に対する応能負担(中高所得者ほど高負担)
- ・施設入所までの待機時間、医療(皆保険)と福祉(措置制度)の分離

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分] 【1 介護保険の理念と現状】

上巻P3-4

1. 介護保険制度の社会的背景

○介護保険制度制定前の中心的な法制度

- ・老人福祉法・・・1963(昭和38)年・法律第133号
- ・老人保健法・・・1982(昭和57)年・法律第80号
- ・生活保護法・・・1950(昭和25)年・法律第144号
- ・老人医療費支給制度・・・1973(昭和48)年
- ・老人保健制度・・・1983(昭和58)年

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分] 【1 介護保険の理念と現状】

上巻P4-5

2. 社会保険方式の意義

○措置制度による高齢者福祉に対する財源

- ・公費方式(税金)による支出(＋自己負担額)
- ・問題点:行政によるサービスの制限や優先度の決定(受けたいサービスを自分で選べない)
サービスに対する自己負担額の不透明化(サービス毎の利用料に対する負担割合)
所得制限及び応能負担による不公平感(中高所得者の負担割合の増加)
(所得調査等個人資産情報の開示義務)

○介護保険制度における財源

- ・社会保険方式(保険料)による支出(＋自己負担額))
- ・問題点:対象者(要介護者)の発生状況の見通し(予見困難)
対象者(要介護度)の多寡・状態像の変化による保険料率の変動

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分] 【1 介護保険の理念と現状】

上巻P4

1. 介護保険制度の社会的背景

○措置制度での諸問題を解決し、介護を必要とする高齢者を国民皆で支える新しい仕組みとして介護保険制度が導入された。

- ・介護保険法の成立・・・1997(平成9)年12月
- ・介護保険法の施行・・・2000(平成12)年4月

○介護保険制度に移行することによって期待されること

・サービス提供事業者の多様化

措置制度・・・地方公共団体、社会福祉協議会

↓

介護保険制度・・・地方公共団体、社会福祉協議会、民間企業、NPO団体、農協、生協等

- ・医療(健康保険)と福祉(介護保険)にまたがる諸問題を一元化

3. 介護保険制度の現状

○介護保険制度のしくみ

【財源】

- ・税金 50% :国25% 都道府県12.5% 市町村12.5%
- ・保険料 50% :第1号被保険者23% 第2号被保険者27%



【給付】 介護サービスの種類※に応じた支払い

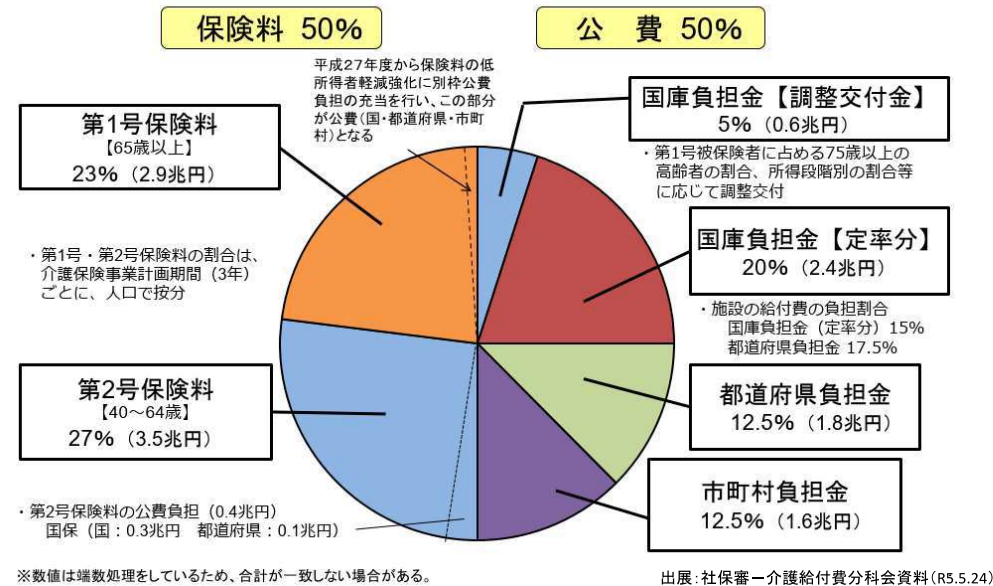


【支払】

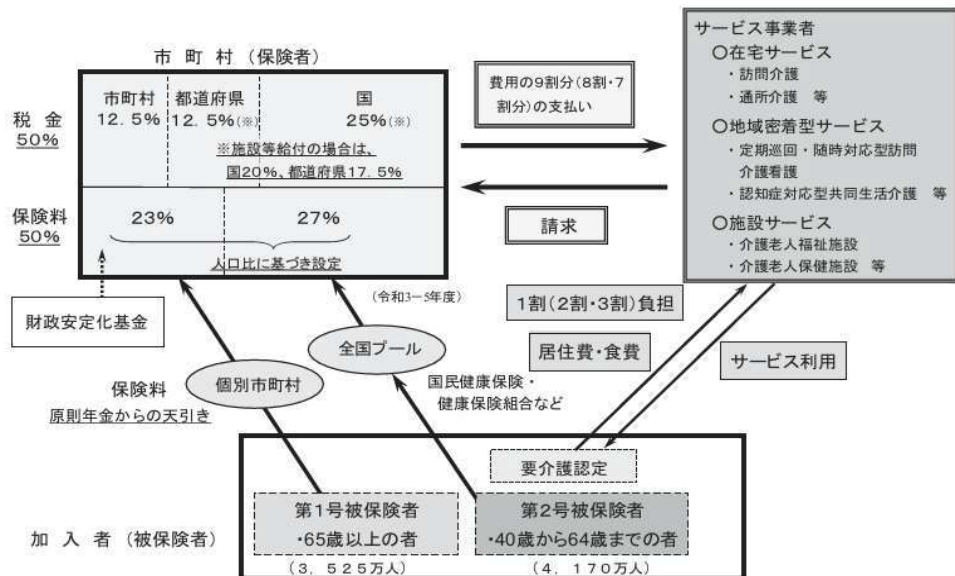
- ・公費 : 9割~7割
- ・自己負担 : 1割~3割

介護保険の財源構成と規模

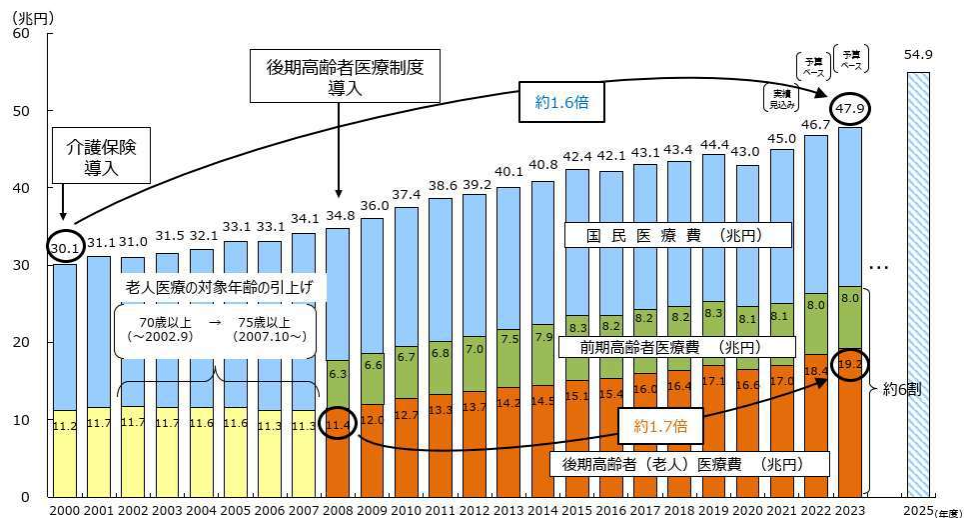
(令和5年度予算 介護給付費:12.8兆円)
総費用ベース:13.8兆円



3. 介護保険制度の現状 (介護保険制度のしくみ)



医療費の推移



(注) 2021年度は実績見込みである。2020年度の国民医療費に2021年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計したものである。
2022年度及び2023年度は予算ベースである。
前期高齢者医療費の2020年度までは「医療保険に関する基礎資料」(年次報告)の65~69歳・70~74歳(後期高齢者医療制度を除く)の医療費を機械的に合算したものである。
2025年度については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(数値の裏付け)」(内閣府・厚生労働省・2018年5月21日)に対応した国民医療費の将来見通し(計画ベース・経済ベース・ラインケース・単価の伸び率:経済成長率等を踏まえるケース①)である。

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分]

【1 介護保険の理念と現状】

上巻P6

3. 介護保険制度の現状（介護サービスの種類）

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○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 ○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 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○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（グループホーム） ○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 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
	◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎居宅介護支援
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○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 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○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（グループホーム）
		◎介護予防支援

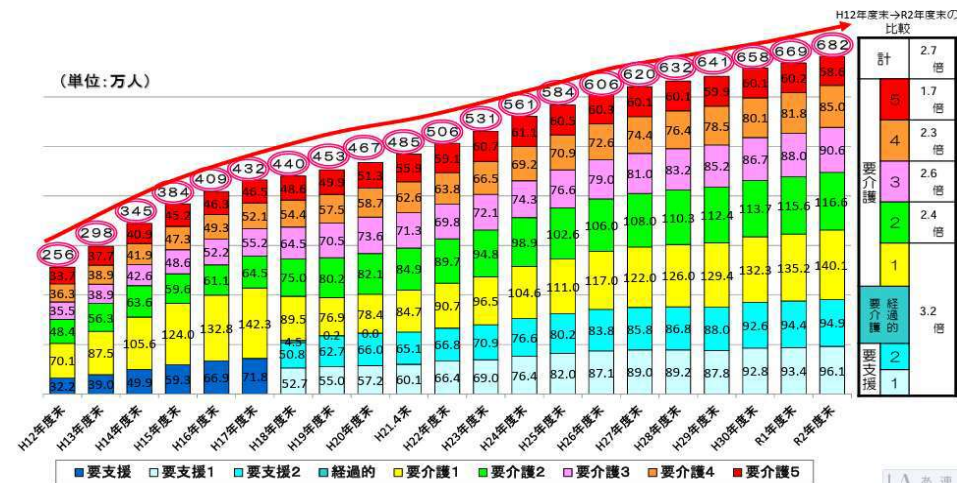
第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分]

【1 介護保険の理念と現状】

上巻P7

3. 介護保険制度の現状（要介護・要支援者の推移）



第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第1節 介護保険制度の理念と現状[60分]

【2 介護保険の基本理念】

上巻P7-8

1. 利用者本位

- ・自らの選択に基づくサービス利用の選択の実現
- ・サービス利用に掛かる費用の公平な負担

2. 尊厳の保持

- ・利用者の希望の尊重
- ・その人らしい質の高い生活の実現

3. 高齢者自身の選択による自己決定

- ・利用者自身がサービスを選択する権利を有する
- ・利用者自身の選択権と自己決定権

4. 要介護高齢者等の能力に応じた自立支援

- ・利用者の有する能力に応じ自立した生活を営む権利
- ・「自律」した日常生活の維持

■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。

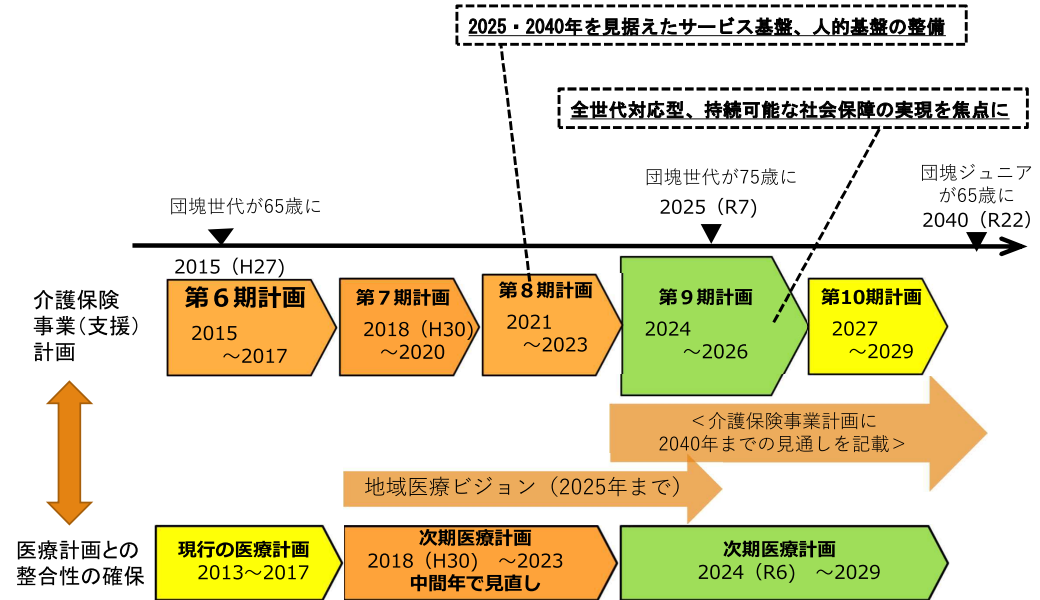
1. 制度改正の経緯

○介護保険制度は、3年を1期として以下の内容が改定される

- ・市町村介護保険事業計画の策定
- ・介護報酬の改定
- ・保険料の見直し

○この見直しのタイミングで制度改正が行われることが多い

2040年を見据えた医療・介護計画の策定等

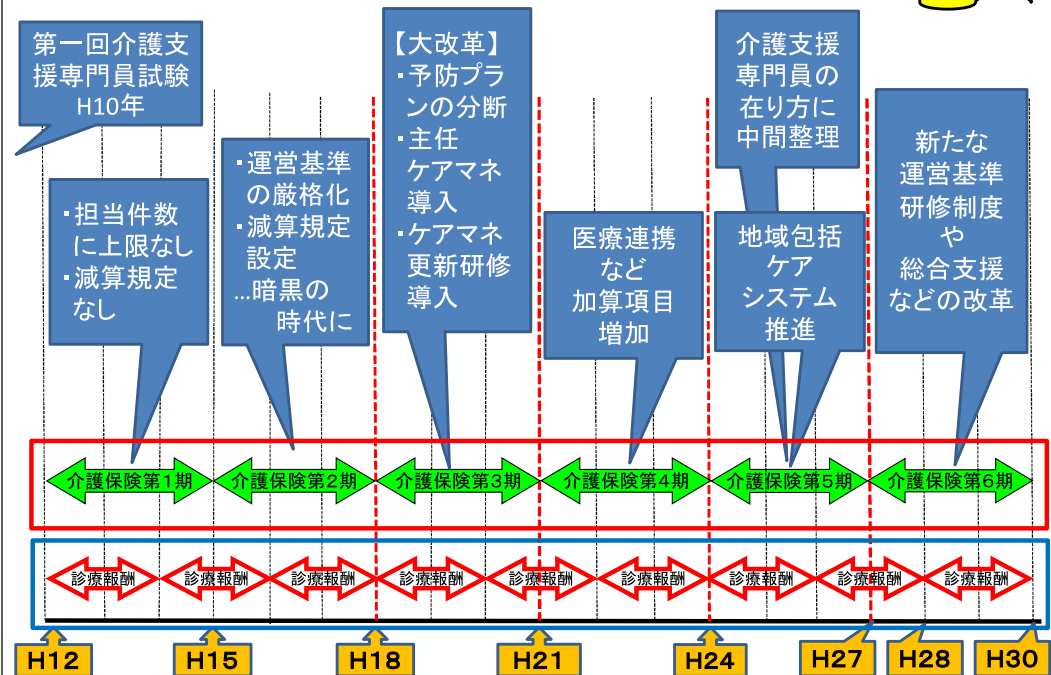


1. 制度改正の経緯

事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期 第一期	3.6兆円	2,911円	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度	第一期 第二期	4.6兆円	(全国平均)	
2002年度	第一期 第三期	5.2兆円		
2003年度	第二期 第一期	6.2兆円	3,293円	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度	第二期 第二期	6.4兆円	(全国平均)	
2005年度	第二期 第三期	6.4兆円		H18年度改定 ▲0.5%
2006年度	第三期 第一期	6.7兆円	4,090円	H21年度改定 +3.0%
2007年度	第三期 第二期	6.9兆円	(全国平均)	
2008年度	第三期 第三期	7.4兆円		
2009年度	第四期 第一期	7.8兆円	4,160円	H24年度改定 +1.2%
2010年度	第四期 第二期	8.2兆円	(全国平均)	
2011年度	第四期 第三期	8.8兆円		
2012年度	第五期 第一期	9.2兆円	4,972円	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度	第五期 第二期	9.6兆円	(全国平均)	
2014年度	第五期 第三期	9.8兆円		H27年度改定 ▲2.27%
2015年度	第六期 第一期	10.0兆円	5,514円	H29年度改定 +1.14%
2016年度	第六期 第二期	10.8兆円	(全国平均)	
2017年度	第六期 第三期	11.1兆円		H30年度改定 +0.54%
2018年度	第七期 第一期		5,869円	
2019年度	第七期 第二期		(全国平均)	
2020年度	第七期 第三期			

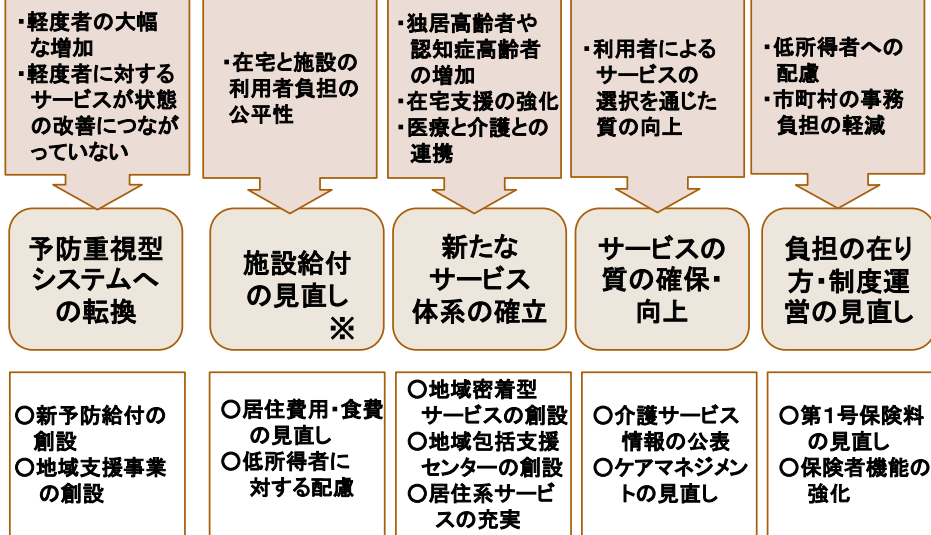
第8期 2021年度～2023年度 6,014円 ・ 第9期 2024年度～ 6,225円(過去最高)

介護保険制度見直しの変遷



2005年(平成17年)介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築 ○制度の持続可能性 ○社会保障の総合化



※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行

2011年(平成23年改正)

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

- 医療と介護の連携の強化等
 - ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
 - ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
 - ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
 - ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。介護予防・日常生活支援総合事業の導入
 - ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)
- 介護人材の確保とサービスの質の向上
 - ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
 - ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
 - ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
 - ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。
- 高齢者の住まいの整備等
 - 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
 - ※ 厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)
- 認知症対策の推進
 - ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
 - ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。
- 保険者による主体的な取組の推進
 - ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
 - ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。
- 保険料の上昇の緩和
 - 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】①⑤、②②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

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

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推進、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々が地域、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)

©Okayama Care Manager Association

25

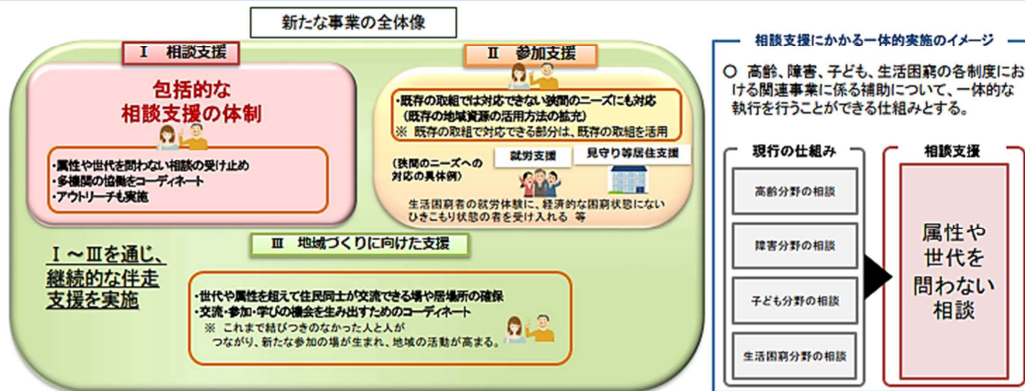
2020年(R2)介護保険制度の改正のポイント

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。**
- ー 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須 ー 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体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付する。**



全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. こども・子育て支援の拡充** 【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の負担を軽減する。
② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。
- 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し** 【健康保険法、高齢者医療法】
① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みを導入等を行う。
健康連が行う財政が厳しい健康組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。
- 3. 医療保険制度の基盤強化等** 【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者医療法等】
① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
② 都道府県が策定する国民健康保険適当方針の適当期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。
- 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化** 【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、医療法、介護保険法、高齢者医療法等】
① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末～令和8年12月末)等を行う。

施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4④は公布日、4②の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3③の一部及び4④は令和7年4月1日、4②の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4④は公布後4年以内に政令で定める日)

13

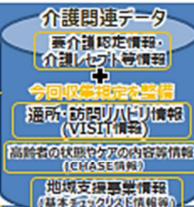
2020年(R2)介護保険制度の改正のポイント

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。)

1. ICT導入支援

上巻P12-13

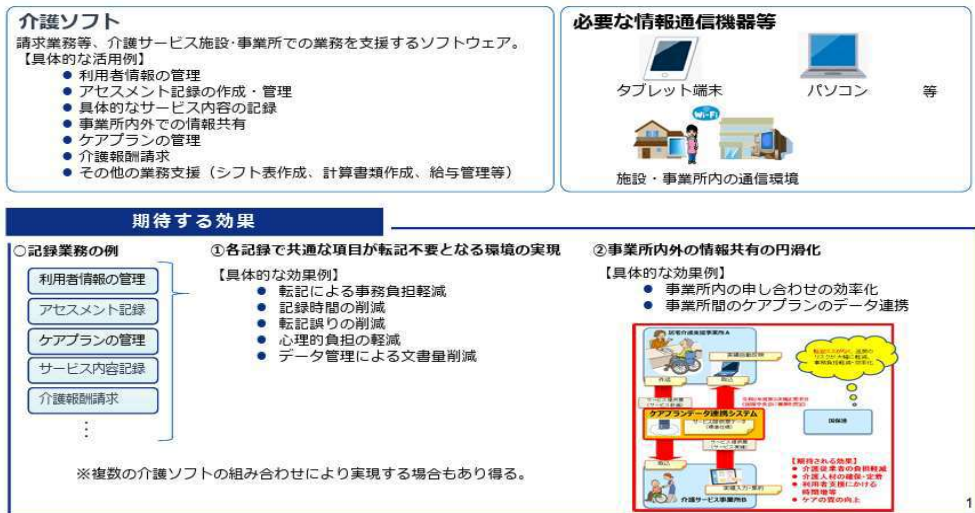
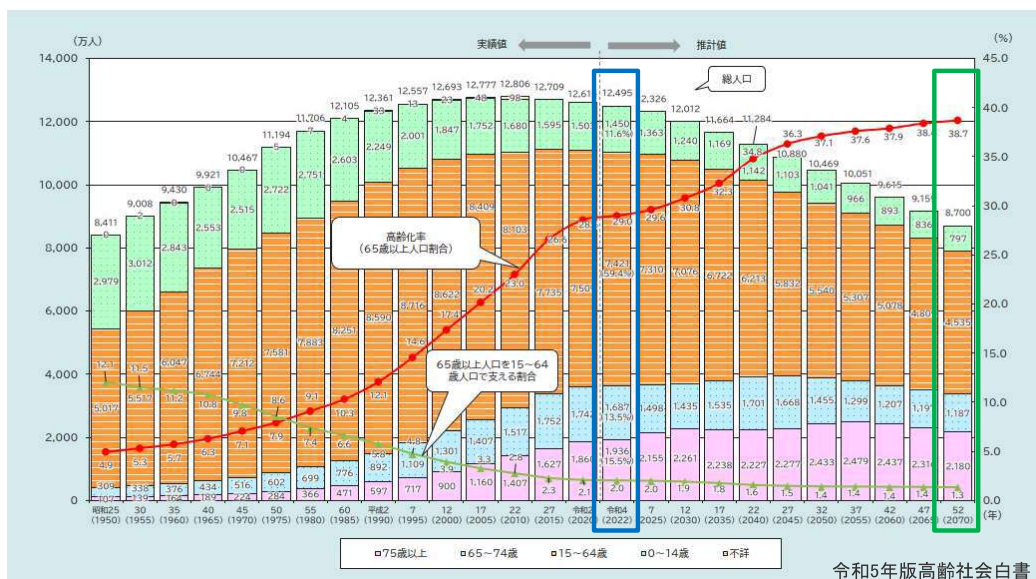
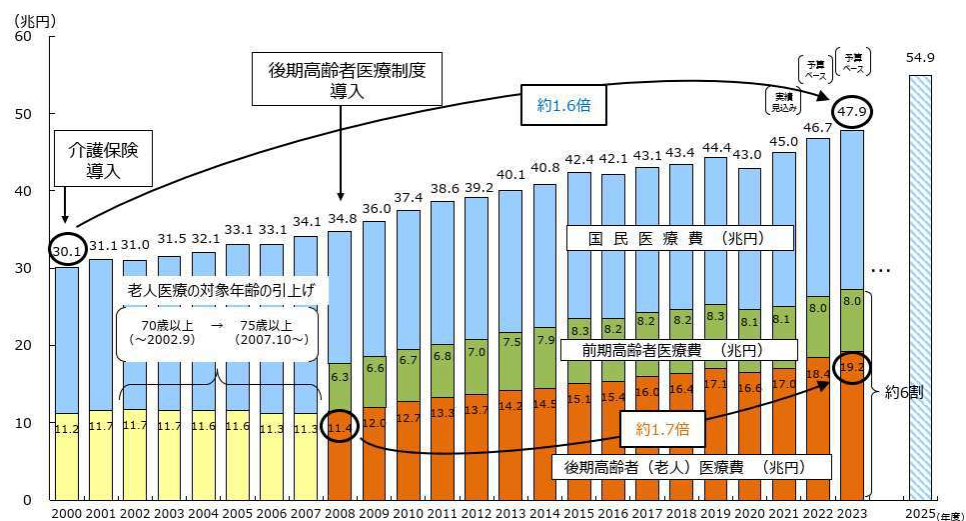


図1-1-1 高齢化の推移と将来推計



医療費の推移



(注) 2021年度は実働日込みである。2020年度の国民医療費に2021年度の国民医療費の伸び率を乗じることによって算出したものである。
2022年度及び2023年度は予算ベースである。
前期算出年度の医療費の2020年度までは、「医療提供に関する基礎調査」(次期報告)の65～69歳・70～74歳・75歳以上の高齢者医療費を除く)の医療費を機械的に合算したものである。
2020年度については、「2020年度高齢化社会対策に関する調査(高齢者の集計)」(内閣府・内務省・財務省・厚生労働省 2018年5月21日)における国民医療費の初来見出し(計画ページ・経費ページ・サイ
ン・と集計の集計)

全世代型社保構築会議報告書

◆全世代型社会保障構築会議 報告書（2022年（令和4年）12月16日）

◆これからも続く「超高齢社会」に備える

大胆な少子化対策によって人口減少の流れを変え、これからは続く超高齢社会に備えて、社会の持続可能性を高める対応を強化していかなければならない。

- ・ 働き方に中立的な社会保障制度を構築し、労働力を確保する

具体的には、第一に、超高齢社会において、経済社会の支え手となる労働力を確保する必要がある。この点で、女性や高齢者の就労を最大限に促進し、その能力発揮を実現することが必要であり、誰もが安心して希望どおり働けるようにしていくことが目標となる。このためには、雇用と働き方について歪みをもたらすことのない「中立的」な社会保険制度の構築を進め、制度の包括性を高めることで、女性や高齢者をはじめ誰もが安心して希望どおり働き、活躍できる社会を実現していく必要がある。また、子育て支援や健康寿命延伸、介護サービスに係る社会保障の充実、女性や高齢者の就労を促進し、介護離職を減らすなど、支え手を増やす上でも重要となる。

- ・ 社会保障を皆で支える仕組みを構築し、ニーズの変化に的確に対応する

第二に、社会保障給付を皆で支え合う仕組みを整備するとともに、国民一人ひとりがそれぞれの多様なニーズに対応するサービスを利用できる環境を創出する必要がある。高齢者人口（65歳～）は、いわゆる団塊の世代が2025年までに全て75歳以上となった後、2042年にピークを迎え減少し始めるが、その後も、若い世代の人口減少も進む中で高齢人口比率は高止まり、中でも75歳以上人口の比率は増え続けると思われる。

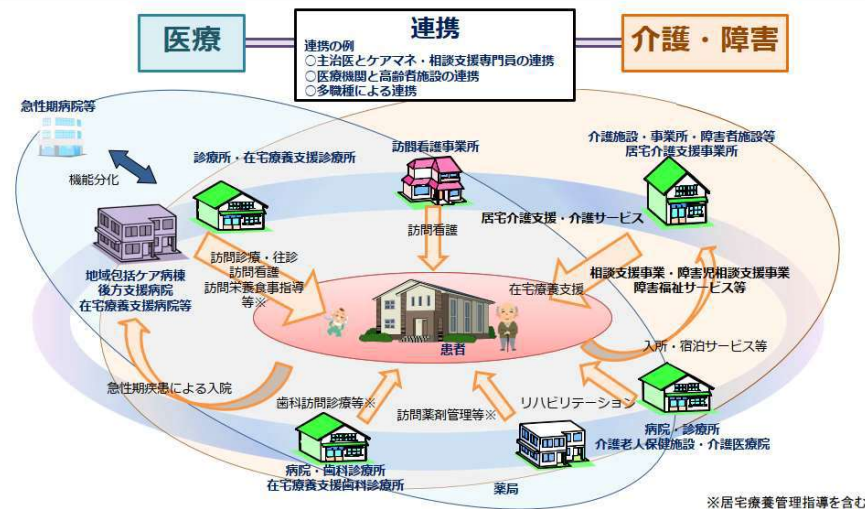
こうした見通しを踏まえ、増加する社会保障給付について、負担能力に応じて、全ての世代で、公平に支え合う仕組みを早急に強化するとともに、**給付と負担のバランスを確保していく必要がある**。さらに、医療や介護ニーズの増大や多様化する福祉ニーズに応える人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、こうしたニーズの变化的に的確に対応した医療・介護サービス提供体制の確立やデジタル技術の積極的な活用により、住民にとって使いやすく、かつ効率的にサービスが利用できる環境を整備することが重要である。

出展:財務省一財政制度分科会資料(R5.5.11)

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



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。

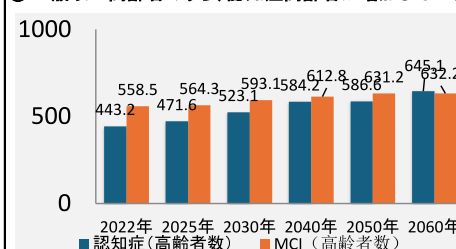
今後の介護保険をとりまく状況（1）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。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、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.60%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(30.8%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(29.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

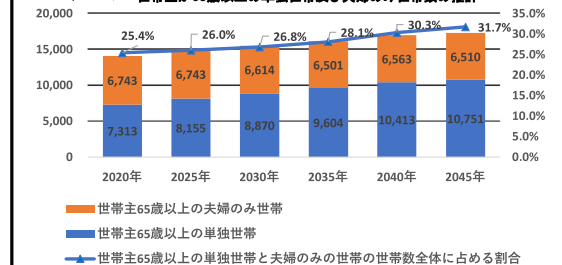
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金九州大学二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

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

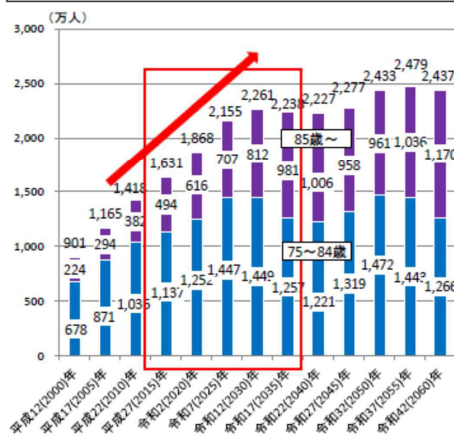
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	東京都(21)	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年<>は割合	15.8万人<10.8%>	18.6万人<13.1%>	27.1万人<14.0%>	32.3万人<14.0%>	123.1万人<13.3%>	169.4万人<12.1%>	13.1万人<19.0%>	12.3万人<18.4%>	24.5万人<18.3%>	1860.2万人<14.7%>
2040年<>は割合()は倍率	25.3万人<17.6%>(1.60倍)	24.9万人<19.0%>(1.34倍)	35.5万人<21.4%>(1.31倍)	41.8万人<20.8%>(1.30倍)	156.8万人<17.7%>(1.27倍)	202.7万人<14.0%>(1.20倍)	13.9万人<26.4%>(1.06倍)	12.9万人<23.4%>(1.05倍)	25.0万人<24.1%>(1.04倍)	2227.5万人<19.7%>(1.20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(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（2）

75歳以上の人口の推移

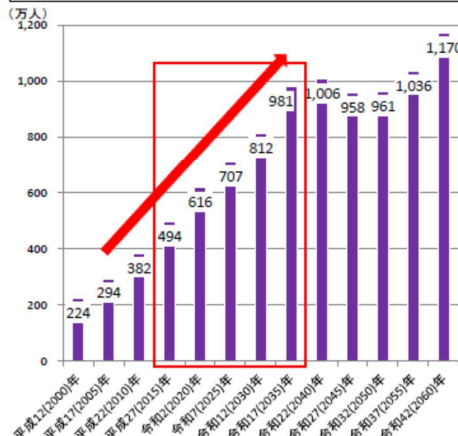
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



(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」(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)

85歳以上の人口の推移

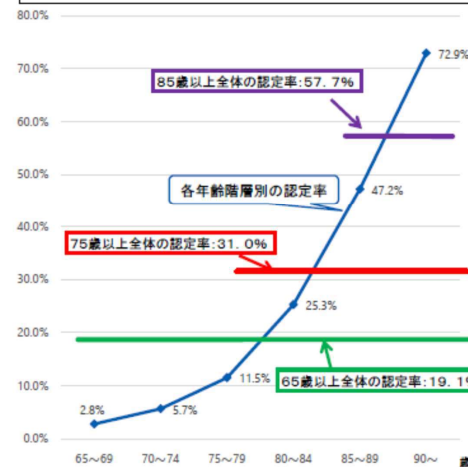
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



今後の介護保険をとりまく状況（3）

年齢階級別の要介護認定率

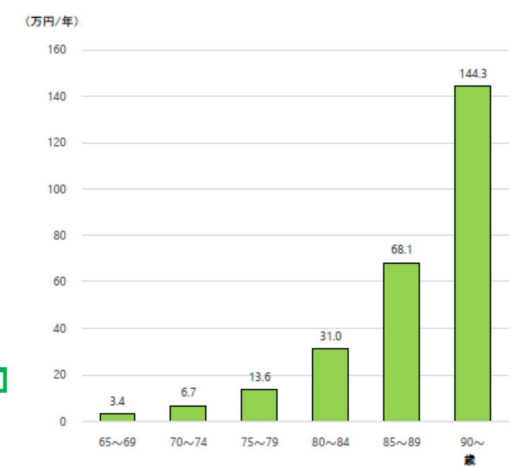
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注)要支援1・2を含む数値。

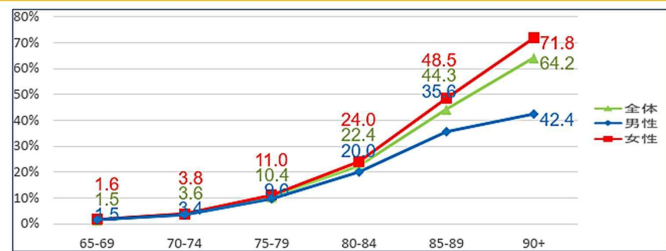
年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典：2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注)高額介護サービス費、高額医療費合算介護サービス費は含まない。
補正給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

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、石川県小松市、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

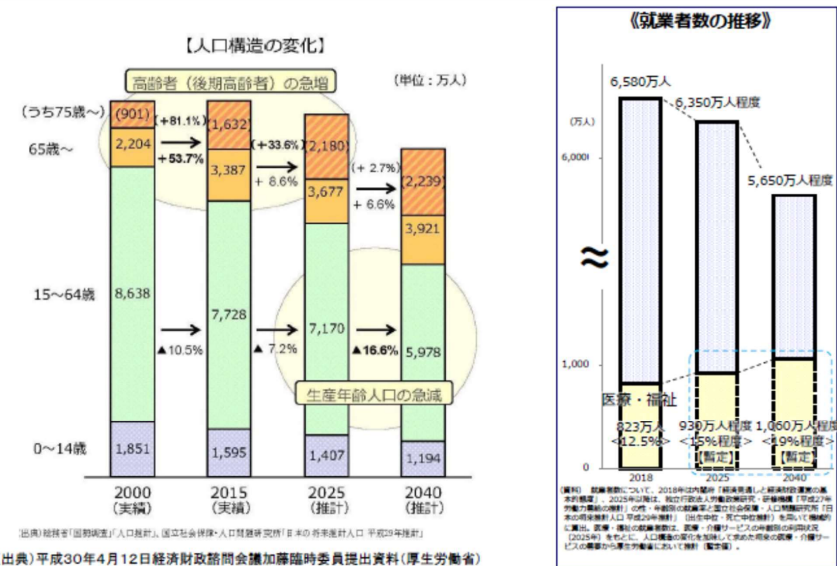
年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数(人)	462万人	517万人	602万人	675万人	744万人	802万人	797万人	850万人
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数(人)	15.0%	525万人	631万人	730万人	830万人	953万人	1016万人	1154万人
		15.5%	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%	27.0%	33.3%

「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。

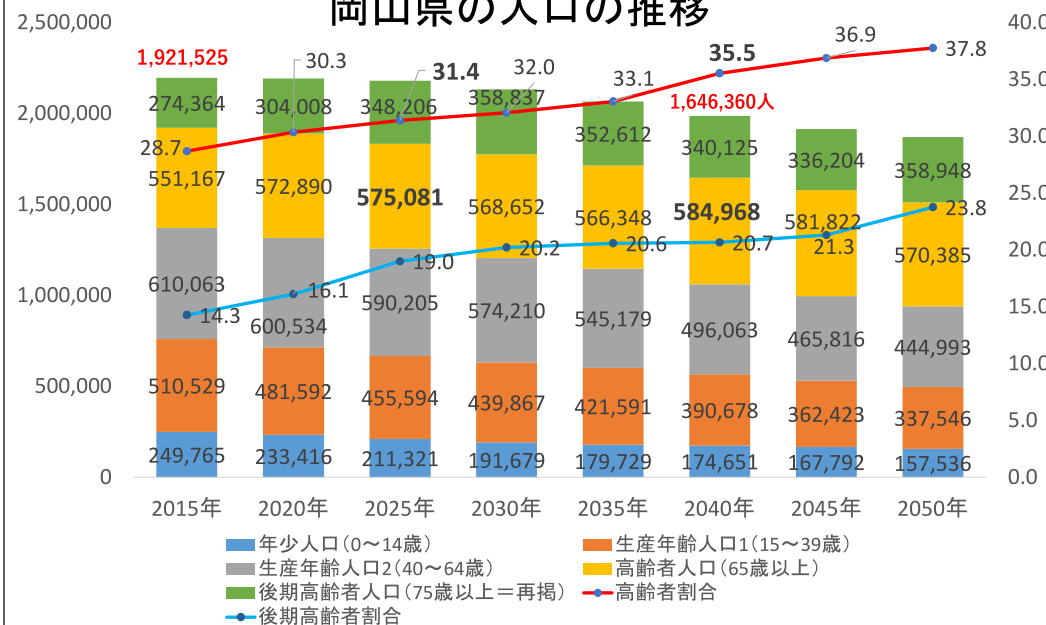
今後の介護保険をとりまく状況（4）

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

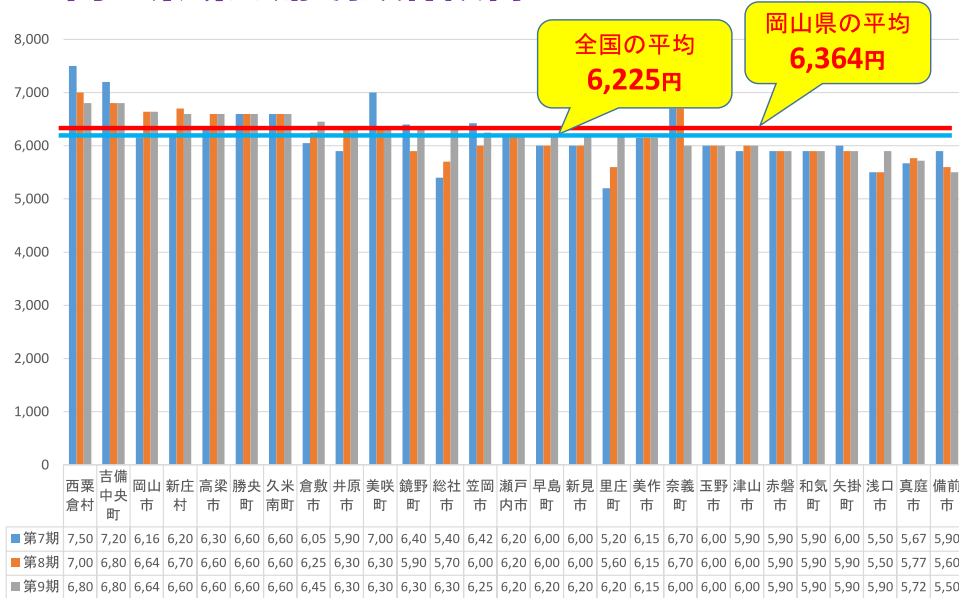


岡山県の状況

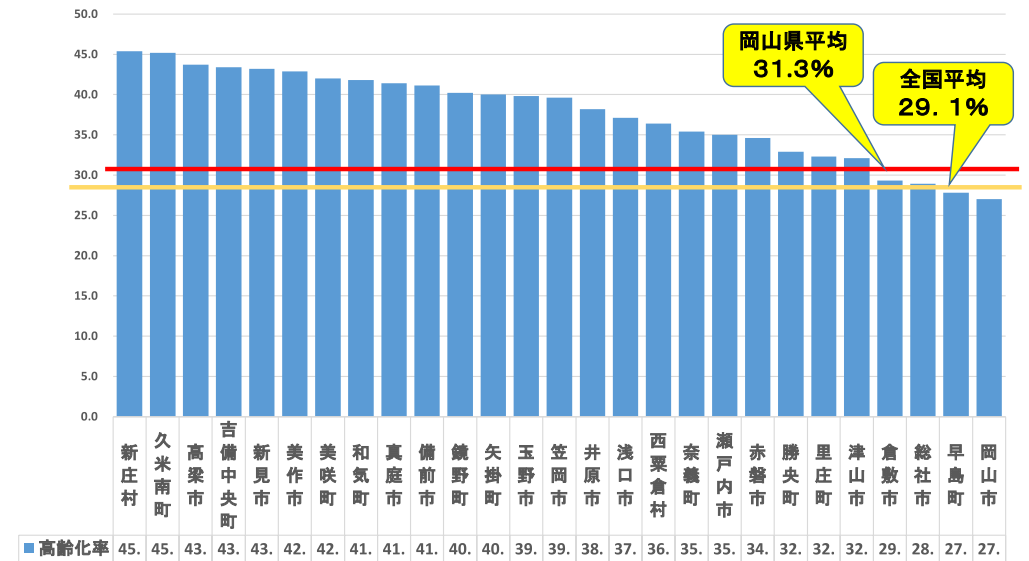
岡山県の人口の推移



岡山県 第9期 介護保険料

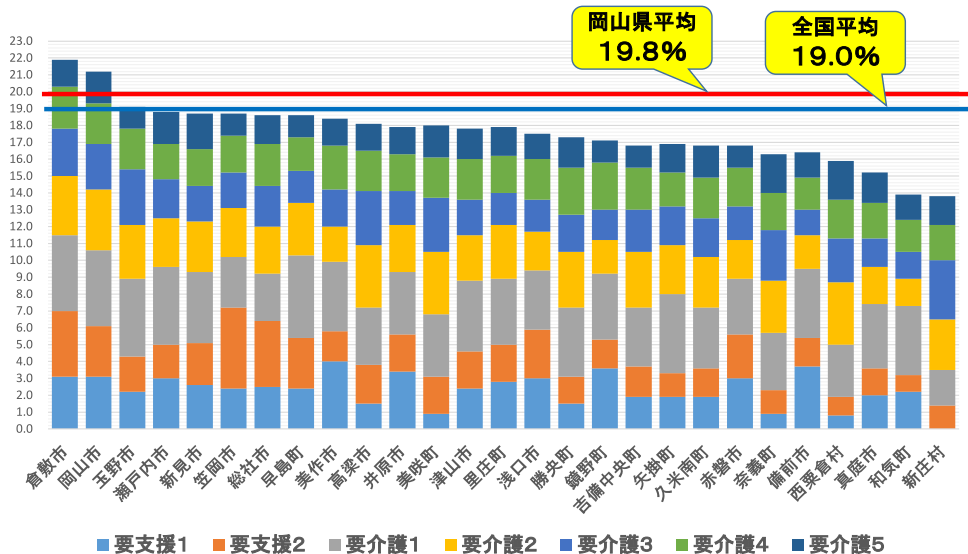


岡山県内市町村の高齢化率



令和6年 第9期岡山県介護保険事業支援計画より(令和5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6年 第9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5(2023)年3月末)

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

上巻P38-39

第4節 地域包括ケアシステム[40分] 【2 関連する法制度等】

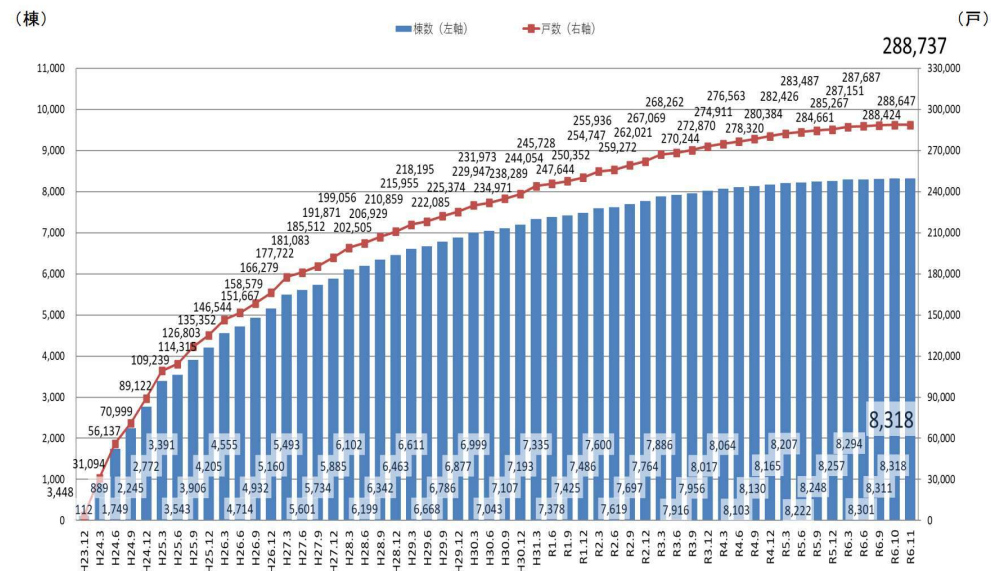
1. 介護保険法

○2011(平成23)年の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステムの理念は、
国および地方公共団体の責務として「医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と規定

2. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)

5. 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

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(R6.11末時点)



©Okayama Care Manager Association

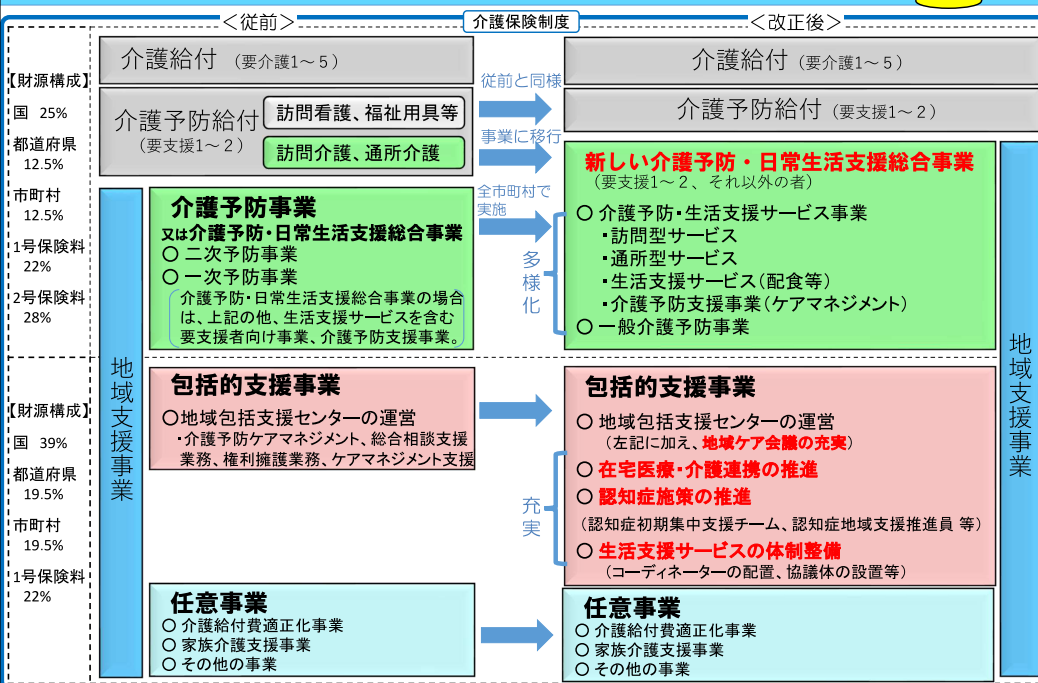
サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(R6.11末時点)

	棟数	戸数		棟数	戸数
北海道	533	23,655	滋賀県	108	3,091
青森県	109	2,713	京都府	170	6,462
岩手県	88	1,940	大阪府	834	32,609
宮城県	138	3,924	兵庫県	463	18,652
秋田県	77	1,950	奈良県	77	2,846
山形県	63	1,458	和歌山県	129	3,290
福島県	123	3,362	鳥取県	54	2,065
茨城県	211	5,392	島根県	59	2,385
栃木県	188	5,450	岡山県	126	3,651
群馬県	162	5,118	広島県	246	8,037
埼玉県	476	18,343	山口県	133	3,304
千葉県	392	14,579	徳島県	81	2,514
東京都	423	18,211	香川県	79	2,590
神奈川県	374	15,336	愛媛県	174	4,650
新潟県	125	3,781	高知県	37	1,187
富山県	92	2,489	福岡県	228	9,515
石川県	55	1,922	佐賀県	21	551
福井県	62	1,788	長崎県	123	3,141
山梨県	78	1,703	熊本県	124	3,597
長野県	131	3,634	大分県	67	2,333
岐阜県	158	4,840	宮崎県	28	1,077
静岡県	174	5,872	鹿児島県	97	2,531
愛知県	332	11,969	沖縄県	66	2,236
三重県	230	6,994	合計	8,318	288,737

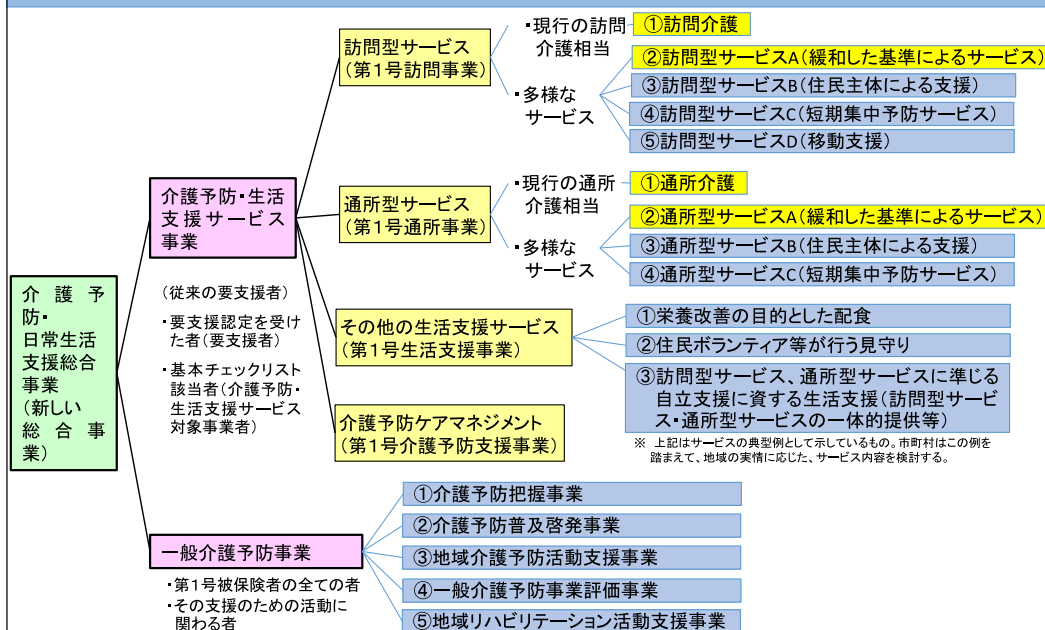
©Okayama Care Manager Association

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

上卷P40



介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



©Okayama Care Manager Association

介護予防・日常生活支援総合事業の状況

令和6年4月1日現在

		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	—	○	—	—	—	—	○	—	—	—	—	○※1
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	○	○	—	—	—	○	○	—	—	○	—	○※2
	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 ※1:通所付添サポート事業 ※2:生活支援サポート事業

介護予防・日常生活支援総合事業の状況

令和6年4月1日現在

		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
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	—	○	—	—	—	—	○	○	—	○	—	○※2
	久米南町	△	○	○	—	—	△	○	○	△	—	—	—
	美咲町	○	—	—	—	—	○	—	—	—★	—	—	—

★: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 ※2:生活支援サポート事業

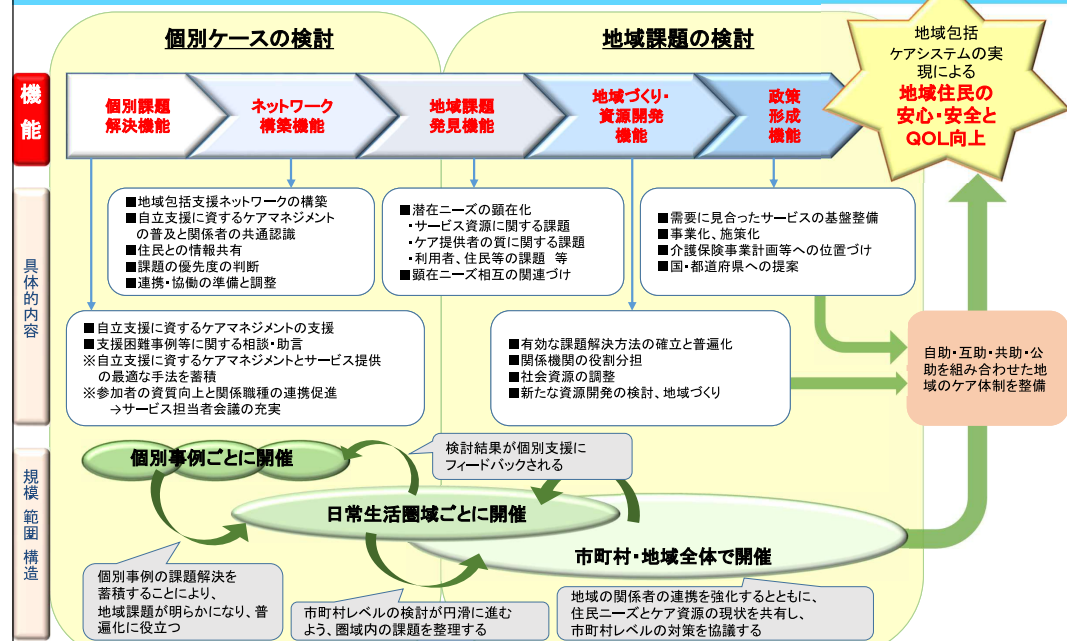
岡山県子ども・福祉部 長寿社会課(2024年7月資料)より改変

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



「地域ケア会議」の5つの機能

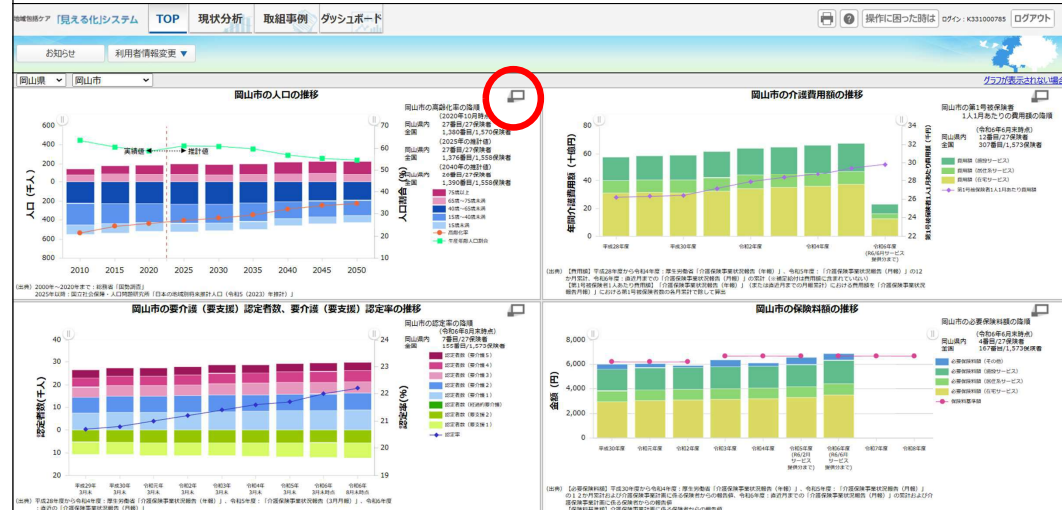


※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

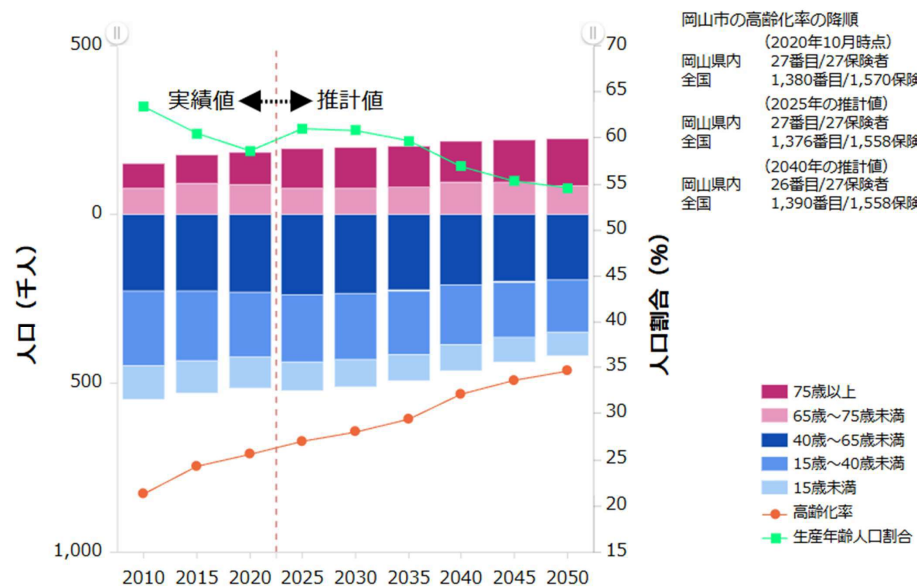
第4節 地域包括ケアシステム[40分] 【2 取組事例】

○地域包括ケアシステム事例

類型	内容	地方公共団体
介護保険サービスの充実強化、医療との連携強化に関する取組み	医療・介護連携	山形県鶴岡市、滋賀県東近江市、秋田県秋田市、千葉県柏市、東京都豊島区
	医療にかかわる人材育成	富山県南砺市
	医療・介護情報の活用	岩手県宮古市・金石市・大槌町、和歌山県すさみ町
	医療・介護等のサービス拠点	静岡県掛川市、高知県梼原町
	認知症高齢者の支援	福岡県大牟田市
介護予防の推進に関する取組み	在宅での看取り	熊本県玉東町
	地域密着型サービスの推進や活用	神奈川県横浜市区、新潟県長岡市、鳥取県米子市
	住民参加の介護予防	千葉県浦安市、茨城県利根町
	介護予防と生活支援の総合的なサービス提供	山梨県北杜市
	介護予防に関するボランティアの養成	群馬県前橋市、長崎県佐々町
ボランティアとの協働によるサロン運営 自主グループの形成		福島県白河市、群馬県富岡市
		宮城県仙台市、茨城県常総市、三重県いなべ市
生活支援サービスの確保や住まいの整備に関する取組み	就労の場の確保	北海道当別町
	移動支援	東京都武蔵野市
	買い物支援	茨城県牛久市
	見守り	山梨県道志市、岐阜県東白川村
	地域通貨を活用したボランティアの取組み	岡山県岡山市
NPO法人による自主サービスと公的サービスの一体的な提供	ボランティアのコーディネーター	愛知県豊橋市
		大阪府大阪市
	農協が進める地域包括ケア	熊本県山都町
	高齢化が進む集合住宅での取組み	東京都多摩市
	住まいと生活支援等の一体的な提供	東京都新宿区
住民や関係団体・機関等との協働による包括的な支援体制づくりの取組み	地域ケア会議	秋田県湯沢市、東京都立川市、富山県高岡市
	総合相談支援体制の充実	石川県津幡町、静岡県富士宮市、愛知県高浜市
	支えあい体制づくり	愛知県名古屋市長区、鹿児島県肝付町・大和村・龍郷町、北海道苫小牧市・島牧町・ニセコ町・積丹町、静岡県静岡市
	コミュニティづくり	福島県檜葉町



岡山市の人口の推移



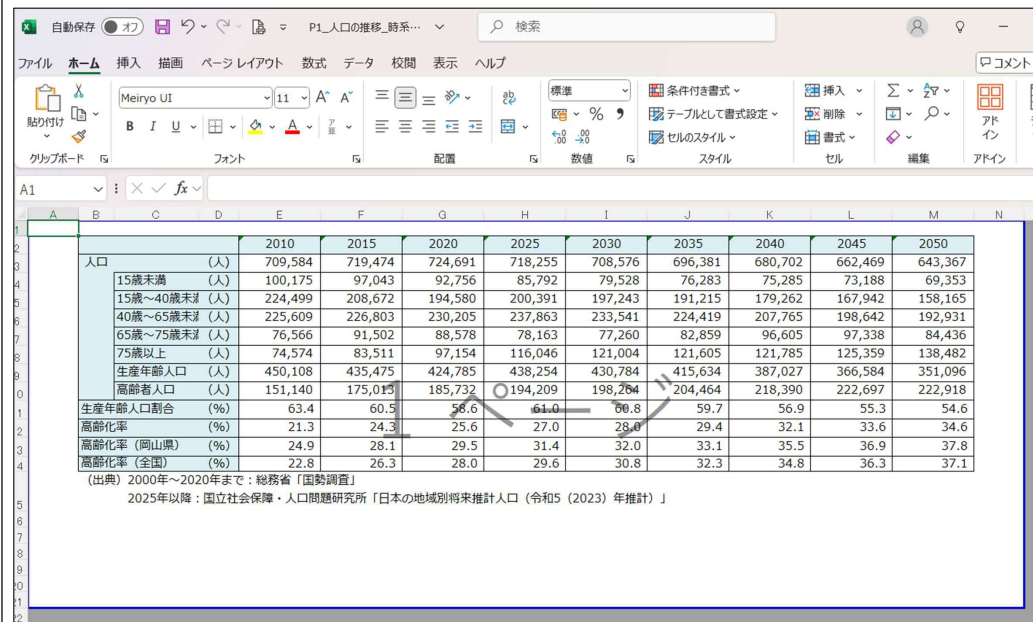
(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

Excel保存

指標の解説

表示形式

閉じる



第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【1 居宅介護支援等の定義と実施事項】

上巻P22-23

1. 居宅介護支援等の定義

- ①居宅要介護者が居宅サービス、地域密着型サービス、その他の必要な保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等をすることができるよう、その心身の状況、その置かれている環境、本人とその家族との希望等を勘案して居宅サービス計画の作成をすること
- ②居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うこと
- ③居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設への入所を要する場合に施設への紹介等の便宜の提供を行うこと

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【3 居宅サービス計画及び施設サービス計画作成の目的】

上巻P29

1. 生活課題の明確化

○生活課題の明確化に関する留意点

- ・利用者本人や家族の生活に対する意向を踏まえる
- ・居宅及び施設ケアプラン作成時には、情報収集、ニーズの把握の他、生活全般の解決すべき課題を的確に把握・分析する

2. 生活課題と介護サービス計画における支援目標との整合性

○生活課題の解決に向けた支援目標は関わる多職種総ての共通目標となる

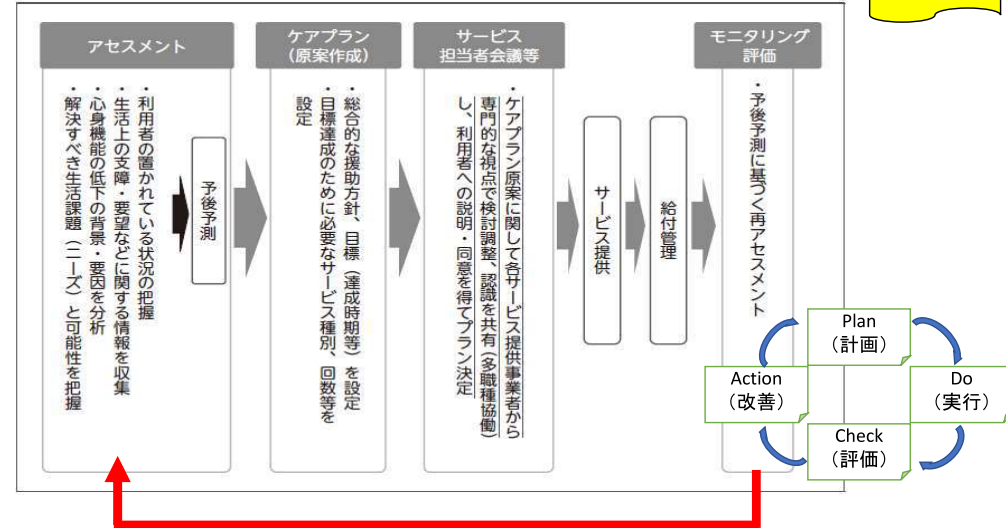
- ・目標設定にあたっては、将来予測が可能となる期間・優先度を設定し、各種サービスと社会資源との組み合わせと生活課題と支援目標の整合性が重要
- ・生活課題に則した長期目標と、その実現可能性を踏まえた短期目標の設定が重要

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上巻P27

3. ケアマネジメントプロセス ①ケアマネジメントの流れ



- ・ケアマネジメントプロセスはPDCAサイクルを繰り返す
- ・法令等に沿ってプロセスを遵守すれば足りるものではなく、適切なサービス提供を実現するためのプロセス

第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 年 月 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果					
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定					
総合的な援助の方針					
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ ）				

[illegible]

※1 「保障給付の対象となるかどうかの区分」について、保障給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上卷P24-25

1. 申請と介入(情報提供、苦情対応、事故対応等)

○介護保険は被保険者の申請を待って給付が開始されるのが原則(申請主義)

・要介護者等が自ら適切に申請を行いサービスを利用できるとは限らないため、

介護支援専門員は被保険者(要介護者)へ介入が求められる

○介護保険で重視される自己決定や利用者の選択には、正しい情報が前提となる

- ・社会福祉の共通事項を規定する社会福祉法(第75条)が、社会福祉事業経営者、国・地方公共団体に対し情報提供に関する努力義務を課している

○意思決定能力として老人福祉法(第32条、第32条の2)で市町村長による後見開始の審

判等の請求(市町村申立て)や後見等にかかる体制の整備等を規定している

要介護・要支援認定の申請時も、利用者本人による申請以外に家族、一定の要件に該当する事業者、地域包括支援センターに申請代行させることができる

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【3 居宅サービス計画及び施設サービス計画作成の目的】

上卷P30

3. 課題解決に資する手段の選択

○適切な介護給付対象サービス(フォーマルサービス)の組み合わせ

○介護給付対象サービス以外の活用可能な社会資源（インフォーマルサポート）の活用

4. 利用者の選択の尊重

○利用者自身がサービスを選択することが介護保険制度の基本

- ・居宅サービスでは複数のサービスを組み合わせが多いため、利用者・家族に自己選択の為の情報提供が必要

- ・利用者や家族の将来を見据えた意思決定支援や情報提供を行う

5. サービス担当者会議

○利用者・入所者とその家族の希望を達成するための目標設定を、担当する多職種の共通の目標とするための場であるとともに、家族の意向の再確認及び承認する場

6. 説明と同意

○利用者・入所者及びその家族の希望が尊重され、ケアプランに反映しサービスに結びついているか、その内容を説明し、文書による同意をえることが義務づけられている

[illegible][illegible]

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上巻P25-26

2. 要介護認定

○介護保険制度では、保険者(市町村)が行う要介護・要支援認定と被保険者(利用者)が決めるサービス利用のプロセスが分けられた
(要介護認定等を受ければ利用者の選択によりサービスを利用できる)

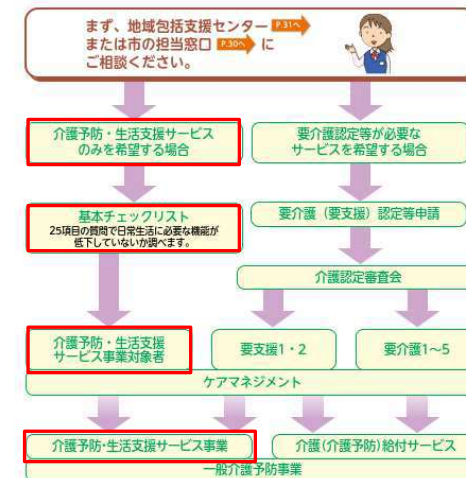
○要介護認定の流れ

- ・市町村に申請書が提出されたのを受けて、市町村による認定調査が行われる
- ・認定調査票は基本調査と特記事項で成り、基本調査はコンピュータにより一次判定が行われる
- ・認定調査と併行し市町村は主治医等から意見書を求める
- ・介護認定審査会による二次判定が行われる
- ・その結果に基づき市町村が認定の決定を行う

介護予防・日常生活支援(総合事業)

- 介護予防・日常生活支援(総合事業)を利用できるのは、要支援1・2の認定を受けた方、または基本チェックリスト等で事業対象者となった方です。
- 事業対象者の方は、他の給付サービス(福祉用具貸与、訪問看護等)を受けることができます。
- 初めてサービスを利用される方などは、状態を適切に把握するうえでも要介護認定の申請手続きを行うことについて協力をお願いします。

利用までの流れ



26

介護予防・生活支援サービス事業

ケアマネジメントにもとづいてサービスを利用した場合、利用者の負担は、原則としてサービス費用のめやすの1割(一定以上所得者は2割または3割)です。 (P.18)

訪問型サービス

●介護予防訪問サービス

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、入浴・着せつ・食事などの身体介護、掃除・調理・買い物などの生活援助を受けるサービスです。

サービス費用のめやす(1か月につき)	【2024年3月期】
週1回	11,760円
週2回	23,490円
週3回以上(要支援2に相当)	37,270円

※利用者の状態により利用時間は異なります。

●生活支援訪問サービス

ホームヘルパー等に自宅を訪問してもらい、掃除・調理・買い物などの生活援助を受けるサービスです。

サービス費用のめやす(1か月につき)	【2024年3月期】
週1回	8,620円
週2回	17,210円
週3回以上(要支援2に相当)	27,220円

※利用者の状態により利用時間は異なります。

通所型サービス

●介護予防通所サービス

通所介護事業所で、食事・入浴などの日常生活上の支援や専門的な機能訓練などの支援を日中受け取るサービスです。

サービス費用のめやす(1か月につき)	【2024年3月期】
要支援1、事業対象者	16,720円
要支援2	34,280円

●生活支援通所サービス

通所介護事業所等で、運動プログラムを中心とした2~3時間程度の短時間サービスを受けるサービスです。

サービス費用のめやす(1か月につき)	【2024年3月期】
週1回程度(要支援1・2、事業対象者)	7,430円
週2回程度(要支援2に相当)	15,190円

★サービスを利用したときの利用者の負担は、原則として記載されているサービス費用のめやすの1割(一定以上所得者は2割または3割)です。

介護保険制度のしくみ

基本チェックリスト

利用者名

No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付け下さい)
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 0. いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい 0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は薬にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

79

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上巻P25-26

2. 要介護認定



第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上巻P26

3. ケアマネジメントプロセス

①ケアマネジメントプロセスの意義

○ケアマネジメントプロセスとは

- ・インテーク(相談受理)
- ・アセスメント(課題分析)
- ・プランニング(ケアプラン原案の作成)
- ・サービス担当者会議(ケアプランの決定)
- ・実施(ケアプランに基づくサービスの提供)
- ・モニタリング
- ・サービスの評価
- ・終結

ケアマネジメントプロセス

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【4 介護報酬に関する基本的な考え方と給付管理】

上巻P30-31

1. 介護報酬の基本構成

- 事業者が利用者に介護サービスを提供した際にその対価として払われる報酬
- サービスに要する平均額を勘案し、社会保障審議会(介護給付費分科会)の意見から厚生労働大臣が定める
- 「介護報酬＝単位数×単価」で算定
- 単価は原則約10円だが、地域差を調整し人件費割合を乗すると単価は11.4円
- 介護報酬改定は3年に1回
- 介護サービス費は原則事業者へ直接支払われる(法定代理受領方式)
- 利用者は自己負担分を事業者へ支払う
- 事業者の介護報酬は都道府県単位で毎月国保連に請求する
- 介護報酬は保険料・税金等被保険者が負担している公費であるため、国保連は審査支払いを行う機関

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【4 介護報酬に関する基本的な考え方と給付管理】

上巻P32

2. 支給限度額管理

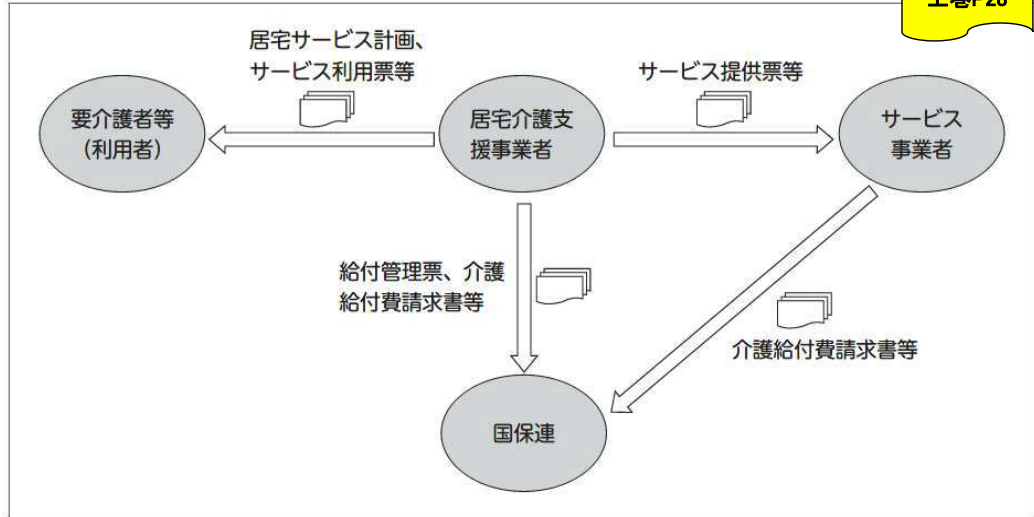
区分支給限度基準額の種類	限度基準額の単位	サービスの種類
介護予防サービス費等区分支給限度基準額	要支援 1 5,032	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション
	要支援 2 10,531	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）
居宅介護サービス費等区分支給限度基準額	要介護 1 16,765	訪問介護 訪問入浴介護
	要介護 2 19,705	訪問看護 訪問リハビリテーション
	要介護 3 27,048	通所介護 通所リハビリテーション
	要介護 4 30,938	福祉用具貸与 短期入所生活介護
	要介護 5 36,217	短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護（短期利用に限る） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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（短期利用に限る） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る） 看護小規模多機能型居宅介護

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[3時間]

第3節 介護保険制度におけるケアマネジメント[50分] 【2 介護保険制度における給付管理までのプロセス】

上巻P28

4. 保険給付および給付管理（給付管理業務の概要<居宅介護支援事業者>）



○給付管理業務の必要性

- 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

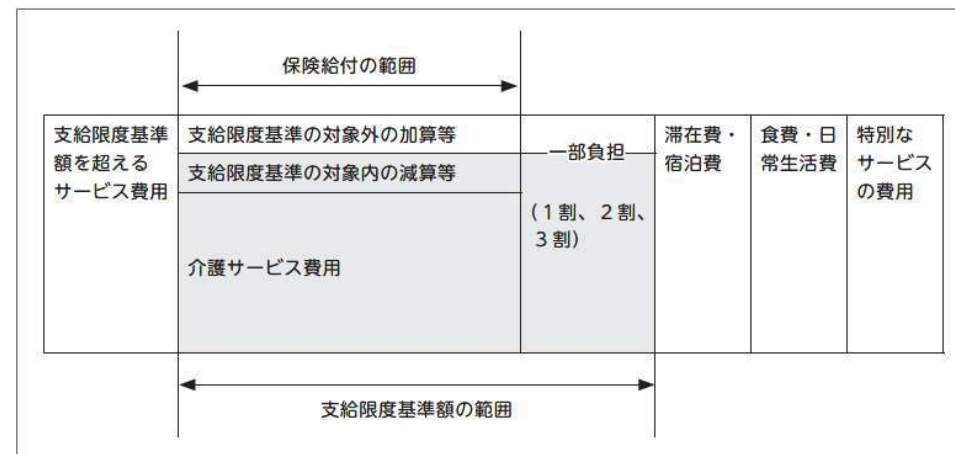
2. 支給限度額管理

区分支給限度基準額に含まれないサービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）（短期利用を除く）、③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、④地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
---------------------	---

その他の保険給付

- ・居宅介護福祉用具購入費
- ・居宅介護住宅改修費
- ・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

3. サービス種類相互の算定関係 （支給限度基準額の範囲<居宅サービス>）



振り返りとまとめ

- 介護保険制度の創設の背景や基本理念について
- 地域包括ケアシステムが求めている背景とその考え方について
- 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況、関連する法制度について
- 介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について
- 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)について
- 保険給付及び給付管理等の仕組みについて