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

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ことを超えて、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

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）の解離

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

上巻P4-5

2. 社会保険方式の意義

〇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)

〇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

上巻P4

1. 介護保険制度の社会的背景

〇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

〇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

上巻P5

3. 介護保険制度の現状

〇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

↓

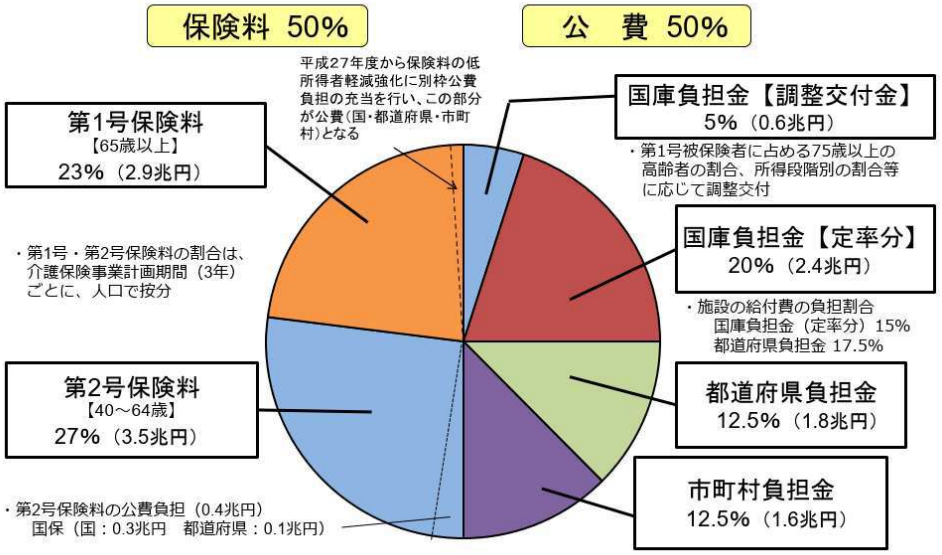
【支払】

・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



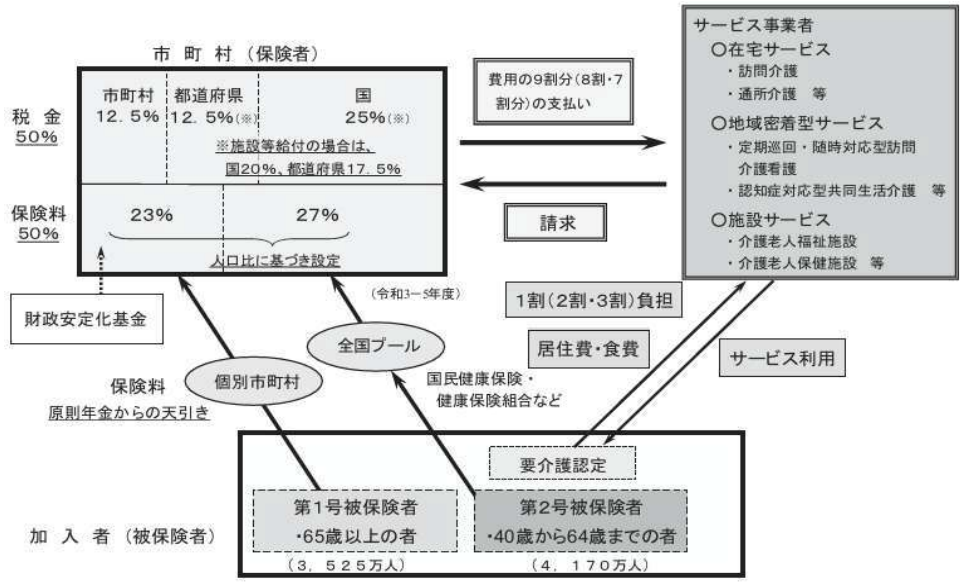
※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

出展：社保審ー介護給付費分科会資料(R5.5.24)

©Okayama Care Manager Association

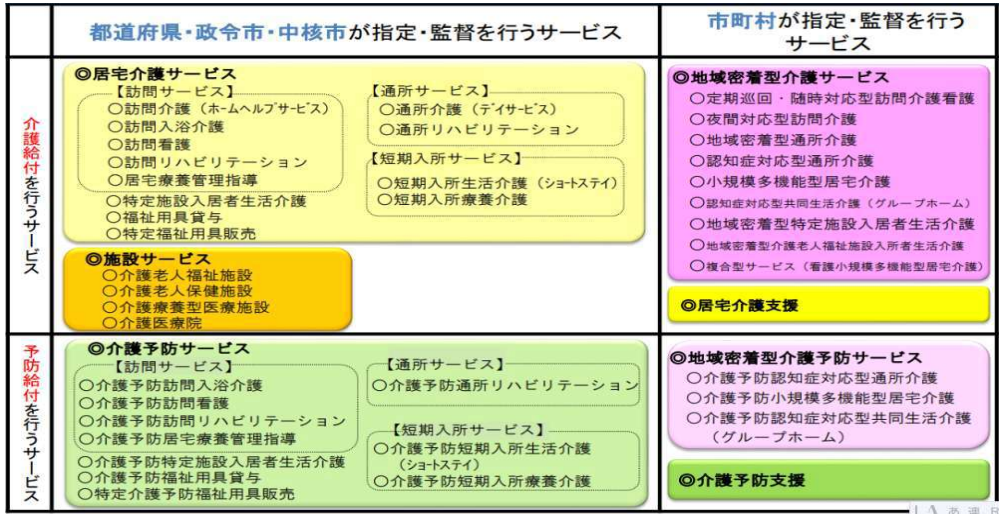
3. 介護保険制度の現状（介護保険制度のしくみ）

上巻P5



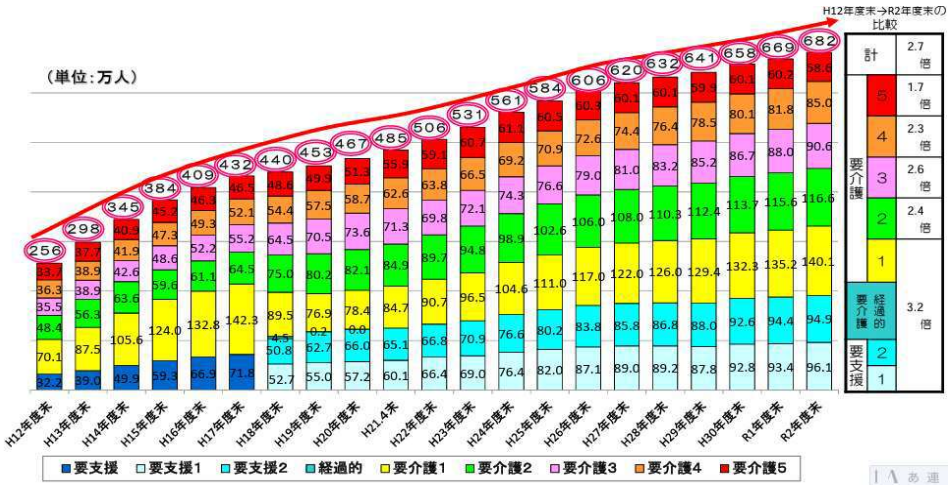
3. 介護保険制度の現状（介護サービスの種類）

上巻P6



3. 介護保険制度の現状（要介護・要支援者数の推移）

上巻P7



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。

上巻P8

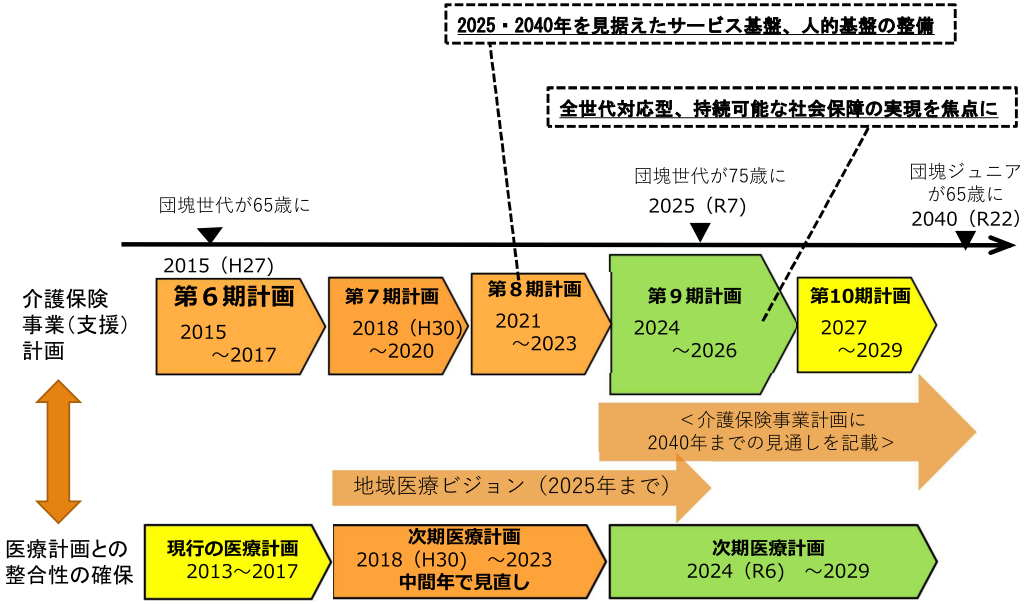
1. 制度改正の経緯

○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

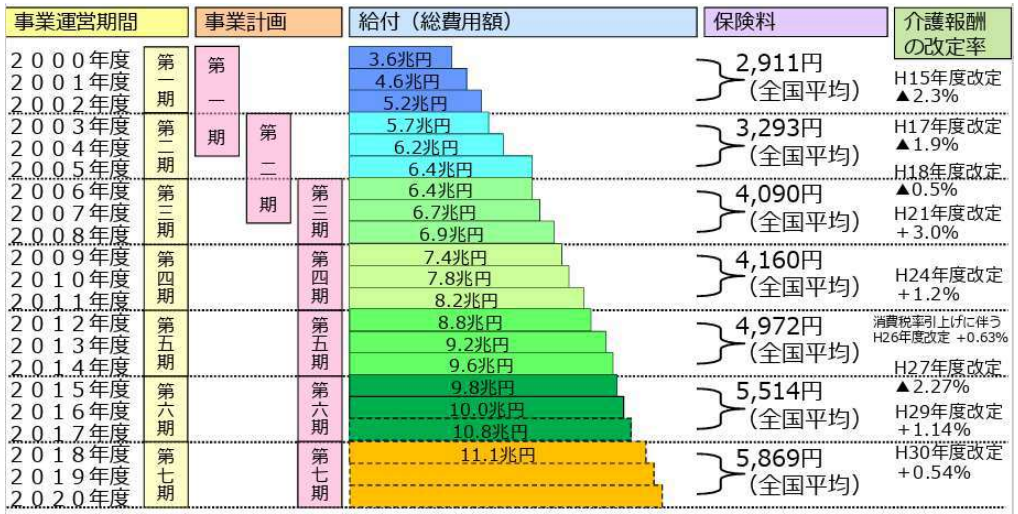
○この見直しのタイミングで制度改正が行われることが多い

2040年を見据えた医療・介護計画の策定等



上巻P8

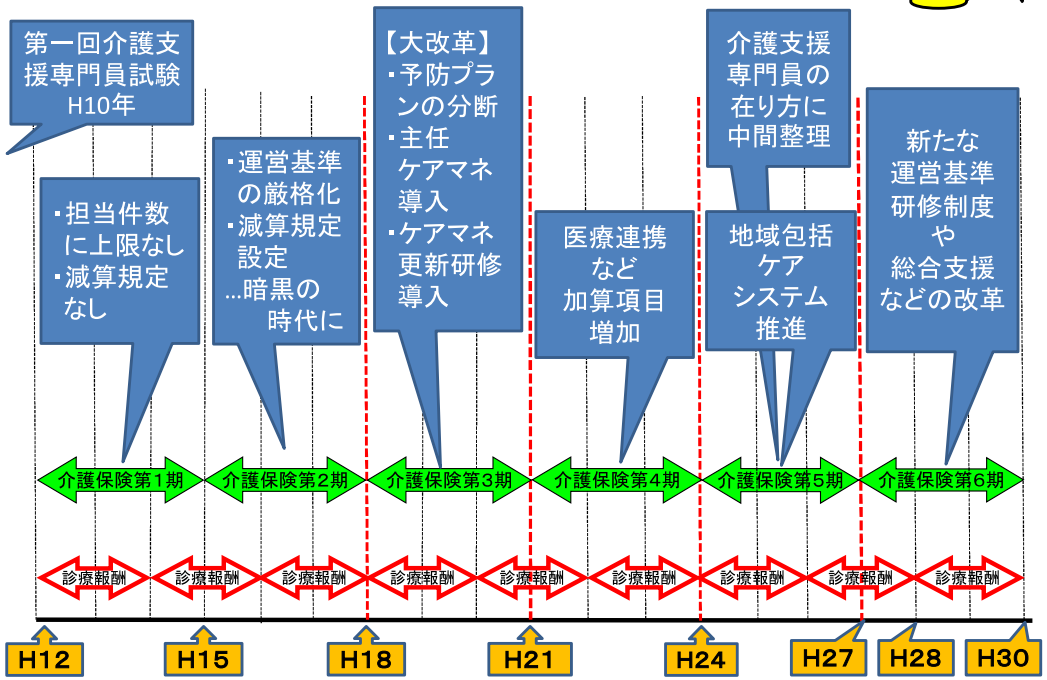
1. 制度改正の経緯



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

上巻P8



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

・軽度者の大幅な増加 ・軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない	・在宅と施設の利用者負担の公平性	・独居高齢者や認知症高齢者の増加 ・在宅支援の強化 ・医療と介護との連携	・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上	・低所得者への配慮 ・市町村の事務負担の軽減
予防重視型システムへの転換	施設給付の見直し ※	新たなサービス体系の確立	サービスの質の確保・向上	負担の在り方・制度運営の見直し
○新予防給付の創設 ○地域支援事業の創設	○居住費用・食費の見直し ○低所得者に対する配慮	○地域密着型サービスの創設 ○地域包括支援センターの創設 ○居住系サービスの充実	○介護サービス情報の公表 ○ケアマネジメントの見直し	○第1号保険料の見直し ○保険者機能の強化

※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。

1　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。）

2　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。

3　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）

4　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。

5　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。

6　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

©Okayama Care Manager Association

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

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者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）

2020年（R2)介護保険制度の改正のポイント

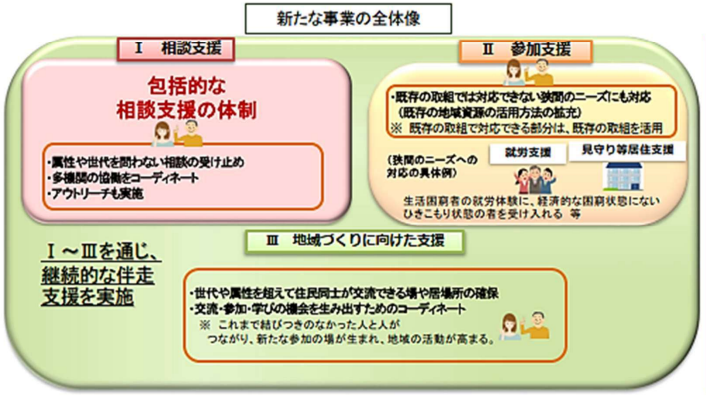
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

○ 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

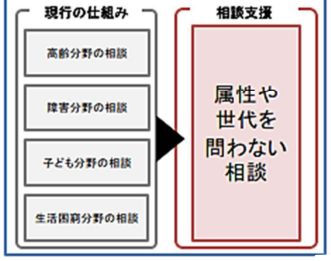
○ 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設**する。
　－ 事業実施の際には、Ⅰ～Ⅲの支援は全て必須　　－ 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
○ 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付**する。

新たな事業の全体像



相談支援にかかる一体的実施のイメージ

○ 高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度における関連事業に係る補助について、一体的な執行を行うことができる仕組みとする。



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の環境整備

○ 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。
（ー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。）

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）、出産費用の見える化を行う。
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 【健保法、高確法】

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の導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保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 【健保法、船保法、国保法、高確法等】

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・評価に関与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運営方針の運営期間を法定化（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、高確法等】

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。
等

施行期日

令和６年４月１日（ただし、３①の一部及び４⑤は公布日、４③の一部は令和５年８月１日、１②は令和６年１月１日、３①の一部及び４①は令和７年４月１日、４③の一部は公布後３年以内に政令で定める日、４②は公布後４年以内に政令で定める日）

13

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]　【5　介護現場における生産性向上、ICTの利活用】

1. ICT導入支援

上巻P12-13

介護ソフト
請求業務等、介護サービス施設・事業所での業務を支援するソフトウェア。
【具体的な活用例】
- 利用者情報の管理
- アセスメント記録の作成・管理
- 具体的なサービス内容の記録
- 事業所内外での情報共有
- ケアプランの管理
- 介護報酬請求
- その他の業務支援（シフト表作成、計算書類作成、給与管理等）

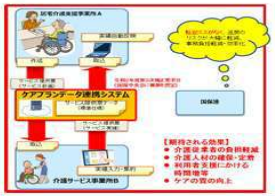
必要な情報通信機器等

期待する効果

○記録業務の例
- 利用者情報の管理
- アセスメント記録
- ケアプランの管理
- サービス内容記録
- 介護報酬請求
- ⋮

①各記録で共通な項目が転記不要となる環境の実現
【具体的な効果例】
- 転記による事務負担軽減
- 記録時間の削減
- 転記誤りの削減
- 心理的負担の軽減
- データ管理による文書量削減

②事業所内外の情報共有の円滑化
【具体的な効果例】
- 事業所内の申し合わせの効率化
- 事業所間のケアプランのデータ連携



※複数の介護ソフトの組み合わせにより実現する場合もあり得る。

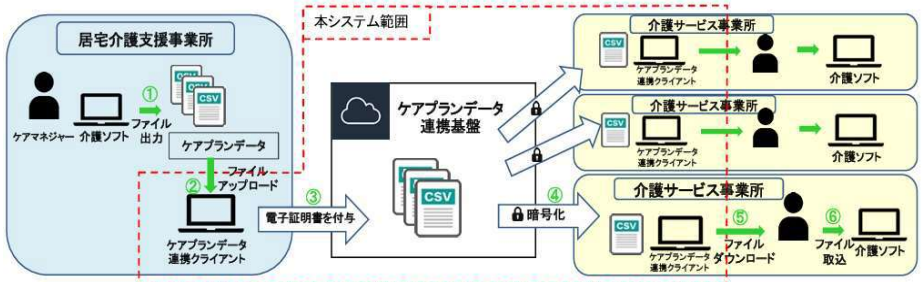
1

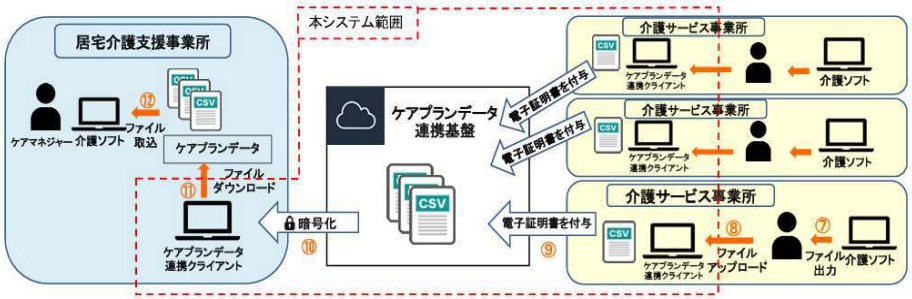
第1章　介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント[　3時間　]

第1節　介護保険制度の理念と現状[60分]　【5　介護現場における生産性向上、ICTの利活用】

2. ケアプランデータ連携システム

上巻P13



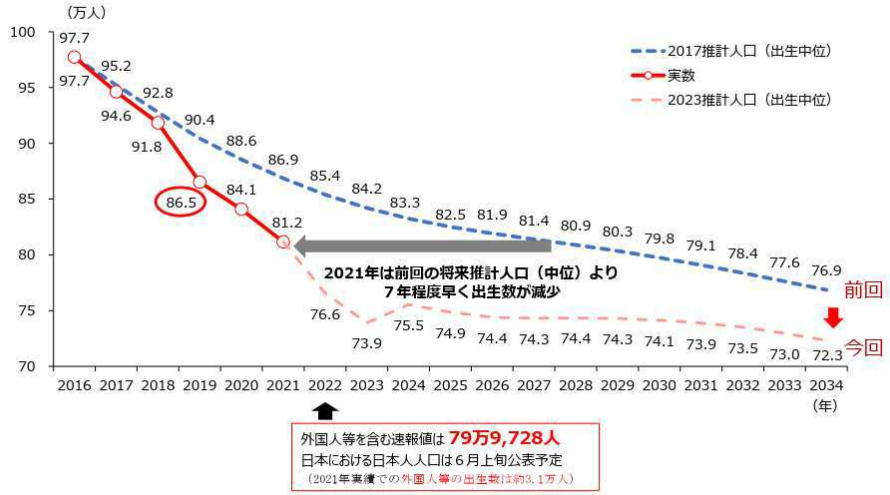


高齢者・介護を取り巻く状況

©Okayama Care Manager Association

出生数の動向（推計と実績）

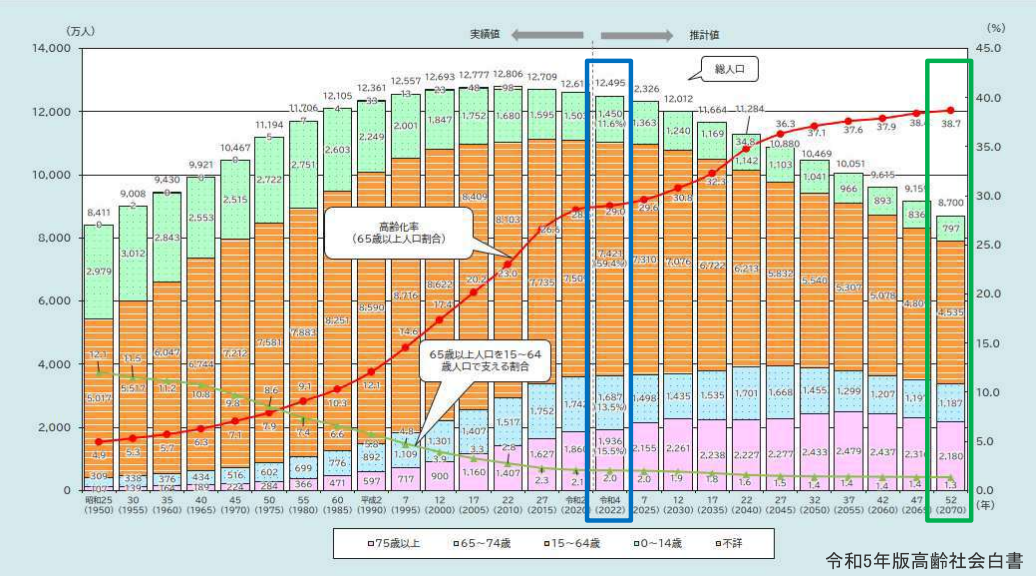
総論



（注）上記の推計人口・実数は日本における日本人人口。

（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023年推計）」、厚生労働省「人口動態統計」。

図1-1-1　高齢化の推移と将来推計

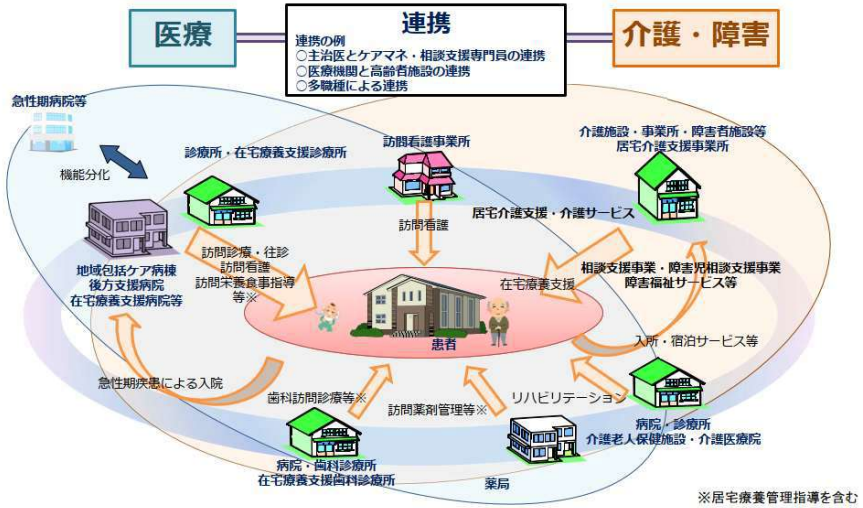


令和5年版高齢社会白書

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。

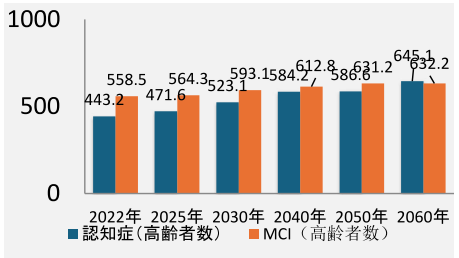
今後の介護保険をとりまく状況（1）

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（28.68%）	3,653万人（30.08%）	3,696万人（30.08%）	3,644万人（37.9%）
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%）

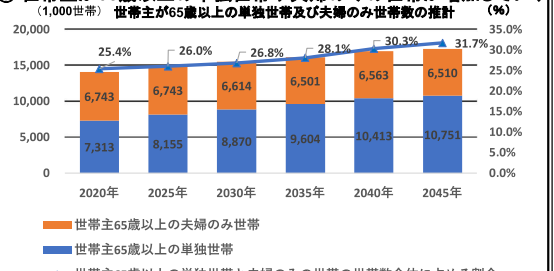
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（令和5（2023）年4月推計）」より作成

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



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

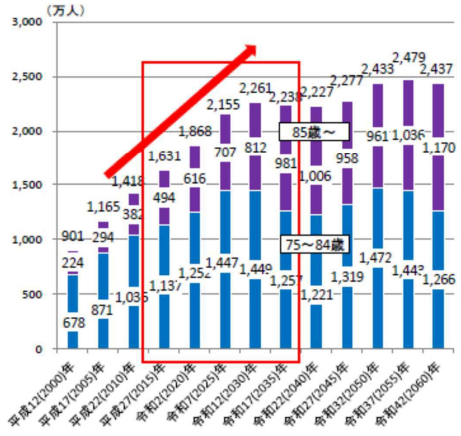
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年<>は割合	15.8万人<10.8%>	18.6万人<13.1%>	27.1万人<14.0%>	32.3万人<14.0%>	123.1万人<13.3%>		169.4万人<12.1%>		13.1万人<19.0%>	12.3万人<18.4%>	24.5万人<18.3%>	1860.2万人<14.7%>
2040年<>は割合（ ）は倍率	25.3万人<17.6%>（1.60倍）	24.9万人<19.0%>（1.34倍）	35.5万人<21.4%>（1.31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）	25.05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年(2023)年推計）」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（2）

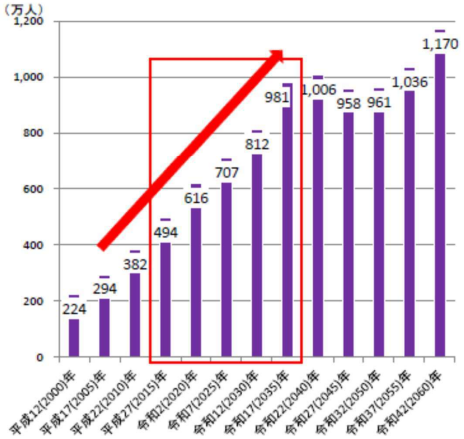
75歳以上の人口の推移

○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。



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。

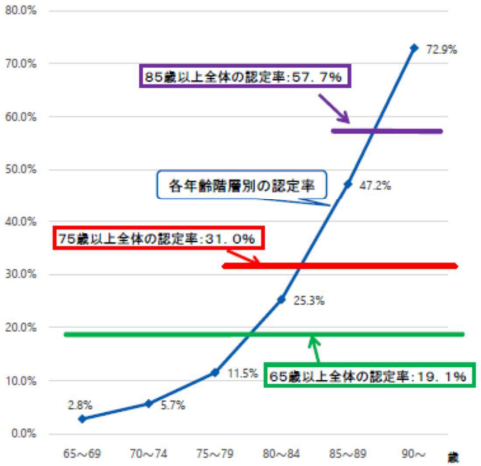


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

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

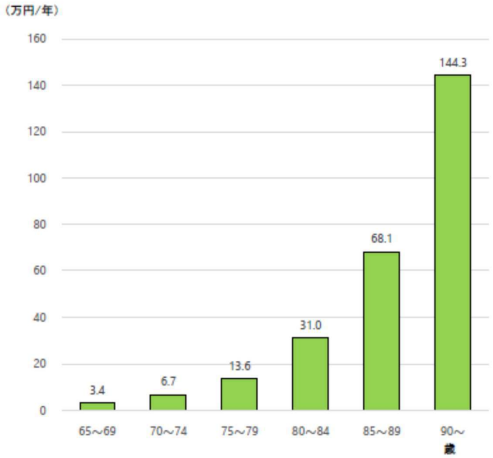
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



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

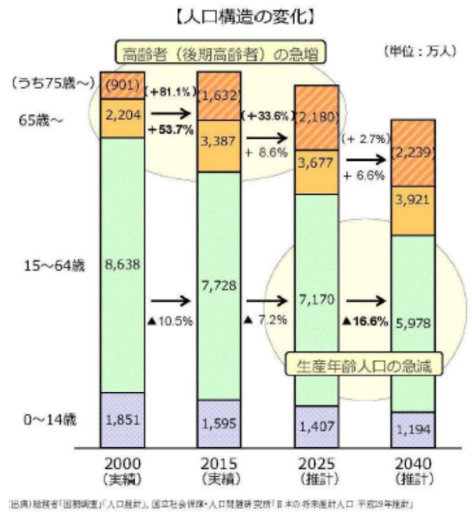
○ 一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



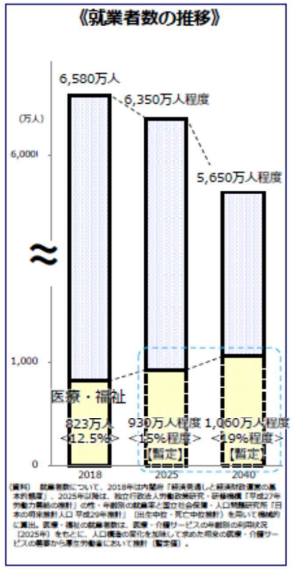
出典：2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

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。

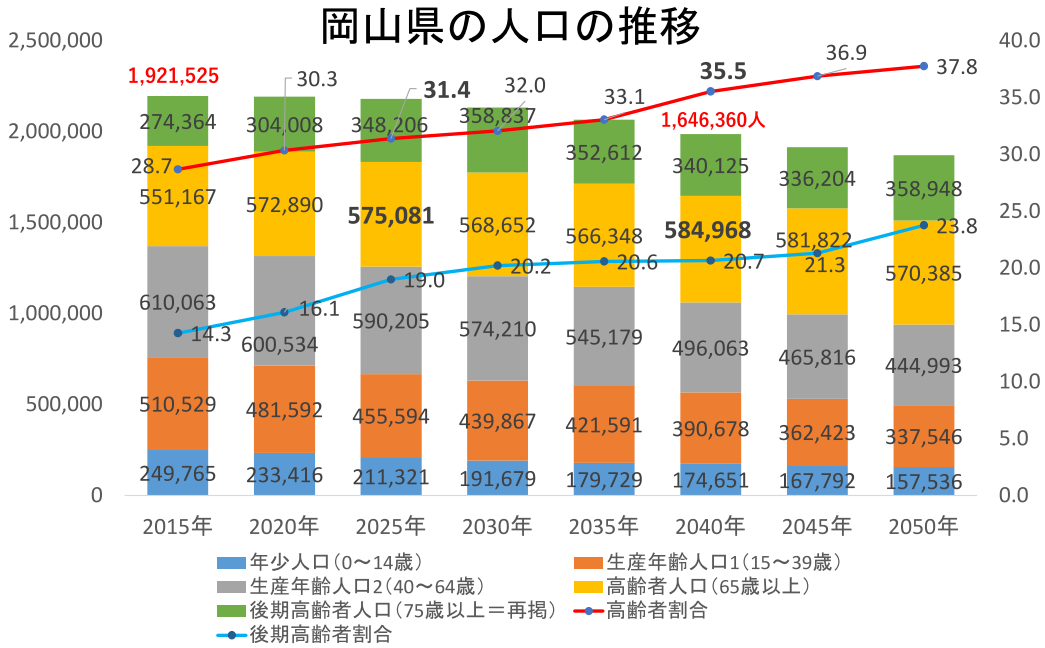


（出典）平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）

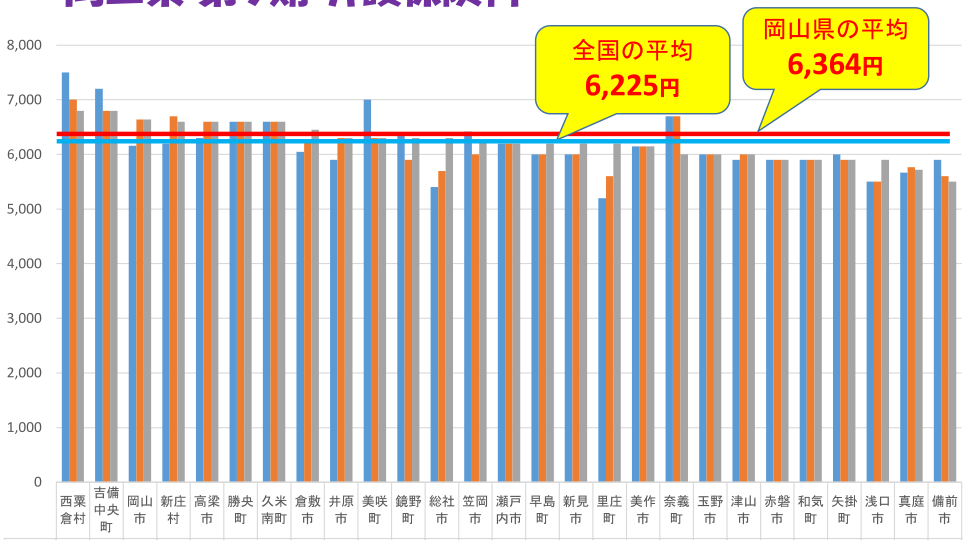


岡山県の状況

岡山県の人口の推移

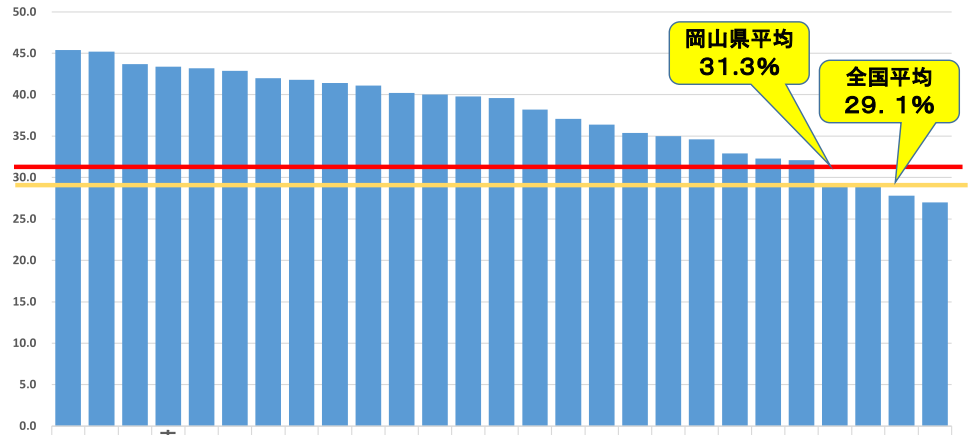


岡山県 第9期 介護保険料



	西粟倉村	吉備中央町	岡山市	新庄村	高梁市	勝央町	久米南町	倉敷市	井原市	美咲町	鏡野町	総社市	笠岡市	瀬戸内市	早島町	新見市	里庄町	美作市	奈義町	玉野市	津山市	赤磐市	和気町	矢掛町	浅口市	真庭市	備前市
第7期	7,500	7,200	6,160	6,200	6,300	6,600	6,600	6,050	5,900	7,000	6,400	5,400	6,420	6,200	6,000	6,000	5,200	6,150	6,700	6,000	5,900	5,900	5,900	6,000	5,500	5,670	5,900
第8期	7,000	6,800	6,640	6,700	6,600	6,600	6,600	6,250	6,300	6,300	5,900	5,700	6,000	6,200	6,000	6,000	5,600	6,150	6,700	6,000	6,000	5,900	5,900	5,900	5,500	5,770	5,600
第9期	6,800	6,800	6,640	6,600	6,600	6,600	6,600	6,450	6,300	6,300	6,300	6,300	6,250	6,200	6,200	6,200	6,200	6,150	6,000	6,000	6,000	5,900	5,900	5,900	5,900	5,720	5,500

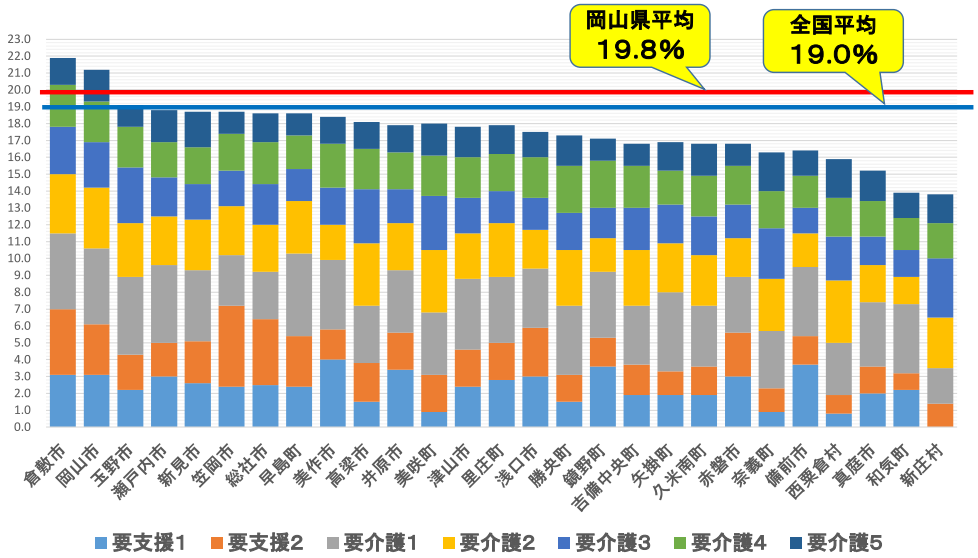
岡山県内市町村の高齢化率



	新庄村	久米南町	高梁市	吉備中央町	新見市	美作市	美咲町	和気町	真庭市	備前市	鏡野町	矢掛町	玉野市	笠岡市	井原市	浅口市	西粟倉村	奈義町	瀬戸内市	赤磐市	勝央町	里庄町	津山市	倉敷市	総社市	早島町	岡山市
高齢化率	45.4	45.2	43.7	43.4	43.2	42.9	42.0	41.8	41.4	41.1	40.2	40.0	39.8	39.6	38.2	37.1	36.4	35.4	35.0	34.6	32.9	32.3	32.1	29.3	28.9	27.8	27.0

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）

©Okayama Care Manager Association

1. 介護保険法
   〇2011（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）

3. 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）

4. 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26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

1. 地域包括ケアシステムが求められる背景
   〇地域包括ケアシステム
   ・社会保障・税一体改革の柱として社会保障改革プログラム法において定義
   ・2013（平成25）年医療介護総合確保法において実施のための改正

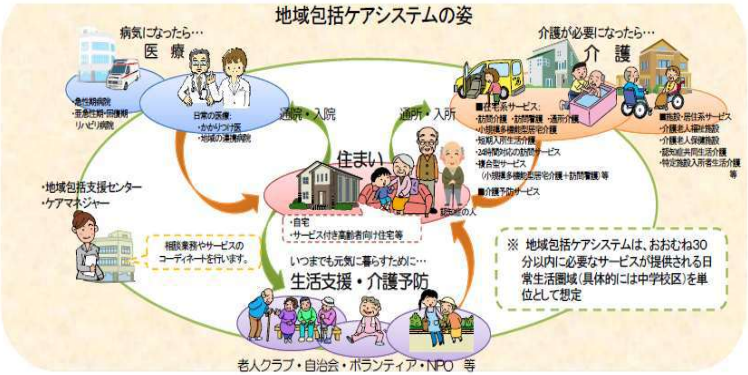
   〇地域包括ケアシステムの定義
   ・（定義）第2条 「この法律において「地域包括ケアシステムとは」地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

   〇地域包括ケアシステムの考えの背景
   ・1989（平成元）年・・・高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）
   ・2003（平成15）年・・・「2015年の高齢者介護（報告書）」
   ・2004（平成16）年・・・今後5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）

本節で学習することの概要

地域包括ケアシステムの構築について

○　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、医療・介護・予防・住まい・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。
○　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。
○　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。
○　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。



上巻P37

3. 地域包括ケアシステムの「植木鉢」

○5つの構成要素と関係性の図示

○ある一人の住民の地域生活を支える資源が適切に組み合わされ一体的に提供される姿を表現

○植木鉢(すまいとすまい方)は、土(介護予防・生活支援)に満たされると専門職(医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉)を効果的に発揮できるということを意味し、これらは、利用者家族の選択と心構えという皿(基礎)の上に成り立っている

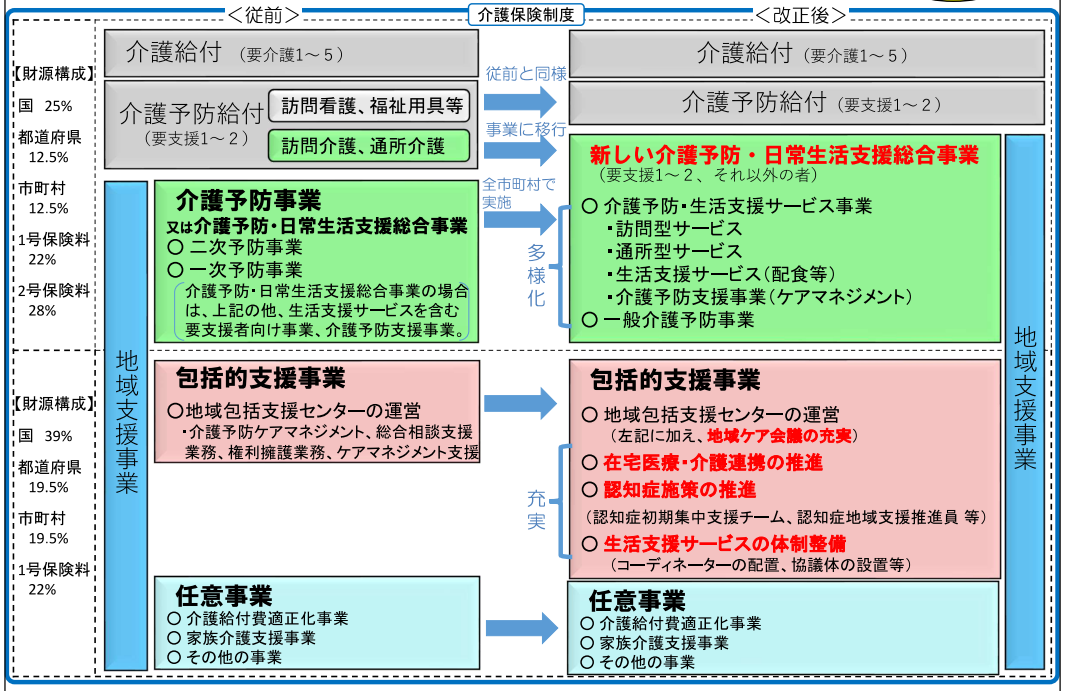
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(R7.11末時点)

サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(R7.11末時点)

	棟数	戸数		棟数	戸数
北海道	529	23,720	滋賀県	108	3,105
青森県	107	2,683	京都府	171	6,473
岩手県	89	1,960	大阪府	853	33,359
宮城県	134	3,831	兵庫県	480	19,571
秋田県	74	1,882	奈良県	80	3,083
山形県	63	1,458	和歌山県	132	3,383
福島県	121	3,319	鳥取県	55	2,119
茨城県	212	5,440	島根県	60	2,376
栃木県	189	5,488	岡山県	127	3,657
群馬県	162	5,123	広島県	246	7,996
埼玉県	476	18,404	山口県	130	3,211
千葉県	395	14,876	徳島県	80	2,484
東京都	426	18,524	香川県	80	2,670
神奈川県	374	15,397	愛媛県	172	4,646
新潟県	125	3,837	高知県	37	1,186
富山県	93	2,518	福岡県	225	9,542
石川県	55	1,953	佐賀県	20	524
福井県	63	1,834	長崎県	124	3,145
山梨県	73	1,630	熊本県	120	3,500
長野県	130	3,653	大分県	67	2,333
岐阜県	163	4,991	宮崎県	28	1,077
静岡県	173	5,860	鹿児島県	99	2,637
愛知県	334	12,037	沖縄県	60	1,996
三重県	231	7,060	合計	8,345	291,551

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

上巻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

- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）
  - 介護予防・生活支援サービス事業
    - （従来の要支援者）
    - ・要支援認定を受けた者（要支援者）
    - ・基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス対象事業者）
    - 訪問型サービス（第1号訪問事業）
      - ・現行の訪問介護相当
        - ①訪問介護
      - ・多様なサービス
        - ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③訪問型サービスB（住民主体による支援）
        - ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
        - ⑤訪問型サービスD（移動支援）
    - 通所型サービス（第1号通所事業）
      - ・現行の通所介護相当
        - ①通所介護
      - ・多様なサービス
        - ②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③通所型サービスB（住民主体による支援）
        - ④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
    - その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
      - ①栄養改善の目的とした配食
      - ②住民ボランティア等が行う見守り
      - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）
    - 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
  - 一般介護予防事業
    - ・第1号被保険者の全ての者
    - ・その支援のための活動に関わる者
    - ①介護予防把握事業
    - ②介護予防普及啓発事業
    - ③地域介護予防活動支援事業
    - ④一般介護予防事業評価事業
    - ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

介護予防・日常生活支援総合事業の状況

令和7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			一般介護予防事業
		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	週1回以上体操を実施している住民運営の通いの場
備前県民局	岡山市	○	○	―	―	―	○	○	―	―	―	―	―	246
	玉野市	○	○	○	―	―	○	○	―	―	○	―	―	78
	備前市	○	―	○	―	―	○	○	―	○	―	―	―	41
	瀬戸内市	○	○	―	―	―	○	○	―	―	―	―	―	74
	赤磐市	○	○	―	―	―	○	○	―	○	―	―	―	83
	和気町	○	―	―	△	―	○	―	○	―	―	―	―	18
	吉備中央町	―	○	―	―	―	―	○	―	―	―	―	○※1	26
備中県民局	倉敷市	○	―	―	―	―	○	―	―	○	―	―	―	97
	笠岡市	○	○	○	―	―	○	―	―	○	―	―	―	72
	井原市	○	○	―	―	―	○	○	―	―	―	―	―	75
	総社市	○	―	○	―	―	○	○	―	○	―	―	―	119
	高梁市	○	○	―	△	―	○	○	○	―	―	―	―	27
	新見市	○	△	○	―	―	○	○	―	○	△	―	―	0
	浅口市	○	○	―	―	―	○	○	―	―	○	―	○※2	15
	早島町	○	○	―	―	○	○	△	―	○	○	―	―	29
	里庄町	○	○	―	―	―	○	○	―	―	○	―	―	27
	矢掛町	○	―	○	―	―	○	―	○	―	―	―	―	9

△：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7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			一般介護予防事業
		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	週1回以上体操を実施している住民運営の通いの場
美作県民局	津山市	○	―	○	○	―	○	○	―	○	―	―	―	210
	真庭市	○	○	○	○	―	○	○	○	―	○	―	―	109
	美作市	○	○	―	―	―	○	○	―	―	―	―	―	15
	新庄村	○	―	○	―	―	○	―	○	―	―	―	―	0
	鏡野町	○	○	―	―	―	○	○	―	―	○	○	―	53
	勝央町	○	―	○	―	―	○	○	―	○	○	―	―	10
	奈義町	○	―	―	―	―	○	○	○	―	○	―	―	6
	西粟倉村	―	○	―	―	―	―	○	○	―	○	―	○※2	0
	久米南町	△	○	○	―	―	△	○	○	△	―	―	―	2
	美咲町	○	―	―	―	―	○	―	―	○	○	―	―	21
市町村数		24	16	11	2	1	24	20	8	10	10	1	3	1,462

△：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

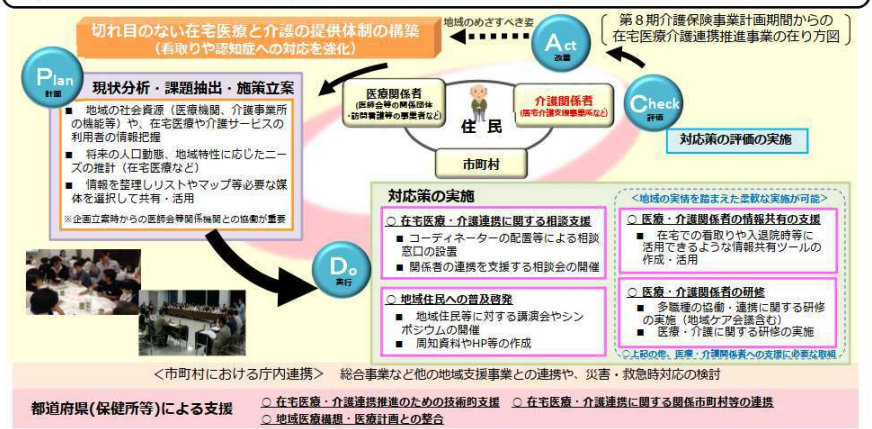
岡山県子ども・福祉部　長寿社会課（2025年7月資料）より改変

在宅医療・介護連携推進事業

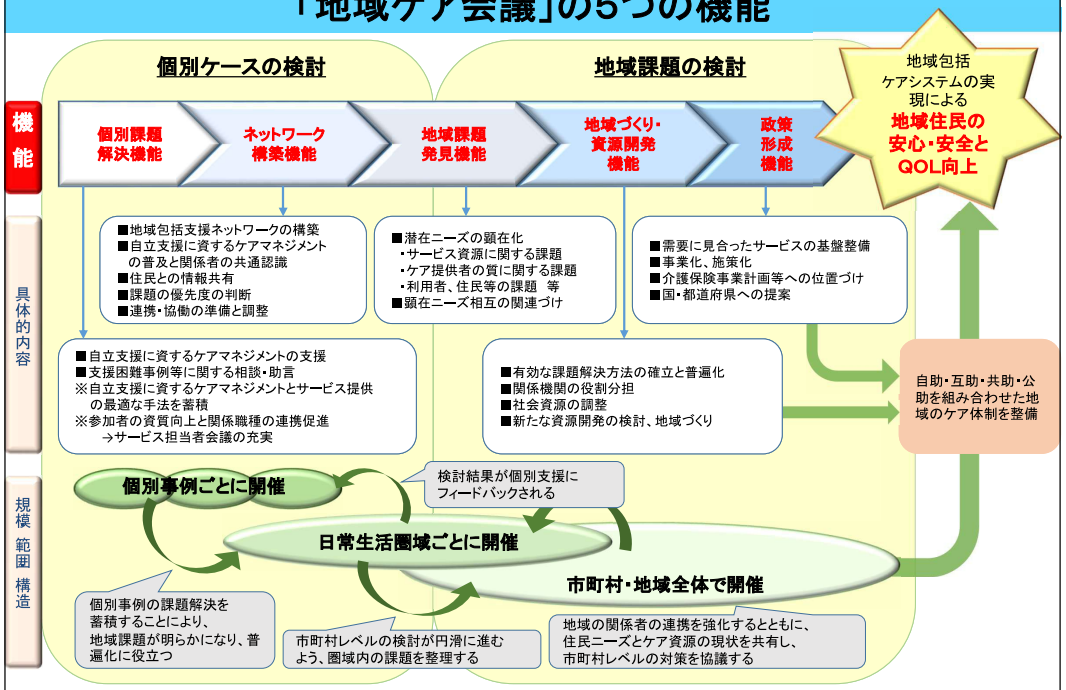
○ 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。

○ 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

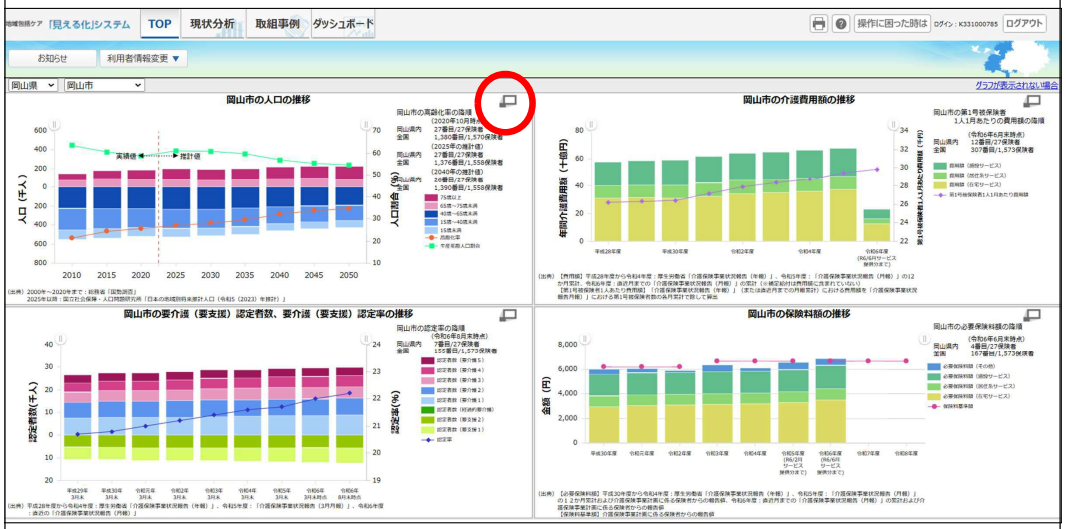


※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

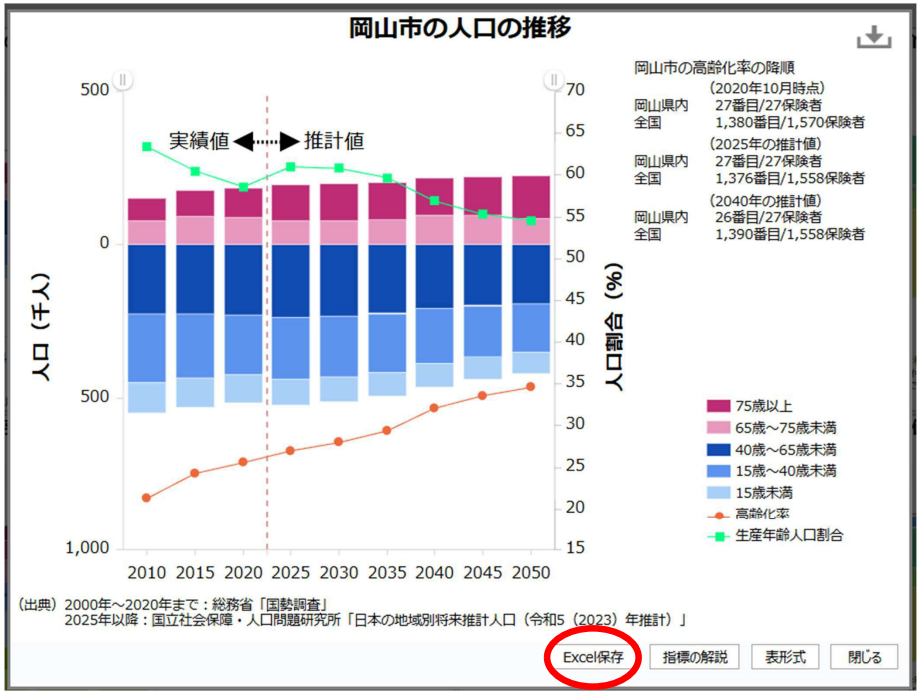
©Okayama Care Manager Association

○地域包括ケアシステム事例

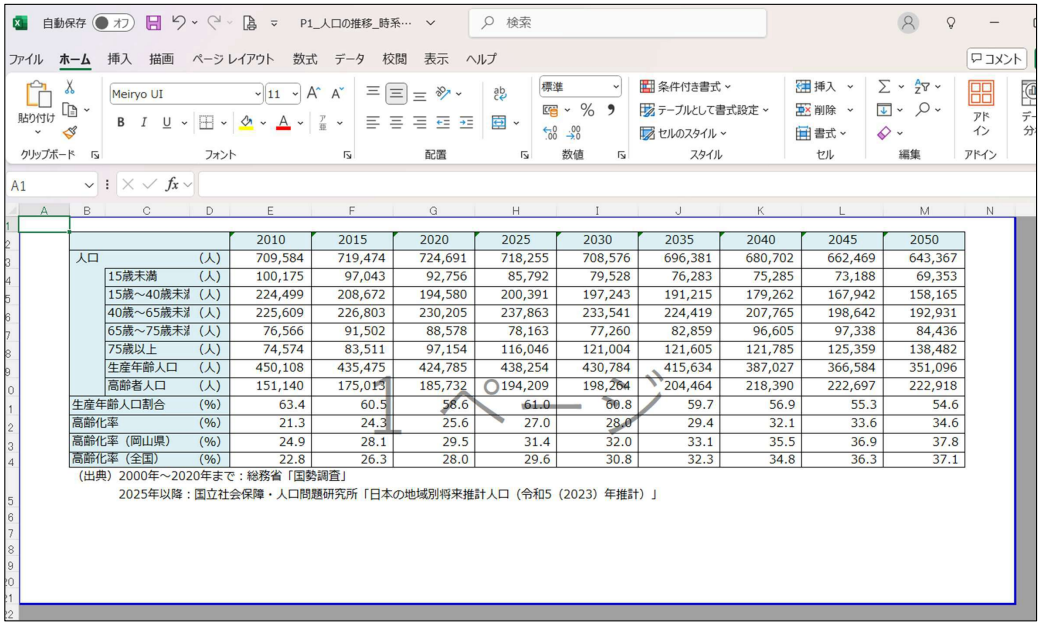
類型	内容	地方公共団体
介護保険サービスの充実強化、医療との連携強化に関する取り組み	医療・介護連携	山形県鶴岡市、滋賀県東近江市、秋田県秋田市、千葉県柏市、東京都豊島区
	医療にかかわる人材育成	富山県南砺市
	医療・介護情報の活用	岩手県宮古市・釜石市・大槌町、和歌山県すさみ町
	医療・介護等のサービス拠点	静岡県掛川市、高知県清原町
	認知症高齢者の支援	福岡県大牟田市
	在宅での看取り	熊本県玉東町
	地域密着型サービスの推進や活用	神奈川県横浜市、新潟県長岡市、鳥取県米子市
介護予防の推進に関する取り組み	住民参加の介護予防	千葉県浦安市、茨城県利根町
	介護予防と生活支援の総合的なサービス提供	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	福島県白河市、群馬県富岡市
	自主グループの形成	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り組み	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	山梨県道志村、岐阜県東白川村
	地域通貨を活用したボランティアの取り組み	岡山県岡山市
	ボランティアのコーディネーター	愛知県豊橋市
	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	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り組み	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り組み	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、鹿児島県肝付町・大和村・龍郷町、北海道喜茂別町・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	福島県楢葉町



©Okayama Care Manager Association



©Okayama Care Manager Association



		2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
人口	(人)	709,584	719,474	724,691	718,255	708,576	696,381	680,702	662,469	643,367
15歳未満	(人)	100,175	97,043	92,756	85,792	79,528	76,283	75,285	73,188	69,353
15歳～40歳未満	(人)	224,499	208,672	194,580	200,391	197,243	191,215	179,262	167,942	158,165
40歳～65歳未満	(人)	225,609	226,803	230,205	237,863	233,541	224,419	207,765	198,642	192,931
65歳～75歳未満	(人)	76,566	91,502	88,578	78,163	77,260	82,859	96,605	97,338	84,436
75歳以上	(人)	74,574	83,511	97,154	116,046	121,004	121,605	121,785	125,359	138,482
生産年齢人口	(人)	450,108	435,475	424,785	438,254	430,784	415,634	387,027	366,584	351,096
高齢者人口	(人)	151,140	175,013	185,732	194,209	198,264	204,464	218,390	222,697	222,918
生産年齢人口割合	(%)	63.4	60.5	58.6	61.0	60.8	59.7	56.9	55.3	54.6
高齢化率	(%)	21.3	24.3	25.6	27.0	28.0	29.4	32.1	33.6	34.6
高齢化率（岡山県）	(%)	24.9	28.1	29.5	31.4	32.0	33.1	35.5	36.9	37.8
高齢化率（全国）	(%)	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

（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）」

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2節　ケアマネジメントの基本理念・意義[30分]　【1　利用者の尊厳の保持】

上巻P15-16

1. ケアマジメントの意義

〇ケアマネジメントの定義

・「居宅介護支援、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　実施状況の把握　並びに　介護予防支援」

〇ケアマネジメントの名称

・居宅介護支援事業所：「居宅介護支援」
・介護保険施設　　：「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」
・介護予防支援事業所：「介護予防支援」
・介護予防・日常生活支援総合事業の居宅要支援者：「第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）」

上巻P22

本節で学習することの概要

ケアマネジメントの類型別概要

類型	対象者	利用サービス	実施者	運営基準等
居宅介護支援	居宅要介護者	居宅サービス、地域密着型サービス等	居宅介護支援事業所	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
介護予防支援	予防給付を利用する居宅要支援者	介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスや通所型サービス	介護予防支援事業所	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
施設におけるケアマネジメント	施設入所者	介護保険施設によるサービス	介護保険施設	各施設の人員、設備及び運営に関する基準
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	基本チェックリストによる事業対象者 予防給付を受けない居宅要支援者	介護予防・日常生活支援総合事業	地域包括支援センター	介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について

上巻P22-23

1. 居宅介護支援等の定義

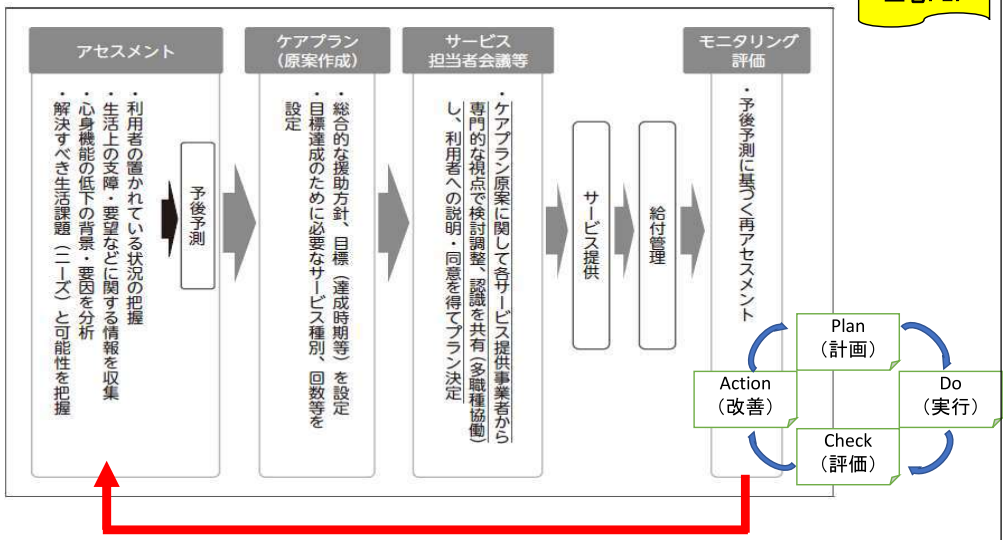
①居宅要介護者が居宅サービス、地域密着型サービス、その他の必要な保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等をすることができるよう、その心身の状況、その置かれている環境、本人とその家族との希望等を勘案して居宅サービス計画の作成をすること

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

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

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（　　）

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日　年　月　日

利用者名　　殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容					
	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間

※1「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険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。

上巻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

上巻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

介護保険
要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
変更認定
申請書

*該当するものに○印をつけてください。

（福祉事務所記入欄）

被保険者証	（回収・未回収）
資格者証	確認
調査員	
主治医	
保険料	

（令和6年1月 作成 岡山市）

受付印

（あて先）岡山市長

次のとおり申請します。 ＊申請年月日が市の受付年月日と異なる場合には、市の受付年月日を申請年月日とします。

被保険者	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	フリガナ		申請年月日	令和　年　月　日
	氏名		生年月日	明・大・昭　年　月　日
			性別	男・女
	住所	（電話　－　－　）		
	前回の要介護（支援）状態区分等	状態区分　1　2　3　4　5　要支援（1　2）	有効期間	平成・令和　年　月　日～　令和　年　月　日
	変更申請の理由	悪化・改善 ＊変更申請の場合 どちらかに○印をつけ その状態や理由を記入してください。 理由（　）		

本人及び家族、代理人が申請する場合も、次の欄に記入してください。

申請者	氏名または名称	該当に○印（本人 ・ 家族 ・ 成年後見人等※1 ・ 地域包括支援センター※2 ・ 指定居宅介護支援事業所※2 ・ 介護保険施設）
	住所または所在地	（電話　－　－　）

※1：成年後見人等が申請する場合は、成年後見等に関する登記事項証明書等（写し可）を添付してください。
※2：事業所等の代行申請の場合、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出状況も併せてご確認ください。

訪問調査	訪問調査日調整のための連絡先	フリガナ 本人 ・ その他（氏名　続柄　）（電話番号）　－　－（携帯電話番号）　－　－ 平日 日中の連絡可能な時間帯　いつでも可・時間帯（　時 ～　時）・（　）曜日以外
	訪問調査時の同席希望	希望する ・ 希望しない ＊希望する場合はその同席者（氏名　続柄　）
	訪問調査先（介護保険施設、医療機関、ケアハウス、グループホームなど）※3	＊訪問調査先が 被保険者住所と異なる場合は 必ずご記入ください。〒（名称）　号室（電話　－　－　）

※3：訪問調査は、原則 平日の9時～17時に行いますのでご了解ください。

主治医	主治医氏名	（姓）（名）	医療機関名	
	所在地	〒（電話　－　－　）		
	最終受診日	令和　年　月　日 ／ □ 入院中（入院中の場合、チェックしてください。最終受診日の記入は不要です。）		

□にチェックしてください。「その他」にチェックが入る場合のみ、医療保険保険者名、番号をご記入ください。

医療保険情報※4	□岡山市国民健康保険　□岡山県後期高齢者医療保険　□未加入（生活保護受給中等） □その他（保険者名　記号・番号・枝番　・　・　）

※4：岡山市国民健康保険、岡山県後期高齢者医療保険及び未加入の欄にチェックした場合、医療保険被保険者証の提示等は不要です。ただし、2号被保険者の方については、医療保険の種類に限らず、医療保険被保険者証の提示または写しの添付が必要です。
2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	＊64歳以下の方は必ず記入してください。

以下のことについて同意します。
＊介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、岡山市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記入した医師又は認定調査に従事した調査員に提示すること。
＊更新申請の場合、要介護（要支援）認定が申請日から30日を超えるときであっても、現在の要介護（要支援）状態区分の有効期間内であれば、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略すること。

（同意する場合は、被保険者名を必ず記入）被保険者氏名
（同意欄を代筆した場合は、必ず記入）　代筆者氏名　（続柄）

本人が申請する場合
＊＊添付していただくもの＊＊
介護保険被保険者証
※65歳未満で該当する特定疾病のある方は、医療保険者証（写し）

受付　倉・水・児・玉・真

定申請書　申請種別　新規・更新・事前・福祉引継ぎ　変更（要介護新規含む）・転入

申請年月日　令和 4 年 4 月 1

氏名　申請者との関係（　）　電話番号（　）

被保険者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0　個人番号
	フリガナ	クラシキ　ハナコ
	氏名	倉敷　花子　性別 男・女（女に○）　生年月日 明治・大正・昭和（昭和）11年 1月 12日　年齢 86歳
	住所（住民登録上の住所）	倉敷市西中新田＊＊＊　電話番号 086（＊＊＊）＊＊＊＊
	医療保険者名	岡山県後期高齢者医療広域連合　医療保険者番号 39332028
	医療保険被保険者証	記号　番号 ＊＊＊＊＊＊＊＊　枝番
	前回認定	非該当・要支援（　）・要介護（　）　平・令　年　月　日 ～ 平・令　年　月　日
		※14日以内に他自治体から転入した場合　転出元自治体（市町村）名〔　〕
		現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 はい（申請日：令和　年　月　日）・いいえ（既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください。）
	変更申請理由	前回の状態に比べて　（改善・悪化）したため。

提出代行者	氏名または名称	代理人（続柄：　）・提出代行者（地域包括支援センター ・ 指定居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設） 事業者コード
	住所または所在地	電話番号（　）

■認定審査会の資料となる「主治医意見書」を記入してもらう医療機関名等をご記入ください。

医療機関名	○△病院	主治医氏名	児島　医師
所在地	倉敷市白楽町＊＊＊　電話番号（　）	診療科名	内　科
		最終診察日	R4 年 3 月頃　添付 有・無（無に○）

■認定調査について必要事項をご記入ください。

日程調整のための連絡者	本人 ・ 連絡者 ⇒（フリガナ）　続柄（　）
連絡する時間帯	いつでも可 ・（　～　）※平日の17時15分以前でお願いします　連絡先 自宅等 086（＊＊＊）＊＊＊＊　携帯（　）
立会人	有（○）〔連絡者と異なる場合：氏名 倉敷 一郎　続柄 子〕・無　※連絡者が立会人に調査日時を連絡してください。
調査先	住所地 ・ 施設（介護保険施設への 入所 ・ 短期入所）・ その他施設等（　） 病院（入院日 平・令　年　月　日　退院予定日 令和　年　月　日） ※入院又は手術後間もない場合…認定調査を実施できる状態であるかを主治医に確認してください。
名称 / 号室	所在地（※）調査場所が住所地以外の場合にご記入ください。　電話番号（　）

※第2号被保険者（40歳～64歳の医療保険加入者）は特定疾病名の記入及び医療保険証の写しが必要です。

特定疾病名	

備考（※末期がん等で早急に要介護認定が必要な場合はその旨をご記入ください。）
↓調査不可の曜日があれば×を　月・火・水・木・金　調査

裏面の同意事項について、同意します。　被保険者氏名　倉敷　花子

上巻P25-26

2. 要介護認定

〇介護保険制度では、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）

〇要介護認定の流れ
- 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

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ら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ヵ月間で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　cm　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言われますか	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）以前は楽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。

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

①申請 → 保険者の窓口に「要介護認定」の申請を行う。

②要介護認定 → ●認定調査　コンピューターで判定（一次判定）　●主治医の意見書

③介護認定審査会 → 認定調査の結果と医師の意見書を基に、保健、医療、福祉の専門家が審査を行う。（二次判定）

④認定 → 要介護状態区分の認定
要支援1・要支援2　介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを利用
要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5　介護サービスを利用
非該当：要支援、要介護のおそれのある者
　→地域支援事業の総合事業を利用
　：その他の者
　→市町村の実情に応じたサービス（介護保険外の事業）を利用

⑤認定結果の通知 → 原則として申請から30日以内に市区町村から認定結果を通知

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に直接支払われる（法定代理受領方式）
○利用者は自己負担分を事業者に支払う
○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

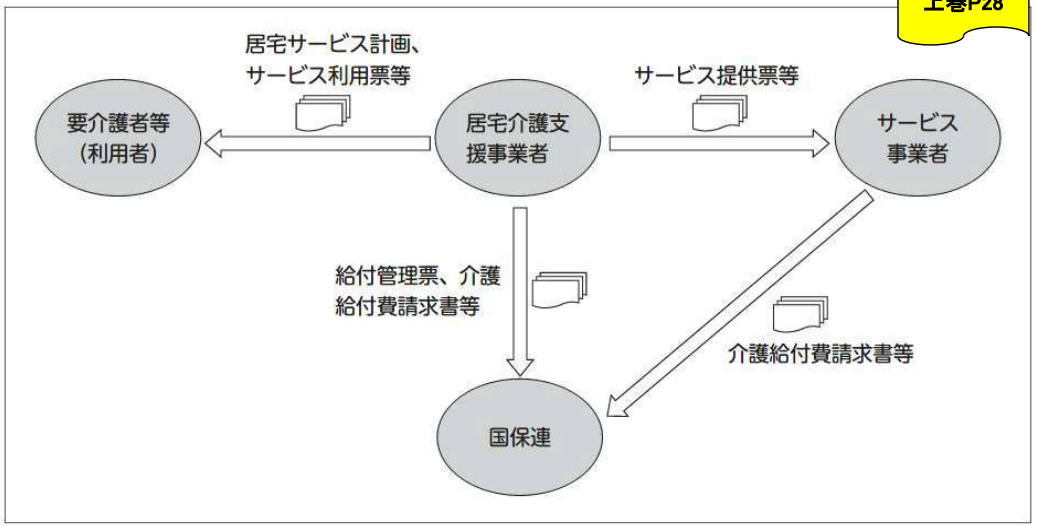
上巻P32

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
	要支援2　10,531	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 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 短期入所療養介護
	要介護5　36,217	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

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>）

上巻P28



○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

上巻P32

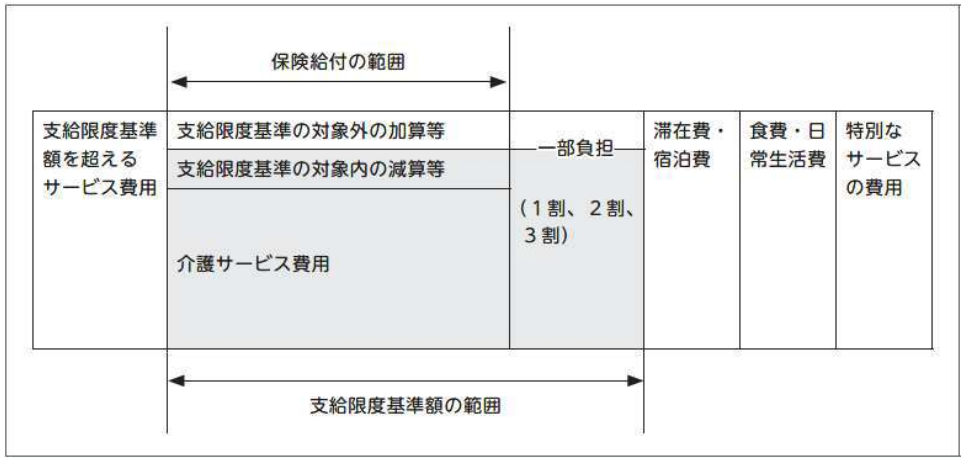
2. 支給限度額管理

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>）

上巻P33



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