

再研修

実務未経験者研修

介護保険制度の理念・現状 及びケアマネジメント

本科目の目的、修得目標の確認

本科目の目的

- 本科目の目的は以下のとおりです。

- 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。

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- 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）について述べることができる。
- 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）を述べることができる。
- ⑥居宅サービス計画等の作成の目的と留意点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。

修得目標



【個人ワーク】

5分

- 各目標の、現時点での自分の理解度を振り返り、本科目でどのようなことを学びたいか言葉にしてみましょう。

- 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）について述べることができる。
- 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）を述べることができる。
- ⑥居宅サービス計画等の作成の目的と留意点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。

介護保険制度の理念と現状

1. 介護保険制度創設のねらい（1/2）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）は、1997（平成9）年12月に国会で成立し、2000（平成12）年4月から施行されました。
- 介護保険制度創設のねらいは、「社会保険方式の導入」と「利用者本位のサービス提供」です。

介護保険制度創設の狙い	
①	社会保険方式の導入
②	利用者本位のサービス提供

- 介護保険制度創設の背景には、高齢化の進行に伴い要介護高齢者が急増し、介護問題に対する国民の不安が高まったにもかかわらず、従来の老人福祉制度及び老人保健制度がその要請に応えられるものでなかったことがあげられます。

1. 介護保険制度創設のねらい（2/2）

- そこで、介護保険制度は以下の実現を目指して創設されました。

介護保険制度が目指すこと	
①	高齢者介護を社会全体で支える
②	利用者本位の立場から適切なサービスを総合的・一体的に提供する
③	社会保険方式を導入し、保険料負担の見返りとしてサービスが受けられることを明確にする
④	介護を理由とする社会的入院の解消を図るとともに、医療をはじめとする社会保障の構造改革を推進していく

2. 介護保険制度の基本理念（1/2）

- 介護保険制度は、利用者自身によるサービスの選択という基本的権利を明確にし、適切な介護サービスが円滑にかつ効果的に利用できる仕組みを確立することが前提となっています。その基本理念は、「利用者本位」、「利用者の選択の尊重」、「自立支援」の3つです。

介護保険制度の基本理念	
①	利用者本位
②	利用者の選択の尊重
③	自立支援

- 利用者本位におけるケアマネジメントの役割は、利用者自身の選択を基本として専門職がそれを支援することです。利用者の選択を尊重し支援するには、利用者との信頼関係の構築が前提となります。

2. 介護保険制度の基本理念（2/2）

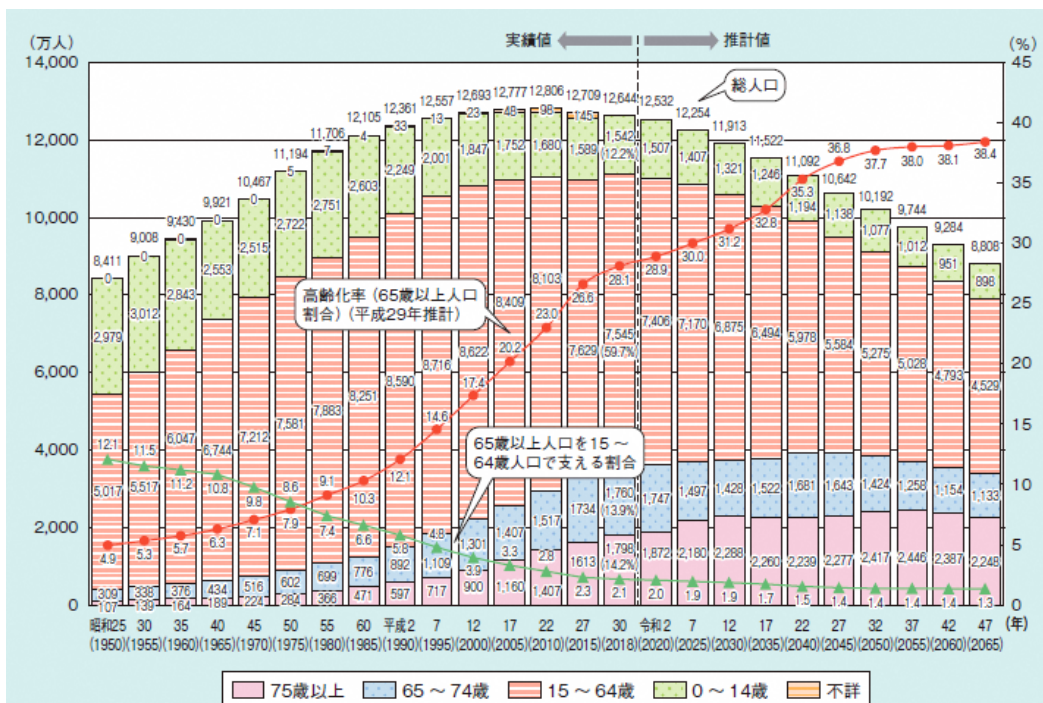
- 利用者の選択の尊重においては、自己決定の原則が重視されますが、介護支援専門員の支援方針と異なる場合もあります。
- 専門員としての考え方を押しつけるのではなく、根拠を示し説明した上で選択肢として提示するなど、利用者による自己決定を適切に支援することが重要です。
※自傷行為や他害行為など自他の生命に危害が及ぶことが予測できる場合には、行政による措置も検討する必要があります。
- 自立支援には、身体的な自立だけでなく、自己を律する自律（自己決定を含む）に対する支援を含み、利用者のエンパワメントにも留意しながら支援を進めていくことが求められます。

3. 近年の制度改正のポイント

(1) 高齢化の推移と将来推計

- 65歳以上の人口は、2020年現在で3,619万人と推計されており、2040年頃に約3,900万人でピークを迎え、その後も、高齢化率は上昇を続けることが予想されています。

高齢化の推移と将来推計



- 団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
- 総人口が減少する中で高齢者人口が増加することにより、高齢化率は上昇を続けています。

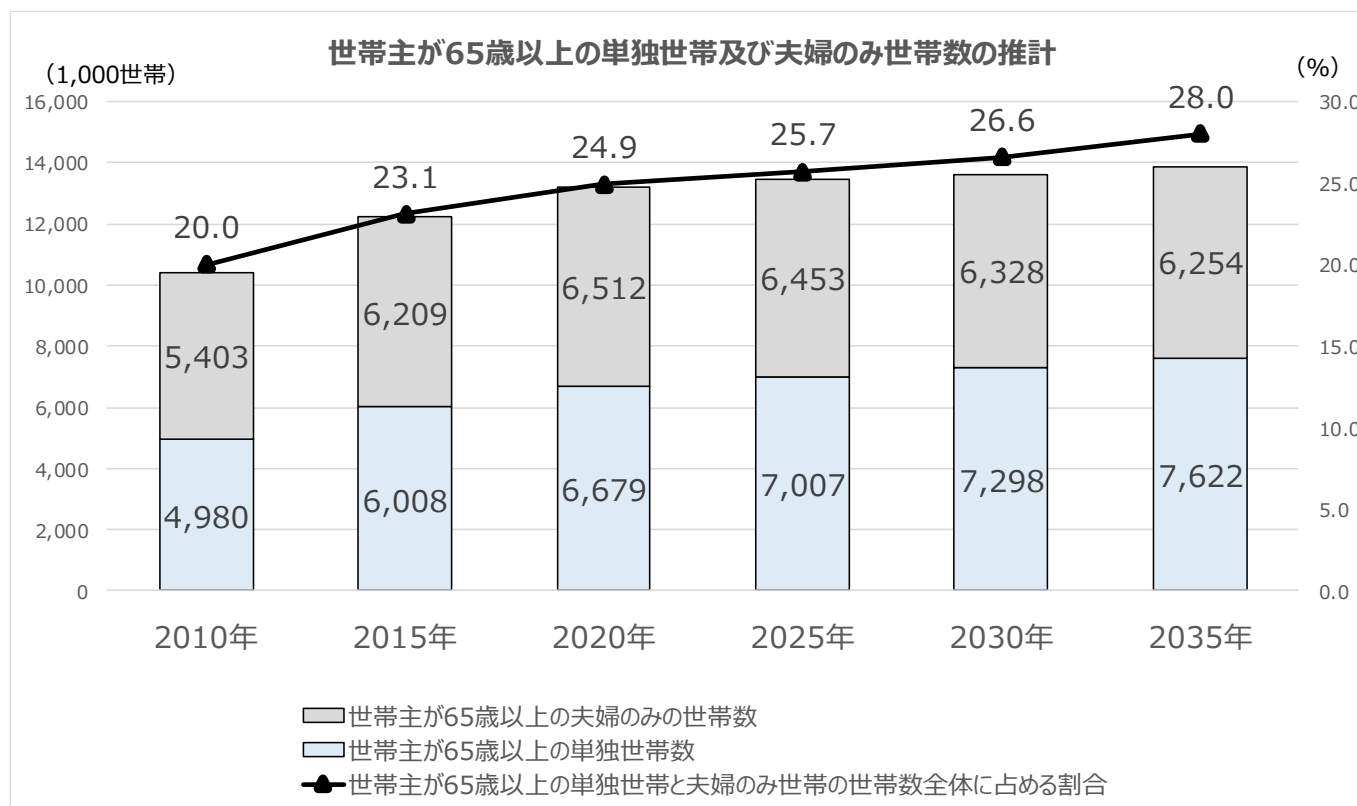
年	総人口 (万人)	65歳以上 高齢者人口 (万人)	高齢化率 (%)
1950年	8,411	416	4.9
1970年	10,467	739	7.1
2000年	12,693	2,200	17.3
2020年	12,532	3,619	28.9
2040年	11,092	3,920	35.3

※2020年、2040年は推計値

3. 近年の制度改正のポイント

(2) 日本の社会構造の変化 ① 高齢者世帯の増加

- 65歳以上の高齢者の世帯状況についてみると、2015年では高齢者夫婦のみの世帯数が約620万世帯、65歳以上の単独世帯数は約600万世帯となっています。
- 2025年には、65歳以上の単独世帯数が、約700万世帯となり、高齢者夫婦のみの世帯数の約645万世帯を上回る状況となると推計されています。

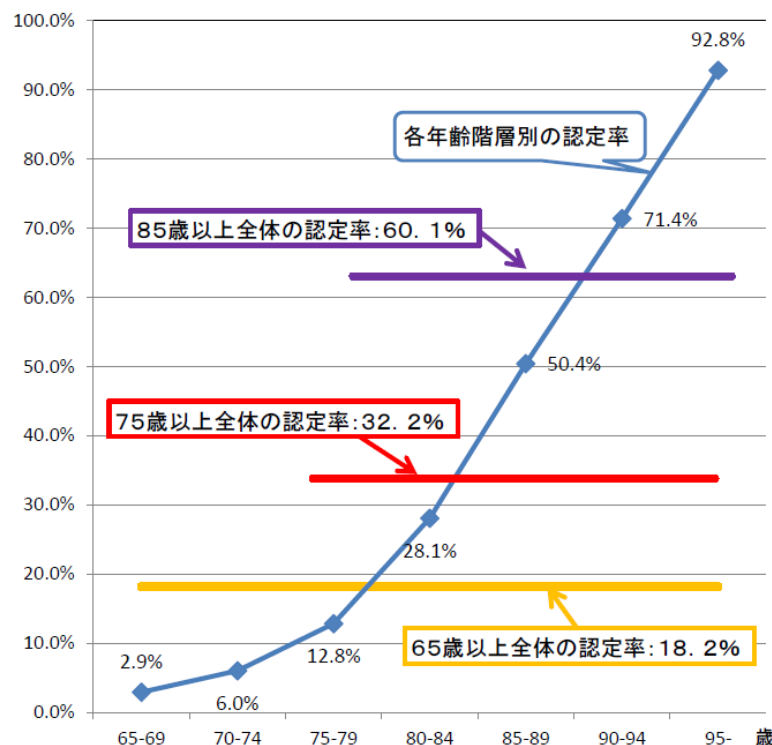


3. 近年の制度改正のポイント

(2) 日本の社会構造の変化 ②要介護高齢者の増加（1 / 2）

- 要介護認定率は、65歳以上全体では18%程度、75歳以上全体では33%程度となっています。認定率は年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数となっています。今後、75歳以上高齢者の増加に伴い、要介護認定率の上昇が予想されています。

年齢階級別の要介護認定率の推移



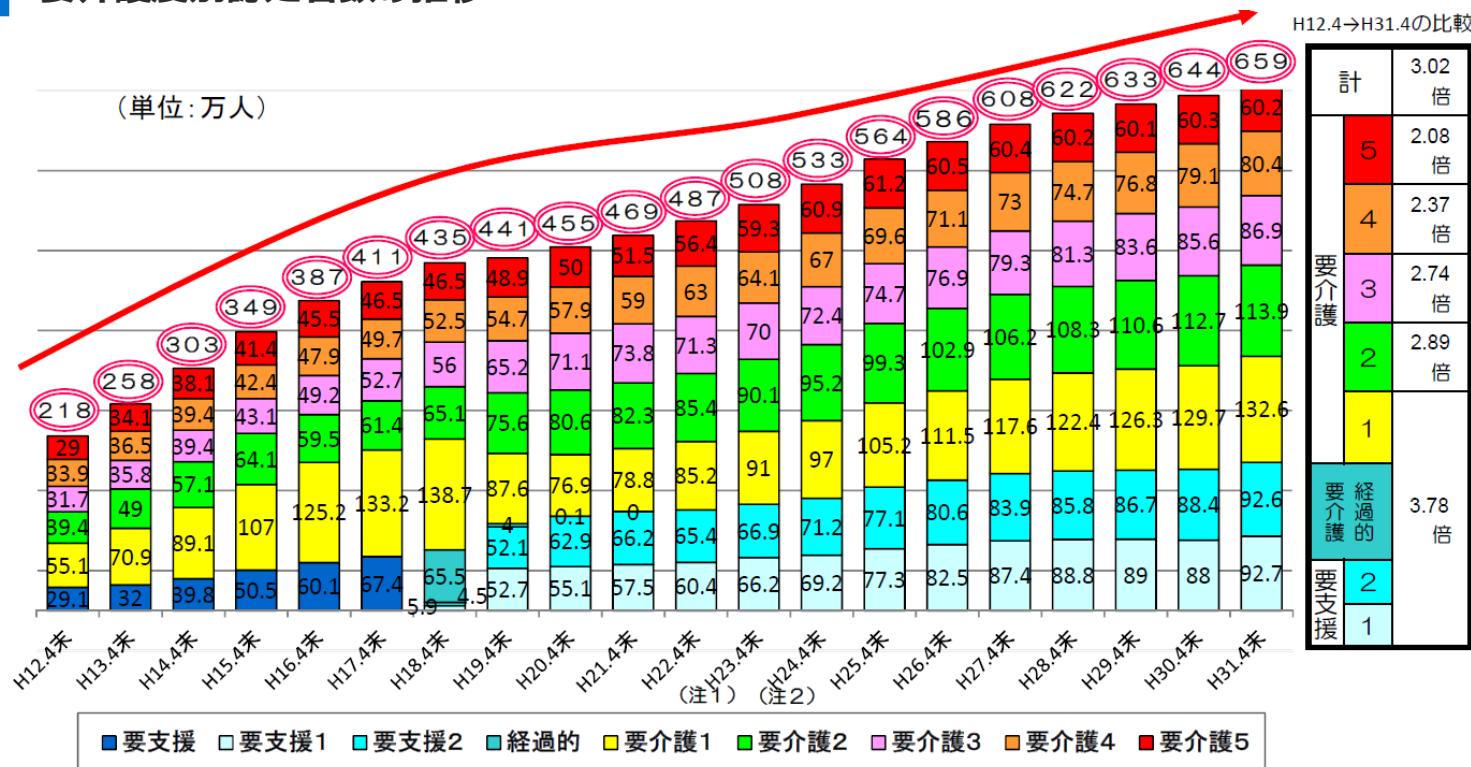
出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

3. 近年の制度改正のポイント

(2) 日本の社会構造の変化 ②要介護高齢者の増加 (2/2)

- 高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も増加しており、平成12年4月時点における要介護（要支援）認定者数は約218万人ですが、平成31年4月時点には、659万人となり約3.0倍も増加となっています。近年、増加のペースが再び拡大しています。

要介護度別認定者数の推移



注1) H23.4月末の数値には、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) H24.4月末の数値には、楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典：介護保険事業状況報告)

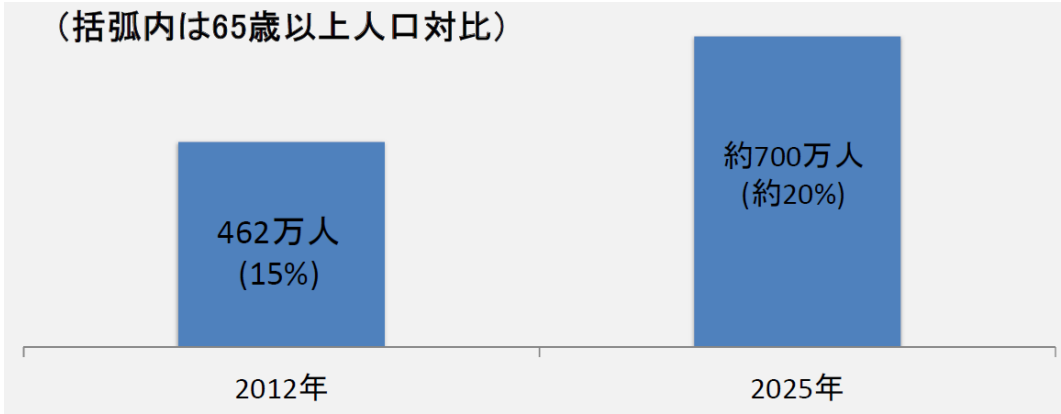
3. 近年の制度改正のポイント

(2) 日本の社会構造の変化

③ 認知症高齢者の増加

- 65歳以上の高齢者の増加だけでなく、認知症高齢者の増加も大きな問題となっています。
- 認知症高齢者は、2012年に約462万人であったものが、2025年には約700万人に増加し、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれ、認知症高齢者への対応が急がれています。

認知症の人の将来推計について



「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)による速報値

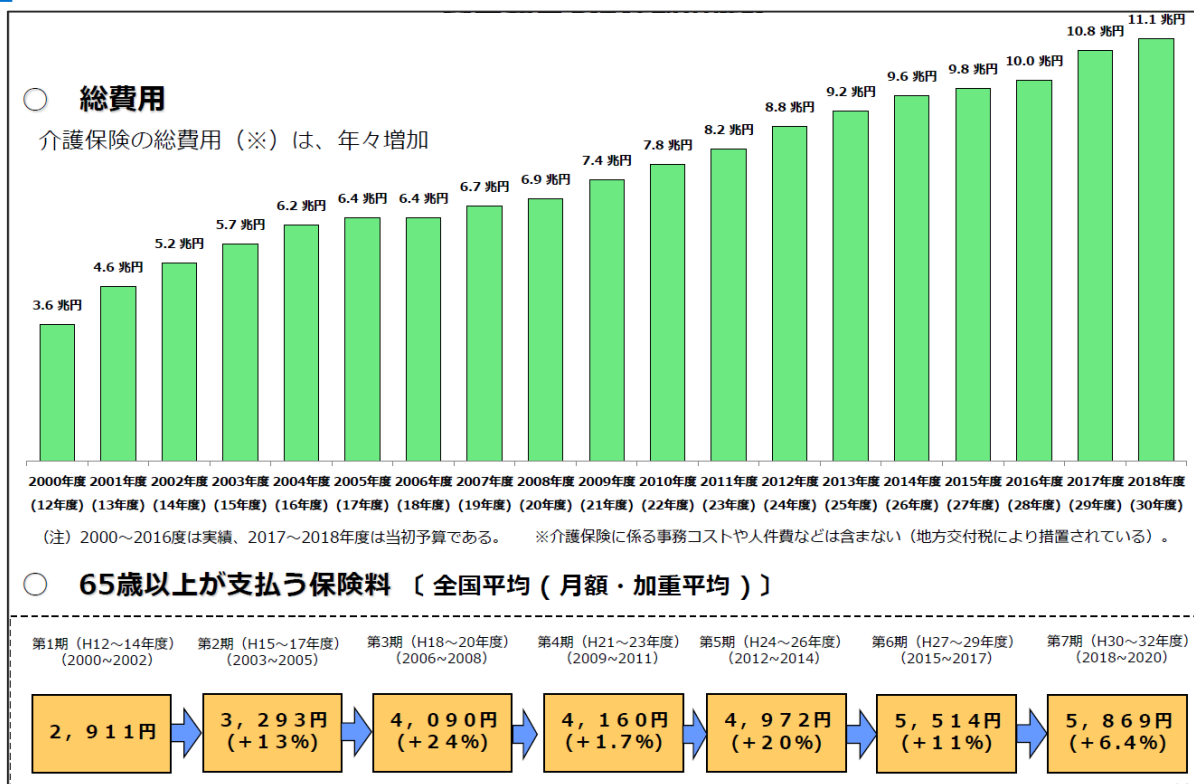
年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率 が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率 が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

3. 近年の制度改革のポイント

(2) 日本の社会構造の変化 ④介護給付と保険料の上昇

- 市町村は3年を1期とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行っています。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定されるしくみになっています。

介護費用と保険料の推移



- 高齡化の進展により、2025年度には保険料が第6期の全国平均5,514円から8,165円に上昇することが見込まれています。

- 地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化が急務となっています。

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (1/11)

- 介護保険制度は、2000年に創設されて以来、実施状況を見ながら改正を重ね、2005年、2008年、2011年、2014年、2017年、2020年と6回改正されてきました。

3. 近年の制度改革のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (2/11)

- 2005年改正では、予防重視型システムへの転換として要介護認定区分を6段階から7段階に変更するとともに、要支援者の新予防給付、地域支援事業を新設したほか、施設給付を見直し、居住費用・食費を保険給付の対象外としました。
- また、地域密着型サービスの体系が整備され、地域包括支援センターが創設されることになりました。
- さらに、介護支援専門員制度に関する見直しも行われ、5年ごとの資格更新制や主任介護支援専門員も創設されました。

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (3/11)

- 2008年改正では、介護事業者に対する法令遵守等の業務管理体制、指定・更新時の欠落事由の見直しが行われるとともに、要介護認定の見直しが行われました。
- 2011年改正では、地域包括ケアの推進と24時間随時サービスのために定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）が導入されました。
- また、介護予防・日常生活支援総合事業が導入されました。

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (4/11)

- 2014年改正では、新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化のため、主に以下のような施策が実施されました。

2014年改正の主な施策	
①	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
②	全国一律の予防給付の一部（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行
③	低所得者の保険料の軽減割合の拡大
④	低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産などを追加
⑤	一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に引き上げ
⑥	特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に重点化

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷（5/11）

- 2017年改正では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにするため、主に以下のような施策が実施されました。

2017年改正の主な施策	
①	各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組むしくみの制度化
②	医療・介護の連携の推進（新たな介護保険施設の創設）
③	介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
④	自己負担が2割負担者のうち特に所得の高い層の自己負担割合を3割へ変更
⑤	介護納付金への総報酬割の導入

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (6/11)

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

- 高齡化が進展する中で地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持し、保険者自らが地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう、保険者機能を強化する取組みが推進されることになりました。
- 具体的には、データに基づく課題分析、適切な指標による実績評価、インセンティブの付与などの実施が予定されています。
- 取り組み内容としても、効果的な介護予防の実施や多職種が参加する地域ケア会議を活用したケアマネジメントの支援などが着目されています。

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

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

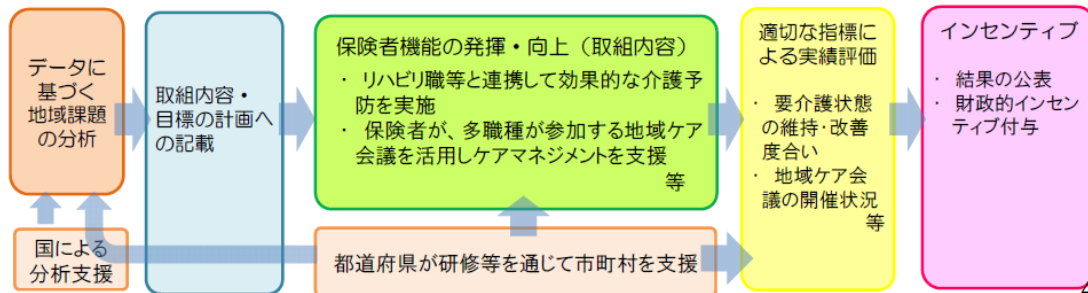
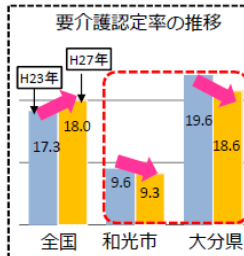
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



出典：第137回社会保障審議会介護給付費分科会「介護分野の最近の動向」（平成29年4月26日）

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (7/11)

②新たな介護保険施設の創設

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のために、日常的に医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活支援としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、介護医療院が創設されることとなりました。

新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

出典：第137回社会保障審議会介護給付費分科会「介護分野の最近の動向」（平成29年4月26日）

3. 近年の制度改正のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (8/11)

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 地域福祉推進の理念とした「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進するため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による解決が図られることを目指す旨が社会福祉法の中に明文化されました。
- また、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害者福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
- (＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

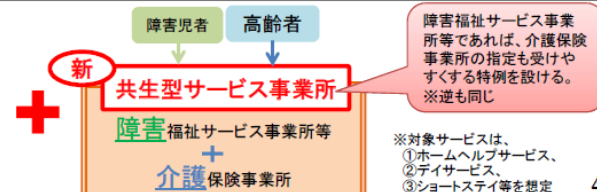
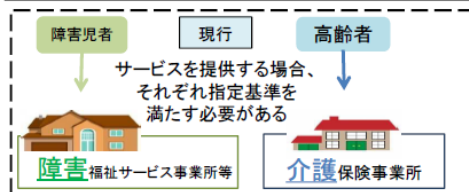
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



3. 近年の制度改革のポイント

(3) 介護保険制度の変遷 (9/11)

④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

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする見直しが行われました。

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

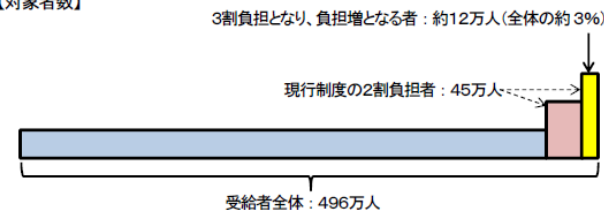
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】



	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

45

出典：第137回社会保障審議会介護給付費分科会「介護分野の最近の動向」(平成29年4月26日)

3. 近年の制度改正のポイント (3) 介護保険制度の変遷 (10/11)

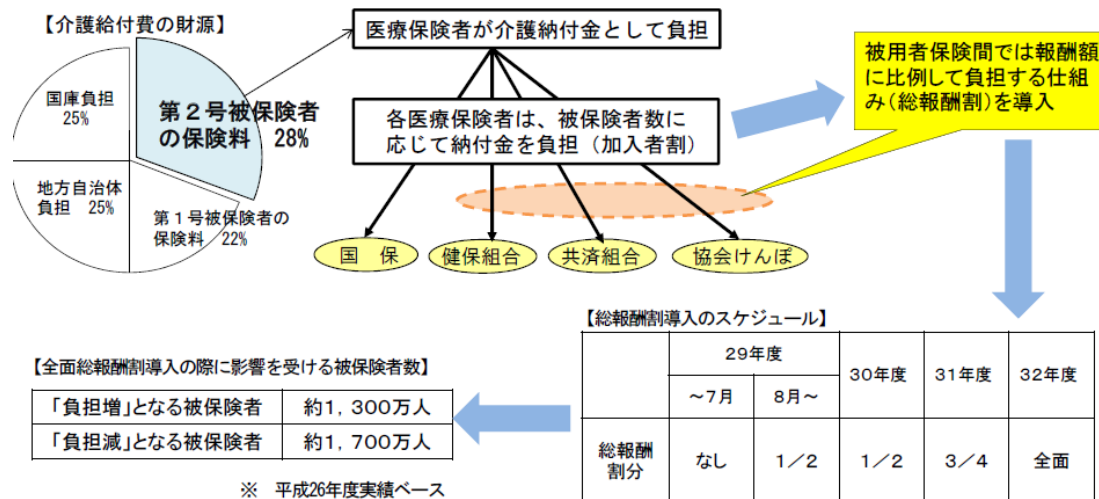
⑤ 介護納付金における総報酬割の導入

- 第2号被保険者の保険料は介護納付金として医療保険者に賦課されていて、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納入しています。
- 各医療保険者は介護納付金を第2号被保険者である加入者数に応じて負担してきましたが、これを被用者保険間では報酬額に比例した負担とするように改められました。

介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



出典：第137回社会保障審議会介護給付費分科会「介護分野の最近の動向」(平成29年4月26日)

3. 近年の制度改革のポイント

(3) 介護保険制度の変遷（11/11）

- 2020年改正では、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地域共生社会の実現を図るため、主に次のような施策が実施されました。

2020年改正の主な施策	
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
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
③	医療・介護のデータ基盤の整備の推進
④	介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
⑤	社会福祉連携推進法人制度の創設

3. 近年の制度改革のポイント

(4) 医療介護連携の促進の必要性 (1/2)

- 後期高齢者の増加に伴い、高齢者に密接に関係する医療保険制度においても、高齢化に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら生活の質（QOL：quality of life）の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。
- 一方、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性は非常に高まってきています。

3. 近年の制度改革のポイント

(4) 医療介護連携の促進の必要性 (2/2)

- 国民が病状に応じて適切な医療を将来にわたって継続的に受けられるために、病床の機能の分化や連携を進めるため、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要とされ、一方で受け皿となる地域では地域包括ケアシステムの構築が不可欠です。
- これらの医療と介護の総合的な確保を推進するため、2014（平成26）年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、法第3条の規定に基づき、基本的な方針が示され、それに基づき国民一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことができる体制の構築が始まっています。

3. 近年の制度改正のポイント

(5) 仕事と介護の両立支援の必要性

- 介護を理由とする離職者は毎年10万人前後発生し減少傾向にはなっていません。核家族化が進行し生活単位としての家庭の在り様が変わっている現代においても、様々な要因によって家族による介護を余儀なくされることが出てきています。
- 40歳代以降において親の介護が始まった場合、親の介護と障害のある子供の介護など、十分に働ける人が介護のために離職せざるを得ない状況をいかに防ぎ、働き続けることができる社会の実現を目指さなければなりません。
- このため、今こそ必要なサービスの確保、働く環境の改善・家族支援、介護サービスを支える介護人材の確保など、国、地方、事業者が一体となって取り組む必要が生じてきています。介護支援専門員は、要介護者の自立支援を踏まえつつ、就労する家族の仕事と介護の両立に配慮したケアプランの工夫が求められています。

3. 近年の制度改正のポイント

(6) 国及び地方公共団体の責務

- 少子高齢社会を迎えた日本において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降をどう乗り切るかということが、喫緊の課題となっています。
- 国及び地方公共団体は、地域包括ケアシステムを基本として、介護保険制度上で規定されている責務に沿った施策を推進することになります。
- なお、介護保険制度上で規定された国及び地方公共団体の責務とは以下を指します。

「国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、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」（介護保険法第5条第3項）

4. 2020年の介護保険法等の改正の概要

(1) 市町村の包括的な支援体制の構築の支援

改正の概要

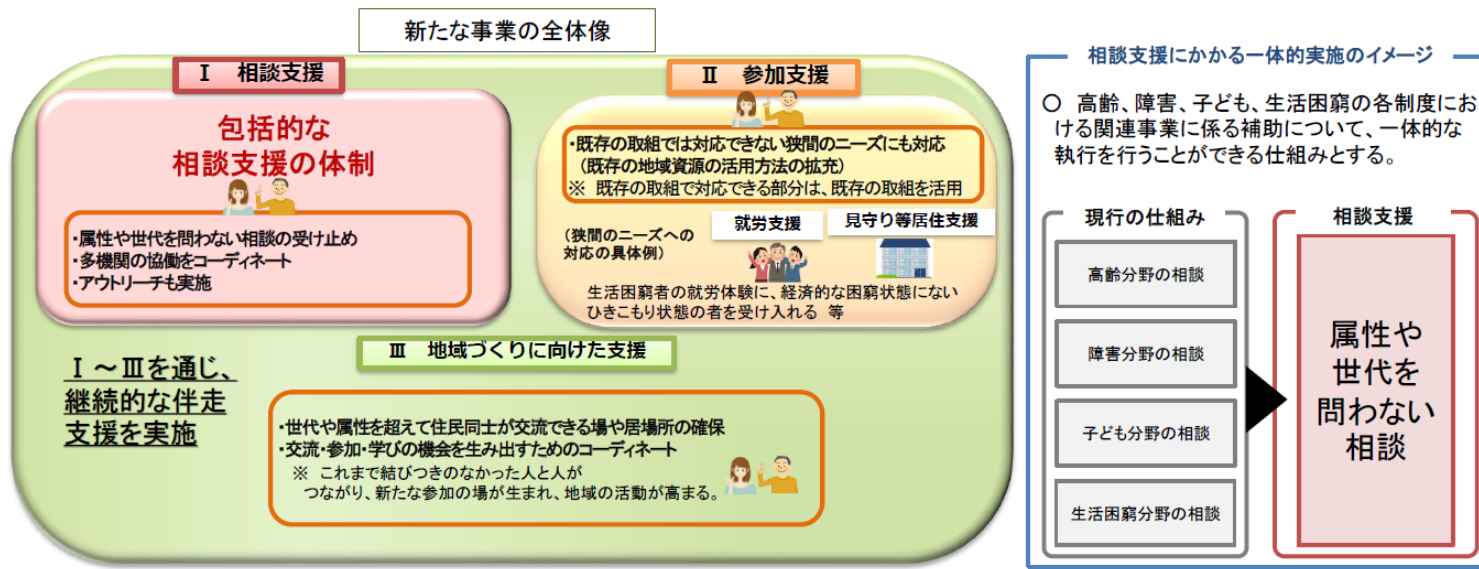
● 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

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。

【関連法規：社会福祉法、介護保険法】

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**。



4. 2020年の介護保険法等の改正の概要

(2) 認知症※施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

改正の概要

● 地域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

- 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。

【関連法規：介護保険法、老人福祉法】

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ）等を踏まえ、以下の規定を整備する。（→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備した市町村数100%を目指す。）
 - ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
 - ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
- （※）上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取り組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

- ＜介護保険事業（支援）計画の作成＞
 - 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。（→市町村・都道府県の介護保険事業（支援）計画における対応率100%を目指す。）
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。
 - ＜有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化＞
 - 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム（※）の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
- （※）届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

※介護保険法第5条2項において、「認知症」は「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう」と定義されています

4. 2020年の介護保険法等の改正の概要

(3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

改正の概要

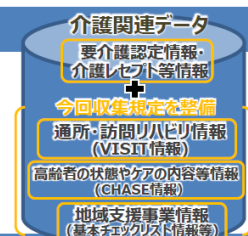
● 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 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・介護情報の連結制度向上のため、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・提供の業務を提供する。

【関連法規：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】

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。

(←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。)

4. 2020年の介護保険法等の改正の概要

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

改正の概要

● 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 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に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資格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。

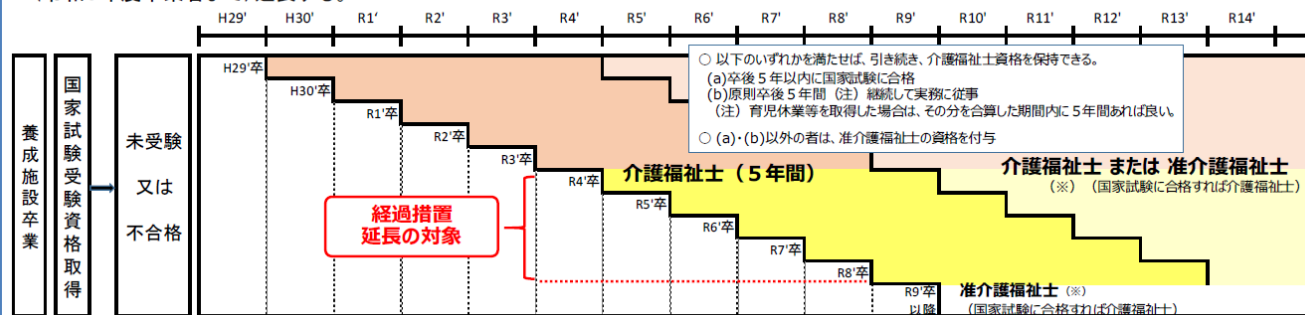
【関連法規：介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

介護保険事業（支援）計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業（支援）計画における対応率100%を目指す。)
- (※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 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規定を整備する。
- (※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

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経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。



5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

(1) 改定の概要

改定の概要：全体像

- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。
- 改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による遅延の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

(2) 居宅介護支援等に関する改定事項 (1/5)

居宅介護支援等に関する改定事項

● 逡減制の緩和

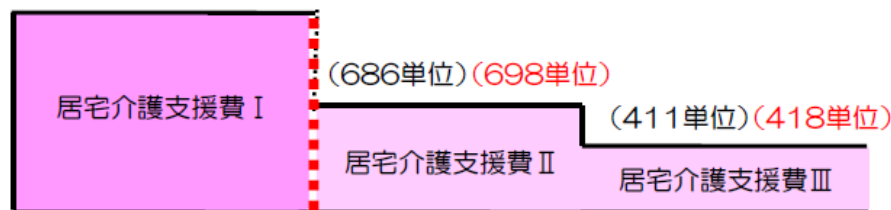
居宅介護支援について、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、一定のICT(AIを含む)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については逡減制の適用の見直しが行われました。

なお、逡減制の緩和等と関連して、居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメントの実効性が担保されるような方策について、検討していくことが今後の継続検討課題として示されています。

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】

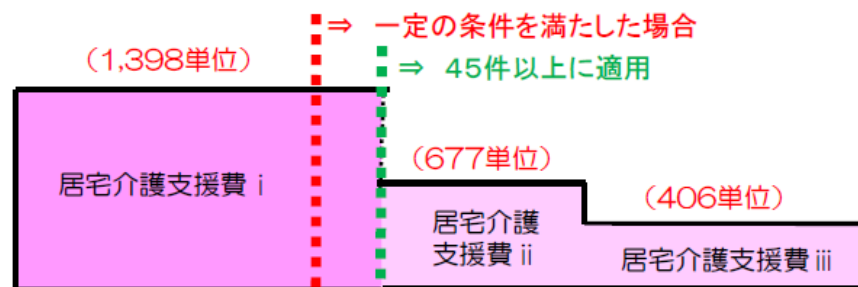
(1,373単位) (1,398単位)



40件 60件
 (介護支援専門員1人当たり取扱件数)

【改定後：ICT等を活用する場合】

(1,398単位)



40件 45件 60件
 (介護支援専門員1人当たり取扱件数)

※ ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない。

5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

(2) 居宅介護支援等に関する改定事項 (2/5)

居宅介護支援等に関する改定事項

● 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）

経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること、事業所間連携による体制確保や対応等を行うことを評価するように特定事業所加算の見直しが行われました。また、医療と介護の連携を促進する観点から、特定事業所医療介護連携加算が設けられました。

居宅介護支援

< 現行 >		< 改定後 >	
特定事業所加算 (Ⅰ)	500単位/月 →	特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	400単位/月 →	特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	300単位/月 →	特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月
		特定事業所加算 (A)	100単位/月 (新設)

(※) 特定事業所加算 (Ⅳ) は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

〔算定要件（特定事業所加算 (A)）〕 ※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分

- ・介護支援専門員の配置(要件2)：常勤1名以上、非常勤1名以上（非常勤は他事業との兼務可）
- ・連絡体制・相談体制確保(要件4)、研修実施(要件6)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする

(※) 加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める (新設)

5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

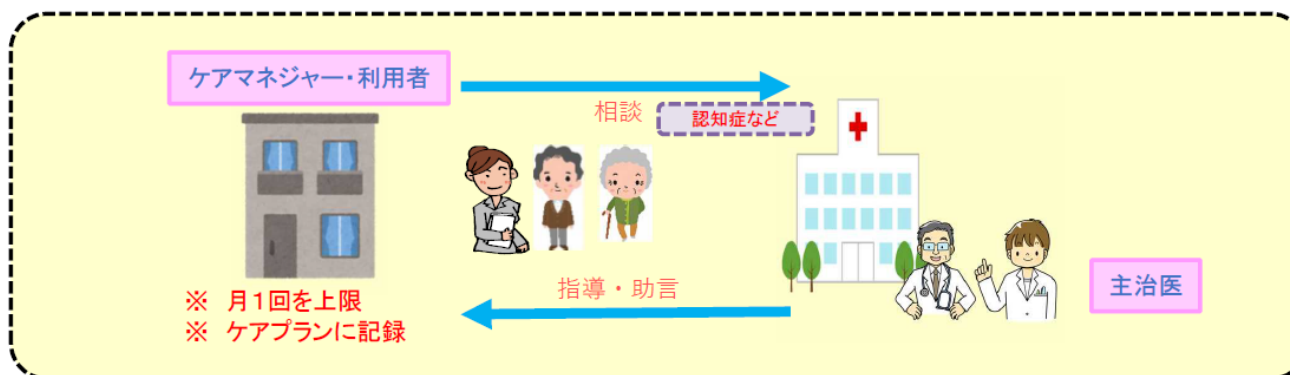
(2) 居宅介護支援等に関する改定事項 (3/5)

居宅介護支援等に関する改定事項

● 医療機関との情報連携の強化

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算が創設されました。

単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > ⇒ 通院時情報連携加算 50単位／月（新設）
算定要件等	
・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合	



5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

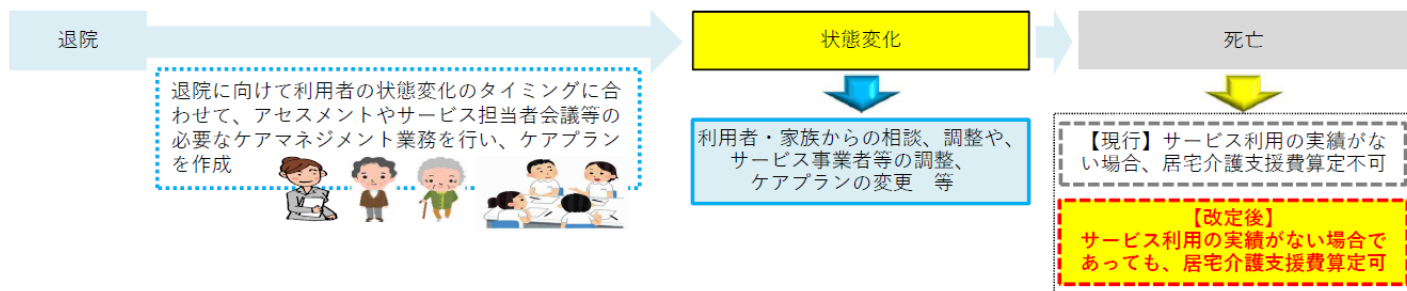
(2) 居宅介護支援等に関する改定事項 (4/5)

居宅介護支援等に関する改定事項

● 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅介護支援について、看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しが行われました。

単位数		
< 現行 > サービス利用の実績がない場合は請求不可	⇒	< 改定後 > 居宅介護支援費を算定可
算定要件等	・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと	



5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

(2) 居宅介護支援等に関する改定事項 (5/5)

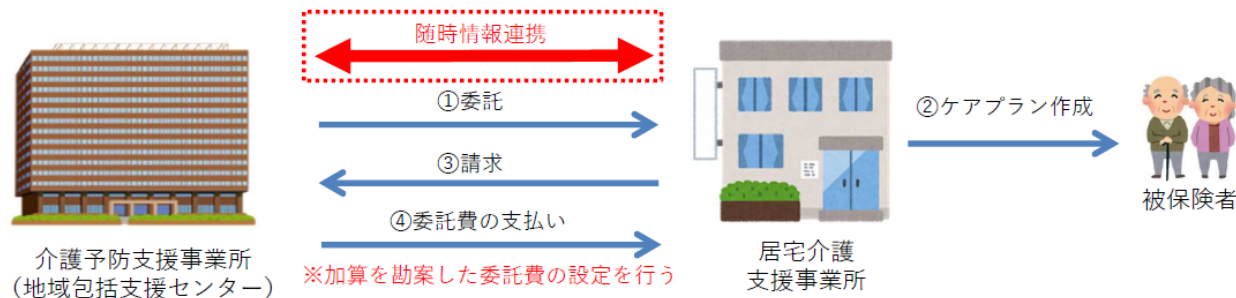
居宅介護支援等に関する改定事項

● 介護予防支援の充実

介護予防支援について、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における、居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算が創設されました。

単位数	
< 現行 > なし	⇒ < 改定後 > 委託連携加算 300単位／月（新設）

算定要件等	
○ 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する	
※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。	



5. 2021年度介護報酬改定の主な事項

(3) 参考資料等の紹介

- ここまでに紹介した以外に居宅介護支援等について、以下のような通知等が発出されていますので、より理解を深めたい方はご確認してみてください。

介護保険最新情報vol.1009『居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）』（令和3年9月22日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000835001.pdf>

介護保険最新情報vol.977『「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業（令和2年度老人保健健康増進等事業）」の報告書について（情報提供）』（令和3年5月12日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778913.pdf>

介護保険最新情報vol.959『居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて』（令和3年3月31日老介発0331第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長ほか連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778912.pdf>

介護保険最新情報vol.958『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』（令和3年3月31日老認発0331第6号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

介護保険最新情報vol.957『「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について」等の一部改正について（通知）』（令和3年3月31日老認発0331第5号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764681.pdf>

上記を含め、厚生労働省が発出した介護保険最新情報は以下で公開されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

6. 科学的介護情報システム（LIFE）の推進（1/3）

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度です。
- 今後、介護サービスの需要増大が見込まれるなかで、制度の持続可能性を確保できるよう、働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる新たな「介護」のあり方についての検討が必要となっています。
- 利用者の生活を支援することで尊厳を保持することが重要であることはもちろんのこと、昨今では職員の対応によって利用者のアウトカムを向上させること（生活機能の向上など）も期待されつつあります。

6. 科学的介護情報システム（LIFE）の推進（2/3）

- このような背景の中で、介護サービスのアウトカム等について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことの重要性が議論されてきました。
- 医療分野では1990年代以降、「エビデンスに基づく医療（EBM: Evidence-Based Medicine）」が取り入れられており、介護分野においても、以下の取組の実践を通して、個々の利用者への生活支援だけでなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等の取り組みを進めていくことが期待されています。

- エビデンスに基づいた介護の実践
- 科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析
- 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

※LIFEの具体的な活用イメージやケアマネジメントプロセスへの活用の視点については、別科目で学習予定です。

（資料）株式会社三菱総合研究所「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（令和元年度老健事業）」

6. 科学的介護情報システム（LIFE）の推進（3/3）

- 科学的介護情報システムに関する内容は、今後の検討の進捗に応じて、古い情報となることが予想されるため、最新の情報を厚生労働省HPなどから確認いただくことをお勧めします。

厚生労働省HP：科学的介護

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. The header includes the MHLW logo and navigation links such as 'Home', 'Contact Us', 'FAQ', 'Site Map', and 'Participation'. A search bar is also present. The main navigation menu includes 'Policy', 'About MHLW', 'Statistics and Publications', 'Regulations', 'Applications, Collection, and Information Disclosure', and 'Policy'. The 'Policy' section is expanded, showing a list of categories: 'Policy Overview', 'Health and Medical Care', 'Children and Childcare', 'Welfare and Care', 'Disaster Preparedness', 'Life Protection and Welfare', 'Care for the Elderly and Disability', 'Employment and Labor', 'Finance', and 'Cross-sector Cooperation'. The 'Care for the Elderly and Disability' category is selected, leading to a page titled 'Scientific Care' (科学的介護). This page contains five main sections: 1. Scientific Care Overview, 2. Scientific Care Information System (LIFE), 3. Utilization of LIFE Information, 4. Measurement of Barthel Index (BI), and 5. Business Cooperation. Each section has a corresponding PDF document available for download.

科学的介護

- 科学的介護について
[科学的介護について \[PDF形式: 49KB\]](#)
- 科学的介護情報システム（LIFE）について
[科学的介護情報システム（LIFE）について \[PDF形式: 1,352KB\]](#)
- LIFEの情報の活用について
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（（外部）株式会社三菱総研ホームページ）](#)
- Barthel Index（BI）の測定について
[BIの測定についての動画（令和2年度老人保健健康増進等事業にて作成）](#)
* BIに関するマニュアルは、上の「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」のIV. 主な項目に関する評価方法を参照
- 事務連絡
[（事務連絡）「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について \[PDF形式: 26,274KB\]](#)

7. ケアプランデータ連携システムの活用

(1) ケアプランデータ連携システムとは (1/2)

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護現場の負担軽減や職場環境の改善は重要であり、厚生労働省において様々な取組が行われてきています。
- そういった取組の一環として、厚生労働省において、令和元年度に調査研究事業を実施し、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプランのうち、サービス提供票(予定・実績)をデータ連携するための標準仕様を作成し、公開しました。
- 標準仕様を活用してデータ連携をすることで、介護事業所の文書作成に要する負担が大幅に軽減されることが期待されています。さらに、調査研究結果を踏まえ、安全な環境で効果的にデータ連携を可能とするため、**「ケアプランデータ連携システム」の構築を行うこととし、令和2年度より調整が進められ、2023（令和5）年4月から本格稼働しています。**

(資料) 公益社団法人国民健康保険中央会HP「ケアプランデータ連携システム」
<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

7. ケアプランデータ連携システムの活用

(1) ケアプランデータ連携システムとは (2/2)

介護事業所・地域包括支援センターの皆さま

Ver.2

2023（令和5）年4月本格稼働（予定）

「ケアプランデータ連携システム」が来春スタート 業務負担の軽減に繋がるシステム利用をご検討ください

国民健康保険中央会では、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で毎月やりとりされるケアプランの一部情報（予定・実績）をデータ連携するシステムを構築しています。
ケアプラン（提供票）をデータで送受信できるようになり、業務の負担軽減に繋がります。

●データ連携で、作業時間の削減やコスト削減が期待できます

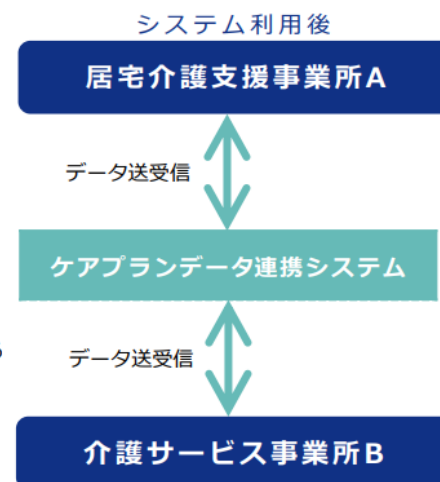
サービス提供票や居宅サービス計画書など、手書き・印刷し、FAXや郵送などでやりとりしていた書類をシステム上でデータの送受信ができるようになり、業務負担軽減が期待できます。

【期待出来る効果】

- 提供票の**共有にかかる時間が従来の3分の1**程度になることが期待できます。
- 削減された時間を反映した人件費、印刷費、通信費、交通費など、**年間81万6,000円のコスト削減**も期待できます。
- 転記誤りがなくなり、**心理的負担が軽減**されます。

※調査研究アンケート結果から
試算した全国平均の見込み

一層の利用者支援の向上に！



（資料）公益社団法人国民健康保険中央会HP「ケアプランデータ連携システム」
<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

7. ケアプランデータ連携システムの活用 (2) 参考資料等の紹介

- ケアプランデータ連携システムに関する内容は、今後の検討の進捗に応じて、古い情報となることが予想されるため、最新の情報を公益社団法人国民健康保険中央会HPなどから確認いただくことをお勧めします。

公益社団法人国民健康保険中央会HP：ケアプランデータ連携システム
<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

The screenshot shows the homepage of the National Health Insurance Central Association (NHIC). The header includes the organization's name in Japanese and English, along with navigation links for Home, Overview of the Linkage System, Statistics, Review Information, System Information, Linkage System Information, and Member Exclusive Page. The main content area is titled 'ケアプランデータ連携システム' (Care Plan Data Linkage System). Under the 'New Information' section, there is a notice dated 2022.11.28 stating that the linkage system page has been established and information will be posted. The 'About the Care Plan Data Linkage System' section explains the system's purpose: to reduce the burden on care workers and improve the work environment by linking care plans across different systems. It mentions that the system is being implemented in a phased manner, starting with the linkage of care plans between the NHIC and the Local Health Insurance Association (LHI). The system is designed to be secure and effective, and it is expected to be completed by the end of 2022. Below this, there are links to download the system manual (Ver.2.1, 1.3MB) and the system overview (Ver.2.2, 2MB). The 'Q&A' section is also visible, with a link to the system overview (0.7MB).

ケアマネジメントプロセス

1. ケアマネジメントの定義（1/9）

- 介護保険法の条文では、ケアマネジメントという用語は使われていませんが「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」（平成18年3月31日厚生労働省告示第218号）では、ケアマネジメントについて、「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施設サービス計画の実施状況の把握並びに介護予防支援をいう」と定義しています。
- この定義は、介護給付又は予防給付の一環として行われるケアマネジメントを指していますが、これとは別に地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業として行われる「第1号介護予防支援事業」（介護予防ケアマネジメント）もあります。

1. ケアマネジメントの定義（2/9）

- ケアマネジメントの類型、対象者、実施機関等について、簡単に表にまとめると以下のようになります。

介護保険制度におけるケアマネジメント

類型	対象者	実施機関	事業運営に関する基準
居宅介護支援	居宅要介護者	居宅介護支援事業所	市町村が定める運営基準
施設における介護支援	施設の要介護者	介護保険施設	都道府県が定める運営基準
介護予防支援	予防給付を受ける居宅要支援者	介護予防支援事業所 （地域包括支援センター）	市町村が定める運営基準
第1号介護予防支援事業	予防給付を受けない居宅要支援者	地域包括支援センター	市町村が定めるところによる
	基本チェックリスト該当者		

1. ケアマネジメントの定義（3/9）

①居宅介護支援

- 居宅介護支援とは、在宅の要介護者についてのケアマネジメントです。介護保険法に規定されている居宅介護支援の定義は次のようになります。
- 要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス、その他の必要な保険医療・福祉サービスを適切に利用できるように、①心身の状況、おかれている環境、本人・家族の希望等を勘案した居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、②計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整などを行い、③介護保険施設等への入所が必要な場合は紹介などを行います（法第8条24項）。

1. ケアマネジメントの定義（4/9）

①居宅介護支援

- 居宅介護支援の具体的取扱方針は、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（平成11年厚生省令第38号）に委ねられています。
- 居宅介護支援事業所が行った居宅介護支援に対しては、介護報酬として居宅介護支援費が支払われます。

1. ケアマネジメントの定義（5/9）

②施設における介護支援

- 介護保険法上は、施設入所者についてのケアマネジメントに関する明確な定義はなく、施設サービス計画（ケアプラン）を定義しているのみです。
- 施設サービス計画（ケアプラン）を作成するだけではケアマネジメントとはいえませんので、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」で、「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」と定義したものとなります。

1. ケアマネジメントの定義（6/9）

②施設における介護支援

- 施設サービス計画（ケアプラン）の作成等についての具体的な方法は、各施設の運営に関する基準（老福、老健、介医、療養）に委ねられています。
- 施設におけるケアマネジメントについては、介護報酬上の取り扱いは居宅介護支援の場合と異なり、施設サービスの基本報酬に含まれています。

基準の正式名称	
老福	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
老健	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）
介医	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）
療養	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）

1. ケアマネジメントの定義（7/9）

③介護予防支援

- 介護予防支援とは、要支援者の予防給付にかかる介護予防ケアマネジメントです。
- 要支援者が、介護予防サービスや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、その他の介護予防に資する保険医療・福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等が、①心身の状況、おかれている環境、利用者・家族の希望等を勘案した介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、②計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整などを行います（法第8条の2第16項）。

1. ケアマネジメントの定義（8/9）

③介護予防支援

- 介護予防支援の具体的取扱方針は、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第35号）に委ねられています。
- 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が行った介護予防支援に対しては、介護報酬として介護予防支援費が支払われます。

1. ケアマネジメントの定義（9/9）

- ④第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）
 - 第1号介護予防支援事業とは、総合事業に位置付けられている介護予防ケアマネジメントです。
 - 基本的な考え方は③介護予防支援と同じですが、総合事業の性格からして弾力的な運用が可能とされています。
 - 具体的な取扱方針は、国が通知で示している「地域支援実施要綱」に基づき、市町村が定めることになっています。

2. ケアマネジメントプロセス

- 居宅介護支援等のケアマネジメントを実施していくうえでは、サービスの利用申込者からの依頼を受け、次のようなプロセスをたどることが一般的です。

①	インテーク（受付、初期面接相談）
②	アセスメント（生活全般の解決すべき課題の把握）
③	プランニング（介護サービス計画（ケアプラン）原案の作成）
④	サービス担当者会議（原案の確定）
⑤	サービス事業者による介護サービス計画（ケアプラン）の実施
⑥	モニタリング及び評価
⑦	終結または再アセスメント

- これらの具体的な内容については他の科目で詳しく学びます。

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(1) 介護保険制度の基本的理念とケアマネジメント

- ケアマネジメントの基本的理念は、介護保険制度の3つの基本理念を中心として、公平性と中立性を担保しながら、利用者の主体性を尊重することです。
- 利用者の権利擁護、秘密保持に留意しながら、信頼関係を構築し、家族支援、チームアプローチ、社会資源の適切な活用といった手段を取り、利用者の自立支援を目指すことにケアマネジメントの意義があります。

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(2) 介護支援専門員に求められる機能と役割

- 介護保険法第7条第5項は、介護支援専門員について次のように定義しています。

(定義) 第7条

5. この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業、同号ロに規定する第1号通所事業又は同号ハに規定する第1号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、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を有するものとして第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

- 介護支援専門員には、要介護者等からの相談とその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、各事業者と連絡調整をおこなう機能と役割が求められています。

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(3) 継続学習の必要性和具体的な学習方法 (1/4)

- 介護支援専門員に対しては、その資質向上が努力義務として介護保険法に規定されています（法第69条の34第3項）。

（介護支援専門員の義務） 第69条の34

3. 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。

- 介護支援専門員に対する資質の向上に関する努力義務規定に加え、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では、事業者にも努力義務を課しているので、継続学習に向けた取り組みは必須のものといえます。

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

（指定居宅介護支援の基本取扱方針） 第12条

2. 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(3) 継続学習の必要性和具体的な学習方法（2/4）

- 具体的な学習方法としては以下のようなものが挙げられます。

①	居宅介護支援を提供している事例の振り返り
②	主任介護支援専門員によるスーパービジョン
③	同行研修の活用
④	事例検討会等への参加
⑤	地域ケア会議等の活用
⑥	ネットワークの活用

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(3) 継続学習の必要性和具体的な学習方法 (3/4)

①居宅介護支援を提供している事例の振り返り

- 振り返りのポイントはその利用者の心身の状況に照らして、原因・背景の分析及び将来の予測のための基礎知識に不足している内容はなかったか、他の専門職との連携は十分に図られていたか、という視点をもってモニタリング・評価を行います。

②主任介護支援専門員によるスーパービジョン

- 振り返りの結果を踏まえ、自信を持ってない事例について助言を仰ぐことは当然として、特に問題がないと自負している事例についても自信を深める観点から主任介護支援専門員に評価を仰ぐことも有用です。

③同行研修の活用

- 市町村が実施する事業として、国は地域医療介護総合確保基金を活用した「介護支援専門員地域同行型研修」を推奨しています。この事業は、介護支援専門員と所要の研修を受講した主任介護支援専門員がペアとなり、利用者宅に同行訪問等を行うことにより、主任介護支援専門員が実践的、かつ具体的な助言を行うものです。

3. ケアマネジメントの基本的理念と意義

(3) 継続学習の必要性和具体的な学習方法 (4/4)

④事例検討会等への参加

- 必ずしも自分の事例を提出しなくても、事例検討会に参加することにより、その事例に関して自分の考えを述べたり、他の専門職の見解を聴いたりすることにより、応用力が高まっていくことになるでしょう。また、自分の苦手意識のあるテーマの研修会に参加して、知識・技術を高めるOff-JTの機会を活用する姿勢も求められます。

⑤地域ケア会議等の活用

- 地域包括支援センターが主催する「地域ケア個別会議」を活用して、サービス担当者会議の参加対象ではない専門職の助言を得ることも有用でしょう。また、認知症総合支援事業や在宅医療・介護連携推進事業の活用も視野に入れておく必要があります。

⑥ネットワークの活用

- 上記の①～⑤に限らず、普段からネットワーク（人脈）を広げていく姿勢が自己研鑽につながっていくことを認識しておきましょう。

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「介護保険制度の理念と現状」「ケアマネジメントプロセス」について学びました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ ケアマネジメントの意義
 - ✓ 介護支援専門員に求められる機能・役割
 - ✓ 介護保険制度における介護給付サービスの利用手続き
 - ✓ 居宅サービス計画（ケアプラン）の重要性
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

介護保険制度における ケアマネジメント

1. 介護保険制度における給付管理までのプロセス

(1) 全体像 (1/2)

- 介護保険制度における給付管理までのプロセスは以下となります。
 - ① ケアマネジメントプロセス
(インテーク、アセスメント、プランニング、サービス担当者会議、モニタリング及び評価、終結及びフォローアップ)
 - ② 介入 (情報提供、苦情対応、事故対応等)
 - ③ 要支援・要介護認定
 - ④ 保険給付及び給付管理

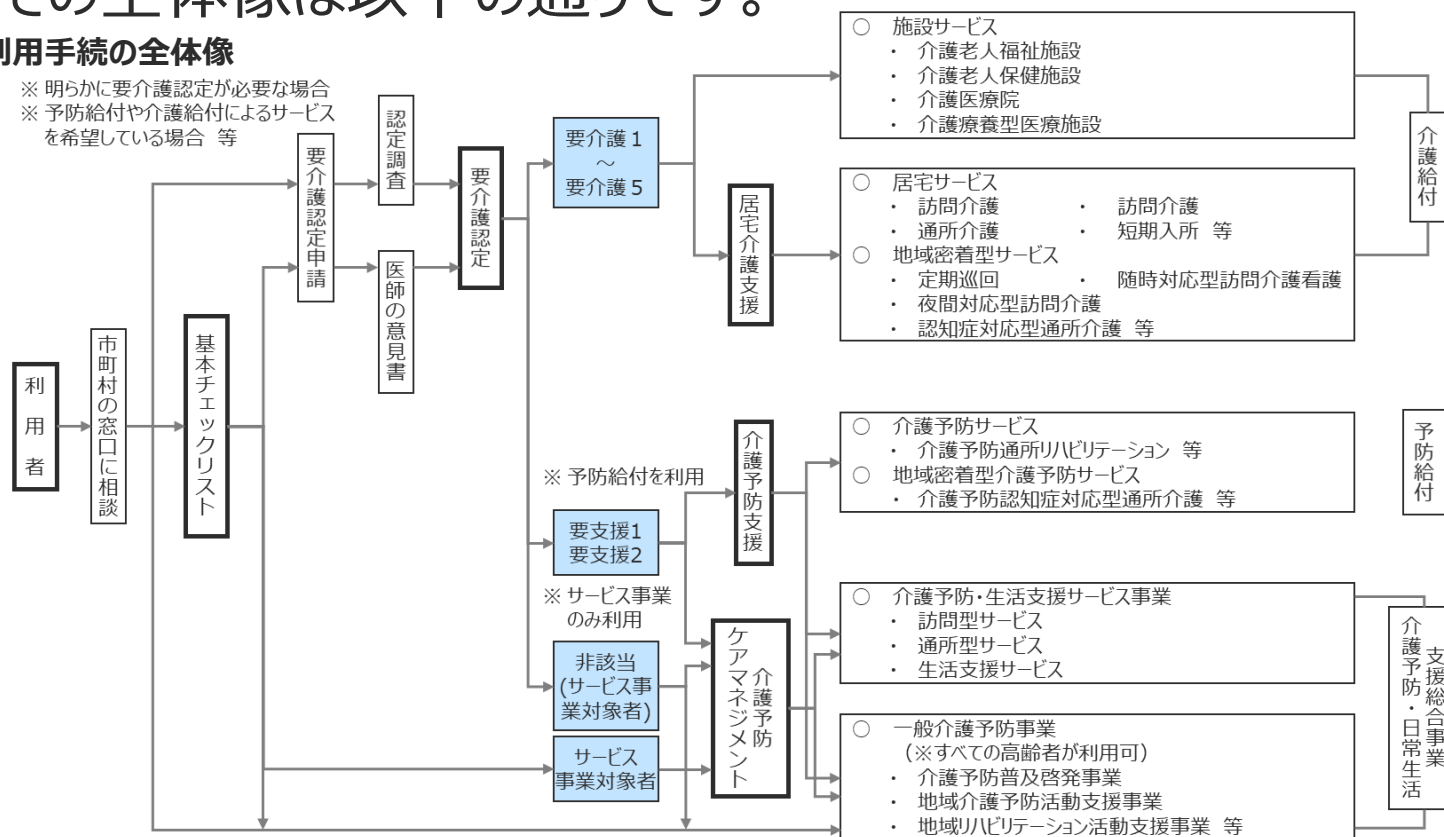
1. 介護保険制度における給付管理までのプロセス

(1) 全体像 (2/2)

- 介護保険制度は医療保険制度とは異なり、介護保険サービスの利用を希望する被保険者は、あらかじめ市町村に一定の手続きをする仕組みになっており、その全体像は以下の通りです。

介護サービス利用手続の全体像

※ 明らかに要介護認定が必要な場合
 ※ 予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等



※ 明らかに介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）の対象外と判断できる場合

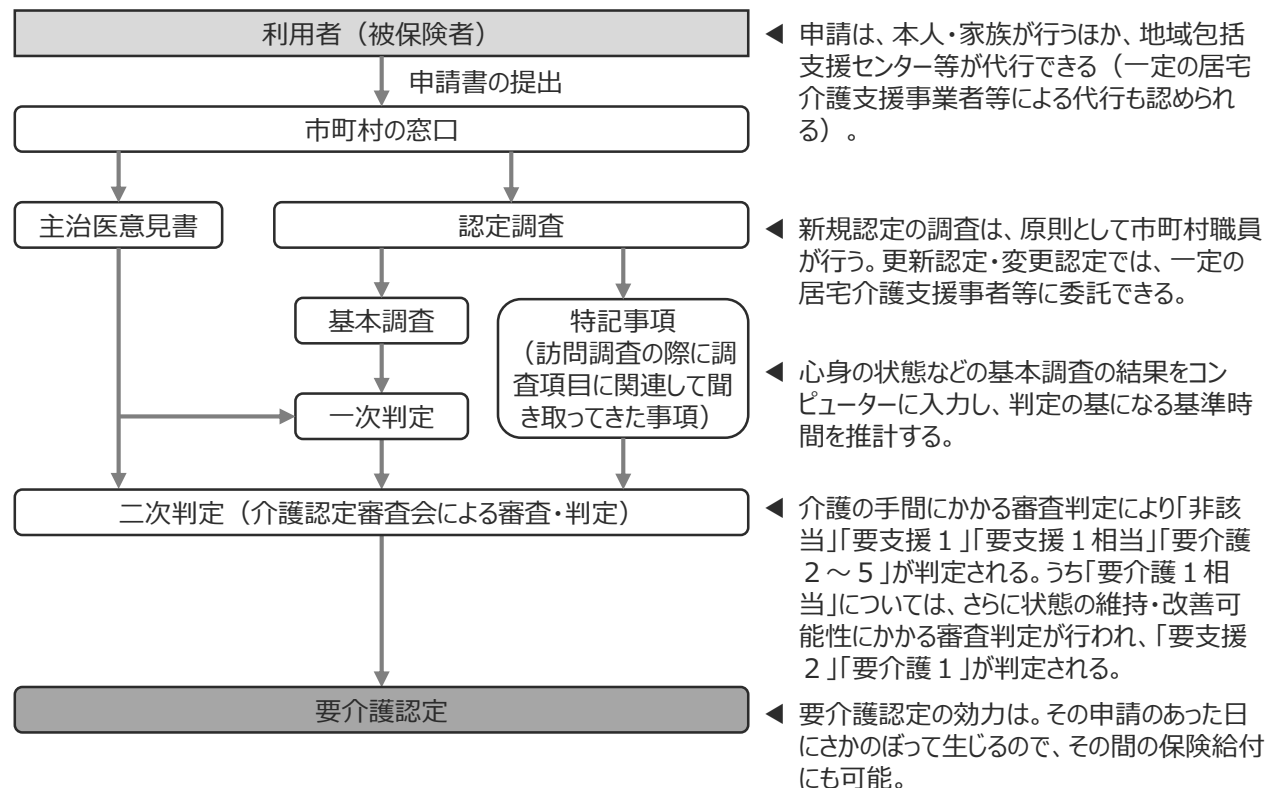
出典：厚生労働省資料を一部改変

1. 介護保険制度における給付管理までのプロセス

(2) 利用手続きの流れ（要介護認定等）（1/3）

- 要介護認定の流れは以下の通りとなります。

要介護認定の申請から結果の通知までの具体的な流れ



1. 介護保険制度における給付管理までのプロセス

(2) 利用手続きの流れ（要介護認定等）（2/3）

- 市町村に要介護認定の申請をする場合は、次のような申請書を提出することとされています。

介護保険		要介護認定・要支援認定 養介護更新認定・要支援更新認定		申請書	
〇〇市（町村）長 次のとおり申請します。		申請年月日 年 月 日			
被保険者番号 フリガナ		個人番号			
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日		
		性別	男 ・ 女		
住所	〒 電話番号				
被 保 険 者	※要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5	要支援状態区分 1 2		
	※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	有効期限 年 月 日 から 年 月 日	転出元自治体（市町村）名 []		
	前回の要介護認定の結果等	現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知を受け取っている場合は「はいえ」を選択してください） はい ・ いいえ			
		「はい」の場合、申請日 年 月 日			
過去6か月間の介護保険施設医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日～ 年 月 日		
有 ・ 無	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日～ 年 月 日		
	医療機関等の名称等・所在地	期間	年 月 日～ 年 月 日		
	医療機関等の名称等・所在地	期間	年 月 日～ 年 月 日		
提出代行者 名称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設、介護医療院）				
住所	〒 電話番号				
主 治 医	主治医の氏名	医療機関名			
	所在地	〒 電話番号			
第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入					
医療保険者名			医療保険被保険者証 記名番号		
特 定 疾 病 名					
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、〇〇市（町村）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、主治医意見書を記載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を同意します。					
本人氏名					

1. 介護保険制度における給付管理までのプロセス

(2) 利用手続きの流れ（要介護認定等）（3/3）

- 市町村が要介護認定の調査を行うときに用いる調査票はこちらになります。

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施してください。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行ってください。				保険者番号 _____ 被保険者番号 _____	
認定調査票（概況調査）					
I 調査実施者（記入者）					
実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関			
記入者氏名					
II 調査対象者					
過去の認定	初回・2回目以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）		
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
対象者氏名		現住所	〒 -	電話	- -
家族等	〒 -	連絡先氏名	()	調査対象者との関係	()
III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。					
在宅利用（認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。）					
(介護予防) 福祉用具貸与は調査日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載）					
☐ 訪問介護（ホームヘルプサービス）・訪問型サービス	月 回	☐ （介護予防）福祉用具貸与	品目		
☐ （介護予防）訪問入浴介護	月 回	☐ 特定（介護予防）福祉用具販売	品目		
☐ （介護予防）訪問看護	月 回	☐ 住宅改修	あり・なし		
☐ （介護予防）訪問リハビリテーション	月 回	☐ 夜間対応型訪問介護	月 日		
☐ （介護予防）居宅療養管理指導	月 回	☐ （介護予防）認知症対応型通所介護	月 日		
☐ 通所介護（デイサービス）・通所型サービス	月 回	☐ （介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 日		
☐ （介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	月 回	☐ （介護予防）認知症対応型共同生活介護	月 日		
☐ （介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）	月 日	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日		
☐ （介護予防）短期入所療養介護	月 日	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日		
☐ （介護予防）特定施設入居者生活介護	月 日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回		
☐ 看護小規模多機能型居宅介護	月 日				
☐ 市町村特別給付 []					
☐ 介護保険給付外の在宅サービス []					
施設利用		施設連絡先			
☐ 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 ☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） ☐ 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等） ☐ 医療機関（医療保険適用療養病床） ☐ 医療機関（療養病床以外） ☐ その他の施設		施設名 _____ 郵便番号 - 施設住所 _____ 電話 - -			
IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。					

2. 居宅サービス計画及び施設サービス計画の目的と留意点

- 居宅サービス計画及び施設サービス計画（ケアプラン）は、サービス提供事業者が具体的な個別サービス計画を作成する根拠となる重要なものです。
- 居宅サービス計画及び施設サービス計画（ケアプラン）を作成する目的は、生活課題を明確にし、生活課題とサービス計画における支援目標との整合性をとることで、支援目標を達成するためのサービスを適切に選択できるようにすることです。
- その際は、以下の点に留意する必要があります。
 - サービス利用者の選択の尊重
 - 適切な支援目標の設定のためのサービス担当者会議の開催
 - サービス利用者からの同意

2. 介護報酬の基本構成（1/5）

- 介護保険法による保険給付には、次の3種類があります（法第18条）。

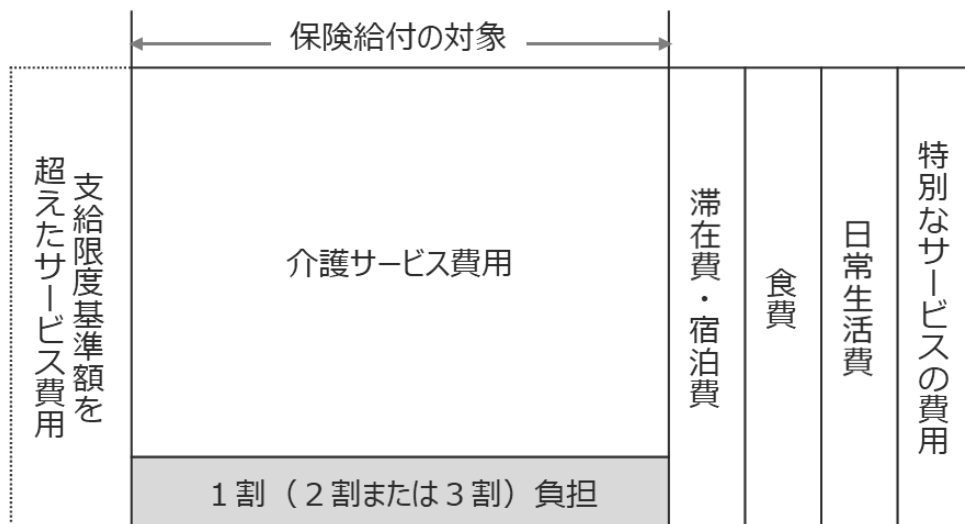
保険給付の種類	
介護給付	要介護者に対する法定給付
予防給付	要支援者に対する法定給付
市町村 特別給付	要介護状態・要支援状態の軽減・悪化の防止に資する保険給付として、市町村が条例で個別に定めるもの

2. 介護報酬の基本構成（2/5）

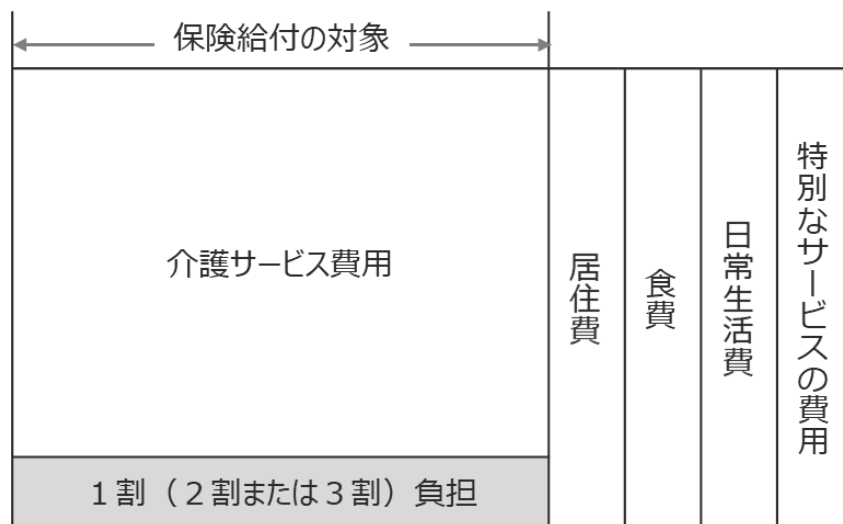
- 介護保険のサービスを受けたときは、原則として保険対象サービス費用の9割あるいは8割、または7割が保険で給付され、残りの1割あるいは2割、または3割を利用者が負担します。費用はサービス種類ごとの基準により算定されます。

利用者の自己負担

● 居宅サービス



● 施設サービス



2. 介護報酬の基本構成（3/5）

- サービス計画（ケアプラン）作成等のケアマネジメントの費用は全額が保険給付されますので、利用者負担はありません。
- 介護保険施設・地域密着型介護老人福祉施設の居住費・食費、短期入所の滞在費・食費、通所サービスの食費は対象外です。
- 利用者は施設等との契約により、施設等が重要事項説明書などで定めた額を全額負担します。
- ただし、市町村民税の非課税世帯であるなどの低所得者には、所得区分に応じた負担限度額が設定され、それを超える分は保険給付（現物給付）の対象となるものもあります。

2. 介護報酬の基本構成（4/5）

- 介護保険給付の対象となる各種サービスの費用の算定基準は、医療保険の「診療報酬」にならって「介護報酬」といわれます。
- 報酬の表示単位は、地域保険を前提とする地域別単価であることから「点」ではなく「単位」となっています。
- 介護サービスを提供した事業所・施設は、そのサービスの対価として、保険者である市町村から介護報酬の支払いを受けます。
- 各事業所・施設がそれぞれの市町村から介護報酬の支払を受けるのは事務手続きが煩雑になることから、各都道府県の国民健康保険団体連合会が市町村の委託を受けて審査・支払いを行います。

2. 介護報酬の基本構成（5/5）

- 介護報酬額は、居宅サービスにおいては、サービスの種類ごとにサービスの内容、事業所が所在する地域などを考慮した費用であり、施設サービスは、入院患者・入所者の要介護度や施設が所在する地域などを考慮した費用となっています。
- 居宅サービス及び地域密着型サービスを利用した場合、区分支給限度額内で、かかった費用の1割または2割（特に所得の高い層の負担割合は3割）と、サービスの種類によっては滞在費・食費などを負担します。
- 施設サービスを利用した場合、施設サービス費の1割または2割（特に所得の高い層の負担割合は3割）と居住費、食費などの合計を負担します。

3. 介護報酬の加算・減算の意義（1/2）

- 介護報酬の構造は、サービスの種類ごとに、基本となる所定単位数と一定の要件に該当する場合の加算及び減算で構成されています。
- 加算は、地域特性を考慮したサービスの確保、介護人材の確保、サービスの質の向上、サービス提供の特性の評価等を図るという政策目的から設定されています。
- 主な加算の趣旨と名称は次のとおりです。

主な加算の趣旨と名称

地域特性	特別地域加算（訪問系）、中山間地域等における小規模事業所加算（訪問系）、中山間地域等提供加算（訪問系、通所系）
介護人材確保	介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算
サービスの質の向上	サービス提供体制強化加算または特定事業所加算（福祉用具貸与を除くサービス）
サービス特性	サービス提供体制、サービス提供時間帯、緊急時、リハビリテーションマネジメント、短期集中個別リハビリテーション、栄養ケアマネジメント、若年性認知症受入 等

3. 介護報酬の加算・減算の意義（2/2）

- 減算は、運営基準の遵守を担保するため、利用者の定員超過、配置すべき職員の人員欠如の場合に算定するものと、集合住宅におけるサービス効率性に着目したものが設定されています。

4. 支給限度額管理（1/2）

- 居宅サービスと地域密着型サービスは、施設生活で提供されるものを除き、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき組み合わされて提供されます。そこで、これらのサービスの合計量について、一つの「居宅サービス等区分」として保険対象サービスの上限（区分支給限度基準額）が定められています。
- 支給限度基準額は、要介護度に応じた1か月あたりの介護報酬の単位数で設定されています（事業者による割引や地域区分による割増を行う前の単位数）。ただし、離島等についての特別地域加算や、医療保険適用の訪問看護や医学的な判断に基づく出来高医療部分（短期入所療養介護）の単位数・費用は含まれません。

4. 支給限度額管理（2/2）

- 支払限度基準額の対象とならないサービスもあります。
- 例えば、居宅療養管理指導は、医師等の判断により行われ、支給限度基準額の対象外です。
- また、認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスの利用期間中は、他の介護サービス等は介護保険では提供されず、支給限度基準額は適用されません（短期利用を除く）。
- これらは要介護度に応じて定額の介護報酬が設定されています。

5. 単位数単価（地域差）

- 介護報酬は、提供したサービスの種類・内容に応じて、介護給付費単位数表により単位数を計算し、それに1単位の単価を乗じて金額に換算します。
- 単位数の設定は、サービスの種類・内容ごとに、サービス提供1回あたり〇〇単位、利用者1人1日あたり〇〇単位、利用者1人1ヶ月あたり〇〇単位といった包括払い的な考え方が基本となっています。これらの単位数には、1日当たりの提供時間や利用者の要介護度・要支援度等に応じて差が設けられています。
- 1単位の単価10円を基本として、サービスの種類や事業所・施設所在地域等の違いが、一定の割増率の形で反映された金額が設定されています。

6. サービス種類相互の算定関係（1/2）

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。
- ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。
- 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しません。

6. サービス種類相互の算定関係（2/2）

- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。
- たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。
- なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能です。

7. 退所日・入所日における居宅サービス費の算定

- 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については訪問看護費※、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は原則として算定できません。
※主治医が必要と判断した場合には退所退院日の訪問看護費は算定可能
- 訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画（ケアプラン）は適正ではありません。
- 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画（ケアプラン）は適正ではありません。
- また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できません。

8. 算定上の端数処理

① 単位数算定の際の端数処理

- 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととされています。
- つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になります。

② 金額換算の際の端数処理

- 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」します。
- なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）となっています。

9. 給付管理の仕組み（1/4）

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画（ケアプラン）を立て、それを実施するために介護サービス事業者と調整やその手配をするほか、サービスに必要な費用を算出し、その後に提供されたサービスの実績を調べ、再度実績に基づいた最終的な介護費用を算出します。
- また、介護報酬請求のための資料の作成などを行います。
- このような一連の業務を給付管理業務といいます。

9. 給付管理の仕組み（2/4）

- 介護サービスの利用に際して、介護支援専門員等によって立案される居宅サービス計画（ケアプラン）は、あくまでも計画であるため、その月が終わった時点で当初の計画と異なることも十分考えられます。よって実際にどのサービスをどのくらい実施したかの実績を集計することが必要となります。
- サービス提供実績の集計表である給付管理票は、国民健康保険団体連合会にとっては、介護サービス事業者（サービスを提供する事業者）からの請求を審査する際の判断基準になります。具体的には次のような帳票を作成していく業務です。

- | | |
|----------|------------|
| ・サービス利用票 | ・サービス利用票別表 |
| ・サービス提供票 | ・サービス提供票別表 |
| ・給付管理表 | |

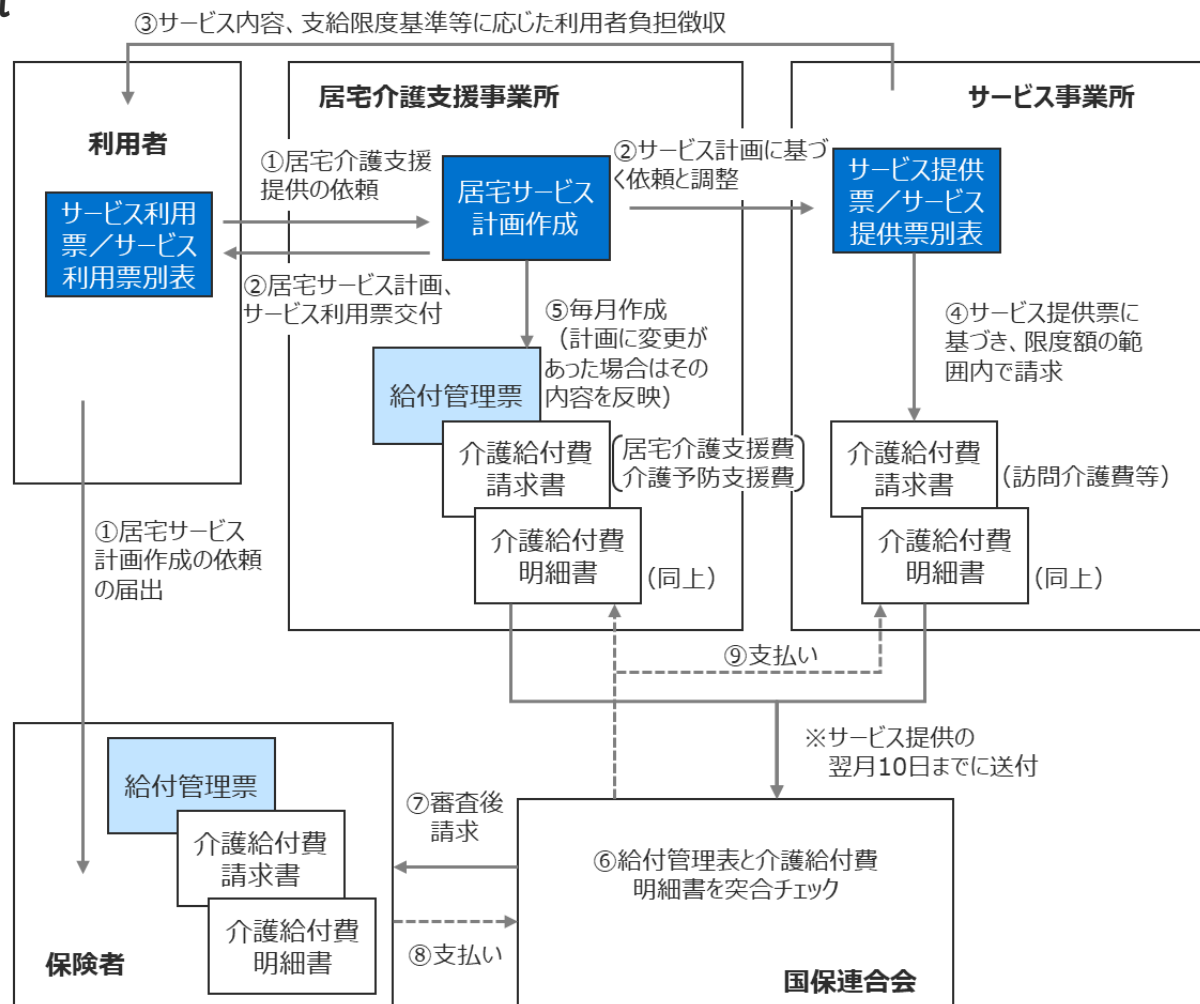
9. 給付管理の仕組み（3/4）

- 給付管理業務の具体的な流れは以下の通りとなります。

①	利用者は、居宅介護支援事業所に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画（ケアプラン）作成の依頼の旨を市町村に届け出ます。
②	居宅介護支援事業所は、利用者の同意のもとに、サービス事業所とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、作成した居宅サービス計画（ケアプラン）をもとに、サービス提供票・別表、サービス利用票・別表を作成し、それぞれ居宅サービス事業所、利用者に交付します。
③	サービス事業所は、サービス提供票に基づき利用者にサービスを提供し、サービス提供票別表に基づき利用者負担を徴収します。
④	サービス事業所は、提供したサービスの介護給付費請求書・明細書を翌月10日までに各都道府県の国民健康保険団体連合会に提出します。
⑤	居宅介護支援事業所は、利用者が受けたサービスに基づき（居宅サービス計画（ケアプラン）に変更があった場合はその内容を反映した）給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに翌月10日までに国民健康保険団体連合会に提出します。
⑥	国民健康保険団体連合会は、給付管理票をもとに居宅サービス事業者の明細書と突合し、支払限度額等の審査を行います。
⑦	国民健康保険団体連合会は、居宅介護支援事業所及びサービス事業所からの請求について審査後、保険者に請求します。
⑧	保険者は、国民健康保険団体連合会に支払いを行います。
⑨	国民健康保険団体連合会は、居宅介護支援事業所及びサービス事業所に支払いを行います。

9. 給付管理の仕組み（4/4）

給付管理業務の流れ



出典：「介護保険制度の解説 平成27年8月版」社会保険研究所、142頁、2015年

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「介護保険制度におけるケアマネジメント」について学びました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 保険給付の種類
 - ✓ 加算・減算の趣旨
 - ✓ 給付管理業務で行うこと
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

地域包括ケアシステム

1. 背景と基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステムが求められるようになった背景

- 高齢化が進み、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加するなか、介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続できる体制として、地域包括ケアシステムの構築が必要となっています。
- 地域包括ケアシステムが求められる背景には、高齢者単独・夫婦のみ世帯の増加、要介護（支援）高齢者や認知症高齢者の増加、介護給付の増加、介護人材の不足などがあげられます。

1. 背景と基本的な考え方

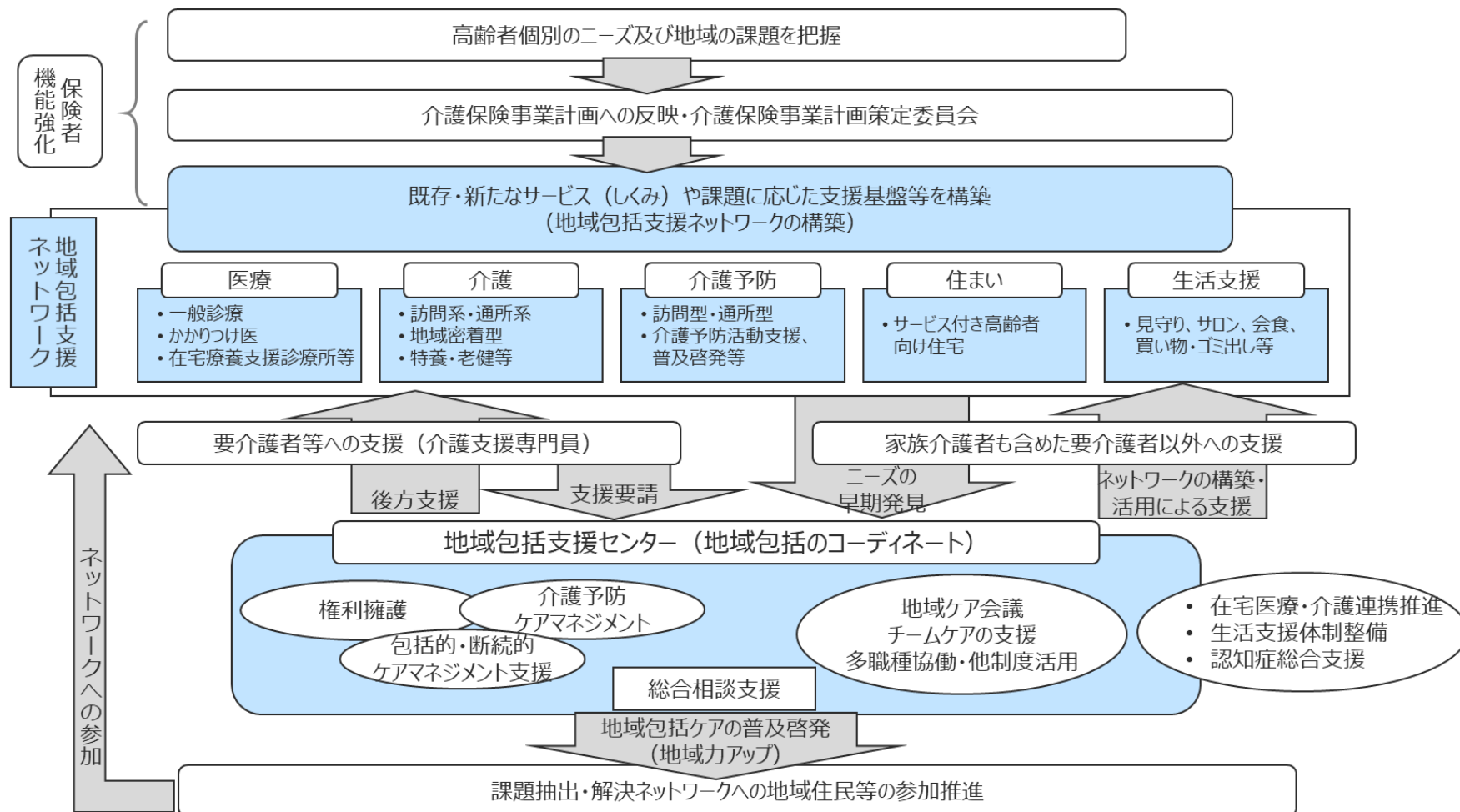
(2) 地域包括ケアシステムの基本的な考え方 (1/2)

- 地域包括ケアシステムは、介護保険制度の目的である高齢者の尊厳の保持と自立支援を実現するうえで必要なシステムであり、地域特性や住民特性等の実情に応じたものになります。
- 2025年を目途に、医療・介護・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することとされています。
- 地域包括ケアの5つの視点として以下が挙げられています。
 - ① 医療との連携強化
 - ② 介護サービスの充実強化
 - ③ 予防の推進
 - ④ 見守り・配食・買い物など、多様な生活サービスの確保や権利擁護
 - ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まい整備

1. 背景と基本的な考え方

(2) 地域包括ケアシステムの基本的な考え方 (2/2)

地域包括ケアシステムの構築の全体像



出典：厚生労働省資料を一部改変

1. 背景と基本的な考え方

(3) 地域における取り組み状況

- 地域包括ケアの5つの視点による取り組み状況と取り組み例としては以下のようになります。

①医療との連携強化

- 24時間対応の在宅医療・訪問看護やリハビリテーションの充実

②介護サービスの充実強化

- 特別養護老人ホームなどの介護拠点の整備
- 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

③予防の推進

- 要介護とならないための予防の取り組みや自立支援型介護の推進

④見守り・配食・買い物など、多様な生活サービスの確保や権利擁護

- 一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加を踏まえ、様々な生活支援サービスの推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まい整備

- 一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を、サービス付き高齢者向けの住宅として高齢者の居住の安定確保に関する法律の整備

2. 地域包括ケアシステムの把握の重要性（1/2）

- 市町村および都道府県は、介護保険法の基本理念を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に努めることとされています。
- 保険給付の円滑な実施のため、3年を1期として、市町村（保険者）は介護保険事業計画、都道府県は介護保険事業支援計画を策定することが、介護保険法で義務付けられています。
- これらの計画は老人福祉法で定める老人福祉計画と一体のものとして作成されます。

2. 地域包括ケアシステムの把握の重要性（2/2）

- 地域包括ケアシステムにおいて介護支援専門員に求められている役割を果たすためには、自らの地域の地域包括ケアシステムに関係する行政計画を確認し、地域の利用者等を取り巻く状況、計画の方針や具体的な施策、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みや地域支援事業の実施状況等を把握しておくことが重要です。

3. 地域包括ケアシステムの構築と介護支援専門員の役割 (1/2)

- 利用者が住み慣れた地域で生活を送れるよう支えるためには、利用者一人ひとりの状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。
- 自助努力を基本に、保健・福祉・医療の専門職が連携し、介護保険制度のサービスのみならず、インフォーマルな活動を含めた地域の様々な資源を統合・ネットワーク化することで、利用者を継続的・包括的に支援することが重要です。

3. 地域包括ケアシステムの構築と介護支援専門員の役割 (2/2)

- 介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの基本的な考え方を理解するとともに、利用者の生活全般を捉えることが必要になります。その場合、身体機能的な側面だけでなく、精神・心理的な側面、居住環境的な側面など、幅広くアセスメントを行うことが求められます。
- そして、自立支援を中心としたケアマネジメントのもとフォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサポートを含む、多様な社会資源を結び付け、活用していくことが必要となります。
- また、多職種や地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議等を通じて不足している社会資源や地域における課題を提案していくことも望まれます。

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「地域包括ケアシステム」について学びました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 地域包括ケアシステムが求められる背景
 - ✓ 地域包括ケアシステムの基本的な考え方
 - ✓ 地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員の役割
 - ✓ 自らの地域の地域包括ケアシステムの現状を把握する方法
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

終わりに

- 以上で本科目で予定された座学の内容は終了です。
- 科目のはじめに確認した修得目標は達成できたでしょうか。
- 理解が曖昧な部分は振り返りをして、確認テストを受けた後、研修記録シートを作成してください。



※研修記録シートなど修了評価に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。



受講お疲れ様でした。