

第1章

介護保険制度概要

1 平成27年度制度改正のポイント	8
2 地域包括ケアシステムの仕組み	12
3 サービスの改正	19

第2章

ケアプランの作成

1 自立支援型ケアマネジメント	26
2 ケアプラン作成のプロセス	32

第3章

事例集

アセスメントシート記入のポイント	48
事例1——軽度 要介護2	52
事例2——中度 要介護3	62
事例3——重度+看取り 要介護5	72
事例4——認知症	84
事例5——要支援 介護予防	94

第4章

ケアプラン作成上の実務的課題

1 現場の実情からみた課題	106
2 初回訪問の心得え	115

資料編

1 介護報酬関係	120
2 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A	125
3 障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度	134
4 高齢者虐待防止法について	135
5 リ・アセスメント支援シート（記入方法）	136

1 平成27年度制度改革のポイント

平成27年度改正では、施設・病院等への入院・入所から、可能な限り在宅での高齢者の暮らしの重視、及び介護保険サービスの中重度者への重点化の方向が色濃く打ち出されています。在宅での生活を継続させるための在宅医療介護の連携や、住民主体による介護予防から看取りまでの在宅での実施が求められています。

1 制度改革の基本的な視点

社会保障制度は、日本が人口減少下の少子高齢社会に入り、10年後の平成37年（2025年）には団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が、全て後期高齢者に移行し、医療・介護ニーズが高まることが予測される中で、様々な分野で制度改革が行われようとしています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の平成24年1月の日本の将来推計人口によれば、平成72年（2060年）には、日本全体では総人口が約8,600万人になると予測されています。平成23年に比べ約32%減少し、0～19歳以下の人口は約50%減少し、20～64歳の人口も40%減少し、前期高齢者は絶対数で後期高齢者に抜かれ、かつ30%強減少します。一方で後期高齢者は約1.5倍に増加します。

* 病床削減

介護に関連する医療の分野では、病院の機能別再編が行われつつあり、平成23年には134万床あったベッド数を115～119万床に、高齢者の絶対数が10%の増加が見込まれる中、12～15%程度の削減を図ろうとしています。これについては入院期間の短縮や、在宅医療の充実・医療と介護の連携の推進が必要となります。

* 要介護認定率と認知症発症率

介護の分野では、ノーマライゼーションの理念のもと、施設から在宅への流れが定着していますが、今回の改正では、特別養護老人ホームの入所要件を、原則として要介護3以上に引き上げられます。特別養護老人ホームの利用を中重度者に重点化します。この結果、例えば、特別養護老人ホームの入所待機者のうち、約3割強（31%）が待機者ではなくなります。

先の病院機能の再編と病床数の抑制の方向、施設から在宅への介護の流れ、今後、後期高齢者が実数・割合とも増加する中で、在宅で医療を必要とする人や重度の要介護者を地域で支える仕組みづくりが先の病床再編（病床数の抑制）や在宅での暮らしの重視を実現させるためには必須となります。

また、一方で要支援等の軽度者への介護保険サービスの提供を、訪問介護と通所介護についてはやめることになりました。予防給付から、地域支援事業での給付（介護予

防・生活支援サービス事業）に、平成27年度から切り替わりました（平成29年度までの移行時期の経過措置有り）。

地域支援事業は、市町村の事業として、予算の範囲内で実施される事業です。訪問介護や通所介護を必要とする要支援者に対するサービスの提供主体として、事業者に加えて、地域の自治会、老人クラブ、NPO等の住民団体が想定されています。比較的軽度の人については、地域の相互扶助・支え合いにより、可能な限り対応するということです。ソーシャルインクルージョン（社会的包摂／近所の助け合い）、参加型社会保障の考え方が背景にあります。

そのような、福祉サービスの提供の仕組みをつくるのが、これらの制度改革を実現するためには不可欠ともいえます。

このような制度改革の背景として財政問題も大きく関わっています。国の歳出予算に占める社会保障費や国債費の償還の割合が増える中、歳入と歳出の収支バランスをとろうとすると、国債費の償還を削ることはできないので、社会保障費の削減が政策課題となってきます。

平成24年度の社会保障費は約108兆円ですが、その49.7%が年金、次いで医療が31.9%、福祉その他は18.4%です。福祉その他のうち、介護は7.7%です（国立社会保障・人口問題研究所平成24年度実績）。

現在の年金・医療・福祉（介護を含む）制度改革の流れは、今後も、当分の間、より推進されるものと思われます。今後とも厳しい環境が続くものと思われます。

2 介護保険法等の改正の主な内容

平成27年度改正の内容は、大きく括って2つあります。第一にサービスの提供について中重度の要介護者にシフトし、反面、中重度以外の要支援者については、一部介護保険の予防給付から、市町村が予算の範囲内で行う地域支援事業へ移行する等大きな変更がありました。また、新しいサービスの創設はなく、要支援者への訪問介護と通所介護が平成29年度までに廃止になるとともに定員が18人以下の通所介護は、平成28年度から地域密着型サービスに移行することとなりました。

地域支援事業に移行する要支援者に対する訪問介護や通所介護の利用者に対するサービスの提供は、介護保険の指定事業者（地域支援事業の事業者としての指定が必要）ばかりでなく、むしろ期待されているのは、地域の自治会や老人クラブ等の近隣の住民やNPO等です。ソーシャルインクルージョンにより、住民自らが主体となって、地域の福祉ニーズに対応することが求められるようになりました。

第二に、利用者の利用料負担の変更です。一定以上の所得がある高齢者については、平成27年8月から、利用料が1割から2割に変更されました。また、介護保険施設の入所者について、低所得者には特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）の支給が行われていましたが、見直しにより、所得が少なくても預貯金等の資産が単身で1,000

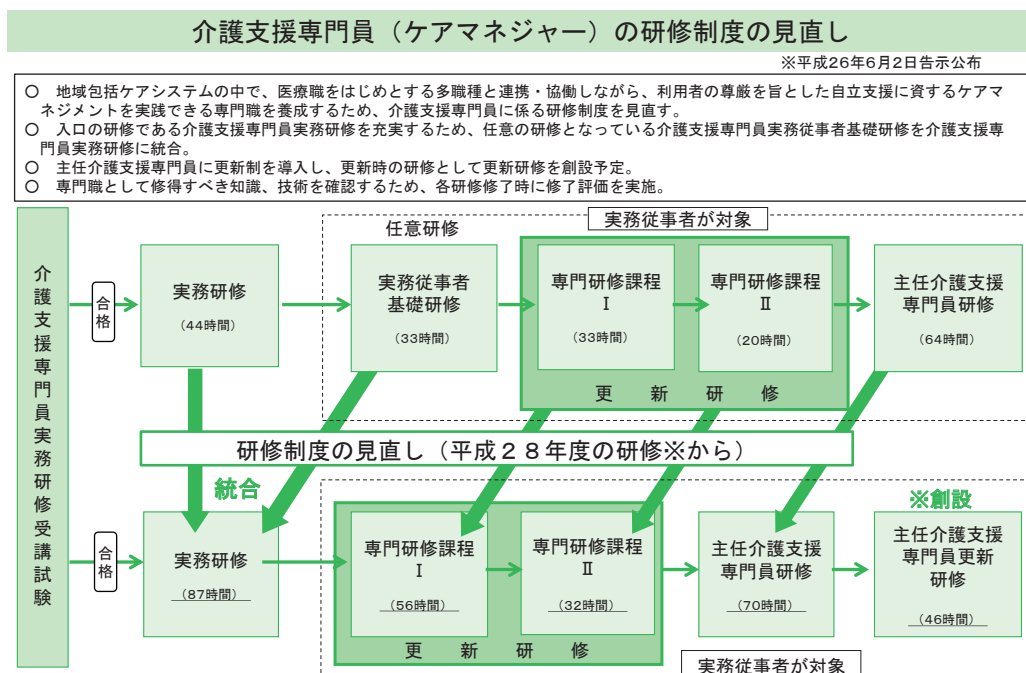
5 介護支援専門員研修制度の見直し

介護支援専門員の質の向上を目指し、制度改正が行われました。

① 実務研修カリキュラムの変更（専門研修・更新研修等も変更）

- ・平成28年4月からの研修で実施されます。（ただし、実務研修は、平成28年度の試験合格発表の日から施行）

図5 ケアマネジャーの研修制度の見直し



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

（厚生労働省資料より）

② 介護支援専門員実務研修受講試験受験資格の変更

受講試験の受験資格が変更され、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者または生活相談員等の相談援助業務従事者であって定められた実務経験を満たしている者」ととなりました。なお、施行後3年間は旧要件該当者も受験可能となる経過措置が設けられています。

③ 指定居宅介護支援事業所の指定権限の市町村等への移管（平成30年4月から）

現在、都道府県が実施している居宅介護支援事業所の指定事務が、市町村に移管されます。

1 自立支援型ケアマネジメント

1 自ら考え、実践を積み重ねる

「自立」、「自立支援」、「ケアマネジメント」とは何でしょうか。それぞれについて介護保険制度上の定義はありません。私たちにとって大切なことは、なぜ制度上の定義をつくらなかったのかその真意を考えてみることです。「自立支援型ケアマネジメント」の推進を国や行政はうたっているにもかかわらず、何も示さないことで戸惑いを感じている人がいるかもしれません。しかしケアマネジメントの技術などで専門的なことは本来、国が決めるものではありません。専門職自らが実践を踏まえ、理論を構築して定義するものであり、専門職にしかできないことなのです。だからこそ法の制定者の専門職に対する期待や配慮を理解し、ケアマネジメントの専門職である私たち自身が力を合わせて実践と研究を積み重ね、つくりあげていかなければなりません。

2 自立とは何か

(1) 自立とは何か

介護保険制度でいう「自立」とは、誰を対象にしたもので、どのように考えたら良いのでしょうか。この制度の対象となるのは、要支援・要介護の高齢者です。そのため障がい者、母子家庭、生活困窮者などの「自立」とは区別して考えます。要介護高齢者等の「自立」に関しては、現在多くの研究者が述べていますので、専門職として自ら学びましょう。

ここでいう『自立』とは、『自立の3要素』（35頁図3参照）から構成され、それら3つは、相互に影響しあっています。体が元気になることだけをもって「自立」とはいえません。体と心のバランスがとれ、社会との関わりも保ちながら暮らすことを「自立」と考えます。

(2) 介入することに責任を持つ

私たちは専門職として高齢者の生活に介入しますし、社会保障制度による保険給付としての位置付けですから「専門職として介入する価値」が問われます。介入するからには、利用者や家族に「何らかの（身体面、精神面、社会面）良い変化」をもたらす責任があります。実際には、高齢者は状態が変化しやすく身体的な改善が難しい場合もありますが、どのような状況であれ、介入するからには、「何らかの良い変化」をもたらすことが専門職の責任です。私たちの介入が狙いを定めた適切なものであれば自立度を高めることができます。根拠なく漫然とサービスを充てこむだけなら自立度は低下するでしょう。自立の可能性は、関わる専門職の考え方と技量次第で変化します。ですから高齢者の介護に関わる私たちの専門職としての考えのありようや技量には大きな責任があります。