

第32回社会福祉士・第22回精神保健福祉士 国家試験 受験対策 web 講座

高齢者に対する支援と介護保険制度 畑 亮輔（北星学園大学）

学歴：

大阪市立大学生活科学部人間福祉学科 卒業

大阪市立大学大学院生活科学研究科博士課程 修了（博士（学術））

専門分野：

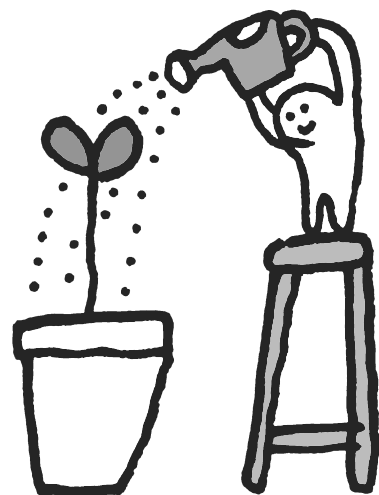
高齢者への支援などを中心としたソーシャルワーク実践

趣味：

ドライブ

受験生へ一言：

合格してください！社会福祉士になった皆さんと一緒に仕事ができる日を
楽しみにしています！

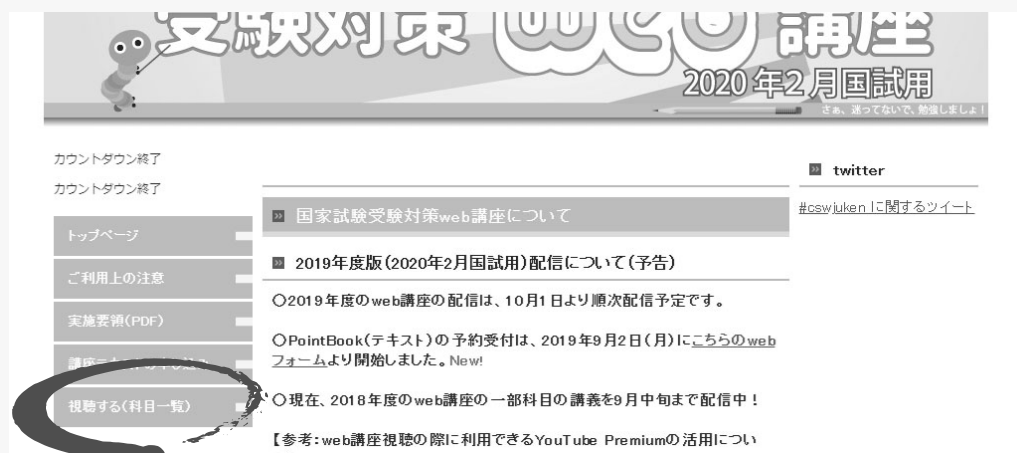


受験対策 web 講座



アクセス用 QR コード

- ① 日本ソーシャルワーク教育学校連盟
ホームページに開設されている『社会福祉士・
精神保健福祉士国家試験受験対策 web 講座
特設サイト』にアクセスしてください。
- ② ホームページの左側にある【視聴する（科目一覧）】各科目名をクリック
すると、該当科目の講座映像が視聴できます。



- ③ このページ下部の『web 講座の利用について』『ご利用の前に』をよく
お読みの上、視聴してください。

受験対策 web 講座の 利用について

本連盟がこの web 講座映像配信で利用している動画配信サイト【YouTube】は、利用規約により、講座映像の商用利用を禁止しています。

この web 講座を、パブリックビューイング形式（独自に会場等を設定して講義映像を放映し、複数の方が視聴すること）で利用する場合、参加費等の費用を視聴者から徴収することはできませんのでご注意ください。さらに、受験対策 Point Book をコピーして配布することは、固く禁じます。

なお、【YouTube】の利用規約に違反し、損害賠償や訴訟等法的措置が講じられた場合は、当該違反者がその責任を負うものとし、本連盟は一切の責任を負いません。

ご利用の前に

- 『受験対策 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』は、国家試験直前の受験対策として本連盟が作成しています。『受験 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』は、必ずしも国家試験の合格を保障するものではありませんので、各自の判断によりご利用ください。web 講座映像や受験対策 Point Book の視聴・購読によって、視聴した者及びその関係者が不利益を被った場合も、本連盟及び当該科目担当講師は一切責任を負いません。
- 本講座では、個人からの講義内容に関する本連盟及び講師への意見・質問・疑義照会は受け付けておりません。
- 『受験対策 Point Book』は、各講師が国家試験までに最低限押えておくべきポイントを絞って作成しています。講義内で口頭のみで説明している内容は、各自調べて理解を深めてください。
- 『受験対策 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』の内容に万が一訂正があった場合は、特設サイト内の当該講座の視聴ページに訂正・補遺を掲載します。
- 『受験対策 Point Book』の点訳資料及び講義映像内の字幕・手話通訳はご用意できません。
- 乱丁・落丁本はお取り替えしますので、現物を着払いでご返送ください。

I. 高齢者に対する支援と介護保険制度の概要と勉強方法

社会福祉士国家試験合格に向けた勉強では、“効率的”かつ“効果的”な方法が重要です。特に「高齢者に対する支援と介護保険制度」の出題基準とても広く設定されており（18大項目、41中項目）、非常に多くの勉強すべき内容があります。結果的に、例年、難易度が高い科目となっています。

そこで、高齢者に対する支援と介護保険制度を“効率的”かつ“効果的”に勉強するには、これまでの出題実績をしっかりと把握・整理し、大項目ごとに全体の枠組みから勉強すべき範囲と、過去問で出題された内容に焦点化して勉強する範囲に分けることが有効です。

表1：高齢者に対する支援と介護保険制度の出題基準：大項目における過去8年間の出題実績

番号	大項目名	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回	計
①	高齢者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要		1問	3問		1問	1問	1問		7
②	高齢者福祉制度の発展過程	1問		1問		1問	1問	1問	1問	6
③	介護の概念や対象							1問		1
④	介護予防	1問	1問	1問						3
⑤	介護過程		1問	1問	1問		1問	1問	1問	6
⑥	認知症ケア				1問					1
⑦	終末期ケア	1問						1問		2
⑧	介護と住環境		1問	1問	1問					3
⑨	介護保険法	4問	1問	1問	3問	1問	3問		3問	16
⑩	介護報酬	1問	1問			2問				4
⑪	介護保険法における組織及び団体の役割と実際	2問	2問	1問		2問	1問	3問		11
⑫	介護保険法における専門職の役割と実際		2問		2問	1問	1問	1問	2問	9
⑬	介護保険法におけるネットワークングと実際		1問	1問						2
⑭	地域包括支援センターの役割と実際		1問	1問	1問	1問		1問	1問	6
⑮	老人福祉法	1問		1問	1問	1問	1問	1問	1問	7
⑯	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	2問					1問		1問	4
⑰	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律									0
⑱	高齢者の居住の安定確保に関する法律		1問			1問				2

※講師独自の整理のため、他の参考書と異なる場合があります。複数カウントしているため合計が10問になりません。

表2：高齢者に対する支援と介護保険制度の出題項目群における出題頻度・出題範囲・効率性

	出題項目群	主題頻度	出題範囲	効率性
1	①高齢者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要	高い（7問）	広範	低い
2	②高齢者福祉制度の発展過程、⑮老人福祉法	高い（13問）	狭い	高い
3	③介護の概念や対象、⑤介護過程、⑧介護と住環境	高い（10問）	狭い	高い
4	⑥認知症ケア、⑦終末期ケア	低い（3問）	広い	低い
5	⑯高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、⑰高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律、⑱高齢者の居住の安定確保に関する法律	低い（6問）	広い	低い
6	④介護予防、⑨介護保険法、⑩介護報酬、⑪介護保険法における組織及び団体の役割と実際、⑫介護保険法における専門職の役割と実際、⑬介護保険法におけるネットワークングと実際、⑭地域包括支援センターの役割と実際	最高（51問）	広範	標準

Ⅱ 高齢者に対する支援と介護保険制度の大項目ごとのポイント解説

1. 「①高齢者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要」

出題傾向と学習方法

この大項目では「高齢社会白書」、「高齢化の動向」、「国民生活基礎調査」からの出題がありますが、非常に広い出題範囲であるため勉強の効率性は低くなっています。余裕がなければ後回しにしましょう。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
高齢者の生活実態 ① とこれを取り巻く 社会情勢、～	×	問題 126	問題 126 問題 127 問題 135	×	問題 126	問題 126	問題 126	×

☞ チェックポイント！

- ① 総人口ピークは 2010(平成 22)年、高齢者人口ピークは 2042 年（予測）、生産年齢人口ピークは 1995(平成 7)年。
- ② 高齢化率は 1970(昭和 45)年 7%（高齢化社会）、1994(平成 6)年 14%（高齢社会）、2007(平成 19)年 21%（超高齢社会）。
- ③ 2015(平成 27)年に団塊の世代（1947～49 年生まれ）全員が 65 歳以上となった（2015 年問題）。
- ④ 2025 年には団塊の世代全員が 75 歳以上となる（2025 年問題）。
- ⑤ 2018(平成 30)年に後期高齢者人口（75 歳以上）が前期高齢者人口（65～74 歳）を初めて上回った。
- ⑥ 都道府県別に高齢化率が最も高いのは秋田県（36.4%）、最も低いのは沖縄県（21.6%）。

2. 「②高齢者福祉制度の発展過程」及び「⑮老人福祉法」

出題傾向と学習方法

老人福祉法制定以降の過程から現在の法制度内容を学習することで「②高齢者福祉制度の発展過程」「⑮老人福祉法」の 2 つの大項目を同時に確認することができ、効率的な勉強法となってきます。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
② 高齢者福祉制度の 発展過程	問題 119	×	問題 128	×	問題 127	問題 127	問題 131	問題 126
⑮ 老人福祉法	問題 127	×	問題 128	問題 135	問題 127	問題 134	問題 131	問題 134

☞ チェックポイント！

1) 老人福祉法制定と改正

年	内容	備考
1963(昭和 38)年	老人福祉法の制定	・ 養護老人ホームの制定（措置） ⇒経済的困窮状態にある老人の生活を扶助 ・ 特別養護老人ホームの制定（措置） ⇒所得要件のない介護施設、介護保険制度より契約入所可能に ・ 軽費老人ホームの制定（契約） ・ 老人家庭奉仕員派遣制度（ホームヘルプ）の規定（※市町村による） ・ 有料老人ホームの規定あり（※都道府県届け出、社会福祉施設でない） ・ 65 歳以上の者に対する健康診査事業の法定化 ※1982 年老人保健法に移行し対象年齢が 40 歳以上に
1972(昭和 47)年	老人福祉法の改正	・ 老人医療費支給制度の創設（70 歳以上の医療費自己負担無料化） ※1982 年老人保健法により自己負担を再度導入

1990(平成 2)年	老人福祉法の改正 (福祉関係八法改正)	・施設・在宅サービスの権限（措置権等）市町村へ移譲 ・老人福祉計画と老人保健計画（都道府県・市町村）の策定義務化 ・老人居宅生活支援事業法定化（老人居宅介護等事業（ホームヘルプ）、老人デイサービス事業※、老人短期入所事業※） ※市町村を実施主体とする国庫補助事業としては 1979(昭和 54)年、78(昭和 53)年に開始
-------------	------------------------	--

2) その他関連する展開

年	内容	備考
1961(昭和 36)年	国民年金法	・老齢福祉年金⇒1961(昭和 36)年に 50 歳を超えていた人を対象に 70 歳から支給される無拠出の年金
1982(昭和 57)年	老人保健法の制定	・70 歳以上の者に対する医療費の自己負担を導入（一部）
1986(昭和 61)年	老人保健法の改正	・老人保健施設の創設⇒2000(平成 12)年に根拠法を介護保険制度に移行
1989(昭和 64)年	ゴールドプラン策定	・高齢者保健福祉推進十か年戦略（通称：ゴールドプラン）策定
1994(平成 6)年	新ゴールドプラン策定	・ゴールドプランを見直して(上方修正)、新ゴールドプランが策定
1997(平成 9)年	介護保険法の公布	・1997(平成 9)年に介護保険法が公布され、2000(平成 12)年より施行
1999(平成 11)年	ゴールドプラン 21 策定	・介護保険法施行後のサービス体制の構築（2000 年度～2004 年度）

3) 老人福祉法による措置と老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設

① 老人福祉法による措置（第 5 条の 4）

- ・措置の実施者：市町村（1990(平成 2)年の改正により施設サービスも都道府県から市町村へ移譲）
⇒対象者の「居住地」の市町村が実施
⇒居住地を有しない対象者には「現在地」の市町村が実施
- ・措置の対象者： 65 歳以上の者（65 歳未満であっても特に必要性がある者を含む）とその養護者

② 事業及び施設（第 3 章：第 14 条～第 20 条の 7 の 2）

- ・事業・施設の開始・設置・変更・廃止又は休止の届け出先：都道府県（厚生労働省令で定める事項）
- ・老人居宅生活支援事業を行うことができる者：国及び都道府県以外の者（第 14 条）
- ・老人福祉施設を設置することができる者：施設種別ごとに設置できる者が異なる（第 15 条）

③ 老人居宅生活支援事業（第 5 条の 2）

名称	内容	措置	介保
老人居宅介護等事業	居宅で入浴排泄食事等の支援を行う（訪問介護）	○	○
老人デイサービス事業	高齢者を通わせ入浴等の介護を行う（通所介護）	○	○
老人短期入所事業	特養等に短期間（1 か月以内）入所（短期入所）	○	○
小規模多機能型居宅介護事業	訪問介護、通所介護、短期入所の組み合わせ	○	○
認知症対応型老人共同生活援助事業	グループホーム等の住居で介護を行う	○	○

複合型サービス福祉事業	小規模多機能と訪問看護等を組み合わせた事業	○	○
-------------	-----------------------	---	---

④ 老人福祉施設（第5条の3）

名称	内容	措置	介保
老人デイサービスセンター	上記老人デイサービス事業に同じ	○	○
老人短期入所施設	上記老人短期入所事業に同じ	○	○
特別養護老人ホーム	身体・精神上の障害で介護が必要（65歳以上）	○	○
養護老人ホーム	環境及び経済的理由で援助が必要（65歳以上）	○	
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金での生活支援（60歳以上）		
老人福祉センター	相談・健康増進・教養・レク実施（無料・低額）		
老人介護支援センター	高齢者・介護者・住民からの相談に応じる		

3. 「③介護の概念や対象」、「⑤介護過程」及び「⑧介護と住環境」

出題傾向と学習方法

介護は「③介護の概念や対象」、「⑤介護過程」、「⑧介護と住環境」をセットで勉強する方法が効果的です。本来的な介護全般でみると広範な知識が必要となってきますが、社会福祉士国家試験では出題範囲が「麻痺」等に焦点化されているので、出題実績に基づいて学習する方法が効率的といえます。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
③ 介護の概念や対象	×	×	×	×	×	×	問題 128	×
⑤ 介護過程	×	×	問題 130	問題 128	×	問題 130	問題 129	問題 128
⑧ 介護と住環境	×	問題 129	問題 131	問題 129	×	×	×	×

☞ チェックポイント！

1) 介護の概念や対象

- ・単麻痺：手の指や足など片側の upper limb または lower limb（の全部もしくは一部）のみ動かさせません。
- ・片麻痺：片側の upper limb が動かさせません
- ・交叉性麻痺：片側の upper limb と、upper limb とは対側の lower limb を動かすことができません。
- ・対麻痺：両側の lower limb が動かさせません。
- ・四肢麻痺：全身（両側 upper limb）を動かすことができません。

2) 介護過程

① 移動の介護

- ・全盲の人への移動介助で介助者は半歩前を歩きます。また、階段の場合は先に一段下がります。
- ・片麻痺がある人の車いすへの移乗は、健側に車いすを置き、患側に介助者が立ちます。
- ・車いすで段差を下りるときは、後ろ向きで降ります。
- ・杖歩行では必ず杖を健側の手で持ち、介助者はバランスを崩しやすい患側に立ちます。
- ・杖の3点歩行は「杖⇒患側⇒健側」の順番で、2点歩行は「杖＋患側⇒健側」の順番で歩きます。
- ・麻痺のある人が階段を上る時は、健側から上がり、階段を下りる時は患側から降ります。
- ・麻痺のある人が杖歩行で階段を上る時は「杖⇒健側⇒患側」、下りる時は「杖⇒患側⇒健側」です。

② 入浴の介護

- ・着脱では、ヒートショックに気を付けて、健側から脱がせて、患側から着せます（脱健着患）。
- ・浴槽には健側から入り、入浴時間は15分程度、末梢から中心に向かって洗います。
- ・入浴できない場合には清拭を行います。水分補給に留意します。

③ 食事の介護

- ・食事では誤嚥に留意し、咀嚼しやすいよう健側口角から食べ物を入れます。

3) 介護と住環境

① 浴室の環境整備

- ・冬場などヒートショックに留意して、温度差が少なくなるよう温度設定を工夫する必要があります。
- ・浴室の出入りには縦手すりを設置することが望ましいとされています（それ以外も複数設置望ましい）。
- ・浴槽への出入りは転倒の危険があるため、移乗台があることが望ましく、また浴室の縁につかまって移動することもあるため、つかみやすいようにエプロンは厚くない方が良くとされています。

② 住居の環境整備

- ・扉は握り式ノブではなくレバーハンドル、身体の前後動作の少ない引き戸が使いやすくなります。
- ・車いすや介助者のスペースを確保します（本人だけで 50cm 以上の幅を使用）。
- ・転倒防止のために滑りにくい床材（摩擦が大きすぎる床材も危険）や、段差の解消（5mm以下）、手すりの設置、照明の確保、玄関の腰かけの設置などが必要です。
- ・トイレでは立ち上がりのために L 字型手すりや水平手すり（便座+20cm 程度）を設置します。

4. 「⑥認知症ケア」および「⑦終末期ケア」

出題傾向と学習方法

「⑥認知症ケア」、「⑦終末期ケア」は、国家試験での出題頻度が少なく、またケアに関する問題は比較的難易度が低くなっています。必要最低限の確認をしておきましょう。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
⑥ 認知症ケア	×	×	×	問題 126	×	×	×	(問題 129)
⑦ 終末期ケア	問題 122	×	×	×	×	×	問題 130	×

☞ チェックポイント！

1) 認知症ケア

- ① 認知症総合支援事業：認知症初期集中支援チーム（専門医＋医療と介護の専門職、対象者基準あり）
- ② 認知症施策推進総合戦略 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）
⇒7 項目の規定があり、上記の認知症初期集中支援チーム等にも関連している

2) 終末期ケア

- ① 終末期ケアの理念：本人の意思尊重、QOL・QOD の優先、多職種連携チーム（緩和ケアチーム）等
- ② 事前指示書：リビングウィル（終末期医療の事前指示書）、医療のための代理委任状 等
- ③ ガイドライン：人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省） 等

5. 「⑩高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」～「⑮高齢者の居住の安定確保に関する法律」

出題傾向と学習方法

出題頻度は少なくなっているため、過去問を用いた勉強を基本として効率的に取り組みましょう。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
⑩ 高齢者虐待の防止～	問題 126 問題 128	×	×	×	×	問題 135	×	問題 135
⑪ 移動の円滑化～	×	×	×	×	×	×	×	×
⑮ 高齢者の居住の～	×	問題 135	×	×	問題 135	×	×	×

☞ チェックポイント！

1) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

- ① 虐待の類型：身体的、心理的、性的、経済的、ネグレクト

- ② 虐待の種類：養護者による虐待、養介護施設等従事者による虐待
- ③ 通報義務：虐待の発見⇒通報義務 虐待の疑い発見⇒努力義務（通報先：市町村）
- ④ 専門職の責務：早期発見努力義務 虐待の疑い発見⇒通報義務
- ⑤ 通報時の対応：事実確認、立入調査、被虐待者の一時保護（措置入所等）、警察の立入調査への協力
- ⑥ 身体拘束の3要件：切迫性、非代替性、一時性を満たす場合のみ認められます。
- ⑦ 事例問題ポイント：緊急度判断、他機関との連携、社会福祉士の理念に則した対応、法律に則した対応

2) 高齢者の居住の安定確保に関する法律

- ① サービス付き高齢者向け住宅：基準を満たす住宅が都道府県知事の登録を受けることができる
⇒登録で有料老人ホームの届出が不要、サービス付き高齢者向け住宅整備事業による国庫補助有
⇒安否確認（状況把握）サービス、生活相談サービスの設置が必須
⇒居室は原則 25 m²以上（居間、食堂等共有部分が十分な場合は 18 m²以上）、バリアフリー構造 等

6. 「⑨介護保険法」～「⑭地域包括支援センターの役割と実際」及び「④介護予防」

出題傾向と学習方法

まず「⑨介護保険法」の大枠としては以下のような出題実績となっています。介護保険制度の基本的枠組みを理解しておくことは細かな内容を理解するために重要です。しかし、実際の出題で基本的枠組みが出題された実績はあまり多くありません（網掛け）。法改正に伴う制度の変更、各介護保険サービスの細かな規定などからの出題実績が多くなっていますので、これらを踏まえた学習計画が必要です。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
⑨ 介護保険法	問題 120 問題 121 問題 123 問題 124	問題 133	問題 132	問題 127 問題 130 問題 131	問題 130	問題 128 問題 129 問題 131	×	問題 127 問題 129 問題 130

☞ チェックポイント！

1) 介護保険制度の概要

① 保険者

介護保険制度を運営する主体となる保険者は市町村及び特別区です。また、広域連合や一部事務組合などの特別地方公共団体である広域自治体も保険者となることができます。

※**住所地特例**：被保険者が下記施設への入所で転居した場合、前住所の市町村が保険者になります
 ・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 ・有料老人ホーム
 ・介護医療院 ・養護老人ホーム 軽費老人ホーム（ケアハウス） ・サービス付き高齢者向け住宅※

② 被保険者

第1号被保険者

- ① 市町村の区域内に住所を有すること（外国人登録をしている人も含む）。
- ② 年齢 65 歳以上の者であること。

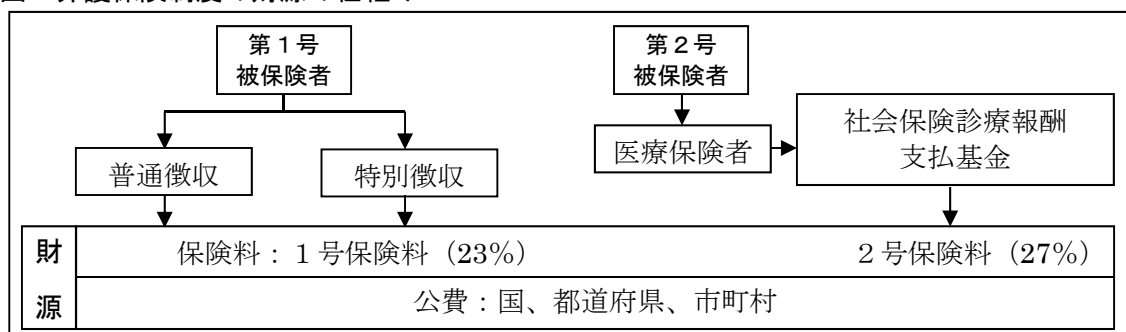
第2号被保険者→サービス利用は介護が必要になった原因が16の特定疾病の時に限定される

- ① 市町村の区域内に住所を有すること（外国人登録をしている人も含む）。
- ② 年齢 40 歳以上 65 歳未満の者であること。 ③医療保険加入者であること。

③ 介護保険制度の財源構成

介護保険制度の基本的な財源構造は、利用者負担を除いて公費 50%、保険料 50%となっていますが、事業やサービスによってその構成割合は異なります（④介護保険制度の全体像参照）。

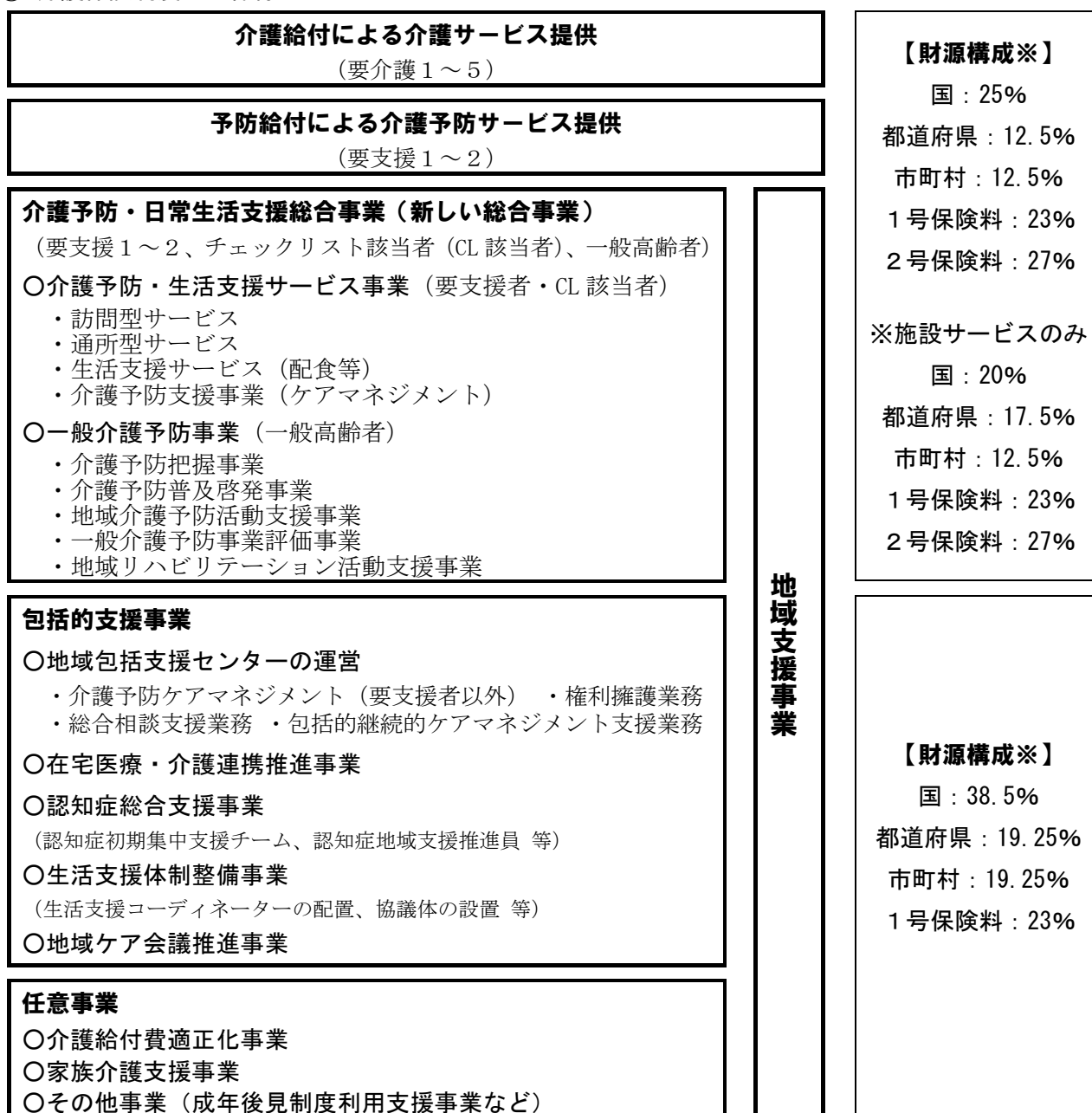
図：介護保険制度の財源の仕組み



④ 介護保険制度による保険給付

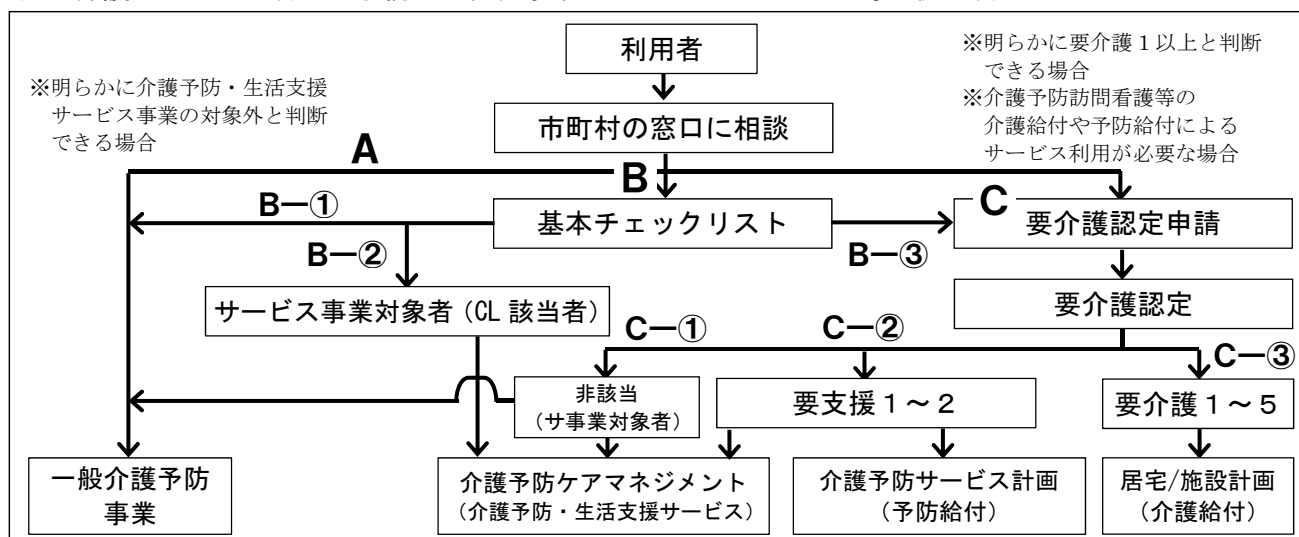
- ・介護給付：要介護1～5の認定を受けた被保険者が利用できるサービス。
- ・予防給付：要支援1～2の認定を受けた被保険者が利用できるサービス。
- ・市町村特別給付：市町村独自のサービスを条例で定めて給付するサービス（上乘せ、横出し）。

⑤ 介護保険制度の全体像



※財源に関してはそれぞれ利用者負担を除きます

図：介護サービスの利用の手続き（総合事業によるチェックリスト導入後の流れ）



⑥ 要介護認定

被保険者（代理人可）が保険者（市町村）に申請し、申請を受けた市町村は認定調査員を派遣して訪問面接調査を行います。認定調査は認定調査票（5群）を用いて行い、要介護認定等基準時間に基づいて一次判定が行われます。申請者は主治医意見書も提出し、一次判定の結果と主治医意見書が介護認定審査会に提出され、二次判定を受け、保険者が審査判定結果を受けて認定し、申請者に結果を通知します（申請日から 30 日以内）。認定された場合、効力は申請日にさかのぼります。

・介護認定審査会

保険者である市町村に設置（複数の市町村での共同設置可能）。学識経験者から市町村長が任命する 3 名～5 名の合議体。二次判定で一次判定から判定が変更されることもあります。

・介護保険審査会

認定結果や保険料の決定などに不服がある場合、都道府県に設置される介護保険審査会に審査請求を行うことができます。ただし、審査請求は認定があったことを知った日の翌日から 3 カ月以内に行う必要があります（訴訟は審査請求を行った後に実施することになります：不服申立前置主義）。

表：介護給付・予防給付による介護サービスの種類

	予防給付によるサービス	介護給付によるサービス
都道府県が 指定・監督を 行うサービス	◎居宅サービス等（7割～9割給付）	
	（介護予防訪問介護）⇒総合事業へ移行 ・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	・訪問介護 ・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
	（介護予防通所介護）⇒総合事業へ移行 ・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	・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護
	・介護予防特定施設入居者生活介護 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防福祉用具貸与	・特定施設入居者生活介護 ・特定福祉用具販売 ・福祉用具貸与

	◎施設サービス（7割～9割給付）	
		・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（2023年度末廃止） ・介護医療院（2018年度新設）
市町村が 指定・監督を 行うサービス	◎ケアプランの作成（10割給付：自己負担なし）	
	・介護予防支援	・居宅介護支援（2018年度～市町村指定）
	◎地域密着型介護サービス（7割～8割給付）	
	・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	・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 ・地域密着型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・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 ・看護小規模多機能型居宅介護
指定制度なし	・介護予防住宅改修	・居宅介護住宅改修

2）2017(平成 29)年の介護保険法改正

① 保険者機能の強化等の取組みの推進

- ・保険者等による地域分析と対応（市町村及び都道府県の介護保険事業（支援）計画における施策と目標の記載（努力義務）、評価・評価の公表（努力義務）、都道府県知事・厚生労働大臣に報告（義務））
- ・地域包括支援センターの機能強化（設置者の自己評価と質向上の義務化・市町村による評価の義務化）
- ・都道府県知事が行う居宅サービス・介護予防サービスの指定に対する、市町村長による意見の申立て
- ・地域密着型サービスの指定（地域の状況に応じて地域密着型通所介護の指定をしないことが可能に）
- ・認知症に関する施策の総合的な推進（国及び地方公共団体の各努力義務の規定化） など

② 医療・介護の連携の推進等

- ・介護医療院の創設（日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ、看取り・ターミナル、生活施設）
- ・都道府県による市町村への支援（市町村の介護予防・日常生活支援総合事業に都道府県の支援（努力））

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- ・共生型居宅サービス事業者等にかかる特例（介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法にまたがる共生型サービスの位置づけ：訪問介護、（地域密着型）通所介護、（介護予防）短期入所生活介護）
- ・有料老人ホームの入居者保護の施策強化、指定の取り消し、前払金の保存措置の義務の対象拡大
- ・介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し（指定障害者支援施設から介護保険施設への入居）

④ 現役世代並みの所得のある層の負担割合を3割に（1割負担・2割負担・3割負担の3段階に）

⑤ 第2号被保険者の保険料への総報酬割の導入（被用者保険間で「報酬額」に比例）

3）介護報酬

⇒介護報酬の細かな加算要件は難しいので、最低限の基本項目をしっかりと押さえておきましょう。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
⑩ 介護報酬	問題 125	問題 130	×	×	問題 129 問題 131	×	×	×

☞ チェックポイント！

- ① 介護報酬：各事業所や施設に介護サービス提供の対価として支払われる報酬（3年に1回改定）

⇒事業者は月ごとに介護報酬を計算、利用者負担額を利用者から徴収、残りを保険者（市町村）に請求。

② 介護報酬の単価：原則 10 円（事業所・施設の所在地およびサービス種類に応じて割増あり）

③ 区分支給限度基準額：居宅サービス・地域密着型サービスでは要介護度別に区分支給限度基準額が設定
⇒市町村は条例で支給限度基準額を超える額を基準額とすることができます。

④ 利用者負担：原則 1 割（第 1 号被保険者は 3 段階に：1 割負担、2 割負担、3 割負担）

⇒支給限度基準額を超えるサービスを利用した場合、基準額を超えた分は利用者の 10 割負担。

⑤ 介護報酬算定基準の決定：厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）に意見を聴いて決定。

⇒地域密着型（介護予防）サービスでは基準額を超えない範囲で市町村が自由に設定可能（夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護は厚生労働大臣の認定を受けた場合通常より高い報酬額設定可能）

4）介護保険法における組織及び団体

⇒出題実績が多いため、基本の勉強と問題演習を組み合わせ、効率的に各役割の理解を進めましょう。

	第 24 回	第 25 回	第 26 回	第 27 回	第 28 回	第 29 回	第 30 回	第 31 回
⑪ 介護保険法における組織及び団体	問題 120 問題 121	問題 127 問題 131	問題 133	×	問題 132 問題 133	問題 132	問題 127 問題 132 問題 133	×

☞ チェックポイント！

① 国の役割：基本指針策定（厚生労働大臣）、介護報酬基準等の決定（厚生労働大臣）、財政支援 等

② 都道府県の役割：介護保険事業支援計画の策定（3 年 1 期）、介護保険審査会の設置、

事業者の指定・監督、財政安定化基金の設置 等

③ 市町村の役割：介護保険制度の運営（保険者）、介護保険事業計画の策定（3 年 1 期⇒老人福祉計画と一体的）、介護認定審査会の設置、事業者の指定・監督、地域支援事業の実施、地域包括支援センターの設置等

④ 指定サービス事業所の役割（6 年ごとの更新が必要）

⇒市町村・他機関連携、サービスの質評価（努力義務）、介護認定審査会の意見に配慮したサービス 等

⑤ 国民健康保険団体連合会の役割（保険者を会員とする公法人：各都道府県に 1 団体設置）

⇒介護給付費等審査支払事業、介護予防・日常生活支援総合事業審査支払事業、苦情処理業務、その他介護保険事業の円滑な運営に資する事業

5）介護保険法における専門職

⇒「組織及び団体」と同様に多くの出題実績が見られます。先ほどと同じく、基本の勉強と問題演習とを組み合わせた勉強を行い、効率的かつ効果的に各役割の理解を進めていきましょう。

	第 24 回	第 25 回	第 26 回	第 27 回	第 28 回	第 29 回	第 30 回	第 31 回
⑫ 介護保険法における専門職	×	問題 128 問題 132	×	問題 132 問題 133	問題 134	問題 133	問題 134	問題 131 問題 132

☞ チェックポイント！

① 介護支援専門員の役割：法定資格者、5 年以上の実務経験、介護支援専門員実務研修受講試験合格、介護支援専門員実務研修課程修了者が登録可能（業務独占）（5 年ごとの更新必要：研修受講）

⇒居宅サービス計画の作成（その際、サービス担当者会議の召集必須）、主治医等との連携など

② 主任介護支援専門員：地域包括支援センター配置、他介護支援専門員への指導・助言等管理的役割

③ 訪問介護員の役割：介護福祉士や養成研修修了者等が従事、サービス提供責任者を設置（40 対 1）

④ 福祉用具専門相談員の役割：福祉用具を貸与・販売の際に使い方等を助言（介護福祉士等が従事可）。

⑤ 介護相談員・認知症サポーターの役割

⇒介護相談員は利用者等に介護サービスの質向上を推進するため養成研修を修了した市民が従事。

⇒認知症サポーターは認知症者や家族を支援するボランティア（認知症サポーター養成研修修了者）。

6) 地域包括支援センター

⇒多くが支援事例（網掛）なので、事例問題としての判断を行う視点の見極めの練習をしましょう。

	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回
⑭ 地域包括支援センターの役割と実際	×	問題 134	問題 134	問題 134	問題 128	×	問題 135	問題 133

☞ チェックポイント！

- ① 設置主体：市町村（各法人への委託可能）（日常生活圏域ごとに設置）
- ② 配置職種：社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員（担当圏域の第1号被保険者数による規定有）
- ③ 実施事業：地域支援事業における包括的支援事業を担当（介護保険制度の全体像参照）
- ④ 地域包括支援センター運営協議会：地域包括支援センターの適切公正中立な運営のため市町村が設置

Ⅲ. 国家試験受験に向けて