

2021（令和3）年ケアマネ試験最新情報

『九訂介護支援専門員基本テキスト』は ココが変わった！

本書の刊行後に『基本テキスト』の九訂版が発行されました。本冊子では、九訂版で改訂された部分の分析と試験対策について解説します。

2021（令和3）年の試験対策としてご利用ください。

九訂版の改訂ポイント

九訂版では、介護保険法の改正、介護報酬の改定、運営基準の改正のほか、改正等には関係しない部分も大きく変更されています。

ここでは、試験対策として重要と思われるポイントを中心に簡潔にまとめましたので、ご参考にしてください。

◆「基本テキスト」に新たに追加された内容

1 地域包括ケアシステムの基本的理解

上巻 p.8～9

「地域包括ケアシステム」が構築された背景となっている「**2025年問題**」についての記述や地域包括ケアシステムの必要性についての説明が追加されました。

2 地域共生社会の実現と地域づくり

上巻 p.14～20

「**8050問題**」をはじめとする**社会的孤立に対する支援**として、地域生活課題を把握し、地域共生社会の実現へ向けた取組についての記述が追加されました。

社会福祉法の改正により**市町村地域福祉計画策定の努力義務化**や**重層的支援体制整備事業**が創設されました。

3 通所介護とケアマネジメント

上巻 p.486～488

通所介護とケアマネジメントについて、実施にあたり留意すべき具体的な内容が盛り込まれました。

通所介護の流れでは、①受付、②情報収集、③通所介護計画の作成、④通所介護の実施、⑤モニタリングについて、また**ケアマネジメント**では、①通所介護の位置づけ、②居宅サービス計画と通所介護計画、③加算に必要なさまざまな計画書、④チームアプローチ・多職種連携について、それぞれの段階における留意点などの記述が追加されました。

4 通所リハビリテーションとケアマネジメント

上巻 p.497 ~ 500

通所リハビリテーションとケアマネジメントについて、実施にあたり留意すべき具体的な内容が盛り込まれました。

通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント）では、①サービス開始時における情報収集、②サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意、③サービス提供時のアセスメント・評価、計画、説明・同意、④サービス終了の際の情報提供について、それぞれの段階における留意点などの記述が追加されました。

5 地域密着型通所介護とケアマネジメント

上巻 p.626 ~ 628

地域密着型通所介護とケアマネジメントについて、実施にあたり留意すべき具体的な内容が盛り込まれました。

地域密着型通所介護の流れでは、①受付、②情報収集、③地域密着型通所介護計画の作成、④地域密着型通所介護の実施、⑤モニタリングについて、また**ケアマネジメント**では、①地域密着型通所介護の位置づけ、②居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画、③加算に必要なさまざまな計画書、④チームアプローチ・多職種連携について、それぞれの段階における留意点などの記述が追加されました。

6 認知症施策推進大綱

下巻 p.202 ～ 203

認知症施策推進大綱が2019（令和元）年6月に発表され、同大綱に関する記述が追加されました。

認知症対策の5つの柱である①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開に沿って推進します。

7 認知症ケアのための基礎知識

下巻 p.241 ～ 243

認知症の人のケアのなかに認知症ケアのための基礎知識に関する記述が追加されました。認知症の人が感じる不安や病識の低下について説明しています。

8 ターミナルケアにおける尊厳の重視と意思決定の支援

下巻 p.325 ～ 327

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の記述が追加されました。

厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018（平成30）年）を作成しました。「人生会議」という名称をつけてACPの普及をめざしています。ACP（人生会議）に基づく意思決定プロセスや方針決定のあり方について述べられています。

9 介護支援専門員と薬局・薬剤師との連携

下巻 p.355

在宅医療における介護支援専門員の役割が重要になっていることから、①**薬局・薬剤師から介護支援専門員に対しての連携**、②**介護支援専門員から薬局・薬剤師に対しての連携**に関する記述が追加されました。

10 介護技術の展開

下巻 p.378 ～ 384

介護技術の展開に関する記述が全面的に書き替えられました。

「**介護の理解**」「**ケアマネジメントと介護過程**」「**身体介護と生活援助の理解**」に改められ、自立支援のための介護のポイント、ケアマネジメントと介護過程の関連性及び各項目におけるとらえ方、身体介護と生活援助の定義と自立生活支援のための見守りの援助について記述されています。

11 褥瘡への対応

下巻 p.393 ～ 396

褥瘡に関する項目が追加されました。

褥瘡は**予防**が大切であり、その**発生要因**や**好発部位**を理解することで予防と対応を学び、褥瘡の**アセスメント**、**ケアプラン**の作成に活かします。

12 ジェネラリスト・ソーシャルワーク

下巻 p.422 ～ 423

ジェネラリスト・ソーシャルワークの展開が追加されました。ミクロ、メゾ、マクロの各レベルにおける支援方法や相互作用などについて記述されています。

◆ 介護保険法等の改正

2020（令和2）年改正の概要 → 上巻 p.27 ～ 32

2019（令和元）年6月に発表された認知症施策推進大綱を受けて、「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」が2020（令和2）年6月12日に公布されました。一部を除き2021（令和3）年4月1日より施行されています。改正の概要は次の1～5のとおりです。

1 重層的支援体制整備事業の創設（社会福祉法）

上巻 p.30 ～ 31

社会福祉法の改正により**重層的支援体制整備事業**が創設され、市町村が各法律に基づき行う事業について、一体的かつ重層的に行うことができるよう規定が整備されました。

2 認知症施策の推進（介護保険法、老人福祉法）

上巻 p.31

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が図られました。**国および地方公共団体の努力義務**の規定や、**市町村の地域支援事業における関連データの活用**の努力義務等が規定されました。

3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域医療介護総合確保促進法）

上巻 p.31 ～ 32

これまでの介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加えて、厚生労働大臣は、市町村等から、介護サービスを利用する**高齢者の状態や提供されるサービス内容の情報、地域支援事業の情報**の提供を求めると規定され、厚生労働大臣が求めることができる情報が拡大されました。

4 介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化（介護保険法、老人福祉法等）

上巻 p.32

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り組み（努力義務）**が追加されました。また老人福祉法の改正により、**有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化**が図られました。

5 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

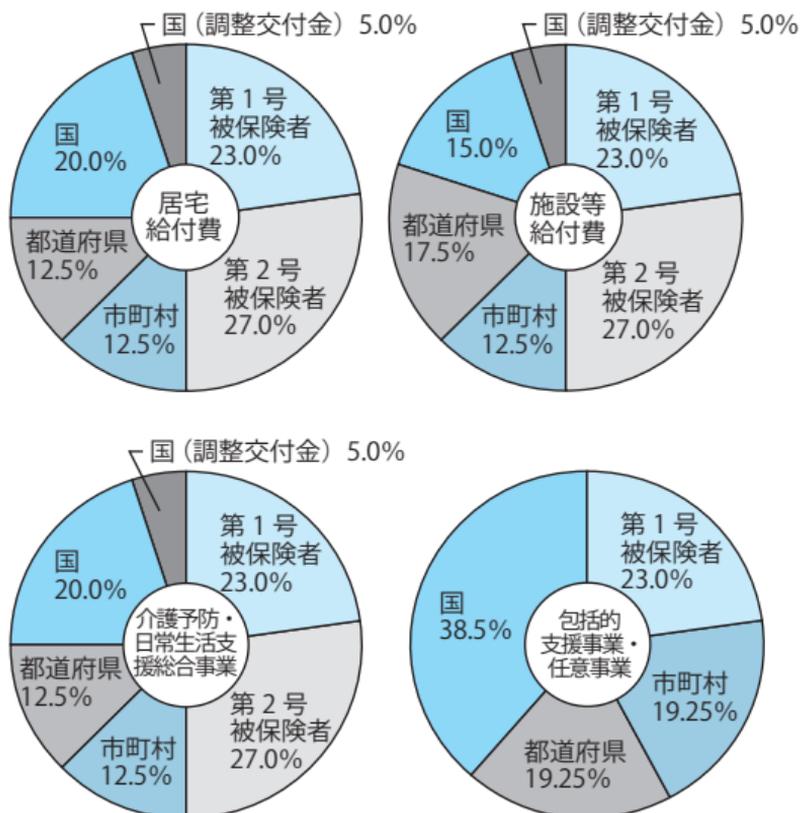
上巻 p.32

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**が創設されました。2022（令和 4）年 6 月 12 日までに施行される予定です。

6 2021～2023年度の財源構成

上巻 p.61～63、p.150

介護給付費は、公費と保険料で50%ずつ負担しています。2021～2023年の負担割合は次のとおりで、前回（第7期2018～2020年度）と変更はありませんでした。



◆ 運営基準の改正および介護報酬の改定

2021（令和3）年に介護報酬の改定と運営基準の改正が行われました。

介護報酬の改定率は+0.70%となりました。今回の改訂では、「感染症や災害への対応力強化」「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」が図られました。

各サービスの基本報酬や加算・減算の算定要件等については、『基本テキスト』の該当ページでご確認ください。

1 居宅介護支援事業者の運営基準

上巻 p.310～334

2018（平成30）年の介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理や要件（主任介護支援専門員の配置）について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、2021（令和3）年3月31日までとしていた**経過措置期間の延長**を行うための運営基準の改正が行われました。また、主任介護支援専門員の確保が著しく困難であるなどのやむを得ない理由がある場合について、**主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能**としました。

2 居宅介護支援の介護報酬

上巻 p.335 ～ 339

基本報酬の改定と加算の新設（特定事業所医療介護連携加算、通院時情報連携加算）がありました。また、前回の介護報酬改定で導入された「生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証」の仕方について、地域ケア会議のみならず、**サービス担当者会議等**での対応を可能としました。

3 居宅サービスの運営基準の共通事項

上巻 p.420 ～ 426

指定居宅サービス事業にかかる運営基準の共通事項についてまとめられています。今回追加された**業務継続計画の策定等**（感染症や非常災害発生時におけるサービス提供の継続のための「業務継続計画」の策定）、**衛生管理等**（感染症の発生、まん延防止にかかる措置については従うべき基準）、**虐待の防止、電磁的記録等**（書面に代えて電磁的記録を用いることができる等）は確認しておいてください。

4 介護保険施設の運営基準の共通事項

上巻 p.694 ～ 702

介護保険施設にかかる運営基準の共通事項についてまとめられています。改正により、サービス利用にあたっての共通事項として、**相談および援助、栄養管理、口腔衛生の管理**が追加され、その他の共通事項として、居宅サービスと同様の**業務継続計画の策定等、虐待の防止、電磁的記録等**が追加されています。

◆ 各種統計調査についての数値の更新

1 人口構造等の将来予測

上巻 p.4、p.7

人口の推移、年齢階級別要介護等認定率の状況について、最新の推計に基づく数値に更新されました。

2 介護保険制度の実施状況

上巻 p.35～38

第1号被保険者（3,525万人）、要介護（要支援）認定者数（658万人）、保険給付費（9兆6,266億円）について、2018（平成30）年度までの数値に更新されました。第1号介護保険料は2018（平成30）～2020（令和2）年度までの数値に、介護サービス事業所・施設数は2019（令和元）年10月現在の数値に更新されました。

3 第8期介護保険事業計画等

上巻 p.165～172

2020年度までの第7期介護保険事業（支援）計画について、2021～2023年度の「第8期介護保険事業（支援）計画」の内容に差し替えられました。第8期において記載を充実させた事項として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、認知症施策の推進、日常生活圏域ごとの有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・資質の向上などがあげられています。

4 要介護状態の要因

下巻 p.4、 p.336

「令和元年国民生活基礎調査」の結果が反映されました。

介護が必要となった主な原因として最も多いのは認知症、次いで脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒で、八訂版と順位に変更はありません。

5 高齢者虐待の現状

下巻 p .504 ～ 505

「令和元年度『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』に基づく対応状況等に関する調査結果」の内容が反映されました。

◆ その他

1 人工透析

下巻 p.49

人工透析には、血液透析と腹膜透析の2種類があります。このうち腹膜透析の記述が変更されていますので確認してください。

1回あたり1時間30分程度 → **1回あたり30分程度の透析液交換を1日4～5回、もしくは、就寝中に機械が自動的に透析**

2 血圧

下巻 p.70

日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン 2019 (JSH2019)」の公表により、高齢者の血圧の目標値（高血圧基準値）が変更されました。

(65～74歳)の前期高齢者では診察室血圧 130/80mmHg 未満、75歳以上の高齢者では 140/90mmHg 未満)

3 各種検査項目の基準値

下巻 p.79

日本人間ドック学会判定区分表が 2020 年 4 月 1 日に改定され、それに基づき各種検査項目の表記方法が変更されました。これまで基準値とされていたものが「**異常なし**」とされ、要注意は「**軽度異常**」と「**要経過観察**」に、異常は「**要医療**」に変更されました。「異常なし」（基準値）に変更はありませんが、そのほかの数値設定に変更があるものがあります。試験対策としては「異常なし」の数値を確認しておけばよいでしょう。

4 フレイル

下巻 p.11、 p.84 ～ 86

フレイルの診断基準として広く用いられている CHS index (Cardiovascular Health Study) の基準を日本版にアレンジした「日本版 CHS 基準 (J-CHS 基準)」が 2020 年に改定され、指標が修正されました。

- ①**体重減少** (6 か月で、2kg 以上の (意図しない) 体重減少)
- ②**筋力低下** (握力：男性<28kg、女性<18kg)
- ③**疲労感** ((ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする)
- ④**歩行速度** (通常歩行速度<1.0m/ 秒)
- ⑤**身体活動**

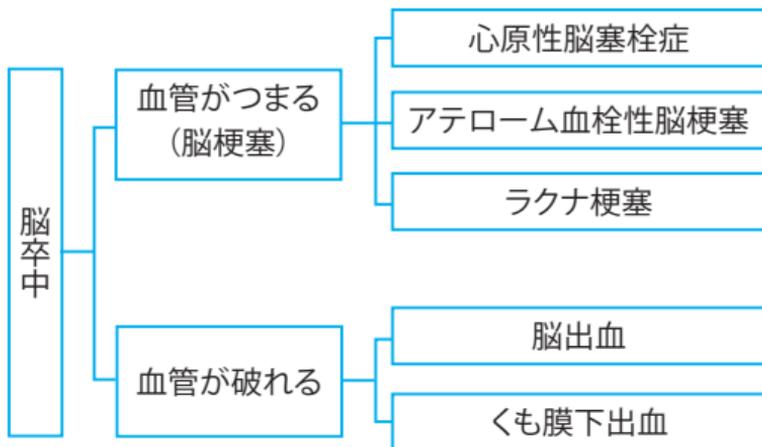
上記①～⑤の 5 項目のうち、3 項目以上に該当する場合をフレイル、1～2 項目に該当する場合をプレフレイルと定義しています。

フレイルは加齢とともに増加し、80 歳以降に急増します。

5 脳卒中の種類

下巻 p.97

脳卒中の種類について、分類が変更されました。



下巻 p.513～515

成年後見制度利用促進基本計画に関する記述が追加されました。

〈成年後見制度利用促進基本計画のポイント〉

- (1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善
 - ・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視
 - ・適切な後見人等の選任、後見開始後の柔軟な後見人等の交代等
 - ・診断書のあり方の検討
- (2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
 - ・権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談
 - ・後見人等を含めた「チーム」による本人の見守り
 - ・「協議会」等によるチームの支援
 - ・地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の必要性
- (3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和
 - ・後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討