

自立支援型ケアマネジメントの推進体制の整備について（案）

1 背景

（1）法改正

平成 29 年 6 月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等を改正する法律」が公布され、平成 30 年 4 月に施行される。同法は「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくために介護保険法等を改正するものであり、要介護認定者等の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進が改正のポイントのひとつとなっている。

（2）自立支援・重度化防止の手法

国は、要介護認定者等の自立支援・重度化防止の手法として、高齢者の課題を介護サービス等により補填するお世話型ケアマネジメントから、残存機能の維持・向上により課題に高齢者自身が対応できるよう、リハビリ等のサービスをケアプランに組み込む自立支援型ケアマネジメントへの見直しを行うため、医師、理学療法士、管理栄養士等の多職種が参加する会議によりケアマネジメントを支援することを推進している。

なお、先行して、自立支援型ケアマネジメントの推進に取り組んでいる自治体においては、全国的に要介護・要支援認定率が上昇するなか、要介護・要支援認定率の低下という効果が出ている。

（3）本市の状況

本市における要介護・要支援認定率は、平成 29 年 3 月時点の数値で 24.1%と、全国平均の 18.0%と比べて、6.1 ポイント高くなっているが、その差の 3 分の 2 にあたる 4.0 ポイントは要支援認定者、つまり軽度者の認定率の差である。（全国平均 5.0%：大阪市 9.0%）

要支援者のうち半数は関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱を原因として認定を受けたものであり、それらは介護予防により未然に防ぐことが可能であるとともに、一旦、要支援の状態になったとしても、適切な介入・支援により生活機能の維持・向上が期待できるとされていることから、本市においても積極的に自立支援型ケアマネジメントの推進に取り組むことが重要である。

2 体制整備

（1）地域包括支援センターの役割

介護保険法に定められた包括的支援事業である、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援や、地域ケア会議等を実施している。なお、総合相談支援と権利擁護は主に高齢者とその家族を対象にするものであるのに対して、包括的・継続的ケアマネジメント支援及び地域ケア会議は高齢者のケアマネジメントを担う介護支援専門員を支援するものである。

（2）自立支援型ケアマネジメントのための会議の開催

自立支援型ケアマネジメントを推進するためには、高齢者自身の介護予防への意識醸成と、自立に資するケアマネジメントのための幅広い知識と情報が必須であり、そのためには直接的に高齢者のニーズを把握し、ケアプラン等を作成する介護支援専門員を多職種協働で支援していく必要がある。

本来、介護支援専門員の支援は地域包括支援センターが担っており、そのための機能も有している。その地域包括支援センターが、ネットワーク構築で培った調整機能を発揮し、自立支援型ケアマネジメントに向けた介護支援専門員への助言を行う場として自立支援型ケア

マネジメントのための会議を開催することで、多職種協働によるケアマネジメント支援の効果的な実施が可能となる。また、介護予防・重度化防止に向けた課題の抽出や地域づくり等の展開も効果的に行われることが期待できる。

(3) 実施体制

自立支援型ケアマネジメントを推進するためには、地域包括支援センターにおける実施体制の確保が必要であり、そのための職員については、包括的・継続的ケアマネジメント支援は地域包括支援センターの本来業務であることから、包括専門三職種（主任介護支援専門員、保健師・看護師、社会福祉士）であることが必要である。

3 現在の地域包括支援センターの体制

(1) 基準配置

第1号被保険者6千人に対し専門三職種3人を基準として配置している。

(平成29年度は地域包括支援センター66か所に職員305名を配置)

(2) 地域ケア推進担当

平成29年度より、地域支援事業等にかかる多様な連携先との連携強化のために、全66包括に0.5人ずつ配置している。

連絡・調整業務が主であることから、資格要件については専門三職種から緩和している。