

令和 5 年度介護予防ケアマネジメント報告について

〔公開資料〕

令和 6 年度 第 1 回大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和6年7月17日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課

令和5年度 大阪市介護予防ケアマネジメント報告について

1 これまでの経過

- 平成 29 年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業において、本市では、従来の介護予防訪問介護にあたるヘルパーによる専門的なサービスを提供する「介護予防型訪問サービス」に加え、本市が実施する研修修了者による買い物や掃除、洗濯等の生活援助サービスを提供する「生活援助型訪問サービス」を、訪問型サービスとして実施している。
- 訪問型サービスの利用にあたっては、サービス利用対象者の状態によって、「介護予防型訪問サービス」の利用が必要か、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当かという、ケアマネジメントにおいて認定調査における主治医意見書や一部の認定調査結果を活用し、サービス利用に係る利用対象者の状態像の振り分けのプロセス（資料①別紙「2 訪問型サービスの利用者振り分けプロセスについて」参照）を標準化し、サービス決定の客観性・中立性・公平性を確保している。
- この振り分けのプロセスにより、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当となった場合においても、要支援認定調査からサービス利用に至るまで相当の期間が経過している場合があることや、高齢者の状態像は常に一定ではないことから、真に「介護予防型訪問サービス」の利用が必要とケアマネジャーが判断した場合に、適切なサービス選択ができるようにするケアマネジメント支援の仕組みとして、平成 29 年度より「介護予防ケアマネジメント検討会議（以下、「検討会議」という。）」を実施している。
- なお、令和 2 年度以降、地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスの利用にかかる判断に苦慮し、福祉局へ検討会議を依頼、実施することになった事例は発生していない。

【参考：令和 2 年度以降の取り扱いについて】

- ①振り分けのプロセスにおいて、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当となったが、地域包括支援センターが「介護予防型訪問サービス」の利用が必要と判断した場合、「検討会議」の対象外（P 7 ④）とするが、判断根拠については記録を残す。（福祉局に報告書を提出）
- ②地域包括支援センターとケアプラン作成の一部委託先事業所の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合など、地域包括支援センターが判断に苦慮する場合、「検討会議」の対象とし、「介護予防型訪問サービス」の利用について妥当性の検討を行う。（P 7 ⑥）
- ③「検討会議」の対象外となったケースの状況及び「検討会議」の開催状況は、大阪市地域包括支援センター運営協議会で報告する。

2 令和5年度の状況について

(1) 地域包括支援センターからの報告状況等

訪問型サービスの利用者振り分けプロセスにおいて「生活援助型訪問サービス」の利用が適当と判断されたもののうち、本人の状態等を踏まえて、ケアマネジャーが地域包括支援センターと協議を行い、「介護予防型訪問サービス」が必要と判断したものが①となる。

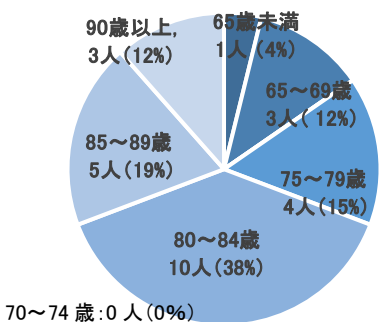
令和5年度 地域包括支援センター報告実績

		R3年度	R4年度	R5年度
A	「介護予防型訪問サービス」の利用が必要と判断した事例	38件	17件	26件
B	地域包括支援センターとケアマネジャーの意見が一致しない等、地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスの利用にかかる判断に苦慮し福祉局に検討会議の開催を依頼した回数	0回	0回	0回

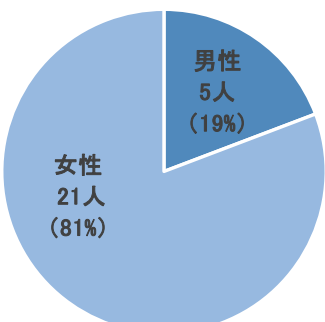
※令和5年度訪問型サービス実績 介護予防型訪問サービス 約5,250件/月
生活援助型訪問サービス 約10,000件/月

(2) 事例の状況（報告事例の内訳）

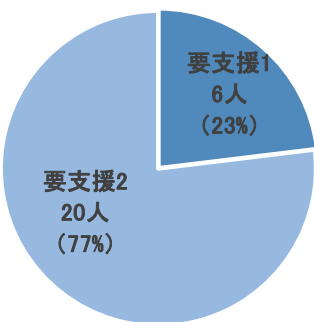
【年齢区分】人数・割合



【性別】人数・割合

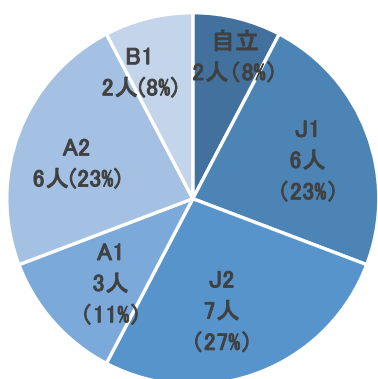


【認定区分】人数・割合

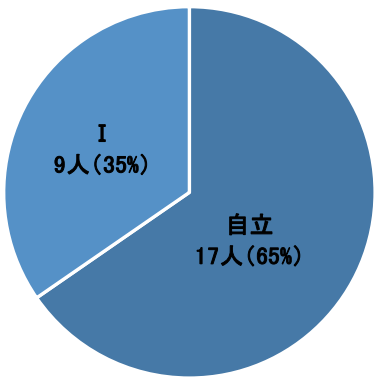


- ・年齢区分では74歳以下が4人（16%）であり、75歳以上が22人（84%）であった。
- ・性別では、男性5人、女性21人であり、女性が多い傾向であった。
- ・認定区分は要支援1が6人、要支援2が20人であった。

【障がい高齢者日常生活自立度】人数・割合



【認知症高齢者日常生活自立度】人数・割合



(3) 介護予防型訪問サービスが必要と判断したケースの原因となる病名（重複あり）

対象となる利用者の病名（対象ケース:26 件）	件数	割合
骨折	5	19%
心疾患	5	19%
パーキンソン病	4	15%
変形性膝関節症	3	12%
脳梗塞	2	8%
糖尿病	2	8%
悪性リンパ腫	1	4%
非結核性非定型肺抗酸菌症	1	4%
アルツハイマー型認知症	1	4%
帯状疱疹	1	4%
高血圧	1	4%
肝臓疾患	1	4%
小脳失調症	1	4%
胸腰椎後側弯症	1	4%
関節リウマチ	1	4%
胃がん	1	4%
変形性頸椎症	1	4%
腰椎すべり症	1	4%
COPD	1	4%
心筋梗塞	1	4%
膀胱がん	1	4%
胆嚢炎	1	4%
難聴	1	4%
甲状腺機能低下症	1	4%
低カリウム血症	1	4%

・地域包括支援センターが「介護予防型訪問サービスが必要な理由」欄に記載した、「原因となる病名」では、骨折、心疾患 5 件（19%）と最も多く、次に、パーキンソン病が 4 件（15%）、変形性膝関節症が 3 件（12%）、脳梗塞、糖尿病が 2 件（8%）と続いた。

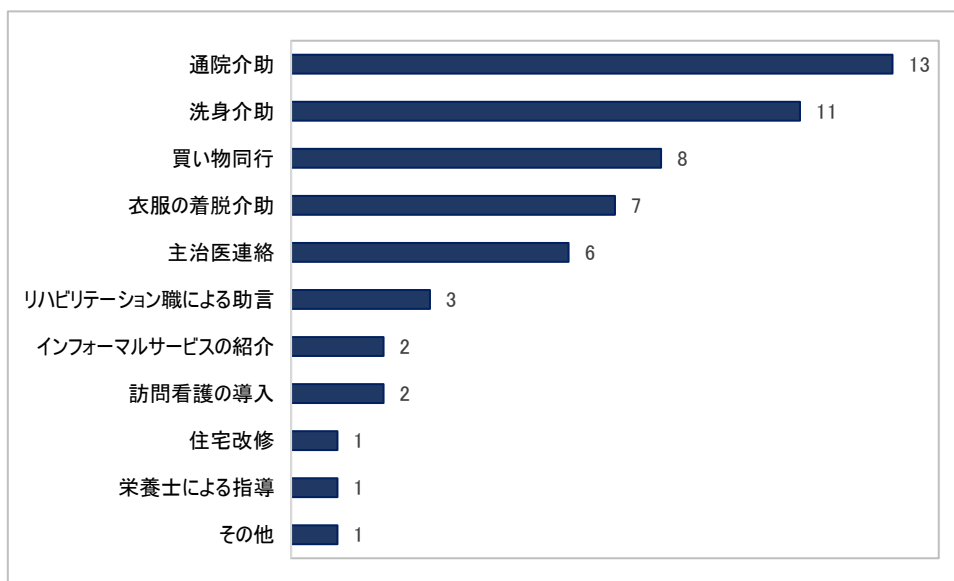
(4) 介護予防型訪問サービスが必要とした判断根拠について（重複あり）

身体機能等の課題（26件中26件が課題あり:100%）	件数	割合
歩行不安定	22	85%
転倒のリスクがある	20	77%
一人で外出できない	16	62%
一人で入浴できない	12	46%
麻痺・拘縮	5	19%
疾患による骨折のリスク	4	15%
その他	8	31%
・パーキンソン病に伴う手の震え ・胸痛発作、手の震顫、ふらつき ・難聴 ・骨折による動作制限 ・胃がん末期による癌性疼痛 ・COPDによる動作時の呼吸苦があり長距離歩行困難 ・血糖コントロール ・体調の好不調の波が大きい		
認知面・精神面の課題（26件中10件が課題あり:38%）	件数	割合
精神不安定	7	27%
認知機能の低下	3	12%
その他	5	19%
・一人で外出や入浴できない ・相手の話が理解しづらい ・転倒を怖がり、自室に閉じこもっている ・考えが固執 ・掃除や整理整頓への意識が低い		
生活環境等に関する課題（26件中9件が課題あり:35%）	件数	割合
家族環境の変化	4	15%
住宅環境の問題	3	12%
その他	3	12%
・単身世帯 ・坂道が多い		
食生活・口腔機能に関する課題（26件中8件が課題あり:31%）	件数	割合
低栄養状態	3	12%
食生活の偏り等	2	8%
その他	4	15%
・疾患によりカリウム制限 ・胃がん術後の為の食欲不振 ・調理は以前からできず、今までも行ったことがない		

- ・「身体機能等の課題」は、検討された全ての事例で見られ、歩行不安定 22 件（85%）、転倒のリスクがある 20 件（77%）、一人で外出できない 16 件（62%）、一人で入浴できない 12 件（46%）が上位となった。
- ・「認知面・精神面の課題」は、検討された事例の 38%で見られ、精神不安定が 7 件（27%）と最多であった。
- ・「生活環境等に関する課題」は、検討された事例の 35%で見られ、家族環境の変化 4 件（15%）、住宅環境の問題 3 件（12%）、次いで、その他の内容として、単身世帯や、坂道が多いとの課題も見られた。
- ・「食生活・口腔機能の課題」は、検討された事例の 31%で見られ、低栄養状態 3 件（12%）、食生活の偏り等 2 件（8%）、その他の内容として、疾患による食事制限、術後の食欲不振などの課題も見られた。

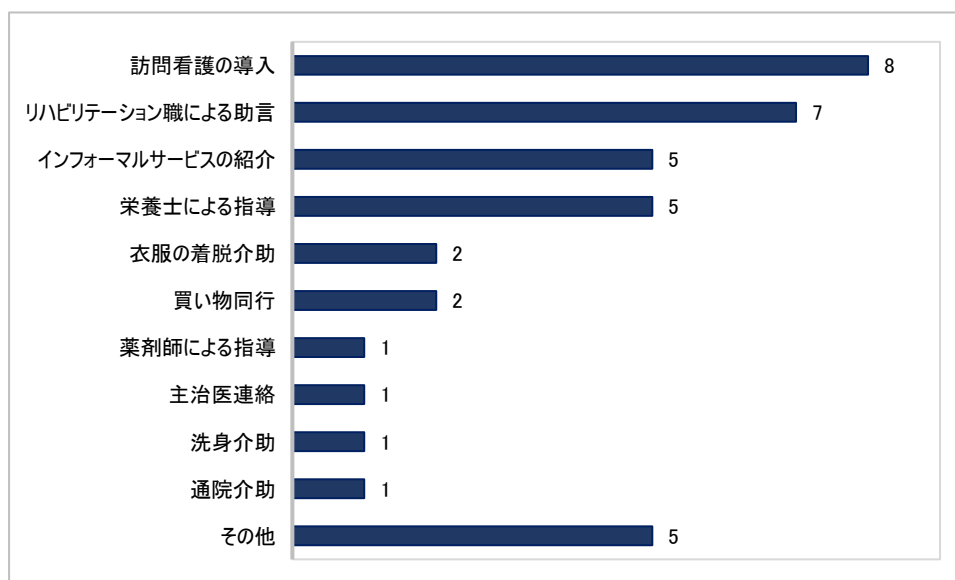
(5) 地域包括支援センターからケアマネジャーへの意見内容

◆介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービス（重複あり）件数



- ・「介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービス」では、通院介助 13 件、洗身介助 11 件、買い物同行 8 件の順が多かった。通院介助が必要な理由として、歩行不安定や転倒のリスクがあがっており、支援を通じた心身の状態確認、必要な支援につなげられるよう訪問時の観察が必要などの意見があった。
- ・その他として、訪問介護員による買い物代行及び調理の提供を行っている事例も見られた。

◆今後検討が必要と考えられるサービス（重複あり）件数



- ・「今後、検討が必要と考えられるサービス」では、訪問看護の導入が 8 件、リハビリテーション職による助言が 7 件、インフォーマルサービスの紹介、栄養士による指導 5 件の順が多かった。

今後、訪問看護の導入が必要と判断された事例においては、立ち上がりの不安定さや歩行時のふらつきがあることが多く、本人の自立した生活に向け、入浴の介助支援を検討の必要性などが挙げられていた。

(6) 今後の方向性について

- ・令和5年度の報告結果では、事例の身体状況や生活状況等から判断し、概ね適切に判断されていることから、今後も報告内容によって、福祉局より当該地域包括支援センターへ助言するとともに、自立支援・重度化防止の観点から、高齢者支援におけるアセスメントの視点やケアマネジャーの後方支援となる研修の継続実施を行う。
- ・引き続き、地域包括支援センターとケアプラン作成の一部委託先事業所の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合など、地域包括支援センターが判断に苦慮する場合は、「検討会議」の活用を促していく。
- ・開催状況については、今後も市運営協議会で報告し、委員の方々からいただいた意見については、地域包括支援センターへフィードバックしていく。
- ・また、今般の介護保険法改正により、市町村からの指定を受けた居宅介護支援事業者による予防支援事業の提供が可能となったところである。
- ・新たに指定を受けた指定居宅介護支援事業者が介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスをケアプランにより提供する場合においても、公平性の確保の観点から、市域全体でサービス決定のプロセスの標準化を図る必要があるため、あらためて振り分けのプロセスの仕組みを認識、また、活用されるよう、指定居宅介護支援事業者への積極的な周知を図っていく。

介護予防・生活支援サービス事業について

1 訪問型サービスの種類

類型	①介護予防型訪問サービス (共生型介護予防型訪問サービス含む)	②生活援助型訪問サービス (共生型生活援助型訪問サービス含む)
	(現行相当型)	(基準緩和型)
概要	介護予防訪問介護に相当するサービスで、有資格の訪問介護員等による身体介護・生活援助	本市が実施する「生活援助サービス従事者研修」を受講した従業者等による生活援助
サービス内容	○訪問介護員による身体介護・生活援助	○研修受講者等による調理・掃除・買物・洗濯等の生活援助
サービス提供者	訪問介護員 ※介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者等	本市が実施する生活援助サービス従事者研修修了者 (3級ヘルパー、訪問介護員も可能)

※その他、住民の助け合いによる生活支援活動事業、サポート型訪問サービスがある。

2 訪問型サービスの利用者振り分けプロセスについて

