

大阪市自立支援型ケアマネジメント  
検討会議報告について

〔公開資料〕

令和 7 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 7 年 7 月 30 日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課



# 大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議の目的・対象者

## 目的

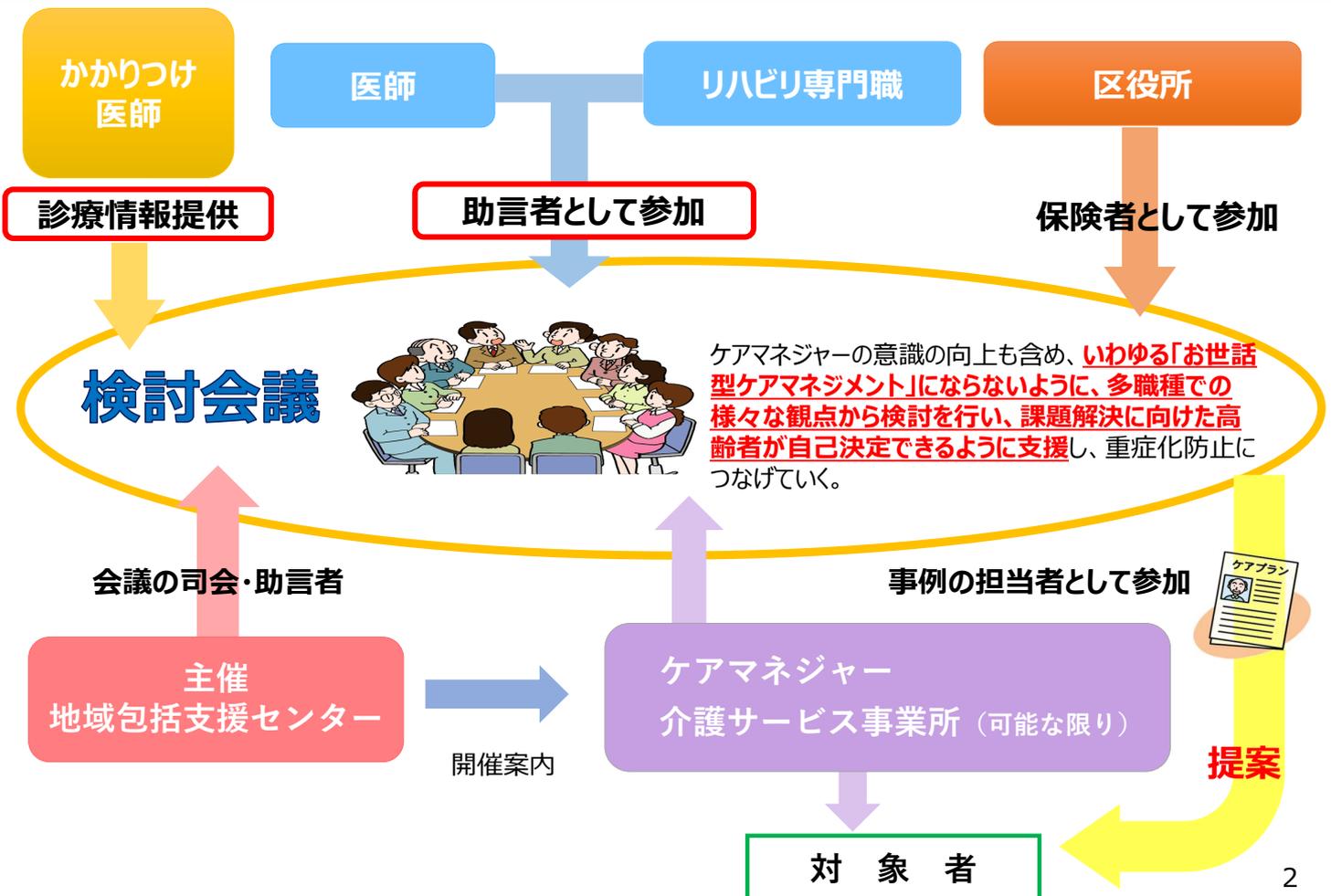
- 高齢者が地域でいつまでも自立した暮らしが営めるように、多職種が連携してケアマネジャーのケアマネジメントを支援することで、「**高齢者のQOLの向上**」を目指す。
- ケアマネジャー等の**スキルアップ並びにスキルの平準化**を実施し、**ケアマネジメントの質の向上**を目指す。
- 地域における高齢者の自立を妨げる**地域課題等を把握**し、**今後の政策形成につなげる**。

## 対象者

- 在宅で生活する第1号被保険者であり、要支援者及び軽度な要介護認定者（要介護2まで）の者であって、改善が見込まれるケース
- 自立支援・重度化防止の観点からケアマネジャーが専門職からの意見を希望するケース

1

## 検討会議のイメージ



2

# 検討会議の出席者の役割

地域包括支援センター職員	主催包括 (輪番制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>検討会議の司会進行</li> <li>各職種よりそれぞれの立場から意見等を行う。</li> </ul>
	その他包括	<ul style="list-style-type: none"> <li>オブザーバーとして参加（検討会議での検討内容等をもとに小会議にて伝達研修等を実施）</li> </ul>
区保健福祉センター職員		<ul style="list-style-type: none"> <li>検討会議にて確認できた地域課題を把握</li> <li>介護保険制度の説明等</li> </ul>
医師 (外部助言者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>病状や障がいの状況を把握し、医学的観点から事例の予後予測や対象者の動作や活動について助言</li> </ul>
リハビリテーション専門職 (外部助言者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>基本動作能力、応用的動作能力、社会適応能力の回復や維持、悪化防止の観点から助言</li> </ul>

検討ケースを担当するケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>検討ケースの状況説明</li> <li>地域包括支援センターや検討会議の参加者より、検討ケースの生活状況や身体状況等について確認された場合に説明</li> <li>外部助言者等に対して病状等について確認を行う</li> </ul>
検討ケースに対してサービス提供している介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターや検討会議参加の参加者より、検討ケースのサービス利用状況等について確認された場合に説明</li> <li>外部助言者や担当ケアマネジャーに対して病状等について確認を行う</li> </ul>

3

## 検討会議の実施状況

	R3	R4	R5	合計
実施回数	254	279	266	799
検討件数	<b>408</b>	<b>434</b>	<b>409</b>	<b>1,251</b>

・R5より実施回数の見直しを行ったため、R4に比べて実施回数、検討件数ともに減少している。

単位：(人)

## 対象者の状況

性別		男	女	合計	単位：(人)						
	R3	136	272	408							
	R4	131	303	434							
	R5	129	280	409							
年代		40～49	50～59	60～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90以上	合計	単位：(人)
	R3	2	0	18	80	87	120	74	27	408	
	R4	1	3	18	69	68	136	106	33	434	
	R5	0	2	19	48	81	131	97	31	409	
世帯		単身	夫婦のみ	その他	合計	単位：(人)					
	R3	210	109	89	408						
	R4	236	102	96	434						
	R5	220	93	96	409						

対象者は女性が多く、年代は80～84歳が最も多くなっている。また、世帯としては単身が多くなっており、これらの状況は経年的に同じ傾向にある。

4

# 対象者の状況

## 要介護度

軽度 ←————→ 重度

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2
R3	232	176	0	0
R4	269	165	0	0
R5	234	168	6	1

単位：(人)

検討ケースは、比較的改善が見込まれる要支援 1 が多く、次いで要支援 2 となっている。  
また、要介護 1、2 は骨折治療後等で運動機能低下防止支援等が必要なケースであった。

## 障がい高齢者の日常生活自立度

軽度 ←————→ 重度

	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
R3	43	62	152	78	52	16	4	1	0
R4	34	70	196	47	71	12	3	1	0
R5	38	52	182	54	60	20	3	0	0

単位：(人)

障がい高齢者の日常生活自立度は、日常生活はほぼ自立しており、隣近所へなら外出できる程度である「J2」が最も多い。

## 認知症高齢者の日常生活自立度

軽度 ←————→ 重度

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
R3	251	116	22	13	4	2	0	0
R4	261	133	16	21	2	1	0	0
R5	244	121	24	13	5	0	1	1

単位：(人)

認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」が最も多く、次いで I となっている。

5

当初の状態

# 本市における検討会議の対象者の状況（1年後のモニタリング時）

## 要介護度（R3～R5の合計）

単位：(人)

※「未実施」の理由は死亡、転居、施設入所等

当初の状態	要支援 1 (735人)	要支援 2 (509人)	要介護 1 (6人)	要介護 2 (1人)	非該当	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	未実施	
軽度 ↑	↑	59.9%												
		7	433	104	69	27	11	7	3	74				
		1.0%	58.9%	14.1%	9.4%	3.7%	1.5%	1.0%	0.4%	10.1%				
中程度	↑	69.6%												
		4	71	279	42	35	12	9	4	53				
		0.8%	14.0%	54.8%	8.3%	6.9%	2.4%	1.8%	0.8%	10.5%				
重度 ↓	↓	50.0%												
		0	0	1	2	2	0	0	0	1				
		0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%				
重度 ↓	↓	0.0%												
		0	0	0	0	0	0	0	0	1				
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%				

■ 要介護度は、  
1年後のモニタリングにおいて、当初の要介護度が「要支援 1」は、6割の方が維持、改善しており、当初の自立度が「要支援 2」の方は、7割程度が維持、改善していた。

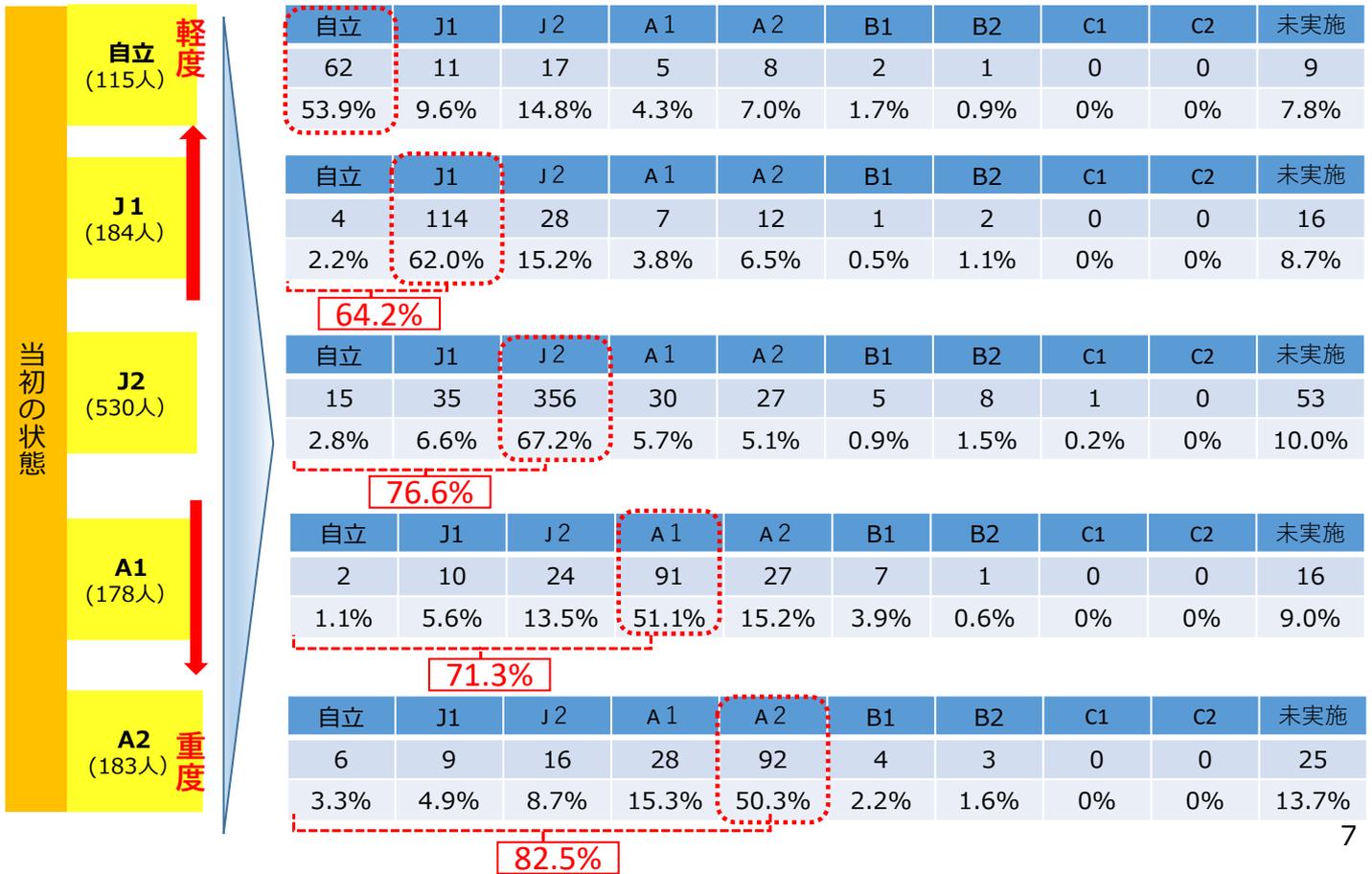
6

# 本市における検討会議の対象者の状況（1年後のモニタリング結果）

## 障がい高齢者日常生活自立度（1）

単位：（人）

※「未実施」の理由は死亡、転居、施設入所等



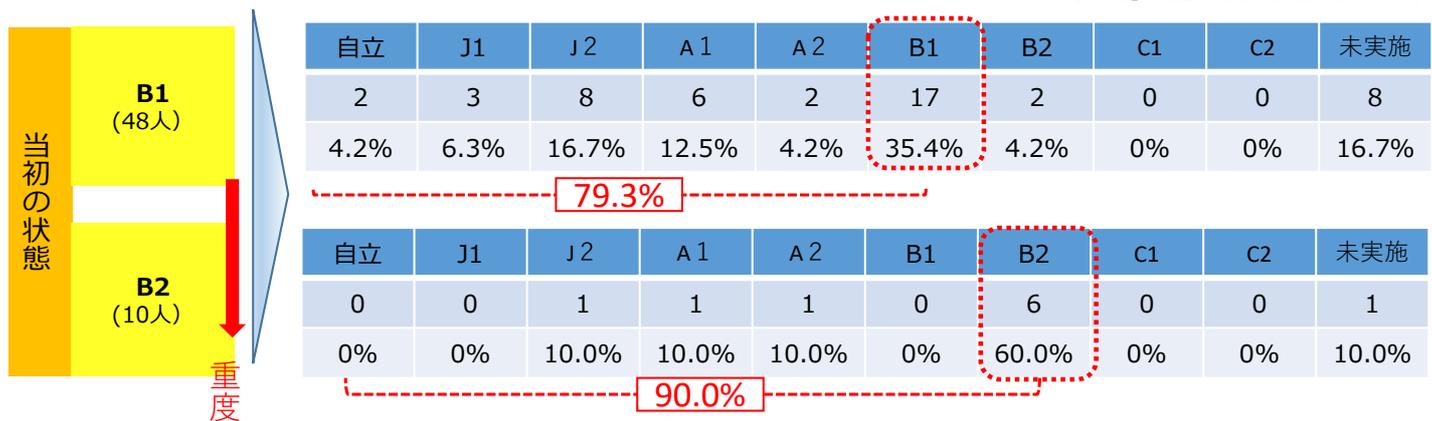
7

# 本市における検討会議の対象者の状況（1年後のモニタリング結果）

## 障がい高齢者日常生活自立度（2）

単位：（人）

※「未実施」の理由は死亡、転居、施設入所等



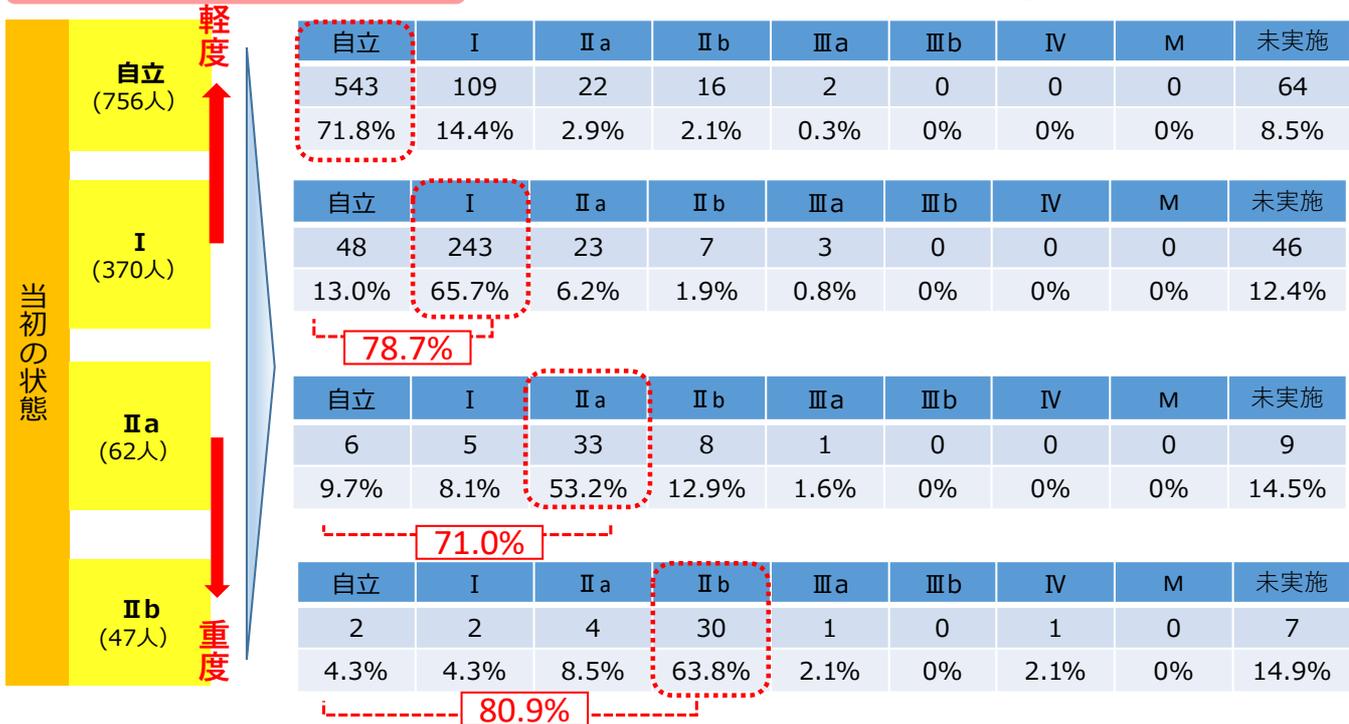
■ 障がい高齢者日常生活自立度では、当初の自立度が「自立」の方は、1年後のモニタリングにおいて、5割の方が状態を維持できていた。当初の自立度が「J1」から「J2」の方は、1年後のモニタリングにおいて、自立度を維持できている方が、6割程度みられ、また「J2」の方の約1割で改善している状況がみられた。「A1」では7割程度、「A2」、「B1」では8割程度、「B2」では9割の方が維持、改善している状況がみられた。

# 本市における検討会議の対象者の状況（1年後のモニタリング結果）

## 認知症高齢者日常生活自立度

単位：(人)

※「未実施」の理由は死亡、転居、施設入所等



■ 認知症高齢者日常生活自立度では、当初の自立度が「自立」の方は、1年後のモニタリングにおいて、7割が状態を維持できていた。当初の自立度が「I」の方は、1年後のモニタリングにおいて、自立度を維持、改善できている方が、8割程度「IIa」の方は約7割程度、「IIb」の方では8割程度であった。

9

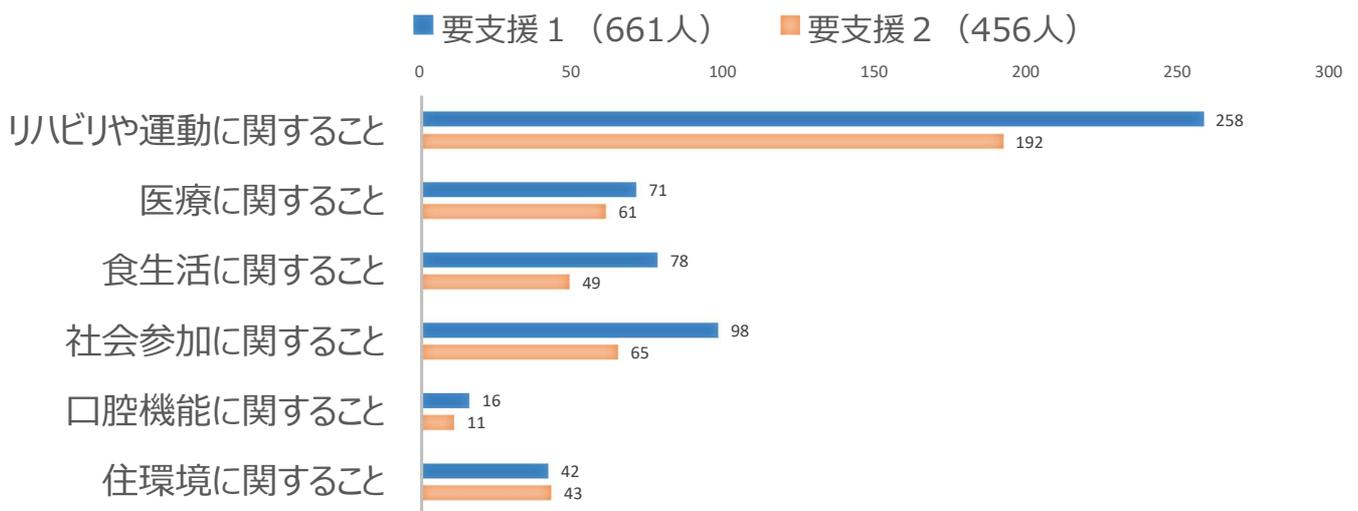
# 検討会議の助言で取り入れられた内容（1年後のモニタリング結果）

(令和3年度～令和5年度)

## ◆ 会議の助言で取り入れた取組内容 ◆

単位：(人)

1年後のモニタリング実施者 (1,122人)



■ 1つ以上の助言を取れ入れた人は、1年後のモニタリング実施者1,118人のうち、762人で全体の68.2%であった。

要支援1の内訳では、リハビリや運動 257人 (39.0%) 社会参加 98人 (14.8%) 食生活に関すること 78人 (11.8%) の順で多く、

要支援2の内訳では、リハビリや運動 192人 (42.3%) 社会参加 65人 (14.3%) 医療に関すること 61人 (13.4%) の順が多かった。



10

# 検討会議から見てきた状況（1年後のモニタリング結果）

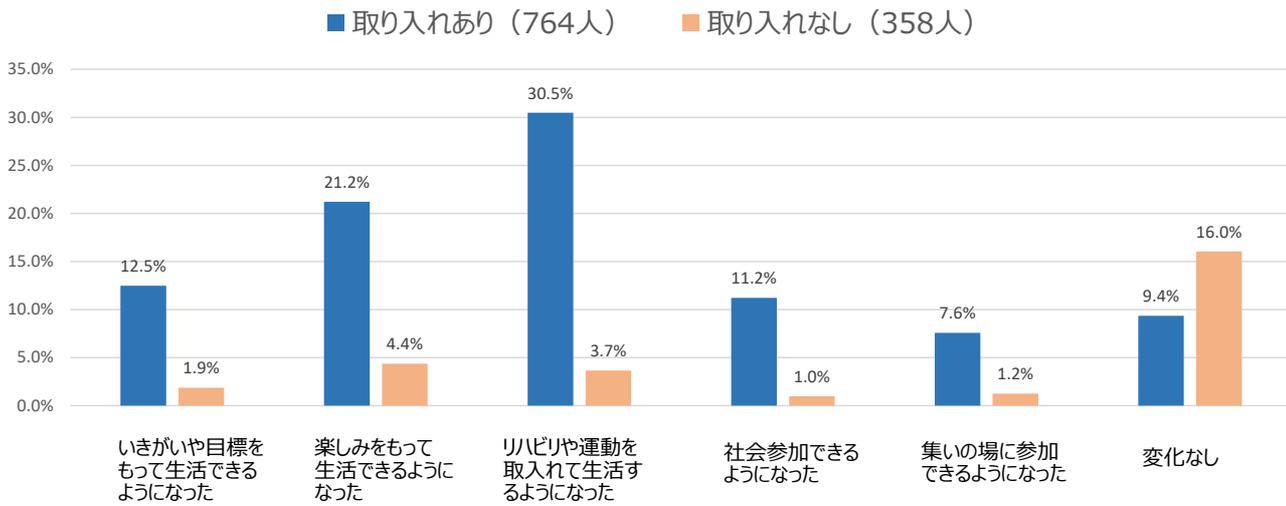
（令和3年度～令和5年度）

## ◆ 会議後の取組みの取入れ状況×生活の変化 ◆

「生活の変化あり」、「生活の変化なし」と回答した割合（ $\chi^2$ 検定）

$p < .05$ として有意差があったもののみ抜粋

1年後のモニタリング実施者（1,122人）



■ **1つ以上の取組みを取入れた者は**、そうでない者に比べて、「**生活の変化**」における**すべての項目**において「**変化した**」と回答した者の割合が**有意に高かった**。

■ また、「**生活の変化**」が「**なし**」と回答した者の割合が**有意に低かった**。



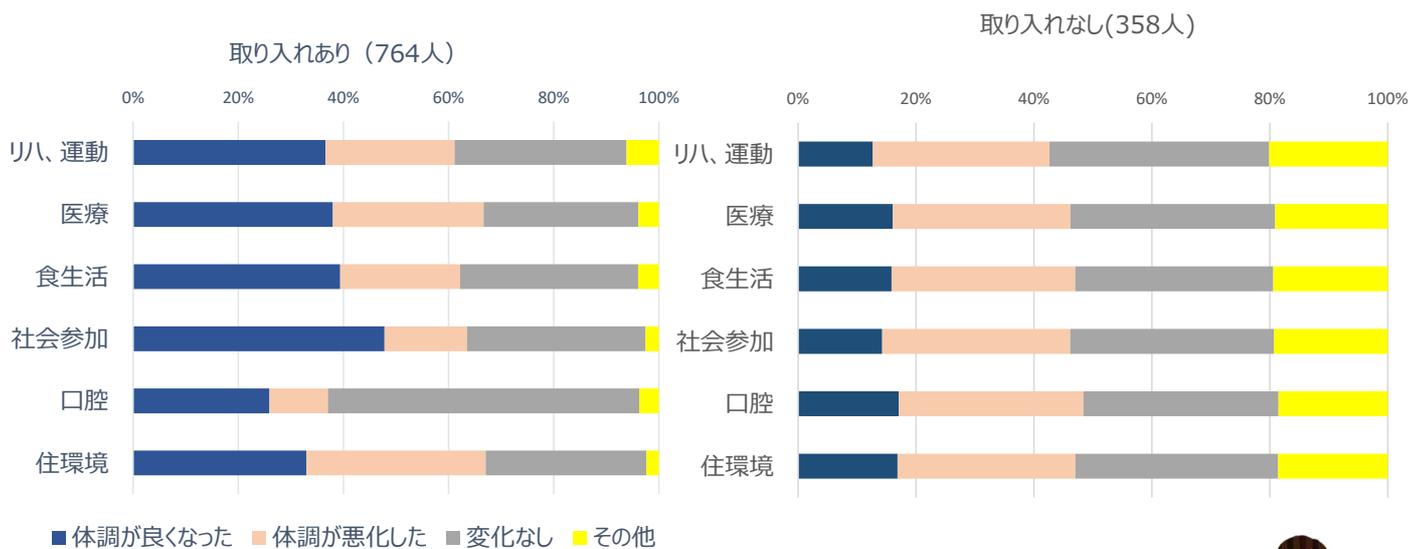
# 検討会議から見てきた状況（1年後のモニタリング結果）

（令和3年度～令和5年度）

## ◆ 会議後に取入れた取組み内容×主観的变化

「体調がよくなった」と回答した割合（ $\chi^2$ 検定）\*  $p < .05$

1年後のモニタリング実施者（1,122人）



■ **【リハビリや運動】【医療】【食生活】【社会参加】【住環境】の取組みを取入れた者は**、そうでない者に比べて、「**主観的变化**」の**改善の割合が有意に高かった**。



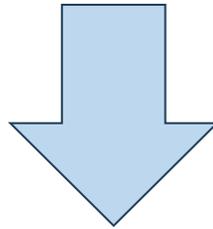
# 自立支援型ケアマネジメント検討会議の事務改善報告（1）

令和4年度 地域ケア会議から見てきた地域課題（市域においても取組みが必要な共通課題）

・自立支援型ケアマネジメント検討ケースについて、**リハビリテーション専門職の助言が高齢者の在宅生活に直接活かしにくい。**

課題解決に向けて取り組むべき方向性（地域課題からが市域で取り組むべきと判断したもの）

・**モニタリング等の訪問時、リハビリテーション専門職が同行できる仕組みの構築**



高齢者本人に対して  
より専門的な助言が行えるよう  
運用見直しを実施

事務改善（令和5年10月～）

会議に出席した助言者（リハビリテーション専門職）が検討会議後の対象者説明（モニタリング）に同行することを可能とする。

リハビリテーション専門職の同行数

令和5年度 29人（R5.10月～R6.3月 232件検討）

令和6年度 51人（R6.4月～R7.3月 475件検討）※1年後のモニタリングは令和7年度実施予定

13

# 自立支援型ケアマネジメント検討会議の事務改善報告（2）

70歳女性

【介護度】要支援2

【障がい高齢者日常生活自立度】自立

【認知症高齢者日常生活自立度】自立

【世帯構成】夫婦のみ



【介護保険申請に至った理由】

・職場で荷物を持った際に転倒。胸椎、腰椎圧迫骨折の診断。疼痛が継続し、屋内でも歩行困難となり申請に至る。

【介護サービス/その他のサービス】

運動機能特化型デイサービス(週1回)、福祉用具貸与(てすり)、住宅改修

本人の  
思い

- ・以前のように自転車に乗ったり、スポーツができるようになりたい。
- ・1年後にはプールで歩行できるぐらいになりたい。
- ・歩き方で気になるところがあれば教えてほしい。



ケアマネ  
ジャー

- ・大きなけがをされたことがなかったので、今回のけがをしたことでショックを受けている。
- ・デイサービスに通い始めて、リハビリや運動を行っている。
- ・目標に向かって、前向きに取り組んでほしいと思う。



包括

- ・当初はうつ状態のようであった。
- ・デイサービスの利用により、身体機能が向上してきたため、前向きになっている。今回の会議で歩行動画を見てもらいたいと希望もあった。



医師

- ・気持ち前向きになって、体を動かしている。継続してほしい。
- ・本人と支援者チームの関係が良いから、前向きに取り組んでいるのかも。更新したら自立になる可能性も期待できる。



リハ職

- ・ゆっくり湯船につかることで血行が良くなり、疼痛の改善にもなる。湯船につかるために必要な用具が提案できるかもしれない。
- ・ベットからの起き上がり姿勢について、負担がかかりにくい起床方法を意識すると起き上がりやすくなる。
- ・長期目標が具体的でよい。目標に向かって何をやる必要があるか、対策を練って取り入れていく。
- ・サービス卒業の目安は、目標を達成できた時が明確でわかりやすい。仕事やボランティアを始めるきっかけに終了するのもよい。

その他  
参加者

- ・有償ボランティアなどもあるので、**就労の機会**として情報提供し、勧めしてほしい。

1年後の  
モニタリング結果

【介護度】要支援1  
【障がい高齢者日常生活自立度】J2  
【認知症高齢者日常生活自立度】自立

助言で取り入れたこと

- リハビリや運動に関すること
- 医療に関すること
- 住環境に関すること

本人の状況

- 楽しみをもちながら生活できるようになった
- 社会参加するようになった
- リハビリテーション専門職の助言から、生活場面での体の使い方や歩行方法を実践している。運動機能特化型デイサービスを終了し、週2回プールに通えるようになった。

14

# 自立支援型ケアマネジメント検討会議の事務改善報告（3）

74歳男性  
 【介護度】要支援1  
 【障がい高齢者日常生活自立度】J2  
 【認知症高齢者日常生活自立度】自立  
 【世帯構成】夫婦のみ



【介護保険申請に至った理由】  
 ・腰痛、振戦、歩き出しの一步が出にくく、パーキンソン病の診断を受けた。  
 主治医から介護認定を勧められ、本人もリハビリの意向があり申請に至る。  
 【介護サービス/その他のサービス】  
 ・通所リハビリテーション

本人の  
 思い

・コロナ禍以降、友人たちとの交流機会が減ってしまい、気持ちが萎えている。  
 ・身体機能の維持や社会との交流に取り組めるようになりたい。



ケアマネ  
 ジャー

・貢献意欲や、交流意欲も高い方だったが、社会との関わりの減少やパーキンソン病の発症から自信を無くしている。  
 ・何をすることも意欲が減退し億劫な状態が続いており、妻も心配している。  
 ・少しでも意欲が上向きになり、活動性が高まってほしい。



包括

・元々社会貢献への意欲が高いなど、潜在能力は高い方だと思う。  
 ・今の段階でできる取り組みを促していくことで、身体機能の向上や生活環境を改善していくことが出来ればよいと思う。



医師

・うつ状態はあるが、まずは親しい友人らと集まりを持ってみてはどうか。  
 ・運動は継続して行う必要がある。リハビリテーション専門職の助言を参考に行ってもらいたい。



リハ職

・歩行の動画より、診断がついて間もない初期の段階と見受けられる。  
 ・今後のことを想定すると、転倒が心配なところである。  
 ・今のうちに実行したい目標を設定し、それに向けて自宅でする運動指導やストレッチなどを提案してみてもどうか。

その他  
 参加者

・うつ症状とパーキンソン病を併発していることから、医療機関同士の連携に注意して支援を進めていく。  
 ・興味関心シートでは、ボランティアに〇がついており、大阪市の介護予防ポイント事業の情報を提案してみてもどうか。  
 ・男性だけの体操教室など、男性高齢者が気兼ねなく参加できる催事について情報提供してはどうか。

1年後の  
 モニタリング結果

【介護度】要支援1  
 【障がい高齢者日常生活自立度】J2  
 【認知症高齢者日常生活自立度】自立

助言で取り入れたこと

- リハビリや運動に関すること
- 医療に関すること
- 社会参加に関すること

本人の状況

- リハビリや運動を取入れた
- 楽しみをもちながら生活できるようになった
- ラジオ体操に取り組まれる。状態が安定していることで疾患を深刻にとらえることが減った。
- 同じ疾患の方と交流があり、良い刺激を受け前向きになった。
- 妻の勧めもあって男性向け健康教室に参加するようになった。

15

# 自立支援型ケアマネジメント検討会議の事務改善報告（4）

## 令和5年度 検討会議終了後におけるリハビリテーション専門職の同行訪問実施状況

(障がい高齢者の日常生活自立度別同行訪問実施数)

※2件は死亡、転居のためモニタリングできず

	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
当初	4 (13.8%)	0	14 (48.3%)	4 (13.8%)	3 (10.3%)	4 (13.8%)	0	0	0	29
1年後	2 (6.9%)	2 (6.9%)	13 (44.8%)	7 (24.1%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)	0	0	0	27

日常生活自立度「J2」の同行が全体の半数を占めており、日常生活に取り入れられる運動や起居動作の指導等が行われ、1年後のモニタリングの際、指導等の助言を踏まえ改善や工夫した点が見られた。

## リハビリテーション専門職の同行訪問を実施した高齢者の状況

1年後のモニタリングにおいて、リハビリテーション専門職の同行訪問を実施した事例（27人）において、障がい高齢者の日常生活自立度が維持改善した人の割合は、同行訪問を実施しなかった人と比べ10.7%高かった。

(同行訪問実施した人の維持改善率92.0% 同行訪問を実施しなかった人の維持改善率81.3%)

## リハビリテーション専門職の同行訪問利用者の声

歩行器を押している姿を実際に見てもらった。歩行器で散歩することで、背筋を伸ばして歩行できるようになった。(86歳男性)

デイサービスから帰ってまで運動しようと思ってなかったけど、できそうなことを教えてもらい、今日は来てもらってよかった。(69歳女性)

リハビリテーション専門職が、利用中のデイサービスに申し送りし、目標に向けたリハビリ内容を取り入れることが出来た。(75歳女性)

直接リハビリテーション専門職から説明を受けることで、利用者に対する精度の高いアセスメントが可能となり、高齢者一人一人の在宅生活に直接活かされた目標の設定が可能となることから、引き続き、検討会議を通じてケアマネジメントの質の向上に努めていく。

16