報告２－資料①

令和７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８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8年7月13日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課

令和７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。

【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（Ｐ2Ⓐ）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。（Ｐ2Ⓑ）

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７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Ⓐとなる。

・Ⓐ「介護予防型訪問サービス」の利用が必要と判断した事例の推移

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
訪問型サービス	244, 482 件	222, 048 件	207, 464 件	184, 824 件	174, 236 件	163, 177 件
Ⓐ	50 件	38 件	17 件	26 件	24 件	16 件
割合	0. 02%	0. 02%	0. 01%	0. 01%	0. 01%	0. 01%

⇒全体の約 99%が振分けプロセスにより訪問型サービスを利用。

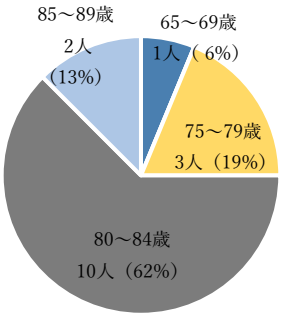
・Ⓑ「検討会議の開催回数」の推移

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Ⓑ	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回

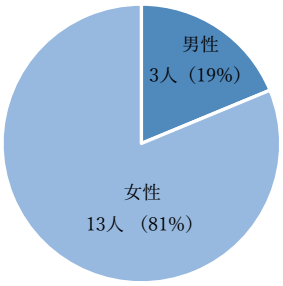
⇒令和２年度以降、地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスの利用にかかる判断に苦慮し、福祉局へ検討会議を依頼、実施することになった事例は発生していない。

（２）事例の状況（報告事例の内訳）

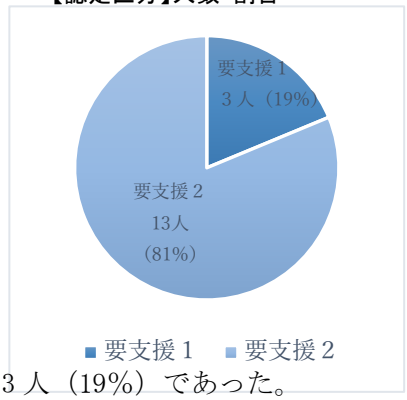
【年齢区分】人数・割合



【性別】人数・割合



【認定区分】人数・割合

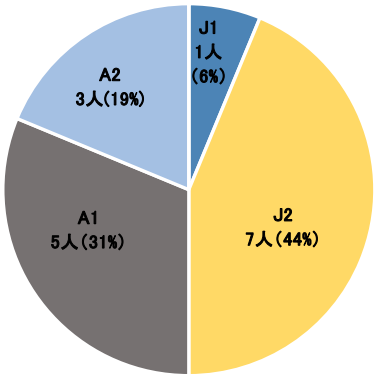


・年齢区分では 80～84 歳が 10 人（62%）、次いで 75～79 歳が 3 人（19%）であった。

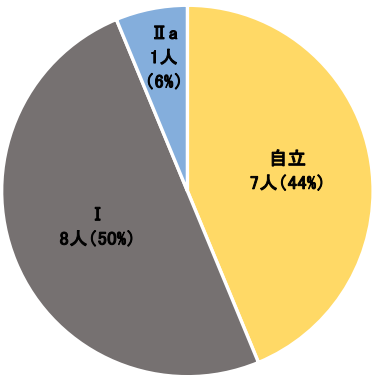
・性別では、男性 3 人、女性 13 人であり、女性が多い傾向にあった。

・認定区分は要支援１が 3 人、要支援２が 13 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



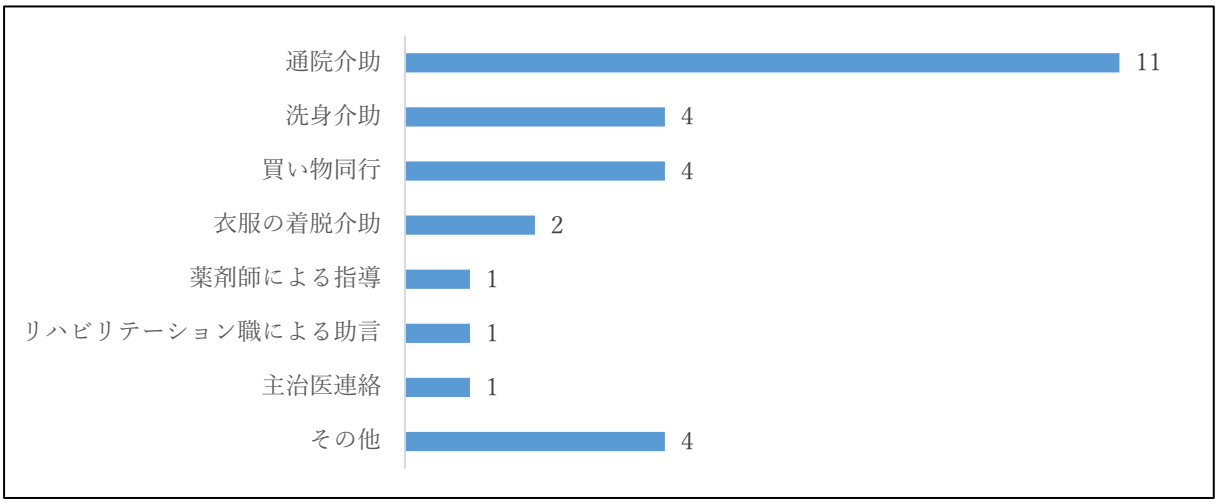
（3）介護予防型訪問サービスが必要とした判断根拠について（重複あり）

身体機能等の課題（16 件中 15 件に課題あり：94%）	件数	割合
転倒のリスクがある	15	94%
歩行不安定	13	81%
一人で外出できない	10	63%
一人で入浴できない	4	25%
服薬管理ができない	3	19%
疾患による骨折のリスク	2	13%
麻痺・拘縮	1	6%
その他	4	25%
・不調時、歩行困難　・肺がん、慢性閉塞性肺炎により呼吸苦・労作時低酸素状態 ・視野・視力障がいにより危険確認が困難　・尾骶骨の痛み		
認知面・精神面の課題（16 件中 4 件に課題あり：25%）	**件数**	**割合**
精神不安定	3	19%
認知機能の低下	1	6%
その他	2	13%
・複雑な日本語の理解が困難		
生活環境等に関する課題（16 件中4件に課題あり：25%）	**件数**	**割合**
住宅環境の問題	3	19%
家族環境の変化	2	13%
食生活・口腔機能に関する課題（16 件中 4 件に課題あり：25%）	**件数**	**割合**
低栄養状態	1	6%
食生活の偏り等	1	6%
その他	3	19%
・味覚障がい　・著しい体力低下		

・「身体機能等の課題」は、検討された事例のほぼ全てに見られ、転倒のリスクがある 15 件（94%）、歩行不安定 13 件（81%）、一人で外出できない 10 件（63%）が上位となった。
・「認知面・精神面の課題」は、検討された事例の四分の一（25%）で見られ、精神不安定が 3 件で最多であった。
・「生活環境等に関する課題」は、検討された事例の四分の一（25%）で見られ、住宅環境の問題が 3 件であり、家族環境の変化より課題が生じている事例も見られた。
・「食生活・口腔機能の課題」は、検討された事例の四分の一（25%）で見られ、脳梗塞後の後遺症による味覚障がいにより食思が低下している事例なども見られた。

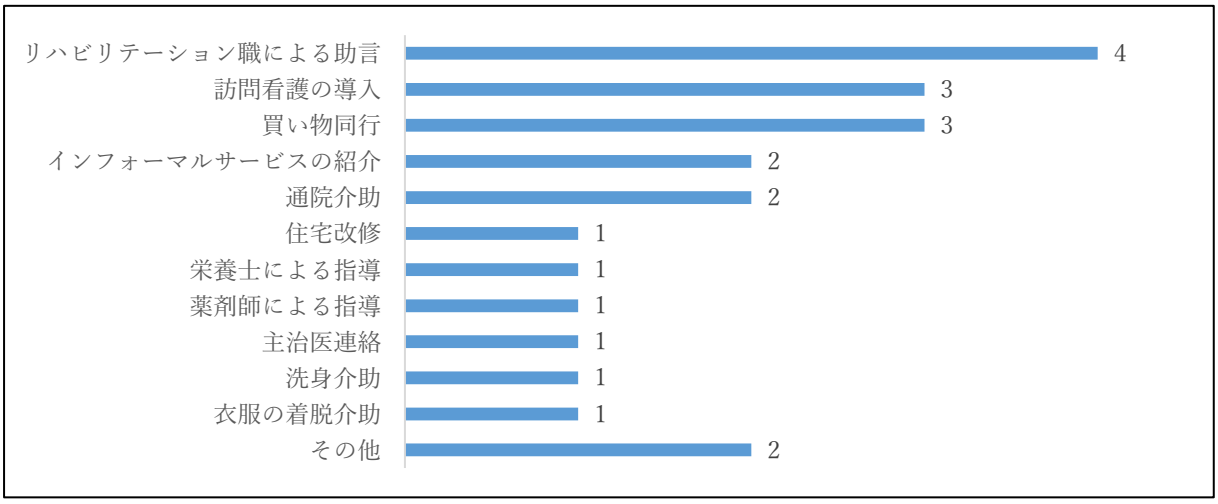
（4）地域包括支援センターからケアマネジャーへの意見内容

◆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 11 件、洗身介助 4 件、買い物同行 4 件の順であった。通院介助が必要な理由として、「家族が就労のため受診に付き添えない状況から本人が安心して受診できるよう同行が必要」との意見があった。その他として、「日常会話に支障のない程度だが、海外出身で銀行手続きなど複雑な内容は理解が不十分であり、ヘルパー訪問時に本人の不安の傾聴や電話連絡のサポートなど配慮が必要だ」といった意見があった。

◆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、リハビリテーション職による助言が 4 件、訪問看護の導入が 3 件、買い物同行が 3 件の順であった。
リハビリテーション職による助言が必要と判断された事例においては、室内では杖なしの歩行ができるようになるまで回復したが、外出に対して依然不安が強く、本人の自立した生活に向けた支援が必要との意見もあった。

（５）令和８年度以降の取扱いについて

・令和２年度以降、ほぼ全ての事例において振分けプロセスにより訪問型サービスを利用されており、振分けプロセスによらず訪問型サービスを利用した事例においても、地域包括支援センターから提出される報告書により、本人の身体状況や生活状況等を勘案したうえで適切なサービス利用が継続的に確認できている。

・今後も報告内容により、福祉局から当該地域包括支援センターへ助言を行うとともに、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取組を実施し、地域包括支援センターとケアマネジャーの意見が一致せず検討会議の開催に至った場合は、当該事例を市運営協議会へ報告することとする。

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）
概要	（現行相当型）	（基準緩和型）
	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

総合事業移行前に既に大阪市の被保険者として介護予防訪問介護を利用しているか

はい

いいえ

振分１　**振り分け指標１：認知機能・コミュニケーションの課題があるか**

①主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクⅡ以上又はM

②上記①には該当しないが、次の項目のいずれかに該当

認定調査票

1-12	視力について	4.ほとんど見えない 又は 5.見えているのか判断不能
1-13	聴力について	4.ほとんど聞こえない 又は 5.聞こえているのか判断不能
3-1	意思伝達について	3.ほとんど伝達できない 又は 4.できない
3-4	短期記憶について	2.できない
4-7	介護に抵抗することについて	2.ときどきある 又は 3.ある
5-3	日常の意思決定について	3.日常的に困難 又は 4.できない

主治医意見書

3-(3)	認知症の周辺症状	有
3-(4)	その他の精神・神経症状	有

はい

いいえ

振分２　**振り分け指標２：身体介護が必要か**

①主治医意見書の「障がい高齢者の日常生活自立度」がランクB以上

②上記①には該当しないが、次の項目のいずれかに該当

認定調査票

1-7	歩行について	2.何かにつかまればできる 又は 3.できない
2-2	移動について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-3	えん下について	2.見守り等 又は 3.できない
2-4	食事摂取について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-5	排尿について	3.一部介助 又は 4.全介助
2-6	排便について	3.一部介助 又は 4.全介助

はい

A　地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスを必要と判断した場合

いいえ

※1 地域包括支援センターと担当介護支援専門員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する場合

介護予防型訪問サービス（現行相当型）
・身体介護　有り
・訪問介護員によるサービス

B　検討会議

検討依頼※1

生活援助型訪問サービス
（基準緩和型）

※生活援助型訪問サービスを選択することは可能