

自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

1 国・都などの動向

- (1) 国は、自治体への財政的インセンティブとして、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」を2018年度に創設しました。
- (2) 国は、地域ケア会議における個別事例の検討を通じ、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を求めています。
- (3) 都は、2018年度から「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業」として、会議の運営ノウハウや助言を行う専門職の養成など、実施体制の整備に向けた支援を区市町村に対して行っています。町田市は「体制構築支援モデル事業」のモデル自治体として、2018年度参加しました。

2 市におけるこれまでの取組と成果（第7期計画の進捗状況など）

(1) 介護予防ケアマネジメント

リハビリテーション専門職等の多職種協働で行う、介護予防・自立支援に向けた地域ケア個別会議の体制構築に向け、2018年度に「介護予防のための地域ケア個別会議（いいことふくらむ地域ケア個別会議－いいケア－）」をモデル開催しました。2019年度には市と高齢者支援センターの協働で開催し、2020年度には高齢者支援センターが主体となって開催しています。

▼ 「介護予防のための地域ケア個別会議（いいことふくらむ地域ケア個別会議－いいケア－）」イメージ図



いいことふくらむ地域ケア個別会議

いいケアとは・・・
地域ケア個別会議の一つです。
町田市ではこの趣旨の会議を「介護予防のための」地域ケア個別会議と位置付けています。
要支援1・2、事業対象者の方を対象とし、リハビリテーション専門職等の多職種で、多角的な視点からのアセスメント・自立支援に資する支援方法を検討します。

いいケア

メンバーは・・・
2018年度からモデル事業として実施します。
主催：町田市
参加者：高齢者支援センター、サービス事業者、アドバイザー：
(リハ職や管理栄養士など)で構成したメンバーで開催します。
市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーも参加できる会議を目指します。

日頃、ケアマネジメントを行っている高齢者支援センター・ケアマネジャーの皆さんにとって、対象者の高齢者の方が抱えている「困りごと」の解決や「こういうことがしたい」という想いをサポートする、よりいいケアマネジメントが行えるような会議を開催します。
出席者の皆が、「その方の課題とは」「その方への良い支援方法とは」「町田の高齢者の方々が元気に楽しく自分らしく生活できるサポートとは」について考えるという思いを持って、一緒に「いいケア」をつくっていきましょう！
「いいケア」では、事例検討の積み重ねから、地域にあったいいな、という支援やサービス（地域課題）について把握することも目的としています。

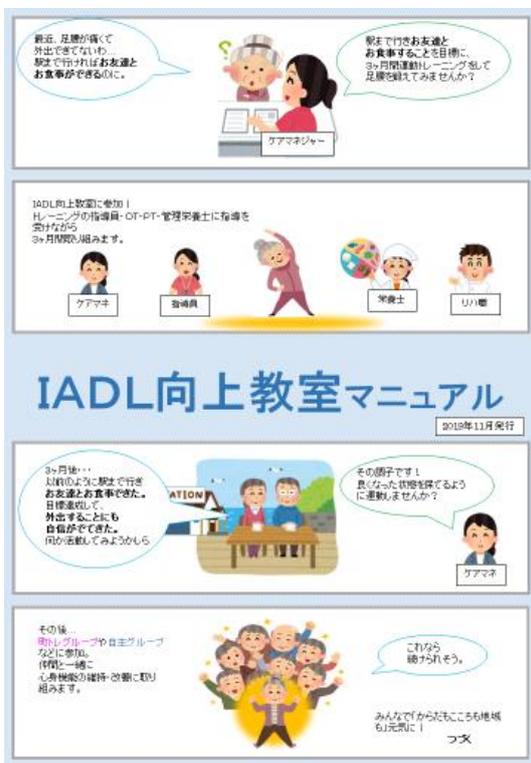
(2) 短期集中型サービス

運動プログラムを行う通所型サービスと、作業療法士や理学療法士、管理栄養士が利用者の自宅を訪問し、アセスメントやアドバイスをを行う訪問型サービスを、3か月の短期間で一体的に実施することで、要支援1・2の方等の生活機能の向上を図りました。

指標：目標達成率（サービス利用開始時に策定する「サービス終了時の目標」の達成率）

2017年度	2018年度	2019年度
73%	76%	77.6%

▼ 高齢者支援センター、居宅介護支援事業所向けの短期集中型サービスに関するマニュアル



3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

要介護1～5の方を除く高齢者のうち、要支援・要介護リスク者の割合は52.3%でした。そのうち、運動機能の低下者割合は16.1%、口腔機能の低下者割合は23.2%、低栄養の傾向割合は8.4%、IADL（自立度）の低下者割合は12.5%となっています。

4 今後の方向性

(1) 施策の方針

要支援者等の自立支援・重度化防止に向けて、医療専門職、リハビリテーション専門職等多職種協働で取組を進めていきます。

(2) 主な取組

①地域ケア個別会議を活用した効果的な介護予防ケアマネジメントの実施

要支援1・2、事業対象者の事例を対象とした、リハビリテーション専門職等の多職種と協働で行う地域ケア個別会議を実施します。多職種のそれぞれの専門性に基づいた助言によって、その方らしい生活の実現に向けた介護予防ケアマネジメントの実施を目指します。

指標：事例提出者から取るフィードバックシートのうち、「検討内容が本人に提案できそうな内容だったか」について、4または3（とてもそう思う、まあそう思う）に回答した割合

2021年度	2022年度	2023年度
90%以上	90%以上	90%以上

②短期集中型サービス

引き続き、運動プログラムを行う通所型サービスと、作業療法士や理学療法士、管理栄養士が利用者の自宅を訪問し、アセスメントやアドバイスを行う訪問型サービスを、3ヶ月の短期間で一体的に実施します。要支援1・2、事業対象者の方の生活機能の向上を図ります。

指標：目標達成率（サービス利用開始時に策定する「サービス終了時の目標」の達成率）

2021年度	2022年度	2023年度
75%以上	75%以上	75%以上