

## 総合事業における「自立支援加算」(仮称)の創設について(案)

### 1 「自立支援加算」(仮称)創設の背景・理由

#### (1) 現状

平成12年度に創設された介護保険制度の給付実績は伸び続けており、令和3年度には1,361億74百万円と制度創設当時から約3倍、要支援・要介護認定者数は令和3年10月時点で95,376人と制度創設当時から約3倍となっており、支援を必要とする高齢者が増加している。

さらに、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年(令和6年)以降、更なる介護ニーズの増加が確実であることから、介護予防の充実による認定率と給付費の伸びの抑制、ひいては介護保険料の伸びを抑制していくための対応が求められている。

#### (2) 介護予防における要支援者等への自立支援の重要性

介護予防においては、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、家庭や社会生活の中で一人ひとりが生きがいを感じ、自己実現に向けた取組が継続・再開できる姿を見据えた支援が求められ、とりわけ「要支援1・2及び事業対象者(チェックリスト該当者)(以下、「要支援者等」という。)」は、介護予防・生活支援サービスの適切な利用を通じて心身機能を回復させ、地域の通いの場や一般介護予防事業、インフォーマルサービス等を活用した、地域との関わりの中での自立支援を図っていくことが重要となる。

#### (3) 本市におけるこれまでの自立支援の取組

介護予防・生活支援サービスにおいて、サービス提供事業者の報酬に様々な機能改善や自立支援に関する加算やサービスメニューを設けており、要支援者等の状態が改善するよう、インセンティブを設けているとともに、高齢サポート(地域包括支援センター)(以下「高齢サポート」という。)に対し、リハビリ職の派遣費用の助成、個別の介護予防ケアプランへの助言、研修等を行い、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めている。

#### (4) 高齢サポートをとりまく状況

自立支援には地域の通いの場や一般介護予防事業、インフォーマルサービス等の利用が重要であり、地域包括ケアの中核機関、ワンストップサービスの拠点である高齢サポートの担う役割は大きい。

一方、高齢サポートは、近年における相談内容の複雑化、地域で連携すべき関係機関の多様化などにより、介護予防ケアマネジメント以外の業務に関しても、更なる専門性や地域の特性に応じた取組等が求められており、自立に向けた介護予防ケアマネジメントへの意識や取組については、高齢サポートごとにばらつきが見られる状況となっている。

## 2 介護予防・生活支援サービス（総合事業）における「自立支援加算」（仮称）の創設

上記の状況を踏まえ、豊富な地域のネットワーク機能を有し、かつ、個別の介護予防ケアマネジメント機能を有する唯一の機関である高齢サポートに、自立支援の取組を推進するための新たなインセンティブとして、自立を目標に介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス（以下、「介護予防サービス等」という。）を利用する要支援者等が目標を達成し、介護予防サービス等の利用終了に至った場合、本市独自に新設する「自立支援加算」（仮称）を算定できることとする。

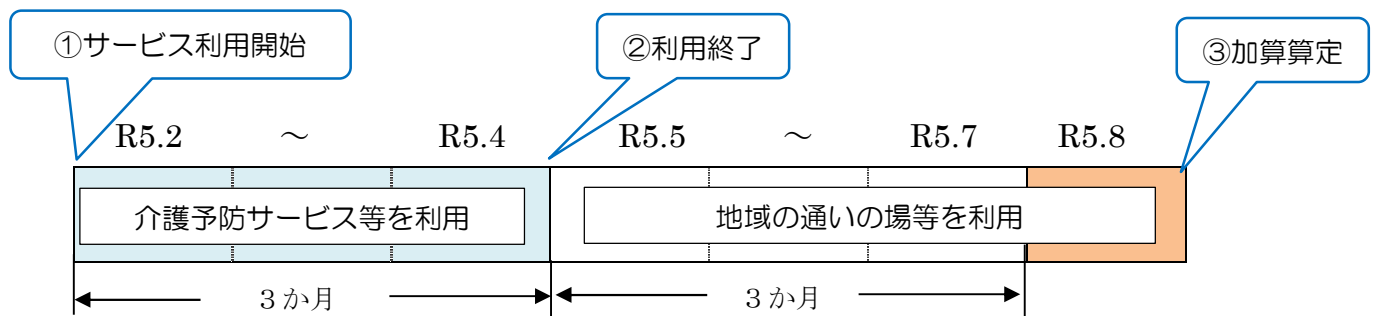
## 3 「自立支援加算」（仮称）の事業スキーム

### （１）事業スキーム

自立に向けての機能改善を目標として介護予防サービス等を3か月以上継続して利用している者（※1）について、介護予防ケアマネジメントC（※2）を実施したうえで、3か月（※3）の間に介護予防サービス等の利用がなかった場合、担当の高齢サポートが加算を算定できることとする。

なお、一度当該加算を算定した被保険者が、再度サービスの利用を開始した場合であっても、当初に加算を算定してから1年経過後であれば、再度加算の算定ができることとする（再度、加算の算定要件を満たすことが条件。）。

### 【算定例】



### 高齢サポートにおける加算算定までの流れ

- ①（R5.4まで）利用者の自立を支援する介護予防ケアプランを作成（【算定例】においては、サービス利用開始時から3か月後のサービス終了を見据え、身体機能回復を目指したサービス利用を想定）
- ②（R5.4又は5）介護予防ケアマネジメントCのプランを作成し、支援は継続
- ③（R5.8）利用者の状態を確認

※1 自立を目標とせずに介護予防サービス等を継続して利用していた場合は、利用者の意向を確認し、尊重したうえで自立に向けたサービス内容に見直すことが必要

※2 介護予防ケアマネジメントCとは、本市が実施する介護予防サービス等を利用せず、地域の通いの場や地域介護予防推進センターが実施する運動教室をはじめとする一般介護予防事業、インフォーマルサービス等の利用を介護予防ケアプランに落とし込むケアマネジメントの一種で、当該ケアプラン作成時にしか算定できない。

（R3年度実績で、全ケアマネジメント80,337件中、ケアマネジメントCは34件であり、全体に占める割合は0.04%）

※ 3 介護保険制度において、要介護認定の有効期間の最短は3か月であり、状態の変化を見極める期間として最低3か月が想定されていることから、本加算においてサービスの必要性を判断する期間についても3か月とした。

## **(2) 加算単価**

【1回当たり5,000単位(約5.3万円)】

専門家を招聘した講習、利用者・関係事業所との調整、地域資源の開拓等、調整コストや人件費への活用を想定しているが、加算の用途は限定しない。

大きなインセンティブとすることで高齢サポートの意欲を刺激するため、地域の通いの場等に誘導しなければ、要支援者等が利用したであろう介護予防・生活支援サービス費3か月分に相当する金額(※)とする。

※ 国の地域支援事業実施要綱に基づき、総合事業実施前(平成28年度)の単価を勘案して設定するが、現在の総合事業におけるサービス単価の3か月分とほぼ同一である。

## **4 今後のスケジュール(予定)**

・令和5年4月 実施