

2025年11月21日

大阪府八尾市

令和7年度

介護予防ケアマネジメント 研修会

一般社団法人 大阪府作業療法士会

浅田 健吾

自己紹介

浅田 健吾

Kengo Asada

44歳

株式会社 colors of life 訪問看護ステーション彩 統括部長

大阪府作業療法士会 理事（地域局長）

大阪府 介護予防活動強化推進事業 アドバイザー

大阪府 介護予防に資する専門職広域支援調整連絡会 委員

生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール 研修アドバイザー

地域ケア会議・介護予防 推進リーダー

自立支援型地域ケア会議 助言者

短期集中予防サービス（通所C，訪問C）従事者



目次

1. 介護予防ケアマネジメントにおける課題
2. 軽度者支援の考え方
3. ワーク①：生活課題の抽出 ～工程分析～
4. ワーク②：目標設定と支援方法の提案
5. まとめ

※5のみ研修時配布

START

1

2

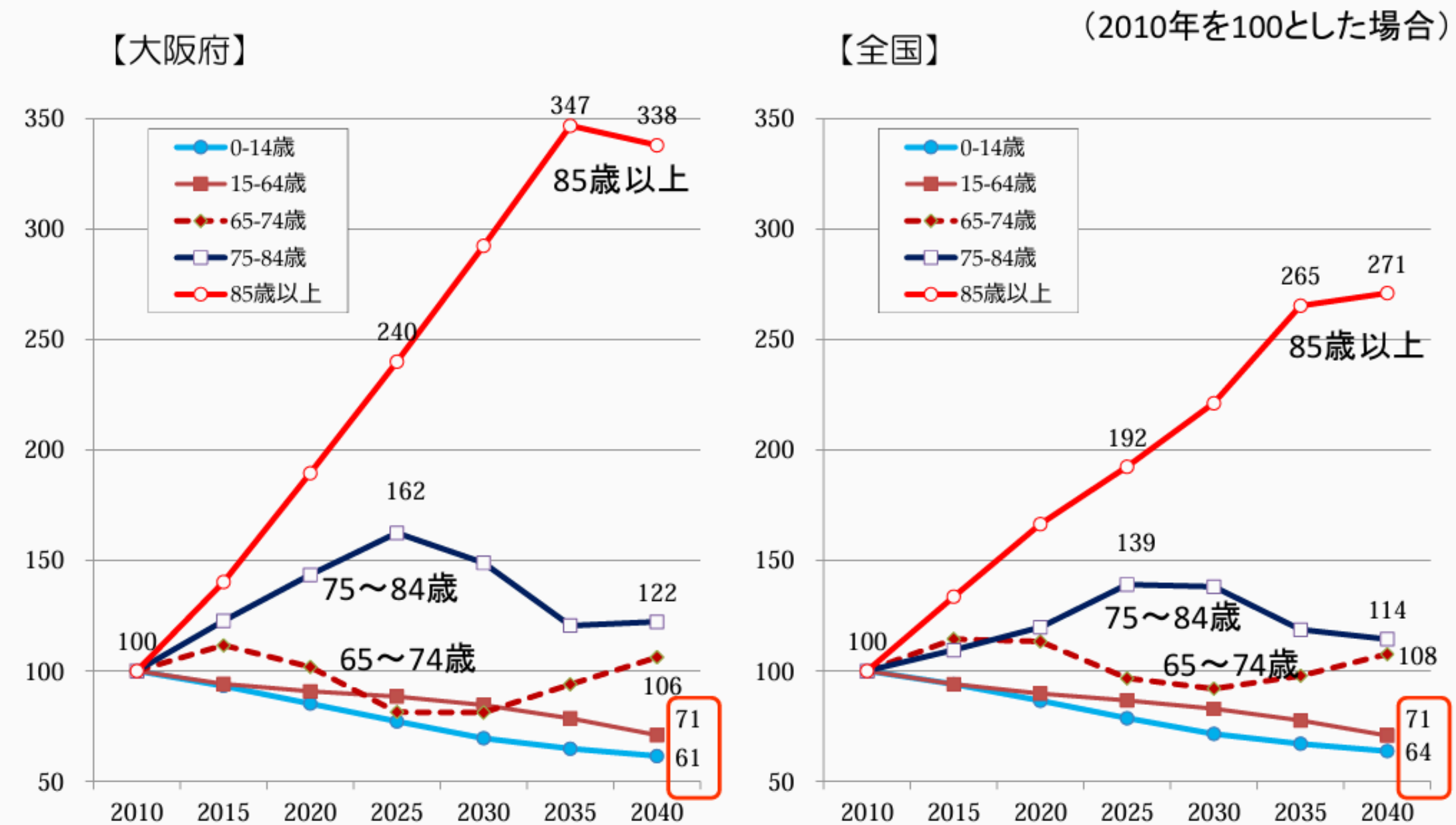
01

介護予防ケアマネジメント
における課題

大阪府の現状

要支援・要介護認定率 全国トップクラス

大阪府の現状（大阪府と全国の年齢階級別人口の伸び率の推移）



大阪府の現状

防げる要因が多い

介護が必要となる原因

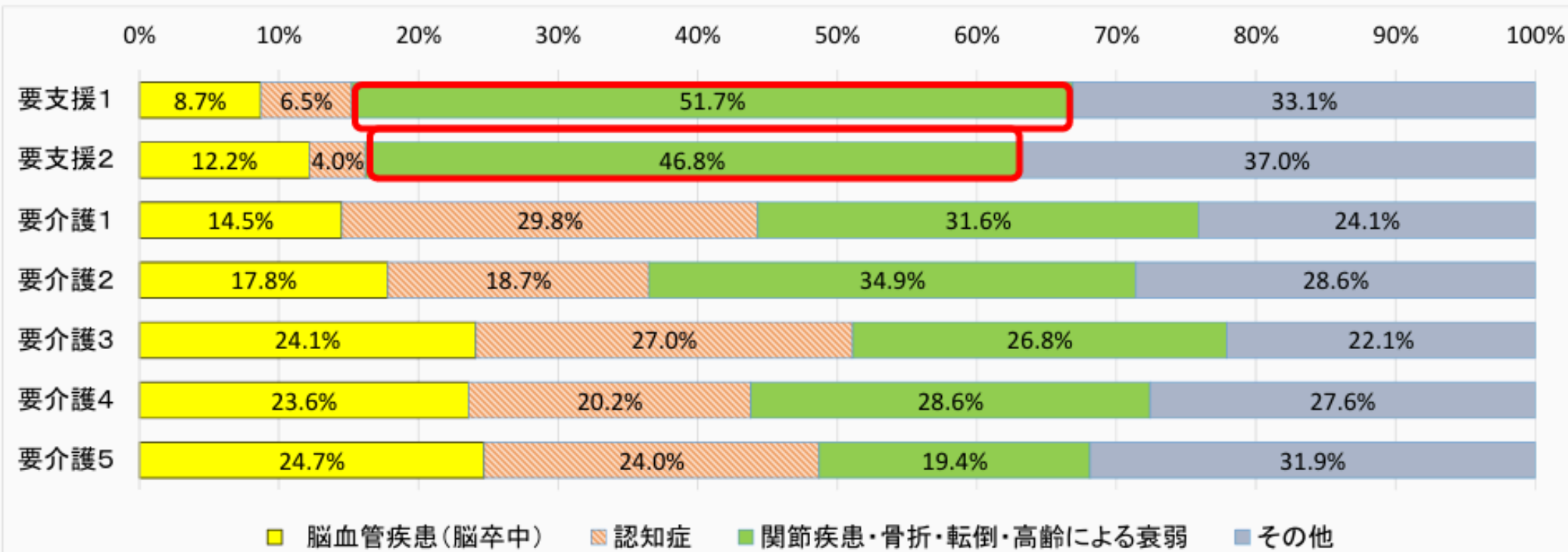
- 大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。介護予防の取組により、ある程度は重度化の未然防止が期待できる。
- 「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患(脳卒中)が最多で、次いで認知症。若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。

【要介護度別認定率の比較(令和元年度 年齢調整後)】

要介護認定率	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	合計認定率
全国	2.6	2.6	3.7	3.2	2.4	2.3	1.6	18.4
大阪府(年齢調整後)	4.2	3.3	3.7	3.9	2.8	2.7	2.1	22.7
全国平均との差	1.6	0.7	0.0	0.7	0.4	0.4	0.5	4.3

※ 要支援1、2だけで、全国平均を2.3%上回っており、要支援・介護全体の差4.3%のうち、約5割(53.5%)を占める。

【要介護状態に至った理由】



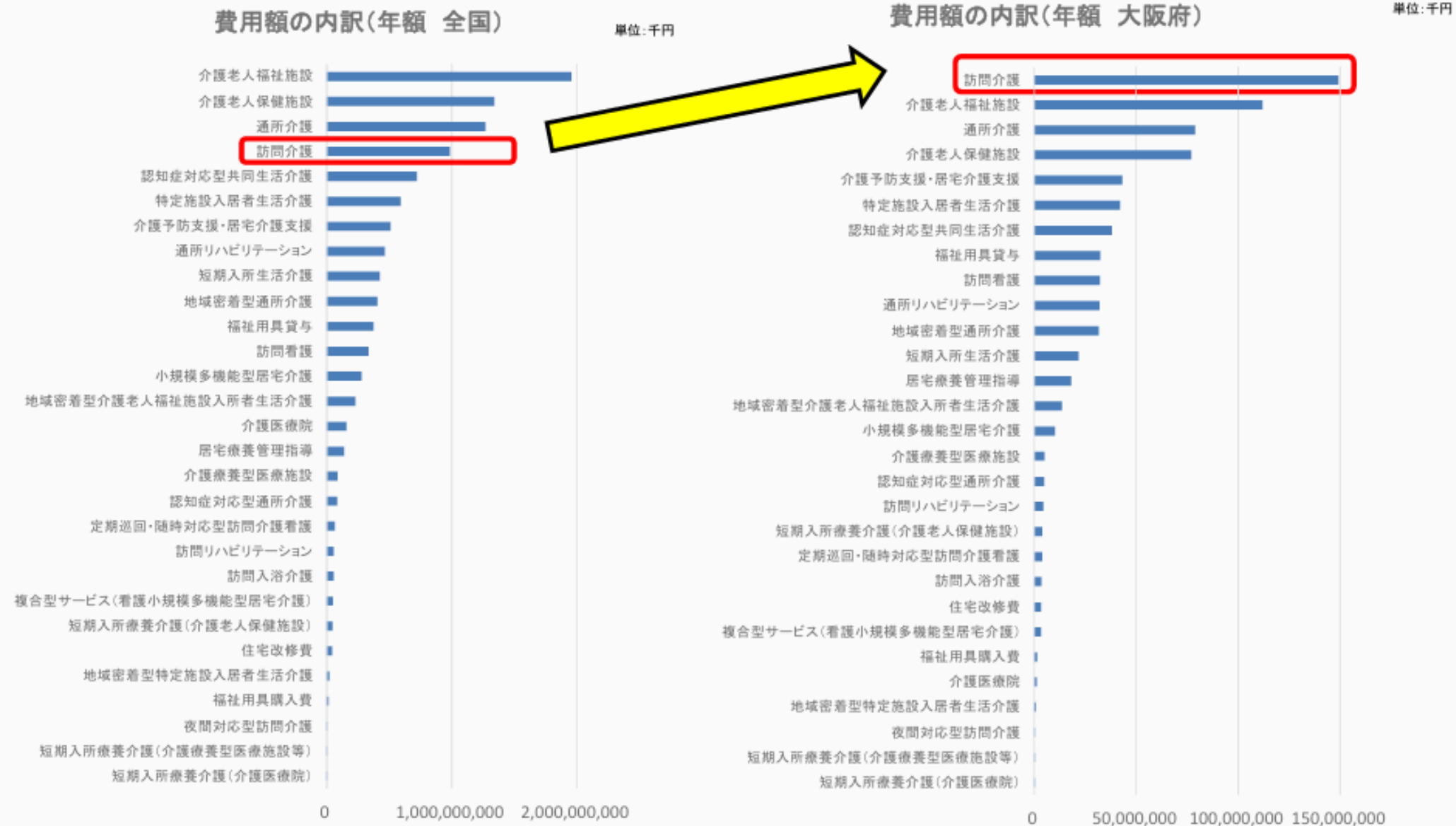
(出典) 厚生労働省「令和元年 国民生活基礎調査」

大阪府の現状

訪問介護の利用率が高い

大阪府の介護費の構成（総費用のサービス毎の内訳（年額））

○全国では、特養が1位で、老健、通所介護、訪問介護の順だが、大阪府では、訪問介護が1位で、特養、通所介護、老健の順。



02

軽度者支援の考え方

改めて…介護保険の理念

目的 第一条

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、
その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、
・・・国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

国民の努力及び義務 第四条

国民は、**自ら要介護状態となることを予防**するため、
加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、
要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な
保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、
その有する能力の維持向上に努めるものとする。

生活行為の“しづらい”がポイント

◎要支援者等の主な特徴

身の回りの動作が自立している



ADL（日常生活動作）

- | | |
|--------|-------------|
| • 室内歩行 | • 屋外歩行 |
| • 寝返り | • 起き上がり |
| • 更衣 | • 排泄 |
| • 食事 | • 入浴 等 |

生活行為の一部がしづらくなっている



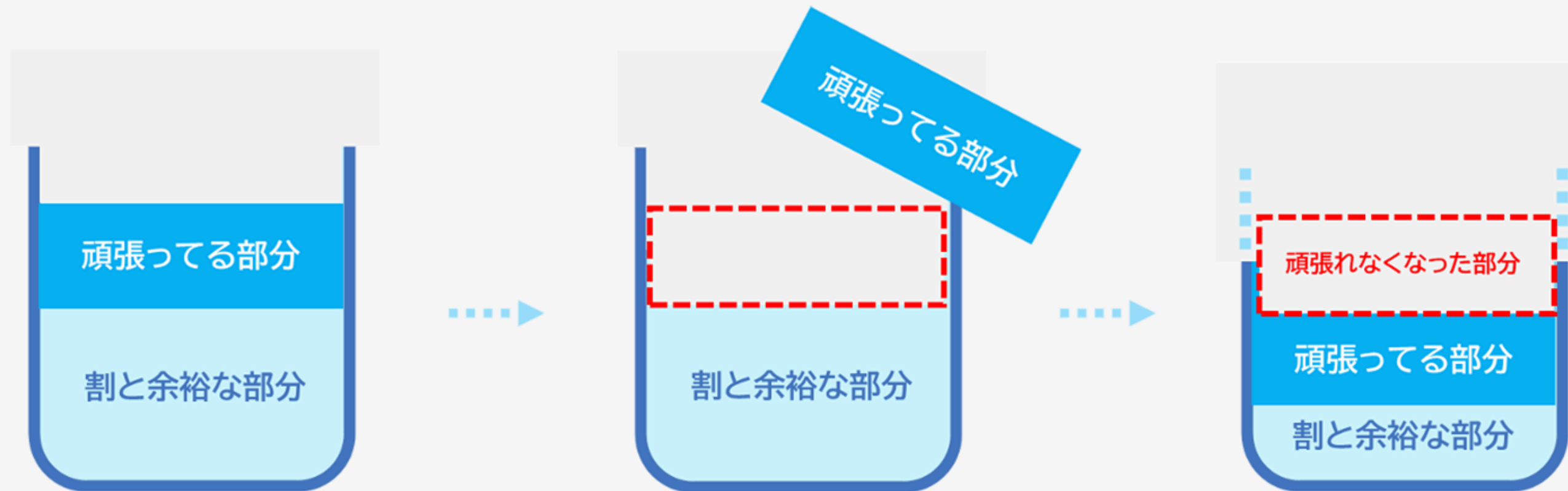
IADL（手段的日常生活動作）

- | | |
|---------------|-------------|
| • 掃除、ゴミ出し | • 洗濯 |
| • 買い物 | • 調理 |
| • 健康管理（通院、服薬） | • 社会参加 等 |
| • 金銭管理 | |

フレイルの順序



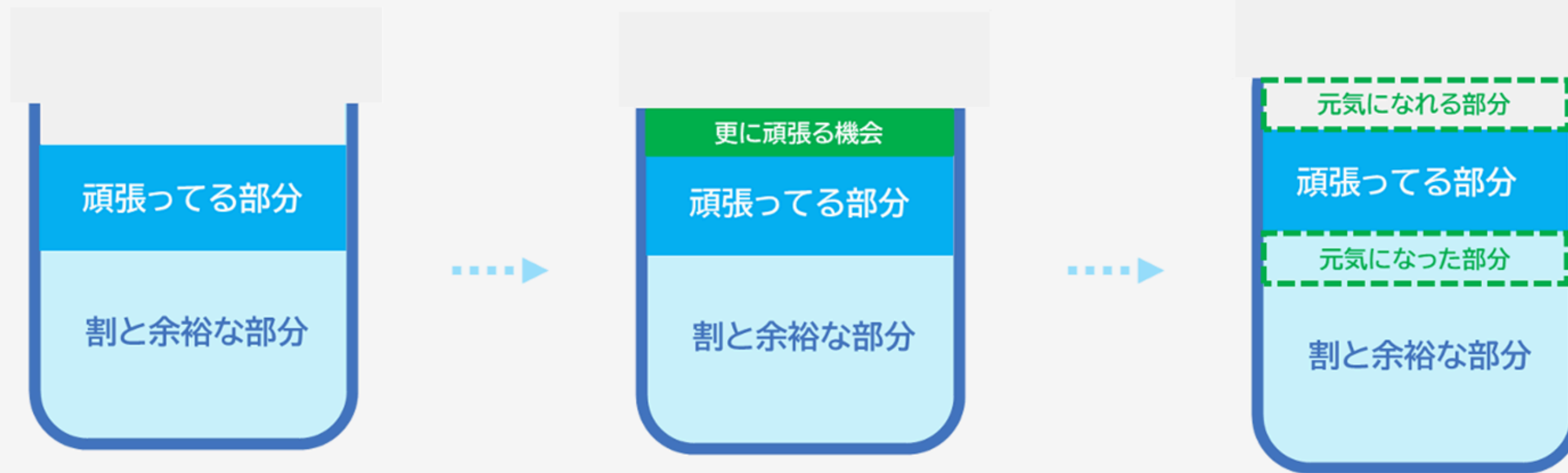
過剰なサービスによる弊害



続けられる・再び可能となるコトを減らす

介護度↑を加速 させる可能性 = “not” 自立支援・重度化防止

日中の活動量が重要



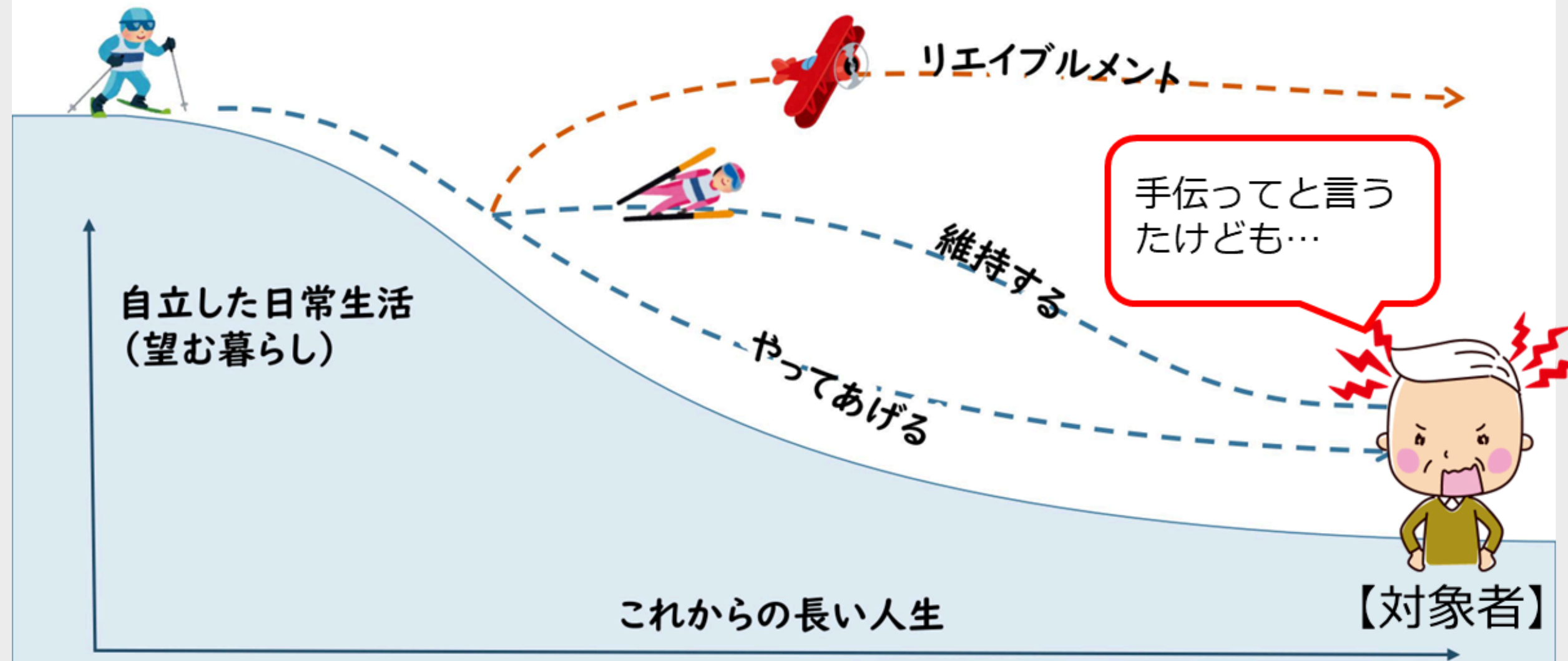
- ▶ 通常使用する筋力よりも高い負荷を課さなければ筋力増強は期待できない。
- ▶ 筋力増強運動は即時的効果が期待できず、適切な負荷で**反復して行う**ことが重要。
- ▶ 筋力維持には最大筋力の 20-30%以上の負荷、**増強には最大筋力の40-50 %以上の負荷**が必要。

(Hettinger の研究)

軽度者支援の考え方

八王子市の第8期計画における「自立支援・重度化防止」のキーワードは
リエイブルメント Re-ablement<再び自分でできるようにする>

「望む暮らし」「日常」の再獲得し、自らの力で継続できることを目指す!

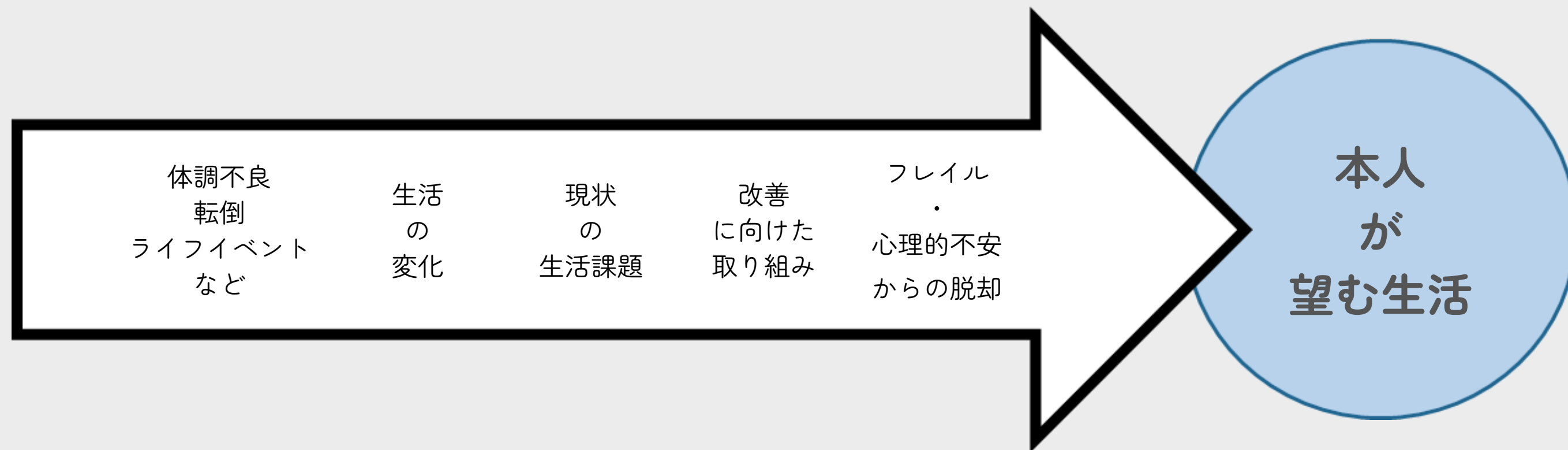


八王子市「八王子市の総合事業について」より引用

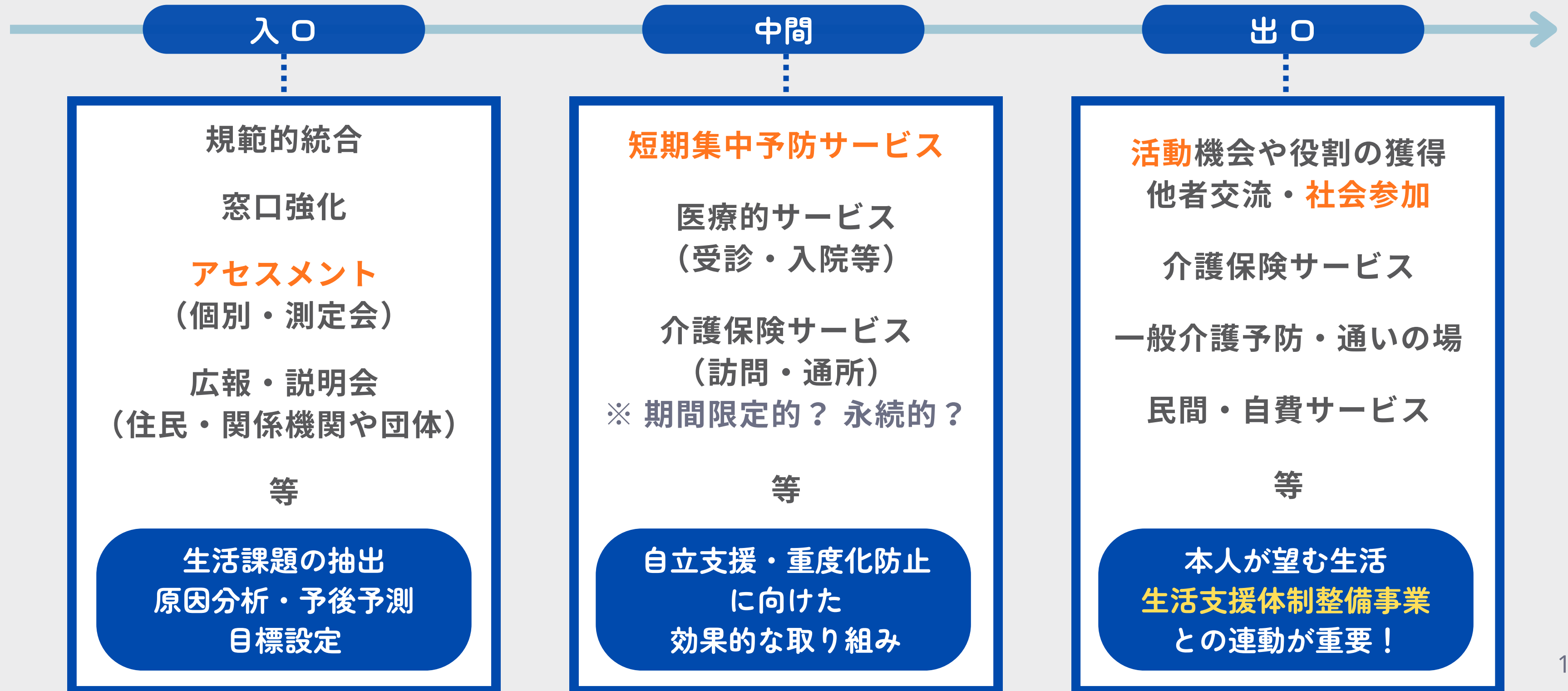
セルフマネジメント＝軽度者支援の肝

『自分らしくて自信が持てる生活』を
再び取り戻せるという可能性に
高齢者自身が **気付く**

具体的な生活課題の解決へ
主体的に取り組むきっかけと方法を学び
行動変容 する



入口～出口まで…
川の流れのような戦略



生活行為の改善

生活課題のアセスメント → 工程分析

01

困りごとの聴取

本人が望む生活と、
現状とのギャップを把握。
『できない・しづらい』
ことの中から、
本人にとって必要なこと
を、本人と共に確認する。

02

動作確認

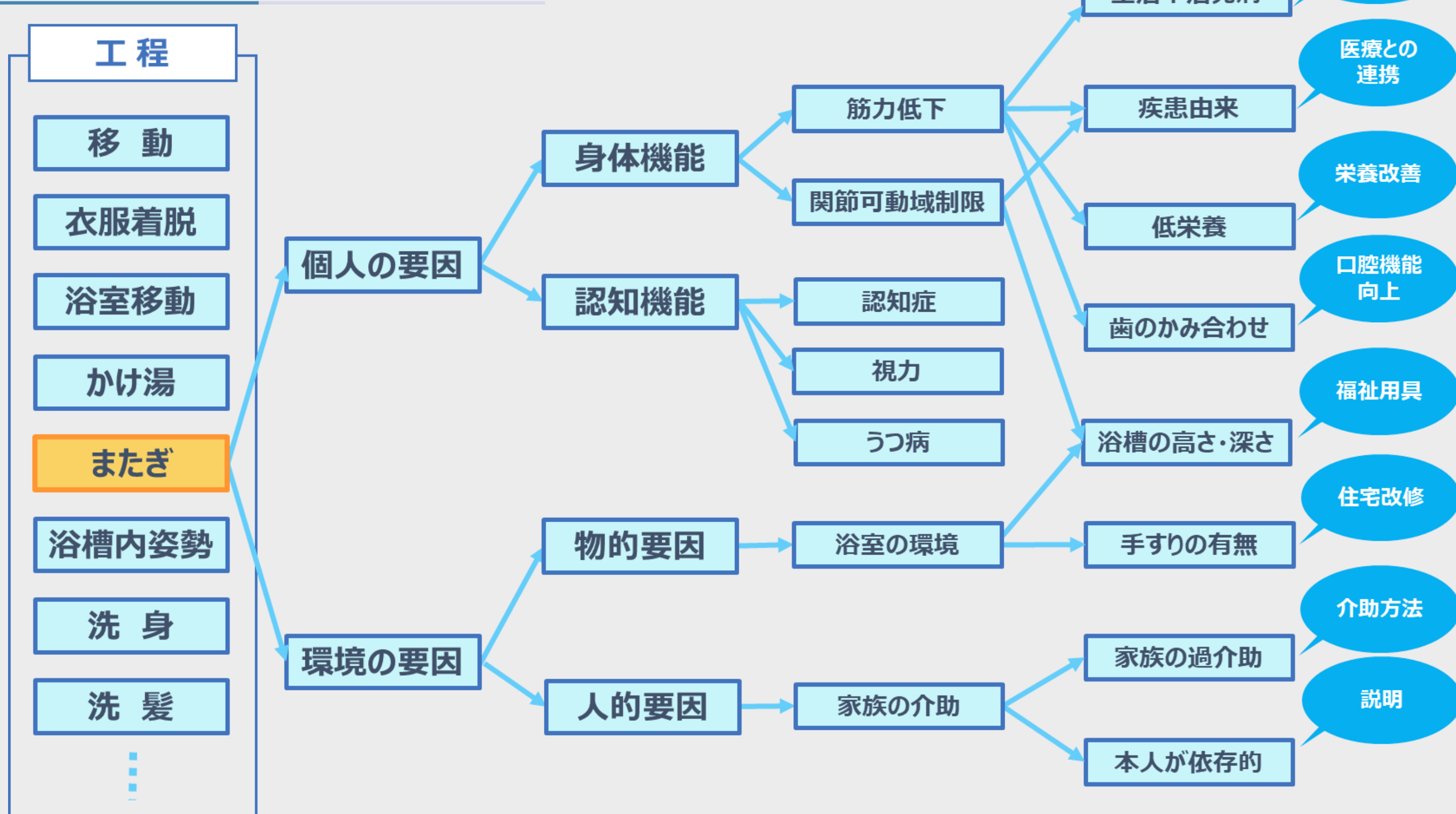
本人にとって必要なこと
(優先的に解決すべき課題)
が明らかになったら、
実際の状況を確認する。
※ 可能な限り、普段行って
いる方法で…。

03

工程分析

確認した生活行為において、
どの工程で
『できない』や『しづらい』
が生じているか
を特定する。

工程分析（例：入浴動作）



工程分析

大阪府 ガイドブックを活用

IADL課題整理表

買い物

移動手段:	徒歩・バス・車・電車・タクシー・自転車・車椅子・()
買い物場所:	
自宅からの距離:	

自立度	工程	課題の抽出、目標の設定
	買い物のための準備をする	☐ 身だしなみを整えることができる ☐ 買いたいものを認識できる ☐ 必要な持ち物を準備できる(財布、カバンなど) ☐ どこの店で何をかうか計画することができる ☐
	店まで移動する 	☐ 移動手段の計画ができる ☐ 公共交通機関まで移動できる(利用の場合) ☐ 店まで移動できる ☐ 階段昇降、エレベーター、車の乗り降り等ができる ☐ 店の場所が把握できる ☐
	店内を移動する	☐ 買いたいものを探すことができる ☐ かごを持って、カートを押して店内を移動できる ☐ 支払い前に買い忘れがないか確認できる ☐
	レジで支払う 	☐ カバンから財布を出すことができる ☐ 財布からお金を出すことができる ☐ 金銭のやり取りができる ☐ 自分で運べるだけの適切な量を買うことができる ☐
	買ったものを袋に入れる	☐ 買ったものをレジ袋や持参したカバンに収納できる ☐ カートやシルバーカーに買ったものを収納できる ☐
	自宅まで戻る	☐ 買ったものを持って自宅まで帰ることができる ☐ 自宅の場所が把握できる ☐
	買ったものを自宅で整理する	☐ 買ったものを部屋まで運ぶことができる ☐

【自立度】

- 1：楽にできる
- 2：少し難しい
- △1：一部介助
改善可能性高い
- △2：一部介助
改善可能性低い
- ×1：全介助
改善可能性高い
- ×2：全介助
改善可能性低い

大阪府ホームページ

生活行為の向上・改善を目指して〈介護サービス事業所向け
「短期集中予防サービス（通所型）」ガイドブック〉』資料編
より引用

※ 『大阪府 通所C ガイドブック』で検索 → PDFダウンロード可能

何が出来るとなれば、
その工程が自立に近づくかを考えます。
「これができるようになればできる！」
というものにチェックします。

『しづらい』を どのように捉えればよいか

★自立を目指すために

「生活行為」の項目がどれだけ本人の判断や力で行っているかを示すものが「自立度」ですが、自立にも「普遍的自立」と「限定的自立」の2つを区別することが重要です。

普遍的自立

様々な場面（外出・旅行先や冠婚葬祭などの社会的な場面も含めて）でも自立して行えることです。

限定的自立

自宅内のみなど限られた場面では自立していても、他では自立していないような場合です。限られた場所にしか行けず、それによって社会的な活動範囲は狭くなります（参加が制約される）。

対象者が必要とする様々な状況で「できる・する」（普遍的な自立）を
念頭において検討していきましょう。

その上で…

『具体的な目標設定』は合意形成の要



なぜ合意形成が重要か？

ケアマネジメントは 本人・家族・専門職が協働して進めるプロセスであり、
本人の「意欲」と「納得感」が成果に直結する。
合意がないまま進めても、計画が「やらされ感」で終わり、継続が困難となりやすい。



具体的な目標設定が鍵

「何を・いつまでに・どのように」達成するかを、関係者全員で同様のイメージを共有する。
振り返りやすく、達成感も得やすい。本人の主体性や自立心にも関与する。

△「外出を増やす」「毎日散歩をする」「安心して毎日を過ごすことができる」

◎「週2回、近所のスーパーへ1人で歩いて買い物に行くことができるようになる」

その上で…

『具体的な目標設定』は合意形成の要



状況把握

本人が望む生活と現在の生活状況とのギャップを、丁寧に整理する。



課題整理

本人・家族・専門職の考えをすり合わせることで、『課題の明確化と優先順位の設定』を行う。



目標設定

できる限り、本人の言葉で・生活レベルの・具体的な目標を設定する。



合意の確認

計画書で明文化し、全員で認識を合わせる。

LET'S TRY!

やってみましょう！

03

ワーク①

生活課題の抽出

～ 工程分析 ～

ワーク実施時のお願い

1. 正解はありませんので、“ご自身の”お考えを積極的にご発言ください。
2. 他者のご意見は否定せず、その意味や意図の掘り下げ・具体化についてご協力をお願いいたします。
3. 同様の意見は“自信”に、異なる意見は“新たな気づき”としてご認識ください、

ワーク①

生活課題の抽出 ～工程分析～

何の

どの生活行為（ADL，IADL）を → 3つまで
どの優先順位で

どの部分を

その生活行為（ADL，IADL）の
どの工程（どの動作）を → 4つまで

どのように

どうやって
→ 聞く：何を・誰から？ 見る：何を・どのように？

M e m o

04

ワーク②

目標設定と支援方法の提案

追 加 情 報

各 領 域 の 課 題 等 に 関 わ る 資 料 を
読 み 込 ん で く だ さ い 。

（ 5 分 程 度 ）

ワーク②

目標設定と支援方法の提案

本人の望む生活

本人は、どのような生活を取り戻したいと考えているか
※ イメージのみ

目標

生活上の目標（例：〇〇が出来るようになる）
※ 出来る限り、安心・安全・安楽・安定は使わない

支援方法

目標達成のために必要な具体的な取り組み・支援
※ 期間限定 or 永続的 も含めて

M e m o
