

【資料12】

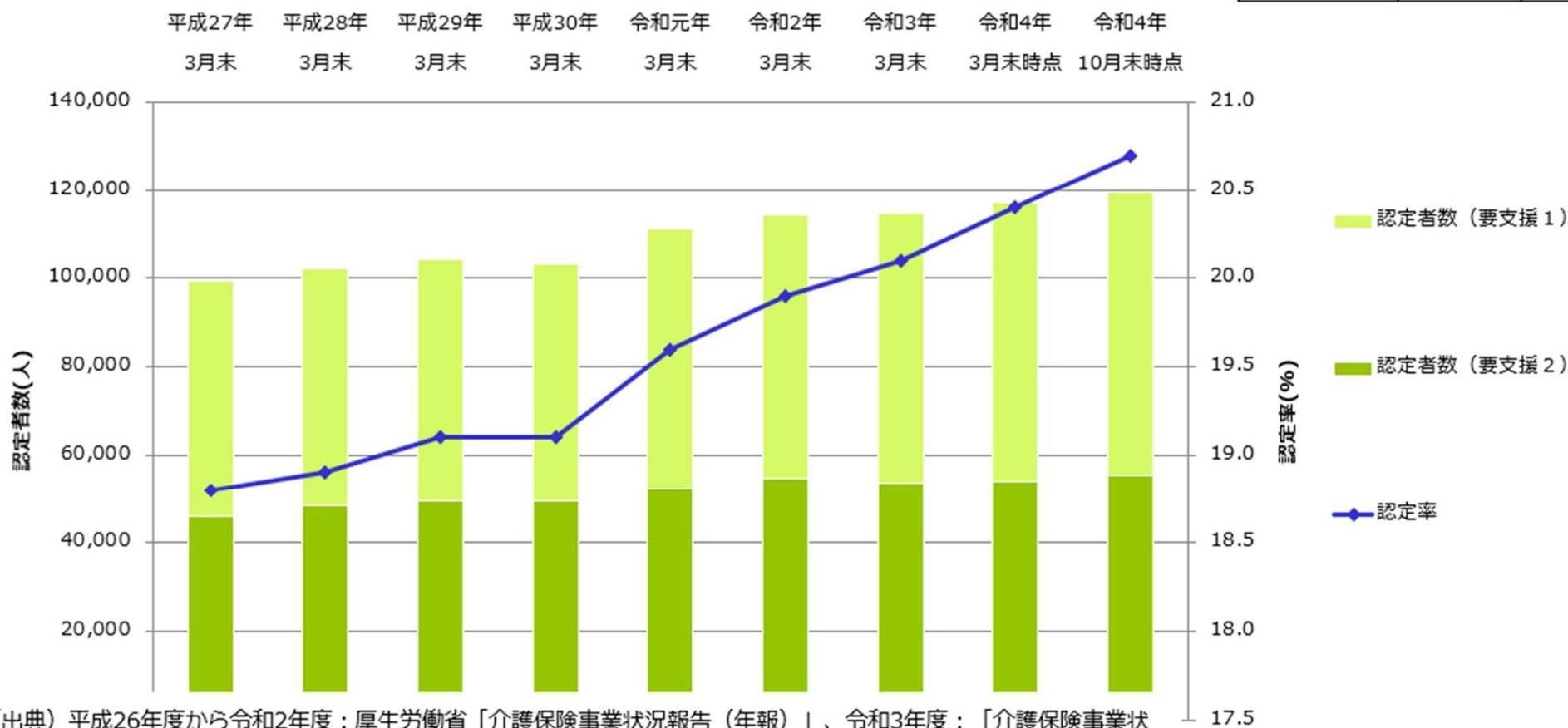
令和4年度介護保険サービス事業者等集団指導

要支援者に対する自立支援型の介護予防ケアマネジメント

兵庫県 福祉部 高齢政策課
地域包括ケア推進班

兵庫県の要支援 認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

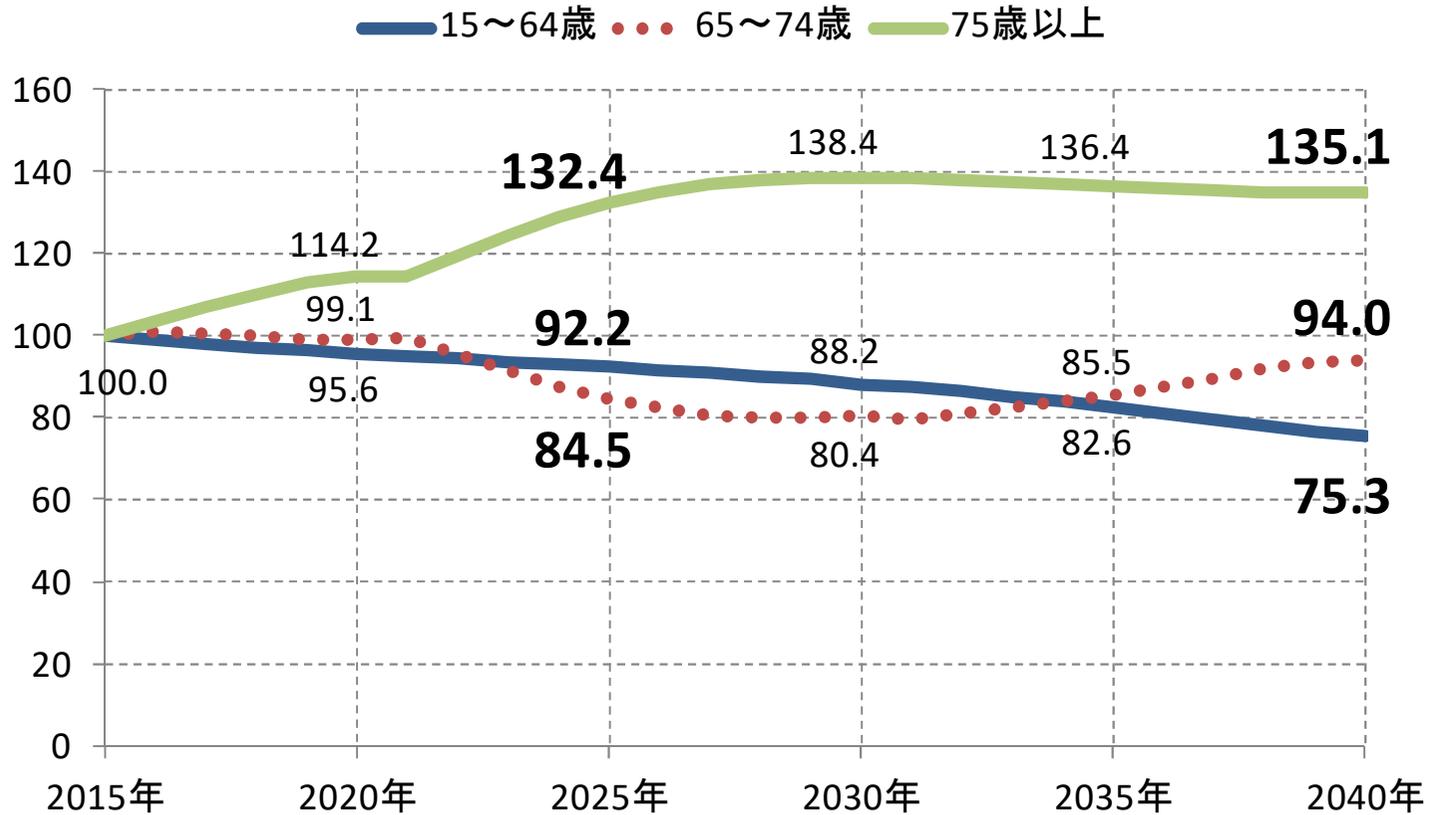
兵庫県の認定率の降順 (平成 4年10月末時点)		
全国	7番目	47都道府県



(出典) 平成26年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和4年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

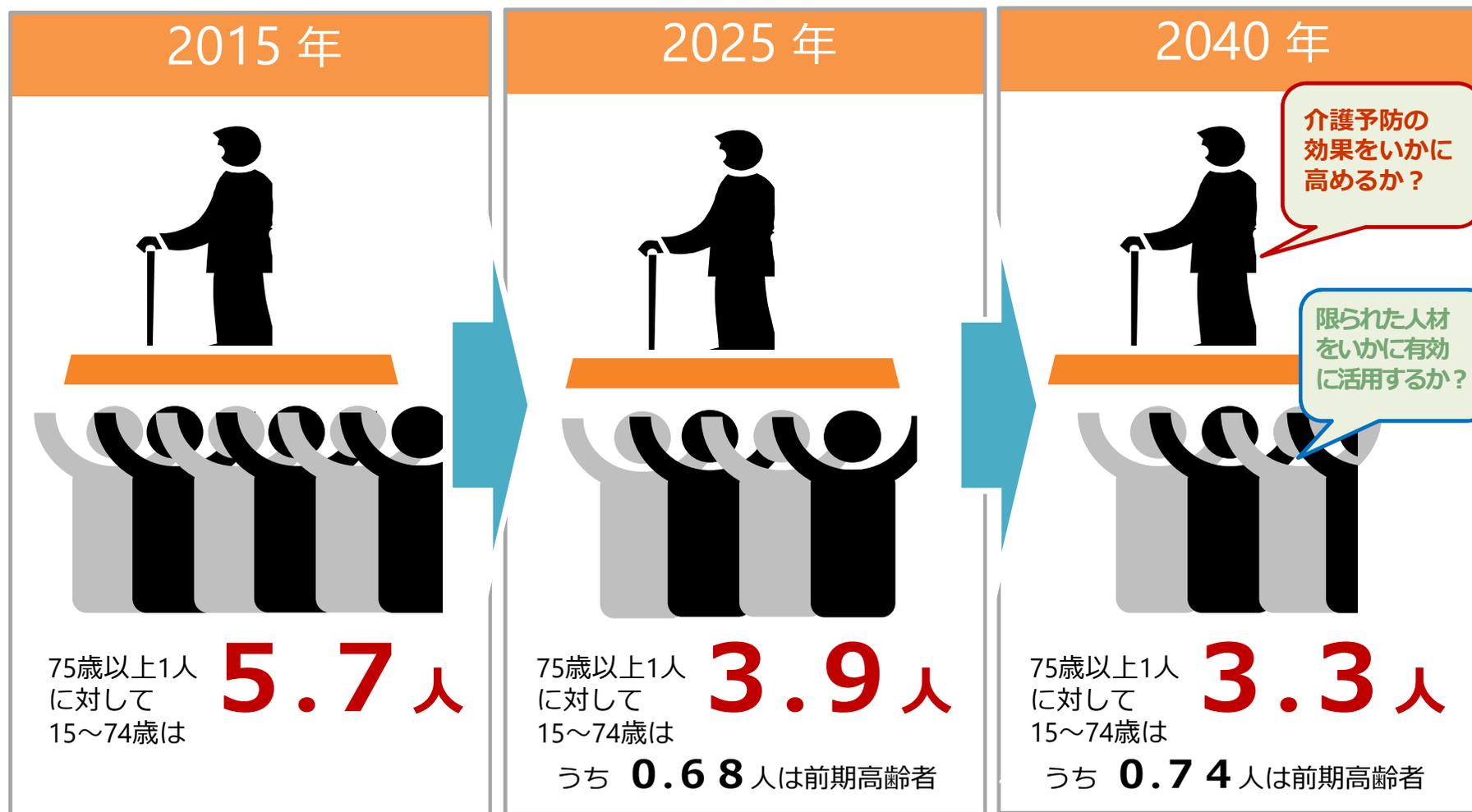
私たちが直面する「人口減少と需要の増加」

＜生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加＞



出所) 国立社会保障・人口問題研究所; 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)のデータをもとに、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。
※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

どんどん重くなる負担にどうやって対処するか

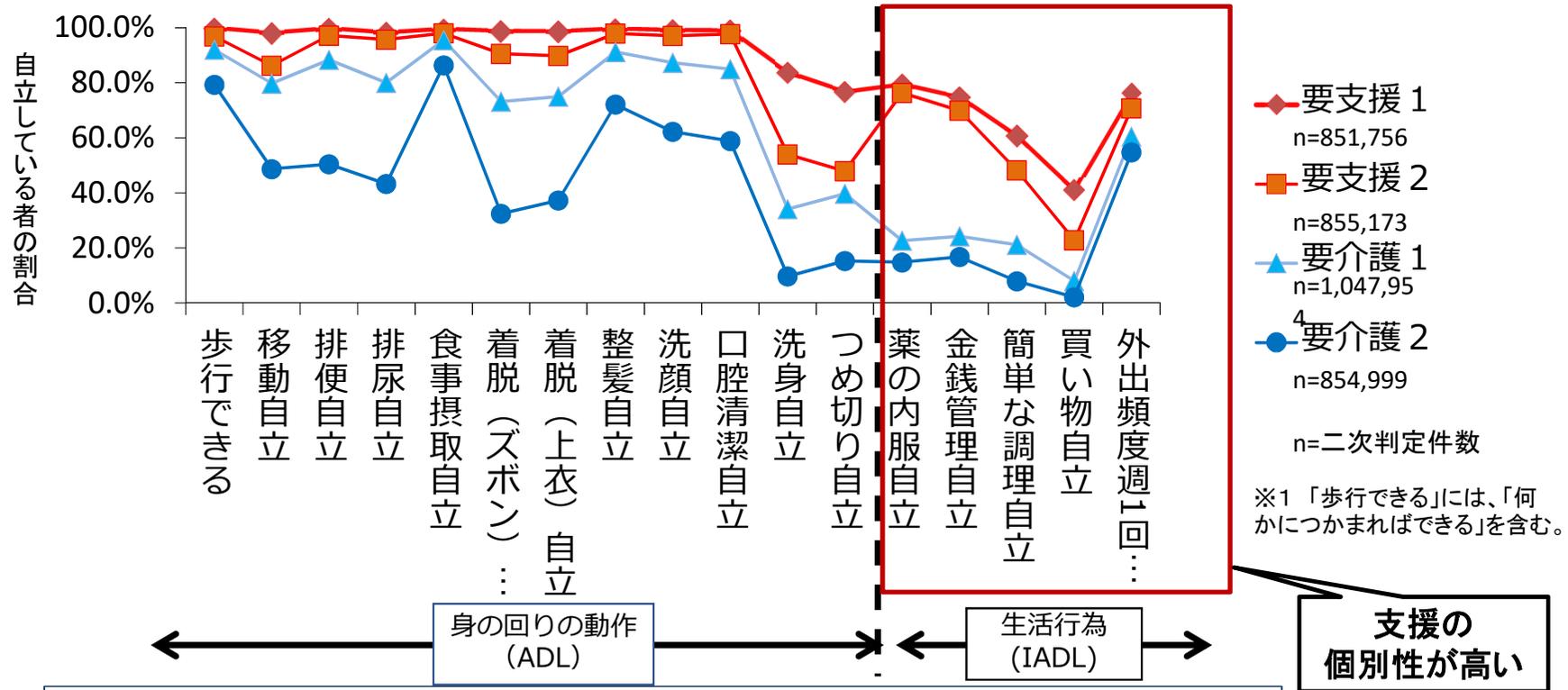


資料: 国立社会保障・人口問題研究所; 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)

出典: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 作成資料

介護予防ケアマネジメントにおける 「要支援者」とは？

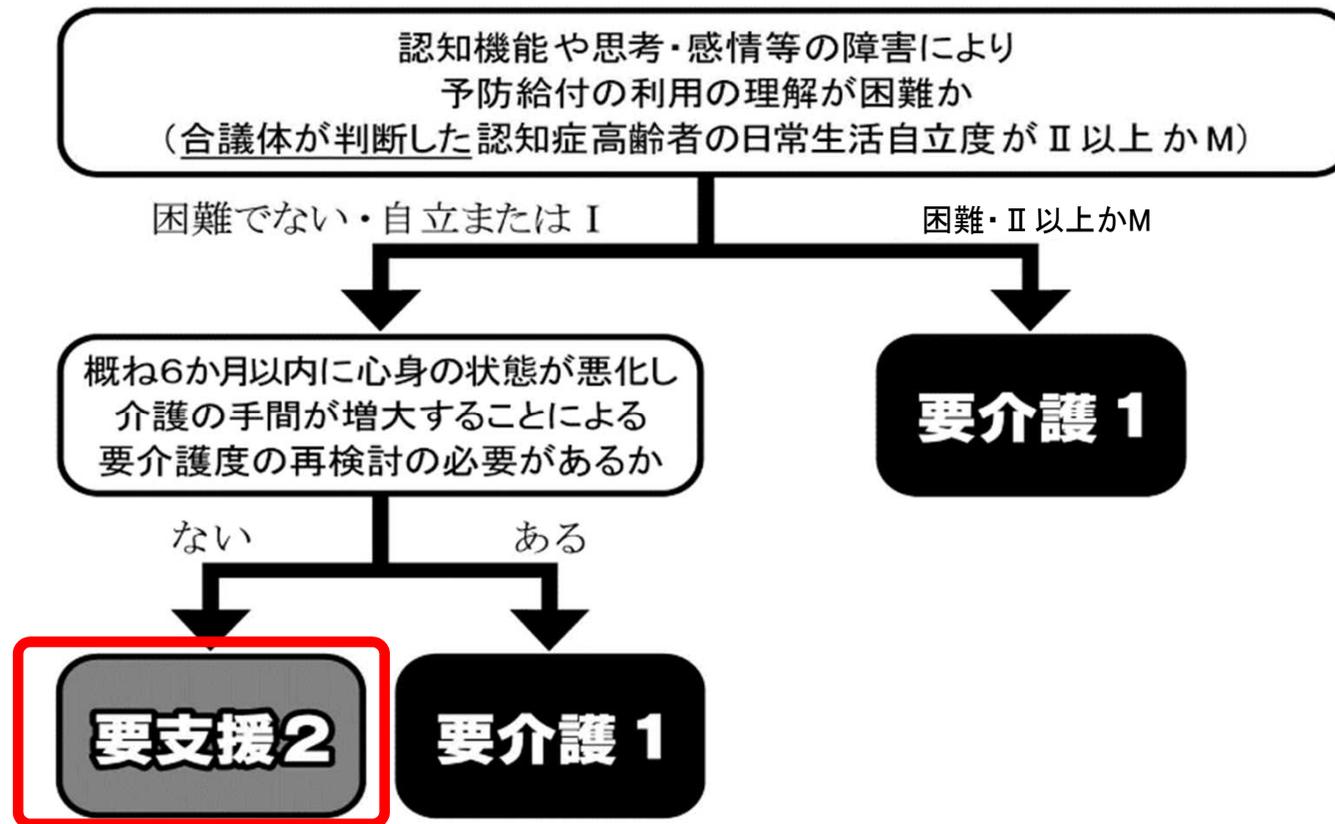
要支援1～要介護2の認定調査結果



✓ 要支援者の大半は、ADLは自立しているが、**買い物などIADLに介助を要する。**

1) 認定支援ネットワーク「平成23年度要介護認定における認定調査結果」

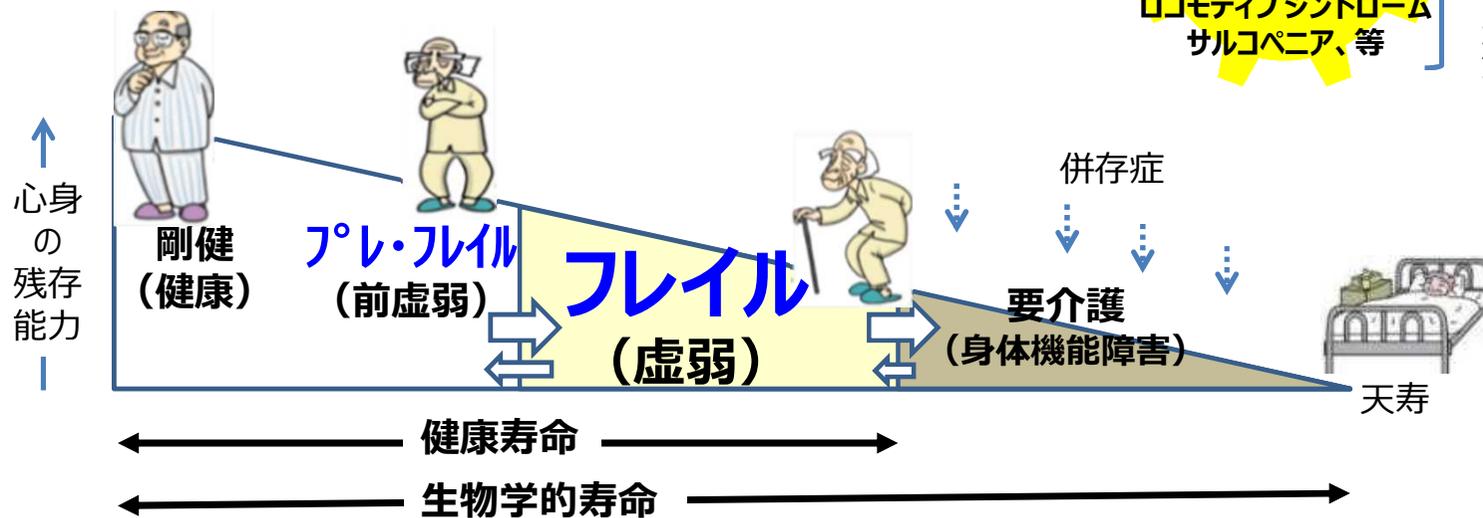
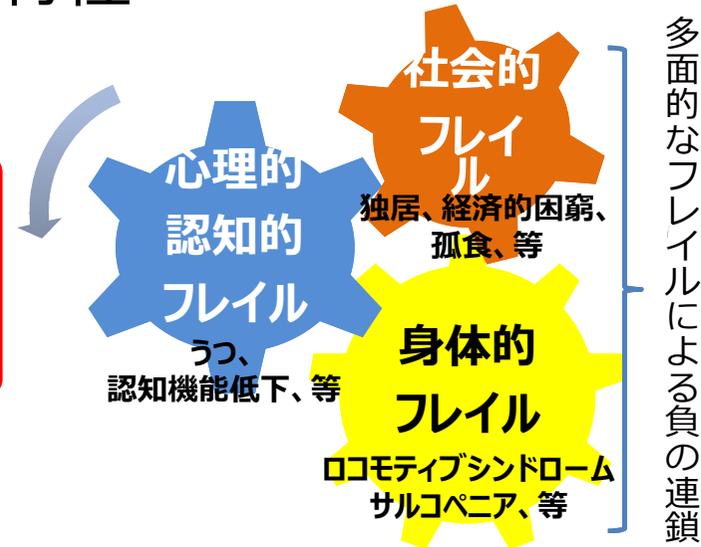
要支援2と要介護1の判定(状態の維持・改善可能性に関する審査判定)



出典：厚生労働省「要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009」改訂版

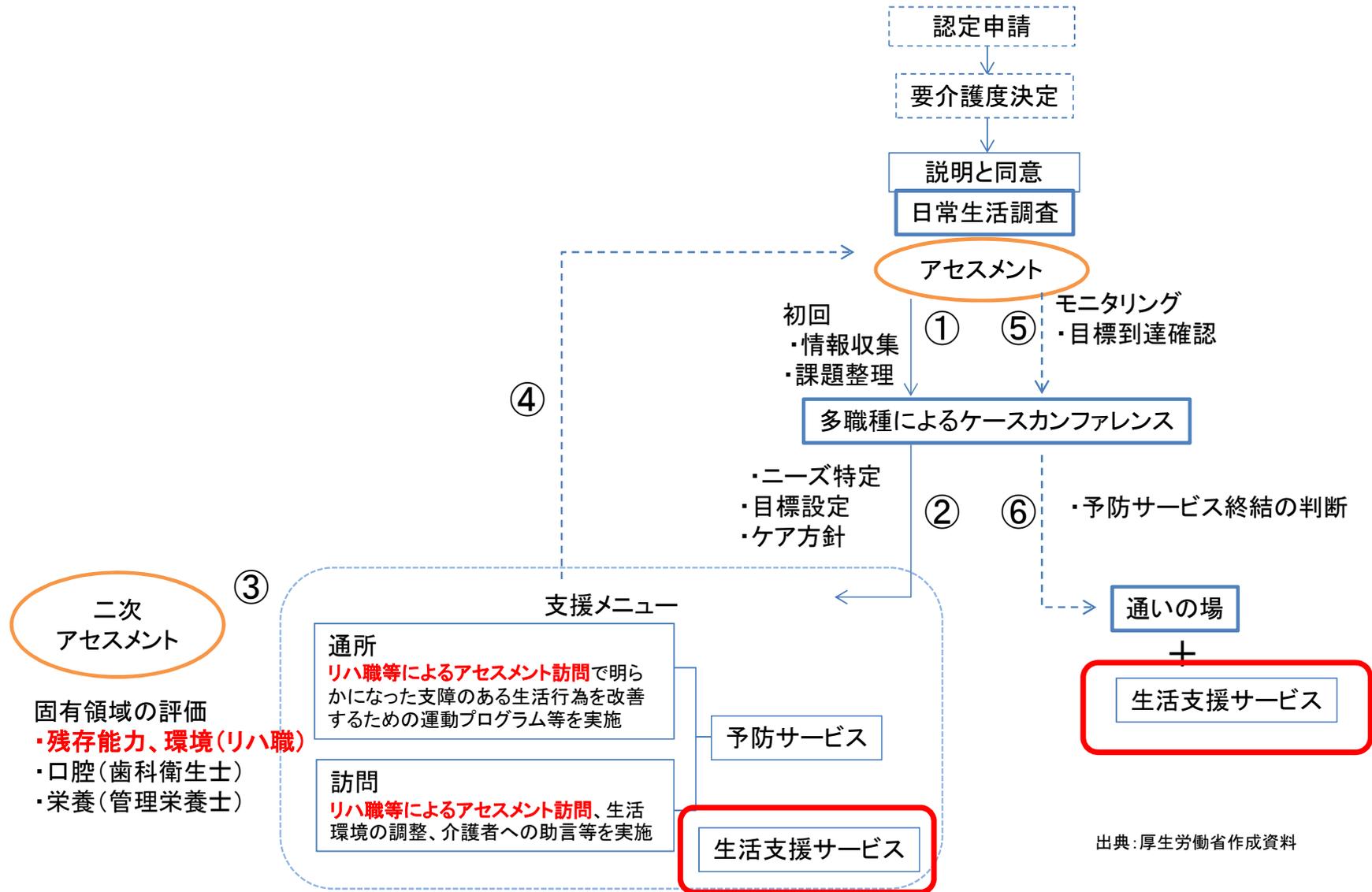
フレイルの特性

- ① **中間の時期** (⇒健康と要介護の中間)
- ② **多面的** (⇒色々な要素による負の連鎖)
- ③ **可逆性** (⇒様々な機能をまだ戻せる)



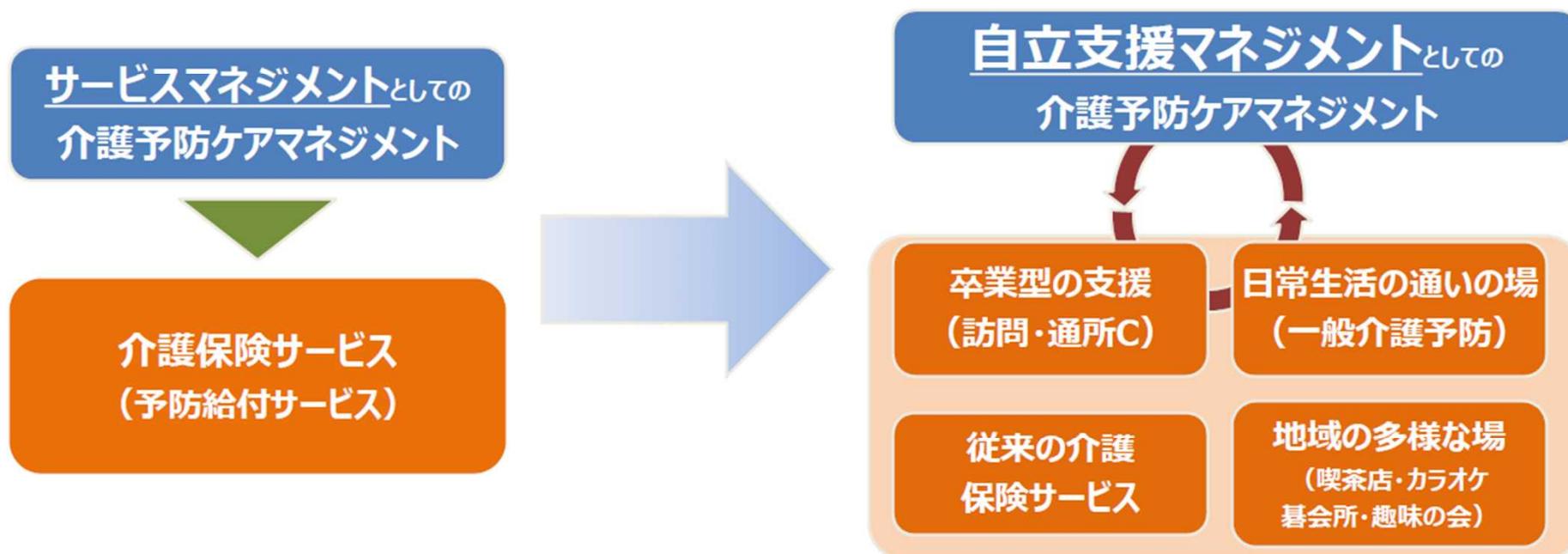
(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作成 葛谷雅文、日老医誌 46:279-285,2009より引用改変)

予防事業における自立支援の流れ



総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。



旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」＝「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。

これを実現するには多様な支援が必要 (サービスとは限らない)

人生や生活で「**したいこと**」を
「**なじみの**」環境の中で続ける

「**手芸・家事**」を続ける

「**友達との関係**」も途切れない



その人が主体的に
生活できるよう支援する

= **自立支援**

本日のポイント

- 要支援の利用者さんにとって、「あるべき姿」は何なのか。
「本来の自分を取り戻したい」などの思いが原動力。
- 要支援者は、状態が「良くなる可能性がある」を念頭に置く。
- 長期間、同じサービスを提供することを前提としていない。
(ex: 通所リハに通うことが生活ではなく「非日常」)
- 要支援の方は、「してあげる」ことで返って状態が悪くなってしまう可能性
- 通いの場、居場所にしっかり繋げるなど、卒業後のセルフマネジメントを意識

短期集中予防サービスの核となる支援

面談を主体とした支援



- リハビリテーション専門職と利用者が毎週、日々の取り組みを振り返り、話し合う
- **セルフマネジメント力**が身につくよう行動変容を促す
- 利用者自身の可能性に気づき、元の生活を取り戻すための暮らし方を発見することができる

ご静聴、ありがとうございました。