



医療経済研究機構  
Institute for Health Economics and Policy



国際長寿センター

WEBセミナー リエイブルメントとは

## 短期集中予防サービスに効果をもたらすポイント

(一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 政策推進部 副部長  
国際長寿センター ディレクター

中村 一朗

# 短期集中予防サービスを成功に導くポイント

「事業」として  
コントロール

入口改善

リエイブ  
ルメント



出口充実

生活支援体制整備事業



地域ケア会議  
(多職種連携)

事業所がサービスを実施すればよい  
というわけではない

# 総合事業は給付ではなく「事業」であるということ

## 給付

権利（要介護等認定）を有した人が権利行使としてサービスを利用する

権利を持った利用者主導であるため。予算上限はなく、利用数を直接コントロールすることは難しい

## 事業

目的を持って継続的に活動すること。自治体が事業の利用者を定めて実施する

予算の範囲内で実施するもので。利用者数がコントロールできるもの

利用者が確保できなければ事業効果は上がらないし  
事業所も事業にならない

## サービスCの実施形態：C型の利用が増えない自治体の多くは「給付的」

	パターン① 原則全員実施型	パターン② サービス対象者抽出型
目的	給付サービスの入り口として機能し、サービス自体をアセスメントの場として捉え、その後の生活を支える上で必要なサービスを検討する	専門職が集中的に介入し、高齢者の状態の改善を図る
内容	利用者の生活や家屋の状態を把握した上で、利用者の運動機能等を向上させるため、低負荷な運動指導などを行うケースが多い。	専門職の指導のもと、マシンを使ったトレーニングなど、強度の高い運動等を実施し、日常生活動作の改善に必要な機能の回復を図るケースが多い。
実施形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室型 (開始時期が定められ、複数人が同時にサービスの提供を受けるケースが多い)</li> <li>・個別機能訓練型 (年間のどのタイミングからでも開始が可能なケースが多い)</li> </ul>	
対象者	新規認定者(事業対象者含む)全員	廃用症候群の方など改善可能性の高い高齢者に絞り込む
対象者の絞り込み方法	新規認定者(事業対象者含む)全員を対象とするため、絞り込みは行わない	フロー図等を定め、相談窓口で対象者を適切なサービスに振り分けるほか、自立支援型地域ケア会議など他職種で判断するケースが増える
単価	サービス単価は、5,000円/人・回程度が平均と想定される。 ①よりも②の方が高単価になる傾向がある。 収益の安定性を鑑み、月額あるいは年額で単価を定めるケースも多い。 参考) 現行相当サービス 訪問 月12,000円～35,000円程度 通所 月15,000円～35,000円程度	
メリット	対象者の振り分けのノウハウがなくても実施が可能	対象者の状態に応じたサービスの提供が可能
デメリット	受け入れ体制の確保が困難 利用者の状態像が多岐にわたり、パワーリハのような負荷の高い運動を一律に実施することは難しい	対象者の振り分けには適正サービスに振り分ける目利き力(ノウハウ)が必要になるため、窓口での振り分けが難しい 社会参加への連携が、ケアマネジメントの質に左右される
実施事例	寝屋川市、豊明市、佐伯市、能美市	生駒市、和気町、竹田市、袖ヶ浦市、国立市、米沢市、津山市、一宮市、金沢市、広島市

出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業報告書」野村総合研究所

# 入口の改善：まずは困りごとを聞く

## 介護保険相談票

対象者氏名		相談者	本人・家族
住 所		電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年 齡	歳

└ 65歳未満 →

### 1 最初のひとこと（該当があればチェック、その他のひとことがあれば記入）

（ひとことの種類）

- 医師・病院に勧められた     民生委員等に勧められた     家族等に勧められた  
 サービスが使いたい     困りごとがある     その他

（ひとことの内容）

.....  
.....  
.....

### 2 生活状況について教えてください。（入院中の場合は、退院後の生活状況の見込み）

- 一人で歩くことができない     一人で食事をすることができない  
（杖をついたり歩行器を使用している場合も含む）  
 一人でトイレで排泄することができない     物忘れが進行し、日常生活に支障がある  
※環境要因によるものではなく、身体的な状況でチェック

に1つでもチェックがある場合のみ要介護認定申請

### 3 通院の状況を教えてください。

主疾病

- 通院中    （医療機関）    （主治医）  
 入院中    （医療機関）    （主治医）

退院予定日（必須）

※要支援の状態像が見込まれるが、入院中かつ環境要因により要介護認定をする場合には環境要因を記入

.....  
.....

### 4 生活のどういったことにお困りですか？（誰が・いつから・何に困っているか）

.....  
.....  
.....



介護保険制度やサービスの説明をする前にこれを聞き取る

へ～

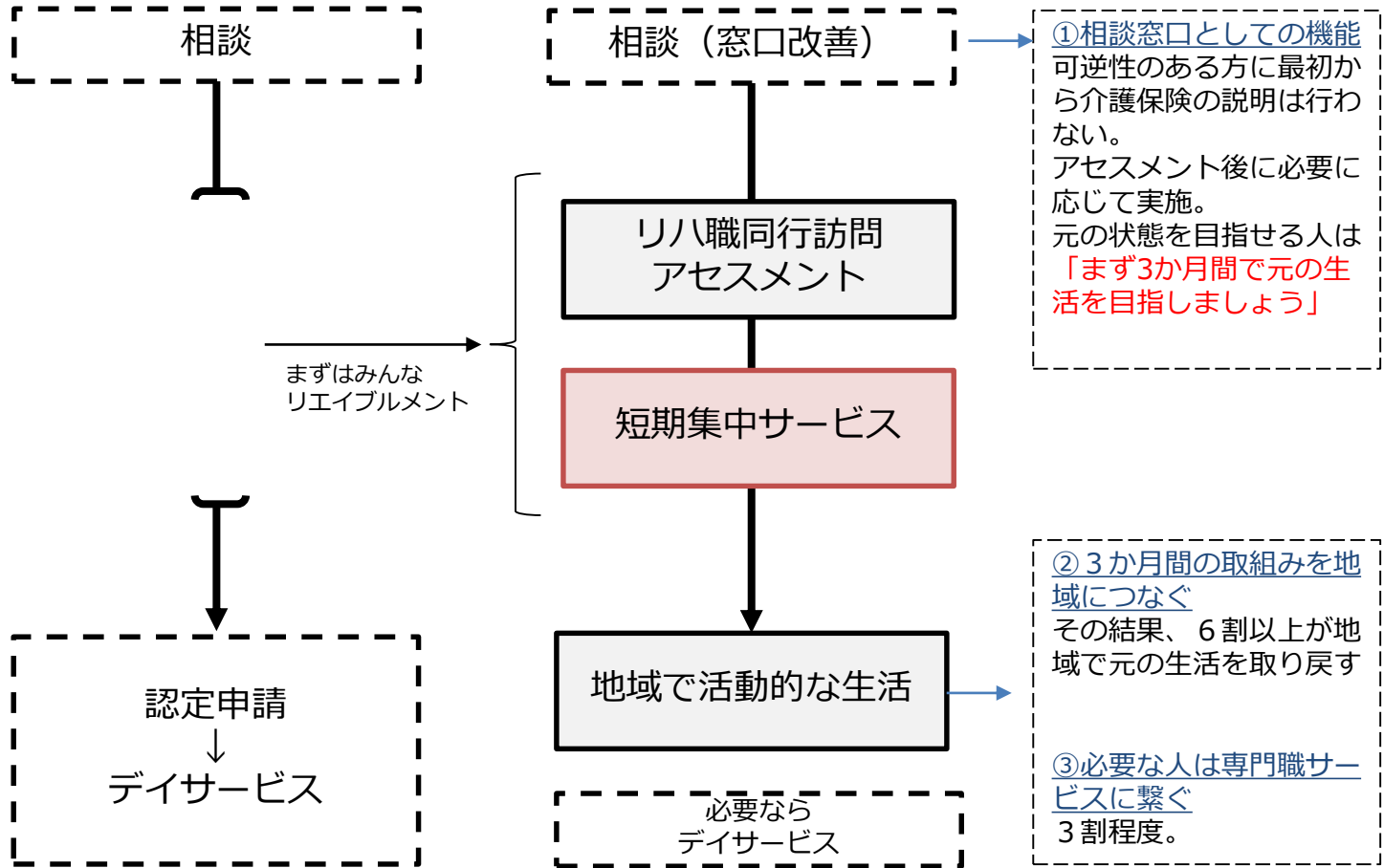
困ってんの  
なら介護認定受けてね



対象者が困っているなら困っている内容を聞いて課題解決を目指す事業の起点になろう



# 入口の改善：まずはリエイブルメント



## 入口の重要性

### 効果のある事業は多くの人に利用させる

どういふ人に利用させるかを自治体が積極的に定める

いいサービスを実施しても使う人が少なければ事業効果はない

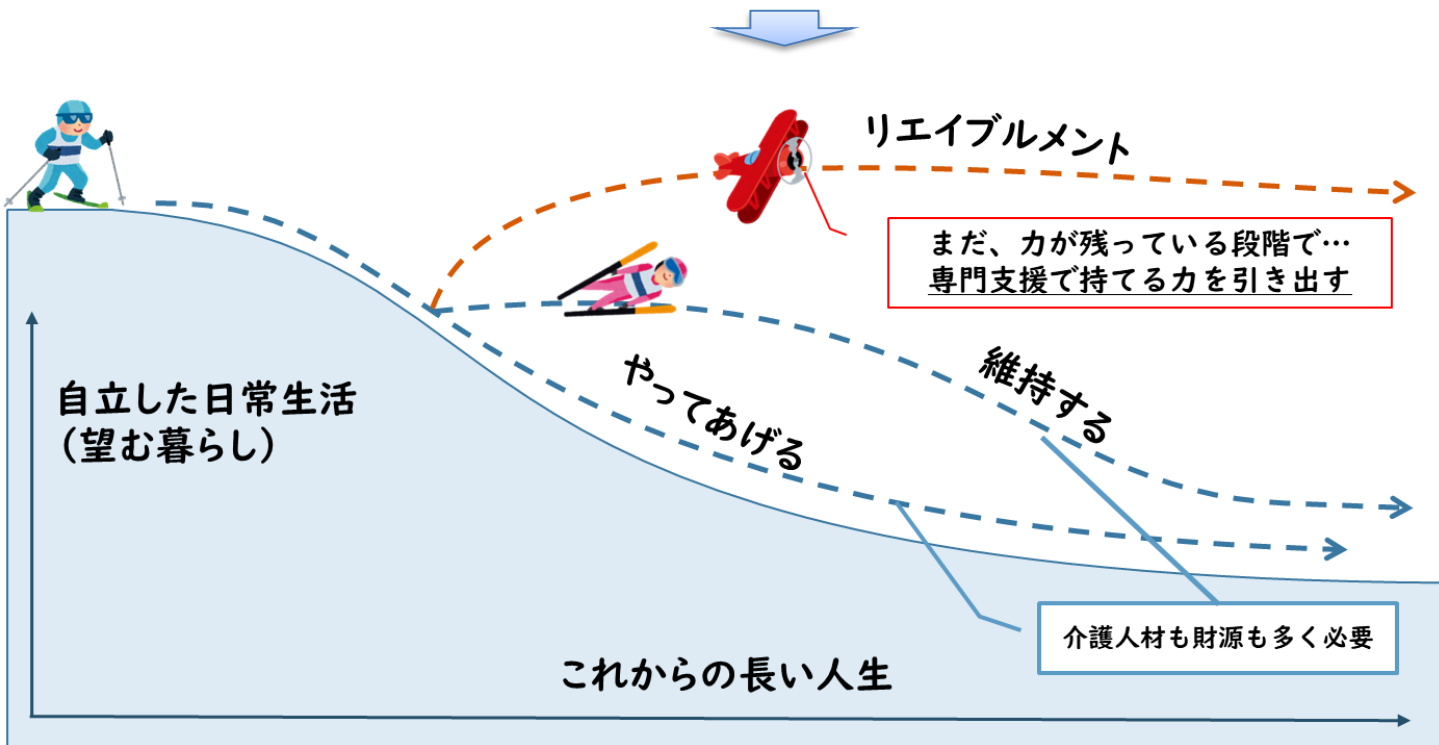
### 事業の入口の説明方法で成果は変わる

介護サービスを使うことを指南するのか

困っていることを聞き取り解決を目指すのか

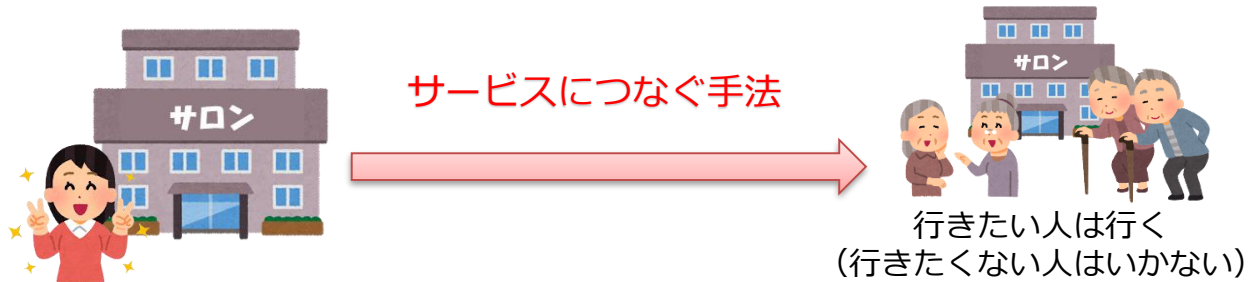
# 短期集中予防サービスを成功に導く「生活支援体制整備事業」

サービス終了後も高度を維持して飛び続けるためには  
**「地域資源」** という **「燃料」** が必要！





# より多くの高齢者を多様な主体で支援する方法



サービスにつなぐという考え方では  
地域差や多様性に対応できない



その人ごとに「地域にある資源 (モノ・人)」を活用するという発想

# インフォーマルサービスの種類「してあげる資源と本人の資源」

## してあげる資源

### 公助・共助

- ・バスタクシー助成制度
- ・介護保険 など

### 互助・自助

- ・サロン
- ・介護予防教室
- ・お助け隊
- ・地域食堂
- ・移動支援活動
- ・保険外ヘルパー
- ・スポーツジム
- ・何でも屋
- ・企業のCSR活動

実施主体が支援の仕組みを作って提供する資源

すべての人の資源とならない。自立支援の多様性に対応できない。

実施主体がなければ成立しない。

地域にある様々なものを活用する。  
「高齢者を活動的にするものすべて資源」  
意味づけやアイデアが資源・選択肢を増やす。  
企業との協働の起点。

## 本人の資源

### 場所

フードコート、商店先のベンチ  
図書館、公園、移動販売車の周囲  
手芸品販売店、美容院、喫茶店

### 道具

電動アシスト自転車、趣味の道具  
便利な園芸用品、デジタル機器

### 環境・役割

山、ペットや植木、学校、スポ少、  
車の通行量、企業活動、困りごと

### 人・目に見えないもの

家族・友人・隣人・友情・責任・  
挑戦心・過去の後悔

本人や支援者がその資源に  
意味づけをして活用する



少年野球の練習時の見守り役を保護者に代わって行う

70代スポーツ観戦好きの男性。短期集中予防サービスの利用後に通う場所についてSCが検討。SCは男性の自宅近くの小学校の野球チームに子供を通わせている友人に話を聞いた。「グラウンドに他の子どもが入ってこないように見張る当番が面倒だ」とのこと。チームに見張り当番を高齢者にお願いしてはどうかと管理者に提案し、了承された。高齢者は役割を果たしつつ、グラウンドで体を動かすこともでき、また応援できるチームもできたことで生活に張り合いが出た。グラウンドは広く、見守り役は何人いても良いので、自然と通いの場となった。

地域にある資源（もの・場所・活動・人）につなぐ  
そう考えると地域には様々な資源があると気づく

地域の課題が高齢者の居場所になり得る：支え合い

Q. 地域に支援対象者をつなぐ場所がなかったり、資源につなごうと思っても利用を拒否された場合はどうしますか？

A. そんなことはおきません

まずは私たちがじっくりと話を聞き、この人にとっての幸せや必要なものについてなどを聞き取り、まず私が信頼を得られることを目指します。どこか（場所）に行かせることを考えるのではなく、誰（どんな人）と仲良くなるというかを考えます。

例えば、ビリヤードが好きな人なら、ビリヤード好きの人を紹介したいです。その人がカフェによく行くのなら、そのカフェに行くことを紹介しますし、最初は一緒にそこに行くこともあります。人と人が繋がれば、そこからいろんなことが起きます。行く場所がないなんてことにはならないのです。地域には人が住んでいますから。

Q. 人に繋ぐ！ ということは困った人にとっての最初の地域資源はあなた自身ですね。だから資源がないということはそもそも起きない。

A. (笑)

**人につなぐという発想なら資源は必ず見つかる**



# 幸せの定義と自分らしさ



選択肢がないことは不幸なこと



選択肢から選ぶ = 幸せ = 自分らしさ



より多くの選択肢を提供できるかどうか成功のカギ

## サービス卒業後の地域とのつながりのために 多様な社会活動の場を SCが知る地域情報を生かして提示

徹郎さんが自信を回復し、新たな目標を口にするようになったことを機に、担当ケアマネジャー、リハビリ専門職、SC、JCが集まり、当初の聞き取り内容や、短期集中予防サービス事業所が面接の中で把握した興味・関心などを参考に、地域活動への参加を具体的に提案。最終的にSCは、徹郎さんが参加できそうな地域での活動を19個集めて提示した。

### 選択肢の多さ⇒幸せ・選択肢から選ぶこと⇒自分らしさ

防府市では、高齢者に社会活動の場の選択肢(可能性)をより多く提示することを“幸せを提供する”と考え、その中から本人が選ぶことで“自分らしさ”を実現できると考えています。



事業所での面談で聞き取った情報をもとにその人に合った地域資源に接続  
(接続のタイミングはそれぞれ、アプローチ方法もそれぞれ)

## 出口の重要性

### サービスの利用後を充実させることで事業成果は上がる

サービス終了後の生活の地域資源の提供体制を整備することで

本人も家族も事業所も安心できる → 事業効果が上がる

### 利用者にあった地域資源を見つける

より多くの選択肢・地域資源を提供することが重要

サービス提供事業所・CMとの連携しながらSCが活動

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

## 「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

- 「地域ケア会議」とは、
  - ・ 市町村等が主催し、
  - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
  - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。



厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

## 高齢者の（利用後の）生活について検討することで 支援方法の共有・多職種の規範的統合をはかる



3カ月後に本人と専門職と一緒に成果を評価して合意したら卒業です！

生活機能、運動機能、  
栄養なども  
自分自身でチェックして  
卒業後も新たな目標を  
目指します



## 幸せます状態

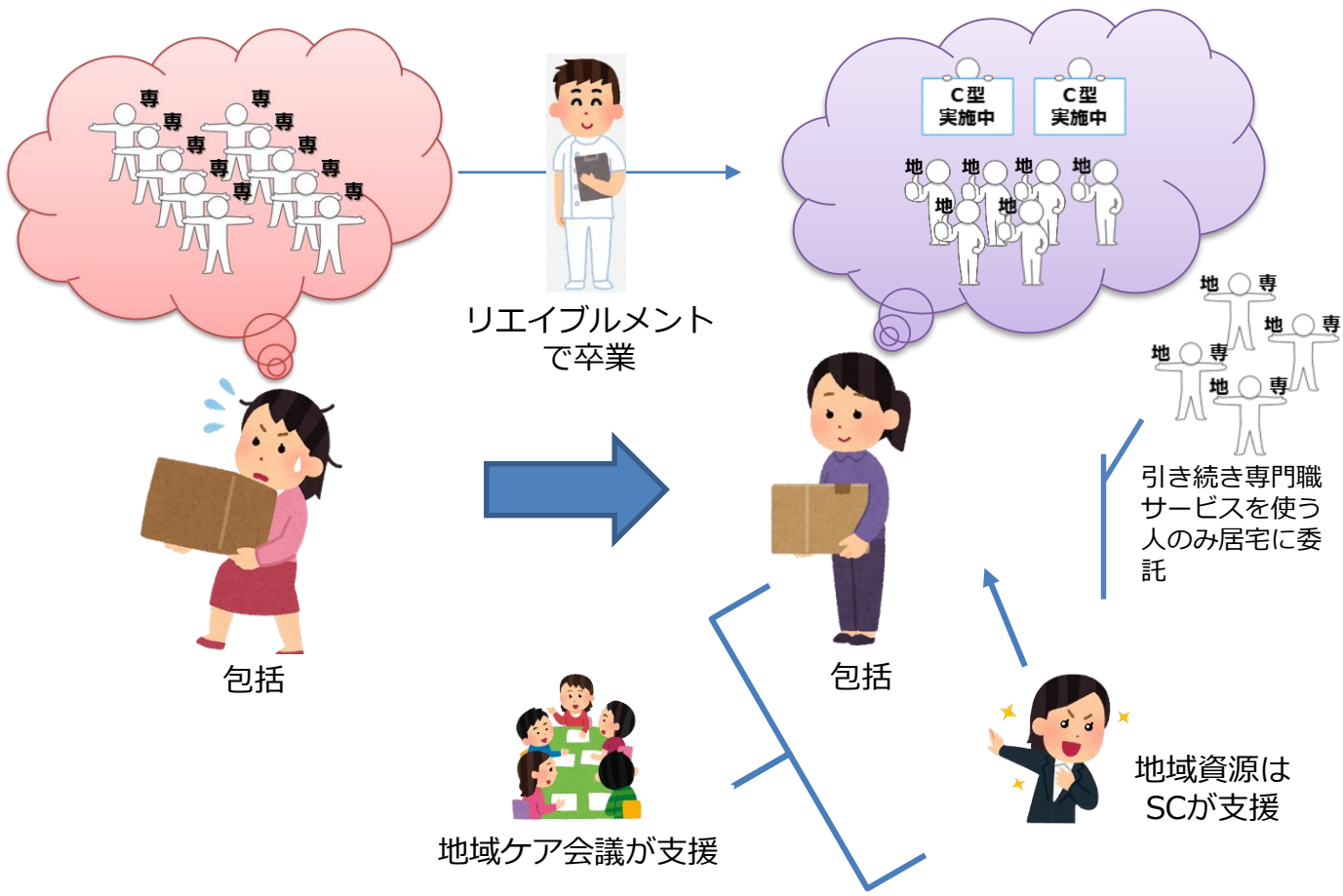
短期集中予防サービスで心身ともに元気を回復した徹郎さんは、「幸せます状態（介護サービスがなくても自分で元の生活が維持できる状態）」になったことを専門職と合意し、サービス卒業の証として「防府市介護予防手帳」を受け取った。この手帳には、今後も今の良い状態が維持できるよう、さまざまな情報が盛り込まれており、徹郎さんの今の生活のバイブルになっている。

※12か月間は介護予防手帳を使って  
地域包括支援センターが徹郎さんを支援します。

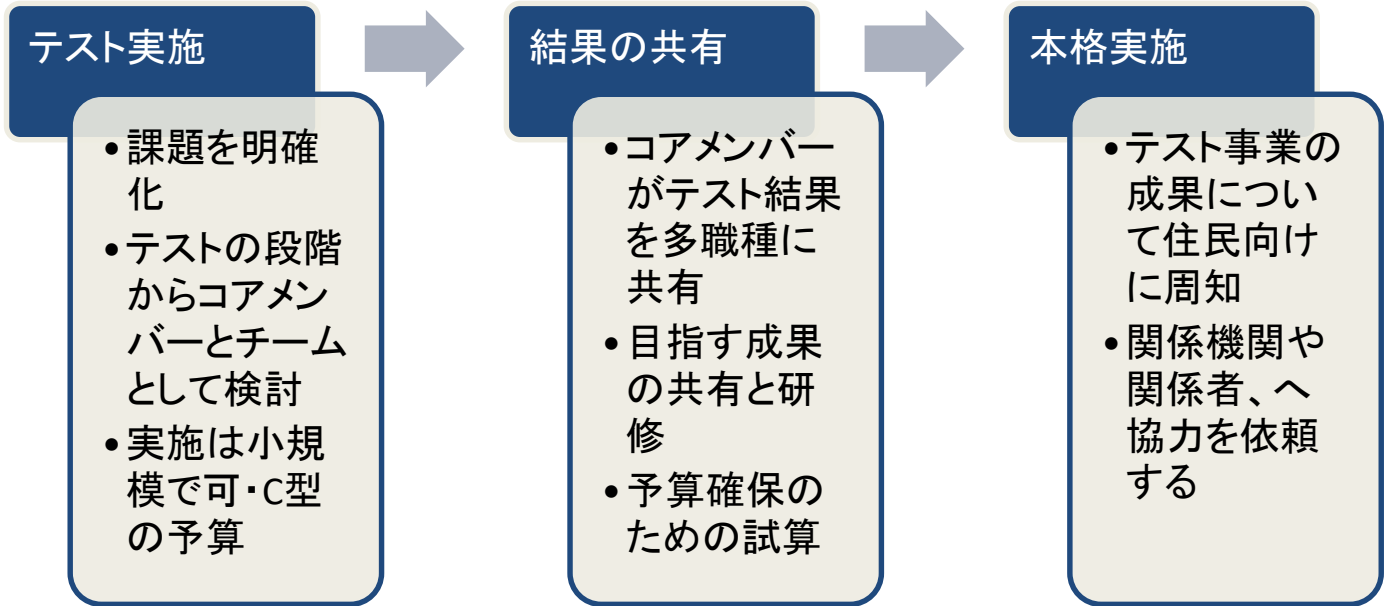
卒業は本人・CM・事業所の3者の合意によって決定

12か月は介護予防手帳を活用し、ケアマネジメントBで支援

# 地域支援事業が目指す形



# まず何から行うか



やらされ感より協働、目指す地点の合意と共有によってテスト事業を実施  
成功体験と成果をもとに本格実施に向かうという2段階で本格的実施へ

## あきらめちゃいけない!

～防府市の高齢者支援が  
変わります～

防府市の高齢者支援は、「住み慣れた地域でいつでも普遍に暮らせる幸せの提供」を目標に「短期集中予防型通所サービス」を中心としたサービス体系が変わります。  
介護サービス等の支援が一度必要になった人でも、「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しました。

令和3年1月から  
スタート!

### どんなサービスになるの?

明らかに介護が必要な人はこれまでどおりの介護サービスを利用していただきます。

#### 1 介護相談窓口

生活での困りごとや身体の状態を詳しくお聞きしたうえで、地域包括支援センターの職員と早期に関わる体制を構築し、必要な人へ適切な支援を行っていきます。



#### 2 訪問アセスメント

介護サービスのプロであるケアマネジャー等とリハビリ専門職が自宅を訪問し、生活の様子や身体の状態を確認し、元の生活を取り戻すための適切な目標を提案します。



#### 3 短期集中予防型通所サービス～一人ひとりに合わせたサービス～ 3か月間

サービス利用日以外の自宅での過ごし方と、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心とした3か月間のサービスです。アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後自信をもって「元の生活に戻る」ことを目的にしています。



#### 4 地域とのつながり場

高齢者の生きがいと健康維持のため、社会参加の場を整備し、すべての高齢者が「お互い」に支え合うことができる「仕組み」を構築しています。



専門職に聞く

今までのデイサービスの概念は捨てる!

短

期集中予防型通所サービスは、自分がやりたいことを自分で選べるようになるサービスです。年を取って「できないが増えてきた」「自信がない」。だからデイサービスやヘルパーをなんとなく利用する。そうではなくて、そこから「元の生活に戻るために利用する」のがこのサービスの特徴です。

昨年度の試行実施までは、私自身、このサービスで皆さんがこんなに元気になるとは思っていませんでした。しかし、一人ひとりに向合うことで、全員が元気になる可能性があると感じました。また、サービス終了後もよい状態を維持する人がとても多いこともわかっています。

「孫と走りたい!」「ゴルフをしたい!」など自分の目標をかなえるために、ちょっと勇気を出して3か月だけ集中して頑張ってみませんか?

明るい未来が待っています!



老人保健施設はくあひ理学療法士(PT)  
おかざき ひろあき  
岡崎 浩之さん

体験談 01

#### 「自分だけのオーダーメイドサービス」



あなか ひろあき  
田中 弘道さん(82)

脊柱狭窄症になったことで、両足先がしびれたり歩行中に腰が重く、しばしば休憩しなければ歩くことができませんでした。

しかし、短期集中予防型通所サービスの開始1か月ほどで効果が出始め、15分以上続けて歩くことができるようになりました!

このサービスは、マンツーマンで自分の状況にあったプログラムを考えてくれるので継続しやすく、スタッフさんがしっかり見てくれることで自分も頑張ろうという気持ちを保てました。

最近では、頭を働かせるために地域の友人たちと「健康マージャンの会」を始めました。今後も、体力を維持していつまでも健康に暮らしていきたいです。



体験談 02

#### 「100歳まで生きられたら最高!」



かわはら  
川原 コスマさん(84)

昨年4月、足を骨折したことをきっかけに歩くことが難しくなり、買い物や入浴ができなくなりました。

短期集中予防型通所サービスを利用する前は本当に元気になるのか半信半疑でしたが、サービス中に少しずつ改善し、入浴はもちろん、約1.3km先のスーパーまで歩いて行けるようになりました。サービス中は1時間かかっていた距離を、今では35分で歩けるようになりました!

また、サービスをきっかけに友達もできたりと、サービスを利用して本当によかったです。

主人のためにまだまだ元気でないでほしい、自宅で毎日ラジオ体操や口の体操を継続し、地域の元気アップ体操にも参加したりと今でも健康維持を心がけています。



関福輪福祉課 地域包括ケア係 ☎25-2964 ㊟23-2976 または各地域包括支援センター

**元に戻れる人に戻していないことが  
様々な問題の原因だと思いませんか？**

**要支援者は元の生活を取り戻せない  
支援者の常識（パラダイム）が  
変わることで地域は変わります**

**最初にすべきことは  
高齢者の可能性を信じ  
古いパラダイムをシフトすること  
ではないでしょうか**

ご清聴ありがとうございました

(一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 政策推進部  
副部長 (国際・フレイル予防啓発担当)  
国際長寿センター ディレクター  
中村 一朗

[ichiro.nakamura@ihep.jp](mailto:ichiro.nakamura@ihep.jp)



国際長寿センター (日本)