



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



国際長寿センター

## リエイブルメント・サービスで地域を活性化する政策の推進を！

(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 一郎

# プロフィール



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

(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 一郎 (なかむら いちろう)

- 1967年 山口市出身  
2002年 防府市役所入所 (前職は銀行員、ホテルマン)  
2016年 防府市役所高齢福祉課主幹 (政策担当)  
兼 第1層生活支援コーディネーター (2018~2019)  
2020年 現職
- ・高齢者団体連携協議会 理事 (2022~)
  - ・厚生労働省老人保健健康増進等事業委員 (2017~)
  - ・東京都短期集中サービス強化推進事業アドバイザー (R3~)
  - ・SCカフェ主宰 <https://ilc-japan.org/sccafe/>
  - ・The リエイブルメント (社会保険出版社) 応用老年学2022.8月号など



国際長寿センター

ILC (International Longevity Center) は、**プロダクティブ・エイジング**の理念のもとに、少子高齢化に伴う諸問題を国際的・学際的な視点で調査研究し、広報・啓発および政策提言を行うことを目的に、老年学の世界的権威であるロバート・バトラー博士によって提唱され、厚生省 (当時) の指導のもと1990年11月にILC-Japanが誕生しました。現在アライアンスは世界16か国に広がっています。

## プロダクティブ・エイジング (ロバート・バトラー博士が提唱した概念)

「高齢者を社会の弱者や差別の対象としてとらえるのではなく、すべての人が老いてこそますます社会にとって必要な存在としてあり続けること」

# まずはこちらをご覧ください（その1）

## <寝屋川市> 短期集中予防サービス 利用者の変化



(24秒)

### サービス開始前の 初回測定の様子



H氏 初回測定

60代後半男性で、軽度の右片麻痺、中等度以上の痺れがある状態で、常に痺れについて気にする発言が聞かれた。気持ちも前向きになれず、日常生活における活動も低下、地域への社会参加はほとんど見られない状態だった。



(16秒)

### 利用終了時の様子



H氏 3ヶ月後

短期集中予防サービスにおける毎回の面談（本人の強みに焦点をあてたフィードバックを繰り返す）により、少しずつ自律的な活動が増えていき、娘が好きなアーティストのコンサートにも大阪-東京間を一緒に帯同するなど自信と意欲を取り戻していかれた。



(2分17秒)

### その後の地域での日常 (偶然まちでお会いする)



H氏 8ヶ月後

妻と朝マックをしているところに遭遇。週に1回2時間のボランティアに行っているとのこと。理由を聞くと、自宅で時間を持て余しているより地域で役割を持ちたいという思い、そして何よりみんなを元気にしたいという思いで行っていると言ってくれた。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001085690.pdf>

厚生労働省：地域づくり支援ハンドブック

## まずはこちらをご覧ください（その2）



年齢：80歳代  
性別：男性  
疾患名：脳梗塞  
左網膜剥離  
白内障  
糖尿病

脳梗塞で2週間程度入院 幸い麻痺は軽微だったが  
退院後は毎日やっていた畑仕事や月に5回も行っていた  
友人とのゴルフにも行かず引きこもっていたため家族が心配  
リエイブルメント型短期集中予防訪問サービスを導入しました

80代の男性が脳梗塞による入院後、  
閉じこもり気味だったところから  
3カ月12回のサービスにより自信と  
役割を取り戻し、好きなゴルフに  
復帰するまでの取組み  
に密着



YouTube配信中



皆さんに  
「質問」をしてみたいと思います

## 質問1

- 要介護認定のうち要支援認定を受けた高齢者の多くは介護専門職サービスの不要な状態に改善できる状態像だということを御存じですか？
- 皆さんの住む自治体では要支援認定者が改善して、元の生活を取り戻せていますか？



# 要支援認定者の多くは元の生活を取り戻せる

いつまでも元気に  
**短期集中サービス** 3か月  
～あきらめちゃいけない！～

「短期集中サービス」は、介護サービス等の支援が一度必要になった人でも「元の生活を取り戻す」ことを目標に、令和3年1月から運用を開始した取組みです。県内外から注目されている先進的な取組みの成果を、利用者の声とともにお届けします。

まだまだ私もできる！

藤弘 アイ子 さん 95歳

サービスを受けた約260人のうち60%以上が元の生活に！

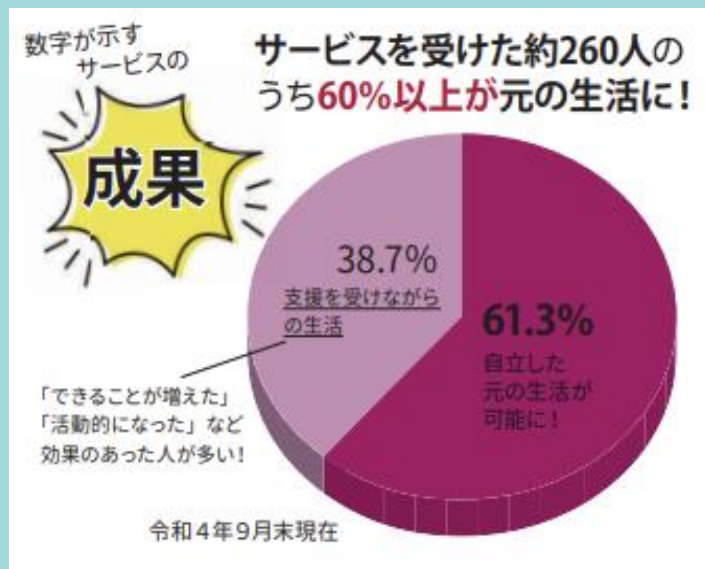
数字が示すサービスの**成果**

38.7% 支援を受けながらの生活  
61.3% 自立した元の生活が可能に！

令和4年9月末現在

「できることが増えた」「活動的になった」など効果のあった人が多い！

令和4年9月末現在



防府市広報令和5年1月1日号

**要介護認定率の低下 20.8% → 17.7%**

※要介護1も低下

※お守り認定者（認定を受けてもサービスを使わない方の俗称）激減

## 質問2

- ・ 総合事業には事業費の上限があることを御存じですか？



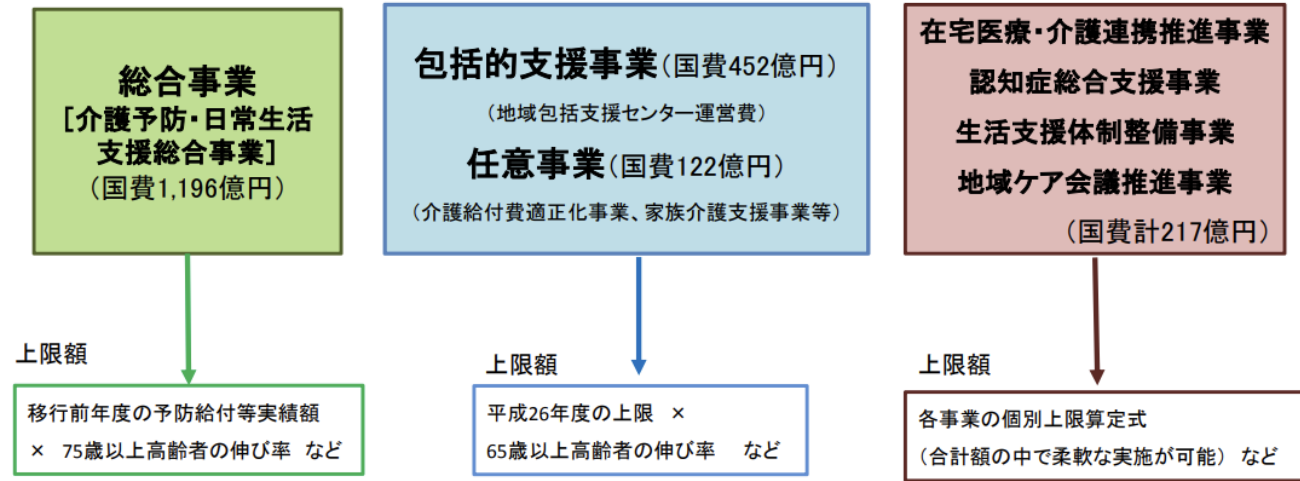


# 地域支援事業の上限額について

## 地域支援事業の上限額

- 地域支援事業は、事業の上限額(交付金の交付上限額)が定められている。
  - 上限額は、各市町村ごとに算定され、市町村はその額の範囲内で事業の実施が可能となっている。
- ※ 平成26年度までは、介護給付費の額に連動して上限額が高くなる仕組みとしていたが、総合事業の創設等を踏まえ、各事業の実施に必要な経費を確保し、その円滑な実施を進める観点から、本取扱へ移行。

## 地域支援事業



※ 金額は平成30年度予算のもの。(包括的支援事業・任意事業については、過去の交付決定実績をもとに按分。)

## 質問3

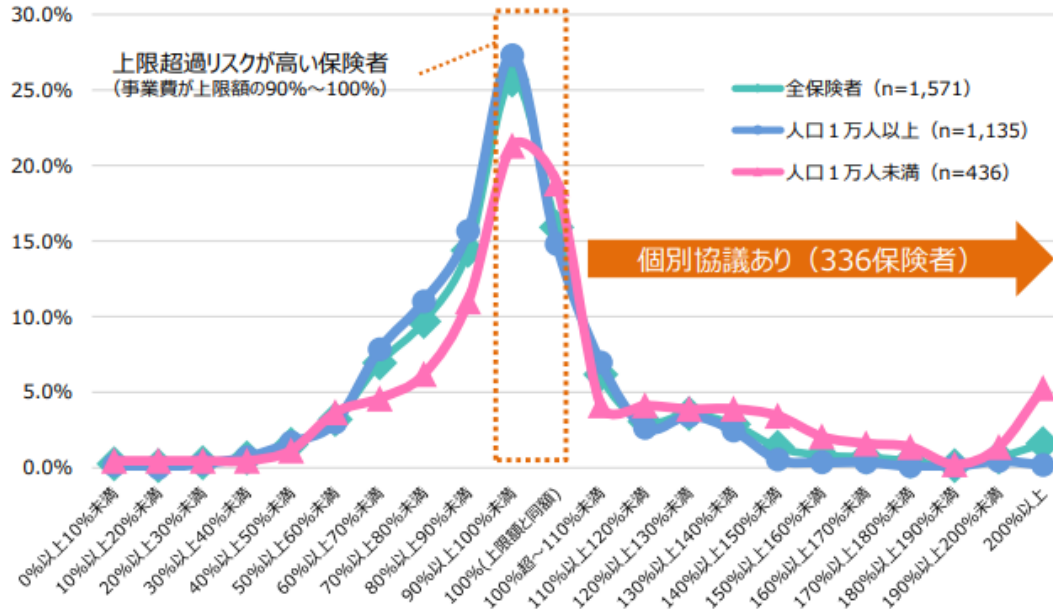
- もし、上限額を越えた場合、全額「一般財源繰出金負担」になりますが、皆さんの地域の地域支援事業費の状況を御存じですか？  
※12.5%⇒100%



# 地域支援事業の上限額について

個別協議を行った保険者は336・協議額は事業費ベースで61.6億円。  
 なお、250の保険者は上限額と交付基本額が一致している。

人口規模	保険者数	個別協議保険者数	事業費	個別協議額	超過割合
全国	1571	336 (21.4%)	3,731.6億円	61.6億円	1.7%
人口1万人以上	1135	199 (17.5%)	3,645.6億円	52.4億円	1.5%
人口1万人未満	436	137 (31.4%)	86.0億円	9.1億円	11.9%



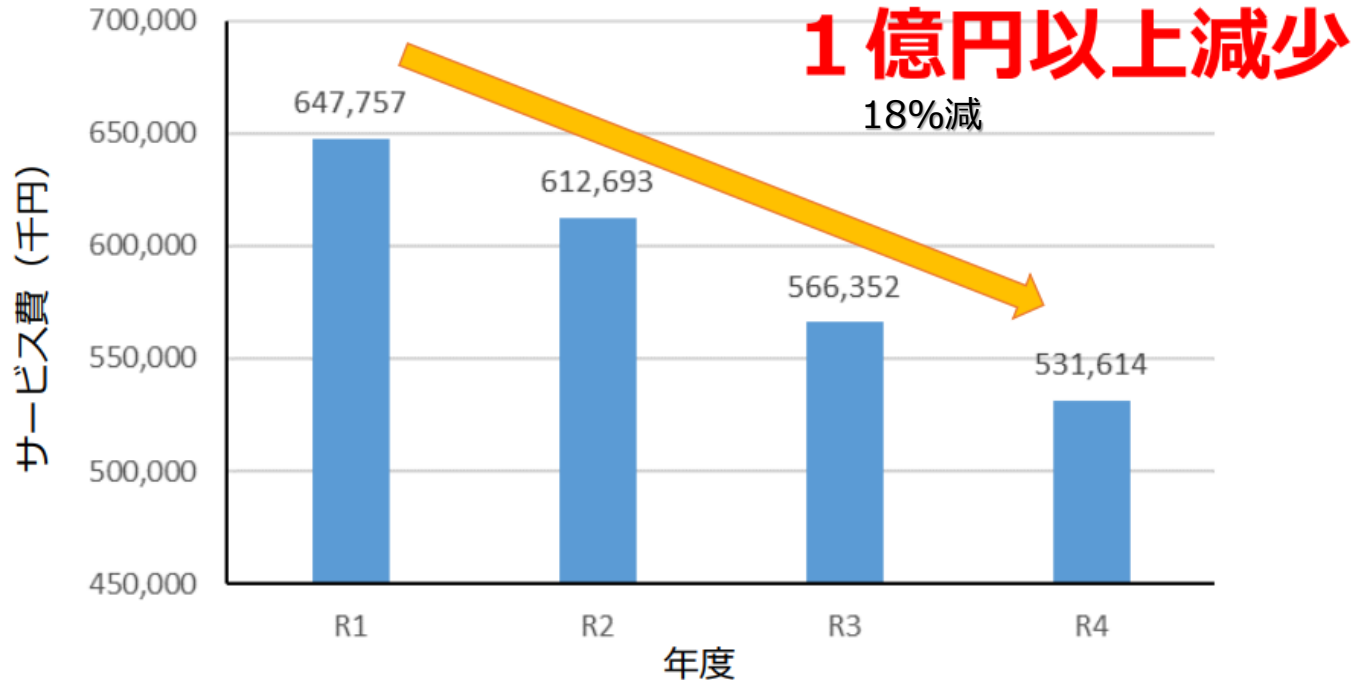
## 質問 4

- 福祉サービスはコントロールできない、コントロールしてはいけないと考えていませんか？
- 市民の健康寿命を延ばすことで事業費が削減できるなら実施すべきと考えますが、いかがでしょうか？



# 防府市の要支援者等にかかる事業費の推移

## 要支援者等に対する在宅サービス費推移



※防府市決算書より作成

**※人材不足と言われるこの量の介護人材が中重度の介護に回ることができる**

## 質問5

- ・ 総合事業費の縮減は地域の介護業界を苦めると思いませんか？



## 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までも普通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?**

暮らしに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」ことを目的としています。
- 4 地域とのつながりの場**  
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て!

**短** 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「できないことが増えてきた」「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。

昨年度の試行実施では、私自身、このサービスで皆さんがこんなにも元気になるとは思っていませんでした。しかし、一人ひとりに向き合うことで、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きます。

「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?

老人保健施設はくあい  
理学療法士 (PT)  
あかすま ひろゆき  
岡崎 浩之さん

明るい笑顔が  
待っています!

体験談 01 「自分だけのオーダーメイドサービス」

たなかひろあ  
田中 弘道さん (82)  
脊柱骨疾患になったことで、両足先がしびれたり歩行中に腰が痛く、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現し、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。今後は、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。

主人のためにもまだまだ元気がいなくてはと思い、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。

☎ 高齢福祉課 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

今までのように日常生活を営むことに何かしらの支障が生じた高齢者が  
**「元の生活を取り戻す (Re-ablement)」** サービス

## ～サービス特徴～

- 期間限定のサービス
- リハビリテーション専門職を中心に集中的に介入する
- 身体機能の回復だけでなく、社会生活の回復も目標とする

⇒対象者に触れず、特殊な器具を使わず、動機づけ面談が中心  
⇒自信と能力を取り戻し、セルフマネジメントを獲得する





# 日本の介護保険制度における「介護予防」の沿革と特徴

## 1. 日本の介護保険制度

2000年に創設された保険制度で、市町村等が保険者として、保険料と同額を公費・税が負担し、運営している。利用者は所得に応じサービス費用の1～3割を負担する。

## 2. 日本の介護保険の理念と特徴

「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援すること」を理念としている。寝たきり予防の観点から必要なサービスを提供する目的で「予防給付」が設けられ、他国では認定されない軽度者（要支援者）も保険給付の対象となった。

## 3. 軽度認定者の増加と対応

要支援と要介護1の軽度認定者は、制度開始直後の84万人から6年後には215万人に急増したが、その原因疾患は約半数が廃用症候群だった。このことから2006年には介護予防をより重視して「地域支援事業」が創設され、自立した高齢者も対象に、介護保険制度の中で介護予防事業を行うことになったが、成果は上がらなかった。

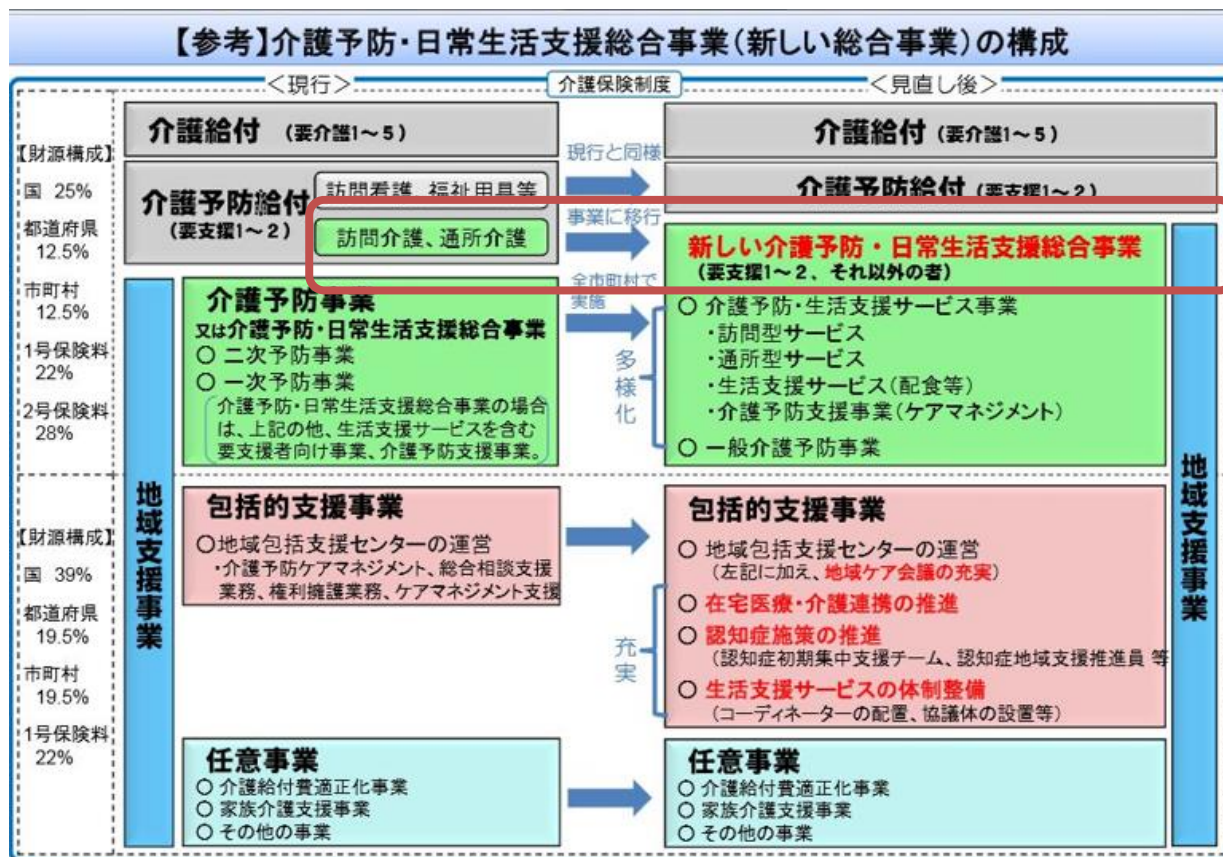
## 4. 2025年問題と総合事業

団塊の世代が75才を迎える2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を目指すことになる。さらに介護人材不足や保険給付費の増大が見込まれる中、2014年から軽度認定者に対して自治体が地域の実情に合わせて行える事業である「総合事業」が創設された。

ここでは生活機能が低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、心身機能・活動・参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが明確化された。また、予防給付のうち「通所介護」や「訪問介護」は事業として実施することが可能となった。

しかしながら、「予防給付」から上記の理念を実現する「事業」への転換が図られていない自治体が大半であると言わざるを得ない状態である。

# 介護予防・日常生活支援総合事業（2017年完全移行）



出典：厚生労働省

自治体は地域の実情に合わせて「事業」を行えるようになった

## サービス提供原則から脱却 → Well-beingを追求

### 2010年代からの世界の潮流

2010年代に西欧先進国では、高齢化の進展と低成長の中で高齢者が社会的役割を果たすことが期待され、高齢者支援の分野においても大きな改革が同時多発的に進められてきました。

### パーソンセンタードアプローチ

「できないことをしてあげる」支援者視点から  
「できること・したいこと」に着目する本人視点へ

### アセットベースド・アプローチ

地域にあるものを活用する支援



海外の高齢者  
介護・地域支援情報

“してあげる介護”から  
“もとの生活をとりもどす支援”へ



community support for older people

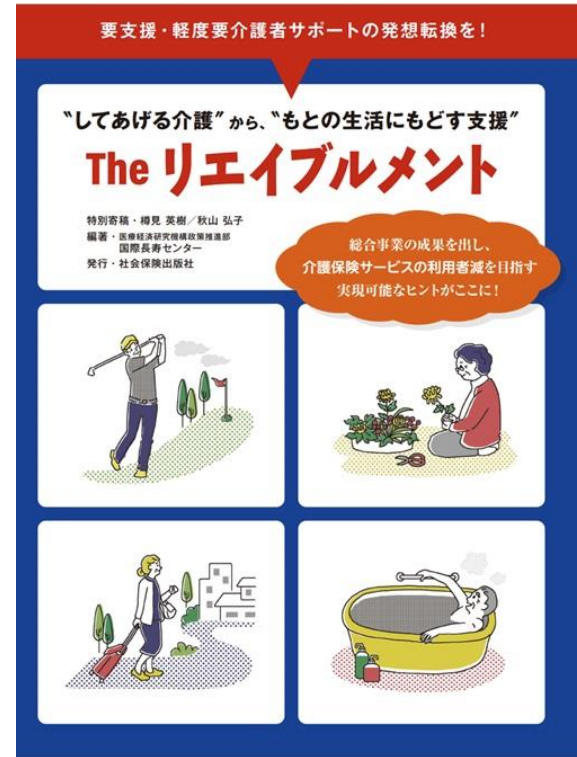


国際長寿センター  
2021年10月

# リエイブルメントの背景

高齢化率が日本よりも低い段階において、イギリス、オランダ、デンマーク、オーストラリアなどではwell-being（身体的、精神的、社会的に、**良好な状態になること**）を重視により、中・重度者への長期介護システムとは別に**軽度者・回復可能者**については積極的に**社会とのつながり回復を支援していくシステムを整備**するという抜本的な改革が行われました。

「リエイブルメントは個々人のQOLの向上を目的とした新しい方法論として提唱されてきたということです。（中略）どの国においても、短期集中で機能回復やフレイル予防をおこなうリエイブルメントはまだ始まったばかりであり、世界各国で急速に様々な実践がおこなわれています。この背景には、**緊縮財政による支出削減を目指すという外的要因もあります**が、**何よりも利用者のQOLや生活能力の向上に資する**という意味で、**なくてはならないサービス**となりつつあります。」  
～社会保険出版社刊「THEリエイブルメント」より



「THEリエイブルメント」（社会保険出版社）



お問い合わせQRコード

# 日本における介護予防の推進

## 介護予防の推進

### 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

### これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないかと。

### これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えようと、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

出典：厚生労働省

厚生労働省からは、「これからの介護予防の考え方」として4点が示されています。

これは、イギリスやデンマーク等のリエイブルメントと共通の考え方です。特に、「生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチ」が重要で、地域においてリハビリテーション専門職等が「自立支援に資する取組を推進」を担い、介護予防を「地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である」とする3点は、世界共通のリエイブルメントを実現するための条件です。

# リエイブルメントのエビデンス

リエイブルメントサービスは、イギリス、デンマーク、オランダ、オーストラリア、アメリカ、ニュージーランド、スウェーデン、ノルウェーなどで実施。

**(英国)** 「ケア法2014」国民医療サービスと自治体による社会サービスの統合による中間ケアサービスとして始まり、英国全土に広がる。**ユーザーの63%が12週間以内にサービス不要な状態へ。**

**(オーストラリア)** 2015年から高齢者ケアは「My Aged Care」という一本化された窓口からの受付となり、日本の要支援程度の状態の方はリエイブルメントを実施。8~10週間のリエイブルメントサービスにより**約65%が在宅ケアが不要に。**

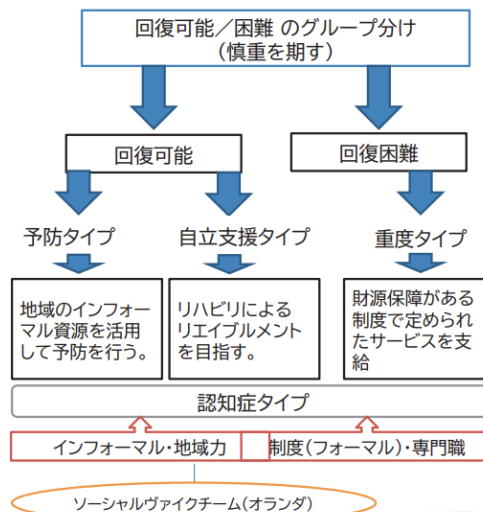
**(デンマーク)** 2015年に社会サービス法の改正により、リエイブルメントを法制化。改善可能と判定された人の**60%が訪問介護看護を必要としない状態へ**

## (国内の実施状況)

大阪府寝屋川市 (RCT研究有)、愛知県豊明市、山口県防府市、東京都短期集中予防サービス強化推進事業 (八王子市他)。神奈川県相模原市、岩手県盛岡市など、モデル事業として実施中の自治体多数。

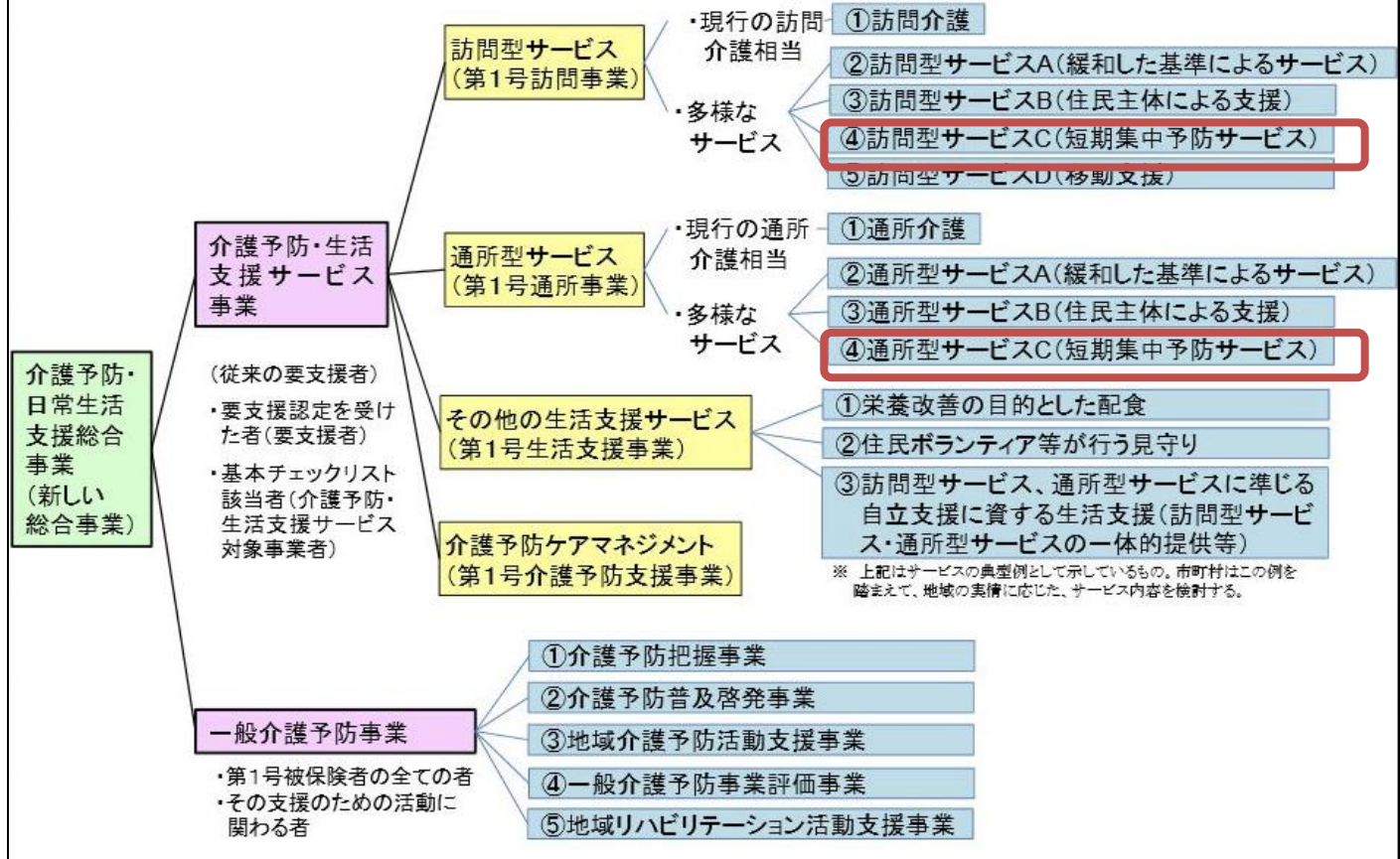
R4厚生労働省老健事業にて、山口県防府市のサービス実施に関する冊子やマニュアルを作成し配布。

回復可能/困難のグループ分けとタイプ別の受給資格認定(イメージ)

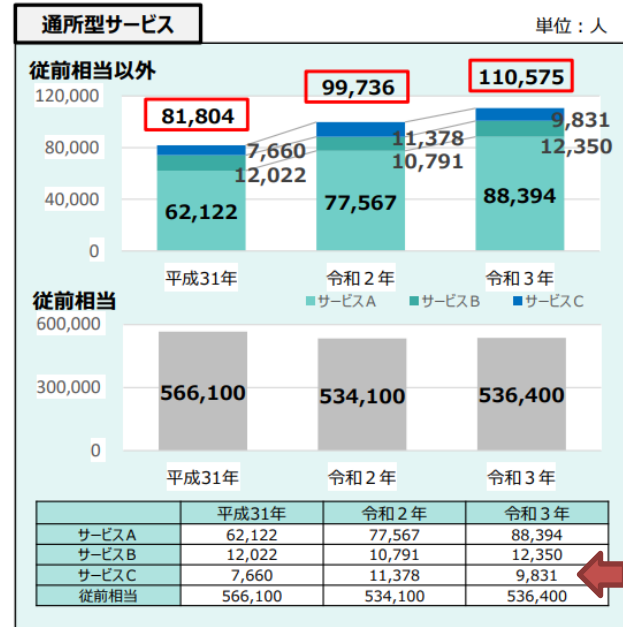
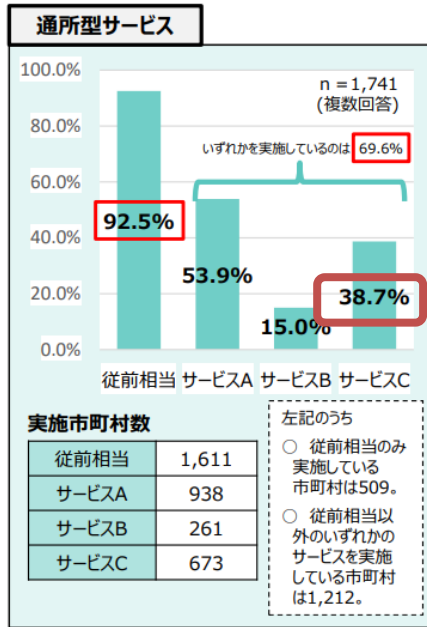


海外調査報告書p.7 図2を基に作成

## 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



# 短期集中予防サービスは利用されていない



出典：厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第1回）資料3「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて」

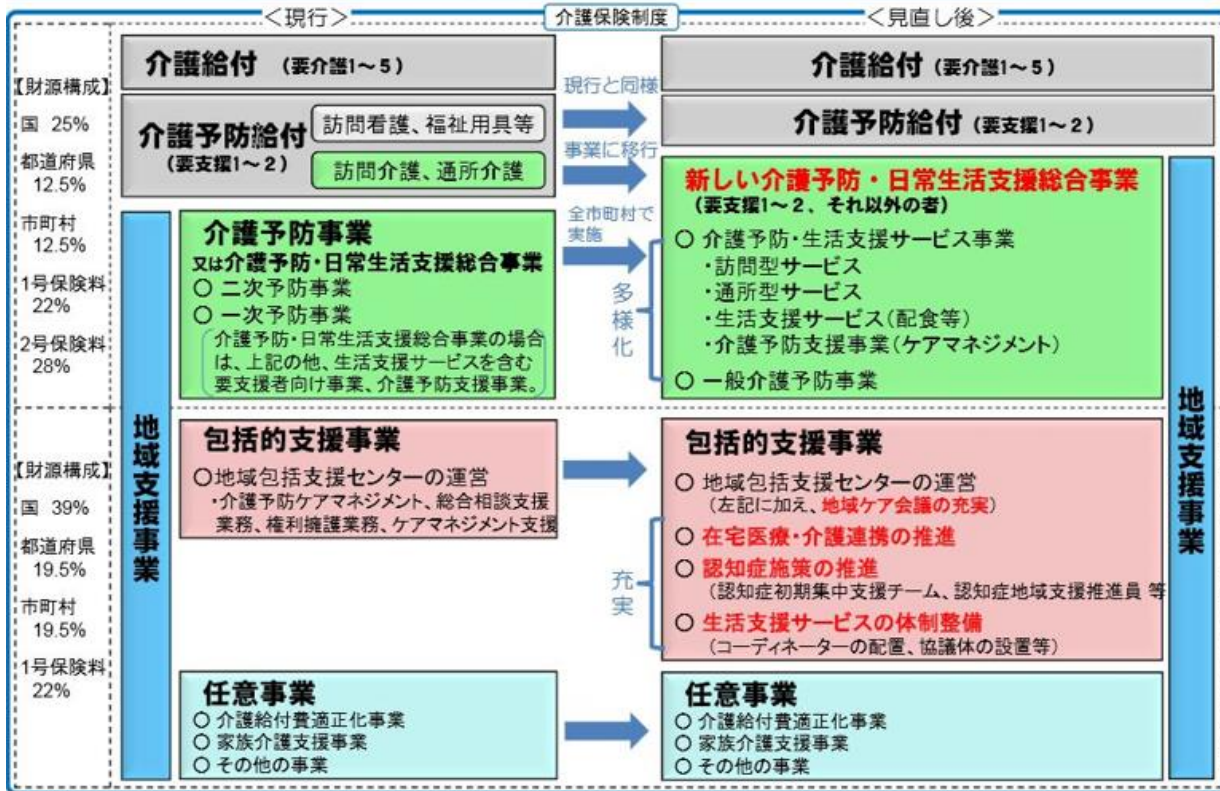
短期集中予防サービスを通所で実施する自治体は全体の38.7%、利用者数は通所サービス利用者数のわずか1.5%に過ぎない。

また、多くがスポーツジムのような形態で利用。サービスが本来目指す形となっていないのが実情で、これからの介護予防の考え方に沿ったサービスになっていない。

そもそも、地域の実情に合ったサービスを提供する自治体も非常に少ない。



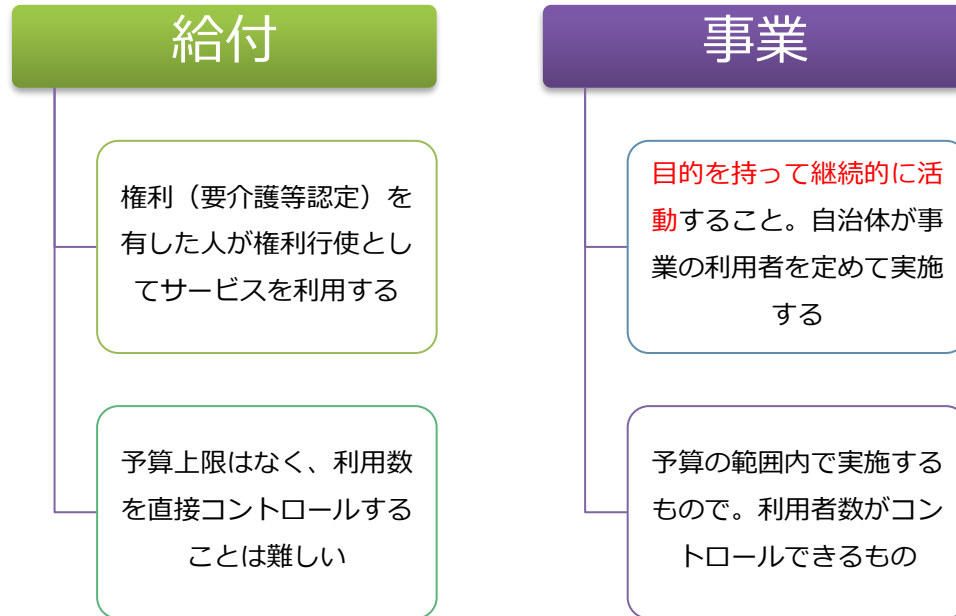
## 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



自治体は地域の実情に合わせて「事業」を行えるのに、  
**多くの自治体は従前と変わらないサービスを展開している**

出典：厚生労働省

## 福祉関係費はコントロールできないorしない方がいい？



事業費・給付費はコントロールできることを知ったら.....  
目的(課題解決)を果たさないなんてありえない

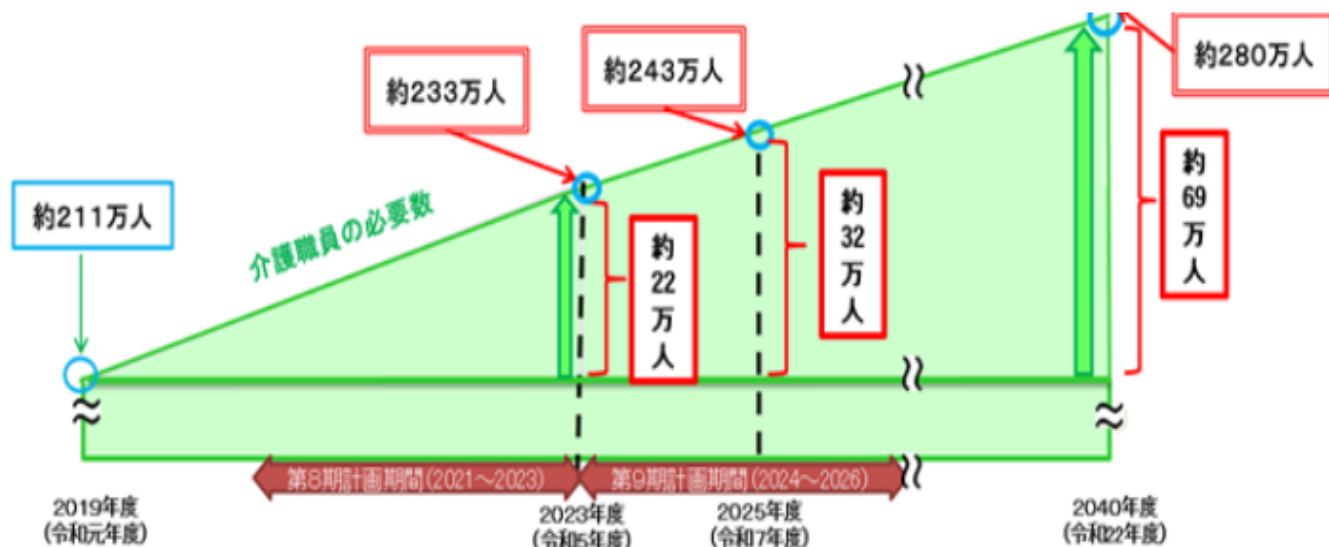
**元の生活を取り戻せる高齢者に  
元の生活を取り戻す機会を与えていない**

**要支援認定者は元の生活を取り戻せない  
という常識（パラダイム）が  
多くの自治体に浸透している**

**住む地域によって  
同じ状態像の高齢者の  
その後の生活が変わることを  
皆さんの立場でどう考えますか？**

# サービスが増やせたとしても介護人材は不足する

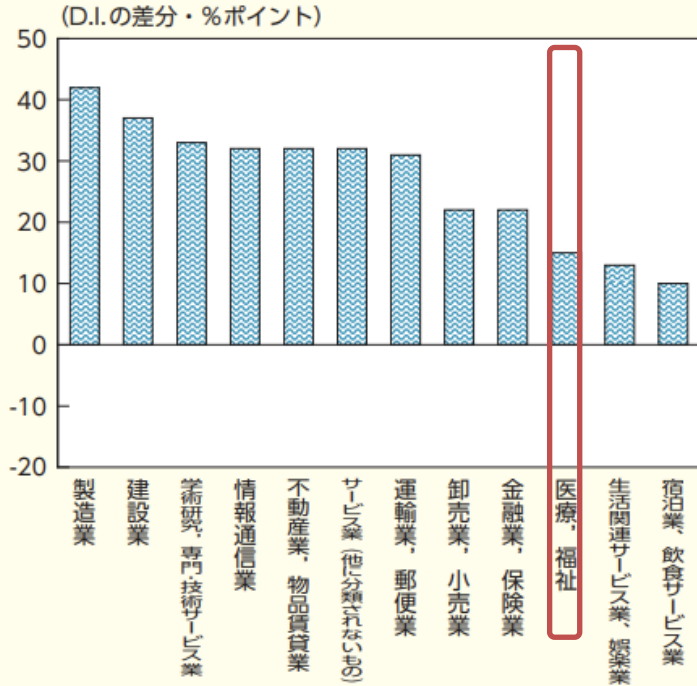
- ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
- ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
- ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））※（）内は2019年度（211万人）比の介護職員を確保する必要があると推計されています。



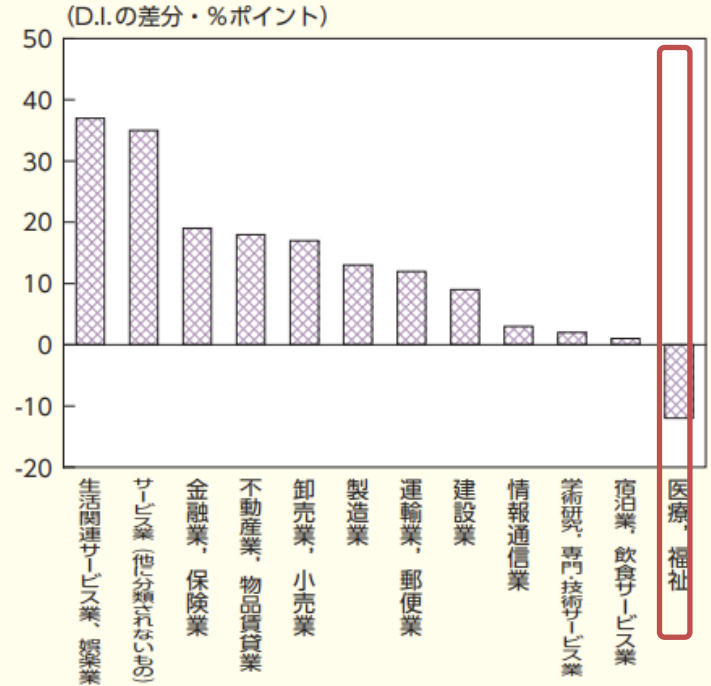
（「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について（令和3年7月9日）」別紙1より）

# サービスが増やせたとしても介護人材は不足する

(4) 正社員等の過不足感の変化  
(2013年2月調査→2019年2月調査)



(5) パートタイムの過不足感の変化  
(2013年2月調査→2019年2月調査)



出典：厚生労働省「令和元年版 労働経済の分析」

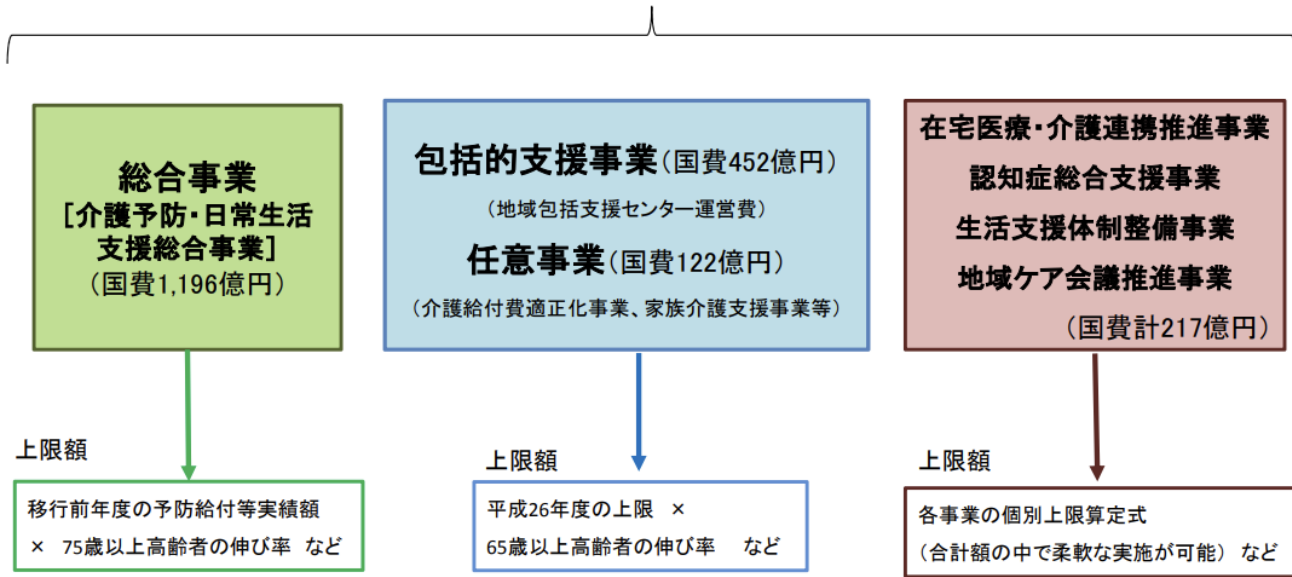
## 人材不足は介護・福祉だけではない

# 地域支援事業の上限額について

## 地域支援事業の上限額

- 地域支援事業は、事業の上限額(交付金の交付上限額)が定められている。
  - 上限額は、各市町村ごとに算定され、市町村はその額の範囲内で事業の実施が可能となっている。
- ※ 平成26年度までは、介護給付費の額に連動して上限額が高くなる仕組みとしていたが、総合事業の創設等を踏まえ、各事業の実施に必要な経費を確保し、その円滑な実施を進める観点から、本取扱へ移行。

## 地域支援事業



※ 金額は平成30年度予算のもの。(包括的支援事業・任意事業については、過去の交付決定実績をもとに按分。)



# 地域支援事業の上限額について

事務連絡  
令和4年3月28日

各都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中  
市区町村

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の上限制度の運用  
について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。  
地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、

- ・事業費の上限について、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）において、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額とされ、
- ・特別な事情がある場合は、介護保険法施行令及び「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日老発0605第5号別紙。以下「ガイドライン」という。）において、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められているところ です。

総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度です。

上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、上限制度の運用の在り方については、改革工程表2020に基づき、令和3年度も一定程度の見直しを行いました。令和4年度も別紙のとおり見直しを行う予定ですので、引き続き適切なお対応をお願いいたします。

なお、厚生労働省では、令和4年度予算において「地域づくり加速化事業」を創設し、従前相当サービスが多いなど総合事業に課題を抱える市町村等を対象として、地域が抱える様々な課題や実情に応じ、有識者等が課題解決に向けて伴走支援を実施することとしており、関係市町村におかれては本事業の活用など積極的な取り組みをお願いいたします。

また、令和4年度の交付申請の詳細等については、追ってお示しさせていただきます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000920059.pdf>

総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、**制度の持続可能性を確保**しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度です。



総合事業におけるサービス部分の市町村負担は費用額の12.5%ですが、これが全額負担となります。

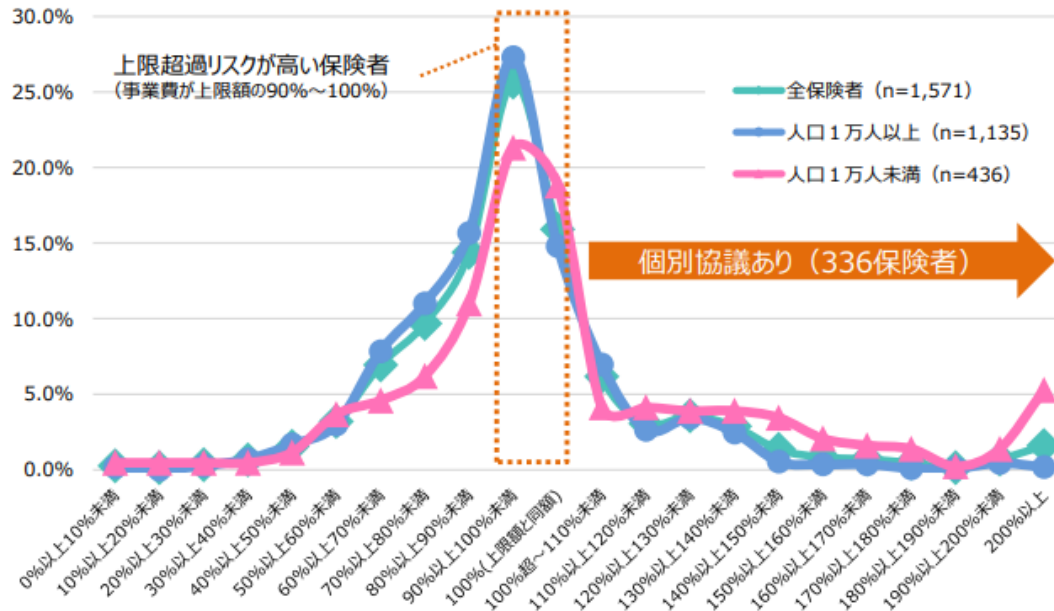
だからサービスを使わせないようにする、などありえない。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957649.pdf>

# 地域支援事業の上限額について

個別協議を行った保険者は336・協議額は事業費ベースで61.6億円。  
 なお、250の保険者は上限額と交付基本額が一致している。

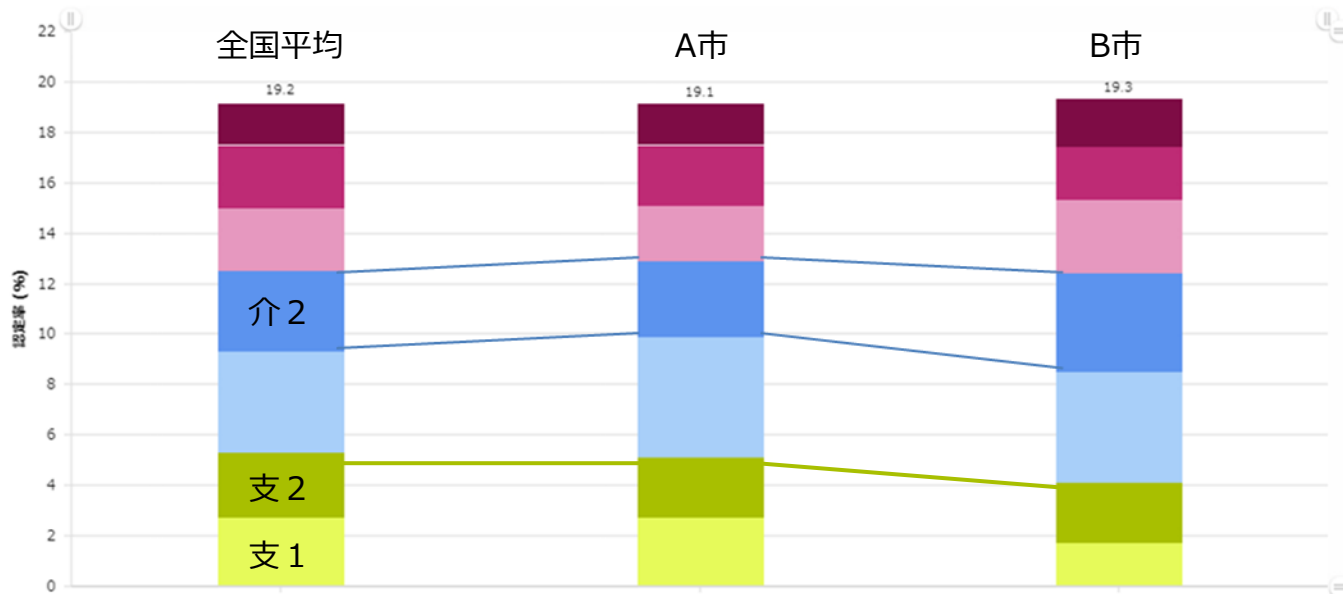
人口規模	保険者数	個別協議保険者数	事業費	個別協議額	超過割合
全国	1571	336 (21.4%)	3,731.6億円	61.6億円	1.7%
人口1万人以上	1135	199 (17.5%)	3,645.6億円	52.4億円	1.5%
人口1万人未満	436	137 (31.4%)	86.0億円	9.1億円	11.9%



# 事業費が上限に達していなければよいのか？

認定率（要介護度別）

要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5



同じ認定率でも要支援が少なく、要介護2が多いのは、要支援のサービスが少ないためかもしれない。地域支援事業の上限を超えるか超えないかだけが問題なわけではありません。

**結局、自治体が課題感を持って対応しよう  
としているかどうかではないでしょうか**

# 2018年当時の山口県防府市における課題感



## 防府市概況（2018年当時）

人口	11万6千人
高齢化率	約30%
認定率	20.4%
介護保険料	5,468円
日常生活圏域	4

認定	認定率		
	全国	山口県	防府市
要支援1	2.6	2.9	3.9
要支援2	2.5	2.5	2.6
要介護1	3.6	4.5	4.8
要介護2	3.1	3.1	2.9
要介護3	2.4	2.3	2.1
要介護4	2.2	2.2	2.3
要介護5	1.7	1.7	1.7
全体	18.0	19.1	20.4

認定	通所サービス利用者の1年後の悪化率	
	全国	防府市
要支援1	32.1%	38.8%
要支援2	21.4%	27.7%

## 課題（解決したいこと）

軽度認定率が非常に高い

軽度者の通所の利用率が高い

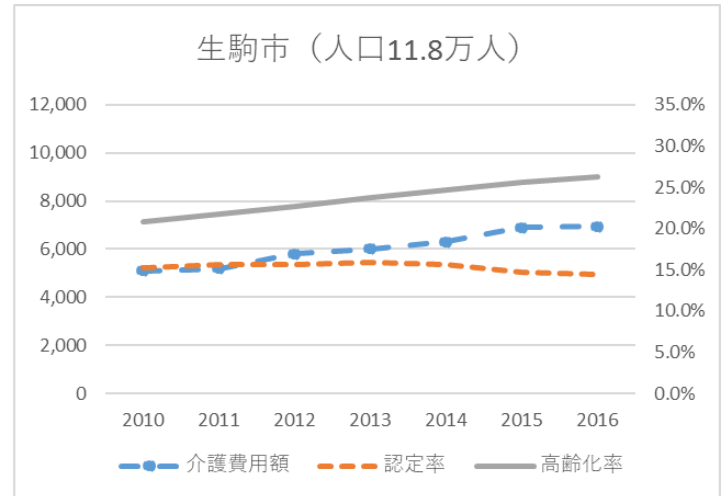
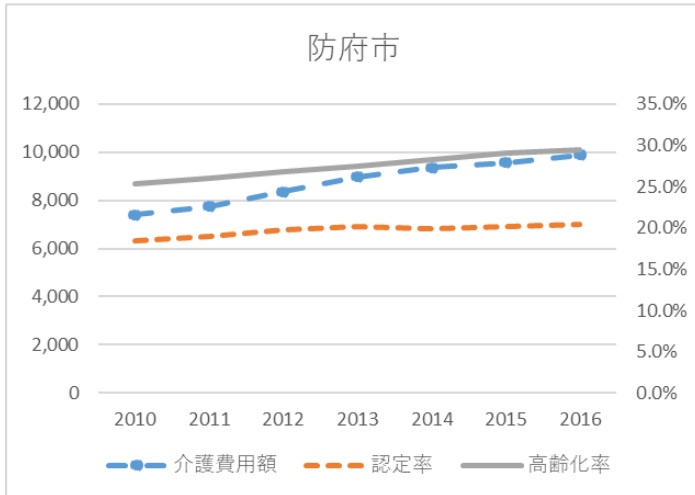
通所利用の軽度者の1年後悪化率が高い

お守り認定者が非常に多い（324/603）

介護人材不足・包括の負担軽減

自治体職員としての事業成果とはこの解決課題を解決してこそ「事業」

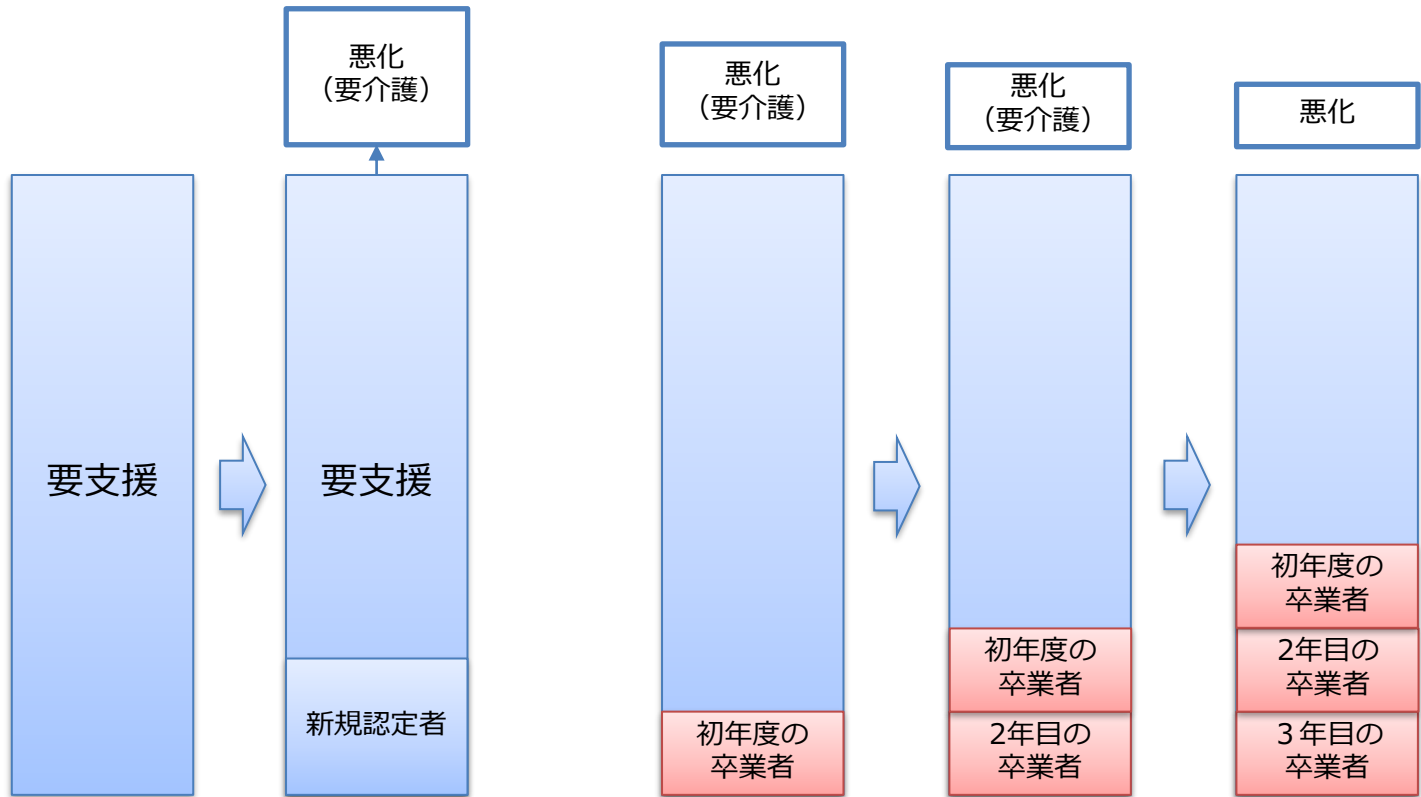
# 2018年当時の山口県防府市における課題感



生駒市は短期集中予防サービスの開始後から

- ・ 認定率が低下
- ・ 介護給付費の伸びと高齢化率の伸びが平行  
→ 高齢者人口の増加により給付費全体は現状より減ることはない。  
→ 介護人材不足という課題の軽減につながる

# 事業費の成果は継続する・介護給付費にも影響はある



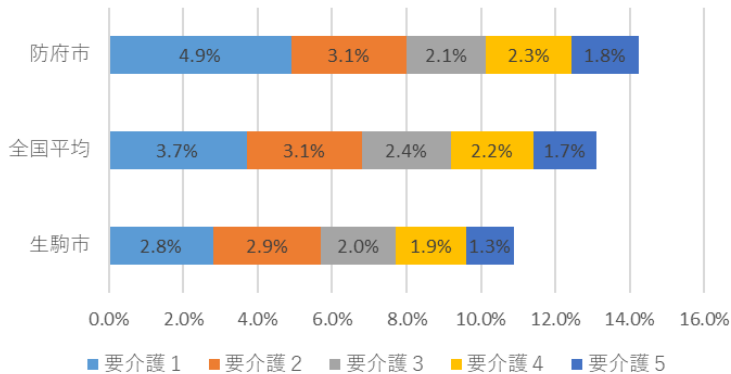
要支援認定者数はあまり変化がない  
新規人数と同じほど悪化している

サービスを受けた6割が卒業し悪化リ  
スクが低下すれば、要支援のサービ  
スは年々下がり、要介護給付額も減る

# 2018年当時の山口県防府市における課題感

	2018年給付費 (一般財源繰出)	2025年給付費 (一般財源繰出)	増減
計画値		113億円 (14億円)	+24億円 (+3億円)
要介護1を全国平均 (ショートゴール)	89億円 (11億円)	105億円 (13億円)	+16億円 (+2億円)
介1.2生駒市レベル (目標)		83億円 (10.4億円)	-6億円 (-0.6億円)

認定率

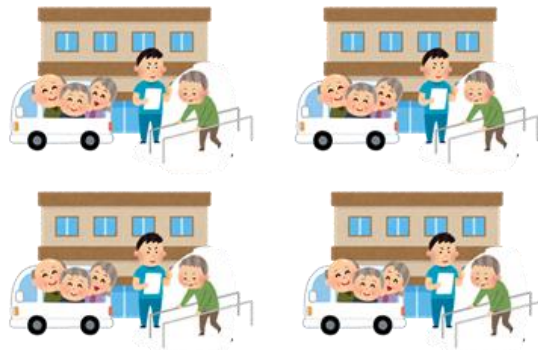


- ・要支援者を元の生活に戻すことや、元気な高齢者に対する介護予防を推進すると、要介護1・2の認定率が落ちる。
- ・要介護3～5の割合は減らないので、今後の高齢者の増加に伴い、要介護3～5の人数は増える。
- ・軽度の給付費を減らしても、介護事業全体の事業の縮減にはならない。(事業所・雇用は確保)
- ・介護人材の増加は見込めないので、現状のまま進むと、軽度から重度までまんべんなくサービスが足りなくなる。専門職を軽度から、より専門性の高い中重度に移すことにより、事業の構造改革が進む。

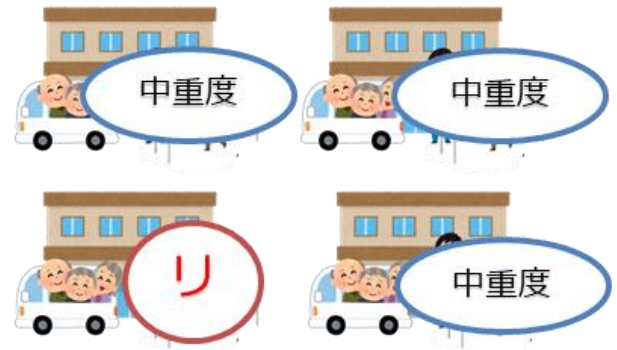
出典：防府市



## 地域の介護専門職が効率的に活躍できる



5人定員の通所事業所4か所  
20人が通所し続ける



5人定員の通所事業所が4期20人を  
リエイブルメント  
他の3事業所が中重度への対応へ  
すべてサービス単価が上がる。

住民も、地域で働く人も、地方財政も健全になるのでは？

住民や地域で働く人や地方財政を  
健全にする取組みを推進するこそ  
「**地域を活性化する政策**」  
ではないでしょうか

# リエイブルメント・サービスについて



## 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までも普通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?



こちらに介護が必要人は  
これまでどおりの介護サービスも  
利用していただけます。

#### 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」ことを目的としています。



#### 4 地域とのつながりの場

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

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「できなことが増えてきた」「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。

昨年度の試行実施では、私自身、このサービスで皆さんがこんなにも元気にするのは思っていませんでした。しかし、一人ひとりに向き合うことで、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きます。

「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?

明るい笑顔が  
増えています!



老人保健施設はくあい  
理学療法士 (PT)  
おおくさ ひろゆき  
岡崎 浩之さん

#### 01 「自分だけのオーダーメイドサービス」



たなか ひろあき  
田中 弘道さん (82)

脊髄損傷疾患になったことで、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現し、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。



#### 02 「100歳まで生きられたら最高!」



かわくら  
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。

主人のためにもまだまだ元気がいなくてはと思い、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。



☎ 高齢福祉課 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

# 「リエイブルメント型」短期集中予防サービス（訪問）

## 特別なもの、場所はありません



出典：特定医療法人博愛会 老人保健施設はくあいリハビリテーション部

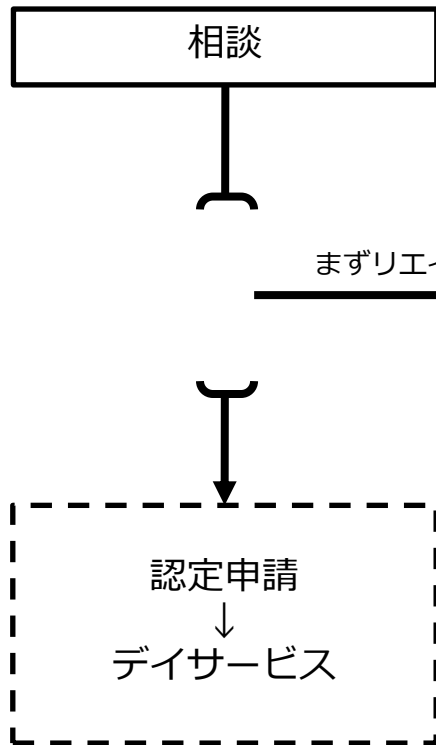
このサービスは、高齢者本人のセルフマネジメント能力の定着を目指し、リハビリテーション専門職による面談中心の支援により、生活に自信を取り戻していただき、本人の力を引き出していきます。  
身体に触れたり、自宅にない特殊な機材を用いることなく、サービス中の2時間ではなく6日と22時間へアプローチすることで高齢者のセルフマネジメント能力を高めていきます。こうして生活のしづらさを解消するとともに、サービス終了後の社会参加・活動的な生活の継続を目指します。

どんな小さな自治体でも、事業所に実施スペースがなくても、実施できるサービスです。

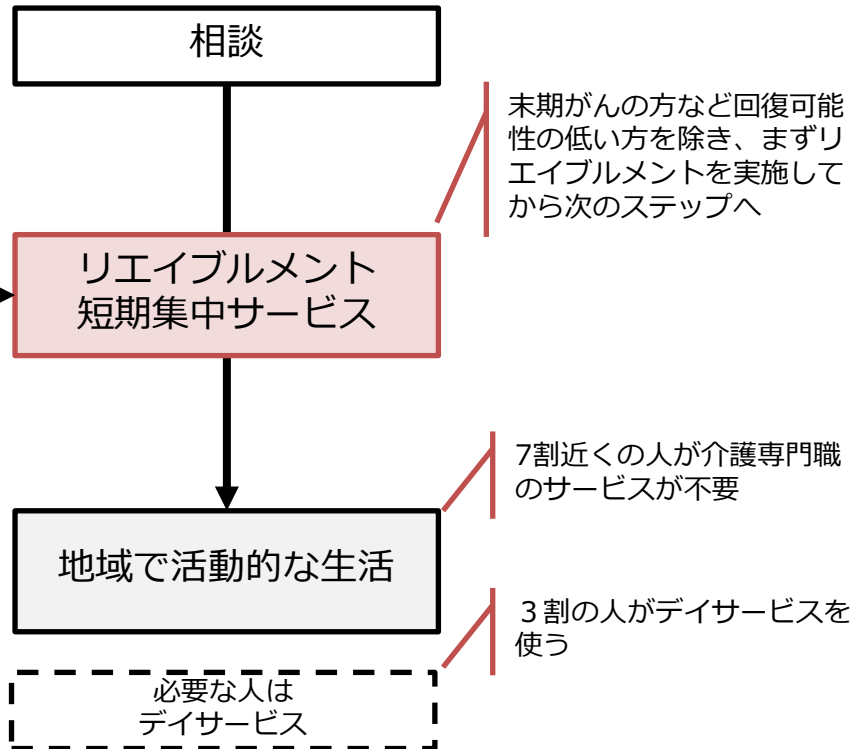
ただし、1事業所が実施すればよいというものではなく、自治体と地域の専門職との協働が必要。

# これまでの介護保険の流れの前にリエイブルメントを

## 従前の事業の流れ

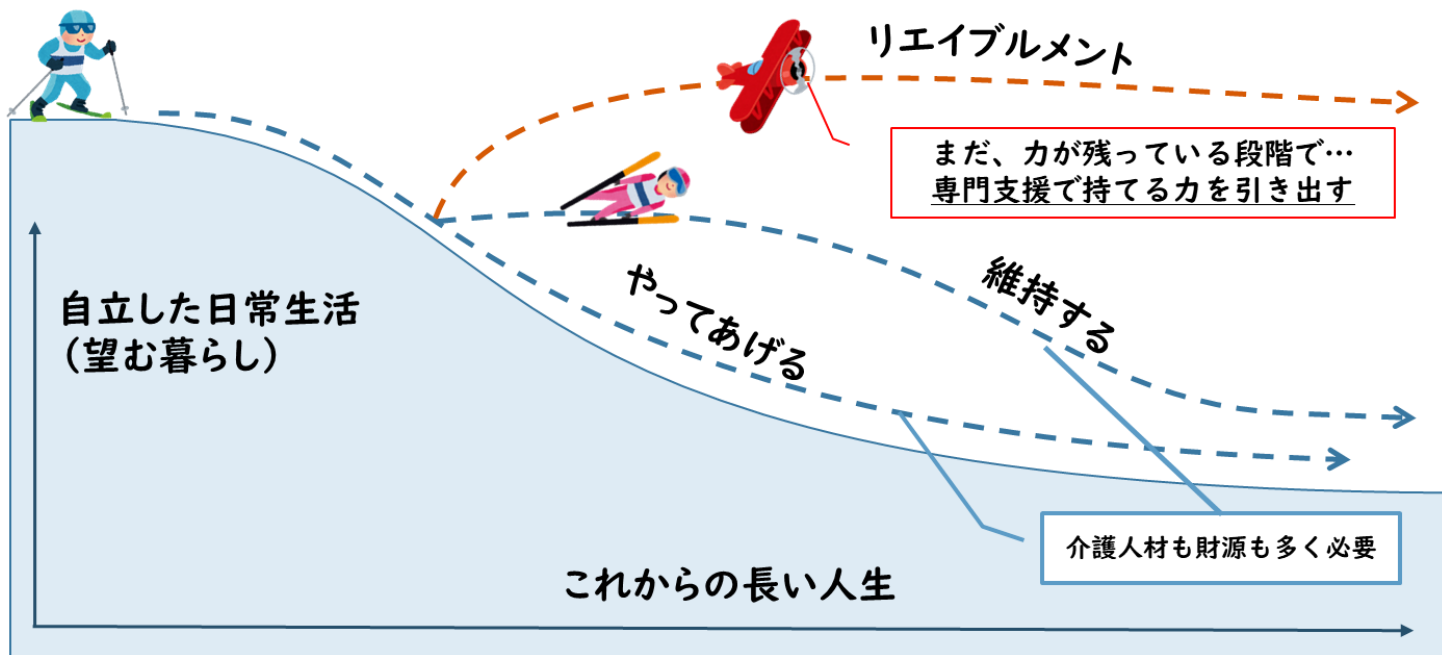


## 変更後



# 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！



出典：八王子市（一部改）

## 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模索。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。

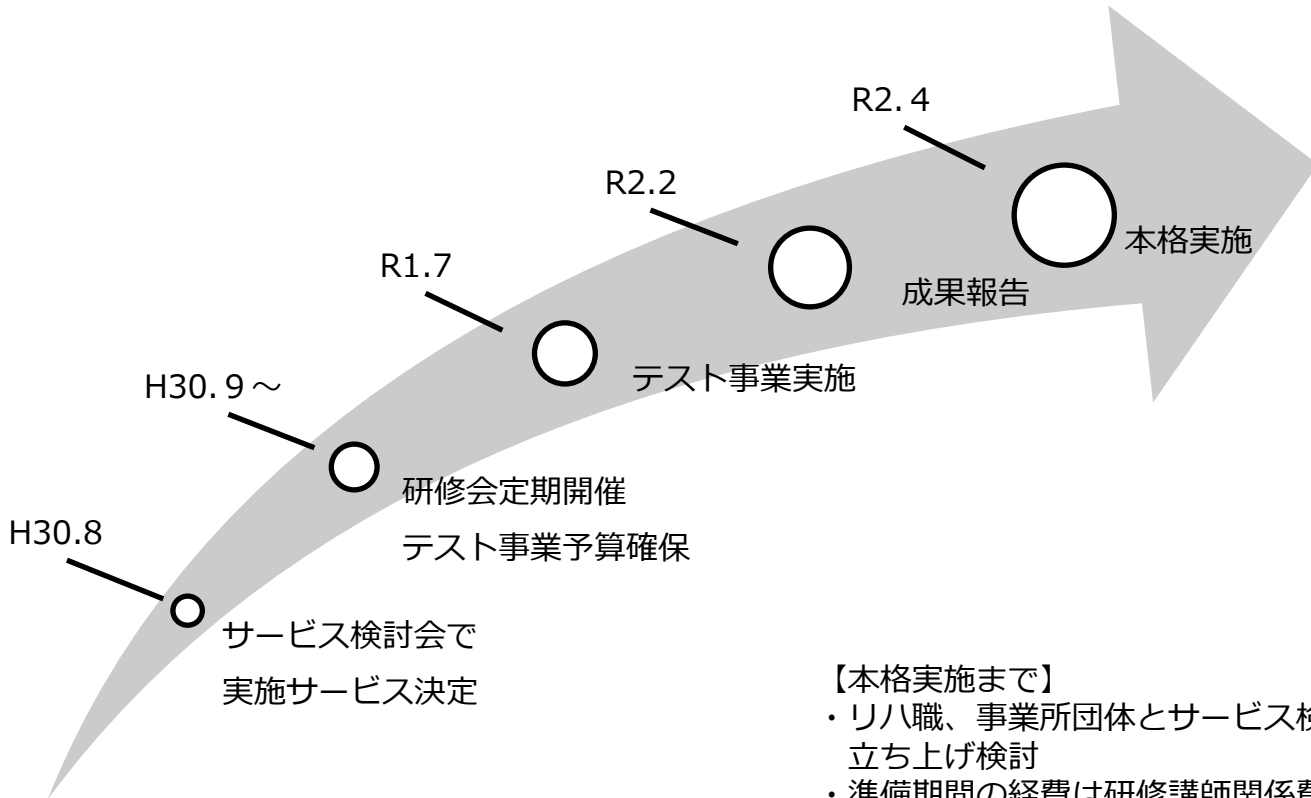
選択肢の多さ⇒幸せ・選択肢から選ぶこと⇒自分らしさ

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を「生活支援コーディネーター」が支援します。

# 事業実施までの行程



## 【本格実施まで】

- ・リハ職、事業所団体とサービス検討会を立ち上げ検討
- ・準備期間の経費は研修講師関係費のみ
- ・テストは効果測定とノウハウ共有を目的に30名規模で実施 サービス予算の増額無
- ・コロナ禍の影響で本格実施はR3.1～



**「要支援者は元に戻れない」  
というパラダイムをシフトさせることが  
この課題を解決する最初の一歩でした。**

**そのためにはまずテストをやってみて  
地域の専門職にその成果を見せる必要があ  
りました。**

リエイブルメントをやらない理由がどこにあるんでしょうか



おっちゃん.....  
寝屋川市に住んでてよかったね

# 「要支援認定を受けた高齢者が 元の生活を取り戻せる」

これができることを知った以上、  
それができないまちに住みたくはない。  
そう皆さんも感じたはずですし、  
住民の皆さんも同様だと思います。

いかがでしょうか？



事業周知用冊子



導入マニュアル

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 一郎

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



国際長寿センター（日本）