



日本一のおんせん県おおいた 

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」検討会（第2回）

令和7年2月3日

資料4

大分県における介護予防・自立支援に向けた取組



令和7年2月3日

大分県福祉保健部長 工藤 哲史

第21回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合

- 令和5年11月28日～30日
- 大分県（大分市・別府市） ※地方初開催
- ASEAN、中韓の政府関係者に県内の介護予防、自立支援の実践を紹介し、現場を視察

自立支援型サービス事業所（大分市）視察



通いの場（大分市）視察



通いの場（別府市）視察



「通いの場の参加率」 2022年度
“10年連続日本一” 15.2%

ハイレベル会合の様子



大分県の概況

九州

高齢化率（R5.10.1現在）

1位	長崎県	34.3%（全国9位）
2位	大分県	34.2%（12位）
3位	鹿児島県	33.8%（14位）
4位	宮崎県	33.7%（15位）
5位	熊本県	32.3%（23位）
6位	佐賀県	31.7%（25位）
7位	福岡県	28.5%（39位）
8位	沖縄県	23.8%（46位）

大分県内



■ 市町村数 18市町村

※平成の大合併前は58市町村（11市36町11村）

■ 総人口 約109.6万人 (全国34位)

- 高齢者人口 約37.5万人
- 高齢化率 34.2% | > 全国平均 29.1% |
- 要介護認定者数 約7.06万人
- 要介護認定率 18.8% | < 全国平均 19.4% |
- 第9期介護保険料 6,235円 | > 全国平均 6,225円 |

■ 地域包括支援センター数 61

- 直営 4
- 委託 57

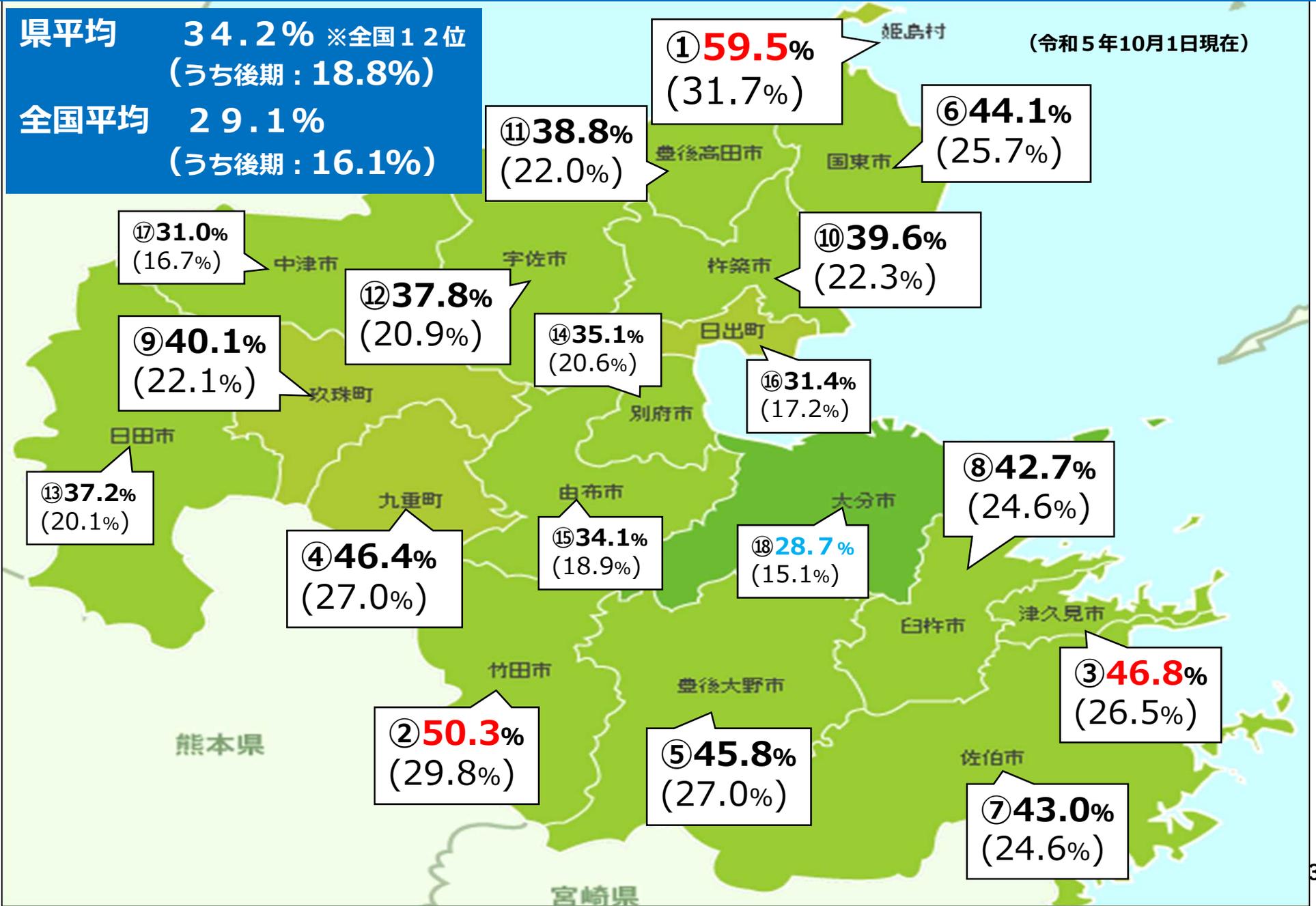
※総人口、高齢者人口、高齢化率はR5年10月現在（総務省統計局「令和5年国勢調査人口等基本集計」）
要介護認定者数・要介護認定率 | 第2号被保険者含む | はR5年3月末現在
（厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」）
地域包括支援センター数はR5年4月1日現在（大分県高齢者福祉課調べ）

県内各市町村の高齢化率

(丸数字は降順)

県平均 34.2% ※全国12位
(うち後期: 18.8%)
全国平均 29.1%
(うち後期: 16.1%)

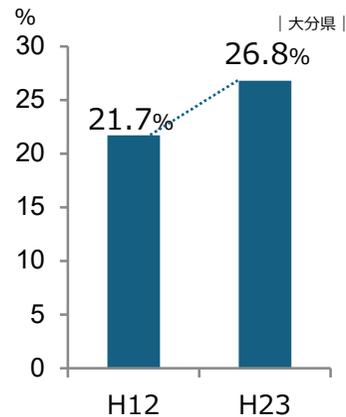
(令和5年10月1日現在)



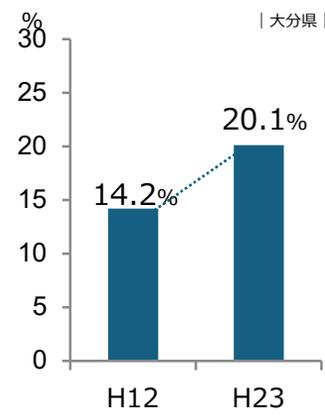
「介護予防、重度化防止」が迫られた背景

▶ 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保

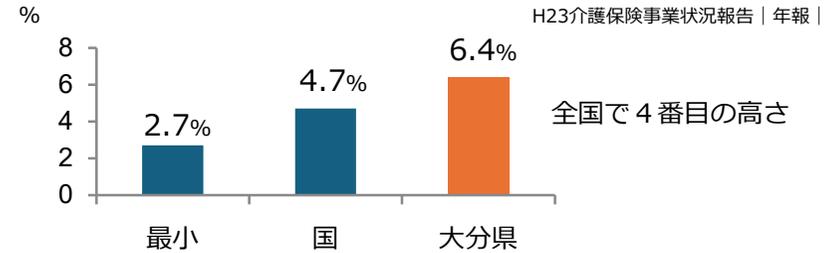
1. 高齢化率



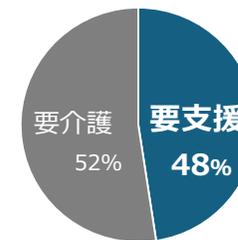
2. 要介護認定率



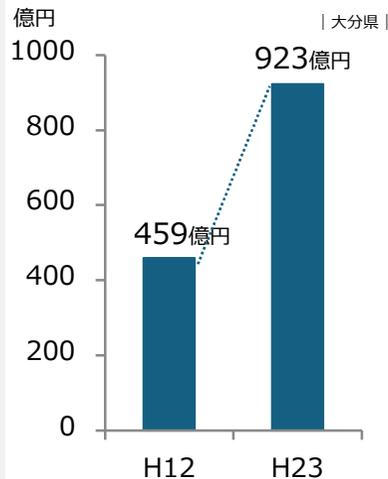
▶ ① 要支援者の認定割合が高い



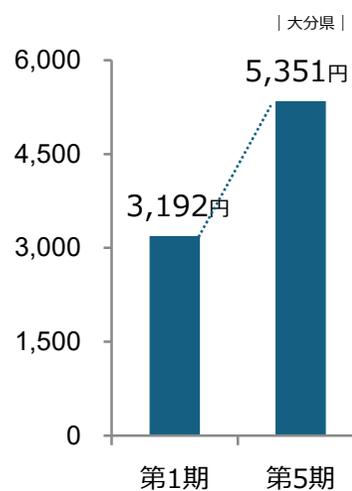
▶ ② 新規認定者の約50%が要支援者



3. 介護給付費



4. 介護保険料

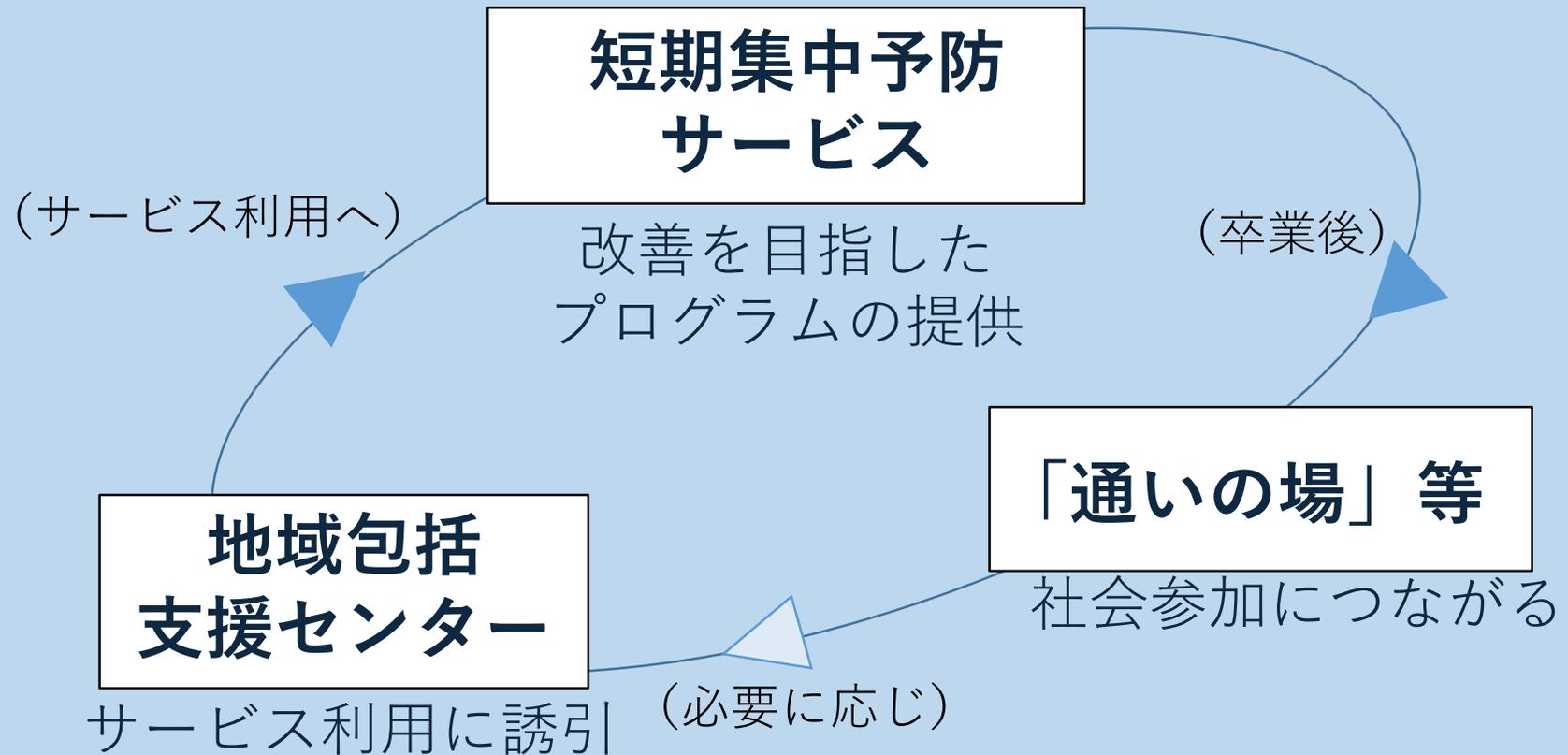


▶ ③ 要支援者の約50%は廃用症候群



▶ 要支援者の改善率が低い | 6.5% | H23 |

地域単位で「自立支援サイクル」を構築

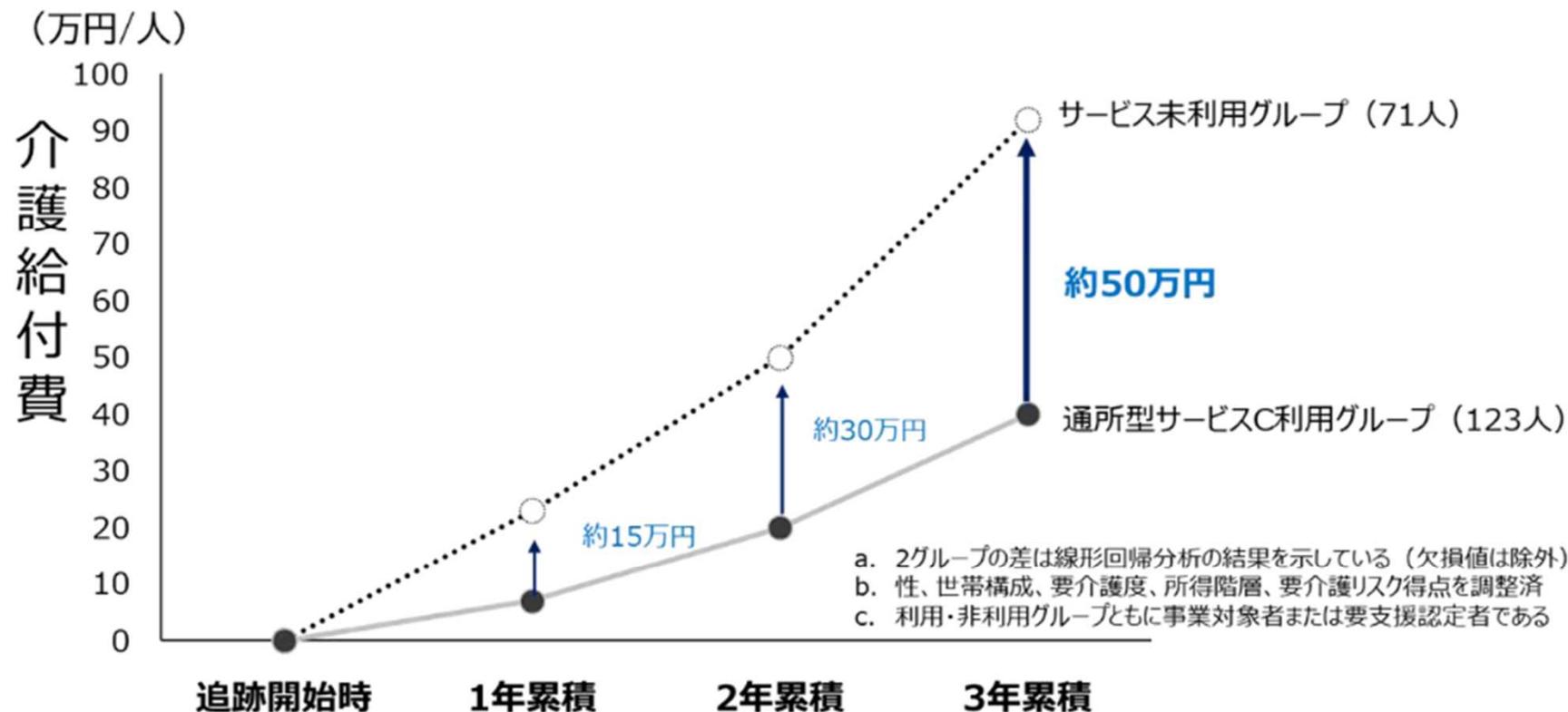


大分県竹田市における通所型サービスC（短期集中予防サービス）の効果検証

～ 要介護リスクが低減し、介護給付費が適正化 ～

（調査検証団体：JAGES機構、日本福祉大学、オムロン株式会社）

利用グループの3年間の1人あたりの介護給付費は未利用グループを基準に約50万円低い



サービス未利用グループの介護給付費の累積値は、利用グループと比較して、1年目、2年目における差より3年目の方が大きくなっており、介護給付費の適正化効果は3年目以降により大きな差となることが推測される。

短期集中予防サービスの県内現状と課題考察

短期集中予防サービスの概要

- ・ 持続可能な介護保険制度を構築するため、平成29年の制度改正により創設されたサービス
- ・ 生活機能が低下している高齢者を対象に、**3～6ヶ月間 短期集中的にリハビリテーション専門職等が介入し、運動や栄養改善のプログラム等を提供し、生活機能（歩行・入浴・洗濯等）の改善やセルフケアの促進を目指すもの**

現状・課題

- ・ 短期集中予防サービス実施自治体の割合は、**全国トップレベル**
〔→ 通所・訪問ともに実施 R3年度：**88.9%**（16市町村）〕
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業に基づくサービス利用に占める**短期集中予防サービスの利用割合は約1割に留まる**（R2年度実績）
- ・ 短期集中予防サービス利用者のうち、**状態像が改善（自立）し、サービス終了に至った割合は8割**（H30年度大分県実績）
- ・ **総合事業対象者又は要支援者となる原因の約5割が生活不活発による心身の機能低下**（高齢による衰弱、関節疾患、転倒・骨折など）

➡ **生活機能の改善が見込まれる高齢者を、短期集中予防サービスへ適切に繋げる仕組みが必要**

3つの課題

- ✓ 1 **サービスが有効な高齢者の見極め**（短期集中予防のアセスメントは通常より時間がかかり、有効性の判断が難しい）
- ✓ 2 **事業所の安定経営**（一定期間で利用者がサービス利用を終了するため、安定した収入を見込みづらく、サービス継続が困難）
- ✓ 3 **サービス終了後のフォローが不十分**（社会参加等につながらず、生活機能が再悪化するケースがある）

利用者のサービス利用による変化

サービス利用前



段差は手すりがないと移動が難しい状態

週1回利用



ストレッチ、足踏み運動、ステップ運動等

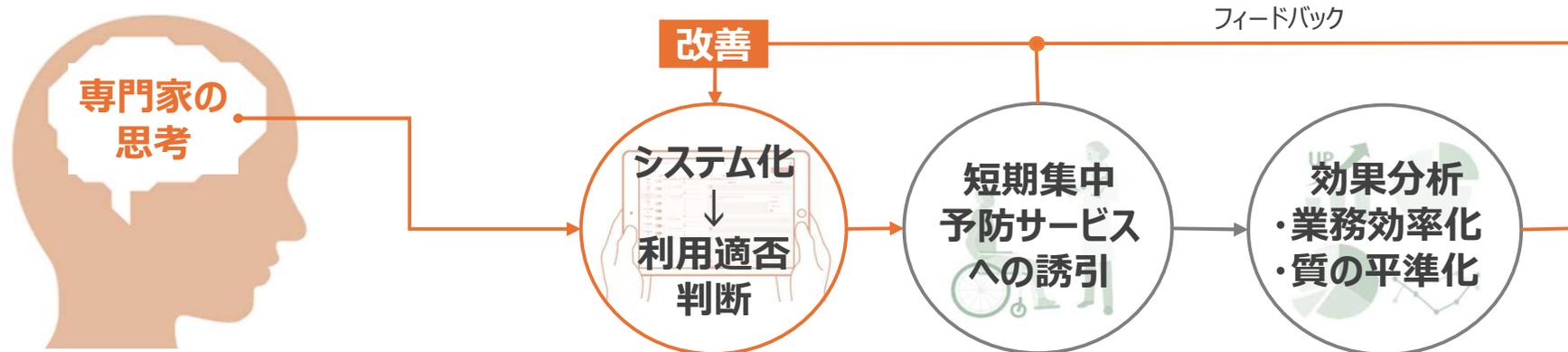
サービス利用後



配食ボランティアに参加できるほどに回復

ICTを活用した自立支援型ケアマネジメント（R2～）

介護予防ケアマネジメント業務支援システムを開発支援



活用イメージ

生活機能の状況



知識

Assist

経験

Assist

生活課題



介入後

課題の改善見込



地域包括支援センターにシステム使用環境整備



ケアマネがシステムを活用、生活情報や困りごとをきめ細やかに聞き取り



聞き取り結果を分析し自立支援に資する適切なサービス等を提案



短期集中予防サービスを中心とした自立支援に必要なサービスを提供



生活機能を改善し地域に元気に暮らす



短期集中予防サービスの成果を評価する報酬加算制度の創設

(事業期間：R3～R5)

◆サービス提供による「生活機能改善」と「社会参加等へつなぐ」成果を評価する報酬

加算制度を導入する市町村へ財政支援

(令和6年度：13/18市町村で加算制度を導入)

通所サービスCに係る加算

ア. 生活機能向上加算

通所サービスC実施事業所が、生活機能の向上を図るための目標及び当該目標を踏まえたサービス実施計画をあらかじめ定めて、利用者に対してサービスを計画的に行い、当該利用者の有する生活機能を目標に沿って向上させたと認められた場合に、利用最終月につき市町村が定める単位数又は金額を加算するもの

(限度額) 1件あたり20千円

イ. 生活機能維持支援加算

通所サービスC実施事業所が、サービスの提供を通じ、介護予防ケアマネジメント実施事業所と連携し、サービス終了後の利用者の生活機能の維持を支援した場合に、利用最終月につき市町村が定める単位数又は金額を加算するもの

(限度額) 1件あたり3千円

介護予防ケアマネジメントに係る加算

ウ. 生活機能維持支援加算

介護予防ケアマネジメント実施事業所が、サービスの提供を通じ、通所サービスC実施事業所と連携し、サービス終了後の利用者の生活機能の維持を支援した場合に、通所サービスC利用最終月につき市町村が定める単位数又は金額を加算するもの

(限度額) 1件あたり3千円

事業所による安定的・継続的なサービス提供を支援するとともに、

利用者の生活機能向上、社会参加を推進

現在の短期集中予防サービス(C型事業所)

(1) 介護予防効果の**高い**サービス提供事業所では、熟練したリハ専門職によるリスク管理と個別の負荷調整



立位の改善
(角度調整)



安定歩行
(負荷調整)



体幹の安定
(段数調整)

名前	のり おり	ふみ ふみ	のび のび	注意 事項
大分 太郎	3分	3分	3分	難聴
豊後 花子	2分	2分	2分	腰痛
別府 京子	3分	3分	3分	体重 チェック

毎回、個別の
運動強度が必要

【課題】
受入人数に限界

(2) 介護予防効果の**低い**サービス提供事業所では、リスクの高い高齢者にあわせた低負荷の集団トレーニング

利用者一律のトレーニング

【課題】
運動機能改善に
限界

ICTを活用した短期集中予防サービス(C型事業所)

画面イメージ (ICTで運動強度・脈拍等をモニタリング)



- ・運動強度
- ・脈拍
- ・名前
- ・年齢
- ・健康状態
- ・運動強度
グラフ

- ・介護予防効果の高い事業所における介護予防効果の高い運動強度の**データを収集**
- ・年齢・性別・健康状態に応じたリスク管理と**介護予防効果の高い運動強度を自動設定**
- ・身体状態をICTで**常時モニタリング**しながらトレーニングを実施
- ・データの蓄積による介護予防効果の高い**最適なプログラムを構築**

【期待される効果】

- ・安全で、介護予防効果の高いサービスの提供
- ・受入人数の増加(定員増) ・事業所人員不足の解消
- ・専門職(リハ職)以外によるトレーニングが可能に

市町村の体制整備に向けた各種支援

- 高齢化や地域資源の状況は地域によって異なり、各地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が重要
- 一方、小規模な市町村などにおいては、**一人の職員が複数の業務**（地域ケア会議、総合事業、生活支援体制整備等）を担っている場合もあり、**事業執行に追われて、十分な施策検討が行えていない状況がある**
また、**人事異動などにより事業の目的や運営ノウハウが継承されていないケースも見受けられ、市町村ごとの状況に応じたオーダーメイド型の伴走支援が重要**
- なお、**各種施策の実施にあたっては、各職能団体の協力は不可欠**。専門職向けの研修や検討会の実施を通じて、各団体との規範的統合や課題認識の共有を実施

（市町村支援に向けた各種事業の概要）

生活支援サービスの充実

伴走支援

- **スーパーバイザー派遣推進事業**
 - 市町村の生活支援体制整備事業を中心とした課題解決に向けた取組支援

認知症施策の推進

伴走支援

- **チームオレンジ構築に向けた伴走支援**
 - チームオレンジの構築に向けた課題抽出、ステップアップ研修カリキュラム立案等を支援

市 町 村

地域ケア会議の充実・強化

伴走支援

- **スーパーバイザー派遣推進事業**
 - 市町村の地域ケア会議を中心とした課題解決に向けた取組支援

派遣調整

- **地域ケア会議への専門職派遣調整**
 - 地域ケア会議への専門職派遣調整を、県が各職能団体と調整

個別派遣

- **地域包括ケア広域支援員派遣促進事業**
 - リハ専門職や経験のある市町村職員を市町村に派遣し、地域ケア会議・介護予防等の取組支援

人材育成

- **地域ケア会議アドバイザー強化研修**
 - 地域ケア会議で助言を行うリハ専門職等を対象にした研修会を開催

市町村への 個別支援事例

短期集中予防サービスにうまくつなげていない。対象者の抽出はできていると思うけど、
(国東市担当者)

関係者を集めてサービス利用までの流れを確認してはどうか
また、県のスーパーバイザーを活用して、利用開始までの流れを見直してはどうか (大分県担当)

(関係者間での協議)

包括の方などと話すなかで、相談からサービス利用までに時間がかかってしまうことがわかった。要因として同行訪問をするリハ職が少なく、訪問の日程調整などに時間がかかってしまうようだ。

アセスメントに地域リハビリテーション活動支援事業を活用した良い取組ですが、そのような課題もあるのですね。例えば、同行訪問ができるリハ職を増やすために、まずはC型を知ってもらう研修会を開催するのはどうですか



市内医療機関に勤務するリハ職に対して、短期集中予防サービスの概要や当該サービスにおけるリハ職の役割、同行訪問を行っているリハ職の取組事例を紹介

国東市における短期集中予防サービス利用までの流れ

相談・申請・
初回訪問

担当ケアマネ
訪問と資料作成

リハ職との
同行訪問

ケアプラン作成
サービス契約

サービス
担当者会議

- ・初回アセスメント
- ・サービスの説明、提案

- ・訪問によるアセスメント
- ・基本情報、生活行為評価表、基本情報チェックリスト作成

- ・リハ職との日程調整
- ・(リハ職)報告書作成

- ・ケアプラン作成

◆介護予防ケアマネジメント実施状況調査

1 目的

- (1) 重症化の予防、維持・改善を目指した介護予防ケアマネジメント実施後の経過把握
- (2) 軽度者の特性を踏まえた介護予防ケアマネジメント実施状況の把握
- (3) 介護予防ケアマネジメント実施による短期集中C型サービス利用状況の把握

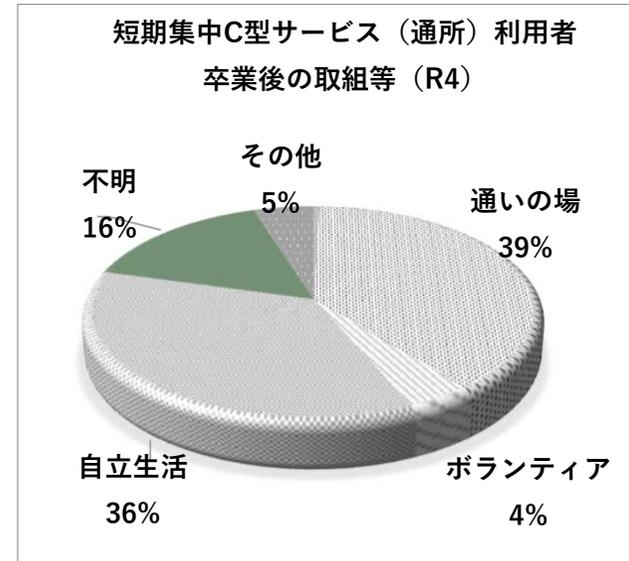
2 調査項目

- (1) 毎年4月1日時点で要支援認定を受けている者及び事業対象者の1年後の転帰
- (2) 毎年4月1日時点の事業対象者の原因疾患別の利用サービスの状況
- (3) 毎年度の短期集中C型サービス（通所）利用者の状況

3 調査対象 県内全市町村

4 調査結果

調査結果は県が集計し、市町村や地域包括支援センター、保健所（部）等に還元する。



【佐伯市】C型事業意見交換会～データ分析結果を踏まえた検討～

<意見交換の目的・内容>

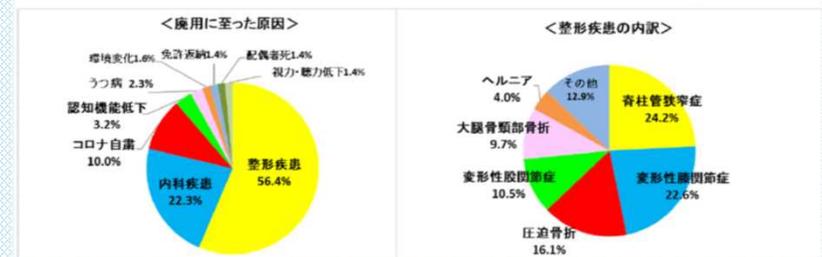
- 毎年1回実施。保険者が毎年行っている事業評価の結果を関係者（保険者・包括・C型事業所）で共有。事業成果や抽出された課題に対する解決策の検討等を行う場として機能。

<事業評価を行うことで見えてくること>

- 例えば総合相談での振り分け（入口）、卒業後の受け皿（出口）、医療との連携、アセスメントの不足、卒業の可否の見極め・・・など。それらを解決しようとする必然的に地域支援事業の各事業が連動してくる。
⇒総合事業の構築（地域づくり）に繋がる

ころばん事業利用者の状況（廃用に至った要因）

★令和2年、3年にケアマネジメント支援会議で検討した220人の状況を分析



ネクストアクション

一般介護予防事業
との連動

- ・既存の通いの場の内容の見直し、充実
- ・一体的実施と連携し、各通いの場でフレイルチェックシートを活用。必要な者はC型へ繋げるしくみを作る

よりよい介護サービスに向けての十分な財源措置

- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年問題など、医療費や介護給付費の増大が予想されている中、地域包括ケアや健康寿命延伸の取組は、社会保障費の抑制に一定の効果が確実に期待でき、一層の推進が必要。
- これまでの本県施策に有効に活用しているインセンティブ交付金は、近年、予算規模の縮小や国庫補助内示不足が常態化しつつあり、今後の施策継続に影響が生じかねない状況。
- また、交付金配分にあたり、要介護度等に対する短期的な改善への評価の比重が高いため、早くから地域包括ケアに力を入れ、数年にわたって継続的に改善成果を維持している自治体への配分が低減気味。
- 県による市町村支援策や、市町村の介護予防等の先駆的取組（チャレンジ）を、積極的に評価する仕組みも必要ではないか。

インセンティブ交付金の推移

