

九州厚生局
地域共生・ヘルスケア産業活用セミナー



介護給付費適正化に向けた民間活力を活用した 介護予防、自立支援・重度化防止の取り組み

(株)くまもと健康支援研究所
代表取締役 松尾 洋

● 自己紹介・会社紹介

- 取り組み背景：人口推計×地域包括ケア×〇〇連携
- 民間活力を活用した介護予防・生活支援の取り組み
- PFSを活用した自立支援・重度化防止の取り組み
- 今後の取り組み





松尾 洋（まつお ひろし）

- 1974年11月生まれ（45歳）
- 出身：福岡県福岡市
- 専門領域：公衆衛生、健康経営支援、起業支援

<学歴>

- 福岡大学附属大濠高校卒業
- 熊本大学教育学部小学校教員養成課程卒業
- 熊本大学大学院教育学研究科修了
- 熊本大学大学院医学教育部博士課程単位取得退学

<職歴>

- 株式会社くまもと健康支援研究所 代表取締役
- 熊本大学 客員教授
- 一般社団法人うえき元気クラブ 理事
- 特定非営利活動法人やまが元気クラブ 理事
- 株式会社おおいた健康支援研究所 代表取締役
- 株式会社ながさき健康支援研究所 代表取締役
- 株式会社さが健康支援研究所 代表取締役

【会社概要】

熊本大学医学部発の健康ベンチャー企業として、熊本大学研究者との共同研究により、「科学的根拠に基づく健康支援」をテーマに地域・職域における保健指導・介護予防の実践・研究・開発を通して、住民のQOLの向上に、寄与することを目的としています。

【設立】2006年12月

【資本金】1500万

【代表者】代表取締役 松尾 洋

【在籍有資格者】

保健師、看護師、管理栄養士、健康運動指導士、理学療法士など従業員数250名（非常勤含む）

【事業内容】

自治体及び企業・健康保険組合を対象にした介護予防サービス、保健指導サービス、公共施設管理運営サービス、コンサルティングサービス、医療介護周辺サービス

【受賞・表彰等】

- 厚生労働省 第1回健康寿命を延ばそうアワード2012 企業部門優良賞
- 熊本県リーディング育成企業 認定
- 九州ヘルスケア産業協議会 第1回ヘルスケア産業づくり貢献大賞 特別賞
- 経済産業省2017はばたく中小企業・小規模事業者300社 表彰
- 経済産業省地域未来牽引企業 認定
- 九州ニュービジネス大賞 審査員特別賞
- 日本ニュービジネス協議会 ニッポン新事業創出大賞 優秀賞
- ★経済産業省 産業構造ビジョン2010 取組先進事例
- ★内閣府 日本再生戦略 取組先進事例
- ★経済産業省 中小企業白書2013年度 掲載
- ★くまもと健康志向型プロダクツ 認定事業
- ★内閣府 経済財政諮問会議 取組事例
- ★経済産業省 生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会 取り組み事例
- ★厚労省・経産省・農水省 地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集

元気を引き出すサービス創出で、
熊本を中心に
九州の健康寿命延伸にコミットする



地域未来牽引企業



くま健は何のために、誰のために事業活動しているのか？

- 2025年の地域包括ケアの実現に向けて、**多くの高齢者が地域生活の中で、健康・医療・介護サービスを受ける**ことになる。地域全体が協力して、**高齢者が最期まで自分らしく生活できるための仕組み**が求められており、高齢者の生活・健康・経済実態等に即した総合的な対応が必要。
- 超高齢社会の中で、新たな社会経済システムを創造するには、**地域住民、ボランティア、自治体、企業等が連携**して、住民に対して充足感と多幸感をもたらすような**新たな社会経済モデルを作り上げる**ことが求められる。

＜くま健が目指す新たな経済社会システム＞



くまもと健康支援研究所が展開する健康寿命延伸事業

①「学童期」に対する健康教育サービスの推進

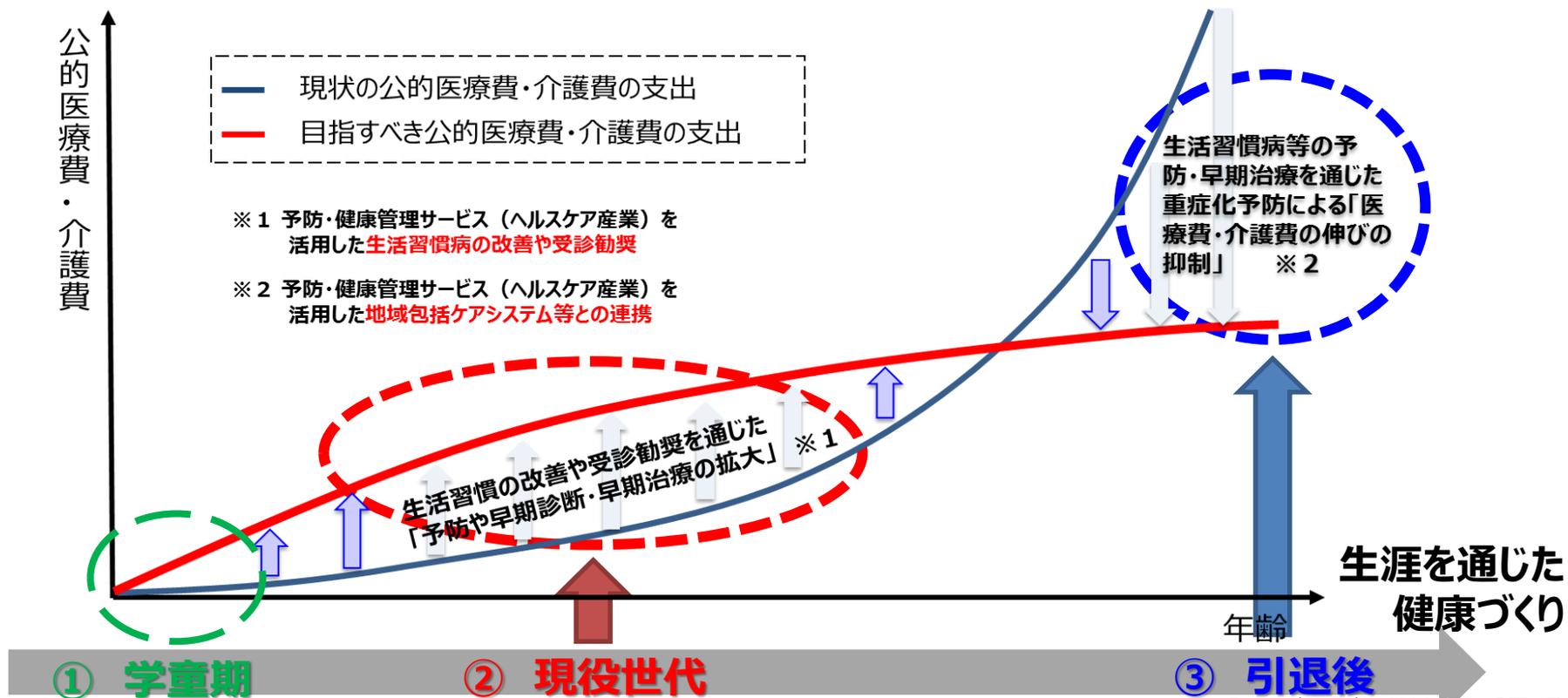
➡「地域スポーツクラブ事業」「共生型サービス」に重点化

②「現役世代」に対する生活習慣病等の予防の推進

➡「健康経営支援」「未受診者対策」「発症予防や重症化予防」に重点化

③「引退後」における生涯現役社会構築に向けた環境整備の推進

➡地域包括ケアシステムと連携した事業（介護予防・生活支援等）

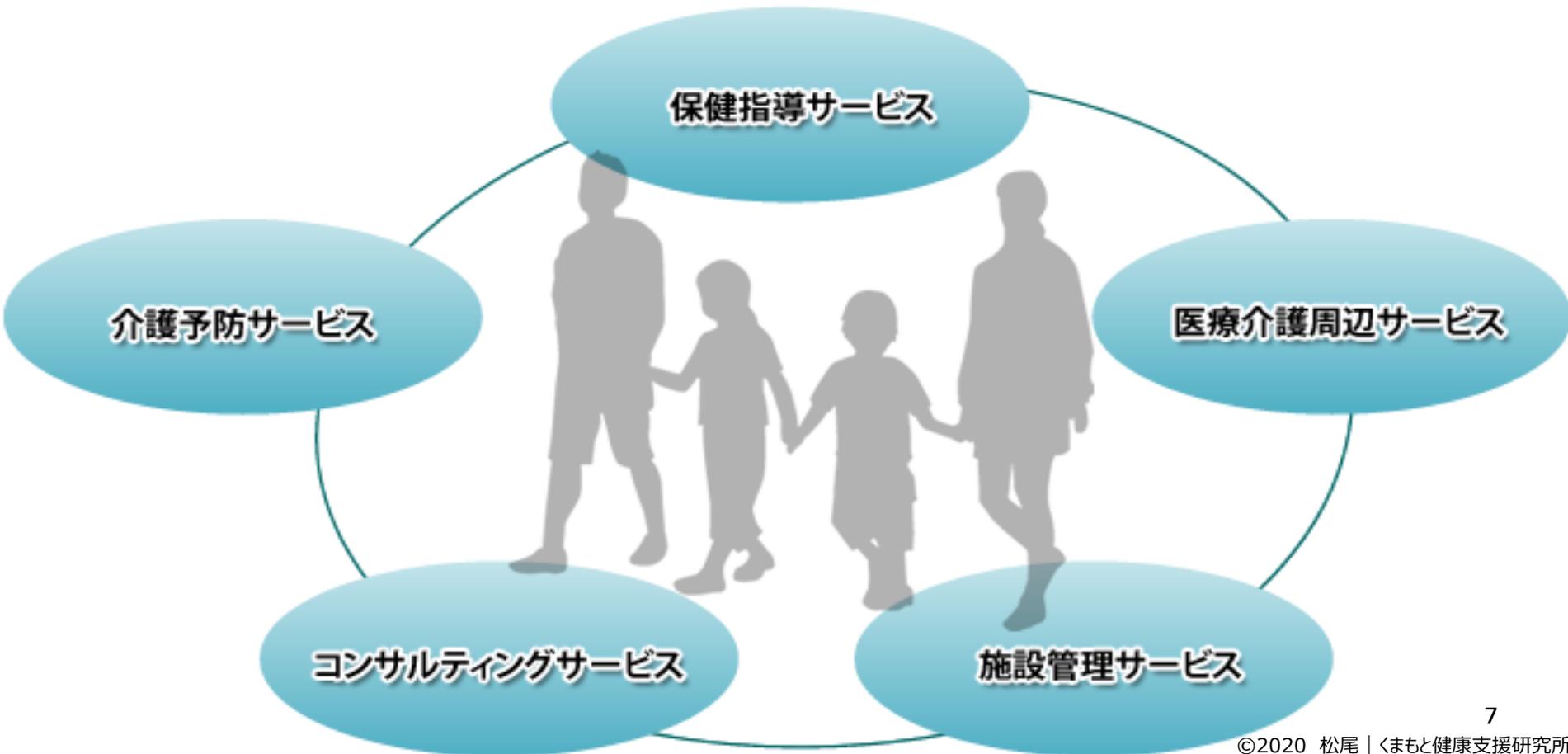


「Smart Life Project」で
健康寿命を延ばしましょう

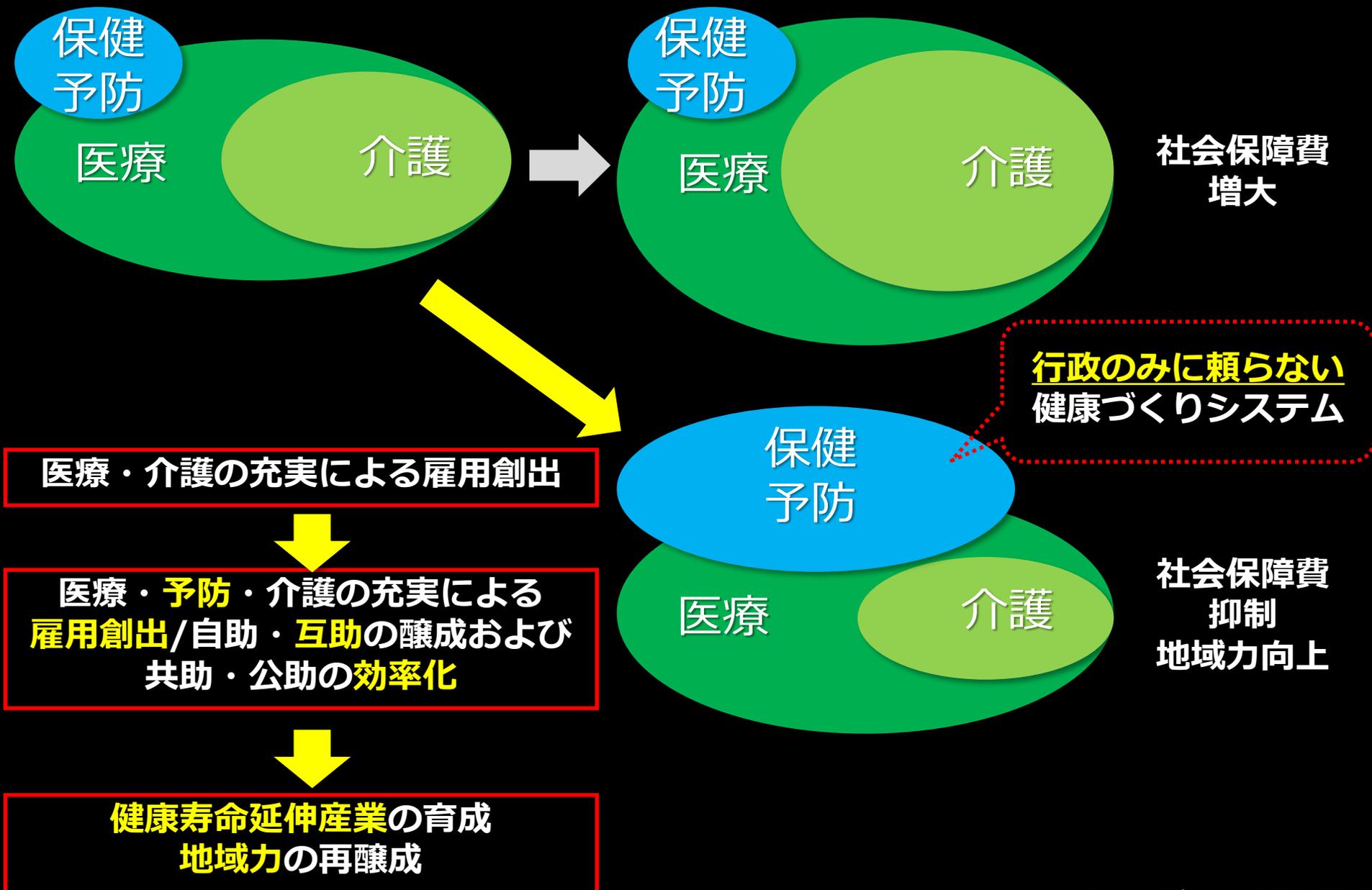


WSK くまもと健康支援研究所
KUMAMOTO Wellness Support Institute

私たちは「健康でありたい方」と「健康を支援する社会」を繋ぐ
5つのサービスを行っています。



くま健の社会的使命は「予防」のまちづくり



【医療費・介護費適正化事業における実績】

①介護予防事業

- 循環型介護予防エコシステム

「元気になる学校®・大学®」

- 住民主体の通いの場

「元気クラブ・元気カフェ」

- 介護予防・認知症予防早期発見・早期介入

「節目型・地区巡回型介護予防健診」

②介護給付等費用適正化事業

熊本県玉名市、福岡県みやま市、朝倉市、長崎県西海市ほか

③特定保健指導事業

市町村国保、協会けんぽ、健保組合、市町村共済組合等

④糖尿病重症化予防事業

市町村国保、協会けんぽ等

⑤重複・頻回受診者訪問事業

熊本県・佐賀県・長崎県後期高齢者医療広域連合

⑥PFSを活用した自立支援・重度化防止事業

熊本県合志市、福岡県大牟田市

【自立支援型地域ケア会議支援における実績】

- 熊本県玉名市、大津町ほか

【地域包括ケアシステム構築支援における実績】

- 鹿児島県曾於市、伊仙町ほか

【生活支援体制整備構築支援における実績】

- 福岡県朝倉市、佐賀県伊万里市ほか

【ヘルスケア産業創出における実績】

①経済産業省委託事業

- 平成21年度地域健康サービス産業創出調査事業
- 平成22～24年度医療介護周辺サービス産業創出事業
- 平成23年度ソーシャルビジネス新展開促進事業
- 平成27年度健康寿命延伸産業創出事業（長崎県）
- 平成28年度健康寿命延伸産業創出事業（熊本県）

②地方局関係

- 九州経済産業局
- 四国経済産業局
- 中部経済産業局
- 東北経済産業局
- 北海道経済産業局

③都道府県関係

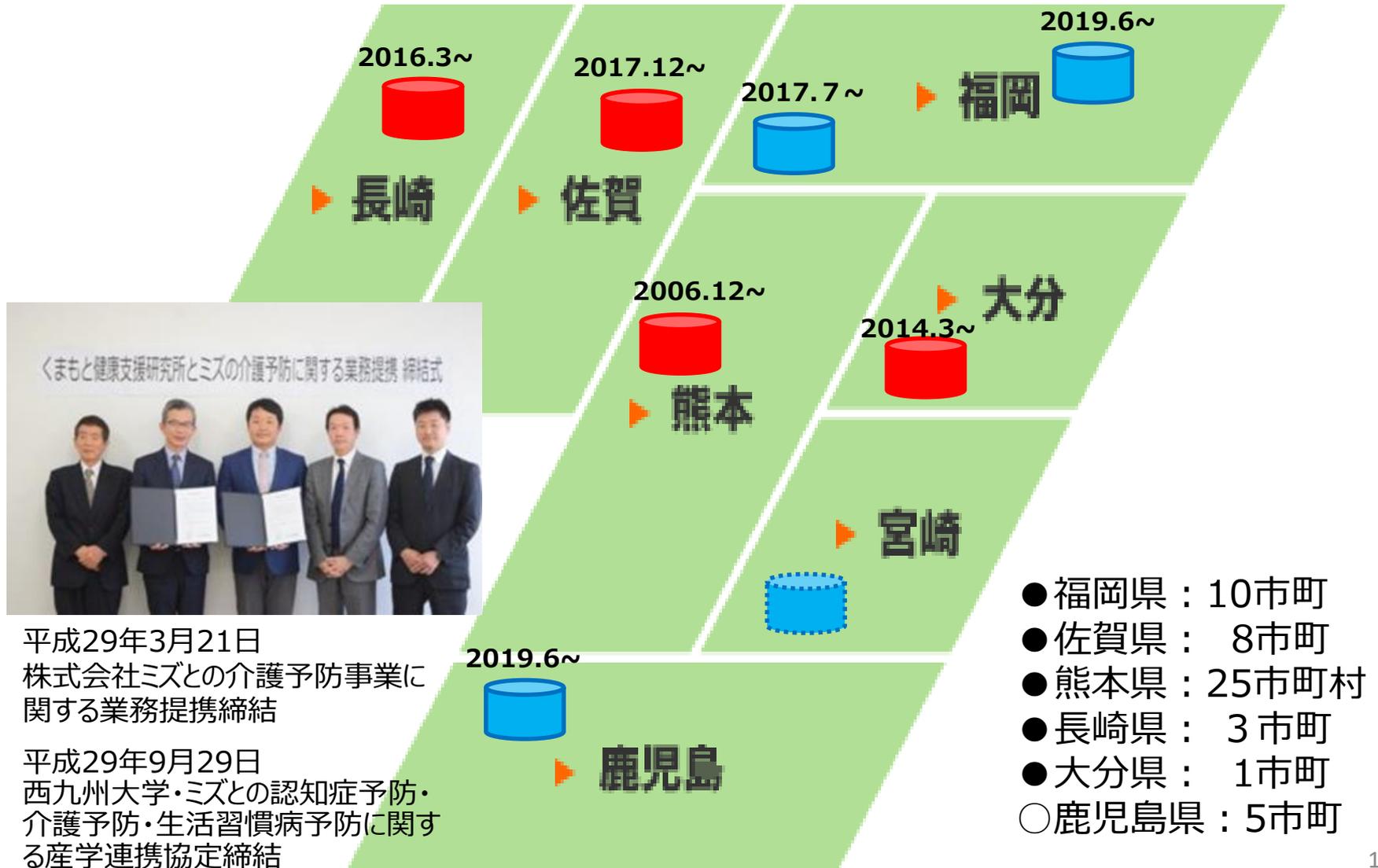
- 長崎県介護周辺サービスを考える会アドバイザー
- 熊本県健康サービス産業協議会理事
- 大阪府、島根県、秋田県、北海道

④市町村関係

- 鹿児島市ヘルスケアサービス創出プログラム

九州の健康寿命を延伸する仕組みづくり ～健康支援研究所グループ構想～

2020年までに九州各県に健康支援研究所を設立して、九州の健康寿命延伸を図る



九州におけるヘルスケアサービス創出事例10

- ①域内でヒト・モノ・カネ・情報が循環するヘルスケアサービス
- ②口コミ×健康づくりサービス
- ③「社会保障の消費者」から「地域経済の消費者」へ循環するヘルスケアサービス
- ④商店街・商業施設×通所サービス事業者によるヘルスケアサービス
- ⑤通所サービス事業者×地域事業者による生活支援サービス
- ⑥医療機関×民間事業者による生涯現役支援サービス
- ⑦調剤薬局×民間事業者によるヘルスケアサービス
- ⑧民間資金を活用したヘルスケアサービス
- ⑨ **NEW** 医療機関×社会的処方研究所によるヘルスケアサービス
- ⑩ **NEW** 自動車学校×カフェ型保健室によるヘルスケアサービス

● 自己紹介・会社紹介

● 取り組み背景：人口推計×地域包括ケア×〇〇連携

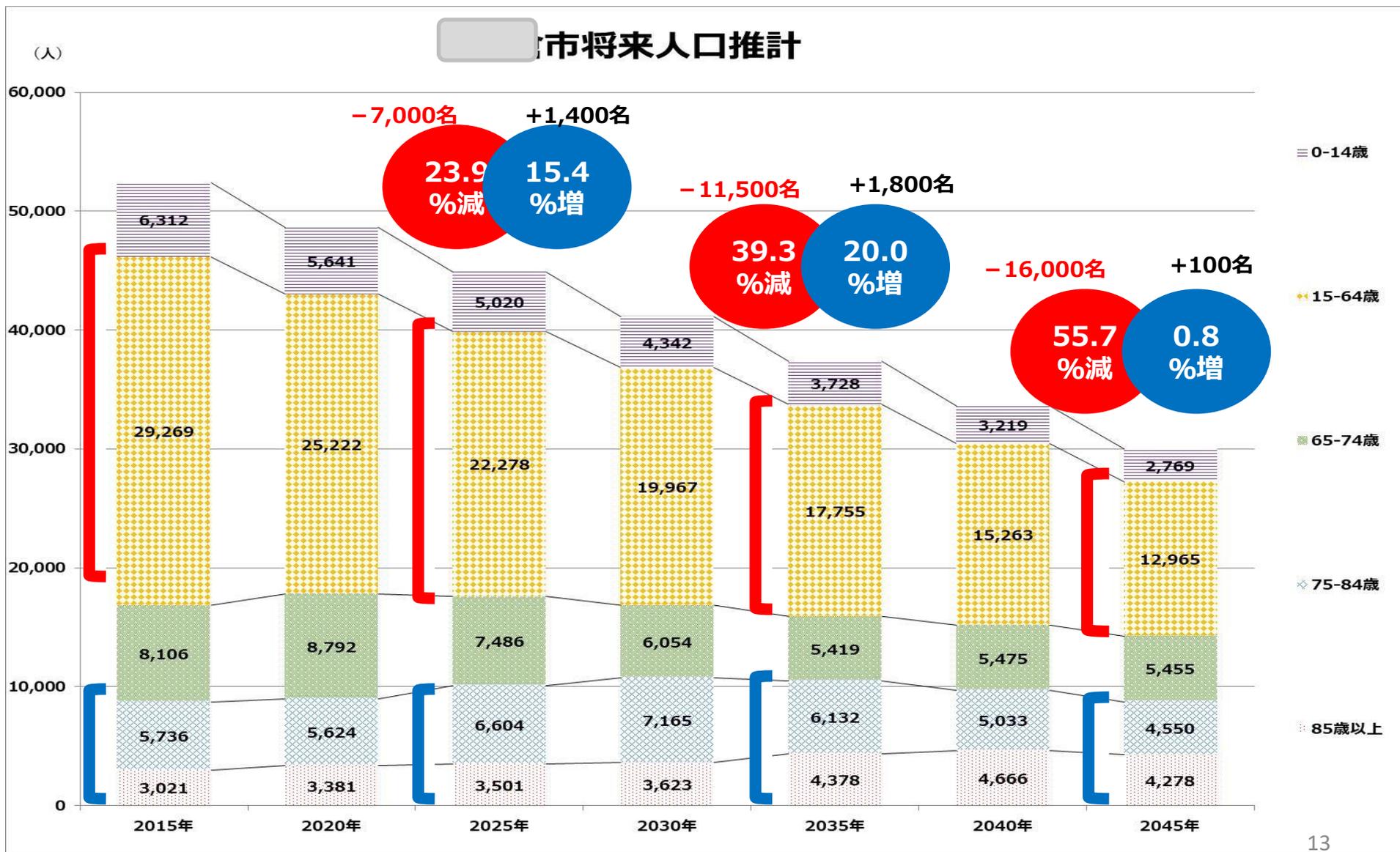
● 民間活力を活用した介護予防・生活支援の取り組み

● PFSを活用した自立支援・重度化防止の取り組み

● 今後の取り組み



生産年齢人口が減少する地域で後期高齢者の在宅生活を支えるサービスをどのように設計するか



生産年齢人口が減少する地域で後期高齢者の在宅生活を支えるサービスをどのように設計するか

【 現在 】

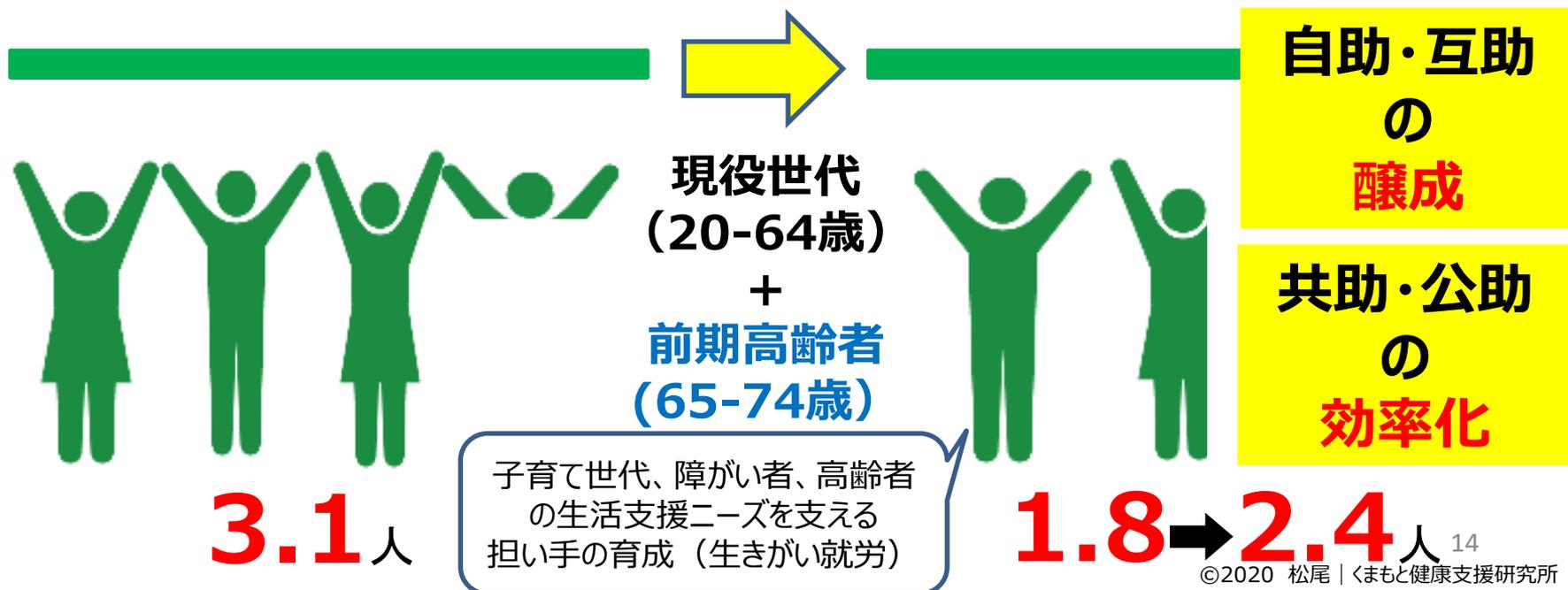


生涯現役な高齢者をいかに増やすか
要支援高齢者の重度化を予防する
(生涯現役なまちづくり)

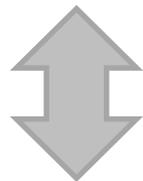
【 20年後 】



75歳以上の高齢者



増える後期高齢化率と多様化するニーズ



減る生産年齢人口

減る総人口
= 減る税収

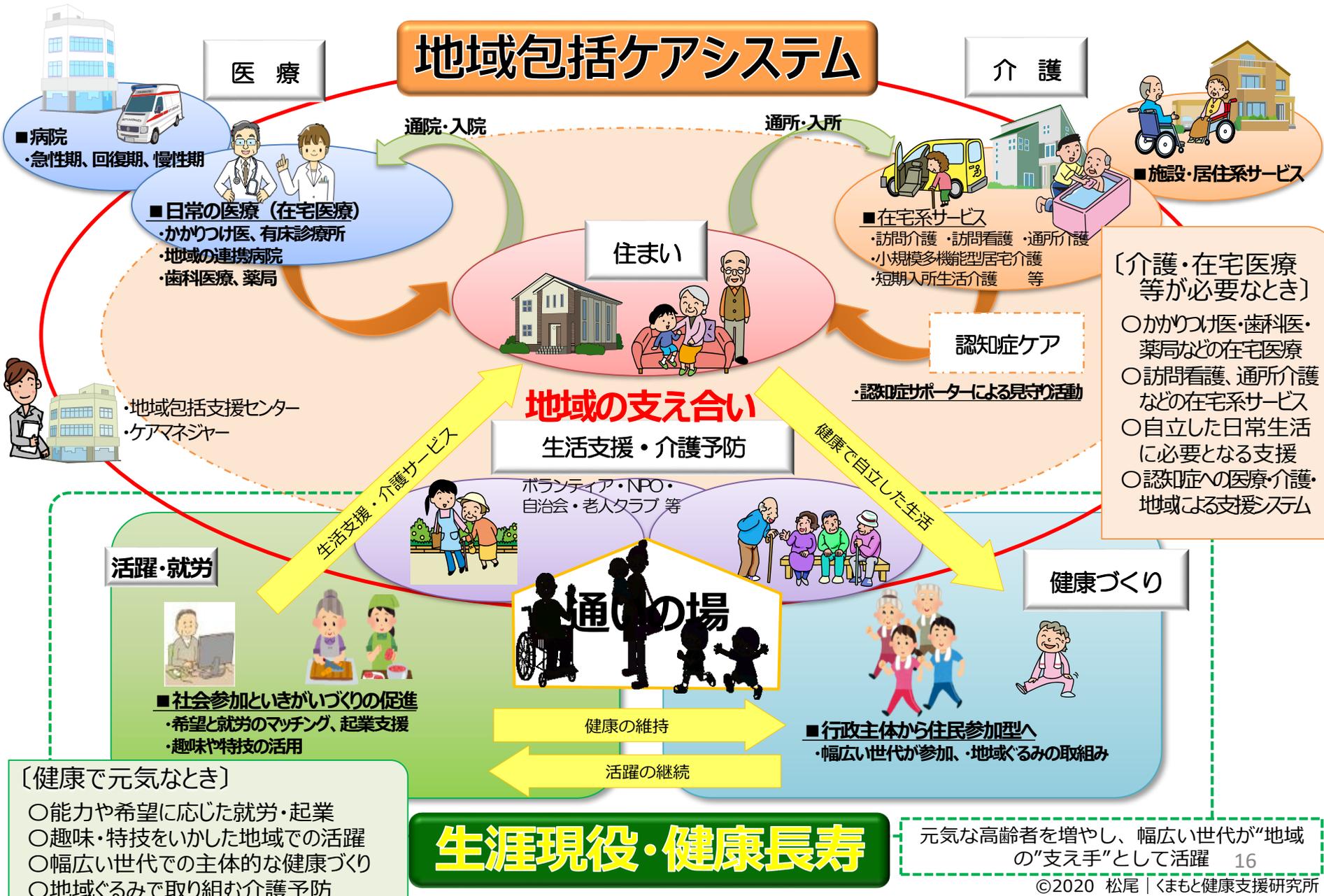


自助・互助
の
醸成

共助・公助
の
効率化

地域包括ケアシステム（暮らし安心システム）の構築

住み慣れた地域で、自宅で自分らしく安心して暮らし続けるために



なぜ

増える75歳以上・減る労働人口の状況で
住み慣れた地域で**安心な暮らし**を守るには

2025年～2040年に深刻化が予想される課題

社会を支える仕組みの変化

- 高齢者を支える世代の減少
- 商業、農水産業等の市内経済を支える産業の後継者不足

+

地域課題の多様化・複雑化

- 地域とのかかわりの希薄化
- 社会的孤立
- 要援護者の見守り
- 地域団体等役員の高齢化、担い手不足

各種行政サービス（公助）の効率化、共助（介護保険・医療保健）の適正化

身近な地域とのつながり・地域での支え合い・助け合いを再確認

+

保険外サービス

+

セルフケア

地域包括ケアシステムの構築

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ **民間とも協働**して支援体制を構築

公的保険サービス（医療・介護：共助）の効率化…

- 顔の見える関係での医療・介護**連携**の推進
- 対人援助職の個人的連携、多機関・職能集団の組織的連携
(**多職種連携・多機関連携**)
- 公的保険サービスでカバーしきれない領域を、「民間×民間」「民間×地域」の掛け合わせで対応
- 元気高齢者を担い手にした公的保険サービスを補完するサービス創出

行政サービス（公助）の効率化…

- AI/RPAの活用（窓口業務の多拠点・自動化）
- 業務アウトソーシング
- 庁内横断的な総合的な取り組み（地域包括ケア）

高齢者世帯の増加による市民ニーズの多様化



1人1人の市民の多様な生活ニーズに**効率的に対応**するためには

〇〇市役所

総務課

企画課

財政課

税務課

市民課

保健課

介護保険課

農林振興課

商工観光課

畜産課

耕地課

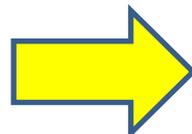
建設課

水道課

会計課

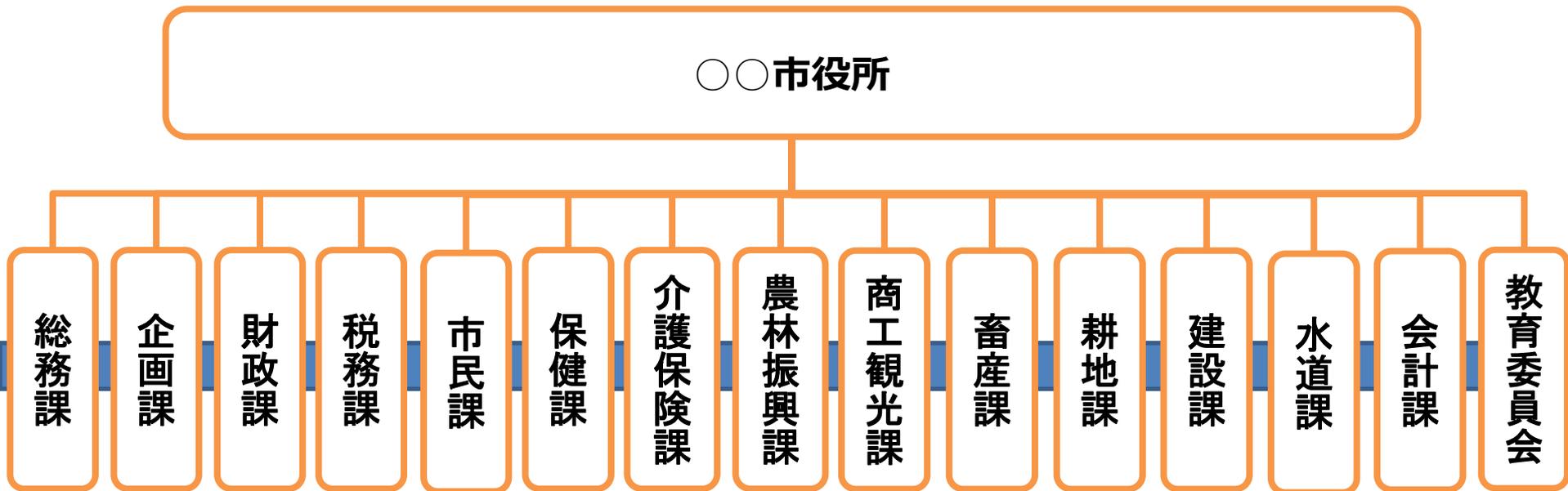
教育委員会

各課の個別政策



関連各課の横断的連携による総合的な取り組み

1人1人の市民の多様な生活ニーズに**効率的に対応**するためには

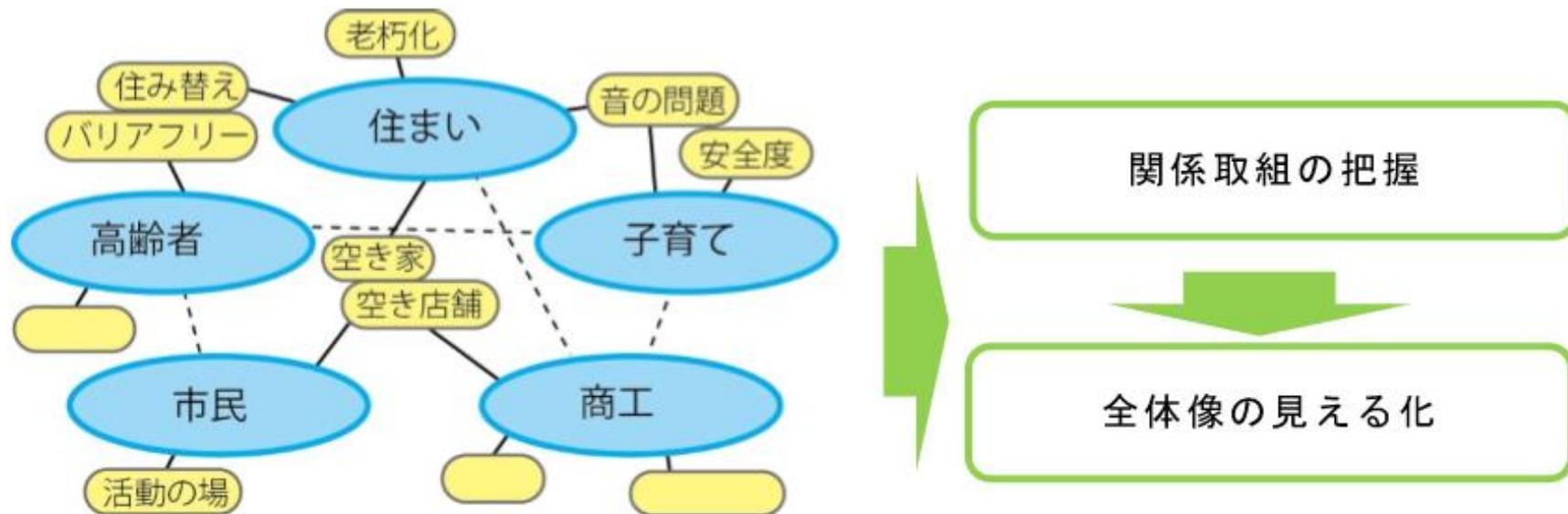


関連各課の横断的連携による総合的な取り組み

- ① 取り組みの目的・方向性の明確化
- ② (主に後期) 高齢者に対する各課の取り組み・課題の取りまとめ、棚卸し、全体像の把握
- ③ (主に後期) 高齢者の生活課題・行政ニーズに関する情報共有
- ④ (主に後期) 高齢者の生活課題・行政ニーズに関する課題解決の検討の場

1人1人の市民の多様な生活ニーズに**効率的に対応**するためには

○関係部局の取組・課題等を取りまとめ、全体像の把握



カテゴリー	取り組み中	検討中	既存データ	課題
健康・福祉				
子育て・教育				
住まい				
生涯現役				
安心・安全				

- 自己紹介・会社紹介

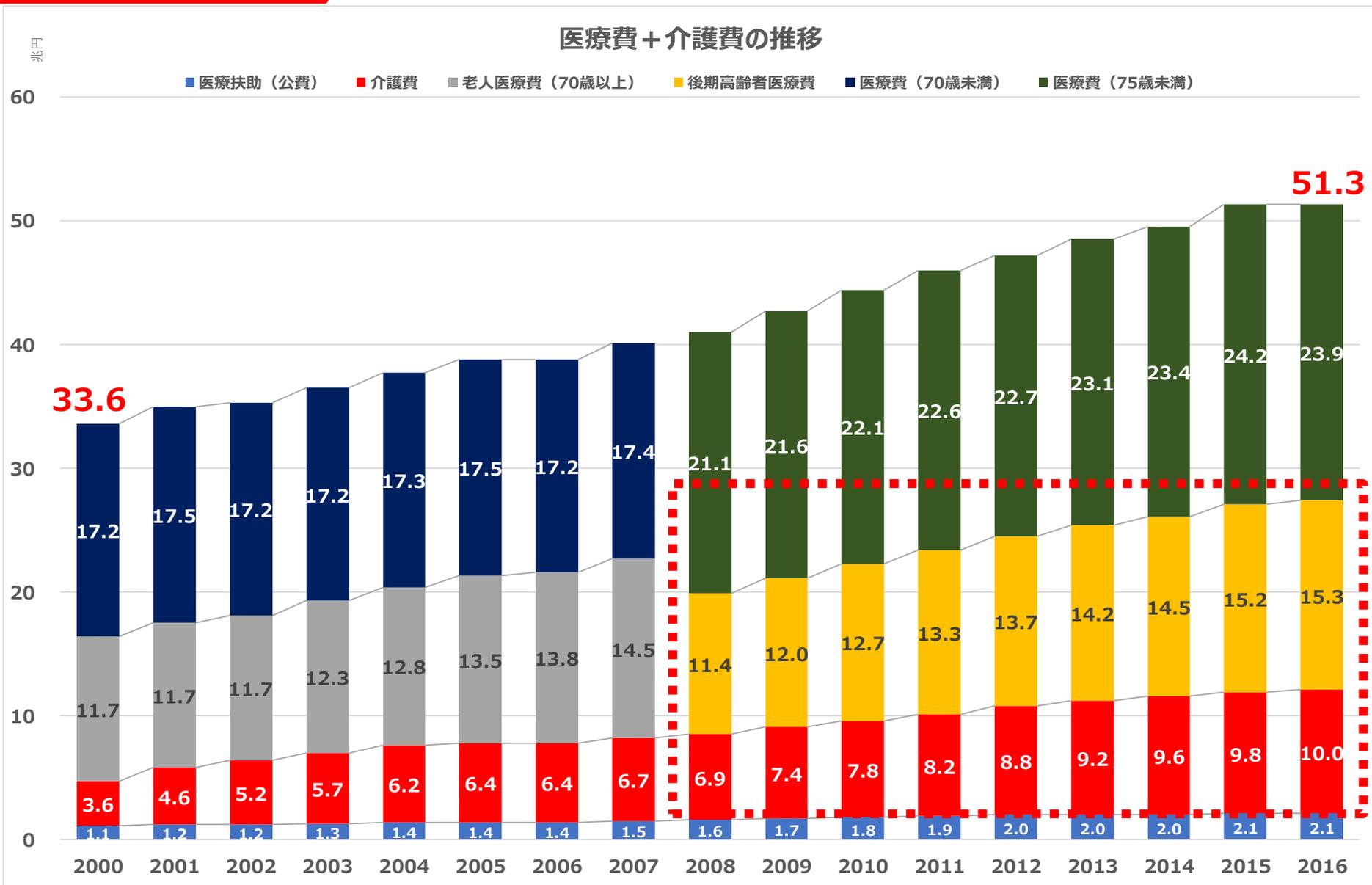
- 取り組み背景：人口推計×地域包括ケア×〇〇連携

- **民間活力を活用した介護予防・生活支援の取り組み**

- PFSを活用した自立支援・重度化防止の取り組み

- 今後の取り組み

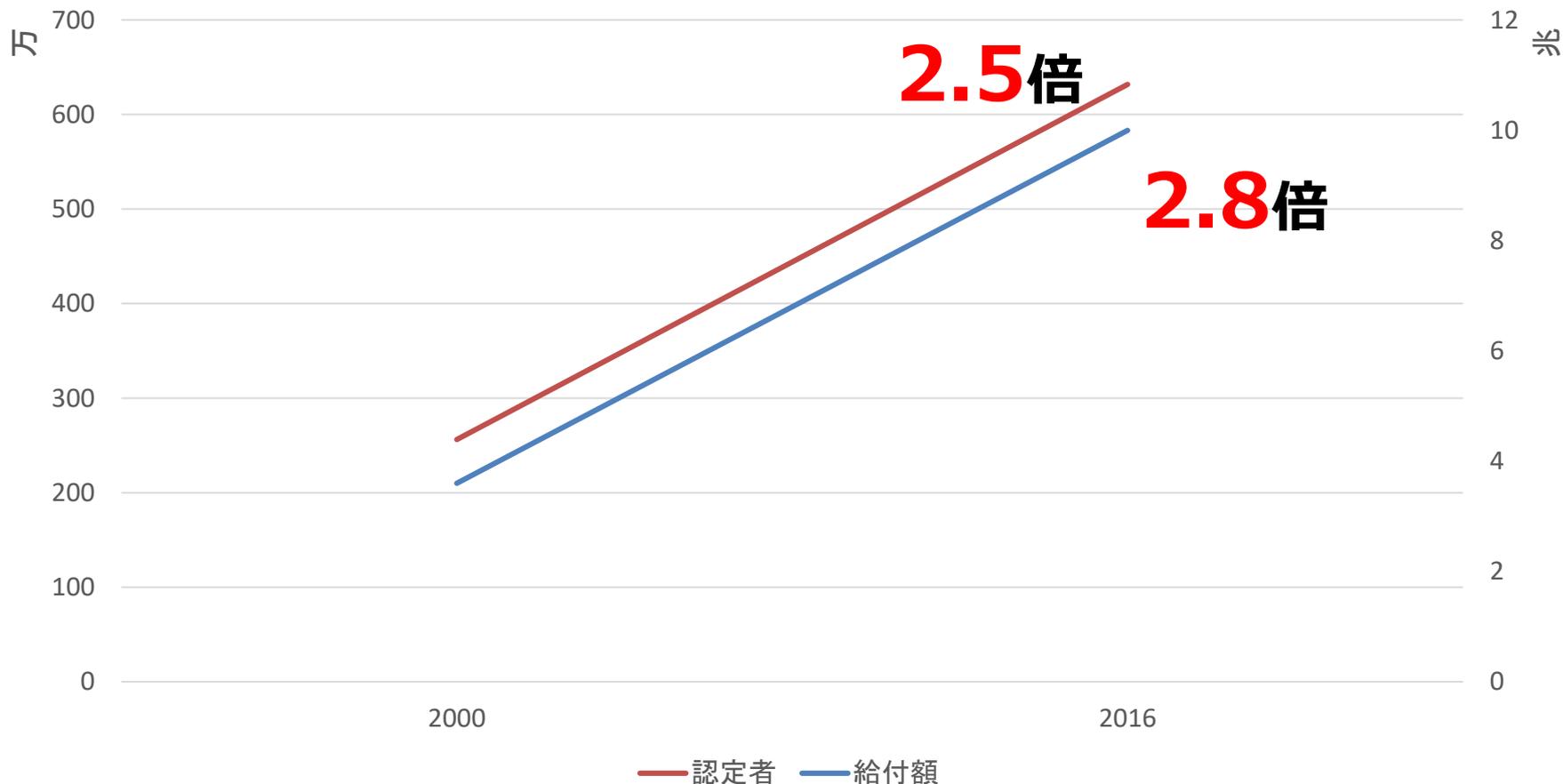




16年間で認定者**2.5**倍、介護給付費**2.8**倍

- 介護度重度化が、介護給付費の増加に影響している

要支援・要介護認定者の伸びと介護給付額の伸び



パッション

軽度者（要支援高齢者）ほど**重度化**している

重度化率		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4
H27	国	32.1%	21.3%	25.9%	20.4%	19.6%	13.8%
	参加市町村 (全年齢)	34.5%	24.5%	31.1%	26.5%	25.1%	14.1%
	参加市町村 (85歳未満)	29.6%	21.2%	26.6%	21.7%	22.9%	15.1%
H28	国	32.4%	22.5%	25.6%	20.2%	19.5%	13.8%
	参加市町村 (全年齢)	32.2%	25.6%	27.2%	22.4%	22.3%	11.2%
	参加市町村 (85歳未満)	28.6%	20.4%	24.3%	19.6%	20.9%	12.0%
H29	国	35.5%	24.7%	25.2%	20.0%	19.5%	13.5%
	参加市町村 (全年齢)	30.7%	26.6%	27.3%	25.4%	21.9%	11.9%
	参加市町村 (85歳未満)	27.5%	22.4%	24.4%	22.7%	20.1%	13.7%

パッション

通所系サービス利用者3人に1人が重度化 2年間で介護費1.9倍に増加を何とかしたい

1年後の改善・維持・悪化率

		H29								
		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	悪化率	(空白)
H28	要支援 1	65%	21%	8%	4%	2%	0%	0%	35%	0%
	要支援 2	2%	69%	20%	5%	3%	0%	0%	28%	2%
	要介護 1	0%	1%	75%	16%	5%	2%	0%	22%	2%
	要介護 2	0%	0%	6%	65%	25%	2%	0%	27%	2%
	要介護 3	0%	0%	0%	14%	74%	5%	2%	7%	5%
	要介護 4	0%	0%	0%	0%	5%	68%	5%	5%	21%
	要介護 5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	総計	9%	16%	32%	18%	15%	5%	2%		3%

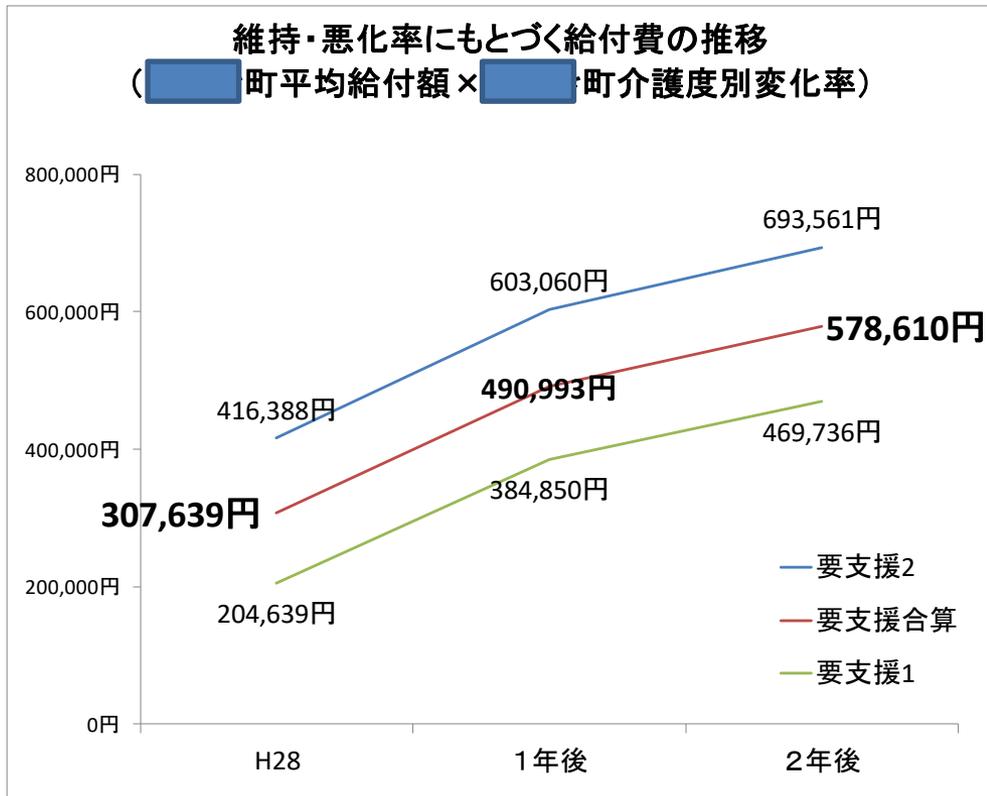
の通所系サービス利用者の介護度の変化 H28-H29

2年後の改善・維持・悪化率

		H30								
		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	悪化率	(空白)
H28	要支援 1	35%	13%	21%	4%	2%	2%	0%	42%	23%
	要支援 2	2%	36%	33%	11%	3%	2%	0%	48%	14%
	要介護 1	0%	1%	57%	18%	7%	4%	0%	29%	13%
	要介護 2	0%	0%	6%	45%	22%	6%	4%	31%	18%
	要介護 3	0%	0%	0%	14%	48%	21%	5%	26%	12%
	要介護 4	0%	0%	0%	0%	11%	37%	16%	16%	37%
	要介護 5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	75%	0%	25%
	総計	5%	8%	30%	17%	13%	7%	3%		16%

の通所系サービス利用者の介護度の変化 H28-H30

維持・悪化率にもとづく給付費の推移
(町平均給付額 × 町介護度別変化率)



町の実態

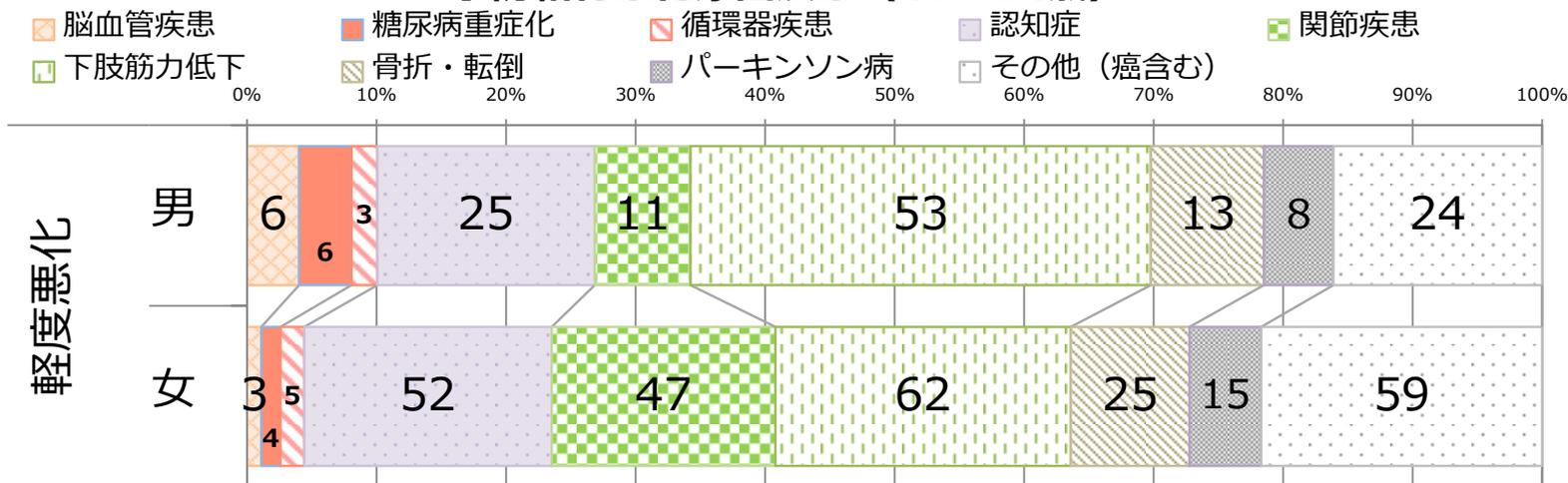
要支援高齢者の介護度重度化による介護費用増額 (1人あたり)

	2年後
要支援合算	+270,971円
対初年度	(1.88倍)

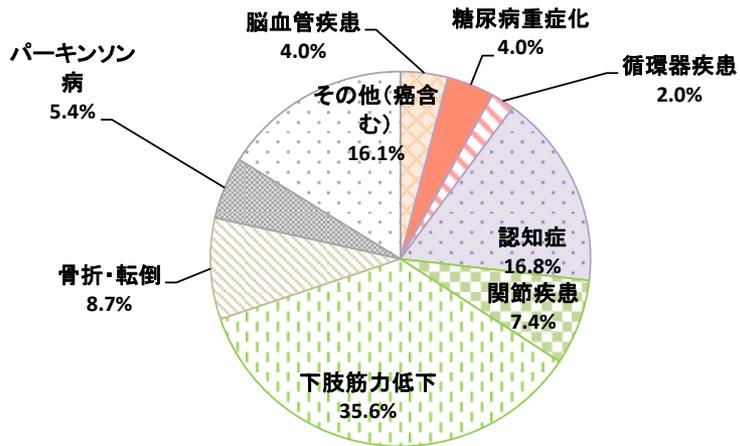
要支援高齢者の介護度重度化の40～50%は予防可能

H28～H30累計

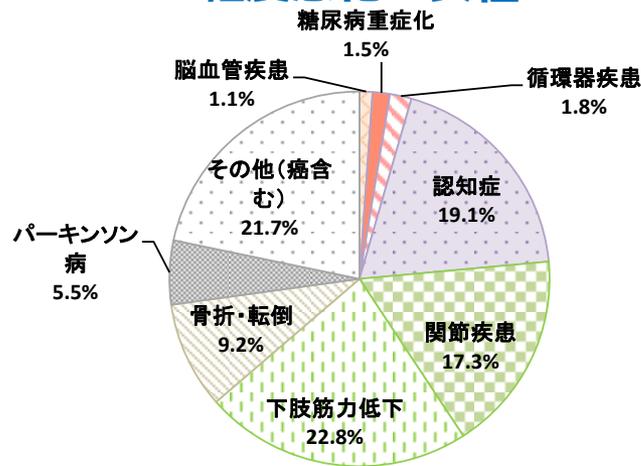
予防給付悪化原因疾患（40～84歳）



軽度悪化・男性



軽度悪化・女性

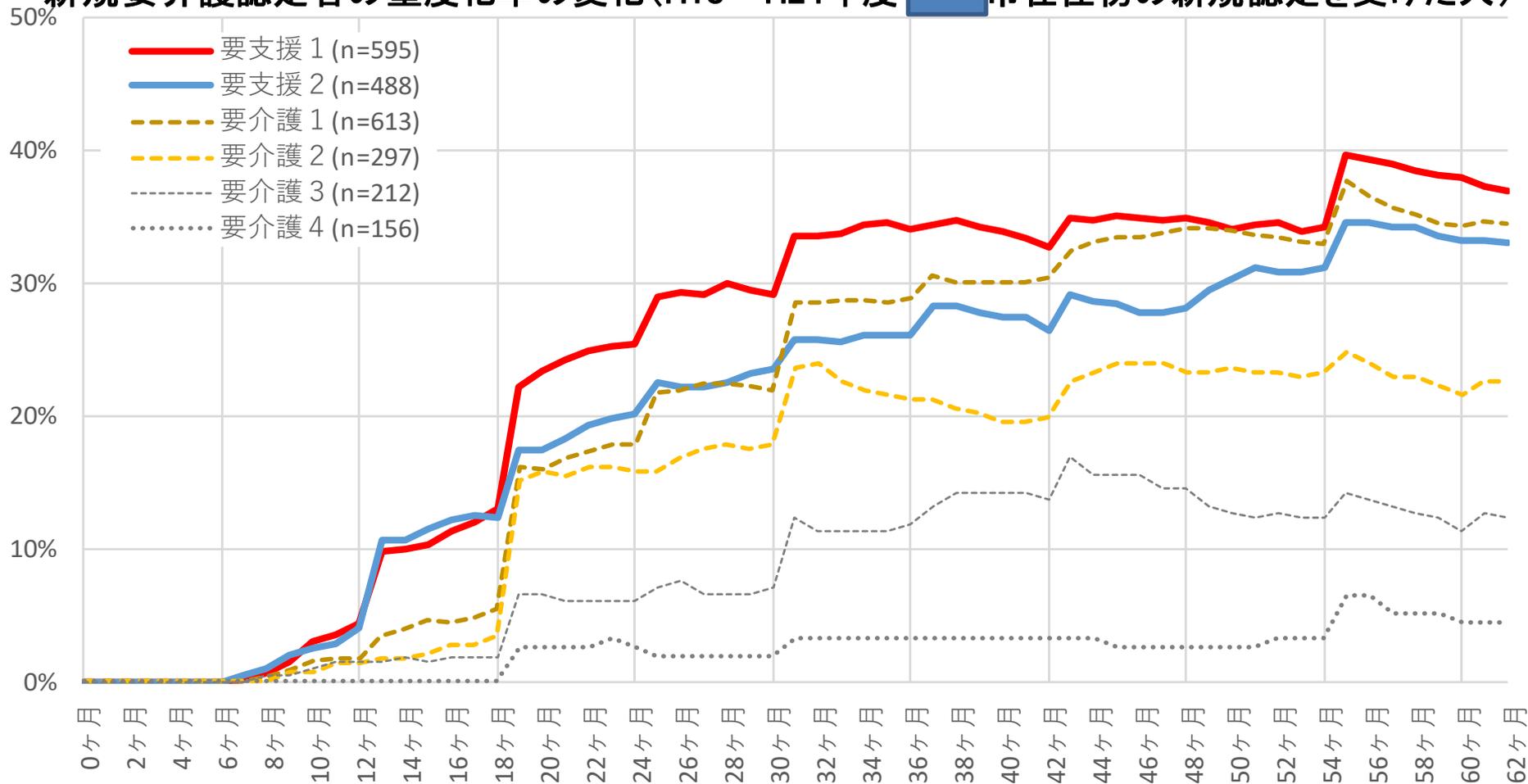


パッション

新たに介護認定を受けた方に**集中的**に介入 することが介護費削減のポイント

- 要支援認定から**1年後と1年半後に重度化率が大きく増加する。**

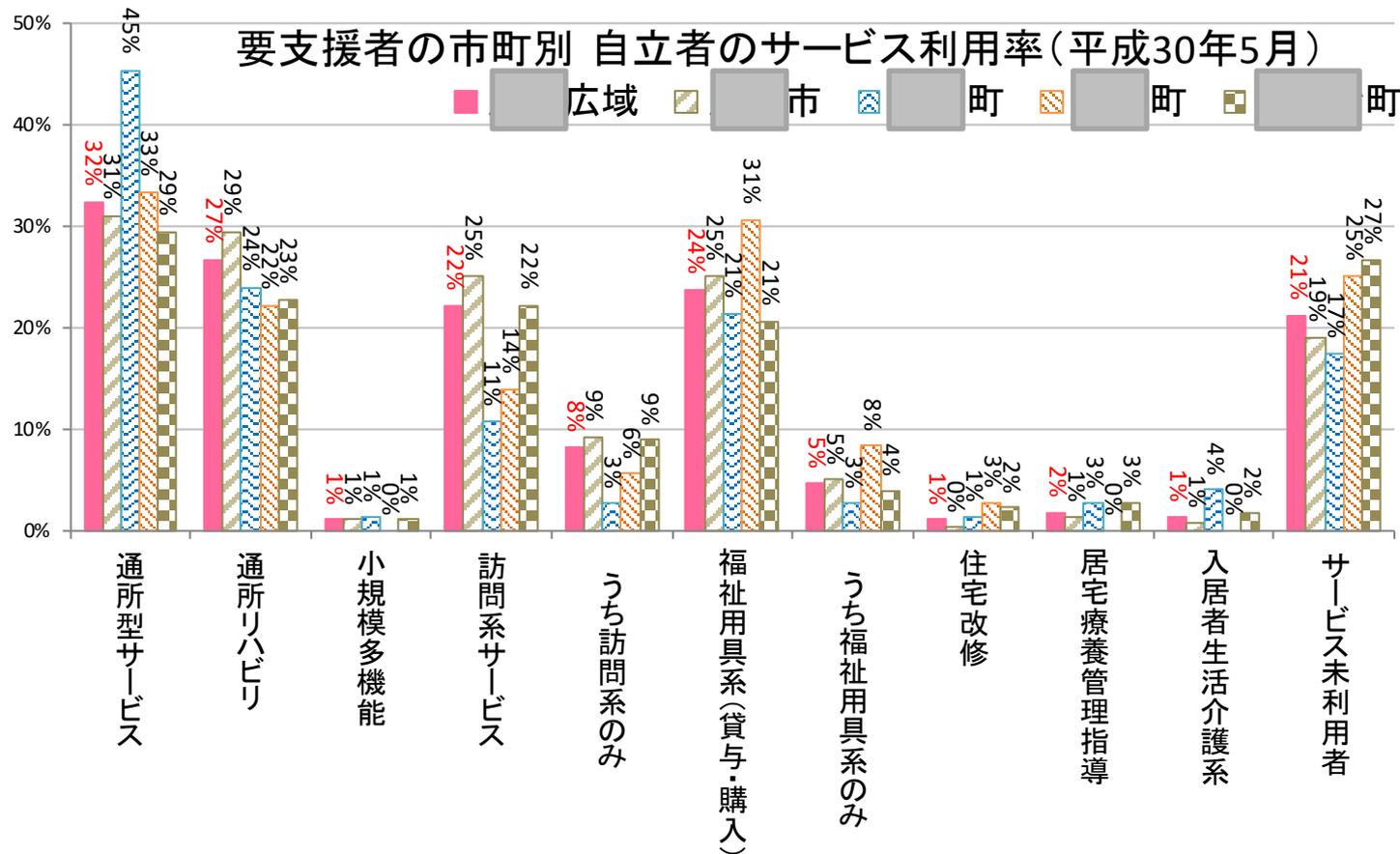
新規要介護認定者の重度化率の変化(H18~H24年度 市在住初の新規認定を受けた人)



パッション

自立度の高い要支援高齢者の居場所が、 デイサービス・デイケアになっている。

- ・通所系サービスで、自立者の方の利用率（60%）が高くなっている。
 - ・福祉用具貸与の利用率が4分の1弱ある。
- ➡要支援者高齢者のデイサービス・デイケアからの卒業は年1%未満。



※平成30年5月のサービス利用のみの集計。そのため住宅改修や福祉用具購入に関するデータは、実際の利用者より過少になっていると推測される。

ミッション

要支援高齢者の元気を引き出し、地域に
循環させるエコシステムを持続可能的に

元気を引き出す
サービス

Values

元気にする
サービス

ミッション

要支援高齢者の元気を引き出し、地域に循環させるエコシステムを持続可能的に



地域の**遊休**資源を活用した
循環型のエコシステムを創る

ミッション

循環型介護予防エコシステム構築 元気になることを喜ぶ仕組みづくり

医療
介護

To G

元気が出る
学校

自治体

重症化
予防

多様な社会参加の場

元気高齢者
生きがい就労
環境整備

趣味
スポーツ
QOLサービス

To C

元気が出る
大学

住民主体
の
通いの場

元気クラブ・元気カフェ

自助醸成

セルフケアの定着支援

互助醸成

ミッション

循環型介護予防エコシステム構築により 社会保障費の消費者から地域経済の消費者へ

市町村

一般高齢者

要支援者

要介護者

年間（4か月）
84,000円/人

年間
250,000円/人

【B to G】

介護予防事業

元気が出る学校

介護保険事業

予防通所介護・リハ

年間20~40%程度が
介護度重度化

地域事業者

商店街・温泉施設・
旅館・ホテル等

参加者の
30~50%が
移行

【B to C】

介護予防サービス

元気が出る大学

参加者の
30%程度が
介護保険
非該当へ

【B to C】

お出かけサービス

湯めぐり倶楽部

地域事業者

観光・農業

地域の民間遊休資源を活用した
介護予防・生活支援サービス提供



地域の観光・農業と連携した
日帰りお出かけサービス提供



◎行政・地域事業者と連携して地域の商店街・温泉施設・旅館・ホテル等の遊休資源に居場所を創出

◎「共助」から「自助」「互助」への移行を実現。介護周辺サービス創出。

◎社会保障費の消費者から地域の観光・農業の消費者へ

元気が出る学校・大学による介護費削減効果

従来の介護保険事業

年3割介護度重度化

要支援1 予防通所介護：保険者負担約**23**万/年
(選択的サービス複数実施加算Ⅱ)

介護保険デイサービス

要支援2 予防通所介護：保険者負担約**43**万/年
(選択的サービス複数実施加算Ⅱ)

介護保険デイサービス

2年間
平均
59万

従来の介護保険事業

年2割介護度重度化

要支援2 予防通所介護：保険者負担約**43**万/年
(選択的サービス複数実施加算Ⅱ)

介護保険デイサービス

要介護1 通所介護：保険者負担約**91**万/年
(入浴加算、個別機能訓練加算、週3回)

介護保険デイサービス

2年間
平均
104万

総合事業

卒業を**喜ぶ**

地域支援事業約**15**万/4か月

元気が出る学校

地域支援事業**0**円

元気が出る大学

2年間
15万

従来の介護保険事業ではなく、総合事業を実施することで

要支援1 高齢者では2年間で1人あたり平均44万円、

要支援2 高齢者では2年間で1人あたり平均89万円の削減効果が可能。

公的サービスと自費サービスを一貫提供し、地域に新たな市場を創出 元氣が出る学校・大学（循環型介護予防エコシステム）

株式会社くまもと健康支援研究所

ポイント

【利用者からみて】

1. 公的な予防事業の終了後も同じメンバー同士の自費サービスに参加できる
2. フィットネスクラブなどの社会資源が充実していない地域でも介護予防サービスが受けられる

【事業として】

1. 公的サービスと自費サービスを切れ目なく提供することにより、自費サービスへの高い移行率を確保
2. 商店・旅館など、地域の民間遊休資源を有効活用し、コストをおさえる

● **介護サービス、介護予防サービスともに「卒業後の受け皿」が不足しているという課題を解決**

● **社会資源を活用しつつ、公的サービスと自費サービスを切れ目なく提供し、新しい市場を創出**

● **まず公的サービスで体験してもらい、そこでできたコミュニティを自費の段階でも途切れないようにすることで、3~4割の方が自費サービスに移行**

● **商店街の空き店舗や旅館といった民間の遊休スペース＝地域の社会資源を有効活用**

● **看護師・理学療法士・健康運動指導士といった有資格者を組織化して、各地域でサービス提供**

● **「受け皿」が充実していない他の地域に対しても、新しいサービスを創っていく**

商品・サービス概要 公的サービス「卒業」後の受け皿として自費サービスを一貫提供

【商品・サービス】

● **元氣が出る学校（公的サービス）**
自治体からの委託を受けて実施する公的な介護予防サービス（二次予防事業もしくは総合事業の通所型サービス）。送迎し、半日程度でストレッチや筋力向上、個別のトレーニングなどの運動を行ったり、食事をします。最長半年で「卒業」してもらおう。

● **元氣が出る大学（自費サービス）**
「元氣が出る学校」の「卒業後」に希望者が参加する自費サービス。サービス内容は「元氣が出る学校」と同様、送迎があり、半日程度で食事や入浴、理学療法士や看護師等のトレーナーのもとで運動トレーニングを行う。「大学院」としてお出かけ・旅行などのQOLサービスも行っている。

【価格例】

● **元氣が出る大学**
1回あたり1,500～2,000円。週1回利用で月6,000～8,000円。



主な利用者とQOL向上のポイント 継続して通える場があることで健康維持・介護予防へ

● **利用者のプロフィール：入口は公的サービスであり、二次予防対象者や要支援の方々。概ね、3~4割の方が、公的サービスから、自費サービスへ移行される。公的サービス「卒業」に、フィットネスクラブ等の社会資源が充実しておらず、「受け皿」が希薄な地域（自治体）の方が対象となっている。**

● **QOL改善・向上のポイント（対応するニーズ）：公的サービスを卒業しても困らない「受け皿」を提供することで、利用者の介護予防を支える環境を整備することが当社のミッション。公的サービス卒業後も、定期的・民間に出向し、運動を行ったり、同じ人たちと交流ができる社会参加の場があることで、健康維持・介護予防につながっている。地域の遊休資源を活用し、商業者を要支援高齢者を支える担い手にする事で、高齢者の方々の社会参加や交流の場所を作ることができていると思う。**

もってこい 商品・サービスが生まれた背景 公的サービスを「喜んで卒業」できる「受け皿」の必要性

● **公的サービスから「喜んで卒業」できる仕組み作りを目指して**
地域包括ケアの中では「自助」や「互助」が欠かせないが、いったん「公助」（介護保険）の世界に落ちてしまった人はなかなか抜け出るのが難しいのが実態である。デイサービス等の介護施設が「通所場所」になっているし、そこでコミュニティが出来てしまうので、なかなか「卒業」できない。二次予防事業や総合事業も同様で、介護予防教室や通所サービスに参加しなくなった後に健康状態が悪化するケースが多い。
そこで、公的サービス利用後の「受け皿」を作り、公的サービスを「喜んで卒業」できる仕組みを作りたいと考えたのが当社のサービスの背景である。

● **健康になれる環境作り**
元々大学で公衆衛生分野の研究をしており、大学院生時代に当社を起業、地域で資源が足りない上に、資源があったとしても「つなぐ」役割を担う人間が不足していると感じた。
地域で資源を作ったり、資源をつなぐことにより、住民が地域の中で健康になるためのサービスを受けられる、選べる環境を作ることが必要だと考えた。

サービス提供に際する独自の取り組み工夫 地域の社会資源も有効活用し、公的サービスと自費を切れ目なく提供

【意匠】

● **公的サービスと自費サービスを切れ目なく提供**
公的サービスである「元氣が出る学校」は、一定期間後に終了（卒業）するものなので、「卒業」を喜んでもらうための仕掛けとして「学校」形式としている。（健康状態・運動機能等についての）「通所簿」も出し、卒業後の「通所指導」も行う。
「元氣が出る学校」卒業後に3~4割は自費の「元氣が出る大学」に進む。いきなり全額自費だとハードルが高いが、はじめの「元氣が出る学校」の部分が公的サービスで無償もしくは一部の自己負担で利用できるため、「体験」したうえで納得して自費に進む方が多い。
また、同じ場所での公的サービスの「学校」を年前に、自費の「大学」を年後にして、夏食は「学校」「大学」で一緒にとするようにしている。こうすることで、公的サービス卒業後もコミュニティが途切れることがない。公的サービスでできたコミュニティをいかに自費サービス側でも維持・活性化することが重要だと考えている。
日帰りのお出かけや旅行などのQOLサービスもコミュニティ形成、コミュニティへの構築意欲を高めるのに役立っている。

● **資格者を社員、登録で抱え、各地でサービス提供**
「元氣が出る学校・大学」の運営のために、看護師や理学療法士、健康運動指導士などの有資格者が従業員として60名程度所属。登録している退職後や子育て中の非常勤スタッフも含めると150~160名に達している。
各地で退職後や子育て中の有資格者を積極的に発掘・採用・育成するとともに、当社のスタッフが各自治体に出向いて行ってサービス提供する形である。

● **提供体制（働き手の確保）**
● **資格者を社員、登録で抱え、各地でサービス提供**
「元氣が出る学校・大学」の運営のために、看護師や理学療法士、健康運動指導士などの有資格者が従業員として60名程度所属。登録している退職後や子育て中の非常勤スタッフも含めると150~160名に達している。
各地で退職後や子育て中の有資格者を積極的に発掘・採用・育成するとともに、当社のスタッフが各自治体に出向いて行ってサービス提供する形である。



今後の展開 社会資源が乏しい他の地域へも事業モデルを広げていく

● **「熊本」以外の地域での展開**
熊本県内では4~5割の自治体で、介護予防サービス、コンサルティングサービス等を提供している。
既に福岡、大分、長崎などでは展開を始めており、提供エリアを広げていきたい。都市部はフィットネスクラブ等社会資源が充実しているため、公的サービス卒業後の受け皿もある。問題はそれらの社会資源が充実していない地域で、そうした場所へ新しい自費サービスを作り上げていき、地域の商業者を要支援高齢者の支援者に誘え、自治体、住民ボランティアとの協働による支援環境整備が当社の役割だと考えている。

● **共助、公助と共存・並走**
ボランティアとも並走していきたい。ボランティアは善業で成り立つものなので、利用者が使いたいという側面もある。一方、介護保険事業者は中重度の方や認知症ケアなど専門的なケアを担い、当社のような事業者が予防や軽度の方のケアを担うといった役割分担ができると思う。

事業者からの、ご利用される方やケアマネージャー・自治体の方へのメッセージ

人口減少地域においては、地域商業者を巻き込んで、自治体・地域が一体となって個人の健康づくり・介護予防の技術強化とそれを支える環境整備をまちづくりの視点で進めていくことが重要だと考えます。私たちは、健康寿命延伸に取り組む社会企業として自治体（福祉部局、商工部局）との横断的な協働により、地域にある社会資源（民間遊休スペース、潜在有資格者、住民ボランティア等）を活用して、健康寿命延伸と地域経済活性化、社会保障費適正化の一石三鳥のビジネスモデルに真摯に取り組んでいます。本サービスは、市場サービスやボランティアなどの社会資源が乏しい地域において、特に必要とするサービスであると考えています。利用者とその家族が介護保険からの卒業を喜ぶことができるまちづくりに向け、課題意識を共有する自治体との協働で環境整備にあたっていきたく思います。

循環型介護予防エコシステム構築により 社会保障費の消費者から地域経済の消費者へ

九州
22市町村29か所



九州
32か所546名



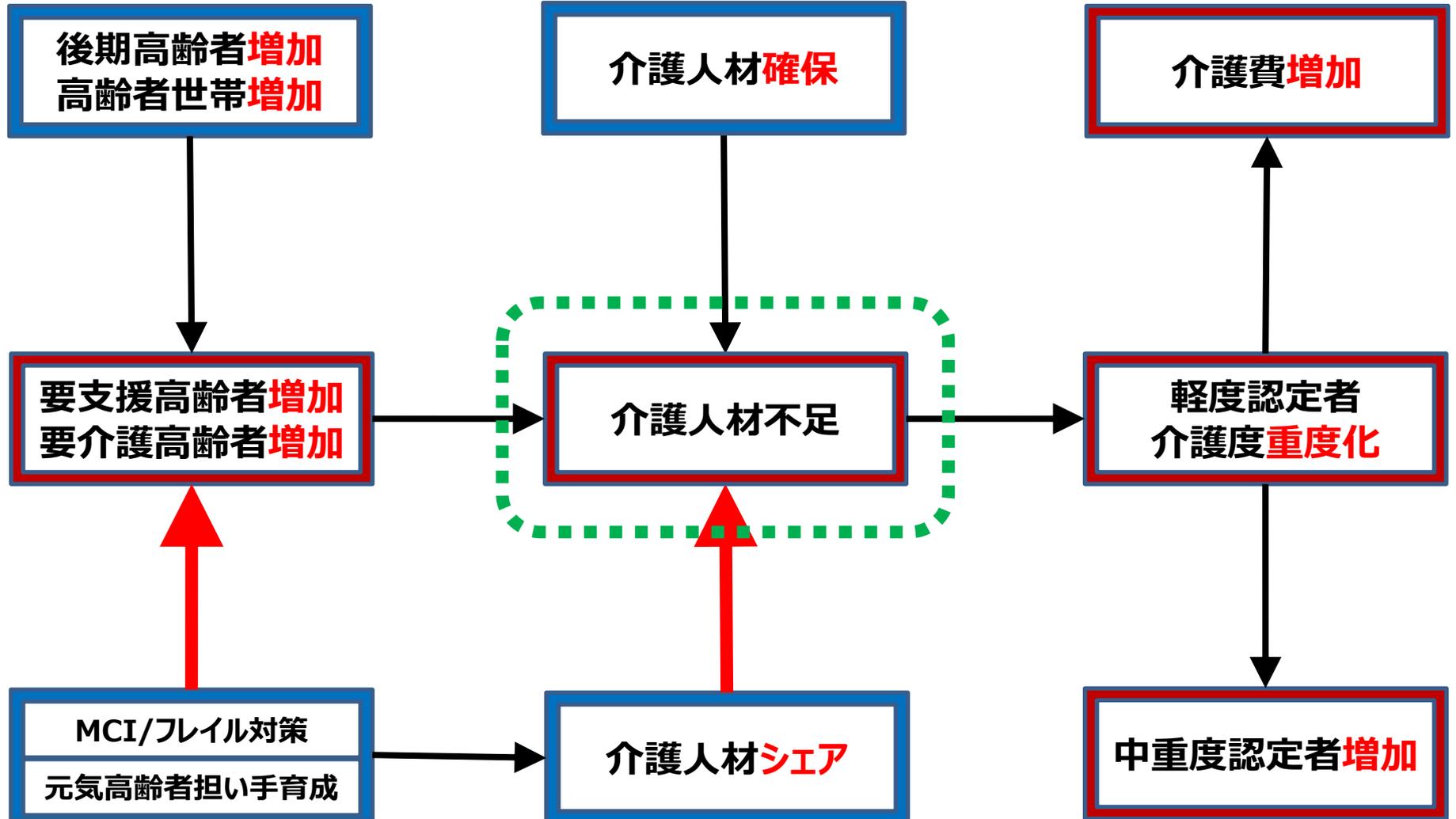
	学校修了者	大学入学者	移行率
2016年度	315名	123名	39%
2017年度	273名	125名	45%
2018年度	242名	143名	59%

介護費削減
年間
1.2億円

2025年度
50市町村50か所

2025年度
50か所1,000名

生涯現役高齢者の育成&介護人材不足の解消を図ることが 資源の乏しい地方で必要



新たな担い手によるサービス創出

- ▶ 今後、介護人材不足・介護需要増加による需給ギャップ^①解消
- ▶ 介護従事者に代わる新たな担い手の育成が地域において必要

民間活力・住民活力を活かした
要支援高齢者等を元気にする通いの場づくり
&生活支援サービス提供体制の構築



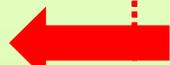
認知症や身体介助など専門的な介護に
介護従事者が**専念**できる環境づくり

介護従事者が
専門的な介護に**専念**

個人で
取り組む健康づくり
(**自助**)

地域で
取り組む健康づくり
(**互助**)

多職種連携による
短期集中リハ



元気高齢者

虚弱高齢者

要介護5

住民活用型の 通所系サービス・訪問系サービスの課題

地域課題の
潜在化・顕在化

縦割りの施策による重複

通所・訪問サービス利用
本人・家族の認識

担い手負担増
持続可能性の課題

担い手不足
後継者不足

地域の寛容性の課題

新たな担い手の育成
(生きがい就労アプローチ)

育成における課題

発掘・組織化における課題

個人差をいかに埋めるか

担い手・参加者の固定化
担い手の疲弊
通いの場持続可能性の課題

新規受け入れ
虚弱高齢者の受け入れ
通いの場寛容性の課題

社会参加意欲が高い

③

事業依存ではなく
自助・互助へどのように移行するか

【きっかけアプローチ】

①

喜んで介護保険を卒業し、
自助・互助へどのように移行するか

【循環型アプローチ】

④

既存では捕捉が困難
どのように捕捉するか

【アウトリーチアプローチ】

②

総合事業にいかにつなぐか
いかに介護保険サービス以外に
社会参加を増やすか

【インフォーマル上乘せケアマネジメント】

社会参加意欲が低い

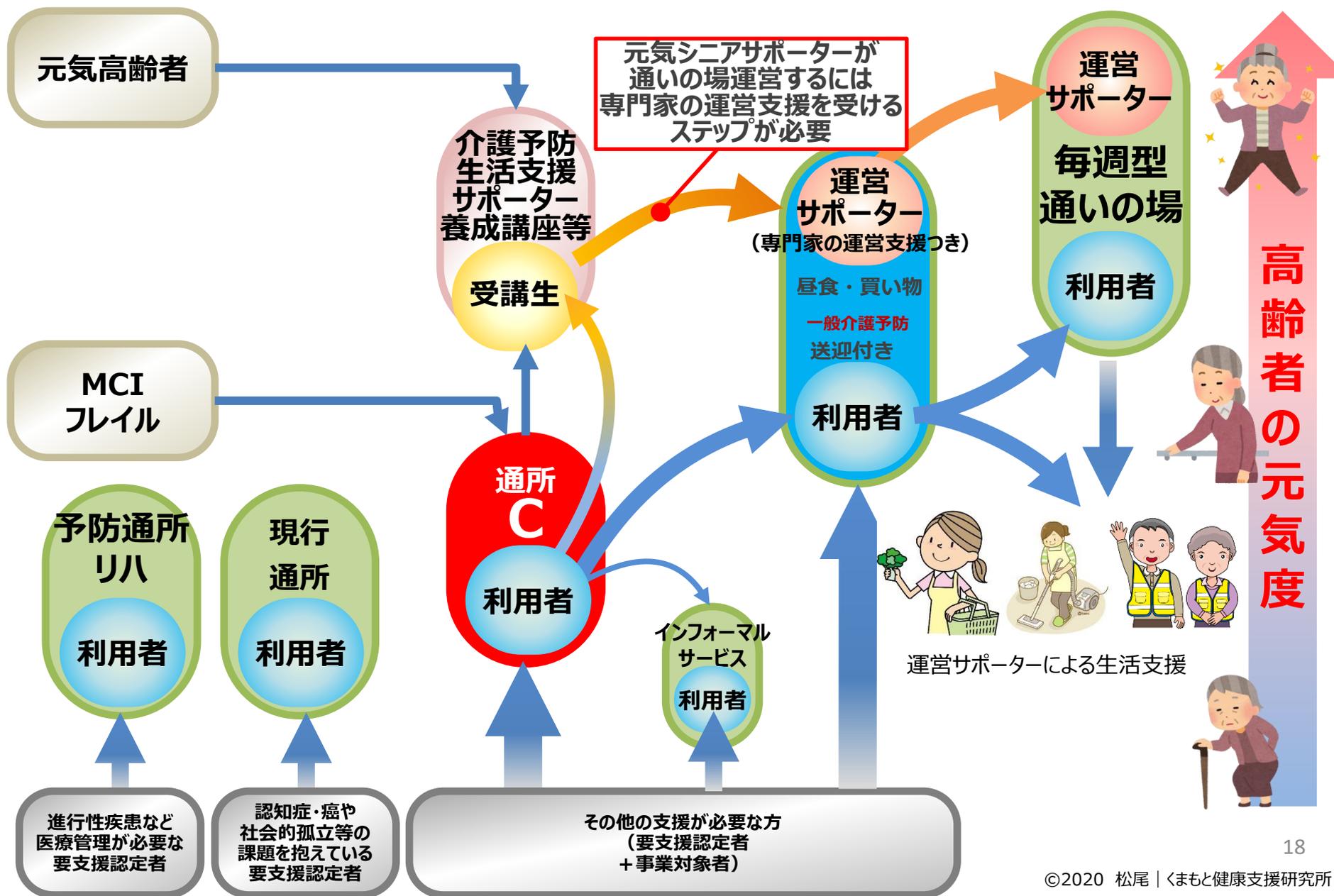
生きがい就労や多様な把握
ルートの確立を含めた
総合的な対策が必要

地域のつながりをつくる
アプローチが必要

元氣高齢者 ←

軽度認定者 →

循環型介護予防・生活支援エコシステム構築に向けて

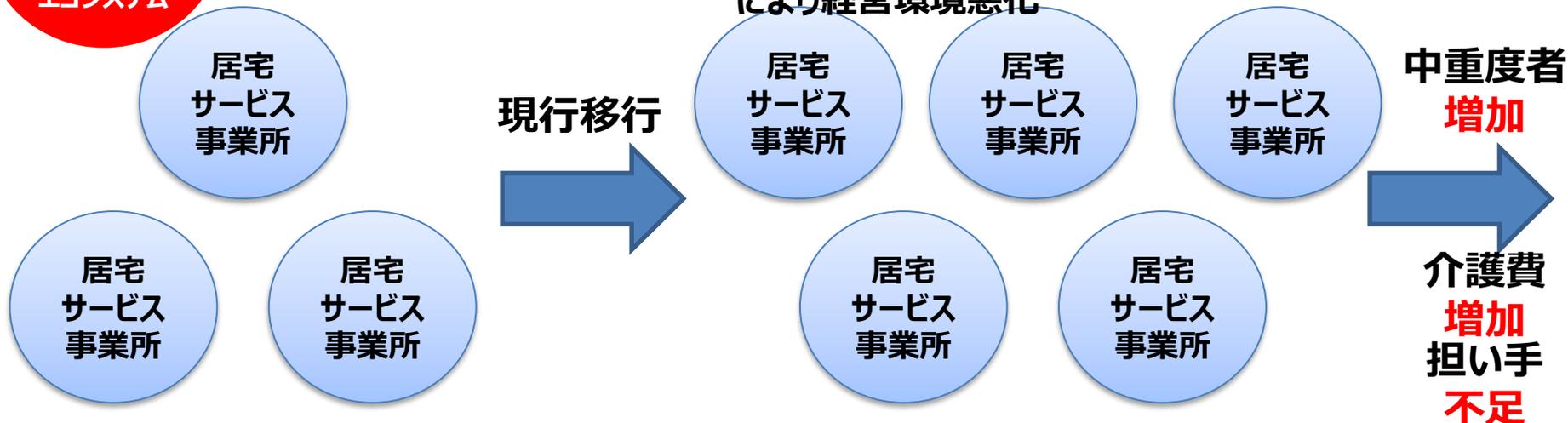


循環型
介護予防
生活支援
エコシステム

人口減少・介護資源が乏しい地域の総合事業ビジョン

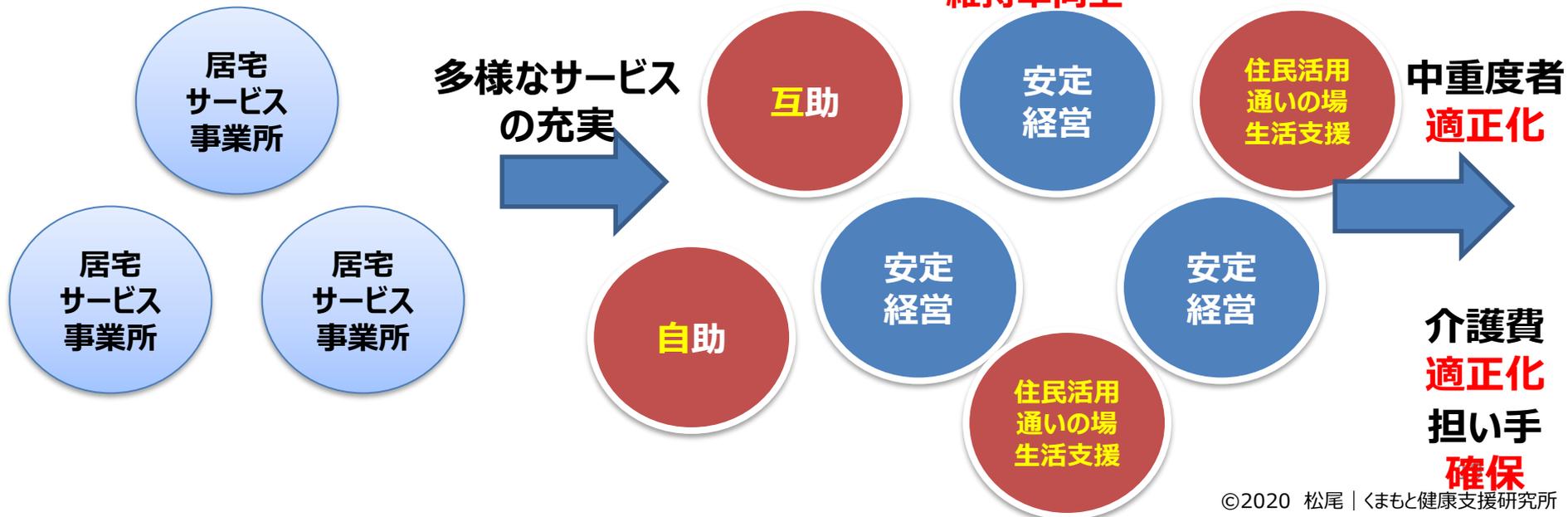
【 現状移行 】

軽度認定者の介護報酬減
により経営環境悪化

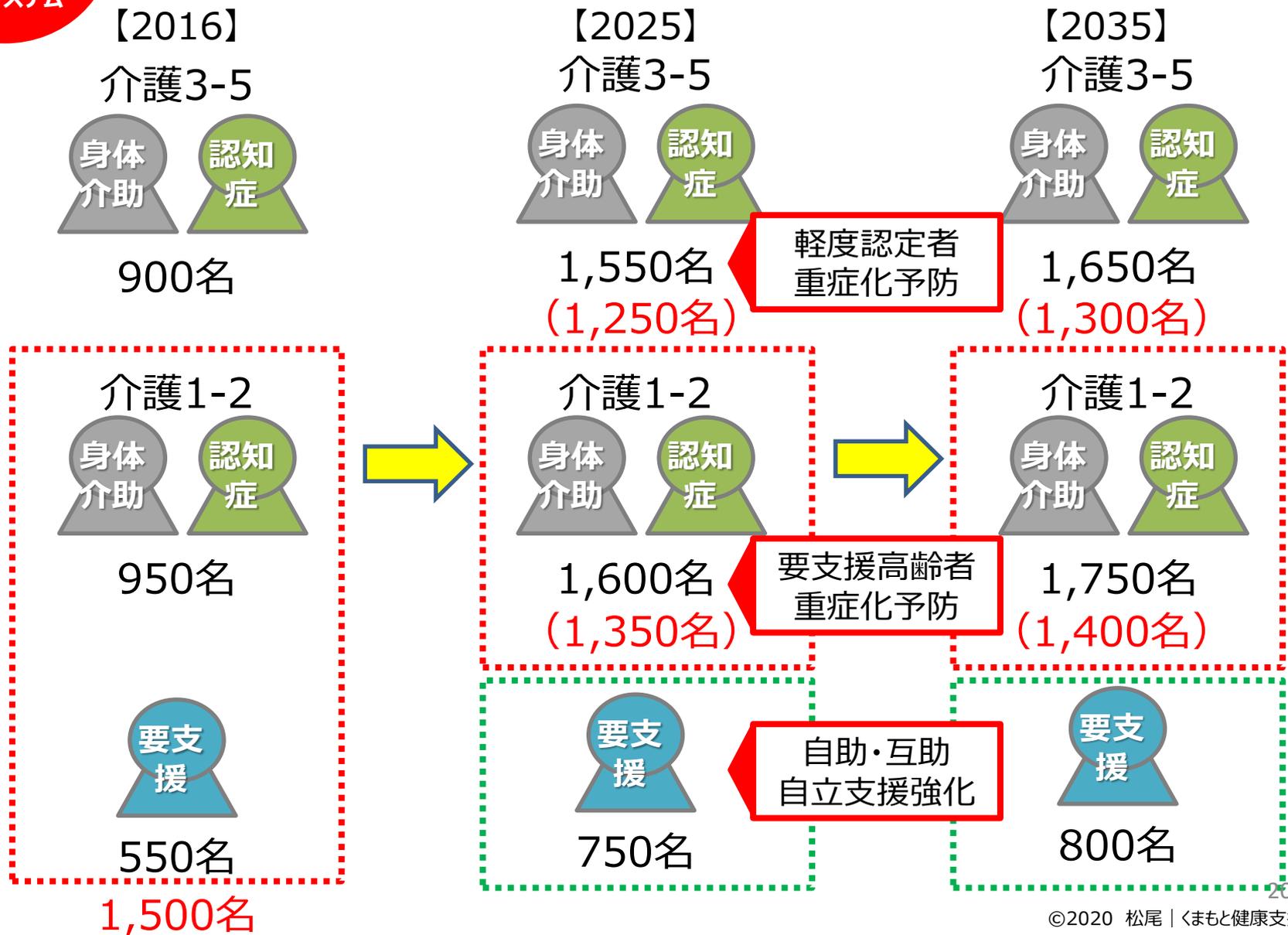


【 総合事業本格導入 】

要介護1,2
維持率向上



総合事業による介護人材スライド



地域力×民間事業者と連携した介護予防・生活支援サービス①

【第2層協議体】

買い物に困る方が多い



話し合いの場で解決策を話し合う



事業者（スーパー等）と運用ルールの協議



買い物バスの定期運行の開始

【第1層協議体】

買い物支援事業者の募集



課題の整理・運用条件の検討



運用条件のすり合わせ

地域力×民間事業者と連携した介護予防・生活支援サービス②

【第2層協議体】

買い物に困る方が多い
(買い物支援を希望する地域の募集)

【第1層協議体】

買い物支援事業者の募集

話し合いの場で解決策を話し合う

課題の整理・運用条件の検討

運用条件のすり合わせ

事業者（スーパー等）と運用ルールの協議

買い物サロン（週1）の定期運行の開始

- 自己紹介・会社紹介

- 取り組み背景：人口推計×地域包括ケア×〇〇連携

- 民間活力を活用した介護予防・生活支援の取り組み

- **PFSを活用した自立支援・重度化防止の取り組み**

- 今後の取り組み

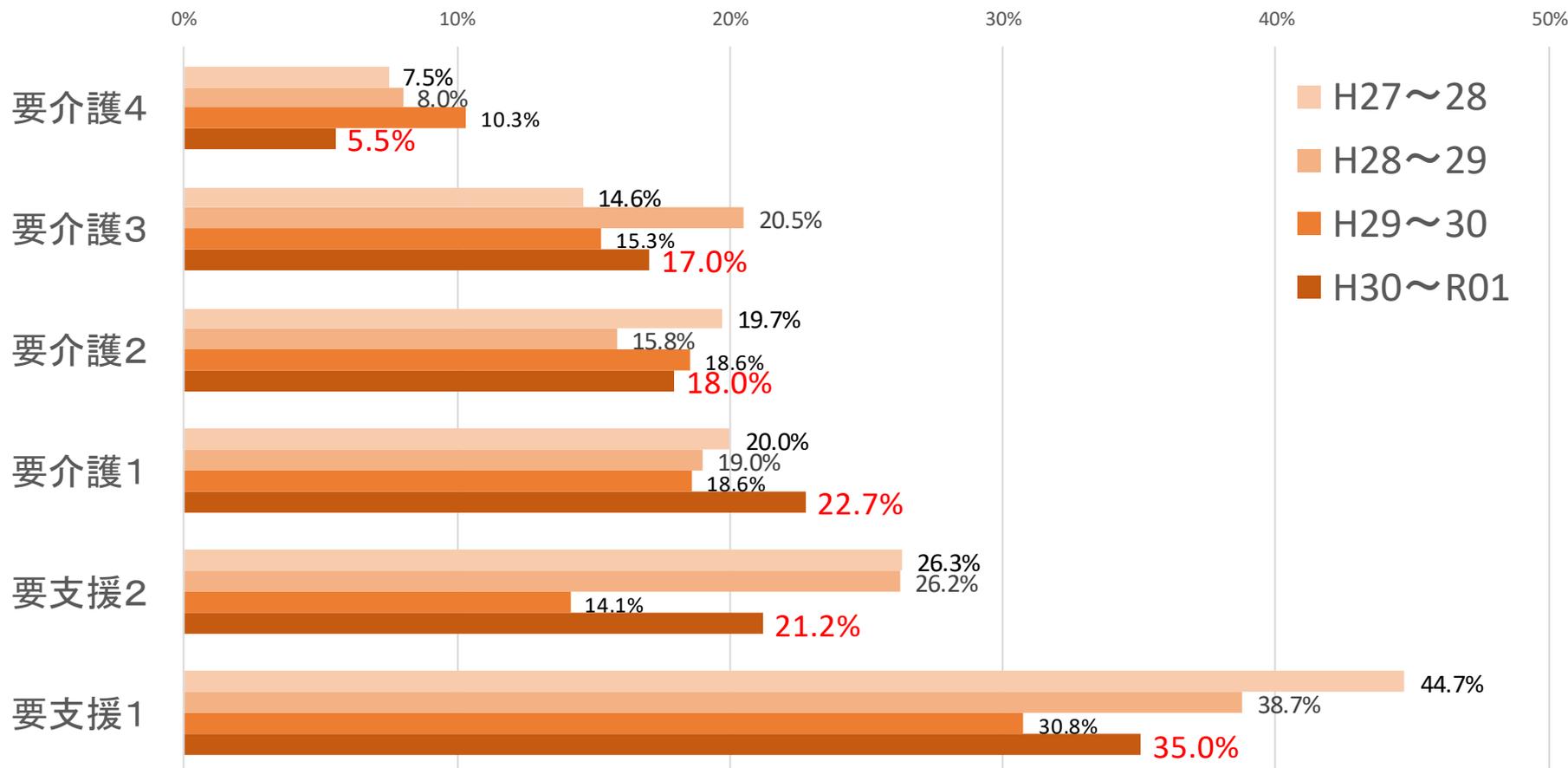


通所系サービス利用者の介護度重度化の インパクトを見える化

認定者の要介護度の変化 (全年齢)

通所系サービス利用者 (年度内6ヶ月以上)

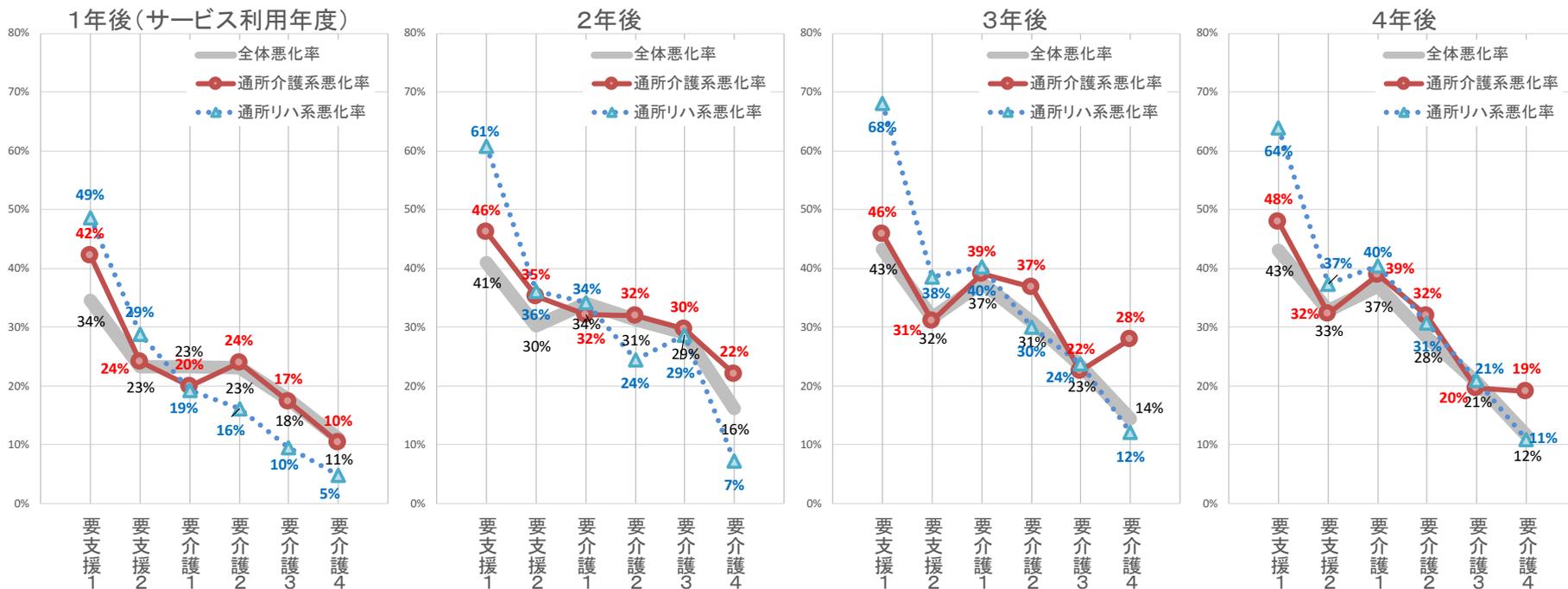
通所系サービス利用者の悪化率の経年比較(全年齢)



特に、通所系サービスを利用する要支援1高齢者の介護度重度化が高い状況。

通所系サービス利用者の介護度重度化の インパクトを見る化

通所系サービス別 介護度別 悪化率の経年変化（全年齢、H27⇒4年後まで）



通所介護を利用する要支援1高齢者で、4年間で**48%**程度が介護度重度化。
 通所リハを利用する要支援1高齢者で、4年間で**65%**程度が介護度重度化。
 要支援2～要介護2高齢者は、4年間で**30～40%**が介護度重度化。

通所系サービス利用者の介護度重度化のインパクトを見える化

要支援1～2からの介護度と介護給付費の変化（平成27年度⇒1年後、2年後、3年後）

通所介護利用者（H27年度内6ヶ月以上利用）

■介護度の変化率にもとづく通所介護系年度利用者1人当たり給付費の推移（市平均給付額×H27介護度別変化率）

	平均給付額	人数	1年後		2年後		3年後		
			移行率	人数	移行率	人数	移行率	人数	
要支援1	¥264,588	273人	要支援1	54.2%	148人	23.4%	64人	19.0%	52人
			要支援2	24.9%	68人	20.9%	57人	19.0%	52人
			要介護1	11.7%	32人	15.8%	43人	14.7%	40人
			要介護2	3.3%	9人	4.4%	12人	4.4%	12人
			要介護3	1.8%	5人	1.5%	4人	4.0%	4人
			要介護4	0.4%	1人	2.9%	8人	0.7%	2人
			要介護5	0.0%	0人	0.7%	2人	0.0%	0人
			平均						
要支援2	¥500,156	270人	要支援1	9.6%	26人	5.9%	16人	1.1%	2人
			要支援2	61.1%	165人	36.7%	99人	4.1%	16人
			要介護1	15.2%	41人	19.3%	52人	1.1%	2人
			要介護2	5.2%	14人	10.7%	29人	1.1%	2人
			要介護3	1.5%	4人	3.0%	8人	1.1%	2人
			要介護4	1.1%	3人	1.5%	4人	1.1%	2人
			要介護5	1.1%	3人	0.7%	2人	1.1%	2人
			平均						
合計	20,727万円			32,606万円		34,887万円		35,006万円	

介護度重度化による介護給付費
1.4億円増加

悪化率を 1% (1ポイント) 改善した場合	⇒		1年後	2年後	3年後
		給付費合計	32,171万円	34,395万円	34,444万円
		給付費改善額	改善 434万円	492万円	562万円
		給付費改善率	改善 1.3%	1.4%	1.6%

注：計算に用いた各要介護度の平均給付費は、平成27年度4月分実績値（平成28年度以降は厚労省統計に不備があるため）

通所介護利用者の介護度重度化により、給付費が**3年間で1.5倍に増加**している。
悪化率を1%下げることができれば3年間で**1,500万円削減可能**。

通所系サービス利用者の介護度重度化のインパクトを見える化

要支援1～2からの介護度と介護給付費の変化（平成27年度⇒1年後、2年後、3年後）

通所リハビリ利用者（H27年度内6ヶ月以上利用）

■介護度の変化率にもとづく通所リハ系年度利用者1人当たり給付費の推移（市平均給付額×H27介護度別変化率）

	平均給付額	人数	1年後		2年後		3年後			
			移行率	人数	移行率	人数	移行率	人数		
要支援1	¥264,588	191人	要支援1	46.6%	89人	24.6%	47人	18.8%	36人	
			要支援2	25.1%	48人	26.7%	51人	28.3%	54人	
			要介護1	16.2%	31人	21.5%	41人	20.4%	36人	
			要介護2	3.7%	7人	4.7%	9人	7.3%	8人	
			要介護3	1.0%	2人	4.2%	8人	7.3%	8人	
			要介護4	2.6%	5人	3.7%	7人	3.1%	3人	
			要介護5	0.0%	0人	0.0%	0人	0.4%	1人	
			平均		¥594,754					
			要支援2	¥500,156	260人	要支援1	9.2%	24人	5.8%	15人
要支援2	58.5%	152人				45.0%	117人	45.0%	117人	
要介護1	20.0%	52人				17.7%	46人	17.7%	46人	
要介護2	4.6%	12人				10.8%	28人	10.8%	28人	
要介護3	2.3%	6人				5.0%	13人	5.0%	13人	
要介護4	1.5%	4人				2.7%	7人	3.1%	3人	
要介護5	0.4%	1人				0.0%	0人	0.4%	1人	
平均		¥733,191								
合計	18,058万円						30,423万円		34,805万円	

介護度重度化による介護給付費
1.9億円増加

悪化率を 1% (1ポイント) 改善した場合	⇒		1年後	2年後	3年後
		給付費合計	30,043万円	34,370万円	36,831万円
		給付費改善額	改善 380万円	改善 435万円	改善 459万円
		給付費改善率	改善 1.2%	改善 1.2%	改善 1.2%

注：計算に用いた各要介護度の平均給付費は、平成27年度4月分実績値（平成28年度以降は厚労省統計に不備があるため）

通所リハ利用者の介護度重度化により、給付費が**3年間で2.1倍に増加**している。

悪化率を1%下げることができれば3年間で**1,200万円削減可能**。

ミッション

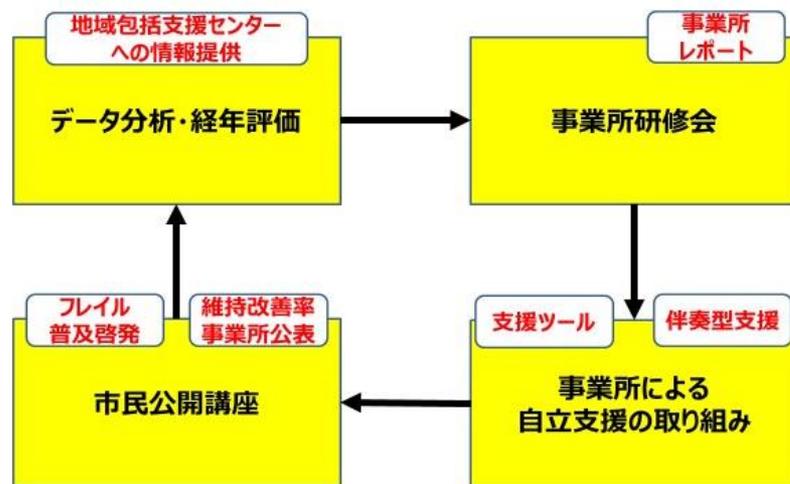
通所系サービス利用者の維持改善率を
10%以上向上させるエコシステム構築

【事業目的】

要支援・要介護認定者の介護度の維持及び改善は、
要支援・要介護認定者のQ O Lの維持・向上、及び
介護保険制度の持続可能性の確保において重要である
ことから、通所介護及び通所リハビリテーション
施設を対象に、要支援・要介護者の自立支援及び重
度化防止を目的とする。

【事業内容】

- ①維持改善率データ分析
- ②事業所レポート作成
- ③事業所向け自立支援・重度化防止研修会
- ④住民向け自立支援・重度化防止講演会



ミッション

通所系サービス利用者の維持改善率を 10%以上向上させるエコシステム構築

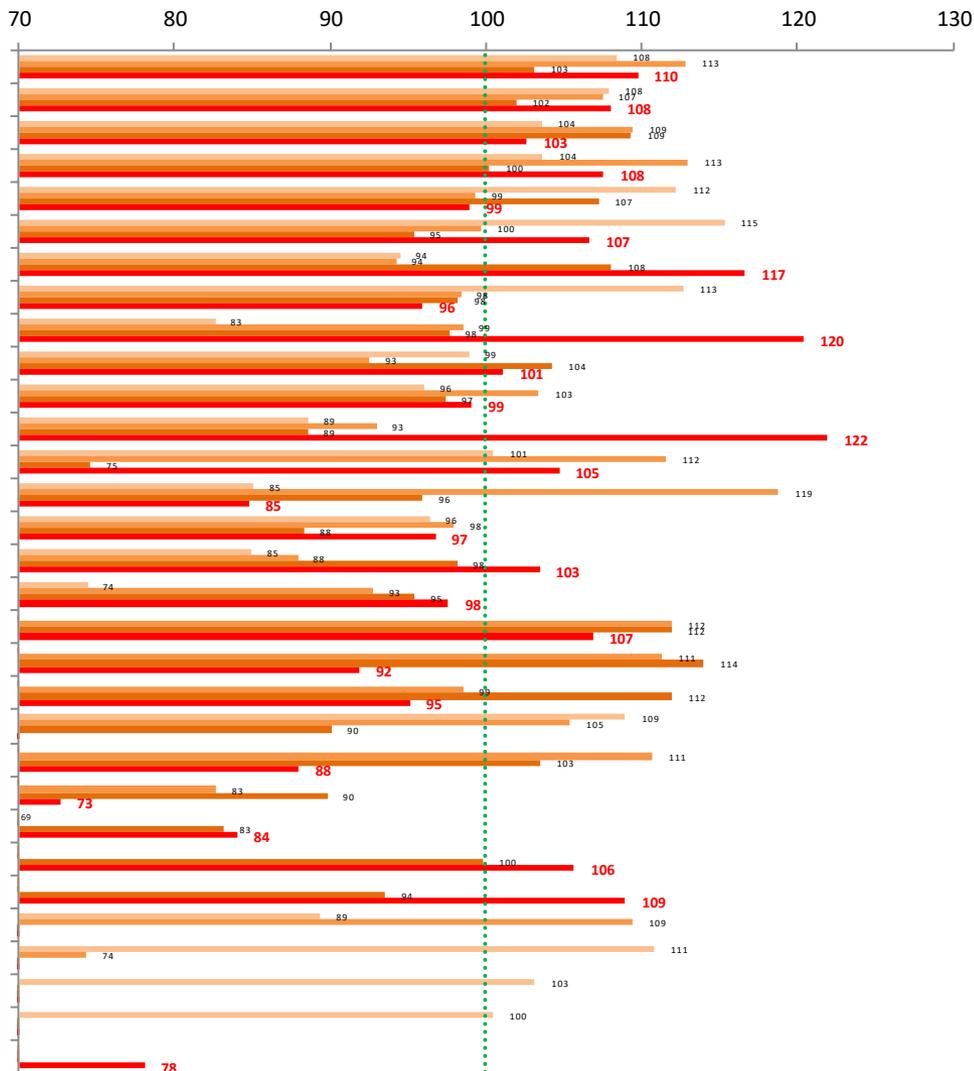
通所介護 事業所別 標準化維持改善比の推移

※いずれかの年度で対象者20人以上がある事業所を表示

● 維持改善率が4か年度とも
市平均を上回る事業所が
4事業所

● 維持改善率が4か年度とも
市平均を下回る事業所が
2事業所

H27
 H28
 H29
 H30
 平均

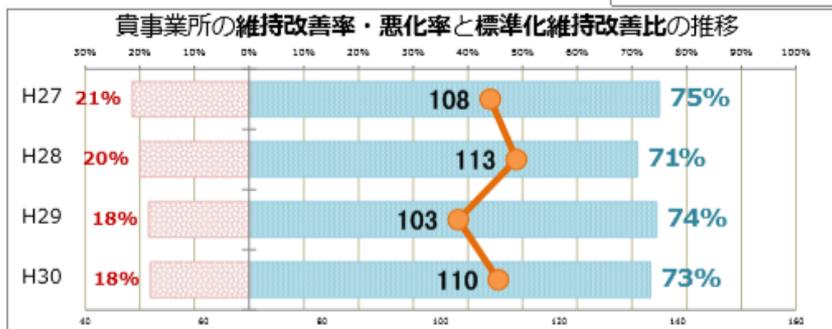


◎ 4ヶ年度とも市平均を上回る事業所、▲ 4ヶ年度とも市平均を下回る事業所
 ※各事業所ごとに、年度内6ヶ月以上利用者について、維持改善率を集計し、介護度、年齢、障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度で調整して、標準化比を算出した。
 年度内に集計対象となる利用者数が20人未満となる場合は、グラフ上で表示していない。

要介護認定者の維持改善率等レポート

貴事業所の介護度の変化の状況

事業所名	
評価対象サービス	通所介護



年度	④標準化維持改善比		②維持改善率			③悪化率	①利用者の介護度の変化					
	④順位	(市平均)	改善率	維持率	改善		維持	悪化	非認定	計		
4ヶ年度平均	108	1位/17ヶ所	74%	(68%)	3%	70%	20%	14	283	79	28	404人
H27	108	6位/22ヶ所	75%	(70%)	4%	71%	21%	5	79	24	4	112人
H28	113	3位/26ヶ所	71%	(64%)	3%	68%	20%	3	68	20	9	100人
H29	103	9位/26ヶ所	74%	(72%)	3%	71%	18%	3	70	18	7	98人
H30	110	4位/26ヶ所	73%	(67%)	3%	70%	18%	3	66	17	8	94人

①利用者の介護度の変化

- ・貴事業所を、各年度内6ヶ月以上利用した人を対象に集計しました（※6ヶ月以上利用した事業所が複数ある人は除く）。
- ・【各年度4月1日時点の介護度】→【翌年度4月1日時点の介護度】を比較しました。
 改善：介護度が一つ以上改善（例：要介護2→要介護1）
 維持：介護度が同じ（例：要介護2→要介護2）
 悪化：介護度が一つ以上悪化（例：要介護2→要介護3）

②維持改善率

- ・各年度で貴事業者を6ヶ月以上利用した人のうち、介護度が改善または維持した人の割合です。

③悪化率

- ・各年度で貴事業者を6ヶ月以上利用した人のうち、介護度が悪化した人の割合です。

④標準化維持改善比

- ・各事業所の利用者について、年齢の偏り、介護度の偏り、障害高齢者自立度の偏り、認知症高齢者自立度の偏りが、仮になかった場合の維持改善率を計算し、さらに市平均を100として比較した値です。

⑤順位

- ・各年度で、6ヶ月以上利用した人が20人以上の事業所が、順位評価の対象となります。
- ・4ヶ年度平均の順位評価は、4ヶ年度すべてで20人以上の事業所のみ対象となっています。

【視点②維持改善率】

1. 維持改善率が**市平均と比較して高い**か？
2. 維持改善率が4年間どのように**推移**しているか？

【視点③悪化率】

1. 悪化率が4年間どのように**推移**しているか？

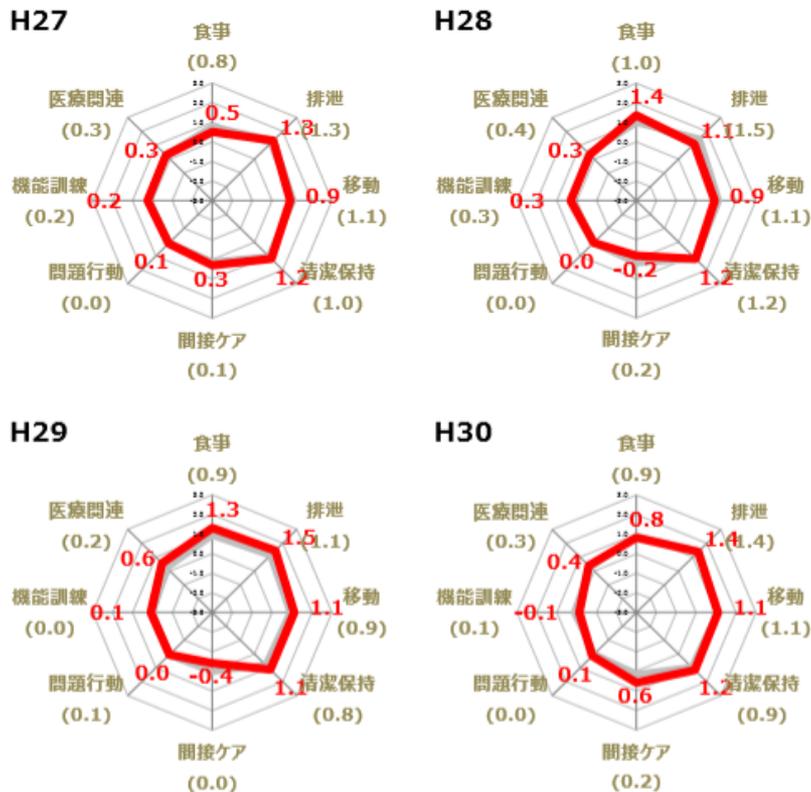
【視点④標準化維持改善比】

1. 標準化比が**100以上**か？
2. 標準化比が**4年連続100以上**か？
3. 標準化比が4年間どのように**推移**しているか？

ミッション

通所系サービス利用者の維持改善率を 10%以上向上させるエコシステム構築

貴事業所利用者の要介護認定等基準時間の1人あたり平均変化量



【視点⑤】

貴事業所の要介護等認定基準時間は
どの領域が増加しているのか？

【視点⑥】

貴事業所の要介護等認定基準時間の
増加は市内同種サービスと比較してどの
領域が増加しているのか？

【視点⑦】

貴事業所の要介護等認定基準時間の
増加は、4年間どのように推移している
か？

要介護認定等基準時間の変化

- ・「要介護認定等基準時間」とは、介護の手間を時間量で表現したものです。
- ・「食事」「排泄」「移動」「清潔保持」「間接ケア」「問題行動」「機能訓練」「医療関連」の8分野ごとに時間量が表示されています。
- ・貴事業所を、各年度内6ヶ月以上利用した人を対象に集計しました（※6ヶ月以上利用した事業所が複数ある人は除く）。
- ・上記のグラフ（レーダーチャート）では
[翌年度4月1日時点の要介護認定等基準時間] - [各年度4月1日時点の要介護認定等基準時間]
の時間量の差を表示しています。
- ・グラフの軸の8分野の項目名の下の（ ）内の数字は、市内の同種サービス事業所の平均値です。

0. SIBとは 1/6

Social Impact Bond (SIB)

- 行政は社会課題の解決を民間事業者に発注
- 民間事業者は自らのノウハウと資金で社会課題解決に資する取組みを実施
- 行政は、民間事業者の取組みが社会課題を解決したことを確認して、報酬を支払う
- 社会課題解決という「成果（アウトカム）」に着目した官民連携手法

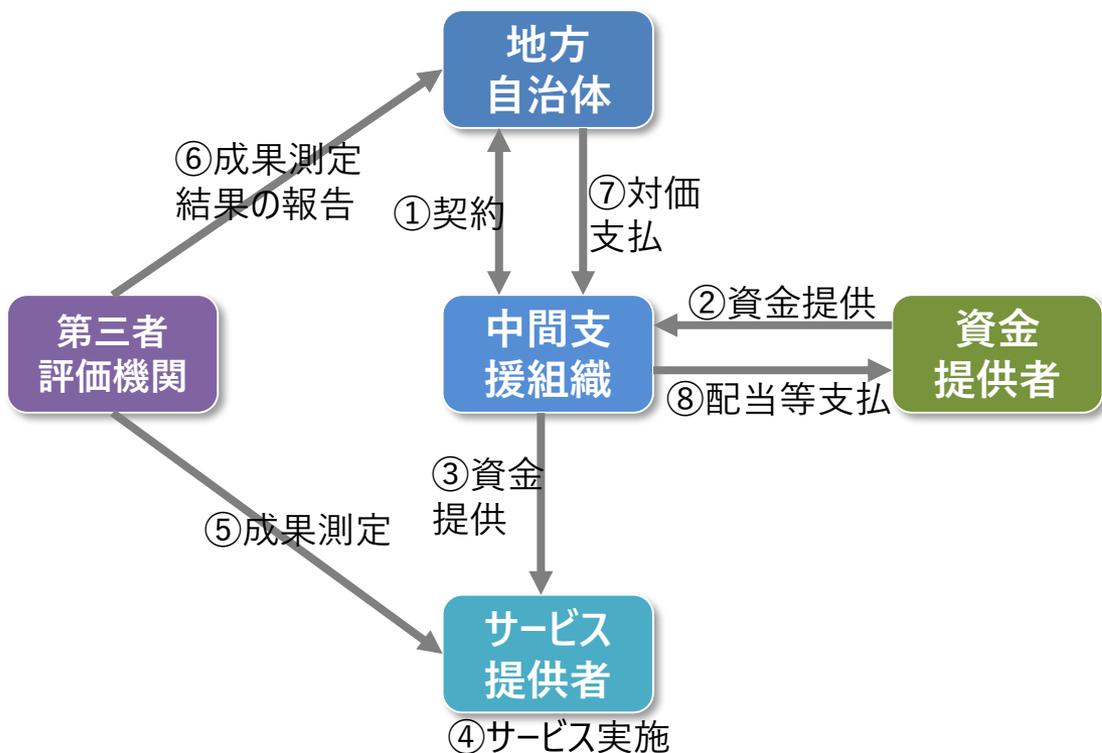
【PFSとSIBの関係について】



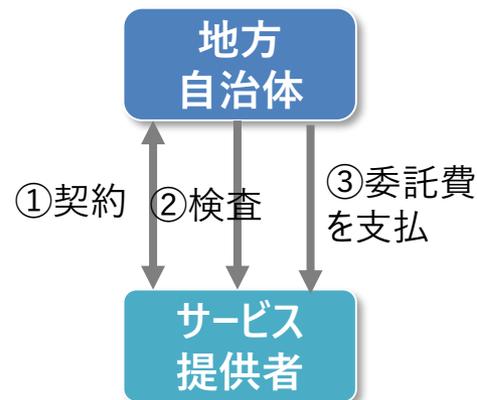
出所：未来投資会議構造改革徹底推進会合資料より作成

0. SIBとは 2/6 SIBの一般的なスキーム

【SIBの一般的なスキーム】



【参考：委託スキーム】



※上記のSIBスキームは一例である。事業によって、中間支援組織、資金提供者、第三者評価機関を置かない場合や、設置する場合においても組織形態や役割等が異なることに留意が必要である。

0. SIBとは 4/6 SIBの日本における導入状況

20自治体で18件のSIB事業を実施。(2019年6月時点)



出所：内閣府「成果連動型民間委託契約に係るアンケート調査の結果について」及び日本総研調べより作成

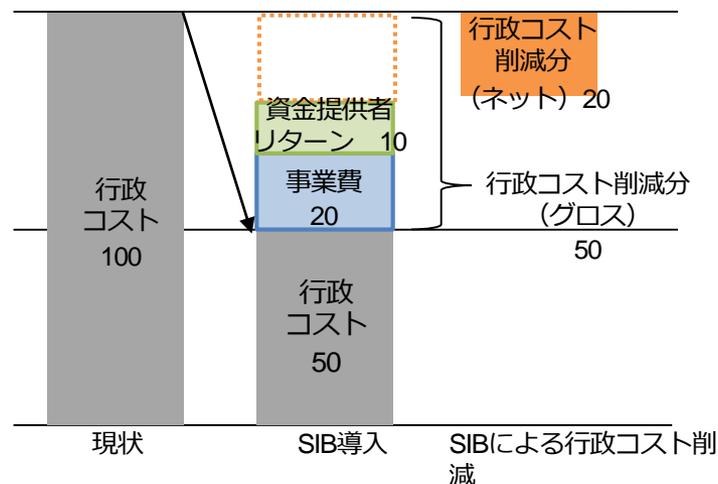
0. SIBとは 5/6 地方自治体におけるSIBの導入意義

より高い成果の創出が期待される

SIBでは、事業者は成果を創出した場合にのみ対価が支払われ、また、成果がより創出されるほど対価が大きくなることから、事業者に成果創出のインセンティブが働き、結果として地方公共団体は高い成果の創出を期待できる。

行政コストの削減が見込まれる

SIB事業費は社会的課題解決による行政コスト削減額の一部が原資となる。よって、SIBを導入することによって、地方公共団体は行政コストの削減が見込まれる。



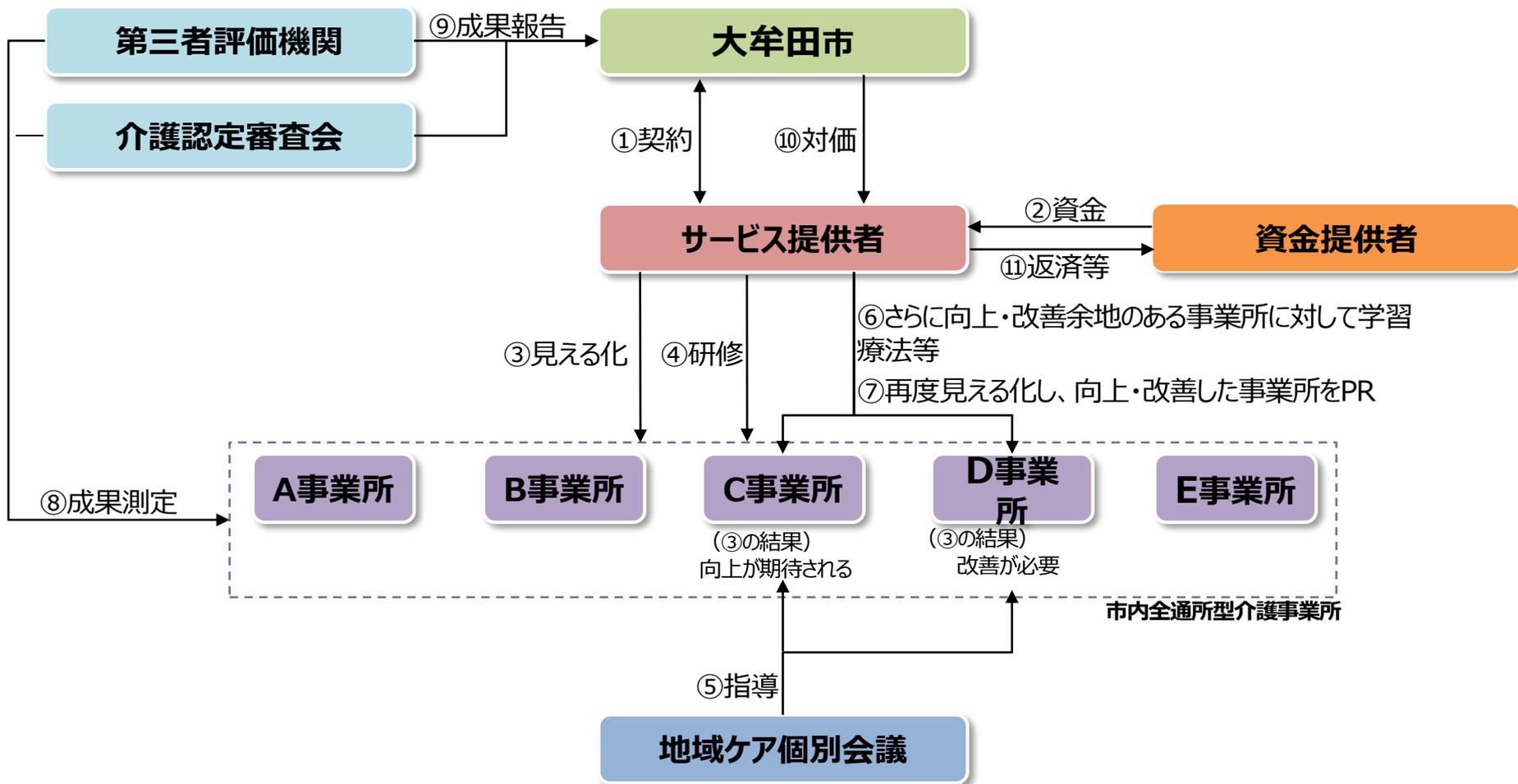
社会的課題を解決する手法を把握・検証できる

SIBでは、成果を明確化した上で、達成方法については民間事業者のアイデアに委ねる。このため、社会的課題解決に効果的と想定される手法を把握でき、かつ当該手法が本当に社会的課題を解決できるのか検証することが可能となる。

成果志向の普及が期待される

SIBを導入することにより、事業の評価軸が成果となることから、職員の発想が成果志向となる。SIBの普及に伴い成果志向が普及することが期待される。

通所系サービス利用者重度化防止SIB事業スキーム



- 自己紹介・会社紹介

- 取り組み背景：人口推計×地域包括ケア×〇〇連携

- 民間活力を活用した介護予防・生活支援の取り組み

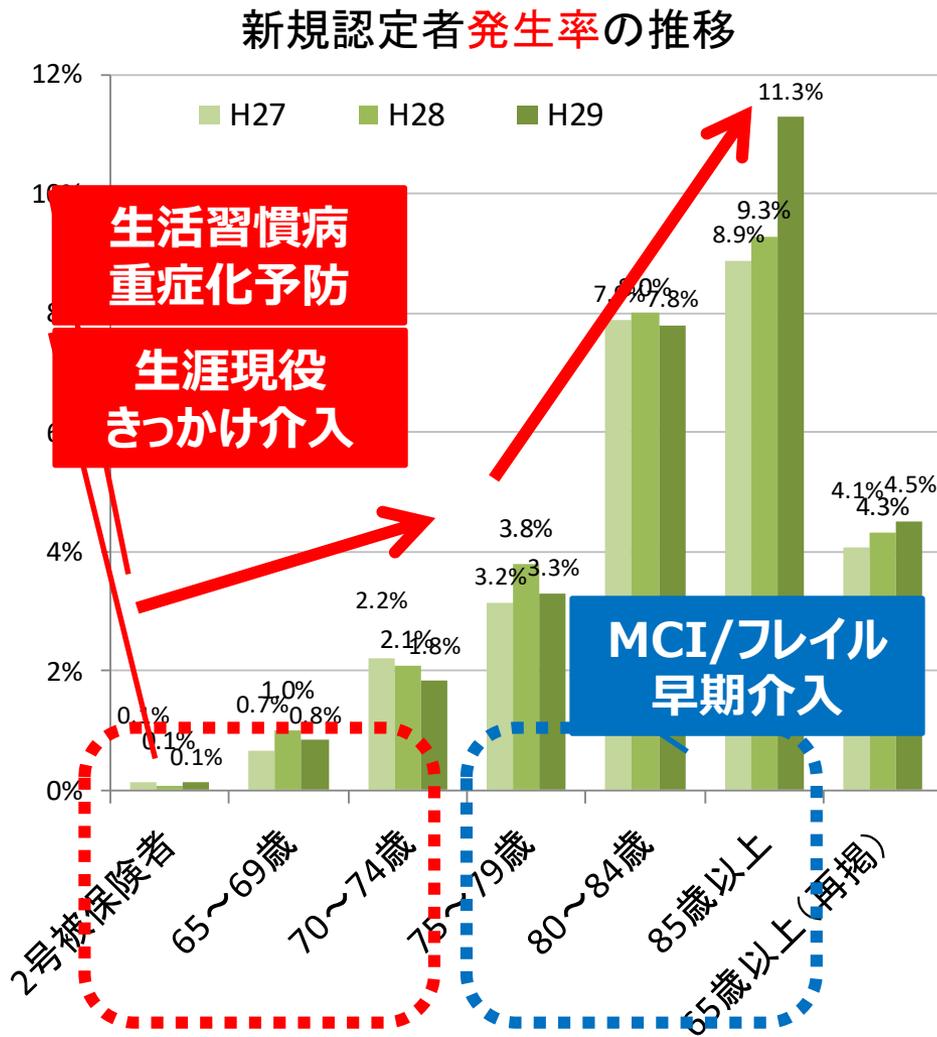
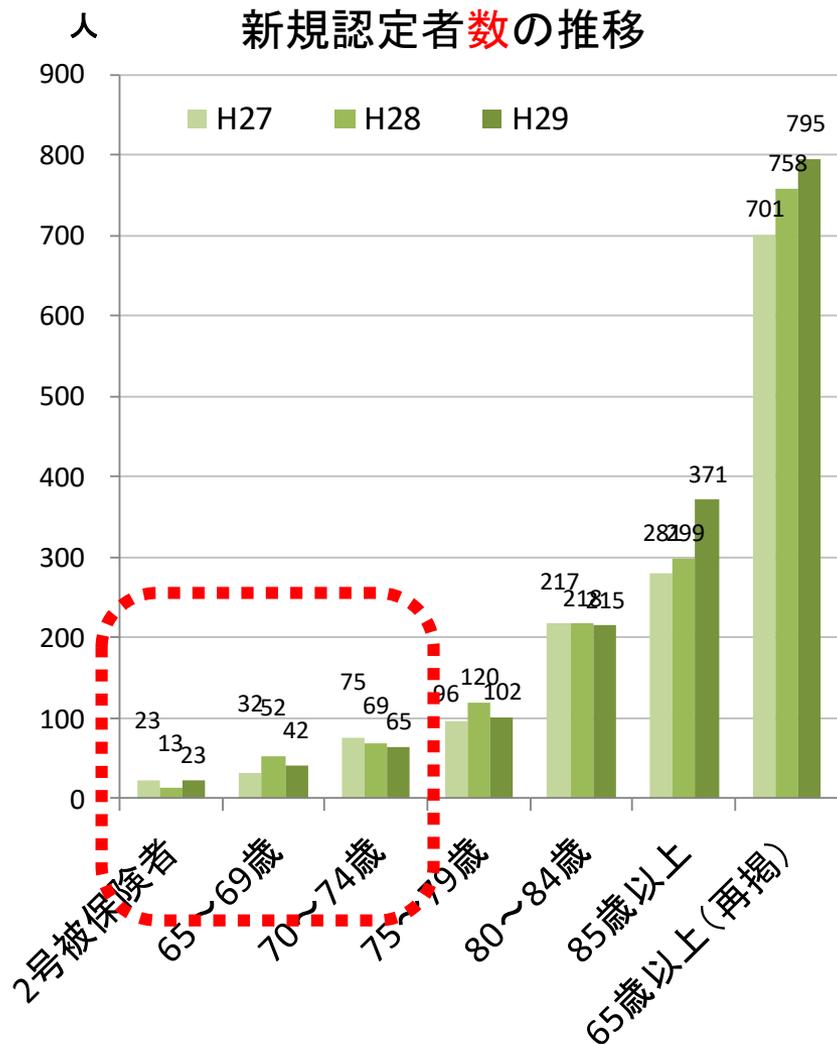
- PFSを活用した自立支援・重度化防止の取り組み

- 今後の取り組み

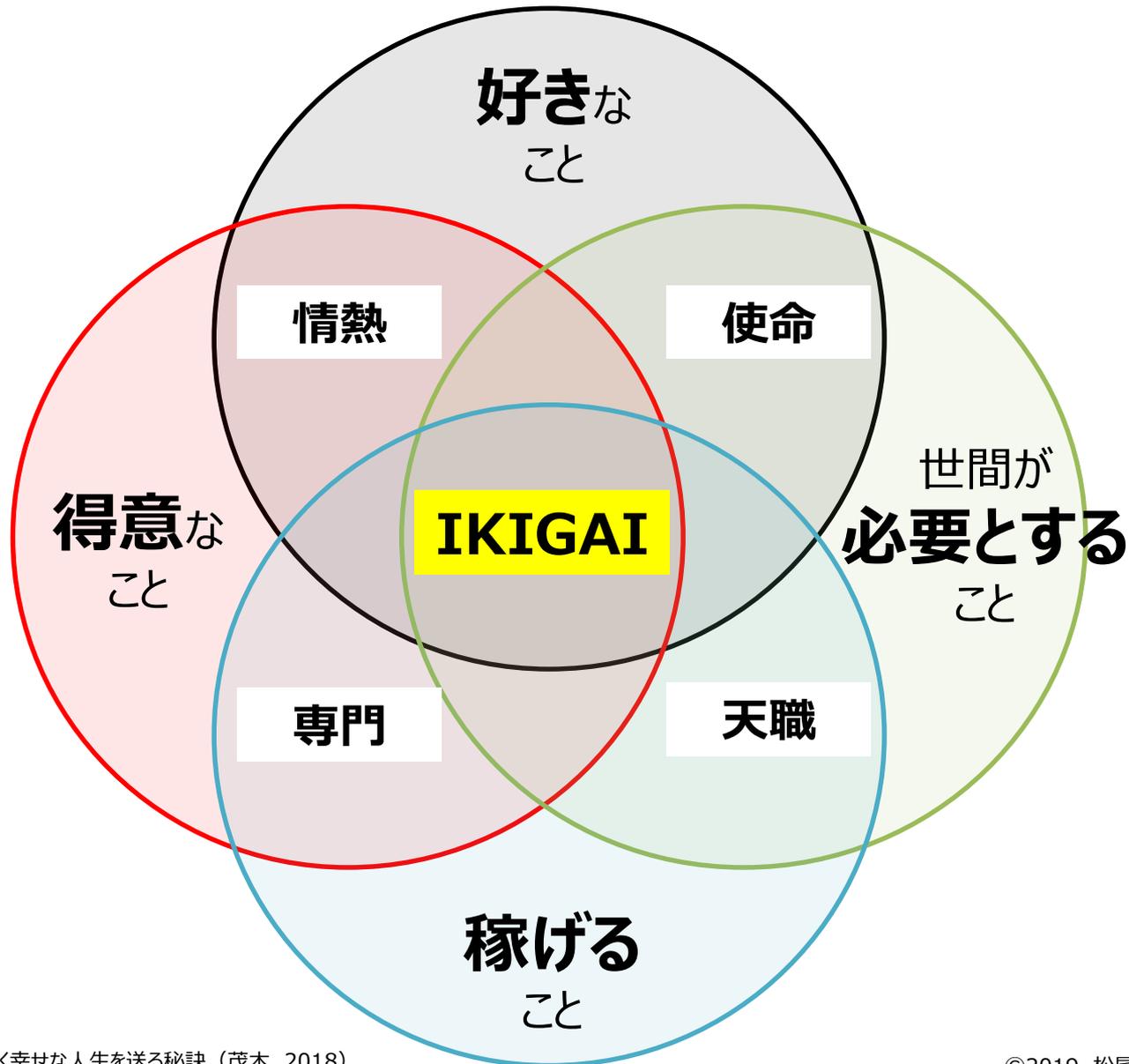


75~84歳が新規認定発生件数（率）が増加する 生涯医療費＋生涯介護費が高い40-74歳の新規認定者

新規認定者の年齢群別発生状況では、75歳を機に増加する介護リスク(出現率の高まり)があり、今後後期高齢者の増加に伴い、認定者の増加および高齢者の在宅生活を支える担い手不足が予測される。



生涯現役・健康長寿のまちづくりプロデュース



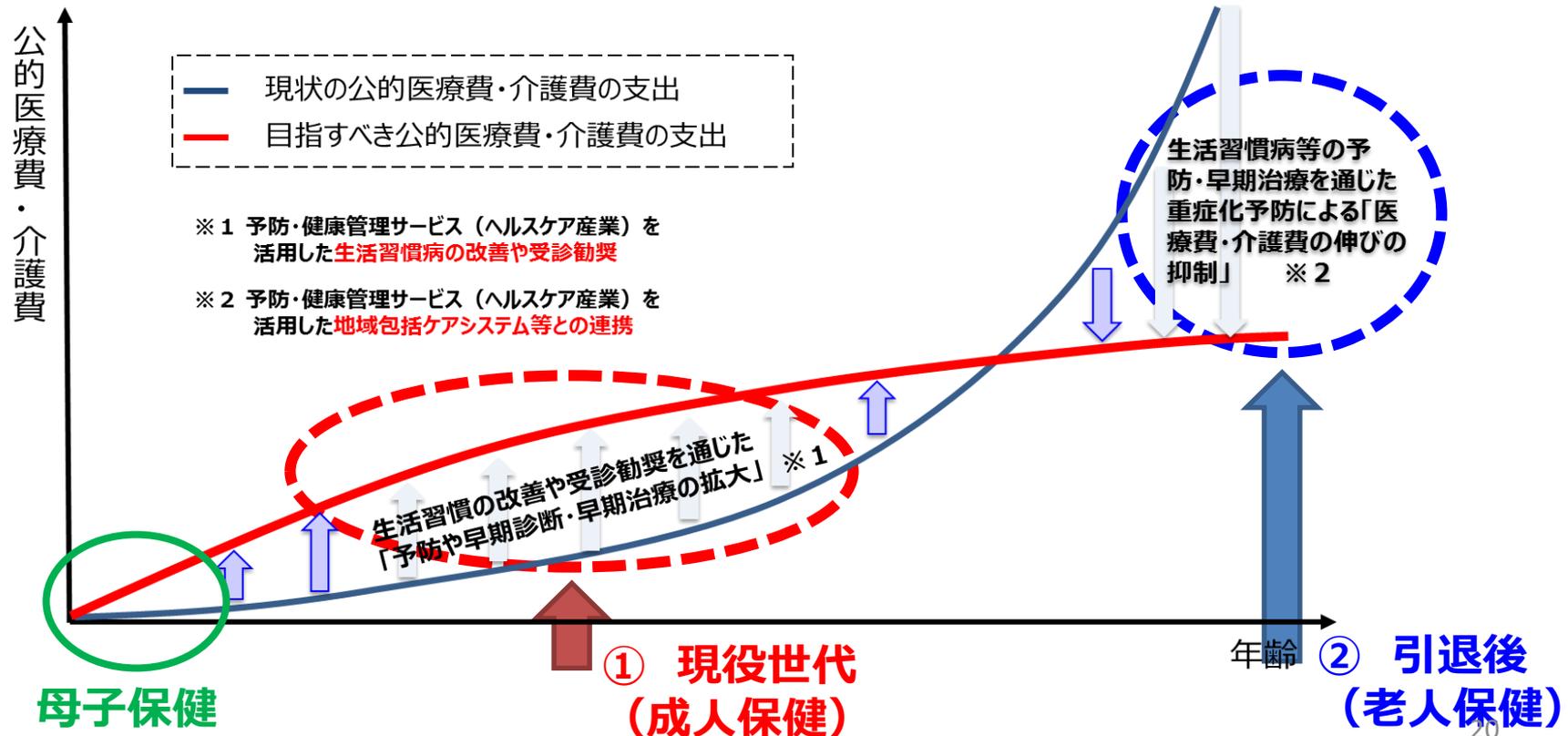
保健事業×介護予防の連携による効果的な健康寿命延伸

①「現役世代」に対する生活習慣病等の予防の推進

→「発症予防・重症化予防や早期診断・早期治療」に重点化

②「引退後」における生涯現役社会構築に向けた環境整備の推進

→「生活習慣病重症化予防」×「MCI・フレイル対策」に重点化

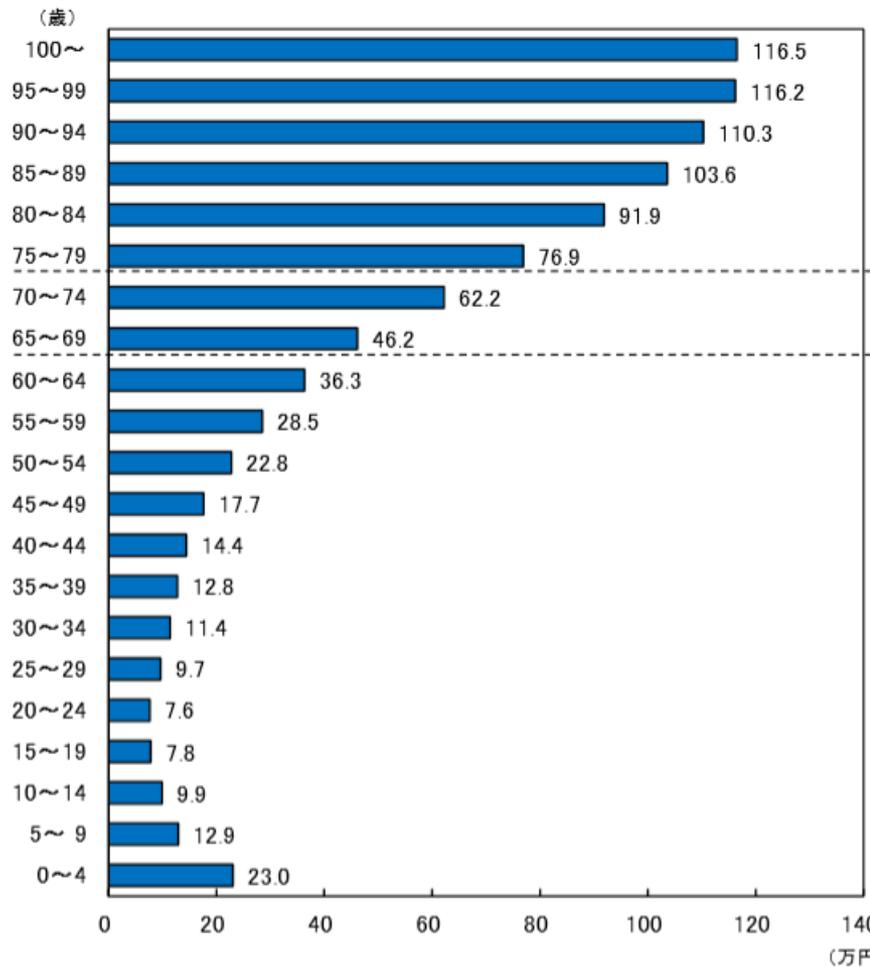


80歳代になると入院医療費増加（入院→介護申請）

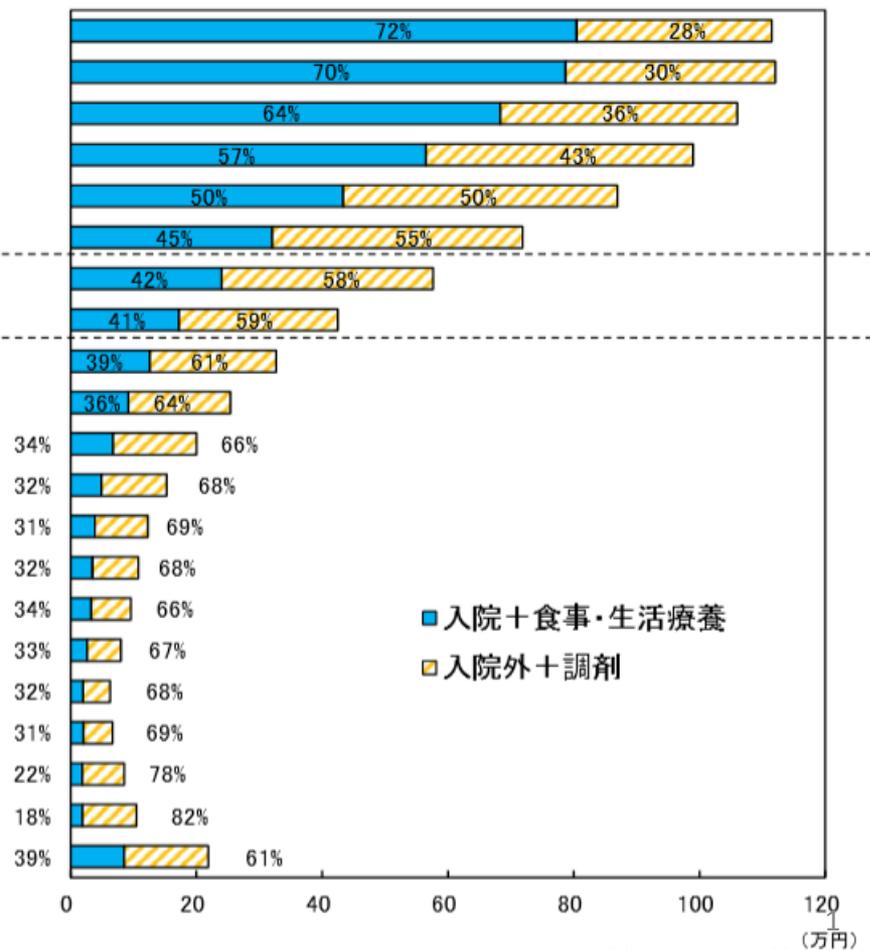
参考5 年齢階級別1人当たり医療費(平成28年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

(医療費計)



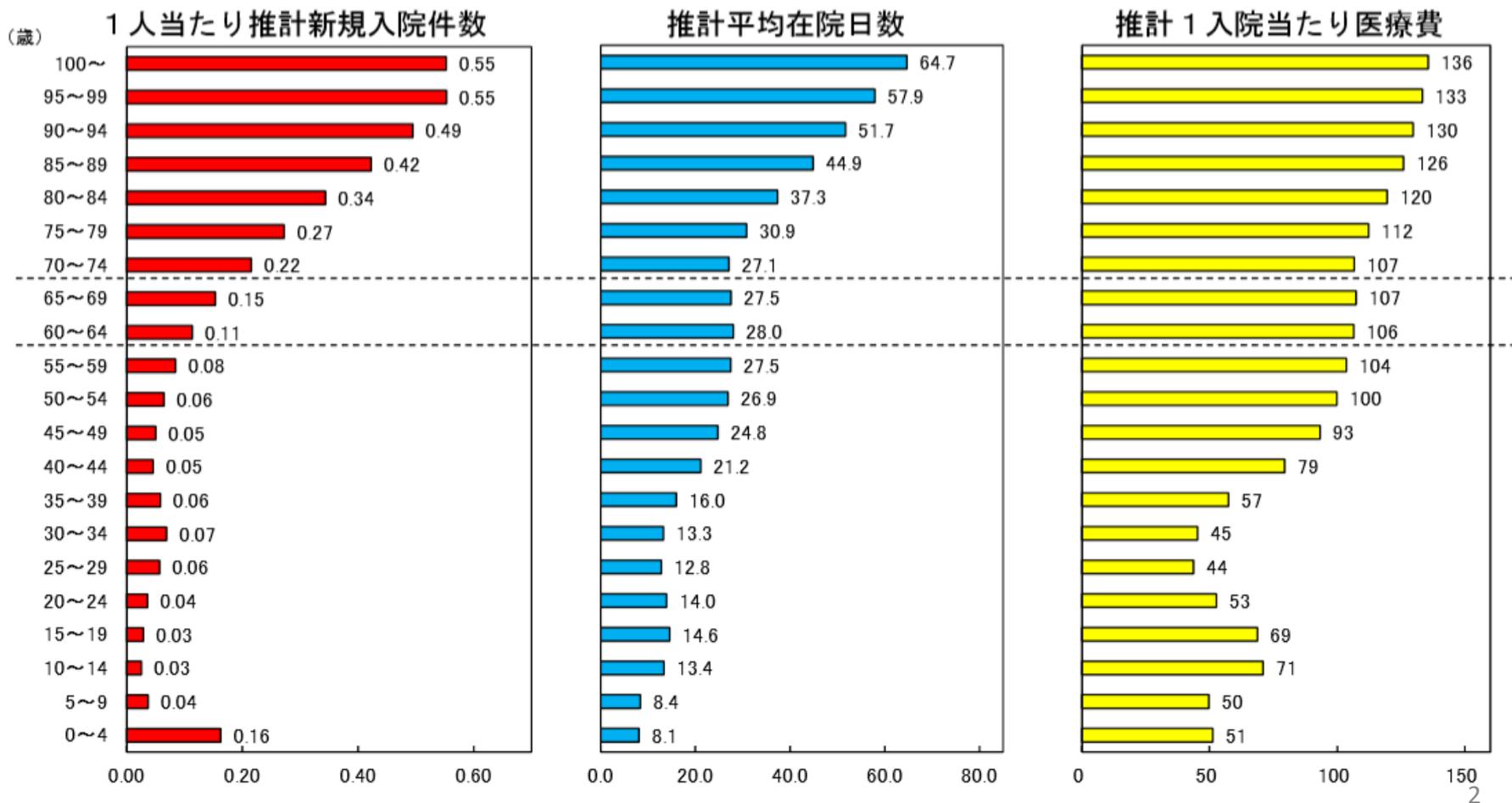
(医科診療費)



80-84歳は65-69歳の2.2倍の入院件数（入院→介護申請）

年齢階級別1人当たり推計新規入院件数、推計平均在院日数
及び推計1入院当たり医療費（平成28年度）

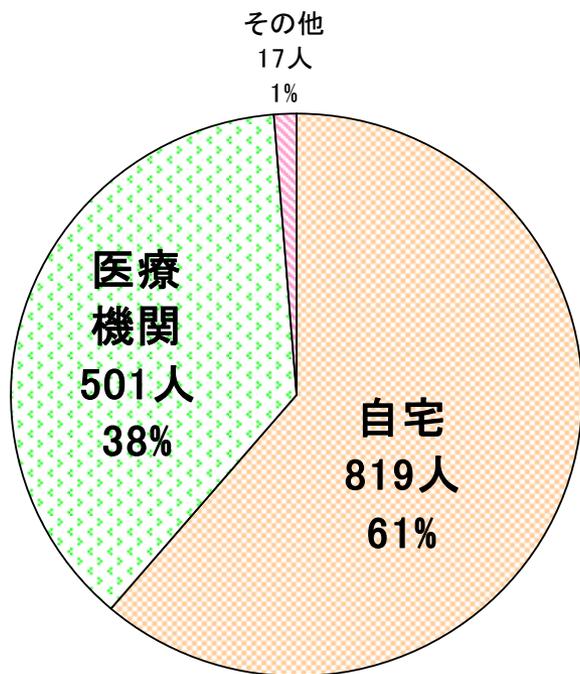
入院医療費について、1人当たり推計新規入院件数、推計平均在院日数、推計1入院当たり医療費を算出してみると、高齢期に入ると推計新規入院件数が急増するとともに、推計平均在院日数、推計1入院当たり医療費が増加する。



40-84歳の新規要介護認定の約40%が入院からの介護申請 入院からの介護申請は脳血管疾患と骨折・転倒が多い

H27～H29累計

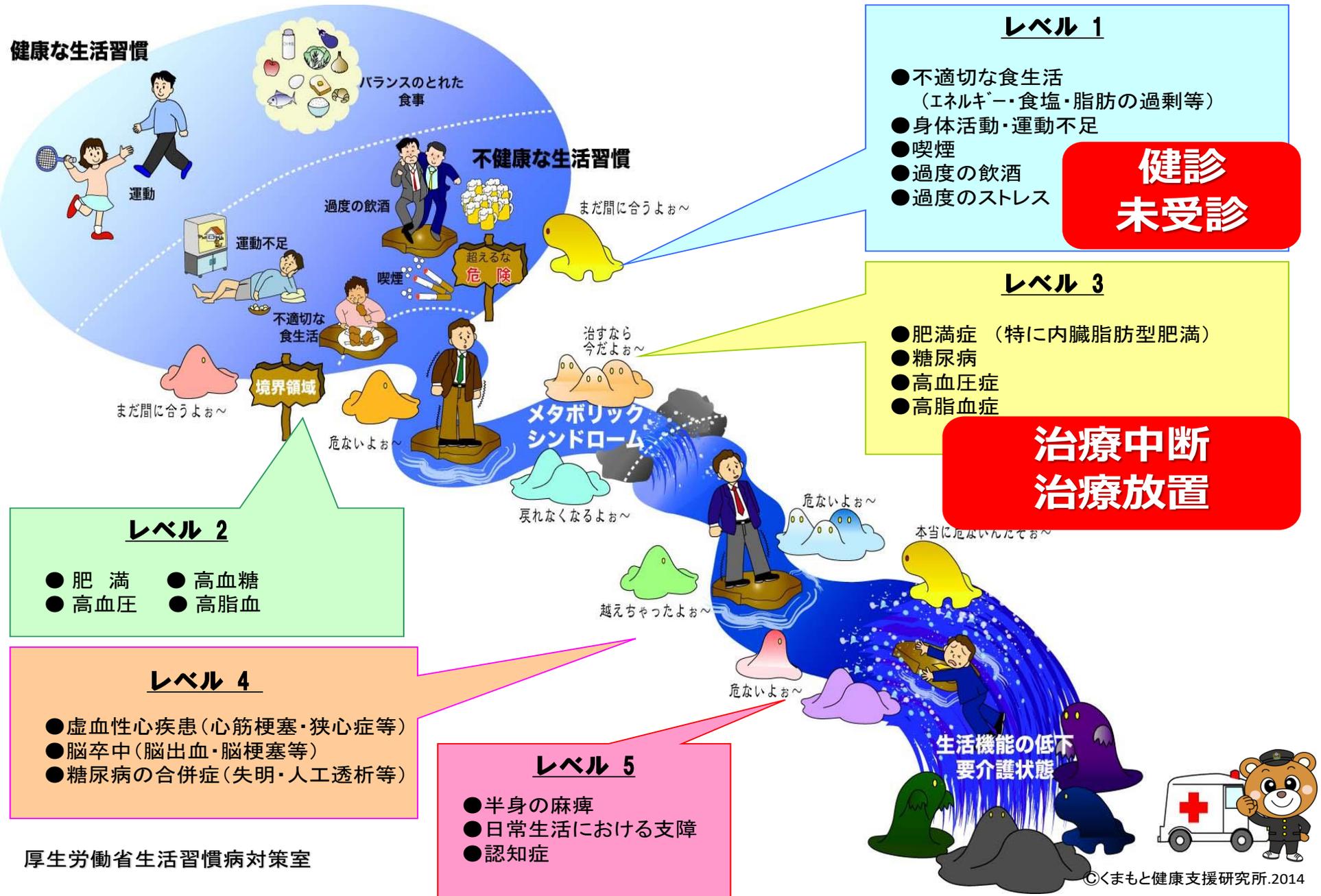
現在の状況（申請時の居所）



現在の状況×原因疾患（40～84才）

	自宅	医療機関	その他	総計
脳血管疾患	24	97	1	122
糖尿病重症化	10	6	0	16
循環器疾患	14	16	0	30
認知症	236	52	8	296
関節疾患	149	33	1	183
下肢筋力低下	129	23	2	154
骨折・転倒	61	132	1	194
パーキンソン病	28	5	3	36
その他（癌含む）	168	137	1	306
計	819	501	17	1,337

生活習慣病対策と介護の関連性



レベル 1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

**健診
未受診**

レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

**治療中断
治療放置**

レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血

レベル 4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

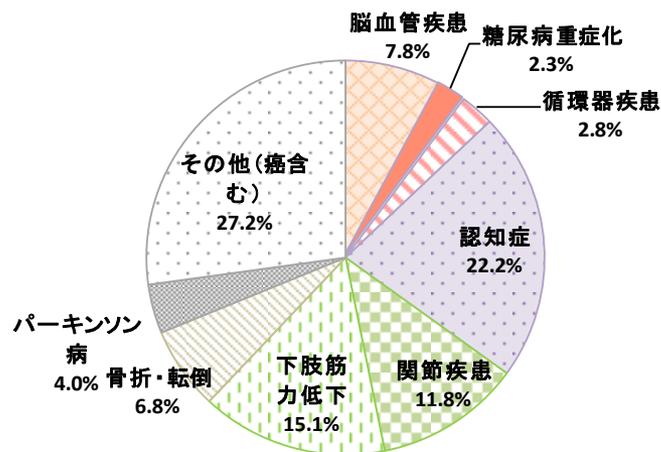
レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

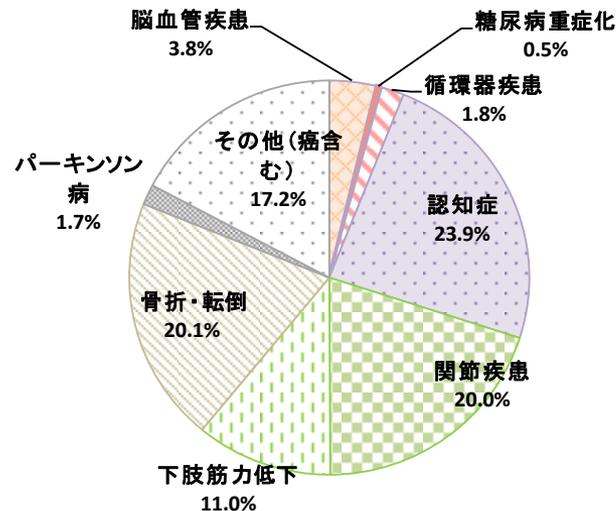
中重度認定者の約25%が生活習慣病重症化 軽度認定者の約50%がフレイル関連

H27～H29累計

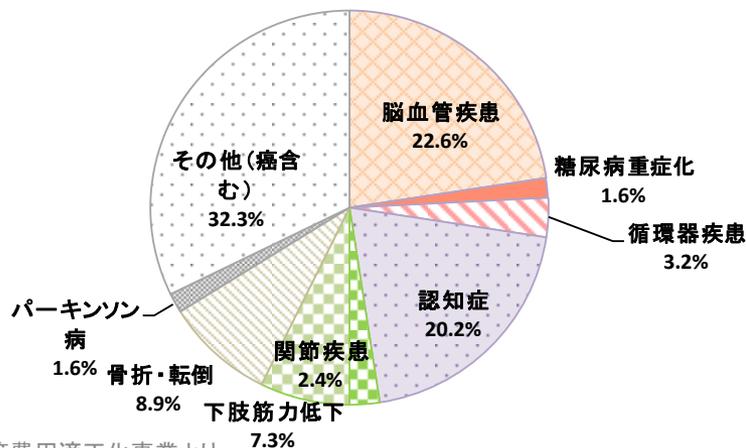
軽度・男性（65～84歳）



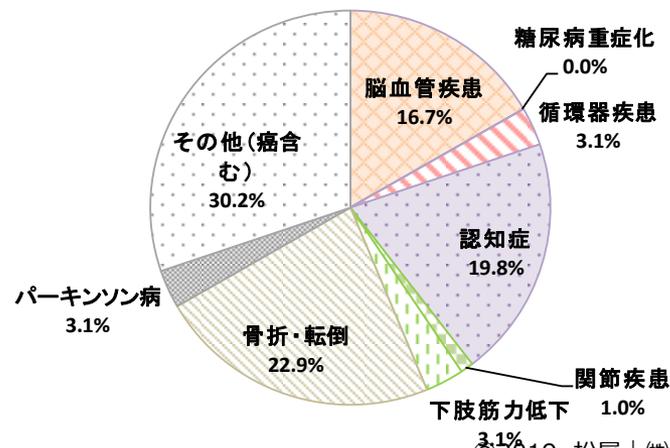
軽度・女性（65～84歳）



中重度・男性（65～84歳）



中重度・女性（65～84歳）

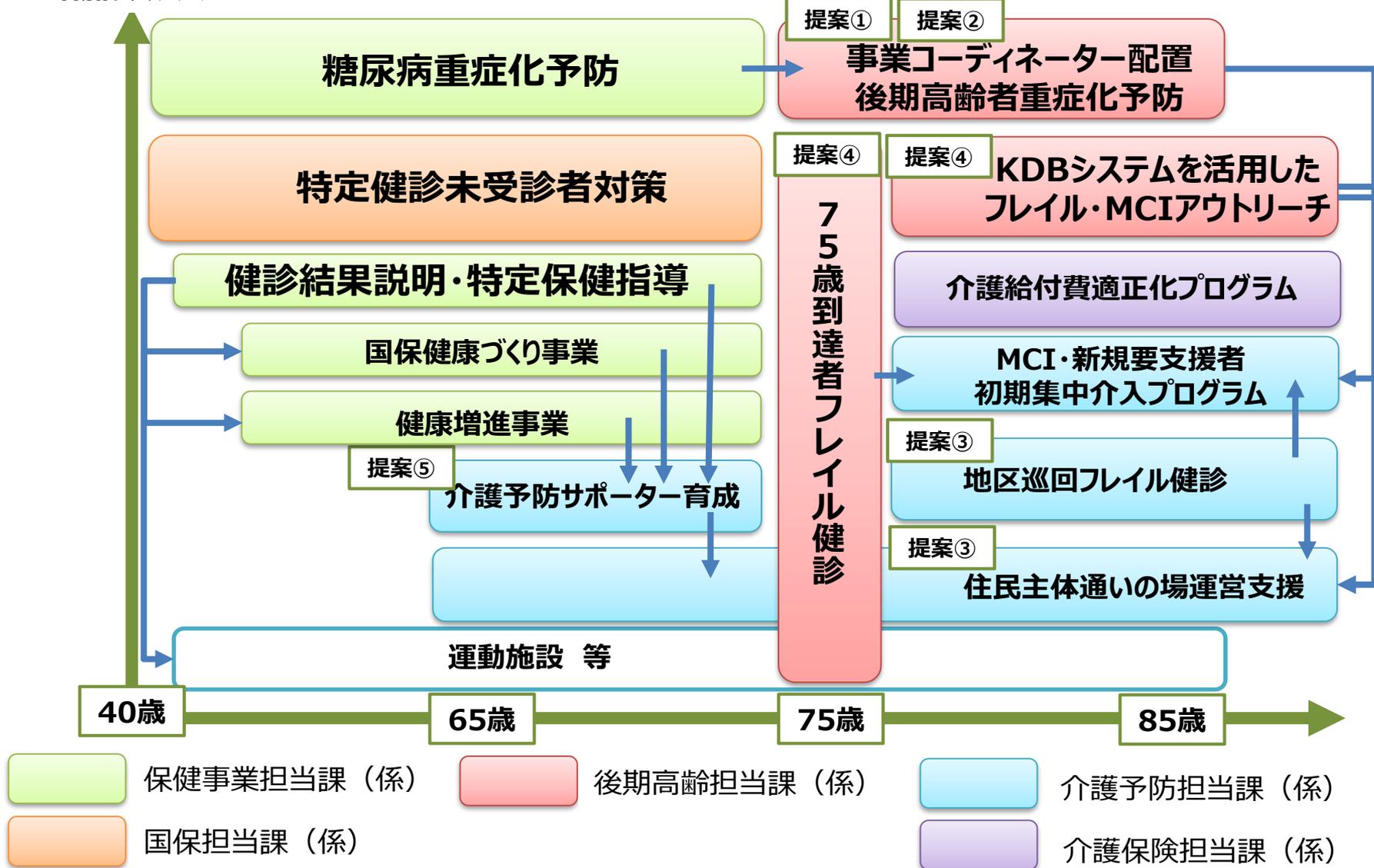


保健事業と介護予防事業の**棚卸し**を実施

保健事業と介護予防事業の**接続**により効果的・効率的に

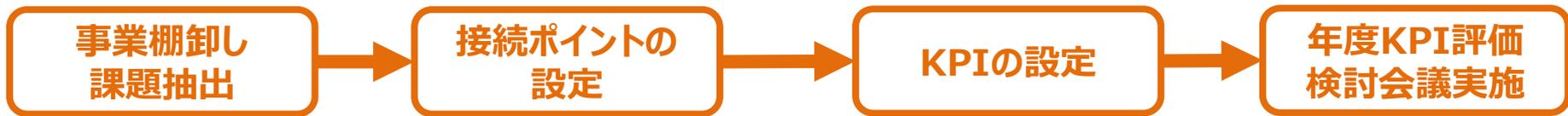
医療・介護費
増加リスク大

【公衆衛生専門家が庁内連携・事業連携をコーディネート】



保健事業と介護予防事業の**棚卸し**を実施 保健事業と介護予防事業の**接続**により効果的・効率的に

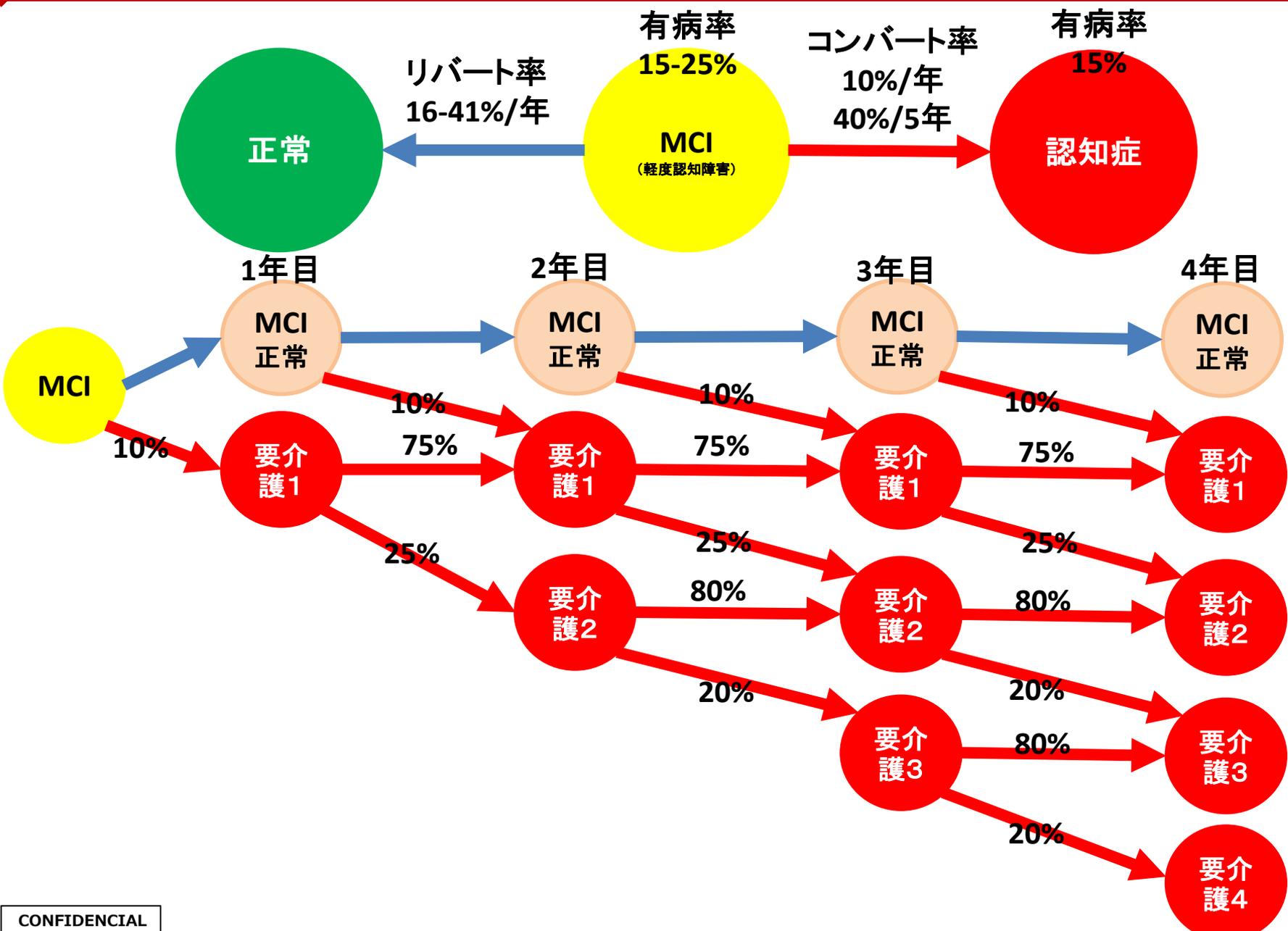
【公衆衛生専門家が庁内連携・事業連携をコーディネート】



		1事業年度	2事業年度	3事業年度	4事業年度	5事業年度
保健事業分野	KPI①			KPI評価に基づくPDCAサイクル実施		
	KPI②					
	KPI③					
後期高齢分野	KPI④					
	KPI⑤					
	KPI⑥					
介護予防分野	KPI⑦					
	KPI⑧					
	KPI⑨					

シナジー効果の高いKPI設定

MCI・フレイル対策の社会的費用削減効果



CONFIDENTIAL

MCI高齢者1人あたり費用額

【MCI高齢者1人あたり費用額】

(円)

1人あたり費用		1年目	2年目	3年目	4年目	合計
介護給付費		97,236	195,433	295,045	396,020	983,734
外来医療費		47,520	95,040	142,560	190,080	475,200
市町村	介護コスト	60,773	122,145	184,403	247,513	614,834
	医療コスト	3,960	7,920	11,880	118,800	142,560
県	介護コスト	12,155	24,429	36,881	154,695	228,160
	医療コスト	3,960	7,920	11,880	74,250	98,010
国	介護コスト	24,309	48,858	73,761	96,685	243,613
	医療コスト	15,840	31,680	47,520	46,406	141,446
市町村コスト		64,733	130,065	196,283	366,313	757,394
都道府県コスト		16,115	32,349	48,761	228,945	326,170
国コスト		40,149	80,538	121,281	143,091	385,059

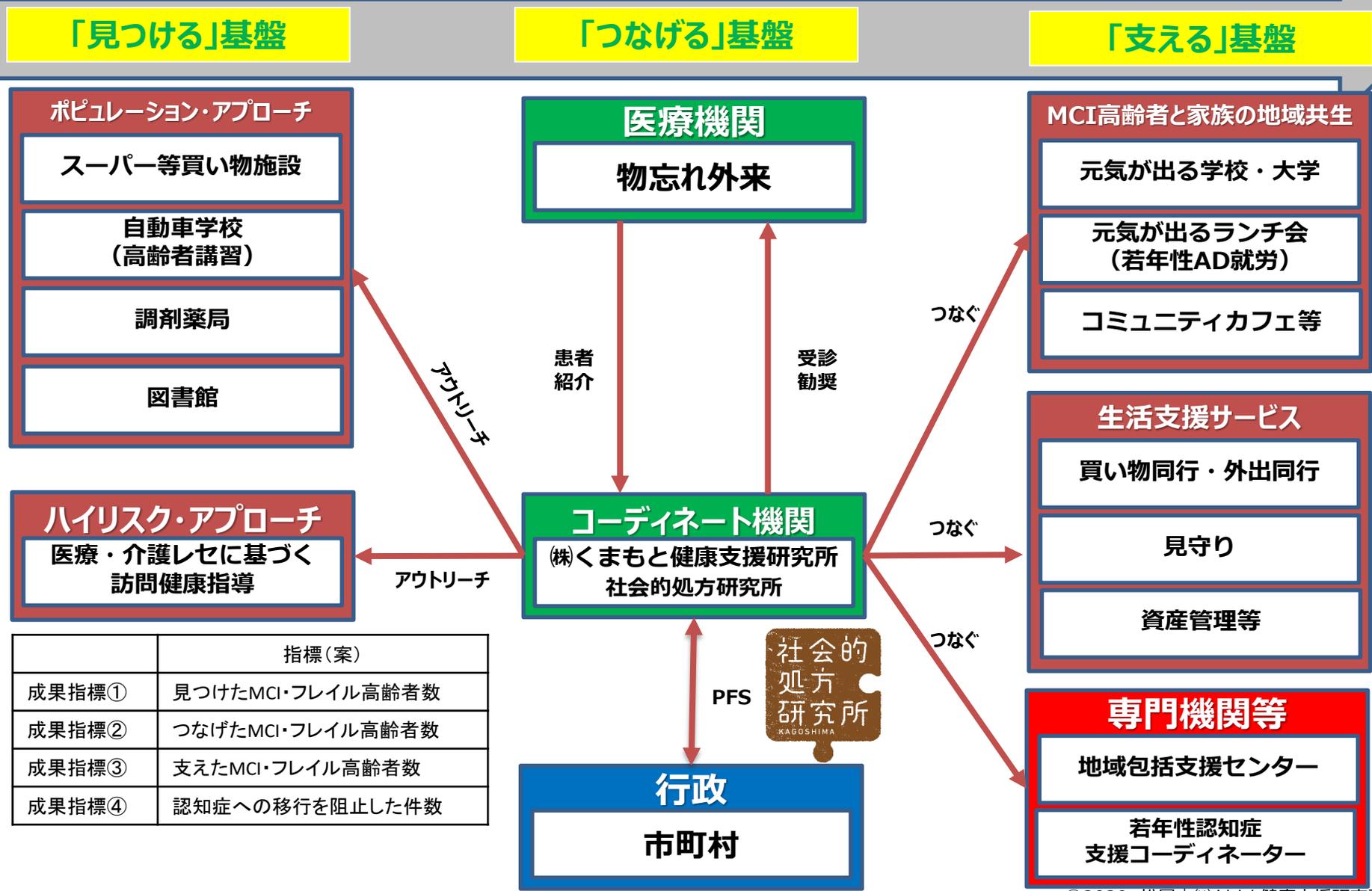
【認知症高齢者1人あたり費用額】

(榑くまもと健康支援研究所)

		1人あたり費用額(年)
医療費	入院	4,131,600円
	外来	475,200円
介護費	在宅	2,190,000円
	施設	3,430,000円
インフォーマルケア費		3,820,000円

PFSによるMCI・フレイル対策

～MCI・フレイル高齢者を「**見つける**・**つなげる**・**支える**」社会的処方箋～



「見つける」基盤

ポピュレーション・アプローチ

- スーパー等買い物施設
- 自動車学校 (高齢者講習)
- 調剤薬局
- 図書館

ハイリスク・アプローチ

医療・介護レセに基づく訪問健康指導

	指標(案)
成果指標①	見つけたMCI・フレイル高齢者数
成果指標②	つなげたMCI・フレイル高齢者数
成果指標③	支えたMCI・フレイル高齢者数
成果指標④	認知症への移行を阻止した件数

「つなげる」基盤

医療機関

物忘れ外来

コーディネート機関

(株)くまもと健康支援研究所
社会的処方研究所

行政

市町村

「支える」基盤

MCI高齢者と家族の地域共生

- 元気になる学校・大学
- 元気になるランチ会 (若年性AD就労)
- コミュニティカフェ等

生活支援サービス

- 買い物同行・外出同行
- 見守り
- 資産管理等

専門機関等

- 地域包括支援センター
- 若年性認知症支援コーディネーター

セミナー参加の皆さんへ

「庁内連携による効率化推進」

×

「資源開発という視点」

×

「持続可能性×地域づくりという視点」

×

「生きがい就労という視点」

地域の健康寿命を延伸していきましょう！

ホームページ <http://www.kwsi.co.jp/>
Facebookページ「くまもと健康支援研究所」
E-mail) h-matsuo@kwsi.co.jp

