



**リエイブルメントと  
総合事業の成果と特徴**

## 1. リエイブルメントとは

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステムの構築」が求められています。

WHO（世界保健機関）は 1946 年に採択した憲章で以下のように述べています。

「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（ウェルビーイング）にあるということを用いる（日本 WHO 訳）」

このウェルビーイングに影響を与える要素は身体の状態はもちろん、社会経済的な側面、地域や家族との関係、住まいや居場所、教育もその大きな要素です。そのため、本人が自身に関わる生活を自身で律する「セルフマネジメント能力」を維持し続けることが重要となります。いったん孤立に陥ったり、身体や精神的に弱った状態になったりしても、再び本人にとって好ましい生活を取り戻し、それを継続できるようになれば、超高齢社会には明るいイメージが広がります。

そこで、海外で実践が始まり急増しているのがリエイブルメント・サービスです。リエイブルメント発祥の地であるイギリスのガイドラインには、リエイブルメントの原則が以下のように述べられています。

### リエイブルメントの原則（イギリスのガイドライン）

- 病院への再入院や介護施設への早すぎる入所を防ぐことを目的としています。
- 社会的孤立を減らすために本人がコミュニティと再びつながることを目指します。
- 自立とウェルビーイングを促進、最大化するために本人の強みに焦点を当てます。
- 従来の在宅ケアとは異なり、ケア提供者は一步下がって、本人のセルフマネジメントスキルの促進を奨励します。
- 最小限のサポートまたはサポートなしでマネジメントできるように、スキルを回復または保持するようにサポートします。
- 本人のウェルビーイングや願いを考慮して、具体的で測定可能な意味のあるアウトカムを設定し、本人の強みに着目して自信をつけます。まず介入ありきではありません。
- 自立度が向上しそうな人には第一の選択肢としてリエイブルメントを行います。
- 短期的かつ集中的に、最大 6 週間サービスを提供します。通常、個人の自宅で提供されますが、中間ケア施設で提供される場合もあります。
- 疾病、健康状態の悪化、怪我、入院、または後天的な障害の後に、医療課題の解決よりも、本人が再び自信を取り戻して自立機能を回復し自立した生活を送ることを目指します。

- かかりつけ医師、リハビリサービス、ボランティアなどの連携チームで対応します。
- イギリスの社会的ケアで通常行われる資産調査は行われません。
- 介護者や家族が行うケアの量を減らすのに役立ちます。

つまり、徐々に日常生活が困難になっている人々の支援は、本人の潜在的な力を活用して、本人を含む支援者がチームで対応するという原則です。

注目すべきことは、アセスメントによって自立度の向上が可能な人には、第一の選択肢として自立度向上のためのプログラムであるリエイブルメント・サービスが提供され、社会的あるいは個人的な活動が再びできるようになっていることです。

これは旧来の福祉国家の理念から、ウェルビーイングの理念への転換であり、自身の生活を自身でコントロールできるようにすることが尊厳重視につながるという前提に立っています。

イギリスでは、リハビリテーション専門職、介護職、かかりつけ医、「高齢者が活躍する地域づくり」を目指す人々の努力によってリエイブルメント・サービスが導入されました。

その結果、イギリスの自治体ではリエイブルメント・サービスを受けた多くの高齢者が社会サービスや訪問などの長期ケアの必要がなくなっていると報告されています。

この成果によって、「高齢者は保護されるべき人」というステレオタイプのレッテルがすべての高齢者に当てはまるものではない、ということが地域全体に認識されるようになってきました。

## 2. 各国の状況

### (1) イギリス

リエイブルメントは、対象者の独立性を向上させ、在宅生活能力を延長し、ケア時間を削減しています。最良の結果では、リエイブルメント・ユーザーの最大63%が6～12週間後にサービスを必要としなくなり、26%が在宅ケア時間の要件を減らしています。また、別の国内調査で、同じ期間の従来の在宅ケアを利用者で43%が通常の活動を実行できなかったのに対し、リエイブルメントの対象者は23%となっています（EQ-5Dを使用）。

(The Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2013), Maximising the potential of reablement)

### (2) デンマーク

在宅24時間ケアにおいて、安易に介護を提供するのではなく、機能改善の可能性のある高齢者にはまずリハビリが義務付けられた。「介護の前にリハビリ」であり、介護の代わりにリハビリを

している高齢者は利用者の80%であり、そのうち60%が何らかの改善を期待できるとする自治体もある。(松岡洋子、「国際長寿センター平成28年度高齢者の自立支援に向けた介護予防やリハビリテーション等についての国際比較調査研究 報告書」)

その結果、介護サービスが不要な状態まで改善する高齢者が増え、在宅ケア利用率は65歳以上高齢者の17% (2011年) から11% (2017年) まで減少している。(松岡洋子、「海外の高齢者介護・地域支援情報」、国際長寿センター)

### (3) オーストラリア

2020年には、プロバイダーの83%がウェルネスとリエイブルメントアプローチにより、クライアントが新しいスキルや能力を開発したり、視野を広げたり、社会への参加や社会的つながりを増やしたりしたと報告があった。その回答の範囲は、クライアントの10%未満が新しいスキルを開発したとの報告(プロバイダーの21%)から、クライアントの75%以上が新しいスキルを開発したとの報告(プロバイダーの22%)であった。(Australian Government Department of Health, 2019 and 2020 Wellness and Reablement Report Outcomes)

## 3. 日本の状況

海外で始まっているリエイブルメント・サービスは、日本の介護予防・日常生活支援総合事業において例示された短期集中予防サービス「訪問型サービスC」「通所型サービスC」や、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業を活用したリハビリテーション専門職同行訪問の考え方に非常に近いものです。

第一の選択肢としてこのサービスを提供し、元の活動を取り戻すことに重点をおくときに、我が国におけるリエイブルメント型の短期集中予防サービスが成立します。

令和5年3月現在、リエイブルメント型の短期集中予防サービスを実施している自治体は、大阪府寝屋川市、山口県防府市、愛知県豊明市、東京都八王子市などがあり、東京都においては「東京都短期集中予防サービス強化支援事業」として、複数の区市において実装支援を行っています。また、医療経済研究機構の支援によって、現在、複数の自治体がリエイブルメントの導入に向けた検討やモデル事業を行っています。

## 4. リエイブルメント型の短期集中予防サービスの効果検証

医療経済研究機構は、大阪府寝屋川市と協定を締結し、日本理学療法士協会予防理学療法の確立を目的とした大規模臨床研究に対する研究助成を活用し、「寝屋川市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業を通じた理学療法の活用がその後の虚弱高齢者の身体機能向上、社会参加そして介

「介護サービス未利用状態の維持に与える効果の評価」において開発した介護保険サービスから「卒業」するためのリエイブルメント型の短期集中予防サービスの効果について、ランダム化比較試験にて検討しました。

その結果、要支援者の介護保険サービスからの「卒業」のためには、本研究で構築した通所型サービスCを追加的に利用することが有効であることが明らかになりました。

また、利用者が「セルフマネジメント力」を身に付けることで、介護保険サービスを利用する必要性が低くなることを示唆しています。

またこの成果に関しては、「リエイブルメントと回復に向けた在宅ケア介入に関する研究とアウトカム効果～無作為化対照試験のシステマティックレビュー」において各国の成果との比較も行われています。

## 5. 事業費等にかかる効果

国内でリエイブルメント型の短期集中予防サービスを実施している自治体のうち、今回取り上げる防府市は、利用者の状態の変化だけでなく、要介護認定率や事業費などに事業効果が表れ始めています。

### (1) 防府市の概況

人口	113,816人 (R4.9末)
高齢化率	31.09% 高齢者数35,394人 (R4.9末)
要介護認定率	17.72% (R4.9末)
日常生活圏域数	4圏域 地域包括支援センター：委託包括4力所＋市直営包括1力所
総合事業・事業費	629,038千円 (R3年度)
要支援者数 事業対象者数	要支援1：678人 要支援2：787人 事業対象者：253人 (R4.9末) ※事業対象者数は期限なしで管理しているため、サービス利用者のみを計上
新規認定者数	要支援1 141人 要支援2 99人 事業対象者130人 計370人 (R3年度)
短期集中予防サービス提供事業所数	7事業所

### (2) リエイブルメント型の短期集中サービスを中心にした事業への転換による成果

#### ① 卒業率と認定率



※ 防府市では「卒業」という表現を使わず「幸せます状態」と呼ぶ状態を目指していま

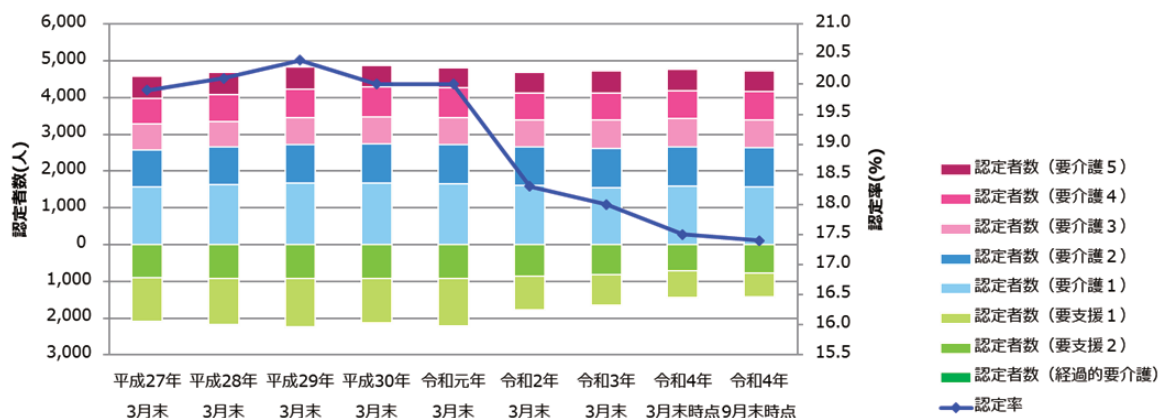
す。「幸せます状態」とは、訪問・通所系の専門職サービスを利用しなくても、社会資源を活用しながら、自分らしい生活を送るためのマネジメントを継続することができる状態を言い、その判定は、本人・ケアマネジャー・事業所の総意によって決定されるもので、単に総合事業や予防・介護給付を受けない状態を呼ぶものではありません。

防府市では、令和3年1月のリエイブルメント型の短期集中予防サービス実施以後の新規要支援認定者および事業対象者の61.3%が幸せます状態となっています。令和元年度に実施したモデル事業においては、利用者の66.6%（16人）が幸せます状態となりましたが、その16人の追跡調査を行ったところ、全員が2年半経過した後も幸せます状態を維持していることから、サービス実施に大きな成果が見込まれていました。

## ② 要介護認定率の変化

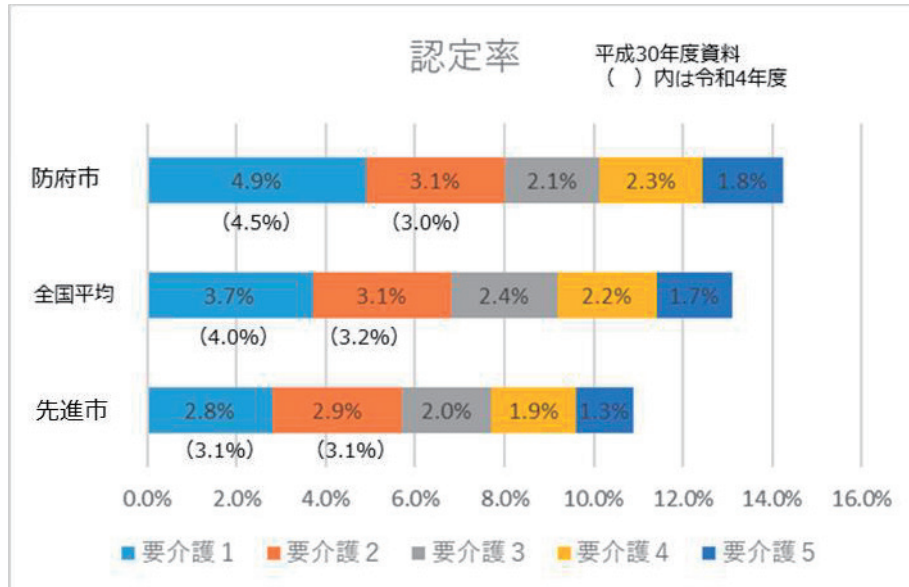
防府市では、令和3年1月にリエイブルメント型の短期集中サービスを中心とした総合事業に改正以降、要介護等認定率が3%低下していますが、このほとんどが要支援認定者数の減少によるものです。これは、まず基本チェックリストによって事業対象者と認定し、短期集中サービスを利用すること、そして必要に応じて要支援（介護）認定申請を行うという事業の流れに変更したことがその要因です。事業対象者を加えた要支援者等の総数は大きく減少していませんが、要支援・要介護認定者数の減少は、要介護認定事務コストの軽減につながっています。

防府市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(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）」

防府市では、総合事業の改正により目指したのは、要支援認定者数の減少ではなく、要支援者が元の生活を取り戻すことであり、その結果として全国平均から大きく乖離している要支援1の認定者数の減少によって介護給付費の上昇率を軽減することでした。そのため認定率は、人口が同規模の短期集中予防サービスの先進市を意識して目標を設定しました。



出典：防府市（一部改、令和4年データ出典：地域包括ケア見える化システム）

リエイブルメント型の短期集中サービスを本格的に実施して2年経過した令和4年度の全国平均の要介護1の認定率は、平成30年度と比べると0.3%上昇していますが、防府市の要介護1認定率は0.4%下がっています。リエイブルメント型の短期集中予防サービスの実施との因果関係について検証されていませんが、実施による効果が出ていると考えます。

### ③ 事業費への影響

事業費は決算額ベースで8千万円減少しています。コロナ禍の影響による事業費の減少額については分析されていませんが、卒業率が66.6%のモデル事業ベースで試算した初年度の事業費の減少幅が6千万円弱であることから、試算どおりの効果が出ているものと考えます。

	予防給付	対比	総合事業※	対比	合計	対比
R1	194,902,211		452,854,787		647,756,998	
R3	191,721,605	98.3%	374,630,542	82.7%	566,352,147	87.4%
	△3,180,606		△78,224,245		△81,404,851	

単位：円

※総合事業の事業費に含まれるもの

※モデル事業ベースの当初試算（@40万）

	1人当たり費用年額	対象者	年間費用
モデル事業ベース 卒業率66.6%	156,480円	240人	37,555,200円
従前事業	400,000円	240人	96,000,000円

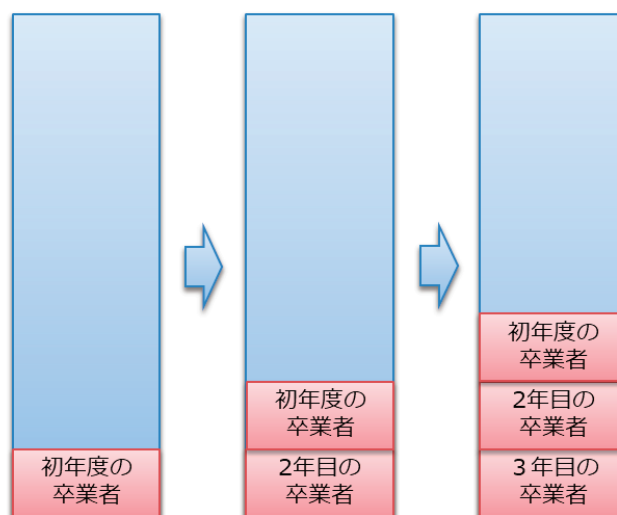
※モデル事業実施者と同時期に要支援認定を受けた人の認定後12か月の給付費を調査

初年度は年間58,444,800円事業額が減る

出典：防府市

この効果は単年度にとどまるものではありません。

要支援・事業対象者に占める幸せます状態の要支援者等の割合は年々増加し、その多くがその状態を維持することを考慮すると、要支援者認定者等に対する効果はもちろん、要支援から要介護へ悪化するリスクを持つ要支援者等の割合も減ることになるので、介護保険給付への効果も年々大きくなると考えられます。



年々、要支援者に占める幸せます状態の高齢者の割合は増え、要介護認定リスクの高い高齢者の割合は減っていく。

## 6. 防府市の総合事業の特徴

## (1) 総合事業への移行と見直し

防府市は、平成 29 年 4 月に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）に移行しましたが、第 7 期介護保険事業計画策定に際して実施した調査から、次の 3 点を解決すべき課題として認識していました。

- ・ 軽度の要介護等認定者（要支援 1～要介護 1）の認定率が高いこと
- ・ 通所サービスを利用する軽度者の 1 年後の悪化率が全国平均より高いこと
- ・ サービスを利用しない要支援認定者、いわゆる「お守り認定者」が多いこと

こうした課題は、地域の介護人材不足や地域包括支援センターの業務量の増大に繋がっていくことから、平成 30 年度から総合事業の見直しについて本格的に検討を開始しました。

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

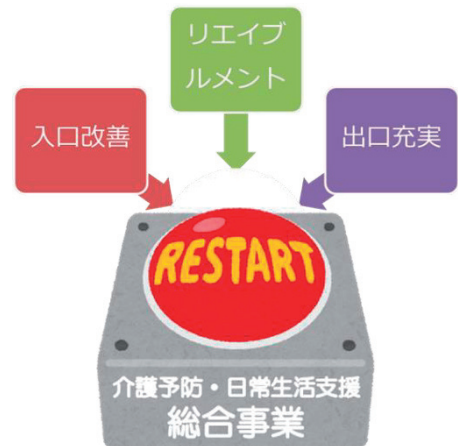
認定	通所サービス利用者の 1 年後の悪化率	
	全国	防府市
要支援 1	32.1%	38.8%
要支援 2	21.4%	27.7%

出典：防府市（平成 29 年度研修資料）

## (2) 総合事業の見直しにおける方針

平成 30 年度から行った総合事業の見直しについては、同規模市の先進地で実施されている短期集中予防サービスの導入（当時は防府市にはスポーツジムへの委託事業として短期集中予防サービスを実施していましたが、ほとんど利用がない状態）について検討しています。

その際、単に効果を出している先進地の短期集中予防サービスを総合事業のサービスに加えるだけということではなく、「どういう状態の人にどのようなサービスを提供するのかを明確に決める＝入口改善」と「短期集中予防サービスを受けた人が地域で自分らしく生活できるような支援を行う＝出口充実」もあわせて行い、生活に不自由を感じた高齢者を支援する「市の事業」を再構築する認識で準備を進めました。



出典：防府市研修資料

## (3) 防府市の総合事業の特徴「選択肢の提供」

防府市の総合事業の特徴を示すキーワードは「選択肢」です。

防府市では「幸せを提供する」事業を行う上で、「幸せとは、未来に可能性があること」と定義づけ、「自分らしさとは、その選択肢から選ぶ行為」としており、心身の状態によって自信を失った高齢者に可能性をより多く提供することを事業の柱と考えています。

防府市の総合事業の特徴のうち、リエイブルメント・サービスについては前述および後述のマニュアルに示されていますが、他にも「まずは短期集中予防サービスから」という事業体系と「生活支援体制整備事業との連携」「自立支援型地域ケア会議の活用」があげられます。

### 「幸せを提供する」とは

心身の虚弱を感じた高齢者にとって、  
未来に可能性がたくさんあって、  
それを選択できるということほど  
**幸せ**なことはいはすです。

たくさんの**可能性を提供すること**、  
それこそが**幸せを提供すること**。

だからみんなで  
知恵を出し合ひましよう。  
使える資源は  
フォーマルサービスだけでは  
ないはずす！  
**専門の知識と一般市民としての知恵を結集しましよう！**

出典：防府市「幸せます会議冒頭資料」

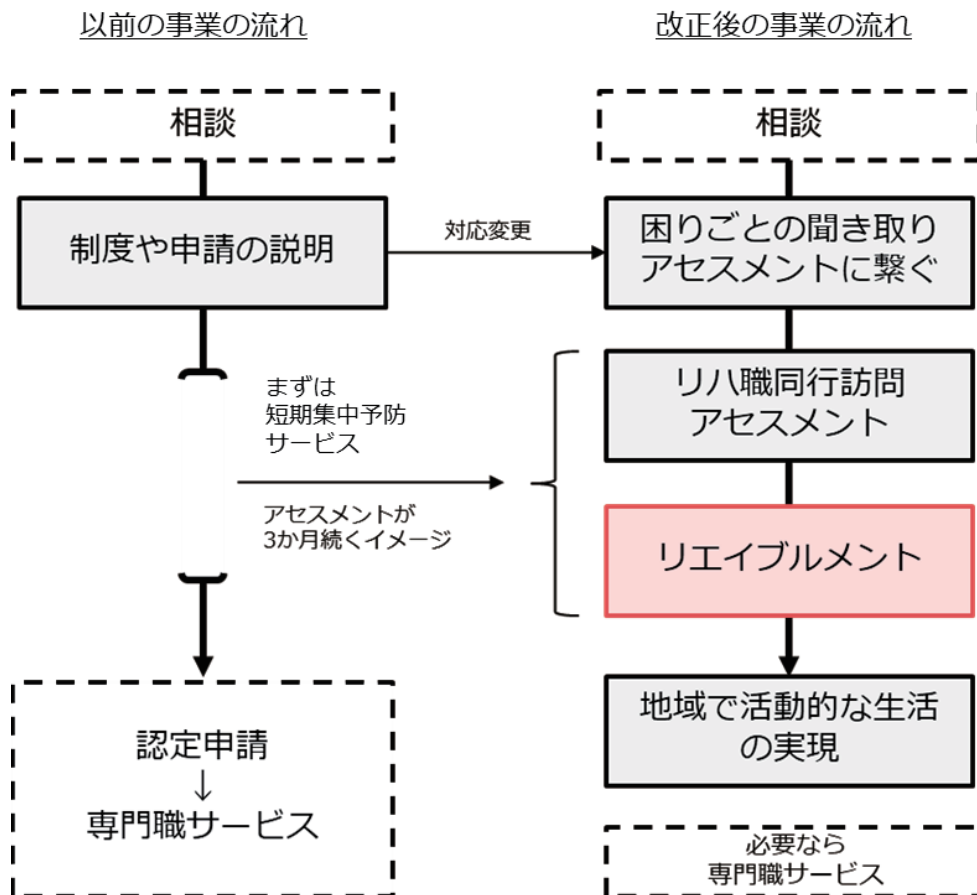
① まずは短期集中予防サービスから

総合事業の改正以前の市役所や地域包括支援センターの窓口では、サービス利用ありき、または要介護等認定申請ありきの対応でした。これでは専門職サービスを使い続ける選択肢しか示さないこととなりますが、これは防府市が目指す事業ではありませんでした。

そこで最初の相談窓口では、最初にサービスや要介護認定制度を説明するのではなく、現在感じている生活の困りごとを聞き取ることに徹することにしています。そのうえで、一部の状態像の高齢者は速やかに要介護等認定申請・専門職サービスの利用に繋がりますが、元の生活を取り戻す可能性のある高齢者は「まずは短期集中予防サービスで元の生活を目指す」ための取り組みについて説明します。そして、聞き取った内容を地域包括支援センターに正確に情報を伝えます。

その後、リハ職同行訪問アセスメントを行い、元の生活を取り戻すことを目的に、「まずは短期集中予防サービス」を実施するという事業となっています。

これは相談後に要介護等認定を行って専門職サービスに繋ぐという以前の事業の流れの中に、「リハ職同行訪問アセスメント」と「リエイブルメント型の短期集中予防サービス」を差し込んだ事業の流れになっていると言えます。



出典：事務局作成

その結果、専門職サービスを利用せずに地域で活動的な生活を実現する高齢者が6割を越え、専門職サービスを必要とする人の減少につながっています。

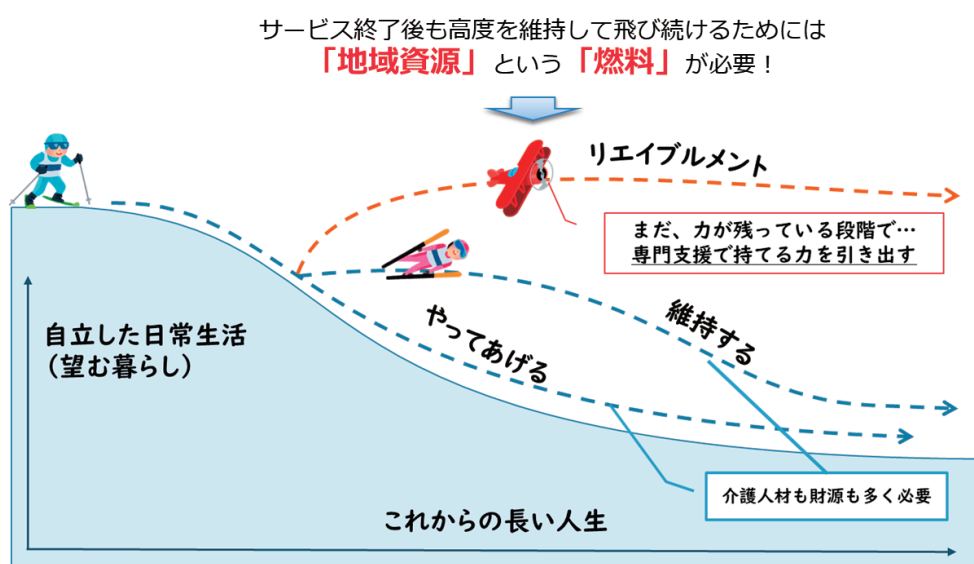
なお、これは短期集中予防サービスの実施後まで要介護等認定申請を行う機会を与えないというのではなく、アセスメント後に必要に応じて要介護等認定申請を行っています。

短期集中予防サービス以外の通所サービスについては、従前相当サービスは一定の状態像の高齢者のみが利用できるものとして、また、短期集中予防サービス利用後に利用できる通所サービスは基準緩和型サービスの設定となっており、このサービスも元の生活を取り戻すことを目指すためのサービスとして単価やインセンティブ・加算が設定されています。

## ② 生活支援体制整備事業との連携

リエイブルメント型の短期集中予防サービスによって、高齢者が専門職サービスの利用が必要ない状態になった後に、地域のなかでその状態を維持できるのかということを多くの専門職が懸念していました。そのため、短期集中予防サービス終了後12か月間は、介護予防手帳を活用して介護予防ケアマネジメントBにより支援することになっています。

しかし、「元の生活に戻る」その先に、活動的な生活を維持させるための地域資源を持っている高齢者は良いのですが、地域とのつながり・資源がない（または足りない）高齢者も存在します。こうした高齢者にその人に合った地域資源を提供するため、防府市では生活支援コーディネーターが活躍しています。



出典：八王子市（一部改）

サービス終了後に活動的な生活を維持する地域資源としては、サロンや介護予防教室が一般的ですが、すべての高齢者がそれを望むわけでもなければ、自宅の周辺にそれらがあるとも限り

ません。防府市の生活支援コーディネーターはサロンなどの地域資源を創り出す活動も行っていますが、担当ケアマネジャーから相談を受け、その人に必要な地域資源を地域から見つけ出し、意味づけしたりする活動をより多く行っています。

「地域資源＝サロン」という発想ではなく、地域のなかにその人にとって資源となりうるものを見出し、より多くの選択肢を対象者に提示し、その中から選ぶことによって、自分らしさを提供し、地域活動・参加の継続性を担保しています。

防府市では、平成30年から生活支援コーディネーターがケアマネジャーやヘルパーから、自立支援に資する困りごとを収集し、それを地域に持ち込んで解決を目指す「ほうふ・てごネット」という取り組みを行っています。個別の課題を地域のなかで解決していく生活支援コーディネーターの活動は、ケアマネジャーから依頼を受けて、高齢者にとっての資源を見出していくというリエイブルメント型の短期集中予防サービスを実装する際に必要な生活支援コーディネーターの活動に活かしています。

### ③ 自立支援型地域ケア会議の活用

高齢者の地域資源の活用について、担当ケアマネジャーや生活支援コーディネーターだけでなく、より多くの関係者で効率的かつ効果的に情報収集やアイデアを創出するために自立支援型地域ケア会議「幸せます会議」を実施しています。

この会議の対象者のほとんどがリエイブルメント型の短期集中予防サービスの利用者であるため、専門職サービスについて検討するのではなく、サービス終了後に地域にあるものを活用して生活するための情報やアイデア出しが中心となっています。



出典：防府市

この会議はオープンカンファレンス方式で実施しており、よくある事例を提供し、議論の内容には拘束力を持たせません。ケーススタディとしてアセスメントを深掘りすることで、支援方法の蓄積と共有が実施の目的になっており、また、ここで出たアイデアをもとに生活支援コーディネーターが活動することもあるなど、専門職間の規範的統合や多職種連携に繋がっています。

これらは、地域包括ケアシステムの構築を目指す地域支援事業において、総合事業「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」と包括的支援事業の各事業「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」などが一連に繋がってこそ成果を発揮することを示すわかりやすい取り組みだといえます。

#### ④ その他（短期集中プラン連動システム）

防府市では、本事業に関わる多職種間の情報連携を図る目的で、独自に短期集中プラン連動システム（Excel ファイル）を作成しています。このファイルは、基本情報を入力するシートをはじめとして、基本チェックリスト、同行訪問状況報告書、支援計画書、実施計画書、ケース記録、セルフマネジメントシート、栄養士アセスメント票というシートによって構成され、対象者の情報をすべてこのファイルで管理し、情報を共有しています。

担当する専門職間で情報の連携や共有を行うことは、事業成果の標準化につながる取り組みといえます。