

中山間地域等における
医療機関等と連携したリエイブルメントの
取り組みについての調査研究事業

リエイブルメントの取り組みにお悩みの 中山間地域 **必見!**

役立つ事例集



令和7(2025)年3月



公益社団法人
全国国民健康保険診療施設協議会
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

目次

1. はじめに	2
① 「リエイブルメント」とは	2
② リエイブルメントの考え方	4
2. 「事例集」の活用	8
① 「事例集」における紹介事例一覧	8
② 「事例集」の活用について	9
③ 事例の詳細を知りたい場合	9
3. 事例紹介	10
No.1 徳島県勝浦郡勝浦町	10
No.2 徳島県三好郡東みよし町	12
No.3 香川県観音寺市	14
No.4 香川県三豊市	16
No.5 愛媛県今治市	18
No.6 高知県幡多郡大月町	20
No.7 高知県須崎市	22
No.8 高知県南国市	24

1

はじめに

①「リエイブルメント」とは

我が国では、少子高齢化が進み従来と異なる問題が顕在化する2025年を目途に、医療・介護においては地域包括ケアシステムの構築に取り組み一定の成果を上げています。他方、特に中山間地域では生産年齢人口や年少人口の減少は著しく、介護人材の確保はますます困難となり、要介護者を地域において支えきれない状況が見受けられます。こうした中、高齢者自身が能動的かつ自主的に介護予防に取り組む重要性は一層高まっており、これらを効果的・効率的に支援するための行政や医療機関等の取り組み・働きかけも一層重要になっています。

こうした背景もあり、これまでの「してあげる支援」とは異なる「もとの生活を取り戻す支援」であるリエイブルメントが注目されており、具体的には以下のような効果があるものと想定されます。

効果1

高齢者の身体機能や心理状態の回復を通し、高齢者が他者の支援・介護を受けることなく、自分自身で主体的に日常生活を営むことや社会参加を行えるようになる

効果2

高齢者が社会とのつながりを持ち孤立感が解消されること、主体的に日常生活を営めることで、精神的な健康の向上や自己効力感、QOLの向上をもたらす

効果3

介護サービスへの依存度が軽減され、家族や介護専門職の負担軽減につながるとともに、介護給付費や介護需要の縮減等による介護コストの削減といった長期的な効果も見込まれる

その一方で、リエイブルメントの考えに基づいて効果的に介護予防事業を実施するために、その考え方が住民や保健・医療・介護・福祉関係者に浸透し、実情に沿った実施体制が整備される必要があります。しかし、一般住民はもとより保健・医療・介護・福祉関係者においてもリエイブルメントの理解は十分とは言えず、生活機能を改善するための運動機能の向上や栄養改善等のプログラムを実施する医科、歯科、栄養、リハビリテーション等専門職を含めた多職種の間での理解や連携も十分には醸成されていない状況です。

特に地域資源の少ない中山間地域等においてリエイブルメントに取り組むために、行政・医療機関・介護事業者等地域の限られた資源の協力・連携のもと体制構築が必要でありましたが、これらの機関・専門職はそのノウハウを必ずしも持ち合わせていないと考えられます。

加えて、こうしたリエイブルメントの対象者を早期に拾い上げ、社会的処方につなげることに関しては、持病がありフレイルに陥る可能性のある高齢者と多く接しており、評価と介入にあたって必要な専門職が所属している医療機関の積極的な関与も重要であると思われませんが、医療機関自体のこうした取り組み方法も十分に明らかとなっていません。

これらの背景・課題を考慮した場合、介護需要急増と供給減少の同時進行への対策として、自立的で効果的な介護予防は大変重要であり、その実現に向けた支援の一環として「もとの生活を取り戻す支援」であるリエイブルメントの概念や取り組みを、住民や医療・介護関係者により一層浸透させていく必要性があると考えられます。また、現状として、「リエイブルメントとは何か」といった基本的な理解や、リエイブルメントの実現に資する事業・取り組みをどのように行うことが良いかといったノウハウの周知等も、まだ十分に行われていない状況にあります。

上記を踏まえて、「中山間地域等における医療機関等と連携したリエイブルメントの取り組みについての調査研究事業」(以下「本事業」)では、リエイブルメントに資する取り組みを実際に行っている8つの自治体の事例を取り上げることで、リエイブルメントの目的や意義、重要性を知るとともに、その具体的な実施方策を学ぶことができるよう、事例集を作成しました。

ぜひ本事例集を気軽に手に取っていただき、リエイブルメントに関する学びを得るとともに、できそうな取り組みから少しでも実践につなげていただきたいと思います。

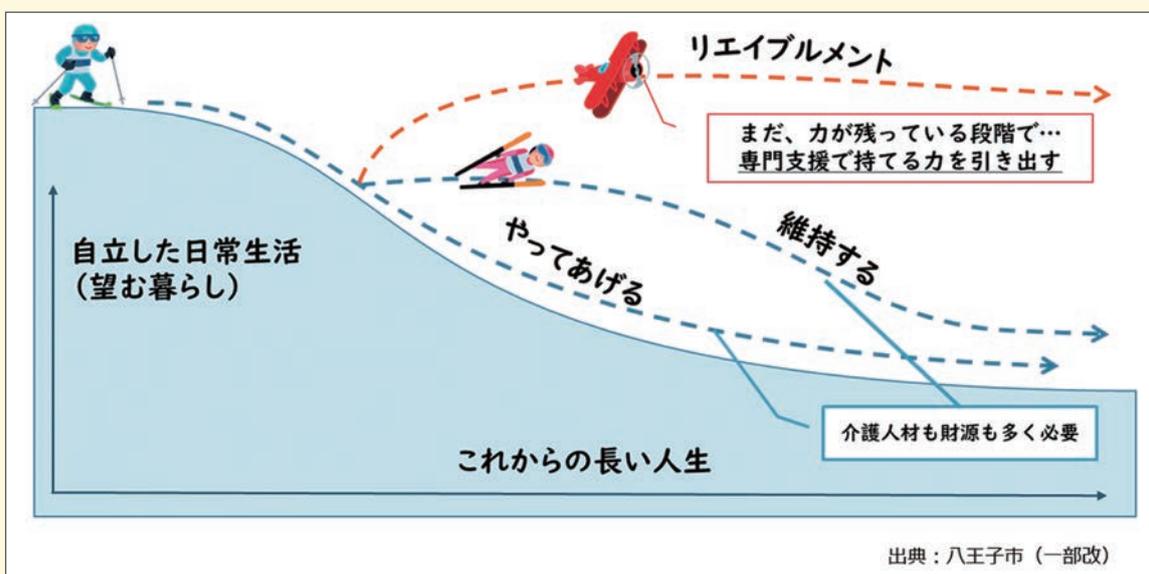
2 リエイブルメントの考え方

本事業では、「リエイブルメント」の考え方を以下のとおり整理しています。

リエイブルメントとは

高齢者が加齢や疾患等によりこれまでできていたことができなくなった際、できなくなったことを誰かが代わりに行う支援とは異なり、身体機能の回復や新たな対応方法の学習等を通し自分でできるようにする(もとの生活を取り戻す)支援のこと。

※下図も参照(「やってあげる」支援ではなく、自分でできるようにする、持てる力を引き出す支援)



【図の出典】「リエイブルメント導入マニュアル」((一財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構国際長寿センター)P16 より一部改変

必ずしも「リエイブルメント」の文言を事業名称に用いたり、リエイブルメントを直接的な目的に掲げていたりしなくとも、結果的に上記の考え方に合致する取り組み・事業であれば「リエイブルメントに関連する事業」(リエイブルメント型の事業)であるものとして考えられます。

上記のほか、「リエイブルメント」に関してはこれまでも複数の資料等で考え方や事例が示されています。次のページにその一部を掲載しますので、これらも適宜ご参照ください。

参考

○ リエイブルメントの定義:

「日常生活で機能するために必要なスキルを学習または再学習することにより、身体的または心理的障害のある高齢者が自分の状態に適応するのを支援するサービス」である。

【出典】(公財)長寿科学振興財団ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業とリエイブルメント」(服部真治、公開月2023年7月)より

○ リエイブルメントの解説、事例等に関する参考資料:

(1)「リエイブルメントで元気な自分を取り戻す!」

(https://www.ilcjapan.org/study/doc/2022/b_2022_1_s1.pdf)

(2)「リエイブルメント導入マニュアル～虚弱な高齢者が元の生活を取り戻せる地域づくり～」

(https://www.ilcjapan.org/study/doc/2022/b_2022_1/all.pdf)

【出典】いずれも(一財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 国際長寿センターホームページより

※上記「(2)リエイブルメント導入マニュアル」では、以下の通り、リエイブルメントサービスを受けた高齢者の多くが長期ケアの必要がなくなった等の記載がなされています。(以下、本文より一部省略のうえ引用)

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)にあるということという(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すれば、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。(略)

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。(略)

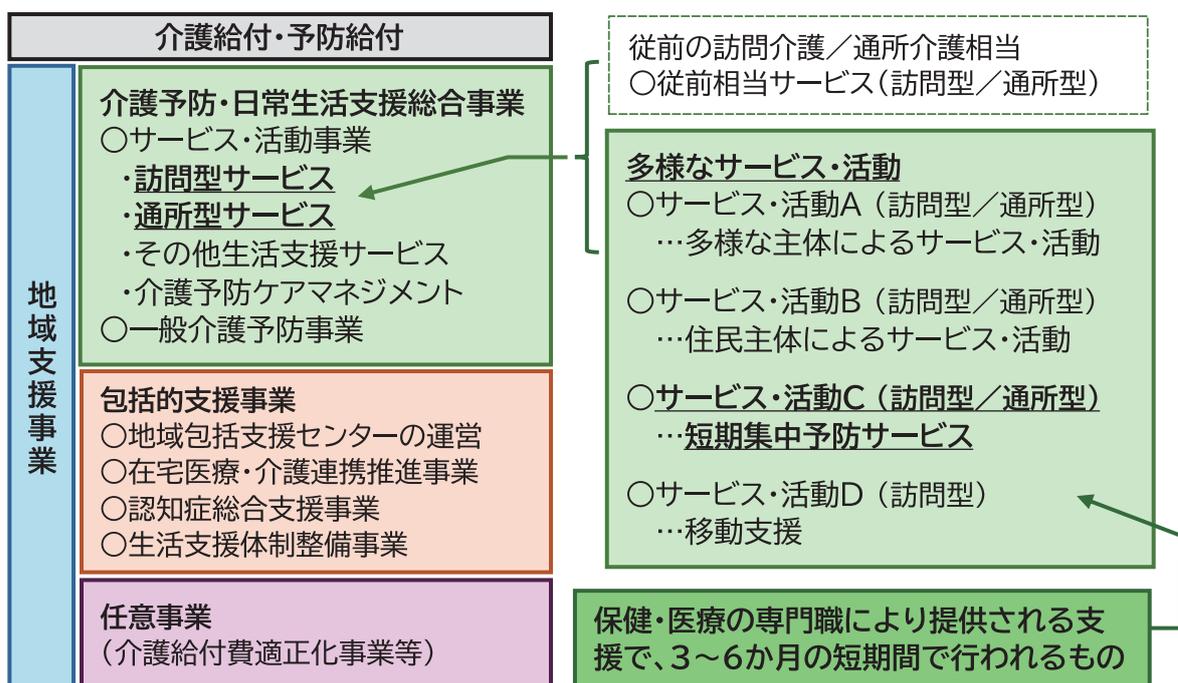
イギリスでは、リハビリテーション専門職、介護職、かかりつけ医、「高齢者が活躍する地域づくり」を目指す人々の努力によってリエイブルメント・サービスが導入されました。その結果、イギリスの自治体ではリエイブルメント・サービスを受けた多くの高齢者が社会サービスや訪問などの長期ケアの必要がなくなっていると報告されています。

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。

〈サービス・活動C（訪問型／通所型）について〉

事例集では、複数の事例で「サービス・活動C（訪問型／通所型）」を用いてリエイブルメントに関連する事業を実施している旨の記載があります。サービス・活動C（訪問型／通所型）は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）におけるサービスの一種であり、保健・医療の専門職により、3～6か月程度の一定の期限を区切り、集中的な支援提供を行うことを特徴とするものです。（位置付けの詳細は下図もご参照ください）

（参考）介護保険事業におけるサービス・活動C（訪問型／通所型）の位置付け



（出典）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（最終改正：老発 0805第4号令和6年8月5日）P9,P10 図等を参照して作成

なお、リエイブルメントに関連する事業の展開にあたり、多くの自治体で通所型のサービス・活動Cが活用されていることから、サービス・活動Cはリエイブルメントの実現に寄与する非常に有用なサービスの一つと考えられます。他方、サービス・活動Cはあくまで手段・ツールであり、サービス利用そのものを重視しすぎることで、「この人はサービス・活動Cを利用できるか」という視点ありきで対象者からの情報収集やアセスメントを行ってしまう可能性もあります。

サービス・活動Cはリエイブルメントの実現という観点から重要なツールではありますが、この対象とならない場合には他の支援（介護予防事業や、リエイブルメントにつながる介護給付サービス、地域のインフォーマルサービス等）も十分に考慮する等、リエイブルメントの概念に基づき対象者を評価、マネジメントし、適切なサービス提供につなげていくことが重要となります。



2

「事例集」の活用

1 「事例集」における紹介事例一覧

この「事例集」では、以下8つの自治体の事例をご紹介します。

No.1 徳島県勝浦郡勝浦町

No.2 徳島県三好郡東みよし町

No.3 香川県観音寺市

No.4 香川県三豊市

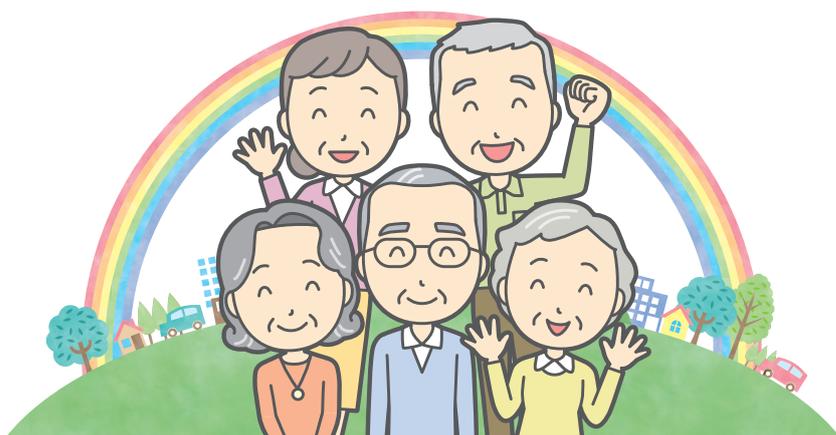
No.5 愛媛県今治市

No.6 高知県幡多郡大月町

No.7 高知県須崎市

No.8 高知県南国市

※ここからは、本資料を「事例集」と記載しています。



2 「事例集」の活用について

この「事例集」では、本事業の委員会での検討内容をもとに、リエイブルメントに関連する事業に取り組む際の着目すべき観点を4つに整理した上で「リエイブルメントの取り組みにお悩みの中山間地域必見! ~役立つ事例集~」として作成しました。具体的な観点は以下のとおりです。

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫 (参加者の募集、アセスメントや関係者への合意形成等)

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫 (実施内容の概要、医療機関等との連携、セルフケアマネジメントの習得、社会的資源が乏しい地域への対応等)

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫 (本人の自立活動の継続に向けたフォローアップ、事業評価や事業の普及に向けた取り組み等)

なお、取り組み事例についても記載したものが絶対的な正解となるものではありませんが、記載している事例を一つの参考に、自身の地域で取り組む際のヒントとなれば、十分「事例集」を活用していると言えるでしょう。本資料が同様の悩みを抱える自治体の、今後のリエイブルメントに関する事業の導入・拡大の一助になれば幸いです。

3 事例の詳細を知りたい場合

この「事例集」は、時間の確保が難しい自治体職員等でも短い時間で必要な情報を得られるように、事例の要点を絞り、観点別にまとめています。より詳細な事例の内容については、本事業の報告書本文もご参照ください。

報告書
掲載URL

<https://www.kokushinkyo.or.jp/tabid/169/Default.aspx?itemid=896>



◀2次元バーコードからも
アクセスいただけます

3

事例紹介

以下より、8つの自治体の事例をご紹介します。

No.1 | 徳島県勝浦郡勝浦町

徳島県勝浦郡勝浦町

★ここがポイント

地域医療機関や民間団体等の連携により、
細やかな支援体制を構築

◆自治体の状況

総人口	4,694人
高齢者人口	2,179人
高齢化率	46.4%
面積	69.83km ²
人口密度	67.22人/km ²
要介護認定者	471人

地図



(出典) 白地図データ(国土地理院・地理院地図Vector)に
対象地域を黒塗りにして掲載

※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和6年1月1日時点)」(総務省)、面積は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告(年報)」(厚生労働省)。

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ 勝浦町の介護予防教室では、前期高齢者や男性の参加者が少ないことが課題であり、車での移動を中心とした生活や間食の多さ、運動習慣の欠如を地域特有の問題として挙げていた。
- ◆ 平成19年に町が65歳以上を対象にアンケートを実施し、特定高齢者を抽出後、平成20年から運動器機能向上教室や口腔教室を開始。平成26年に教室名を「パワーアップ教室」「イキイキ元気教室」と改名し、親しみやすい運営を目指して現在まで継続している。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

- ◆ 勝浦町では「パワーアップ教室」「イキイキ元気教室」以外に、前期高齢



(参考) 音楽介護予防教室等

者や男性が気軽に参加できる教室の必要性を感じていたため、前期高齢者や男性にも楽しんでもらえる新しい教室として、「高齢者スマホ教室」「音楽介護予防教室」「脳若トレーニング教室」が開始された。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

〈実施内容の概要〉

◆ 勝浦町で実施されている主な活動内容は以下のとおりである。

事業名	事業内容
パワーアップ教室	健康チェック、ストレッチや筋力アップ運動、コグニサイズ、プリント(運動、食事・糖尿病や高血圧、災害時等)を配布し講師(理学療法士)から説明、水分補給を行っている。 ※毎年4月開始で希望者は随時参加可能
生きがいデイサービスみかんの郷	介護認定を受けていない65歳以上の方が週1回利用している。送迎、食事、買い物、いきいき百歳体操(徳島版)等援助をしている。

◆ 生きがいデイサービスみかんの郷では、多くの参加者に対して送迎支援も実施しており、「送迎してくれているから参画できる」との声を多く貰い、実際に参加者の外出の機会や社会交流の機会にも繋がっている。

〈医療・介護関係者との連携〉

◆ パワーアップ教室は理学療法士が、イキイキ元気教室は作業療法士が講師を務めている。また、隣接する勝浦病院とは月1回の医療カンファレンスを行い、入院患者の情報を共有しつつ、教室情報を提供している。地域ケア会議では、病院や民生委員が参加し、生活支援やコロナ対応など多岐にわたる課題を協議している。

〈民間会社やボランティア、学校との連携〉

◆ スマホ教室は勝浦町地域活性化協会が個別フォローを行い、音楽介護予防教室はヤマハ音楽教室に委託して実施している。スマホ教室や脳若トレーニング教室では町の総務防災課と連携し、町のアプリ紹介や支援を実施。生きがいデイサービスみかんの郷では、町民が社会福祉協議会を通じてボランティアに登録し、活動のサポートをもらっている。地域の民生委員とは相互に情報交換を行い、近隣高校の園芸福祉課教員や生徒の方々には、住民の方々と共同で花壇整備のお手伝いをしてもらっている。

令和6年度 介護予防教室
パワーアップ教室
毎日の生活に運動を取り入れましょう！

筋力の低下は、生活の質の低下につながります。

年をとると足腰の機能は衰えます。それに加え、運動をしない生活を送っていると筋力がどんどん低下し、日常生活にも支障が出てきます。運動を習慣にすると、病気や生活不活発を防ぐことにもつながります。若々しい生活が維持でき、さらなる活動力につながります。「歩くこと」と「筋力アップ体操」を毎日の生活に上手に取り入れましょう。脳が活性化されて認知症予防にもなります。

月	日
第1回	令和6年4月22日
第2回	令和6年5月27日
第3回	令和6年6月24日
第4回	令和6年7月22日
第5回	令和6年8月26日
第6回	令和6年9月30日
第7回	令和6年10月28日
第8回	令和6年11月25日
第9回	令和6年12月23日
第10回	令和7年1月27日
第11回	令和7年2月17日
第12回	令和7年3月24日

1. 日時 毎月 第4月曜日
(第1回) (9月と2月は変更)
10時～11時15分

2. 場所 みかんの郷 (勝浦院内)

3. 講師 徳島医療福祉専門学校
理学療法士 出口 剛次先生

4. 参加費 530円
口屋引券券としてお願ひします

5. 内容 ストレッチやバランス運動、筋力アップ体操、脳トレ体操等の運動を行います

希望の方は、ご連絡します。
※随時参加の方はお休みの時ご連絡をお願いします。

問い合わせ 勝浦町地域包括支援センター
電話 42-3966 IP 050-3438-8184

(参考)パワーアップ教室

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

〈本人の自立活動継続に向けたフォローアップやアンケートによる状況確認〉

◆ パワーアップ教室は毎年4月開始であるが、希望者はいつからでも参加可能にしている。また、強制的な卒業はなく、希望者は1年後も再度参加できる仕組みにしている。

◆ 通所型の介護予防事業における対象者には支援計画書を作成しており、毎年3月には、転倒の有無、生活の変化、自宅での生活状態や外出状況の聞き取りを行う等のアンケートを施行し、本人の自立活動継続に向けたフォローアップを実施している。

No.2 | 徳島県三好郡東みよし町

徳島県三好郡東みよし町

★ここがポイント

自分で決めた目標達成を、
多職種が関わる「のびのび教室」で実現

◆自治体の状況

総人口	13,405 人	地図
高齢者人口	4,959 人	
高齢化率	37.0 %	
面積	122.48 km ²	
人口密度	109.45 人/km ²	
要介護認定者	3,274 人 (※みよし広域連合の数値)	

※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和6年1月1日時点)」(総務省)、面積は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告(年報)」(厚生労働省)。
なお、要介護認定者はみよし広域連合の数値を記載している。



(出典) 白地図データ(国土地理院・地理院地図Vector)に
対象地域を黒塗りして掲載

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ のびのび教室は、サロン・通いの場の普及を目的として開始。
- ◆ 平成28年度までみよし広域連合にて二次予防事業のひとつとして行われていたが、平成29年度に市町に事業が移行され、それ以降、東みよし町では継続して事業を行っている。主に高齢者サロン等の普及を目的としている。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

〈通所型サービスC(短期集中予防サービス)のびのび教室〉

- ◆ 当町では通所型サービスC「のびのび教室」を実施。3か月ほどの期間で、全10回のプログラムで構成。基本的に運営は地域包括支援センターが担っている。
- ◆ 事業内容は、健康チェック、身体測定、体力測定など。加えて体力測定の際は、「フレイルサポーター」という町で養成しているボランティアにも入ってもらい、支援を受けている。
- ◆ 体力測定や健康チェックはブース別に分けており、健康相談や血圧測定ブース、理学療法士の相談を受けられるブース、体力測定のブースなどを設置し、空いているところから各参加者に順番に入ってもらおう。活動にあたっては、参加者一人ずつに介護予防手帳(後述)を渡し、日々の生活記録等について当教室で理学療法士等専門職のチェックを受けられる形である。
- ◆ 送迎利用が可能。送迎希望の方は、送迎の委託契約を結んでいるタクシー会社(2社)から自宅まで迎えがあるので、これに乗り会場まで送ってもらえる。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

〈専門職の関与〉

- ◆ 当事業では理学療法士等の多職種が、以下のように活躍している。

理学療法士	◆ 運動機能やいきいき百歳体操等の指導・助言等を主に担っており、県内医療機関の方と個別契約を締結し、関与頂いている。
歯科衛生士	◆ 口腔ケア用のブラシ等も用意し、口腔ケア等の指導・助言等を主に実施。10回のプログラム中3回程度に参加頂いている。
音楽療法士	◆ 音楽を通じた心身の機能向上等の指導・助言等を実施。個人との委託契約であるが、長年同じ方に音楽療法を担当頂いている。
管理栄養士	◆ 当町職員である管理栄養士が、普段の食事に関する指導・助言等を実施。
保健師・看護師	◆ 当町職員である保健師・看護師が、血圧測定や健康相談、体力測定の支援等を実施。

〈「介護予防手帳」による目標共有、日々の実践の記録〉

- ◆ のびのび教室では最初に、今日あった出来事を書く欄や、毎日血圧・体温・脈拍を測り記入する欄などを内容とする「介護予防手帳」を参加者に渡す。自宅での運動記録もこの手帳に記せば次回教室で理学療法士からコメントを受けることもできる。

(参考) 介護予防手帳 (内容一部抜粋)

- ◆ 初回の教室ではこれら手帳の使い方、教室の目的共有等と合わせ、個人目標を設定し「教室の3か月はそれぞれの目標に向けてみんなでがんばろう」と参加者が一体的に取り組んでいる。

- ◆ 例えば今、元気で畑仕事をしているので、このまま元気で畑を続けるため、足腰が弱らないように毎日これをしよう、など。自分の実生活での目標として本人に決めてもらう。

〈継続的な活動への称賛〉

- ◆ 教室の各回記録を最終日に動画として流したり、皆勤賞、精勤賞のプレゼントや表彰を行ったり、町長名の修了証書を授与する等の活動を通し、介護予防のモチベーションアップにつなげている。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

- ◆ のびのび教室の実施後、半年程度時間を空けてフォローアップ教室を実施している。理学療法士や看護師・保健師等の専門職もフォローに入っており、参加者が実施内容を定着させるのに役立つ。
- ◆ 教室修了後に高齢者サロン等の活動場所につなげるため、プログラム終盤は社会福祉協議会担当者にも参加してもらい、高齢者サロン等の紹介・説明を通し、活動へのつなぎを促したりもしている。
- ◆ のびのび教室は理学療法士会に事業評価、報告書へのとりまとめを委託している。年によって効果にばらつきはあるが、令和4年～5年は歩行スピードで有意な結果が得られた。

No.3 | 香川県観音寺市

香川県観音寺市

★ここがポイント

セルフケアマネジメントを重視、
入口から出口まで手厚い支援を実現

◆自治体の状況

総人口	57,071人	地図	
高齢者人口	19,458人		
高齢化率	34.1%		
面積	117.84 km ²		
人口密度	484.31人/km ²		
要介護認定者	3,337人		

※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。

(出典) 白地図データ(国土地理院・地理院地図Vector) 対象地域を黒塗りして掲載

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業の中で「介護サービスを使い続ける支援」が市民の望む暮らしなのか疑問を抱いていたため、「再び元気になることを支援する」というリエイブルメントの理念に共感し、令和2年度の厚生労働省伴走支援事業を通じて当該理念を理解した。そして令和4年度、厚生労働省の地域づくり加速化事業へ参加し、市民や関係者と協働するフォーラムを開催したことで、市の目指す姿(コンセプト)を共有した。また、プロジェクトチームを中心に、高齢者全体の元気を支えることを目的として「地域の高齢者を元気にする取り組み検討会」を開催している。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

〈動機づけ(合意形成)とセルフケアマネジメント指導がカギに〉

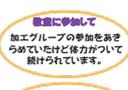
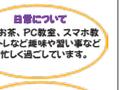
◆ 平成30年度開始の事業ではセルフケア指導や動機づけが不足し成果が不十分だったが、令和4年度の再編後は、セルフケアマネジメントを重視して「お元気アップ教室」卒業後も自宅で自主的に活動できる内容に変更し、成果向上に大きく寄与した。

◆ 事業開始から卒業を意識しながら、ケアマネジャーとリハビリ専門職が高齢者の生きがいや望む暮らしについて情報を共有することで、本人の気持ちが前向きになる関わり方を大切にしている。具体的には、奈良県生駒市の2次アセスメントシートを改編した独自のシート

参加者募集！！
お元気アップ教室
教室参加をきっかけに、元気になった方を紹介します！

<p>参加前</p> <p>痛みがあって、したいことができなくなっていました。</p> 	<p>参加中</p> <p>自分に合った運動を学び、自宅でも実践しました！</p> 	<p>卒業後</p> <p>やりたい事が続けられる毎日を築いています。</p> 
--	--	--

今の様子も聞いてみました

<p>教室に参加して</p> <p>加エグループの参加をきっかけに、やりたいけど体力がついて続けられています。</p> 	<p>目標について</p> <p>習字、お茶、PC教室、スマナビ教室、新しいことと趣味や新しい事など、毎日楽しく過ごしています。</p> 	<p>卒業からのメッセージ</p> <p>遠方の家族が「体力がついたし、毎日に楽しく過ごしています」と話してくれています。</p> 
--	---	--

教室の内容 実施期間：R7年5月～7月

あなたも参加してみませんか？

- ◆日 時：毎週土曜日 午前中
- ◆場 所：デイサービス いしかわ
- ◆スタッフ：理学療法士 介護職員
- ◆内 容：全12回(約3か月)

リハビリ専門職が1対1対応

あなただけの専用プログラムを考えてくれます！

観音寺市のみんなで大事にしたいこと(コンセプト)
「あざらぬんでえんて 望む暮らしを最後まで」
～つながる・実える・地域ととち～

(参考) お元気アップ教室

を活用し、生活歴や趣味などを丁寧にアセスメントの実施をしている。利用者の希望を明確化し、リハビリ専門職や地域包括支援センター職員と個別ケア会議で共有し、目標を確認しながら本人と合意形成を図っている。また、地域包括支援センター職員が訪問や電話で生活状況を把握し、本人の意欲や取り組み状況を共有しながら支援を進めている。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

◆「お元気アップ教室」の内容は以下のとおりである。

期 間	年2クール 週1回(計12回)
内 容	○個人に合わせて理学療法士が運動メニューを作成(自宅において1人でできる簡単なメニューを1から2)し、卒業後に継続して実施できるような運動プログラムを提供して5回目に地域包括支援センターの保健師が栄養・口腔プログラムを実施。最終的にセルフマネジメントができるように、主体的な運動や生活を意識してもらえる仕組みづくりを行っている。

〈医療機関等との連携〉

◆本事業では、医師から診療情報を提供してもらい運動の可否や注意点を確認し、医師会に説明を行うことで協力を依頼しており、現在は事業拡大のため医療機関への協力依頼も進めている。栄養・口腔プログラムは奈良県生駒市の事例を参考に言語聴覚士の監修を受け、歯科医師と連携してオーラルフレイルチェックリストを導入。対象者抽出は医療機関の相談員やケアマネジャーに周知を依頼。短期集中予防サービスはリハビリ専門職や保健師らが定期会議を通じて構築している。地域ケア個別会議では多職種が連携しており、地域特性を活かし、多職種連携による柔軟な取り組みを推進。

〈地域住民の生活支援コーディネーターが大活躍〉

◆「お元気アップ教室」では、生活支援コーディネーターが卒業後の地域活動への橋渡し役を担い、参加者の意向を確認し地域の集いや公民館活動への参加を支援している。「銭形貯筋体操」など地域主体の活動を地域包括支援センター職員が立ち上げ支援し、機能低下時には事業復帰を促す対応をしている。その他、地域サロン代表者の会を通じ、「お元気アップ教室」卒業生を地域サロンに繋げる取り組みも進行中。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

〈本人の自立活動の継続に向けたフォローアップ〉

- ◆「お元気アップ教室」参加者は、元気を取り戻す経験をしたことで、転倒や骨折などがあってもセルフマネジメントによって再び前向きな生活が送れており、暮らしを楽しめている。
- ◆卒業後1年間(1か月・3か月・6か月)は本人の状態に合わせて電話や訪問フォローを行っており、卒業の1年後や3年後に同窓会を開催し、セルフマネジメントの継続状況や事業評価を行っている。



松本美代子さん(観音寺市)

昨年開催されたお元気アップ教室や南自治会館での体操に参加。81歳

自転車に乗れるようになり、趣味も再開できた

50年近く家族うどん店を切り盛りし、学生時代からバレーボールをするなど体力には自信がありましたが、5年前に手術をしてから体が痩せ、気力がなくなり家に閉じこもりがちになりました。お元気アップ教室で運動や食事について教えてもらい、少しずつ距離を伸ばして散歩するようになりました。今も毎日15～20分早歩きしています。自転車にも乗れるようになり、趣味の編み物や花の手入れをする余裕もできました。無理をせず、できることをしながら暮らしていけたらと思います。

(参考)卒業生の実際の声

No.4 | 香川県三豊市

香川県三豊市

★ここがポイント

運動教室での多職種の指導で
身体能力・筋力向上を実現

◆自治体の状況

総人口	61,407人	地図	
高齢者人口	22,572人		
高齢化率	36.8%		
面積	222.71 km ²		
人口密度	275.73 人/km ²		
要介護認定者	4,229人		
<p>※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。</p>			<p>（出典）白地図データ（国土地理院・地理院地図Vector）に 対象地域を黒塗りして掲載</p>

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ 元々一般介護予防事業を実施していたが、ある時参加者の身体状況を測定したところ、筋力の低下が顕著であった。そこで、筋トレ、ストレッチ、体操等を中心としたプログラムに切り替えた。
- ◆ また、元々実施していた二次予防事業を、制度改正による終了時に「元気まんてん教室」、「転ばぬ先のステップアップ教室」にリニューアルし、実施した。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

- ◆ 直営または委託により、以下の通り様々な形式の運動教室が展開されている。（令和7年1月末時点）

事業名等	実施概要
みとよ元気運動塾 （一般介護予防事業）	月1回、市内8会場で実施。 2024年の延べ参加人数は1,785人。
転倒予防に重点をおいた運動教室 （一般介護予防事業）	委託型・直営型の2種類がある。 ◆（委託型）「元気まんてん教室」 3か月・60分×12回コース、市内2会場で実施。 ◆（直営型）「転ばぬ先のステップアップ教室」 4か月・90分×10回コース、市内2会場で実施。
短期集中サービスC（総合事業）	4か月コース、通所と訪問の両方があり、延べ14人が利用。

- ◆ 「みとよ元気運動塾」では、健康運動指導士により自宅で実践できるプログラムを実施し、終了後に自宅で継続するよう指導している。また、当該事業では三豊市介護予防レンジャー「体鍛えるんジャー」がモデルになり体操を行う動画を作成し、PRを展開。

- ◆「転ばぬ先のステップアップ教室」は地域包括支援センター理学療法士と雇い上げの保健師、または看護師と事務担当者が担当。フレイル測定を実施しており、在宅で運動継続を目的として、週1回記録を提出してもらっている。ここでも三豊市介護予防レンジャー「体鍛えるんジャー」がモデルになり体操を行う動画を作成し、対象者に配付している。
- ◆「短期集中サービスC」は医師の許可を必要とする。この対応は三豊・観音寺市医師会に依頼し、手配を頂いた医師に行ってもらっている。運動可、不可程度の簡単な判定だが、医師の意見を聞けることは重要である。



(参考) 運動プログラム・「体鍛えるんジャー」

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

〈専門職との様々な連携〉

- ◆「みとよ元気運動塾」はスポーツジム所属の健康運動指導士、地域包括支援センター理学療法士、保健師が関与しており、役割は多岐にわたる。
- ◆「転ばぬ先のステップアップ教室」は地域包括支援センター理学療法士、保健師、会場によって看護師が関与。主に運動は理学療法士だが、看護師や保健師も部分担当し、リスク管理や相談等に応じる。地域リハビリテーションの病院勤務の理学療法士にも協力依頼し運動指導や講義を実施する。

〈スポーツジムへの委託、ボランティアの活躍〉

- ◆ 転ばぬ先のステップアップ教室は、過去の参加者からボランティアとして教室運営や初めての参加者への仲間としてのフォロー、血圧測定の支援等といった協力を得ている。
- ◆ 「元気まんてん教室」はスポーツジムに委託して実施。このスポーツジムとはこの事業をきっかけに他の健康事業でも連携している。以前、本市で男性のみの運動教室を行っていたが、当時立ち上げに関わった健康運動指導士がスポーツジムに所属していたことが派遣のきっかけとなった。

〈目標設定による意欲促進〉

- ◆ 転ばぬ先のステップアップ教室は各自がなりたい自分になるための目標を設定し、終了時目標達成の有無を確認する。また短期集中サービスではアセスメントをして短期目標、長期目標を話し合いの上、設定し、同様に終了時目標達成の有無を確認することでその人の評価としている。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

- ◆ フレイルという言葉を知らない参加者が多い。「自分の今の状態を知ることが大切である」「フレイルだからだめというわけではなく、自分の生活習慣を見直すことが大切だ」と伝えるようにしている。2年程継続参加し、効果が出ている参加者の結果を紹介し、運動の重要性を意識付けしている。また参加者にフィードバック時にフレイル測定結果を渡し今後の取り組み方法等を伝え、喜ぶ姿が見られる。
- ◆ 参加者のモチベーションアップのため、あえて結果の良い参加者、積極的な参加者の結果・姿勢を皆の前で褒めたり、そのシートを見せたりして、参加者全員の意欲が持てるよう促している。

No.5 | 愛媛県今治市

愛媛県今治市

★ここがポイント

島嶼部や山間部等の地域も含めた
多様なニーズへの柔軟な支援を展開

◆自治体の状況

総人口	149,730人	地図	
高齢者人口	53,734人		
高齢化率	35.9%		
面積	419.13km ²		
人口密度	357.24人/km ²		
要介護認定者	11,407人		
※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。			(出典) 白地図データ(国土地理院・地理院地図Vector)に 対象地域を黒塗りして掲載

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ 担当者は、高齢者や家族、医師らが抱く「もう年だから無理」という固定観念や、介護事業所の目標が「現状維持」に留まっている現状に疑問を持っていた。また、従来の介護予防事業では対象者の十分な回復が期待できず、社会参加支援も不十分である点が課題とされていた。
- ◆ そうした中で「リエイブルメント」の概念を研修で知り、介護サービスからの「卒業」を目指す支援の必要性を痛感した。「身体機能の向上」だけでなく社会参加を目指す新たな方向性を模索し、令和3年度にモデル事業を実施。この取り組みを第9期今治市高齢者福祉・介護保険事業計画に明記し、自立支援を重視する方針を明確化した。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

〈参加者の募集〉

- ◆ 島嶼部や山間部では、各支所の保健師が直接、本人へ声掛けを行い、会場ごとに対象者を選定している。その他、定期的に開催している「通いの場」等で機能が低下していると思われる高齢者の方にも声掛けを行っている。

〈アセスメントや関係者への合意形成〉

- ◆ 利用者には、申込時に「短期間で目標を達成し生活機能の改善を図る」事業の趣旨を説明し、教室参加の目的や生活上の困難を聴取したうえで、本人の「したいこと」「望む生活」につながる具体的な活動

を目標に設定している。また、理学療法士等の専門職には、プログラム内容の検討時や事業の講師・指導員等として関与してもらい、関係者との認識を合わせた上で事業に取り組んでいる。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

〈実施内容の概要〉

◆ 訪問と通所を組み合わせた短期集中介護予防教室を実施しており、内容は以下。

期 間	全8～10回(3か月)
内 容	○運動・栄養・口腔の複合型。リハビリテーション専門職の適切な関わりにより「再びできるようになる」ための支援(廃用症候群の改善・生活行為の改善・地域活動への参加) ○体力測定、理学療法士・作業療法士による個別相談・体力測定結果説明・ミニ講座・訪問によるセルフケア指導、健康運動指導士の集団体操指導・ミニ講座、保健師・歯科衛生士によるミニ講座・口腔体操・個別フォロー等。プログラム作成には管理栄養士も関与。

〈セルフケアマネジメントの習得〉

◆ 教室終了時に終了後の生活をイメージして社会性を引き出し、心身機能や活動・参加の維持改善を助言するほか、集いの場等につなげる場合もある。

〈専門職等との連携や島嶼部等の社会的資源が乏しい地域への対応〉

- ◆ 介護予防事業では、リハビリテーション専門職協会と一緒に介護予防に関する検討会を年3回開催している。短期集中介護予防教室では、保健師・健康運動指導士が毎回、理学療法士・作業療法士が4回、歯科衛生士が1回程度出務してもらう等、リハビリ専門職と連携をしている。
- ◆ 医療機関数や介護サービスが少ない市内島嶼部や山間部地域へは、旧今治市から理学療法士や作業療法士等の専門職スタッフが直接移動をして、サポートしている。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

〈本人の自立活動の継続に向けたフォローアップ〉

◆ 約8人のグループ形式で3か月一緒に参加いただくことで、地域の保健師等による紹介もあり、終了後は同じメンバー内で出かけることや、「筋力つけタイ!操」等の自宅近くの体操教室への参加に繋がった事例がある。

〈事業評価や事業の普及に向けた取り組み〉

- ◆ 住民の理解を広めるため、「リエイブルメント」という言葉を用いたチラシを作成。「再びできるようになる」というメッセージとともに、支援内容やセルフケアの必要性を示している。
- ◆ 今後は事業終了後に事業評価のとりまとめを実施する予定であり、個々の目標の達成度をはじめ、生活機能の変化を本人が実感できる形で評価(E-SAS)することを想定している。



(参考)いまばり筋肉つけタイ!操

No.6 | 高知県幡多郡大月町

高知県幡多郡大月町

★ここがポイント

小さな町ならではの
地域のつながりを活かした支援を提供

◆自治体の状況

総人口	4,477 人
高齢者人口	2,233 人
高齢化率	49.9 %
面積	102.94 km ²
人口密度	43.49 人/km ²
要介護認定者	431 人

※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。

地図



（出典）白地図データ（国土地理院・地理院地図Vector）に
対象地域を黒塗りして掲載

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

◆ 大月町では通所型サービスC（週1回×全12回。株式会社アイトラックの支援による下肢3点セット利用方式のプログラム）、地区運動教室（現在町内に26か所。体操の指導やカラオケ等のサロン活動）等の事業を行っているほか、社会福祉協議会に委託して年1回、地区対抗の輪投げ大会を行っている。輪投げ大会には大月町の高齢者の400名程度が参加する。



〈通所型サービスCを始めたきっかけ〉

◆ 大月町ではデイサービス施設の定員が非常に少なく、常に利用待機者がいる状態となっていた。それを解消するために平成28年に通所型サービスAを立ち上げたが、サービスに来ることが利用者の生きがいになってしまい、卒業に至らない場合が多かった。そこで

（参考）地区運動教室の様子

機能回復後の卒業を目的とする事業の必要性から、令和6年度に通所型サービスCを立ち上げた。

- ◆ 立ち上げの際、大分県の株式会社ライフリーの代表者に助言をもらったり、幡多地区の福祉保健所が主催する通所型サービスCの勉強会に参加して他自治体の取り組みを参考にしたりした。
- ◆ 高知県では平成27年度より通所型サービスCの研修会を年に1度実施しており、各福祉保健所でも定期的に通所型サービスC等に関する研修会を行っている。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

- ◆ 通所型サービスCを開始する前に病院や介護施設等へ事業の説明を行い、医師・看護師等の協力を依頼した。月に1回病院との会議を実施しており、事業中に医師が視察に来ることもある。
- ◆ 最初はリエイブルメントに関連する事業へ参加しようとする町民が少なかったが、保健師が介護予防の必要性を町民に説明し、利用するよう説得している。具体的には、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少によって支え手が不足していく実態を「おみこし型」「騎馬戦型」「肩車型」といった町民にも想像しやすいモデルで表して説明している。
- ◆ 小さな町であるため町民同士が顔見知りであることが多く、「最近、あの人弱ってきたよね」、「何もサービス利用していないよね」と世間話から対象者の選定に繋がる情報を得ることがある。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

- ◆ 当事業では各専門職が以下の業務等で活躍している。

保健師	◆ 介護予防についての啓発や保健指導
作業療法士	◆ 運動指導やセルフマネジメントの啓発、ADL・IADLの重要性の説明 ◆ スタッフへの助言
看護師	◆ 血圧や薬についてのミニ講話や、ACPについての啓発 ◆ 医療に関する相談役
歯科衛生士・ 管理栄養士	◆ 通所型サービスCでのミニ講話

〈対象者の選定・目標設定〉

- ◆ 対象者選定におけるリスク回避策として、通所型サービスCの利用についての「医師確認書」を対象者の主治医に記入してもらっている。
- ◆ 通所型サービスCにおける目標は抽象的なものではなく、生活機能のアップを目的としつつ、「家事ができるようになる」「夫と旅行に行く」といったように個人それぞれの具体的なものになるよう、本人と相談して設定している。また、目標設定ではサービスの卒業も意識している。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

- ◆ 生活支援コーディネーターには事業卒業前のカンファレンスへの参加を依頼し、卒業後の地域活動の場となり得る地域資源の提案等をいただいている。
- ◆ 卒業後、地区の活動やあったかふれあいセンターへ参加する利用者もいた。

No.7 | 高知県須崎市

高知県須崎市

★ここがポイント

医療法人と連携し、専門職とともに
目標を明確にした支援を提供

◆自治体の状況

総人口	19,829人	地図 
高齢者人口	8,164人	
高齢化率	41.2%	
面積	135.44 km ²	
人口密度	146.40人/km ²	
要介護認定者	1,442人	
※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。		

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ 当市では従前から健康教室「ゆうゆう大学」で、3か月間・週1回でいきいき百歳体操や栄養・歯科の健康教育を実施してきたが、参加者の減少、支援が必要な方の増加等の課題が顕在化。
- ◆ これら課題に対応すべく、令和4年「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」に職員が参加。ここからリエイブルメントの必要性を歴々の保健師、職員が引き継ぎ、実施する形の基礎が生まれた。
- ◆ その後地区分析を含む現状、課題の洗い出しを行う中で、高齢者の身体能力が少し低下した際の支援が当市には少ない、弱り待ちになってしまうという課題が明らかとなり、短期集中予防サービス、特にリエイブルメントの視点を取り入れ、令和5年度からモデル事業を実施した。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

〈取り組みの周知〉

- ◆ このような当市の取り組みの方向性等は複数の場面で周知している。例えば年4回開催している地域ケア会議ではリエイブルメントの視点、市の現状、今後の取り組み等を関係者に説明。
- ◆ また、地域ケア個別会議も、令和5年度からこれまでの課題解決型から自立支援型として、本人の目指す姿と現状を明確にし、これに近づくために必要な支援等を協議する手法に切り替えた。

〈医療法人への委託による事業展開〉

- ◆ モデル事業は医療法人（介護老人保健施設）に委託して実施。短期集中予防サービスの実施に必要なリハビリ専門職等のいる介護事業所が当法人（老健）であったため、当法人が立候補したという経過。当初は施設内の理解が必ずしも十分ではなかったが、事業が進むにつれ効果が実感され始

めていると感じている。

- ◆ また、当事業の中心となっている老健の理学療法士は、元々病院の理学療法士として勤務しながら、一般介護事業にも協力していた方のため理解も十分にあり、円滑な推進につながった。

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

〈本人との目標の合意形成〉

- ◆ 事業開始時は、本人の能力を見極めて適切なゴールを本人と相談、設定し、リエイブルメントの概念も伝え、まずは3か月トライしようと声をかける。最初の説明が利用者の理解促進、さらに「してもらう」支援から能力の維持・向上につながる支援となるため、最初の切り口は非常に大切。
- ◆ 具体的には、目標は初回の同行訪問時に地域包括支援センター職員と参加者が一緒に決める。その後事業が進むにつれて目標が変化する、高くなる傾向がある。お風呂に入りたい等の身近な目標が、シルバー人材センターで働きたいという目標に変わった方もいた。
- ◆ ケアマネジャーと事業者が同じ方向を向いているとやりやすい。事業者とも一緒に合意形成を図ることが重要である。

〈専門職との、リエイブルメントの観点を重視した意識共有〉

- ◆ 病院のリハビリテーションが終わり、思うようにADL向上がない場合は、病院側が「入浴できなければデイサービスを利用したらよいよ」等、介護サービスを利用する方向に進めることもある。
- ◆ 病院ではしっかりした予後予測を行い、獲得できる能力等を見越し地域でサービスを受けていくことも重要で、この考えを病院のリハビリ専門職等にも周知している。このため、病院のリハビリ専門職にも積極的に地域に出てもらっている。

〈「わくわく健康手帳」の活用〉

- ◆ わくわく健康手帳を活用し、担当ケアマネジャー、リハビリ専門職と対象者が事業開始当初に目標を設定し、都度の変更はリハビリ専門職と対象者がしている。この手帳は、次年度からは必要な情報の記載があればケアプランとしても活用できる予定。



(参考) わくわく健康手帳表紙

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

〈参加者への他事業へのつなぎ〉

- ◆ モデル事業の参加者には、生活支援コーディネーターが中心となり、「地域の集い」やサロン、ボランティアへつないだ。地域活動ではなく、家庭の中での役割ができた方もいる。
- ◆ 身体機能の向上や活動意欲の向上がみられ、自ら社会資源に参加した方や、自宅での生活が楽になったなど、今後の生活に前向きな発言がみられている。

〈事業の効果の共有〉

- ◆ モデル事業参加者のうち、特に効果が顕著であった方にインタビューを行い、市広報に掲載する予定。地域ケア会議でも同様に、体力測定結果の向上や歩き方の改善状況に関して動画を作成・資料化し、これを関係者に見てもらうことでリエイブルメントの効果を伝えている。

No.8 | 高知県南国市

高知県南国市

★ここがポイント

一連の仕組みとして構築された リエイブルメントパッケージ

◆自治体の状況

総人口	46,133人	地図 
高齢者人口	14,636人	
高齢化率	31.7%	
面積	125.30 km ²	
人口密度	368.18人/km ²	
要介護認定者	2,560人	
※数値出典は、次の通り：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「令和4年度介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）。		

【観点①】「リエイブルメント」に関連する事業を始めたきっかけ・背景

- ◆ 市として将来を見据えて高齢者が在宅で暮らしていけるようにしていかなければ介護政策が破綻するという意識から通所型サービスCの必要性を強く認識した。そこで高知県の事業等を通じて繋がりを持った一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会（以下、医療経済研究機構）へ体制構築等の支援を委託したことで事業の実現につながった。
- ◆ 事業の立ち上げ時、リエイブルメントの概念を理解し、南国市で求められるサービス像や一連の事業の仕組みを検討するにあたり、高知県が行っているアドバイザー事業を利用した。
- ◆ 当市では平成24年に自立支援型の地域ケア会議を開始した当時から、職員が市民に対し「自分の力で生活することは素晴らしいことである」という理念を伝えたり、地域ケア会議に参加する事業所に向けて自立支援に関する研修会を行ったりしていた。このような長期間にわたる啓発活動がリエイブルメントを意識した事業の下地となった。

【観点②】「リエイブルメント」に関連する事業の初期段階における工夫

〈事業の本格実施までの流れ〉

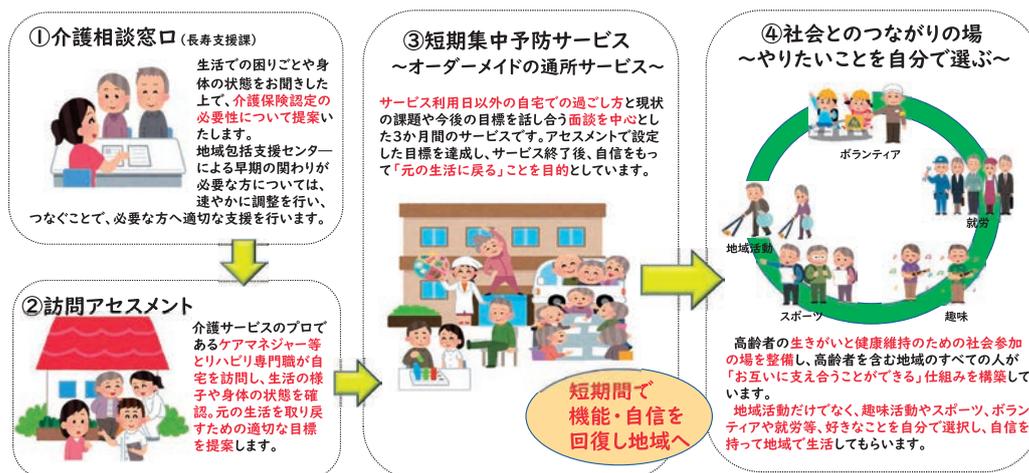
- ◆ 令和4年度に地域包括支援センターによるモデル事業でノウハウを蓄積し、令和5年度には市内3事業所への事業委託を通じてリエイブルメントパッケージの本格実施に向けた試行事業を行った。そして令和6年度よりJA いなほと南国中央病院の2事業所を指定して本格的に事業を開始した。
- ◆ 令和5年4月より、市内の病院・介護保険事業所に向け、リエイブルメントについての研修を継続的に実施し、出席者である事業所の実情を伺うと同時にリエイブルメントの概念の浸透に繋がった。

〈事業概要〉

- ◆ 南国市では、複数のサービスをサイクル型に構成し、自ら望む自分らしい生活に戻ることを目指す仕組みとしてリエイブルメントパッケージを提供している。
- ◆ 通所型サービスCとして実施しているヒビツモ教室では、体操指導のほか、リハビリテーション専門職との個人面談、管理栄養士等の専門職監修の講話等を実施している。事業期間は3か月（週1回×合計13回、内1回は自宅訪問）で、料金は令和6年度時点で1回650単位（利用者負担なし）である。

下図①～④のサイクルで元的生活（自ら望む自分らしい生活）へ戻ることを目指す仕組み

①窓口対応の変更、②同行アセスメント、③ヒビツモ教室（通所型サービスC）、④地域資源（通いの場等）、のぞき他



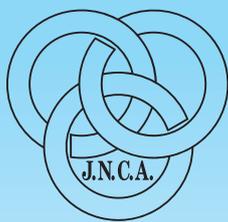
（参考）南国市リエイブルメントパッケージ

【観点③】「リエイブルメント」に関連する事業実施中における工夫

- ◆ 介護相談窓口に来た方には、本事業に対して前向きでない方も含め一度は地域包括センターの職員が訪問してスクリーニングをかけたのち、訪問アセスメントを経て対象者を選定している。
- ◆ 訪問アセスメントにおいて、対象者・ケアマネジャー・リハビリテーション専門職の3者で目標の合意形成を図っている。リハビリテーション専門職にはできる限り具体的な活動として目標を提案してもらうよう依頼しているほか、アセスメントの精度を高めるため、継続的に研修を実施している。
- ◆ ヒビツモ教室では、高齢者が日々の生活で運動や健康を意識するためのアドバイスや、活動内容を記入する記録欄を盛り込んだ「セルフマネジメント手帳」を使用している。セルフマネジメント手帳は、株式会社アイトラックの代表者が作成しているものを参考に市が独自に作成した。

【観点④】「リエイブルメント」に関連する事業実施後における工夫

- ◆ 修了後の社会参加については、通いの場のような既存の団体に限らず、事業卒業者を取り巻く多様な環境を地域資源として捉える方針で、対象者それぞれが希望する社会参加を実現するために生活支援コーディネーターが支援を行っている。
- ◆ 令和4年度のモデル事業では、医療経済研究機構に協力してもらい、就労的活動支援として市内スーパーマーケットにて修了者の社会参加の場を設けてもらった。
- ◆ 今後出口支援をさらに多様化していくために、民間企業との連携も視野に入れて幅広い支援を検討するとともに、リエイブルメントパッケージに対応した新しい地域ケア会議の立ち上げを目指している。



令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

中山間地域等における医療機関等と連携した リエイブルメントの取り組みについての調査研究事業

[発行]

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 (略称: 国診協)
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA)

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 VORT 芝大門 4F

URL <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

令和7(2025)年3月
