

桑名市地域包括ケア計画の概要について



本物力こそ桑名力

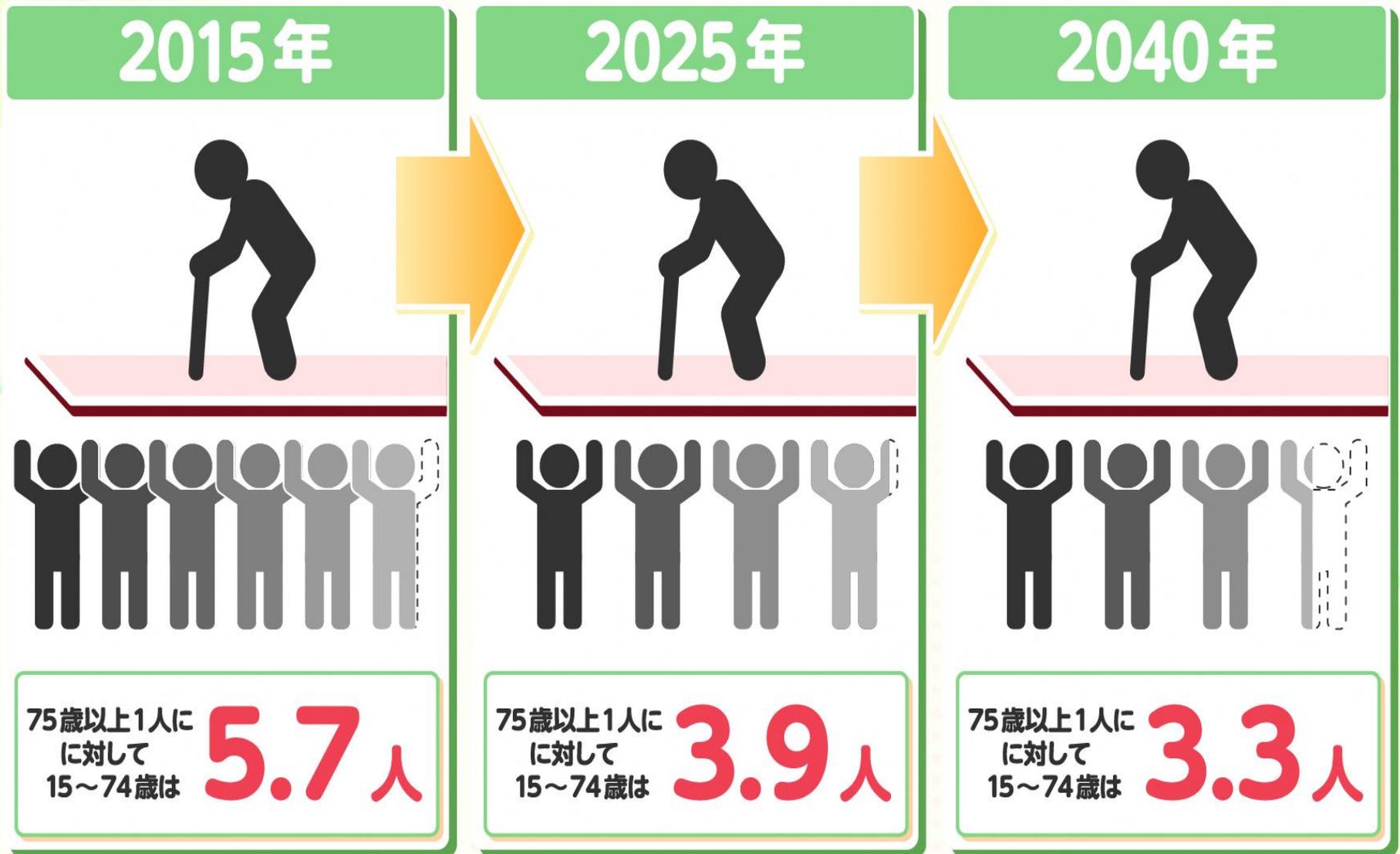
桑名ブランドキャッチフレーズ
ロゴマーク

他ではまねできない、桑名ならではの
たくさんの“本物”を見つけ出し、
磨き上げ、より素晴らしいものにしていく
力を「本物力」と名付けました。

木曾三川が流れ込む桑名を
桑名城の形状であった扇の要と見立てた
イメージ等を桑名のイニシャルである
「K」のマークで表現しました。

平成30年3月16日
桑名市 保健福祉部 介護高齢課

地域包括ケアシステムの必要性



「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念

高齢者の尊厳保持・自立支援

(介護保険法第1条)

セルフマネジメント(「養生」)

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

在宅サービス

施設サービス

多様な資源を活用し、
共に支え合う一体的な
地域づくり

『介護予防・日常生活支援
総合事業』
『生活支援体制整備事業』



多職種協働による
ケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護
連携推進事業』
『認知症総合支援事業』



施設機能の地域展開

『「定期巡回・随
時対応型訪問介
護看護」等の在
宅サービス』



地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進

他人事

「我が事」

全員参加型

地域の課題を「丸ごと」受け止める仕組・場



多様な地域資源を活用し、 共に支え合う一体的な地域づくり

専門職における専門性の発揮

医療・介護専門職により、リスクを抱える高齢者の生活機能の向上を実現するサービスの提供、地域とのつながり推進等します。

機能向上による地域活動への参加

生活機能が向上した高齢者が社会参加できる「場」が増えていき、介護予防の効果を継続的に発揮できる地域づくりを進めます。

地域でつながる支援

身近な「通いの場」等の「見える化」・創出およびその「通いの場」等に適切にアクセスできるよう「地域でつながる」取組を支援します。



介護予防・日常生活支援総合事業
生活支援体制整備事業

施設サービスと同様の機能をもつ在宅サービスの普及

24時間365日のニーズに応じたサービスを提供する、同一の事業所で一体的にサービスを提供するなど、在宅生活を支える柔軟なサービスの普及・整備を推進します。

(普及・整備を推進するサービス)

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

⇒在宅の要介護者に対し、日中および夜間を通じて定期巡回および随時対応を実施する訪問介護及び訪問看護を一体的に提供するサービス

「小規模多機能型居宅介護」および「介護予防小規模多機能型居宅介護」

⇒在宅の要介護者及び要支援者を対象として、訪問、通いおよび泊まりを組み合わせ、一体的に提供するサービス

「看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)」

⇒在宅の要介護者を対象とし、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、一体的に提供するサービス

●通所介護の新規指定に関しては、第6期に引き続き三重県に対して協議を求めることとし、原則として指定を認めない取扱いとします。

(公募により「くらしいき教室」の事業者として選定され、地域密着型通所介護と「くらしいき教室」とを併設して開設する場合に限り、新たに指定します)

●施設・居住系サービスについて指定を行わないという方針を基本として、三重県と調整を図ります。

急激な生活環境の変化に伴う心身機能への悪影響を生じさせないよう、住み慣れた環境で暮らし続けることを可能にします。(リロケーションダメージを軽減する効果が期待されます)



地域ケア会議の充実

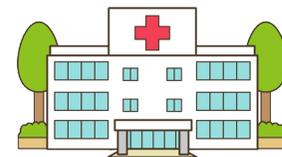
多職種協働による個別事例の検討を行い、地域ネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の検討などを推進し、地域の実情に即した政策の形成・実施を推進します。

地域ケア会議の多職種協働イメージ



在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、桑名市と桑名医師会が協働し、地域の関係機関との連携体制構築を進めます。



認知症施策の推進

認知症になっても地域で在宅生活を継続することができる社会を実現するために、認知症の行動・心理症状等による「危機」が発生してからの「事後的な対応」から認知症の「危機」の発生を防止する「事前的な対応」への転換を実現します。



桑名市における「在宅医療・介護連携推進事業」

在宅医療・介護連携に関する
桑名市と
医療機関及び
介護事業所等との連携

在宅医療・介護連携に関する
在宅医療・介護サービスの
提供体制の整備

- 訪問診療に従事する
医師相互間の連携
- 訪問薬剤管理指導、
訪問看護、
訪問栄養食事指導、
訪問リハビリテーション、
訪問口腔ケア等の指示
- 在宅復帰を支援する
退院移行支援体制
- 在宅患者の急変に際しての
一時的な入院
- 病院等の地域連携

在宅医療・介護サービスの
提供に関する情報の共有

- ICT(情報技術)を活用した
「ゆめはまちゃん医療・介護
ネットワーク」の運用
- 「主治医とケアマネジャー
(介護支援専門員)の連絡票」の
活用
- 「地域連携口腔ケアサマリー」の
活用

在宅医療・介護連携に関する
課題の抽出及び方策の協議

- 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催
- 「桑名市在宅医療・介護連携支援調整会議」及び
「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」の開催

在宅医療・介護連携に関する
医療・介護専門職に対する研修

- 「在宅医療と介護の多職種連携研修
会」の開催
- 「桑名市地域リハビリテーション
専門職交流会」の開催
- 「桑名市病院・地域包括支援センター
合同勉強会」の開催

在宅医療・介護連携に関する
相談の受付

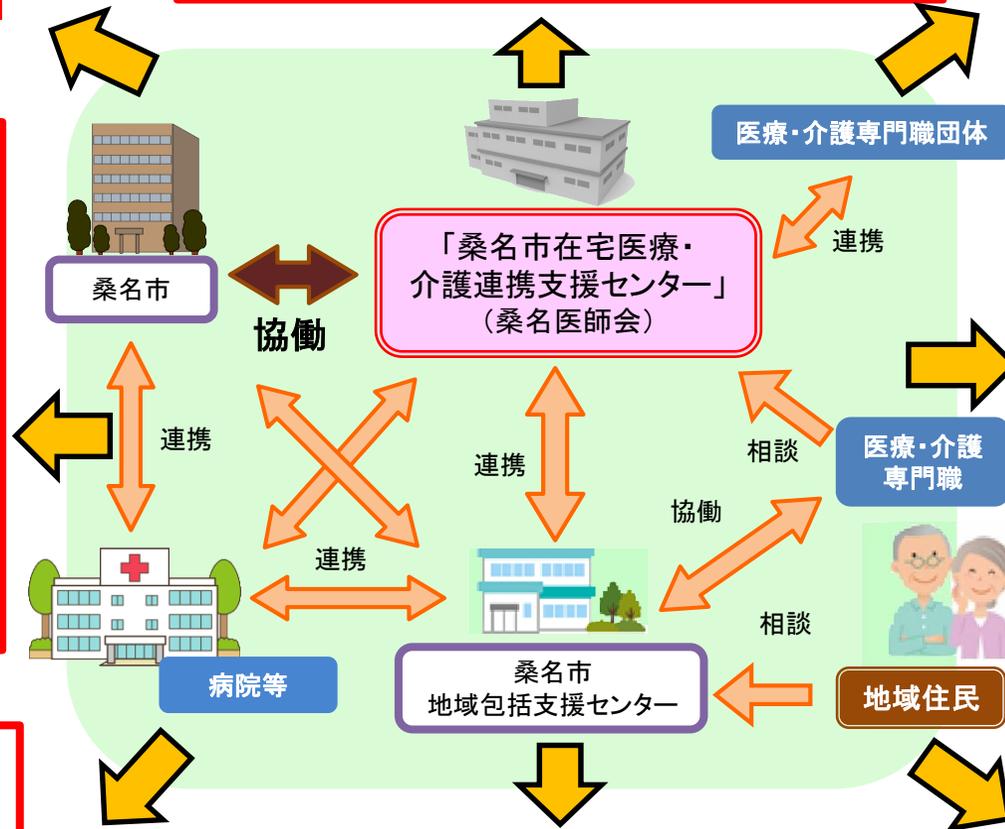
- 桑名市地域包括支援センターで
地域住民の相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介
- 「桑名市在宅医療・介護連携支援
センター」で
保健・医療・福祉・介護専門職の相談
を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介

在宅医療・介護連携に関する
地域住民に対する普及啓発

- 市民公開シンポジウム等の開催
- 「地域リハビリテーション活動
支援事業」の活用
- 「医療・介護連携調整会議」
の活用
- 地域の勉強会等の活用
- 啓発用リーフレット等の作成

在宅医療・介護サービスに関する
地域資源の「見える化」

- 「くわな在宅医療・介護マップ」の公表
- 「桑名市在宅医療・介護サービス地域資源リスト」の活用
- 「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」への掲載



桑名市の第7期における「在宅医療・介護連携推進事業」

①地域住民に対する普及啓発

在宅での看取りを含めた在宅介護と連携した在宅医療が推進されるよう、医療・介護専門職団体等と連携し開催する地域住民に対する普及啓発に取り組む。

②医療・介護専門職に対する研修

地域の医療・介護関係者等の連携が促進されるよう多職種で開催される、研修会や勉強会を実施する。

③医療・介護関係者間の情報の共有

医療・介護専門職相互間での在宅医療・介護サービスの提供等に関する情報共有の手段として、「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」・「主治医とケアマネジャーの連絡票」・「地域連携口腔ケアサマリー」を有効に活用する。

④在宅復帰を支援する退院調整

必要に応じ、病院又は有床診療所によって開催される退院カンファレンスに参加するなど、地域連携を通じて、在宅復帰を支援する退院調整の体制整備に取り組む。また、円滑な在宅療養移行支援を目指した退院支援ルールの作成に取り組む。

桑名市における「認知症総合支援事業」

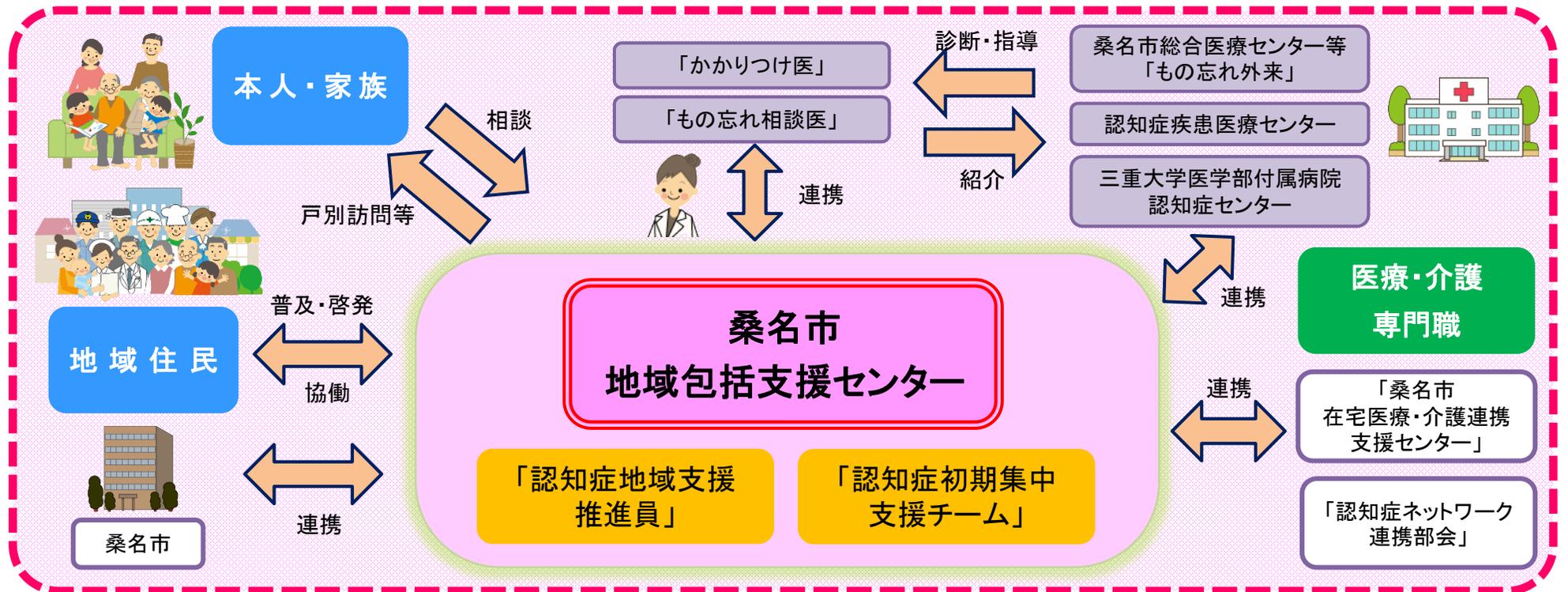
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- 「オレンジカフェ」(認知症カフェ)の開催
- 「認知症市民公開講座」の開催
- 「認知症サポーター養成講座」の開催
- 「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」の実施
- 「認知症みんなが安心声かけ訓練(徘徊模擬訓練)」の実施

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 初期集中支援の実施
- 「くわな認知症安心ナビ(認知症ケアパス)」の作成・更新
- 「認知症ケア多職種協働研修会」の開催

認知症の人やその家族の視点の重視



桑名市の第7期における「認知症総合支援事業」

【1】「認知症地域支援推進員」の設置

【2】認知症の样態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

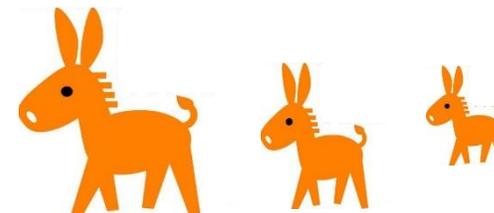
- ①「認知症初期集中支援チーム」の設置
- ②「認知症ケアパス」の更新(並びに公表)
- ③認知症ケア多職種協働研修会の開催

【3】認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ①「オレンジカフェ」の開催
- ②認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ③地域での見守り体制の整備



【4】認知症本人及び家族の視点の重視



「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化:高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源(耕作放棄地、環境保全など)と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

- 平成29(2017)年:介護保険法・社会福祉法等の改正
- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
 - ◆共生型サービスの創設 など

- 平成30(2018)年:
- ◆介護・障害報酬改定:共生型サービスの評価 など
 - ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降:
更なる制度見直し

2020年代初頭:
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

「我が事・丸ごと」の地域づくり

育児と介護に同時に直面するなど、複合化した生活課題を解決できるよう、地域住民と行政が協働して包括的な支援体制を構築し、地域共生社会の実現につなげます。

（具体例）

平成29年度から「福祉なんでも相談センター」を大山田コミュニティプラザ内に開設し、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等の包括的な相談支援を行っています。

共生型サービスの円滑な機能

平成30年度から、介護保険と障害福祉制度に新しく創設される共生型サービスを円滑に機能させて高齢者と障害児者が同じ事業所でサービスを受けやすくすることで、障害者が高齢者になった場合のサービス利用におけるリロケーションダメージ（急激な生活環境の変化に伴う心身機能への悪影響）の軽減や、介護・福祉人材の確保ができるようにします。

（現在の課題）

- 従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となり介護保険サービスを利用するとき、なじみのある事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中、サービスの提供にあたる人材の確保が難しい。

（共生型サービス創設後）

- 障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける（逆も同じ）。

多世代共生型施設の整備促進

高齢者、障害者、子ども等の対象者ごと、分野ごとに各施設で提供してきたサービスを、多世代共生型施設を整備することで包括的に提供し、地域で誰もが支え合う地域共生型社会の実現を目指します。

桑名市の第7期における「介護予防・日常生活支援総合事業」の全体像

「サポーター」の「見える化」・創出

「えぷろんサービス」

シルバー人材センターの会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供。

「『通いの場』応援隊」

ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供。

「ささえあい支援事業」【新設】

地域住民が所属する地縁団体等が主体となり、日常生活における多様なお困りごとに対する支援を提供。

「短期集中予防サービス」の提供

「栄養いきいき訪問」

管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。

「くらしいいきいき教室」

リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が通所による機能回復訓練等と訪問による生活環境調整等とを組み合わせ一体的に提供。

「いきいき訪問」【新設】

リハビリテーション専門職による訪問支援。

訪問介護・通所介護相当サービス

従前の介護予防訪問介護・通所介護の基準をもとに自立支援・重度化防止に資するサービス等を提供。

「通いの場」の「見える化」・創出

「健康・ケア教室」

事業所において、地域交流スペース等を活用するとともに、医療・介護・健康専門職等とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「シルバーサロン」

「宅老所」等において、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケアアドバイザー」

地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を派遣。

新

新

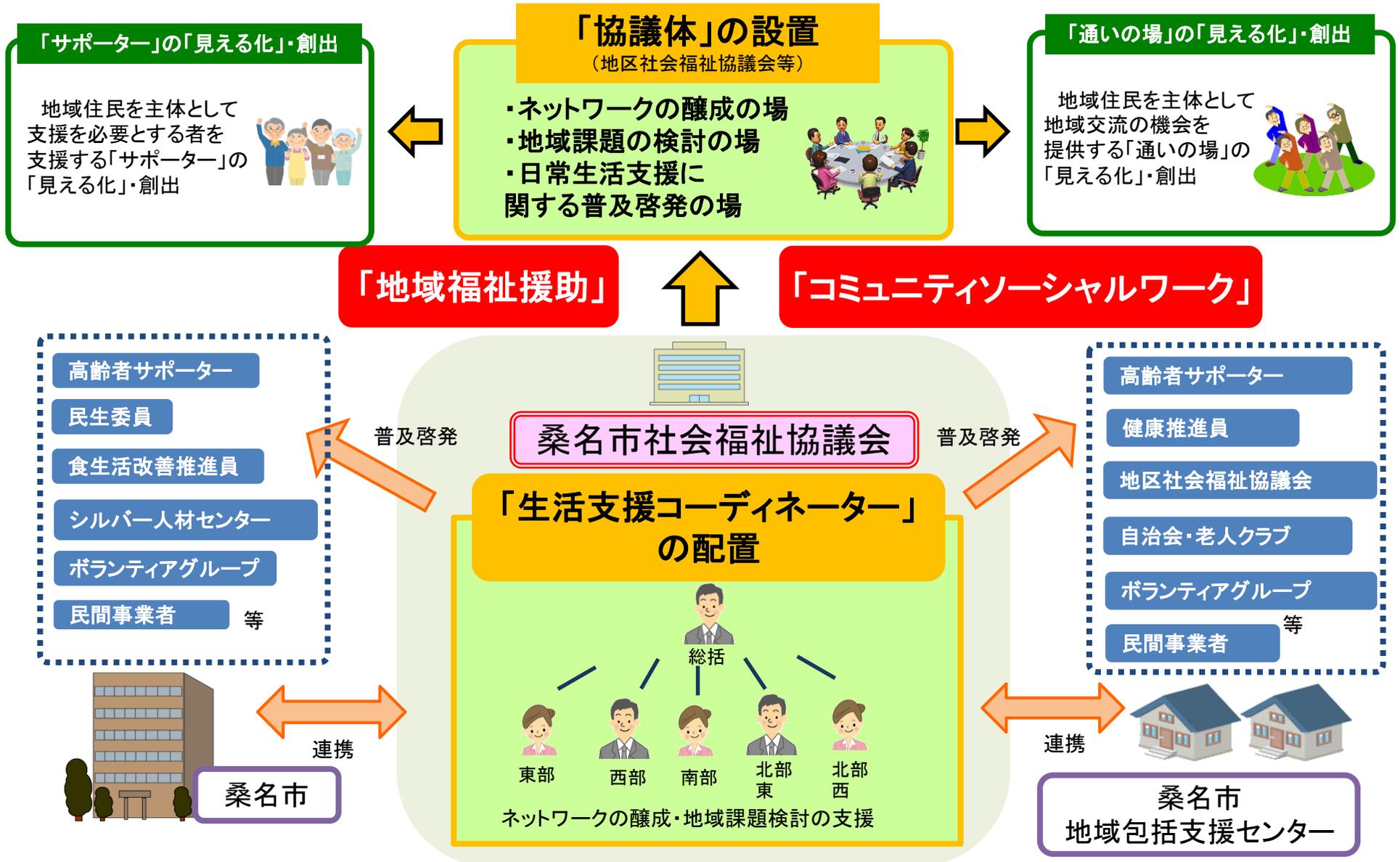
「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」の充実

- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受付。
- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体となって、「地域生活応援会議」を活用して「介護予防ケアマネジメント」を実施。

「エビデンス」に基づく健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とを一体的に展開し、地域住民に働きかけていく。
- 「桑名市介護予防日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ等を活用しながら、「エビデンス」に基づく効果的かつ効率的な健康増進事業や介護予防事業の展開を目指す。

桑名市の第7期における「生活支援体制整備事業」



桑名市の第7期における「介護給付適正化事業」の方針

①桑名市が掲げる「介護給付適正化事業の実施目標」

イ、要介護・要支援認定の適正化

ロ、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化
(ケアプラン点検)

ハ、福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

②その他介護給付適正化事業

・縦覧点検及び突合点検

・介護サービス事業者などへの適正化支援事業
(研修会の実施)

さて、ちょっと
振り返って
みませんか…
「自立支援」

三菱UFリサーチ&コンサルティングさんの資料をお借りします♡



「自立支援介護」が 花盛りだけでも

■ 佐々木淳氏の発言（NHKクローズアップ現代「介護保険の大改革 住民力で費用を抑制!？」）

日本では体に残っている「残存機能」といいますが、それを強化するということが自立支援と一般的には思われていますけれども、実は国際的には**生活を継続**できること。あるいは**自己決定権が尊重されること**が実は自立支援としてとても重要で、**残存機能の強化**というのは**そのための手段**にしかすぎないと考えられているんですね。なので、最後までその人らしい生活が送れること、最後まで自分自身の人生の主人公として生きられること。これこそがまさに自立支援なんだと思います。（医療法人悠翔会 理事長・医師）

こんなケース、あなたならどう支援しますか？

1

手芸が趣味のおばあちゃん。
数年前に夫を亡くし、現在は、単身で生活しています。
週に1回、自宅に手芸の講師をよび、近所のお友達と
手芸サークルをするのが楽しみでした。



2

おばあちゃんは、サークルでつくったものを孫にあげたり、
大きな作品をつかって展示会に出すことも。
そうしたことが、生活のはりあいになっていました。
ところが、ある日、転んで骨折してしまいます。



3

以来、外出がおっくうになってしまったおばあちゃん。
手芸サークルの講師とのやりとりやお茶菓子の準備なども難
しくなってきたので、サークルをやめようかと考えています。
心配した家族は、地域包括支援センターに相談にいきました。



このパターンだけですか？

通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用



こういうやり方はどうでしょうか？

友人との助け合い



謝礼の支払いやお菓子の準備を分担

介護予防のトレーニング



足腰を鍛える

民間サービス



大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

ご近所との助け合い



ご近所と一緒に買い物

これを実現するには多様な支援が必要 (サービスとは限らない)

人生や生活で「**したいこと**」を
「**なじみの**」環境の中で続ける

「**手芸・家事**」を続ける

「**友達との関係**」も途切れない

その人が主体的に
生活できるよう支援する

= **自立支援**

これを実現するには多様な支援が必要 (サービスとは限らない)

「できなくなっていること」

「したいこと」は？



囲碁教室に通えなくなった



仲間との交流？



囲碁の腕の上達？

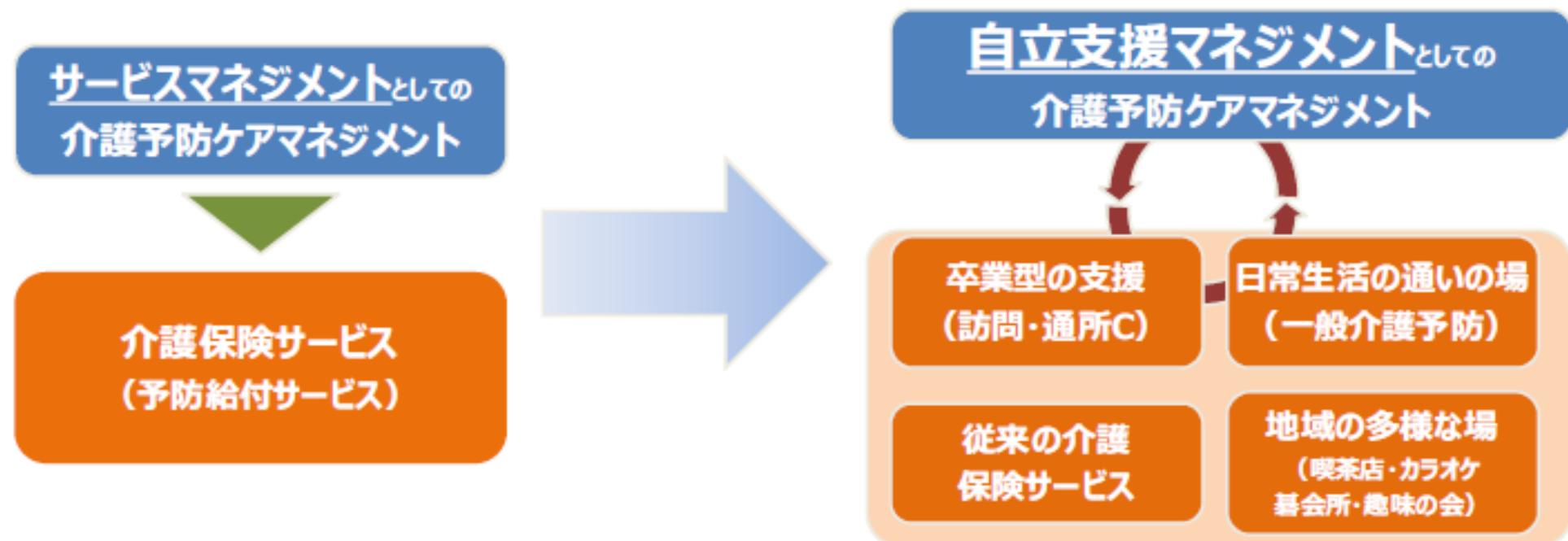


若者に教えること？

何がある人の動機になっているのか、“意欲の源”を見極める

総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。



旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」＝「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。

どんな介護予防を目指すのか

◎ 本人の「**したい・できるようにになりたい**」を大切にする

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「**したい**」または「**できるようにになりたい**」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ **地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。**

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。
- 「**したい**」「**できるようにになりたい**」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

2017（平成29）年度現在の担当地区

◆北部西地域◆

筒尾・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・星見ヶ丘・陽だまりの丘・多度

◆西部地域◆

桑部・在良・七和・久米

◆南部地域◆

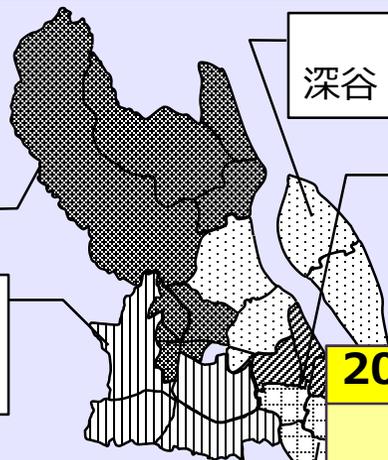
日進・益世・城南・城東（地蔵・東野のみ）

◆北部東地域◆

深谷・大和・新西方・長島

◆東部地域◆

精義・立教・城東（地蔵・東野除く）・修徳・大成



2018（平成30）年度以降の担当地区

◆北部西地域◆

筒尾・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・星見ヶ丘・陽だまりの丘・新西方・多度

◆西部地域◆

桑部・在良・七和・久米

◆南部地域◆

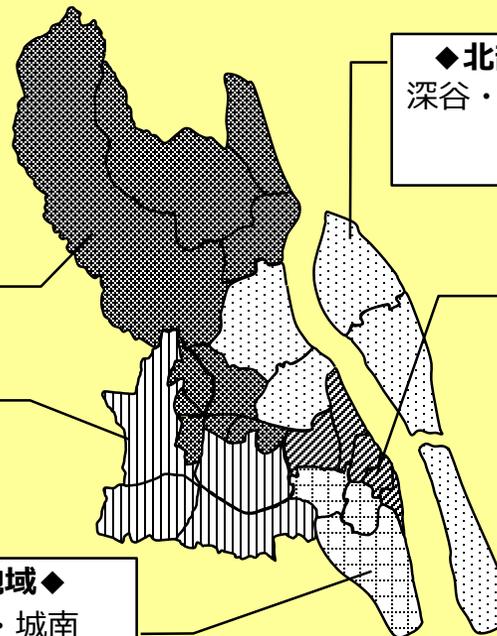
日進・益世・城南

◆北部東地域◆

深谷・大和・長島

◆東部地域◆

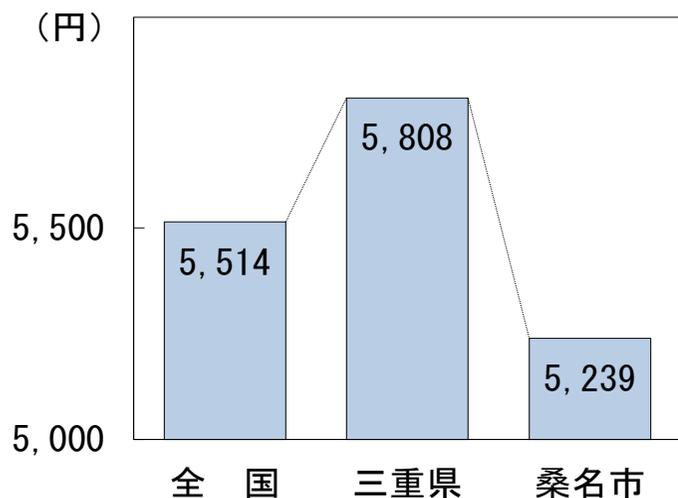
精義・立教・城東・修徳・大成



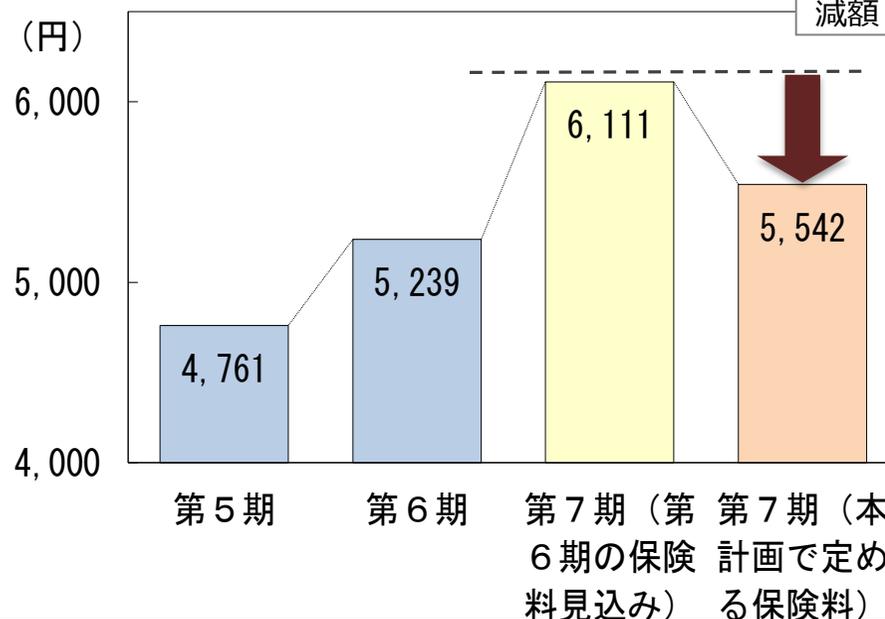
桑名市では、第7期(H30~H32)における保険料基準額（月額）を、桑名市で推進する施策の効果を反映させることで額を軽減し、6,111円と見込んでいましたが、計画で設定した保険料基準額（月額）は5,542円であり、見込額と比べてさらに569円の減額となりました。

これは、第6期（H27~H29）計画で地域の皆様と共に施策等を着実に推進してきた成果であると考えられるため、第7期計画の施策等も着実に推進していくことによって、保険料負担の増大を抑制し、介護保険財政の安定的な運営を目指していきます。

第6期の保険料基準額（月額）



保険料基準額（月額）の推移



今、考えずにいつ考える？ 「地域包括ケアシステム」

HPにて情報発信中！



511-8601 三重県桑名市中央町2丁目37番地
桑名市役所 介護高齢課
Tel:0594-24-1170 fax:0594-24-3133
kaigom@city.kuwana.lg.jp