

桑名市地域包括ケア計画（案）
－第7期介護保険事業計画・第8期老人福祉計画－
（2018～2020年度）

第1章 総論

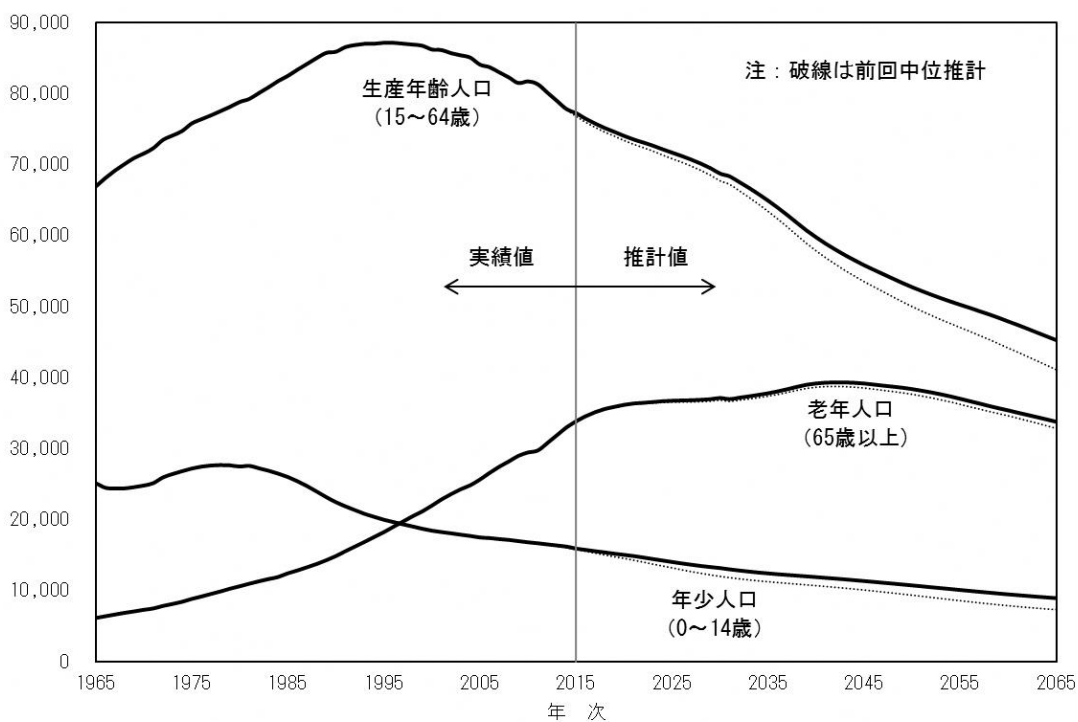
1 地域包括ケアシステムの実現に向けて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

日本の 65 歳以上の人口は、現在 3,000 万人を超えており（国民の約 4 人に 1 人）、2042 年の約 3,900 万人でピークを迎え、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代^{注1}（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

図表 1-1 年齢3区分別人口の推移 —出生中位（死亡中位）推計—
(千人)



<出典>日本の将来推計人口（平成 29 年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

これは、桑名市でも例外ではなく、今後、75 歳以上人口が大幅に増加します。（図表 1-2）

注1 「団塊の世代」とは、第 2 次世界大戦直後の昭和 22 年（1947 年）～昭和 24 年（1949 年）に出生した「第 1 次ベビーブーム世代」をいう。

図表 1-2 桑名市の人口構造

区 分	2017 年（実績）	2025 年（推計）	2035 年（推計）
0～14 歳人口	19,608 人	15,404 人	13,756 人
	(100.0)	(78.6)	(70.2)
15～64 歳人口	87,491 人	83,783 人	75,835 人
	(100.0)	(95.8)	(86.7)
65 歳以上人口	35,851 人	38,834 人	41,695 人
	(100.0)	(108.3)	(117.1)
うち	16,900 人	23,064 人	24,167 人
75 歳以上人口	(100.0)	(136.4)	(143.0)
総人口	142,951 人	138,021 人	131,286 人
	(100.0)	(96.6)	(91.8)
死亡者数	(注) 1,326 人	1,683 人	1,805 人
	(100.0)	(126.9)	(136.1)

※括弧内は、対 2017（平成 29）年比である。

（注）死亡者数の 2017 年（実績）は、把握できる最新の 2015 年の人数を掲載。

＜出典＞2017 年（実績）は 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口、2025・2035 年（推計）は「桑名市の将来人口推計」（平成 26 年 2 月桑名市）、死亡者数の実績は人口動態統計（2015 年確定数）、推計は国立社会保障・人口問題研究所等。

(1) 「地域包括ケアシステム」とは

医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みや体制づくりを「地域包括ケアシステム」^(注2) といいます。

団塊の世代が 75 歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される 2025 年を目途に、この地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

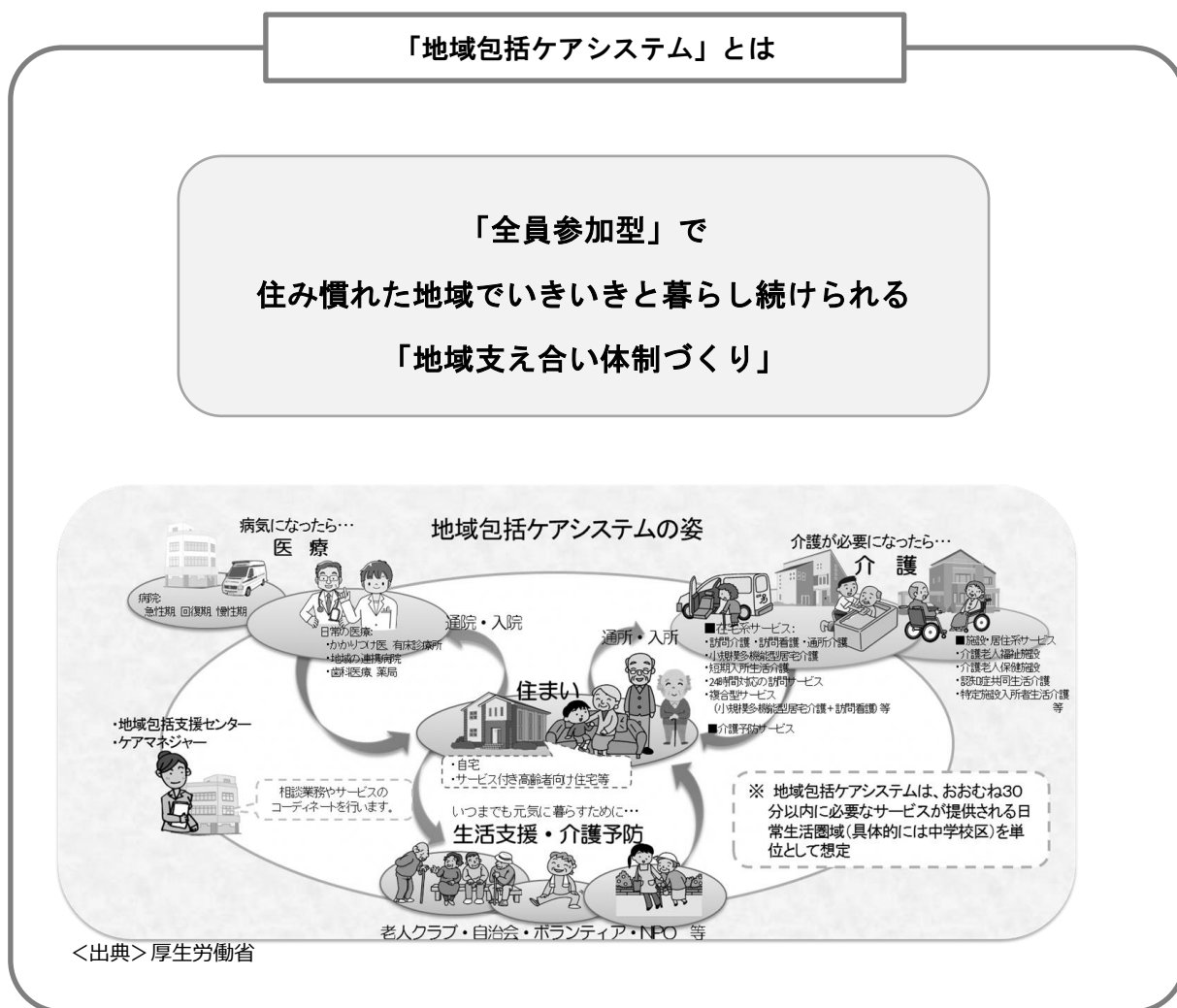
また、今後、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるという観点からも地域包括ケアシステムの構築が重要です。

なお、高齢化の進展状況には地域差が大きく生じているため、地域包括ケアシステムは、全国一律の方法で実施するのではなく、保険者である市町村や都道府県が、地域の実情に応じて作り上げていくことが必要です。

このような「地域包括ケアシステム」の構築は、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせることにより実現されます。

そのためには、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続ける意義について、サービスを提供する側かサービスを利用する側かを問わず、地域全体で問題意識を共有した上で、それぞれの立場でそれぞれの役割を果たさなければなりません。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築は、「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」です。



注2 「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）第4条第4項及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項）をいう。また、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条第3項）とされている。



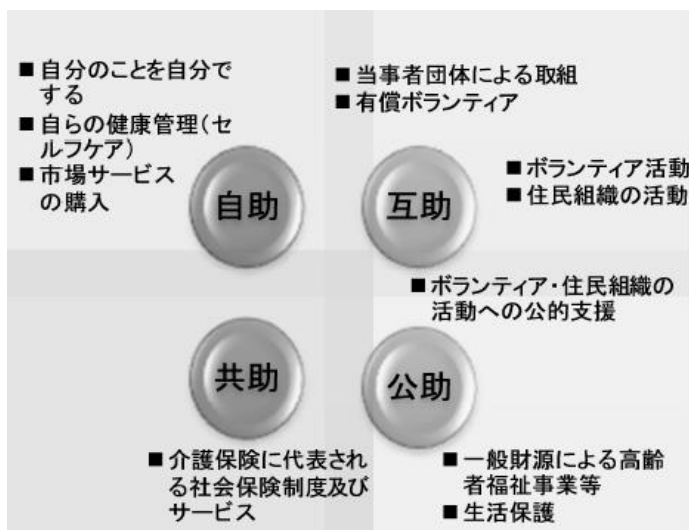
地域包括システムの「植木鉢」

「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。

＜出典＞三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」

自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮等の状況については、受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会保障等の「公助」が補完し、住民主体のサービスやボランティア活動等家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いである「互助」の4つを組み合わせることにより、地域包括ケアシステムの構築は実現されます。



＜出典＞三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ - 2040年に向けた挑戦 -」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年

(2) 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性

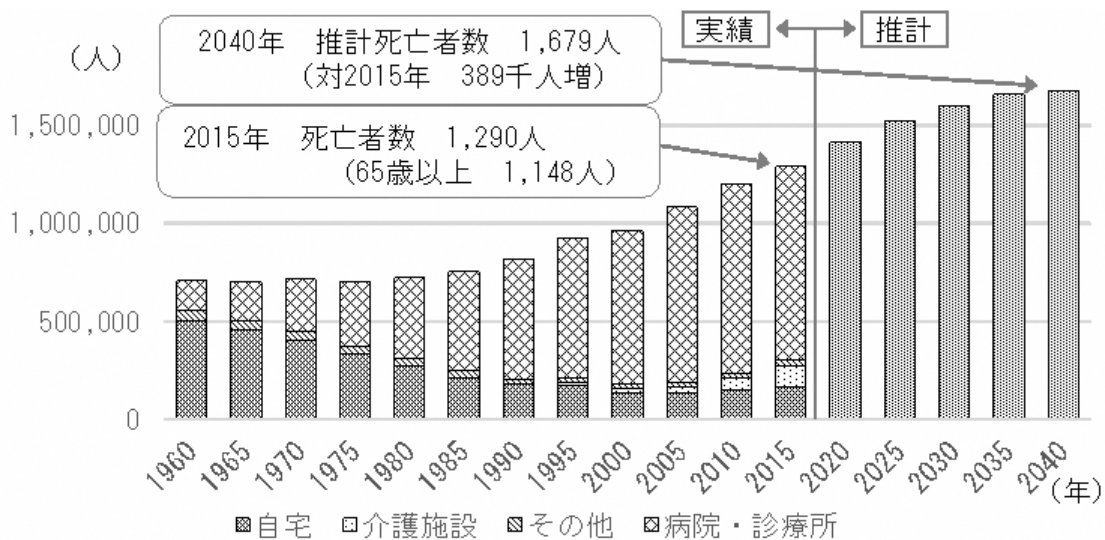
「地域包括ケアシステム」の構築は、少子高齢社会に対応するために避けて通れない一大改革です。

長寿社会では疾病構造の変化等から、病気を治癒し、社会復帰を目指す「治す医療」から疾病と共存し、生活の質の維持・向上を目指す「治し・支える医療」へと変遷していきます。社会保障制度改革推進法に基づき国で設置された「社会保障制度改革国民会議」の報告書においても、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」との認識が示されました。

また、今後の死亡者数は大幅に増加することも推計されています。(図表1-3)

こうした中で、「地域包括ケアシステム」の構築により、住み慣れた地域と離れ、病院の中で人生の最後を迎えざるを得ない社会から、自宅を始めとする住まいで暮らし続けて「自分らしい生活の中での幸福な人生の最後」を迎えられる社会への構造的な転換が期待できます。

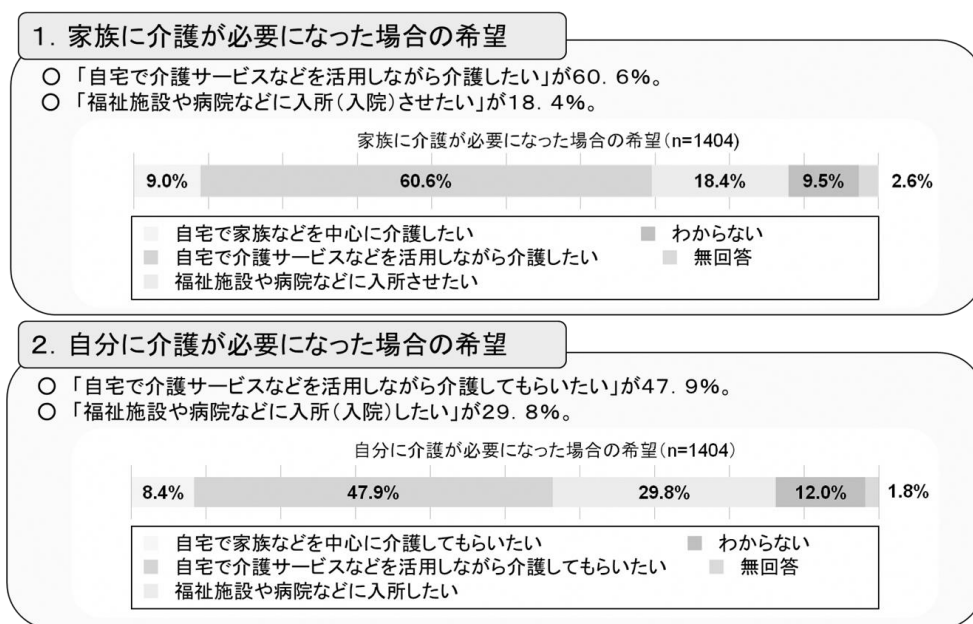
図表1-3 死亡場所別死亡者数の推移及び推計



<出典>2015年までの実績は人口動態統計、2020年以降の推計は日本の将来推計人口(平成29年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

市民のアンケート結果からも介護が必要になっても住み慣れた自宅での生活継続の希望がうかがえます。(図表1-4)

図表 1 - 4 桑名市における介護に関する希望



<出典>「桑名市地域福祉に関する市民アンケート結果報告書」(平成25年3月)

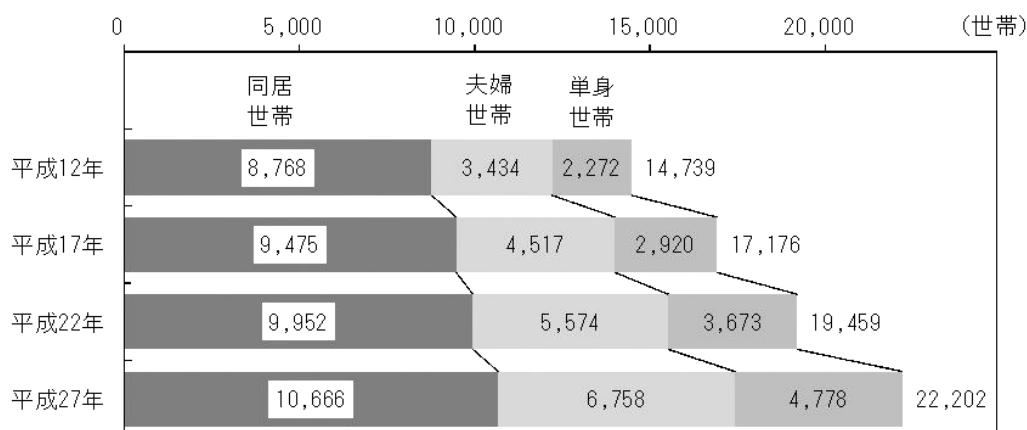
さらに、少子化や核家族化が進行する中で、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

これは、桑名市でも例外ではなく(図表 1 - 5)、支援が必要な方が増えていくことも想定されますが、労働者の中心となる生産人口は減少していく推計であり、今後は、若年労働者が医療・介護専門職として医療・介護サービスの提供をすべて担うことや家族が高齢者の介護を担うことに依存した仕組みは現実的に成り立たなくなります。

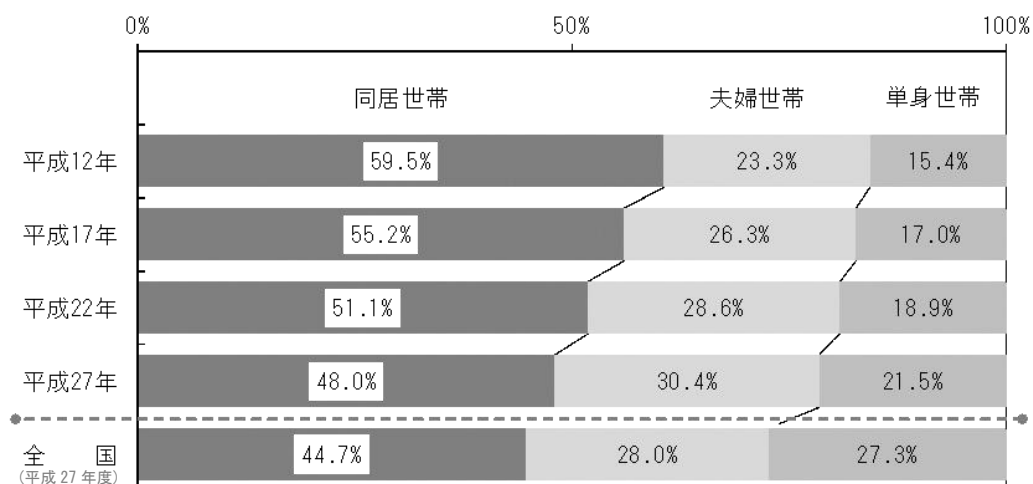
このため、「支え手」と「受け手」とを分離して固定化することなく医療・介護専門職を含む地域住民相互間で支え合う地域コミュニティを再生することが求められます。

図表 1 - 5 桑名市の高齢者世帯の状況

① 世帯類型別の世帯数



② 世帯類型別構成割合



<出典> 国勢調査

(3) 超高齢社会に備えて

地域包括ケアシステム構築の目標年である2025年は、制度や地域の取組の枠組みを準備しておく必要があるという意味であり、医療・介護ニーズが増大する2025年以降はより対象となる課題が大きくなります。

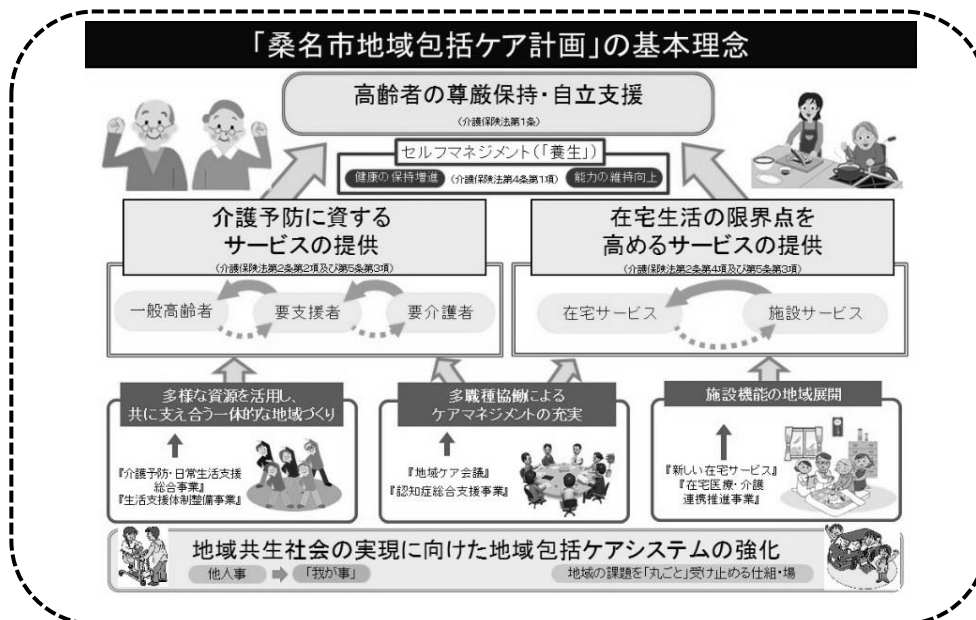
特に、2025年から2040年に向けて、高齢者数がますます増加することに伴い、要介護者・中重度者・看取り等のニーズの増加が予想されます。これらの課題にいかに対応して向き合うかが、本当の意味での挑戦になってきます。

また、生産年齢人口の減少による担い手の減少も懸念されており、人的・財政的な制約の中での取組が必要になってきます。

このように不安材料が多い中で「明るい未来予想」にしていくためには、従来の手法にとらわれることなく、社会の変化に合わせて新しい発想と方法で取り組んでいく必要があります。

2 計画の基本理念

本計画の基本理念は、介護保険制度の基本理念^(注3)に立ち返り、高齢になっても尊厳が保持されるよう、自立を支援し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域づくりを実現しようとするににあります。



(1) 「セルフマネジメント（養生）」

自らの健康や自らの生活を守ることは、自らの努力があってこそです^(注4)。

すなわち、支援の第一の主体は、自分自身であり、「自助」が重要となります。

それを前提とするサービスの提供は、「セルフマネジメント（養生）」に対する支援のためのものであり、本人の理解に基づく選択が重視されなければなりません。

(2) 介護予防に資するサービスの提供

介護予防の取組により、高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、要介護状態でも悪化をできる限り防ぐことが期待できます。

そのためには、介護予防に資するサービスの提供が重要となります。

注3 介護保険制度は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため」のものである（介護保険法第1条）。

注4 「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」とされている（介護保険法第4条第1項）。

まず、1つ目として、どのようなケアマネジメント^(注5)により、生活機能を向上させ、介護保険のサービスを利用することなく、元々過ごしていた生活を取り戻すことが可能になるのかという視点が重要になります。

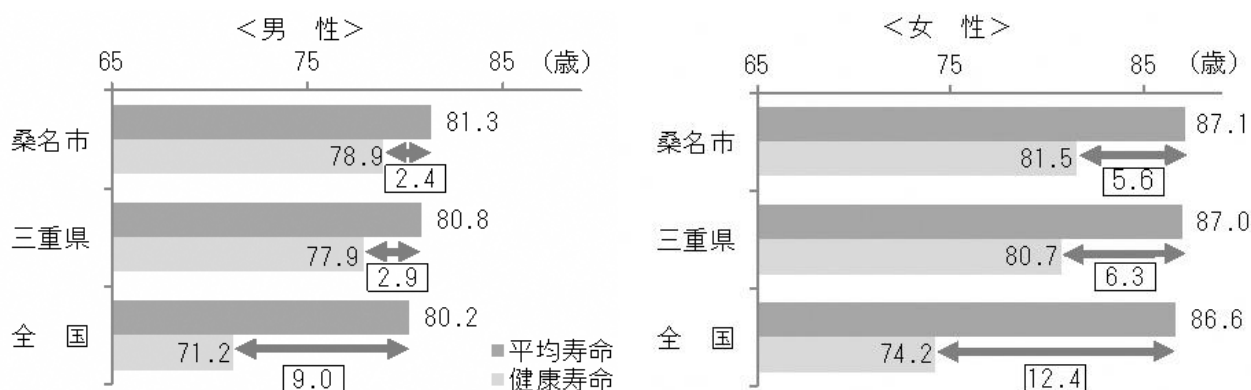
2つ目は、もうひとつの予防として、地域住民を主体として、地域交流の機会を提供する「通いの場」等の地域資源に適切にアクセスできるよう「地域でつながること」を支援するという従来の専門職による介護予防とは別の視点を考慮することが重要になります。

セルフマネジメントをはじめ、これらのことによって、虚弱化と重度化を遅らせるとともに、健康寿命(図表1-6)を延伸して平均寿命に近づくことにつながります。

また、介護予防に取り組む上で、もう1つ重要になるのは「予防」は「手段」であって「目的」ではないということです。

つまり、「自らがしたいと思うことを実現するための手段」であって、予防により一人一人の何を実現するのかということ意識することが重要となります。

図表1-6 全国及び三重県と比較した桑名市の平均寿命及び健康寿命



※健康寿命：①全国は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」

②三重県及び桑名市は「介護保険法による介護認定(介護サービス)を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」

<出典>桑名市及び三重県は「みえの健康指標・健康寿命(Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命)(2015年)、全国は「厚生科学審議会(健康日本21(第二次)推進専門委員会(2014年))」

(3) 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供^(注6)のためには、どのようなケアマネジメントにより、地域で在宅生活を継続し、住み慣れた環境でいきいきと暮らし続けることが可能になるのか、という視点が重要です。

また、地域で在宅生活を継続する限界点を高めるためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要です。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築により、「リロケーションダメージ」、すなわち、急激な生活環境の変化に伴う心身機能に対する悪影響を生じないように、住み慣れた環境でいきいきと暮らし続けることが可能となることが期待されます。

(4) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化

地域共生社会^(注7)の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化は、地域包括ケアシステムの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子ども等、生活上の困難を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することです。

そのためには、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係に陥ることのないよう、『第3期桑名市地域福祉計画』で進めている「互助」の掘り起こしによる住民参加による地域社会の助け合いを、さらに発展させ、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等を含むすべての住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、「共助」として位置づけられる公的なサービスと協働して、その実現を目指すものです。

注5 ケアマネジメントとは、対象者のニーズに応じてサービスを組み合わせる手法をいう。介護保険制度では、要介護又は要支援と認定された高齢者について、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、それに基づき、指定地域密着型サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者が個別サービス計画を作成して地域密着型サービス若しくは居宅サービス又は地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防サービスを提供する仕組みである。

注6 「保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされている（介護保険法第2条第4項）。

注7 「「地域共生社会」とは、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を目指すものである。」とされている（「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）（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））。

3 計画の重点事項

(1) 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

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを行うためには、専門職による専門的なサービスと日常生活を活動的にする「通いの場」等による社会参加の促進による介護予防等が一体的に行われることが重要です。

そのためには、地域の医療・介護専門職がそれぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者の生活機能の向上を実現する専門的なサービスを短期集中で提供することが期待されます。

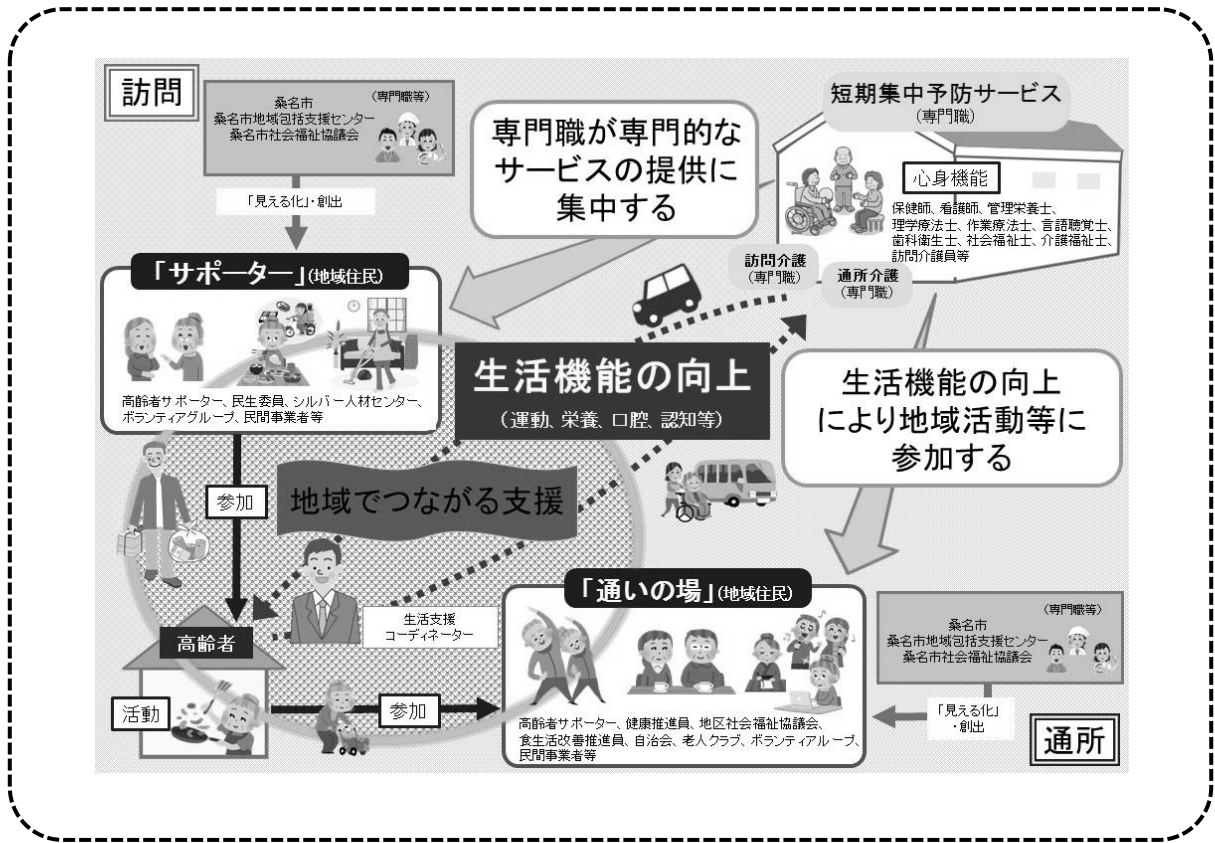
また、生活機能が向上した高齢者が、趣味やボランティア活動等を通じて社会参加できる身近な「場」を提供し、やりがいや生きがいを感じながら介護予防の効果を継続的に発揮できるようにする地域づくりが重要です。

このような地域づくりのためには、地域住民を主体とした助け合い活動等の取組を支援し、意欲を育むとともに、身近な「通いの場」等の「見える化」・創出及びその「通いの場」等の地域資源に適切にアクセスできるよう「地域でつながる」ことを支援する取組が求められます。

したがって、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等は、①自らサービスを提供する「プレーヤー」から、②地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へと役割を引き続き担う必要があります。

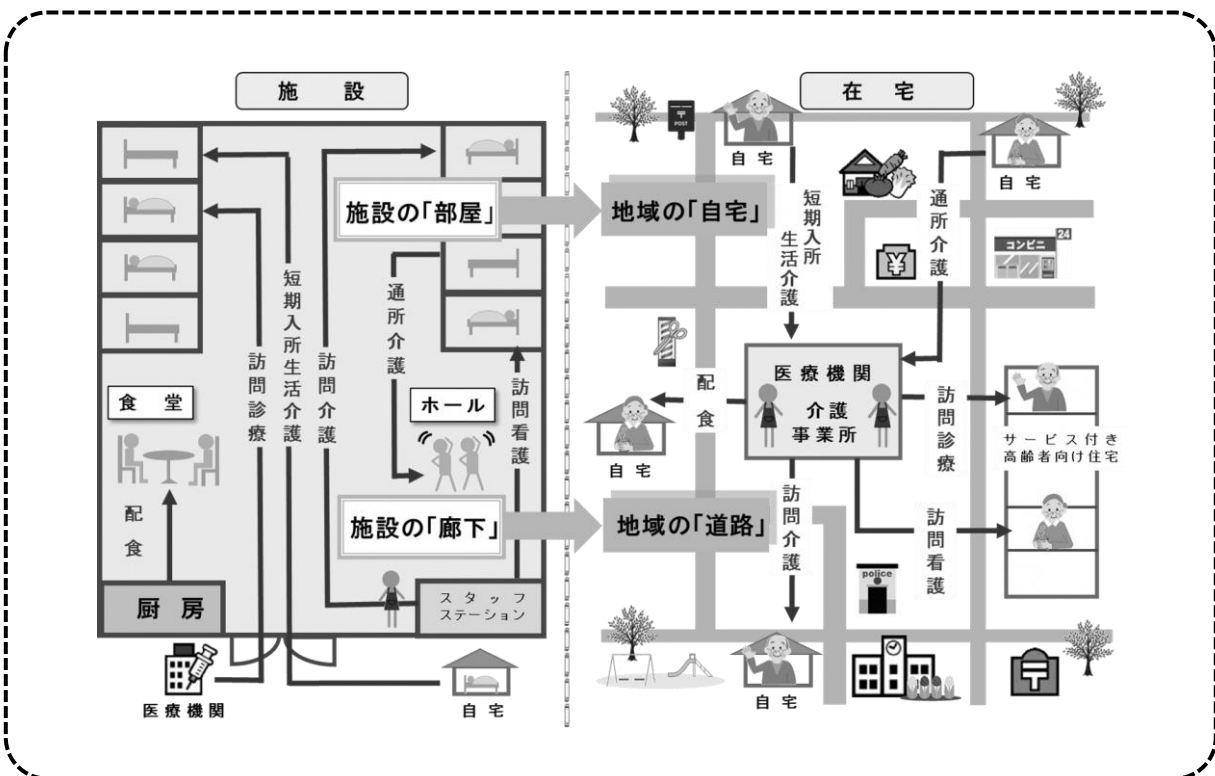
桑名市では、第6期において、平成27年度から地域支援事業の一類型として創設された「新しい『介護予防・日常生活支援総合事業』」及び「生活支援体制整備事業」を実施しました。

第7期においては、第6期におけるこれらの事業の実績評価を踏まえ、更に地域の実情に即した事業の展開を図っていきます。



(2) 施設機能の地域展開

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要です。



すなわち、次に掲げる点で高齢者の在宅生活を支える柔軟なサービスの普及を促進することが求められます。

- ① ケアマネジメントに基づき、24時間365日にわたってニーズに応じたサービスを提供することが可能であること。
- ② 高齢者の状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同一の事業所で一体的に提供することが可能であること。
- ③ 在宅の独り暮らしや認知症の高齢者にも、看取りを含む対応が可能であること。
- ④ 介護報酬が要介護・要支援状態区別の定額であるため、事業所にとっては、高齢者の状態像に応じて柔軟にサービスを提供することが可能であること。
- ⑤ 利用者負担が要介護・要支援状態区別の定額であるため、高齢者にとっては、自らの状態像に応じて必要なサービスを利用することが可能であること。

また、在宅介護実態調査を実施し、その結果から実態状況等を把握することで課題の抽出・分析を行いました。

この調査の結果からは、施設等への入所・入居検討状況において、訪問系サービスを頻回に利用している場合に「入所・入居は検討していない」が高いという調査結果が出ています。さらに、調査の結果からは、家族介護者にとって「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」が大きな介護不安となっているという結果も得られており、このような介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、在宅生活を継続する上で重要であることが考えられます。

これを踏まえ、第6期計画に引き続き、以下のサービスの普及や整備を推進します。

- ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(=在宅の要介護者を対象として、日中及び夜間を通じて定期巡回及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)

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
 ○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問を行う

参加していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、
 夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)
【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

利用者の通報により、電話やCT機器等による応対・訪問などの随時対応を行う

オペレーター

定期巡回型訪問

<サービス提供の例>

月	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
火												
水												
木												
金												
土												
日												

■ 定期巡回
 ■ 随時訪問
 ■ 訪問看護

・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
 ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
 ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<出典>厚生労働省

- ② 「小規模多機能型居宅介護」及び「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、通い及び泊まりを組み合わせ、一体的に提供するサービス)

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、「随時訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅

在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

○ 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
 ○ サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に、どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「訪問」

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中：通いの利用者3人に1人
+訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

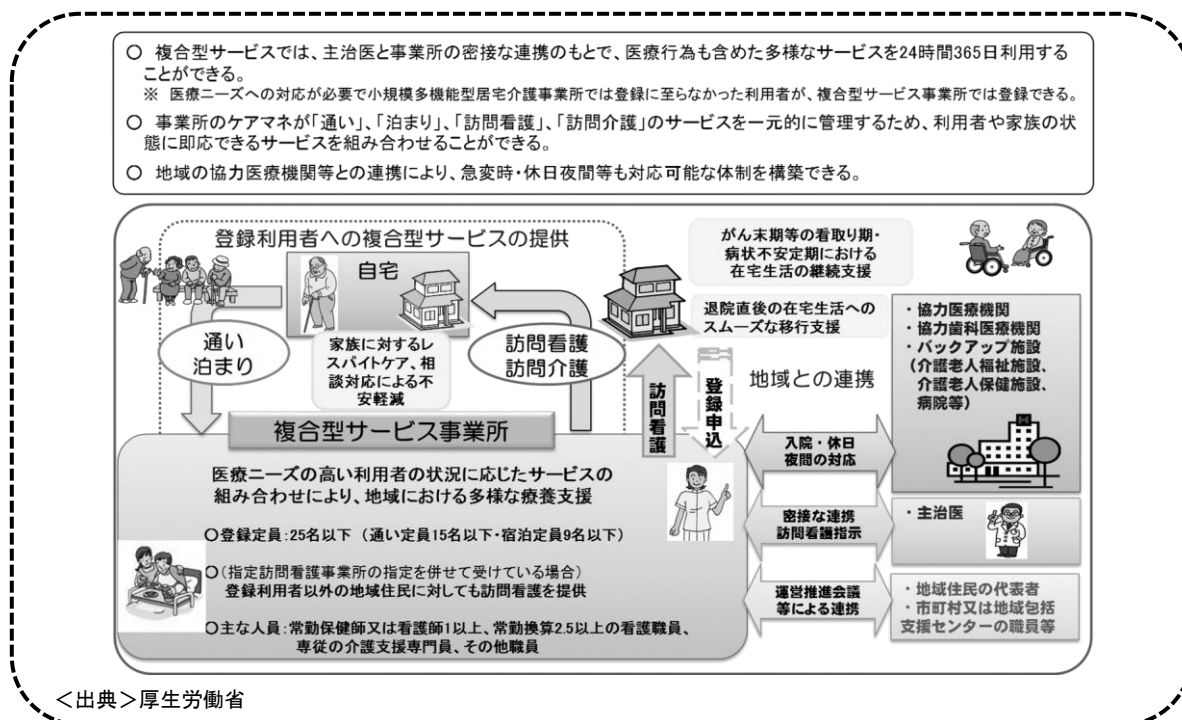
《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

<出典>厚生労働省

○要介護度別の月単位の定額報酬

③ 「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て、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）



これらのサービスは、高齢になっても、「リロケーションダメージ」、すなわち、急激な生活環境の変化に伴う心身機能に対する悪影響を生じないように、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることを可能にするものと期待されます。

(3) 多職種協働によるケアマネジメントの充実

① 地域ケア会議の充実

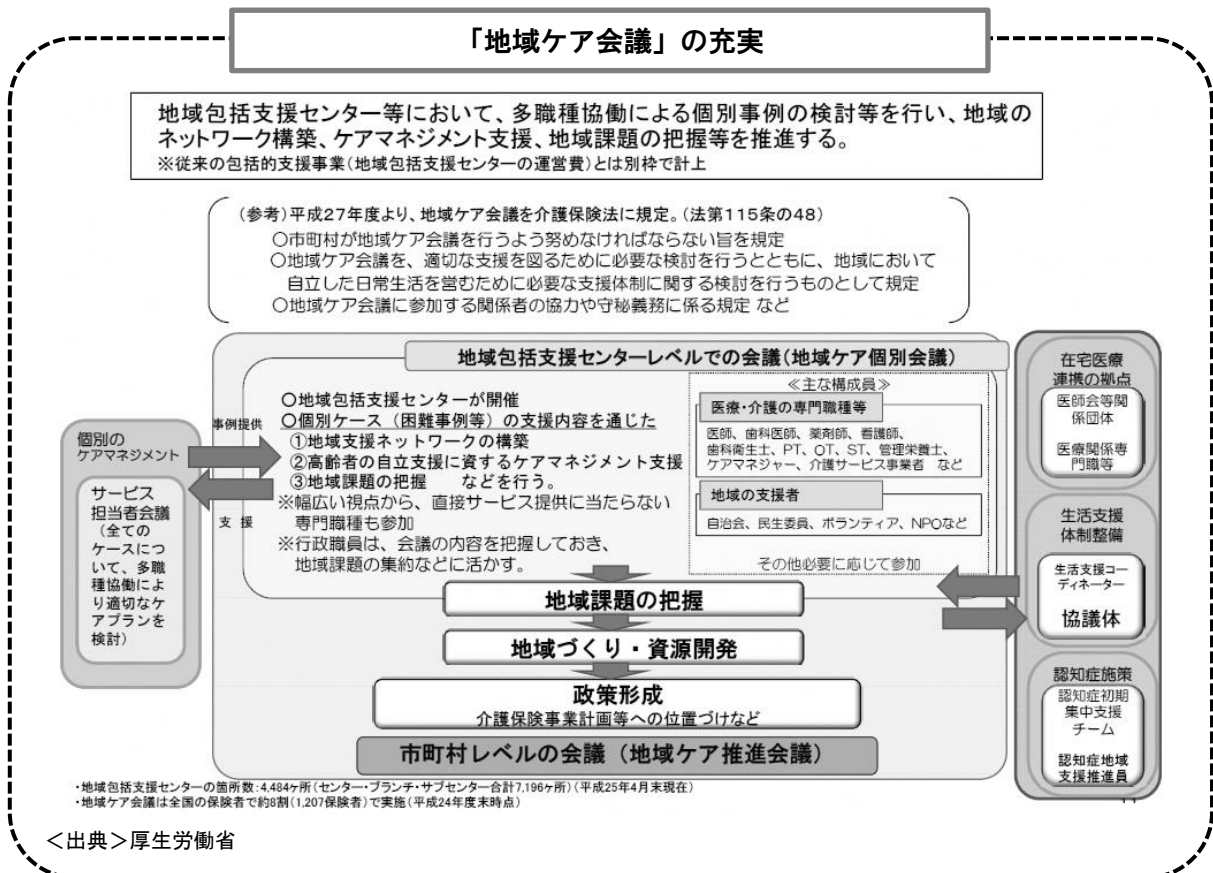
平成26年度の介護保険制度改革で、市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効率的な実施のため、「地域ケア会議」を設置する旨と、会議において個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うことが介護保険法に明記されました^(注8)。

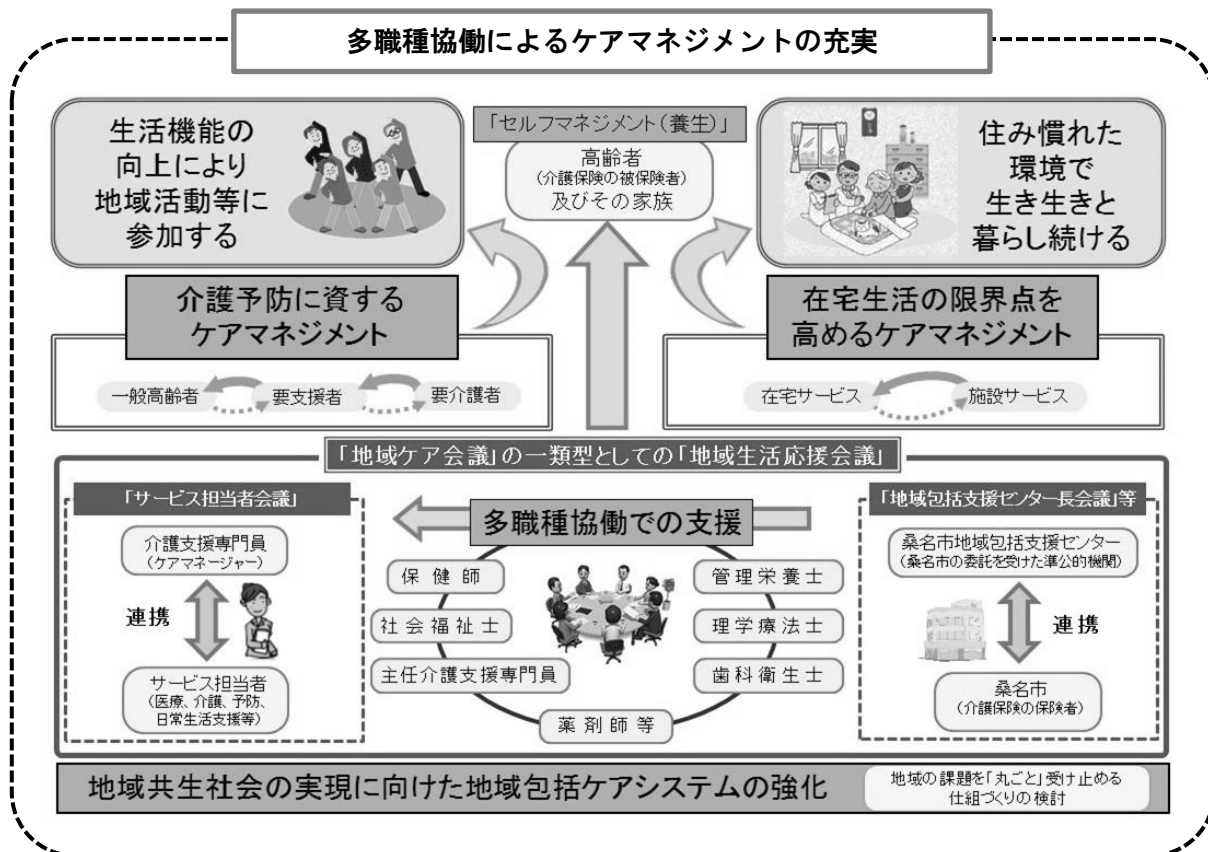
介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要です。

注8 「地域ケア会議」は、市町村が設置する会議であって、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体によって構成されるものである（介護保険法第115条の48第1項）。これは、支援対象被保険者を適切に支援するために必要な検討及び支援対象被保険者が地域で自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を実施するものである（同条第2項）。

このため、第7期においても、「地域ケア会議」の充実に取り組み、地域の高齢者世帯の困難事例の解決のための「地域支援調整会議」の他、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」を開催します。

また、「地域生活応援会議」の対象者事例については、適宜見直しを行い、その効果が十分発揮できる運営に取り組みます。





② 在宅医療・介護連携の推進

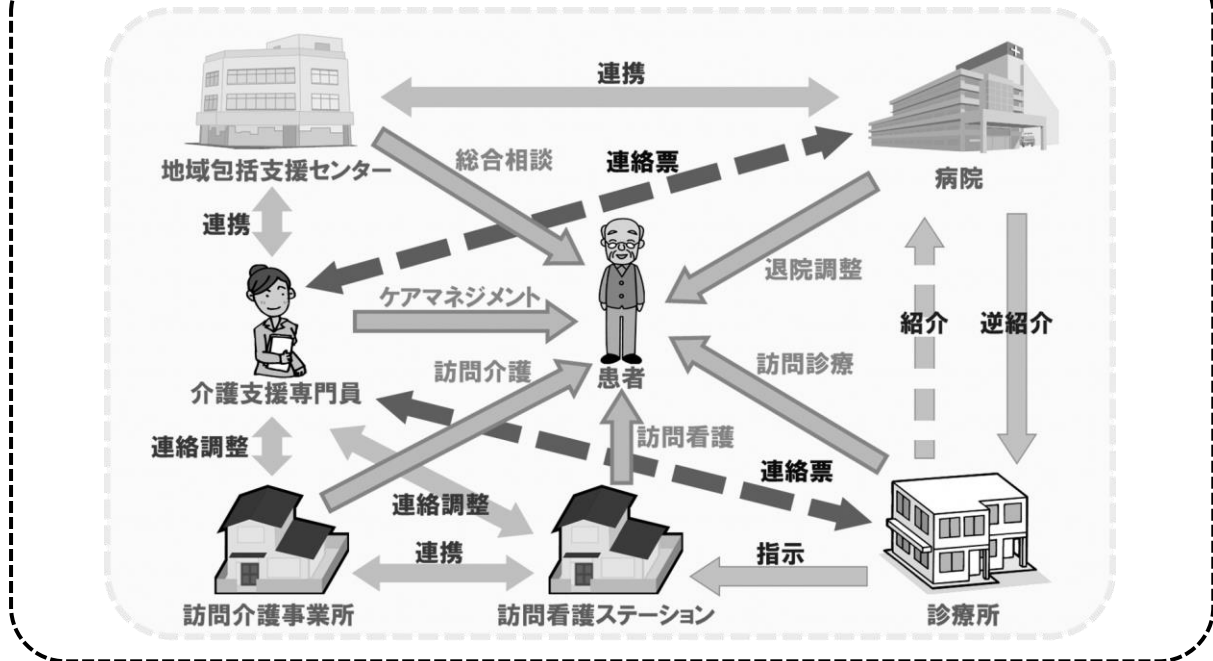
少子高齢社会に対応して「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への構造的な転換を実現するため、在宅介護と連携した在宅医療を推進することが求められます。

とりわけ、入退院を契機として在宅から施設へ移行する事例が少なくありません。したがって、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組むことが求められます。

このため、平成27年度より、「在宅医療・介護連携推進事業」^{注9}を実施しています。

注9 「在宅医療・介護連携推進事業」とは、「医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する」事業をいう（介護保険法第115条の45第2項第4号）。

地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整のイメージ



③ 認知症施策の推進

認知症は、「明日は我が身」であって、「他人事」ではありません^(注10)。

この点、桑名市でも、認知症高齢者が着実に増加します。

とりわけ、認知症の重度化を契機として在宅から施設へ移行する事例も、少なくありません。

したがって、生活環境の変化に脆弱な認知症高齢者の尊厳が保持されるとともに、認知症高齢者の自立を支援するため、

- ① 「認知症になると、施設に入所せざるを得ない。」という社会から
- ② 「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。」という社会への構造的な転換を実現することは、重要です。

そのためには、認知症について、

- ① 危機の発生を前提とする「事後的な対応」から
- ② 危機の発生を防止する「事前的な対応」への構造的な転換を実現することが求められます。

このため、平成 27 年度より、「認知症総合支援事業」^(注 11) を実施しています。

このように、多職種協働によるケアマネジメントの充実に取り組む体制を整備するため、平成 27 年度より、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

第 7 期においては、引き続き、地域包括支援センターが介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関であることの周知を図るとともに職員配置の確保や事業運営方針の提示に取り組んでいきます。

注 10 「我が国における認知症の人の数は 2012（平成 24）年で約 462 万人、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）と推計される約 400 万人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又は予備群とも言われている。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、今般、現在利用可能なデータに基づき新たな推計を行ったところ、2025（平成 37）年には認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上高齢者に対する割合は、現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みとの結果が明らかとなった。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められている。」とされている（「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向け～」（平成 27 年 1 月（平成 29 年 7 月改定）））。

注 11 「認知症総合支援事業」とは、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」をいう（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）。

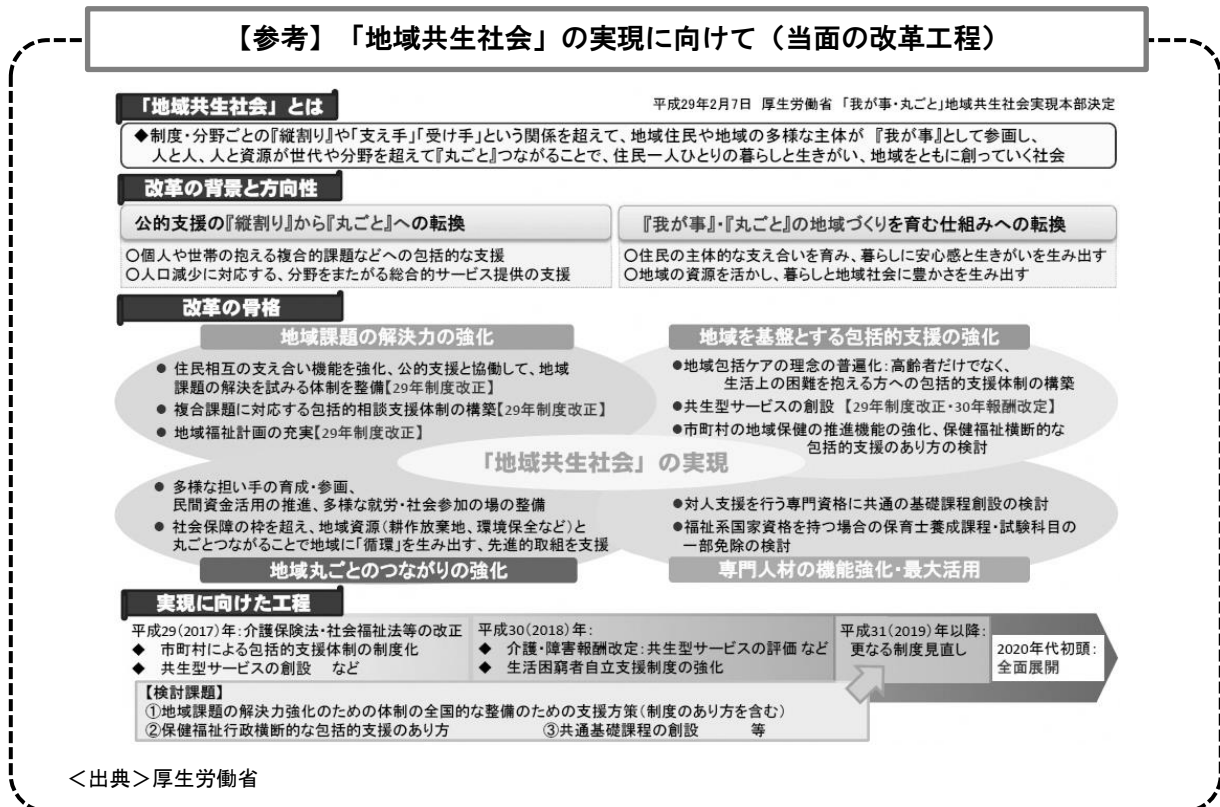
(4) 地域共生社会の実現に向けた取組

近年では、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化してきて高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念であり、その仕組みを活用することで、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することができます。

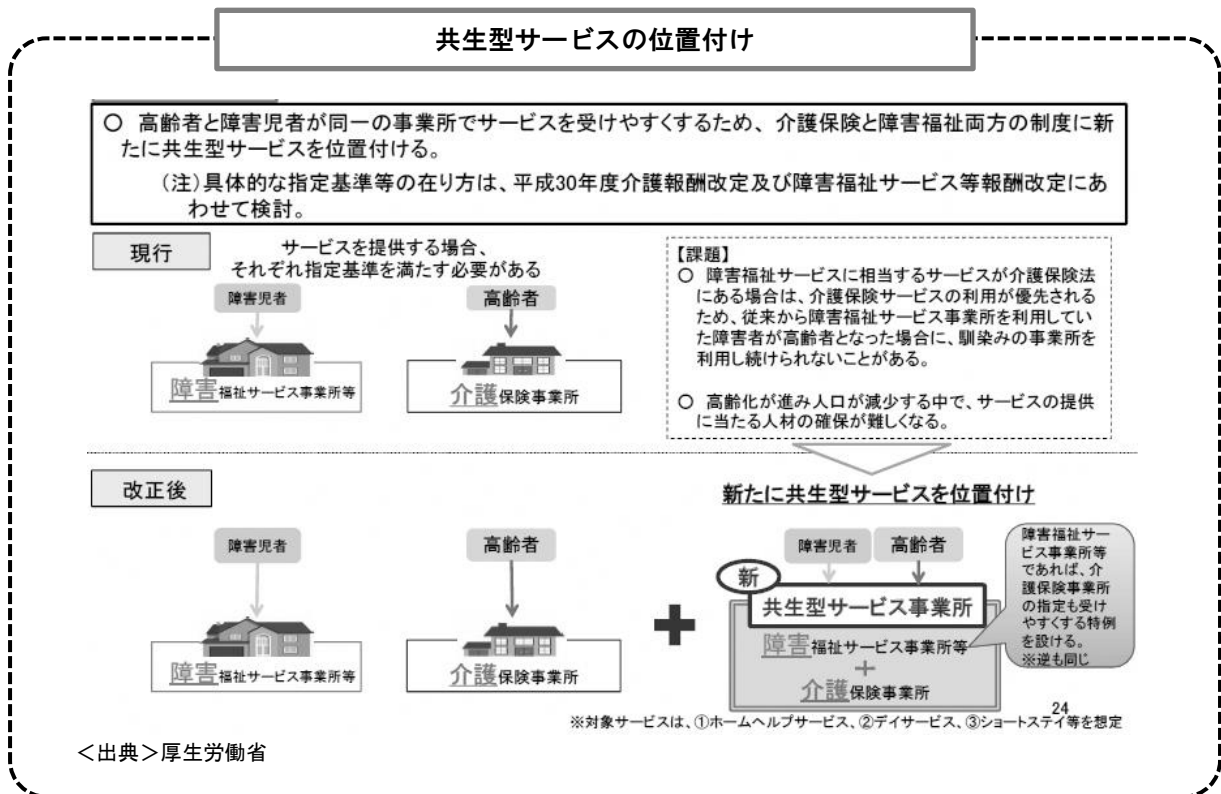
すなわち、地域包括ケアシステムの深化・推進が地域共生社会の実現につながるのです。



桑名市では具体的に、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、生活困窮者等福祉分野の包括的な相談支援を行っています。

第 7 期においては、「福祉なんでも相談センター」の実績を評価することによって、包括的な相談支援体制のあり方を検討していきます。

また、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、平成 30 年度から介護保険と障害福祉制度に新たに位置付けられた共生型サービスが円滑に機能し、障害者が高齢者と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の軽減や、介護・福祉人材の確保に資するよう努めます。



さらに、桑名市では、「多世代共生型施設」（高齢者・障害者・子ども等に対して、通所や入所、相談等を包括的に提供する多世代交流・多機能型の福祉施設）の整備を促進します。

これまで、高齢者、障害者、子ども等対象者ごと、分野ごとにサービスを各施設で提供してきましたが、「多世代共生型施設」としてそれぞれの施設を一体的に整備することで、利用者の交流が促進され、またその家族との交流が促進される等、コミュニケーションの拠点となり、地域で誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指します。

4 計画の策定方針

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて介護保険の保険者である市町村に期待される役割は、地域の関係者が相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成するマネジメントです。

そのためには、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」^(注12)の重要性が指摘されています。そこで、桑名市では、厚生労働省が提示した基本指針(案)を踏まえ、次に掲げる基本的な方針に沿って、本計画を策定しました。

(1) 策定体制

① 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例(平成25年12月)に基づき、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置しました。

この桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を、本計画の策定に係る審議機関として位置付けます。

また、専門的な事項について、より具体的で実情に即した議論ができるよう、次の部会を設置しています。

- ① 医療部会
- ② 介護部会
- ③ 予防部会
- ④ 生活支援部会
- ⑤ 介護サービス事業者選定部会

注12 「保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態を、本報告書では『規範的統合』とよぶ。『規範的統合』を推進するためには、地域の諸主体が、同じ方向性に向かって取組を進める必要があり、自治体の首長による強いメッセージの発信も重要である。」「地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく『規範的統合』が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままに、システムのための統合を図っても、その効果は発揮できないため、『規範的統合』は重要な意味を持つ。」及び「共通の方向性を住民や地域の諸主体が共有する『規範的統合』を推進するためには、自治体の首長のリーダーシップが何よりも重要になる。各市町村の首長が行政組織の枠組みを越えて、広く地域に対して『まちづくり』にむけた大きな絵を描く未来を期待したい。」とされている(平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月地域包括ケア研究会))。

② 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局

「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、介護のほか、医療、予防、日常生活支援等も含め、変革が求められます。そのためには、「縦割り行政」が排除されなければなりません。

また、地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関です^(注13)。

さらに、市町村社会福祉協議会は、社会福祉法の規定に基づき、地域福祉を推進する準公的団体です^(注14)。

このため、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の職員により、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局を構成しました。

注13 地域包括支援センターとは、包括的支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を実施することにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設をいう（介護保険法第115条の46第1項）。市町村による包括的支援事業の委託を受けた者は、包括的支援事業等を実施するため、地域包括支援センターを設置することができる（同条第3項）。地域包括支援センターの職員等は、罰則付きの守秘義務を負う（同条第8項及び同法第205条第2項）。

注14 市町村社会福祉協議会は、市町村の区域内において、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であって、その区域内における社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、その区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を営業者の過半数が参加するものである（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第109条第1項）。

(2) 情報公開とニーズの把握

① 情報公開

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、「オール桑名」で問題意識を共有した上で、一步一步着実に取り組むことが重要です。

このため、情報の公開を徹底しました。

具体的には、桑名市ホームページ中に「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設し、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の資料及び議事録等、幅広く情報を提供しています。

また、桑名市の職員が、市内の団体が開催する会合に出向いて地域住民と対話する「桑名ふれあいトーク」のテーマの一つとして、「『地域包括ケアシステム』の構築に向けて『オール桑名』で取り組みましょう！」を設定しています。

これらを通じ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組について、内外に対する「見える化」を図っています。

② ニーズの把握

本計画の策定にあたって、要支援・要介護認定を受け居宅で暮らしている人及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するために「在宅介護実態調査」を実施しました。

なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

図表 1-7 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている人
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月
回収数	324
有効回答数	294

(注) 無効票は、入所・入院中、認定データが得られなかったもの等

また、要介護 3 以上の認定者を除く高齢者に対し、個々の生活状況の把握や生活機能の判定のために実施している「日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果も、地域の実情を把握する基礎資料として活用します。

(3) 広域的な連携等

広域的な対応を必要とする事項については、三重県の定める老人福祉圏域で調整します。三重県の老人福祉圏域は、4圏域に分かれており、本市は、四日市市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曽岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町及び本市で構成する北勢圏域に属しています。

この老人福祉圏域は、「三重県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域として設定されています。

また、本計画策定過程において、桑名市における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みについて、三重県との間で意見交換を行いました。

(4) 医療計画との整合性の確保

平成30年度以降、本計画と、三重県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成28年度に三重県は、「三重県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が75歳以上となる2025年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護のサービスの見込量が整合的なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保しました。

「三重県地域医療構想」における北勢医療圏 桑員区域の医療需要に対する医療供給の状況

区 分	2025 年 医療需要 〈患者所在地〉 (人/日)	2025 年 医療需要 〈医療機関所在 地〉 (人/日)	2025 年の医療提供体制		2015 年度 病床機能報告 (床)
			将来のあるべき医療 提供体制をふまえた 医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期	135.7	85.7	85.7	114	3
急性期	470.6	387.4	387.4	497	1,217
回復期	539.8	480.3	498.4	554	71
慢性期	318.9	382.4	351.9	383	532
計	1,468.0	1,335.8	1,323.4	1,548	(休棟等)42 1,865
在宅医療等	2,446.7	2,464.7	2,464.7		
(うち在宅患者訪 問診療料算定)	1,180.8	1,141.2	1,141.2		
合 計	3,911.7	3,800.5	3,788.1		

<出典>三重県

5 計画の推進

「地域包括ケアシステム」の構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な改革です。

このため、桑名市では、次に掲げる基本的な方針に沿って、本計画を推進します。

(1) 考え方の共有

本計画は、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」の推進のために重要なものです。

このため、本計画を策定後、一般に公表するのは当然ですが、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会における審議の過程も公表します。

また、本計画に盛り込まれる基本的な考え方について、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の職員で共有するとともに、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業所に対し、さまざまな機会を通じて周知します。

さらに、引き続き、桑名市ホームページの「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを活用する等、情報の公開を徹底します。

(2) 人材の確保と資質の向上

① 市職員等の資質向上

「地域包括ケアシステム」の構築を成し遂げるためには、介護保険の保険者である市町村の職員において、保健・福祉専門職のほか、事務職も含め、現場と政策との架け橋となるよう、自ら一定の専門性や能力を研鑽しなければなりません。

これは、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センター及び地域福祉を推進する準公的団体である市町村社会福祉協議会の職員に関しても、おおむね同様です。

このため、今後とも、桑名市の職員について、人材の育成に取り組むとともに、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の職員について、人材の育成を働き掛けます。

この場合においては、他と比較することにより、自らの良し悪しに気付き、新たな取組の契機とするよう、自己啓発に対する意欲を喚起することが重要です。

このため、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の職員が

- ① 全国的なセミナー及びシンポジウム
- ② 他の市町村の取組に関する調査
- ③ 職場での報告会及び勉強会

等に参加する機会を確保するよう配慮します。

② 介護人材の確保と資質の向上

介護保険の保険者である市においても、必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組を推進していきます。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいきます。

(3) P D C A サイクルによる進捗状況の評価

本計画の推進に当たっては、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）及び改善（Action）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する「P D C A サイクル」により、進捗状況の評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

具体的には、計画の重点事項に係る施策・事業について、毎年度、それぞれの取組状況に応じてアウトプット評価を実施するとともに、施策・事業を推進した結果については、計画期間終了時に、市民や地域等に対し、どのような効果・成果があったかという観点から指標を設定し、アウトカム評価を行います。

なお、評価については、桑名市による自己評価と、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会における協議による外部評価を実施します。

6 計画の位置づけ

(1) 計画の法的な根拠

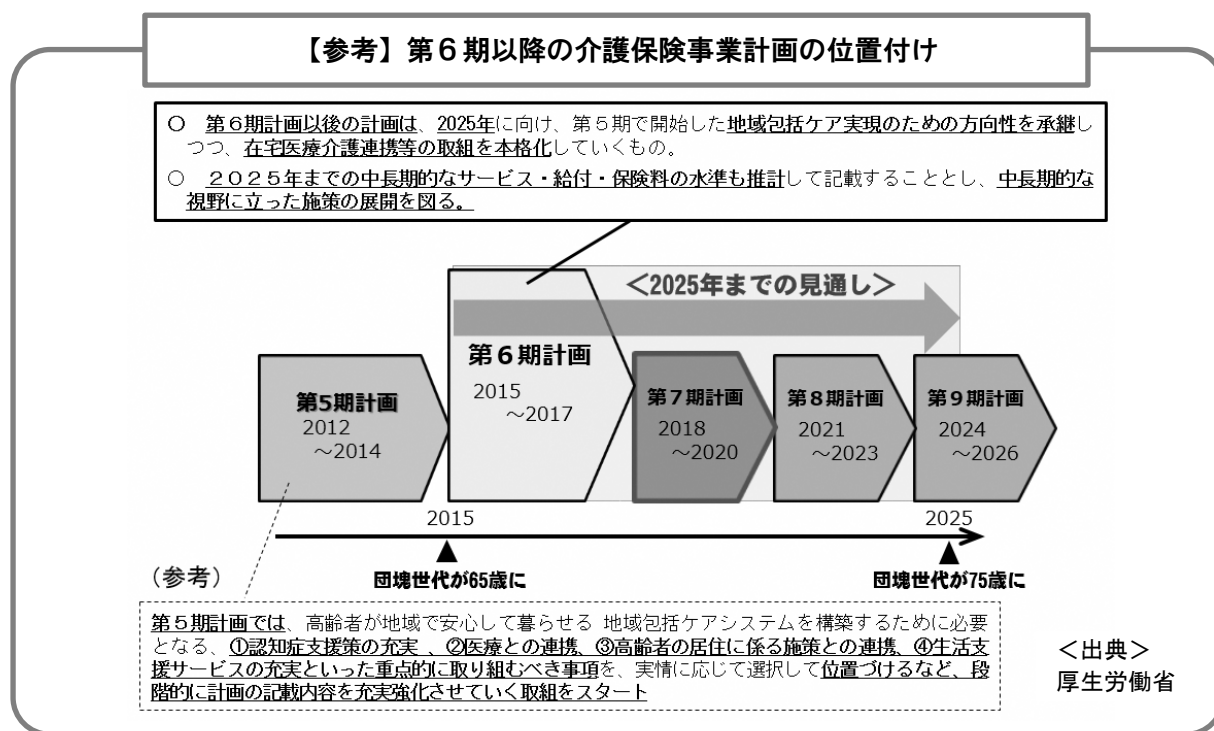
本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画です。また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

(2) 計画の対象期間

本計画の対象期間は、2018～2020年度の3年間です。

この場合においては、被保険者数、要介護・要支援認定率、要介護・要支援認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、標準給付費、地域支援事業費、保険料等を見込むに当たり、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、団塊の世代が75歳以上に到達する2025（平成37）年度を見据えました^{（注17）}。

なお、本計画を前期に引き続き「地域包括ケア計画」^{（注18）}として位置付けます。



注17 市町村介護保険事業計画においては、「介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計」等について、定めるよう、努めるものとする（介護保険法第117条第3項）。

注18 「地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を『地域包括ケア計画』と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。

7 他の計画との関係

(1) 市町村地域福祉計画

平成 26 年 3 月、平成 26～30 年度の 5 年間を対象期間とする「第 3 期桑名市地域福祉計画」を策定しました。これは、社会福祉法第 107 条の規定に基づく市町村地域福祉計画に該当します。

その中で、基本方針として、次に掲げる 3 点を挙げました。

- ① 「互助」の掘り起こしに取り組みます。
- ② 「地域包括ケアシステム」の構築に貢献します。
- ③ 活動の「見える化」を図ります。

このように、本計画と市町村地域福祉計画との調和を確保しました。

今後、市町村地域福祉計画を策定するに当たっては、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組む事項を定める計画として位置づけられていることから、地域共生社会の実現の視点からも、本計画と市町村地域福祉計画との整合を図ります。

(2) 高齢者居住安定確保計画

桑名市では、現在、高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針に基づく市町村高齢者居住安定確保計画を策定していません。しかし、三重県では、平成 27 年 3 月、平成 27～29 年度の 3 年間を対象期間とする「三重県高齢者居住安定確保計画（第 2 期）」を策定しました。これは、高齢者の居住の安定の確保に関する法律第 5 条第 1 項の規定に基づく都道府県高齢者居住安定確保計画に該当します。

このため、当面、三重県において、都道府県高齢者居住安定確保計画を策定するに当たり、桑名市に協議するときは、本計画と都道府県高齢者居住安定確保計画との調和が確保されるよう、対応を検討します。

(3) 市町村障害福祉計画

平成 27 年 3 月、平成 27～29 年度の 3 年間を対象期間とする「第 4 期桑名市障害福祉計画」を策定しました。これは、障害者総合支援法第 88 条の規定に基づく市町村障害福祉計画に該当します。市町村障害福祉計画では、障害のある方が自立した日常生活や社会生活を営むことが出来るよう、障害福祉サービス相談支援及び地域生活支援事業

の提供体制の確保に係る目標、必要なサービス量の見込及びその確保方策について定めます。

地域共生社会の実現の視点からも、本計画と市町村障害福祉計画との調和の確保に努めます。また、都道府県障害福祉計画に定められた高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留意します。

(4) 市町村健康増進計画

平成 19 年 3 月、平成 19～28 年度の 10 年間を対象期間とする「桑名市健康づくり計画」を策定しました。これは、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画に該当します。

平成 25 年 3 月、中間評価を実施し、その結果に基づき、必要な見直しを検討しました。

今後、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、本計画と市町村健康増進計画との調和を確保します。

(5) 総合計画

平成 27 年 3 月、平成 27～36 年度の 10 年間を対象期間とする「桑名市総合計画」を策定しました。

その中で、基本計画において、「地域包括ケアシステム」の構築も盛り込みました。このように、本計画と「桑名市総合計画」との調和を確保しました。