

# 「地域包括ケアシステム」

～「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための  
「地域支え合い体制づくり」～

—八尾市地域包括ケアシステム講演会—



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28年10月8日

日本年金機構本部年金給付部長

(元桑名市副市長(特命))

田 中 謙 一

# 「桑名」を紹介します



「多度峡天然プール」

お伊勢参らばお多度もかけよ、  
お多度かけねば片参り  
「多度大社」



濃尾平野の絶景  
「多度山」



高速バスで名古屋まで  
約50分！  
「大山田ニュータウン」



日本一やかましい祭  
「桑名 有取祭」



人馬一体となって  
絶壁を駆け上がる  
「多度上げ馬神事」



桑名

名古屋駅より、JR関西本線・近鉄名古屋線で約25分、  
東名阪自動車道経由で約30分。  
中部国際空港より、伊勢湾岸道経由で約1時間。

全国で3路線のみのナローゲージ  
「三岐鉄道北勢線」



全国7番目の近代的上水道  
「諸戸水道」



鹿鳴館で有名なコンドルの設計による  
山林王・諸戸家の邸宅  
「大華苑」

「なばなの里」

水郷のまちならではの  
水中スターマイン  
「桑名水郷花火大会」



全国アミューズメントパーク  
入場者数第3位  
「ナガシマリゾート」



「その手は桑名の焼き蛤」



旧東海道伊勢国一の鳥居  
「七里の渡跡」



旧東海道42番目の  
宿場町桑名の銘菓  
「安永餅」





# 【参考】 桑名市の人口構造

区 分	平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021人 (98.4)	131,286人 (93.6)
死亡者数	1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

注 括弧内は、対平成22年(2010年)比である。

<出典> 「桑名市の将来人口推計」(平成26年2月桑名市)(死亡者数にあつては、国立社会保障・人口問題研究所等)

# 期間限定で集中的に取り組みました

(平成25年4月～平成27年3月)

平成25年 4月	桑名市副市長(特命)就任
平成25年12月	「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」の制定 「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページの開設
平成26年 1月	「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催 平成25年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の実施
平成26年 4月	桑名市保健福祉部の組織再編
平成26年 6月	通所介護に係る指定居宅介護サービス事業者の指定に関する協議の申入れ
平成26年 7月	「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書の公表
平成26年 8月	平成26年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の実施
平成26年10月	「地域生活応援会議」の開催
平成27年 3月	「桑名市地域包括ケア計画(平成27～29年度)～『全員参加型』で『2025年問題』を乗り越えるための『地域支え合い体制づくり』～」の公表 桑名市副市長(特命)退任
平成27年 4月	桑名市保健福祉部の組織再編 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始 「在宅医療・介護連携推進事業」の開始 「生活支援体制整備事業」の開始 「認知症施策推進事業」の開始

# 地域に出向くことを心掛けました

(平成25年8月～平成27年3月)

(単位:件)

	聴講・視察	講演・対話	合計
市内	129	146	275
市外	62	16	78
合計	191	162	353

## 【参考】 佐藤伸彦「ナラティブホームの物語」 一抄一

「学」というものにできることは、「本当にそうなの?」「そういう問いかけでいいの?」「それは問題とする基本からそれているのでは?」と常に一步下がって、現場の人間に石を投げ続けることではないだろうか。「うるさい、正論ばかり」と言われながらも、あえて何かを言い続けていく。そういう厳しい態度が「学問」なのではないか。誰にでもできるものではない。逆に、現場は「それは、実はこういうことではないの?」という問いかけに対して、それが厳しい指摘であったとしても一度は向き合って考える姿勢が必要なのではないか。その両方の立場を理解することが、この当事者と非当事者の問題を解決する方法ではないかと思う。

(略)

医療・介護の現場でも、「人には尊厳をもって接しなさい」というような会議室的抽象論を声高に論じる人もいる。「現場はそんなきれいごとでは済まないのよ」と言って耳を貸さない人もいる。どちらの意見も必要なのである。そのバランスを取るものが必要である。

自分を棚に上げた学者と、自分だけは現場で患者さんのために働いていると粹がっているスタッフと、そのバランスをどう取るか、医療・介護の問題で絶対に抜け落ちてはいけない視点であると思う。

I 「地域包括ケアシステム」とは

II 「地域包括ケアシステム」の  
基本的な方向性

# I 「地域包括ケアシステム」とは

1 「地域包括ケアシステム」の必要性

2 「地域包括ケアシステム」の基本理念



# 「地域包括ケアシステム」とは

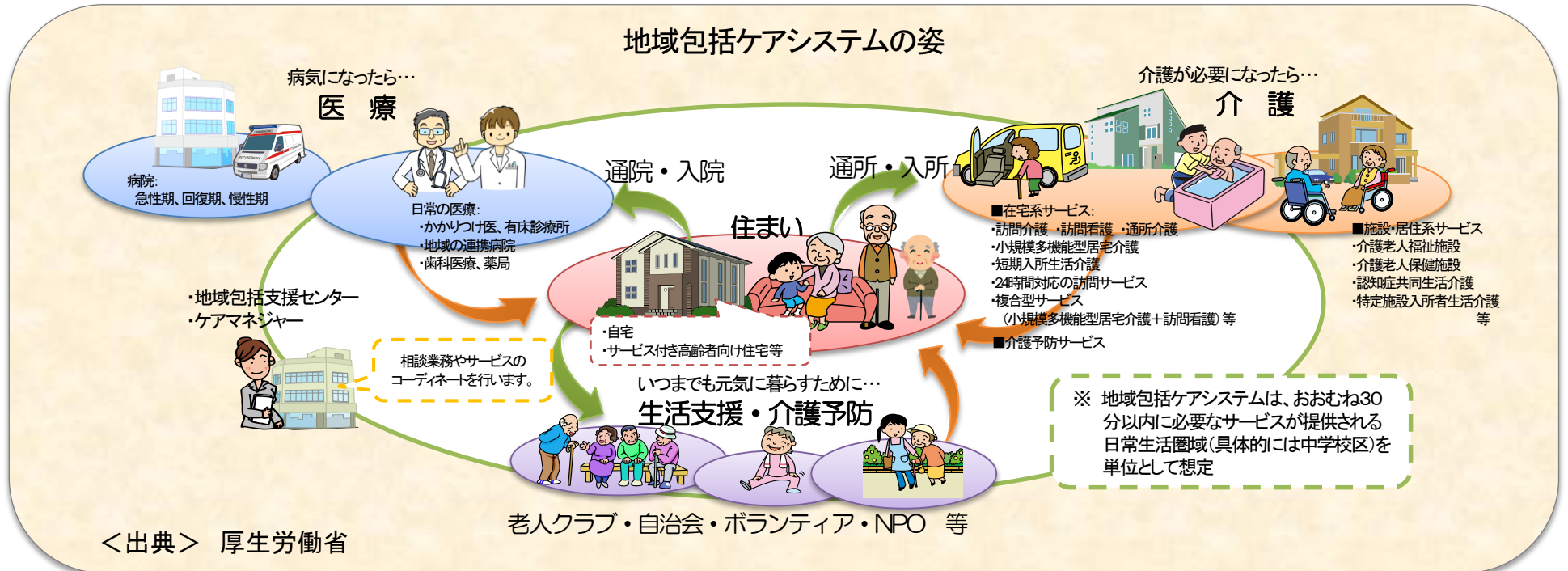
## 「全員参加型」で 「2025年問題」を乗り越えるための 「地域支え合い体制づくり」

(注) 平成37年(2025年)には、「団塊の世代」が75歳以上に到達。



<出典>

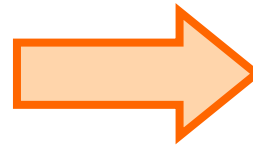
三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年



# 1 「地域包括ケアシステム」の必要性

# 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性

20世紀＝短命社会  
『病院の世紀』



21世紀＝長寿社会  
『地域包括ケアの世紀』

生活環境の変化に強い  
青壮年期の患者を対象に  
疾病を治癒して社会復帰を目指す  
「治す医療」

「病院完結型医療」  
(＝病院単独で提供される医療)

長期入院  
(病院の中で管理された人生の最期)

施設に収容する福祉

生活環境の変化に弱い  
老年期の患者を対象に  
疾病と共存して生活の質の維持・向上を目指す  
「治し・支える医療」

「地域完結型医療」  
(＝病院を含む地域全体で提供される医療)

“ときどき入院・ほぼ在宅”  
(自分らしい生活の中での幸福な人生の最期)

地域に展開する介護

豊富な若年労働力  
家族と同居する高齢者

専門職依存型のサービス提供

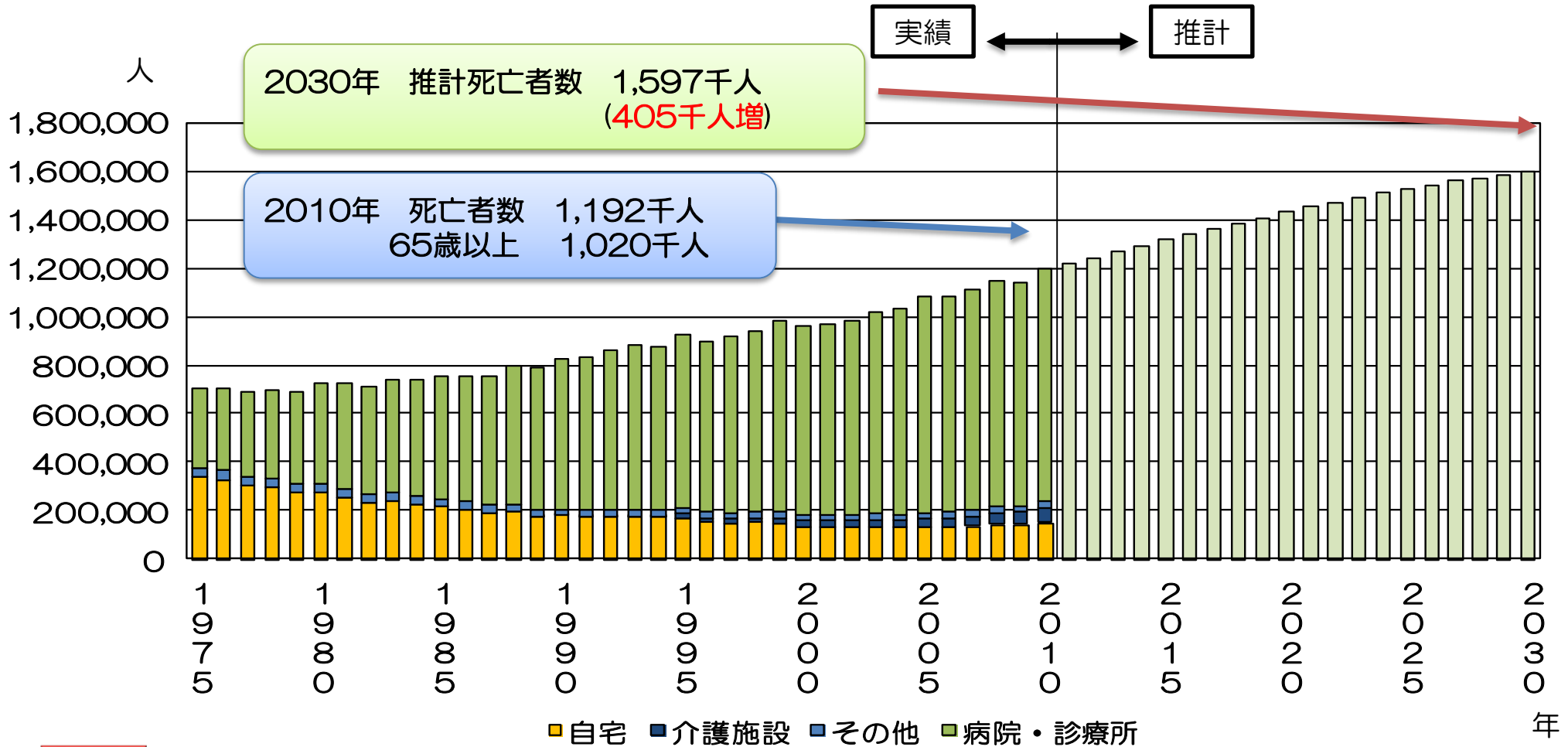
“支え手”と“受け手”との分離・固定化  
(地域コミュニティの衰退)

希少な若年労働力  
独り暮らしの高齢者

地域住民参加型のサービス提供

“地域支え合い体制づくり”  
(地域コミュニティの再生)

# 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



## 課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】  
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」  
2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

環境変化に鈍感で、**ゆでガエル**にならないように



～三重県の医療・ケアの在り方は、三重県で**考え**、そして、**行動**を起こすこと。  
それが、超高齢社会でも住みやすい“**三重県**”を作ります。  
国は、“**制度・仕組み**”しか作れないのです。



## 第一部 地域包括ケアシステムの基本理念

### ■ 「尊厳の保持」と「自立生活の支援」

(略)

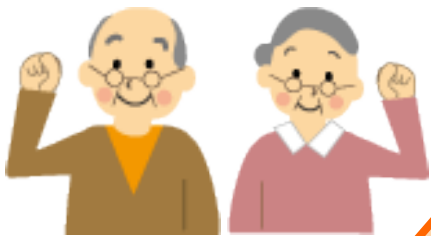
- 高齢者の「自立生活の支援」のためには、要介護状態になっても、その有する能力に応じ自立した生活を営めるよう支援する体制が不可欠である。高齢者ケアにおいては、急性期、回復期、慢性期、終末期などの心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣住民・友人との関係性)の変化に対し、特定の支援に固定せず、その時々最適な支援の組み合わせの検討が重要である。そのため、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防、生活支援・福祉サービスが一体的・統合的に提供される必要がある。
- これにより、できる限りケアを受ける場所を変えずに、可能な限り住み慣れた場所にとどまってケアを受けられるような仕組みをつくることが重要である。急激な生活環境の変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられる姿が望ましい。

## 2 「地域包括ケアシステム」の基本理念

# 「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)

## 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)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

### 身近な地域での 多様な資源の「見える化」・創出

『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』  
『認知症施策推進事業』



### 施設機能の地域展開

『従来の在宅サービスと  
異なる内容の  
新しい在宅サービス』



## 【参考1】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

### (目的)

第1条 この法律は、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、排せつ、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日常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、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

### (介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の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。

## 【参考1】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

### (国民の努力及び義務)

第4条 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。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

### (国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 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。



# 【参考2】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

## 陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で  
入浴する」



いつまでも  
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

## 目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で  
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を  
持ち上げる動作を指導して  
浴槽をまたげるようにする」



独りで  
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

# 「地域支援事業」

- 社会保障・税一体改革の一環として、平成26年介護保険制度改革に基づき、平成27年4月より、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が実現。
- これは、地域の実情に応じた市町村の裁量で地域づくりに取り組む事業について、国及び都道府県による定率の公費負担を恒久的な制度として確保した点で、画期的。
- そのような「チャンス」を最大限に生かせるかどうかについては、市町村の「やる気」が問われるところ。



- 桑名市では、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が地域住民に還元されるよう、平成27年4月以降、順次、次に掲げる事業を実施。
  - ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」
  - ② 「在宅医療・介護連携推進事業」
  - ③ 「生活支援体制整備事業」
  - ④ 「認知症施策推進事業」
- その体制を整備する一環として、平成27年度より、地域包括支援センターの機能を強化。

# 新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】  
 国 25%  
 都道府県 12.5%  
 市町村 12.5%  
 1号保険料 21%  
 2号保険料 29%

※27年度以降は、1号保険料22%、2号保険料が28%に変更

【財源構成】  
 国 39.5%  
 都道府県 19.75%  
 市町村 19.75%  
 1号保険料 21%

※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
 訪問看護、福祉用具等  
 訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
 又は**介護予防・日常生活支援総合事業**  
 ○二次予防事業  
 ○一次予防事業  
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

**包括的支援事業**  
 ○地域包括支援センターの運営  
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**  
 ○介護給付費適正化事業  
 ○家族介護支援事業  
 ○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**  
 (要支援1~2、それ以外の者)  
 ○介護予防・生活支援サービス事業  
 ・訪問型サービス  
 ・通所型サービス  
 ・生活支援サービス(配食等)  
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
 ○一般介護予防事業

**包括的支援事業**  
 ○地域包括支援センターの運営  
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)  
 ○**在宅医療・介護連携の推進**  
 ○**認知症施策の推進**  
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)  
 ○**生活支援サービスの体制整備**  
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

**任意事業**  
 ○介護給付費適正化事業  
 ○家族介護支援事業  
 ○その他の事業

地域支援事業

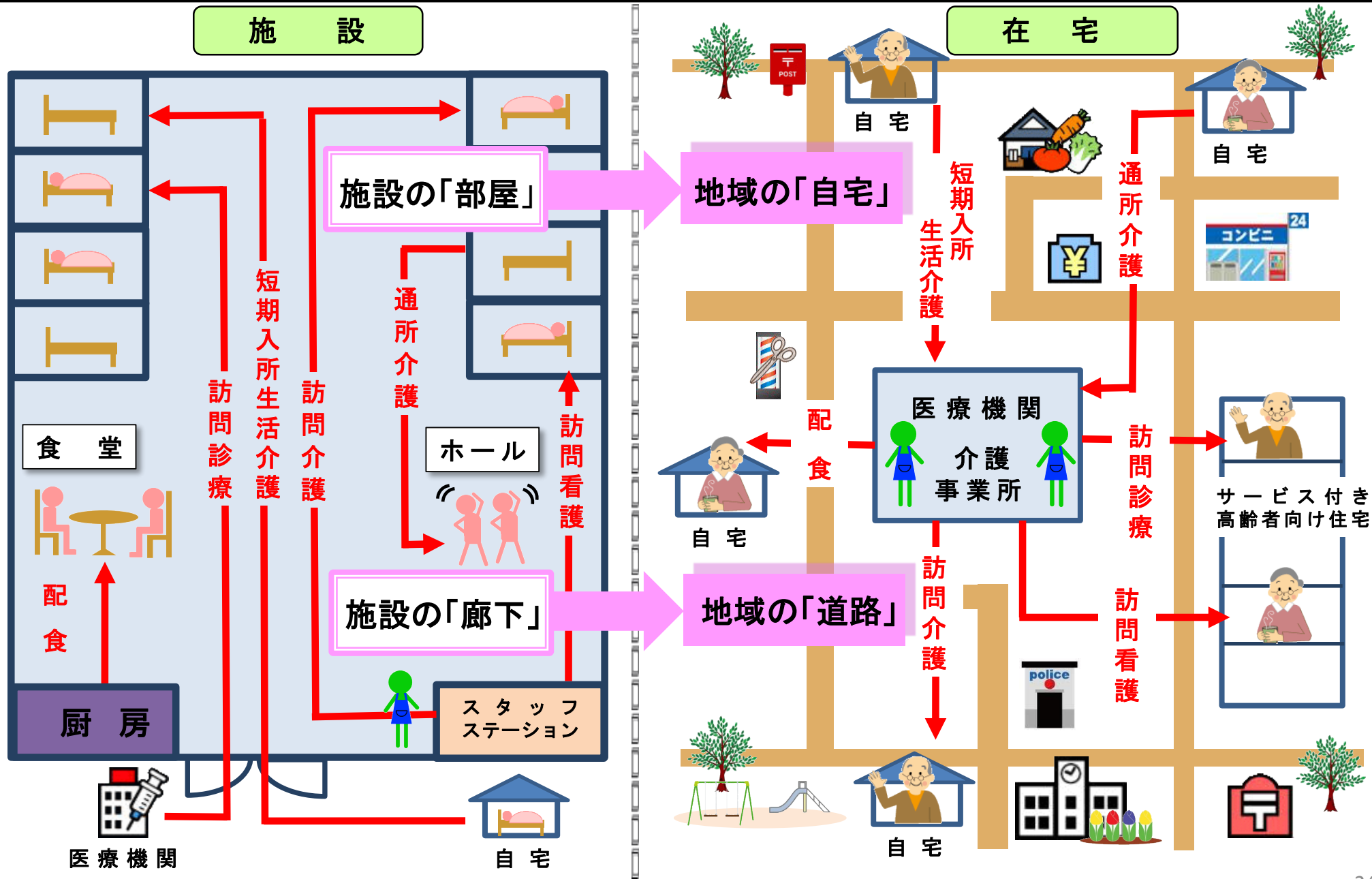
## Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の 基本的な方向性

- 1 施設機能の地域展開
- 2 多職種協働によるケアマネジメントの充実
- 3 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

# 1 施設機能の地域展開

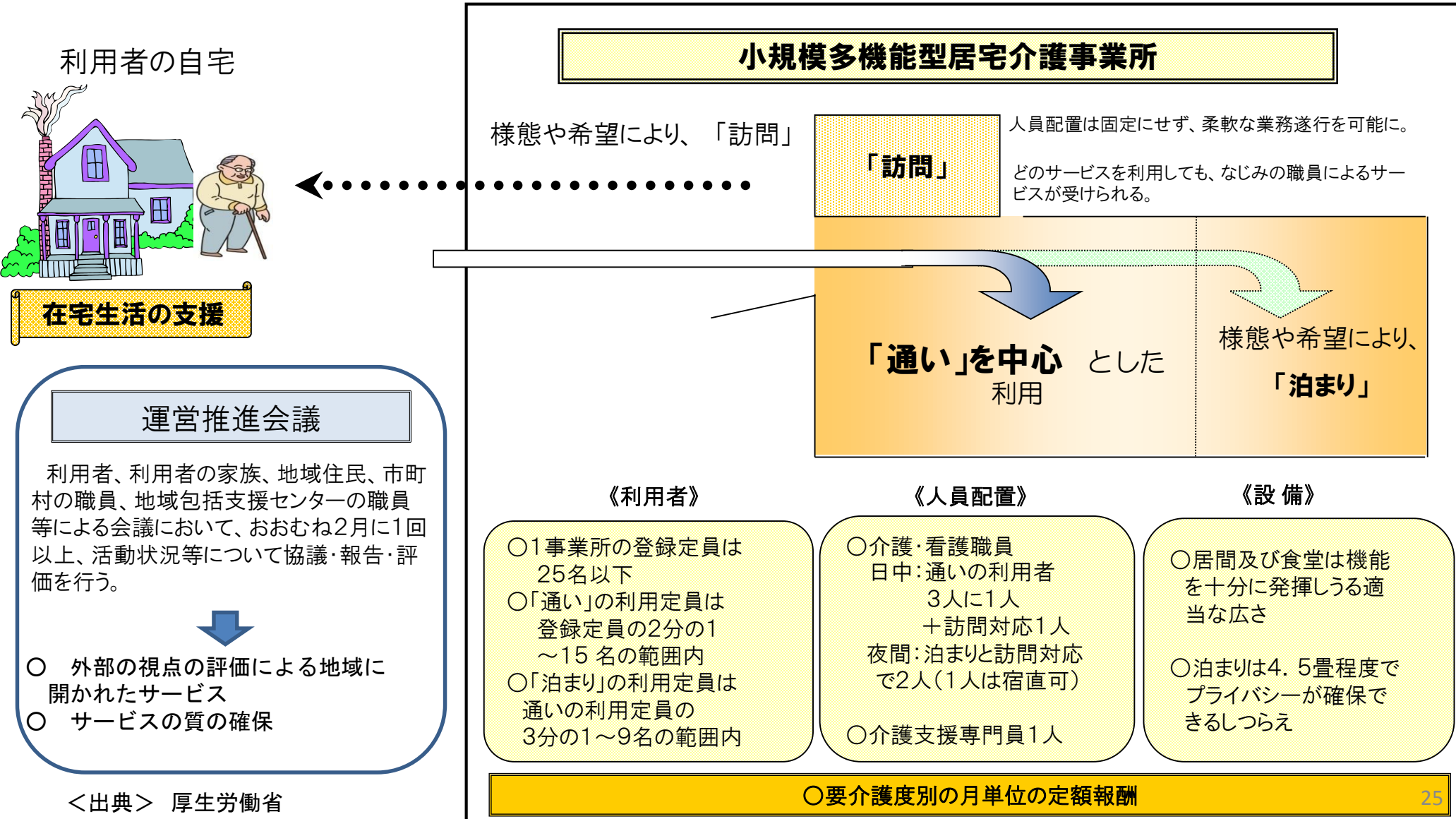


# 施設機能の地域展開 ~施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」~ (1)



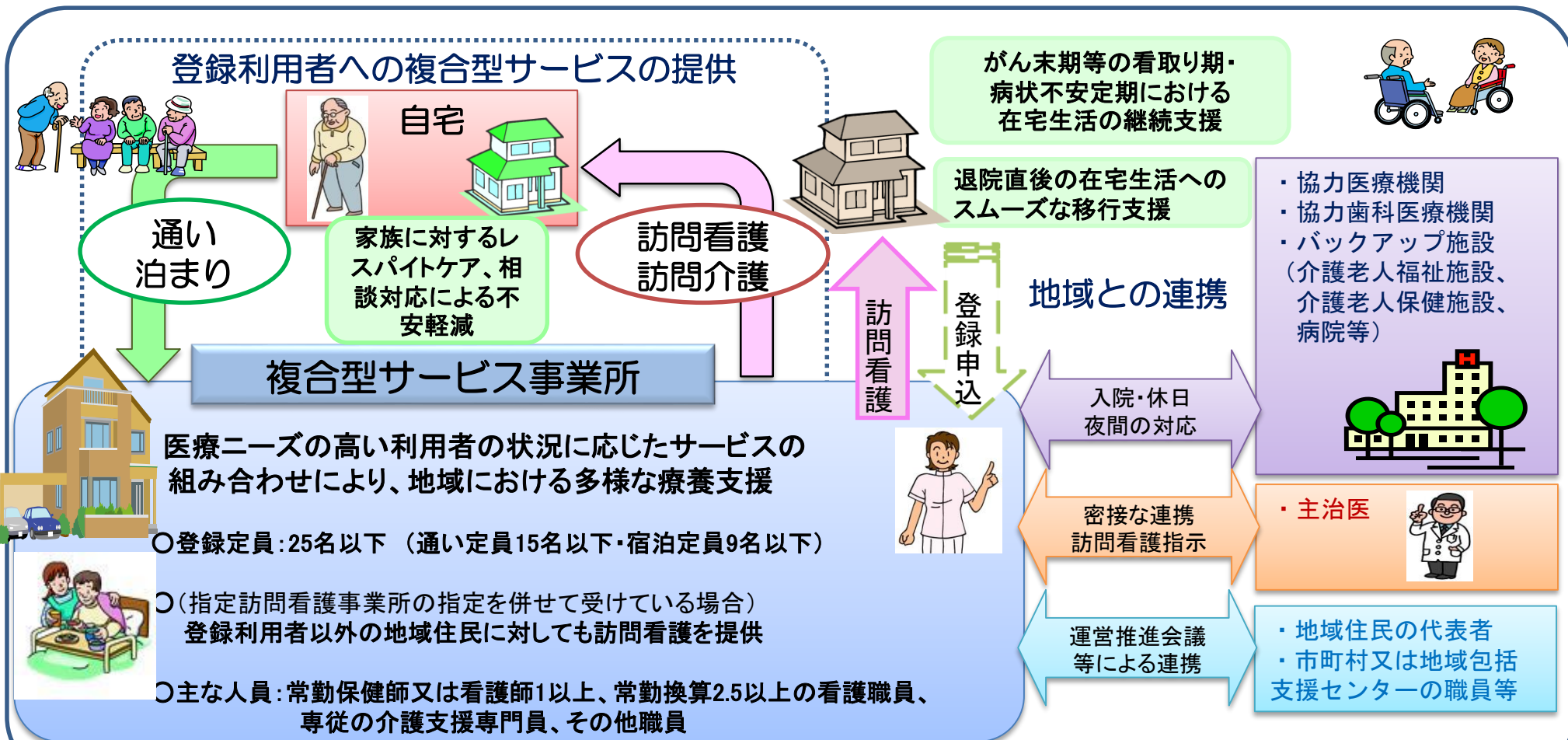
# 【参考1】「小規模多機能型居宅介護」

「**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)。



# 【参考2】「複合型サービス」

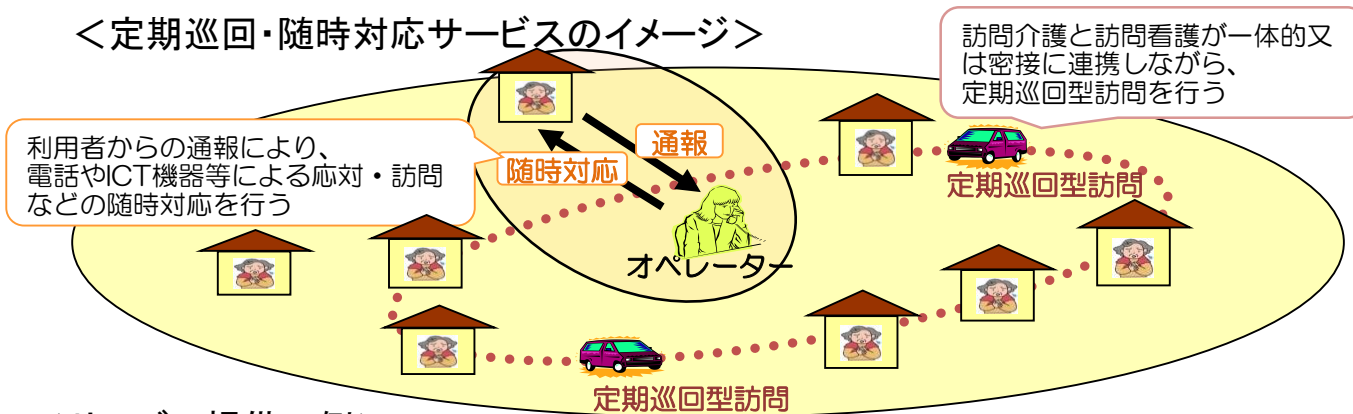
- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。



# 【参考3】「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

- 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>



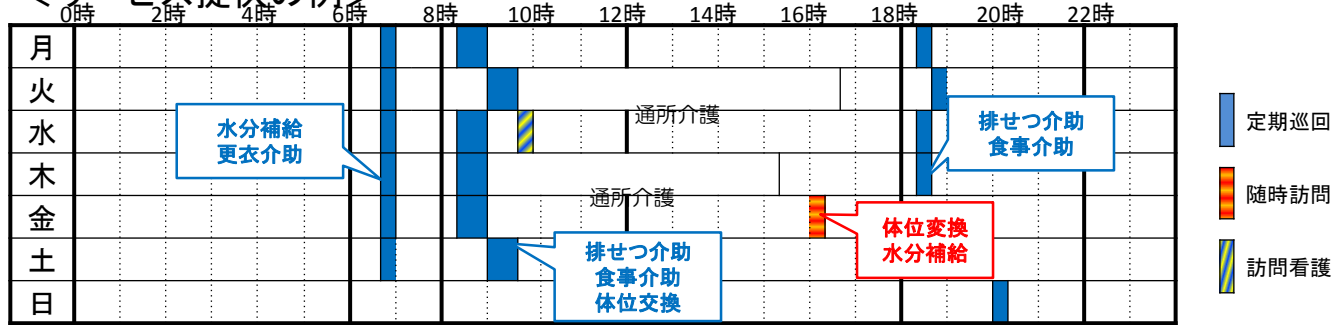
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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】

## <サービス提供の例>



- ・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

## <参考>

### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

### 2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

# 施設機能の地域展開 ～施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」～ (2)

## 従来の在宅サービス

出来高払いの介護報酬・利用者負担  
 (“回転寿司方式”)



**訪問介護**  
 (身体介護・30分以上1時間未満)  
 (要介護)

405円/1時間

291,600円/月  
 (24時間×30日)

**訪問看護**  
 (30分以上1時間未満)  
 (要介護)

849円/1時間

611,280円/月  
 (24時間×30日)

**短期入所生活介護**  
 (併設型・ユニット型個室)  
 (要介護3)

841円/1日

25,230円/月  
 (30日)

**通所介護**  
 (小規模型・7時間以上9時間未満)  
 (要介護3)

1,034円/1日

93,060円/月  
 (24時間×30日)

## 新しい在宅サービス

- 小規模多機能型居宅介護等
- 複合型サービス
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

## 施設サービス等

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの介護報酬・利用者負担  
 (“飲み放題方式”)



**小規模多機能型居宅介護**

【要介護 5】	27,735円/月
【要介護 4】	25,154円/月
【要介護 3】	22,790円/月
【要介護 2】	15,668円/月
【要介護 1】	10,661円/月

**介護老人福祉施設**  
 (ユニット型個室)

【要介護 5】	27,545円/月
【要介護 4】	25,511円/月
【要介護 3】	23,478円/月
【要介護 2】	21,290円/月
【要介護 1】	19,257円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。



【参考】全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  
「小規模多機能型居宅介護のご案内」一抄一

「小規模多機能型居宅介護事業所からのお願い」

小規模多機能型居宅介護は、介護保険サービスのひとつです。  
なんでもできるわけではありません。

料金は、サービスの量に関わらず、定額制(月額)です。  
よって、みなさんが必要以上に多く利用しようとするれば、  
このサービスは成り立ちません。

本当に必要なものを必要に応じて提供します。

必要であれば、毎日通うこともでき、宿泊することもできます。

利用者、家族・介護者、地域のみなさんのご理解とご協力をお願いします。

## 2 多職種協働による ケアマネジメントの充実



# 多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



「セルフマネジメント(養生)」

高齢者  
(介護保険の被保険者)  
及びその家族



住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける

介護予防に資するケアマネジメント

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

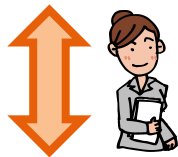
施設サービス

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員  
(ケアマネージャー)

連携



サービス担当者  
(医療、介護、予防、日常生活支援等)

多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員

「生活支援コーディネーター  
(地域支え合い推進員)」

薬剤師等



管理栄養士

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

桑名市地域包括支援センター  
(桑名市の委託を受けた準公的機関)



連携

桑名市  
(介護保険の保険者)

# 【参考1】「地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(1)

## Aチーム



理学療法士

保健師  
(中央地域  
包括支援  
センター長)

社会福祉士

作業療法士

薬剤師

介護支援専門員協会

言語聴覚士

各地域包括支援センター

管理栄養士

保健師

作業療法士

各地域包括支援センター

生活支援コーディネーター

介護支援専門員

担当地域包括支援センター

サービス担当者

# 【参考1】「地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(2)

## Bチーム



生活支援コーディネーター

理学療法士

作業療法士

社会福祉士

管理栄養士

社会福祉士  
(中央地域  
包括支援  
センター長  
補佐)

歯科衛生士

地域包括支援相談員

保健師

言語聴覚士

保健師

介護支援  
専門員協会

理学療法士

保健師

サービス担当者

各地域包括支援センター

介護支援専門員

担当地域包括支援センター



## 【参考2】「地域生活応援会議」に参加する皆さんに呼び掛けたいこと

- ① 多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指しましょう。



「地域生活応援会議」に提出される介護予防サービス計画等は、「サービス担当者会議」を経ない素案です。

- ② 専門職に求められる専門性を発揮し、「エビデンス」に基づいて予後を予測し、「セルフマネジメント(養生)」を働き掛け、「生活機能の向上」の限界点を追求しましょう。



「データヘルス」が求められます。  
介護保険の「卒業」は、介護保険の「卒業」先を明確にしない限り、実現されません。

- ③ ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成しましょう。



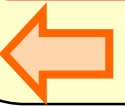
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

- ④ サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、サービスの提供方針を具体的に明らかにしましょう。



サービスの提供には、サービスを利用する者によって負担される保険料及び税のほか、その他の者によって負担される保険料及び税も、投入されます。

- ⑤ 現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図りましょう。



今後、介護保険の「卒業」等に関する実績を公表する予定です。

# 【参考3】「地域生活応援会議」の実績(平成26年10月15日～平成28年8月31日)

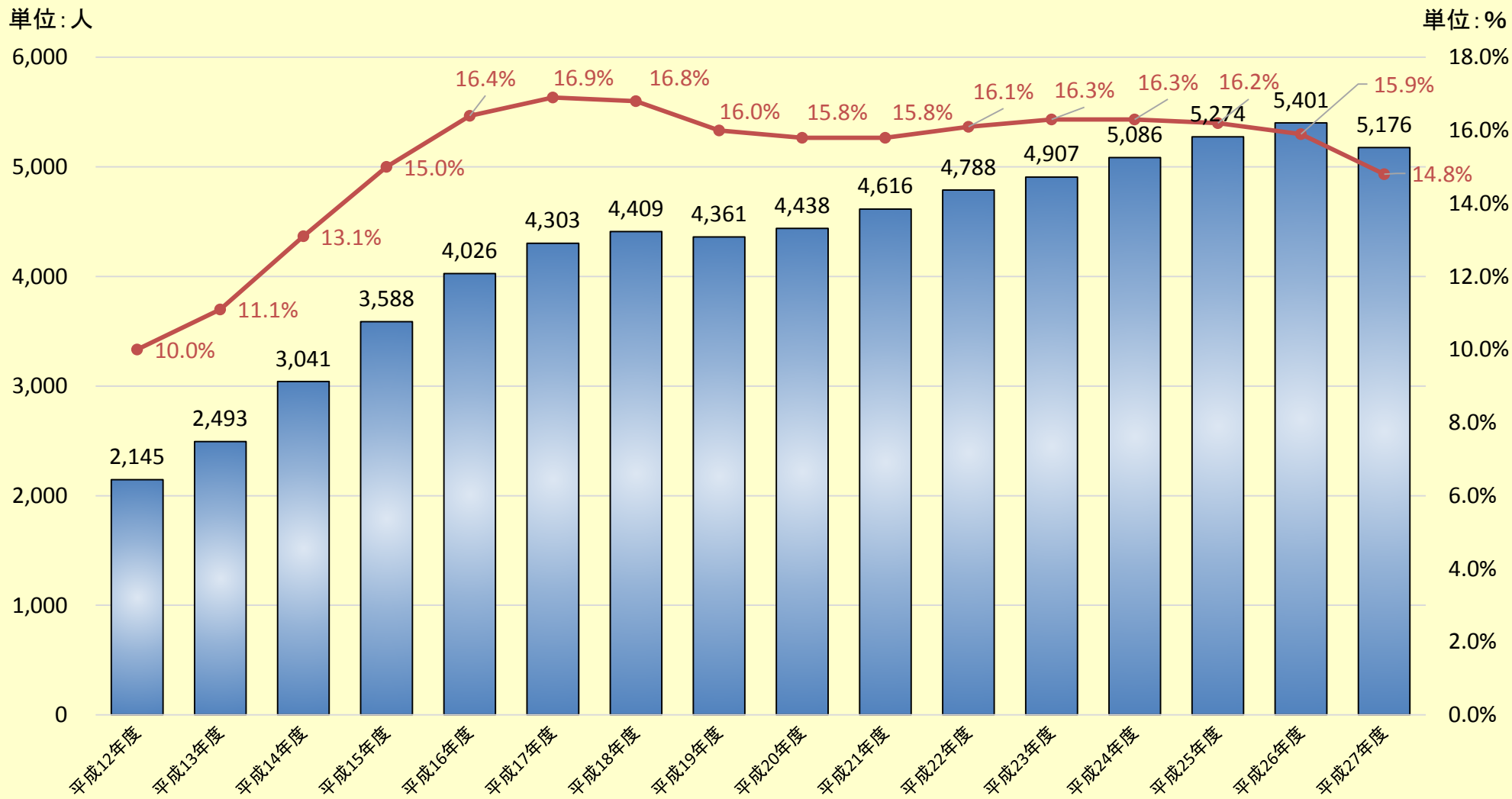
(単位:件)

	「地域生活応援会議」開催 (延件数)	うち 1回目(実件数)	うち 2回目以降(延件数)
事 例	409	271	138
うち 生活機能の向上に 至ったもの	134	99	35
うち 介護保険の 「卒業」に 至ったもの	48	38	10

(注) 生活機能の向上に至った事例かどうかは、「生活機能評価(アセスメント)」で  
事前と事後とを比較することにより、判断される。

<出典> 桑名市保健福祉部地域介護課中央地域包括支援センター

# 【参考4】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成12～27年度)



(注1) 要介護・要支援認定率は、高齢者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。

(注2) 各計数は、各年9月30日現在である。

(注3) 平成12～16年度は、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町の合計である。

<出典> 桑名市介護保険事業状況報告

# 桑名市の「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  
近隣の市町村  
及び関係の医療機関との  
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  
退院調整
- 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

- 「主治医とケアマネージャー  
(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
- 「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

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

- 「多職種協働研修会」の開催
- 「桑名市在宅医療・ケア研究会」  
(仮称)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

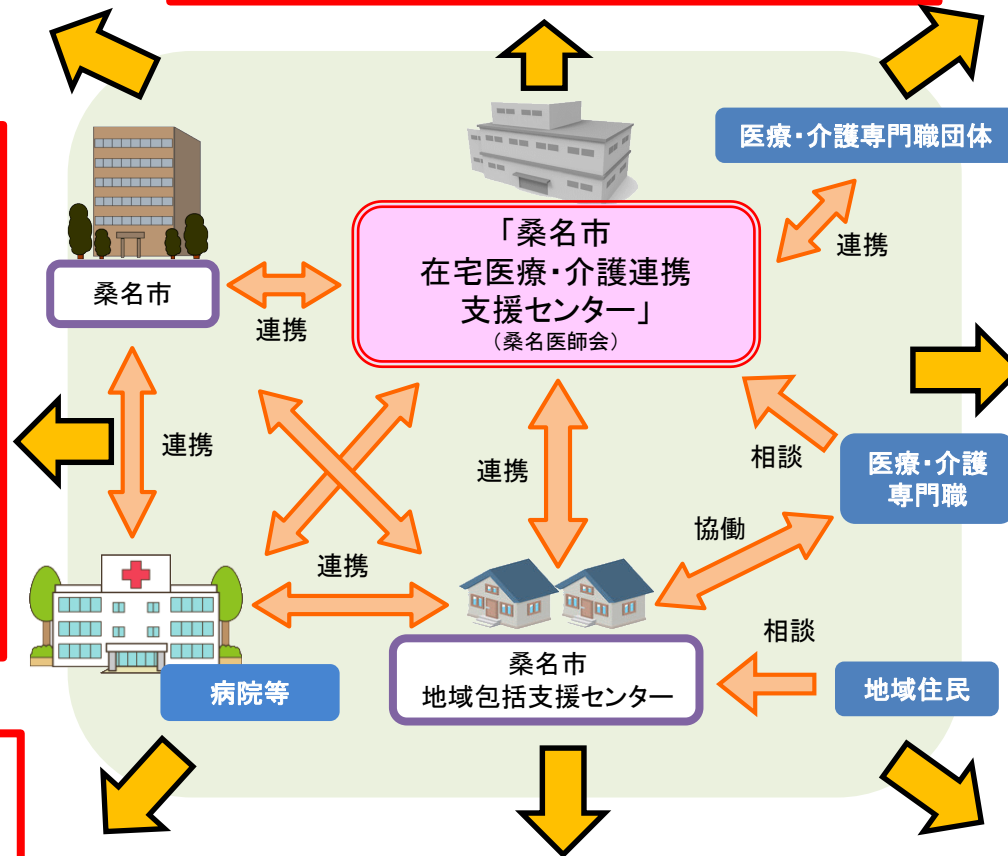
- 桑名市地域包括支援センターで  
地域住民の相談を受け付けて  
在宅医療・介護サービスを紹介。
- 「桑名市在宅医療・介護連携  
支援センター」で  
保健・医療・福祉・介護専門職の  
相談を受け付けて  
在宅医療・介護サービスを紹介。

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の開催
- 「地域リハビリテーション活動  
支援事業」の活用
- 「介護・医療連携調整会議」  
又は「運営推進会議」の活用

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





# 桑名市の「認知症施策推進事業」

## 認知症ケアに関する 地域住民に対する普及啓発

- 「認知症市民公開講座」の開催
- 「オレンジカフェ」の開催
- 「介護・医療連携推進会議」  
又は「運営推進会議」の活用

## 認知症ケアに関する 地域資源の「見える化」

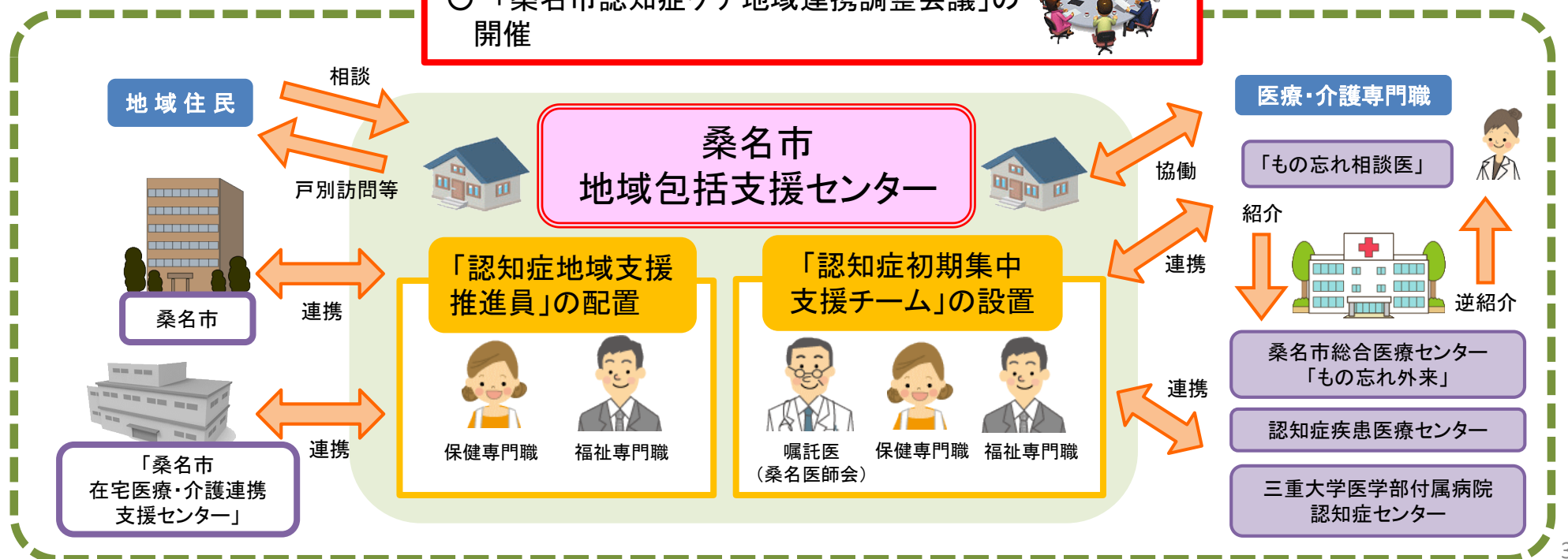
- 地域で標準的な認知症ケアの流れを  
日常生活圏域ごとに明らかにする  
「認知症ケアパス」に相当する  
「くわな認知症安心ナビ」  
（「もの忘れ相談医リスト」を含む。）の公表

## 認知症ケアに関する 医療・介護専門職に対する研修

- 「認知症専門職講演会」の開催
- 「認知症ケア多職種協働研修会」  
の開催

## 認知症ケアに関する地域連携

- 「桑名市認知症ケア地域連携調整会議」の  
開催



### 3 身近な地域での多様な資源の 「見える化」・創出

# 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

桑名市 (専門職等)  
桑名市地域包括支援センター  
桑名市社会福祉協議会

「見える化」  
・創出

専門職が専門的な  
サービスの提供に  
集中する

短期集中予防サービス  
(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、  
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、  
訪問介護員等

「サポーター」(地域住民)



高齢者サポーター、民生委員、食生活改善推進員、  
シルバー人材センター、ボランティアグループ、民間事業者等

訪問介護  
(専門職)

通所介護  
(専門職)

生活機能の向上

(運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を  
『卒業』して地域活動に  
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



高齢者サポーター、健康推進員、地区社会福祉協議会、  
自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、民間事業者等

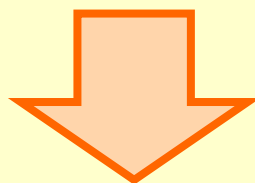
桑名市 (専門職等)  
桑名市地域包括支援センター  
桑名市社会福祉協議会

「見える化」  
・創出

通所

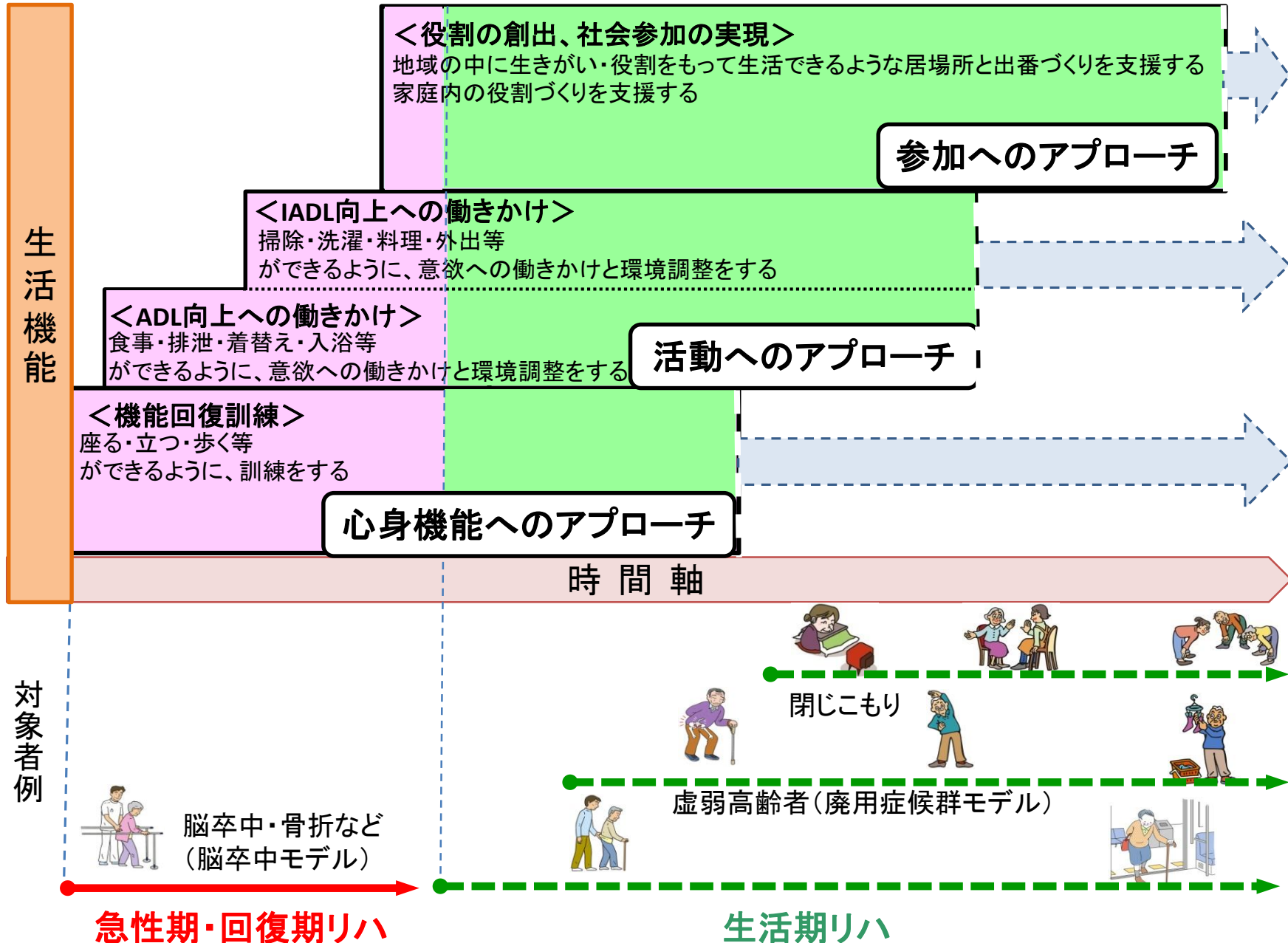
## 【参考】地域コミュニティの衰退に関する事例のイメージ

- 高齢者が家族と同居。
- かつては、詩吟教室等を通じて地域交流に参加。



- その後、知人の入院、入所、通所介護利用等により、地域交流が断絶。
- 廃用症候群等で要支援1と認定。

# 高齢者リハビリテーションのイメージ



# 桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

## 「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。

### 「おいしく食べよう訪問」

食生活改善推進員が訪問による食事相談、献立相談、調理相談、体重測定等を提供。

### 「『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。

## 「短期集中予防サービス」の創設

### 「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。

### 「お口いきいき訪問」

歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供。

### 「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。

従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス  
(平成27～29年度)

従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス  
(平成27～29年度)

## 「通いの場」の「見える化」・創出

### 「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。

### 「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。

## 「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

- 「桑名市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。
- 「桑名ふれあいトーク」、「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を実施。
- 「高齢者サポーター養成講座」、「桑名いきいき体操サポーター養成講座」等を開催。
- 「桑名市介護支援ボランティア制度」を実施。

# 【参考】「くらしいきいき教室」のイメージ

地域生活応援会議



22,000円/月・人

21,000円/月・人

1～3月目

4～6月目

注 利用者負担は、サービス単価の1割。

地域生活応援会議

通所介護等の  
介護保険を利用

介護予防通所介護  
(要支援1)  
16,914円/月・人

介護保険を「卒業」  
地域活動に「デビュー」

「元気アップ  
交付金」



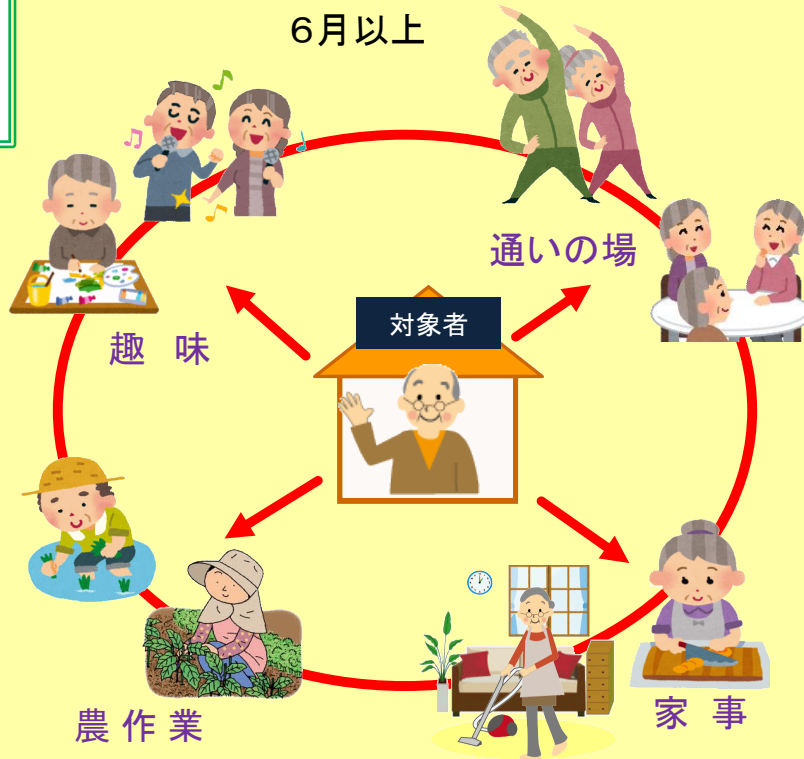
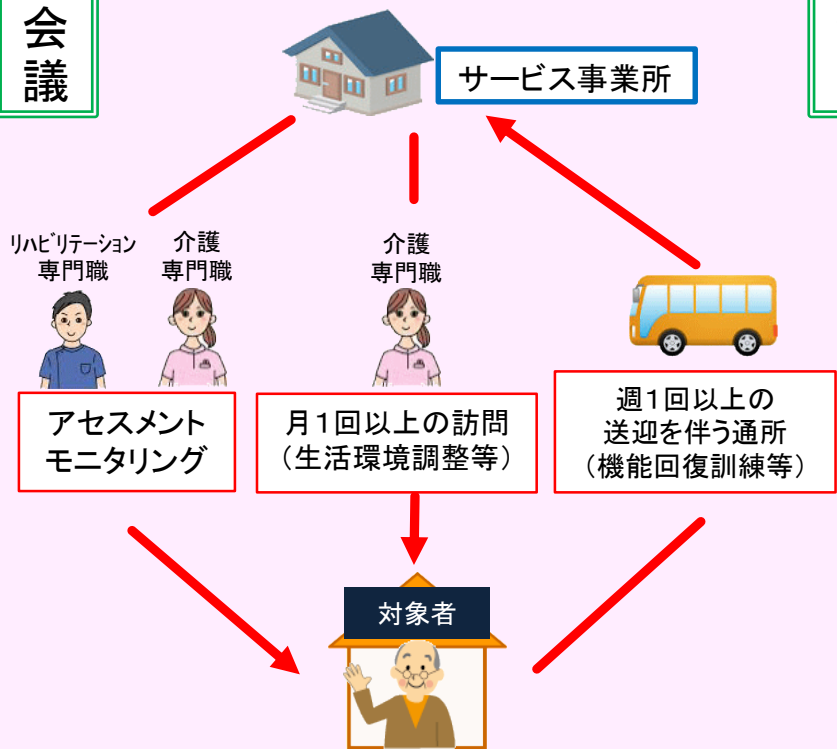
サービス事業所  
18,000円



対象者  
2,000円



「介護予防  
ケアマネジメント」の  
実施機関  
3,000円





# 桑名市の「生活支援体制整備事業」

## 「サポーター」の「見える化」・創出

地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」の「見える化」・創出



## 「協議体」の設置

(地区社会福祉協議会等)

「通いの場」及び「サポーター」が相互に連携して活動を展開するネットワークの醸成



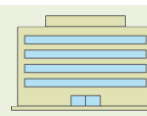
## 「通いの場」の「見える化」・創出

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」の「見える化」・創出



「地域福祉援助」

「コミュニティソーシャルワーク」



桑名市社会福祉協議会

「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置



総括



「サポーター」及び「通いの場」が相互に連携して活動を展開するネットワークの醸成

普及啓発

普及啓発

高齢者サポーター

民生委員

食生活改善推進員

シルバー人材センター

ボランティアグループ

民間事業者

等

高齢者サポーター

健康推進員

地区社会福祉協議会

自治会・老人クラブ

ボランティアグループ

民間事業者

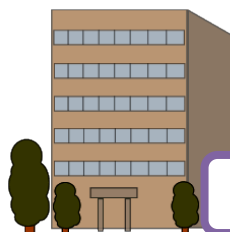
等

連携

連携

桑名市

桑名市  
地域包括支援センター



# 皆さんにお伝えしたいこと(1)

- 「地域包括ケアシステム」の構築は、一大改革です。
  - 「地域包括ケアシステム」の構築は、未曾有の少子高齢社会を乗り越えるために成し遂げなければならない改革です。
  - 「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。
  
- 「地域包括ケアシステム」の構築は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」に立ち返ってそれを忠実に実現しようとするビジョンです。
  - 「地域包括ケアシステム」の構築は、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けて幸福な人生の最期を迎えられるようにする地域づくりです。
  
- 「地域包括ケアシステム」の構築は、「全員参加型」の「地域支え合い体制づくり」です。
  - 「地域包括ケアシステム」の構築は、地域住民が相互に連携して活動を展開するネットワークづくりです。



- 「自立支援」という基本理念を共有しましょう。  
この場合においては、手段を目的化しないでください。
  - ー サービスは、手段です。目的は、「自立支援」です。
  
- みんなで「対話」を積み重ねながら、  
それぞれの立場で自ら取り組むべきことに  
「全員参加」で取り組むとともに、  
その「見える化」を図りましょう。
  - ー 現場と政策・経営との間では、
    - ① 「政策・経営は、現場の実態を把握していない。」
    - ② 「現場は、政策・経営の趣旨を理解していない。」という対立的な構造に陥りがちです。

# 「桑名市地域包括ケア計画」は、 「オール桑名」での「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 取組みの集大成です。

## 桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



## 桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

今後とも、「桑名市地域包括ケア計画」に基づき、  
「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、  
「オール桑名」で一步一步着実に取組み、  
その成果を桑名市の「ブランド」の一つとして  
全国に発信するよう、期待します。