

# 「自立支援」を基本理念とする

## 「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

～市町村・地域包括支援センター・社会福祉協議会の役割を中心として～

－ 八尾市地域包括ケアシステム研修会 －



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。

木曽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7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

# 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<br>「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<br>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<br>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<br>新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始<br>「在宅医療・介護連携推進事業」の開始<br>「生活支援体制整備事業」の開始<br>「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」の構築に向けた  
市町村・地域包括支援センター  
・社会福祉協議会の役割
- III 市町村・地域包括支援センター  
・社会福祉協議会の「規範的統合」

# 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

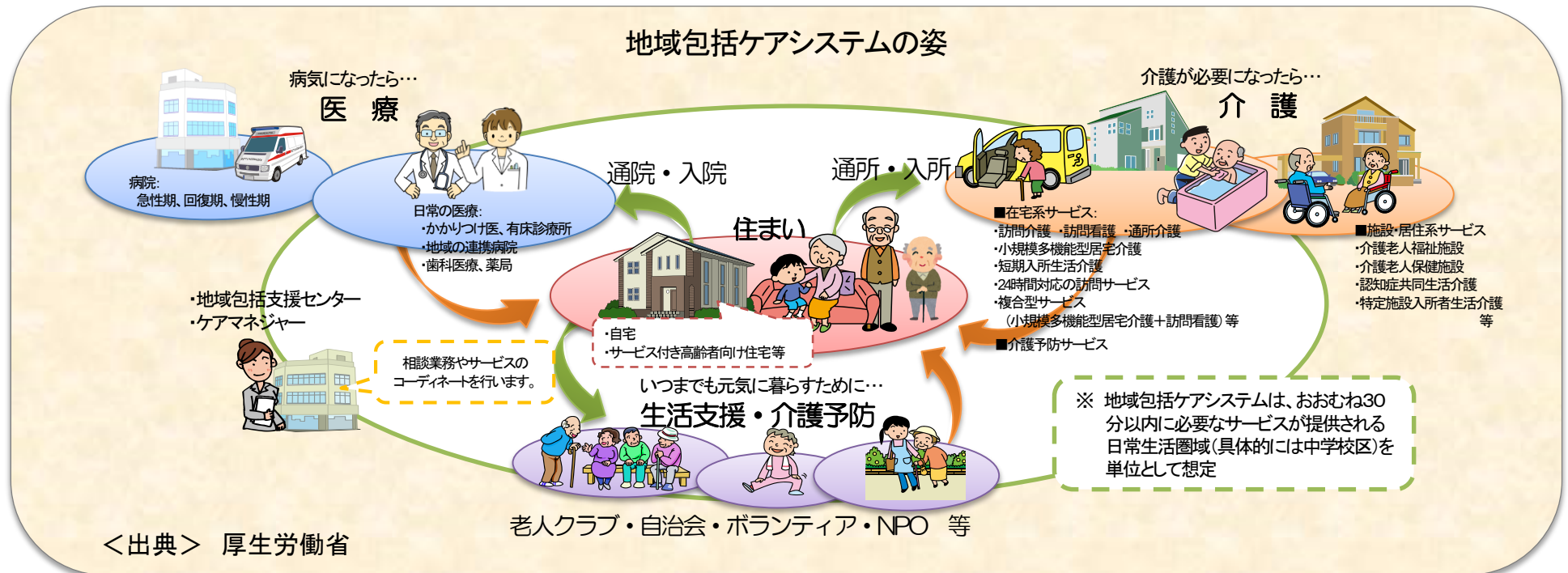
## 「全員参加型」で 「2025年問題」を乗り越えるための 「地域支え合い体制づくり」

(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

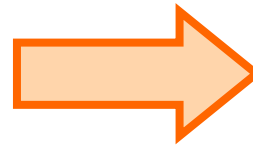


# 1 「地域包括ケアシステム」の必要性



# 「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**

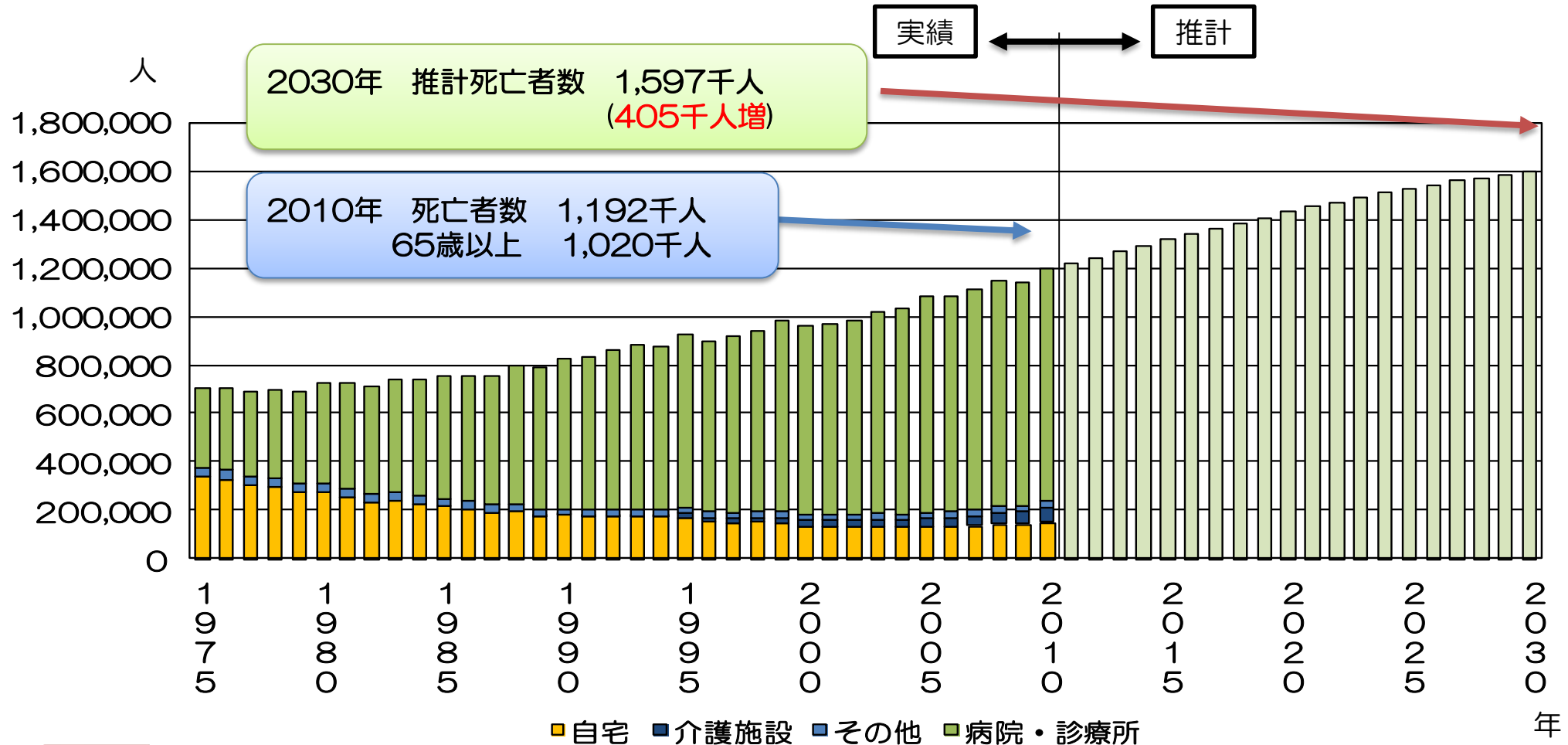
**“支え手”と“受け手”との分離・固定化**  
(地域コミュニティの衰退)

**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

## 第2章 三重県の未来予想図 ～私たちの未来の話をしませんか～

### 1 直視すべき現実、避けなければならないシナリオ

#### (分岐点・ターニングポイントに立つ)

- ・ 環境変化に鈍感で、「進むべき進路」を進まず、現状維持に甘んじていると、いずれ取り返しのつかない状況に至ります。いわば、徐々に水を熱せられた“ゆでガエル”のたとえのように悲劇を迎えます。
- ・ “ゆでガエル”のたとえとは、カエルを水に入れ、その水を徐々に熱していくと、カエルは、温度の上昇を知覚できずに、いずれゆで上がって死亡してしまいます。いきなり熱湯に入れれば、直ちに飛び跳ね、脱出・生存するのに対し、じわじわと温度を高くすると、体が慣れて熱さに気づかないわけです。状況変化に気づかずにいる状態や、気づいていたとしても対応を怠り最悪の状態に陥ることへの警告の例えです。
- ・ 高齢者施策を取り巻く環境変化といった現実を直視せず、対応を怠れば、緩やかに、しかし、着実に衰退の道を歩みます。そして、“避けなければならないシナリオ”が現実のものになってしまいます。なお、以下に述べる“避けなければならないシナリオ”は、健全な危機感を持ち、対応を取ることこそが重要であるという認識に立って、あえて示すものです。

<略>

#### (「地域の力を問う」社会保障制度改革の動向)

<略>

- ・ 「ニア・イズ・ベター」の考え方を基本に、地域のことは地域が主体的に決めることができる「地域主権」が、この国に求められる「カタチ」です。
- ・ 社会保障制度は、既にこの「地域主権」の方向で舵が切られています。このような時代の大きな潮流に乗り遅れ、「国頼み」「寄らば大樹の陰」といった行政運営の姿勢では、地域住民の保健医療福祉は向上しません。
- ・ 国に言うべき事は言う必要はありますが、「国は何をやってくれるのか」ではなく、県・市町は、「地域がやる気になれば何でもできる」というこの状況を活用し、何をなすべきか、何ができるのかを考え、具体的な行動(アクション)を起こしていくことが必要です。

#### (避けなければならないシナリオ)

- ・ 少子高齢化は時間をかけて緩やかに進行していきます。また、緩やかながらも、地域のことは地域で考えるという流れの中、地域の力が問われ始めています。こうした環境変化に鈍感で現状維持に甘んじていけば、三重県には、次のような未来が訪れることになります。
  - ① 高齢者は、誰かからの支えに依存する状況です。しかしながら、その支え手となる若者も少なく、高齢者が高齢者を支えることもできず、地域・コミュニティは崩壊します。
  - ② 地域で暮らせない高齢者が、施設への入所を希望します。支え手も少ない中、過度な保険料・税負担も無理なため、施設の定員数には限りがあります。この少ない施設の定員を巡り、競争が激化します。そして、施設に入れない高齢者が行き場を失います。
  - ③ 地域・コミュニティの崩壊の中、施設だけが孤立化して地域に存在します。
  - ④ 人材不足により、在宅でも施設でも必要なサービスが受けられません。

## 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)

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

### 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

## Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村・地域包括支援センター・社会福祉協議会の役割

- 1 市町村介護保険事業計画
- 2 地域ケア会議
- 3 地域支援事業

# 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(1)

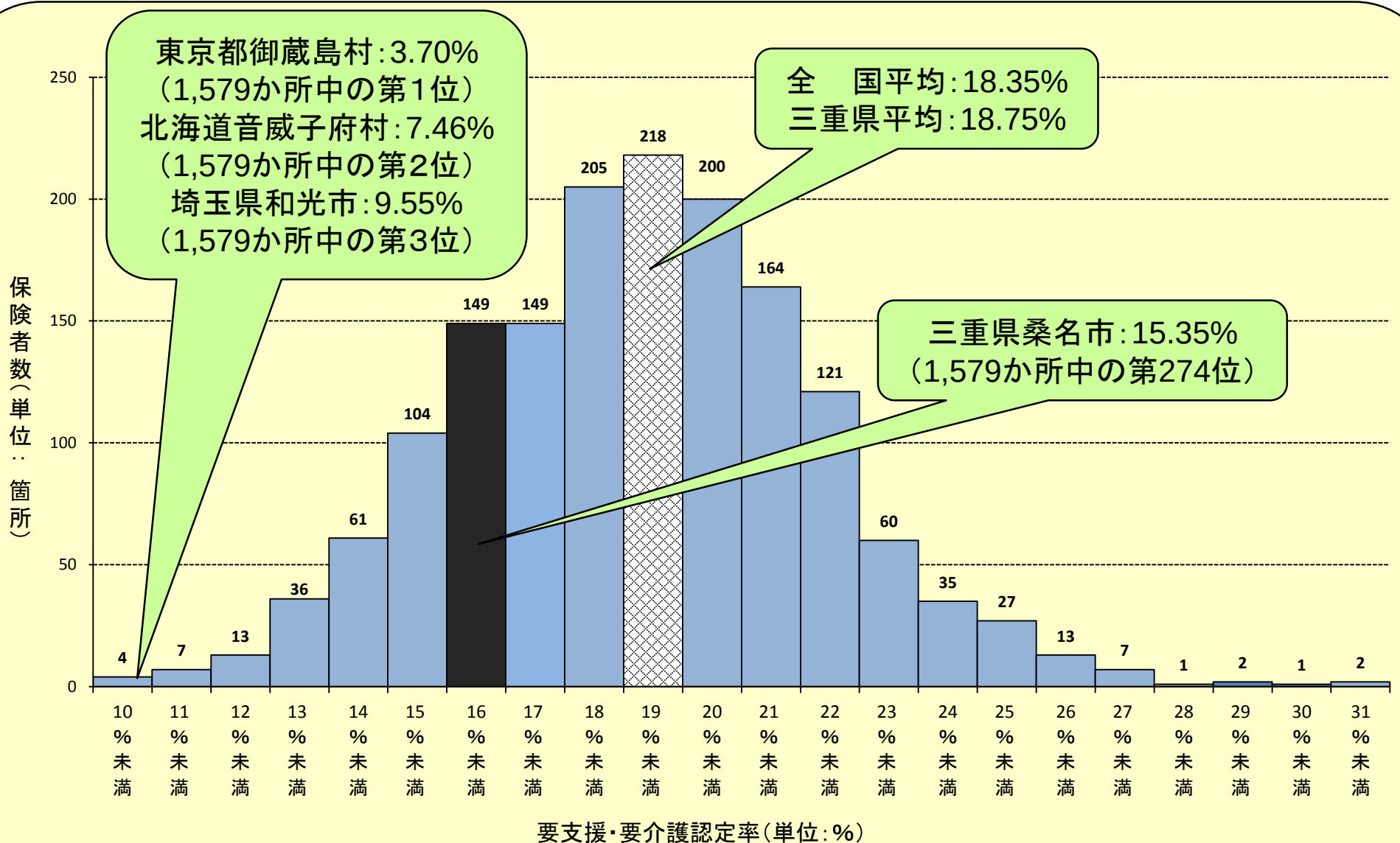
- 地域住民が相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成する「地域マネジメント」
- 基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」



- ① 「市町村介護保険事業計画」の策定及び推進  
(「マクロ」のレベル)
  - i 地域の実情に応じた介護保険の保険者である市町村としての期待の明確化
  - ii 地域資源のネットワーク化の前提となる地域資源の「見える化」
  - iii 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」
- ② 一定の範囲に属するすべての事例を対象とする  
「地域ケア会議」の開催(「ミクロ」のレベル)



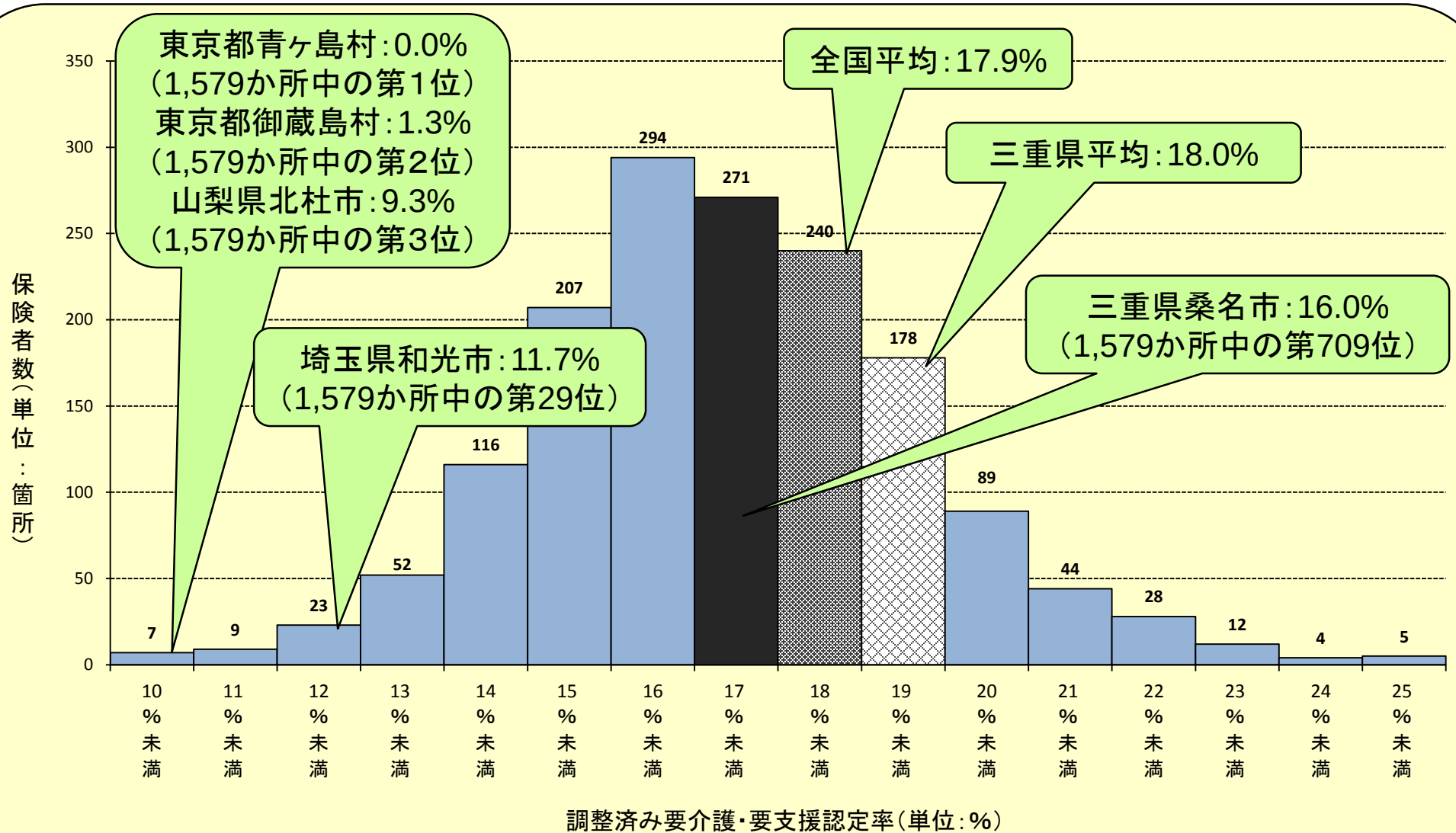
# 【参考1】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成26年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

<出典> 桑名市介護保険事業状況報告

## 【参考2】全国の保険者における調整済み要介護・要支援認定率の分布(平成26年度)



(注)調整済み要介護・要支援認定率は、高齢者数に対する高齢者である認定者数の割合であって、  
高齢者の性別・年齢構成別の構成による影響を除外したものである。

<出典> 地域包括ケア「見える化」システム

# 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)

## 1. 保険者機能の発揮

## 2. 「プレーヤー」から「マネージャー」へ (「抱え込み」・「丸投げ」・「御用聞き」から「働き掛け」へ)

- ① 地域保健 (「地区担当制」・「データヘルス」)
- ② 地域福祉 (「コミュニティソーシャルワーク」)
- ③ 「スクラップ・アンド・ビルド」

## 3. 人材の育成

- ① 「外を知ることは、中を見ること。」(「イノベーション(革新)」)
- ② 現場と政策との「架け橋」(「ねぎらい」)
- ③ 「マニュアル」から「ガイドライン」へ(「業務」の処理から「政策」の企画立案及び実施へ)

## 4. 首長のリーダーシップ

## 5. 「縦割り行政」の排除

- ① 医療と介護との連携
- ② 健康増進と介護予防との連携

# 1 市町村介護保険事業計画

# 「桑名市地域包括ケア計画」に込められた思い

○ 「桑名市地域包括ケア計画」は、

- ① 介護保険の被保険者である高齢者及びその家族
- ② 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のほか、

- ① 介護保険の保険者である桑名市の職員
- ② その委託を受けて事業を運営する準公的機関である  
桑名市地域包括支援センターの職員

- ③ 地域福祉を推進する準公的団体である桑名市社会福祉協議会の職員も含め、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」を推進するための重要なツール。



○ 「桑名市地域包括ケア計画」については、

「地域包括ケアシステム」の構築に関する「テキストブック」となるよう、

- ① 厚生労働省が全国に提示した基本的な枠組みの趣旨及び内容
- ② 桑名市が地域の実情に応じて展開する具体的な取組みの趣旨及び内容
- ③ 政策の根拠となるデータ及び文書  
等を総合的に記載。



# 「桑名市地域包括ケア計画」の特徴的な内容(1)

## 1 地域の実情に応じた介護保険の保険者である市町村としての期待の明確化

### (1) 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を提供する事業所がおおむね倍増するよう、

① 定期巡回型訪問介護看護

② 小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス

に係る地域密着型サービス事業者の指定について、地域交流スペースの確保、地域支援事業及び「地域ケア会議」に対する協力等を必須として、公募を実施。

### (2) 「運営推進会議」等の活用

○ 地域密着型サービス事業者の「運営推進会議」等について、地域住民に対する普及啓発を図る場として活用。

### (3) 地域包括支援センターの事業運営方針の提示

○ 介護保険の保険者である市町村の委託を受けた準公的機関としての地域包括支援センターの事業運営方針を提示。

# 「桑名市地域包括ケア計画」の特徴的な内容(2)

## 2 地域資源のネットワーク化の前提となる地域資源の「見える化」

### ○ 地域資源のネットワーク化の前提となる

地域資源の「見える化」を図るため、  
次に掲げる等の事例を紹介。

- ① 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」
- ② 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」
- ③ 事業所の地域開放

## 3 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」

### ○ 平成27～29年度の保険料基準額(月額)について、

自然体で5,417円と推計した上で、  
要介護・要支援認定率の上昇を抑制する等の施策を反映し、  
5,239円(▲178円)と算定。

# 介護サービスの提供体制の計画的な整備

## 1. 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提供体制の重点的な整備

- 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を提供する事業所がおおむね倍増するよう、
  - ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ② 小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスに係る指定地域密着型サービス事業者の指定について、地域交流スペースの確保、地域支援事業及び「地域ケア会議」に対する協力等を必須として、公募を実施。

## 2. 日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備

- 訪問介護・看護事業者において、必要に応じて相互に経営統合や業務提携を模索しながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護等の提供体制を整備するよう、期待。

## 3. 専門的な認知症ケアの一体的な提供体制の整備

- 急激な生活環境の変化に脆弱な認知症高齢者について、それぞれの状態像に応じた専門的なケアを一体的に提供する体制が整備されるよう、認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型サービス事業者の指定について、
  - ① 認知症対応型通所介護
  - ② 小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスと併設された事業所に限定。

# 通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

- 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。



- 平成26年6月、桑名市より、三重県に対し、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの普及を促進するために必要な協議を求めたところ。
- これは、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の提供体制の計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で市町村に介護保険の保険者として認められた機能を適切に発揮したもの。
- 当面、次に掲げる基本的な方針に沿って、適切に対応。
  - ① 新規の指定に関しては、
    - i 原則として、認めない取扱い。
    - ii サービスの内容が高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、例外的に、認める取扱い。
  - ② 指定の更新に関しては、
    - i 不祥事案が生じた等の場合を除き、認める取扱い。
    - ii 必要に応じ、指導監査を実施する等の取扱い。

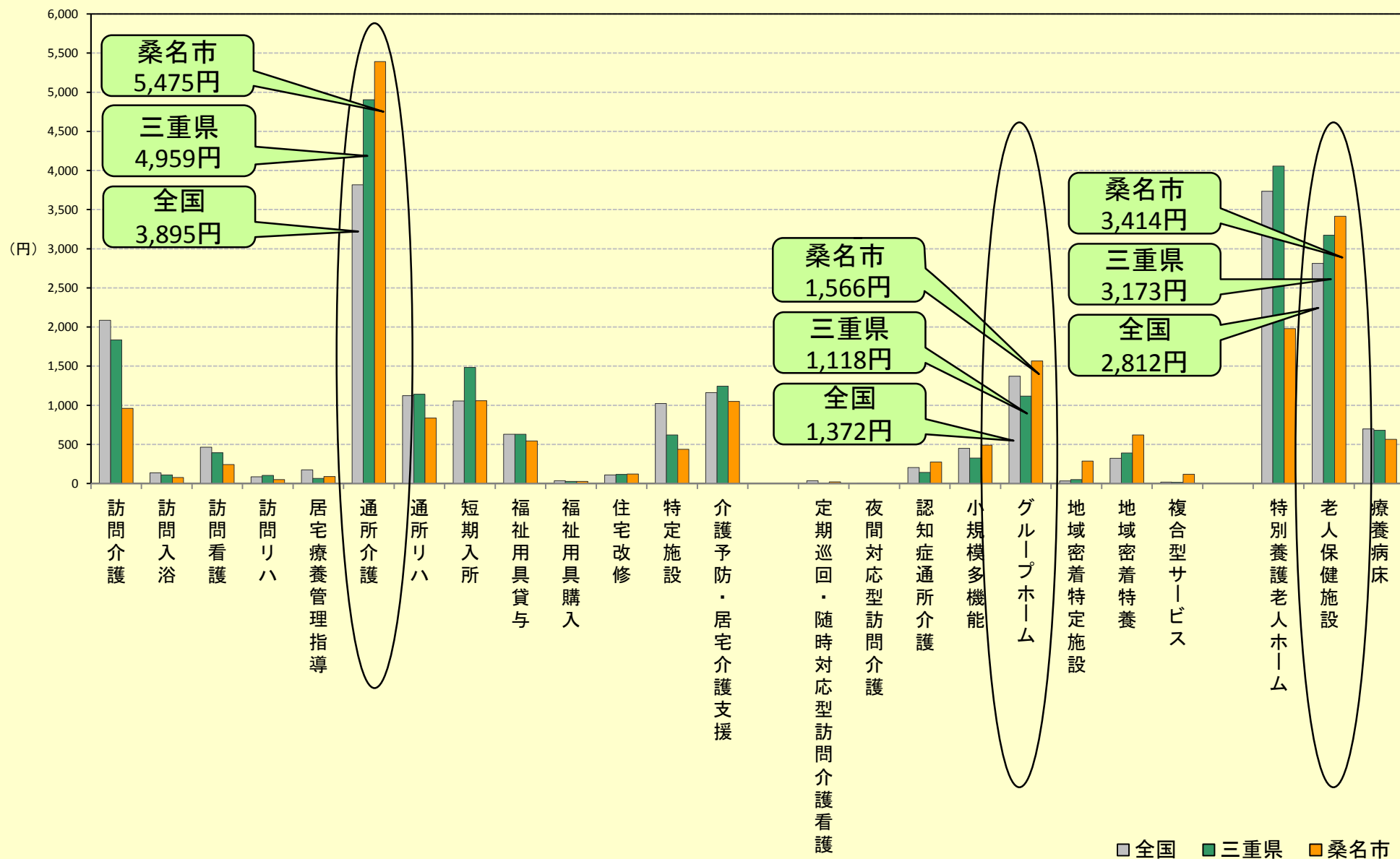


平成26年6月26日  
協議を求める文書の提出

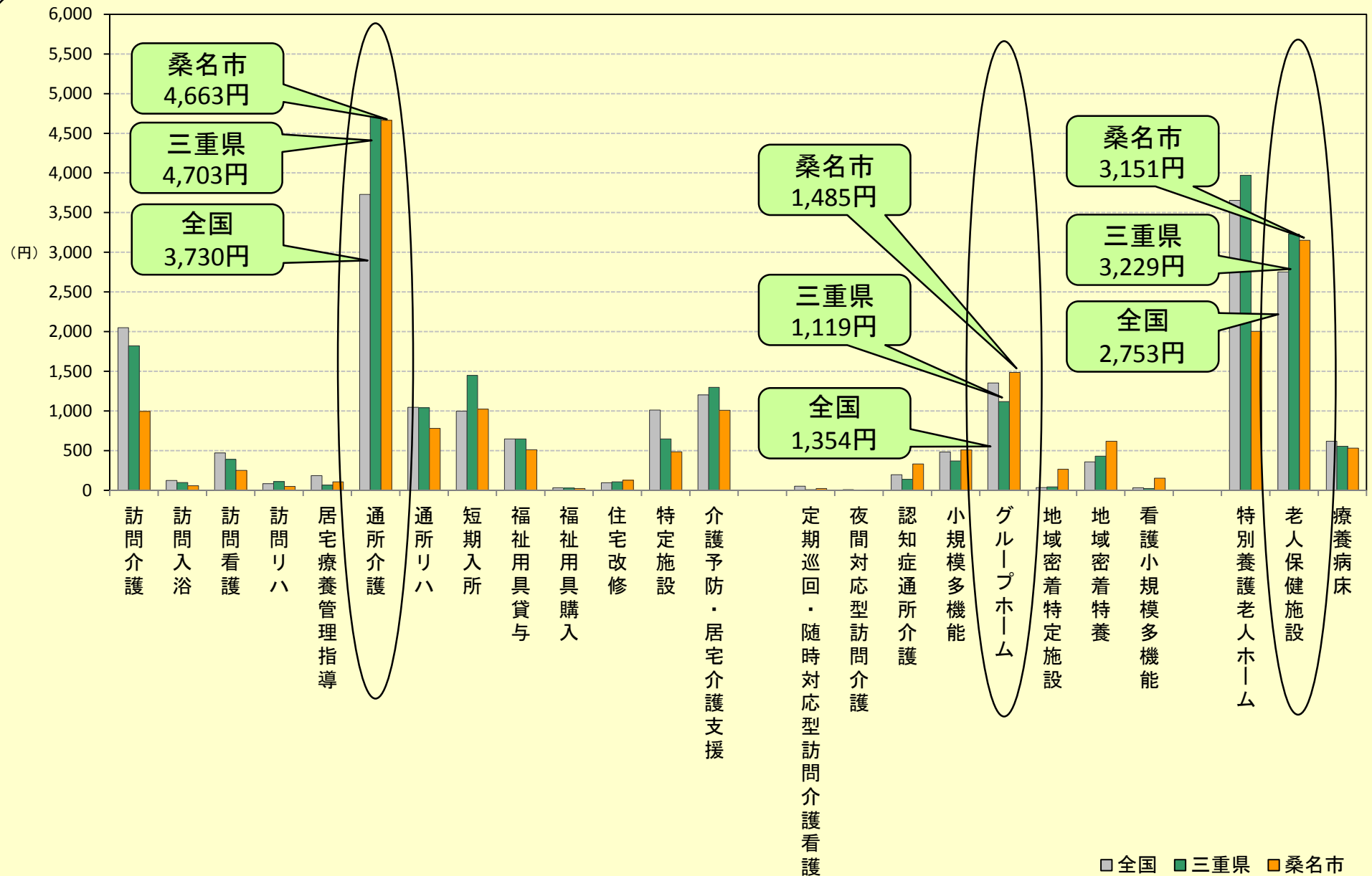
## 【参考1】通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議の枠組み

- 現行の介護保険法(平成9年法律第123号)では、指定居宅サービス事業者の指定及びその更新は、都道府県の権限(第41条第1項本文)。
  - もっとも、介護保険の保険者である市町村は、
    - ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」又は「複合型サービス」の事業所が所在する場合等において、「訪問介護」又は「通所介護」の量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達したとき等は、
    - ② 都道府県に対し、「訪問介護」又は「通所介護」に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の普及を促進するために必要な協議を求めることができる  
ところ(第70条第7項及び第70条の2第4項)。
- (注) 都道府県は、市町村の求めに応じなければならないところ。
- この場合においては、都道府県は、市町村が求めた協議の結果に基づき、指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、拒否し、又は必要な条件を付することができる(第70条第8項及び第70条の2第4項)。

# 【参考2-1】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成26年9月)



# 【参考2-2】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成27年9月)



## 2 地域ケア会議

(1) 「桑名市地域包括ケアシステム  
推進協議会」

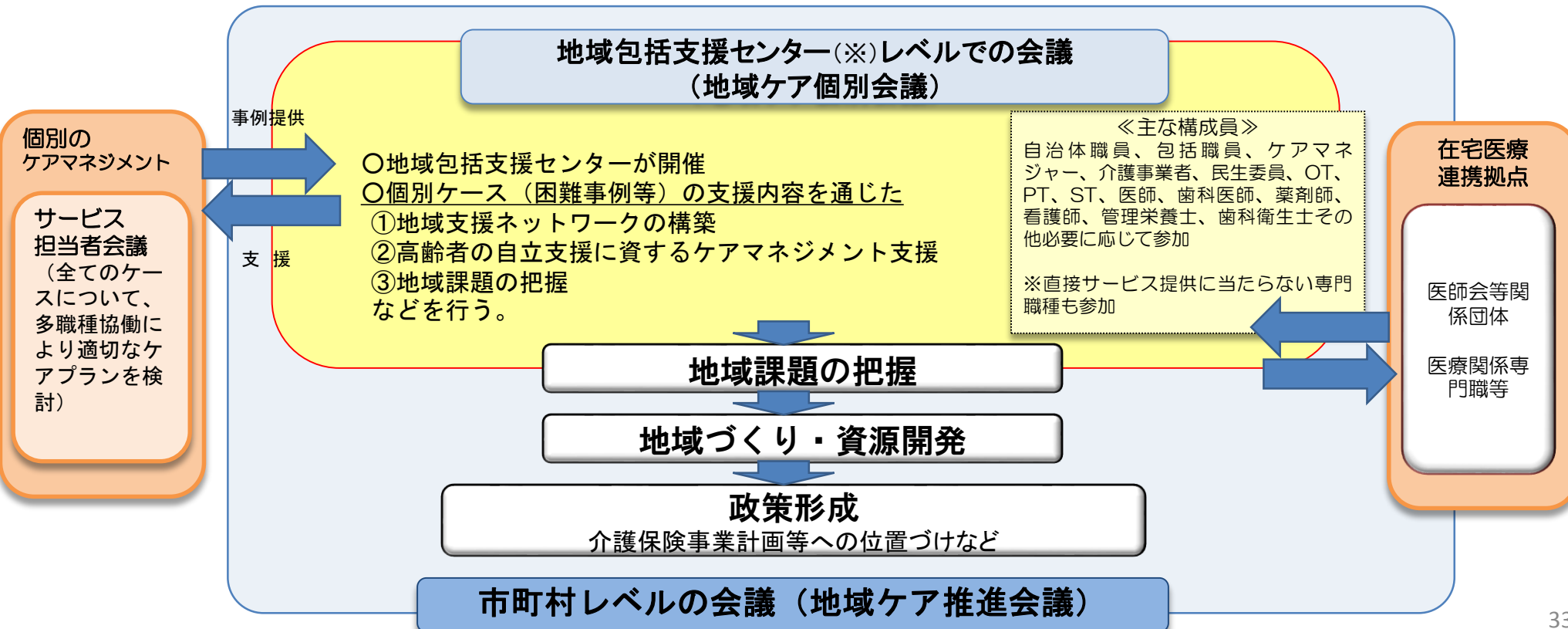
(2) 「地域生活応援会議」



# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 桑名市の「地域ケア会議」

- ① 各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得た「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」
- ② 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」
- ③ 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」
- ④ 要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用のための「ケアミーティング」
- ⑤ その他（「高齢者見守りネットワーク」、「高齢者虐待防止ネットワーク」等）

# (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」(1)

## 1. 趣旨

- 「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。
- 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」が重要。



第1回  
「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」

- 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」を制定。
- このように、条例を制定し、「地域包括ケアシステム」をテーマとする附属機関を設置した例は、全国的にも、見当たらなかったところ。
- それに基づき、平成26年1月以降、  
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、「地域包括ケアシステム推進協議会」を開催。

(注)平成25・26・27年度には、15回。

# 【参考】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成28年4月1日)

## ＜学識経験者＞

★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長

## ＜医療部会＞

佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表  
サービス付き高齢者向け住宅代表

☆◎竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長  
田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長  
長坂 裕二 三重県桑名保健所長  
◎東 俊策 桑名医師会会長  
星野 良行 桑名歯科医師会会長  
花井 裕子 三重県訪問介護ステーション連絡協議会  
桑名ブロック代表  
山浦 康孝 三重県医療ソーシャルワーカー協会代表

## ＜生活支援部会＞

高木 守 桑名市シルバー人材センター事務局長  
吉良 勇蔵 桑名市老人クラブ連合会会長  
川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長  
近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表  
◎藤原 隆 桑名市自治会連合会会長  
◎山中 啓圓 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長

## ＜予防部会＞

岡 訓子 三重県歯科衛生士会代表  
◎坂口 光宏 三重県理学療法士会代表  
◎小林 三和子 食生活改善推進協議会会長  
倉田 禮子 桑名市健康推進員会長  
星野 ひでみ 地域活動栄養士会桑名支部長

## ＜介護部会＞

片岡 直也 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表  
三重県社会福祉士会桑名支部代表  
佐藤 久美 地域密着型サービス事業者  
(小規模多機能型居宅介護・  
認知症対応型共同生活介護)代表  
白井 五月 地域密着型サービス事業者  
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)  
代表  
特別養護老人ホーム代表  
サービス付き高齢者向け住宅代表  
◎高橋 恵美子 三重県介護支援専門員協会理事  
桑名市地域福祉計画推進市民会議会長  
サービス付き高齢者向け住宅代表  
西村 さとみ 地域密着型サービス事業者  
(小規模多機能型居宅介護・  
認知症対応型通所介護)代表  
長谷川 真介 地域密着型サービス事業者  
(複合型サービス)代表  
三重県デイサービスセンター協議会  
副会長  
◎福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会  
桑名ブロック代表  
三重県介護支援専門員協会桑名支部  
支部長

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

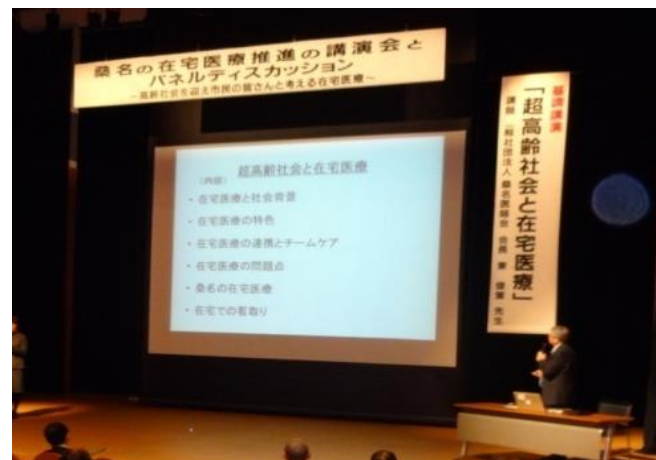




平成25年8月1日  
第7回  
「桑名市在宅医療及びケア研究会」



桑名医師会  
東俊策会長



平成26年2月9日  
「桑名の在宅医療推進の  
講演会とパネルディスカッション」

# 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」(2)

## 2. 内容

- 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」は、「地域ケア会議」の一類型。



第1回「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」

- 医療・介護保険事業運営状況等を基礎として、地域課題の解決に資する地域資源の「見える化」・創出のための方策を協議。
- この場合においては、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が自ら取り組むべきことについて、意見を聴取するばかりでなく、各分野における地域の関係者がそれぞれの立場で果たすべきそれぞれの役割について、桑名市としての期待を明確にした上で、意見を交換。
- その上で、「桑名市地域包括ケア計画―第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画―(平成27～29年度)」(案)を取りまとめたところ。

## 3. その他

- 「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、変革が求められるため、「縦割り行政」を排除することが重要。
- 地域包括支援センターは、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。
- 市町村社会福祉協議会は、地域福祉を推進する準公的団体。



- 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。



# 【参考】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局名簿

(平成28年4月1日)

|   |        |                           |
|---|--------|---------------------------|
|   | 黒田 由美子 | 保健福祉部長                    |
| ◎ | 黒田 勝   | 保健福祉部理事（新病院・地域包括ケアシステム担当） |
| ○ | 近藤 正   | 保健福祉部次長兼福祉総務課長            |
|   | 栗田 義久  | 福祉総務課主幹                   |
|   | 日美 富美子 | 障害福祉課長                    |
|   | 位田 壮平  | 地域介護課長                    |
|   | 伊東 幸子  | 地域介護課サービス企画室長             |
|   | 内田 貴久  | 保険年金課長                    |
|   | 安藤 昇   | 地域保健課長                    |
|   | 黒川 浄明  | 地域医療課長                    |
|   | 荒川 育子  | 中央地域包括支援センター長             |
|   | 橘高 春樹  | 東部地域包括支援センター長             |
|   | 三浦 浩実  | 西部地域包括支援センター主任介護支援専門員     |
|   | 中西 健二  | 南部地域包括支援センター長             |
|   | 片山 三紀恵 | 北部東地域包括支援センター長            |
|   | 横野 圭子  | 北部西地域包括支援センター長            |
|   | 加藤 洋士  | 桑名市社会福祉協議会事務局長            |
|   | 竹内 茂   | 桑名市社会福祉協議会事務局次長           |

(注) ◎は事務局長、○は事務局次長である。

## (2) 「地域生活応援会議」

# 他の市町村と比較した桑名市の「地域ケア会議」の特徴

- 他の市町村の「地域ケア会議」の大半は、桑名市の「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」又は「地域支援調整会議」に相当するもの。
- 他の市町村と比較して桑名市で特徴的な「地域ケア会議」は、「地域生活応援会議」。



## 他の市町村の「地域ケア会議」と比較した桑名市の「地域生活応援会議」の特徴

### ① 一定の範囲に属するすべての事例を対象とすること

- 新規に要支援と認定されて在宅サービスを利用しようとするすべての高齢者について、「地域生活応援会議」のような「地域ケア会議」を通じて多職種協働でケアマネジメントを支援する取組みは、全国の市町村でも、埼玉県和光市、大分県杵築市など、稀であり、少なくとも、東海3県では、初めて。

### ② 保健センター等が地域包括支援センターと一体となって参画すること

- 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」のような「地域ケア会議」について、保健センター等が地域包括支援センターと一体となって参画する例は、全国的にも、他に見受けられないところ。

## 1. 趣旨

### (1)「机上の空論」から「現場の実践」へ

- 個々の事例について、  
高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践。
- 専門職に求められる専門性として、  
「エビデンス」(＝データを始めとする根拠)に基づき、  
対人援助の「実践を言葉で説明する力」を発揮。

### (2)「個人プレー」から「チームプレー」へ

- 公正かつ誠実に業務を遂行しようとする介護支援専門員を  
始めとする医療・介護専門職に対し、  
高齢者及びその家族を始めとする地域の  
関係者の理解が得られるよう、多職種協働で後方支援を実施。
- 「縦割り行政」を排除。

# 【参考1】「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。



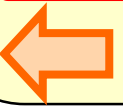
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

- 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2】「地域ケア会議」の位置付けに関する介護保険法の規定

(会議)

- 第115条の48 市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業の効果的な実施のために、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(以下この条において「関係者等」という。)により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くように努めなければならない。
- 2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下この項において「支援対象被保険者」という。)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において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行うものとする。
- 3 会議は、前項の検討を行うために必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

## 2. 対象者

### (1) 当面の対応

- 平成27年度より、訪問介護及び通所介護に係る  
予防給付から地域支援事業への移行に伴い、  
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施。
- この場合においては、要支援者  
及び「基本チェックリスト」該当者について、  
地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施。



## 「地域生活応援会議」(3)

- 当面、新規に要支援と認定され、又は「基本チェックリスト」該当と判定された高齢者のうち、在宅サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催。

| 時 期        | 内 容                                                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成26年10月以降 | 地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画を作成する対象者に限り、試行的に実施。                                                                                    |
| 平成27年1月以降  | 次に掲げる対象者も含め、試行的に実施。<br>① 地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託して介護予防サービス計画を作成する対象者<br>② 介護予防小規模多機能型居宅介護<br>又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者 |
| 平成27年4月以降  | 要支援者のほか、「基本チェックリスト」該当者も含め、本格的に実施。                                                                                             |

- なお、6か月が経過した時点で、実績を評価し、その結果に基づき、「地域生活応援会議」において、更なる生活機能の向上の可能性の有無を検討。



## (2) 将来的な対応

- 要支援2・1の者について、  
要支援状態を改善するほか、  
要介護2・1の者について、  
要介護状態を改善することも、可能。
- 介護予防に資するケアマネジメントのほか、  
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントも、重要。



○ 将来的には、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大。

| 目 的                          | 対象者                                                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防に<br>資する<br>ケアマネジメント     | 新規に要介護2・1と認定された高齢者のうち、<br>在宅サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等                                                          |
| 在宅生活の<br>限界点を高める<br>ケアマネジメント | 次に掲げる等の高齢者<br>① 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者<br>② 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用から<br>居住系の在宅サービス又は施設サービスの利用へ<br>移行しようとする高齢者 |

# 「地域生活応援会議」(6)

## 3. 参加者

### (1) すべての対象者に関して参加するメンバー

- ① 中央地域包括支援センター又は各地域包括支援センターに配置された保健師又は看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員
- ② 保健センターに配置された保健師及び管理栄養士
- ③ 地域リハビリテーション係に配置された理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び歯科衛生士
- ④ 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた地域の薬剤師
- ⑤ 三重県作業療法士会の推薦を受けた地域の作業療法士

### (2) 担当の対象者に関して参加するメンバー

- ① 各地域包括支援センターに配置された介護支援専門員
- ② 指定居宅介護支援事業者の指定を受けた事業所  
又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護に係る  
指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所の介護支援専門員
- ③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を受けた  
事業所の管理者又はその代理人
- ④ 介護予防・生活支援サービスの担当者

### (3) オブザーバー

- ① 桑名市の職員
- ② 桑名市社会福祉協議会の「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」
- ③ 三重県介護支援専門員協会桑名支部の支部長又はその代理人

## 4. 資料

- 「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、  
「地域生活応援会議」に提出される資料について、  
ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための  
「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要。



- 次に掲げる資料については、厚生労働省によって提示された  
様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、  
「地域生活応援会議」に提出される資料のうち、次に掲げるものについて、  
標準的な様式を提供。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画
- ③ 個別サービス計画
- ④ モニタリングシート

(注) 要介護・要支援認定に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいきくわな』」に基づくデータのほか、  
介護給付及び予防給付に関するデータや後期高齢者及び国民健康保険に関するデータも活用。

## 5. 手順の流れ

- ① 桑名市は、高齢者に対し、要支援認定を実施。
- ② 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、介護予防サービス計画案を作成。
- ④ 桑名市及び桑名市地域包括支援センターは、介護支援専門員及びサービス担当者の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、必要に応じ、介護予防サービス計画案を修正。
- ⑥ サービス担当者は、介護支援専門員を通じて各地域包括支援センターと協議しながら、個別サービス計画案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案について、趣旨及び内容を説明。
- ⑧ 介護支援専門員及びサービス担当者は、各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに対し、介護予防サービス計画及び個別サービス計画を提出。
- ⑨ サービス担当者は、介護支援専門員と連携しながら、高齢者に対し、サービスを提供。
- ⑩ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、モニタリングを実施。

【参考1】「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<br>(延件数) | うち<br>1回目(実件数) | うち<br>2回目以降(延件数) |
|-----|-------------------------------|-----------------------|----------------|------------------|
| 事 例 |                               | 409                   | 271            | 138              |
|     | うち<br>生活機能の向上に<br>至ったもの       | 134                   | 99             | 35               |
|     | うち<br>介護保険の<br>「卒業」に<br>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2-1】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成26年度)

|          | 高齢者数            | 要介護・要支援認定者数    | 要介護・要支援認定率      |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|
| 平成26年 4月 | 33,389人(+4.16%) | 5,347人(+3.64%) | 16.01%(▲0.08pt) |
| 平成26年 5月 | 33,459人(+4.03%) | 5,390人(+3.55%) | 16.11%(▲0.07pt) |
| 平成26年 6月 | 33,568人(+4.04%) | 5,407人(+3.82%) | 16.11%(▲0.03pt) |
| 平成26年 7月 | 33,665人(+4.04%) | 5,469人(+5.50%) | 16.25%(+0.23pt) |
| 平成26年 8月 | 33,786人(+3.98%) | 5,430人(+3.67%) | 16.07%(▲0.05pt) |
| 平成26年 9月 | 33,905人(+3.89%) | 5,406人(+2.50%) | 15.94%(▲0.22pt) |
| 平成26年10月 | 33,999人(+3.83%) | 5,410人(+1.79%) | 15.91%(▲0.32pt) |
| 平成26年11月 | 34,901人(+3.83%) | 5,398人(+1.49%) | 15.83%(▲0.37pt) |
| 平成26年12月 | 34,178人(+3.88%) | 5,345人(+0.53%) | 15.64%(▲0.52pt) |
| 平成27年 1月 | 34,241人(+3.53%) | 5,306人(▲0.13%) | 15.50%(▲0.56pt) |
| 平成27年 2月 | 34,345人(+3.52%) | 5,277人(▲0.70%) | 15.36%(▲0.66pt) |
| 平成27年 3月 | 34,437人(+3.48%) | 5,286人(▲0.88%) | 15.35%(▲0.68pt) |

(注)括弧内は、対前年同月比。

<出典>厚生労働省

## 【参考2-2】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成27年度)

|          | 高齢者数            | 要介護・要支援認定者数    | 要介護・要支援認定率      |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|
| 平成27年 4月 | 34,495人(+3.31%) | 5,288人(▲1.10%) | 15.33%(▲0.68pt) |
| 平成27年 5月 | 34,551人(+3.26%) | 5,278人(▲2.08%) | 15.28%(▲0.83pt) |
| 平成27年 6月 | 34,617人(+3.13%) | 5,252人(▲2.87%) | 15.17%(▲0.94pt) |
| 平成27年 7月 | 34,725人(+3.15%) | 5,259人(▲3.84%) | 15.14%(▲1.11pt) |
| 平成27年 8月 | 34,817人(+3.05%) | 5,244人(▲3.43%) | 15.06%(▲1.01pt) |
| 平成27年 9月 | 34,861人(+2.82%) | 5,176人(▲4.25%) | 14.85%(▲1.09pt) |
| 平成27年10月 | 34,891人(+2.62%) | 5,131人(▲5.16%) | 14.71%(▲1.20pt) |
| 平成27年11月 | 34,969人(+2.58%) | 5,085人(▲5.80%) | 14.54%(▲1.29pt) |
| 平成27年12月 | 35,006人(+2.42%) | 5,054人(▲5.85%) | 14.44%(▲1.27pt) |
| 平成28年 1月 | 35,115人(+2.55%) | 5,037人(▲5.07%) | 14.34%(▲1.16pt) |
| 平成28年 2月 | 35,173人(+2.41%) | 4,974人(▲5.74%) | 14.14%(▲1.22pt) |
| 平成28年 3月 | 35,221人(+2.28%) | 4,985人(▲5.69%) | 14.15%(▲1.20pt) |

(注)括弧内は、対前年同月比。

<出典>厚生労働省



## 【参考2-3】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成28年度)

|          | 高齢者数            | 要介護・要支援認定者数    | 要介護・要支援認定率      |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|
| 平成28年 4月 | 35,279人(+2.27%) | 4,980人(▲5.82%) | 14.12%(▲1.21pt) |
| 平成28年 5月 | 35,322人(+2.23%) | 4,971人(▲5.82%) | 14.07%(▲1.21pt) |
| 平成28年 6月 | 35,375人(+2.19%) | 5,006人(▲4.79%) | 14.15%(▲1.04pt) |
| 平成28年 7月 | 35,429人(+2.03%) | 5,030人(▲4.35%) | 14.20%(▲0.94pt) |
| 平成28年 8月 |                 |                |                 |
| 平成28年 9月 |                 |                |                 |
| 平成28年10月 |                 |                |                 |
| 平成28年11月 |                 |                |                 |
| 平成28年12月 |                 |                |                 |
| 平成29年 1月 |                 |                |                 |
| 平成29年 2月 |                 |                |                 |
| 平成29年 3月 |                 |                |                 |

(注) 括弧内は、対前年同月比。

<出典> 厚生労働省

# 介護保険制度の基本理念に関する窓口での説明

- 「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントが円滑に実施されるよう、介護保険制度の基本理念について、
  - ① 介護保険の被保険者である高齢者及びその家族
  - ② 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する普及啓発を図ることは、重要。



平成26年8月5日  
「保健福祉部等職員勉強会」

- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月より、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

(注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

### (3) 地域支援事業

～ 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中心として ～

# 「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

# 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」

- 早期に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した市町村は、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、地域包括支援センター運営事業及び任意事業に関しても、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる費用の上限について、優遇される場所。
- かつて、介護保険制度が導入されたことに伴い、介護サービスの提供体制の整備が促進されたように、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されることに伴い、多様なニーズに応じた多様なサービスの整備が促進される効果も、期待される場所。



- 桑名市では、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」について、「小さく生んで大きく育てる」という考え方にに基づき、まずは、平成27年4月に開始した上で、その後、必要に応じ、見直す方針。



平成27年3月14日  
介護予防・日常生活支援総合事業に関する  
研修会

# 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

桑名市  
桑名市地域包括支援センター  
桑名市社会福祉協議会

(専門職等)

「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  
桑名市地域包括支援センター  
桑名市社会福祉協議会

(専門職等)

「見える化」  
・創出

通所



# 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。



# 健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 市町村で希望者を募集し、専門職を主体として介護予防教室を開催する等の方式によると、介護予防に十分な関心を持つ極めて限られた地域住民しか介護予防に取り組まないところ。
- 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は、財源に関して異なるものの、機能に関して類似。



- 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・福祉専門職等について、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、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、役割を転換。
- 次に掲げる等の取組みを通じ、健康増進事業及び介護予防事業を一体的に展開。
  - ① 「桑名ふれあいトーク」
  - ② 「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」
  - ③ 「健康・ケアアドバイザー」

# 「エビデンス」に基づく効果的かつ効率的な介護予防事業の展開

- 「エビデンス」に基づいて効果的かつ効率的に介護予防事業を展開することは、重要。



- 次に掲げる手法により、可能な限り、早期に、リスクを抱える高齢者を把握。
  - ① 桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、次に掲げるデータを活用。
    - i 要介護・要支援認定に関するデータ
    - ii 「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
  - ② 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・福祉専門職等において、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」に関与する等の機会には、「基本チェックリスト」を活用。

# 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」

- 個々の高齢者について、将来に医療や介護を必要とする状態となるリスクを早期に発見し、必要に応じて適切に支援するとともに、日常生活圏域ごとに、地域課題の把握及びその解決に資する地域資源の「見える化」・創出に取り組むことは、重要。



- 平成25・26年度に初めて、2年でおおむね対象者を一巡するよう、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施。
- 具体的には、在宅の高齢者のうち、
  - ① 要介護2・1又は要支援2・1と認定された高齢者
  - ② 一般高齢者を対象として、郵送のほか、民生委員又は地域包括支援センターの職員による未提出者に対する訪問により、記名式で、厚生労働省が提示した等の質問を内容とする調査票による「日常生活圏域ニーズ調査」を実施。
- その結果については、
  - ① 保険料を還元する一環として、調査票を提出した個々の対象者に対し、健康や日常生活に関して注意すべき点を記載した「個人結果アドバイス表」を送付。
  - ② 地域の関係者が活動を展開する等の基礎となるよう、データを日常生活圏域別に集計した報告書を公表。

# 【参考1】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の実施状況

|     |     | 平成25年度 | 平成26年度  | 平成27年度  |
|-----|-----|--------|---------|---------|
| 対象者 |     | 9,000人 | 22,693人 | 10,773人 |
| 提出者 | 提出者 | 7,286人 | 17,223人 | 9,150人  |
|     | 郵送  | 6,501人 | 13,179人 | 6,578人  |
|     | 訪問  | 785人   | 4,044人  | 2,572人  |
| 提出率 | 提出率 | 81.0%  | 75.9%   | 84.9%   |
|     | 郵送  | 72.2%  | 58.1%   | 61.0%   |
|     | 訪問  | 8.7%   | 17.8%   | 23.9%   |

<出典> 桑名市保健福祉部地域介護課

# 【参考2】調査票の提出を呼び掛ける文書のイメージ



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」の実施について（お願い）

平素より、桑名市政に対するご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。  
桑名市では、できるだけ多くの皆様が高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けられるような地域づくりを目指しています。

そのためには、皆様一人ひとりについて、元気なうちから、できるだけ早く、将来に医療や介護が必要となる要因（運動、栄養、口腔、認知症等）を発見し、必要に応じて適切に支援することが重要です。

そこで、皆様一人ひとりの健康や日常生活の状態を把握するため、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施しています。

その結果については、皆様一人ひとりに対し、保険料を還元する一環として、健康や日常生活に関して注意すべき点を記載した「個人結果アドバイス表」を送付するとともに、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じ、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による総合相談等に役立てます。

つきましては、同封の調査票にご記入の上、

平成 26 年 9 月 8 日（月曜日）までに、同封の封筒で

ご返送下さるよう、お願い申し上げます。

なお、本調査は、皆様に対して調査票の提出を強制するものではありませんが、調査票が返送されない場合や、調査票の記載内容を確認する必要がある場合には、民生委員又は桑名市地域包括支援センターの職員が伺うこともありますので、あらかじめご了承下さい。

本調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。



- |                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ●桑名市 保健福祉部 介護・高齢福祉課<br>電 話：0594-24-1170 | ●桑名市中央地域包括支援センター<br>電 話：0594-24-5104                                     |
| ●桑名市東部地域包括支援センター<br>電 話：0594-24-8080    | ●桑名市西部地域包括支援センター<br>電 話：0594-25-8660                                     |
| ●桑名市南部地域包括支援センター<br>電 話：0594-25-1011    | ●桑名市北部地域包括支援センター<br>(多度事務所) 電 話：0594-49-2031<br>(長島事務所) 電 話：0594-42-2119 |

フリーダイヤル  
(委託先コールセンター)

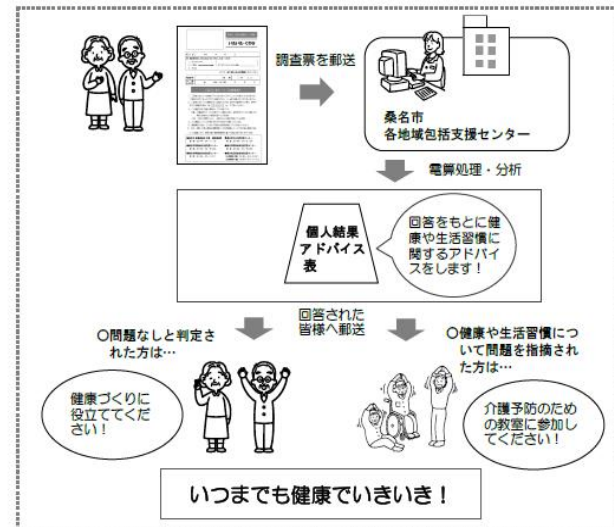
0120-797-541

□ 本調査については、在宅の 65 歳以上の市民の皆様のうち、①要支援又は要介護の認定を受けていない方と②要支援Ⅰ・Ⅱ又は要介護Ⅰ・Ⅱの認定を受けている方を対象として、おおむね 2 年で一巡するよう、実施します。

□ 今年度には、平成 26 年 6 月 6 日現在で 22714 名の方を抽出し、本調査を実施します。

□ 本調査の結果については、桑名市において、日常生活圏域（東部圏域、西部圏域、南部圏域、北部圏域、多度圏域及び長島圏域）ごとに集計してそれぞれの現状と課題を分析するなど、介護保険事業の運営の基礎となる資料として活用します。

※ 調査票の記載内容については、「桑名市個人情報保護条例」に基づき、適正に取り扱います。



# 【参考3】「個人結果アドバイス表」のイメージ

## 個人 結果アドバイス表



先日はお忙しいなかで健康診断へご参加いただき、ありがとうございます。この結果アドバイス表はいただいた回答を分析、判定し、あなた様より元気に、また要介護状態にならないようお過ごしいただくためのアドバイスをまとめたものです。両面に記載された内容や同封のチラシをお読みいただき、健康づくりや日常生活にお役立てください。また、生活や健康状態、介護のことで心配な点や気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

「最近、足腰が弱くなってきたかな？」  
～もしかして「ロコモ」かも～

7つのロコチェック

- ◆ロコモ(ロコモティブシンドローム)とは？  
ロコモとは、筋肉・骨・関節などの動きの衰えにより、歩く、立つといった運動能力が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいいます。
- ◆あなたは大丈夫？  
自分の状態を「7つのロコチェック」で確認しましょう。  
すべてで「まあいい」程度で、5つ以上当てはまると、要介護のリスクが約3倍になるといわれています。
- ◆毎日の生活に+100の習慣を！  
ロコモの予防と改善には、筋力とバランス能力を高め、骨や筋肉を支えることが大切です。生活の中におこした工夫を加えて、今日よりあと10分多く体を動かしましょう。

- ☐ 片脚立ちで下下はけない
- ☐ 家の中でつまづいたり、滑ったりする
- ☐ 階段を上るのに手すりが必要
- ☐ 15分くらい続けて歩くことができない
- ☐ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ☐ 2kg程度の荷物(1リットルの牛乳パック2個程度)を持ち帰るのが困難
- ☐ 掃除機をかける、布団の上で下ろすなど少し力のある家事が困難

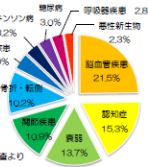
## 介護予防にとりくみましょう！

日々の生活における「少しの努力」で改善できる点はたくさんあります。いつまでも介護が必要なく、快適に生活するために日々の生活でこころがけましょう。

介護が必要になる原因は・・・？

介護が必要になる原因を見ると、右のグラフのように、脳卒中などの生活習慣病だけでなく、「認知症」や「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」など、加齢に伴う身体機能・生活機能の低下によるものも多くなっています。高齢期には、これらの身体機能・生活機能の低下を予防すること(介護予防)が大切になります。

介護が必要になった原因



「要介護」につながる悪循環をおちいらないために

寝たきりなどの重度の要介護状態も、はじまりは「つまづくことが多くなった」「入浴がわからない」「食事がとれなくなった」といった身近なことがきっかけです。早期にも身の低下に気づき、要介護につながる悪循環を断ち切りましょう。悪循環を断ち切るためには日々の生活の過ごし方と大きな力となります。誰もが身体も積極的に動かすことが大切です。

年のせいとあきらめていると・・・



早く気づき、取り組み始めると・・・



要介護につながる悪循環



健康長寿につながる良い循環



下記がお答え頂いた回答です。

| 日常生活機能二重評価 ※生活機能の判定に使用した25項目                | 回答 | 点数    |
|---------------------------------------------|----|-------|
| 1 バスや電車で一人で外出していますか ※自宅用車の運転でも可             | はい | 1点    |
| 2 日用品の買い物をしていますか                            | はい | 1点    |
| 3 預貯金の出し入れをしていますか                           | はい | 1点    |
| 4 友人の家を訪ねていますか                              | はい | 1点    |
| 5 家族や友人の相談にのっていますか                          | はい | 1点    |
| 6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか                    | はい | 1点    |
| 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか              | はい | 1点    |
| 8 15分程度続けて歩いていますか                           | はい | 1点    |
| 9 この1年間に転んだことがありますか                         | はい | 1点    |
| 10 転倒に対する不安は大きいですか                          | はい | 1点    |
| 11 6カ月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか                 | はい | 1点    |
| 12 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の場合に1点 | はい | 17.5点 |
| 13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか                  | はい | 1点    |
| 14 お茶や汁物でむせることがありますか                        | はい | 1点    |
| 15 口の渇きが気になりますか                             | はい | 1点    |
| 16 週に1回以上は外出していますか                          | はい | 1点    |
| 17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか                      | はい | 1点    |
| 18 周りの人から「いつも何事もなく」などの物陰れがあるといわれますか         | はい | 1点    |
| 19 自分で電話番号を覚えて電話をかけることをしていますか               | はい | 1点    |
| 20 今日が何月何日かわからない時がありますか                     | はい | 1点    |
| 21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない                     | はい | 1点    |
| 22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった         | はい | 1点    |
| 23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる       | はい | 1点    |
| 24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人だと思えない                   | はい | 1点    |
| 25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする                 | はい | 1点    |

※この結果アドバイス表の点数は国の基準に従って作成しております。

## 総合結果

基本チェックリストの結果、日常生活において気をつけていただきたいことがあります。下記の各項目のアドバイスをご覧いただき、「気をつけましょう。」と書かれた項目については、いつでも健康な生活ができるように見直しや改善に努めましょう。

気をつけましょう

質問1〜20  
20点  
10点以上注意

**生活機能全般**

生活機能とは、日常生活に必要な、買い物や食事の準備、お金の管理、通院など、自立した生活をおくるために必要な機能をいいます。普段の生活において、無理のない範囲で身の回りのことを自分でできるように心がけるとともに、ご自身にあった活動継続することが大切です。生活を維持するための体力の向上に努めましょう。

質問6〜10  
5点  
3点以上注意

**運動機能**

ウォーキングや軽い運動から始めて、足腰の筋力やバランス能力を高め、歩行能力を維持しましょう！

質問11〜12  
2点  
2点以上注意

**栄養状態**

ご飯や魚、肉、卵、野菜、牛乳などを中心に、食べだいのものを、楽しみながら味わいましょう。水分も十分に補給しましょう。

質問13〜15  
3点  
2点以上注意

**口腔機能**

口腔機能とは食べ物をよく噛み、飲み込むなどの口の機能全般のことを指します。正しい嚥下法に加え、口の周りの筋肉や舌の動きを強くすることが大切です。

質問16  
2点  
1点以上注意

**閉じこもり**

楽しいこと、好きなことを見つけて生活空間を広げ、人と交流していくことで、心とからだの元気を保ちましょう。

質問18〜20  
3点  
1点以上注意

**認知症**

物忘れの傾向があるようです。認知症の予防には、日頃から、本や新聞を読む、日記を書く、適度な運動をする、友人・知人とおしゃべりなどが大切です。

質問21〜25  
5点  
2点以上注意

**うつ**

「気持ちが沈む」「疲れやすい」「意欲がわかない」などいつもと違う感覚はありますか。心配なときは、早めに専門医や医療機関などに相談しましょう。

| 名称                | 電話番号                               | 担当地区                                      |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| 島名市 保健福祉課 介護高齢福祉課 | 24-1170                            | —                                         |
| 島名市中央地域包括支援センター   | 24-5104                            | 全地区                                       |
| 島名市東部地域包括支援センター   | 24-8080                            | 島崎・立寄・城東・島崎・大城                            |
| 島名市西部地域包括支援センター   | 25-8660                            | 島崎・佐良・七郎・久米・屋敷ヶ丘                          |
| 島名市南部地域包括支援センター   | 25-1011                            | 白土・登陸・城東                                  |
| 島名市北部地域包括支援センター   | (多摩事務所) 49-2031<br>(長島事務所) 42-2119 | 島崎・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・田代の丘・多度<br>大和・新大和・深谷・長島 |



# 【参考4】地区診断一例一

桑名市中央保健センター

## 精義地区の現状とこれから



市全体に比べて高齢化率が高いです。  
団塊の世代の方が75歳以上(後期高齢者)となる  
2025年に向けた対策が求められています！

### 桑名市

総人口：142,815人  
65歳以上：33,904人  
高齢化率：23.7%  
75歳以上：15,441人  
10.8%  
年少人口(15歳未満)：20,120人  
14.1%

### 精義地区

総人口：4,613人  
65歳以上：1,375人  
高齢化率：29.8%  
75歳以上：728人  
15.8%  
年少人口(15歳未満)：507人  
11.0%

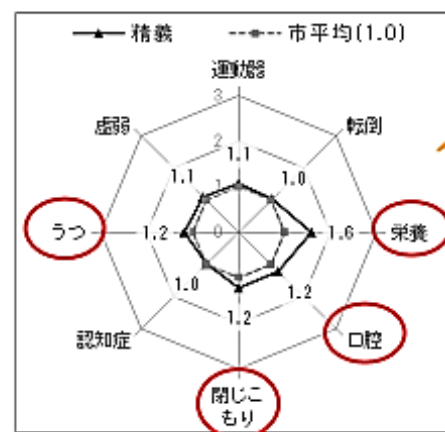
H26.9月末現在

### 精義地区

桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』の結果より

基本チェックリストの結果から評価した各項目のリスク該当者の割合について、桑名市全体を1.0として小学校区別に比較したものです。

図表中の各項目の**数値が1.0よりも高い場合、その項目のリスク該当者の割合が市の平均よりも高い**ことを表しています。



転倒・認知症以外の全ての項目においてリスクが高い方が多いことが予測されます。  
特に、「栄養」、「閉じこもり」、「口腔」、「うつ」状態のリスクが高いです。

### 基本チェックリスト

65歳以上の方を対象に送付させて頂いた介護予防のチェックのために実施するもので、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で日常生活関連運動・運動器の機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつ等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入する質問票

# 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



東部



西部



南部



北部東



北部西

「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

連携

連携

桑名市

桑名市  
地域包括支援センター

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



# Ⅲ 市町村・地域包括支援センター ・社会福祉協議会の「規範的統合」

# 桑名市による他の市町村に対する調査 一例

|                      |         |                   |
|----------------------|---------|-------------------|
| 平成25年 9月<br>平成26年 2月 | 三重県名張市  | 「まちの保健室」          |
| 平成26年 2月             | 三重県四日市市 | 「ライフサポート三重西」      |
| 平成26年 4月             | 大阪府大東市  | 「大東元気でまっせ体操」      |
| 平成26年10月             | 三重県伊賀市  | 「いが見守り支援員」        |
| 平成27年 2月             | 長崎県長崎市  | 「介護予防・日常生活支援総合事業」 |
| 平成27年 2月             | 香川県坂出市  | 「成年後見サポートセンター」    |
| 平成27年 2月             | 岐阜県恵那市  | 「ささゆりカフェ」         |
| 平成27年 9月             | 山梨県笛吹市  | 「市民後見人」           |
| 平成27年11月             | 奈良県生駒市  | 「介護予防・日常生活支援総合事業」 |



身近な地域での  
多様な資源の  
「見える化」・創出

|          |        |              |
|----------|--------|--------------|
| 平成25年10月 | 新潟県長岡市 | 「サポートセンター構想」 |
|----------|--------|--------------|



施設機能の  
地域展開

|                      |         |                 |
|----------------------|---------|-----------------|
| 平成25年11月<br>平成26年 5月 | 埼玉県和光市  | 「コミュニティケア会議」    |
| 平成26年 3月             | 三重県いなべ市 | 「市町村介護予防強化推進事業」 |
| 平成27年 2月             | 大分県杵築市  | 「地域ケア会議」        |



多職種協働による  
ケアマネジメントの  
充実

# 連絡会議一例一

|                                  |                                             |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| 平成26年 4月<br>以降 おおむね毎月            | 「桑名市保健センター・<br>地域包括支援センター連絡会議」              |
| 平成26年 5月<br>平成26年10月<br>平成27年 3月 | 「桑名市行政リハビリテーション専門職交流会」                      |
| 平成26年 7月<br>平成27年 2月             | 「桑名市地域包括支援センター・<br>障害者総合相談支援センター連絡会議」       |
| 平成26年 5月                         | 「桑名市地域包括支援センター・<br>社会福祉協議会連絡会議」             |
| 平成27年 2月<br>平成27年 3月             | 「桑名市行政社会福祉士交流会」<br>(「桑名市コミュニティソーシャルワーク勉強会」) |

# 桑名市保健福祉部の組織再編

○ 「地域包括ケアシステム」の構成要素は、  
「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「日常生活支援」。

○ とりわけ、

- ① 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進
  - ② 健康増進事業と介護予防事業との一体的な展開
  - ③ 在宅医療・介護連携の推進
  - ④ 地域リハビリテーションの推進
  - ⑤ 介護障害連携の推進
- 等が求められるところ。



○ 平成26年4月及び平成27年4月、  
桑名市保健福祉部の組織を再編。



# 「地域リハビリテーション係」の設置

- 行政リハビリテーション専門職は、健康増進や介護予防のほか、母子保健や療育も含め、幅広い分野で地域に貢献する役割を果たすべき貴重な人材。
- 「地域におけるリハビリテーション」のみならず「地域に対するリハビリテーション」も意味する概念である「地域リハビリテーション」の推進が求められるところ。



- 平成27年4月、桑名市において、すべての行政リハビリテーション専門職を集中的に配置し、地域医療のほか、健康増進、介護予防、母子保健、療育等のすべての行政分野におけるリハビリテーションに関する業務を分担する「地域リハビリテーション係」を保健福祉部地域医療課に設置。
- この場合においては、行政リハビリテーション専門職の役割について、
  - ① 自らサービスを提供する「プレイヤー」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」へと転換。

# 桑名市地域包括支援センターの事業運営方針

- 地域包括支援センターは、  
介護保険の保険者である市町村の委託を受けた準公的機関。



- 平成27～29年度には、  
桑名市地域包括支援センターの事業運営方針を提示。

① 地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底

② 高齢者の自立支援に向けた  
ケアマネジメントのための「チームプレー」の励行

③ 介護予防や日常生活支援に資する  
地域づくりの推進のための  
「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

# 桑名市地域包括支援センターの事業運営の「見える化」

- それぞれの桑名市地域包括支援センターの事業運営について、地域の関係者の信頼を確保するためには、「見える化」を図ることが、重要。



平成26年7月11日  
「会長賞」の授与

- 平成26年7月、「桑名市地域包括支援センター運営協議会」の機能を引き継いだ「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、それぞれの桑名市地域包括支援センターに対し、平成25年度の事業運営状況について、報告を求め、実績を評価。
- 具体的には、それぞれの地域包括支援センターより、プレゼンテーションを実施し、各委員において、審査を実施。それを集計した結果に基づき、最も高い評価を得た桑名市地域包括支援センターに対し、「会長賞」を授与。
- これは、民間企業における「QC(品質管理)サークル」の考え方を参考とした初めての試み。

# 「桑名市社会福祉協議会事例発表会」

- 地域福祉を推進する準公的団体である桑名市社会福祉協議会について、事業運営の「見える化」を図るとともに、組織的一体感を強化することは、重要。



平成27年2月12日  
「桑名市社会福祉協議会事例発表会」



- 平成27年1・2月、「桑名市社会福祉協議会事例発表会」を開催。
- 具体的には、各部門より、市町村社会福祉協議会が果たすべき役割を踏まえた現場での創意工夫に基づく取組みに関するプレゼンテーションを実施し、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成員において、審査を実施。それを集計した結果に基づき、最も評価を得た部門に対し、「事務局長賞」を授与。
- これは、民間企業における「QC(品質管理)サークル」の考え方を参考とした初めての試み。



# 介護・高齢福祉課長から介護・高齢福祉課員へのメール

(平成26年5月20日)

皆さんご承知のとおり、介護保険事業計画策定については地域包括ケアシステムの構築を無視できない状況に昨年度から追い込まれています。

来年度以降に計画を推進する段階で、職員が計画と地域包括ケアシステムの構築の関係が理解できていないと市民に計画の趣旨や実施計画の意図が説明できないのは困ると思います。

地域包括ケアシステム関係の事務は皆さんの平常業務に支障が無いように進めなければならない事や、最終的には来年以降の計画に基づく自分たちの仕事に降りかかってくる事だと認識を持ってほしいと思っています。

現在進めている事務も、計画策定にどのように影響してくるのか？  
今後の自分たちの仕事にどう関係するのか？全員が意識している必要があると思います。

副市長がいる今のうちにしっかり市民や事業者に対峙できるような理論とか説明力とか自分たちのスキルを上げる必要があるということです。

**仕事は、苦勞しただけ自分の力になると  
信じてやるしかない！**



「これまでマーケティングは、販売に関する全職能の遂行を意味するにすぎなかった。それではまだ販売である。われわれの製品からスタートしている。われわれの市場を探している。

これに対し真のマーケティングは顧客からスタートする。すなわち現実、欲求、価値からスタートする。『われわれは何を売りたいか』ではなく、  
『顧客は何を買いたいか』を問う。『われわれの製品やサービスにできることはこれである』ではなく、  
『顧客が価値ありとし、必要とし、求めている満足がこれである』と言う。』

## 【参考1】ドラッガー「マネジメント」 一抄（2）

「あらゆる組織が、事なかれ主義の誘惑にさらされる。  
だが組織の健全さとは、高度の基準の要求である。  
自己目標管理が必要とされるのも、高度の基準が  
必要だからである。

成果とは何かを理解しなければならない。

成果とは百発百中のことではない。百発百中は曲芸である。

成果とは長期のものである。すなわち、まちがいや失敗をしない者を  
信用してはならないということである。それは、見せかけか、  
無難なこと、下らないことにしか手をつけない者である。

成果とは打率である。弱みがないことを評価してはならない。  
そのようなことでは、意欲を失わせ、士気を損なう。人は、  
優れているほど多くのまちがいをおかす。優れているほど  
新しいことを試みる。」

「イノベーションを行うに  
あたっては、外に出て、見て、  
問い、聞かなければならない。  
このことは、いかに強調しても  
しすぎることはない。」

「為せば成る  
為さねば成らぬ何事も  
成らぬは人の為さぬなりけり」

## 【参考4】 司馬遼太郎「坂の上の雲」 一抄一

### 「二〇三高地」をめぐる児玉源太郎総参謀長と伊地知幸介参謀長との会話一抄一

参謀長 「旅順のこの戦況をもって第三軍司令部のみの責任にしようとなさるのは、閣下の卑怯というものでしょう。まず第一に大本営がわるい。同時に、閣下、あなたの御責任でもあります。ではないですか」

総参謀長 「伊地知、脳乱したか。帝国が、この方面の戦争の責任を乃木とお前に負わせたのだ。お前は参謀長ではないか」

参謀長 「私は左様なことを申しておりません。たとえば閣下、閣下は私が申請した砲弾量を満足に呉れたことがありますか」

参謀長 「この砲弾不足で、どう戦えといわれるのです」

総参謀長 「砲弾不足は、日本軍ぜんたいの問題だ。内地での砲弾の生産が追いつかない。外国へ発注しているが、すぐの間に合わない。その乏しい砲弾を、野外決戦用とこの旅順攻撃用になんとか配分しているが、必要の半分もまかなえない。伊地知、日本は旅順だけで戦っているのではない。そんなことがわからんのか」

参謀長 「閣下の御責任を問うているのです」

総参謀長 「軍参謀長でありながら、おのれの作戦の責任を他に転嫁するというなら、いっそステッセルのもとに行って責任を問うてきたらどうだ。貴官が強すぎます、責任は貴官にあります。」

参謀長 「なにをくだらないことを」

参謀長 「ともかく閣下、閣下がこの戦況をなんとかしようと思われるなら、砲弾をください」

総参謀長 「砲弾が欲しいのは、どの軍もおなじだ。

あたえられた条件下で最善をつくすのが参謀官の仕事ではないか」

「やって見せ、  
説いて聞かせ、  
やらせてみ、  
ほめてやらねば、  
人は動かぬ。」

「とにかく思い切って  
やってみようじゃないか。  
間違ったら、また変えるのだ。」



変革を好もう。そして、できない理由を考えるのではなく、これならできるという提案型をめざそう。

- 変革をしないことが最も楽ですが、最もおもしろくないです。  
アクティブに、前向きに、未来志向でいきましょう。行政は、  
守り・受け身になりがちですが、「攻め」こそ最大の防御です。  
そしてちょっと背伸びをしましょう。背伸びは人を成長させます。
- ルーティンをルーティンのままにしない癖をつけましょう。  
常に「カイゼン」すべきことがあるはずです。
- できない理由・現状を維持する理由を考えるのではなく、  
これならできる・こうすればできるという提案型の仕事を  
しましょう。

チームで仕事をしよう。  
そのためにコミュニケーションをしっかりとろう。

- 1人で抱え込まない、1人だけで考えて視野を狭めないことが必要です。  
小チームによる打ち合わせを沢山実施しましょう。  
三人寄れば何でもできます。問題意識を共有化しつつ、  
互いに信頼し合えてこそ、組織は強くなります。
- チームのコミュニケーションを円滑にするためには、  
ノミネーションも一つの重要な手段です。
- メールは一斉送信、送られ側の仕事の邪魔をしないなどの  
メリットもありますが、室内でコミュニケーションをとる手段には適しません。  
口があるのだから、必ず面と向かって話し合しましょう。
- 情報・資料などの共有化のため、共有フォルダーなども活用しましょう。  
また、資料も組織として活用できるよう(誰が見ても分かるよう)、  
ファイリングしましょう。

# 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。

— 地域支援事業は、手段です。目的は、「地域包括ケアシステム」の構築です。

○ 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、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を醸成する「地域マネジメント」です。

とりわけ、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」が重要です。

— 市町村は、基礎自治体かつ介護保険の保険者です。

— 地域包括支援センターは、市町村の委託を受けた準公的機関です。

— 社会福祉協議会は、地域福祉を推進する準公的団体です。

## 1. 保健・医療・福祉・介護専門職に対して

① 「何とかなっている。」?



「死に場所難民」

② 「受け皿がない。」?



「鶏が先か、卵が先か。」

③ 「『・・・』が変わらない限り、何も変わらない。」?



「連携」 （＝自ら取り組むこと＋他にお願いすること）

④ 「市町村や地域包括支援センターがダメ。」?



「カイゼン」の「見える化」

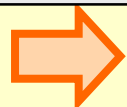
⑤ 「行政が縦割り。」?



「組織再編」

## 2. 地域住民に対して

① 「元気なうちには、無関係。」?



「予防」

② 「要介護度が引き下げられると、損。」?



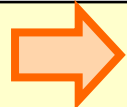
「自立支援」

③ 「結局のところ、社会保障費の削減。」?



「リロケーションダメージ」

④ 「在宅では、困難。」?



「施設機能の地域展開」

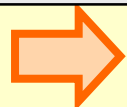
⑤ 「ボランティアでは、無理。」?



「自助」・「互助」・「共助」・「公助」

## 3. 市町村や地域包括支援センターの職員に対して

① 「地域間格差が生じる。」



「地域づくり」

② 「行政は、公平。」?



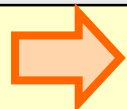
「保険者」

③ 「地域包括支援センターは、民間事業者。」?



「準公的機関」

④ 「『地域包括ケアシステム』は、地域包括支援センター。」?



「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「日常生活支援」

⑤ 「通常の業務で忙しい。」



「スクラップ・アンド・ビルド」

# 「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 取り組みの集大成です。

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り組み、  
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。