

2017年2月7日

市町村アカデミー制度運用篇

高齢者福祉と介護～新しい時代の介護制度～

(全国市町村職員中央研修所)



事例紹介② 桑名市の「地域包括ケアシステム」 構築に向けた取り組み



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(障害福祉課併任)

社会福祉士 西村 健二

桑名市 ゆめはまちゃん (ゆるキャラグランプリ2015 **三重県内第1位**)

本日の進め方

- 1. 地域包括ケアシステムとはなにか？
- 2. 地域包括ケアシステムはどうして必要なのか？
- 3. 桑名市での取り組み



桑名市役所

桑名市の概要

- ・三重県北部に位置し、愛知県・岐阜県と県境を接する都市
- ・平成16年12月、旧桑名市・多度町・長島町が合併し、桑名市が誕生
- ・面積 136.68km² 南北17.75km 東西16.50km
- ・人口 143,088人 高齢者 35,232人 高齢化率 24.62%
- ・要介護・要支援認定率 14.15%（平成28年3月31日現在）
- ・日常生活圏域 6（東・西・南・北・多度・長島）
- ・地域包括支援センター 6（中央・東部・西部・南部・北部東・北部西）
運営方式＝直営型1、委託型5（社協2、医療法人2、社会福祉法人1）
直営型の中央包括は基幹型包括として機能している
- ・平成28年12月、国指定重要無形民俗文化財である
桑名石取祭の祭車行事がユネスコの世界無形文化遺産に登録



地域包括支援センター一覽

センター名	担当地区	所在地	電話番号
東部地域 包括支援センター	精義・立教・修徳・大成・ 城東(地蔵・東野を除く)	内堀17番地	24-8080
西部地域 包括支援センター	桑部・在良・七和・久米	西金井170番地	25-8660
南部地域 包括支援センター	日進・益世・城南・ 城東(地蔵・東野のみ)	江場776番地5	25-1011
北部西地域 包括支援センター	筒尾・松ノ木・大山田・星見ヶ丘・ 野田・藤が丘・陽だまりの丘・多度	多度町多度1丁目1番地1	49-2031
北部東地域 包括支援センター	大和・新西方・深谷・長島	長島町松ヶ島66番地	42-2119
中央地域 包括支援センター	全域	中央町2丁目37番地	24-5104

地域包括支援センターの職員配置

(単位:人)

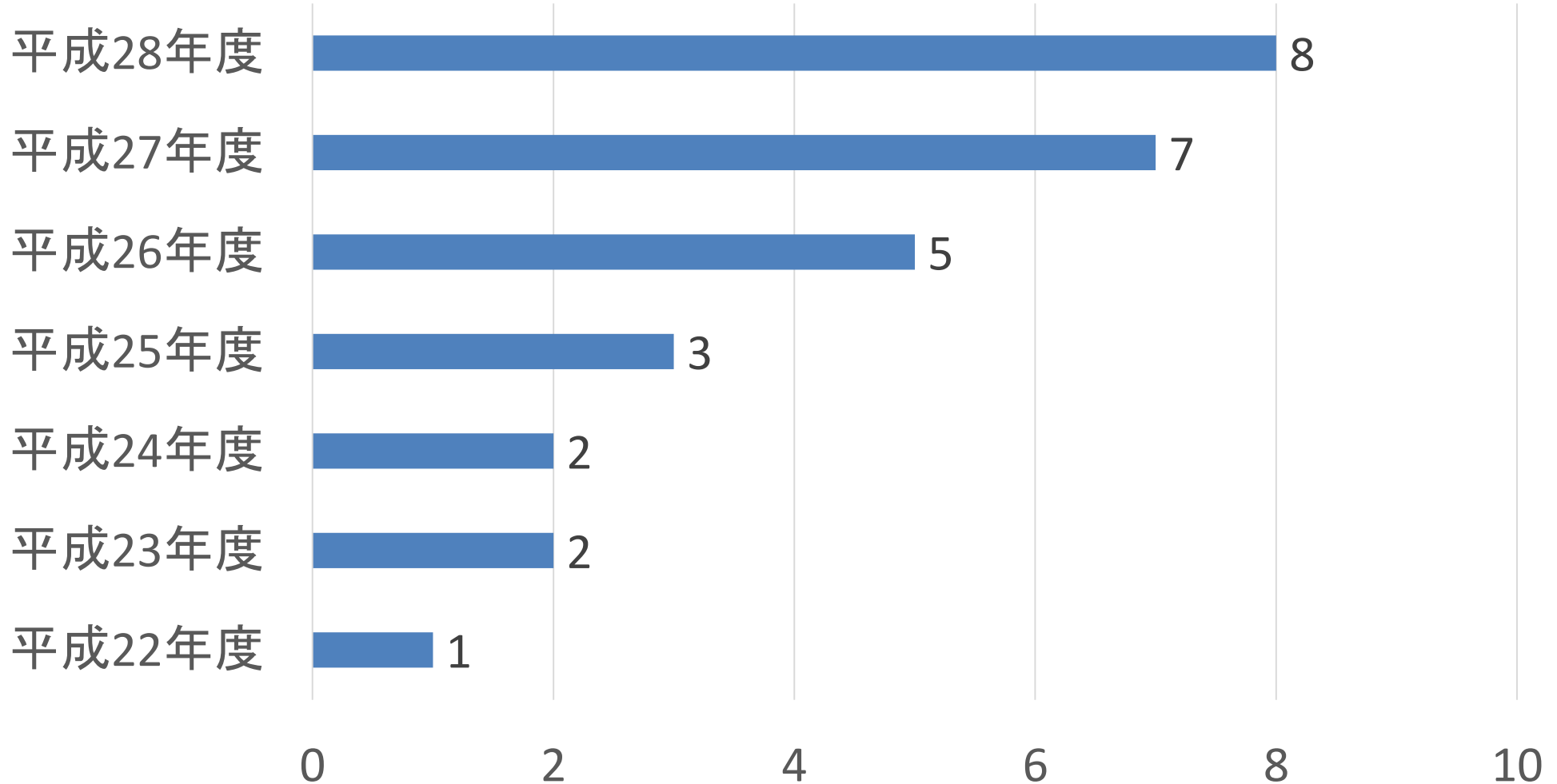
名称	担当地区	委託先	社会福祉士	保健師 看護師	主任介護 支援専門員	その他 (事務員・ 相談員等)	兼務 専門職	合計
中央	全域	直営	1	3	1	7	8	20
東部	精義・立教・ 城東・修徳・大成	医療 法人	2	2	1	2	—	7
西部	桑部・在良・七和・ 久米・星見ヶ丘	社会福 祉法人	2	2	1	1	—	6
南部	日進・益世・城南	医療 法人	2	2	1	2	—	7
北部東	大和・深谷・ 長島	社協	2	2	2	2	—	8
北部西	大山田・藤が丘・ 多度	社協	2	2	2	2	—	8
合 計			11	13	8	16	8	56

(平成29年1月27日現在)⁵

桑名市役所の社会福祉士

(単位:人)

社会福祉士数





全国市町村職員中央研修所

1. 地域包括ケアシステムとはなにか？



木曾三川と長島輪中

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

地域包括ケアシステムの定義①

- ① ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制(地域包括ケア研究会『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』2009.5)。
- ② 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケア研究会『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013.3)。



地域包括ケアシステムの定義②

- ③ 重度な要介護状態と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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（厚生労働省全国介護保険担当部局長会議資料、2013.11）。
- ④ 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第4条第4項、2013.12）（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第2条第1項、2014.6）。



地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステムとは、
「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り
暮らし続けることのできる体制」といえる。



桑名藩主本多忠勝



地域包括ケアシステム実現に向けて

- 「地域包括ケアシステム」(=「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」)を実現するには何をすべきか
- 「地域生活継続の限界点を高めること」ではないでしょうか
- 高齢者が地域で暮らすことを阻害する要因「地域課題」を明らかにし、その解消を図る
- 地域課題はひとつではなく、いくつもある
また、時間の経過とともに変化したり、増減したりする
- 地域課題を徐々に解消することで、
地域包括ケアシステム構築をめざす



地域包括ケアシステム構築の流れ

① 地域アセスメント

困難事例要因調査
(平成25年11月～)

日常生活圏域ニーズ調査
(平成26年1月～)

地域課題把握アンケート調査
(平成26年3月～)

地域生活応援会議
(平成26年10月～)

各種地域ケア会議

その他の方法

② 地域課題把握

③ 地域課題解消施策の協議・検討

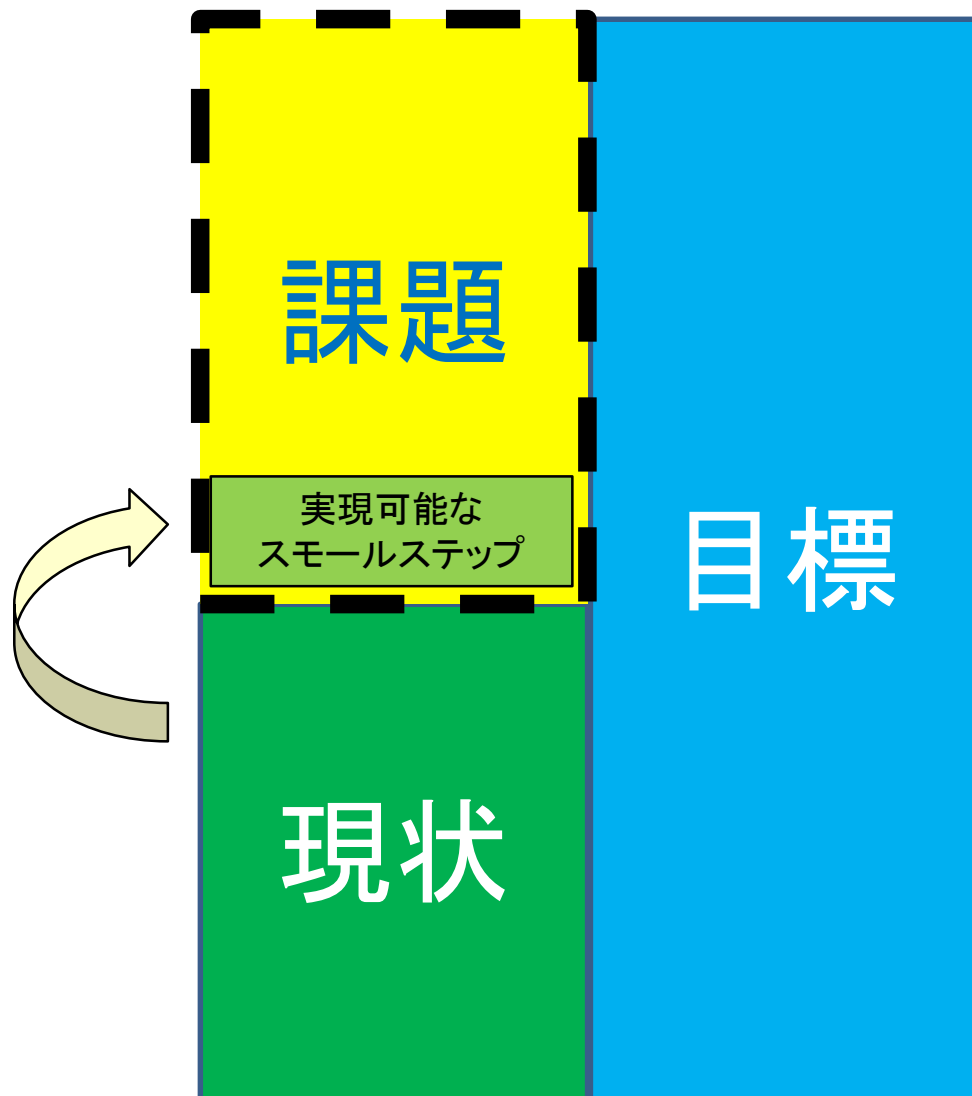
④ 地域課題解消施策の実施

⑤ 地域課題の解消確認(モニタリング)

⑥ ①～⑤の繰り返し

⑦ 地域包括ケアシステムの構築

現状、目標、課題の位置関係

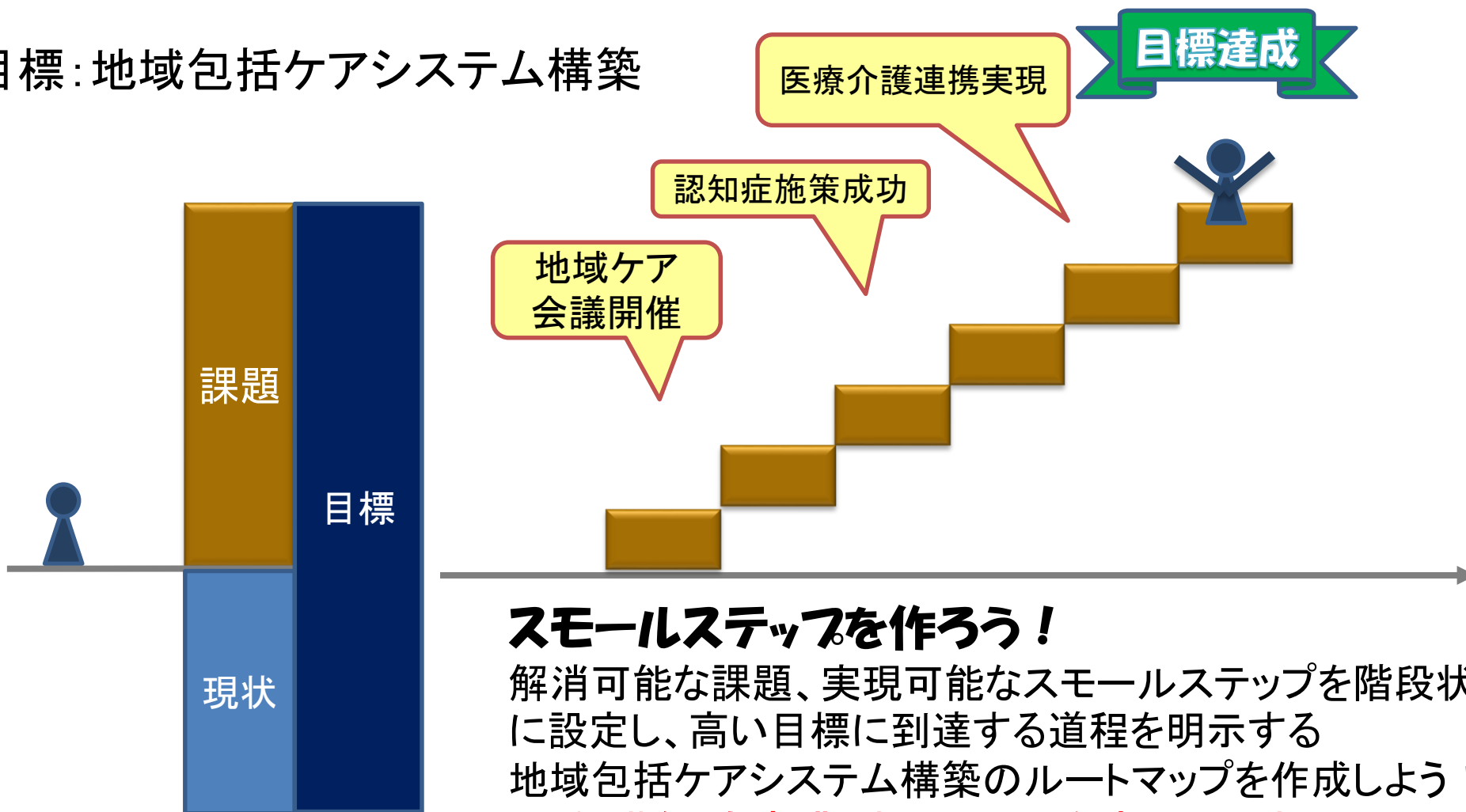


- ・①地域アセスメントにより「現状」を知る
- ・②本来のあるべき姿、望ましい水準を「目標」とする
- ・③「現状」と「目標」の差、そこに横たわるものが「課題」
- ・④「課題」を解消することで現状が高まり、目標に近づく
- ・⑤大きな課題には、実現可能な小目標(スモールステップ)を設置する

$$\text{目標} - \text{現状} = \text{課題}$$

現状、目標、課題の位置関係

目標：地域包括ケアシステム構築



スモールステップを作ろう！

解消可能な課題、実現可能なスモールステップを階段状に設定し、高い目標に到達する道程を明示する
地域包括ケアシステム構築のルートマップを作成しよう！

⇒ **介護保険事業計画(地域包括ケア計画)**

植木鉢の絵と5つの構成要素

- 「①医療看護」「②介護・リハビリテーション」「③保健・福祉」
⇒ 専門職が担う部分（在宅医療・介護連携推進事業）
（葉は土がなければ育たない）
- 「④介護予防・生活支援」
⇒ 地域が担う部分
（生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活総合支援事業）
（土は植木鉢がないと輪郭を保てない）
- 「⑤すまいとすまい方」
⇒ 高齢者の生活拠点たる「家」
- 「本人の選択と本人・家族の心構え」
⇒ 本人・家族



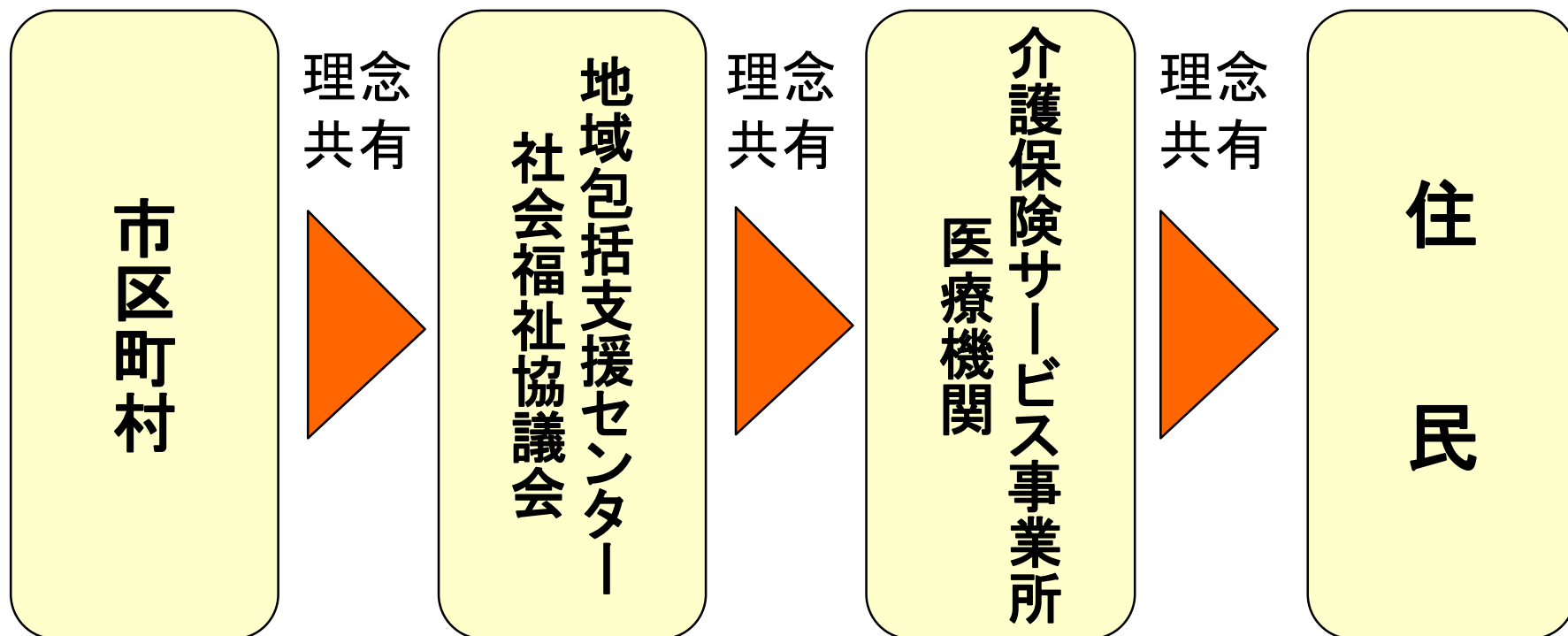
出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。

植木鉢の絵の変更が意味すること

- 「介護」、「医療」、「福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている(三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア」ホームページ、2016.7閲覧)。
- 介護予防は、生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制に移行。
- これまでの介護保険サービス事業所による「外出できる体」づくり
⇒地域の支え合いによる「外出する用事」づくり
(大淵修一「介護予防を「葉」から「土」へ」『月刊介護予防vol.245』2016.7)
- 「本人・家族の選択と心構え」(厚生労働省は以前の植木鉢を使用)
＝単身・高齢者のみ世帯が主流となる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要(厚生労働省「地域包括ケアシステム」ホームページ)。

規範的統合

- 規範的統合＝地域包括ケアシステムの理念を共有することを、地域包括ケア研究会では、「規範的統合」という言葉を用いて説明。植木鉢の図の皿部分は最も重要であり、住民に理念を共有してもらう取り組みが必要。



自助・互助・共助・公助

- **自助**・・・自分のことを自分でする、自らの健康管理(セルフケア)、保険外サービスの利用など(都市部で重要)
- **互助**・・・地域住民による支え合い、ボランティア活動(インフォーマルな相互扶助)など(都市部以外の地域で重要)
- **共助**・・・介護保険、医療保険などの制度化されたサービス(フォーマルな相互扶助)など
- **公助**・・・自助・互助・共助では対応できない領域の公的支援、例えば生活保護、措置入所など
- 今後は**自助・互助の果たす役割が大きくなる**ことを意識した取り組みが必要、ただし相互の連携が重要

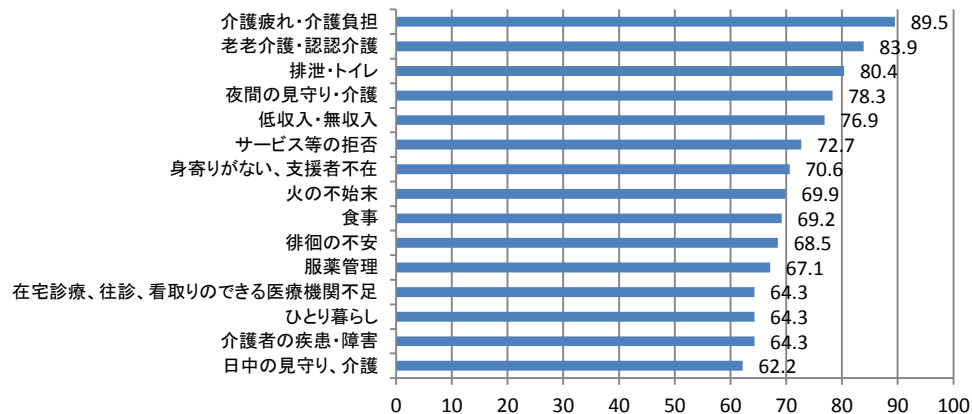
自助・互助 > **共助・公助**

【参考】「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(平成26年7月桑名市地域包括支援センター)の概要

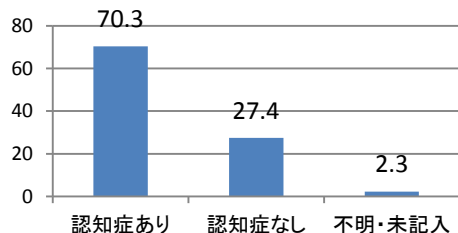
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 平成26年3月、介護支援専門員等を対象として、「地域課題把握のためのアンケート調査」を実施。
- 平成26年6月、介護支援専門員等の参加を得て、地域課題把握のための「地域ケア会議」を開催。

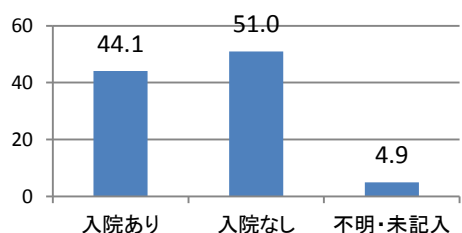
高齢者が自宅を離れた要因 (単位:%)



施設に入所した高齢者に係る
認知症の有無 (単位:%)



施設に入所した高齢者に係る
入所前の入院の有無 (単位:%)



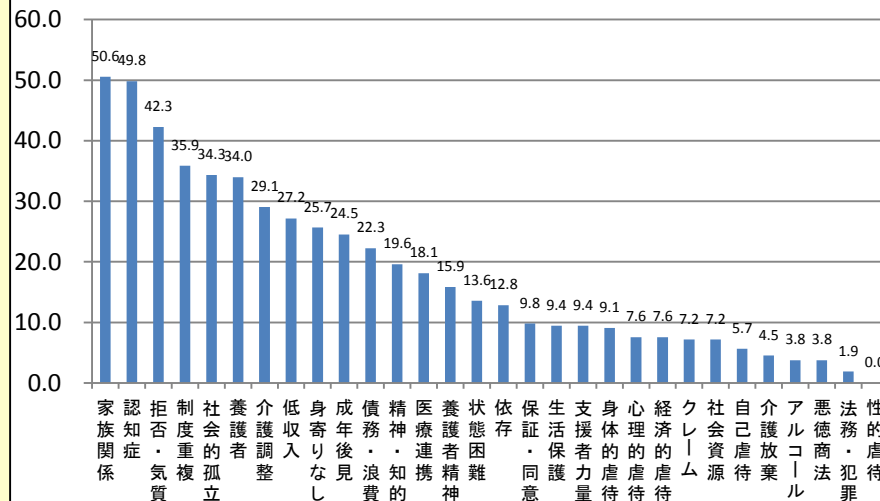
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 平成26年3～6月、個別事例振り返りのための「地域ケア会議」を開催。
- 具体的には、高齢者が自宅を離れて施設に入所した事例について、「在宅生活継続の阻害要因」を分析し、「在宅生活継続の限界点を高める方法」を検討。

第3部 困難事例要因調査

- 平成23年4月～平成25年9月に地域包括支援センターで対応されたすべての困難事例について、要因を分析。

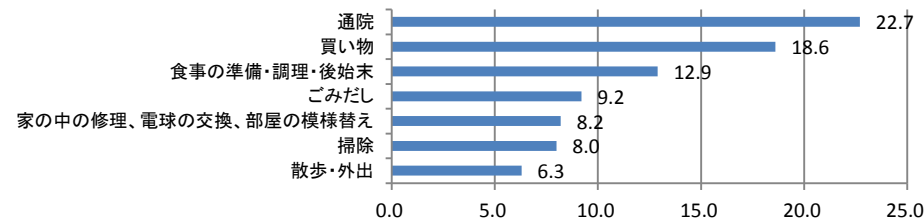
困難事例の要因 (単位:%)



第4部 高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

- 平成25年12月、地域包括支援センター等の職員を対象として、「高齢者『単身』『のみ』世帯の生活上の困りごと調査」を実施。

高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと (単位:%)



国が示す5つの重点項目

何を目指し、何に取り組むのか



- 具体的には何に取り組むべきか⇒5つの方向性(厚生労働省第99回市町村職員を対象とするセミナー資料、2013.11)
- ①**医療・介護連携**・・・関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的・効果的できめ細かなサービスの提供が実現
- ②**認知症施策**・・・初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現
- ③**地域ケア会議**・・・多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現
- ④**生活支援**・・・コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現
- ⑤**介護予防**・・・多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現

2025年をめざして

目標は2025年、あと8年

- 目標＝団塊の世代が75歳以上となる**2025年**



我が事、丸ごとの地域づくりの全面展開

「地域包括ケア計画」と位置づけ

<2025年までの見通し>

あと9年

第6期計画

2015
～2017

第7期計画

2018
～2020

第8期計画

2021
～2023

第9期計画

2024
～2026

第5期計画

2012
～2014

2015

2025

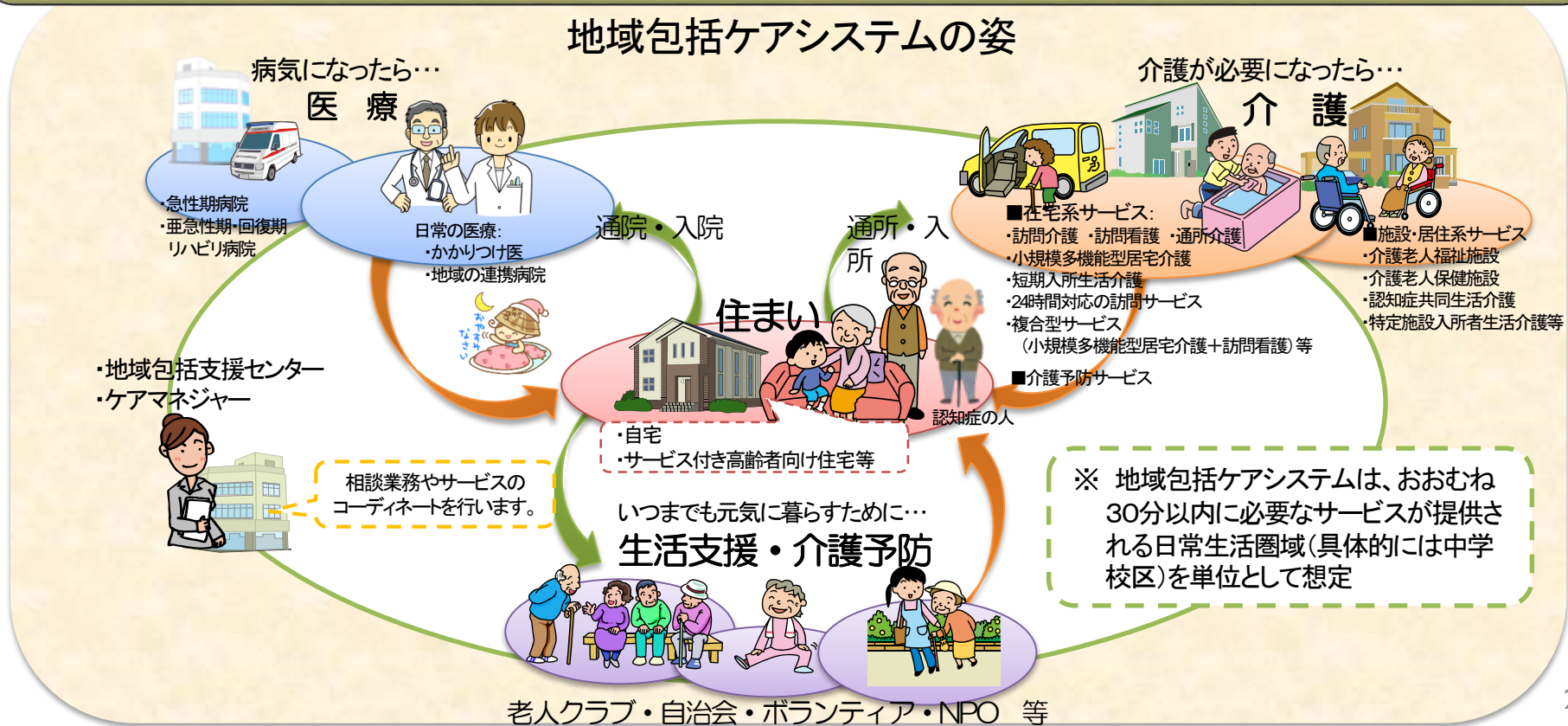
団塊世代が65歳に

団塊世代が75歳に

地域包括ケアシステム

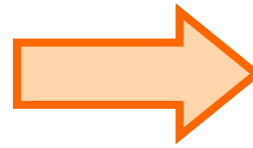
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



「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)

「地域共生社会」実現の全体像イメージ(たたき台)

平成28年7月15日
第1回「我が事・丸ごと」
地域共生社会実現本部
資料

“我が事”

我が事・丸ごとの地域づくり

- ・住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり
- ・市町村による包括的な相談支援体制の整備
- ・地域づくりの総合化・包括化(地域支援事業の一体的実施と財源の確保)
- ・地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化
- 等

“丸ごと”

サービス・専門人材の丸ごと化

- ・公的福祉サービスの総合化・包括化(基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備)
- ・専門人材のキャリアパスの複線化(医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大)
- 等

- ・地域共生社会の理念の共有化
- ・国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動

地域における住民主体の課題解決・包括的な相談支援体制のイメージ

平成28年7月15日
第1回「我が事・丸ごと」
地域共生社会実現本部
資料(一部修正)

小
中
学
校
区

市
町
村

ご近所、自治会

A地区



様々な課題を抱える住民
(生活困窮、障害、認知症等)

地域の社会資源
(インフォーマルサービス等)
ボランティア、PTA、老人クラブ、子ども会、NPO 等

地域活動を行う地区社協、福祉委員会等

地域課題の把握

地域活動を行う人材の発掘、育成
→ 生涯現役社会の実現

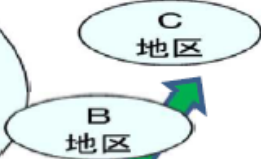
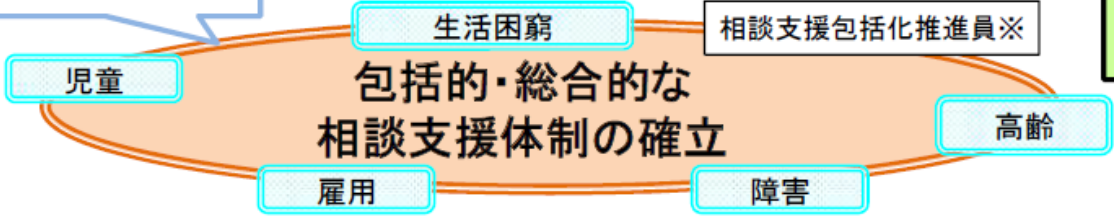
民生委員・児童委員

相互連携／生活支援コーディネーター、CSW等による
バックアップ(住民による地域活動の体制強化)

福祉のみならず、多機関・
多分野に渡る支援機関の
ネットワーク構築。支援内
容の調整等

地域では解決できない課題

※平成28年度モデル
事業(多機関の協働に
よる包括的支援体制
構築事業)で実施



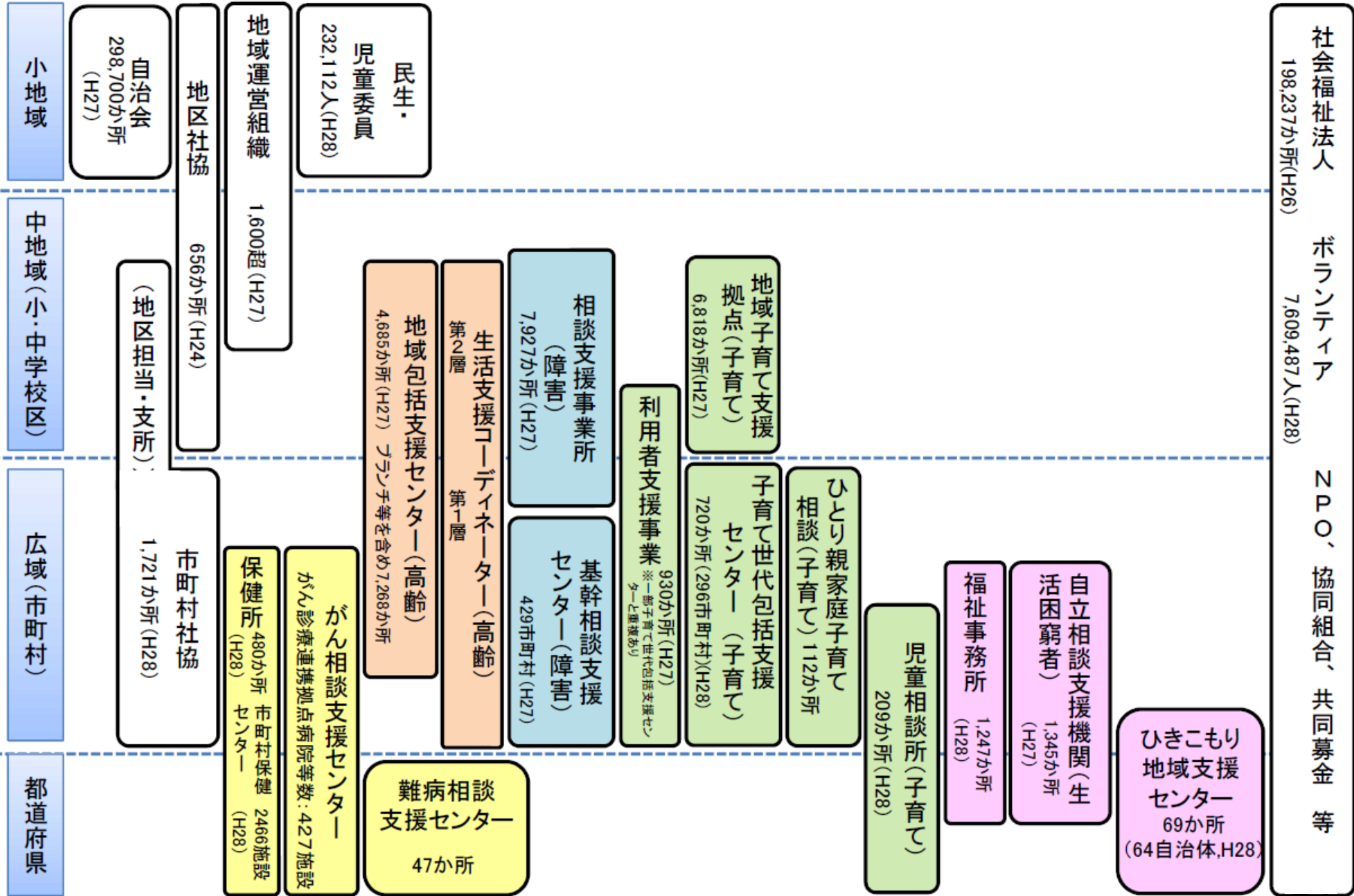
地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根差した活動を行うNPOなどが中心となって、**小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり**を支援し、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。

共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。

ニッポン一億総活躍プラン
(平成28年6月2日閣議決定)

育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、**世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作り**を進め、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。

地域力強化をとりまく様々な資源





全国市町村職員中央研修所

2. 地域包括ケアシステムはどうして必要なのか？

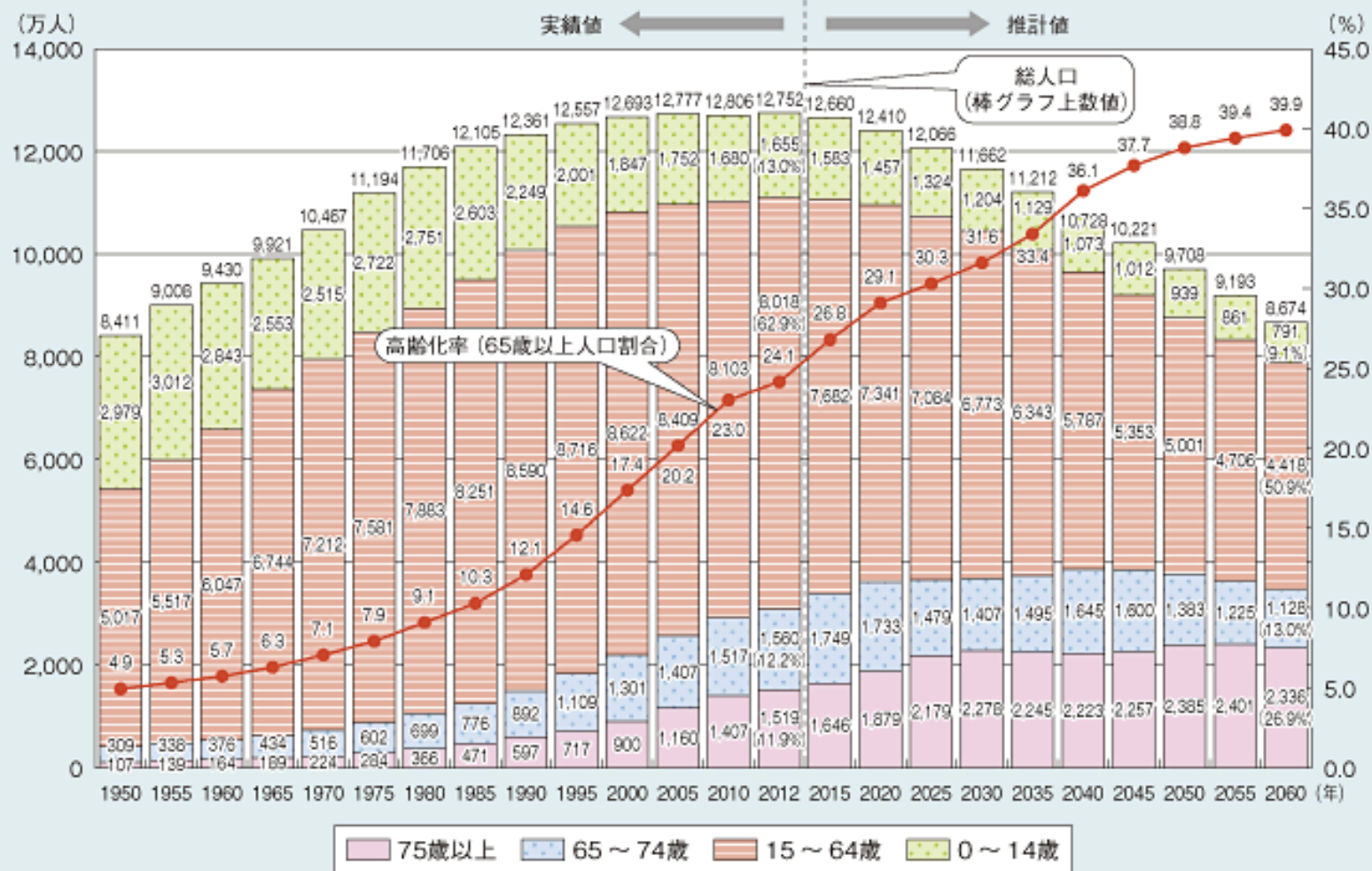


六華苑(旧諸戸清六邸)

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

上昇する高齢化率

図1-1-4 高齢化の推移と将来推計



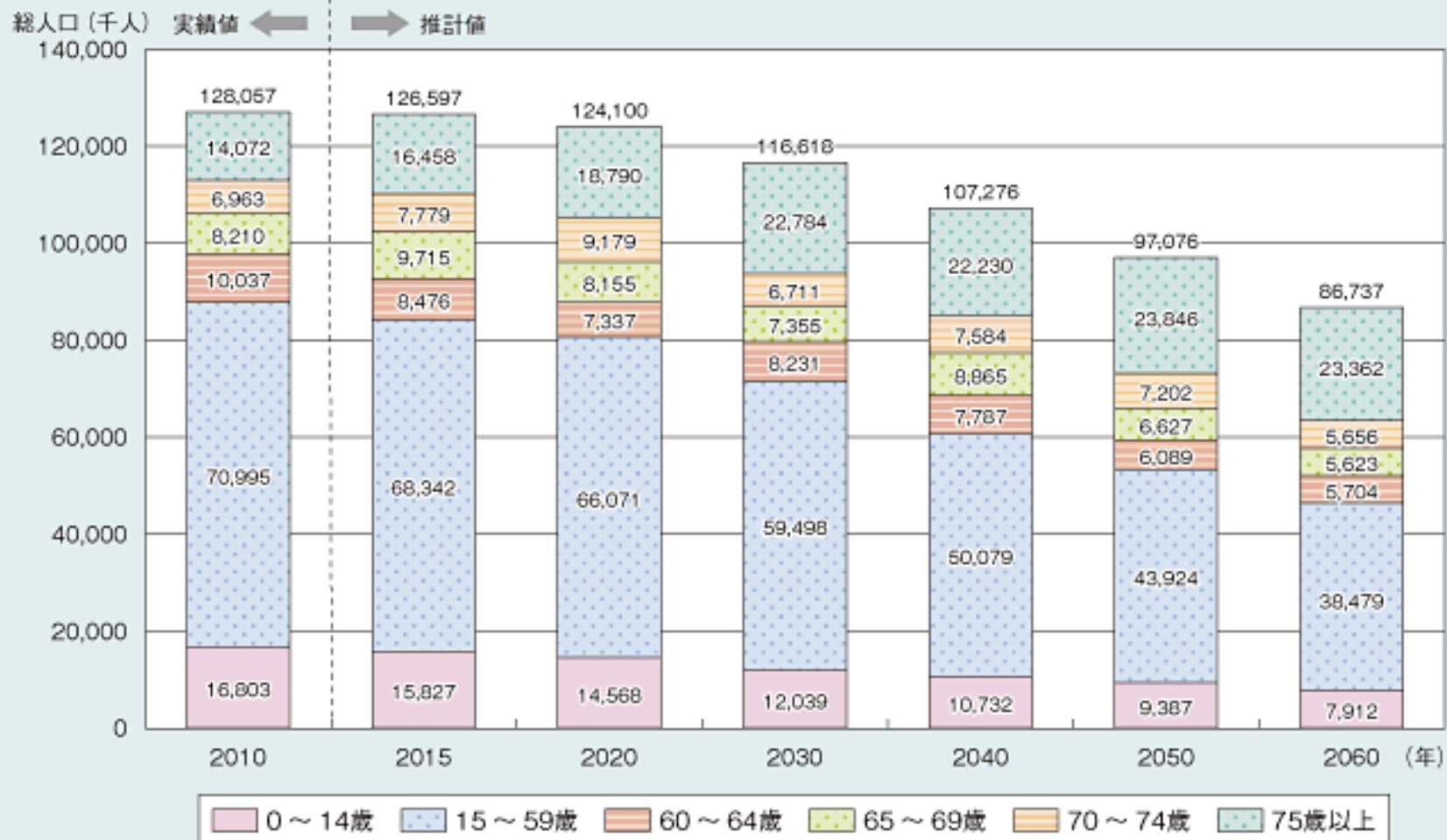
資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2012年は総務省「人口推計」（平成24年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

出典：厚生労働省ホームページ

高齢者は微増、支え手は減少

図1-1-3 年齢区分別将来人口推計

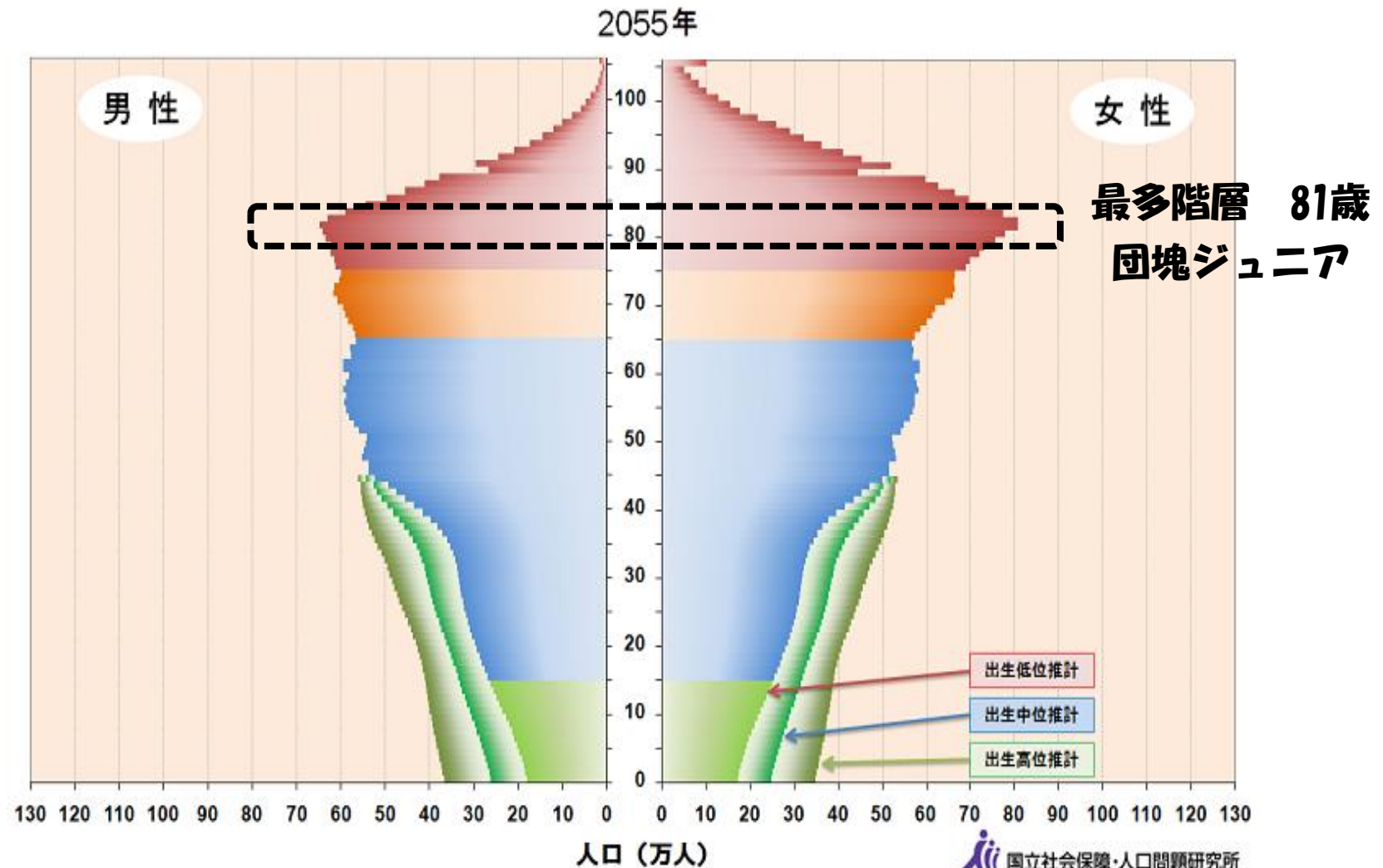


資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 2010年の総数は年齢不詳を含む。

出典：厚生労働省ホームページ

2055年の人口ピラミッド



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

減少する日本の人口

日本の将来推計人口

(単位:万人)
(単位:%)

年	1192	1338	1603	1745	1868	1945	2000	2004	2013	2030	2050	2100
推計人口	757	818	1,227	3,128	3,330	7,199	12,693	12,784	12,730	11,522	9,515	4,771
高齢化率						5.1	17.3	19.6	25.1	31.8	39.6	40.6
備考	鎌倉幕府成立	室町幕府成立	江戸幕府成立	享保改革	明治維新	終戦		人口ピーク				

- ・2004年をピークに日本は人口減少期に入った
- ・2100年には、明治時代の人口水準にまで減少する
- ・高齢化率は右肩上がりに伸びていく
- ・2015年国勢調査では、2010年から94万7千人減少(和歌山県と同程度)
- ・年平均18万9千人減少している(1日500人以上の減少)

桑名市の人口構造

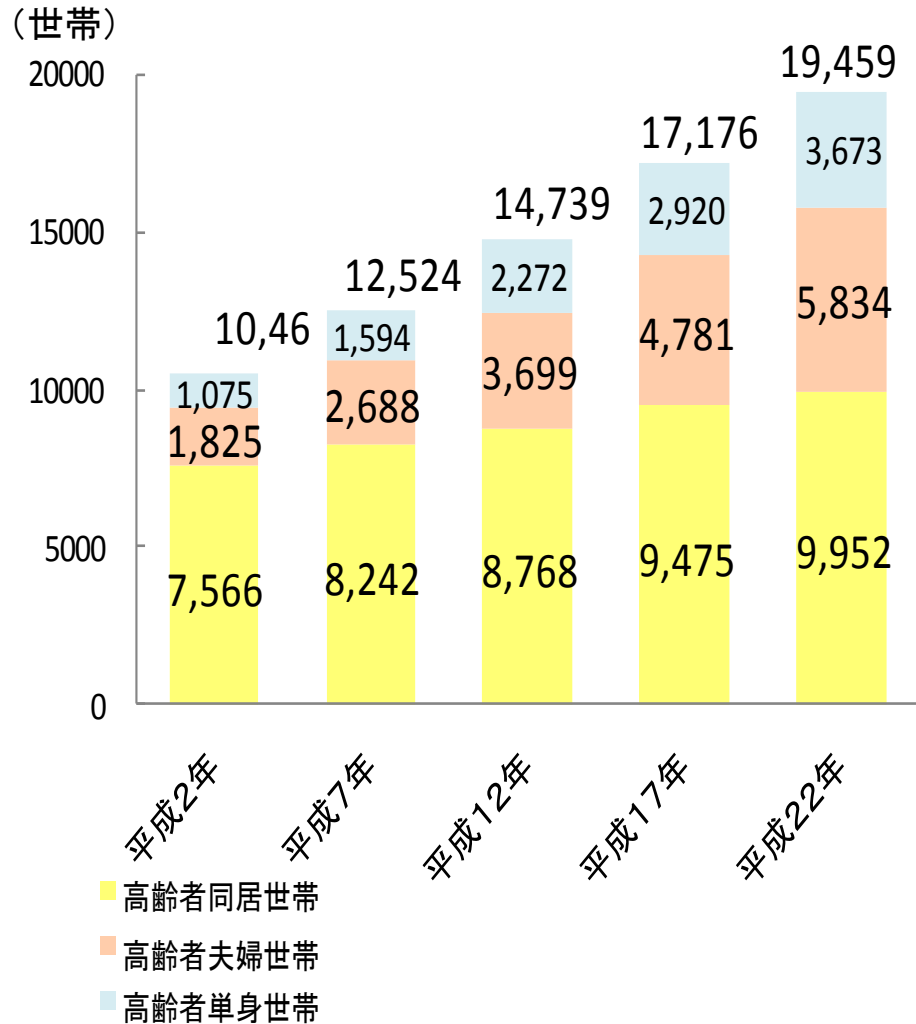
区 分	平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021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

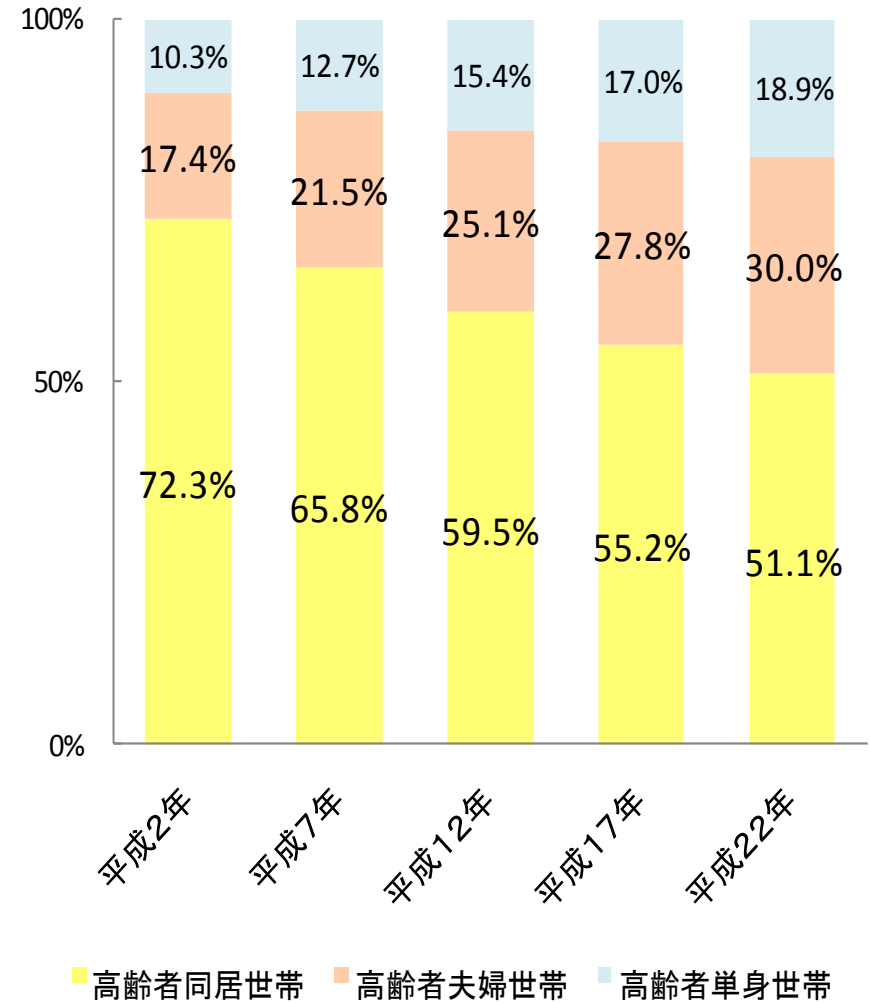
<出典> 「桑名市の将来人口推計」(平成26年2月桑名市)(死亡者数にあっては、国立社会保障・人口問題研究所等)

桑名市の高齢者世帯の状況

1. 世帯類型別の世帯数



2. 世帯類型別の構成割合



注 平成2年、平成7年及び平成12年は、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町の合計である。

<出典> 国勢調査

介護人材の推移

- ・介護人材は平成12年度の介護保険開始から12年で約3倍に増えた
- ・高齢者が増える中、将来の介護人材の確保が不透明

(単位:万人)

年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
人数	54.9	66.2	75.6	88.5	100.2	112.5
平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
	118.6	124.2	128	134.3	133.4	139.9
						153.2

出典:厚生労働省ホームページ

介護に関する希望

1. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」 49%
 - 「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」 27%
 - 「自宅で家族中心に介護を受けさせたい」 4%
- 自宅希望合計 80%**

- 「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい」 6%
 - 「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい」 5%
 - 「医療機関に入院して介護を受けさせたい」 2%
 - 「その他」「無回答」 7%
- 自宅以外希望合計 20%**

2. 家族に介護が必要になった場合の希望

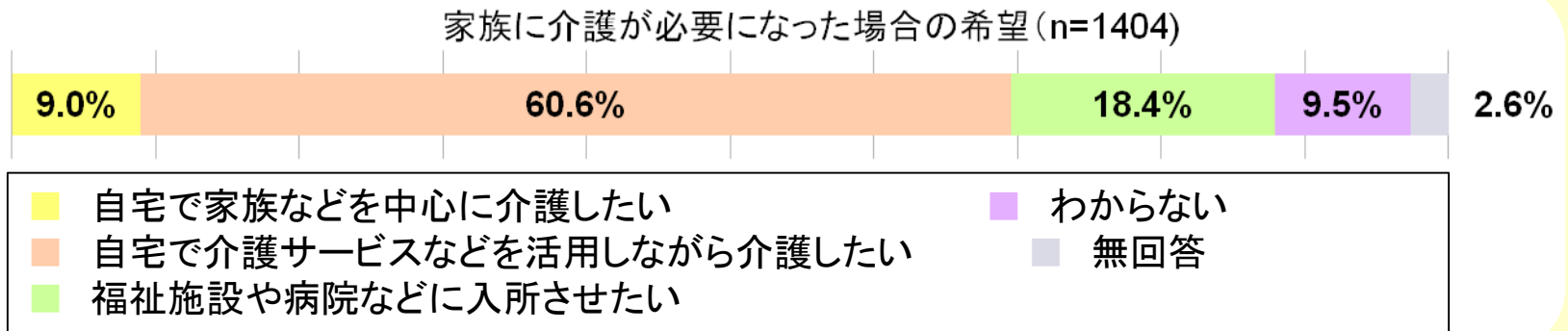
- 「家族に依存せずに生活できるようなサービスがあれば自宅で介護を受けたい」 46%
 - 「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」 24%
 - 「自宅で家族の介護中心に介護を受けたい」 4%
- 自宅希望合計 74%**

- 「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」 12%
 - 「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい」 7%
 - 「医療機関に入院して介護を受けたい」 2%
 - 「その他」「無回答」 5%
- 自宅以外希望合計 26%**

桑名市における介護に関する希望

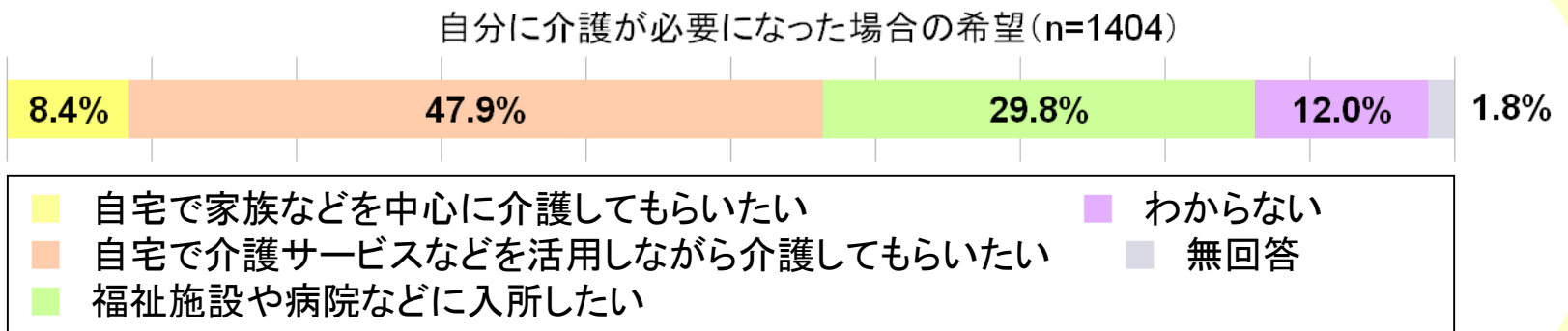
1. 家族に介護が必要になった場合の希望

- 「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護したい」が60.6%。
- 「福祉施設や病院などに入所(入院)させたい」が18.4%。

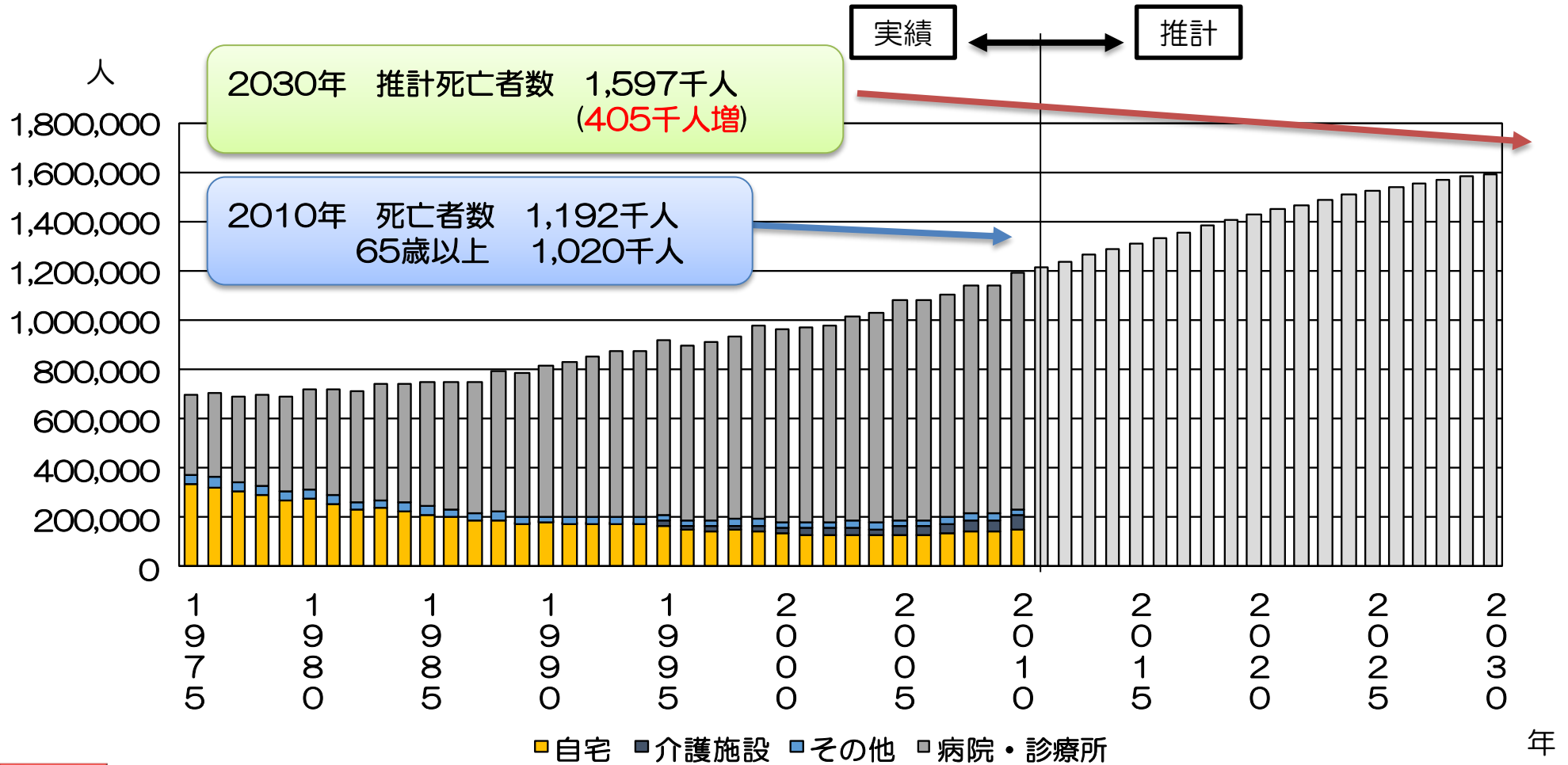


2. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護してもらいたい」が47.9%。
- 「福祉施設や病院などに入所(入院)したい」が29.8%。



死亡場所別死亡者数の推移及び推計



課題

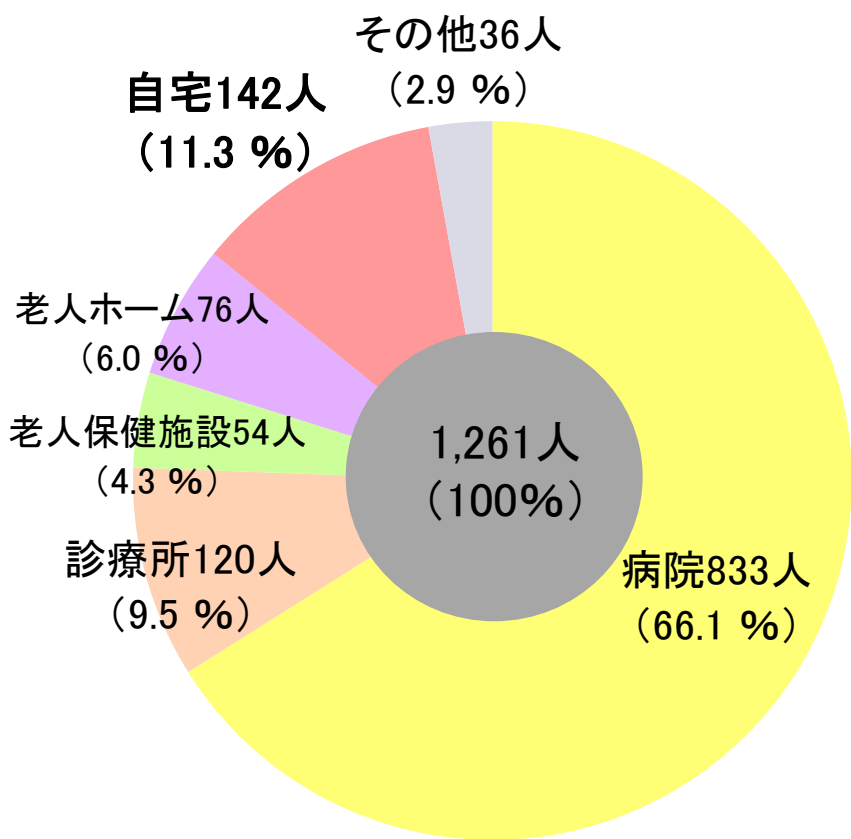
2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【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

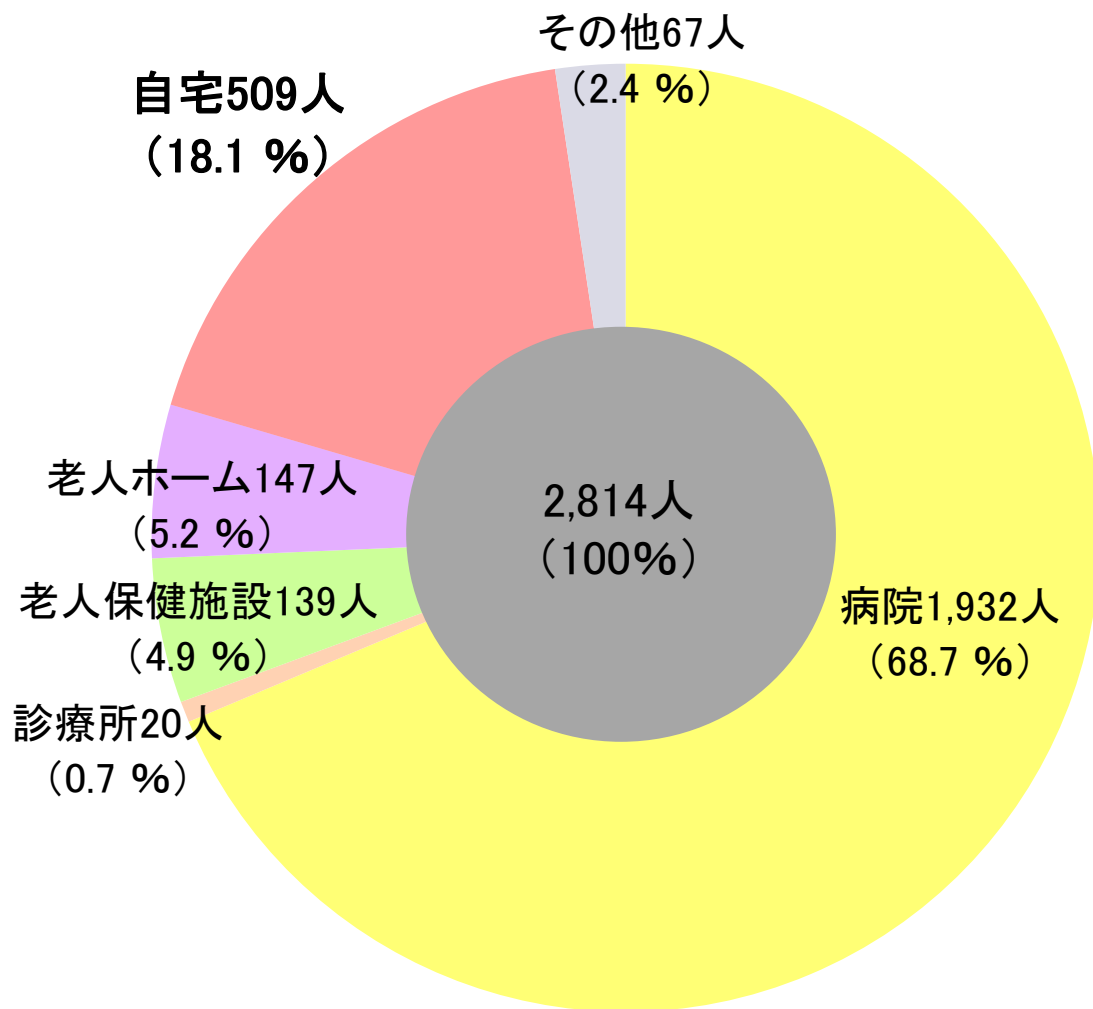
※介護施設は老健、老人ホーム

桑名市・四日市市の死亡場所別死亡者数

桑名市



四日市市





全国市町村職員中央研修所

3. 桑名市での取り組み



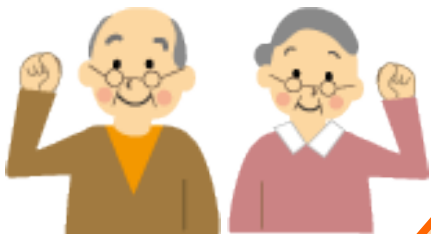
多度まつり(5月4・5日)

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

「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

①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』



②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』

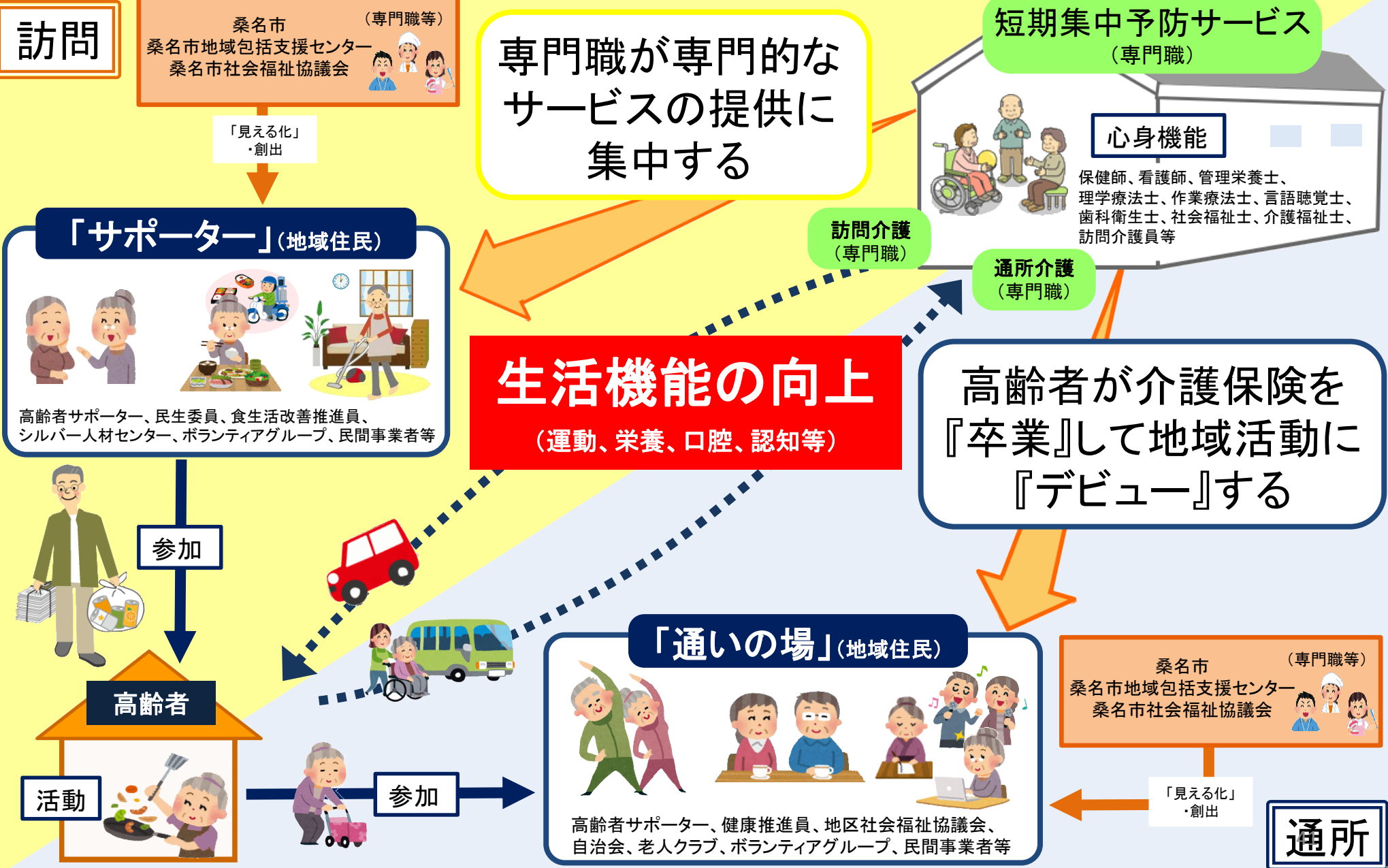


③施設機能の地域展開

『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』

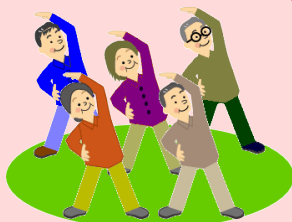


①身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



②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

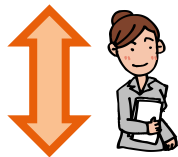
施設サービス

「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

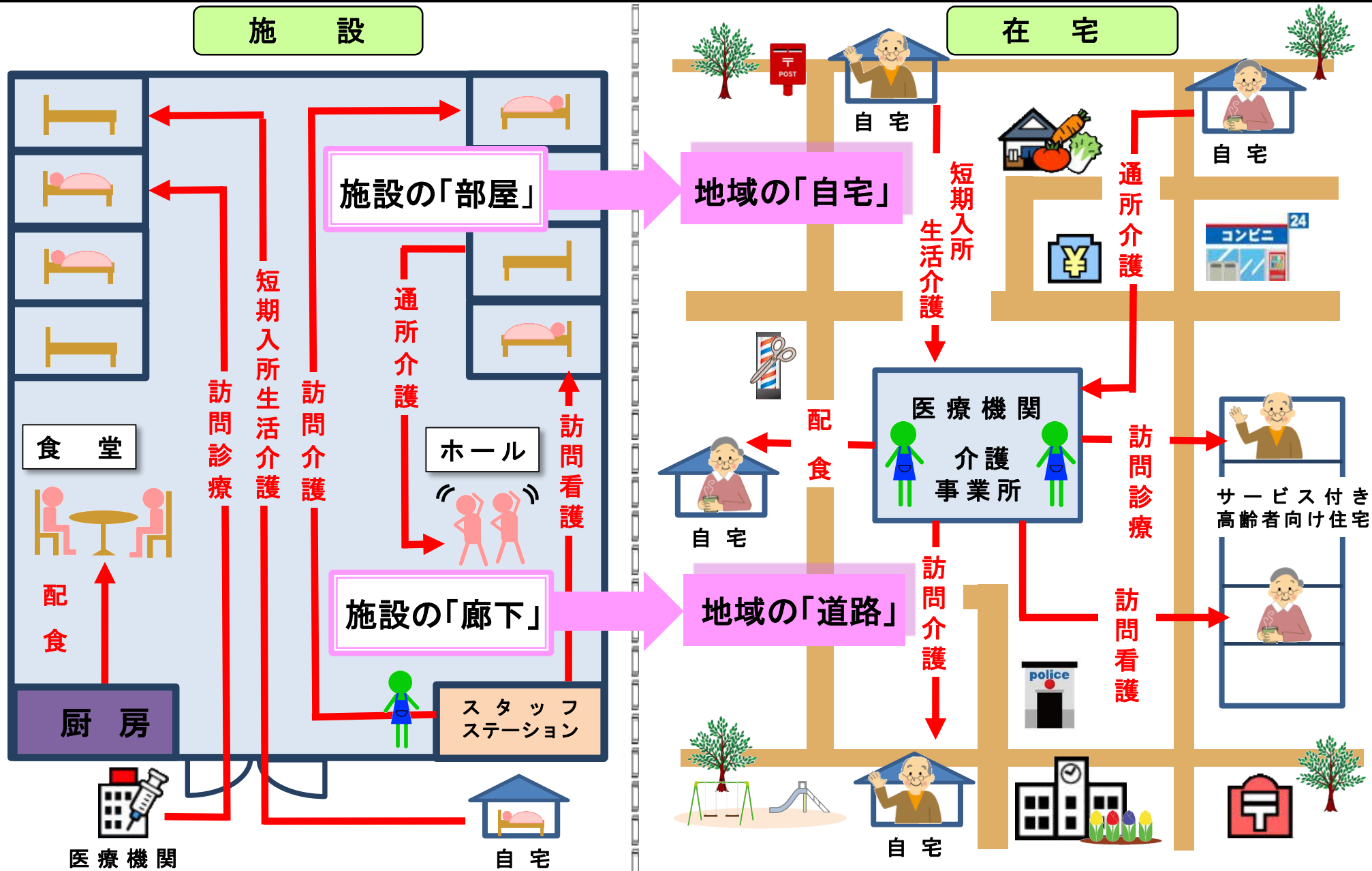
桑名市地域包括支援センター
(桑名市の委託を受けた準公的機関)



連携

桑名市
(介護保険の保険者)

③ 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」～





市町村職員中央研修所

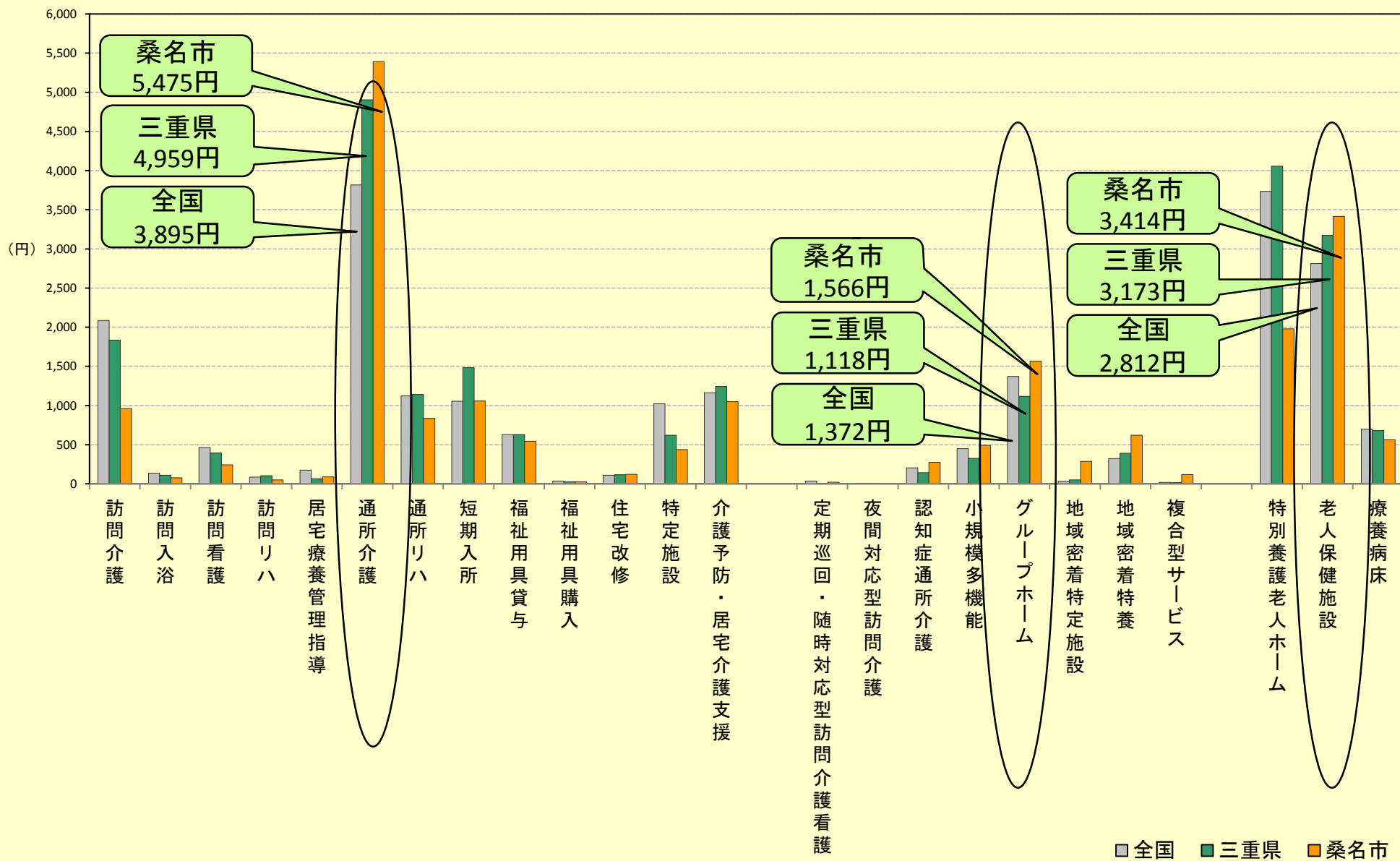
3-①. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



東海道 七里の渡し

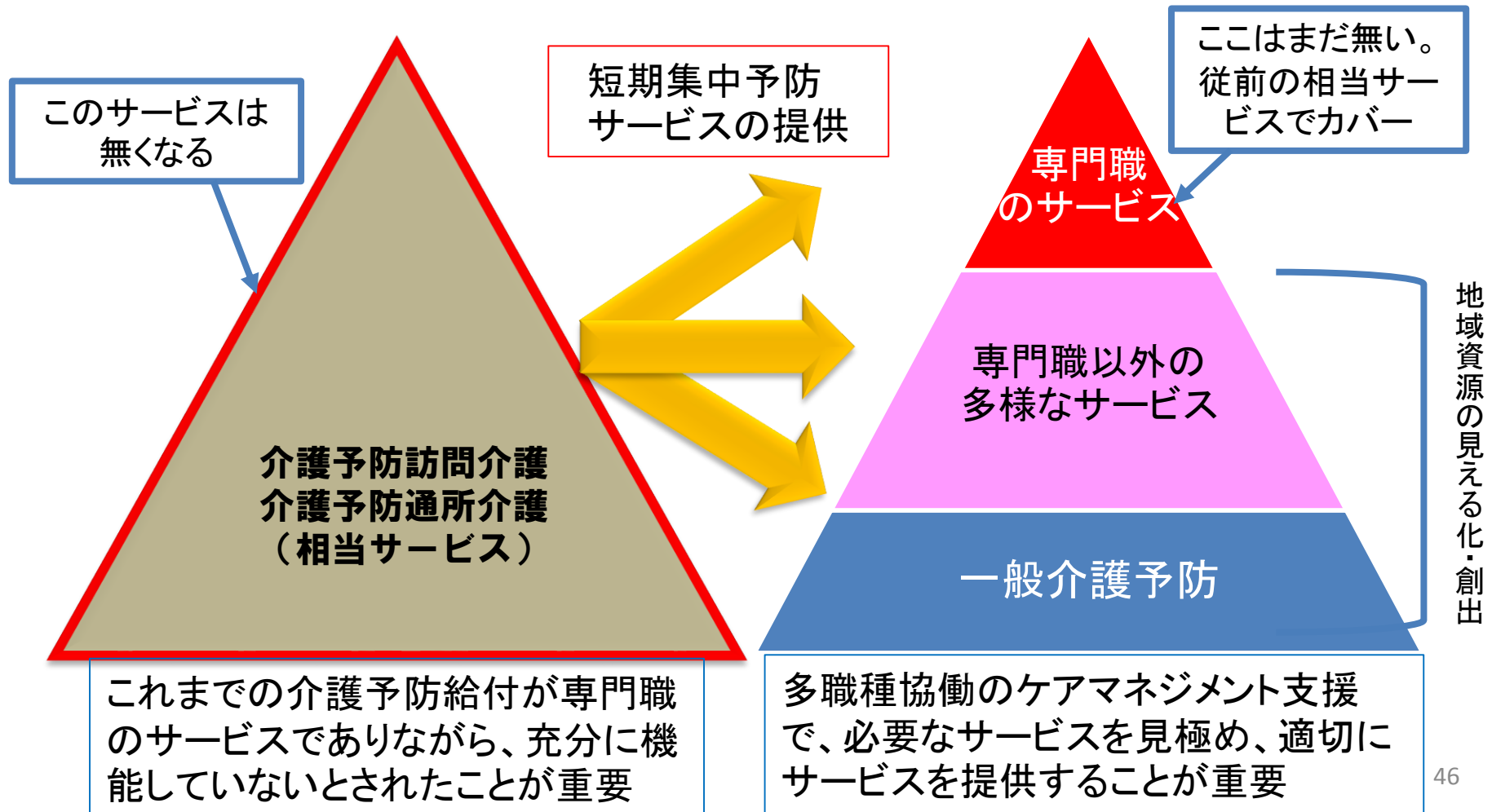
KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

【参考】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)



桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

介護予防に資するサービスの提供により、「健康寿命」の延伸と「地域支え合いの体制づくり」を目指すもの



【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

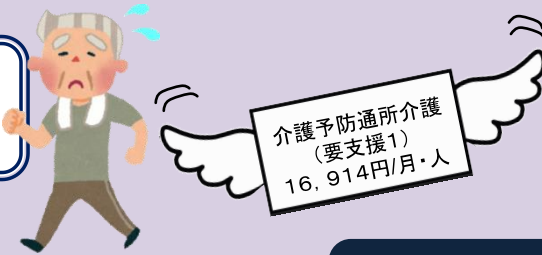
1～3月目

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」



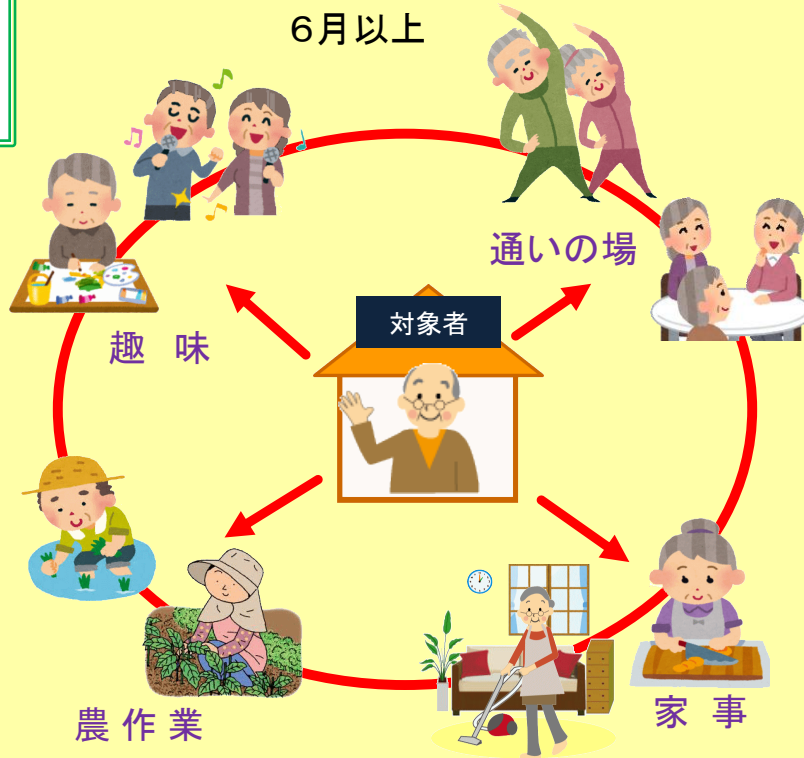
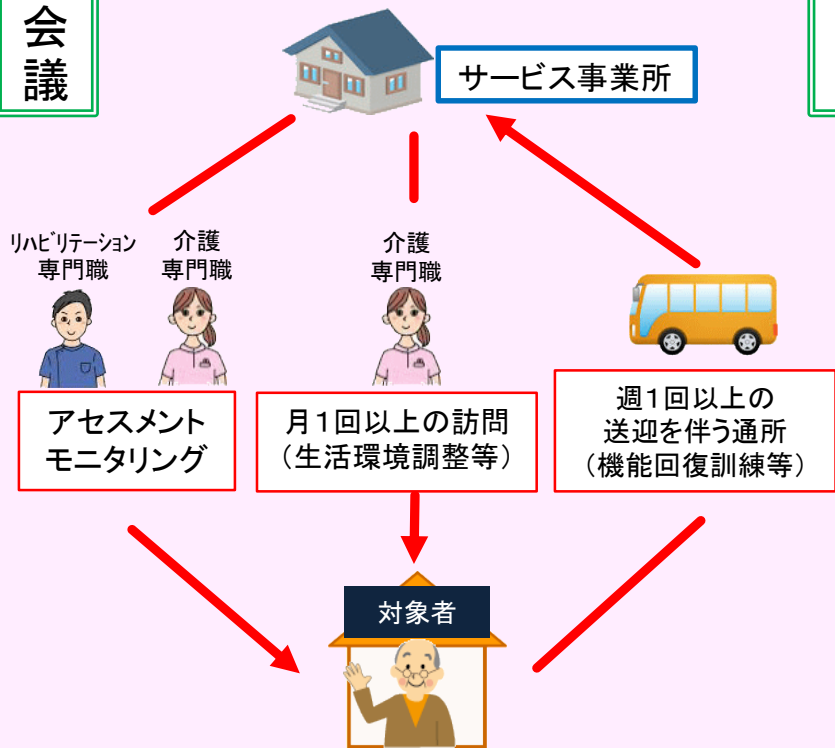
サービス事業所
18,000円



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



「通いの場」登録と健康・ケアアドバイザー派遣

- ・通いの場とは、「介護予防」「閉じこもり予防」「安否確認」「健康づくり」のため、集会所などの場所で、**地域の住民が運営する「地域住民の集う場」**
- ・通いの場の特徴
 - ①参加者の半数以上が、65歳以上の方
 - ②開催回数は原則月1回以上（ただし、地域の実情による）
 - ③1回の参加者が5人以上
 - ④政治、宗教を伴う活動や営利を目的とした活動でないこと
- ・**健康・ケアアドバイザー**は、桑名市が、通いの場へ、専門職を派遣し、その運営を支援する
- ・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、健康運動指導士、保健師、社会福祉士、司法書士など
- ・派遣上限：月4回以上開催⇒年6回、月1回以上開催⇒年2回、年5回以上開催⇒年1回



DVD視聴
～約7分間～

【参考】地域住民を主体とする「サポーター」 ー長島圏域のボランティアグループ「ニコニコ会」・「スマイル」ー

○ 独り暮らし高齢者について、栄養の改善及び安否の確認を図ることは、重要。



- 平成3年度、旧長島町社会福祉協議会の呼び掛けを受けて、ボランティアグループ「ニコニコ会」・「スマイル」を結成。
- 具体的には、長島圏域在住の独り暮らし高齢者のうち、「桑名市訪問給食サービス事業」を利用しないものを対象として、各月の第1～3水曜日、夕食を提供。
 - (注) 各月の第4週に長島福祉健康センターで開催される「生きがい広場」では、昼食を提供。
- この場合においては、長島福祉健康センターを拠点として、「ニコニコ会」で弁当の調理を、「スマイル」で弁当の配達をそれぞれ担当。

(注1) 弁当の食材の一部には、会員が自らの畑で収穫した季節の野菜を使用。

(注2) 利用者負担は、材料費相当分で1回当たり400円。

(注3) 利用実績は、平成26年度には、延べ949回。



【参考】地域住民を主体とする「サポーター」 ー伊曾島地区の「いそじま朝市」ー

- 買い物支援は、独り暮らし等の高齢者にとっては、食材調達のほか、地域交流のためにも、重要。



平成26年2月19日
「いそじま朝市」

- 平成21年11月、「Aコープ」伊曾島店が閉鎖。
- それを契機として、平成23年9月以降、毎週水曜日、「いそじま朝市の会」において、農業協同組合の協力を得て、「Aコープ」伊曾島店の跡地を活用することにより、近隣の農家、商店等の協力を得て、「いそじま朝市」を開催。

(注)「いそじま朝市の会」のボランティアは、平成27年3月現在、14人。

【参考】地域住民を主体とする「通いの場」 — 日進地区の「サロン&はる」 —

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



平成26年6月26日
「サロン&はる」

- 平成26年4月以降、週1回、一般家庭において、
ボランティア等の協力を得て、地域住民を対象として、
空室を活用した「サロン&はる」を開催。
(注) 平成26年度には、49回にわたり、延べ577名の参加を得たところ。
- その中では、会話や飲食のほか、講演会、音楽会等を実施。
(注) 1人1回当たりの参加費は、昼食・おやつ・飲み物代で500円。

【参考】地域住民を主体とする「通いの場」 —新西方地区の「桑名C・T(コーヒー・タイム)会」—

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



- 平成21年頃、地域で喫茶店を一緒に利用していた自治会役員経験者等において、相互のコミュニケーションを通じて現役を引退した後の生活を楽しむため、「桑名C・T(コーヒー・タイム)会」を結成。
- 平成24年9月以降、新西方コミュニティーセンターを拠点として、次に掲げる同好会を運営。
 - ① 茶話会
 - ② いきいき体操会
 - ③ グランドゴルフ会
 - ④ シニアゴルフ会
 - ⑤ 歴史探訪・ハイキング会
 - ⑥ 囲碁クラブ
 - ⑦ やごめの会(カラオケ・昼食会)



平成26年8月1日
「茶話会」



平成26年8月11日
「いきいき体操会」

【参考】地域住民を主体とする「通いの場」ー長島中部地区の「出口自治会」ー

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。

○ 平成22年9月以降、長島防災コミュニティーセンター等において、地域住民がボランティアとして「出口まめじゃ会」を開催。

(注)平成26年度には、4回にわたり、1回当たりで約60人の参加を得て、開催。

○ 平成24年頃より、駐車場、カラオケ喫茶、集会所、公園等において、地域住民がボランティアとして次に掲げる等の活動を展開。

① 「美笑会」(ラジオ体操)

(注)平成26年度には、7~11月の間、月10回、1回当たりで約35人の参加を得て、開催。

② 「カラオケクラブ」

(注)平成26年度には、月2回、1回当たりで約15人の参加を得て、開催。

③ 「囲碁・将棋クラブ」

(注)平成26年度には、月2回、1回当たりで約12人の参加を得て、開催。

④ 「パソコン友の会」

(注)平成26年度には、月2回、1回当たりで約15人の参加を得て、開催。

⑤ 「グランドゴルフクラブ」

(注)平成26年度には、月2回、1回当たりで約25人の参加を得て、開催。

⑥ 「出口ソフトボール」

(注)平成26年度には、3~11月の間、月3回、1回当たりで約20人の参加を得て、開催。



平成26年6月26日
「出口まめじゃ会」



平成26年12月9日
「カラオケクラブ」

「通いの場」作いませんか？



自主グループスタート応援事業

桑名いきいき体操	種類	茶話会・レクレーションなど その他
職員等による体操の指導 体力測定（スタート時・6か月後）	内容	運営支援
1年	期間	1年
6回程度	回数	6回程度
中央保健センター 桑名いきいき体操サポーター 等	応援機関	各地域包括支援センター 高齢者サポーター 等



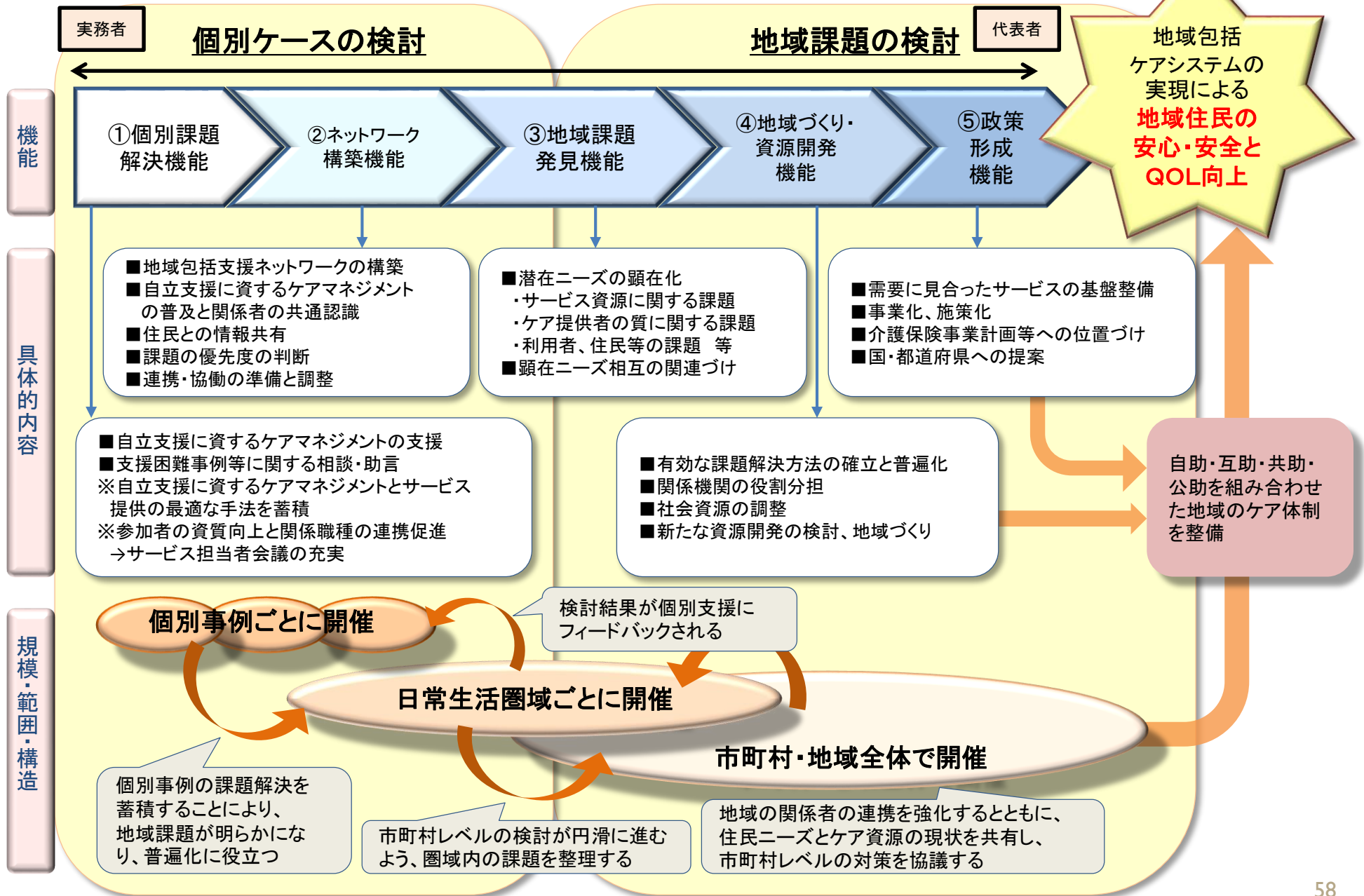
市町村職員中央研修所

3-②. 多職種協働によるケアマネジメントの充実

東海道 七里の渡し

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

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**」(機能③～⑤)
- 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**」(機能①～③)
- 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**」(機能①～③)
市主催の実務者レベルによる地域ケア会議
- 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**」(機能①～③)
- 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)

【参考1】「地域生活応援会議」(平成28年8月17日)の様相(1)

Aチーム



【参考1】「地域生活応援会議」(平成28年8月17日)の様様(2)

Bチーム



地域生活応援会議(A型)のスケジュール(1)

- ・平成26年10月より開催。毎週水曜日13:30より開催。
- ・1件20分。
- ・5件以上の場合は2グループ制で実施、1日最大16件まで対応可能。
- ・13:30~13:50 1例目
- 13:50~14:10 2例目
- 14:10~14:20 時間調整のための休憩①
- 14:20~14:40 3例目
- 14:40~15:00 4例目
- 15:00~15:10 時間調整のための休憩②
- 15:10~15:30 5例目
- 15:30~15:50 6例目
- 15:50~16:00 時間調整のための休憩③
- 16:00~16:20 7例目
- 16:20~16:40 8例目



地域生活応援会議(A型)のスケジュール(2)

- ・1件20分の流れ。
- ・ケアプラン担当者による説明(3分)
 - サービス提供事業所の職員による説明(2分×事業所数)
 - 担当地域包括支援センターの職員による説明
 - アドバイザー等からの助言
 - ケアプラン担当者・担当地域包括支援センターの職員のコメント
 - 司会者によるまとめ
- ・アドバイザーの発言順序(ケースによって異なる)
 - 理学療法士⇒作業療法士⇒管理栄養士⇒歯科衛生士⇒言語聴覚士
 - ⇒薬剤師⇒介護支援専門員⇒生活支援コーディネーター
- ・アドバイスがない場合は「特にありません」の発言
 - ⇒専門性にもとづいた「アドバイスがない」との判断と言える



地域生活応援会議(A型)の対象者

- ・原則、**要支援1・2**及び**基本チェックリスト該当者**が、サービスを新規利用する場合に実施。
- ・6ヶ月後にも再度実施、原則3回検討。
- ・ただし、1・2回目で**終了ケース**とされた場合は対象とならない。
- ・また、3回目でも再度検討とされた場合は4回目を実施。
- ・終了ケース判断の条件
 - ①日常生活を維持できる補完的サービスであること
 - ②アドバイスを要せず、状態安定、症状固定又は進行性疾患であること
- ・サービス種別によって、地域包括支援センター主催の地域生活応援会議(B型)の対象となる。



地域生活応援会議の対象者

対象者

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。 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 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 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。
平成29年度	要介護1・2への対象拡大を検討

地域生活応援会議(A型)の参加者

<アドバイザー>

- ・保険者(地域介護課及びサービス企画室)の職員
- ・中央地域包括支援センター(直営型)の専門職及び地域包括支援相談員
- ・委託型地域包括支援センターの専門職及び介護支援専門員
- ・地域保健課(中央保健センター)の保健師及び**管理栄養士**
- ・地域医療課の**理学療法士**、**作業療法士**、**言語聴覚士**及び**歯科衛生士**
- ・桑名地区薬剤師会推薦の**薬剤師**
- ・三重県作業療法士協会推薦の作業療法士
- ・三重県地域ケア会議活動支援アドバイザーの管理栄養士

<オブザーバー>

- ・三重県介護支援専門員協会桑名支部推薦の**介護支援専門員**
- ・桑名市社会福祉協議会の**生活支援コーディネーター**(1層及び2層)

<司会者>

- ・地域介護課主査(保健師)
- ・地域介護課サービス企画室長(社会福祉士)
- ・中央地域包括支援センター長(保健師)及び主事(社会福祉士)
- ・中央保健センター課長補佐兼地域支援係長(中央地域包括支援センター兼務、保健師)
- ・中央保健センター健康増進係長(中央地域包括支援センター兼務、保健師)

<担当者>

- ・計画作成担当者(包括、居宅、小規模多機能等の介護支援専門員等)
- ・サービス提供事業所の担当者



地域生活応援会議のながれ

① 介護申請

② ケアミーティング（認定前サービス利用時）

③ 要支援認定

④ アセスメント・プラン原案作成

⑤ 地域生活応援会議

前週水曜までに予約

前週金曜正午まで
資料提出
(アセスメント・プラン案等)

金曜午後に印刷

金～月曜
出席者へ資料配布

月～火曜
司会者・アドバイザー
による打合せ

水曜午後
地域生活応援会議
(1件20分)

会議後
助言等をプランに反映

⑥ サービス担当者会議

⑦ 介護予防サービス等の利用開始

ケアミーティングの概要

<対象者>

- ・申請中(新規・更新とも)で認定が出る前にサービスを利用する場合
- ・認定は出ているが、地域生活応援会議の開催予定日までにサービスを利用する場合

<出席者>

- ・保険者(地域介護課及びサービス企画室の職員)
- ・中央地域包括支援センターの職員
- ・担当地域包括支援センターの職員
- ・計画作成担当者

<開催までの流れ>

- ・事前にサービス企画室に予約(電話又は来庁)
- ・開催時に資料を持参、その場で印刷して配布
- ・1件30分以内で開催
- ・後日、地域生活応援会議で検討
- ・ただし、要介護に認定された場合は除く



地域生活応援会議の提出資料

会議資料

- 「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です。

- 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



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、**上記に掲げるものについて、標準的な様式を提供。**

(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。

【参考】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

地域生活応援会議の卒業・終了者数

・約2割の方が介護保険を機能向上して卒業

半年

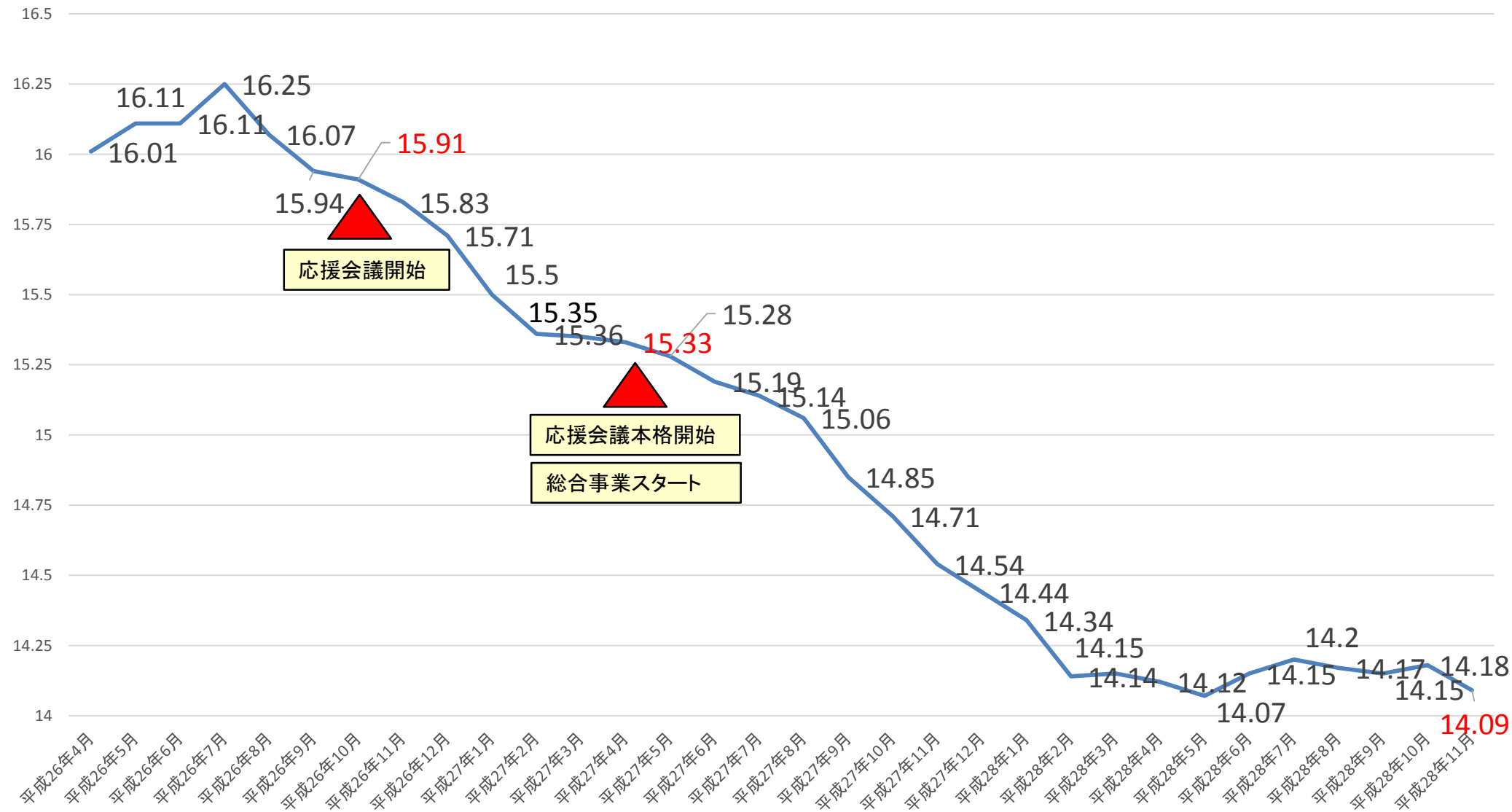
1年

半年

ケース数	平成26年 (10/15～ 3/31)	平成27年度 (4/1～3/31)	平成28年度 (4/1～9/30)	合計
ケース実数	—	164	84	248
介護保険卒業 (対ケース実数)	—	50 (30.5%)	23 (27.4%)	73 (29.4%)
うち機能向上 (対ケース実数)	—	35 (21.3%)	16 (19.0%)	51 (20.6%)
会議終了者 (介護保険継続)	—	9	14	23

認定率の推移

認定率



地域生活応援会議の目的と課題

○地域生活応援会議の目的

- ①個別プランを自立支援型プランにするための個別具体的な助言の場
- ②保険者、包括、社協、介護保険サービス事業所全体の規範的統合の場
- ③地域課題発見の場

○地域生活応援会議のメリット

- ・ケアマネが一人で作成 ⇒ 多くの専門職の意見を参考に作成できる
- ・地域包括ケアシステムの理念を具体的にプランに落とし込むことができる
「机上の理論」であるマクロの考えをミクロのケアプランへつなぎ、
自立支援型プランの作成を支援する

○地域生活応援会議の課題

- ・事前打合せ、大人数の参加、資料の印刷・配布コストを考えると費用面に課題
- ・水曜午後に包括の相談機能が一時的に低下（市民サービス低下？）
- ・時間通りに進行できない場合がある
- ・地域課題の把握方法がまだまだ不十分
⇒これらの課題をワーキングチームで検討していく



まとめ

- ・地域包括ケアシステムは、「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」
- ・その実現のため、①住民自身の介護予防が最も重要
- ・あわせて、地域生活継続の支障となる②地域課題の把握と解消が必要
- ・地域包括ケアシステムの理念を住民、行政、社協、包括が共有し、それぞれの立場からみんなが取り組む
- ・高齢者に限らず住民同士の「支え合い」社会を築こう！

みなさんの力が、
これからの地域を創ります



ご清聴ありがとうございました



本物力こそ桑名力

