



本物力こそ桑名力

2016年9月27日
柚井ふれあいサロン
(桑名ふれあいトーク)

地域包括ケアシステムと 新しい介護予防・日常生活支援について



桑名市保健福祉部 地域介護課

桑名市 ゆめ はまちゃん (ゆるキャラグランプリ2014 **三重県内第1位**)

1. 桑名市の概要と
介護保険制度について
2. 地域包括ケアシステムとは
3. 桑名市の
「介護予防・日常生活支援総合事業」

桑名市の概要

H16.12 旧桑名市、旧多度町、旧長島町が合併し、現在の桑名市が誕生

◆面積 136.68km²
東西 16.50km
南北 17.75km

◆日常生活圏域
6圏域(東・西・南・北・多度・長島)

◆人口 143,088人
男 70,522人
女 72,566人

◆地域包括支援センター
6箇所(直営1、委託5)

◆高齢者人口 35,232人
高齢化率 24.62%

◆要介護・要支援認定率14.15%

◆介護保険料基準額 62,864円/年



(H28. 3. 31現在)

各地区の人口動態統計

平成28年3月末現在 高齢化率上位14地区

	全人口（人）	65歳以（人）	高齢化（%）
1. 深谷	4,610	1,643	35.64
2. 立教	3,644	1,262	34.63
3. 城東	2,074	702	33.85
4. 在良	8,303	2,712	32.66
5. 多度南	1,288	415	32.22
6. 多度西	853	262	30.72
7. 精義	4,547	1,387	30.50
8. 野田	2,406	718	29.84
9. 益世	7,634	2,250	29.47
10. 多度東	1,256	368	29.30
11. 桑部	5,140	1,454	28.29
12. 多度北	1,982	551	27.80
13. 長島	11,267	3,131	27.79
14. 日進	5,902	1,597	27.06

各地区の人口動態統計

平成28年3月末現在 高齢化率 15位～

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化（％）
15. 七和	6,865	1,778	25.90
16. 大成	9,113	2,266	24.87
→ 17. 多度中	5,859	1,452	24.78
18. 伊曾島	3,985	979	24.57
19. 城南	8,671	2,024	23.34
20. 松ノ木	4,206	902	21.45
21. 久米	6,934	1,451	20.93
22. 大山田	6,426	1,312	20.42
23. 修徳	6,097	1,193	19.57
24. 大和	6,636	1,291	19.45
25. 藤が丘	3,139	499	15.90
26. 筒尾	8,053	1,238	15.37
27. 星見ヶ丘	6,198	395	6.37
桑名市	143,088	35,232	24.62

三重県内の介護保険料(月額)

保険者	第5期	第6期
津市	5,690円	6,167円
四日市市	4,936円	5,560円
伊勢市	5,694円	5,835円
松阪市	5,790円	6,440円
桑名市	4,761円	5,239円
名張市	5,300円	5,800円
鳥羽市	5,820円	6,400円
いなべ市	3,819円	5,426円
志摩市	5,370円	5,570円
伊賀市	5,654円	6,253円
木曾岬町	3,900円	4,700円
東員町	4,687円	4,694円
菰野町	5,270円	5,450円

保険者	第5期	第6期
朝日町	4,200円	5,200円
川越町	5,257円	5,350円
多気町	5,150円	5,660円
明和町	5,392円	6,085円
大台町	4,720円	6,485円
玉城町	5,280円	6,260円
度会町	5,000円	5,300円
大紀町	4,500円	5,000円
南伊勢町	4,420円	5,000円
紀北広域連合	5,406円	5,459円
紀南広域連合	5,455円	6,192円
鈴鹿亀山広域連合	5,377円	5,691円
三重県平均	5,314円	5,808円

介護保険制度について

- ・日本で**5つ目の社会保険**（医療、年金、労災、雇用、介護）
- ・介護保険のサービスを利用するには認定等が必要です
- ・3段階のサービス（以下の条件は原則です）
- ・①**介護予防・生活支援サービス**
基本チェックリストに該当する必要があります
または、要支援（1・2）認定での利用も可能
- ・②**介護予防サービス**
要支援（1・2）認定を受ける必要があります
- ・③**介護サービス**
要介護（1～5）認定を受ける必要があります
- ・利用にあたっては、地域包括支援センターに相談ください

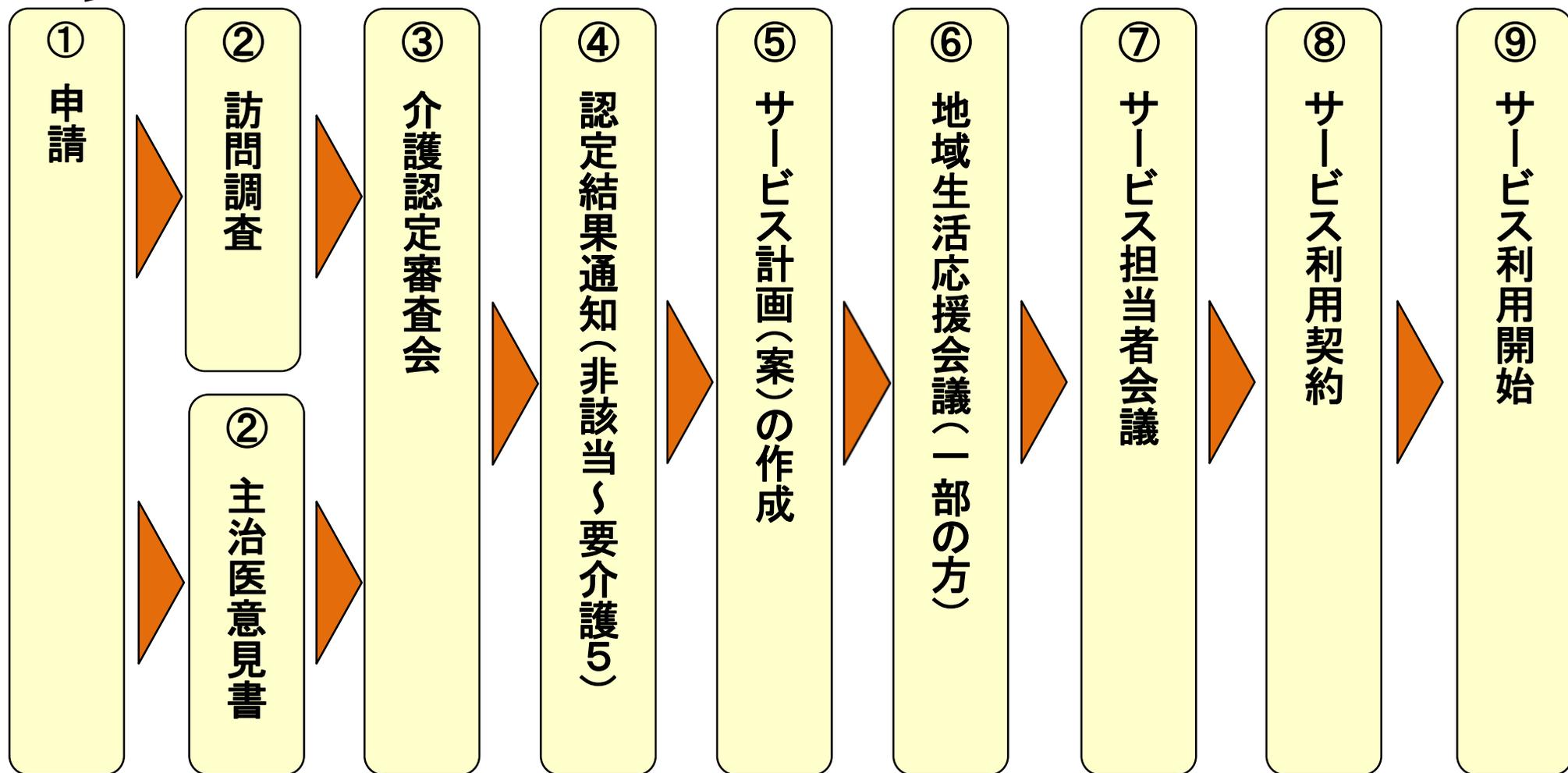


介護保険利用の流れ(在宅サービスの場合)

市役所地域介護課・各地域包括支援センター
長島住民福祉課・多度住民福祉課など

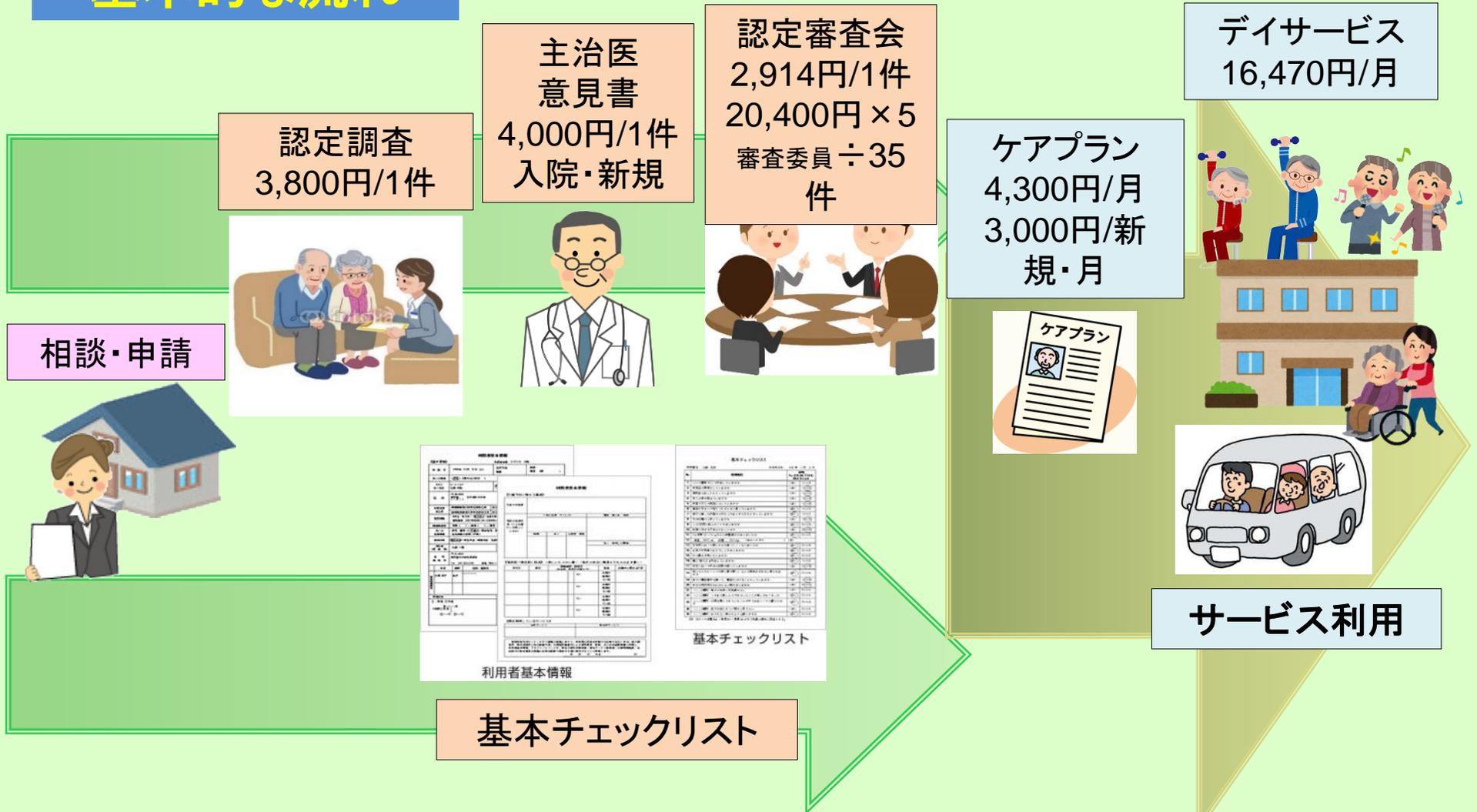


8



介護保険サービスを利用する際の流れ(イメージ図)

基本的な流れ



地域包括ケアシステムの定義

10

- ① 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）。



- ② **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」

- 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

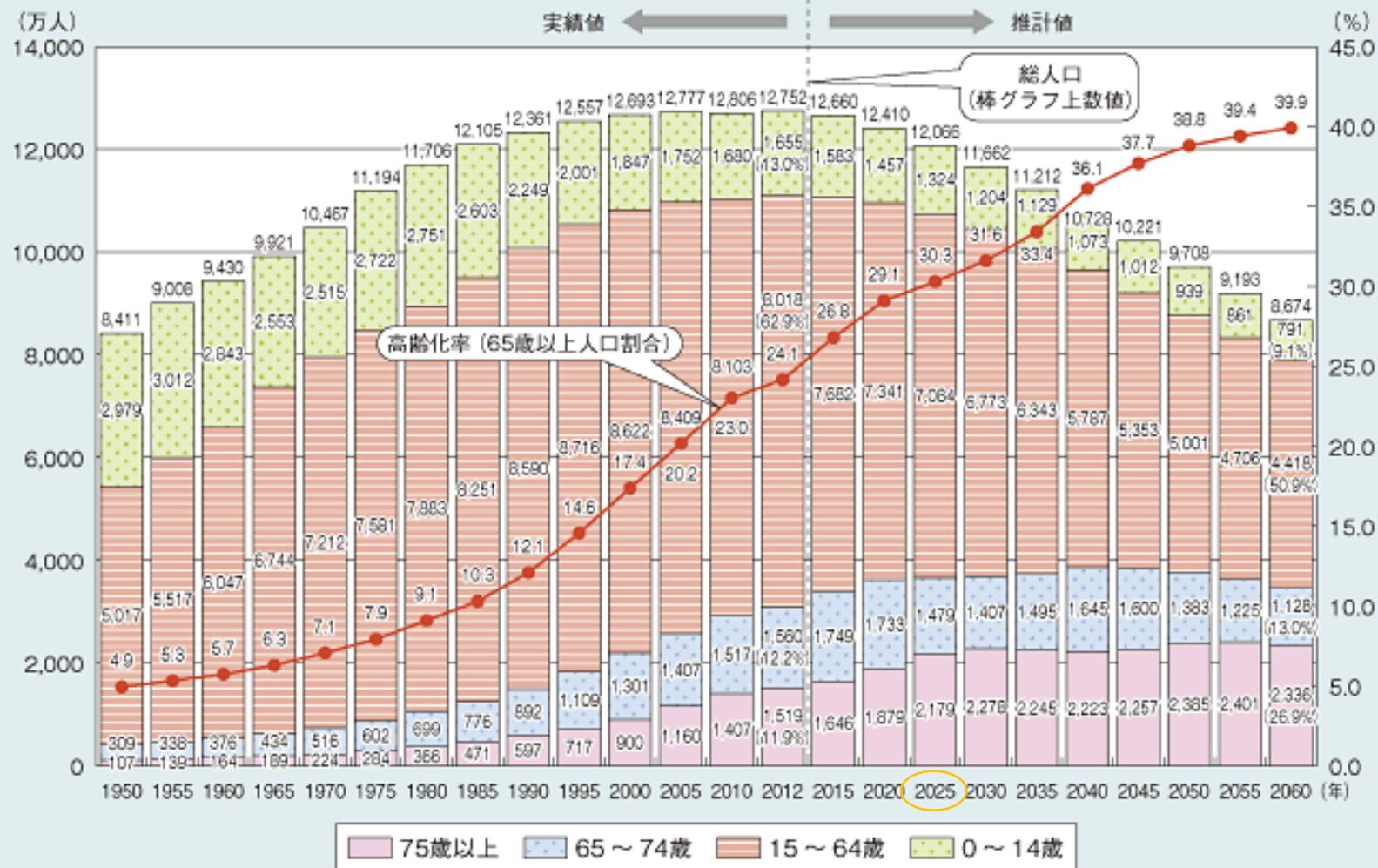
⑤ 地域課題の解消確認(モニタリング)

⑥ ①～⑤の繰り返し

⑦ 地域包括ケアシステムの構築

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

桑名市の人口構造

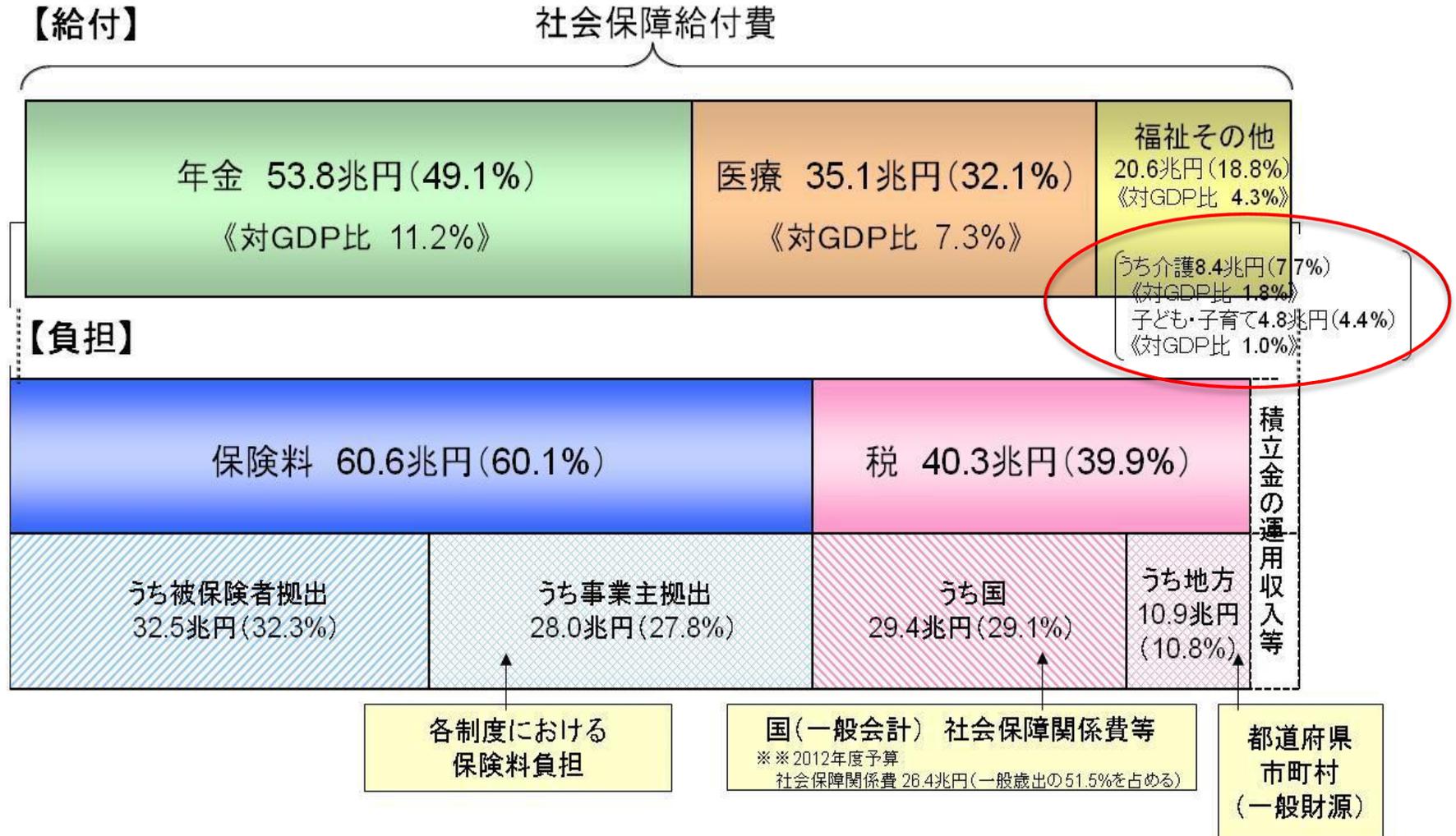
区 分	平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021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

社会保障の給付と負担の現状

社会保障給付費(※) 2012年度(予算ベース) 109.5兆円 (対GDP比 22.8%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

(目的)

第一条 (略)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) **第二条**

- 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 第一項の保険給付は、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 第一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。

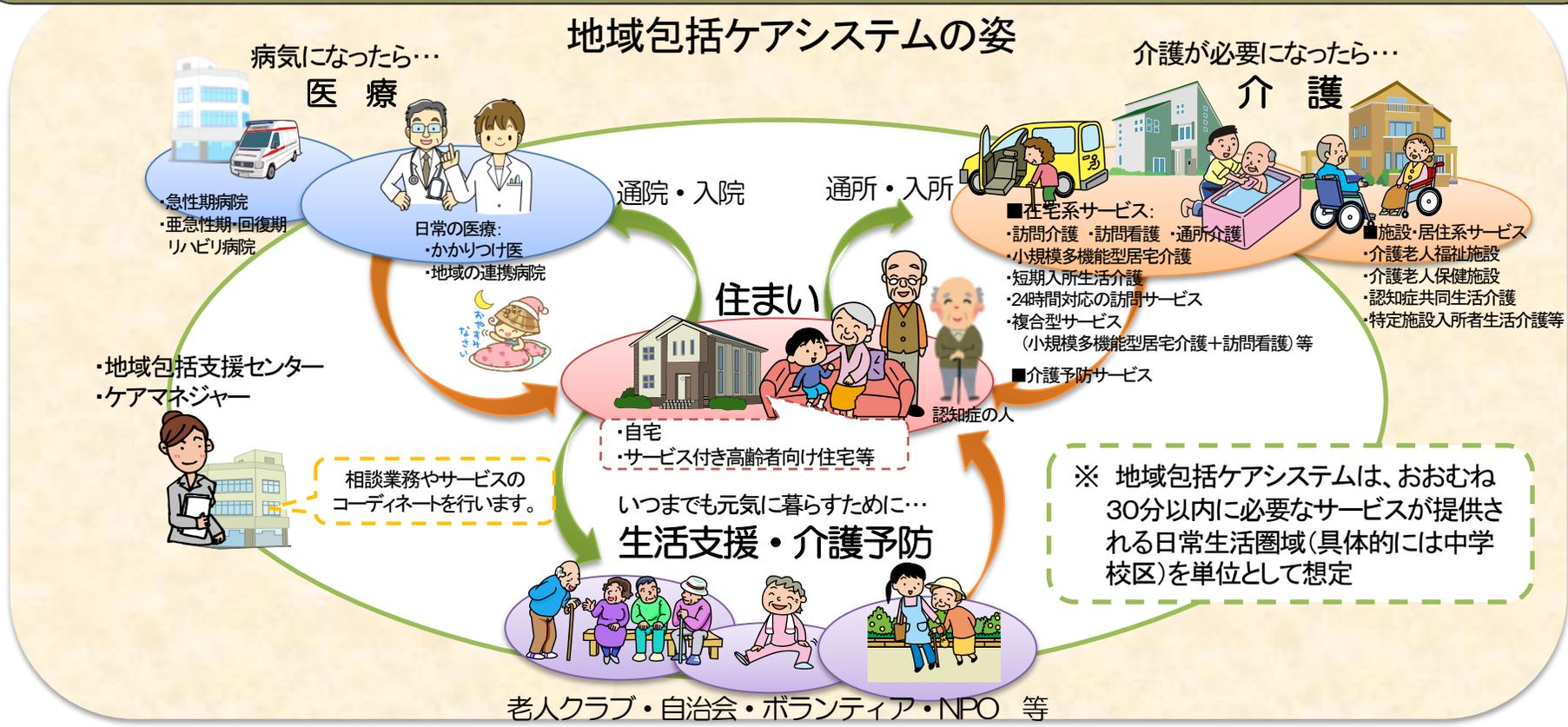
(国民の努力及び義務)

第四条 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**。

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に向けて

住民の意識(本人の選択と本人・家族の心構え)が根本



<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

元気な時から考える働きかけ。
 どういう老い方・生き方をしますか？
 その為に今すべきことは何か？

不安を感じ始めた時の働きかけ。
 ここで諦めますか？
 残された能力を活かすには？

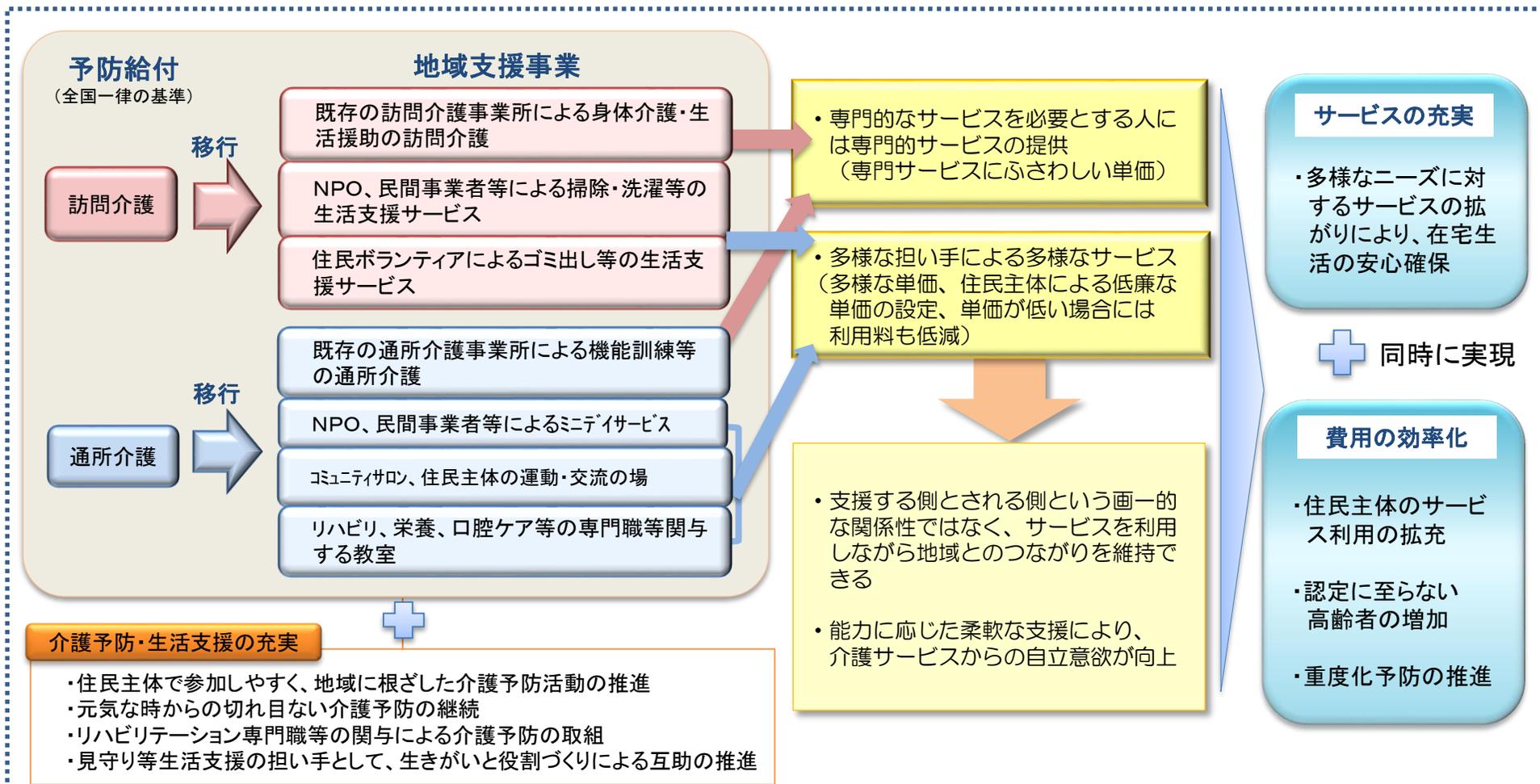
介護が必要になった時の働きかけ。
 最後まで自分らしく生きられるか？
 何のためにサービスを使うのか？

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
- **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
- **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**

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



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て一体的に提供。

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」「ふれあいサロン」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。

現在の介護保険サービス利用における課題

① デイサービスでできても、家でできない。

▼入浴できないのでデイサービスで入る。

➡ デイサービスで入浴できるようになっても、
家では入浴できない。

本当に自立支援？

② サービスを利用することが満足になっている。

▼本来、サービスを利用することで、〇〇できるようになる。

➡ 友人が行っているのでデイサービスに行きたい。

行きたいのは
デイサービス？
本当は何がしたいの？

③ 担い手

量…若い人は人口構造から減る⇒介護人材不足

質…倫理観を持った専門職の育成

ケアマネジメントの質は大丈夫？



【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

桑名市の「地域生活応援会議」(1)

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。

桑名市の「地域生活応援会議」(2)

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員支部の支部長又はその代理人

『地域生活応援会議』で目指す自立支援

尊厳を保ちながら、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、利用者本位の支援をすることを関わる全員が考える

利用者本位の支援とは？



仕方ないから
やってみるか...

続けないと
だめですよ

何のために行ってるのかな...？
嫁は行ってほしそだな...

年だから仕方ないんじゃない？
デイサービスでも行ってみたら。



やめると弱るんじゃないかしら...心配



腰を痛めたけど、
また、畑ができる
ようになりたいな。

畑ができるよう
になるトレーニング
ができる
サービスを利用
しましょう。

今までやってきたトレーニングで、畑ができる筋力が付いてきています。
大丈夫ですよ。

また、いつでも
ご相談に
のりますよ

自主トシと畑が
生きがいになってるよ



くらしいきいき教室一覧

指定事業所名 (50音順)	所在地	連絡先
桑名福祉センター デイサービス	額田455番地3	32-1889
多度デイサービスセンターすこやか	多度町多度1-1-1	49-2029
通所介護 ほほえみ (休止中)	桑部八左衛門新田1079-1	25-8738
デイサービスセンター 木もれび	桑部2533番地3	27-1212
長島デイサービスセンターほほえみ	長島町松ヶ島66番地	41-1022
リハビリ専門デイサービス エバーファイン	西別所422番地1	88-5921
H28年10月より開設する事業所	所在地	連絡先
クオ	大福214番地	41-3313
リハビリデイサービスnagomi 桑名店	江場599番地1	84-7927

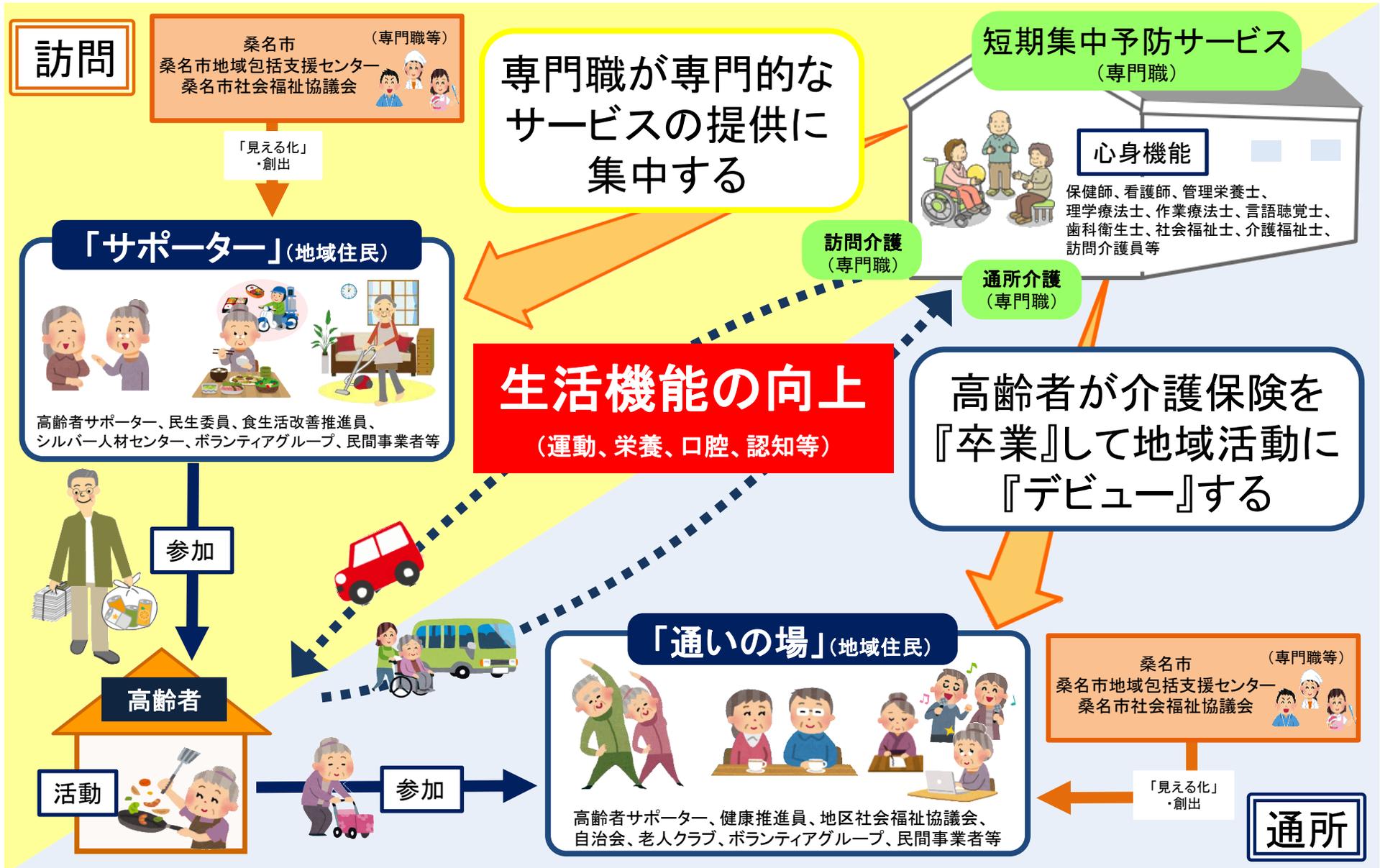
※ 本サービスは、在宅の要介護1から要介護5と認定されている方を対象として、桑名市介護保険特別給付のサービスも創設されます。

～サービスの提供期間は6ヶ月を限度～

○ サービス提供期間終了後、6ヶ月間においてサービスの利用が無かったときは、2,000円の「元氣アップ交付金」を交付します。



桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」(2) 28



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みなさん自身の介護予防が重要
- ・あわせて市では、②みなさんの地域生活継続で支障となる地域課題の解消に皆さんと一緒に取組みます
- ・それぞれの立場からみんなが頑張る、「オール桑名」で取組みましょう

みなさんの力が、
これからの桑名を創ります

