

桑名市地域包括ケア計画 策定

～全員参加型で2025年を乗り越える為の地域支え合い体制づくり～

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会会長

桑名市総合医療センター評価委員会委員長

鈴鹿医療科学大学学長

豊田長康

桑名市元副市長 田中謙一氏



平成25年4月～平成27年3月桑名市副市長在任

「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」策定記念市民公開シンポジウム

「施設と同じ安心を自宅に届ける『新しい在宅サービス』の可能性」

～地域の『自宅』を施設の『部屋』のように
／地域の『道路』を施設の『廊下』のように～



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27年3月29日

桑名市副市長

田 中 謙 一

「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、

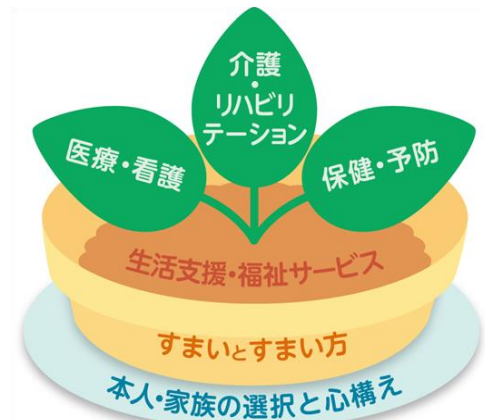
「地域包括ケアシステム」の構築に関する「テキストブック」となるよう、

- 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 施策の根拠となるデータ及び文書等を総合的に記載。

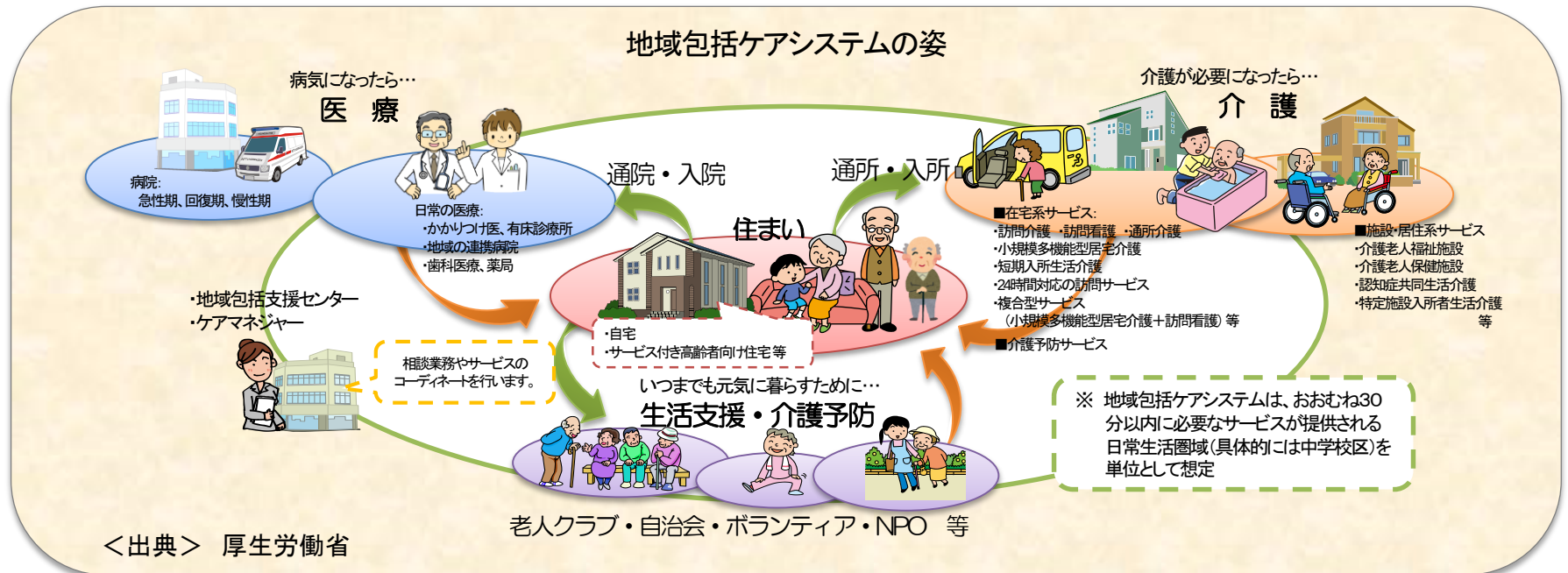
「地域包括ケアシステム」とは

「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＞ 「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」
(平成25年3月地域包括ケア研究会)

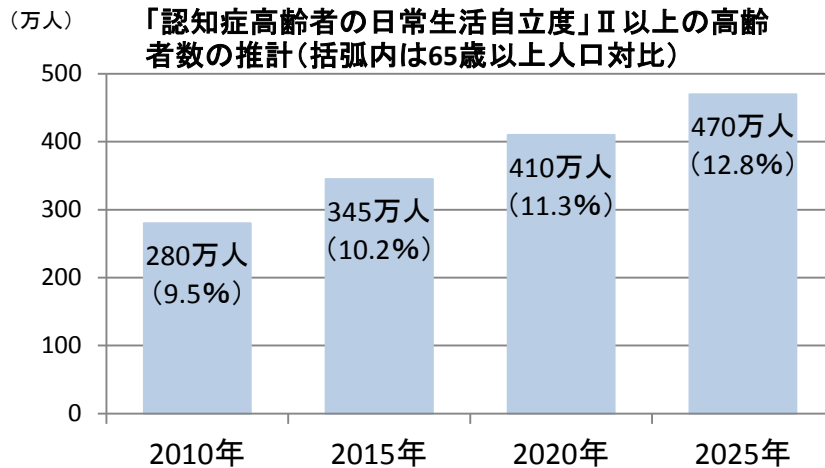


今後の介護保険をとりまく状況

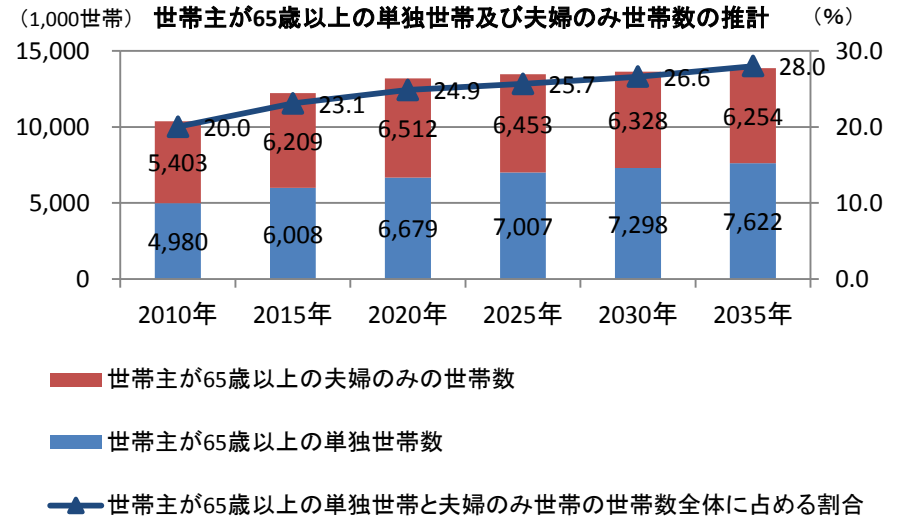
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



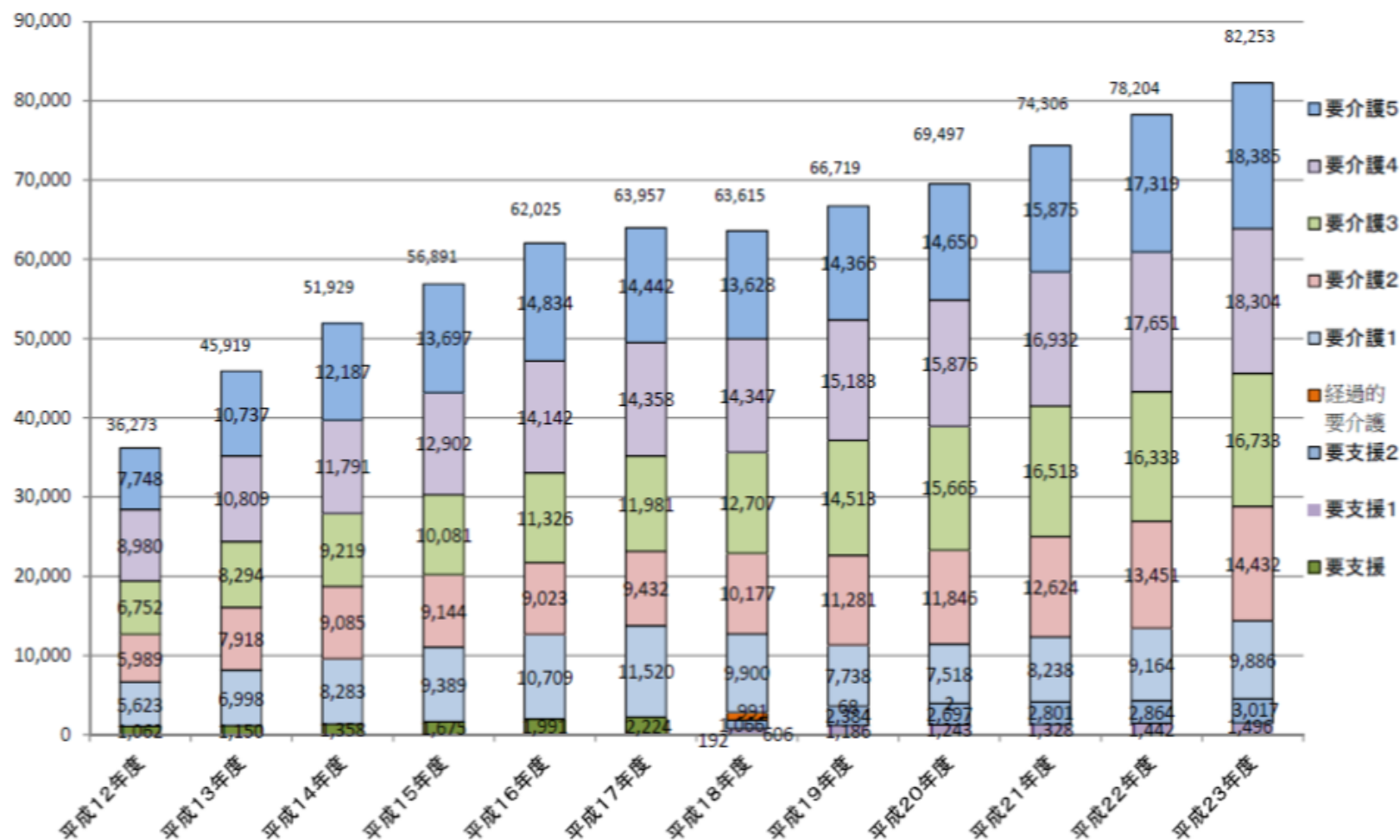
- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

介護費用の推移

～平成23年度は8兆2千億円で、11年間で約2.3倍に～

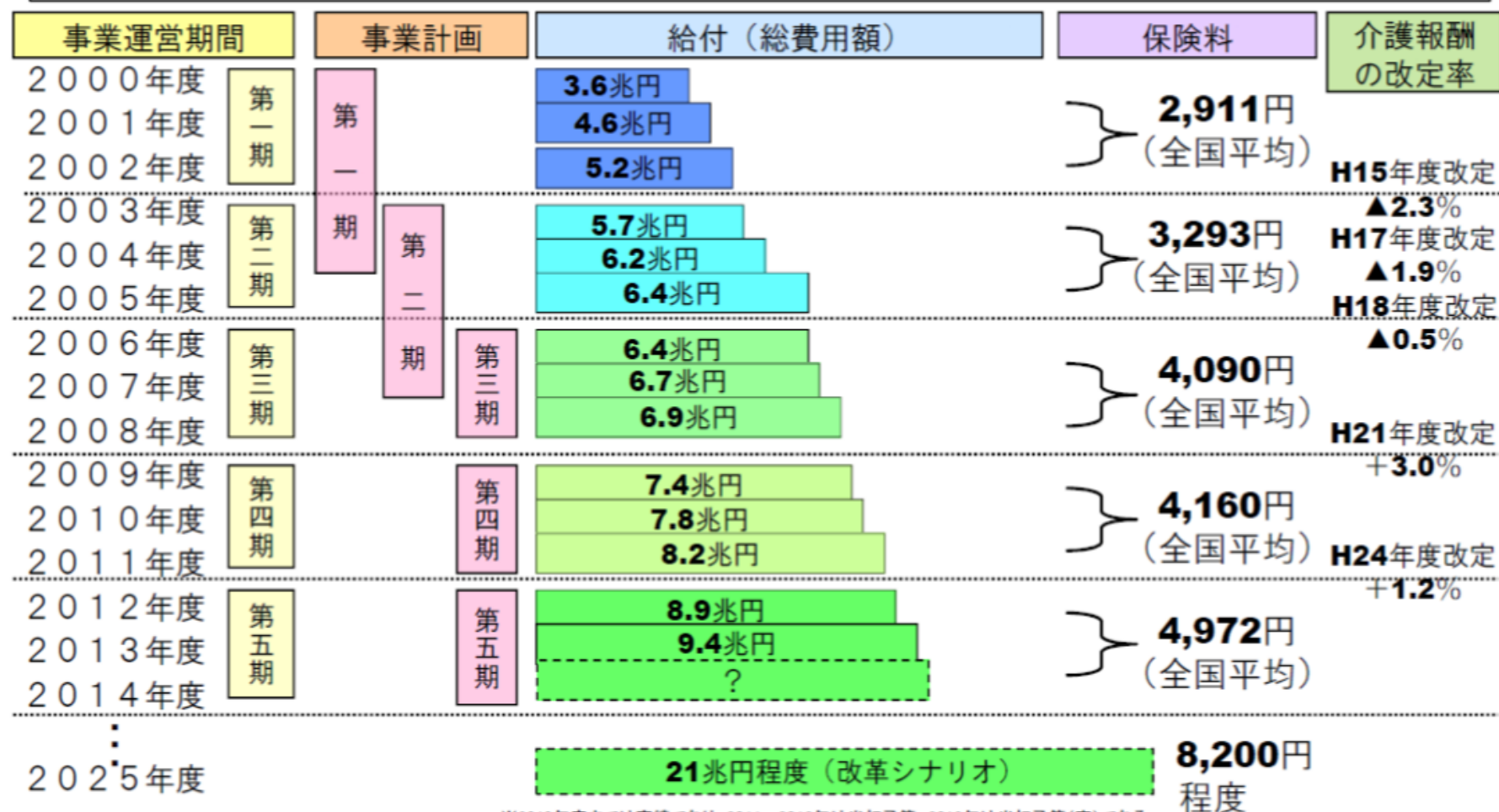
(単位:億円)



(注意)各年度は3月～翌年2月サービス実施月。特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。平成18年度について要支援は3月分、経過的要介護は4月以降分
 平成12年度には未区分、平成12～17年度には非該当、平成18年度以降には経過的要介護が精算分も含めて存在するため合計が合わない。
 (資料)介護保険事業状況報告年報。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）



※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算(案)である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

【参考1】 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)

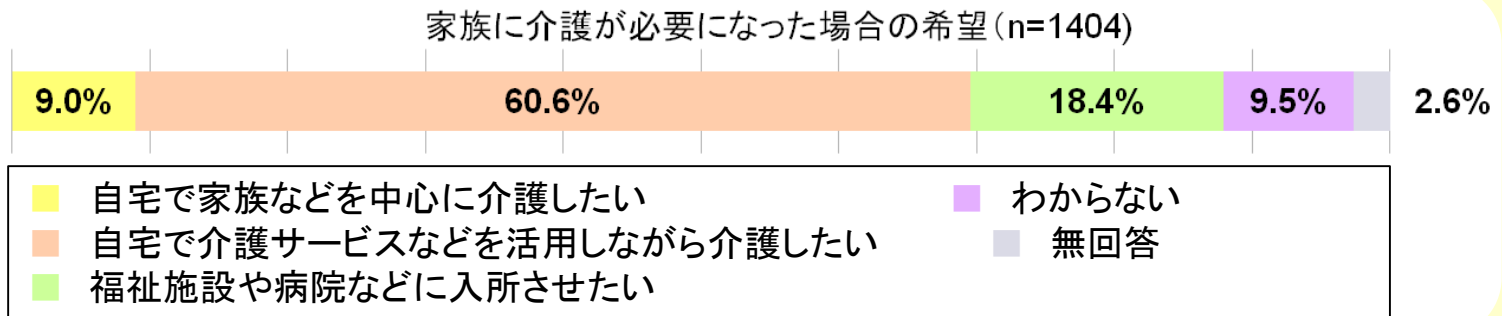
(注) 括弧内は、対平成22年(2010年)比である。

＜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)

【参考2】 桑名市における介護に関する希望

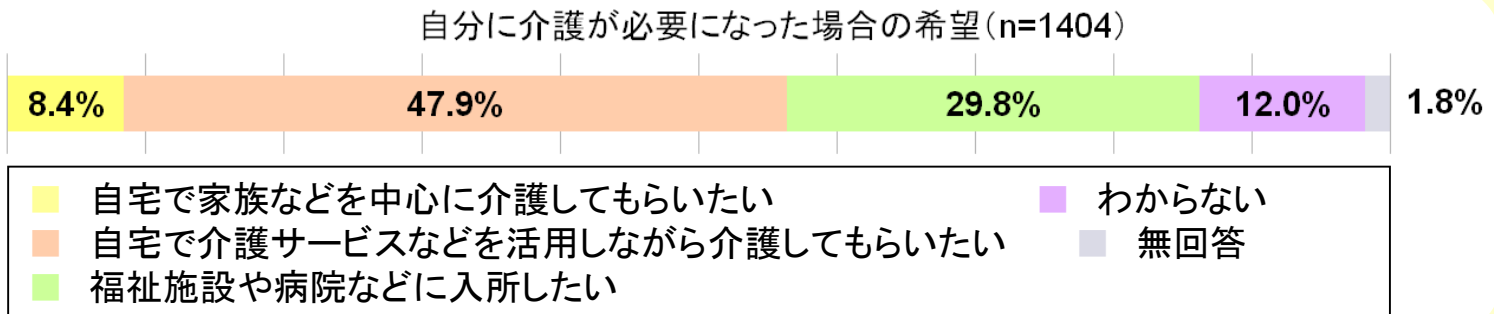
1. 家族に介護が必要になった場合の希望

- 「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%。

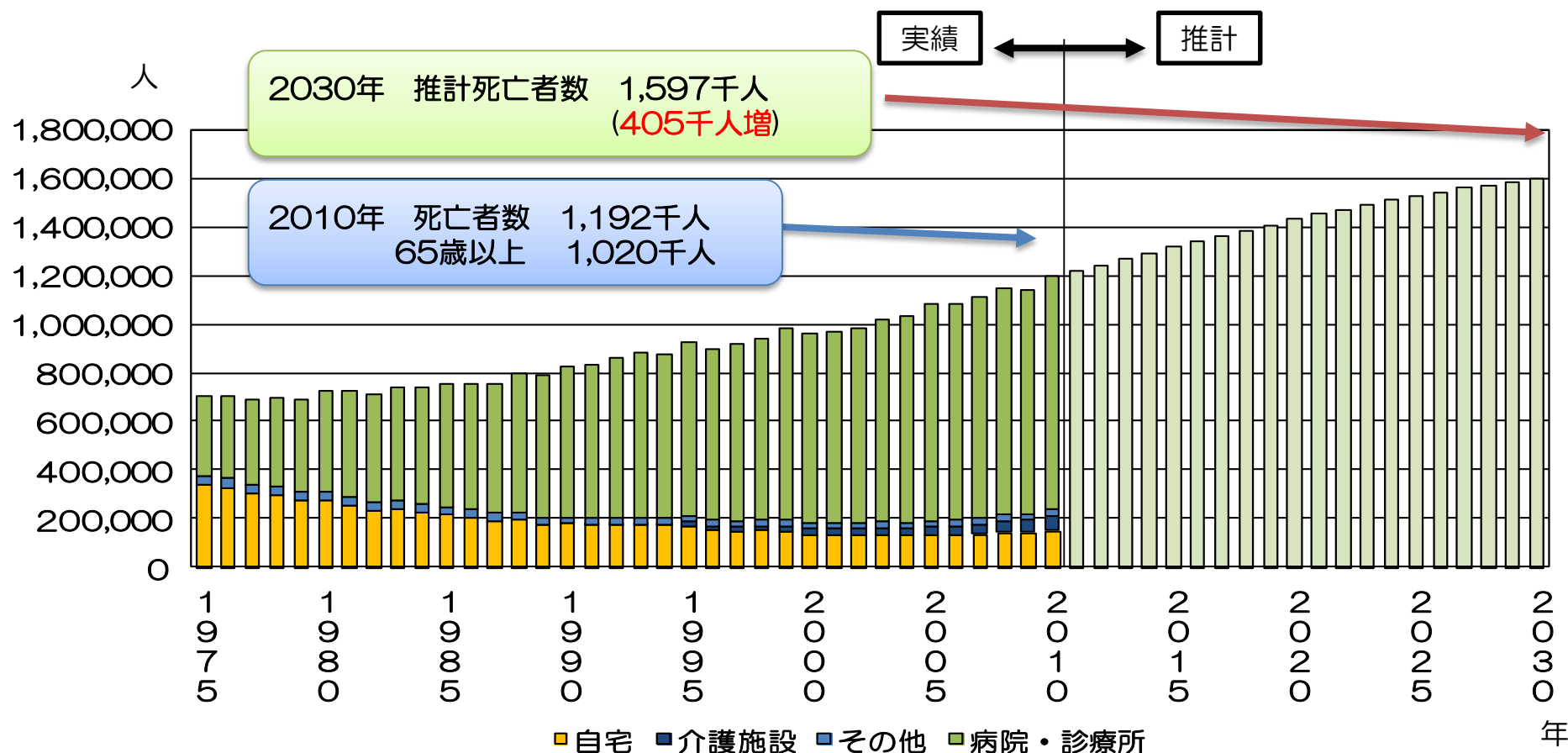


2. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「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%。



【参考3】 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

【参考4】「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ー」
(平成21年3月三重県)ー抄ー

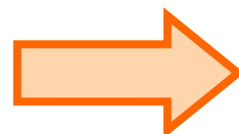
環境変化に鈍感で、**ゆでガエル**にならないように



～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。

「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)

施設に收容する福祉

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)

「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』



「桑名市地域包括ケア計画」の推進に関する基本的な方針

- 「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。



- ① 「桑名市地域包括ケア計画」に盛り込まれた
基本的な考え方に関する周知を通じた
「規範的統合」の推進
- ② 自己啓発に対する意欲の喚起を通じた人材の育成
- ③ 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を活用した
「PDCAサイクル」の確立

「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年度には、12回。

「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。

【参考5】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成27年10月13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＞

岩花 明 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

◎高橋 恵美子 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
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。

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」(3)

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6】「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27年4月1日)

◎	高木	守	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）
○	黒田	由美子	保健福祉部次長（介護障害連携・データヘルス担当）兼障害福祉課長
	小林	久欣	福祉総務課長
	宮木	嘉彦	福祉総務課主幹
	高橋	潔	地域介護課長
	柴田	真由美	地域介護課サービス推進室長
	米澤	末郎	保険年金課長
	黒川	浄明	地域保健課長
	石川	真澄	地域保健課健康づくり企画室長
	近藤	正	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。

【参考7】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況(1)

第1回 総会(平成26年1月14日)

議事 : 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築について」等

第2回 医療・介護合同部会(平成26年2月17日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(在宅介護と連携した在宅医療の推進及び認知症施策の推進)」等

第3回 介護・予防・生活支援合同部会(平成26年3月26日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(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及び権利擁護の充実)」等

第4回 総会(平成26年4月23日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(ケアマネジメントの充実、在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及
及び地域包括支援センターの機能強化)」等

第5回 医療・介護・予防合同部会(平成26年6月2日)

議事 : 「現時点で想定される論点 — 第1～4回における論点の整理を踏まえて — 」等

第6回 生活支援部会(平成26年6月30日)

議事 : 「現時点で想定される論点 — 第1～5回における論点の整理を踏まえて — 」等

【参考8】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況(2)

第7回 総会(平成26年7月11日)

議事 : 「現時点で想定される論点ー第1～6回における論点の整理を踏まえてー」等

第8回 介護部会(平成26年8月25日)

議事 : 「介護サービスの提供体制の計画的な整備について」等

第9回 総会(平成26年10月8日)

議事 : 「『桑名市地域包括ケア計画ー第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画ー(平成27～29年度)』(仮称)の策定について」等

第10回 介護・予防合同部会(平成26年10月17日)

議事 : 「新しい『介護予防・日常生活支援総合事業』について」等

第11回 総会(平成26年12月5日)

議事 : 「『桑名市地域包括ケア計画ー第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画ー(平成27～29年度)』(仮称)の策定について」等

第12回 総会(平成27年2月9日)

議事 : 「『桑名市地域包括ケア計画ー第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画ー(平成27～29年度)』(仮称)の策定について」等

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会の様子



桑名市地域包括支援センターの取組み



桑名市地域包括ケア計画



その厚さ、3cmオーバー！
ページ数は、532ページ！！

「地域生活応援会議」

- 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。 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。

- 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。

【参考9】「地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様



ケアマネアドバイザーミーティング



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
- 「IT(情報技術)」の活用

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・介護連携調整会議」(仮称)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

- 「桑名市在宅医療・介護連携推進
多職種協働研修会」(仮称)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」(仮称)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

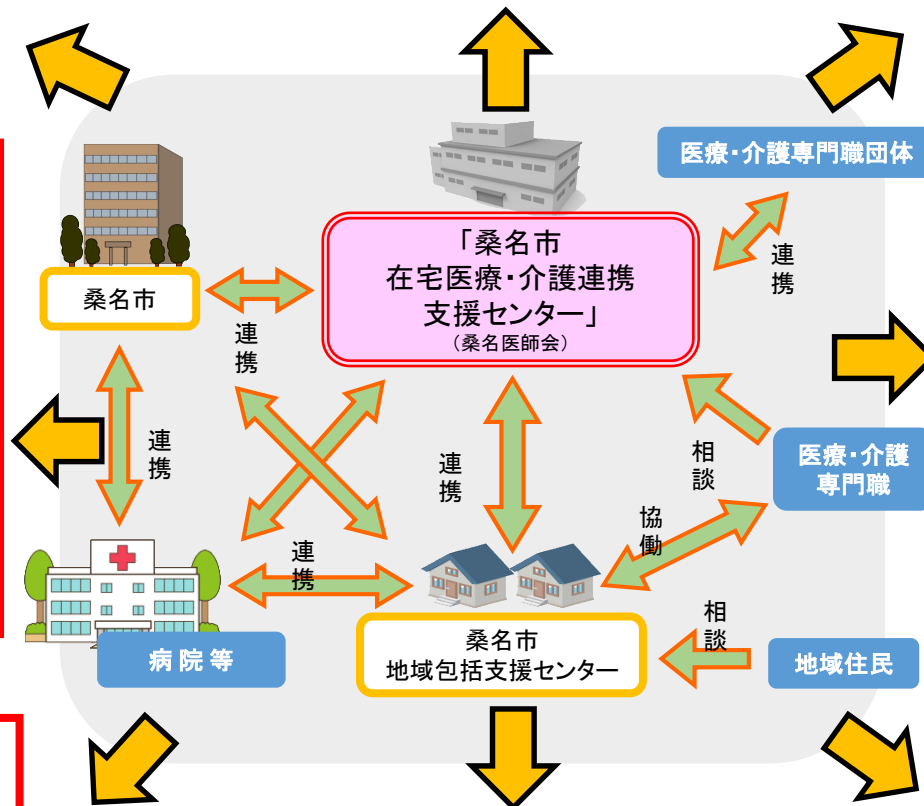
- 桑名市地域包括支援センターで
地域住民の相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。
- 「桑名市在宅医療・介護連携
支援センター」で
保健・医療・福祉・介護専門職の
相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。

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」

- 「在宅医療・介護サービスマップ」(仮称)の公表

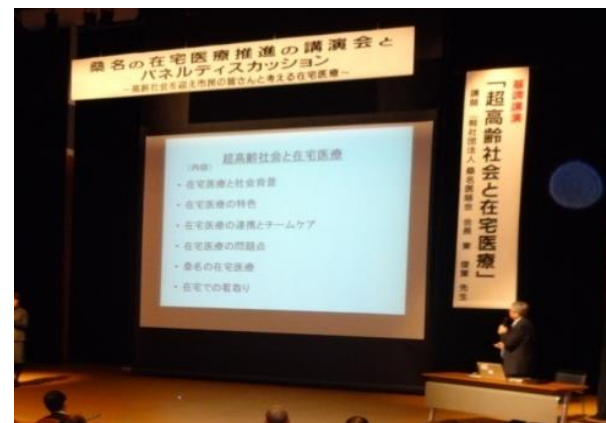




平成25年8月1日
第7回
「桑名市在宅医療及びケア研究会」



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」

劇を通して知っておこう

在宅医療と介護の連携

～こんな時どうしたらいいの?～

住み慣れた自宅でのような医療や介護が受けられるでしょうか。
市民のみなさんに寸劇と図などで分かりやすく解説します。



寸劇の内容

- 1 認知症の心配がある時は……
- 2 共働き家族の在宅介護は……
- 3 在宅での安心した看取りは……

※寸劇出演者は、市内の医療・介護関係者です。

日時

平成27年

11月15日(日)

午後2時～午後4時
(開場 午後1時30分)

場所

桑名市民会館
小ホール

入場無料



主催／一般社団法人桑名医師会・桑名市・三重県

お問い合わせ／桑名医師会 桑名市在宅医療・介護連携支援センター TEL0594-22-8200

在宅医療と介護の連携講演会(寸劇)の様子



在宅医療と介護の連携講演会(寸劇)の様子



【参考10】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況(3)

第13回 総会(平成27年5月7日)

議事 : 「『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)』の進捗状況について」等

第14回 総会(平成27年10月13日)

議事 : 「『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)』の進捗状況について」等

計画の点検・評価について

計画の進捗状況の点検・評価

- 「桑名市地域包括ケア計画」の実行性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することによって次の活動へ反映させていくことが重要。
- 外部評価として「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、本計画に基づいて行われる取り組みが着実に進められているか評価いただき、その評価結果を取り組みに反映させることによって、より実効性のある計画とします。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成27年厚生労働省告示第70号）（抄）

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

7 その他

（三）達成状況の点検及び評価

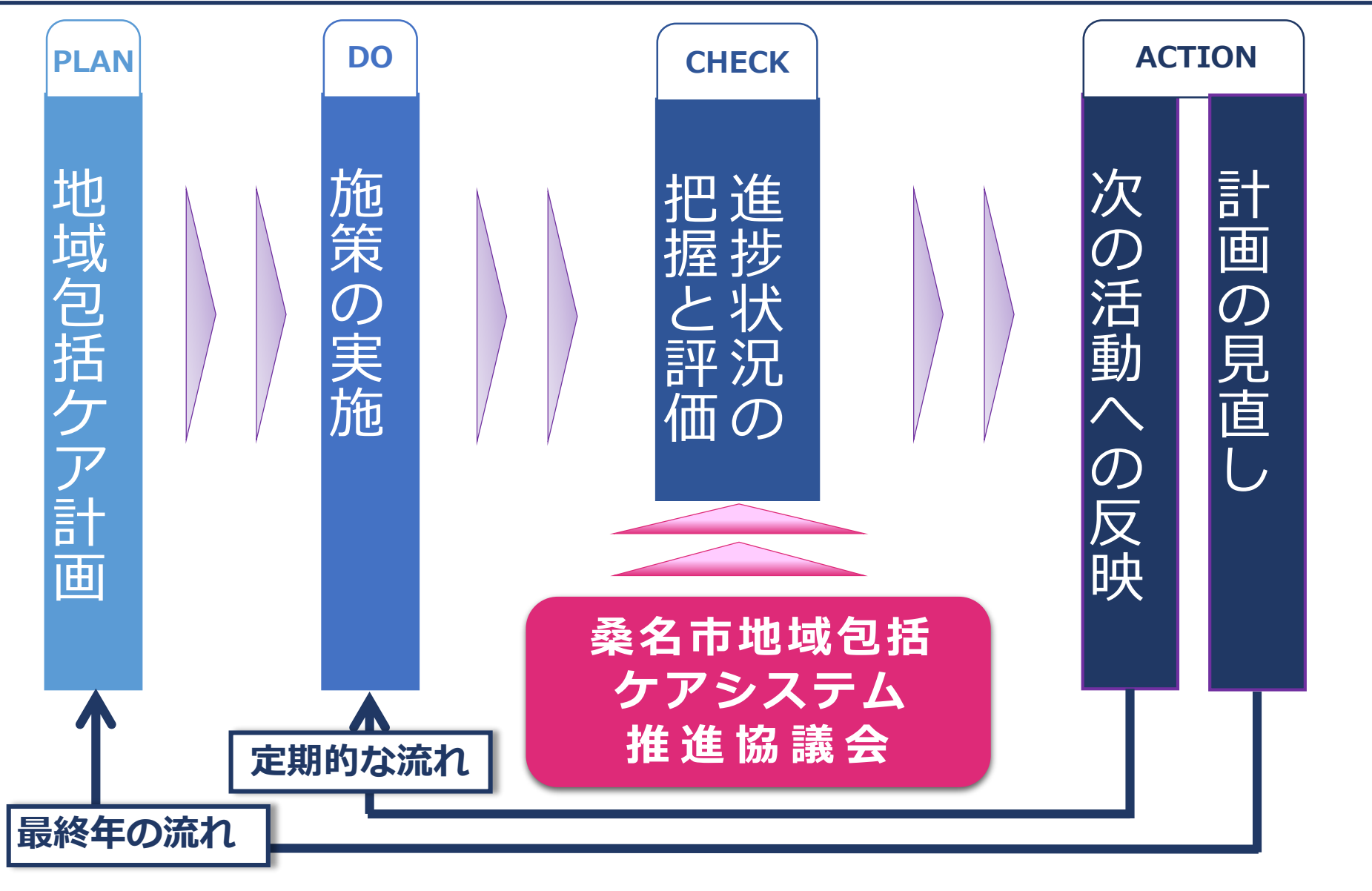
市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。

特に、要支援者に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、第7期以降の計画につなげていくこと。具体的には、ガイドライン（※）を参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要であること。

（※）介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

計画の進行管理の流れ



計画のアウトカム評価 ①

個別事業レベルの進捗状況及び評価（アウトプット評価）は前述のとおりですが、こうした各個別事業を推進していった結果、市民に対してどのような効果・成果が上がったかを測ること（計画のアウトカム評価）も計画の進捗を総合的に把握するためには重要です。このため、次の通り指標を設定します。

地域の支え合い体制の実現に関する評価指標

【地域で見守る「仕組みづくり」ができていると感じる割合】

支援を必要とする方を地域全体で支えるために計画に基づき各施策に取り組んでまいりますが、地域で見守る「仕組みづくり」ができていると実感できる社会を目指していきます。

	方向性	27年度	28年度	29年度
アンケートで「感じる」と回答した方の割合（％）		－	－	－

（出典）「桑名市まちづくりアンケート調査結果報告書」

- ※ 調査において、「地域で、高齢者や子ども等を見守る「仕組みづくり」ができていると思いますか」との質問に対し、「できている」又は「どちらかといえばできている」と回答した方の割合。
- ※ 上記の調査項目は、高齢者のものに限定していないことに留意。

【地域住民同士が交流する「場づくり」ができていると感じる割合】

高齢者がいきいきと地域で生活するために地域住民同士が交流する「通いの場」を創出し、「見える化」を図りますが、こうした場ができていると実感する方が増えていくことを目指していきます。

	方向性	27年度	28年度	29年度
アンケートで「感じる」と回答した方の割合（％）		－	－	－

（出典）「桑名市まちづくりアンケート調査結果報告書」

- ※ 調査において、「地域で、地域住民同士が交流する「場づくり」ができていると思いますか」との質問に対し、「できている」又は「どちらかといえばできている」と回答した方の割合。
- ※ 上記の調査項目は、高齢者のものに限定していないことに留意。

計画のアウトカム評価 ②

健康づくりの推進に関する評価指標

【健康寿命の年齢】

健康寿命とは日常的に介護を必要とせず、自立した日常生活ができる期間をいいますが、この健康寿命を延伸して平均寿命に近づくことを目指していきます。

		方向性	25年	26年	27年	28年	(参考) 全国(25年)	(参考) 三重県(25年)
男	(A)平均寿命(年)		81.3	—	—	—	80.21	80.2
	(B)健康寿命(年)		78.8	—	—	—	71.19	77.4
	(A)－(B)(年)		2.5	—	—	—	9.02	2.8
女	(C)平均寿命(年)		86.8	—	—	—	86.61	86.6
	(D)健康寿命(年)		80.8	—	—	—	74.21	80.3
	(C)－(D)(年)		6.0	—	—	—	12.40	6.3

(出典)「簡易生命表」(厚生労働省)、「健康日本21(第二次)分析評価事業」(厚生労働省)、三重県健康づくり課資料

※ 三重県及び本市は、Chiang法により平均寿命を算出し、またSullivan法により健康寿命を算出。厚生労働省から発表されている健康寿命とは推計方法が異なることに留意。

※ 公表される時期を考慮して、25年～28年の数値により評価。

【健康と感じる割合】

介護予防の活動等を通じて市民の健康づくりの意識の醸成につなげ、自身が健康だと感じる人の割合の向上を目指していきます。

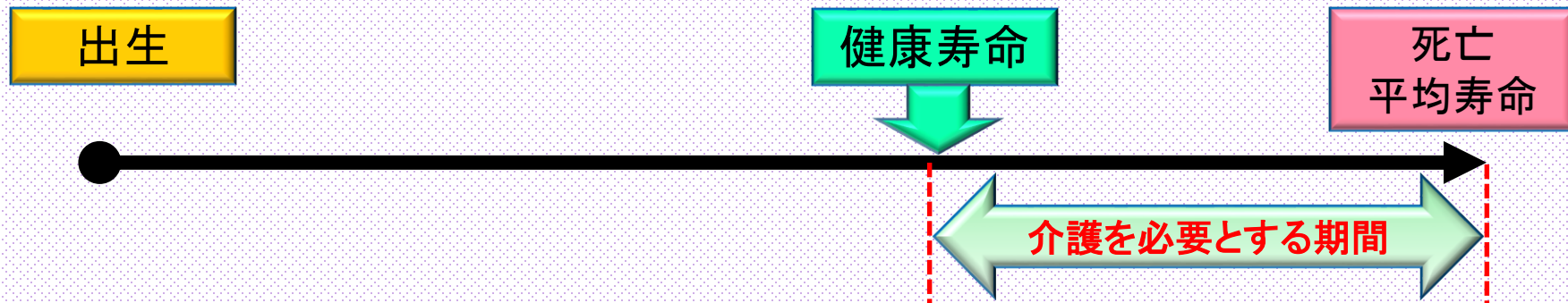
	方向性	26年度	27年度	28年度	29年度
アンケートで「感じる」と回答した方の割合(%)		72.8	—	—	—

(出典)「桑名市日常生活圏域ニーズ調査【いきいき・くわな】報告書」

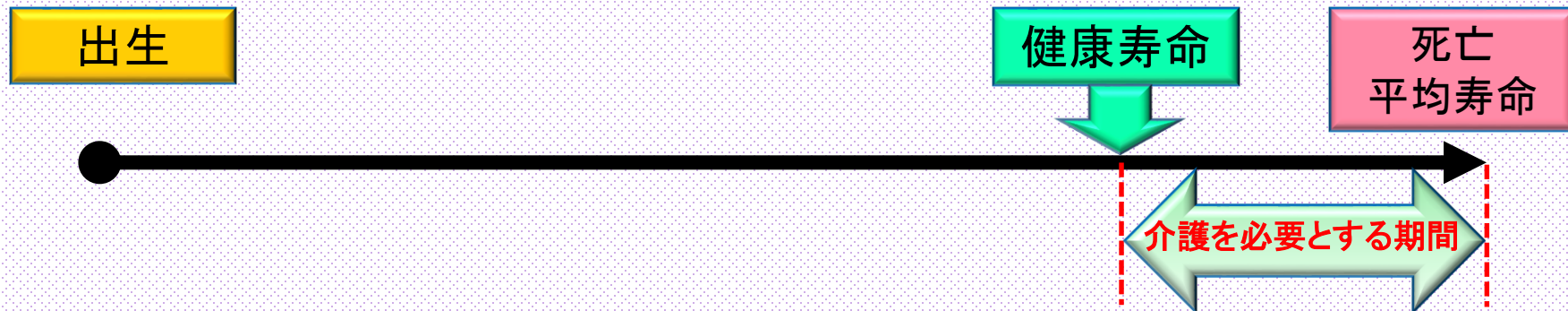
※ 調査において、「普段、ご自分で健康だと思います」との質問に対し、「とても健康」又は「まあまあ健康」と回答した方の割合。

健康寿命の延伸

○健康寿命：日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間。

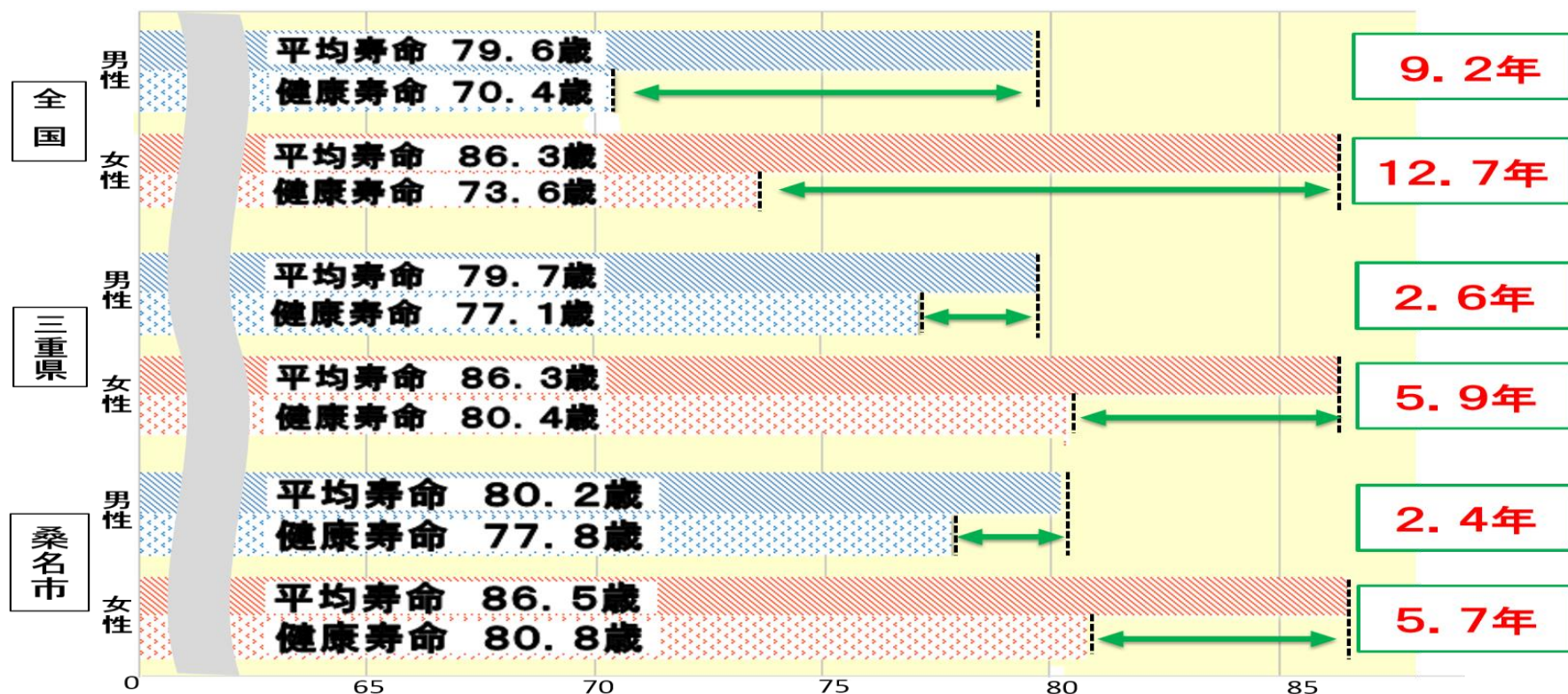


健康寿命が延伸して平均寿命に近づくよう、高齢になっても可能な限り、元気で生き生きと暮らし続けられるように、一人ひとりでも、地域全体でも、努力が必要。



【参考11】全国及び三重県と比較した桑名市の平均寿命及び健康寿命

- 全国の「健康寿命」は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」。
- 三重県及び桑名市の「健康寿命」は、「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間」。



<出典>「平成22年度都道府県別生命表」(平成25年2月28日厚生労働省)
 「平成22年市区町村別生命表」(平成25年7月31日厚生労働省)
 「三重の健康づくり基本計画(平成25年度～平成34年度)」(平成25年3月三重県)

計画のアウトカム評価 ③

介護予防・重症化予防の実現に関する評価指標

【要支援認定率・要介護認定率】

要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合であり、75歳以上の人口割合が増える見込みであるため上昇することも予測されますが、この割合の維持を目指します。

	方向性	26年度	27年度	28年度	29年度	(参考) 全国(26年度)	(参考) 三重県(26年度)
要支援認定率 (%)	➡	3.8	—	—	—	4.1	4.3
要介護認定率 (%)	➡	12.1	—	—	—	14.2	14.5
計 (%)	➡	15.9	—	—	—	18.3	18.8
(参考) 要支援認定者数 (人)		1,558	—	—	—		
(参考) 要介護認定者数 (人)		3,848	—	—	—		
(参考) 第1号被保険者数 (人)		33,905	—	—	—		

(出典) 「介護保険事業状況報告」

※ 第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（第2号被保険者の認定者数を含む）の割合（各年9月30日現在）

【要支援・要介護度の改善度】

要介護（要支援）認定を受けた方のうち1年後に要介護（要支援）度が改善された方の人数を追跡調査し、その改善された方の割合を算出した上で、その割合を上昇させることを目指します。

	方向性	25年度 ⇒26年度	26年度 ⇒27年度	27年度 ⇒28年度	28年度 ⇒29年度
要支援・要介護の改善度 (%)	➡	12.6	—	—	—

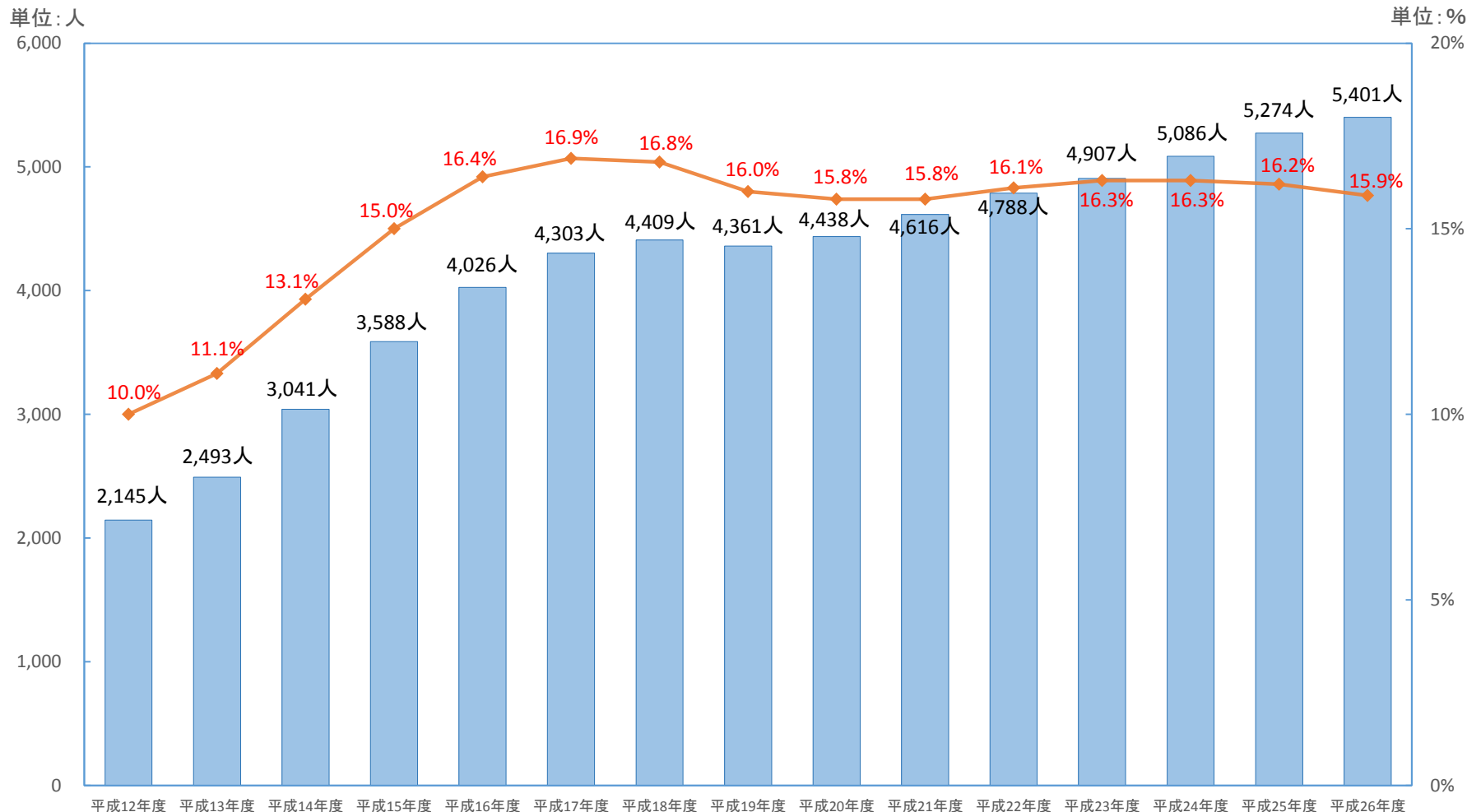
※ 各年度9月30日時点の要介護（要支援）認定者数のうち、その翌年度の9月30日時点で要介護（要支援）度が改善された方の人数を把握し、その人数が従前の要介護（要支援）認定者数に占める割合を算出。

・要支援・要介護の改善度(%) = (翌年度に要介護（要支援）度が改善された人数) / (調査の母集団（要介護（要支援）認定者数）) × 100

※ この算出にあたっては便宜上、調査の母集団から以下の方を除いて算出していることに留意。

・期間中死亡等により資格を喪失した方を除く。 ・更新申請がなかった方を除く。

【参考12】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成12～26年度)



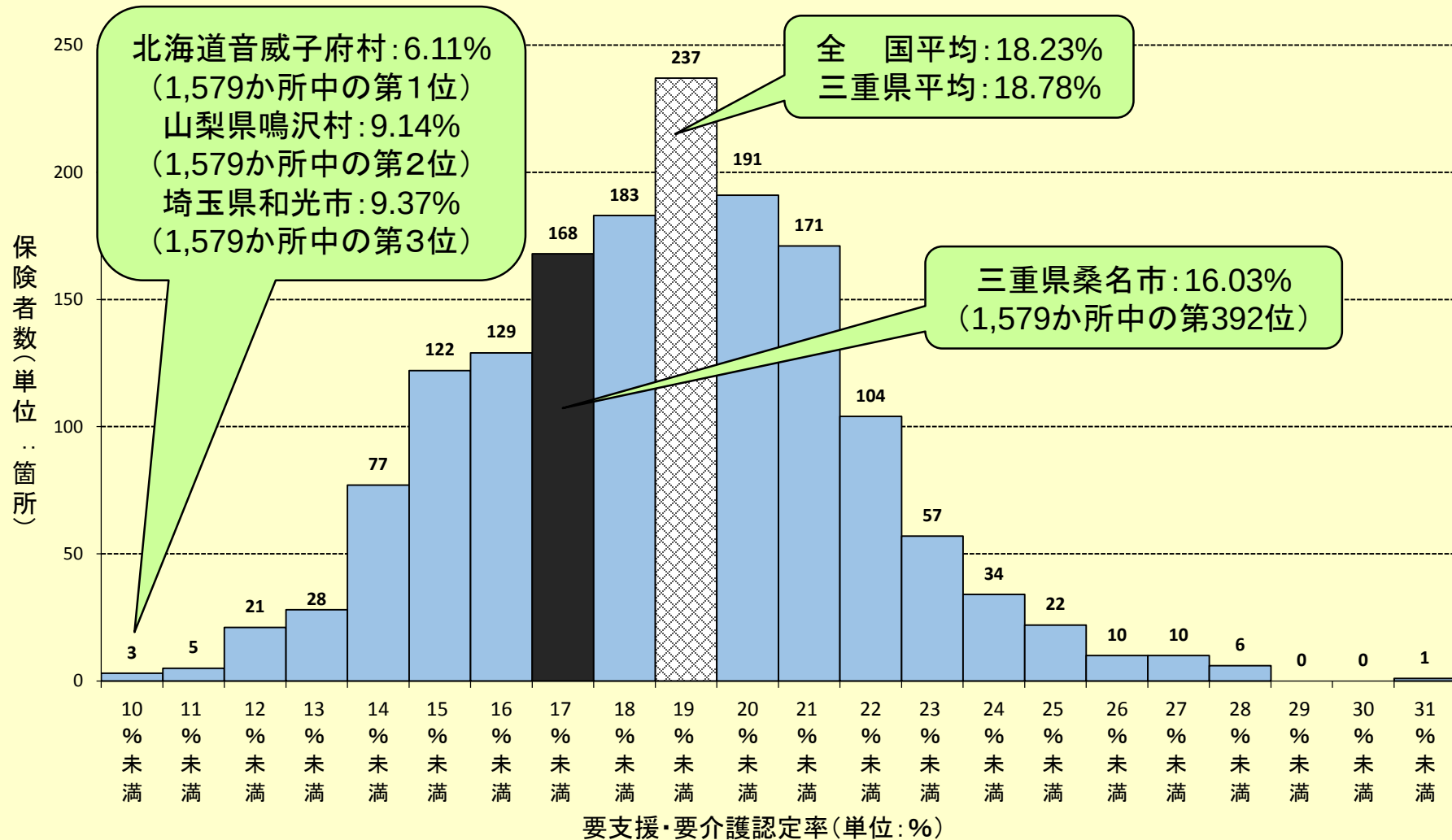
(注1) 要介護・要支援認定率は、高齢者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。

(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

【参考13】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成25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14】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成26年度)

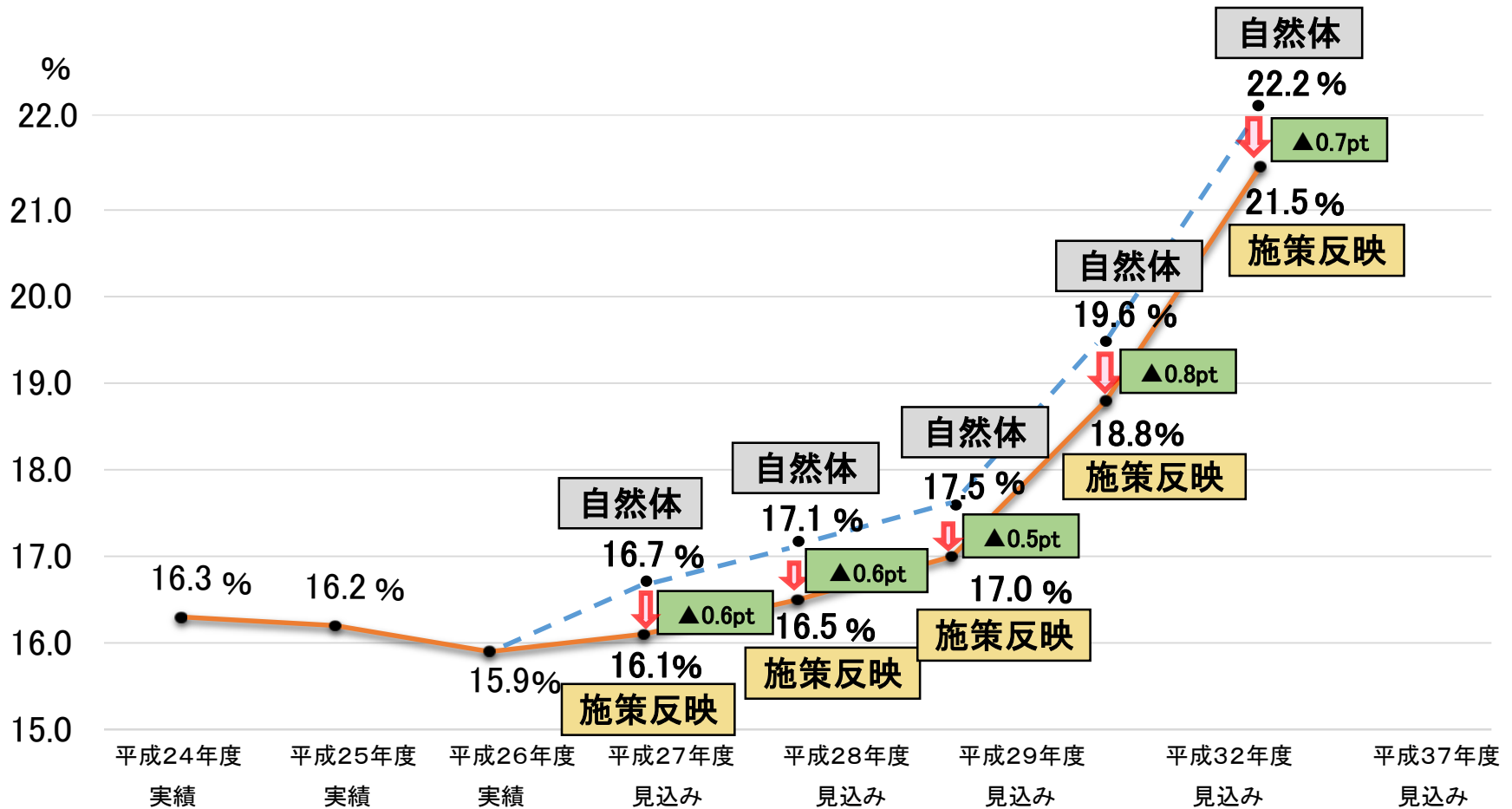
	高齢者数	要介護・要支援認定者数	要介護・要支援認定率
平成26年 4月	33,389人(+4.16%)	5,347人(+3.64%)	16.01%(▲0.08pt)
平成26年 5月	33,459人(+4.03%)	5,390人(+3.55%)	16.11%(▲0.07pt)
平成26年 6月	33,568人(+4.04%)	5,407人(+3.82%)	16.11%(▲0.03pt)
平成26年 7月	33,665人(+4.04%)	5,469人(+5.50%)	16.25%(+0.23pt)
平成26年 8月	33,786人(+3.98%)	5,430人(+3.67%)	16.07%(▲0.05pt)
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

桑名市の要介護・要支援認定率

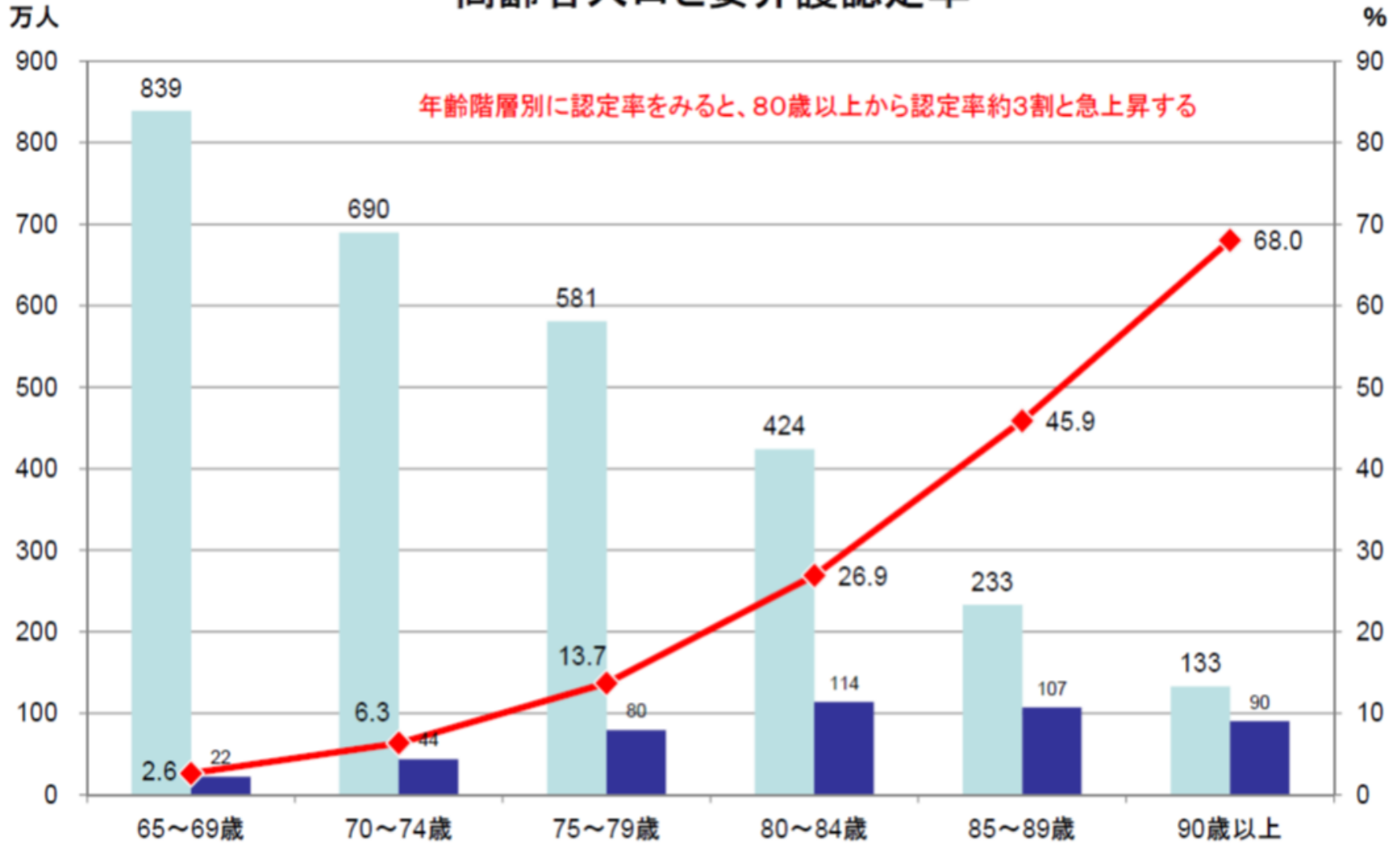
- 要介護・要支援認定率については、
自然体で見込みを推計した上で、施策を反映した見込みを推計。



(注) 各計数は、65歳以上人口に対する要介護・要支援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等

高齢者人口と要介護認定率



【出典】介護保険事業状況報告

人口 認定者数 認定率(右軸)

【参考15】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, 258人(▲2. 76%)	15. 19%(▲0. 92pt)
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			
平成27年11月			
平成27年12月			
平成28年 1月			
平成28年 2月			
平成28年 3月			

(注)括弧内は、対前年同月比。

<出典>厚生労働省

桑名市における保険料負担の水準

- 今後とも、人口の高齢化が進展する中で、保険給付が増大することに伴い、保険料負担が増大することは、不可避。
- 介護保険事業を安定的に運営するためには、要介護・要支援認定率の上昇を抑制するなど、保険料負担の増大を抑制する努力を不断に積み重ねることが重要。



- 桑名市では、保険料基準額を算定するに当たり、次に掲げる等の施策を反映。
 - ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施
 - ② 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
 - 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」の開催

【参考16】桑名市の保険料基準額(月額)(平成27～29年度)

単位:円

区 分	自然体	施策反映
保険料基準額(月額)	5,417 (100.0)	5,239 (100.0)
標準給付費	5,144 (95.0)	4,966 (94.8)
訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービス	2,665 (49.2)	2,561 (48.9)
居住系の在宅サービス	561 (10.4)	532 (10.2)
施設サービス	1,685 (31.1)	1,646 (31.4)
その他	233 (4.3)	227 (4.3)
地域支援事業費	305 (5.6)	305 (5.8)
市町村特別給付費・保健福祉事業費	93 (1.7)	93 (1.8)
介護給付費準備基金取崩額	-125 (-2.3)	-125 (-2.4)

(注) 括弧内は、保険料基準額(月額)に占める構成比である。

計画のアウトカム評価 ④

住み慣れた地域での生活継続の実現に関する評価指標

【介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられると感じる割合】

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、計画に基づき各施策に取り組んでまいります。高齢者自身も地域で暮らし続けられると実感できる社会を目指していきます。

	方向性	27年度	28年度	29年度
アンケートで「感じる」と回答した方の割合（％）		—	—	—

（出典）「桑名市日常生活圏域ニーズ調査【いきいき・くわな】報告書」

※ 調査において、「介護が必要になっても、医療、介護サービスを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられると感じますか」との質問に対し、「とも感じる」又は「まあまあ感じる」と回答した方の割合。

【自宅で亡くなった方の割合】

地域包括ケアシステムを構築し、医療・介護の連携体制の確保等を図ることによって、本人又はその家族が自宅で最期を迎えることを望んでいる場合にその希望が実現できる社会を目指していきます。

	方向性	25年	26年	27年	28年	（参考） 全国(25年)	（参考） 三重県(25年)
死亡総数のうち自宅で亡くなった方の割合（％）		11.3	—	—	—	12.9	13.2

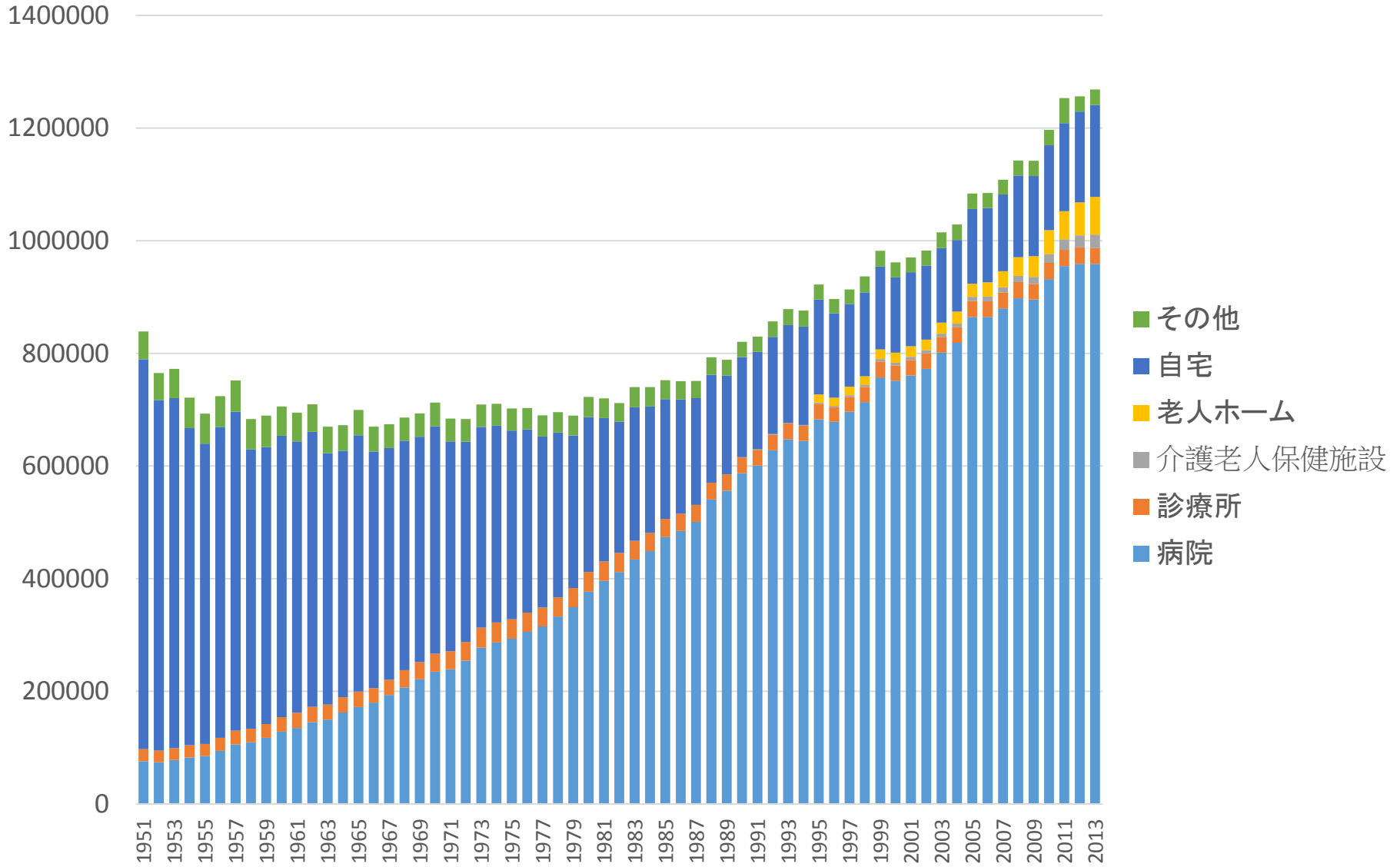
（出典）「人口動態統計」（厚生労働省）、「三重県衛生統計年報」（三重県）

※ 公表される時期を考慮して、25年～28年の数値により評価。

計画のアウトカム評価での自己評価・外部評価

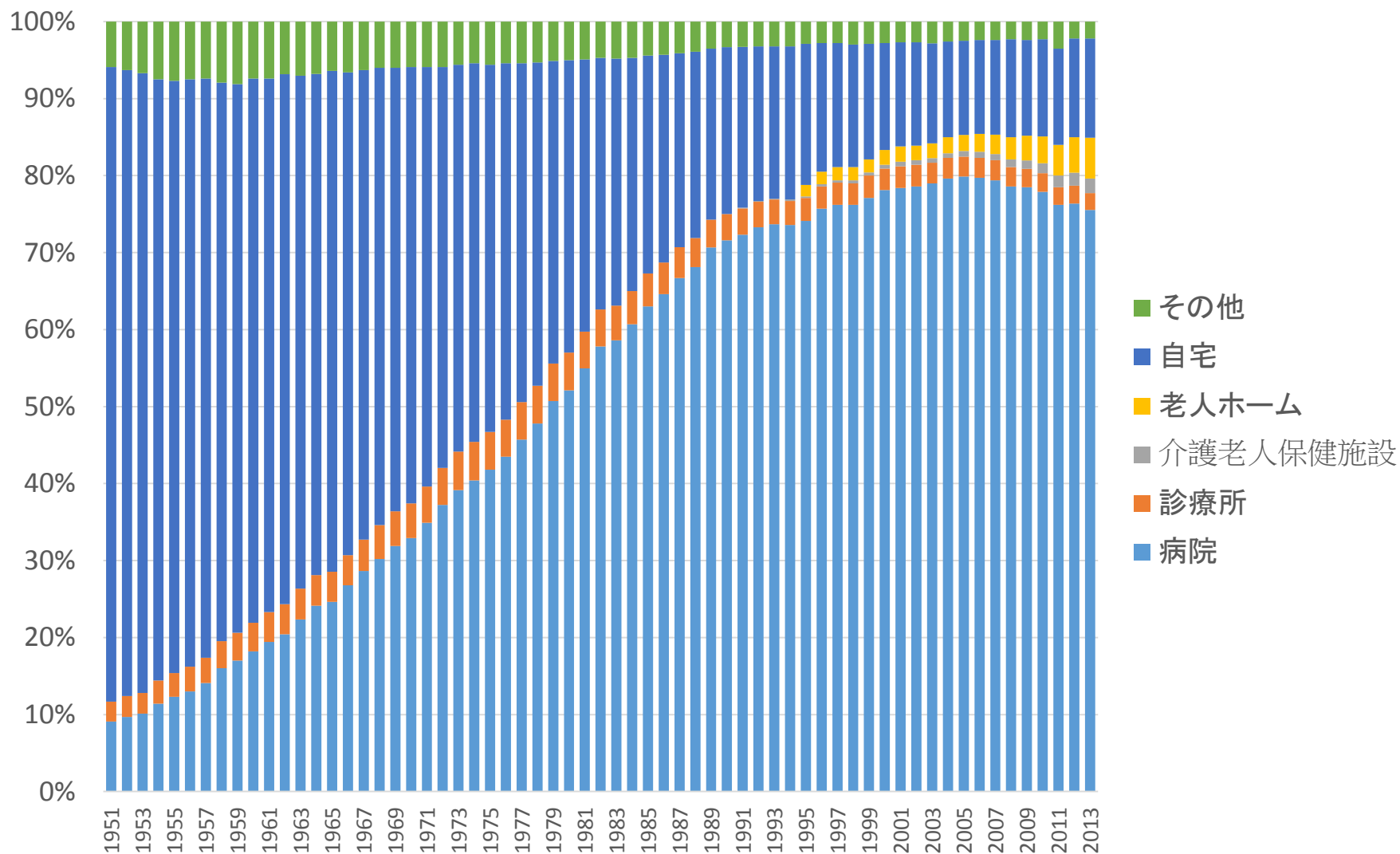
計画期間終了後、評価を実施

死亡場所の推移



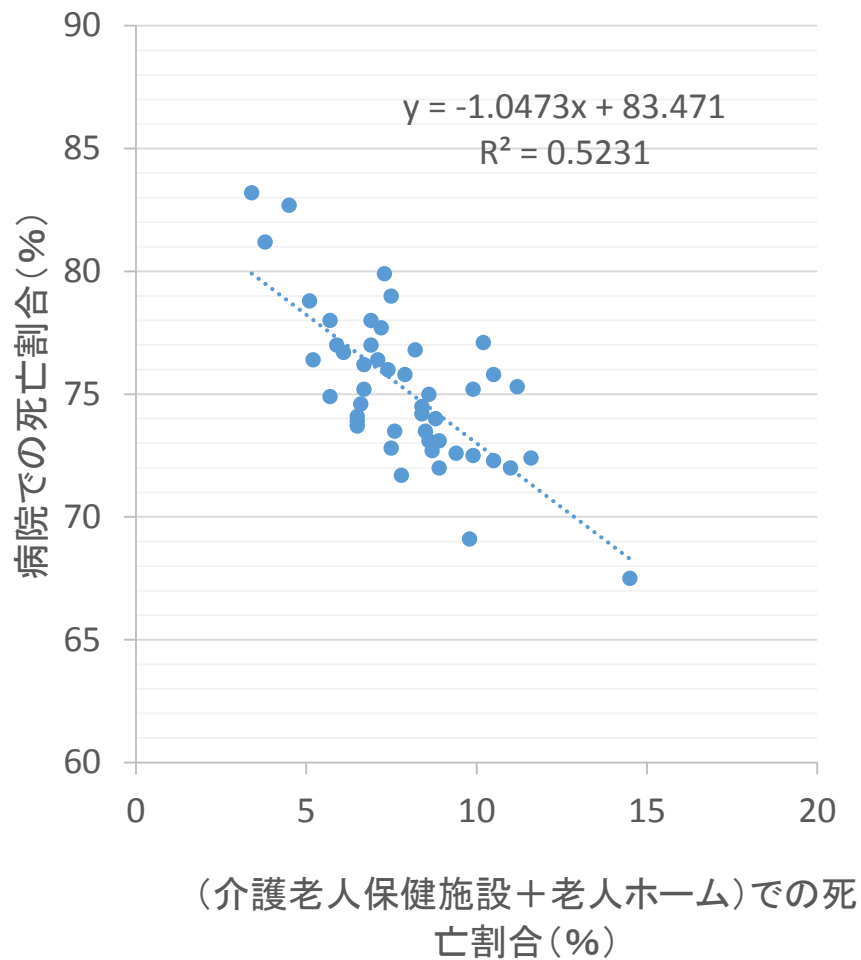
平成25年 人口動態調査に基づき作図

死亡場所割合の推移

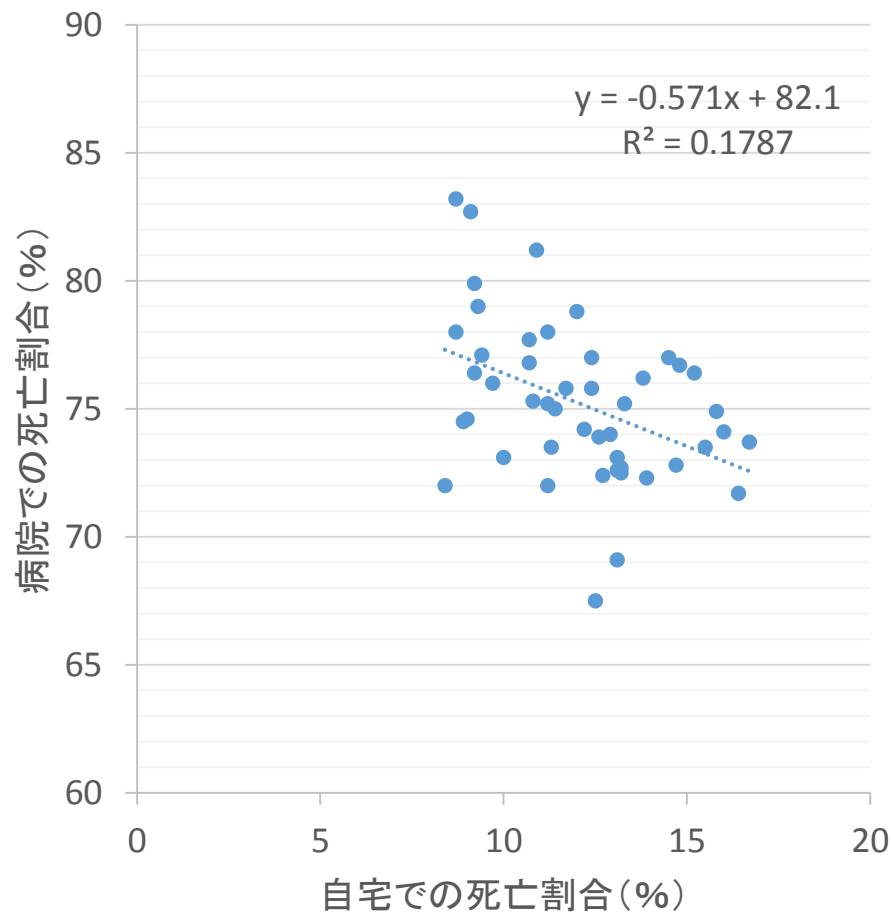


平成25年 人口動態調査に基づき作図

都道府県における(介護老人保健施設
＋老人ホーム)での死亡割合と病院
での死亡割合の相関



自宅での死亡割合と病院での死亡割
合の相関



平成25年 人口動態調査に基づき作図

まとめ

- 桑名市では、平成26年1月から、地域包括ケアに関係するさまざまな職種の方々から構成される桑名市地域包括ケア推進協議会を立ち上げ、約1年をかけて平成27年3月に体系的な「桑名市地域包括ケア計画」をまとめた。(P)
- この間、ケアマネージャーを初めとする専門職の皆さんや市職員の皆さんの熱意によって「地域生活応援会議」など各種の取り組みが開始され、あるいは充実され、計画が実行に移されている。(D)
- 平成27年度の推進協議会の役割は地域包括ケアの点検・評価の仕組み作りであり、現在、全体および各種の取り組みについて、評価の基準となる指標(KPI)を策定しているところである。(C)
- 今後、継続的に点検・評価を繰り返して、関係者および市民の皆さんのご意見を伺いながら地域包括ケアシステムの改善を行っていく予定であるが(A)、一部すでに成果も出始めていると感じられる。