



2016年3月12日

海南海草医療と介護の連携推進会議研修会
(海南市海南保健福祉センター)

桑名市における 「地域包括ケアシステム」への取り組み



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
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

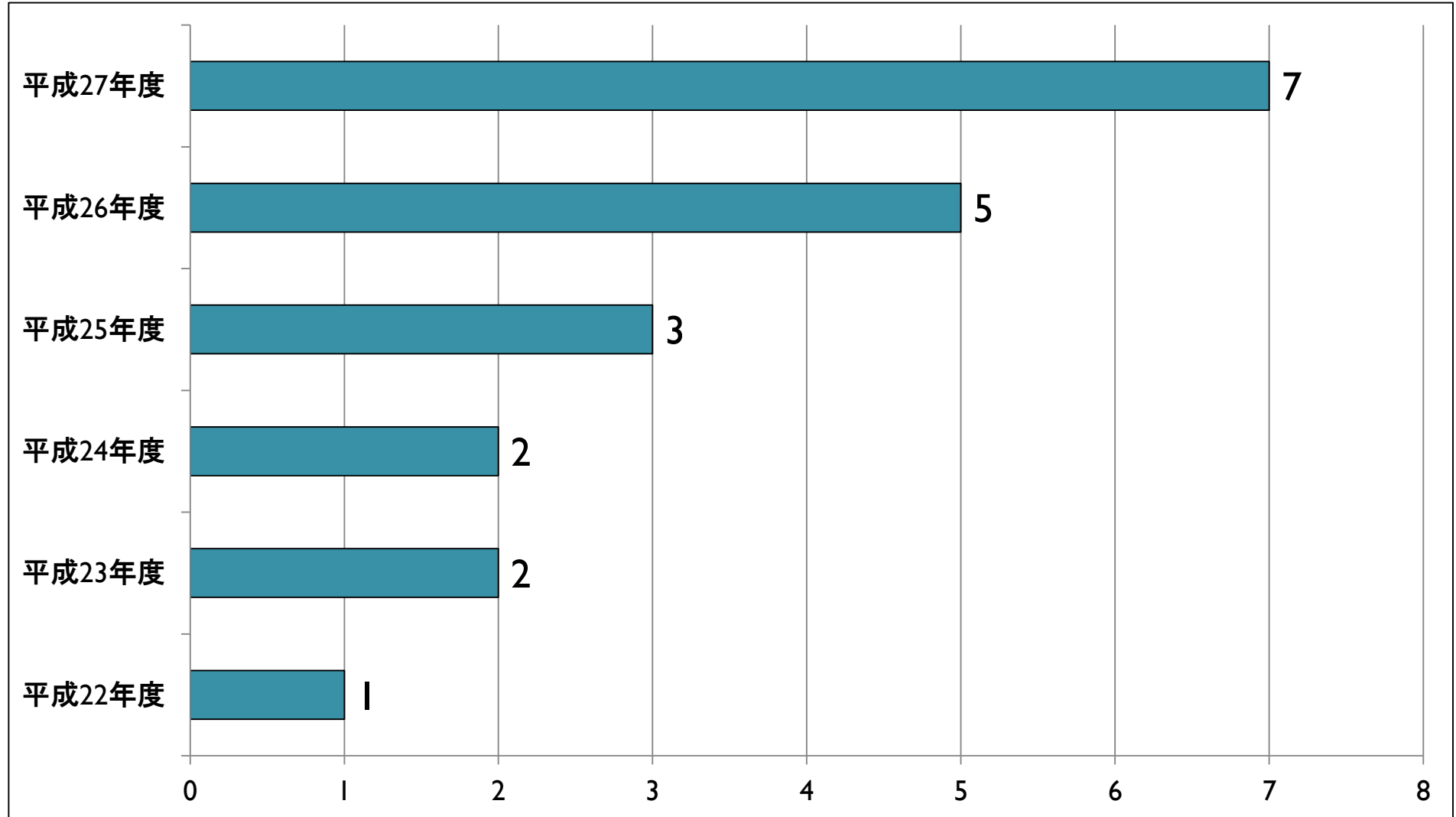
桑名市の概要

- ・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 143,029人 高齢者 34,861人 高齢化率 24.37%
- ・要介護・要支援認定率 14.85%
- ・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4月22～28日、ジュニア・サミット開催



桑名市役所の社会福祉士

(単位:人)



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	2	3	1	6	9	21
東部	精義・立教・ 城東・修徳・大成	医療法人	2	1	2	2	—	7
西部	桑部・在良・七和・ 久米・星見ヶ丘	社会福祉法人	3	1	2	—	—	6
南部	日進・益世・城南	医療法人	2	2	2	2	—	8
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	1	—	7
合 計			13	11	11	13	9	57

(平成28年1月1日現在)



海南海草医療と介護の連携推進会議研修会

1. 地域包括ケアシステムとはなにか？



木曽三川と長島輪中

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

- つまり、「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

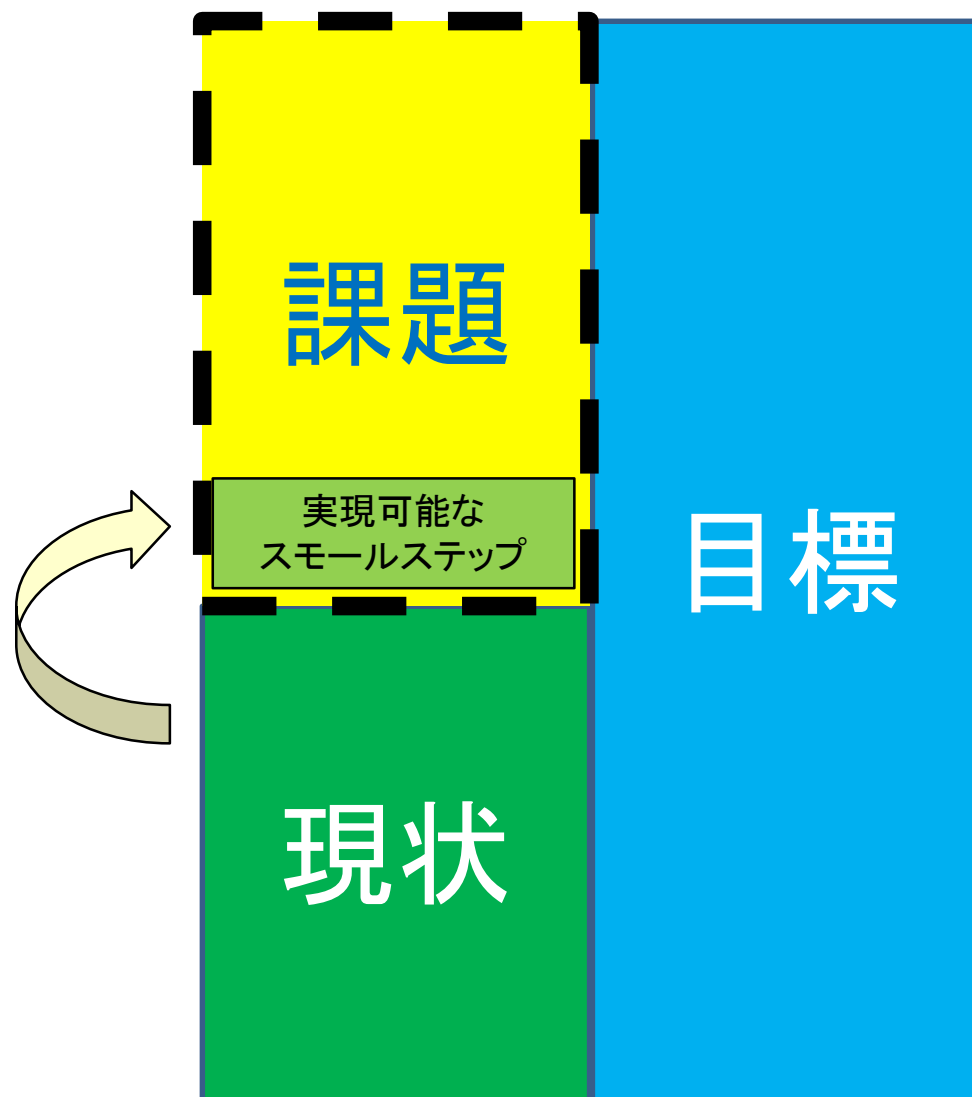
④ 地域課題解消施策の実施

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

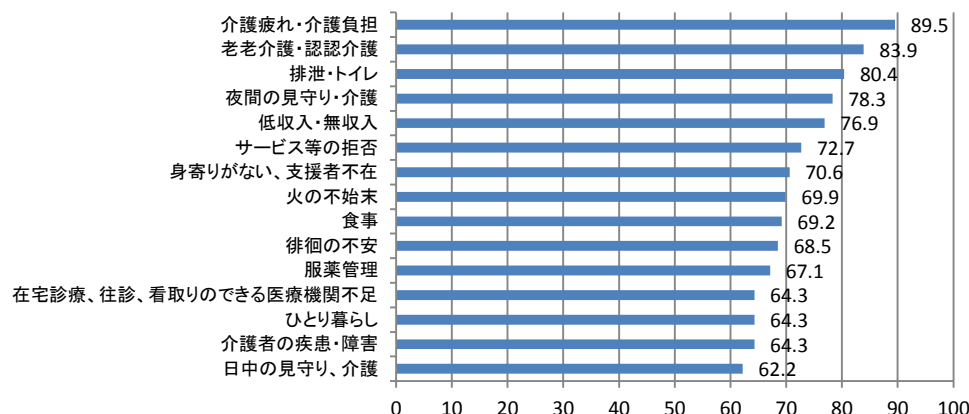
$$\text{目標} - \text{現状} = \text{課題}$$

【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

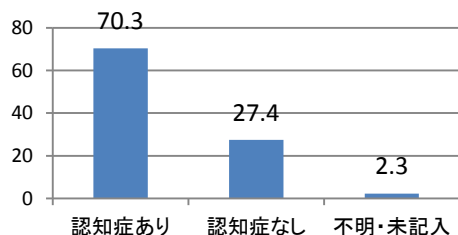
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 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。

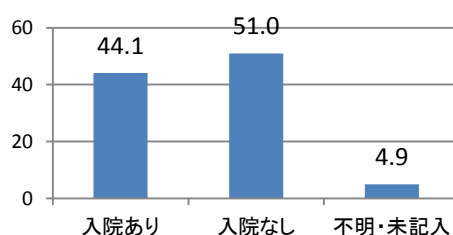
高齢者が自宅を離れた要因（単位：%）



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：%）



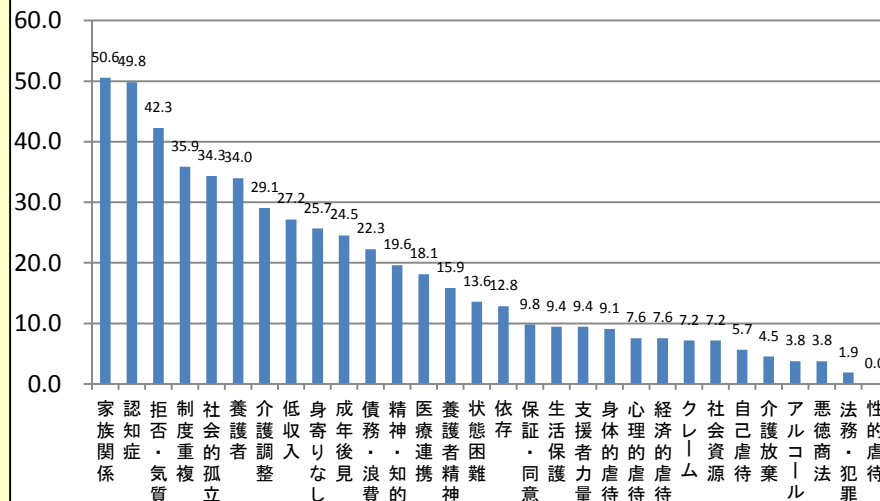
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 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。

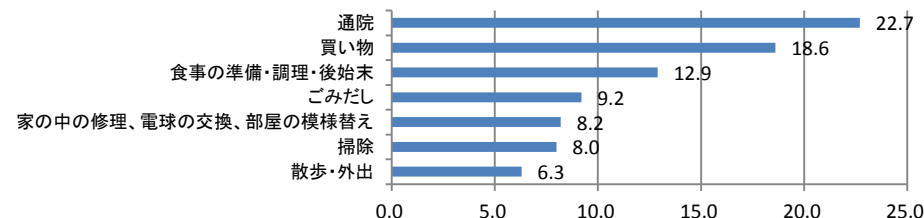
困難事例の要因（単位：%）



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：%）



5つの構成要素

- 「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている（厚生労働省「地域包括ケアシステム」ホームページ、2015.1閲覧）。
- 「本人・家族の選択と心構え」
＝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（同）。



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**

国が示す5つの重点項目

何を目指し、何に取り組むのか

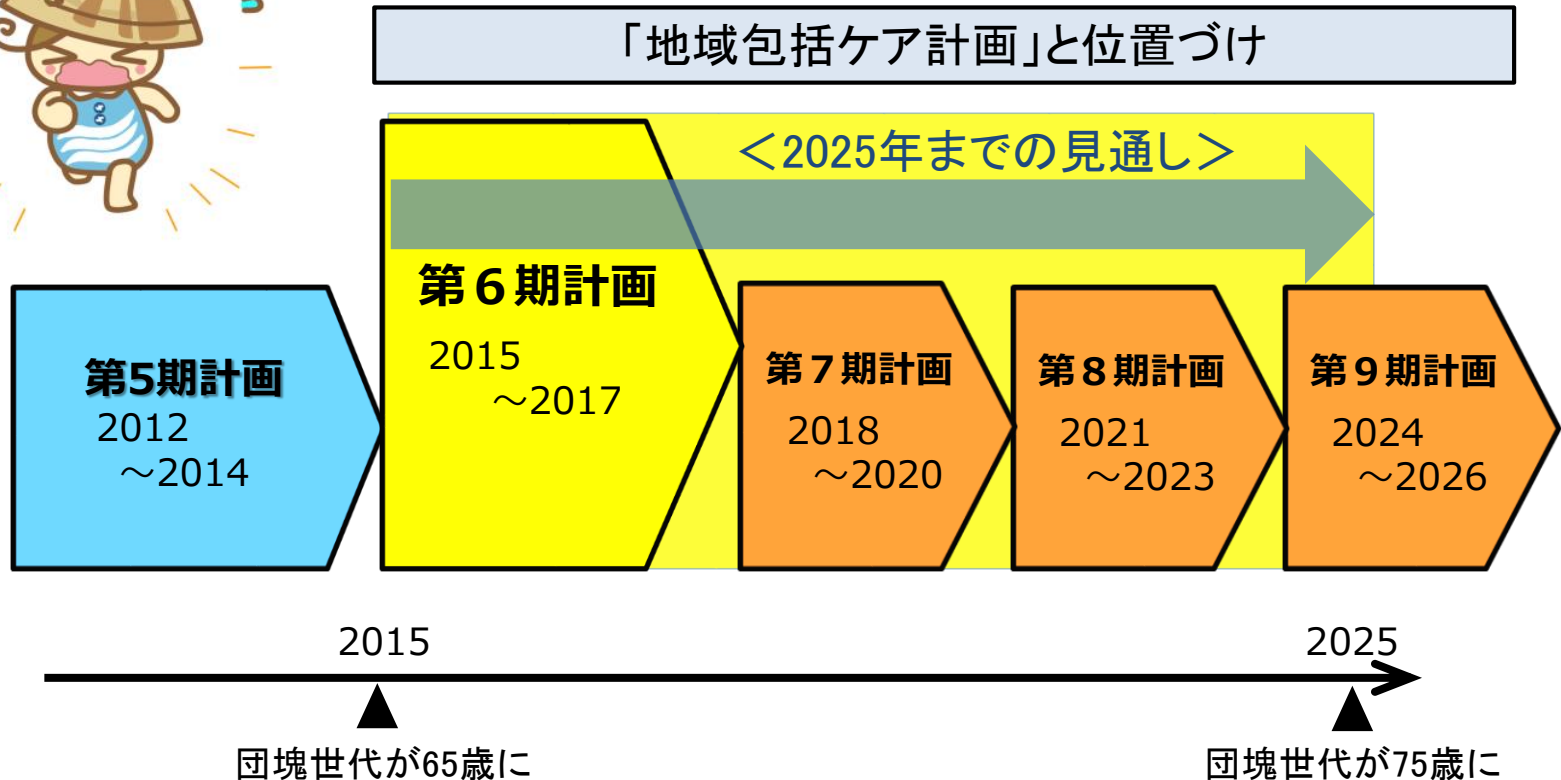


- 具体的には何に取り組むべきか⇒5つの方向性(厚生労働省第99回市町村職員を対象とするセミナー資料、2013.11)
- ①医療・介護連携・・・関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的・効果的できめ細かなサービスの提供が実現
- ②認知症施策・・・初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現
- ③地域ケア会議・・・多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現
- ④生活支援・・・コーディネーターの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9年

- 目標＝団塊の世代が75歳以上となる**2025年**

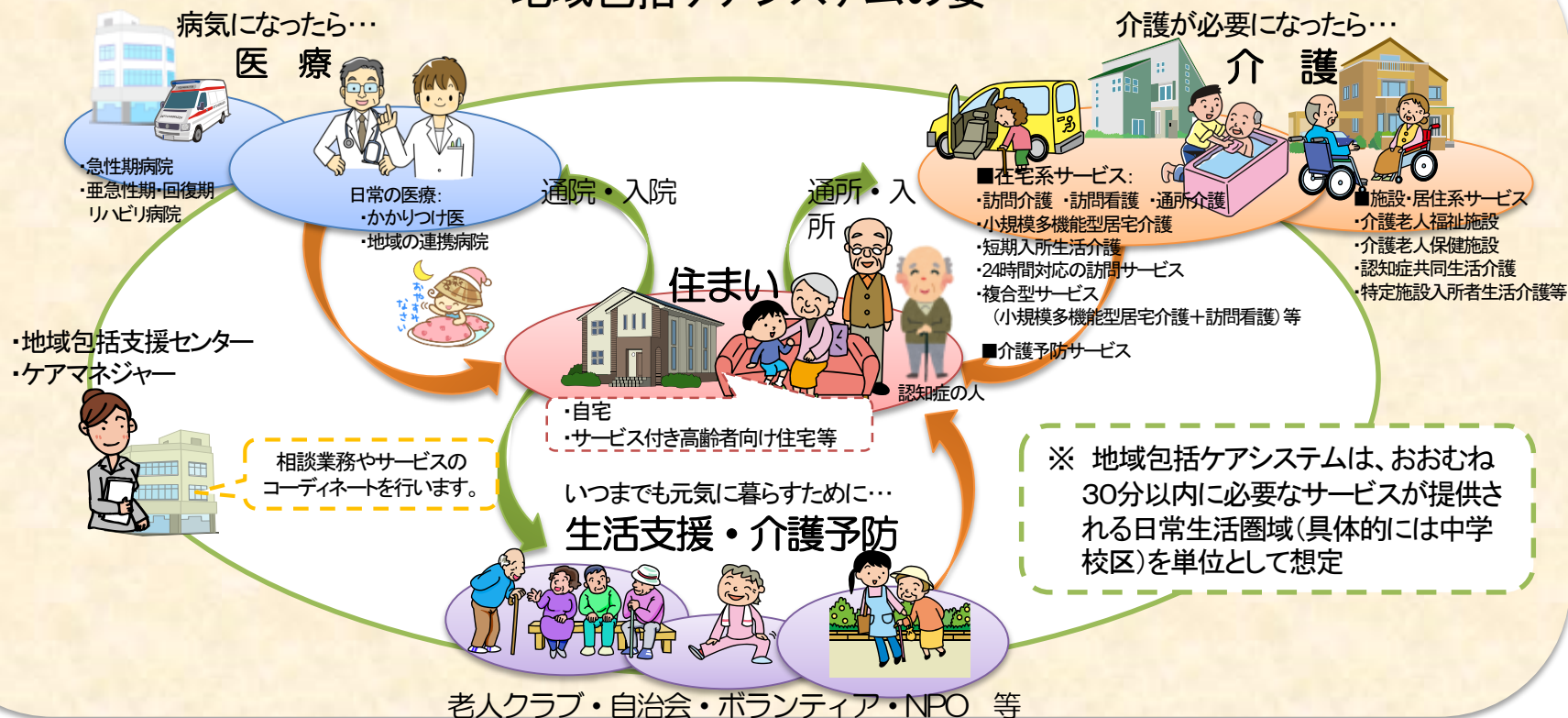


地域包括ケアシステム

- 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。

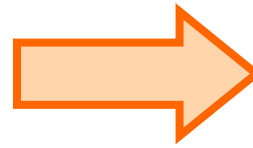
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



「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)



海南海草医療と介護の連携推進会議研修会

2. 地域包括ケアシステムはどうして必要なのか？

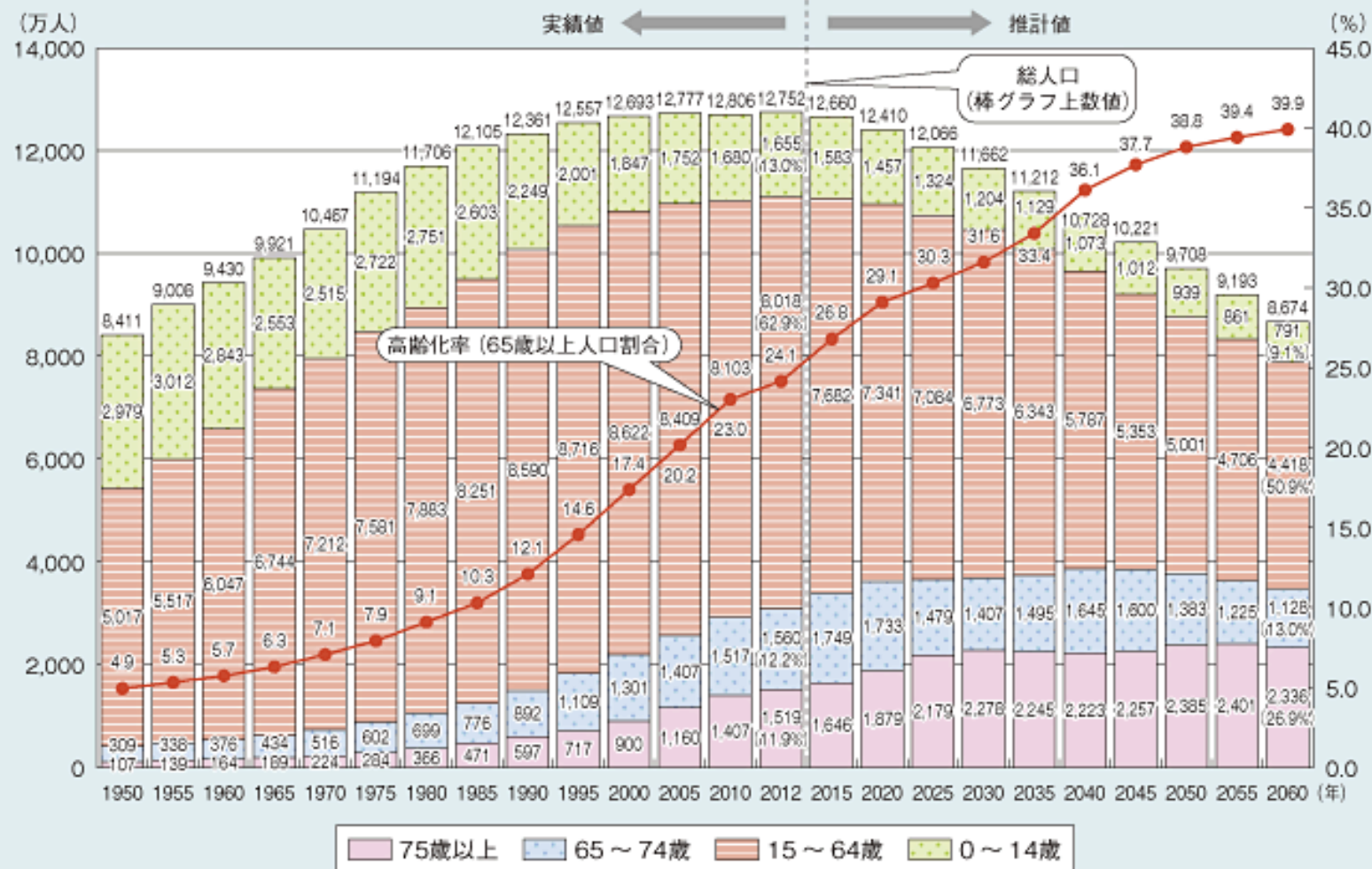


六華苑(旧諸戸清六邸)

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

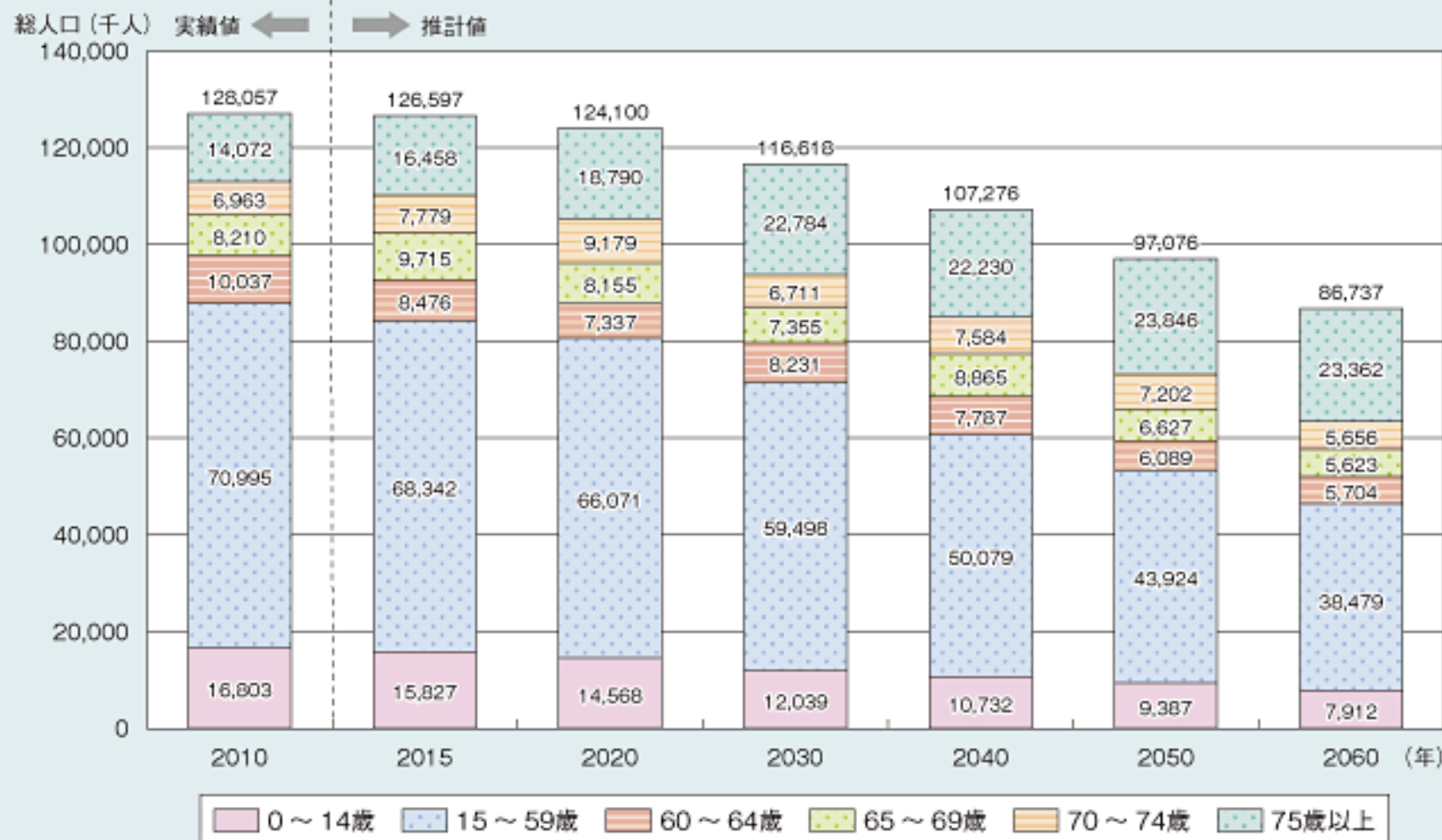


資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2012年は総務省「人口推計」（平成24年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

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

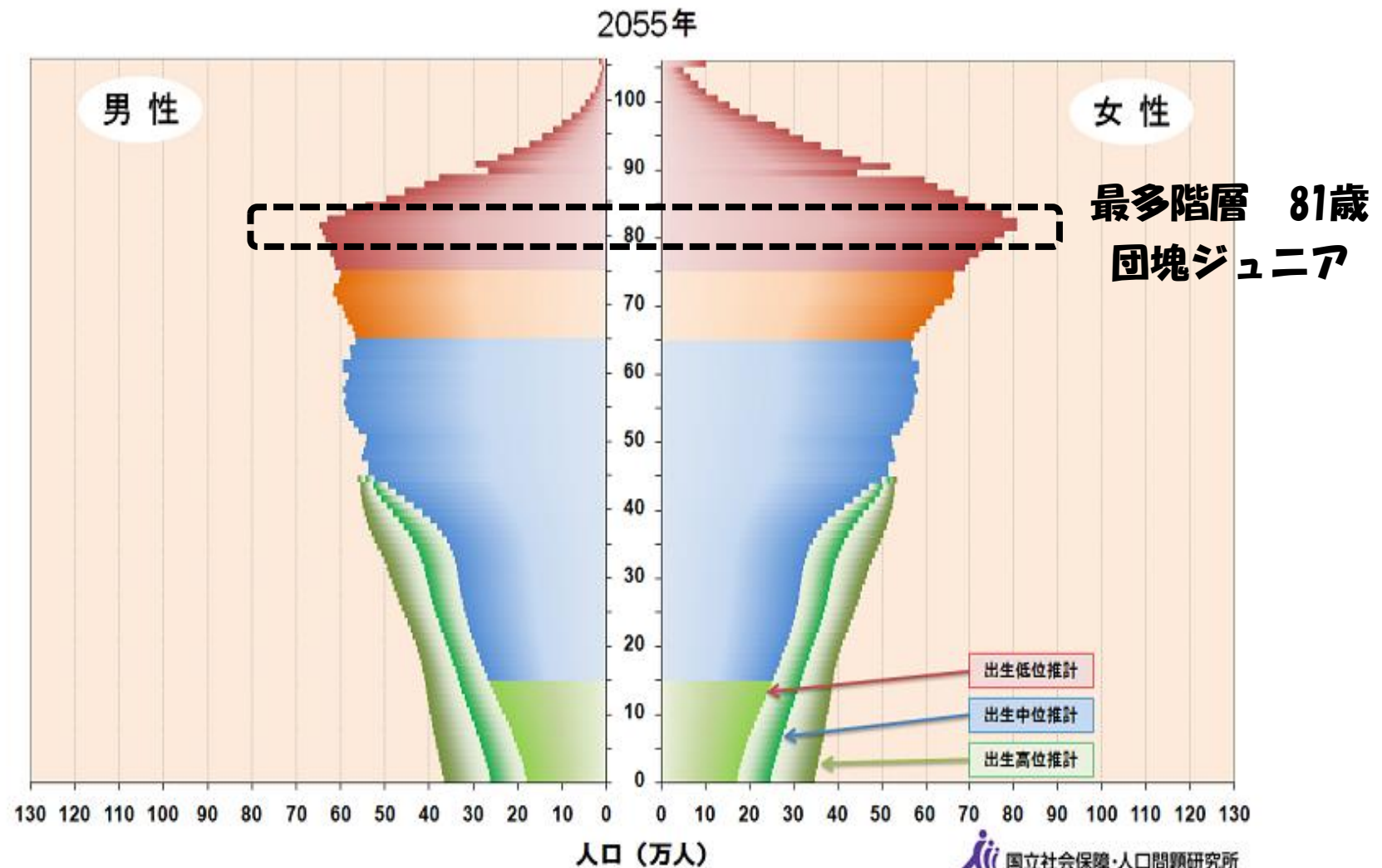


資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（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

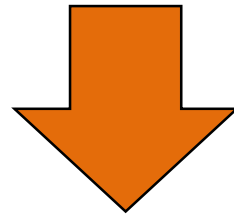
(単位:万人)
(単位:%)

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92.9%)
- ・年平均18万9千人減少している(海南市の3.4倍)

人口構造に関するこれからの課題

- ・これから人口は急激に減少
- ・支え手の現役世代は少なくなる
 - ・高齢化率は高くなる



「地域包括ケアシステム」の
早急な構築が必要

桑名市の人口構造

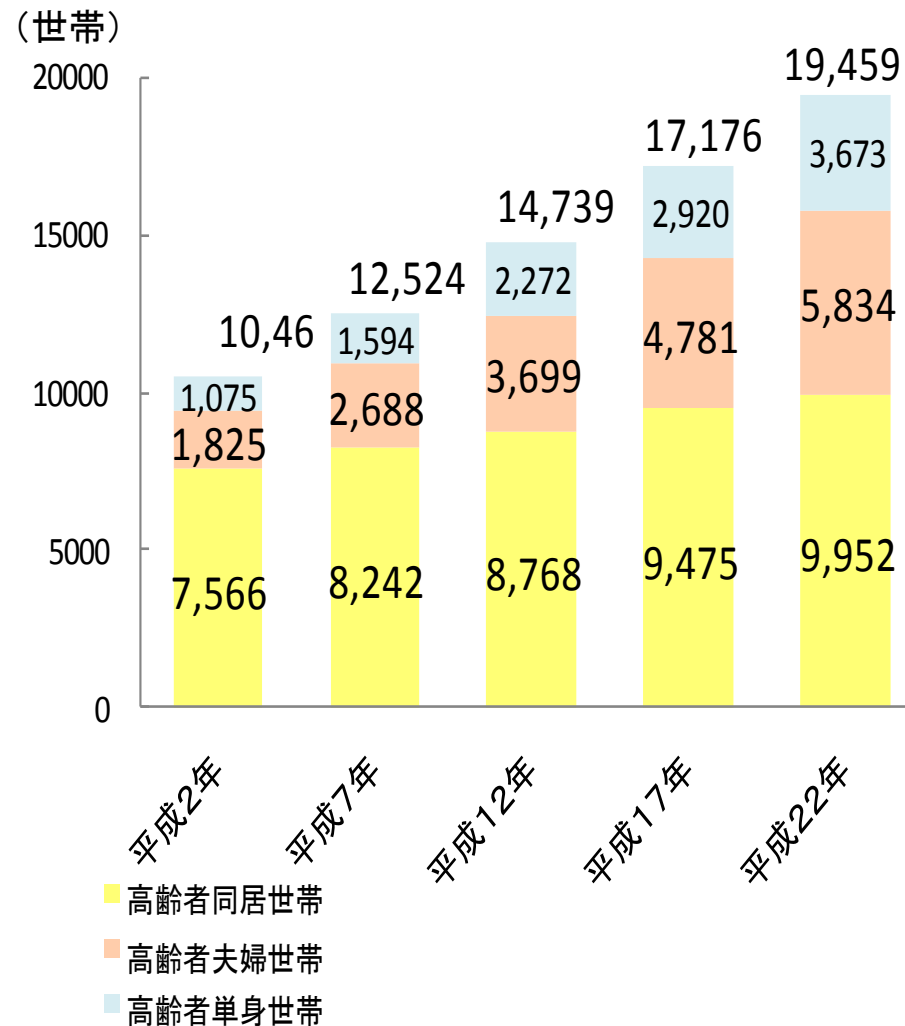
区 分	平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021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

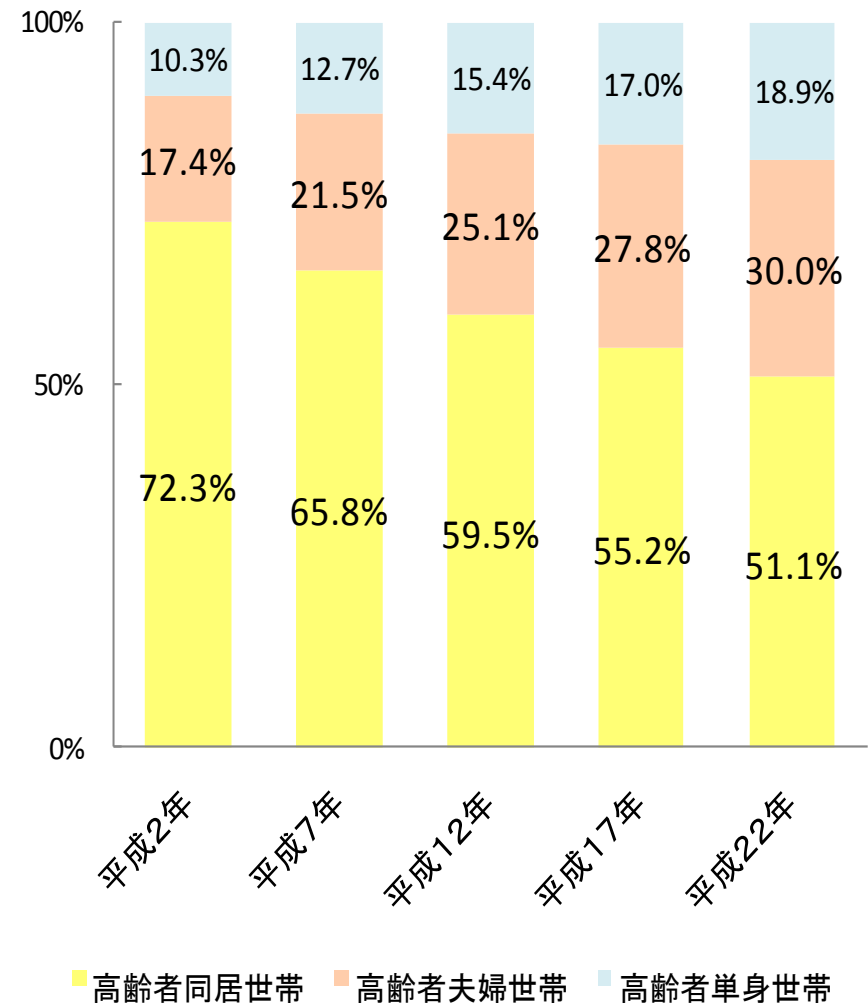
＜出典＞「桑名市の将来人口推計」(平成26年2月桑名市)(死亡者数にあっては、国立社会保障・人口問題研究所等)

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



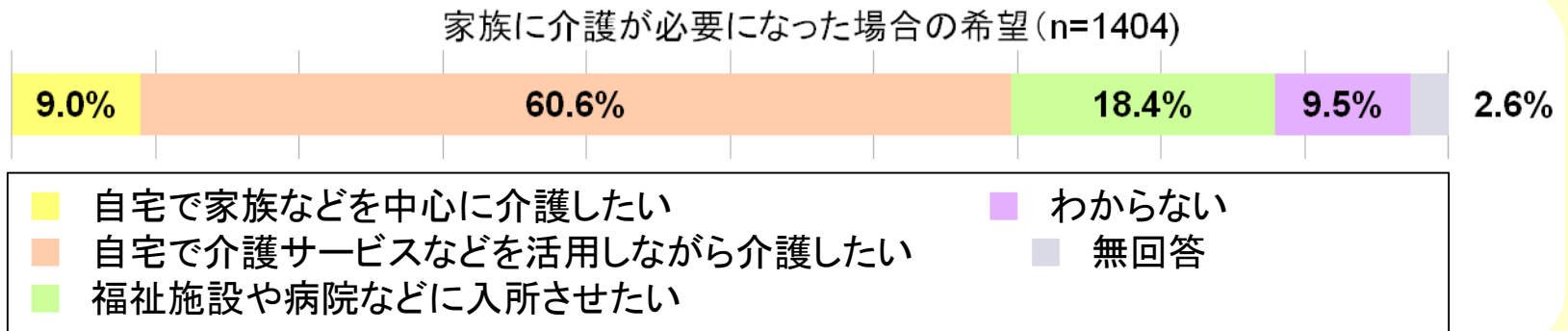
注 平成2年、平成7年及び平成12年は、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町の合計である。

＜出典＞ 国勢調査

桑名市における介護に関する希望

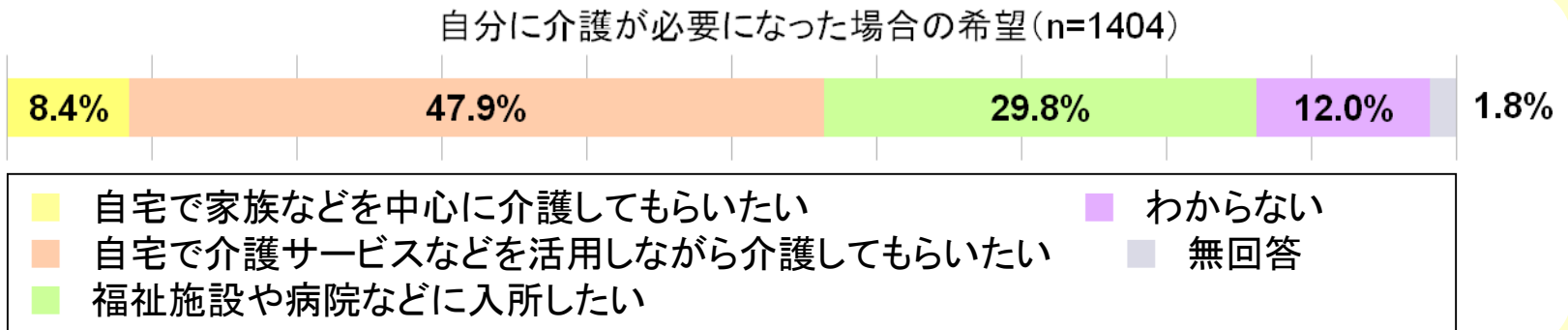
1. 家族に介護が必要になった場合の希望

- 「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%。

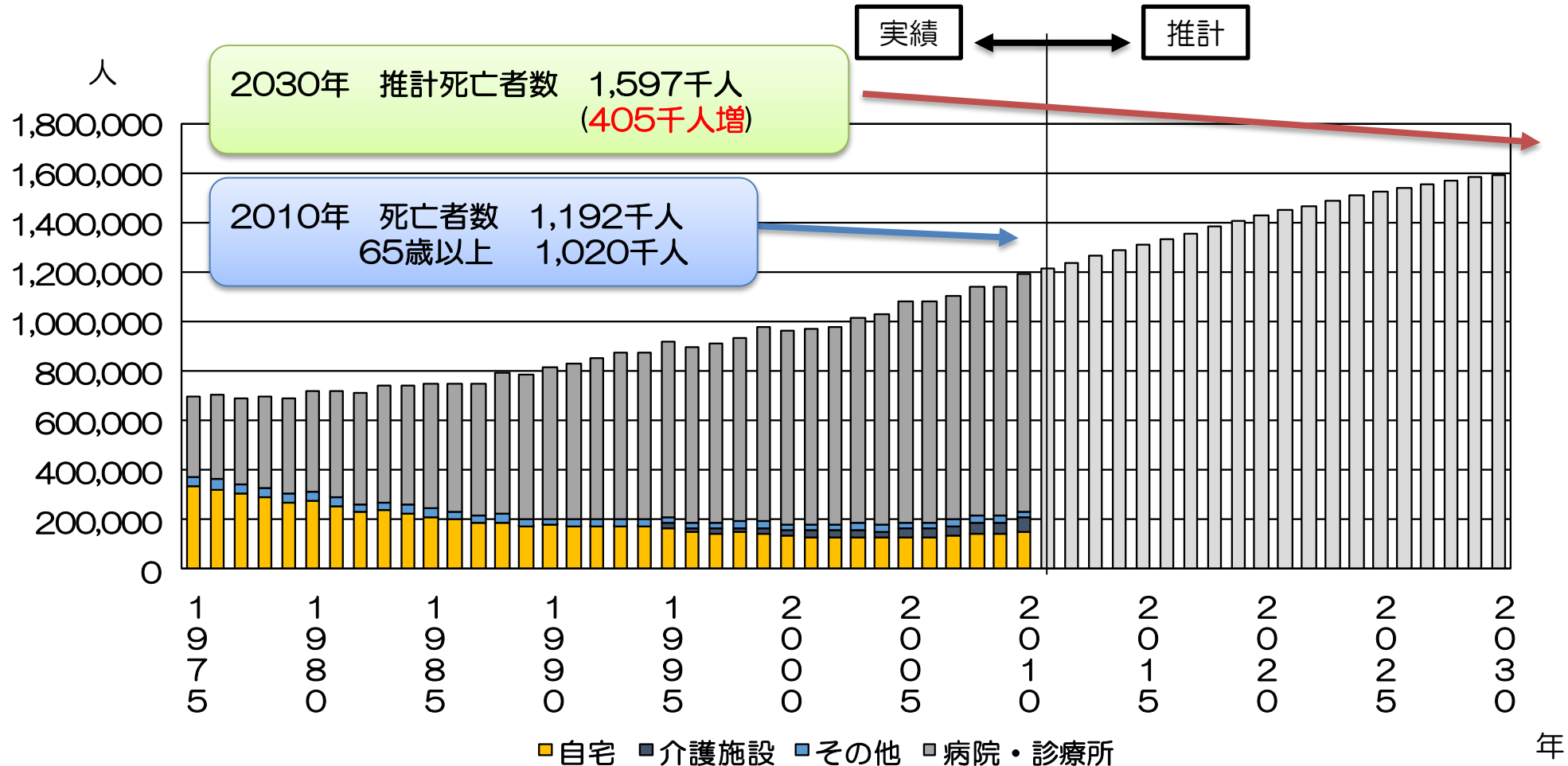


2. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「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】

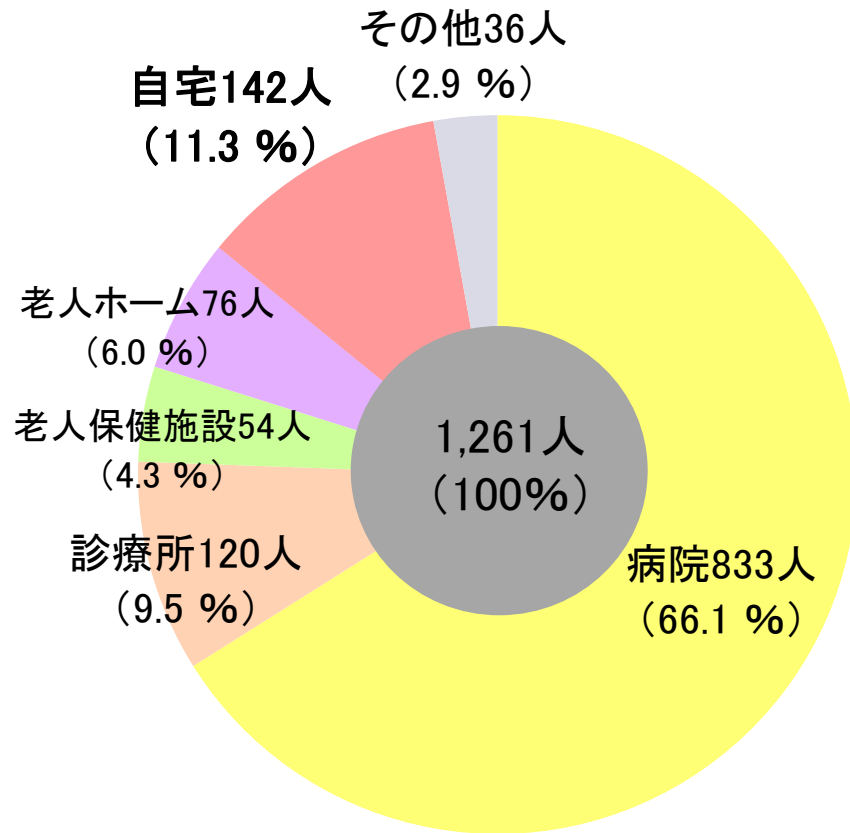
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

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

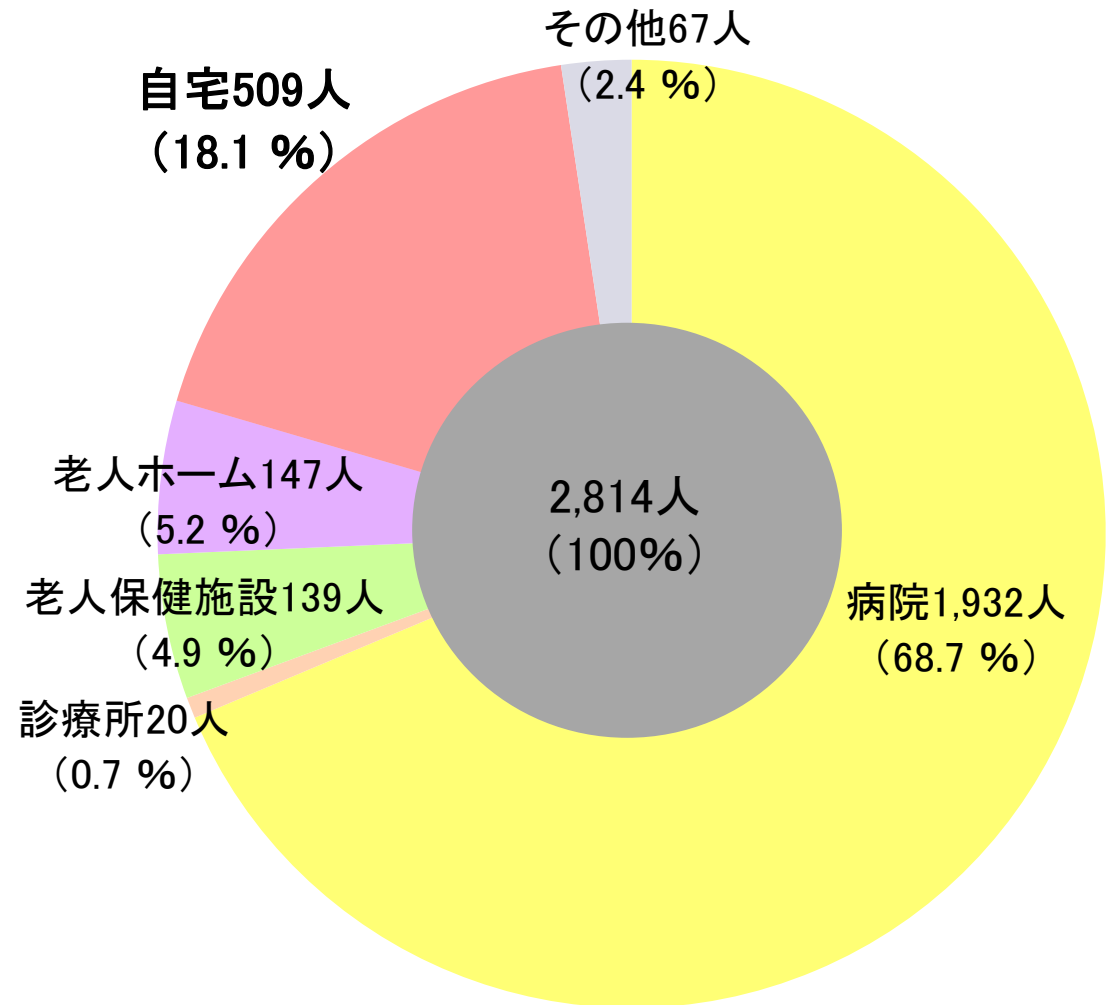
※介護施設は老健、老人ホーム

桑名市・四日市市の死亡場所別死亡者数

桑名市



四日市市



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



海南海草医療と介護の連携推進会議研修会

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)

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

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

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

訪問介護
(専門職)

通所介護
(専門職)

「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

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

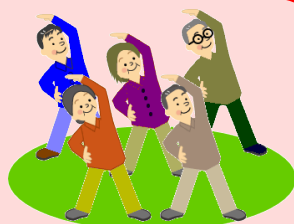
(専門職等)

「見える化」
・創出

通所

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

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅生活の限界点を
高めるケアマネジメント

在宅サービス

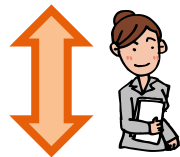
施設サービス

「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

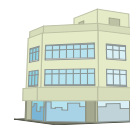
作業療法士

言語聴覚士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

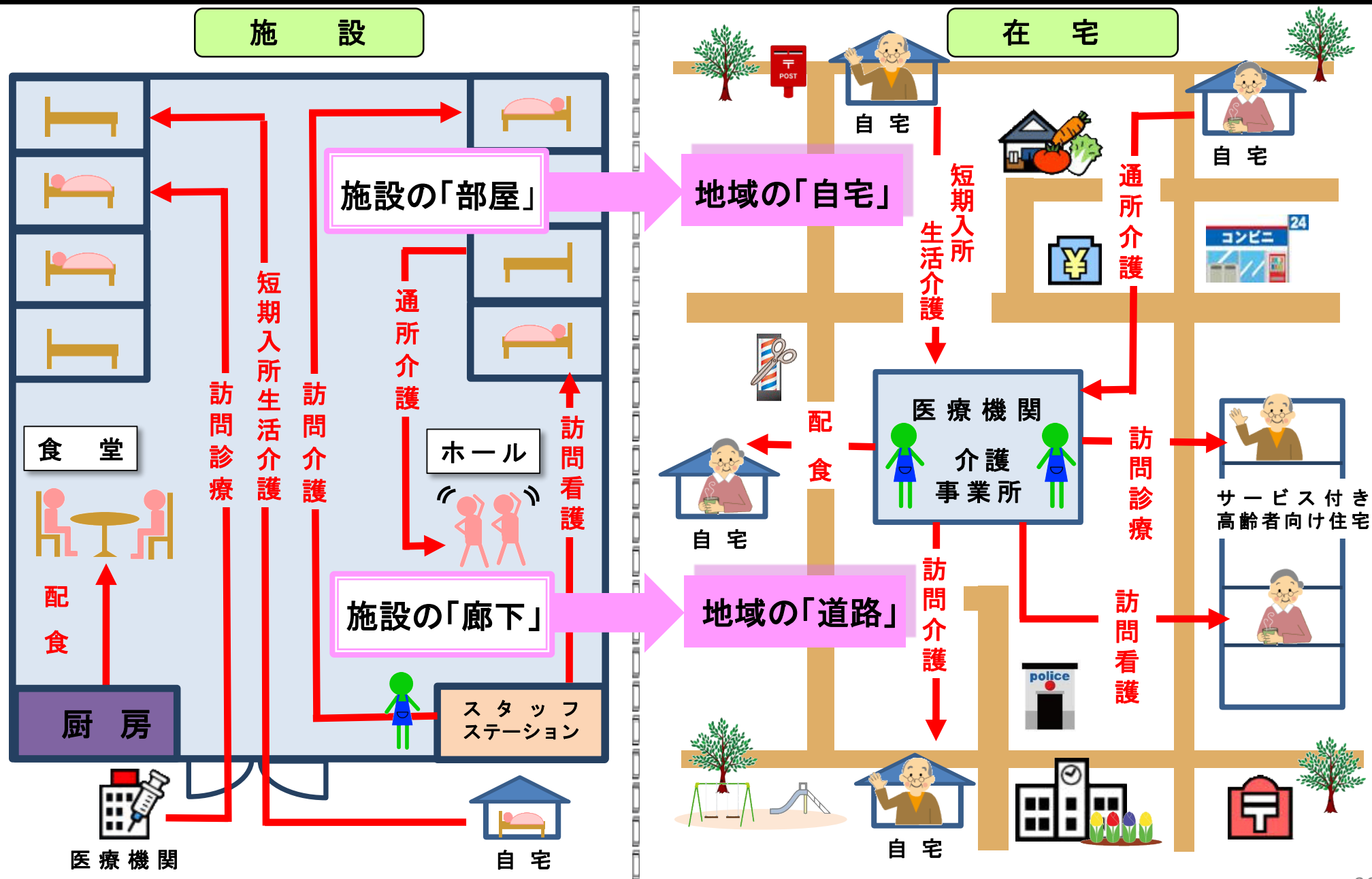
桑名市地域包括支援センター
(桑名市の委託を受けた準公的機関)



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」～



第6期計画策定までの経緯

平成25年 4月 新たに副市長を厚生労働省から招聘

※地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を開始。総合事業を27年度から開始する方針明確化。
桑名市の現状把握のため、現場主義を徹底。地域課題の分析と地域資源の把握を始める。

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制定

※事業計画策定委員会を廃止し、全国的に例のない「条例」による協議会設置。
協議会事務局を部内横断的に構成したうえ、社協、委託包括職員も含めた。

平成26年 1月 第1回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会開催

※地域包括ケアシステム構築に向け、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。
平成27年2月までの間に12回の協議会を開催

平成26年 7月 総合事業開始に向け本格的に検討開始

※総合事業ガイドライン(案)が公表される。庁内で各事業(サービス)ごとにチーム制で個別調整を行
い、全体調整の中で、サービス単価、見込み量、予算総枠の検討を行なう。

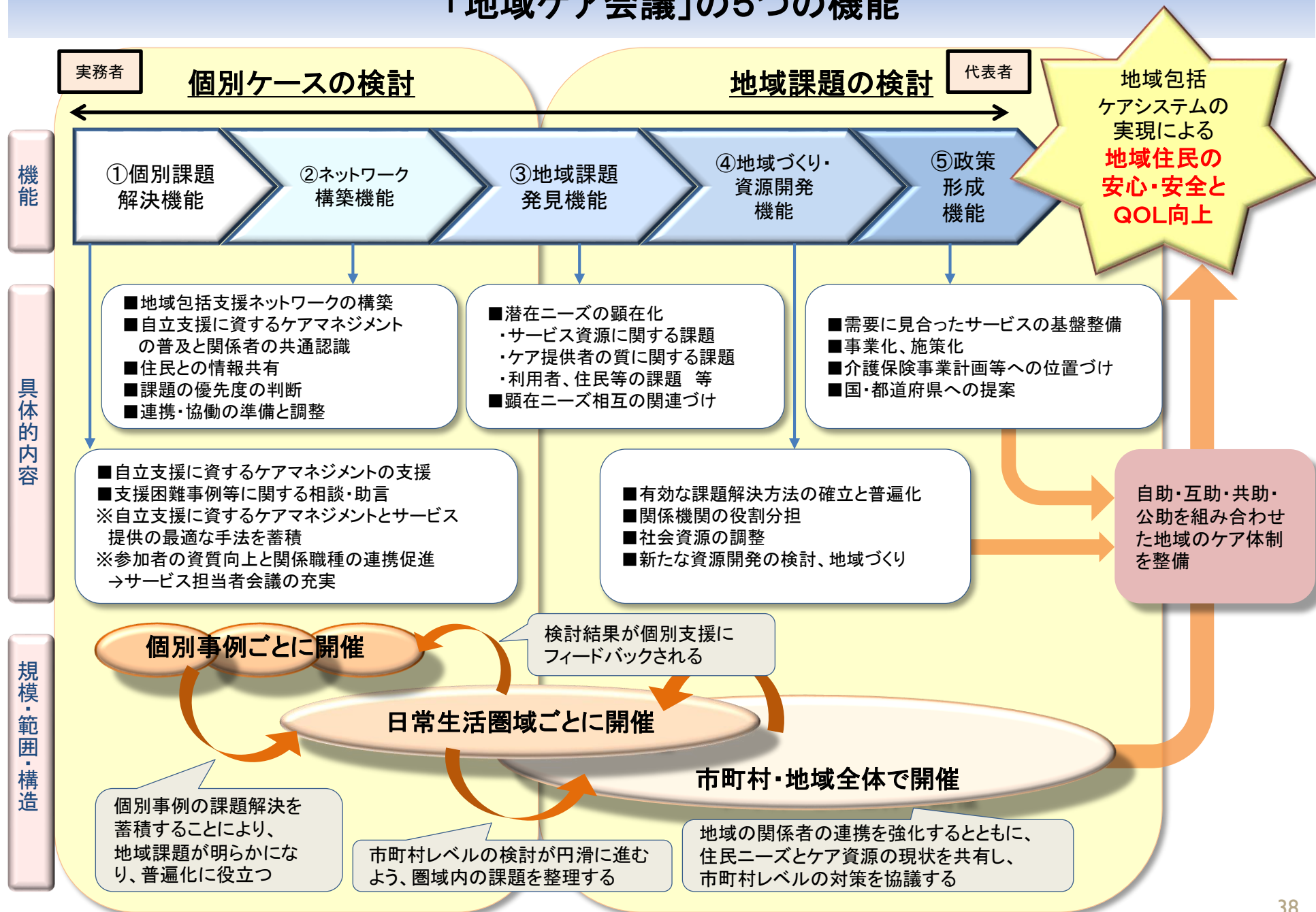
平成27年 2月 桑名市地域包括ケア計画(案)公表・パブリックコメント募集

平成27年 3月 事業者向け総合事業に関する説明会を開催

平成27年 3月 桑名市地域包括ケア計画～第6期介護保険事業計画～策定



「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)
- 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】「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
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。

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

「えぶろんサービス」

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。

「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」を活用した「介護予防ケアマネジメント」を実施。

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することにより、可能な限り、早期に、リスクを抱える高齢者を把握した上で、戸別訪問等による総合相談支援を実施。
- 「高齢者サポーター養成講座」等及び「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。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

「地域生活応援会議」「総合事業」以外も同時進行で取り組む

『在宅医療・介護連携推進事業』・・桑名市在宅医療・介護連携支援センター設立(②)、
ICTを活用した情報共有ツールの導入準備(②)、
「くわな在宅医療・介護マップ(仮称)」の作成(②)など

『認知症施策推進事業』・・認知症ケアパス「くわな認知症安心ナビ」の作成、
認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置、
認知症初期集中支援チームの設置など

『生活支援体制整備事業』・・1層、2層の生活支援コーディネーターを配置(①)、
2層の協議体設置準備(①)など

『権利擁護事業』・・福祉後見運営委員会の設置、福祉後見サポートセンターの開設、
市民後見人養成講座の開始、「法福連携」の推進など

『健康増進事業と一体的な
介護予防事業の展開』・・日常生活圏域ニーズ調査による地域分析、
地域分析を基に「ふれあいトーク」の実施、
桑名いきいき体操を活用したスタート応援事業(①)を開

始、

「通いの場」登録制度の開始(①)、
健康・ケアアドバイザー派遣事業(①)など



海南海草医療と介護の連携推進会議研修会

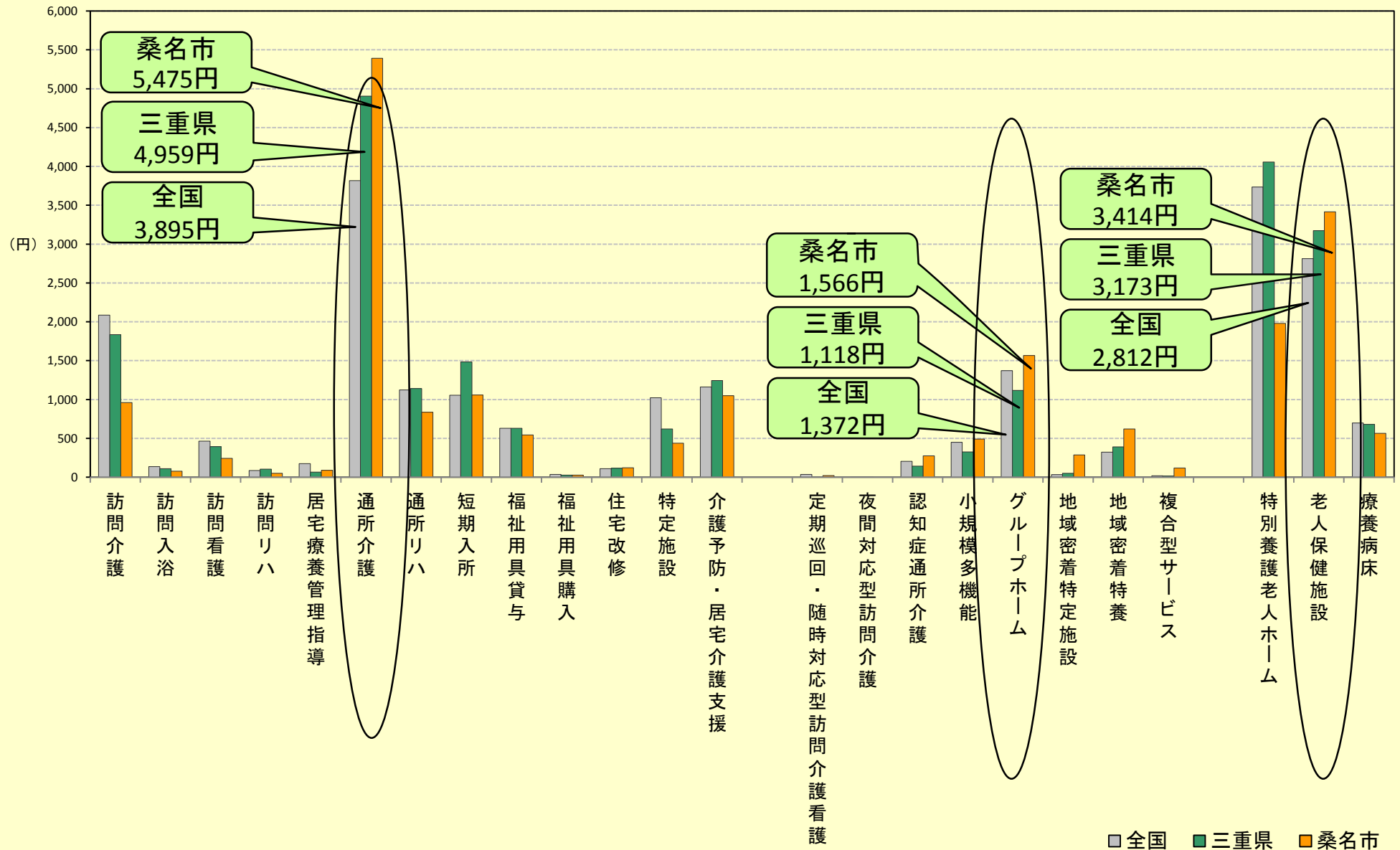
3－①. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



東海道 七里の渡し

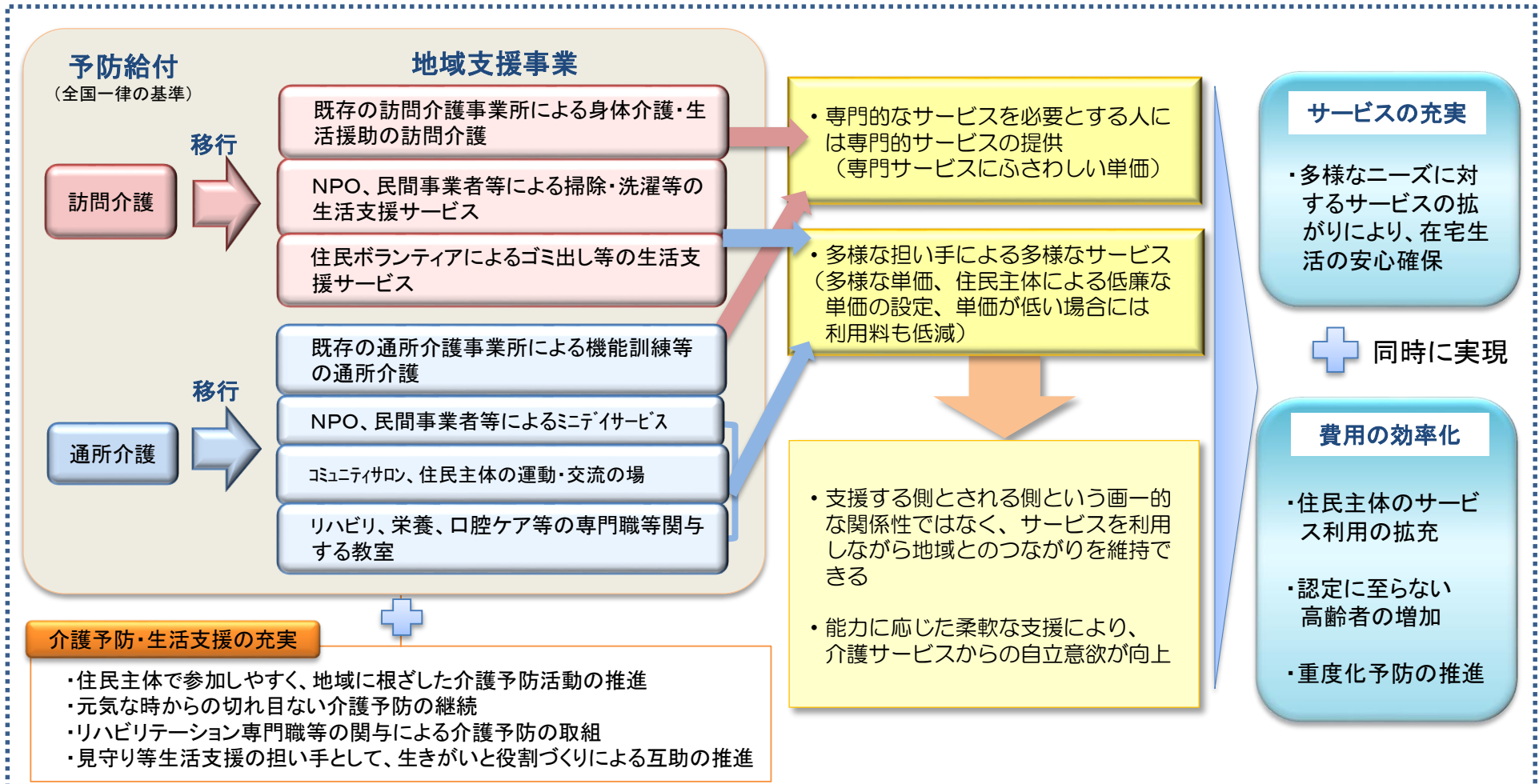
KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

【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)



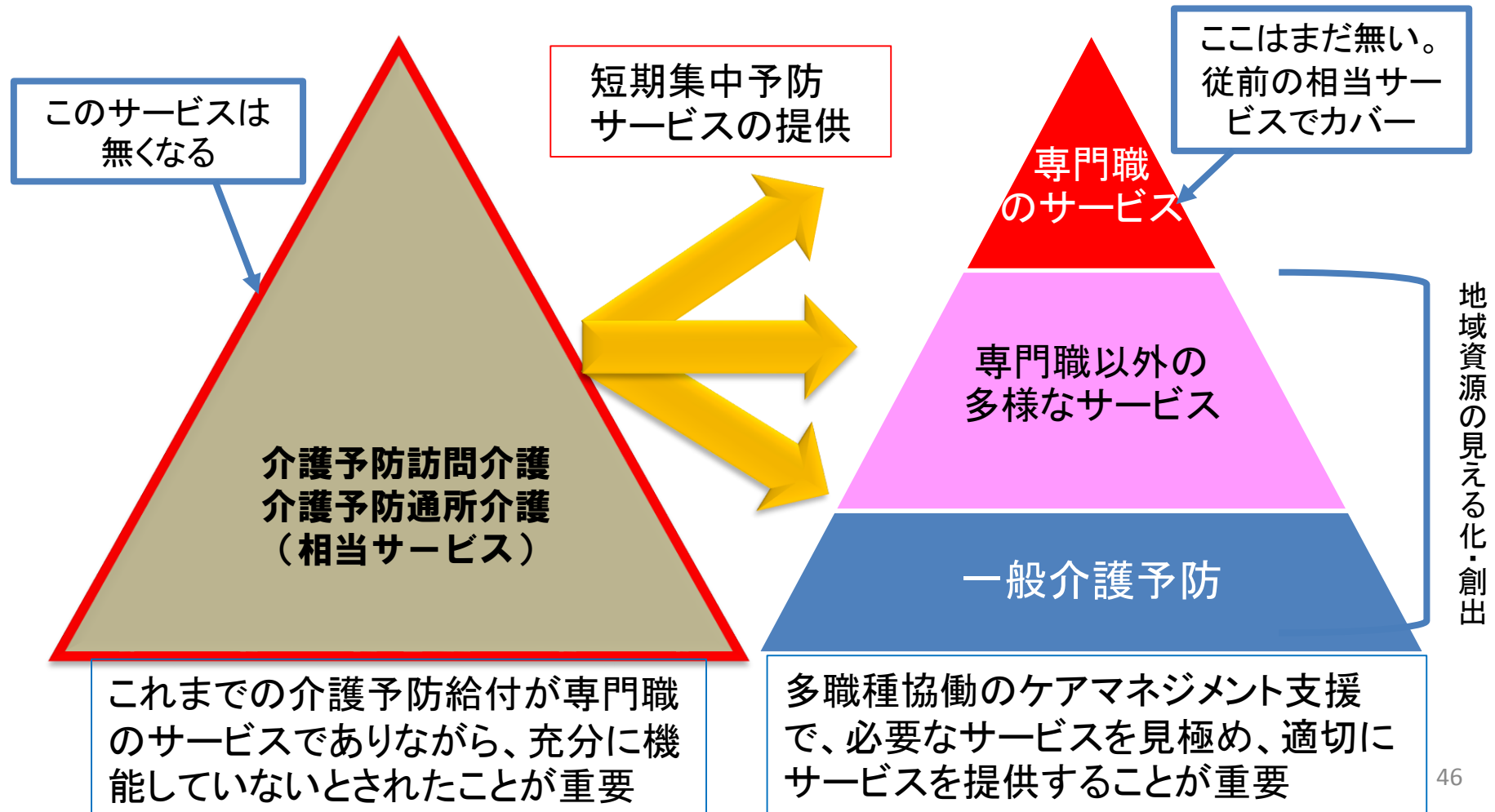
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 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。

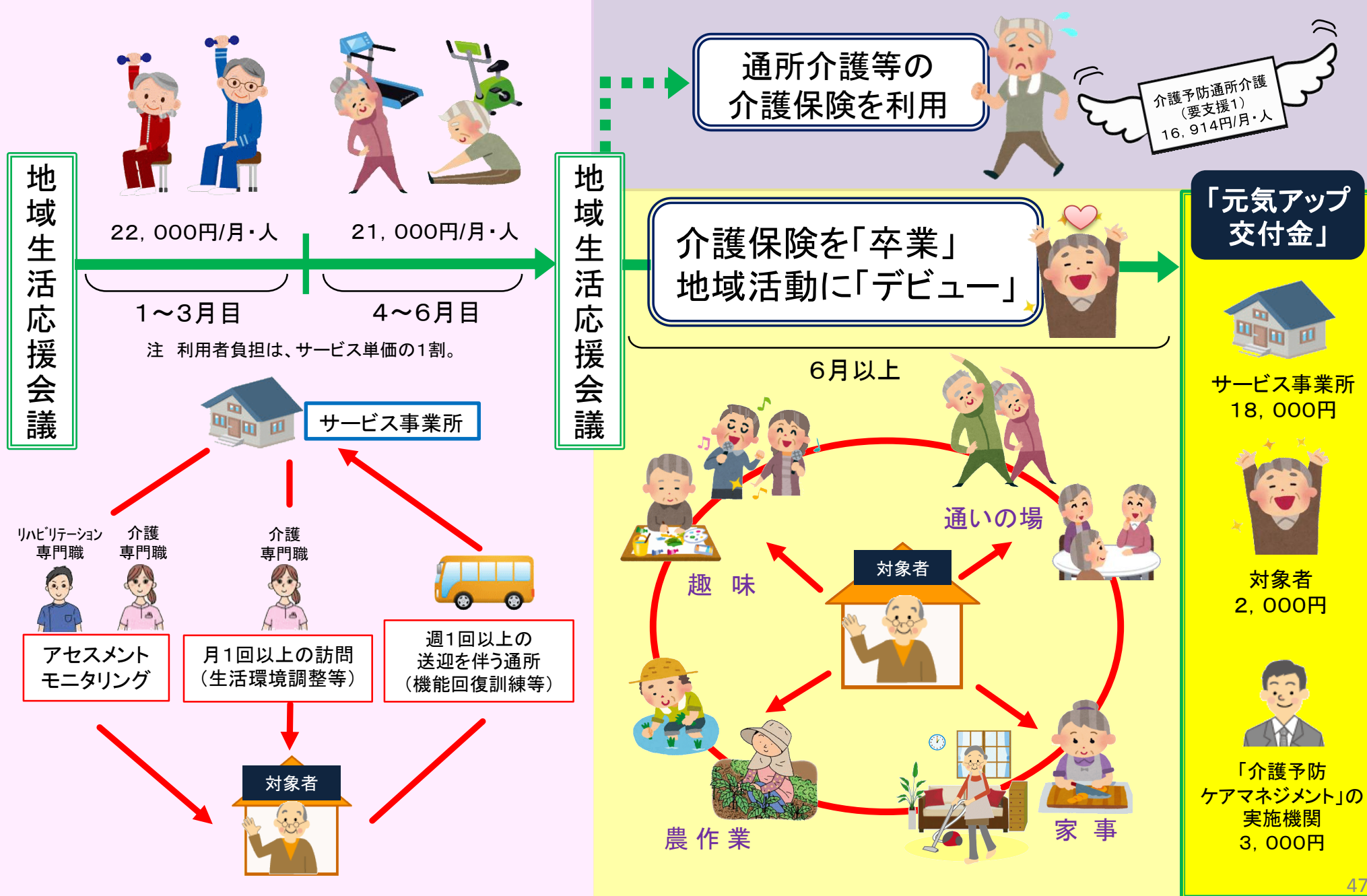


桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」(2)

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



【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」 ー伊曽島地区の「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」伊曽島店が閉鎖。
- 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」伊曽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」 ー 日進地区の「サロン&はる」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」 ー新西方地区の「桑名C・T(コーヒー・タイム)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

「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





海南海草医療と介護の連携推進会議研修会

3ー②. 多職種協働によるケアマネジメントの充実

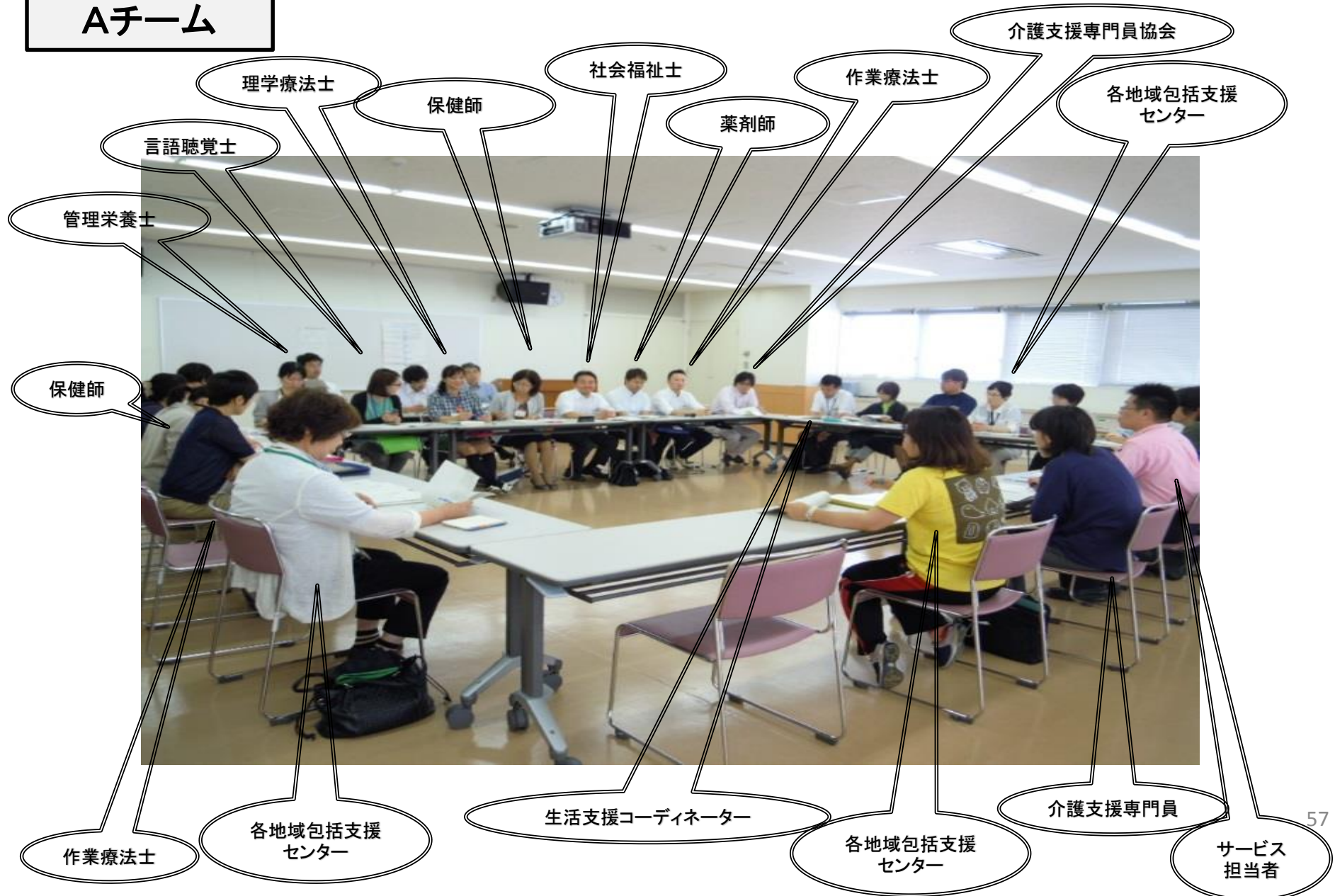


桑名城蟠龍櫓

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

【参考】「A型地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(1)

Aチーム



【参考】「A型地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(2)

Bチーム



地域生活応援会議の参加者

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(A型)

- ・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。
- ・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。
- ・出席者：保険者、地域包括支援センター職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、計画作成担当者、サービス提供事業者ほか。
- ・利用までの流れ：
 - 前週木曜日までに予約。
 - 前週金曜日正午までに資料提出。
 - 前日火曜日に保険者(主に司会者)の内部打合せ実施。
- ・司会者：中央地域包括支援センター長、同センター長補佐、同社会福祉士、地域保健課課長補佐(中央地域包括支援センター兼務)が担当。
- ・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ながれ

① 介護申請

② ケアミートイニング（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
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～月曜
出席者へ資料配布

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

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。

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】「地域生活応援会議」の基本的なスケジュール(平成27年度)

毎週火曜日
13 : 30 ~

「B型地域生活応援会議」
＜西部地域包括支援センター＞
＜南部地域包括支援センター＞

毎週水曜日
13 : 30 ~

「A型地域生活応援会議」
＜桑名市及び全ての桑名市地域包括支援センター＞

毎週金曜日
13 : 30 ~

「B型地域生活応援会議」
＜東部地域包括支援センター＞
＜北部東地域包括支援センター＞
＜北部西地域包括支援センター＞

【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

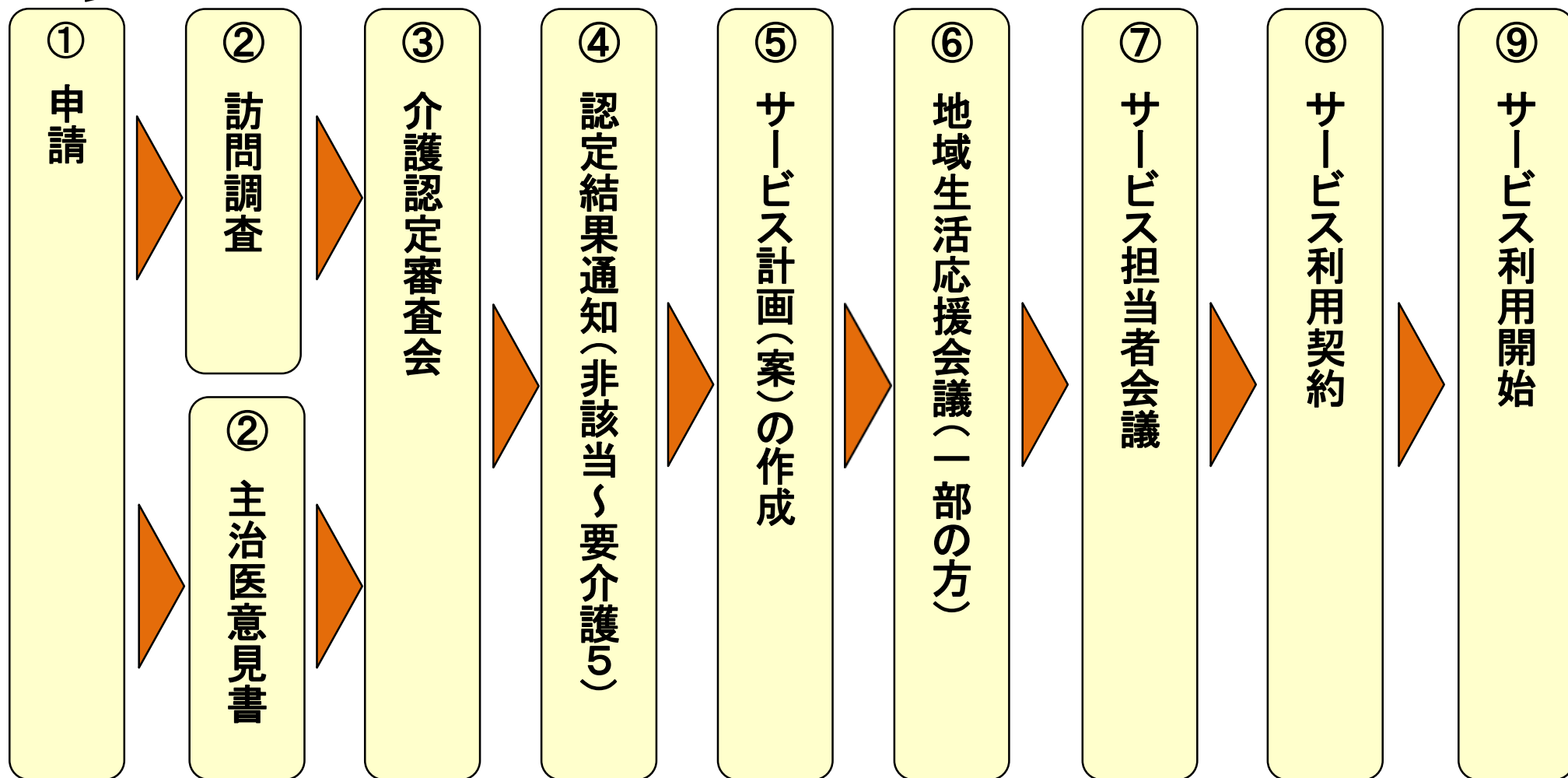
これからの介護保険制度について

- ・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

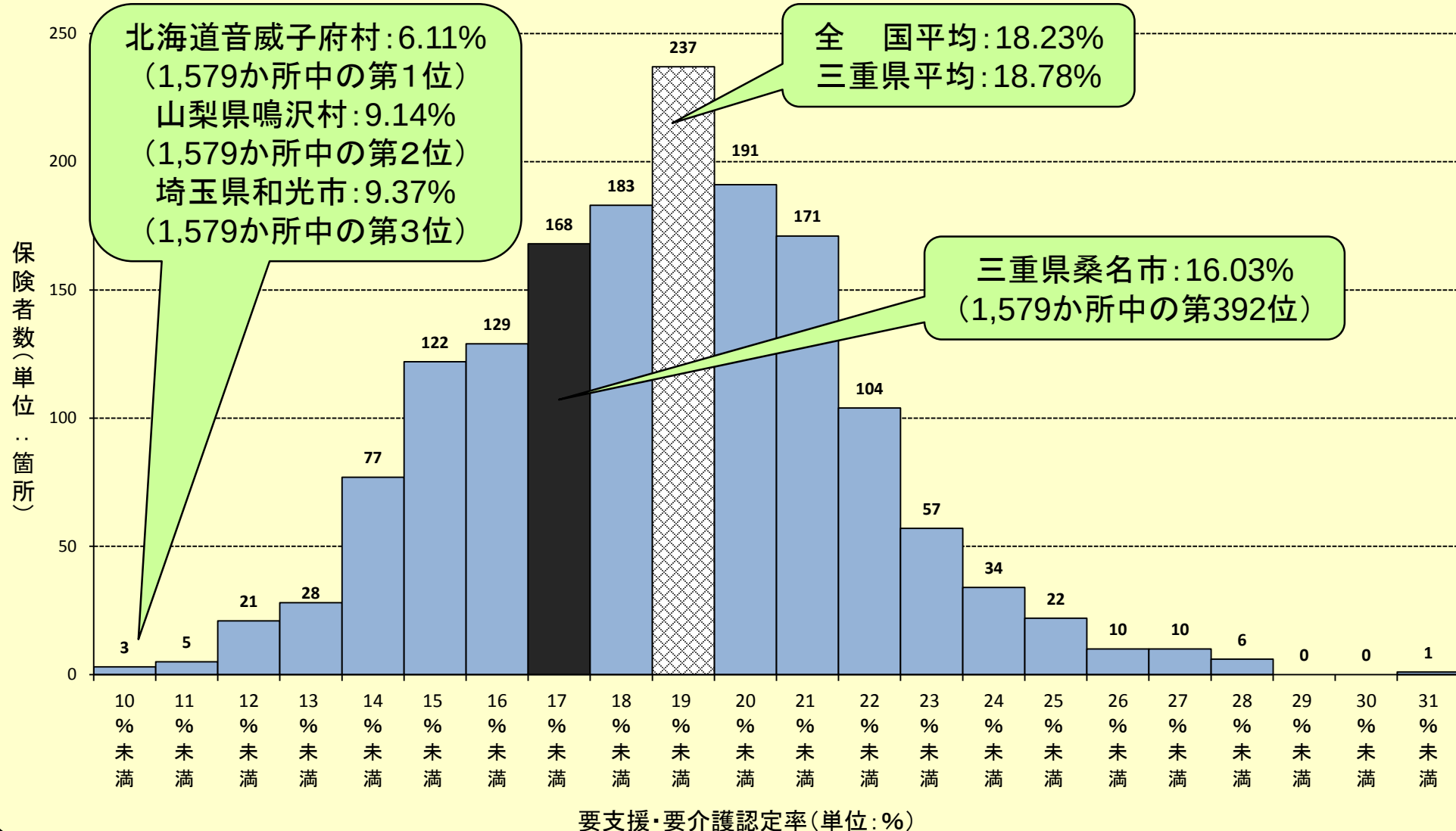


介護予防・生活支援サービス事業

- ・平成27年4月から始まった新たなサービス
- ・基本チェックリスト25項目の一定の基準に該当する方について、介護予防・生活支援サービスが利用できます
- ・従来、要支援認定を受けた方が利用していた「介護予防通所介護(デイサービス)」、「介護予防訪問介護(ホームヘルパー)」が介護予防・生活支援サービスに順次移行します
- ・その他にも新たな訪問型、通所型のサービスがあります
- ・ご利用にあたっては地域包括支援センターへご相談を



【参考】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

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地域生活継続で支障となる地域課題の解消が最も重要
- ・②住民自身の介護予防、③地域での支え合いについての意識づける働きかけが必要
- ・住民、行政、社協、包括、それぞれの立場からみんなが頑張る、「オール海草」で取り組みましょう！

みなさんの力が、
これからの海草を創ります



ご清聴ありがとうございました



本物力こそ桑名力

