

「桑名市地域包括ケア計画」の概要について ～「地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方～

— 保健福祉部地域介護課等職員勉強会 —



本物力こそ桑名力

平成27年4月14日
地域介護課長

I 「地域包括ケアシステム」とは

II 「桑名市地域包括ケア計画」の 基本理念と重点事項

1. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出
2. 施設機能の地域展開
3. 多職種協働によるケアマネジメントの充実

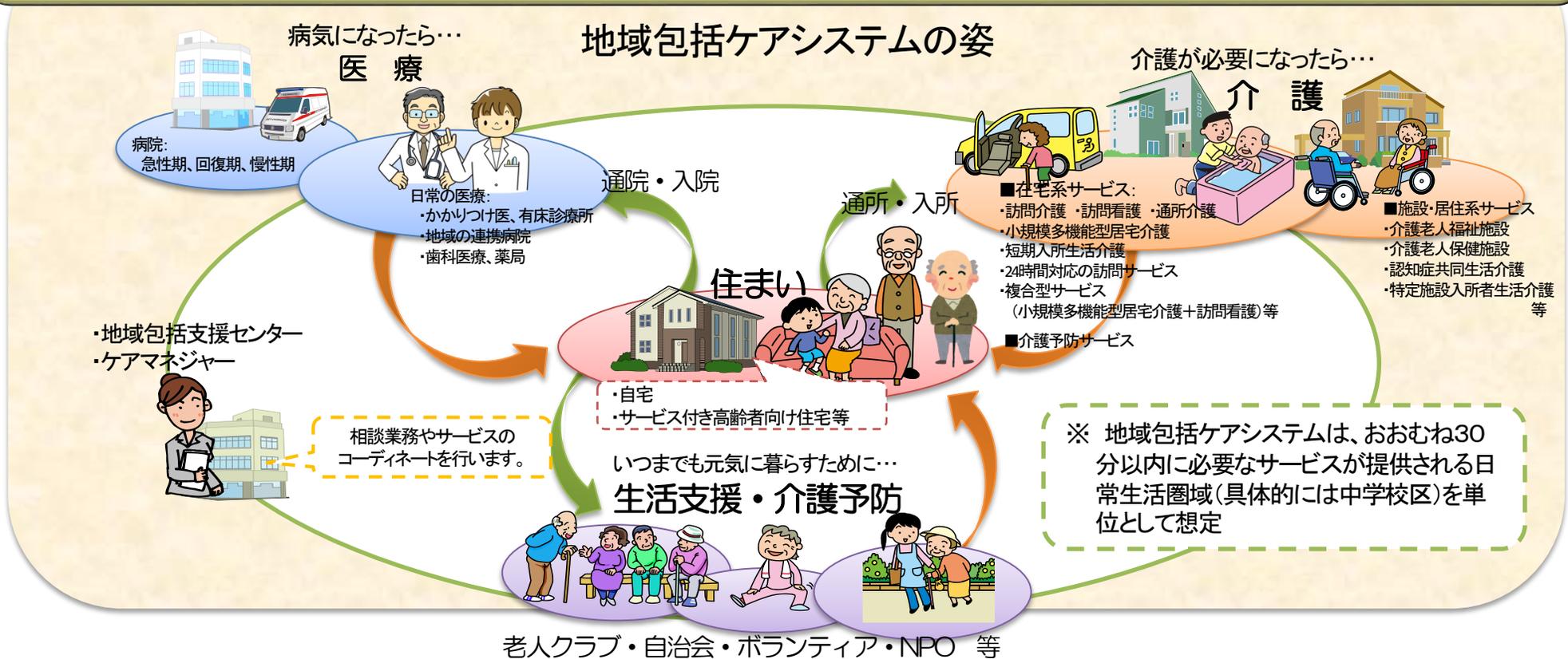
III 桑名市の地域支援事業の新しい取組

IV 市に求められる役割

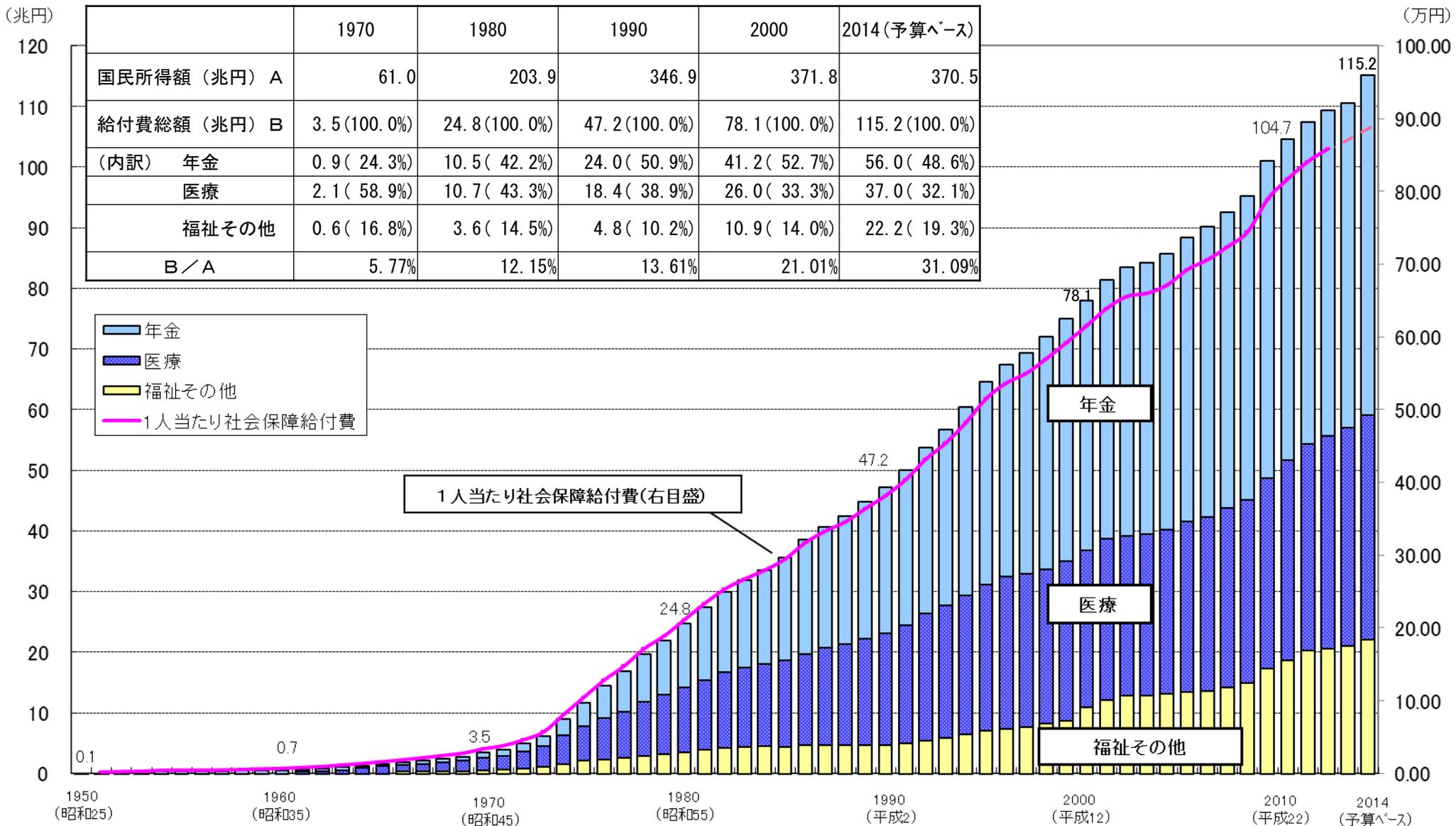
I 「地域包括ケアシステム」とは

地域包括ケアシステムの構築について

- 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、**医療・介護・予防・住まい・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。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



社会保障給付費の推移



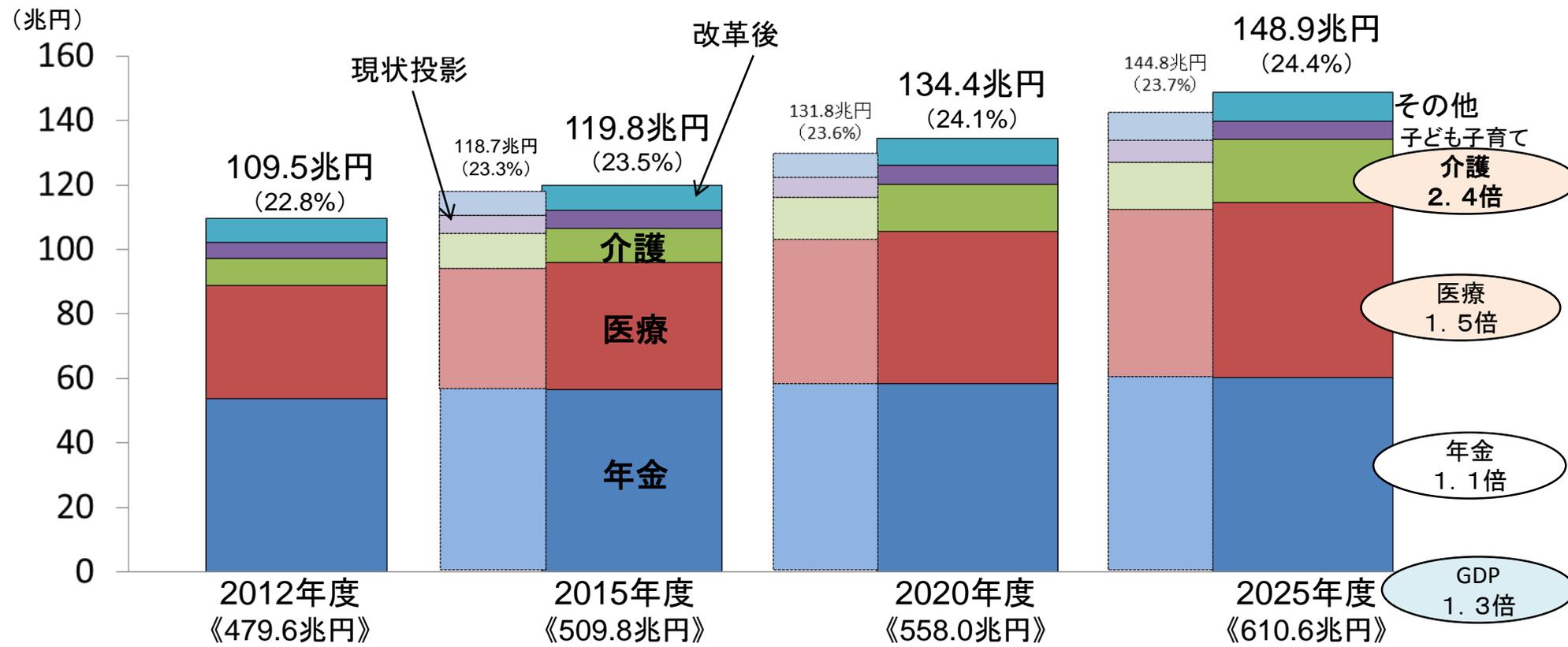
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障に係る費用の将来推計について

○給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
○2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

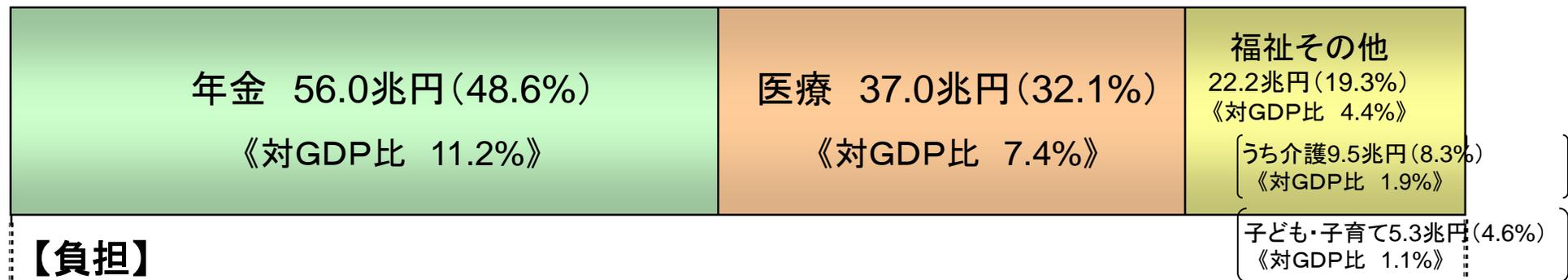
注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

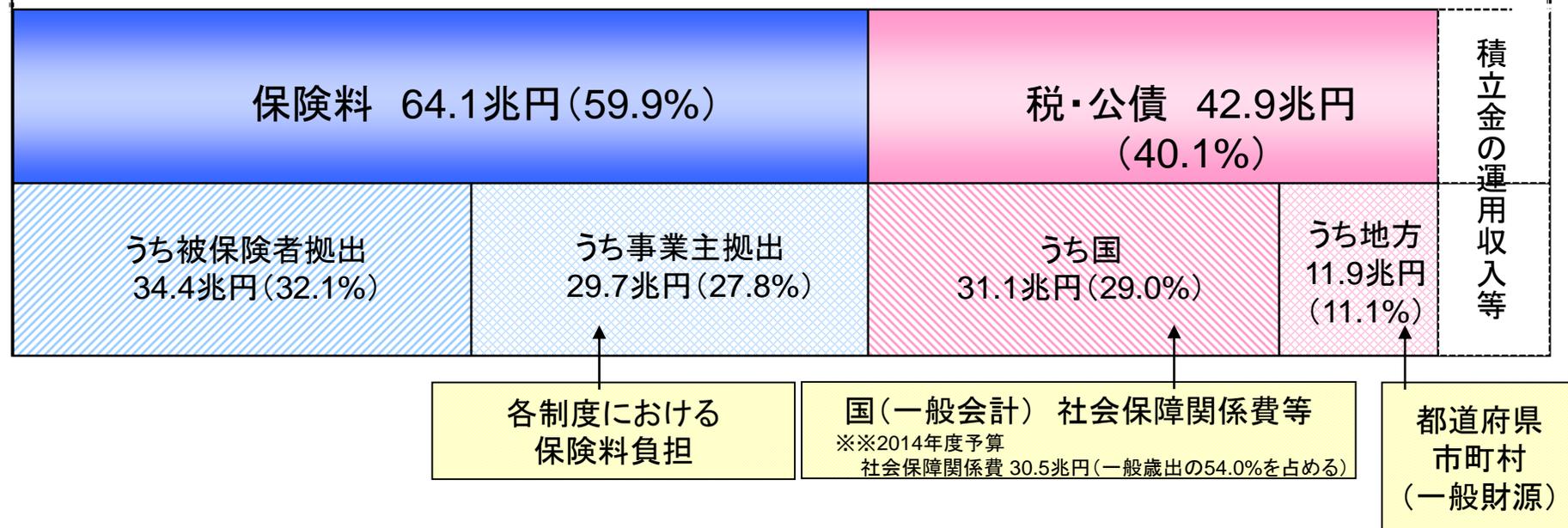
社会保障給付費(※) 2014年度(予算ベース) 115.2兆円 (対GDP比 23.0%)

【給付】

社会保障給付費



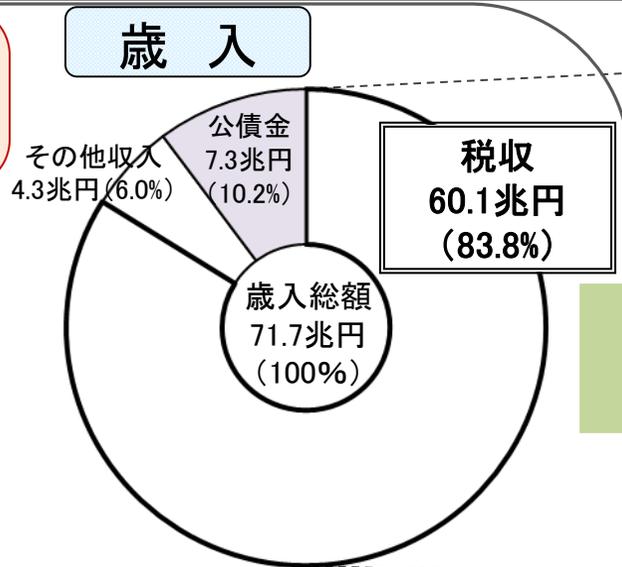
【負担】



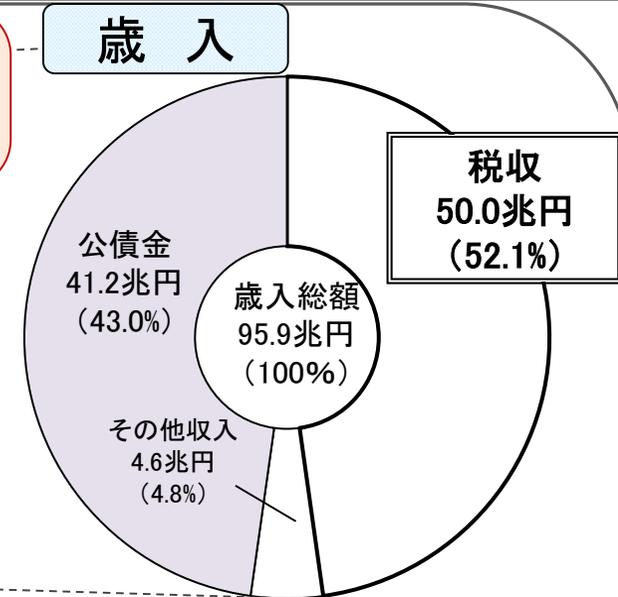
※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。

1990年度
決算

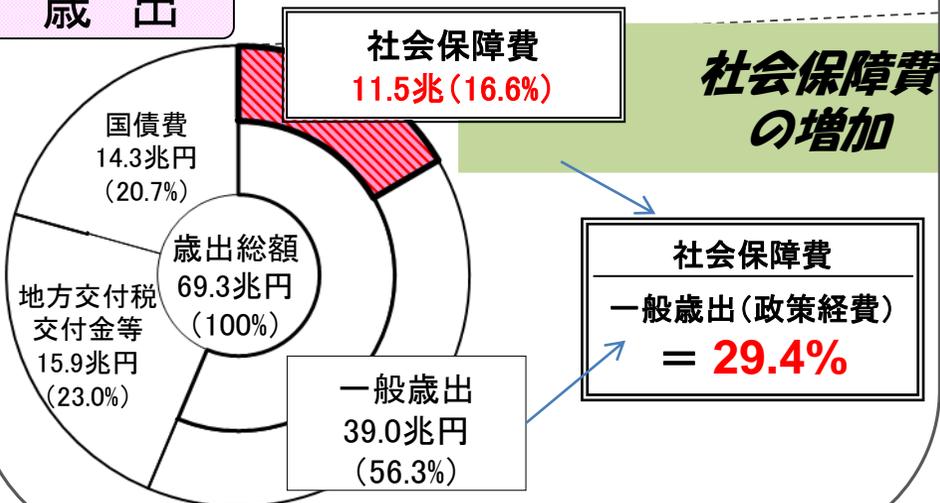


2014年度
当初予算

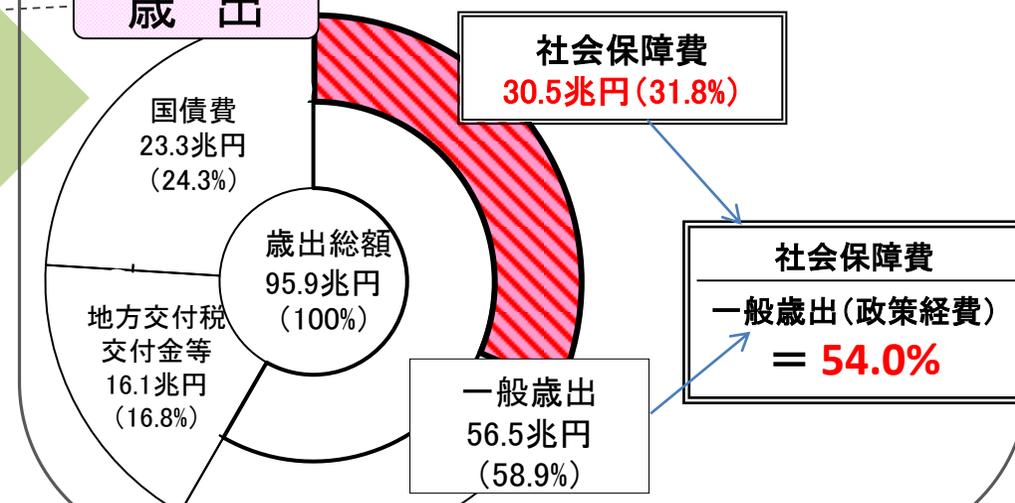


公債の増大

歳出



歳出



地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

■医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○病床の機能分化・連携

- ・各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ

- ・病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの
充実

■地域包括ケアシステムの構築

○地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化
- *前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 *要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の 基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し

- ・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善

- *指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保

- *上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- *給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
(* 税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断)
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

1%
程度

社会保障の充実

+2.8兆円程度

○子ども・子育て支援の充実 0.7兆円程度

-子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施 など

社会保障の安定化

+11.2兆円程度

○医療・介護の充実 1.5兆円程度

-病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立 など

4%
程度

○基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化

3.2兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減

7.3兆円程度

・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

・診療報酬、介護報酬、子育て支援等
についての物価上昇に伴う増

0.8兆円程度

○年金制度の改善 0.6兆円程度

-低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮 など

(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実に充てられる。

国・地方を通じた社会保障安定財源の確保

○消費税率を引き上げた増収分については、

- ① 社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現
- ② 全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

消費税率5%の引上げ※

※2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
(10%については、税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断)

社会保障4経費に則った範囲の
社会保障給付における
国と地方の役割分担に応じた配分

国 3.46%

地方 1.54%
(地方消費税1.2%
地方交付税0.34%)

全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

社会保障の充実 : + 2.8兆円程度 (消費税込収1%程度)

社会保障の安定化 : + 11.2兆円程度 (消費税込収4%程度)

平成27年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8兆円程度については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3兆円程度を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8兆円程度》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）

3兆円程度

○社会保障の充実

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

1.35兆円程度

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.35兆円程度

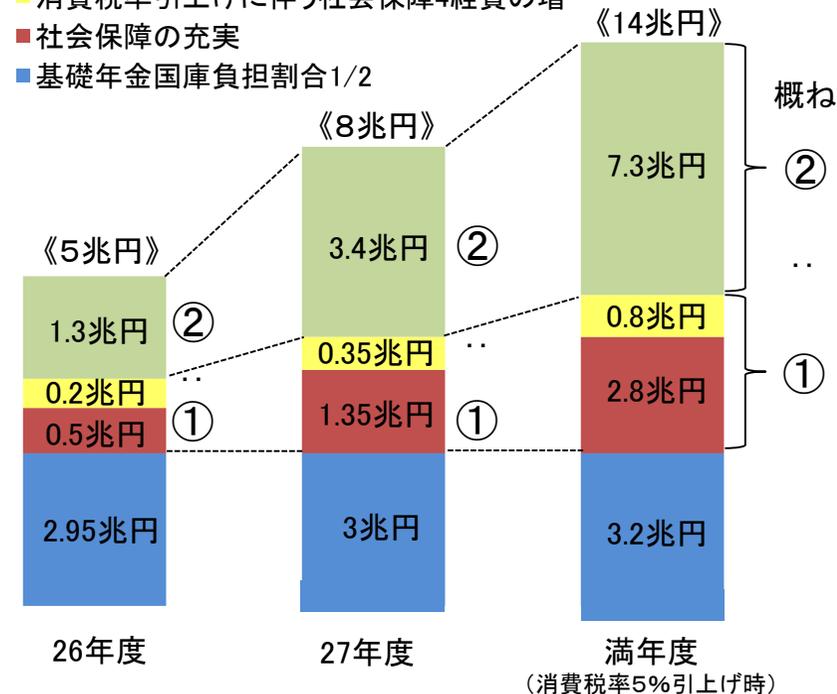
○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

3.4兆円程度

（参考）算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金国庫負担割合1/2



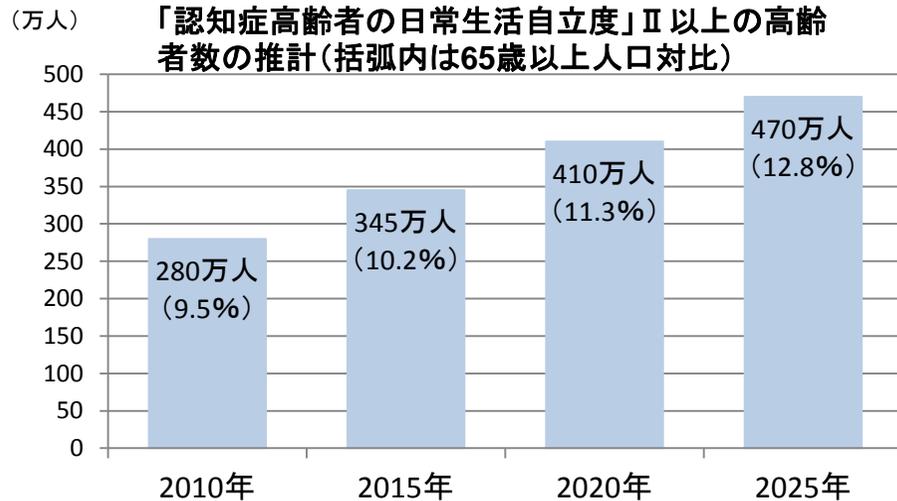
（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

今後の介護保険をとりまく状況

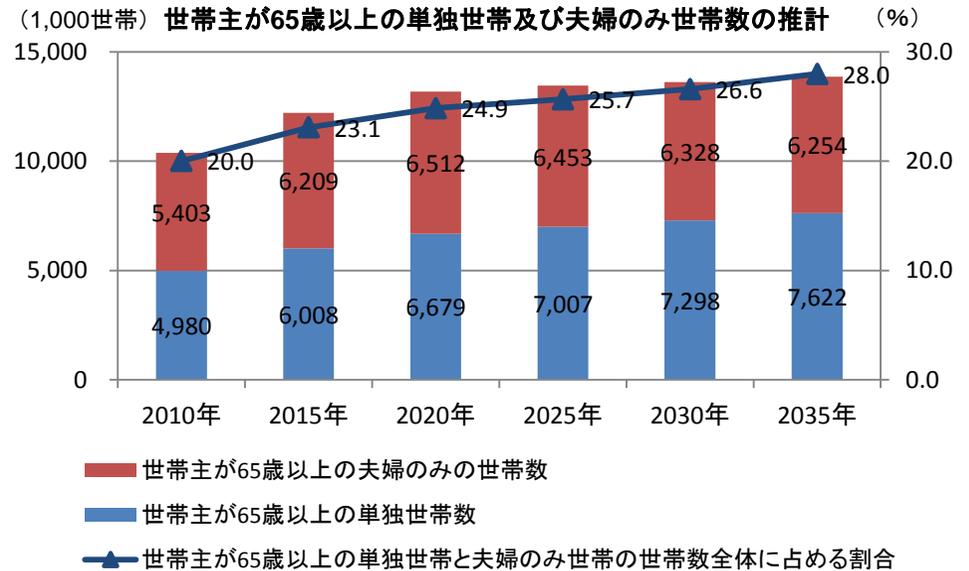
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	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)

桑名市の人口構造

	2010年 (実績)	2025年 (推計)	2040年 (推計)
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,852人 (77.6)	13,269人 (65.0)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	80,794人 (90.4)	66,750人 (74.7)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,054人 (124.9)	42,183人 (138.5)
うち 75歳以上 人口	14,130人 (100.0)	22,458人 (158.9)	23,302人 (164.9)
総人口	140,290人 (100.0)	134,700人 (96.0)	122,202人 (87.1)
【参考】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2010年比である。

<出典> 国立社会保障・人口問題研究所

及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築

➤ 多くの人の理想

○ いつまでも元気で、生き生きと暮らしたい。

社会から期待(尊重)される存在であり続けたい。

○ 介護が必要になっても、ひとり暮らし、認知症になっても不安に感じず、できる限り住み慣れた地域で暮らしたい。

○ できれば、人生の最後は我が家で迎えたい。

現実

目標

➤ 多くの人が感じる現状

○ 高齢になれば、誰でも弱り、できないことが増える。

高齢者はお世話される人、期待されない存在。

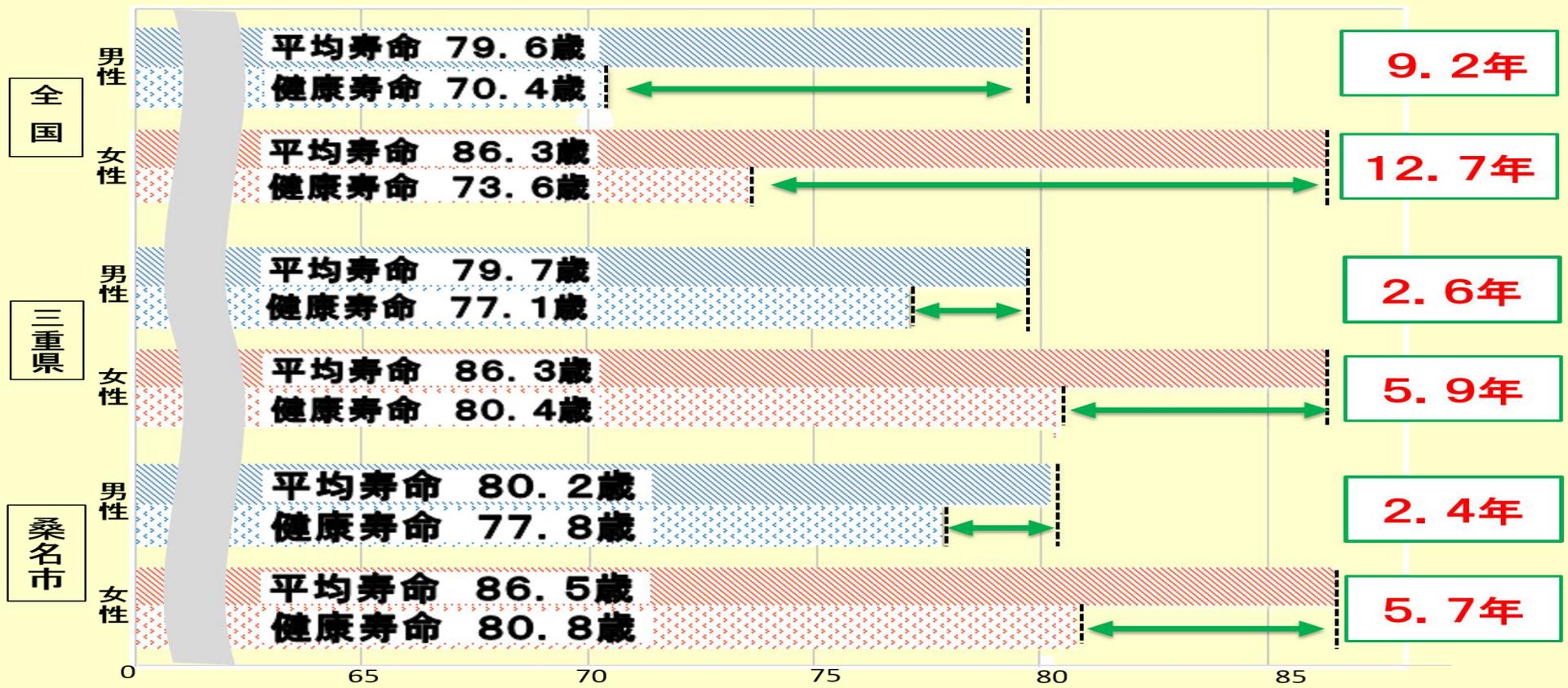
○ 24時間、365日在宅生活を支援する介護サービスが乏しい。やっぱり施設が安心。

○ 在宅で看取りまで行える在宅医療体制が乏しい。やっぱり病院が安心。

理想を実現するためには、それぞれの立場で何ができるか

【参考1】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」。

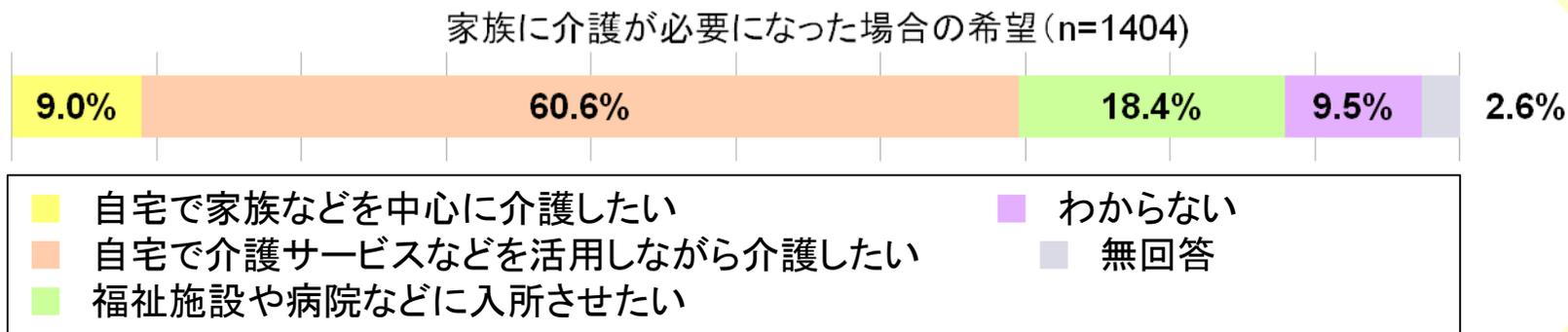


<出典>「平成22年度都道府県別生命表」(平成25年2月28日厚生労働省)
 「平成22年市区町村別生命表」(平成25年7月31日厚生労働省)
 「三重の健康づくり基本計画(平成25年度～平成34年度)」(平成25年3月三重県)

【参考2】 介護に関する桑名市民の考え方

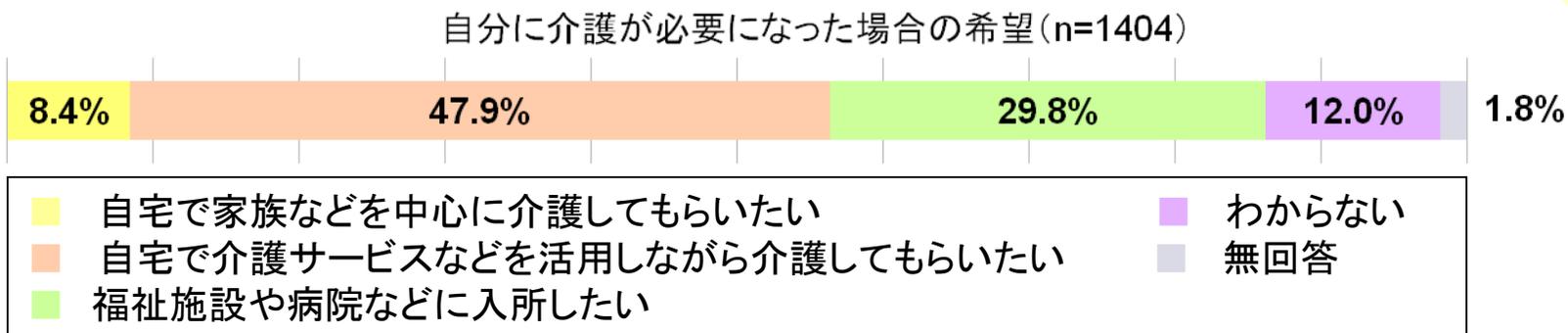
1. 家族に介護が必要になった場合の希望

- 「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%。



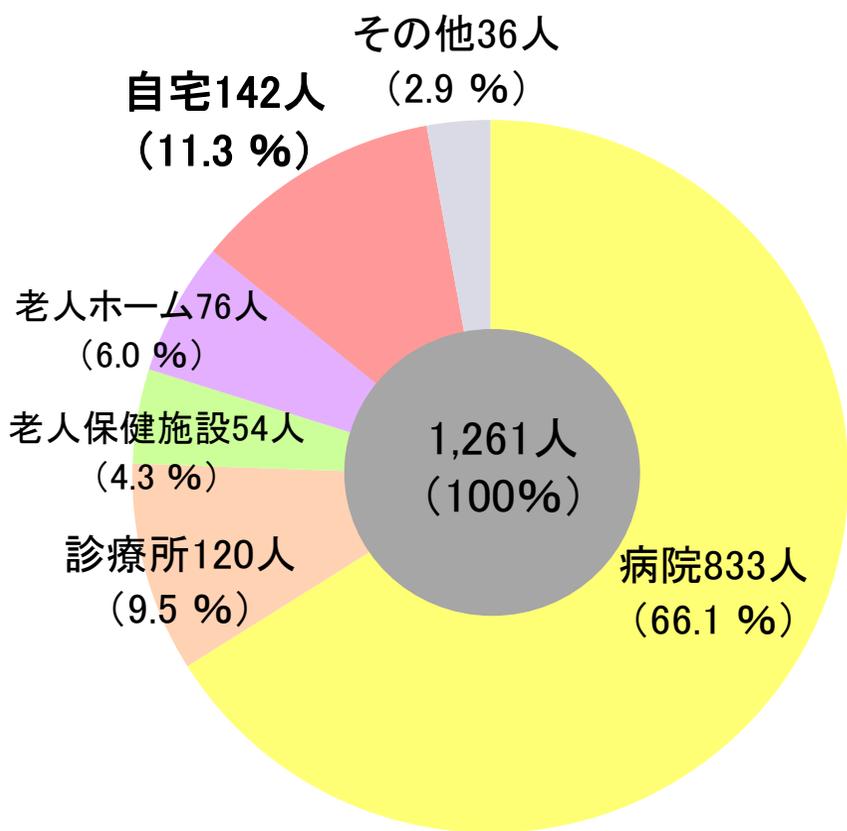
2. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「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%。

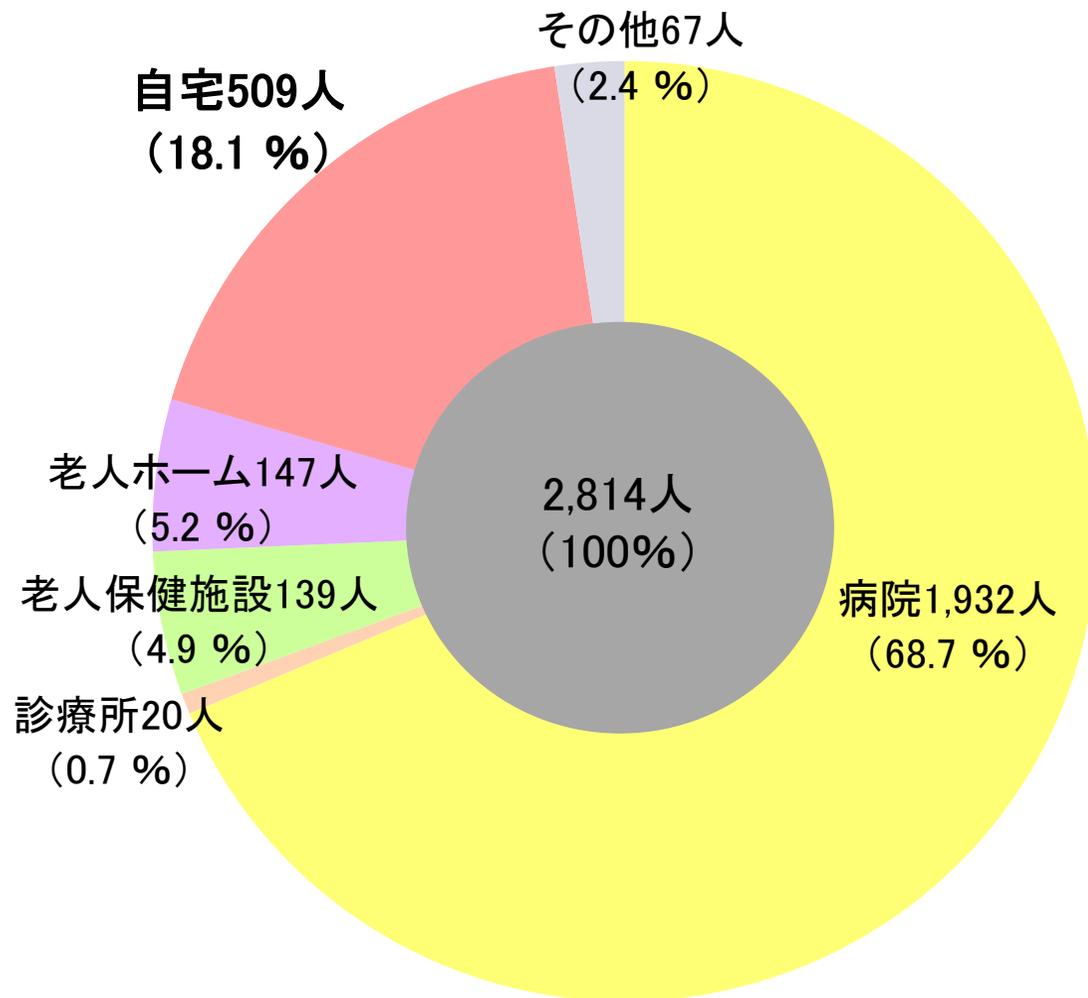


【参考3】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数 (平成25年)

桑名市

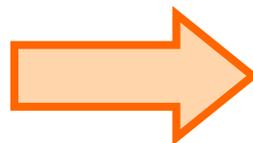


四日市市



「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

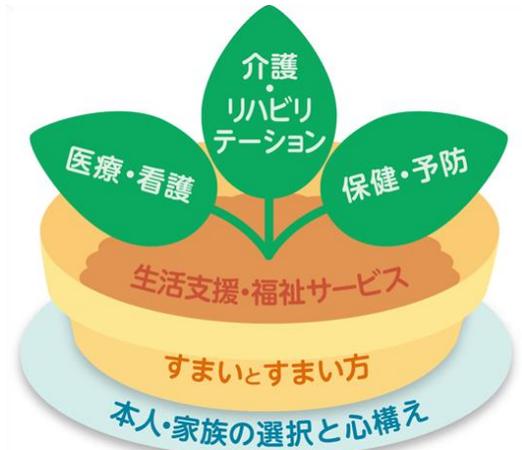
地域住民参加型のサービス提供

“地域支え合い体制づくり”
(地域コミュニティの再生)

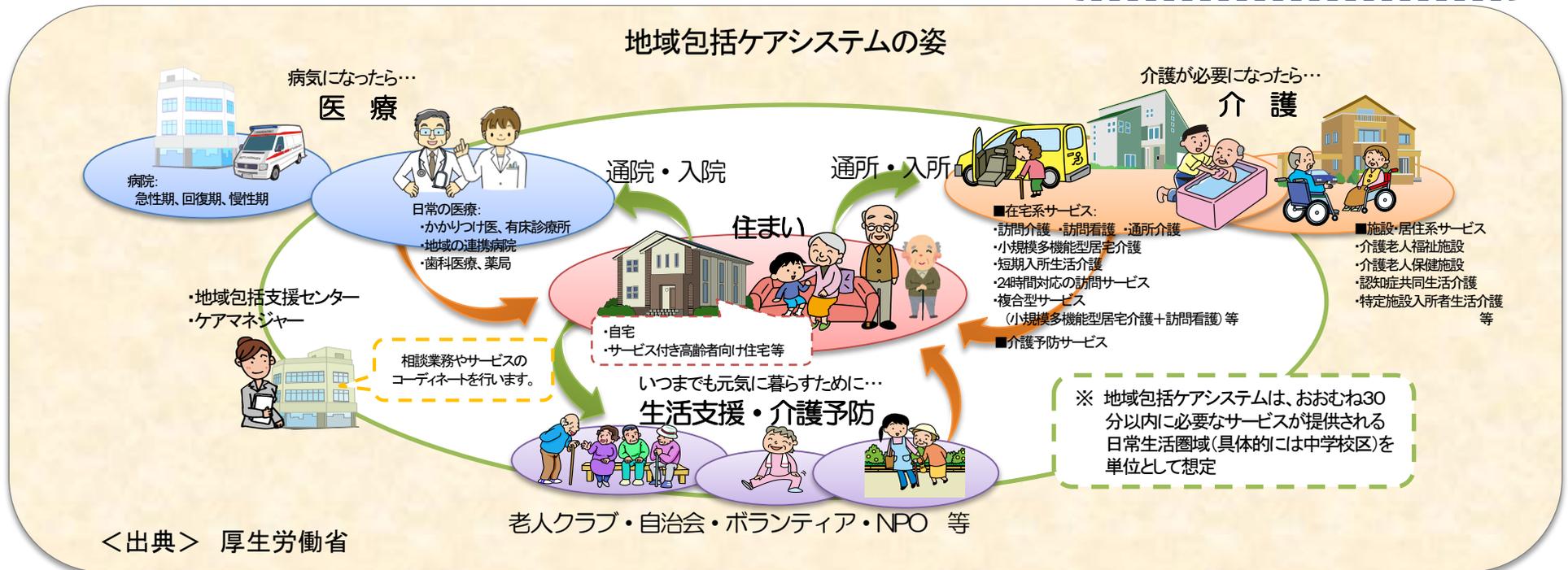
「地域包括ケアシステム」とは

「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)

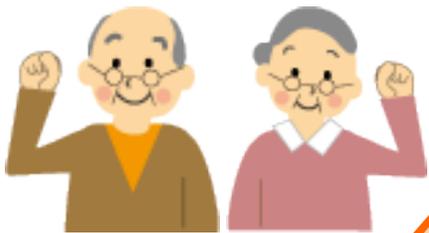


Ⅱ 「桑名市地域包括ケア計画」の 基本理念と重点事項

「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

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』
『認知症総合支援事業』



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』



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。

【参考2】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3】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。

1. 身近な地域での多様な資源の 「見える化」・創出

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

桑名市 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

「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 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

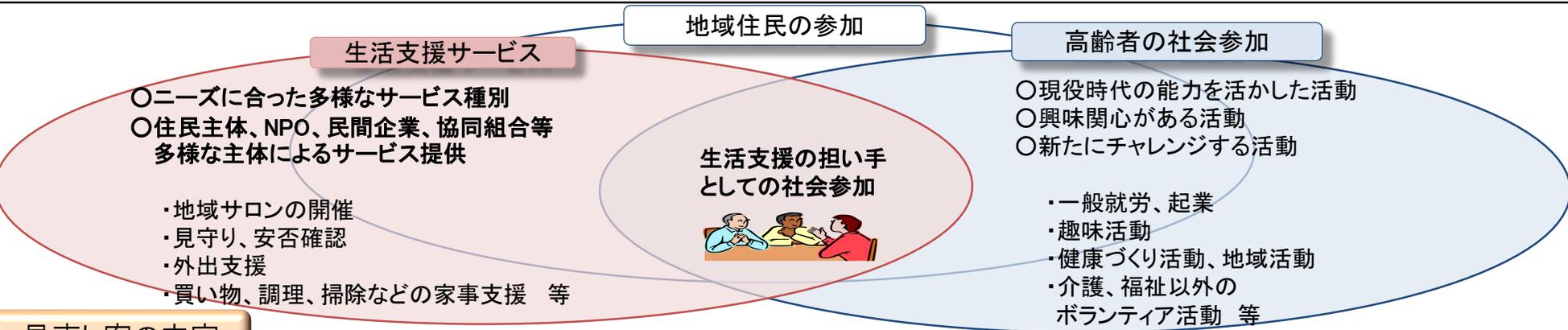
「見える化」
・創出

通所

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付(訪問介護・通所介護・訪問看護等)



【見直し後】

○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)。

(※)市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。

○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。

(※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

(訪問型サービス)

訪問介護



既存の訪問介護事業所による
身体介護・生活援助の訪問介護
NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護



既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が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を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

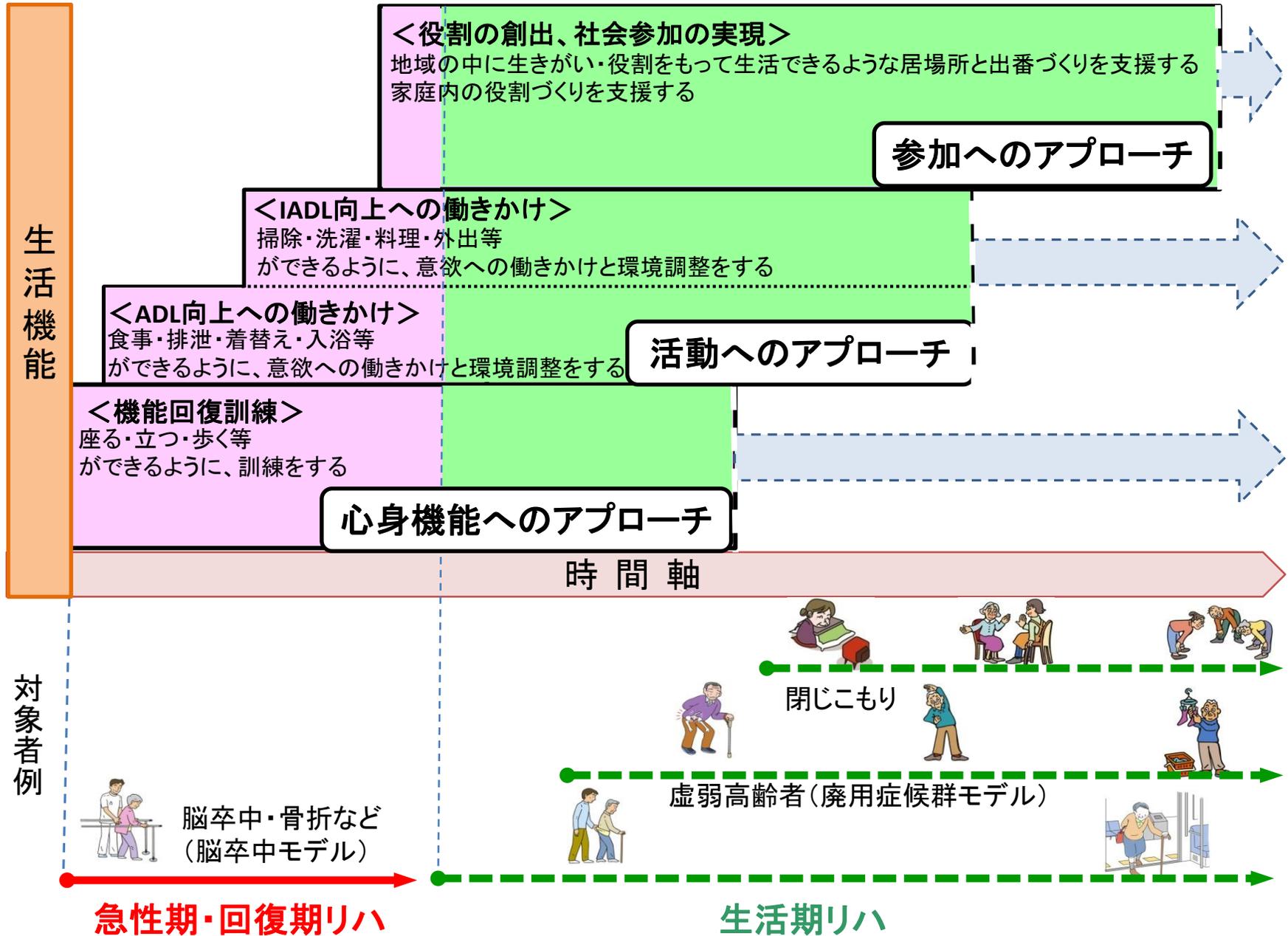
これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者リハビリテーションのイメージ



【参考】地域コミュニティの衰退に関する事例のイメージ

- 高齢者が家族と同居。
- かつては、詩吟教室等を通じて地域交流に参加。



- その後、知人の入院、入所、通所介護利用等により、地域交流が断絶。
- 廃用症候群等で要支援1と認定。

【参考1-1】地域住民を主体とする「サポーター」 —「認知症見守りボランティア あんしん」—

- 地域において、認知症高齢者を支援するため、「見守り」を確保することは、重要。



- 平成22年度、「認知症見守りボランティア養成講座」を修了した有志により、「認知症見守りボランティア あんしん」を結成。
- 具体的には、次に掲げる等の活動を展開。
 - ① 平成23年度以降、認知症等に関する講演会及び勉強会に参加。
 - ② 平成23年度以降、認知症高齢者を対象として、認知症対応型共同生活介護事業所や自宅を訪問し、寄り添い、声掛け、話し相手等を内容とする「見守り」を提供。

(注)平成25年度には、延べ18回にわたって4か所の認知症対応型共同生活介護事業所を、延べ2回にわたって2か所の自宅をそれぞれ訪問。
 - ③ 平成24年度以降、中央地域包括支援センターと協働し、認知症高齢者の家族を対象として、「認知症家族のつどい」を開催。

(注)平成25年度には、4回にわたり、延べ14人の参加を得たところ。
 - ④ 平成26年度には、初めて、中央地域包括支援センターと協働し、「認知症カフェ」(＝「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」)に相当する「ほっとやすらぎ空間」を開催。

(注)平成26年度には、2回にわたり、延べ16人の参加を得たところ。

【参考1-2】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25年度には、延べ984回。



【参考1-3】地域住民を主体とする「サポーター」 —伊曾島地区の「いそじま朝市」—

- 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、「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26年2月現在、35人。

【参考2-1】地域住民を主体とする「通いの場」 —立教地区の「いこいの日」—

- 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30日
三之丸集会所「憩の郷」を活用した
三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」

- 平成23年8月以降、おおむね月1回、
三之丸老人クラブ第七楽翁会において、
三之丸自治会、東部地域包括支援センター等の協力を得て、
三之丸集会所「憩の郷」を活用した「いこいの日」を開催。

(注)平成25年度には、10回で延べ150人の参加を得たところ。

- その中では、体操、レクリエーション等を実施。
- そのほか、毎年、5月2・3日に開催される「金魚祭」に先立ち、
行燈等を補修する「三之丸楽翁会の集い」を開催。

【参考2-2】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。
- 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2-3】地域住民を主体とする「通いの場」 —城南地区の「小貝須浜ふれあいサロン」—

- 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12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」

- 平成26年5月以降、おおむね月1回、
民生委員、健康推進員等において、
小貝須浜自治会、南部地域包括支援センター等の協力を得て、
小貝須浜集会所を活用した「小貝須浜ふれあいサロン」を開催。

(注)平成25年5・6月の間、2回にわたり、延べ48人の参加を得たところ。

- その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を
実施。

【参考2-4】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2-5】地域住民を主体とする「通いの場」 —松ノ木地区の「松ノ木ふれあいデー」—

- 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9月17日
休園中の大山田南幼稚園を活用した
「松ノ木ふれあいデー」

- 平成26年5月以降、年5回、民生委員、主任児童委員等において、休園中の大山田南幼稚園を活用した「松ノ木ふれあいデー」を開催。
- 具体的には、
 - ① 独り暮らし等の高齢者を対象とする「松ノ木ふれあいサロン」
 - ② 未就園児及びその保護者を対象とする「うさぎちゃんの家」を同時に開催。
(注) 平成26年5～9月の間、3回にわたり、延べ97名の参加を得たところ。
- その中では、音楽療法のほか、高齢者に関しては懇談会等、子どもに関しては工作、水遊び等を実施。

【参考2-6】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」

2. 施設機能の地域展開

【参考1】「小規模多機能型居宅介護」

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

<出典> 厚生労働省

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした
利用

様態や希望により、
「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

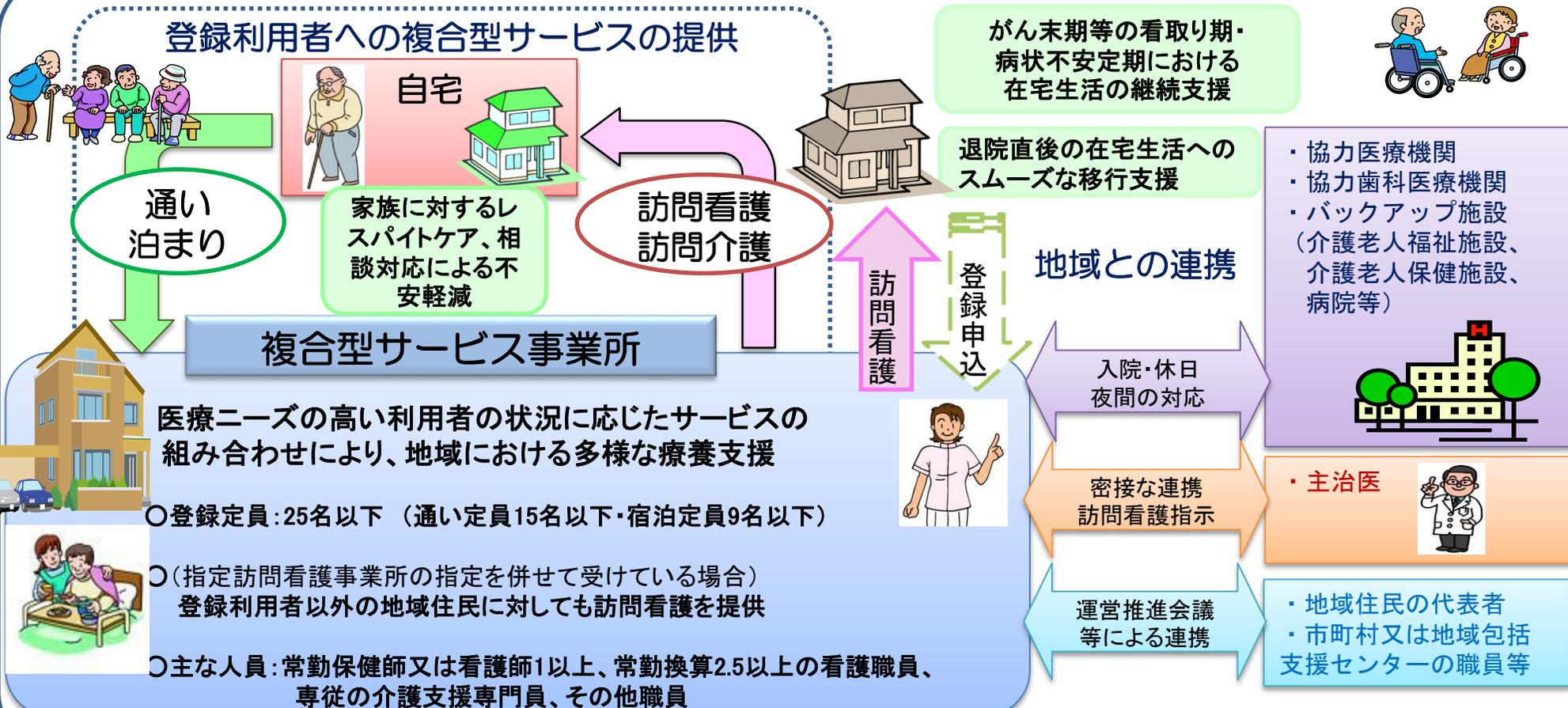
- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

【参考2】「複合型サービス」

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

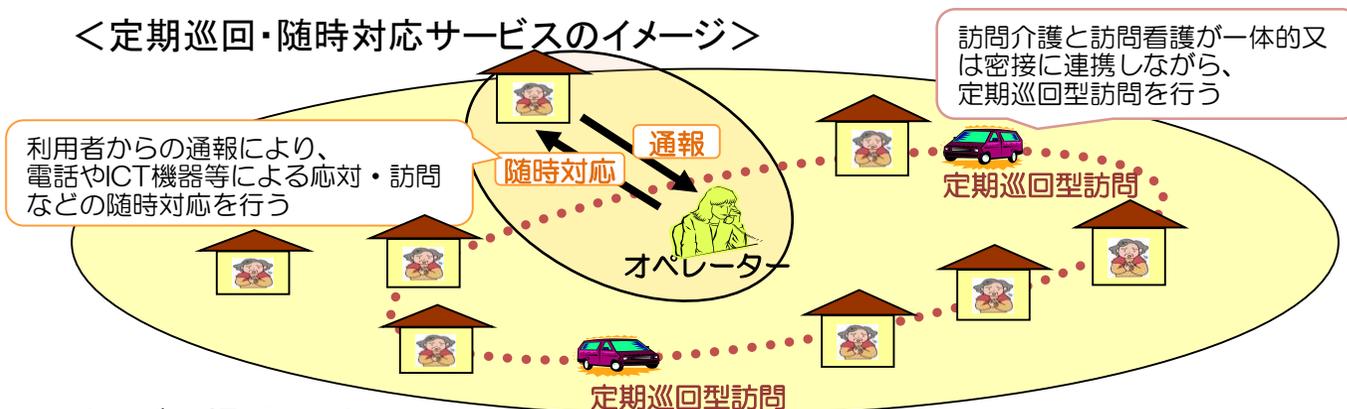
登録利用者への複合型サービスの提供



【参考3】「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



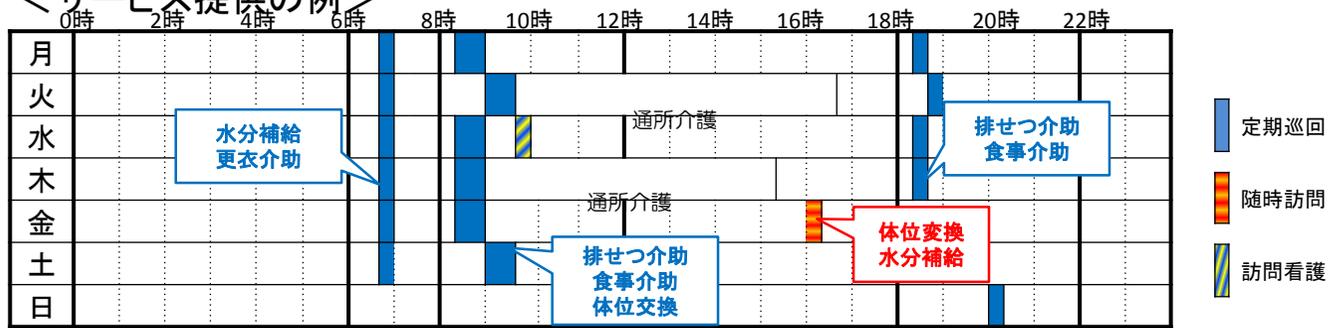
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞



■ 定期巡回
■ 随時訪問
■ 訪問看護

- ・ **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

＜参考＞

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

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」~ (2)

従来の在宅サービス

出来高払いの介護報酬・利用者負担
 (“回転寿司方式”)



訪問介護
 (身体介護・30分以上1時間未満)
 (要介護)

405円/1時間

291,600円/月
 (24時間×30日)

訪問看護
 (30分以上1時間未満)
 (要介護)

849円/1時間

611,280円/月
 (24時間×30日)

短期入所生活介護
 (併設型・ユニット型個室)
 (要介護3)

841円/1日

25,230円/月
 (30日)

通所介護
 (小規模型・7時間以上9時間未満)
 (要介護)

1,034円/1日

93,060円/月
 (24時間×30日)

新しい在宅サービス

- 小規模多機能型居宅介護等
- 複合型サービス
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

施設サービス等

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの介護報酬・利用者負担
 (“飲み放題方式”)



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	27,735円/月
【要介護 4】	25,154円/月
【要介護 3】	22,790円/月
【要介護 2】	15,668円/月
【要介護 1】	10,661円/月

**介護老人福祉施設
 (ユニット型個室)**

【要介護 5】	27,545円/月
【要介護 4】	25,511円/月
【要介護 3】	23,478円/月
【要介護 2】	21,290円/月
【要介護 1】	19,257円/月

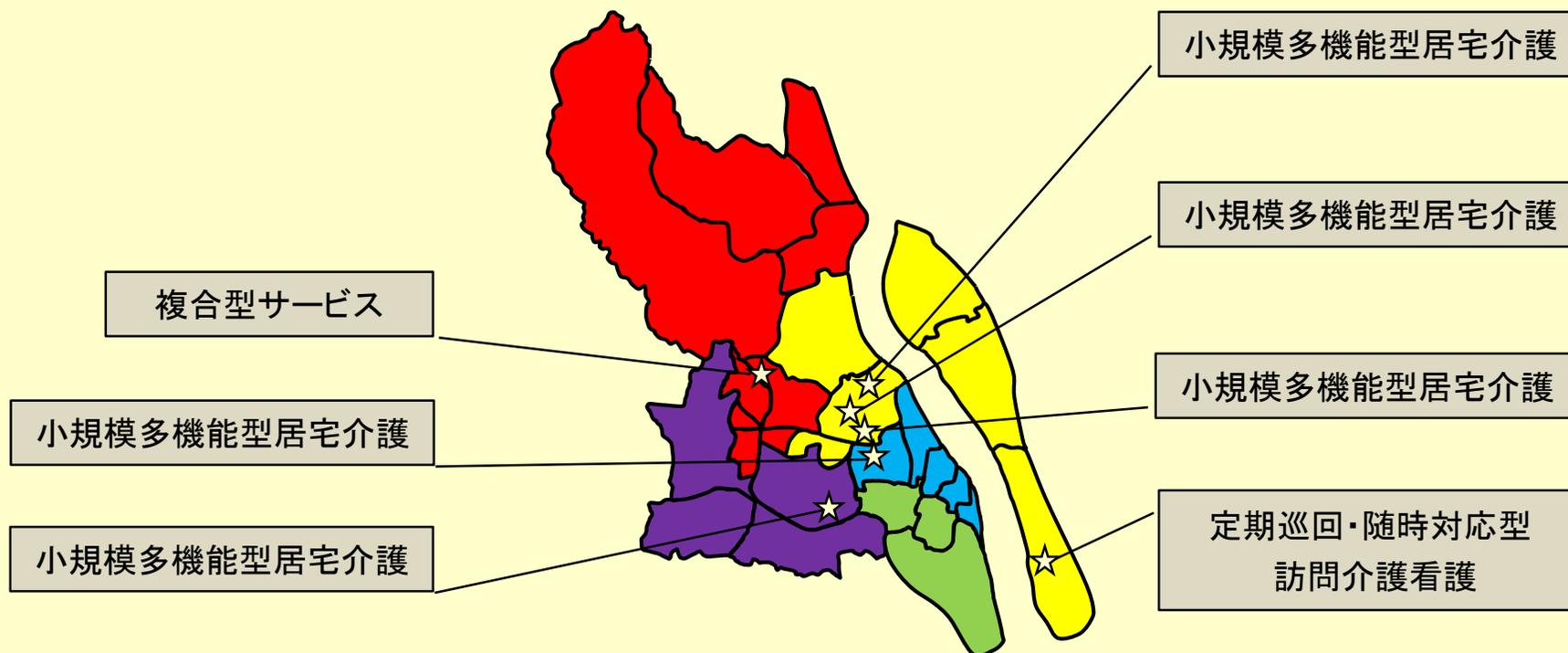
注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

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特徴

- ① ケアマネジメントに基づき、24時間365日にわたってニーズに応じたサービスを提供することが可能。
- ② 高齢者の状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同一の事業所で一体的に提供することが可能。
- ③ 在宅の独り暮らしや認知症の高齢者にも、看取りを含む対応が可能。
- ④ 介護報酬が要介護・要支援状態区分別の定額であるため、事業所にとっては、高齢者の状態像に応じて柔軟にサービスを提供することが可能。
- ⑤ 利用者負担が要介護・要支援状態区分別の定額であるため、高齢者にとっては、自らの状態像に応じて必要なサービスを利用することが可能。

【参考】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整備状況

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所で、「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



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 新規の指導に関しては、
 - 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。

桑名市における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、公募を実施。

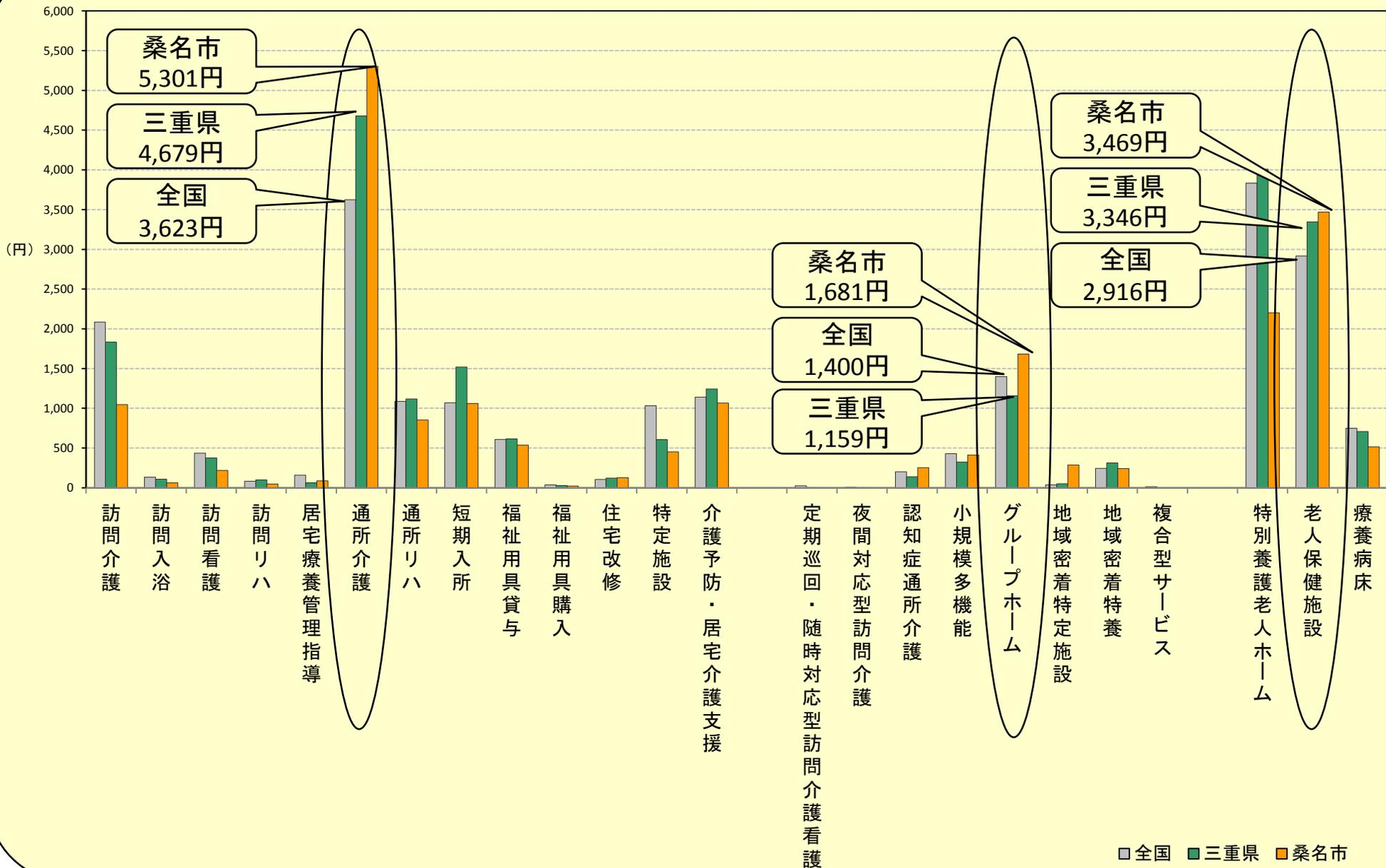
2. 日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備

- 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。

【参考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3月)



3. 多職種協働によるケアマネジメントの充実

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」

多職種協働での支援

「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)

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)

【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」



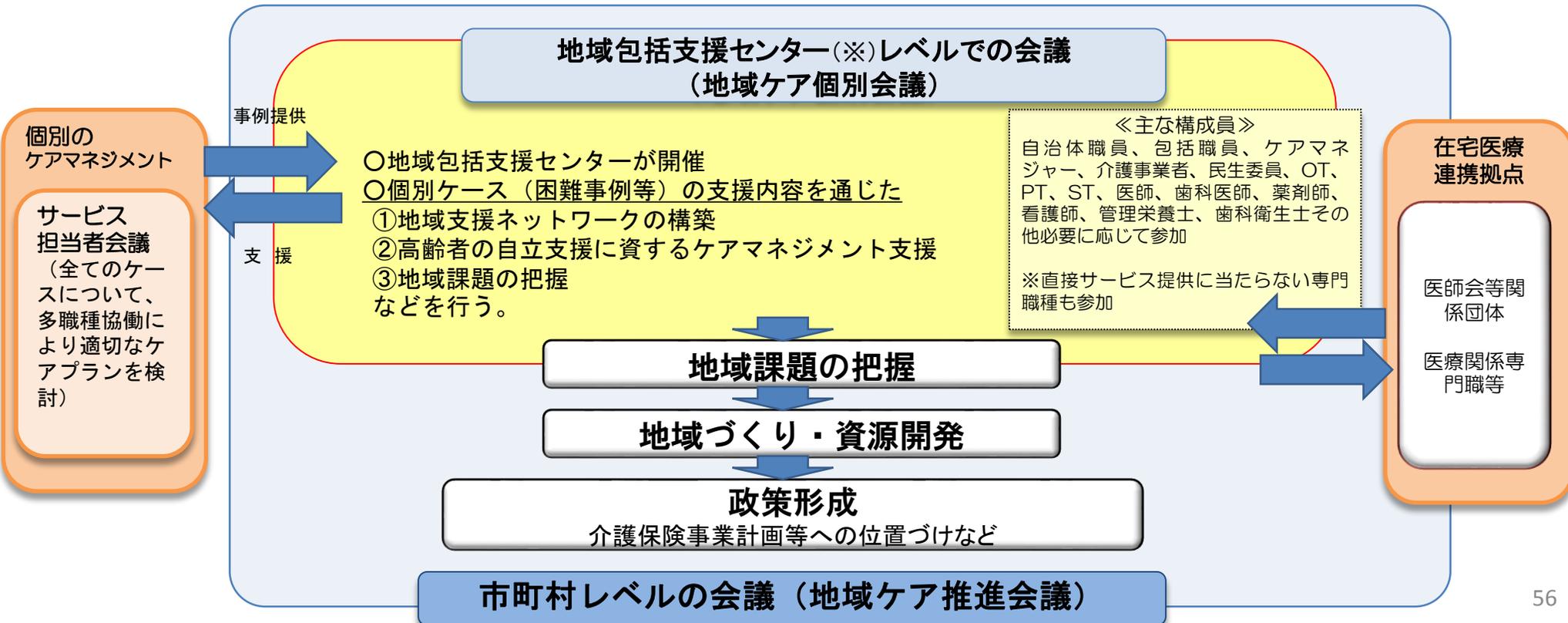
独りで
入浴できるようになる

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、更に取り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）

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。

【参考1】桑名市の「地域生活応援会議」(毎週水曜日午後)のイメージ



介護支援専門員

地域包括支援センター

サービス担当者

地域包括支援センター

【参考2】「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3】「地域生活応援会議」出席状況(1) (平成26年10月15日～平成27年4月8日)

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
地域包括支援センター	5	7	14	8	7	41
居宅介護支援事業所	2	2	1	3	1	9
アパティア				1		1
いこい				1		1
えがお	1					1
いがまち				1		1
桑名福祉センター				1		1
桑名の杜	1		1			2
木もれび		2				2
ふるさと		1				1
ヒューマンケア					1	1
三重医療福祉生協			1			1

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
小規模多機能型居宅介護	1					1
希望	1					1

【参考3】「地域生活応援会議」出席状況(2) (平成26年10月15日～平成27年4月8日)

		東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防通所介護		5	8	9	9	5	36
	エバーファイン		1	4	1		6
	いこい		1	2	1		4
	エクセレントくわな	2					2
	クオ	1			1		2
	じゅん	1		1	2		4
	いがまち			1			1
	いっぽ				1		1
	氣の向くまま					1	1
	Qアップスタジオ			1			1
	クオプラス		2				2
	グリーンタウン		1				1

【参考3】「地域生活応援会議」出席状況(3) (平成26年10月15日～平成27年4月8日)

		東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防通所介護		5	8	9	9	5	36
	さんせん				1		1
	すこやか					1	1
	福寿草					1	1
	ふるさと		1				1
	マスカット	1					1
	マミーハウス				1		1
	まんまる					1	1
	結		1				1
	よもぎ					1	1
	木もれび		1				1
	こばると				1		1

【参考3】「地域生活応援会議」出席状況(4) (平成26年10月15日～平成27年4月8日)

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防通所リハビリテーション	1					1
桑名病院デイケア	1					1

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防訪問介護	1			1		2
桑名の杜	1					1
ひまわりケアサービス				1		1

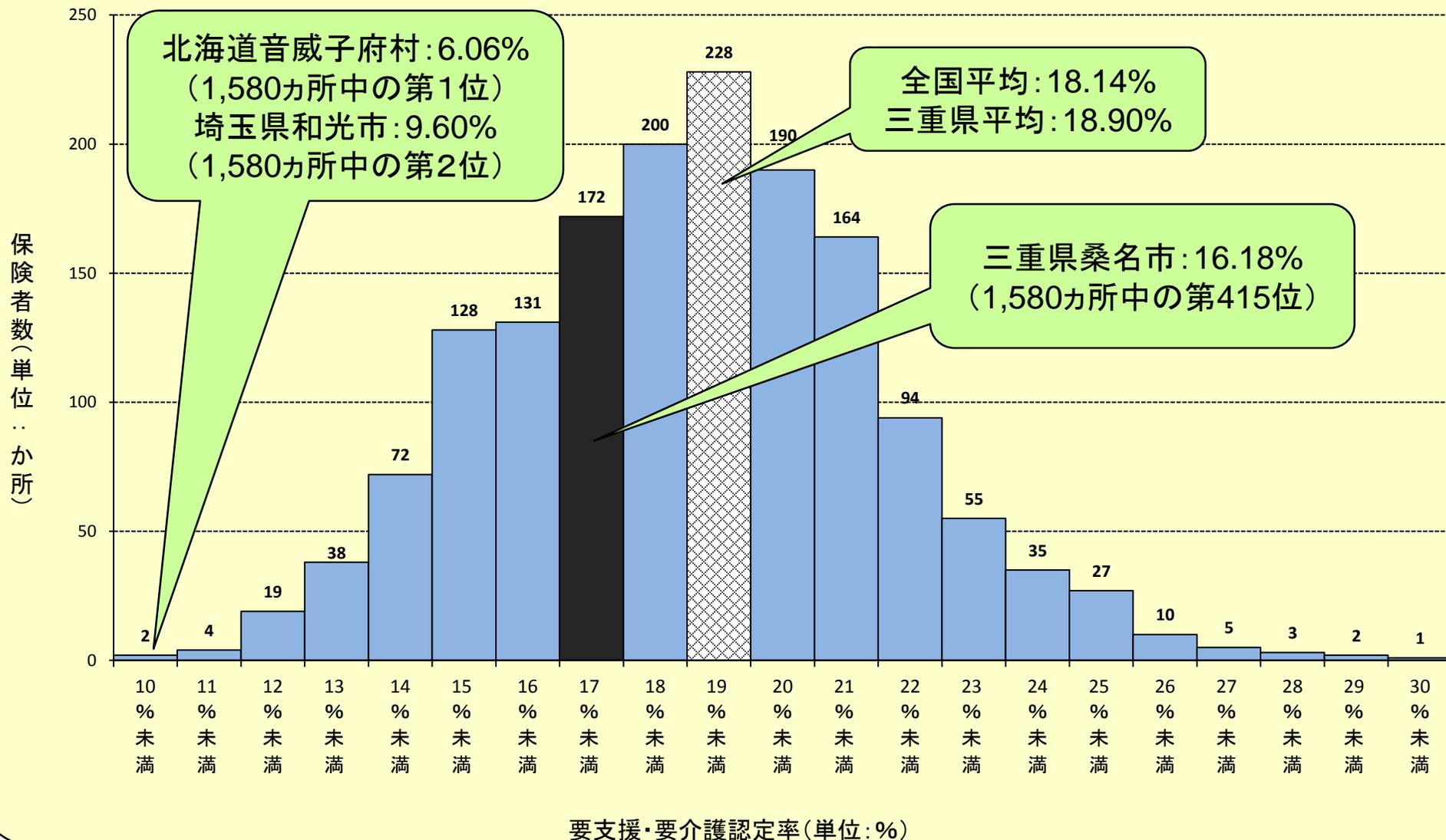
	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
訪問看護					1	1
ナーシングもも桑名					1	1

【参考3】「地域生活応援会議」出席状況(5) (平成26年10月15日～平成27年4月8日)

		東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防訪問リハビリテーション		2	1	2			5
	桑名病院	2					2
	ヨナハ訪問リハビリテーション			2			2
	わかば		1				1

		東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防福祉用具貸与		1	1	7	3	3	15
	日本ケアシステム		1	1	1		3
	エバーグリーン中京			1	1		2
	さくらライフクリエイト			2			2
	ビューティマイト			2			2
	山下コーポレーション	1		1		1	3
	ヤマムロ産業					1	1
	ライフテクノサービス				1	1	2

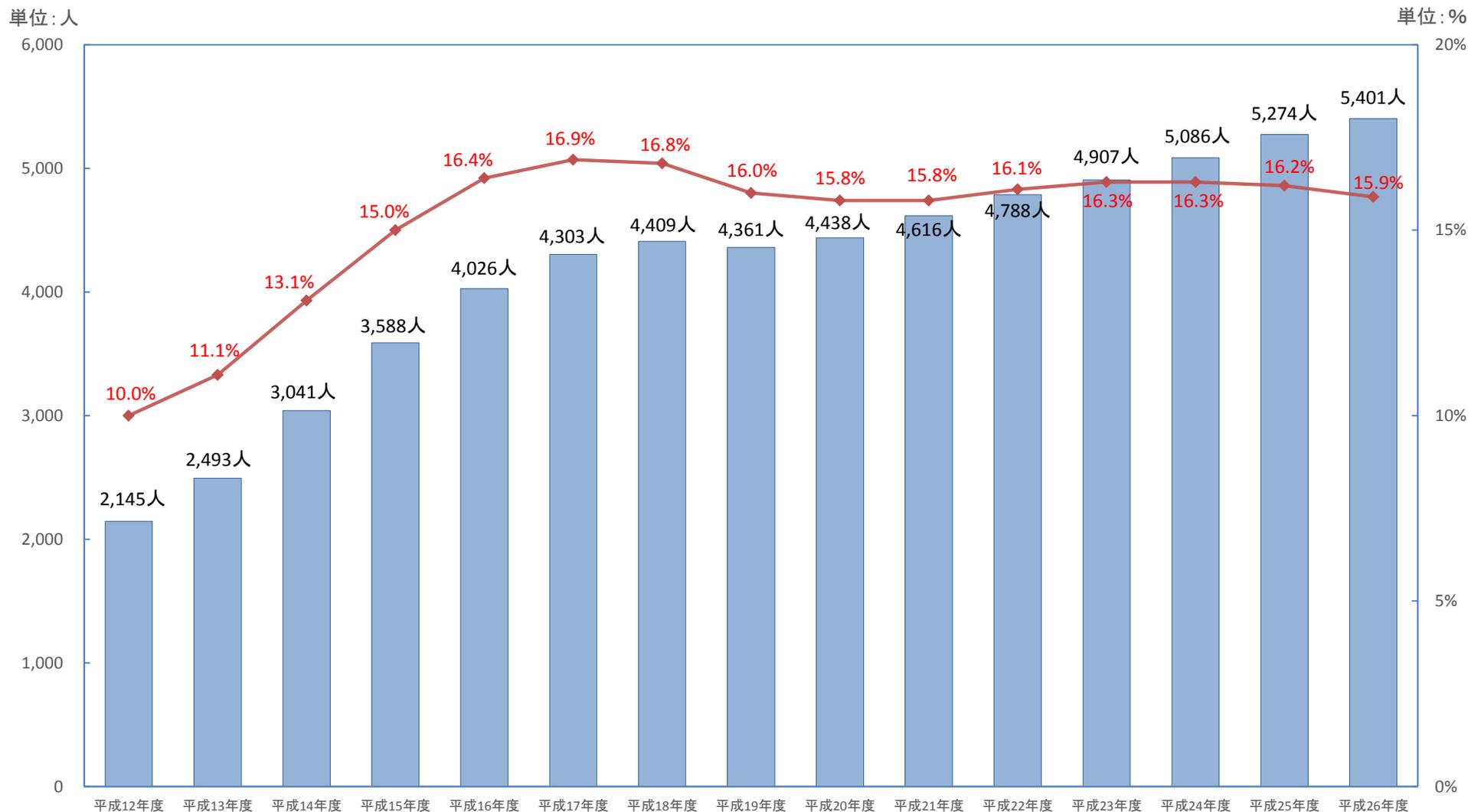
【参考4】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成24年度)



(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5】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6】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%)	5,300人(▲0.24%)	15.48%(▲0.58pt)
平成27年 2月	34,345人(+3.52%)	5,272人(▲0.79%)	15.35%(▲0.67pt)
平成27年 3月	34,437人(+3.48%)	5,282人(▲0.96%)	15.34%(▲0.69pt)

(注)括弧内は、対前年同月比。

<出典>厚生労働省

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。
- 保健センターが地域包括支援センターと一体になって参画するなど、
「縦割り行政」を排除。

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。 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。

(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
介護予防に資するケアマネジメント	新規に要介護2・1と認定された高齢者のうち、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
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント	次に掲げる等の高齢者 ① 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者 ② 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用から居住系の在宅サービス又は施設サービスの利用へ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、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士
- ③ 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた地域の薬剤師
- ④ 三重県の「地域ケア会議活動支援アドバイザー(専門職)」である地域の作業療法士

(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

(3) オブザーバー

- ① 桑名市の職員
- ② 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』」に基づくデータも活用。

5. 手続の流れ

- 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】「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」

＜桑名市西部地域包括支援センター＞

＜桑名市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

及びすべ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」

＜桑名市東部地域包括支援センター＞

＜桑名市北部東地域包括支援センター＞

＜桑名市北部西地域包括支援センター＞

「ケアミーティング」

- 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が適正となるよう、介護保険の保険者である桑名市及び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による一定の関与が求められるところ。



- 平成26年10月以降、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に関する手続を運用。
- 具体的には、新規に要介護・要支援認定の申請をした高齢者について、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときは、その理由を確認するとともに、留意点を伝達するため、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、対象者を担当する介護支援専門員の参加を得て、「ケアミーティング」を開催する取扱い。

Ⅲ 桑名市の地域支援事業の新しい取組

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

桑名市の「地域支援事業」

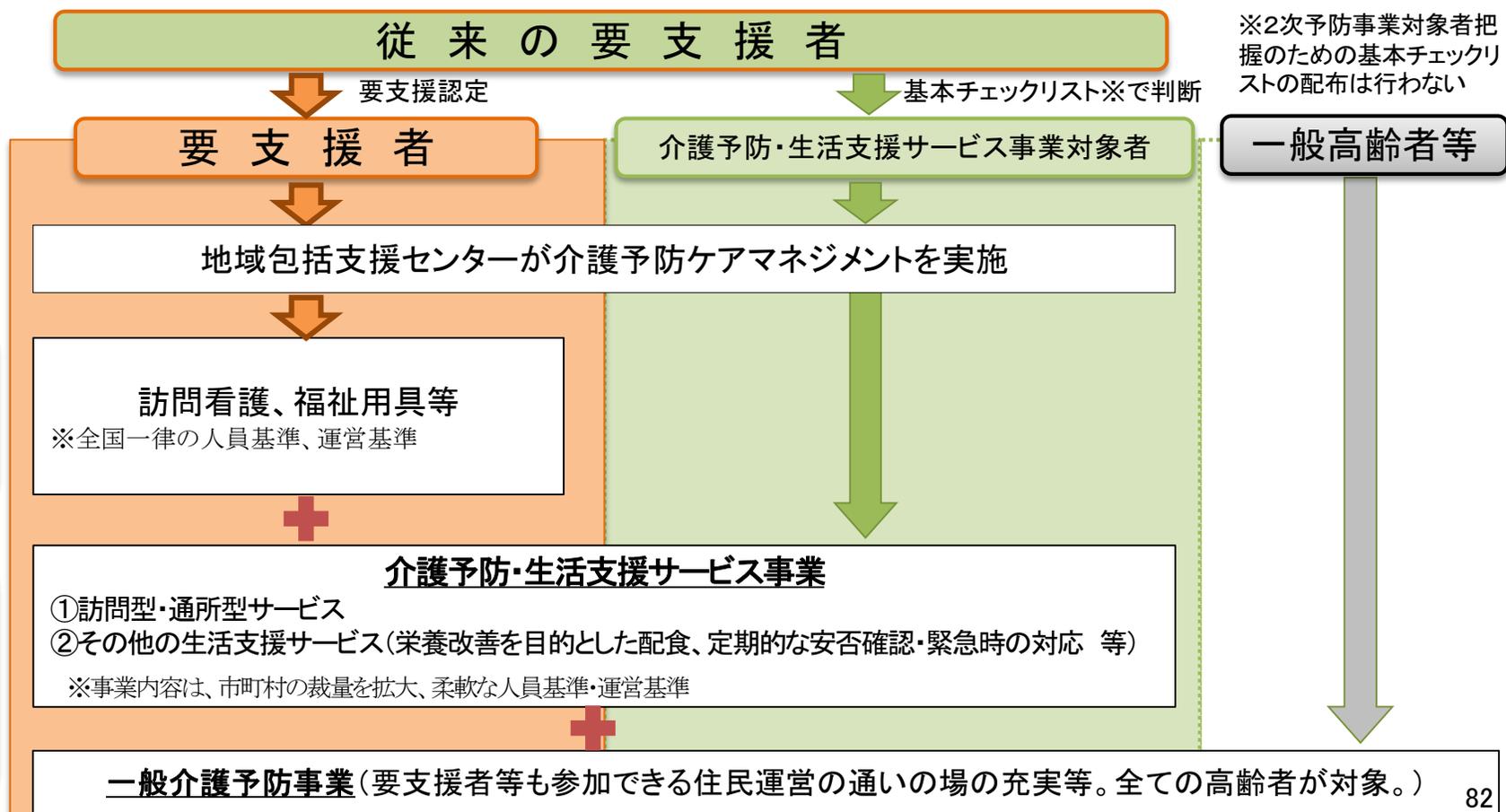
- 社会保障・税一体改革の一環として、平成26年介護保険制度改革に基づき、平成27年4月より、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が実現。
- これは、地域の実情に応じた市町村の裁量で地域づくりに取り組む事業について、国及び都道府県による定率の公費負担を恒久的な制度として確保した点で、画期的。
- そのような「チャンス」を最大限に生かせるかどうかについては、市町村の「やる気」が問われるところ。



- 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。

【参考1】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

・ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

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。

他の市町村と比較した桑名市の 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(1)

1. 「短期集中予防サービス」の重点的な活用

- 従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスから「短期集中予防サービス」への移行が促進されるよう、生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとしての「くらしいきいき教室」を創設。
- これは、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供するサービスであって、対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」した場合には、
 - ① サービス事業所
 - ② 対象者
 - ③ 「介護予防ケアマネジメント」の実施機関に対し、「元気アップ交付金」を交付するもの。

2. 事業所の地域開放

- 事業所が地域住民に対して
予防・日常生活支援サービスを提供する拠点となるよう、
「健康・ケア教室」を創設。
- これは、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、
要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む
地域住民が相互に交流する機会を提供するサービス。
- この場合においては、
サービスの提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう、
事業所をその近隣の地域住民に開放するサービスとして、
送迎を実施しない取扱いが基本。

他の市町村と比較した桑名市の 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(3)

3. 「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」

- 地域の実情に応じた多様なサービスを内容とする
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、
全国一律のサービスを内容とする介護給付及び予防給付以上に、
個々の高齢者のそれぞれのニーズに応じて
適切に組み合わせられたサービスが
効果的かつ効率的に提供されるよう、
多職種協働によるケアマネジメントの充実を図ることが重要。
- このため、「介護予防ケアマネジメント」を実施するに当たり、
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」を活用。

他の市町村と比較した桑名市の 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(4)

4. 健康増進事業と一体的な「エビデンス」に基づく介護予防事業の展開

- 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・福祉専門職等の役割について、
 - ① 自らサービスを提供する「プレーヤー」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」へと転換し、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を一体的に展開。
- 「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するなど、効果的かつ効率的に介護予防事業を展開。

他の市町村と比較した桑名市の 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(5)

5. 市町村特別給付の活用

- 要介護から要支援へ、あるいは、
要支援から要介護への移行に対応するため、
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」と同様な内容の
「短期集中予防サービス」を市町村特別給付として創設。



- 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。

「栄養いきいき訪問」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」
内容	三重県栄養士会地域活動協議会桑名支部に委託し、 栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、 訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、 管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。
手続	○ 「介護予防ケアマネジメント」については、 「簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB)」を実施。 (注) それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 (「B型地域生活応援会議」)を開催。
サービス 単価	① 1回目:6,000円/回 ② 2~6回目:4,000円/月
利用者負担	10%及び実費

「おいいきいき訪問」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」
内容	三重県歯科衛生士会桑員支部に委託し、 口腔に関するリスクを抱える高齢者であって、 訪問口腔ケアを利用する必要があるものを対象として、 歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供。
手続	「介護予防ケアマネジメント」については、 「簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB)」を実施。 (注) それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 (「B型地域生活応援会議」)を開催。
サービス 単価	① 1回目:6,000円/回 ② 2・3回目:4,000円/月
利用者負担	10%及び実費

「くらしいきいき教室」(1)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」
趣旨	<ul style="list-style-type: none">○ 通所時に実行することができる「手段的日常生活動作(IADL)」を在宅時に実行することができない高齢者も、少なくないところ。○ 生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供する「短期集中予防サービス」を創設。
対象者	運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「くらしいきいき教室」を利用する必要があるもの (「くらしいきいき教室」を利用して6月以上が経過しないものを除く。)

「くらしいきいき教室」(2)

内容	<p>① リハビリテーション専門職による アセスメント及びモニタリングに対する関与</p> <p>② 6月を限度とするサービスの提供</p> <p>i 週1回以上の送迎を伴う通所による 医療・介護専門職等の機能回復訓練等</p> <p>(注) 「運動器機能向上サービス」を提供することは、必須。あわせて、 「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を提供することが望ましい。</p> <p>ii 月1回以上の訪問による医療・介護専門職等の生活環境調整等</p>
事業者	<p>認知症対応型通所介護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定 又は通所介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた 事業所であって、指定事業者の指定を受けたもの</p> <p>(注) 通所に係る送迎及び訪問に関しては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る 指定地域密着型サービス事業者の指定又は訪問介護等に係る 指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業者へ委託することも、可能。</p>
遵守事項	<p>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の共有</p> <p>② サービスの提供状況に関する情報の公表</p> <p>(注) 「健康・ケア教室」を提供することが望ましい。</p> <p>③ 「地域生活応援会議」を始めとする「地域ケア会議」に対する協力 等</p>

「くらしいきいき教室」(3)

手続	<ul style="list-style-type: none">○ 指定事業者の指定については、公募を実施。○ 「介護予防ケアマネジメント」については、「原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)」を実施。 (注) 桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」(「A型地域生活応援会議」)を開催。
サービス単価	<ul style="list-style-type: none">① 基本報酬<ul style="list-style-type: none">i 1～3月目:22,000円/月ii 4～6月目:21,000円/月② 加算 対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」した場合において、6月が経過したときは、「元気アップ交付金」を支給。<ul style="list-style-type: none">i サービス事業所:18,000円ii 対象者:2,000円iii 「介護予防ケアマネジメント」の実施機関:3,000円
利用者負担	基本報酬の10%及び実費

※ 平成27年4・5月、指定事業者の指定について、公募を実施した上で、平成27年7月より、指定事業者において、サービスを提供する予定。

【参考】介護予防通所介護等と比較した「くらしいきいき教室」のサービス単価

<p>要支援1の 介護予防通所介護の 基本報酬 【1,647単位／月】 + 週1回の 介護予防訪問介護の 基本報酬 【1,168単位／月】の25% + 介護予防訪問介護の 生活機能向上連携加算 【100単位／月 (3月に限る。)】</p>	<p>要支援1の 介護予防通所介護の 基本報酬 【1,647単位／月】 + 運動器機能向上サービス、 栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービスの うちの2種類に係る 介護予防通所介護の 選択的サービス複数実施加算 【480単位／月】</p>	<p>「くらしいきいき教室」の 基本報酬 〔1～3月目:22,000円／月〕 〔4～6月目:21,000円／月〕 + 「くらしいきいき教室」の 加算 (「元気アップ交付金」 【18,000円 (サービス事業所分)】)</p>
<p>122,640円／6月</p>	<p>131,064円／6月</p>	<p>147,000円／6月</p>

「えぷろんサービス」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスB(住民主体による支援)」
内容	桑名市シルバー人材センターに委託し、 日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、 「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が 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。 (注) 従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスは、身体介護のほか、 訪問介護員以外の者によって提供されることが困難である専門的な生活援助を内容とするもの。 これに対し、「えぷろんサービス」は、訪問介護員以外の者によって提供されることが 可能である一般的な生活援助を内容とするもの。そのいずれかについては、 「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」に基づき、個々に判断。
手続	「介護予防ケアマネジメント」については、 「簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB)」を実施。 (注) それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 (「B型地域生活応援会議」)を開催。
サービス単価	1,000円/時間
利用者負担	30%及び実費

「おいしく食べよう訪問」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の「訪問型サービスB(住民主体による支援)」
内容	桑名市食生活改善推進協議会に委託し、食生活改善を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した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。
サービス単価	1,200円/回(3回に限る。)
利用者負担	30%及び実費

「『通いの場』応援隊」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスD(移動支援)」
趣旨	<ul style="list-style-type: none">○ 可能な限り、徒歩圏内で、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」・創出に取り組むことが基本。○ しかしながら、高齢者の状態像や、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」の立地状況によっては、閉じこもりとならないよう、自宅を始めとする住まいと「通いの場」との間で移動支援を提供することが必要。○ もっとも、移動支援の提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう、留意。
内容	<ul style="list-style-type: none">○ 移動支援を必要とする高齢者を対象として、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。○ 具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用。
利用者負担	実費

「シルバーサロン」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB(住民主体による支援)」
内容	<ul style="list-style-type: none">○ 旧桑名市の「宅老所」(「移動宅老所」を含む。)において、 要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む 地域住民が相互に交流する機会を提供するサービスについて、 実績に応じて助成。○ 旧長島町の「まめじゃ会」 及び旧多度町の「ふれあいサロン」についても、 旧桑名市の「宅老所」とおおむね同様な取扱い。
助成金	① 月間の1～4回目:3,500円/回 (「移動宅老所」にあっては、1,750円/回) ② 月間の5回目以降:1,750円/回
利用者負担	実費

「健康・ケア教室」

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所型サービスB(住民主体による支援)」
趣旨	医療・介護専門職を抱える医療機関及び介護事業所においては、医療や介護を必要とする者に対し、医療・介護サービスを提供する拠点となるほか、地域住民に対し、予防・日常生活支援サービスを提供する拠点となることにより、地域に貢献し、ひいては、地域に信頼される形で事業を運営することが期待されるところ。
内容	指定地域密着型サービス事業者の指定、指定居宅サービス事業者の指定等を受けた事業所において、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、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供。
助成金	週1回以上、かつ、月30人以上(平成27年度に限り、月20人以上)で20,000円/月
利用者負担	実費

【参考1】事業所の地域開放 —日進地区の「清風園」—

○ 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7月、養護老人ホームにおいて、談話室を地域に開放。具体的には、週1回、地域住民を対象として、認知症の予防のための「脳の健康教室」を開催。

(注)平成25年度には、34回にわたり、延べ214人の参加を得たところ。

○ 平成24年9月、「脳の健康教室」に参加した有志により、ボランティアグループ「コスモスの会」を結成。具体的には、月2回、養護老人ホームの入所者を対象として、折り紙、ゲーム、茶話会等を実施。



平成26年9月3日
「脳の健康教室」



平成26年11月21日
「コスモスの会」

【参考2】事業所の地域開放 —大和地区の「ふるさとの里」—

○ 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24年3月に開設された小規模多機能型居宅介護等を提供する事業所において、地域住民に対し、地域交流の機会を提供。
- ① 平成24年3月以降、年2回、「餅つき大会」を開催。
 - ② 平成24年4月、誰でも利用可能な喫茶「わか菜」を開設。
 - i 血圧計及び血圧ノートを設置。
 - ii 勉強会「血圧について」を開催。
 - ③ 平成26年7月以降、ボランティアの協力を得て、多目的ホール「みんなのへや」を活用した「集いの場サロン」を開催。

(注) 平成26年7～12月の間、24回にわたり、延べ150名の参加を得て、籠づくり、折り鶴等の手芸や談話を実施。



平成26年10月15日
勉強会「血圧について」



平成26年10月28日
「集いの場サロン」



【参考3】事業所の地域開放 —大山田地区の「虹の会」—

○ 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23年4月に設立された生活協同組合において、地域住民に対し、地域交流の機会を提供。
- 具体的には、平成24年4月以降、おおむね月1回、「大山田コミュニティプラザ」において、ボランティア等の協力を得て、地域の高齢者を対象として、次に掲げる内容の「虹の会」を開催。
 - i ボランティア等のレクリエーション
 - ii 「お食事会」
 - iii 血圧等の測定及び「健康体操」

(注)平成24年4月～平成26年12月、28回にわたり、延べ796人の参加を得たところ。



平成26年9月3日
「お食事会」



平成26年10月1日
「健康体操」

【参考4】事業所の地域開放 —筒尾地区の「ももふれあい保健室」—

- 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10月2日
「ももふれあい保健室」

- 平成26年10月、筒尾地区の訪問看護ステーションにおいて、「ももふれあい保健室」を開設。
- 具体的には、毎週木曜日13:30~15:00、
看護師等の専門職による血圧測定等の健康相談を無料で実施。

「介護予防ケアマネジメント」(1)

	「原則的な 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)」	「簡略化した 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB)」	「初回のみ 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)」
対象者	次に掲げるサービスを利用する高齢者 ① 従前の 介護予防訪問介護に 相当する訪問型サービス ② 従前の 介護予防通所介護に 相当する通所型サービス ③ 「くらしいきいき教室」	次に掲げるサービスしか 利用しない高齢者 ① 「えぷろんサービス」 ② 「栄養いきいき訪問」 ③ 「お口いきいき訪問」	介護保険を「卒業」して 地域活動に「デビュー」する 高齢者
実施機関	地域包括支援センター 又はその委託を受けた 居宅介護支援事業者	地域包括支援センター 又はその委託を受けた 居宅介護支援事業者	地域包括支援センター

「介護予防ケアマネジメント」(2)

	「原則的な 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)」	「簡略化した 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB)」	「初回のみ 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)」
手続	<p>アセスメント 及びモニタリングを経て、 すべての地域包括支援 センターのレベルでの 「地域生活応援会議」(「A型 地域生活応援会議」)を 開催。</p>	<p>アセスメント 及びモニタリングを経て、 それぞれの地域包括支援 センターのレベルでの 「地域生活応援会議」(「B型 地域生活応援会議」)を 開催。</p>	<p>「元気アップ計画書」を 交付。</p>
サービス 単価	<p>① 介護予防支援の 基本報酬 【430単位／月】の100% ② 初回加算 【300単位／月 (1月に限る。)]の100%</p>	<p>① 介護予防支援の 基本報酬 【430単位／月】の50% ② 初回加算 【300単位／月 (1月に限る。)]の100%</p>	<p>1,500円／月 (1月に限る。)</p>

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。

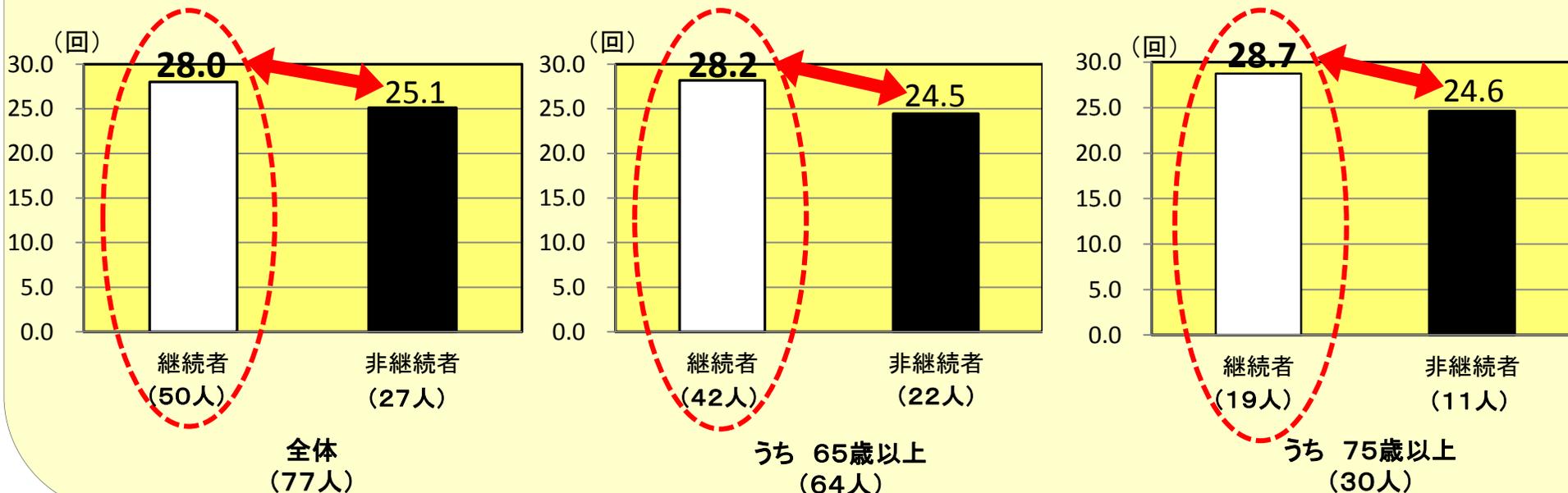


- 保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等の役割について、
 - ① 自らサービスを提供する「プレーヤー」から
 - ② 地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へと転換。
- 「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を通じ、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とを一体的に展開。

【参考1】「桑名いきいき体操」の効果

- 平成25年8月及び平成26年2月の2回にわたり、「桑名いきいき体操のつどい」に参加した者を対象として、体力測定を実施。
- その結果、3か月以上にわたって「桑名いきいき体操」を継続した者（継続者）については、その他の者（非継続者）を上回る運動器機能が認められたところ。

「立ち上がりテスト」 (30秒間に椅子より立ち上がる回数を測定したもの)



【参考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」

○ 「桑名いきいき体操」は、地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む契機を与える手段の一つ。



○ 平成26年10月以降、順次、桑名市、桑名市地域包括支援センターにおいて、「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」を実施。

(注) 平成26年10月～平成27年3月、「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」を利用したグループは、6か所。

○ 具体的には、地域住民を主体とする「通いの場」の運営に結びつくよう、

① 約6月に限り、5～6回程度にわたり、保健師等を派遣し、「桑名いきいき体操」のほか、体力測定等を実施。

② 必要に応じ、DVD等の配布や自動血圧計等の貸出を実施。



平成27年3月12日
西森忠集会所

やってみよう！桑名いきいき体操！
お住まいの地域で

「通いの場」づくり(自主グループ活動)をはじめませんか？

自分一人では続かない運動も、仲間がいれば楽しく続けられます。

お住まいの地域で何と一部に「桑名いきいき体操」を導入した「健康・生きがいづくり」のための「通いの場」づくり(自主グループ活動)のスタート部分を応援させていただきます！

「通いの場」づくりのための応援内容 (暮らしの一環です)

約6か月間で、5～6回程度(前相模)保健センターなどから保健師等の健康づくりの専門スタッフがお越しします。詳細については、要領にお合わせてご確認ください。

スタート時と6か月後

- 『桑名いきいき体操』と体力測定会
- *体力測定(男子から30秒間で回数の上げられるか、など)

+

3～4回程度(6か月間のうち)

- 『桑名いきいき体操』とミニ健康講座
- *ミニ健康講座の内容はご要望に応じて。

例えば、生活習慣病・ロコモ・認知症予防、健康の質問箱など

↓

みなさんで自主グループ活動を続けていきましょう！

仲間以外にも、家族や友達をしてもいいですよ！
みなさんで仲間に楽しい「通いの場」を作ってください！

本動に合わせ、必要なものがありましたら、貸出・配布します。

- 【配布可能なもの】 ●体操のリーフレット
- 体操の楽譜マニュアル など
- 【貸出可能なもの】 ●CDラジカセ(3か月間)など

問い合わせ先
桑名市市民活動センター
TEL 24-1189 FAX 24-3092

【参考3】「健康・ケアアドバイザー」

位置付け	「一般介護予防事業」中の「地域リハビリテーション活動支援事業」
趣旨	介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」する環境を整備するため、可能な限り、徒歩圏内で、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」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与。
内容	<ul style="list-style-type: none">○ 高齢者を始めとする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「健康・ケアアドバイザー」として派遣。○ 具体的には、当面、次に掲げる取扱いが基本。<ul style="list-style-type: none">① 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が4回／月以上である場合には、2月に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣。② 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が1回／月以上である場合には、6月に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣。③ 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が5回／年以上である場合には、1年に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣。

「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

- 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。



- 「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。
 - ① 閉じこもり等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、「地域包括支援相談員」が戸別訪問等による総合相談支援を実施。
 - ② 認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、「認知症初期集中支援チーム」の構成員が戸別訪問等による総合相談支援を実施。
 - ③ 必要に応じ、一定のリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、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・福祉専門職等が戸別訪問等による総合相談支援を実施。

【参考1】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の位置付け

- 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2】「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
対象者	9,000人	22,693人
提出者	7,286人	17,224人
郵送	6,501人	13,179人
訪問	785人	4,045人
提出率	81.0%	75.9%
郵送	72.2%	58.1%
訪問	8.7%	17.8%

<出典> 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課

【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



先日お渡しした「個人結果アドバイス表」をご確認ください。ありがとうございます。この結果アドバイス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話ししたためアドバイスをとまとめたものです。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・関節などの骨格の衰えにより、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？
自分の状態を右の「7つのロコチェック」で確認しましょう。
すべて当てはまったら、要注意。
- ◆毎日の生活に+10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、骨や関節を丈夫に保つことが大切です。生活の中におこったした工夫を加えて、今よりあと10分多く体を動かしましょう。

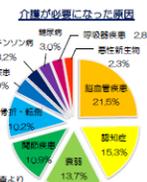
- 片腳立ちで靴下はけない
- 家の中でつまづいたり、滑ったりする
- 階段を上るのに手すりが必要
- 15分くらい続けて歩くことができない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 2kg程度の荷物(1リットルの牛乳パック2個程度)を持ち帰るのが困難
- 指関節をかける、右足の上げろしなど少し力のある家事が困難

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・・・？

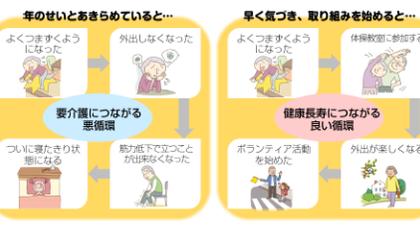
介護が必要になる原因を見ると、右のグラフのように、脳卒中などの生活習慣病だけでなく、「認知症」や「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」など、加齢に伴う身体機能・生活機能の低下によるものも多くなっています。高齢期には、これらの身体機能・生活機能の低下を予防すること（介護予防）が大切になります。



厚生労働省 平成22年版 国民生活基礎調査より

「要介護」につながる悪循環におちいらないために

寝たきりなどの重症の要介護状態も、はじまりは「つまづき」が多くなると「入れ敷があわない」「食事が食べられない」といった身近なことがきっかけです。早めに自身の低下に気づき、要介護につながる悪循環を断ち切らしましょう。悪循環を引き起こさないためには日々の生活の過ごし方が大きなカギとなります。頭も身体も積極的に動かすことが大切です。



【調査・介護予防に関するお問い合わせ先】

名称	電話番号	担当地区
最名市 保健福祉部 介護高齢福祉課	24-1170	—
最名市中央地域包括支援センター	24-5104	全地域
最名市東部地域包括支援センター	24-8080	尾島・立敷・城東・船場・大成
最名市西部地域包括支援センター	25-8660	尾島・住吉・七郎・久米・屋敷ヶ丘
最名市南部地域包括支援センター	25-1011	日蓮・豊田
最名市北部地域包括支援センター	(多摩事務所) 49-2031 (長島事務所) 42-2119	尾島・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・備だまりの丘・多度 大和・新西万・深谷・長島

下記がお答え頂いた回答です。

日常生活圏域二重調査 ※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 ※自宅用車の運転は可	いいえ	1点
2 日用品の重い物をしてしていますか	いいえ	1点
3 預貯金の出入しレシートをしていますか	いいえ	1点
4 友人の家を訪ねていますか	いいえ	1点
5 家族や友人の相談にのっていますか	いいえ	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	いいえ	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	いいえ	1点
8 15分程度続けて歩いていますか	いいえ	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 身長 160 cm 体重 45 kg BMI ← ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の場合に1点	17.5	1点
13 半年前に比べて重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	いいえ	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「いつも同じ事を聞く」などの物言いが聞かれますか	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	いいえ	1点
20 今日が毎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っていたことが家めしめなくなった	はい	1点
23 (ここ2週間) 以前はできていたことが今ではおっくうに思われる	はい	1点
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人腿だと思えない	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

気をつけましょう

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ください。「気をつけましょう。」と書かれた項目については、いつま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。

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心がけるとともに、ご自身にあった活動を継続されるのが大切です。生活を維持するための体力の向上に努めましょう。

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！

栄養状態 ご飯や魚、肉、卵、野菜、牛乳などを中心に、食べたいものを、楽しみながら食べていきましょう。水分も十分に補給しましょう。

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

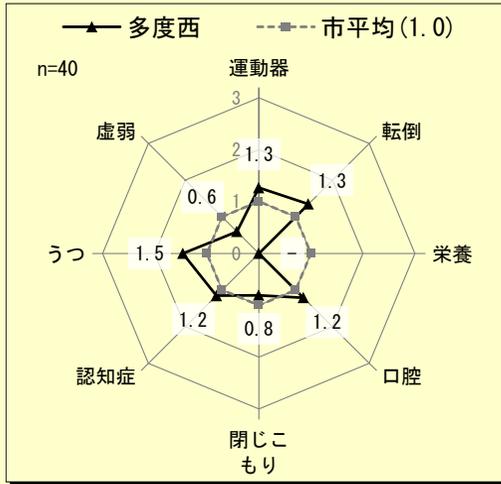
閉じこもり 楽しいこと、好きなことを身につけて生活空間を広く、人と交流していくことで、心とからだの元気を保ちましょう。

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・知人と話さるなどが大切です。

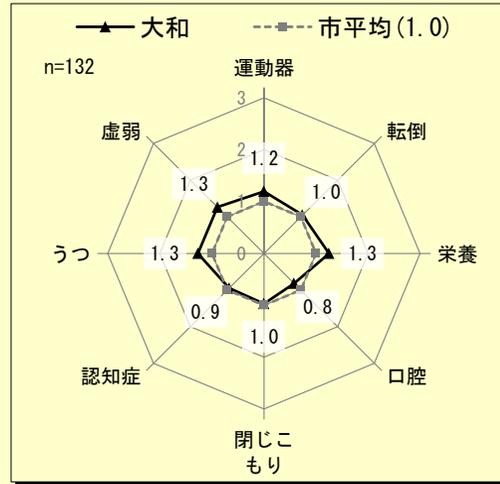
うつ 「気持ちが悪く」「疲れやすい」「意欲がわかない」などいつも違う感覚はありますか。心配なときは、早めに専門医や医療機関などに相談しましょう。

【参考4】小学校区別の結果一例

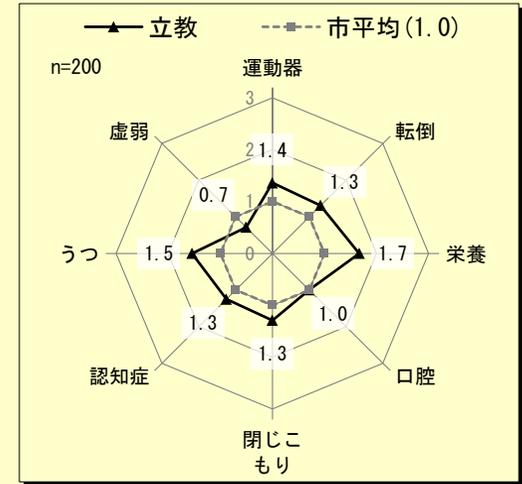
多度西(多度圏域)



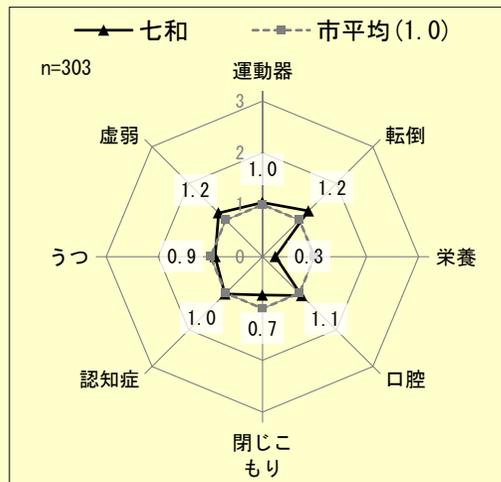
大和(北部圏域)



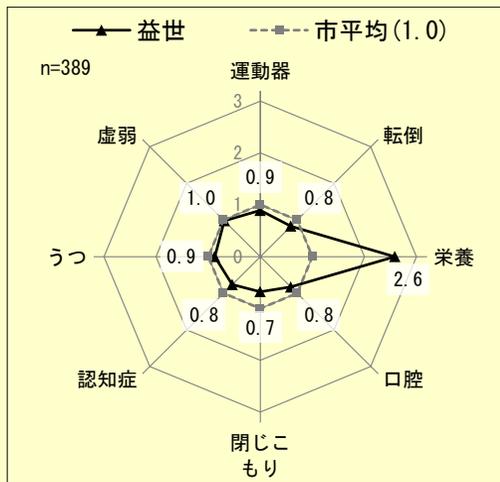
立教(東部圏域)



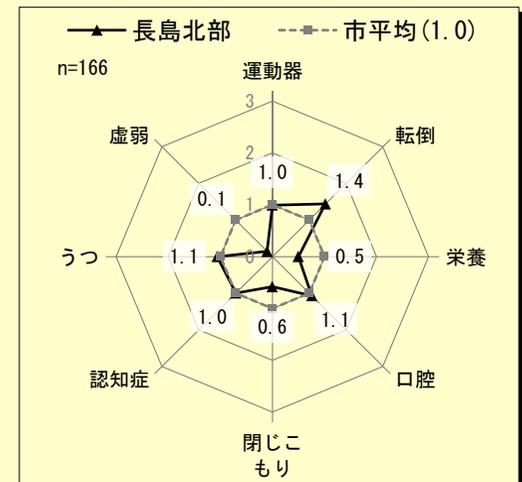
七和(西部圏域)



益世(南部圏域)



長島北部(長島圏域)



【参考5】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%

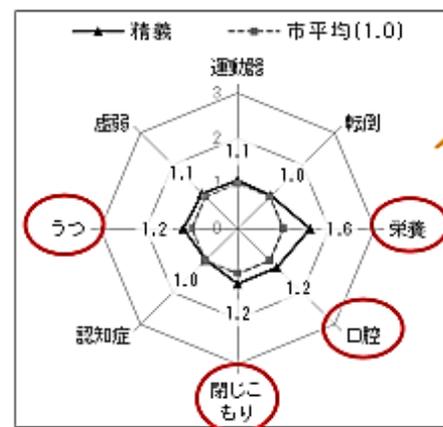
H26.9月末現在

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動作、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

桑名市と一体的な桑名市地域包括支援センターの事業運営

- 地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、介護保険の保険者である市町村が自ら、又は第三者に委託して保健・福祉専門職による高齢者及びその家族に対する総合相談支援等の事業を運営する準公的機関。
(注) 地域包括支援センターの職員等は、介護保険法の規定に基づき、罰則付きの守秘義務を負うところ。
- 地域包括支援センターと地域の関係者との協働を実現する前提として、地域包括支援センターの事業運営に対する地域の関係者の信頼を確保することは、重要。



- 平成25年12月より、桑名市より、桑名市地域包括支援センターに対して、
 - ① 要介護・要支援認定に関するデータ
 - ② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを提供する取扱い。
- 平成26年9月、桑名市より、桑名市地域包括支援センターに対し、適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知を発出。

桑名市地域包括支援センターの管轄区域

- それぞれの桑名市地域包括支援センターによって担当される65歳以上人口及び75歳以上人口をおおむね平準化。

北部西地域包括支援センター

北部圏域

(筒尾地区・松ノ木地区・
大山田地区・野田地区・
藤が丘地区・星見ヶ丘地区)

多度圏域

西部地域包括支援センター

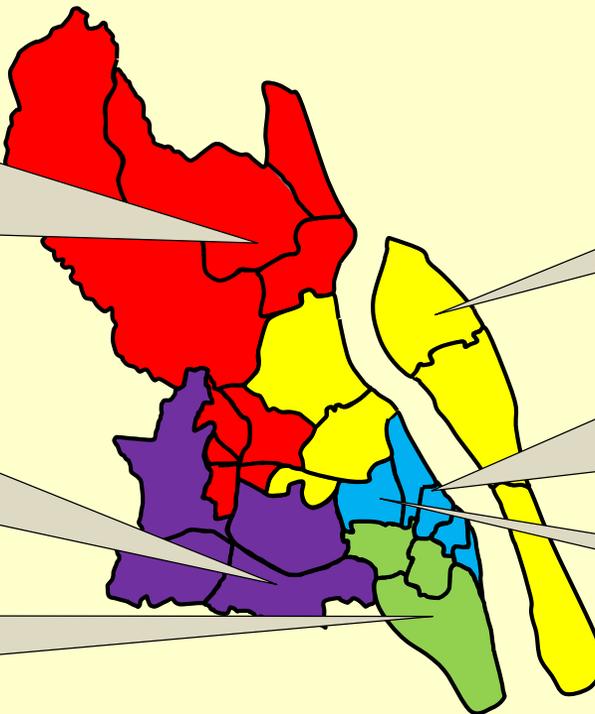
西部圏域

(桑部地区・在良地区・
七和地区・久米地区)

南部地域包括支援センター

南部圏域

(日進地区・益世地区・城南地区)



北部東地域包括支援センター

北部圏域

(深谷地区・大和地区・新西方地区)

長島圏域

東部地域包括支援センター

東部圏域

(精義地区・立教地区・城東地区・
修徳地区・大成地区)

中央地域包括支援センター

全域

桑名市地域包括支援センターの職員配置

- 平成27年度より、桑名市地域包括支援センターに配置される職員を平成24年度以前と比較して倍増。

	平成 19・20 年度	平成 21～24 年度	平成 25・26 年度		平成 27～29 年度
保健師又は看護師	5	5	5		10
社会福祉士	5	5	9		10
主任介護支援専門員	5	5	6		10
介護支援専門員	0	5	5		10
合計	15	20	25		40

(注) 各計数は、桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センターの職員を除く。

<出典> 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センター

- 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
- 桑名市総合医療センターの
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

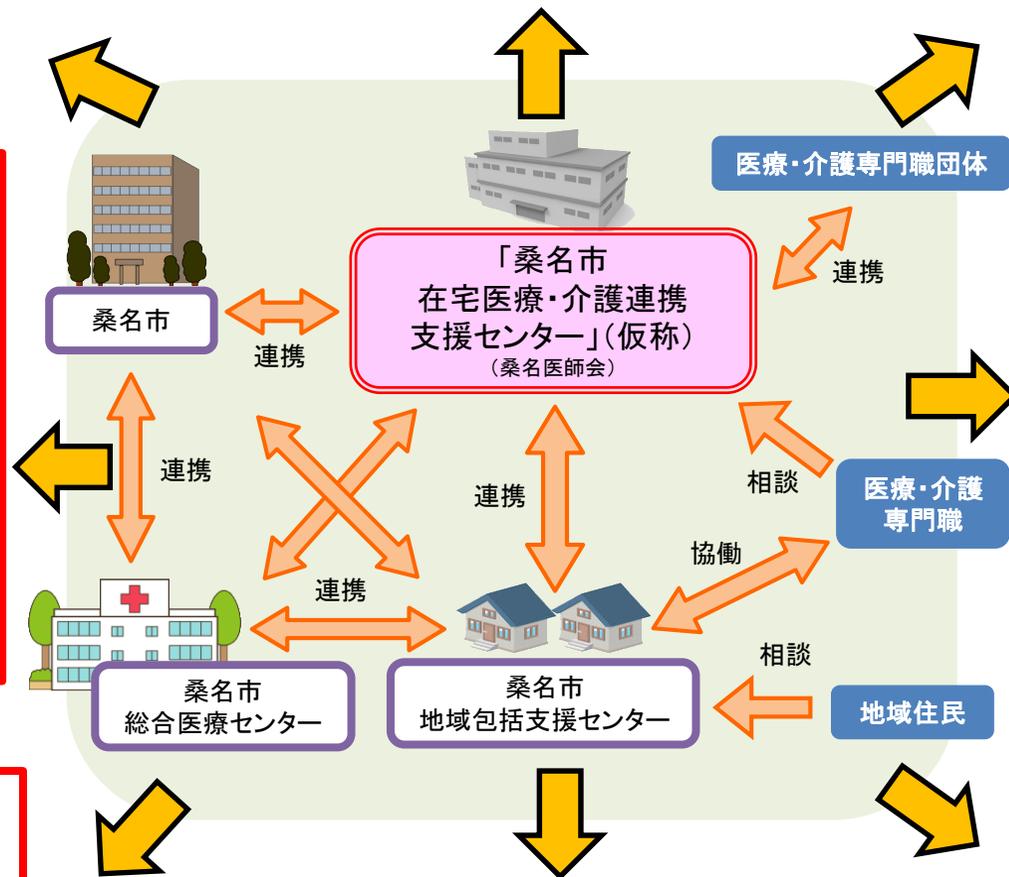
- 桑名市地域包括支援センターで
地域住民の相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。
- 「桑名市在宅医療・介護連携
支援センター」(仮称)で
保健・医療・福祉・介護専門職の
相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。

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



桑名市の「認知症施策推進事業」

認知症ケアに関する 地域住民に対する普及啓発

- 「認知症市民公開講座」の開催
- 「オレンジカフェ」(仮称)の開催
- 「介護・医療連携推進会議」
又は「運営推進会議」の活用

認知症ケアに関する 地域資源の「見える化」

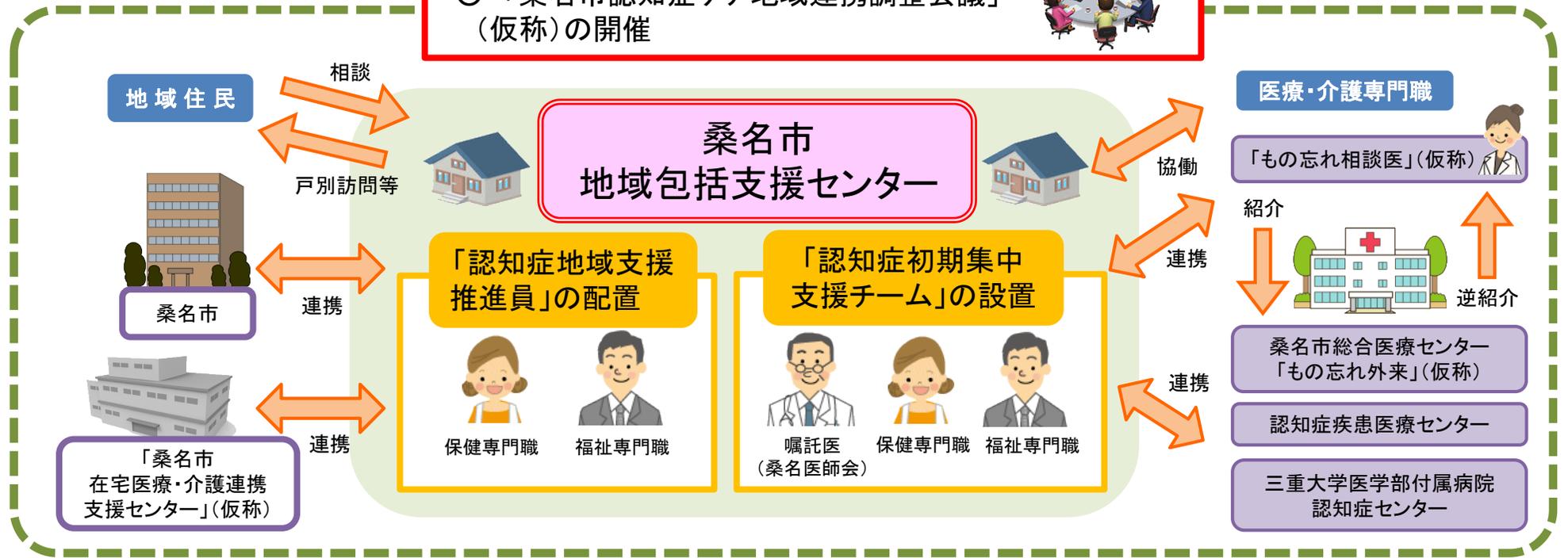
- 地域で標準的な認知症ケアの流れを
日常生活圏域ごとに明らかにする
「桑名市認知症ケアパス」(仮称)の
公表

認知症ケアに関する 医療・介護専門職に対する研修

- 「認知症専門職講演会」の開催
- 「認知症ケア多職種協働研修会」
(仮称)の開催

認知症ケアに関する地域連携

- 「桑名市認知症ケア地域連携調整会議」
(仮称)の開催



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



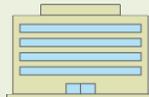
「通いの場」の「見える化」・創出

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



「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

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

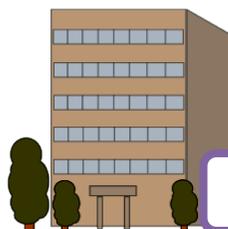
等

連携

連携

桑名市

桑名市
地域包括支援センター



桑名市の市町村特別給付

- 市町村特別給付については、法定の介護給付及び予防給付以外の市町村独自の給付として、高齢者相互間の支え合いを制度化する意義が認められるところ。



- 桑名市では、平成27年7月より、市町村特別給付を創設。
 - ① 「おむつ助成サービス」及び「訪問理美容サービス」
 - ② 「通院等乗降介助サービス」
 - ③ 「短期集中予防サービス」
 - i 「栄養いきいき訪問」
 - ii 「お口いきいき訪問」
 - iii 「くらしいきいき教室」

「おむつ助成サービス」及び「訪問理美容サービス」

内容	<p>○ 在宅の高齢者に対する支援が入所の高齢者に対する支援と著しく不均衡にならないよう、当面、要介護5・4と認定された在宅の高齢者を対象として、「おむつ助成サービス」及び「訪問理美容サービス」を提供。</p>
サービス単価	<p>① 「おむつ助成サービス」: 6,000円/月 ② 「訪問理美容サービス」: 5,000円/月</p>
利用者負担	<p>① 「おむつ助成サービス」: 10% ② 「訪問理美容サービス」: 50%</p>

「通院等乗降介助サービス」

趣旨	<ul style="list-style-type: none">○ 現行の介護保険制度では、通院等乗降介助は、要介護者に対する訪問介護の内容となるが、要支援者に対する介護予防訪問介護の内容とならない仕組み。○ したがって、桑名市では、次に掲げる場合には、現場で混乱を生じる事例も、見受けられるところ。<ul style="list-style-type: none">① 在宅の高齢者が要介護から要支援へ移行する場合② 退院に引き続いて通院を必要とする入院の高齢者が要支援と認定される場合
内容	<ul style="list-style-type: none">○ 次に掲げる高齢者を対象として、6月に限り、通院等乗降介助を提供。<ul style="list-style-type: none">① 要介護から要支援へ移行した在宅の高齢者② 要支援2・1と認定された退院の高齢者
サービス単価	97単位／回
利用者負担	30%

「短期集中予防サービス」

趣旨	<ul style="list-style-type: none">○ 高齢者が要介護から要支援へ、あるいは、要支援から要介護へ移行する事例も、少なくないところ。○ 要支援者及び「基本チェックリスト」該当者のほか、要介護者についても、生活機能の向上を実現することが可能である事例は、想定されるところ。
内容	<ul style="list-style-type: none">○ 要介護者を対象として、「介護予防・生活支援サービス事業」中の「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」又は「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」に相当する次に掲げる短期集中予防サービスを提供。<ul style="list-style-type: none">① 「栄養いきいき訪問」② 「お口いきいき訪問」③ 「くらしいきいき教室」
手続	<ul style="list-style-type: none">○ 居宅介護支援については、「介護予防ケアマネジメント」と同様に実施。
サービス単価	<ul style="list-style-type: none">○ 「介護予防・生活支援サービス事業」中の「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」又は「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」と同様に設定。
利用者負担	<ul style="list-style-type: none">○ 「介護予防・生活支援サービス事業」中の「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」又は「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」と同様に設定。

桑名市の保健福祉事業

- 保健福祉事業については、法定の地域支援事業以外の市町村独自の事業として、保険料を還元する意義が認められるところ。



- 桑名市では、平成27年度より、保健福祉事業を創設。
- すなわち、3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。

法人後見及び市民後見の提供体制の整備

- 必要に応じて成年後見の開始等に関する審判を請求する市町村が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等と協働して一定の役割を果たさなければならないところ。



- 平成26年度には、桑名市において、桑名市社会福祉協議会に委託し、「市民後見推進事業」を実施。
 - ① 平成26年5月以降、学識経験者、法務経験者、医療関係者、福祉関係者等の参加を得て、「法人後見運営委員会」を開催。
(注) 平成26年度には、4回。
 - ② 平成26年6月、「法人後見実施要綱」を作成した上で、同年11月、初めて、法人後見を受任。
 - ③ 平成27年1月、内外のオピニオンリーダーを招聘し、「桑名市成年後見制度推進シンポジウム」を開催。
- 平成27年度より、桑名市社会福祉協議会において、「桑名市福祉後見サポートセンター」(仮称)を運営する予定。
 - ① 「法人後見運営委員会」の機能を「福祉後見運営委員会」(仮称)に承継。
 - ② 必要に応じ、法人後見を受任。
 - ③ 法務・福祉専門職団体等と連携しながら、「市民後見人養成講座」(仮称)等を開催。

IV 市に求められる役割

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割

- 人口の少子高齢化や厳しい経済財政状況を背景として、市町村に期待される中心的な役割は、
「スポンサー」としての「資金提供」や
「プレーヤー」としての「サービス提供」から
「マネージャー」としての「地域づくり」へ変化。



- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、
地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開する
ネットワークを立ち上げるマネジメント。

「桑名市地域包括ケア計画」の策定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。
- 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。



- ① 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」の制定
- ② 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る「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成
- ③ 桑名市ホームページ中の「地域包括ケアシステム」に関するコーナー等を通じた情報の公開の徹底
- ④ 「桑名ふれあいトーク」等を通じた地域住民の意見の反映
- ⑤ 桑名市による他の市町村に対する調査等を通じた桑名市と他の市町村及び三重県との連携

「職員」として意識してほしいこと

1. 地域包括ケアシステムの構築は、地域介護課だけの業務ではない。庁内の各部署が相互に連携して「チーム」で進めていく必要がある。
2. 広い視野で、物事を見る。直接ニーズを満たすだけで満足しない。市がやるべきマネジメントとは何か考え、施策に生かすこと。
3. 住民、事業者、その他関係者すべてに働きかけ続ける必要がある。そのため、徹底した「見える化」による情報の共有を図る。
4. 地域に出向き、地域の関係者と顔の見える関係を築き、地域資源の把握と創出に努める。
5. 桑名市の「地域包括ケア計画」は、全国的に注目されている。常に外部から見られていることを意識して業務を行う必要がある。

「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作業です。



平成26年2月22日

市民公開講座

「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」



平成27年3月29日

「桑名地域包括ケア計画」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～

桑名市における「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ましょう。