

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 介護支援専門員に対する期待

～桑名市の取組みを例として～

— 三重県介護支援専門員協会総会 —



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。

木曽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4月18日

厚生労働省大臣官房国際課調整官(特命事項担当)

(前桑名市副市長(特命))

田 中 謙 一

ケアマネジメントをめぐる指摘

- ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
- ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。
- ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
- ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
- ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
- ⑥ インフォーマルサービス(介護保険給付外のサービス)のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。
- ⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
- ⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパービジョン機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
- ⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
- ⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

ケアマネジメント

現状と取組状況

○社会保障審議会介護保険部会 意見書(平成22年11月30日)

- ・地域包括ケアの実現を図るため、サービスのコーディネートや関係職種との調整、医療サービスの適切な利用が重要であり、自立支援や機能促進に資するケアプランを推進。
- ・良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、検討の場を設けて議論を進めることが必要。

○社会保障審議会介護給付費分科会 審議報告(平成23年12月7日)

- ・ケアマネジメントについて、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、といった様々な課題が指摘。
- ・ケアマネジメントのあり方や、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し議論。

○社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日)

- ・地域包括ケアシステムの構築に取り組むためケアマネジメントの機能強化や、自立支援に資するケアマネジメントの実現に向けた制度的対応の検討。

○ 自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に一定の見直しの方向性。

- ⇒ ①介護支援専門員自身の資質の向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点から対応の方向性がまとめられた。

今後の検討課題(制度的な対応の可能性のあるもの)

○ 検討会で取りまとめられた見直しの方向性を踏まえ、今後、以下のようなことについて、制度的対応を具体化する必要。

- ①介護支援専門員実務研修受講試験の見直し、②主任介護支援専門員についての見直し
- ③地域ケア会議の機能強化、④居宅介護支援事業者の指定等のあり方 等

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり
- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討
- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討
- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進
- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組
- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討
- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討
- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」
(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)一抄一(1)

I サービス提供体制の見直し

3 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増えていくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。

(9) ケアマネジメント・居宅介護支援

- ケアマネジメントについては、介護保険部会等において様々な課題が指摘され、ケアマネジメントを担う介護支援専門員について、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に中間的な整理がまとめられた。
- 検討会では、自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、①介護支援専門員自身の資質向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点での対応の方向性がまとめられたところであり、提言された項目ごとに具体化に向けて取り組むことが重要である。

【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」
(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)一抄一(3)

- 具体的には、現在、居宅介護支援事業者の指定は、都道府県・指定都市・中核市が行っているが、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするため、地域包括ケアシステムが必要になってくることから、地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくよう、保険者機能の強化という観点から、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲することが適当である。この際、施行時期については、平成30年4月とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために、事業所の指定事務の確認の委託を推進するなど、必要な支援を行う必要がある。なお、権限委譲に関しては、公平中立の観点から 都道府県の適切な関与が必要であり、引き続き検討が必要との意見があった。

【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」
(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)一抄一(4)

○ また、介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し、介護支援専門員の研修制度の見直しなど、介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるための取組を進める必要がある。

さらに、介護支援専門員の資質向上に当たっては、専門職である介護支援専門員自らが取り組むとともに、主任介護支援専門員の果たす役割が大きいことから、主任介護支援専門員に更新制を導入するなど、主任介護支援専門員についても資質向上を図ることが必要である。

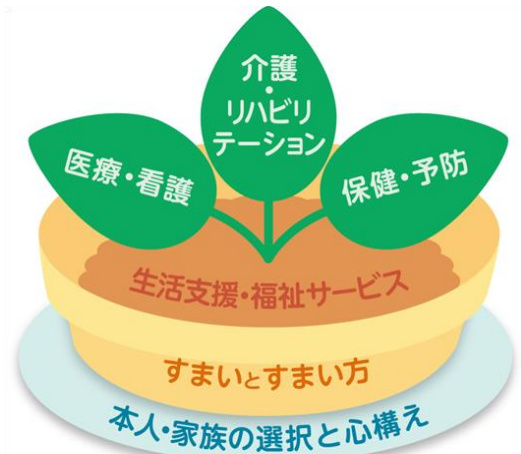
○ 福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケアプランについては、介護支援専門員による月々のモニタリングの在り方を見直すことを検討する必要がある。

なお、この点に関し、状態変化などリスクのあるケースなどもあることから、その見直しに当たってはこの点に留意して検討していくことが必要である。

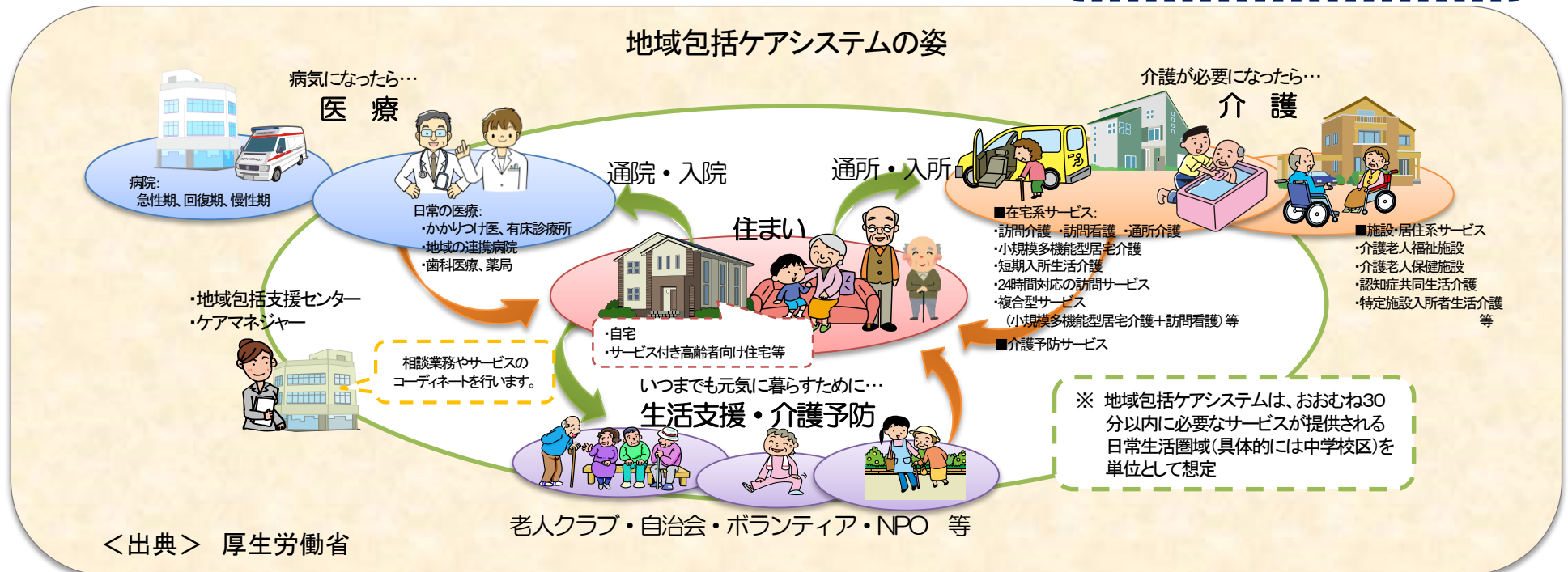
「地域包括ケアシステム」とは

「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)

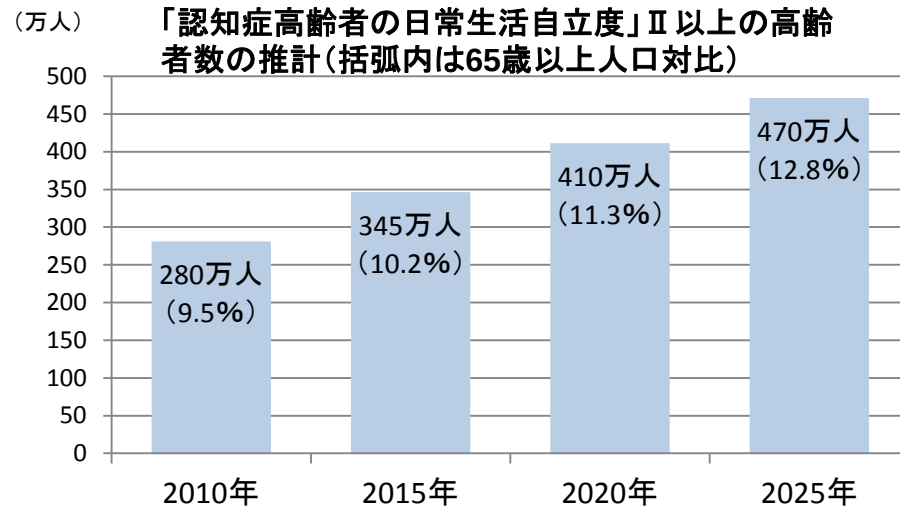


今後の介護保険をとりまく状況

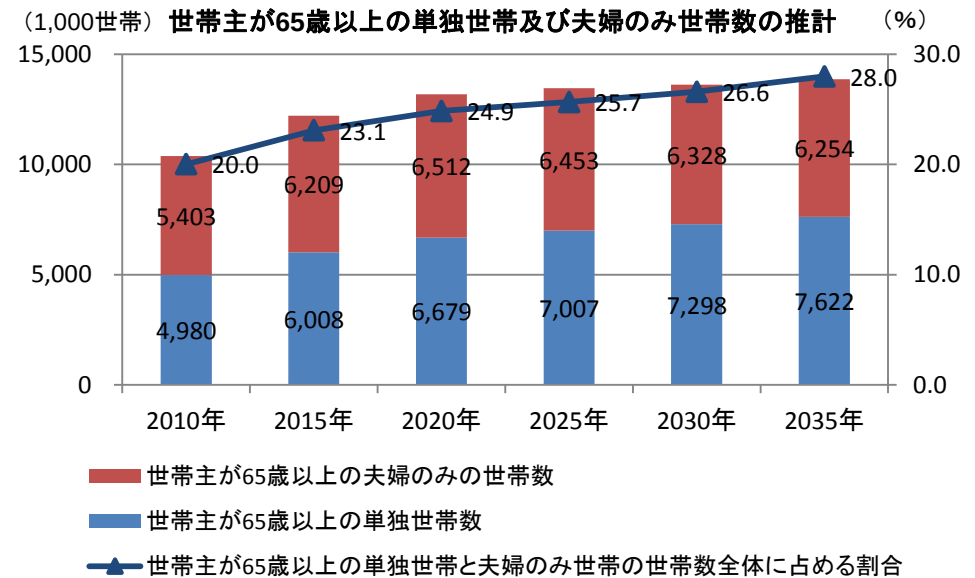
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	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

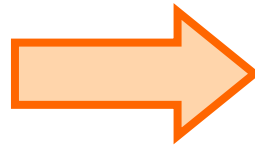


- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	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)

「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)

【参考1】 他の先進国と比較した我が国の医療提供体制

- 日本の医療を見てみると、人口当たりの病床(ベッド)数は他国よりも多く、特にベッド当たりの医師数は相当低い水準となっている。
- 高齢化の進展により、医療ニーズが、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

出典(左図):「OECD Health Data 2012」

注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。

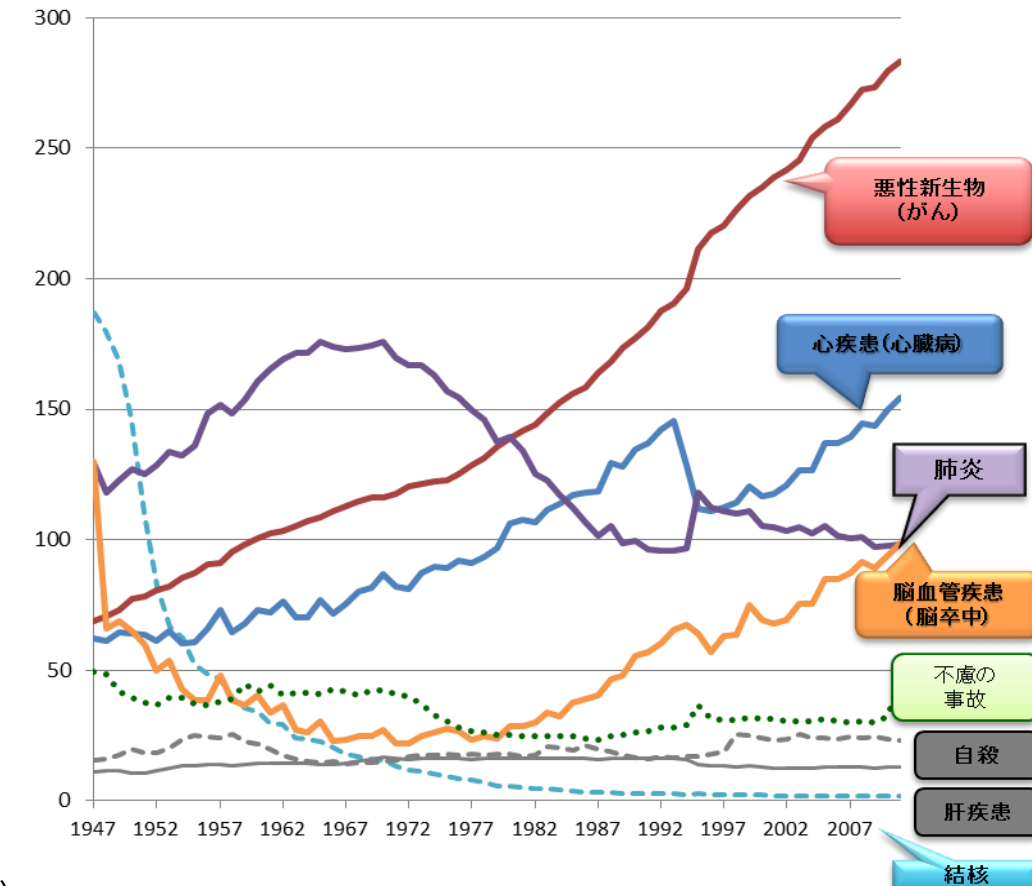
注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

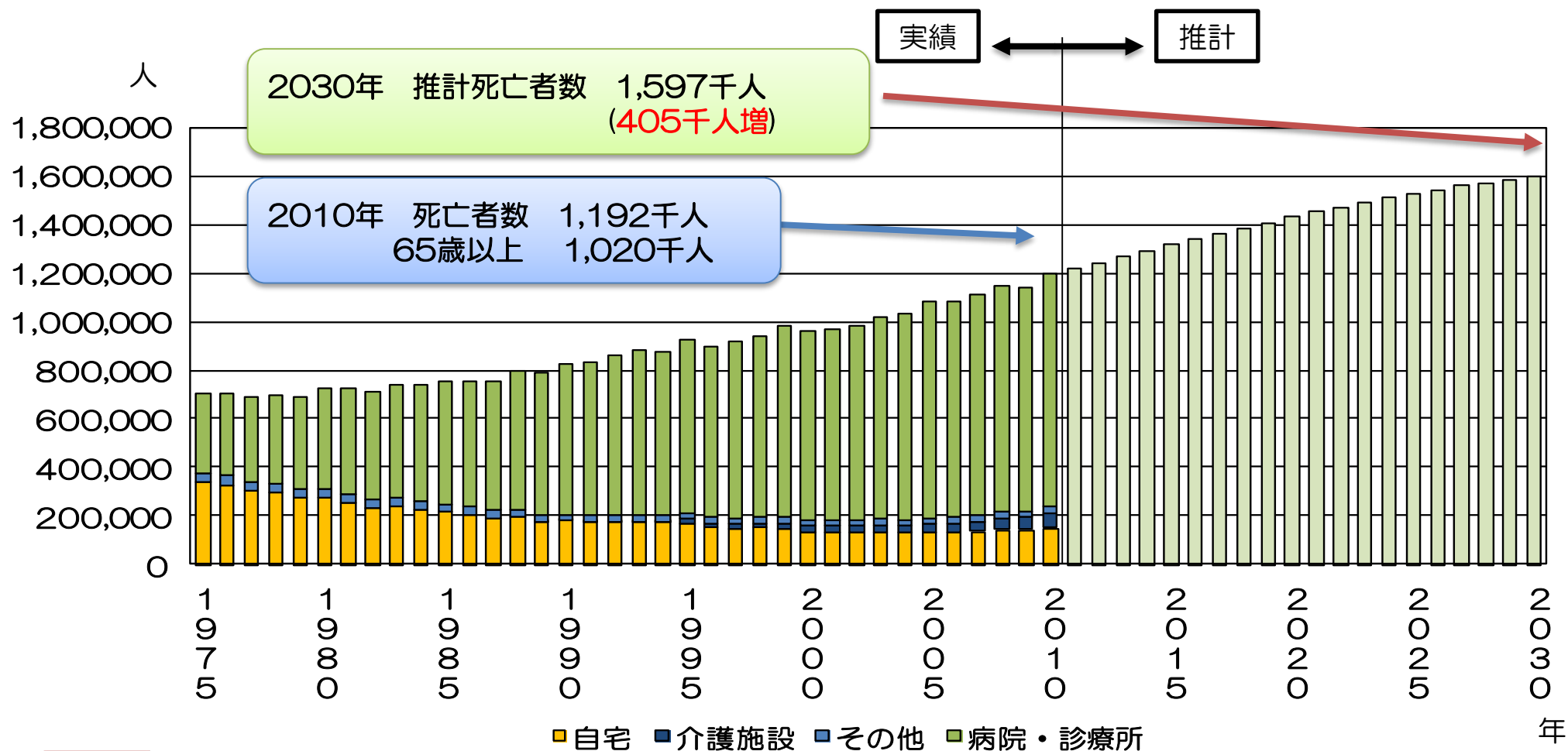
死亡率
(人口10万対)

主な疾患別の死亡率の推移



出典(右図):「人口動態統計(1947～2011年)」

【参考2】 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

第2章 三重県の未来予想図 ～私たちの未来の話をしませんか～

1 直視すべき現実、避けなければならないシナリオ

(分岐点・ターニングポイントに立つ)

- ・ 環境変化に鈍感で、「進むべき進路」を進まず、現状維持に甘んじていると、いずれ取り返しのつかない状況に至ります。いわば、徐々に水を熱せられた“ゆでガエル”のたとえのように悲劇を迎えます。
- ・ “ゆでガエル”のたとえとは、カエルを水に入れ、その水を徐々に熱していくと、カエルは、温度の上昇を知覚できずに、いずれゆで上がって死亡してしまいます。いきなり熱湯に入れれば、直ちに飛び跳ね、脱出・生存するのに対し、じわじわと温度を高くすると、体が慣れて熱さに気づかないわけです。状況変化に気づかずにいる状態や、気づいていたとしても対応を怠り最悪の状態に陥ることへの警告の例えです。
- ・ 高齢者施策を取り巻く環境変化といった現実を直視せず、対応を怠れば、緩やかに、しかし、着実に衰退の道を歩みます。そして、“避けなければならないシナリオ”が現実のものになってしまいます。なお、以下に述べる“避けなければならないシナリオ”は、健全な危機感を持ち、対応を取ることこそが重要であるという認識に立って、あえて示すものです。

<略>

(「地域の力を問う」社会保障制度改革の動向)

<略>

- ・ 「ニア・イズ・ベター」の考え方を基本に、地域のことは地域が主体的に決めることができる「地域主権」が、この国に求められる「カタチ」です。
- ・ 社会保障制度は、既にこの「地域主権」の方向で舵が切られています。このような時代の大きな潮流に乗り遅れ、「国頼み」「寄らば大樹の陰」といった行政運営の姿勢では、地域住民の保健医療福祉は向上しません。
- ・ 国に言うべき事は言う必要はありますが、「国は何をやってくれるのか」ではなく、県・市町は、「地域がやる気になれば何でもできる」というこの状況を活用し、何をなすべきか、何ができるのかを考え、具体的な行動(アクション)を起こしていくことが必要です。

(避けなければならないシナリオ)

- ・ 少子高齢化は時間をかけて緩やかに進行していきます。また、緩やかながらも、地域のことは地域で考えるという流れの中、地域の力が問われ始めています。こうした環境変化に鈍感で現状維持に甘んじていけば、三重県には、次のような未来が訪れることになります。
 - ① 高齢者は、誰かからの支えに依存する状況です。しかしながら、その支え手となる若者も少なく、高齢者が高齢者を支えることもできず、地域・コミュニティは崩壊します。
 - ② 地域で暮らせない高齢者が、施設への入所を希望します。支え手も少ない中、過度な保険料・税負担も無理なため、施設の定員数には限りがあります。この少ない施設の定員を巡り、競争が激化します。そして、施設に入れない高齢者が行き場を失います。
 - ③ 地域・コミュニティの崩壊の中、施設だけが孤立化して地域に存在します。
 - ④ 人材不足により、在宅でも施設でも必要なサービスが受けられません。

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」の構築に向けた市町村の役割

- 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としての「規範的統合」の推進

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)

～「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」～



桑名ブランドキャッチフレーズ
ロゴマーク

他ではまだ見られない、桑名ならではの
たぐいまるな「本物」を身につけ、
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。
本物三川が流れ込む桑名を
桑名は国が指定であった歴史の裏と裏立てた
イメージ等を桑名のイメージである
「心」のマークで表現しました。

本物力こそ桑名力

平成27年3月
桑名市

- ① 「介護保険事業計画」の策定及び推進(マクロのレベル)
 - i 地域の実情に応じた介護保険の保険者としての期待の明確化
 - ii 地域資源のネットワーク化の前提となる地域資源の「見える化」
 - iii 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」
- ② 一定の範囲に属するすべての事例を対象とする「地域ケア会議」の開催(ミクロのレベル)

「外を知ることは、中を見ること。」

第三部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

1. 自治体に求められる機能

■ 基本方針の明確化と共有（規範的統合）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままに、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。

「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。

「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。

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

「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
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

【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」 －伊曽島地区の「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」伊曽島店が閉鎖。
- 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」 ー松ノ木地区の「松ノ木ふれあいデー」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。

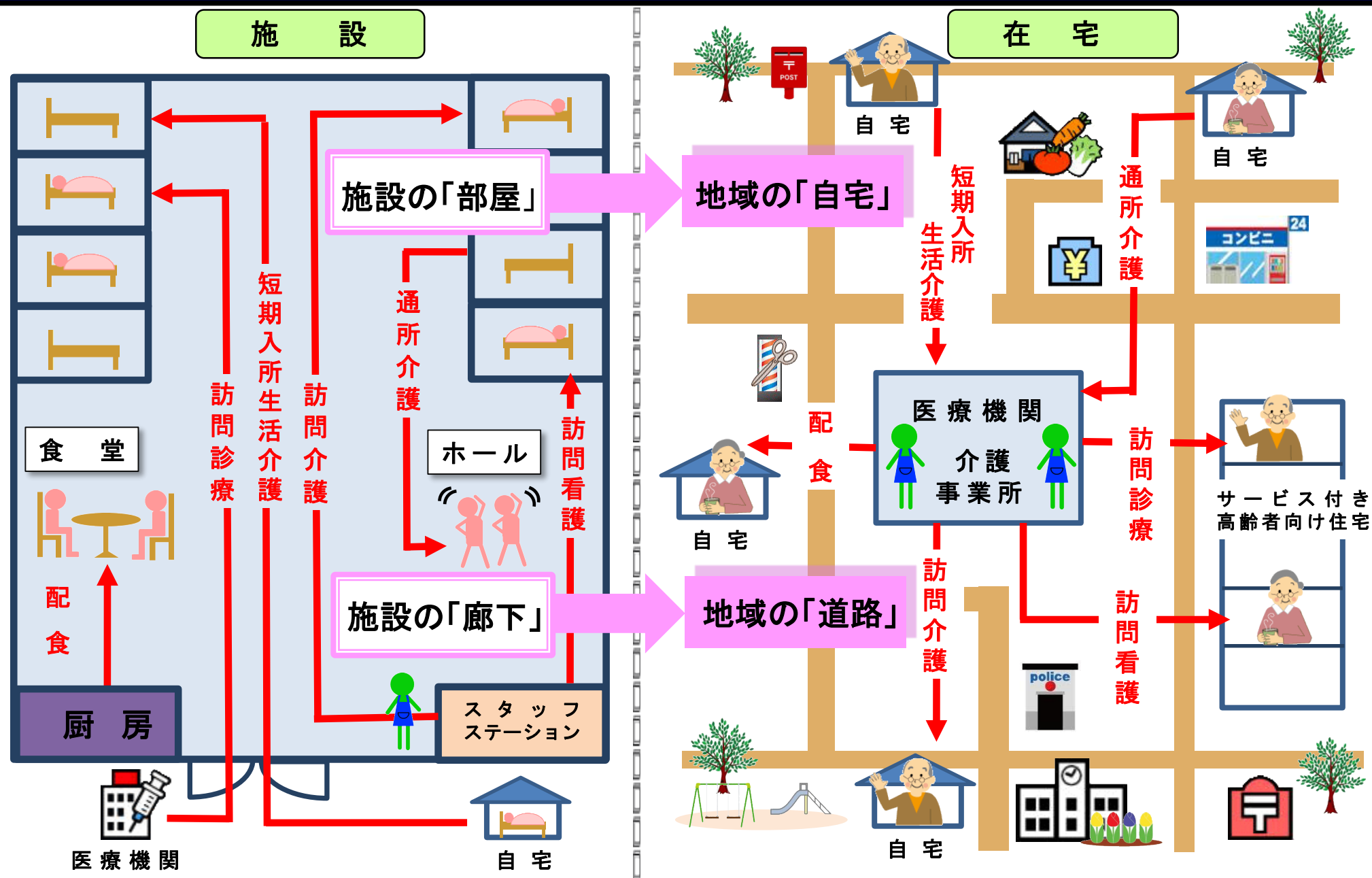


平成26年6月26日
「出口まめじゃ会」



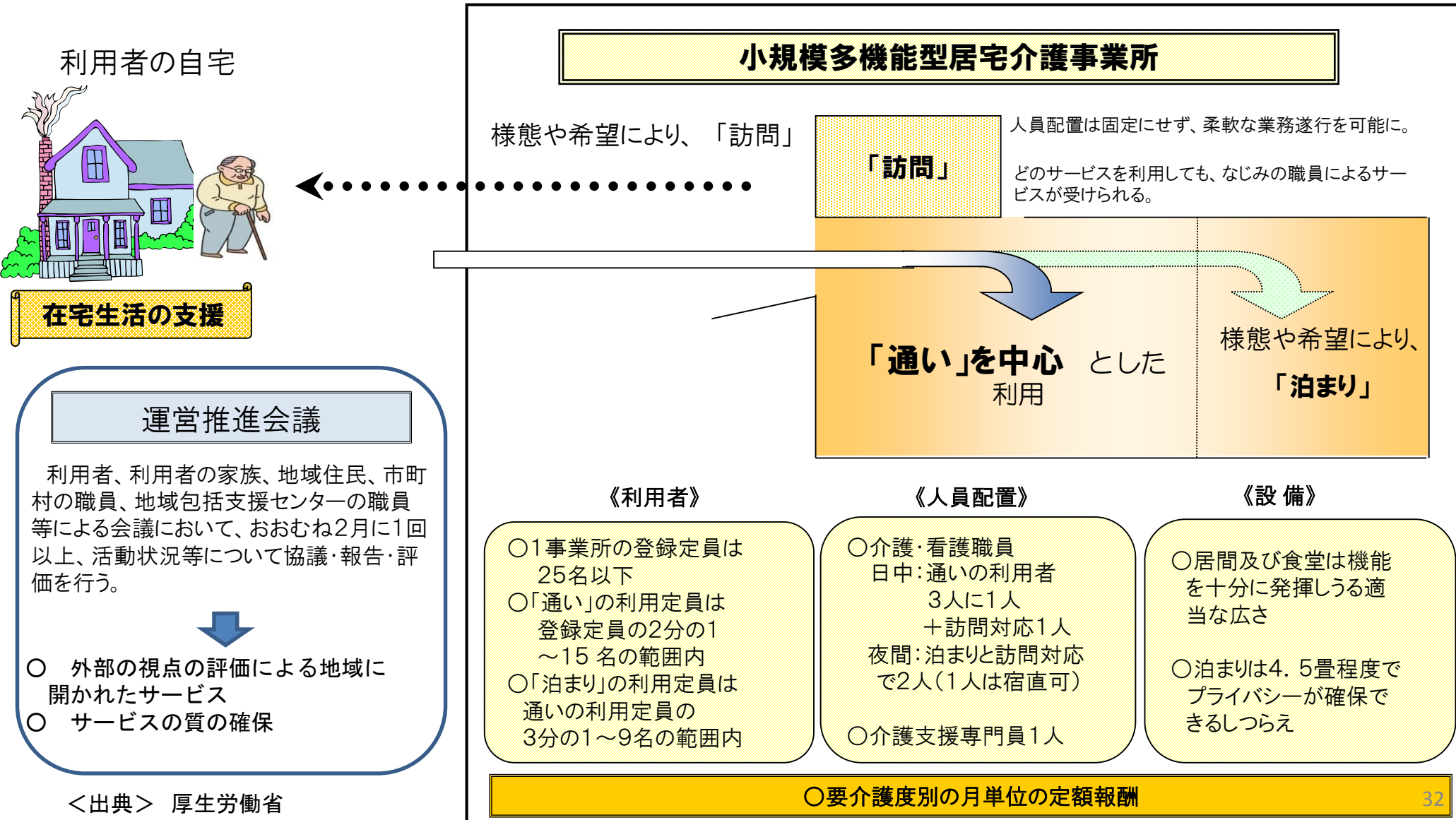
平成26年12月9日
「カラオケクラブ」

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」～（１）



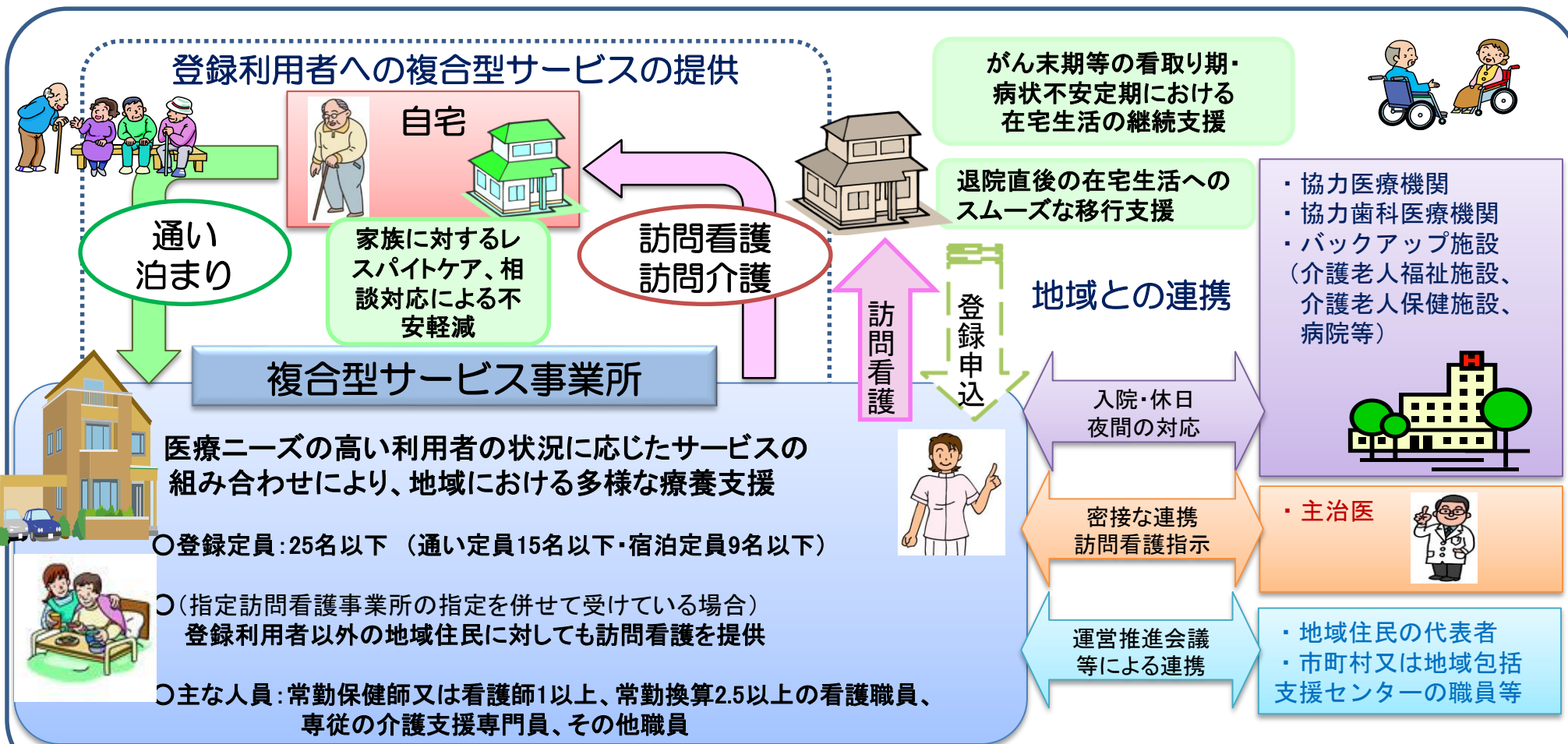
【参考1】「小規模多機能型居宅介護」

「**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**」を組み合わせるサービスを提供することで、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)。



【参考2】「複合型サービス」

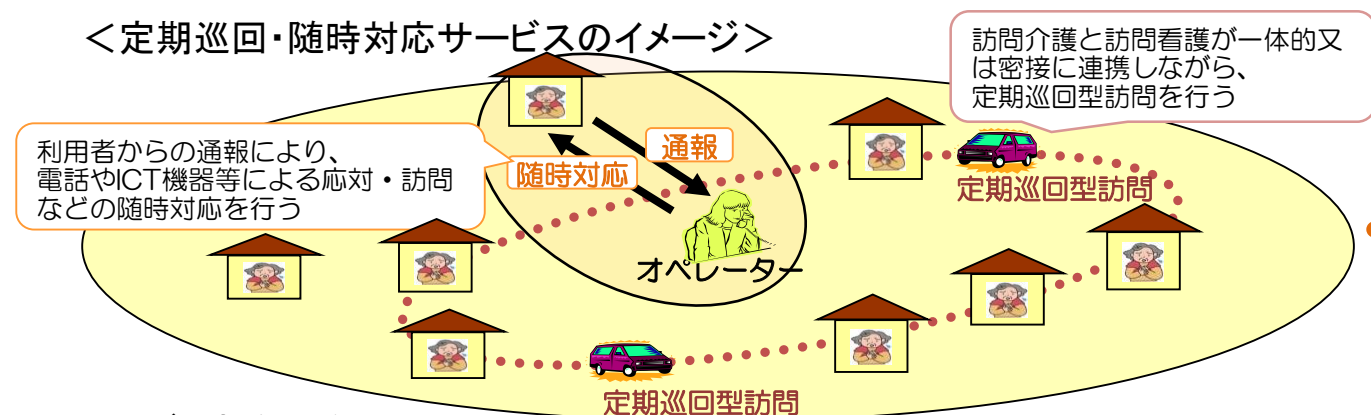
- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。



【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＞



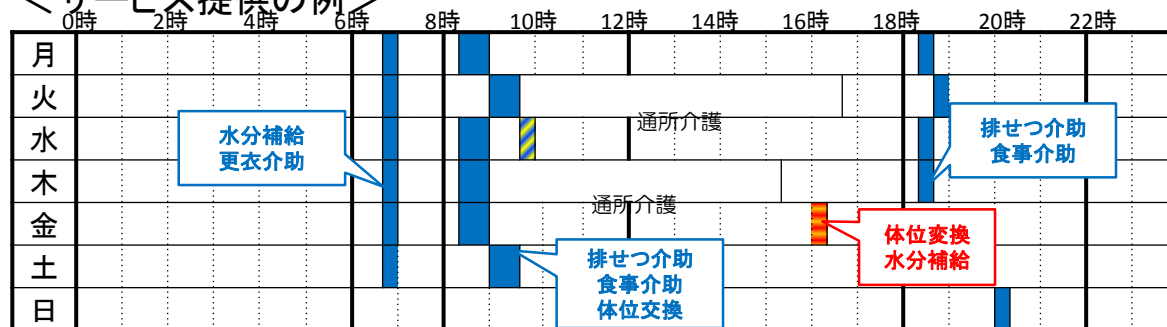
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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。

【参考】全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
「小規模多機能型居宅介護のご案内」一抄一

「小規模多機能型居宅介護事業所からのお願い」

小規模多機能型居宅介護は、介護保険サービスのひとつです。
なんでもできるわけではありません。

料金は、サービスの量に関わらず、定額制（月額）です。
よって、みなさんが必要以上に多く利用しようとするれば、
このサービスは成り立ちません。

本当に必要なものを必要に応じて提供します。

必要であれば、毎日通うこともでき、宿泊することもできます。

利用者、家族・介護者、地域のみなさんのご理解とご協力をお願いします。

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さ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。

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

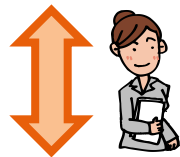
施設サービス

「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

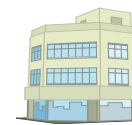
作業療法士

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)

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

「桑名市地域包括ケア計画」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

「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、12回にわたり、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。

【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26年6月16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
柳川 智子 三重県看護協会専務理事
三重県訪問看護ステーション連絡協議会
副会長

＜生活支援部会＞

石川 利治 多度地区社会福祉協議会代表
伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表
岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長
岡 正彦 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
◎古川 恵美子 三重県栄養士会代表

＜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会長
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」(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。

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1】「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2月9日)

	田中 謙一	副市長（特命）
	高木 守	保健福祉部長
◎	加藤 洋士	保健福祉部理事（保健医療・介護連携総括担当）
○	黒田 勝	保健福祉部次長兼地域医療対策課長
	大竹 義信	社会福祉事務所長
	小林 久欣	福祉総務課長
	宮木 嘉彦	福祉総務課主幹
	黒田 由美子	障害福祉課長
	高橋 潔	介護・高齢福祉課長
	米澤 末男	保険年金課長
	岡本 光子	健康づくり課長
	石川 真澄	健康づくり課健康づくり企画室長
	佐原 俊也	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
	秀島 祐子	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主任介護支援専門員
	横野 圭子	北部西地域包括支援センター主任介護支援専門員
	水谷 義次	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2】連絡会議一例一

平成26年 4月 以降 おおむね毎月	「桑名市保健センター・ 地域包括支援センター連絡会議」
平成26年 5月 平成26年10月 平成27年 3月	「桑名市行政リハビリテーション専門職交流会」
平成26年 7月 平成27年 2月	「桑名市地域包括支援センター・ 障害者総合相談支援センター連絡会議」
平成26年 5月	「桑名市地域包括支援センター・ 社会福祉協議会連絡会議」
平成27年 2月 平成27年 3月	「桑名市行政社会福祉士交流会」 (「桑名市コミュニティソーシャルワーク勉強会」)

桑名市による他の市町村に対する調査 一例

平成25年 9月 平成26年 2月	三重県名張市 (「まちの保健室」)
平成26年 2月	三重県四日市市 (「ライフサポート三重西」)
平成26年 4月	大阪府大東市 (「大東元気でまっせ体操」)
平成26年10月	三重県伊賀市 (「いが見守り支援員」)
平成27年 2月	長崎県長崎市 (「介護予防・日常生活支援総合事業」)



身近な地域での
多様な資源の
「見える化」・創出

平成25年10月	新潟県長岡市 (「サポートセンター構想」)
----------	--------------------------



施設機能の
地域展開

平成25年11月 平成26年 5月	埼玉県和光市 (「コミュニティケア会議」)
平成26年 3月	三重県いなべ市 (「市町村介護予防強化推進事業」)
平成27年 2月	香川県坂出市 (「成年後見サポートセンター」)
平成27年 2月	大分県杵築市 (「地域ケア会議」)
平成27年 2月	岐阜県恵那市 (「ささゆりカフェ」)



多職種協働による
ケアマネジメントの
充実

【参考】報告会及び勉強会一例一

平成25年11月25日	市町村職員セミナー・長岡市視察報告会
平成26年4月22日	桑名市保健センター・地域包括支援センター連絡会議
平成26年5月27日	桑名市行政リハビリテーション専門職交流会
平成26年6月9日	和光市視察報告会
平成26年8月5日	桑名市保健福祉部等職員研修会
平成26年9月2日	市町村職員セミナー報告会
平成26年9月25日	生活支援コーディネーター指導者養成研修報告会
平成26年11月10日	伊賀市社会福祉協議会視察報告会
平成27年1月19日	認知症地域支援推進員研修報告会
平成27年3月30日	坂出市・杵築市・長崎市・恵那市視察報告会 「桑名市地域包括ケア計画」勉強会

「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計画」の特徴的な内容(1)

1 地域の実情に応じた介護保険の保険者としての期待の明確化

(1) 施設機能の地域展開

- 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を重点的に整備するため、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) 「運営推進会議」等の活用

- 地域密着型サービス事業者の「運営推進会議」等について、地域住民に対する普及啓発を図る場として活用。

「桑名市地域包括ケア計画」の特徴的な内容(2)

(3) 地域包括支援センターの事業運営方針の提示

- 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である地域包括支援センターについて、次に掲げる事業運営方針を提示。
 - 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

「桑名市地域包括ケア計画」の特徴的な内容(3)

2 地域資源のネットワーク化の前提となる地域資源の「見える化」

- 地域資源のネットワーク化の前提となる
地域資源の「見える化」を図るため、
次に掲げる等の事例を紹介。
 - ① 地域住民を主体とする「サポーター」
 - ② 地域住民を主体とする「通いの場」
 - ③ 事業所の地域開放

3 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」

- 平成27～29年度の保険料基準額(月額)について、
自然体で5,417円と推計した上で、
要介護・要支援認定率の上昇を抑制する等の施策を反映し、
5,239円(▲178円)と算定。

桑名市の「日常生活圏域」

- 「日常生活圏域」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等の提供体制の計画的な整備の単位となる地域。
- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みの単位となる地域の範囲は、それぞれの取組みの趣旨及び内容に応じて重層的に勘案されるところ。

多度圏域

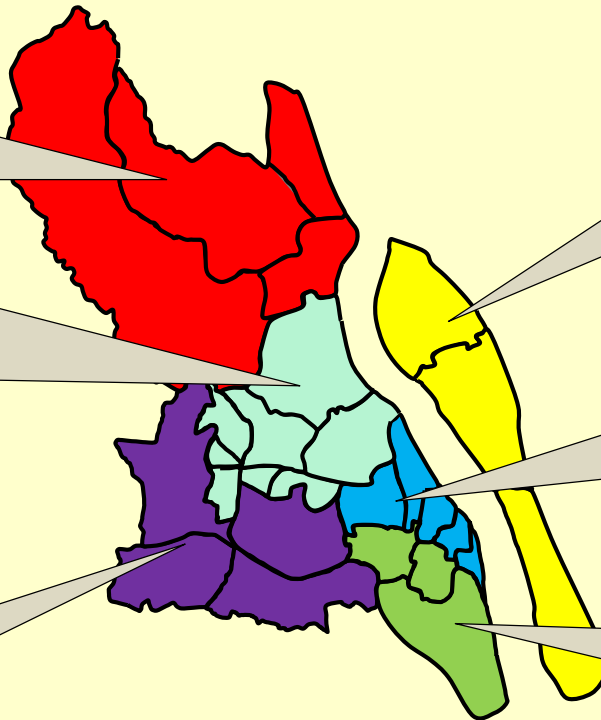
(多度東地区・多度北地区・
多度中地区・多度西地区・
多度南地区)

北部圏域

(深谷地区・大和地区
(新西方地区を含む)・
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)

西部圏域

(桑部地区・在良地区・
七和地区・久米地区)



長島圏域

(長島北部地区・長島中部地区・
伊曽島地区)

東部圏域

(精義地区・立教地区・
城東地区・修徳地区・
大成地区)

南部圏域

(日進地区・益世地区・
城南地区)

「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」

- 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

- 「第6期介護保険事業計画」(平成27～29年度)は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途とする「地域包括ケアシステム」の構築に向けた「地域包括ケア計画」。



- 厚生労働省は、市町村に対し、「日常生活圏域ニーズ調査」の実施を勧奨。

- ① 目的は、それぞれの高齢者について、元気なうちから、できる限り早く、将来に医療や介護が必要となる要因を発見し、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、地域課題を把握し、地域資源を創出すること。
- ② 内容は、家族構成や「基本チェックリスト」を含む運動、栄養、口腔、認知症等に関する96問。
- ③ 方法は、郵送及び未提出者に対する訪問。

(注)未提出者については、リスクを抱えていることが少なくないところ。

【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】調査票の提出を呼び掛ける文書のイメージ



平成 26 年 8 月

平成 26 年度 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査 『いきいき・くわな』の実施について（お願い）

平素より、桑名市政に対するご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
桑名市では、できるだけ多くの皆様が高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けられるような地域づくりを目指しています。

そのためには、皆様一人ひとりについて、元気なうちから、できるだけ早く、将来に医療や介護が必要となる要因（運動、栄養、口腔、認知症等）を発見し、必要に応じて適切に支援することが重要です。

そこで、皆様一人ひとりの健康や日常生活の状態を把握するため、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施しています。

その結果については、皆様一人ひとりに対し、保険料を還元する一環として、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」を送付するとともに、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じ、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による総合相談等に役立てます。

つきましては、同封の調査票にご記入の上、

平成 26 年 9 月 8 日（月曜日）までに、同封の封筒で

ご返送下さるよう、お願い申し上げます。

なお、本調査は、皆様に対して調査票の提出を強制するものではありませんが、調査票が返送されない場合や、調査票の記載内容を確認する必要がある場合には、民生委員又は桑名市地域包括支援センターの職員が伺うこともありますので、あらかじめご了承下さい。

本調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。



- | | |
|---|--|
| ●桑名市 保健福祉部 介護・高齢福祉課
電 話：0594-24-1170 | ●桑名市中央地域包括支援センター
電 話：0594-24-5104 |
| ●桑名市東部地域包括支援センター
電 話：0594-24-8080 | ●桑名市西部地域包括支援センター
電 話：0594-25-8660 |
| ●桑名市南部地域包括支援センター
電 話：0594-25-1011 | ●桑名市北部地域包括支援センター
(多度事務所) 電 話：0594-49-2031
(長島事務所) 電 話：0594-42-2119 |

フリーダイヤル
(委託先コールセンター)

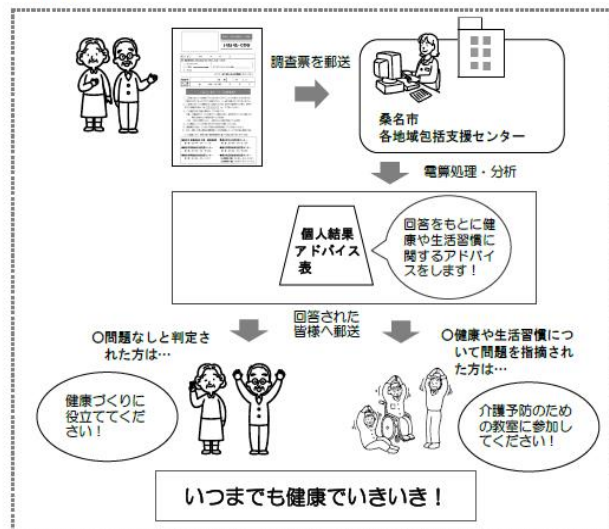
0120-797-541

□ 本調査については、在宅の 65 歳以上の市民の皆様のうち、①要支援又は要介護の認定を受けていない方と②要支援Ⅰ・Ⅱ又は要介護Ⅰ・Ⅱの認定を受けている方を対象として、おおむね 2 年で一巡するよう、実施します。

□ 今年度には、平成 26 年 6 月 6 日現在で 22714 名の方を抽出し、本調査を実施します。

□ 本調査の結果については、桑名市において、日常生活圏域（東部圏域、西部圏域、南部圏域、北部圏域、多度圏域及び長島圏域）ごとに集計してそれぞれの現状と課題を分析するなど、介護保険事業の運営の基礎となる資料として活用します。

※ 調査票の記載内容については、「桑名市個人情報保護条例」に基づき、適正に取り扱います。



【参考4】「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



先日はお送りした「個人結果アドバイス表」をご覧いただき、ありがとうございます。この結果アドバイス表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送りしたためアドバイスをもとめられたものです。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・関節などの動きの衰えにより、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。
1つでも当てはまったら、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、骨や筋肉を支えることが大切です。生活の中におこなった工夫を加えて、今よりあと10分多く体を動かしましょう。

- ☐ 片脚立ちで膝下はけかない
 - ☐ 家の中でつまづいたり、滑ったりする
 - ☐ 階段を上が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
 - ☐ 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
 - ☐ 掃除機をかける、布団の上で下ろしなど少し力のある家事が困難
- 5つ以上当てはまると、要介護のリスクが約3倍になるといわれています。

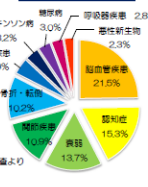
介護予防にとりくみましょう！

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。

介護が必要になった原因



「要介護」につながる悪循環に陥らないために

寝たきりなどの重度の要介護状態も、はじまりは「つまづき」が多くなった」「入浴がわからない」「食事が取れなくなった」といった身近なことがきっかけです。早期にも身の低下に気づき、要介護につながる悪循環を断ち切りましょう。悪循環を断ち切るためには日々の生活の過ごし方と大きな力となります。誰もが身体も積極的に動かすことが大切です。

年のせいとあきらめていると・・・



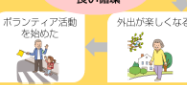
要介護につながる悪循環



早く気づき、取り組み始めると・・・



健康長寿につながる良い循環



下記がお答え頂いた回答です。

日常生活機能二一調査 ※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 ※自宅用車の運転でも可	はい	1点
2 日用品の買い物をしていますか	はい	1点
3 預貯金の出し入れをしていますか	はい	1点
4 友人の家を訪ねていますか	はい	1点
5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	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	はい	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	はい	1点
8 15分程度続けて歩いていますか	はい	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 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の場合に1点	はい	17.5点
13 半年前に比べて固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	はい	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「いつも何事もなく」などの指摘があるといわれますか	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	はい	1点
20 今日が何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ありませんか	はい	1点
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか	はい	1点
23 (ここ2週間) 以前は楽しんでいたことが今ではおっくうに感じられる	はい	1点
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人だと思えない	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

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ください、「気をつけよう。」と書かれた項目については、いつ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。

気をつけよう

生活機能全般

20点

10点以上注意

気をつけよう

運動機能

5点

3点以上注意

気をつけよう

栄養状態

2点

2点以上注意

気をつけよう

口腔機能

3点

2点以上注意

気をつけよう

閉じこもり

2点

1点以上注意

気をつけよう

認知症

3点

1点以上注意

気をつけよう

うつ

5点

2点以上注意

気をつけよう

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といえます。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に心がけるとともに、ご自身にあった活動継続させることが大切です。生活を維持するための体力の向上に努めましょう。

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！

ご飯や魚、肉、卵、野菜、牛乳などを中心に、食べだいのものを、楽しみながら味わいましょう。水分も十分に補給しましょう。

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

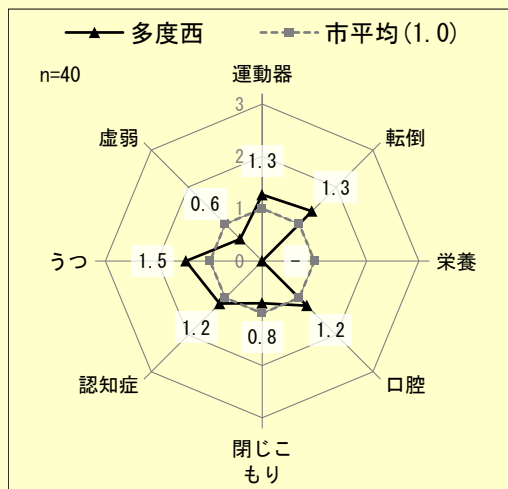
楽しいこと、好きなことを見つけて生活空間を広げ、人と交流していくことで、心とからだの元気を保ちましょう。

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・知人とおしゃべりすることが大切です。

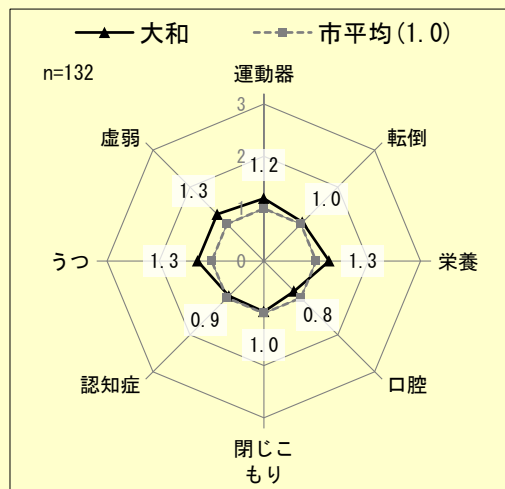
「気持ちが沈む」「疲れやすい」「意欲がわかない」などいつもと違う感覚はありますか。心配なときは、早めに専門医や医療機関などに相談しましょう。

【参考5】小学校区別の結果一例ー

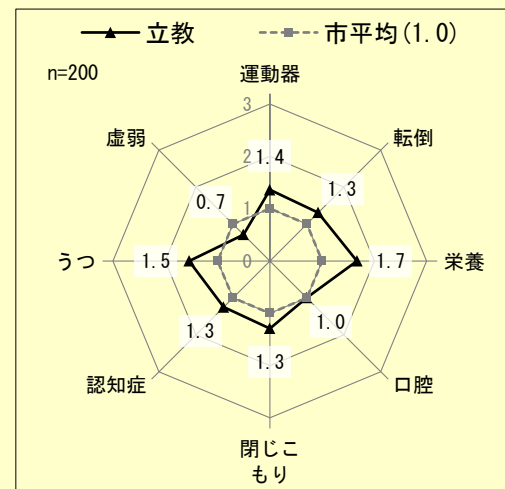
多度西(多度圏域)



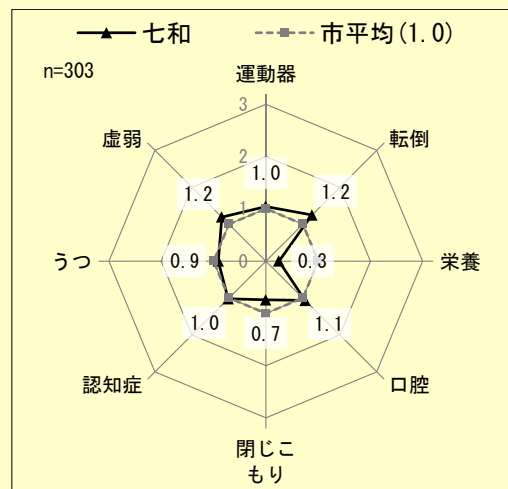
大和(北部圏域)



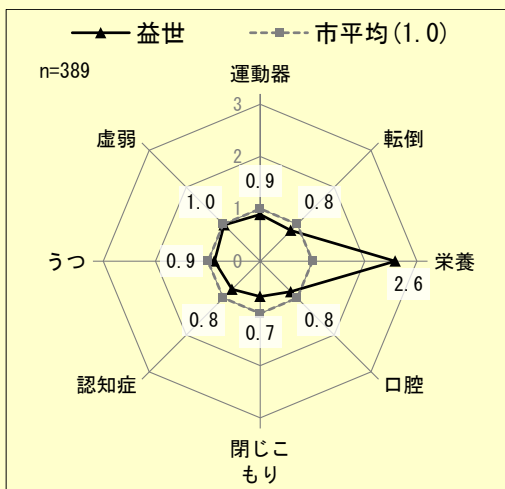
立教(東部圏域)



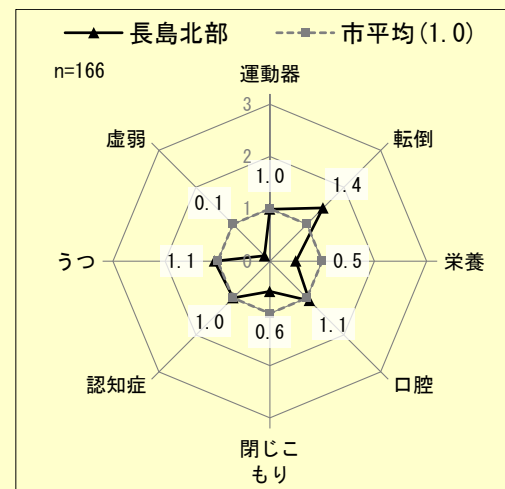
七和(西部圏域)



益世(南部圏域)



長島北部(長島圏域)



【参考6】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%

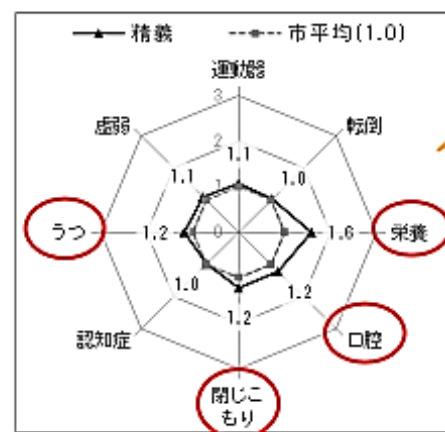
H26.9月末現在

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

桑名市における個別事例の検討を通じた地域課題の把握

- 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検討する前提として、個別事例の検討を通じた個別課題の解決で蓄積された知見に基づき、個別事例を分析し、地域課題を抽出することは、重要。



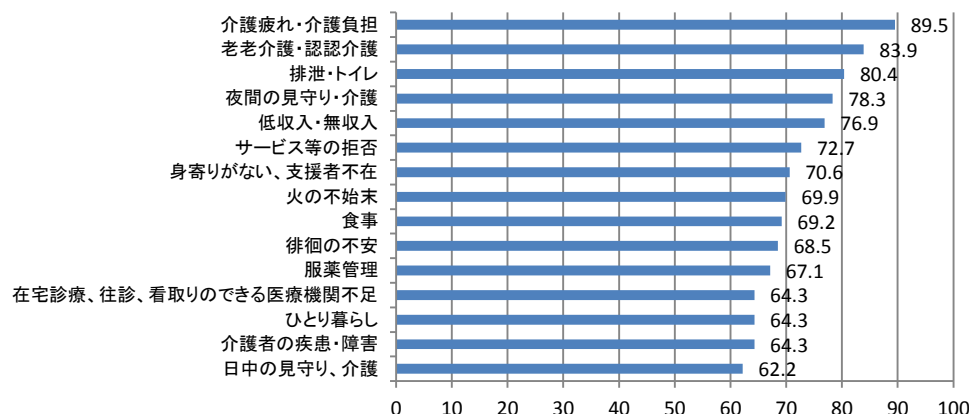
- 平成25年12月～平成26年6月、8回にわたり、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じて介護支援専門員等の参加を得ながら、個別事例の検討を通じた地域課題の把握のための「地域ケア会議」を開催。
- その結果に基づき、
 - ① 「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書（平成26年1月桑名市地域包括支援センター）
 - ② 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書（平成26年7月桑名市地域包括支援センター）を公表。

【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

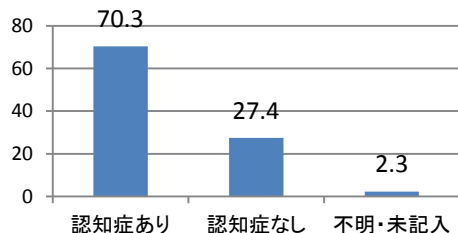
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 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。

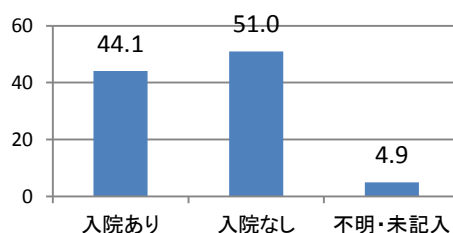
高齢者が自宅を離れた要因（単位：%）



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：%）



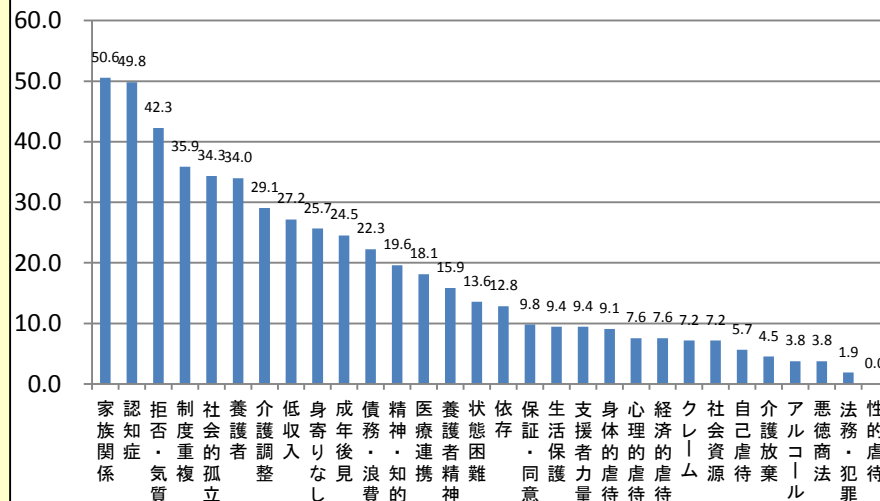
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 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。

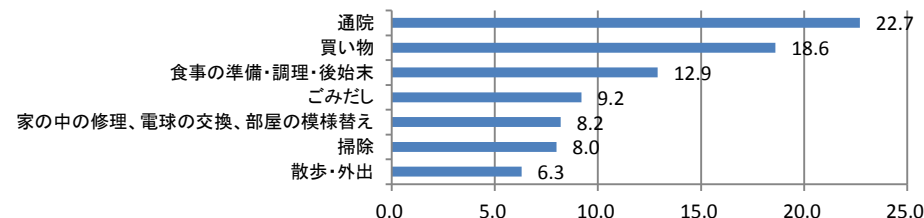
困難事例の要因（単位：%）



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：%）



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。

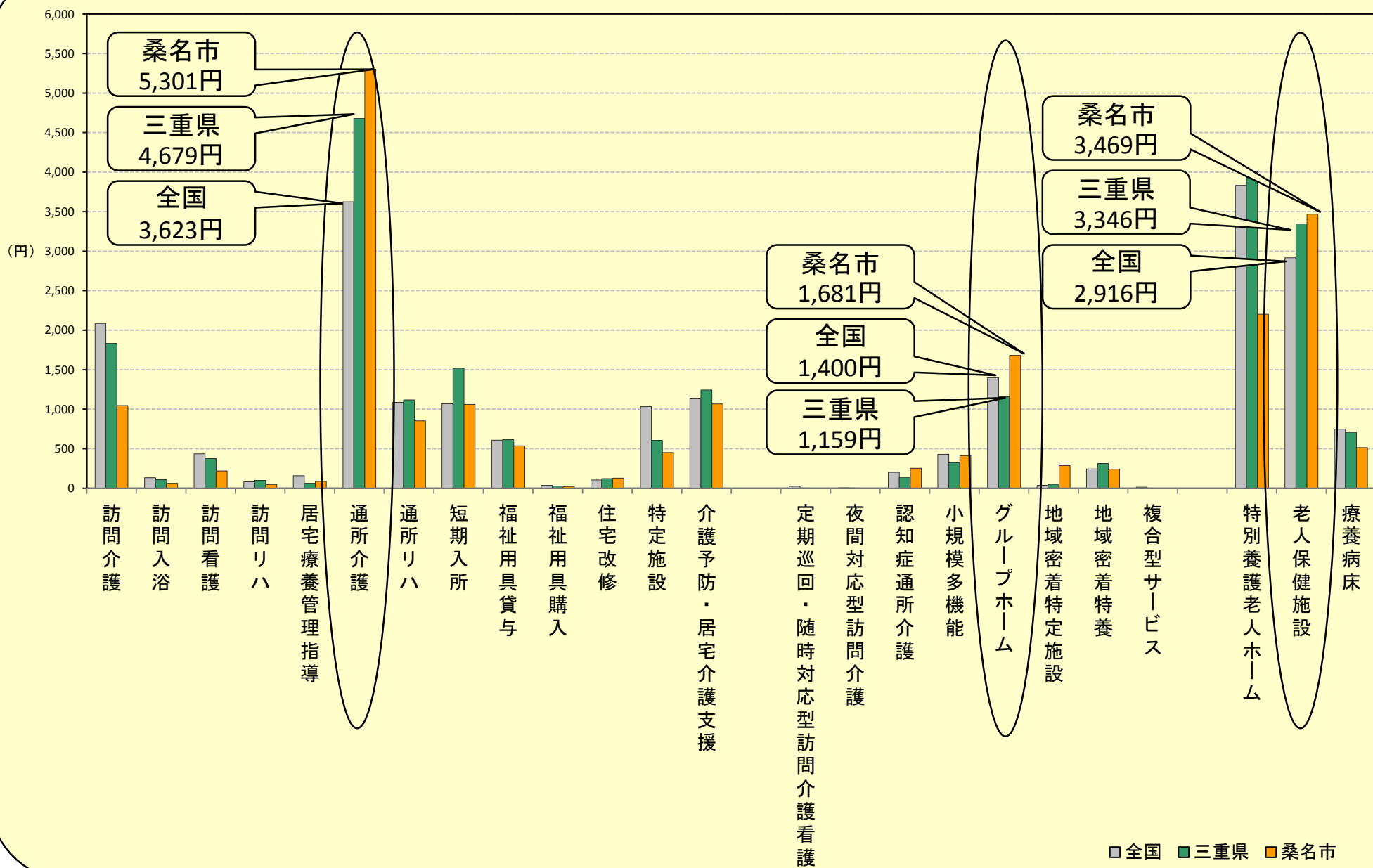
2. 日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備

- 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。

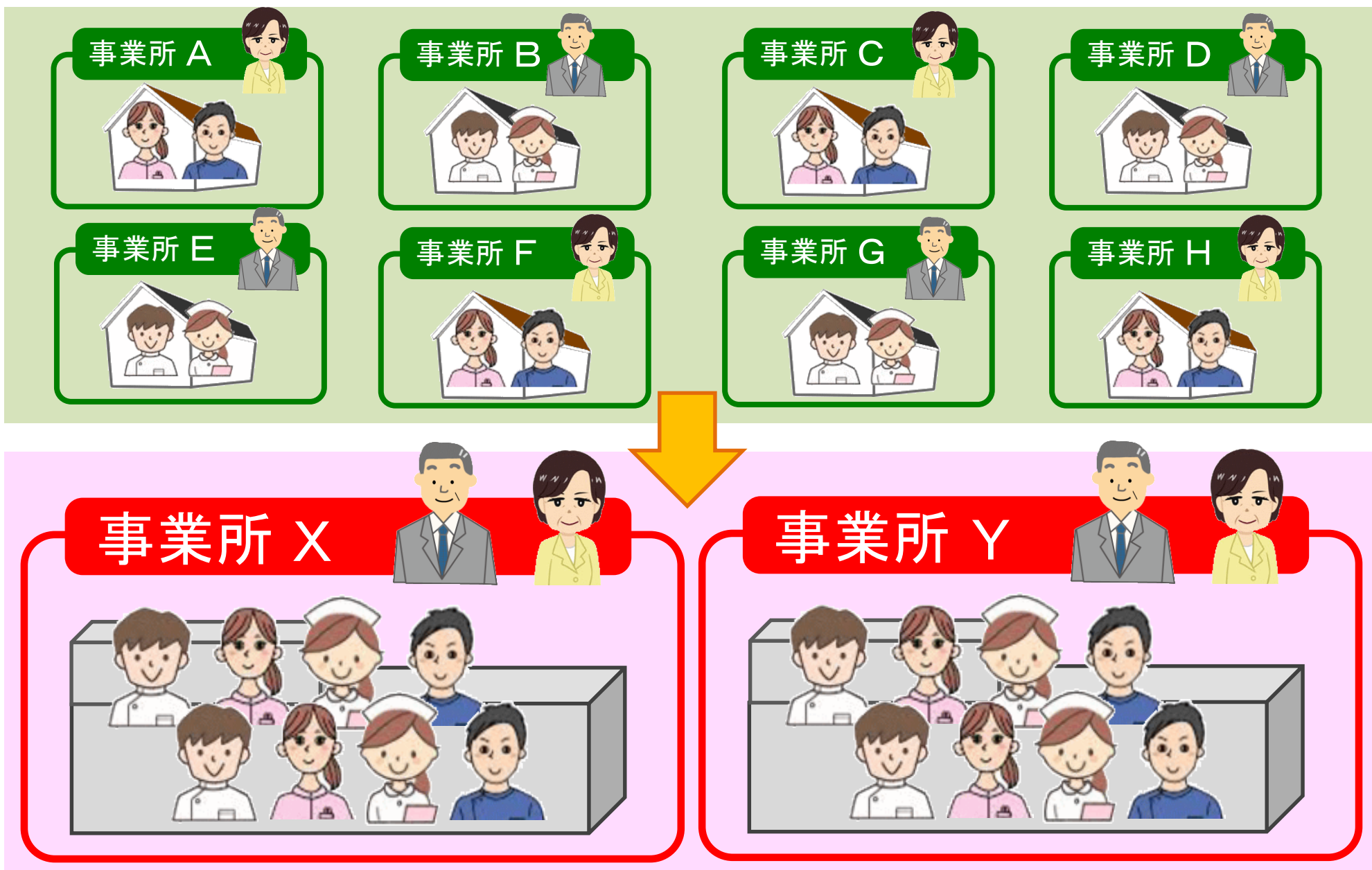
3. 専門的な認知症ケアの一体的な提供体制の整備

- 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)



【参考2】地域で貴重な人材の集約的な活用のイメージ



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に関する周知

- 従来の在宅サービスと異なる内容の新しい居宅サービスについて、潜在的なニーズが顕在化するよう、
 - 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に周知することは、重要。



- 平成26年8月、初めて、北部地域包括支援センター(長島)の主催により、介護支援専門員を対象として、「定期巡回・随時対応サービス見学会・勉強会」を開催。

(注) 43人の介護支援専門員の参加を得たところ。

- 平成26年10月、初めて、北部地域包括支援センター(多度)の主催により、介護支援専門員を対象として、「複合型サービス勉強会」を開催。

(注) 39人の介護支援専門員の参加を得たところ。



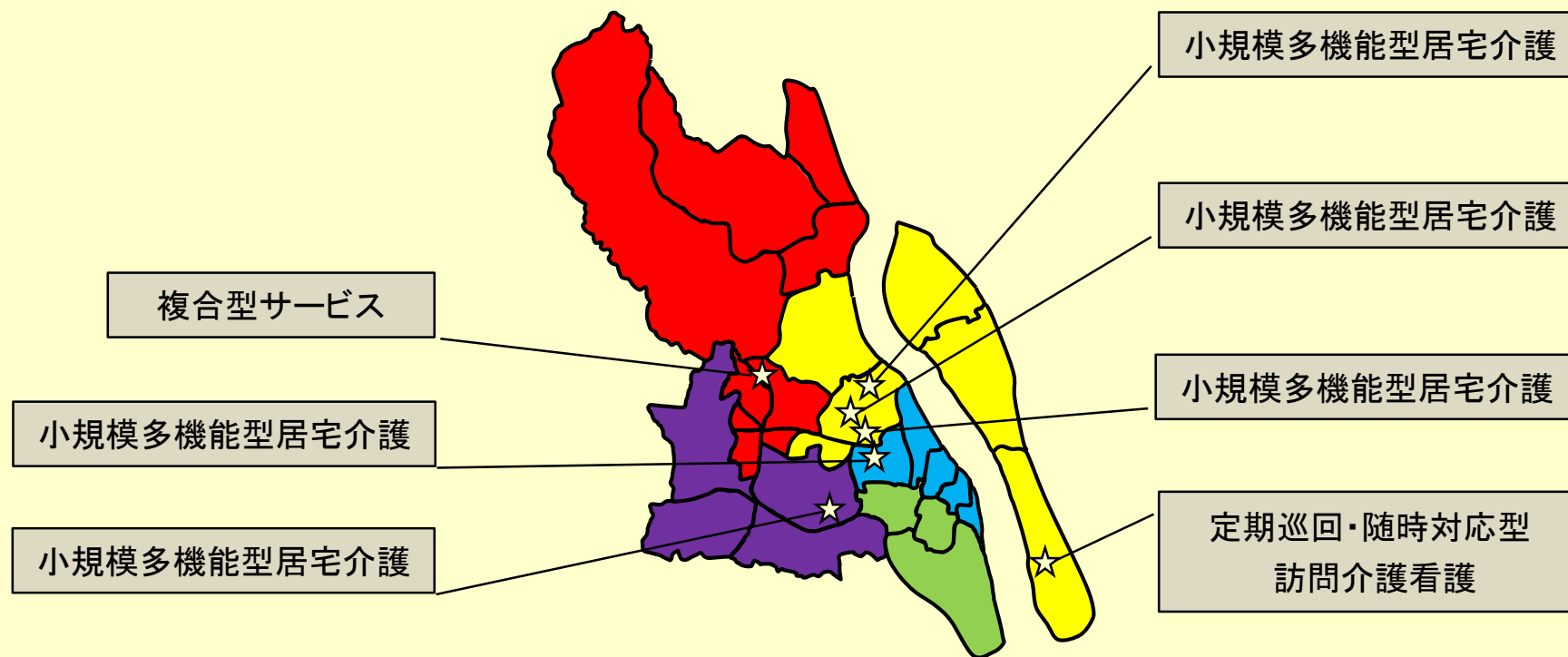
平成26年8月12日
「定期巡回・随時対応
サービス見学会・勉強会」



平成26年10月3日
「複合型サービス勉強会」

【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。

「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」の活用

- 「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」は、地域密着型サービス事業者の地域連携のためのものであるが、主として、地域密着型サービス事業者の活動状況を報告する機会。
- これについては、地域住民に対する普及啓発を図る場として活用することが可能。



平成27年3月23日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する
事業所における「介護・医療連携推進会議」



- 今後、
 - ① 地域密着型サービス事業者において、利用者に対する介護予防に資するサービスの提供又は在宅生活の限界点を高めるサービスの提供（在宅での看取りを含む。）に関する事例を紹介する機会
 - 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において、地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける機会として、「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」を活用するよう、期待。

【参考】「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」一例一

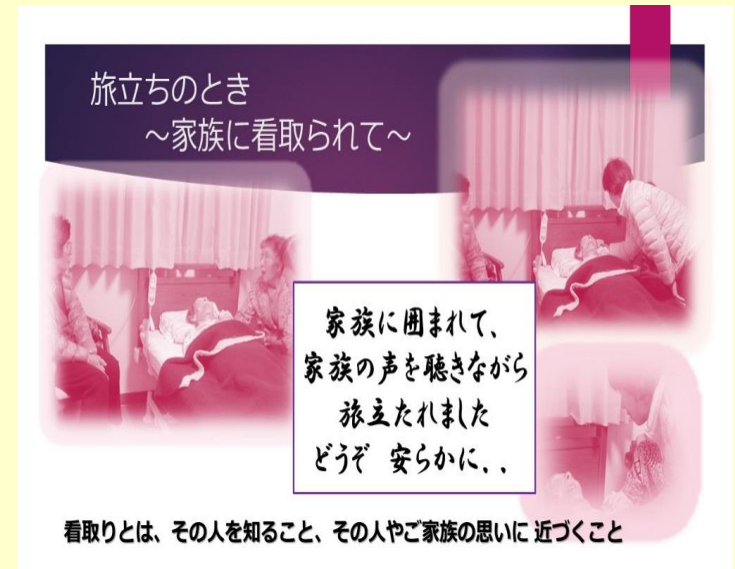
- 地域密着型サービス事業者の地域連携のための「運営推進会議」は、
 - ① 事業運営の「見える化」
 - ② 地域住民に対する普及啓発を図る重要な機会。



- 平成23年5月に開設された認知症対応型共同生活介護等を提供する事業所において、おおむね2月に1回、
 - ① 利用者又はその家族
 - ② 地域住民の代表者等の参加を得て、「運営推進会議」を開催。
- その中で、平成27年1月、利用者に対する在宅での看取りに関する事例を紹介。



平成27年1月16日
「運営推進会議」



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。

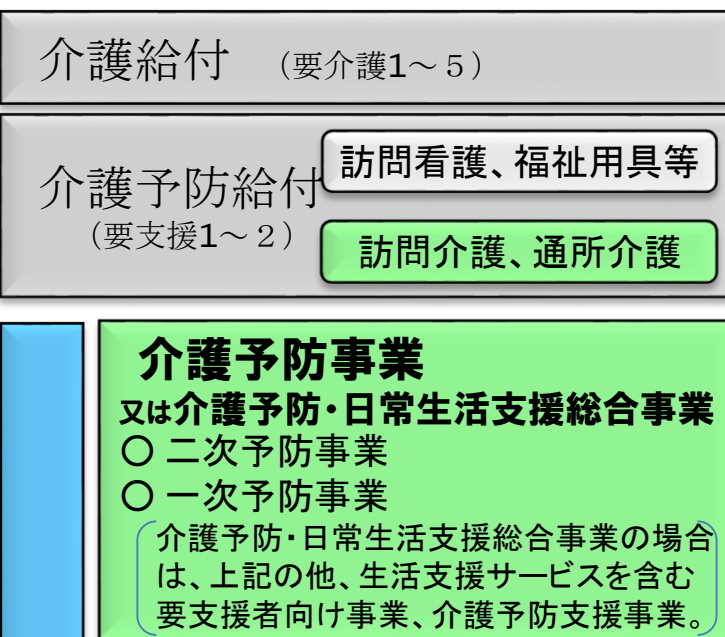
新しい地域支援事業の全体像

<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

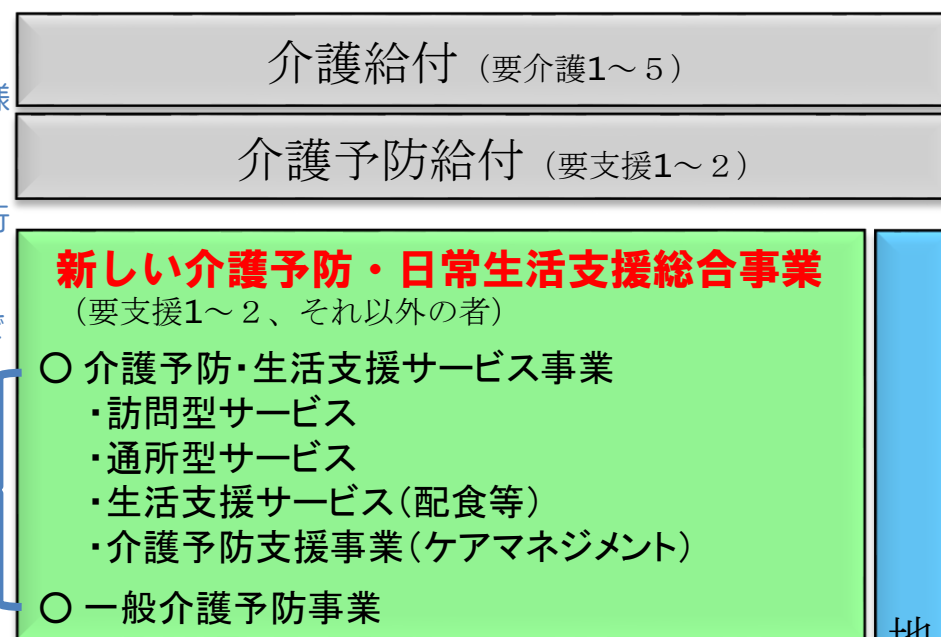


現行と同様

事業に移行

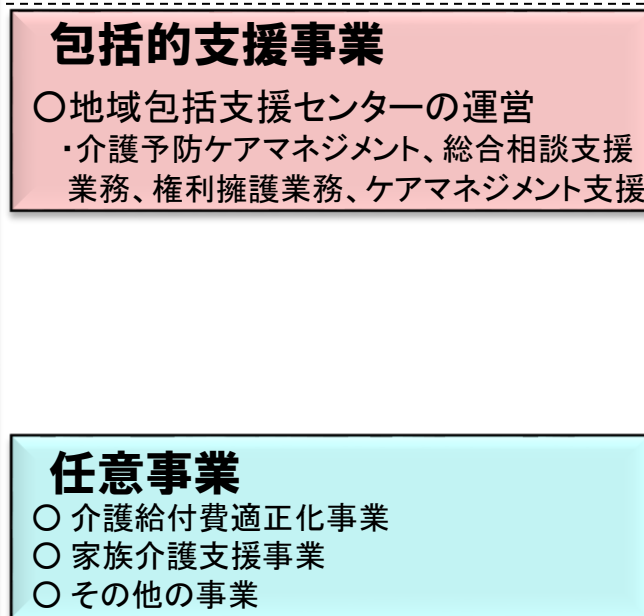
全市町村で実施

多様化

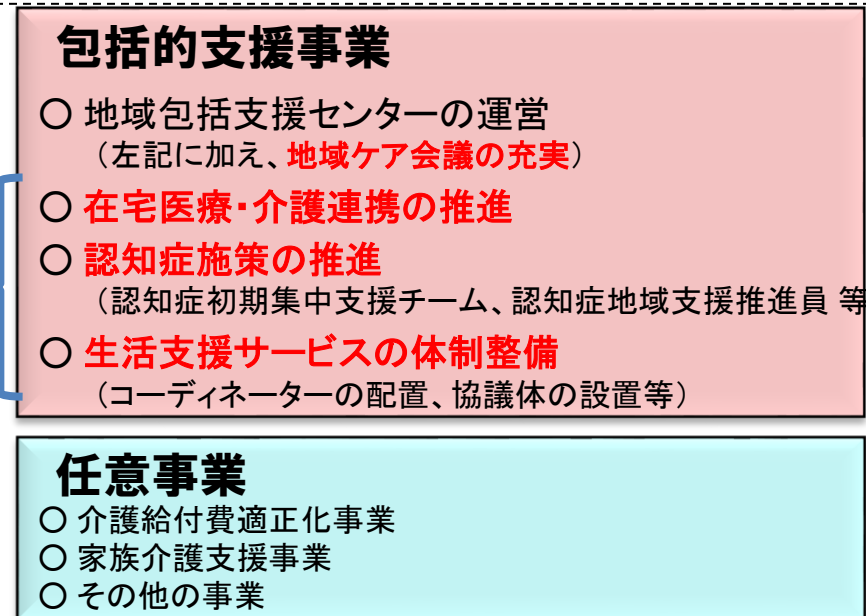


【財源構成】
国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%
※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

地域支援事業



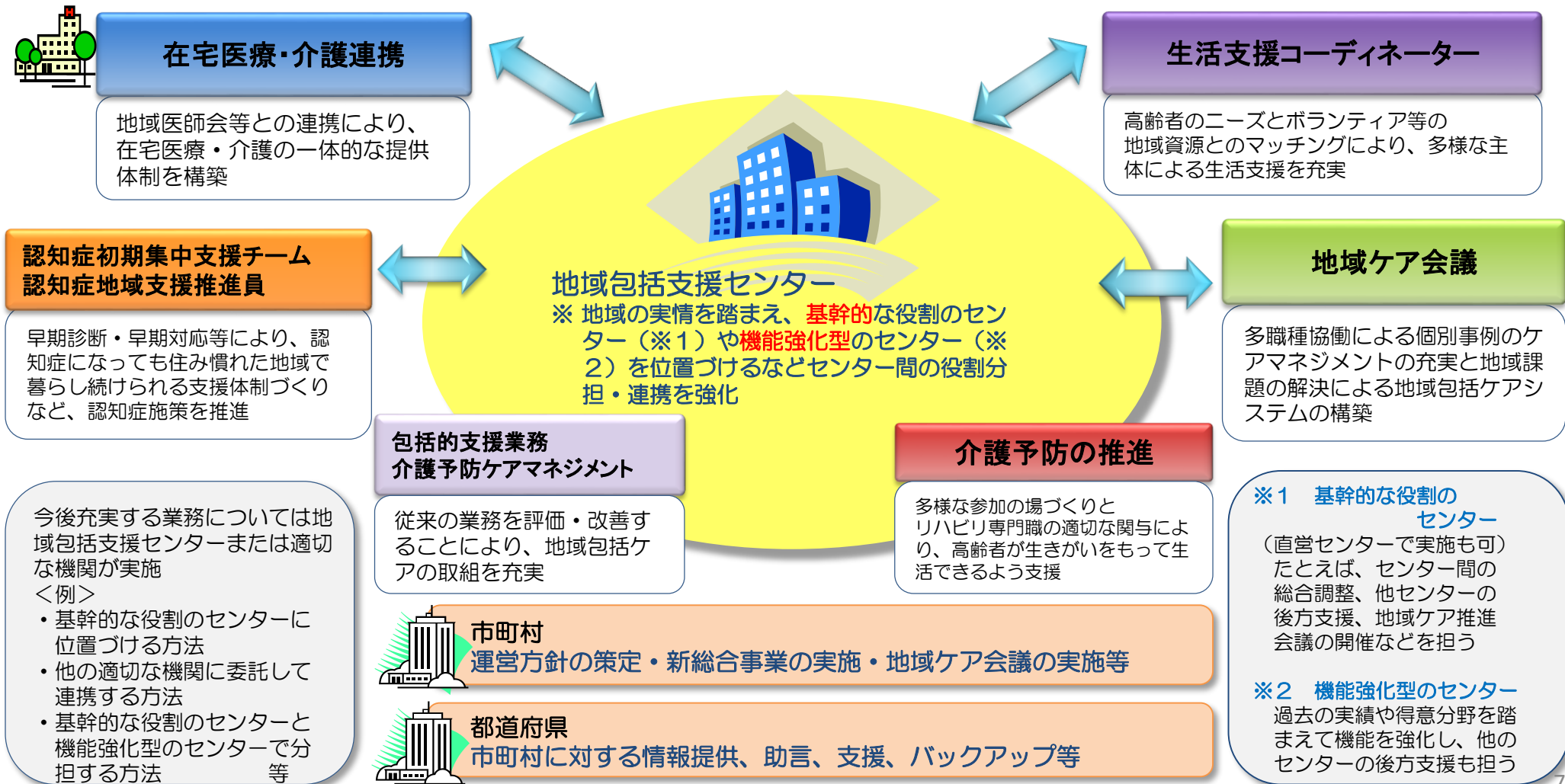
充実



地域支援事業

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



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

社会保障の安定化

+11.2兆円程度

○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

・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

7.3兆円程度

○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、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

4%
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

○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

○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1%程度)

社会保障の安定化 : + 11.2兆円程度 (消費税込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

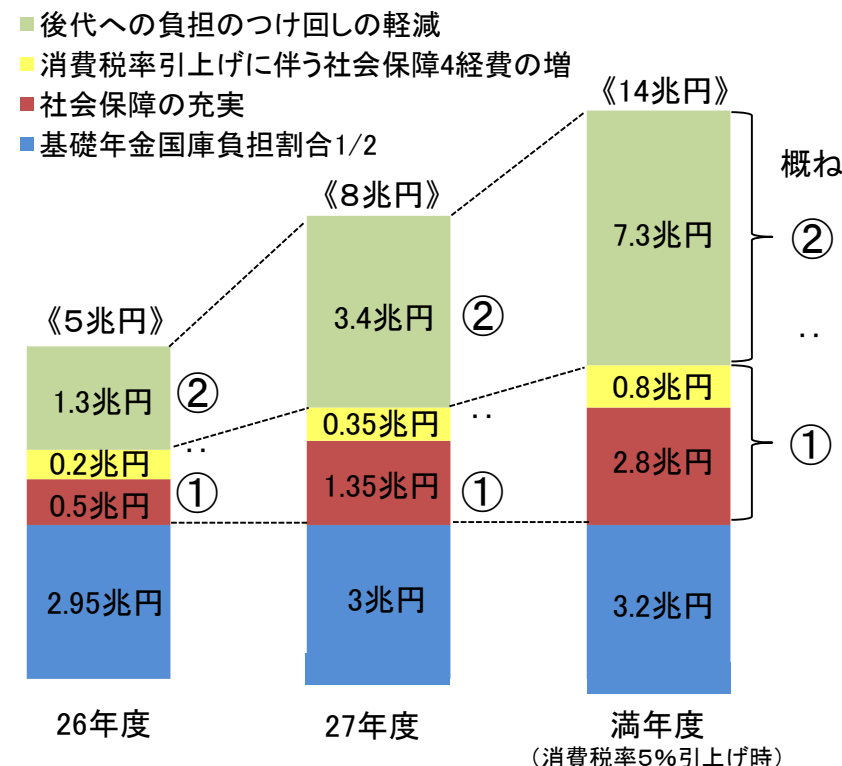
0.35兆円程度

○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



（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

平成27年度における「社会保障の充実」の考え方

○ 消費税率10%への引上げが平成29年4月に延期されたことに伴い、平成27年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1.35兆円(※)となるため、施策の優先順位を付けることで対応する。

※ 消費税増収分のほか、社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、平成27年度の「社会保障の充実」の規模は合計1.36兆円

優先的に取り組む施策

① 子ども・子育て支援の充実

政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」にとって重要な施策であり、平成27年4月から予定どおり新制度を実施する。

市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0.7兆円ベースの「質の改善」をすべて実施するため、約5,100億円を措置

② 医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進める。

地域医療介護総合確保基金について、医療分として前年度同額の約900億円に加え、新たに介護分として約720億円を措置
介護職員について月額1万2千円相当の処遇改善に必要な約780億円を措置
認知症施策等の推進のために約240億円を措置

③ 国保への財政支援の拡充

将来にわたり国民皆保険を堅持するため、喫緊の課題である国保制度の改革に必要な不可欠な国保への財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る。

低所得者対策の強化のための財政支援として約1,700億円を措置するとともに、財政安定化基金の創設のために約200億円を措置

限られた財源の中で上記の対応を行うための方策

○ 年金関係の充実(低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮)について、法律の規定どおり、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に実施。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し(所要額約220億円)、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に完全実施。

平成27年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位: 億円)

(参考)
平成26年度
予算額

事 項		事 業 内 容	平成27年度 予算案 (注1)	国分	地方分	
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	4,844	2,195 (注3)	2,649	2,915
		社会的養護の充実	283	142	142	80
		育児休業中の経済的支援の強化	62	56 (注4)	6	64
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分)	904	602	301	(注5) 544
		・ 平成26年度診療報酬改定における消費税財源の活用分	392	277	115	353
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)	724	483	241	—
		・ 消費税財源の活用による平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等	1,051	531	520	—
		・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	236	118	118	43
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充	1,864	1,032	832	—
		被用者保険の拠出金に対する支援	109	109	0	—
		高額療養費制度の見直し	248	217	31	42
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	110	110	—
	難病・小児慢性特定疾病への対応	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 等	2,048	894	1,154	298
年 金		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	20	20	0	10
合 計			13,620	6,786	6,833	4,962

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 上記の社会保障の充実と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」(1,320億円)をあわせて一体的に、消費税増収分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用して財源を確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分について、平成27年度は全額内閣府に計上、平成26年度は1,043億円は内閣府、304億円は厚生労働省に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

(注5) 平成26年度における「地域医療介護総合確保基金(医療分)」については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施し、基金規模は合計904億円。

地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等 1,051億円

- 介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等を行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(784億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(266億円<改定率換算で+0.56%>)

(参考:改定率)

改定率▲2.27%

(処遇改善:+1.65%、介護サービスの充実:+0.56%、その他:▲4.48%)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 236億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携(26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策(56億円)

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を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議(47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化(107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。平成26年度予算では認知症施策及び生活支援の充実・強化に43億円を確保。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

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。

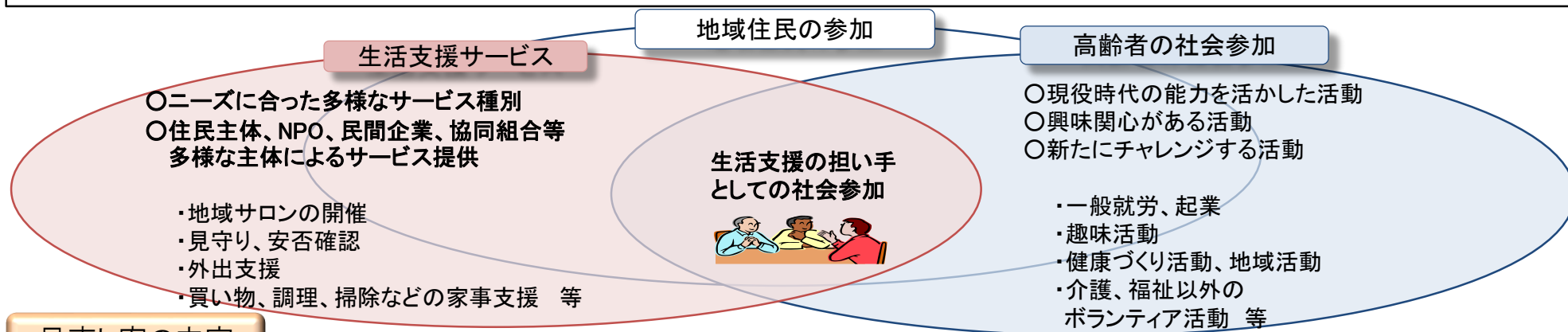
健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 「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。

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

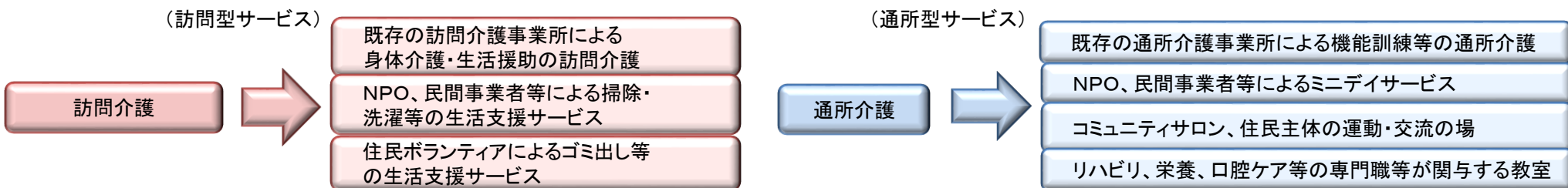
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

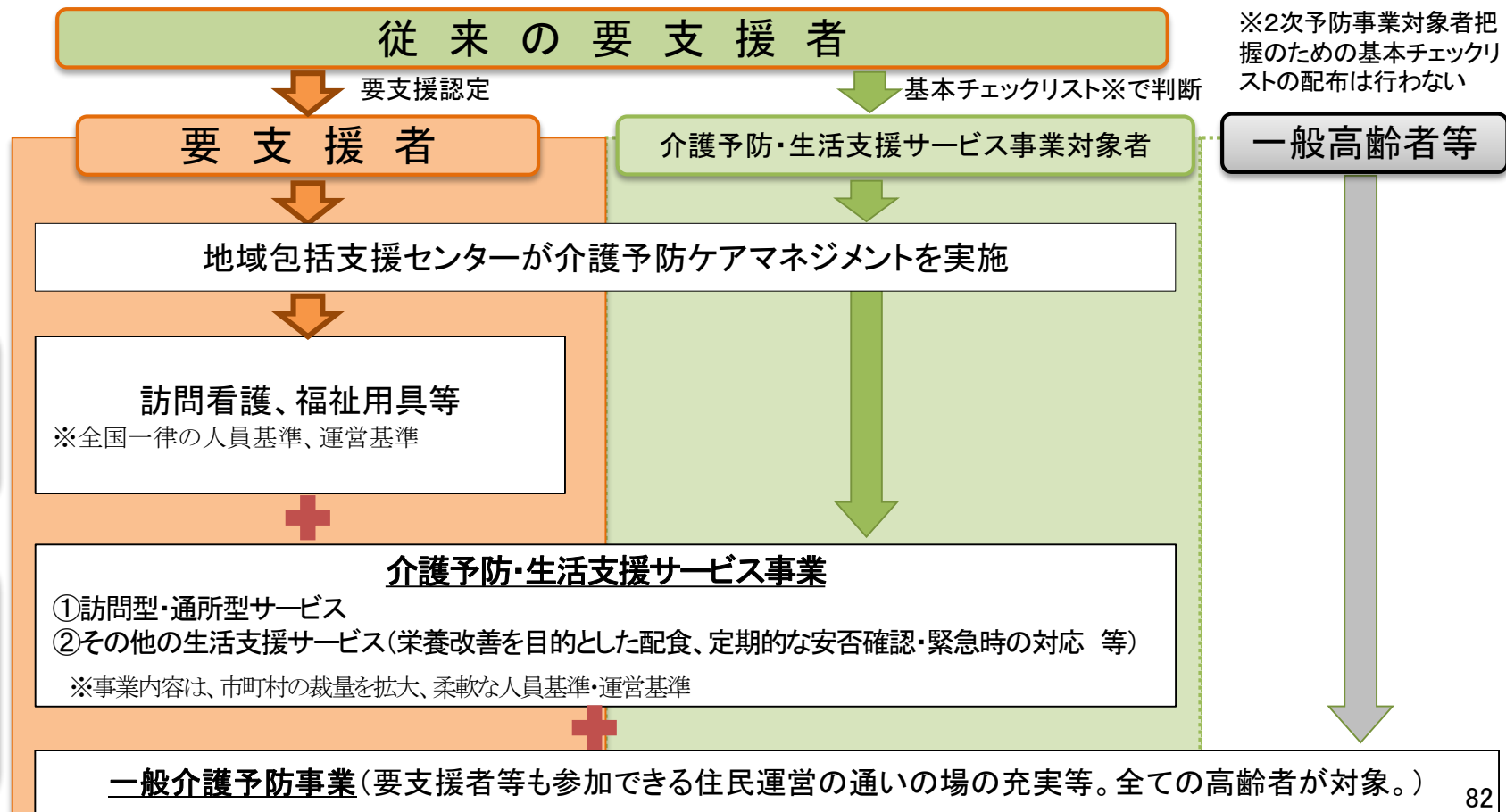
- 【現状】**
全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付(訪問介護・通所介護・訪問看護等)
- 【見直し後】**
○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業(※)へ移行(29年度末まで)。
(※)市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。
○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。
(※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

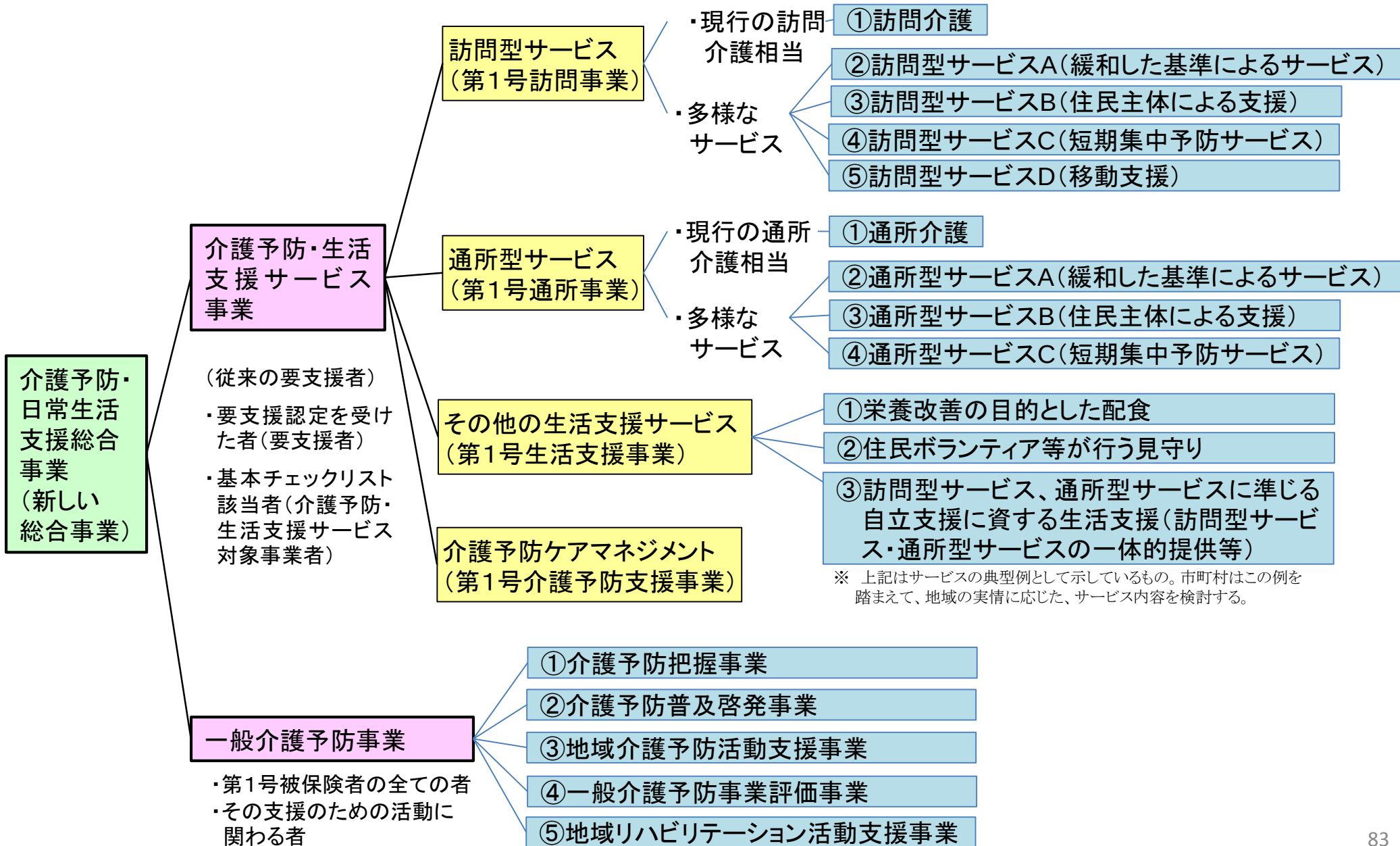


【参考1】総合事業の概要

- 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。



【参考2】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



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。

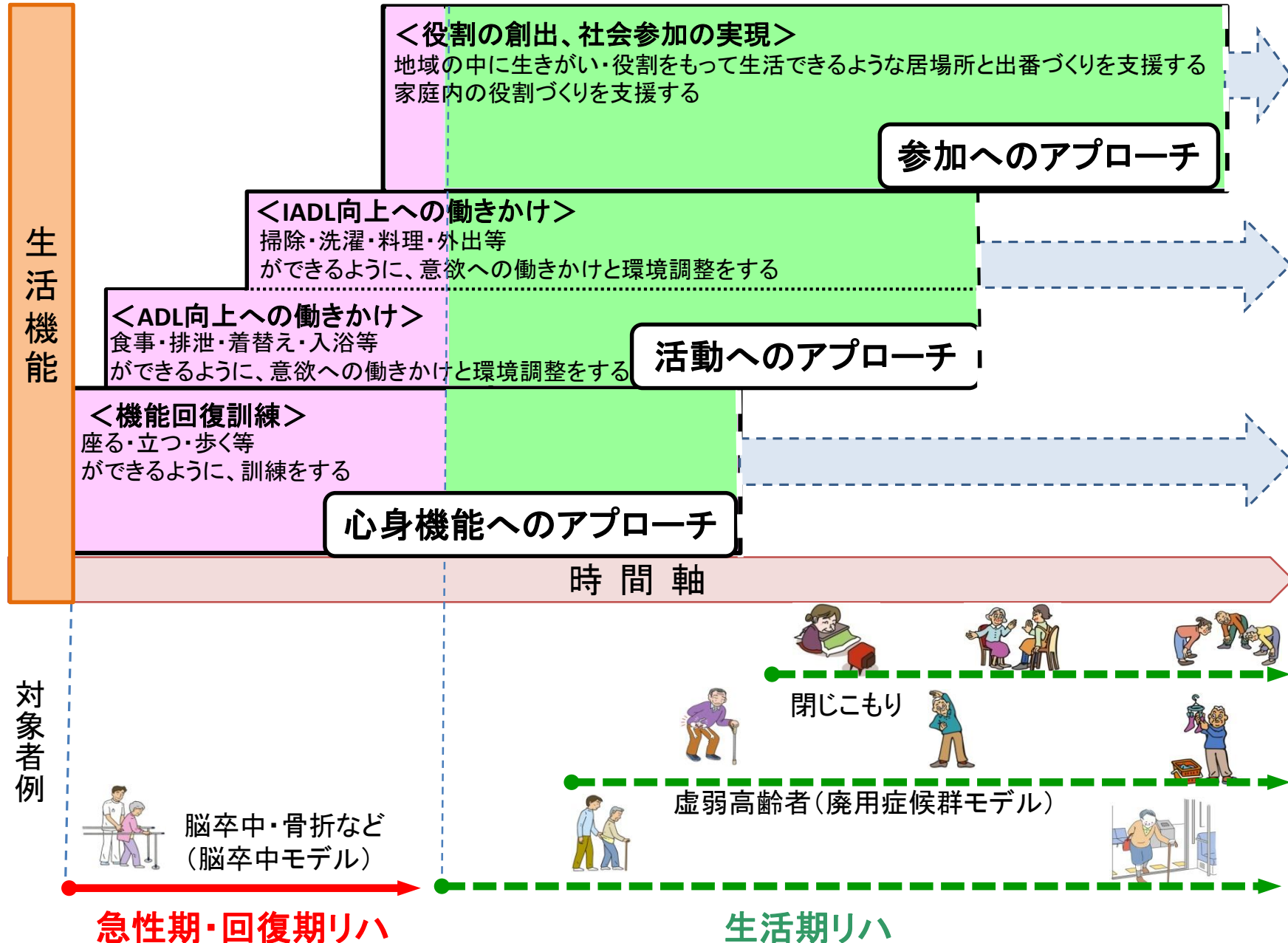
・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

※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

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。

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、
こころの健康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	○ 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	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 ② 6月を限度とするサービスの提供 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 (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。 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
事業者	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 (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に委託することも、可能。
遵守事項	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 ② サービスの提供状況に関する情報の公表 (注) 「健康・ケア教室」を提供することが望ましい。 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

「くらしいきいき教室」(3)

手続	○ 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	① 基本報酬 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。 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

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。)】	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】	「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)】)
122, 640円／6月	131, 064円／6月	147, 000円／6月

「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	○ 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	○ 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	○ 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	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。	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。	「元気アップ計画書」を 交付。
サービス 単価	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%	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%	1,500円／月 (1月に限る。)

【参考】「元気アップ計画書」のイメージ

元気アップ計画書

6か月後の生活の目標



家族からの応援コメント

維持・改善すべき課題



3か月後の目標

まずは、これにチャレンジ！！

目標を達成するための取り組み

取り組みにあたっての主治医からの留意点

ご相談・ご連絡はこちらへ

薬名市〇〇地域包括支援センター
住所
TEL
計画作成者

この計画に沿って、頑張って取り組みます。

平成 年 月 日
氏名

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。

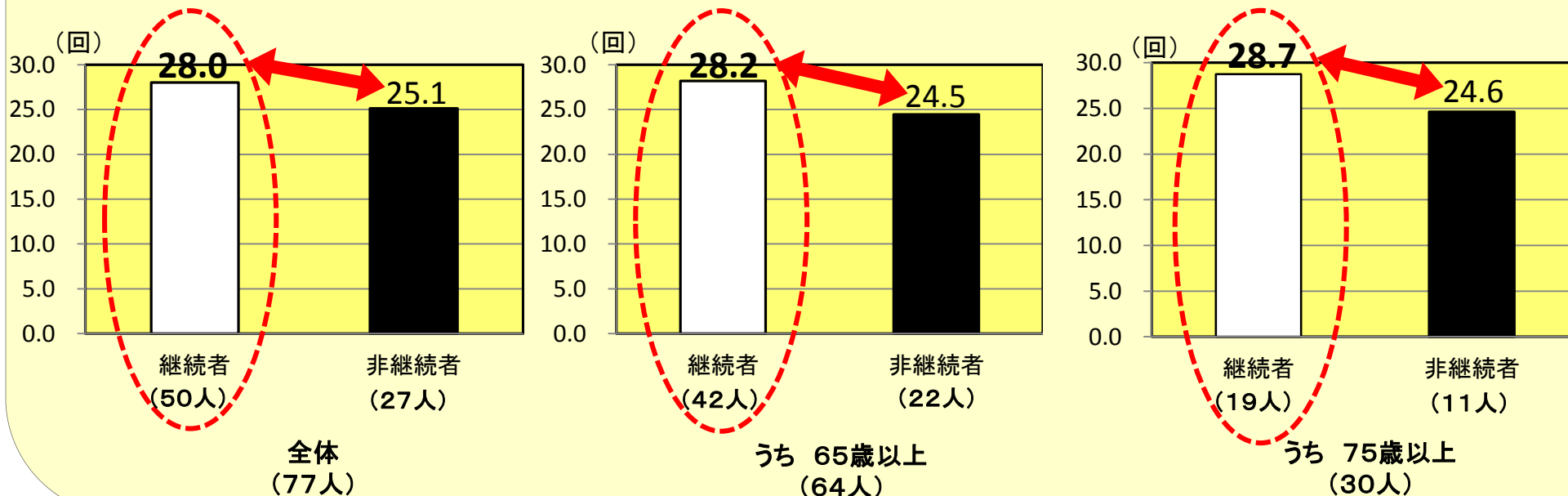


- 保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等の役割について、
 - ① 自らサービスを提供する「プレーヤー」から
 - ② 地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へと転換。
- 「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を通じ、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とを一体的に展開。

【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ることができます。

お住まいの地域で仲間と一緒に「桑名いきいき体操」を通して「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！)

約6か月間で、5～6回程度(約相対)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伺いします。詳細については、要約資料を合わせて送付します。

スタート時と5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10回立ち上がるか、など)

3～4回程度(5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希望に応じて変更します。
例えば、生活習慣病・ロコモ・認知症予防、健康の専門家等

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、茶話会や食事会をしてはいかがでしょうか！
みなさんで仲間に楽しい「通いの場」を作ってください！

活動にあたり、必要なものがありましたら、貸出・配布します。

●配布のDVD ●体操のリーフレット
●体操の実践マニュアル など
●貸出可能なもの
●体操のCD ●CDラジカセ(3か月間)など

問い合わせ先
桑名市中央保健センター
TEL 24-1182 FAX 24-3032

【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	○ 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。 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。

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

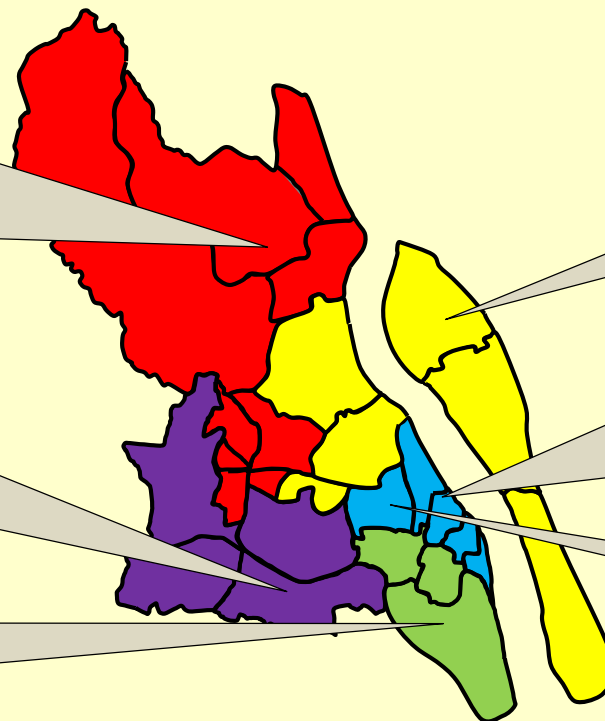
東部地域包括支援センター

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

桑名市地域包括支援センターの事業運営の「見える化」

- それぞれの桑名市地域包括支援センターの事業運営について、地域の関係者の信頼を確保するためには、「見える化」を図ることが、重要。



平成26年7月11日
「会長賞」の授与

- 平成26年7月、「桑名市地域包括支援センター運営協議会」の機能を引き継いだ「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、それぞれの桑名市地域包括支援センターに対し、平成25年度の事業運営状況について、報告を求め、実績を評価。
- 具体的には、それぞれの地域包括支援センターより、プレゼンテーションを実施し、各委員において、審査を実施。それを集計した結果に基づき、最も高い評価を得た桑名市地域包括支援センターに対し、「会長賞」を授与。
- これは、民間企業における「QC(品質管理)サークル」の考え方を参考とした初めての試み。

法人後見及び市民後見の提供体制の整備(1)

- 近年、「コンプライアンス(法令順守)」が厳格になる中で、今後、認知症高齢者等が増加することに伴い、財産管理や身上監護を内容とする成年後見に対する多様なニーズが増大。
- このような「後見爆発」については、
 - ① 高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増大する中で、専ら「親族後見人」で対応することは、現実的に困難。
 - ② 専ら法務・福祉専門職で対応することは、質量ともに困難。
 - ③ 福祉サービスの利用に係る手続や日常的な金銭の管理に関しては、地域の実情に精通した「市民後見人」で対応することが適切である事例も、想定されるところ。



平成26年6月9日
「法人後見運営委員会」



平成27年1月31日
「成年後見制度推進シンポジウム」



- 法人後見及び市民後見の提供体制の整備を推進することは、重要。

法人後見及び市民後見の提供体制の整備(2)

- 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。

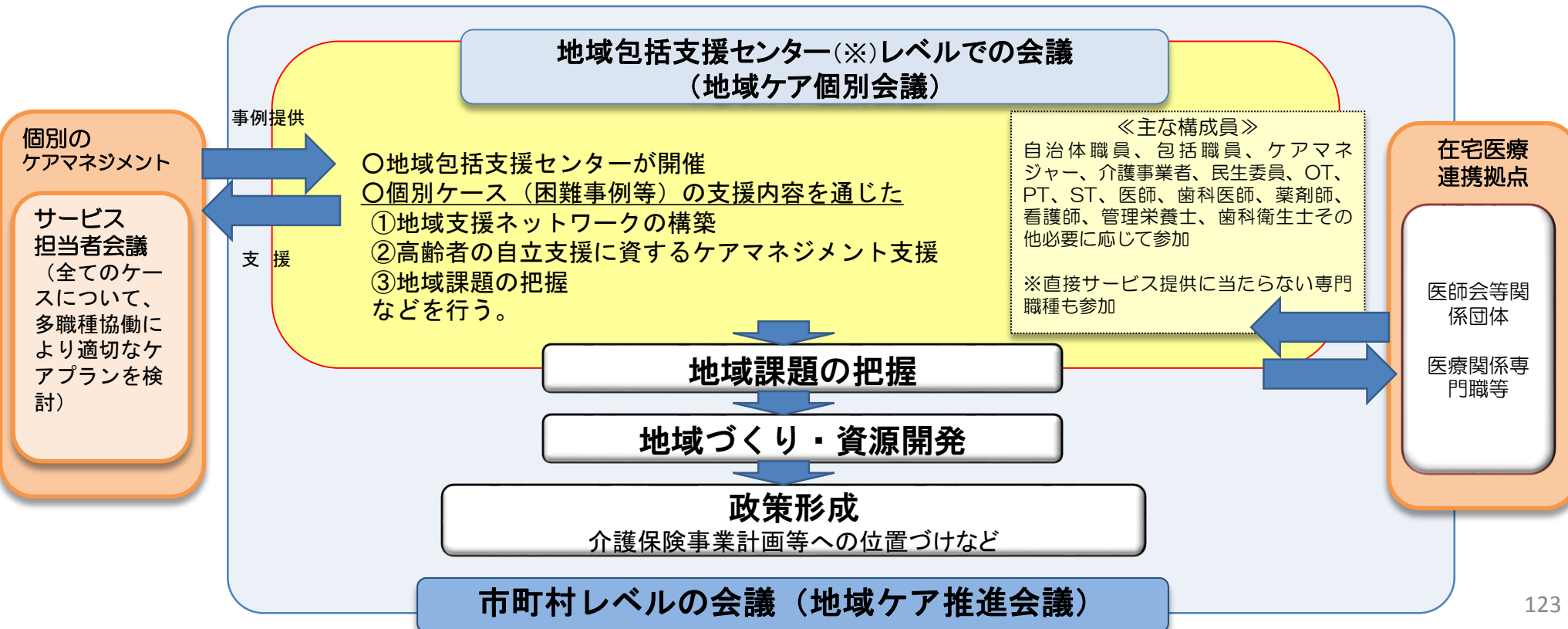
桑名市の「地域ケア会議」

- 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）

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)



【参考】高齢者世帯の困難事例のイメージ

本人	自宅で居住。 要介護認定を受けて、通所介護を利用。 精神疾患により、金銭管理が困難であるため、 地域福祉権利擁護事業を利用。
配偶者	脳血管性疾患で寝たきり。 要介護認定を受けて、特別養護老人ホームに入所。 認知症により、金銭管理が困難であるため、 弁護士が成年後見を受任。
子	本人と同居。 精神疾患で自立支援医療を利用。 無職で無収入。 本人及び配偶者の預金をギャンブル等に費消。



- 本人について、
- ① 精神障害者保健福祉手帳を取得。
 - ② 成年後見の申立てを弁護士に依頼。

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



【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。



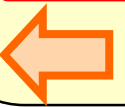
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

- 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3月25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	5	11	5	6	26
居宅介護支援事業所	2	2	0	3	1	8
アパティア				1		1
いこい				1		1
えがお	1					1
桑名福祉センター				1		1
桑名の杜	1					1
木もれび		1				1
ふるさと		1				1
ヒューマンケア					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3月25日)

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防通所介護	5	6	7	8	5	31
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
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		1				1
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3月25日)

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防通所介護	5	6	7	8	5	31
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

【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3月25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

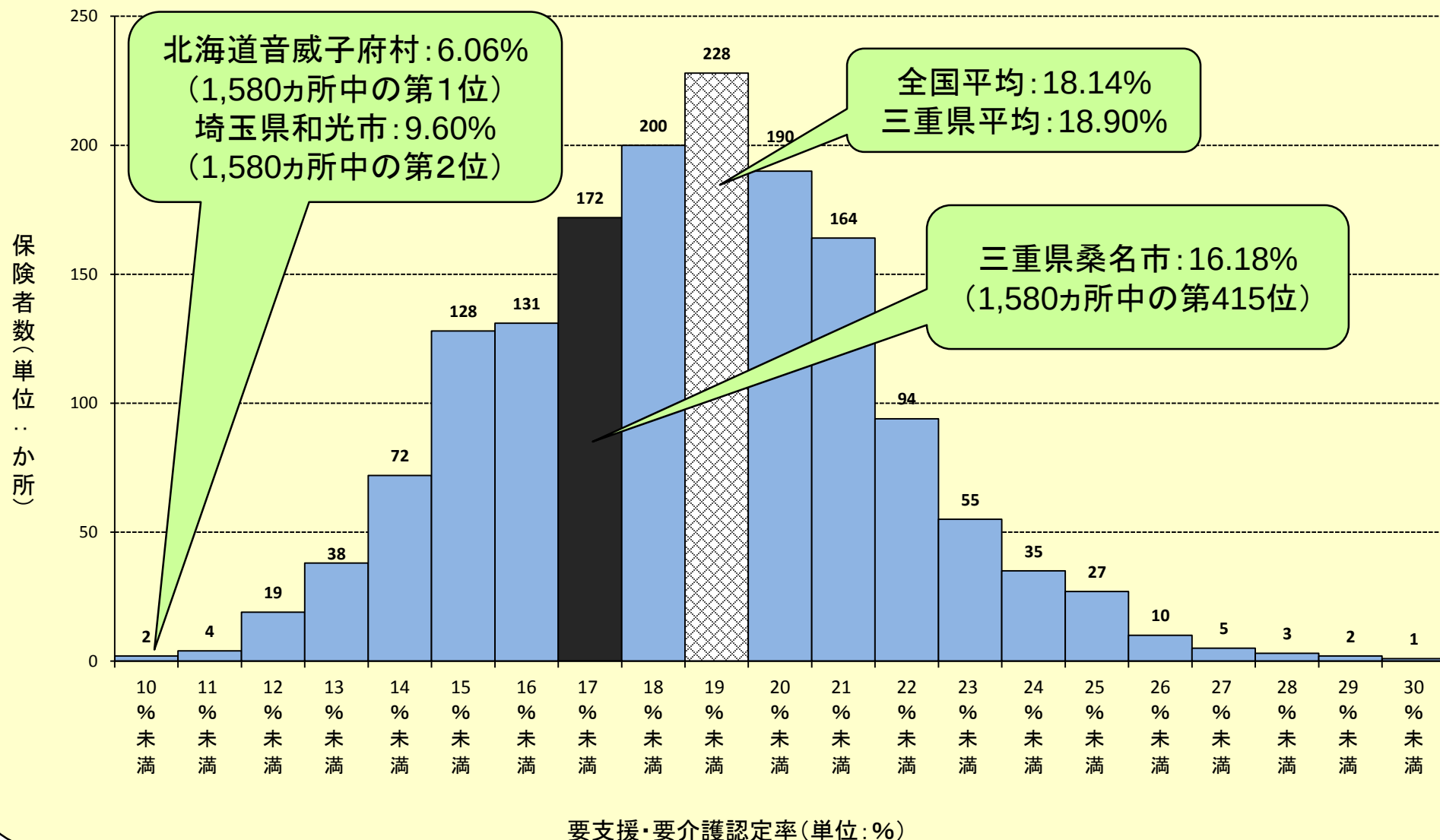
	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
介護予防訪問介護	1			1		2
桑名の杜	1					1
ひまわりケアサービス				1		1

	東部	西部	南部	北部東	北部西	合計
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

【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3月25日)

	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	3	1	2	8
日本ケアシステム		1	1	1		3
エバーグリーン中京			1			1
さくらライフクリエイト			1			1
山下コーポレーション	1					1
ヤマムロ産業					1	1
ライフテクノサービス					1	1

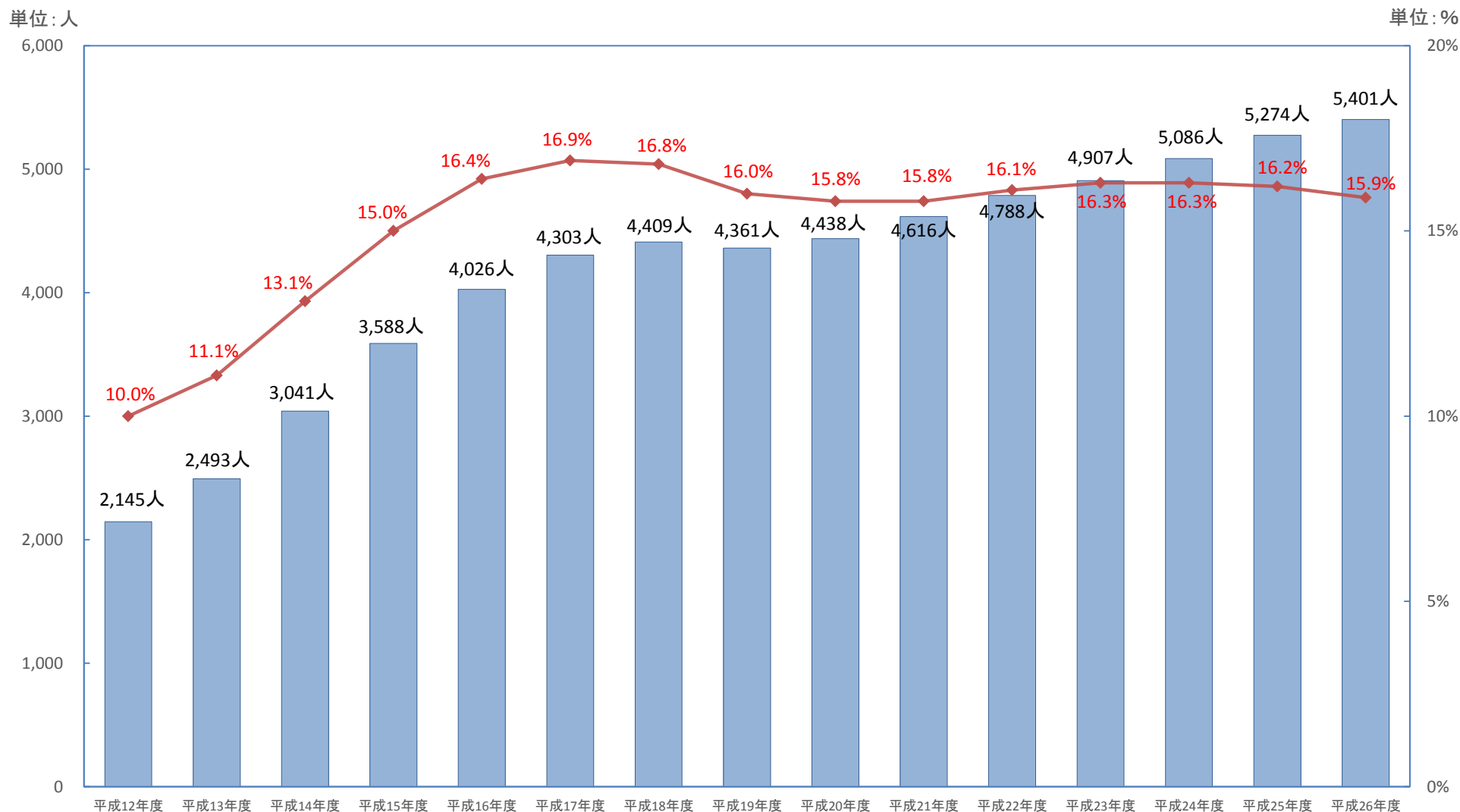
【参考4】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布（平成24年度）



(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

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

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、他の市町村で使用す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。

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

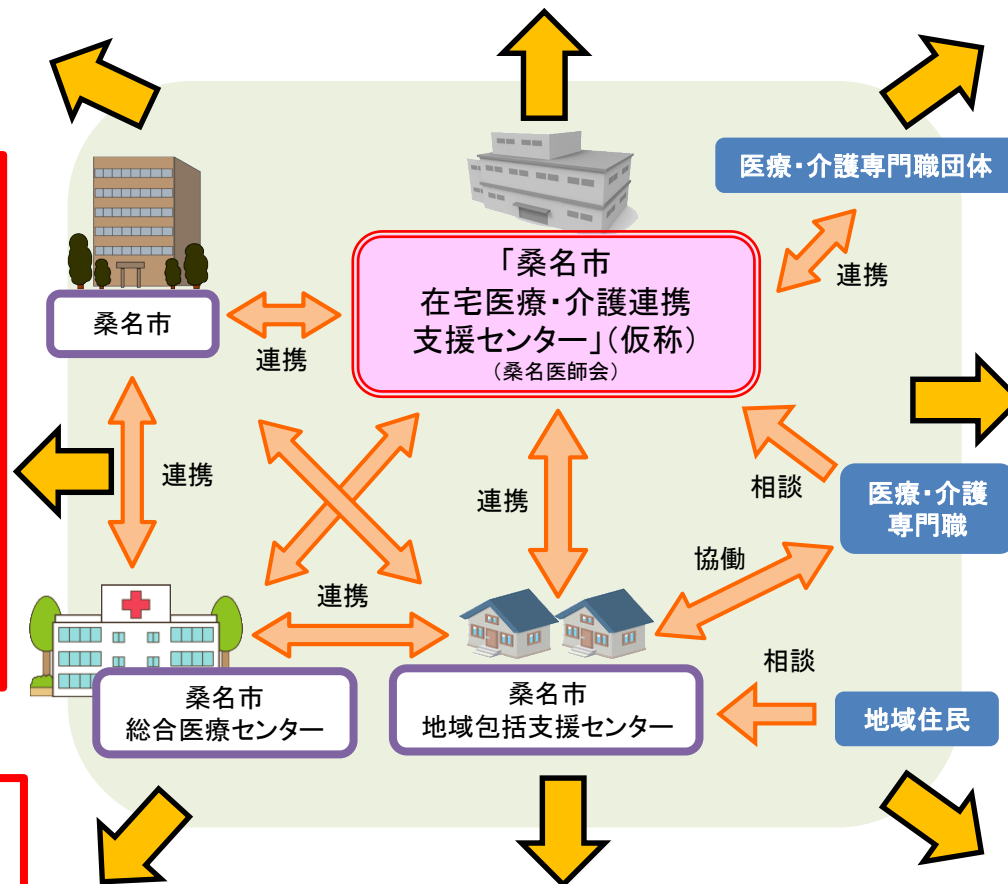
- 桑名市地域包括支援センターで
地域住民の相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。
- 「桑名市在宅医療・介護連携
支援センター」(仮称)で
保健・医療・福祉・介護専門職の
相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。

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

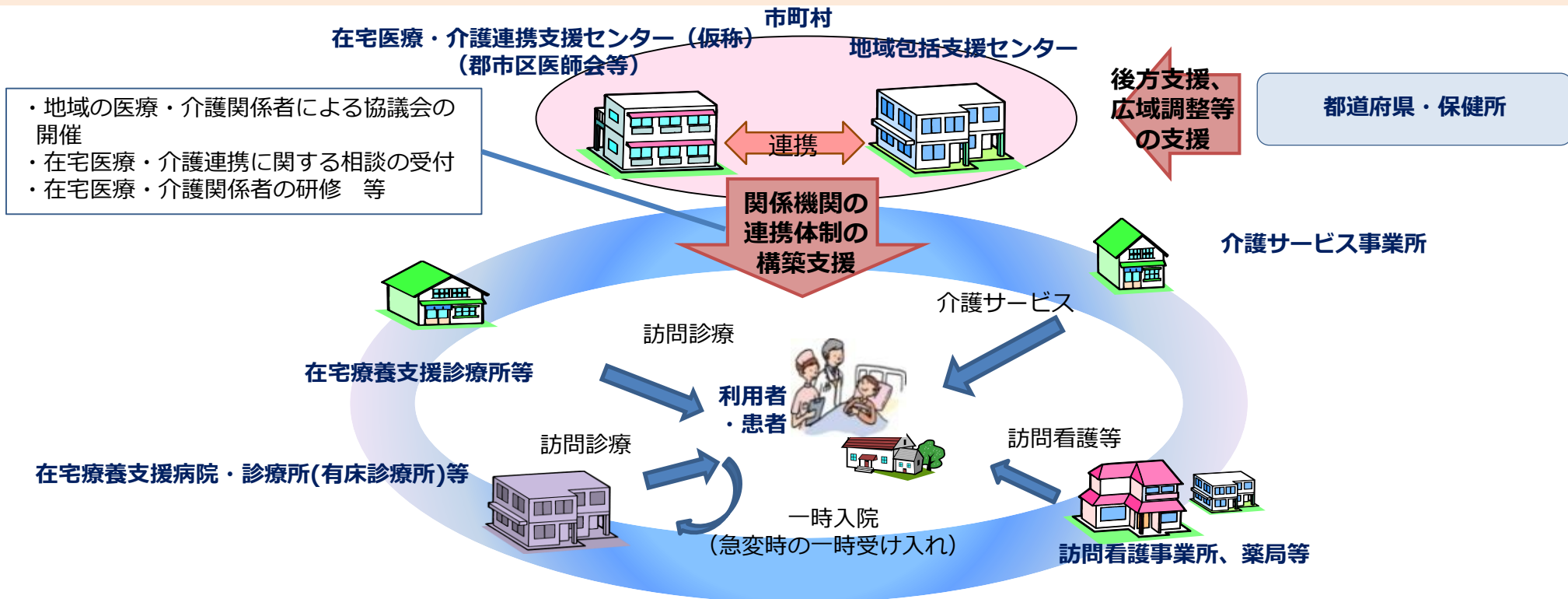
在宅医療・介護サービスに関する
地域資源の「見える化」

- 「在宅医療・介護サービスマップ」(仮称)の公表



在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等



（熊本市）

（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等

（オ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実践を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等

（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等

（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発 等



（鶴岡地区医師会）

（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療・介護連携相談窓口)

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



市区町村



連携

郡市区医師会等に委託※

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療と介護連携についての相談窓口)

(郡市区医師会等)



◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等(★)

- 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受け付けおよび情報提供を行う。
- 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
- 市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

◆在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

- 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

◆二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議

必要に応じて
支援

支援

◆地域の医療・介護サービス資源の把握(★)

- 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成

◆地域住民への普及啓発(★)

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

◆在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援(★)

- 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

◆24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築(★)

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

◆在宅医療・介護関係者の研修(★)

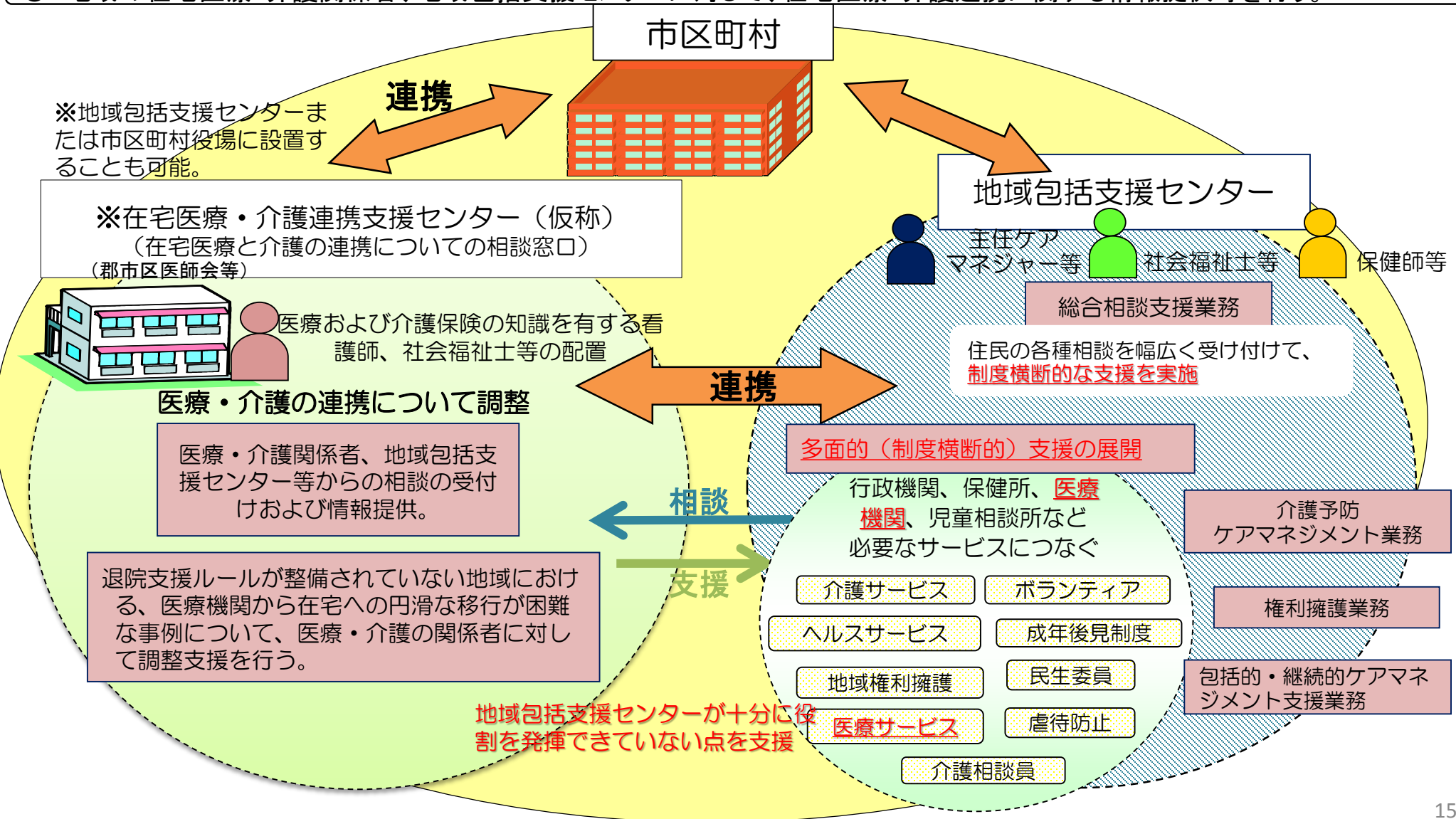
- 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

★がついている事業項目については委託可能 149

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）と地域包括支援センターの役割について

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）は、

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。（原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける）
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。

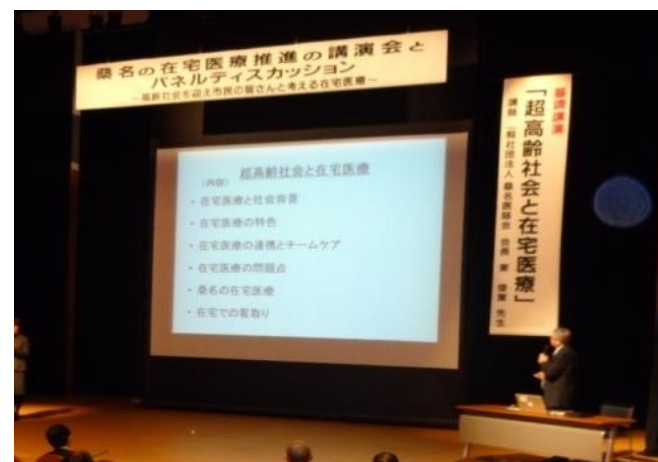




平成25年8月1日
第7回
「桑名市在宅医療及びケア研究会」



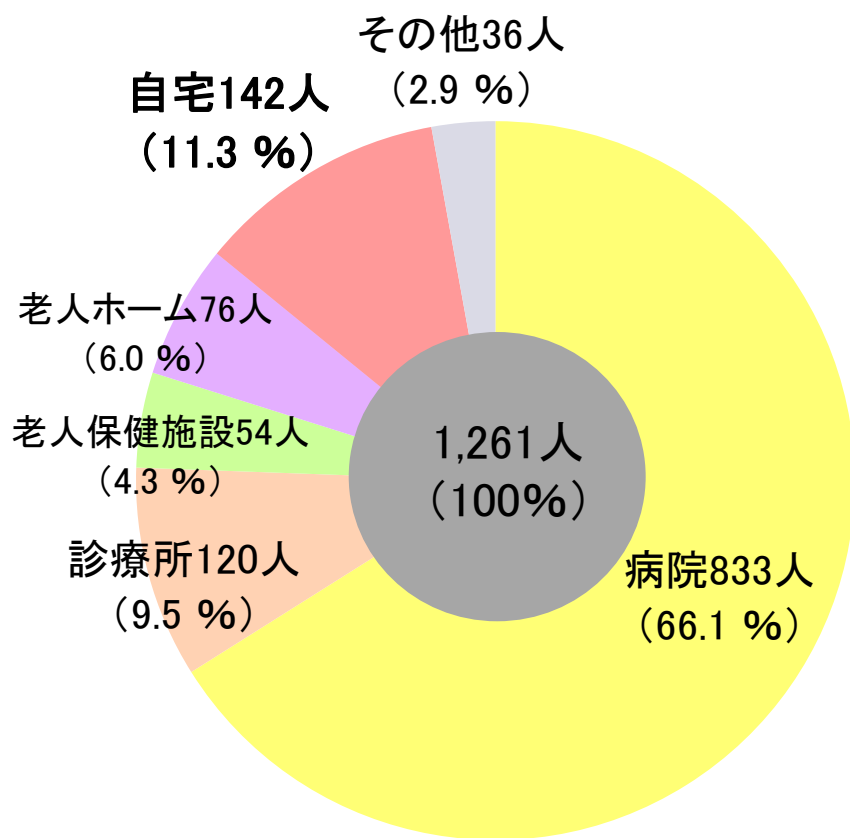
桑名医師会
東俊策会長



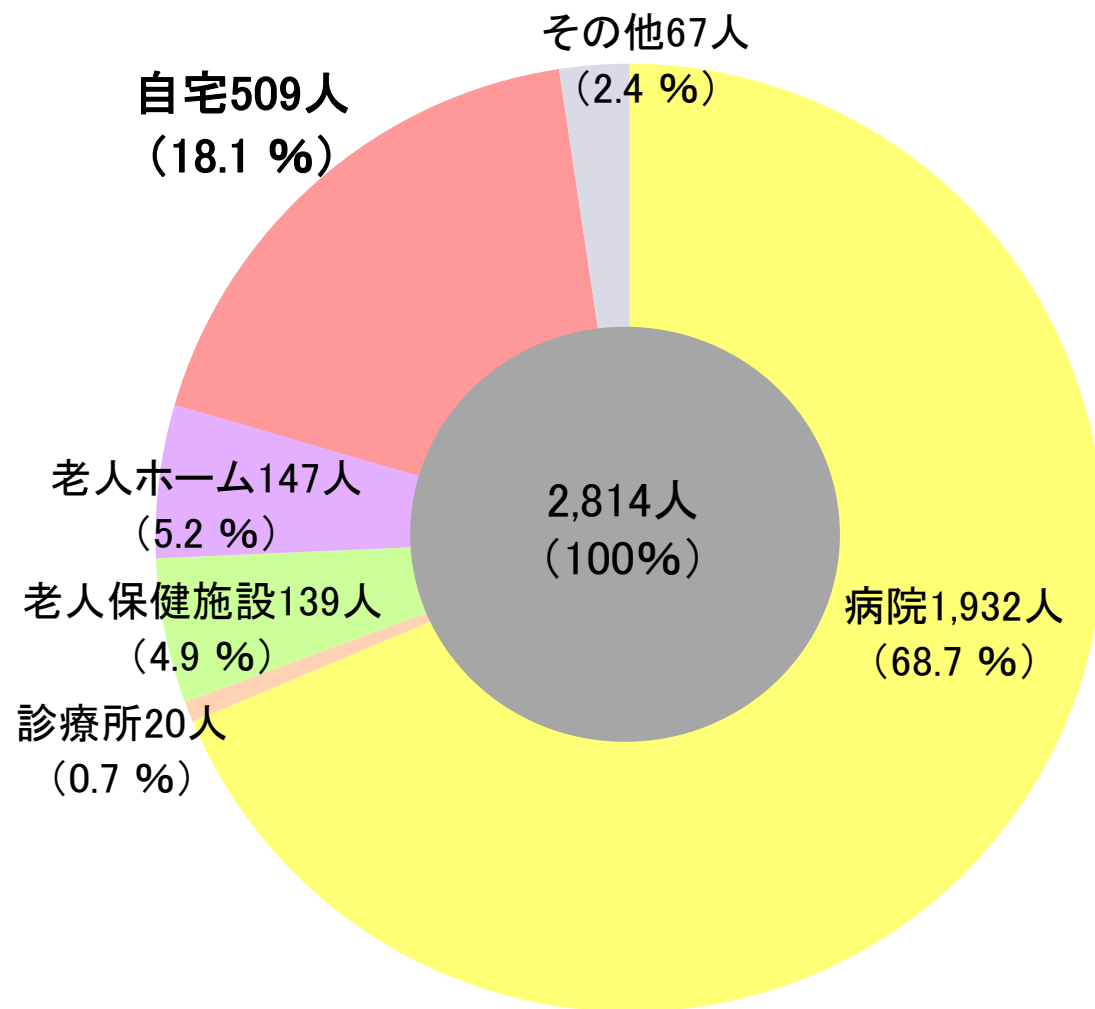
平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」

【参考】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



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



「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

連携

連携

桑名市

桑名市
地域包括支援センター

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

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ

市町村単位の圏域

小学校区単位の圏域

自治会単位の圏域

介護者支援



外出支援



食材配達



安否確認



家事援助



交流サロン

配食+見守り



権利擁護



声かけ

コミュニティ
カフェ



移動販売



事業
主体

民間
企業

N P O

協同
組合

社会福祉
法人

ボランティア

等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）



民間とも協働して支援体制を構築

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

(C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

【参考】桑名市社会福祉協議会の「コミュニティソーシャルワーク」一例ー

- 平成26年11月、民生委員より、北部地域包括支援センター（長島）及び桑名市社会福祉協議会長島支所に対し、自宅で次のような問題を抱える73歳の男性の事例について、相談。
 - ① 不要物が大量に散乱。
 - ② 足腰が弱っていたために不要物で転倒するおそれ。
- それを受けて、長島町姫御前団地において、民生委員より、ボランティアグループ（「助け合いの会」）の会員に対し、声掛け。



- 平成26年12月、ボランティアグループ（「助け合いの会」）の会員が自宅の片付けを実施。
- それを契機として、
 - ① 本人が主体的にサービスを利用。
 - ② 地域住民が本人に対する見守りを確保。



平成26年12月3日

「桑名市社会福祉協議会事例発表会」

- 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について、事業運営の「見える化」を図るとともに、組織的一体感を強化することは、重要。



平成27年2月12日
「桑名市社会福祉協議会事例発表会」



- 平成27年1・2月、「桑名市社会福祉協議会事例発表会」を開催。
- 具体的には、各部門より、市町村社会福祉協議会が果たすべき役割を踏まえた現場での創意工夫に基づく取組みに関するプレゼンテーションを実施し、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成員において、審査を実施。それを集計した結果に基づき、最も評価を得た部門に対し、「事務局長賞」を授与。
- これは、民間企業における「QC(品質管理)サークル」の考え方を参考とした初めての試み。

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」

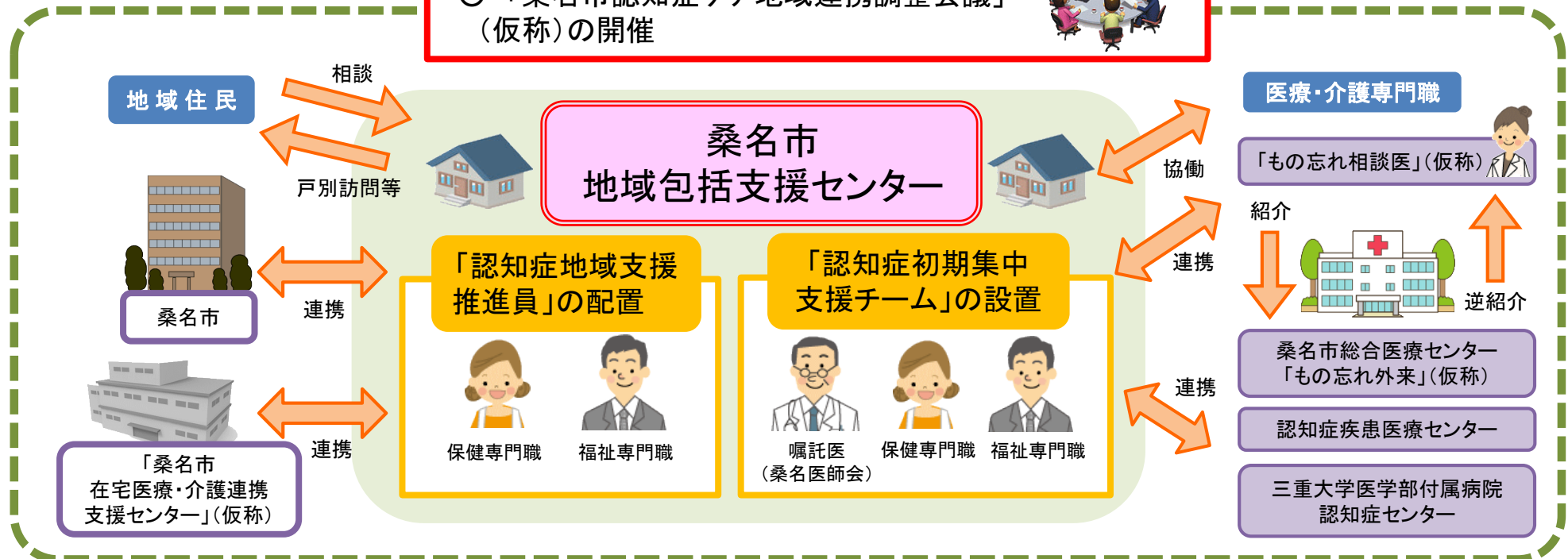
- 地域で標準的な認知症ケアの流れを
日常生活圏域ごとに明らかにする
「桑名市認知症ケアパス」(仮称)の
公表

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



認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

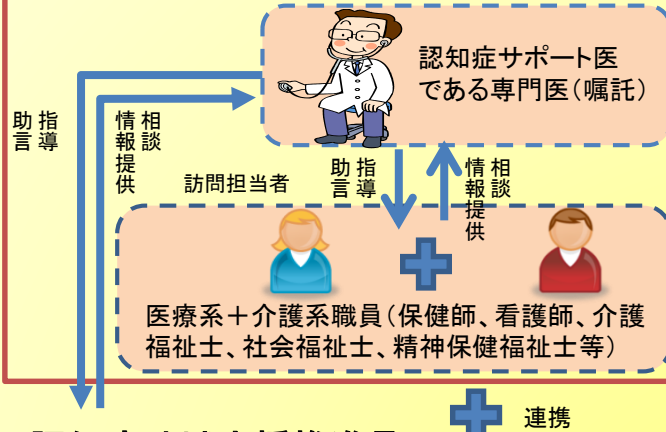
認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職による個別の訪問支援
(受診勧奨や本人・家族へのサポート等)



●認知症地域支援推進員



地域の实態に応じた認知症施策の推進
(医療・介護・地域資源と専門相談等)

●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



- 専門的な鑑別診断
- 定期的なアセスメント
- 行動・心理症状外来対応
- 地域連携

●かかりつけ医・歯科医



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子)のチェック、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

【参考】桑名市における「認知症地域支援推進員」の配置

○ 認知症について、

- ① 危機の発生を前提とする「事後的な対応」から
- ② 危機の発生を防止する「事前的な対応」への構造的な転換を実現するため、
認知症施策を推進する体制を整備することは、重要。



「認知症地域支援推進員」

○ 平成26年9月以降、順次、桑名市地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置。

- ① 平成26年9月、中央地域包括支援センター
主任介護支援専門員において、「認知症地域支援推進員研修会」を修了。
- ② 平成26年10月、北部地域包括支援センター（長島）
主任介護支援専門員において、「認知症地域支援推進員研修会」を修了。
- ③ 平成26年11月、西部地域包括支援センター
主任介護支援専門員において、「認知症地域支援推進員研修会」を修了。
- ④ 平成26年12月、中央地域包括支援センター保健師
及び南部地域包括支援センター主任介護支援専門員において、
「認知症地域支援推進員研修会」を修了。



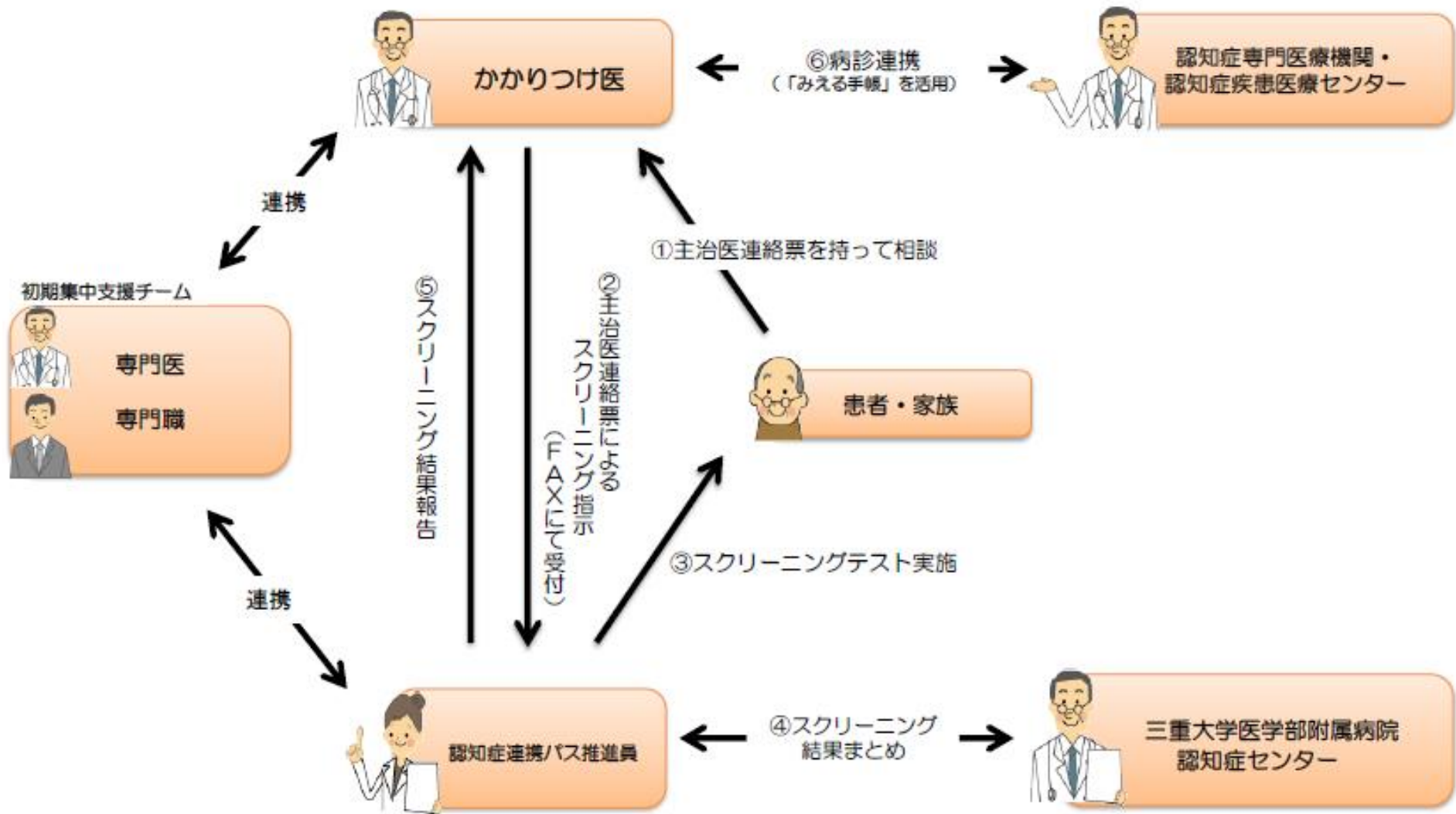
「認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業」

- 認知症ケアに関する医療介護連携は、重要。



- 平成26・27年度には、三重大学医学部附属病院認知症センター及び三重県医師会において、桑名市、津市、伊勢市等を対象として、「地域医療介護総合確保基金」を活用した「認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業」を実施。
- そのうち、桑名市では、平成27年2月～平成28年3月、中央地域包括支援センターに三重大学医学部附属病院認知症センターの「認知症連携パス推進員」を配置。
- 具体的には、各地域包括支援センターの「認知症初期集中支援チーム」と連携しながら、
 - ① かかりつけ医の指示を受けて、「認知症スクリーニングツール」を活用することにより、脳機能評価を実施。
 - ② 「三重県認知症連携パス(「脳の健康みえる手帳」)」を活用することにより、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等との連携を支援。

【参考1】三重大学医学部附属病院認知症センターの 「認知症連携パス推進員」



【参考2】「三重県認知症連携パス」(「脳の健康みえる手帳」)

脳の健康 みえる手帳 ver.2014

脳の健康 みえる手帳



様

医療機関を受診する時、介護保険サービス機関を利用する時は、必ずこの手帳をお出ください。

開始日 年 月 日

脳の健康 みえる手帳 ver.2014

様式1 専門医療機関用

診療情報提供書

紹介先医療機関 住所 医師名 電話・FAX	☐ 初診用 ☐ 再診用 平成 年 月 日
-----------------------	--

紹介元医療機関 住所 医師名 電話・FAX 印

(フリガナ) 患者氏名	男・女	T・S・H	年 月 日
住所	電話	職業	

疾病名	紹介目的 ☐ 認知症の診断 ☐ 周辺症状の治療 ☐ その他
既往歴および家族歴	
症状経過および検査結果	発症時期 平成 年 月 日 ものを忘れを自覚、または周囲が気づいた時期 血液検査データ ☐ 有 (データ添付) ☐ 無
治療経過	
現在の処方内容	お薬手帳の写し ☐ 有
家族のとりえ方	☐ 認知症だと知っている ☐ 認知症かもしれないと思っている ☐ 認知症とは思っていない

■中核症状 (所見があればし印を) [O.L.Dから: Observation List for early signs of Dementia]

いつも日にちを忘れている	話の文脈をすぐに失う
少し前のことをしばしば忘れる	質問を理解していないことが答えからわかる
最近聞いた話を繰り返すことができない	会話を理解することがかなり困難
同じことを言うことがしばしばある	時間の概念がない
いつも同じ話を繰り返す	話のつじつまを合わせようとする
特定の単語や言葉が出てこないことがしばしばある	家族に依存する様子がある (本人に質問すると家族のほうを向くなど)

■周辺症状 (所見があればし印を)

☐ 幻視・幻聴	☐ 妄想	☐ 昼夜逆転	☐ 暴言	☐ 暴力行為
☐ 介護への抵抗	☐ 徘徊	☐ 火の不始末	☐ 不潔行為	☐ 異食行為
☐ 性的問題行動				

備考 1. 必要がある場合は継続的に記載して添付してください。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付してください。
 3. 紹介先が保健医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入してください。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入してください。

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	○ 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。
サービス 単価	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
利用者負担	① 「おむつ助成サービス」: 10% ② 「訪問理美容サービス」: 50%

「通院等乗降介助サービス」

趣旨	○ 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。 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	○ 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。 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	○ 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	○ 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。 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	○ 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	○ 「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	○ 「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

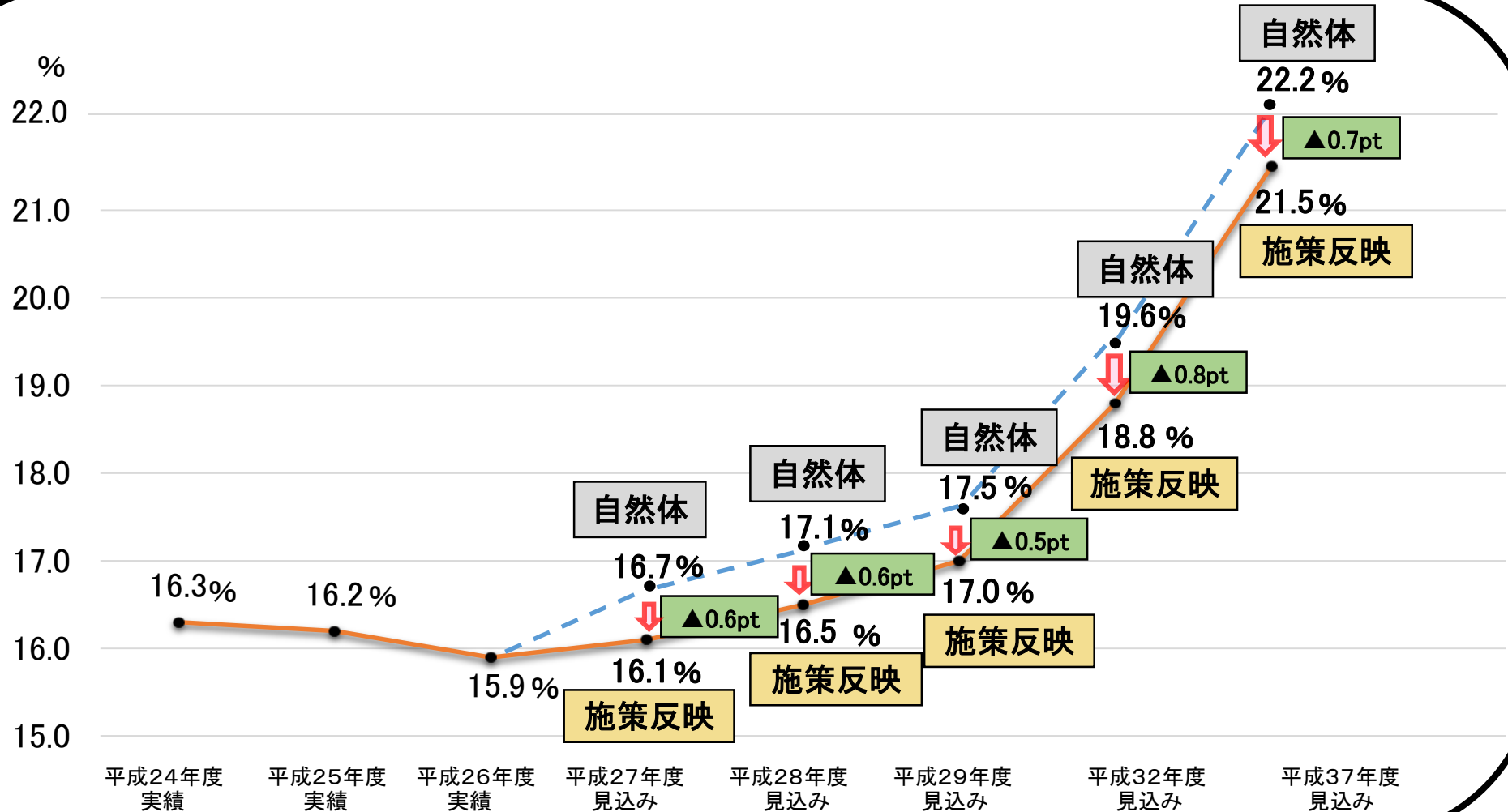
- 保健福祉事業については、法定の地域支援事業以外の市町村独自の事業として、保険料を還元する意義が認められるところ。



- 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。

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

桑名市の認知症高齢者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
自然体	3, 248	3, 381	3, 505	4, 031	4, 761
90歳以上	1, 021	1, 129	1, 214	1, 503	1, 959
85～89歳	917	932	959	1, 075	1, 169
80～84歳	731	760	779	827	974
75～79歳	337	335	334	383	450
70～74歳	148	136	137	167	138
65～69歳	64	62	59	51	47
40～64歳	31	28	24	25	25
					
施策反映	3, 161	3, 292	3, 414	3, 895	4, 634
90歳以上	993	1, 099	1, 183	1, 443	1, 907
85～89歳	892	907	933	1, 039	1, 138
80～84歳	711	740	759	805	948
75～79歳	328	326	325	371	435
70～74歳	144	132	133	162	134
65～69歳	62	61	58	49	45
40～64歳	31	28	24	25	25

(注)各計数は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要介護・要支援認定者数である。

＜出典＞「介護保険事業計画用ワークシート」（平成26年7月3日厚生労働省）

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】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) -178
標準給付費		5,144 (95.0)	4,966 (94.8) -178
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) -104
居住系の在宅サービス		561 (10.4)	532 (10.2) -29
施設サービス		1,685 (31.1)	1,646 (31.4) -39
その他		233 (4.3)	227 (4.3) -6
地域支援事業費		305 (5.6)	305 (5.8) ±0
市町村特別給付費・保健福祉事業費		93 (1.7)	93 (1.8) ±0
介護給付費準備基金取崩額		-125 (-2.3)	-125 (-2.4) ±0

(注) 括弧内は、保険料基準額(月額)に占める構成比である。

桑名市における保険料負担の配分

- 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することにより、低所得の第1号被保険者に対して保険料負担を軽減する措置が講じられるところ。
- 具体的には、保険料率を設定する区分となる標準の所得段階及びそれに応じた標準の保険料率が6段階から9段階へ多段階化されるとともに、新しい公費負担が段階的に創設されるところ。

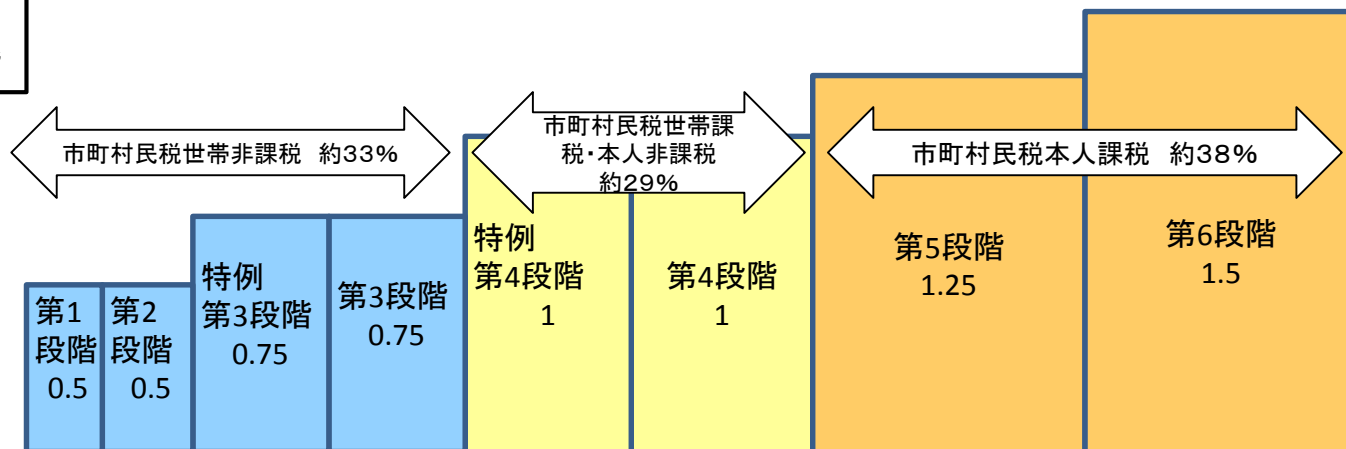


- 桑名市では、標準の所得段階及び保険料率を基本としながら、従前の所得段階及び保険料率も勘案することにより、保険料率を設定する区分となる所得段階及びそれに応じた保険料率を11段階に設定。

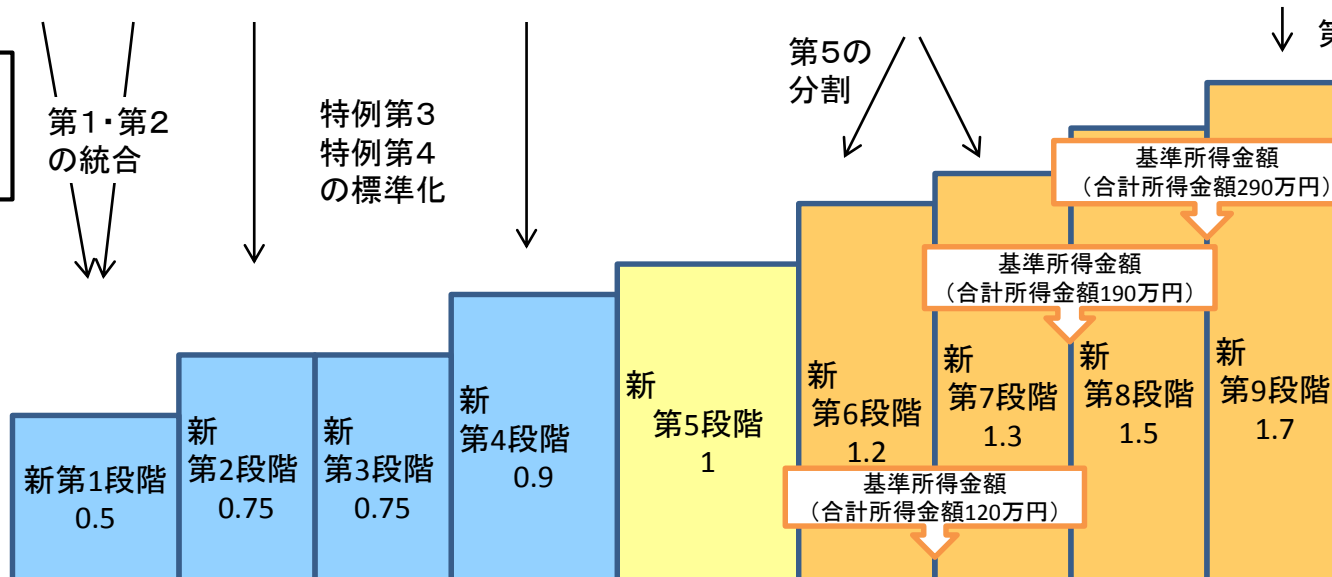
保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。

【現行】
標準6段階



【見直しのイメージ】
標準9段階



- ・乗率1.7は、現在の全保険者の最上位段階の乗率の中央値
- ・新第4段階の乗率0.9は、現在の全保険者の特例第4段階の部分の乗率(特例未実施を含む)の中央値

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①平成27年4月(所要額:221億円)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

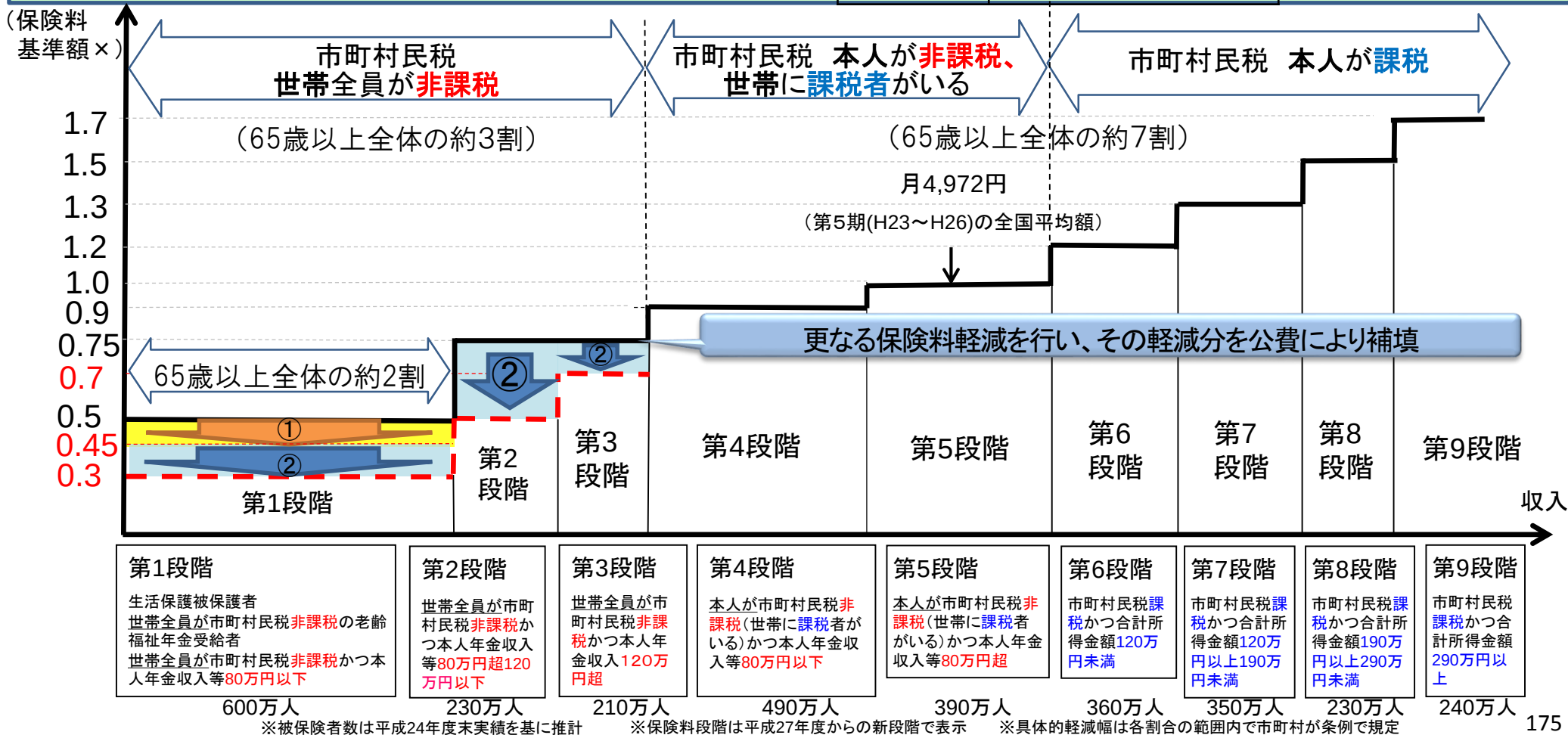
②平成29年4月(所要見込額:約1,400億円)

消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



【参考】桑名市の保険料率(平成27～29年度)

区 分			標 準				桑名市			
			所得段階	保険料率			所得段階	保険料率		
				公費負担前	公費負担後			公費負担前	公費負担後	
					平成 27・28 年度	平成 29 年度			平成 27・28 年度	平成 29 年度
世帯 非課税	本人 非課税	生活保護 被保護者等	第1段階	0.5	0.45	0.3	第1段階	0.5	0.45	0.3
		本人年金収入 80万円以下								
		本人年金収入 80～120万円	第2段階	0.75	—	0.5	第2段階	0.65	—	0.5
		本人年金収入 120万円超	第3段階	0.75	—	0.7	第3段階	0.75	—	0.7
		本人年金収入 80万円以下	第4段階	0.9	—	—	第4段階	0.9	—	—
		本人年金収入 80万円超	第5段階	1.0	—	—	第5段階	1.0	—	—
世帯 課税	本人 課税	本人所得金額 120万円未満	第6段階	1.2	—	—	第6段階	1.2	—	—
		本人所得金額 120～190万円	第7段階	1.3	—	—	第7段階	1.3	—	—
		本人所得金額 190～290万円	第8段階	1.5	—	—	第8段階	1.5	—	—
		本人所得金額 290～400万円	第9段階	1.7	—	—	第9段階	1.6	—	—
		本人所得金額 400～800万円					第10段階	1.7	—	—
		本人所得金額 800万円以上					第11段階	1.8	—	—

介護支援専門員に対する期待

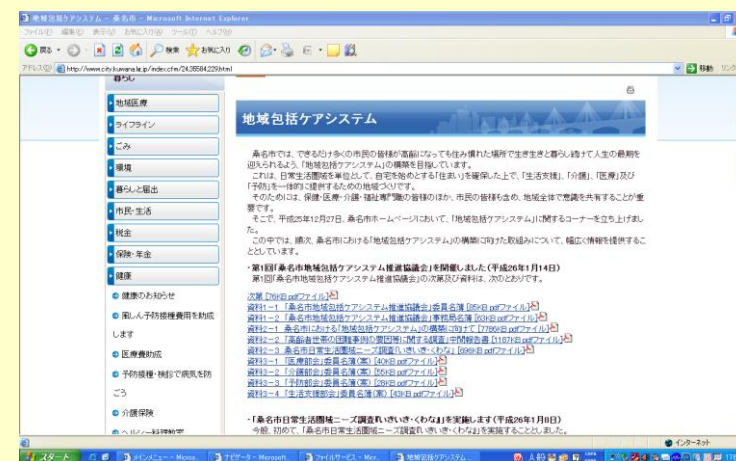
- ① 市町村介護保険事業計画に盛り込まれた基本的な考え方の共有
- ② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践
- ③ 多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域ケア会議」に対する協力
- ④ 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を始めとする地域支援事業に対する協力
- ⑤ 地域包括支援センターと介護支援専門員との協働

「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、地域住民も含め、「オール桑名」で問題意識を共有することは、重要。
- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みについて、内外に対する「見える化」を図ることは、重要。



- 平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設。
- それ以降、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催資料及び議事録など、幅広く情報を提供。



「地域包括ケアシステム」の構築は 「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」です。

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

洋服の三本線は、木曽三川をイメージしています。

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。