2015年7月12日
出口自治会説明会
（桑名市防災コミュニティセンター）

いつまでも元気に地域で暮らせる仕組み作り
～地域包括ケアシステム～

桑名市保健福祉部地域介護課
中央地域包括支援センター
社会福祉士　西村　健二

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

出口自治会説明会

はじめに

木曽三川と長島輪中

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

社会福祉士とは

・社会福祉士ってなに？

・社会福祉士及び介護福祉士法に
定められた国家資格です。

・社会福祉士の専門性とは・・・
介護福祉士は「介護」の専門職
社会福祉士は「相談」の専門職

「相談」援助技術という専門性

悩みの原因を明らかにする段階

① 相談を受ける

② じっくり話を聴く

③ 悩みの原因となっている問題を整理

明らかになった問題を解決に導く段階

④ 課題解決のための目標を決める

⑤ 目標達成のための具体策を検討する

⑥ 具体策の実施・制度や専門職へのつなぎ

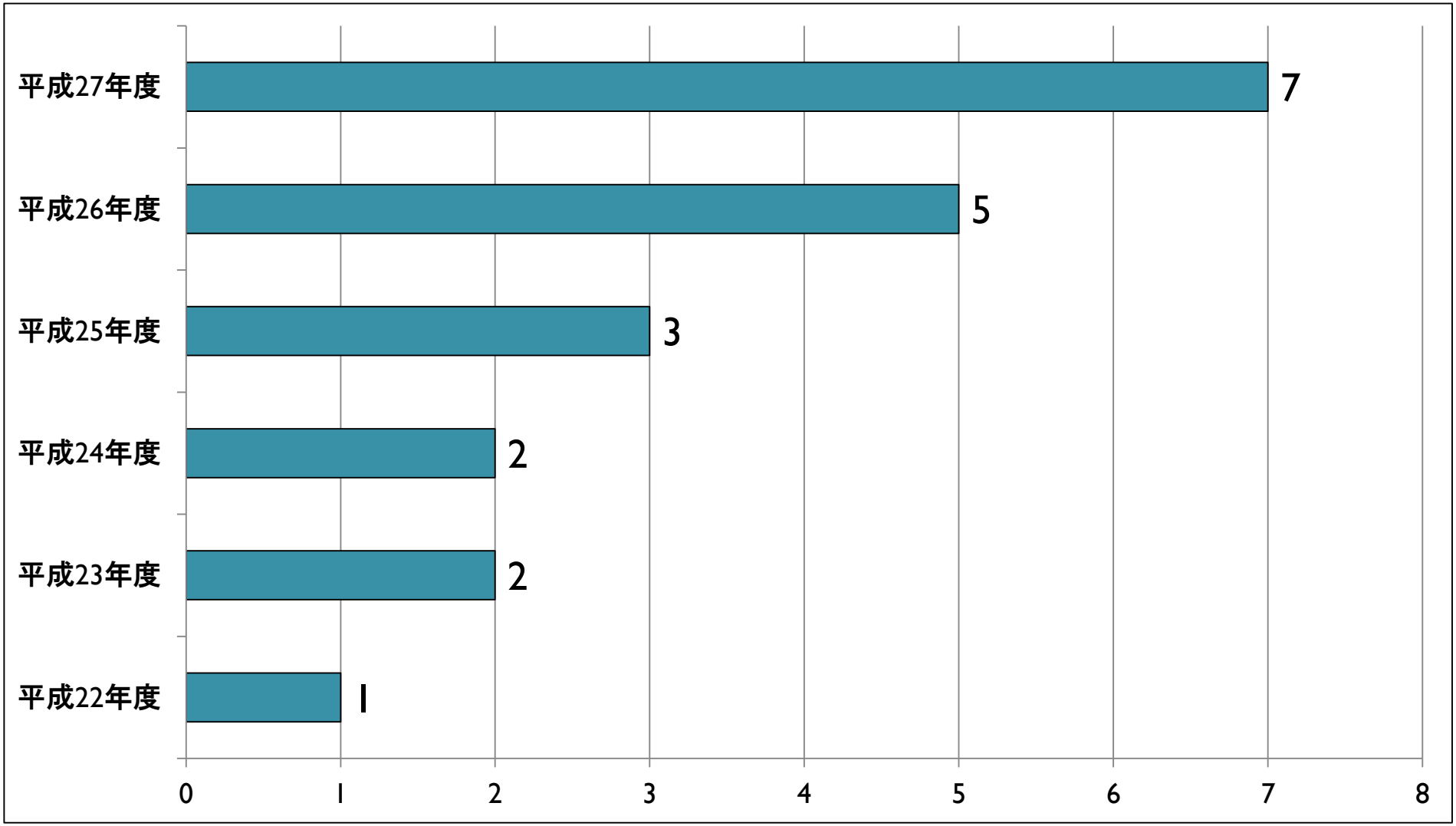
⑦ 解決

全国の社会福祉士

資格名	登録者数（全国）	登録者数（三重県）
社会福祉士	188,853人	3,009人
介護福祉士	1,386,293人	20,086人
精神保健福祉士	68,975人	871人

桑名市役所の社会福祉士

（単位：人）



地域包括支援センターとは

・地域包括支援センターってなに？
・高齢者の医療・保健・福祉・介護に関する
　総合相談窓口
・幅広い相談に対応するため、
　保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置
・桑名市内に6か所あり、
　小学校区ごとに担当が決まっている
・社会福祉士は、成年後見制度の利用支援、
　高齢者虐待の対応など、
　主に高齢者の権利を護る仕事（権利擁護）を担当

地域包括支援センターの職員配置

（単位：人）

名称	担当地区	委託先	社会福祉士	保健師看護師	主任介護支援専門員	その他（事務員・相談員等）	兼務専門職	合計
中央	全域	直営	2	3	1	8	7	21
東部	精義・立教・城東・修徳・大成	医療法人	2	1	2	1	—	6
西部	桑部・在良・七和・久米・星見ヶ丘	社会福祉法人	1	2	1	—	—	4
南部	日進・益世・城南	医療法人	2	2	2	1	—	7
北部東	大和・深谷・長島	社協	2	2	2	1	—	7
北部西	大山田・藤が丘・多度	社協	4	2	1	1	—	8
合　計			13	12	9	12	7	53

（平成27年6月25日現在）

桑名市北部東地域包括支援センター

長島地区のみなさんのご相談は･･･

「桑名市北部東地域包括支援センター」

へどうぞ

桑名市長島町松ヶ島66番地

長島デイサービスセンターほほえみ2階

TEL　0594－42－2119

FAX　0594－41－0515

出口自治会説明会

1. 介護保険制度

木曽三川と長島輪中

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

介護保険制度について

・日本で5つ目の社会保険　医療、年金、労災、雇用、介護

・介護保険のサービスを利用するには認定等が必要です

・3段階のサービス（以下の条件は原則です）
・①介護予防・生活支援サービス
　基本チェックリストに該当する必要があります
　または、要支援（1・2）認定での利用も可能
・②介護予防サービス
　要支援（1・2）認定を受ける必要があります
・③介護サービス
　要介護（1～5）認定を受ける必要があります
・利用にあたっては、地域包括支援センターに相談ください

要介護認定

- 最大24ヶ月までの期間で認定
- その後も利用する場合は更新申請が必要
- 状態が変化すれば、区分変更申請が必要
- 認定によって
  1ヶ月あたりに利用できる上限（支給限度額）が異なる

要介護状態区分	1ヶ月あたりの支給限度額
要支援1	50,030円
要支援2	104,730円
要介護1	166,920円
要介護2	196,160円
要介護3	269,310円
要介護4	308,060円
要介護5	360,650円

介護保険の保険者・被保険者

・保険者・・・桑名市

・利用できる被保険者
第1号被保険者・・・65歳以上の方
第2号被保険者・・・40歳以上、65歳未満で、医療保険に加入し、特定疾病により介護が必要な方

・16の特定疾病・・・①がん末期、②関節リウマチ、③筋委縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗しょう症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症。

介護保険利用の流れ（在宅サービスの場合）

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

① 申請

② 訪問調査

② 主治医意見書

③ 介護認定審査会

④ 認定結果通知（非該当～要介護5）

⑤ サービス計画（案）の作成

⑥ 地域生活応援会議（一部の方）

⑦ サービス担当者会議

⑧ サービス利用契約

⑨ サービス利用開始

介護予防・生活支援サービス事業

・平成27年4月から始まった新たなサービス

・基本チェックリスト25項目の一定の基準に該当する方について、
介護予防・生活支援サービスが利用できます

・従来、要支援認定を受けた方が利用していた
「介護予防通所介護（デイサービス）」、
「介護予防訪問介護（ホームヘルパー）」
が介護予防・生活支援サービスに順次移行します

・その他にも新たな訪問型、通所型のサービスがあります

・ご利用にあたっては地域包括支援センターへご相談を

桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

「サポーター」の「見える化」・創出

「えぷろんサービス」

シルバー人材センターの会員が
訪問による掃除、買物、外出支援、
調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供。

「おいしく食べよう訪問」

食生活改善推進員が
訪問による食事相談、献立相談、
調理相談、体重測定等を提供。

「『通いの場』応援隊」

ボランティアが
日常生活圏域の範囲内で
「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の
利用のための移動支援を提供。

「短期集中予防サービス」の創設

「栄養いきいき訪問」

管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。

「お口いきいき訪問」

歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供。

「くらしいきいき教室」

リハビリテーション専門職が
アセスメント及びモニタリングに
関与しながら、医療・介護専門職等が
通所による機能回復訓練等と
訪問による生活環境調整等とを
組み合わせて一体的に提供。

従前の介護予防
訪問介護に相当する
訪問型サービス
（平成27～29年度）

従前の介護予防
通所介護に相当する
通所型サービス
（平成27～29年度）

「通いの場」の「見える化」・創出

「シルバーサロン」

「宅老所」等において、
地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケア教室」

事業所において、地域交流スペース等を
活用するとともに、医療・介護専門職等と
ボランティアとで協働しながら、
介護予防教室を開催するなど、
地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケアアドバイザー」

地域住民に開放される
「通いの場」を対象として、
地域住民を主体として
運営された実績に応じ、
リハビリテーション専門職等を派遣。

「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」の充実

○ 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、
要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の
申請及びそれに関する相談を受付。

○ 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体となって、
「地域生活応援会議」を活用して「介護予防ケアマネジメント」を
実施。

「エビデンス」に基づく健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

○ 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づく
データ等を活用。

○ 「桑名ふれあいトーク」、
「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を実施。

○ 「高齢者サポーター養成講座」、
「桑名いきいき体操サポーター養成講座」等を開催。

○ 「桑名市介護支援ボランティア制度」を実施。

出口自治会説明会

2. 地域包括ケアシステム

鹿鳴館を建てたお雇い外国人
ジョサイア・コンドルの建築物です。
東京大学に銅像があります。

六華苑（旧諸戸清六邸）

地域包括ケアシステムの定義①

- ①　ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制（地域包括ケア研究会『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』2009.5）。

- ②　高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケア研究会『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013.3）。

地域包括ケアシステムの定義②

- ③　重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（厚生労働省全国介護保険担当部局長会議資料、2013.11）。

- ④　地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項、2013.12）（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項、2014.6）。

地域包括ケアシステムとは

- つまり、「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」といえる。

桑名藩主本多忠勝

地域包括ケアシステム実現に向けて

- 「地域包括ケアシステム」＝「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」を実現するには何をすべきか

- **「地域生活継続の限界点を高めること」**ではないでしょうか

- 高齢者が地域で暮らすことを阻害する要因**「地域課題」**を明らかにし、その解消を図る

- 地域課題はひとつではなく、いくつもある
  また、時間の経過とともに変化したり、増減したりする

- 地域課題を徐々に解消することで、
  地域包括ケアシステム構築をめざす

地域包括ケアシステム構築の流れ

①地域アセスメント

- 困難事例要因調査（平成25年11月～）
- 日常生活圏域ニーズ調査（平成26年1月～）
- 地域課題把握アンケート調査（平成26年3月～）
- 地域生活応援会議（平成26年10月～）
- 各種地域ケア会議
- その他の方法

→ **②地域課題把握** → **③地域課題解消施策の協議・検討** → **④地域課題解消施策の実施** → **⑤地域課題の解消確認（モニタリング）** → **⑥①～⑤の繰り返し** → **⑦地域包括ケアシステムの構築**

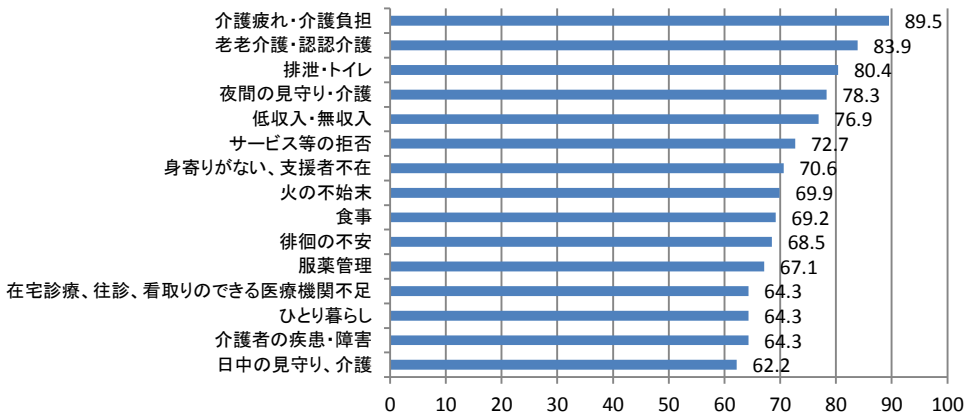
【参考文献】 西村健二「桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査について　～地域包括ケアシステムのボトムアップ型構築法確立を目指して～」（『第22回日本社会福祉士会全国大会・社会福祉士学会大会要録』2014.7.5）

【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

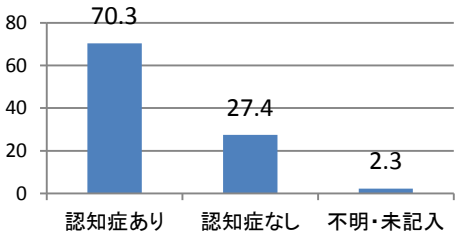
第1部　地域課題把握のためのアンケート調査

○ 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。

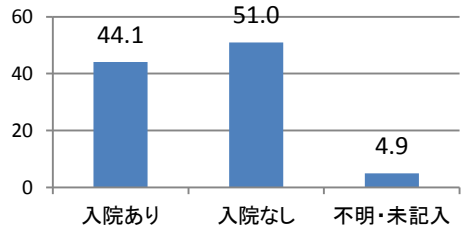
高齢者が自宅を離れた要因 （単位：%）



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：%）



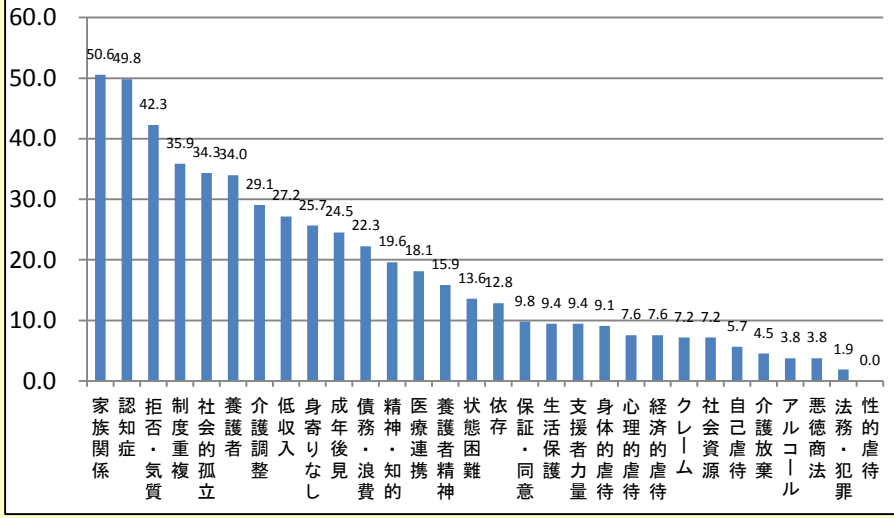
第2部　個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

○ 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。

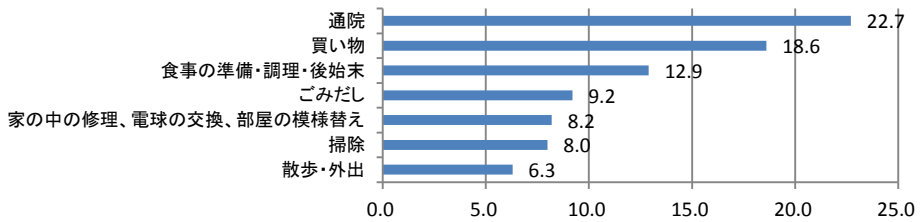
困難事例の要因 （単位：%）



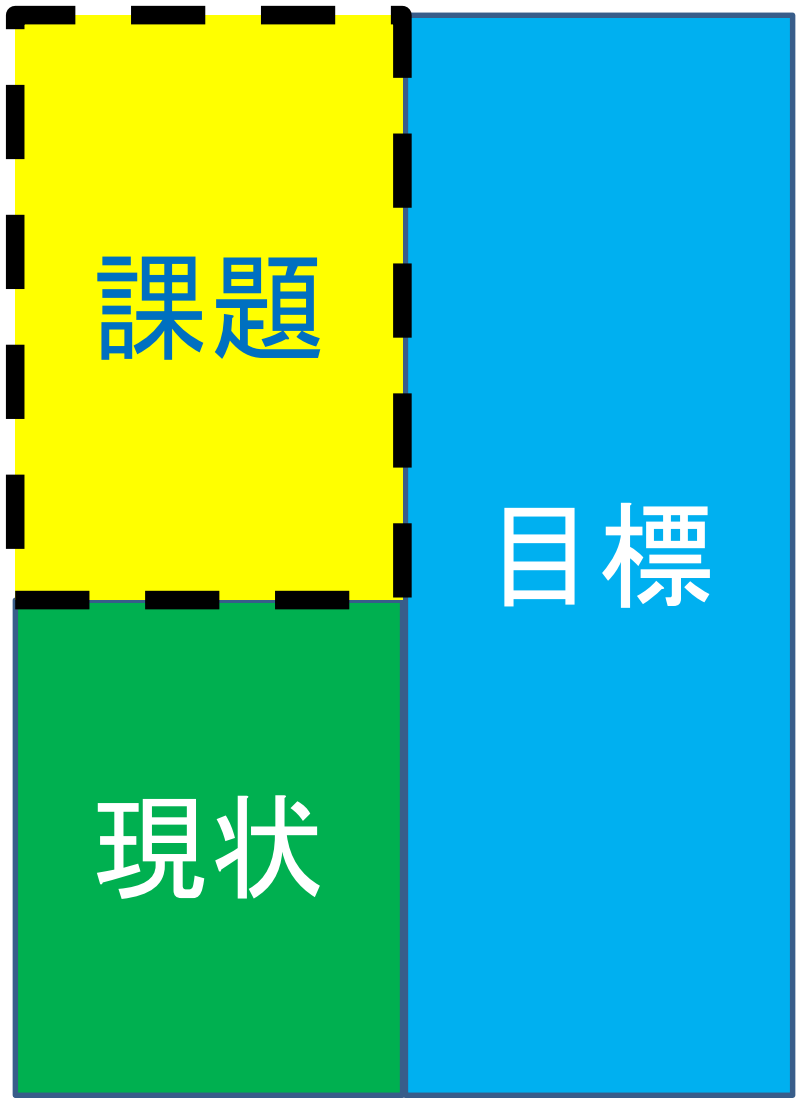
第4部　高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

○ 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：%）



現状、目標、課題の位置関係



- ①地域アセスメントにより「現状」を知る
- ②本来のあるべき姿、望ましい水準を「目標」とする
- ③「現状」と「目標」の差、そこに横たわるものが「課題」
- ④「課題」を解消することで現状が高まり、目標に近づく
- ⑤大きな課題には、実現可能な小目標（スモールステップ）を設置する

目標－現状＝課題

5つの構成要素

- 「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている（厚生労働省「地域包括ケアシステム」ホームページ、2015.1閲覧）。
- 「本人・家族の選択と心構え」＝単身・高齢者のみ世帯が主流となる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要（同）。

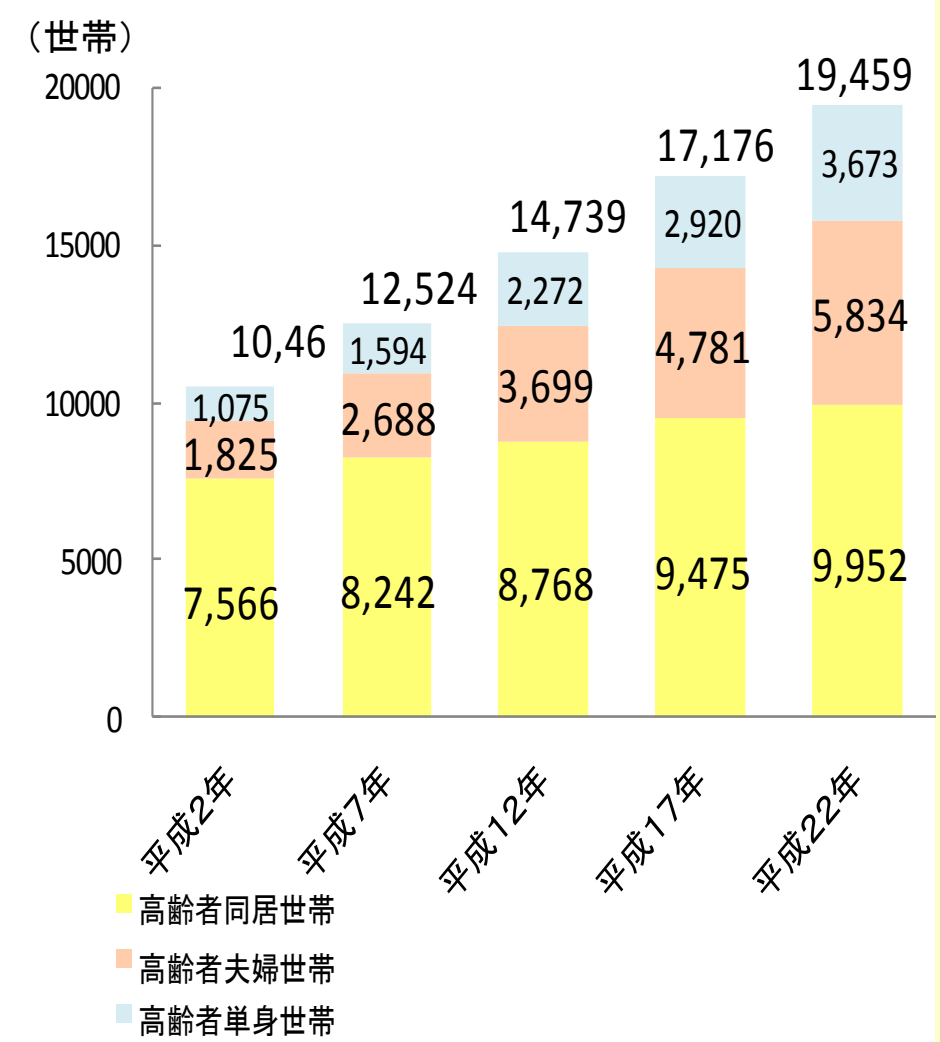
自助・互助・共助・公助

- 自助・・・自分のことを自分でする、自らの健康管理（セルフケア）、保険外サービスの利用など（都市部で重要）
- 互助・・・地域住民による支え合い、ボランティア活動（インフォーマルな相互扶助）など（都市部以外の地域で重要）
- 共助・・・介護保険、医療保険などの制度化されたサービス（フォーマルな相互扶助）など
- 公助・・・自助・互助・共助では対応できない領域の公的支援、例えば生活保護、措置入所など
- 今後は自助・互助の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが必要、ただし相互の連携が重要

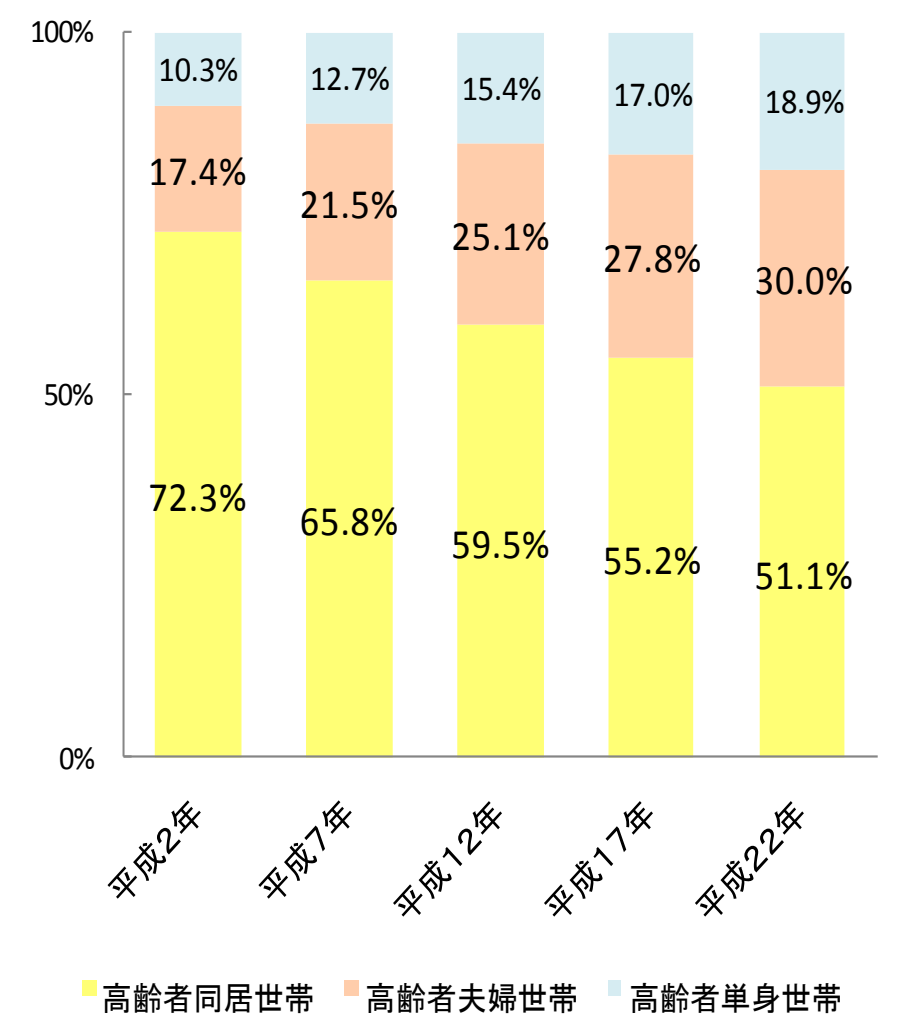
自助・互助 ＞ 共助・公助

桑名市の高齢者世帯の状況

1．世帯類型別の世帯数



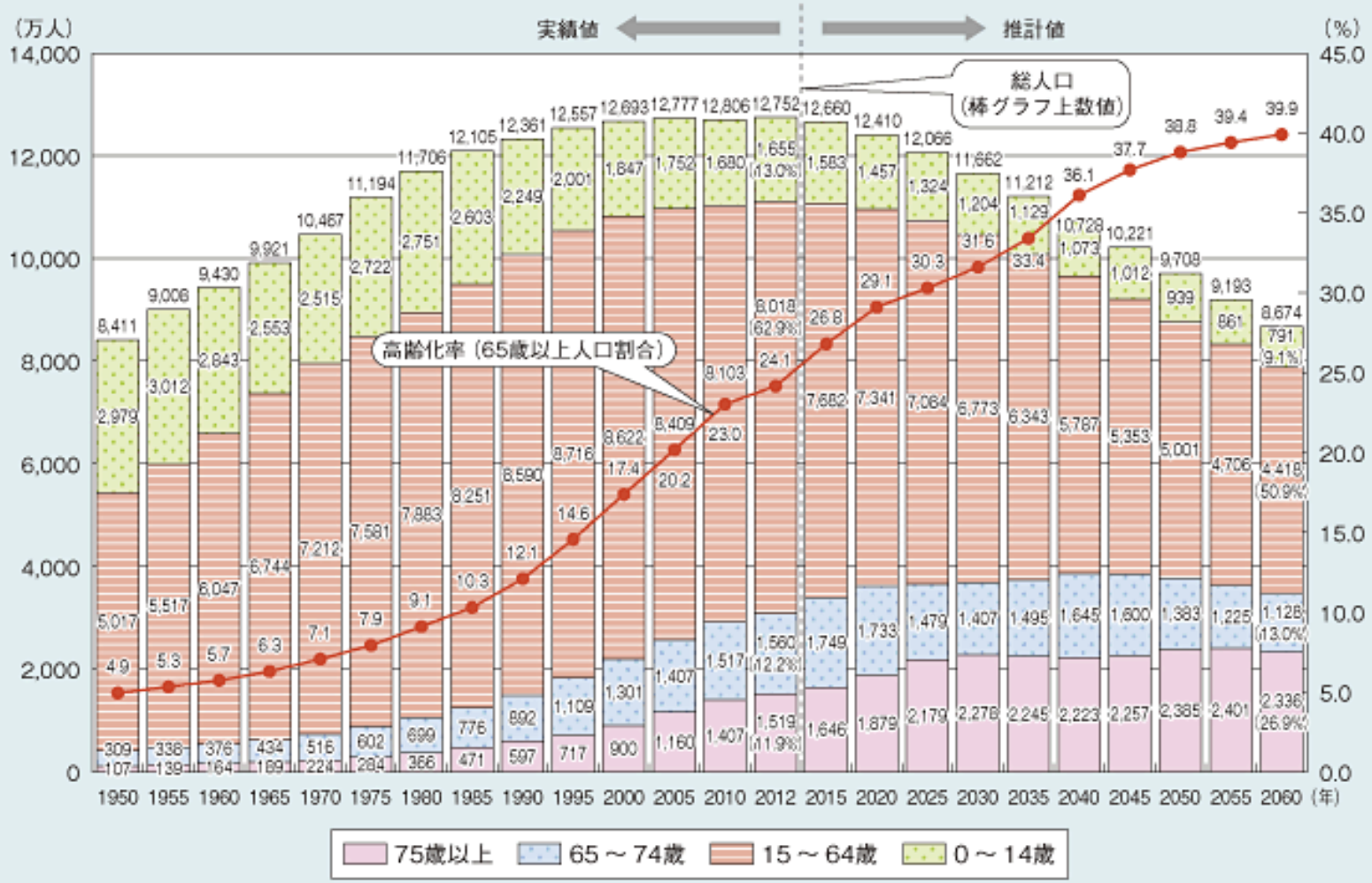
2．世帯類型別の構成割合



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

上昇する高齢化率

図1－1－4　高齢化の推移と将来推計



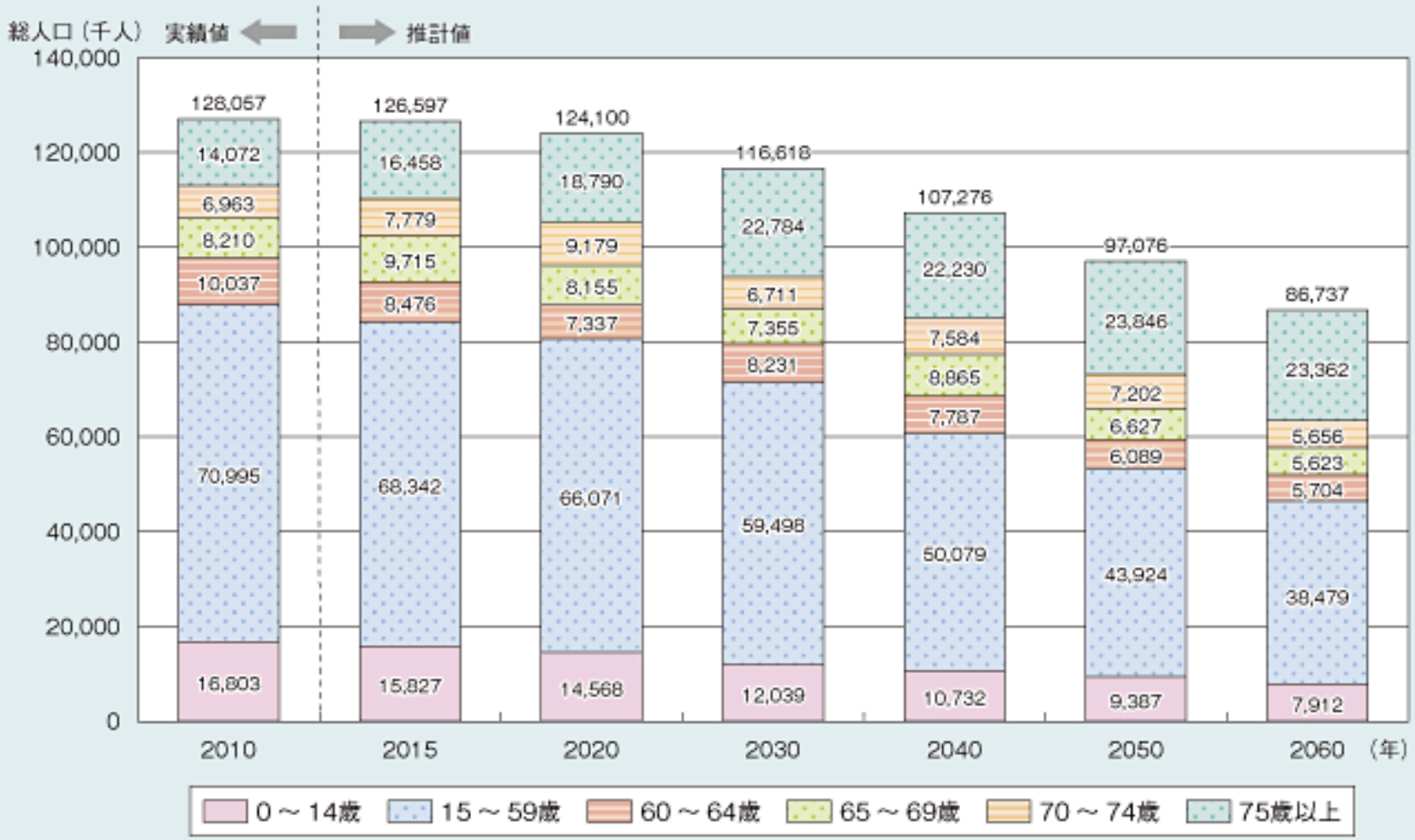
資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2012年は総務省「人口推計」（平成24年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

出典：厚生労働省ホームページ

高齢者は微増、支え手は減少

図1－1－3　年齢区分別将来人口推計



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

出典：厚生労働省ホームページ

減少する日本の人口

日本の将来推計人口

（単位：万人）
（単位：%）

年	1192	1338	1603	1745	1868	1945	2000	2004	2013	2030	2050	2100
推計人口	757	818	1,227	3,128	3,330	7,199	12,693	12,784	12,730	11,522	9,515	4,771
高齢化率						5.1	17.3	19.6	25.1	31.8	39.6	40.6
備考	鎌倉幕府成立	室町幕府成立	江戸幕府成立	享保改革	明治維新	終戦		人口ピーク				

・2004年をピークに日本は人口減少期に入った
・2100年には、明治時代の人口水準にまで減少する
・高齢化率は右肩上がりに伸びていく

人口構造に関するこれからの課題

・これから人口は急激に減少

・支え手の現役世代は少なくなる

・高齢化率は高くなる

桑名市の人口構造

区　　分	平成22年 （2010年）実績	平成37年 （2025年）推計	平成47年 （2035年）推計
0～14歳人口	20，426人 （100．0）	15，404人 （75．4）	13，756人 （67．3）
15～64歳人口	89，400人 （100．0）	83，783人 （93．7）	75，835人 （84．8）
65歳以上人口	30，464人 （100．0）	38，834人 （127．5）	41，695人 （136．9）
うち 75歳以上人口	14，130人 （100．0）	23，064人 （163．2）	24，167人 （171．0）
総　人　口	140，290人 （100．0）	138，021人 （98．4）	131，286人 （93．6）
死 亡 者 数	1，199人 （100．0）	1，683人 （140．4）	1，805人 （150．5）

注　括弧内は、対平成22年（2010年）比である。

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

桑名市の高齢化率①

各地区の人口動態統計

平成２７年３月末現在　高齢化率上位５地区

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
１．城東	938	452	48.19
２．深谷	4,694	1,633	34.79
３．立教	3,694	1,262	34.16
４．在良	8,303	2,695	32.46
５．多度南	1,300	413	31.77

桑名市の高齢化率②

各地区の人口動態統計

平成２７年３月末現在　高齢化率　６位～

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
6. 精義	4,584	1,390	30.32
7. 益世	7,588	2,253	29.69
8. 多度西	871	257	29.51
9. 多度東	1,260	359	28.49
10. 野田	2,407	675	28.04
11. 多度北	1,958	544	27.78

桑名市の高齢化率③

各地区の人口動態統計

平成２７年３月末現在　高齢化率　１２位～

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
12. 桑部	5,180	1,399	27.01
13. 長島	11,412	3,073	26.93
14. 日進	5,904	1,537	26.03
15. 七和	6,835	1,740	25.46
16. 大成	8,991	2,261	25.15
17. 多度中	5,911	1,433	24.24

桑名市の高齢化率④

各地区の人口動態統計

平成２７年３月末現在　高齢化率　１８位～

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
18. 伊曽島	3,974	956	24.06
19. 城南	9,712	2,208	22.73
20. 松ノ木	4,084	847	20.74
21. 久米	6,977	1,407	20.17
22. 大山田	6,278	1,216	19.37
桑名市	142,544	34,429	24.15

桑名市の高齢化率⑤

各地区の人口動態統計

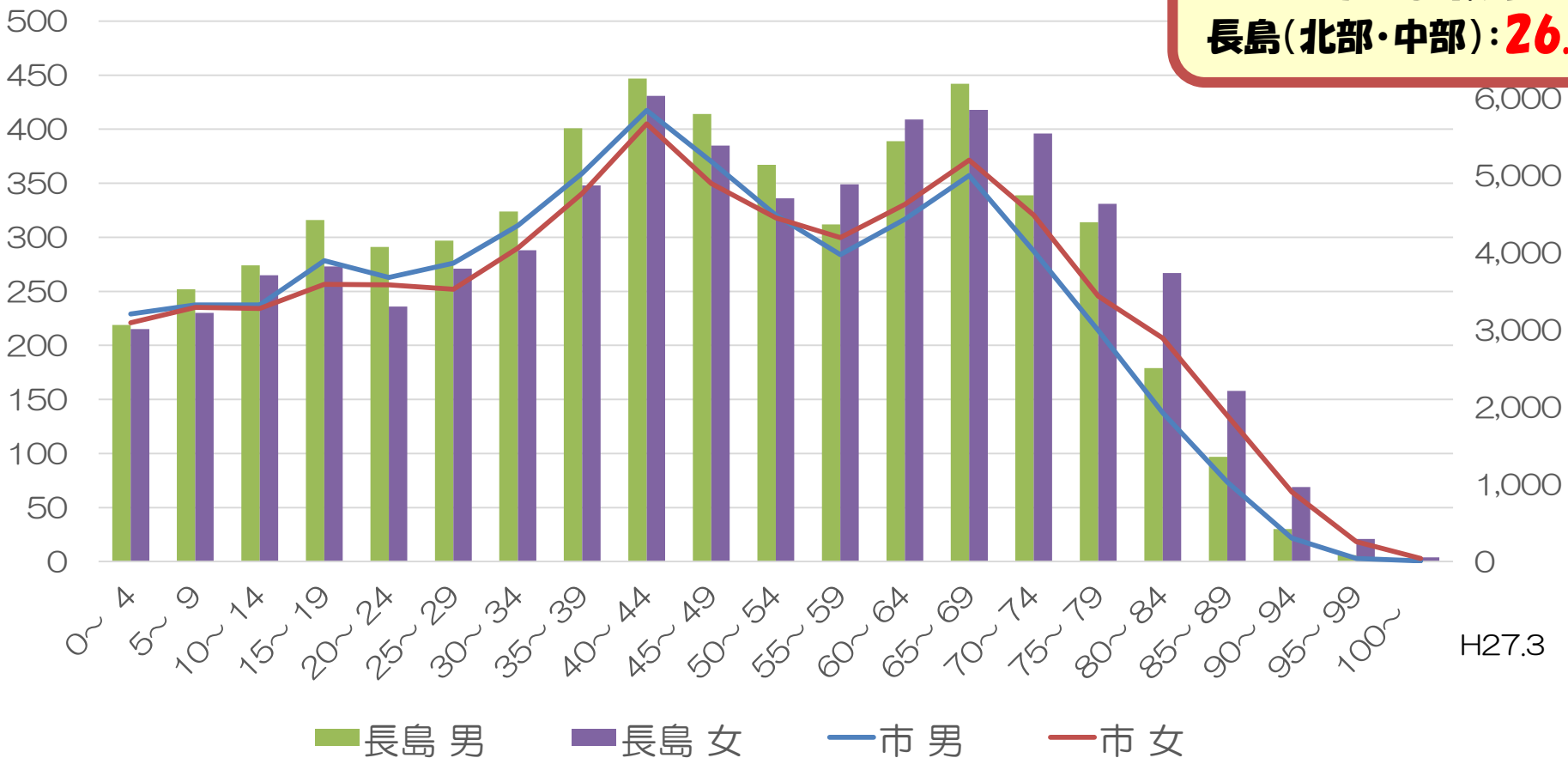
平成２７年３月末現在　高齢化率下位５地区

	全人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
２３．修徳	5,969	1,155	19.35
２４．大和	6,569	1,254	19.09
２５．筒尾	7,695	1,170	15.20
２６．藤が丘	3,190	445	13.95
２７．星見ヶ丘	6,266	395	6.30

長島（北部・中部）地区の人口構成

市と長島（北部・中部）地区
人口構成比較

高齢化率
市　：24.15%
長島（北部・中部）：26.93%



長島全地区の人口が10人だったら

長島全地区の人口が10人だったら…

今までを支えた
人たち

65歳以上
2.6人

今を支える
人たち

15～64歳
6.1人

今後を支える
人たち

0～14歳
1.3人

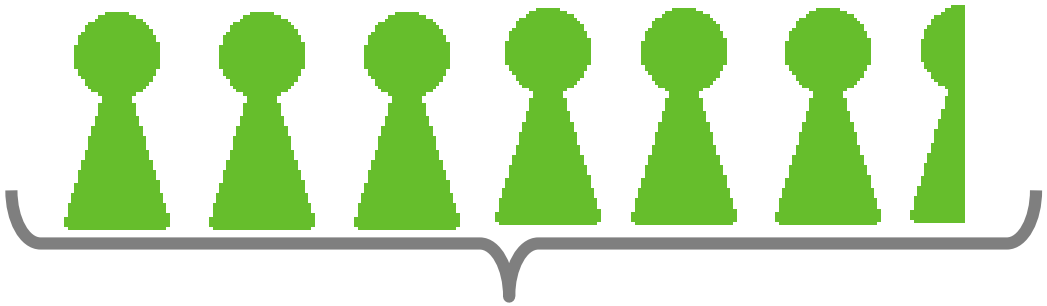
H27.3

桑名市の人口が10人だったら…

今までを支えた
人たち

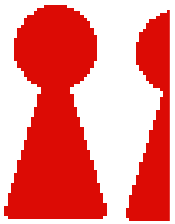
65歳以上
2.4人

今を支える
人たち



15～64歳
6.2人

今後を支える
人たち



0～14歳
1.4人

H27.3

介護人材の推移

・介護人材は平成12年度の介護保険開始から12年で約3倍に増えた
・高齢者が増える中、将来の介護人材の確保が不透明

（単位：万人）

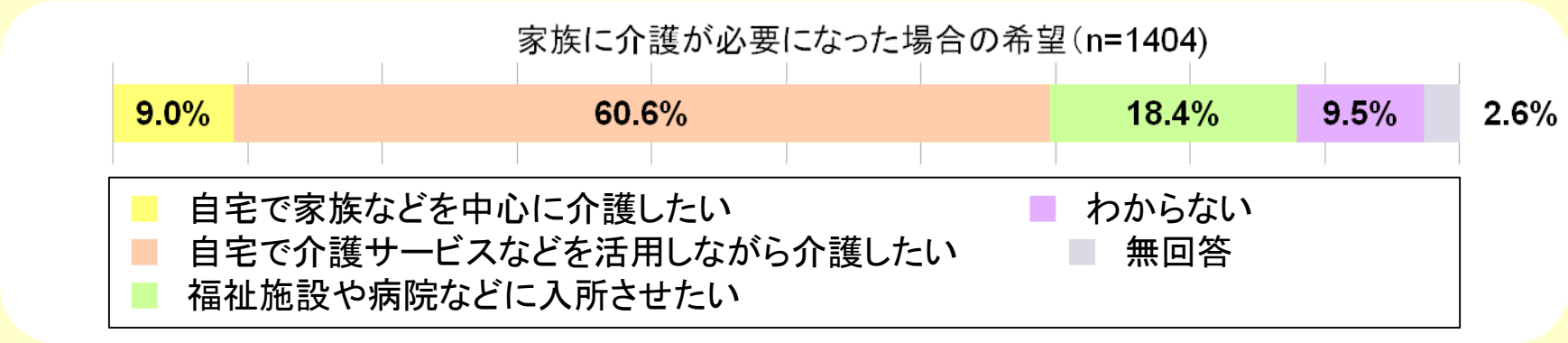
年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
人数	54.9	66.2	75.6	88.5	100.2	112.5
平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
118.6	124.2	128	134.3	133.4	139.9	153.2

出典：厚生労働省ホームページ

桑名市における介護に関する希望

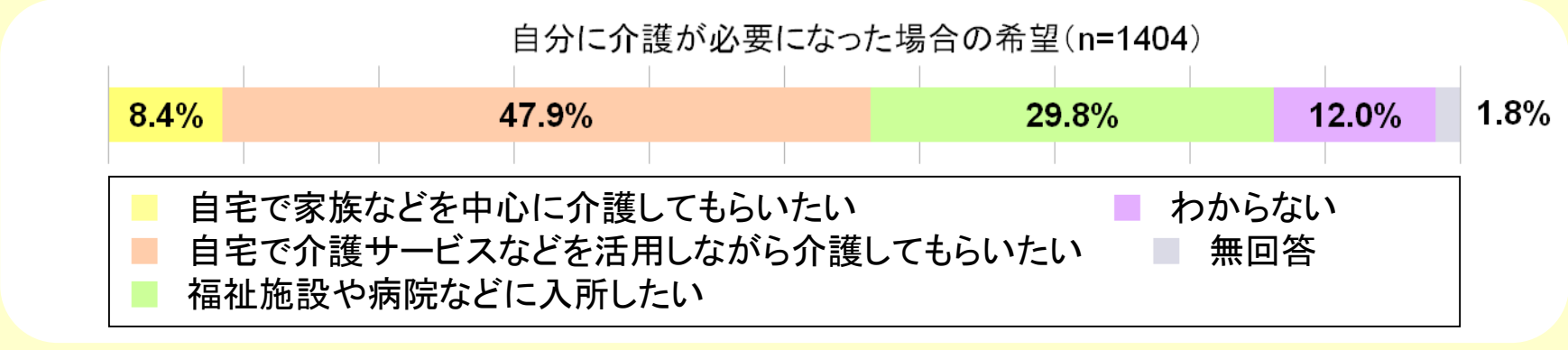
1．家族に介護が必要になった場合の希望

○「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護したい」が60．6%。
○「福祉施設や病院などに入所（入院）させたい」が18．4%。



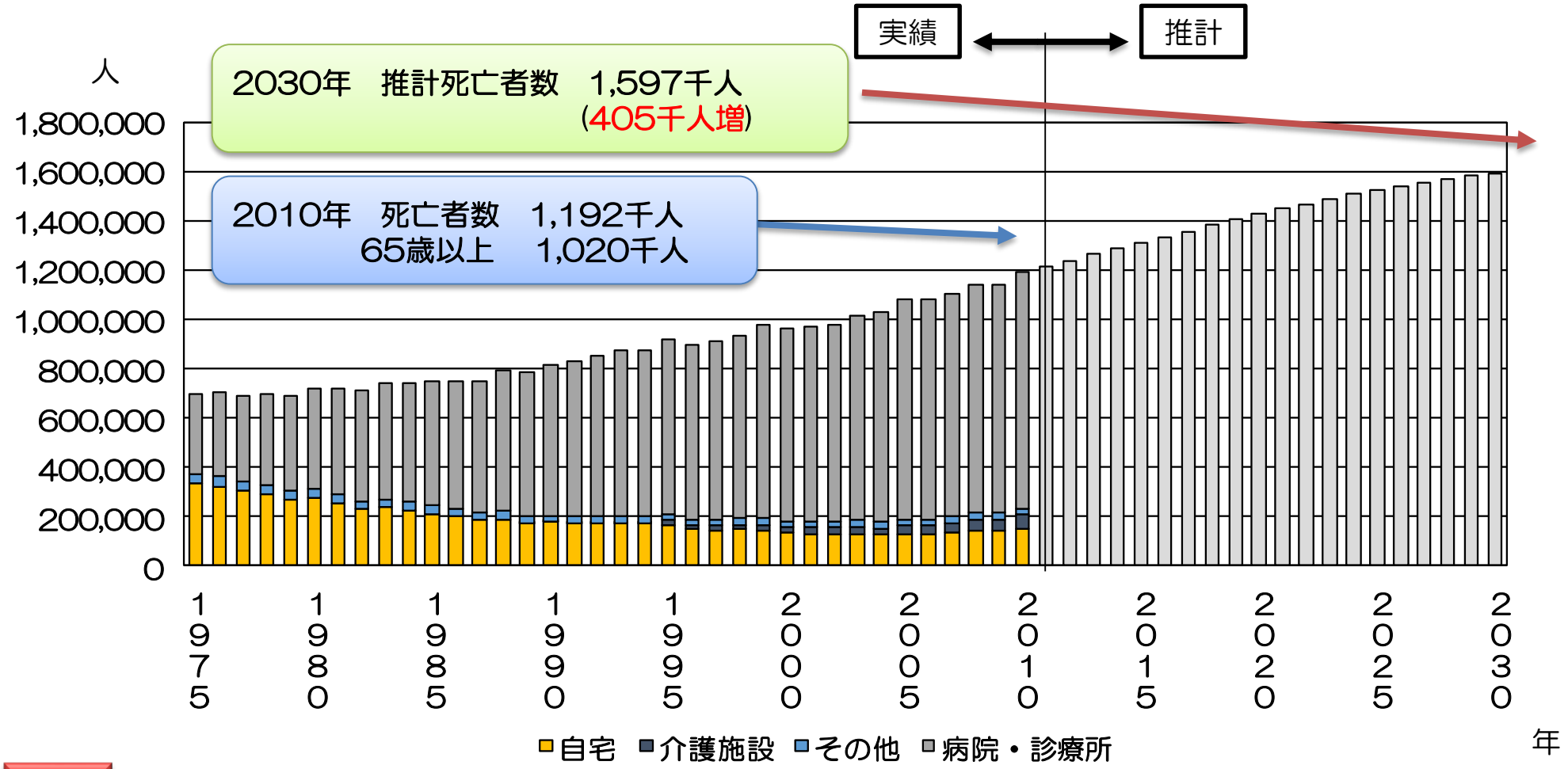
2．自分に介護が必要になった場合の希望

○「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護してもらいたい」が47．9%。
○「福祉施設や病院などに入所（入院）したい」が29．8%。



＜出典＞「桑名市地域福祉に関する市民アンケート結果報告書」（平成25年3月）

死亡場所別死亡者数の推移及び推計



課題

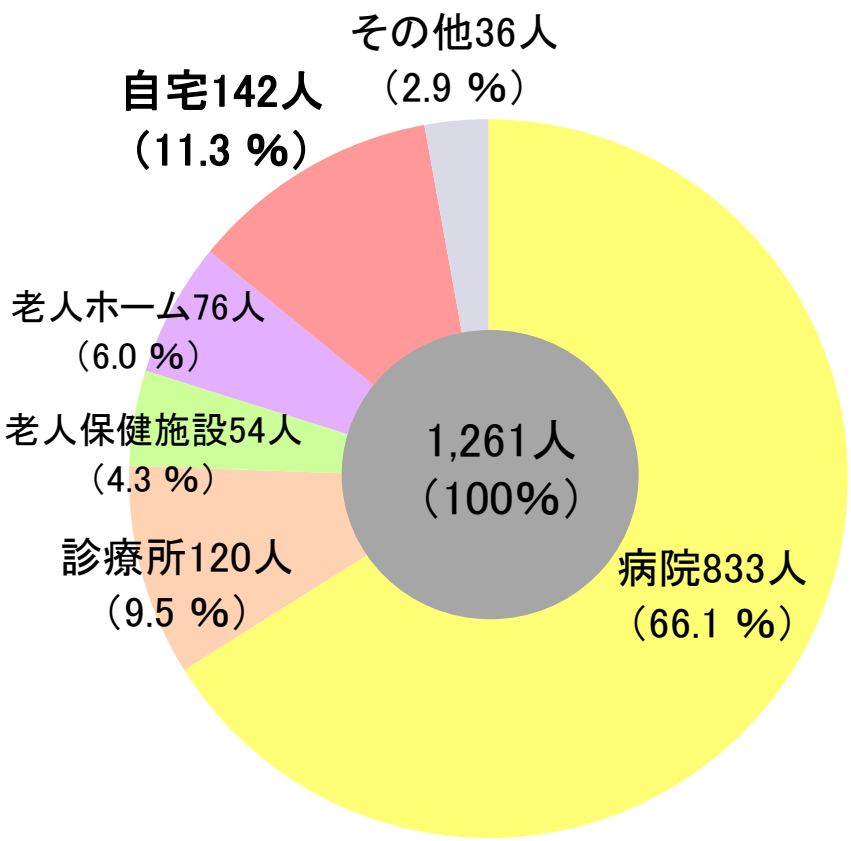
2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】
2010年（平成22年）までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2011年（平成23年）以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2006年度版）」から推定

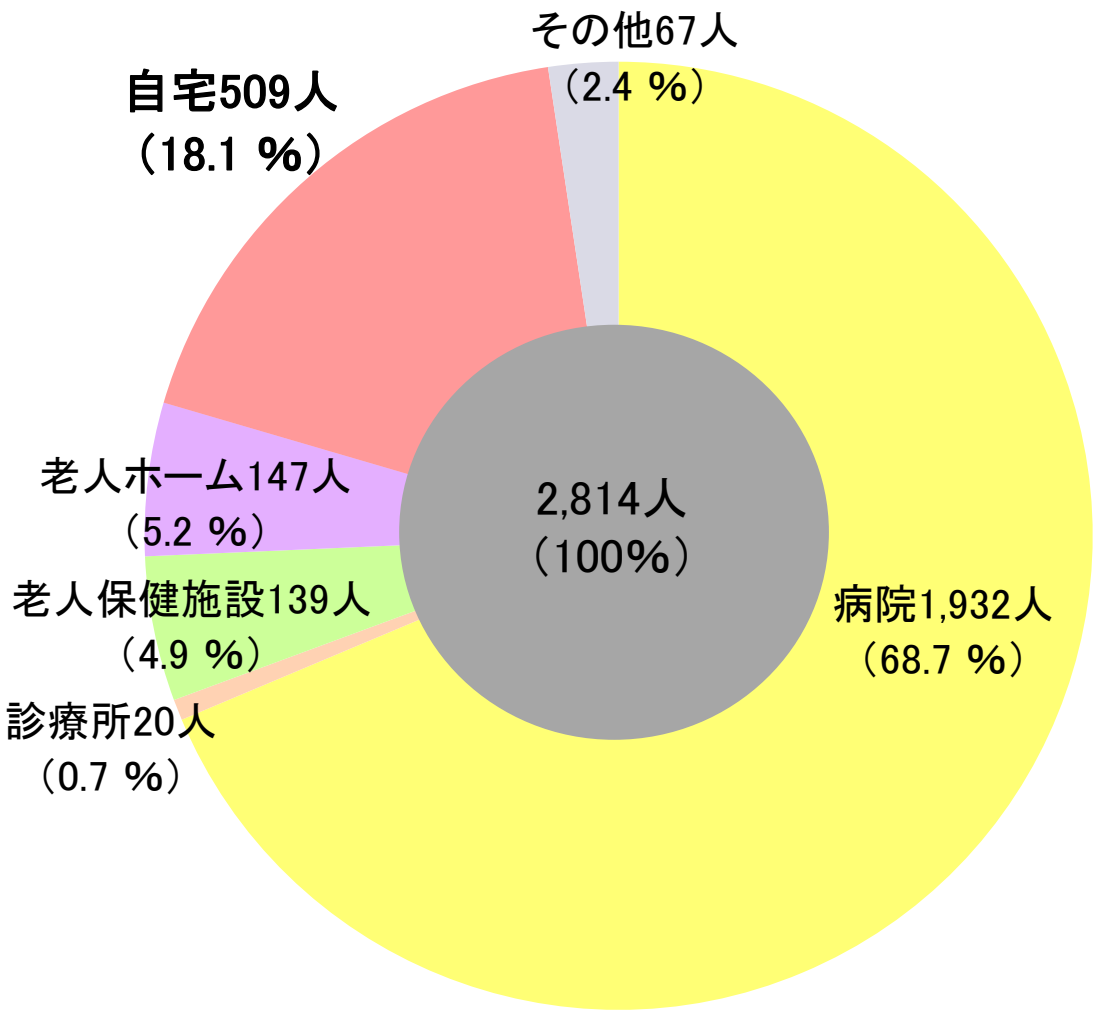
※介護施設は老健、老人ホーム

桑名市・四日市市の死亡場所別死亡者数

桑名市



四日市市



＜出典＞　平成25年「三重県の人口動態統計」

地域包括ケアシステム

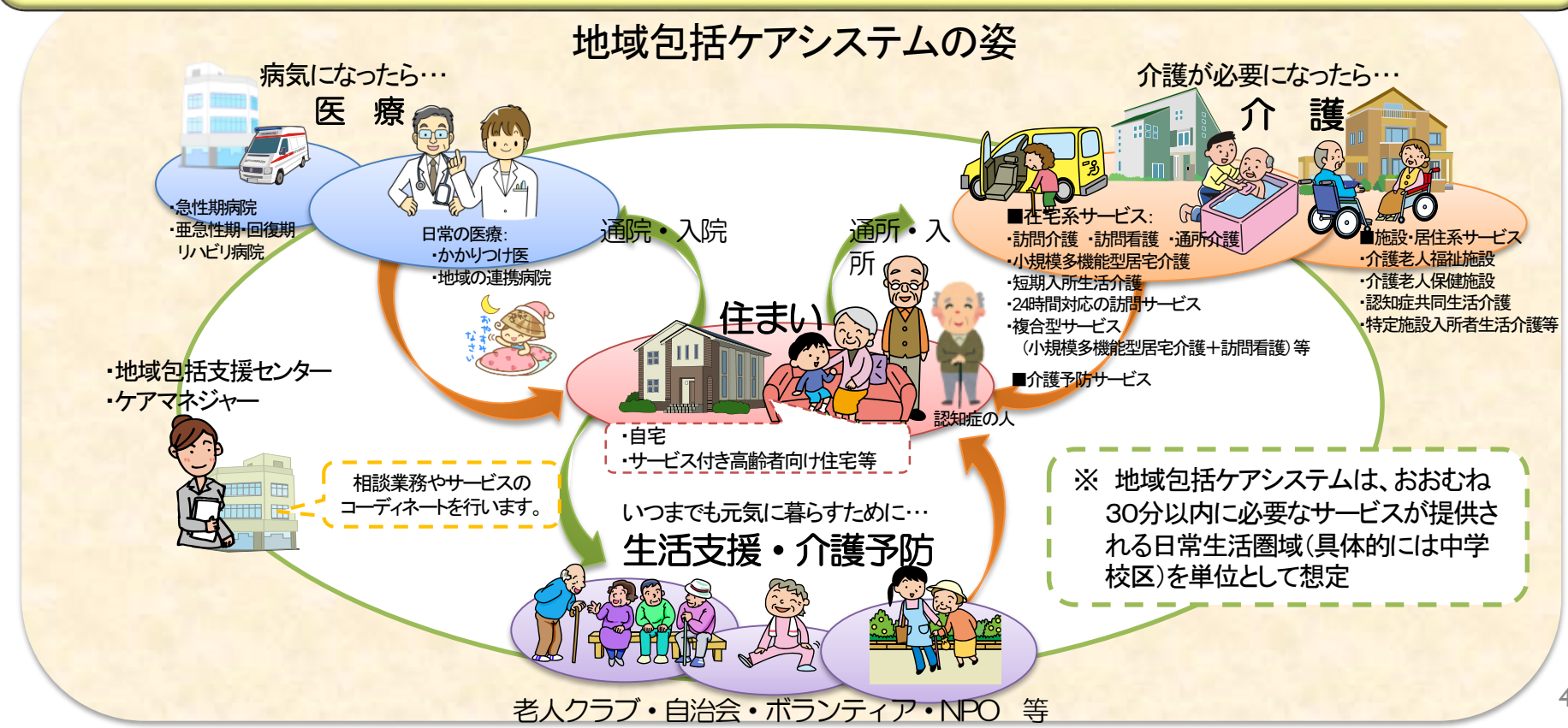
○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

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

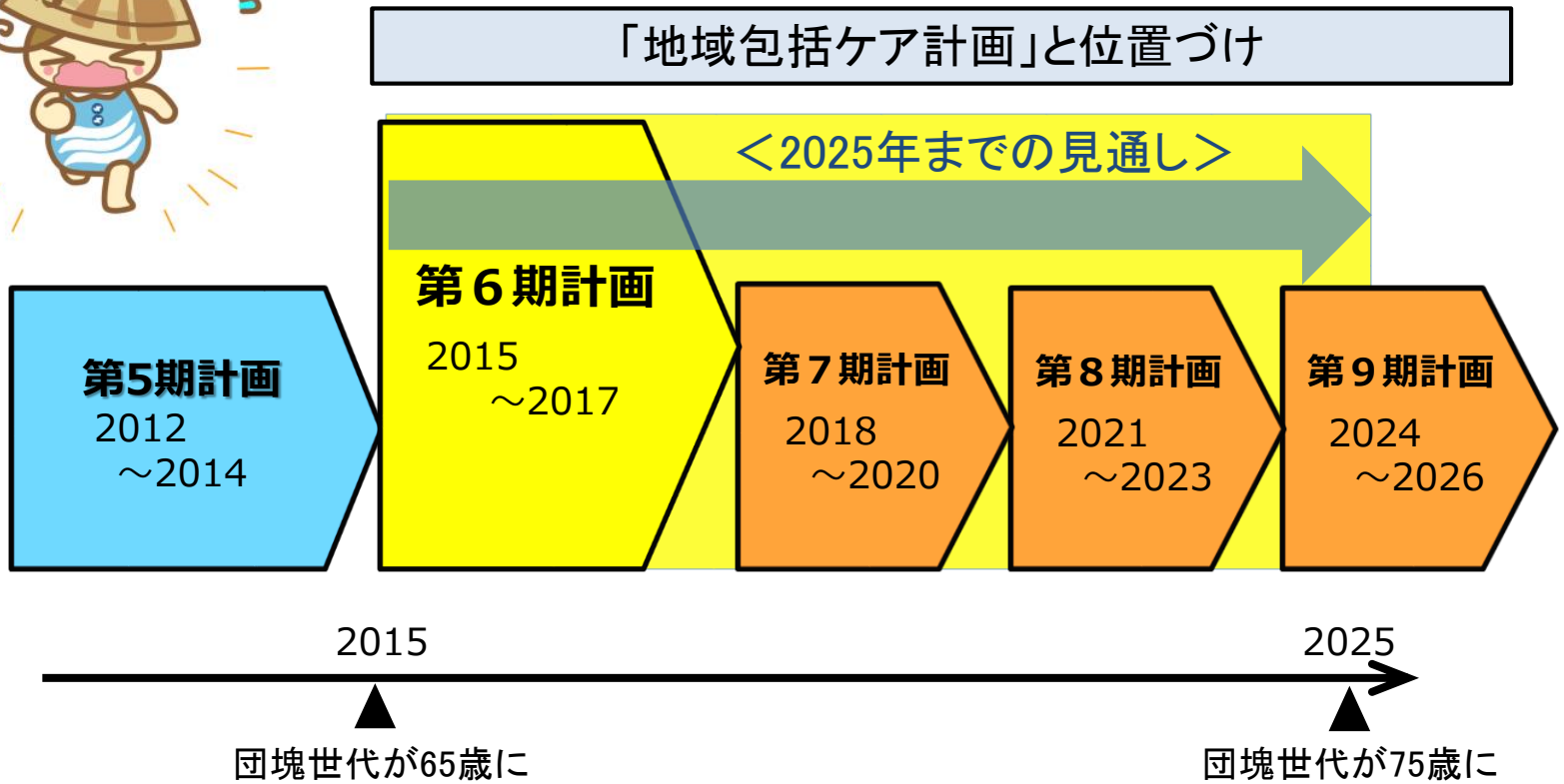
地域包括ケアシステムの姿



2025年をめざして

目標は2025年、あと10年

- 目標＝団塊の世代が75歳以上となる2025年



国が示す5つの重点項目

何を目指し、何に取り組むのか

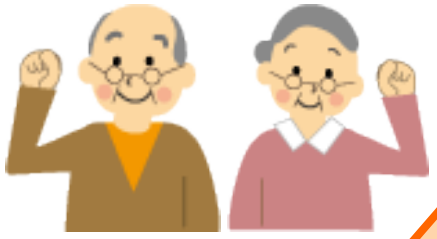
- 具体的には何に取り組むべきか⇒5つの方向性（厚生労働省第99回市町村職員を対象とするセミナー資料、2013.11）
- **①医療・介護連携**・・・関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的・効果的できめ細かなサービスの提供が実現
- **②認知症施策**・・・初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現
- **③地域ケア会議**・・・多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現
- **④生活支援**・・・コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現
- **⑤介護予防**・・・多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現

出口自治会説明会

3. 桑名市の取り組み

多度まつり（5月4・5日）

「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念



高齢者の尊厳保持・自立支援

（介護保険法第1条）

セルフマネジメント（「養生」）

健康の保持増進　（介護保険法第4条第1項）　能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

（介護保険法第2条第2項及び第5条第3項）

一般高齢者 → 要支援者 → 要介護者

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

（介護保険法第2条第4項及び第5条第3項）

在宅サービス → 施設サービス

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・日常生活支援総合事業』
『生活支援体制整備事業』

多職種協働によるケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護連携推進事業』
『認知症施策推進事業』

施設機能の地域展開

『従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービス』

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

「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

参加

高齢者

活動

参加

専門職が専門的な
サービスの提供に
集中する

短期集中予防サービス
（専門職）

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、
訪問介護員等

訪問介護
（専門職）

通所介護
（専門職）

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

「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

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

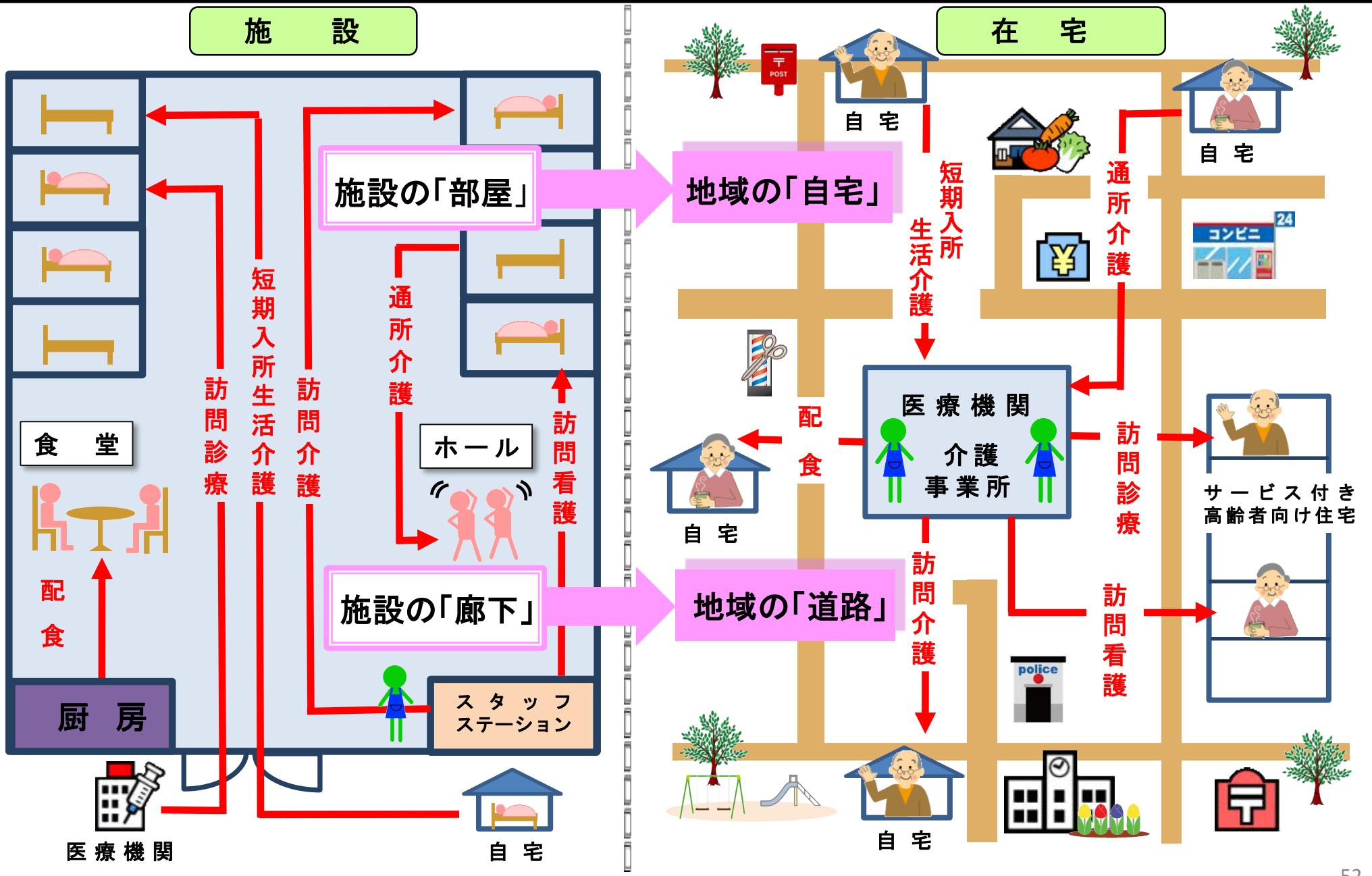
「地域包括支援センター長会議」等

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）

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）



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 3）
1,034円/1日
93,060円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス ← 施設サービス等

- 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

- 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

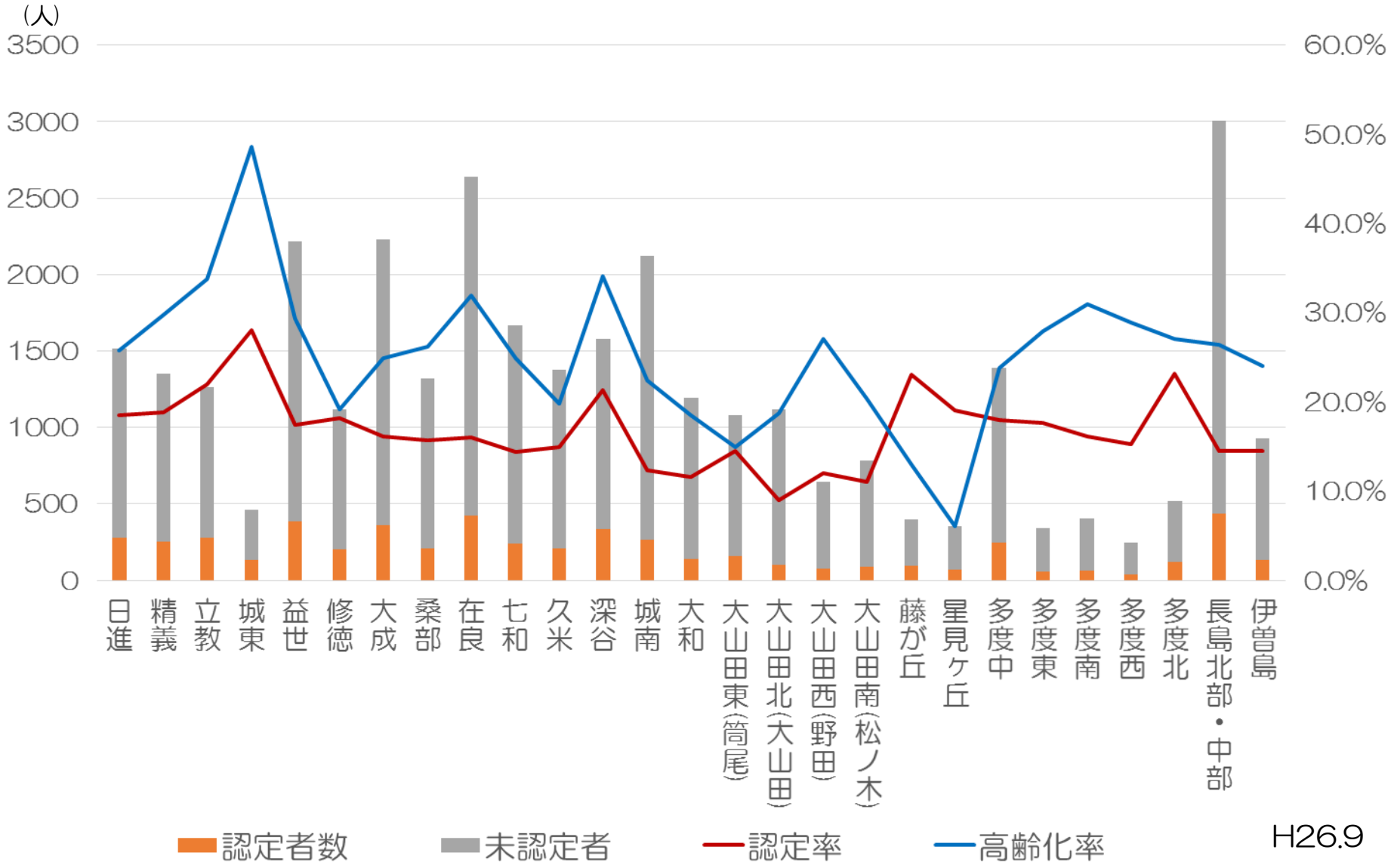
注　利用者負担は、介護報酬の１割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

出口自治会説明会

4. これからのために

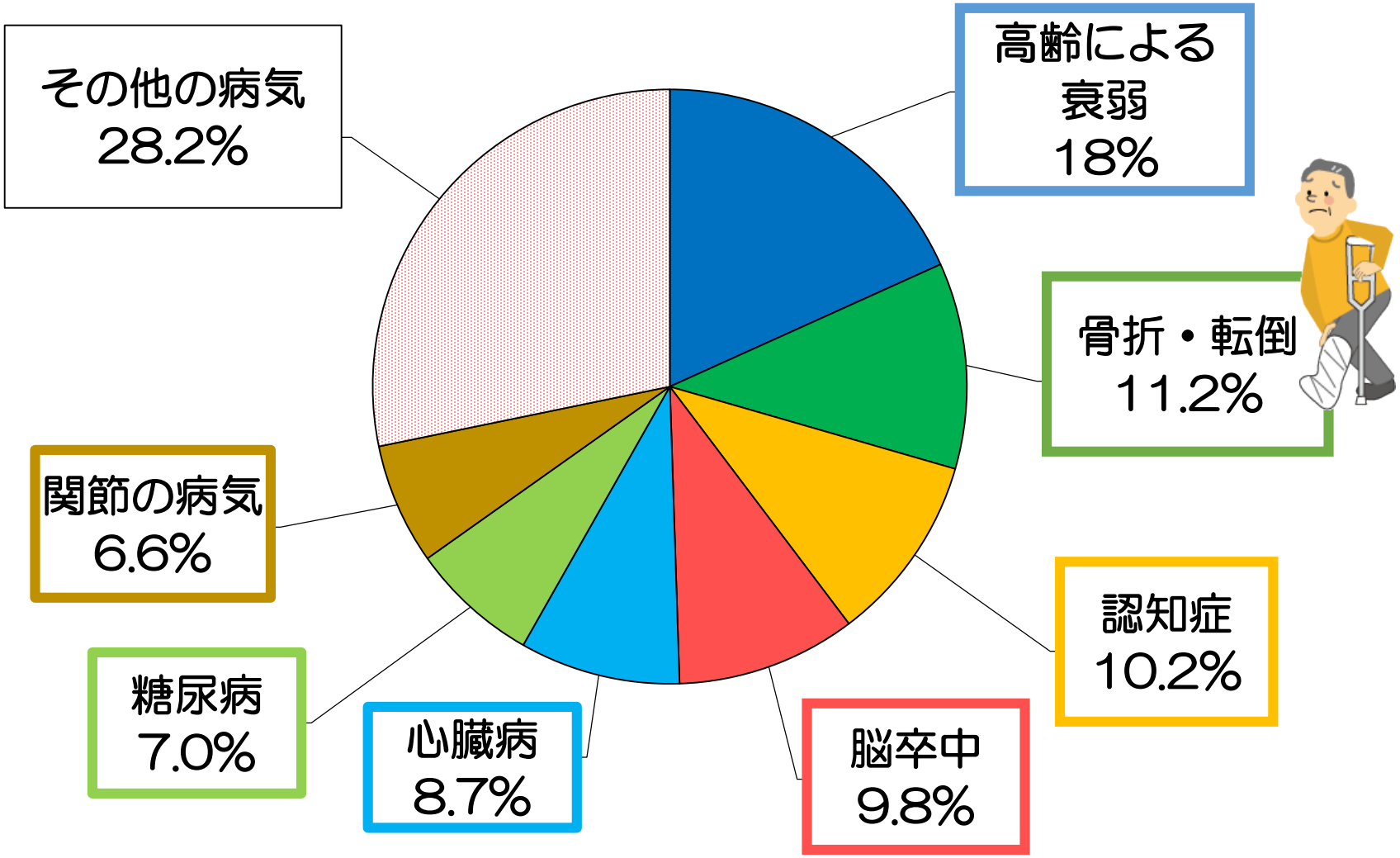
桑名城蟠龍櫓

各地区の高齢化率と介護認定率



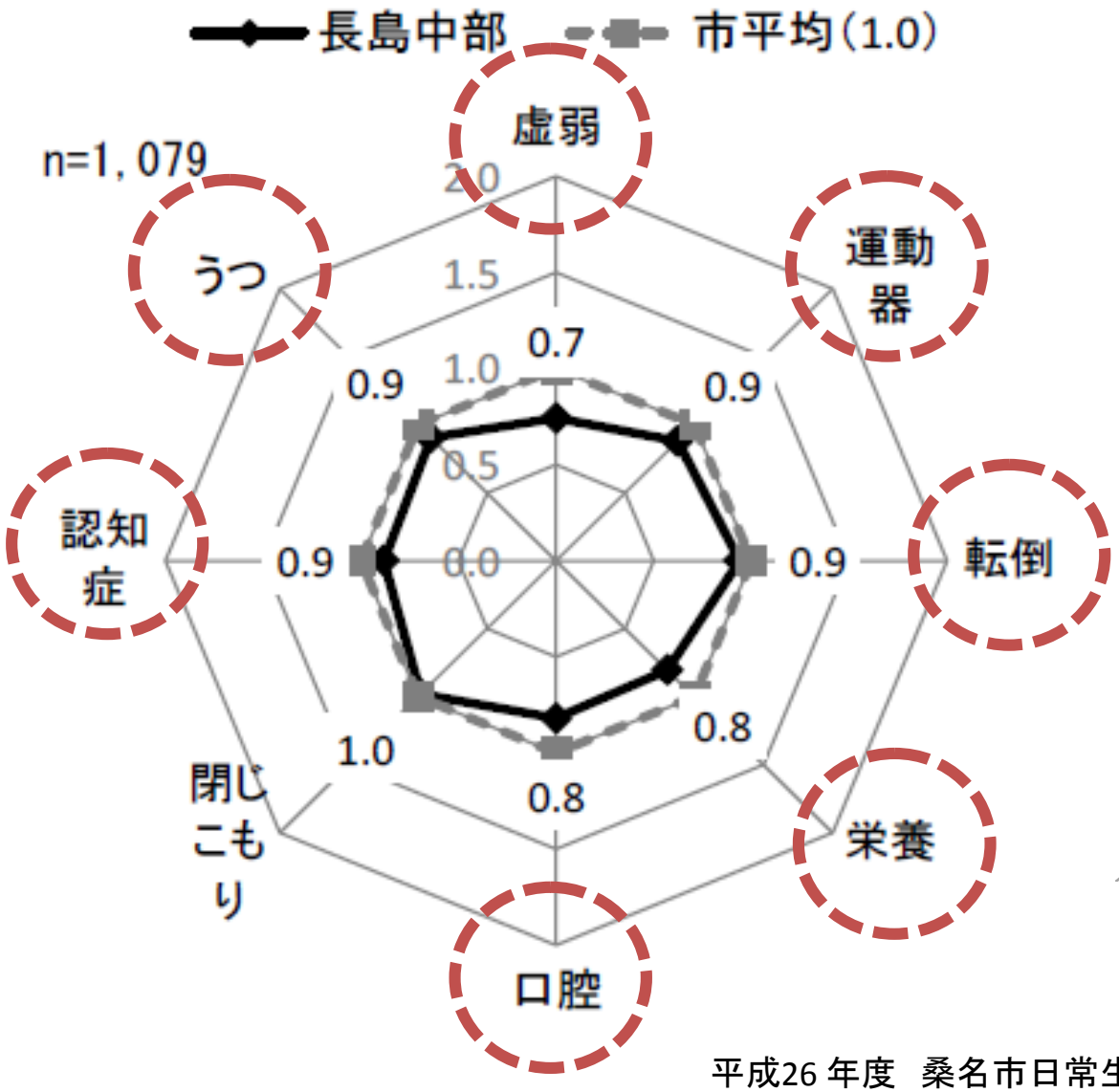
H26.9

介護が必要となった原因



H25　桑名市

長島（中部）地区のニーズ調査結果



ニーズ調査とは、
桑名市の平均を『1』とした時、地区の平均はどこにあるかを示したグラフ。

1以上の場合、その項目のリスクが高いことが予測される。

橙色（点線）の○
：市よりリスク低い

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』より

介護予防するメリット

健康寿命が延びる

↓

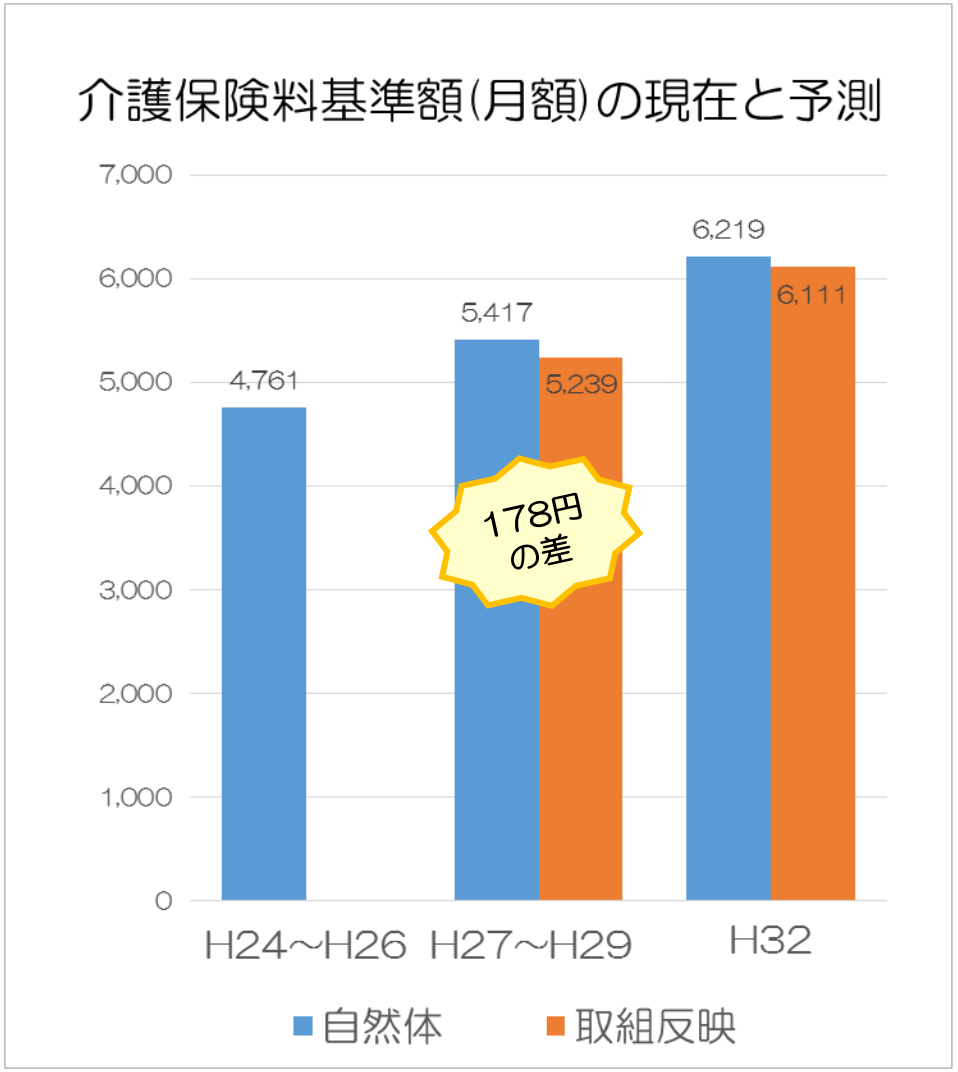
様々な保険料の
負担が軽減

↓

次世代の
負担が軽減

健康　お金　時間

介護保険の場合



いつまでもいきいきと
自分らしく暮らしていく為に・・・

その方法の１つが

通いの場

趣味で25％要介護のリスクが低下！※

通いの場の効果

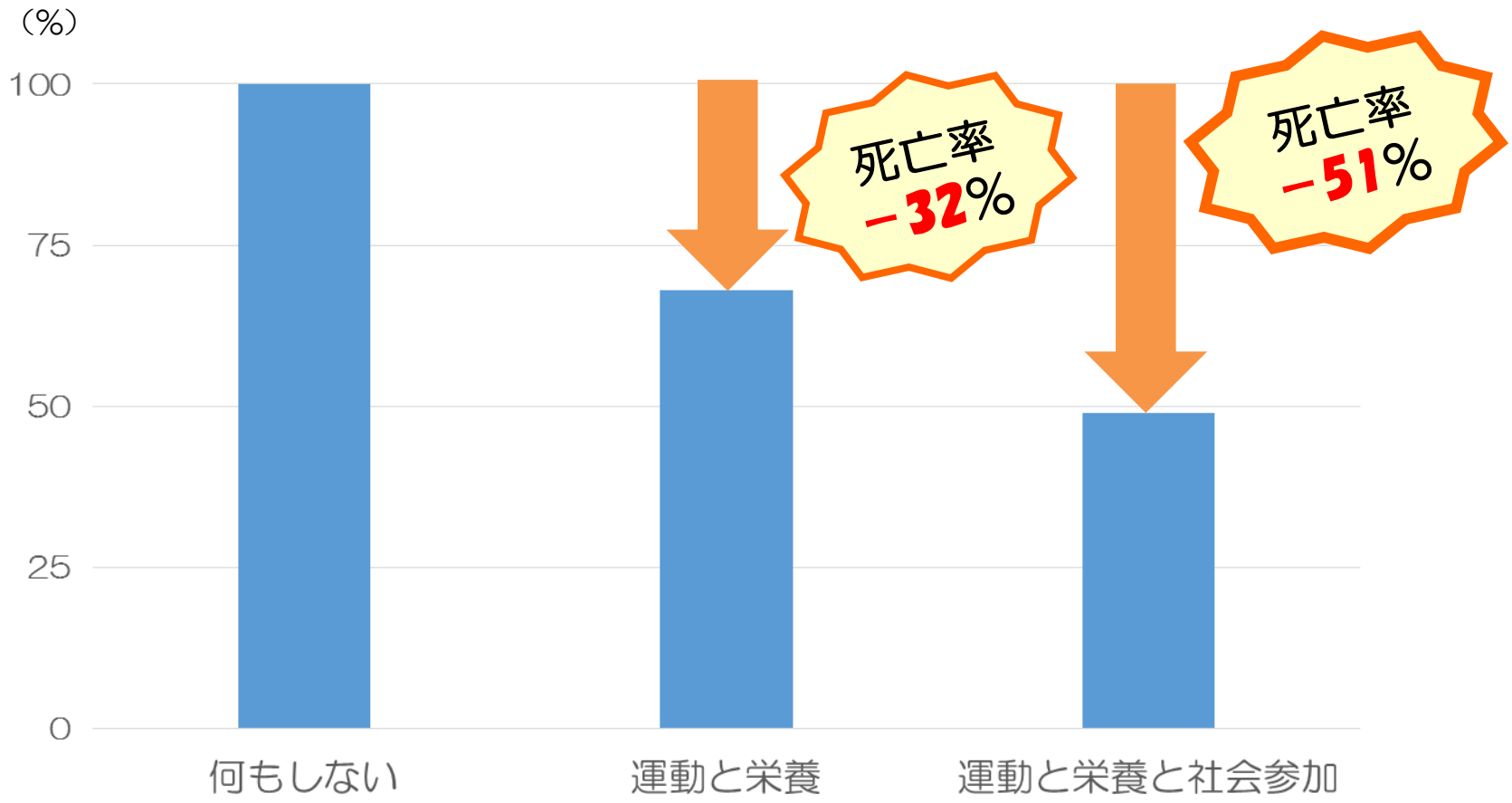
- 生活のハリ
- 適度な刺激
- 生きがい
- 顔見知り増える
- 閉じこもり予防
- 仲間が増える
- 筋力アップ
- 体を動かす機会
- 健康意識アップ
- リフレッシュ
- 楽しさ

運動で34％要介護のリスクが低下！※

町内会等参加で15％要介護のリスクが低下！※

※ 日本老年学的評価研究（JAGES）より抜粋

運動・栄養・社会活動の有無と死亡率



≪出典≫「静岡県高齢者コホート調査に基づく運動・栄養・社会参加の死亡に対する影響について」
（第58回 東海公衆衛生学会）　ふじ３３プロジェクト

通いの場　開設状況

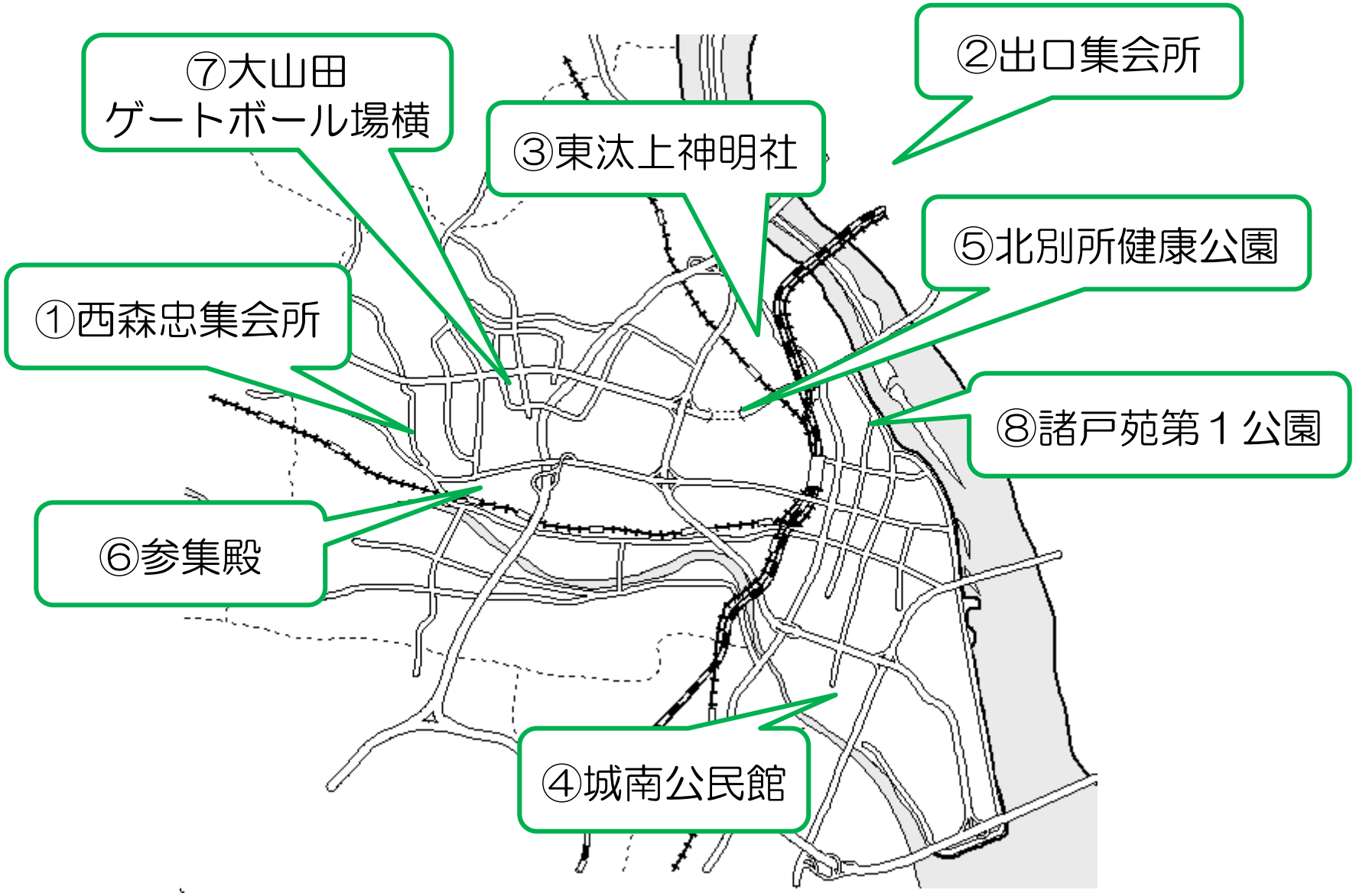
いきいき
体操編

（H27.4月現在　８か所開設）

小学校区	開催場所	内容	頻度
七和	西森忠集会所	桑名いきいき体操	月１～2回 （不定期・1時間程度）
長島 (出口)	出口集会所	桑名いきいき体操	月2回 （隔週水曜日）
大和	東汰上神明社（屋外）	桑名いきいき体操	月1回 （第3月曜日）
城南	城南公民館	ペットボトル体操 桑名いきいき体操	月4回 （第1～4水曜日）
額田	参集殿	桑名いきいき体操	月1回
北別所	北別所健康公園	ラジオ体操 ハーブ講座 太極拳 桑名いきいき体操	毎日 不定期 火曜日 不定期
大山田・筒尾 ・藤が丘・松ノ木 野田	大山田第3広場	桑名いきいき体操	月4～5回 （毎週金曜日）
修徳	諸戸苑第1公園	桑名いきいき体操	月2回 （第1・3火曜日）

通いの場　開設状況

（H27.4月現在　８か所開設）



北部東　通いの場の様子

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」

「桑名C･T（コーヒー･タイム）会」

平成26年8月1日
「茶話会」（同好会）

平成26年8月11日
「いきいき体操会」（同好会）

「通いの場」作りませんか？

ま と め

・地域包括ケアシステムは、「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」

・その実現のため、①みなさん自身の介護予防が重要

・あわせて桑名市では、②みなさんの地域生活継続で支障となる地域課題の解消に努めます

・それぞれの立場からみんなが頑張る、「オール桑名」で取り組みましょう

みなさんの力が、
これからの桑名を創ります

ご清聴ありがとうございました

本物力こそ桑名力

桑名市
KUWANA CITY