

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 市町村の役割

～「桑名市地域包括ケア計画」を例として～

ー 医療介護福祉政策研究フォーラム「介護研究会(四水会)」 ー



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6月24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

- I 桑名市の紹介
- II 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割
- III 「桑名市地域包括ケア計画」
(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」～

I 桑名市の紹介

「本物力こそ、桑名力。」



「多度峡天然プール」

お伊勢参らばお多度もかけよ、
お多度かけねば片参り
「多度大社」



濃尾平野の絶景
「多度山」



桑 名

名古屋駅より、JR関西本線・近鉄名古屋線で約25分、
東名阪自動車道経由で約30分。
中部国際空港より、伊勢湾岸道経由で約1時間。



全国で3路線のみのナローゲージ
「北勢線」



全国7番目の近代的上水道
「諸戸水道」

鹿鳴館で有名な
コンドルの設計による
山林王・諸戸家の邸宅
「六華苑」



木曾三川に囲まれた
「輪中」



「なばなの里」



全国アミューズメントパーク
入場者数第3位
「ナガシマリゾート」



「その手は桑名の焼き蛤」

旧東海道伊勢国一の鳥居
「七里の渡跡」



人馬一体となって
絶壁を駆け上がる
「多度上げ馬神事」

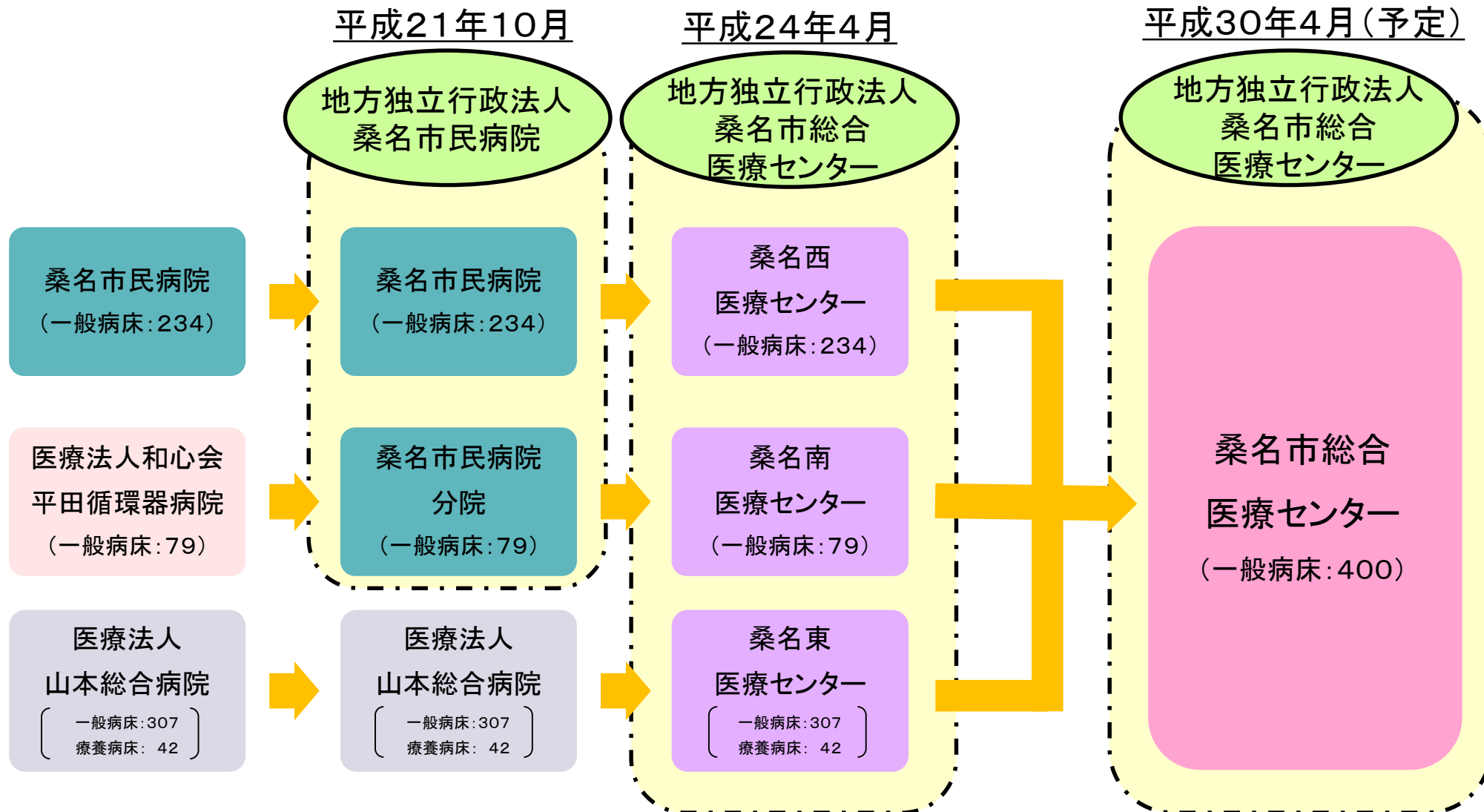


旧東海道42番目の宿場町桑名の銘菓
「安永餅」



地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備(1)

○ 地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備は、全国で初めての一大プロジェクト。



【参考】桑名市消防本部の救急出場件数及び救急搬送人員

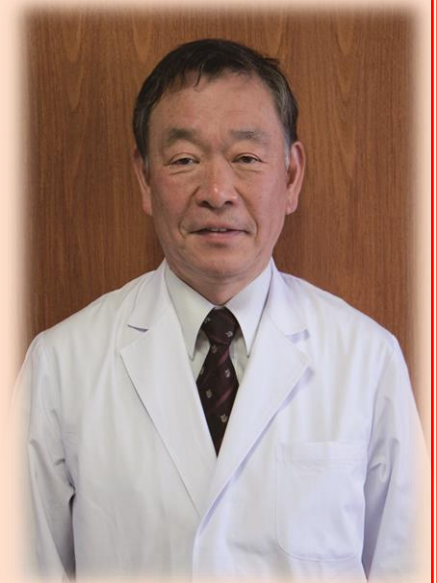
		平成23年		平成26年
救急出場件数		7, 839件	+381件	8, 220件
	うち桑名市内出場分	5, 482件	+179件	5, 661件
救急搬送人員		7, 478人	+307件	7, 785人
	うち桑名市内出場分	5, 214人	+153件	5, 367人
	うち桑名市内 医療機関搬送分	4, 128人	+ 62件	4, 190人
	うち桑名市外 医療機関搬送分	1, 086人	+ 91件	1, 177人

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備(2)

- 平成25年10月、前三重大学医学部附属病院長の竹田寛氏が桑名市総合医療センター理事長兼統括病院長に就任。



- 平成25年12月、三重県において、桑名東医療センターを災害医療支援病院に指定。
- 平成26年1月、桑名市総合医療センターにおいて、桑名西医療センターに「緩和ケア外来」を開設。
- 平成26年2月、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、桑名市総合医療センター、三重県及び桑名市において、新病院の開設に際しての小児・周産期医療の充実に向けた医師の確保等について、文書で合意。
- 平成26年4月、桑名市総合医療センターにおいて、桑名東医療センターに東海地方で初めてとなる「周産期内科」を開設。
- 平成27年4月、桑名市総合医療センターにおいて、桑名東医療センターに「もの忘れ外来」を開設。



竹田寛氏

(注) 桑名市総合医療センターの常勤職員は、平成27年4月現在、
医師で93人、薬剤師で18人、看護師で332人、放射線技師で19人、臨床検査技師で28人。

【参考1】新病院整備事業費(平成23～30年度)の内容及び財源(平成27年6月臨時会補正予算)

(単位:億円)

民間病院買取費	22. 2
用地取得費	6. 6
医療機器整備費	13. 0
電子カルテ導入費	2. 0
備品購入費	5. 3
移転費	0. 5

工事費	146. 0
新築	129. 2
改修	6. 0
消費税	10. 8
実施設計費	2. 3
施工監理費	1. 0
その他	0. 5
合 計	199. 4



(単位:億円)

国負担分	30. 3
市負担分	44. 7
合併特例事業債	39. 0
一般財源(負担分)	5. 7
センター負担分	124. 5
病院事業債	116. 9
一般財源(貸付分)	7. 5
合 計	199. 4

注1 民間病院買取費は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金(1. 0億円)を除く。

注2 用地取得費は、建物補償費(1. 0億円)、テナント解約費(0. 0億円)、境界調査費(0. 0億円)及び土地譲渡費用(0.5億円)を除く。

注1 国負担分は、地域医療再生臨時特例交付金である。

注2 「合併特例事業債」については、元利償還金の70%が後年度の普通交付税の基準財政需要額に算定される仕組みである。

【参考2】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(1)

平成14年	3月	桑名市民病院が「桑名市民病院整備計画基本構想」を策定。
平成14年	3月	桑名市民病院が「桑名市民病院新病院整備計画基本構想」を策定。
平成18年	8月	桑名市民病院あり方検討委員会が答申書を桑名市に提出。 ・ 地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の早期の実現を強く望むものである。
平成21年	10月	地方独立行政法人桑名市民病院が発足。
平成21年	10月	地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会が付帯意見書を桑名市に提出。 ・ 桑名市民病院の地方独立行政法人化は、桑名市民病院あり方検討委員会の答申書の趣旨を受けて、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の実現を最終的な目標とし、中期目標・中期計画の策定は、その実現に向けての過程であると認識する。 ・ 二次医療が可能な自己完結型の急性期病院を実現は、桑名市民病院と医療法人平田循環器病院との合併だけでは不可能であり、他の医療機関との合併も含めて、実現するための方策を今後も継続的に模索するべきである。
平成22年	9月	桑名市議会が「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を採択。 ・ 桑名市民病院の今後に関しては、桑名医師会と中心的な医師派遣元となる三重大学付属病院医局と協議の場の設置や、三重県・外部有識者からの意見聴取により、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる視点から検討・協議され推進すること。 ・ 桑名市地域医療対策連絡協議会に設置される「地域医療提供体制部会」、「医療と福祉、介護等との連携部会」で出された諸課題の解決に努めること。

【参考2】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(2)

平成23年	2月	桑名市が「桑員地域における地域医療体制の再構築」を策定して「地域医療再生基金(平成22年度拡充分)」を申請。
平成23年	2月	桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会が提言書を桑名市に提出。 ・ 課題を解決するための最も有効な方策は、市内の医療機関のうち病床数、医師数や救急搬送件数において上位を占め、かつ類似の診療科を有し、地域の二次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院が再編統合することである。
平成23年	11月	三重県が「三重県地域医療再生計画(拡充分)」を策定して「地域医療再生基金(平成22年度拡充分)」を内示。 ・ 北勢保健医療圏の桑名地域においては、地方独立行政法人である桑名市民病院と医療法人である山本総合病院の常勤医師数の減少、施設の老朽化が進んでいる。このため、両病院を再編統合し、400床の新病院を建設して、救急医療等の集約化を図るとともに、急性期医療及び高度医療に対応した新しい設備を備え、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備することが必要である。
平成23年	12月	「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合に関する基本合意書」を締結。
平成24年	4月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが発足。
平成24年	7月	桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会が提言書を桑名市に提出。 桑名市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定。

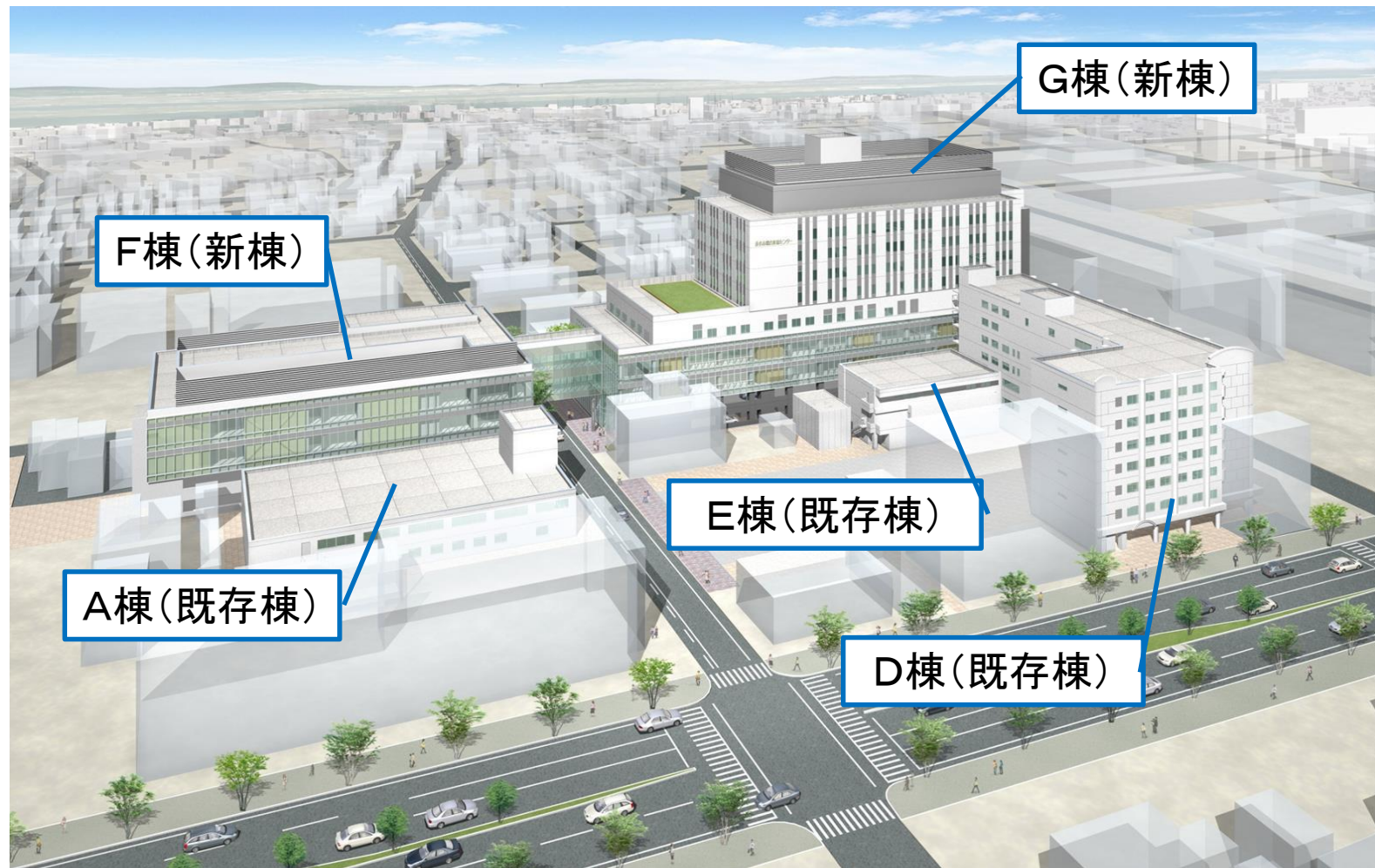
【参考2】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(3)

平成25年	3月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが新病院の基本設計を完了。
平成25年	7月	新病院の基本設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んで債務負担行為を平成25・26年度の2か年に設定する 桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。
平成25年	10月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の実施設計のうちの棟新築工事に係る部分を完了。
平成25年	10月	新病院の実施設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んで債務負担行為を平成25～27年度の3か年に見直す 桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。
平成25年	12月	三重県が「三重県地域医療再生計画(拡充分)」の変更を申請。 それを受けて、厚生労働省が「三重県地域医療再生計画(拡充分)」の変更を承認。
平成25年	12月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の棟新築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を一括発注方式で実施。応札が得られなかったため、手続を中止。

【参考2】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(4)

平成26年	1月	三重県が「三重県地域医療再生計画(拡充分)」の変更を通知。
平成26年	2月	新病院の実施設計を前提とする新病院の工事費等を見直す 桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。
平成26年	2月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の新棟建築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を 一括発注方式で実施。応札が得られなかったため、手続を中止。
平成26年	3月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の実施設計のうちの既存棟改修工事に係る部分を完了。
平成26年	12月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の新棟建築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を 分離発注方式で実施。応札が得られたため、 最低価格を提示した事業者との間で協議に着手。
平成27年	6月	最低価格を提示した事業者との間での協議の結果を踏まえて変更された 新病院の実施設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んで 債務負担行為を平成27～30年度の4か年に見直す 桑名市の平成27年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。

新病院の実施設計のイメージ



【参考】桑名市総合医療センターの地域連携

- 桑名市総合医療センターは、桑名市が設立した地方独立行政法人によって運営される公的病院。
- 地方独立行政法人の業務運営について、設立団体の長は、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経て、「中期目標」を設定。
- それを達成するため、地方独立行政法人は、評価委員会の意見を聴いた設立団体の長の認可を受けて、「中期計画」を作成。

(注) 公営企業型地方独立行政法人に係る中期計画については、設立団体の長の認可を受ける前提として、議会の議決を経ることが必要。



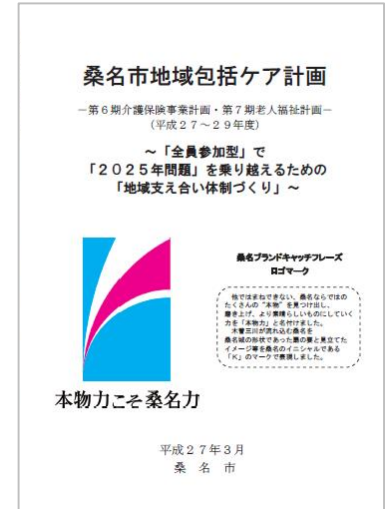
平成26年8月20日
桑名市総合医療センターの
業務実績に関する評価結果の提出

- 平成25年12月、「地方独立行政法人桑名市総合医療センター第2期中期目標」(平成26～30年度)において、桑名市総合医療センターに対し、地域における在宅介護と連携した在宅医療の推進に貢献するよう、求めたところ。
- これは、新病院が地域で急性期医療を提供する中核的な病院として十全に機能するためにも、重要。

Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 市町村の役割

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(1)

- 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



- ① 「市町村介護保険事業計画」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である市町村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)

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)



1. 「プレーヤー」から「マネージャー」へ

- ① 地域保健（「データヘルス」）
- ② 地域福祉（「コミュニティソーシャルワーク」）

2. 人材の育成

- ① 「外を知ることは、中を見ること。」
- ② 現場と政策との「架け橋」
- ③ 「マニュアル」から「ガイドライン」へ

3. 首長のリーダーシップ

4. 「縦割り行政」の排除

5. 保険者機能の発揮

- ① 介護保険の保険者である市町村の委託を受けた準公的団体としての地域包括支援センター
- ② 地域福祉を推進する準公的団体としての市町村社会福祉協議会

1. 保健・医療・福祉・介護専門職に対して

① 「何とかなっている。」?



「死に場所難民」

② 「受け皿がない。」?



「鶏が先か、卵が先か。」

③ 「『・・・』が変わらない限り、何も変わらない。」?



「連携」 （＝自ら取り組むこと＋他にお願いすること）

④ 「市町村や地域包括支援センターがダメ。」?



「カイゼン」の「見える化」

⑤ 「行政が縦割り。」?



「組織再編」

2. 地域住民に対して

① 「元気なうちには、無関係。」?



「予防」

② 「要介護度が引き下げられると、損。」?



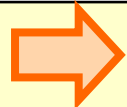
「自立支援」

③ 「結局のところ、社会保障費の削減。」?



「リロケーションダメージ」

④ 「在宅では、困難。」?



「施設機能の地域展開」

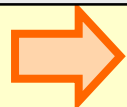
⑤ 「ボランティアでは、無理。」?



「自助」・「互助」・「共助」・「公助」

3. 市町村や地域包括支援センターの職員に対して

① 「地域間格差が生じる。」



「地域づくり」

② 「行政は、公平。」?



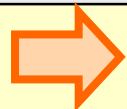
「保険者」

③ 「地域包括支援センターは、民間事業者。」?



「準公的機関」

④ 「『地域包括ケアシステム』は、地域包括支援センター。」?



「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「日常生活支援」

⑤ 「通常の業務で忙しい。」



「スクラップ・アンド・ビルド」

「最も強い者が生き残るのではなく、
最も賢い者が生き延びるのでもない。
唯一生き残ることが出来るのは、
変化できる者である。」

「これまでマーケティングは、販売に関する全職能の遂行を意味するにすぎなかった。それではまだ販売である。われわれの製品からスタートしている。われわれの市場を探している。

これに対し真のマーケティングは顧客からスタートする。すなわち現実、欲求、価値からスタートする。『われわれは何を売りたいか』ではなく、
『顧客は何を買いたいか』を問う。『われわれの製品やサービスにできることはこれである』ではなく、
『顧客が価値ありとし、必要とし、求めている満足がこれである』と言う。』

【参考2】ドラッガー「マネジメント」 一抄（2）

「あらゆる組織が、事なかれ主義の誘惑にさらされる。
だが組織の健全さとは、高度の基準の要求である。
自己目標管理が必要とされるのも、高度の基準が
必要だからである。

成果とは何かを理解しなければならない。

成果とは百発百中のことではない。百発百中は曲芸である。

成果とは長期のものである。すなわち、まちがいや失敗をしない者を
信用してはならないということである。それは、見せかけか、
無難なこと、下らないことにしか手をつけない者である。

成果とは打率である。弱みがないことを評価してはならない。
そのようなことでは、意欲を失わせ、士気を損なう。人は、
優れているほど多くのまちがいをおかす。優れているほど
新しいことを試みる。」

「為せば成る
為さねば成らぬ何事も
成らぬは人の為さぬなりけり」

【参考4】 司馬遼太郎「坂の上の雲」 一抄一

「二〇三高地」をめぐる児玉源太郎総参謀長と伊地知幸介参謀長との会話一抄一

参謀長 「旅順のこの戦況をもって第三軍司令部のみの責任にしようとなさるのは、閣下の卑怯というものでしょう。
まず第一に大本営がわるい。同時に、閣下、あなたの御責任でもあります。ではないですか」

総参謀長 「伊地知、脳乱したか。帝国が、この方面の戦争の責任を乃木とお前に負わせたのだ。
お前は参謀長ではないか」

参謀長 「私は左様なことを申しておりません。たとえば閣下、閣下は私が申請した砲弾量を
満足に呉れたことがありますか」

参謀長 「この砲弾不足で、どう戦えといわれるのです」

総参謀長 「砲弾不足は、日本軍ぜんたいの問題だ。内地での砲弾の生産が追いつかない。外国へ発注しているが、
すぐの間に合わない。その乏しい砲弾を、野外決戦用とこの旅順攻撃用になんとか配分しているが、
必要の半分もまかなえない。伊地知、日本は旅順だけで戦っているのではない。
そんなことがわからんのか」

参謀長 「閣下の御責任を問うているのです」

総参謀長 「軍参謀長でありながら、おのれの作戦の責任を他に転嫁するというなら、
いっそステッセルのもとに行って責任を問うてきたらどうだ。
貴官が強すぎます、責任は貴官にあります。」

参謀長 「なにをくだらないことを」

参謀長 「ともかく閣下、閣下がこの戦況をなんとかしようと思われるなら、砲弾をください」

総参謀長 「砲弾が欲しいのは、どの軍もおなじだ。
あたえられた条件下で最善をつくすのが参謀官の仕事ではないか」

「やって見せ、
説いて聞かせ、
やらせてみ、
ほめてやらねば、
人は動かぬ。」

「とにかく思い切って
やってみようじゃないか。
間違ったら、また変えるのだ。」

変革を好もう。そして、できない理由を考えるのではなく、これならできるという提案型をめざそう。

- 変革をしないことが最も楽ですが、最もおもしろくないです。アクティブに、前向きに、未来志向でいきましょう。行政は、守り・受け身になりがちですが、「攻め」こそ最大の防御です。そしてちょっと背伸びをしましょう。背伸びは人を成長させます。
- ルーティンをルーティンのままにしない癖をつけましょう。
常に「カイゼン」すべきことがあるはずです。
- できない理由・現状を維持する理由を考えるのではなく、
これならできる・こうすればできるという提案型の仕事を
しましょう。

チームで仕事をしよう。
そのためにコミュニケーションをしっかりとろう。

- 1人で抱え込まない、1人だけで考えて視野を狭めないことが必要です。
小チームによる打ち合わせを沢山実施しましょう。
三人寄れば何でもできます。問題意識を共有化しつつ、
互いに信頼し合えてこそ、組織は強くなります。
- チームのコミュニケーションを円滑にするためには、
コミュニケーションも一つの重要な手段です。
- メールは一斉送信、送られ側の仕事の邪魔をしないなどの
メリットもありますが、室内でコミュニケーションをとる手段には適しません。
口があるのだから、必ず面と向かって話し合しましょう。
- 情報・資料などの共有化のため、共有フォルダーなども活用しましょう。
また、資料も組織として活用できるよう(誰が見ても分かるよう)、
ファイリングしましょう。

【参考2】地域介護課長から地域介護課員へのメール (平成26年5月20日)

皆さんご承知のとおり、介護保険事業計画策定については地域包括ケアシステムの構築を無視できない状況に昨年度から追い込まれています。

来年度以降に計画を推進する段階で、職員が計画と地域包括ケアシステムの構築の関係が理解できていないと市民に計画の趣旨や実施計画の意図が説明できないのは困ると思います。

地域包括ケアシステム関係の事務は皆さんの平常業務に支障が無いように進めなければならない事や、最終的には来年以降の計画に基づく自分たちの仕事に降りかかってくる事だと認識を持ってほしいと思っています。

現在進めている事務も、計画策定にどのように影響してくるのか？
今後の自分たちの仕事にどう関係するのか？全員が意識している
必要があると思います。

副市長がいる今のうちにしっかり市民や事業者に対峙できるような理論とか説明力とか自分たちのスキルを上げる必要があるということです。

**仕事は、苦勞しただけ自分の力になると
信じてやるしかない！**



Ⅲ 「桑名市地域包括ケア計画」
(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 政策の根拠となるデータ及び文書
等を総合的に記載。

地域に出向くことを心掛けました

(平成25年8月～平成27年3月)

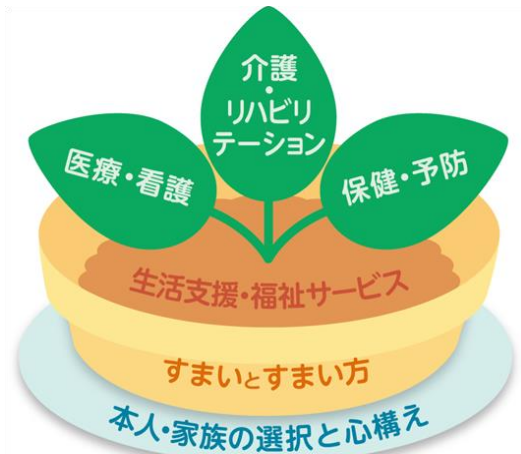
(単位:件)

	聴講・視察	講演・対話	合計
市内	129	146	275
市外	62	16	78
合計	191	162	353

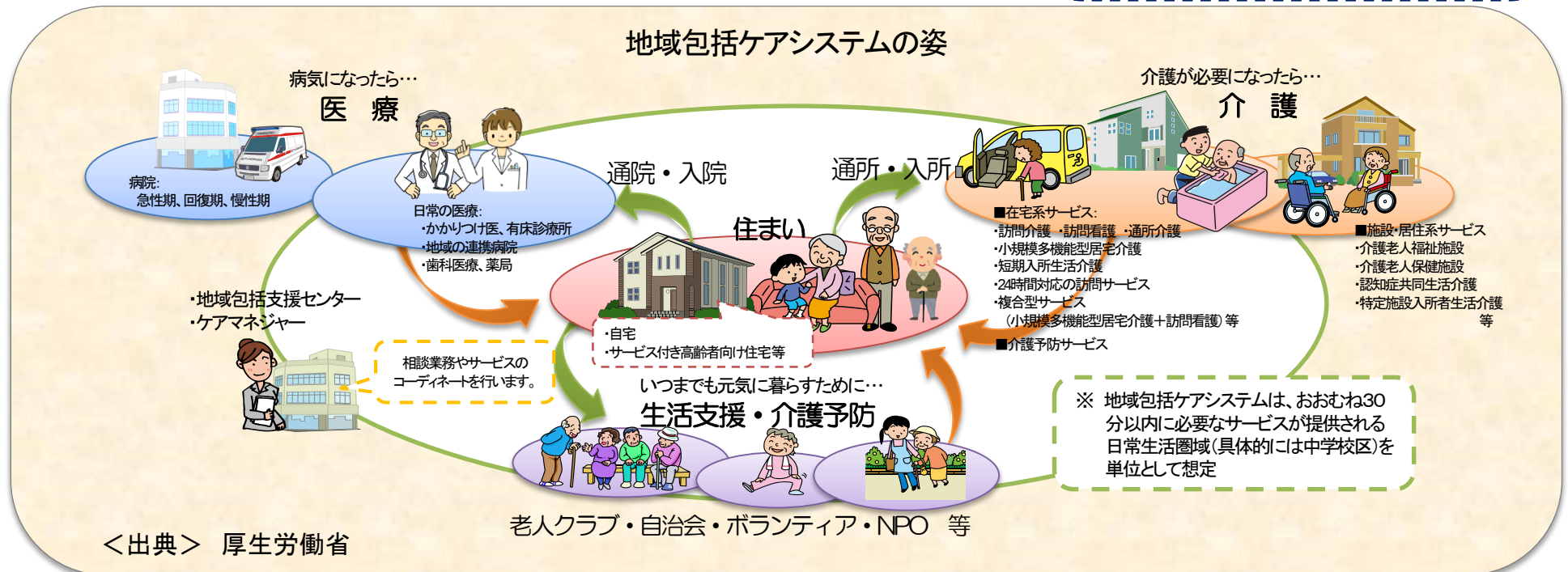
「地域包括ケアシステム」とは

「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。



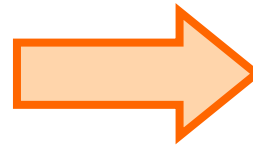
＜出典＞ 「地域包括ケアシステムの構築における
今後の検討のための論点」
(平成25年3月地域包括ケア研究会)



＜出典＞ 厚生労働省

「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】 桑名市の人口構造

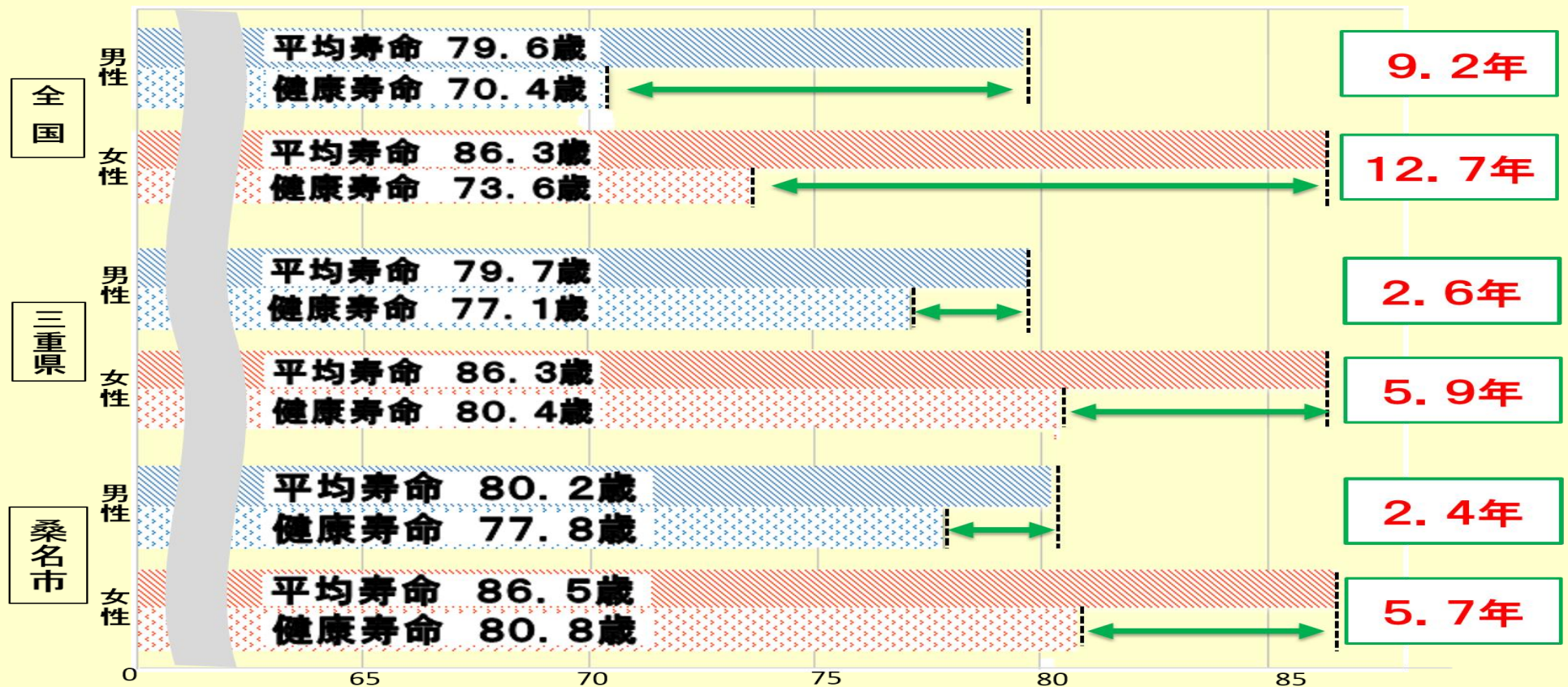
区 分		平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口		20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口		89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口		30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
	うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総 人 口		140,290人 (100.0)	138,021人 (98.4)	131,286人 (93.6)
死 亡 者 数		1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

注 括弧内は、対平成22年(2010年)比である。

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

【参考2】全国及び三重県と比較した桑名市の平均寿命及び健康寿命

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

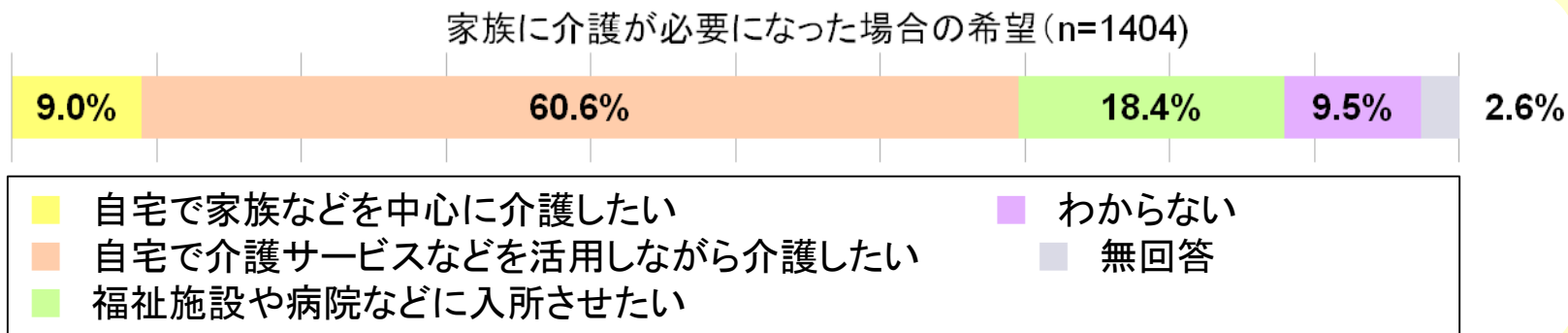


<出典>「平成22年度都道府県別生命表」(平成25年2月28日厚生労働省)
 「平成22年市区町村別生命表」(平成25年7月31日厚生労働省)
 「三重の健康づくり基本計画(平成25年度～平成34年度)」(平成25年3月三重県)

【参考3】 桑名市における介護に関する希望

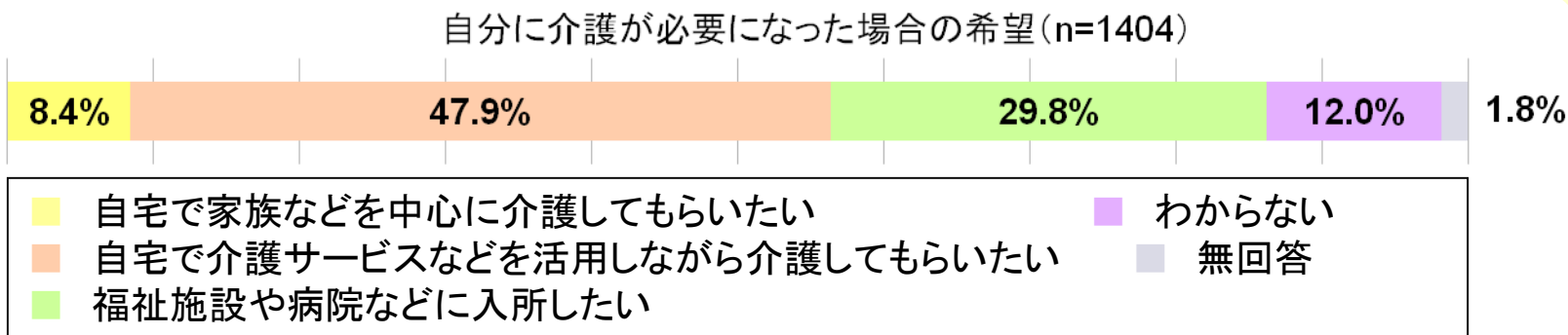
1. 家族に介護が必要になった場合の希望

- 「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護したい」が60.6%。
- 「福祉施設や病院などに入所(入院)させたい」が18.4%。



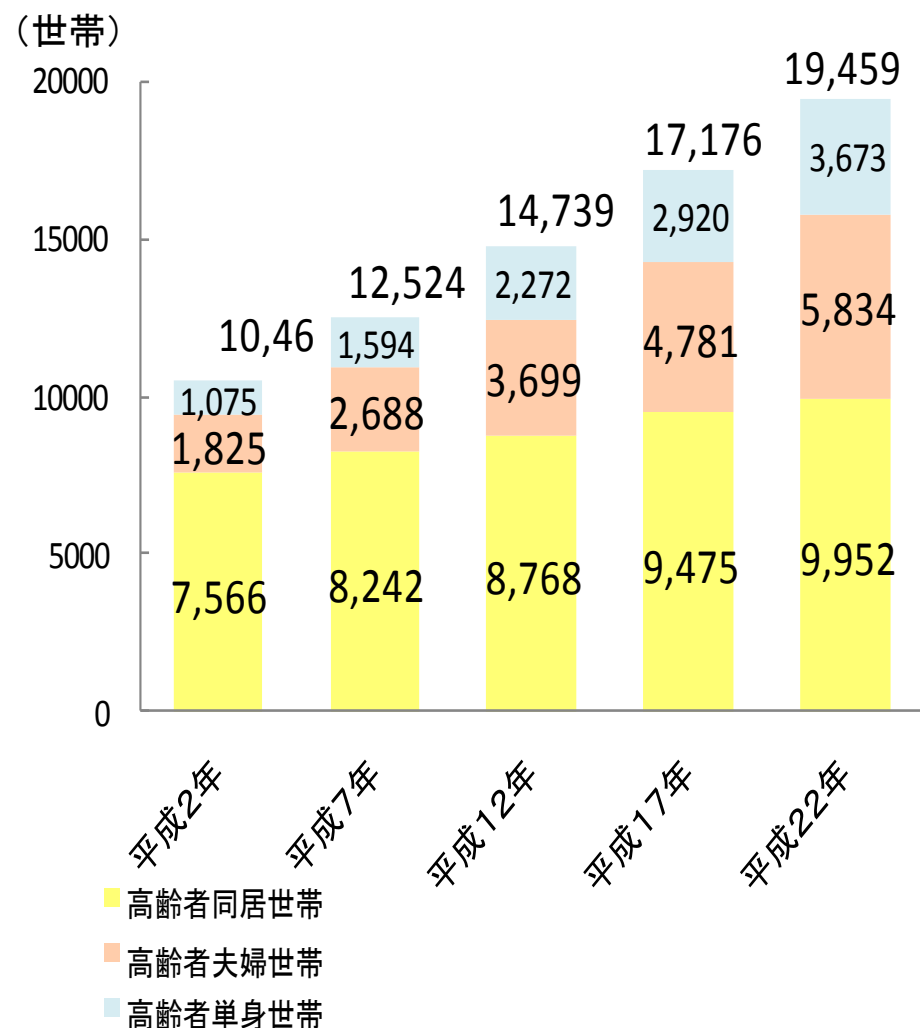
2. 自分に介護が必要になった場合の希望

- 「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護してもらいたい」が47.9%。
- 「福祉施設や病院などに入所(入院)したい」が29.8%。

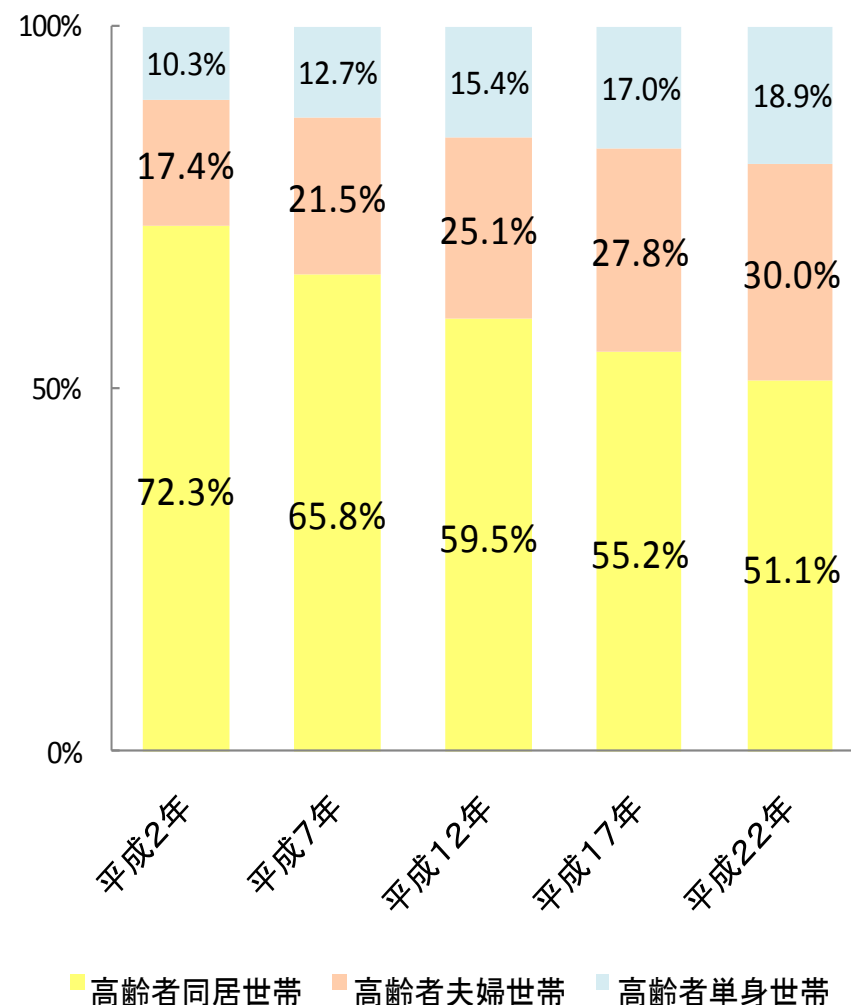


【参考4】 桑名市の高齢者世帯の状況

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

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。

「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

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26年度には、延べ949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、毎週水曜日、「いそじま朝市の会」において、農業協同組合の協力を得て、「Aコープ」伊曽島店の跡地を活用することにより、近隣の農家、商店等の協力を得て、「いそじま朝市」を開催。

(注)「いそじま朝市の会」のボランティアは、平成27年3月現在、14人。

【参考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26年度には、10回で延べ170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。
(注) 平成26年度には、49回にわたり、延べ577名の参加を得たところ。
- その中では、会話や飲食のほか、講演会、音楽会等を実施。
(注) 1人1回当たりの参加費は、昼食・おやつ・飲み物代で500円。

【参考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26年5月～平成27年3月の間、10回にわたり、延べ232人の参加を得たところ。

- その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を実施。

【参考2-4】地域住民を主体とする「通いの場」 —新西方地区の「桑名C・T(コーヒー・タイム)会」—

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



- 平成21年頃、地域で喫茶店を一緒に利用していた自治会役員経験者等において、相互のコミュニケーションを通じて現役を引退した後の生活を楽しむため、「桑名C・T(コーヒー・タイム)会」を結成。
- 平成24年9月以降、新西方コミュニティーセンターを拠点として、次に掲げる同好会を運営。
 - ① 茶話会
 - ② いきいき体操会
 - ③ グランドゴルフ会
 - ④ シニアゴルフ会
 - ⑤ 歴史探訪・ハイキング会
 - ⑥ 囲碁クラブ
 - ⑦ やごめの会(カラオケ・昼食会)



平成26年8月1日
「茶話会」



平成26年8月11日
「いきいき体操会」

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

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



平成26年9月17日
休園中の大山田南幼稚園を活用した
「松ノ木ふれあいデー」

- 平成26年5月以降、年5回、民生委員、主任児童委員等において、
休園中の大山田南幼稚園を活用した「松ノ木ふれあいデー」を開催。
- 具体的には、
 - ① 独り暮らし等の高齢者を対象とする「松ノ木ふれあいサロン」
 - ② 未就園児及びその保護者を対象とする「うさぎちゃんの家」
を同時に開催。

(注) 平成26年5月～平成27年3月の間、5回にわたり、延べ222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。

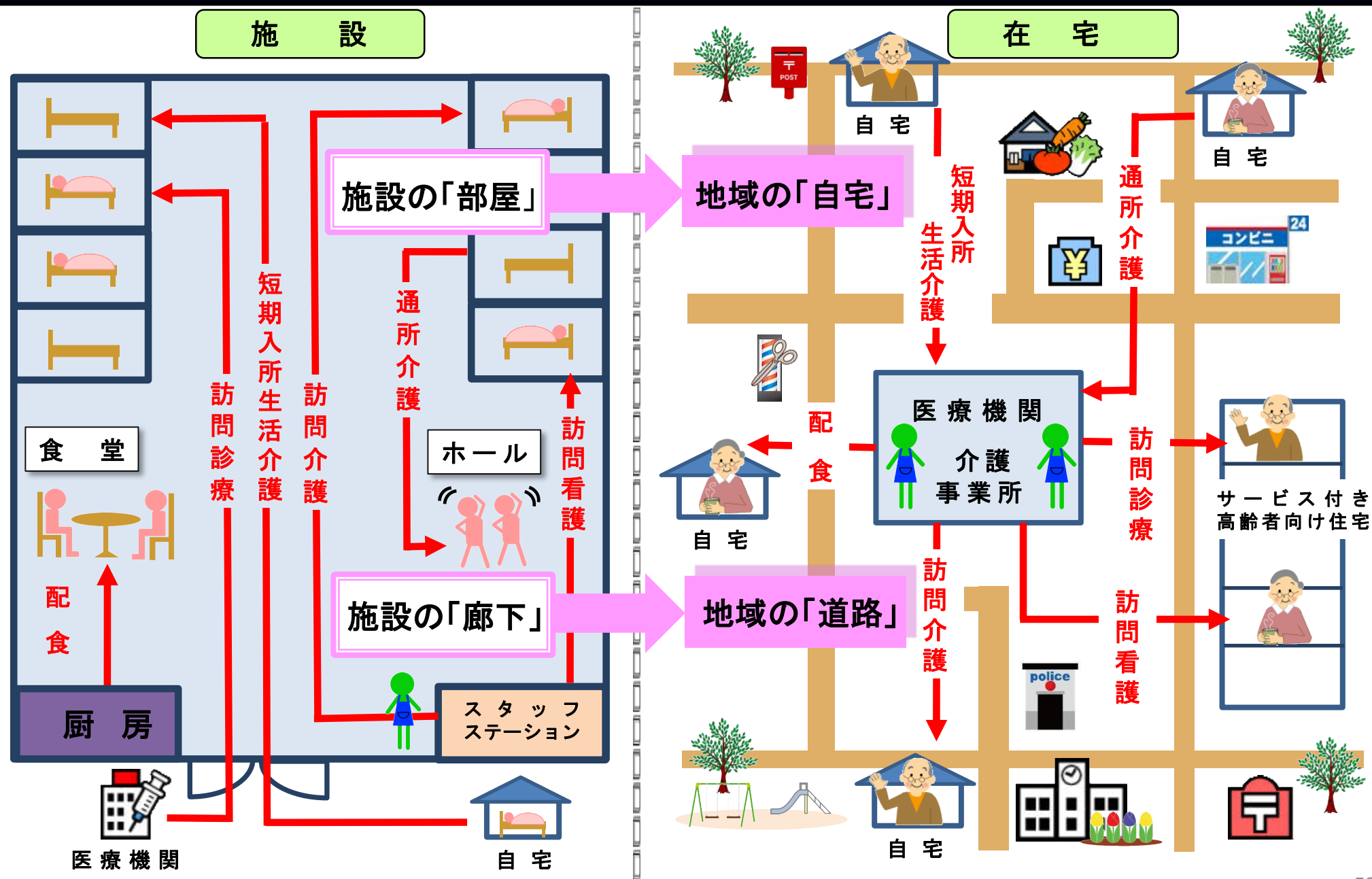


平成26年6月26日
「出口まめじゃ会」



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)



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

- 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】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

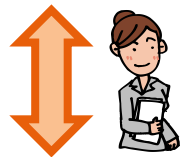
施設サービス

「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、
医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「地域包括ケアシステム推進協議会」を開催。

(注)平成25・26年度には、12回。

【参考】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成27年4月1日)

＜学識経験者＞

★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長

＜医療部会＞

佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表
サービス付き高齢者向け住宅代表

☆ ◎竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長
田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長
長坂 裕二 三重県桑名保健所長
○東 俊策 桑名医師会会長
星野 良行 桑名歯科医師会会長
花井 裕子 三重県訪問介護ステーション連絡協議会
桑名ブロック代表
山浦 康孝 三重県医療ソーシャルワーカー協会代表

＜生活支援部会＞

岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長
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
○小林 三和子 食生活改善推進協議会会長
倉田 禮子 桑名市健康推進員会長
星野 ひでみ 地域活動栄養士会桑名支部長

＜介護部会＞

片岡 直也 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表
三重県社会福祉士会桑名支部代表
佐藤 久美 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型共同生活介護)代表
白井 五月 地域密着型サービス事業者
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
代表
特別養護老人ホーム代表
サービス付き高齢者向け住宅代表
◎高橋 恵美子 三重県介護支援専門員協会理事
桑名市地域福祉計画推進市民会議会長
サービス付き高齢者向け住宅代表
西村 さとみ 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型通所介護)代表
長谷川 真介 地域密着型サービス事業者
(複合型サービス)代表
三重県デイサービスセンター協議会
副会長
○福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会
桑名ブロック代表
三重県介護支援専門員協会桑名支部
支部長

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」(2)

2. 内容

- 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」は、「地域ケア会議」の一類型。



第1回「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」

- 医療・介護保険事業運営状況等を基礎として、地域課題の解決に資する地域資源の「見える化」・創出のための方策を協議。
- この場合においては、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会が自ら取り組むべきことについて、意見を聴取するばかりでなく、各分野における地域の関係者がそれぞれの立場で果たすべきそれぞれの役割について、桑名市としての期待を明確にした上で、意見を交換。
- その上で、「桑名市地域包括ケア計画―第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画―(平成27～29年度)」(案)を取りまとめたところ。

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】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局名簿

(平成27年4月1日)

◎	高木 守	保健福祉部長
○	黒田 勝	保健福祉部理事（新病院・地域包括ケアシステム担当）
○	黒田 由美子	保健福祉部次長（介護障害連携・データヘルス担当）兼障害福祉課長
	小林 久欣	福祉総務課長
	宮木 嘉彦	福祉総務課主幹
	高橋 潔	地域介護課長
	柴田 真由美	地域介護課サービス推進室長
	米澤 末郎	保険年金課長
	黒川 浄明	地域保健課長
	石川 真澄	地域保健健康づくり企画室長
	近藤 正	地域医療課長
	荒川 育子	中央地域包括支援センター長
	橘高 春樹	東部地域包括支援センター長
	三浦 浩実	西部地域包括支援センター主任介護支援専門員
	中西 健二	南部地域包括支援センター長
	片山 三紀恵	北部東地域包括支援センター長
	横野 圭子	北部西地域包括支援センター長
	加藤 洋士	桑名市社会福祉協議会事務局長
	竹内 茂	桑名市社会福祉協議会事務局次長

(注) ◎は事務局長、○は事務局次長である。

桑名市保健福祉部の組織再編

○ 「地域包括ケアシステム」の構成要素は、
「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「日常生活支援」。

○ とりわけ、

- ① 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進
 - ② 健康増進事業と介護予防事業との一体的な展開
 - ③ 在宅医療・介護連携の推進
 - ④ 地域リハビリテーションの推進
 - ⑤ 介護障害連携の推進
- 等が求められるところ。



○ 平成26年4月及び平成27年4月、
桑名市保健福祉部の組織を再編。



【参考1】保健福祉部の組織再編一例一

1. 平成26年4月

- ① 「理事（保健医療・介護連携総括担当）」を配置。
- ② 「地域包括ケアシステム」を担当する「次長」を配置。
- ③ 保健センターに配置された保健師等を地域包括支援センターに、地域包括支援センターに配置された保健師を保健センターに相互に併任。

2. 平成27年4月

- ① 「理事（新病院・地域包括ケアシステム担当）」を配置。
- ② 「次長（介護障害連携・データヘルス担当）」を配置。
- ③ 地域医療課にすべての行政リハビリテーション専門職を集中的に配置してすべての行政分野におけるリハビリテーションに関する業務を分担する「地域リハビリテーション係」を設置。

【参考2】連絡会議一例ー

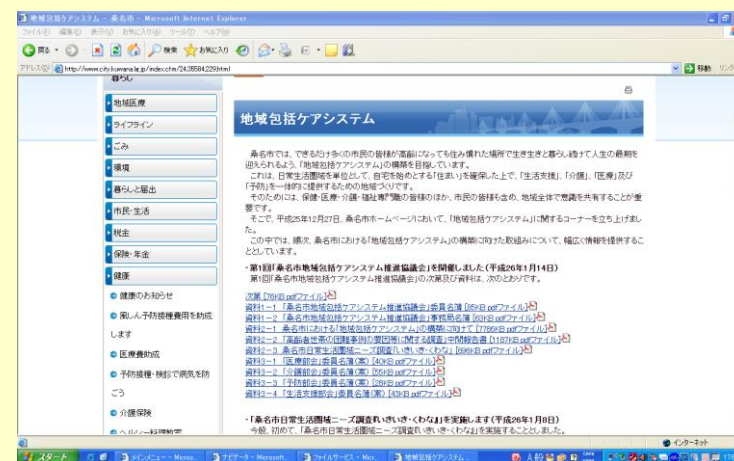
平成26年 4月 以降 おおむね毎月	「桑名市保健センター・ 地域包括支援センター連絡会議」
平成26年 5月 平成26年10月 平成27年 3月	「桑名市行政リハビリテーション専門職交流会」
平成26年 7月 平成27年 2月	「桑名市地域包括支援センター・ 障害者総合相談支援センター連絡会議」
平成26年 5月	「桑名市地域包括支援センター・ 社会福祉協議会連絡会議」
平成27年 2月 平成27年 3月	「桑名市行政社会福祉士交流会」 (「桑名市コミュニティソーシャルワーク勉強会」)

「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。



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である市町村としての期待の明確化

(1) 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を提供する事業所がおおむね倍増するよう、

① 定期巡回型訪問介護看護

② 小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス

に係る地域密着型サービス事業者の指定について、地域交流スペースの確保、地域支援事業及び「地域ケア会議」に対する協力等を必須として、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。

(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た準公的機関としての地域包括支援センターの事業運営方針を提示。

「桑名市地域包括ケア計画」の特徴的な内容(2)

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 地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」
- ② 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」
- ③ 事業所の地域開放

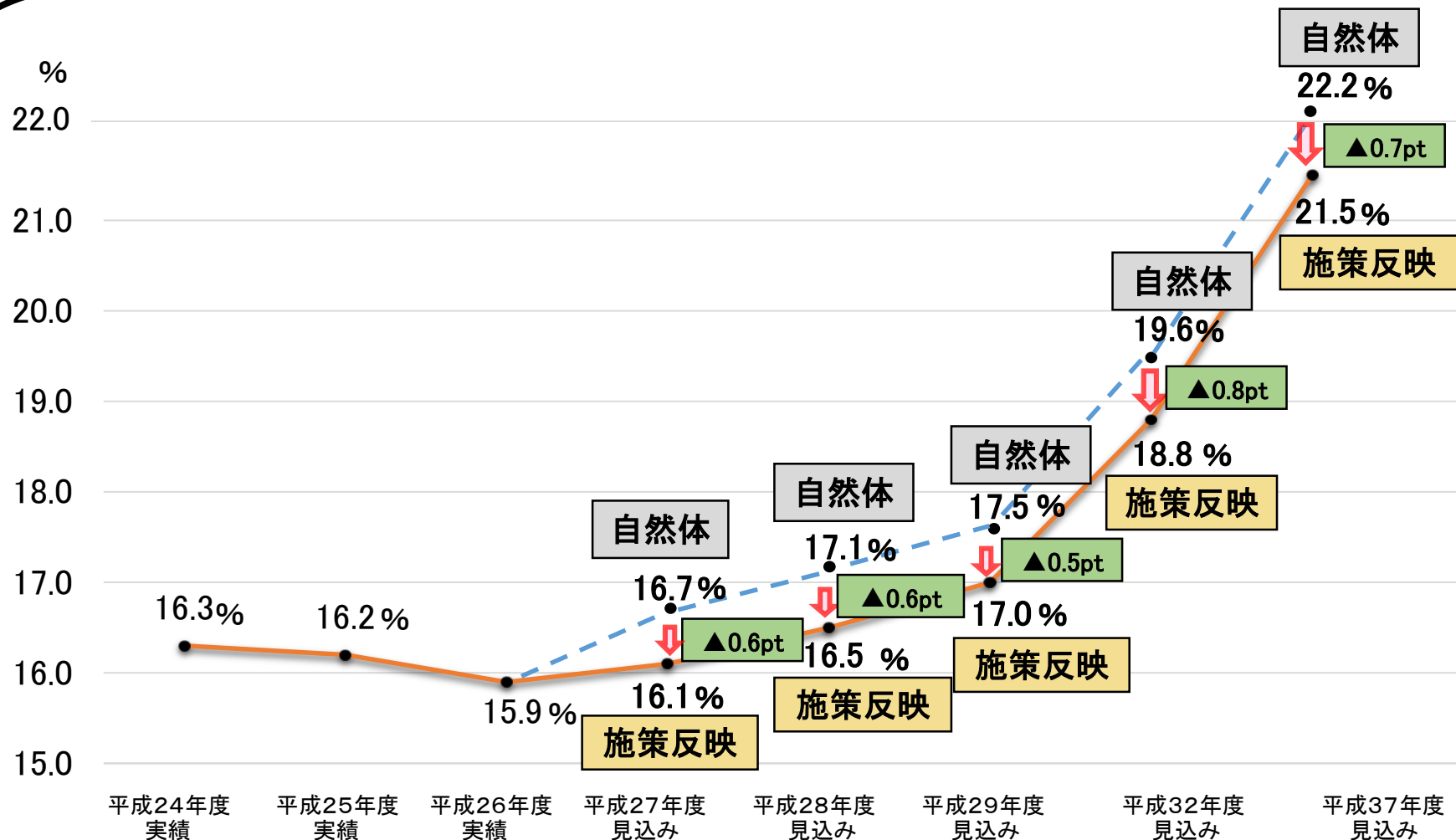
3 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」

○ 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	17,223人
郵送	6,501人	13,179人
訪問	785人	4,044人
提出率	81.0%	75.9%
郵送	72.2%	58.1%
訪問	8.7%	17.8%

＜出典＞ 桑名市保健福祉部地域介護課

【参考2】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)

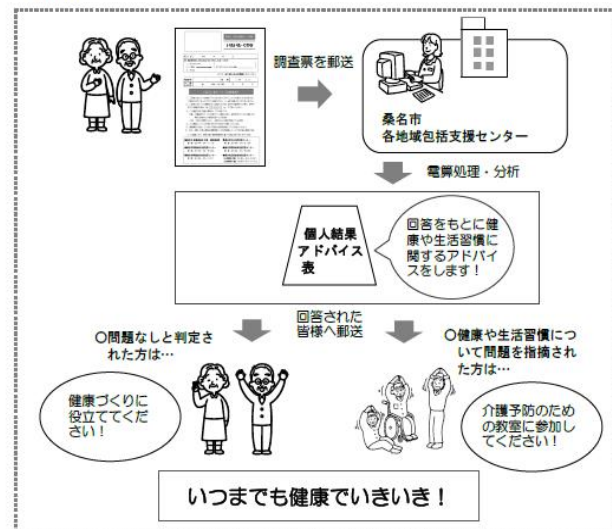
0120-797-541

□ 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3】「個人結果アドバイス表」のイメージ

個人 結果アドバイス表



先日はお送りした「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。

- ☐ 片脚立ちで膝下がはけない
 - ☐ 家の中でつまづいたり、滑ったりする
 - ☐ 階段を上るのに手すりが必要
 - ☐ 15分くらい続けて歩くことができない
 - ☐ 横断歩道を青信号で渡りきれない
 - ☐ 2kg程度の荷物(1リットルの牛乳パック2個程度)を持ち帰るのが困難
 - ☐ 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。

【調査・介護予防に関するお問い合わせ先】

名称	電話番号	担当地区
島名市 保健福祉課 介護高齢福祉課	24-1170	一
島名市中央地域包括支援センター	24-5104	金城
島名市東部地域包括支援センター	24-8080	稲巻・立敷・城東・香徳・大城
島名市西部地域包括支援センター	25-8660	島根・佐賀・七郎・久米・屋敷ヶ丘
島名市南部地域包括支援センター	25-1011	日蓮・登陸・城東
島名市北部地域包括支援センター	(多摩事務所) 49-2031 (長良事務所) 42-2119	岡岡・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・ 隠たまりの丘・多度 大和・新大井・深谷・長良

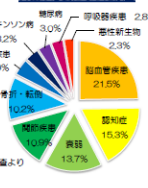
介護予防にとりくみましょう！

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「高血圧による腎臓」、「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



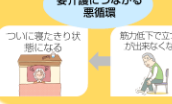
「要介護」につながる悪循環におちいらないために

寝たきりなどの重度の要介護状態も、はじまりは「つまづくことが多くなった」「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。悪循環を引き起こさない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	いいえ	1点
2 日用品の買い物をしていますか	いいえ	1点
3 預貯金の出し入れをしていますか	いいえ	1点
4 友人の家を訪ねていますか	いいえ	1点
5 家族や友人の相談にのっていますか	いいえ	1点
6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	いいえ	1点
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ	1点
8 15分程度続けて歩いていますか	いいえ	1点
9 この1年間に転んだことがありますか	はい	1点
10 転倒に対する不安は大きいですか	はい	1点
11 6カ月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	はい	1点
12 身長 160 cm 体重 45 kg BMI 17.5		17.5 点
※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の場合に1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	いいえ	1点
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	1点
18 周りの人から「いつも何事もなく」などの物忘れ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	いいえ	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ご覧いただき、「気をつけましょう。」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。

気をつけましょう

生活機能全般

20点

10点以上注意

気をつけましょう

運動機能

5点

3点以上注意

気をつけましょう

栄養状態

2点

2点以上注意

気をつけましょう

口腔機能

3点

2点以上注意

気をつけましょう

閉じこもり

2点

1点以上注意

気をつけましょう

認知症

3点

1点以上注意

気をつけましょう

うつ

5点

2点以上注意

気をつけましょう

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することが大切です。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です。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。

物忘れの傾向があるようです。認知症の予防には、日頃から、本や新聞を読む、日記を書く、適度な運動をする、友人・知人とおしゃべりすることが大切です。

「気持ちがあふれる」「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4】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%

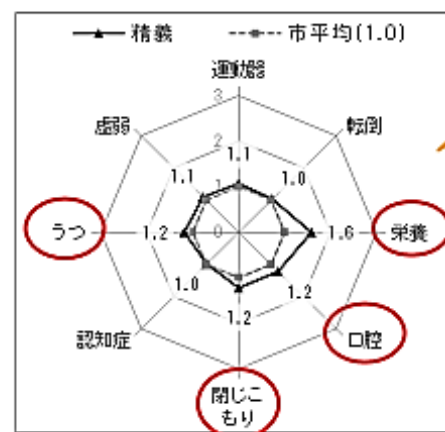
H26.9月末現在

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、介護の原因となりにく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。



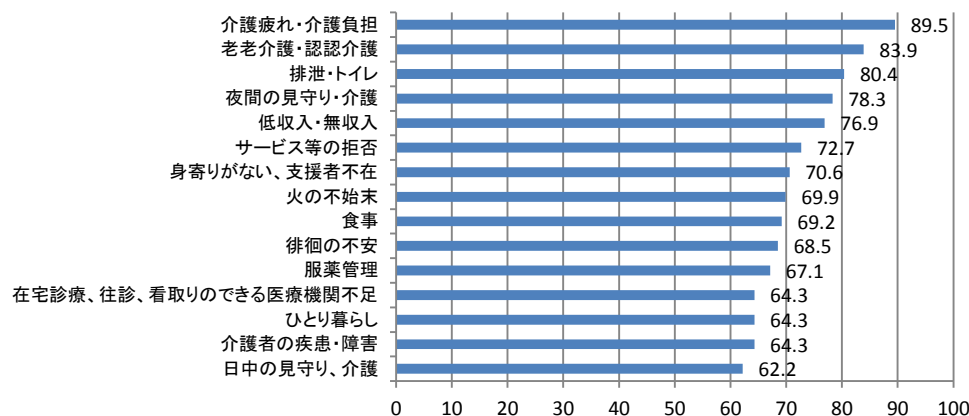
- 平成25年12月～平成26年6月、8回にわたり、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じて介護支援専門員等の参加を得ながら、個別事例の検討を通じた地域課題の把握のための「地域ケア会議」を開催。
- その結果に基づき、
 - ① 「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書（平成26年1月桑名市地域包括支援センター）
 - ② 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書（平成26年7月桑名市地域包括支援センター）を公表。

【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

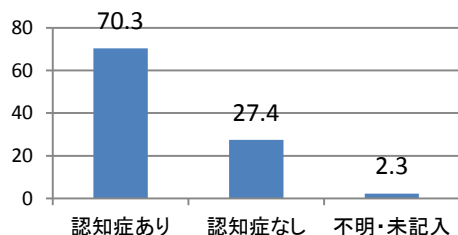
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 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。

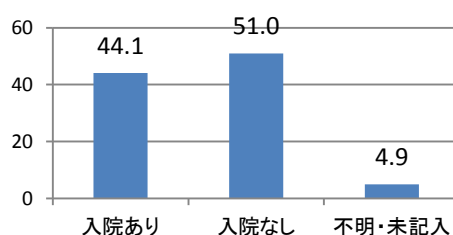
高齢者が自宅を離れた要因（単位：%）



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：%）



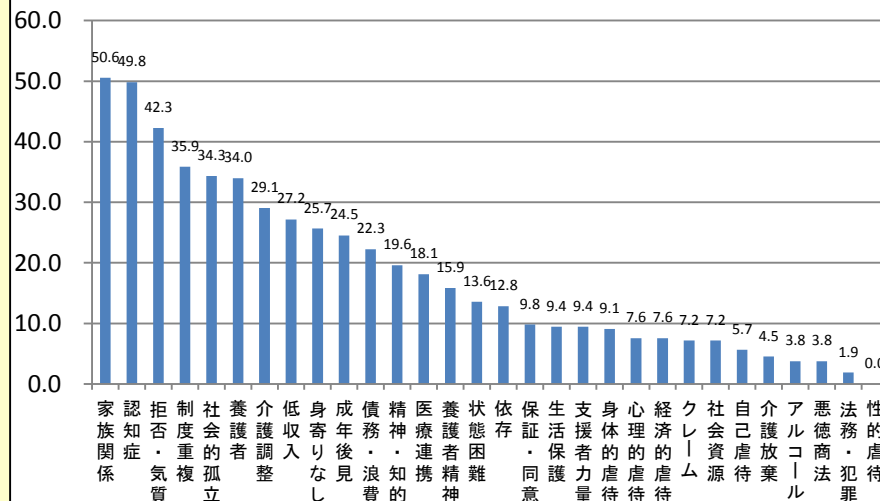
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 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。

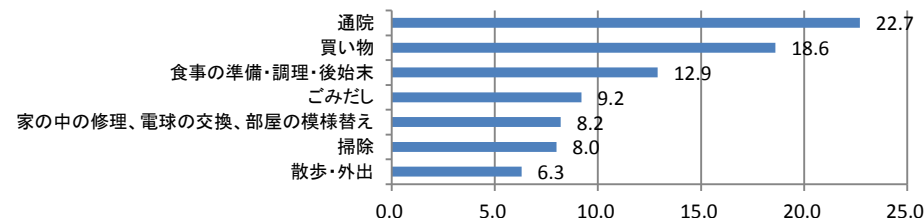
困難事例の要因（単位：%）



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：%）



医療同意・身元保証・身元引受に関する要望

- 身寄りを欠く高齢者が増加しているにもかかわらず、医療機関や介護事業所において、法制的に求められない医療同意や身元保証・引受に署名する身寄りを欠くことを理由として、サービスの提供を拒否する、という慣習が根強いいため、現場で対応に苦慮。



- 平成26年8月、桑名市より、三重県に対し、医療同意・身元保証・身元保証に関する制度的な対応を求める要望を提出。



平成26年8月
「三重県予算に関する要望書」

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、地域交流スペースの確保、地域支援事業及び「地域ケア会議」に対する協力等を必須として、公募を実施。

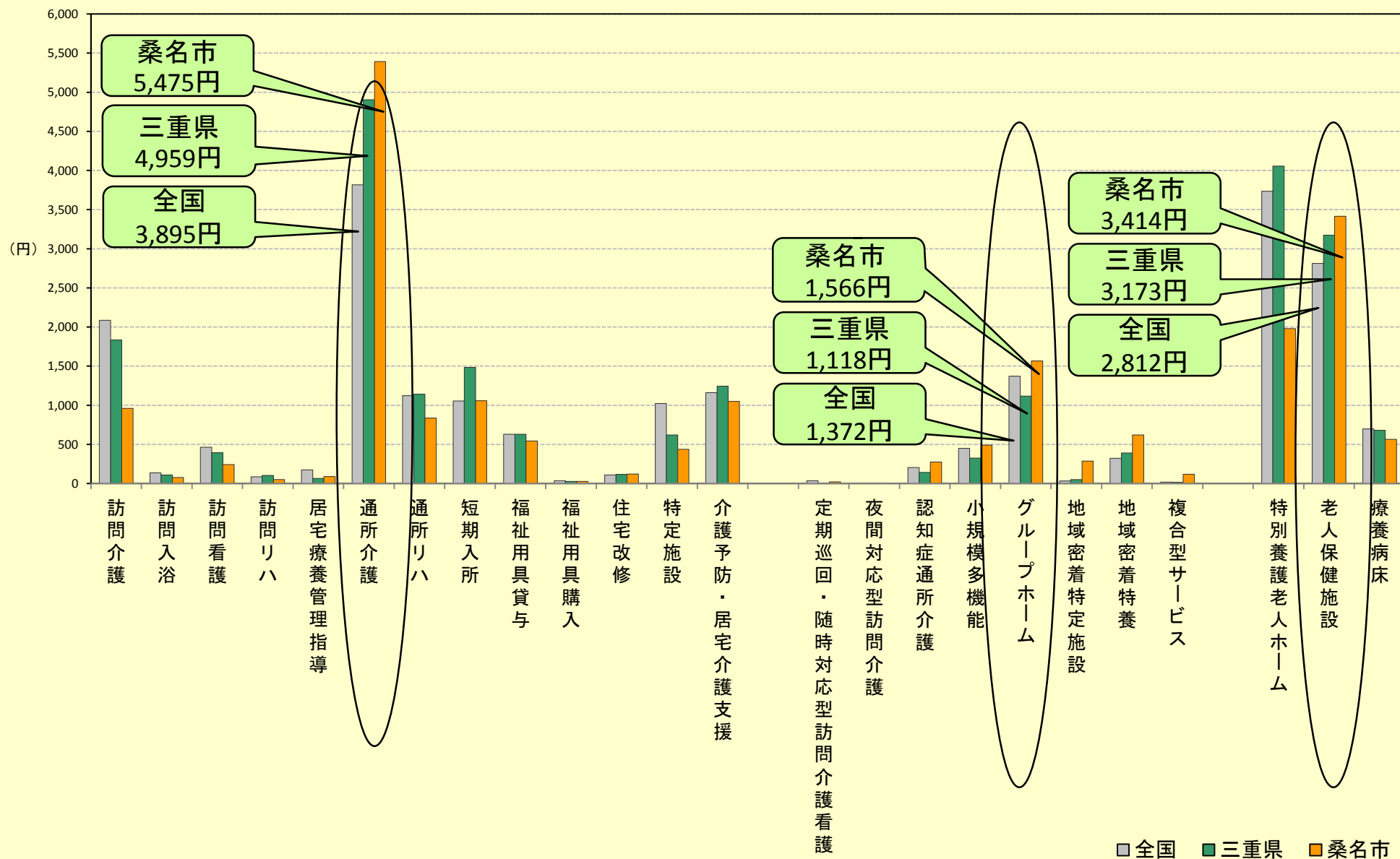
2. 日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備

- 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

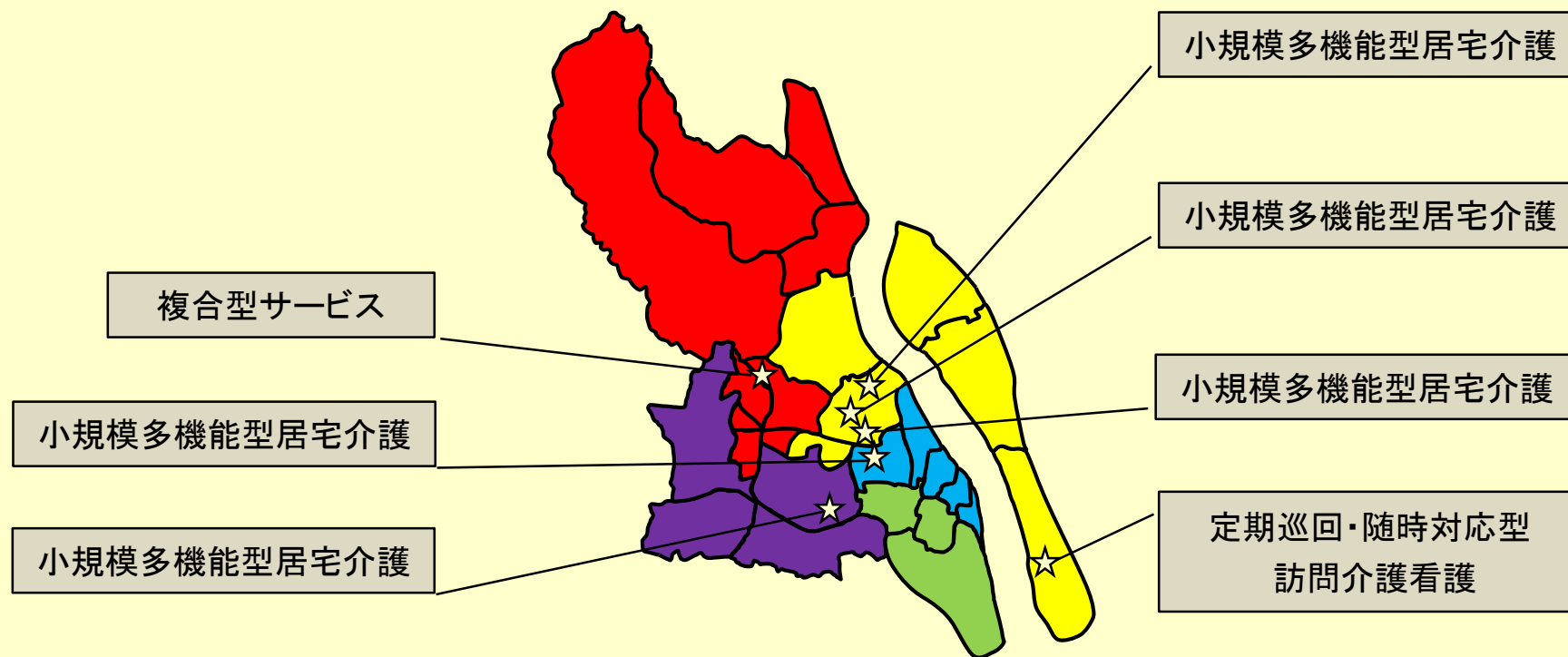
- 急激な生活環境の変化に脆弱な認知症高齢者について、それぞれの状態像に応じた専門的なケアを一体的に提供する体制が整備されるよう、認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型サービス事業者の指定について、
 - ① 認知症対応型通所介護
 - ② 小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスと併設された事業所に限定。

【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9月)

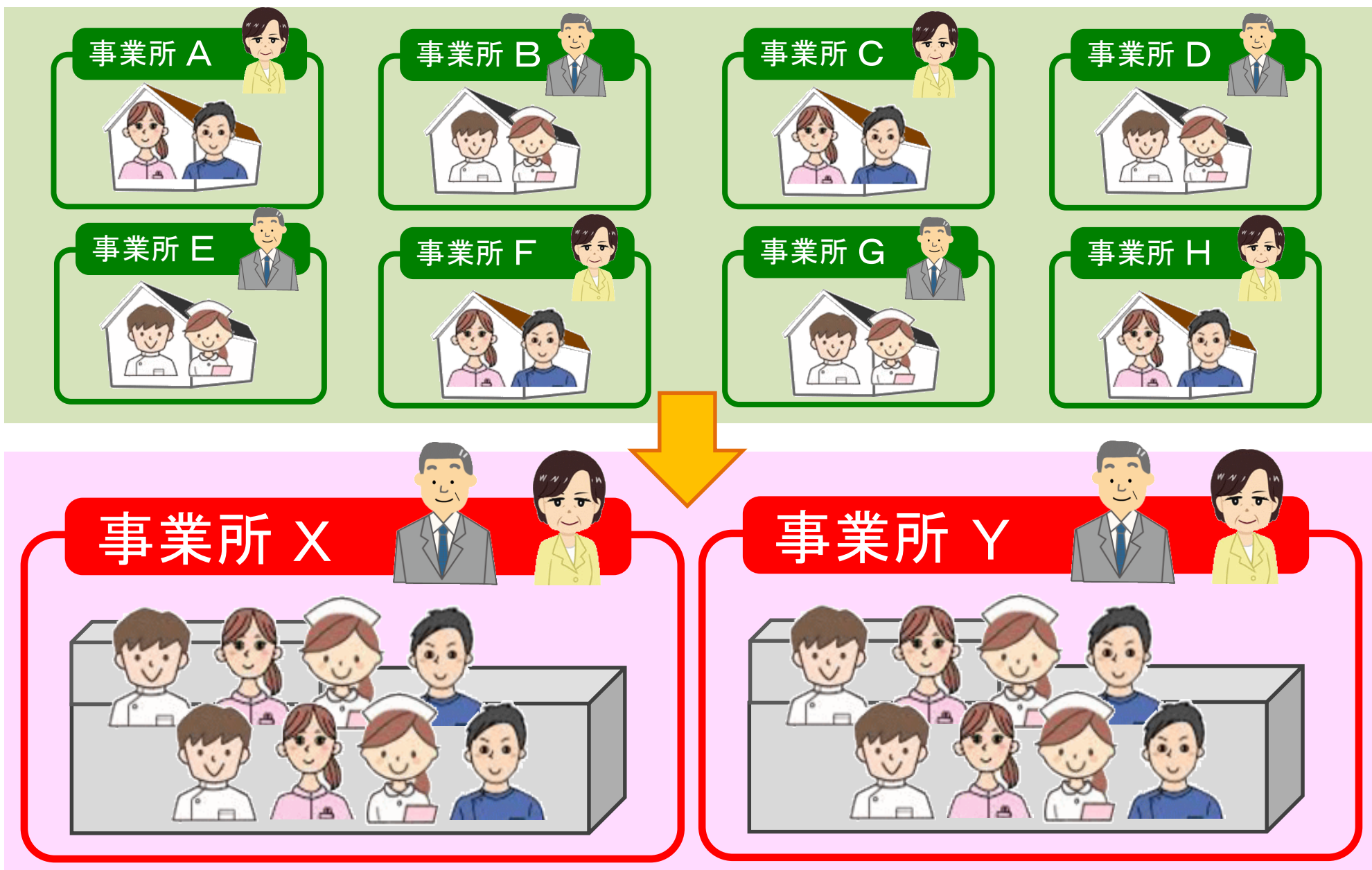


【参考2】従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの提供体制の整備状況

- 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。



【参考3】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」

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】「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

【財源構成】

国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%

※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

地域支援事業

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(要支援1～2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携の推進**

○ **認知症施策の推進**

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)

○ **生活支援サービスの体制整備**

(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

地域支援事業

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)

新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」

- 早期に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した市町村は、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、地域包括支援センター運営事業及び任意事業に関しても、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる費用の上限について、優遇される場所。
- かつて、介護保険制度が導入されたことに伴い、介護サービスの提供体制の整備が促進されたように、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されることに伴い、多様なニーズに応じた多様なサービスの整備が促進される効果も、期待される場所。



- 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。



平成27年3月14日
介護予防・日常生活支援総合事業に関する
研修会

【参考】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

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。

「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。

【参考1】「宅老所」に関する事例のイメージ

- 通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、
 - ① 家族が市役所に相談。
 - ② 地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。
 - ③ 本人が「宅老所」を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会 会長のコメント

「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

【参考2】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。



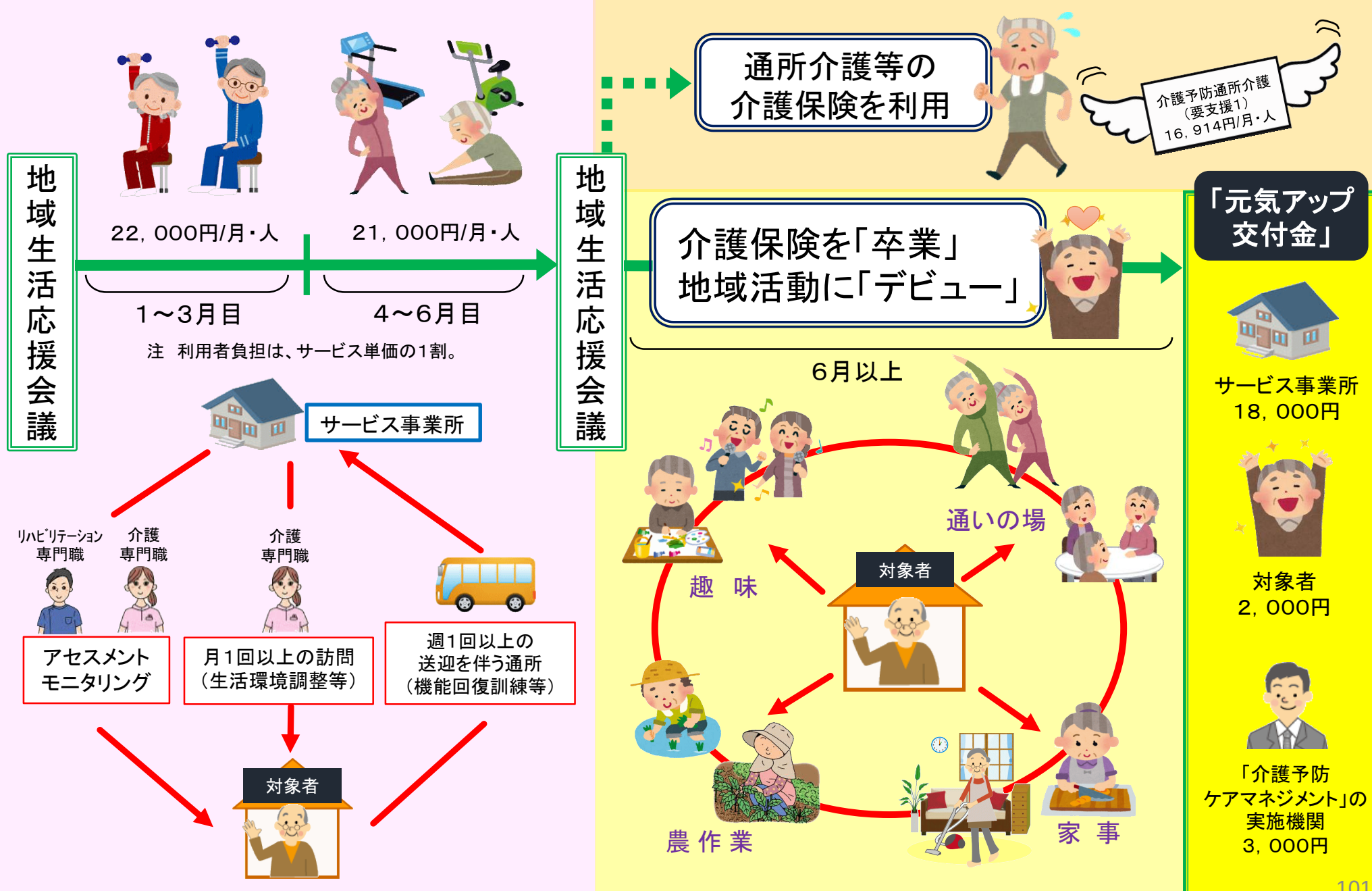
- その後、知人の入院、入所、通所介護利用等により、地域交流が断絶。
- 廃用症候群等で要支援1と認定。

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。

【参考1】「くらしいきいき教室」のイメージ



【参考2】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

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、
こん要支援者及び「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。

【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26年度には、34回にわたり、
延べ219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月～平成27年3月の間、37回にわたり、
延べ160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27年3月の間、30回にわたり、延べ609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。

(注) 平成26年10月～平成27年3月の間、26回ににわたり、延べ21人の参加を得たところ。

- 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。

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」の充実

- 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、
「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. 「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。
- 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・福祉専門職等について、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、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、役割を転換し、健康増進事業及び介護予防事業を一体的に展開。

こんにちは

5. 市町村特別給付の活用

- 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」のうち、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象とするもの。
- しかしながら、
 - ① 対象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
 - ② 要介護者について、
生活機能の向上を実現することが可能である事例も、見受けられるところ。
- このため、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」と同様な「短期集中予防サービス」等を内容とする市町村特別給付を創設。

「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。

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・福祉専門職等について、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、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、役割を転換。
- 次に掲げる等の取組みを通じ、健康増進事業及び介護予防事業を一体的に展開。
 - ① 「桑名ふれあいトーク」
 - 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」
 - ③ 「健康・ケアアドバイザー」

「桑名ふれあいトーク」

- 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。



- 平成26年度より、桑名市の職員が市内で開催される参加者10人以上の集会等に出向いて直接に対話する「桑名ふれあいトーク」のテーマの一つとして、『地域包括ケアシステム』の構築に向けて『オール桑名』で取り組みましょう！」を追加。

(注) 平成26年度には、6回。



平成26年5月19日
小規模多機能居宅介護事業所の
「運営推進会議」を活用した「桑名ふれあいトーク」

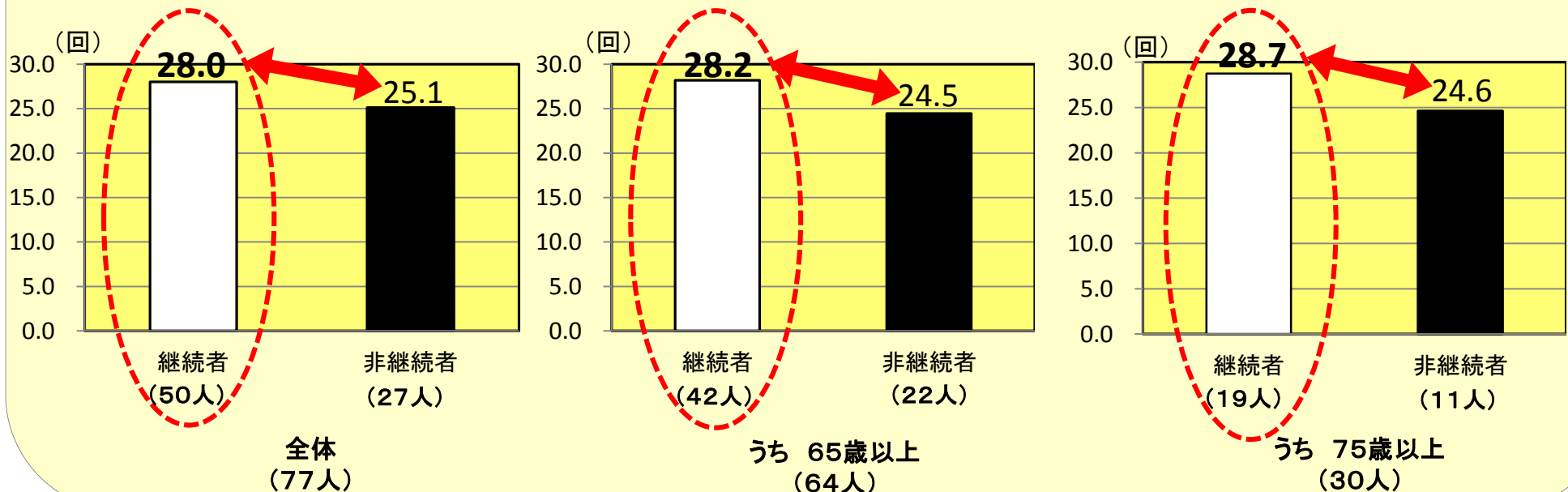
桑名ふれあいトーク申込書	
〒 〇〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	
桑名市 〇〇 様	
団体名 〇〇	
代表者 住所 〇〇	
氏名 〇〇	
電話 〇〇	
次のとおり「桑名ふれあいトーク」を申し込みます。	
希望日時	＜第1希望＞ 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 () 時 〇〇 分～ 〇〇 時 〇〇 分 ＜第2希望＞ 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 () 時 〇〇 分～ 〇〇 時 〇〇 分
場 所	〇〇
希望するテーマ	＜第1希望＞ テーマ番号 〇〇 テーマ名 〇〇 ＜第2希望＞ テーマ番号 〇〇 テーマ名 〇〇
参加予定人員	人
集会等の名称及び開催目的	名 称 〇〇 開催目的 〇〇
備 考	〇〇

「桑名ふれあいトーク」申込書

【参考】「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)



「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」の運営に結び付くよう、

- 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」を通じた「健康・生きがいづくり」のための「通いの場」づくり(自主グループ活動)のスタート部分を応援させていただきます！

「通いの場」づくりのための応援内容 (暮らしの一環で)

約6か月間、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秒間で仰臥起立が何回できるか、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、家族や食事会をしてほしいですね！
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。

【配布可能なもの】
●体操の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

「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。

「桑名市介護支援ボランティア制度」

○ 介護支援ボランティア活動は、介護支援ボランティアの介護予防に資するもの。



○ 平成22年4月、
高齢者を対象とする介護予防事業として、
「桑名市介護支援ボランティア制度」を創設。

(注) 平成23～26年度、累計で20回にわたり、延べ135人の行政視察を受け入れたところ。

○ 具体的には、桑名市社会福祉協議会において、
介護支援ボランティア活動に参加した実績に応じた
評価ポイントを付与し、それに応じた転換交付金を
支給。

(注1) 活動実績に応じた評価ポイントについては、1人当たりでは、
年度ごとに5,000ポイントを限度として、10回ごとに1,000ポイントと算定。

(注2) 評価ポイントに応じた転換交付金については、1人当たりでは、
年度ごとに5,000円を限度として、1,000ポイントごとに1,000円と算定。

いつでも自分らしく快適に暮らせる
ふれあいと支え合いのまち
桑名市介護支援ボランティア手帳

2014



桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課 地域包括支援センター
社会福祉法人 桑名市社会福祉協議会

「桑名市介護支援ボランティア手帳」

【参考】「桑名市介護支援ボランティア制度」の実施状況

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護支援ボランティアの 登録を受けた高齢者	人数 (人)	78	179	180	194	216
介護支援ボランティア活動の 指定を受けた事業所	箇所数 (か所)	47	58	62	67	66
介護支援ボランティアによる 介護支援ボランティア活動の参加	人数 (人)	352	1,760	3,347	3,844	3,875
	回数 (回)	813	5,422	6,378	7,092	7,108
介護支援ボランティアに対する 転換交付金の支給	人数 (人)	78	130	180	194	166
	金額 (円)	50,000	372,000	433,000	477,000	488,000

＜出典＞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

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事業運営方針

- 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た準公的機関。
- これを踏まえ、平成27～29年度には、
桑名市地域包括支援センターの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。
(注) 177人の参加を得たところ。
- 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。

【参考1】「成年後見制度相談マニュアル」・「成年後見市長申立て事務進捗管理票」

○ 成年後見制度利用支援事業を円滑に実施するためには、桑名市と桑名市地域包括支援センターとの協働により、「個人プレー」から「組織プレー」へ転換することが重要。



○ 平成24年12月、
① 「成年後見制度相談マニュアル」
② 「成年後見市長申立て事務進捗管理票」
を作成し、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員で共有。



「成年後見制度相談マニュアル」

	担当部署		対象者1
	市役所	担当包括	A
担当包括			中央
後見人等			A'
本人面談(判断能力確認・アセスメント)	○		済
本人面談(判断能力確認・アセスメント)		○	済
戸籍謄本収集	○		済
住民票収集	○		済
登記されていないことの証明書収集	○		済
資産状況確認(預金通帳等流動資産)	○	○	済
資産状況確認(登記簿謄本等固定資産)	○		—
診断書作成(医療機関に依頼)	○		済
照会書作成		○	済
親族同意確認		○	済
本人への説明と申立て意思確認		○	済
親族同意書・送付手紙提出		○	済
候補者職種検討	○		弁護士
候補者調整	○		済
申立て書類作成	○		済
審査会	○		○月○日
候補者書類準備	○		—
上申書作成	○		済
申立て書類提出	○		○月○日
申立人受理面接日予約(水・金曜日のみ)	○		済
申立人受理面接	○		○月○日
審判			○月○日
審判書到着	○		○月○日
審判確定	○		○月○日

「成年後見市長申立て事務進捗管理票」

【参考2】法務と福祉との連携

- 成年後見等に関する問題を抱える
高齢者を支援するためには、法務と福祉との
連携（「法福連携」）で対応することが重要。

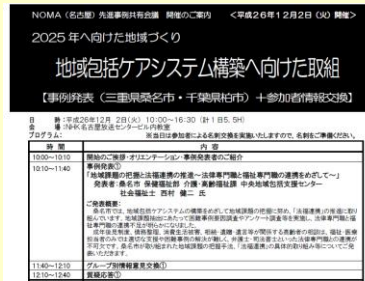


平成27年2月12日
「高齢者虐待防止研修会」

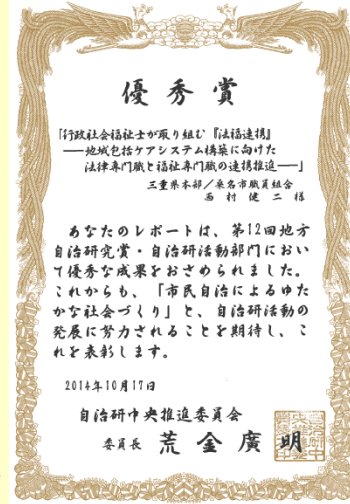
- 平成24～26年度、3回にわたり、桑名市において、
法務・福祉専門職の参加を得て、講義及びグループワークを内容とする
「高齢者虐待防止研修会」を開催。

(注)平成26年度には、62人の参加を得たところ。
- 平成24～26年度、31回にわたり、
桑名市地域包括支援センターにおいて、弁護士又は司法書士の参加も得た
「地域ケア会議」を開催するなど、本人又は親族による成年後見の
申立てに対する援助(45件)等を通じて 高齢者世帯の困難事例を解決。

【参考3】西村健二（桑名市中央地域包括支援センター社会福祉士）



平成26年12月2日
「行政管理講座
先進事例共有会議」
「地域課題の把握と
法福連携の推進」と題して発表。



平成26年10月17日
「地方自治研究全国集会」
「行政社会福祉士が取り組む
『法福連携』」と題して発表。
地方自治研究賞優秀賞を受賞。



第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール	第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール
第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール	第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール
第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール	第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール
第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール	第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール
第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール	第22回 日本社会福祉士会 全国大会社会福祉士学会 (鹿児島大会) 分科会 スケジュール

平成26年7月6日
「日本社会福祉士会全国大会・
社会福祉士学会」
「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」と題して発表。



平成25年9月11日
「三重県地方自治研究集会」
「行政社会福祉士が取り組む
『法福連携』」と題して発表。
優秀賞を受賞。



平成24年10月17日
「愛知県地域包括支援センター現任職員研修」
「経済面から見た困窮予防
ソーシャルワークについて」と題して講演。



平成23年7月17日
「アジア・太平洋
ソーシャルワーク会議」
「Prevention of economic
poverty utilizing FP
techniques」と題して発表。

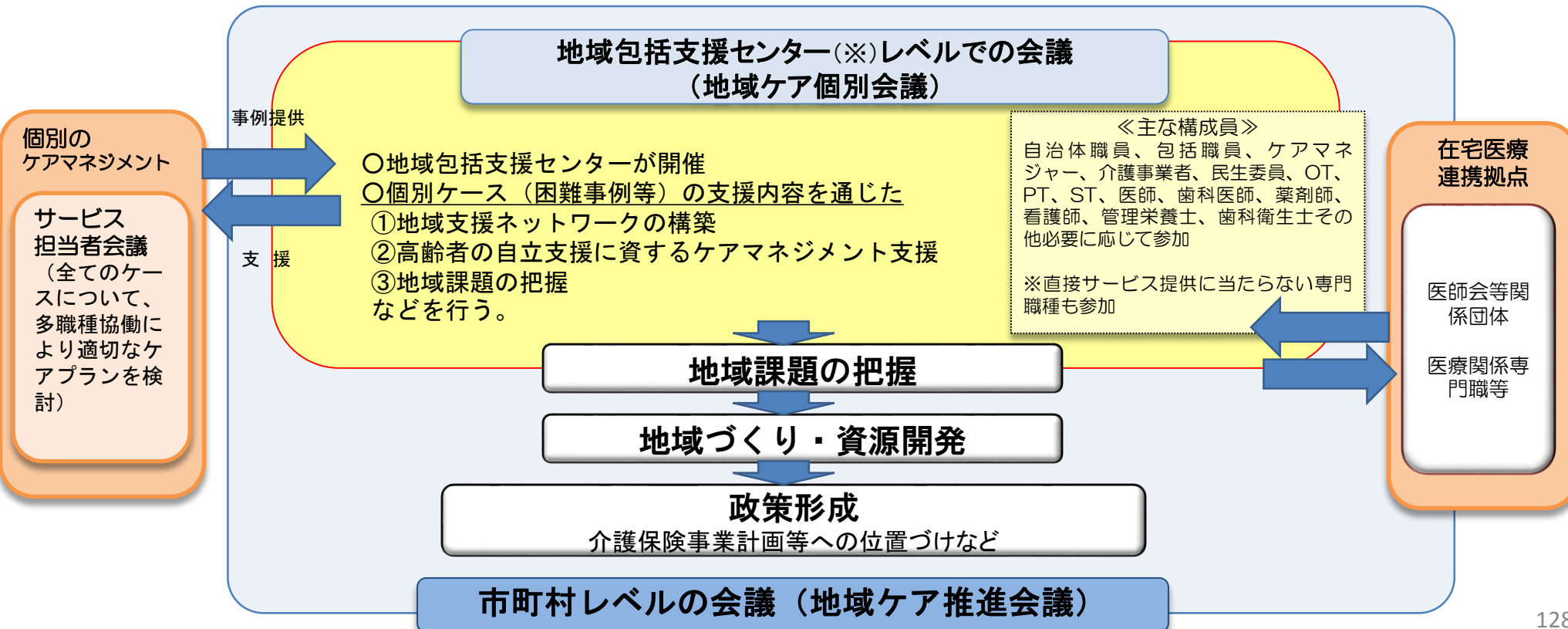
桑名市の「地域ケア会議」

- 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】埼玉県和光市の取組みに関する調査

- 埼玉県和光市では、全国に先駆けて「日常生活圏域ニーズ調査」、「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等に取り組み、全国平均を大幅に下回る水準の認定率を実現。



- 平成25年11月、桑名市の職員で和光市を訪問。
「日常生活圏域ニーズ調査」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取。
- 平成26年2月、和光市保健福祉部長等を講師として招聘。
桑名市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする勉強会を開催。
- 平成26年5月、桑名市及び各地域包括支援センターの職員で
和光市を訪問。「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取し、現場を視察。
- 平成26年6月、桑名市及び各地域包括支援センターの職員等を
対象とする「和光市視察報告会」を開催。

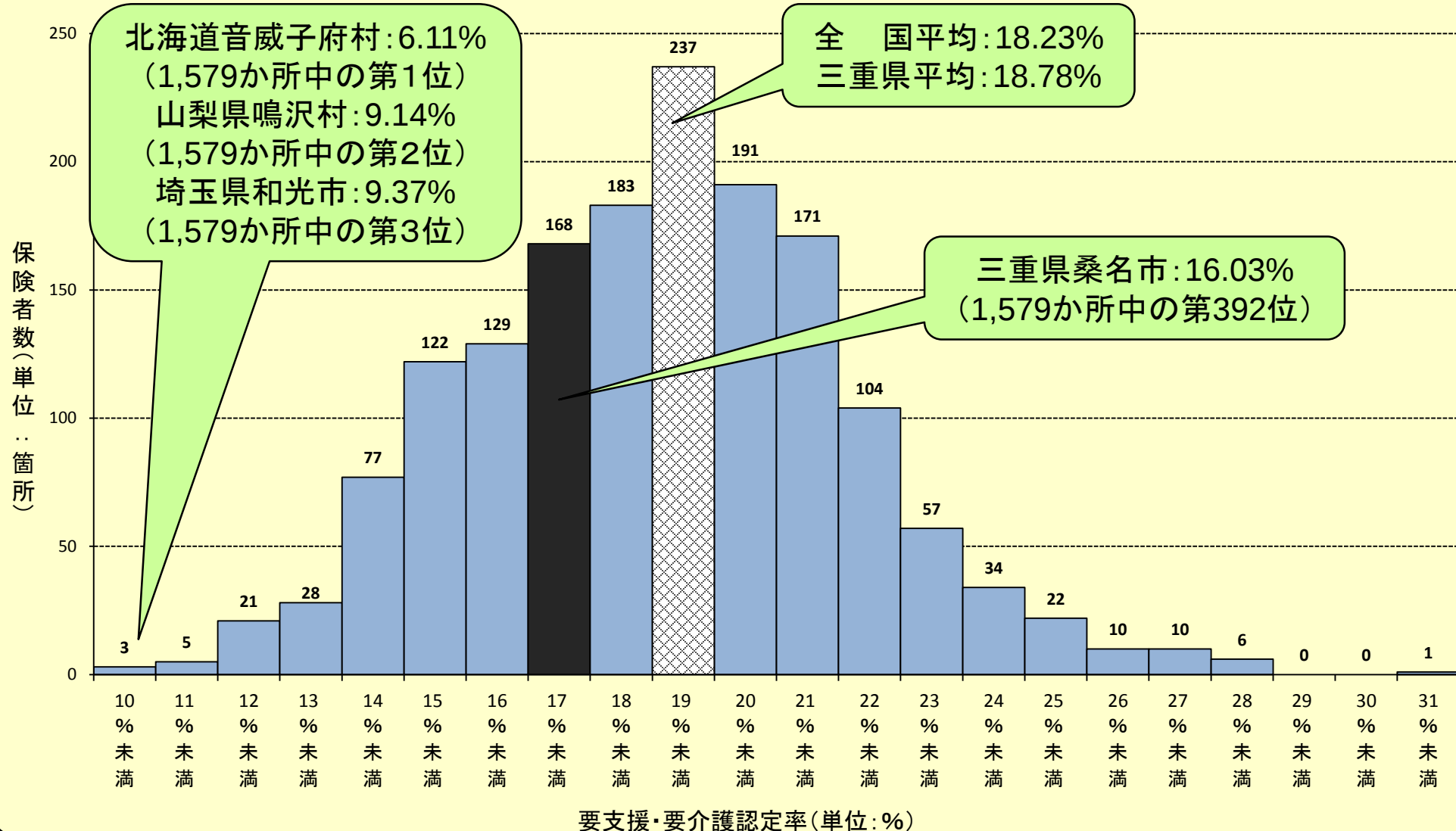


平成26年2月22日
「和光市保健福祉部長等勉強会」



平成26年6月9日
「和光市視察報告会」

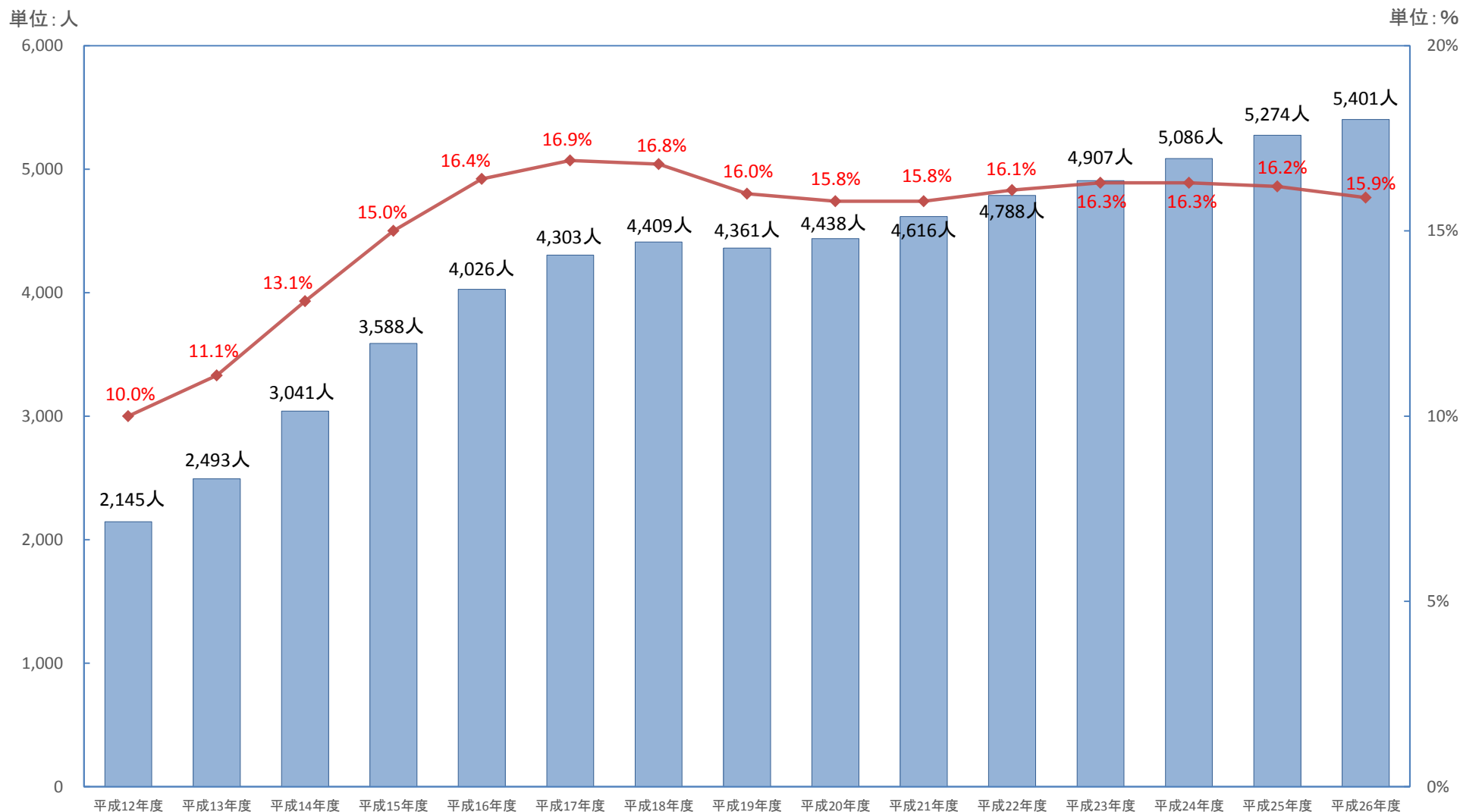
【参考2】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成25年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

<出典> 桑名市介護保険事業状況報告

【参考3】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4－1】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

【参考4－2】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成27年度)

	高齢者数	要介護・要支援認定者数	要介護・要支援認定率
平成27年 4月	34, 495人(+3. 31%)	5, 288人(▲1. 10%)	15. 33%(▲0. 68pt)
平成27年 5月	34, 551人(+3. 26%)	5, 275人(▲2. 13%)	15. 27%(▲0. 84pt)
平成27年 6月			
平成27年 7月			
平成27年 8月			
平成27年 9月			
平成27年10月			
平成27年11月			
平成27年12月			
平成28年 1月			
平成28年 2月			
平成28年 3月			

(注) 括弧内は、対前年同月比。

<出典> 厚生労働省

【参考5】「地域生活応援会議」の実績(平成26年10月5日～平成27年6月17日)

(単位:件)

	サービス提供開始時における 「地域生活応援会議」の開催	6月以上 サービス提供継続時における 「地域生活応援会議」の開催
事 例	82	9
うち 生活機能の向上に 至ったもの	—	7
うち 介護保険の「卒業」に 至ったもの	3	1

(注) 生活機能の向上に至った事例かどうかは、「生活機能評価(アセスメント)」で
事前と事後とを比較することにより、判断される。

<出典> 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

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。
- 「縦割り行政」を排除。

【参考1】「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。



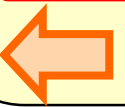
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

- 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2】「桑名市介護保険トップセミナー」・「桑名市介護事業所管理者等研修会」

○ 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は、

- ① 介護保険の保険者である市町村
- ② そ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のパートナー。



平成26年8月18日
「桑名市介護保険トップセミナー」



○ 平成26年8月、初めて、

- ① 介護事業所の経営者を対象とする「桑名市介護保険トップセミナー」
(注) 平成26年8月に2回で延べ53人、平成27年3月に2回で延べ146人の参加を得たところ。
 - ② 介護事業所の管理者その他の担当者を対象とする「桑名市介護事業所管理者等研修会」
(注) 平成26年度には、3回にわたり、延べ189人の参加を得たところ。
- を開催。

【参考3】介護保険制度の基本理念に関する窓口での説明

- 「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントが円滑に実施されるよう、介護保険制度の基本理念について、
 - 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対する普及啓発を図ることは、重要。



平成26年8月5日
「保健福祉部等職員勉強会」

- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月より、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

(注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

2. 対象者

(1) 当面の対応

- 平成27年度より、訪問介護及び通所介護に係る
予防給付から地域支援事業への移行に伴い、
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施。
- この場合においては、要支援者
及び「基本チェックリスト」該当者について、
地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施。



「地域生活応援会議」(3)

- 当面、新規に要支援と認定され、又は「基本チェックリスト」該当と判定された高齢者のうち、在宅サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催。

時 期	内 容
平成26年10月以降	地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画を作成する対象者に限り、試行的に実施。
平成27年1月以降	次に掲げる対象者も含め、試行的に実施。 ① 地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託して介護予防サービス計画を作成する対象者 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者
平成27年4月以降	要支援者のほか、「基本チェックリスト」該当者も含め、本格的に実施。

- なお、6か月が経過した時点で、実績を評価し、その結果に基づき、「地域生活応援会議」において、更なる生活機能の向上の可能性の有無を検討。

(2) 将来的な対応

- 要支援2・1の者について、
要支援状態を改善するほか、
要介護2・1の者について、
要介護状態を改善することも、可能。
- 介護予防に資するケアマネジメントのほか、
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントも、
重要。



○ 将来的には、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大。

目 的	対象者
介護予防に 資する ケアマネジメント	新規に要介護2・1と認定された高齢者のうち、 在宅サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等
在宅生活の 限界点を高める ケアマネジメント	次に掲げる等の高齢者 ① 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者 ② 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用から 居住系の在宅サービス又は施設サービスの利用へ 移行しようとする高齢者

「地域生活応援会議」(6)

3. 参加者

(1) すべての対象者に関して参加するメンバー

- ① 中央地域包括支援センター又は各地域包括支援センターに配置された保健師又は看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員
- ② 保健センターに配置された保健師及び管理栄養士
- 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

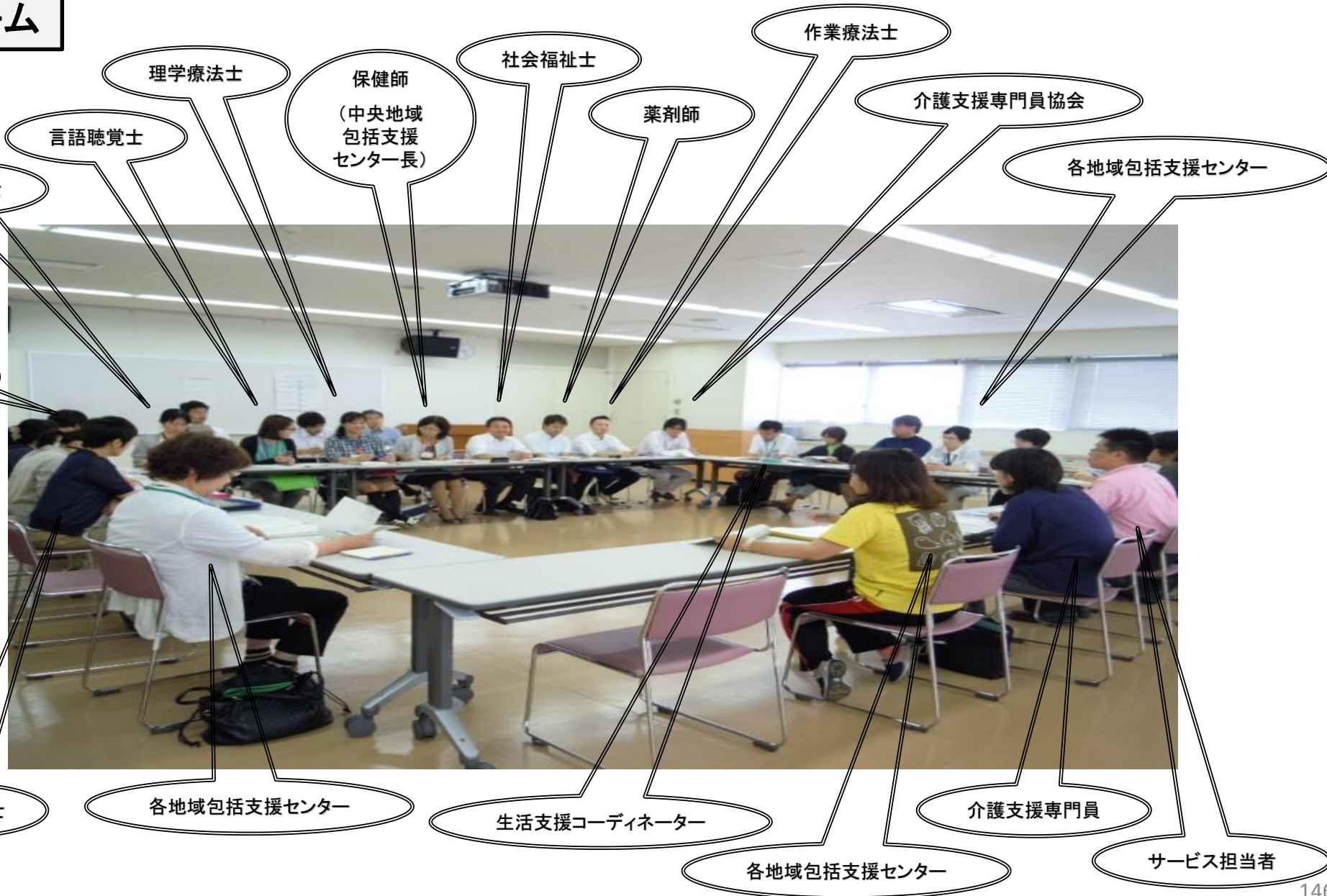
- ① 各地域包括支援センターに配置された介護支援専門員
- ② 指定居宅介護支援事業者の指定を受けた事業所
又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護に係る
指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所の介護支援専門員
- ③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を受けた
事業所の管理者又はその代理人
- ④ 介護予防・生活支援サービスの担当者

(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名支部の支部長又はその代理人

【参考1】「地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(1)

Aチーム



【参考1】「地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(2)

Bチーム



4. 資料

- 「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、
「地域生活応援会議」に提出される資料について、
ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための
「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要。



- 次に掲げる資料については、厚生労働省によって提示された
様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、
「地域生活応援会議」に提出される資料のうち、次に掲げるものについて、
標準的な様式を提供。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画
- ③ 個別サービス計画
- ④ モニタリングシート

(注) 要介護・要支援認定に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいきくわな』」に基づくデータのほか、
介護給付及び予防給付に関するデータや後期高齢者及び国民健康保険に関するデータも活用。

【参考】「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

- アセスメントは、
ケアマネジメントの前提。



平成26年8月28日
「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月、初めて、「アセスメント能力を身につける」をテーマとする「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」を開催。
- 具体的には、介護事業所の担当者を対象として、
 - ① 中央地域包括支援センター長補佐である保健師
 - ② 保健センターに配置された管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士より、アセスメントシートについて、趣旨を説明した上で、意見を交換。

(注)2回にわたり、延べ134人の参加を得たところ。

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」
＜西部地域包括支援センター＞
＜南部地域包括支援センター＞

毎週水曜日
13:30～

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

「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。

(注) 平成26年10月～平成27年3月の間、66回。

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

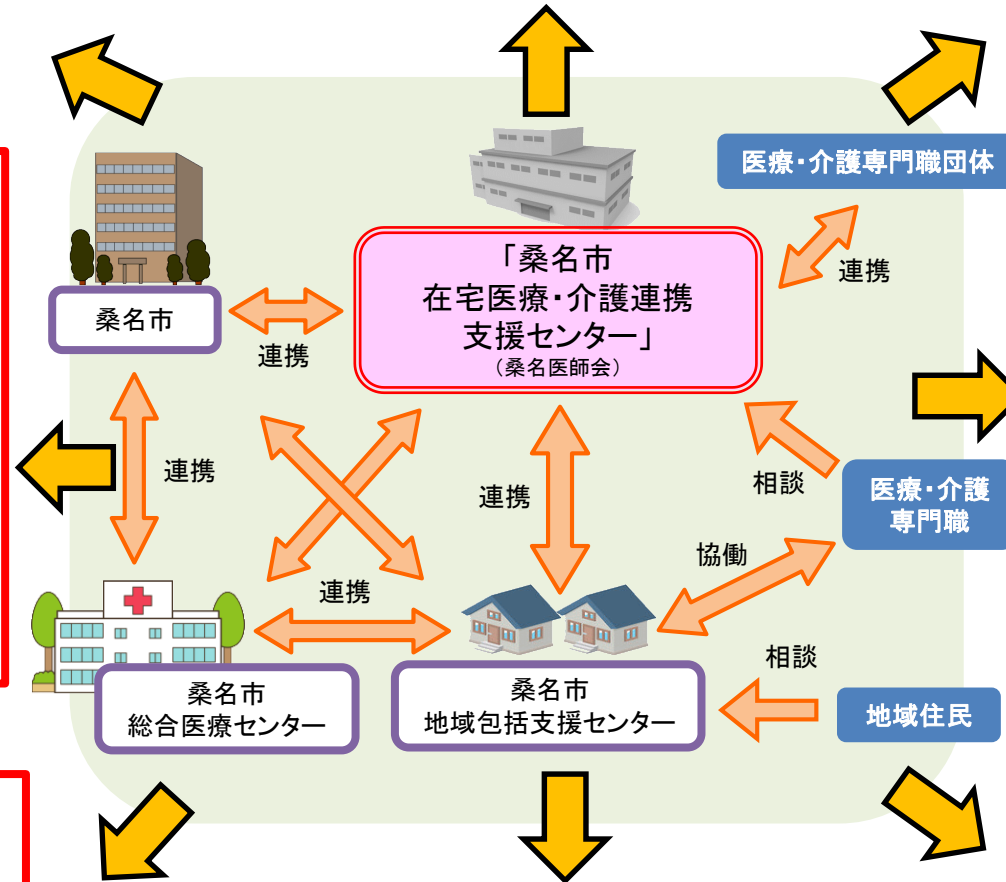
- 桑名市地域包括支援センターで
地域住民の相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。
- 「桑名市在宅医療・介護連携
支援センター」で
保健・医療・福祉・介護専門職の
相談を受け付けて
在宅医療・介護サービスを紹介。

在宅医療・介護連携に関する
地域住民に対する普及啓発

- 市民公開シンポジウムの開催
- 「地域リハビリテーション活動
支援事業」の活用
- 「介護・医療連携調整会議」
又は「運営推進会議」の活用

在宅医療・介護サービスに関する
地域資源の「見える化」

- 「在宅医療・介護サービスマップ」(仮称)の公表

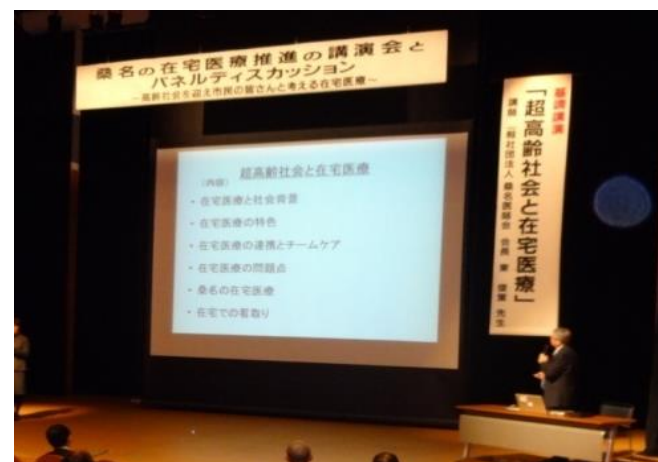




平成25年8月1日
第7回
「桑名市在宅医療及びケア研究会」



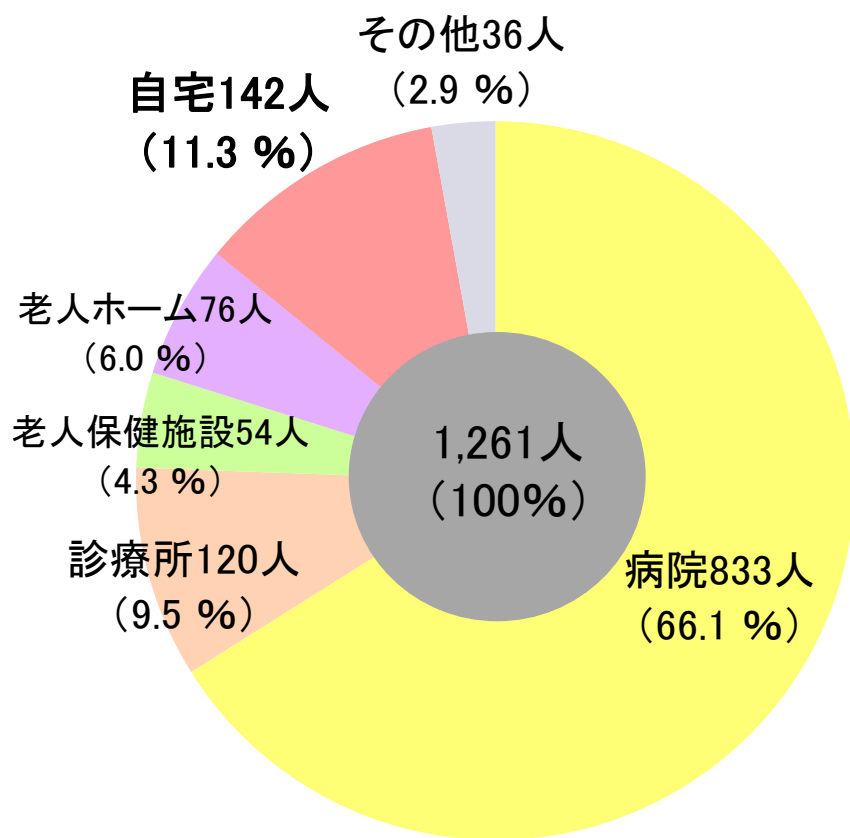
桑名医師会
東俊策会長



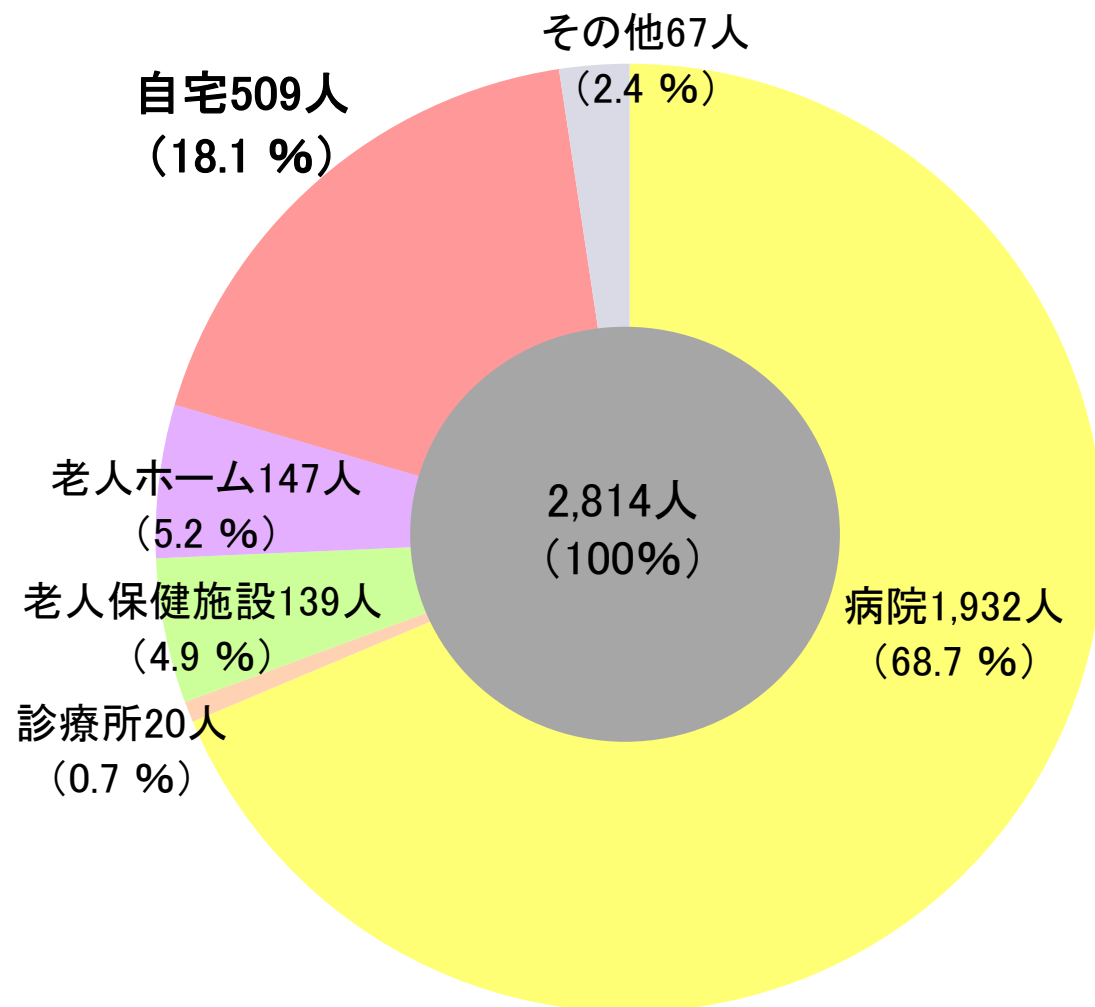
平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」

【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



「桑名市在宅医療及びケア研究会」

- 医療・介護専門職相互間での「顔の見える関係づくり」は、医療と介護との連携の推進の前提。



平成26年12月4日
第10回「桑名市在宅医療及びケア研究会」

- 平成23年7月、医療・介護専門職団体を代表する者等によって構成される「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」を設置。
- 平成23年10月以降、10回にわたり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士、医療相談員、介護支援専門員、介護専門職、市又は地域包括支援センターの職員等の参加を得て、在宅の看取り等の事例を検討する「桑名市在宅医療及びケア研究会」を開催。

（注）平成27年3月現在、在宅療養支援病院は3か所、在宅療養支援診療所は17か所、在宅療養支援歯科診療所は6か所。

「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」

- 「地域包括ケアシステム」の構築は、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換と表裏一体の関係にあるもの。
- そのためには、病院の地域連携が必要不可欠。
- とりわけ、病院が地域包括支援センターと連携して在宅復帰を支援する退院調整に取り組むことは、重要。
- これは、在院期間の短縮や再入院の減少を通じ、勤務医の負担軽減、ひいては、勤務医の確保にも資するもの。



- 平成25年10月、初めて、桑名市において、病院の医療相談員及び地域包括支援センターの職員の参加を得て、「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」を開催。

「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」

- 個々の事例について、在宅医療・介護連携を支援するためには、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するほか、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等の保健・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する窓口を開設することも、重要。



平成27年5月21日
「桑名市長・桑名医師会長共同記者会見」

- 平成27年5月より、桑名市において、桑名医師会に委託し、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」を運営。

（注）桑名医師会長をセンター長として、看護師である主任介護支援専門員1人及び事務職1人をセンター員として配置。

- なお、平成27年度より、在宅医療・介護連携に関する課題を抽出し、その解決のための方策を協議するため、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、在宅医療・介護連携に関する実務に従事する医療・介護専門職団体等の代表者によって構成される「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」（仮称）を設置する予定。

桑名市の「生活支援体制整備事業」

「サポーター」の「見える化」・創出

地域住民を主体として
支援を必要とする者を
支援する「サポーター」の
「見える化」・創出



「協議体」の設置

(地区社会福祉協議会等)

「通いの場」
及び「サポーター」が
相互に連携して
活動を展開する
ネットワークの醸成



「通いの場」の「見える化」・創出

地域住民を主体として
地域交流の機会を
提供する「通いの場」の
「見える化」・創出



「地域福祉援助」

「コミュニティソーシャルワーク」

桑名市社会福祉協議会

「生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)」の配置



総括



東部



西部



南部



北部東



北部西

「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

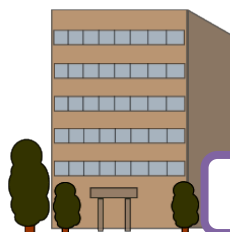
普及啓発

連携

連携

桑名市

桑名市
地域包括支援センター



【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。

「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」

- 今後、地域福祉を推進する準公的団体としての市町村社会福祉協議会に期待される中心的な役割は、「コミュニティソーシャルワーク」、すなわち、現行の制度で対応することが困難であるような生活課題を解決するため、地域に出向き、ニーズとサービスとを媒介して個々の要支援者を支援するとともに、地域住民と協働して地域づくりを推進する取組み。



平成27年6月18日
「生活支援コーディネーター
(地域支え合い推進員)」



- 平成27年4月より、桑名市において、桑名市社会福祉協議会に委託し、
 - ① 市町村区域に相当する第1層で統括的な「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」
 - ② 日常生活圏域に相当する第2層でそれぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄区域を担当する「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置。
- 具体的には、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域に出向き、ニーズに応えるサービスを提供するボランティアグループ、民間事業者等を発掘し、あるいは、地域住民を主体としてニーズに応えるサービスを提供する活動を働き掛け、その「見える化」を図る取組みを重点的に展開するよう、期待。

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」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」

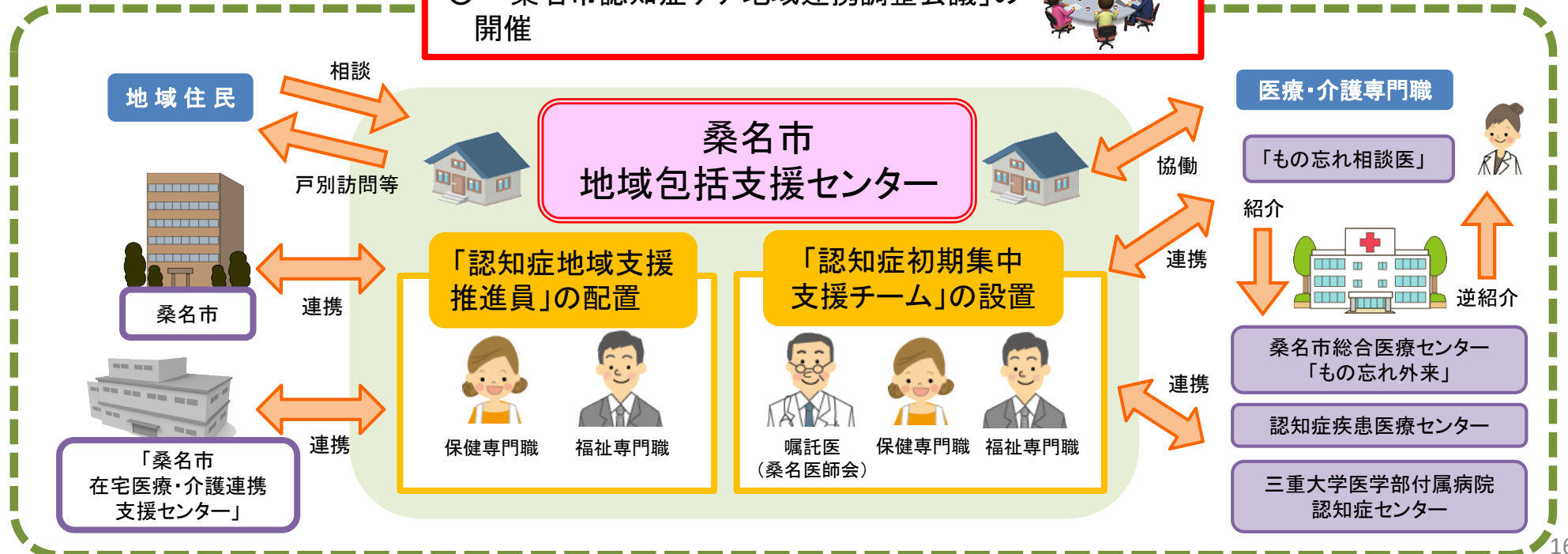
- 地域で標準的な認知症ケアの流れを
日常生活圏域ごとに明らかにする
「認知症ケアパス」に相当する
「くわな認知症安心ナビ」
（「もの忘れ相談医リスト」を含む。）の公表

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」の
開催



「くわな認知症安心ナビ」

- 認知症については、危機の発生を前提とする「事後的な対応」から危機の発生を防止する「事前的な対応」へ、構造的に転換することが重要。
- 厚生労働省は、地域での認知症ケアの流れを明らかにする「認知症ケアパス」を作成して市町村介護保険事業計画に反映するよう、求めているところ。



- 平成26年12月、中央地域包括支援センター及び各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等によって構成される「『認知症ケアパス』ワーキングチーム」を設置。
- 平成27年4月、「もの忘れ相談医リスト」を含む「くわな認知症安心ナビ」(平成27年3月桑名市)を「認知症ケアパス」として公表。



平成27年4月1日
「くわな認知症安心ナビ」に関する記者会見

「認知症初期集中支援チーム」

- 認知症については、危機の発生を前提とする「事後的な対応」から、危機の発生を防止する「事後的な対応」へ、構造的に転換することが求められるところ。



平成27年6月4日
「認知症初期集中支援チーム員会議」

- 平成27年4月、それぞれの桑名市地域包括支援センターに保健・福祉専門職及び桑名医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置。
- 具体的には、「認知症初期集中支援チーム」の構成員において、様々な機会を通じ、高齢者及びその家族を始めとする地域住民に対し、総合相談支援を実施するほか、「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、認知症に関するリスクを抱える高齢者のうち、サービスを利用していないものを対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施。
- なお、「認知症初期集中支援チーム」の運用など、認知症ケアに関する地域連携を調整するため、平成27年4月、初めて、「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」の構成員のほか、桑名医師会、認知症疾患医療センター等の代表者の参加を得て、「桑名市認知症ケア地域連携調整会議」を開催。

「認知症地域支援推進員」

- 認知症について、
危機の発生を前提とする「事後的な対応」から、
危機の発生を防止する「事前的な対応」へ、
構造的に転換するため、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。



「オレンジカフェ」

- 地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、「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」)を開催することは、重要。



- 平成27年5月以降、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、地域住民の参加を得て、介護事業所、寺社等で「オレンジカフェ」を開催。

(注)平成27年度には、28回。



平成27年5月21日
「ナーシングホームもも桑名」での「オレンジカフェ」



平成27年5月21日
「ケアパーク和月」での「オレンジカフェ」

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。

【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	—	—

皆様の御清聴をどうもありがとうございました。

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、木曾三川をイメージしています。

今後とも、「オール桑名」での
「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、
桑名市の「ブランド」の一つとして、全国に発信します。