

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて ～「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」～

— 蕨・戸田地区保健医療協議会研修会 —

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。

平成26年10月21日

桑名市副市長
田中謙一

I 「本物力こそ、桑名力。」

II 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

III 「地域包括ケアシステム」の構築

1. 「地域包括ケアシステム」とは
 2. 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性
 3. 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割
 4. 「地域包括ケアシステム」の基本理念
 5. 「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性
- ☆. Q&A

I. 「本物力こそ、桑名力。」

「多度の滴(たどのしずく)」



桑名市水道原水のひとつです。

桑名市上下水道部では、多度山系の自然の恵みを受けた、おいしい水といわれている多度山麓の地下百メートルから取水した原水を加熱殺菌・ろ過してペットボトル入りの飲料水にしました。

私たちは、この原水を大切にし、これからもおいしい水道水をつくっていききたいと思います。

桑名市上下水道事業管理者

名 称: ナチュラルウォーター

原材料名: 水(地下水)

内 容 量: 500ml

賞味期限: キャップに記載(未開栓)

保存方法: 高温、直射日光を避けて保存してください

採 水 地: 三重県桑名市多度町

製 造 者: 鈴木鉱泉株式会社
三重県桑名市大字江場608番地

供 給 元: 桑名市上下水道部 0594(49)2022

「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。

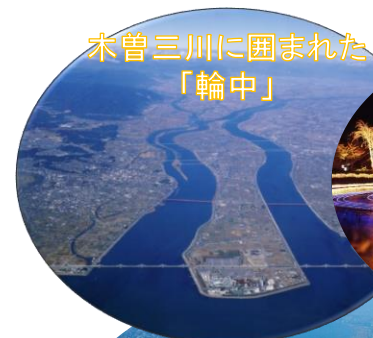


全国で3路線のみのナローゲージ
「北勢線」



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」



日本一やかましい祭
「桑名 石取祭」



人馬一体となって
絶壁を駆け上がる
「多度上げ馬神事」

「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」



旧東海道42番目の宿場町桑名の銘菓
「安永餅」

【参考】伊藤なるたか「新・桑名市7つのビジョン」の骨子

1. 中央集権型から全員参加型の市政に

2. 納税者の視点で次の世代に責任ある財政に

3. 命を守ることが最優先

4. こどもを3人育てられるまち

5. 世界に向けて開かれたまち

6. 地理的優位性を活かした元気なまち

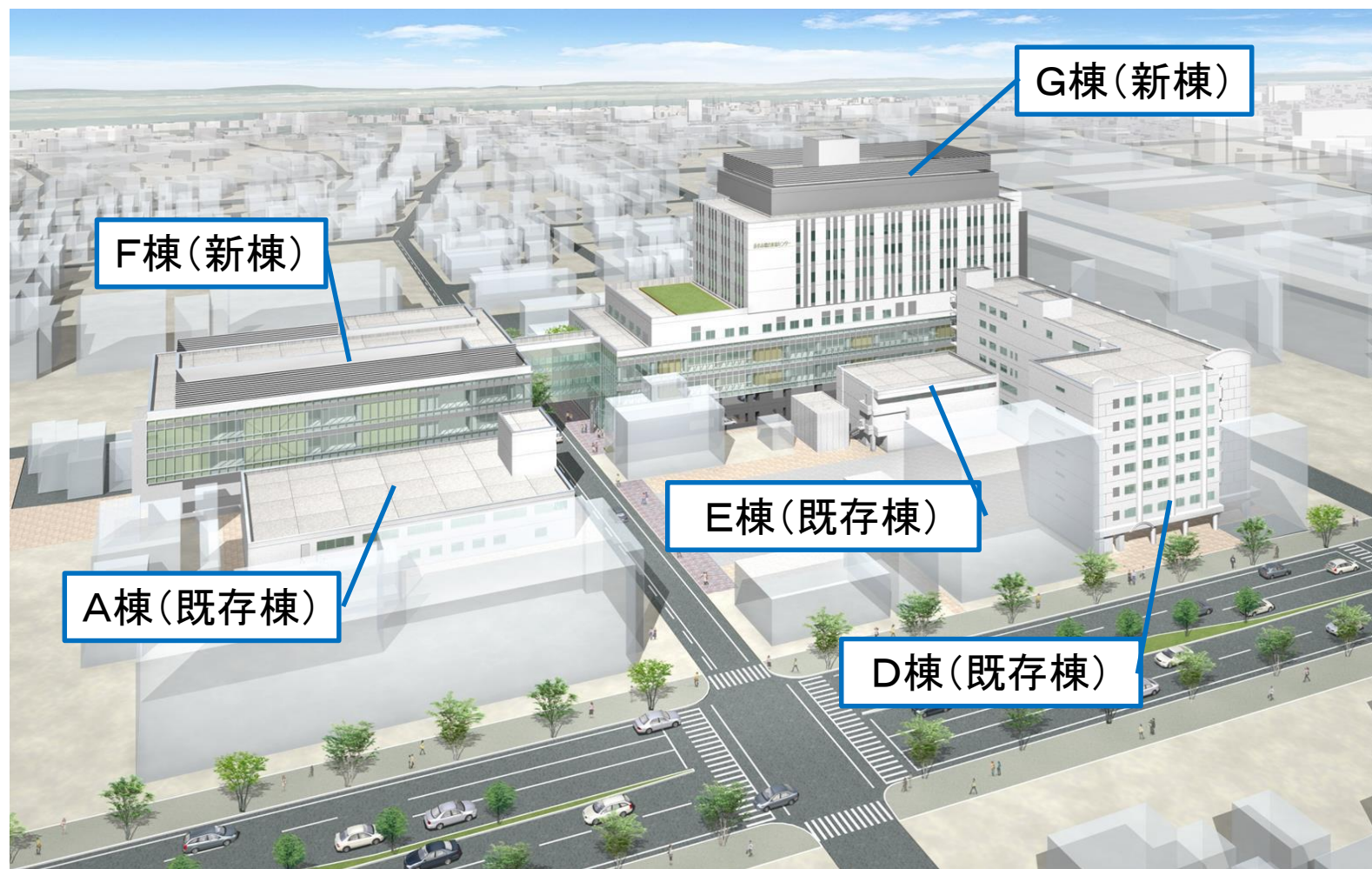
7. 桑名をまちごと「ブランド」に



全国の市長で7番目に若い桑名市長の
伊藤なるたか氏(37歳)と一緒に私(44歳)

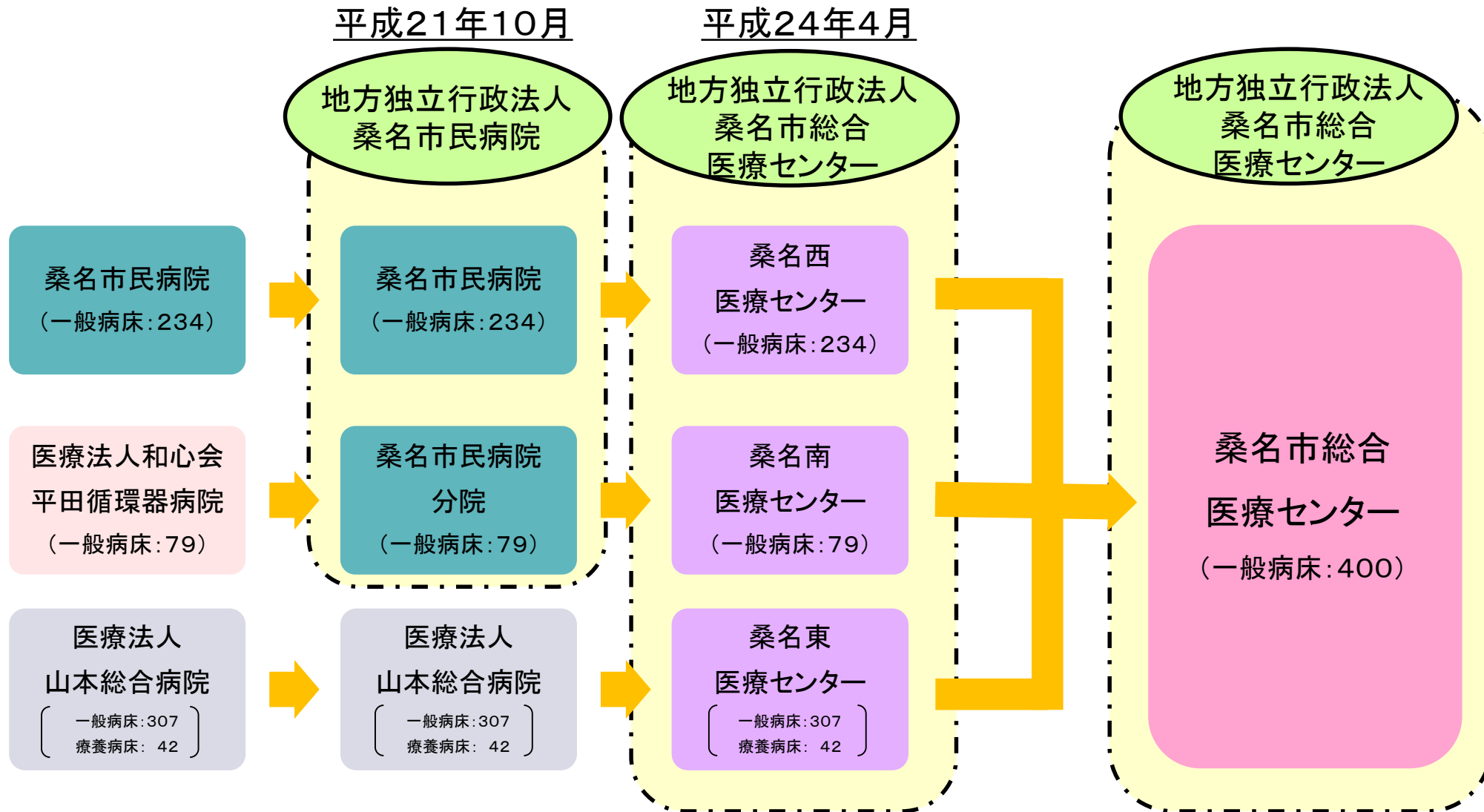
Ⅱ． 地方独立行政法人と医療法人とを統合した 新病院の整備

新病院の実施設計のイメージ



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1】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25年
救急出場件数		7, 839件	+402件	8, 241件
	うち桑名市内出場分	5, 482件	+196件	5, 678件
救急搬送人員		7, 478人	+315件	7, 793人
	うち桑名市内出場分	5, 214人	+109件	5, 323人
	うち桑名市内 医療機関搬送分	4, 128人	- 20件	4, 108人
	うち桑名市外 医療機関搬送分	1, 086人	+129件	1, 215人

【参考2】新病院整備事業費(平成23～28年度)の内容及び財源(平成26年2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	121. 2
新築	106. 2
駐車場	
外構	
改修	6. 0
消費税	9. 0
実施設計費	2. 3
施工監理費	1. 0
その他	0. 5
合 計	174. 6



(単位:億円)

国負担分	28. 7
市負担分	39. 2
合併特例事業債	33. 5
一般財源(負担分)	5. 7
センター負担分	106. 6
病院事業債	100. 6
一般財源(貸付分)	6. 1
合 計	174. 6

注1 国負担分は、
地域医療再生臨時特例交付金である。

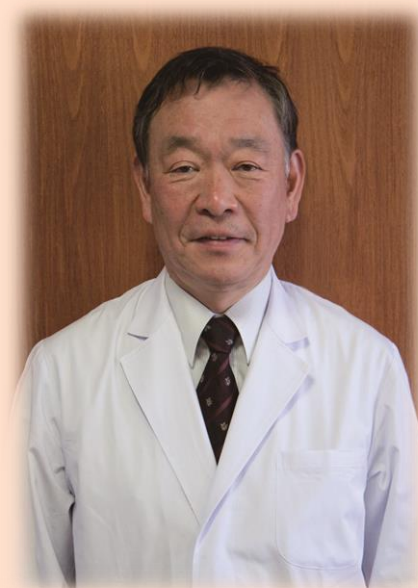
注2 「合併特例事業債」については、
元利償還金の70%が後年度の普通交付税の
基準財政需要額に算定される仕組みである。

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、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、県及び市において、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。



竹田寛氏

(注) 桑名市総合医療センターの常勤職員は、平成26年4月1日現在、
医師で67人、薬剤師で18人、看護師で305人、放射線技師で20人、臨床検査技師で29人。

【参考】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】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「桑名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。
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。

【参考】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 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新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 新病院の新棟新築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を中止。
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。

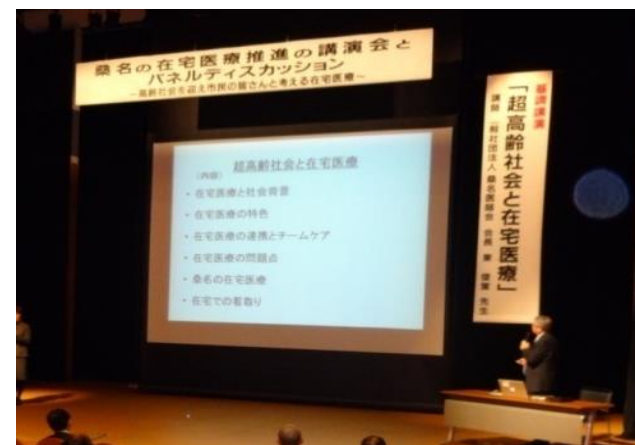
Ⅲ. 「地域包括ケアシステム」の構築



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」



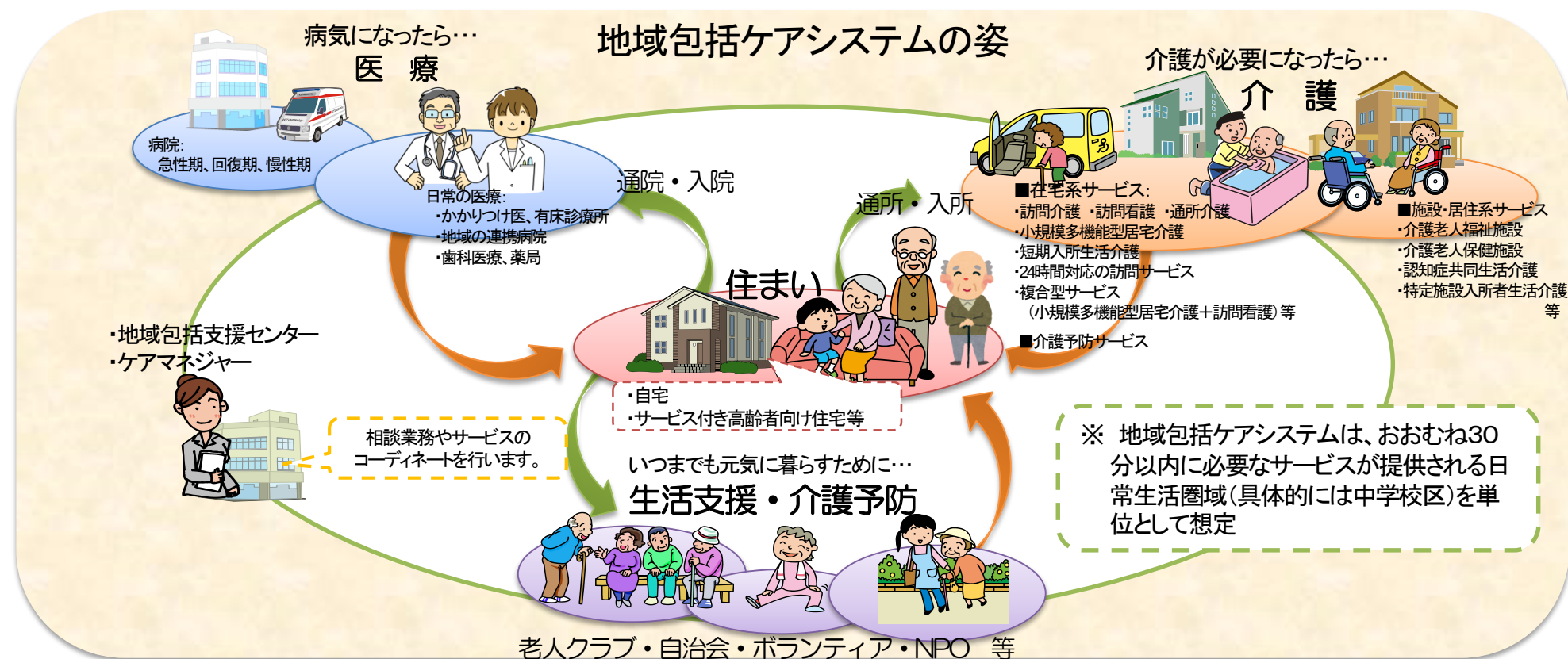
桑名医師会
東俊策会長



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」

1. 「地域包括ケアシステム」とは

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」

(平成25年8月6日)－抄－

「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、
地域ごとに形成されるサービスネットワークは、
高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、
障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、
個人が尊厳を持って生きていくための、
将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。」

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

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」（平成25年3月）より

第1部 社会保障制度改革の全体像

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(1) 自助・共助・公助の最適な組合せ

(略)

日本の社会保障制度においては、国民皆保険・皆年金に代表される「自助の共同化」としての社会保険制度が基本であり、国の責務としての最低限度の生活保障を行う公的扶助等の「公助」は自助・共助を補完するという位置づけとなる。なお、これは、日本の社会保障の出発点となった1950年(昭和25)年の社会保障制度審議会の勧告にも示されている。

(略)

3 社会保障制度改革の方向性

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

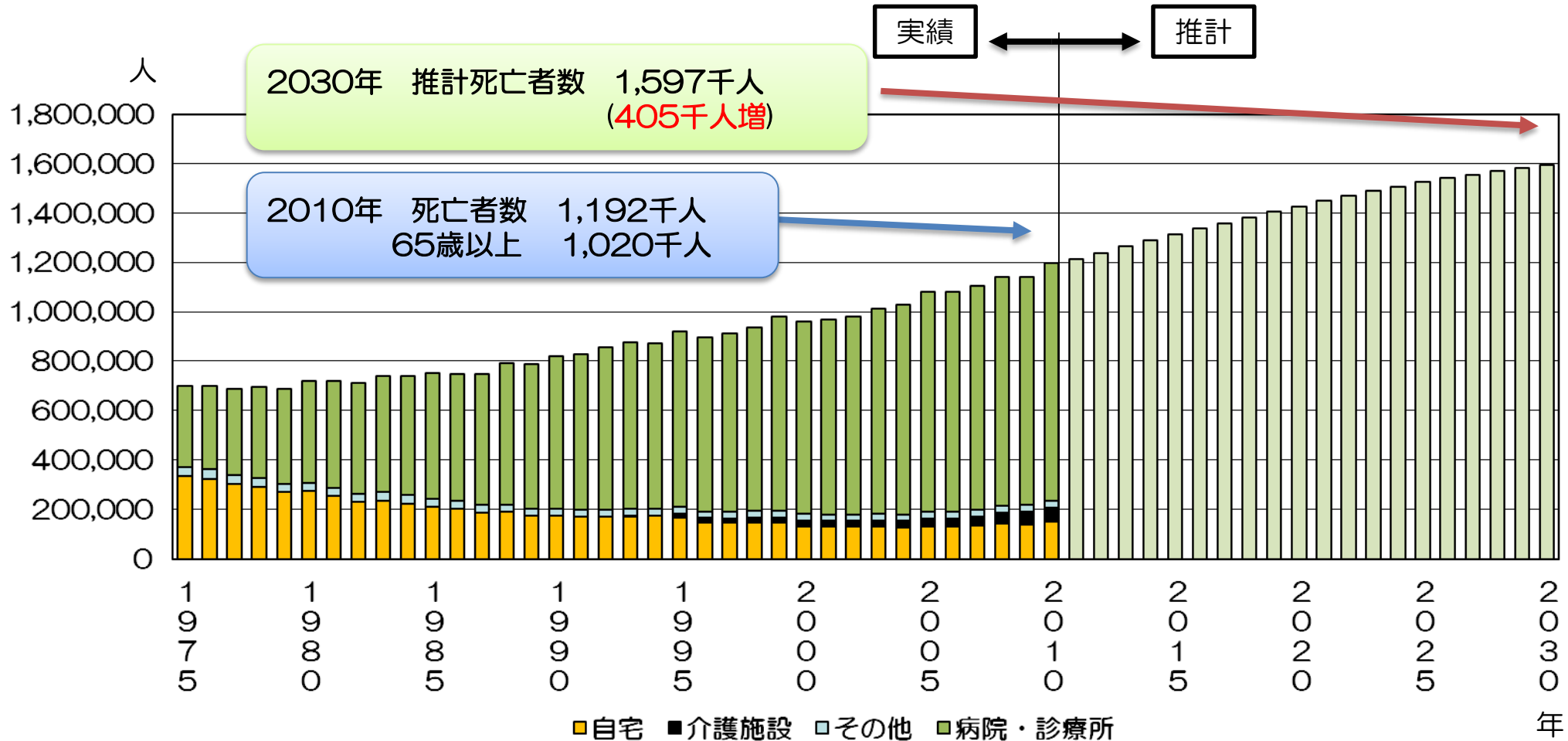
(略)

地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等の間のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。

(略)

2. 「地域包括ケアシステム」の 構築の必要性

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



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

桑名市の人口構造

	2010年 (実績)	2025年 (推計)	2040年 (推計)
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,852人 (77.6)	13,269人 (65.0)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	80,794人 (90.4)	66,750人 (74.7)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,054人 (124.9)	42,183人 (138.5)
うち 75歳以上 人口	14,130人 (100.0)	22,458人 (158.9)	23,302人 (164.9)
総人口	140,290人 (100.0)	134,700人 (96.0)	122,202人 (87.1)
【参考】死亡者数	1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

注 括弧内は、対2010年比である。

＜出典＞ 国立社会保障・人口問題研究所

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

【参考】「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ー」 (平成21年3月三重県)ー抄ー



ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三曲奏で、三重の地域住民を文える安心の三曲奏である「元気力」「地盤力」「人間力」をイメージしています。

環境変化に鈍感で、**ゆでガエル**にならないように

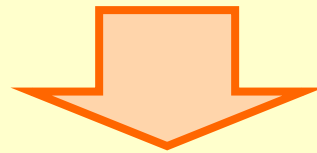


～三重県の医療・ケアの在り方は、三重県で**考え**、そして、**行動**を起こすこと。
それが、超高齢社会でも住みやすい“**三重県**”を作ります。
国は、“**制度・仕組み**”しか作れないのです。

3. 「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)

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



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

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)

- 桑名市では、かねてより、「地域ケア会議」のほか、「桑名市在宅医療及びケア研究会」など、現場での取組みが着実に積み重ねられてきたところ。



- 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。
- これは、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野でリーダー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」の構築に向けた具体的な方策を協議するためのもの。

【参考1】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成26年6月16日)

＜学識経験者＞

★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長

＜医療部会＞

佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表
サービス付き高齢者向け住宅代表

☆ ◎竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長

田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長

長坂 裕二 三重県桑名保健所長

○東 俊策 桑名医師会会長

星野 良行 桑名歯科医師会会長

柳川 智子 三重県看護協会専務理事

三重県訪問看護ステーション連絡協議会
副会長

＜生活支援部会＞

石川 利治 多度地区社会福祉協議会代表

伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表

岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長

岡 正彦 桑名市老人クラブ連合会会長

川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長

近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表

○藤原 隆 桑名市自治会連合会会長

◎山中 啓圓 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長

＜予防部会＞

岡 訓子 三重県歯科衛生士会代表

○坂口 光宏 三重県理学療法士会代表

◎古川 恵美子 三重県栄養士会代表

＜介護部会＞

片岡 直也 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表
三重県社会福祉士会桑名支部代表

佐藤 久美 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型共同生活介護)代表
白井 五月 地域密着型サービス事業者
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
代表

◎高橋 恵美子 特別養護老人ホーム代表
サービス付き高齢者向け住宅代表
三重県介護支援専門員協会会長
桑名市地域福祉計画推進市民会議会長
サービス付き高齢者向け住宅代表

西村 さとみ 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型通所介護)代表

長谷川 真介 地域密着型サービス事業者
(複合型サービス)代表
三重県デイサービスセンター協議会
副会長

○福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会
桑名ブロック代表
三重県介護支援専門員協会桑名支部
支部長

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

【参考2】「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26年10月1日)

	田中 謙一	副市長（特命）
	高木 守	保健福祉部長
◎	加藤 洋士	保健福祉部理事（保健医療・介護連携総括担当）
○	黒田 勝	保健福祉部次長兼地域医療対策課長
	大竹 義信	社会福祉事務所長
	小林 久欣	福祉総務課長
	宮木 嘉彦	福祉総務課主幹
	黒田 由美子	障害福祉課長
	高橋 潔	介護・高齢福祉課長
	米澤 末男	保険年金課長
	岡本 光子	健康づくり課長
	石川 真澄	健康づくり課健康づくり企画室長
	佐原 俊也	中央地域包括支援センター長
	橘高 春樹	東部地域包括支援センター長
	三浦 浩実	西部地域包括支援センター主任介護支援専門員
	秀島 祐子	南部地域包括支援センター長
	松永 あづさ	北部地域包括支援センター長
	水谷 義次	桑名市社会福祉協議会事務局長
	竹内 茂	桑名市社会福祉協議会事務局次長



平成26年6月9日
「和光市視察報告会」

(注) ◎は事務局長、○は事務局次長である。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(3)

- 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」では、次に掲げる事項を基礎として、地域課題の解決に資する地域資源の創出のための方策を協議。
 - ① 医療・介護保険事業運営状況
 - ② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」報告書
 - ③ 「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



- 「桑名市地域包括ケア計画―第6期介護保険事業計画・第7期高齢者福祉計画―(平成27～29年度)」(仮称)を策定する必要があることを踏まえ、平成26年度中には、中間的に取りまとめる予定。

【参考1】現時点で想定される論点

1. 在宅介護と連携した在宅医療の推進

2. 認知症施策の推進

3. 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

4. 権利擁護の充実

5. ケアマネジメントの充実

6. 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及

7. 地域包括支援センターの機能強化

【参考2】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(1)

1. 背景

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



- 厚生労働省は、市町村に対し、「日常生活圏域ニーズ調査」の実施を勧奨。
 - ① 目的は、それぞれの高齢者について、元気なうちから、できる限り早く、将来に医療や介護が必要となる要因を発見し、必要に応じて適切に支援するとともに、日常生活圏域ごとに、地域課題を把握し、地域資源を創出すること。
 - ② 内容は、家族構成や「基本チェックリスト」を含む運動、栄養、口腔、認知症等に関する96問。
 - ③ 方法は、郵送及び未回収者に対する訪問。

(注)未提出者については、リスクを抱えていることが少なくないところ。

【参考2】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(2)

2. 趣旨

- 平成26年1月、初めて、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施。

(注) 平成25年度より、「高齢者実態調査」を廃止。

- 平成26年度より、高齢者を対象とする調査を「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に一本化。

(注) 平成26年度より、「在宅高齢者実態調査」及び「基本チェックリスト」に基づく一斉調査を廃止。



- ① 調査を実施する民生委員及び地域包括支援センターの職員の負担を軽減。
- ② 調査の対象となる高齢者の負担を軽減。
- ③ 地域包括支援センターで市と一体になって個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて総合的に支援する環境を整備。

3. 内容

- ① 平成25年度より、おおむね2年で一巡するよう、在宅の65歳以上の者のうち、
 - i 要支援又は要介護の認定を受けていない者
 - ii 要支援1・2又は要介護1・2の認定を受けている者を対象として、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、記名式で実施。

(注1) 桑名市で独自に追加する項目は、必要最低限(3～4問)。

(注2) 平成25年度分の調査票提出率は、平成26年6月13日現在、郵送分で72.23%(9,000人中の6,501人)、未提出者における訪問分で8.72%(9,000人中の785人)、合計で80.95%(9,000人中の7,286人)。

【参考2】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(4)

- ② 平成26年度より、
「桑名市要援護者台帳」の登録申請書も同封。
- ③ 平成25年度より、調査票が提出されたときは、
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。
- ④ 平成25年度より、
「桑名市日常生活圏域ニーズ調査
『いきいき・くわな』」報告書を公表。

【参考3】調査票及び登録申請書の提出を呼び掛ける文書のイメージ



堺市

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。



ゆめ はまちゃん

- | | |
|--|--|
| ●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



堺市

平成26年8月

「桑名市要援護者台帳」の登録について (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。

高齢者や障害者の方については、災害等の緊急時において、安否確認や避難誘導など、地域での助け合いが可能となるよう、平時より、地域の関係者の皆様で情報を共有することが重要です。

このため、桑名市では、「桑名市要援護者台帳」の登録の申請を呼び掛けています。

つきましては、「桑名市要援護者台帳」の登録を希望する方におかれては、同封の登録申請書にご記入の上、同封の封筒で「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の調査票と併せてご返送下さるよう、お願い申し上げます。（桑名市又は桑名市地域包括支援センターの窓口で受け付けることも、可能です。）

この場合においては、以前に登録申請書を提出した方におかれても、本台帳の登録内容を確認するため、改めて登録申請書を提出していただく必要がありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、本台帳は、皆様に対して登録の申請を強制するものではありませんが、登録申請書が返送されない場合や、登録申請書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場合もありますので、あらかじめご了承下さい。

本台帳についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。



ゆめ はまちゃん

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ●桑名市中央地域包括支援センター
電話：0594-24-5104 | ●桑名市 障害福祉課
電話：0594-24-1171 |
| ●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 |

【参考4】「個人結果アドバイス表」のイメージ

個人 結果アドバイス表



先日はお忙しいなか、日常生活機能一歩調査にご参加いただき、ありがとうございます。この結果アドバイスはいただいた回答を分析、判定し、あなた様より元気に、また介護状態にならないようお返しいただくためのアドバイスをまとめたものです。両面に記載された内容や図解のチラシをお読みいただき、健康づくりや日常生活にお役立てください。また、生活や健康状態、介護のことで心配な点や気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

「最近、足腰が弱くなってきたかな？」
～もしかして「ロコモ」かも～

7つのロコチェック

- ◆ロコモ(ロコモティブシンドローム)とは？
ロコモとは、筋肉・骨・関節などの骨格の衰えにより、歩く、立つといった運動能力が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいいます。
- ◆あなたは大丈夫？
自分の状態を7つの「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、骨や関節を支えることが大切です。生活の中におこった工夫を加えて、今よりあと10分多く体を動かしましょう。

- ☐ 片脚立ちで靴下はけけない
- ☐ 家の中でつまづいたり、滑ったりする
- ☐ 階段を上がるのに手すりが必要
- ☐ 15分くらい続けて歩くことができない
- ☐ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ☐ 2kg程度の物(1リットルの牛乳パック2杯程度)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】

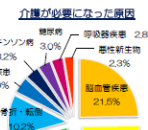
名称	電話番号	担当地区
最名市 保健福祉課 介護高齢福祉課	24-1170	—
最名市中央地域包括支援センター	24-5104	全地区
最名市東部地域包括支援センター	24-8080	稲巻、立寄、福永、香徳、大成
最名市西部地域包括支援センター	25-8660	最巻、住吉、七郎、久米、屋敷ヶ丘
最名市南部地域包括支援センター	25-1011	白旗、登戸、城原
最名市北部地域包括支援センター	(多摩事務所) 49-2031 (長生事務所) 42-2119	稲間、松ノ木、大山田、野田、藤が丘、 関たまりの丘、多度 大和、新万方、深谷、長生

介護予防にとりくみましょう！

日々の生活における「少しの努力」で改善できる点はたくさんあります。
いつまでも介護が必要なく、快適に生活するために日々の生活でこころがけましょう。

介護が必要になる原因は・・・？

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



「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「つまづき」が多くなかった」「入浴がわからない」「食事が取れなかった」といった身近なことがきっかけです。早めに自身の低下に気づき、要介護につながる悪循環を断ち切りましょう。悪循環を打破し、自立した生活を送ることが大切です。

年のせいとおさらめしていると...



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。

日常生活機能二歩調査 ※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 ※自宅用車の運転で可	はい	1点
2 日用品の買い物をしていますか	はい	1点
3 預貯金の出入し入をしていますか	はい	1点
4 友人の家を訪ねていますか	はい	1点
5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい	1点
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	1点
8 15分程度続けて歩いていますか	はい	1点
9 この1年間に転んだことがありますか	はい	1点
10 転倒に対する不安は大きいですか	はい	1点
11 6カ月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	はい	1点
12 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の場合に1点 身長 160 cm 体重 45 kg BMI 17.5	はい	17.5点
13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	1点
14 お茶や汁物でむせることがありますか	はい	1点
15 口の渇きが気になりますか	はい	1点
16 週に1回以上は外出していますか	はい	1点
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	1点
18 周りの人から「いつも何事もなく」などの指摘があるといわれますか	はい	1点
19 自分で電話番号を覚えて電話をかけることをしていますか	はい	1点
20 今日が何月何日かわからない場合がありますか	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っ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調査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ください。「気をつけましょう。」と書かれた項目については、いつ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

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です。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。

20点

10点以上注意

気をつけましょう

運動機能

ウォーキングや軽い運動から始めて、足腰の筋力やバランス能力を高め、歩行能力を維持しましょう！

5点

3点以上注意

気をつけましょう

栄養状態

ご飯や魚、肉、卵、野菜、牛乳などを中心に、食べだいのものを、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。

2点

2点以上注意

気をつけましょう

口腔機能

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。

3点

2点以上注意

気をつけましょう

閉じこもり

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。

2点

1点以上注意

気をつけましょう

認知症

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

3点

1点以上注意

気をつけましょう

うつ

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

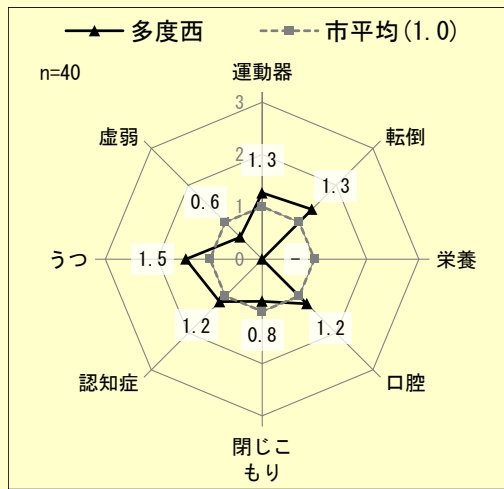
5点

2点以上注意

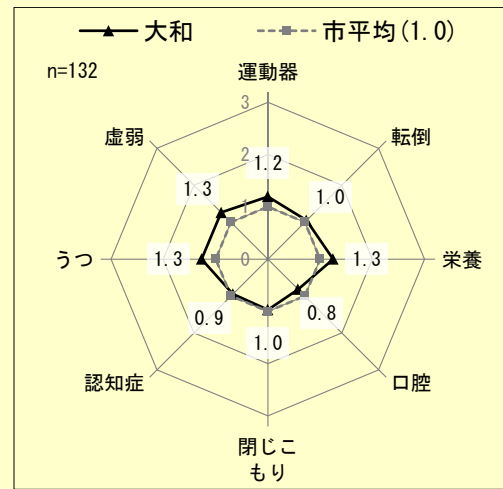
気をつけましょう

【参考5】小学校区別の結果の例

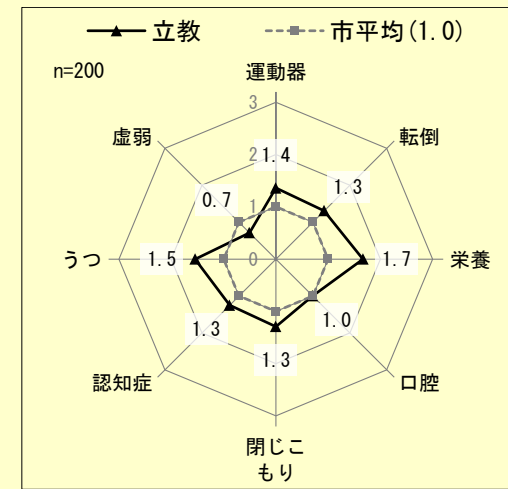
多度西(多度圏域)



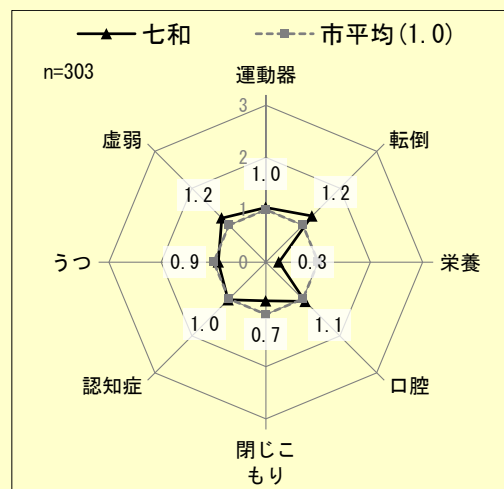
大和(北部圏域)



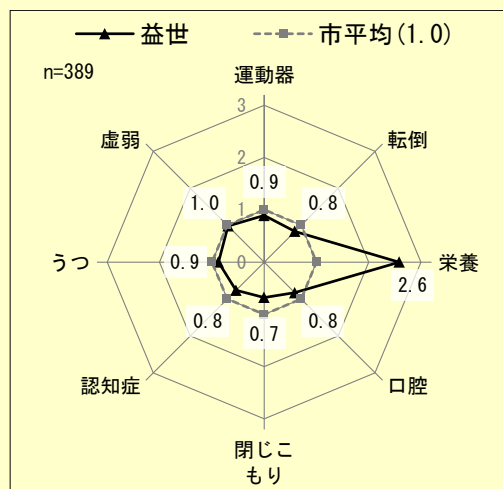
立教(東部圏域)



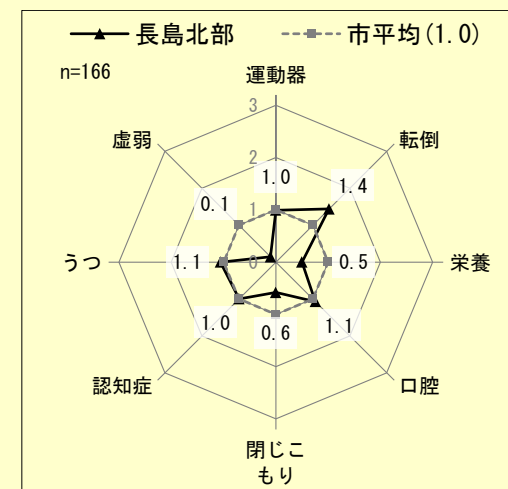
七和(西部圏域)



益世(南部圏域)



長島北部(長島圏域)

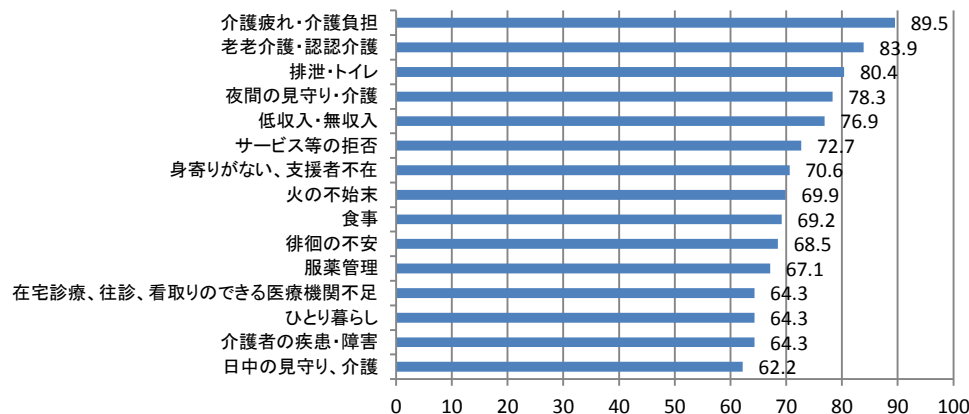


【参考6】「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書の概要

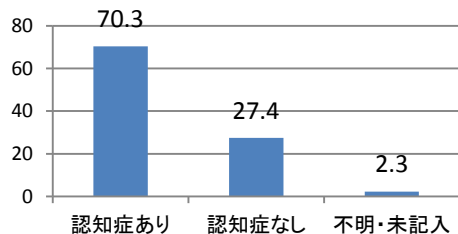
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 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。

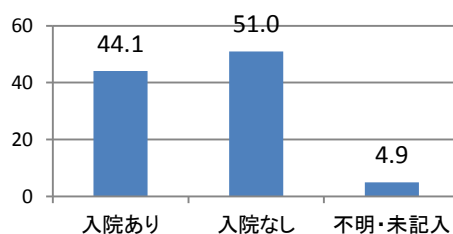
高齢者が自宅を離れた要因（単位：%）



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：%）



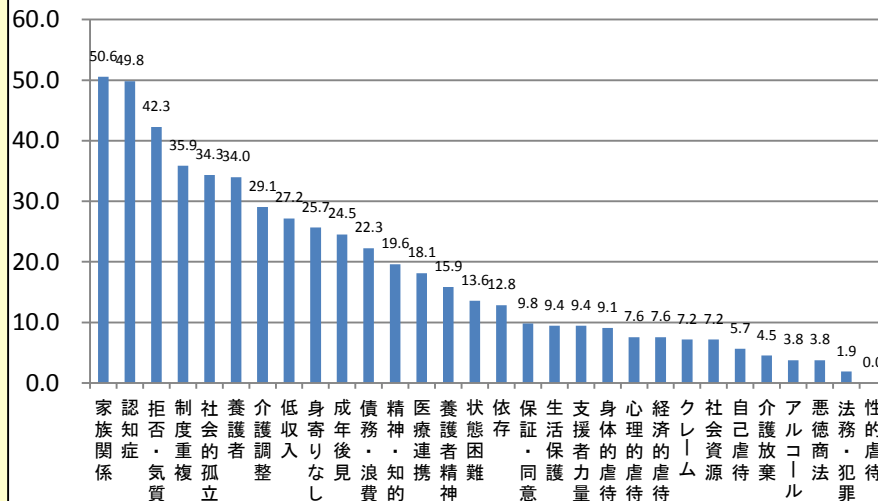
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 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月の間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。

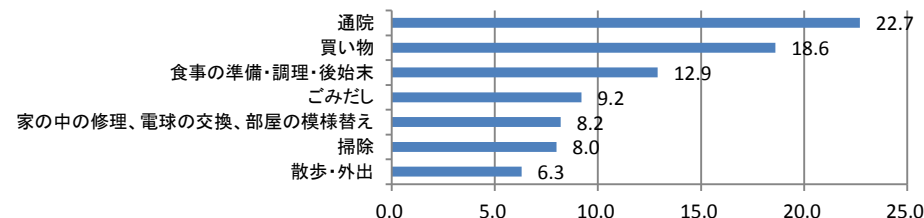
困難事例の要因（単位：%）



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：%）



「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(4)

- 「地域包括ケアシステム」は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。



- 桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、「オール桑名」で一步一步着実に取り組むことが重要。

第三部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

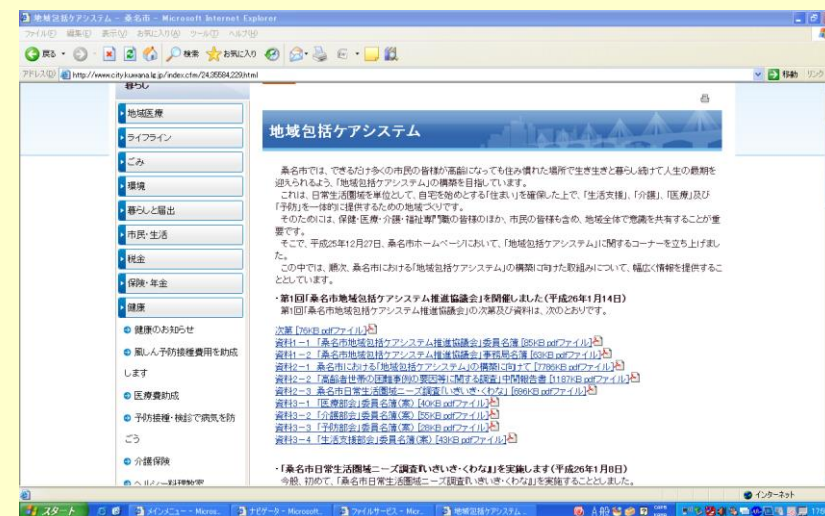
1. 自治体に求められる機能

■ 基本方針の明確化と共有(規範的統合)

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

【参考2】「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、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、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立ち上げたところ。
- その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

4 「地域包括ケアシステム」の 基本理念

「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)

セルフマネジメント

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』



多職種協働による
ケアマネジメント

『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』



【参考1】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

【参考1】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

【参考2】桑名市による他の市町村に対する視察 一例ー

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 4月	大阪府大東市 （「大東元気でまっせ体操」）



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」）



多職種協働による
ケアマネジメント

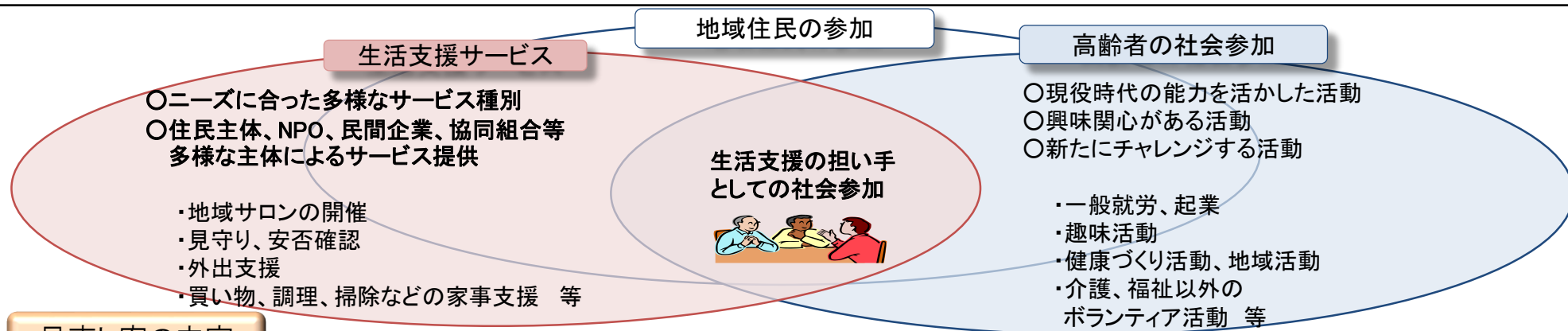
5 「地域包括ケアシステム」の 構築の基本的な方向性

(1) 身近な地域での 多様な資源の 「見える化」・創出

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

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



見直し案の内容

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

【見直しのイメージ】

(訪問型サービス)

訪問介護

既存の訪問介護事業所による
身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・
洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の
生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護

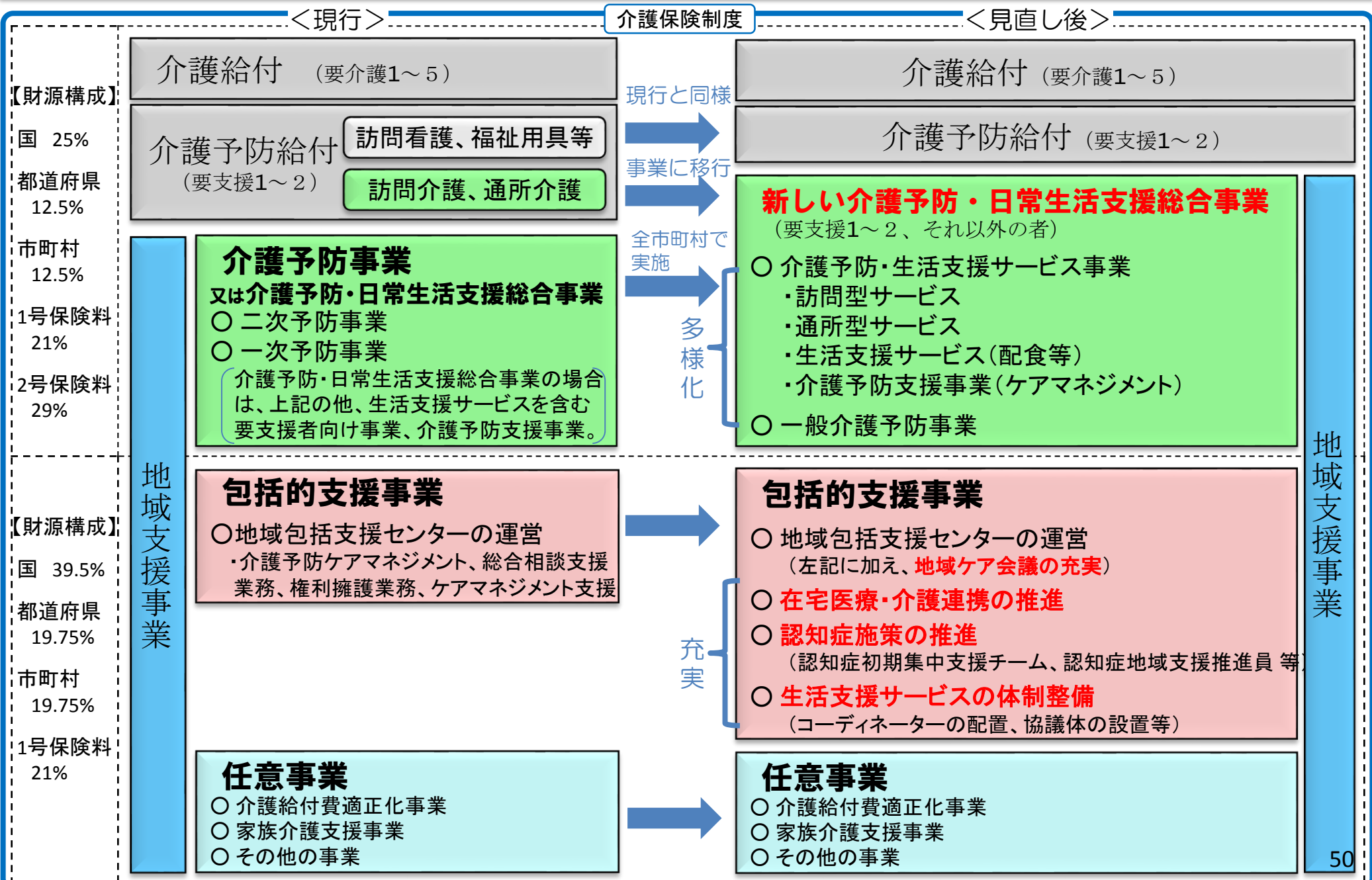
既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

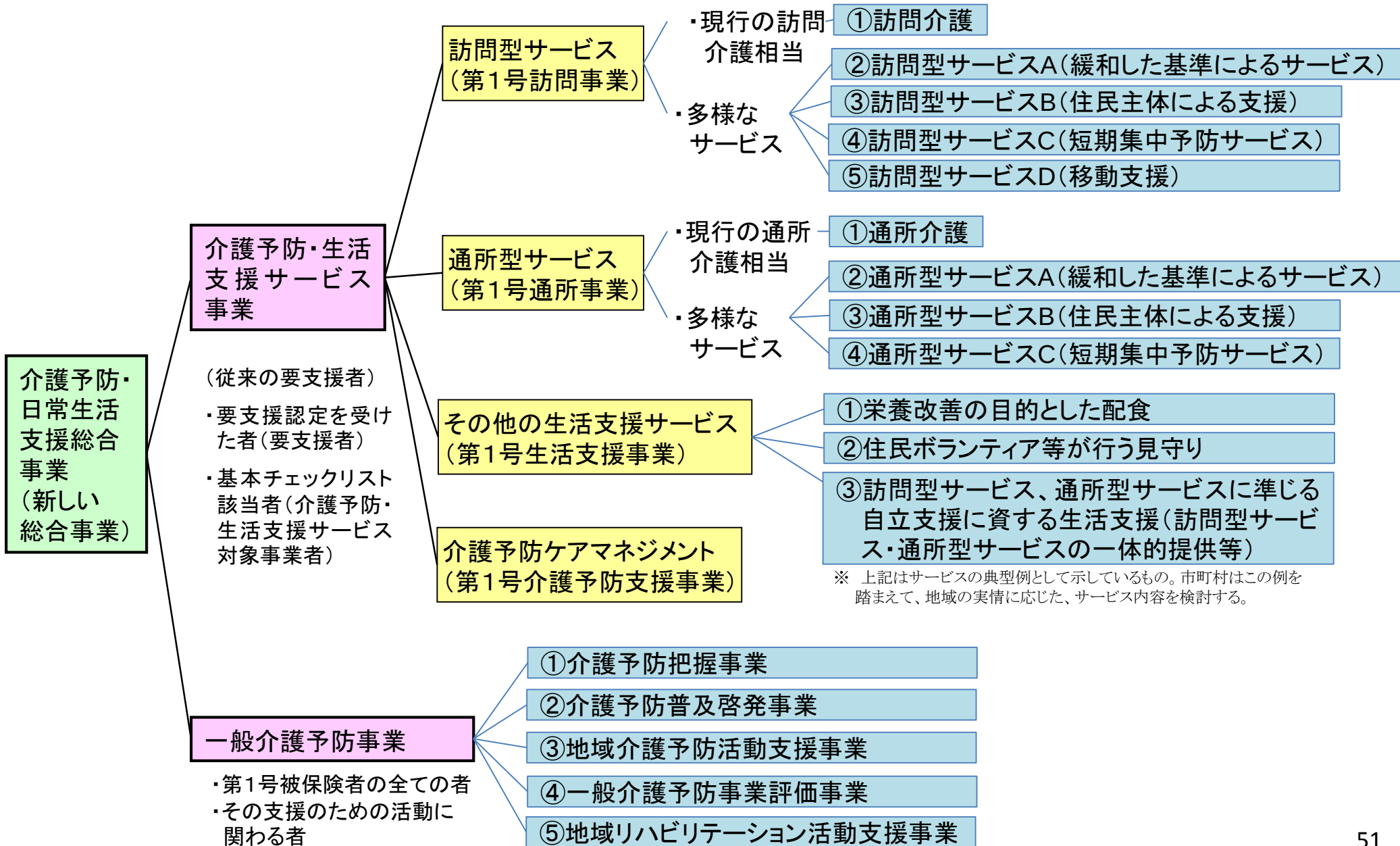
コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

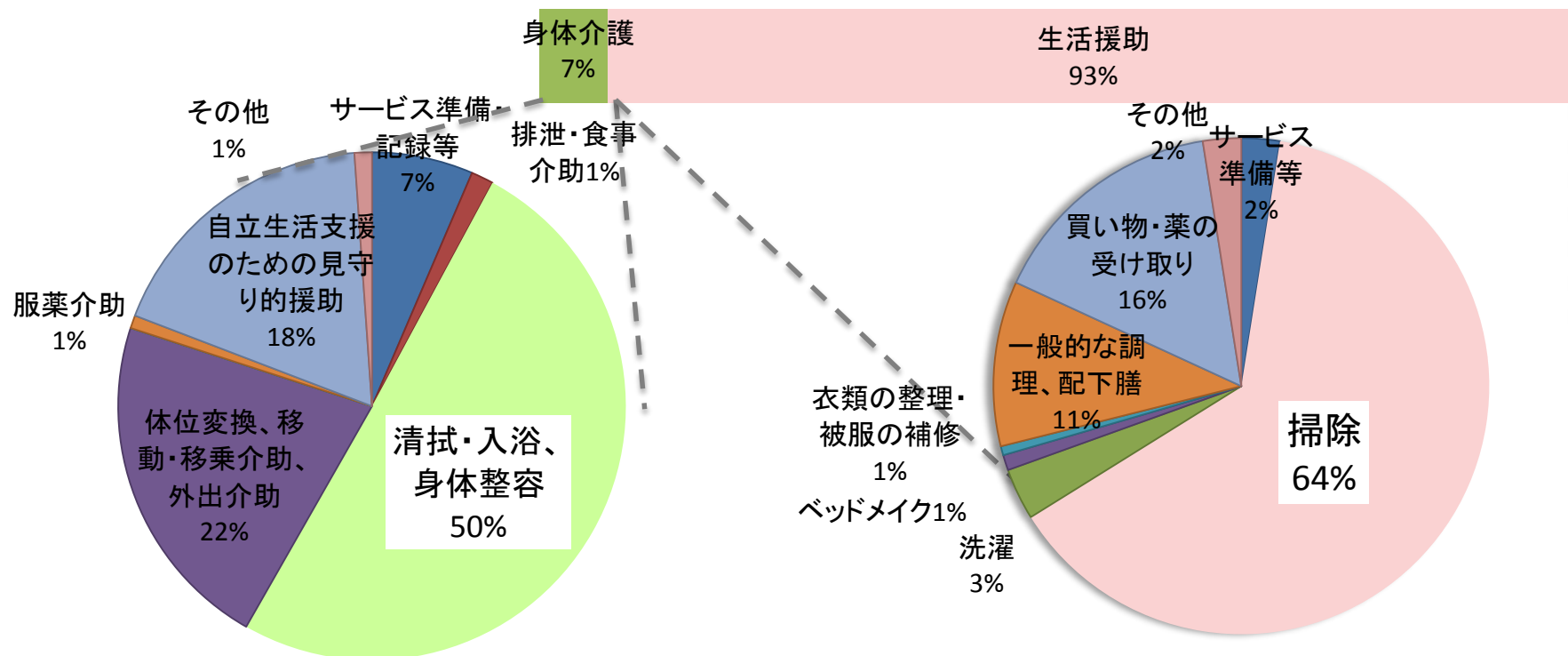
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



【参考】宅老所の事例のイメージ

○ 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。」

介護予防の推進

介護予防の理念

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

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

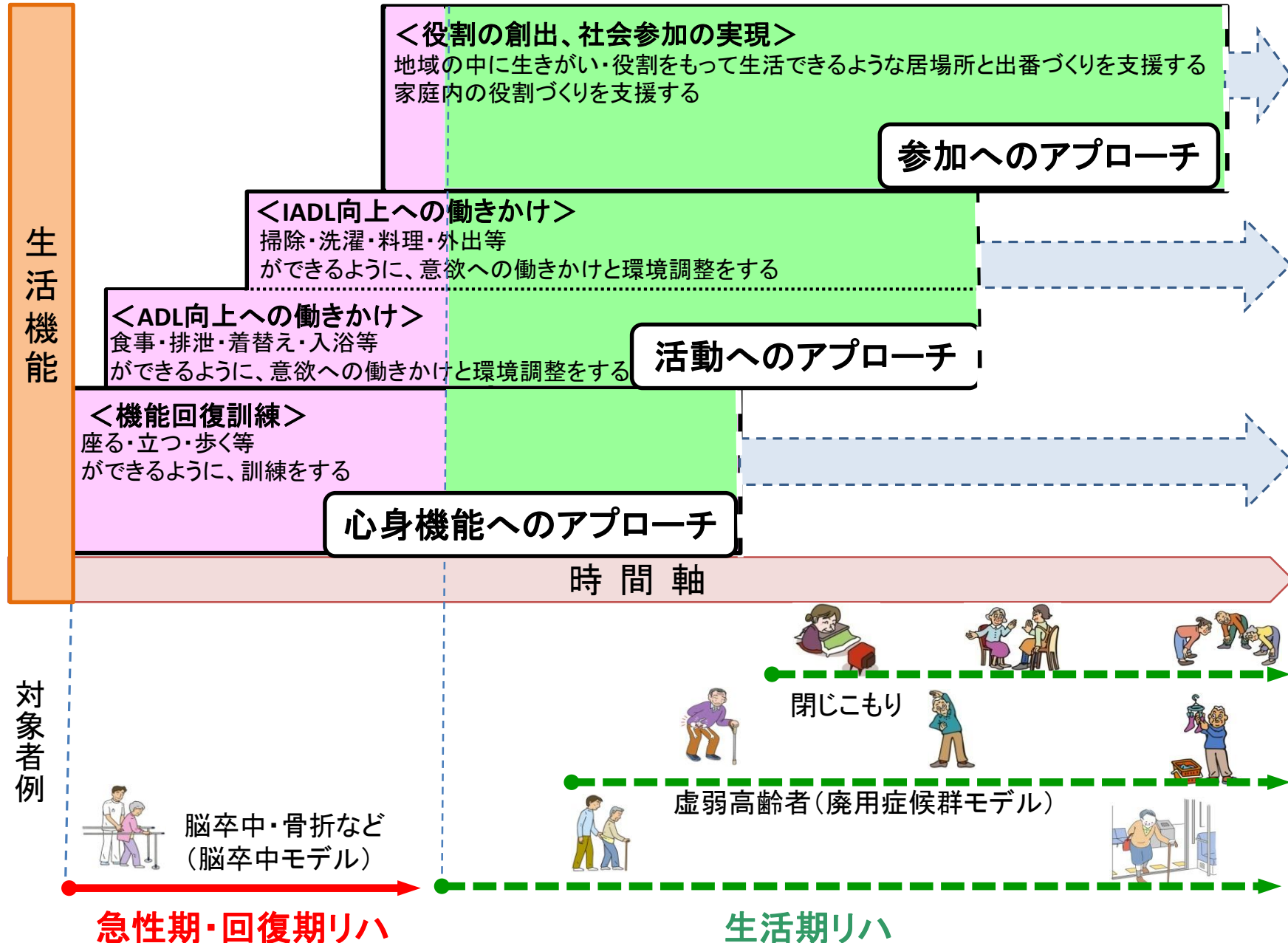
これまでの介護予防の問題点

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

これからの介護予防の考え方

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

高齢者リハビリテーションのイメージ



身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等

(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)



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、老人クラブ等

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等

(専門職等)

「見える化」
・創出

通所

【参考1】筒尾地区「ももふれあい保健室」

- 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



平成26年10月2日
「ももふれあい保健室」



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

【参考2】城南地区の「小貝須浜ふれあいサロン」

- 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



平成26年6月12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」

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

(注)平成25年5・6月の間、2回にわたり、延べ48人の参加を得たところ。

- その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を実施。

【参考3】益世地区宅老所「さんさん」の「移動宅老所」

- 益世地区では、JR関西本線及び近鉄名古屋線が地域を分断。
- このため、益世幼稚園の空き教室を活用した益世地区宅老所「さんさん」に通うことが困難である高齢者も、少なくないところ。



- 平成25年度より、益世地区宅老所「さんさん」を運営する益世地区社会福祉協議会において、自治会館、社務所等を活用した「移動宅老所」を開催。

(注) 平成25年度には、3回で延べ87人の参加を得たところ。



平成26年7月2日
立坂神社社務所を活用した
益世地区宅老所「さんさん」の
「移動宅老所」

【参考4】三之丸老人クラブ第七楽翁会の「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、東部包括地域支援センター等の協力を得て、
三之丸集会所「憩の郷」を活用した「いこいの日」を開催。

(注)平成25年度には、10回で延べ150人の参加を得たところ。

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

【参考5】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 茶和会
 - 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6】松ノ木地区の「松ノ木ふれあいデー」

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



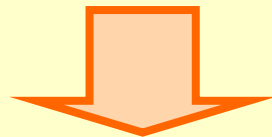
平成26年9月17日
休園中の大山田南幼稚園を活用した
「松ノ木ふれあいデー」

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

(注) 平成26年5～9月の間、3回にわたり、延べ97名の参加を得たところ。
- その中では、音楽療法のほか、高齢者に関しては懇談会等、
子どもに関しては工作、水遊び等を実施。

【参考7】日進地区の「サロン&はる」

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



平成26年6月26日
「サロン&はる」

- 平成26年4月以降、週1回、一般家庭において、
ボランティア等の協力を得て、地域住民を対象として、
空室を活用した「サロン&はる」を開催。
- その中では、会話や飲食のほか、講演会、音楽会等を実施。

（注） 1人1回当たりの参加費は、昼食・おやつ・飲み物代で500円。

【参考8】久米地区の「ふれあいスクエア グリーンハウス友」

○ 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。



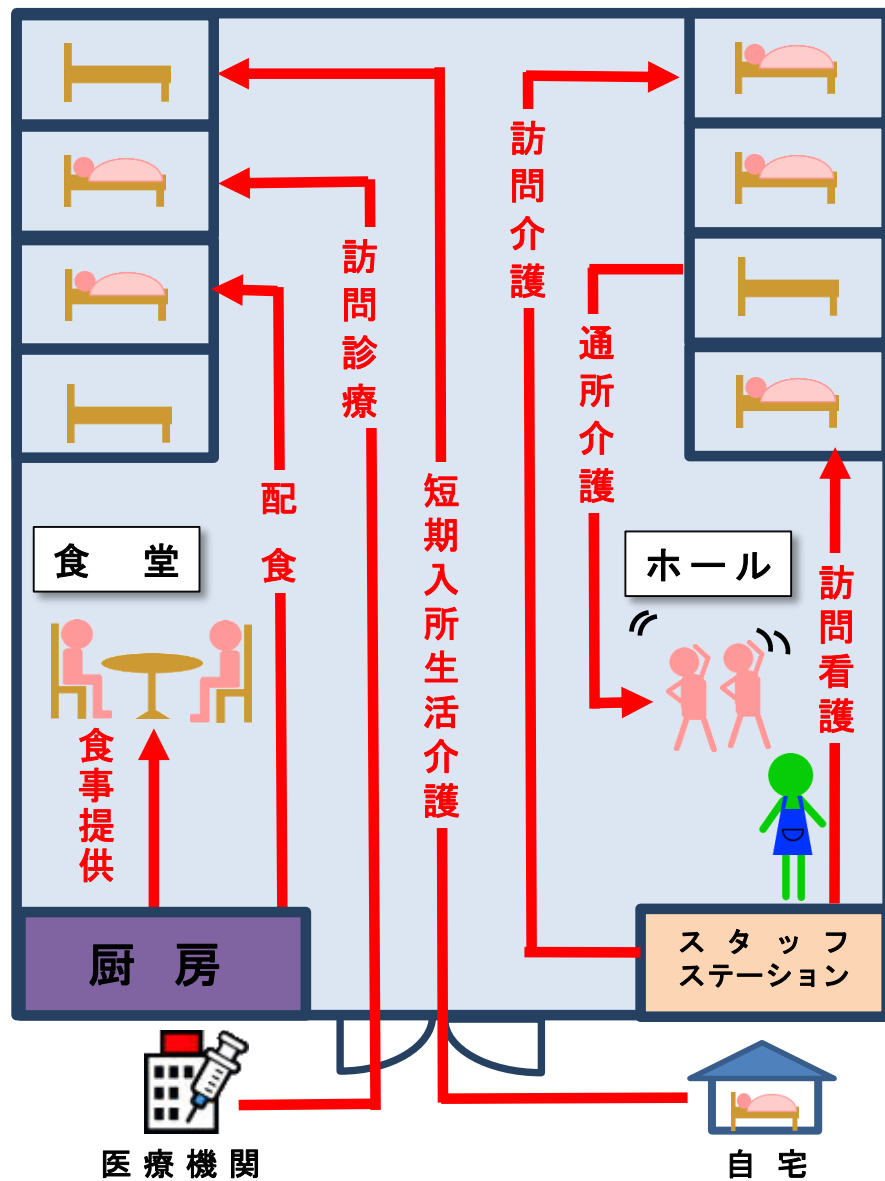
- 平成26年10月、「桑名市シルバー人材センター」において、かつて通所介護事業所の用に供されていた民家を活用した「ふれあいスクエア グリーンハウス友」を開設。
- 具体的には、「桑名市シルバー人材センター」の会員かどうかにかかわらず、交流の場を提供するため、「高齢者サロン」等を開催。あわせて、中央保健センター、西部地域包括支援センター等の協力を得て、体操等を実施。



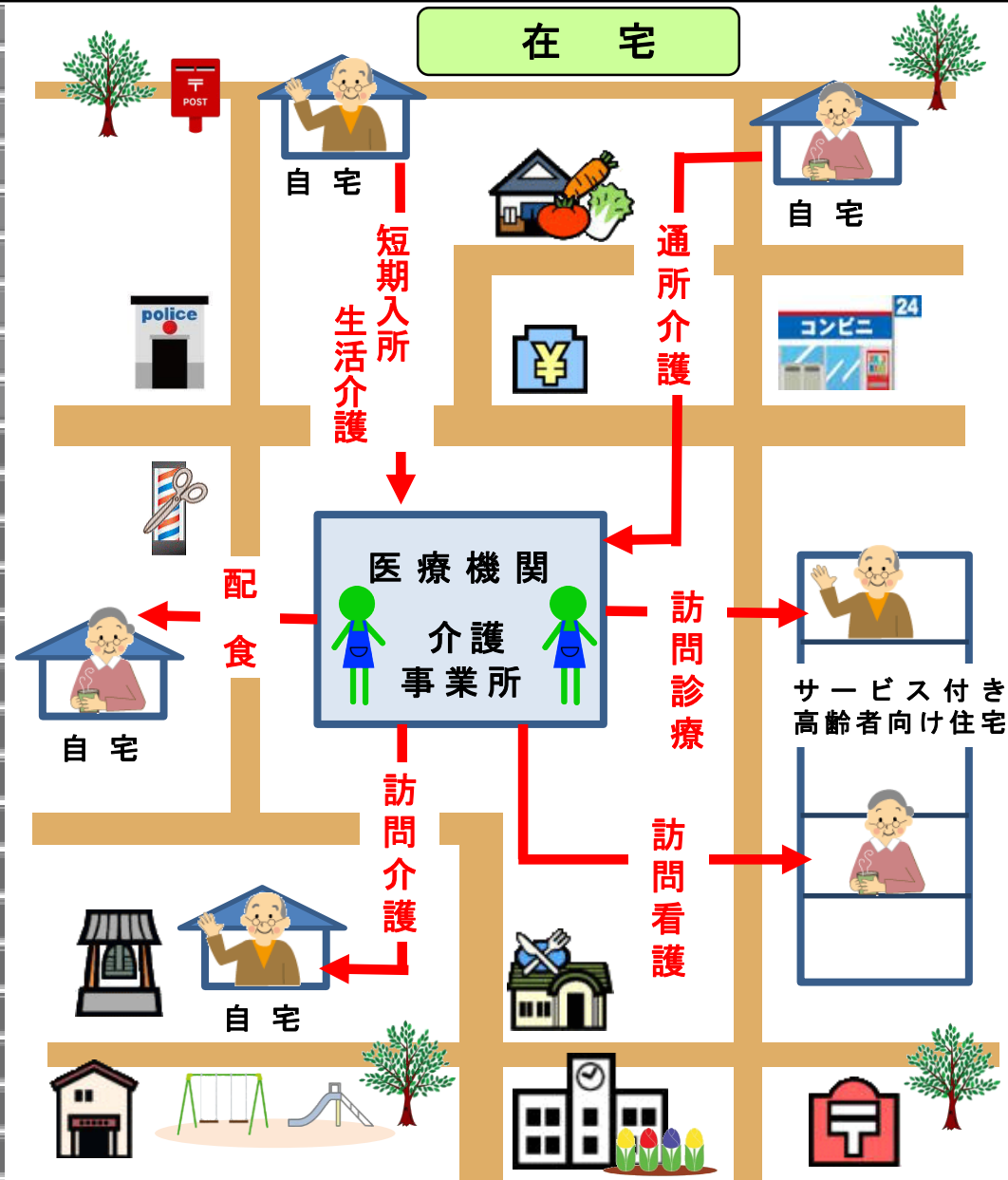
(2) 施設機能の地域展開

施設機能の地域展開

施設



在宅



第一部 地域包括ケアシステムの基本理念

■ 「尊厳の保持」と「自立生活の支援」

(略)

- 高齢者の「自立生活の支援」のためには、要介護状態になっても、その有する能力に応じ自立した生活を営めるよう支援する体制が不可欠である。高齢者ケアにおいては、急性期、回復期、慢性期、終末期などの心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣住民・友人との関係性)の変化に対し、特定の支援に固定せず、その時々最適な支援の組み合わせの検討が重要である。そのため、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防、生活支援・福祉サービスが一体的・統合的に提供される必要がある。
- これにより、できる限りケアを受ける場所を変えずに、可能な限り住み慣れた場所にとどまってケアを受けられるような仕組みをつくることが重要である。
急激な生活環境の変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられる姿が望ましい。

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担 （“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）

412円/1時間

296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）

851円/1時間

612,720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）

871円/1日

26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）

1,115円/1日

100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

- 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
- 複合型サービス

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】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

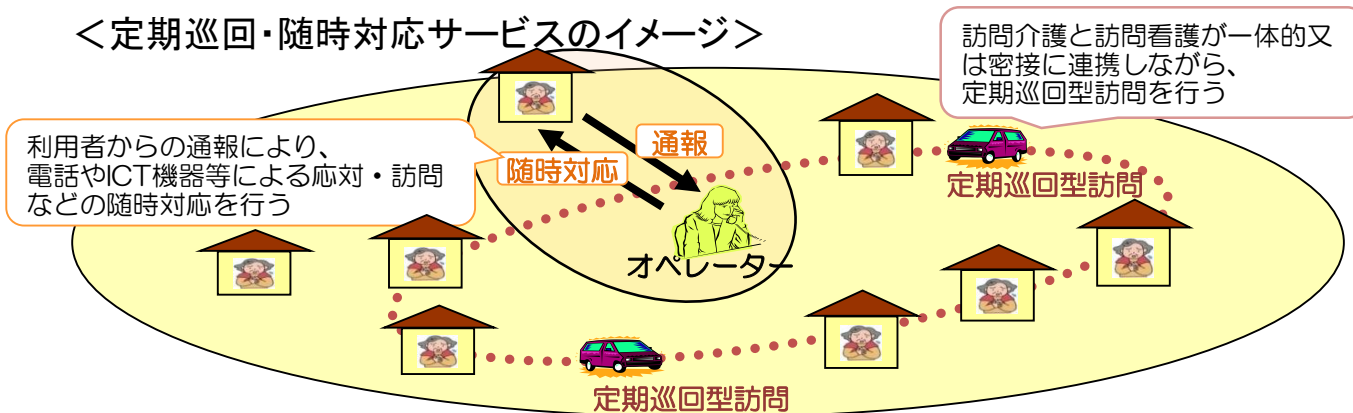
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

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) 定期巡回・随時対応サービスの概要

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

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



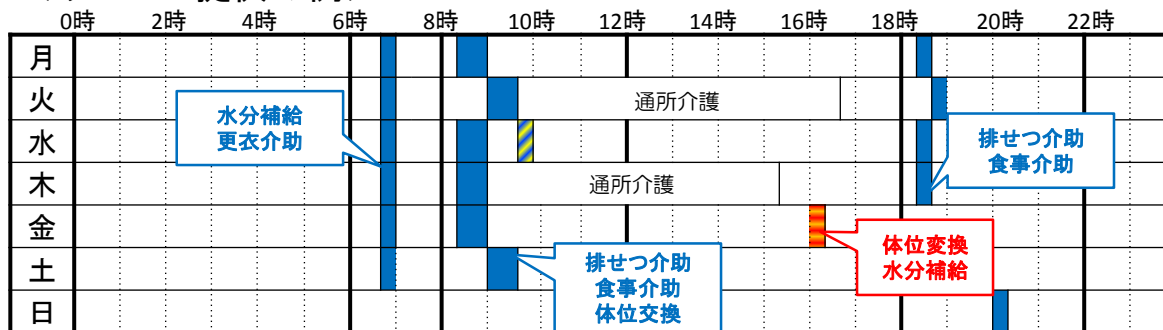
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

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

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



定期巡回
随時訪問
訪問看護

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

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

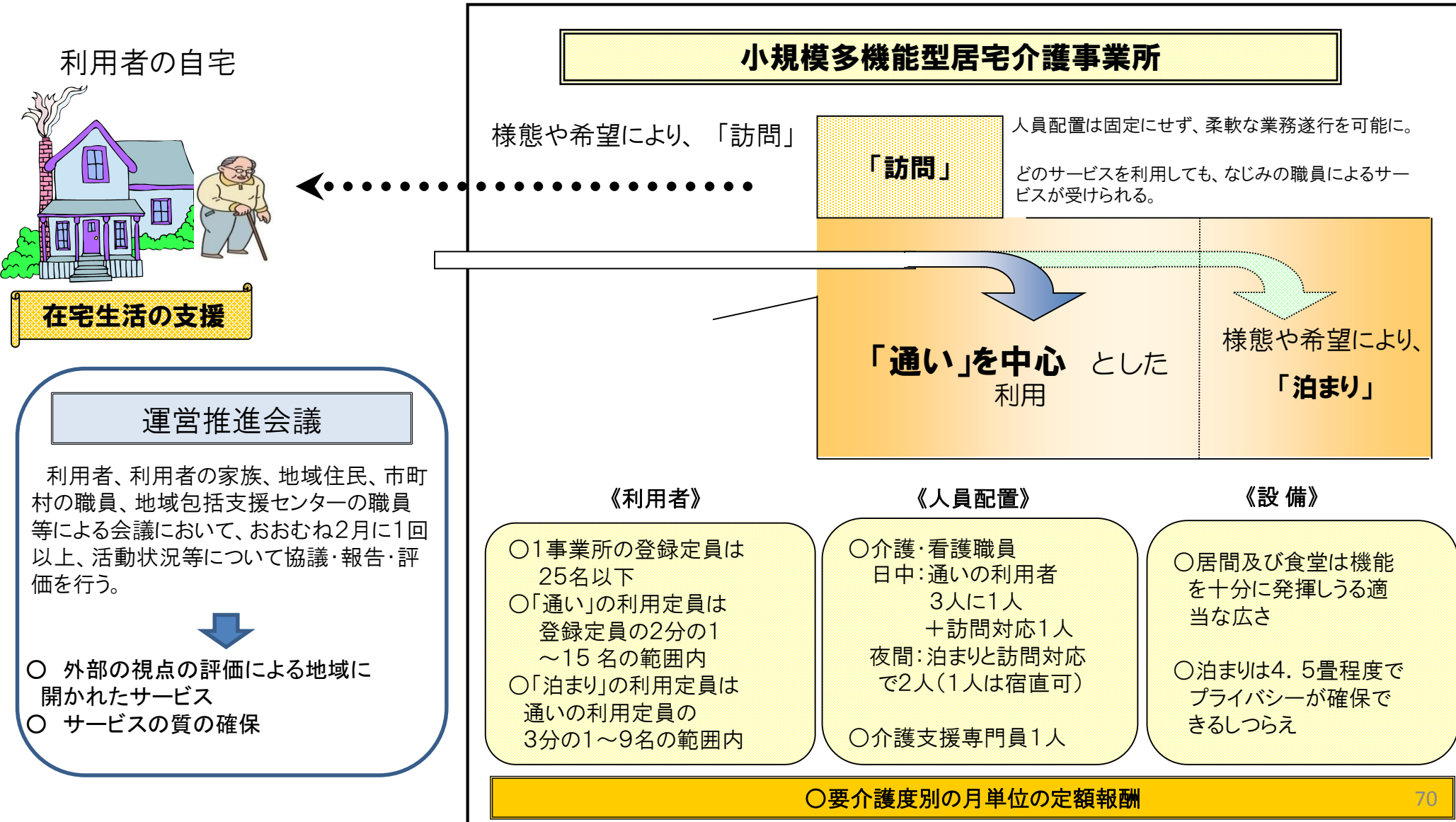
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

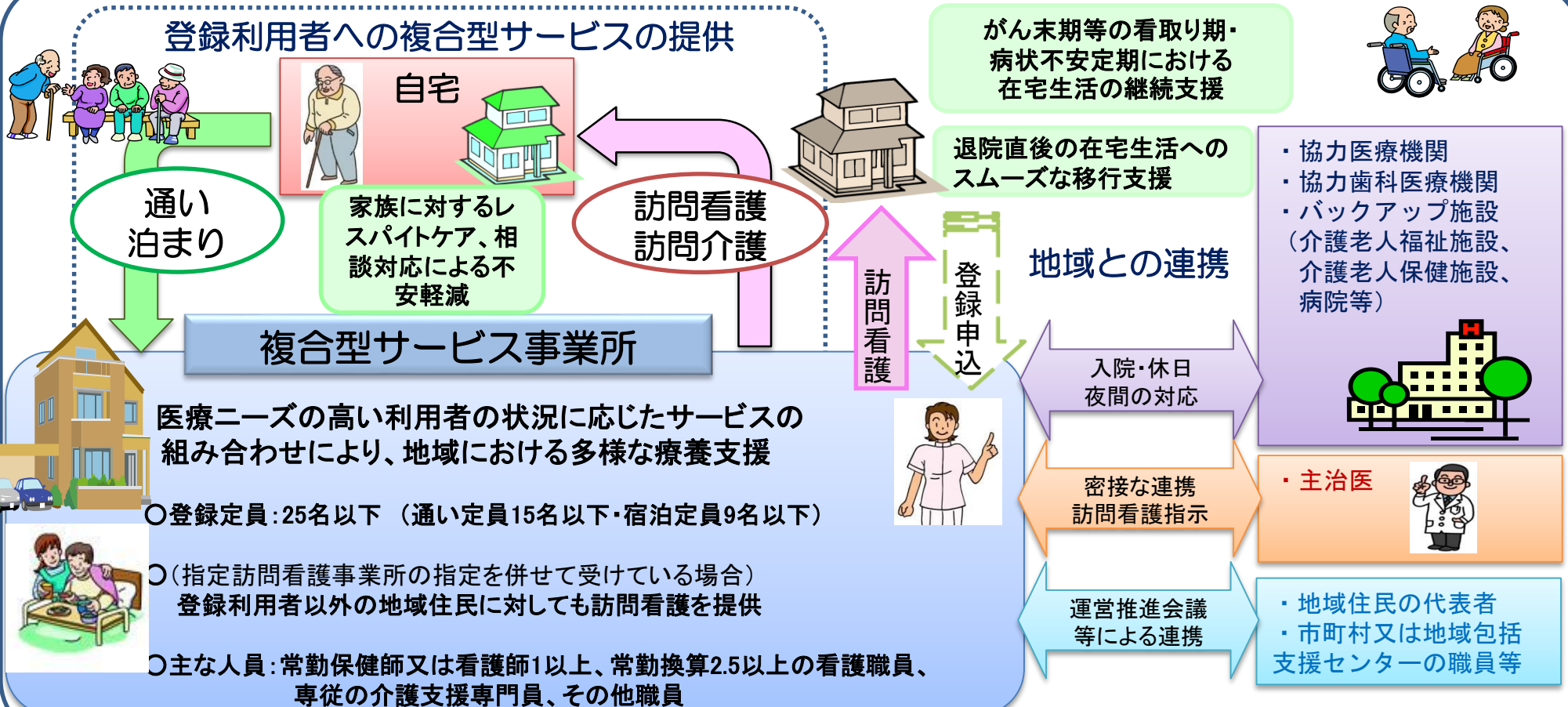
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

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

登録利用者への複合型サービスの提供



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

I サービス提供体制の見直し

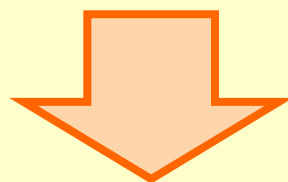
3 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増えていくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。

(略)

【参考2】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、「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。



○ 平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスがすべて市内で提供されているところ。

【参考3】新しい在宅サービスの内容に関する周知

- 新しい居宅サービスの普及を促進するため、被保険者及びその家族、医療機関、介護支援専門員、介護事業所等に対し、新しい居宅サービスの内容を周知することは、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」

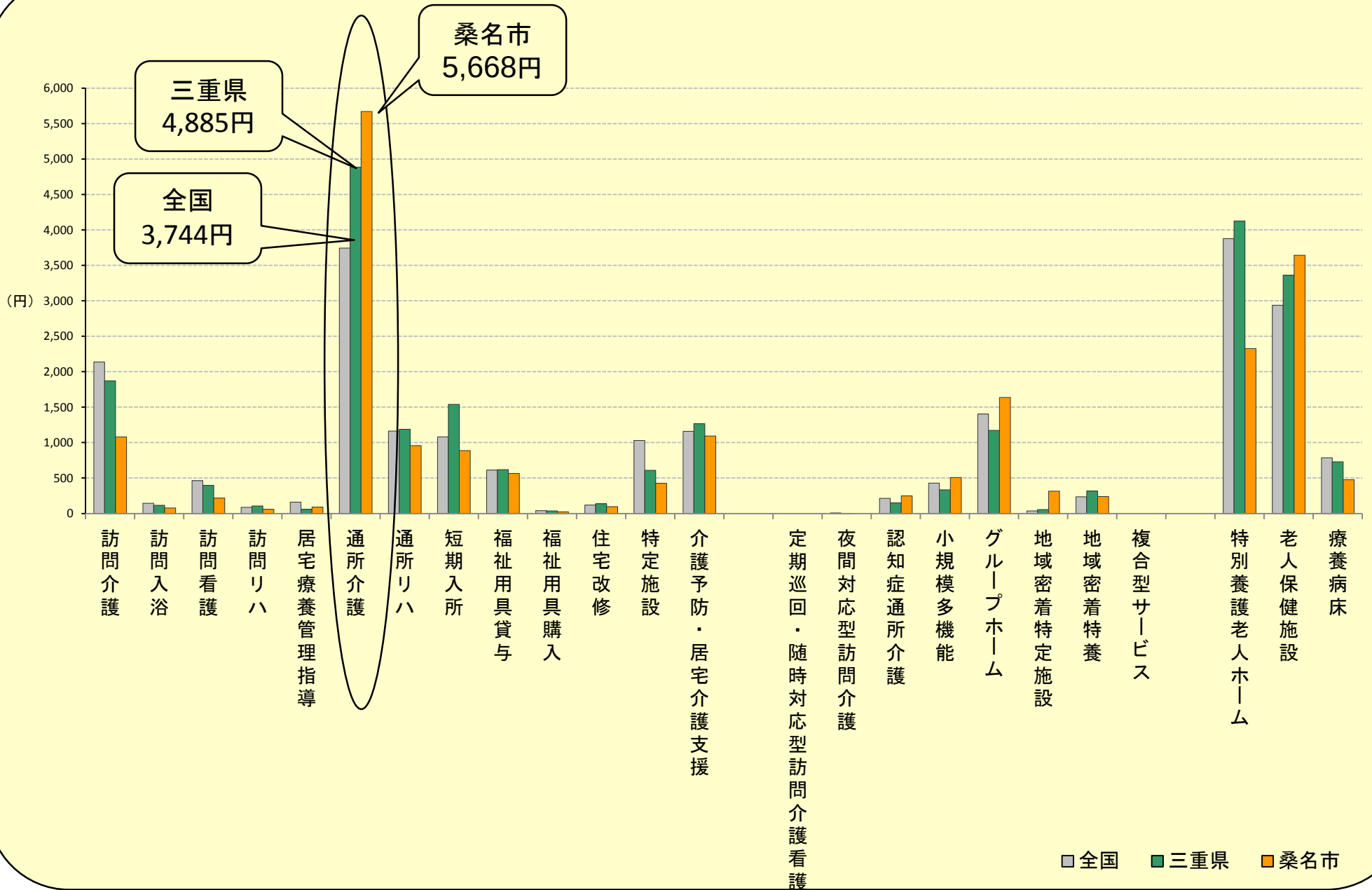
通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

- 今後、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、家族の世話に過度に依存することなく、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設と同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスとして位置付けられる
 - 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」
 - ③ 「複合型サービス」の普及を促進することが重要。



- 平成26年6月、市より、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、介護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発揮しようとするもの。

【参考】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成25年10月)

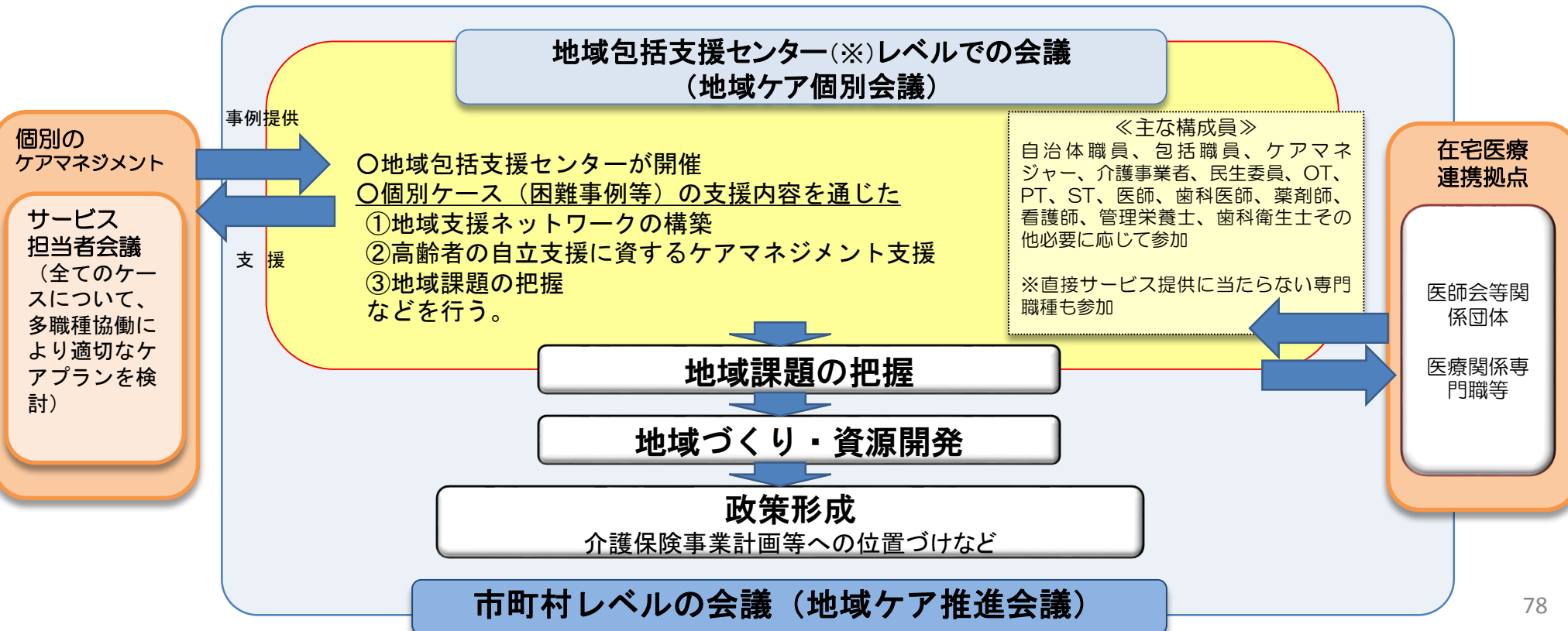


(3) 多職種協働による ケアマネジメント

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】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(1)

- ① 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、
- i 保険給付を受ける者
 - ii 居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、介護予防支援等を担当する者
- 等に対し、
- i 文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は依頼する
 - ii 職員に質問又は照会をさせる
- ことができる(第23条)。
- この場合において、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、
- i 求めに応じない
 - ii 答弁を拒んだ
- ときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる(第65条)。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(2)

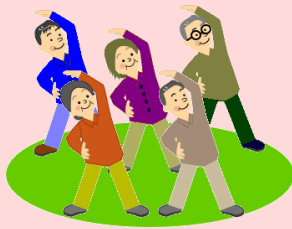
- ② 市町村は、要介護認定、要支援認定等をするに当たっては、認定審査会の意見に基づき、被保険者が受けることができる居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等の種類を指定することができる(第37条第1項)。
- ③ 市町村は、正当な理由なしに、介護給付等対象サービスの利用等に関する指示に従わないこと等により、要介護状態等の程度を増進させた等の被保険者の要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる(第64条)。

- ④ 市町村長等は、必要があると認めるときは、
- i 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じる
 - ii 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、出頭を求める
 - iii 職員に関係者に対して質問させる
 - iv 職員に指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の
事業に関係のある場所に立ち入り、
その帳簿書類その他の物件を検査させる
ことができる(第83条)。

- ⑤ 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、
- i 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証
 - ii その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う等の事業を行うものとする(第115条の45第1項)。

多職種協働によるケアマネジメント

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

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」

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

薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「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

サービス事業所
(医療、介護、予防、
日常生活支援等)

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
(市の委託を受けた準公的機関)

連携

市
(介護保険の保険者)

【参考1】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」



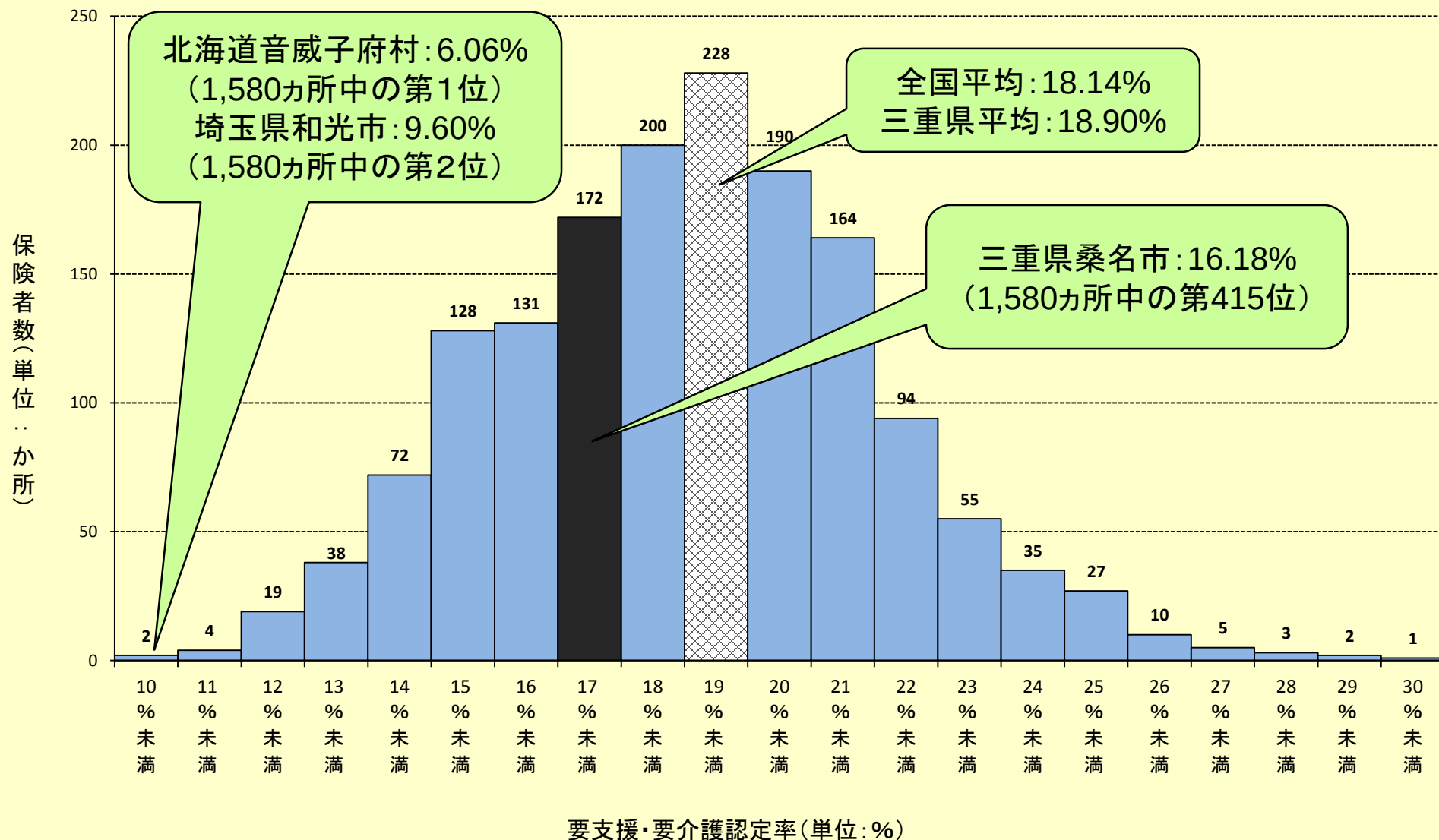
「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



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

【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24年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」(1)

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。
- 対人援助について、専門職に求められる専門性である
「エビデンス」に基づく「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

- 多職種協働により、
 - ① 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支援。
 - ② 医療・介護専門職に対し、ケアマネジメントに関する能力を育成。
 - ③ 被保険者及びその家族に対し、
高齢者の自立支援に向けた意識を啓発。
- 「縦割り行政」を排除。

2. 対象者

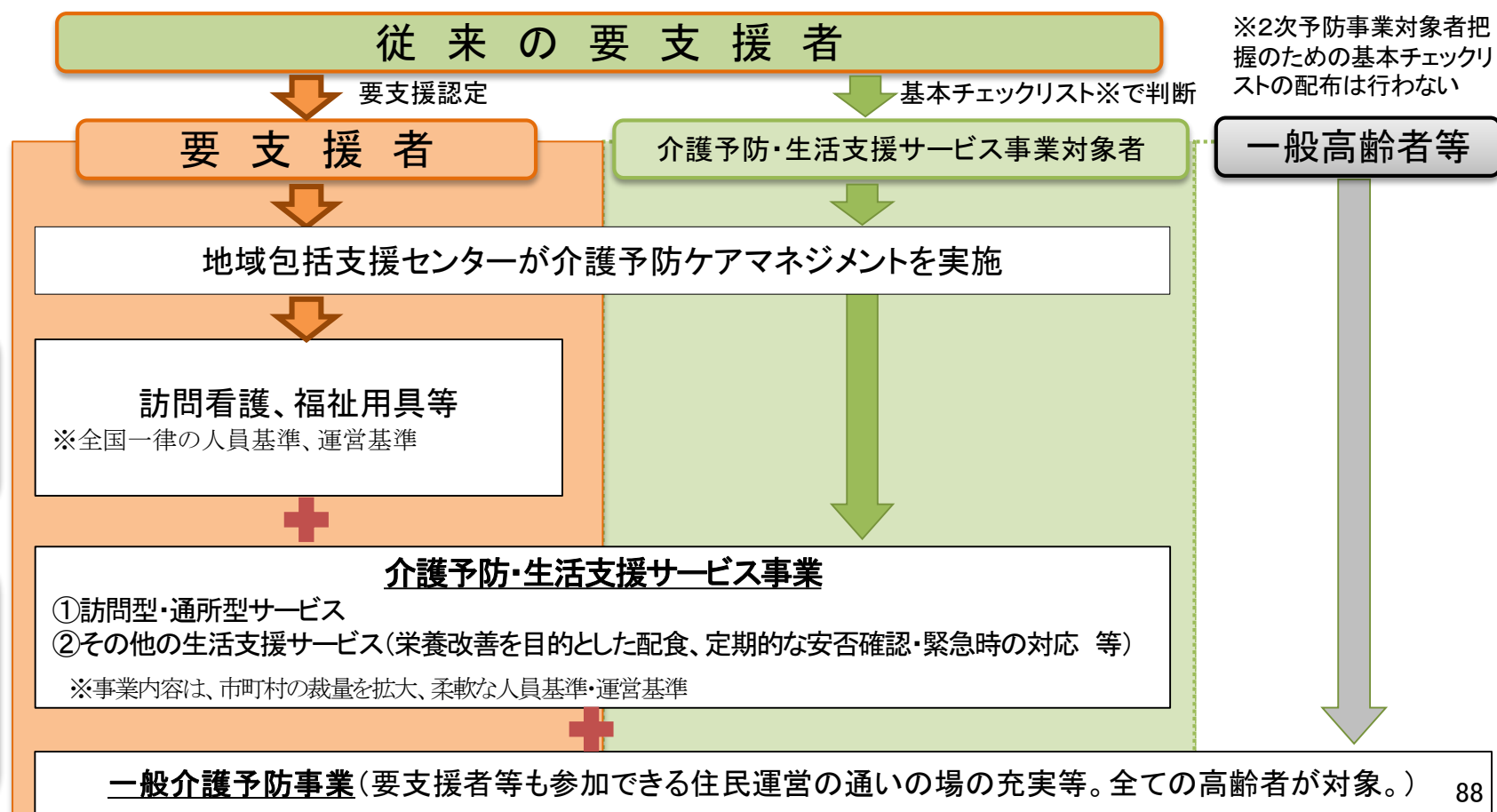
(1) 当面の対応

- 平成27年度以降、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」を開始する予定。
- この場合においては、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者について、地域包括支援センターでケアマネジメントを実施することが必要。



【参考】総合事業の概要

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



介護予防給付

総合事業

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」(3)

- 当面、新規に要支援等と認定された被保険者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等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「地域ケア会議」を開催。

時 期	内 容
平成26年10月以降	各地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画等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	各地域包括支援センターが介護支援専門員に委託して介護予防サービス計画等を作成する対象者も含め、試行的に実施。
平成27年度以降	要支援者のほか、介護予防・生活支援サービス事業対象者も含め、本格的に実施。

- なお、6か月ごとに、実績を評価した上で、目標を達成しなかった対象者に関しては、「地域ケア会議」で対応を検討。

(2) 将来的な対応

- 要支援1又は要支援2の者について、
要支援状態を改善するほか、
要介護1又は要介護2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。

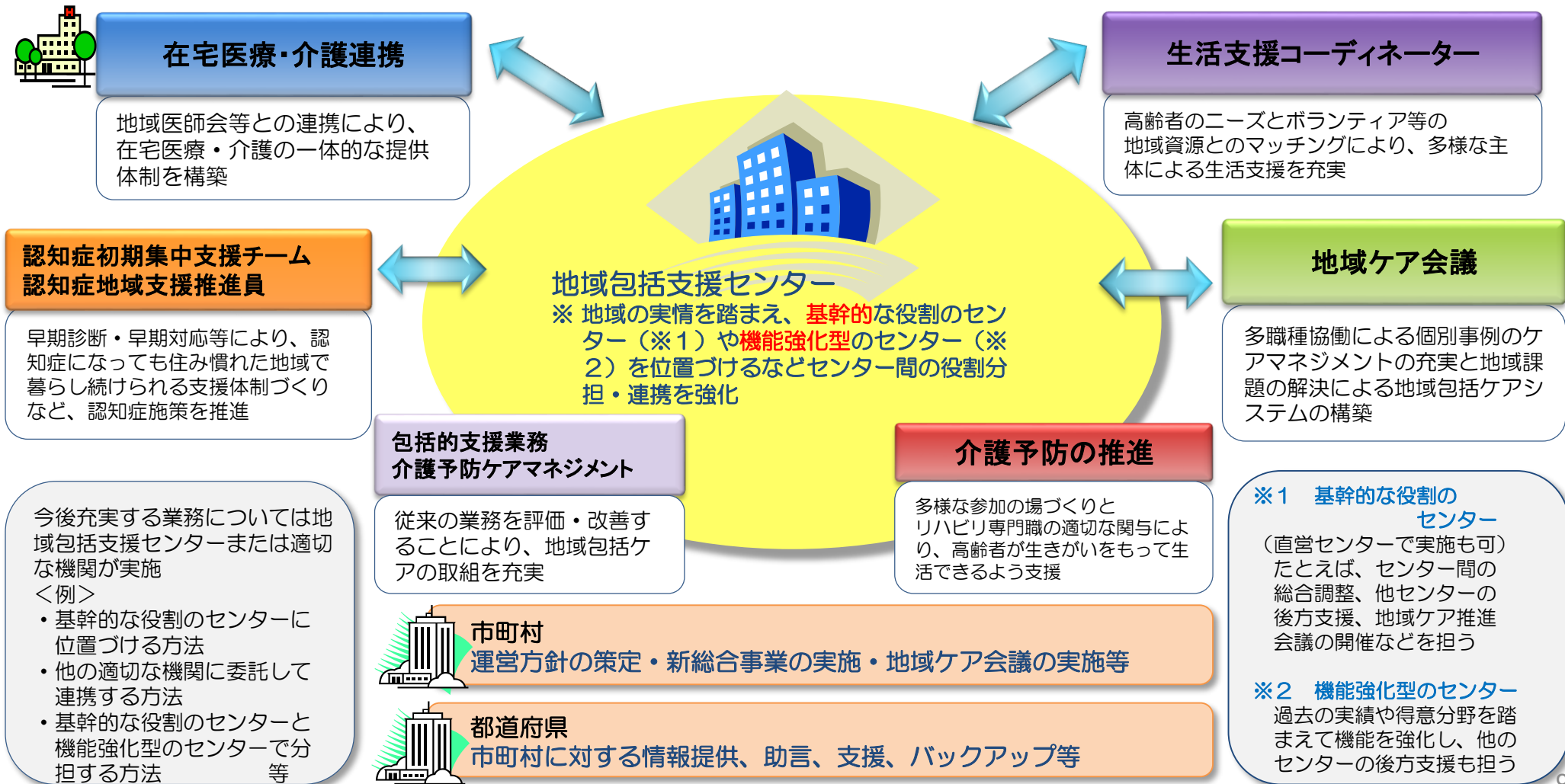


○ 将来的には、地域包括支援センターの機能強化と相俟って、次に掲げる「地域ケア会議」の開催を検討。

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1又は要介護2と認定された被保険者のうち、 居宅サービス、地域密着型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	次に掲げる等の被保険者 ① 訪問・通所系の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用から 宿泊・居住系の居宅サービス若しくは地域密着型サービス 又は施設サービスの利用へ移行しようとする被保険者 ② 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる被保険者

地域包括支援センターの機能強化

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



3. 出席者

(1)すべての対象者に関して出席するメンバー

- 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
 - i 保健師又は看護師
 - ii 社会福祉士
 - iii 主任介護支援専門員
- ② 保健センターに配置されて
中央地域包括支援センターを兼務する
保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士
- ③ 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた薬剤師

(2) 担当の対象者に関して出席するメンバー

- 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 各地域包括支援センターの委託を受けた
介護支援専門員
- ③ 介護予防サービス事業所、地域密着型
介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
(介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者、
介護予防通所介護による生活相談員等)

(3)オブザーバー

- ① 副市長(特命)
- ② 中央地域包括支援センター長
- ③ 保健福祉部介護・高齢福祉課に配置された
社会福祉士又は事務職
- ④ 三重県介護支援専門員協会桑員支部の
支部長又はその代理人

(注) 可能な場合には、県に登録された「地域ケア会議活動支援アドバイザー」である
作業療法士の派遣を受ける予定。

4. 資料

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



- 次に掲げる資料については、厚生労働省によって提示された様式のほか、他の市町村で使用する様式も参考として、統一的な様式を作成し、介護支援専門員及びサービス事業所に提供。

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

(注) 要支援認定等に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータも活用。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」(10)

5. 基本的な流れ

- ① 市において、高齢者に対し、要支援等と認定。
- ② 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員において、介護予防サービス計画等の案を作成。
- ④ 市及び地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員及びサービス事業所の参加を得て、「地域ケア会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画等の案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員において、地域包括支援センターと協議し、必要に応じて介護予防サービス計画等の案を修正。
- ⑥ サービス事業所において、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議し、個別サービス計画等の案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス事業所において、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、個別サービス計画等の案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。
(注) 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス事業所を支援。
- ⑧ 地域包括支援センターより、市に対し、介護予防サービス計画、個別サービス計画等を提出。
- ⑨ サービス事業所において、高齢者に対し、サービスを提供。

【参考1】介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発

- 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。
- 介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められるところ。



平成26年8月5日
「保健福祉部等職員勉強会」



- 平成26年9月より、市及び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。

- 介護事業所は、介護保険の保険者である市及びその委託を受けた地域包括支援センターのパートナー。



平成26年8月18日
「地域密着型のトップセミナー」

- 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) 2回で延べ53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) 3回で延べ189人の参加を得たところ。を開催。
- その中では、介護保険の保険者である市としての基本的な考え方等を説明。

【参考3】「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、中央地域包括支援センター長補佐である保健師並びに中央保健センターに配置された理学療法士、管理栄養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回で延べ134人の参加を得たところ。

【参考4】要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続

- 要支援・要介護認定に先立つ
暫定的なサービスの利用については、
「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントの
円滑な実施のためにも、介護保険の
保険者である市及びその委託を受けた
各地域包括支援センターの関与が必要。



- 平成26年10月、要支援・要介護認定に先立つ
暫定的なサービスの利用に関する手続を明確化。
- 具体的には、新規に認定を申請した被保険者について、
要支援・要介護認定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ため、あらかじめ、次に掲げる者の参加を得て、
「ケアミーティング」を開催する取扱い。
 - ① 対象者を担当する介護支援専門員及び各地域包括支援センターの職員
 - ② 介護・高齢福祉課及び中央地域包括支援センターの職員

☆.Q & A

1. 事業者や専門職に対して

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 「市や地域包括支援センターがダメ。」?



「見える化」

⑤ 「行政が縦割り。」?



「組織再編」

【参考】保健福祉部の組織再編（平成26年4月1日）

1. 「地域包括ケアシステム」の構築

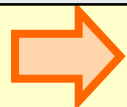
- ① 健康づくり及び地域医療と併せて介護・高齢福祉を担当する「理事（保健医療・介護連携総括担当）」を配置。
- ② 地域医療対策課長と兼務で「次長」を配置。
- ③ 「健康づくり企画室」を健康づくり課に設置。
- ④ 保健師を「中央地域包括支援センター長補佐」として配置。
- ⑤ 中央地域包括支援センターに配置された保健師を健康づくり課に併任。
- ⑥ 健康づくり課に配置された保健師、管理栄養士、理学療養士及び歯科衛生士を中央地域包括支援センターに併任。
- ⑦ 「地域福祉係」を福祉総務課に設置。

2. その他

- 生活保護と併せて生活困窮者自立支援を所管する「生活支援室」を福祉総務課に設置。

2. 利用者や一般市民に対して

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。」?



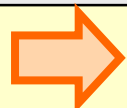
「自立支援」

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」

【参考1】「予防」の重要性

○ 高齢者の自立支援という観点に照らすと、「健康寿命」を延伸して「平均寿命」に近づけることが望ましいところ。



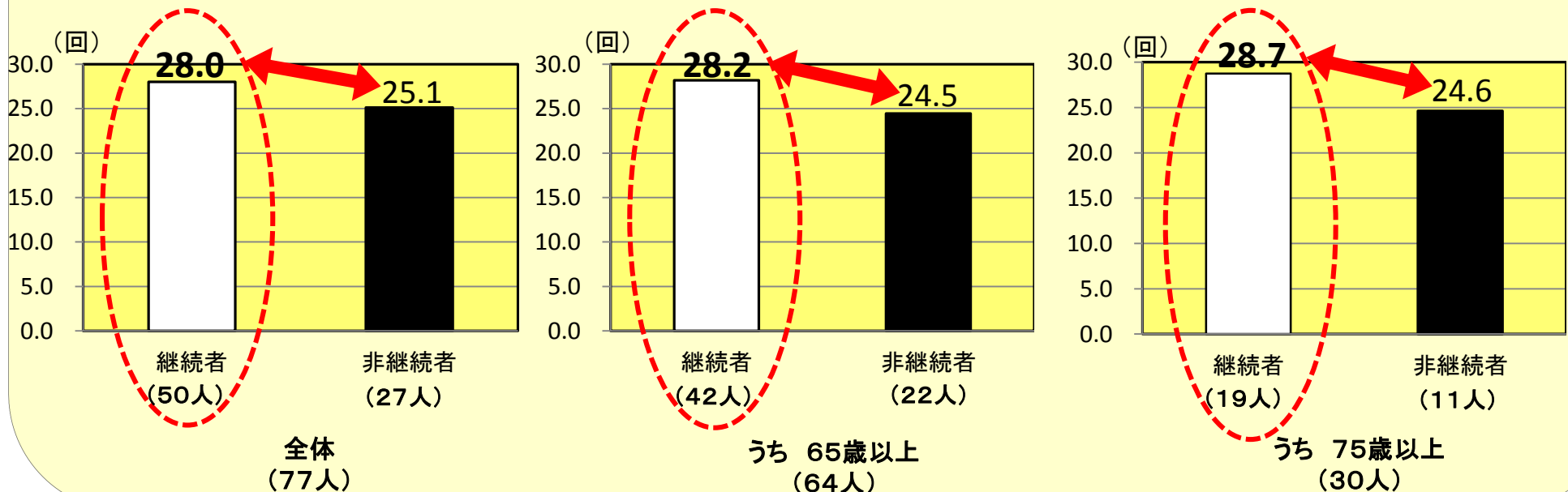
○ 将来に重度の医療や介護を必要とする状態とならないよう、元気なうちから、できる限り早く、「予防」に関心を持つことは、重要。

- ① 生活習慣病の予防は、究極の介護予防。
- ② 運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。
- ③ 認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。

【参考2】「桑名いきいき体操」の効果

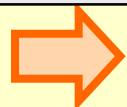
- 平成25年8月及び平成26年2月の2回にわたり、「桑名いきいき体操のつどい」に参加した者を対象として、体力測定を実施。
- その結果、3か月以上にわたって「桑名いきいき体操」を継続した者（継続者）については、その他の者（非継続者）を上回る運動器機能が認められたところ。

「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)



3. 市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。」?



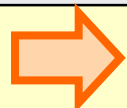
「保険者」

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」

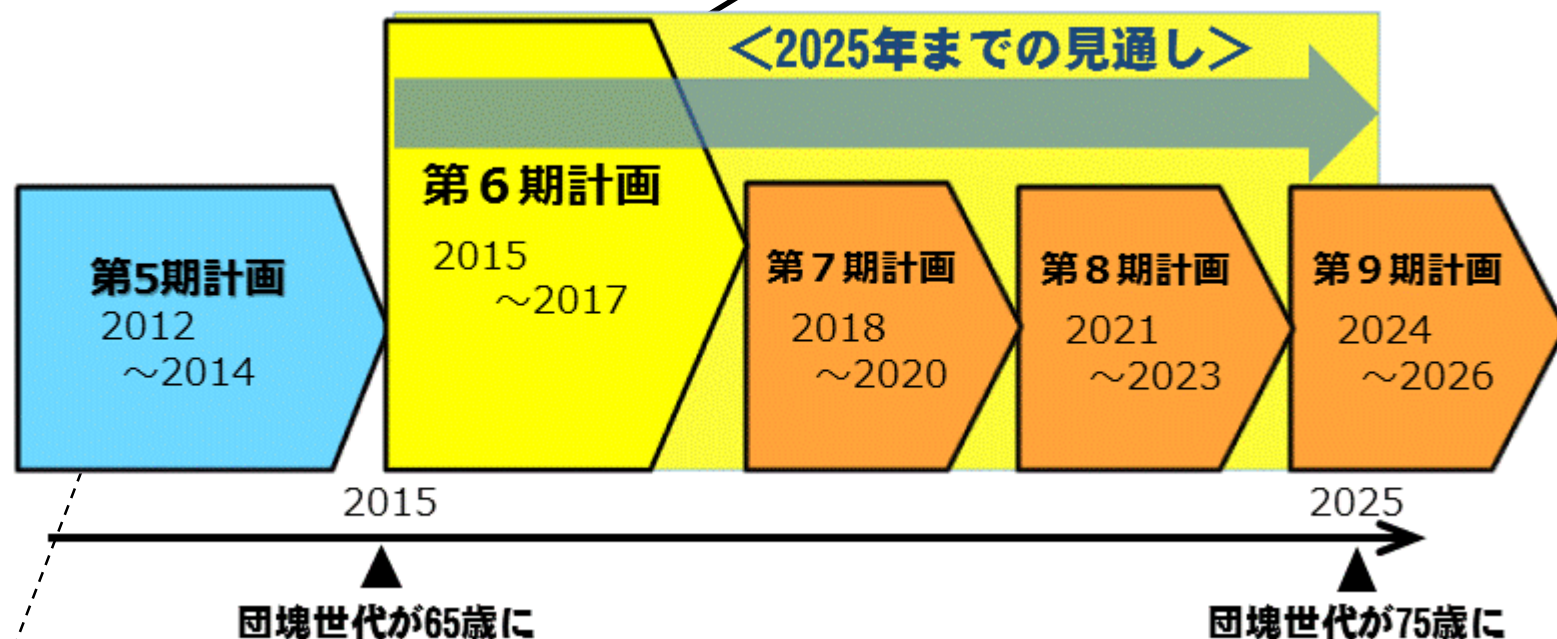
⑤ 「通常の業務で忙しい。」



「スクラップ・アンド・ビルド」

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



(参考)

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

【参考1】各地域包括支援センターの位置付け(1)

- 各地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、市町村が自ら、又は第三者に委託して保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による高齢者に対する総合相談等の事業を実施する準公的機関。

(注) 各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。

- 介護保険の保険者である市とその委託を受けた各地域包括支援センターとは、一体的。



【参考1】各地域包括支援センターの位置付け(2)

- ① 平成25年12月以降、市より、各地域包括支援センターに対し、要支援認定に関するデータのほか、要介護認定に関するデータも提供する取扱い。
- ② 平成26年1月以降、市及び各地域包括支援センターの職員を「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局」の構成員とする取扱い。
- ③ 平成26年4月以降、毎月、「保健センター・地域包括支援センター連絡会議」を開催。
- ④ 平成26年5月、市及び各地域包括支援センターの職員により、和光市を視察。同年6月、市及び各地域包括支援センターの職員を対象として、「和光市視察報告会」を開催。
- ⑤ 平成26年8月以降、市より、各地域包括支援センターに対し、「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。
- ⑥ 平成26年9月以降、市及び各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。
- ⑦ 平成26年9月、市より、各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。

【参考2】「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」 (平成24年3月)一抄一

I 介護予防・日常生活支援総合事業とは

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方

(2) 従来の制度との違い

【取組に当たってはニーズの把握と市町村の主体的な判断が必要】

市町村の主体性を重視するという本事業のねらいは、地域の資源を十分活用して、今後の超高齢社会に適応した地域づくりを市町村が地域住民と協働して行うことにある。市町村は、まず自らの地域の高齢者の健康状態・ニーズを把握し、加齢に伴い支援が必要になっても、地域において安全・安心に暮らしていくためにはどのようなサービスが必要なのか、また、どのような地域の社会資源等が活用可能なのかを考える必要がある。なお、総合事業は、地域のコミュニティ(地域住民、行政、民間事業者、ボランティア等)により支えられていくことが求められており、必要な供給量・質を考えると、新たなコミュニティビジネスの創出も必要とされるため、各市町村においては、総合事業を推進するための基盤整備も必要である。したがって、高齢者福祉所管課のみならず健康づくり所管課や、コミュニティビジネス、NPO、ボランティアとの関わりのある所管課や社会福祉協議会等の関係団体との連携も不可欠である。
これらの連携により、介護予防と健康づくり、そして地域づくりを一体に取り組んでいくことが期待される。

【参考3】保健センターと地域包括支援センターとの連携

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



平成26年4月22日
「保健センター・地域包括支援センター連絡会議」

- 健康増進事業と介護予防事業とが一体的に展開されるよう、保健センターと地域包括支援センターとの連携を強化。
- 具体的には、平成26年4月、初めて、中央保健センターを始めとする市及び地域包括支援センターの職員の参加を得て、「保健センター・地域包括支援センター連絡会議」を開催。

【参考4】「スクラップ・アンド・ビルド」の例（平成26年度）

1. 介護・高齢福祉課

- ① 「在宅高齢者実態調査」、「基本チェックリスト」に基づく一斉調査及び「高齢者実態調査」を廃止。
- ② 「介護保険事業委員会」及び「地域包括支援センター運営協議会」を廃止。
- ③ 地域密着型サービス事業者の「平成26年度運営推進会議」に対する参加を市と地域包括支援センターとの間で分担。
- ④ 地域密着型サービス事業者に対する指導監査の周期を「2年」から「3年」へ変更。

2. その他

- ① 福祉総務課において、「地域福祉計画策定委員会」及び「地域福祉計画推進委員会」を廃止。
- ② 健康づくり課において、熱中症予防に関する注意喚起のための広報車の運行をシルバー人材センターに委託。
- ③ 地域医療対策課において、「地域医療対策連絡協議会」を廃止。

「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。」

皆様の御静聴をどうもありがとうございました。

桑名の冬の見所

「なばなの里」 ウィンターイルミネーション
(平成26年10月25日～平成27年3月31日)
日本最大級の規模を誇る迫力のイルミネーション！！



皆様の御来桑を心よりお待ち申し上げます。