「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」～

－ 「桑名市老人のつどい」 －

桑名市市章

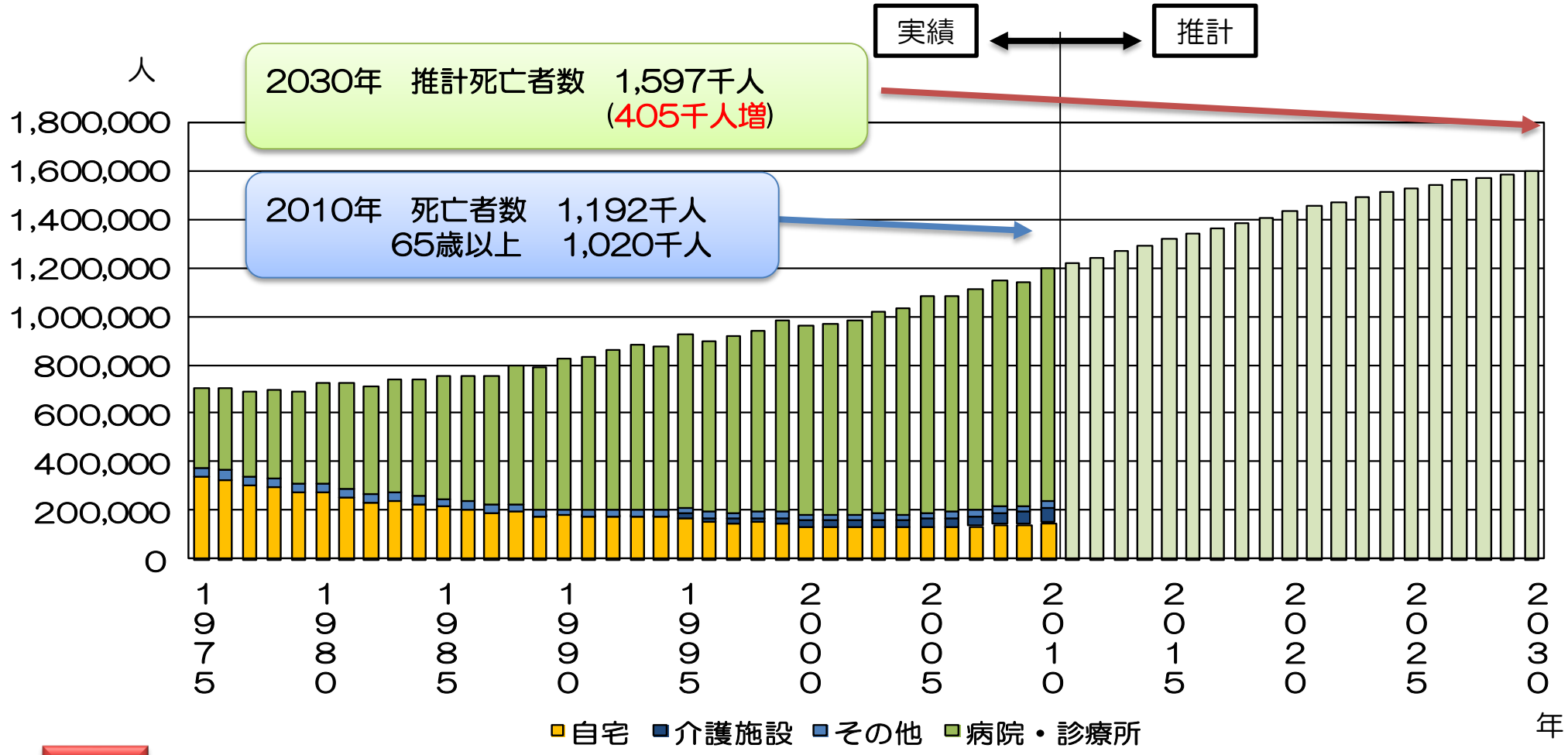
水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。
円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。

桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。
洋服の三本線は、木曽三川をイメージしています。

平成26年10月22日
桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

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

【参考1】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2】「みえ高齢者元気・かがやきプラン－改訂版－」（平成21年3月三重県）－抄－

ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三重奏で、三重の地域住民を支える安心の三重奏である「元気力」「地域力」「人財力」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。

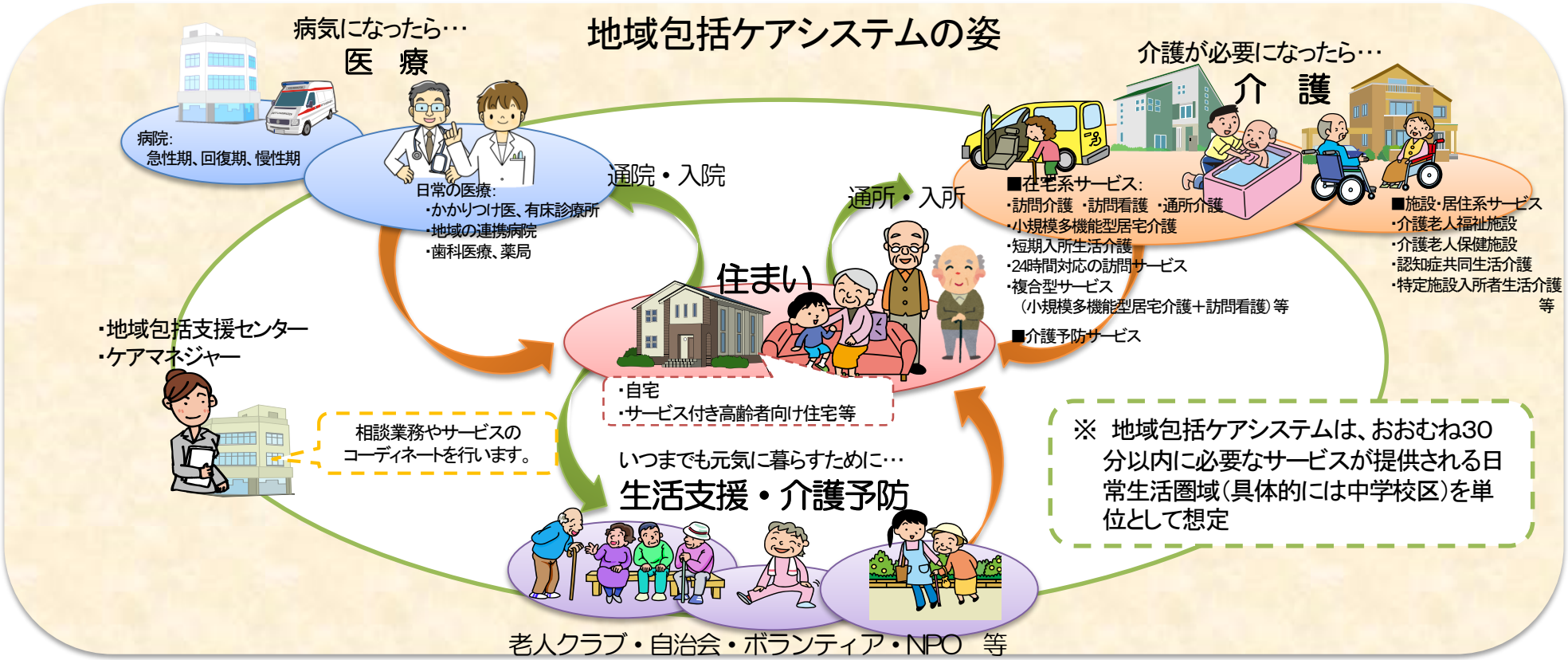
地域包括ケアシステムの構築について

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

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

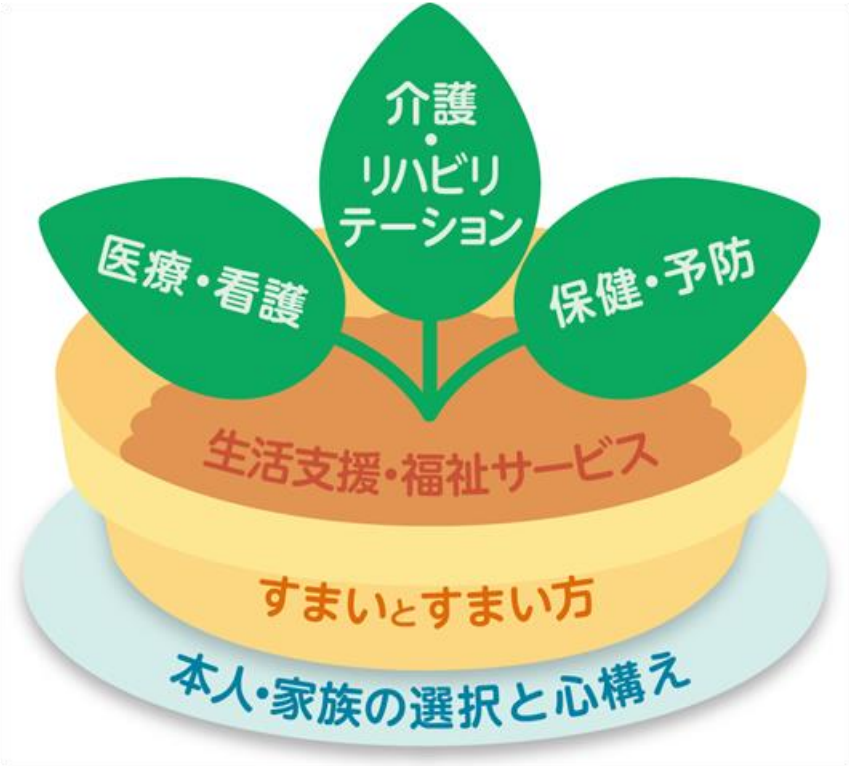
○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。

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



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○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

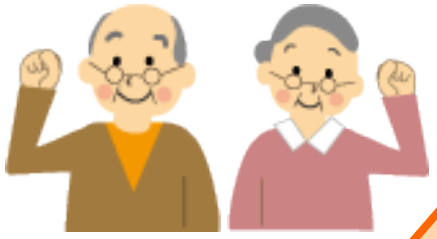
互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

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

「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』

「セルフマネジメント」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。

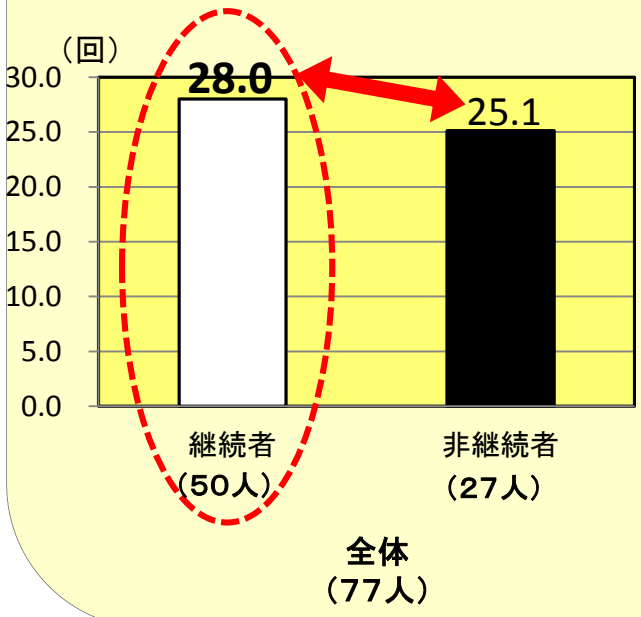
② 運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。

③ 認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。

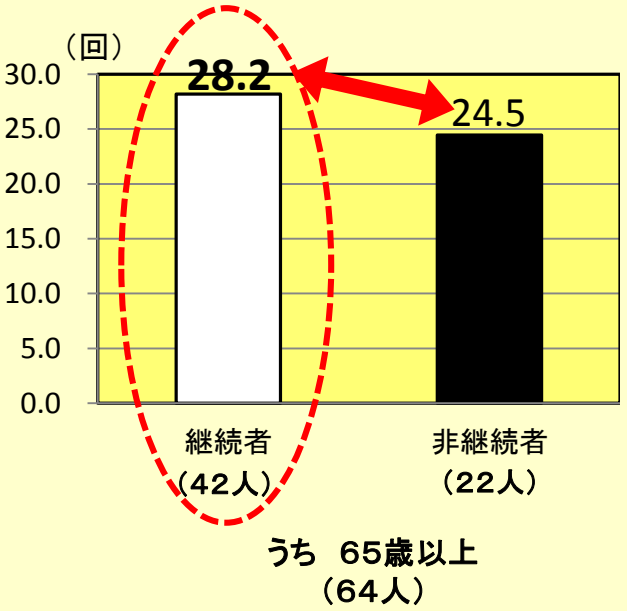
【参考】「桑名いきいき体操」の効果

○　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。

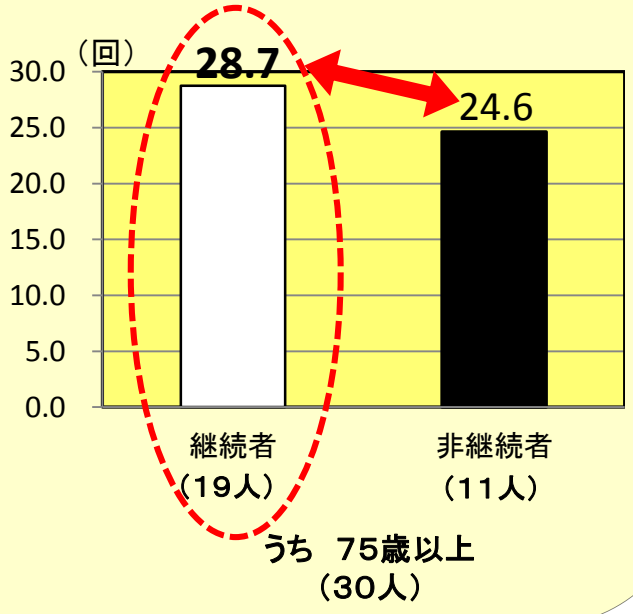
「立ち上がりテスト」
（30秒間に椅子より立ち上がる回数を測定したもの）



全体
（77人）



うち　65歳以上
（64人）



うち　75歳以上
（30人）

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
管理栄養士
理学療法士
歯科衛生士
薬剤師等

「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】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

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

訪問介護
（専門職）

通所介護
（専門職）

「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

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】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」

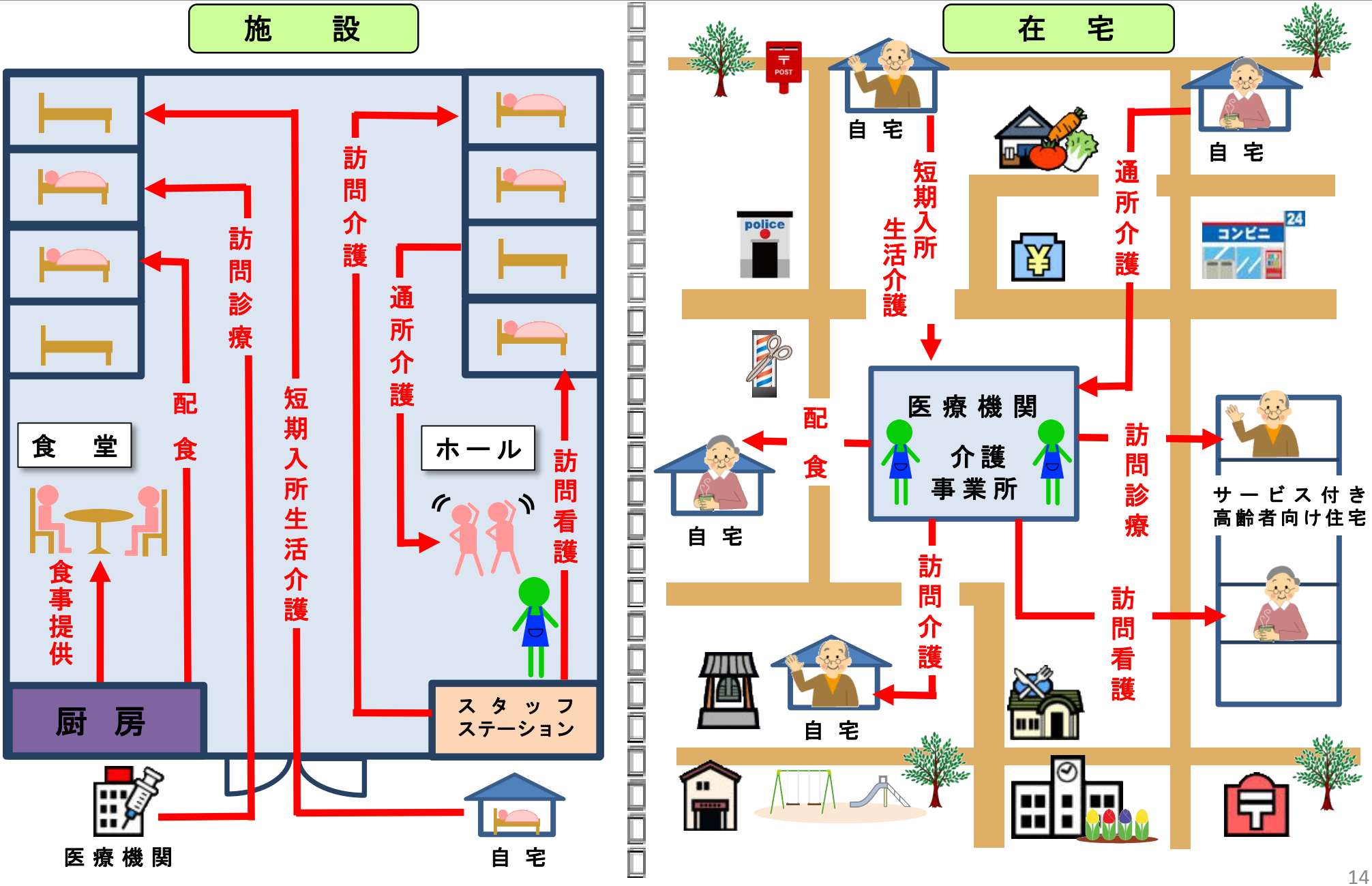
○　平成23年8月以降、おおむね月1回、
　三之丸老人クラブ第七楽翁会において、
　三之丸自治会、東部地域包括支援センター等の協力を得て、
　三之丸集会所「憩の郷」を活用した「いこいの日」を開催。

（注）平成25年度には、10回で延べ150人の参加を得たところ。

○　その中では、体操、レクリエーション等を実施。

○　そのほか、毎年、5月2・3日に開催される「金魚祭」に先立ち、
　行燈等を補修する「三之丸楽翁会の集い」を開催。

施 設 機 能 の 地 域 展 開


施　設
訪問介護
訪問診療
通所介護
短期入所生活介護
配食
訪問看護
食　堂
ホール
食事提供
厨　房
スタッフステーション
医療機関
自　宅
在　宅
自　宅
短期入所生活介護
通所介護
自　宅
police
コンビニ
24
医療機関
介護事業所
配食
訪問診療
サービス付き高齢者向け住宅
自　宅
訪問介護
訪問看護
自　宅

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 ← 施設サービス等

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）

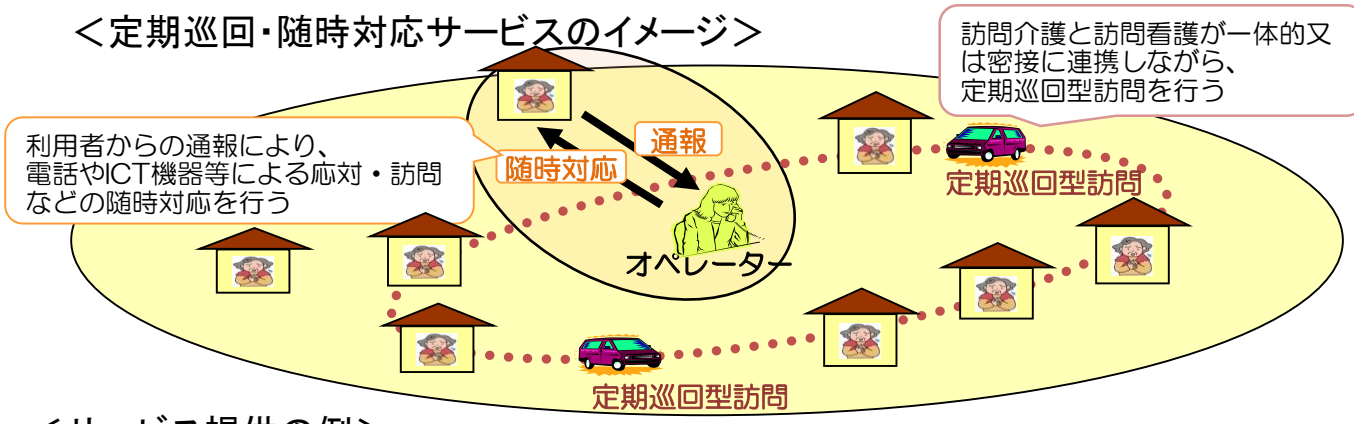
【要介護 5】	28，807円／月
【要介護 4】	26，678円／月
【要介護 3】	24，548円／月
【要介護 2】	22，297円／月
【要介護 1】	20，168円／月

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＞



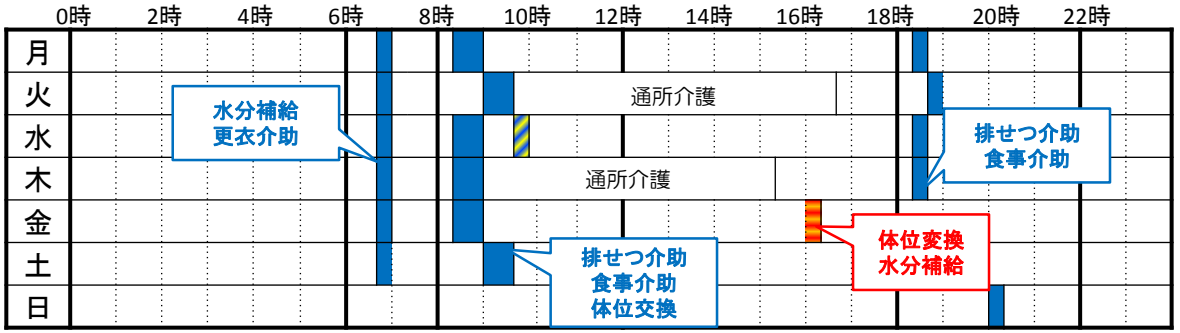
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

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＞



・**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はなく、**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」**を組み合わせて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）。

利用者の自宅

在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

《利用者》

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

《人員配置》

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

○介護支援専門員1人

《設 備》

○居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ

○泊まりは4．5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

運営推進会議

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

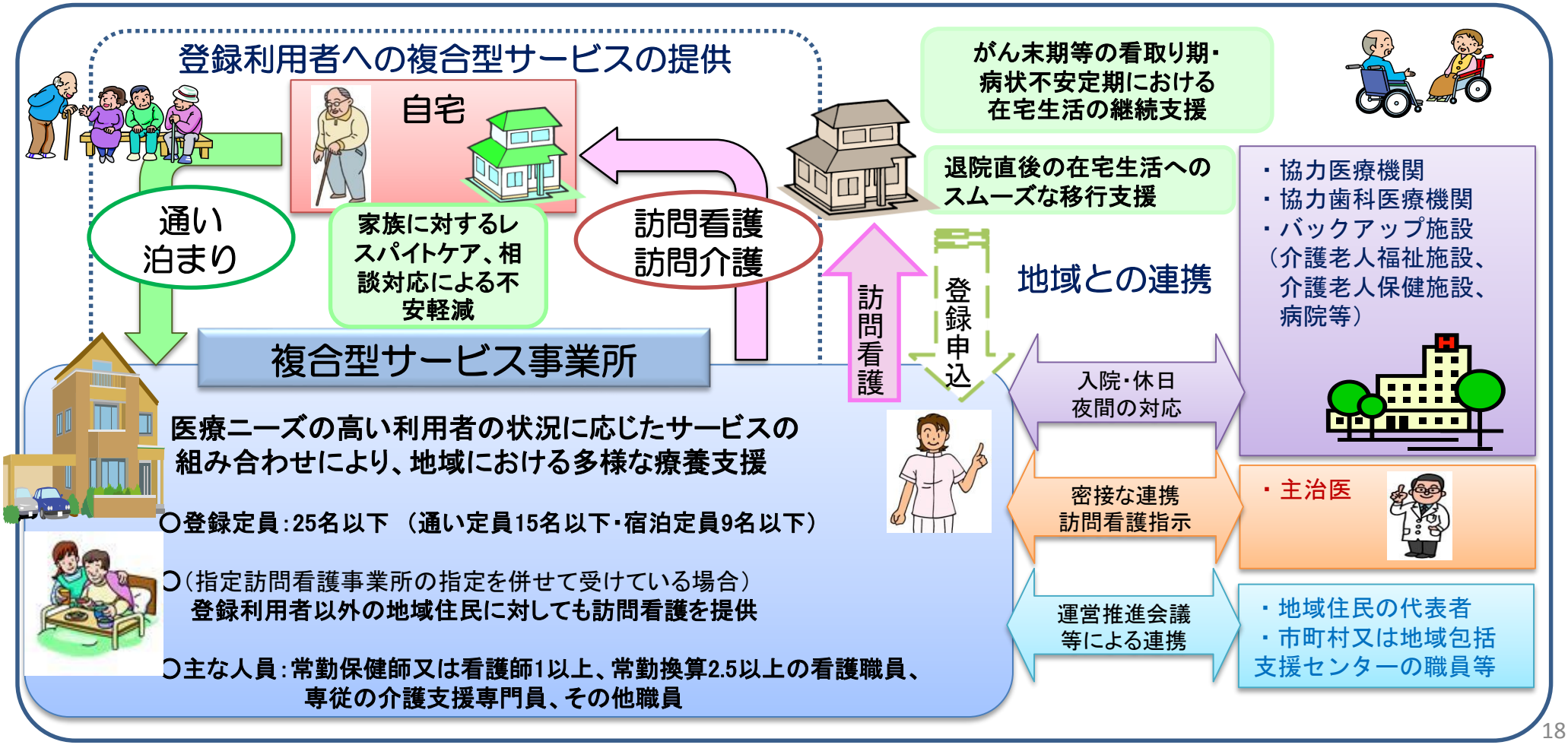
○　外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
○　サービスの質の確保

（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。



【参考】「桑名ふれあいトーク」

○　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」を利用した「桑名ふれあいトーク」

○　平成26年度より、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。

「地域包括ケアシステム」の構築は
「地方分権の試金石」と称された
介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。

平成26年2月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」

平成26年2月22日
市民公開講座
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一歩一歩着実に取り組みましょう。