

桑名市における 「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」～

－ 長島町出口地区自治会「桑名ふれあいトーク」 －

「本物力こそ、
桑名力。」



平成26年11月27日
桑名市副市長
田中謙一

I 「地域包括ケアシステム」の構築の
必要性

II 「地域包括ケアシステム」の構築の
基本的な方向性

III 長島町出口地区自治会に対する
期待

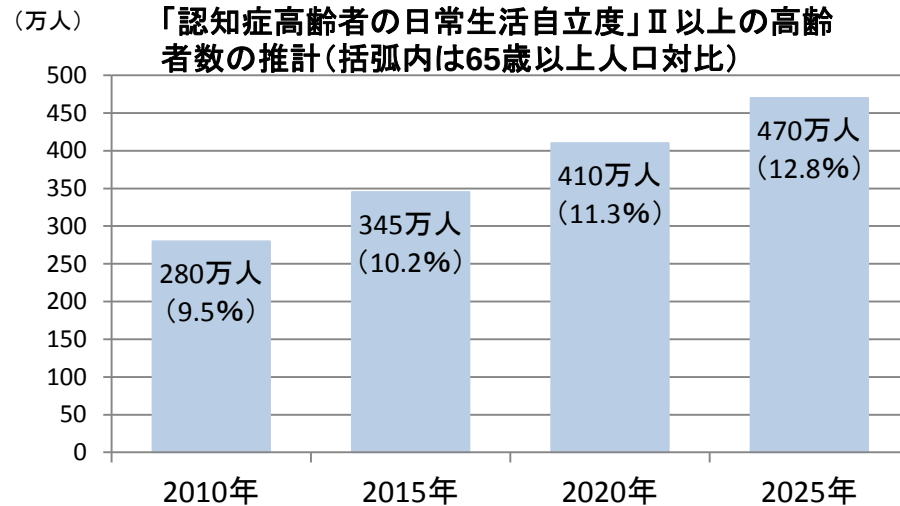
I 「地域包括ケアシステム」の 構築の必要性

今後の介護保険をとりまく状況

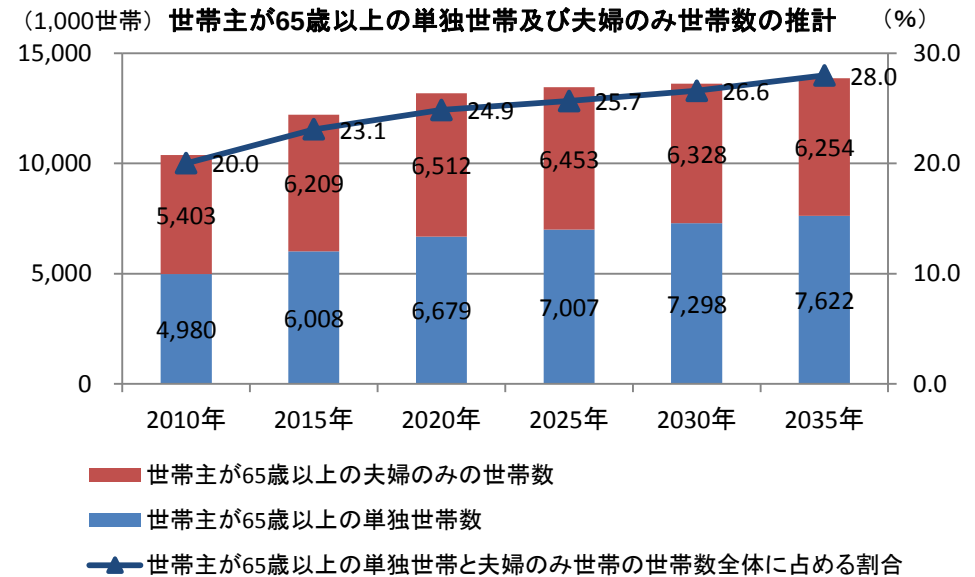
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



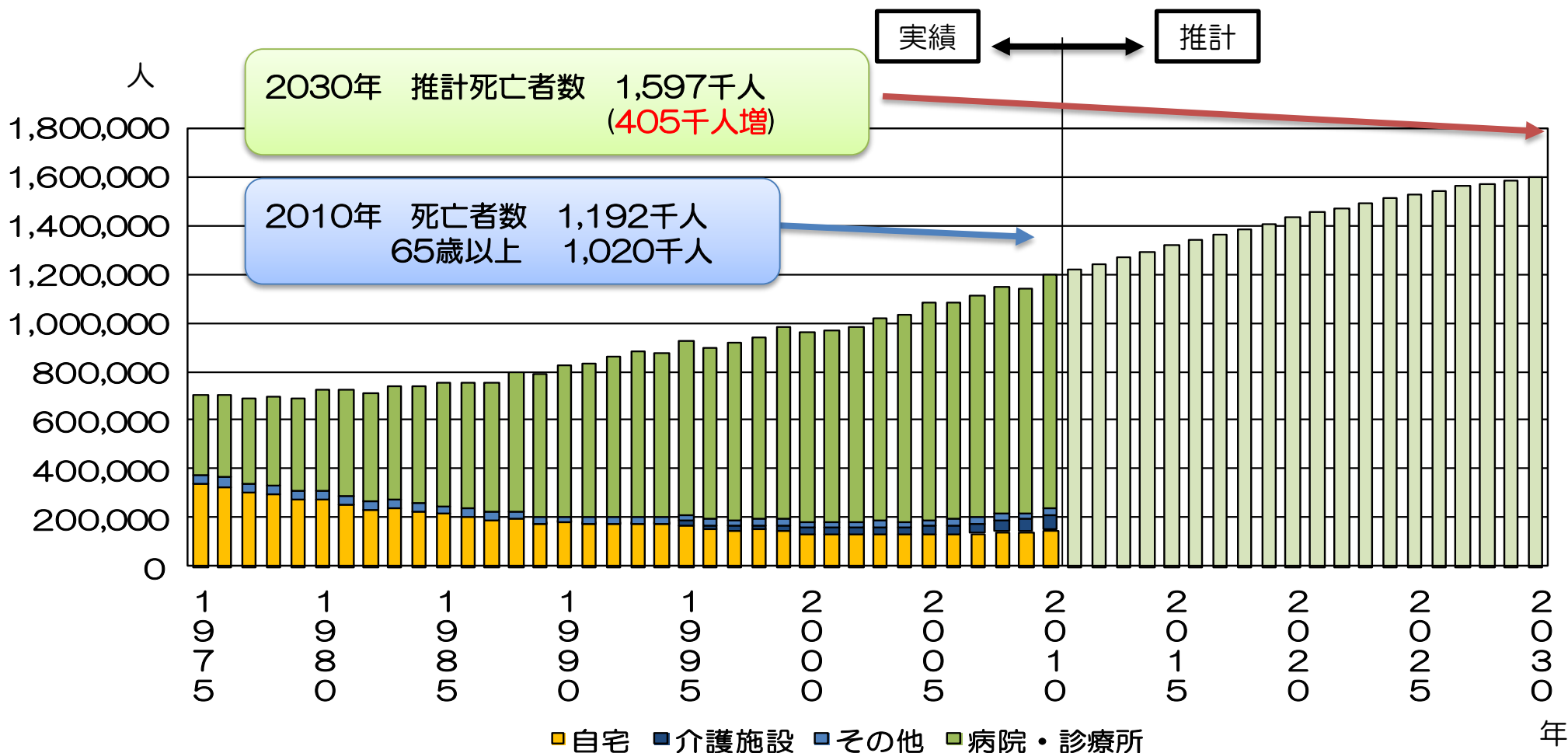
- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



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

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

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

【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。

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)

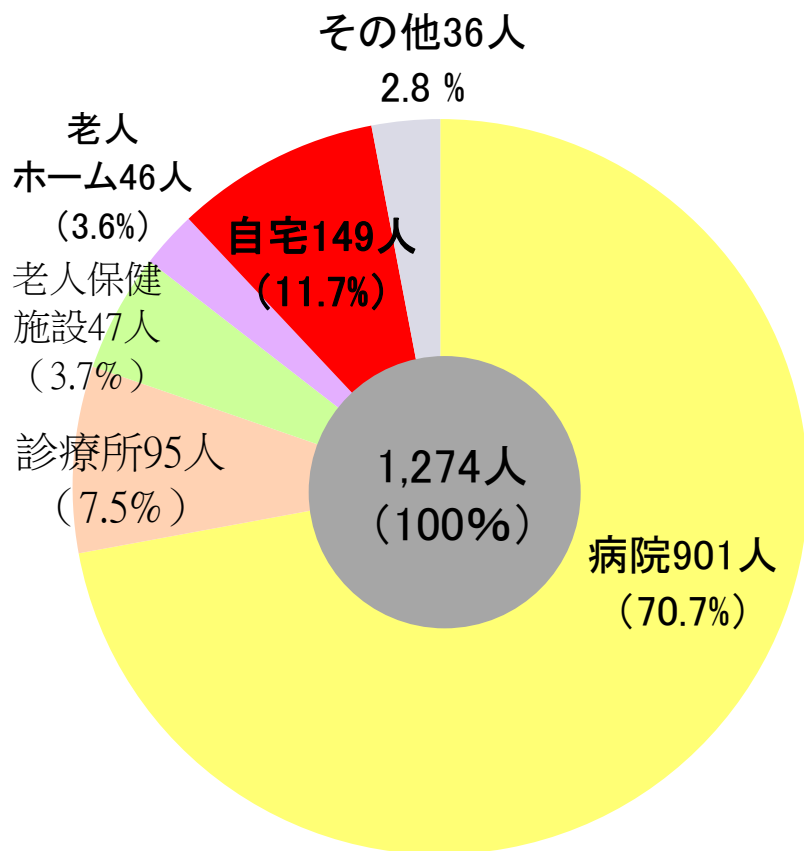
注 括弧内は、対2010年比である。

＜出典＞ 国立社会保障・人口問題研究所

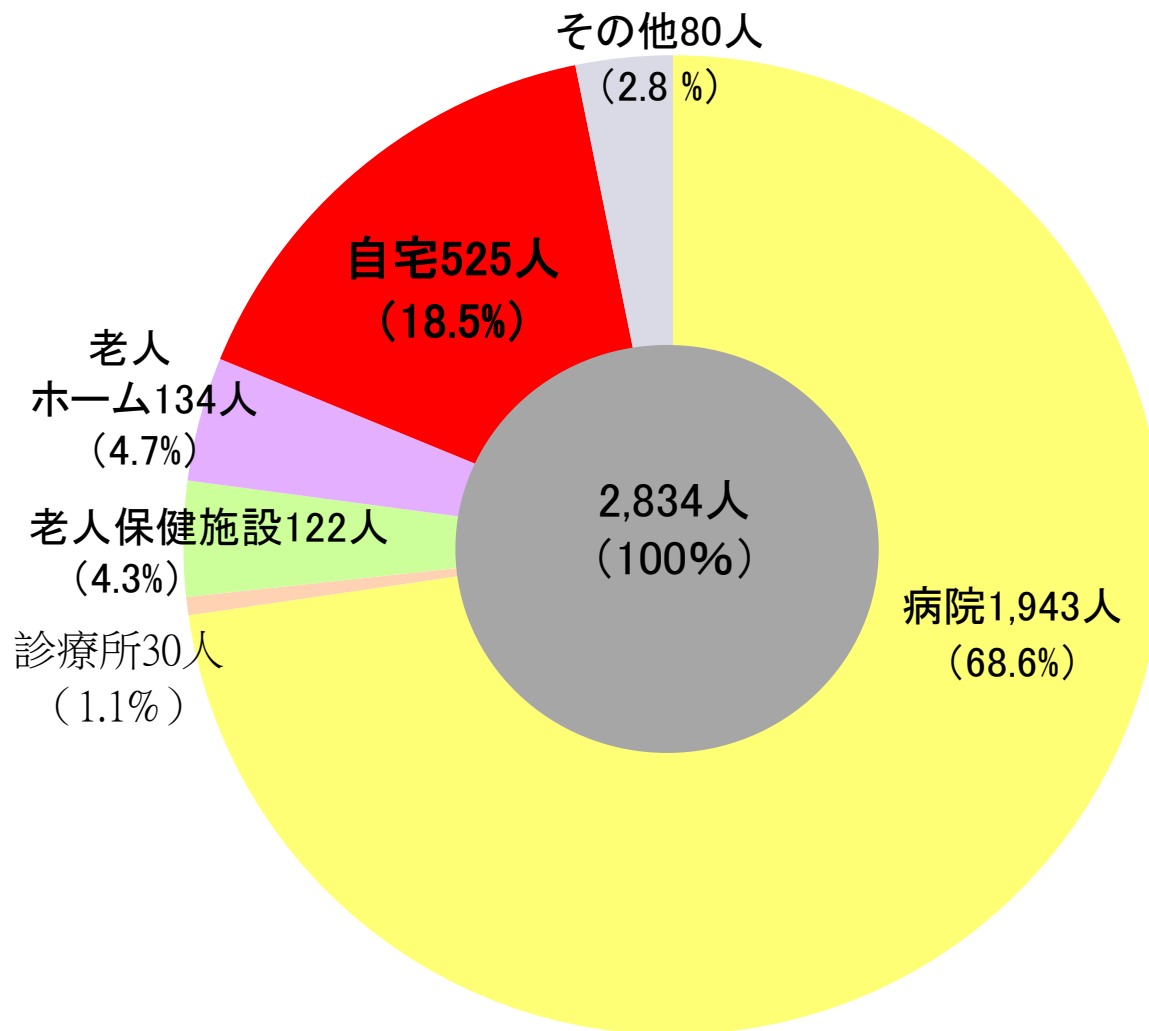
及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

【参考1】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数 (平成24年)

桑名市

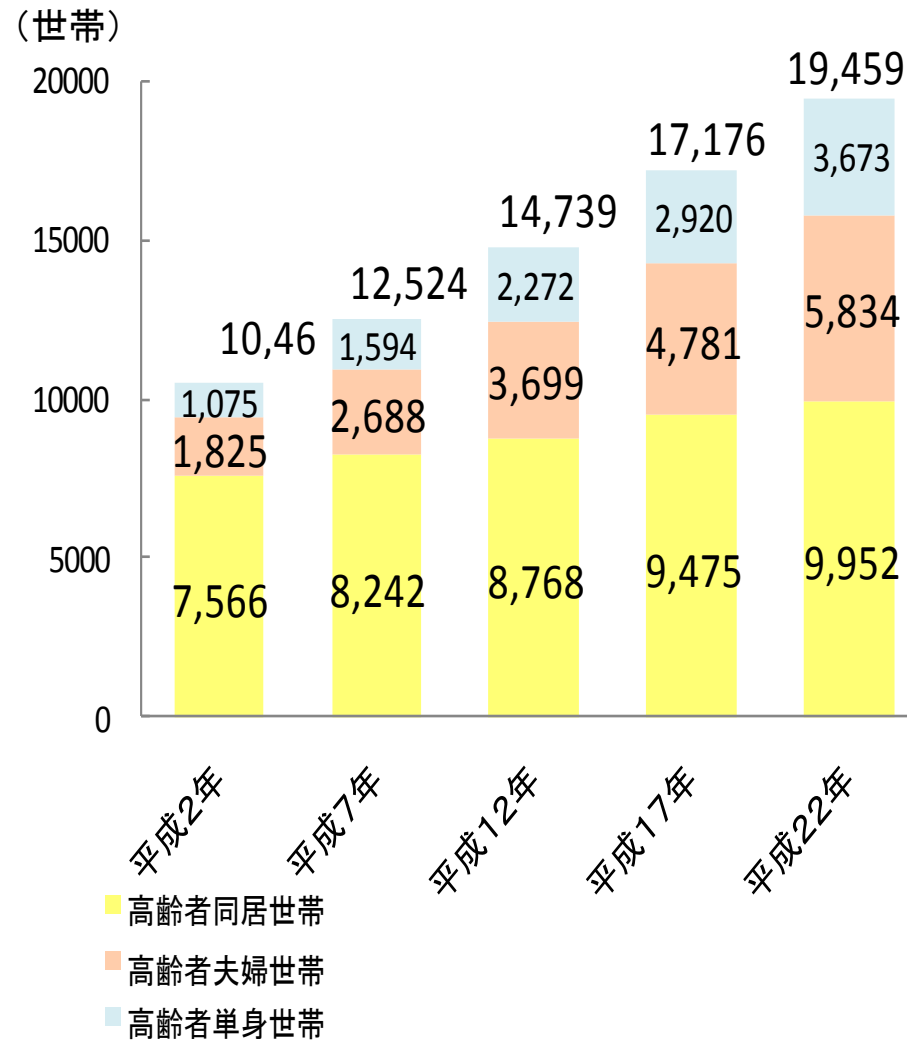


四日市市

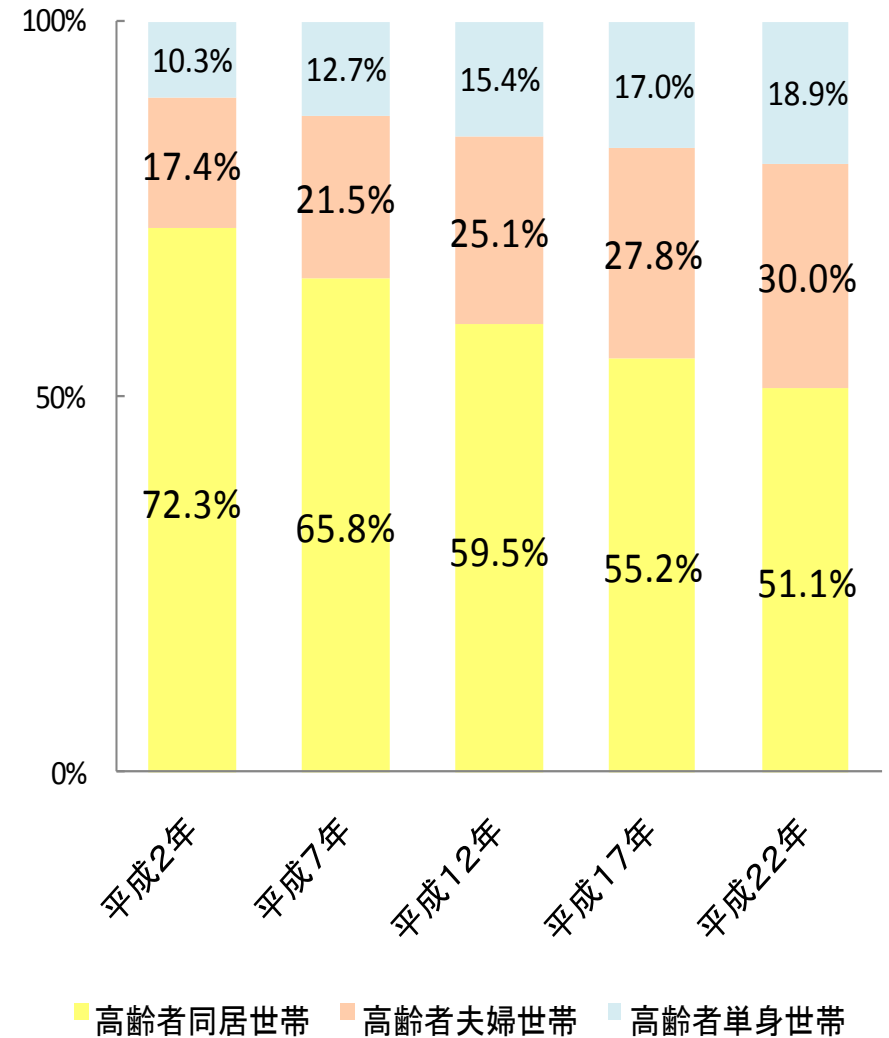


【参考2】桑名市の高齢者世帯の状況

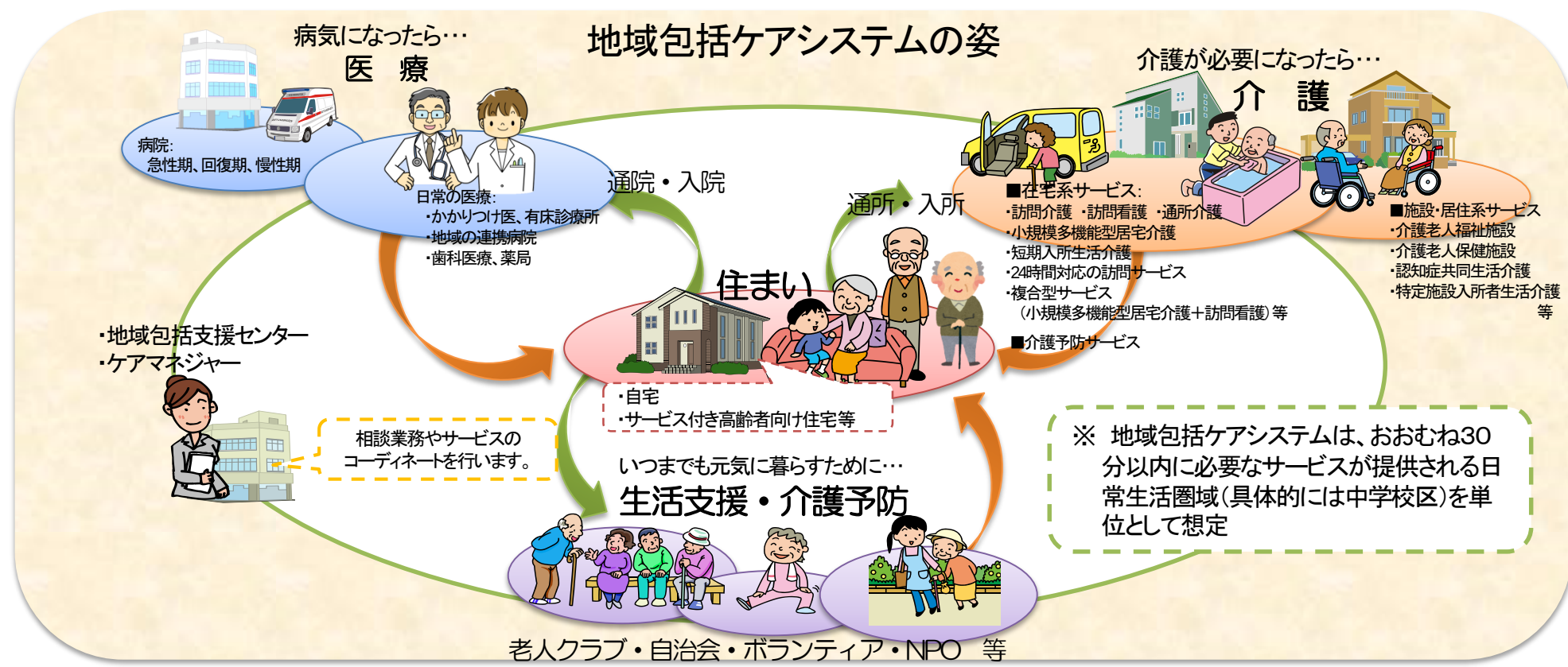
1. 世帯類型別の世帯数



2. 世帯類型別の構成割合



- 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。**

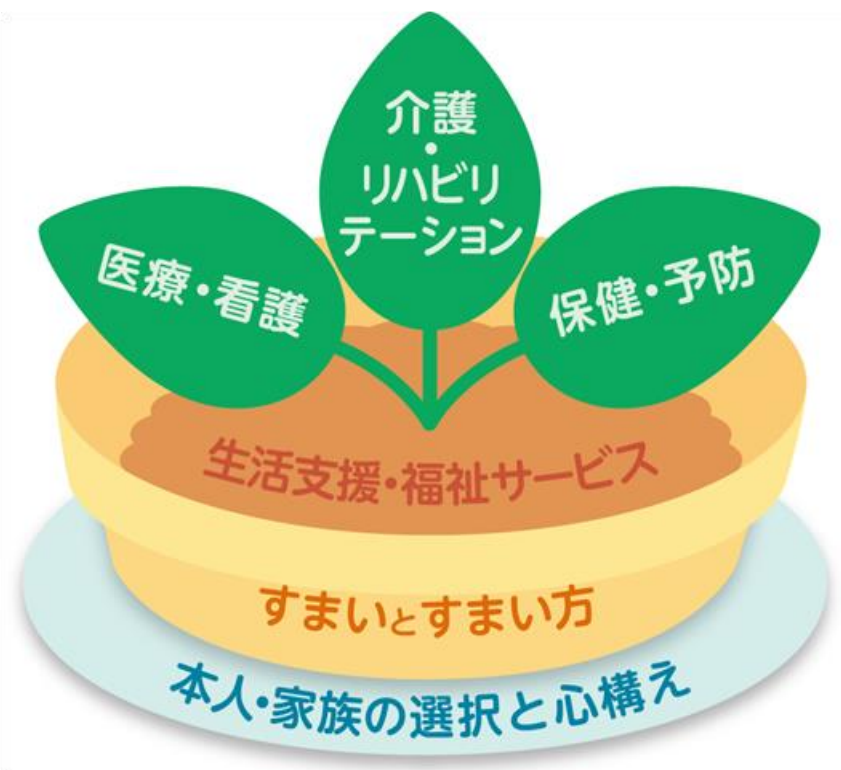


【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」

(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、地域住民の取り組み

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)

「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」

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。

Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性

1. 多職種協働によるケアマネジメントの充実
2. 施設機能の地域展開
3. 身近な地域での多様な資源の
「見える化」・創出

「地域包括ケアシステム」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』
『認知症総合支援事業』



施設機能の地域展開

『新しい在宅サービス』
『在宅医療・介護
連携推進事業』



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。

【参考2】桑名市による他の市町村に対する調査 一例ー

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

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 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」）



身近な地域での
多様な資源の
「見える化」・創出

【参考3】他の市町村による桑名市に対する調査 一例ー

平成26年 6月30日	清須市議会
平成26年 7月 9日	日光市議会
平成26年10月16日	結城市議会
平成26年10月21日	蕨・戸田地区保健医療協議会

1. 多職種協働による ケアマネジメントの充実

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

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



サービス事業所
(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



薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「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」



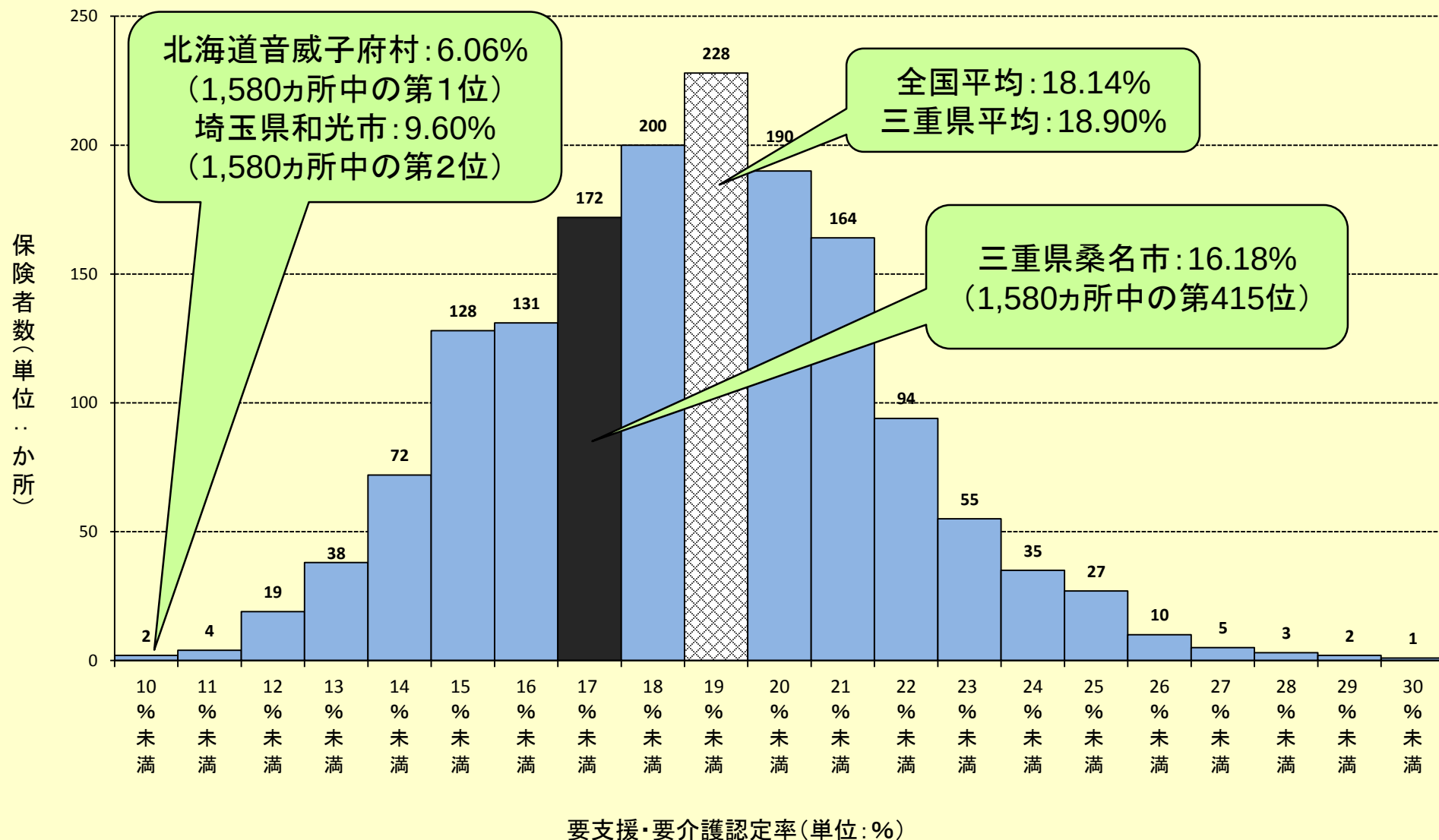
「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



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。

「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントの基本的な流れ

- 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、「地域生活応援会議」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】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、「地域生活応援会議」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

【参考2】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」

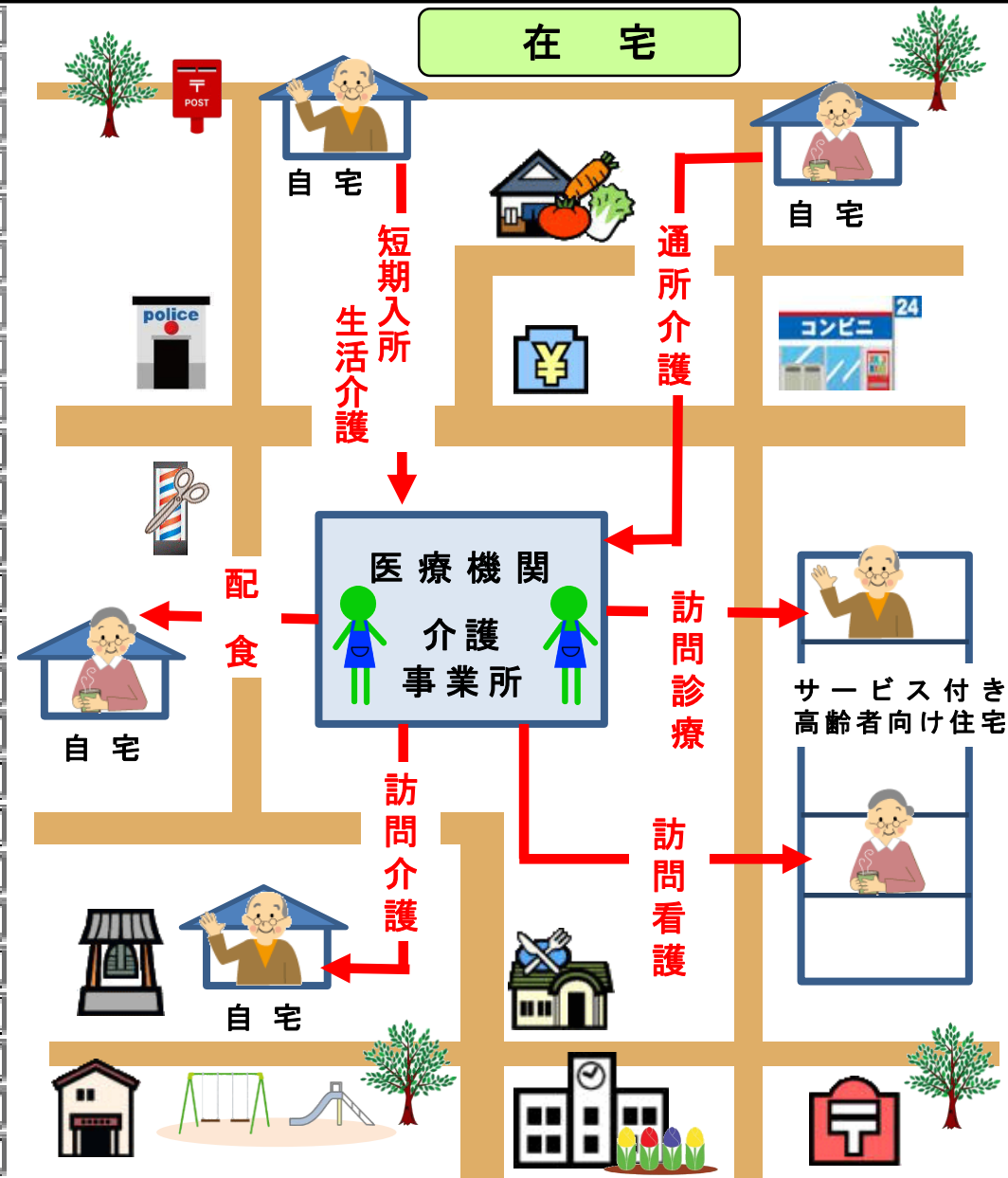
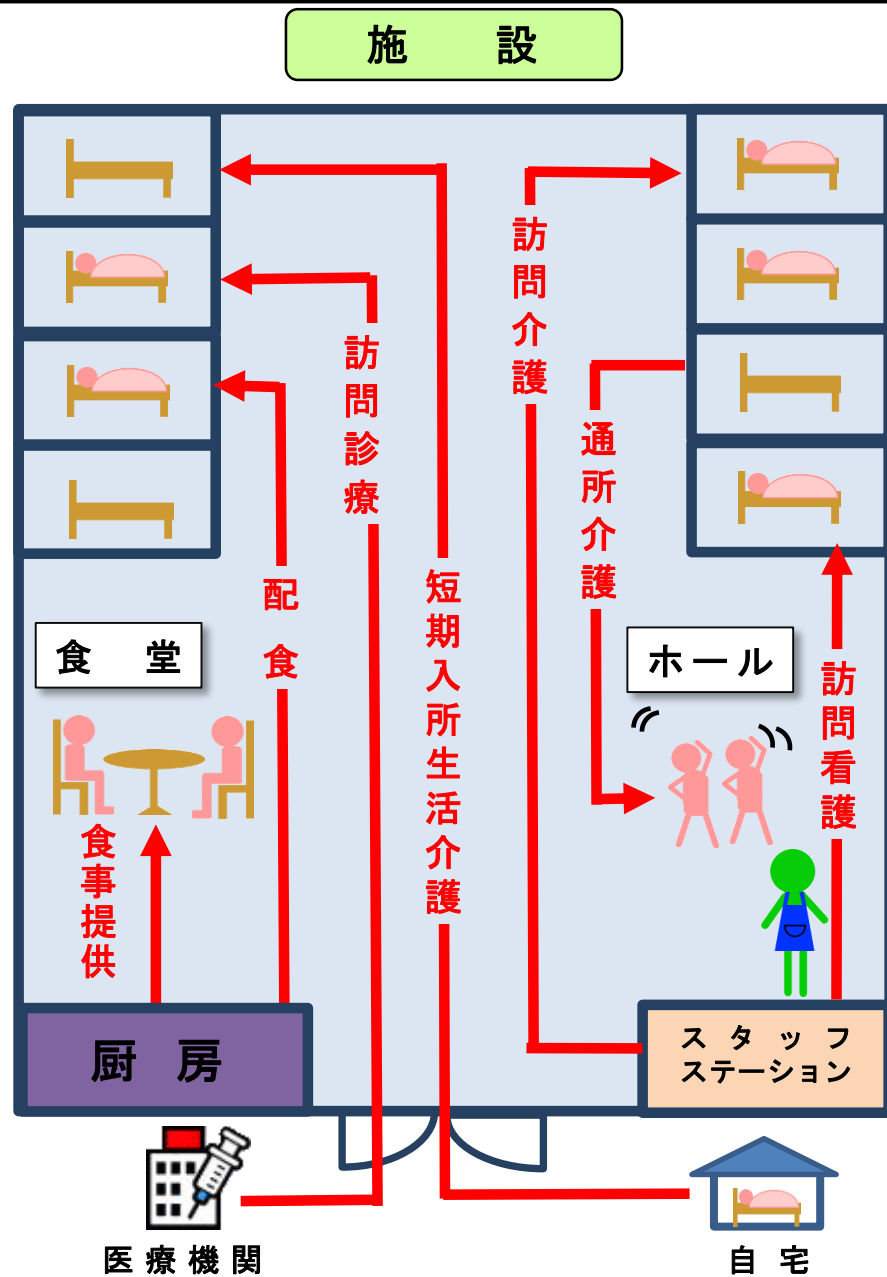


- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

(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。

2. 施設機能の地域展開

施設機能の地域展開(1)



施設機能の地域展開(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）

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

- 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】	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

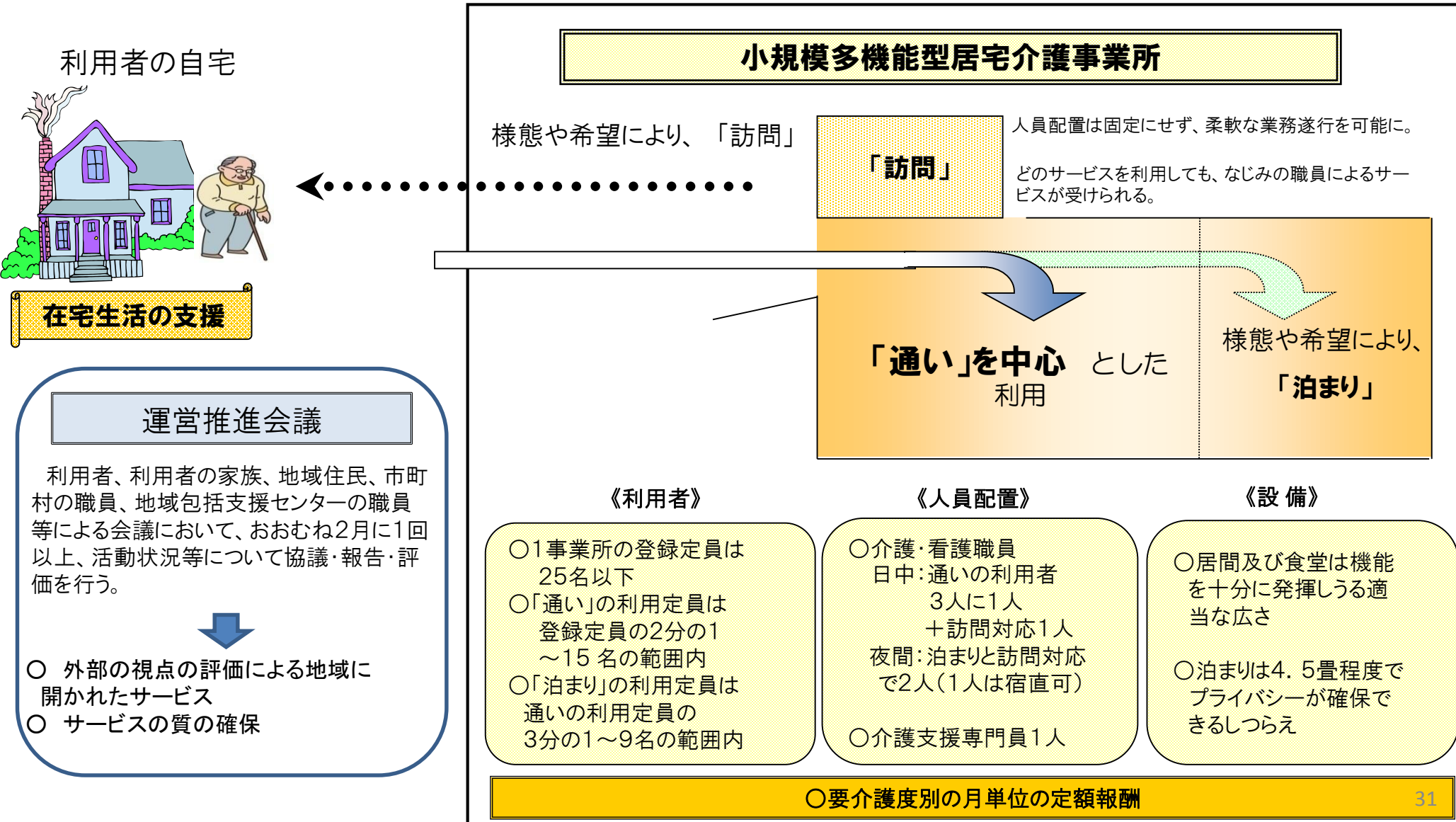
介護老人福祉施設
（ユニット型個室）

【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) 小規模多機能型居宅介護の概要

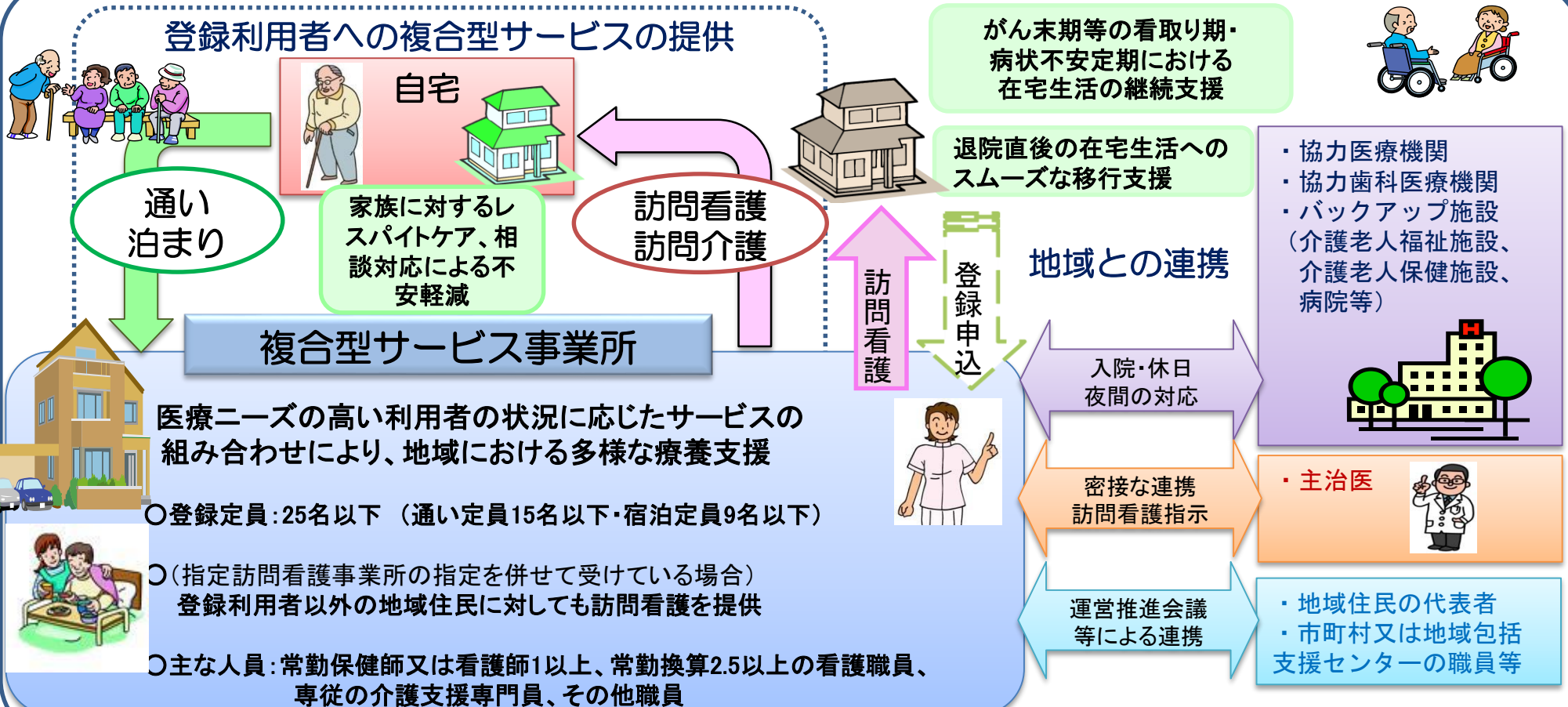
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(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。

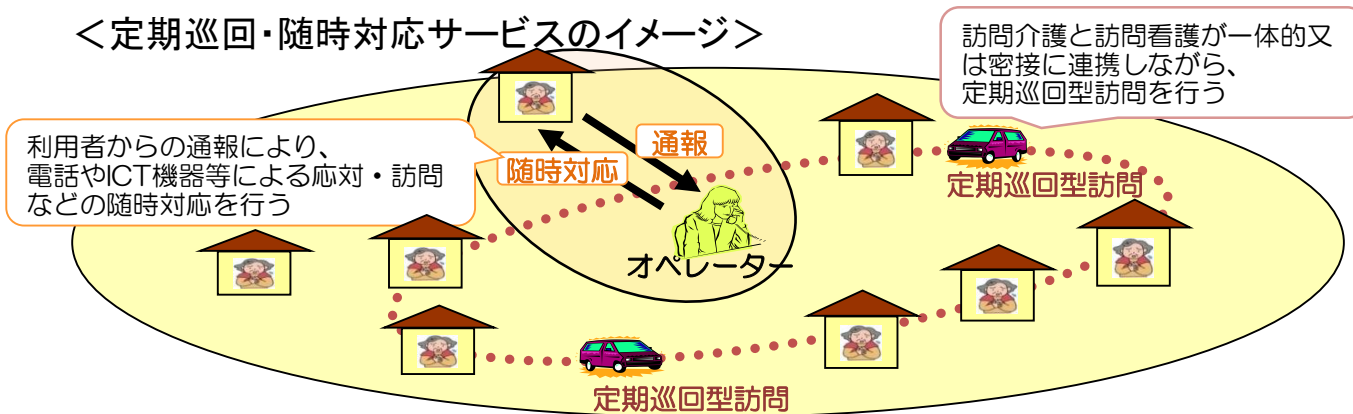
登録利用者への複合型サービスの提供



（参考）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＞



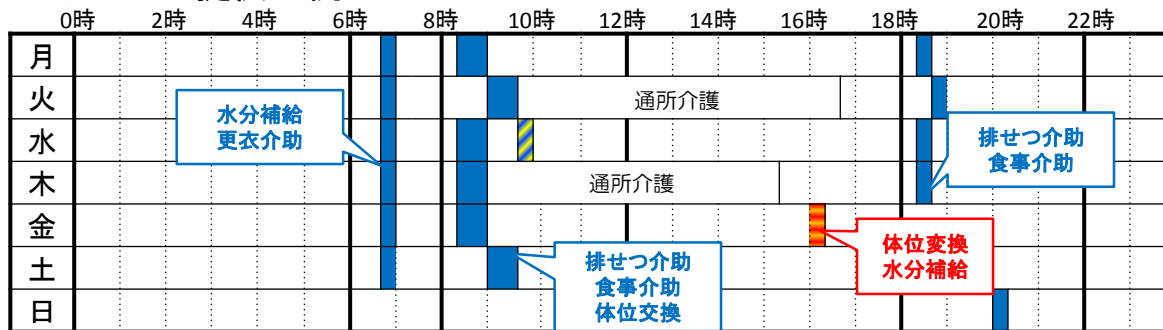
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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

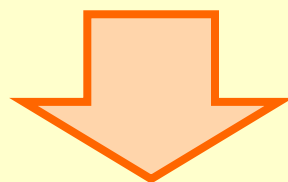
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

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】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。

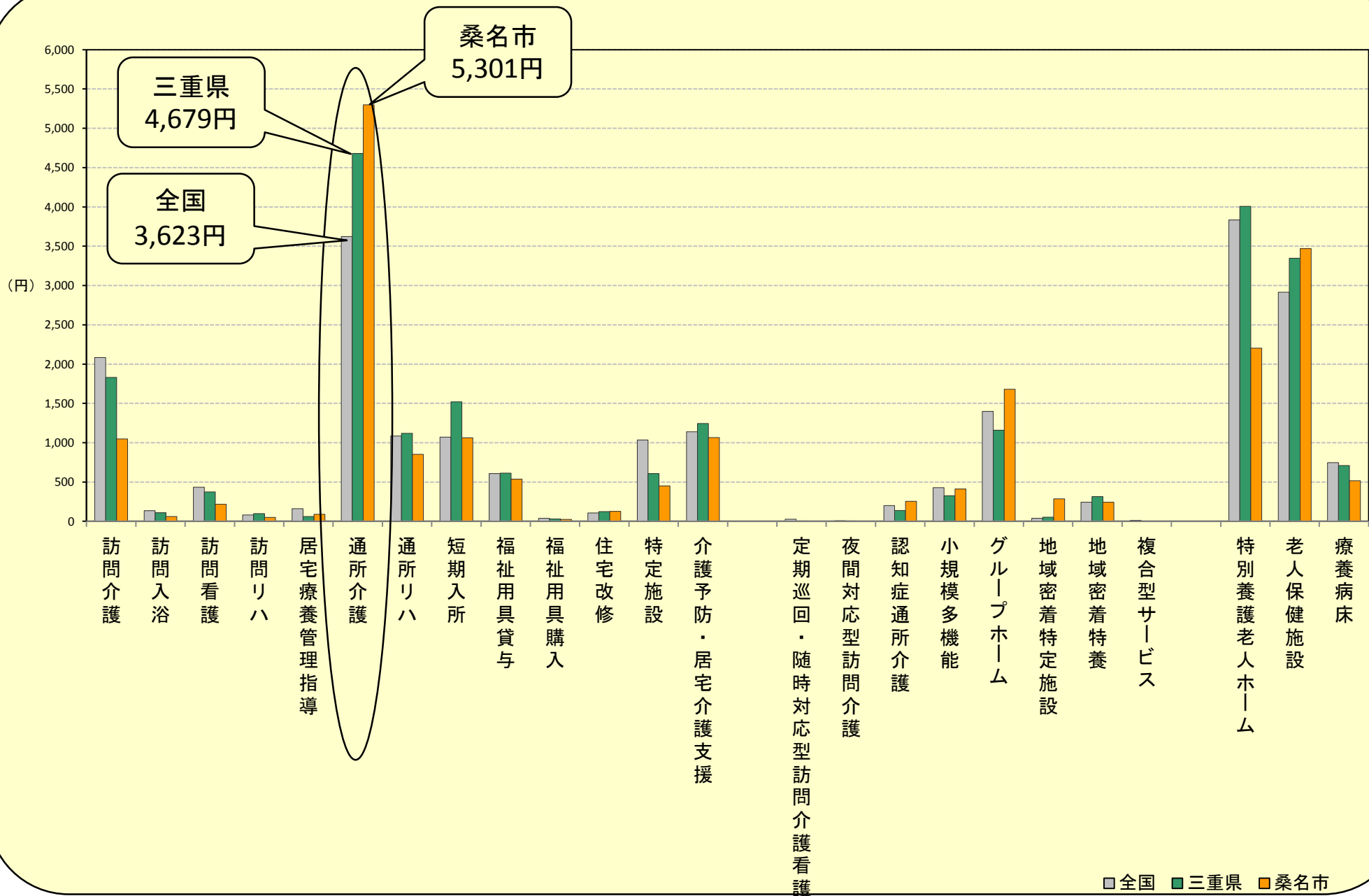
通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

- 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26年3月)

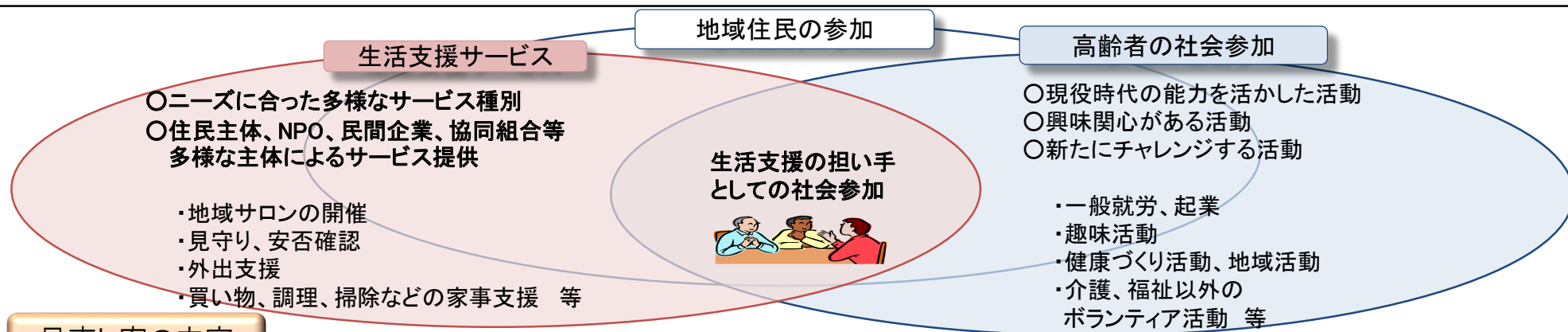


3. 身近な地域での 多様な資源の 「見える化」・創出

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

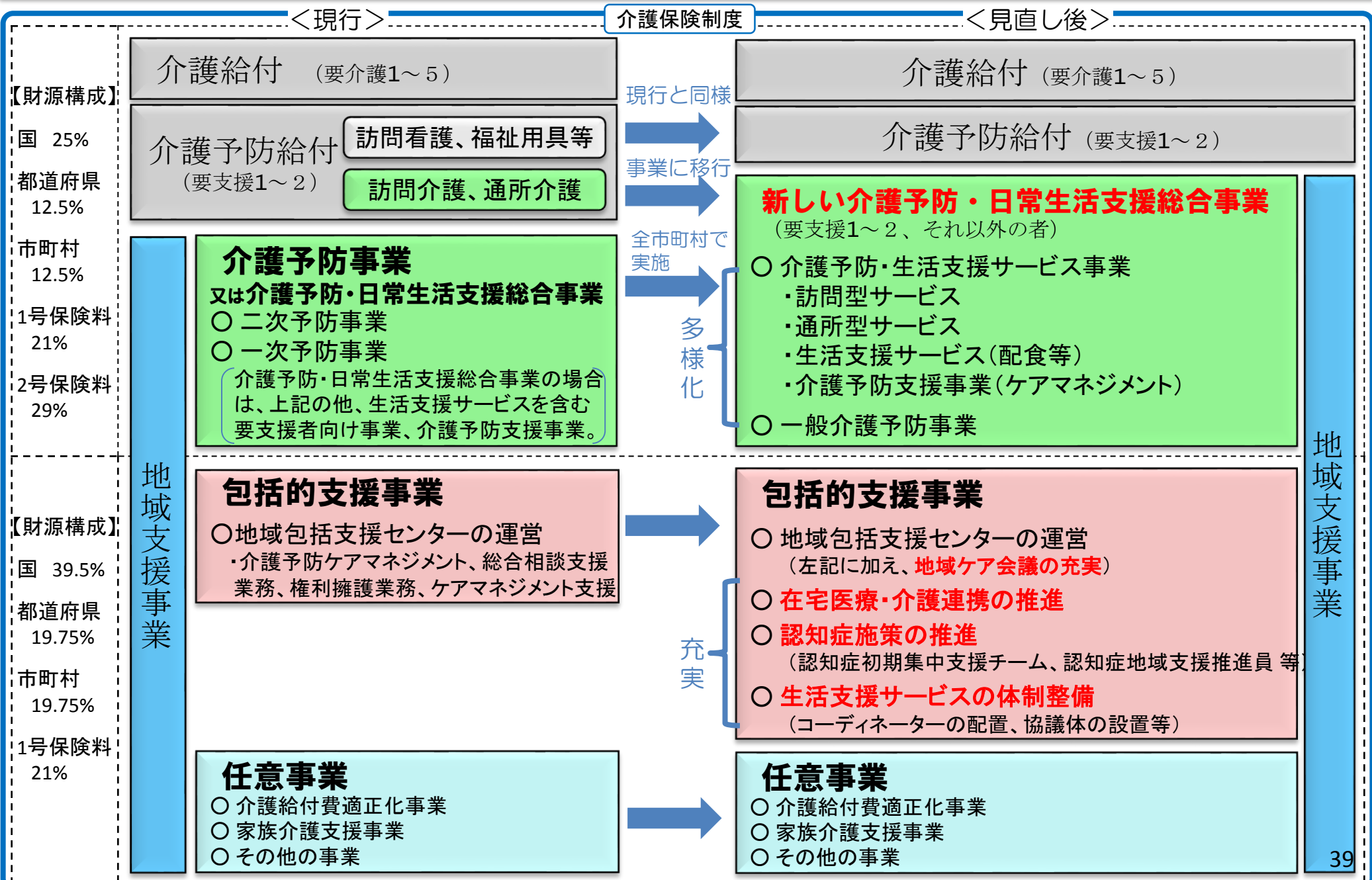
既存の訪問介護事業所による
身体介護・生活援助の訪問介護
NPO、民間事業者等による掃除・
洗濯等の生活支援サービス
住民ボランティアによるゴミ出し等
の生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護

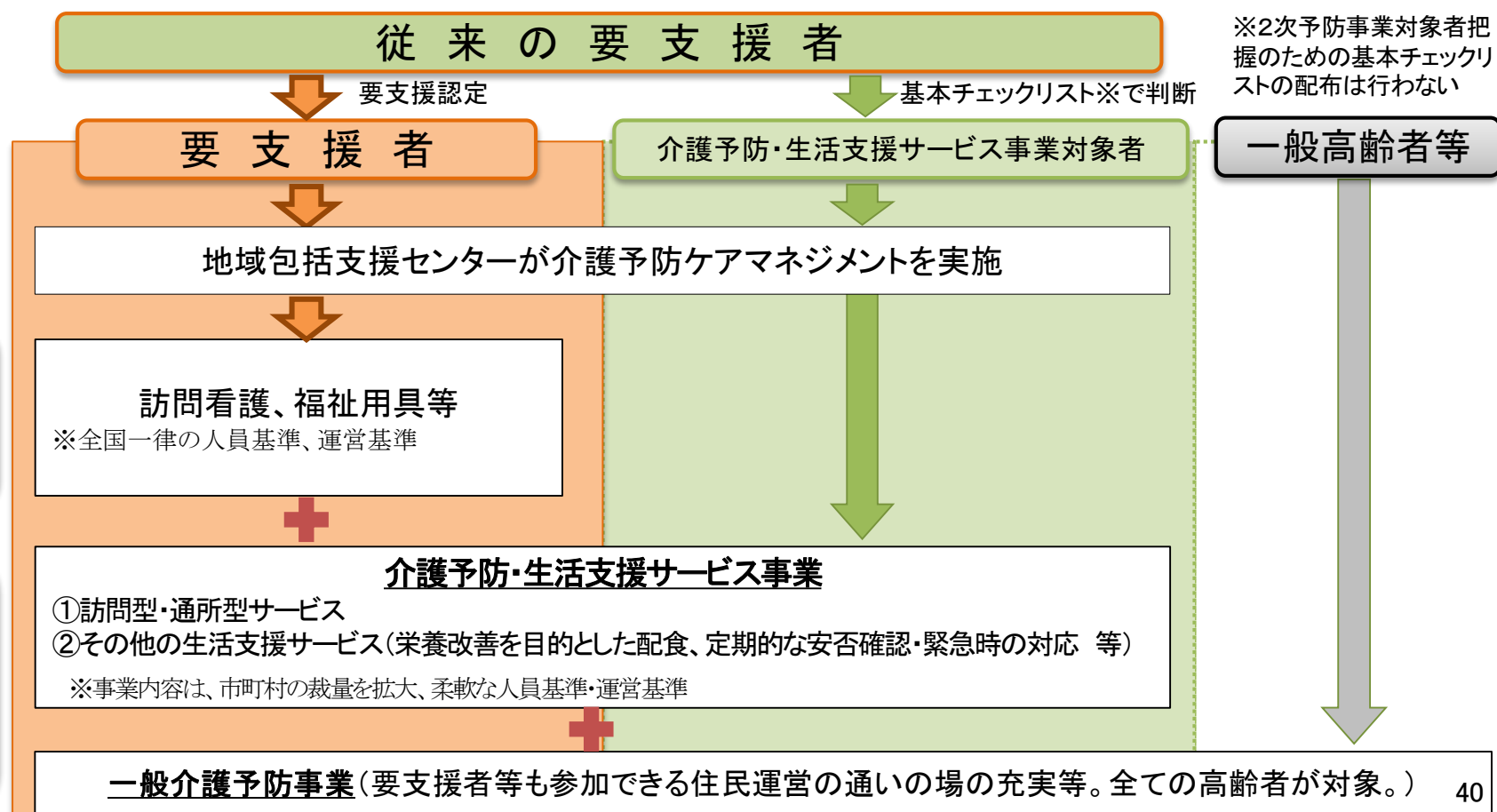
既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

【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

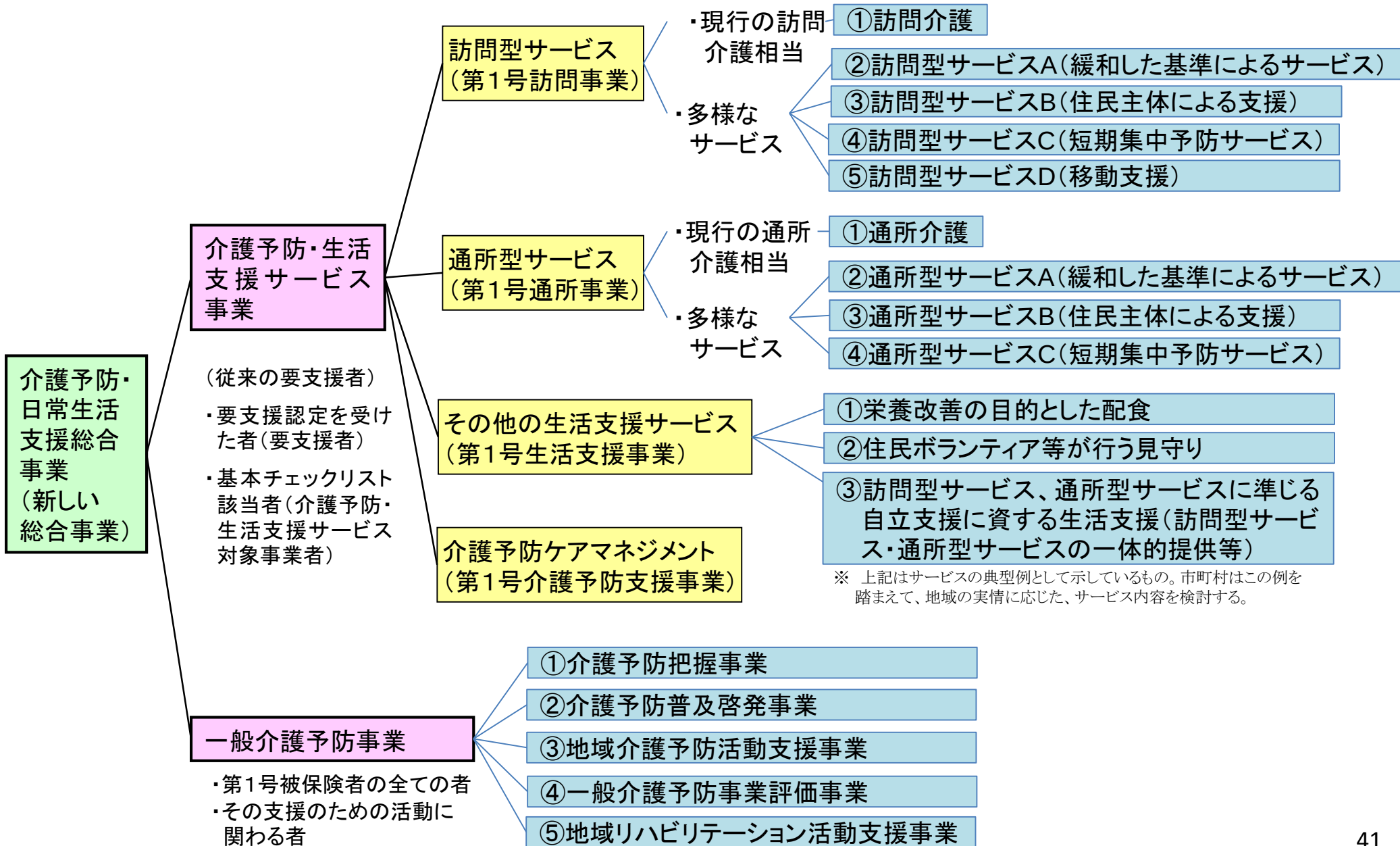


【参考】総合事業の概要

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



【参考】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】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。」

(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

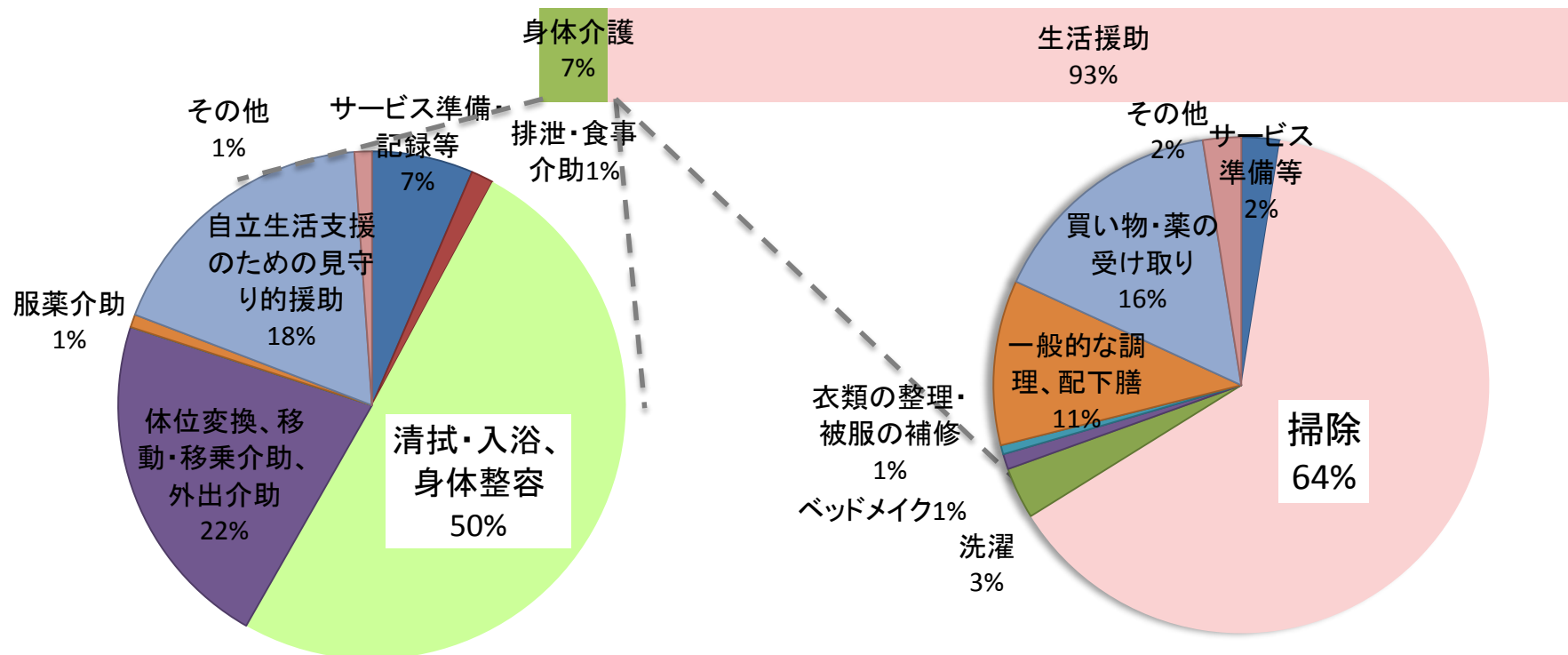
介護予防訪問介護の提供内容

- 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)



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

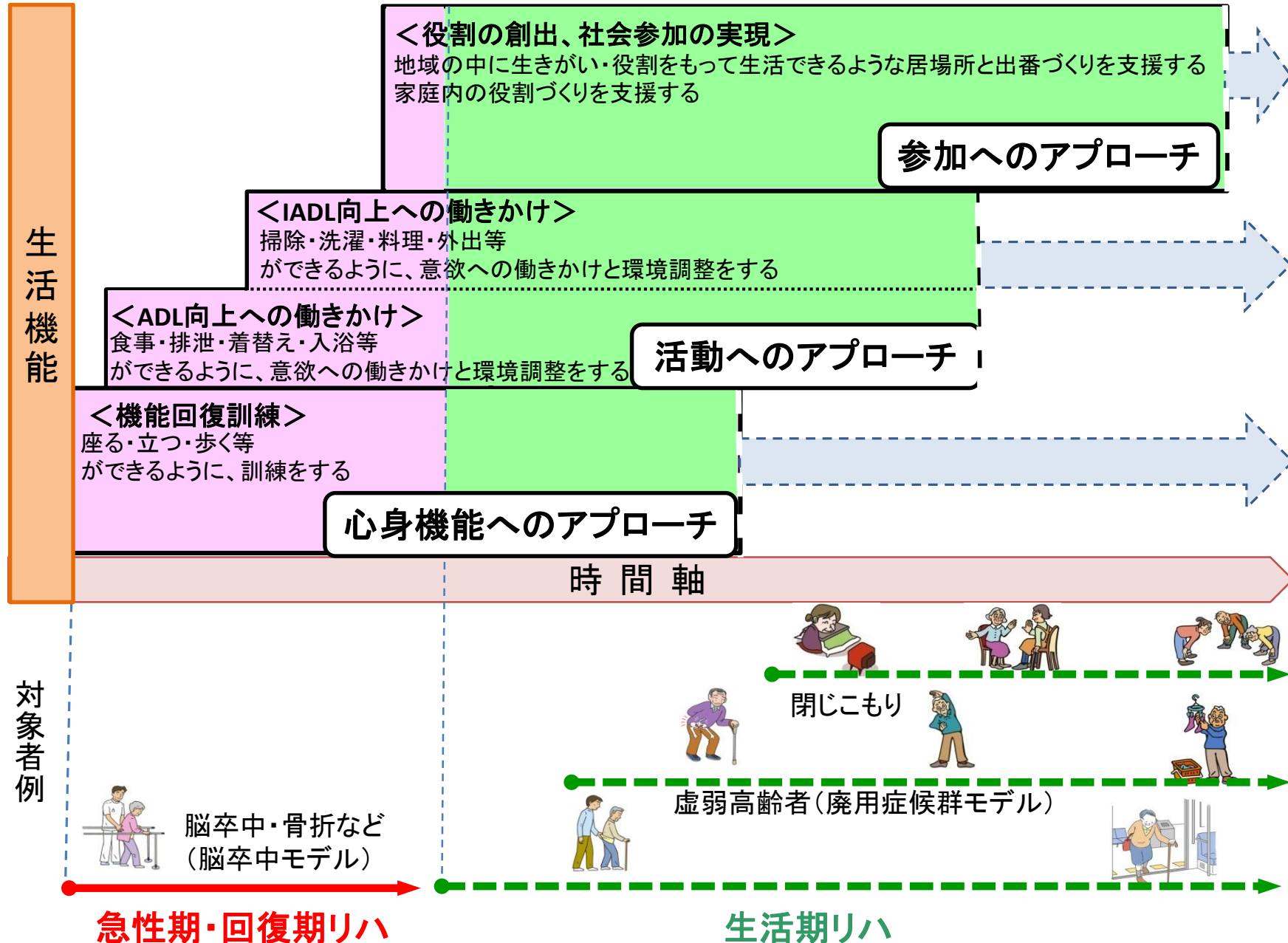
これまでの介護予防の問題点

- 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



新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

・ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

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】長島地区の「まめじゃ会」

- 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26年9月25日
善明寺を活用した「まめじゃ会」

- 旧長島町の15か所の集会所等において、
市社会福祉協議会を中心として、自治会、老人クラブ、
民生委員、健康推進員、ボランティア等と連携しながら、
茶話会等を内容とする「まめじゃ会」を開催。

(注) 平成25年度には、15か所で延べ80回。

【参考2】長島地区のボランティアグループ「ニコニコ会」・「スマイル」

- 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」を立ち上げたところ。
- 具体的には、長島地区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活用し、「ニコニコ会」で弁当の調理を、「スマイル」で弁当の配達をそれぞれ担当。

(注1) 弁当の食材の一部には、会員が自らの畑で収穫した季節の野菜を使用。

(注2) 利用者負担は、材料費相当分で1回当たり400円。

(注3) 利用実績は、平成25年度には、延べ984回。



Ⅲ 長島町出口地区 自治会に対する期待

長島町出口地区自治会に対する期待

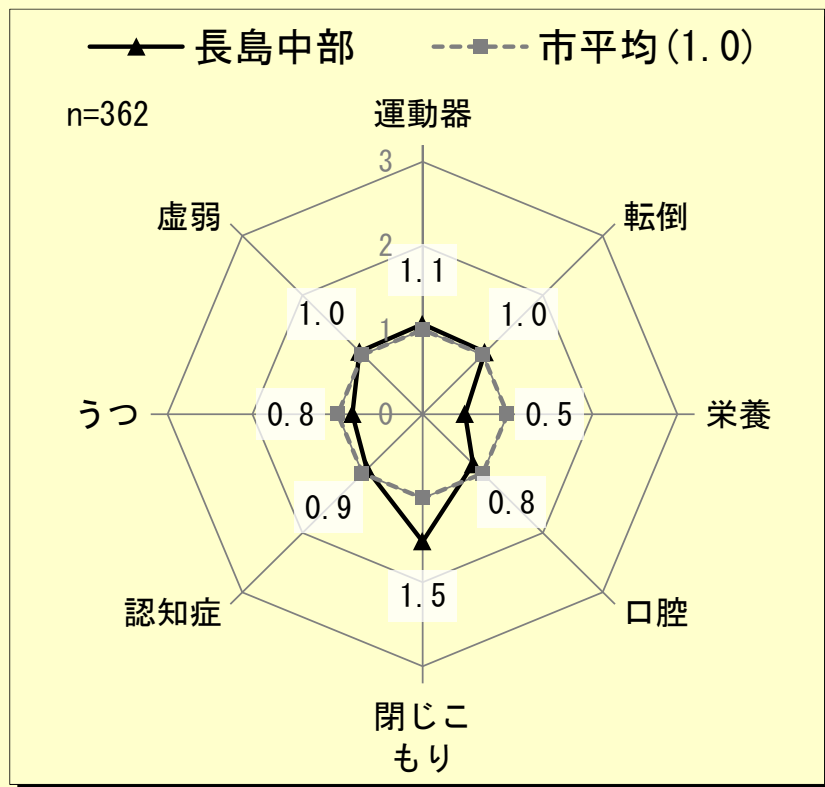
- 長島町出口地区自治会の取組みは、内外で先進的なモデルとなる可能性を有する桑名市の「ブランド」の一つ。



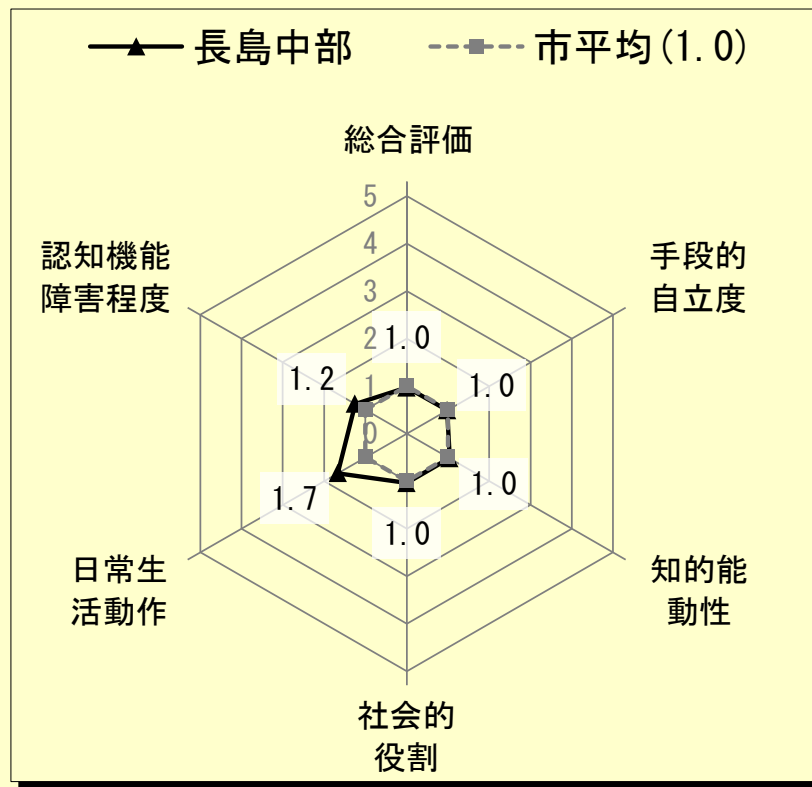
- 長島町出口北区自治会に対しては、次に掲げる点を期待。
 - ① 「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための「地域支え合い体制づくり」の必要性について、地域住民相互間で問題意識を共有すること。
 - ② 「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための「地域支え合い体制づくり」に向けた取組みについて、地域住民相互間で話し合ってコンセンサスを得ること。
 - ③ 地域住民によって展開される介護予防や日常活動支援のニーズに応える活動について、相互に情報を共有した上で、内外に対する「見える化」を図ること。

長島中部(長島圏域)

＜基本チェックリストに基づく 生活機能判定＞



＜老研式活動能力指標等＞



【参考2】三重県四日市市の取組みに関する調査

○ 三重県四日市市では、

- ① 平成24年4月、社会福祉法人において、
三重西地区で生活相談、食事提供等を実施する
「いきいき安心生活館『ぬくみ』」を開設。
- ② 平成24年12月、三重西連合自治会において、
地域住民を会員とする「ライフサポート三重西」を設立。
- ③ 平成25年3月、「ライフサポート三重西」の事務所を
開設し、地域住民相互間の日常生活支援を開始。



平成26年2月24日
「ライフサポート三重西」



- 平成26年2月、市及び市社会福祉協議会の職員のほか、
「桑名市地域福祉計画市民会議」の参加者により、四日市市を訪問。
「ライフサポート三重西」等について、説明を取聴し、現場を視察。
- 平成26年3月、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」
介護・予防・生活支援合同部会において、
「桑名市地域福祉計画市民会議」の参加者より、「ライフサポート三重西」等を紹介。

地域包括ケアシステム構築 へ向けた取組事例 ～三重県四日市市の取組～

社会福祉法人と地域組織の協働による
日常生活支援体制の構築

三重県四日市市（三重西地区）

●地域概況

四日市市は三重県の北部に位置し、西は鈴鹿山系、東は伊勢湾に面した、自然にも恵まれた温暖な地域。

戦後は、日本初のコンビナートが立地し、四日市港を中心に産業都市として発展、最近では、内陸部に半導体・自動車・電機・機械・食品など、実に多様な企業が集積する。

（うち三重西地区）

●人口 312,856人（4,894人）

●高齢化率

65歳以上 22.6%（30.5%）

75歳以上 10.5%（11.7%）

代表的な地場産品
「萬古焼」と工房



地域の中で支えあうために必要なサービス構築への取り組み(四日市市)

平成24年4月より大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用して、①総合相談機能 ②食の確保機能 ③地域住民の集いの場としての機能を併せ持った《孤立化防止拠点》を「社会福祉法人青山里会」が運営。現在、1日に約20名あまりの地域住民の方が利用されている。

また、その取り組みと連動する形で、地域住民・自治会が主体となって地域完結型の日常生活支援を目的とした会員制組織『ライフサポート三重西』を発足。

H25年3月より65歳以上の高齢者等向けに、地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システムとしてスタートしている。

三重西地区



～取組の概要～ 平成23年度より開始

取組の経緯

(実施主体) 社会福祉法人青山里会（住民組織「ライフサポート三重西」と連携）

(背景・地域の課題)

- 三重西地区は市内でも高齢化率が高く、高齢者の生活に必要な見守り、生活支援、閉じこもり防止の対策が必要と考えていた社会福祉法人が、高齢者が多く暮らしている大型団地の中心にある「空き店舗」を有効活用し、孤立化防止拠点の整備を行政側に働きかけた。
- あわせて、住民組織と連携し、会員向けに「配食」「買い物支援」を計画。平成25年3月より開始。
- 当初、本地域での法人の認知度が低く、自治会等地域の方々への説明と理解を得るのに一定の時間を要した。

(取組のポイント)

- 社会福祉法人と住民組織の役割分担のもと、身近な場所で、総合相談から日常生活支援につなげるネットワークをつくる。
- 空き店舗という既存の地域資源を有効に活用
- 市は、財政支援（地域支え合い体制づくり事業）や情報提供等の側面支援を実施
- 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）は、主に拠点運営や住民活動の立ち上げ時の具体的相談や活動の中で出てきた相談への対応等、市と同様側面から活動をバックアップ。



3月のプレオープンに訪れた住民らでにぎわう「いきいき安心生活館ぬくみ」

取組に係る財源

- 平成23年度地域支え合い体制づくり事業（拠点整備） 4,700千円（補助率：国10/10）
- 立ち上げ以降の運営経費については、拠点運営は社会福祉法人が自主財源で、住民組織については会員制度で運営

取組に必要なネットワーク・社会資源

- 中核となる社会福祉法人
- 住民組織・自治会
- 市担当
- 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
- 空き店舗

取組の効果

- 高齢者の閉じこもり防止対策、生活支援等の取組が推進。
- 活動拠点を中心として、地域住民の互助の取組が推進。

今後の展望

- 現在の取組について、さらに必要な資源、ネットワーク等の検証を行う。
- 上記の検証結果を、同様の環境にある市内地域へ普及を図り、面的な展開につなげる。
- 拠点整備等に係る財源確保、地域支援事業の活用方策について検討する。

三重西連合自治会が発行している「ライフサポート三重西」のパンフレット

ライフサポート三重西

高齢社会において、住み慣れた地域で生涯を過ごし、お互いが助け合い、安心して住み続ける事が出来るまちづくりをめざします。



三重西連合自治会が実施した、ライフサポートのサービスに携わる人に向けた研修「庭木の手入れ」の様子



「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」で一步一步着実に取り組みましょう。