

「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）」
～「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」～
（仮称）

【未定稿】

平成27年3月

桑 名 市

目 次

一 総論

(一) 本計画の基本理念

1. 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性
2. 「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性
 - (1) 介護予防に資するサービスの提供
 - (2) 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(二) 本計画の対象期間

(三) 本計画の策定に関する基本的な方針

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. 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成
3. 情報の公開の徹底
4. 地域住民の意見の反映
5. 桑名市と他の市町村及び三重県との連携
 - (1) 他の市町村
 - (2) 三重県

(四) 本計画の推進に関する基本的な方針

1. 「規範的統合」の推進
2. 「PDCAサイクル」の確立

(五) 本計画とその他の計画との関係

1. 市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画
2. 市町村計画
3. 市町村地域福祉計画
4. 市町村健康増進計画
5. 高齢者居住安定確保計画
6. その他

二 各論

(一) 本計画の重点事項

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

(二) 「日常生活圏域」

1. 「日常生活圏域の見直し
2. 地域の実情の把握
 - (1) 被保険者の現状及び課題
 - (2) 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」
 - (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～」

(三) 介護給付等対象サービス

1. 介護給付等対象サービスの現状及び課題
 - (1) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス
 - (2) 居宅サービス及び介護予防サービス
 - (3) 介護保険施設
2. 介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する基本的な方針
 - (1) 新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備
 - (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
 - (3) 専門的な認知症ケアの一体的な提供体制の整備
 - (4) その他
3. 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の実績及び見込み並びにその確保のための方策
 - (1) 居住系の在宅サービス及び施設サービス
 - (2) 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービス
4. 標準給付費の実績及び見込み

(四) 地域支援事業

1. 介護予防・日常生活支援総合事業
 - (1) 介護予防事業等の現状及び課題
 - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する基本的な方針
 - (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の内容並びに量の実績及び見込み
2. 包括的支援事業
 - (1) 地域包括支援センターの運営事業
 - (2) 在宅医療・介護連携推進事業
 - (3) 認知症総合支援事業
 - (4) 生活支援体制整備事業
3. 任意事業
 - (1) 介護給付等費用適正化事業
 - (2) その他
4. 地域支援事業費の実績及び見込み

(五) 市町村独自給付

1. 保健福祉事業
 - (1) 保健福祉事業の現状及び課題
 - (2) 保健福祉事業の実施に関する基本的な方針
 - (3) 保健福祉事業の内容並びに量の実績及び見込み
 - (4) 保健福祉事業費の実績及び見込み
2. 市町村特別給付
 - (1) 市町村特別給付の現状及び課題
 - (2) 市町村特別給付の実施に関する基本的な方針
 - (3) 市町村特別給付の内容並びに量の実績及び見込み
 - (4) 市町村特別給付費の実績及び見込み

(六) 保険料

1. 介護保険特別会計の現状及び課題
2. 保険料の算定に関する基本的な方針
3. 保険料の算定の方法



総論

(一) 本計画の基本理念

1 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性

「2025年問題」が指摘されています。

すなわち、2025(平成37)年には、団塊の世代が75歳以上に到達します。桑名市でも、75歳以上人口が全国平均を上回る伸び率で増加します【参考1】。

【参考1】桑名市の人口構造

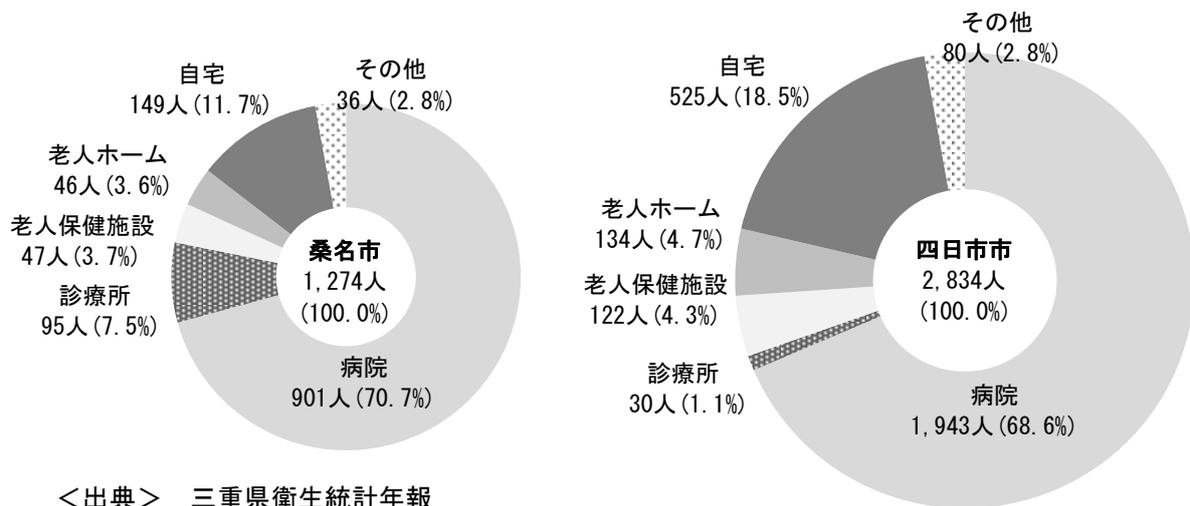
区 分	2010年(平成22年) 実績	2025年(平成37年) 推計	2035年(平成47年) 推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021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)

※括弧内は、対2010年(平成22年)比である。

<出典> 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)

これに伴い、死亡者数も、大幅に増加します。したがって、近年のように、大半の者が医療機関で死亡することは、現実的に困難になります【参考2】。

【参考2】 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）



そのような環境の変化に鈍感なままでは、将来、「死に場所難民」が生じかねません【参考3】。

【参考3】「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

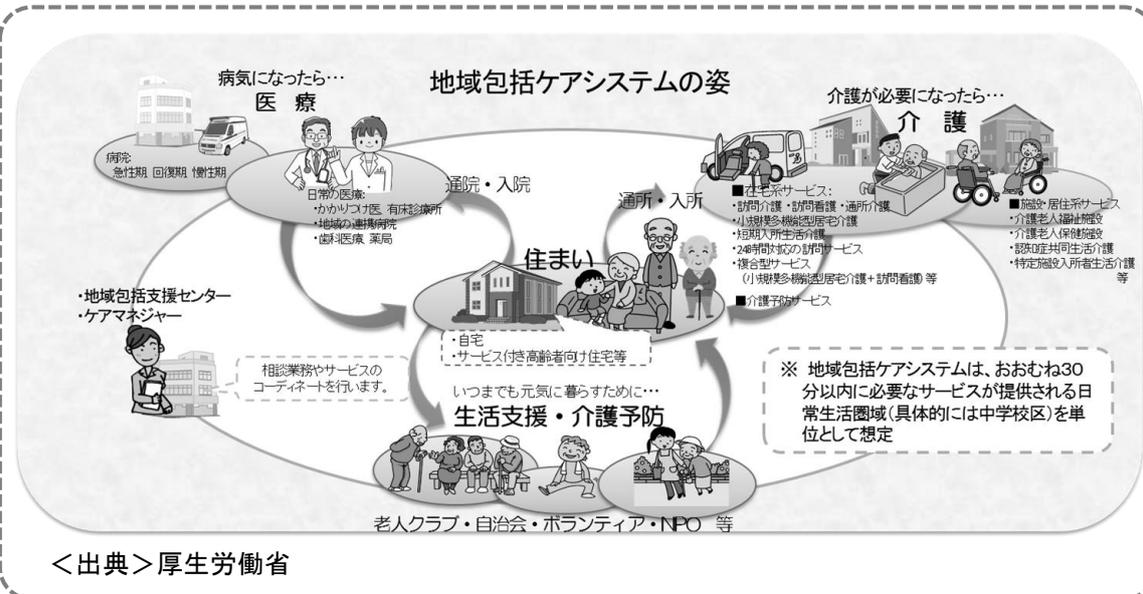
環境変化に鈍感で、ゆでガエルにならないように



～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。

このため、2025年を目途に、「地域包括ケアシステム」^(注1)を構築することが求められています【参考4】。

【参考4】地域包括ケアシステムとは



注1 「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいう（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）第4条第4項及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項）。

これは、高齢になっても、可能な限り、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続け、尊厳を保持して人生の最期を迎えられるよう、日常生活圏域を単位として、自宅を始めとする住まいを確保した上で、医療、介護、予防及び日常生活支援を一体的に提供するための地域づくりです^(注2)。言い換えると、「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です^(注3)。

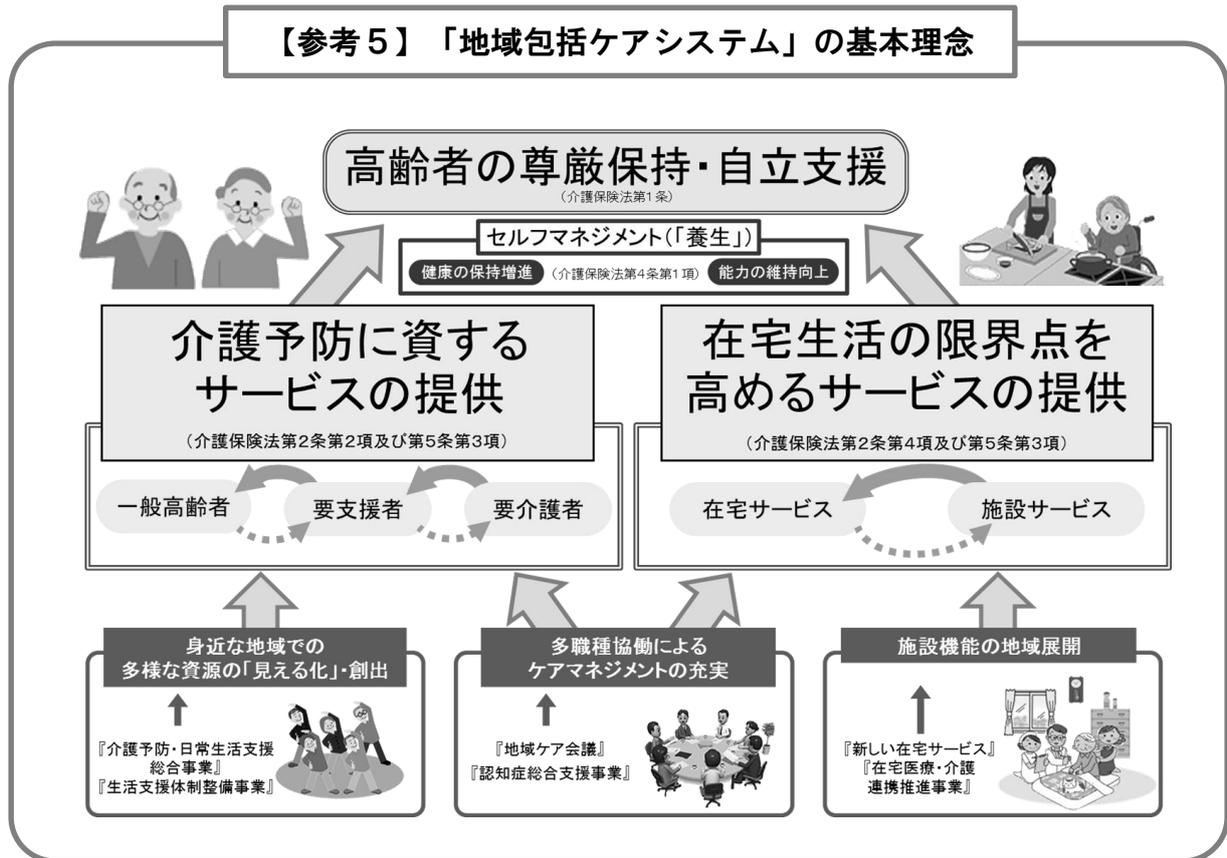
注2 「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。

注3 「地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子供も含め、地域のすべての住民にとっての仕組みである。専門職、介護事業者、行政だけでなく、本人（高齢者）や家族、町内会等の住民組織、コンビニや商店、郵便局など様々な地域の諸主体、すなわちすべての住民が関わり、『自助』『互助』『共助』『公助』を組み合わせて、『住まい』『生活支援・福祉サービス』『医療』『介護』『予防』の面で相互に支えあうことによって実現する。」とされている（「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））。

2

「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性

「本物力こそ、桑名力。」を掲げる桑名市で「地域包括ケアシステム」の構築を目指す本計画の基本理念は、介護保険制度の基本理念^(注4)に立ち返って高齢者の「本物」の自立を支援しようとすることにあります【参考5】。



注4 介護保険制度は、「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」のものである（介護保険法（平成9年法律第123号）第1条）。

具体的には、介護保険の被保険者である高齢者も、「セルフマネジメント（養生）」、すなわち、自らの健康の保持増進及び能力の維持向上に努めなければなりません^(注5)。

それを前提として、次に掲げるサービスの提供を実現しなければなりません。

(1) 介護予防に資するサービスの提供

第1は、介護予防に資するサービスの提供です^(注6)。

これは、介護等を必要とする状態になる前の予防のほか、介護等を必要とする状態になった後の改善又は悪化の防止も意味します^(注7)。

そのためには、どのようなケアマネジメント^(注8)により、生活機能の向上を実現し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することが可能になるのか、という視点が重要です。

また、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」など、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組むことが重要です。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築は、健康寿命が延伸して平均寿命に近づくことに貢献しようとする地域づくりです。

注5 「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。」とされている（介護保険法第4条）。なお、「養生」は、日々の生活を健康に過ごすための処世訓を内容とする貝原益軒「養生訓」に由来する（「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

注6 「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。」とされている（介護保険法第2条第2項）。

注7 介護予防とは、「要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止」をいう（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項）。

注8 ケアマネジメントとは、対象者のニーズに応じてサービスを組み合わせる手法をいう。

(2) 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

第2は、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供です^(注9)。

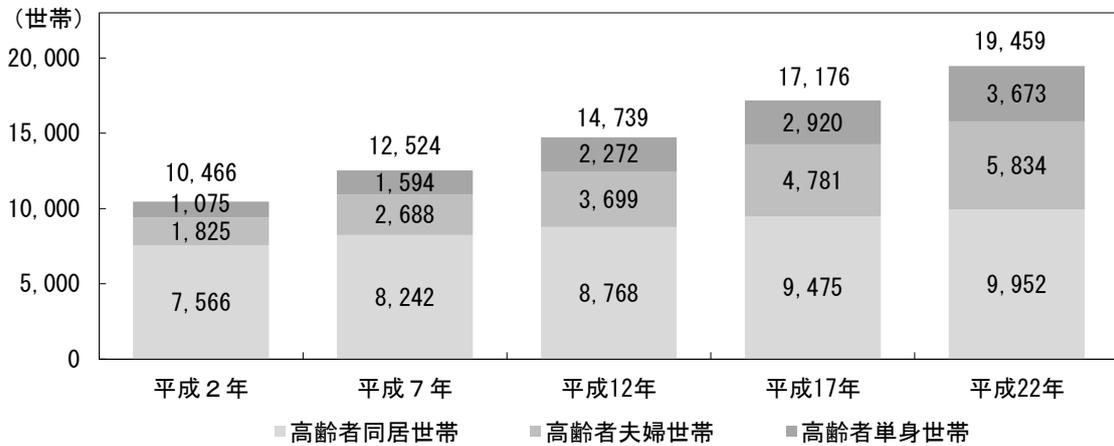
そのためには、どのようなケアマネジメントにより、施設に入所することなく、在宅で生活を継続し、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることが可能になるのか、という視点が重要です。

^{注9} 「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。」とされている（介護保険法第2条第4項）。

また、今後とも、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します【参考6】。

【参考6】桑名市の高齢者世帯の状況

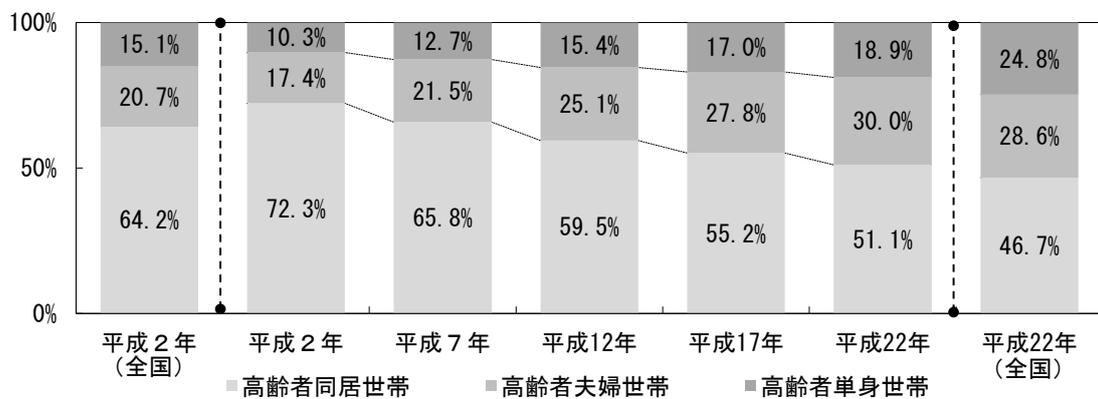
世帯類型別の世帯数



※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

世帯類型別の構成割合



※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

このような中で、高齢者に対する家族の世話を過度に依存することは、現実的に困難になります。

したがって、施設に入所することなく、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスの普及を促進することが重要です。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築は、「リロケーションダメージ」^(注10)を生じないよう、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることを可能にしようとする地域づくりです^(注11)。

注10 「リロケーションダメージ」とは、急激な生活環境の変化に伴う心身機能に対する悪影響をいう。

注11 「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。」とされている（「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成26年3月地域包括ケア研究会））

(二) 本計画の対象期間

本計画の対象期間は、団塊の世代が65歳以上に到達する平成27～29年度の3年間です。

この場合においては、被保険者数、認定率及び認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、標準給付費、地域支援事業費、保険料等を見込むに当たり、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、団塊の世代が70歳以上に到達する平成32年度及び団塊の世代が75歳以上に到達する平成37年度を見据えました。

(三) 本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」の構築に向けて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です。

とりわけ、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」^(注12)の重要性が指摘されています。

それを踏まえ、桑名市では、次に掲げる基本的な方針に沿って、本計画を策定しました。

注12 「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。」とされている（「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

1

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」の制定

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」を制定しました。

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、見当たりませんでした。

それに基づき、平成26年1月以降、12回にわたり、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、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を開催しました【参考7】。

【参考7】「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）

<p><学識経験者></p> <p>★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長</p>		<p><介護部会></p> <p>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</p>	
<p><医療部会></p> <p>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</p>		<p>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</p>	
<p>☆◎竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長</p>		<p>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</p>	
<p>田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長</p>		<p>◎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</p>	
<p>長坂 裕二 三重県桑名保健所長</p>		<p>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</p>	
<p>○東 俊策 桑名医師会会長</p>		<p>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</p>	
<p>星野 良行 桑名歯科医師会会長</p>		<p>◎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</p>	
<p>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</p>			
<p><生活支援部会></p> <p>石川 利治 多度地区社会福祉協議会代表</p>			
<p>伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表</p>			
<p>岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長</p>			
<p>岡 正彦 桑名市老人クラブ連合会会長</p>			
<p>川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長</p>			
<p>近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表</p>			
<p>○藤原 隆 桑名市自治会連合会会長</p>			
<p>◎山中 啓圓 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長</p>			
<p><予防部会></p> <p>岡 訓子 三重県歯科衛生士会代表</p>			
<p>○坂口 光宏 三重県理学療法士会代表</p>			
<p>◎古川 恵美子 三重県栄養士会代表</p>			

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

その中では、介護保険の保険者である桑名市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取り組むべきことについて、介護保険の保険者である桑名市としての期待を明確にした上で、意見を交換するよう、留意しました【参考8】。

【参考8】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況

第1回 総会(平成26年1月14日)

議事 : 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築について」等

第2回 医療・介護合同部会(平成26年2月17日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(在宅介護と連携した在宅医療の推進及び認知症施策の推進)」等

第3回 介護・予防・生活支援合同部会(平成26年3月26日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(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及び権利擁護の充実)」等

第4回 総会(平成26年4月23日)

議事 : 「基本的な方向性及び現時点で想定される論点
(ケアマネジメントの充実、在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及及び地域包括支援センターの機能強化)」等

第5回 医療・介護・予防合同部会(平成26年6月2日)

議事 : 「現時点で想定される論点 - 第1～4回における論点の整理を踏まえて - 」等

第6回 生活支援部会(平成26年6月30日)

議事 : 「現時点で想定される論点 - 第1～5回における論点の整理を踏まえて - 」等

第7回 総会(平成26年7月11日)

議事 : 「現時点で想定される論点 - 第1～6回における論点の整理を踏まえて - 」等

第8回 介護部会(平成26年8月25日)

議事 : 「介護サービスの提供体制の計画的な整備について」等

第9回 総会(平成26年10月8日)

議事 : 「『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)』(仮称)の策定について」等

第10回 介護・予防合同部会(平成26年10月17日)

議事 : 「新しい『介護予防・日常生活支援総合事業』について」等

第11回 総会(平成26年12月5日)

議事 : 「『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)』(仮称)の策定について」等

第12回 総会(平成27年2月9日)

議事 : 「『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)』(仮称)の策定について」等

なお、附属機関の整理合理化を図るため、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の設置に伴い、平成 26 年度より、

- ① 「桑名市介護保険事業委員会」
- ② 「桑名市地域包括支援センター運営協議会」
- ③ 「桑名市地域福祉計画策定委員会」
- ④ 「桑名市地域福祉計画推進委員会」
- ⑤ 「桑名市地域医療対策連絡協議会」

を廃止しました。

2

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成

「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、変革が求められます。そのためには、「縦割り行政」が排除されなければなりません。

また、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事業を運営する準公的機関です^(注13)。そして、市町村社会福祉協議会は、社会福祉法の規定に基づき、地域福祉を推進する準公的団体です^(注14)。

このため、桑名市保健福祉部、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事務局の職員により、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局を構成しました【参考9】。

【参考9】「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）

副市長（特命）	中央地域包括支援センター長
保健福祉部長	東部地域包括支援センター長
◎保健福祉部理事（保健医療・介護連携総括担当）	西部地域包括支援センター主任介護支援専門員
○保健福祉部次長兼地域医療対策課長	南部地域包括支援センター長
社会福祉事務所長	北部地域包括支援センター長
福祉総務課長	桑名市社会福祉協議会事務局長
福祉総務課主幹	桑名市社会福祉協議会事務局次長
障害福祉課長	
介護・高齢福祉課長	
保険年金課長	
健康づくり課長	
健康づくり課健康づくり企画室長	

（注）◎は事務局長、○は事務局次長である。

注13 地域包括支援センターの職員等は、罰則付きの守秘義務を負う（介護保険法第115条の46第8項及び第205条第2項）。

注14 市町村社会福祉協議会は、市町村の区域内において、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であって、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、その区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものである（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第109条第1項）。

なお、在宅介護と連携した在宅医療の推進、健康増進事業と介護予防事業との一体的な展開等が求められることを踏まえ、平成26年4月、桑名市保健福祉部の組織を再編しました【参考10】。

【参考10】 桑名市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

また、平成26年4月以降、毎月、保健センター及び地域包括支援センターに配置された保健専門職等の参加を得て、「保健センター・地域包括支援センター連絡会議」を開催しました。

さらに、平成26年5月以降、2回にわたり、保健センター及び療育センターに配置されたリハビリテーション専門職等の参加を得て、「桑名市リハビリテーション専門職交流会」を開催しました。

そのほか、

- ① 平成26年5月に初めて「地域包括支援センター・社会福祉協議会連絡会議」
 - ② 平成26年7月に初めて「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」
- を開催しました。

3**情報の公開の徹底**

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」で問題意識を共有することが重要です。

このため、平成25年12月、桑名市ホームページ中に「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設しました。

その中では、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の資料及び議事録など、情報の公開を徹底しました。

これを通じ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、内外に対する「見える化」を図りました。

なお、平成26年2月、内外のオピニオンリーダーをパネリストに招聘し、「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～」をテーマとする市民公開シンポジウムを開催しました。

4

地域住民の意見の反映

地域住民の意見を反映させるため、平成26年12月、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、介護保険の被保険者である40歳以上の地域住民を対象として公募された参考人より、意見を聴取しました。

また、平成26年12月～平成27年1月の間、本計画の案について、パブリックコメントを実施しました。

そのほか、平成25年9月以降、様々な機会を活用して地域に出向き、地域住民との間で意見を交換しました【参考11】。

【参考11】 地域住民との間での意見の交換一例ー

平成25年9月1日	「桑名市地域福祉計画策定市民会議」
平成25年10月5日	「桑名地域医療の再生シンポジウム」
平成25年10月17日	「認知症ネットワーク連携部会」
平成25年10月23日	「地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会」
平成25年10月24日	「病院・地域包括支援センター合同勉強会」
平成25年11月6日	「桑名市地域福祉計画策定委員会」
平成25年11月16日	「支え合いマップづくり入門講演会」
平成26年1月16日	「三重県訪問看護ステーション連絡協議会桑名地区ブロック会議」
平成26年1月20日	「桑名ボランティア連絡協議会役員会」
平成26年1月27日	「桑名市訪問介護事業所連絡協議会」
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14日	「三重県介護支援専門員協会桑名支部研修」
平成26年2月22日	市民公開シンポジウム「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～」
平成26年3月9日	「三重県歯科衛生士会桑名支部会」
平成26年3月17日	「地区社会福祉協議会連絡協議会・宅老所情報交流会」

平成26年5月16日	「桑名市民生委員・児童委員協議会連絡会総会」
平成26年5月19日	「桑名ふれあいトーク」
平成26年6月25日	「桑名ふれあいトーク」
平成26年7月7日	「桑名市食生活改善推進協議会勉強会」
平成26年7月14日	「主任介護支援専門員交流会」
平成26年8月18・20日	「桑名市介護保険トップセミナー」
平成26年8月21・22・28日	「桑名市介護事業所管理者等研修会」
平成26年8月28日	「桑名市健康推進員研修会」
平成26年9月7日	「三重県歯科衛生士会桑名支部会」
平成26年9月16日	「中央公民館女性学級」
平成26年9月28・29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9月30日	「認定調査員勉強会」
平成26年10月1日	「三重県栄養士会地域活動協議会桑名支部研修会」
平成26年10月8日	「桑名医師会・桑名市合同会議」
平成26年10月9日	「長島地区社会福祉協議会事業推進委員会兼研修会」
平成26年10月15日	「桑名市歯科医師会理事会」
平成26年10月22日	桑名市老人クラブ連合会「桑名市老人のつどい」
平成26年10月23日	「桑名地区薬剤師会研修会」
平成26年10月25日	「婦人会ウォーキング」
平成26年11月4日	桑名市シルバー人材センター「福祉事業関連講演会」
平成26年11月11・20日	「『地域生活応援会議』説明会」
平成26年11月20日	「桑名訪問介護事業者連絡協議会研修会」
平成26年11月27日	「桑名ふれあいトーク」
平成26年12月3日	「桑名ふれあいトーク」
平成26年12月4日	「桑名市在宅医療及びケア研究会」
平成26年12月6日	「桑名ふれあいトーク」

なお、平成26年度より、桑名市の職員が参加者10人以上の会合に出向いて地域住民と対話する「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！」を追加しました。

5

桑名市と他の市町村及び三重県との連携

(1) 他の市町村

他と比較することにより、自らの良し悪しに気付き、「イノベーション（革新）」の契機とすることが可能です。

このため、平成25年9月以降、桑名市、桑名市地域包括支援センター又は桑名市社会福祉協議会の職員により、他の市町村の取組みに関する調査を積み重ねました【参考12】。

【参考12】 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」）	⇒	多職種協働による ケアマネジメント
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」）	⇒	身近な地域での 多様な資源の 「見える化」・創出
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」）		

その結果に基づき、平成25年11月以降、桑名市、桑名市地域包括支援センター又は桑名市社会福祉協議会の職員を対象として、勉強会を積み重ねました【参考13】。

【参考13】職員を対象とする勉強会一例

平成25年11月21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	いなべ市・大東市視察報告会
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

なお、かねてより、他の市町村による桑名市に対する調査に対応しました【参考14】。

【参考14】他の市町村による桑名市に対する調査一例

平成25年 5月17日	宇都宮市議会
平成25年 7月 8日	奥州市議会
平成25年 8月 7日	熊谷市議会
平成26年 1月29日	鈴鹿市
平成26年 2月 4日	野田市議会
平成26年 2月12日	茨木市議会
平成26年 5月13日	栃木県議会
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

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

(2) 三重県

平成26年10月以降、桑名市における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みについて、三重県との間で意見を交換しました。

なお、平成26年度には、三重県によって実施された「地域ケア会議活動支援アドバイザー派遣事業」において、桑名市より、三重県等に対し、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に配置された社会福祉士を「地域ケア会議活動支援アドバイザー（広域支援員）」として派遣しました【参考15】。

**【参考15】 桑名市から三重県等への
「地域ケア会議活動支援アドバイザー（広域支援員）」の派遣一例**

平成26年7月25日・8月4日	「三重県地域包括ケア推進担当者会議」
平成26年11月18日	「大紀町ケアマネージャー会議」
平成27年1月30日	「尾鷲市地域包括ケア会議」

(四) 本計画の推進に関する基本的な方針

1 「規範的統合」の推進

本計画は、基本的な方針を示してその共有を働き掛ける「規範的統合」の推進のために重要なものです。

このため、本計画を公表します。

また、本計画に盛り込まれた基本的な考え方について、介護保険の保険者である桑名市、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及び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で共有するとともに、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、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し、様々な機会を通じて周知します。

2 「PDCAサイクル」の確立

本計画を推進するに当たっては、「PDCAサイクル」^(注15)の確立に向けて、毎年度、本計画の進捗状況を評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

この場合においては、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」等を活用します。

注15 「PDCAサイクル」とは、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）及び改善（Action）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する手法をいう。

(五) 本計画とその他の計画との関係

1

市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画

本計画は、介護保険法の規定に基づく市町村介護保険事業計画^(注16)及び老人福祉法の規定に基づく市町村老人福祉計画^(注17)に該当します。

2

市町村計画

桑名市では、現在、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の規定に基づく市町村計画^(注18)を策定していません。

今後、必要に応じ、市町村計画を策定するに当たっては、本計画と市町村計画との調和を確保します。

注16 市町村介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画である（介護保険法第117条第1項）。

注17 市町村老人福祉計画は、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画である（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項）。

注18 市町村計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画である（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項）。

3 市町村地域福祉計画

平成26年3月、平成26～30年度の5年間を対象期間とする「第3期桑名市地域福祉計画」を策定しました。これは、社会福祉法の規定に基づく市町村地域福祉計画^(注19)に該当します。

その中では、基本方針として、次に掲げる3点を挙げました。

- ① 「互助」の掘り起こしに取り組みます。
- ② 「地域包括ケアシステム」の構築に貢献します。
- ③ 活動の「見える化」を図ります。

このように、本計画と市町村地域福祉計画との調和を確保しました。

4 市町村健康増進計画

平成19年3月、平成19～28年度の10年間を対象期間とする「桑名市健康づくり計画」を策定しました。これは、健康増進法の規定に基づく市町村健康増進計画^(注20)に該当します。

このような「桑名市健康づくり計画」については、平成25年3月、中間評価を実施し、その結果に基づき、必要な見直しを検討しました。

今後、次期の市町村健康増進計画を策定するに当たっては、本計画と市町村健康増進計画との調和を確保します。

注19 市町村地域福祉計画は、地域福祉の推進に関する計画である（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条）。

注20 市町村健康増進計画は、住民の健康の増進の推進に関する計画である（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項）。

5

高齢者居住安定確保計画

桑名市では、現在、高齢者の居住の安定に関する基本的な方針に基づく市町村高齢者居住安定確保計画^(注21)を策定していません。

しかしながら、三重県では、平成24年3月、平成24～26年度の3年間を対象期間とする「三重県高齢者居住安定計画」を策定しました。これは、高齢者の居住の安定の確保に関する法律の規定に基づく都道府県高齢者居住安定確保計画^(注22)に該当します。

このため、当面、三重県において、次期の都道府県高齢者居住安定確保計画を策定するに当たり、桑名市に協議するときは、本計画と都道府県高齢者居住安定確保計画との調和が確保されるよう、対応を検討します^(注23)。

また、今後、必要に応じ、市町村高齢者居住安定確保計画を策定するに当たっては、本計画と市町村高齢者居住安定確保計画との調和を確保します。

6

その他

平成27年3月、平成27～36年度の10年間を対象期間とする「桑名市総合計画」を策定しました。

その中では、基本計画において、「地域包括ケアシステム」の構築も盛り込みました。

このように、本計画と「桑名市総合計画」との調和を確保しました。

注21 市町村高齢者居住安定確保計画は、市町村の区域内における高齢者の居住の安定の確保に関する計画である（高齢者の居住の安定に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号））。

注22 都道府県高齢者居住安定確保計画は、都道府県の区域内における高齢者の居住の安定の確保に関する計画である（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項）。

注23 都道府県は、都道府県高齢者居住安定確保計画を策定しようとするときは、あらかじめ、市町村に協議しなければならない（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第5項）。

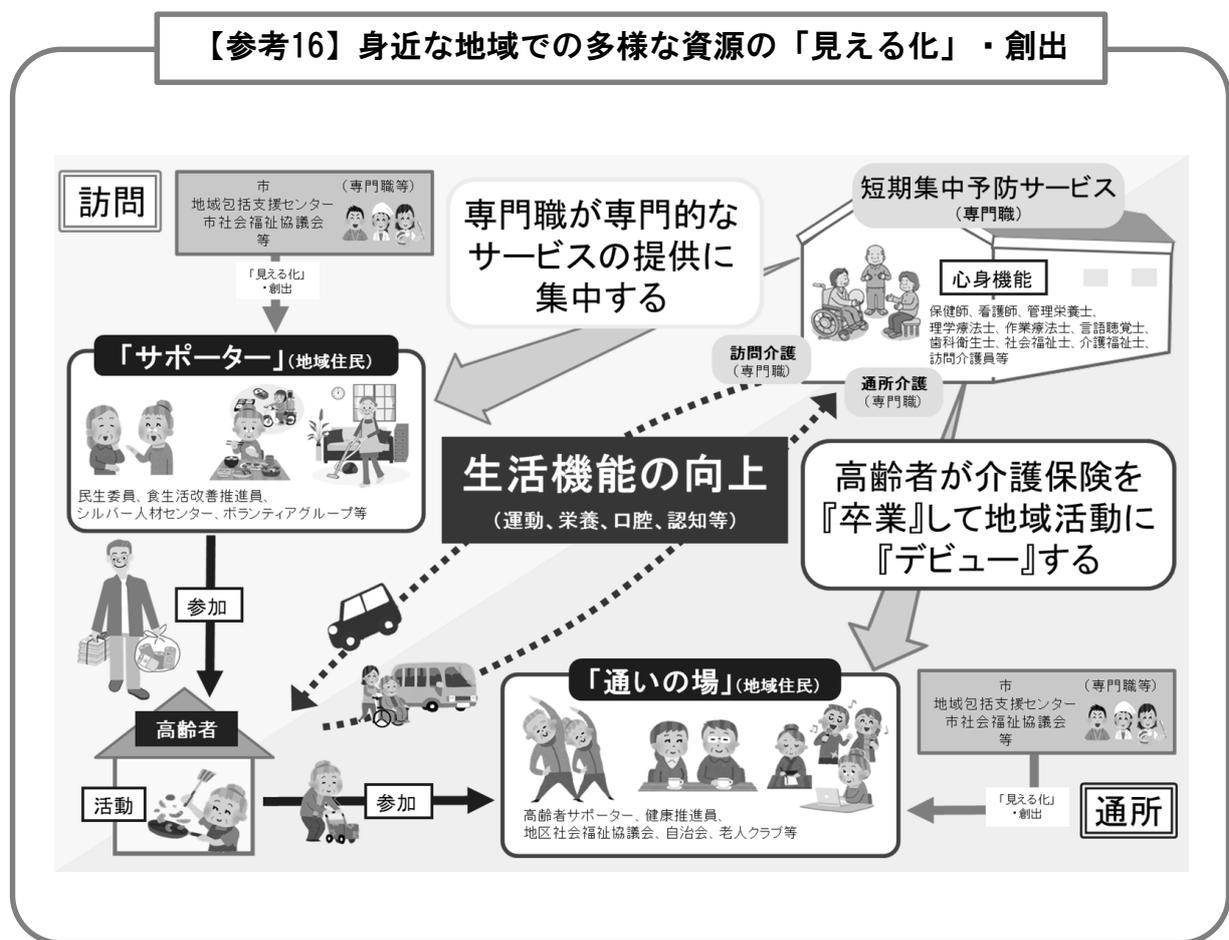


各論

(一) 本計画の重点事項

1 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組むことが重要です【参考16】。



すなわち、地域の医療・介護専門職においては、それぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現する専門的なサービスを短期集中で提供することが期待されます。

その環境を整備するためには、介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」するよう、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」・創出に取り組むことが求められます【参考17】。

【参考17】 地域住民を主体とする「通いの場」一例

新西方地区の「桑名C・T会（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、地域で喫茶店と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」

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。

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。

また、地域の医療・介護専門職が生活機能の向上を実現する専門的なサービスの提供に集中するよう、地域住民を主体として日常生活支援のニーズに応える活動を展開する「サポーター」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます【参考18】。

【参考18】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。



この場合においては、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」へ役割を転換しなければなりません。

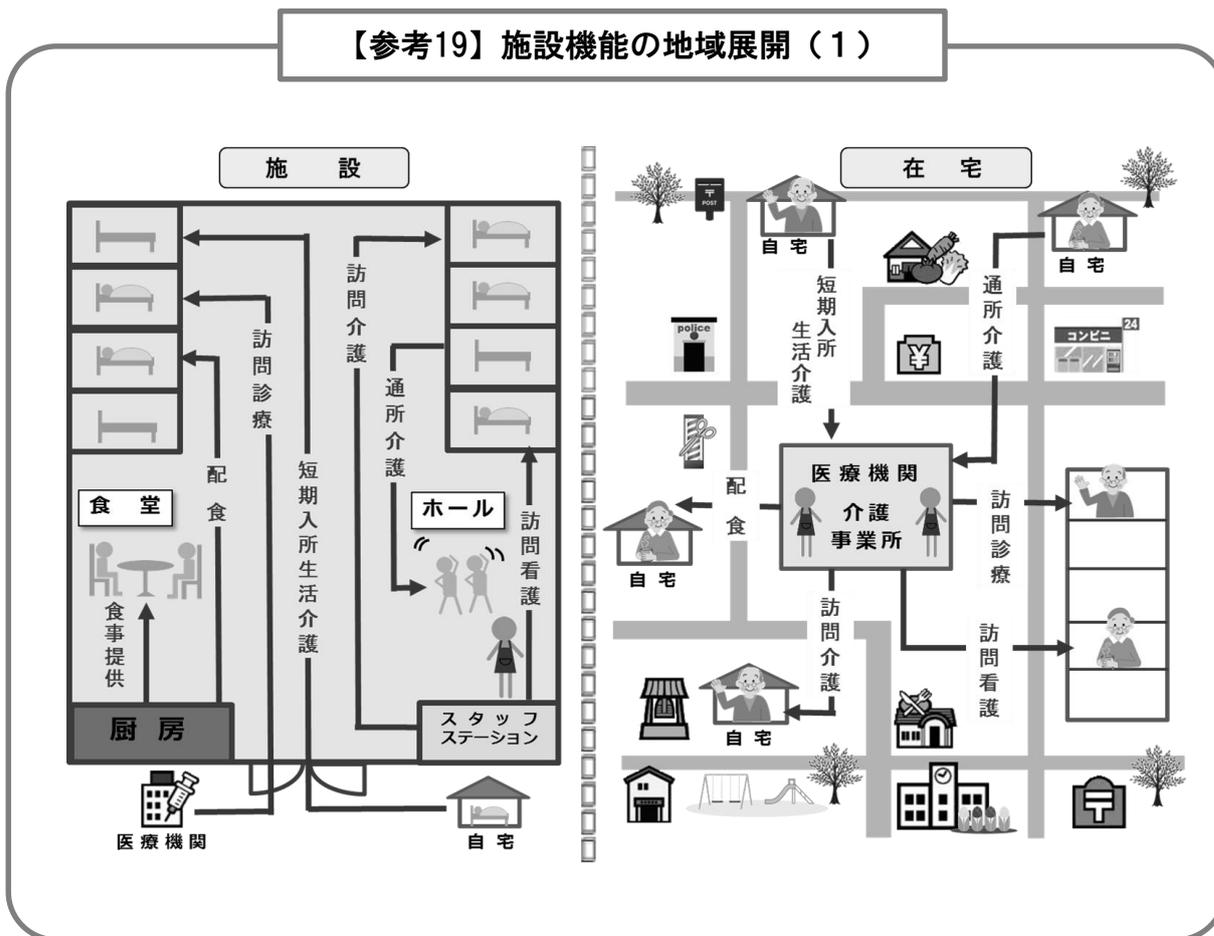
このような地域づくりを推進するため、平成27年度より、平成26年介護保険制度改革で地域支援事業の一類型として創設された新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「生活支援体制整備事業」を実施します。

このような取組みは、健康寿命が延伸して平均寿命に近づくことに貢献するものと期待されます。

2

施設機能の地域展開

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です【参考19】。

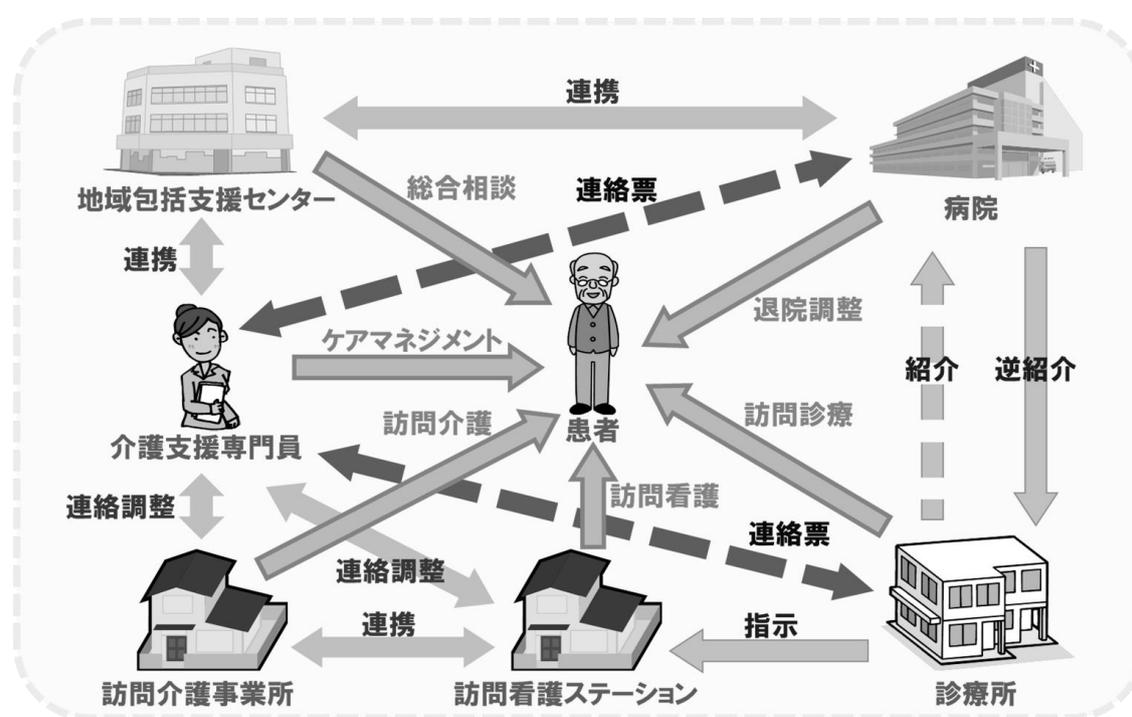


すなわち、医療の分野では、超高齢社会に対応して「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換するため、在宅介護と連携した在宅医療の普及を促進することが求められます^(注22)。

とりわけ、入退院を契機として在宅から施設へ移行する事例が少なくありません。

したがって、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組むことが求められます【参考20】。

【参考20】 地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整のイメージ



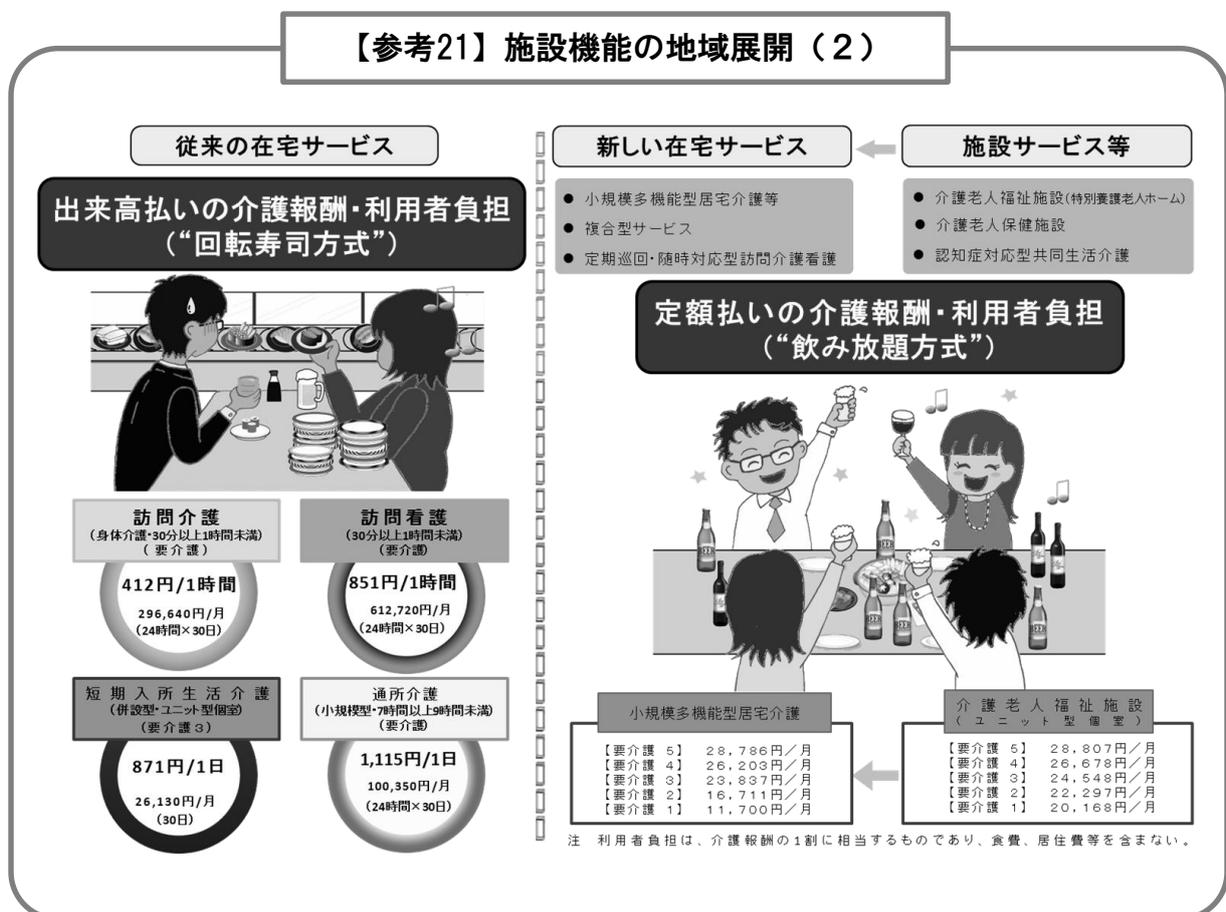
このため、平成27年度より、平成26年介護保険制度改革で地域支援事業の一類型として創設された「在宅医療・介護連携推進事業」を実施します。

注22 「平均寿命が男性でも80歳近くとなり、女性では86歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心となる。そうした時代の医療は、病気と共存しながらQOL（Quality of Life）の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての『病院完結型』から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える『地域完結型』の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。

また、介護の分野では、次に掲げる点で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普及を促進することが求められます【参考21】。

- 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であること。
- ② 高齢者の状態像に応じて適切に組み合わせら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であること。
- 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であること。
- 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であること。
- 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であること。

【参考21】施設機能の地域展開（2）



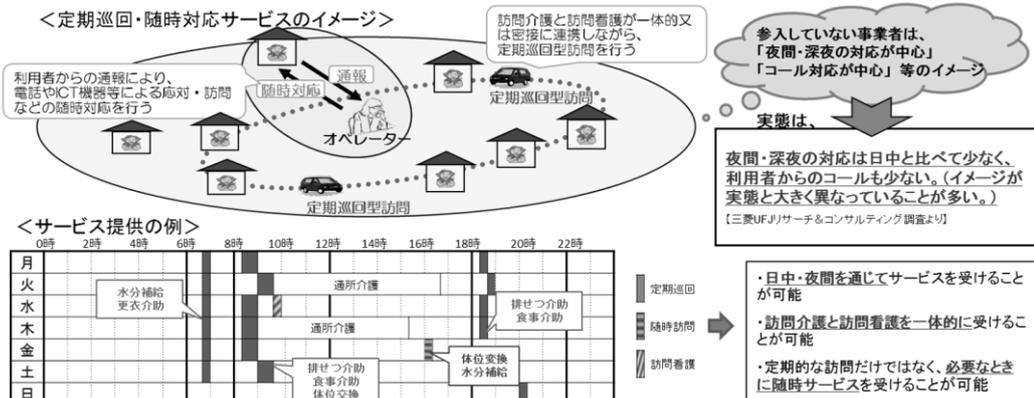
このため、今後とも、

- ① 平成23年介護保険制度改革で創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（＝在宅の要介護者を対象として、日中及び夜間を通じて定期巡回及び随時対応を実施する訪問介護及び訪問看護を一体的に提供するサービス）【参考22】
- ② 平成17年介護保険制度改革で創設された「小規模多機能型居宅介護」及び「介護予防小規模多機能型居宅介護」（＝在宅の要介護者及び要支援者を対象として、「通い」を中心に、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、一体的に提供するサービス）【参考23】
- ③ 平成23年介護保険制度改革で創設された「複合型サービス」（＝在宅の要介護者を対象として、通い、泊まり、訪問介護及び訪問看護を一体的に提供するサービス）【参考24】

の提供体制の計画的な整備を推進します。

【参考22】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

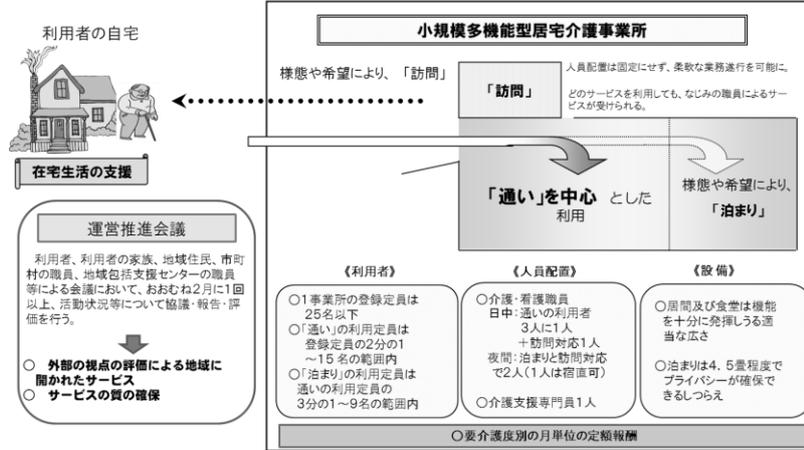
- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（2012年4月）。



<出典>厚生労働省

【参考23】小規模多機能型居宅介護

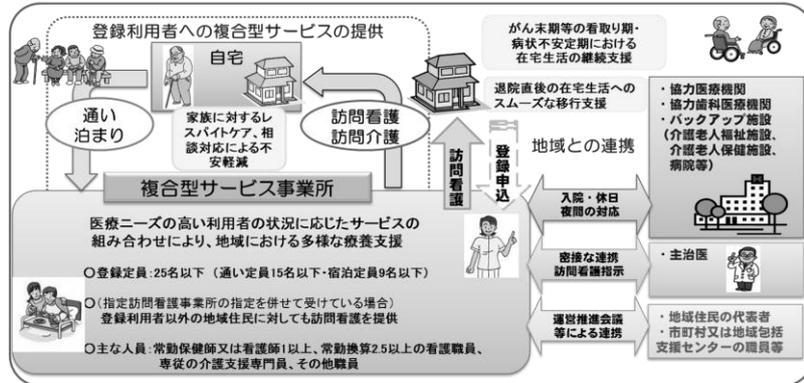
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



<出典>厚生労働省

【参考24】複合型サービス

- 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、利用者や家族の状況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。



<出典>厚生労働省

このような取組みは、高齢になっても、「リロケーションダメージ」を生じないよう、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることを可能にするものと期待されます。

3**多職種協働によるケアマネジメントの充実**

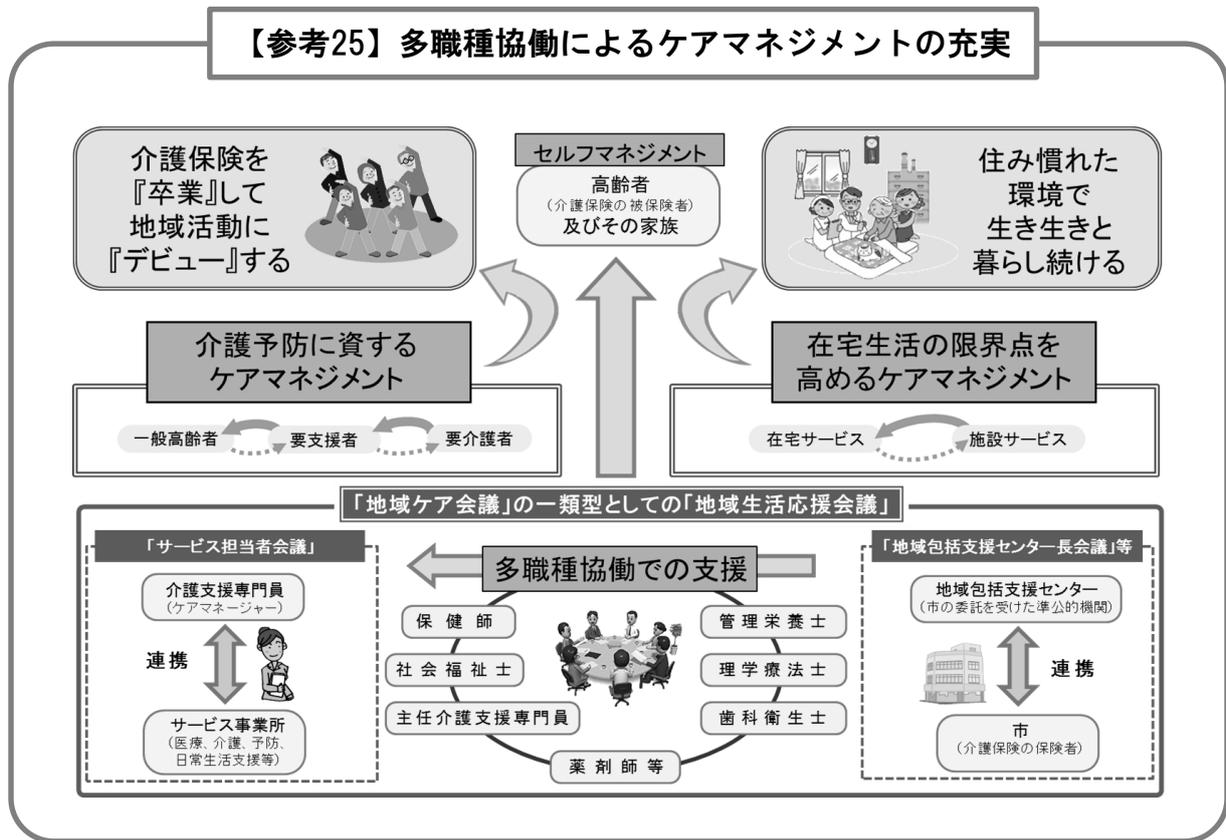
介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要です^(注25)。

このため、今後とも、平成26年介護保険制度改革で法制化された「地域ケア会議」^(注26)の充実に取り組みます。

^{注25} 「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。」とされている（「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

^{注26} 「地域ケア会議」は、市町村が設置する会議であって、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体によって構成されるものである（介護保険法第115条の48第1項）。これは、支援対象被保険者を適切に支援するために必要な検討及び支援対象被保険者が地域で自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を実施するものである（同条第2項）。

具体的には、平成24年4月に開始された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」のほか、平成26年10月に開始された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」を開催します【参考25】。



この場合においては、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大します。

また、認知症は、「他人事」ではありません。桑名市でも、認知症の要介護者が着実に増加します。

とりわけ、認知症の重度化を契機として在宅から施設へ移行する事例も、少なくありません。

したがって、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」へ転換することが求められます^(注27)。

このため、平成27年度より、平成26年介護保険制度改革で地域支援事業の一類型として創設された「認知症総合支援事業」を実施します。

その中では、「認知症施策推進5か年計画」（平成24年9月厚生労働省）に盛り込まれた

① 「認知症初期集中支援チーム」の設置

② 「認知症地域支援推進員」の配置

等に取り組みます^(注28)。

このように、多職種協働によるケアマネジメントの充実に取り組む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します^(注29)。

このような取組みは、健康寿命が延伸して平均寿命に近づくことに貢献するとともに、高齢になっても、「リロケーションダメージ」を生じないように、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることを可能にするものと期待されます。

^{注27} 「これまでのケアは、認知症の人が認知症行動・心理症状（以下、『行動・心理症状』という。）等により『危機』が発生してからの『事後的な対応』が主眼となっていたと言える。」「今後、目指すべきケアは、新たに『早期支援機能』と『危機回避支援機能』を整備し、これにより、『危機』の発生を防ぐ『早期・事前的な対応』に基本を置くものである。」とされている（「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム））。

^{注28} 「特に、認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う『認知症初期集中支援チーム』や、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う『認知症地域支援推進員』の設置に取り組むことが重要となる。」とされている（「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部会））。

^{注29} 「地域包括支援センターは、行政直営型・委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要である。」とされている（「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部会））。

(二) 「日常生活圏域」

1 「日常生活圏域」の見直し

2 地域の実情の把握

(1) 被保険者の現状及び課題

イ 被保険者数

(イ) 実績

図表 1－1 性別・年齢階層別の被保険者数の推移

(ロ) 見込み

図表 1－2 性別・年齢階層別の被保険者数の推計

ロ 要介護・要支援認定率

(イ) 実績

図表 1－3－1 要介護・要支援認定率の推移

図表 1－3－2 性別・年齢階層別の要介護・要支援認定率の推移

図表 1－3－3 全国と比較した桑名市における性別・年齢階層別の要
介護・要支援認定率の推移

(ロ) 見込み

図表 1－4－1 要介護・要支援認定率の推計

図表 1－4－2 性別・年齢階層別の要介護・要支援認定率の推計

ハ 要介護・要支援認定者数

(イ) 実績

図表 1-5-1 性別・年齢階層別の要介護・要支援認定者数の推移

図表 1-5-2 全国と比較した桑名市における要介護・
要支援認定者数の要介護・要支援状態区分別構成比
の推移

図表 1-5-3 日常生活圏域別・小学校区別の要介護・
要支援認定者数の推移

(ロ) 見込み

図表 1-6-1 性別・年齢階層別の要介護・要支援認定者数の推計

図表 1-6-2 性別・年齢階層別の認知症高齢者の
日常生活自立度Ⅱ以上の要介護・要支援認定者数の推計

二 障害高齢者の日常生活自立度

図表 1-7-1 要介護・要支援状態区分別の障害老人の
日常生活自立度

図表 1-7-2 日常生活圏域別・小学校区別の障害老人の
日常生活自立度

ホ 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 1-8-1 要介護・要支援状態区分別の認知症高齢者の
日常生活自立度

図表 1-8-2 日常生活圏域別・小学校区別の認知症高齢者の
日常生活自立度

(2) 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」

(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～」

(三) 介護給付等対象サービス

1 介護給付等対象サービスの現状及び課題

介護給付等対象サービスの種類ごとの量については、本計画を策定するに当たり、「PDCAサイクル」を確立するため、「桑名市第5期介護保険事業計画・第6期高齢者福祉計画（平成24～26年度）」に盛り込まれた桑名市の見込み及び平成24・25年度における全国の実績と比較することにより、平成24・25年度における桑名市の実績を分析しました。

また、厚生労働省によって運用される「介護政策評価支援システム」を活用することにより、平成26年3月における全国及び三重県と比較した桑名市の介護保険事業運営状況を分析しました【参考26】。

【参考26】 介護保険事業運営状況（平成26年3月）

1. 第1号被保険者1人当たりの保険給付月額、保険料月額及び必要保険給付月額

(単位:円)

	全国	三重県	桑名市
保険給付月額	22, 223	23, 513	20, 578
保険料月額	4, 942	5, 314	4, 761
必要保険料月額	4, 807	5, 086	5, 303

2. 第1号被保険者の要支援・要介護認定率

(単位:%)

	全国	三重県	桑名市
要支援1	2. 6	2. 3	2. 6
要支援2	2. 5	2. 4	1. 8
要介護1	3. 5	3. 7	2. 9
要介護2	3. 2	3. 4	3. 0
要介護3	2. 4	2. 5	1. 9
要介護4	2. 2	2. 4	2. 1
要介護5	1. 9	1. 9	1. 6
合計	18. 3	18. 6	15. 9

3. 第1号被保険者の要支援・要介護状態区分別在宅サービス受給率

(単位:%)

	全国	三重県	桑名市
要支援1	1.5	1.2	1.5
要支援2	1.7	1.5	1.2
要介護1	2.7	2.8	2.5
要介護2	2.6	2.7	2.8
要介護3	1.7	1.8	1.5
要介護4	1.2	1.3	1.4
要介護5	0.8	0.8	0.9

4. 第1号被保険者の要介護状態区分別施設サービス受給率

(単位:%)

	全国	三重県	桑名市
要介護1	0.2	0.2	0.2
要介護2	0.3	0.4	0.3
要介護3	0.6	0.6	0.5
要介護4	0.9	1.0	0.7
要介護5	0.8	0.9	0.6

5. 第1号被保険者1人当たりの在宅・施設サービス給付月額

(単位:円)

	全国	三重県	桑名市
在宅サービス給付月額	13,954	14,401	13,760
施設サービス給付月額	8,360	9,144	6,887

6. 第1号被保険者の在宅・施設サービス受給率

(単位:%)

	全国	三重県	桑名市
在宅サービス受給率	12.5	12.4	12.2
施設サービス受給率	2.8	3.1	2.3

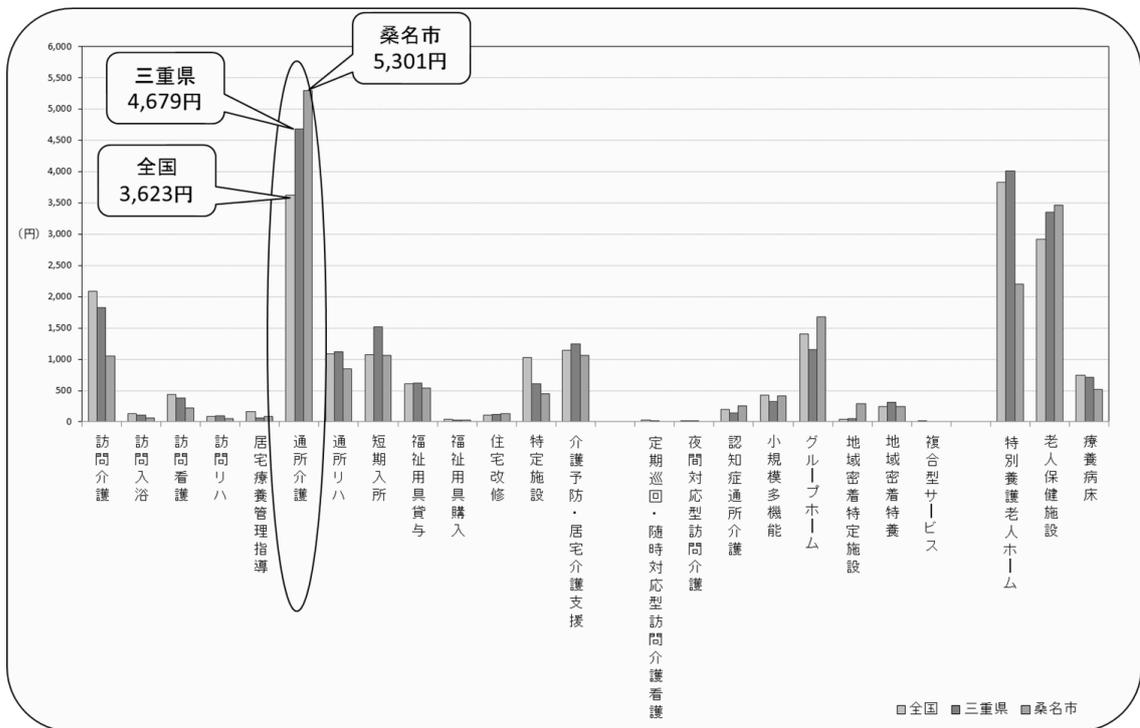
7. 在宅・施設サービス受給者1人当たりの在宅・施設サービス給付月額

(単位:円)

	全国	三重県	桑名市
在宅サービス給付月額	111,672	115,857	112,422
施設サービス給付月額	297,911	299,632	296,876

<出典> 介護政策評価支援システム

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）



<出典> 介護政策評価支援システム

その結果に基づき、介護給付等対象サービスの現状及び課題を評価すると、次のとおりです。

(1) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの利用は、おおむね着実に進捗しました。

とりわけ、介護の分野で施設サービスと同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスについては、平成26年度より、

- 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及び介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③ 複合型サービス

の3類型のすべてを提供する体制が整備されました。

それを受けて、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ついて、介護支援専門員に周知するため、

- ① 平成26年8月に「定期巡回・随時対応サービス勉強会」
- ② 平成26年10月に「複合型サービス勉強会」

を開催しました。

また、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、

- 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

の普及を促進するために必要な協議を求めました。したがって、三重県は、桑名市が求めた協議の結果に基づき、通所介護に係る指定居宅サービスの事業者の指定及びその更新をしない、又は必要な条件を付することができるようになりました。このように、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、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例は、全国的にも、見当たりませんでした。

さらに、平成27年3月、内外のオピニオンリーダーをパネリストに招聘し、「施設サービスと同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスの可能性」をテーマとする市民公開シンポジウムを開催します。

しかしながら、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護については、5箇所の事業所が地域的に偏在しています。そして、複合型サービス及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、それぞれ1箇所しかない事業所で全域に対応することが現実的に困難です。

そのほか、夜間対応型訪問介護については、事業所がありません。この点、施設に入所しないで在宅で生活を継続するために不足な社会資源として夜間の対応を指摘する介護支援専門員等が少なくありません。

また、介護予防認知症対応型通所介護については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を下回る水準にあります。これは、介護予防通所介護について、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を上回る水準にあることによるものと考えられます。もっとも、認知に関するリスクを抱える高齢者に対しては、必要に応じ、早期に専門的な認知症ケアを提供することが可能になるよう、体制を整備することが求められます。

さらに、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、桑名市の実績が全国の実績を上回る水準にあります。加えて、平成26年度には、利用定員が1箇所の事業所で18人分増加しました。そして、いずれの日常生活圏域でも、2箇所以上の事業所があります。もっとも、

① 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

② 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

等と併設された事業所は、限定的です。したがって、急激な生活環境の変化に脆弱な認知症の高齢者について、「リロケーションダメージ」を生じないように、それぞれの状態像に応じた専門的な認知症ケアを一体的に提供する体制を整備することが求められます。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績と同程度の水準にあります。加えて、平成26年度より、利用定員が3箇所の事業所で64人分増加しました。

(2) 居宅サービス及び介護予防サービス

居宅サービス及び介護予防サービスの利用は、おおむね着実に進捗しました。

しかしながら、今後とも、高齢者世帯に占める高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の割合が増加するとともに、高齢者世帯に占める高齢者同居世帯の割合が減少します。そのような中で、訪問系の在宅サービスの利用率が上昇するとともに、通所系及び宿泊系の在宅サービスの利用率が低下するものと考えられます^(注30)。

それにもかかわらず、通所介護及び介護予防通所介護については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を上回る水準にあります。

これに対し、

- ① 訪問介護及び介護予防訪問介護
- ② 訪問看護及び介護予防訪問看護

については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を下回る水準にあります。

そのほか、福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を上回る水準にあります。

注30 「介護サービスの利用は、全体として単身世帯の利用割合が高く、家族と同居している方がサービス利用割合は低い。」「サービス毎にみると、訪問サービスは単身世帯の利用割合が高い一方、通所系、短期入所は、家族と同居している場合に利用割合が高い。」とされている（「介護保険事業計画用ワークシート活用マニュアル」（平成26年7月3日厚生労働省））。

(3) 介護保険施設

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の利用は、おおむね着実に進捗しました。

とりわけ、介護老人保健施設については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の水準を上回る水準にあります。加えて、平成27年度より、入所定員が1箇所の事業所で100人分増加する予定です。

これに対し、介護老人福祉施設については、桑名市の実績が桑名市の見込み及び全国の実績を下回る水準にあります。もっとも、平成27年度より、入所定員が2箇所の事業所で48人分増加する予定です。

なお、介護療養型医療施設については、現行では、平成29年度までの間、介護老人保健施設等に転換する期限が延長されています。この点、平成26年11・12月、3箇所の事業所を対象として、調査を実施しました。その結果によると、いずれの事業所も、転換に関する方針を決定していませんでしたが、2箇所の事業所は、介護療養病床から医療療養病床への転換を検討していました。

2

介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する

基本的な方針

介護給付等対象サービスの現状及び課題を踏まえた介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する基本的な方針は、次のとおりです。

(1) 新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備

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新しい在宅サービスの普及を促進することが重要です。

このため、今後とも、

- 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

の提供体制の重点的な整備を推進します。

具体的には、本計画の対象期間中に、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 平成27年度に1箇所の事業所で定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 平成27～29年度の各年度にそれぞれ2箇所の事業所で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を目指します。

この場合においては、従来の在宅サービスを異なる内容の新しい在宅サービスについて、潜在的なニーズが顕在化するよう、認知度を高めるとともに、事業者の参入に対する期待を明確にするため、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より、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、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し、様々な機会を通じて周知します。

また、新しい在宅サービスを提供する事業所が質量ともに確保されるよう、

- 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
- ③ 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、適正な選考のための基準を設定した上で、公募を実施します。

さらに、本計画の達成に支障を生じるものと認められる限り、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関する協議を求めます。

そのほか、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定又はその拒否について、関係者の意見を反映させるため、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」等を活用します。

また、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスに係る介護報酬について、必要に応じ、桑名市で独自に設定することを検討します。

(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

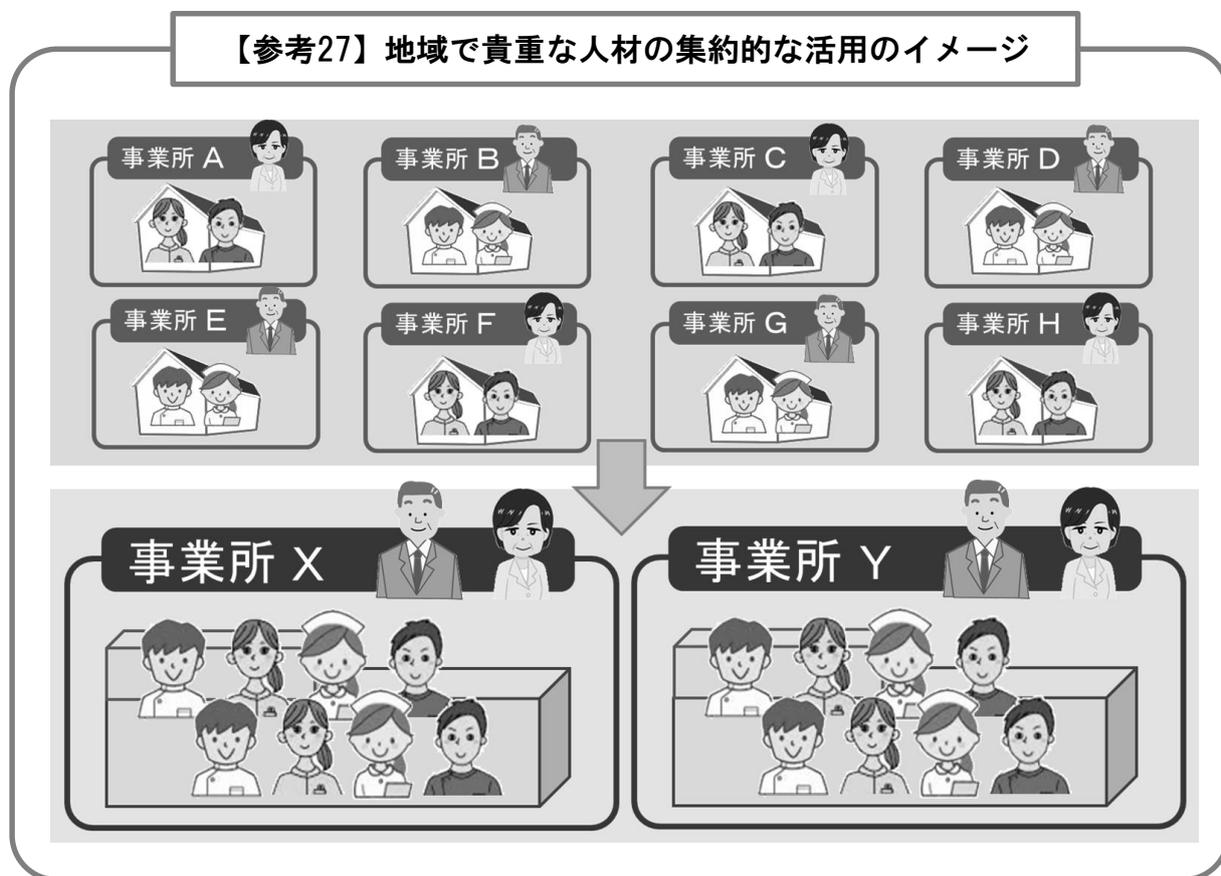
在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制を整備することが重要です。

この点、訪問看護に関しては、訪問看護ステーションの規模が拡大されるほど、ニーズに応じたサービスが効率的に提供されるものと指摘されています^(注31)。

これは、訪問介護に関しても、同様であるものと考えられます。

したがって、地域で貴重な人材を集約的に活用することが求められます

【参考27】。



注31 「訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど効率性が向上すること等で、看護師1人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高くなっている実情にあることから、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。」とされている(「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部会))。

このため、今後、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等を模索しながら、

- ① 介護報酬及びそれに伴う利用者負担が定額払いである定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 介護報酬及びそれに伴う利用者負担が定額払い又は出来高払いである夜間対応型訪問介護

等の提供体制を整備するよう、期待します。

その環境を整備するため、日中・夜間を通じた訪問介護・看護について、潜在的なニーズが顕在化するよう、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より、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、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し、様々な機会を通じて周知します。

なお、今後とも、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関する協議を求めることにより、日中・夜間を通じた訪問介護・看護の普及が促進される効果も、期待されます。

(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の高齢者について、「リロケーションダメージ」を生じないように、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の整備を推進します。

具体的には、今後、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します。

その環境を整備するため、通所介護と異なる専門的な認知症ケアである認知症対応型通所介護について、潜在的なニーズが顕在化するよう、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より、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、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し、様々な機会を通じて周知します。

なお、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」については、平成26年度中を目途に、初めて作成するとともに、平成27年度以降、必要に応じて更新します。

(4) その他

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護

及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

本計画の対象期間である平成27～29年度の間、次に掲げる理由に基づき、桑名市において、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定地域密着型サービス事業者の指定をしない取扱いとします。

- ① 施設サービスと同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しようとする介護保険の保険者としての基本的な考え方を明確にする必要があること。
- ② 地域密着型特定施設入居者生活介護と同様に有料老人ホーム等で提供される特定施設入居者生活介護については、平成26年9月現在、利用者数が利用定員を下回る水準にあること。
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、平成26年度には、利用定員が増加したこと。
- ④ 平成27年4月より、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の新規利用者は、原則として要介護3～5の認定者に限定されること。
- ⑤ 環境上の理由及び経済的理由のために居宅で養護を受けることが困難である高齢者を入所させる養護老人ホームについては、平成26年9月現在、利用者数が利用定員を下回る水準にあること。

ロ 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設

本計画の対象期間である平成27～29年度の間、次に掲げる理由に基づき、桑名市より、三重県に対し、

- ① 特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者の指定又はその変更（利用定員の増加に係るものに限る。）
- ② 特別養護老人ホームの設置又はその変更（入所定員の増加に係るものに限る。）の認可
- ③ 介護老人保健施設の開設又はその変更（入所定員の増加に係るものに限る。）の許可

をしない取扱いとするよう、意見を提出します。

- ① 施設サービスと同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しようとする介護保険の保険者としての基本的な考え方を明確にする必要があること。
- ② 特定施設入居者生活介護については、平成26年9月現在、利用者数が利用定員を下回る水準にあること。
- ③ 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、平成27年度には、利用定員が増加する予定であること。
- ④ 平成27年4月より、介護老人福祉施設の新規入所者は、原則として要介護3～5の認定者に限定されること。
- ⑤ 環境上の理由及び経済的理由のために居宅で養護を受けることが困難である高齢者を入所させる養護老人ホームについては、平成26年9月現在、利用者数が利用定員を下回る水準にあること。

3**介護給付等対象サービスの種類ごとの量の実績及び見込み****並びにその確保のための方策**

(1) 居住系の在宅サービス及び施設サービス

イ 居住系の在宅サービス

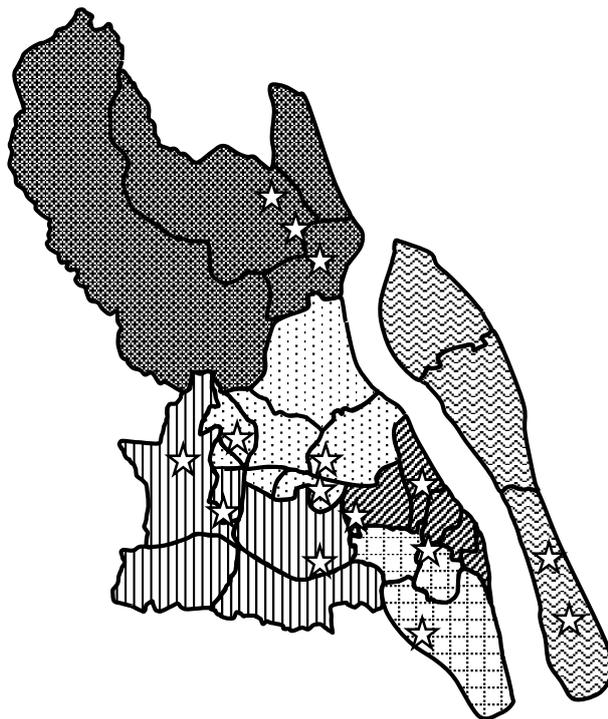
前提

- 居住系の在宅サービスにおいては、年度ごとに、要支援・要介護状態区分別で、
 - ① 利用率について、平成 26 年度を基礎として、平成 24 年度と比較した平成 25 年度の増減分を加減することにより、自然体で推計。
 - (注) 利用率は、要支援・要介護認定者数に対する利用者数の割合。
 - ② 利用者数について、要支援・要介護認定者数に利用率を乗じた上で、直近における地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備を反映することにより、自然体で推計。
 - (注) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に関しては、平成 27 年度以降、新規利用者が要介護3～5となるよう、勘案。
 - ③ 給付費について、平成 25 年度における利用者1人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、推計。
 - ④ 必要に応じて施策を反映。
 - (注) 認知症対応型共同生活介護に関しては、小規模多機能型居宅介護等又は複合型サービスに併設されるものに限り、平成 29 年度に2か所（36人）を整備することを想定。

(イ) 認知症対応型共同生活介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-1 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	2	27
西 部	2	45
南 部	2	35
北 部	4	60
多 度	3	36
長 島	2	44
全 域	15	247

図表3-2 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	2,640	12	2,796	12	2,964	12
	-7.3%	+8.3%	-9.3%	+200.0%		
実績	2,446	13	2,537	36	-	-

(注) 各計数は、短期入所生活介護を含む。

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-3 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	645,248	2,783	683,075	2,783	724,107	2,783
	-8.1%	+5.2%	-9.4%	+186.3%		
実績	593,005	2,927	618,572	7,969	-	-

(注) 各計数は、短期入所生活介護を含む。

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-4 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	4.2	0.1	4.2	0.1
	+1.3pt	±0.0pt	+1.1pt	+0.1pt
桑名市	5.5	0.1	5.3	0.2

b 見込みおよびその確保のための方策

図表 3-5 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	15	15	15	17	21
定員数 (人)	247	247	247	283	355

図表 3-6 利用率

単位：%

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	5.4	0.2	3.9	5.2	0.3	3.7	5.0	0.5	3.6
	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	5.4	0.2	3.9	5.2	0.3	3.8	5.0	0.5	3.6

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	4.8	0.5	3.5	4.9	0.5	3.6
	+0.2pt	±0.0pt	+0.2pt	+0.5pt	±0.0pt	+0.4pt
施策反映	5.0	0.5	3.7	5.4	0.5	4.0

図表3-7 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	230	4	234	230	6	236	228	9	237
	-2.6%	±0.0%	-2.6%	-2.6%	±0.0%	-2.5%	-2.6%	±0.0%	-2.5%
施策反映	224	4	228	224	6	230	222	9	231

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	253	12	265	301	14	315
	+1.6%	-16.7%	+0.8%	+8.3%	-7.1%	+7.6%
施策反映	257	10	267	326	13	339

図表3-8 給付費

単位：千円/年

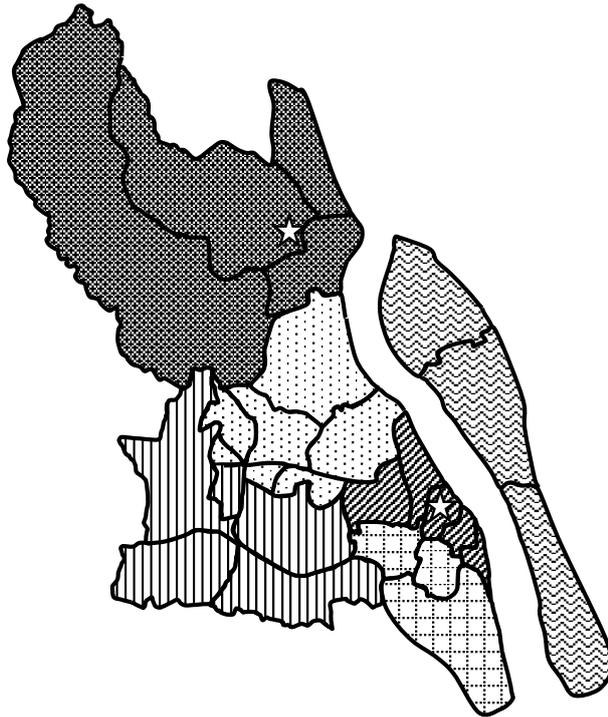
区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	698,325	12,029	710,354	698,157	18,044	716,201	692,010	27,066	719,076
	-2.6%	±0.0%	-2.6%	-2.6%	±0.0%	-2.5%	-2.6%	±0.0%	-2.5%
施策反映	680,105	12,029	692,134	680,249	18,044	698,293	674,012	27,066	701,078

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	768,213	36,088	804,301	914,042	42,103	956,145
	+1.6%	-16.7%	+0.7%	+8.3%	-7.1%	+7.6%
施策反映	780,254	30,073	810,327	989,762	39,095	1,028,857

(口) 地域密着型特定施設入居者生活介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-9 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東部	1	20
西部	0	0
南部	0	0
北部	0	0
多度	1	29
長島	0	0
全域	2	49

図表3-10 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	588	588	588
	-13.9%	-4.6%	-
実績	506	561	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-11 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	104,408	104,408	104,408
	-2.6%	+9.8%	-
実績	101,671	114,619	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-12 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	0.1	0.1
	+0.7pt	+0.8pt
桑名市	0.8	0.9

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-13 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	2	2	2	2	2
定員数 (人)	49	49	49	49	49

図表3-14 利用率

単位：%

区 分	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	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1
	-0.2pt	-0.2pt	-0.3pt	-0.4pt	-0.5pt
施策反映	0.8	0.8	0.8	0.7	0.6

図表3-15 利用者数

単位：人/月

区 分	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	58	64	70	86	101
	-15.5%	-23.4%	-30.0%	-43.0%	-51.5%
施策反映	49	49	49	49	49

図表3-16 給付費

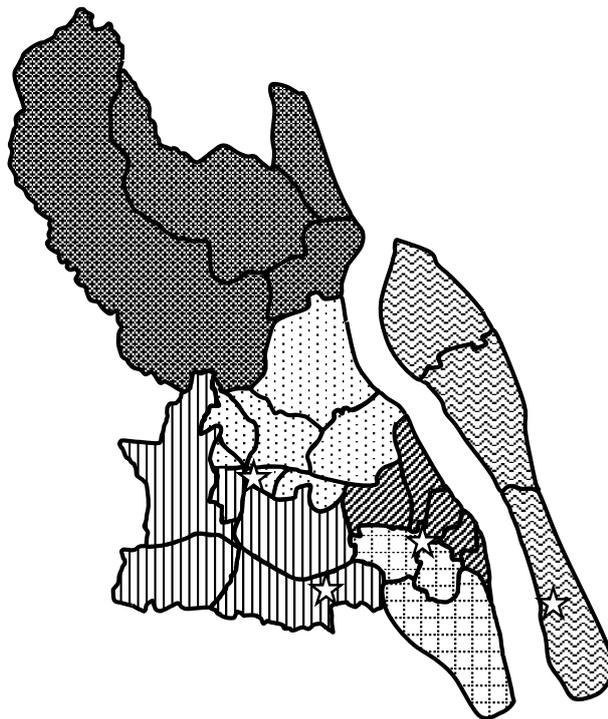
単位：千円/年

区 分	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	144,529	159,623	174,733	214,193	251,752
	-14.7%	-22.8%	-29.4%	-42.4%	-51.0%
施策反映	123,291	123,291	123,291	123,291	123,291

(ハ) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-17 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	29
西 部	2	35
南 部	0	0
北 部	0	0
多 度	0	0
長 島	1	29
全 域	4	93

図表3-18 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	348	348	804
	-3.4%	-0.3%	
実績	336	347	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-19 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	90,880	91,148	210,557
	+3.6%	+4.5%	
実績	94,110	95,256	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-20 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	0.4	0.5
	+0.2pt	±0.0pt
桑名市	0.6	0.5

b 見込みおよびその確保のための方策

図表 3-21 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	4	4	4	4	4
定員数 (人)	93	93	93	93	93

図表 3-22 利用率

単位：%

区 分	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	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	-0.2pt	-0.4pt
施策反映	1.6	1.5	1.5	1.3	1.1

図表 3-23 利用者数

単位：人/月

区 分	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	93	96	100	115	135
	±0.0%	-3.1%	-7.0%	-19.1%	-31.1%
施策反映	93	93	93	93	93

図表 3-24 給付費

単位：千円/年

区 分	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	306,947	317,011	330,289	380,431	447,218
	±0.0%	-3.2%	-7.1%	-19.3%	-31.4%
施策反映	306,947	306,947	306,947	306,947	306,947

(二) 特定施設入居者生活介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-25 利用件数

単位：件/年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	876	60	1,140	72	1,392	96
	-9.5%	+35.0%	-31.2%	+65.3%		
実績	793	81	784	119	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-26 給付費

単位：千円/年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	170,543	5,228	222,231	6,796	271,023	9,061
	-9.5%	+32.5%	-32.0%	+53.9%		
実績	154,384	6,928	151,212	10,458	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-27 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	3.6	1.5	3.7	1.5
	-1.8pt	-1.0pt	-2.0pt	-0.8pt
桑名市	1.8	0.5	1.7	0.7

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-28 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1.8	1.1	1.6	1.8	1.3	1.7	2.0	1.4	1.8
	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	-0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	1.8	1.1	1.6	1.8	1.2	1.7	2.0	1.4	1.8

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2.2	1.6	2.0	2.2	1.5	2.0
	-0.1pt	-0.1pt	-0.1pt	-0.3pt	-0.1pt	-0.2pt
施策反映	2.1	1.5	1.9	1.9	1.4	1.8

図表3-29 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	79	19	98	82	24	106	93	28	121
	-2.5%	-5.3%	-3.1%	-2.4%	-8.3%	-3.8%	-3.2%	-3.6%	-3.3%
施策反映	77	18	95	80	22	102	90	27	117

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	114	36	150	135	40	175
	-6.1%	-11.1%	-7.3%	-14.1%	-12.5%	-13.7%
施策反映	107	32	139	116	35	151

図表3-30 給付費

単位：千円/年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	193,378	18,731	212,109	201,596	24,777	226,373	228,901	29,299	258,200
	-2.7%	-3.9%	-2.8%	-2.7%	-9.1%	-3.4%	-3.3%	-2.5%	-3.2%
施策反映	188,229	17,993	206,222	196,152	22,516	218,668	221,273	28,561	249,834

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	281,761	38,343	320,104	333,907	42,866	376,773
	-6.6%	-11.8%	-7.3%	-14.7%	-14.1%	-14.7%
施策反映	263,069	33,821	296,890	284,754	36,820	321,574

ロ 施設サービス

前提

- 施設サービスにおいては、年度ごとに、要支援・要介護状態区分別で、
 - ① 利用者数について、平成 26 年度を基礎として、直近における介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備を反映することにより、自然体で推計した上で、必要に応じて施策を反映。
(注) 介護老人福祉施設に関しては、平成 27 年度以降、新規利用者が要介護3～5となるよう、勘案。
 - ② 給付費について、平成 25 年度における利用者1人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、推計。

(イ) 介護老人福祉施設

a 実績およびそれに対する評価

図表 3-31 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	5	5	5	5	5
定 員 数 (人)	293	293	293	293	293

図表3-32 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	3,660	3,840	3,624
	-6.2%	-5.7%	
実績	3,433	3,621	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-33 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	890,233	933,165	881,765
	-6.7%	-5.5%	
実績	830,957	881,682	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-34 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	8.5	8.4
	-2.9pt	-2.7pt
桑名市	5.6	5.7

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-35 利用率

単位：%

区分	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	5.6	5.5	5.5	5.5	5.5
	+0.1pt	+0.1pt	-0.1pt	-0.4pt	-0.8pt
施策反映	5.7	5.6	5.4	5.1	4.7

図表3-36 利用者数

単位：人/月

区分	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	336	348	360	414	485
	±0.0%	-2.0%	-3.9%	-10.9%	-17.7%
施策反映	336	341	346	369	399

図表3-37 給付費

単位：千円/年

区分	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	990,760	1,026,755	1,062,749	1,223,800	1,435,524
	±0.0%	-2.0%	-4.0%	-11.0%	-17.9%
施策反映	990,760	1,005,716	1,020,671	1,089,087	1,178,542

(ロ) 介護老人保健施設

a 実績およびそれに対する評価

図表3-38 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	7	7	7	7	7
定員数 (人)	639	639	639	639	639

図表3-39 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	4,872	5,088	5,304
	+2.7%	+2.4%	
実 績	5,005	5,211	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-40 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	1,289,327	1,349,174	1,407,322
	+2.6%	+2.3%	
実 績	1,322,319	1,380,192	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-41 利用率

単位：%

区 分	平成24年度	平成25年度
全 国	6.2	6.0
	+2.0pt	+2.2pt
桑名市	8.2	8.2

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-42 利用率

単位：%

区分	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	8.4	8.3	8.2	8.1	8.1
	+0.2pt	±0.0pt	-0.2pt	-0.9pt	-1.7pt
施策反映	8.6	8.3	8.0	7.2	6.4

図表3-43 利用者数

単位：人/月

区分	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	505	522	539	611	716
	±0.0%	-2.7%	-5.2%	-14.2%	-24.2%
施策反映	505	508	511	524	543

図表3-44 給付費

単位：千円/年

区分	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	1,609,451	1,663,241	1,716,887	1,944,507	2,278,099
	±0.0%	-2.7%	-5.2%	-14.1%	-24.1%
施策反映	1,609,451	1,618,893	1,628,335	1,669,549	1,730,081

(ハ) 介護療養型医療施設

a 実績およびそれに対する評価

図表3-45 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	3	3	3	3	3
定員数 (人)	125	125	125	125	125

図表3-46 利用件数 単位：件／年

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	588	588	588
	-5.6%	-2.7%	-
実 績	555	572	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-47 給付費 単位：千円／年

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	206,363	207,671	210,491
	-7.9%	-6.8%	-
実 績	190,099	193,526	

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-48 利用率 単位：%

区 分	平成24年度	平成25年度
全 国	1.4	1.2
	-0.5pt	-0.3pt
桑名市	0.9	0.9

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-49 利用率

単位：%

区分	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	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7
	+0.1pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	1.1	1.0	1.0	0.8	0.7

図表3-50 利用者数

単位：人/月

区分	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	62	62	62	62	62
	±0.0%	±0.0%	±0.0%	±0.0%	±0.0%
施策反映	62	62	62	62	62

図表3-51 給付費

単位：千円/年

区分	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	247,620	247,620	247,620	247,620	247,620
	±0.0%	±0.0%	±0.0%	±0.0%	±0.0%
施策反映	247,620	247,620	247,620	247,620	247,620

(2) 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービス

前提

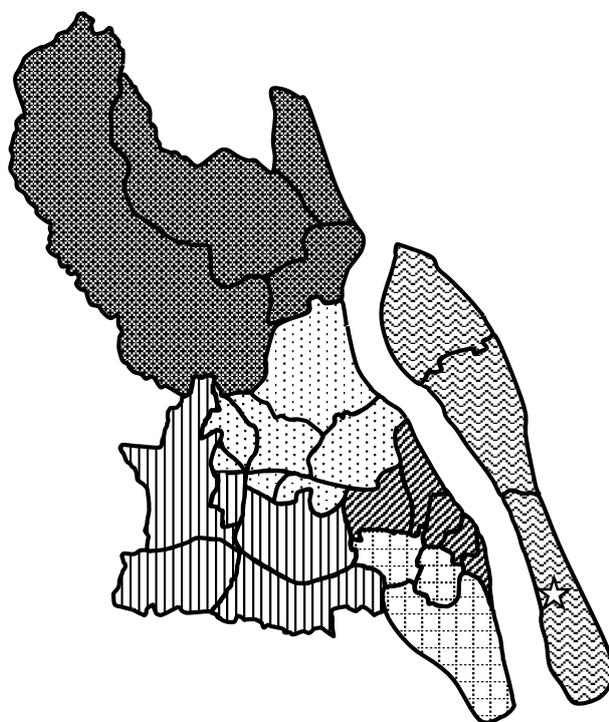
- 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスにおいては、年度ごとに、要支援・要介護状態区分別で、
 - ① 対象者数について、要支援・要介護認定者数に居住系の在宅サービス及び施設サービスの利用者数を減じることにより、推計。
 - ② 利用率について、平成 26 年度を基礎として、平成 24 年度と比較した平成 25 年度の増減分を加減することにより、自然体で推計。
 - (注) 利用率は、対象者数に対する利用者数の割合。
 - ③ 利用者数について、対象者数に利用率を乗じることにより、自然体で推計。
 - ④ 利用回数又は利用日数について、平成 26 年度を基礎として、平成 24 年度と比較した平成 25 年度の増減分を加減することにより、推計。
 - ⑤ 給付費について、利用者 1 人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、推計。
 - ⑥ 必要に応じて施策を反映。
 - (注 1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関しては、平成 27 年度に 1 か所を整備することを想定。
 - (注 2) 夜間対応型訪問介護に関しては、平成 28 年度に 1 か所を整備することを想定。
 - (注 3) 認知症対応型通所介護等に関しては、小規模多機能型居宅介護等又は複合型サービスに併設されるものに限り、平成 27～29 年度の各年度にそれぞれ 2 か所 (24 人) を整備することを想定。
 - (注 4) 小規模多機能型居宅介護等又は複合型サービスに関しては、平成 27～29 年度の各年度にそれぞれ 2 か所 (50 人) を整備することを想定。

イ 訪問系の在宅サービス

(イ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-52 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東部	0	—
西部	0	—
南部	0	—
北部	0	—
多度	0	—
長島	1	—
全域	1	—

図表3-53 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	540
	↓	↓	↓
実績	0	0	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-54 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	102,999
	↓	↓	↓
実績	0	0	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-55 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	0.0	0.1
	±0.0pt	-0.1pt
桑名市	0.0	0.0

b 見込みおよびその確保のための方策

図表 3-56 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	1	2	2	2	2
定員数 (人)	—	—	—	—	—

図表 3-57 利用率

単位：%

区 分	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	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	+0.1pt	+0.5pt	+0.9pt	+1.9pt	+3.4pt
施策反映	0.4	0.8	1.2	2.2	3.7

図表 3-58 利用者数

単位：人/月

区 分	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	8	8	9	10	12
	+62.5%	+200.0%	+311.1%	+720.0%	+1266.7%
施策反映	13	24	37	82	164

図表 3-59 給付費

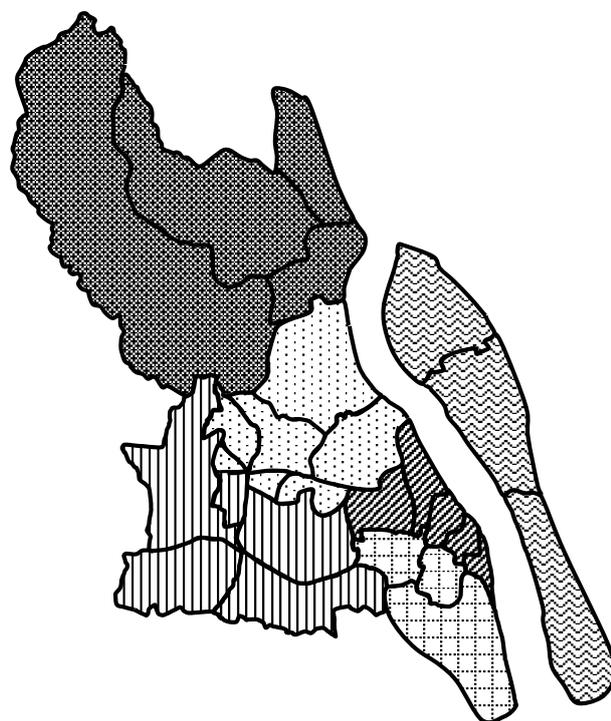
単位：千円/年

区 分	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	20,055	21,343	22,603	25,930	30,543
	+57.7%	+181.5%	+304.8%	+674.0%	+1196.7%
施策反映	31,617	60,090	91,506	200,707	396,058

(ロ) 夜間対応型訪問介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-60 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	0	—
西 部	0	—
南 部	0	—
北 部	0	—
多 度	0	—
長 島	0	—
全 域	0	—

図表3-61 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	0
	↓ -	↓ -	↓ -
実績	0	0	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-62 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	0
	↓ -	↓ -	↓ -
実績	0	0	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-63 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	0.3	0.3
	↓ -0.3pt	↓ -0.3pt
桑名市	0.0	0.0

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-64 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	0	0	1	1	1
定員数 (人)	-	-	-	-	-

図表3-65 利用率

単位：%

区 分	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	±0.0pt	±0.0pt	+0.2pt	+0.8pt	+1.7pt
施策反映	0.0	0.0	0.2	0.8	1.7

図表3-66 利用者数

単位：人/月

区 分	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	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-
施策反映	0	0	6	28	74

図表3-67 給付費

単位：千円/年

区 分	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	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-
施策反映	0	0	1,926	9,465	25,241

(ハ) 訪問介護及び介護予防訪問介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-68 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	20	20	22

図表3-69 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	10,004	2,637	10,580	2,814	10,863	2,987
	-4.4%	-5.8%	-10.0%	-8.4%		
実 績	9,562	2,484	9,520	2,577	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-70 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	147,740	—	156,271	—	159,775	—
	+1.8%		-8.7%			
実 績	150,412	—	142,709	—	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-71 給付費

単位：千円/年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	369,244	46,335	390,686	49,447	398,986	52,471
	+3.3%	-1.6%	-7.0%	-5.8%		
実績	381,589	45,584	363,427	46,600	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-72 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	31.1	29.5	31.1	27.8
	-1.2pt	-13.9pt	-2.0pt	-12.6pt
桑名市	29.9	15.6	29.1	15.2

図表3-73 利用回数

単位：回/月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	123.1	—	126.7	—
	-27.9%		-32.3%	
桑名市	88.7	—	85.8	—

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-74 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	27.6	7.6	17.3	26.7	0.0	16.6	25.6	0.0	15.8
	+1.5pt	+0.1pt	+1.1pt	+3.0pt	±0.0pt	+2.1pt	+4.5pt	±0.0pt	+3.0pt
施策反映	29.1	7.7	18.4	29.7	0.0	18.7	30.1	0.0	18.8

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	25.6	0.0	15.8	25.9	0.0	16.2
	+0.5pt	±0.0pt	+0.6pt	+0.7pt	±0.0pt	+1.0pt
施策反映	26.1	0.0	16.4	26.6	0.0	17.2

図表3-75 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	808	132	940	811	0	811	806	0	806
	+2.1%	-3.8%	+1.3%	+8.8%	-	+8.8%	+16.0%	-	+16.0%
施策反映	825	127	952	882	0	882	935	0	935

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	929	0	929	1,102	0	1,102
	+2.5%	-	+2.5%	+7.4%	-	+7.4%
施策反映	952	0	952	1,183	0	1,183

図表3-76 利用回数

単位：回／月

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	11,274	—	11,274	10,651	—	10,651	9,966	—	9,966
	+4.4%	—	+4.4%	+14.4%	—	+14.4%	+25.8%	—	+25.8%
施策反映	11,770	—	11,770	12,189	—	12,189	12,533	—	12,533

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	9,782	—	9,782	10,413	—	10,413
	+20.7%	—	+20.7%	+24.9%	—	+24.9%
施策反映	11,804	—	11,804	13,005	—	13,005

図表3-77 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	347,336	29,732	377,068	329,132	0	329,132	309,109	0	309,109
	+4.1%	-3.2%	+3.6%	+14.0%	—	+14.0%	+25.1%	—	+25.1%
施策反映	361,679	28,787	390,466	375,079	0	375,079	386,541	0	386,541

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	307,846	0	307,846	338,634	0	338,634
	+19.4%	—	+19.4%	+21.5%	—	+21.5%
施策反映	367,520	0	367,520	411,511	0	411,511

(二) 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-78 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	0	0	0

図表3-79 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	473	0	501	0	508	0
	-0.2%	-	-8.2%	-		
実 績	472	5	460	12	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-80 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	2,363	0	2,506	0	2,537	0
	-0.6%	-	-2.3%	-		
実 績	2,350	22	2,448	103	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-81 給付費

単位：千円/年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	27,411	0	29,068	0	29,428	0
	-0.5%	-	-2.6%	-		
実績	27,274	175	28,306	823	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-82 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	2.8	0.0	2.6	0.0
	-1.3pt	±0.0pt	-1.2pt	±0.0pt
桑名市	1.5	0.0	1.4	0.0

図表3-83 利用回数

単位：回/月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	22.9	7.5	23.1	7.7
	+6.1%	+53.3%	+19.0%	+11.7%
桑名市	24.3	11.5	27.5	8.6

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-84 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1.2	0.1	0.8	1.1	0.2	0.8	1.1	0.3	0.8
	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	+0.1pt
施策反映	1.2	0.1	0.8	1.2	0.2	0.8	1.2	0.3	0.9

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1.1	0.3	0.8	1.1	0.3	0.8
	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	+0.1pt	+0.1pt	+0.1pt
施策反映	1.1	0.4	0.8	1.2	0.4	0.9

図表3-85 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	35	2	37	34	4	38	34	6	40
	-2.9%	±0.0%	-2.7%	+2.9%	±0.0%	+2.6%	+8.8%	±0.0%	+7.5%
施策反映	34	2	36	35	4	39	37	6	43

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	38	8	46	45	9	54
	+7.9%	±0.0%	+6.5%	+20.0%	±0.0%	+16.7%
施策反映	41	8	49	54	9	63

図表3-86 利用回数

単位：回／月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	199	22	222	208	39	247	224	61	285
	-4.5%	±0.0%	-4.5%	-3.4%	-5.1%	-3.6%	-0.9%	-8.2%	-2.5%
施策反映	190	22	212	201	37	238	222	56	278

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	311	93	404	486	133	619
	-10.9%	-14.0%	-11.6%	-11.9%	-21.1%	-13.9%
施策反映	277	80	357	428	105	533

図表3-87 給付費

単位：千円／年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	28,308	2,145	30,453	29,479	3,782	33,261	31,697	5,891	37,588
	-4.6%	-3.1%	-4.5%	-3.1%	-5.7%	-3.4%	-1.0%	-8.3%	-2.2%
施策反映	26,995	2,078	29,073	28,563	3,565	32,128	31,373	5,402	36,775

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	43,849	8,941	52,790	68,218	12,820	81,038
	-10.7%	-13.9%	-11.3%	-11.5%	-20.9%	-13.0%
施策反映	39,149	7,696	46,845	60,381	10,147	70,528

(木) 訪問看護及び介護予防訪問看護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-88 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	5	7	7

図表3-89 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	1,574	142	1,630	151	1,650	160
	-3.4%		+31.7%		-5.3%	
実 績	1,521	187	1,543	145	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-90 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	10,071	605	10,426	645	10,542	685
	+2.9%		+59.0%		+5.6%	
実 績	10,368	962	11,010	772	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-91 給付費

単位：千円/年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	73,696	3,952	76,297	4,217	77,178	4,474
	-2.2%	+52.0%	-2.7%	+16.0%		
実績	72,089	6,009	74,231	4,893	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-92 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	10.0	2.1	10.2	2.2
	-5.2pt	-0.9pt	-5.5pt	-1.3pt
桑名市	4.8	1.2	4.7	0.9

図表3-93 利用回数

単位：回/月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	37.4	11.8	39.6	12.6
	-11.2%	-16.1%	-13.4%	-15.9%
桑名市	33.2	9.9	34.3	10.6

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-94 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	5.9	0.1	3.8	5.9	0.0	3.7	6.0	0.0	3.7
	+0.3pt	+0.3pt	+0.3pt	+0.6pt	+0.6pt	+0.6pt	+0.9pt	+0.9pt	+1.0pt
施策反映	6.2	0.4	4.1	6.5	0.6	4.3	6.9	0.9	4.7

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	6.0	0.0	3.7	6.0	0.0	3.7
	+0.3pt	+1.8pt	+0.9pt	+0.5pt	+3.3pt	+1.7pt
施策反映	6.3	1.8	4.6	6.5	3.3	5.4

図表3-95 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	173	1	174	181	0	181	188	0	188
	+1.2%	+500.0%	+4.0%	+7.7%	-	+13.8%	+14.4%	-	+23.4%
施策反映	175	6	181	195	11	206	215	17	232

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	218	0	218	255	0	255
	+5.5%	-	+23.4%	+13.7%	-	+45.5%
施策反映	230	39	269	290	81	371

図表3-96 利用回数

単位：回／月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,465	8	1,472	1,586	0	1,586	1,712	0	1,712
	-0.7%	+312.5%	+1.1%	+4.1%	-	+7.7%	+9.2%	-	+14.7%
施策反映	1,455	33	1,488	1,651	57	1,708	1,869	94	1,963

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,195	0	2,195	3,078	0	3,078
	-4.6%	-	+6.1%	-7.2%	-	+10.9%
施策反映	2,093	235	2,328	2,857	555	3,412

図表3-97 給付費

単位：千円／年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	117,044	546	117,590	125,789	0	125,789	135,083	0	135,083
	-0.4%	+324.4%	+1.1%	+4.4%	-	+7.6%	+9.6%	-	+14.3%
施策反映	116,534	2,317	118,851	131,384	3,937	135,321	148,010	6,454	154,464

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	170,594	0	170,594	234,036	0	234,036
	-2.5%	-	+6.7%	-4.3%	-	+10.7%
施策反映	166,386	15,630	182,016	223,925	35,097	259,022

(へ) 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

a 実績およびそれに対する評価

図表3-98 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	4	4	4

図表3-99 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	724	26	776	27	802	29
	-10.8%	+173.1%	-15.2%	+148.1%		
実 績	646	71	658	67	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-100 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	3,911	257	4,192	275	4,354	291
	+79.7%	+206.2%	+66.4%	+134.5%		
実 績	7,030	787	6,977	645	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-101 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	25,120	741	26,865	791	27,696	839
	-19.1%	+205.8%	-25.7%	+131.0%		
実績	20,314	2,266	19,957	1,827	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-102 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	2.4	0.7	2.4	0.7
	-0.4pt	-0.3pt	-0.4pt	-0.3pt
桑名市	2.0	0.4	2.0	0.4

図表3-103 利用回数

単位：回／月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	53.3	17.9	54.6	18.3
	+2.1%	+8.9%	+0.5%	-9.3%
桑名市	54.4	19.5	54.9	16.6

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-104 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2.3	0.3	1.6	2.4	0.2	1.6	2.5	0.2	1.6
	+0.1pt	+0.1pt	+0.1pt	+0.2pt	+0.2pt	+0.2pt	+0.3pt	+0.3pt	+0.3pt
施策反映	2.4	0.4	1.7	2.6	0.4	1.8	2.8	0.5	1.9

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2.7	0.2	1.7	2.7	0.2	1.7
	+0.1pt	+0.6pt	+0.3pt	+0.1pt	+1.1pt	+0.6pt
施策反映	2.8	0.8	2.0	2.8	1.3	2.3

図表3-105 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	67	5	72	73	4	77	79	3	82
	+1.5%	+40.0%	+4.2%	+5.5%	+100.0%	+10.4%	+11.4%	+200.0%	+18.3%
施策反映	68	7	75	77	8	85	88	9	97

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	97	4	101	115	4	119
	+4.1%	+300.0%	+15.8%	+9.6%	+675.0%	+31.9%
施策反映	101	16	117	126	31	157

図表3-106 利用回数

単位：回/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	637	38	675	709	23	732	795	9	803
	-0.2%	+39.5%	+2.1%	+4.7%	+126.1%	+8.3%	+8.8%	+433.3%	+13.7%
施策反映	636	53	689	742	52	793	865	48	913

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,034	2	1,036	1,491	0	1,491
	-0.2%	+2700.0%	+4.9%	-9.3%	-	-6.8%
施策反映	1,032	56	1,087	1,352	37	1,389

図表3-107 給付費

単位：千円/年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	22,101	1,308	23,409	24,643	805	25,448	27,667	307	27,974
	-0.1%	+39.1%	+2.1%	+4.6%	+122.6%	+8.3%	+8.8%	+446.6%	+13.6%
施策反映	22,081	1,819	23,900	25,780	1,792	27,572	30,103	1,678	31,781

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	36,083	63	36,146	52,048	0	52,048
	-0.4%	+2947.6%	+4.8%	-9.4%	-	-7.0%
施策反映	35,950	1,920	37,870	47,160	1,262	48,422

(ト) 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

a 実績およびそれに対する評価

図表3-108 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	2,747	167	2,914	178	2,967	189
	+12.9%	-10.2%	+21.9%	-20.8%		
実績	3,101	150	3,553	141	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-109 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	15,281	917	16,180	978	16,453	1,038
	+59.6%	+9.2%	+69.4%	+0.7%		
実績	24,396	1,001	27,410	985	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-110 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	13.1	1.6	14.0	1.7
	-3.4pt	-0.5pt	-3.1pt	-0.9pt
桑名市	9.7	0.9	10.9	0.8

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-111 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	14.6	1.2	9.6	15.9	1.1	10.3	17.3	1.0	11.0
	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	+0.1pt	±0.0pt	+0.2pt	+0.1pt	+0.1pt	+0.2pt
施策反映	14.6	1.2	9.7	16.0	1.1	10.5	17.4	1.1	11.2

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	18.8	1.1	12.0	18.8	1.1	12.1
	+0.2pt	+0.1pt	+0.4pt	+0.5pt	+0.1pt	+0.8pt
施策反映	19.0	1.2	12.4	19.3	1.2	12.9

図表3-112 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	427	21	448	484	21	505	544	20	564
	-3.5%	-4.8%	-3.6%	-2.1%	-4.8%	-2.2%	-0.7%	±0.0%	-0.7%
施策反映	412	20	432	474	20	494	540	20	560

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	680	25	705	799	29	828
	+2.1%	±0.0%	+2.0%	+7.3%	±0.0%	+7.0%
施策反映	694	25	719	857	29	886

図表3-113 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	39,921	1,785	41,706	45,341	1,654	46,995	50,917	1,524	52,441
	↓-3.5%	↓-5.0%	↓-3.5%	↓-2.1%	↓-3.8%	↓-2.2%	↓-0.7%	↓-2.5%	↓-0.8%
施策反映	38,537	1,695	40,232	44,385	1,591	45,976	50,537	1,486	52,023

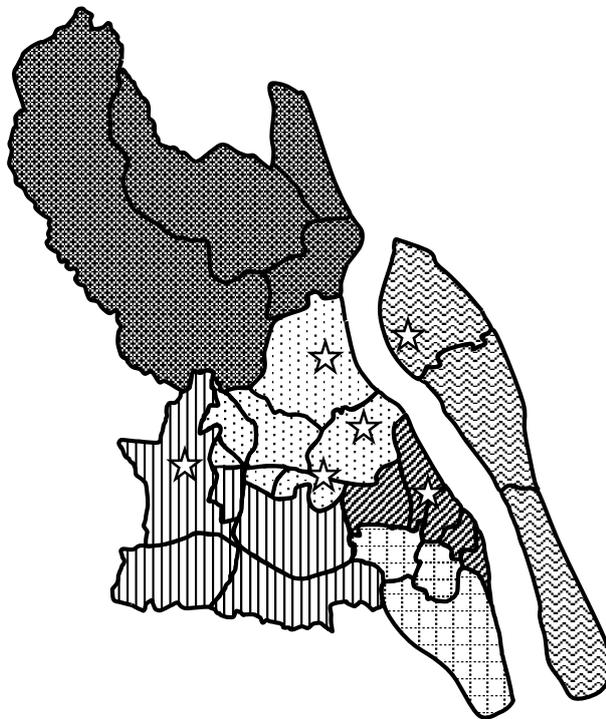
区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	63,802	1,852	65,654	74,878	2,131	77,009
	↓+1.7%	↓-1.8%	↓+1.6%	↓+7.0%	↓-1.8%	↓+6.7%
施策反映	64,918	1,819	66,737	80,097	2,093	82,190

ロ 通所系の在宅サービス

(イ) 認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-114 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東部	1	12
西部	1	3
南部	0	0
北部	3	27
多度	0	0
長島	1	12
全域	6	54

図表3-115 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	744	26	793	27	811	29
	-3.8%	-100.0%	-3.9%	-96.3%		
実 績	716	0	762	1	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-116 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	10,826	103	11,512	110	11,710	117
	-13.4%	-100.0%	-22.2%	-96.4%		
実 績	9,378	0	8,952	4	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-117 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	121,365	872	128,969	931	130,857	988
	-14.9%	-100.0%	-26.4%	-96.5%		
実 績	103,317	0	94,871	33	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-118 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	2.1	0.1	2.0	0.1
	+0.1pt	-0.1pt	+0.3pt	-0.1pt
桑名市	2.2	0.0	2.3	0.0

図表3-119 利用回数

単位：回/月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	51.5	11.2	52.0	11.1
	+29.3%	-100.0%	+15.6%	-64.0%
桑名市	66.6	0.0	60.1	4.0

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-120 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	6	8	10	16	26
定員数 (人)	54	78	102	174	294

図表3-121 利用率

単位：%

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2.6	0.0	1.6	2.9	0.0	1.8	3.3	0.0	2.1
	-0.4pt	±0.0pt	-0.2pt	-0.1pt	±0.0pt	-0.1pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	2.2	0.0	1.4	2.8	0.0	1.7	3.4	0.0	2.1

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	3.7	0.0	2.3	3.8	0.0	2.3
	+0.1pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt
施策反映	3.8	0.0	2.4	3.8	0.0	2.4

図表3-122 利用者数

単位：人／月

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	76	0	76	90	0	90	105	0	105
	-17.1%	-	-17.1%	-8.9%	-	-8.9%	±0.0%	-	±0.0%
施策反映	63	0	63	82	0	82	105	0	105

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	135	0	135	160	0	160
	+1.5%	-	+1.5%	+4.4%	-	+4.4%
施策反映	137	0	137	167	0	167

図表3-123 利用回数

単位：回／月

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	968	0	968	1,074	2	1,076	1,192	4	1,196
	-14.7%	-	-14.7%	-1.2%	-50.0%	-1.3%	+10.9%	-50.0%	+10.7%
施策反映	826	0	826	1,061	1	1,062	1,322	2	1,324

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,216	9	1,225	1,615	19	1,634
	+26.0%	-55.6%	+25.4%	-10.3%	-52.6%	-10.9%
施策反映	1,532	4	1,536	1,448	9	1,456

図表3-124 給付費

単位：千円／年

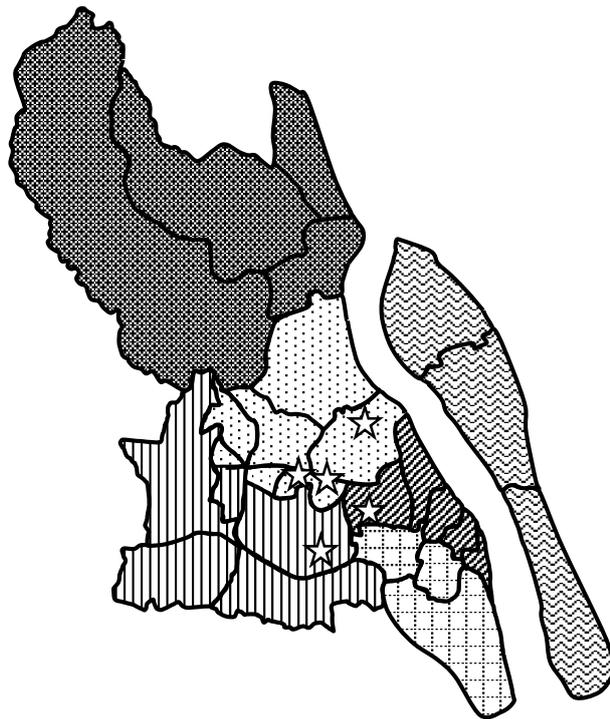
区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	125,870	39	125,909	136,794	162	136,956	148,159	376	148,535
	-13.9%	-53.8%	-13.9%	+1.0%	-54.3%	+1.0%	+15.4%	-54.5%	+15.3%
施策反映	108,386	18	108,404	138,203	74	138,277	171,036	171	171,207

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	136,644	919	137,563	180,928	1,895	182,823
	+40.3%	-54.4%	+39.7%	-8.9%	-54.5%	-9.4%
施策反映	191,705	419	192,124	164,799	863	165,662

(ロ) 小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-125 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏 域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	25
西 部	1	25
南 部	0	0
北 部	3	74
多 度	0	0
長 島	0	0
全 域	5	124

図表3-126 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	564	156	564	156	708	192
	-3.7%	-34.0%	+64.2%	-19.2%		
実 績	543	103	926	126	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-127 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	126,714	10,884	126,714	10,884	159,698	13,777
	-12.7%	-38.5%	+51.5%	-27.0%		
実 績	110,644	6,698	191,996	7,943	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-128 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	2.1	0.4	2.3	0.5
	-0.4pt	+0.2pt	+0.5pt	+0.2pt
桑名市	1.7	0.6	2.8	0.7

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-129 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	5	7	8	13	22
定員数 (人)	124	174	199	324	549

図表3-130 利用率

単位：%

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	3.9	1.1	2.9	5.1	1.2	3.7	6.4	1.3	4.4
	-0.9pt	-0.1pt	-0.7pt	-0.9pt	-0.1pt	-0.7pt	-0.9pt	-0.1pt	-0.5pt
施策反映	3.0	1.0	2.2	4.2	1.1	3.0	5.5	1.2	3.9

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	7.0	1.3	4.8	7.0	1.3	4.8
	±0.0pt	-0.1pt	+0.1pt	+0.1pt	-0.1pt	+0.2pt
施策反映	7.0	1.2	4.9	7.1	1.2	5.0

図表3-131 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	115	20	135	156	22	178	200	25	225
	-27.0%	-15.0%	-25.2%	-20.5%	-9.1%	-19.1%	-15.0%	-12.0%	-14.7%
施策反映	84	17	101	124	20	144	170	22	192

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	253	29	282	297	33	330
	+1.6%	-13.8%	±0.0%	+7.1%	-12.1%	+5.2%
施策反映	257	25	282	318	29	347

図表3-132 給付費

単位：千円/年

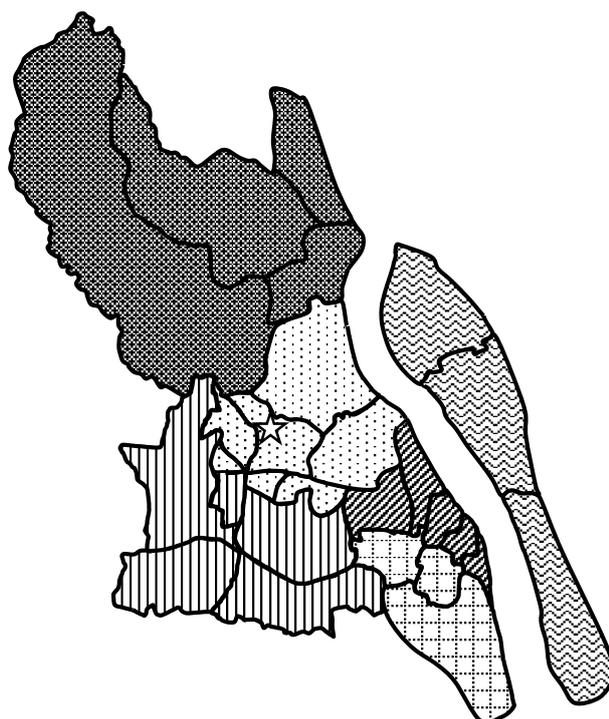
区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	291,560	15,950	307,510	399,471	17,609	417,080	516,057	19,297	535,354
	-25.9%	-9.4%	-25.0%	-19.1%	-9.3%	-18.7%	-14.1%	-9.4%	-13.9%
施策反映	216,091	14,454	230,545	323,254	15,968	339,222	443,465	17,478	460,943

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	647,102	21,824	668,926	760,546	24,949	785,495
	+2.5%	-9.4%	+2.1%	+8.7%	-9.3%	+8.1%
施策反映	663,078	19,764	682,842	826,872	22,617	849,489

(ハ) 複合型サービス

a 実績およびそれに対する評価

図表3-133 事業所数および定員数（平成26年9月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東部	0	0
西部	0	0
南部	0	0
北部	1	25
多度	0	0
長島	0	0
全域	1	25

図表3-134 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	180
	↓	↓	↓
実績	0	0	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-135 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画	0	0	41,349
	↓	↓	↓
実績	0	0	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-136 利用率

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度
全国	0.0	0.0
	↓ ±0.0pt	↓ ±0.0pt
桑名市	0.0	0.0

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-137 事業所数および定員数

区 分	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
事業所数 (か所)	1	1	2	3	4
定員数 (人)	25	25	50	75	100

図表3-138 利用率

単位：%

区 分	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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	±0.0pt	±0.0pt	+0.5pt	+1.0pt	+1.6pt
施策反映	0.5	0.5	1.0	1.5	2.1

図表3-139 利用者数

単位：人/月

区 分	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	15	16	16	18	21
	±0.0%	-6.3%	+100.0%	+211.1%	+347.6%
施策反映	15	15	32	56	94

図表3-140 給付費

単位：千円/年

区 分	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	47,166	48,595	49,995	55,866	65,446
	-3.9%	-2.2%	+99.3%	+209.5%	+343.3%
施策反映	45,339	47,544	99,644	172,894	290,128

(二) 通所介護及び介護予防通所介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-141 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	67	68	70

図表3-142 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	16,431	4,669	17,404	4,983	17,876	5,288
	+1.0%	+10.5%	-0.5%	+16.0%		
実 績	16,596	5,157	17,313	5,778	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-143 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	219,936	—	233,340	—	239,567	—
	+0.8%		-0.9%			
実 績	221,758	—	231,337	—	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-144 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	1,752,903	149,623	1,861,001	159,677	1,907,813	169,418
	+2.8%	+2.1%	+2.2%	+8.2%		
実 績	1,801,868	152,833	1,901,696	172,728	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-145 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	40.5	27.3	41.4	27.9
	+11.4pt	+5.2pt	+11.6pt	+6.3pt
桑名市	51.9	32.5	53.0	34.2

図表3-146 利用回数

単位：回／月

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	50.7	—	51.9	—
	+43.0%		+40.1%	
桑名市	72.5	—	72.7	—

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-147 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	56.8	19.4	35.7	57.8	0.0	36.0	58.7	0.0	36.2
	-1.4pt	±0.0pt	-0.7pt	-3.0pt	±0.0pt	-1.5pt	-4.6pt	±0.0pt	-2.4pt
施策反映	55.4	19.4	35.0	54.8	0.0	34.5	54.1	0.0	33.8

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	61.5	0.0	38.0	62.5	0.0	39.0
	-0.9pt	±0.0pt	+0.2pt	-1.5pt	±0.0pt	+0.4pt
施策反映	60.6	0.0	38.2	61.0	0.0	39.4

図表3-148 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,662	337	1,999	1,365	0	1,365	1,435	0	1,435
	-5.7%	-5.3%	-5.7%	-7.3%	-	-7.3%	-8.9%	-	-8.9%
施策反映	1,567	319	1,886	1,265	0	1,265	1,307	0	1,307

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,732	0	1,732	2,067	0	2,067
	-0.9%	-	-0.9%	+1.9%	-	+1.9%
施策反映	1,717	0	1,717	2,106	0	2,106

図表3-149 利用回数

単位：回／月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	22,749	—	22,749	18,762	—	18,762	19,804	—	19,804
	↓ -6.0%	↓ —	↓ -6.0%	↓ -7.7%	↓ —	↓ -7.7%	↓ -9.5%	↓ —	↓ -9.5%
施策反映	21,385	—	21,385	17,318	—	17,318	17,932	—	17,932

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	23,973	—	23,973	29,101	—	29,101
	↓ -1.8%	↓ —	↓ -1.8%	↓ +0.4%	↓ —	↓ +0.4%
施策反映	23,548	—	23,548	29,220	—	29,220

図表3-150 給付費

単位：千円／年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,250,836	120,444	2,371,280	1,852,689	0	1,852,689	1,952,159	0	1,952,159
	↓ -6.1%	↓ -3.8%	↓ -6.0%	↓ -7.7%	↓ —	↓ -7.7%	↓ -9.4%	↓ —	↓ -9.4%
施策反映	2,113,430	115,818	2,229,248	1,709,744	0	1,709,744	1,768,748	0	1,768,748

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,337,599	0	2,337,599	2,827,066	0	2,827,066
	↓ -1.3%	↓ —	↓ -1.3%	↓ +1.3%	↓ —	↓ +1.3%
施策反映	2,306,105	0	2,306,105	2,863,879	0	2,863,879

(ホ) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

a 実績およびそれに対する評価

図表3-151 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	5	5	8

図表3-152 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	4,376	990	4,638	1,057	4,773	1,122
	-14.9%	-16.3%	-19.4%	-23.3%		
実 績	3,725	829	3,737	811	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-153 利用回数

単位：回／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	44,759	—	47,483	—	48,911	—
	-17.7%		-22.9%			
実 績	36,820	—	36,597	—	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-154 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	401,840	37,035	426,769	39,524	439,236	41,931
	-19.4%	-13.4%	-23.5%	-23.8%		
実 績	323,809	32,064	326,556	30,111	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-155 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	14.1	8.3	13.8	8.0
	-2.4pt	-3.1pt	-2.4pt	-3.2pt
桑名市	11.7	5.2	11.4	4.8

図表3-156 利用回数

単位：回／月

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	42.5	—	42.4	—
	+14.1%		+14.4%	
桑名市	48.5	—	48.5	—

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-157 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	10.6	3.9	8.1	10.4	3.3	7.7	10.1	2.7	7.3
	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	-0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	-0.1pt	±0.0pt
施策反映	10.6	3.9	8.2	10.4	3.2	7.7	10.1	2.6	7.3

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	10.0	2.9	7.3	10.1	2.9	7.4
	+0.1pt	-0.1pt	+0.1pt	+0.3pt	-0.1pt	+0.3pt
施策反映	10.1	2.8	7.4	10.4	2.8	7.7

図表3-158 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	311	68	379	316	61	377	317	54	371
	-3.2%	-5.9%	-3.7%	-2.5%	-6.6%	-3.2%	-0.9%	-9.3%	-2.2%
施策反映	301	64	365	308	57	365	314	49	363

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	364	66	430	428	74	502
	+1.6%	-9.1%	±0.0%	+7.7%	-9.5%	+5.2%
施策反映	370	60	430	461	67	528

図表3-159 利用回数

単位：回／月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	3,153	—	3,153	3,171	—	3,171	3,150	—	3,150
	↓ -3.0%	↓ —	↓ -3.0%	↓ -1.5%	↓ —	↓ -1.5%	↓ +0.3%	↓ —	↓ +0.3%
施策反映	3,059	—	3,059	3,123	—	3,123	3,159	—	3,159

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	3,494	—	3,494	3,847	—	3,847
	↓ +5.0%	↓ —	↓ +5.0%	↓ +15.2%	↓ —	↓ +15.2%
施策反映	3,669	—	3,669	4,433	—	4,433

図表3-160 給付費

単位：千円／年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	350,310	27,673	377,983	357,679	21,885	379,564	360,679	16,180	376,859
	↓ -3.1%	↓ -4.1%	↓ -3.2%	↓ -1.6%	↓ -5.8%	↓ -1.8%	↓ +0.3%	↓ -8.8%	↓ -0.1%
施策反映	339,295	26,529	365,824	352,056	20,611	372,667	361,784	14,757	376,541

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	403,613	19,772	423,385	444,741	22,233	466,974
	↓ +5.4%	↓ -8.8%	↓ +4.8%	↓ +16.3%	↓ -8.9%	↓ +15.1%
施策反映	425,600	18,024	443,624	517,361	20,244	537,605

ハ 宿泊系の在宅サービス

(イ) 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-161 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数（か所）	5	5	7

図表3-162 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	3,895	141	4,116	151	4,219	160
	-7.0%	-7.1%	-9.0%	-19.2%		
実 績	3,624	131	3,747	122	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-163 利用日数

単位：日／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	43,236	605	45,711	645	46,766	685
	+0.2%	-5.8%	-3.1%	-7.3%		
実 績	43,337	570	44,286	598	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-164 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	360,076	3,760	380,730	4,012	388,836	4,258
	-2.0%	-15.3%	-5.4%	-6.3%		
実 績	352,849	3,186	360,356	3,758	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-165 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	10.8	0.6	10.6	0.6
	+0.5pt	+0.2pt	+0.9pt	+0.1pt
桑名市	11.3	0.8	11.5	0.7

図表3-166 利用日数

単位：日／月

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	52.7	9.9	54.0	10.0
	+12.3%	-12.1%	+9.4%	-5.0%
桑名市	59.2	8.7	59.1	9.5

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-167 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	12.3	0.8	8.0	12.4	0.7	8.0	12.5	0.7	8.0
	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt	±0.0pt	+0.1pt	+0.1pt	±0.0pt	±0.0pt	+0.1pt
施策反映	12.3	0.8	8.1	12.4	0.8	8.1	12.5	0.7	8.1

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	12.4	0.7	8.0	12.4	0.8	8.1
	+0.2pt	+0.1pt	+0.2pt	+0.3pt	±0.0pt	+0.4pt
施策反映	12.6	0.8	8.2	12.7	0.8	8.5

図表3-168 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	359	14	373	377	14	391	393	13	406
	-3.3%	±0.0%	-3.2%	-2.1%	-7.1%	-2.3%	-0.8%	±0.0%	-0.7%
施策反映	347	14	361	369	13	382	390	13	403

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	451	17	468	530	19	549
	+1.6%	±0.0%	+1.5%	+6.6%	±0.0%	+6.4%
施策反映	458	17	475	565	19	584

図表3-169 利用日数

単位：日／月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	4,264	79	4,342	4,394	72	4,466	4,475	58	4,533
	-3.1%	-8.9%	-3.2%	-1.0%	-6.9%	-1.1%	+1.3%	+3.4%	+1.3%
施策反映	4,132	72	4,204	4,350	67	4,417	4,531	60	4,591

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	4,931	66	4,997	6,479	62	6,541
	+5.2%	+9.1%	+5.2%	-4.2%	+22.6%	-3.9%
施策反映	5,186	72	5,258	6,208	76	6,284

図表3-170 給付費

単位：千円／年

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	419,237	5,683	424,920	429,328	5,318	434,646	434,290	4,507	438,797
	-2.9%	-7.4%	-3.0%	-0.5%	-4.9%	-0.6%	+2.1%	+3.7%	+2.1%
施策反映	406,874	5,261	412,135	427,023	5,056	432,079	443,550	4,674	448,224

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	469,117	5,083	474,200	613,924	4,680	618,604
	+7.3%	+11.3%	+7.3%	-2.7%	+26.5%	-2.5%
施策反映	503,330	5,657	508,987	597,377	5,922	603,299

(口) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

a 実績およびそれに対する評価

図表3-171 事業所数

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業所数 (か所)	10	10	10

図表3-172 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	446	0	471	0	479	0
	-24.4%	-	-26.5%	-		
実 績	337	4	346	2	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-173 利用日数

単位：日／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	3,781	0	3,997	0	4,053	0
	-36.4%	-	-32.2%	-		
実 績	2,405	11	2,710	5	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-174 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	36,711	0	38,832	0	39,284	0
	-28.4%	-	-25.5%	-		
実績	26,273	92	28,935	40	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-175 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	1.9	0.1	1.8	0.1
	-0.8pt	-0.1pt	-0.7pt	-0.1pt
桑名市	1.1	0.0	1.1	0.0

図表3-176 利用日数

単位：日／月

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	82.0	19.8	83.4	18.9
	-25.4%	-85.9%	-21.1%	-73.5%
桑名市	61.2	2.8	65.8	5.0

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-177 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1.3	0.0	0.8	1.4	0.0	0.9	1.5	0.0	0.9
	±0.0pt								
施策反映	1.3	0.0	0.8	1.4	0.0	0.9	1.5	0.0	0.9

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1.6	0.0	1.0	1.6	0.0	1.0
	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	1.6	0.0	1.0	1.6	0.0	1.0

図表3-178 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	38	0	38	43	0	43	47	0	47
	-2.6%	-	-2.6%	-2.3%	-	-2.3%	-2.1%	-	-2.1%
施策反映	37	0	37	42	0	42	46	0	46

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	58	1	59	67	1	68
	±0.0%	±0.0%	±0.0%	+6.0%	±0.0%	+5.9%
施策反映	58	1	59	71	1	72

図表3-179 利用日数

単位：日／月

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	296	0	296	334	2	335	338	4	342
	-8.4%	-	-8.4%	-7.8%	-50.0%	-7.8%	-3.6%	-50.0%	-4.1%
施策反映	271	0	271	308	1	309	326	2	328

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	487	9	496	834	20	854
	-13.8%	-44.4%	-14.5%	-29.7%	-50.0%	-30.2%
施策反映	420	5	424	586	10	596

図表3-180 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	38,117	30	38,147	41,680	131	41,811	40,185	324	40,509
	-8.5%	-50.0%	-8.5%	-7.7%	-49.6%	-7.8%	-2.5%	-50.0%	-2.8%
施策反映	34,875	15	34,890	38,469	66	38,535	39,198	162	39,360

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	56,062	843	56,905	96,295	1,792	98,087
	-12.0%	-49.8%	-12.6%	-28.6%	-49.8%	-29.0%
施策反映	49,333	423	49,756	68,737	899	69,636

ニ その他の在宅サービス

(イ) 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

a 実績およびそれに対する評価

図表3-181 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	13,352	2,470	14,167	2,636	14,513	2,797
	+1.8%	+18.0%	+3.4%	+35.4%		
実 績	13,592	2,915	14,654	3,568	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-182 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	180,007	15,374	191,161	16,407	194,997	17,407
	+1.6%	+17.3%	+2.1%	+33.2%		
実 績	182,893	18,028	195,147	21,858	—	—

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-183 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	43.0	16.2	44.2	17.3
	-0.5pt	+2.2pt	+0.6pt	+3.8pt
桑名市	42.5	18.4	44.8	21.1

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-184 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	50.2	27.7	41.8	52.4	30.3	44.1	54.4	32.9	46.2
	-2.6pt	-2.3pt	-2.4pt	-5.0pt	-4.7pt	-4.8pt	-7.4pt	-7.3pt	-7.2pt
施策反映	47.6	25.4	39.4	47.4	25.6	39.3	47.0	25.6	39.0

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	56.3	36.4	48.7	56.0	36.5	48.6
	-0.3pt	-14.8pt	-5.4pt	+0.2pt	-27.3pt	-9.1pt
施策反映	56.0	21.6	43.3	56.2	9.2	39.5

図表3-185 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	1,467	481	1,948	1,592	559	2,151	1,712	646	2,358
	-8.2%	-12.9%	-9.4%	-11.6%	-19.9%	-13.7%	-14.6%	-25.9%	-17.7%
施策反映	1,346	419	1,765	1,408	448	1,856	1,462	479	1,941

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,042	816	2,858	2,382	933	3,315
	+0.1%	-43.3%	-12.2%	+4.7%	-75.9%	-17.9%
施策反映	2,045	463	2,508	2,495	225	2,720

図表3-186 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	232,225	34,739	266,964	251,939	40,428	292,367	270,890	46,763	317,653
	-8.0%	-11.7%	-8.5%	-10.7%	-18.6%	-11.8%	-13.1%	-24.5%	-14.8%
施策反映	213,588	30,668	244,256	224,932	32,915	257,847	235,458	35,285	270,743

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	321,263	59,481	380,744	376,141	68,198	444,339
	+1.3%	-41.6%	-5.4%	+7.2%	-73.7%	-5.2%
施策反映	325,426	34,747	360,173	403,141	17,953	421,094

(ロ) 特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

a 実績およびそれに対する評価

図表3-187 利用件数

単位：件／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	341	138	361	143	367	149
	-8.2%		-19.1%		-	
実 績	313	106	292	119	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-188 給付費

単位：千円／年

区 分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計 画	9,255	3,022	9,809	3,127	9,972	3,259
	-10.9%		-25.5%		-	
実 績	8,245	2,400	7,311	2,548	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-189 利用率

単位：%

区 分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全 国	1.1	0.8	1.2	0.9
	-0.2pt		-0.3pt	
桑名市	0.9	0.7	0.9	0.7

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-190 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	0.8	0.5	0.7	0.7	0.5	0.7	0.7	0.6	0.6
	±0.0pt	-0.1pt	±0.0pt						
施策反映	0.8	0.5	0.7	0.7	0.5	0.7	0.7	0.5	0.6

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	0.7	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7
	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt	±0.0pt
施策反映	0.7	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7

図表3-191 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	23	9	32	22	10	32	22	11	33
	-4.3%	±0.0%	-3.1%	±0.0%	±0.0%	±0.0%	±0.0%	-9.1%	-3.0%
施策反映	22	9	31	22	10	32	22	10	32

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	25	13	38	30	15	45
	+4.0%	-7.7%	±0.0%	+6.7%	-6.7%	+2.2%
施策反映	26	12	38	32	14	46

図表3-192 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	6,807	2,366	9,173	6,718	2,557	9,275	6,603	2,736	9,339
	↓-3.3%	↓-5.1%	↓-3.8%	↓-2.1%	↓-5.7%	↓-3.1%	↓-0.4%	↓-6.3%	↓-2.1%
施策反映	6,580	2,245	8,825	6,579	2,412	8,991	6,575	2,564	9,139

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	7,780	3,221	11,001	9,173	3,650	12,823
	↓+2.4%	↓-6.5%	↓-0.2%	↓+8.5%	↓-6.5%	↓+4.2%
施策反映	7,964	3,012	10,976	9,949	3,413	13,362

(ハ) 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費

a 実績およびそれに対する評価

図表3-193 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	313	184	334	191	338	198
	-10.2%		-4.3%		-17.4%	
実績	281	176	276	182	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-194 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	28,647	19,018	30,513	19,764	30,952	20,510
	-10.6%		-16.6%		-18.6%	
実績	25,602	15,861	24,833	16,176	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-195 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	0.9	1.0	0.8	1.0
	±0pt		+0.1pt	
桑名市	0.9	1.1	0.9	1.1

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-196 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	0.7	1.4	1.0	0.7	1.4	1.0	0.7	1.4	0.9
	+0.1pt	+0.1pt	+0.1pt	+0.2pt	+0.2pt	+0.2pt	+0.3pt	+0.3pt	+0.3pt
施策反映	0.8	1.5	1.1	0.9	1.6	1.2	1.0	1.7	1.2

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	0.7	1.4	0.9	0.7	1.4	0.9
	±0.0pt	+0.6pt	+0.3pt	±0.0pt	+1.1pt	+0.4pt
施策反映	0.7	2.0	1.2	0.7	2.5	1.3

図表3-197 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	21	24	45	21	25	46	21	27	48
	+14.3%	±0.0%	+6.7%	+28.6%	+12.0%	+19.6%	+42.9%	+14.8%	+27.1%
施策反映	24	24	48	27	28	55	30	31	61

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	25	31	56	28	35	63
	+4.0%	+35.5%	+21.4%	+10.7%	+71.4%	+44.4%
施策反映	26	42	68	31	60	91

図表3-198 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	22,558	24,067	46,625	22,570	25,512	48,082	22,420	26,960	49,380
	+10.2%	+2.5%	+6.2%	+25.1%	+9.4%	+16.8%	+41.4%	+16.4%	+27.8%
施策反映	24,852	24,669	49,521	28,244	27,918	56,162	31,709	31,382	63,091

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	26,367	30,953	57,320	30,023	35,269	65,292
	+3.6%	+37.3%	+21.8%	+8.2%	+72.5%	+42.9%
施策反映	27,317	42,496	69,813	32,490	60,829	93,319

ホ 居宅介護支援及び介護予防支援

a 実績およびそれに対する評価

図表3-199 利用件数

単位：件／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	28,272	9,312	29,976	9,708	30,444	10,068
	-8.4%		-11.6%		+0.0%	
実績	25,906	8,939	26,503	9,711	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-200 給付費

単位：千円／年

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
計画	400,226	40,744	424,778	42,476	430,917	44,051
	-9.5%		-11.7%		+2.1%	
実績	362,249	39,261	374,969	43,351	-	-

<出典>桑名市介護保険事業状況報告

図表3-201 利用率

単位：%

区分	平成24年度		平成25年度	
	要介護	要支援	要介護	要支援
全国	77.5	63.2	77.6	61.9
	+3.6pt		-6.9pt	
桑名市	81.1	56.3	81.1	57.5
			+3.5pt	
			-4.4pt	

b 見込みおよびその確保のための方策

図表3-202 利用率

単位：%

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	83.7	51.9	71.8	83.3	42.0	67.7	82.3	42.5	67.0
	±0.0pt	+0.1pt	+0.2pt	±0.0pt	+0.1pt	+0.3pt	-0.1pt	±0.0pt	+0.3pt
施策反映	83.7	52.0	72.0	83.3	42.1	68.0	82.2	42.5	67.3

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	81.0	43.6	66.7	82.2	42.6	67.4
	-0.1pt	-0.2pt	+0.3pt	-0.1pt	-0.1pt	+0.7pt
施策反映	80.9	43.4	67.0	82.1	42.5	68.1

図表3-203 利用者数

単位：人/月

区分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,446	900	3,346	2,532	775	3,307	2,589	834	3,423
	-3.2%	-4.9%	-3.6%	-2.2%	-4.9%	-2.8%	-1.3%	-4.8%	-2.1%
施策反映	2,368	856	3,224	2,476	737	3,213	2,556	794	3,350

区分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自然体	2,938	977	3,915	3,499	1,091	4,590
	+0.4%	-4.8%	-0.9%	+4.3%	-4.9%	+2.1%
施策反映	2,951	930	3,881	3,649	1,038	4,687

図表3-204 給付費

単位：千円／年

区 分	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	418,915	48,534	467,449	434,151	41,783	475,934	443,873	44,938	488,811
	↓-3.3%	↓-4.9%	↓-3.4%	↓-2.2%	↓-4.9%	↓-2.5%	↓-1.2%	↓-4.8%	↓-1.5%
施策反映	405,205	46,145	451,350	424,518	39,741	464,259	438,673	42,801	481,474

区 分	平成32年度			平成37年度		
	要介護	要支援	計	要介護	要支援	計
自 然 体	503,004	52,674	555,678	597,932	58,799	656,731
	↓+0.8%	↓-4.8%	↓+0.3%	↓+5.1%	↓-4.9%	↓+4.2%
施策反映	507,167	50,146	557,313	628,501	55,936	684,437

(四) 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防事業等の現状及び課題

従前、介護保険制度に基づく地域支援事業の一類型として位置付けられた介護予防事業は、一次予防事業と二次予防事業とに区分されていました。

このため、桑名市では、次のとおり、介護予防事業を実施しました。

すなわち、一次予防事業については、すべての一般高齢者^(注32)を対象として、桑名市地域包括支援センターにおいて、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能低下予防等のための通所型の介護予防教室を開催しました。

これに対し、二次予防事業については、一般高齢者のうち、「基本チェックリスト」^(注33)に基づき、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクが認められたものを対象として、桑名市において、医療機関、介護事業所、専門職団体等に委託し、

- ① 運動器機能向上のための通所型の「からだいきいき教室」
- ② 栄養改善のための訪問型の「栄養いきいき相談」
- ③ 口腔機能向上のための訪問型の「歯つらつ相談」

を実施しました。

これについては、一定の効果が確認されています【参考28】。

注32 一般高齢者とは、要介護者及び要支援者以外の高齢者をいう。

注33 「基本チェックリスト」とは、運動、栄養、口腔、認知等に関する生活機能の判定のための25項目の質問を内容とする調査票をいう。

【参考28】介護予防事業の効果

「からだいきいき教室」による運動器機能向上の例

- 「からだいきいき教室」に参加した一般高齢者については、3か月にわたる運動の前後で評価すると、運動器機能向上が認められるところ。
- とりわけ、85歳以上に関しては、効果が顕著。

歩行を妨げる痛みについて、0cmを「痛みはない」状態、10cmを「これ以上の痛みはないくらい痛い」状態として、本人が痛みの状況を評価したもの。

転倒予防につながるバランス能力について、眼を開けた状態で片足立ちの姿勢を維持することが可能である時間を評価したもの。



<出典>桑名市

「栄養いきいき相談」による栄養改善の例

- 「栄養いきいき相談」を利用した高齢者については、6か月にわたる栄養指導及び経過観察の前後で評価すると、栄養改善が認められるところ。

事例①: 70代男性

- 飲酒量が多く、食事が少なかった。
- 飲酒量を減らすほか、管理栄養士による栄養補助食品の活用や本人の嗜好を取り入れた食事摂取に関する指導により、食事を増やした。

肥満度	貧血傾向			栄養状態
BMI	赤血球 ($10^4 \times \mu\text{l}$)	ヘモグロビン (g/dl)	ヘマトクリット (%)	血清アルブミン (g/dl)
16.7⇒16.9	330⇒443	10.9⇒13.4	32.6⇒40.6	3.7⇒4.4

事例②: 70代女性

- 鉄欠乏性貧血が認められた。
- 管理栄養士による鉄分を吸収しやすい食材の組合せに関する指導や食欲低下の原因となるストレスの解消のための傾聴により、食事を増やすとともに、歩数計の携帯により、運動量を増やした。

肥満度	貧血傾向			栄養状態
BMI	赤血球 ($10^4 \times \mu\text{l}$)	ヘモグロビン (g/dl)	ヘマトクリット (%)	血清アルブミン (g/dl)
16.6⇒16.7	371⇒393	11.8⇒12.9	36.1⇒37.9	3.8⇒4.1

<出典>桑名市

「歯つらつ相談」による口腔機能向上の例

- 「歯つらつ相談」を利用した高齢者については、3か月にわたる口腔ケア及び経過観察の前後で評価すると、口腔機能向上が認められるところ。

事例①: 90代女性

- 義歯が安定しなかったため、食事に際しての不具合が認められた。
- 歯科医師による義歯の調整のほか、歯科衛生士による義歯安定剤の使用、頬のマッサージ、舌の運動等に関する指導により、食事に際しての不具合が改善された。

「反復唾液嚥下テスト」の積算時間

1回目	2回目	3回目
11秒 ⇒ 1秒	27秒 ⇒ 4秒	計測不可 ⇒ 9秒

事例②: 80代女性

- 舌の汚れに伴う口臭や嚥下機能の低下により、会話や食事に際しての不具合が認められた。
- 歯科衛生士による舌の手入れ、むせ予防のための体操等に関する指導により、会話や食事に際しての不具合が改善された。

「反復唾液嚥下テスト」の積算時間

1回目	2回目	3回目
10秒 ⇒ 1秒	18秒 ⇒ 4秒	計測不可 ⇒ 20秒

<出典>桑名市

しかしながら、市町村で介護予防事業を実施するための人員や費用に関しては、限界があります。

それにもかかわらず、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こととなります。

むしろ、市町村では、地域の関係者と連携しながら、介護予防に十分な関心を持たない多くの地域住民に対しても、地域住民を主体として介護予防に取り組むよう、問題意識の共有を働き掛けなければなりません。

これは、健康増進法の規定に基づく健康増進事業^(注34)に関しても、同様です^(注35)。

したがって、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・福祉専門職等は、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」へ役割を転換しなければなりません。

また、桑名市では、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が全く別々に展開されてきました。

しかしながら、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、財源に関して相異なるものの、機能に関して類似します。

したがって、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、一体的に展開されなければなりません。

注34 「市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。」(健康増進法(平成14年法律第103号)第17条第1項)等とされている。

注35 「これから健康づくりに向けた取組みを始める、あるいはさらに発展させていこうとする場合、『ICTの活用』、『課題の見える化』と『対象の明確化』、『動機づけ(インセンティブ)』という3つのポイントと、『連携・協働』、『実行力』という2つの留意事項が手掛かりになるが、中でも『動機づけ』がポイントである。」「健康づくりを進める上では、既に取り組んでいる人に継続してもらうことも重要であるが、それにも増して重要なことは、現在健康づくりに取り組んでいない人に対していかにして取り組んでもらうかということであり、容易なことではないが、一番大切な点でもある。上にあげた5つの要素の中で、この『行動を変える』ということに最も直接的に関わるのが『動機づけ(インセンティブ)』である。」とされている(平成26年版「厚生労働白書—健康長寿社会の実現に向けて—健康・予防元年—」)。

このような中で、平成26年介護保険制度改革では、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へ移行したことに伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業の一類型として創設されました【参考29】。

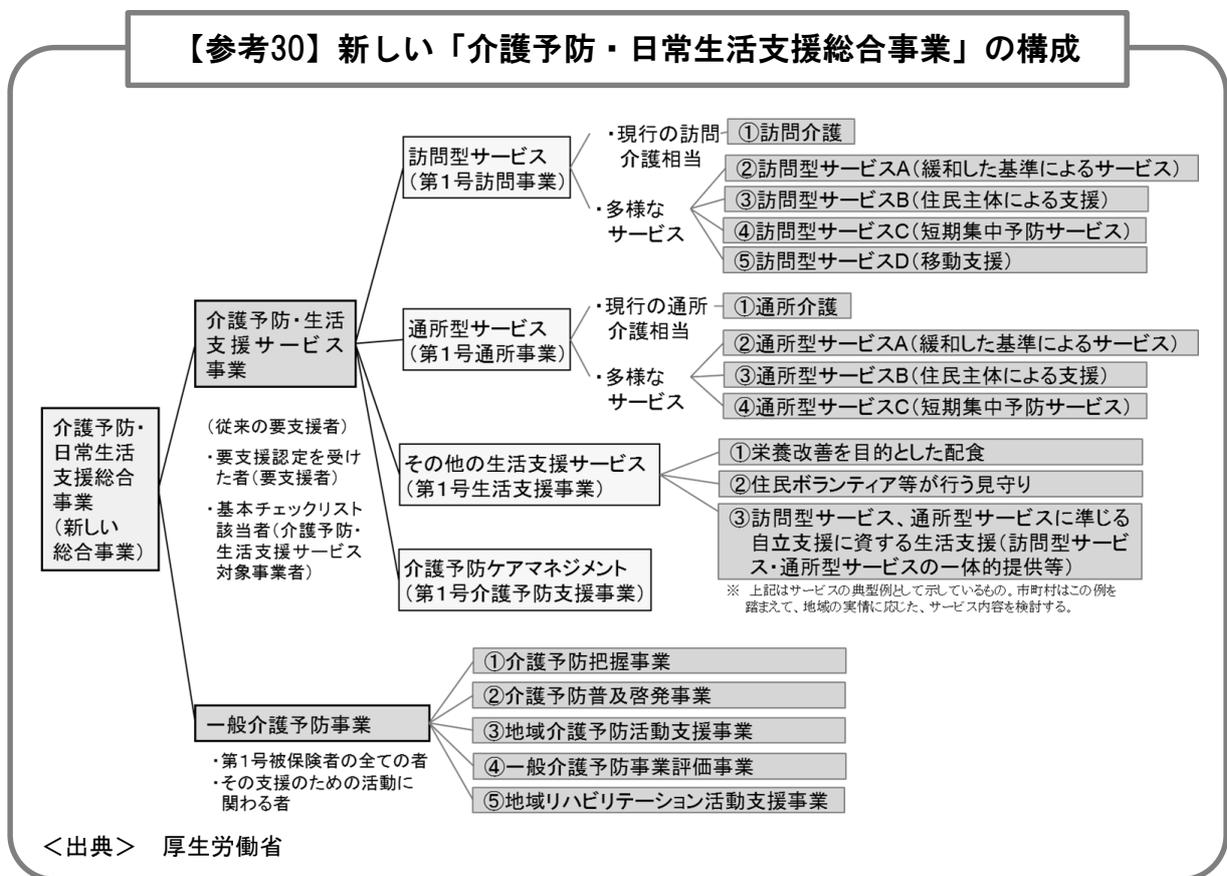


その中では、

① 要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、介護予防ケアマネジメントに基づき、多様なニーズに応じた多様なサービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」

と併せて、

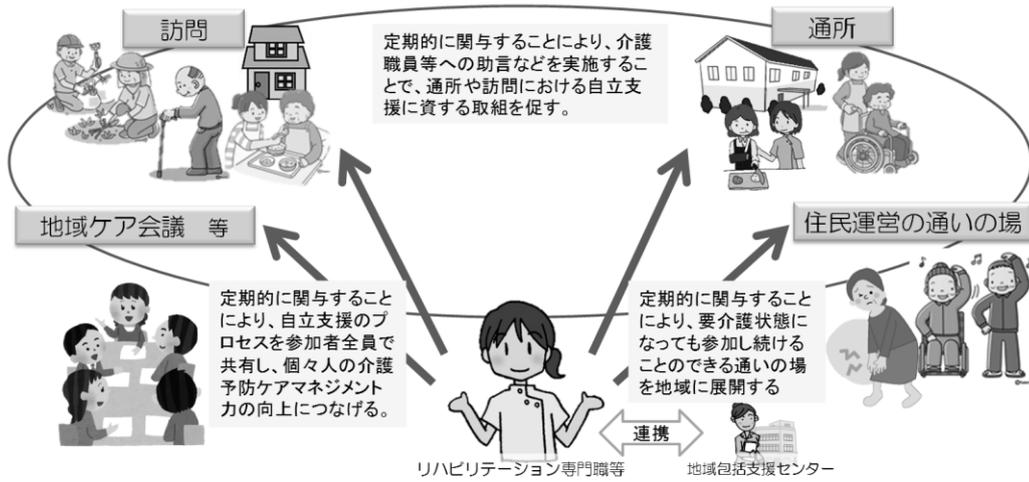
② 一次予防事業と二次予防事業とに区分することなく、すべての高齢者を対象として、介護予防に資する地域づくりを推進する「一般介護予防事業」が位置付けられました【参考30】。



その一環として、介護予防に資する地域づくりを推進するに当たってのリハビリテーション専門職等の関与を促進する「地域リハビリテーション活動支援事業」が「一般介護予防事業」の一類型として創設されました【参考31】。

【参考31】「地域リハビリテーション活動支援事業」の概要

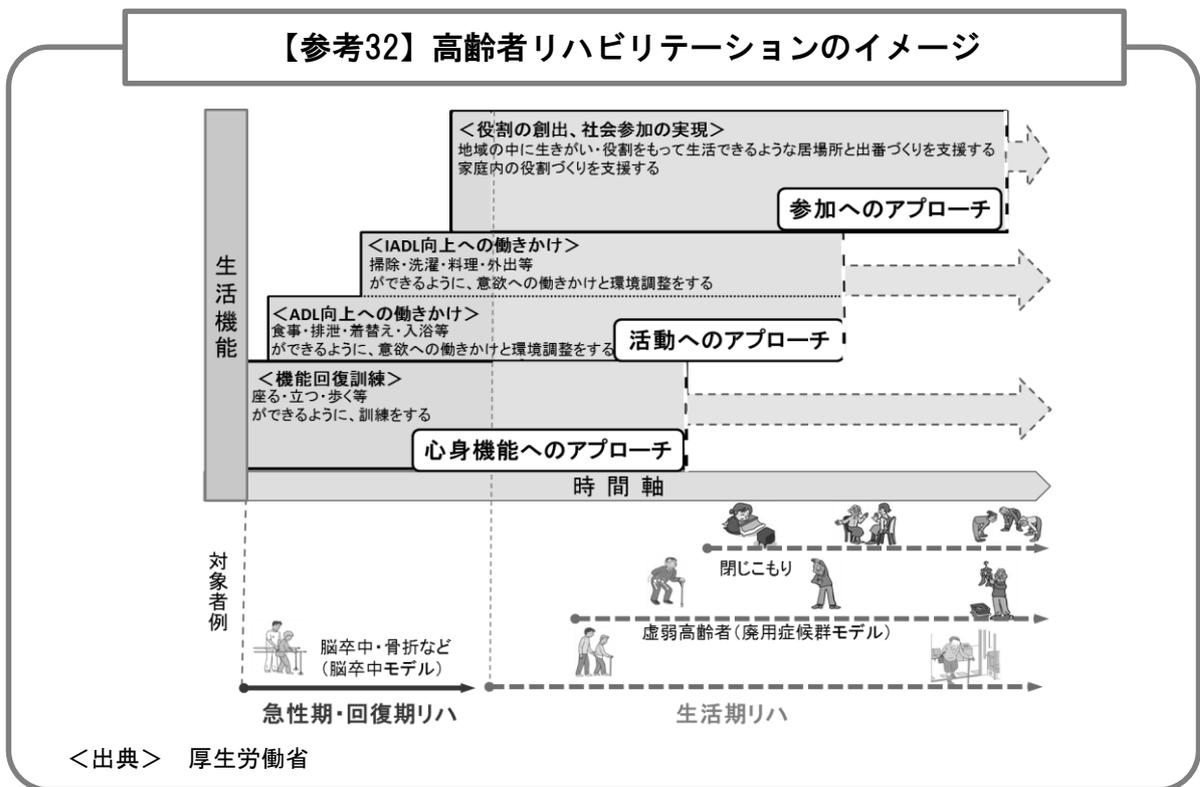
○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、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の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

これは、高齢者リハビリテーションにおいて、生活機能の向上を実現するためには、

- ① 機能回復訓練を通じた「心身機能」の改善のほか、
 - ② 「日常生活動作（ADL）」や「手段的日常生活動作（IADL）」の向上に向けた「活動」の促進
 - ③ 家庭や地域での役割の創出に向けた「参加」の促進
- に取り組むことが重要である、という考え方^{（注36）}に基づくものです【参考32】。



注36 「国際生活機能分類（ICF）」によると、生活機能の構成要素は、「心身機能」、「活動」及び「参加」である。そして、「介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。特に、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。」とされている（「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部会））。

このような枠組みを活用することにより、介護予防や日常生活支援に資する地域づくりを推進することが求められます。

なお、将来に重度の医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、健康増進や介護予防に十分な関心を持つことは、重要です。

このため、平成25年12月、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジン「健康・ケア情報」を創刊しました。

その中では、平成26年1月以降、

- ① 一般向けの「40歳からの『元気で安心』支援情報」
- ② 専門向けの「地域包括ケア情報」

を配信しています。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する基本的な方針

介護予防に資するサービスの提供を実現するため、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組むに当たり、平成27年度より、「生活支援体制整備事業」と併せて、「介護予防・日常生活支援総合事業」を活用します。

この点、平成27年度及び平成28年度には、市町村において、条例を制定することにより、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施を猶予することも、法制的に可能です。

しかしながら、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る費用の上限は、早期に「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始する市町村を優遇する水準となるよう、設定されました^(注37)。

また、かつて、介護保険制度が導入されたことに伴い、介護給付等対象サービスの提供体制の整備が促進されたように、今後、「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提供体制の整備が促進される効果も、期待されます。

このため、桑名市では、「小さく生んで大きく育てる」という考え方に基づき、まずは、平成27年度より、「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した上で、その後、必要に応じ、「介護予防・日常生活支援総合事業」の内容を見直します。

その基本的な方針は、次のとおりです。

注37 国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る費用の上限は、原則として、前年度における介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援に係る予防給付並びに介護予防事業に係る費用に75歳以上人口の伸び率を乗じた額であるが、平成27～29年度には、例外的に、前年度における介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援に係る予防給付並びに介護予防事業に係る費用に110%を乗じた額に75歳以上人口の伸び率を乗じた額である。

イ 短期集中予防サービスの創設

地域の医療・介護専門職においては、それぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現する専門的なサービスを短期集中で提供することが期待されます。

このため、次に掲げる短期集中予防サービスを創設します。

(イ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」

通所時に実行することができる「手段的日常生活動作（IADL）」を在宅時に実行することができない高齢者も、少なくないものと指摘されています^{（注38）}。

したがって、生活機能の向上を実現するためには、通所型サービスを提供することにより、「心身機能」を改善するとともに、訪問型サービスを提供することにより、「活動」や「参加」を促進することが効果的であるものと考えられます。

このため、通所介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定又は認知症対応型通所介護等に係る指定地域密着型サービス事業所の指定を受けた事業所であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者を対象として、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・介護専門職が送迎を伴う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実施する短期集中予防サービス（「くらしいきいき教室」（仮称））を創設します。

注38 平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「要支援者や二次予防事業対象者に訪問型介護予防プログラムを開発し、IADL機能を高めるための『通所介護施設モデル』調査研究事業」報告書（平成25年3月社会福祉法人夢のみずうみ村）によると、例えば、食事の支度について、通所時に「自立」又は「見守り」と認められた高齢者（214人）のうち、在宅時に「介助によりしている」と認められたもの（29人）の割合は13.6%、在宅時に「していない」と認められたもの（93人）の割合は32.5%であった。

そのうち、通所に係る送迎及び訪問に関しては、訪問介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定を受けた事業所に委託することを可能にします。

これは、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新たに位置付けられます。

このような、「らしいいきいき教室」（仮称）を提供する事業所が質量ともに確保されるよう、「らしいいきいき教室」（仮称）に係る指定事業者の指定について、適切な選考のための基準を設定した上で、公募を実施します。

(ロ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「訪問型サービスC（短期集中予防サービス）」

第1に、三重県栄養士会地域活動協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者を対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供する短期集中予防サービス（「栄養いきいき訪問」（仮称））を創設します。

これは、従前に二次予防事業の一類型として位置付けられた「栄養いきいき相談」におおむね相当するサービスです。

第2に、三重県歯科衛生士会桑員支部に委託し、口腔に関するリスクを抱える高齢者を対象として、歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供する短期集中予防サービス（「お口いきいき訪問」（仮称））を創設します。

これは、従前に二次予防事業の一類型として位置付けられた「歯つらつ相談」におおむね相当するサービスです。

そのほか、必要に応じ、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者を対象として、保健センター又は地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職が戸別訪問を実施します。

ロ 「通いの場」の「見える化」・創出

介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」するよう、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」・創出に取り組むことが求められます。

このため、既存の地域支援を有効に活用するという考え方にに基づき、次のとおり、「通いの場」を位置付けます。

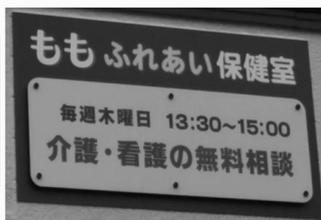
(イ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」

地域で貴重な人材である医療・介護専門職を抱える重要な地域資源である医療機関及び介護事業所においては、医療・介護を必要とする者に対し、医療・介護サービスを提供するほか、地域住民に対し、予防サービスを提供することにより、ひいては、地域に貢献し、かつ、地域に信頼される形で事業を運営することが期待されます【参考33】。

【参考33】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。
- 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。

このため、

- ① 指定居宅サービス事業者の指定
- ② 指定地域密着型サービス事業者の指定
- ③ 指定居宅介護支援事業者の指定
- ④ 指定介護老人福祉施設の指定
- ⑤ 介護老人保健施設の開設の許可

を受けた事業所であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、地域交流スペース等を活用し、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を始めとする地域住民を対象として、医療・介護専門職が送迎を伴わない通所による運動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室（「健康・ケア教室」（仮称））を開催するサービスについて、実績に応じて助成します。

(ロ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「通所型サービスB（住民主体による支援）」

旧桑名市の「宅老所」については、地区社会福祉協議会によって展開される地域福祉活動の拠点として機能することが期待されます。

このため、旧桑名市の「宅老所」（「移動宅老所」を含む。）において、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（「シルバーサロン」（仮称））について、実績に応じて助成します【参考34】。

【参考34】 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」

そのほか、旧多度町の「ふれあいサロン」及び旧長島町の「まめじゃ会」についても、旧桑名市の「移動宅老所」と同様に取り扱う方向で、検討します。

(ハ) 「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」

地域住民を主体とする「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することは、重要です。

これは、「セルフマネジメント（養生）」を支援するため、リハビリテーション専門職等より、地域住民に対し、それぞれの地域の実情に応じて健康やケアに関する情報を提供する機会としても、重要です。

もっとも、「通いの場」に対する定期的な関与について、専ら保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等で対応することは、現実的に困難です。

このため、一般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（仮称）」として派遣します。

この場合においては、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・福祉専門職等を派遣することのほか、専門職団体等に委託し、地域のリハビリテーション専門職を始めとする保健・医療・福祉・介護専門職等を派遣することについても、可能にします。

ハ 「サポーター」の「見える化」・創出

地域の医療・介護専門職が生活機能の向上を実現する専門的なサービスの提供に集中するよう、地域住民を主体として日常生活支援のニーズに応える活動を展開する「サポーター」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

このため、既存の地域資源を有効に活用するという考え方にに基づき、次のとおり、「サポーター」を位置付けます。

(イ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」

今後とも、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

このような中で、高齢者に対する家族の世話を過度に依存することは、現実的に困難になります。

したがって、日常生活支援について、多様なニーズに応じた多様なサービスの提供体制の整備を推進することが求められます^(注39)。

その中で、桑名市シルバー人材センターは、重要な地域資源の一つです。

このため、桑名市シルバー人材センターに委託し、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、認知症サポーター養成講座等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、傾聴等を提供するサービス（「えびろんサービス」（仮称））を創設します。

注39 「特に、要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、今後の地域における少子高齢化の進行やそれに伴い介護人材の確保が難しくなる状況を考えれば、高齢者は単にサービスの受け手・利用者ではなく、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。」とされている（「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部会））。

(ロ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「訪問型サービスB（住民主体による支援）」

健康の基本である食生活の改善のための活動を展開する食生活改善推進員は、重要な地域資源の一つです。

このため、桑名市食生活改善推進協議会に委託し、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、認知症サポーター養成講座等を修了した食生活改善推進員が訪問による食事相談、献立指導、調理指導、体重測定等を提供するサービス（「おいしく食べよう訪問」（仮称））を創設します。

(ハ) 「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「訪問型サービスD（移動支援）」

高齢者の状態像によっては、閉じこもりとならないよう、住まいと「通いの場」との間で移動支援を提供する必要があります。

その中で、自家用有償旅客運送の登録又は自家用自動車の有償運送の許可を受けた指定訪問介護事業者は、重要な地域資源の一つです。

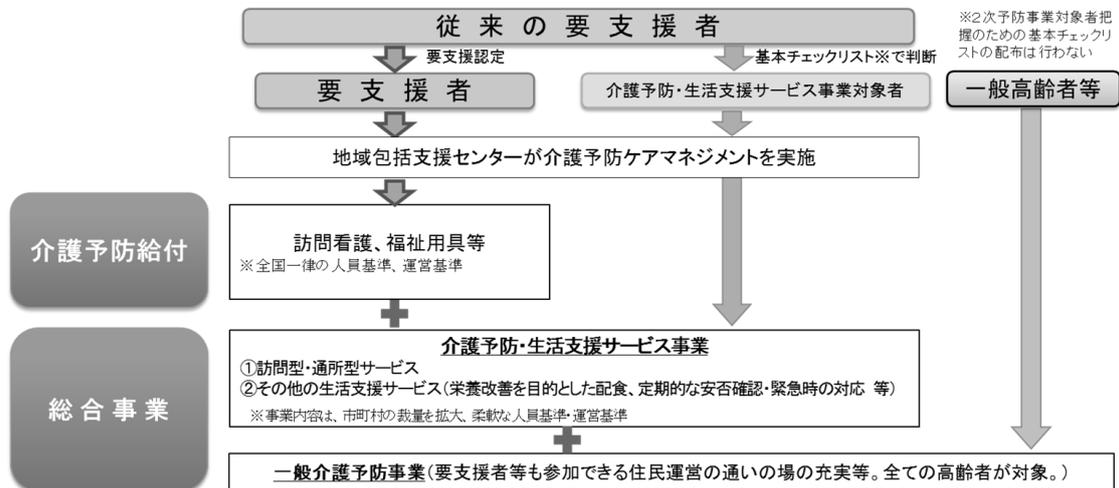
このため、自家用有償旅客運送の登録又は自家用自動車の有償運送の許可を受けた指定訪問介護事業者であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、訪問介護員が日常生活圏域の範囲内で「健康・ケア教室」（仮称）又は「シルバーサロン」（仮称）の利用のための移動支援及びその前後の生活支援を提供するサービス（『通いの場』 応援タクシー」（仮称））を創設します。

ニ 介護予防マネジメントの充実

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、市町村の委託を受けた地域包括支援センターが実施します【参考35】。

【参考35】新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」における 介護予防マネジメントの位置付け

- 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。



具体的には、対象者が利用しようとするサービスの種類等に応じ、次に掲げる3種類のいずれかの介護予防ケアマネジメントを実施します。

- ① 「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」^{（注40）}
- ② 「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」^{（注41）}
- ③ 「初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」^{（注42）}

そのうち、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」に関しては、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターのレベルにおいて、多職種協働でケアマネジメントを支援ための「地域生活応援会議」を開催します。

また、「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」に関しては、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルにおいて、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」を開催します。

なお、介護予防ケアマネジメントに際しては、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現するため、短期集中予防サービスを重点的に活用します。

^{注40} 「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」については、「現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。」「モニタリングについてはおおむね3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。」とされている。

^{注41} 「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」については、「アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）と同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。」とされている。

^{注42} 「初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」については、「ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。」「初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（『本人の生活の目標』『維持・改善すべき課題』『その課題の解決への具体的対策』『目標を達成するための取り組み』等を記載）を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。」とされている。

ホ その他

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・福祉専門職等は、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」へ役割を転換しなければなりません。

この場合においては、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、一体的に展開されなければなりません。

このため、保健センター及び地域包括支援センターでは、相互に連携しながら、地域住民に対し、

- ① 「セルフマネジメント（養生）」の重要性
- ② 地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む必要性等について、様々な機会を通じ、問題意識の共有を働き掛けます。

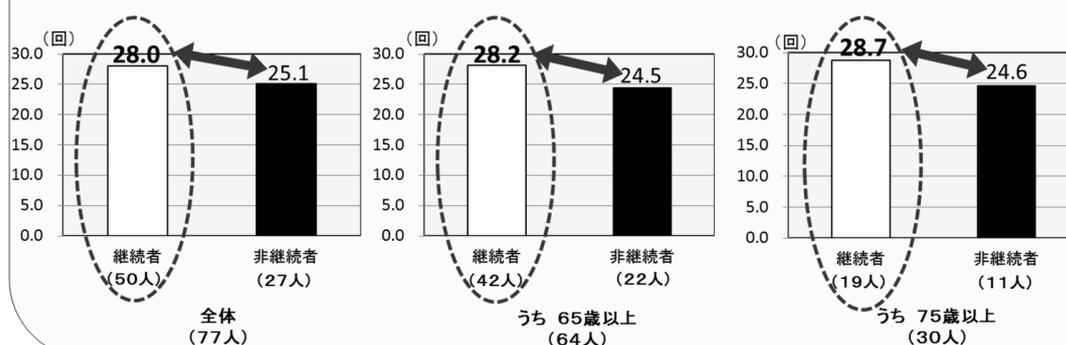
この場合においては、平成21年度に学識経験者及び地域住民の参加を得て考案された桑名市独自の健康体操である「桑名いきいき体操」^(注43)も、重要な地域資源の一つです。

これについては、一定の効果が確認されています【参考36】。

【参考36】「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)



<出典> 桑名市

このため、「桑名いきいき体操」の普及が目的化しないよう、留意しながら、「桑名いきいき体操」が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となるよう、活用します。

注43 「桑名いきいき体操」は、「起」として脳のトレーニング、「承」として準備運動、「転」として筋力トレーニング、「結」としてストレッチ及び姿勢の改善を内容とするものである。

2 包括的支援事業

- (1) 地域包括支援センター運営事業
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業
- (3) 認知症総合支援事業
- (4) 生活支援体制整備事業

3 任意事業

- (1) 介護給付等費用適正化事業
- (2) その他

4 地域支援事業費の実績及び見込み

(五) 市町村独自給付

1 保健福祉事業

- (1) 保健福祉事業の現状及び課題
- (2) 保健福祉事業の実施に関する基本的な考え方
- (3) 保健福祉事業の内容並びに量の実績及び見込み
- (4) 保健福祉事業費の実績及び見込み

2 市町村特別給付

- (1) 市町村特別給付の現状及び課題
- (2) 市町村特別給付の実施に関する基本的な考え方
- (3) 市町村特別給付の内容並びに量の実績及び見込み
- (4) 市町村特別給付費の実績及び見込み

(六) 保険料

1 介護保険特別会計の現状及び課題

2 保険料の算定に関する基本的な方針

3 保険料の算定の方法