「地域包括ケアシステム」の構築に向けた
介護認定審査会委員に対する期待

－　桑名介護認定審査会研修会　－

本物力こそ桑名力

桑名ブランドキャッチフレーズ
ロゴマーク

　他ではまねできない、桑名ならではの
たくさんの“本物”を見つけ出し、
磨き上げ、より素晴らしいものにしていく
力を「本物力」と名付けました。
　木曽三川が流れ込む桑名を
桑名城の形状であった扇の要と見立てた
イメージ等を桑名のイニシャルである
「K」のマークで表現しました。

平成27年2月12日

桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

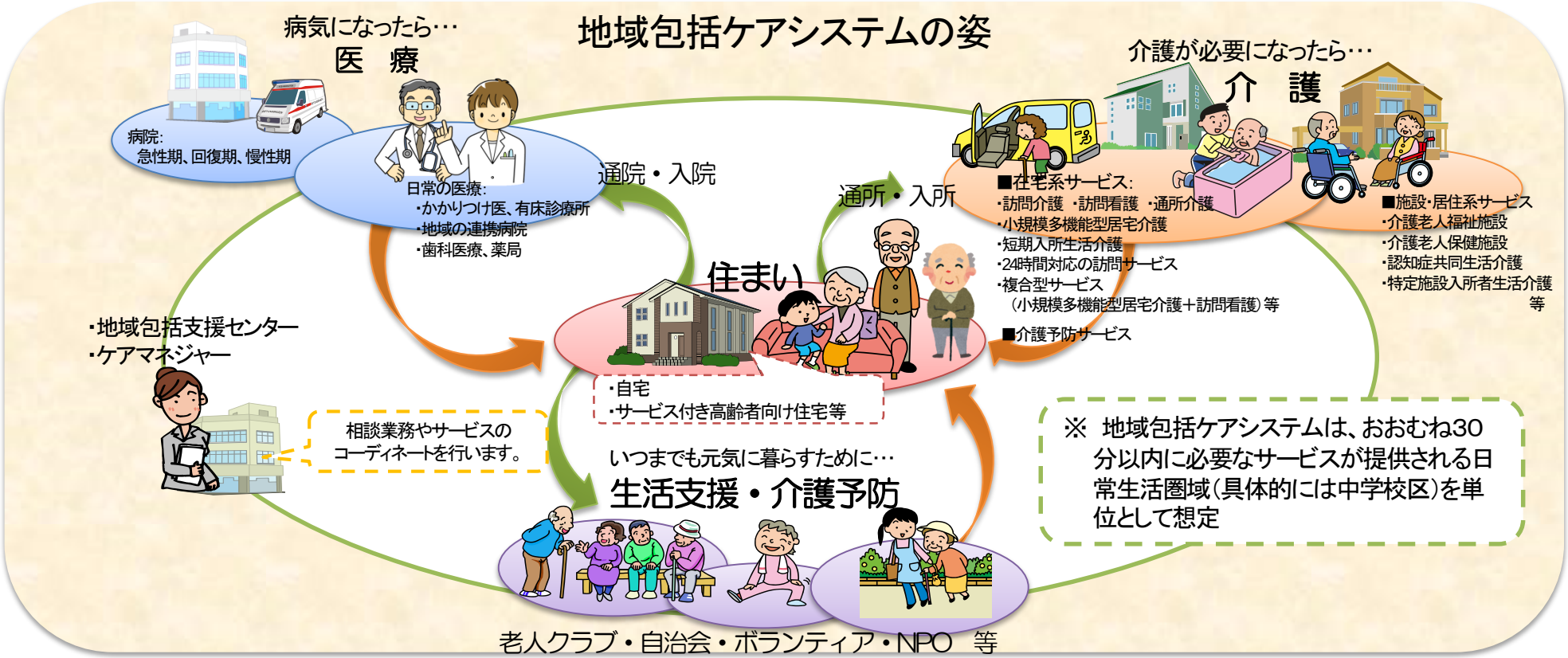
地域包括ケアシステムの構築について

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

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

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

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



少子高齢社会に求められる医療・介護の在り方の構造的な転換

20世紀＝短命社会
『病院の世紀』

生活環境の変化に強い
青壮年期の患者を対象に
疾病を治癒して社会復帰を目指す
「治す医療」

↓

「病院完結型医療」
（＝病院単独で提供される医療）

長期入院
（病院の中で管理された人生の最期）

施設に収容する福祉

豊富な若年労働力
家族と同居する高齢者

↓

専門職依存型のサービス提供

↓

“支え手”と“受け手”との分離・固定化
（地域コミュニティの衰退）

21世紀＝長寿社会
『地域包括ケアの世紀』

生活環境の変化に弱い
老年期の患者を対象に
疾病と共存して生活の質の維持・向上を目指す
「治し・支える医療」

↓

「地域完結型医療」
（＝病院を含む地域全体で提供される医療）

“ときどき入院・ほぼ在宅”
（自分らしい生活の中での幸福な人生の最期）

地域に展開する介護

希少な若年労働力
独り暮らしの高齢者

↓

地域住民参加型のサービス提供

↓

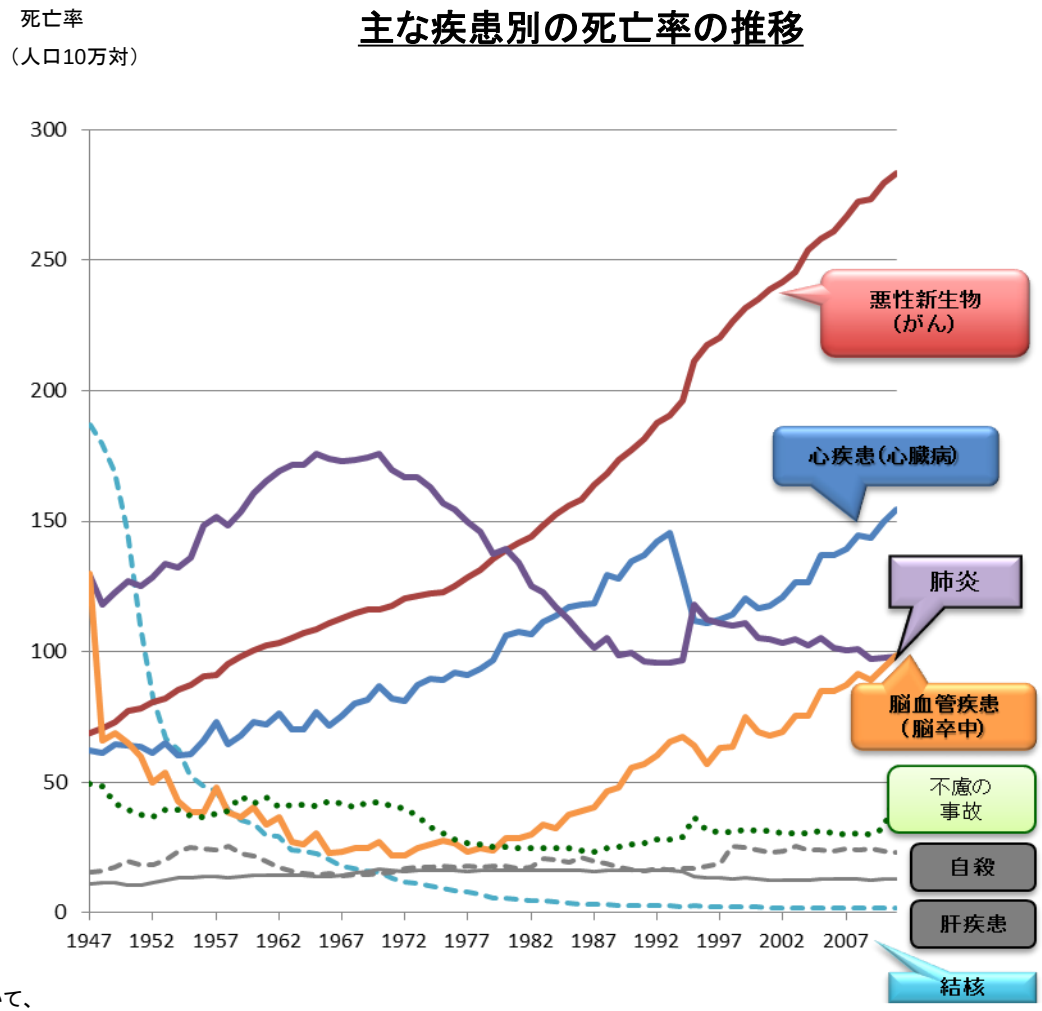
“地域支え合い体制づくり”
（地域コミュニティの再生）

必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ

○　日本の医療を見てみると、人口当たりの病床（ベッド）数は他国よりも多く、特にベッド当たりの医師数は相当低い水準となっている。
○　高齢化の進展により、医療ニーズが、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	♯50.9	♯3.3	♯131.5	♯8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	♯350.8	♯11.0

主な疾患別の死亡率の推移



出典（左図）:「OECD Health Data 2012」
注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。
注2 「♯」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。
注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。
注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床（日本は一般病床）における平均在院日数である。

出典（右図）:「人口動態統計（1947～2011年）」

「地域包括ケアシステム」とは

「全員参加型」で

「2025年問題」を乗り越えるための

「地域支え合い体制づくり」

「規範的統合」の重要性

○　「地域包括ケアシステム」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。

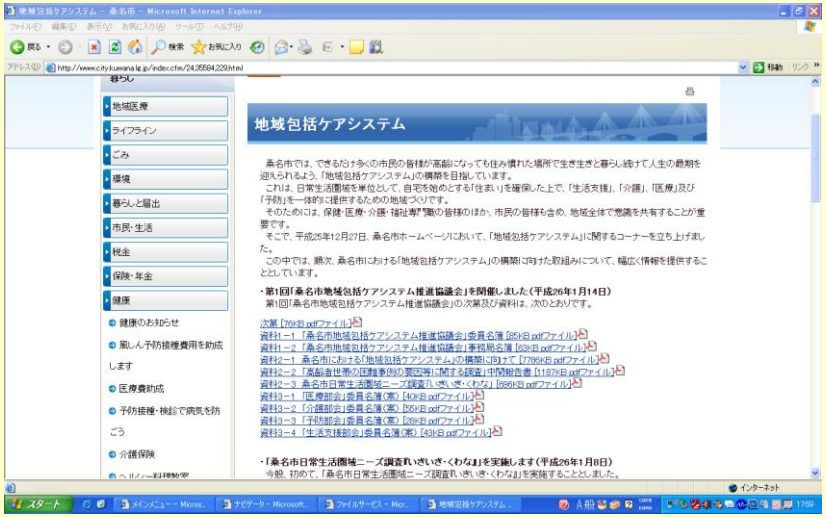
○　その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な改革。

↓

○　基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」が重要。

【参考】「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

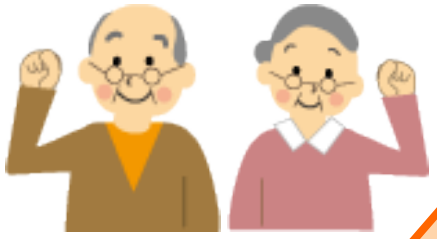
○　保健・医療・介護・福祉専門職のほか、地域住民も含め、「オール桑名」で問題意識を共有するため、情報の公開を徹底し、内外に対する「見える化」を図ることは、重要。



○　平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設。

○　その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

「地域包括ケアシステム」の基本理念



高齢者の尊厳保持・自立支援

（介護保険法第1条）

セルフマネジメント（「養生」）

健康の保持増進　（介護保険法第4条第1項）　能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

（介護保険法第2条第2項及び第5条第3項）

一般高齢者 → 要支援者 → 要介護者

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

（介護保険法第2条第4項及び第5条第3項）

在宅サービス → 施設サービス

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

↑

『介護予防・日常生活支援総合事業』
『生活支援体制整備事業』

多職種協働によるケアマネジメントの充実

↑

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護連携推進事業』
『認知症総合支援事業』

施設機能の地域展開

↑

『新しい在宅サービス』

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等
（専門職等）

「見える化」
・創出

「サポーター」（地域住民）

民生委員、食生活改善推進員、
シルバー人材センター、ボランティアグループ等

参加

高齢者

活動

参加

専門職が専門的な
サービスの提供に
集中する

短期集中予防サービス
（専門職）

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、
訪問介護員等

訪問介護
（専門職）

通所介護
（専門職）

生活機能の向上
（運動、栄養、口腔、認知等）

高齢者が介護保険を
『卒業』して地域活動に
『デビュー』する

「通いの場」（地域住民）

高齢者サポーター、健康推進員、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等
（専門職等）

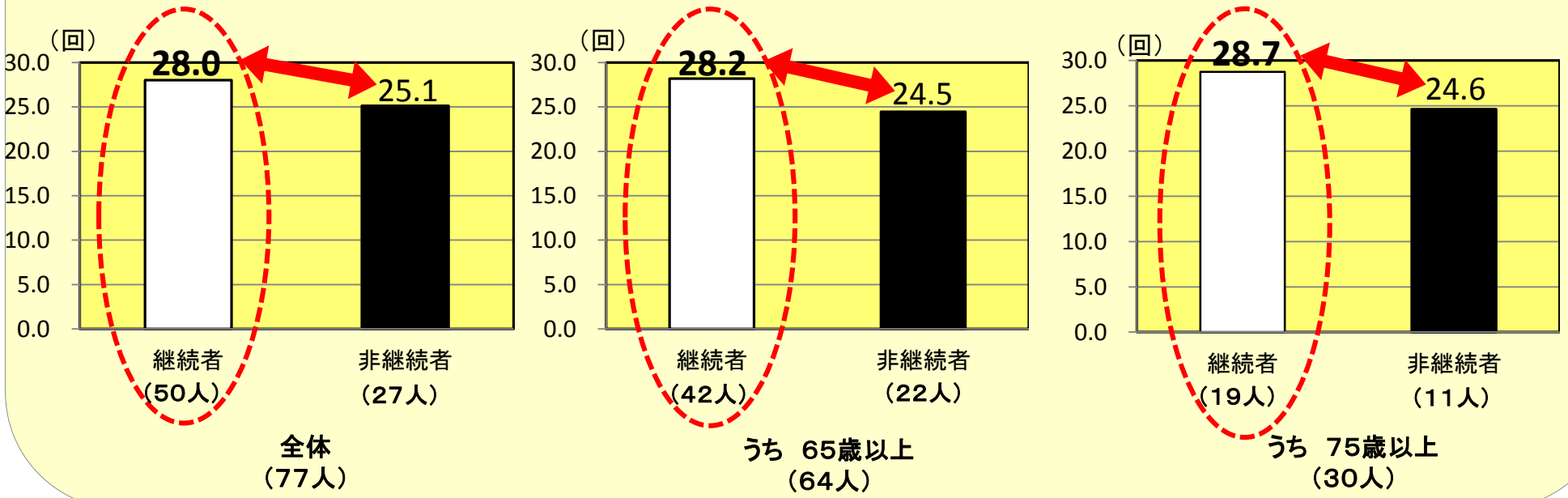
「見える化」
・創出

通所

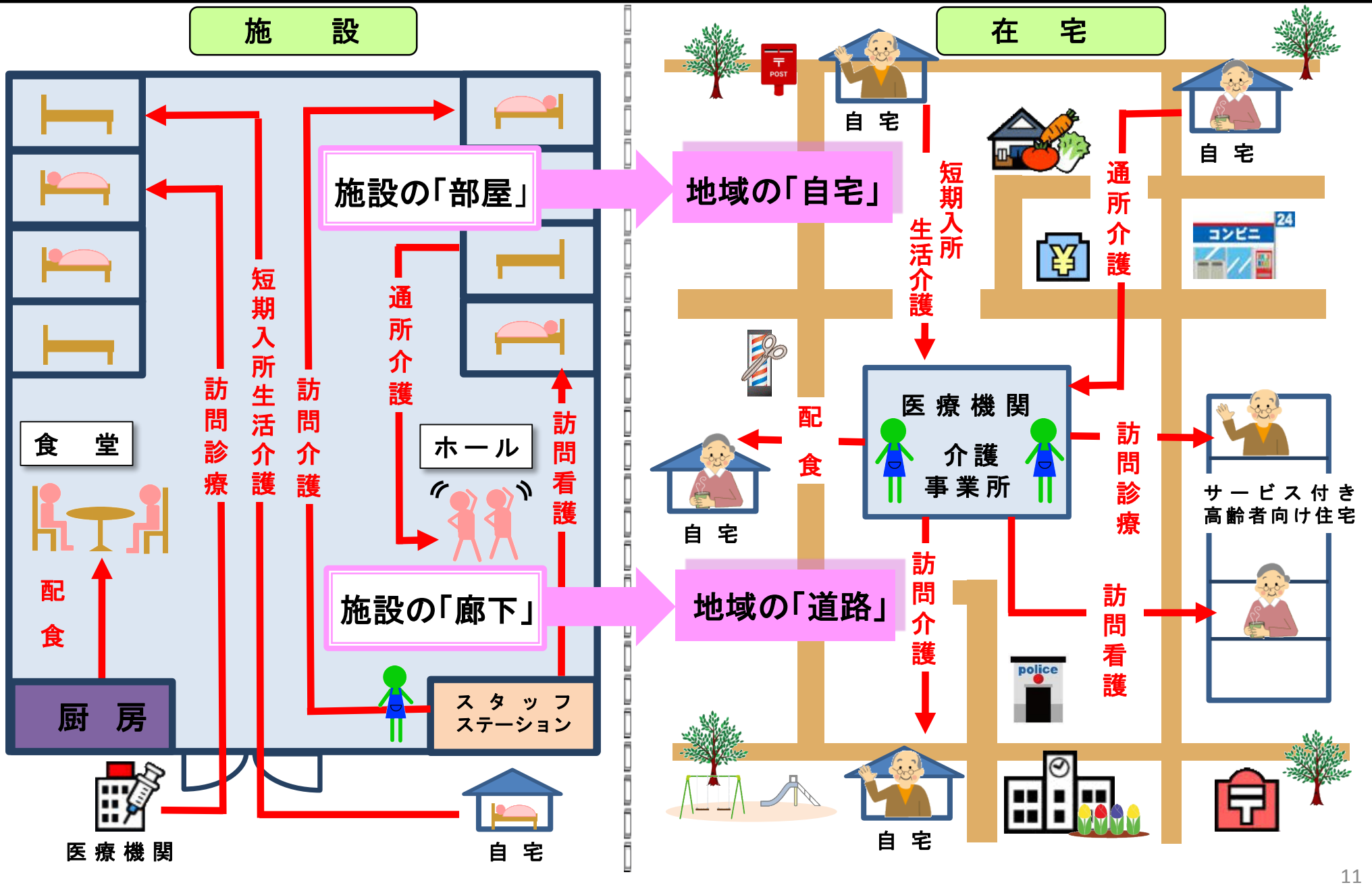
【参考】「桑名いきいき体操」の効果

○　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）



施設機能の地域展開 ～施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」～（1）



施設機能の地域展開 ～施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」～（2）

従来の在宅サービス

出来高払いの介護報酬・利用者負担
（“回転寿司方式”）

訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（ 要 介 護 ）
405円/1時間
291,600円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）
849円/1時間
611,280円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要 介 護 ３）
841円/1日
25,230円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）
1,034円/1日
93,060円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス ← 施設サービス等

- 小規模多機能型居宅介護等
- 複合型サービス
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの介護報酬・利用者負担
（“飲み放題方式”）

小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	27，735円／月
【要介護 4】	25，154円／月
【要介護 3】	22，790円／月
【要介護 2】	15，668円／月
【要介護 1】	10，661円／月

介護老人福祉施設
（ユニット型個室）

【要介護 5】	27，545円／月
【要介護 4】	25，511円／月
【要介護 3】	23，478円／月
【要介護 2】	21，290円／月
【要介護 1】	19，257円／月

注　利用者負担は、介護報酬の１割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

（参考）小規模多機能型居宅介護の概要

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

利用者の自宅

在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

《利用者》

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

《人員配置》

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

○介護支援専門員1人

《設 備》

○居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ

○泊まりは4．5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

運営推進会議

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

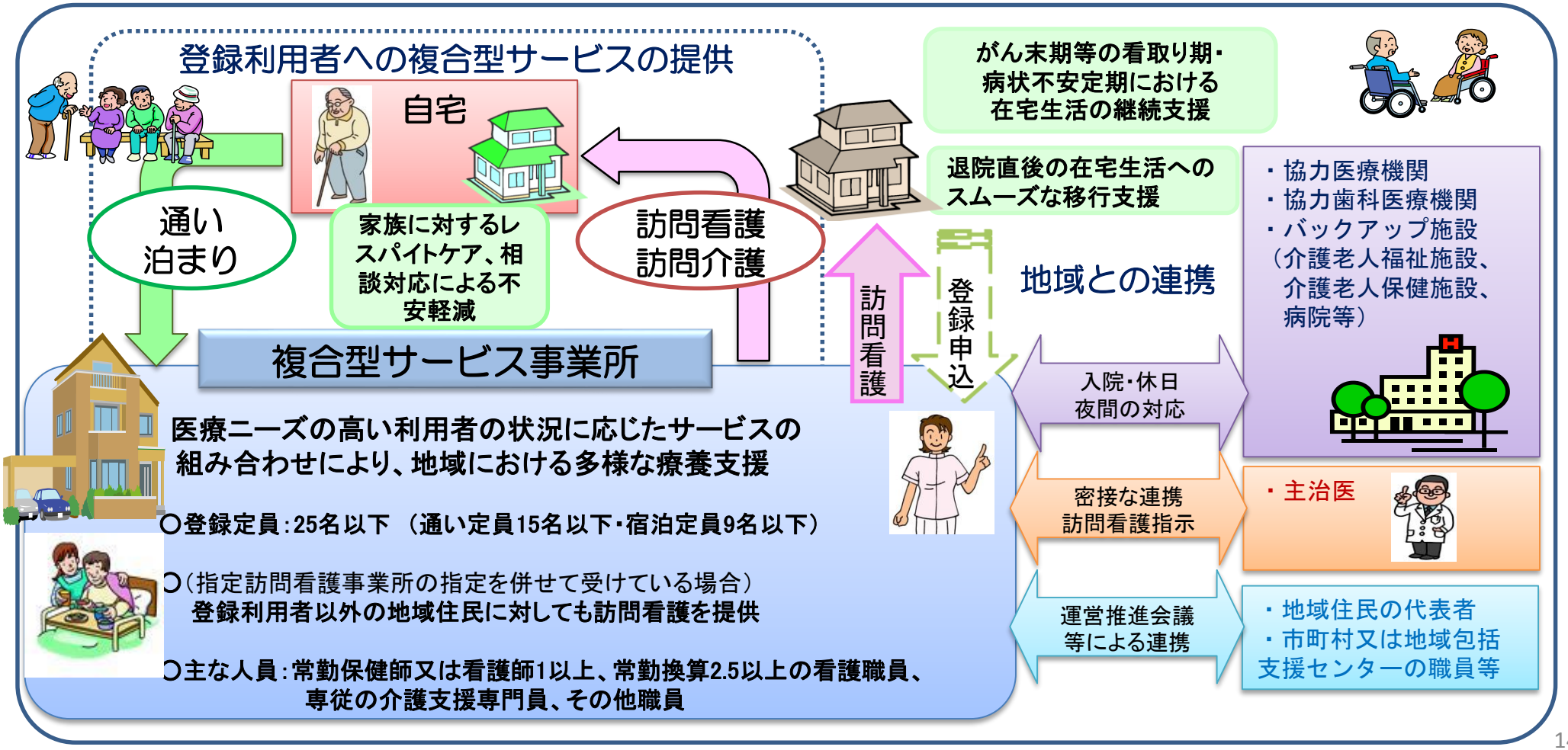
○　外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
○　サービスの質の確保

（参考）複合型サービスの概要

○ 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。

○ 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

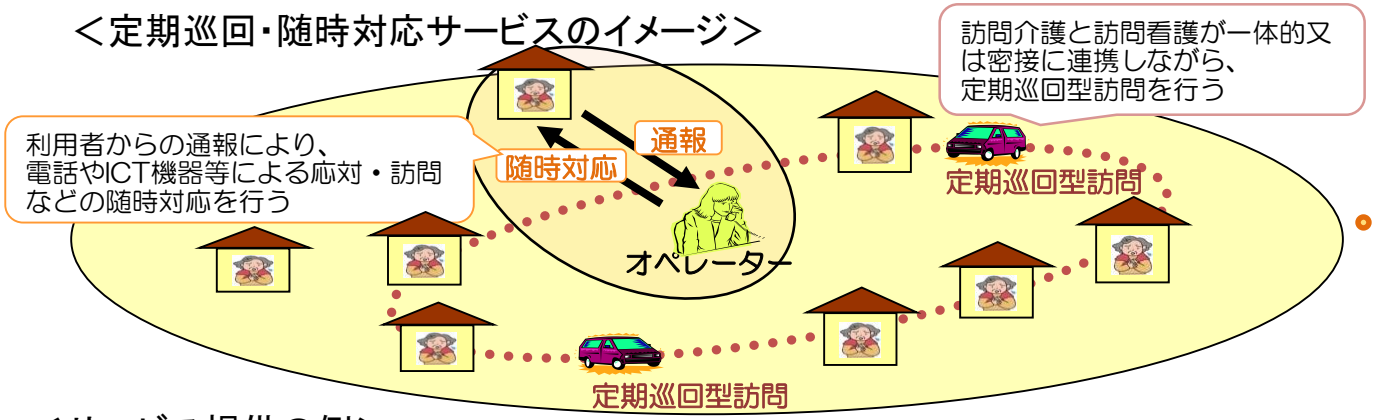
○ 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。



（参考）定期巡回・随時対応サービスの概要

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

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



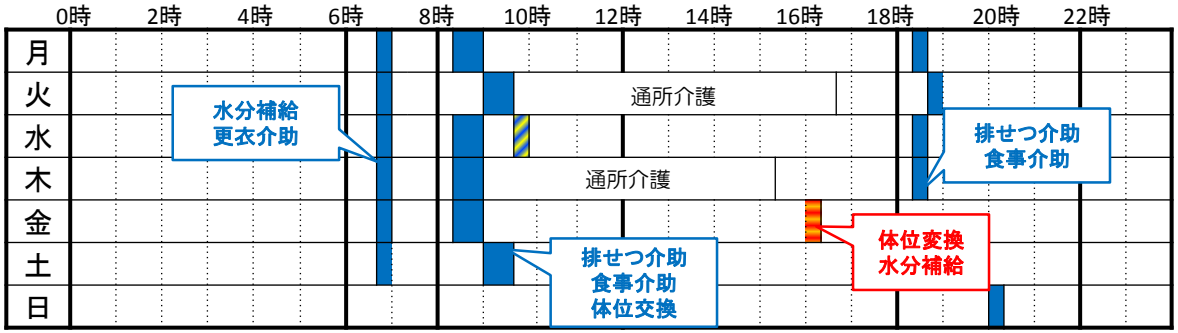
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

実態は、

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

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞



・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能

・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能

・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

＜参考＞

1．第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 （0．6万人／日）	283保険者 （1．2万人／日）	329保険者 （1．7万人／日）

2．社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護保険を
『卒業』して
地域活動に
『デビュー』する

セルフマネジメント

高齢者
（介護保険の被保険者）
及びその家族

住み慣れた
環境で
生き生きと
暮らし続ける

介護予防に資する ケアマネジメント

一般高齢者 → 要支援者 → 要介護者

在宅生活の限界点を 高めるケアマネジメント

在宅サービス → 施設サービス

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
（ケアマネージャー）

連携

サービス事業所
（医療、介護、予防、
日常生活支援等）

多職種協働での支援

保　健　師
社 会 福 祉 士
主任介護支援専門員
薬 剤 師 等
管 理 栄 養 士
理 学 療 法 士
歯 科 衛 生 士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
（市の委託を受けた準公的機関）

連携

市
（介護保険の保険者）

【参考1】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」

↓

「清潔を保持したい」

⇩

「通所介護で入浴する」

いつまでも独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」

↓

「左片麻痺によるバランス不安定で浴槽をまたげない」

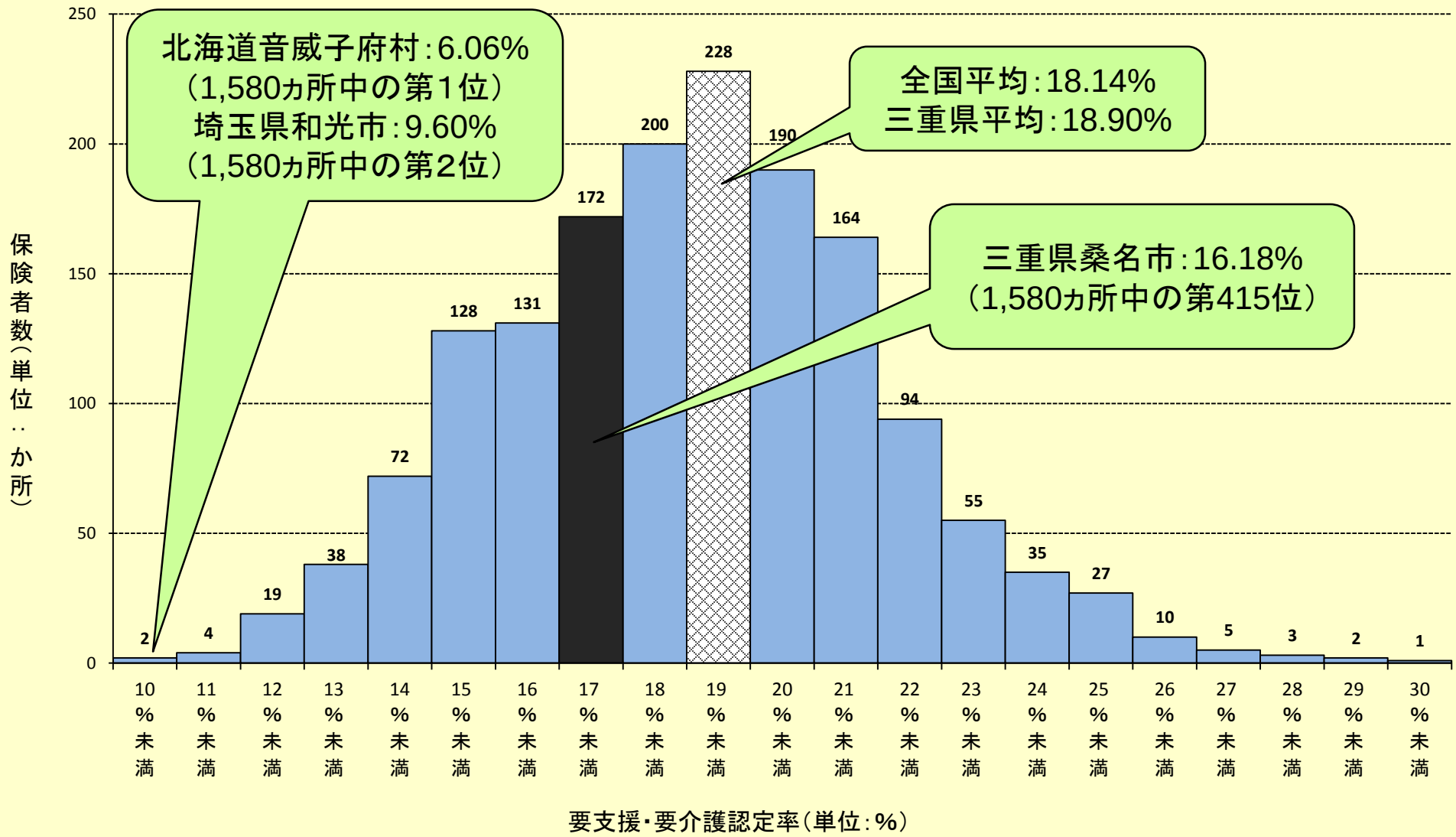
⇩

「通所介護で足を持ち上げる動作を指導して浴槽をまたげるようにする」

独りで入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

【参考2】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布（平成24年度）



（注）要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

＜出典＞介護保険事業状況報告

介護認定審査会委員に対する期待（1）

1．「規範的統合」の推進

○　医療介護専門職において、高齢者及びその家族に対する関係で、介護に関する相談を受けたときは、

①　介護保険制度の基本理念

②　地域包括支援センターの位置付け

等を正しく伝える必要があるのではないか。

【参考】地域包括支援センターの位置付け

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

（注）　地域包括支援センターの職員等は、介護保険法の規定に基づき、
罰則付きの守秘義務を負うところ。

○　平成25年12月以降、各地域包括支援センターにおいて、市との間で、

①　要支援・要介護認定に関するデータ

②　「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ

等を共有。

○　平成26年9月、市より、各地域包括支援センターに対し、
適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知を発出。

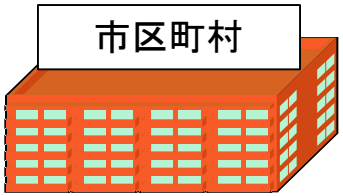
介護認定審査会委員に対する期待（2）

2.「在宅医療・介護連携推進事業」の推進

○　医師会を中心として、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会、介護支援専門員協会等と連携しながら、市及び各地域包括支援センターと一体になって、「在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）を運営する必要があるのではないか。

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）
（在宅医療・介護連携相談窓口）

○　介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。（原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける）
○　地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



◆　在宅医療･介護連携の課題と抽出の対応の協議
○在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

◆　二次医療圏内・関係市区町村の連携
○退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議

連携

郡市区医師会等に委託※

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）
（在宅医療と介護連携についての相談窓口）
（郡市区医師会等）

◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等（★）
○在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付けおよび情報提供を行う。
○退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
○市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

必要に応じて支援

支援

◆地域の医療・介護サービス資源の把握（★）
○地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成

◆　地域住民への普及啓発（★）
○在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

◆　在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援（★）
○医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

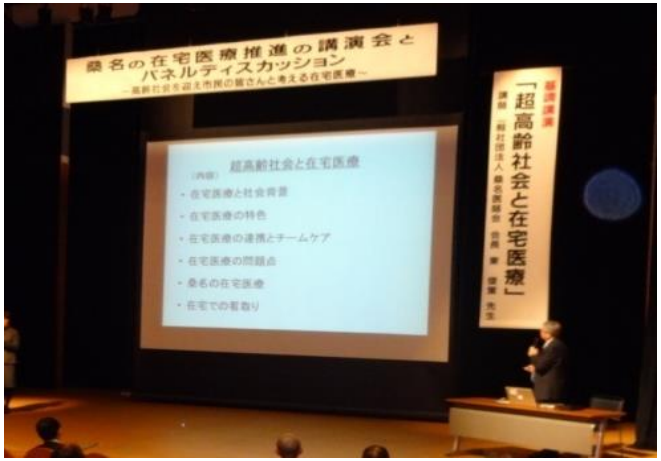
◆　24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築（★）
○地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

◆　在宅医療・介護関係者の研修（★）
○医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

★がついている事業項目については委託可能

平成25年8月1日
第7回
「桑名市在宅医療及びケア研究会」

桑名医師会
東俊策会長



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

「地域包括ケアシステム」の構築は「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための「地域支え合い体制づくり」です。

桑名市市章

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

桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

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

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