

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 食生活改善推進員に対する期待

— 桑名市食生活改善推進協議会勉強会 —

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

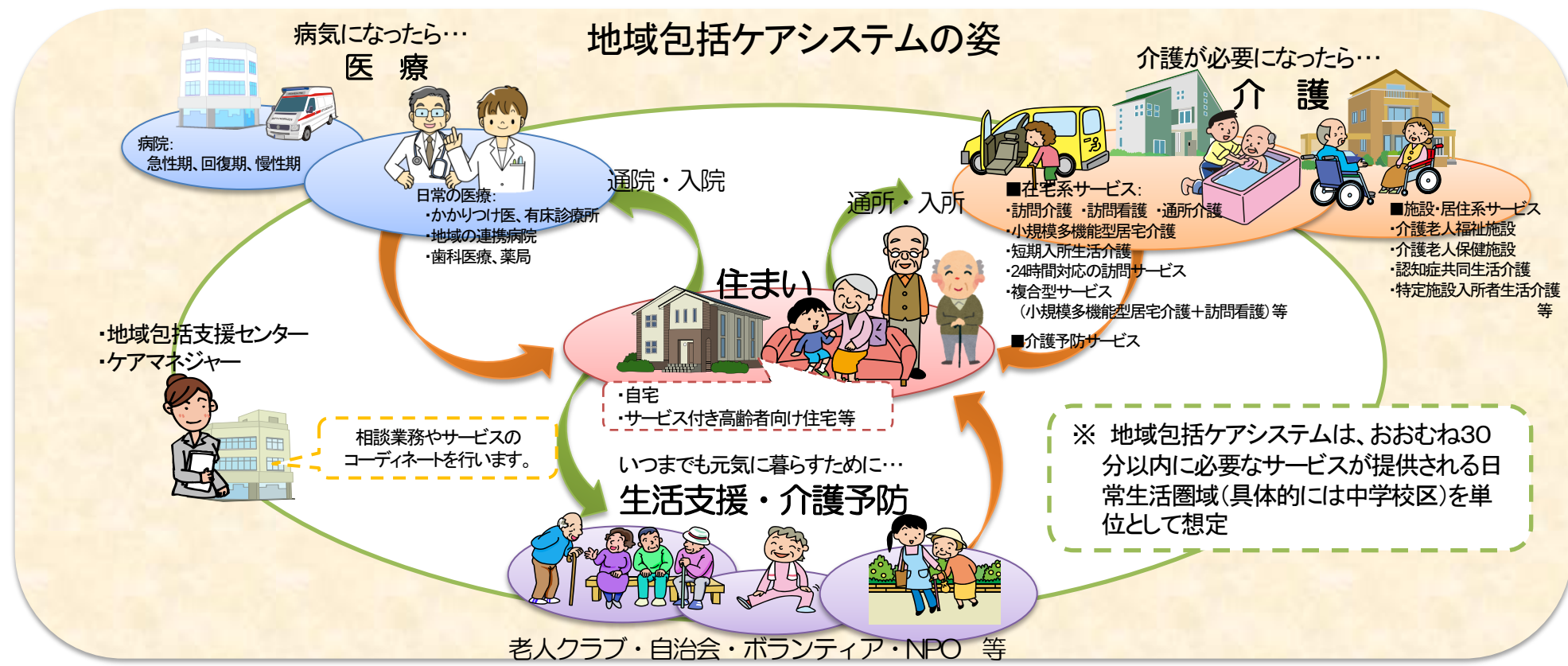
洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

平成26年7月7日
桑名市副市長
田 中 謙 一

- I 「地域包括ケアシステム」の定義
及び位置付け
- II 「地域包括ケアシステム」の背景
- III 「地域包括ケアシステム」の基本理念
- IV 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
- V 食生活改善推進員に対する期待

I 「地域包括ケアシステム」の定義 及び位置付け

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

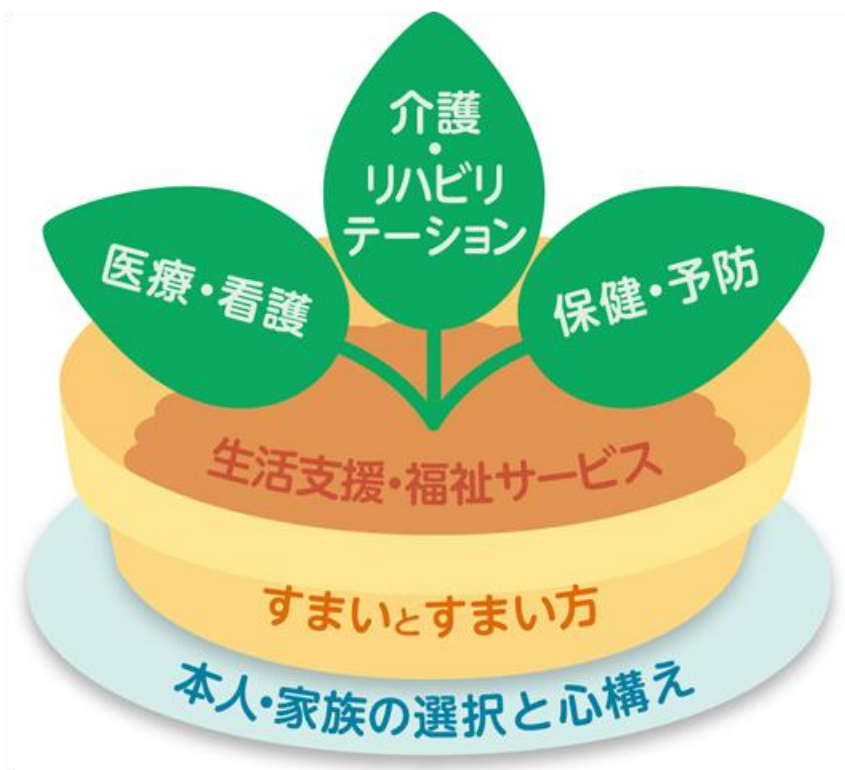


【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」

(平成25年8月6日)－抄－

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

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



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分

- ・市場サービスの購入
- ・自身や家族による対応

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

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費(税金)部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

第1部 社会保障制度改革の全体像

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(1) 自助・共助・公助の最適な組合せ

(略)

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

(略)

3 社会保障制度改革の方向性

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

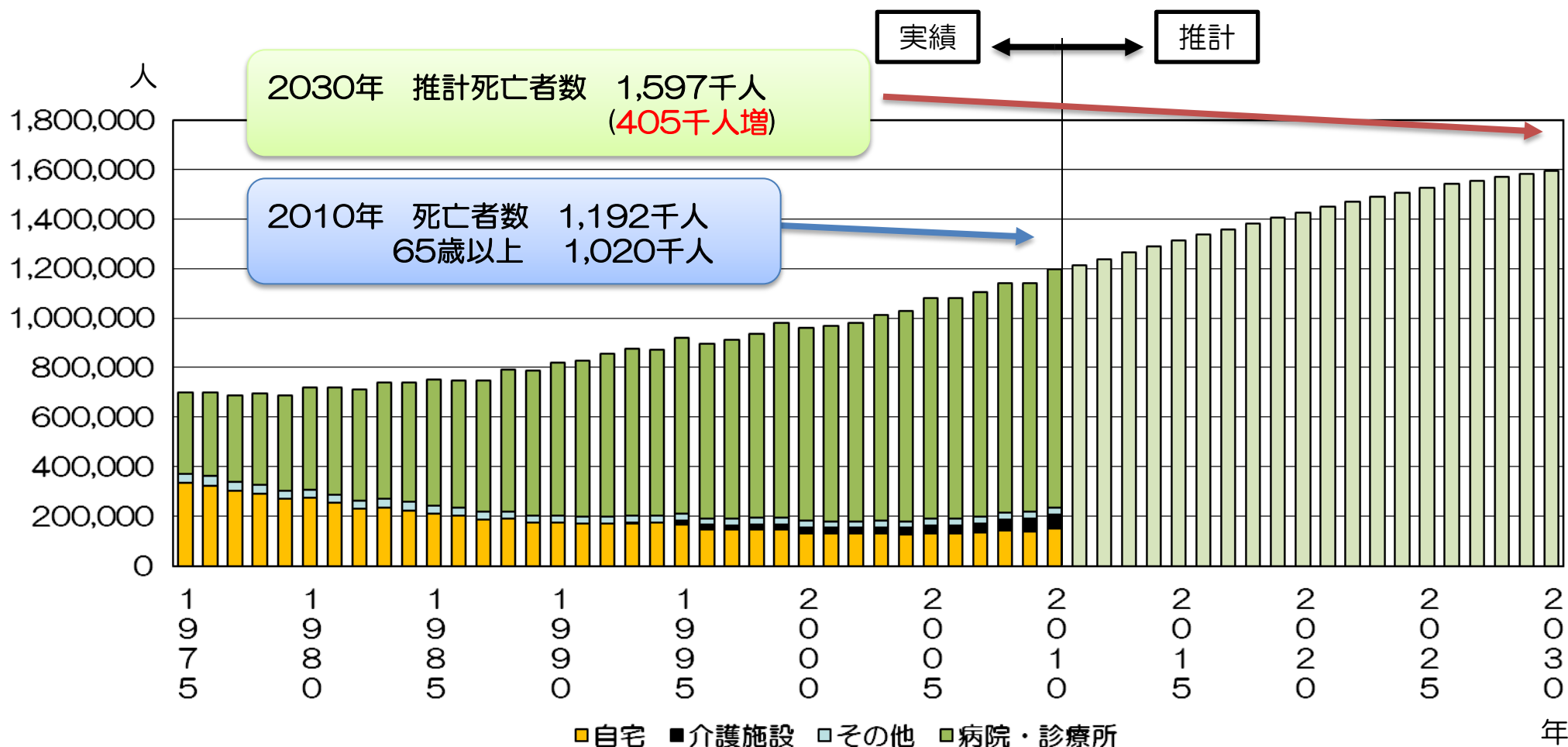
(略)

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

(略)

Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の背景

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

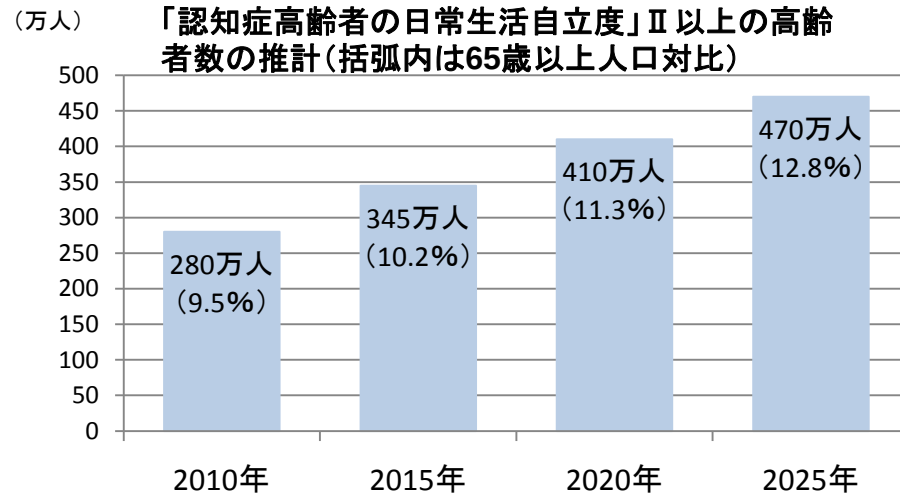
※介護施設は老健、老人ホーム

今後の介護保険をとりまく状況

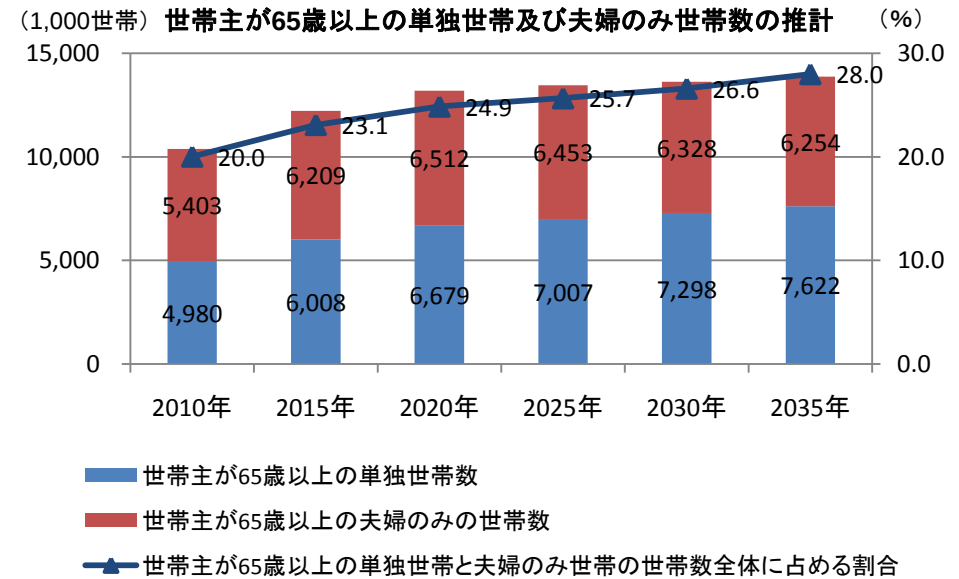
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

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

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



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



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

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

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



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

環境変化に鈍感で、**ゆでガエル**にならないように



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

桑名市の人口構造

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

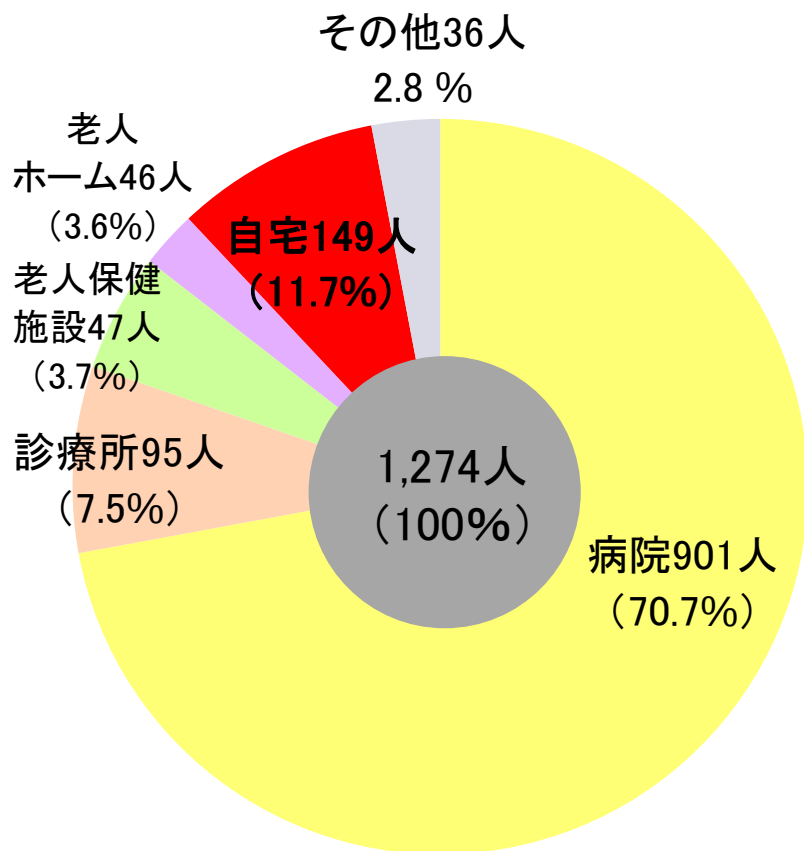
注 括弧内は、対2010年比である。

＜出典＞ 国立社会保障・人口問題研究所

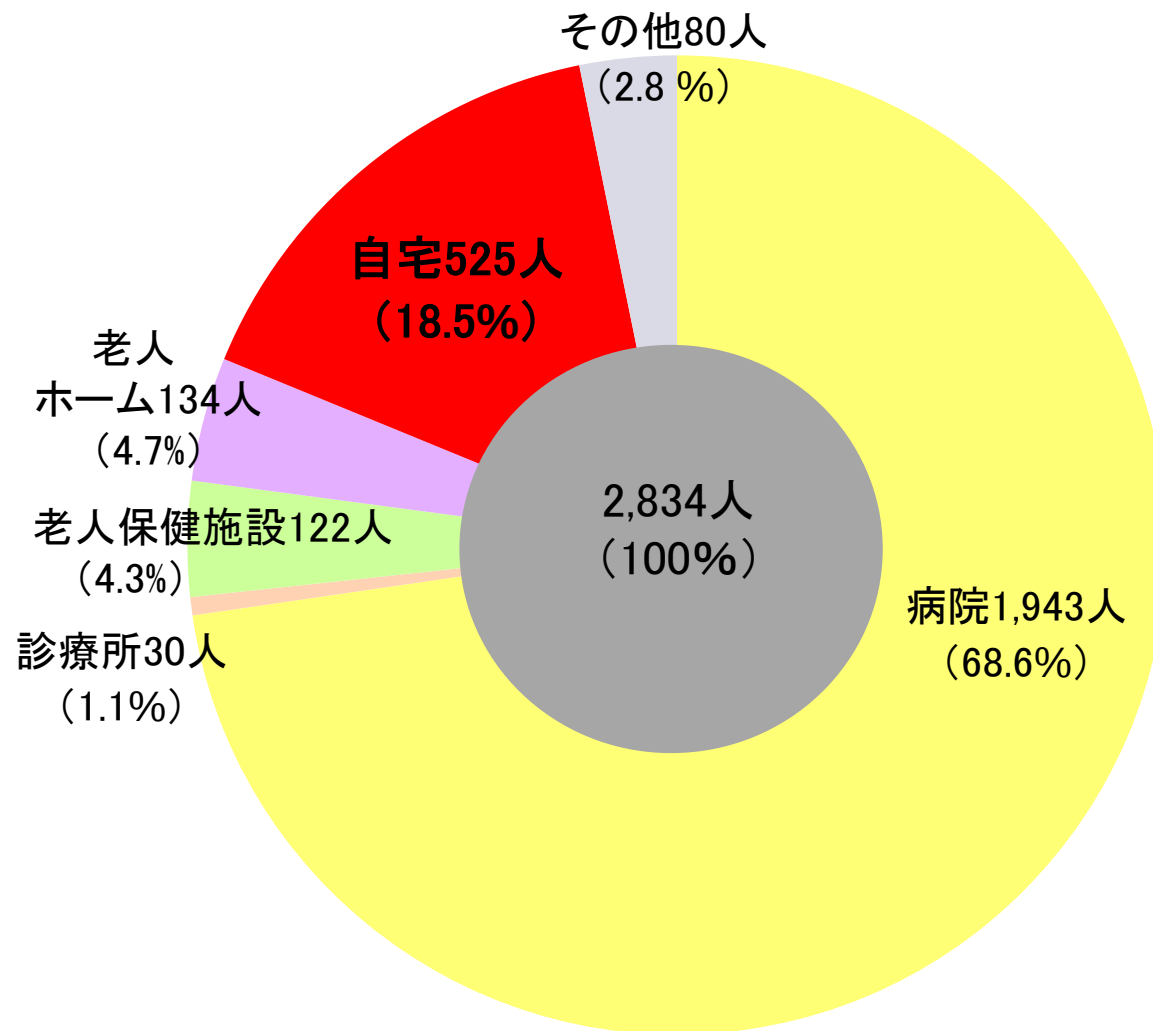
及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

【参考1】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数 (平成24年)

桑名市

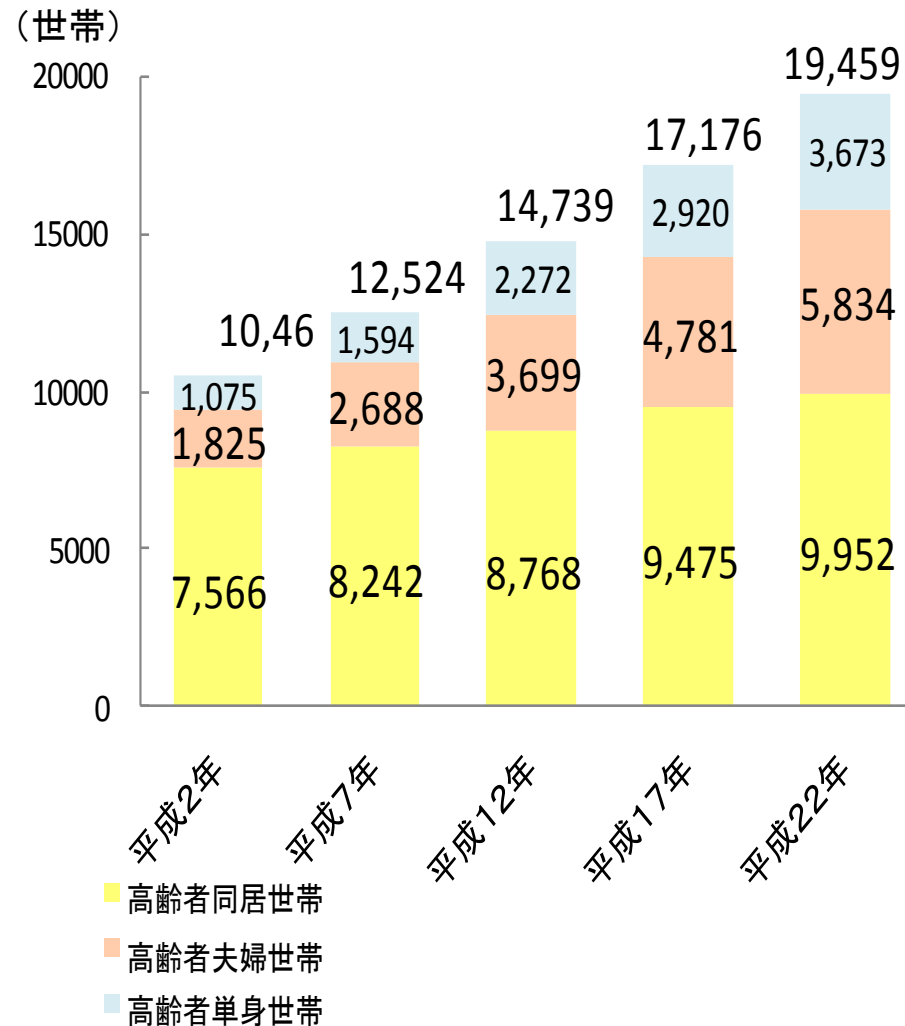


四日市市

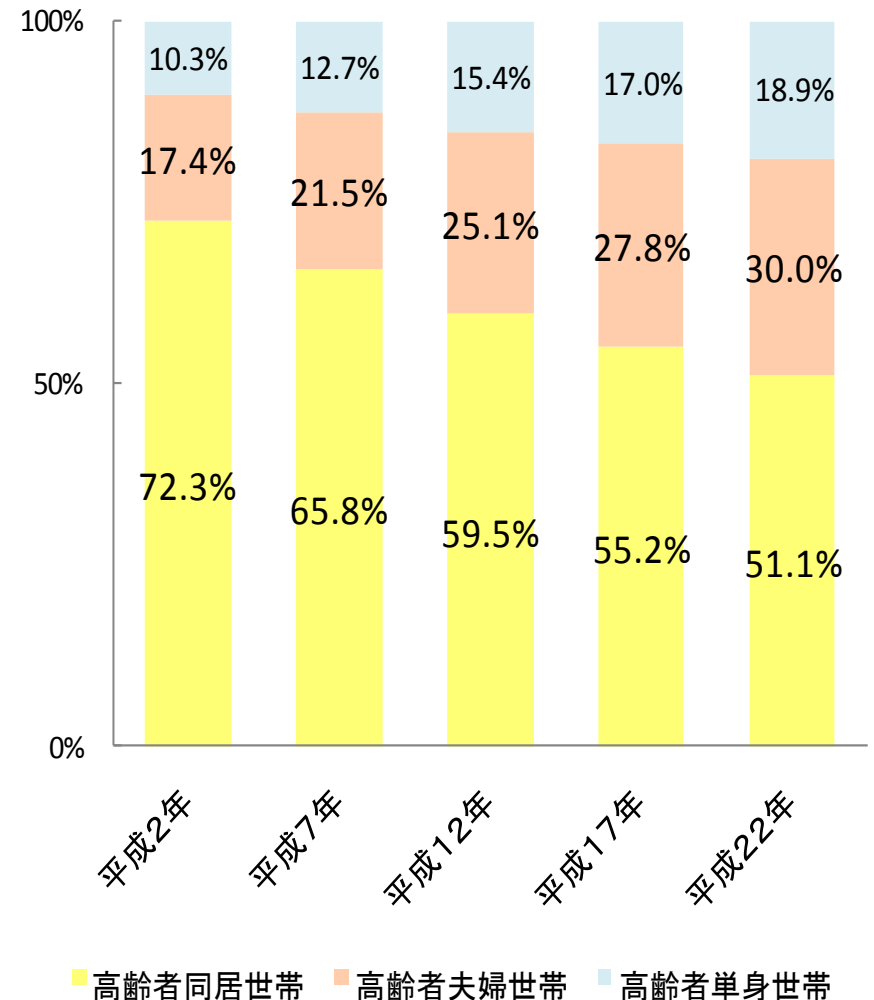


【参考2】桑名市の高齢者世帯の状況

1. 世帯類型別の世帯数



2. 世帯類型別の構成割合



注 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。

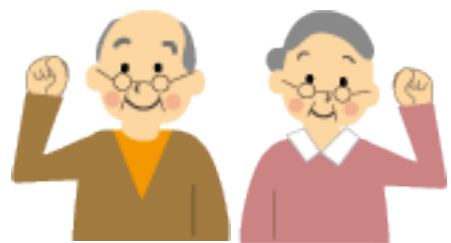
<出典> 国勢調査

Ⅲ 「地域包括ケアシステム」の基本理念

「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)



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、第4条第1項及び第5条第3項)

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)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

多様な通いの場の創出

『介護予防・
日常生活支援
総合事業』



多職種協働による ケアマネジメント支援

『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』



【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

(目的)

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

(介護保険)

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

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

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

(国民の努力及び義務)

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

「予防」の重要性

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

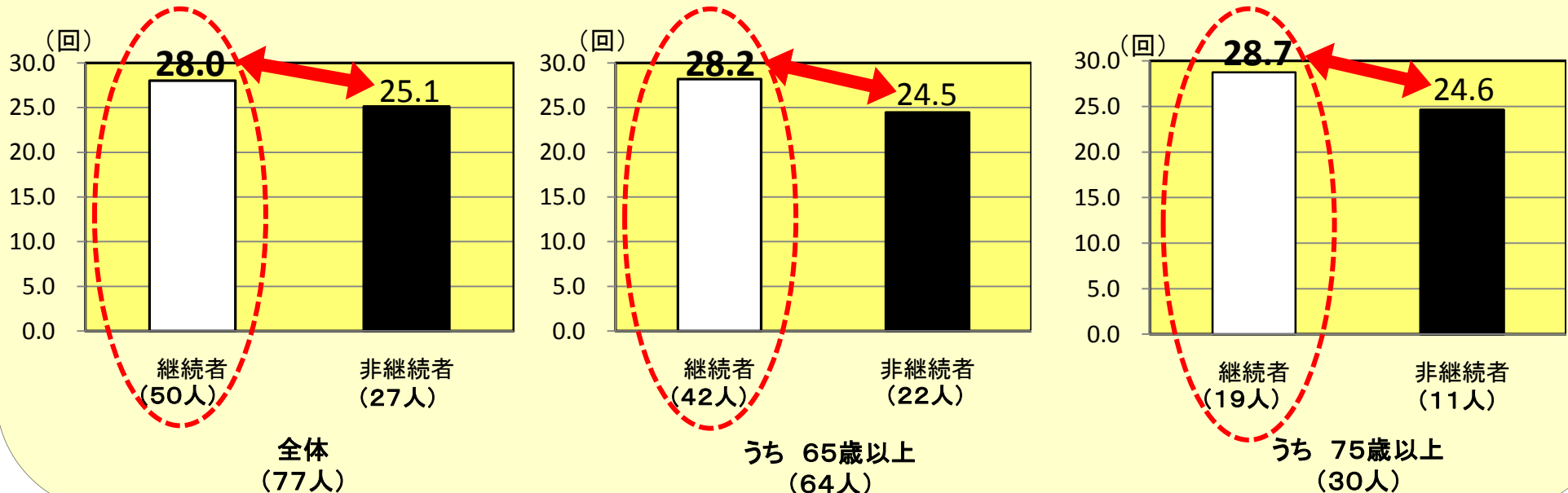


- 将来に重度の医療や介護を必要とする状態とならないよう、元気なうちから、できる限り早く、「予防」に関心を持つことは、重要。
 - ① 生活習慣病の予防は、究極の介護予防。
 - ② 運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。
 - ③ 認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。

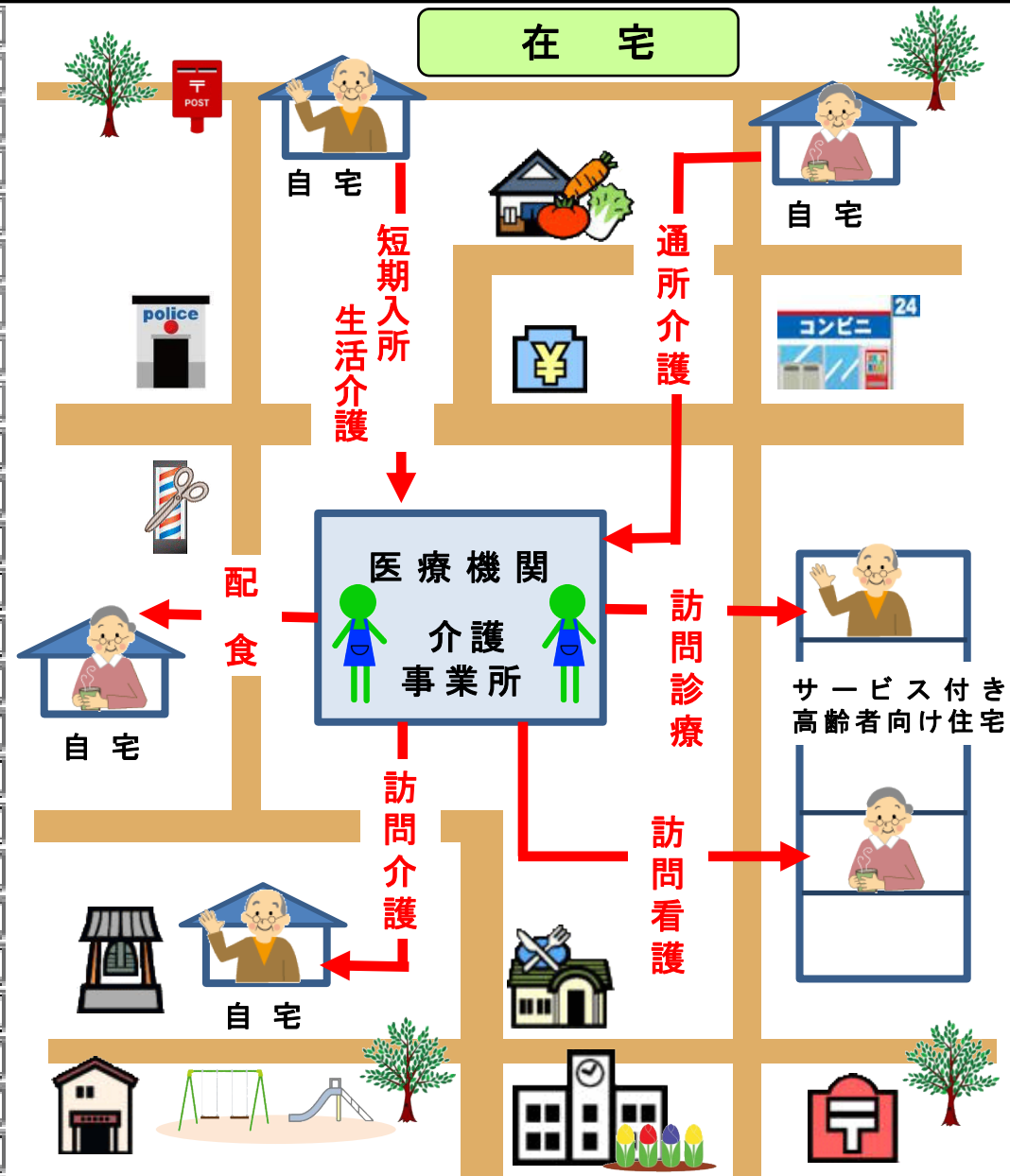
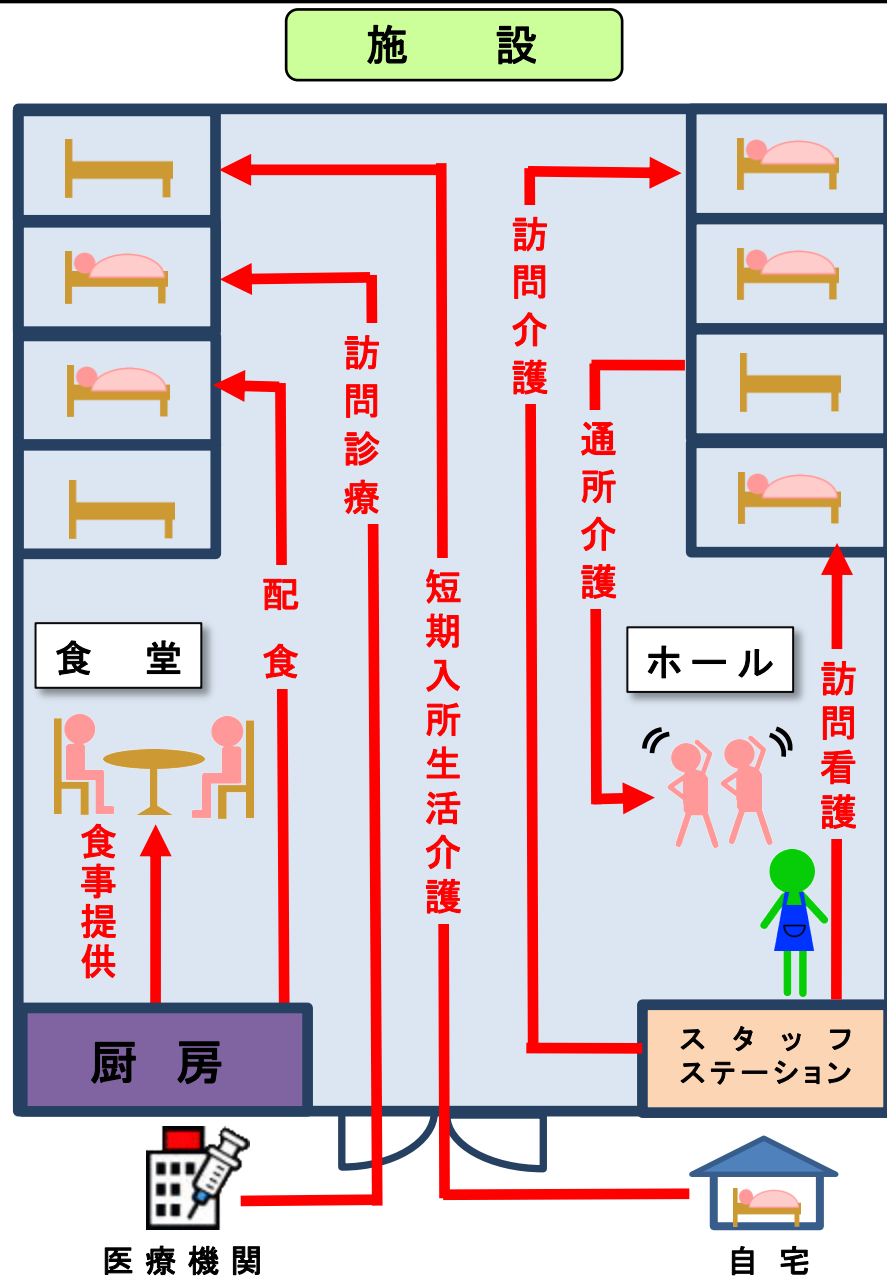
【参考】「桑名いきいき体操」の効果

- 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



【参考】「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)－抄－(1)

Ⅱ 現状・課題等

【地域での日常生活・家族の支援に関する課題】

- 一般的に高齢者は、閉じこもりがちなため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。各市町村では、地域ニーズの把握や介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいるが、必ずしも十分ではない。
- 地域包括支援センターでは、本来業務として「総合相談支援業務」を実施することとなっているが、他の業務に忙殺される等の理由から、その取組には限界がある。
- 一般的に認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが大切である。現在、認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築を行っている先進的な自治体もあるが、多くの自治体では十分な対応ができていない。

【参考】「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)－抄－(2)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。
- 高齢者の権利擁護に関しては、家族や介護サービス従事者等による虐待防止等の取組の推進、地域包括支援センターによる「権利擁護業務」の推進、都道府県による権利擁護相談・支援体制の構築が図られてきたところであるが、不十分な状況である。
- 認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想され、後見等の審判請求を行う市町村長申立の必要性が高まる。今後、市民も含めて後見人を確保していくことが必要となる。しかし、そのための体制整備は一部の自治体でしか見られない。
- 認知症の人や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要である。しかし、現行施策は、コールセンターの設置や、交流会の開催などの支援にとどまっている。

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担 （“回転寿司方式”）



訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（要介護）

412/1時間

296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）

851円/1時間

612,720円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護3）

871円/1日

26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）

1,115円/1日

100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

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

施設サービス等

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

定額払いの利用者負担 （“飲み放題方式”）



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

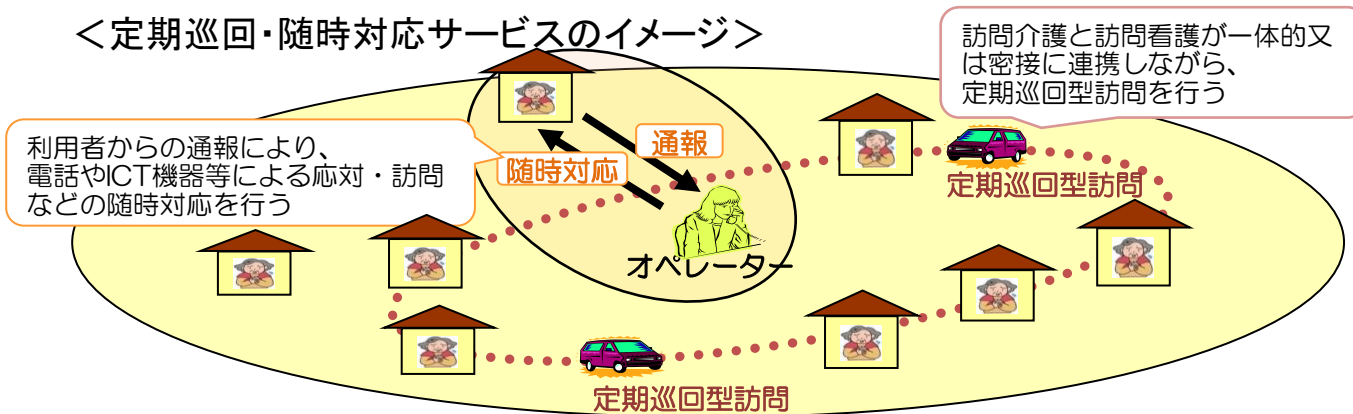
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

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

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

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

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



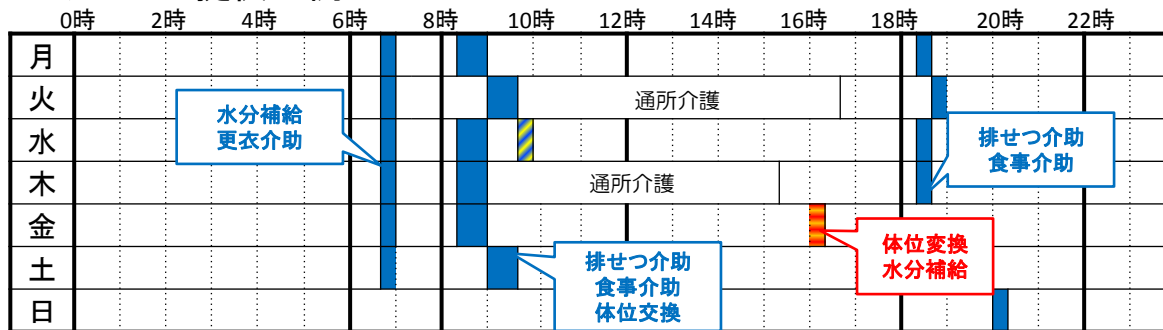
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

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

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



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

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

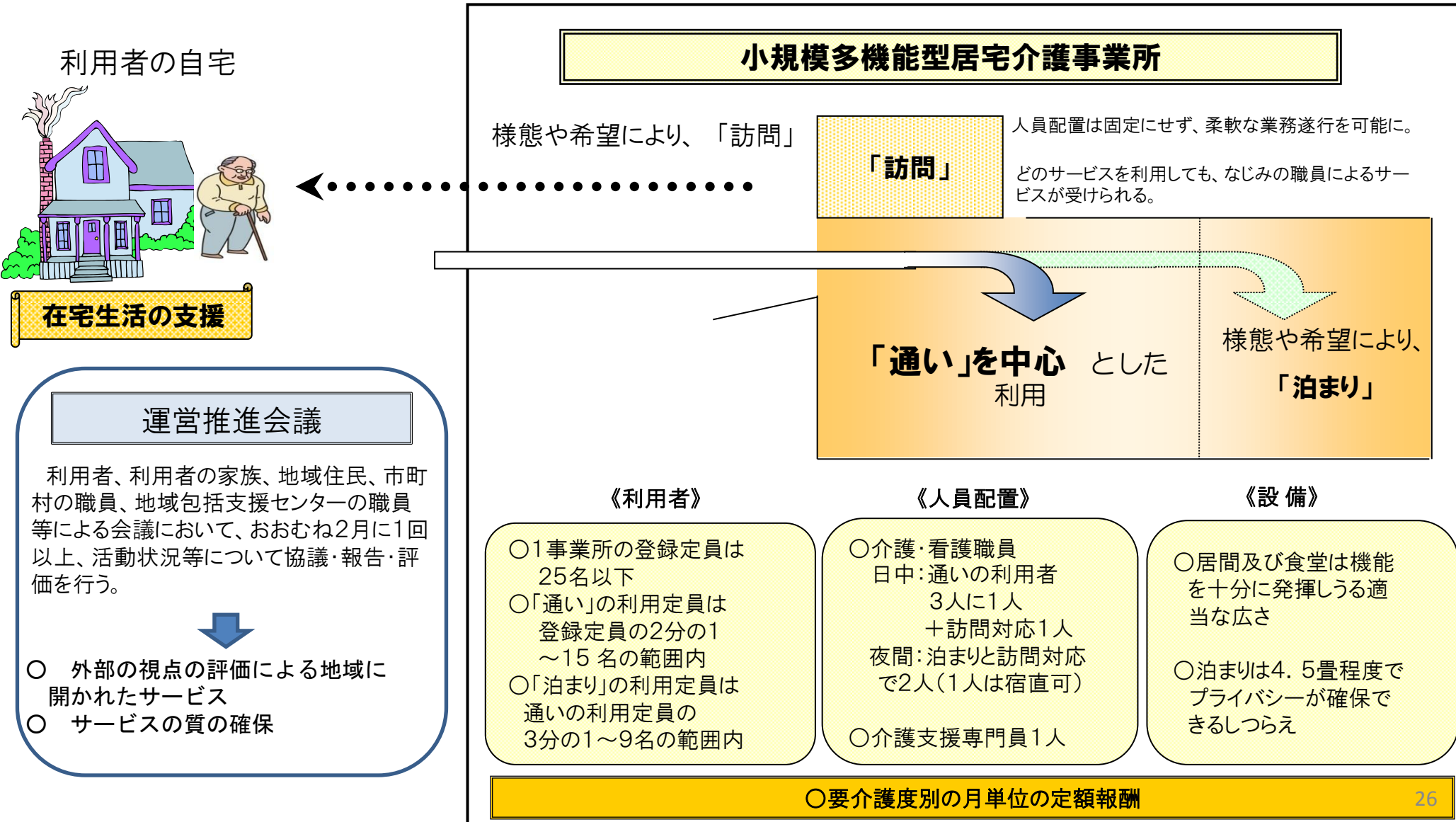
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

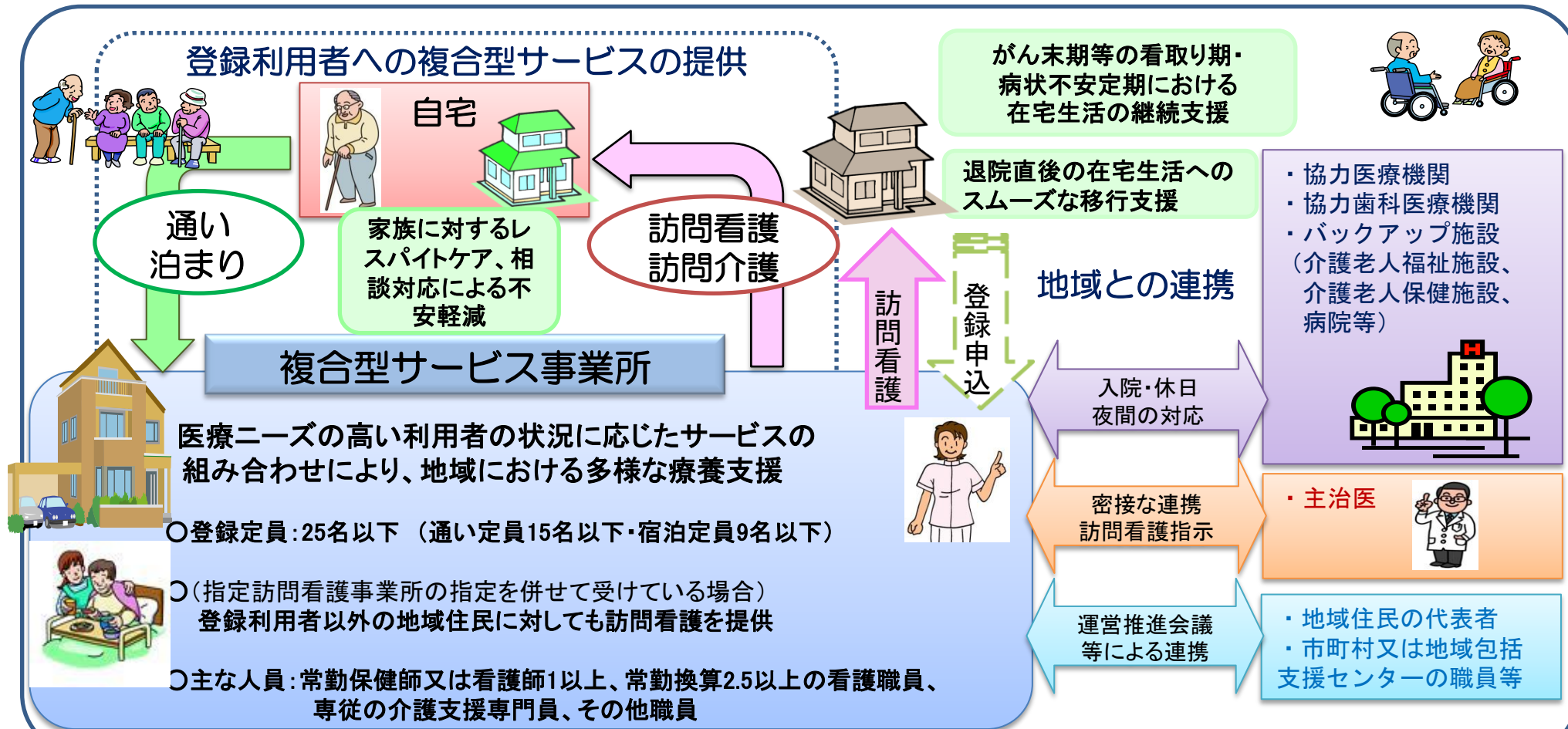
(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

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



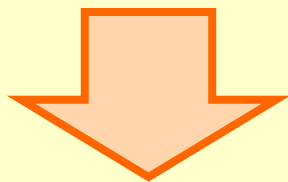
(参考) 複合型サービスの概要

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



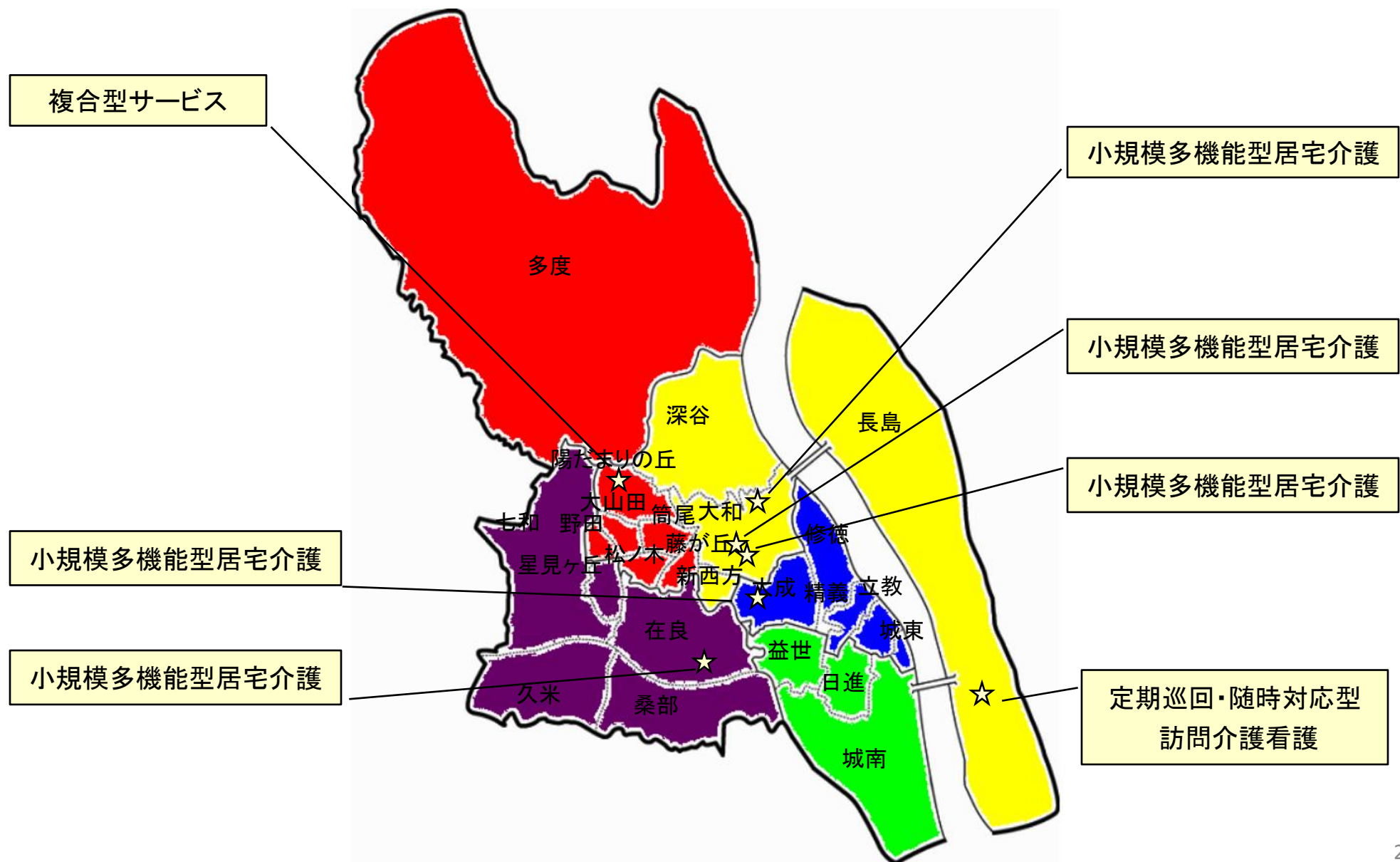
【参考】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(1)

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



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

【参考】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(2)



小規模多機能型居宅介護

ふるさとの里



平成12年9月自宅の1階を開放して

小規模型通所介護開設

通所＋訪問＋居宅支援事業所＋お泊り

平成20年4月グループホーム(住む)

平成23年3月

通って(通所)・泊まって(ショートスティ)いざとなったら
来てくれて(訪問)、柔軟なサービス

小規模多機能型居宅介護開設

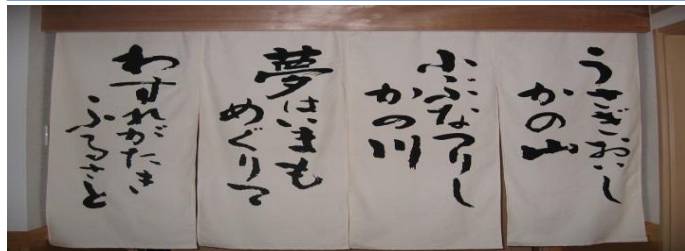
訪問:通いなれた環境での買い物支援

1階喫茶・2階多目的ホール
交流スペース どなたでも利用できます。

地域交流

平成25年12月 第8回 餅つき大会

誰もが安心して暮らすことのできる町に



小規模 多機能型居宅介護 ケアパーク和月（やわらづき）



以前の暮らし



選ぶ楽しみ



馴染みの



利用後は



お仲間と談笑



地域との

小規模 多機能型居宅介護 ケアパーク和月（やわらづき）



床が見えます



台所で



八百屋へ



共に片付け

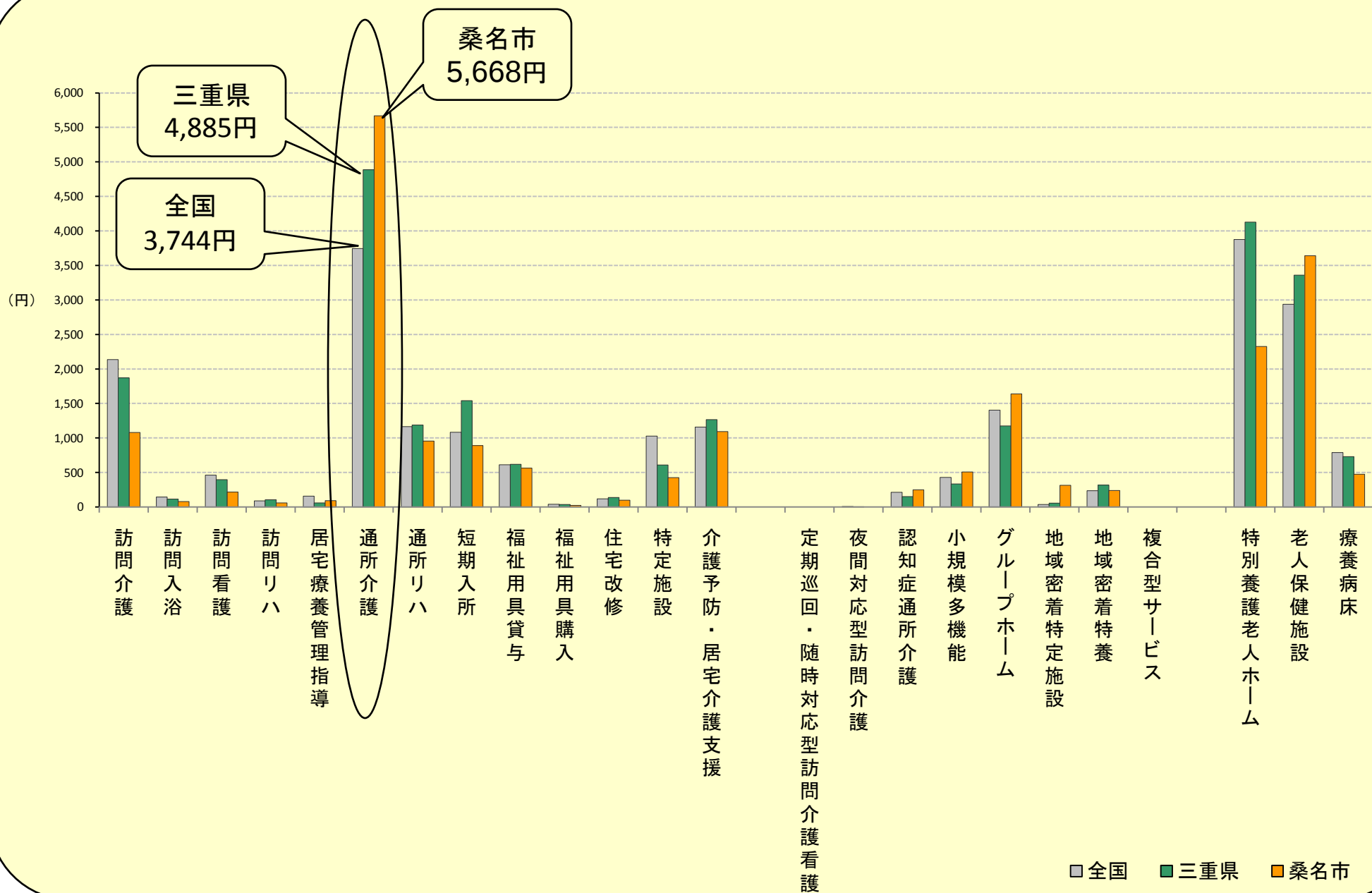


同じ場所で安心



繋がりを大切に

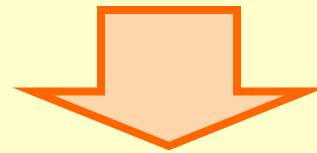
【参考】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成25年10月)



IV 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

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(1)

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



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

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)

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



- 平成25年12月、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」を制定。
- これは、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野でリーダー的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な方策を協議するためのもの。

【参考1】「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組み一例ー

1. 「桑名市在宅医療及びケア研究会」



医療・介護専門職相互間で「顔の見える関係づくり」を推進。

2. 「桑名市地域包括支援センター『成年後見制度相談マニュアル』」



法務と福祉との連携を推進。

3. 「桑名市介護支援ボランティア制度」



介護予防に資する介護支援ボランティア活動を促進。

4. 「桑名市地域福祉計画」



地域住民の助け合いを実現。

5. 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」



「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」を制定。

【参考2】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成26年6月16日)

＜学識経験者＞

★ 豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長

＜医療部会＞

佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表
サービス付き高齢者向け住宅代表
☆ ◎ 竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長
田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長
長坂 裕二 三重県桑名保健所長
○ 東 俊策 桑名医師会会長
星野 良行 桑名歯科医師会会長
柳川 智子 三重県看護協会専務理事
三重県訪問看護ステーション連絡協議会
副会長

＜生活支援部会＞

石川 利治 多度地区社会福祉協議会代表
伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表
岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長
岡 正彦 桑名市老人クラブ連合会会長
川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長
近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表
○ 藤原 隆 桑名市自治会連合会会長
◎ 山中 啓圓 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長

＜予防部会＞

岡 訓子 三重県歯科衛生士会代表
○ 坂口 光宏 三重県理学療法士会代表
◎ 古川 恵美子 三重県栄養士会代表

＜介護部会＞

片岡 直也 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表
三重県社会福祉士会桑名支部代表
佐藤 久美 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型共同生活介護)代表
白井 五月 地域密着型サービス事業者
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
代表
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
◎ 高橋 恵美子 三重県介護支援専門員協会会長
桑名市地域福祉計画推進市民会議会長
サービス付き高齢者向け住宅代表
西村 さとみ 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型通所介護)代表
長谷川 真介 地域密着型サービス事業者
(複合型サービス)代表
三重県デイサービスセンター協議会
副会長
○ 福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会
桑名ブロック代表
三重県介護支援専門員協会桑名支部
支部長

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

【参考3】「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4月1日)

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

(注) ◎は事務局長、○は事務局次長である。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(3)

○ 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」では、次に掲げる事項を基礎として、地域課題の解決に資する地域資源の創出のための方策を協議。

- ① 医療・介護保険事業運営状況
- ② 「『高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査』中間報告書」
(平成26年1月桑名市地域包括支援センター)
- ③ 「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



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

【参考】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(1)

1. 背景

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



- 厚生労働省は、市町村に対し、「日常生活圏域ニーズ調査」の実施を勧奨。

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

(注)未提出者については、リスクを抱えていることが少なくないところ。

【参考】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(2)

2. 趣旨

- 平成26年1月、初めて、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施。
(注) 平成25年度より、「高齢者実態調査」を廃止。
- 平成26年度より、高齢者を対象とする調査を「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に一本化。
(注) 平成26年度より、「在宅高齢者実態調査」及び「基本チェックリスト」に基づく一斉調査を廃止。



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

【参考】「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」(3)

3. 内容

- ① 平成25年度より、おおむね2年で一巡するよう、在宅の65歳以上の者のうち、
 - i 要支援又は要介護の認定を受けていない者
 - ii 要支援1・2又は要介護1・2の認定を受けている者を対象として、郵送のほか、民生委員又は地域包括支援センターの職員による未提出者に対する訪問により、記名式で実施。

(注) 桑名市で独自に追加する項目は、必要最低限(3～4問)。

- ② この場合において、調査票が提出されたときは、健康や日常生活に関して注意すべき点を記載した「個人結果アドバイス票」を送付。

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

- ③ あわせて、平成26年度より、「桑名市要援護者台帳」の登録申請書も同封。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(4)

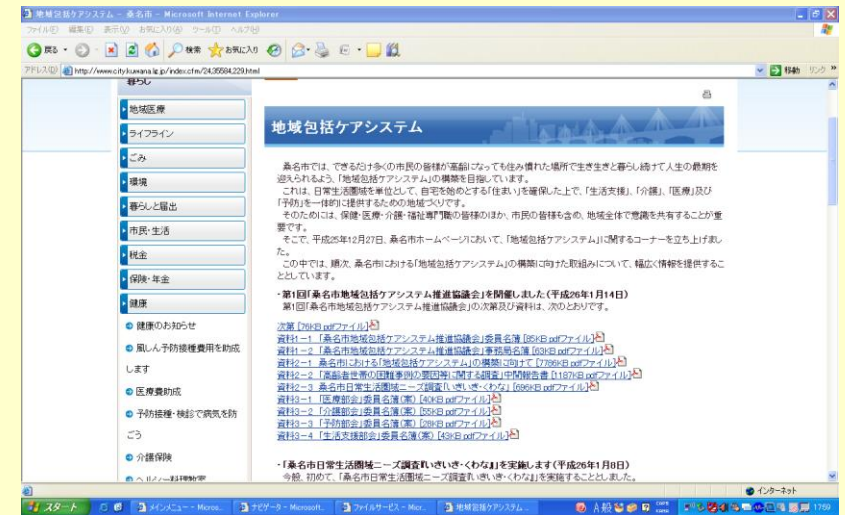
- 「桑名市地域包括ケアシステム」は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。



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

【参考1】「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。



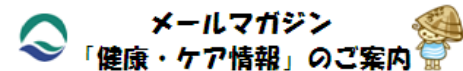
- 平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを立ち上げたところ。
- その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

【参考2】メールマガジン「健康ケア・情報」

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。
- とりわけ、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、できる限り早く、予防に関心を持つことは、重要。
 - ① 生活習慣病予防は、究極の介護予防。
 - ② 運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。
 - ③ 認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。



- 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として、「健康・ケア情報」を立ち上げたところ。
 - ① 一般向けの「40歳からの『元気で安心』支援情報」
 - ② 専門職向けの「地域包括ケア情報」

メールマガジン「健康・ケア情報」の案内

桑名市では、できるだけ多くの市民の皆様が画策になっても住み慣れた場所での生活を暮らし続けて人生の最期を迎えられるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。これは、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、「生活支援」、「介護」、「医療」及び「予防」を一体的に提供するための地域づくりです。

そのためには、保健・医療・介護・福祉専門職の皆様のほか、一般市民の皆様も皆、地域全体で連携を共有することが重要です。とりわけ、皆様一人ひとりにとって、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、できる限り早く、予防に関心を併つことは、重要です。

そこで、今後、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として、「健康・ケア情報」を立ち上げました。「健康・ケア情報」に対する一人でも多くの皆様の登録を心よりお待ちしております。

1. 対象と内容

(1) 40歳以上の市民の皆さんへ「40歳からの『元気で安心』支援情報」
健康やケアに関する一般向けの情報（シンポジウム、健診、教室、ボランティアを始めとする社会参加等）を提供します。あわせて、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関する一般向けの情報も提供します。

(2) 保健・医療・介護・福祉専門職の皆さんへ「地域包括ケア情報」
「40歳からの『元気で安心』支援情報」で提供される情報のほか、多職種連携に関するよう、保健・医療・介護・福祉に関する専門職向けの情報（講演会、研究会、事業等）を提供します。あわせて、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関する専門職向けの情報も提供します。

2. スケジュール
月1回程度を基本として、必要に応じて随時、メールを発信します。
※平成25年12月28日より、登録を要付付け、平成26年1月中旬以降、隔週、メールを発信する予定です。

3. 登録方法
桑名市ホームページの「健康・ケア情報メール配信」又は下記のQRコードより、パソコン又は携帯電話のメールアドレスを登録してください。



お問い合わせ
桑名市役所 健康福祉課 介護・高齢福祉課
中央地域包括支援センター
電話：059424-5124
FAX：059427-5275

【参考3】「桑名ふれあいトーク」

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。



平成26年5月19日
小規模多機能居宅介護事業所の
「運営推進会議」を利用した「桑名ふれあいトーク」



- 平成26年度より、市の職員が市内で開催される参加者10人以上の集会等に出向いて直接に対話する「桑名ふれあいトーク」のテーマの一つとして、『地域包括ケアシステム』の構築に向けて『オール桑名』で取り組みましょう！』を追加。

1. 在宅介護と連携した在宅医療の推進

2. 認知症施策の推進

3. 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進

4. 権利擁護の充実

5. ケアマネジメントの充実

6. 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及

7. 地域包括支援センターの機能強化

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(2)

2. 介護予防の充実

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、健康推進員、食生活改善推進員、市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、シルバー人材センター等の協力を得て、被保険者及びその家族等に対し、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、できるだけ早く、予防に関心を持つことが重要であることについて、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

(略)

【参考】「現時点で想定される論点」(平成26年6月30日
桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局)一抄一(2)

介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進(4)・(5)

(5) この場合においては、
(略)

③ 介護予防事業が身近な地域で展開されるよう、
市及び地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の企画立案
及び実施に際し、健康推進員、食生活改善推進員、市社会福祉協議会、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等に対し、公民館、
老人福祉センター、宅老所、「ふれあいサロン」、「まめじゃ会」、
集会所、寺社等を活用した通いの場の提供を働き掛けるほか、
地域密着型サービス事業所等に対し、地域密着型サービス等のために
配置された人員により、地域密着型サービス等に支障を生じない限度で、
地域交流スペースを活用して通いの場を提供するよう、働き掛ける
必要があるのではないか。

(略)

V 食生活改善推進員に対する期待

食生活改善推進員に対する期待

- ① 食生活改善推進員の活動に参加することにより、自らの健康を増進すること。
- ② 地域住民に対し、食生活の改善を始めとする「予防」の重要性について、意識の啓発を図ること。
- ③ 市及び地域包括支援センターのほか、民生委員、健康推進員、市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等と連携しながら、多様な通いの場を創出すること。

介護予防の推進

介護予防の理念

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

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

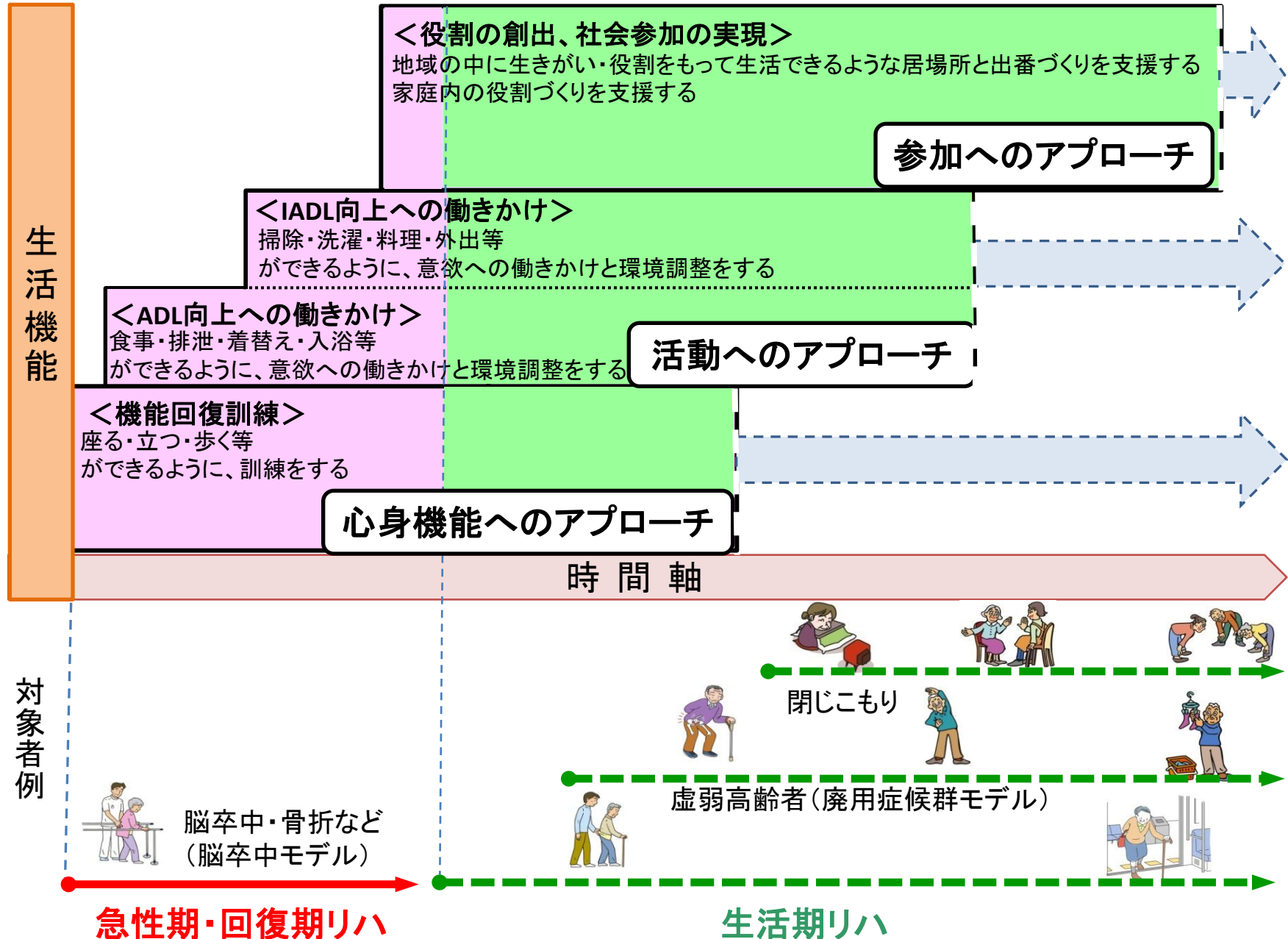
これまでの介護予防の問題点

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

これからの介護予防の考え方

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

高齢者リハビリテーションのイメージ



【参考1】城南地区の「小貝須浜ふれあいサロン」

- 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。



平成26年6月12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」

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

(注) 平成25年5・6月の間、2回にわたり、延べ48人の参加を得たところ。

- その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を実施。

【参考2】日進地区の「サロン&はる」

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を創出することは、
重要。



平成26年6月26日
「サロン&はる」

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

(注) 1人1回当たりの参加費は、昼食・おやつ・飲み物代で500円。

【参考3】益世地区宅老所「さんさん」の「移動宅老所」

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



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

(注) 平成25年度には、3回で延べ87人の参加を得たところ。



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

【参考4】三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」

- 介護予防に資するよう、
多様な通いの場を
創出することは、重要。



平成26年6月30日
三之丸集会所「憩の郷」を活用した
三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」

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

(注)平成25年度には、10回で延べ150人の参加を得たところ。

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

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



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



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

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一步一步着実に取り組みましょう。