「地域包括ケアシステム」における「介護予防」の役割

ー 介護予防特別研修会　in　桑名 ー

桑名市市章

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

桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

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

平成26年7月13日
桑名市副市長
田中謙一

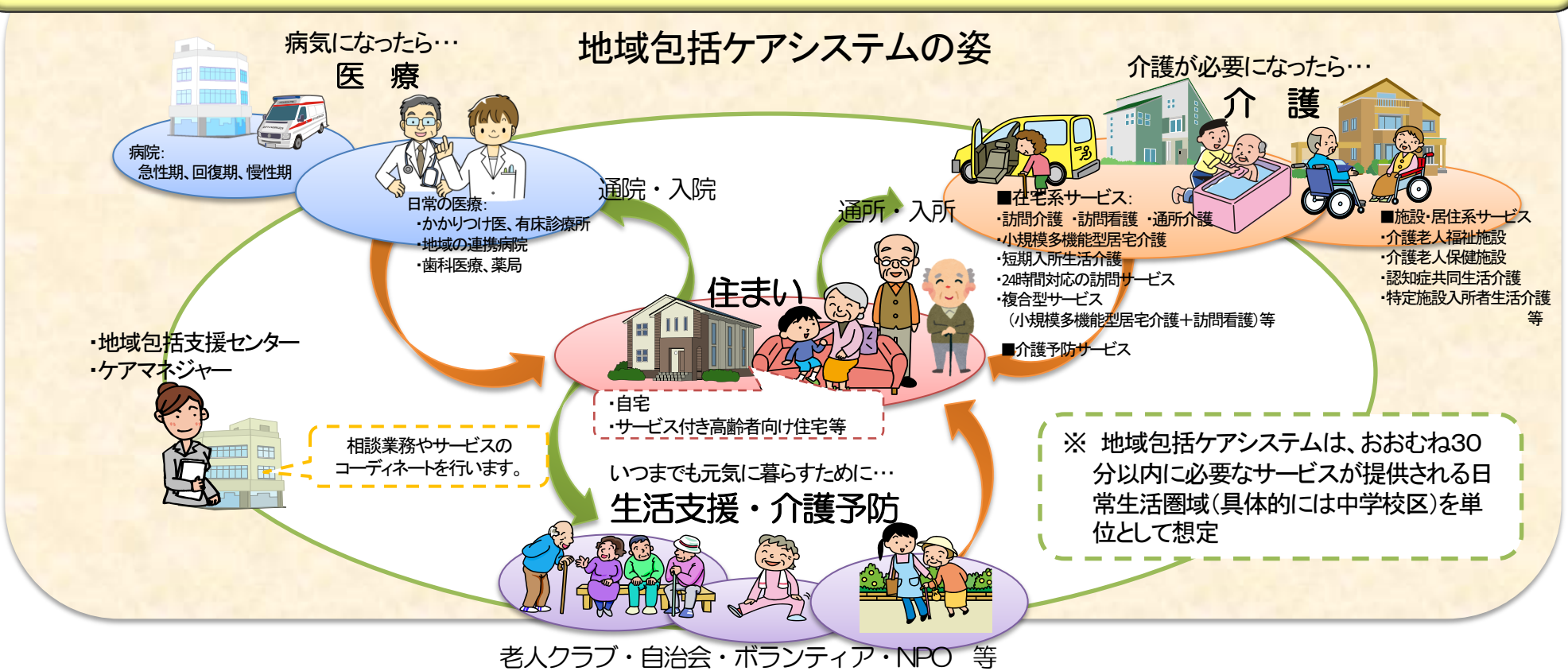
地域包括ケアシステムの構築について

○　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**。

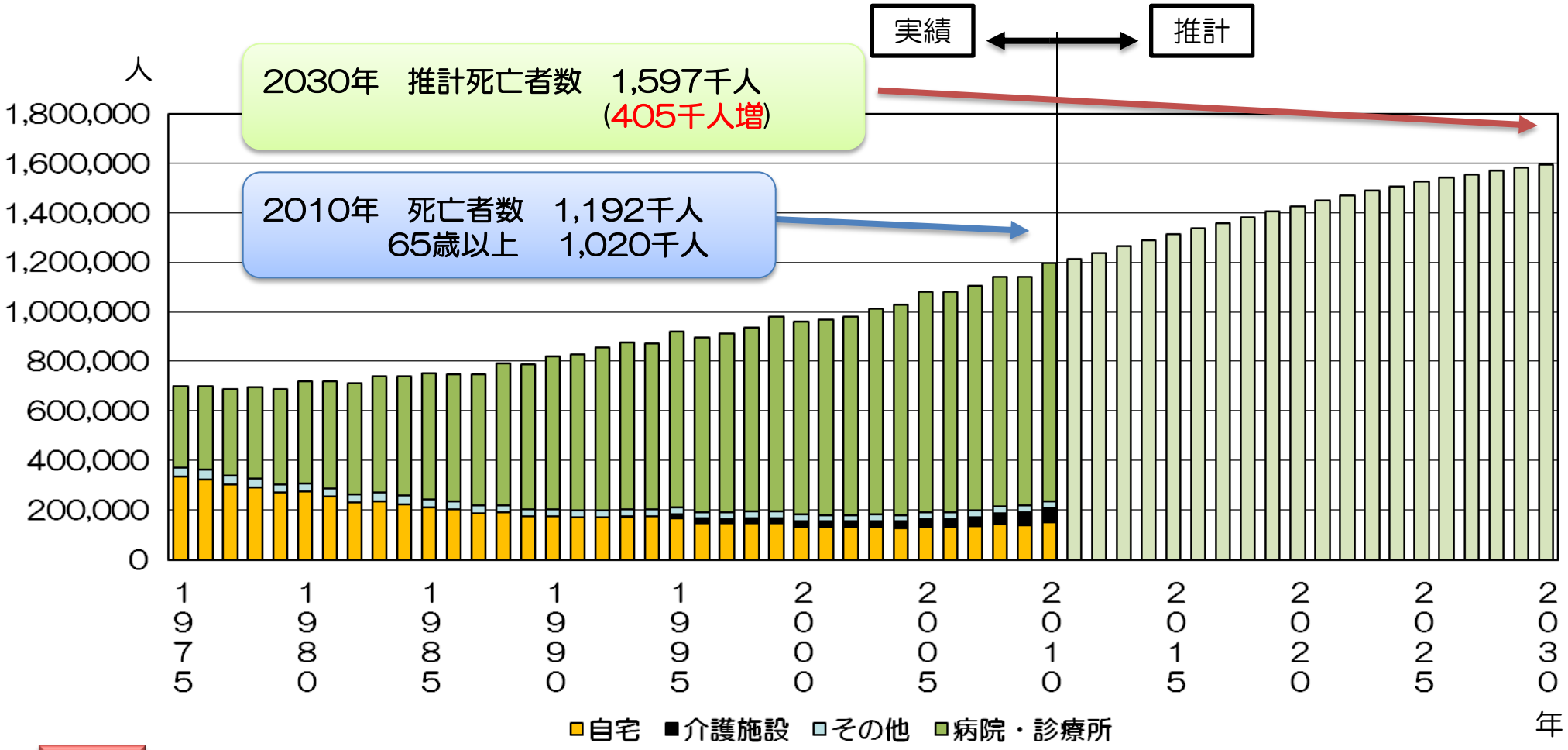
○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　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。



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

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

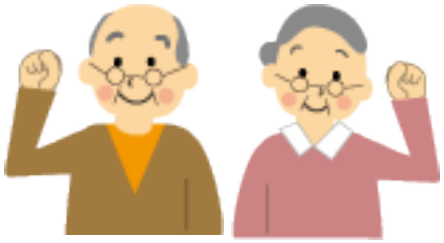
【参考】「みえ高齢者元気・かがやきプラン－改訂版－」（平成21年3月三重県）－抄－

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

環境変化に鈍感で、ゆでガエルにならないように

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

「地域包括ケアシステム」の基本理念



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）

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

多様な通いの場の創出

↑

『介護予防・日常生活支援総合事業』

多職種協動による 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１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１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。

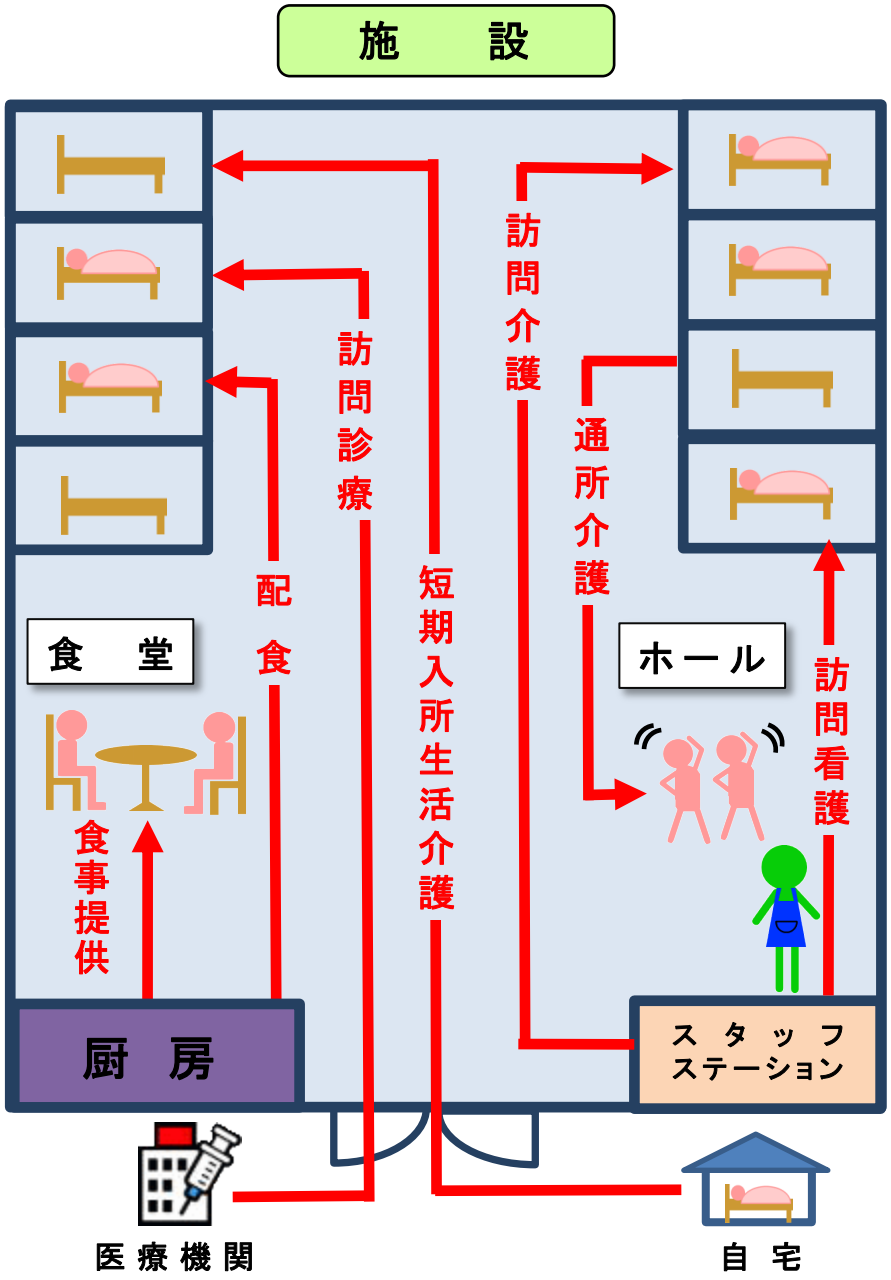
（国及び地方公共団体の責務）

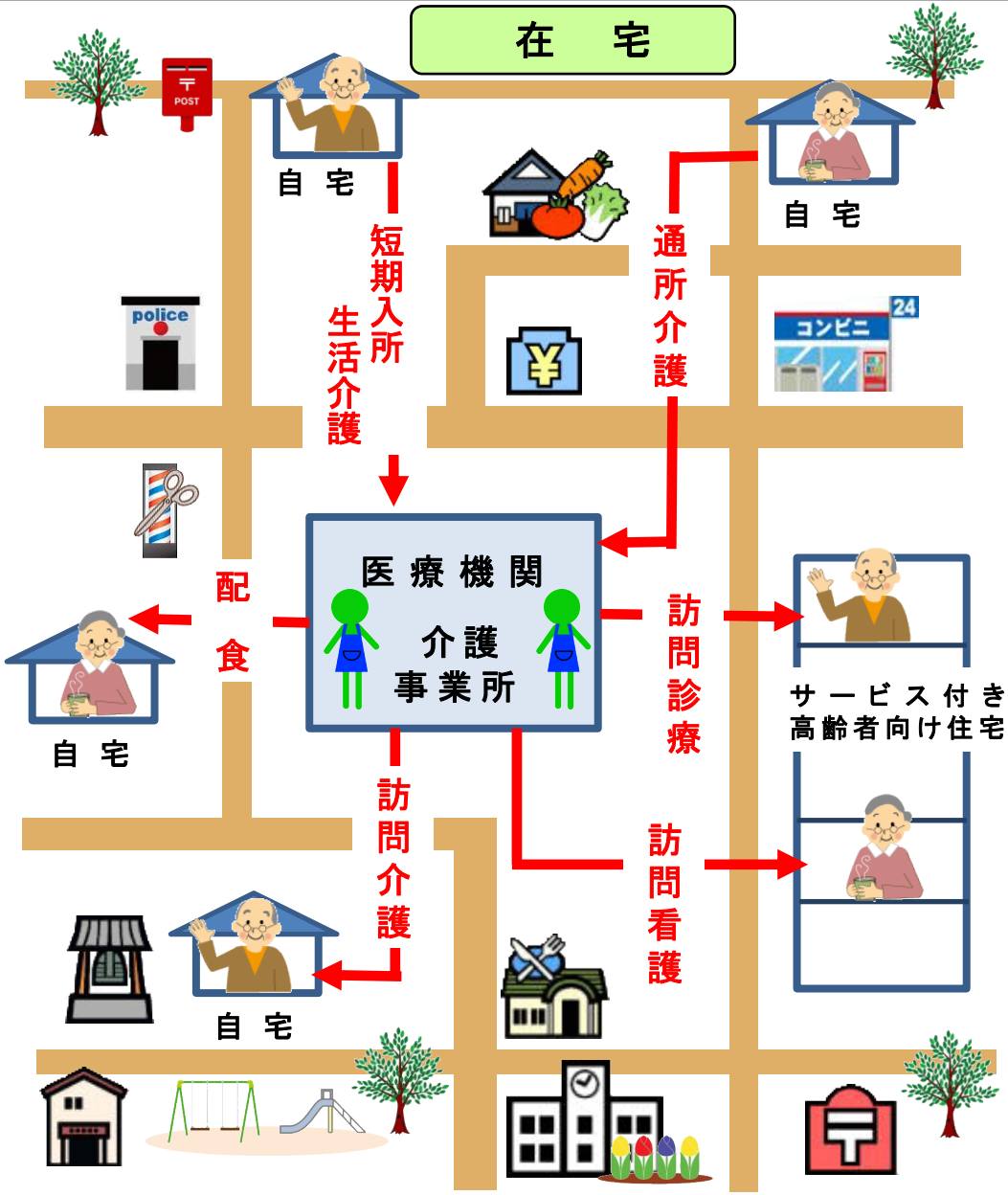
第5条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

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。

施設機能の地域展開


施　設
訪問診療
訪問介護
通所介護
配食
短期入所生活介護
訪問看護
食　堂
ホール
食事提供
厨　房
スタッフステーション
医療機関
自　宅


在　宅
自　宅
短期入所生活介護
通所介護
自　宅
医療機関
介護事業所
配食
訪問診療
サービス付き高齢者向け住宅
自　宅
訪問介護
訪問看護
自　宅

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担
（“回転寿司方式”）

訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（ 要介護 ）
412/1時間
296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）
851円/1時間
612,720円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護３）
871円/1日
26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）
1,115円/1日
100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス ← 施設サービス等

- 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

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

定額払いの利用者負担
（“飲み放題方式”）

小規模多機能型居宅介護

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

介護老人福祉施設
（ユニット型個室）

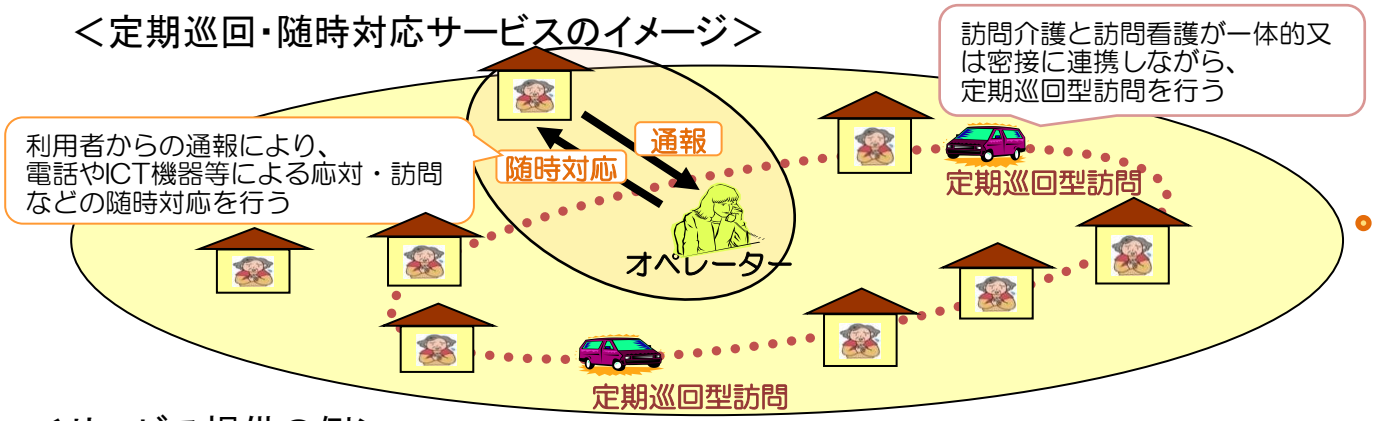
【要介護 5】	28，807円／月
【要介護 4】	26，678円／月
【要介護 3】	24，548円／月
【要介護 2】	22，297円／月
【要介護 1】	20，168円／月

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

（参考）定期巡回・随時対応サービスの概要

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

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



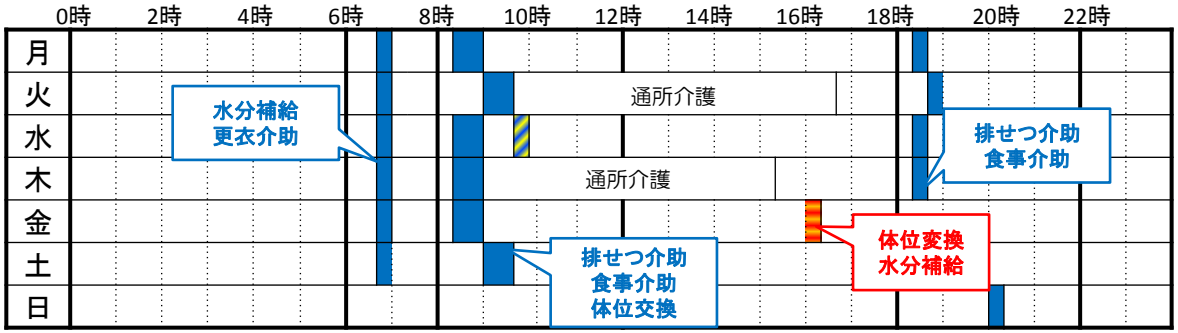
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

実態は、

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

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞



・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能

・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能

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

＜参考＞

1．第5期介護保険事業計画での実施見込み

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

2．社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

（参考）小規模多機能型居宅介護の概要

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

利用者の自宅

在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

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**

《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

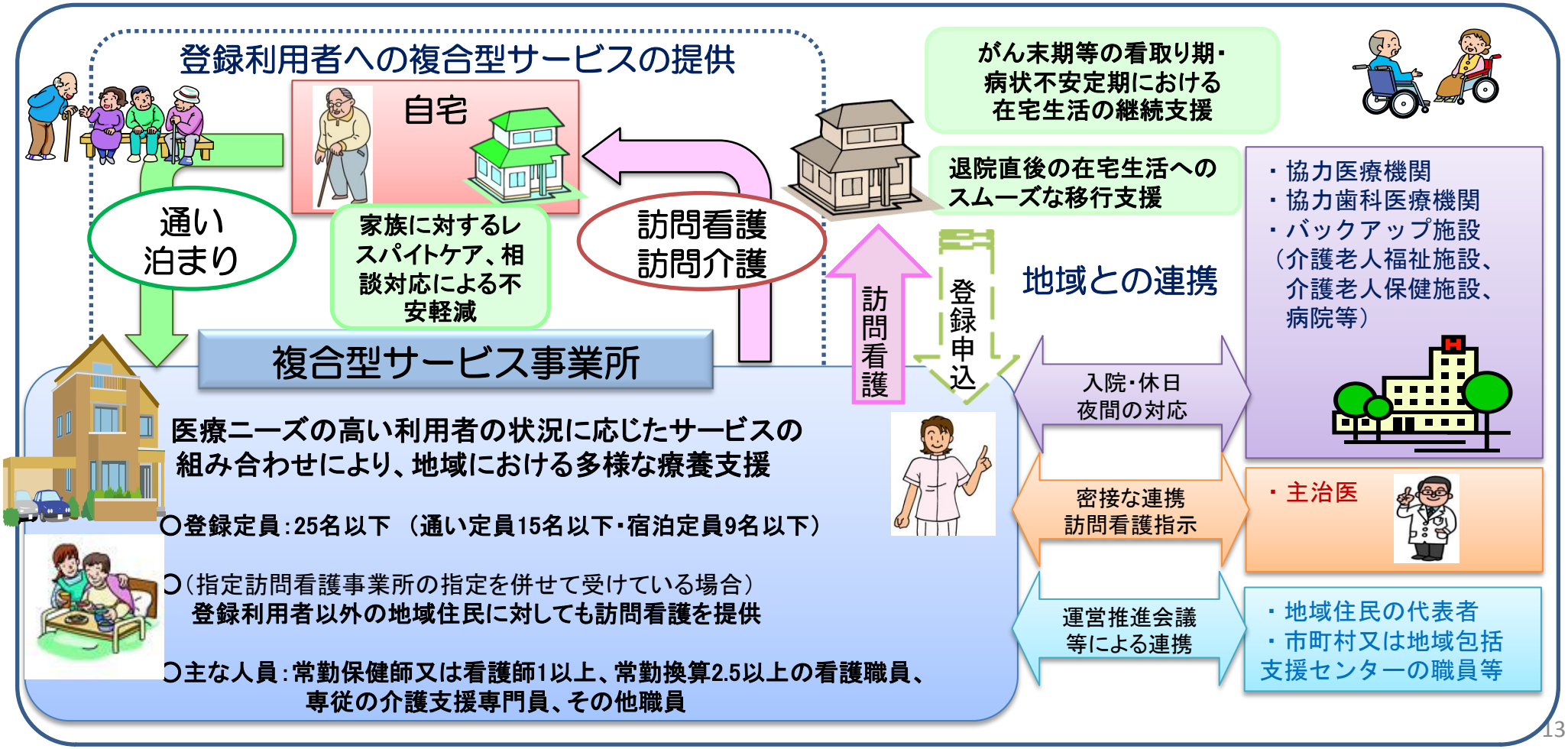
○要介護度別の月単位の定額報酬

（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1】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、
「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。

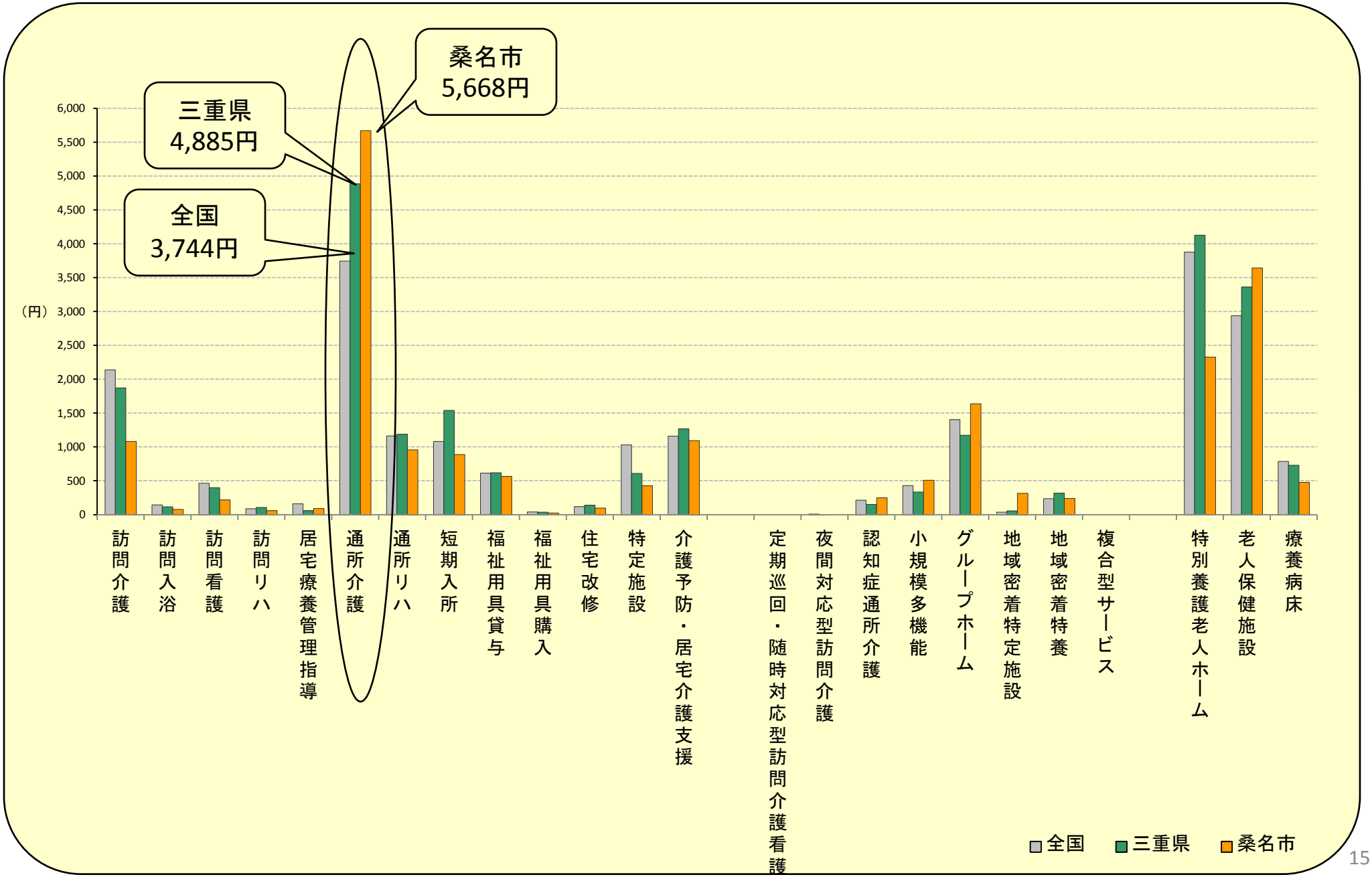
② 平成26年4月、市内で初めて、
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。

③ 平成26年4月、県内で初めて、
「複合型サービス」の事業所が開設。

↓

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

【参考2】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）



「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。

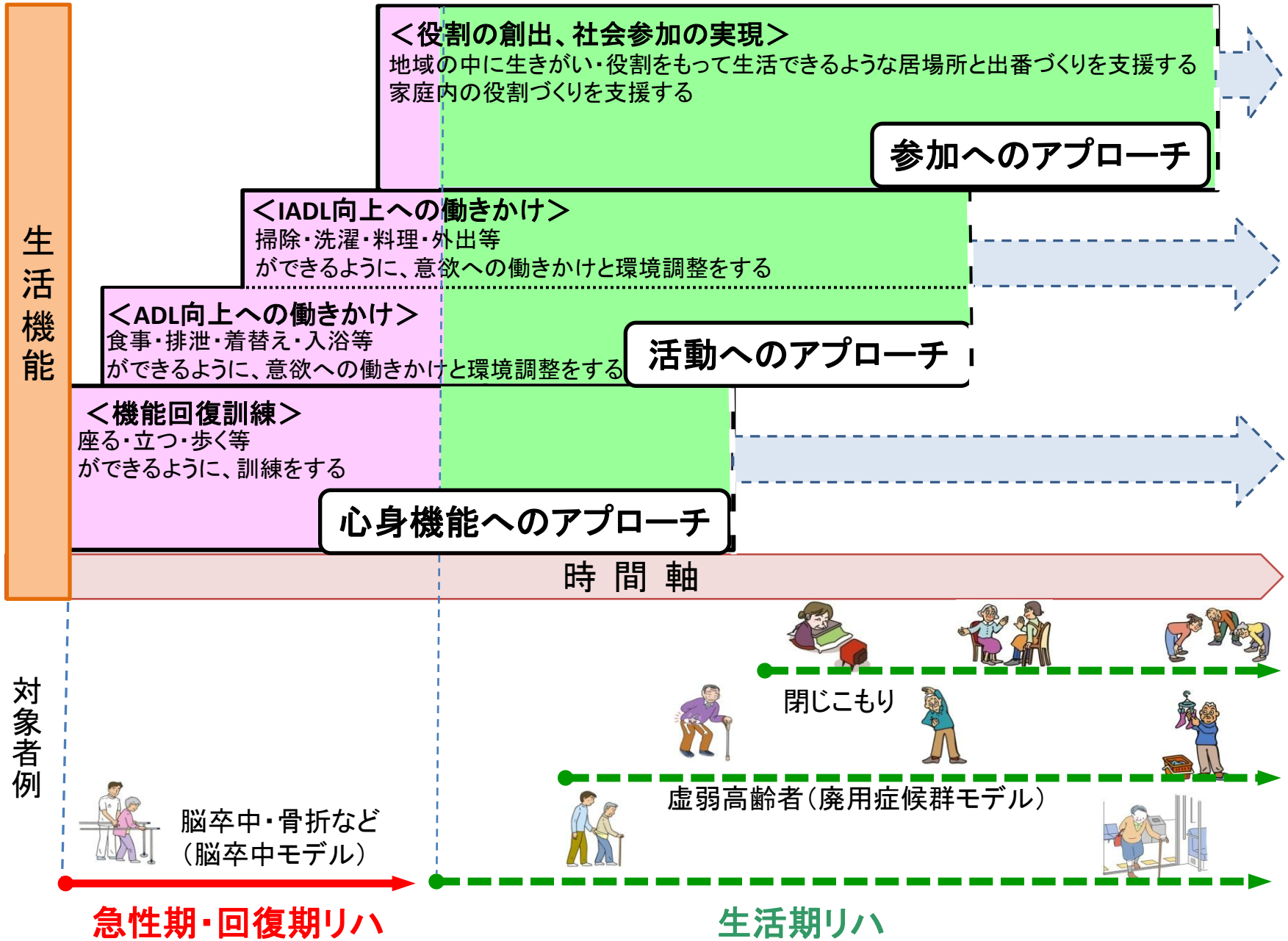
○　将来に重度の医療や介護を必要とする状態とならないよう、元気なうちから、できる限り早く、「予防」に関心を持つことは、重要。

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。

高齢者リハビリテーションのイメージ



皆さんに呼び掛けたいこと

地域住民

① 「予防」に関心を持つこと。

② 自ら地域活動に参加すること。

③ 介護保険の「卒業」を目指すこと。

理学療法士

① 医療と介護との架橋になること。

② 自ら地域に出向くこと。

③ 在宅での生活機能の向上に結び付くサービスの提供を提案すること。

↓

住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けて人生の最期を迎えるための地域づくり

【参考】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。

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

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

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

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