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

－　桑名市健康推進員研修会　－

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、木曽三川をイメージしています。

平成26年8月28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　健康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

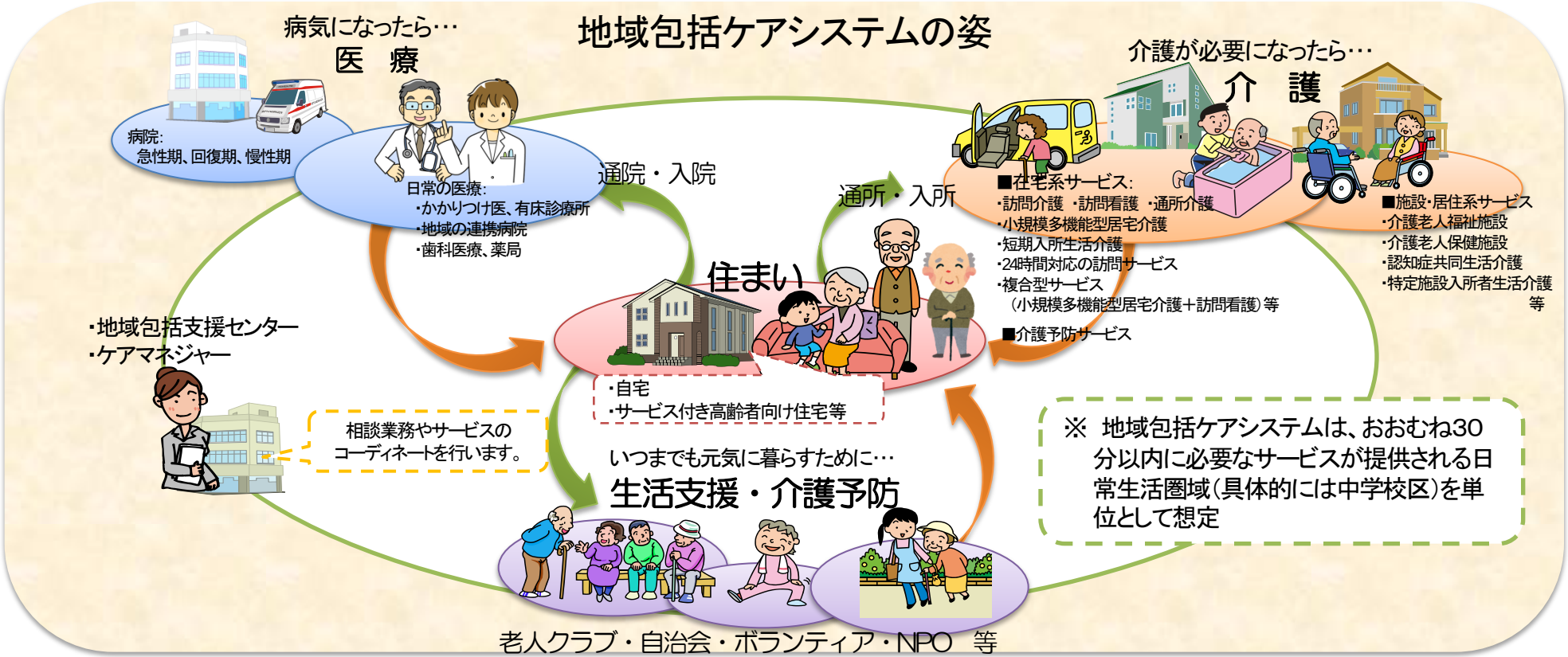
地域包括ケアシステムの構築について

○　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。

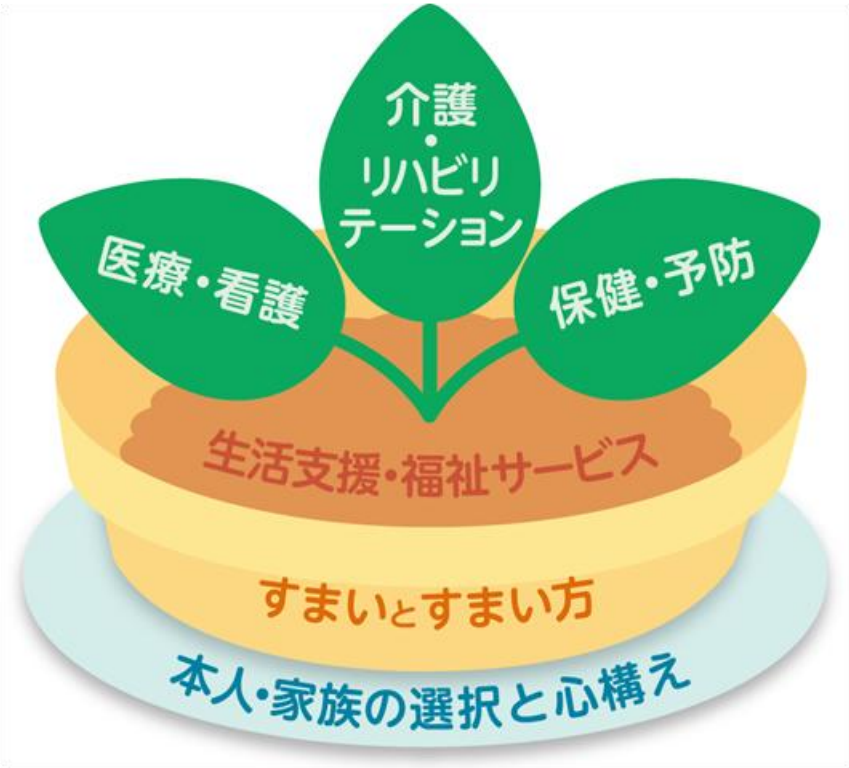


【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」
（平成25年8月6日）－抄－

「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。」

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○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

【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－

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

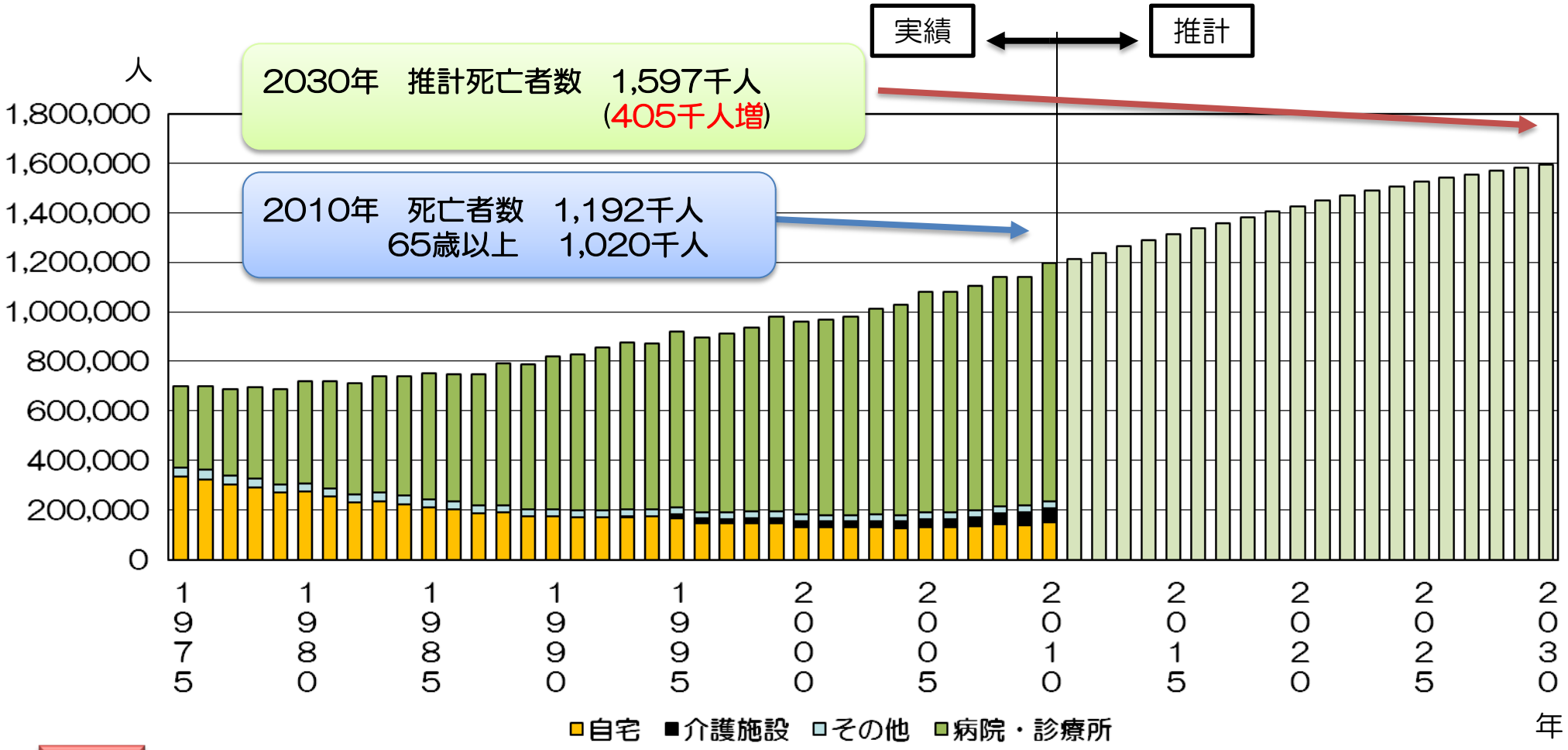
（略）

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

桑名市の人口構造

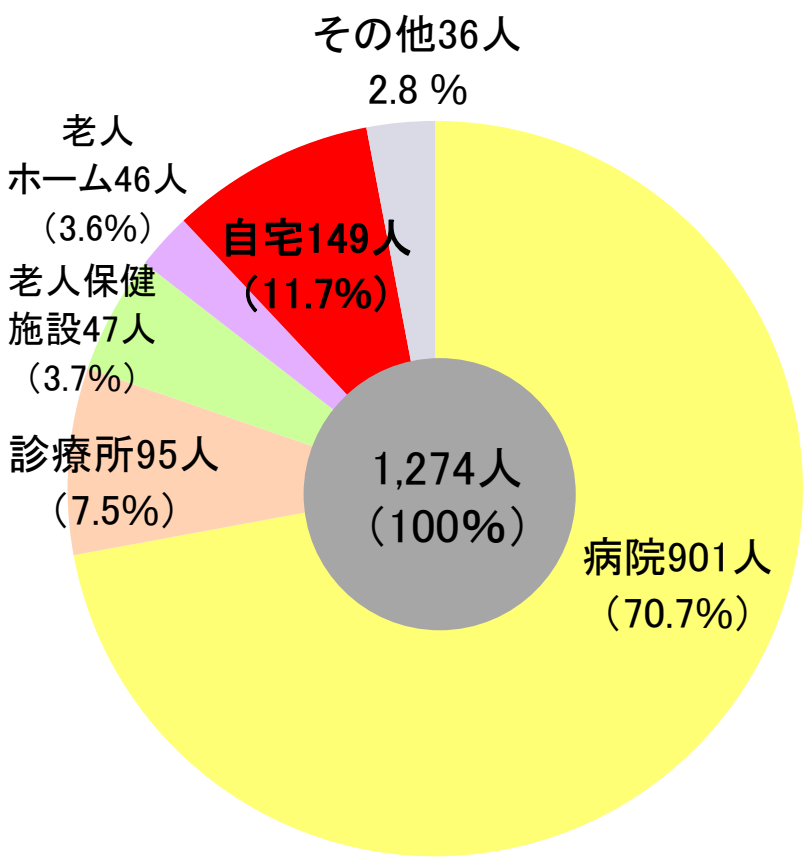
	2010年 （実績）	2025年 （推計）	2040年 （推計）
0～14歳人口	20，426人 （100．0）	15，852人 （77．6）	13，269人 （65．0）
15～64歳人口	89，400人 （100．0）	80，794人 （90．4）	66，750人 （74．7）
65歳以上人口	30，464人 （100．0）	38，054人 （124．9）	42，183人 （138．5）
うち 75歳以上 人口	14，130人 （100．0）	22，458人 （158．9）	23，302人 （164．9）
総人口	140，290人 （100．0）	134，700人 （96．0）	122，202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。

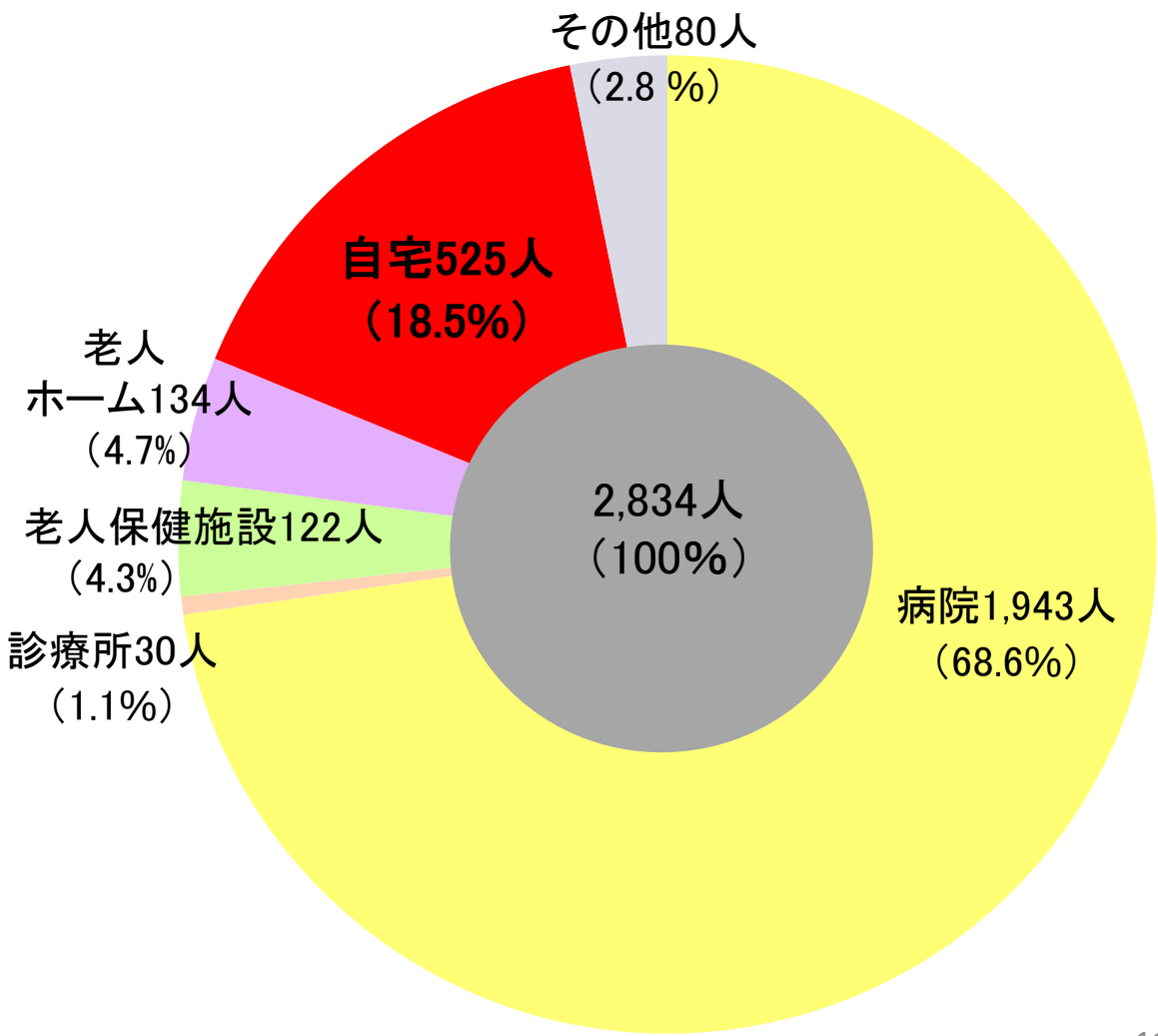
＜出典＞　国立社会保障・人口問題研究所
及び　石川ベンジャミン光一　国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

【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



＜出典＞　三重県衛生統計年報

【参考2】「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－

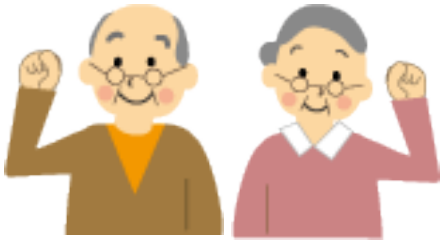
ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三重奏で、三重の地域住民を支える安心の三重奏である「元気力」「地域力」「人財力」をイメージしています。

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。

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）

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』

多職種協働によるケアマネジメント

↑

『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。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的：　今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築　＋　地域包括ケアシステムの構築

計画
基金

■医療及び介護サービスの整合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○病床の機能分化・連携
- 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿(地域医療構想（ビジョン））を策定
- 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ
- 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの充実

■地域包括ケアシステムの構築

○地域支援事業の充実
①在宅医療・介護連携の推進　②認知症施策の推進
③地域ケア会議の推進　④生活支援サービスの充実・強化
*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化　*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し
・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善
*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保
*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
*給付費の５割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

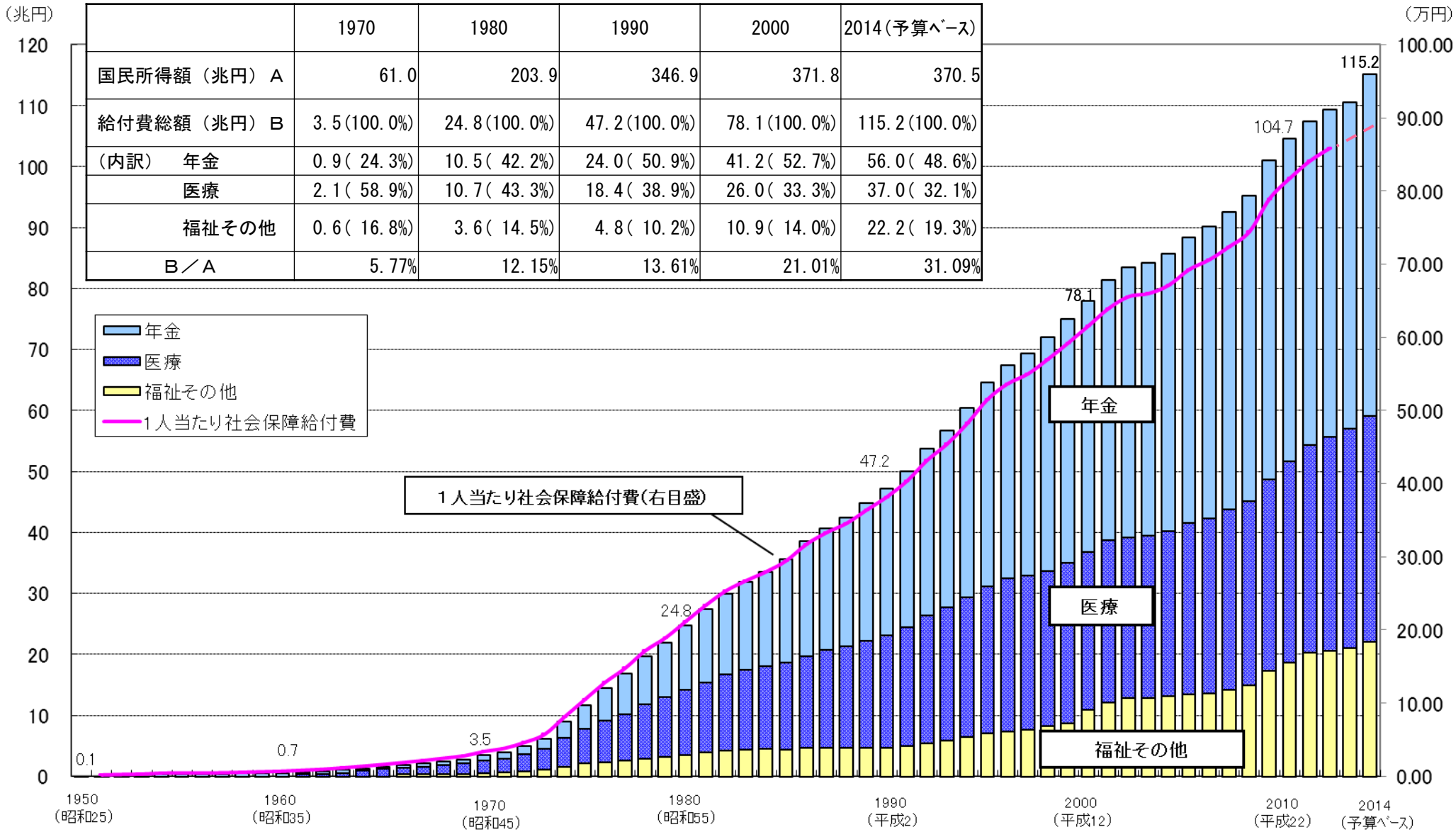
○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

社会保障給付費の推移

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省

	1970	1980	1990	2000	2014（予算ベース）
国民所得額（兆円） A	61.0	203.9	346.9	371.8	370.5
給付費総額（兆円） B	3.5（100.0%）	24.8（100.0%）	47.2（100.0%）	78.1（100.0%）	115.2（100.0%）
（内訳） 年金	0.9（ 24.3%）	10.5（ 42.2%）	24.0（ 50.9%）	41.2（ 52.7%）	56.0（ 48.6%）
医療	2.1（ 58.9%）	10.7（ 43.3%）	18.4（ 38.9%）	26.0（ 33.3%）	37.0（ 32.1%）
福祉その他	0.6（ 16.8%）	3.6（ 14.5%）	4.8（ 10.2%）	10.9（ 14.0%）	22.2（ 19.3%）
B／A	5.77%	12.15%	13.61%	21.01%	31.09%

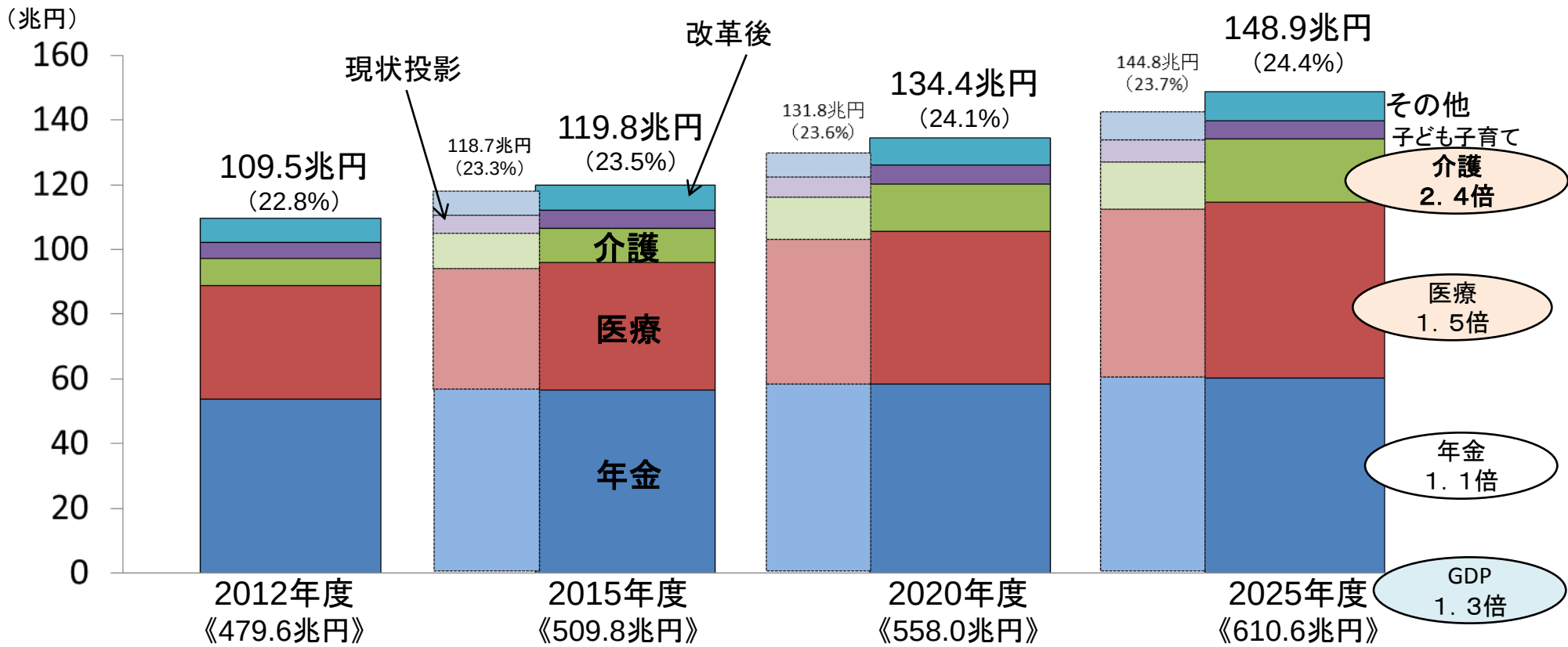


資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度,2013年度、2014年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成26年1月24日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2014年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

社会保障に係る費用の将来推計について

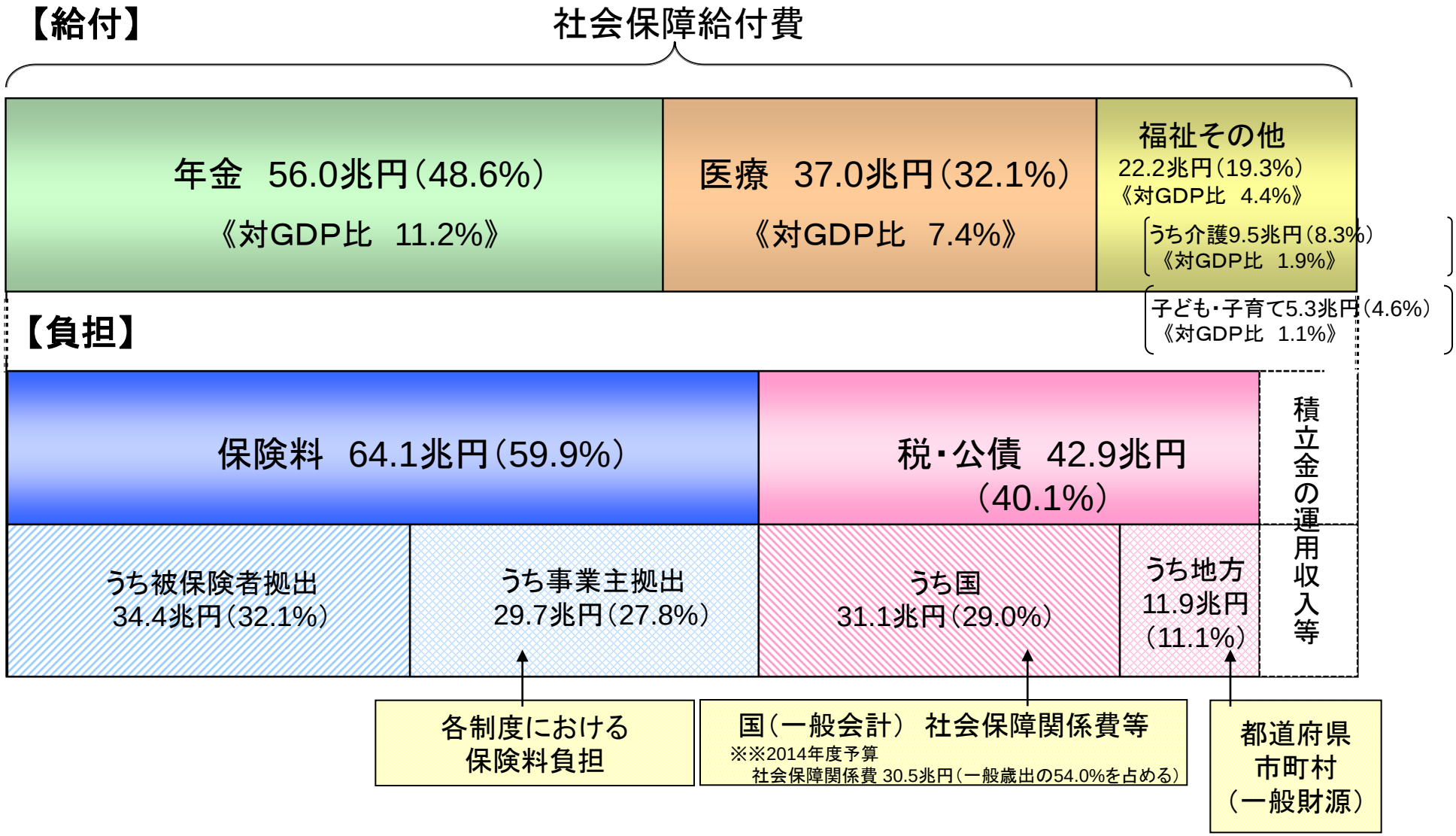
○給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
○2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※　平成24年3月に厚生労働省において作成したもの
注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。
（ただし、「Ⅱ　医療介護等　②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ　年金」の効果は、反映していない。）
注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。
注3:（　）内は対GDP比である。《　》内はGDP額である。

社会保障の給付と負担の現状（2014年度予算ベース）

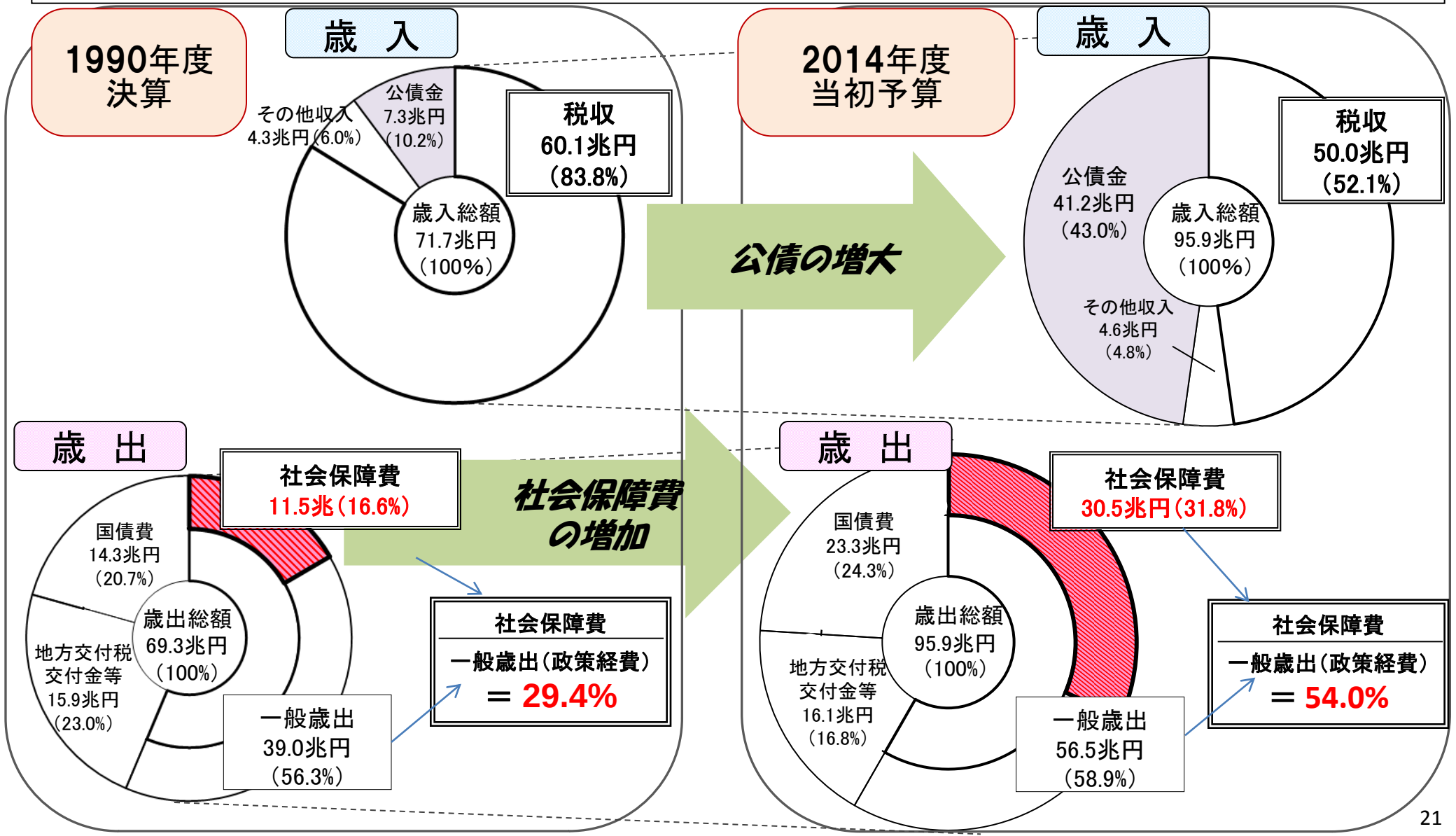
社会保障給付費（※）　2014年度（予算ベース）　115.2兆円　（対GDP比　23.0%）



※　社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

歳出・歳入構造の変化

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。



消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

○ 消費税率（国・地方）を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
（＊税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断）

○ 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）となっていたが、今回、社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）に拡大

○ 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

1%程度

社会保障の充実

＋2．8兆円程度

○子ども・子育て支援の充実 0.7兆円程度

-子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施　など

○医療・介護の充実 1.5兆円程度

-病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立　など

○年金制度の改善 0.6兆円程度

-低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮　など

4%程度

社会保障の安定化

＋11．2兆円程度

○基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化 3.2兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減 7.3兆円程度

・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

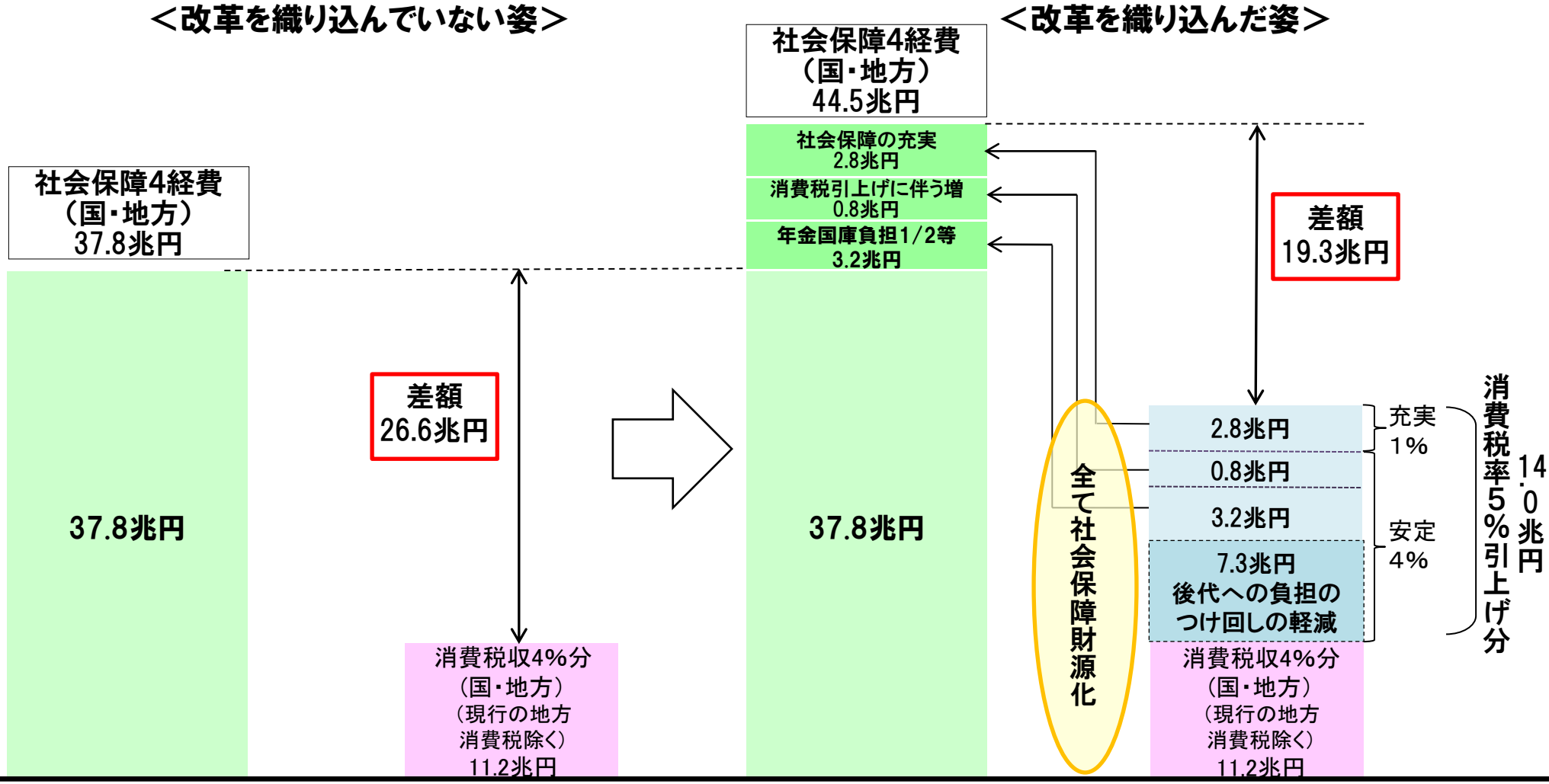
○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 0.8兆円程度

・診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての 物価上昇に伴う増

（注）税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2．8兆円程度が充実に充てられる。

社会保障の安定財源確保

○ 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税収（国・地方、現行の地方消費税収を除く）は、全て社会保障財源化される。
○ 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5％引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4％程度、「社会保障の充実」に1％程度向けられることになる。



（注1）社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている（社会保障制度改革推進法第2条第1項4号）。
（注2）計数は、2017年度時点の見込み。
（注3）上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。
（注4）引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。

１．　多様な通いの場の創出

「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。

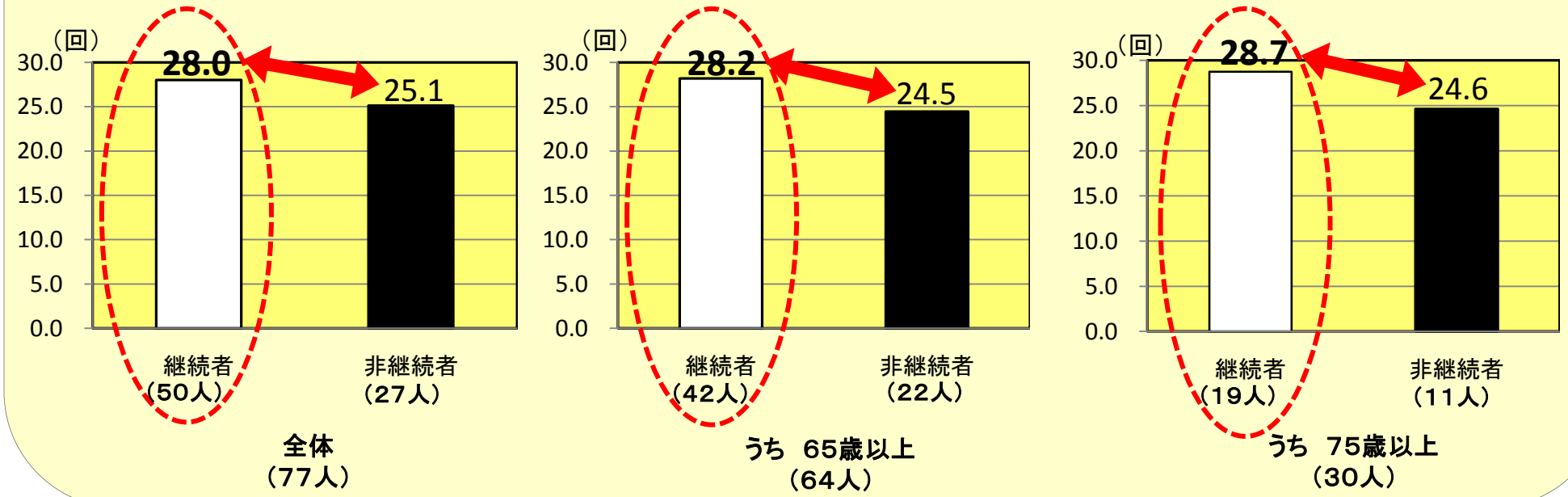
②　運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加も、介護予防に資するもの。

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）



介護予防の推進

介護予防の理念

○ 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

○ 生活機能（※）の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

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

これまでの介護予防の問題点

○ 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。

○ 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。

○ 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

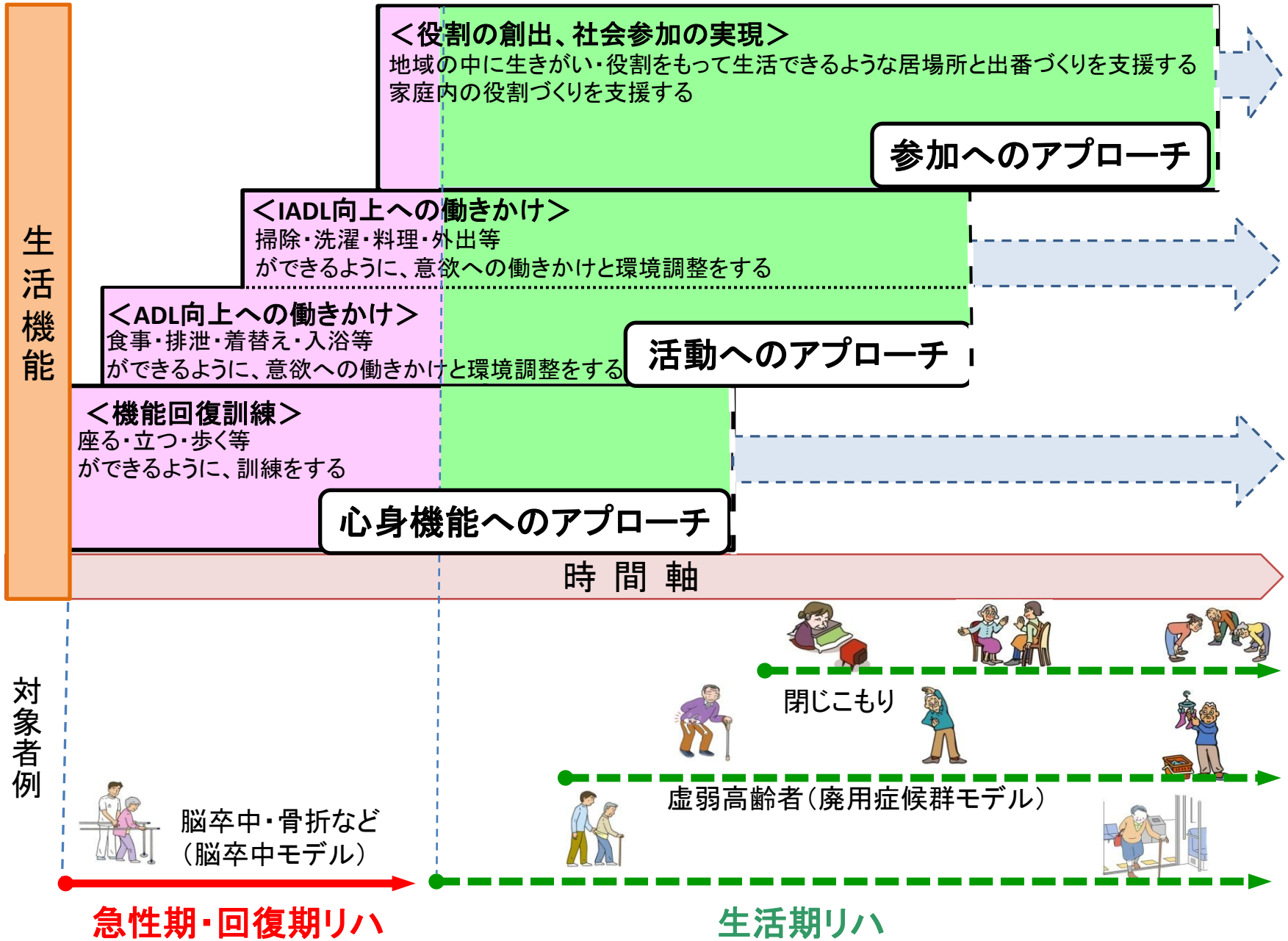
○ 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

○ 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。

○ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。

○ このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者リハビリテーションのイメージ



【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】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3】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。

【参考4】新西方地区の「桑名C・T（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、地域で喫茶店を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ー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」

【参考5】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」

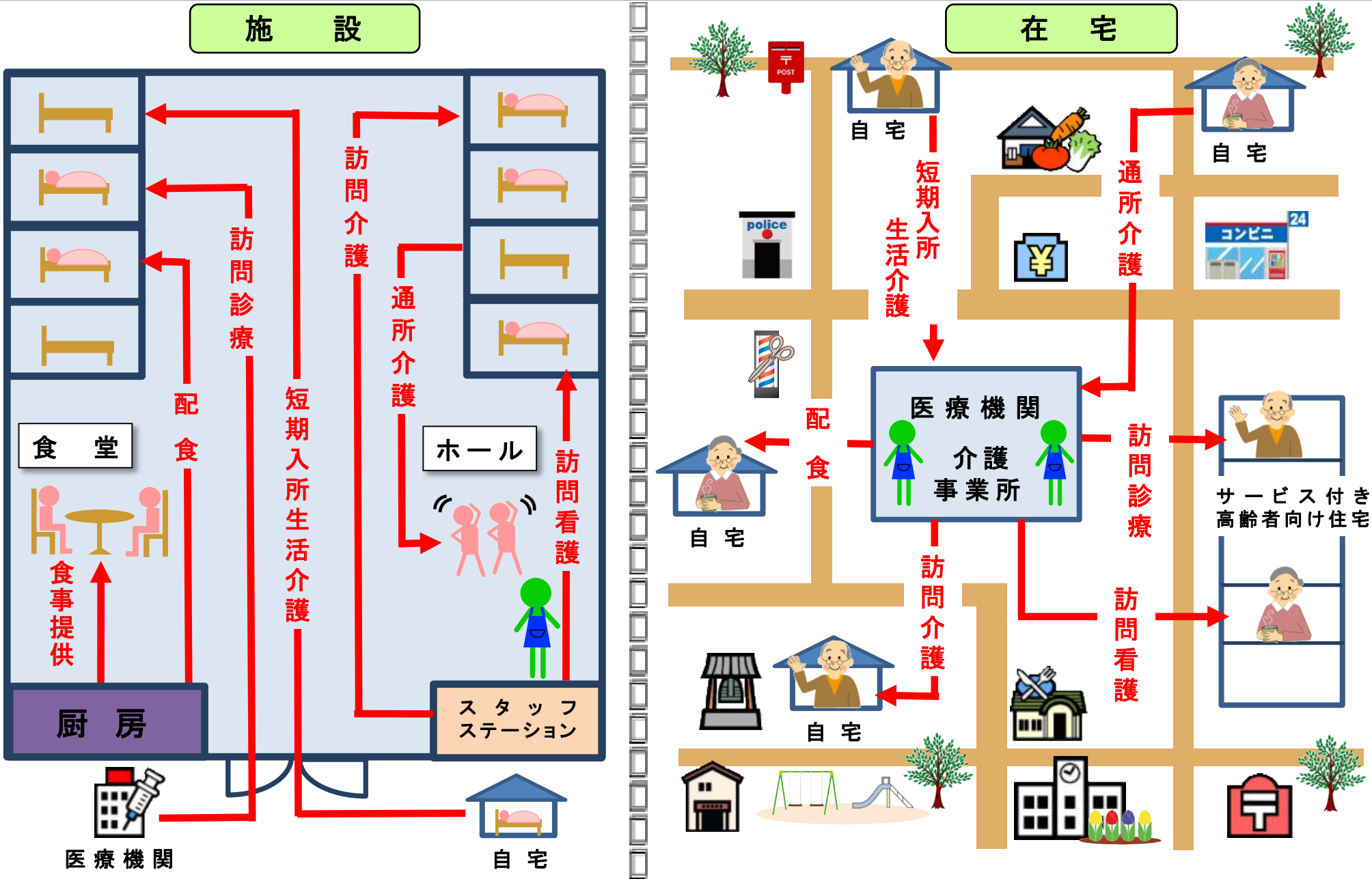
○　平成26年4月以降、週1回、一般家庭において、
ボランティア等の協力を得て、地域住民を対象として、
空室を活用した「サロン＆はる」を開催。

○　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。

２．　施設機能の地域展開

施設機能の地域展開


施　設
在　宅
食　堂
ホール
厨　房
スタッフステーション
医療機関
自　宅
訪問診療
訪問介護
通所介護
短期入所生活介護
配食
食事提供
訪問看護
短期入所生活介護
通所介護
訪問介護
医療機関
介護事業所
訪問診療
訪問看護
訪問介護
配食
サービス付き高齢者向け住宅
police
コンビニ
24
POST

【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、閉じこもりがちのため、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、日常の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円/1時間
296,640円/月
（24時間×30日）

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

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

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

新しい在宅サービス

- 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）

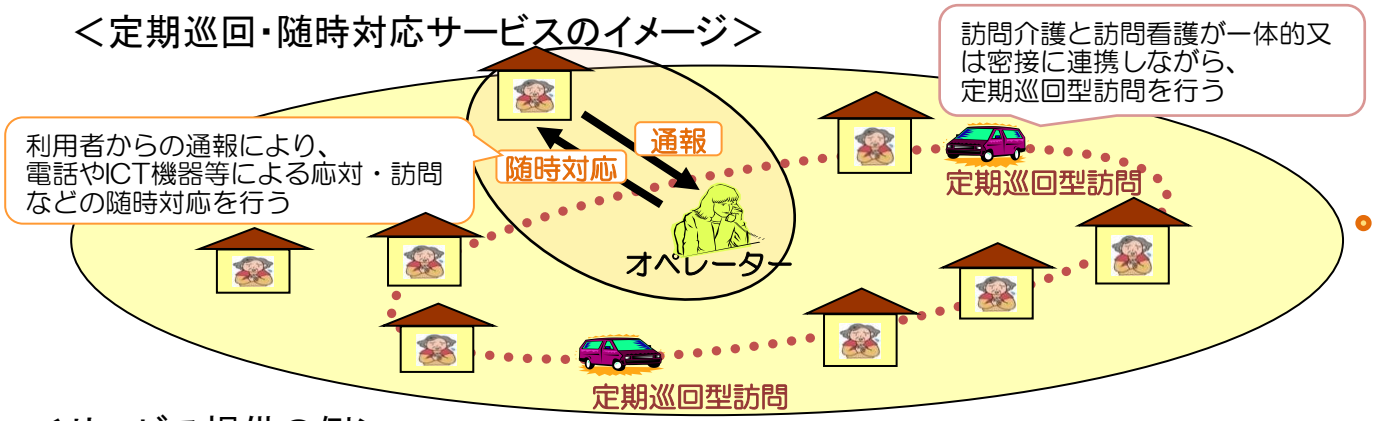
【要介護　５】	２８，８０７円／月
【要介護　４】	２６，６７８円／月
【要介護　３】	２４，５４８円／月
【要介護　２】	２２，２９７円／月
【要介護　１】	２０，１６８円／月

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＞



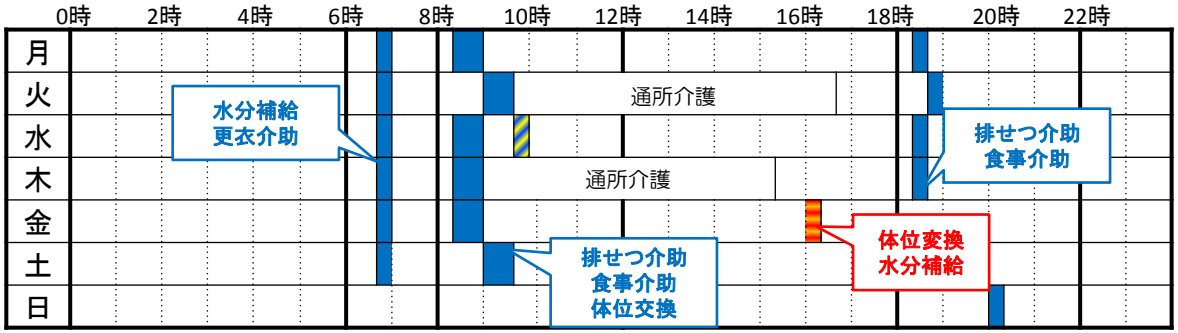
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

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

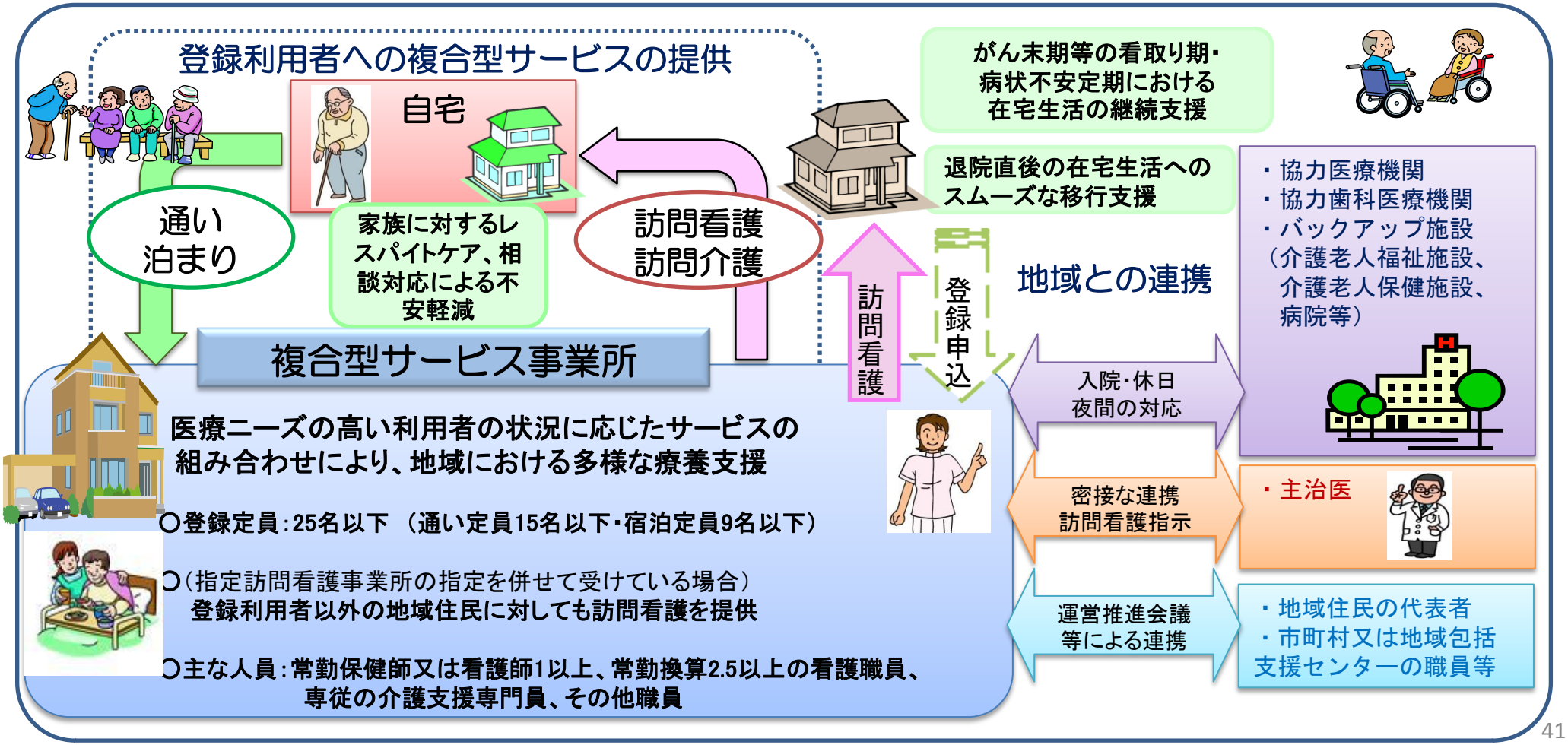
○要介護度別の月単位の定額報酬

（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】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）

複合型サービス

小規模多機能型居宅介護

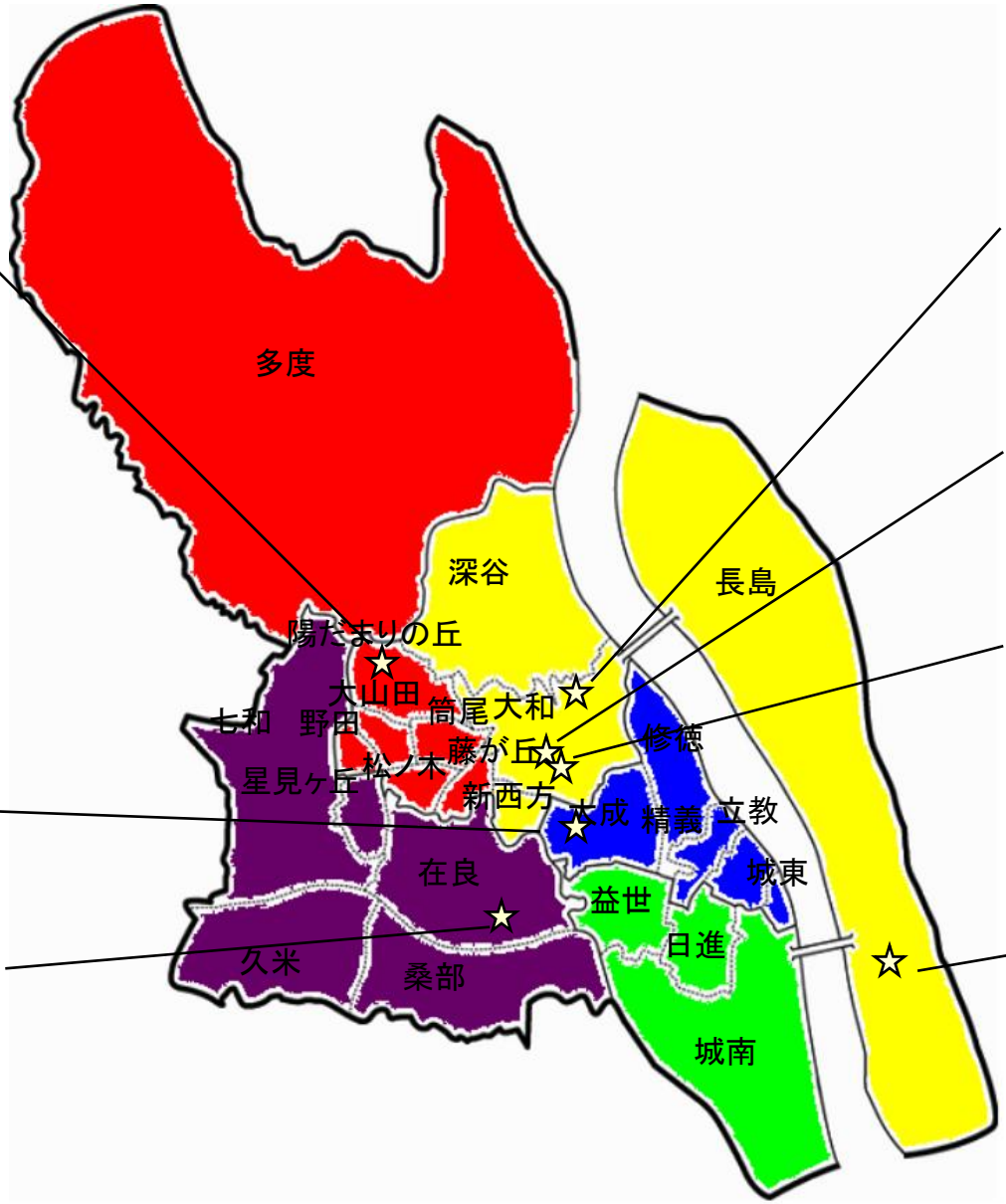
小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護



通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

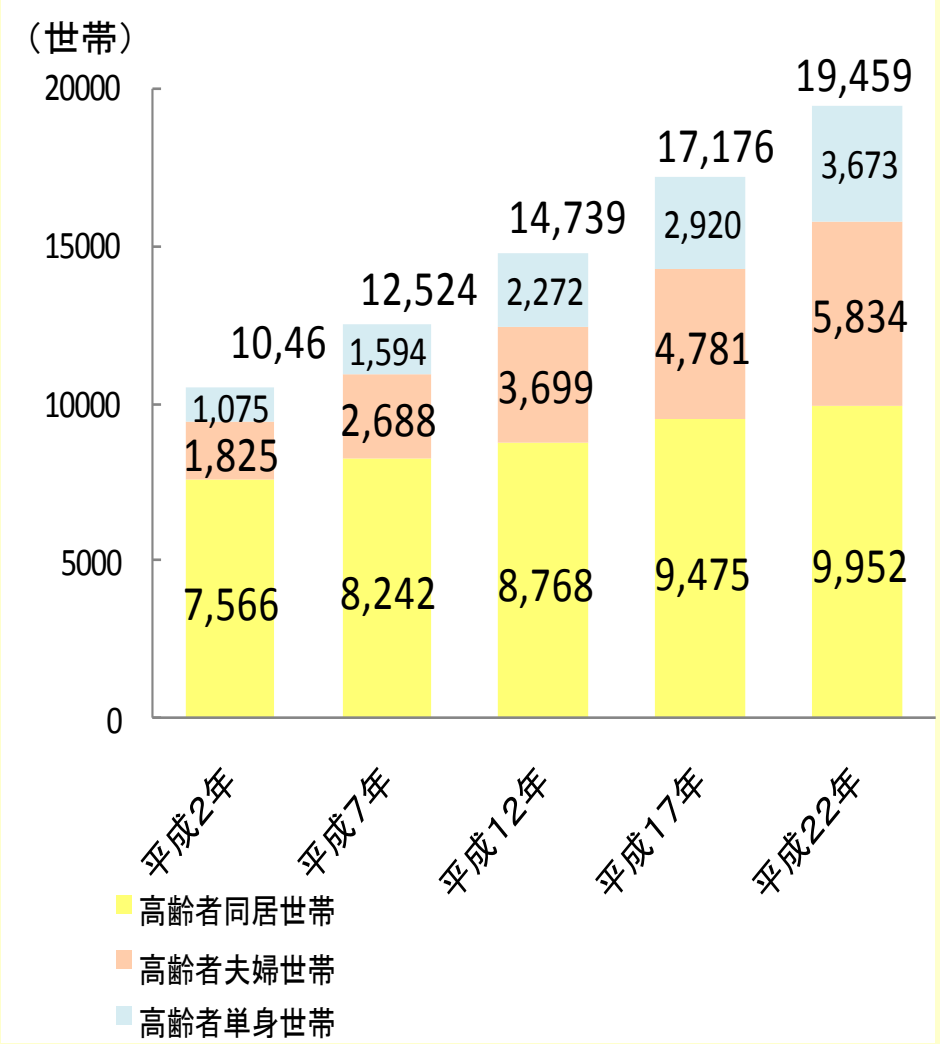
○　今後、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、家族の世話に過度に依存することなく、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設と同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスとして位置付けられる
①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
②「小規模多機能型居宅介護」
③「複合型サービス」
の普及を促進することが重要。

○　平成26年6月、市より、県に対し、「通所介護」に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の普及を促進するために必要な協議を求めたところ。

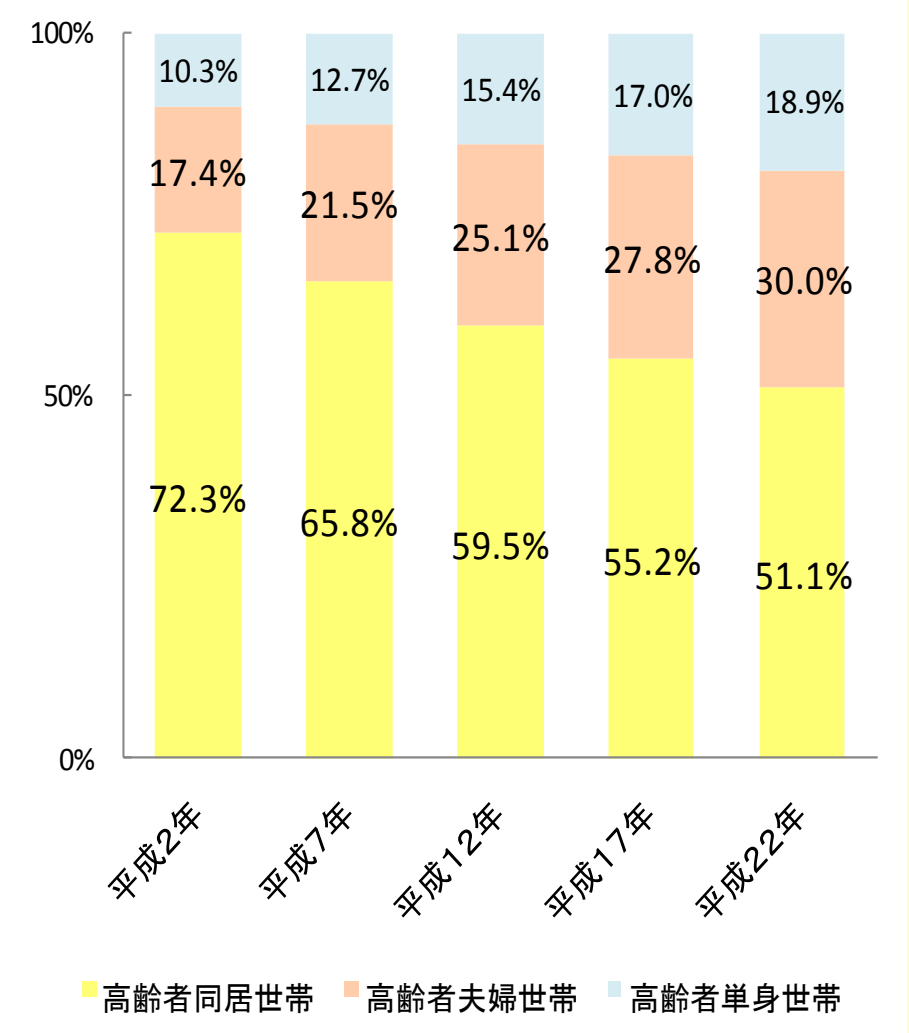
○　これは、介護サービスの提供体制の計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で市町村に介護保険の保険者として認められた機能を発揮しようとするもの。

【参考1】桑名市の高齢者世帯の状況

1．世帯類型別の世帯数

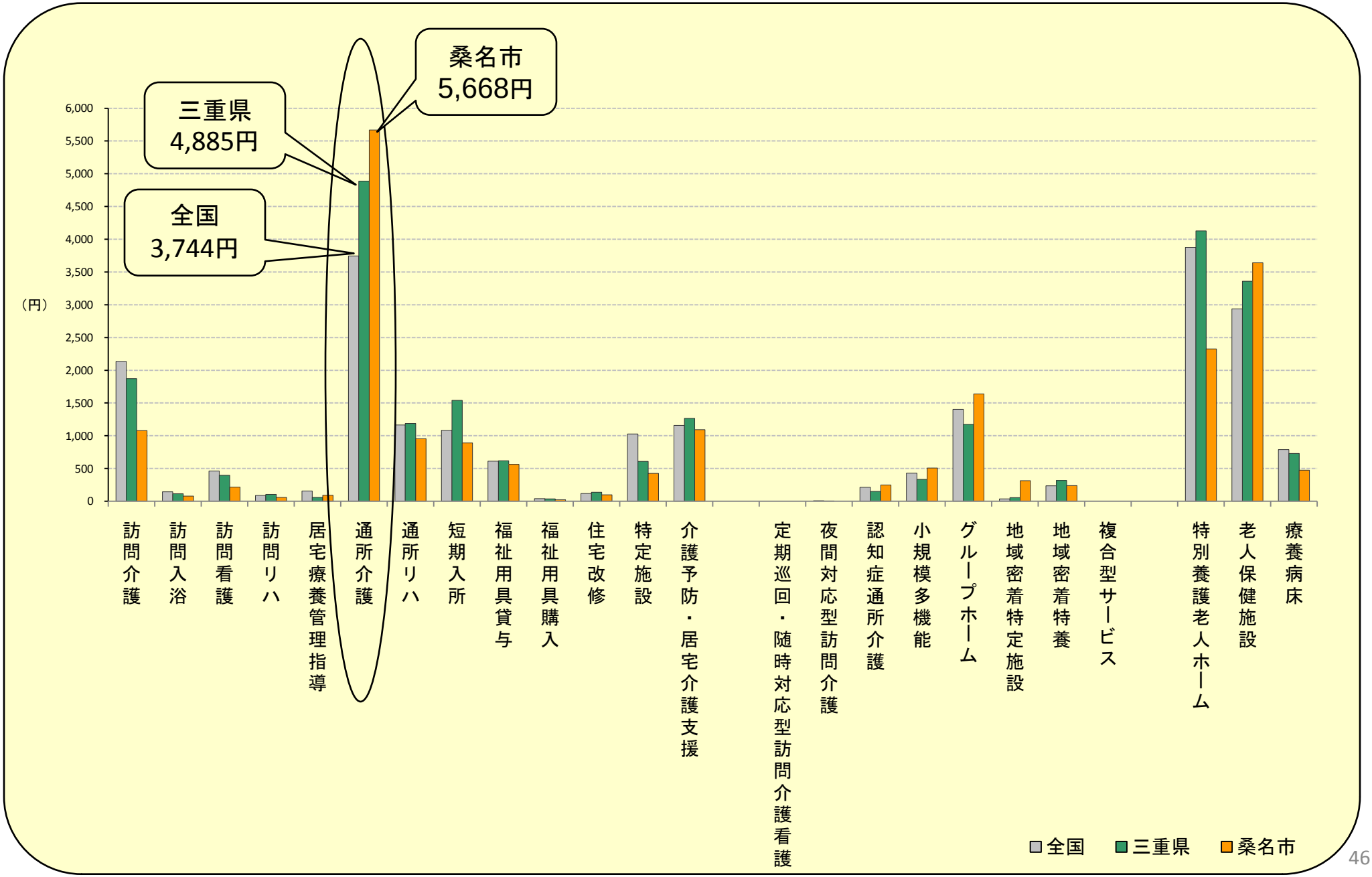


2．世帯類型別の構成割合



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

【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）



３．　多職種協働による
ケアマネジメント

多職種協働によるケアマネジメント

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」

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

「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）

「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】介護予防に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」の流れ

① 市において、高齢者に対し、要支援等と認定。

② 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。

③ 介護支援専門員において、介護予防サービス計画等の案を作成。

④ 市及び地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員及びサービス事業所の参加を得て、「地域ケア会議」を開催。その中で、多職種協働により、介護予防サービス計画等の案について、必要な見直しを検討。

⑤ 介護支援専門員において、地域包括支援センターと協議し、必要に応じて介護予防サービス計画等の案を修正。

⑥ サービス事業所において、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議し、個別サービス計画等の案を作成。

⑦ 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画、個別サービス計画等の案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。

（注） 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス事業所を支援。

⑧ 地域包括支援センターより、市に対し、介護予防サービス計画、個別サービス計画等を提出。

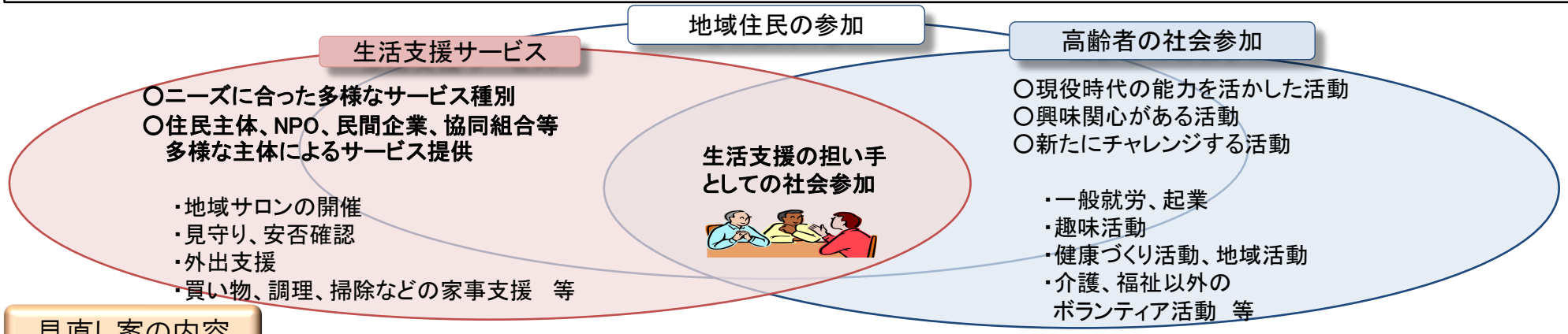
⑨ サービス事業所において、高齢者に対し、サービスを提供。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。

○ 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付（訪問介護・通所介護・訪問看護等）

【見直し後】

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業（※）へ移行（29年度末まで）。

（※）市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業（財源構成は給付と同じ）。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。

（※）住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

（訪問型サービス）

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

（通所型サービス）

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

【参考】宅老所の事例のイメージ

○　通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、

①　家族が市に相談。

②　地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。

③　本人が宅老所を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会会長のコメント

「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

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－例－

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
〇東　俊策　　桑名医師会会長
星野　良行　　桑員歯科医師会会長
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
〇 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
〇 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員支部代表
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
〇福本　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員支部
　　支部長

（注）　★は会長、☆は副会長、◎は部会長、〇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 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」報告書
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～」報告書

○　「桑名市地域包括ケア計画ー第6期介護保険事業計画・
第7期高齢者福祉計画ー（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1】「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1】「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1】「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。

【参考2】現時点で想定される論点

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

「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。

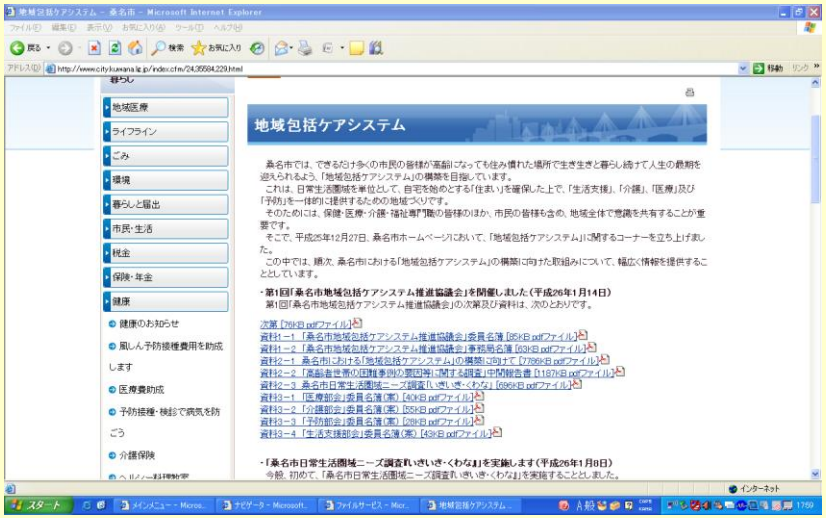
○　その構築は、「地方分権の試金石」と称された
介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。

↓

○　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」で一歩一歩
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」

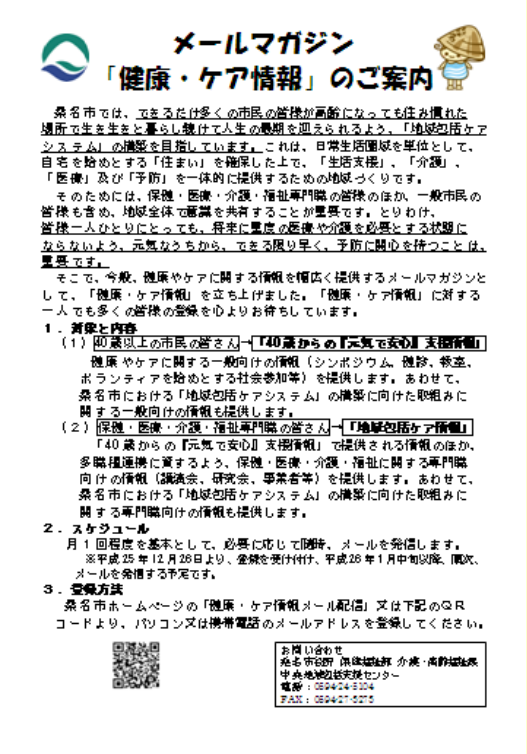
○　保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。

○　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。



メールマガジン
「健康・ケア情報」のご案内

桑名市では、できるだけ多くの市民の皆様が高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと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、一般市民の皆様も含め、地域全体で意識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も、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、重要です。

そこで、今般、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います。

1．対象と内容

（1）40歳以上の市民の皆さん→「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→「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、多職種連携に資するよう、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、事業者等）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26日より、登録を受け付け、平成26年1月中旬以降、順次、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 保健福祉部 介護・高齢福祉課
中央地域包括支援センター
電話：059-424-5324
FAX：059-427-5275

○　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」

【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。

Ⅴ　健康推進員に対する期待

健康推進員に対する期待

① 健康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、運動・栄養・口腔のほか、
社会参加も含め、「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、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、老人クラブ等と
連携しながら、多様な通いの場を創出すること。

【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）－抄－（1）

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）－抄－（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）

「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。