

# 桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて ～認定調査員に対する期待～

## — 認定調査員勉強会 —

### 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9月30日  
桑名市副市長  
田中謙一

# I 「地域包括ケアシステム」とは

## II 「地域包括ケアシステム」の基本理念

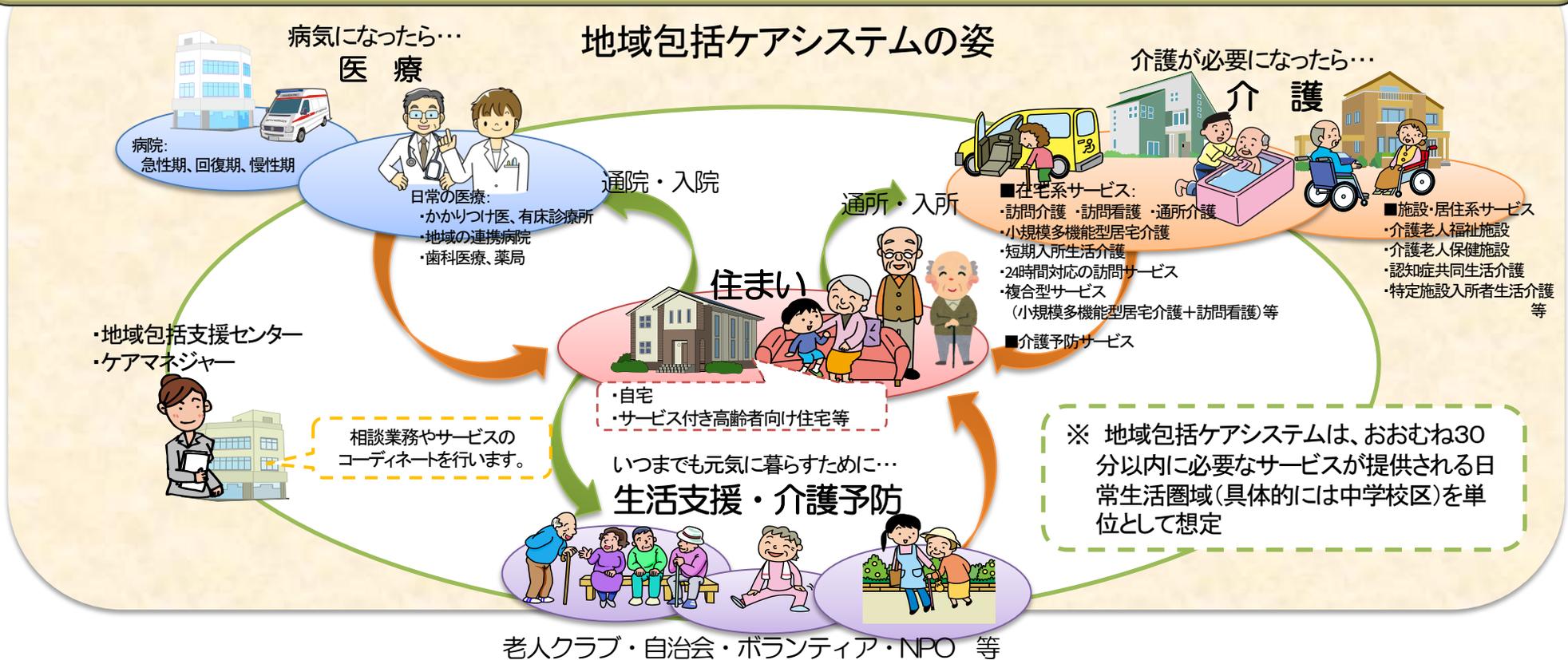
1. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出
2. 施設機能の地域展開
3. 多職種協働によるケアマネジメント

## III 認定調査員に対する期待

# I 「地域包括ケアシステム」とは

# 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。**





# 桑名市の人口構造

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

# 「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)

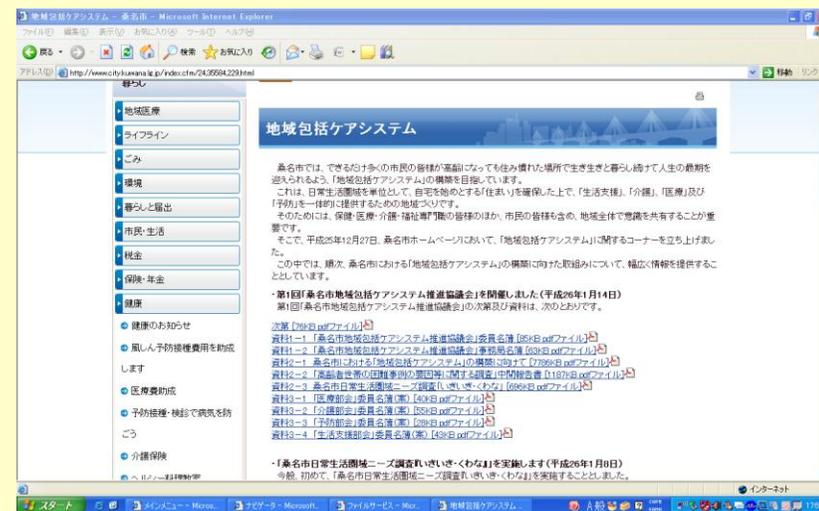
- 「地域包括ケアシステム」は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。



- 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、元氣なうちから、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『元氣で安心』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」のご案内

桑名市では、互を助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の生活を暮らし続けて人生の晩年を迎えられるよう、「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、元氣なうちから、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おります。

**1. 対象と内容**

(1) **40歳以上の市民の皆さん**—「40歳からの『元氣で安心』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、座談、秋会、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『元氣で安心』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、専門家等）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、登録を要し付け、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 健康福祉部 介護・高齢福祉課  
市民地域包括支援センター  
電話：0942-24-234  
FAX：0942-27-527

# Ⅱ 「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

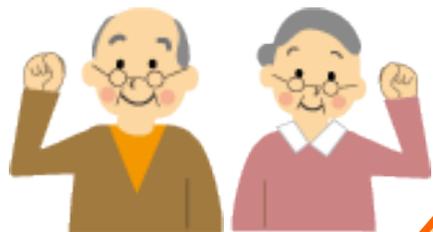
(介護保険法第1条)

セルフマネジメント

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)

### 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

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』



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。

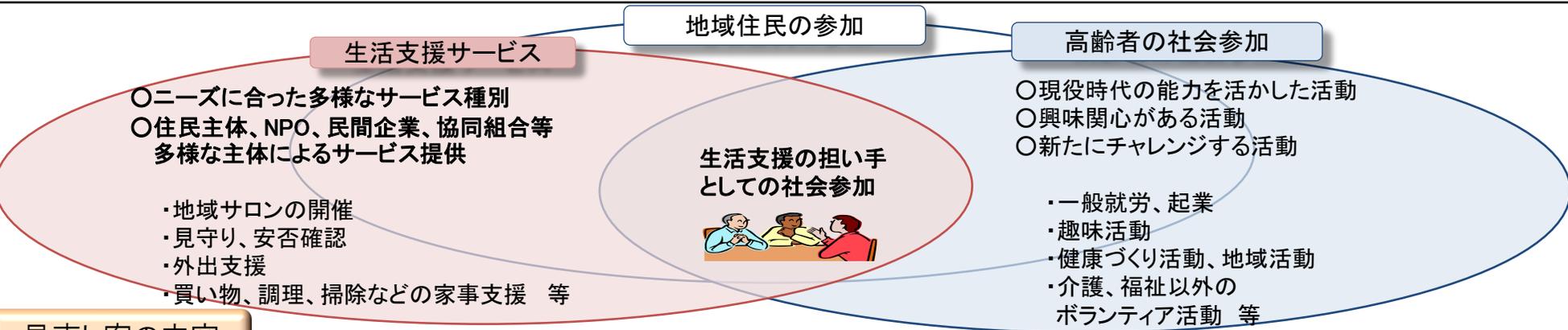
3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

# 1. 身近な地域での多様な資源の 「見える化」・創出

# 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

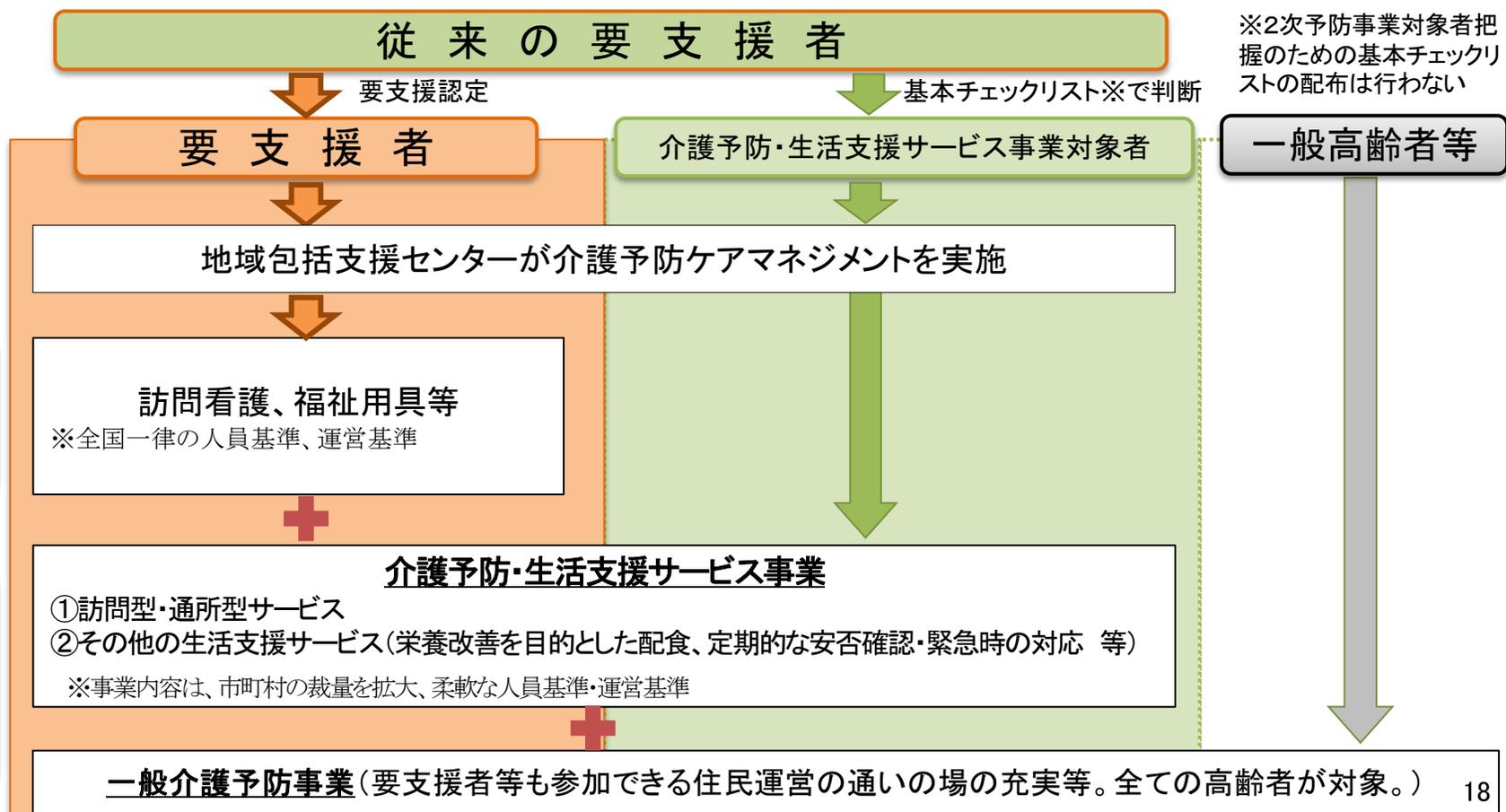
NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

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】総合事業の概要

- 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。



介護予防給付

総合事業

一般介護予防事業(要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等。全ての高齢者が対象。)

# 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

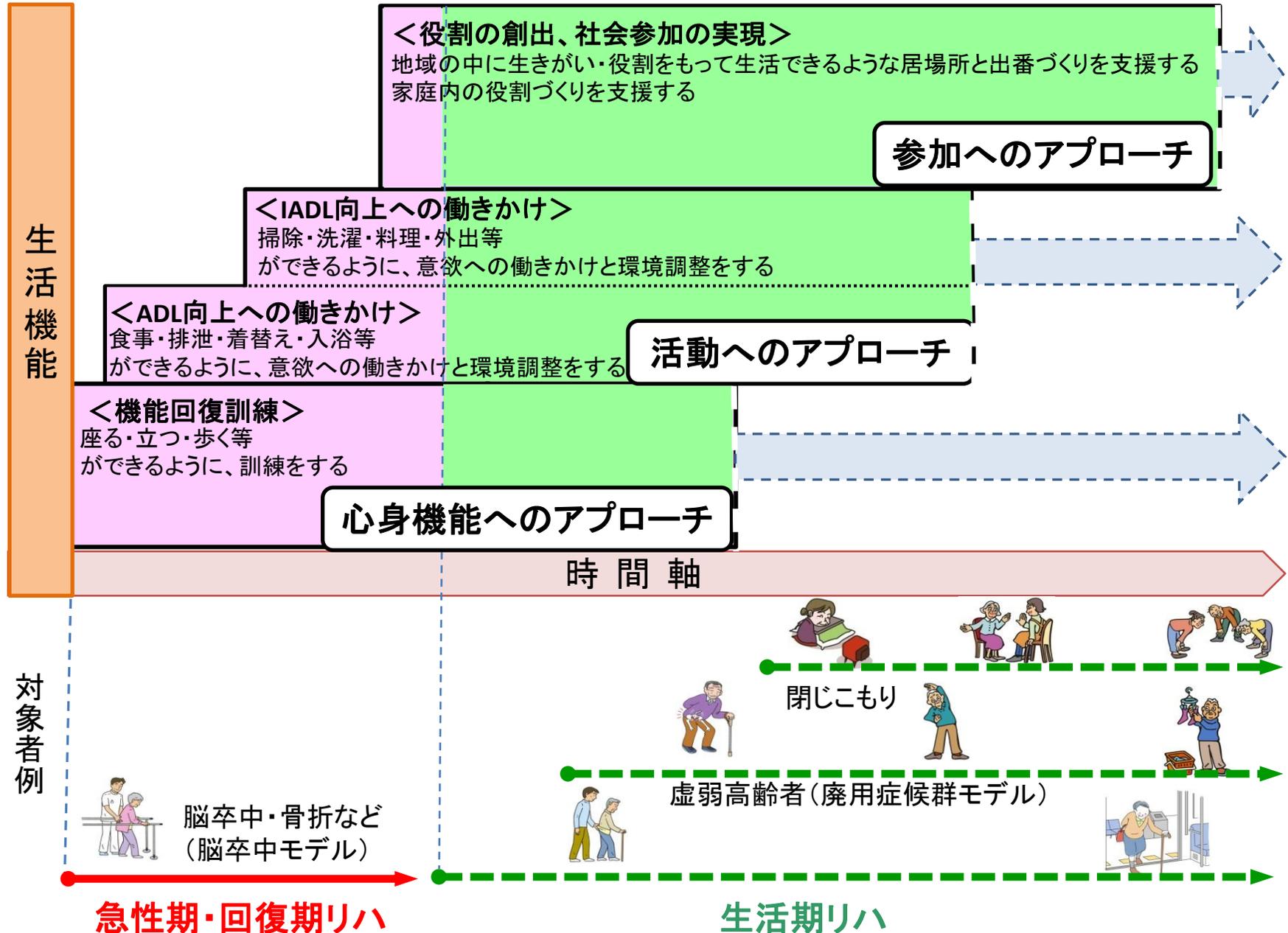
## これまでの介護予防の問題点

- 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と。

## 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



# 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市 (専門職等)  
地域包括支援センター  
市社会福祉協議会

「見える化」  
・創出

専門職を専門的な  
サービスの提供に  
集中させる

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

「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

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)

介護保険を『卒業』して  
地域活動に  
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



健康推進員、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等

市 (専門職等)  
地域包括支援センター  
市社会福祉協議会

「見える化」  
・創出

通所

## 【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、東部包括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 茶和会
  - 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」

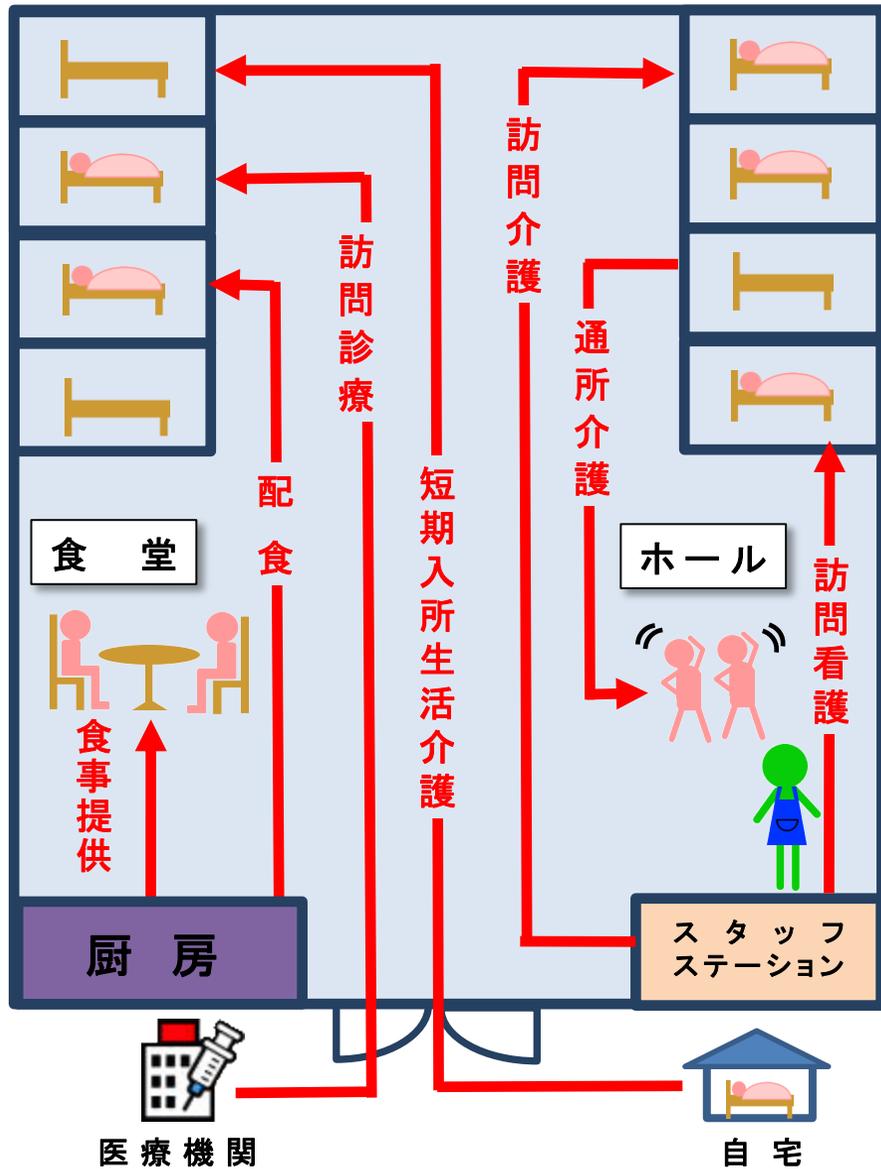
- 平成26年4月以降、週1回、一般家庭において、ボランティア等の協力を得て、地域住民を対象として、空室を活用した「サロン&はる」を開催。
- その中には、会話や飲食のほか、講演会、音楽会等を実施。

(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。

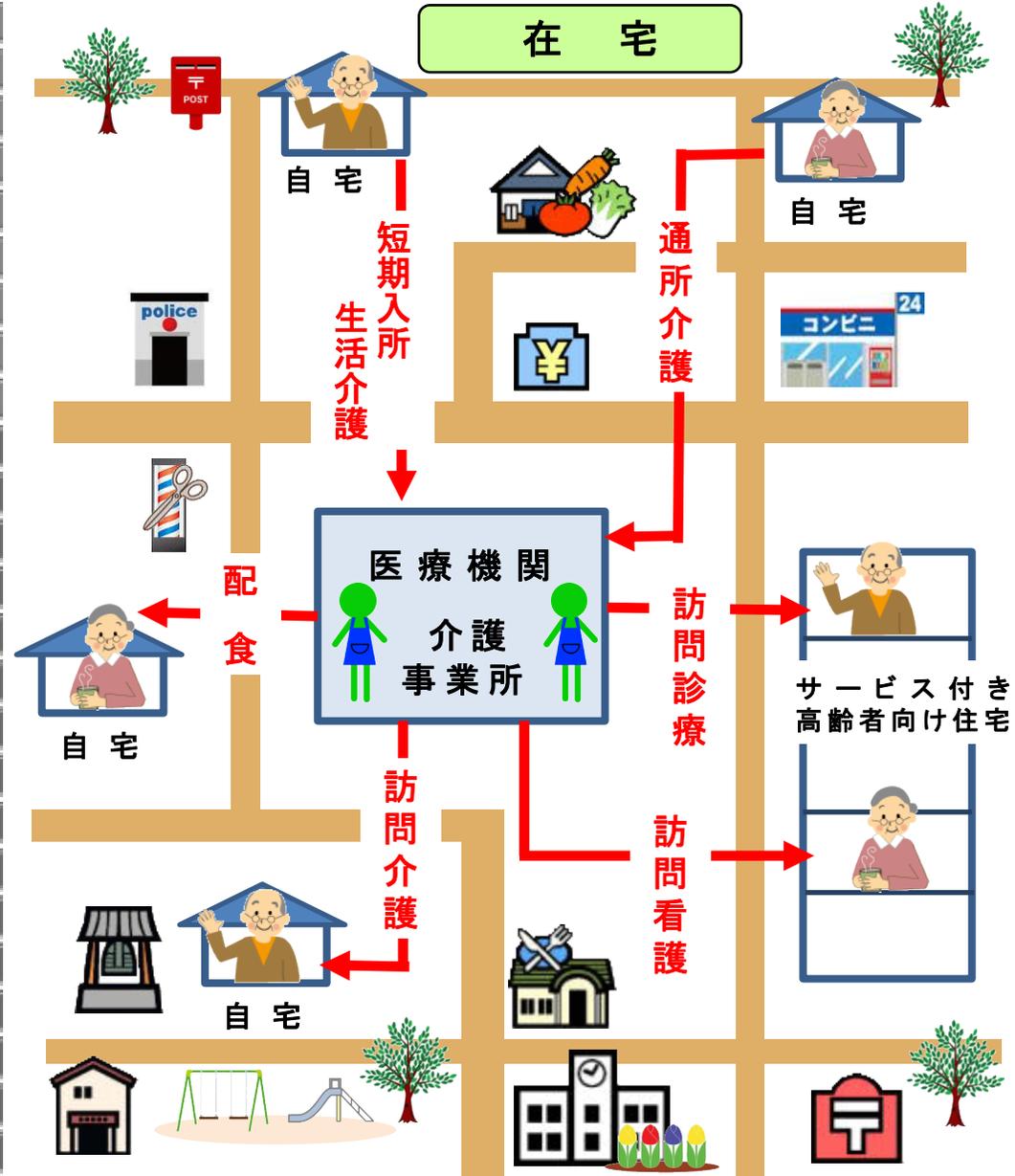
## 2. 施設機能の地域展開

# 施設機能の地域展開

## 施設



## 在宅



# 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）

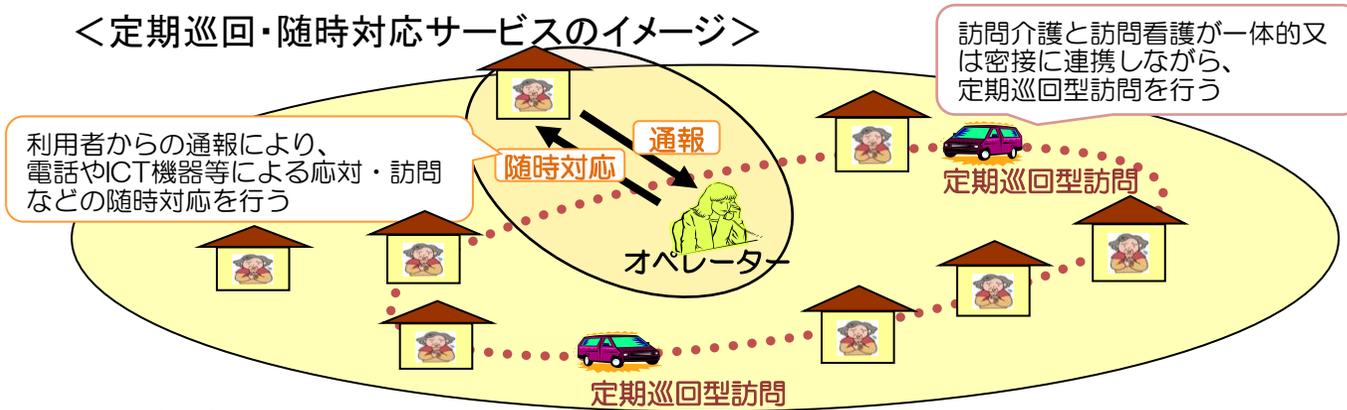
|         |           |
|---------|-----------|
| 【要介護 5】 | 28,807円/月 |
| 【要介護 4】 | 26,678円/月 |
| 【要介護 3】 | 24,548円/月 |
| 【要介護 2】 | 22,297円/月 |
| 【要介護 1】 | 20,168円/月 |

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>



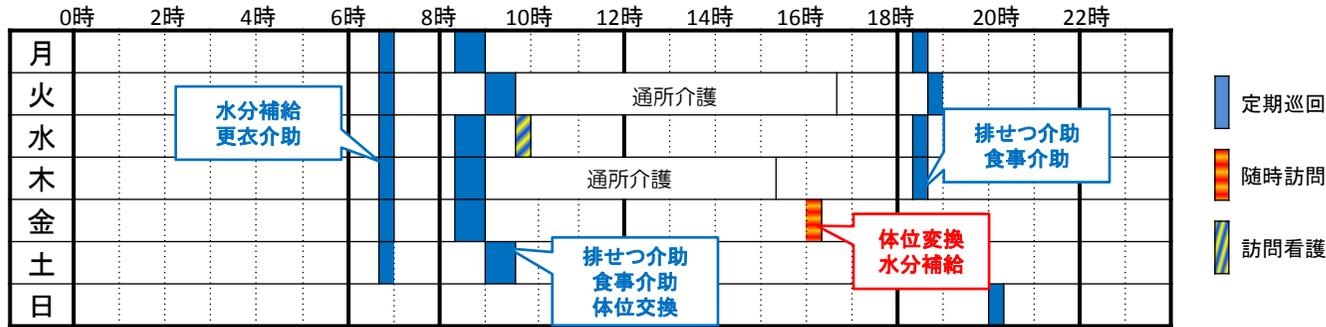
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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

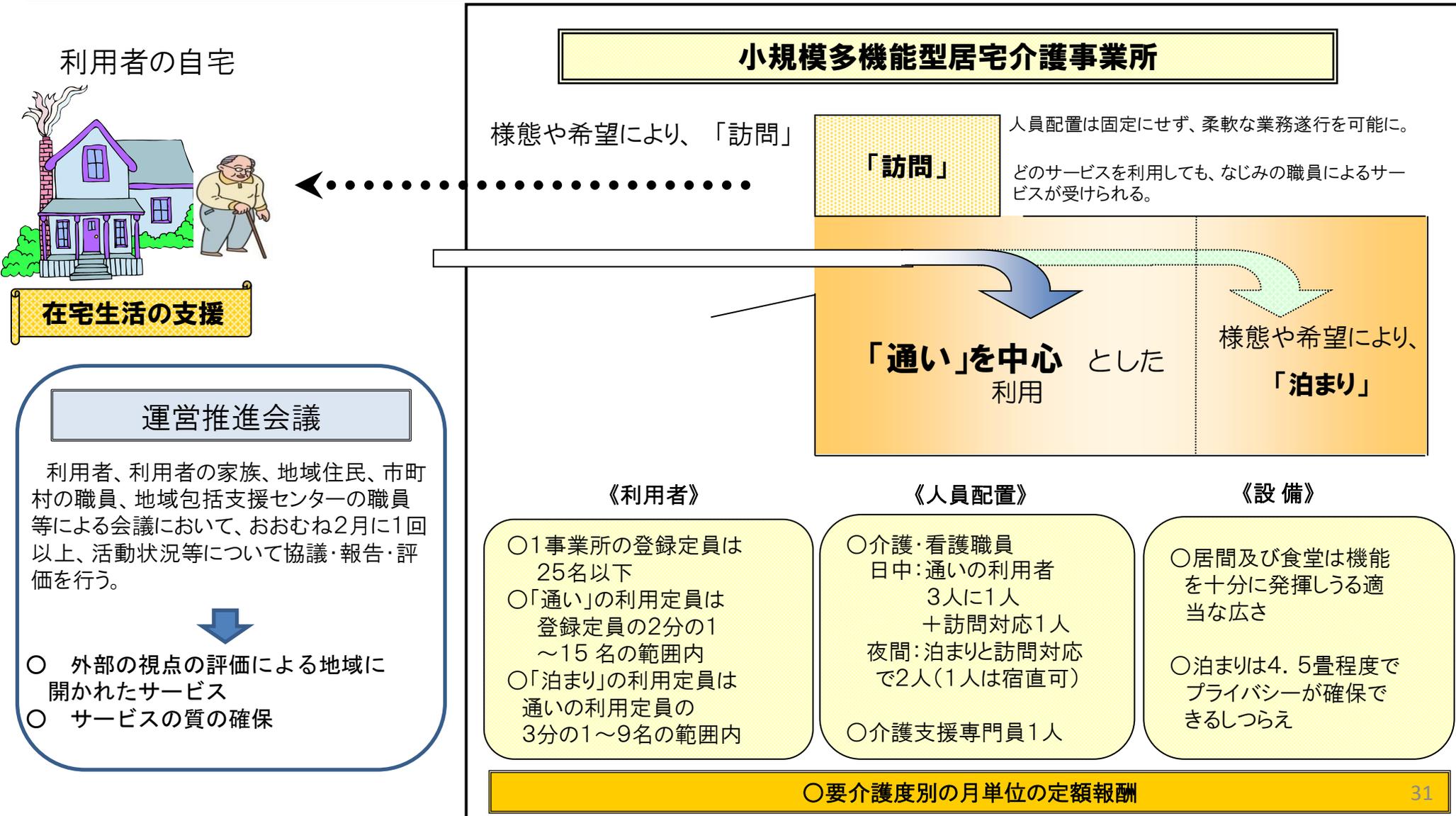
| 平成24年度              | 平成25年度              | 平成26年度              |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 189保険者<br>(0.6万人/日) | 283保険者<br>(1.2万人/日) | 329保険者<br>(1.7万人/日) |

### 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

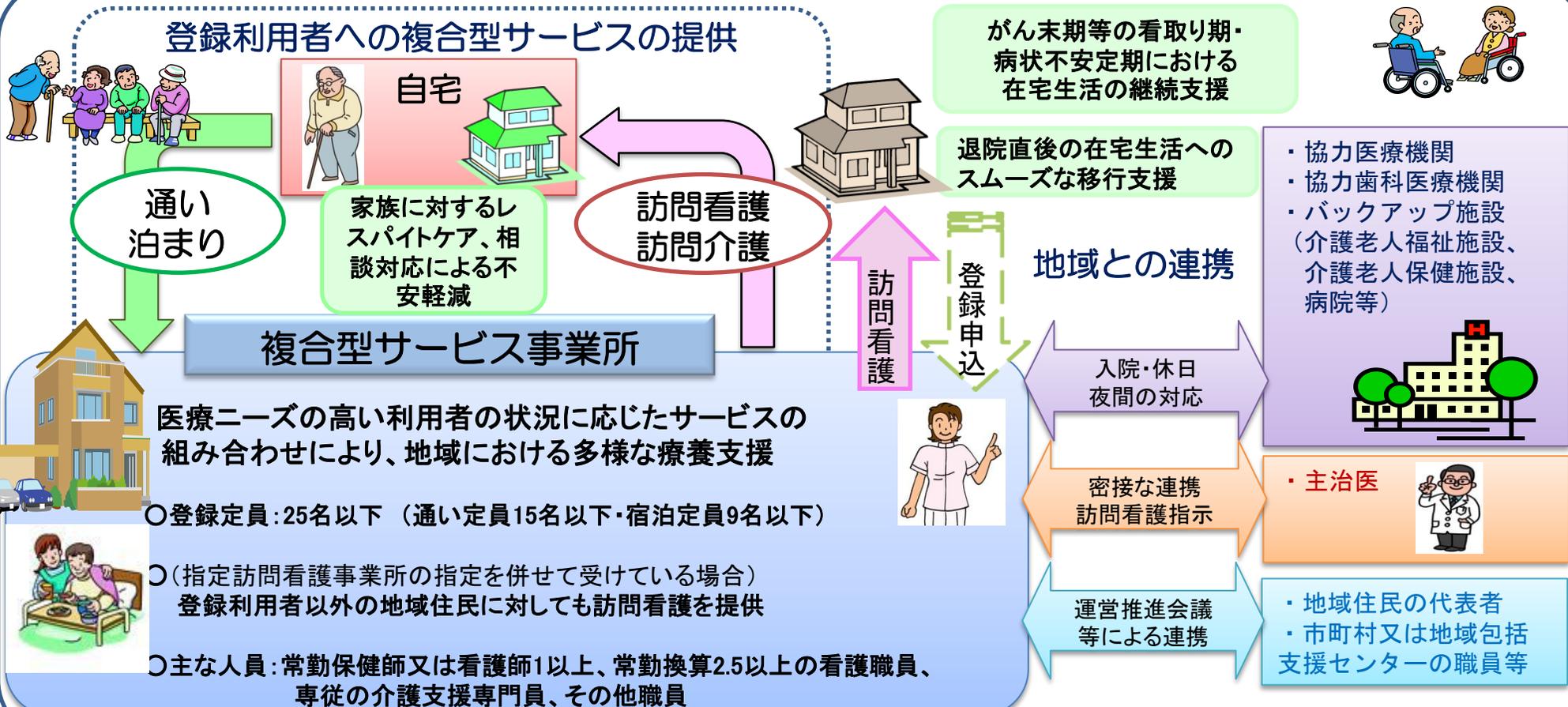
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



# (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。

## 登録利用者への複合型サービスの提供



## 【参考】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。

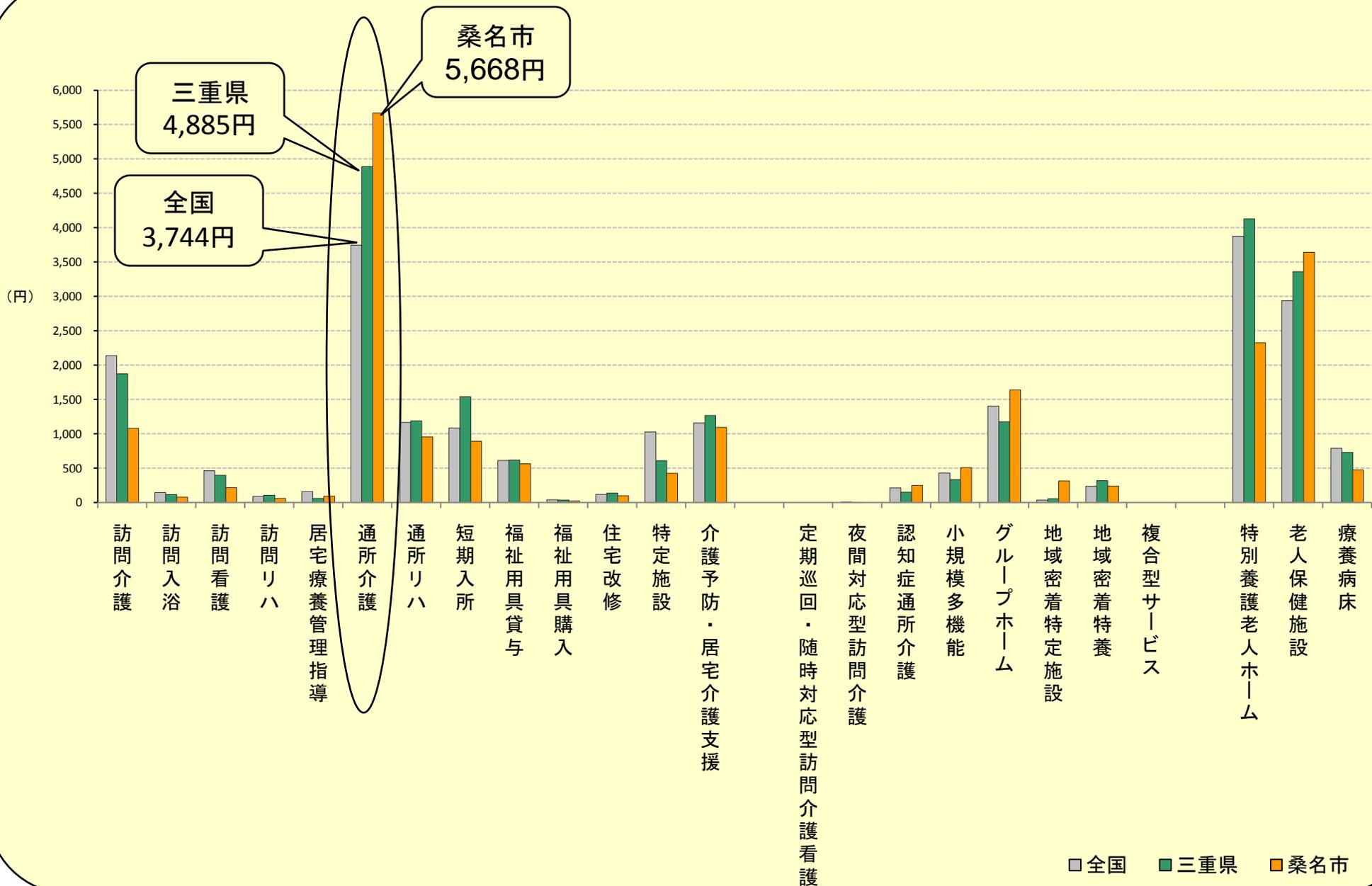
# 通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

- 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】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)

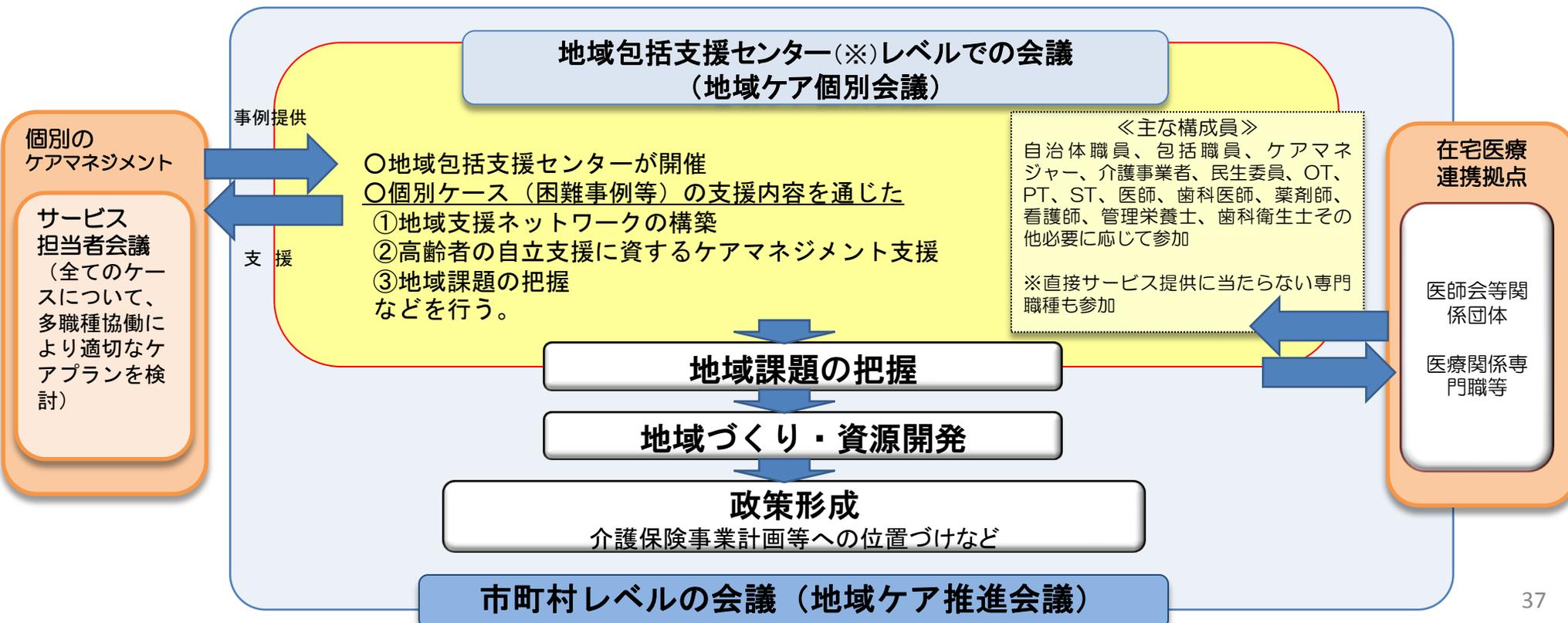


### 3. 多職種協働によるケアマネジメント

# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 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

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

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

「地域ケア会議」

多職種協働での支援

「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)

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】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

# 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントの基本的な流れ

- 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、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。

# 【参考】介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発

- 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。
- 介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められるところ。



平成26年8月5日  
「保健福祉部等職員勉強会」



- 平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

(注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

# Ⅲ 認定調査員に対する期待

# 認定調査員に対する期待

- ① 認定調査員と介護保険の保険者である市及びその委託を受けた地域包括支援センターとの協働
- ② 認定調査や基本チェックリストの適切、公正かつ中立な実施に資する認定調査員相互間の経験交流
- ③ 被保険者及びその家族に対する介護保険制度の基本理念に関する説明

# 「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。