桑名市における
「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

－ 「プラチナ構想ネットワーク」第６回健康・医療ワーキンググループ　－

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4月25日
桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

Ⅰ　私の「座右の銘」

Ⅱ　桑名市の魅力

Ⅲ　桑名市の人口構造

Ⅳ　地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備

Ⅴ　「地域包括ケアシステム」の構築

Ⅰ．私の「座右の銘」

　私は18歳までこの桑名で育ち、
その後11年間東京で過ごしました。
　外から桑名をみたとき、
この桑名という地は非常に可能性を
秘めていることに気づきました。
（「新・桑名市7つのビジョン」より）

全国の市長で 7番目に若い桑名市長の
伊藤なるたか氏（37歳）と一緒の私（43歳）

私の「座右の銘」

「外を知ることは、中を見ること。」

○　他と比較することにより、自らの良し悪しに気付き、イノベーションの契機とすることが可能。

○　それぞれの取組みの「見える化」を図ることにより、皆で知見を共有することが有意義。

【参考1】私の略歴 ―抄―

平成　6年　4月	旧厚生省入省
平成　9年　7月～平成11年　7月	厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課主査
平成13年　7月～平成15年　8月	社会保険庁運営部医療保険課長補佐
平成17年　6月～平成20年　7月	外務省在ドイツ日本国大使館一等書記官（厚生担当）
平成21年　7月～平成22年　2月	育児休業
平成22年　3月	社会保険診療報酬支払基金総合企画部長
平成22年　4月～平成23年　3月	社会保険診療報酬支払基金経営企画部長
平成23年　4月～平成24年　3月	社会保険診療報酬支払基金経営企画部長
平成24年　9月～平成25年　3月	財務省大臣官房企画官（国税庁徴収部徴収課併任）
平成25年　4月～	桑名市副市長

【参考2】私の視察先ー例ー

平成25年10月	新潟県長岡市 （「サポートセンター構想」）
平成25年11月	埼玉県和光市 （「コミュニティケア会議」）
平成26年　2月	三重県四日市市 （「ライフサポート三重西」）
平成26年　3月	三重県いなべ市 （「市町村介護予防強化推進事業」）
平成26年　4月	大阪府大東市 （「大東元気でまっせ体操」）

Ⅱ．桑名市の魅力

「多度の滴（たどのしずく）」

桑名市水道原水のひとつです。
桑名市上下水道部では、多度山系の自然の恵みを受けた、おいしい水といわれている多度山麓の地下百メートルから取水した原水を加熱殺菌・ろ過してペットボトル入りの飲料水にしました。
私たちは、この原水を大切にし、これからもおいしい水道水をつくっていきたいと思います。

桑名市上下水道事業管理者

名　　称：ナチュラルウォーター

原材料名：水（地下水）

内 容 量：500ml

賞味期限：キャップに記載（未開栓）

保存方法：高温、直射日光を避けて保存してください

採 水 地：三重県桑名市多度町

製 造 者：鈴木鉱泉株式会社
三重県桑名市大字江場608番地

供 給 元：桑名市上下水道部　0594（49）2022

桑名市の魅力

お伊勢参らばお多度もかけよ、
お多度かけねば片参り
「多度大社」

「多度峡天然プール」

濃尾平野の絶景
「多度山」

桑　名

名古屋駅より、JR関西本線・近鉄名古屋線で約25分、東名阪自動車道経由で約30分。
中部国際空港より、伊勢湾岸道経由で約1時間。

木曽三川に囲まれた
「輪中」

「なばなの里」

全国アミューズメントパーク
入場者数第3位
「ナガシマリゾート」

全国で3路線のみのナローゲージ
「北勢線」

日本一やかましい祭
「桑名　石取祭」

人馬一体となって
絶壁を駆け上がる
「多度上げ馬神事」

全国7番目の近代的上水道
「諸戸水道」

鹿鳴館で有名な
コンドルの設計による
山林王・諸戸家の邸宅
「六華苑」

旧東海道伊勢国一の鳥居
「七里の渡跡」

「その手は桑名の焼き蛤」

旧東海道42番目の宿場町桑名の銘菓
「安永餅」

Ⅲ. 桑名市の人口構造

○　平成21年11月、
「Aコープ」伊曽島店が閉鎖。
○　それを契機として、平成23年9月以降、
毎週、「いそじま朝市の会」において、
農業協同組合の協力を得て、
「Aコープ」伊曽島店の跡地を
活用することにより、
近隣の農家、商店等の協力を得て、
「いそじま朝市」を開催。
（注）「いそじま朝市の会」の ボランティアは、
平成26年2月現在、35人。

平成26年2月19日
長島町伊曽島地区の「いそじま朝市」

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】桑名市の年齢階層別人口の推移

○ 総人口及び65歳以上人口は、増加。
○ 15～64歳人口及び0～14歳人口は、減少。

	平成17年3月		平成26年3月
0～14歳人口	21，308人	－1，065人	20，243人
対総人口比	15．29%	－1．09%	14．20%
15～64歳人口	93，038人	－4，044人	88，994人
対総人口比	66．76%	－4．31%	62．45%
65歳以上人口	25，009人	＋8，264人	33，273人
対総人口比	17．95%	＋5．40%	23．35%
総人口	139，355人	＋3，155人	142，510人

＜出典＞ 桑名市

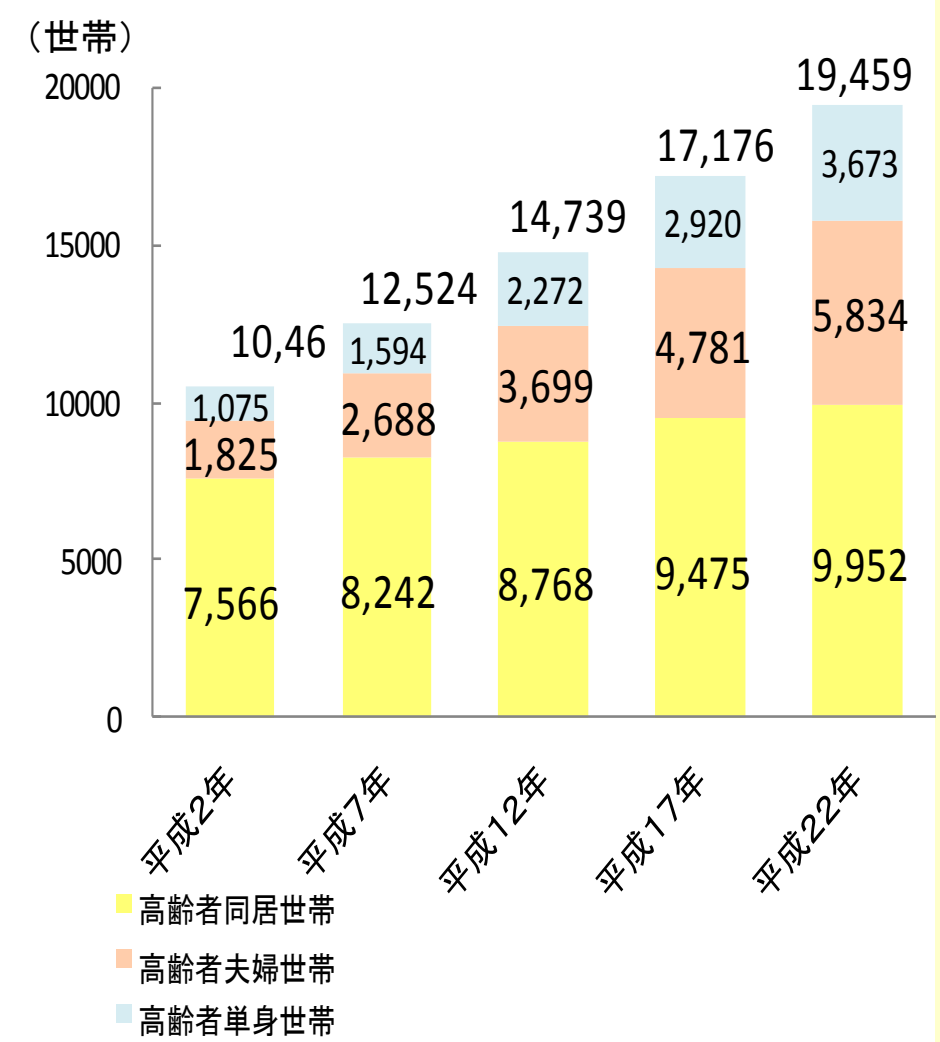
【参考2】桑名市の死亡場所別死亡者数の推移

	平成13年		平成23年
死亡者数	914 人 （100．0 %）	＋250人 （± 0%）	1，164 人 （100．0 %）
うち病院	681 人 （ 74．5 %）	＋158人 （−2．4%）	839 人 （ 72．1 %）
うち診療所	72 人 （ 7．9 %）	＋ 24人 （＋0．3%）	96 人 （ 8．2 %）
うち老人保健施設	8 人 （ 0．9 %）	＋ 52人 （＋4．3%）	60 人 （ 5．2 %）
うち老人ホーム	9 人 （ 1．0 %）	＋ 20人 （＋1．5%）	29 人 （ 2．5 %）
うち自宅	122 人 （ 13．3 %）	− 17人 （−4．3%）	105 人 （ 9．0 %）
うちその他	22 人 （ 2．4 %）	＋ 13人 （＋0．6%）	35 人 （ 3．0 %）

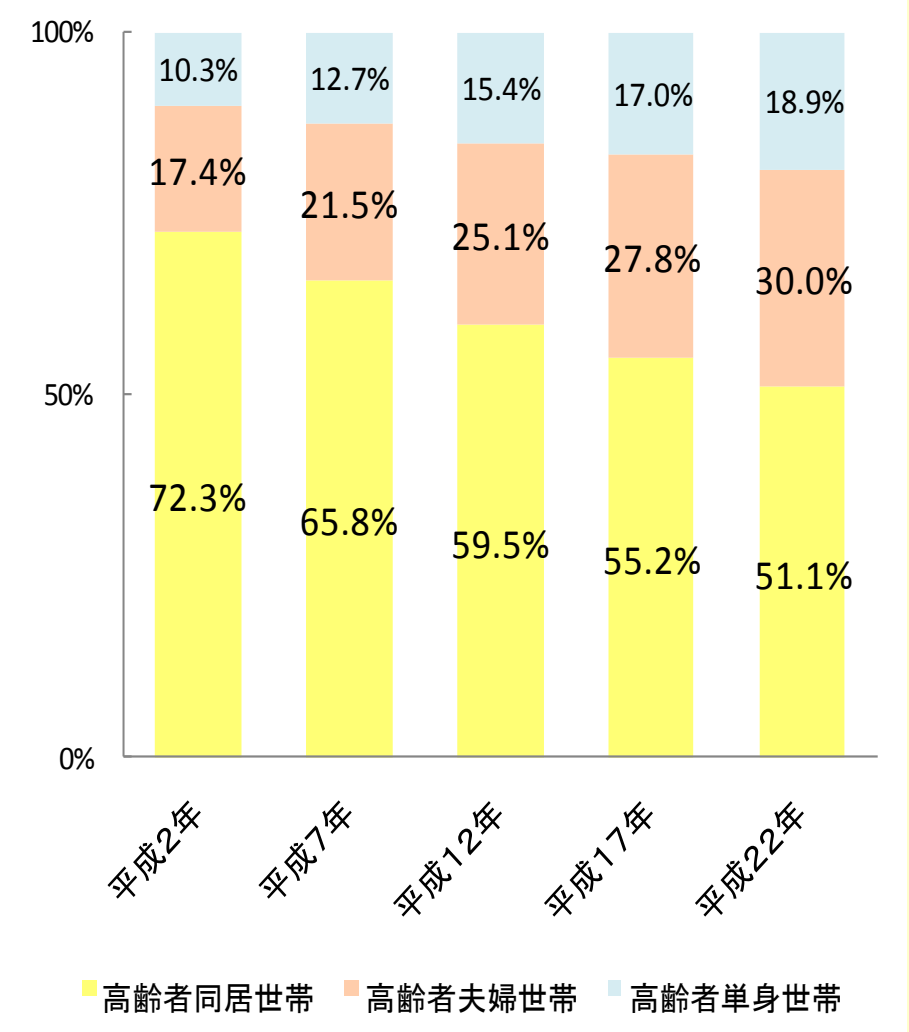
注1　平成13年は、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町の合計である。
注2　括弧内は、死亡者数に占める比率である。
＜出典＞　三重県衛生統計年報

【参考3】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



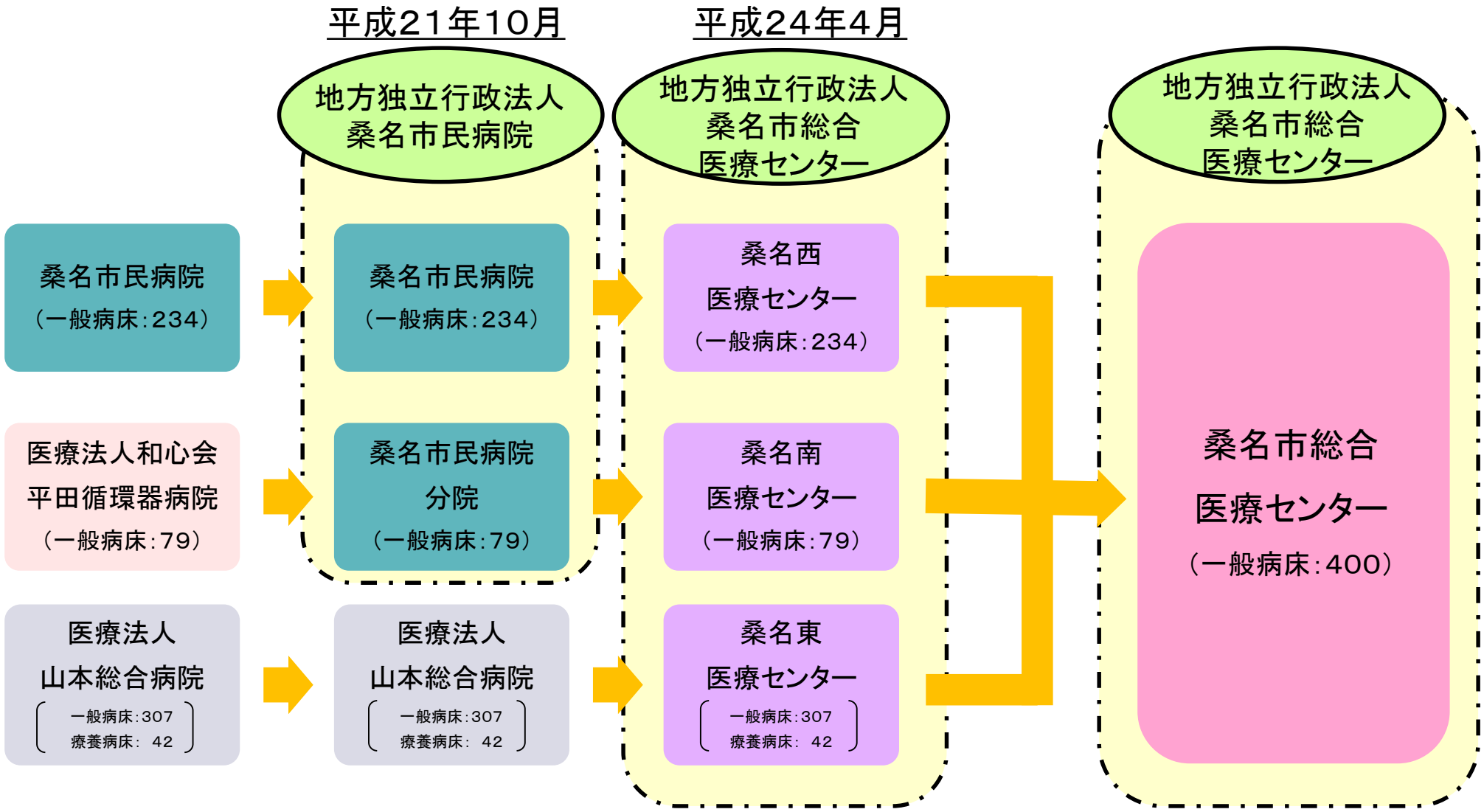
注　平成2年、平成7年及び平成12年は、旧桑名市、旧多度町及び旧長島町の合計である。
＜出典＞　国勢調査

Ⅳ.　地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備

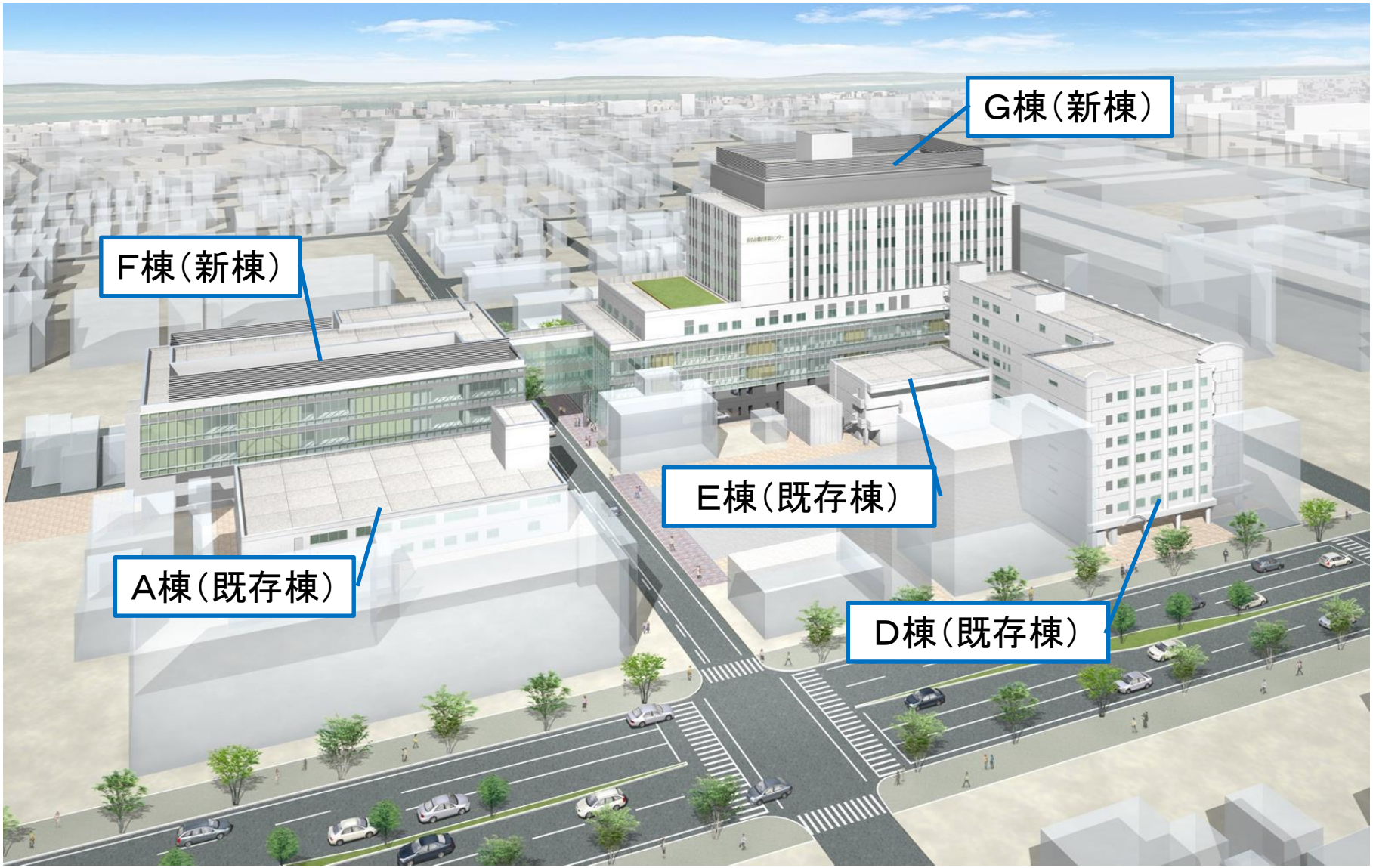
平成25年10月5日
「桑名地域医療再生シンポジウム」

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備（1）

○　地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備は、全国で初めての一大プロジェクト。



【参考1】新病院の実施設計のイメージ



【参考2】新病院整備事業費（平成23～28年度）の内容及び財源（平成26年2月臨時会補正予算）

民間病院買取費	22．2
用地取得費	6．6
医療機器整備費	13．0
電子カルテ導入費	2．0
備品購入費	5．3
移転費	0．5

（単位：億円）

工事費	121．2
新築	106．2
駐車場	
外構	
改修	6．0
消費税	9．0
実施設計費	2．3
施工監理費	1．0
その他	0．5
合　計	174．6

（単位：億円）

国負担分	28．7
市負担分	39．2
合併特例事業債	33．5
一般財源（負担分）	5．7
センター負担分	106．6
病院事業債	100．6
一般財源（貸付分）	6．1
合　計	174．6

注1　民間病院買取費は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金（1．0億円）を除く。
注2　用地取得費は、建物補償費（1．0億円）、営業補償費（0．1億円）、テナント解約費（0．0億円）及び境界調査費（0．0億円）を除く。

注　国負担分は、地域医療再生臨時特例交付金である。

【参考3】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯（1）

平成14年　3月	桑名市民病院が「桑名市民病院整備計画基本構想」を策定。
平成14年　3月	桑名市民病院が「桑名市民病院新病院整備計画基本構想」を策定。
平成18年　8月	桑名市民病院あり方検討委員会が答申書を桑名市に提出。 ・ 地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の早期の実現を強く望むものである。
平成21年　10月	地方独立行政法人桑名市民病院が発足。
平成21年　10月	地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会が付帯意見書を桑名市に提出。 ・ 桑名市民病院の地方独立行政法人化は、桑名市民病院あり方検討委員会の答申書の趣旨を受けて、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の実現を最終的な目標とし、中期目標・中期計画の策定は、その実現に向けての過程であると認識する。 ・ 二次医療が可能な自己完結型の急性期病院を実現は、桑名市民病院と医療法人平田循環器病院との合併だけでは不可能であり、他の医療機関との合併も含めて、実現するための方策を今後も継続的に模索するべきである。
平成22年　9月	桑名市議会が「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を採択。 ・ 桑名市民病院の今後に関しては、桑名医師会と中心的な医師派遣元となる三重大学付属病院医局と協議の場の設置や、三重県・外部有識者からの意見聴取により、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる視点から検討・協議され推進すること。 ・ 桑名市地域医療対策連絡協議会に設置される「地域医療提供体制部会」、「医療と福祉、介護等との連携部会」で出された諸課題の解決に努めること。

【参考3】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯（2）

平成23年　2月	桑名市が「桑員地域における地域医療体制の再構築」を策定して「地域医療再生基金（平成22年度拡充分）」を申請。
平成23年　2月	桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会が提言書を桑名市に提出。 ・ 課題を解決するための最も有効な方策は、市内の医療機関のうち病床数、医師数や救急搬送件数において上位を占め、かつ類似の診療科を有し、地域の二次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院が再編統合することである。
平成23年　11月	三重県が「三重県地域医療再生計画（拡充分）」を策定して「地域医療再生基金（平成22年度拡充分）」を内示。 ・ 北勢保健医療圏の桑名地域においては、地方独立行政法人である桑名市民病院と医療法人である山本総合病院の常勤医師数の減少、施設の老朽化が進んでいる。このため、両病院を再編統合し、400床の新病院を建設して、救急医療等の集約化を図るとともに、急性期医療及び高度医療に対応した新しい設備を備え、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備することが必要である。
平成23年　12月	「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合に関する基本合意書」を締結。
平成24年　4月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが発足。
平成24年　7月	桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会が提言書を桑名市に提出。 桑名市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定。
平成25年　3月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが新病院の基本設計を完了。
平成25年　7月	新病院の基本設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んで債務負担行為を平成25・26年度の2か年に設定する桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。

【参考3】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯（3）

平成25年　10月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の実施設計のうちの新棟新築工事に係る部分を完了。
平成25年　10月	新病院の実施設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んで 債務負担行為を平成25～27年度の3か年に見直す 桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。
平成25年　12月	三重県が「三重県地域医療再生計画（拡充分）」の変更を申請。 それを受けて、厚生労働省が「三重県地域医療再生計画（拡充分）」の変更を承認。
平成25年　12月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の新棟新築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を中止。
平成26年　1月	三重県が「三重県地域医療再生計画（拡充分）」の変更を通知。
平成26年　2月	新病院の実施設計を前提とする新病院の工事費等を見直す 桑名市の平成25年度補正予算が桑名市議会の議決を経て成立。
平成26年　2月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の新棟建築工事に係る事後審査型条件付一般競争入札を中止。
平成26年　3月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが 新病院の実施設計のうちの既存棟改修工事に係る部分を完了。

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備（2）

1．新病院の機能

① がんへの対応
② 脳卒中への対応
③ 急性心筋梗塞への対応
④ 糖尿病への対応
⑤ 救急医療への対応
⑥ 災害医療への対応
⑦ 周産期医療への対応
⑧ 小児救急を含む小児医療への対応

2．新病院の特徴

① 患者を中心とした病院づくり
② 急性期医療を提供できる質の高い診療機能の実現
③ 地域完結型医療に向けた取組み
④ 職員が働きやすく魅力ある病院づくり
⑤ 効率的経営による持続可能で安定した医療提供体制

【参考1】桑名市消防本部の救急出場件数及び救急搬送人員

	平成23年		平成25年
救急出場件数	7，839件	＋402件	8，241件
うち桑名市内出場分	5，482件	＋196件	5，678件
救急搬送人員	7，478人	＋315件	7，793人
うち桑名市内出場分	5，214人	＋109件	5，323人
うち桑名市内医療機関搬送分	4，128人	－ 20件	4，108人
うち桑名市外医療機関搬送分	1，086人	＋129件	1，215人

＜出典＞ 桑名市消防本部

【参考2】桑名市総合医療センターの救急受入人員

	平成23年		平成25年
桑名西医療センター（桑名市民病院）	1，421人（80．6%）	＋153人（＋2．2%）	1，574人（82．8%）
桑名南医療センター（平田循環器病院）	245人（90．7%）	－24人（－1．2%）	221人（89．5%）
桑名東医療センター（山本総合病院）	1，266人（72．8%）	＋157人（＋8．4%）	1，423人（81．2%）
合　計	2，932人（77．7%）	＋286人（＋4．8%）	3，218人（82．5%）

注　括弧内は、受入率（＝要請人員に占める受入人員の比率）である。
＜出典＞　地方独立行政法人　桑名市総合医療センター

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備（3）

○　地域医療機関との機能分担と連携を強化し、紹介・逆紹介を推進して地域の中心となる病院をめざします。また、患者・家族に対して医療・福祉・介護に関する包括的な支援を強化します。

①　地域連携パスの導入を積極的に推進し、地域医療機関との医療連携を促進します。

②　地域医療機関との機能分担と連携を強化することで、退院支援および退院患者の在宅医療を促進します。

③　医療・福祉・介護相談のほか、がんに関する相談、セカンドオピニオンや緩和ケアなど療養上の相談に対応した体制を整備し、包括的な支援を強化します。

④　市民向けの広報（医療センターだより）の作成・配布、市民向け教育や集会を開催し、市民との繋がりを強化します。

⑤　地域の医療機関向け広報（桑名市総合医療センターニュース）の作成・配布、合同学習会や院内研修の開放など、地域の医療機関との交流を図ります。

⑥　地域連携ネットワークの導入を検討します。将来的には、三重医療安心ネットワークに登録し、基幹病院（医療情報公開病院）に参画します。県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実をめざし、地域連携ネットワークの拡充に努めます。

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況（1）

1. 地域連携パス

○ 桑名市総合医療センターは、平成26年3月現在、次に掲げる4疾患について、地域の医療機関との間で地域連携パスを運用。

① 脳卒中　（参加医療機関 ： 3か所）
② 大腿骨頚部骨折　（参加医療機関 ： 5か所）
③ ウィルス性慢性肝炎　（参加医療機関 ： 27か所）
④ 狭心症・急性心筋梗塞　（参加医療機関 ： 27か所）

2. 地域連携ネットワーク

○ 「三重県医療安心ネットワーク」では、桑名市総合医療センターは、診療情報閲覧病院。

○ なお、診療情報開示病院は、平成26年3月現在、三重大学医学部附属病院を始めとする11か所。

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況（2）

3. 紹介及び逆紹介

○ 桑名市総合医療センターは、紹介及び逆紹介を推進。

（1） 紹 介 率

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	32. 4%	+10.8%	43. 2%
桑名南医療センター	29. 6%	+ 2.7%	32. 3%
桑名東医療センター	25. 0%	+ 6.1%	31. 1%
合 計	30. 0%	+ 7.1%	37. 1%

（2） 逆 紹 介 率

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	28. 4%	+ 7.9%	36. 3%
桑名南医療センター	17. 8%	+ 2.2%	20. 0%
桑名東医療センター	12. 9%	+ 4.0%	16. 9%
合 計	20. 0%	+ 2.3%	22. 3%

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況（3）

4. 検査の受託

○　桑名市総合医療センターは、地域の医療機関に働き掛けることにより、検査の受託を推進。

○　桑名市総合医療センターによる検査の受託の件数は、次のとおり。

		平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	MRI	12件	＋ 5件	17件
	睡眠時無呼吸症候群簡易検査	1件	＋11件	12件
	CT	11件	＋ 9件	20件
桑名南医療センター	CT	10件	－ 7件	3件
桑名東医療センター	MRI	357件	＋68件	425件
	CT	275件	＋72件	347件
合　計	MRI	369件	＋73件	442件
	睡眠時無呼吸症候群簡易検査	1件	＋11件	12件
	CT	296件	＋74件	370件

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況（4）

5. 他の医療機関に対する後方支援

○　桑名市総合医療センターは、転院患者又は退院患者について、医療が円滑に提供されるよう、他の医療機関に対する後方支援を実施。

○　桑名市総合医療センターによる後方支援の対象となる他の医療機関（介護老人保健施設等を除く。）の延べ箇所数は、次のとおり。

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	4か所	＋2か所	6か所
桑名南医療センター	2か所	＋2か所	4か所
桑名東医療センター	13か所	±0か所	13か所
合　計	19か所	＋4か所	23か所

Ⅴ．　「地域包括ケアシステム」の構築

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～」

１．　私の問題意識

私の問題意識（1）

1. 事業者や専門職に対して

① 「何とかなっている。」？

⇒ 「死に場所難民」

② 「受け皿がない。」？

⇒ 「鶏が先か、卵が先か。」

③ 「『・・・』が変わらない限り、何も変わらない。」？

⇒ 「連携」（＝自ら取り組むこと＋他にお願いすること）

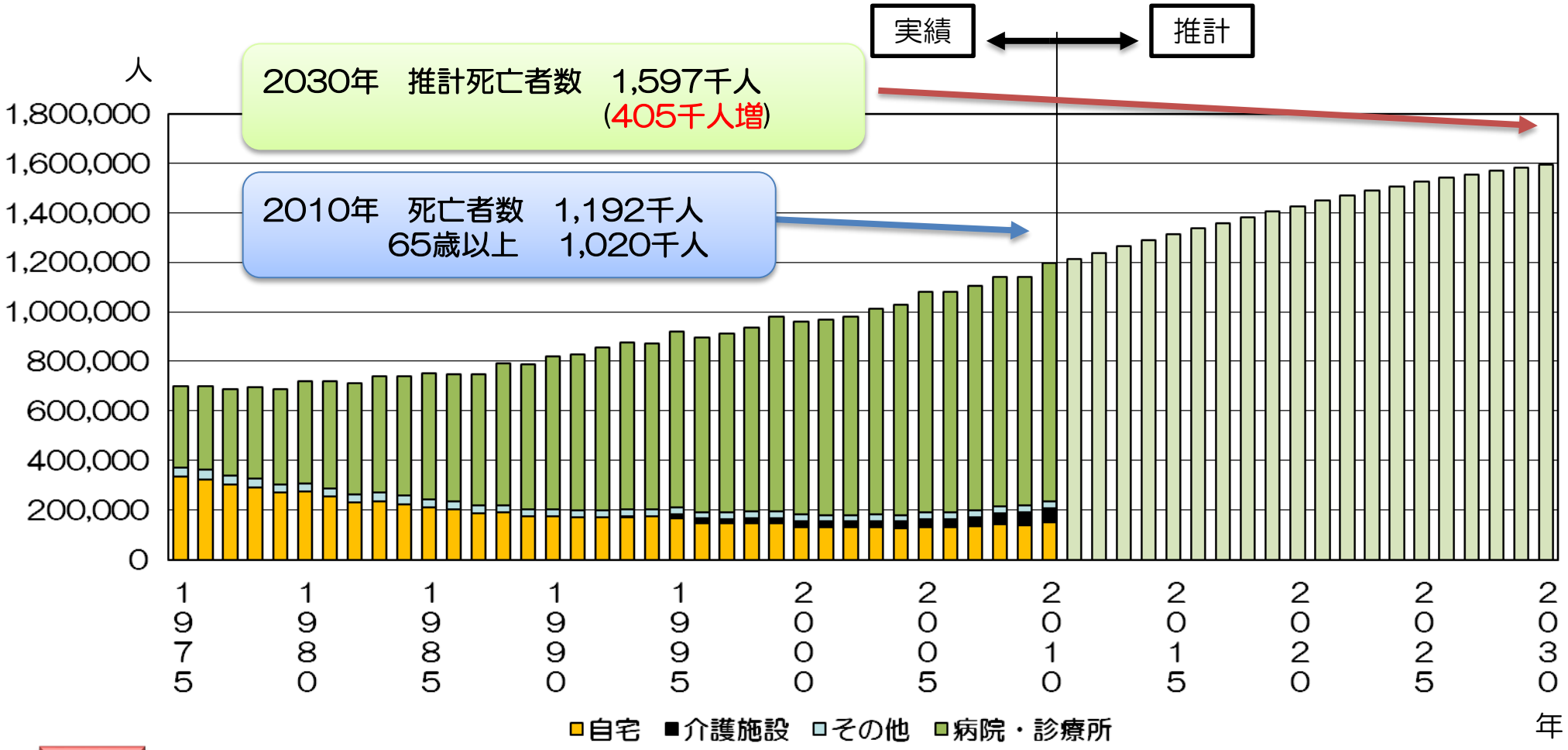
④ 「市や地域包括支援センターがダメ。」？

⇒ 「見える化」

⑤ 「行政が縦割り。」？

⇒ 「組織再編」

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

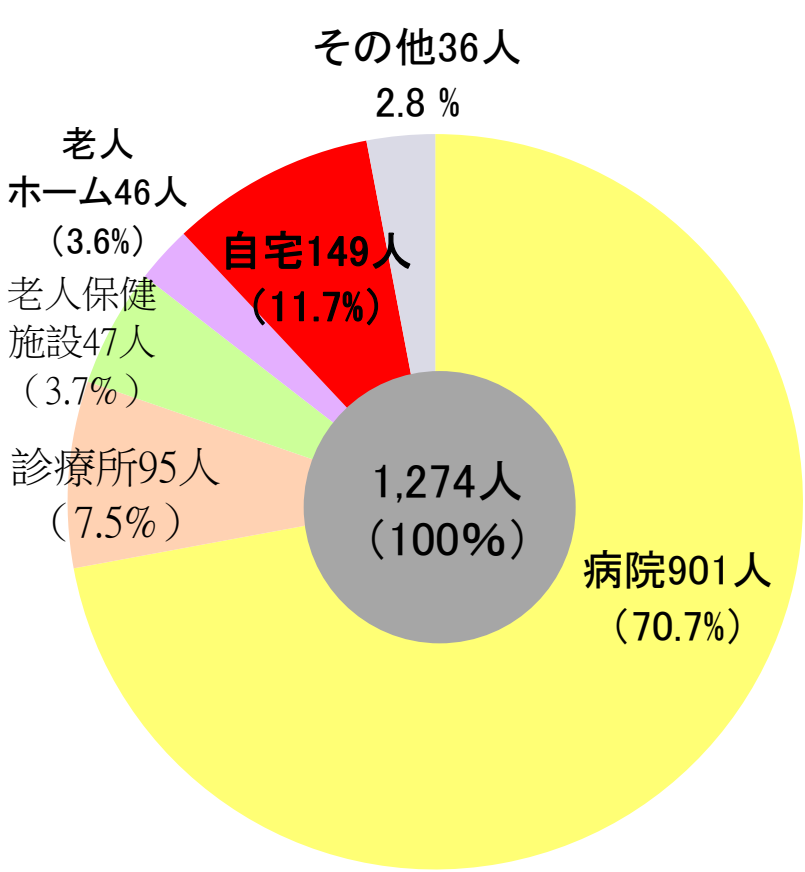
2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【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

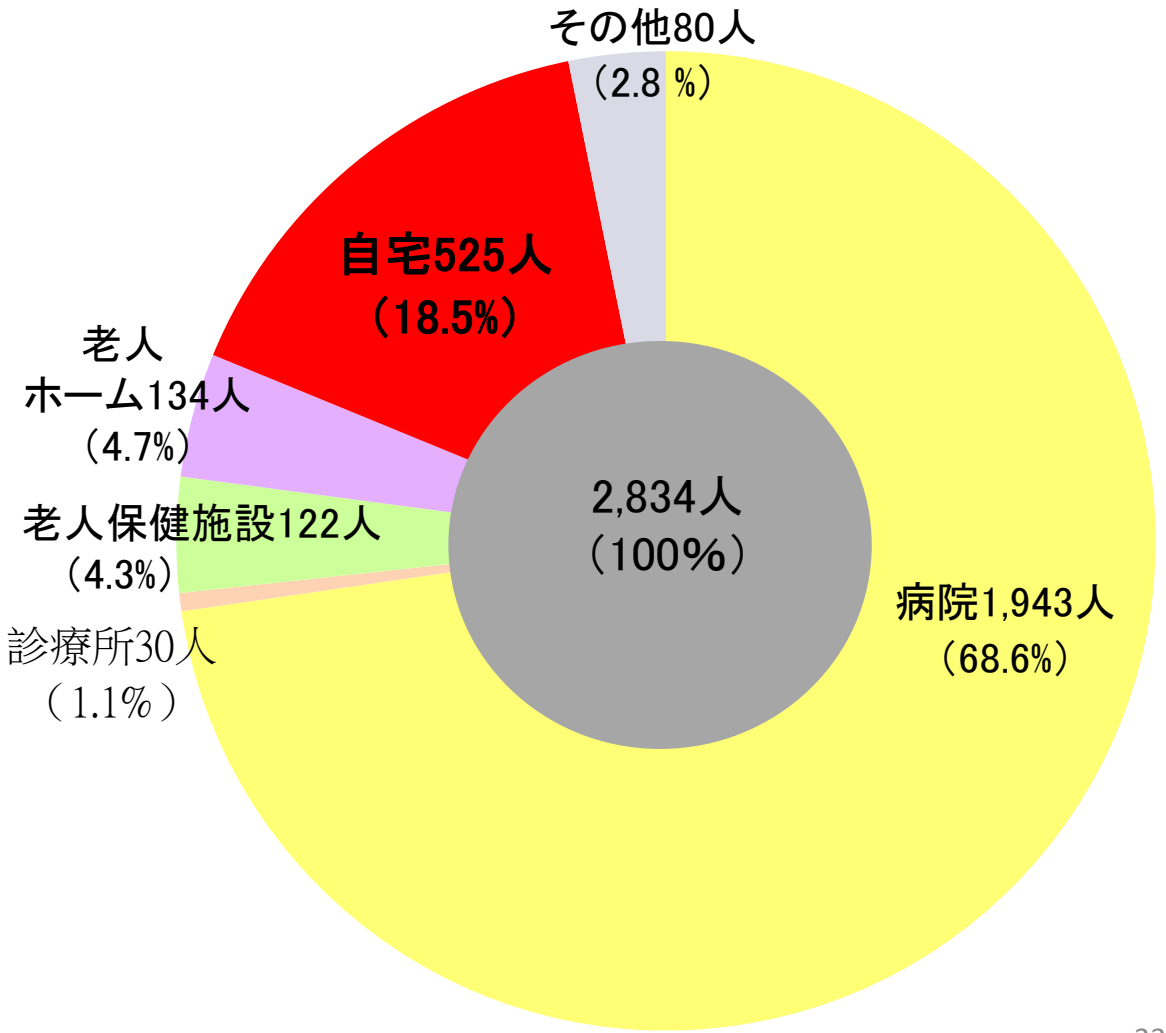
※介護施設は老健、老人ホーム

【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。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた意識の共有

○　「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。

↓

○　「桑名市地域包括ケアシステム」の構築に
向けては、地域全体で意識を共有することが重要。

「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。

保健福祉部の組織再編（平成26年4月1日）

1.「地域包括ケアシステム」の構築

① 健康づくり及び地域医療と併せて介護・高齢福祉を担当する「理事（保健医療・介護連携総括担当）」を配置。

② 地域医療対策課長と兼務で「次長」を配置。

③ 「健康づくり企画室」を健康づくり課に設置。

④ 保健師を「中央地域包括支援センター長補佐」として配置。

⑤ 中央地域包括支援センターに配置された保健師を健康づくり課に併任。

⑥ 健康づくり課に配置された保健師、管理栄養士、理学療養士及び歯科衛生士を中央地域包括支援センターに併任。

⑦ 「地域福祉係」を福祉総務課に設置。

2. その他

○ 生活保護と併せて生活困窮者自立支援を所管する「生活支援室」を福祉総務課に設置。

私の問題意識（2）

２．利用者や一般市民に対して

① 「要介護度が引き下げられると、損。」？

⇒ 「自立支援」

② 「元気なうちには、無関係。」？

⇒ 「予防」

③ 「結局のところ、社会保障費の削減。」？

⇒ 「リロケーションダメージ」

④ 「在宅では、困難。」？

⇒ 「施設機能の地域展開」

⑤ 「ボランティアでは、無理。」？

⇒ 「自助」・「互助」・「共助」・「公助」

「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」の基本理念は、高齢者の自立支援。

①　介護予防（＝要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止）に資するサービスの提供

②　在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

【参考1】「地域包括ケアシステム」の定義

「地域の実情に応じて、高齢者が、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、医療、介護、
介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの
予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減
若しくは悪化の防止をいう（中略）。）、住まい及び
自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」
（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）第4条第4項）

【参考2】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2】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。

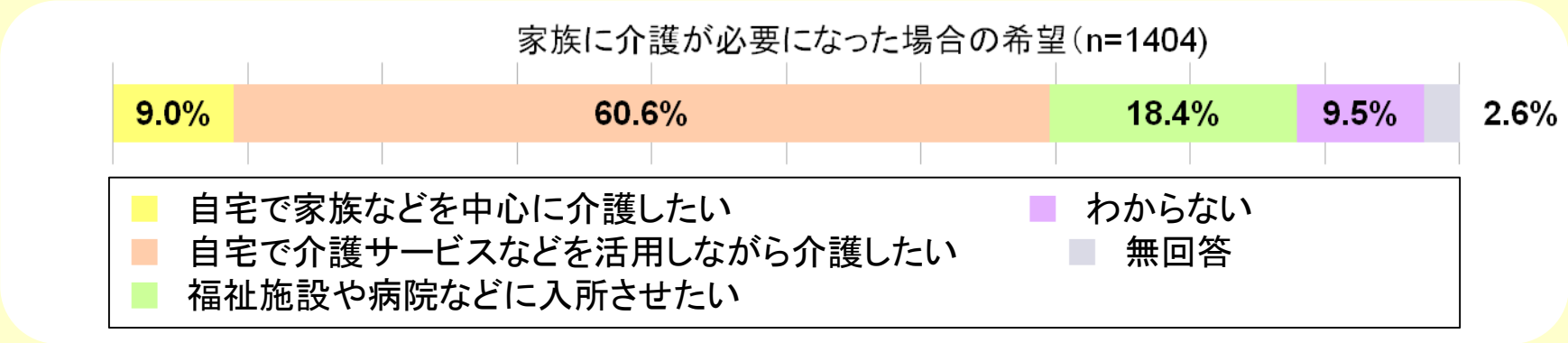
②　運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。

③　認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。

介護に関する桑名市民の考え方

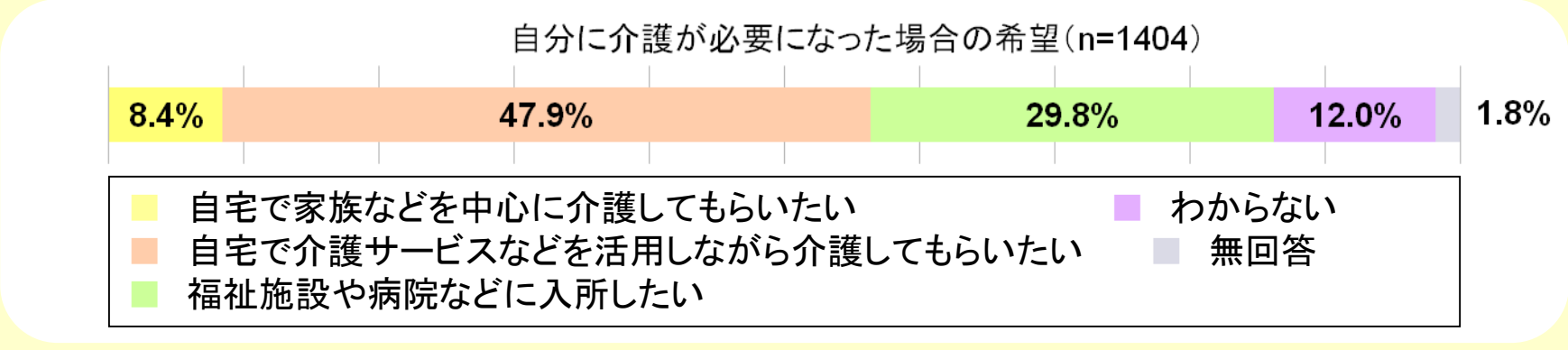
1．家族に介護が必要になった場合の希望

○「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護したい」が60．6%。
○「福祉施設や病院などに入所（入院）させたい」が18．4%。



2．自分に介護が必要になった場合の希望

○「自宅で介護サービスなどを活用しながら介護してもらいたい」が47．9%。
○「福祉施設や病院などに入所（入院）したい」が29．8%。



＜出典＞「桑名市地域福祉に関する市民アンケート結果報告書」（平成25年3月）

【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）

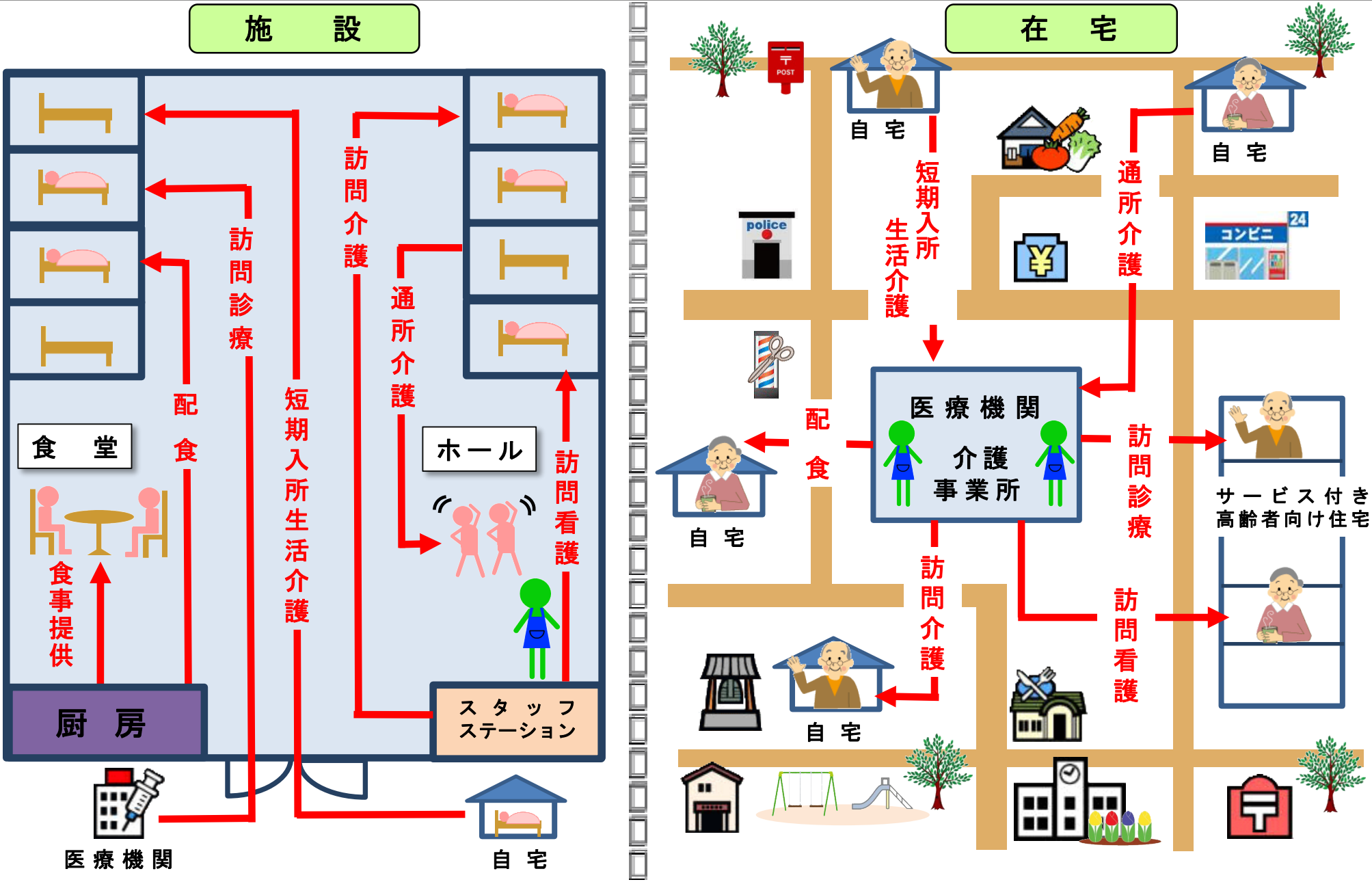
○　認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。

○　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。

施設機能の地域展開



施設
在宅
訪問診療
短期入所生活介護
訪問介護
通所介護
訪問看護
配食
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
POST
police
コンビニ
24
短期入所生活介護
通所介護
配食
医療機関
介護事業所
訪問診療
サービス付き高齢者向け住宅
訪問介護
訪問看護

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。

小規模 多機能型居宅介護 ケアパーク和月（やわらづき）

小規模 多機能型居宅介護 ケアパーク和月（やわらづき）

小規模多機能型居宅介護

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（ショートステイ）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

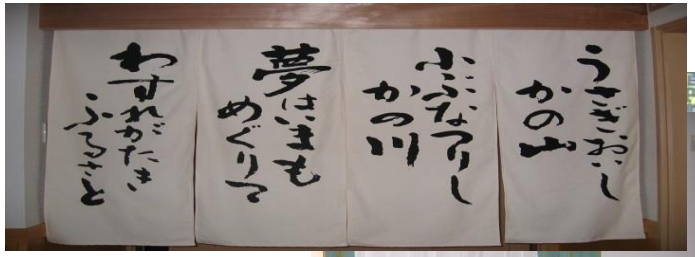
1階**喫　茶**・2階**多目的ホール**

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



地域住民に期待される中心的な役割

○　在宅での高齢者の生活を支援するためには、「共助」として位置付けられるフォーマルな医療・介護サービスのほか、「互助」として位置付けられるインフォーマルな日常生活支援サービスも活用することが必要。

①　「桑名市地域福祉計画」に基づく活動や「桑名市ボランティアセンター」に登録された活動が日常生活支援サービスのニーズにも応えるよう、期待。

②　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を立ち上げるためにも、それぞれの活動に従事する地域の関係者がそれぞれの活動の「見える化」を図るよう、期待。

自助・互助・共助・公助の役割分担

平成20年度地域包括ケア研究会報告書より抜粋

● 地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要。

自助	自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持
互助	インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
共助	社会保険のような制度化された相互扶助
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

【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。

（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）

私の問題意識（3）

３．市や地域包括支援センターの職員に対して

① 「『地域包括ケアシステム』は、地域包括支援センター。」？

⇒ 「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「日常生活支援」

② 「地域包括支援センターは、民間事業者。」？

⇒ 「準公的機関」

③ 「行政は、公平。」？

⇒ 「保険者」

④ 「地域間格差が生じる。」

⇒ 「地域づくり」

⑤ 「通常の業務で忙しい。」

⇒ 「マーケティング」に基づく「カイゼン」

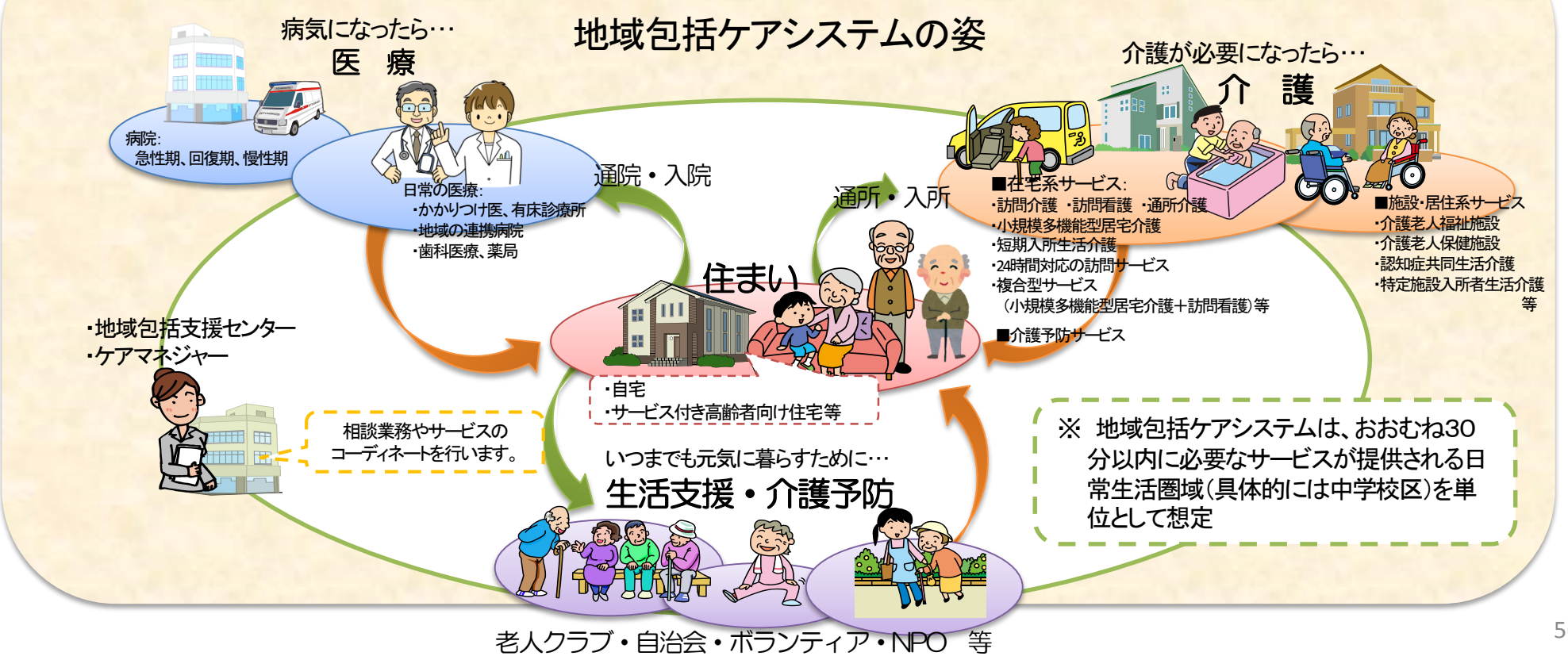
地域包括ケアシステムの構築について

○　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。



地域包括支援センターに期待される中心的な役割

○　地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、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。

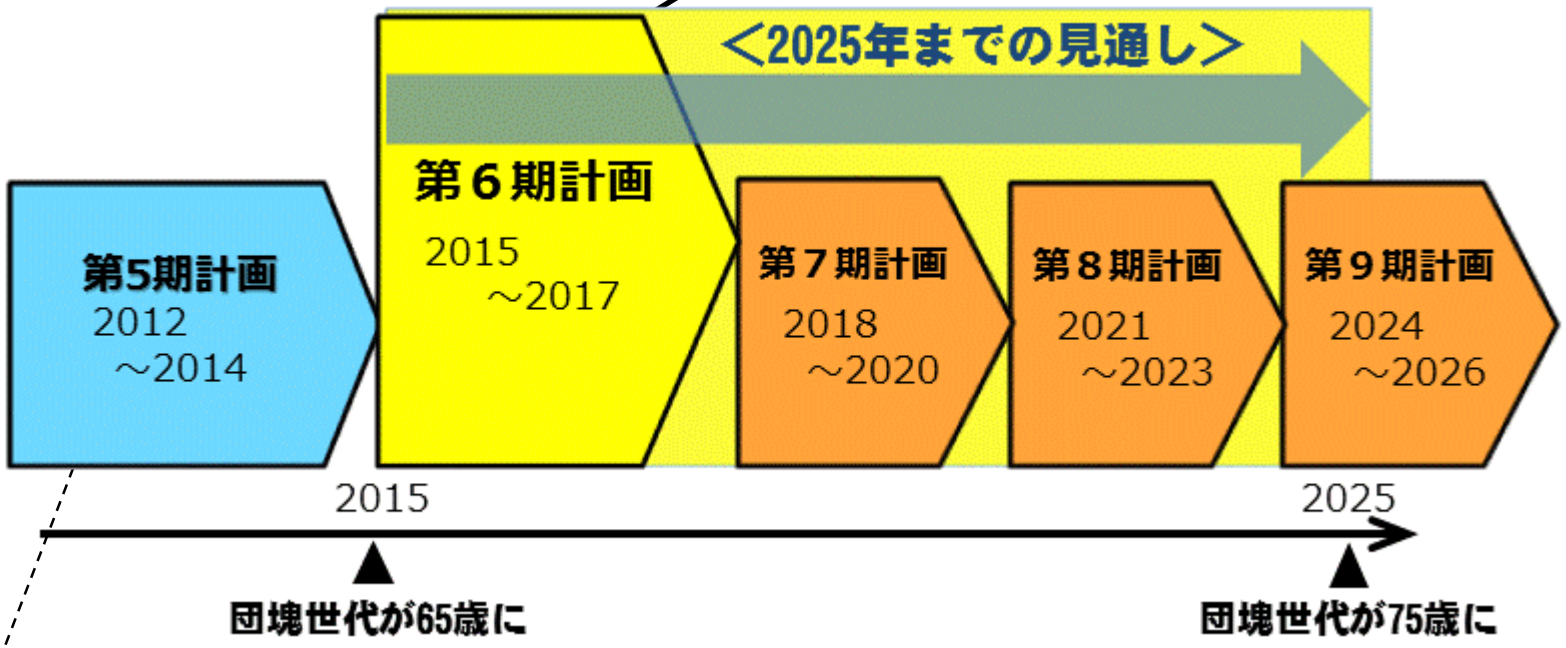
↓

○　地域包括支援センターでは、市と一体になって、地域の関係者と連携しながら、介護のほか、医療や日常生活支援も含め、ニーズとサービスとを媒介し、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。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

○　第６期計画以後の計画は、2025年に向け、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。

○　２０２５年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



（参考）

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

市町村に期待される中心的な役割

○　人口の少子高齢化が進展。
○　厳しい経済財政状況が恒常化。

↓

○　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」、あるいは、
「プレイヤー」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。
○　「コミュニティヘルス（地域保健）」や
「コミュニティソーシャルワーク（地域福祉）」を
推進することが求められるところ。

「スクラップ・アンド・ビルド」の例

1. 介護・高齢福祉課

① 「在宅高齢者実態調査」、「基本チェックリスト」に基づく一斉調査
及び「高齢者実態調査」を廃止。

② 「介護保険事業委員会」及び「地域包括支援センター運営協議会」を廃止。

③ 地域密着型サービス事業者の「運営推進会議」に対する参加を
市と地域包括支援センターとの間で分担。

④ 地域密着型サービス事業者に対する指導監査の周期を「2年」から「3年」へ変更。

2. その他

① 福祉総務課において、「地域福祉計画策定委員会」
及び「地域福祉計画推進委員会」を廃止。

② 健康づくり課において、熱中症予防に関する注意喚起のための広報車の運行を
シルバー人材センターに委託。

③ 地域医療対策課において、「地域医療対策連絡協議会」を廃止。

【参考1】上杉鷹山（米沢藩藩主）

「為せば成る
為さねば成らぬ何事も
成らぬは人の為さぬなりけり」

【参考2】 司馬遼太郎「坂の上の雲」ー抄ー

「二〇三高地」をめぐる児玉源太郎総参謀長と伊地知幸介参謀長との会話ー抄ー

参謀長　「旅順のこの戦況をもって第三軍司令部のみの責任にしようとなさるのは、閣下の卑怯というものでしょう。
まず第一に大本営がわるい。同時に、閣下、あなたの御責任でもあります。ではないですか」

総参謀長「伊地知、脳乱したか。帝国が、この方面の戦争の責任を乃木とお前に負わせたのだ。
お前は参謀長ではないか」

参謀長　「私は左様なことを申しておりません。たとえば閣下、閣下は私が申請した砲弾量を
満足に呉れたことがありますか」

参謀長　「この砲弾不足で、どう戦えといわれるのです」

総参謀長「砲弾不足は、日本軍ぜんたいの問題だ。内地での砲弾の生産が追っつかない。外国へ発注しているが、
すぐの間に合わない。その乏しい砲弾を、野外決戦用とこの旅順攻撃用になんとか配分しているが、
必要の半分もまかなえない。伊地知、日本は旅順だけで戦っているのではない。
そんなことがわからんのか」

参謀長　「閣下の御責任を問うているのです」

総参謀長「軍参謀長でありながら、おのれの作戦の責任を他に転嫁するというなら、
いっそステッセルのもとに行って責任を問うてきたらどうだ。
貴官が強すぎます、責任は貴官にあります。」

参謀長　「なにをくだらないことを」

参謀長　「ともかく閣下、閣下がこの戦況をなんとかしようと思われるなら、砲弾をください」

総参謀長「<u>砲弾が欲しいのは、どの軍もおなじだ。</u>
<u>あたえられた条件下で最善をつくすのが参謀官の仕事ではないか</u>」

【参考3】「チャールズ・ロバート・ダーウィン語録」 ー抄ー

「最も強い者が生き残るのではなく、
最も賢い者が生き延びるのでもない。
唯一生き残ることが出来るのは、
変化できる者である。」

【参考４】ドラッガー「マネジメント」－抄－（１）

「これまでマーケティングは、販売に関する
全職能の遂行を意味するにすぎなかった。
それではまだ販売である。われわれの製品から
スタートしている。われわれの市場を探している。
　これに対し真のマーケティングは顧客から
スタートする。すなわち現実、欲求、価値から
スタートする。『われわれは何を売りたいか』ではなく、
『顧客は何を買いたいか』を問う。『われわれの製品や
サービスにできることはこれである』ではなく、
『顧客が価値ありとし、必要とし、求めている満足が
これである』と言う。」

【参考4】ドラッガー「マネジメント」－抄－（2）

「あらゆる組織が、事なかれ主義の誘惑にさらされる。
だが組織の健全さとは、高度の基準の要求である。
自己目標管理が必要とされるのも、高度の基準が
必要だからである。
成果とは何かを理解しなければならない。
成果とは百発百中のことではない。百発百中は曲芸である。
成果とは長期のものである。すなわち、まちがいや失敗をしない者を
信用してはならないということである。それは、見せかけか、
無難なこと、下らないことにしか手をつけない者である。
成果とは打率である。弱みがないことを評価してはならない。
そのようなことでは、意欲を失わせ、士気を損なう。人は、
優れているほど多くのまちがいをおかす。優れているほど
新しいことを試みる。」

【参考5】「盛田昭夫語録」 ー抄ー

「とにかく思い切って
やってみようじゃないか。
間違ったら、また変えるのだ。」

【参考6】「長寿社会室十箇条」 ー抄ー

変革を好もう。そして、できない理由を考えるのではなく、
これならできるという提案型をめざそう。

・ 変革をしないことが最も楽ですが、最もおもしろくないです。
アクティブに、前向きに、未来志向でいきましょう。行政は、
守り・受け身になりがちですが、「攻め」こそ最大の防御です。
そしてちょっと背伸びをしましょう。背伸びは人を成長させます。

・ ルーティンをルーティンのままにしない癖をつけましょう。
常に「カイゼン」すべきことがあるはずです。

・ できない理由・現状を維持する理由を考えるのではなく、
これならできる・こうすればできるという提案型の仕事を
しましょう。

２.　現時点で想定される論点

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

在宅介護と連携した在宅医療の推進（1）

1．訪問診療等の普及

（1）　超高齢社会に対応して「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換するためには、医科訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等の普及を図る必要があるのではないか。

（2）　一方では、医師会、歯科医師会、薬剤師会等において、高齢者の状態像に応じて訪問診療等を提供しようとする医師、歯科医師、薬剤師等について、「見える化」を図る必要があるのではないか。

（3）　他方では、市、地域包括支援センター、医師会等において、訪問診療等の提供を必要とする高齢者又はその家族より、医師、歯科医師、薬剤師等に対し、訪問診療等の提供を働き掛けるよう、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（2）

2. 在宅療養支援診療所等相互間の連携

（1）　24時間365日にわたる対応を可能とするため、

①　医師会等において、訪問診療について、主治医と副主治医との組合せ等を調整する必要があるのではないか。

②　市町村介護保険事業計画等に基づき、日中・夜間を通じて訪問介護・看護を提供する体制を整備する必要があるのではないか。

（2）　在宅患者と同居する家族等を支援するため、医師会等において、地域の有床診療所等を活用し、在宅患者を一時的に受け入れる体制を整備する必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（3）

３．地域の病院と在宅療養支援診療所等との連携

（1）　在宅患者の病状急変時の入院先の確保を図るため、
医師会等において、地域の病院と
在宅療養支援診療所等との調整を媒介する
必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（4）

（2）　在宅復帰を支援する退院調整の充実を図るため、

①　地域の病院において、地域包括支援センター等の協力を得て、在宅療養支援診療所等のほか、地域包括支援センター、介護支援専門員、訪問看護ステーション等も含め、退院時の合同カンファレンスの開催等に取り組む必要があるのではないか。

②　医師会等において、訪問看護ステーション等の協力を得て、地域の病院に対し、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

③　地域の病院において、医師会、訪問看護ステーション等の協力を得て、地域連携部門に配置された医療相談員のほか、病棟部門に配置された医師、看護師等も含め、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、認識の共有を図る必要があるのではないか。

④　市、地域包括支援センター等において、医師会、訪問看護ステーション等の協力を得て、介護支援専門員等に対し、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（5）

（3）　地域で中核的に急性期医療を提供する公的病院である総合医療センターにおいては、在宅患者の病状急変時の入院先の確保や在宅復帰を支援する退院調整の充実について、他の地域の病院にとってモデルとなるような取組みが期待されるのではないか。

（4）　医療機関のほか、介護事業所も含め、地域連携を推進するため、総合医療センター等において、医師会、地域包括支援センター等と連携しながら、脳卒中等に関する地域連携パスの在り方を見直す必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（6）

４．医療介護情報連携

（１）　医療機関及び介護事業所が相互に連携して
医療・介護サービスを提供するよう、
医療介護情報連携を推進する必要があるのではないか。

（２）　短期的には、医師及び介護支援専門員において、
「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」の議を経て
取りまとめられた「主治医とケアマネージャー
（介護支援専門員）の連絡票」を有効に活用する
必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（7）

（3）　中期的には、地域で中核的に急性期医療を提供する公的病院である総合医療センターにおいて、「三重医療安心ネットワーク」に診療情報開示機関として登録した上で、医師会等において、地域の病院、在宅療養支援診療所、介護老人保健施設等に対し、「三重医療安心ネットワーク」に診療情報閲覧機関として登録するよう、働き掛ける必要があるのではないか。

（4）　長期的には、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）等において、「地域でのカルテ・介護情報の共有により、ICTを活用した在宅を含めた地域医療介護連携の全国普及を図る。」等とされていることを踏まえ、医療介護情報連携の推進に関する全国的な動向を注視する必要があるのではないか。

在宅介護と連携した在宅医療の推進（8）

5.「在宅医療連携拠点」の設置及び運営

（1）　介護事業所のほか、医療機関に対しても、在宅医療・介護の提供を支援するため、市、社会福祉協議会等によって運営される地域包括支援センターのほか、医師会等によって運営される「在宅医療連携拠点」を設置する必要があるのではないか。

（2）　「在宅医療連携拠点」を運営するに当たっては、医師会を中心として、「地域包括支援センター」と連携するほか、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得る必要があるのではないか。

認知症施策の推進（1）

1.「認知症ケアパス」の作成及び運用

（1）　認知症の高齢者について、日常生活圏域ごとに、どのような状態像に応じてどのようなサービスを利用することが可能であるかを明らかにするため、市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、認知症疾患医療センター等の協力を得て、「認知症ケアパス」を作成する必要があるのではないか。その一環として、医師会等において、「認知症サポート医」等について、「見える化」を図る必要があるのではないか。

（2）　認知症については、早期対応により、重症化予防が可能であることを踏まえ、市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、認知症疾患医療センター等の協力を得て、高齢者及びその家族に対し、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

認知症施策の推進（2）

2.「認知症初期集中支援チーム」の設置及び運営

（1）　認知症について、重症化予防に向けた早期対応を可能とするため、
地域包括支援センターにおいて、医師会等の協力を得て、
日常生活圏域ごとに、多職種によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を
設置する必要があるのではないか。

（2）　地域包括支援センターにおいて、「認知症初期集中支援チーム」を
運営するに当たり、
①　「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
②　要介護認定又は要支援認定に関するデータ
を活用しながら、個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて
適切に支援する手法を確立する必要があるのではないか。

3.「認知症地域支援推進員」の配置

○　認知症施策の企画立案及び実施に取り組む体制を整備するため、
地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員」を
配置する必要があるのではないか。

認知症施策の推進（3）

４．その他

（１）　市及び地域包括支援センターにおいて、認知症の高齢者及びその家族を地域全体で支援する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。

（２）　認知症の高齢者及びその家族を地域全体で支援するため、地域包括支援センター等において、

①　地域及び職域を単位とする「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催する必要があるのではないか。

②　ボランティア等と協働で、「認知症家族のつどい」を発展させた「認知症カフェ」（＝「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」）を定期的に開催する必要があるのではないか。

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（1）

１．「介護予防・日常生活支援総合事業」等の企画立案及び実施

（1）　平成26年2月12日に国会に提出された
「地域における医療及び介護の総合的な確保を
推進するための関係法律の整備等に関する法律案」
に盛り込まれた訪問介護及び通所介護に係る
予防給付から地域支援事業への移行を展望すると、
「介護予防・日常生活支援総合事業」
（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第2項）の
企画立案及び実施に取り組む必要が
あるのではないか。

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） この場合においては、要支援又は非該当から要介護への変更、あるいは、要介護から要支援又は非該当への変更に際しても、円滑に対応することが可能となるよう、
要支援者及び非該当者を対象とする
「介護予防・日常生活支援総合事業」と併せて、
① 要介護者及び要支援者を対象とする
「市町村特別給付」（同法第62条）
② 被保険者等を対象とする
「保健福祉事業」（同法第115条の48）
の企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。

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（3）

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、食生活改善推進員等の協力を得て、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、被保険者に対し、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。

（2） 市及び地域包括支援センターにおいて、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等の協力を得て、介護事業所等に対し、介護予防に資するサービスの提供の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

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）

（3） 高齢者に対するリハビリテーションについては、
「生活機能」の構成要素のうち、「心身機能」の改善のほか、
① 日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）である「活動」
② 家庭や社会での役割である「参加」
の促進も、重要であることを踏まえ、介護予防の充実に資するよう、
多様な通いの場を提供する必要があるのではないか。

（4） その一環として、市及び地域包括支援センターにおいて、
栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等の協力を得て、
「地域における医療及び介護の総合的な確保を
推進するための関係法律の整備等に関する法律案」の規定に基づき、
「一般介護予防事業」の一類型として創設される
「地域リハビリテーション活動支援事業」について、
企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。

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（5）

（5） この場合においては、

① 健康増進事業と介護予防事業とが一体的に展開されるよう、保健センターと地域包括支援センターとの連携を強化する必要があるのではないか。

（注）例えば、「桑名いきいき体操」のより一層の普及に資するよう、保健センターが地域包括支援センターによって実施される介護予防事業の企画立案に関与することにより、介護予防事業の中でも、「桑名いきいき体操普及担当者養成講座」を修了した健康推進員等の協力を得て、「桑名いきいき体操」を実践することが想定されるのではないか。

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（6）

②　介護予防事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、
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に際し、
保健センターに配置された保健師、管理栄養士、理学療法士、
歯科衛生士等の知見を活用するとともに、栄養士会、理学療法士会、
歯科衛生士会等の協力を得る必要があるのではないか。

③　介護予防事業が身近な地域で展開されるよう、
地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の実施に際し、
宅老所、寺社等のほか、小規模多機能型居宅介護事業所を
始めとする地域密着型サービス事業所の地域交流スペースを
活用する必要があるのではないか。

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（7）

④　介護予防事業を補助する「高齢者サポーター」が
確保されるよう、地域包括支援センターにおいて、
市社会福祉協議会等の協力を得て、
「高齢者サポーター養成教室」を修了した者に対し、
介護予防事業の補助を働き掛ける必要があるのではないか。

⑤　介護予防事業が適切に利用されるよう、
地域包括支援センターにおいて、介護予防について、
「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
データ等を活用し、ニーズとサービスとを媒介する
必要があるのではないか。

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（8）

３．日常生活支援の充実

（1） 近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、「『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）等を踏まえ、見守り、外出支援、買い物支援、家事支援など、多様な日常生活支援サービスを提供する体制を整備する必要があるのではないか。

（2） この場合においては、

① 市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会、ボランティア連絡協議会、シルバー人材センター、商工会議所等の協力を得て、日常生活支援サービスを提供するボランティア、民間企業等を発掘し、その見える化を図る必要があるのではないか。

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（9）

② 地区社会福祉協議会において、宅老所について、誰でも気軽に立ち寄ることができる場所となるよう、市社会福祉協議会、保健センター、地域包括支援センター、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、活動の充実を図る必要があるのではないか。

③ 「桑名市地域福祉計画」を推進する一環として、地区社会福祉協議会、自治会連合会、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、特定の地区で試行的に日常生活を支援する住民組織を立ち上げる必要があるのではないか。

④ 地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会等の協力を得て、「生活支援サービスコーディネーター」（仮称）を配置し、日常生活支援について、「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活用し、ニーズとサービスとを媒介する必要があるのではないか。

権利擁護の充実（1）

１．地域福祉権利擁護事業の推進

○　近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、「『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」等を踏まえ、市社会福祉協議会において、地域福祉権利擁護事業を着実に推進する必要があるのではないか。

２．法人後見及び市民後見を提供する体制の整備

○　地域包括支援センターの地域ケア会議で協議された高齢者世帯の困難事例の中には、成年後見に関する問題を伴うものが少なくないため、成年後見を受任する弁護士、司法書士等の不足に対応することが可能となるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会の協力を得て、法人後見及び市民後見を提供する体制を整備する必要があるのではないか。

権利擁護の充実（2）

３．その他

（1） 地域包括支援センターの地域ケア会議で協議された高齢者世帯の困難事例の中には、経済的困窮に関する問題を伴うものが少なくないため、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）の施行を展望すると、生活困窮者自立支援対策の企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。

（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」等で明らかにされた高齢者世帯の困難事例の要因のうち、その解決のために制度的な対応を必要とするものについては、市より、県を通じ、厚生労働省等に対し、要望を提出する必要があるのではないか。

ケアマネジメントの充実（1）

1.「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント

（1） 市及び地域包括支援センターにおいて、
「地域ケア会議」を通じ、
介護支援専門員等に対し、介護サービス計画、
介護予防サービス計画等の内容について、
介護予防に資するよう、あるいは、
在宅生活の限界点を高めるよう、
必要な見直しを検討する手法を確立する
必要があるのではないか。

（注） 介護事業所によって提供される
介護サービスの質の向上を図る効果も、
期待されるのではないか。

ケアマネジメントの充実（2）

（2）この場合においては、

①「地域ケア会議」を開催するに先立ち、
ⅰ　要介護認定又は要支援認定に関する情報
ⅱ「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
等を踏まえ、個々の高齢者の状態像に関する
アセスメントを実施する
必要があるのではないか。

ケアマネジメントの充実（3）

② 「地域ケア会議」を開催するに当たり、
保健センターに配置された保健師、管理栄養士、
理学療法士、歯科衛生士等の知見を
活用するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、
看護協会、栄養士会、理学療法士会、
歯科衛生士会等のほか、総合医療センター、
介護老人保健施設、市社会福祉協議会等の
協力を得る必要があるのではないか。

③ 個々の高齢者の状態像によっては、
多職種協働でアセスメントに基づくケアマネジメントを
実施するため、一時的に介護老人保健施設に
入所させる手法も、想定されるのではないか。

ケアマネジメントの充実（4）

④　地域の人材として貴重な専門職である
訪問介護員が介護予防に資する、
あるいは、在宅生活の限界点を高める
身体介護に重点的に取り組む
環境を整備するため、
掃除等の日常生活支援について、
シルバー人材センター、民間事業者等を
活用する必要があるのではないか。

ケアマネジメントの充実（5）

2. 医療機関、介護事業所等に対する意識の啓発

（1） 市及び地域包括支援センターにおいて、
医師会、訪問看護ステーション、
地域密着型サービス事業所等の協力を得て、
医療機関、介護事業所等に対し、介護予防に資する、
あるいは、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントの
重要性について、意識の啓発を図る必要が
あるのではないか。

（2） この場合においては、中央地域包括支援センターが
三重県介護支援専門員協会桑員支部又は
桑名訪問介護事業所連絡協議会に委託して実施する
介護支援専門員又は訪問介護員を対象とする
研修会のほか、介護事業者団体等が開催する
行事を活用する必要があるのではないか。

ケアマネジメントの充実（6）

３．被保険者等に対する意識の啓発

（1）市及び地域包括支援センターにおいて、
医師会、訪問看護ステーション、
地域密着型サービス事業所等の協力を得て、
被保険者等に対し、介護予防に資する、あるいは、
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントの
重要性について、意識の啓発を図る必要が
あるのではないか。

（2） この場合においては、市又は地域包括支援センターが
開催する市民公開シンポジウム、「桑名ふれあいトーク」、
「介護者の集い」等のほか、市社会福祉協議会、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等が開催する
行事を活用する必要があるのではないか。

ケアマネジメントの充実（7）

４．その他

（１）　市及び地域包括支援センターにおいて、
中央地域包括支援センターが各地域包括支援センター、
弁護士会、司法書士会等の協力を得て開催する
「高齢者虐待防止研修会」等を通じ、
成年後見を受任する弁護士、司法書士等に対し、
認知症等の高齢者が在宅で生活を継続する
重要性について、意識の啓発を図る
必要があるのではないか。

（２）「住まい」については、
高齢者とその家族との関係等によっては、
自宅のほか、サービス付き高齢者向け住宅等も活用する
必要があるのではないか。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（1）

1．施設機能の地域展開

（1）高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、
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」
の普及を促進する必要があるのではないか。

（注） 訪問介護の一類型として1日に2回以上にわたって
提供することが可能である「20分未満の身体介護」に関しても、
普及を促進する必要があるのではないか。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（2）

（2）その一環として、

① 市及び地域包括支援センターにおいて、
ⅰ　医師会、介護事業所団体、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、医療機関、介護事業所等
ⅱ　介護支援専門員、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、被保険者等
に対し、
ⅰ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
ⅱ 「小規模多機能型居宅介護」
ⅲ 「複合型サービス」
の内容（利用者負担が要介護度別の定額であることを含む。）を周知する必要があるのではないか。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（3）

② 市において、「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）を策定する中で、
ⅰ 医療・介護保険事業運営状況
ⅱ 「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
等を踏まえ、事業者による
ⅰ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
ⅱ 「小規模多機能型居宅介護」
ⅲ 「複合型サービス」
の整備に対する保険者としての期待を明確にする
必要があるのではないか。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（4）

2. その他

（1） 通所介護等については、

① 第1号被保険者1人当たりの給付月額が
全国及び県と比較して高水準にあること

② 市介護保険事業計画で定める見込量に
既に達したこと

等を踏まえ、市より、県に対し、
指定居宅サービス事業者等の指定に関する協議を
求める必要があるのではないか
（介護保険法（平成9年法律第123号）第70条第7項等）。

（注）県は、市が求めた協議の結果に基づき、
指定居宅サービス事業者等の指定について、
拒否し、又は必要な条件を付することができる（同条第8項等）。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（5）

（2）　認知症対応型共同生活介護等については、
第1号被保険者1人当たりの給付月額が
全国及び県と比較して高水準にあること等を踏まえ、
認知症ケアを一体的に提供する体制が
整備されるよう、市において、
ⅰ　「認知症対応型通所介護」
ⅱ　「小規模多機能型居宅介護」
ⅲ　「複合型サービス」
に併設されるものに限定して
指定地域密着型サービス事業者等の指定をする
必要があるのではないか
（同法第78条の2第6項第4号等）。

在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及（6）

（3） 介護老人保健施設については、
第1号被保険者1人当たりの給付月額が
全国及び県と比較して高水準にあることを踏まえ、
市より、県に対し、
介護老人保健施設の開設又は変更の許可に関する
意見を提出する必要があるのではないか
（同法第94条第6項）。

（注）県は、県介護保険事業支援計画の達成に
支障を生じるおそれがあると認めるときは、
介護老人保健施設の開設又は変更の許可を
与えないことができる（同条第5項）。

地域包括支援センターの機能強化（1）

1．個々の高齢者に対する総合的な支援

（1）　各地域包括支援センターにおいて、
市と一体になって、
地域の関係者と連携しながら、
介護のほか、医療や日常生活支援も含め、
ニーズとサービスとを媒介し、
個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて
総合的に支援する体制を整備する
必要があるのではないか。

地域包括支援センターの機能強化（2）

（2） 各地域包括支援センターにおいて、
個々の高齢者世帯の困難事例の解決に
追われないよう、危機の発生を前提とする
「事後的な対応」から危機の発生を防止する
「事前的な対応」へ転換するため、
① 将来に重度の医療や介護を必要とする
状態となるリスクを抱える被保険者等との間で
早期に関わりを持つ
② 介護予防に資する、あるいは、
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントを
支援する
体制を整備する必要があるのではないか。

地域包括支援センターの機能強化（3）

（3） 中央地域包括支援センターにおいて、
自ら個々の高齢者世帯の困難事例の解決に追われることなく、
各地域包括支援センターの機能強化に向けた
マネジメントの役割を十分に果たす体制を整備する
必要があるのではないか。

（4） この場合においては、「地域ケア会議」等を通じ、
① 各地域包括支援センターによる個々の高齢者世帯の
困難事例の解決に対する後方支援
② 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた
地域資源の創出の前提となる地域課題の抽出
等に取り組むことにより、現場を把握するよう、
努力する必要があるのではないか。

地域包括支援センターの機能強化（4）

（5） 市社会福祉協議会によって運営される
北部地域包括支援センターにおいて、将来的には、
高齢者にとって身近な総合相談窓口となるよう、
旧多度町の多度圏域及び旧長島町の長島圏域のほか、
旧桑名市の北部圏域にも、拠点を設置することが
想定されるものの、
① 市が厳しい財政状況にあるため、
新規の公共施設を整備することが困難であること
② 旧桑名市の北部圏域では、既存の公共施設を
活用することが困難であること
等を踏まえ、当面、
① 随時、電話等による連絡を受けて、個別訪問による総合相談等を
実施していること
② 毎月、大山田、大和及び深谷の各地区において、
「ふれあい相談」を開催していること
等を周知する必要があるのではないか。

地域包括支援センターの機能強化（5）

（6）　高齢者世帯の困難事例の中には、
医療や介護のほか、障害や経済的困窮に関する
問題を伴うものも、少なくないため、
各地域包括支援センターにおいて、
「地域ケア会議」等を通じ、
高齢者世帯の困難事例を解決するに当たり、
市において、中央地域包括支援センターを
中心として、制度横断的に支援する
必要があるのではないか。

地域包括支援センターの機能強化（6）

2. 地域包括支援センターの事業運営の「見える化」

（1） 地域包括支援センターの事業運営の「見える化」を図るため、「桑名市地域包括支援センター運営協議会」の機能を引き継いだ「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、各地域包括支援センターに対し、事業運営状況について、報告を求め、実績を評価する必要があるのではないか。

（2） その前提として、市より、各地域包括支援センターに対し、事業運営を委託するに当たり、その方針を明確に提示する必要があるのではないか。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定（1）

① 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、
ⅰ　保険給付を受ける者
ⅱ　居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、
介護予防サービス、介護予防支援等を担当する者
等に対し、
ⅰ　文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は依頼する
ⅱ　職員に質問又は照会をさせる
ことができる（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条）。
この場合において、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、
ⅰ　求めに応じない
ⅱ　答弁を拒んだ
ときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる
（同法第65条）。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定（2）

② 市町村は、要介護認定、要支援認定等をするに当たっては、認定審査会の意見に基づき、被保険者が受けることができる居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等の種類を指定することができる（同法第37条第1項）。

③ 市町村は、正当な理由なしに、介護給付等対象サービスの利用等に関する指示に従わないこと等により、要介護状態等の程度を増進させた等の被保険者の要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる（同法第64条）。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定（3）

④　介護支援専門員は、要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って、要介護者等に提供される居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等が

ⅰ　特定の種類

ⅱ　特定の事業者又は施設

に不当に偏ることがないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない（同法第69条の34第1項）。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定（4）

⑤　市町村長等は、必要があると認めるときは、

ⅰ　指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じる

ⅱ　指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、出頭を求める

ⅲ　職員に関係者に対して質問させる

ⅳ　職員に指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の
事業に関係のある場所に立ち入り、
その帳簿書類その他の物件を検査させる

ことができる（同法第83条）。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定（5）

⑥　市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、

ｉ　保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証

ⅱ　その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議

その他の取組を通じ、被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う等の事業を行うものとする（同法第１１５条の４５第１項）。

皆様の御静聴をどうもありがとうございました。

桑名の夏の見所

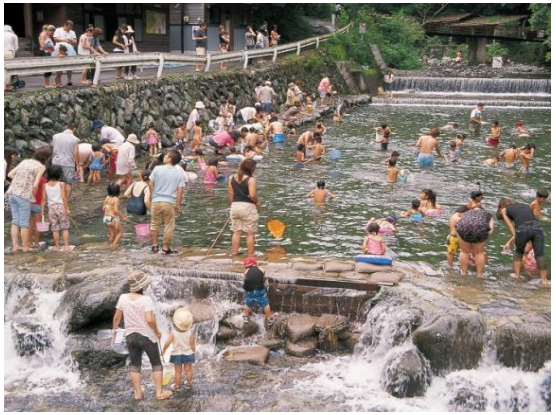
桑名水郷花火大会
（平成26年7月26日）
荒天時翌々日まで順次順延

天下の奇祭　桑名石取祭
（平成26年8月2・3日）

「日本一やかましい祭」と称される祭
国指定重要無形民俗文化財

多度峡天然プール
（平成26年7月20日～8月31日）

川を堰き止めて作った天然のプールは水も
冷たく清涼感抜群！



水郷のまち・桑名の夏の風物詩
東海地区最大級の2尺玉は大迫力！

本プレゼンテーション資料は、個人的な見解を内容とするものです。