

第1章 総論

1 地域包括ケアシステムの実現に向けて

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

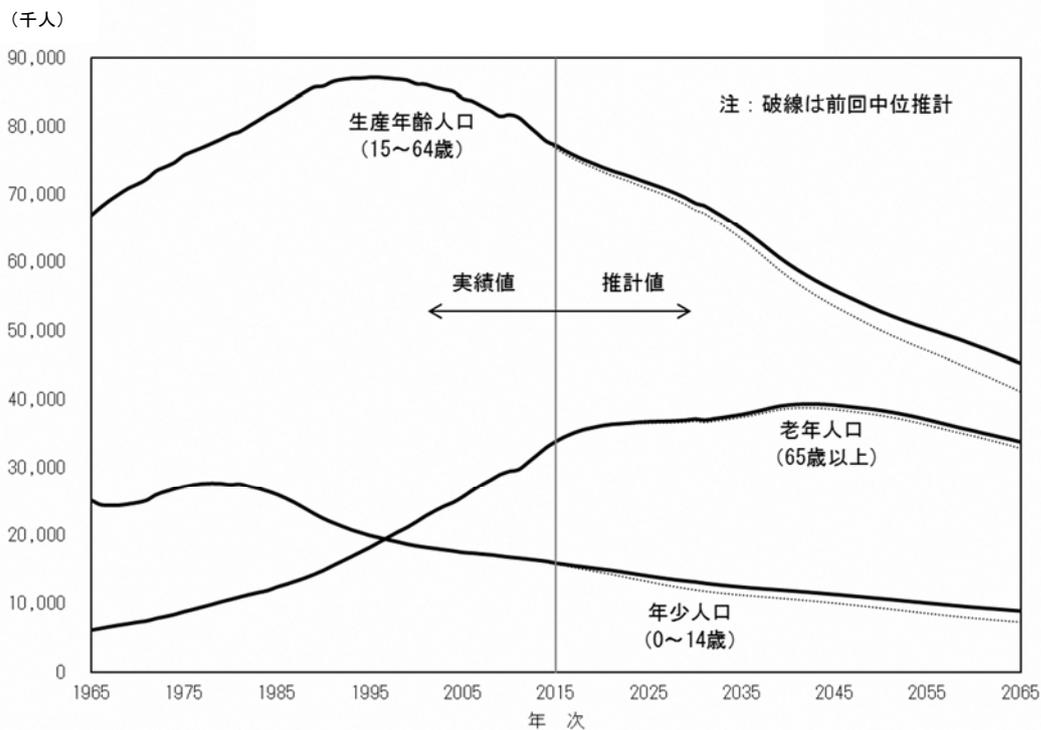
65歳以上の人口は、2019（令和元）年9月15日現在推計で3,588万人と過去最多であり、高齢化率（総人口に占める割合）も28.4%と過去最高となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2042（令和24）年の3,935万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊世代^{（注1）}（約800万人）が75歳以上となる2025（令和7）年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

また、団塊ジュニア世代^{（注2）}が65歳以上になる2040（令和22）年における地域の状況と介護需要の変化を視野に入れ、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

図表1-1 年齢3区分別人口の推移 — 出生中位（死亡中位）推計 —



<出典>日本の将来推計人口（2017（平成29）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

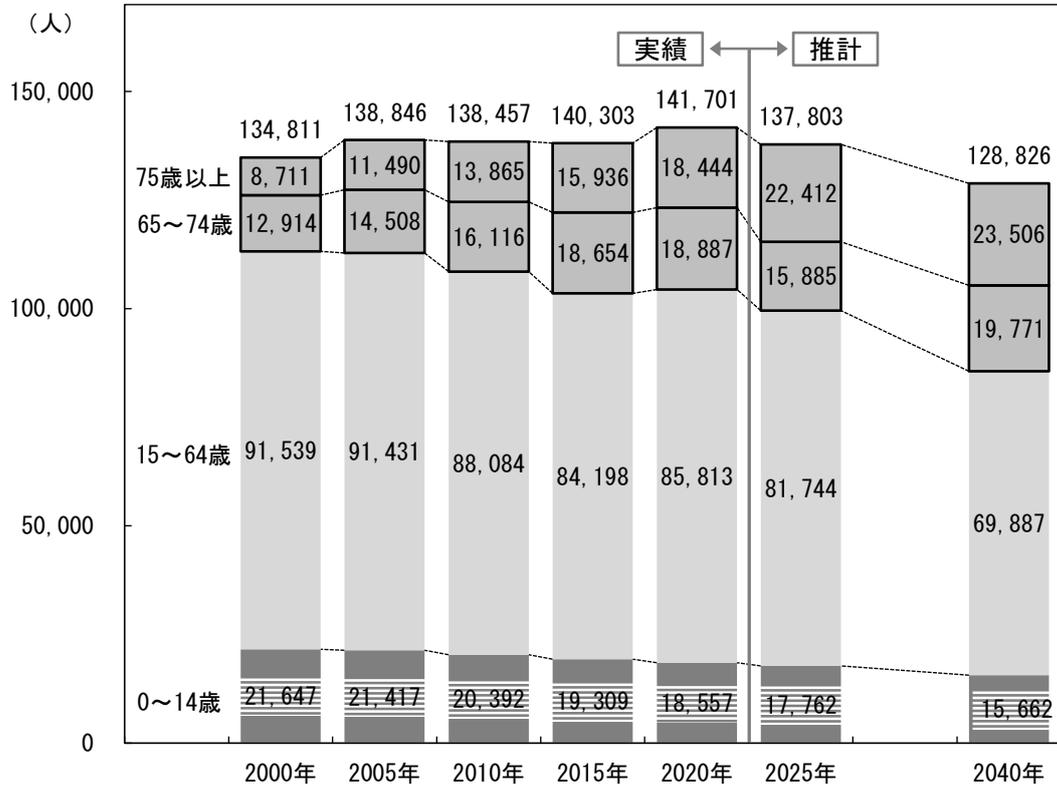
注1 「団塊世代」とは、第2次世界大戦直後の1947（昭和22）年～1949（昭和24）年に出生した「第1次ベビーブーム世代」をいう。

注2 「団塊ジュニア世代」とは、団塊世代の子どもを表す言葉で、狭義では1971（昭和46）年～1974（昭和49）年に生じた「第2次ベビーブーム世代」をいう。

こうした状況は、桑名市においても例外ではなく、今後、75歳以上人口が大幅に増加すると予測され、2025（令和7）年、さらにはその先を見越した基盤整備が重要となります。

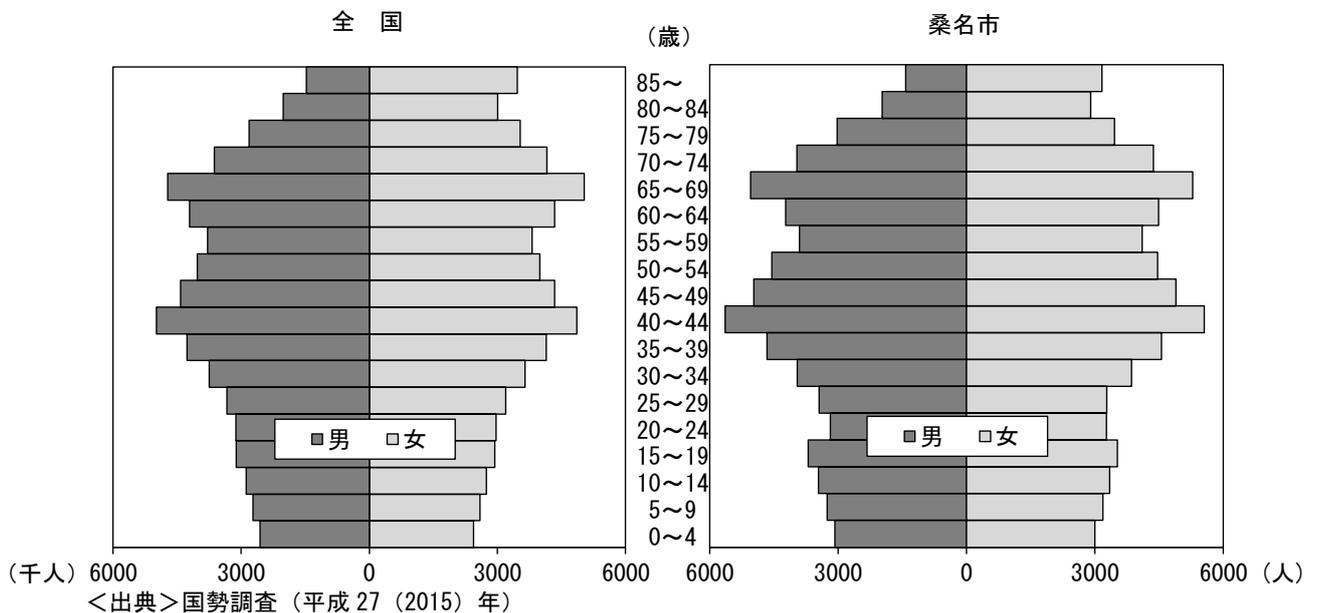
（図表1-2・図表1-3）

図表1-2 桑名市の人口構造



<出典>実績の2000～2017年は国勢調査、2020年は3月31日現在の住民基本台帳人口、推計の2025・2040年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

図表1-3 人口ピラミッド（全国・桑名市）



(1) 「地域包括ケアシステム」とは

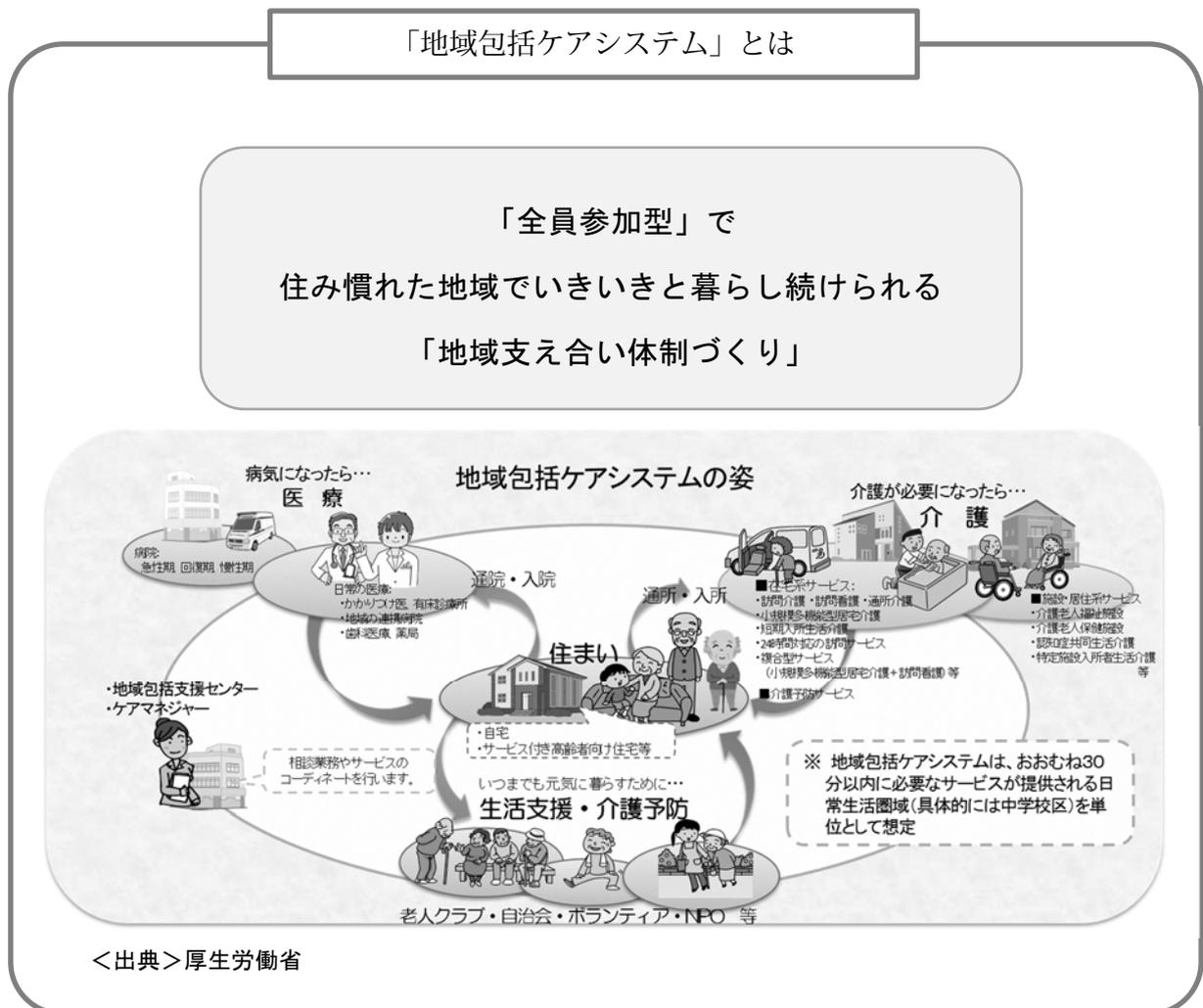
医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みや体制づくりを「地域包括ケアシステム」^(注3) といいます。

団塊世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025（令和7）年を目途に、この地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

また、今後、認知症高齢者の増加も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という観点からも地域包括ケアシステムの構築が重要です。

なお、高齢化の進展状況には地域差が大きく生じているため、地域包括ケアシステムは、全国一律の方法で実施するのではなく、保険者である市町村や都道府県が、地域の実情に応じて作り上げていくことが必要です。

このような地域包括ケアシステムの構築は、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせることにより実現されます。



そのためには、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続ける意義について、「支え手」も「受け手」も地域全体で問題意識を共有した上で、それぞれの立場でそれぞれの役割を果たさなければなりません。

このように、地域包括ケアシステムの構築は、「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」です。

注3 「地域包括ケアシステム」とは、「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、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項及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項）をいう。また、「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。」（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条第3項）とされている。

注4 「地域共生社会」とは、「社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの」とされている（「地域共生社会」の実現に向けて（厚生労働省））。



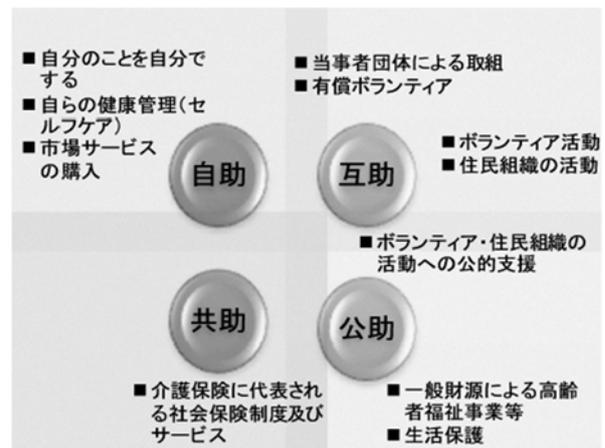
地域包括システムの「植木鉢」

「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。

<出典>三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」

自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮等の状況については、受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会保障等の「公助」が補完し、住民主体のサービスやボランティア活動等家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いである「互助」の4つを組み合わせることにより、地域包括ケアシステムの構築は実現されます。



<出典>三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>-2040年に向けた挑戦-」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年

(2) 地域包括ケアシステムの構築の必要性

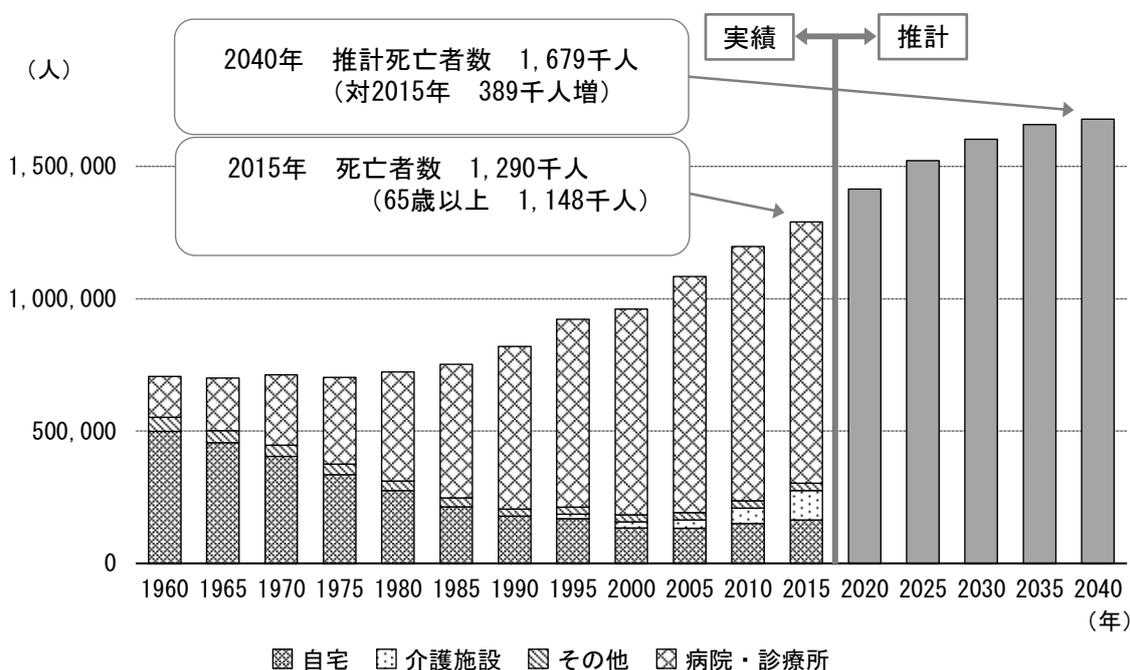
少子高齢社会に対応するために、地域包括ケアシステムの構築は必要不可欠です。

長寿社会では疾病構造の変化等から、病気を治癒し、社会復帰を目指す「治す医療」から疾病と共存し、生活の質の維持・向上を目指す「治し・支える医療」へと変遷していきます。社会保障制度改革推進法に基づき国で設置された「社会保障制度改革国民会議」の報告書においても、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」との認識が示されました。

また、今後の死亡者数は大幅に増加することも推計されています。(図表1-4)

こうした中で、地域包括ケアシステムの構築により、自宅を始めとする住まいで暮らし続けて「人生の最期をどのように過ごすのか選択できる」社会への構造的な転換が期待できます。

図表1-4 死亡場所別死亡者数の推移及び推計

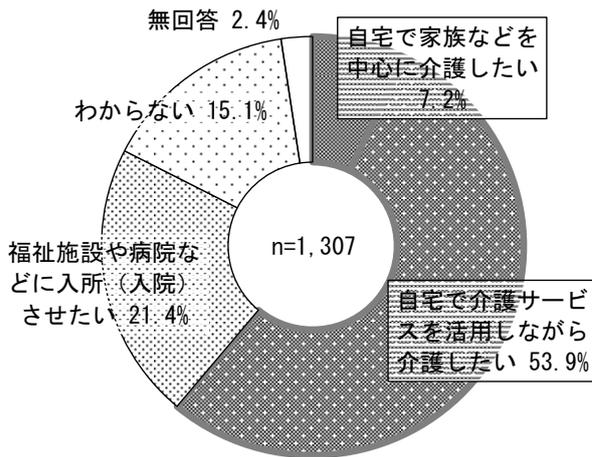


<出典>2015年までの実績は人口動態統計、2020年以降の推計は日本の将来推計人口(平成29年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

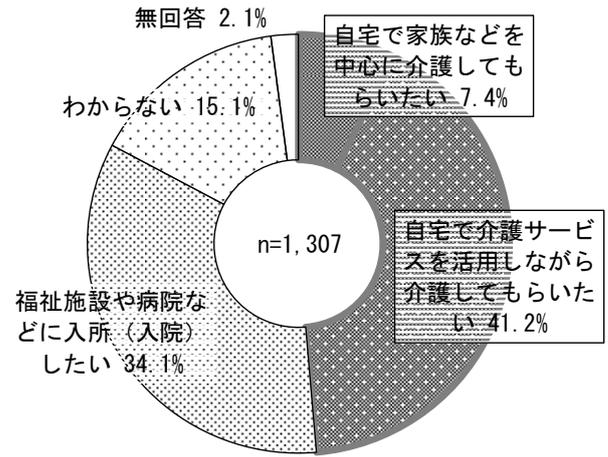
市民のアンケート結果からも介護が必要になっても住み慣れた自宅での生活継続の希望がうかがえます。(図表1-5)

図表1-5 桑名市における介護に関する希望

① 家族に介護が必要となった場合の希望



② 自分に介護が必要となった場合の希望



＜出典＞「桑名市健康と福祉に関する市民アンケート結果報告書」(2019(平成31)年3月)

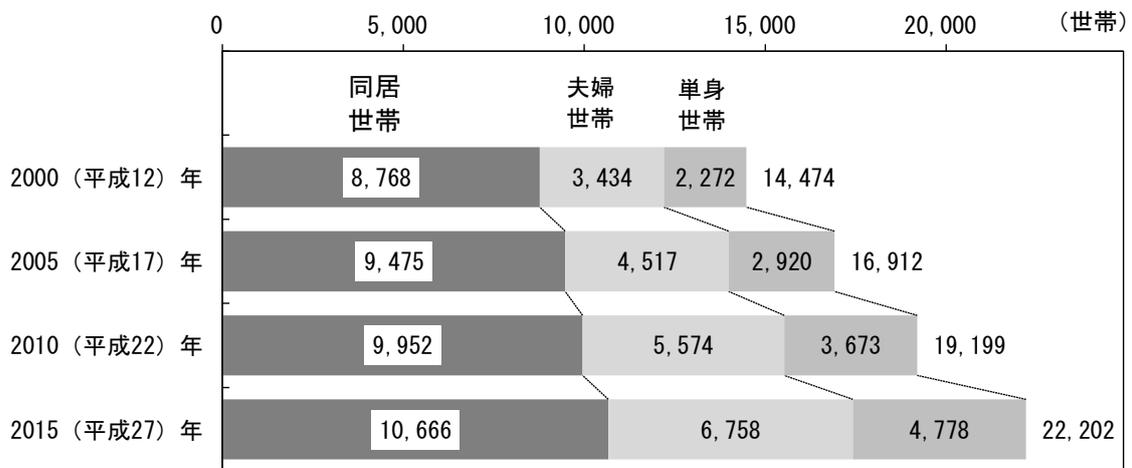
さらに、少子化や核家族化が進行する中で、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

これは、桑名市でも例外ではなく(図表1-6)、たとえ介護が必要でなくても生活上何らかの支援が必要な人が増えていくことも想定されますが、労働者の中心となる生産年齢人口は減少していく推計であり、今後は、若年労働者が医療・介護専門職として医療・介護サービスの提供をすべて担うことや家族が高齢者の介護を担うことに依存した仕組みは現実的に成り立たなくなります。

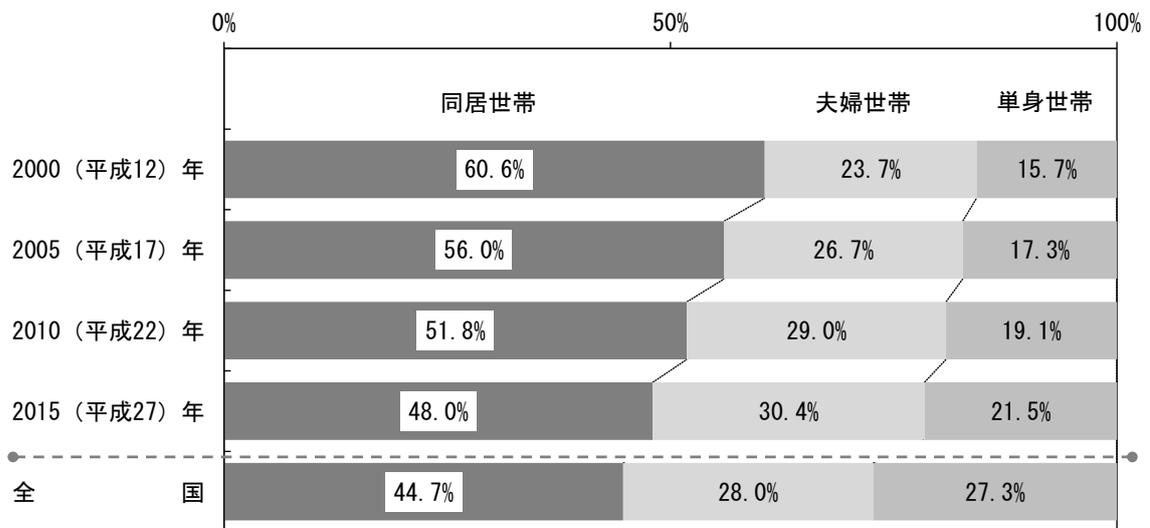
このため、「支える側」と「支えられる側」とを分離して固定化することなく医療・介護専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを再生することが求められます。

図表 1-6 桑名市の高齢者世帯の状況

① 世帯類型別の世帯数



② 世帯類型別構成割合



<出典> 国勢調査

(3) 「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ

2016 (平成28) 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」^(注4)の実現が掲げられました。高齢期のケアを地域で包括的に確保・提供するという地域包括ケアシステムの考え方を、障害者、子どもなどへの支援や、複合的な課題にも広げたものが「地域共生社会」です。

2017 (平成29) 年 6 月には、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な

支援体制の整備を内容とした社会福祉法の改正（2018（平成30）年4月1日施行）が行われました。この改正により、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」を市町村地域福祉計画で定めることとなりました。

このことにより、地域包括ケアシステムにおける「自助」と「互助」の市民の取組方針は地域福祉計画（桑名市地域福祉保健計画）に基づいて展開します。

(4) 2025（令和7）・2040（令和22）年を見据えて

地域包括ケアシステム構築の目標年である2025（令和7）年は、制度や地域の取組の枠組みを準備しておく必要があるという意味であり、医療・介護ニーズが増大する2025（令和7）年以降はより対象となる課題が大きくなります。

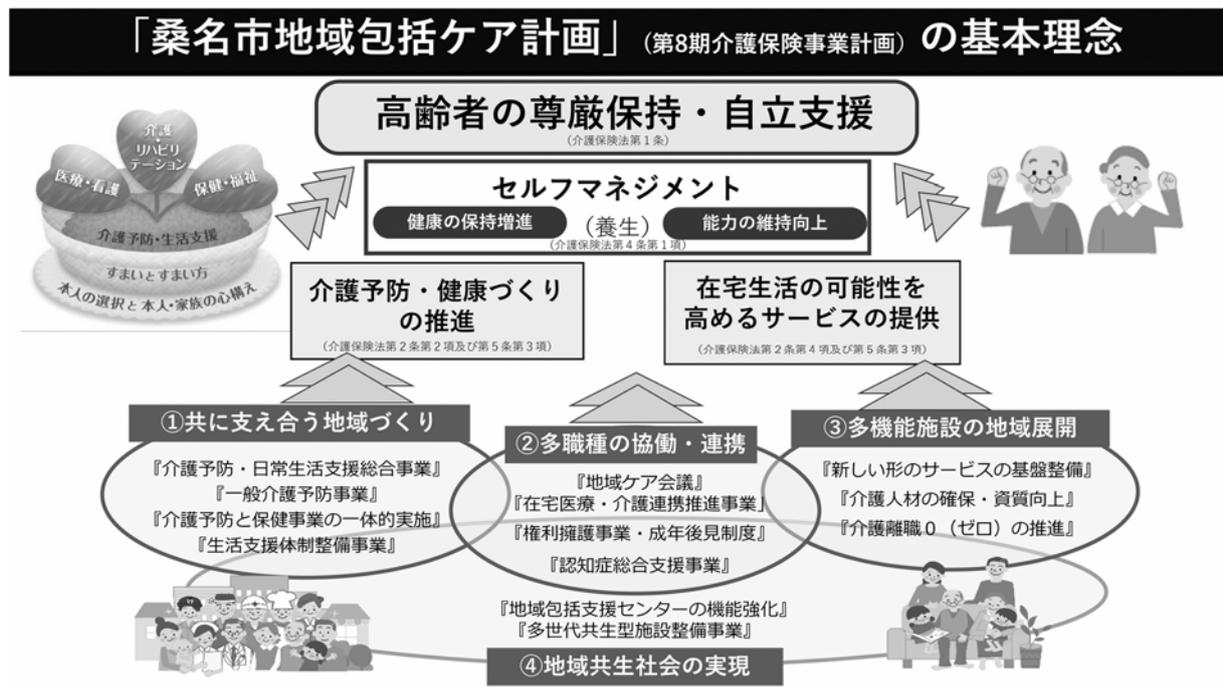
特に、2025（令和7）年から2040（令和22）年に向けて、高齢者数がますます増加することに伴い、要介護者・中重度者・看取り等のニーズの増加が予想されます。これらの課題にいかにして向き合うかが、本当の意味での挑戦になってきます。

また、生産年齢人口の減少による担い手の減少も懸念されており、人的・財政的な制約の中での取組が必要になってきます。

このように不安材料が多い中で「明るい未来予想」にしていくためには、従来の手法にとらわれることなく、社会の変化に合わせて新しい発想と方法で取り組んでいく必要があります。

2 計画の基本理念

本計画の基本理念は、介護保険制度の基本理念^(注5)に立ち返り、高齢になっても尊厳が保持されるよう、自立を支援し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域づくりを実現しようとするににあります。



(1) 「セルフマネジメント（養生）」

自らの健康や自らの生活を守ることは、自らの努力があってこそそのものです^(注6)。

すなわち、支援の第一の主体は、自分自身であり、「自助」が重要となります。

年齢を重ねる過程の中で、健康増進及び介護予防の概念を自ら醸成していく必要があります。これを前提とするサービスの提供は、「セルフマネジメント（養生）」に対する支援のためのものであり、本人が十分理解した上で選択が重視されなければなりません。

注5 介護保険制度は、「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」のものである（介護保険法第1条）。

注6 「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。」とされている（介護保険法第4条第1項）。

(2) 介護予防・健康づくりの推進

「セルフマネジメント（養生）」に努めるということは、高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、要介護状態でも悪化をできる限り防ぐこと、すなわち介護予防に努めること、心身ともに健康で過ごせる健康づくりも期待できます。

そのためには、「自助」は基本的なことであると考えられます。

また、自分自身の「自助」のみならず、地域での支え合いを示す「互助」、介護保険サービスなどの「共助」を通して、「支えられる側」から「支える側へ」の転換や、垣根を作らない、誰もが地域の一員であるという「共に支え合う地域づくり」という視点が重要です。

「互助」と表される、地域住民を主体としたゴミ出し等日常生活の困りごとを支援する「生活支援」や、地域交流の機会を提供する「通いの場」等が徐々に広がる中で、いかに地域住民の自主性を損なわずに、多様な専門職が地域の中へどのように介入していくと、地域住民主体の活動である「互助」が活発に継続的になっていくのかという地域をコーディネートする「まちづくり」の視点がさらに重要となります。

地域の中では、高齢者でも「支えられる側」と「支える側」などの役割のボーダレス化が自然と行われており、セルフマネジメントをはじめ、これらのことによって、フレイル^(注7)状態になることを予防するとともに、健康寿命（図表1-7）を延伸して平均寿命に近づくことにつながります。

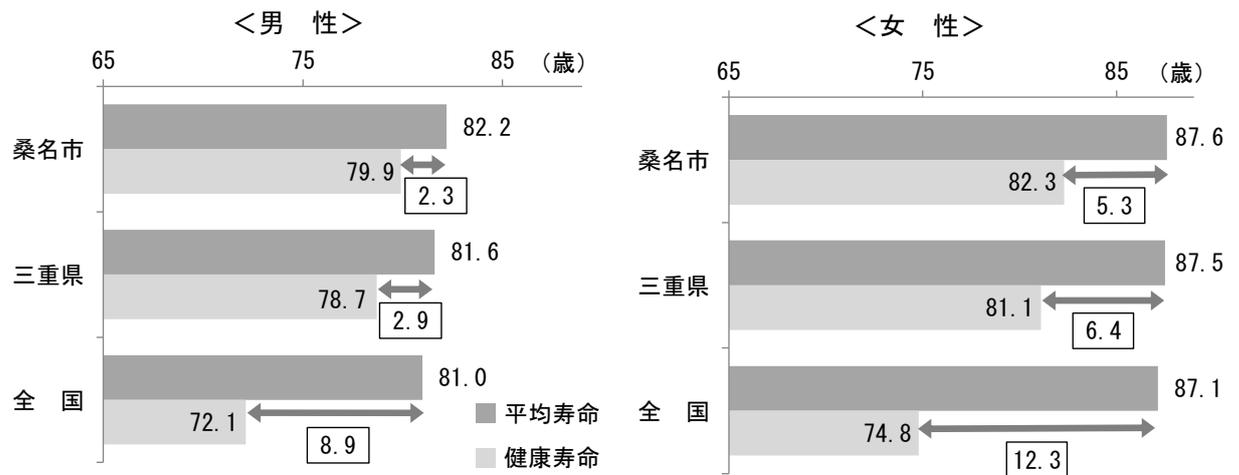
また、介護予防に取り組む上で、重要なことは「予防」は「手段」であって「目的」ではないということです。

つまり、「自らがしたいと思うことを実現するための手段」です。意識をして予防により一人一人の何を実現するのかという「セルフマネジメント」も重要ですし、地域の中でなんらかの役割を果たすことで「自らのしたいと思うことが自然に実現できている」という仕組みやきっかけを作っていく、地域をコーディネートしていく様々な連携やつながりが地域共生社会の実現にもつながります。

さらに、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は様々なデータを活用することでリスクの高い高齢者を把握し、適切な医療・介護サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことを推進します。また高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者自身がフレイル状態を自ら把握した上で、「セルフマネジメント」に努めることが重要です。

注7 フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態を言う。

図表 1-7 全国及び三重県と比較した桑名市の平均寿命及び健康寿命



※健康寿命：①全国は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」

②三重県及び桑名市は「介護保険法による介護認定（介護サービス）を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」

<出典>桑名市及び三重県は「みえの健康指標・健康寿命（Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命）（2018年）、全国は「厚生科学審議会（第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会（2018年）」

(3) 在宅生活の可能性を高めるサービスの提供

介護保険法第2条第4項では、サービス提供について「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。」と定めています。

在宅生活の可能性を高めるサービスの提供のためには、どのようなケアマネジメント^(注8)により、地域で在宅生活を継続し、住み慣れた環境でいきいきと暮らし続けることが可能になるのか、という視点が重要です。

また、地域で在宅生活を継続する可能性を高めるためには、施設サービスと同様の機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要です。

さらに、高齢者が「仕方なく施設に入る」のではなく、「施設を選択できる」ことが可能となるよう、介護保険施設等については閉ざされた施設サービスの提供のみならず、地域住民が施設を利用する前から、様々な地域活動に協力をするなど、地域に開かれた施設であることが、「リロケーションダメージ」、すなわち、急激な生活環境の変化に伴う心身機能に対する悪影響を生じないことにつながり、住み慣れた環境でいきいきと暮らし続けることが可能となるように期待されます。

(4) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの更なる推進は、地域包括ケアシステムの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子ども等、生活上の困難を抱える人が住み慣れた地域において生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いや公的支援その他インフォーマルサービスなどが連動し、地域を支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することです。

そのためには、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係に陥ることのないよう、2019（令和元）年度まで『第3期桑名市地域福祉計画』で進めてきた「互助」の掘り起こしによる住民参加による地域社会の助け合いを、2020（令和2）年度からは『桑名市地域福祉保健計画』に基づき、さらに発展させ、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等を含むすべての住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、「共助」として位置づけられる公的なサービスと協働して、その実現を目指していく必要があります。

注⁸ ケアマネジメントとは、対象者のニーズに応じてサービスを組み合わせる手法をいう。介護保険制度では、要介護又は要支援と認定された高齢者について、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、それに基づき、指定地域密着型サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者が個別サービス計画を作成して地域密着型サービス若しくは居宅サービス又は地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防サービスを提供する仕組みである。

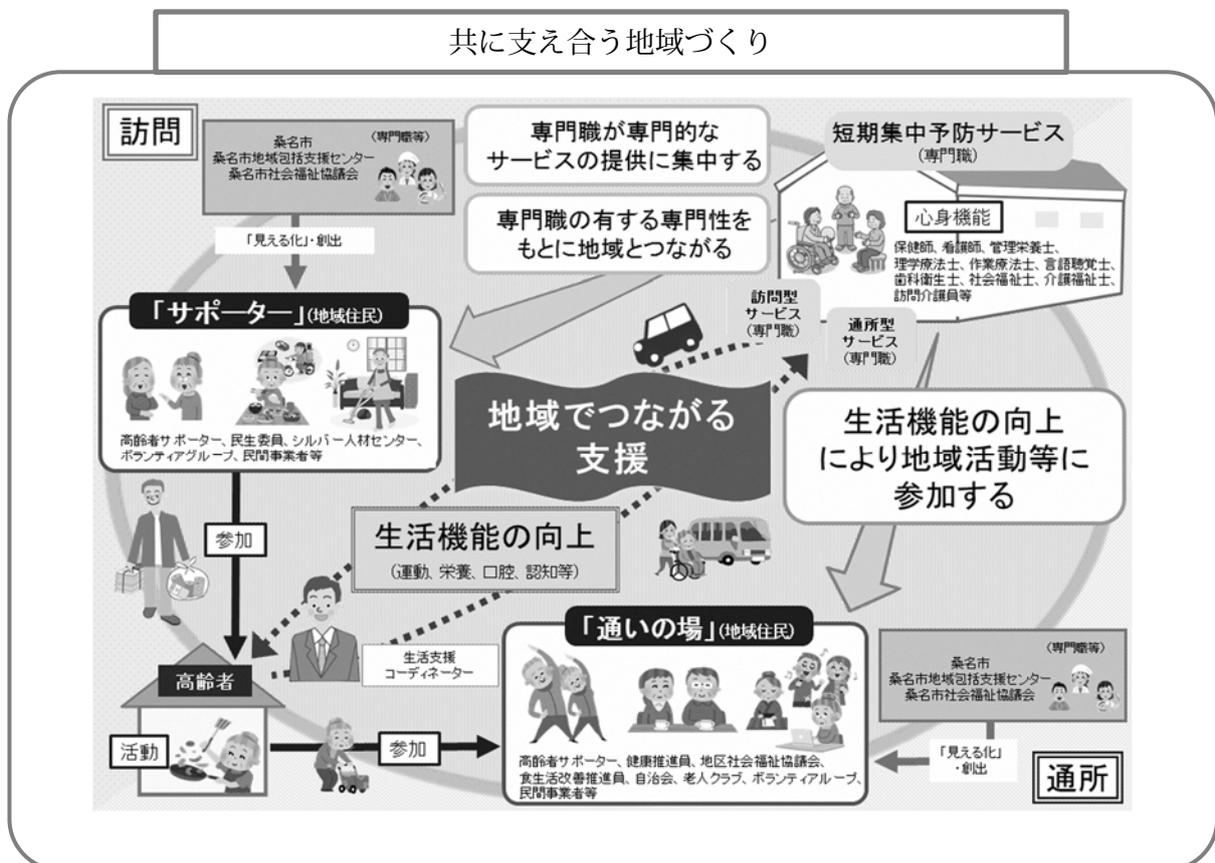
3 計画の重点事項

(1) 共に支え合う地域づくり

住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、専門職による専門的なサービスと日常生活を送る上での「セルフマネジメント」を通じた健康増進や「通いの場」などでの健康づくり、様々な社会参加の促進による介護予防等が行われ、加えて疾病予防・重症化予防が一体的に行われることが重要です。

このため、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等は、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、地域の課題を分析し地域住民による自発的な活動や参加を働きかける地域の「マネージャー」へと役割を転換しなければなりません。

また、地域づくりを推進するため、第6期（2015（平成27）～2017（平成29）年度を指します。以下同じ。）において、2015（平成27）年度から実施した「新しい『介護予防・日常生活支援総合事業』」及び「生活支援体制整備事業」を、第6期及び第7期（2018（平成30）～2020（令和2）年度を指します。以下同じ。）の事業実績・評価を踏まえ、さらに地域の実情に即した事業展開を図っていきます。



(2) 多職種協働・連携

2014（平成26）年度の介護保険制度改革で、市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効率的な実施のため、「地域ケア会議」を設置する旨と、会議において個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うことが介護保険法に明記されました^{（注9）}。

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の可能性を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメント支援を実践することが重要であると考えます。

このため、第8期においても桑名市の「地域ケア会議」として、多職種協働でケアマネジメント支援を行う要支援者に対する「地域生活応援会議」を開催します。また、要介護者においても「ケアプラン点検」等、様々な手法を用いて、さらなるケアマネジメント並びにアセスメント支援の充実を図ります。

また、8050問題など高齢者を含む複合課題のための「共生型地域支援調整会議」や、認知症の人の支援に関わる「認知症型地域支援調整会議」を行い、今後の支援に活かせるよう検討していきます。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携し、在宅医療と在宅介護を一体的に提供できる体制を構築するため、引き続き「在宅医療・介護連携推進事業」^{（注10）}を推進します。

さらに、認知症について、「認知症施策推進大綱」をもとに「予防」と「共生」を両輪として、「認知症総合支援事業」^{（注11）}を推進します。

また、近年の複雑化する社会において、高齢者だけでなく、障害者、子ども、子育て家庭等に対する支援等にも対応できるよう、包括的な支援体制を構築し、地域共生社会の実現に向けた取組を実施します。

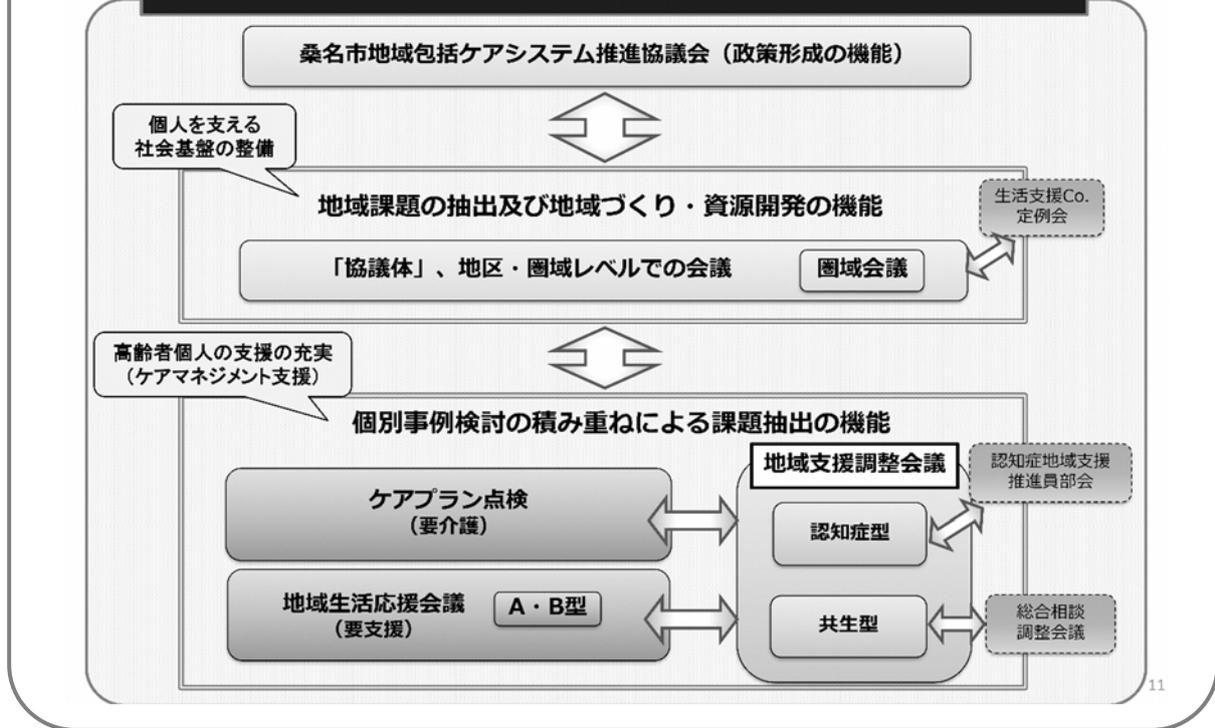
注9 「地域ケア会議」は、市町村が設置する会議であって、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体によって構成されるものである（介護保険法第115条の48第1項）。これは、支援対象被保険者を適切に支援するために必要な検討及び支援対象被保険者が地域で自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を実施するものである（同条第2項）。

注10 「在宅医療・介護連携推進事業」とは、「医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する」事業をいう（介護保険法第115条の45第2項第4号）。

注11 「認知症総合支援事業」とは、「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認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」をいう（介護保険法第115条の45第2項第6号）。

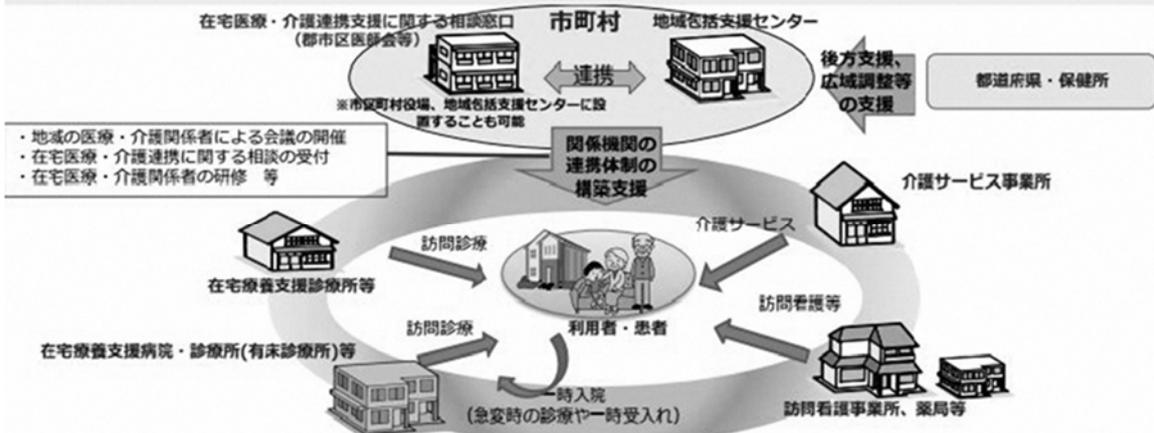
多職種の協働・連携

地域ケア会議における課題抽出から政策形成イメージ（案）



在宅医療・介護連携の推進

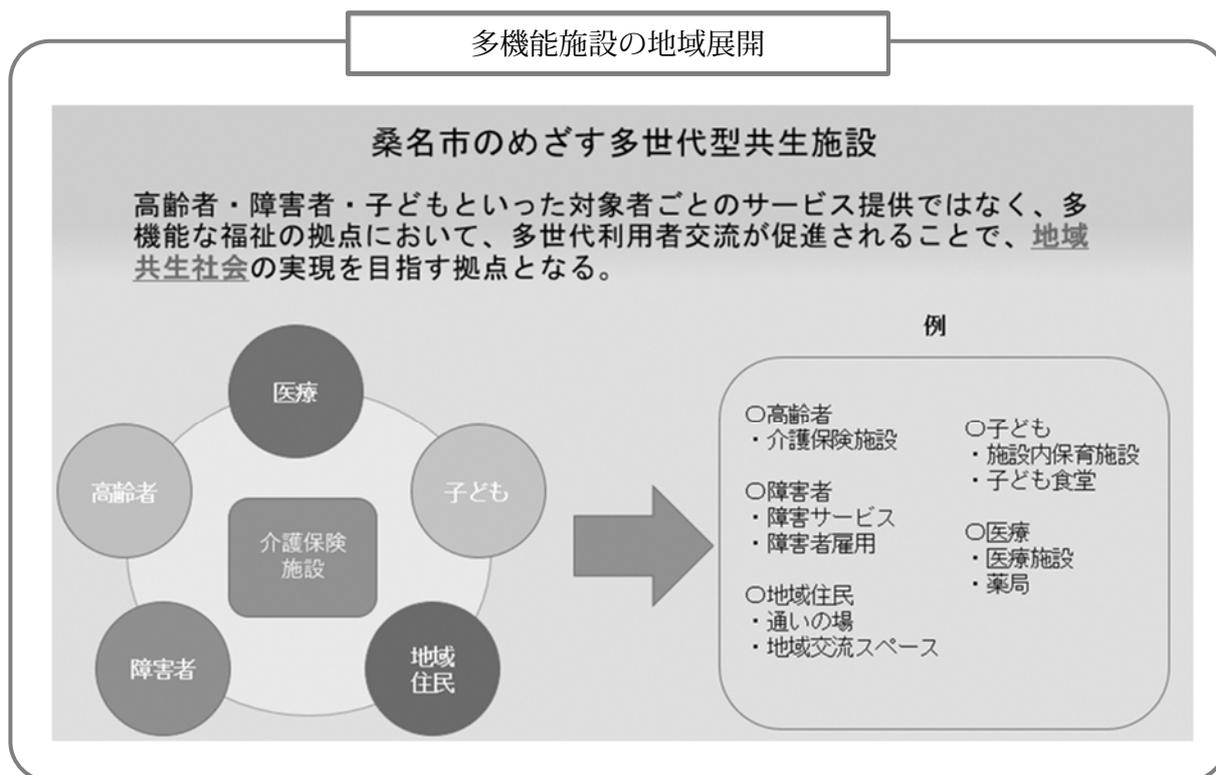
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



(3) 多機能施設の地域展開

住み慣れた地域での生活が続けられるためには、施設サービスと同様の機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要です。

また、介護施設は介護施設のための役割をはたすだけでなく、介護が必要となる前から予防に取り組める機能や、高齢者だけではなく地域における多世代交流や多様な活躍の場となるよう地域づくりの拠点となることが期待されます。



(4) 地域共生社会の実現に向けた取組

親や祖父母など2人以上を親族の1人で介護する「多重介護」、親の介護と育児を同時に行う「ダブルケア」、中高年となった引きこもりの子どもを養う親が高齢化し介護や生活困窮を同時に抱えて行き詰まる「8050問題」等、高齢者をめぐる課題が複合化していて高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支

援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用される概念であり、その仕組みを活用することで、包括的な支援体制を整備することができます。

したがって、地域包括ケアシステムの深化・推進は、地域共生社会の実現につながると言っても過言ではありません。

桑名市では、2017（平成29）年度から「福祉なんでも相談センター」を、大山田コミュニティプラザ内に開設し、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等福祉分野の包括的な相談支援を行っています。

さらに2020（令和2）年8月に多度圏域及び長島圏域にも同様の相談窓口が開設されました。「福祉なんでも相談センター」についてはこれまでの実績を評価し、桑名市の状況に適した生活圏における包括的な相談支援体制のあり方を今後も検討していきます。

さらに、厚生労働省の「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）においてまとめられた「市町村における包括的な支援体制の整備の在り方」を踏まえ、桑名市における新たな包括的支援の体制を模索していきます。

【参考】新たな包括的支援のイメージ

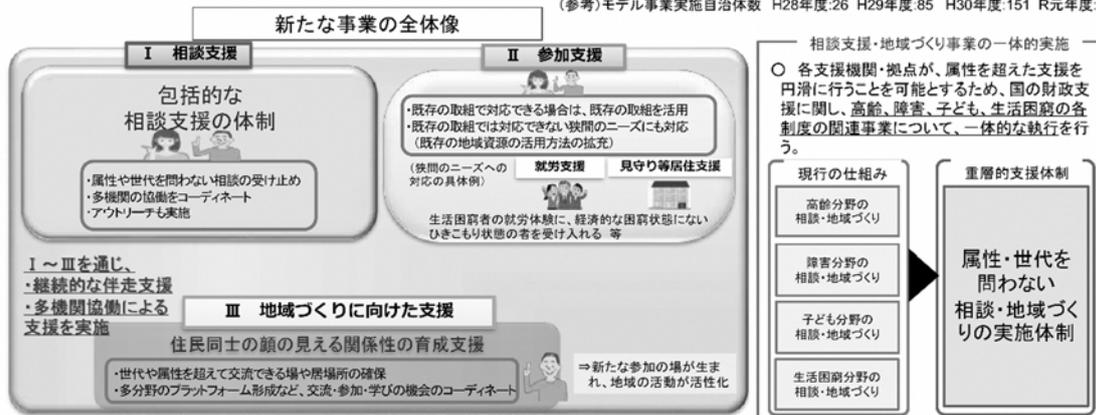
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化^(※)する中、従来の支援体制では課題がある。(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
- ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
- ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業（「重層的支援体制整備事業」）の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業。ただし、事業実施の際には、Ⅰ～Ⅲの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、交付金を交付する。

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208



※Ⅰ～Ⅲの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ)災害時の円滑な対応にもつながる

<出典>厚生労働省

4 計画の策定方針

地域包括ケアシステムの構築に向けて介護保険の保険者である市町村に期待される役割は、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醸成するマネジメントです。

そのためには、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」^(注12)の重要性が指摘されています。そこで、桑名市では、厚生労働省が提示した基本指針(案)を踏まえ、次に掲げる基本的な方針に沿って、本計画を策定します。

(1) 策定体制

① 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(平成25年桑名市条例第52号)に基づき、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置しました。

この桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を、本計画の策定に係る審議機関として位置付けます。

また、専門的な事項について、より具体的で実情に即した議論ができるよう、次の部会を設置しています。

1. 医療部会
2. 介護部会・予防部会
3. 生活支援部会
4. 介護サービス事業者選定部会

注12 「保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態を、本報告書では『規範的統合』とよぶ。『規範的統合』を推進するためには、地域の諸主体が、同じ方向性に向かって取組を進める必要があり、自治体の首長による強いメッセージの発信も重要である。」「地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく『規範的統合』が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままに、システムのための統合を図っても、その効果は発揮できないため、『規範的統合』は重要な意味を持つ。」及び「共通の方向性を住民や地域の諸主体が共有する『規範的統合』を推進するためには、自治体の首長のリーダーシップが何よりも重要になる。各市町村の首長が行政組織の枠組みを越えて、広く地域に対して『まちづくり』にむけた大きな絵を描く未来を期待したい。」とされている(平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月地域包括ケア研究会))。

② 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局

地域包括ケアシステムの構築に向けては、介護のほか、医療、予防、日常生活支援等も含め、変革が求められます。そのためには、「縦割り行政」が排除されなければなりません。

また、地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関です^(注13)。

さらに、市町村社会福祉協議会は、社会福祉法の規定に基づき、地域福祉を推進する準公的団体です^(注14)。

このため、桑名市、地域包括支援センター、桑名市社会福祉協議会の職員により、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局を構成しました。

(2) 情報公開とニーズの把握

① 情報公開

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」で問題意識を共有した上で、一步一步着実に取り組むことが重要です。

このため、情報の公開を徹底しました。

具体的には、桑名市ホームページ中に地域包括ケアシステムに関するコーナーを特設し、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の資料及び議事録等、幅広く情報を提供しています。

また、桑名市の職員が、市内の団体が開催する会合に出向いて地域住民と対話する「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』の構築に向けた取り組みについて」を設定しています。

これらを通じ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について、内外に対する「見える化」を図っています。

注13 地域包括支援センターとは、包括的支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を実施することにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設をいう（介護保険法第115条の46第1項）。市町村から包括的支援事業の委託を受けた者は、包括的支援事業等を実施するため、地域包括支援センターを設置することができる（同条第3項）。地域包括支援センターの職員等は、罰則付きの守秘義務を負う（同条第8項及び同法第205条第2項）。

注14 市町村社会福祉協議会は、市町村の区域内において、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であって、その区域内における社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、その区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を営業者の過半数が参加するものである（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第109条第1項）。

② ニーズの把握

本計画の策定にあたって、要介護・要支援認定を受け居宅で暮らしている人及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するために「在宅介護実態調査」を実施しました。

なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

図表 1-8 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要介護・要支援の認定を受けて、居宅で暮らしている人
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	2018（平成30）年12月～2019（令和元）年12月
回収数	1,357
有効回答数	1,302

（注）無効回答は、入所・入院中や認定データが得られなかったもの等

また、要介護1以上の認定者を除く高齢者に対し、個々の生活状況の把握や生活機能の判定のために実施している「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果も、地域の実情を把握する基礎資料として活用します。

図表 1-9 桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』の概要

区 分	内 容		
調査対象者	市内に在住する介護保険第1号被保険者（要介護認定者を除く）」		
調査方法	郵送調査法による悉皆調査（3年で全対象者に実施）		
調査期間	2018年11月14日 ～12月21日	2019年11月8日 ～12月17日	2020年9月～10月 実施予定
配布数	12,000	10,996	11,798
有効回答数	10,062	8,714	
有効回答率	83.9%	79.2%	

(3) 広域的な連携等

広域的な対応を必要とする事項については、三重県の定める老人福祉圏域で調整します。三重県の老人福祉圏域は、4圏域に分かれており、桑名市は、四日市市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曽岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町及び本市で構成する北勢圏域に属しています。この老人福祉圏域は、「三重県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域として設定されています。

また、本計画策定過程において、桑名市における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みについて、三重県との間で意見交換を行う予定です。

(4) 医療計画との整合性の確保

病床の機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、三重県が策定する医療計画と本計画は整合性を確保することが求められます。

2016（平成28）年度に三重県は、「三重県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護サービスの見込量が整合的なものとなるよう、三重県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保するよう協議を行いました。これを踏まえて、桑名市では「多機能施設の地域展開」に資する在宅サービスを整備するとともに、2025（令和7）年に向けて医療提供体制から推定される必要な施設・居住系サービスについても整備を図ります。

「三重県地域医療構想」における北勢医療圏 桑員区域の医療需要に対する医療供給の状況

区 分	2025年 医療需要 〈患者所在地〉 (人/日)	2025年 医療需要 〈医療機関所在地〉 (人/日)	2025年の医療提供体制		2015年度 病床機能報告 (床)
			将来のあるべき医療 提供体制をふまえた 医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期	135.7	85.7	85.7	114	3
急性期	470.6	387.4	387.4	497	1,217
回復期	539.8	480.3	498.4	554	71
慢性期	318.9	382.4	351.9	383	532
計	1,465.0	1,335.8	1,323.4	1,548	(休棟等)42 1,865
在宅医療等	2,446.7	2,464.7	2,464.7		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,180.8	1,141.2	1,141.2		
合 計	3,911.7	3,800.5	3,788.1		

<出典>三重県

(5) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、「備え」をすることが求められています。そのため、次の取組を検討します。

① 災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

② 感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修を計画します。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

③ 業務のオンライン化の推進

平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。

5 計画の推進

桑名市では、次に掲げる基本的な方針に沿って、本計画を推進します。

(1) 考え方の共有

本計画は、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」の推進のために重要なものです。

このため、本計画を策定後、一般に公表するのは当然ですが、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会における審議の過程も公表します。

また、本計画に盛り込まれる基本的な考え方について、桑名市、地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の職員で共有するとともに、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業所に対し、さまざまな機会を通じて周知します。

さらに、引き続き、桑名市ホームページの地域包括ケアシステムに関するコーナーを活用する等、情報の公開を徹底します。

(2) PDCAサイクルによる進捗状況の評価

本計画の推進にあたっては、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)及び改善(Action)の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する「PDCAサイクル」により、進捗状況进行评估し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

具体的には、計画の重点事項に係る施策・事業について、毎年度、それぞれの取組状況に応じてアウトプット評価を実施するとともに、施策・事業を推進した結果については、計画期間終了時に、高齢者や地域等に対し、どのような効果・成果があったかという観点から指標を設定し、アウトカム評価を行います。

なお、評価については、桑名市による自己評価と、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会における協議による外部評価を実施します。

(3) 保険者機能の強化・推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、介護保険の保険者である市が地域の課題を分析して高齢者が自分の能力に応じた自立した生活を送るための取組を進める必要があります。

桑名市では、第8期において、これまで取り組んできた地域ケア会議推進事業の成果や「地域包括ケア『見える化』システム」を活用した課題分析に基づき高齢者の自立支援・重度化防止等に資する施策を推進するとともに、保険者機能強化推進交付金を活用した事業を展開していきます。

6 計画の位置づけ

(1) 計画の法的な根拠

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画です。また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

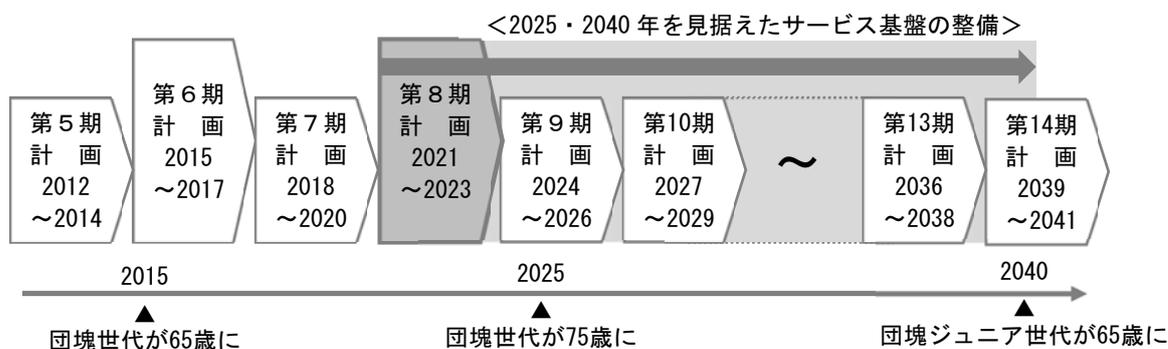
(2) 計画の対象期間

本計画の対象期間は、2021（令和3）～2023（令和5）年度の3年間です。

策定に際しては、被保険者数、要介護・要支援認定率、要介護・要支援認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、標準給付費、地域支援事業費、保険料等を見込むにあたり、地域包括ケアシステムの構築に向けて、団塊世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年度と、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度を見据えました^{（注15）}。

なお、本計画を前期に引き続き「地域包括ケア計画」^{（注16）}として位置付けます。

図表1-10 計画期間と中長期的なビジョン



注15 市町村介護保険事業計画においては、「介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計」等について、定めるよう、努めるものとする（介護保険法第117条第3項）。

注16 「地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を『地域包括ケア計画』と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。

7 他の計画との関係

(1) 市町村地域福祉計画

2020（令和2）年3月、2020（令和2）～2024（令和6）年度の5年間を対象期間とする「桑名市地域福祉保健計画」を策定しました。これは、社会福祉法第107条に定める市町村地域福祉計画及び健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画並びに生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者自立支援事業の方針を定める生活困窮者自立支援事業計画を一体的に策定した計画です。

また、地域共生社会に向けた取り組みとして、地域における包括的な支援体制構築の位置づけを改正のポイントの一つとしており、新たなアプローチとして、断らない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援など重層的な支援体制の構築を目指していくことも重要な視点となっています。

その中で、計画の性格として「地域包括ケアシステムの構築を目指した保健・福祉計画の総合化」を掲げ、「地域共生社会の実現を目指すネットワークの構築」や介護予防、健康増進を進めることで「健康寿命の延伸」などを目指しています。

このような点において、本計画と市町村地域福祉計画との調和を確保しています。

市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、子ども等の福祉に関し、共通して取り組む事項を定める計画として位置づけられていることから、地域共生社会の実現の視点からも、本計画と市町村地域福祉計画との整合を図ります。

(2) 市町村障害福祉計画

本計画と同時期に、2021（令和3）～2023（令和5）年度の3年間を対象期間とする「第6期桑名市障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」を策定します。これは、障害者総合支援法第88条に定める市町村障害福祉計画及び児童福祉法第33条の20に定める市町村障害児福祉計画に該当します。

市町村障害福祉計画では、障害のある人が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標、必要なサービス量の見込及びその確保方策について定めています。地域共生社会の実現の視点からも、本計画と市町村障害福祉計画との調和の確保に努めていきます。

(3) 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

2018（平成30）年3月、2018（平成30）～2023（令和5）年度の6年間を対象期間とする「桑名市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

これは、健康・医療情報を活用しながら、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、計画を策定するものであり、これをもとに保健事業の実施及び評価を行います。「桑名市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」で推進する取組との調和を確保し、本計画における介護予防及び健康増進の一体的な事業をさらに推進します。

(4) 市町村自殺対策計画

2019（平成31）年3月、2019（平成31）～2024（令和6）年度の6年間を対象期間とする「桑名市いのち支える行動計画（桑名市自殺対策行動計画）」を策定しました。

これは、自殺対策基本法第13条第2項に定める市町村自殺対策計画に該当し、本市における「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を定めたものです。

その中で、「高齢者への対策」が重点施策として挙げられており、各種介護保険高齢者施策、医療・介護連携、「通いの場」づくりの推進が明記されています。

このように、本計画と市町村自殺対策計画との調和を確保しています。

(5) 市町村地域防災計画

桑名市では「桑名市地域防災計画」を策定しています。これは災害対策基本法第42条に定める市町村地域防災計画に該当し、本市における災害に対処するための基本的かつ総合的な計画として、桑名市防災会議が策定しました。

その中で、避難行動要支援者の把握と名簿管理、避難行動要支援者の把握のための情報収集、福祉避難所の選定、避難所の福祉的整備等が規定されているため、災害時における高齢者の安全確保の観点から、本計画と市町村地域防災計画の整合性を図ります。

(6) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく市町村行動計画

桑名市では「桑名市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しています。これは新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条に定める市町村行動計画に該当し、本市における感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階で市が実施する対策などが定められ

ており、高齢者等への支援についても定められています。新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者の感染予防、介護事業所の運営支援の観点から、本計画と市町村行動計画との整合性を図ります。

(7) 総合計画

2015（平成27）年3月、2015（平成27）～2024（令和6）年度の10年間を対象期間とする「桑名市総合計画」を策定しました。この計画において、地域包括ケアシステム推進の方針等が盛り込まれており、本計画と「桑名市総合計画」との調和を確保しています。

さらに、「桑名市総合計画」の実現に向けた地域コミュニティ施策となる「地域創造プロジェクト（案）」の方針との整合を図りながら、本計画を推進していきます。