第2章　各　論

1　日常生活圏域

(1)　日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。

それを受けて、桑名市では、地域的一体性等を勘案するとともに、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供体制の計画的な整備に際して柔軟な対応を可能にすることを考慮し、次のとおり設定しています。

①　東部圏域（精義地区、立教地区、城東地区、修徳地区及び大成地区）

②　西部圏域（桑部地区、在良地区、七和地区及び久米地区）

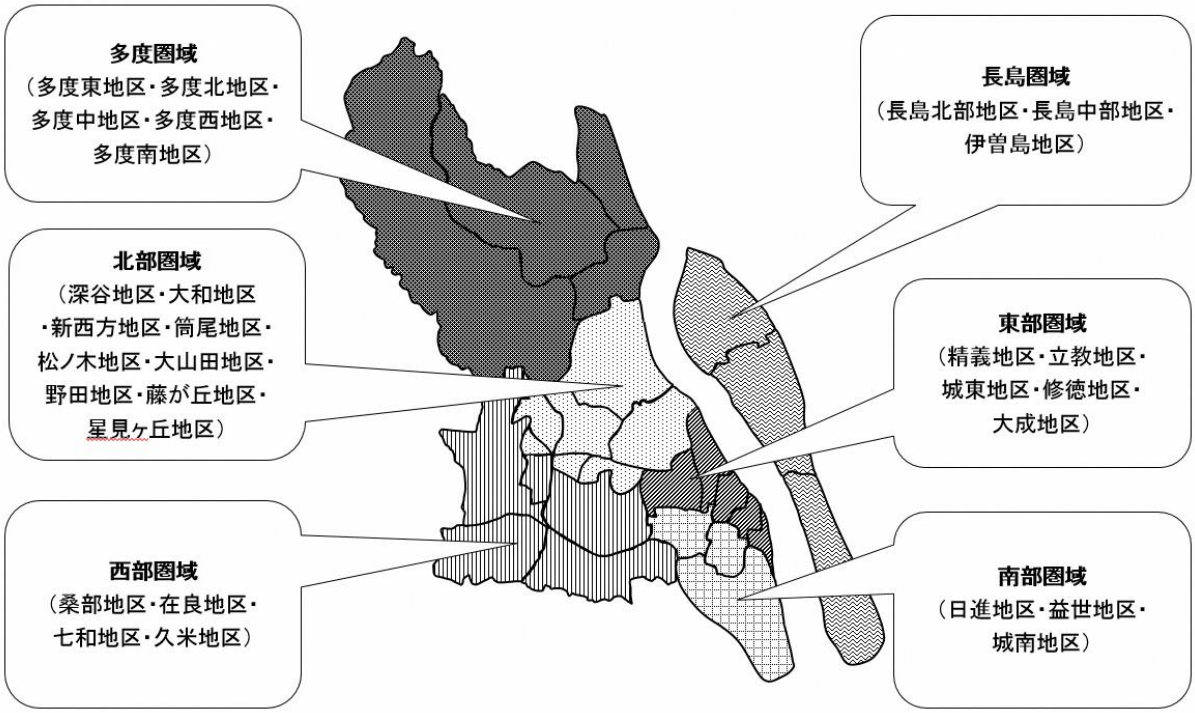
③　南部圏域（日進地区、益世地区及び城南地区）

④　北部圏域（深谷地区、大和地区、新西方地区、筒尾地区、松ノ木地区、大山田地区、野田地区、藤が丘地区及び星見ヶ丘地区）

⑤　長島圏域（長島北部地区、長島中部地区及び伊曽島地区）

⑥　多度圏域（多度東地区、多度北地区、多度中地区、多度西地区及び多度南地区）

図表２－１　日常生活圏域



地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の単位となる地域の範囲は、それぞれの取組の趣旨及び内容に応じて重層的に勘案されます。

具体的には、「日常生活圏域」は、主として、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスを始めとする地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供体制の計画的な整備の単位となる地域です。

これに対し、例えば、

１． 地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出については、可能な限り、徒歩圏内で、実現すること

２． 地域で貴重な人材である保健・福祉専門職を集約的に配置する地域包括支援センターについては、それぞれの管轄区域を広域的に設定すること

が求められます。

なお、将来的には、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスを始めとする地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供体制の計画的な整備の進捗状況を踏まえ、その単位となる「日常生活圏域」を中学校区に細分化することも想定されます。

⑵ 地域の実情の把握

① 被保険者

介護保険の被保険者は、

１． 65歳以上の被保険者である第１号被保険者

２． 40歳以上65歳未満の被保険者である第２号被保険者

に区分されます。

そのうち、第１号被保険者は、要介護状態又は要支援状態にある限り、要介護者又は要支援者に該当するため、介護給付又は予防給付の対象となります。

これに対し、第２号被保険者は、要介護状態又は要支援状態にあっても、その原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病（注17）によって生じたものでなければ、要介護者又は要支援者に該当しないため、介護給付又は予防給付の対象となりません。

注17 特定疾病とは、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの」をいう（介護保険法第７条第３項第２号）。具体的には、初老期における認知症等の16疾病である（介護保険法施行令（平成９年法律第１２４号）第２条）。

イ　被保険者数の実績

被保険者数については、「桑名市地域包括ケア計画―第６期介護保険事業計画・第７期老人福祉計画―」（2015（平成27）年３月）に盛り込まれた2015（平成27）～2017（平成29）年度における見込みと比較するなど、2015（平成27）～2017（平成29）年度における桑名市の実績を分析します。

図表２－２　被保険者数の推移　　単位：人

区　　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度		
		計画		実績	計画		実績	計画		実績
第１号被保険者		35,535	－1.9%	34,863	36,286	－1.9%	35,579	36,903		
	65～74歳	18,913	-0.3%	18,857	19,020	-0.4%	18,943	19,030		
	75歳以上	16,622	-3.7%	16,006	17,266	-3.6%	16,636	17,873		
第２号被保険者		47,578	＋0.7%	47,913	47,612	＋0.9%	48,055	47,633		
合　　計		83,113	－0.4%	82,776	83,898	－0.3%	83,634	84,536		

※各計数は、各年９月30日現在である。　　＜出典＞桑名市総務部総務課情報政策室

図表２－３　性別・年齢階層別の被保険者数の推移　　単位：人

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
男	第１号被保険者		15,518	15,894	
		65～69 歳	5,113	5,361	
		70～74 歳	3,987	3,811	
		75～79 歳	3,045	3,169	
		80～84 歳	1,958	2,068	
		85～89 歳	1,041	1,052	
		90 歳以上	374	433	
	第２号被保険者		24,035	24,168	
	計		39,553	40,062	
女	第１号被保険者		19,345	19,685	
		65～69 歳	5,335	5,604	
		70～74 歳	4,422	4,167	
		75～79 歳	3,516	3,616	
		80～84 歳	2,929	3,039	
		85～89 歳	1,911	1,935	
		90 歳以上	1,232	1,324	
	第２号被保険者		23,878	23,887	
	計		43,223	43,572	
合計	第１号被保険者		34,863	35,579	
		65～69 歳	10,448	10,965	
		70～74 歳	8,409	7,978	
		75～79 歳	6,561	6,785	
		80～84 歳	4,887	5,107	
		85～89 歳	2,952	2,987	
		90 歳以上	1,606	1,757	
	第２号被保険者		47,913	48,055	
	計		82,776	83,634	

※各計数は、各年９月30日現在である。　　＜出典＞桑名市総務部総務課情報政策室

図表２－４　日常生活圏域別・小学校区別の被保険者数(2017(平成29)年３月31日)　単位：人

区　　分		第１号被保険者			第２号被保険者	合　計
			65～74歳	75歳以上		
東部圏域		6,898	3,218	3,680	8,684	15,582
	精義地区	1,394	641	753	1,570	2,964
	立教地区	1,263	562	701	1,163	2,426
	城東地区	707	321	386	648	1,355
	修徳地区	1,231	632	599	2,344	3,575
	大成地区	2,303	1,062	1,241	2,959	5,262
西部圏域		7,501	3,958	3,543	9,132	16,633
	桑部地区	1,472	824	648	1,707	3,179
	在良地区	2,729	1,345	1,384	2,630	5,359
	七和地区	1,801	948	853	2,221	4,022
	久米地区	1,499	841	658	2,574	4,073
南部圏域		5,902	2,880	3,022	7,107	13,009
	日進地区	1,621	752	869	1,875	3,496
	益世地区	2,248	1,011	1,237	2,508	4,756
	城南地区	2,033	1,117	916	2,724	4,757
北部圏域		8,285	5,118	3,167	14,601	22,886
	深谷地区	1,638	837	801	1,491	3,129
	大和地区	914	452	462	920	1,834
	大山田東地区	1,309	840	469	2,587	3,896
	大山田北地区	1,362	1,017	345	1,966	3,328
	大山田西地区	756	509	247	828	1,584
	大山田南地区	954	632	322	1,572	2,526
	藤が丘地区	944	601	343	2,648	3,592
	星見ヶ丘地区	408	230	178	2,589	2,997
長島圏域		4,191	2,113	2,078	5,073	9,264
	長島北部・中部地区	3,191	1,623	1,568	3,816	7,007
	伊曽島地区	1,000	490	510	1,257	2,257
多度圏域		3,074	1,621	1,453	3,528	6,602
	多度東地区	372	192	180	406	778
	多度北地区	554	285	269	620	1,174
	多度中地区	1,467	768	699	1,817	3,284
	多度西地区	262	146	116	278	540
	多度南地区	419	230	189	407	826
合　　計		35,851	18,908	16,943	48,125	83,976

※藤が丘地区は、新西方地区を含む。
＜出典＞桑名市総務部総務課情報政策室

ロ　被保険者数の見込み

2015（平成27）年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに、2013（平成25）年3月推計の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口において用いられた生残率、純移動率、女性子ども比、０歳～４歳性比を用いて見込みを推計しました。

図表２－５　性別・年齢階層別の被保険者数の推計

区　分			2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
男	第１号被保険者		16,296	16,487	16,680	16,798
		65～69歳	4,495	4,279	4,062	3,619
		70～74歳	4,473	4,618	4,764	3,768
		75～79歳	3,337	3,422	3,507	4,183
		80～84歳	2,232	2,306	2,380	2,740
		85～89歳	1,225	1,278	1,332	1,608
		90歳以上	534	584	635	880
	第２号被保険者		23,790	23,808	23,825	23,699
	計		40,086	40,295	40,505	40,497
女	第１号被保険者		20,232	20,505	20,780	21,325
		65～69歳	4,810	4,632	4,453	3,992
		70～74歳	4,858	5,002	5,147	4,290
		75～79歳	3,879	4,006	4,134	4,835
		80～84歳	3,006	3,028	3,050	3,630
		85～89歳	2,144	2,211	2,279	2,402
		90歳以上	1,535	1,626	1,717	2,176
	第２号被保険者		23,668	23,624	23,579	23,142
	計		43,900	44,129	44,359	44,467
合計	第１号被保険者		36,528	36,992	37,460	38,123
		65～69歳	9,305	8,911	8,515	7,611
		70～74歳	9,331	9,620	9,911	8,058
		75～79歳	7,216	7,428	7,641	9,018
		80～84歳	5,238	5,334	5,430	6,370
		85～89歳	3,369	3,489	3,611	4,010
		90歳以上	2,069	2,210	2,352	3,056
	第２号被保険者		47,458	47,432	47,404	46,841
	計		83,986	84,424	84,864	84,964

＜出典＞厚生労働省老健局介護保険計画課計画係提供資料

② 要介護・要支援認定者数

イ 要介護・要支援認定者数の実績

要介護・要支援認定者数については、「桑名市地域包括ケア計画―第６期介護保険事業計画・第７期老人福祉計画―」（2015（平成27）年３月）に盛り込まれた2015（平成27）・2016（平成28）年度における桑名市の見込み及び2015（平成27）・2016（平成28）年度における全国の実績と比較するなど、2015（平成27）・2016（平成28）年度における桑名市の実績を分析しました。

その結果によると、全体としては、桑名市の実績は見込みを下回っており、特に2016（平成28）年度では、全体で-15.8%、要支援１が-35.1%、要支援２が-22.0%、要介護２が-18.9%、要介護４が-18.7%となっています（図表２－６）。

図表２－６　要介護・要支援状態区分別の要介護・要支援認定者数の推移　　単位：人

区　分	2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度		
	計画		実績	計画		実績	計画		実績
要支援１	898	-14.1%	771	929	-35.1%	603	965		
要支援２	739	-15.7%	623	819	-22.0%	639	906		
要介護１	1,003	-2.5%	978	1,028	+0.2%	1,030	1,054		
要介護２	1,020	-12.9%	888	1,073	-18.9%	870	1,120		
要介護３	679	-2.5%	662	684	-3.9%	657	687		
要介護４	838	-10.3%	752	923	-18.7%	750	1,011		
要介護５	541	-7.2%	502	525	-7.6%	485	513		
合　計	5,718	-9.5%	5,176	5,982	-15.8%	5,034	6,255		

※各計数は、各年９月30日現在である。

＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

図表２－７　性別・年齢階層別の要介護・要支援認定者数の推移

＜2015（平成27）年度＞　　単位：人

区分			要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
男	第１号被保険者		207	160	258	280	199	226	125	1,455
		65～69歳	8	13	8	19	22	19	15	104
		70～74歳	18	22	22	24	22	25	15	148
		75～79歳	44	29	51	54	39	44	28	289
		80～84歳	53	36	67	67	48	47	26	344
		85～89歳	62	44	71	65	39	49	27	357
		90歳以上	22	16	39	51	29	42	14	213
	第２号被保険者		4	15	9	10	12	6	9	65
	計		211	175	267	290	211	232	134	1,520
女	第１号被保険者		554	443	707	584	443	517	361	3,609
		65～69歳	12	16	18	14	3	11	8	82
		70～74歳	40	33	32	31	26	25	17	204
		75～79歳	99	66	84	59	44	56	35	443
		80～84歳	198	132	169	145	85	96	65	890
		85～89歳	123	115	242	170	126	121	111	1,008
		90歳以上	82	81	162	165	159	208	125	982
	第２号被保険者		6	5	4	14	8	3	7	47
	計		560	448	711	598	451	520	368	3,656
合計	第１号被保険者		761	603	965	864	642	743	486	5,064
		65～69歳	20	29	26	33	25	30	23	186
		70～74歳	58	55	54	55	48	50	32	352
		75～79歳	143	95	135	113	83	100	63	732
		80～84歳	251	168	236	212	133	143	91	1,234
		85～89歳	185	159	313	235	165	170	138	1,365
		90歳以上	104	97	201	216	188	250	139	1,195
	第２号被保険者		10	20	13	24	20	9	16	112
	計		771	623	978	888	662	752	502	5,176

※各計数は、2015（平成27）年９月30日現在である。

＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

＜2016（平成28）年度＞　　単位：人

区　分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	170	164	281	276	200	216	138	1,445
	65～69歳	12	15	6	13	24	19	15	104
	70～74歳	19	20	23	28	23	25	18	156
	75～79歳	26	31	51	49	39	37	25	258
	80～84歳	41	37	83	72	48	43	33	357
	85～89歳	45	39	67	66	41	53	29	340
	90歳以上	27	22	51	48	25	39	18	230
	第２号被保険者	2	17	10	10	11	4	8	62
	計	172	181	291	286	211	220	146	1,507
女	第１号被保険者	426	448	734	576	437	527	332	3,480
	65～69歳	15	13	18	16	12	13	9	96
	70～74歳	28	28	26	34	13	22	17	168
	75～79歳	63	71	82	53	40	55	33	397
	80～84歳	141	120	180	141	89	110	58	839
	85～89歳	112	110	238	169	128	111	95	963
	90歳以上	67	106	190	163	155	216	120	1,017
	第２号被保険者	5	10	5	8	9	3	7	47
	計	431	458	739	584	446	530	339	3,527
合計	第１号被保険者	596	612	1,015	852	637	743	470	4,925
	65～69歳	27	28	24	29	36	32	24	200
	70～74歳	47	48	49	62	36	47	35	324
	75～79歳	89	102	133	102	79	92	58	655
	80～84歳	182	157	263	213	137	153	91	1,196
	85～89歳	157	149	305	235	169	164	124	1,303
	90歳以上	94	128	241	211	180	255	138	1,247
	第２号被保険者	7	27	15	18	20	7	15	109
	計	603	639	1,030	870	657	750	485	5,034

※各計数は、2016（平成28）年９月30日現在である。

＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

図表２－８　日常生活圏域別・小学校区別の要介護・要支援認定者数(2017(平成29)年３月31日)

単位：人

地　　区		第１号被保険者			第２号被保険者	合　計
			65～74歳	75歳以上		
東部圏域		1,049	77	972	33	1,082
	精義地区	223	11	212	11	234
	立教地区	215	17	198	3	218
	城東地区	112	6	106	2	114
	修徳地区	191	19	172	7	198
	大成地区	308	24	284	10	318
西部圏域		989	120	869	23	1,012
	桑部地区	181	24	157	5	186
	在良地区	387	40	347	6	393
	七和地区	241	30	211	6	247
	久米地区	180	26	154	6	186
南部圏域		879	93	786	7	886
	日進地区	265	29	236	2	267
	益世地区	356	28	328	3	359
	城南地区	258	36	222	2	260
北部圏域		969	119	850	28	997
	深谷地区	292	26	266	3	295
	大和地区	144	17	127	2	146
	大山田東地区	147	14	133	5	152
	大山田北地区	83	20	63	1	84
	大山田西地区	87	19	68	5	92
	大山田南地区	71	10	61	4	75
	藤が丘地区	89	6	83	2	91
	星見ヶ丘地区	56	7	49	6	62
長島圏域		532	54	478	13	545
	長島北部・中部地区	395	41	354	11	406
	伊曽島地区	137	13	124	2	139
多度圏域		450	50	400	12	462
	多度東地区	48	5	43	4	52
	多度北地区	101	15	86	4	105
	多度中地区	211	17	194	3	214
	多度西地区	37	7	30	0	37
	多度南地区	53	6	47	1	54
合　　計		4,868	513	4,355	116	4,984

＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

ロ　要介護・要支援認定者数の見込み

要介護・要支援認定者数については、年度ごとに、性別・年齢階層別で、被保険者数に要介護・要支援認定率を乗じることにより、見込みを推計しました。

なお、推計にあたっては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」の「将来推計」機能を活用しました。

図表２－９　要介護・要支援状態区分別の要介護・要支援認定者数の推計

＜2018（平成30）年度＞　　単位：人

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	162	197	320	302	201	227	127	1,536
	65～69歳	4	18	13	13	18	18	13	97
	70～74歳	18	22	27	22	18	27	13	147
	75～79歳	30	37	43	47	37	40	27	261
	80～84歳	38	40	89	92	54	51	29	393
	85～89歳	50	48	86	72	40	45	32	373
	90歳以上	22	32	62	56	34	46	13	265
女	第１号被保険者	455	466	794	578	442	538	339	3,612
	65～69歳	14	19	14	14	10	14	10	95
	70～74歳	24	34	34	34	15	19	10	170
	75～79歳	74	74	74	58	43	43	35	401
	80～84歳	144	117	198	123	93	105	57	837
	85～89歳	131	124	270	154	120	131	84	1,014
	90歳以上	68	98	204	195	161	226	143	1,095
合計	第１号被保険者	617	663	1,114	880	643	765	466	5,148
	65～69歳	18	37	27	27	28	32	23	192
	70～74歳	42	56	61	56	33	46	23	317
	75～79歳	104	111	117	105	80	83	62	662
	80～84歳	182	157	287	215	147	156	86	1,230
	85～89歳	181	172	356	226	160	176	116	1,387
	90歳以上	90	130	266	251	195	272	156	1,360
	第２号被保険者	19	19	7	20	20	15	17	117
	計	636	682	1,121	900	663	780	483	5,265

＜2019（平成31）年度＞

単位：人

区　　分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	168	205	334	315	207	237	132	1,598
	65～69歳	4	17	13	13	17	17	13	94
	70～74歳	18	23	28	23	18	28	14	152
	75～79歳	31	38	44	48	38	41	27	267
	80～84歳	39	42	92	95	55	53	30	406
	85～89歳	52	50	89	75	42	47	33	388
	90歳以上	24	35	68	61	37	51	15	291
女	第１号被保険者	467	480	820	599	457	558	350	3,731
	65～69歳	14	19	14	14	9	14	9	93
	70～74歳	25	35	35	35	15	20	10	175
	75～79歳	76	76	76	60	44	44	36	412
	80～84歳	145	118	200	124	94	106	58	845
	85～89歳	135	128	279	159	124	135	86	1,046
	90歳以上	72	104	216	207	171	239	151	1,160
合計	第１号被保険者	635	685	1,154	914	664	795	482	5,329
	65～69歳	18	36	27	27	26	31	22	187
	70～74歳	43	58	63	58	33	48	24	327
	75～79歳	107	114	120	108	82	85	63	679
	80～84歳	184	160	292	219	149	159	88	1,251
	85～89歳	187	178	368	234	166	182	119	1,434
	90歳以上	96	139	284	268	208	290	166	1,451
	第２号被保険者	25	15	3	21	20	19	18	121
	計	660	700	1,157	935	684	814	500	5,450

＜2020（平成32）年度＞　　単位：人

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	176	212	349	328	216	246	136	1,663
	65～69歳	4	16	12	12	16	16	12	88
	70～74歳	19	24	29	24	19	29	14	158
	75～79歳	32	39	46	49	39	42	28	275
	80～84歳	40	43	95	98	57	55	31	419
	85～89歳	55	52	93	79	44	49	35	407
	90歳以上	26	38	74	66	41	55	16	316
女	第１号被保険者	479	494	844	618	472	577	363	3,847
	65～69歳	13	18	13	13	9	13	9	88
	70～74歳	26	36	36	36	15	21	10	180
	75～79歳	79	79	79	62	45	45	37	426
	80～84歳	146	119	201	125	95	107	58	851
	85～89歳	139	132	287	164	128	139	89	1,078
	90歳以上	76	110	228	218	180	252	160	1,224
合計	第１号被保険者	655	706	1,193	946	688	823	499	5,510
	65～69歳	17	34	25	25	25	29	21	176
	70～74歳	45	60	65	60	34	50	24	338
	75～79歳	111	118	125	111	84	87	65	701
	80～84歳	186	162	296	223	152	162	89	1,270
	85～89歳	194	184	380	243	172	188	124	1,485
	90歳以上	102	148	302	284	221	307	176	1,540
	第２号被保険者	31	11	1	22	20	23	19	127
	計	686	717	1,194	968	708	846	518	5,637

＜2025（平成37）年度＞

単位：人

区　　分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	206	244	413	388	250	286	155	1,942
	65～69歳	4	14	11	11	14	14	11	79
	70～74歳	15	19	23	19	15	23	11	125
	75～79歳	38	46	54	59	46	50	33	326
	80～84歳	47	49	110	112	66	63	36	483
	85～89歳	66	63	113	95	53	59	42	491
	90歳以上	36	53	102	92	56	77	22	438
女	第１号被保険者	542	558	966	713	550	676	426	4,431
	65～69歳	12	16	12	12	8	12	8	80
	70～74歳	21	30	30	30	13	17	9	150
	75～79歳	92	92	92	73	53	53	44	499
	80～84歳	174	142	240	149	113	127	69	1,014
	85～89歳	147	139	303	173	135	147	94	1,138
	90歳以上	96	139	289	276	228	320	202	1,550
合計	第１号被保険者	748	802	1,379	1,101	800	962	581	6,373
	65～69歳	16	30	23	23	22	26	19	159
	70～74歳	36	49	53	49	28	40	20	275
	75～79歳	130	138	146	132	99	103	77	825
	80～84歳	221	191	350	261	179	190	105	1,497
	85～89歳	213	202	416	268	188	206	136	1,629
	90歳以上	132	192	391	368	284	397	224	1,988
	第２号被保険者	33	10	1	24	20	25	21	134
	計	781	812	1,380	1,125	820	987	602	6,507

③　要介護・要支援認定率

要介護・要支援認定率については、「桑名市地域包括ケア計画―第６期介護保険事業計画・第７期老人福祉計画―」（2015（平成27）年３月）に盛り込まれた2015（平成27）・2016（平成28）年度における桑名市の見込み及び2015（平成27）・2016（平成28）年度における全国の実績と比較するなど、2015（平成27）・2016（平成28）年度における桑名市の実績を分析しました。

その結果によると、全体としては、桑名市の実績は見込みを下回っており、2016（平成28）年度では、要支援１、要支援２及び要介護２の実績が見込みを0.5ポイント以上下回っています（図表２－１０）。

また、実績を全国と比較すると、全体として、桑名市の実績が下回っており、特に2016（平成28）年度の第一号被保険者の75歳以上では６ポイント近い大きな開きがあります（図表２－１２）。

図表２－１０　要介護・要支援状態区分別の要介護・要支援認定率の推移　　単位：％

区　分	2015（平成 27）年度			2016（平成 28）年度			2017（平成 29）年度		
	計画		実績	計画		実績	計画		実績
要支援１	2.5	-0.3pt	2.2	2.6	-0.9pt	1.7	2.6		
要支援２	2.1	-0.3pt	1.8	2.3	-0.5pt	1.8	2.5		
要介護１	2.8	±0.0pt	2.8	2.8	+0.1pt	2.9	2.9		
要介護２	2.9	-0.4pt	2.5	3.0	-0.6pt	2.4	3.0		
要介護３	1.9	±0.0pt	1.9	1.9	-0.1pt	1.8	1.9		
要介護４	2.4	-0.2pt	2.2	2.5	-0.4pt	2.1	2.7		
要介護５	1.5	-0.1pt	1.4	1.4	±0.0pt	1.4	1.4		
合　計	16.1	-1.3pt	14.8	16.5	-2.4pt	14.1	17.0		

※各計数は、高齢者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。
※各計数は、各年９月30日現在である。
＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

図表２－１１　性別・年齢階層別の要介護・要支援認定率の推移

＜2015（平成27）年度＞　　単位：％

区分			要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
男	第１号被保険者		1.3	1.0	1.7	1.8	1.3	1.5	0.8	9.4
		65～69歳	0.2	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4	0.3	2.0
		70～74歳	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.4	3.7
		75～79歳	1.4	1.0	1.7	1.8	1.3	1.4	0.9	9.5
		80～84歳	2.7	1.8	3.4	3.4	2.5	2.4	1.3	17.6
		85～89歳	6.0	4.2	6.8	6.2	3.7	4.7	2.6	34.3
		90歳以上	5.9	4.3	10.4	13.6	7.8	11.2	3.7	57.0
	第２号被保険者		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
	計		0.5	0.4	0.7	0.7	0.5	0.6	0.3	3.8
女	第１号被保険者		2.9	2.3	3.7	3.0	2.3	2.7	1.9	18.7
		65～69歳	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	1.5
		70～74歳	0.9	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.4	4.6
		75～79歳	2.8	1.9	2.4	1.7	1.3	1.6	1.0	12.6
		80～84歳	6.8	4.5	5.8	5.0	2.9	3.3	2.2	30.4
		85～89歳	6.4	6.0	12.7	8.9	6.6	6.3	5.8	52.7
		90歳以上	6.7	6.6	13.1	13.4	12.9	16.9	10.1	79.7
	第２号被保険者		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	計		1.3	1.0	1.6	1.4	1.0	1.2	0.9	8.5
合計	第１号被保険者		2.2	1.7	2.8	2.5	1.8	2.1	1.4	14.5
		65～69歳	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	1.8
		70～74歳	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.4	4.2
		75～79歳	2.2	1.4	2.1	1.7	1.3	1.5	1.0	11.2
		80～84歳	5.1	3.4	4.8	4.3	2.7	2.9	1.9	25.3
		85～89歳	6.3	5.4	10.6	8.0	5.6	5.8	4.7	46.2
		90歳以上	6.5	6.0	12.5	13.4	11.7	15.6	8.7	74.4
	第２号被保険者		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	計		0.9	0.8	1.2	1.1	0.8	0.9	0.6	6.3

※各計数は、被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。
※各計数は、2015（平成27）年９月30日現在である。

＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

＜2016（平成28）年度＞

単位：％

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男	第１号被保険者	1.1	1.0	1.8	1.7	1.3	1.4	0.9	9.1
	65～69歳	0.2	0.3	0.1	0.2	0.4	0.4	0.3	1.9
	70～74歳	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.5	4.1
	75～79歳	0.8	1.0	1.6	1.5	1.2	1.2	0.8	8.1
	80～84歳	2.0	1.8	4.0	3.5	2.3	2.1	1.6	17.3
	85～89歳	4.3	3.7	6.4	6.3	3.9	5.0	2.8	32.3
	90歳以上	6.2	5.1	11.8	11.1	5.8	9.0	4.2	53.1
	第２号被保険者	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
	計	0.4	0.5	0.7	0.7	0.5	0.5	0.4	3.8
女	第１号被保険者	2.2	2.3	3.7	2.9	2.2	2.7	1.7	17.7
	65～69歳	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	1.7
	70～74歳	0.7	0.7	0.6	0.8	0.3	0.5	0.4	4.0
	75～79歳	1.7	2.0	2.3	1.5	1.1	1.5	0.9	11.0
	80～84歳	4.6	3.9	5.9	4.6	2.9	3.6	1.9	27.6
	85～89歳	5.8	5.7	12.3	8.7	6.6	5.7	4.9	49.8
	90歳以上	5.1	8.0	14.4	12.3	11.7	16.3	9.1	76.8
	第２号被保険者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	計	1.0	1.1	1.7	1.3	1.0	1.2	0.8	8.1
合計	第１号被保険者	1.7	1.7	2.9	2.4	1.8	2.1	1.3	13.8
	65～69歳	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	70～74歳	0.6	0.6	0.6	0.8	0.5	0.6	0.4	4.1
	75～79歳	1.3	1.5	2.0	1.5	1.2	1.4	0.9	9.7
	80～84歳	3.6	3.1	5.1	4.2	2.7	3.0	1.8	23.4
	85～89歳	5.3	5.0	10.2	7.9	5.7	5.5	4.2	43.6
	90歳以上	5.4	7.3	13.7	12.0	10.2	14.5	7.9	71.0
	第２号被保険者	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	計	0.7	0.8	1.2	1.0	0.8	0.9	0.6	6.0

※各計数は、被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。
※各計数は、2016（平成28）年９月30日現在である。

＜出典＞桑名市介護保険事業状況報告

図表２－１２　全国と比較した桑名市における要介護・要支援認定率の推移　　単位：％

区　　分		2015（平成27）年度			2016（平成28）年度		
		全　国		桑名市	全　国		桑名市
第１号被保険者		18.0	-3.5pt	14.5	18.0	-4.2pt	13.8
	65～74歳	4.4	-1.5pt	2.9	4.3	-1.5pt	2.8
	75歳以上	32.8	-4.5pt	28.3	32.4	-5.9pt	26.5
第２号被保険者		0.4	-0.1pt	0.3	0.4	-0.1pt	0.3

※各計数は、被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。

＜出典＞厚生労働省介護保険事業状況報告

図表２－１３　日常生活圏域別・小学校区別の要介護・要支援認定率（2017(平成29)年３月31日）

単位：％

地　　区		第１号被保険者			第２号被保険者	合　計
			65～74歳	75歳以上		
東部圏域		15.2	2.4	26.4	0.4	6.9
	精義地区	16.0	1.7	28.2	0.7	7.9
	立教地区	17.0	3.0	28.2	0.3	9.0
	城東地区	15.8	1.9	27.5	0.3	8.4
	修徳地区	15.5	3.0	28.7	0.3	5.5
	大成地区	13.4	2.3	22.9	0.3	6.0
西部圏域		13.2	3.0	24.5	0.3	6.1
	桑部地区	12.3	2.9	24.2	0.3	5.9
	在良地区	14.2	3.0	25.1	0.2	7.3
	七和地区	13.4	3.2	24.7	0.3	6.1
	久米地区	12.0	3.1	23.4	0.2	4.6
南部圏域		14.9	3.2	26.0	0.1	6.8
	日進地区	16.3	3.9	27.2	0.1	7.6
	益世地区	15.8	2.8	26.5	0.1	7.5
	城南地区	12.7	3.2	24.2	0.1	5.5
北部圏域		11.7	2.3	26.8	0.2	4.4
	深谷地区	17.8	3.1	33.2	0.2	9.4
	大和地区	15.8	3.8	27.5	0.2	8.0
	大山田東地区	11.2	1.7	28.4	0.2	3.9
	大山田北地区	6.1	2.0	18.3	0.1	2.5
	大山田西地区	11.5	3.7	27.5	0.6	5.8
	大山田南地区	7.4	1.6	18.9	0.3	3.0
	藤が丘地区	9.4	1.0	24.2	0.1	2.5
	星見ヶ丘地区	13.7	3.0	27.5	0.2	2.1
長島圏域		12.7	2.6	23.0	0.3	5.9
	長島北部・中部地区	12.4	2.5	22.6	0.3	5.8
	伊曽島地区	13.7	2.7	24.3	0.2	6.2
多度圏域		14.6	3.1	27.5	0.3	7.0
	多度東地区	12.9	2.6	23.9	1.0	6.7
	多度北地区	18.2	5.3	32.0	0.6	8.9
	多度中地区	14.4	2.2	27.8	0.2	6.5
	多度西地区	14.1	4.8	25.9	0.0	6.9
	多度南地区	12.6	2.6	24.9	0.2	6.5
合　　計		13.8	2.7	26.1	0.2	6.0

※各計数は、被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合である。

※藤が丘地区は、新西方地区を含む。

＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

④　障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度については、要介護・要支援認定に関するデータを基礎として、実績を集計しました。

【参考】障害高齢者の日常生活自立度に関する判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに〇印をつけること。
なお、全く障害等を有しない者については、自立に〇をつけること。

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

図表２－１４　要介護・要支援状態区分別の障害高齢者の日常生活自立度

(2017(平成29)年３月31日)

単位：人

区　　分	自立	Ｊ１	Ｊ２	Ａ１	Ａ２	Ｂ１	Ｂ２	Ｃ１	Ｃ２	合計
要支援１	1	37	269	239	61	2	1	0	0	610
	(0.2)	(6.0)	(44.1)	(39.2)	(10.0)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
要支援２	0	9	107	272	205	28	2	0	0	623
	(0.0)	(1.4)	(17.2)	(43.7)	(32.9)	(4.5)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
要介護１	7	16	234	527	274	31	2	0	0	1,091
	(0.6)	(1.5)	(21.5)	(48.3)	(25.1)	(2.8)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
要介護２	0	1	27	321	303	167	29	1	0	849
	(0.0)	(0.1)	(3.2)	(37.8)	(35.7)	(19.7)	(3.4)	(0.1)	(0.0)	(100.0)
要介護３	0	1	1	111	159	162	186	10	0	630
	(0.0)	(0.2)	(0.2)	(17.6)	(25.2)	(25.7)	(29.5)	(1.6)	(0.0)	(100.0)
要介護４	0	0	0	16	50	68	451	75	85	745
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(2.2)	(6.7)	(9.1)	(60.5)	(10.1)	(11.4)	(100.0)
要介護５	0	0	0	9	9	9	176	71	200	474
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(1.9)	(1.9)	(1.9)	(37.1)	(15.0)	(42.2)	(100.0)
非 該 当	1	6	41	22	15	0	0	0	0	85
	(1.2)	(7.1)	(48.2)	(25.9)	(17.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
合　　計	9	70	679	1,517	1,076	467	847	157	285	5,107
	(0.2)	(1.4)	(13.3)	(29.7)	(21.0)	(9.1)	(16.6)	(3.1)	(5.6)	(100.0)

※括弧内は、障害高齢者数の日常生活自立度別構成比である。
※桑名市から市外の介護老人福祉施設等の住所地特例対象施設に入所した人も含むため、図２－１５の合計値とは一致しません。
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－１５　日常生活圏域別・小学校区別の障害高齢者の日常生活自立度(2017(平成29)年３月31日)

単位：人

地　　区	自立	Ｊ１	Ｊ２	Ａ１	Ａ２	Ｂ１	Ｂ２	Ｃ１	Ｃ２	合計
東部圏域	1	9	170	309	220	114	173	37	55	1,088
	(0.1)	(0.8)	(15.6)	(28.4)	(20.2)	(10.5)	(15.9)	(3.4)	(5.1)	(100.0)
精義地区	0	1	38	60	37	26	49	9	18	238
立教地区	1	2	35	61	47	16	41	7	12	222
城東地区	0	0	13	39	28	11	14	3	5	113
修徳地区	0	2	38	50	47	24	27	4	8	200
大成地区	0	4	46	99	61	37	42	14	12	315
西部圏域	0	19	111	271	268	78	186	24	65	1,022
	(0.0)	(1.9)	(10.9)	(26.5)	(26.2)	(7.6)	(18.2)	(2.3)	(6.4)	(100.0)
桑部地区	0	4	23	49	53	16	32	3	11	191
在良地区	0	7	47	110	102	25	70	11	23	395
七和地区	0	2	22	69	63	22	49	5	16	248
久米地区	0	6	19	43	50	15	35	5	15	188
南部圏域	0	10	127	274	187	71	146	31	49	895
	(0.0)	(1.1)	(14.2)	(30.6)	(20.9)	(7.9)	(16.3)	(3.5)	(5.5)	(100.0)
日進地区	0	1	43	91	46	21	42	12	12	268
益世地区	0	7	49	102	87	26	63	9	22	365
城南地区	0	2	35	81	54	24	41	10	15	262
北部圏域	5	16	103	331	208	96	173	27	49	1,008
	(0.5)	(1.6)	(10.2)	(32.8)	(20.6)	(9.5)	(17.2)	(2.7)	(4.9)	(100.0)
深谷地区	3	3	43	82	58	42	45	9	20	305
大和地区	2	3	23	44	26	12	27	3	6	146
大山田東地区	0	1	7	53	45	19	18	3	7	153
大山田北地区	0	3	7	32	14	7	13	5	3	84
大山田西地区	0	3	6	40	20	4	13	1	5	92
大山田南地区	0	2	4	29	12	4	20	3	2	76
藤が丘地区	0	1	7	33	16	6	22	1	4	90
星見ヶ丘地区	0	0	6	18	17	2	15	2	2	62
長島圏域	2	8	90	173	97	56	87	17	28	558
	(0.4)	(1.4)	(16.1)	(31.0)	(17.4)	(10.0)	(15.6)	(3.1)	(5.0)	(100.0)
長島北部・中部地区	2	5	67	125	77	42	60	11	26	415
伊曽島地区	0	3	23	48	20	14	27	6	2	143
多度圏域	1	6	74	141	79	46	67	18	35	467
	(0.2)	(1.3)	(15.8)	(30.2)	(16.9)	(9.9)	(14.3)	(3.9)	(7.5)	(100.0)
多度東地区	0	2	12	15	8	2	6	1	7	53
多度北地区	0	1	18	29	13	6	20	5	13	105
多度中地区	0	2	33	71	40	25	29	6	12	218
多度西地区	0	1	4	9	7	8	4	3	1	37
多度南地区	1	0	7	17	11	5	8	3	2	54
合　　計	9	68	675	1,499	1,059	461	832	154	281	5,038
	(0.2)	(1.3)	(13.4)	(29.8)	(21.0)	(9.1)	(16.5)	(3.1)	(5.6)	(100.0)

※括弧内は、障害高齢者数の日常生活自立度別構成比である。

＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

⑤　認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、要介護・要支援認定に関するデータを基礎として、2017（平成29）年３月における桑名市の実績を集計しました。

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度に関する判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに〇印をつけること。
なお、まったく認知症を有しない者については、自立に〇印をつけること。

ランク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

図表２－１６　要介護・要支援状態区分別の認知症高齢者の日常生活自立度

(2017(平成29)年３月31日)

単位：人

区　　分	自立	Ⅰ	Ⅱａ	Ⅱｂ	Ⅲａ	Ⅲｂ	Ⅳ	Ｍ	合計
要支援１	238	192	74	78	22	2	2	2	610
	(39.0)	(31.5)	(12.2)	(12.8)	(3.6)	(0.3)	(0.3)	(0.3)	(100.0)
要支援２	262	224	73	52	11	1	0	0	623
	(42.0)	(36.0)	(11.7)	(8.3)	(1.8)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
要介護１	62	139	206	353	233	62	25	11	1,091
	(5.7)	(12.7)	(18.9)	(32.4)	(21.4)	(5.7)	(2.3)	(1.0)	(100.0)
要介護２	123	143	117	183	179	62	37	5	849
	(14.5)	(16.8)	(13.8)	(21.5)	(21.1)	(7.3)	(4.4)	(0.6)	(100.0)
要介護３	65	94	71	123	147	55	63	12	630
	(10.3)	(14.9)	(11.3)	(19.5)	(23.4)	(8.7)	(10.0)	(1.9)	(100.0)
要介護４	51	73	62	105	222	103	106	23	745
	(6.9)	(9.8)	(8.3)	(14.1)	(29.8)	(13.8)	(14.2)	(3.1)	(100.0)
要介護５	22	31	18	45	102	68	156	32	474
	(4.6)	(6.5)	(3.8)	(9.5)	(21.5)	(14.4)	(32.9)	(6.8)	(100.0)
非 該 当	31	26	7	15	3	1	2	0	85
	(36.5)	(30.6)	(8.2)	(17.6)	(3.5)	(1.2)	(2.4)	(0.0)	(100.0)
合　　計	854	922	628	954	919	354	391	85	5,107
	(16.7)	(18.0)	(12.3)	(18.7)	(18.0)	(6.9)	(7.7)	(1.7)	(100.0)

※括弧内は、認知症高齢者数の日常生活自立度別構成比である。
※桑名市から市外の介護老人福祉施設等の住所地特例対象施設に入所した人も含むため、図２－１７の合計値とは一致しません。
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－１７　日常生活圏域別・小学校区別の認知症高齢者の日常生活自立度

(2017(平成29)年３月31日)

単位：人

地　　区	自立	Ⅰ	Ⅱａ	Ⅱｂ	Ⅲａ	Ⅲｂ	Ⅳ	Ｍ	合計
東部圏域	163	188	142	210	213	88	68	16	1,088
	(15.0)	(17.3)	(13.0)	(19.3)	(19.6)	(8.1)	(6.2)	(1.5)	(100.0)
精義地区	33	45	29	42	44	22	18	5	238
立教地区	24	30	31	47	51	22	13	4	222
城東地区	12	21	13	32	19	10	4	2	113
修徳地区	32	27	34	41	41	13	11	1	200
大成地区	62	65	35	48	58	21	22	4	315
西部圏域	199	191	124	177	174	75	65	17	1,022
	(19.5)	(18.7)	(12.1)	(17.3)	(17.0)	(7.3)	(6.4)	(1.7)	(100.0)
桑部地区	42	43	17	37	26	13	11	2	191
在良地区	71	75	45	63	72	33	33	3	395
七和地区	57	42	42	38	36	18	9	6	248
久米地区	29	31	20	39	40	11	12	6	188
南部圏域	160	168	109	175	143	53	69	18	895
	(17.9)	(18.8)	(12.2)	(19.5)	(16.0)	(5.9)	(7.7)	(2.0)	(100.0)
日進地区	52	42	31	54	54	18	13	4	268
益世地区	69	70	46	66	51	21	32	10	365
城南地区	39	56	32	55	38	14	24	4	262
北部圏域	176	188	124	191	171	61	81	16	1,008
	(17.5)	(18.6)	(12.3)	(18.9)	(17.0)	(6.1)	(8.0)	(1.6)	(100.0)
深谷地区	41	61	30	75	45	19	28	6	305
大和地区	28	26	19	23	25	15	9	1	146
大山田東地区	23	29	29	24	29	5	10	4	153
大山田北地区	17	22	9	16	10	3	7	0	84
大山田西地区	21	18	15	15	17	1	5	0	92
大山田南地区	16	10	8	13	12	6	8	3	76
藤が丘地区	12	11	12	19	20	7	8	1	90
星見ヶ丘地区	18	11	2	6	13	5	6	1	62
長島圏域	98	80	71	120	116	33	35	5	558
	(17.6)	(14.3)	(12.7)	(21.5)	(20.8)	(5.9)	(6.3)	(0.9)	(100.0)
長島北部・中部地区	76	60	55	78	90	25	29	2	415
伊曽島地区	22	20	16	42	26	8	6	3	143
多度圏域	49	94	49	72	89	36	66	12	467
	(10.5)	(20.1)	(10.5)	(15.4)	(19.1)	(7.7)	(14.1)	(2.6)	(100.0)
多度東地区	9	12	7	4	8	3	8	2	53
多度北地区	10	13	14	17	16	7	22	6	105
多度中地区	23	44	19	37	48	22	22	3	218
多度西地区	3	10	4	7	8	1	4	0	37
多度南地区	4	15	5	7	9	3	10	1	54
合　　計	845	909	619	945	906	346	384	84	5,038
	(16.8)	(18.0)	(12.3)	(18.7)	(18.0)	(6.9)	(7.6)	(1.7)	(100.0)

※括弧内は、認知症高齢者数の日常生活自立度別構成比である。
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

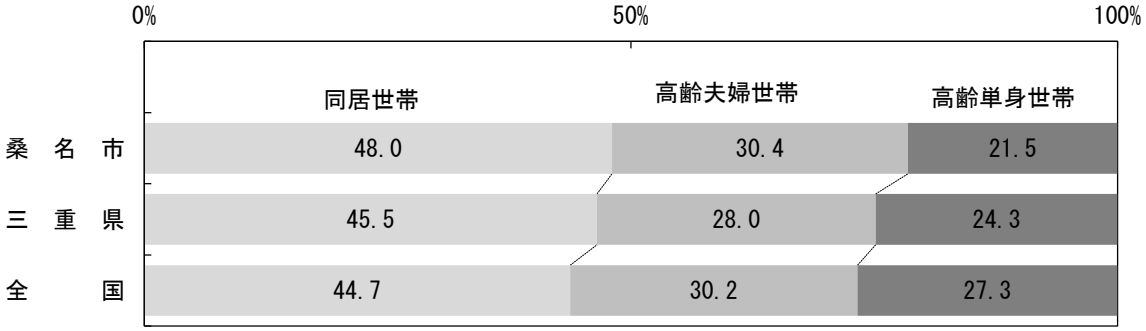
⑥　要介護・要支援認定者数・認定率に関する考察

各種統計や厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」を活用して、要介護・要支援認定者数等の要因分析を以下のとおり行いました。

▼桑名市の認定率は、2017（平成29）年度現在、14%弱で推移しています。全国、三重県との比較では４ポイント以上低くなっています。ただし、介護リスクの高い75歳以上の認定率は26%以上あり、今後、75歳以上人口の増加（長寿化の進展）に伴い、認定者数は増加するものと考えられます。

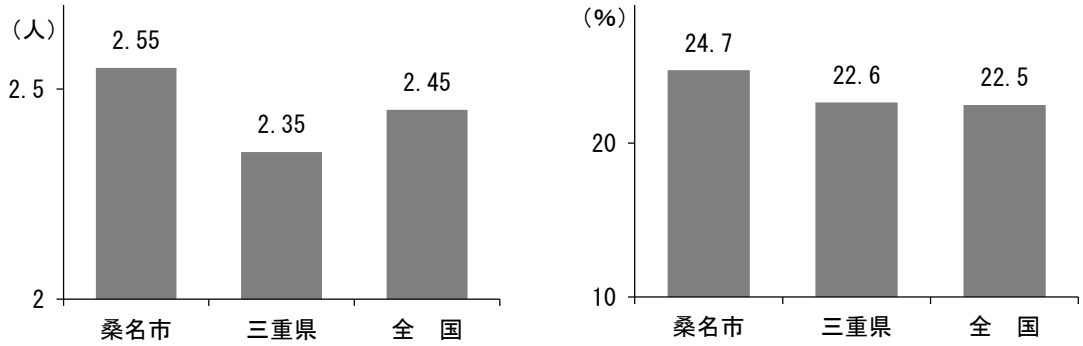
▼桑名市の認定率が低い要因としては、全国、三重県に比べ、高齢者のいる世帯の中で、単身世帯の比率が低く、同居世帯の比率が高く（国比較：＋3.3ポイント、県比較：＋2.5ポイント）なっており、家族人員（≒家族介護力）が多い点（国比較：＋0.2人、県比較：0.1人）があげられます。また、高齢者の就業率も全国、三重県に比べ高く（国比較：＋2.2ポイント、県比較：＋2.1ポイント）、地域の中で役割を持って活動している高齢者が多いことも影響していると考えられます。

図表２－１８　高齢者のいる世帯の構成比率



＜出典＞：国勢調査（平成27年）

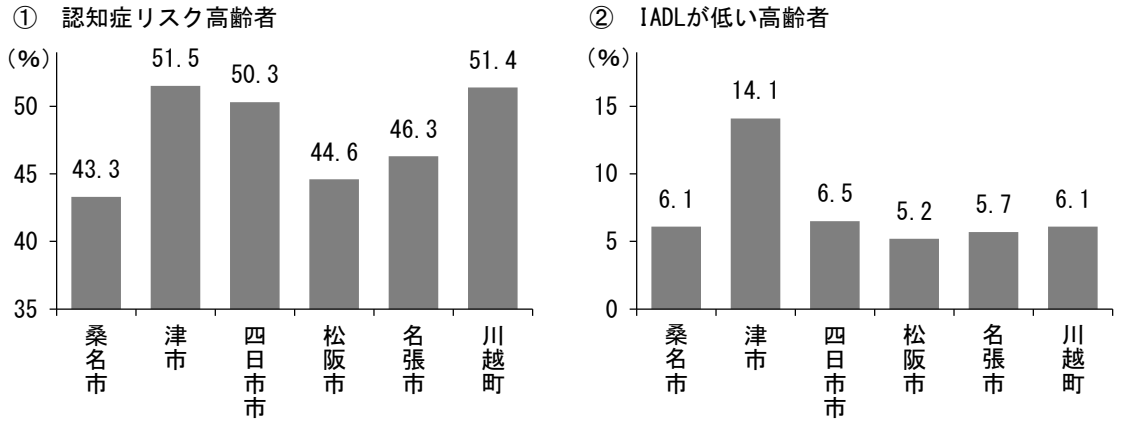
図表２－１９　①高齢者のいる世帯の平均世帯人員　　②高齢者の就業率



＜出典＞：国勢調査（平成27年）

▼こうした背景のもと、桑名市においては、県内の他市町に比べ身体機能及び認知機能が低下している高齢者の割合が低いという調査結果も出ており、認定率の低さにつながっていると考えられます。

図表２－２０　認知症リスク高齢者とIADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合

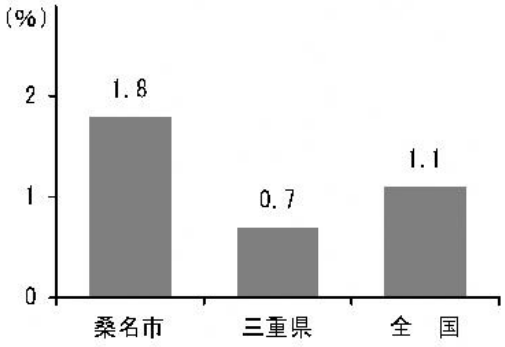


※この割合は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2016（平成28）年度）結果のうち、要支援２以下の高齢者（認定を受けていない人を含む）の調査結果を基に算出

注）IADLとは、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、比較的高次の生活機能の水準を測定するもの
＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム（2017（平成29）年９月11日取得　比較可能な県内市町のみ）

▼また、介護予防に資する住民主体の「通いの場」の参加率をみると、桑名市は、全国、三重県を上回っています。これも高齢者の社会参加が図られているということから、認定率の低さにつながっていると考えられています。

図表２－２１　「通いの場」への週１回以上の参加率（2015(平成27)年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2017（平成29）年９月11日取得）

※詳細出典：厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告」
及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

▼なお、桑名市は、認定者のサービス受給率（利用率）が三重県平均に比べ３ポイント以上高く、真に介護サービスを必要としている人が、要介護認定を受けていることがわかります。このことから、介護保険の適正な利用について、関係機関や市民の理解のもと、効率的に制度が運営されていることが推察されます。

図表２－２２　要介護認定者のサービス利用率

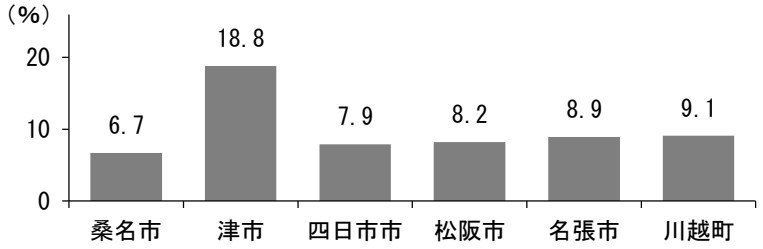
区　分	三重県平均		桑名市	
	2015(平成27)年3月	2016(平成28)年3月	2015(平成27)年3月	2016(平成28)年3月
施設・居住系・在宅受給者数（A）	75,194	76,611	4,429	4,257(※)
要介護・要支援認定者数（B）	91,616	93,033	5,152	4,987(※)
受給率（A/B）［%］	82.1	82.3	86.0	85.4

注）桑名市は2015（平成27）年４月から総合事業を開始しているため、2016（平成28）年３月ではＡに介護予防ケアマネジメントの件数を、Ｂにチェックリスト該当者を加えています。

＜出典＞：介護保険事業状況報告

▼また、認定率が低いことにより、介護が必要だがサービスにつながっていないのではないかという懸念もありますが、県内の他市町に比べてこのサービスにつながっていないという高齢者の割合は低いという調査結果も出ています。

図表２－２３　介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合

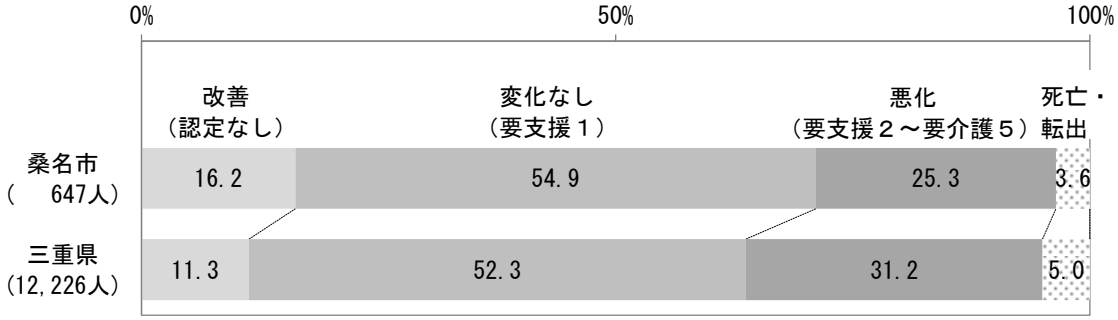


＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム（2017（平成29）年９月11日取得　比較可能な県内市町のみ）

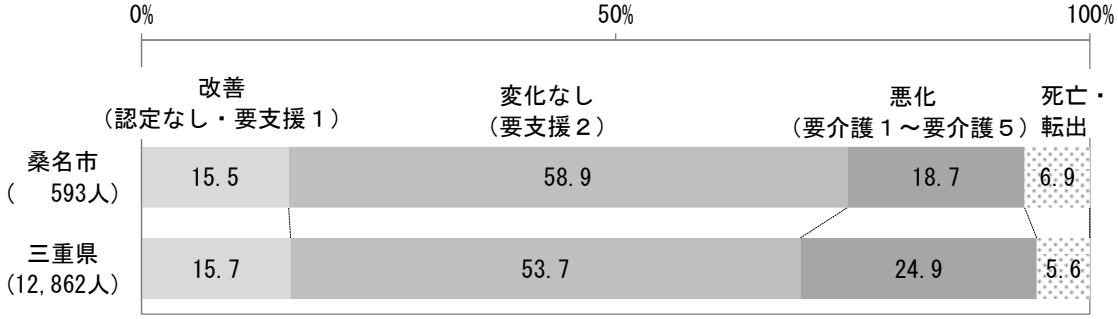
▼要支援１及び要支援２の認定者の2016（平成28）年４月１日から2017（平成29）年４月１日の状況の変化をみると、桑名市は、要支援１、要支援２ともに「改善」又は「変化なし」が70%以上を占めており、「悪化」した人の割合も三重県平均を５ポイント以上下回っています。

図表２－２４　要支援認定者の１年後の変化（2016（平成28）年４月１日→2017（平成29）年４月１日）

①要支援１



②要支援２



＜出典＞：三重県長寿介護課

▼これは、桑名市が、第６期において、高齢者の尊厳保持・自立支援を目指して施策を推進してきたことの効果であると考えられます。具体的には、2015（平成27）年４月から介護予防・日常生活支援総合事業を導入するとともに、住民主体の「通いの場」の普及啓発、「地域生活応援会議」の開催など、高齢者の自立支援に向けた多職種協働の取組や地域への働きかけ等を積極的に行ってきた結果であると考えられます。

2　介護給付及び予防給付

(1)　介護給付等対象サービスの現状分析

介護給付等対象サービスの種類ごとの量と、その利用の基礎となる要介護・要支援認定者数について、2015（平成27）～2017（平成29）年度における実績をもとに桑名市における傾向を分析するとともに、厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化』システム」を活用して、全国及び三重県との比較分析を行いました。

なお、各サービスの利用状況の図表中、利用者数及び利用回（日）数は、１月当たりに換算したものです。また、居宅サービス及び地域密着型サービスの利用状況の図表中、利用率とは、在宅サービス対象者に占める利用者の割合を指します。このほか、受給率とは、第１号被保険者数に占める受給者数の割合を指します。

①　介護保険給付費

イ　第１号被保険者１人当たり給付月額

桑名市における2015（平成27）年の調整済み第１号被保険者１人当たり給付月額をみると、在宅サービスは10,515円と、三重県よりは低く、ほぼ全国レベルとなっていますが、施設・居住系サービスは全国、三重県より低くなっています。

図表２－２５　第１号被保険者１人あたり給付費の状況（全国・県との比較）

単位：円

区　　分		合　　計	在宅サービス	施設・居住系サービス
調整済み第１号被保険者１人あたり給付費（2015(平成27)年）	全　国	20,013	10,584	9,429
	三重県	20,841	11,345	9,496
	桑名市	**19,551**	**10,515**	**9,036**

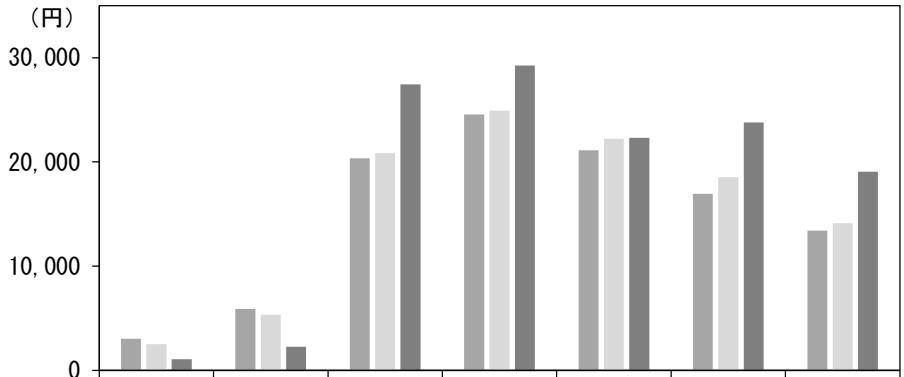
注：「調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額。以下同じ。

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム（2017（平成29）年８月25日取得）

ロ　受給者１人当たり在宅サービス給付月額

桑名市における2017（平成29）年１月時点の受給者１人あたり給付月額をみると、125,189円で、全国、三重県を上回っています。介護度別にみると、要支援は全国、三重県より低く、要介護はいずれの介護度においても高くなっています。なお、要支援については、訪問介護・通所介護の要支援の分が総合事業へ移行した影響が考えられます。

図表２－２６　受給者１人当たり給付月額の状況（全国・県との比較）



		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全　国	105,274円	3,022	5,898	20,350	24,563	21,102	16,934	13,406
三重県	108,504円	2,518	5,327	20,835	24,934	22,223	18,544	14,123
桑名市	125,189円	1,066	2,254	27,450	29,258	22,320	23,795	19,046

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム（2017（平成29）年８月25日取得）

② 居宅サービス（居住系サービスを除く）

イ　訪問介護・介護予防訪問介護

利用者数は800人前後で推移しています。なお、2015（平成27）年度当初から総合事業を導入しており、2015（平成27）年度中は要支援の利用者が順次、総合事業に移行しています。

桑名市の訪問介護の受給率は2.2%となっており、全国、三重県を下回っています。受給者１人当たり利用回数は16.5回、給付月額は962円、第１号被保険者１人当たり給付月額は43,626円でいずれも全国、三重県を下回っています。

図表２－２７　訪問介護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数
要支援	1	61	7.9		0	0.0		0	0.0	
	2	61	9.8		6	0.9		4	0.7	
要介護	1	229	27.3	10.9	243	28.0	11.9	252	28.5	11.2
	2	191	27.3	12.2	200	29.1	14.2	195	27.4	14.5
	3	109	26.7	16.4	120	29.0	18.7	131	30.4	23.3
	4	116	29.4	22.5	111	29.3	23.1	109	31.0	22.9
	5	79	31.3	29.4	85	36.5	31.2	82	41.7	27.6
合　計		846			765			773		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－２８　訪問介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	3.7	3.5	2.2
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,987	1,829	962
調整済み（2015年）	1,895	1,694	933
受給者１人当たり給付月額（円）	52,505	52,454	43,626
受給者１人当たり利用回数（回）	17.3	19.0	16.5

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

ロ　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

2016（平成28）年度の利用者数は26人、その内、重度の要介護４・５が19人と利用者の70%以上を占めています。利用回数は月６回弱です。2015（平成27）年度から利用者が減少傾向にあります。

桑名市の訪問入浴介護の受給率は0.1%となっており、第１号被保険者１人当たり給付月額も全国、三重県を下回っています。しかし、受給者１人当たり利用回数は5.7回、給付月額は67,159円であり、全国、三重県を上回っています。

図表２－２９　訪問入浴介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	１	0	0.0	6.0	1	0.2	5.6	1	0.2	5.6
	２	1	0.1	8.6	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
要介護	１	0	0.0	6.3	1	0.1	5.4	0	0.0	3.0
	２	1	0.2	3.3	2	0.2	4.7	3	0.4	8.2
	３	3	0.6	5.7	3	0.8	5.2	3	0.7	2.5
	４	7	1.9	5.1	7	1.7	6.0	4	1.3	8.0
	５	15	6.0	5.9	12	5.1	5.9	10	5.2	6.0
合　計		27			26			21		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－３０　訪問入浴介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.2	0.2	0.1
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	116	96	47
受給者１人当たり給付月額（円）	56,507	54,532	67,159
受給者１人当たり利用回数（回）	4.7	4.7	5.7

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ハ　訪問看護・介護予防訪問看護

2016（平成28）年度の利用者数は182人、介護度が重くなるにしたがい利用率は高くなっており、要介護５では17%を超えています。利用回数は９回程度ですが、要介護５では11回を超えています。2015（平成27）年度から利用者が増加傾向にあります。

桑名市の訪問看護の受給率は0.5%、第１号被保険者１人当たり給付月額は257円と全国、三重県を下回っていますが、受給者１人当たり利用回数は8.5回、給付月額は48,580円と全国、三重県を上回っています。

図表２－３１　訪問看護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	6	0.7	4.2	6	1.0	4.4	5	0.8	6.4
	2	12	1.9	7.5	13	2.0	8.5	19	2.9	6.7
要介護	1	20	2.4	5.3	25	2.8	6.5	34	3.8	6.7
	2	29	4.2	8.7	34	4.9	9.4	36	5.1	9.1
	3	21	5.0	7.7	24	5.7	8.9	39	9.1	10.6
	4	43	10.9	8.9	39	10.3	9.2	37	10.6	9.8
	5	45	17.7	9.6	41	17.7	11.1	44	22.2	15.9
合　計		176			182			214		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－３２　訪問看護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	1.3	1.0	0.5
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	507	416	257
調整済み（2015年）	433	363	235
受給者１人当たり給付月額（円）	39,096	39,941	48,580
受給者１人当たり利用回数（回）	8.1	8.4	8.5

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ニ　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

2016（平成28）年度の利用者数は66人、利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなる傾向にありますが、利用者数は要介護２・３が多くなっています。利用回数は10回程度ですが、要介護３では11回を超えています。2015（平成27）年度から利用者が増加傾向にあります。

桑名市の訪問リハビリテーションの受給率は0.2%、受給者１人当たり利用回数は9.3回、給付月額は26,534円、第１号被保険者１人当たり給付月額は53円となっており、いずれも全国、三重県を下回っています。

図表２－３３　訪問リハビリテーションの利用状況

区　　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	3	0.4	9.5	3	0.5	7.9	3	0.5	7.7
	2	6	1.0	9.6	8	1.2	11.1	11	1.7	11.9
要介護	1	4	0.5	8.9	9	1.0	8.4	9	1.0	8.5
	2	15	2.1	9.1	17	2.5	10.4	18	2.5	11.8
	3	13	3.3	11.0	12	2.8	11.6	13	3.0	14.7
	4	9	2.2	9.9	7	1.9	10.2	8	2.3	9.0
	5	10	3.9	10.2	10	4.1	9.6	7	3.6	8.7
合　計		60			66			69		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－３４　訪問リハビリテーションの１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.3	0.4	0.2
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	89	120	53
受給者１人当たり給付月額（円）	30,886	30,283	26,534
受給者１人当たり利用回数（回）	10.6	10.5	9.3

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ホ　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

2016（平成28）年度の利用者数は450人、利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなる傾向にあり要介護５では33%を超えていますが、利用者数は要介護２・４が多くなっています。2015（平成27）年度から利用者が増加傾向にあります。

桑名市の居宅療養管理指導の受給率は1.3%、受給者１人当たり給付月額は7,894円、第１号被保険者１人当たり給付月額は105円と、全国を下回っていますが、いずれも三重県を上回っています。

図表２－３５　居宅療養管理指導の利用状況

区　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	10	1.2	8	1.3	11	1.9
	2	8	1.3	11	1.8	10	1.5
要介護	1	59	7.0	83	9.6	120	13.6
	2	92	13.1	92	13.5	81	11.3
	3	74	18.2	75	18.2	58	13.5
	4	91	23.0	103	27.3	103	29.4
	5	82	32.3	78	33.4	88	44.4
合　計		416		450		471	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－３６　居宅療養管理指導の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	1.8	1.1	1.3
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	198	77	105
受給者１人当たり給付月額（円）	11,347	7,446	7,894

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ヘ　通所介護・介護予防通所介護

2016（平成28）年度の利用者数は1,023人、2015（平成27）年度に比べ700人以上減少しています。これは、制度改正により、2016（平成28）年度から18人以下の小規模事業所が地域密着型通所介護に移行したことによる影響です。

桑名市の通所介護の受給率は2.8%となっており、全国、三重県を大きく下回っています。これは、桑名市が2015（平成27）年度当初から総合事業を導入しており、要支援の利用者が順次、総合事業に移行していること等が影響したと考えられます。また、第１号被保険者１人当たり給付月額は3,229円と、全国を上回っているものの三重県を下回っています。受給者１人当たり利用回数は13.1回と全国、三重県を大きく上回り、１人当たりの給付月額も101,703円と全国、三重県を大きく上回っています。認定者１人当たり定員は、0.295人となっており、全国、三重県を0.1人以上、大きく上回っています。

図表２－３７　通所介護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	190	24.9		0	0.0		1	0.2	
	2	155	25.0		4	0.6		4	0.6	
要介護	1	504	59.9	11.9	359	41.5	12.1	373	42.3	12.3
	2	422	60.3	13.5	277	40.4	13.4	272	38.1	13.8
	3	207	51.0	14.6	152	36.7	14.8	154	35.7	14.9
	4	192	48.6	17.3	144	38.3	16.8	123	35.0	18.3
	5	108	42.8	17.1	87	37.4	17.3	86	43.7	16.4
合　計		1,778			1,023			1,013		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－３８　通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	4.2	5.0	2.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	2,885	3,716	3,229
調整済み（2015年）	3,516	4,415	4,790
受給者１人当たり給付月額（円）	62,239	67,836	101,703
受給者１人当たり利用回数（回）	7.3	8.0	13.1
認定者１人当たり定員（人）（※）	0.153	0.194	0.295

(※)　地域密着型通所介護を含む

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ト　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

2016（平成28）年度の利用者数は286人、利用率は要介護２以上では９～10%台となっていますが、利用者数が多いのは要介護１・２です。利用回数は月10回前後ですが、要介護５では若干少なくなっています。2015（平成27）年度から利用者が減少傾向にあります。

桑名市の通所リハビリテーションの受給率は0.8%、第１号被保険者１人当たり給付月額は669円といずれも全国、三重県を下回っていますが、受給者１人当たり利用回数は7.5回、給付月額は71,817円と全国、三重県を上回っています。

認定者１人当たり定員は0.040人となっており、全国、三重県とほぼ同じです。

図表２－３９　通所リハビリテーションの利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	25	3.3		19	3.1		19	3.3	
	2	32	5.2		31	4.9		28	4.2	
要介護	1	61	7.3	10.2	66	7.6	10.1	87	9.8	9.5
	2	80	11.4	10.5	65	9.5	11.2	55	7.7	12.2
	3	53	13.0	10.8	45	10.9	10.5	43	9.9	9.8
	4	51	12.8	11.3	39	10.4	10.7	31	8.9	10.6
	5	20	8.1	8.5	21	9.1	8.6	21	10.9	10.0
合　計		322			286			284		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－４０　通所リハビリテーションの１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	1.6	1.6	0.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,027	1,031	669
調整済み（2015年）	977	968	780
受給者１人当たり給付月額（円）	58,273	60,827	71,817
受給者１人当たり利用回数（回）	5.8	6.3	7.5
認定者１人当たり定員（人）	0.044	0.042	0.040

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

チ　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

2016（平成28）年度の利用者数は300人、要介護３以上の利用率が高く、特に要介護４が18.0%となっています。利用日数は13日程度ですが、要介護４では16日を超えています。2015（平成27）年度から利用者が減少傾向にあります。

桑名市の短期入所生活介護の受給率は0.8%と、全国、三重県を下回っていますが、受給者１人当たり利用日数は14.1日、給付月額は110,965円と、全国、三重県を上回っています。

図表２－４１　短期入所生活介護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)
要支援	1	4	0.5	4.0	3	0.5	5.9	4	0.7	7.9
	2	9	1.5	7.6	7	1.1	6.5	11	1.6	4.9
要介護	1	57	6.8	8.9	55	6.3	9.2	64	7.2	8.2
	2	78	11.2	10.5	66	9.6	11.1	76	10.7	11.0
	3	73	18.0	15.2	65	15.8	14.9	74	17.2	12.7
	4	75	19.0	15.0	68	18.0	16.4	56	15.9	16.3
	5	46	18.3	14.3	36	15.6	14.3	35	17.6	14.9
合　計		342			300			320		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－４２　短期入所生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.9	1.3	0.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	864	1,283	866
調整済み（2015年）	845	1,249	1,024
受給者１人当たり給付月額（円）	92,958	99,185	110,965
受給者１人当たり利用日数（日）	11.6	12.7	14.1

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

リ　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、医学的管理のもとで食事や入浴などの介護を行うサービスです。

2016（平成28）年度の利用者数は介護老人保健施設が33人、介護療養型医療施設等が8人と、同じ短期入所サービスである短期入所生活介護に比べ少ない利用です。要介護５の利用率が高くなっています。

桑名市の短期入所療養介護の受給率は0.1%と全国、三重県と同じです。第１号被保険者１人当たり給付月額は81円、受給者１人当たり利用日数は6.8日、給付月額は71,180円と、全国、三重県を下回っています。

図表２－４３　短期入所療養介護の利用状況

①介護老人保健施設

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)
要支援	1	0	0.0	0.0	0	0.0	9.3	0	0.0	0.0
	2	0	0.0	10.3	0	0.1	7.8	0	0.0	43.7
要介護	1	2	0.3	11.9	5	0.6	8.5	4	0.4	2.2
	2	7	1.0	5.2	8	1.1	5.1	6	0.8	6.9
	3	2	0.4	4.5	5	1.2	6.0	17	3.9	13.4
	4	5	1.1	3.7	7	1.7	6.9	5	1.3	5.6
	5	6	2.5	8.5	8	3.4	8.4	9	4.4	7.1
合　計		22			33			41		

②　介護療養型医療施設等

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)
要支援	1	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	2	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
要介護	1	0	0.0	0.0	1	0.1	3.9	0	0.0	0.0
	2	0	0.0	4.0	1	0.1	3.1	0	0.0	0.0
	3	1	0.2	9.6	1	0.2	6.2	0	0.0	0.0
	4	1	0.2	4.6	2	0.4	5.7	1	0.4	4.8
	5	2	0.8	8.9	3	1.1	10.7	5	2.6	8.2
合　計		4			8			6		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－４４　短期入所療養介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.1	0.1	0.1
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	123	119	81
受給者１人当たり給付月額（円）	83,003	82,345	71,180
受給者１人当たり利用日数（日）	7.9	7.9	6.8

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ヌ　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

2016（平成28）年度の利用者数は1,549人です。利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなる傾向にあり、要介護２以上では50%を超えています。

桑名市の福祉用具貸与の受給率は4.3%と全国、三重県を下回っていますが、受給者１人当たり給付月額は11,104円と三重県を上回っています。

図表２－４５　福祉用具貸与の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	161	21.0	125	21.1	130	21.7
	2	212	34.3	217	34.2	221	33.7
要介護	1	203	24.1	212	24.4	235	26.6
	2	365	52.3	357	52.2	359	50.4
	3	240	59.1	240	58.1	244	56.7
	4	255	64.6	246	65.1	226	64.3
	5	163	64.7	152	65.7	153	77.6
合　計		1,599		1,549		1,568	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－４６　福祉用具貸与の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	5.7	6.0	4.3
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	657	654	480
調整済み（2015年）	609	601	509
受給者１人当たり給付月額（円）	11,652	11,089	11,104

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ル　特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要介護・要支援者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の９割（一定以上所得者は８割（2018（平成30）年８月１日以降は７割又は８割））が支給されます。

2016（平成28）年度の利用者数は35人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は24円で、全国、三重県を下回っています。

図表２－４７　特定福祉用具購入費の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	4	0.5	5	0.8	4	0.7
	2	6	1.0	8	1.2	6	1.0
要介護	1	5	0.6	4	0.5	6	0.7
	2	6	0.9	7	1.1	6	0.9
	3	4	0.9	5	1.1	3	0.6
	4	4	1.0	5	1.2	7	2.0
	5	1	0.6	1	0.5	2	0.9
合　計		30		35		34	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－４８　特定福祉用具購入費の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	33	29	24

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ヲ　住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の要介護・要支援者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の９割（一定以上所得者は８割（2018（平成30）年８月１日以降は７割又は８割））が支給されます。

2016（平成28）年度の利用者数は40人ですが、比較的軽度の利用率が高くなっています。

第１号被保険者１人当たり給付月額は94円で全国、三重県を下回っています。

図表２－４９　住宅改修費の利用状況

区　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	9	1.1	8	1.3	10	1.6
	2	9	1.4	10	1.5	8	1.2
要介護	1	8	0.9	6	0.7	5	0.6
	2	6	0.8	8	1.2	6	0.8
	3	4	1.0	4	0.9	6	1.4
	4	3	0.8	3	0.9	4	1.2
	5	1	0.4	1	0.4	2	0.9
合　計		40		40		41	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－５０　住宅改修の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	98	115	94

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ワ 居宅介護支援・介護予防支援

2016（平成28）年度の利用者数は2,568人で、要介護１～4の利用率は80%を超えています。なお、桑名市は2015（平成27）年度当初から総合事業を導入しており、要支援の分の一部が、総合事業における介護予防ケアマネジメントに移行しているため、要支援については低くなっています。

図表２－５１　居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	355	46.5	144	24.3	142	23.8
	2	345	55.7	244	38.5	249	38.1
要介護	1	694	82.5	738	85.2	779	88.1
	2	622	89.0	604	88.2	558	78.4
	3	355	87.4	353	85.2	353	81.9
	4	324	82.1	305	80.8	279	79.6
	5	186	73.6	180	77.6	171	86.6
合　計		2,881		2,568		2,531	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－５２　居宅介護支援・介護予防支援の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,177	1,282	939
受給者１人当たり給付月額（円）	11,609	12,053	13,003

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

③　地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。桑名市には１か所の事業所があり、2016（平成28）年度の利用者数は6人です。

受給者１人当たり給付月額は94,015円となっており、全国、三重県を下回っています。

図表２－５３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要介護	1	2	0.3	3	0.4	4	0.4
	2	1	0.2	2	0.3	1	0.2
	3	0	0.1	0	0.0	0	0.0
	4	3	0.6	1	0.4	1	0.2
	5	1	0.4	0	0.1	0	0.0
合　計		7		6		6	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－５４　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.0	0.0	0.0
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	63	18	19
受給者１人当たり給付月額（円）	147,555	123,290	94,015

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日　１月月報まで)

ロ　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況や希望などに応じて、施設への「通い」、短期間の「宿泊」及び利用者の自宅への「訪問」を組み合わせて受けられるサービスです。桑名市には６か所の事業所があり、2016（平成28）年度の利用者数は101人です。利用率が高く、利用者が最も多いのは要介護２です。

受給者１人当たり給付月額は179,757円、第１号被保険者１人当たり給付月額は501円となっており、いずれも全国、三重県を上回っています。

認定者１人当たり通いの定員は0.018人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表２－５５　小規模多機能型居宅介護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要支援	1	6	0.8	7	1.2	5	0.9
	2	6	0.9	8	1.3	7	1.1
要介護	1	25	3.0	25	2.8	27	3.0
	2	23	3.3	27	4.0	27	3.8
	3	11	2.8	11	2.6	10	2.3
	4	14	3.6	14	3.7	11	3.3
	5	11	4.4	9	3.9	12	6.2
合　計		96		101		99	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－５６　小規模多機能型居宅介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.3	0.2	0.3
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	493	367	501
受給者１人当たり給付月額（円）	176,079	166,697	179,757
認定者１人当たり通いの定員（人）	0.012	0.009	0.018

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ハ　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況や希望などに応じて、小規模多機能型居宅介護の機能に訪問看護を組み合わせて受けられるサービスです。桑名市には１か所の事業所があり、2016（平成28）年度の利用者数は23人です。

受給者１人当たり給付月額は239,759円、第１号被保険者１人当たり給付月額は151円となっており、いずれも全国、三重県を上回っています。

認定者１人当たり定員は0.004人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表２－５７　看護小規模多機能型居宅介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年度		2016(平成28)年度		2017(平成29)年度(見込み)	
		利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）	利用者数（人）	利用率（%）
要介護	1	3	0.4	7	0.9	6	0.7
	2	5	0.7	4	0.5	4	0.5
	3	5	1.2	2	0.6	3	0.8
	4	3	0.8	6	1.6	11	3.0
	5	4	1.5	4	1.8	3	1.8
合　計		20		23		27	

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－５８　看護小規模多機能型居宅介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.0	0.0	0.1
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	39	25	151
受給者１人当たり給付月額（円）	228,382	205,802	239,759
認定者１人当たり定員（人）	0.001	0.001	0.004

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ニ　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

2016（平成28）年度の利用者数は64人、利用率は要介護３・４が高くなっており、利用回数は要介護５で若干多くなっています。2015（平成27）年度から利用者が減少傾向にあります。

桑名市の認知症対応型通所介護の受給率は0.2%と、全国並です。第１号被保険者１人当たり給付月額は276円、受給者１人当たり利用回数は13.6回、給付月額は146,618円と全国、三重県を上回っています。

認定者１人当たり定員は0.015人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表２－５９　認知症対応型通所介護の利用状況

区　分		2015(平成27)年度			2016(平成28)年度			2017(平成29)年度(見込み)		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要支援	1	0	0.0	4.3	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	2	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
要介護	1	19	2.3	11.3	19	2.2	10.3	29	3.3	10.7
	2	11	1.6	11.8	9	1.3	15.0	7	0.9	16.8
	3	22	5.5	15.5	17	4.2	16.4	13	3.0	13.9
	4	14	3.5	13.6	13	3.5	13.9	7	2.0	17.5
	5	6	2.5	17.5	6	2.4	18.2	7	3.8	22.3
合　計		72			64			63		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－６０　認知症対応型通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	0.2	0.1	0.2
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	186	128	276
受給者１人当たり給付月額（円）	103,906	109,049	146,618
受給者１人当たり利用回数（回）	10.0	10.3	13.6
認定者１人当たり定員（人）	0.007	0.007	0.015

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ホ　地域密着型通所介護

制度改正により、地域密着型通所介護が創設され、2016（平成28）年度から定員18人以下の小規模の通所介護施設がこれに移行しました。

2016（平成28）年度の利用者数は526人、利用率は要介護１・２が高くなっています。

桑名市の地域密着型通所介護の受給率は1.5%、第１号被保険者１人当たり給付月額は1,296円、受給者１人当たり利用回数は10.2回、受給者１人当たり給付月額は79,116円となっており、いずれも全国、三重県を上回っています。

図表２－６１　地域密着型通所介護の利用状況

区　　分		2016(平成28)年度			2017(平成29)年度		
		利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(回)
要介護	1	207	23.9	10.1	225	25.4	10.5
	2	164	24.0	11.9	145	20.4	10.5
	3	75	18.0	12.8	72	16.8	13.6
	4	47	12.4	12.8	73	20.8	11.0
	5	33	14.1	11.4	28	14.1	11.3
合　計		526			543		

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年11月８日取得)

図表２－６２　地域密着型通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
受給率（%）	1.1	1.3	1.5
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	835	1,055	1,296
受給者１人当たり給付月額（円）	69,928	75,640	79,116
受給者１人当たり利用回数（回）	9.0	9.7	10.2

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ヘ　その他

地域密着型サービスは、前記イ～ホのほかに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、夜間対応型訪問介護が制度化されています。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の施設・居住系サービスについては、次項以降において記載します。夜間対応型訪問介護については、桑名市では整備されていません。

④　施設・居住系サービス

イ　介護老人福祉施設

2017（平成29）年４月の利用者数は279人で、要介護４が最も多く112人、次いで要介護５が90人となっており、要介護４・５が72.4%を占めています。介護老人福祉施設の利用は原則として要介護３以上となっていますが、要介護１・２の利用が12人（4.3%）あります。

市内には介護老人福祉施設が５か所あり、定員は258人です。

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所申込者数は、年々減少傾向になっています。

第１号被保険者１人当たり給付月額は1,943円と全国、三重県を大きく下回っています。

図表２－６３　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	2	3	3
	2	15	12	9
	3	55	68	65
	4	118	100	112
	5	93	102	90
合　計		283	285	279

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－６４　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者数

区　　分	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度	2016(平成28)年度
入所申込者数（人）	405	343	275

（※）各年9月１日現在の入所申込者数

＜出典＞：三重県健康福祉部長寿介護課

図表２－６５　介護老人福祉施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	3,655	3,996	1,943
調整済み（2015年）	3,553	3,820	2,131
認定者１人当たり定員（人）	0.086	0.092	0.052

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ロ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【地域密着型サービス】

2017（平成29）年４月の利用者数は90人で、要介護４が最も多く40人です。

市内には地域密着型介護老人福祉施設が４か所あり、定員は93人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は622円と全国、三重県を上回っています。

図表２－６６　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	9	6	7
	2	18	19	16
	3	16	15	16
	4	31	39	40
	5	14	10	11
合　計		88	89	90

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－６７　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の１人当たりの利用状況

（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	368	430	622
調整済み（2015年）	345	400	678

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ハ　介護老人保健施設

2017（平成29）年４月の利用者数は458人で、要介護４が最も多く137人、次いで要介護３が92人です。

市内には介護老人保健施設が７か所あり、定員は639人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は3,349円と全国、三重県を上回っています。また、認定者1人当たりの定員も0.129人と全国、三重県を上回っています。

図表２－６８　介護老人保健施設（老人保健施設）の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	46	69	69
	2	49	63	79
	3	112	96	92
	4	132	140	137
	5	80	82	81
合　計		419	450	458

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－６９　介護老人保健施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	2,711	3,218	3,349
調整済み（2014（平成26）年）	2,632	3,039	3,331
認定者１人当たり定員（人）	0.059	0.071	0.129

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ニ　介護療養型医療施設

2017（平成29）年４月の利用者数は53人で、要介護４・５が49人で90%以上を占めています。

市内には介護療養型医療施設が３か所あり、定員は125人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は493円と三重県を上回っています。また、認定者1人当たりの定員も0.037人と全国、三重県を上回っています。

図表２－７０　介護療養型医療施設の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	3	1	1
	2	2	1	1
	3	4	4	2
	4	27	25	25
	5	19	30	24
合　計		55	61	53

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－７１　介護療養型医療施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	565	474	493
調整済み（2015(平成27)年）	563	513	532
認定者１人当たり定員（人）	0.009	0.008	0.037

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ホ　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

（グループホーム）【地域密着型サービス】

2017（平成29）年４月の利用者数は216人で、要介護１が77人と最も多く、次いで要介護２が48人です。

市内にはグループホームが15か所あり、定員は239人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は1,412円と全国、三重県を上回っています。また、認定者1人当たりの定員も0.054人と全国、三重県を上回っています。

図表２－７２　認知症対応型共同生活介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	0	0	0
	2	1	2	2
要介護	1	62	69	77
	2	67	50	48
	3	38	35	30
	4	24	36	40
	5	20	17	19
合　計		212	209	216

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－７３　認知症対応型共同生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,353	1,084	1,412
調整済み（2015年）	1,324	1,060	1,577
受給者１人当たり給付月額（円）	247,641	245,934	247,115
認定者１人当たり定員（人）	0.032	0.027	0.054

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

へ　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【居宅サービス】

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要介護・要支援者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上または療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。

2017（平成29）年４月の利用者数は90人で、要介護１が23人と最も多く、次いで要介護２が18人です。

市内には該当する有料老人ホームが２か所あり、定員は129人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は462円と全国、三重県を下回っています。また、認定者1人当たりの定員も0.026人と全国を下回っていますが、三重県と同水準です。

図表２－７４　特定施設入居者生活介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	8	11	12
	2	3	3	4
要介護	1	19	21	23
	2	16	20	18
	3	15	12	10
	4	18	15	12
	5	16	12	11
合　計		95	94	90

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－７５　特定施設入居者生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,039	681	462
調整済み（2015年）	979	622	501
受給者１人当たり給付月額（円）	174,461	166,519	164,597
認定者１人当たり定員（人）	0.043	0.023	0.026

＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

ト　地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護予防特定施設入居者生活介護【地域密着型サービス】

2017（平成29）年４月の利用者数は38人で、要介護４が12人と最も多く、次いで要介護５が10人と重度の利用が多くなっています。

市内には該当する有料老人ホームが２か所あり、定員は49人です。

第１号被保険者１人当たり給付月額は241円と全国、三重県を上回っています。また、認定者1人当たりの定員も0.014人と全国、三重県を上回っています。

図表２－７６　特定施設入居者生活介護の利用状況

区　　分		2015(平成27)年10月	2016(平成28)年10月	2017(平成29)年４月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	0	0	0
	2	0	0	0
要介護	1	3	1	2
	2	9	7	6
	3	13	9	8
	4	12	12	12
	5	10	11	10
合　計		47	40	38

＜出典＞：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表２－７７　特定施設入居者生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	三重県	桑名市
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	37	43	241
受給者１人当たり給付月額（円）	190,148	196,027	208,375
認定者１人当たり定員（人）	0.001	0.002	0.014

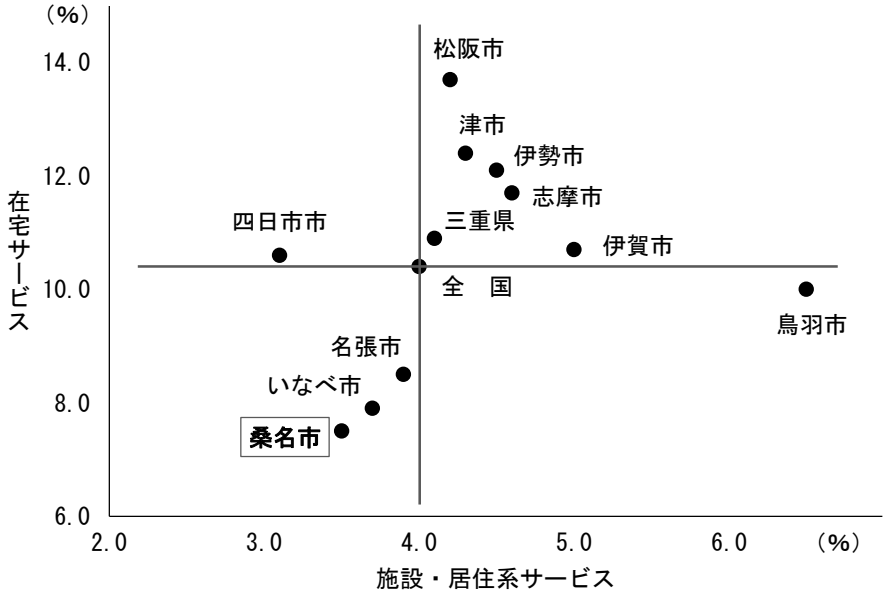
＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム(2017（平成29）年８月25日取得)

⑤　介護給付等対象サービスに関する考察

イ　介護保険給付費

■桑名市は、第１号被保険者１人当たりの給付月額が全国、三重県より低くなっています。言い換えれば、介護サービス全体の利用量が少ないということです。サービス受給状況を分布図で県内各市と比較すると、桑名市は在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が低くなっています。しかし、受給者１人当たり在宅サービス給付額は、全国、三重県を大幅に上回っており、在宅の受給者一人ひとりは十分にサービスを利用していることになります。

図表２－７８　県内市部のサービス受給率



＜出典＞：地域包括ケア「見える化」システム（2017.9.11取得）

ロ　在宅サービス（居住系サービスを除く）

■桑名市は、在宅サービス全般について、受給率が全国、三重県より低くなっていますが、小規模多機能型居宅介護をはじめ地域密着型サービスの多くが全国、三重県に比べて比較的高くなっています。

■訪問系のサービスについてみると、桑名市は、全国、三重県に比べ、重度の利用者が多い訪問入浴介護、訪問看護の受給者１人当たり利用回数が多く、給付月額も高くなっています。一方、訪問介護、訪問リハビリテーションは利用回数・給付月額ともに低くなっています。なお、桑名市は2015（平成27）年度当初から総合事業を導入しており、訪問介護については要支援の分が、その影響で低くなっています。

■また、通所介護は、認定者１人当たり定員が全国、三重県を大きく上回っており、現時点においてサービス提供体制が十分整っているといえます。

■短期入所サービスについてみると、短期入所療養介護に比べ短期入所生活介護が多く利用されています。短期入所生活介護は、全国、三重県に比べ受給者１人当たり利用回数が多く、給付月額も高くなっています。

ハ　地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外は、受給率、第１号被保険者１人当たり給付月額、受給者１人当たり給付月額は全国、三重県を上回っています。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてみると、他の地域密着型サービスに比べ利用が低調であり、経年的にみても横這いです。

ニ　施設・居住系サービス

■桑名市における介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の整備状況について、認定者１人当たり定員でみると、全国、三重県に比べ、介護老人福祉施設は少なく、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は多くなっています。したがって、施設・居住系サービスを押し並べて考えると、サービス提供体制は概ね確保できていると考えられます。

■また、市内施設の定員に対し、介護老人福祉施設は利用者数が多く、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設は利用者数が少なくなっています。

■各施設サービスの第１号被保険者１人当たり給付月額をみると、全国、三重県に比べ、介護老人福祉施設は大きく下回り、介護老人保健施設は上回っており、介護療養型医療施設は大きな差はありません。なお、地域密着型介護老人福祉施設は、全国、三重県を上回っています。

■居住系サービスについてみると、市内には、認知症対応型共同生活介護を行うグループホームが15か所(定員：239人)、特定施設入居者生活介護を行う施設が２か所（定員：129人）、地域密着型特定施設入居者生活介護を行う施設が２か所（定員：49人）が整備されています。いずれの施設も定員数に対しサービス利用者数が若干少なくなっています。第１号被保険者１人当たり給付月額を

みると、全国、三重県に比べ、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護は上回っていますが、特定施設入居者生活介護は下回っています。

ホ　考察のまとめ

○桑名市は、2015（平成27）年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を導入するとともに、住民主体の「通いの場」の普及啓発、「地域生活応援会議」の開催、認知症への早期対応に資する「認知症初期集中支援チーム」の取組など、高齢者の自立支援に向けた多職種連携の取組や地域への働きかけ等を積極的に行ってきました。こうした取組により、在宅介護重視の介護保険法のサービス提供理念や、介護保険に依らないその人らしい暮らしの実現を目指す桑名市の姿勢が、事業者はもとより市民全体に徐々に浸透しつつあると推察します。それが、認定率の低さに代表されるような介護保険事業の適正な運営に反映されているものと考えられます。

○桑名市では、全国、三重県に比べ、施設サービス及び居宅サービスの利用が少なく、地域密着型サービスの利用が多くなっています。これは、利用者のニーズに対応したものであり、桑名市が第６期計画において重点事項として進めてきた「施設機能の地域展開」の具体化にほかなりません。今後は、家族介護者支援や在宅における看取りなども考慮しながら、在宅介護の限界点を高めるためのサービス提供体制を更に充実していく必要があります。

○現状では、重度の人を中心に利用されている訪問系サービスですが、重度の人に加え比較的軽度の人も、状態の改善・重度化予防に資するため、必要に応じて利用するよう促進していく必要があります。また、今後の在宅医療のニーズに的確に対応できるよう訪問看護を中心に医療的ケアを含む介護サービスの利用促進を図っていく必要もあります。

〇受給者１人当たり利用回数が多い通所系サービスについては、重度化予防の視点で、サービス利用の効果を検証しながらサービス提供のあり方を検討していく必要があります。また、１人当たりの利用量が多いことと、認定者１人当たり定員が多くサービス提供体制が整っていること等を勘案すると、通所介護の新規指定に係る従前の取扱いは、引き続き実施していくことが適当であると考えられます。

〇現在比較的利用が低調な定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進を図るとともに、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護など他の地域密着型サービスも「施設機能の地域展開」を念頭に更なる充実を図る必要があります。

〇上記の課題解決を図るためには、在宅介護という扇の要である介護支援専門員の協力が必要不可欠です。介護支援専門員をはじめ関係する多職種の連携を更に強化するとともに、桑名市の介護の目指すべき姿を共有することが重要です。

⑵　介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する留意点

基本的な方針を検討するにあたっては、次の点を留意する必要があります。

１．　要介護・要支援認定を受けて在宅で暮らしている人やその介護をしている人を対象として「在宅介護実態調査」（調査期間：2016（平成28）年12月～2017（平成29）年３月）を実施し、その結果から実態状況等を把握することで課題の抽出・分析を行いました。この調査の結果からは、

・施設等への入所・入居検討状況において、訪問系サービスを頻回に利用している場合には「入所・入居は検討していない」との回答が多い

・家族介護者にとって、「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」が大きな介護不安となっており、訪問系サービスを頻回に利用した場合には、これらの介護不安が低下する傾向がある

という調査結果が得られています。

このため、訪問系サービスを含め、高齢者の状態像に応じて適切に組み合わされたサービスを同一の事業所で一体的に提供することが可能なサービスの整備・普及を促進することが求められています。そして、こうした整備等が、高齢者の在宅生活の限界点を高めるとともに、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することにつながると考えらています。

２．　第６期計画において、通所介護に係る指定に関しては、桑名市より三重県に対して協議を求めることとし、桑名市としては新規の指定に関しては原則認めない取扱いとしてきました。これは、第６期計画に基づき、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、看護小規模多機能型居宅介護の整備・普及を図る観点から、介護保険法第70条第７項の規定に基づき協議の求めを行ってきました。

また、介護保険法の改正により地域密着型通所介護についても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護の指定を拒否できる仕組みも導入されました。

なお、「介護給付等対象サービスの現状及び課題」において、通所介護（地域密着型通所介護を含む）の「認定者１人あたり定員」は、全国・三重県を大きく上回っているという状況でありました。（70頁参照）

３．　「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、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、2018（平成30）年度より介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」が設けられ、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくするなど、障害児者・高齢者を柔軟に受け入れられる仕組みが導入されます。このほか、本計画の基本理念・重点事項に従って、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

⑶　介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する基本的な方針

前述の留意すべき点を踏まえて、桑名市では、次に掲げる基本的な方針に沿って、介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備を推進します。

①　施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な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。

このため、第６期に引き続き、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の提供体制の重点的な整備を推進します。具体的には、

１．　2019（平成31）年度に１か所の事業所で定期巡回・随時対応型訪問介護看護

２．　2019（平成31）・2020（平成32）年度にそれぞれ２か所の事業所で小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

に係る地域密着型サービス事業者の指定を目指していきます。そして、こうした整備を進めることにより、国の目指す「介護離職ゼロ」[注18]という、家族の介護を理由とした労働者の離職を防ぐことにもつなげていきます。

また、これらのサービスについて、潜在的なニーズが顕在化するよう、認知度を高めるとともに、事業者の参入に対する期待を明確にするため、桑名市及び地域包括支援センターより、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、様々な機会を通じて周知します。

通所介護及び地域密着型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関し、本計画の達成に支障を生じるものと認められる限り、介護保険法改正に伴う地域密着型通所介護の指定に関する仕組みも活用しながら、居宅サービス等の供給量を適切に調整します。

注18　国は2020年代初頭までに、介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する人をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず、自宅待機する高齢者を解消することを目指す、いわゆる「介護離職ゼロ」の取組を推進している。具体的には、2020年代初頭までに約12万人分の介護サービス等を整備することとしている。

具体的には、当面、次に掲げる基本的な方針に沿って適切に対応します。

1． 通所介護の新規指定に関しては、第６期に引き続き三重県に対して協議を求める[注19]こととし、原則として指定を認めない取扱いとすること。

2． 地域密着型通所介護の新規指定に関しては、地域密着型通所介護の指定を希望する事業者が、公募により「くらしいきいき教室」の事業者として選定され、地域密着型通所介護と「くらしいきいき教室」とを併設して開設する場合に限り、新たに指定する取扱いとすること。

3． 通所介護又は地域密着型通所介護の指定を既に受けている事業所において、運営する法人が変更となるため新たに指定を受ける際には、上記１.２.は適用されないこと。ただし、この場合、桑名市より事業所に対して必要な聴き取り等を行いながら状況確認を行い、指定事業所としての適性を確認すること。

4． 通所介護又は地域密着型通所介護の指定更新に関しては不祥事案が生じた場合等を除いて認めるが、必要に応じ指導監査[注20]を実施する等の取扱い[注21]とすること。

さらに、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看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所が質量ともに確保されるよう、指定地域密着型サービス事業者の指定について、適正な選考のための基準を設定した上で、公募を実施します[注22]。

注19 市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護等が当該市町村の区域内にある場合等において、その区域内の訪問介護・通所介護等の量が、市町村の介護保険事業計画の達成にあたり支障があると判断した場合等において、市町村は都道府県の行う訪問介護・通所介護等の指定について協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。（介護保険法第70条第10項）

注20 市町村は、指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者について、勧告、公表若しくは命令又は指定の取消し若しくは効力の停止の事由に該当するものと認めるときは、その旨を都道府県に通知しなければならない（介護保険法第76条の２、第77条、第115条の８及び第115条の９）。

注21 「桑名市内の通所介護事業者に対して、県が介護保険法第70条の２第１項に基づく指定の更新を行う場合は、事前に当該事業者の名簿を桑名市に提供する。」及び「桑名市から県に対して、県が指定の更新を行うにあたり、実地指導等に係る要請があった場合には、桑名市と県が合同で、当該事業者に対して介護保険法第76条第１項に基づく検査を行うことができる。」とされている。（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するために必要な協議の求めについて（回答）」（平成27年１月16日三重県健康福祉部長事務連絡））。

注22 市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保及び質の向上のために特に必要なときは、市町村が指定する期間中は、市町村が指定する区域で市町村が指定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を提供する事業所に係る指定地域密着型サービス事業者の指定について、公募を実施する（介護保険法第78条の13第１項）。この場合においては、市町村は、応募者より、公正な方法で選考し、指定地域密着型サービス事業者を決定する（介護保険法第78条の14第２項）。

この場合においては、次の項目を必須とします。

1． 本計画に盛り込まれた基本的な考え方の共有

2． サービスの提供状況に関する情報の公表

3． 地域交流スペースの確保（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）

4． 介護予防・日常生活支援総合事業を始めとする地域支援事業に対する協力

5． 「地域生活応援会議」を始めとする「地域ケア会議」に対する協力

なお、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定又はその拒否について、関係者の意見を反映させるため、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を活用します。

② 訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備及び普及促進

在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働では、訪問看護は、「診療の補助」及び「療養上の世話」を提供する立場で、医療と介護との架け橋となるよう期待されます。桑名市では、2016（平成28）年度に訪問看護事業所として新たに３事業所が指定を受けており、提供体制の充実が図られてきました。

また、訪問介護は、生活を支える視点に基づき、訪問看護と複合的に提供されるよう期待されます。したがって、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制を整備することが重要です。

この点、訪問看護に関しては、訪問看護ステーションの規模が拡大されるほど、ニーズに応じたサービスが効率的に提供されるものと指摘されています[注23]。

これは、訪問介護に関しても、同様であるものと考えられます。

このため、今後、訪問介護・看護事業者において、必要に応じて相互に業務提携する等も一つの手法として、効率的な提供体制を整備するよう期待します。

注23 「訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど効率性が向上すること等で、看護師１人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高くなっている実情にあることから、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。」とされている（「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会））。

また、在宅サービスが効果的に導入され、訪問介護・看護も有効に活用されるために、訪問介護・看護の潜在的なニーズが顕在化するよう、桑名市及び地域包括支援センターより、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、様々な機会を通じて周知に努めます。

この場合、今後とも桑名市より三重県に対し、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関する協議を求めることにより、訪問介護・看護の普及が促進される効果も期待されます。

③　その他

イ　施設・居住系サービス

施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しようとする介護保険の保険者としての基本的な考え方を明確にする必要があること等から、本計画の対象期間である2018（平成30）年～2020（平成32）年度には、施設・居住系サービスについて指定を行わないという方針を基本として、三重県と調整を図っていきます。

なお、三重県は、2016（平成28）年度に「三重県地域医療構想」を策定し、2025（平成37）年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等の追加的需要等の推計を行っており、介護施設についても追加的需要が生じる推計がなされています。これを踏まえて、桑名市では、「施設機能の地域展開」に資する在宅サービスを整備するとともに、2025（平成37）年に向けて施設・居住系サービスについても第８期計画以降、整備を図ります。

ロ　「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」

地域密着型サービス事業者の地域連携を推進するため、引き続き、地域密着型サービス事業者において、「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」を開催するよう求めます。

これについては、地域住民の代表者も参加し、地域包括ケアシステムの構築に向けた考え方を共有する場として位置付けることが可能です。

このため、今後、地域密着型サービス事業者において、利用者に対する介護予防に資するサービスの提供又は在宅生活の限界点を高めるサービスの提供（在宅での看取りを含む。）に関する事例を紹介する機会として活用するよう期待します。

ハ　地域共生社会に向けたサービス提供の推進

「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、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、2018（平成30）年度より介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」が設けられ、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくするなど、障害児者・高齢者を柔軟に受け入れられる仕組みが導入されます。このため、今後、国から示される基準や発出される通知等を踏まえて、市内事業所における「共生型サービス」の普及を検討します。

また、桑名市では、「多世代共生型施設」（高齢者・障害者・子ども等に対して、通所や入所、相談等を包括的に提供する多世代交流・多機能型の福祉施設）の整備を促進します。これまでは、高齢者、障害者、子ども等対象者ごとに、分野ごとでサービスを各施設で提供してきましたが、「多世代共生型施設」としてそれぞれの施設を一体的に整備することで、利用者の交流が促進され、またその家族との交流も促進される等、コミュニケーションの拠点となり、地域で誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指します。

⑷　介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び給付費の見込み

①　施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの種類ごとの量については、年度ごとに、要介護状態区分別で、次のとおり、見込みを推計しました。

利用者数については、2017（平成29）年度を基礎として、次に掲げる等の施策を反映した見込みを推計しました。

１．今後も、次に掲げるサービスの提供体制の重点的な整備を推進すること。

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　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

２．今後も、訪問介護・看護の普及を促進すること。

３．上記を踏まえて、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しようとする介護保険の保険者としての基本的な考え方を明確にする必要があること等から、施設・居住系サービスについて指定を行わないという方針を基本として三重県と調整を図っていくこと。

給付費については、2016（平成28）年度における利用者１人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、見込みを推計しました。

なお、推計にあたっては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」の「将来推計」機能を活用しました。

イ　施設サービス

1)　介護老人福祉施設

図表２－７９　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）	5	5	5	5	5	5	6
利用者数（人／月）	284	287		308	311	314	367
給付費（千円／年度）	844,153	834,438		911,581	920,904	929,819	1,087,543

2)　介護老人保健施設

図表２－８０　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）	7	7	7	7	7	7	7
利用者数（人／月）	423	458		482	487	492	546
給付費（千円／年度）	1,344,921	1,438,131		1,521,978	1,538,154	1,553,434	1,722,259

3)　介護医療院（介護療養型医療施設を含む）

図表２－８１　サービス量見込み

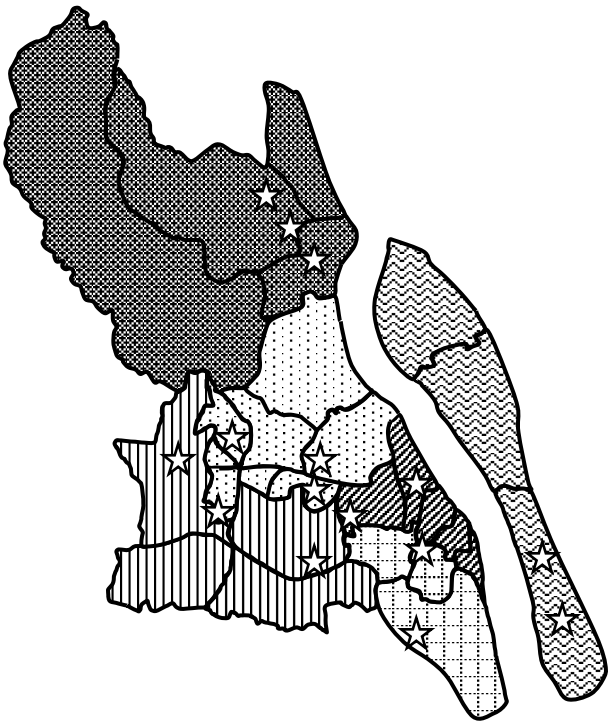
区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）	3	3	3	3	3	3	3
利用者数（人／月）	53	53		58	60	62	72
給付費（千円／年度）	219,489	211,771		240,198	247,915	255,098	292,983

※　介護保険法の改正により、介護療養型医療施設は、2023（平成 35）年度末までに介護医療院に移行することとなりました。このため、2023（平成 35）年度末までに各介護療養型医療施設の判断によって順次移行し、2025（平成 37）年度にはすべての介護療養型医療施設が介護医療院に移行していることを前提としています。なお、上記の表では、介護医療院及び介護療養型医療施設を合算した数値を記載しています。

ロ　居住系サービス

1)　認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

図表２－８２　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	2	27
西　部	2	45
南　部	2	27
北　部	4	60
多　度	3	36
長　島	2	44
全　域	15	239

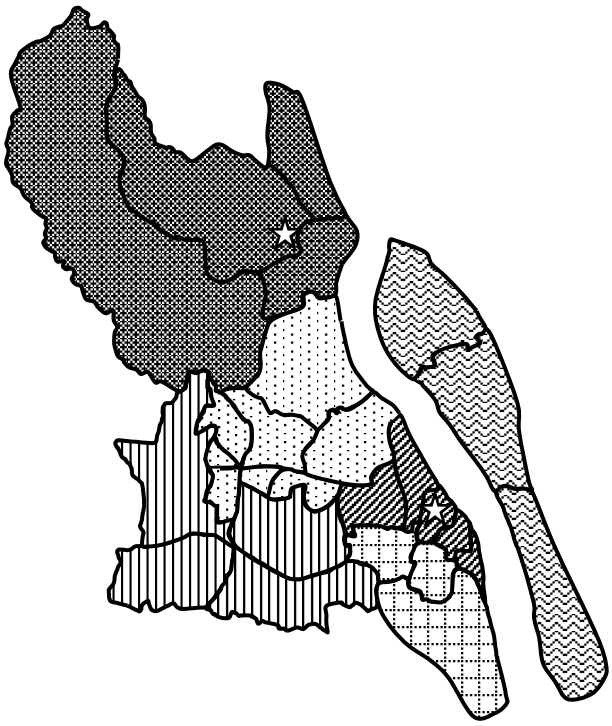
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－８３　サービス量見込み

区　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）		15	15	15	15	15	15	16
予防給付	利用者数（人／月）	1	1		2	2	2	3
	給付費（千円／年度）	2,420	4,043		5,341	5,344	5,344	8,016
介護給付	利用者数（人／月）	213	209		222	227	232	252
	給付費（千円／年度）	620,569	602,078		660,656	675,792	690,778	751,354

2)　地域密着型特定施設入居者生活介護

図表２－８４　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	1	20
西　部	0	0
南　部	0	0
北　部	0	0
多　度	1	29
長　島	0	0
全　域	2	49

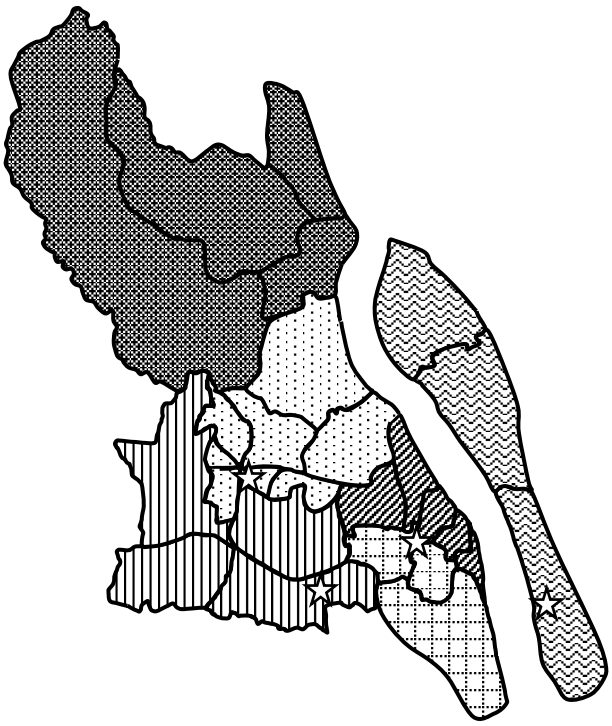
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－８５　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）	2	2	2	2	2	2	2
利用者数（人／月）	47	42		39	41	43	49
給付費（千円／年度）	113,297	103,641		100,218	104,609	109,099	123,647

3)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

図表２－８６　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	1	29
西　部	2	35
南　部	0	0
北　部	0	0
多　度	0	0
長　島	1	29
全　域	4	93

＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－８７　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）	4	4	4	4	4	4	4
利用者数（人／月）	88	88		92	93	93	93
給付費（千円／年度）	268,384	267,189		284,465	287,711	287,711	287,711

4)　特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

図表２－８８　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
市内事業所数（か所）		2	2		2	2	2	3
予防給付	利用者数（人／月）	11	13		20	20	20	32
	給付費（千円／年度）	8,645	10,084		21,024	21,033	21,033	32,908
介護給付	利用者数（人／月）	81	82		77	80	83	131
	給付費（千円／年度）	190,639	188,226		176,338	183,230	190,042	307,375

② 訪問系、通所系、宿泊系の在宅サービス

訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの種類ごとの量については、年度ごとに、要介護・要支援状態区分別で、次のとおり、見込みを推計しました。

対象者数に関し、要介護・要支援認定者数に居住系の在宅サービス及び施設サービスの利用者数を減じることにより、見込みを推計しました。

利用率（対象者数に対する利用者数の割合）については、2016（平成28）年度を基礎として見込みを推計しました。

利用者数については、対象者数に利用率を乗じたものを基礎として、介護予防・日常生活支援総合事業の展開を勘案することにより、見込みを推計しました。

利用率及び利用者数に関し、次に掲げる施策を反映した見込みを推計しました。

1． 今後も、高齢者世帯に占める高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の比率が増加するとともに、高齢者世帯に占める高齢者同居世帯の比率が減少する中で、在宅サービスの利用率が上昇すると考えられること。

2． 今後も、次に掲げるサービスの提供体制の重点的な整備を推進すること。

ⅰ 2019（平成31）年度に１か所の事業所で定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ⅱ 2019（平成31）・2020（平成32）年度にそれぞれ２か所の事業所で小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

3． 今後も、訪問介護・看護の普及を促進すること。

4． 今後も、桑名市から、三重県に対し、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定に関する協議を求めること。

5． 地域密着型通所介護の新規指定に関しては、地域密着型通所介護の指定を希望する事業者が、公募により「くらしいきいき教室」の事業者として選定され、地域密着型通所介護と「くらしいきいき教室」とを併設して開設する場合に限り、新たに指定する取扱いとすること。[2018（平成30）・2019（平成31）年度にそれぞれ3か所を上限として、条件に合致した事業所を新たに指定]

利用者１人当たりの利用回数又は利用日数については、2016（平成28）年度を基礎として、見込みを推計した上で、利用率及び利用者数と同様な施策を反映した見込みを推計しました。

利用者１人当たりの給付費については、2016（平成28）年度における１回又は１日当たりの給付費に利用者１人当たりの利用回数又は利用日数を乗じることにより、見込みを推計しました。

給付費については、利用者１人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、見込みを推計しました。

なお、推計にあたっては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」の「将来推計」機能を活用しました。

イ　訪問系の在宅サービス

1)　訪問介護

図表２－８９　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
利用者数（人／月）	724	758		841	877	915	1,113
利用回数（回／月）	11,545.8	13,164.5		14,749.1	15,413.8	16,113.6	19,711.0
給付費（千円／年度）	365,553	412,589		466,923	488,347	510,647	625,121

2)　訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

図表２－９０　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	1		1	1	2	2
	利用回数（回／月）	8.4	6.1		5.6	5.6	11.2	11.2
	給付費（千円／年度）	816	589		554	555	1,097	1,097
介護給付	利用者数（人／月）	27	24		26	27	29	39
	利用回数（回／月）	149	138		149.1	155.0	166.2	220.5
	給付費（千円／年度）	21,177	19,669		21,867	22,749	24,389	32,281

3)　訪問看護及び介護予防訪問看護

図表２－９１　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	18	19		27	29	31	43
	利用回数（回／月）	112.1	136.0		200.8	213.7	226.6	308.1
	給付費（千円／年度）	6,737	7,281		10,699	11,373	12,041	16,310
介護給付	利用者数（人／月）	157	162		215	230	241	310
	利用回数（回／月）	1,327.3	1,503.4		1,970.4	2,106.0	2,205.4	2,832.9
	給付費（千円／年度）	93,054	103,188		131,940	141,097	147,734	189,833

4)　訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

図表２－９２　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	9	11		10	11	11	17
	利用回数（回／月）	89.3	109.2		104.6	115.7	115.7	172.7
	給付費（千円／年度）	3,035	3,702		3,635	4,023	4,023	6,001
介護給付	利用者数（人／月）	51	54		62	68	75	95
	利用回数（回／月）	506.8	552.8		633.0	691.6	758.6	957.4
	給付費（千円／年度）	17,677	19,208		21,830	23,856	26,158	33,004

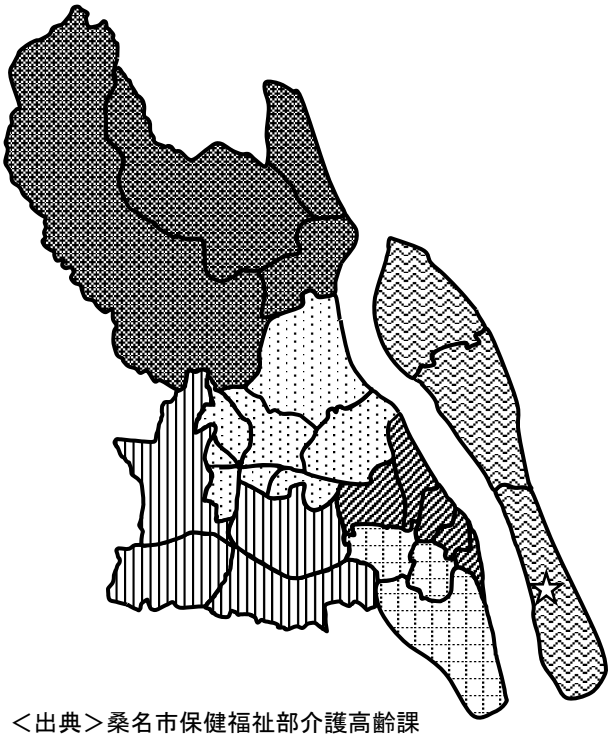
5)　居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

図表２－９３　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	17	19		23	25	27	46
	給付費（千円／年度）	1,665	1,706		2,282	2,482	2,682	4,606
介護給付	利用者数（人／月）	397	431		487	510	537	665
	給付費（千円／年度）	39,882	43,263		49,873	52,222	54,963	67,949

6)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

図表２－９４　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	0	－
西　部	0	－
南　部	0	－
北　部	0	－
多　度	0	－
長　島	1	－
全　域	1	－

図表２－９５　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
利用者数（人／月）	7	7		10	17	19	44
給付費（千円／年度）	11,013	7,992		11,359	20,816	24,961	58,661

ロ　通所系の在宅サービス

1)　通所介護

図表２－９６　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
利用者数（人／月）	1,433	1,019		1,107	1,150	1,193	1,529
利用回数（回／月）	19,861	14,246		15,509.1	16,124.0	16,739.5	21,677.2
給付費（千円／年度）	1,877,873	1,332,758		1,452,127	1,511,528	1,570,609	2,060,439

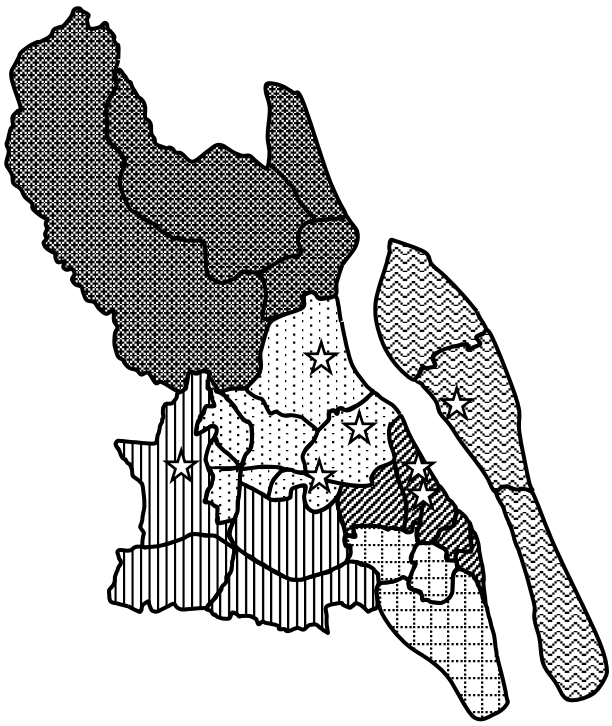
2)　通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

図表２－９７　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	57	49		55	57	61	77
	給付費（千円／年度）	21,025	18,340		20,463	21,165	22,551	28,311
介護給付	利用者数（人／月）	265	237		266	280	296	372
	利用回数（回／月）	2,776.9	2,477.6		2,777.2	2,924.7	3,090.7	3,884.1
	給付費（千円／年度）	310,568	268,965		307,381	324,203	342,917	431,649

3)　認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

図表２－９８　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	2	24
西　部	1	3
南　部	0	0
北　部	3	27
多　度	0	0
長　島	1	12
全　域	7	66

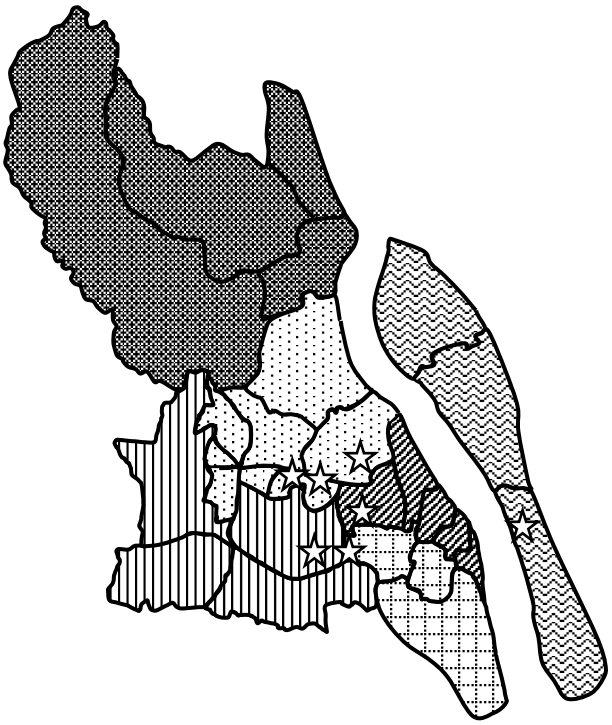
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－９９　サービス量見込み

区　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	0		0	0	0	0
	利用回数（回／月）	1.1	0		0	0	0	0
	給付費（千円／年度）	111	0		0	0	0	0
介護給付	利用者数（人／月）	73	64		65	66	66	91
	利用回数（回／月）	995.3	900.4		913.3	927.2	927.2	1,296.2
	給付費（千円／年度）	129,580	118,440		123,613	125,757	125,757	177,398

4)　小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

図表２－１００　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	1	29
西　部	1	25
南　部	1	18
北　部	3	78
多　度	0	0
長　島	1	29
全　域	7	179

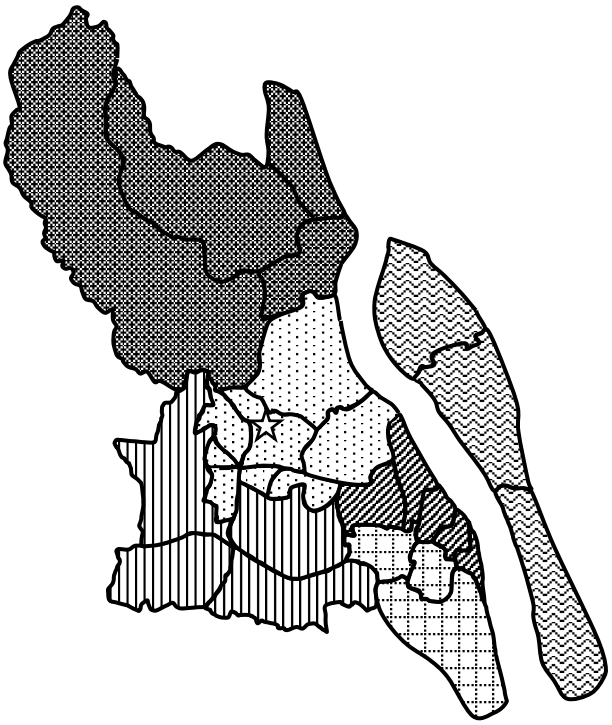
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－１０１　サービス量見込み

区　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	12	15		16	19	29	47
	給付費（千円／年度）	9,039	12,010		13,248	15,429	23,432	37,836
介護給付	利用者数（人／月）	85	85		89	98	124	185
	給付費（千円／年度）	203,418	203,101		215,528	237,857	303,846	454,239

5)　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

図表２－１０２　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	0	0
西　部	0	0
南　部	0	0
北　部	1	29
多　度	0	0
長　島	0	0
全　域	1	29

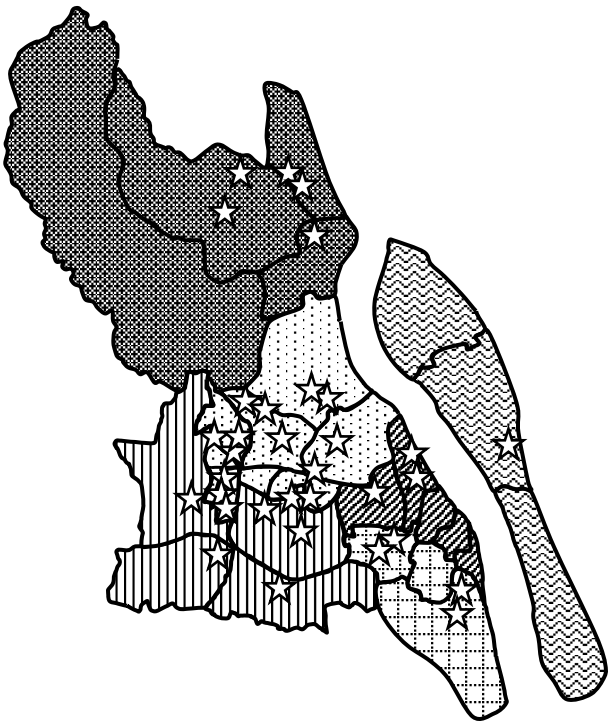
＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－１０３　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
利用者数（人／月）	20	24		28	35	52	80
給付費（千円／年度）	55,747	64,705		71,760	87,084	128,830	196,508

6)　地域密着型通所介護

図表２－１０４　事業所数及び定員数（2017(平成29)年９月現在）



圏　域	事業所数（か所）	定員数（人）
東　部	3	28
西　部	7	110
南　部	4	51
北　部	15	191
多　度	5	50
長　島	1	10
全　域	35	440

＜出典＞桑名市保健福祉部介護高齢課

図表２－１０５　サービス量見込み

区　　分	実　績			見込み			
	2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
利用者数（人／月）		525		563	598	628	767
利用回数（回／月）		5,975.6		6,392.5	6,792.7	7,136.1	8,733.4
給付費（千円／年度）		510,035		593,050	630,992	663,544	816,855

ハ　宿泊系の在宅サービス

1)　短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

図表２－１０６　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	13	10		13	14	16	27
	利用日数（日／月）	83.1	62.3		82.1	88.0	100.4	168.9
	給付費（千円／年度）	5,702	4,673		5,623	5,888	6,658	11,020
介護給付	利用者数（人／月）	330	290		328	346	363	457
	利用回数（日／月）	4,230.3	3,843.6		4,361.5	4,605.2	4,832.5	6,091.6
	給付費（千円／年度）	409,406	367,119		419,548	443,303	465,206	586,868

2)　短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

図表２－１０７　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	1		1	1	1	2
	利用回数（日／月）	2.6	5.6		7.8	7.8	7.8	15.6
	給付費（千円／年度）	146	431		444	444	444	889
介護給付	利用者数（人／月）	26	39		48	49	53	73
	利用回数（日／月）	173.1	271.4		333.2	340.1	362.4	484.6
	給付費（千円／年度）	21,742	34,298		44,260	45,208	48,100	63,512

ニ　その他の在宅サービス

1)　福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

図表２－１０８　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	373	342		364	375	387	448
	給付費（千円／年度）	26,178	24,919		27,355	28,163	29,011	33,569
介護給付	利用者数（人／月）	1,227	1,208		1,350	1,410	1,473	1,787
	給付費（千円／年度）	186,844	181,347		202,944	212,571	222,463	271,241

2)　特定福祉用具購入費及び介護予防特定福祉用具購入費

図表２－１０９　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	10	13		12	14	15	25
	給付費（千円／年度）	2,874	3,472		3,306	3,866	4,173	6,974
介護給付	利用者数（人／月）	21	22		26	31	34	56
	給付費（千円／年度）	6,256	6,884		8,134	9,612	10,585	17,264

3)　居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費

図表２－１１０　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	18	17		21	23	25	36
	給付費（千円／年度）	18,533	18,302		20,708	22,681	24,655	35,495
介護給付	利用者数（人／月）	22	22		27	31	36	60
	給付費（千円／年度）	23,436	22,009		25,409	29,331	34,284	58,448

③　居宅介護支援及び介護予防支援

図表２－１１１　サービス量見込み

区　　分		実　績			見込み			
		2015(平27)年度	2016(平28)年度	2017(平29)年度	2018(平30)年度	2019(平31)年度	2020(平32)年度	2025(平37)年度
予防給付	利用者数（人／月）	700	388		400	421	441	507
	給付費（千円／年度）	38,373	21,551		22,235	23,412	24,523	28,193
介護給付	利用者数（人／月）	2,181	2,179		2,251	2,429	2,602	3,130
	給付費（千円／年度）	380,505	381,684		403,497	436,511	468,543	565,108

⑸　標準給付費の見込み

①　介護給付費及び予防給付費

介護給付費及び予防給付費については、前述の給付費の見込みで記載するとおり、年度ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの給付費を合計し、国の示す算出方法により平成30年8月から実施予定の一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う影響額、平成31年10月から実施予定の消費税引き上げに伴う影響額等を算出し、これを調整した上で、給付費の見込みを推計しました。

②　特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費

特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費については、年度ごとに、2016（平成28）年度を基礎として、施設介護サービス費の伸び率を乗じることにより、見込みを推計しました。

③　高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費並びに算定対象審査支払手数料

次に掲げるものについては、年度ごとに、2016（平成28）年度を基礎として、介護給付費及び予防給付費の合計の伸び率を乗じることにより、見込みを推計しました。

１．　高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費

２．　高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費

３．　算定対象審査支払手数料

④　標準給付費

標準給付費については、次に掲げるものを合計することにより、見込みを推計しました。

１．　介護給付費及び予防給付費

２．　高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費

３．　高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費

４．　特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費

５．　算定対象審査支払手数料

図表２－１１２　標準給付費の見込み　　単位：千円

区　　分	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
介護給付費及び予防給付費	8,616,909	9,069,752	9,602,062	11,544,524
高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費	208,900	218,182	227,898	273,404
高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費	28,617	29,888	31,219	37,453
特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費	273,417	278,911	284,137	301,676
算定対象審査支払手数料	7,293	7,617	7,956	9,545
合計	9,135,135	9,604,351	10,153,273	12,166,601

3　地域支援事業

(1)　介護予防・日常生活支援総合事業

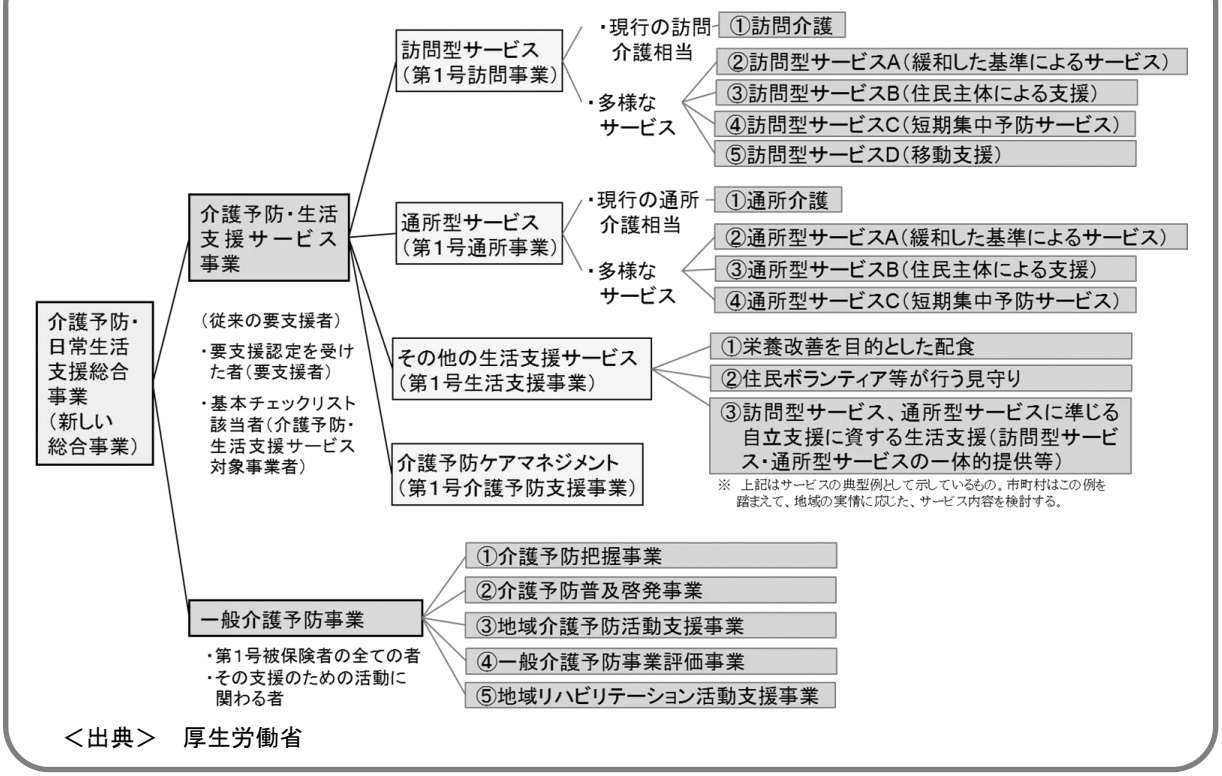
①　介護予防・日常生活支援総合事業の概要

2014（平成26）年６月、「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」（医療介護総合確保推進法）により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。これにより、すべての市町村は、2017（平成29）年４月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」といいます。）を開始することとなりました。

要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組による総合事業に位置づけられました。

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防に資する地域づくりを推進する「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と要支援者に相当する状態の人（「基本チェックリスト」該当者）が対象となります。

【参考】「介護予防・日常生活支援総合事業」の構成



＜出典＞　厚生労働省

② 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的な方針

桑名市では、全国に先駆けて、2015（平成27）年４月より総合事業を開始しました。この開始にあたっては、「小さく生んで大きく育てる」という考え方に基づき、事業を進めながら、必要に応じて見直すことを前提に事業を推進してきました。

このため、第６期における事業展開の課題点を整理し、本計画においては、総合事業における訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」については、主に次の方針に基づき、事業の枠組みを再編成しながら、各事業の改善を図り、介護予防に資するサービスを提供していきます。

なお、介護予防・生活支援サービスを利用する際に「基本チェックリスト」を実施して該当と判定された場合には、これまでの有効期間を設けなかった取扱いから、概ね２年間の有効期間を設定する取扱いに見直す方針とし、そのための必要な事務手続きを整理します。

イ 介護予防・生活支援サービス事業の主な方針

介護予防・生活支援サービス事業に位置づけている各サービス事業について、第７期における主な事業内容の改善点や新たに創設した事業の事業内容等は次のとおりです。

なお、各サービス事業の詳細については、126頁以降に記載しております。

1） 訪問介護・通所介護相当サービス（従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当）

・訪問介護・通所介護相当サービスは、引き続き事業実施するとともに、本来のサービスの趣旨である自立支援・重度化防止の役割をPDCAサイクルによって推進していく仕組みの導入を目指します。

・元気な高齢者や介護保険を「卒業」した高齢者の社会参加の機会を確保することを念頭に、通所介護相当サービスの基準上、介護支援ボランティア制度等を活用しながら高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務規定を設けます。

2)　くらしいきいき教室

・通所サービスの利用を希望する場合には、短期集中予防サービスである「くらしいきいき教室」の利用を推奨し、リハビリテーション専門職が関与することにより、アセスメント強化を行うとともに、通所型サービスと訪問型サービスとを組み合わせて一体的に提供することで自立支援・重度化防止を推進し、適切な支援へつなげます。

3)　いきいき訪問（仮称）

・短期集中予防サービスの訪問型サービス「いきいき訪問（仮称）」として、リハビリテーション専門職が訪問することにより、生活の場におけるアセスメント等に関与し、生活機能向上のために必要な環境調整や介護職等との連携を強化することで、「参加」・「活動」を実現すること等を目的としたサービスを事業化します。

4)　お口いきいき訪問

・「お口いきいき訪問」は利用実績が低調に推移したため廃止し、これに代わる口腔機能向上に資する事業として、一般介護予防事業にて歯科医院における事業を実施します。

5)　おいしく食べよう訪問

・「おいしく食べよう訪問」は利用実績が低調に推移し、また「栄養いきいき訪問」において栄養に関してリスクのある高齢者を支援できることから、この事業を廃止します。

6)　「通いの場」応援隊

・「通いの場」応援隊については、「介護支援ボランティア制度」を活用して事業実施していますが、これ以外の方策についても検討します。

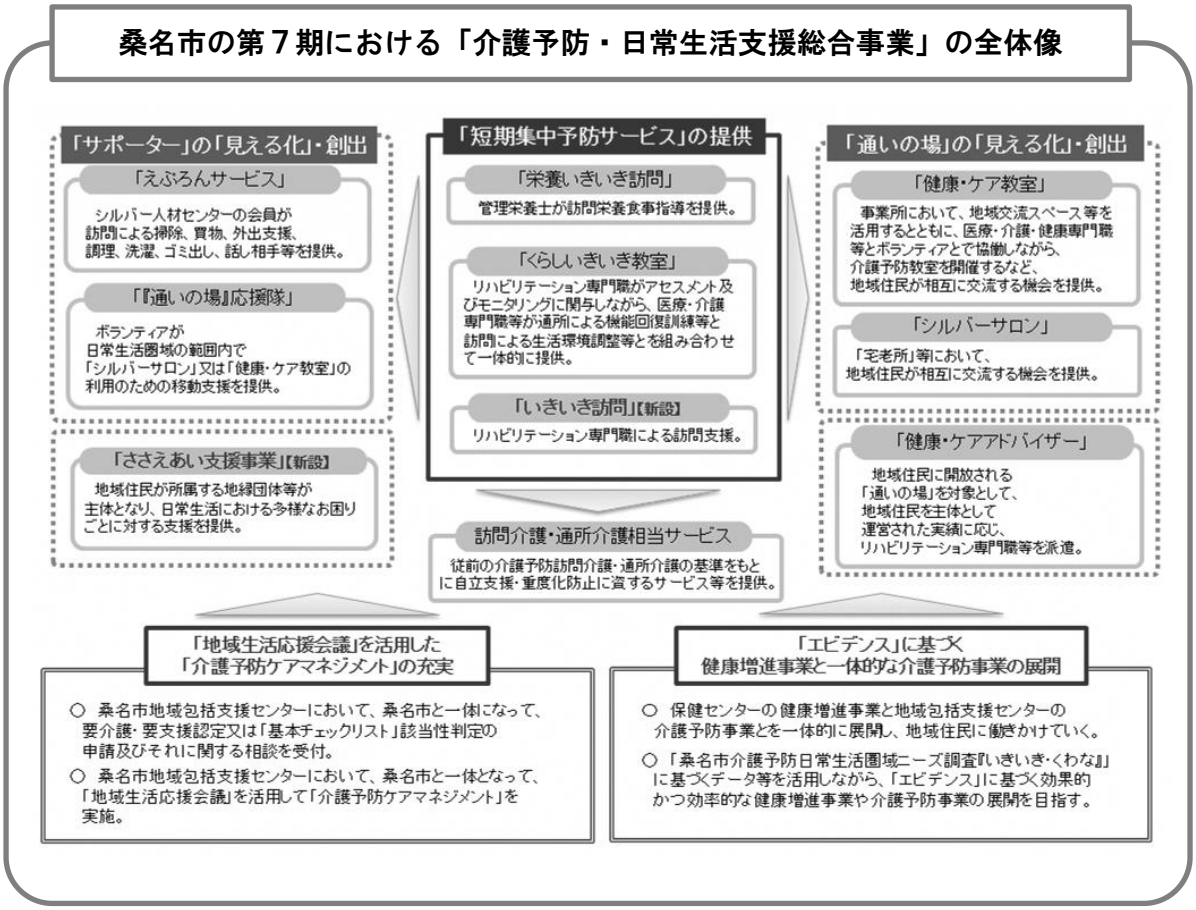
7)　シルバーサロン

・「シルバーサロン」については補助基準等を見直し、その他の「通いの場」との違いを明確化します。

8)　ささえあい支援事業（仮称）

・地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う活動について「ささえあい支援事業」（仮称）として事業化します。

これらの方針を踏まえて、総合事業の全体像として次のとおり整理し、各サービス事業を推進していきます。



ロ　訪問型・通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）の創設に関する検討

従前の介護予防訪問介護・通所介護の基準に対して、職員配置の人員基準など一部の基準を緩和した基準による訪問型・通所型サービスＡについては、第６期において創設しませんでした。第７期において、このサービスの創設の検討にあたって、訪問介護・通所介護相当サービスを実施している事業者を対象に、訪問型・通所型サービスＡに関するアンケートを実施し、その結果をもとに訪問型・通所型サービスＡ創設の要否を検討し、課題を次のとおり整理しました。

【サービス創設によりメリットと考えられる点】

・資格を持たない一定の研修を受けた人等（元気高齢者など）の従事が可能となること

・従業者の人件費等が低減できれば、事業所の運営コストも低減できる可能性があること

・サービス単価が低くなれば、サービス利用に伴う利用者負担も低下すること

【サービス創設によりデメリットと考えられる点】

・訪問型サービスAの場合、事業趣旨やサービス内容が「えぷろんサービス」と重なる点があること

・通所型サービスAの場合、人員基準を緩和しても通所介護と一体的にサービス提供する事業所では、結局、要介護者を受け入れるための人員配置を揃える必要があること（国の通知において、通所介護と通所型サービスAのそれぞれに人員基準を満たす必要がある旨の記載）

・人員基準を緩和し、専門職以外の人も可としても、その人材（担い手）を確保できないと、結局、専門職がカバーすることになり、専門職の処遇低下につながる懸念があること

※　現状の「えぷろんサービス」では、資格を持たない一定の研修を受けた人等が担い手になることとして事業化しているが、その人材（担い手）の不足が課題となっている。

上記のとおり、サービスの創設によりデメリットとなる点も多くあるため、第７期においては「訪問型・通所型サービスＡ」を創設しないこととします。

③　介護予防・生活支援サービス事業の現状と課題、第７期における方針

イ　訪問介護・通所介護相当サービス（従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当）

1)　現状

従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の基準に基づき訪問介護相当サービス並びに通所介護相当サービスを提供しました。

図表２－１１３　訪問介護・通所介護相当サービスの実績

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
訪問介護相当サービス	延べ利用者数（人／年）	計画値	1,500	3,108	3,228
		実　績	1,086	2,090	—
	事業費（千円／年）	計画値	25,348	52,631	54,712
		実　績	20,518	40,092	—
通所介護相当サービス	延べ利用者数（人／年）	計画値	3,204	4,788	5,268
		実　績	3,165	6,411	—
	事業費（千円／年）	計画値	68,857	102,809	113,110
		実　績	78,756	165,710	—

（注）　各年度の実績は、当該年３月～翌年２月実績分

2)　課題

・従前の介護予防訪問介護・通所介護での国の基準等では、「『利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う』ことを基本として」サービス提供すること等が明記されており、訪問介護・通所介護相当サービスについても、こうしたサービス提供の実践が担保できる仕組みが求められます。

・元気な高齢者や介護保険を「卒業」した高齢者等に社会参加の機会を提供する一つとして、ボランティア活動の場の確保を図る必要があります。

3)　第７期における方針

通所介護相当サービス（通所介護等含む（要介護者の部分も含む））についてPDCAサイクルをもとに、各事業者の自立支援・重度化防止の取組等を評価しながら、上位事業者の表彰や事例発表等の仕組み導入を目指します。

また、訪問介護・通所介護相当サービスの基準に、自立支援・重度化防止に関する職員研修の実施や地域生活応援会議への参加（会議に諮るケースが無い場合には傍聴での出席）を遵守事項とするとともに、元気な高齢者や介護保険を「卒業」した高齢者等の社会参加の機会を確保することを念頭に、通所介護

相当サービスの基準上、介護支援ボランティア制度等を活用しながら高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務規定を設けます。

〔訪問介護・通所介護相当サービスの概要〕

区　　分	訪問介護相当サービス	通所介護相当サービス
位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護に相当するサービス」	
内　　容	従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ	
人員・設備基準	従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ	
手　　続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントＡ（原則的な介護予防ケアマネジメント）を実施	
サービス単価	国の示す単価と同じ	
利用者負担	介護給付サービスの負担割合と同じ	
遵守事項等	①「桑名市地域包括ケア計画」に盛り込まれた基本的な考え方の共有 ②自立支援・重度化防止に関する職員研修の実施 ③「地域生活応援会議」への参加（会議に諮るケースが無い場合には傍聴での出席も可）	①「桑名市地域包括ケア計画」に盛り込まれた基本的な考え方の共有 ②PDCAサイクルをもとに、各事業者の自立支援・重度化防止の取組等を評価しながら、上位事業者の表彰や事例発表等の仕組みを導入する際、この協力や参加（評価対象は要介護者へのサービス提供部分も含む） ③自立支援・重度化防止に関する職員研修の実施 ④「地域生活応援会議」への参加（会議に諮るケースが無い場合には傍聴での出席も可） ⑤介護支援ボランティア制度等を活用しながら高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務 ※　これは、地域密着型サービス（訪問系サービスを除く）についても同じ規定を設ける

図表２－１１４　訪問介護・通所介護相当サービスの見込み

区　　分		2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度
訪問介護相当サービス	延べ利用者数（人／年）	2,153	2,838	2,926
	事業費（千円／年）	41,295	42,608	43,929
通所介護相当サービス	延べ利用者数（人／年）	6,016	6,208	6,401
	事業費（千円／年）	160,320	165,419	170,547

ロ　短期集中予防サービスの提供

1)　現状

地域の医療・介護専門職においては、それぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、生活機能の向上や介護保険に依らない自分らしい暮らしの実現を目指す専門的なサービスを短期集中で提供することが期待されます。そこで、第６期においては、短期集中予防サービスとして、「くらしいきいき教室」、「栄養いきいき訪問」及び「お口いきいき訪問」の３事業を創設し、実施しました。

図表２－１１５　短期集中予防サービスの実績

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
くらしいきいき教室	延べ利用者数（人／年）	計画値	2,784	3,786	3,840
		実　績	89	162	—
	事業費（千円／年）	計画値	58,511	79,580	80,704
		実　績	1,739	3,148	—
栄養いきいき訪問	延べ利用者数（人／年）	計画値	150	174	174
		実　績	13	41	—
	事業費（千円／年）	計画値	656	679	679
		実　績	67	160	—
お口いきいき訪問	延べ利用者数（人／年）	計画値	921	939	954
		実　績	0	1	—
	事業費（千円／年）	計画値	3,869	3,944	4,007
		実　績	0	5	—

（注）　各年度の実績は、当該年３月～翌年２月実績分

2)　課題

（イ）　くらしいきいき教室について

・「くらしいきいき教室」の導入が有効と思われるケースについても、実際の利用につながらないケースが多く見られました。

・アセスメント不足などの要因から、サービス利用終了時において、高齢者のその人らしい社会参加の活動等の次の段階に円滑につながっていないケースがありました。

・継続的・定期的なサービス利用でなくても、ADL・IADLの向上が十分見込まれるケースもありました。

（ロ） 栄養いきいき訪問について

・初回訪問時は説明事項・聞き取り事項が多く、また聴き取りにくい様式になっていました。

・利用者数は増加傾向にあるものの、第６期の量の見込みが過大であったため、この達成は困難でした。

・急なキャンセル等の場合に、利用者、担当ケアマネジャー、管理栄養士の３者間の連絡調整が十分に図られていないケースもありました。

（ハ） お口いきいき訪問について

・口腔機能低下のリスクがある高齢者は少なくありませんが、自覚症状が顕著に現れないために高齢者自身が必要性を感じにくいと推測されます。

・チェックリスト該当者及び要支援者は、優先される課題も多く、口腔機能向上に資するサービスまでつながりにくいのが現状です。

・第６期において、事業計画における目標値に対して利用実績が低調に推移しました。

3） 第７期における方針

（イ） くらしいきいき教室及びいきいき訪問（仮称）について

通所サービスを新規に利用しようとする際には、「くらしいきいき教室」を最初に利用することを推奨し、リハビリテーション専門職が関与することにより自立支援・重度化防止を目指し、適切な支援へつなげます。

また、アセスメント、モニタリングの強化に努め、「くらしいきいき教室」終了後の適切な支援を見極め、高齢者のその人らしい社会参加の活動等の次の段階に円滑につなぎやすい体制を整えます。

さらに、短期集中の訪問型サービス「いきいき訪問（仮称）」を創設することで、生活機能の向上を目指します。

〔くらしいきいき教室の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」

趣　　旨	・通所時に実行することができる「手段的日常生活動作（IADL）」を在宅時に実行することができない高齢者も、少なくないところ。 ・実行できる「手段的日常生活動作（IADL）」が増えるよう、リハビリテーション専門職の関与によるアセスメント・モニタリングの強化を推進。 ・生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供する。
対　象　者	・運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「くらしいきいき教室」を利用する必要がある者 ・通所サービスを新規に利用しようとする際には、この「くらしいきいき教室」を最初に利用することを推奨する。 ※ただし、十分なケアマネジメントの結果、その他の通所サービスが有効であると認められる場合にはこの限りではない。
内　　容	①リハビリテーション専門職によるアセスメント及びモニタリングに対する関与 ②３月を原則として、６月を限度とするサービスの提供 ⅰ　原則週２回の送迎を伴う通所による医療・介護専門職等の機能回復訓練等 （注）「運動器機能向上サービス」を提供することは、必須。あわせて、「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を提供することが望ましい。 ⅱ　月１回以上の訪問による医療・介護専門職等の対象者を取り巻く生活の場における環境調整等
事　業　者	通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護の指定を受けた事業所であって、公募により選定を受けた事業者 （注）通所に係る送迎及び訪問に関しては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定又は訪問介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業者に委託することも可能。
手　　続	・指定事業者の指定については、公募を実施。 ・介護予防ケアマンジメントについては、ケアマネジメントＡ（原則的な介護予防ケアマネジメント）を実施。
サービス単価	①　基本報酬　（ⅰ・ⅱ：週１回、ⅰ-2・ⅱ-2：週２回以上） ⅰ　１～３月目：22,000円／月　ⅰ－２　１～３月目：43,000円／月 ⅱ　４～６月目：18,000円／月　ⅱ－２　４～６月目：35,000円／月 ②　加算 対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」した場合において、６月が経過したときは、「元気アップ交付金」を支給。 ⅰ　サービス事業所：18,000円 ⅱ　対象者：2,000円 ⅲ　「介護予防ケアマネジメント」の実施機関：3,000円
利用者負担	基本報酬の10%及び実費
遵守事項	①「桑名市地域包括ケア計画」に盛り込まれた基本的な考え方の共有 ②サービスの提供状況に関する情報の公表 ③「地域生活応援会議」を始めとする「地域ケア会議」に対する協力等

〔いきいき訪問（仮称）の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC（短期集中予防サービス）」
趣　　旨	・生活の場におけるアセスメント及びモニタリングにリハビリテーション専門職が関与することで本人への自立支援を推進する。 ・生活機能向上の為に必要な環境調整を短期間で行う。 ・機能向上ができた利用者に対し、「生活の場」（居宅及び「通いの場」など）を訪問し、対象者に合わせた環境調整を行うことで、「参加」「活動」につなぎやすくする。 ・通所の機能訓練がなじまない利用者に対し、居宅を訪問し、「生活の場」における機能向上のための助言・指導及び環境調整等を行うことで、次の段階につなぎやすくする。
対　象　者	運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「いきいき訪問（仮称）」を利用する必要がある者（ただし、「いきいき訪問（仮称）」の利用は１年間で８回の利用を上限とする。）
内　　容	①リハビリテーション専門職によるアセスメント及びモニタリングに対する関与 ②週１回以下、８回／年を上限とする ｉ　30分～１時間程度のリハビリテーション専門職の「生活の場」における助言・指導及び環境調整を主とした生活機能向上へのアプローチ等 ③医師の指示書を必要としない 通院・通所が困難な者に対して、医師の指示に基づき行う訪問リハビリテーションとは異なる。
事　業　者	医療機関・介護事業所等へ委託 ただし、市の指定する研修を受講したリハビリテーション専門職とする。
手　　続	介護予防ケアマンジメントについては、ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）を実施。
サービス単価	30分のサービス提供：5,000円、１時間のサービス提供：10,000円
利用者負担	基本報酬の10%及び実費

図表２－１１６　「くらしいきいき教室」及び「いきいき訪問（仮称）」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
くらしいきいき教室	延べ利用者数（人／年）	189	195	201
	事業費（千円／年）	8,046	8,302	8,559
いきいき訪問（仮称）	延べ利用者数（人／年）	100	103	106
	事業費（千円／年）	788	815	842

（ロ） 栄養いきいき訪問について

栄養相談が十分にできるよう、アセスメント内容を見直し、より実践に即した様式に改良します。また、訪問キャンセル等の連絡が円滑にとれるよう、利用者への手順説明を徹底します。なお、現状の実績に即したサービスの見込みを設定します。

〔栄養いきいき訪問の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC（短期集中予防サービス）」
内　　容	三重県地域活動栄養士連絡協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。
手　　続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントＢ（簡略化した介護予防ケアマネジメント）」を実施。 ※なお、初回アセスメントに用いる様式を改良する。
サービス単価	①　１回目：6,000円／回、②　２～５回目：5,000円／回
利用者負担	基本報酬の10%及び実費

図表２－１１７　「栄養いきいき訪問」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
栄養いきいき訪問	延べ利用者数 （人／年）	37	38	39
	事業費 （千円／年）	165	171	176

（ハ） お口いきいき訪問について

「お口いきいき訪問」を廃止し、これに代わる口腔機能向上に資する事業を一般介護予防事業として、桑員歯科医師会と連携しながら実施します。

ハ　「サポーター」の「見える化」・創出

1)　現状

従来の介護予防訪問介護は、主として生活援助を内容とする「できないことを代わりにするケア」でしたが、介護専門職である訪問介護員において、リハビリテーション専門職と連携しながら、日常生活で介助等を必要とする高齢者に対し、日常生活動作（ＡＤＬ）と手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）を改善する「できないことをできるようにするケア」を提供することが期待されます。

この点、医療・介護専門職のほか、地域住民も、地域で貴重な人材である訪問介護員の専門性を共通に理解しなければなりません。

そこで、第６期においては、地域の医療・介護専門職が生活機能の向上を実現する専門的なサービスの提供に集中するよう、地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」の「見える化」・創出に取り組みました。

既存の地域資源を有効に活用する、という考え方に基づき、「えぷろんサービス」、「おいしく食べよう訪問」及び「「通いの場」応援隊」を「サポーター」として位置付けました。

図表２－１１８　「サポーター」の「見える化」・創出の実績

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
えぷろんサービス	延べ利用者数（時間／年）	計画値	2,400	2,496	2,580
		実　績	46	100	－
	事業費（千円／年）	計画値	1,680	1,748	1,806
		実　績	32	70	－
おいしく食べよう訪問	延べ利用者数（人／年）	計画値	54	55	55
		実　績	0	0	－
	事業費（千円／年）	計画値	137	139	139
		実　績	0	0	－
「通いの場」応援隊	ケアプランに基づく提供人数（人／年）	実　績	0	10	－

（注）　各年度の実績は、当該年３月～翌年２月実績分

2)　課題

（イ）　えぷろんサービスについて

・えぷろんサービスの利用実績について、計画に位置付けた利用見込みに対して低調に推移しています。

・地域包括支援センターや居宅介護事業所からの利用相談に対して、えぷろんサービスの担い手となる桑名市シルバー人材センターの就業会員とうまくマッチングできないケースがあります。

・えぷろんサービスに就業できる桑名市シルバー人材センターの就業会員の確保やその就業会員の研修機会の確保が求められています。

（ロ） おいしく食べよう訪問について

・利用が低調であり、事業の趣旨や利用者ニーズの分析をもとに、事業のあり方を検討する必要があります。

（ハ） 「通いの場」応援隊について

・介護支援ボランティア制度を活用していることから、地域住民の意識により、実施が左右されています。

・担い手については介護支援ボランティア制度を活用していることから、65歳以上しかポイントが付与されません。

・自動車事故などのリスクの懸念もあり、これが担い手不足の一因にもなっています。

・「移動支援」のニーズは家庭環境・地域・社会資源など様々な要因がありますが、このニーズは高まっています。

3） 第７期における方針

（イ） えぷろんサービスについて

えぷろんサービスの内容には、訪問介護で実施できる掃除・洗濯・買い物・調理等以外にも、外出支援や話し相手のサービスもあります。これらの訪問介護にはない独自性のあるサービスを周知しながら、普及に努めていきます。

また、担い手である桑名市シルバー人材センターの就業会員の確保や、その就業会員の研修機会の確保のほか、サービスの内容については、今後も、桑名市と桑名市シルバー人材センターが協議しながら改善を図っていきます。

〔えぷろんサービスの概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスＢ（住民主体による支援）」
内　　容	桑名市シルバー人材センター等に委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供。 サービス内容等については、桑名市シルバー人材センター等と今後も協議しながら改善を図る。 （注）従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスは、身体介護のほか、訪問介護員以外の者によって提供されることが困難である専門的な生活援助を内容とするもの。これに対し、「えぷろんサービス」は、訪問介護員以外の者によって提供されることが可能である一般的な生活援助を内容とするもの。
手　　続	介護予防ケアマネジメントについては、ケアマネジメントＢ（簡略化した介護予防ケアマネジメント）」を実施。
サービス単価	1,000円／時間
利用者負担	30%及び実費

図表２－１１９　「えぷろんサービス」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
えぷろんサービス	延べ利用時間数 （時間／年）	187	193	199
	事業費 （千円／年）	131	136	140

（ロ）　おいしく食べよう訪問について

・第６期において利用が低調であり、また「栄養いきいき訪問」において栄養に関してリスクのある高齢者を支援できることから、第７期ではこの事業を廃止します。

（ハ）　「通いの場」応援隊について

「住民主体」の「ちょっとそこまで」という助け合いの事業の趣旨は維持しながら、地域住民に理解を求めていきます。「移動支援」のニーズは多様ですが、総合事業の対象者が「健康・ケア教室」、「シルバーサロン」を利用するなどの社会参加が促進できる支援を最優先します。

なお、地域の事情などから住民同士の助け合いが困難な場合、現行制度とは別枠で検討を進めます。

〔「通いの場」応援隊の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスＤ（移動支援）」
趣　　旨	・可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが基本。 ・しかしながら、高齢者の状態像や地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の立地状況によっては、閉じこもりとならないよう、自宅を始めとする住まいと「通いの場」との間で移動支援を提供することが必要。 ・移動支援の提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう留意が必要。
内　　容	・移動支援を必要とする高齢者を対象として、ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供。 ・具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用。 ※このほか、この上記ボランティア制度とは別に、移動支援の方策等を引き続き検討。

図表２－１２０　「『通いの場』応援隊」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
「通いの場」応援隊	実提供人数 （人／年）	15	20	25

二　「通いの場」の「見える化」・創出

1)　現状

介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」するよう、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

このため、既存の地域資源を有効に活用する、という考え方に基づき、「シルバーサロン」及び「健康・ケア教室」を「通いの場」として位置付けるとともに、地域に開放された住民主体の「通いの場」にリハビリテーション専門職等を派遣する「健康・ケアアドバイザー」を制度化しました。

なお、「健康・ケアアドバイザー」の詳細は、152頁をご参照ください。

図表２－１２１　「通いの場」の「見える化」・創出の実績

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度(見込み)
シルバーサロン	延べ開催回数（回／年）	計画値	827	838	849
		実　績	1,002	1,178	－
	事業費（千円／年）	計画値	2,734	2,767	2,799
		実　績	3,137	3,546	－
健康・ケア教室	開催か所数（か所／年）	計画値	20	21	22
		実　績	15	23	－
	事業費（千円／年）	計画値	4,800	5,040	5,280
		実　績	1,080	2,840	－

（注）　各年度の実績は、当該年３月～翌年２月実績分

2)　課題

（イ）　シルバーサロンについて

・「シルバーサロン」と一般的な「通いの場」との違いが、市民にとって明確になっていません。

・「シルバーサロン」を運営する担い手の確保が難しい状況です。

・新規参加者は減少傾向にありますが、「シルバーサロン」は介護予防に資する地域住民の身近な交流の場として期待されています。

（ロ）　健康・ケア教室について

・従来の補助基準（週１回以上の開催）により、開催につながらない事業所等がありました。

・医療機関・介護事業所以外の業種においても開催の余地があると思われます。

・ボランティアの確保やその協働が十分でない事業所等もありました。

・事業所内での場所の確保が難しいため、事業実施の意向はあっても実際には事業実施を諦める事業者もありました。

3) 第７期における方針

（イ） シルバーサロンについて

一般的な「通いの場」との違いを明確化するために、ボランティアスタッフに高齢者サポーター養成講座などを受講してもらうことで、介護予防に効果的な内容を取り入れていきます。

また、チェックリストや要支援者の受け入れ度合いに応じた加算等を導入するとともに、新規参加者が利用しやすい環境づくりを推進していきます。

なお、担い手確保の課題から、サロンの継続開催が困難な場合は、別の形での開催についても、生活支援コーディネーターと連携しながら検討します。

〔シルバーサロンの概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスＢ（住民主体による支援）」
内　　容	・旧桑名市の「宅老所」（「移動宅老所」を含む。）、旧長島町の「まめじゃ会」及び旧多度町の「ふれあいサロン」において、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供するサービスについて、実績に応じて助成。 ・介護予防に資する内容として、下記の要件を補助基準とする。 ・毎回実施 ⅰ　運動に関する内容　　ⅱ　認知症予防に関する内容 ・選択的実施 ⅰ　栄養に関する内容　　ⅱ　口腔機能に関する内容 ⅲ　多世代交流に関する内容 ・加算項目 ⅰ　利用者全体のうち、「基本チェックリスト」該当者及び要支援者を３割以上受け入れ ⅱ　移動支援（「通いの場」応援隊）の実施
助　成　金	①　月間の１～４回目：3,000円／回、加算：500円／回 ②　月間の５回目以降：1,500円／回、加算：250円／回
利用者負担	実費　※利用者からの実費負担徴収を努力義務とする。

図表２－１２２　「シルバーサロン」の見込み

区　　分		2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度
シルバーサロン	延べ開催回数（回／年）	1,234	1,273	1,312
	事業費（千円／年）	3,285	3,389	3,495

（ロ）　健康・ケア教室について

より多くの事業所の開催が可能となるよう、補助基準の見直しを行うとともに、医療機関・介護事業所以外の業種においても開催意向について調査等を行いながら開催を働きかけていきます。

また、事業所等以外の場所でも、専門職を派遣することによって定期開催が可能であれば、「健康・ケア教室」として事業実施できることを周知していきます。

「健康・ケア教室」におけるボランティアの積極的な活用についても周知し、促進していきます。

〔健康・ケア教室の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスＢ（住民主体による支援）」
趣　　旨	医療・介護・健康等の専門職を抱える医療機関及び介護事業所等においては、医療や介護を必要とする者に対し、医療・介護・健康等のサービスを提供する拠点となるほか、地域住民に対し、予防・日常生活支援サービスを提供する拠点となることにより、地域に貢献し、ひいては、地域に信頼される形で事業を運営することが期待されるところ。
内　　容	医療機関及び介護事業所等において、その空きスペース等を活用するとともに、医療・介護・健康等の専門職とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供。 なお、事業所等以外の場所でも、専門職を派遣することによって定期開催が可能であれば、健康・ケア教室として実施することも可能。
助　成　金	5,000円／回を助成（助成回数は、月４回を上限とする） ※ただし、１回当り１時間以上の開催、かつ月30人以上の参加があり、利用者負担が500円以内としていること。
利用者負担	実費（500円／回 以内）

図表２－１２３　「健康・ケア教室」の見込み

区　　分		2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度
健康・ケア教室	開催か所数 （か所／年）	32	34	36
	事業費 （千円／年）	6,600	7,080	7,560

ホ　その他の生活支援サービス

1)　現状

国のガイドラインでは、介護予防・生活支援サービス事業には、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなるサービスを、「その他の生活支援サービス」として位置づけています。この「その他の生活支援サービス」は、第６期では事業化していませんでした。

2)　課題

・地域包括ケアシステム構築に向けて、地域住民の互助の広がりが期待されます。こうした中で、例えば、ゴミ出しや電球交換、パソコン・家電製品の操作など、高齢者の日常生活の中での困りごとに対して、身近な地域住民が援助者となり、住民相互に助け合える活動が普及・促進されることが望まれます。

・2016（平成28）年度開催した地域住民参加のワークショップ「いつまでも住み続けられる地域づくり作戦会議」を経て、実施地区で住民主体により上記のような活動を立ち上げようとする動きもありますが、現状ではこの活動を事業として位置づける制度がありません。

3)　第７期における方針

（イ）　「ささえあい支援事業（仮称）」について

地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う活動について、「ささえあい支援事業（仮称）」として総合事業の「その他の生活支援サービス」に位置づけ、活動の「見える化」や財政面を含めて支援ができる枠組みを創設します。

〔ささえあい支援事業（仮称）の概要〕

位置づけ	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「その他の生活支援サービス」
内　　容	地域住民が所属する地縁組織などが主体となり、支援が必要な高齢者等に対して、日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う。
要　　件	・要支援認定者等へのサービス提供が可能であること ・サービスに従事する人が一定以上いること ・サービスに従事する人がボランティア保険等の保険に加入すること ・サービスに従事する人が高齢者サポーター養成講座等の研修を受講すること　等
提供エリア	団体ごとに提供エリアを定める
助　成　金	60,000円／年を上限に助成
利用者負担	団体ごとに利用者負担額を定める

図表２－１２４　「ささえあい支援事業（仮称）」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
ささえあい支援事業（仮称）	支援団体数（団体）	3	4	5
	事業費（千円／年）	180	240	300

へ　介護予防ケアマネジメント

1)　現状

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者がアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、総合事業のサービス等が適切に提供されるよう実施しています。なお、対象者が利用しようとするサービスの種類等に応じ、次に掲げる３類型のいずれかの介護予防ケアマネジメントを実施しています。

１．「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」

２．「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」

３．「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」

そのうち、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」に関しては、桑名市及びすべての地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（Ａ型地域生活応援会議）を経て、介護予防ケアマネジメントを実施する取扱いとし、「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」に関しては、それぞれの地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（Ｂ型地域生活応援会議）を経て、介護予防ケアマネジメントを実施する取扱いを基本としています。

さらに、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」に関しては、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する高齢者等を対象として、それぞれの地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントを実施する取扱いを基本としています。

図表２－１２５　介護予防ケアマネジメントの実績

区　　分			2015(平成27)年度	2016(平成28)年度	2017(平成29)年度
介護予防ケアマネジメント	延べ利用者数（人／年）	計画値	2,016	4,344	4,690
		実　績	2,556	4,874	－
	事業費（千円／年）	計画値	9,051	19,467	20,972
		実　績	11,811	22,200	－

（注）　各年度の実績は、当該年３月～翌年２月実績分

2)　課題

・第７期において、総合事業におけるサービス事業の枠組みを改正することに伴って、それに対応する介護予防ケアマネジメントの類型を整理する必要があります。

3)　第７期における方針

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、引き続き、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者が実施します。

地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受け付ける取扱いを基本とします。

その上で、第７期においては対象者が利用しようとするサービスの種類等に応じ、次に掲げる３類型のいずれかの介護予防ケアマネジメントを実施します。

なお、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」及び「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」に関しては、地域の介護支援専門員が「地域生活応援会議」に参加して介護予防に資するケアマネジメントを実施する能力を習得する機会を確保するため、可能な限り、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施します。

Ⅰ　「ケアマネジメントＡ（原則的な介護予防ケアマネジメント）」

対　象	①従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス ②従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス ③「くらしいきいき教室」 を利用する高齢者（その他のサービスを併せて利用するものを含む。）
取扱いの基本	桑名市及びすべての地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（Ａ型地域生活応援会議）を経て「介護予防ケアマネジメント」を実施
実施方法	地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者 ※可能な限り、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託

Ⅱ　「ケアマネジメントＢ（簡略化した介護予防ケアマネジメント）」

対　象	①「えぷろんサービス」 ②「栄養いきいき訪問」 ③「いきいき訪問（仮称）」 上記①～③に掲げるサービスしか利用しない高齢者
取扱いの基本	それぞれの地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（Ｂ型地域生活応援会議）を経て「介護予防ケアマネジメント」を実施
実施方法	地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者 ※可能な限り、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託

Ⅲ　「ケアマネジメントＣ（初回のみの介護予防ケアマネジメント）」

対　象	介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する高齢者（「『通いの場』応援隊」、「シルバーサロン」、「健康・ケア教室」又は「ささえあい支援事業（仮称）」を利用する者を含む。）
取扱いの基本	それぞれの地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とします。
実施方法	地域包括支援センターが自ら実施

図表２－１２６　「介護予防ケアマネジメント」の見込み

区　　分		2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020（平成32）年度
介護予防ケアマネジメント	延べ利用者数（人／年）	5,020	5,180	5,341
	事業費（千円／年）	22,866	23,594	24,325

④　健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開に関する方針

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」から地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へと役割を転換しなければなりません。

保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とは、一体的に展開されなければなりません。

このため、保健センター及び地域包括支援センターでは、相互に一体となって、地域の関係者と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対し、①「セルフマネジメント（養生）」の重要性、②地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む必要性、③地域住民を主体とする取組について、地域住民相互間で話し合ってコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性等について、引き続き、問題意識の共有を働き掛けていきます。

また、「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』」に基づくデータ等を活用しながら、「エビデンス」に基づく効果的かつ効率的な健康増進事業や介護予防事業の展開を目指していきます。

⑤　一般介護予防事業の現状と課題、第７期における方針

イ　介護予防把握事業

1)　現状

介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、可能な限り、早期に、一定のリスクを抱える高齢者を把握することが重要です。このため、「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』」の結果に基づくデータの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、市地域包括支援相談員や各地域包括支援センター職員が戸別訪問を実施しています。

2)　課題

・調査の結果のデータに基づき、閉じこもりのリスクを抱える高齢者に対し、市地域包括支援相談員の訪問実施率は 9 割を超えています。ただし、その他の一定のリスクを抱える高齢者に対しては各地域包括支援センター職員が訪問等を実施していますが、各センターによって実施件数に偏りが生じています。

3)　第７期における方針

「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』」の結果を有効活用するためにも、引き続き、調査結果データの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、市地域包括支援相談員や各地域包括支援センター職員が戸別訪問を実施します。

また、桑名市が定める地域包括支援センター事業運営方針に、本事業を必須事業として位置づけ、地域包括支援センターでの着実な実施を推進していきます。

ロ　介護予防普及啓発事業

1)　現状

食生活改善推進員は、重要な地域資源の一つです。このため、桑名市食生活改善推進協議会に委託し、高齢者を始めとする地域住民を対象として、食生活の改善のための料理教室を開催しました。

2)　課題

（イ）　料理教室について

・会場によって申込者数に差があり、交通の利便性等考慮して、会場について再検討する必要があります。

（ロ）　口腔機能向上に資する事業について

・口腔機能低下のリスクがある高齢者は少なくありませんが、自覚症状が顕著に現れないために利用者が必要性を感じにくいという実情があります。

・チェックリスト該当者及び要支援者は、優先される課題も多く、口腔機能向上サービスまでつながりにくい面もあります。

・第６期において、歯科衛生士による口腔機能向上に関する「お口いきいき訪問」については、事業計画における目標値に対して利用実績が低調に推移しました。

3)　第７期における方針

（イ）　料理教室について

今後も、桑名市食生活改善推進員に委託し、地域の交流の場、健康・ケアに関する情報提供の場として食生活改善に資する料理教室（「おいしく食べよう会」）を開催します。なお、会場の設定等については、利用者の利便性を考慮して検討していきます。また、年間予定表を作成・配布し、周知を図ります。

（ロ）　口腔機能向上に資する事業について

「お口いきいき訪問」を廃止し、これに代わる口腔機能向上に資する事業として、一般介護予防事業にて、

１．　歯科医院に来院する一般高齢者に対して広く周知し、早い関わりを行うことで予防効果を高めること

２．　高齢者が自覚する前もしくは機能低下が疑われる状況の中でアプローチすることで改善も早くなること

等が期待できる取組の事業化を桑員歯科医師会と検討していきます。

ハ　地域介護予防活動支援事業

1)　現状

（イ）　高齢者サポーター養成講座について

地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、高齢者の健康やケアに関する知識を習得したボランティアを育成するため、「高齢者サポーター養成講座」を桑名市社会福祉協議会に委託して開催しています。また、高齢者サポーターの養成が地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営に結び付くよう、「高齢者サポーター養成講座」の修了者を対象にステップアップ講座として「『通いの場』担い手養成講座」を桑名市社会福祉協議会に委託して開催しました。

（ロ）　桑名市介護支援ボランティア制度について

高齢者のボランティアを始めとする社会参加は、高齢者の介護予防に資するものです。このため、2010（平成22）年度から「桑名市介護支援ボランティア制度」を開始しました。桑名市社会福祉協議会に委託し、介護支援ボランティア活動に参加した実績に応じた評価ポイントを付与し、それに応じた転換交付金を支給しながら、高齢者の介護予防に資する社会参加を促しています。

2)　課題

（イ）　高齢者サポーター養成講座について

・講座の新規参加者が減少傾向にあります。

・養成講座受講後、具体的なサポーター活動に結び付かないことも少なくありません。

・ステップアップ講座の内容が、「通いの場」の運営に関することのみになっており、地域住民を主体とする「サポーター」の活動に関する内容が含まれていません。また、参加者も少ないのが現状です。

（ロ） 桑名市介護支援ボランティア制度について

・介護支援ボランティア活動をさらに促進するために、登録していない事業所にはこの登録を促す必要があります。また、登録事業所の中には、ボランティアの受け入れが滞っている事業所もあります。

・介護保険を「卒業」した高齢者の活動としての積極的な活用を検討する必要があります。

3） 第７期における方針

（イ） 高齢者サポーター養成講座について

地域の介護力の底上げを目指し、高齢者の健康やケアに関する知識を習得したボランティアを育成するための「高齢者サポーター養成講座」及び、その他修了者を対象としたステップアップ講座を、引き続き、桑名市社会福祉協議会に委託して開催します。

実施にあたっては、ステップアップ講座の内容を見直すとともに、社会福祉協議会で実施している様々なボランティア養成講座との関連付けを検討することで、より具体的なサポーター活動をイメージできるよう、修了者のサポーター活動を促進します。また、各地区の地域住民による活動状況とも連動して、こうした活動を推進する講座を開催することも検討します。

（ロ） 桑名市介護支援ボランティア制度について

ボランティア活動に関心のある高齢者をはじめ、介護保険を「卒業」した高齢者にもボランティア登録を促しながら、ボランティア登録者数の増加を図ります。

また、ボランティアの活動の場が広がるよう、介護事業所に登録を働きかけるとともに、現在登録している事業所においてはボランティアの受け入れを促していきます。その際には、制度の普及啓発や好事例の「見える化」をさらに進め、運営推進会議等の機会において市内の好事例を共有することも検討します。

こうしたことにより、高齢者の活躍の場を広げ、生きがいづくりや介護予防につなげていきます。

なお、通所介護相当サービスや地域密着型サービスの事業所においては、この介護支援ボランティア制度等を活用し、高齢者をボランティアとして受け入れる努力義務を設ける取扱いとします。

二　一般介護予防事業評価事業

1)　現状

（イ）　地域生活応援会議の評価・分析について

一般介護予防事業を含めた介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施していくため、実績データ等に基づいて評価・分析を行う必要があり、要支援認定者等を対象とした地域生活応援会議における対象ケースのデータを集計しています。

（ロ）　桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

桑名市においては、2015(平成27)年度から「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』」における事業を保健福祉事業として、位置づけて実施してきました。

具体的には、在宅の高齢者のうち、①要支援２・１と認定された高齢者及び②一般高齢者を対象として、概ね３年で対象者を一巡するよう、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、厚生労働省が提示した質問項目を参考とした調査票による「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』」を実施しました。

その結果については、基本チェックリスト等の指標に基づく生活機能の判定を内容とする「個人結果アドバイス表」を送付しています。

また、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が事業を運営する基礎資料、あるいは、民生委員、食生活改善推進員、健康推進員、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等が活動を展開する参考資料となるよう、データを日常生活圏域別に集計した報告書を公表しています。

2) 課題

（イ） 地域生活応援会議の評価・分析について

・地域生活応援会議における対象ケースのデータを集計していますが、その活用や評価・分析まで至っていないのが現状です。

（ロ） 桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

・調査票の設問数が多いため、回答者の負担になっていることが懸念され、必要に応じて設問項目の見直し等が必要です。

・国の地域支援事業に関する通知において、このニーズ調査の実施を一般介護予防事業評価事業に位置づけることが可能であるとの考え方が示されました。

3) 第７期における方針

（イ） 地域生活応援会議の評価・分析について

一般介護予防事業を含めた介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施していくため、要支援認定者等を対象とした地域生活応援会議の対象ケースのデータをもとに評価・分析を行います。

なお、この評価・分析にあたっては、予め仮説を立て、その仮説の真偽を検証する仮説検証型のアプローチの導入や、外部機関との協働による分析の実施などを検討します。

（ロ） 桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

今後も、厚生労働省が提示した調査票「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を基礎として、2018（平成30）～2020(平成32)年度の３年で概ね対象者を一巡するよう、「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』」を実施します。

また、調査結果の活用方法を検討し、それを踏まえた上で設問内容等の見直しを行います。

なお、このニーズ調査は保健福祉事業として実施しておりましたが、国の通知等を踏まえて、一般介護予防事業評価事業に位置づけて実施します。

ホ　地域リハビリテーション活動支援事業

1)　現状

（イ）　健康・ケアアドバイザーの派遣について

地域住民を主体とする「通いの場」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与することは重要です。

このため、高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を「健康・ケアアドバイザー」として派遣しています。

（ロ）　高齢者リハビリテーション研修会の開催について

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、医療・介護専門職で高齢者リハビリテーションに関する知見を共有することは重要です。このため、医療・介護専門職団体と連携しながら、リハビリテーション専門職による介護支援専門員、訪問介護員等に対する高齢者リハビリテーション研修会を開催しています。

2015（平成27）年度は「介護現場のための自立支援セミナー」、2016（平成28）年度は「地域生活応援会議アセスメント研修会」を関係機関と連携し、開催しました。

2)　課題

（イ）　健康・ケアアドバイザーの派遣について

・健康・ケアアドバイザーの趣旨や内容が市民に理解されておらず、「桑名ふれあいトーク」等と混同されている場合があります。

・健康・ケアアドバイザー同士の連携が不十分なため、重複した内容となる場合があります。

・健康・ケアアドバイザーには、派遣回数に制限があることや制度の内容等の周知が不十分です。

（ロ） 高齢者リハビリテーション研修会の開催について

・医療・介護専門職間での高齢者リハビリテーションに関する知見の共有をさらに促していく必要があります。

（ハ） 介護事業所における自立支援・重度化防止の取組支援について

・2017（平成 29）年に公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づく高齢者の自立支援・重度化防止の取組推進の方針のほか、訪問介護・通所介護相当サービスの基準に自立支援・重度化防止に関する職員研修の実施することを加えること、また通所介護等については PDCA サイクルをもとに各事業者の自立支援・重度化防止の取組を評価すること等を踏まえ、介護事業所におけるこれら自立支援・重度化防止の取組について支援していく必要があります。

3） 第 7 期における方針

（イ） 健康・ケアアドバイザーの派遣について

健康・ケアアドバイザーは、「通いの場」が継続的に運営されるように、主体性を阻害しない形で定期的に専門職が関与することが主な目的になります。派遣する「通いの場」の特色や地区特性も踏まえ、個々にどういった支援が必要か、どのような方向性を目指していくのかを明確にした上で健康・ケアアドバイザーを派遣することが必要となります。このようにすることで「桑名ふれあいトーク」等との差別化が図られます。

健康・ケアアドバイザーの一覧を作成し、市民に向けての説明に活用する他、市職員以外の外部の健康・ケアアドバイザーを活用し、様々な地域課題に対応できるように備えます。なお、健康・ケアアドバイザーの本来の意味を持った派遣を心掛けることも必要です。

桑名市、社会福祉協議会、地域包括支援センターの連携が綿密にとれるよう、情報共有ツールとして、ゆめはまちゃんネットワーク等を活用します。

（ロ） 高齢者リハビリテーション研修会の開催について

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、引き続き、医療・介護専門職団体と連携しながら、リハビリテーション専門職による介護支援専門員、訪問介護員等に対する高齢者リハビリテーション研修会を開催します。なお、類似する研修会については統合することも含め、効果的に開催することも検討していきます。

（ハ） 介護事業所における自立支援・重度化防止の取組支援について

介護事業所において自立支援・重度化防止の取組が円滑に実施できるように、例えば、介護事業所の職員研修に地域のリハビリテーション専門職が関与して技術的な助言を行うこと、また通所介護等における自立支援・重度化防止に関する評価において上位となった事業者が介護事業所への運営面や技術的な助言を行うこと等の実施を検討します。介護人材の確保や資質向上の推進につながることが期待できることから、これを推進します。

(2)　包括的支援事業

①　地域包括支援センター運営事業の現状と課題、第７期における方針

イ　現状

1)　位置づけ

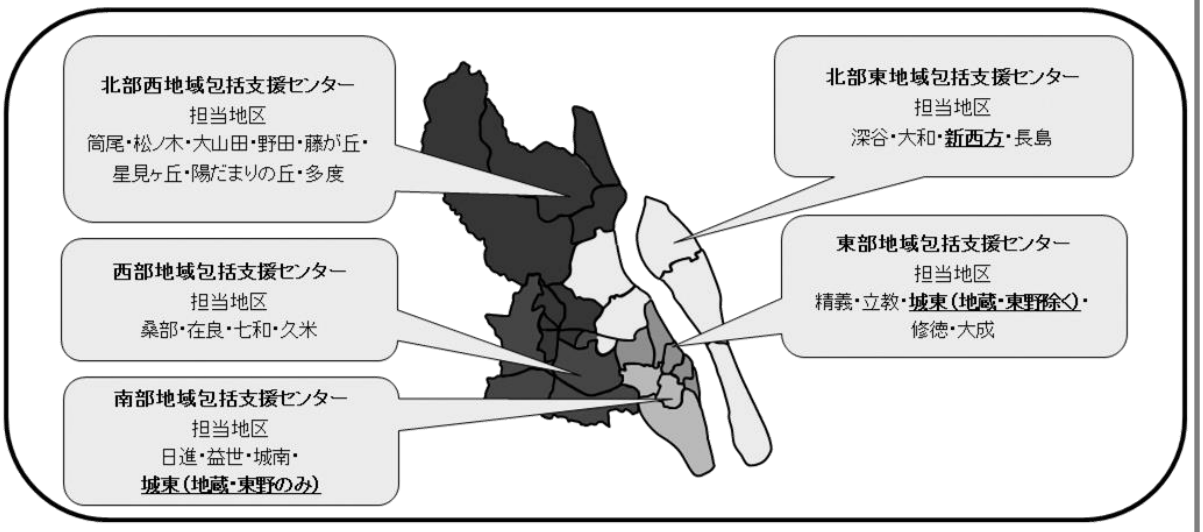
地域包括支援センターは、介護保険の保険者である桑名市の委託を受けて、「介護予防ケアマネジメント事業」及び「一般介護予防事業」のほか、「包括的支援事業」、「任意事業」を実施する準公的機関として位置づけられ、地域包括ケアシステム構築にあたって重要な役割を担うことが期待されています。このことについて、様々な機会を通じて地域の関係者等へ周知を進めています。

また、地域共生社会の実現に向けて、2017（平成29）年度から、桑名市北部西地域包括支援センターのブランチとして「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。

2)　管轄区域

65歳以上、75歳以上の人口が地域包括支援センターの管轄区域ごとに概ね平準化されるように設定しています。

桑名市地域包括支援センターの管轄区域（2017(平成29)年度現在）



3)　職員配置

高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加が懸念される中で、地域包括ケアシステム構築にあたって重要な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ることが求められています。こうした中で、2015（平成27）年度より、保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員をそれぞれ２名ずつ配置できるように職員体制の充実を図っており、具体的には地域包括支援センター事業運営方針に従って運用しています。なお、「桑名市総合計画」の中においても、地域包括支援センターの機能強化・充実を図ることが盛り込まれています。

4)　事業運営方針

地域包括支援センターが、「マネジメント」機能を十分に発揮できるよう、毎年度、次に掲げる事項を重点に置いた地域包括支援センター事業運営方針を提示しています。

１．　地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底

２．　高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための「チームプレー」の励行

３．　介護予防や日常生活支援に資する地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

5)　実績の評価及び情報の公表

地域包括支援センター事業運営方針で提示した具体的な方針に基づき、「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、毎年度、一次評価としてプレゼンテーションの手法を用いて地域包括支援センターの実績評価を行っています。また、これと併せて二次評価として、地域包括支援センターの体制及び事業実績に基づき、自己評価、ヒアリング等をもとに総体的な実績評価を行っています。

これらの評価をもとに、地域包括支援センターの取組を改善・見直しすること等によりPDCAサイクルを循環させ、地域包括支援センターの機能向上等を図っていきます。

ロ　課題

・地域包括支援センターの位置づけについて周知を進めていますが、まだ地域の関係者の中で十分に共通理解を得られていない懸念があります。

・城東地区は、地蔵・東野のみ桑名市南部地域包括支援センターの管轄区域であり、それ以外は桑名市東部地域包括支援センターの管轄区域となっています。また、新西方地区については北部東地域包括支援センターの管轄区域となっています。これらの管轄区域について、地域住民の生活状況や地理的な観点等からの実情を配慮した区域設定が必要という意見も出ています。

・職員配置について機能強化のために専門職を各２人ずつ配置できるようにしていますが、職員採用等の事情により実際に配置がかなわず、期待される事業運営が十分に実施できていないセンターもあります。

・毎年度提示している地域包括支援センター事業運営方針が、各職員に十分浸透していない懸念があります。また、地域包括支援センター職員における職種等に応じた部会で各事業の推進に向けた協議を行っていますが、それぞれの役割や方針があいまいな部分があります。

・実績評価の評価項目やプレゼンテーションの手法等を適切に見直し、地域包括支援センターの機能向上に資するものとしていく必要があります。

ハ　第７期における方針

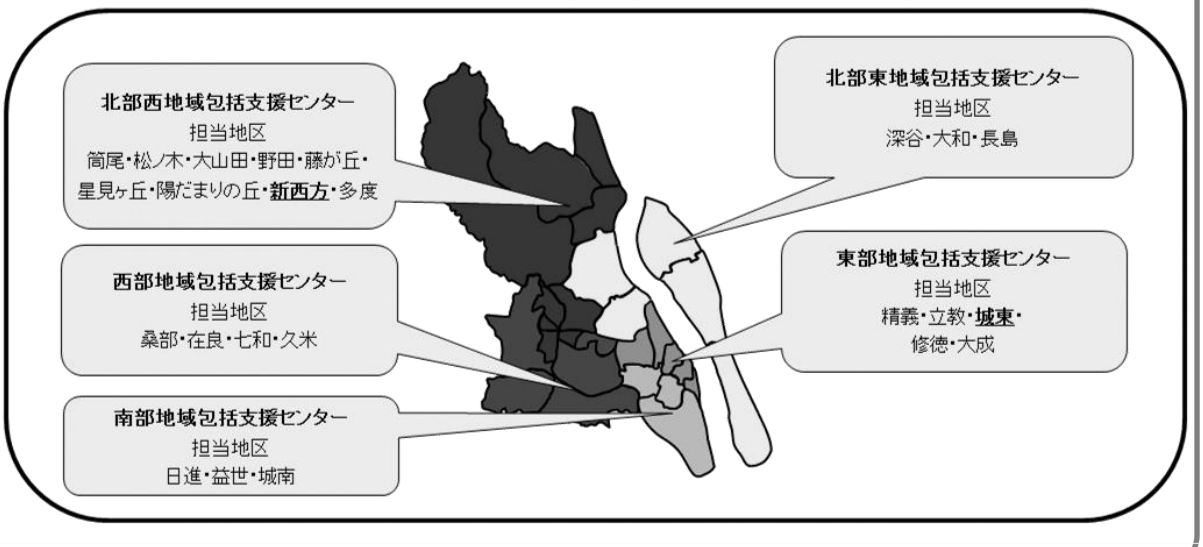
1)　位置づけ

地域包括支援センターの位置づけが、地域の関係者の中で十分に共通理解がされるよう更なる地域活動及び周知を図っていきます。また、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実施する「福祉なんでも相談センター」の実績を踏まえて、今後の包括的な相談支援体制の在り方を検討し、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりを推進します。

2)　管轄区域

城東地区の地蔵・東野、また新西方地区については、地域住民の生活状況や地理的な観点等での実情を考慮し、具体的には、2018（平成30）年度より城東地区全域を桑名市東部地域包括支援センターの管轄区域とし、新西方地区については桑名市北部西地域包括支援センターの管轄区域とします。

桑名市地域包括支援センターの管轄区域（2018(平成30)年度以降）



3)　職員配置

地域包括ケアシステム構築にあたって重要な役割を担う地域包括支援センターの機能が十分に発揮できるように地域包括支援センターの機能強化・充実を図るために、介護保険法施行規則の基準に従って、対象となる人口に合わせた職員配置ができるようにしていきます。

4)　事業運営方針

地域包括支援センター事業運営方針を毎年度提示し、桑名市の方針を明確化するとともに、地域包括支援センターに対してのマネジメント（管理）機能を十分に発揮できるように担保していきます。また、地域包括支援センター職員における職種等に応じた部会においても、地域包括支援センター事業運営方針を拠り所として、それぞれの事業運営について実務者レベルでの規範的統合が図られるようにしながら協議を推進していきます。

5)　実績の評価及び情報の公表

実績評価の項目を再検討し、公平公正な評価ができる評価項目を設定するとともに、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会におけるプレゼンテーションについては、地域包括支援センターの取組が十分発表できるよう工夫をしていきます。こうしたことにより、地域包括支援センターの機能向上に資する適切な実績評価を実施していきます。

② 総合相談支援事業の現状と課題、第７期における方針

イ 現状

地域包括支援センターにおいて、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスの利用等につなげる支援を行っています。

また、支援を必要とする高齢者を早期に発見して、適切に支援することを目的として、「高齢者見守りネットワーク事業」を実施し、民間事業者等の協力のもと高齢者の異変に気付いたときには桑名市に通報していただくよう民間事業者等と協定を締結しています。

ロ 課題

・前述のとおり、2017（平成29）年４月より「福祉なんでも相談センター」を開設し、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が、実績を評価した上で包括的な相談支援体制の在り方を検討する必要があります。

・また、地域生活を考える上では、地域における見守りの対象は高齢者に限定されるものではなく、障害者や子ども、子育て家庭を含めた仕組みにしていく必要があります。

ハ 第７期における方針

地域包括支援センターにおいて、引き続き、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者における相談体制の整備を推進します。

また、「福祉なんでも相談センター」の実績を評価した上で、包括的な相談支援体制の在り方を検討し、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりを推進します。

さらに、従来の高齢者のみに限定した「高齢者見守りネットワーク事業」から、地域共生社会の実現に向けて、高齢者をはじめ、障害者、子ども及び子育て家庭も含めて見守りの対象を拡大し、民間事業者等の協力を得ながら、公民連携による地域における見守りのネットワークを構築していきます。

③　権利擁護事業の現状と課題、第７期における方針

イ　現状

社会的孤立、虐待、認知症、経済的困窮、成年後見、消費者被害等で権利擁護を必要とする高齢者について、ニーズに応じた制度やサービスを媒介することは重要です。

桑名市では、成年後見制度の利用促進として、2007（平成19）年度以降、成年後見センター・リーガルサポート三重支部に所属する司法書士の協力を得て、成年後見制度に関する相談会を定期的に開催しています。

また、2015（平成27）年度より「桑名市福祉後見サポートセンター」を設置し、成年後見制度についての相談支援、法人後見の受任、市民への広報・啓発活動、市民後見人の養成・マッチング等を行っています。2017（平成29）年７月には桑名市として初めてとなる市民後見人が誕生しました。

さらに、高齢者虐待を防止するためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要であり、2008（平成20）年度以降、地域の関係者の参画を得て、高齢者虐待に関する事例検討を内容とする「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を定期的に開催しています。

このほか、日常生活自立支援事業（桑員日常生活自立支援センター：桑名市社会福祉協議会）の実施、弁護士、司法書士等の法律専門職と福祉専門職の参加を得て高齢者虐待防止研修会の定期開催等を行っています。

ロ　課題

・今後、独居世帯や認知症高齢者等が増えていく予測の中、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による後見人以外にも、地域の実情に精通し、市民目線での対応が期待できる市民後見人を充実し、そのフォローを行っていくとともに、市民や関係者に成年後見制度の理解を促進していくことが必要です。

・「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づき、速やかに適切な対応をとる必要があり、早期発見・早期対応のさらなる推進、困難事例等に対する職員のスキルアップ、さらに関係機関との連携の充実等が図られる必要があります。

・桑名市や地域包括支援センターが実施する研修の中には、内容が類似した研修等が行われることがあり、整理する必要があります。

ハ　第７期における方針

権利擁護事業の推進にあたっては、

１．　高齢者が重度の医療や介護を必要とする状態となる等、問題が複雑化（困難事例化）してから対応をするのではなく、

２．　一定のリスクを抱える高齢者について、可能な限り早期に把握し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に支援するという、問題の複雑化（困難事例化）を予防する対応

が求められます。こうした観点を持ちながら、ニーズの把握、早期発見・早期対応のさらなる推進、職員の資質向上、関係機関との連携をさらに推進していきます。

また、成年後見制度の利用促進については、本計画で定める「成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）」（197頁参照）をもとに推進し、適切な制度運用につなげていきます。

さらに、高齢者虐待への対応については、法律に基づき、速やかに適切な対応をとれるよう関係機関との連携を図り、高齢者の尊厳のある生活の維持・向上を図っていきます。このほか、職員の資質向上を図るために、研修会等を効果的に開催していきます。

④　地域ケア会議推進事業の現状と課題、第７期における方針

桑名市では、地域ケア会議の一類型として「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を位置づけるとともに、次に掲げる会議を地域ケア会議として位置づけています。

１．　地域支援調整会議

２．　地域生活応援会議

３．　ケアミーティング

イ　地域支援調整会議

1)　現状

地域の高齢者世帯における困難事例の解決のため、地域包括支援センターが桑名市と連携して、地域支援調整会議を開催しています。

高齢者虐待、成年後見制度利用、経済的困窮等の困難事例対応に際して適宜開催しており、多職種が連携し、高齢者世帯の困難事例の解決に努めました。

2)　課題

・会議では、困難事例の解決に向けて関係者が多職種協働で検討を進めており、今後も必要に応じて開催していく必要があります。

・高齢者施策だけでは、解決できない複合化した課題が増えており、また早期の介入支援も求められています。

3)　第７期における方針

困難事例の解決のため、関係機関との連携を図りながら、引き続き地域支援調整会議を開催します。

また、会議開催にあたっては、高齢者施策に係る支援者以外にも、関係機関や関係者に出席を広く呼びかけ、より良い支援方針を協議する場としていきます。

ロ　地域生活応援会議

1)　現状

新規に要支援又は基本チェックリスト該当と判定された高齢者を対象に多職

種協働による介護予防に資するケアマネジメントを実践するための地域ケア会議である地域生活応援会議を開催しています。

この会議の趣旨は、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」へ転換することと、高齢者の自立支援に向けたマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換していくことであり、ケアマネジメントの資質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につながる重要な会議となっています。

2) 課題

・第６期計画において、新規に要支援又は基本チェックリスト該当と判定された高齢者以外にも対象者を拡大することを検討する旨の記載をしていますが、その対象者の拡大が図られていません。

・総合事業の運用の変更に伴い、地域生活応援会議の実施方法（開催時期等）を見直す必要があります。

・個別ケースの課題から見えてくる地域課題を抽出し、その課題を検討する場や政策形成を検討する場へつなぐ流れを明確にする必要があります。

3) 第７期における方針

地域生活応援会議を引き続き開催し、介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するための多職種協働によるケアマネジメントを実践していきます。その中で、地域生活応援会議の意義や効果について「見える化」を行うことにより、さらなる高齢者の自立支援の推進に取り組みます。

これまでは会議の対象として、新規に要支援認定または事業対象者と判断されて在宅サービスを利用しようとする者を対象としてきましたが、これに加えて、要介護認定者や新規ではない要支援認定者にも対象を広げることを検討します。なお、この対象者の拡大にあたっては、これまでと同様に会議の趣旨である介護予防に資するケアマネジメントの推進に加え、会議を開催することにより、利用者の有益性及びサービスの利用が適正化される効果が期待できるように対象者を抽出することを検討します。

また、会議の対象としてきた事例のうち、がん末期等の治癒困難な状態の事例や短期入所のみのサービス利用の事例は、原則、会議の対象から除外します。

なお、総合事業における「くらしいきいき教室」のサービス提供期間を原則３か月とすることや「いきいき訪問（仮称）」のサービスを開始することに伴って、地域生活応援会議の運用もこれに応じて変更します。このほか、会議の効率化も推進しながら、効果的に会議を開催していきます。

また、地域生活応援会議後に介護保険を「卒業」した高齢者のその後についても引き続き把握し、継続した支援に努めていきます。

さらに、地域生活応援会議において個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげていく流れを明確にしていくような方策を検討します。

ハ　ケアミーティング

1)　現状

新規に要介護・要支援認定の申請をした高齢者について、要介護・要支援認定又は地域生活応援会議に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときには、ケアミーティングを開催し、その理由を確認するとともに、導入する介護保険サービスの内容が適切かどうかを、担当する介護支援専門員、地域包括支援センター及び桑名市で検討しています。

2)　課題

・要介護・要支援認定の結果が出る前の暫定的なサービス利用に関して、今後も適切な運用を確保する必要があります。

3)　第７期における方針

引き続き暫定的なサービス利用についてケアミーティングで確認し、適切な制度運用につなげていきます。また、この場合においても、介護給付費適正化の視点から担当する介護支援専門員に対して適切なケアプラン作成を促していきます。

ニ　地域ケア会議における機能の推進

地域ケア会議は、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の５つの機能を有することが求められています。

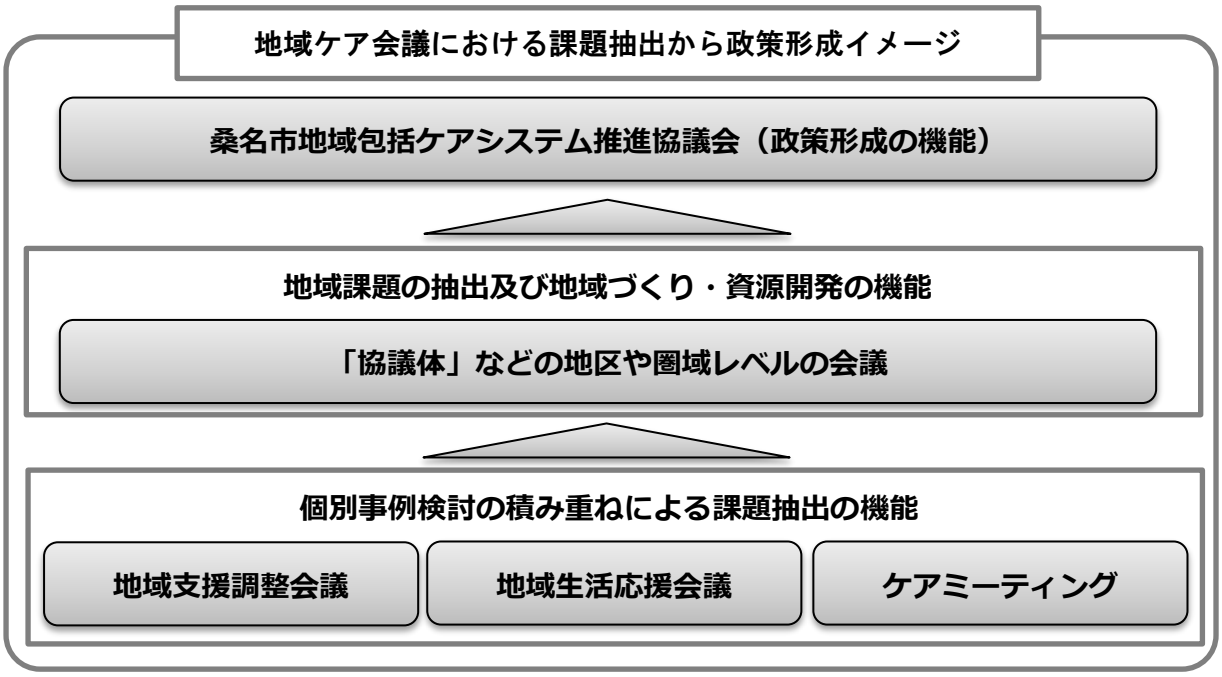
桑名市では、地域ケア会議における課題抽出から政策形成への流れを次のように整理し、こうした流れを参考として、地域の実情に即した政策の形成・実施を推進します。

１．　地域支援調整会議、地域生活応援会議及びケアミーティングにおいて、それぞれの対象者における個別事例の検討の積み重ねにより課題抽出の役割を担います。

２．　生活支援コーディネーターが主体となり、地域住民や関係者等が参画し、概ね地区を単位として開催する「協議体」（177頁参照）等の地区や圏域において開催する会議で、１.の課題をもとに地域に共通する課題や有効な支援策を検討し、必要な地域づくりや地域の資源開発等につなげていきます。

３．　２.の検討状況を踏まえて、桑名市としての政策形成の必要性等について、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会において協議を行います。

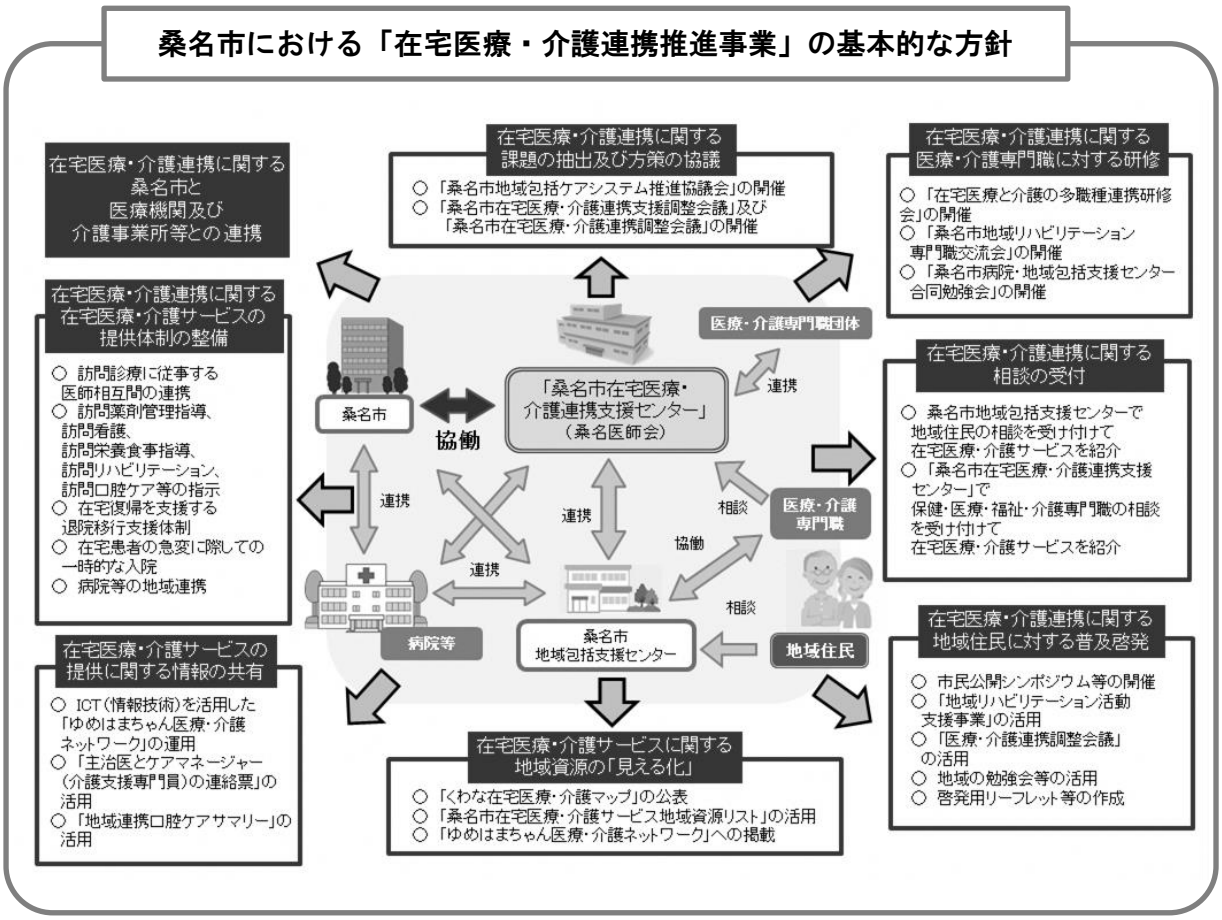
なお、２.の概ね地区を単位とした「協議体」等における検討にあたっては、ワークショップ等の手法をもとに試行的な取組を実施する等、地域住民が参加しやすく、また地域の資源開発につながりやすい運用方法を検討します。



⑤　在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題、第７期における方針

少子高齢化社会に対応して「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への構造的な転換を実現するためには、在宅介護と連携した在宅医療を推進することが求められます。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、郡市区医師会等と連携しながら、地域の関係機関との連携体制の構築を図る必要があります。

こうしたことを踏まえて、桑名市では、2015（平成27）年度から、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。



イ　在宅医療・介護連携推進事業の推進

1)　現状

2015（平成27）年度より、桑名医師会に委託し「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」を開設しました。桑名医師会と桑名市が協働して、在宅医療・介護連携推進事業を推進しています。また、「桑名市在宅医療・介護連携推進協議会」及び「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」を設置し、事業推進の方策や課題に対する対応策についての検討を行っています。

2)　課題

・設定された事業項目に関する取組をこなすことが目的になり、目標があいまいになる懸念がありました。

・医療・介護関係者等が一体となって体制構築を行うためには、目標と課題の共有、評価と検証が必要不可欠です。

3)　第７期における方針

在宅医療・介護連携支援事業を効果的かつ効率的に推進するための計画立案のプロセスとして、事業の目標を持ち、PDCAサイクルを取り入れて評価・検証するため、提供体制・活動・連携状況などにおける指標を設定して、定点観測を行っていくほか、現状と目標との差を「見える化」し、関係者で共有する方法を検討します。なお、指標には、

１．　要介護・要支援認定に関するデータ

２．　介護給付及び予防給付に関するデータ

３．　「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』」に基づくデータ

４．　後期高齢者医療及び国民健康保険のレセプト

５．　ヒアリングやアンケート調査結果

等の活用を検討します。

ロ　在宅医療・介護連携に関する相談の受付

1)　現状

個々の事例について、在宅医療・介護連携を支援するためには、地域包括支援センターで地域住民の相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介するほか、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等の保健・医療・福祉・介護専門職の相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介する窓口を開設することも重要です。

そこで、2015（平成27）年度より、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、必要に応じて情報提供と支援を行っています。

2)　課題

・在宅医療・介護連携の拠点としての情報収集と整理が必要です。

・バックベッド（在宅患者用の緊急入院に備えた病床のことをいう。以下同じ。）の空き状況等の把握と情報提供の仕組を確立する必要があります。

3)　第７期における方針

「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において、在宅医療・介護連携の拠点として、医療・介護関係者からの相談に対して、把握した地域資源情報と、蓄積した事例を相談や情報提供に活用し、スムーズな医療と介護の連携が行われるよう支援体制を整えていきます。

ハ　在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」

1)　現状

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」を図ることは、重要です。

そこで、市内関係機関の協力により、市民向けに医療機関・介護事業所等の一覧と地図上の位置を掲載した、「くわな在宅医療・介護マップ」を作成し、ホームページで公表しました。

また、医療・介護専門職向けに、在宅医療と介護に関する詳細な情報を掲載した「桑名市在宅医療・介護サービス地域資源リスト」を作成し、関係機関に配布するとともに、ＩＣＴを活用した情報共有システム「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」に掲載を行いました。なお、その後は、関係機関に追加・修正等についての確認を行い、情報を更新しています。

2)　課題

・「くわな在宅医療・介護マップ」及び「桑名市在宅医療・介護サービス地域資源リスト」については、関係者の意見や活用状況を反映し、掲載内容がより利用価値の高いものになるよう整理が必要です。また、これらの活用状況の把握を随時行っていく必要があります。

・「くわな在宅医療・介護マップ」については、ホームページだけの掲載では市民の利便性が低いことから紙媒体の冊子を作成していますが、その他の公表の仕方も検討する必要があります。

3)　第７期における方針

今後は、活用状況を把握し、関係者の意見を反映させながら市民向け「くわな在宅医療・介護マップ」と、関係者向け「桑名市在宅医療・介護サービス地域資源リスト」の更新を定期的に行い、「くわな在宅医療・介護マップ」をホームページで公表し、「桑名市在宅医療・介護サービス地域資源リスト」を「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」に掲載します。

また、「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」の地域資源一覧機能を活用して、関係者向けの地域資源に関する情報について最新情報が提供できるよう努めます。

ニ　在宅医療・介護連携に関する課題の抽出及びその解決のための方策の協議

1)　現状

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」のほか、在宅医療・介護連携に関する実務に従事する医療・介護専門職団体の代表等によって構成される「桑名市在宅医療・介護連携推進協議会」及び「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」において課題抽出と進捗状況の報告を行っています。また、在宅医療・介護連携に関する実態や課題把握のため、「桑名市在宅医療意識調査」及び各職種別のヒアリングを実施しました。

2)　課題

・関係者間で、現状と課題、対応策、地域で目指す姿や事業の目標を共有する必要があります。

3)　第７期における方針

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」、「桑名市在宅医療・介護連携推進協議会」及び「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」にて引き続き協議を行い、在宅医療・介護連携を推進します。また、桑名市は、前述の協議を踏まえて、在宅医療・介護連携事業の目標設定と計画立案を行います。

ホ　在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発

1)　現状

在宅での看取りを含め、在宅介護と連携した在宅医療が推進されるよう、地域住民に対する普及啓発を図るため、「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」の委員と協働して、各年度における重点項目に沿ったテーマで、寸劇、パネルディスカッション、講習会、講演会等を開催しています。

また、地域包括支援センターで開催するイベントに参加して、啓発を行うとともに、「くわな在宅医療・介護マップ」、広報くわな、桑名市ホームページ、リーフレットにおいて、啓発を行っています。

2)　課題

・医療を受ける側である療養者の家族の在宅医療に対する理解不足が、在宅医療推進の支障となっているケースもあると考えられます。

・在宅医療に関心のない市民への啓発の方法を検討する必要があります。

・在宅医療の利用について、「もしもの時」に備えて元気な時から考えるきっかけづくりをする必要があります。

3)　第７期における方針

地域住民に対する講習会等を開催し、市内における在宅医療と介護の実例や看取りの体験談、桑名市と「桑名市在宅医療･介護連携支援センター」が行っている在宅医療・介護連携事業の取り組み状況等を紹介し、市民に在宅医療・介護の実状を知ってもらうとともに、在宅医療・介護への理解促進を図っていきます。その際には、関心のない人に「もしもの時」のことを考えてもらうため、地域の小さな単位の集まりへ出向き啓発を行います。また、リーフレット等を作成し、在宅医療を受ける選択ができることの周知を図ります。

へ　在宅医療・介護連携に関する医療・介護専門職に対する研修

1)　現状

「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」及び「在宅医療・介護連携調整会議」の委員と桑名市が協働して、「在宅医療と介護の多職種連携研修会」を開催しています。なお、テーマにより、病院等と合同で開催し、多職種間での更なる連携の拡大と強化を図っています。

また、市内在職のリハビリテーション専門職の交流会を開催しています。

2)　課題

・医療・介護従事者の更なる資質向上が必要であり、事例を用いた研修会等の実施を検討する必要があります。

・研修会に出席していない医療・介護従事者への働きかけを検討する必要があります。

・急性期から回復期を経て維持期へ至る医療機関の分化・連携のほか、在宅医療・介護連携をさらに推進させるためにも、リハビリテーションに関する業務の現状や課題の把握及び地域資源を共有する必要があります。

3)　第７期における方針

医療・介護専門職を対象として各専門職のスキルアップを目指した多職種連携研修会を開催するとともに、必要に応じて、病院との合同開催等を継続して行っていきます。

また、現場に従事するリハビリテーション専門職が、それぞれの現状や課題などを共有するために、リハビリテーション専門職で構成する団体等に対して交流会を開催することを働きかけ、実施を支援していきます。

ト　在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有

1)　現状

医療・介護専門職のICTを活用した情報共有システム「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」を運用しています。行政機関も利用をはじめており、他の市町との連携についてもルール整備を行い、周知を図りました。

また、紙媒体の情報共有の様式として「主治医とケアマネの連絡票」及び「地域連携口腔ケアサマリー」があります。

2)　課題

・「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」に参加していない市内の医療機関や介護事業所があるため、行政や医師会からの情報を周知する手段としては不十分な点があります。

・近隣市町との情報連携システムの互換性に問題があります。

3)　第７期における方針

情報共有ツールの活用等を通じた医療・介護専門職相互のスムーズな情報共有を目指し、「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」の運用ルールの整備や操作方法・活用方法について勉強会を開催し、多職種連携での活用を図っていきます。

また、他自治体との情報連携及び診療報酬に結びつけた活用を行うため、国や三重県に支援を求めていきます。

チ　在宅医療・介護サービスの提供体制の整備

1)　現状

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を確保することは重要です。

これを踏まえて、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を受け入れる病院及び有床診療所の病床を確保しています。

2)　課題

・訪問診療に従事する医師の負担軽減を図るため、桑名医師会と協働し、医師相互間の連携の推進について検討する必要があります。

・バックベッドの確保はあるものの、稼働状況等について把握できていません。

3)　第７期における方針

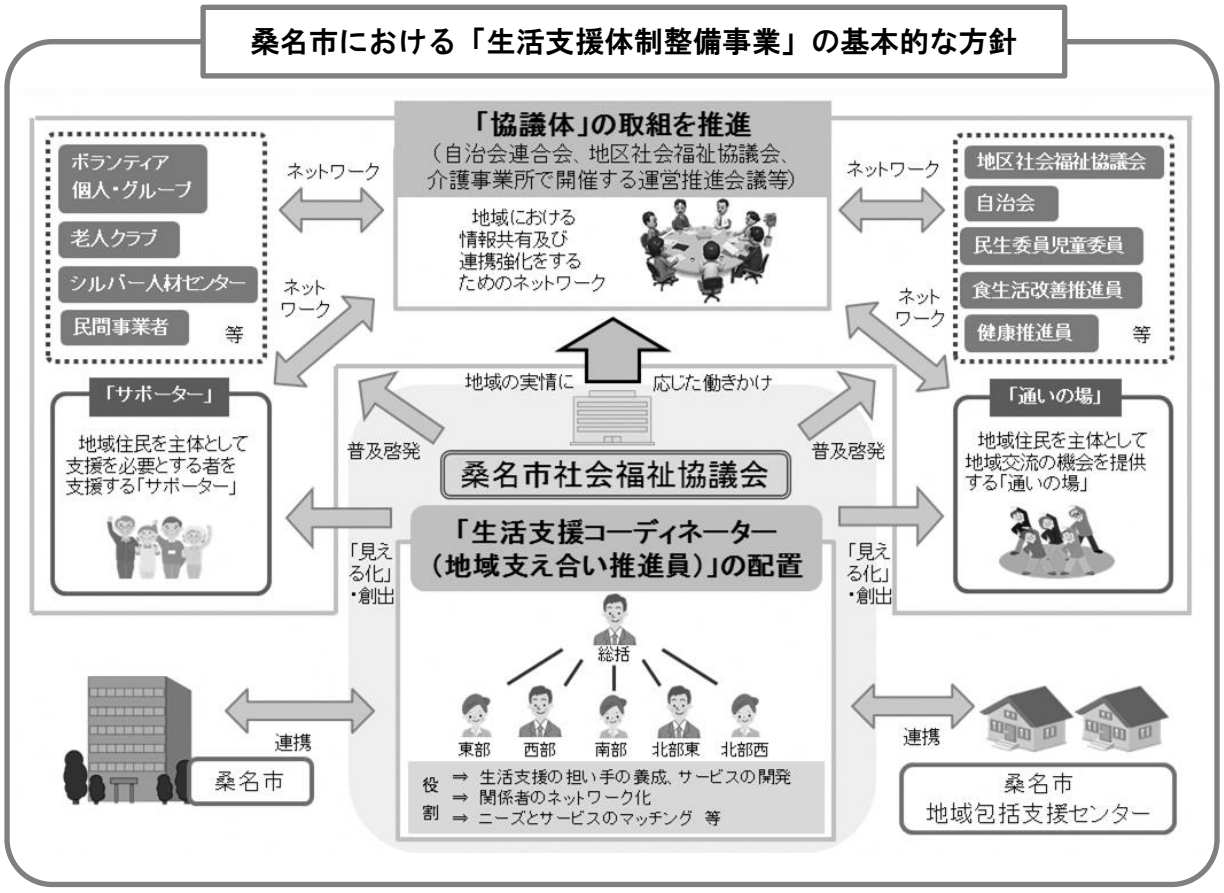
医師の訪問診療への理解促進のため、訪問診療同行研修の仕組みづくりを検討します。また、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において、容体急変時に利用できるバックベッドの稼働状況等を把握し、情報提供します。

⑥　生活支援体制整備事業の現状と課題、第７期における方針

高齢になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、医療や介護のほか、日常生活支援を必要とすることも少なくありません。しかし、近年、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加等を背景に、家族による高齢者に対する世話に過度に依存することが困難になってきており、地域住民相互の支え合いが求められます。

積極的な高齢者の社会参加は、地域における支援の担い手となって社会的役割を得るだけでなく、高齢者自身の生活に対する意欲を高め、自らの介護予防にも効果があります。

そこで、桑名市においては、2015（平成27）年度から「生活支援体制整備事業」を実施し、多様な日常生活上の支援体制の強化及び高齢者の社会参加の推進に取り組んでいます。



イ　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

1)　現状

桑名市では、桑名市社会福祉協議会に委託し、2015（平成27）年度より、市全体を区域にする第１層で統括的な「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」[注24]（以下、「生活支援コーディネーター」といいます）、日常生活圏域に相当する第２層でそれぞれの地域包括支援センターの管轄区域を担当する「生活支援コーディネーター」を配置し、桑名市、地域包括支援センターと相互の連携を確保しています。

また、「生活支援コーディネーター」は、地域住民を主体とした「サポーター」「通いの場」について「見える化」・創出に取り組むとともに、地域における関係者間のネットワーク構築を行っています。

2)　課題

・第１層、第２層ともに計画どおりの人数の「生活支援コーディネーター」が配置され、国の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」等に記載されている「生活支援コーディネーター」の役割（①生活支援の担い手の養成、サービスの開発、②関係者のネットワーク化、③ニーズとサービスのマッチング等）について、第１層・第２層の「生活支援コーディネーター」が連携しながら取り組んでいますが、今後も継続して取り組んでいく必要があります。

3)　第７期における方針

「生活支援コーディネーター」については、引き続き、社会福祉協議会に委託し、第１層、第２層の「生活支援コーディネーター」を配置します。

「生活支援コーディネーター」は、その役割である「生活支援の担い手の養成、サービスの開発」、「関係者のネットワーク化」、「ニーズとサービスのマッチング」等に引き続き取り組んでいきます。

注24　「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、「高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者」をいう。（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月厚生労働省老健局長通知））

また、「生活支援コーディネーター」の活動にあたっては、桑名市や地域包括支援センターの職員との連携を図っていきます。

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）」では「まちづくり協議会（仮称）」の形成を目指し、地域には「地域担当職員」を配置することを予定していますが、こうした関係者との連携も図っていきます。

ロ　「協議体」の設置

1）　現状

桑名市では、2015（平成27）年度以降、段階的に「協議体」[注25] を設置しています。具体的には、市全体を区域にする第１層では、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を「協議体」として活用しています。

また、日常生活圏域に相当する第２層では、地区社会福祉協議会を単位として、「協議体」の設置に取り組んでいます。この第２層「協議体」の設置に向けては、桑名市社会福祉協議会において、各関係者との情報共有及び連携・協働を図りながら、それぞれの地域の実情に応じた働きかけを行っています。

なお、地区社会福祉協議会が設立されていない地区では、桑名市社会福祉協議会において、地区社会福祉協議会の設立を働きかけています。

2）　課題

・2018（平成30）年度内に全圏域において、「協議体」の設置を行う必要があります。[注26]

・地区社会福祉協議会を単位としているものの、多度、長島では、旧町（中学校区）での地区社会福祉協議会の設置となっており、地域での取組を推進する中ではもう少し小さな単位での活動が望ましい場合があります。

・また、それ以外の地区においても、設置単位は柔軟に設定したほうが、住民の主体的な活動がより期待できる可能性があります。

注25　「協議体」は、「各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク」をいう。（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月厚生労働省老健局長通知））

注26　平成30年度内には、第１層、第２層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うこと。（平成29年７月全国介護保険担当課長会議）

3)　第７期における方針

既に地域にある自治会連合会、地区社会福祉協議会や介護事業所で開催する運営推進会議など、地域によって様々な「協議体」のかたちを認めながら、これを推進します。

また、「生活支援コーディネーター」が積極的に地域住民に働きかけて、ワークショップや出前講座等を地域の協力者と開催し、地域ケア会議（162頁参照）で抽出した課題を参考にしながら、地域に共通する課題や有効な支援策の検討、地域における情報共有や連携・協働を推進します。

さらに、桑名市では、桑名市総合計画で進める全員参加型市政を目指し、新たな地域コミュニティ組織「まちづくり協議会（仮称）」の設置を推進していく方針でありますが、この「まちづくり協議会（仮称）」の設置も見据えながら、地域課題の検討や地域の関係者が協働できることを地域の関係者等と協議していきます。

ハ　日常生活支援に関する地域住民に対する普及啓発

1)　現状

「生活支援コーディネーター」及び「協議体」が実効的に機能するよう、桑名市社会福祉協議会において、地域の関係者と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

１．「セルフマネジメント（養生）」の重要性

２．地域住民を主体として日常生活支援に取り組む必要性

３．地域住民を主体とする取組について、地域住民相互間で話し合ってコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

等について、問題意識の共有を働きかけています。

2)　課題

・市全体で見た場合、概ね普及啓発は進んでいますが、地区別に見た場合、普及啓発ができなかった地区もありました。

3)　第７期における方針

「生活支援コーディネーター」が積極的に地域住民に働きかけて、ワークショップや出前講座等を地域の協力者と開催します。

このワークショップ等の開催を通じて地域住民に対し、前述の問題意識の共有を働きかけていきます。

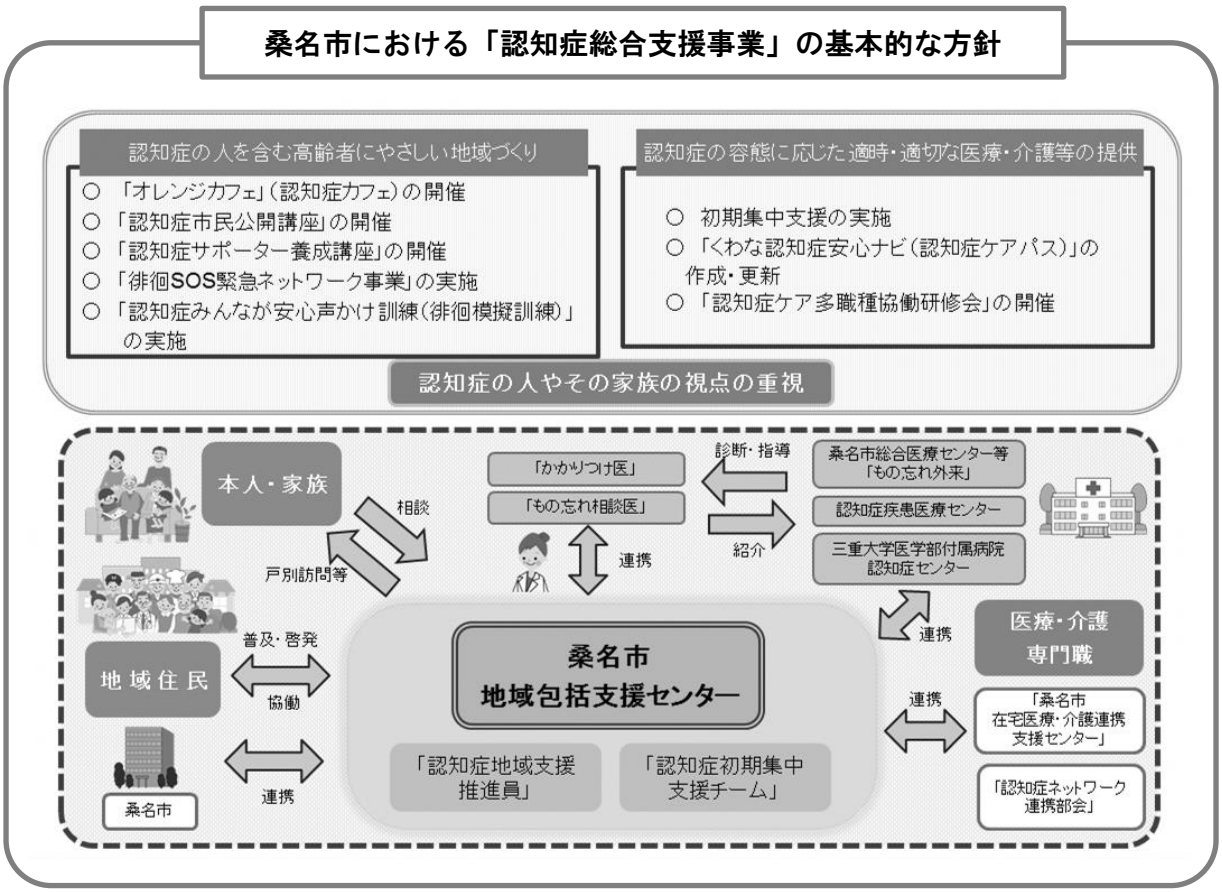
⑦　認知症総合支援事業の現状と課題、第７期における方針

地域で認知症高齢者及びその家族を支援するためには、保健・医療・福祉・介護専門職のほか、地域住民も含め、問題意識を共有した上で、相互に連携して対応することが重要です。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、桑名市では、2015（平成27）年度から、「認知症総合支援事業」を実施しています。

国は、2015（平成27）年１月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定し、2017（平成29）年７月にはその内容の改訂を行っていますが、この方針と整合を図りながら事業を推進します。

また、地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」が、認知症の本人、家族、認知症の人を支える地域住民、医療・介護及び生活支援を行うサービス事業所等のネットワーク形成を積極的に行い、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに努めていきます。



イ　認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

1)　「認知症初期集中支援チーム」の設置

（イ）　現状

保健・福祉専門職及び桑名医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター５か所に設置しています。地域包括支援センターの医療職、福祉職各１～2名と医師会推薦の認知症サポート医１名がチーム員となり戸別訪問、チーム員会議等の活動を行っています。

また、チームの活動状況を検討する「認知症初期集中支援チーム検討会」をチーム員及び桑名医師会等の代表を中心として開催される「認知症ネットワーク連携部会」を活用して開催しています。

（ロ）　課題

・適宜チーム員での打ち合わせやヒアリングを実施し、チーム員活動の充実に努める必要があります。

・また、認知等に関するリスクを抱え、支援を必要とする人に戸別訪問を実施していますが、その対象者を「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』」の結果を用いて抽出する際の基準やチーム員会議の在り方等について検討していく必要があります。

・「認知症初期集中支援チーム」についてさらに周知を行い、支援が必要な人に早期に関わりを持てる体制づくりを進めていく必要があります。

（ハ）　第７期における方針

認知症で支援につながっていない人をより早期に把握できるよう、「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』」から抽出する基準や「認知症初期集中支援チーム」の周知方法について評価、見直しを行っていきます。

また、チームによる個々の支援から得られた個別課題を積み重ね、地域全体の課題抽出につなげていきます。

2)　「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」の作成及び更新並びに公表

（イ）　現状

認知症の状態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、地域資源の「見える化」を図るため、「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」（以下、「認知症ケアパス」といいます。）を2015（平成27）年3月に作成し、その後随時、情報更新を行っています。

（ロ）　課題

・「認知症ケアパス」の情報更新を行ってきましたが、内容の見直し、配布・周知方法についての検討は十分にできていない状況でした。

・また、「認知症ケアパス」がどの程度活用されているか、十分に把握できていないため、把握方法の検討とその把握結果を内容に反映させる必要があります。

（ハ）　第７期における方針

認知症に関する医療・介護・生活支援など、様々な支援に関する情報を分かりやすく提示することを目標に、適時、「認知症ケアパス」の内容を更新するとともに、「認知症地域支援推進員」で内容や配布・周知方法等について検討していきます。

3)　「認知症ケア多職種協働研修会」の開催

（イ）　現状

2014（平成26）年度まで、保健・医療・福祉・介護専門職等の参加を得て、「認知症の事例を通して連携を考える研修会」を年２回開催してきましたが、その機能を引き継ぐ形で「認知症ケア多職種協働研修会」を開催しています。

なお、同様の研修会があること（特に「在宅医療・介護連携推進事業」で多職種研修が位置づけられていること）等により、2016（平成28）年度より年１回に回数を減らして開催しています。

（ロ） 課題

・同様の研修会（「在宅医療・介護連携推進事業」による多職種協働研修会）も開催されており、対象者も重複しています。

・また、幅広い事業所から参加してもらえるよう周知を図っていますが、参加者はあまり増加していない状況です。

（ハ） 第７期における方針

「在宅医療・介護連携推進事業」による多職種協働研修会の一つのテーマとして認知症に関する内容を盛り込み、共催で開催していきます。

ロ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

1） 「オレンジカフェ」（認知症カフェ）の開催

（イ） 現状

2014（平成26）年度まで開催していた「介護者のつどい」、「認知症家族のつどい」及び「ほっとやすらぎ空間」を廃止し、2015（平成27）年度より、認知症高齢者やその家族、地域住民、専門職等が参加して交流を深める「オレンジカフェ」を開催しています。

市内には、地域包括支援センターが開催しているものや地域密着事業所、医療機関等で開催しているものがあります。

なお、2016（平成28）年度より、認知症の人と家族の会による桑名地区のつどいが開催されるようになりました。

（ロ） 課題

・「オレンジカフェ」の実施場所、内容等についての基準がないため、それぞれ独自の内容で実施していますが、事業の本来の趣旨を踏まえて、各「オレンジカフェ」の目的や内容の摺合せや底上げが必要かなど検討する必要があります。

・また、これまでは認知症初期や若年性認知症の本人やその家族が思いを話し、気持ちを共有できることを主目的とした「オレンジカフェ」はありませんでしたが、認知症初期の人や若年性認知症の人を支援する機会が増えてきており、こうした人を対象とした「オレンジカフェ」のニーズが高

まっています。

・このほか、「オレンジカフェ」に参加しやすい環境や内容を検討する必要があります。

（ハ） 第７期における方針

「オレンジカフェ」を開催する地域包括支援センターや各事業所等において、桑名市における「オレンジカフェ」の目的、役割を共有し、これを開催していきます。

それに加え、認知症本人の参加や若年性認知症の人の家族等、これまでのカフェには参加が難しかった人が参加しやすいような「オレンジカフェ」を、桑名市と地域包括支援センターが連携して企画し、開催していきます。

2） 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

（イ） 現状

認知症の人やその家族を支える地域づくりのため、「認知症市民公開講座」、認知症の人やその家族、支援者等が参加してタスキをつないでゴールを目指すイベント「RUN伴（ランとも）」など、認知症への理解を深める取組を行っています。

（ロ） 課題

・これまでの取組の効果検証と、普及・啓発の手法の見直しが適宜必要となります。

（ハ） 第７期における方針

地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」を中心に、さらに効果的な普及・啓発の在り方を検討し、関係者以外にも幅広い人に認知症の理解を深めるため、取組を進めていきます。

3)　地域での見守り体制の整備

（イ）　現状

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制づくりが重要です。認知症の人を温かく見守るサポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」や、行方不明になる恐れのある人を事前登録し、行方不明になった場合に協力機関にFAXで捜索の協力依頼をする「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」、地域住民が徘徊する高齢者への声掛けなどを体験するための「認知症みんなが安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）」に取り組んでいます。

（ロ）　課題

・今後もさらに多くの地域で「認知症サポーター養成講座」や「認知症みんなが安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）」を実施し、住民と認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりについて考え、協働していく必要があります。

（ハ）　第７期における方針

地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」を中心に、地域特性に合わせた手法で地域住民とともに認知症について考える機会を持ち、取組を進めていきます。

ハ　認知症本人及び家族の視点の重視

1)　現状

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」において、さまざまな認知症に対する取組の中に認知症の本人や家族の視点を重視することが明記されています。具体的には認知症の啓発に本人が参加したり、本人が活躍できる場、集える場の確保、認知症施策への参画等が挙げらています。桑名市においても、こうした点を踏まえて取組を進めています。

2)　課題

・認知症の本人が参加できる場として「オレンジカフェ」を開催していますが、認知症初期の人については、地域での活躍、認知症施策への参画など認知症本人の力を活かしていける場づくりができることが望まれています。

・また、若年性認知症の支援については、三重県が主体で進めていますが、早期から関わり、支援するケースが増えてきているため、桑名市独自での事業も検討が必要です。

3)　第７期における方針

認知症の本人、家族、地域住民、専門職等を集めた「地域ケア会議」の開催、認知症本人の声を施策に反映させる仕組み（「本人ミーティング」の開催）の手法について検討していきます。

(3)　任意事業

①　介護給付適正化事業の現状と課題、第７期における方針

イ　要介護・要支援認定の適正化

1)　現状

要介護認定に係る認定調査の内容について、桑名市又は桑名市社会福祉協議会の職員が書面点検をすることにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

また、認定調査員の相互間の情報共有と平準化を図るための月例勉強会を開催しています。

そのほか、認定審査会における一次判定から二次判定への軽重度変更率の地域差について分析を行うとともに、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取組を実施しています。

2)　課題

・作成された認定調査票の書面点検に関しては桑名市の担当職員が全件について行っていますが、認定調査に同行することによる点検については実施していないため、認定調査の実態に関しての把握ができていない状況です。

・認定審査会の合議体間における一次判定から二次判定への軽重度変更率の格差について現在のところ分析を行っていないため、平準化が保たれているのか把握ができていない状況です。

3)　第７期における方針

桑名市の担当職員による認定調査票の書面点検を引き続き実施していくとともに、適切に認定調査が行われるよう、実態を把握するため認定調査に同行することについても検討します。

また、認定調査員を対象とする月例勉強会を今後も引き続き実施するとともに、認定調査における特記事項の記載の充実についても取り組んでいきます。

認定審査会においては、合議体間の軽重度変更率の格差について分析する手法を協議し、その結果を踏まえて必要な見直しを検討します。

ロ　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化（ケアプランの点検）

1)　現状

地域生活応援会議を毎週開催し、新規要支援認定者のケアプランをもとに多職種協働によりアドバイスを実施し、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行っています。

また、ケアミーティングを随時開催し、新規の要介護・要支援認定申請者に、認定結果が出る前に導入する介護保険サービス内容が適切かどうかをケアプランに基づき、担当介護支援専門員、地域包括支援センターと桑名市で検討しています。

2)　課題

・現状の地域生活応援会議では要支援認定者を対象としており、この会議の中で要介護認定者のケアプランを確認する機会はありません。

・また、ケアミーティングにおいても、介護保険の基本である「自立支援」に資するケアプランの作成を推進していく必要があります。

3)　第７期における方針

地域生活応援会議において、対象者の範囲として要介護認定者や新規ではない要支援認定者も対象としていくことを検討します。

なお、この対象者の抽出にあたっては、国民健康保険団体連合会が提供する「介護給付適正化システム」等も有効に活用しながら、利用者の有益性及びサービスの利用の適正化の観点から対象者を抽出していきます。

また、ケアミーティングにおいては、暫定的にサービスを利用しようとする場合においても、「自立支援」を念頭に置き、利用者にとって必要なサービスを組み込んだ適切なケアプラン作成を促していきます。

さらに、ケアプランの点検を行う桑名市の担当職員の質の向上を図るため、研修会等への参加や介護支援専門員の資格取得等も積極的に進めていきます。

ハ　福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

1)　現状

毎月、福祉用具貸与・購入又は住宅改修を行った人のうちからそれぞれ１名を抽出し、被保険者宅を訪問して実態を調査し、福祉用具等の必要性や利用状況等を確認しています。

また、地域生活応援会議において、対象者が福祉用具を利用している場合、その福祉用具を取り扱う事業者も随時参加していただき、利用状況等の詳細を確認しています。

2)　課題

・国民健康保険団体連合会が提供する「介護給付適正化システム」等において、福祉用具貸与費状況等を確認することができますが、これを有効に活用できていません。

3)　第７期における方針

引き続き、毎月、福祉用具貸与・購入又は住宅改修を行った人のうちからそれぞれ１名を抽出し、被保険者宅を訪問して実態を調査し、福祉用具等の必要性や利用状況等を確認します。その際には、国民健康保険団体連合会が提供する「介護給付適正化システム」の活用やリハビリテーション専門職による訪問調査の実施等を検討します。

また、地域生活応援会議において、引き続き、対象者が利用する福祉用具事業者も必要に応じて参加し、利用状況等を確認します。

ニ　縦覧点検及び突合点検

1)　現状

不適切な介護報酬の請求を効果的かつ効率的に排除するために、同一の保険者に係る複数の月又は介護事業者にわたるレセプトを照合する「縦覧点検」と医療保険に関するレセプトと介護保険に関するレセプトとを照合する「医療情報との突合点検」を、三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施しています。

2)　課題

・縦覧点検及び医療情報との突合点検は、不適正な請求を効果的かつ効率的に排除でき、費用対効果も高いと言われており、今後も継続していく必要があります。

3)　第７期における方針

引き続き、縦覧点検及び医療情報との突合点検を三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

また、三重県国民健康保険団体連合会からの疑義照会に的確に回答できるように、担当職員の研修会等への出席の機会を確保していきます。

ホ　介護給付費通知

1)　現状

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、四半期ごとに介護サービスを利用した費用の給付状況を通知しています。これにより、適切なサービスの利用等の普及啓発を図っています。

2)　課題

・介護保険制度の持続的な運用の観点からも、受給者本人（家族を含む）が利用したサービス費用の給付状況を把握することは、今後も必要です。

3)　第７期における方針

引き続き、四半期ごとに介護給付費通知を送付します。

ヘ　介護サービス事業者等への適正化支援事業（専門職指導研修）

1)　現状

介護サービスの質の向上を図るため、三重県介護支援専門員協会桑員支部及び桑名訪問介護事業者連絡協議会に委託して、介護支援専門員及び訪問介護員を対象とする研修会を実施しています。

2)　課題

・本計画に盛り込まれた基本的な考え方を反映した内容となるよう、あらかじめ各専門職団体との協議を十分に行うことができておらず、委託先に依存した内容となっています。

・また、介護支援専門員や訪問介護員などに対する研修会は、他にも多数実施されており、それらとの統合の余地もあり、その検討が必要です。

3)　第７期における方針

専門職指導研修の内容が、本計画の基本的な考えを反映したものとなるよう、各専門職団体との事前協議を実施します。

また、介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービス提供を実現するために開催するリハビリテーション専門職による「高齢者リハビリテーションに関する研修会」等他の類似する研修会との統合についても検討します。

②　介護給付適正化事業の実施目標

2017（平成29）年に公布された「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」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に関する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び目標を定めるものと規定されました。

このため、前述のとおり介護給付適正化事業として掲げた事業のうち、より適正化の効果が期待できる次の３事業について、年度毎の実施目標を定め、介護給付等に関する費用の適正化をさらに推進していきます。

イ　要介護・要支援認定の適正化

1)　2018（平成30）年度における実施目標

認定調査票の書面点検を引き続き実施するとともに、桑名市の担当職員が認定調査に同行して実態把握を行う方策について検討を行います。

また、認定審査会において、合議体間の軽重度変更率の格差について分析する手法を協議します。

2)　2019（平成31）年度における実施目標

認定調査の実態把握についての検討を踏まえ、桑名市の担当職員が認定調査に同行し、適切に認定調査が行われているかの実態把握を行うとともに、認定調査に関する課題を抽出し、認定調査員の月例勉強会等の場で共有し、その改善につなげていきます。

また、認定審査会における合議体間の軽重度変更率の格差について分析する手法の協議を踏まえ、その改善につなげていきます。

3)　2020（平成32）年度における実施目標

認定調査及び認定審査会における取組について評価を行い、次年度以降の事業方針を策定します。

ロ　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化（ケアプランの点検）

1)　2018（平成30）年度における実施目標

地域生活応援会議の対象者について、国民健康保険団体連合会が提供する介護給付適正化システム等も有効に活用しながら対象者を抽出し、要介護認定者等も新たに対象として加えます。

2)　2019（平成31）年度における実施目標

新たに対象として加えた要介護認定者等の地域生活応援会議における検討を踏まえ、対象者の抽出方法等について必要な見直しを行います。

3)　2020（平成32）年度における実施目標

会議に参加した介護支援専門員等へのアンケート調査等を実施しながら、地域生活応援会議における運用について評価を行い、次年度以降の事業方針を策定します。

ハ　福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

1)　2018（平成30）年度における実施目標

福祉用具貸与・購入又は住宅改修を行った人のうちから、それぞれ１名を抽出し、被保険者宅を訪問して実態を調査するが、その抽出にあたって、国民健

康保険団体連合会が提供する介護給付適正化システム等の活用方法を検討します。

2) 2019（平成31）年度における実施目標

国民健康保険団体連合会が提供する介護給付適正化システム等を活用して対象者を抽出し、その対象者宅への訪問による実態調査を行います。

3) 2020（平成32）年度における実施目標

福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検における取組について評価を行い、次年度以降の取組方針を策定します。

③ その他の任意事業の現状と課題

イ 認知症高齢者見守り事業

1) 現状

認知症による見当識障害で行方不明になる恐れのある高齢者を事前登録し、行方不明になった場合に協力機関にFAXで捜索の協力依頼をする「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を実施しています。さらに2016（平成28）年度より登録者のうち希望する人にSOSステッカーを配布し、早期発見に努めています。

また、地域での見守り広めるため、2015（平成27）年度より「認知症みんなが安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）」を実施し、2017（平成29）年度は6か所で開催しています。

2) 課題

・徘徊SOS緊急ネットワークの情報発信をFAXで行っていますが、事務所以外の職員に情報が行き渡っていません。

・住民が捜索の協力者として参加できるシステムを検討する必要があります。

3) 第７期における方針

多くの協力者に捜索に参加してもらえる情報発信の在り方を検討し、行方不明者の早期発見に努めます。

また、「認知症みんなが安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）」を地域組織、地域

住民と一体となって、地域づくりの一環として引き続き実施します。

ロ　成年後見制度利用支援事業

1)　現状

認知症高齢者等で、配偶者又は２親等以内の親族を欠く人等を対象として、桑名市長が申立人となり、後見開始等に関する審判の請求を行います。

また、成年後見制度の利用が必要である一方で、生活保護受給者等、審判請求費用及び後見人などへの報酬の支払いが困難な人に対して、申立費用の助成及び後見人等報酬額を助成することで、成年後見制度の利用を支援しています。

2)　課題

・後見開始等に関する審判の請求及び診断書料等の助成を実施しており、成年後見制度の利用促進の観点からも引き続き実施していく必要があります。

3)　第７期における方針

認知症高齢者等の増加が予測される中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためにも、引き続き事業を実施していきます。

ハ　住宅改修支援事業

1)　現状

介護保険サービスのうち住宅改修のみを利用する被保険者には、居宅介護支援又は介護予防支援が行われないため、理由書の作成者の確保が困難な場合があります。そのため、住宅改修に係る適切なマネジメントを受けられるよう、理由書を作成した介護支援専門員等に作成に要した費用を助成しています。

2)　課題

・適切に住宅改修を推進するために、介護支援専門員による支援は今後も必要です。

3)　第７期における方針

引き続き、住宅改修支援事業を実施していきます。

ニ　重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者入院コミュニケーション支援事業

1)　現状

重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が入院する際に、本人とのコミュニケーションに熟知している支援者を派遣し、医療機関の従事者との意思疎通を図り、円滑な医療行為が行えるように支援する事業です。

2)　課題

・今のところ、この事業の利用実績はありませんが、重度のALS患者にとって医療機関の従事者との意思疎通が図られることは、本人の安心と適切な医療につながることから、この事業の継続が必要です。

3)　第７期における方針

必要な事業として地域支援事業に位置付けられており、桑名市としても継続して事業を実施するとともに、必要な人には適切にこの事業の利用につなげていきます。

ホ　認知症サポーター等養成事業

1)　現状

「認知症サポーター」とは、認知症サポーター養成講座を受け、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り応援するボランティアです。

認知症サポーター養成講座を、地域の団体、商店・会社・学校等で開催し、認知症に対する理解を広めており、2017（平成29）年９月末現在、桑名市には認知症サポーター（講師役となるキャラバン・メイトを含む）が11,435人おり、総人口に占める割合は7.9%となっています。

2)　課題

・新オレンジプランに「小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した認知症に関する正しい理解の普及を進める」と明記されており、桑名市においても学校での養成講座の開催が増えてきています。しかし、学校によっては実施できていないところもあり、学校教育における認知症理解の推進方法を検討する必要があります。

・地域包括支援センターがキャラバン・メイトを担う場合が多いが、認知症サポーター養成講座の開催機会の拡大を進めるにあたり、他のキャラバン・メイトの活用を増やす必要があります。

・認知症サポーター養成講座を受講した人が、地域で活躍できる仕組みやステップアップ講座の開催などを検討する必要があります。

3) 第７期における方針

地域づくりの一環として認知症サポーター養成講座を、地域住民、学校、商店・企業等へ行い、認知症の人も安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。

また、認知症サポーターが地域で活躍するための仕組みづくりを進めるとともに、ステップアップ講座の開催を検討します。

(4) 地域支援事業費

地域支援事業費については、次に掲げるものを合計することにより、見込みを推計しました。

１． 介護予防・日常生活支援総合事業費

２． 包括的支援事業費

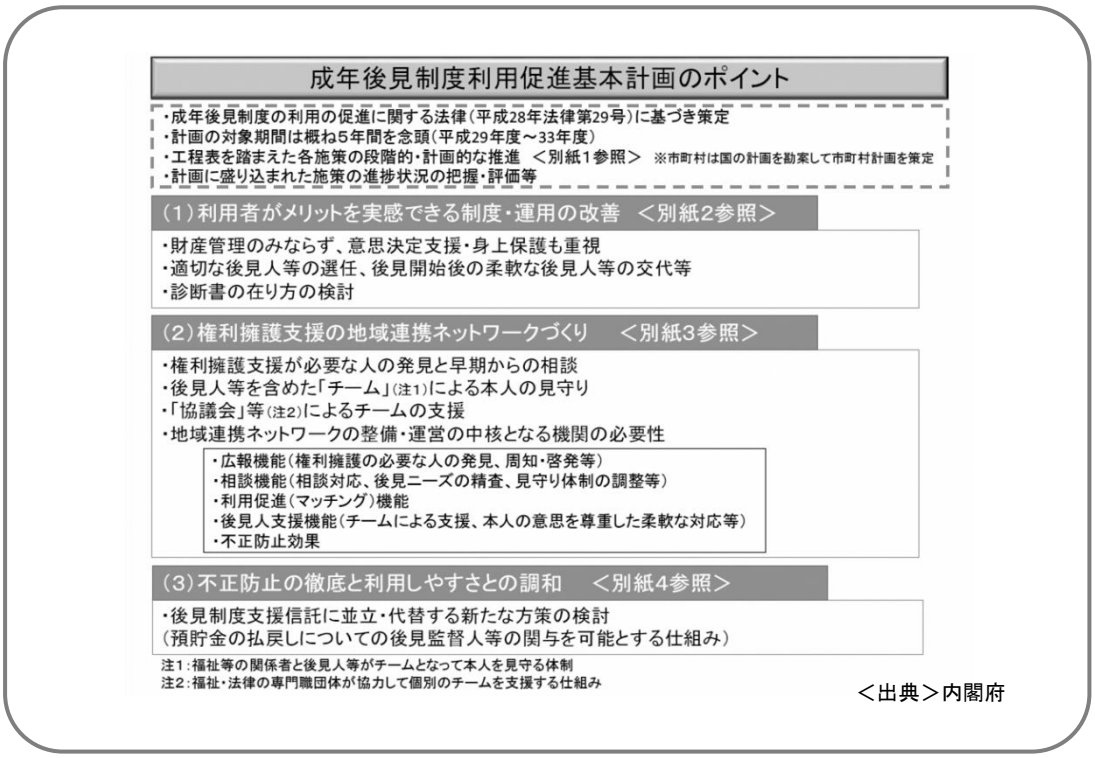
３． 任意事業費

図表２－１２７　地域支援事業費の見込み　　単位：千円

区　　分	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	261,342	269,668	277,994	327,977
包括的支援事業費・任意事業費	265,400	273,855	282,310	333,069
合計	526,742	543,523	560,304	661,046

4　成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）

国は、成年後見制度の利用促進に関する法律に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を2017(平成29)年３月に閣議決定しました。この基本計画に基づき、関係機関が連携して成年後見制度に関する施策に取り組むこととなりました。また、法律では、市町村が成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画））を定める努力義務が規定されています。このため、桑名市では、本計画において、この成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）を定めることとします。



(1)　成年後見制度の利用促進に関する現状及び課題点

・桑名市では、2015（平成27）年７月１日に「桑名市福祉後見サポートセンター」を設置し、成年後見制度についての相談支援、法人後見の受任、市民への広報・啓発活動、市民後見人の養成・マッチング等を行っています。

・市民後見人の養成では、2015（平成27）年度より市民後見人養成講座を開催し、約30名が受講され、その後、13名が市民後見人名簿に登録されました。この方々のうち、2017（平成29）年７月には桑名市として初めてとなる市民後見人が誕生しました。

・今後、独居世帯や認知症高齢者等が増えていく予測の中、弁護士、司法書士、社会

福祉士等の専門職による後見人以外にも、地域の実情に精通し、市民目線での対応が期待できる市民後見人を充実し、そのフォローを行っていくとともに、市民や関係者に成年後見制度の理解を促進していくことが必要です。

(2) 成年後見制度の利用促進に関する施策の基本的方針

・国の基本計画を踏まえて、今後とも、桑名市社会福祉協議会において「桑名市福祉後見サポートセンター」を運営します。センターでは、成年後見制度利用に関する相談支援、法人後見の受任、市民への広報・啓発活動、市民後見人の養成・マッチング等を実施し、桑名市や家庭裁判所と連携しながら成年後見制度利用の中核機関としての役割を担います。

・また、「桑名市福祉後見サポートセンター運営委員会」を開催し、センターの取組や法人後見受任に関して、法律・医療・福祉の専門職等が連携して協議を行います。

・さらに、桑名市や地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターは、高齢者における困難事例や虐待防止に関して検討を行う「地域支援調整会議」や「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」、また障害者における困難事例に関して検討を行う「障害者総合相談支援センター会議」等を随時開催し、様々な専門職が参画する多職種連携により、後見人及び本人をチームで支えていきます。その他、既存の高齢者施策、障害者施策の取組を通じ、関係機関や様々な専門職が連携を図りながら、権利擁護支援の必要な人の早期発見・支援、また地域において本人らしい生活継続のための支援を行っていきます。

・また、桑名市は、弁護士、司法書士等の法律専門職と福祉専門職の参加を得て、法務と福祉を連携する会議や研修会を定期的に開催し、地域連携のネットワーク構築に関する取組も進めていきます。

・今後、弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等の専門職団体や金融機関、家庭裁判所、三重県等との連携のあり方を検討し、地域連携ネットワークの充実を目指していきます。

（参考）国の「成年後見利用促進基本計画」で示された事項とそれに対応する取組状況

<table>
<tr><th colspan="2">国の基本計画での記載</th><th></th><th>桑名市における取組状況</th></tr>
<tr><td colspan="2">・地域連携ネットワーク（※）の基本的仕組み

（※）地域連携ネットワークとは、次の３つの役割を担うものと定義
① 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
② 早期の段階からの相談・対応体制の整備
③ 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築</td><td rowspan="3">→</td><td rowspan="3">・桑名市や地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターは、高齢者における困難事例や虐待防止に関して検討を行う「地域支援調整会議」や「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」、また障害者における困難事例に関して検討を行う「障害者総合相談支援センター会議」等を随時開催し、様々な専門職が参画する多職種連携により、後見人及び本人をチームで支えています。
・その他、既存の高齢者施策、障害者施策の取組を通じ、関係機関や様々な専門職が連携を図りながら、権利擁護支援の必要な人の早期発見・支援、また地域において本人らしい生活継続のための支援を行っています。
・また、桑名市は、弁護士、司法書士等の法律専門職と福祉専門職の参加を得て、研修会等を定期的に開催し、法律・福祉専門職の連携構築を図っています。</td></tr>
<tr><td>①</td><td>本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
（福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制の整備）</td></tr>
<tr><td>②</td><td>地域における「協議会」等の体制づくり
（法律・福祉の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組みの整備）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・地域連携ネットの中核となる機関の必要性</td><td>→</td><td>・桑名市では、2015（平成27）年７月１日に「桑名市福祉後見サポートセンター（以下、「サポートセンター」）」を設置し、成年後見制度についての相談支援、法人後見の受任、市民への広報・啓発活動、市民後見人の養成・マッチング等を行っています。
・なお、三重県内で、同様のサポートセンターの設置は、桑名市のほか、伊賀地域、鈴鹿市、四日市市、津市の５か所の設置のみ。（2017（平成29）年９月１日現在）</td></tr>
</table>

国の基本計画での記載		桑名市における取組状況
・地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等		【①広報機能】 ・桑名市やサポートセンターでは、研修やシンポジウムの開催を通じて、権利擁護の必要な人を発見し支援につなげることの重要性や成年後見制度活用の具体事例の紹介等を通じて周知啓発を行っています。 【②相談機能】 ・桑名市やサポートセンター、地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターにおいて、成年後見制度の相談支援をはじめ、日常生活上の困りごと等の相談支援を通じて、権利擁護の必要な人の早期発見・支援、成年後見制度利用の要否、見守り体制の必要性等、関係者と協議しながら進めています。なお、サポートセンターにおいて、司法書士による成年後見制度相談会を月に1回開催しています。 【③成年後見制度利用促進機能】 ・サポートセンターにおける市民後見人の養成では、2015（平成27）年度より市民後見人養成講座を開催し、約30名が受講され、その後、13名が市民後見人名簿に登録されました。この方々のうち、2017（平成29）年７月には桑名市として初めてとなる市民後見人が誕生しました。 ・桑名市やサポートセンター、地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターにおいて、成年後見制度利用の相談にあたって後見人候補者の助言を行っています。 【④後見人支援機能】 ・桑名市や地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターは、高齢者における困難事例や虐待防止に関して検討を行う「地域支援調整会議」や「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」、また障害者における困難事例に関して検討を行う「障害者総合相談支援センター会議」等を随時開催し、様々な専門職が参画する多職種連携により、後見人及び本人をチームで支えています。 【⑤不正防止効果】 ・上記の取組を進めることによって、不正の発生抑止に努めています。
①	広報機能 （権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等）	
②	相談機能 （相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等）	
③	成年後見制度利用促進機能 （マッチングの機能・担い手の育成等）	
④	後見人支援機能 （チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）	
⑤	不正防止効果 （前述の地域連携ネットワークやチームでの見守り体制の整備により、不正の発生を抑止） ※　法務省等において実効的な方策を検討	

5　市町村特別給付

(1)　市町村特別給付の実施

市町村特別給付とは、通常の介護給付サービス、予防給付サービスの他に、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資する介護給付として市町村が条例で定める給付であり、介護給付、予防給付に対して「横だしサービス」と言われています。

桑名市では、法定の介護給付及び予防給付以外の桑名市独自の給付として、高齢者相互間の支え合いを制度化する意義が認められること、また、要介護から要支援、あるいは要支援から要介護への移行に対応するため、市町村特別給付を実施しています。

①　おむつ助成サービス及び訪問理美容サービスの現状と課題、第７期における方針

イ　現状

おむつ助成サービスは、在宅で要介護4・5の認定者を対象に、おむつ引換券（利用者負担１割）を支給しています。

また、訪問理美容サービスについても在宅で要介護4・5の認定者を対象に、年に３枚を上限に、訪問理美容利用券（利用者負担５割）を支給しています。

ロ　課題

・在宅生活の限界点を高める観点から、おむつ助成サービス及び訪問理美容サービスの継続が求められます。

ハ　第７期における方針

今後も、在宅の要介護４・５の認定者を対象に、おむつ助成サービス及び訪問理美容サービスを実施します。

〔おむつ助成サービスの概要〕

対象者	在宅（※１）の要介護４・５の認定者
サービス利用	利用者又は担当介護支援専門員より介護高齢課に申請書を提出 ※認定調査票、主治医意見書等の資料により妥当性を審査
支給額の上限	5,400円／月
利用者負担	１割負担

備　考	○一般社団法人桑名地区薬剤師会会員又は一般社団法人三重県医薬品登録販売者協会桑名支部会員で登録された事業者でのみ使用することができる。（※１）とは下記の施設の利用がない状態のこと。 ①介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、介護医療院、軽費老人ホーム、 有料老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム ②複数かつ高齢者専用で居住する形態の施設 ③障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（2005（平成17）年法律 第123号）に基づく、共同生活援助又は施設

〔訪問理美容サービスの概要〕

対象者	在宅（※１）の要介護４・５の認定者
サービス利用	利用者又は担当介護支援専門員より介護高齢課に申請書を提出
単　価	5,000円／回
利用者負担	2,500円／回　（単価の５割負担）
備　考	○　三重県理容生活衛生同業組合桑名支部会員又は三重県美容業生活衛生同業組合桑名支部会員で登録された事業者のみで使用できる。 ○　サービス提供を受ける際は、必ず介護者が付き添うこと。 ○（※１）とは下記の施設の利用がない状態のこと ①介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、介護医療院、軽費老人ホーム、 有料老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム ②複数かつ高齢者専用で居住する形態の施設 ③障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（2005（平成17）年法律 第123号）に基づく、共同生活援助又は施設

②　通院等乗降介助サービスの現状と課題、第７期における方針

イ　現状

退院後の在宅復帰を支援するための通院の介助として、要支援者を対象として、

１．　30日以上入院後、退院してから３か月以内で居宅から病院受診する場合

２．　要介護から要支援への認定変更により通院等乗降介助を利用できなくなった場合

について、３か月以内の期間で通院等乗降介助サービスを実施しています。

ロ　課題

・利用者は少ないのが現状ですが、入院から在宅復帰を支援する観点からも有効に利用されており、今後も継続が求められます。

ハ　第７期における方針

退院後の在宅復帰を支援、認定変更時の経過措置として有効なサービスであるため、引き続き前述の場合に該当する要支援者について実施します。

〔通院等乗降介助サービスの概要〕

サービス内容	訪問介護における通院等乗降介助に相当するサービス
趣　旨	自力で安全に通院することができない要支援認定者に対し、訪問介護における通院等乗降介助に相当するサービスを短期間提供することで、要支援状態等の悪化の防止、退院後の在宅復帰を支援する。
対象者	次に掲げる場合における在宅（※１）の要支援認定者 ①　30日以上入院後、退院してから３ヶ月以内で、居宅から病院受診する場合（新規の要支援認定申請及び要支援認定者の区分変更申請に限る） ②　要介護から要支援への認定変更により通院等乗降介助を利用できなくなった場合（要介護者の更新申請に限る）
備　考	○（※１）とは、下記の施設の利用がない状態のこと ①介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 ②小規模多機能型居宅介護、グループホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む） ③障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（2005（平成17）年法律 第123号）に基づく、共同生活援助又は施設
利用期間	３ヶ月以内（ただし、サービス利用開始時の要支援認定の有効期間を超えてサービスを利用することはできない。初回開始日が15日以降の場合は、初月に含まず、翌月から3ヶ月利用可能）
サービス利用	担当介護支援専門員より介護高齢課へ理由書に利用者基本情報、アセスメントを添付して提出
単　　価	片道１回　1,010円　（介護給付の通院等乗降介助を準用）

利用者負担	単価の３割負担＋実費
利用限度額	8,080円／月（週２回を限度）※片道を１回とする
サービス提供事業者	訪問介護を行う事業所として、介護保険法第70条の規定により指定居宅サービス事業者として指定された者のうち、通院等乗降介助に係る届出を行った事業者

③　短期集中予防サービスの現状と課題、第７期における方針

イ　現状

要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業である「短期集中予防サービス」を提供することにより、生活機能の向上を実現することが可能であることが想定されます。

そこで、要介護者を対象として、介護予防・生活支援サービス事業の短期集中予防サービスである「くらしいきいき教室」、「栄養いきいき訪問」及び「お口いきいき訪問」を提供しています。

ロ　課題

・これまでに利用実績はありませんが、要介護者についても生活機能の向上に有効であるサービスと考えられます。

ハ　第７期における方針

要介護者においても、栄養状態等の改善、通所等による生活機能の向上が見込まれ、短期集中予防サービスの利用が望ましい場合が想定されるため、「くらしいきいき教室」及び「栄養いきいき訪問」を継続して実施します。

また、新たな短期集中予防サービスである「いきいき訪問（仮称）」を市町村特別給付として新たに実施し、「お口いきいき訪問」については総合事業と同様に廃止します。

(2)　市町村特別給付費

桑名市における市町村特別給付費の見込みは、次のとおりです。

図表２－１２８　市町村特別給付費の見込み

区　　分	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
給付費 （千円／年）	22,807	23,532	24,262	28,624

6　地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組に関する評価指標及び目標の設定

2017（平成29）年に公布された「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」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定するものと規定されました。

これを踏まえて、本計画に掲げる事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、事業実施による事業量を表す、いわゆる「アウトプット指標」を設定して、この指標をもとに評価を実施します。

また、これと併せて事業を実施した結果として、高齢者や地域等に対してどのような効果・成果があがったのかを表す、いわゆる「アウトカム指標」を設定して、この指標についても評価を実施します。

評価にあたっての判断基準となるアウトプット指標・アウトカム指標及びその目標とする方向性を次のとおり設定します。なお、本計画の進捗状況の評価としては、次に掲げる評価指標以外にも、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会の協議を経て、本計画の重点事項に位置づけた事業を中心に評価指標を設定します。

これら設定した評価指標に基づき、毎年度、桑名市における自己評価を行うとともに、この自己評価をもとに桑名市地域包括ケアシステム推進協議会において外部評価を行い、これを公表します。

(1)　高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトプット指標及び目標とする方向性

①　介護予防・日常生活支援総合事業における評価指標及び目標とする方向性

介護予防・生活支援サービス事業の中核的なサービスや地域住民相互の支え合いにつながる事業について評価指標等を設定します。

図表２－１２９　介護予防・日常生活支援総合事業における評価指標及び目標とする方向性

指　標		2016 (平成28)年度	目標 方向性
くらしいきいき教室の延べ利用者数（人）	通所・訪問サービスの一体的な提供により、高齢者の生活機能向上等を図ります。	276	↗
高齢者サポーター養成講座の参加者数（人）	地域の介護力の底上げを目指し、地域の「サポーター」となるボランティアを育成します。	61	↗
介護支援ボランティアの登録者数（人）	高齢者の社会参加に資するボランティア活動を推進し、ひいては高齢者の介護予防につなげます。	267	↗

② 生活支援体制整備事業における評価指標及び目標とする方向性

地域における支え合い体制づくりを推進する生活支援コーディネーターの活動や地域住民が主体となって運営する「通いの場」について評価指標等を設定します。

図表２－１３０　生活支援体制整備事業における評価指標及び目標とする方向性

指　標		2016 (平成28)年度	目標 方向性
生活支援コーディネーターが地域で開催の会議等に出席した回数（回）	住民主体により日常生活支援に取り組む必要性を啓発等するため、地域で開催するワークショップや出前講座等の実施を働きかけていきます。	53	⇧
「通いの場」（「シルバーサロン」を含む）の把握数（団体）	住民主体により地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出を推進します。	130	⇧

③ 地域ケア会議推進事業における評価指標及び目標とする方向性

医療・介護専門職の多職種協働による介護予防に資するケアマネジメントを実践するための地域生活応援会議について評価指標等を設定します。

図表２－１３１　地域ケア会議推進事業における評価指標及び目標とする方向性

指　標		2016 (平成28)年度	目標 方向性
地域生活応援会議(A型)に出席した居宅介護支援事業所等（※）の数（か所）	地域生活応援会議を継続的に開催し、介護予防に資するケアマネジメント及び介護支援専門員の資質の向上を推進します。	34	⇧

（※）出席した居宅介護支援事業所及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の数

④ 認知症総合支援事業における評価指標及び目標の方向性

「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』」の結果をもとに、「認知症初期集中支援チーム」のチーム員により、認知等に関するリスクを抱え、支援につながっていない人への訪問等による状況把握及び支援の取組について評価指標等を設定します。

図表２－１３２　認知症総合支援事業における評価指標及び目標とする方向性

指　標		2016 (平成28)年度	目標 方向性
ニーズ調査から抽出した対象者に対し、訪問等により状況把握等できた割合（%）	認知等に関するリスクを抱え、支援につながっていない人への訪問等による状況把握及び支援を継続的に推進します。	96.6	⇨

⑤ その他介護予防に資する取組における評価指標及び目標の方向性

「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』」の結果をもとに、市地域包括支援相談員により、閉じこもりに関するリスクを抱え、支援につな

がっていない人への訪問等による状況把握及び支援の取組について評価指標等を設定します。

図表２－１３３　その他介護予防に資する取組における評価指標及び目標とする方向性

指　標		2016 (平成28)年度	目標 方向性
ニーズ調査から抽出した対象者に対し、訪問等により状況把握等できた割合（%）	閉じこもりに関するリスクを抱え、支援につながっていない人への訪問等による状況把握及び支援を継続的に推進します。	99.1	⇨

(2)　高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトカム指標及び目標とする方向性

前述で掲げたような高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業を実施した結果として、高齢者や地域等に対してどのような効果・成果があがったのかを表すアウトカム指標を設定し、この目標とする方向性を定めます。

図表２－１３４高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトカム指標及び目標とする方向性

指　標	算出方法	2016 (平成28)年度	目標 方向性
主観的健康観の高い高齢者の割合（%）	ニーズ調査から「現在のあなたの健康状態はいかがですか」という設問に「とてもよい」又は「まあよい」と回答した人の割合	71.4	↗
地域での活動（社会参加）の割合（%）	ニーズ調査から、「ボランティア、スポーツ関係及び趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事」のいずれかに月１回以上参加したと回答した人の割合	47.3	↗
認知症リスク高齢者の割合（%）	ニーズ調査から「物忘れが多いと感じますか」という設問に「はい」と回答した人の割合	43.3	↘
閉じこもりリスク高齢者の割合（%）	ニーズ調査から「週に１回以上は外出していますか」という設問に「ほとんど外出していない」又は「週１回」と回答した人の割合	13.6	↘
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）低下者の割合（%）	ニーズ調査から「バスや電車を使って１人で外出していますか」等の設問からＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）低下者として評価した人の割合	6.1	↘
要介護・要支援認定率（%）(注)	各年９月末現在において、第１号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（第２号被保険者の認定者数を含む）の割合	14.2	⇨
要介護（要支援）度が改善した割合（%）	各年９月末現在で要介護（要支援）認定を受けた人のうち、１年後に要介護（要支援）度が改善した人の人数を追跡調査し、その改善した人の割合	10.6	↗
介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられると感じる割合（%）	ニーズ調査から「介護が必要になっても、医療、介護サービスを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられると感じますか」という設問に「とても感じる」又は「まあまあ感じる」と回答した人の割合	60.7	↗

（注）要支援認定率及び要介護認定率は、今後、75歳以上の人口割合が増える見込みであるため上昇することが予測されますが、この割合の維持を目指します。

7　保険料

(1)　介護保険料の財源

介護保険制度は、保険給付に充当するために必要な保険料を徴収する社会保険方式を基本とするものです。したがって、介護保険の保険者である市町村では、介護保険に関する収入及び支出は、介護保険に関する特別会計で経理されます。

介護保険に関する費用負担は、保険料（第１号被保険者及び第２号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

①　介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）

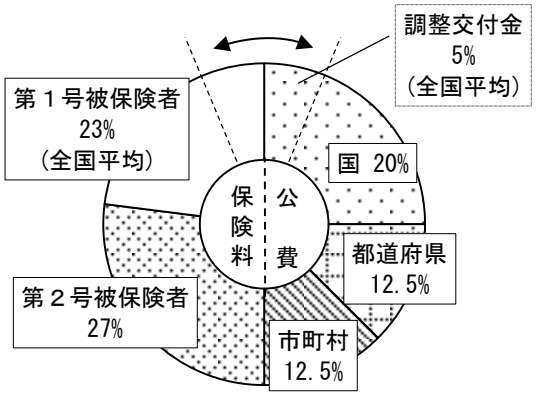
②　介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）

③　地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

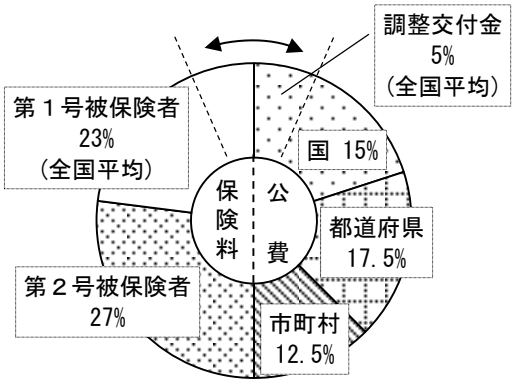
④　地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表２－１３５　介護保険の財源構成

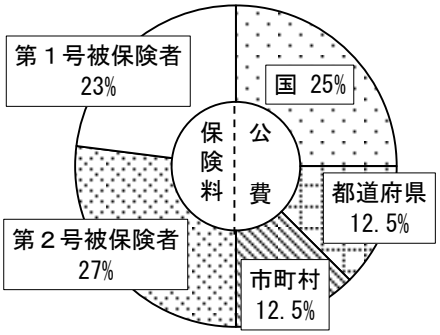
①　介護給付及び予防給付（居宅サービス等）



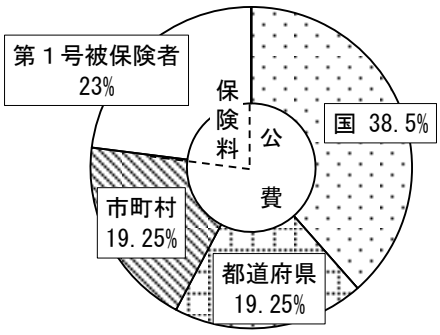
②　介護給付及び予防給付（施設サービス等）



③　地域支援事業（総合事業）



④　地域支援事業費（包括的支援事業及び任意事業）



(2) 保険料の算定に関する基本的な方針

① 保険料負担の水準

保険料負担の水準については、計画の対象期間である３年間を通じ、おおむね財政の均衡を確保することが可能となるよう、保険料基準額を算定します。

したがって、人口の高齢化が進展する中では、保険給付が増大することに伴い、保険料負担が増大することは、避けて通れません。しかし、介護保険財政を安定的に運営するためには、保険料負担の増大が過度にならないようにしていくことが重要です。

このため、桑名市では、第６期の計画期間である2015（平成27）～2017（平成29）年度の３年間において、保険料負担の増大を抑制するために、次に掲げる施策等を進めてきました。

イ　介護予防に資するサービスの提供が実現されるよう、2015（平成27）年度当初から、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組んだ。

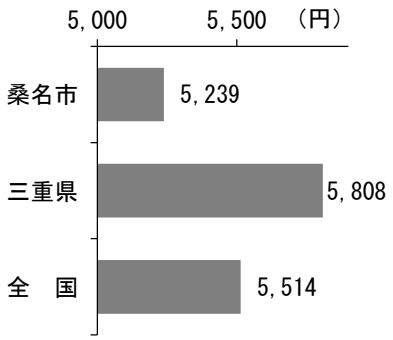
ロ　施設サービス等を選択することなく、希望する在宅生活を続けられるよう、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進した。

ハ　介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供が実現されるよう、「地域生活応援会議」を開催し、多職種協働でケアマネジメントを支援した。

こうした取組の成果を見込むことによって、第６期の計画期間において、桑名市での保険料基準額（月額）は5,239円と、全国より275円、三重県より569円低く設定しています。

また、第６期における実績を見ても、例えば、第１号被保険者１人あたりの給付費は、全国及び三重県に比べて低くなっています（64頁参照）。これは上記の施策等を推進したことによる成果の表れと考えられます。

図表２－１３６　第６期における介護保険の第１号保険料



本計画の対象期間である2018（平成30）～2020（平成32）年度においては、第6期に引き続き、前記イ～ハの施策等を推進するとともに、国の方針でもある高齢者の自立支援・重度化防止を進め、介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供をさらに推進し、保険料負担の増大を抑制します。

② 保険料負担の配分

保険料負担の配分については、それぞれの第１号被保険者に対し、負担能力に応じた保険料負担を求めるため、所得段階別に設定された保険料率で保険料額を算定します。

国が定める標準の保険料段階は、９段階ですが、介護保険法施行令第38条及び第39条の規定に基づき、市町村の判断により保険料段階及び基準額の割合等を変更することが認められています。

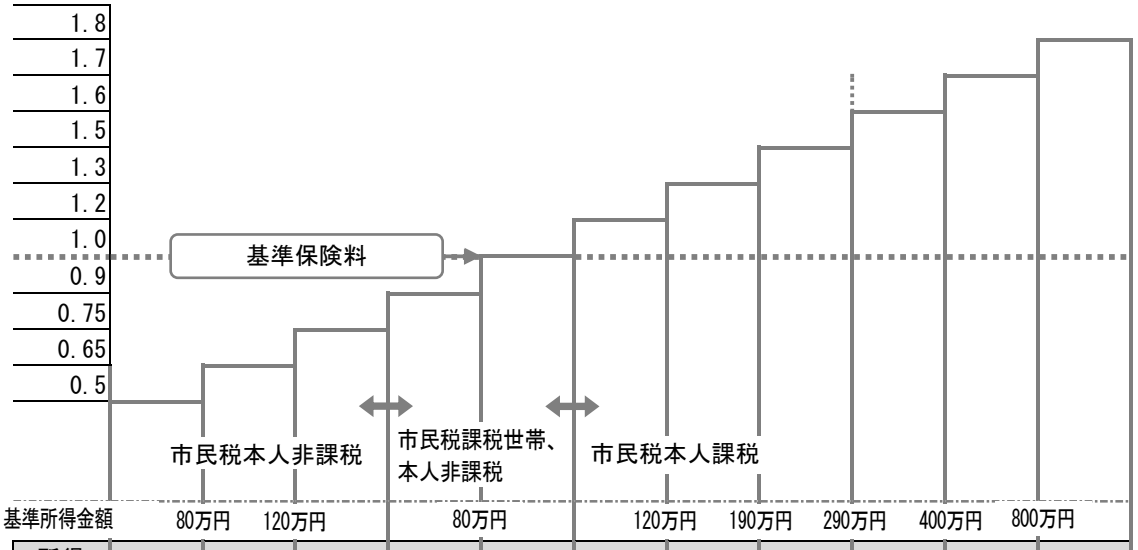
桑名市では、第６期において、第１号被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな保険料を設定するため、国の基準とは異なる11段階としてきました。

本計画の対象期間である2018（平成30）～2020（平成32）年度においては、さらに第１号被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな保険料を設定するため、保険料率を設定する区分となる所得段階等を14段階に設定します。

第６期及び第７期における所得段階等の考え方等は、次のとおりです。

なお、第６期における第１段階の保険料基準額に対する負担割合は、国の低所得高齢者に対する保険料軽減として、公費負担（国1/2・県1/4・市1/4）により0.5から0.45に軽減しています。また、第７期における第１段階の保険料基準額に対する負担割合は、この保険料軽減として、同様に公費負担（国1/2・県1/4・市1/4）により0.35から0.3に軽減する見込みです。

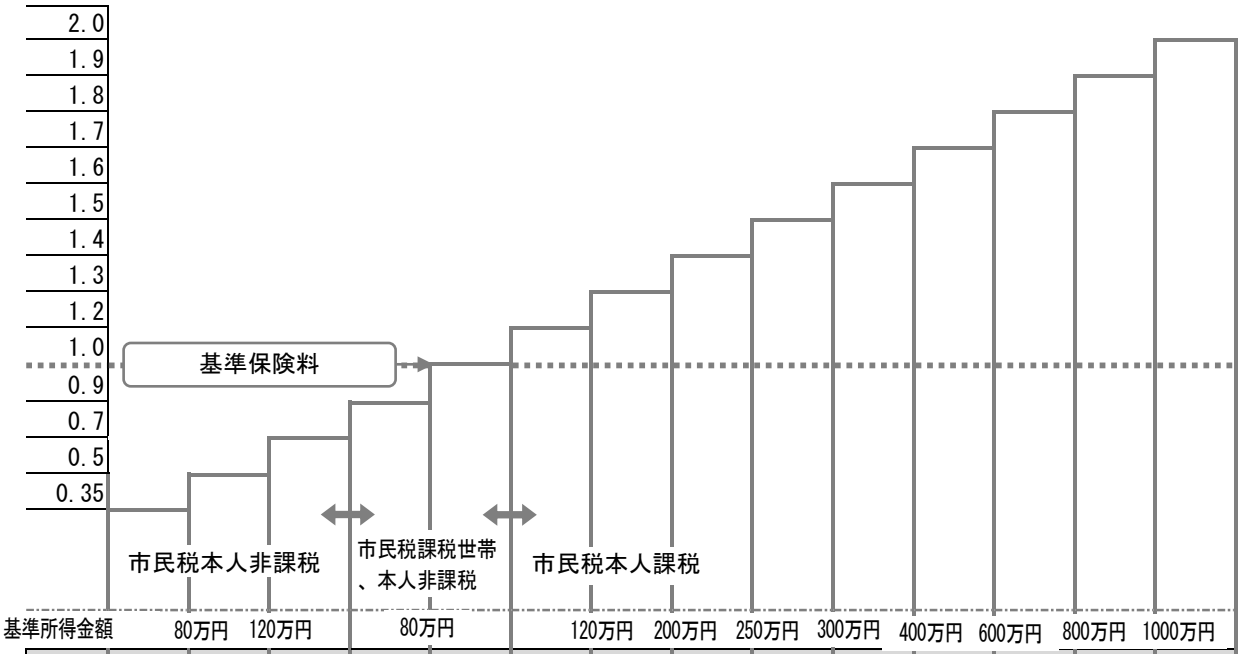
図表２－１３７　第６期における所得段階等の考え方



所得段階	第１段階	第２段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階
保険料率	0.5 (0.45)	0.65	0.75	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.6	1.7	1.8

（※）第６期における第１段階の保険料基準額に対する負担割合は、国の低所得高齢者に対する保険料軽減として、公費負担（国1/2・県1/4・市1/4）により0.5から0.45に軽減しています。

図表２－１３８　第７期における所得段階等の考え方



所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階
保険料率	0.35 (0.3)	0.5	0.7	0.9	1.0	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0

（※）第７期における第１段階の保険料基準額に対する負担割合は、国で低所得高齢者に対する保険料軽減として、公費負担（国1/2・県1/4・市1/4）により0.35から0.3に軽減する見込みです。

図表２－１３９　第７期における所得段階等の具体的な設定

<table>
<tr><th>段階</th><th colspan="3">対象者</th><th>負担割合</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td colspan="3">生活保護受給者又は
市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者</td><td rowspan="2">基準額
×0.35
(×0.3)
(※)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">本人が市民税非課税</td><td rowspan="3">同じ世帯にいる人
全員も市民税非課税</td><td>基準所得金額(①)が 80 万円以下の人</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>第１段階に該当しない人で、かつ
基準所得金額(①)が 120 万円以下の人</td><td>基準額
×0.5</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>第１、２段階に該当しない人で、かつ
基準所得金額(①)が 120 万円超の人</td><td>基準額
×0.7</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">同じ世帯に
市民税課税
者がいる人</td><td>基準所得金額(①)＋合計所得金額が 80 万円以下の人</td><td>基準額
×0.9</td></tr>
<tr><td>第５段階</td><td>基準所得金額(①)＋合計所得金額が 80 万円超の人</td><td>基準額</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td colspan="2" rowspan="9">本人が市民税課税</td><td>基準所得金額(②)が 120 万円未満の人</td><td>基準額
×1.2</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>基準所得金額(②)が 120 万円以上 200 万円未満の人</td><td>基準額
×1.3</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>基準所得金額(②)が 200 万円以上 250 万円未満の人</td><td>基準額
×1.4</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>基準所得金額(②)が 250 万円以上 300 万円未満の人</td><td>基準額
×1.5</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>基準所得金額(②)が 300 万円以上 400 万円未満の人</td><td>基準額
×1.6</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>基準所得金額(②)が 400 万円以上 600 万円未満の人</td><td>基準額
×1.7</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>基準所得金額(②)が 600 万円以上 800 万円未満の人</td><td>基準額
×1.8</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>基準所得金額(②)が 800 万円以上 1000 万円未満の人</td><td>基準額
×1.9</td></tr>
<tr><td>第 14 段階</td><td>基準所得金額(②)が 1000 万円以上の人</td><td>基準額
×2.0</td></tr>
</table>

・基準所得金額(①)＝公的年金等の収入金額＋［合計所得金額－（長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額)］－公的年金等所得金額

・基準所得金額(②)＝合計所得金額－（長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額）

（※）第１段階の保険料基準額に対する負担割合は、国で低所得高齢者に対する保険料軽減として、公費負担（国1/2・県1/4・市1/4）により0.35から0.3に軽減する見込みです。

(3) 保険料の算定

① 第１号被保険者負担相当額

標準給付費及び地域支援事業費に全国平均の第１号被保険者負担割合（2018（平成30）～2020（平成32）年度は23%、2025（平成37）年度は25%）を乗じることにより、第１号被保険者負担分相当額を見込みます。

図表２－１４０　第１号被保険者負担分の見込み　　単位：千円

区　　分	2018(平成30)～2020(平成32)年度	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
第１号被保険者負担分相当額	7,020,365	2,222,232	2,334,011	2,464,123	3,206,912

② 調整交付金相当額との差額

第１号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第１号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分の25%のうち５%を調整交付金として、後期高齢者加入割合及び所得段階別加入割合に基づいて、市町村毎に交付割合を定めて交付しています。

桑名市における第７期期間中の交付割合は、所定の算定式に従って、2018（平成30）年度3.08%、2019（平成31）年度3.13%、2020（平成32）年度3.28%、2025（平成37）年度3.29%と見込みました。

調整交付金相当額（(標準給付費+介護予防・日常生活支援総合事業費）×全国平均の調整交付金交付割合：５%）と、桑名市への実際の交付額との差額（不足額）は、第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。

桑名市の場合、全国と比較して75歳以上の被保険者の割合が低いことや第１号被保険者の所得段階が高いことから、調整交付金相当額との差額は次のとおりとなる見込みです。

図表２－１４１　調整交付金相当額との差額の見込み　　単位：千円

区　　分	2018(平成30)～2020(平成32)年度	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
調整交付金相当額	1,485,088	469,824	493,701	521,563	624,729
調整交付金見込額	940,615	289,412	309,057	342,146	411,072
（見込交付割合）		3.08%	3.13%	3.28%	3.29%
調整交付金相当額との差額	544,473	180,412	184,644	179,417	213,657

③　介護給付費準備基金取崩額

介護給付費準備基金は、第1号被保険者の介護保険料の剰余金を積み立てたもので、介護保険財政の安定した運営を図るための基金です。2017（平成29）年度末の介護給付費準備基金の残高見込みは、およそ４億6,500万円です。

介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金のうち４億円を2018（平成30）～2020（平成32）年度の３年間にわたって取り崩すこととします。

④　予定保険料収納率

予定保険料収納率は、2016（平成28）年度実績を勘案して、次のとおり見込みます。

図表２－１４２　予定保険料収納率　　単位：％

区　　分	2016(平成28)年度実績	2018(平成30)～2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
予定保険料収納率	96.9	96.9	96.9

⑤　所得段階別の補正第１号被保険者数

所得段階別の第１号被保険者数に所得段階別の保険料率を乗じることにより、保険料基準額の算定の基礎となる所得段階別の補正第１号被保険者数を次のとおり、見込みます。

図表２－１４３　所得段階別の補正第１号被保険者数　　単位：人

区　　分	2018(平成30)～2020(平成32)年度	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
第１号被保険者	110,980	36,528	36,992	37,460	38,123
補正第１号被保険者	112,322	36,969	37,439	37,913	38,602

⑥　保険料収納必要額

第１号被保険者負担分相当額、調整交付金相当額との差額及び市町村特別給付費等の合計額に介護給付費準備基金取崩額を減じることにより、保険料収納必要額を算定します。

図表２－１４４　保険料収納必要額の算出

区　　分	2018(平成30)～2020(平成32)年度	2025(平成37)年度
標準給付費 （Ａ）	28,892,758,708円	12,166,601,220円
地域支援事業費 （Ｂ）	1,630,568,620円	661,046,275円
第１号被保険者負担分［（Ａ＋Ｂ）×23%（2025(平成37)年は25%）］　（Ｃ）	7,020,365,285円	3,206,911,874円
調整交付金相当額との差額 （Ｄ）	544,473,105円	213,656,901円
市町村特別給付費等 （Ｅ）	70,601,026円	28,624,028円
保険料収納必要額［（Ｃ＋Ｄ＋Ｅ）］ （Ｆ）	7,635,439,416円	3,449,192,803円
介護給付費準備基金取崩額 （Ｇ）	400,000,000円	0円
基金等取崩後の保険料収納必要額［（Ｆ－Ｇ）］ （Ｈ）	7,235,439,416円	3,449,192,803円

⑦　保険料基準額

保険料収納必要額を予定保険料収納率で除した額を補正第１号被保険者数で除することにより、保険料基準額（年額）を算定します。その上で、保険料基準額（年額）を12で除することにより、保険料基準額（月額）を算定します。

この算定により、第７期における保険料基準額（月額）は、5,542円と設定します。保険料基準額（月額）の内訳は、次のとおりです。

図表２－１４５　保険料基準額(月額)

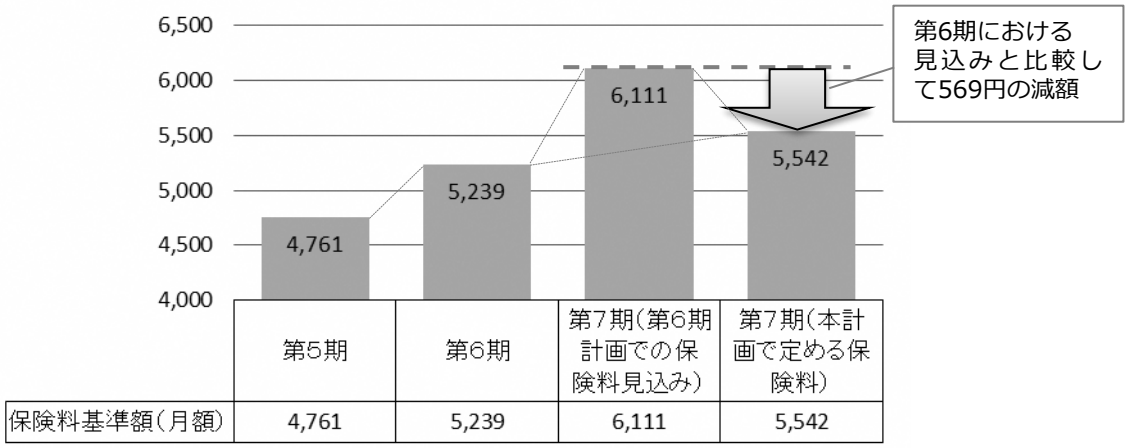
区　　分		第６期		第７期		2025(平成 37)年度	
		金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
総給付費		4,578	85.3	5,225	89.3	6,909	89.9
	在宅サービス	2,474	46.1	2,911	49.8	4,151	54.0
	居住系サービス	514	9.6	575	9.8	731	9.5
	施設サービス	1,590	29.6	1,739	29.7	2,026	26.4
その他給付費		389	7.3	283	4.8	347	4.5
地域支援事業費		305	5.7	287	4.9	368	4.8
市町村特別給付費等		93	1.7	54	0.9	64	0.8
保険料収納必要額（月額）		5,365	100.0	5,848	100.0	7,687	100.0
準備基金取崩額		126	2.3	306	5.2	0	0.0
保険料基準額（月額）		5,239	97.7	5,542	94.8	7,687	100.0

⑧　保険料基準額の推移

高齢化の進展に伴って保険料基準額は、計画期ごとに増加の一途をたどっています。ただし、第６期計画において、第７期における保険料基準額（月額）を、桑名市で推進する施策の効果を反映させることで額を軽減し、6,111円と見込んでいましたが、本計画において設定した保険料基準額（月額）は5,542円であり、見込額と比べてさらに569円の減額となりました。これは、第６期計画で位置づけた施策等を着実に推進しながら、第７期計画につなげることによって、保険料負担の増大が過度にならないよう抑制できた成果であると考えられます。

このため、本計画における施策等も着実に推進していくことによって、ひいては介護保険財政の安定的な運営を目指していきます。

図表２－１４６　保険料基準額（月額）の推移　　単位：円



（注）第５期：2012（平成24）年～2014（平成26）年の計画期間