

【各論編】

第1章	地域包括ケアシステムの深化・推進	43
第2章	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	53
第3章	認知症施策の推進	57
第4章	多様な福祉・介護サービス基盤の整備	63
第5章	介護人材確保対策と資質の向上	83
第6章	推進体制等	87

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

【基本政策】

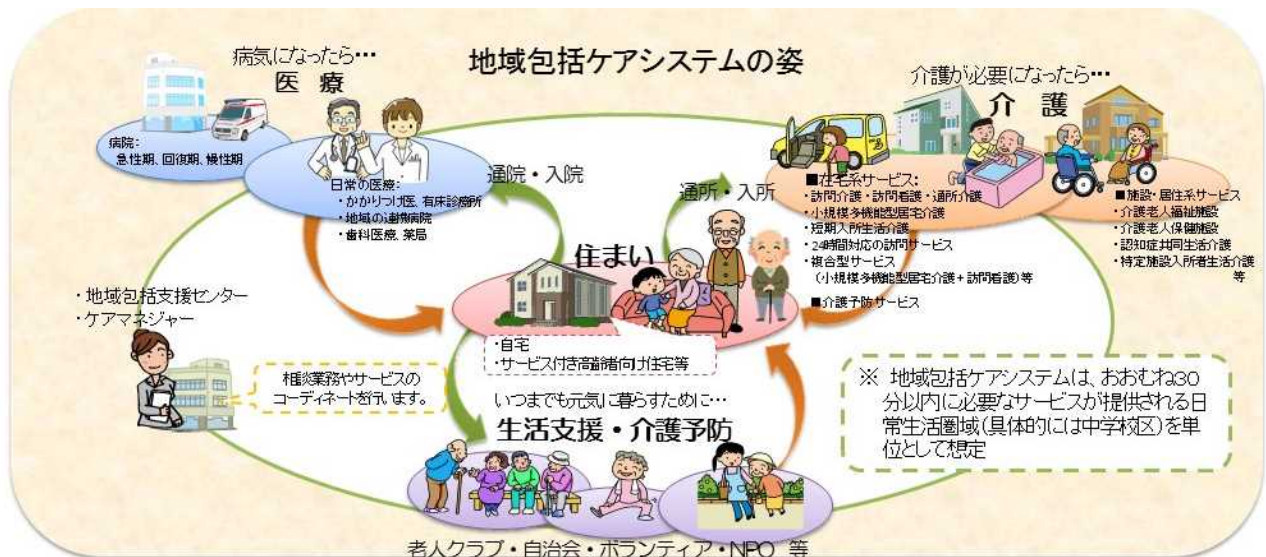
高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、県内各地域の実情に応じて地域住民の参加を得ながら構築し、高齢者が自分の意思で自分らしく暮らすことができる地域づくりを目指します。

さらに、高齢者に対する支援だけでは解決しない複合化した課題を抱える方への対応など、関係部局、多職種や地域住民などと協働しながら課題解決を目指す地域共生社会を目指します。

【地域包括ケアシステム】

平成37年(2025)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現に向けた取組を進めます。

おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（中学校区が目安）を単位に作り上げることが想定されていますが、高齢化の進展や、地域の社会資源・人材の状況は、同じ県内であっても大きな地域差があります。このため、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げることとなります。



地域包括ケアの推進は、第5期計画から取組の充実強化が始まっていますが、第7期計画では、認知症施策や生活支援の充実などの取組が全市町村で本格的に開始されます。

第9期までの各計画期間の段階的な取組の視点を持ち、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開していきます。

第7期計画は、平成37年(2025)までに地域包括ケアを実現するために、自立支援、介護予防等の新たな取組を開始するとともに、全ての市町村で認知症施策や生活支援体制整備事業など、支え合う仕組みを本格的に進展させる期間とします。

また、地域包括ケアシステムの構築状況を的確に把握できるよう、市町村と連携して、評価指標を策定するとともに、評価結果に基づき、より実効性の高いケアの推進に向けた施策を推進します。

2025年を見据えた高齢者保健福祉計画の策定とシステム構築の進捗

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



地域包括ケアシステム構築の5つの柱



1 地域における支え合いの推進

一人暮らしや何らかの支援を要する高齢者も地域で安心して暮らし続けるためには高齢者の生活に即したきめ細かな生活支援サービスを充実させていくことが重要です。

このため、市町村では、地域の実情に応じて、地縁組織、民生委員、ボランティア、老人クラブ、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な担い手による多様な生活支援サービスの充実を目指し協議する体制を整備しています。

多様な担い手による生活支援は、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、高齢者自身が支え手側に回ることもあり、地域住民同士で日常生活の支援をしたり支援を受けたりしながら、地域とのつながりを維持することになります。

このような各市町村における取組を支援するため、地域の資源開発や関係者のネットワークの構築等を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成及び資質の向上を行います。

また、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの担い手等の定期的な情報の共有・連携強化の場として、市町村が設置する協議体の取組を支援します。

【具体的な取組】

- 施策推進のための基礎資料とするため、民生委員の協力を得て、毎年、一人暮らし高齢者の所在や実態把握を行います。
- 市町村や社会福祉協議会における高齢者の居場所づくり(ふれあい・いきいきサロン等)や見守りネットワークの構築を支援します。
- 在宅の高齢者を対象に自宅訪問をし、安否確認や話し相手となる活動(友愛訪問活動)等地域支え合い活動を行っている老人クラブの活動を支援します。
- 民間事業者・団体と協定を締結し、地域住民の異変に気づいた場合、市町村へ連絡する地域見守り活動に取り組みます。
- 要援護者の情報が適正に活用されるよう、個人情報保護制度の趣旨等について改めて周知を図ります。
- 市町村から民生委員活動に必要な個人情報が適切に提供されるよう取り組みます。
- 市町村において、各地域の実情に応じた多様な担い手による多様なサービス提供等が行えるよう、先進事例等の情報提供を研修等を通じて行うことにより、市町村での生活支援体制整備に向けた取組を支援します。
- 社会福祉法人群馬県社会福祉協議会、公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団、生活支援活動に取り組むNPO関係者等との協力により、引き続き生活支援コーディネーターの養成研修を実施するとともに、生活支援コーディネーターのフォローアップ研修を実施し、互いの情報交換等を通じたネットワークづくりを進めます。
- 地域拠点である居場所、通いの場、買い物支援体制の立ち上げ等、日常的な支え合い活動の体制づくりを行う市町村等を支援します。

2 地域包括支援センター等の機能強化

地域包括支援センターが期待される機能を発揮していくためには、運営方針の明確化、情報公表、業務量の増に応じた人員配置、指導的な役割を担う職員の育成・資質向上を図っていくことが必要です。

また、各市町村が保険者機能を発揮し、地域包括支援センターの運営や各事業の実施状況について、適切な評価を行うことが求められています。

さらに、市町村や地域包括支援センターが開催する、地域ケア会議(多職種が協働して個別ケースの支援内容等を検討する会議)は、地域包括ケアシステム構築の有効なツールであるとして介護保険法に明確に位置付けられました。

このようなことから、地域包括支援センターの機能強化を図るため、各市町村等に対する支援を行います。

なお、在宅介護支援センター(*1)についても、地域包括支援センターと連携の下で、高

*1 「在宅介護支援センター」は、自宅で生活している要援護高齢者やその家族に対し、介護に関する相談に応じたり、行政との連絡調整等を行う機関

高齢者やその養護者、地域住民等からの老人福祉に関する相談に応じ必要な助言を行う窓口として機能するよう支援します。

【具体的な取組】

- 地域包括支援センターの職員に対して、業務に必要な専門的知識や技術の習得、情報共有のあり方等の研修を実施し、資質の向上に努めます。
- 高齢者の様々な相談の調整等を行うワンストップサービスの拠点としての機能が担えるよう、職員体制の充実について支援します。
- 地域包括支援センターの十分な活用が図られるよう、地域包括支援センターの存在・役割について改めて周知を図ります。
- 介護離職防止等のための相談機会の充実を図るため、土日開所を促進します。
- 市町村が委託型の地域包括支援センターに対して円滑な運営に必要な指導が行えるよう情報提供や意見交換等を行います。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等に対し、認知症サポート医、リハビリテーション専門職及び弁護士等を派遣するなど、地域包括支援センターの運営を支援します。
- 地域ケア会議の構成員となる医療職、介護職、リハビリテーション専門職等の職能団体と協力し、地域包括ケアシステムの構築に係る研修会を支援します。
- 複数の市町村からなる広域的な地域ケア会議を開催し、先進的な地域ケア会議の事例発表などの地域包括支援センターのレベルアップを図るための情報交換を行い、広域的な連携を促進します。
- 群馬県地域包括・在宅介護支援センター協議会が取り組む研修への支援を行うことにより、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの相談機能強化を図ります。
- 公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団に高齢者総合相談センター業務を委託し、積極的に高齢者総合相談センターの周知を図ります。

3 家族への支援の充実

平成29年(2017)3月に実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査」の結果、回答者の半数以上は自宅での介護を望んでいますが、家庭の状況により、在宅での介護が難しくなっているケースが多くなっています。

在宅介護の継続のためには、様々な状況に対応する多様で十分なサービスを提供する基盤整備が不可欠です。

特に「通い」を中心として、「宿泊」や「訪問」を組み合わせることができる小規模多機能型居宅介護については、利用者のニーズにきめ細かく対応することができるため、在宅の限界点を上げるサービスとして有効なもので、引き続き整備を進めます。また、今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することから「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護(*1)」の普及を促進するとともに、既存の居宅サービスや地域密着型サービスの充実を図ります。

*1 看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護が組み合わされたサービスで、平成27年度に「複合型サービス」から改称された

介護家族が感じている心理的負担や孤立感の軽減のため、市町村が実施する家族介護支援事業（地域支援事業の任意事業）を支援します。

また、地域包括支援センターによる相談などにより、介護家族の状況に応じたレスパイトケア(*1)を推奨します。

【具体的な取組】

- 引き続き、小規模多機能型居宅介護の市町村の整備を支援するとともに、導入の進んでいない市町村の担当者や介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しサービス内容の周知を行うことで整備を促進します。また、新規に参入を希望する事業者に対しセミナーを実施するなど、支援を行っていきます。
- 医療・介護が複合したサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」について、先進事例を紹介するなど、市町村に対しその整備を支援するとともに、県民や事業者に対しサービス内容の周知を広く行っていきます。
- 県単独事業「在宅要援護者総合支援事業」（市町村に対する住宅改造費補助、貸しおむつの貸与等の各種補助対象事業）により、市町村での取組を支援します。
- 市町村での地域支援事業「家族介護支援事業（任意事業）」の実施による高齢者を介護する家族の負担軽減を図る取組を支援します。
- レスパイトケアを推奨し、高齢者を介護する家族への支援を促進します。
- ダブルケア等に関する相談窓口の充実を支援します。

4 在宅医療と介護の連携

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025)には、本県の高齢化率は31.3%になることが推計されており、今後、ますます医療・介護サービスの需要が増加することが見込まれています。

また、高齢化の進展に伴い、老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきています。

患者の病状に応じた適切な医療を効果的・効率的に提供するためには、医療機能の分化・連携を推進するとともに、急性期の医療から在宅や介護施設での医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく提供される体制が必要です。

こうしたことから、できる限り住み慣れた地域での療養を希望する高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、保健・医療・介護等の関係機関による連携体制を構築します。

*1 レスパイトケアは、高齢者を在宅で介護している家族が休息をとるなどのため、ショートステイやデイサービス等を利用して一時的に介護から離れ、心身のリフレッシュを図ってもらうこと

【具体的な取組】

- 退院の際に入院医療機関と在宅療養を支援する関係機関が適切に情報共有を行えるよう、入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携を推進するための研修等を支援します。
- 退院調整ルール運用とその運用状況の確認を定期的に行い、地域における病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を推進します。
- 在宅医療に移行する患者・家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護に係る普及に取り組みます。

目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	50～51か所	H27	56～58か所	H32
2	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	24.2%	H27	20%未満	H32

- 1 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」
- 2 群馬県調査

- 在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、在宅医療の基盤整備を進めます。
- 地域における在宅医療・介護に係るネットワーク形成や地域連携クリティカルパス等の普及促進を図るなど、多職種による連携を推進します。さらに、情報通信機器の活用により、在宅医療・介護従事者の連携を推進します。
- 在宅医療・介護に係る県民向け講演など、患者・家族に対する普及啓発やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局及び訪問看護の普及を図ります。
- 訪問歯科診療の充実に向けた取組とともに、訪問歯科診療の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。
- 薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と合わせて、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の普及推進に取り組みます。
- 訪問リハビリテーション等のサービスの普及啓発に努めます。

目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
3	訪問診療を実施している病院・診療所数	485か所	H27	519か所	H32
4	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数（1月当たりレセプト数）	19.3人	H27	20.7人	H32
5	訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している診療所数	200か所	H26	234か所	H32
6	健康サポート薬局数	7か所	H29	48か所	H32

7	訪問看護事業所数	160か所	H27	182か所	H32
8	在宅療養支援診療所数(*1)	237か所	H28	250か所	H32

3～5 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

6 群馬県への届出数

7 厚生労働省「介護給付費実態調査」

8 関東信越厚生局群馬事務所への届出数

- 在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携を推進し、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築に取り組みます。

目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
9	往診を実施している病院・診療所数	728か所	H27	829か所	H32
10	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	103か所	H27	117か所	H32

9 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

10 厚生労働省「介護給付費実態調査」

- 在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の具体的な構築を図ります。
- 人生の最終段階における医療のあり方について、医療・介護関係者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組みます。

目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
11	在宅看取りを実施している病院・診療数	194か所	H27	221か所	H32

11 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

- 在宅医療の推進及び、在宅医療・介護連携推進事業の取組支援に向けて、関係機関により構成する作業部会を設置・運営し、必要な施策について具体的な検討を進めます。
- 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な進捗のため、関係機関と連携して市町村の取組を具体的・個別的に支援します。

5 高齢者の権利擁護

高齢者が家族等から虐待を受けることが社会問題となっており、高齢者虐待に対する関心が高まっています。

高齢者虐待防止法により、高齢者虐待の対応については市町村が第一義的な責任を担う

*1 在宅医療における中心的な役割を担うこととし、24時間体制の往診や訪問看護を提供できる体制が確保された診療所のこと

こととされているため、市町村において虐待の相談体制の充実、対応力の向上や虐待防止、早期発見・早期対応のためのネットワークの整備が推進されるよう支援を行います。

また、認知症高齢者等の成年後見制度の活用を促進するため、市町村における市民後見推進事業の取組を支援し、地域で見守り・支え合うことができる体制の整備も行っていきます。

【具体的な取組】

- 市町村の高齢者虐待対応担当者の資質向上のための研修を実施します。
- 市町村に対し専門的な助言や指導を行うとともに、処遇困難事例等に対して専門職の派遣を行う弁護士、司法書士及び社会福祉士からなる「高齢者虐待対応専門職チーム」を活用し、高齢者虐待の適切な対応を行います。
- 介護施設職員に対する権利擁護推進員養成研修及び看護職員研修を実施し、施設における虐待防止を推進します。
- 介護施設等職員に対して身体拘束廃止に向けた取組の推進を図るための研修会やシンポジウムを実施します。
- 成年後見制度の普及啓発や市町村における市民後見人の養成・活用促進を図るため研修会を開催し、市町村における市民後見人推進事業の支援を行います。
- 社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業」や法人後見の取組を支援します。

6 地域共生社会の実現

要介護者等や世帯が抱える課題は、複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般にわたる課題を解決するため、地域福祉や障害福祉施策との連携や、介護等の専門職及び地域住民との連携を図ります。

【具体的な取組】

- 「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業により、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び市町村における育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを進めます。
- 各市町村での複合的な課題に関する対応事例を収集し、情報共有を図ります。

7 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

第7期計画の計画期間は、平成30年度(2018)～32年度(2020)の3か年とされておりますが、来る平成37年(2025)を見据えた「地域包括ケア計画」とも位置付けられ、地域づくり、まちづくりなど、高齢化の進展に関連した広範な計画となります。

地域包括ケアシステムの構築は、市町村が地域の実情に応じて行うものですが、医療、介護関係者のみならず、障害政策、まちづくりや住宅政策担当との連携も不可欠となります。

そこで、県としても課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、地域づくり・まちづくりに取り組む市町村等を支援するため、「地域包括ケア推進に係る庁内連絡会議」を設置しました。

【具体的な取組】

- 市町村及び地域団体が取り組む集落維持に資する取組を支援します。(企画部)
- 地域組織の立上げ、取組事例集の作成、話し合いへの参加等の支援をニーズに応じて行います。(企画部)
- 「NPO・ボランティアサロンぐんま」における相談や情報提供、NPO法人に対する制度融資などを行い、NPOやボランティア活動団体の活動を支援します。(生活文化スポーツ部)
- 市町村市民活動センターとの連携を進め、県全体の支援体制を強化します。(生活文化スポーツ部)
- 県民がボランティア活動に参加するための気運醸成や環境整備等推進のため、県社会福祉協議会が運営する「ぐんまボランティア・市民活動支援センター」の運営を支援します。(健康福祉部)
- 仲間づくりや気軽に集まれる拠点づくりを通じて、高齢者等の地域生活を住民自ら支え合う活動を支援します。(健康福祉部)
- 県内の福祉系大学・短大等を中心にした連絡会議やボランティア担当職員連絡会議を開催し、学生ボランティアネットワークづくりを進めます。(健康福祉部)
- 高齢又は障害により、矯正施設から退所した後、自立した生活を営むことが困難と認められる者に対し、保護観察所と協働して、退所後直ちに適切な福祉サービス(障害者手帳の交付、社会福祉施設等への入所など)を受けられるよう、地域生活定着支援センターを設置し、社会復帰を支援します。(健康福祉部)
- 食生活改善推進員は、県民の生涯にわたる健康づくりの輪を広げるため、食を通じたボランティア活動を行っています。全ての市町村において組織され、県民と行政のパイプ役を担っている食生活改善推進員の活動を支援します。(健康福祉部)
- 県障害者自立支援協議会において、高齢障害者の特性を踏まえた支援のあり方など、引き続き検討を進めていきます。(健康福祉部)
- 将来にわたって県民の移動手段を確保するために、目指すべき都市構造とそれを支える交通体系のあり方を示す「群馬県総合交通計画(仮称)」を策定します。(県土整備部)
- 市町村が抱える課題を解決し、望ましい将来像を達成するためのアクションプログラム(ぐんま“まちづくり”ビジョンの実行計画で市町村が策定)の策定支援を進めます。(県土整備部)
- 県、市町村、関係機関・団体と連携した被害防止対策を推進し、高齢者の防犯意識高揚に取り組みます。(県警察本部)
- 高齢者の防犯リーダーを育成し、高齢者自身による防犯活動を進めます。(県警察本部)

8 地域包括ケアシステムへの県民理解

平成37年(2025)に向けて地域包括ケアシステムの構築を進めるために、県民各層が自分の暮らす地域を知り、「自助」や「互助」を理解して、世代を超えて共に支え合う地域づくりを進めることが必要です。子どもから高齢者まで、幅広い世代に「地域包括ケア」の普及啓発を図ります。

【具体的な取組】

- 子どもから高齢者まで幅広い世代が、「地域包括ケア」を身近に感じ、その必要性を正しく理解してもらうため、多様な媒体を活用し、あらゆる機会を捉えて広報・啓発活動を行います。
- システム構築への理解を深めるため、県内外の好事例を紹介し、地域住民や高齢者の社会参加を促すとともに、県民ニーズを把握するための県民参加型研修会を開催します。
- 自助、互助に取り組む元気な高齢者を支援し、地域の担い手として活躍する姿をPRします。
- 事業者や団体、地域住民等が取り組む、地域包括ケアシステム構築に関する研修や学習会等を支援します。