

第2章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

【基本政策】

高齢者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、要介護状態等になることの予防や、要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにするための体制整備を進めます。

介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル（虚弱）、要支援、要介護と連続的に変化しますが、その状態は可逆的であると捉えて、市町村と連携し支援を行います。

1 介護予防・フレイル予防の推進

高齢者が、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう市町村・関係団体等の取組を支援していきます。

市町村が、高齢者の社会参加等を通じた介護予防の推進、住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職を活かした生活機能強化等、効果的な取組ができるよう支援を行うとともに、介護予防に関する事例を積極的に情報収集し、提供を行っていきます。

また、要介護状態等の原因となる脳血管疾患や心疾患、高齢による衰弱や関節疾患（ロコモティブシンドローム）の予防を強化するため、生活習慣病対策、社会参加や運動、栄養管理、歯科口腔機能の維持向上等のフレイル予防に必要な知識や技術の普及啓発及び多職種連携に努めます。

さらに、市町村の介護予防事業でボランティアとして活動する介護予防サポーターやフレイル予防推進リーダー等を養成するために、群馬県地域リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センターと連携して、必要な技術的支援を行います。

○フレイルとは

『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会・国立長寿医療研究センター）によると、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインより）

○介護予防とフレイル予防

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防又は介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的としており、近年は、機能訓練回復など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含め地域づくりが推進されている。

フレイル予防は健康な状態から体力や気力が弱まり始める時期からの取組を含み、より早期からの介護予防の取組を指している。

○フレイル予防推進リーダー

フレイル予防について学び、地域でフレイル予防に取り組む住民。市町村によって名称は異なる。

【具体的な取組】

- 市町村が行うフレイル予防推進リーダーの養成や、住民主体の通いの場のフレイル予防の取組を支援します。
- 群馬県地域リハビリテーション支援センターと連携し、フレイル予防啓発資材を作成し市町村等の普及啓発を支援します。
- 研修や情報提供を通じて、市町村の生活習慣病対策、介護予防の取組を支援します。
- リハビリテーション等の専門職が通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に積極的に関与し、効果的な助言が行えるよう市町村職員等との意見交換の場を設けます。
- 高齢者の歯科口腔機能の維持向上や運動器の機能向上等の介護予防推進のために、関係団体等の取組を支援します。
- 市町村が行う介護予防サポーターやフレイル予防推進リーダーの養成、その後の活動支援が円滑に実施されるよう、地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、研修の講師となる地域のリハビリテーション等の専門職の派遣調整をします。
- 介護予防に資するボランティア活動への参加を促進するため、市町村における「群馬はばたけポイント」等の導入に向けた取組を支援します。
- 老人クラブにおける健康づくりや介護予防への取組を支援します。

[介護予防に資する通いの場の目標]

区分	令和2年度(2020) 実績	令和5年度(2023) 目標数	令和7年度(2025) 目標数
介護予防に資する通いの場への 65歳以上参加者数及び割合	35,660人 (6.1%)	41,300人 (7.0%)	47,500人 (8.0%)
介護予防に資する通いの場の設置数 (週1回以上開催)	644か所	1,200か所	1,865か所

[介護予防関連サポーターの養成目標]

区分	令和元年度(2019) 養成実績(※)	令和3～5年度 (2021～23) 養成数	令和5年度(2023) 養成目標
介護予防・フレイル予防の必要性を 理解し地域で取り組むボランティア	10,518人	1,200人	11,700人

※介護予防サポーター（初級）の養成実績

2 地域リハビリテーションの推進

地域リハビリテーションは、リハビリテーションを地域で円滑に継続的に実施するための活動であり、県で指定した支援センター（群馬県地域リハビリテーション支援センター1か所、地域リハビリテーション広域支援センター11か所（令和2年4月1日現在））が、地域の関係機関・団体と連携してリハビリテーションの推進に取り組んでいます。

支援センターがより一層、地域の医療機関、市町村地域包括支援センターとの連携を強化し、地域の実情に応じてリハビリテーションの推進や介護予防の推進等に積極的に取り組めるよう支援していきます。

地域リハビリテーションとは

○リハビリテーションの理念

リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

○高齢者のリハビリテーションに求められるもの

生活機能の向上を目的として、個々の働きかけを連動して総合的に提供するとともに、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていくこと（注：個々の働きかけとは、心身機能、日常生活活動、社会参加、物理的環境などへの働きかけ）

【出典】平成16年1月 高齢者リハビリテーション研究会の報告書

○地域リハビリテーション

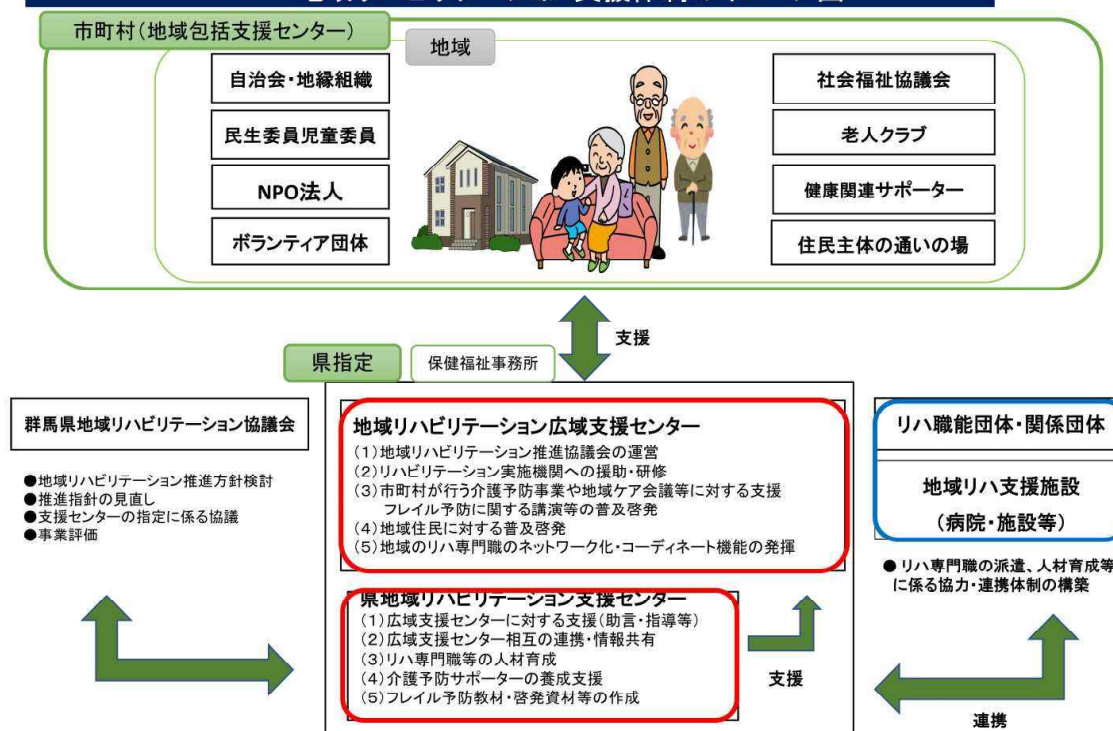
障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきと生活できるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハの立場から協力し合って行なう活動のすべてをいう。

【出典】日本リハビリテーション病院・施設協会2016

【具体的な取組】

- 群馬県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの活動の充実を図るとともに、広く活動を周知し、地域リハビリテーションの更なる広がりを推進します。
- 地域リハビリテーション広域支援センターが、リハビリテーション専門職の立場から、介護予防・フレイル予防事業や地域ケア会議に参画ができるよう、地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化を図るとともに、市町村との連携を推進します。
- リハビリテーションに携わる保健・医療・福祉・介護等の多職種による連携を推進するため、関係機関・団体に対し、地域リハビリテーションの重要性を周知し、積極的な関与を促すとともに、「群馬県地域リハビリテーション協議会」、各地域で行う「地域リハビリテーション推進協議会」等を通じて、分野の垣根を越えた関係機関のつながりを支援します。
- 医療機関・介護サービス事業所に対して、地域リハビリテーションについての協力を求め、リハビリテーション専門職が、地域リハビリテーションに従事しやすい環境を整備します。
- 地域リハビリテーションの持続的な拡大のため、群馬県地域リハビリテーション支援センターやリハビリテーション職能団体等と連携し、担い手となる地域リハビリテーション専門職の人材育成を支援します。
- 訪問及び通所リハビリテーション等の提供体制の一層の充実を図ります。

地域リハビリテーション支援体制のイメージ図



1

3 自立支援に資する地域ケア個別会議の推進

多職種が協働して、要支援等高齢者の介護予防や自立支援に資するケアマネジメントを行う自立支援型地域ケア個別会議により、個別ケースの支援内容や支援方法を検討することで、介護支援専門員(ケアマネジャー)によるケアプラン作成を支援するとともに、高齢者の課題解決や自立支援の促進、さらには高齢者の日常生活の質的向上を目指します。

【具体的な取組】

- 市町村において効果的な「自立支援に資する地域ケア個別会議」が実施できるよう、市町村等職員、介護支援専門員(ケアマネジャー)、関係する専門職等を対象とした研修会を開催します。
- 居宅介護支援事業所や介護サービス事業所を対象とした研修会等を実施し、関係者が一体となって事業を推進する体制を構築します。
- 市町村が行う地域ケア個別会議が自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村へアドバイザーを派遣する等支援します。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸を目的として、高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業が、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と、市町村において一体的に実施されることとなりました。

なお、この事業は、令和2年度から開始され、令和6年度までに全市町村で行われることとなっています。

【具体的な取組】

- 県では、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」）と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、関係部局が連携して実施状況等を把握するとともに、広域連合や市町村の要望を把握し、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めていきます。
- 広域連合や国民健康保険団体連合会とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行い、広域での対応が望ましい課題等に対して、その調整や他の関係団体との連携体制の構築等の支援を行います。

[一体的実施を行っている市町村数目標]

区分	令和2年度(2020) 実績	令和3年度(2021) 予定数	令和6年度 目標数
実施市町村数	13市町村	22市町村	35市町村

5 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進

高齢化が進展し、総人口及び現役世代人口が減少する中、保険者が行う自立支援・重度化防止に関する取組等を支援するため、平成30年度に保険者機能強化推進交付金が、令和2年度に予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されています。

両交付金は客観的な指標の実施状況等に応じて市町村及び県に交付金が配布されるもので、交付金を活用することにより、市町村は高齢者の自立支援、重度化防止に係る取組等を推進し、県は市町村の取組を支援していきます。

県では、市町村が適切な事業評価を行えるように必要な情報提供を行うとともに、評価結果等により市町村の支援ニーズを把握し、好事例の提供や助言等を行うことで、市町村における課題分析及び自立支援・重度化防止の取組等を支援します。特に、人員やノウハウの不足等の理由から各種取組が進んでいない市町村に対して、ヒアリングの実施や専門職の派遣等の支援を行い、効果的な事業の実施及び地域の底上げを図っていきます。また、都道府県及び市町村の評価結果等を活用し、有識者を交えた検討会等で地域課題に係る分析・検討等を行います。

(1) 都道府県分

【具体的な取組】

評価指標項目になっている次の取組について、市町村等と連携して実施を検討してい

ます。

●管内市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援

- ・有識者を交えた検討会を開催して、地域分析を実施する。
- ・地域課題に対する対応策についての助言・支援をするとともに、その効果を評価し市町村と共有する。

●自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援

〈保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定〉

- ・地域分析等に係る市町村へのアドバイザー派遣事業を実施する。

〈地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業〉

- ・介護予防の取組に係る好事例の発信を実施する。
- ・市町村による情報交換の場を設定する。
- ・市町村のデータ活用に対する支援を行う。
- ・地域ケア会議・総合事業の推進に向け関係機関との連携構築への取組を進める。

〈介護人材の確保・生産性向上に係る支援〉

- ・利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施する。
- ・生産性向上の取組支援を実施する。
- ・介護事業所に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行う。
- ・管内市町村に対する文書量削減に係る取組を支援する。

[評価結果及び目標値] 〈保険者機能強化推進交付金＋介護保険保険者努力支援交付金〉

年度（満点）	令和3年度(2,935点)	令和6年度
県得点	1,781点	全国平均を上回る得点 (得点率71.0%)
(得点率)	60.7%	
全国平均点	2,058点	—
(得点率)	70.1%	—

注：令和3年度は令和2年度時点の取組による評価
令和6年度は令和5年度時点の取組による評価（見込み）
誤謬修正は勘案しない数値

（２）市町村分

【具体的な取組】

評価指標項目になっている次の取組について、市町村が実施・推進できるよう支援を検討していきます。

●自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

〈介護支援専門員・介護サービス事業所〉

- ・地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行う。
- ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員へ伝達する。
- ・地域支援事業における介護サービス相談員派遣等事業を実施する。
- ・介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行う。

- ・介護事業所と災害に関する必要な訓練を実施する。

〈介護予防／日常生活支援〉

- ・サービス推進のための課題を明らかにし、それに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施する。
- ・現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施する。
- ・社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施する。
- ・介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題を把握する。
- ・通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析による通いの場の効果分析を実施する。
- ・高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与する。

●介護保険運営の安定化に資する施策の推進

〈介護給付の適正化等〉

- ・介護給付の適正化事業の主要5事業を実施する。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合、必要な指導や県への情報提供を実施する。

〈介護人材の確保〉

- ・介護保険事業計画における介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置づける。
- ・介護人材確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携した取組を実施する。
- ・介護人材の定着に向けた取組を実施する。
- ・文書負担軽減に係る取組を実施する。

[評価結果及び目標値] 〈保険者機能強化推進交付金＋介護保険保険者努力支援交付金〉

年度（満点）	令和3年度(2,475点)	令和6年度
県内平均点	1,198点	全国平均を上回る得点 (得点率52.0%)
(得点率)	48.4%	
全国平均点	1,273点	—
(得点率)	51.4%	—

注：令和3年度は令和2年度時点の取組による評価
 令和6年度は令和5年度時点の取組による評価（見込み）
 得点は誤謬修正は勘案しない数値

