

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進方針

渋川市福祉部地域包括ケア課

目 次

第1	地域包括ケアをめぐる背景	・・・	1
1	人口・世帯数の推移	・・・	2
2	要介護（支援）認定者・認知症高齢者の推移	・・・	5
3	高齢化の進行と複雑化・複合化した生活の課題	・・・	6
4	国の動向	・・・	7
5	本市のこれまでの地域包括ケアシステム構築の取り組み	・・・	9
第2	地域共生社会の実現に向けた取り組みの視点	・・・	11
1	地域共生社会の醸成	・・・	11
2	多様な主体の活動によるケア	・・・	11
3	多職種連携・多分野との協働	・・・	12
4	包括的な相談支援体制の整備	・・・	14
第3	各主体に期待される役割	・・・	16
1	市民【自助】	・・・	16
2	自治会、民生委員児童委員、ボランティア、NPO等【互助】	・・・	16
3	医療機関、介護事業者、様々な専門職等【共助】	・・・	17
4	市【公助】	・・・	17
第4	地域共生型地域包括ケアシステム推進本部の設置	・・・	18
第5	本市の今後の取り組み	・・・	20
1	地域共生社会の構築に向けた取り組み	・・・	20
2	地域共生型地域包括ケアシステムの体制整備	・・・	20
第6	ロードマップ	・・・	23
資料			
1	渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部設置要綱	・・・	25
2	渋川市地域共生型地域包括ケアシステム庁内検討委員会設置要綱	・・・	27

第1 地域包括ケアをめぐる背景

国では団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」が、地域において一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

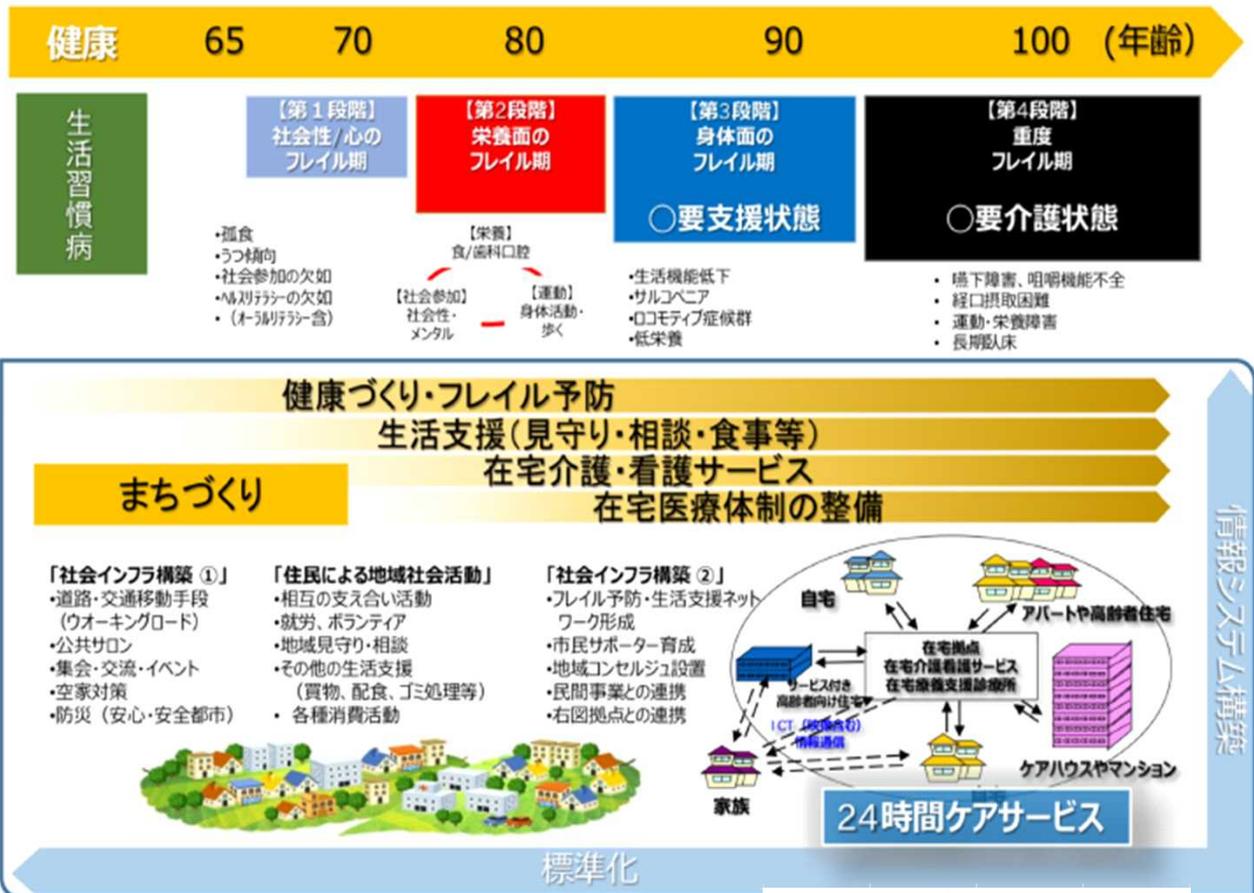
高齢化の進行に伴い、様々な課題を抱えながら暮らす高齢者の増加に対応するため、医療・看護・介護・福祉・生活支援等ケアシステムの更なる構築が求められています。

地域包括ケアシステムの構成要素



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング

地域包括ケア（まちづくり）基本概念



出典：東京大学高齢社会総合研究機構

1 人口・世帯数の推移

(1) 少子高齢化の進行

我が国の総人口は、総務省統計局の資料によると平成30年5月1日現在、1億2,646万6千人で、前年に比べ25万8千人減少し、8年連続して減少しています。

本市の人口は、平成30年3月末現在（住民基本台帳人口）78,551人で前年に比べ1,065人減少しています。

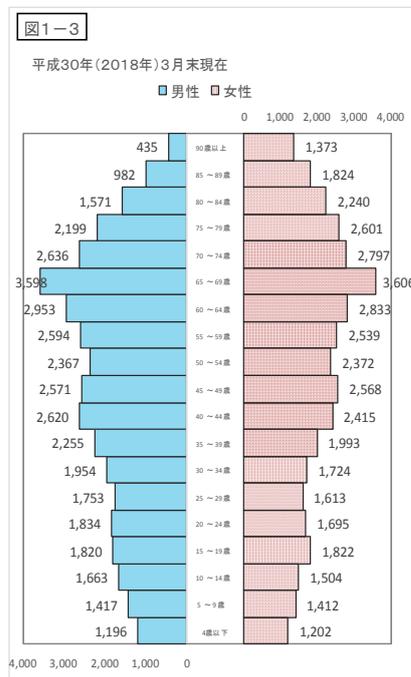
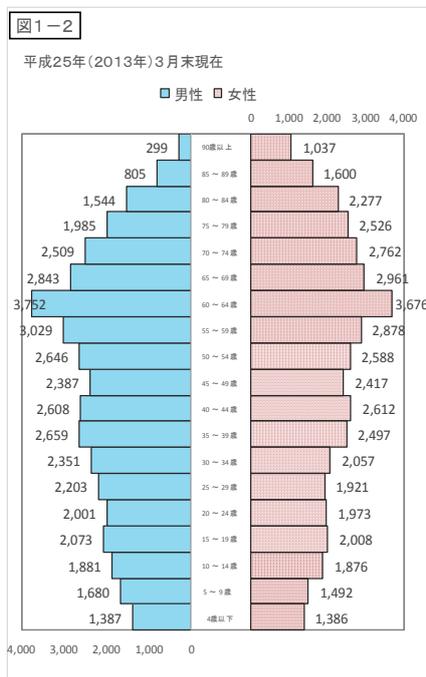
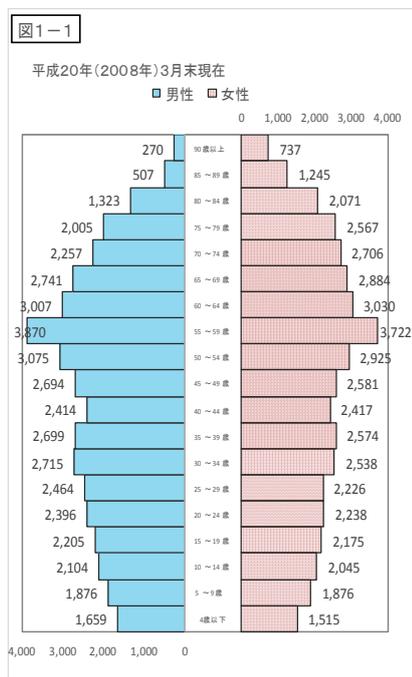
年齢区分別人口による高齢者人口は、平成30年3月末現在25,862人、人口に占める割合（高齢化率）は32.9%で、平成20年から8.2%上昇しています。高齢者人口が増える一方、年少人口は10年間で2.1%減少し、生産年齢人口は6.1%減少しています。（表1）

(表1) 澁川市 人口推移

区分	単位	平成20年	平成25年	平成30年
		2008年	2013年	2018年
年少人口 (0～14歳)	人	11,075	9,702	8,394
	%	12.8%	11.7%	10.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	人	53,965	50,336	44,295
	%	62.5%	60.5%	56.4%
高齢者人口 (65歳以上)	人	21,313	23,148	25,862
	%	24.7%	27.8%	32.9%
前期高齢者 (65～74歳)	人	10,588	11,075	12,637
	%	12.3%	13.3%	16.1%
後期高齢者 (75歳以上)	人	10,725	12,073	13,225
	%	12.4%	14.5%	16.8%
総人口	人	86,353	83,186	78,551
	%	100.0%	100.0%	100.0%

資料:住民基本台帳(各年3月末現在)

男女別人口では、65歳以上になると各年代において男性に比べ女性の割合が多くなっています。(図1-1～3)



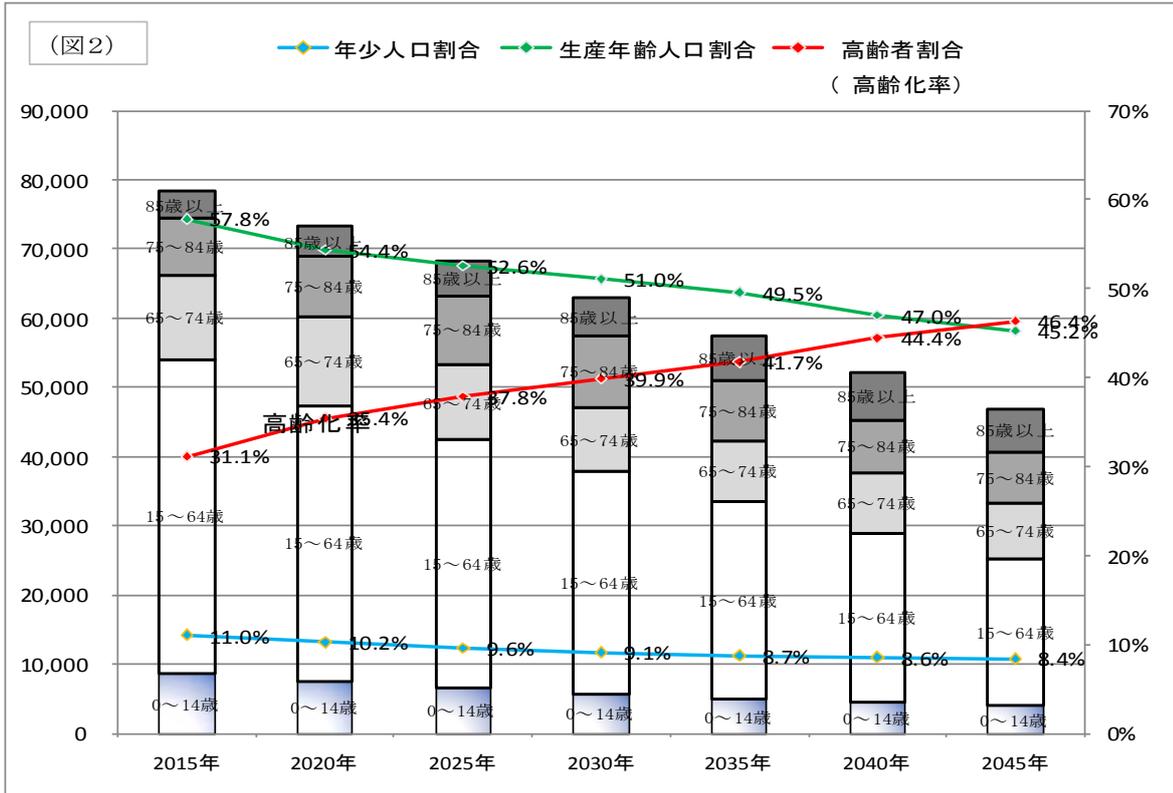
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

本市の将来人口について、社会保障・人口問題研究所による2045年の本市の人口は、46,870人、高齢化率は46.36%と推計されています。(表2)

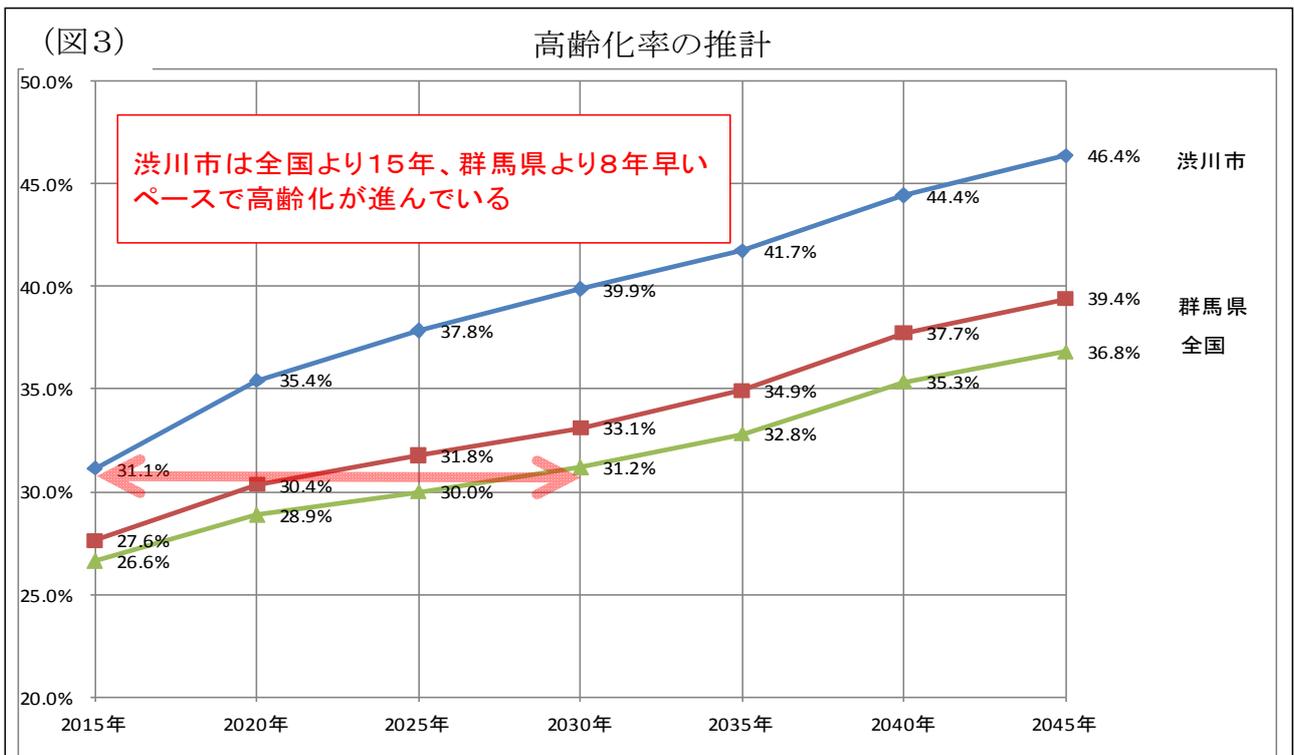
(表2) 渋川市の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所による推計(平成30年3月)

	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)	2045年 (平成57年)	比較 2045年/2015年	
人口	78,391	73,357	68,161	62,862	57,502	52,123	46,870	59.8%	
階層別	0～14歳	8,656	7,501	6,534	5,723	5,015	4,458	3,935	45.5%
	15～64歳	45,318	39,873	35,835	32,078	28,492	24,510	21,206	46.8%
	65歳以上	24,417	25,983	25,792	25,061	23,995	23,155	21,729	89.0%
(再掲)75歳以上	12,178	13,088	14,846	15,849	15,346	14,473	13,500	110.9%	
(再掲)85歳以上	3,988	4,525	4,925	5,374	6,426	6,843	6,260	157.0%	
高齢化率	31.15%	35.42%	37.84%	39.87%	41.73%	44.42%	46.36%	-	



我が国は、少子高齢化の進行により2035年には3人に1人が高齢者になると見込まれていますが、本市ではすでに平成30年3月時点の高齢化率が32.9%で、3人に1人が高齢者になっており、全国より15年、群馬県より8年早いペースで高齢化が進行しています。(図3)



全国：[社人研]日本の将来推計人口(平成29年推計) ※出生中位(死亡中位)推計
 群馬県・伊賀市：[社人研]日本の地域別将来推計人口(平成30年推計) ※出生中位(死亡中位)推計

(2) 高齢者世帯の増加

平成22年10月1日現在と平成27年10月1日現在（国勢調査）の世帯数を比較すると、平成22年は29,185世帯、平成27年は28,711世帯で474世帯減少しています。全世帯における65歳以上の高齢者がいる世帯は平成22年は14,232世帯、平成27年は15,436世帯で、1,204世帯増加しています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者のみ世帯は平成22年は3,640世帯、平成27年は3,495世帯、高齢者単独世帯は平成22年は2,694世帯、平成27年は3,415世帯で、高齢者単独世帯は721世帯増加しています。

2 要介護（支援）認定者・認知症高齢者の推移

(1) 要介護（支援）認定者の増加

本市における介護保険における65歳以上の第1号被保険者要介護（支援）認定者数は、平成24年度9月末現在で3,889人、平成29年度9月末現在で4,584人と5年間で695人増加し、団塊の世代が75歳以上となる2025年の第1号被保険者認定者数は、渋川市高齢者福祉計画では5,578人と推計されています。

(2) 認知症高齢者の増加

我が国の平成25年における認知症の人は462万人、高齢者の7人に1人の割合ですが、平成37年には約700万人に増加し、高齢者の約5人に1人の割合になると推計されています。

本市の認知症高齢者について要介護（支援）認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa以上の人数をみると、平成28年3月末現在3,084人、高齢者人口に占める割合は12.6%、平成29年3月末現在2,964人、11.9%、平成30年3月末現在3,404人、13.2%で、高齢者人口の12～13%で推移しています。今後は、高齢者人口の増加に伴い本市においても認知症高齢者の増加が見込まれます。

3 高齢化の進行と複雑化・複合化した生活の課題

(1) 公的支援制度における課題

これまでは高齢者、障害者、子ども等、対象者ごとに公的支援制度が整備されて福祉サービスの充実が図られてきました。しかし、高齢化と人口減少の進行により、様々な分野の課題が絡み合っ課題が複雑化したり、個人や世帯単位で複数の分野に関係する課題を抱えるケース等、対象者ごとに対応する従来のシステムでは対応が困難となり、更なる支援が必要な要援護者が浮き彫りになっています。

また、このような公的支援制度の課題に加えて地域のつながりの希薄化による社会的孤立や、様々な課題を抱えてはいるものの公的支援制度の対象とならない制度の狭間の問題等、既存の制度では対応できないケース等に対する支援も課題となっています。

ア 世帯の中で課題が複合化・複雑化しているケース

- ・ 高齢の親と無職独身の子が同居している世帯（8050問題）
- ・ 介護と育児に同時に直面する世帯（ダブルケア問題）
- ・ 障害を持つ母親、発達障害の疑いのある子ども、無関心な夫の世帯

イ 制度の対象外、制度の狭間のケース

- ・ 軽度の認知症や精神障害が疑われ様々な課題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない
- ・ 周囲は孤立死を心配しているが、関わりを拒否する一人暮らし高齢者
- ・ ゴミ屋敷で近所は迷惑している
- ・ 高齢になって電球の交換等、ちょっとしたことができない

(2) 地域における生活課題

人口の減少等により、空家・空き店舗の増加とその利活用、担い手不足による空き店舗や耕作放棄地等の環境保全等、様々な地域課題が顕在化し地域社会存続の危機感が伺えます。

また、これらについて地域経済・地域再生における地域づくりの視点から高齢者や障害者、生活困窮者などの就労・活躍の機会を提供する新たな社会資源の創出に向けた利活用が課題になっています。

4 国の動向

(1) ニッポン一億総活躍プラン

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高めあうことができる「地域共生社会」を実現することが示されました。

「地域共生社会」とは、これまでの社会情勢の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を目指すものです。

今後は、住民が支援の「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、保健、医療、福祉等、地域の公共サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを地域全体で取り組んでいくことの必要性が示されました。

(2) 社会福祉法の改正

平成29年4月の改正社会福祉法において、市町村に地域共生社会の実現に向けて「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進する体制づくりと、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める総合的な相談支援体制整備が位置づけられました。

従来地域包括ケアシステムは、高齢者に対するケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するというシステムは、障害者の地域生活への移行や、子育て家庭に対する支援等に対しても通じるものがあります。

国ではこれまでの高齢者を中心にしたシステムから地域共生社会の実現に向

けた包括的な支援体制の整備を進め、子どもから高齢者までの誰もが地域福祉の担い手として活動できる地域づくりを推進し、2020年代当初の全面展開を目指し、今後は社会保障や制度・分野などの領域を越えて、各分野が「我が事」として受け止めて組織横断的につながり、地域社会全体を支えていくことが今までも増して重要になっています。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

5 本市のこれまでの地域包括ケアシステム構築の取り組み

本市では、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目指し、平成25年度に高齢者等あんしん見守りネットワーク事業により、市民や市内事業所による高齢者の見守り支援を開始しました。

平成27年度からは介護保険事業計画に基づき、高齢者等に対し介護サービス、医療・介護連携、住まい、生活支援、介護予防を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

医療や介護など複合的なニーズをもつ高齢者等の自立支援を適切にマネジメントすることや、地域の実情を把握する機能として「地域ケア会議」を設置し、平成29年度からは高齢者の自立支援を更に進めるため、「自立支援型地域ケア個別会議」を開始しました。

市民による「支え合いによる地域づくり」を進めるため、平成27年度から地域助け合い活動の勉強会を地域単位で開催し、住民参加の意識の醸成を進めるとともに、意見交換をとおして地域における現状や課題の掘り起こしに努めています。

そして市民主体の「支え合いによる地域づくり」の話し合いの中核となる「地域助け合い活動協議体」を平成30年4月までに市内全地区に設置しました。

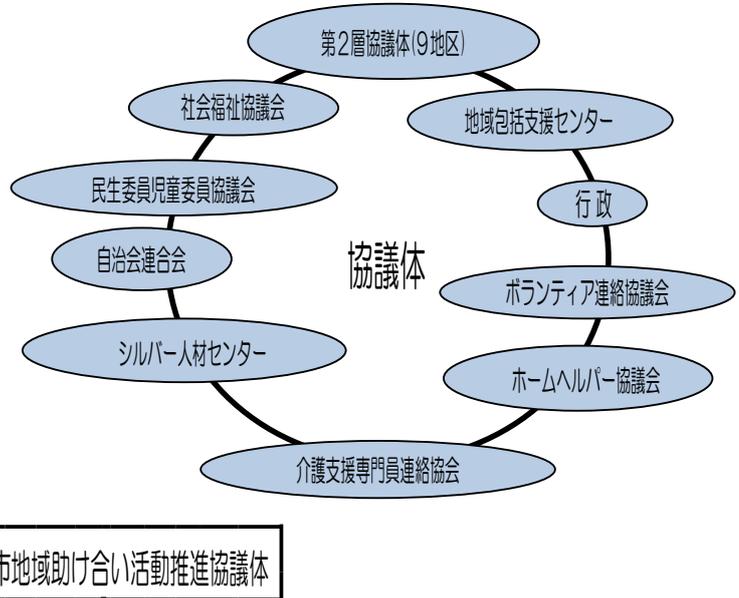
さらに地域包括支援センターの機能を強化し、地域包括ケアシステム構築を進めるため、平成30年4月に日常生活圏域を4圏域から8圏域に細分化し、各圏域に地域包括支援センターを設置しました。

澁川市生活支援体制整備事業 澁川市地域助け合い活動

平成30年11月1日現在

第1層協議体（市域）

- 市内全域を網羅し、多様な主体及び第2層協議体間の情報共有を図る。
- 第2層だけでは解決できない課題や、全市的に取り組むべき課題等について検討する。
- 課題解決に向け、必要に応じ、介護保険計画への計画化を提言する。



第2層協議体（旧町村・地区社協圏域）



- 地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化を図る。地域の困りごとや社会資源、様々な助け合い活動等について、情報共有を図り、課題の解決に向けた話し合いを進める。

第3層協議体（生活支援等サービスを提供する団体・組織等）

自治会、ボランティアグループ、老人クラブ、婦人会、NPO、生協、シルバー人材センター、商店組合、民間企業など
(各地域によって主体は異なる。)

※生活支援等とは、地域の見守り、ゴミ出し支援、体操、配食、サロンなど、各地域で行われている「互助」による様々な助け合い活動のことである。



第2 地域共生社会の実現に向けた取り組みの視点

1 地域共生社会の醸成

(1) 地域における共生意識の醸成

誰もが「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現することのできる地域を目指すためには、地域全体が互いの生活への理解を深め、「共生の意識」を醸成し、人々の多様なあり方を認め合える「全員参加型の社会」を築いていくことが必要です。

そのためには、若年層から高齢者までのあらゆる世代を対象に共生意識の醸成に努めることが求められます。

(2) セルフケア意識の醸成

全ての地域住民には、その健康状態・生活機能を維持・向上させるための自発的な努力（セルフケア）が求められます。ただし、セルフケアの取組は、必ずしも自分自身だけで行うものではなく、地域活動への参加や交流を通じながら、また必要に応じて、かかりつけ医や歯科医師、栄養士、リハビリ専門職等による助言・評価等を受けながら地域とのつながりの中で「自立した生活と尊厳の保持」を達成していくことが重要です。

また、このようなセルフケアの意識は、全ての地域住民にとって重要であることから、子どもの頃から醸成されることが望ましく、そのための機会や学びの場を併せて設けていくなど、それぞれのライフステージに応じた取組を行うことが求められます。

2 多様な主体の活動によるケア

(1) 「助け合いの仕組み」による適切なケアの提供

今後増加が見込まれる「ケアを必要とする人」に対して効果的かつ効率的にケアを行うためには、求められる多様なケアに対応しながら、多様な主体による「自助」「互助」「共助」「公助」について、それぞれの特徴を活かしながら柔軟に組み合わせていくことが重要で、このような「助け合い」の仕組みを広く整備していくことが求められます。

(2) 新たな地域資源の創出

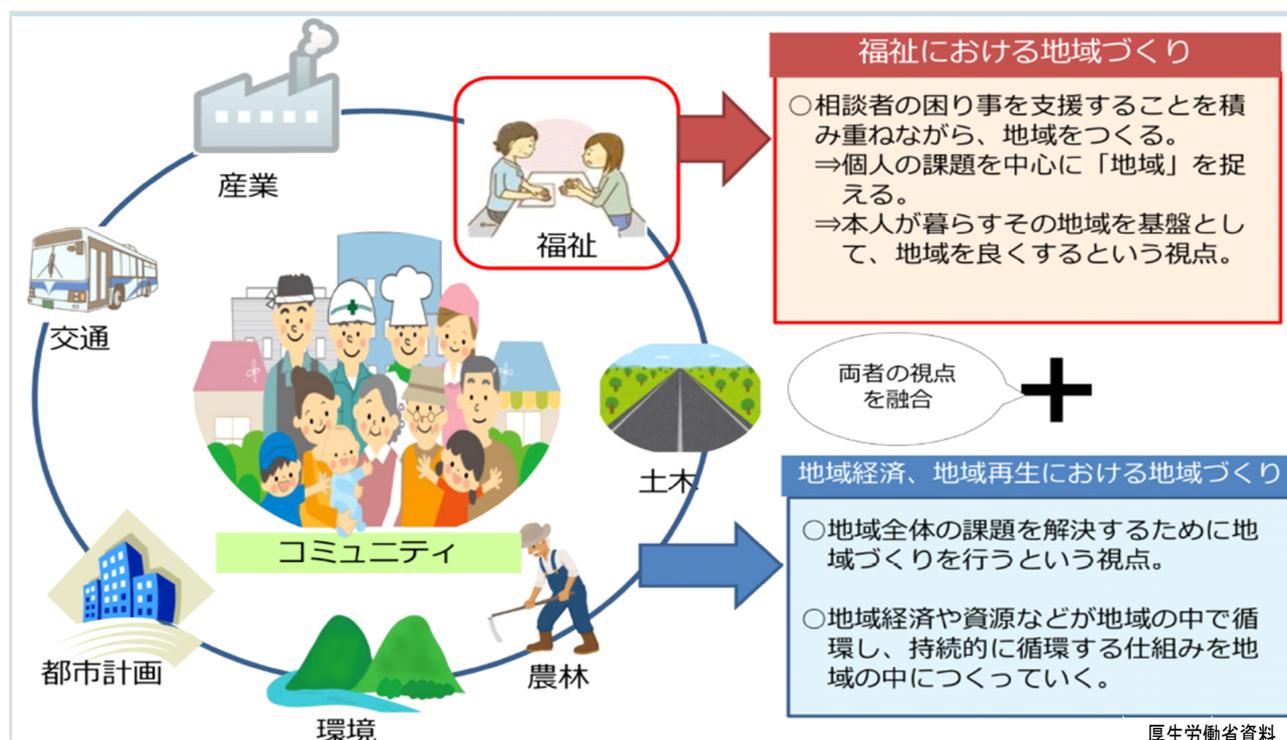
今後、社会参加やそれに伴う活動等を推進していくためにも、このような「助

け合い」の中では「助ける人」と「助けられる人」が明確に区別されるものではなく、誰かを助けるための参加や活動が自らの生活機能の維持・向上につながるるとともに新たな地域資源として期待されます。

(3) 専門職による高い専門性の発揮

今後増加が見込まれる在宅療養者に対して、質の高いケアを継続して提供していくためには、在宅医療を担う保健医療福祉専門職の確保と、それらの専門職が効果的かつ効率的に高い専門性を発揮するための仕組みづくりが求められます。

例えば、調理や洗濯などの生活支援の一部を民間企業等が提供するサービスやボランティアによる支援などにより担うことができれば、介護職がより専門性の高い機能を発揮することができ、地域全体で高いサービス水準を実現していくことにつながります。



3 多職種の連携・多分野との協働

(1) 重層的なセーフティネットの構築

生活課題を抱えている人への対応では、これまでの申請主義による「待ち」の姿勢ではなく、抱えている問題が深刻化し、解決が困難な状態になる前に早期に発見して支援につなげていくことが大切です。しかしながら、支援を拒否したり、本人や家族に困っている自覚がない場合もあります。本人の意思や尊

厳を尊重する視点を前提としながら、近隣や民生委員児童委員などによる見守りや日常の地域活動、企業や商工関係者との連携による情報提供、ソーシャルワーカー等の専門職によるアウトリーチなどにより、必要な時に必要な支援が届けられるような環境を整えることが重要です。

このため地域の中で重層的なセーフティネットを構築することにより、抱えている問題が深刻化し、解決が困難な状態になる前に支援につながっている状態を作ることが可能になります。

(2) 切れ目のないケアの提供

高齢化やそれに伴う疾病構造の変化等を背景に、今後は医療ニーズの高い方の在宅療養の継続や在宅での看取り、さらにはそれらを支える家族等を支援するための体制構築が求められます。そのためには、多職種が一体となったケアの提供を実現することが必要であり、そのための多職種間の「顔の見える関係」を構築することが重要です。

これらの「顔の見える関係」に基づく連携強化は、急性期から回復期、在宅復帰への一連の流れにおける、切れ目のない継続したケアの提供や、在宅療養を支援する医療や看護・介護・リハビリ・生活支援・その他のインフォーマル資源等によるケアの一体的な提供のためには欠かせない取組です。

(3) 多分野との協働

地域の各分野の課題に即して、福祉分野から地域づくりについて積極的に提案等をしていくことを通じ、これまで支援の「受け手」であった人が「支え手」に回るような参加の場や就労の場を地域に見いだしていくことが必要です。

そのためには、必要に応じてサービスの開発や参加・就労の場を創り出していく社会資源の開発や、人と人、人と場をつなぐ等のコーディネートが必要です。

の相談機関と連携するために必要と思われることとして、「各相談機関との関係づくり」について「大いに必要」「必要」を併せて79.3%の機関が必要を感じていました。「各相談機関が実施している支援に関する情報の共有」についても「大いに必要」「必要」を併せて75.9%と、7割以上の機関が連携の必要性を感じていました。

平成30年2月に全国社会福祉協議会障害関係団体連絡協議会が実施した「地域共生社会の実現に向けて地域での支え合いに関する課題整理」によれば、現状の課題として「相談窓口が不明確」「支援する家族の高齢化により、家族の負担と親亡き後の生活の不安に対応した取組」があげられ、在宅療養者とその家族に対する包括的な支援体制の整備を求めています。

これらの結果からも今後は、市民の日常生活における様々な生活課題等に対して個人やその世帯の地域課題を把握し解決していくことができるよう、包括的な相談支援体制をつくる必要があります。

第3 各主体に期待される役割

地域包括ケアシステムは、自分でできることは自分でする「自助」をベースに、お互いに助け合える部分は助け合う「互助」を活用し、医療や介護、年金等社会保険制度による「共助」、自助・互助・共助でも支えることができない問題に対応する福祉サービス等の「公助」を組み合わせる在宅生活を支えます。

地域社会はその地域に住む市民をはじめとする多様な主体による協働により構築されています。地域共生型地域包括ケアシステムの構築においても地域におけるそれぞれの主体の持つ役割を理解して、地域特性に応じた具体的な取組を進めていくことが必要です。

1 市民【自助】

市民は様々なサービスの利用者であるとともに「自助」の主体であることから、自ら健康づくりや介護予防に取り組み、たとえ要介護状態になってもリハビリテーションや保健医療・福祉サービスを利用して、自らの有する能力の改善・維持に努めることが期待されます。

高齢者をはじめ、障害者や子ども、生活上の困難を抱える方等全ての方が、就労、ボランティア等を含む各種の地域活動を通じて社会とのつながりを深めていくことは、地域の中で生きがいをもって暮らし続けていくことにもつながることが期待されます。

地域活動に積極的に参加し、さらにはそのような活動を地域全体に広げていくことにより、地域のコミュニティが活性化され、誰もが安心して暮らし続けることができる地域社会の構築が期待されます。

2 自治会、民生委員児童委員、ボランティア、NPO等【互助】

地域の中の支え合いや見守り、生活支援といった「互助」の中心的な役割を担います。

市民が地域活動に参加することにより、「助ける人」と「助けられる人」を明確に区別しない関係性や、地域の人がお互いに支え合う地域の再構築が期待されます。また、高齢者が地区活動に参加することにより自らの介護予防になるとともに、誰かを助けるための参加や活動が、生きがいづくりにもつながること等も期待されます。

3 医療機関、介護事業者、様々な専門職等【共助】

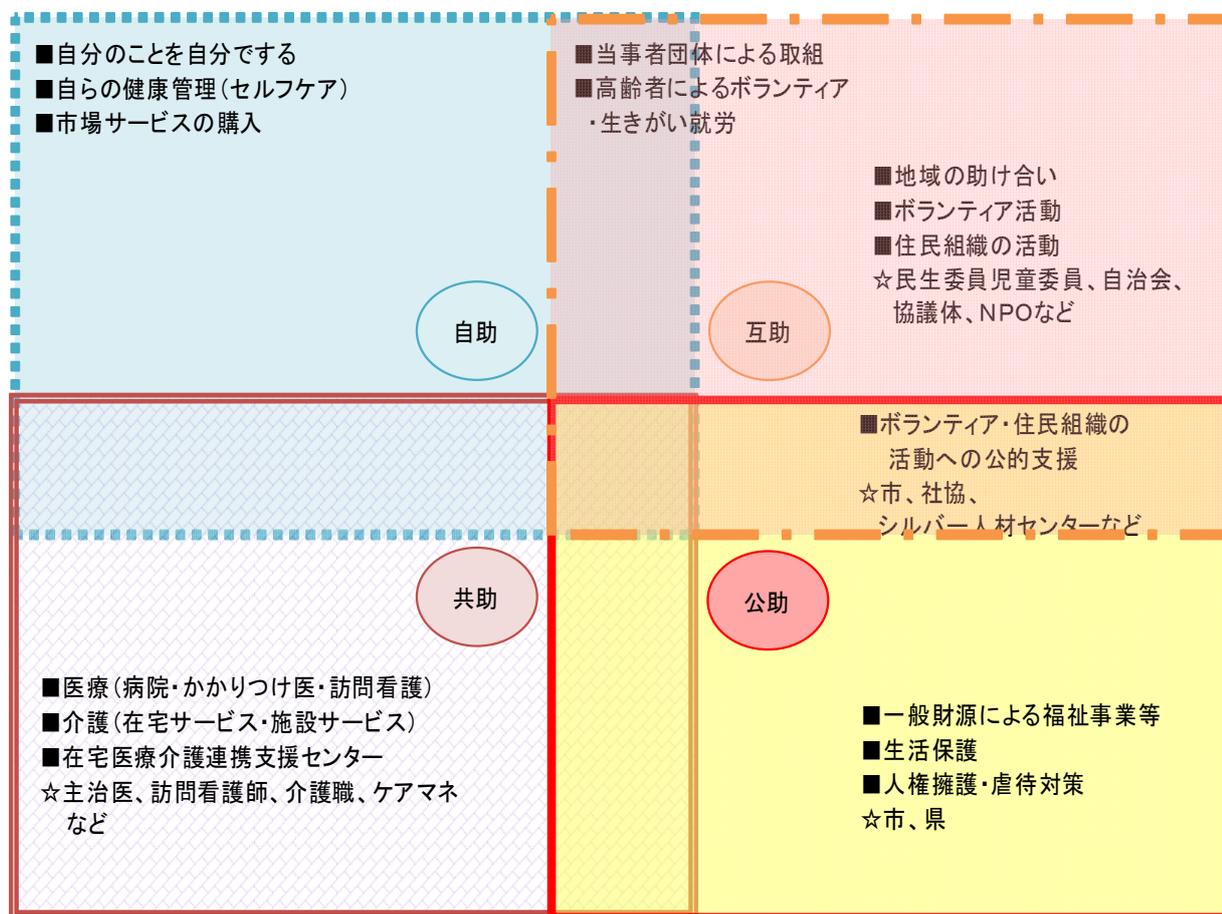
専門的な知識や技術によるサービスの提供者として「共助」の役割を担います。
また専門職同士が連携することで、切れ目のないサービスを適切に提供していくことができ、多職種連携によるケアシステムが期待されます。

4 市【公助】

市は、社会保険の保険者として質の高い保険サービスを提供できるよう「共助」の適正運営に努めると共に、福祉サービスによる「公助」を提供します。

また、「自助」や「互助」が促進されるよう、普及啓発や環境整備に取り組む役割があります。

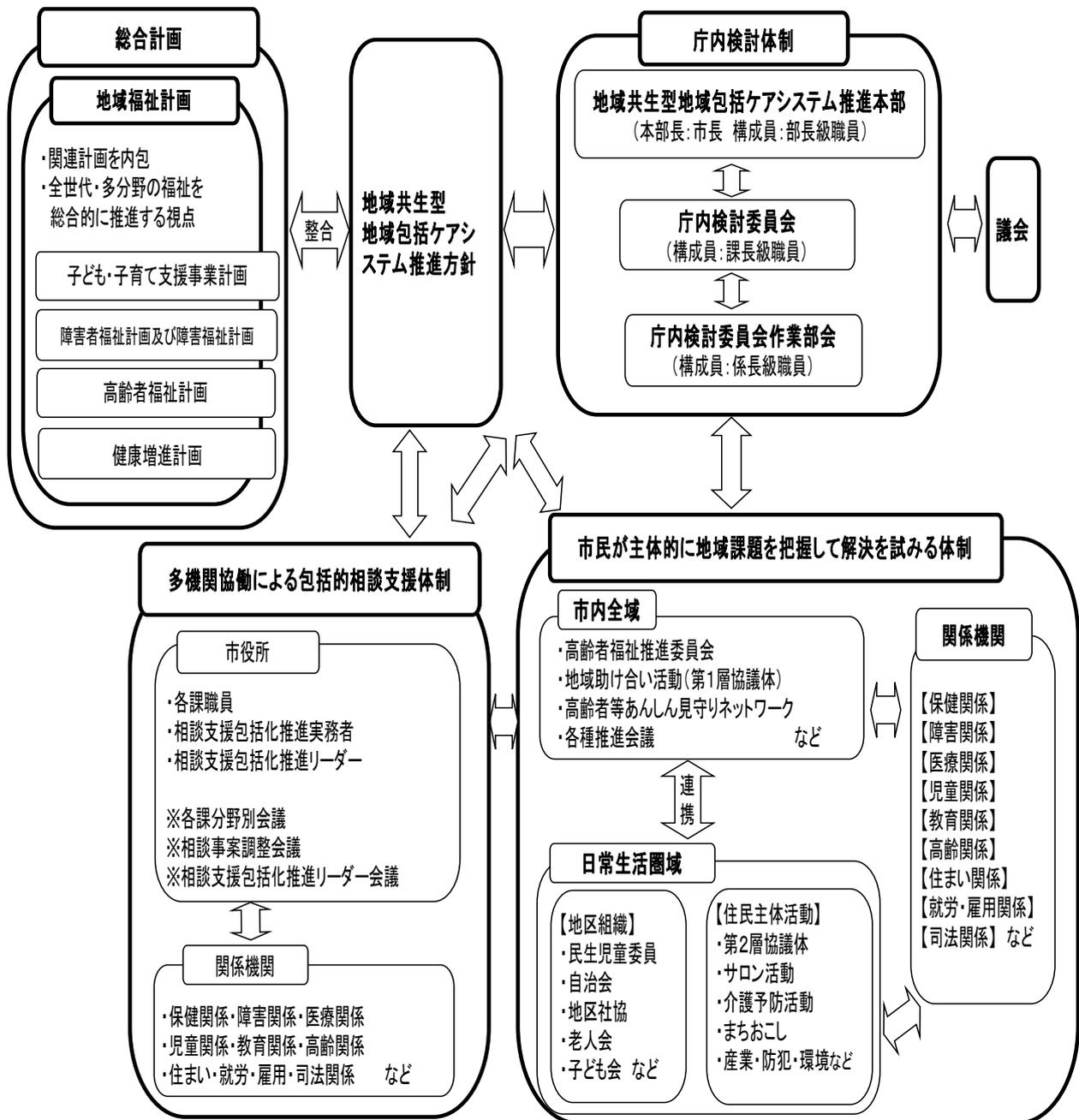
市は、地域共生型地域包括ケアシステムの推進において中心的な役割を担い、今後は、住民の身近な圏域で包括的な支援体制を整備する必要があります。



第4 地域共生型地域包括ケアシステム推進本部の設置

今後、保健医療福祉の分野を越え、あらゆる世代に対応した地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムを構築するため、平成30年6月1日に渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部を設置しました。

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進体制



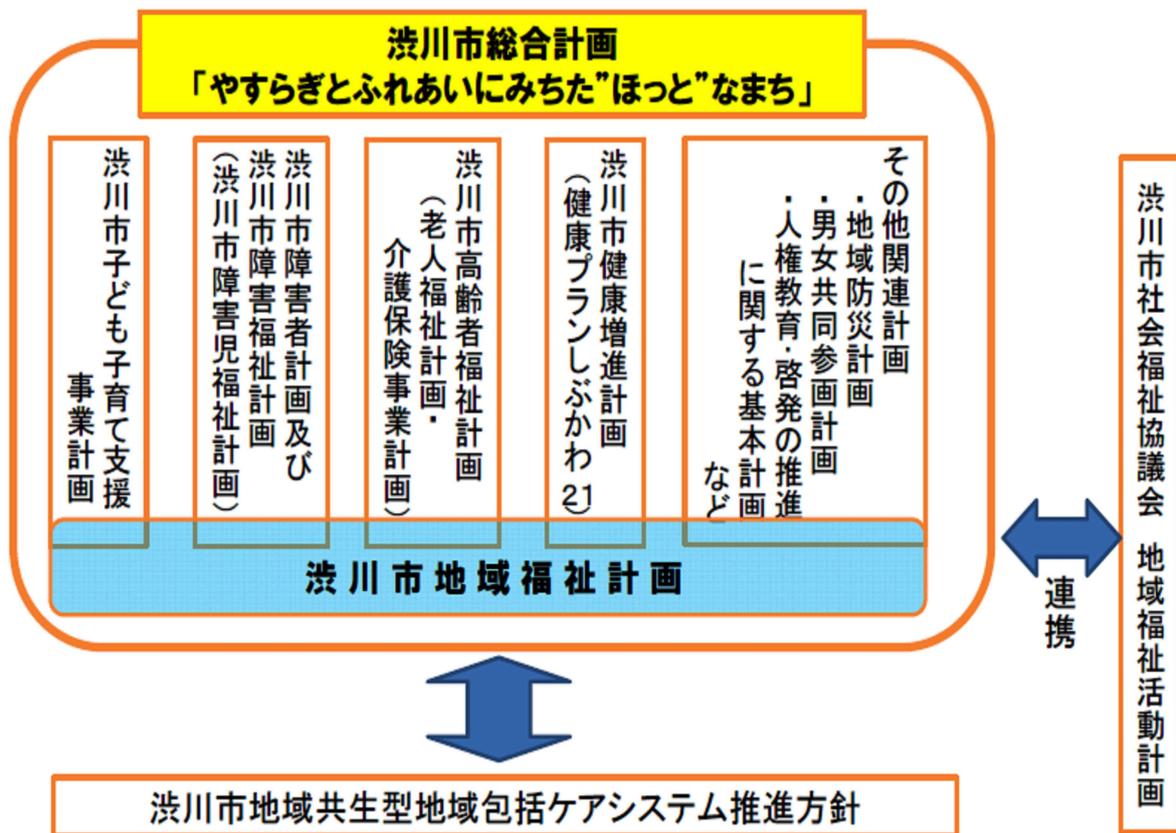
(1) 地域共生型地域包括ケアシステム構築推進方針の設定

地域共生社会の実現に向けて、本市における地域共生型地域包括ケアシステム構築の方向性は渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部で設定します。

(2) 推進方針と各計画との位置づけ

地域共生型地域包括ケアシステム構築の方向性については、渋川市総合計画を上位計画に、地域福祉計画、高齢者福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）、障害者福祉計画、健康増進計画等各分野別計画との整合性を図ります。

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進方針の位置づけ



第5 本市の今後の取組

1 地域共生社会の構築に向けた取組

(1) 地域の環境づくり

地域で様々な課題を抱える住民に対し、たとえ高齢になり認知症や虚弱になったとしても、その方の有する能力を活かし支え手としての役割を見いだすことができる地域の環境づくりを進めます。

(2) 地域の支え合い支援

公的なサービスでは対応できない市民のニーズに対して、効果的にサービスを提供する体制を整備する必要があります。

そのため、市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や、地域での支え合いを支援します。

日常生活圏域ごとの課題把握、活動支援にあたっては、現在取り組んでいる生活支援体制整備事業地域助け合い活動の協議体をはじめとする様々な既存の地域活動や会議等を活用します。

(3) 関係機関等との連携

複合的な課題を抱える場合や分野横断的な課題に対応するために、保健福祉分野を越えて、全庁的な連携や地域の関係機関も含めた連携体制づくりを図ります。

2 地域共生型地域包括ケアシステムの体制整備

地域共生社会の実現にあたっては、高齢者だけでなく、障害者や子ども、生活困窮者等を含むあらゆる住民を対象として、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることにより、一人ひとりの暮らしと生きがいについて、地域でともに創っていくことが重要とされています。

地域包括ケアシステムは、主に高齢者への支援を地域で確保する体制とされていましたが、障害者や子ども・子育て家庭への支援にも応用が可能な支援体制であり、各分野で地域包括ケアシステムの構築を目指すことは、分野を超えて複合化した課題や制度の狭間に対応できる地域共生社会の実現につながります。

本市ではこのような考えのもと、今後は地域共生社会の実現に向けて関連する

事業や施策を所管する部署と連携として課題解決を図る体制を構築し、共生の観点から幅広く事業や施策の実施とネットワークの構築を行い、地域共生社会の実現という視点から全世代を対象とした取組を進める必要があります。

課題の複合化や制度の狭間で困難を抱える人やその世帯を支援していくため、分野を超えた横断的な連携を強化して包括的な相談支援体制の構築に取り組みます。

【体制整備】

- 市民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制の構築
- 包括的な相談支援体制の構築

(1) 市民が主体的に地域課題の解決を試みる体制構築の支援

市は、関係機関と連携して市民が「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取組を醸成し、「地域で困っている課題を解決する」という地域づくりを支援する活動を通して、「他人事」を「我が事」に変えていくような働きかけを行い、市民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制を整えていきます。

ア 地域の支え合い活動へ関わる人材育成の支援

地域の活動への多様な主体の参画を促す観点と、福祉政策と雇用政策の両面から、地域の支え合い活動へ関わる人材の育成を支援します。

イ 地域に「循環」を生み出す取組の支援

まちづくりなど様々な分野における施策等と連携し、人と人、人と資源が、「丸ごと」つながり、地域に「循環」を生み出す取組を支援していきます。

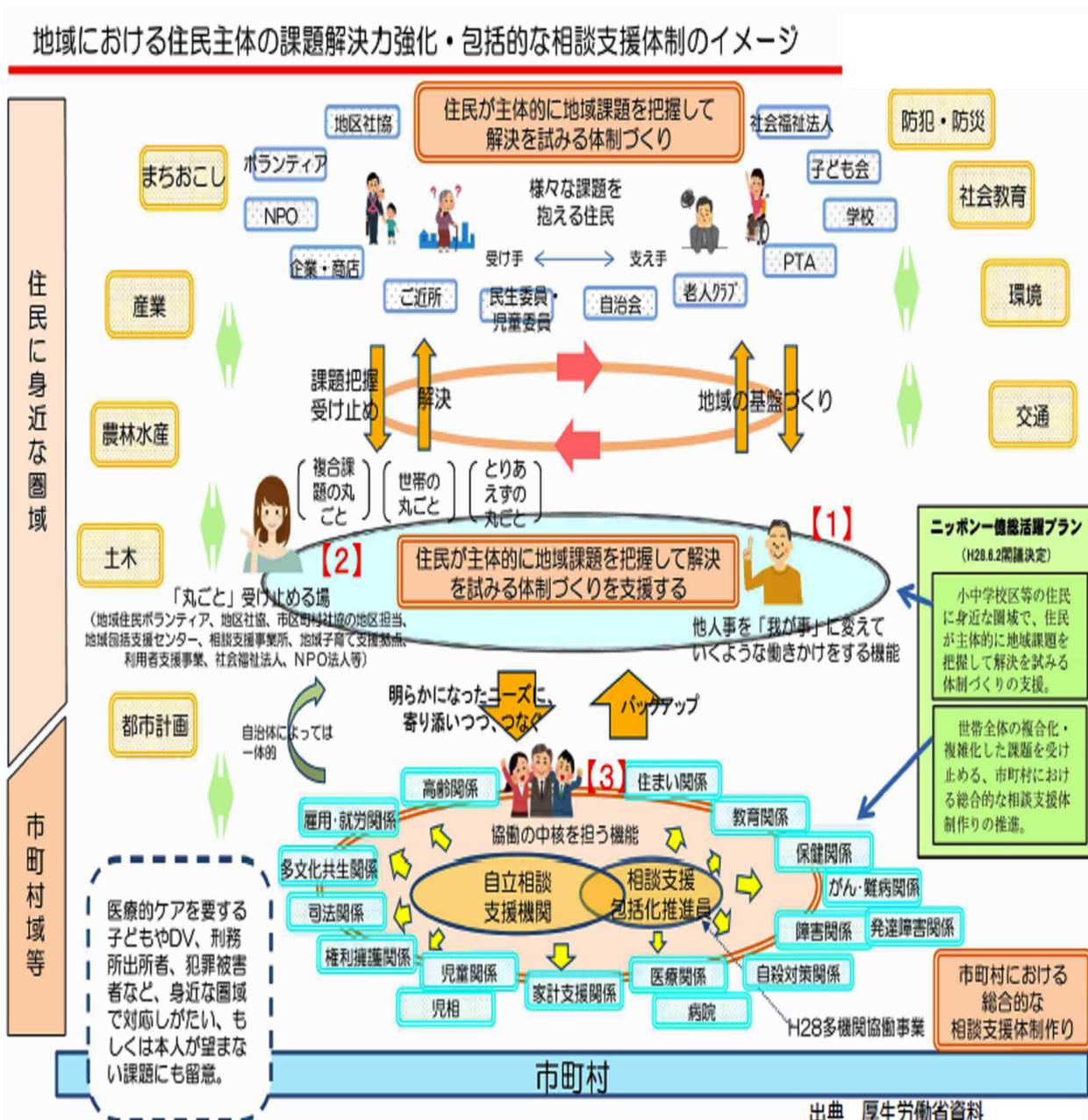
(2) 包括的な相談支援体制の構築

ア 分野を超え「丸ごと」の相談を受け止める体制を整える

市は、市民に身近な圏域において地域包括支援センター、各種福祉制度に基づく相談機関、社会福祉協議会、社会福祉法人やNPO法人、市民を主体とする活動団体等と相互に連携しながら、市民が抱える課題について分野を超え「丸ごと」の相談を受け止める体制を整えていきます。

イ 全ての市民を対象とする包括的な相談支援体制を整える

市は、本人に寄り添いながら生活全般に対する包括的な支援を行うという「生活困窮者自立支援制度」の理念を普遍化し、市民に身近な圏域で明らかになった課題、特に多様・複合的な課題について「福祉分野」だけでなく、「保健・医療・権利擁護」、「雇用・就労」、「教育」、「住まい」等、多機関が連携し、全ての市民を対象とする包括的な相談支援体制を整えていきます。



第6 ロードマップ

第1段階 2018年度～2020年度（第7期介護保険事業計画期間）

第7期介護保険事業計画に基づき、各種事業を推進していきます。

高齢者をはじめとする地域の生活課題を抱えた人を支えるために必要な資源の発掘や関係者を結ぶネットワーク創りなどの整備を推進します。

その際、市民をはじめとする関係者が地域共生型地域包括ケアシステムの理念を共有し、ケアシステム構築におけるそれぞれの役割を理解するとともに、具体的な行動に結びつけることができるよう普及啓発に取り組みます。

（1）2018年度

【地域包括ケアシステムの理念、必要な資源・体制の検討】

ア 本市における地域共生型地域包括ケアシステムの理念、ケアシステムを構築するために必要な資源・連携体制整備などについて検討を進めます。

イ 複合的な課題を抱える市民の相談に対応するために必要な包括的相談支援体制整備について検討を進めます。

（2）2019年度

【地域包括ケアシステムと将来のあるべき姿の合意形成及び周知】

本市における地域共生型地域包括ケアシステムと将来のあるべき姿についての合意形成と、それを実現するための地域共生型地域包括ケアシステムの必要性について地域全体で共有されるよう、市役所職員をはじめ、事業者や地域住民等の各主体に周知を行います。

（3）2020年度

【地域包括ケアシステム構築に向けた連携体制整備】

本市における地域共生型地域包括ケアシステムの考え方について共有を進めるとともに、行政、関係機関等の専門機関は、地域共生型地域包括ケアシステムを構築するための具体的な事業展開が図れるよう、ケアシステム構築に向けた連携体制整備を行います。

第2段階 2021年度～2025年度まで

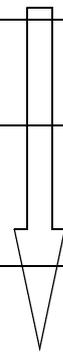
【各主体による取組の推進】

地域において地域共生社会のあるべき姿について合意形成がなされるとともに、それを実現するための地域共生型地域包括ケアシステムの必要性について地域全体で共通認識を持ち、市民や事業者等の各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動が行えるような取り組みを推進します。

第3段階 2026年度以降

【地域共生型地域包括ケアシステムの更なる進化】

誰もが住み慣れた地域や、自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現を目指し、時代や社会状況に応じて常に進化した取り組みを推進します。

		地域共生社会の実現 (自助・互助・共助)	支援体制の整備 (公助)
第1段階	2018年度	地域包括ケアシステムの理念、必要な資源・体制の検討	包括的相談支援体制整備の検討
	2019年度	地域包括ケアシステムと将来のあるべき姿の合意形成及び周知	包括的相談支援体制の設置
	2020年度	地域包括ケアシステム構築に向けた連携体制整備	
第2段階 (2025年度まで)		事業者や地域住民等がそれぞれの役割に応じた具体的な行動がとれるようにネットワークを整備	
第3段階 (2026年度以降)		社会情勢に応じた地域包括ケアシステムの進化を推進	

【地域共生型地域ケアシステムの進行管理】

地域共生型地域包括ケアシステム推進の進行管理については、各分野別計画における進行管理等を活用し、地域共生型地域包括ケアシステム推進本部において全体的な進行管理を行います。

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部設置要綱

(設 置)

第1条 地域共生社会に対応した地域包括ケアシステムの構築、推進に関する基本方針の検討を行うため、渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部（以下「本部」）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築・推進に関すること。
- (2) その他必要と認めた事項。

(組 織)

第3条 本部は、市長、副市長、教育長、総務部長、総合政策部長、市民部長、福祉部長、スポーツ健康部長、産業観光部長、建設部長、水道部長、危機管理監、教育部長、会計管理者、議会事務局長の本部員をもって組織する。

- 2 本部に本部長及び副本部長を置き、本部長は市長、副本部長は副市長をもって充てる。
- 3 本部長は、本部を代表し、議事その他会務を総務する。
- 4 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第4条 会議は、本部長が招集し、本部長が議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めたときは、本部員以外の者に対して会議に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(検討委員会)

第5条 本部は、第2条に規定する事項を効果的に推進するため、本部の補助機関として検討委員会を置くことができる。

- 2 検討委員会は本部の指示する事項について検討し、その結果を本部に報告する。
- 3 検討委員会に必要な事項は別に定める。

(庶 務)

第6条 本部の庶務は、福祉部地域包括ケア課において処理する。

(委 任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム庁内検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 地域共生社会に対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて庁内関係部署の緊密な連携と情報共有や意見交換を行い、組織のあり方や効果的な推進についての検討を行うため、渋川市地域共生型地域包括ケアシステム推進本部庁内検討委員会（以下「委員会」）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築・推進に関すること。
- (2) 包括的相談支援体制の構築に関すること。
- (3) その他必要と認めた事項。

(組 織)

第3条 委員会は、別表第1に掲げる者をもって組織する。

2 委員長は、福祉部副部長をもって充てる。副委員長は、委員長が指名する。

3 委員は、別表第1に掲げる者とする。

(職 務)

第4条 委員長は、会務を代表し、部会を統括する。

2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に対して委員会に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

3 委員会は、庁内外の意見や関係機関等から意見を求める際には、既存の委員会等の活用をもって充てることができる。

(作業部会)

第6条 委員会は、協議事項を専門的に調査検討するため、委員会に作業部会を置くものとする。

2 作業部会は、別表第2に掲げる者をもって組織する。

3 作業部会には、部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は、地域包括ケア課管理係長をもって充てる。副部会長は、部会長が指名する。

5 部会長は、必要に応じて作業部会を招集し、これを主宰し、調査検討の経過及び結果を委員会に報告する。

6 部会長は、必要があると認めるときは、部会員以外の者を作業部会に出席させ、その意見を聴くことができる。

7 部会長に事故があるときは、副部会長が、その職務を代理する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部地域包括ケア課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

渋川市地域共生型地域包括ケアシステム庁内検討委員会

	職名
委員長	福祉部副部長
委員	総務部 総務課長
	総務部 財政課長
	総合政策部 新政策課長
	総合政策部 交通政策課長
	市民部 市民協働推進課長
	市民部 伊香保行政センター所長
	市民部 小野上行政センター所長
	市民部 子持行政センター所長
	市民部 赤城行政センター所長
	市民部 北橋行政センター所長
	福祉部 こども課長
	福祉部 高齢者安心課長
	スポーツ健康部 健康管理課長
	スポーツ健康部 保険年金課長
	スポーツ健康部 介護保険課長
	産業観光部 農林課長
建設部 建築住宅課長	
教育部 生涯学習課長	

別表第2（第6条関係）

作業部会

	職名
部会長	福祉部 地域包括ケア課管理係長
部員	総務部 総務課行政改革係長
	総務部 財政課財政係長
	総合政策部 新政策課総合政策係長
	総合政策部 交通政策課新公共交通係長
	市民部 市民協働推進課自治活動支援係長
	市民部 伊香保行政センター地域総務課長
	市民部 小野上行政センター地域総務課長

市民部	子持行政センター地域総務課長
市民部	赤城行政センター地域総務課長
市民部	北橋行政センター地域総務課長
福祉部	地域包括ケア課障害福祉係長
福祉部	こども課子育て支援係長
福祉部	高齢者安心課地域支援係長
福祉部	高齢者安心課高齢福祉係長
スポーツ健康部	健康管理課健康推進係長
スポーツ健康部	保険年金課国保年金係長
スポーツ健康部	介護保険課介護給付係長
産業観光部	農林課農政係長
建設部	建築住宅課住宅管理係長
教育部	生涯学習課生涯学習係長