

---

第9期

島根県老人福祉計画  
島根県介護保険事業支援計画  
(素案)

令和6年1月時点

※今後、文章表現・掲載数値の変更や、図表・取組事例の追加など  
を行うことがあります。

島 根 県

# 目次

※詳細は別表参照

第1章 計画の策定と推進

第2章 高齢者の現状と将来

第3章 介護サービス量の現状と見込み

第4章 地域包括ケアの推進

第5章 介護予防の推進と高齢者の社会参加

第6章 生活支援の充実

第7章 適正な介護サービスと住まいの確保

第8章 介護人材確保・介護現場革新

第9章 医療との連携

第10章 認知症施策の推進

## 別表

## 第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画(素案) ※令和6年1月時点

## 目 次

第1章 計画の策定と推進	1 計画策定の趣旨	1-1
	2 計画の位置づけ	1-3
	3 計画の期間	1-3
	4 老人福祉圏域の設定	1-4
	5 計画の策定経過	1-5
	6 計画の推進 (1)市町村・保険者の支援 (2)計画の進捗管理	1-6
第2章 高齢者の現状と将来	1 人口構造の状況 (1)高齢化の進行 (2)各地域の高齢化の状況	2-1
	2 高齢者世帯の状況 (1)高齢者世帯の状況 (2)各地域の高齢者世帯の状況	2-5
	3 介護を要する高齢者の状況 (1)要介護(要支援)認定者の状況 (2)年齢・男女別の認定率の状況 (3)要介護度別の認定率 (4)圏域別の認定率 (5)要介護(要支援)認定者の見込み (6)85歳以上高齢者の医療・介護ニーズの特徴	2-7
第3章 介護サービス量の現状と見込み	1 介護サービスの利用動向 (1)要介護(要支援)認定者のサービス利用 (2)サービス利用者数の推移 (3)費用額の推移 (4)給付費と保険料基準額の推移	3-1
	2 居宅サービスの利用 (1)居宅サービス事業所の状況 (2)居宅サービスの利用動向	3-6
	3 地域密着型サービスの利用 (1)地域密着型サービス事業所の状況 (2)地域密着型サービスの利用動向	3-9

	<p>4 居宅介護支援の利用</p> <p>(1)居宅介護支援事業所の状況</p> <p>(2)居宅介護支援の利用動向</p>	3-11
	<p>5 介護保険施設の利用</p> <p>(1)介護保険施設の整備状況</p> <p>(2)特別養護老人ホーム入所申込みの状況</p>	3-12
	<p>6 介護サービス量の見込み</p> <p>(1)サービス量推計の考え方(取りまとめ方針)</p> <p>(2)島根県保健医療計画との整合</p> <p>(3)居宅サービスの量の見込み</p> <p>(4)地域密着型サービスの量の見込み</p> <p>(5)居宅介護支援の量の見込み</p> <p>(6)介護保険施設の利用者数等の見込み</p> <p>(7)サービス利用者数の見込み</p> <p>(8)給付費の見込み</p>	3-14
<p>第4章 地域包括ケアの推進</p>	<p>1 地域包括ケアの推進</p> <p>(1)地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>(2)地域包括支援センターの機能強化</p> <p>(3)地域ケア会議の推進</p> <p>(4)地域共生社会の実現</p>	4-1
	<p>2 各圏域における現状と課題</p> <p>(1)松江圏域</p> <p>(2)雲南圏域</p> <p>(3)出雲圏域</p> <p>(4)大田圏域</p> <p>(5)浜田圏域</p> <p>(6)益田圏域</p> <p>(7)隠岐圏域</p>	4-9
	<p>3 総合目標と重点推進事項</p> <p>(1)総合目標</p> <p>(2)重点推進事項</p>	4-20

第5章 介護予防の推進と高齢者の社会参加	1 現状と課題(総括)	5-1
	2 介護予防の推進 (1)推進の基本的な考え方 (2)地域における取組の充実 (3)リハビリテーション専門職等との連携 (4)食べる機能の向上支援	5-4
	3 健康づくりとの連携	5-15
	4 高齢者の積極的な社会参加 (1)高齢者の生きがいくくりと社会参加活動の推進 (2)地域活動を支える高齢者の人材の育成 (3)高齢者による支え合い活動の促進	5-18
	5 指標の設定	5-23
第6章 生活支援の充実	1 現状と課題(総括)	6-1
	2 生活支援体制の整備 (1)介護予防・日常生活支援総合事業等の推進 (2)生活支援体制整備の支援 (3)「小さな拠点づくり」との連携	6-2
	3 地域における権利擁護の推進 (1)養護者(家族等)からの高齢者虐待の防止 (2)日常生活自立支援事業の利用促進 (3)成年後見制度の利用促進 (4)高齢者の消費者被害防止	6-7
	4 高齢者の居住安定確保 (1)高齢者の住まいの供給促進 (2)サービス付き高齢者向け住宅の整備	6-12
	5 指標の設定	6-14
第7章 適正な介護サービスと住まいの確保	1 現状と課題(総括)	7-1
	2 利用者に対する介護サービス利用支援 (1)必要な介護サービスにつなげるための情報発信 (2)要介護認定の適切な運用 (3)介護サービス情報の公表 (4)介護サービス相談員による支援	7-2
	3 介護サービスの総合的な向上 (1)介護サービス提供体制の確保と充実 (2)介護サービスの質の向上	7-5

	<ul style="list-style-type: none"> <li>(3)業務管理体制の整備</li> <li>(4)研修体制の整備</li> <li>(5)医療的ケアを実施する介護職員等の確保</li> <li>(6)苦情相談体制の整備</li> <li>(7)従事者からの高齢者虐待の防止の推進</li> <li>(8)福祉サービス第三者評価制度の推進</li> <li>(9)ハラスメント対策</li> </ul>	
	<p>4 ケアマネジメントの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)ケアマネジメントの質の向上</li> <li>(2)介護支援専門員研修の充実</li> <li>(3)介護支援専門員の確保</li> </ul>	7-13
	<p>5 様々な居住形態への対応</p>	7-16
	<p>6 災害や感染症への対策に係る体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)介護サービス事業所における災害対策</li> <li>(2)介護サービス事業所における感染症対策</li> <li>(3)BCP(業務継続計画)の策定</li> </ul>	7-22
	<p>7 介護給付等に要する費用の適正化</p>	7-25
	<p>8 指標の設定</p>	7-27
<p>第8章 介護人材確保・介護現場革新</p>	<p>1 現状と課題(総括)</p>	8-1
	<p>2 介護の仕事のイメージアップ(意識啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)介護職のイメージアップ</li> <li>(2)介護職場の理解促進</li> </ul>	8-3
	<p>3 多様な人材の確保・人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)若い人材の確保</li> <li>(2)介護人材のすそ野の拡大</li> <li>(3)外国人人材の確保</li> <li>(4)人材育成</li> </ul>	8-6
	<p>4 人材の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)早期離職の防止</li> <li>(2)処遇改善</li> </ul>	8-9
	<p>5 介護現場革新</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)介護ロボット、ICTの活用、文書負担軽減等による業務改善</li> <li>(2)介護助手の導入</li> </ul>	8-12
	<p>6 指標の設定</p>	8-14

第9章 医療との連携	1 現状と課題(総括)	9-1
	2 在宅医療提供体制の確保	9-2
	3 地域での医療と介護の連携強化 (1)在宅医療・介護連携の推進 (2)切れ目のない在宅医療・介護の提供体制 (3)人生の最終段階への対応	9-4
	4 リハビリテーションの推進	9-11
	5 訪問看護の推進 (1)推進の基本的な考え方 (2)人材確保及び定着 (3)資質の向上 (4)運営支援	9-14
	6 指標の設定	9-19
第10章 認知症施策の推進	1 現状と課題(総括)	10-1
	2 認知症の人や家族の視点を重視した総合的な推進体制	10-4
	3 認知症についての普及啓発 (1)県民の認知症に対する意識について (2)認知症月間を中心とした啓発 (3)認知症サポーター養成	10-6
	4 認知症の方を支える地域づくり (1)認知症カフェの普及、設置、運営支援 (2)本人交流会、ミーティング等の推進 (3)チームオレンジの構築支援 (4)介護マークの普及 (5)行方不明認知症高齢者の搜索 (6)運転免許返納等への対応	10-11
	5 認知症についての相談対応	10-18
	6 医療・介護の連携体制の整備 (1)医療従事者の認知症対応力の向上 (2)認知症サポート医等の養成 (3)認知症疾患医療センターの設置 (4)認知症初期集中支援チームの設置、活動支援 (5)認知症地域支援推進員の配置、活動支援 (6)地域における医療・介護等の有機的な連携の推進 (7)認知症の人の意思決定の支援	10-19

7	認知症介護サービスの向上	10-28
8	若年性認知症への対応 (1)若年性認知症についての相談対応 (2)若年性認知症の自立支援	10-30
9	指標の設定	10-34

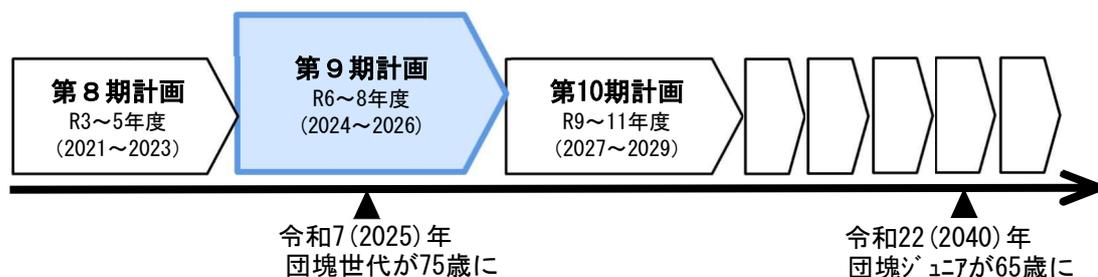
# 第1章 計画の策定と推進

## 1 計画策定の趣旨

- 全国的に高齢化が進む中、本県の高齢者人口（65歳以上）は、この22年で、189,031人（平成12（2000）年・総務省「国勢調査」）から228,613人（令和4（2022）年・島根県推計人口）に増加（約4.0万人増加）した。一方で生産年齢人口（15歳～64歳）は460,103人から350,242人に大きく減少（約11.0万人減少）した。
- この22年で、高齢化率は24.8%から34.8%と約10ポイント増加したが、今後の高齢化率はやや緩やかな伸びとなる。
- 一方で、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり全国で高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けては、後期高齢者のうち85歳以上の人口割合が特に高くなっていく。85歳以上の特徴として、要介護（要支援）認定率が急激に上昇することや、複数疾患を有するなど医療と介護の両方のニーズを有するため、それらに対応する体制の整備が求められる。
- また、都市部と中山間・離島地域では、高齢化の進みが大きく異なるため、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握することが必要となる。
- 平成12（2000）年に創設された介護保険制度は、令和5（2023）年で23年が経過し、要介護者の自立支援と尊厳の保持を基本とした制度として定着してきた。
- この間、要介護高齢者の増加や制度の普及により、本県における介護サービスの総費用額（利用者負担を含む。）は、平成12（2000）年度の384億円から令和4（2022）年度には859億円と2.2倍に増加しており、将来にわたって制度の持続可能性を確保していくことも重要な課題となっている。
- こうした中、第6期～第8期計画においては、保険者・市町村による各地域での地域包括ケアシステムの構築や、県による取組の支援を進めてきたところである。
- 令和2（2020）年の介護保険法改正においては、令和22（2040）年を見据え、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら協働し、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現に向けた各種取組の推進について盛り込まれた。
- 地域包括ケアシステムについても、そうした大きな枠組みの中に位置づけたうえで、単に高齢者を「支えられる側」と一面的に捉えるのではなく、元気な高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを行うことが重要である。
- 第9期計画は、上記の改正法の趣旨や理念を踏まえ、かつ、介護保険制度の持続可能性も念頭に置きながら、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立って、具体的な方策や目標を定めるものである。
- なお、本計画全体としての目指すべき姿となる総合目標については、先に述べた地域共生社会の理念等も踏まえ、次のとおり設定する。

《総合目標》  
誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現

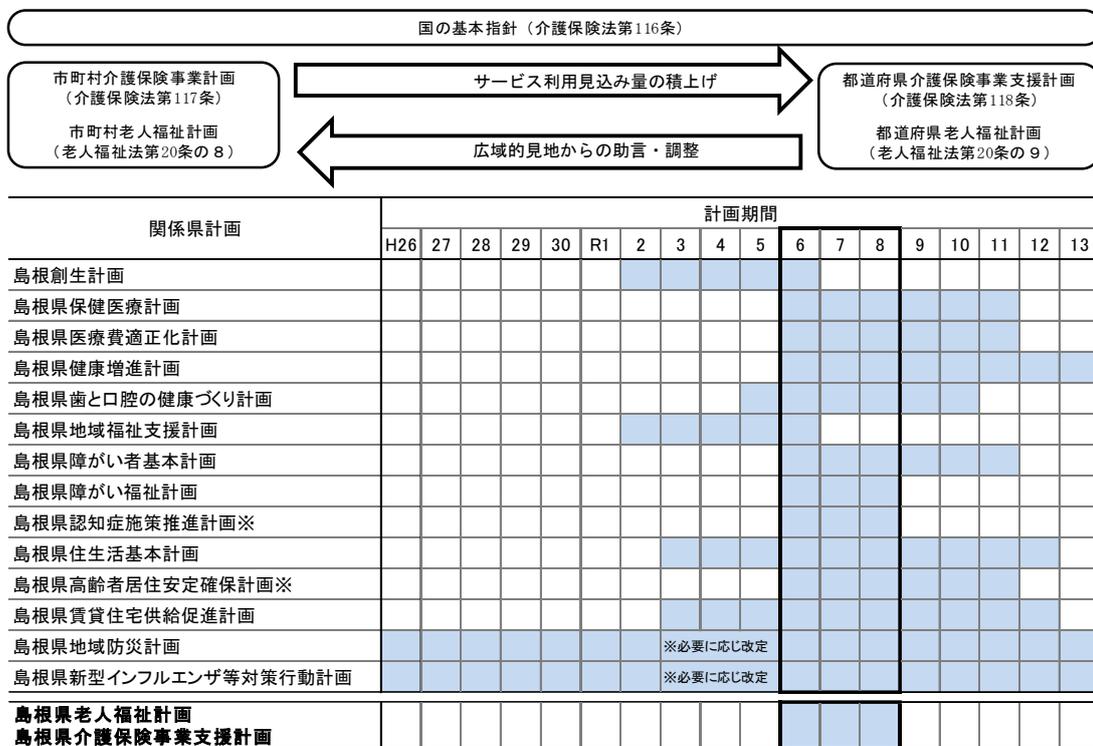
図表1-1 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えた介護保険事業計画策定



## 2 計画の位置づけ

- この計画は、老人福祉法第20条の9に基づく「老人福祉計画」、介護保険法第118条に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に定めるものであり、県の高齢者の福祉、介護に関する施策を総合的に推進するための計画である。
- また、県内の市町村介護保険事業計画が着実に実現していくよう、県全体、あるいは老人福祉圏域ごとのサービスの目標量を明らかにし、保険者・市町村を支援していくものである。
- この計画は、関連する他の県計画との整合を図っている。特に、第8次島根県保健医療計画（R6～R11）と本計画は同時改定となることから、地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）等を各圏域で設けることで、保健医療計画と本計画の実質的な整合を図っている。

図表1-2 県計画と市町村計画等



※これらのほか、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に係る法律による「都道府県計画」についても、本計画との整合性を確保することが求められている。

※島根県認知症施策推進計画は、第10章「認知症施策の推進」をもって計画とする

※島根県高齢者居住安定確保計画は、第6章4「高齢者の居住安定確保」をもって計画とする

## 3 計画の期間

- この計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3年間を計画期間とする。
- 次期見直しは令和8（2026）年度である。

## 4 老人福祉圏域の設定

- 県内の保険者数は、介護保険制度がスタートした平成12（2000）年度は、59市町村で26保険者（20単独保険者と6広域保険者）であったが、市町村合併により、令和6（2024）年3月現在、19市町村で11保険者（7単独保険者と4広域保険者）となっている。
- なお、今後の高齢化の進展とそれに伴う介護サービス費用の増大により、特に小規模自治体においては介護保険運営が厳しさを増すことも想定されることから、当事者である自治体の意向も踏まえながら、保険者の広域化に向けた取組についても必要に応じて支援を行う。
- 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める「老人福祉圏域」は、保健・医療・福祉の総合的・一体的な推進を図る必要があることから、島根県保健医療計画の「二次医療圏」と合致させることとし、これまでと同様7圏域とする。

図表1-3 老人福祉圏域

老人福祉圏域	介護保険者	市町村
松江	松江市	松江市
	安来市	安来市
雲南	雲南広域連合	雲南市・奥出雲町・飯南町
出雲	出雲市	出雲市
大田	大田市	大田市
	邑智郡総合事務組合	川本町・美郷町・邑南町
浜田	浜田地区広域行政組合	浜田市・江津市
益田	益田市	益田市
	津和野町	津和野町
	吉賀町	吉賀町
隠岐	隠岐広域連合	海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町



## 5 計画の策定経過（以下の内容は仮置き※実際の策定過程を踏まえて修正）

- 計画の策定に当たっては、サービス提供事業者、保険者、学識経験者等からなる島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会において、令和5年度に4回にわたる会議の開催と委員からの個別意見聴取により、検討協議を行った。
- また、島根県介護予防評価・支援検討委員会、島根県訪問看護支援検討会、島根県福祉・介護人材確保推進会議、島根県認知症施策検討委員会等においても、関係事項について検討を行った。
- この間、市町村（保険者）担当課長会議や意見交換会を通じて、市町村の意見の反映に努めた。
- 市町村計画を十分に踏まえ、それとの整合性を持った計画となるよう調整を行った。

図表1-4 計画の策定経過

年 月 日	内 容
令和5年 5月22日～ 6月2日	保険者・市町村との意見交換会（第1回）
7月6日	計画策定委員会（第1回会議） ・ 計画策定趣旨、計画構成案等
9月7日	計画策定委員会（第2回会議） ・ 計画素案等
9月29日	介護保険担当者会議 ・ 島根県保健医療計画との整合等 ・ 保険者・市町村との意見交換会（第2回）
12月19日	計画策定委員会（第3回会議） ・ 計画素案等
令和6年 1月15日	パブリックコメント（～2月14日）
3月 日	計画策定委員会（第4回会議） ・ 計画案等

※上記の期間中、各圏域において地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）を開催し、島根県保健医療計画と介護保険事業（支援）計画の実質的な整合を図っている。

## 6 計画の推進

### (1) 市町村・保険者の支援

- この計画の重要な眼目である県内の市町村介護保険事業計画推進の支援については、以下の基本方針のもとに行うこととし、具体的な支援方策について第4章以降の各章において記載する。

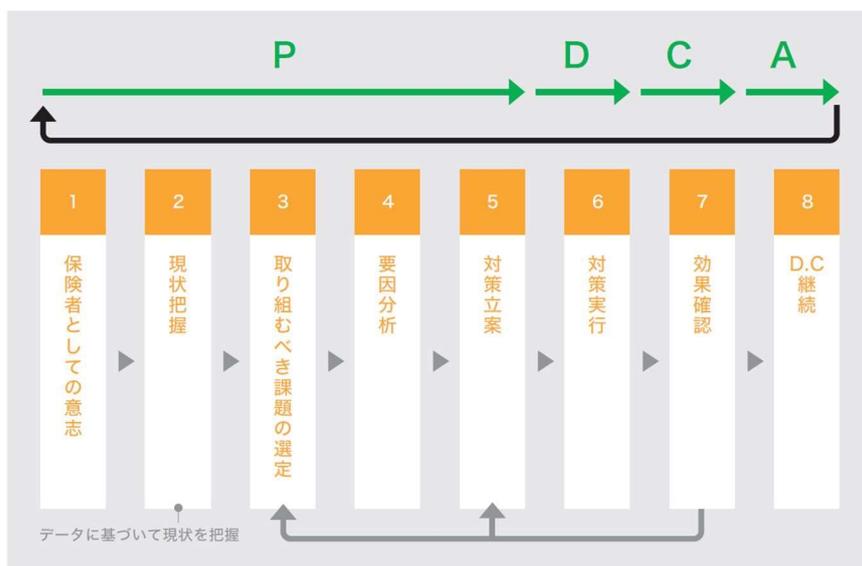
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保等に関する市町村の方針を尊重しながら、広域的見地からの助言や調整、好事例の展開等により、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援する。
- 市町村が行う要介護認定や介護給付、地域支援事業等の取組について、各市町村が実態を把握し、評価を行ううえで関連データの分析が重要であることから、市町村がデータの利活用を適切に行えるよう必要な支援を実施する。
- 国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る市町村の評価結果を活用し、市町村の取組状況を踏まえて必要に応じて個別支援を含むきめ細かい支援を行い、県全体の施策の底上げを図る。
- 介護保険制度への信頼を維持し、制度の持続可能性を確保する観点から、事業者の指導監督や給付適正化について、県と市町村での連携した取組を推進する。

### (2) 計画の進捗管理

- 計画を着実に推進するため、毎年度の計画の進捗状況を島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会に報告するとともに達成状況についての評価を行い、評価結果を取組の改善につなげる（PDCAサイクルによる進捗管理の実施）。
- また、計画の進捗状況及び評価結果について、ホームページ等を通じて公表する。

図表1-5 計画進捗管理のためのPDCAサイクル

※PDCAサイクル：Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するマネジメントモデル



資料：厚生労働省「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」より

## 第2章 高齢者の現状と将来

### 1 人口構造の状況

#### (1) 高齢化の進行

● 県人口は昭和30（1955）年の93万人をピークに以後減少に転じ、昭和55（1980）年、昭和60（1985）年は一時増加したものの、平成2（1990）年以降は再び減少傾向が続いている。平成27（2015）年国勢調査から令和2（2020）年国勢調査までの5年間では、2.3万人（△3.3%）減少している。

● 高齢者人口は、令和2（2020）年頃をピークに減少に転じるが、高齢化率は引き続き増加する見込みである。令和2（2020）年の国勢調査によると高齢化率34.2%は、秋田県（37.5%）、高知県（35.5%）、山口県（34.6%）に次いで高く、全国4位となっている。

〔参考〕総務省統計局が令和5年4月に公表した人口推計においても、島根県の高齢化率は34.7%で、全国7位。

● 前期高齢者（65～74歳）人口は、令和2（2020）年頃をピークに減少に転じるが、団塊ジュニア世代の高齢化により令和22（2040）年頃には再び増加することが見込まれている。

● 後期高齢者（75歳以上）人口は、計画期間中の令和7（2025）年に団塊の世代が全て後期高齢者となるなど、令和2（2020）年から令和12（2030）年までの10年間では1.6万人（12.8%）の増加が見込まれている。また、85歳以上人口は令和22（2040）年まで増加傾向が続くと見込まれている。

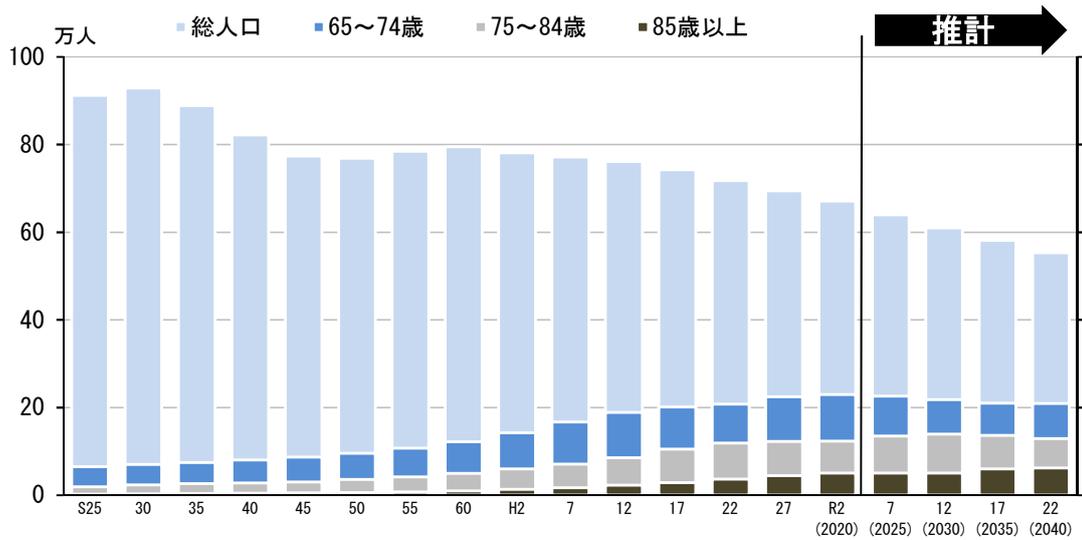
● 生産年齢人口（15～64歳）は、昭和60（1985）年をピークに減少の一途をたどっている。

図表2-1 人口の推移

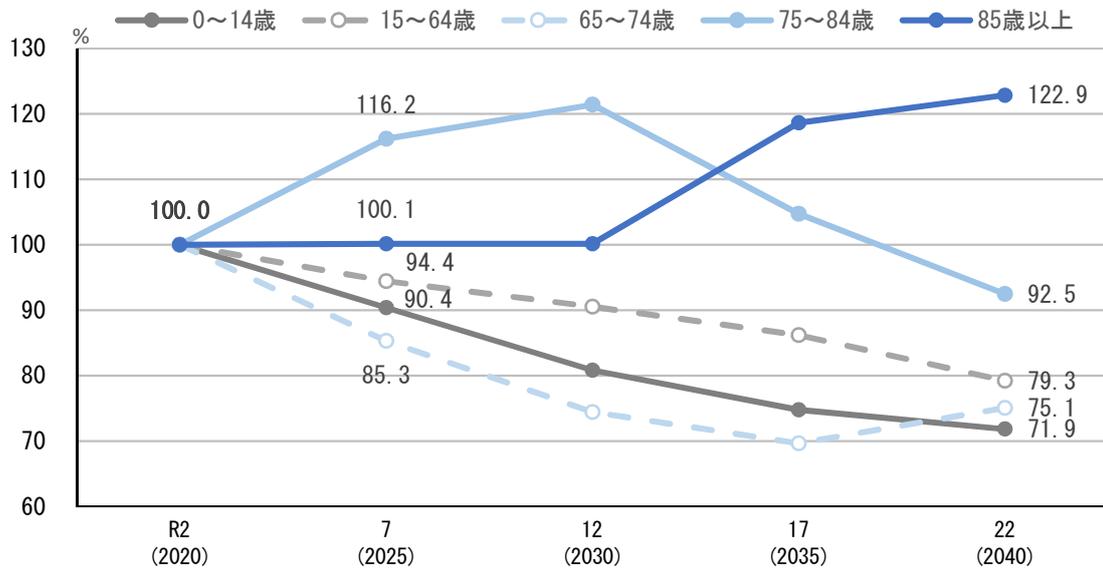
年	島根県								全国						
	人口（人）							割合（%）				割合（%）			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	65～74歳	75歳以上	その内 85歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上	85歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上	85歳以上
S 25	912,551	323,864	523,687	64,981	45,656	19,325	2,122	7.1	5.0	2.1	0.2	4.9	3.7	1.3	0.1
30	929,066	316,171	542,730	70,156	46,805	23,351	2,754	7.6	5.0	2.5	0.3	5.3	3.7	1.6	0.1
35	888,886	282,596	531,573	74,717	48,279	26,438	3,633	8.4	5.4	3.0	0.4	5.7	4.0	1.7	0.2
40	821,620	218,403	523,286	79,931	52,099	27,832	4,373	9.7	6.3	3.4	0.5	6.3	4.4	1.9	0.3
45	773,575	178,457	508,173	86,945	56,639	30,306	5,004	11.2	7.3	3.9	0.6	7.1	4.9	2.1	0.3
50	768,886	168,072	504,941	95,831	60,296	35,535	5,822	12.5	7.8	4.6	0.8	7.9	5.4	2.5	0.3
55	784,795	167,310	509,938	107,479	65,750	41,729	7,057	13.7	8.4	5.3	0.9	9.1	6.0	3.1	0.5
60	794,629	162,817	510,054	121,744	72,185	49,559	9,858	15.3	9.1	6.2	1.2	10.3	6.4	3.9	0.6
H 2	781,021	143,884	494,253	142,061	82,161	59,900	12,970	18.2	10.5	7.7	1.7	12.1	7.2	4.8	0.9
7	771,441	126,403	477,919	167,040	96,570	70,470	17,143	21.7	12.5	9.1	2.2	14.6	8.8	5.7	1.3
12	761,503	111,982	460,103	189,031	103,346	85,685	22,399	24.8	13.6	11.3	2.9	17.4	10.3	7.1	1.8
17	742,223	100,542	439,471	201,103	96,239	104,864	28,851	27.1	13.0	14.1	3.9	20.2	11.1	9.1	2.3
22	717,397	92,218	414,153	207,398	88,662	118,736	36,532	29.1	12.4	16.6	5.1	23.0	11.9	11.1	3.0
27	694,352	86,763	383,287	224,302	102,140	122,162	44,318	32.3	14.7	17.6	6.4	26.6	13.8	12.8	3.9
R2(2020)	671,126	81,837	359,735	229,554	106,250	123,304	50,298	34.2	15.8	18.4	7.5	28.6	13.8	14.7	4.9
7(2025)	639,610	73,998	339,741	225,871	90,654	135,217	50,368	35.3	14.2	21.1	7.9	29.6	12.2	17.5	5.7
12(2030)	610,073	66,181	325,738	218,154	79,128	139,026	50,388	35.8	13.0	22.8	8.3	30.8	11.9	18.8	6.8
17(2035)	581,453	61,204	310,058	210,191	74,033	136,158	59,686	36.1	12.7	23.4	10.3	32.3	13.2	19.2	8.4
22(2040)	553,085	58,804	285,130	209,151	79,812	129,339	61,797	37.8	14.4	23.4	11.2	34.8	15.1	19.7	8.9

資料：令和2年以前は、総務省「国勢調査」（割合は、年齢不詳者を除いて算出）  
 令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）  
 及び「日本の将来推計人口（令和5年推計）」  
 ※昭和25年、30年、50年～令和2年は、「総数」に年齢「不詳」の者を含む。  
 ※令和2年及び平成27年は、国勢調査における「参考表：令和2年国勢調査に関する不詳補充結果」  
 及び「参考表：平成27年国勢調査に関する不詳補充結果（遊及集計）」の結果数値を掲載している。

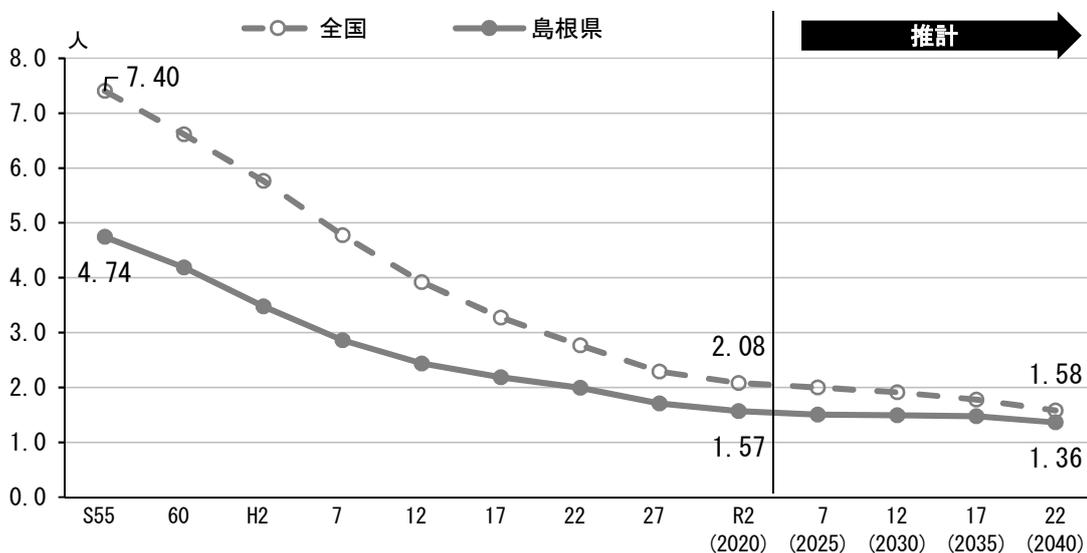
図表2-2 人口の推移



図表2-3 年齢階級別推計人口の伸び率（令和2年=100）



図表2-4 高齢者1人に対する生産年齢（15~64歳）人口の割合



(2) 各地域の高齢化の状況

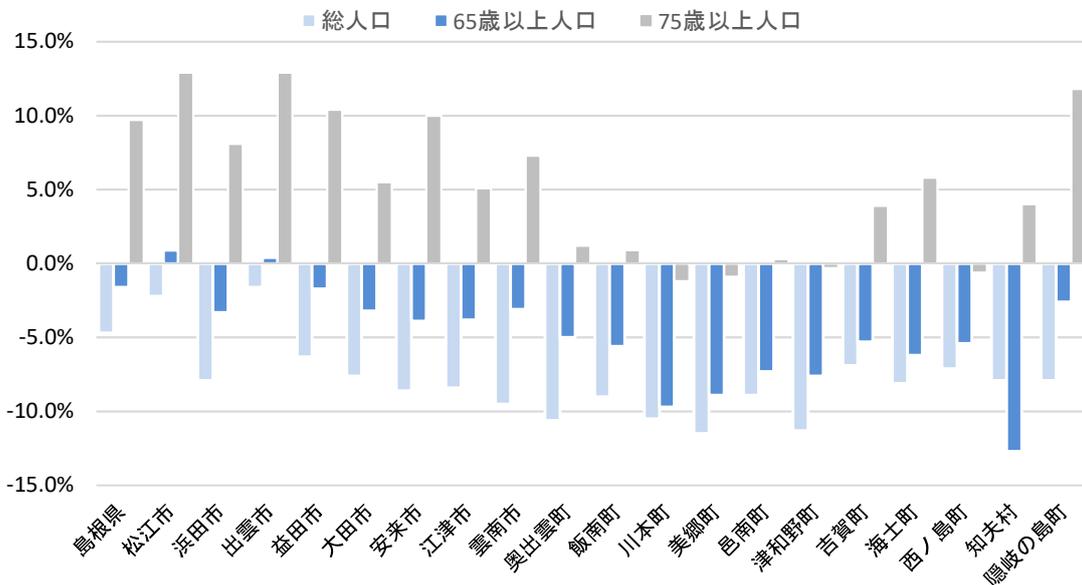
- 後期高齢者（75歳以上）人口は、令和7（2025）年に向けては川本町・美郷町・津和野町・西ノ島町で減少し、それ以外の15市町村で増加する見込みである。令和7（2025）年から令和22（2040）年に向けては、松江市・出雲市で増加が見込まれている。
- 高齢化率は、令和7（2025）年に向けては、知夫村のみ減少すると見込まれている。令和7（2025）年から令和22（2040）年に向けては、8市町村で減少が見込まれている。

図表2-5 市町村別人口

市町村	R2(2020)年					R7(2025)年					R22(2040)年				
	人口(人)		割合(%)			人口(人)		割合(%)			人口(人)		割合(%)		
	総数	65歳以上	65歳以上		75歳以上	総数	65歳以上	65歳以上		総数	65歳以上	65歳以上			
			75歳以上	75歳以上				75歳以上	75歳以上						
松江市	203,616	60,425	32,041	29.7	15.7	199,082	60,977	36,175	30.6	18.2	181,933	63,044	37,294	34.7	20.5
安来市	37,062	13,873	7,532	37.4	20.3	33,885	13,328	8,282	39.3	24.4	26,592	11,678	7,370	43.9	27.7
雲南市	36,007	14,427	7,879	40.1	21.9	32,591	13,983	8,453	42.9	25.9	24,573	11,507	7,674	46.8	31.2
奥出雲町	11,849	5,283	3,030	44.6	25.6	10,593	5,017	3,066	47.4	28.9	7,445	3,805	2,652	51.1	35.6
飯南町	4,577	2,115	1,254	46.2	27.4	4,166	1,997	1,265	47.9	30.4	3,149	1,501	1,077	47.7	34.2
出雲市	172,775	52,196	27,284	30.2	15.8	170,063	52,409	30,808	30.8	18.1	159,477	53,451	31,610	33.5	19.8
大田市	32,846	13,275	7,285	40.4	22.2	30,362	12,851	7,685	42.3	25.3	23,565	10,451	6,876	44.3	29.2
川本町	3,248	1,441	844	44.4	26.0	2,908	1,301	834	44.7	28.7	2,242	935	623	41.7	27.8
美郷町	4,355	2,084	1,203	47.9	27.6	3,854	1,899	1,192	49.3	30.9	2,780	1,324	889	47.6	32.0
邑南町	10,163	4,583	2,667	45.1	26.2	9,259	4,250	2,674	45.9	28.9	7,185	3,398	2,240	47.3	31.2
浜田市	54,592	19,519	10,573	35.8	19.4	50,270	18,879	11,434	37.6	22.7	41,563	16,227	10,181	39.0	24.5
江津市	22,959	9,019	4,901	39.3	21.3	21,035	8,674	5,152	41.2	24.5	16,399	7,380	4,750	45.0	29.0
益田市	45,003	17,204	9,089	38.2	20.2	42,163	16,907	10,034	40.1	23.8	33,848	14,379	9,243	42.5	27.3
津和野町	6,875	3,337	1,932	48.5	28.1	6,101	3,082	1,927	50.5	31.6	4,188	2,086	1,447	49.8	34.6
吉賀町	6,077	2,723	1,572	44.8	25.9	5,657	2,579	1,634	45.6	28.9	4,545	2,021	1,410	44.5	31.0
海士町	2,788	1,289	668	46.2	24.0	2,563	1,209	707	47.2	27.6	2,025	864	604	42.7	29.8
西ノ島町	2,267	905	493	39.9	21.7	2,107	856	490	40.6	23.3	1,766	618	403	35.0	22.8
知夫村	634	284	151	44.8	23.8	584	248	157	42.5	26.9	492	185	102	37.6	20.7
隠岐の島町	13,433	5,572	2,906	41.5	21.6	12,367	5,425	3,248	43.9	26.3	9,318	4,297	2,894	46.1	31.1
計	671,126	229,554	123,304	34.2	18.4	639,610	225,871	135,217	35.3	21.1	553,085	209,151	129,339	37.8	23.4

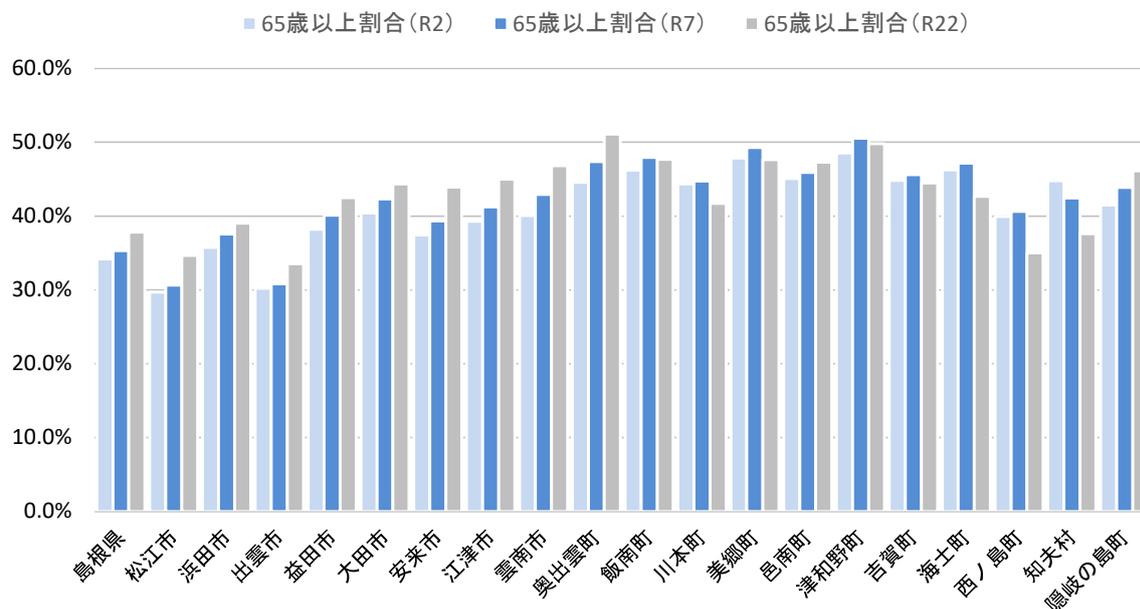
資料：総務省「国勢調査」（令和2年調査）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）

図表2-6 市町村別人口伸び率（令和2年 → 令和7年）

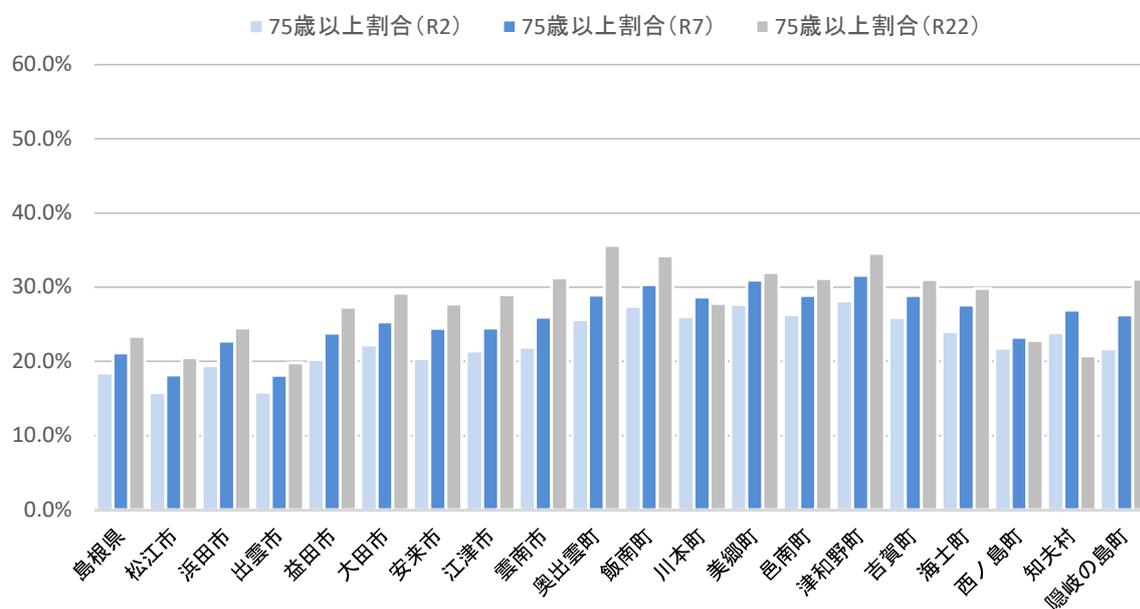


【図表 2-7】 市町村別高齢者割合の推移【令和2年 → 令和7年 → 令和22年】

【65歳以上割合】



【75歳以上割合】



## 2 高齢者世帯の状況

### (1) 高齢者世帯の状況

- 島根県内における令和2（2020）年時点の総世帯数は約26.8万世帯であり、うち高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯は約7.2万世帯で、総世帯数の約27%を占めている。
- 高齢単身世帯の割合は13.2%、75歳以上の単身世帯の割合は7.7%で、いずれも全国平均よりも高い。

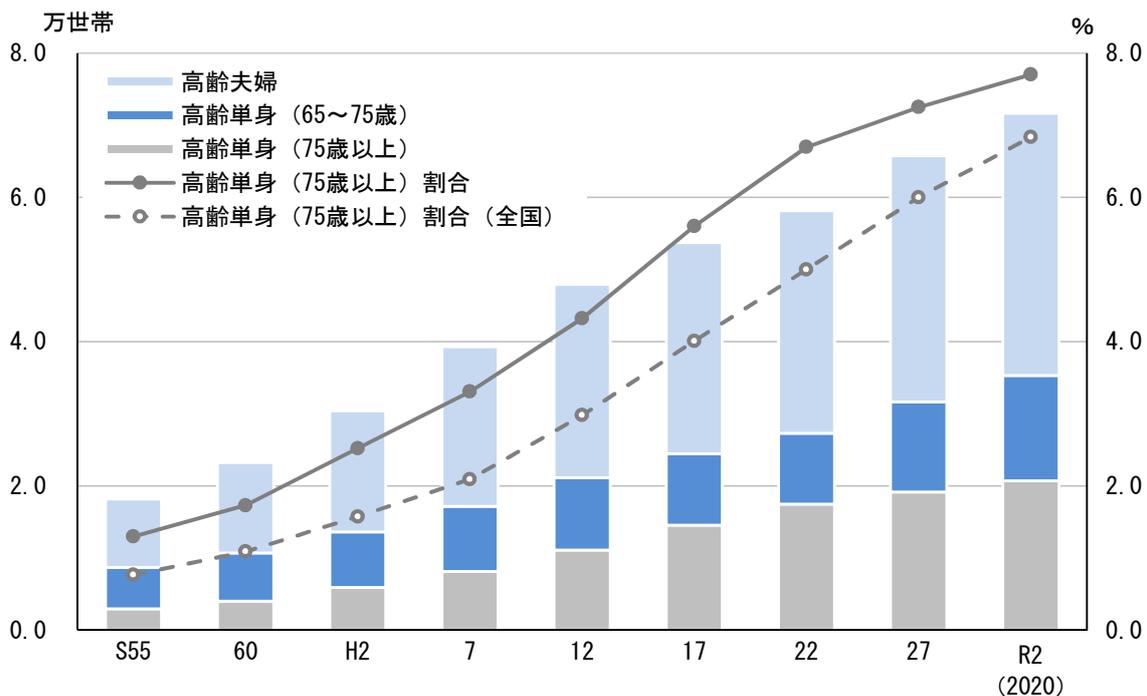
図表2-8 高齢者世帯の推移

年	島根県						全国			
	総世帯数（世帯）			割合（%）			割合（%）			
	高齢夫婦	高齢単身	75歳以上	高齢夫婦	高齢単身	75歳以上	高齢夫婦	高齢単身	75歳以上	
S55	225,720	9,485	8,709	2,931	4.2	3.9	1.3	2.9	2.5	0.8
60	231,795	12,525	10,702	4,007	5.4	4.6	1.7	3.7	3.1	1.1
H2	235,014	16,773	13,615	5,925	7.1	5.8	2.5	4.8	4.0	1.6
7	244,996	22,157	17,160	8,101	9.0	7.0	3.3	6.3	5.0	2.1
12	256,508	26,826	21,124	11,088	10.5	8.2	4.3	7.8	6.5	3.0
17	259,289	29,290	24,452	14,522	11.3	9.4	5.6	9.1	7.9	4.0
22	260,921	30,872	27,279	17,477	11.8	10.5	6.7	10.1	9.2	5.0
27	264,080	34,160	31,636	19,152	12.9	12.0	7.3	11.4	11.1	6.0
R2(2020)	268,462	36,340	35,331	20,678	13.5	13.2	7.7	11.7	12.1	6.8

資料：総務省「国勢調査」（令和2年調査）

【注】総世帯数には、施設等の世帯は含まない（高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯をいう）。

図表2-9 高齢者世帯の推移（グラフ）



(2) 各地域の高齢者世帯の状況

- 総世帯数に占める高齢単身世帯の割合は、県平均で13.2%であるが、19市町村中15市町村で県平均を上回っており、20%を超える市町村も7市町村ある。

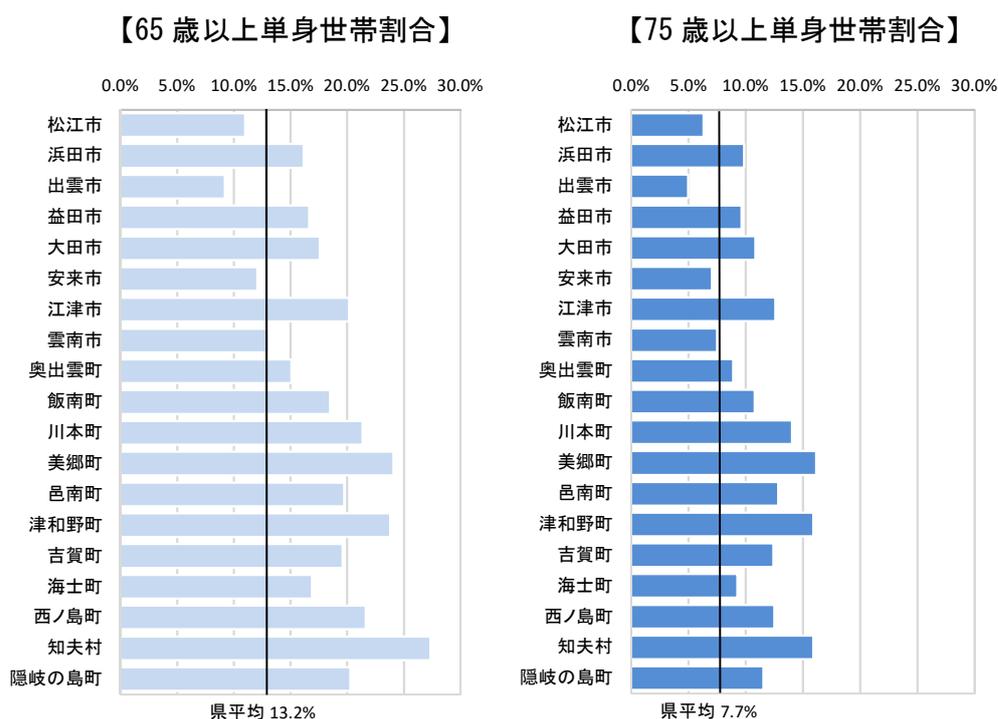
図表2-10 高齢者世帯の状況（令和2年）

市町村	総世帯数（世帯）				割合（%）		
		高齢夫婦	高齢単身	75歳以上	高齢夫婦	高齢単身	
						75歳以上	
松江市	85,329	9,962	9,384	5,392	11.7	11.0	6.3
安来市	12,798	1,789	1,545	902	14.0	12.1	7.0
雲南市	12,391	1,789	1,620	929	14.4	13.1	7.5
奥出雲町	4,341	679	654	386	15.6	15.1	8.9
飯南町	1,754	317	324	189	18.1	18.5	10.8
出雲市	64,211	7,042	5,913	3,191	11.0	9.2	5.0
大田市	13,296	2,279	2,337	1,439	17.1	17.6	10.8
川本町	1,396	281	298	196	20.1	21.3	14.0
美郷町	1,835	367	442	296	20.0	24.1	16.1
邑南町	3,958	770	781	508	19.5	19.7	12.8
浜田市	23,821	3,428	3,849	2,344	14.4	16.2	9.8
江津市	9,894	1,698	1,994	1,243	17.2	20.2	12.6
益田市	18,805	3,172	3,126	1,812	16.9	16.6	9.6
津和野町	3,084	610	734	490	19.8	23.8	15.9
吉賀町	2,822	520	553	350	18.4	19.6	12.4
海士町	1,060	206	179	98	19.4	16.9	9.2
西ノ島町	1,409	290	305	176	20.6	21.6	12.5
知夫村	340	65	93	54	19.1	27.4	15.9
隠岐の島町	5,918	1,076	1,200	683	18.2	20.3	11.5
計	268,462	36,340	35,331	20,678	13.5	13.2	7.7

資料：総務省「国勢調査」(令和2年調査)

【注】総世帯数には、施設等の世帯は含まない(高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯をいう)

図表2-11 高齢単身世帯割合（令和2年）



### 3 介護を要する高齢者の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定者の状況

- 令和5（2023）年4月末時点の県内の要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）は約4万7千人で、高齢者全体に占める割合（認定率）は20.7%（全国平均19.0%）である。
- 前期高齢者（65～74歳）の認定率は、全国平均よりやや低い水準で推移しているが、後期高齢者（75歳以上）の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移している。
- 認定率の大小に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外して他自治体等との比較が行えるよう、厚生労働省では地域包括ケア「見える化」システムにおいて「調整済み要介護認定率」を公表しているが、これによると、令和4（2022）年は、全国平均19.0%に対し島根県は18.2%（調整前20.7%）と全国平均を下回る状況にある。

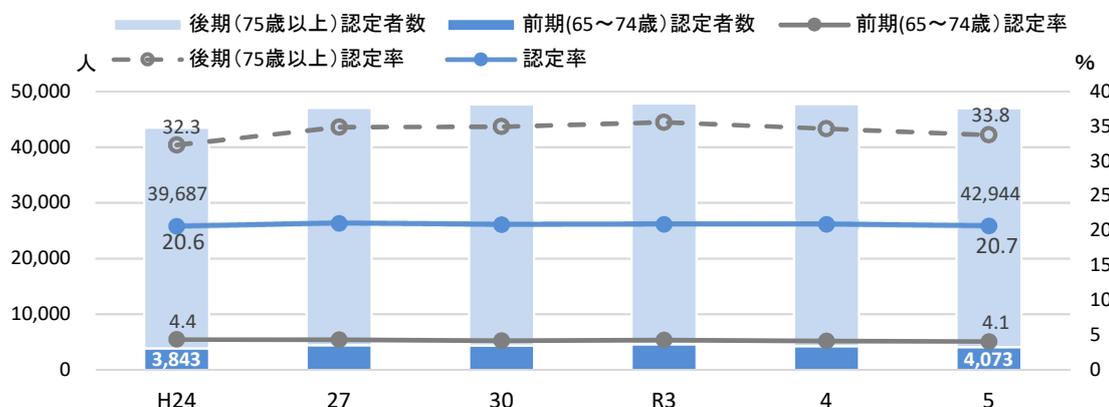
図表2-12 人口・認定者数・認定率の推移

		H24	27	30	R3	4	5	R5/H24
島根県	65歳以上人口(人)	211,101	223,685	228,655	229,166	228,179	227,360	107.7%
	前期(65～74歳)	88,315	101,454	104,678	107,474	102,738	100,138	113.4%
	後期(75歳以上)	122,786	122,231	123,977	121,692	125,441	127,222	103.6%
	認定者(人)	43,530	47,044	47,716	47,891	47,726	47,017	108.0%
	前期(65～74歳)	3,843	4,414	4,383	4,586	4,256	4,073	106.0%
	後期(75歳以上)	39,687	42,630	43,333	43,305	43,470	42,944	108.2%
	認定率(%)	20.6	21.0	20.9	20.9	20.9	20.7	100.3%
	前期(65～74歳)	4.4	4.4	4.2	4.3	4.1	4.1	93.5%
	後期(75歳以上)	32.3	34.9	35.0	35.6	34.7	33.8	104.4%
全国	認定率(%)	17.5	18.0	18.3	18.8	19.1	19.0	108.8%
	前期(65～74歳)	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.3	99.4%
	後期(75歳以上)	31.1	32.8	32.1	32.5	31.9	31.3	100.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・各年10月末現在」

※R5のみ4月末現在（10月末現在が公表され次第差し替え）

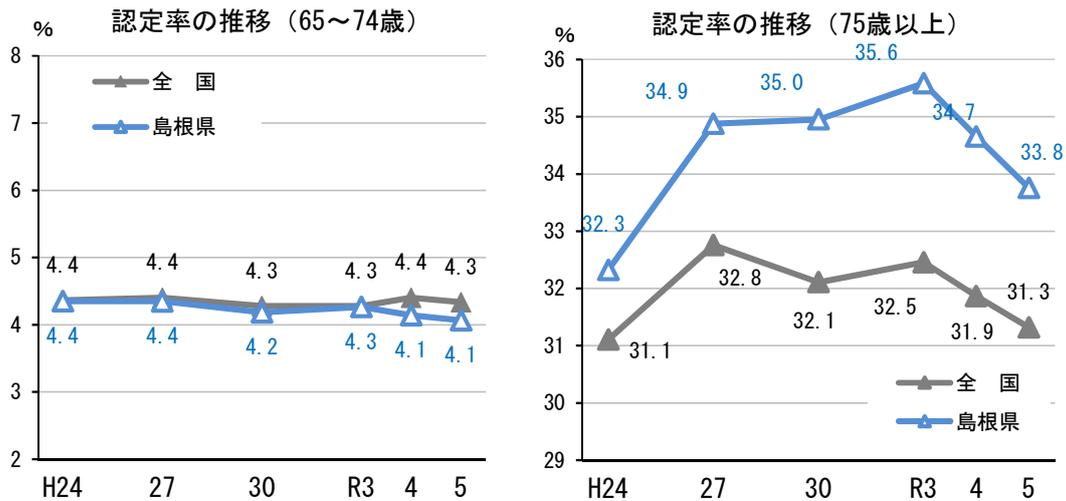
図表2-13 認定者数・認定率（前期高齢者・後期高齢者）の推移（グラフ）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・各年10月末現在」

※R5のみ4月末現在（10月末現在が公表され次第差し替え）

図表 2-14 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・各年10月末現在」

※R5のみ4月末現在（10月末現在が公表され次第差し替え）

図表 2-15 調整済み要介護（要支援）認定率（令和4年度）

都道府県	認定率	調整後認定率	都道府県	認定率	調整後認定率	都道府県	認定率	調整後認定率	都道府県	認定率	調整後認定率
全国	19.0	19.0	千葉県	17.4	18.5	三重県	18.9	18.7	徳島県	19.9	19.1
北海道	20.6	20.5	東京都	20.2	19.9	滋賀県	17.9	18.5	香川県	19.6	18.8
青森県	17.9	17.8	神奈川県	18.7	19.2	京都府	22.2	21.8	愛媛県	20.9	19.8
岩手県	19.3	18.1	新潟県	18.6	17.7	大阪府	23.1	23.3	高知県	19.2	17.4
宮城県	18.6	18.9	富山県	19.3	18.4	兵庫県	20.8	20.8	福岡県	19.2	19.4
秋田県	20.0	18.4	石川県	17.8	17.6	奈良県	19.4	19.6	佐賀県	18.0	17.4
山形県	17.4	16.1	福井県	17.4	16.6	和歌山県	21.9	20.8	長崎県	19.7	19.0
福島県	19.2	18.9	山梨県	16.1	15.5	鳥取県	19.4	18.0	熊本県	19.3	18.1
茨城県	15.8	16.8	長野県	17.1	15.6	<b>島根県</b>	<b>20.7</b>	<b>18.2</b>	大分県	18.6	17.5
栃木県	16.0	17.1	岐阜県	17.4	17.4	岡山県	20.9	19.8	宮崎県	16.1	15.4
群馬県	17.5	17.8	静岡県	16.7	16.8	広島県	19.4	18.9	鹿児島県	19.0	17.9
埼玉県	16.7	18.3	愛知県	17.4	18.3	山口県	19.0	17.9	沖縄県	17.8	18.7

【注】図表2-12とは資料の出典が異なるため、要介護（要支援）認定率は一致しない。

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度）

## (2) 年齢・男女別の認定率の状況

- 認定率は年齢とともに上昇し、男性よりも女性の認定率が高く、とりわけ85歳以上の女性の認定率が高くなっている。この傾向については全国平均との大きな差はない。

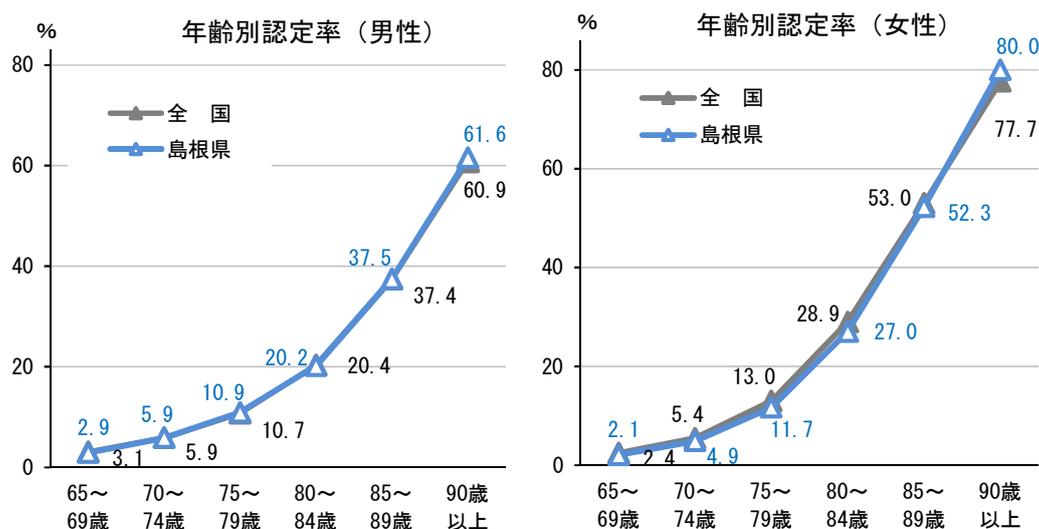
図表 2-16 男女・年齢別の人口・認定者数・認定率

(単位：人・%)

	島根県									全国		
	総数	男性		女性		認定率			総数	男性	女性	
		認定者	認定率	認定者	認定率	認定者	認定率					
65~69歳	46,185	1,156	2.5	22,937	667	2.9	23,248	489	2.1	2.5	3.1	2.4
70~74歳	57,581	3,100	5.4	28,049	1,651	5.9	29,532	1,449	4.9	5.7	5.9	5.4
75~79歳	40,359	4,575	11.3	18,275	1,996	10.9	22,084	2,579	11.7	11.9	10.7	13.0
80~84歳	32,769	7,957	24.3	13,137	2,649	20.2	19,632	5,308	27.0	26.9	20.4	28.9
85~89歳	28,547	13,449	47.1	9,937	3,723	37.5	18,610	9,726	52.3	50.0	37.4	53.0
90歳以上	23,172	17,489	75.5	5,670	3,491	61.6	17,502	13,998	80.0	79.0	60.9	77.7
計	228,613	47,726	20.9	98,005	14,177	14.5	130,608	33,549	25.7	18.9	13.6	22.9

資料：人口＝島根県統計調査課「令和4年島根の人口移動と推計人口（速報）・令和4年10月1日現在の推計人口  
 認定者数＝厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・令和4年10月末現在」  
 全国の認定率は、総務省「人口推計（令和4年10月分）・令和4年10月1日現在（概算値）」により算定

図表2-17 男女・年齢別の認定率



(3) 要介護度別の認定率

- 介護度別の認定率をみると、いずれの介護度においても前期高齢者(65歳~74歳)よりも後期高齢者(75歳以上)の認定率が高く、全国と比較すると、後期高齢者において要介護1・2の認定率が特に高い傾向にある。

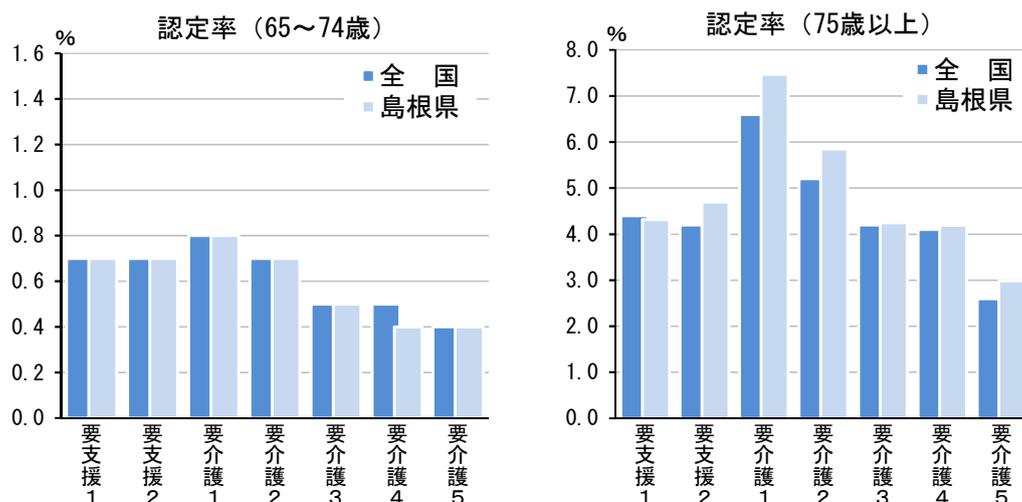
図表2-18 要介護度別の認定者数・認定率 (令和5年度)

	島根県						全国		
	65歳以上(人)		65~74歳(人)		75歳以上(人)		認定率 (%)		
	認定者数	認定率 (%)	認定者数	認定率 (%)	認定者数	認定率 (%)	65歳以上	65~74歳	75歳以上
総数	227,360		100,138		127,222				
認定者数	47,017	20.7	4,073	4.1	42,944	33.8	19.0	4.3	31.3
要支援1	6,167	2.7	676	0.7	5,491	4.3	2.7	0.7	4.4
要支援2	6,628	2.9	651	0.7	5,977	4.7	2.6	0.7	4.2
要介護1	10,335	4.5	832	0.8	9,503	7.5	4.0	0.8	6.6
要介護2	8,106	3.6	667	0.7	7,439	5.8	3.2	0.7	5.2
要介護3	5,896	2.6	493	0.5	5,403	4.2	2.5	0.5	4.2
要介護4	5,721	2.5	392	0.4	5,329	4.2	2.4	0.5	4.1
要介護5	4,164	1.8	362	0.4	3,802	3.0	1.6	0.4	2.6

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)・令和5年4月末現在」

※令和5年10月末現在が公表され次第差し替え

図表 2-19 要介護度別の認定率（令和2年度）



(4) 圏域別の認定率

- 圏域ごとの調整済み認定率（厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム、令和4（2022）年度、図表2-21参照）を見ると、多くの圏域で全国平均を下回っている。

図表 2-20 要介護度別の認定率（圏域別、令和5年度）

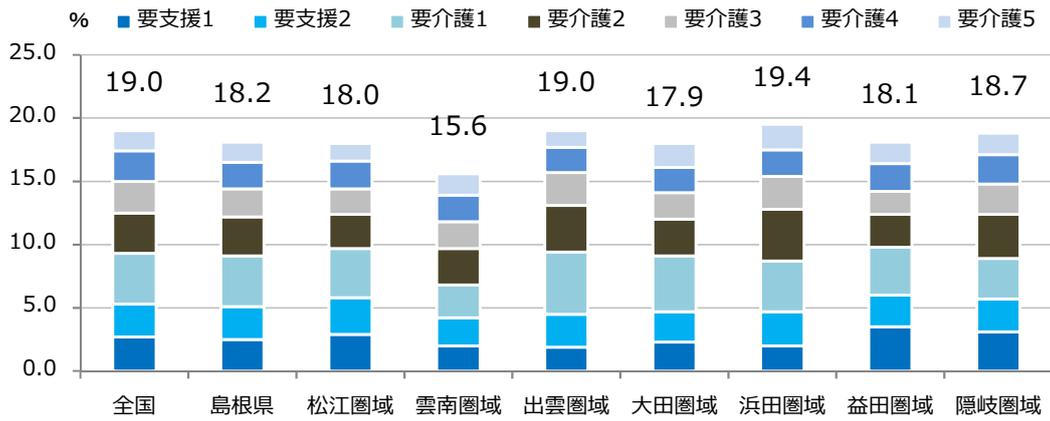
（単位：人・％）

圏域		総数	認定者							
			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	
松江	前期 (65~74歳)	32,439	1,353	267	239	234	190	162	154	107
	認定率		4.2	0.8	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.3
	後期 (75歳以上)	40,724	13,133	2,005	2,006	2,934	1,947	1,501	1,695	1,045
	認定率		32.2	4.9	4.9	7.2	4.8	3.7	4.2	2.6
雲南	前期 (65~74歳)	9,264	315	52	63	39	62	37	33	29
	認定率		3.4	0.6	0.7	0.4	0.7	0.4	0.4	0.3
	後期 (75歳以上)	12,435	3,929	469	526	671	716	539	566	442
	認定率		31.6	3.8	4.2	5.4	5.8	4.3	4.6	3.6
出雲	前期 (65~74歳)	23,831	1,018	137	140	288	178	129	76	70
	認定率		4.3	0.6	0.6	1.2	0.7	0.5	0.3	0.3
	後期 (75歳以上)	28,377	9,672	908	1,325	2,451	1,901	1,332	1,078	677
	認定率		34.1	3.2	4.7	8.6	6.7	4.7	3.8	2.4
大田	前期 (65~74歳)	8,866	367	57	51	90	59	49	27	34
	認定率		4.1	0.6	0.6	1.0	0.7	0.6	0.3	0.4
	後期 (75歳以上)	12,202	4,358	504	549	1,064	711	524	524	482
	認定率		35.7	4.1	4.5	8.7	5.8	4.3	4.3	4.0
浜田	前期 (65~74歳)	11,991	476	62	65	93	82	65	45	64
	認定率		4.0	0.5	0.5	0.8	0.7	0.5	0.4	0.5
	後期 (75歳以上)	15,872	5,764	544	779	1,167	1,207	809	669	589
	認定率		36.3	3.4	4.9	7.4	7.6	5.1	4.2	3.7
益田	前期 (65~74歳)	10,133	382	74	73	66	59	35	39	36
	認定率		3.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.3	0.4	0.4
	後期 (75歳以上)	13,187	4,520	815	580	951	670	480	593	431
	認定率		34.3	6.2	4.4	7.2	5.1	3.6	4.5	3.3
隠岐	前期 (65~74歳)	3,614	162	27	20	22	37	16	18	22
	認定率		4.5	0.7	0.6	0.6	1.0	0.4	0.5	0.6
	後期 (75歳以上)	4,421	1,568	246	212	265	287	218	204	136
	認定率		35.5	5.6	4.8	6.0	6.5	4.9	4.6	3.1

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・令和5年4月末現在」

※令和5年10月末現在が公表され次第差し替え

図表2-21 圏域別調整済み認定率（令和4年度）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度）

### （5）要介護（要支援）認定者の見込み

※以下は各保険者の推計値を集計して記載

図表2-22 要介護度別認定者数等の見込み（第1号被保険者）

図表2-23 認定者数等の見込み

図表2-24 要介護度別認定者数の見込み

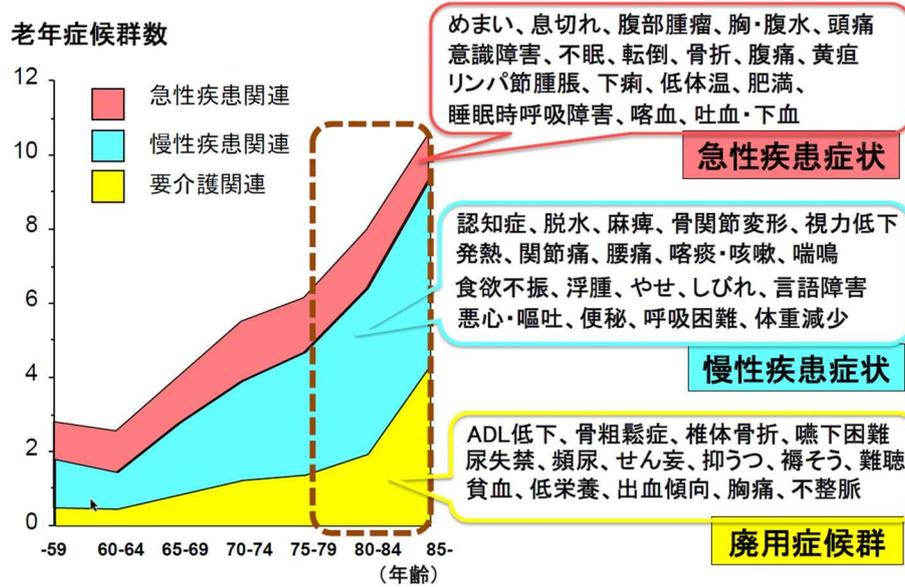
図表2-25 認定者数の見込み（圏域別）

図表2-26 認定率の見込み（圏域別）

(6) 85歳以上高齢者の医療・介護ニーズの特徴

- 85歳以上高齢者では、慢性疾患や急性疾患、介護に関する諸症状など、複数の疾患を有する人が多くなっており、医療と介護の両方のニーズを有することが特徴となっている。

図表2-27 老年症候群数



資料：鳥羽研二「高齢者のニーズに応える在宅医療」、平成25年度在宅医療・介護連携推進事業研修会（国立長寿医療研究センター主催、2013年10月22日開催）資料より引用

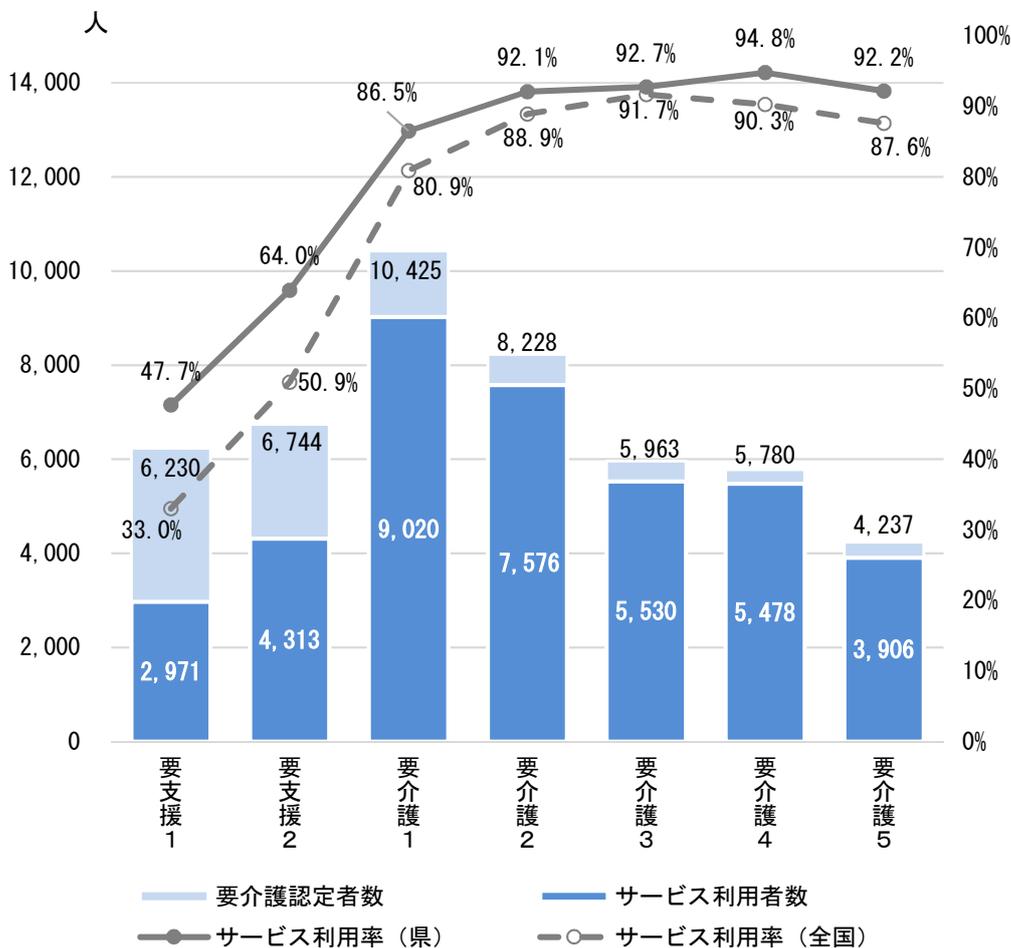
## 第3章 介護サービス量の現状と見込み

### 1 介護サービスの利用動向

#### (1) 要介護（要支援）認定者のサービス利用

- 要介護（要支援）認定者のうち、介護サービスを利用した者の割合（サービス利用率）について試算したところ、いずれの介護度においても全国平均より高い傾向にある。
- 要介護度3以上では、要介護度が上がるにつれてサービス利用率の全国平均との差が広がっているが、全国的には医療機関に入院するのが一般的なケースでも、本県では施設入所により対応できているためと考えられる。

図表3-1 介護度別受給者数（令和5年）【直近のデータに更新予定】



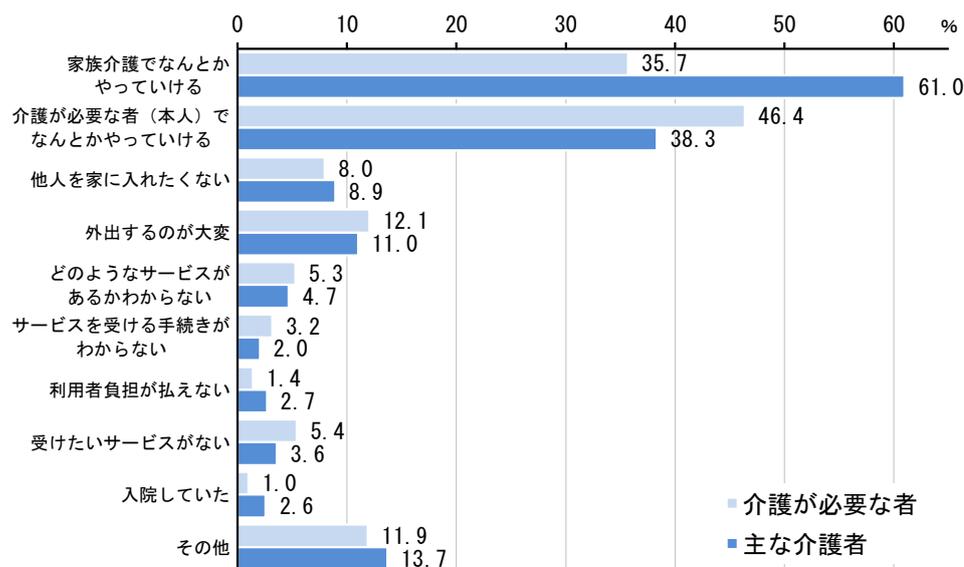
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（認定者数：令和5年4月末・受給者数：2月サービス分等）」  
 【注】サービス利用率は、居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）及び認知症対応型共同生活介護の受給者の合計を、認定者数で割ったものである。  
 居宅サービス等が未利用でも、住宅改修等の利用がありうる。

- 介護サービス未利用の理由について当事者に尋ねた調査によると、「家族介護でなんとかやっけていける」又は「介護が必要な者（本人）でなんとかやっけていける」との回答が多くなっている。

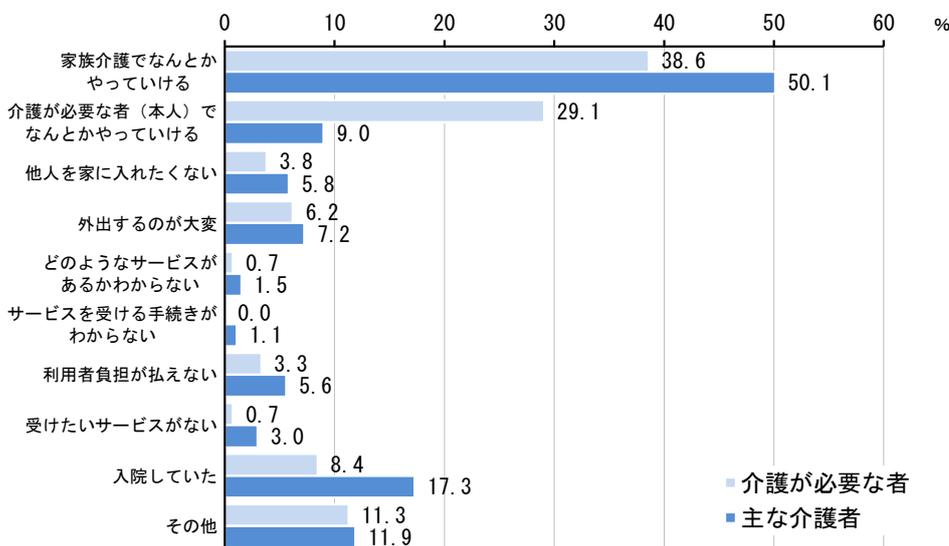
- 「介護が必要な者」と「主な介護者」では認識に差あり、「家族介護でなんとかやっつけていける」と答えた割合が、軽度者の場合は「介護が必要な者」で35.7%、「主な介護者」で61.0%であるが、中重度者の場合は「介護が必要な者」で38.6%と微増であるのに対し、「主な介護者」で50.1%と減となっており、介護される側の認識以上に、介護する側の負担感が増していることがうかがえる。

図表3-2 介護サービスの未利用の理由（全国・複数回答）

【軽度（要支援1・2、要介護1）】



【中重度（要介護2～5）】



資料：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

## (2) サービス利用者数の推移

- 平成12(2000)年度の制度創設時に2万人弱であった利用者数は、平成27(2015)年度には約4万人と倍増しているが、その後は横ばいから微減となっている。
- サービス種別ごとで見ると、居宅サービス利用者数の増加がより顕著であり、現在では全利用者の約8割が居宅サービスの利用者となっている。

図表3-3 介護サービスの利用者数の推移

暫定値

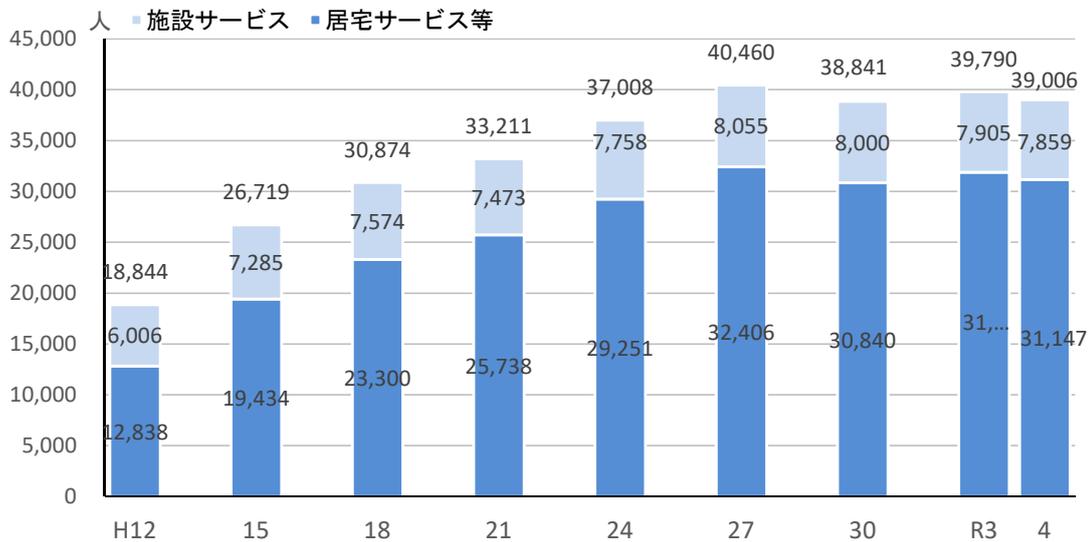
(単位：人)

	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度
居宅サービス等	12,838	19,434	23,300	25,738	29,251	32,406	30,840	31,885	31,147
施設サービス	6,006	7,285	7,574	7,473	7,758	8,055	8,000	7,905	7,859
計	18,844	26,719	30,874	33,211	37,008	40,460	38,841	39,790	39,006

資料：以下により島根県高齢者福祉課で作成  
 ・R4年度は地域包括ケア見える化システムの将来推計機能における実績値により以下のとおり算出  
 【居宅サービス等】  
 以下のサービスの合計による  
 居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護  
 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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護  
 【施設サービス】  
 施設介護サービスの合計による  
 ・他の年度は、介護保険事業状況報告（年報）により、各年3月（H12は4月）から翌年2月までの累計を月数で除して算出  
 ※詳細は以下のとおり  
 【居宅サービス等】  
 H12、H15：「居宅介護サービス受給者数」による  
 H18以降：「介護給付・予防給付 総数」により、上記R4年度の【居宅サービス等】に掲げるサービスの件数を合計  
 （ただしH18、3は「居宅介護サービス受給者数」による）  
 【施設サービス】  
 「施設介護サービス受給者数」による

図表3-4 介護サービスの利用者数の推移（グラフ）

暫定値



(3) 費用額の推移

- 介護サービスに要する費用額（利用者負担等を含む額）は、平成12（2000）年度の384億円から年々増加し、令和4（2022）年度には859億円となっている。

図表3-5 費用額の推移（サービス別）

暫定値

（単位：百万円）

	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度	(構成比)	R4/H30
居宅サービス等	12,372	22,385	28,587	36,034	43,291	49,664	51,241	53,434	52,754	(61.4%)	103.0%
居宅サービス	10,867	19,175	20,130	23,064	26,902	30,092	28,185	28,499	27,845	(32.4%)	98.8%
介護予防サービス	-	-	1,679	3,087	3,126	3,145	1,422	1,799	1,825	(2.1%)	128.3%
地域密着型サービス	327	1,194	4,213	6,978	9,919	12,693	17,885	19,253	19,186	(22.3%)	107.3%
地域密着型介護予防サービス	-	-	26	59	99	143	191	204	202	(0.2%)	106.2%
居宅介護支援	1,179	2,016	2,335	2,499	2,875	3,155	3,271	3,309	3,316	(3.9%)	101.4%
介護予防支援	-	-	204	347	370	435	288	369	379	(0.4%)	131.7%
施設サービス	25,981	30,527	27,329	25,711	27,228	32,396	32,769	33,575	33,195	(38.6%)	101.3%
計	38,352	52,912	55,916	61,745	70,519	82,059	84,010	87,008	85,949	(100.0%)	102.3%

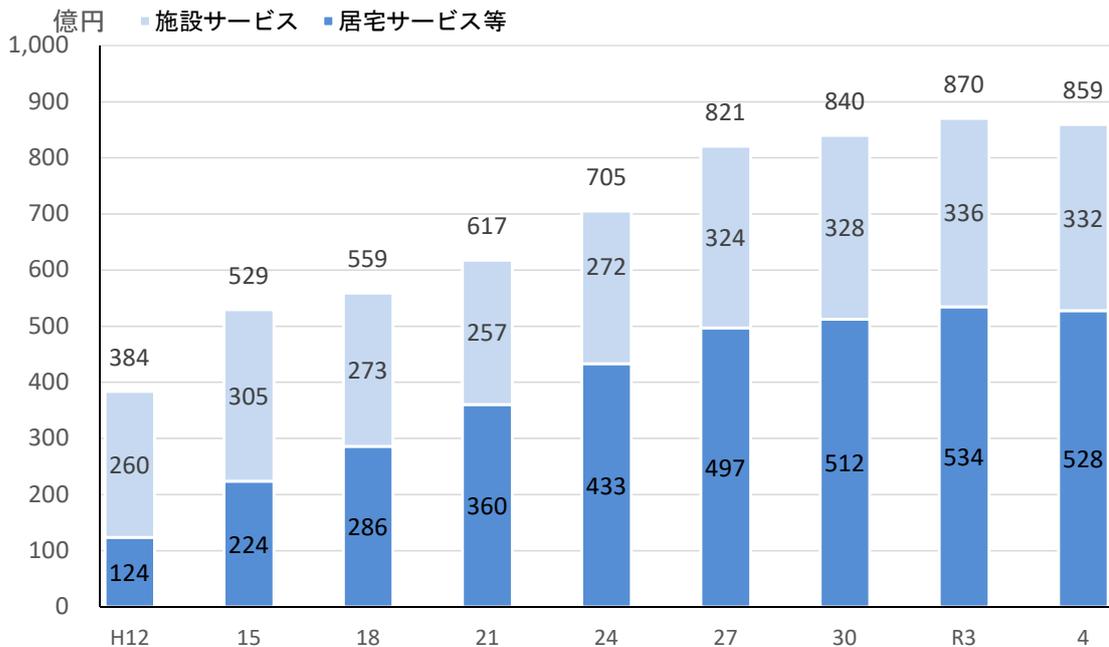
資料：島根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】費用額＝介護給付費（特定入所者介護サービス費を含む）＋保険給付対象経費の利用者負担額＋公費負担額

百万円未満の端数は表示していないため、計、構成比、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない  
地域密着型サービスが導入されたのは平成18年度からであるが、居宅介護サービスから移行した「痴呆対応型共同生活介護」分を掲載している。

図表3-6 費用額の推移（グラフ）

暫定値



#### (4) 給付費と保険料基準額の推移

- 介護サービスに要する費用のうち、保険料と公費によって賄われる給付費についても、平成12（2000）年度に314億円であったのが現在までに733億円超と倍以上に伸びている。
- 保険料基準額（島根県加重平均）は、給付費の増加に伴い、第1期の2,963円から年々増加し、第8期には6,379円となっている。

図表3-7 給付費の推移

暫定値

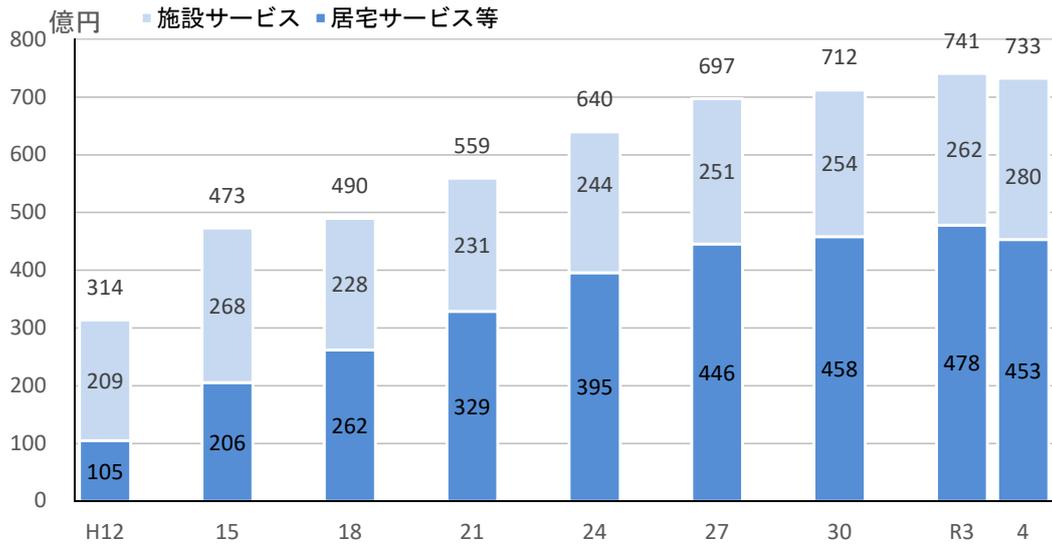
(単位：百万円)

	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度
居宅サービス等	10,487	20,557	26,154	32,855	39,547	44,567	45,825	47,827	45,317
施設サービス	20,897	26,757	22,838	23,062	24,411	25,140	25,376	26,229	27,959
計	31,383	47,314	48,992	55,916	63,958	69,707	71,201	74,056	73,276

資料：介護保険事業状況報告（年報）  
R4年度のみ地域包括ケア見える化システムの将来推計機能における実績値による

図表3-8 給付費の推移（グラフ）

暫定値



図表3-9 保険料基準額の推移（島根県加重平均）

(単位：円)

第1期 (H12~14)	第2期 (H15~17)	第3期 (H18~20)	第4期 (H21~23)	第5期 (H24~26)	第6期 (H27~29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~5)
2,963	3,327 <sup>※1</sup>	4,267	4,274	5,343	59,125	6,324 <sup>※2</sup>	6,379

※1) 平成17年度は市町村合併に伴う保険料改定により、保険料基準額（島根県加重平均）は3,461円

※2) 令和2年度における吉賀町の保険料改定は反映していない

## 2 居宅サービスの利用

### (1) 居宅サービス事業所の状況

- 令和5（2023）年度現在、訪問介護が最も多く217事業所、次いで通所介護が160事業所、短期入所生活介護が111事業所であり、総数の約54%を占めている。なお、通所介護のうち小規模型（定員18人以下）に分類される約170事業所については、平成28（2016）年度の制度改正に伴って地域密着型サービス（後述）へ移行している。
- 通所介護を除いた事業所数は、平成27（2006）年度の728事業所から令和5（2023）年度には741事業所とわずかに増加した。特に、医療系サービスである訪問看護・通所リハビリテーションの増加が目立っており、要介護高齢者の在宅生活について医療面での支援体制の充実が指向されている。
- 一方で、その他のサービスについては、概ね横ばいから微減傾向となっている。

図表3-10 事業所数の推移（居宅サービス）

暫定値

（単位：か所）

	H12	15	18	21	24	27	30	R3	4	5	R5/H30
訪問介護	126	148	173	180	197	220	226	217	216	217	96.0%
訪問入浴介護	47	43	33	27	24	16	13	9	8	9	69.2%
訪問看護	52	54	54	51	57	68	77	93	93	97	126.0%
通所介護	104	127	199	233	275	324	168	165	162	160	95.2%
通所リハビリテーション	45	45	48	48	51	54	53	57	58	58	109.4%
短期入所生活介護	70	78	79	83	93	108	110	108	109	111	100.9%
短期入所療養介護	70	70	62	52	54	48	45	46	47	47	104.4%
特定施設入居者生活介護	2	4	9	30	38	43	45	46	46	46	102.2%
福祉用具貸与	27	51	76	77	85	86	88	79	76	78	88.6%
福祉用具販売	-	-	61	73	84	85	88	79	77	78	88.6%
計	543	620	794	854	958	1,052	913	899	892	901	98.7%

資料：島根県高齢者福祉課（各年4月1日現在）

【注】訪問看護は訪問看護ステーション数

通所リハビリテーションのH21以降は加算届の提出事業所数

H18年度から、養護老人ホームも特定施設入居者生活介護の対象施設となった。

H28年度から、小規模な通所介護事業所は、地域密着型通所介護へ移行

### (2) 居宅サービスの利用動向

- 居宅サービスの費用額のうち、訪問介護と通所介護が全体の約5割を占めている。
- 平成28（2016）年度から通所介護のうち小規模型（定員18人以下）が地域密着型サービスへ移行したため、通所介護及び居宅サービス費用の合計額ともに平成27（2015）年度から平成30（2018）年度にかけて減少している。
- 近年では訪問（介護予防訪問）リハビリテーションや居宅療養管理指導の費用額が高い伸びを示している。
- 居宅サービスの利用率を要介護度別に見ると、要介護度が上がるほど、居宅療養管理指導の利用率が高い伸びを示している。

図表3-11 費用額の推移（居宅サービス）

暫定値

（単位：百万円）

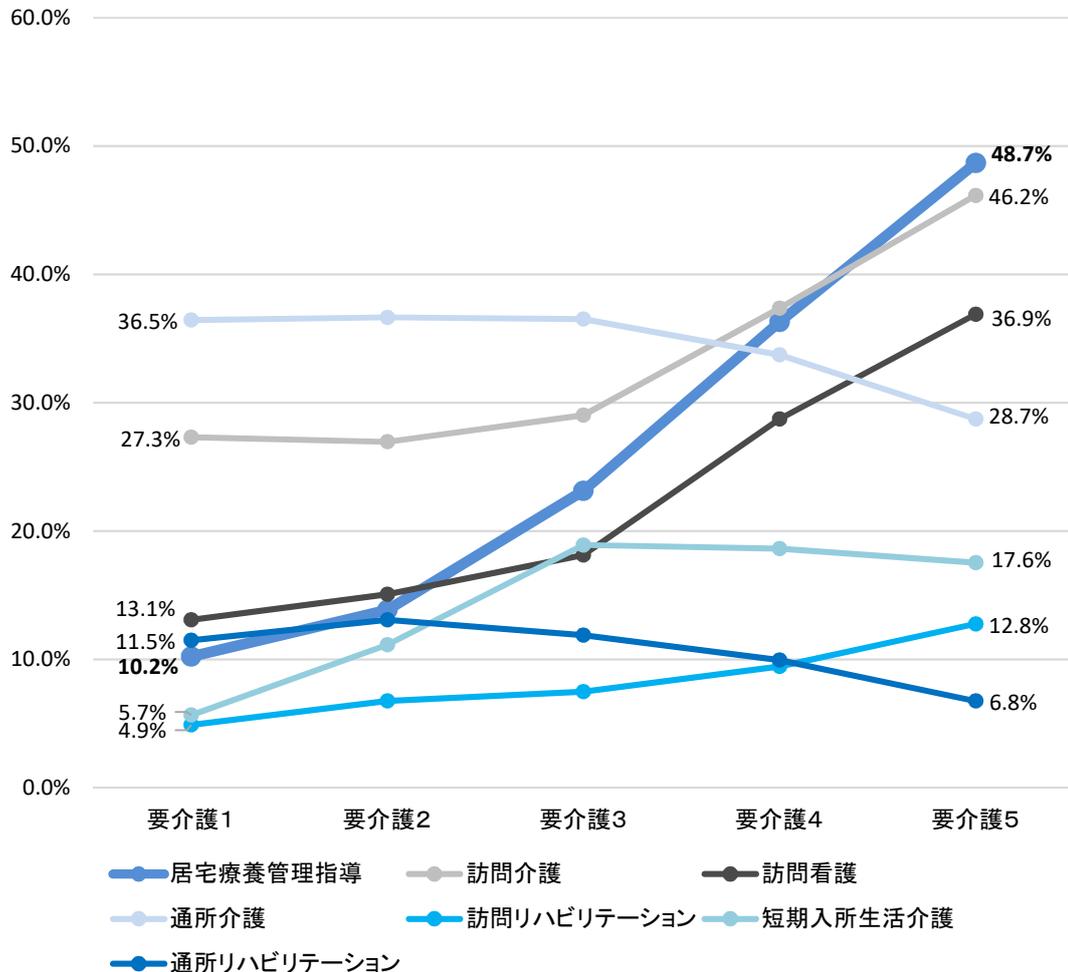
	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度	(構成比)	R4/H30
訪問介護	2,251	3,676	3,423	3,492	4,025	4,701	5,065	5,372	5,423	(19.5%)	107.1%
訪問入浴介護	263	283	255	227	212	179	153	141	123	(0.4%)	80.0%
訪問看護	1,139	1,214	1,133	1,007	1,155	1,413	1,592	1,753	1,766	(6.3%)	111.0%
訪問リハビリテーション	17	35	65	156	227	323	429	553	565	(2.0%)	131.6%
居宅療養管理指導	109	118	103	119	152	192	251	302	307	(1.1%)	122.3%
通所介護	3,943	6,597	7,362	8,572	10,113	11,413	8,479	8,168	7,690	(27.6%)	90.7%
通所リハビリテーション	1,659	2,392	2,327	2,333	2,319	2,374	2,198	2,084	1,960	(7.0%)	89.2%
短期入所生活介護	927	2,462	2,351	2,638	2,848	3,168	3,101	2,941	2,771	(10.0%)	89.3%
短期入所療養介護	214	722	671	716	700	697	621	580	554	(2.0%)	89.2%
特定施設入居者生活介護	103	322	965	2,202	3,204	3,378	3,783	3,903	3,888	(14.0%)	102.8%
福祉用具貸与	241	1,354	1,475	1,601	1,947	2,254	2,512	2,703	2,798	(10.0%)	111.4%
計	10,867	19,175	20,130	23,064	26,902	30,092	28,185	28,499	27,845	(100.0%)	98.8%

資料：鳥根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】百万円未満の端数は表示していないため、計、構成比、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない

図表3-12 居宅サービスの利用率（要介護度別）

暫定値



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」令和4年5月から令和5年4月分

図表3-13 費用額の推移（介護予防サービス）

暫定値

（単位：百万円）

	H18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度		R4/H30
							(構成比)		
介護予防訪問介護	333	570	610	591					
介護予防訪問入浴介護	0	0	1	1	0	0	0	(0.0%)	147.2%
介護予防訪問看護	43	63	89	149	212	282	270	(14.8%)	127.2%
介護予防訪問リハビリテーション	5	28	36	49	101	157	163	(8.9%)	161.4%
介護予防居宅療養管理指導	7	13	12	14	18	24	27	(1.5%)	152.0%
介護予防通所介護	873	1,570	1,502	1,424					
介護予防通所リハビリテーション	259	491	452	393	432	481	466	(25.5%)	107.7%
介護予防短期入所生活介護	20	50	54	67	64	61	59	(3.2%)	91.9%
介護予防短期入所療養介護	5	14	8	11	9	6	9	(0.5%)	97.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	64	140	137	116	167	192	189	(10.3%)	113.1%
介護予防福祉用具貸与	69	147	227	330	420	596	643	(35.2%)	153.2%
計	1,679	3,087	3,126	3,145	1,422	1,799	1,825	(100.0%)	128.3%

資料：鳥根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、H29年度末までで給付からはずれ、地域支援事業へ移行

百万円未満の端数は表示していないため、計、構成比、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない

### 3 地域密着型サービスの利用

#### (1) 地域密着型サービス事業所の状況

- 平成18（2006）年度に創設された地域密着サービスは、事業所数が当初の128事業所から令和5（2023）年度には481事業所と約3.8倍に増加した。主なものでは認知症対応型共同生活介護が147事業所、平成28（2016）年度に小規模型通所介護から移行した地域密着型通所介護が177事業所であり、両者で総数の約67%を占める。
- また、通いを中心に随時訪問や宿泊を組み合わせたサービスである小規模多機能型居宅介護が80事業所、認知症高齢者の自立した日常生活支援のための認知症対応型通所介護が39事業所となっている。
- 平成24年度には、配慮が必要な重度者等に対し訪問看護・訪問介護が連携して定期・随時対応を行うサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、通いを中心に短期宿泊や訪問看護のサービスを複合的に組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護が創設されているが、実際に取り組む事業所は限られている。

図表3-14 事業所数の推移（地域密着型サービス）

暫定値

（単位：か所）

	H12	15	18	21	24	27	30	R3	4	5	R5/H30
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	1	5	5	5	5	100.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	1	1	1	1	2	2	2	200.0%
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	171	174	182	177	103.5%
認知症対応型通所介護	-	-	41	48	60	60	51	45	42	39	76.5%
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	33	60	73	82	82	82	80	97.6%
認知症対応型共同生活介護	11	31	87	104	122	136	140	146	145	147	105.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	1	1	2	3	3	3	150.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	1	8	21	23	23	23	23	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	-	-	-	-	-	2	5	6	5	5	100.0%
計	11	31	128	187	252	295	480	486	489	481	100.2%

資料：島根県高齢者福祉課（各年4月1日現在）

【注】認知症対応型共同生活介護は、平成18年度の地域密着型サービスの創設に合わせ、居宅サービスの痴呆対応型共同生活介護が移行したため、当該事業所数を含めて掲載している

#### (2) 地域密着型サービスの利用動向

- 地域密着型サービスの費用額は、地域の実情に応じたサービス提供基盤整備の意識が保険者に浸透してきたことのほか、平成28（2016）年度に小規模型の通所介護が居宅サービスから移行したことも影響し、平成18（2006）年度の4倍以上、平成27（2015）年度と比べても1.5倍程度にまで増加している。
- 認知症対応型共同生活介護が費用額の4割近くを占めており、次いで小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護がそれぞれ約2割を占めている。

図表3-15 費用額の推移（地域密着型サービス）

暫定値

（単位：百万円）

	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度		R4/H30
	(構成比)										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	23	144	256	279	(1.5%)	194.1%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	14	47	106	197	358	395	(2.1%)	200.6%
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	3,629	3,714	3,725	(19.4%)	102.6%
認知症対応型通所介護	-	-	799	1,028	1,291	1,231	1,007	923	830	(4.3%)	82.4%
小規模多機能型居宅介護	-	-	31	1,401	2,499	3,180	3,635	3,842	3,820	(19.9%)	105.1%
認知症対応型共同生活介護	327	1,194	3,384	4,328	5,286	6,002	6,465	7,016	7,013	(36.6%)	108.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	36	47	50	73	150	152	(0.8%)	208.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	170	748	2,012	2,416	2,534	2,495	(13.0%)	103.3%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	-	-	-	-	-	89	318	461	477	(2.5%)	150.0%
計	327	1,194	4,213	6,978	9,919	12,693	17,885	19,253	19,186	(100.0%)	107.3%

資料：島根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】百万円未満の端数は表示していないため、計、構成比、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない

図表3-16 費用額の推移（地域密着型介護予防サービス）

暫定値

（単位：百万円）

	H18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度		R4/H30
	(構成比)								
介護予防認知症対応型通所介護	3	6	7	8	7	7	7	(3.5%)	103.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	43	87	123	179	173	170	(83.8%)	94.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	20	10	5	11	5	24	26	(12.7%)	562.6%
計	26	59	99	143	191	204	202	(100.0%)	106.2%

資料：島根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】百万円未満の端数は表示していないため、計、構成比、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない

## 4 居宅介護支援の利用

### (1) 居宅介護支援事業所の状況

- 居宅介護支援事業所は、令和5（2023）年度において259事業所となっており、最も事業所数が多かった平成30（2018）年度からは49事業所減少している。
- 介護予防支援については、事業主体である地域包括支援センターの組織改編に伴い、平成18（2016）年度から減少はしているが、近年は29事業所で推移している。
- なお、平成30（2018）年度から、保険者機能の強化と介護支援専門員の支援の充実を目的として、都道府県に代わり各保険者が居宅介護支援事業所の指定・指導権限を持つこととなった。

図表3-17 事業所数の推移（居宅介護支援等）

暫定値

（単位：か所）

	H12	15	18	21	24	27	30	R3	4	5	R5/H30
居宅介護支援	228	246	274	256	277	294	308	276	265	259	84.1%
介護予防支援	-	-	32	28	26	26	27	27	29	29	107.4%

資料：島根県高齢者福祉課（各年4月1日現在）

### (2) 居宅介護支援の利用動向

- 居宅介護支援・介護予防支援に要する経費は、要介護認定者数の増加等を反映し、増加している。
- なお、平成30（2018）年度に介護予防支援が大きく減少しているのは、前年度までの介護予防訪問介護・通所介護が地域支援事業へ移行したためと思われる。

図表3-18 費用額の推移（居宅介護支援費等）

暫定値

（単位：百万円）

	H12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	R3年度	4年度	R4/H30
居宅介護支援	1,179	2,016	2,335	2,499	2,875	3,155	3,271	3,309	3,316	101.4%
介護予防支援	-	-	204	347	370	435	288	369	379	131.7%

資料：島根県高齢者福祉課（各年度5月から4月審査分）

【注】百万円未満の端数は表示していないため、伸び率（R4/H30）は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない

## 5 介護保険施設の利用

### (1) 介護保険施設の整備状況

- 介護保険法改正により平成30（2018）年度から新たな介護保険施設として創設された介護医療院について、第7期期間中は計画に対して実績が大きく上回ったが、第8期期間中は介護医療院への転換が中止となる施設があるなど、計画の数値に対して実績が下回った。
- 令和6（2024）年3月末に全国で廃止が決定している介護療養型老人保健施設については、令和5（2023）年4月末で全ての施設が廃止となった。

図表3-19 介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
施設概要	要介護者のための生活施設として、施設サービス計画に基づいた介護等の支援を行う。	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指すとともに、在宅療養における支援を行う。	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理下での介護や必要な医療等の提供を行う。 ※令和6年3月末で廃止	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。
県内施設数 (R5.10.1現在)	114 ※地域密着型含む	36	0	11

資料：島根県高齢者福祉課

図表3-20 介護保険施設の整備状況

暫定値

(単位：床)

		H30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	達成率
介護老人福祉施設	計画	5,372	5,372	5,430	5,401	5,391	5,391	99.6%
	実績	5,372	5,372	5,391	5,396	5,396	5,372	
介護老人保健施設	計画	3,017	3,024	3,142	2,555	2,640	2,530	99.6%
	実績	2,872	2,689	2,555	2,640	2,600	2,521	
介護療養型医療施設	計画	284	284	284	37	37	37	-
	実績	217	97	37	8	8	0	
介護医療院	計画	0	28	44	665	706	796	84.3%
	実績	148	428	618	624	624	671	
計	計画	8,673	8,708	8,900	8,658	8,774	8,754	97.8%
	実績	8,609	8,586	8,601	8,668	8,628	8,564	

※R5年度は令和5年10月1日現在

資料：島根県高齢者福祉課

### (2) 特別養護老人ホーム入所申込みの状況

- 島根県内の特別養護老人ホーム入所申込者は、令和5（2023）年4月1日現在で2,976人であり、減少傾向にある。
- また、入所の必要性が高い要介護4又は5で在宅の入所申込者は534人であり、全体に占める割合は17.9%である。

図表3-21 特別養護老人ホーム入所申込者の状況

(単位：人)

	施設定員	入所申込者			在宅のうち要介護4 又は5の人数	過去1年間の 入所者数
		在宅	在宅以外	計		
H30年1月1日	5,372	1,686	2,600	4,286	631	1,694
7月1日	5,372	1,690	2,553	4,243	687	1,607
H31年1月1日	5,372	1,787	2,524	4,311	704	1,624
4月1日	5,372	1,527	2,798	4,325	637	1,512
R2年1月1日	5,372	1,607	2,427	4,034	669	1,544
7月1日	5,391	1,477	2,421	3,898	635	1,611
R3年1月1日	5,391	1,492	2,403	3,895	596	1,596
7月1日	5,401	1,399	2,352	3,751	585	1,536
R4年1月1日	5,396	1,342	2,393	3,735	592	1,584
4月1日	5,396	1,340	2,719	4,059	600	1,584
R5年4月1日	5,372	1,186	1,790	2,976	534	1,611

資料：島根県高齢者福祉課

- 【注1】各市町村(保険者)を通じて、その区域に所在する介護老人福祉施設の入所申込み者の状況を調査し、とりまとめたものである。
- 【注2】H31年4月1日調査は国の調査に合わせて実施のため、「他の特別養護老人ホームからの申込者」の人数(405人)を含む。
- 【注3】R4年4月1日調査は国の調査に合わせて実施のため、「他の特別養護老人ホームからの申込者」の人数(409人)を含む。

## 6 介護サービス量の見込み

### (1) サービス量推計の考え方（取りまとめ方針）

- 市町村計画における介護サービス量等の推計に当たっては、国が策定した基本指針によるものとされている。
- これに加えて、介護サービス量等が適切に推計されるよう、県としての取りまとめ方針を次の通り示した。

#### 1. 総括的事項

- (1) 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築及びその深化・推進に向けて、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、住み慣れた自宅や地域において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような総合的な計画とすること。
- (2) サービス目標量の設定に当たっては、これまでの事業計画の実施状況を評価した上で、日常生活圏域ニーズ調査等から把握された住民ニーズのほか、サービス利用に係る地域間の移動や地域特性等を踏まえること。また、介護離職防止の観点からのサービス必要量を加味するとともに、島根県保健医療計画と整合するよう圏域において協議すること。
- (3) 保険給付等の水準については、保険給付等と保険料負担の関係や、介護予防の重要性について住民に理解を求め、給付と負担のバランスを考慮したものとすること。
- (4) 「認知症ケアパス」等の作成を通じて、地域課題の抽出・整理及び資源把握を行い、認知症になっても継続した地域生活ができるような施策を計画に盛り込むこと。

#### 2. 居宅系サービス

- (1) 要介護者等の在宅での生活を支えるために必要なサービスを効果的に組み合わせることができるよう各日常生活圏域におけるサービス提供基盤の充実に努めること。その際、医療ニーズの高い要介護者の状況を把握のうえ、訪問看護、訪問リハ、通所リハ等の医療系サービスの必要性について十分に検討すること。
- (2) 地域密着型サービスについては、地域の実情に応じて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」についても必要な量を見込むこと。

#### 3. 施設・居住系サービス

- (1) 介護保険施設及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護に係る施設）の利用者数の見込みに当たっては、居宅系サービスとのバランスについても十分考慮し、地域密着型サービスを中心に目標設定を行うこと。
- (2) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）については、入所申込者の状況調査結果を参考に、直近の要介護度、家族の状況、待機場所（自宅、病院・施設）、ケアマネジャーの意見などから、当該施設以外では生活が困難な者を把握し、圏域内における介護老人福祉施設の入退所の状況等も踏まえた目標設定を行うこと。
- (3) 県からの情報提供等により医療療養病床の介護医療院等への転換意向の把握に努め、転換後のサービス種類ごとの量について適切に見込むこと。
- (4) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況や要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

#### 4. 地域支援事業関係

- (1) 総合事業については、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、対象者やサービス価格の弾力化の状況、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込むこと。
- (2) 在宅医療・介護連携推進、認知症施策、生活支援サービス体制整備についても、地域の実情に応じた効果の高い取組み内容とすること。なお、認知症施策については、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人を地域で支えるために必要な施策を計画に盛り込むこと。
- (3) 地域包括支援センターの運営については、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズや事業評価を踏まえ、適切な機能強化を図ること。
- (4) 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援等を一体的に提供する重層的支援体制整備事業を実施する場合は、当該事業における介護に係る事業分も含めて地域支援事

業の量を見込むこと。

## (2) 島根県保健医療計画との整合

- 県では、平成28(2016)年10月に、島根県保健医療計画の一部として島根県地域医療構想を策定し、令和7(2025)年における医療需要と必要病床数を推計した。
- この推計は、国が示した基準により慢性期の入院患者の一部や医療依存度の低い入院患者を在宅医療等に移行することを前提としており、移行分の人数は、県全体で1,759人(※)と見込まれている。

※1,759人は平成25(2013)年の病床数をベースに推計した在宅医療等への移行人数。なお、1,759人の中には、介護療養型医療施設から介護医療院等への転換分も含んでいる

- 第7期計画、第8期計画を策定するにあたり、島根県保健医療計画(島根県地域医療構想)との整合性を確保するため、各圏域においては、介護施設や在宅医療等の提供体制について、保険者、保健所、病院、医師会等の関係者で協議が行われた。
- 今回の本計画(第9期計画)の策定に際し、第7期計画、第8期計画策定時と同様に、圏域ごとに関係者間で協議が行われている。
- この章に示す介護サービスの量の見込みは、保険者が圏域における協議を経て、追加的な介護施設等の必要量を加味して推計した見込み量を取りまとめたものである。

**図表3-22** 病床機能分化・連携による追加的な介護施設や在宅医療等の必要量

(単位：人)

圏域	一般病床から 施設・在宅移行	療養病床から 施設・在宅移行	合計
松江	178.8	357.3	536.0
雲南	80.0	116.4	196.4
出雲	92.6	277.4	370.0
大田	108.5	86.8	195.3
浜田	85.5	162.2	247.8
益田	91.9	90.0	182.0
隠岐	23.7	8.1	31.8
合計	661.1	1,098.2	1,759.3

【注】端数処理のため計は一致しない場合がある。

※以下は各保険者の推計値を集計して記載

### (3) 居宅サービスの量の見込み

図表3-23 利用人数・給付費の見込み（居宅サービス）

図表3-24 利用人数・給付費の見込み（介護予防サービス）

### (4) 地域密着型サービスの量の見込み

図表3-25 利用人数・給付費の見込み（地域密着型サービス）

図表3-26 利用人数・給付費の見込み（地域密着型介護予防サービス）

### (5) 居宅介護支援の量の見込み

図表3-27 利用人数・給付費の見込み（居宅介護支援費等）

### (6) 介護保険施設の利用者数等の見込み

図表3-28 利用者数・給付費の見込み（介護保険施設）

図表3-29 利用者数（介護保険施設）

### (7) サービス利用者数の見込み

図表3-30 サービス利用者数の見込み

図表3-31 サービス利用者数の見込み（グラフ）

### (8) 給付費の見込み

図表3-32 給付費の見込み（全県）

図表3-33 給付費の見込み（全県・グラフ）

図表3-34 給付費の見込み（圏域別）

## 第4章 地域包括ケアの推進

### 1 地域包括ケアの推進

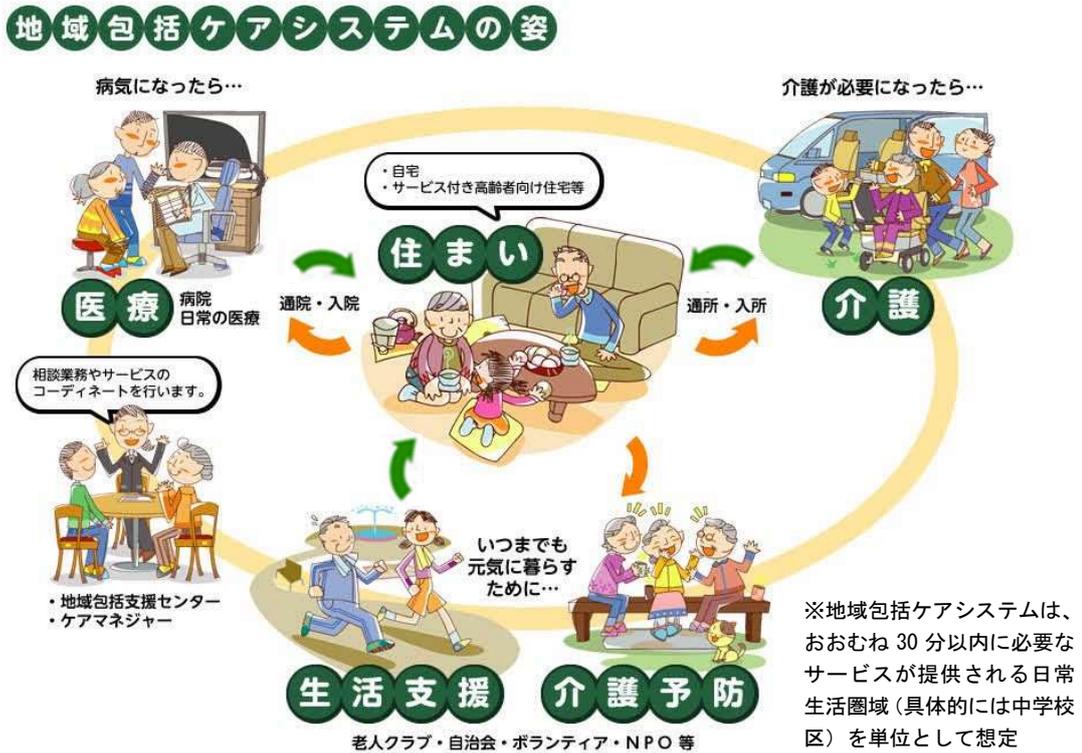
#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである。
- 今後、令和22（2040）年に向けて単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が地域で暮らし続けられるよう、市町村が中心となって地域包括ケアシステムを推進することが求められている。
- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業を活用し、医療と介護の連携体制の構築、介護予防教室の実施や通いの場の創出、配食や見守り等の生活支援サービスの実施、認知症との共生など、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組が進められている。
- 地域包括ケアの推進においては、「地域づくり」の視点が求められる。中山間地域における地域運営の仕組みづくりである「小さな拠点づくり」をはじめ、市町村が健康福祉部局のみならず、地域振興部局や住宅部局など関係する部局と横断的に連携していく必要がある。また、目指すべき姿を明確にし、地域単位で具体的な基本方針を定め、介護サービス事業者・医療機関・民間企業・NPO・地縁組織・住民等の地域のあらゆる関係者に働きかけて共有することが必要である。
- 高齢者の支え手が減少していくという人口構造の変化を踏まえると、医療や介護といった専門職による高齢者の支援には限界があることから、高齢者自身の積極的な社会参加やセルフケア（自助）、高齢者による支え合い活動（互助）が一層重要になってくる。
- しかし、自助や互助は、行政が直接作り出すものではなく、住民の意思に基づき自発的に行われるものであり、市町村には、地域のおかれている実態を住民に丁寧説明していくなど地道な普及啓発の取組が必要である。
- さらには、住民とサービス利用者・提供者が、単なる支える側・支えられる側という関係性を越えて、ともに話し合い改善を繰り返しながら、その地域の住民にあったサービスを考えていく「参加と協働」の過程が重要である。
- また、地域包括ケアシステムを構築し適切に運営していくためには、地域の実態把握と課題分析、目標設定、関係者との目標の共有、計画の作成・実行、評価と計画の見直しというプロセスを絶えず繰り返すことが重要である。
- 県は、高齢化の現状や地域包括ケアの必要性等について県民に啓発を行い、多様な価値観に寄り添える社会を実現できるよう、県民の「参加と協働」を促す。
- また、市町村が地域の実情に応じた住民への説明や施策の企画立案が行えるよう、「地域包括ケアシステム関係機関連絡会議」等の場を活用し、市町村に対する優良事例の紹介、地域分析に資するデータ提供や分析による地域包括ケアシステムの現状や課題の「見える化」、課題に対する取組の行動計画等の策定支援などを

行い、市町村による地域包括ケアシステム構築を支援していく。

- 具体的な県の方策については、本計画に定める6つの重点推進事項（「介護予防の推進と高齢者の社会参加」、「生活支援の充実」、「適正な介護サービスと住まいの確保」、「介護人材確保・介護現場革新」、「医療との連携」、「認知症施策の推進」※4-21ページ参照）ごとに、次章以降において詳述する。

図表4-1 地域包括ケアシステムのイメージ（1）



図表4-2 地域包括ケアシステムのイメージ（2）



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

【参考】「しまねの地域包括ケア」ポータルサイトの開設

しまねの地域包括ケアシステム構築に向けたホームページを開設し、情報発信を強化している。



【ポータルサイトの主な機能】

- ①取組事例の紹介
- ②研修・イベント情報
- ③県・国からののお知らせ
- ④各種調査結果

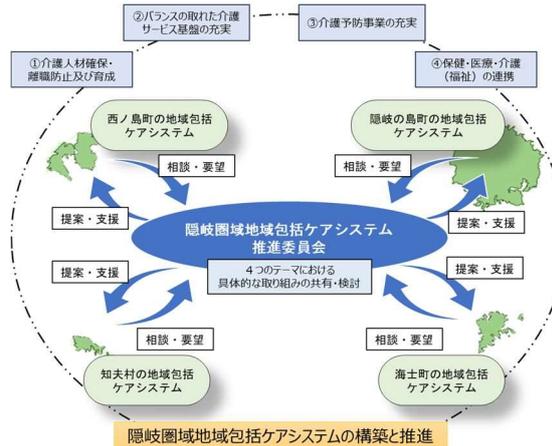
【参考】地域包括ケア推進スタッフ

地域包括ケアシステム構築における市町村支援を目的に、全7保健所に地域包括ケア推進のための専任スタッフを配置している。在宅医療・介護連携や健康づくり・介護予防の推進、多職種による研修や住民啓発など、市町村や関係機関と一体となった取組を各圏域で進めている。

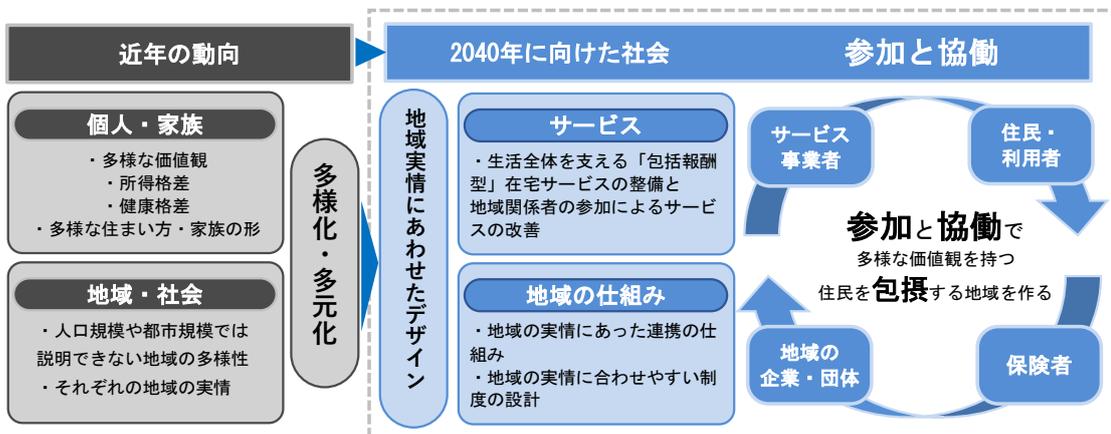


取組事例 隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会

隠岐圏域においては、4町村、福祉関係機関等からなる隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会を設置し、人材の確保、介護サービス基盤の確保などの検討が行われている。例えば、人材確保については、専任職員の配置、本土の介護福祉士養成校のサテライトオフィスの設置など、人材の確保、離職防止、育成に向けた取組が実施されている。



図表4-3 参加と協働



資料：地域包括ケア研究会「2040年：多元的社會における地域包括ケアシステム」（平成31年3月）をもとに島根県高齢者福祉課作成

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターは、総合相談業務、要支援・総合事業対象者のケアプラン作成、地域ケア会議の開催、権利擁護業務などの業務を担う地域包括ケアシステムの中核となる機関であり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置されている。
- 県内では令和5（2023）年4月現在、28か所（ブランチ、サブセンター除く）あり、このうち委託型は15か所である。
- 相談件数は、地域包括支援センターが創設された平成18（2006）年度には県全体で26,789件であったが、令和4（2022）年度には69,635件にまで増加しており、高齢者の総合相談窓口として定着してきている。
- 今後の方向性として、介護離職の防止など介護に取り組む家族を支援する観点から、土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化が求められている。
- また、地域共生社会の実現に向け、利用者からの相談を受け、利用者自身とその利用者の属する世帯が抱える生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な機関につないでいくなど、高齢者以外の者の課題解決に関与していくことも求められている。このような、高齢者以外も含めた包括的な相談・支援体制が整備されることにより、例えば8050世帯（高齢の親と無職独身の50代の子どもが同居している世帯）やダブルケア（介護と育児に同時に直面する世帯）、ヤングケアラーなどが抱える課題の解決にもつながる。
- 一方、現状においても地域包括支援センターの業務負担が大きいとの声がある。地域包括支援センターの業務は、個別ケースへの支援に留まらず、地域の多様な関係者ととも地域づくりを進めることも重要であり、業務内容や業務量に応じた適切な職員配置などの検討が必要である。
- 地域包括支援センターの事業について全国一律の指標による評価が実施されており、市町村においては、評価指標を活用することで、業務の実施状況の把握や他センターとの比較を進め、必要に応じて地域包括支援センターの人員配置や業務改善を図っていくことが重要であり、地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいく。
- 県は、島根県地域包括支援センター連絡会と連携して、地域包括支援センターの機能強化に資する先進事例紹介や制度説明等による職員の資質向上のための研修を実施しており、今後も継続して実施していく。また、国において、家族介護者支援の研修カリキュラム等が取りまとめられたことから、研修会の開催について検討していく。

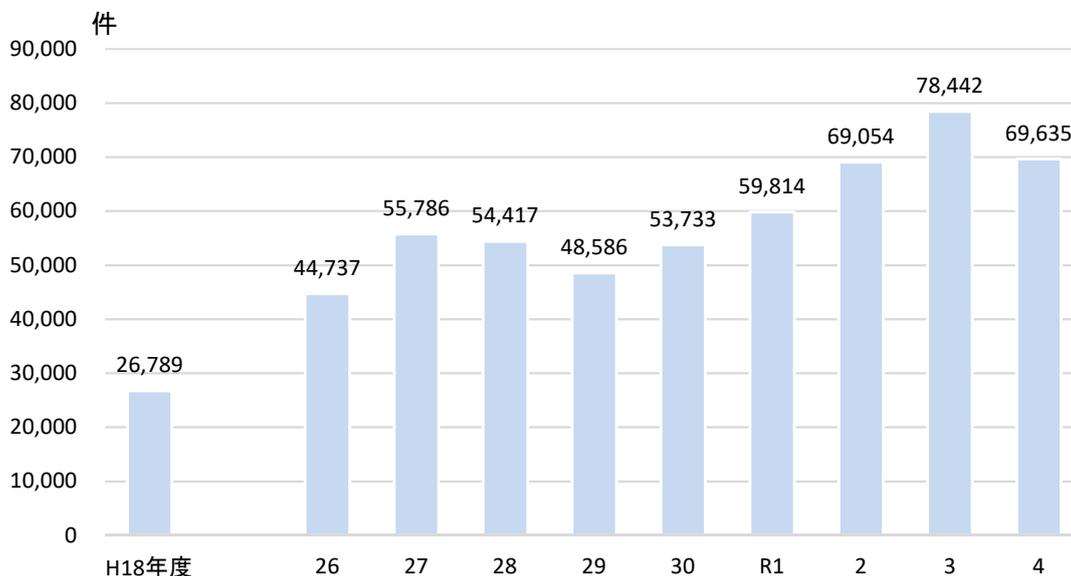
図表4-4 地域包括支援センター一覧

市町村名	名称		委託・直営	市町村名	名称		委託・直営	
	サブセンター等				サブセンター等			
松江市	松東地域包括支援センター		委託	益田市	益田市東部地域包括支援センター		委託	
	松東サテライト（美保関）				益田市中部地域包括支援センター			
	中央地域包括支援センター		益田市西部地域包括支援センター					
	松北地域包括支援センター		益田市美都地域包括支援センター					
	松南第1地域包括支援センター		益田市匹見地域包括支援センター					
	松南第2地域包括支援センター		委託	大田市	大田市地域包括支援センター		直営	
	湖南地域包括支援センター				安来市地域包括支援センター			
湖南サテライト（宍道）		直営	安来市	安来市地域包括支援センターはくた		委託		
				安来市地域包括支援センターやすぎ				
浜田市	浜田市地域包括支援センター		直営	江津市	江津市地域包括支援センター		直営	
	サブセンター金城			雲南市	雲南市地域包括支援センター		委託	
	サブセンター旭				雲南市地域包括支援センター大東			
	サブセンター弥栄							
	サブセンター三隅							
出雲市	出雲高齢者あんしん支援センター		委託	奥出雲町	奥出雲町地域包括支援センター		直営	
	平田高齢者あんしん支援センター			飯南町	飯南町地域包括支援センター		直営	
	佐田高齢者あんしん支援センター			川本町	川本町地域包括支援センター		直営	
	多伎高齢者あんしん支援センター			美郷町	美郷町地域包括支援センター		直営	
	湖陵高齢者あんしん支援センター			邑南町	邑南町地域包括支援センター		直営	
	大社高齢者あんしん支援センター			津和野町	津和野町地域包括支援センター		直営	
	斐川高齢者あんしん支援センター			吉賀町	吉賀町地域包括支援センター		委託	
		海士町	海士町地域包括支援センター		直営			
		西ノ島町	西ノ島町地域包括支援センター		直営			
		知夫村	知夫村地域包括支援センター		直営			
		隠岐の島町	隠岐の島町地域包括支援センター		直営			

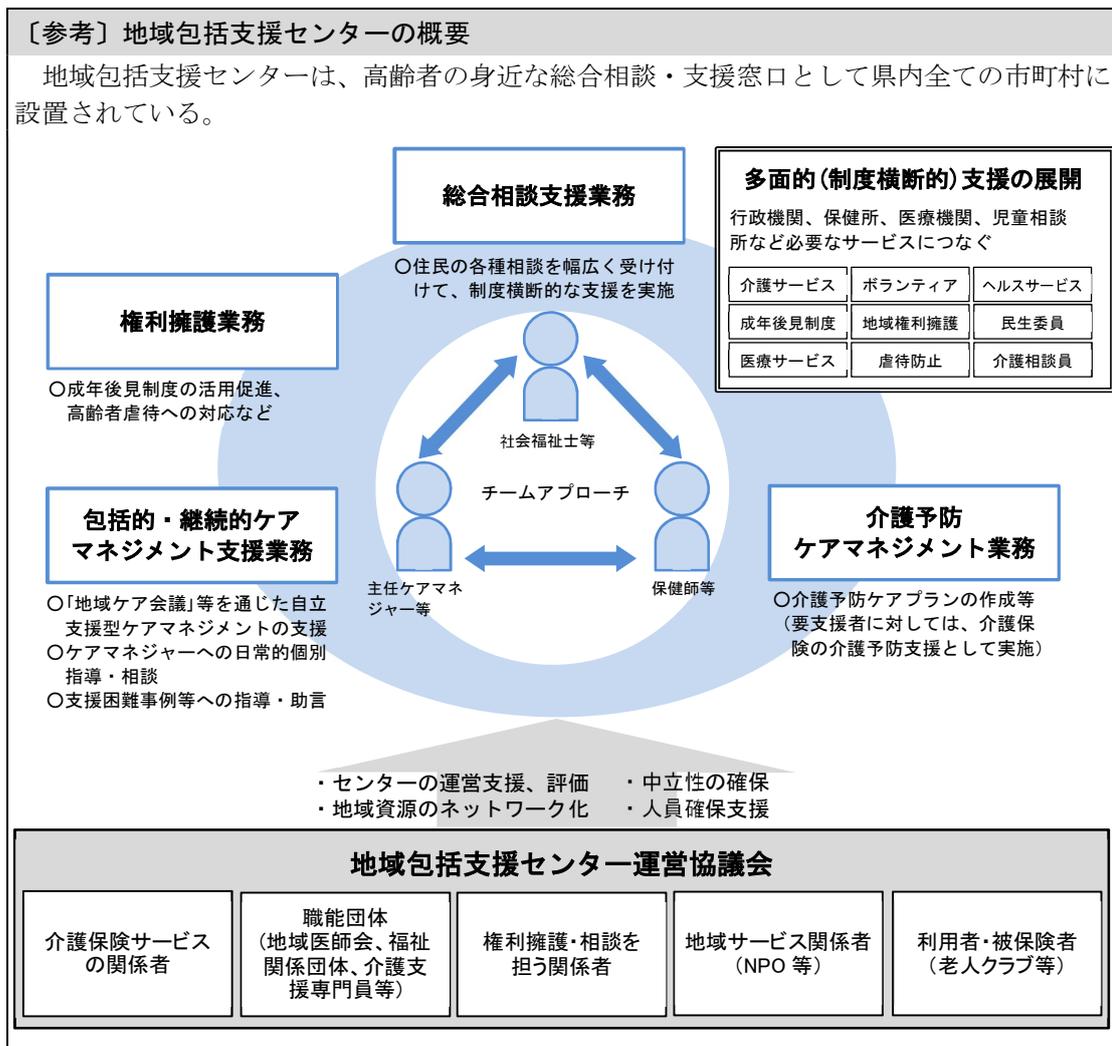
令和5年4月1日現在

【注】広域保険者から構成市町村に委託しているものについては「直営」と表記

図表4-5 地域包括支援センターにおける総合相談件数の推移



資料：地域支援事業交付金実績報告書（平成26年度まで）、  
地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省、平成27年度以降）



資料：厚生労働省「地域包括支援センターについて」をもとに島根県高齢者福祉課作成

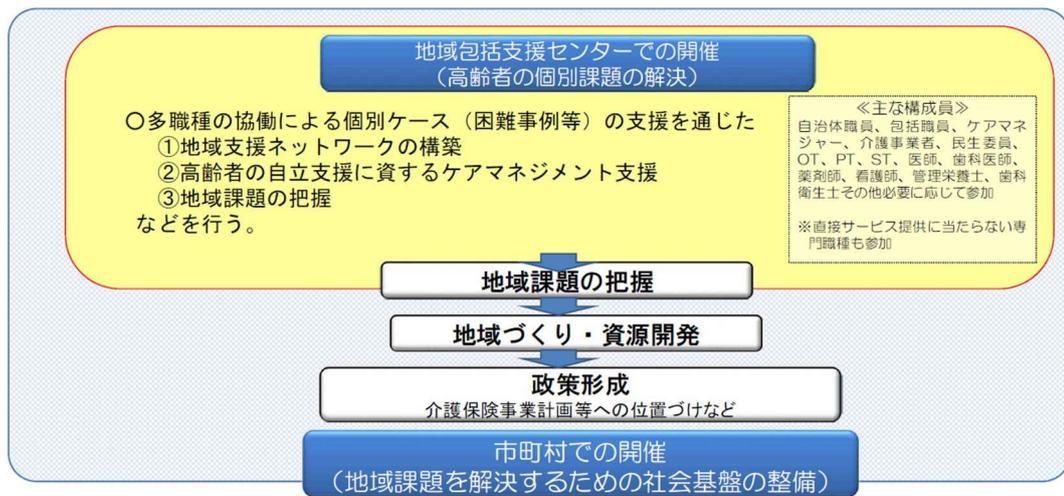
### (3) 地域ケア会議の推進

- 地域ケア会議は、高齢者が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、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議であり、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成されている。
- 地域ケア会議には、個人で解決できない課題を多職種協働で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発・政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりをもった機能がある。
- 市町村では、個別課題解決やネットワーク構築のための地域ケア会議は開催されているものの、地域づくりや政策形成にまでは十分につながっていないところもある。
- 県は、地域ケア会議の好事例の情報収集・提供や研修等を実施し、各市町村の地域ケア会議が有効に機能するよう支援していく。
- また、従来、個別ケースを取り扱う地域ケア会議では、支援困難事例の支援を中心に進められることが多かったが、自立支援・介護予防という介護保険法の理念に立ち返り、自立支援に資するケアマネジメントの支援・普及にも取り組んでい

くことが重要である。

- そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、栄養士、歯科衛生士、看護師等の多職種からの専門的な助言を得ることが重要である。自立支援、介護予防の観点から、県では、しまねリハビリテーションネットワーク等と連携を図り、市町村が開催する地域ケア会議、研修等へ派遣している。
- 今後も、リハビリテーション以外の専門職についても、職能団体と連携して地域ケア会議等への参画を促していく。

**図表 4-6** 地域ケア会議の機能



資料：厚生労働省

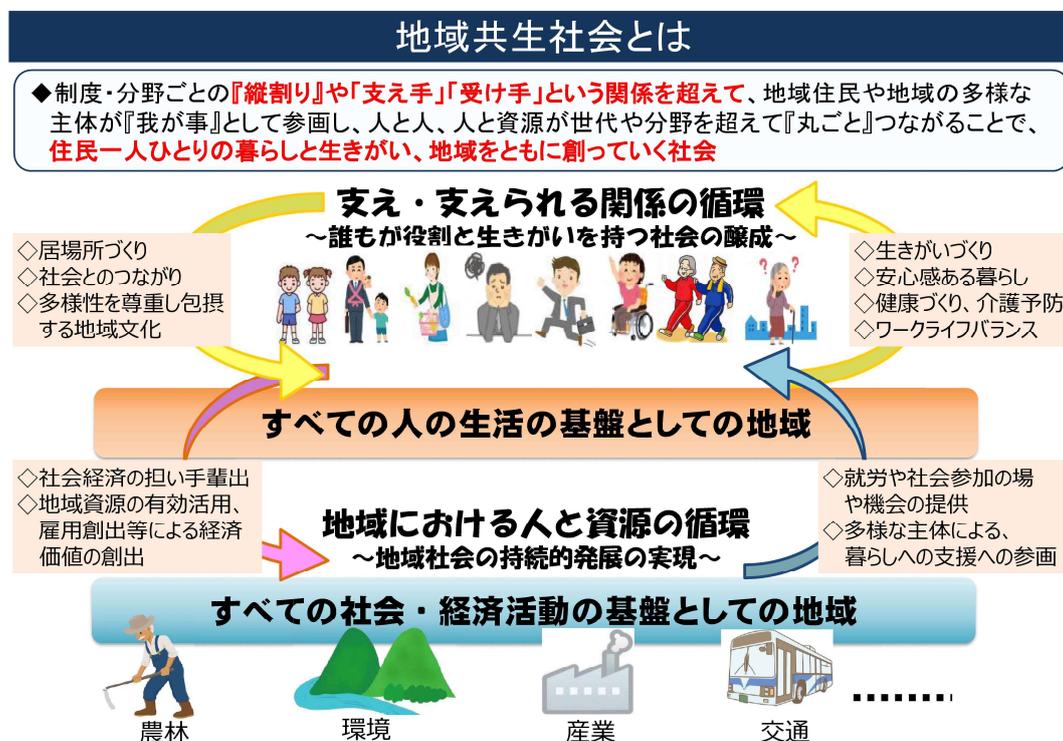
取組事例	益田市における地域ケア会議の展開
<p>益田市では、5つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが地域ケア会議を開催している。そこで出た「医療と介護の情報共有」や「成年後見制度の普及啓発」といった地域課題を益田市全体の課題として集約し、全市単位の「益田市地域ケア会議」につなげることで、市としての政策形成に活かしている。</p> <p>また、地域ケア個別会議を毎月開催し、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士、保健師、薬剤師など多職種から専門的な助言を受けることで、自立支援・重症化防止に向けたケアマネジメントを促進している。</p>	

#### (4) 地域共生社会の実現

- 「地域共生社会」とは、地域包括ケアの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障がい者、子ども等への支援や複合課題に広げ、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を目指すものである。

- 制度面では、平成29（2017）年の介護保険法改正により、高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、新たに「共生型サービス」が創設された。
- 社会福祉法改正において、高齢者、障がい者、児童等の福祉の各分野における共通的な事項を横断的に記載する「地域福祉（支援）計画」の策定が市町村及び都道府県の努力義務とされており、当該計画は本計画等の上位計画として策定することになっている。
- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応していくためには、介護・障がい等の分野ごとの枠組みを超えた包括的な支援体制を構築していくことが求められている。令和2（2020）年の社会福祉法改正により創設された「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を活用し、狭間のニーズ等にも対応した相談支援の体制づくりに取り組む市町村もみられるところであり、市町村の規模等、実情に応じた体制づくりが進むよう、市町村の意見も尊重しながら、こうした取組の一層の推進を図っていく。
- 地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護保険法に定める地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業）の連動性を意識するとともに、他の福祉分野と連携し包括的な支援体制の構築に取り組むことが重要である。

図表4-7 地域共生社会のイメージ



資料：厚生労働省

## 2 各圏域における現状と課題

- 地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、保険者機能の発揮と市町村による主体的な取組を促進するため、県による保険者・市町村への支援を強化する必要がある。
- 次章以降において、県による保険者・市町村支援の方策を記載するにあたり、各圏域における「圏域の傾向」、「現状」及び「課題」を以下に記載する。
- 「圏域の傾向」は、第2章「高齢者の現状と将来」で示したデータを元に、圏域の人口や世帯、要介護認定者数等における傾向を記載する。
- 「現状」及び「課題」は、地域包括ケアシステムの推進にあたって本計画に定める6つの重点推進事項（「介護予防の推進と高齢者の社会参加」、「生活支援の充実」、「適正な介護サービスと住まいの確保」、「介護人材確保・介護現場革新」、「医療との連携」、「認知症施策の推進」 ※4-21ページ参照）について、各圏域の特徴的なものを記載する。

### (1) 松江圏域

#### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、圏域別で最も多くなっているが、令和22（2040）年まで減少傾向である。一方で、高齢者人口及び後期高齢者人口は令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、県平均よりも低くなっている。
- 要介護認定者数及び要介護認定率は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 圏域のサービス付き高齢者向け住宅は、令和5（2023）年4月現在で35施設あり、県全体（59施設）の半数以上を占めている。また、有料老人ホームは36施設あり、県全体（86施設）の約4割を占めている。

#### 【現状】

- 松江市、安来市ともに総合事業による通いの場等の提供、前期高齢者のフレイル予防等に力を入れ、一部では専門職と連携を図り、身近な場所での運動講座など、介護予防活動を展開しているが、利用者や交流の場が減少している。
- 交通手段に困っている住民自らが助け合い組織を立ち上げ、通院や買い物支援事業が実施されている地域もある。また、令和2（2020）年度～令和6（2024）年度にかけて安来市東比田・比田地区が「小さな拠点づくり」のモデル地区として活動し、全域でデマンド交通運行や移動販売等が実施されている。
- 中学生・高校生向けの出前授業等による介護人材確保、事業所では介護ロボットの導入やICT活用による情報共有の効率化や、通信機器を利用した事業所と家族間の見守り等も一部で実施されている。
- 在宅医療・介護連携支援センター等により、入退院時の連携、ACP（アドバンス・

ケア・プランニング) や看取りへの理解などに関する取組が進められている。また、圏域の訪問看護事業所は38事業所あり、市街地だけでなく中山間地域を含めた全域をカバーし在宅医療の推進を支えている。

- 認知症当事者の交流会の開催や、チームオレンジによる認知症カフェの運営、世界アールツハイマーデー等による市民向けの周知など、認知症の人やその家族が安心して暮らせるように取り組まれている。

#### 【課題】

- 総合事業における多様なサービスを維持し、参加者や交流の場を増やすために、住民主体型サービスの担い手育成を進めていく必要がある。
- 高齢者住宅等における訪問看護等の併設事業所において、必要なサービスが適切に行われているか把握する必要がある。
- ロボット・ICT・AI活用の優良事例を情報共有し、介護現場の生産性向上の推進について検討していく必要がある。
- 在宅医療・介護連携支援センター等を中心に、地域包括支援センター等と連携を図り、地域課題に即した研修会を開催し医療機関や介護事業所の取組を支援するとともに、市民へ適切な情報提供を進めていく必要がある。
- 両市に設置している認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の関係機関等による地域での連携強化を図るとともに、相談窓口の見える化や市民や企業等へ更なる周知を図る必要がある。
- 介護保険事業計画の支援のため、必要に応じて生活支援アドバイザーを派遣し、生活支援コーディネーターや専門職と連携し、住民主体型の生活支援団体の立ち上げを支援していく必要がある。

## (2) 雲南圏域

### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、令和22(2040)年までに大きく減少する見込みである。高齢者人口も減少傾向であるが、高齢者人口割合と後期高齢者人口割合は、令和22(2040)年に向けて大きく上昇し、県内で最も高くなる見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、県平均よりも高くなっている。
- 要介護認定者数は、令和22(2040)年に向けて減少する見込みである。一方、要介護認定率は、令和22(2040)年に向けて増加する見込みである。
- 65歳平均自立期間が圏域別で最も長く、要介護認定率は圏域別で最も低くなっており、新規認定時の平均年齢は高くなっている。

### 【現状】

- 雲南広域連合において、「介護保険事務担当者会議」等を開催し、雲南圏域全体の基盤整備や地域包括ケアシステムに関する協議が行われている。また、3市町とも市内連携による推進体制を整備しており、雲南市は「地域包括ケアシステム構築に向けた推

進会議」、奥出雲町は「つながる安心プロジェクト」、飯南町は「地域包括ケア推進局」を組織している。

- 看護職や介護職等専門職の人材確保について、様々な取組が行われているが、サービス提供に支障が出ている事業所もある。
- 各市町の「小さな拠点づくり」など、地域の「人とのつながり」を基に、安心して暮らし続けていくための様々な地域課題の解決に向けた住民主体の地域づくりが圏域全体で推進されている。
- 通いの場では、定期的な運動に取り組む地区が多く、雲南市「うんなん幸雲体操」、奥出雲町「いきいき体操」、飯南町「長生き体操」をリハビリ専門職等と連携して行っている。週1回以上開催している通いの場の高齢者人口1,000人あたりのか所数は、飯南町は県内1位、奥出雲町が5位、雲南市が6位と上位である（令和3（2021）年度調査）。
- 診療所医師の高齢化や後継者不在等の課題への対応として、病院が訪問診療を行うなど在宅医療を支える取組が進められている。また、圏域版の入退院連携マニュアルが作成され、医療介護連携シート等運用状況の確認が実施されている。
- 要介護原因疾患の第1位は認知症であり、早期発見、早期介入に加えて、特定健診に合わせた認知症検診など若い世代からの認知症リスク低減を意識した取組が行われている。また、警察や地域包括支援センター等が連携し、圏域単位の高齢者等見守りSOSネットワークが構築されている。

#### 【課題】

- 看護職や介護職等専門職の人材確保や離職防止の取組を一層進めていく必要がある。また、人材不足はすぐに解決できるものではないため、介護サービスにたよらない自助・互助の取組も併せて進めていく必要がある。
- 高齢単身世帯は年々増加傾向にあり、今後、高齢者が孤立しないよう、分野を横断して連携し、関係者が一体となって「地域づくり」を進めていく必要がある。
- 通いの場の量的な拡大に加えて、自立支援や重度化予防に資する住民主体の取組となるよう、引き続きリハビリ専門職等と連携して介護予防事業の評価と分析を行うことが必要である。
- 入院から退院、看取りまで一体的な連携体制が構築されるよう、在宅医療や入退院調整に関する意見交換会や研修会を継続し、関係機関のさらなる関係性向上に取り組む必要がある。
- 圏域内の病院と診療所の連携による地域医療体制について、引き続き検討していく必要がある。
- 認知症サポーター養成やキャラバン・メイトの啓発活動、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の関係機関の連携強化など、認知症の人とその家族を切れ目なく支援する体制を構築する必要がある。

### (3) 出雲圏域

#### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、令和22（2040）年まで減少傾向である。一方で、高齢者人口及び後期高齢者人口は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、圏域別で最も低くなっている。
- 要介護認定者数及び要介護認定率は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 医療介護資源について中心部では比較的充実しているが、山間部や沿岸部といった中山間地域など条件不利地域では不足している。
- 市内の有料老人ホームは23施設、サービス付き高齢者向け住宅は12施設であり、市内の特別養護老人ホーム定員と規模的に同程度となっている。

#### 【現状】

- 自主的な介護予防の取組として、住民主体の「通いの場」の立ち上げ支援を行い、登録団体数、参加者数ともに着実に増加している。また、運営支援として専門職の派遣、介護予防サポーター養成を行い、取組の継続支援が行われている。
- 高齢者の日常生活上の困りごとに対し、住民参加型在宅福祉サービス団体が、家事、住宅修繕、送迎も含めた付き添い等に取り組まれている。生活支援コーディネーターを中心に、住民への活動団体の周知、立ち上げ支援、介護支援専門員等との連携に取り組まれている。
- 市内中心部は、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームの新設が進み、医療・介護サービス事業所も整備が進んでいる状況にある。一方で、中山間地域など市周辺部においては、医療・介護サービス事業所が少なくなっている。
- 介護人材は施設サービス事業所、在宅サービス事業所、医療機関のいずれにおいても不足している。出雲市では人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査を実施し、課題解決に向けた取組が行われている。
- 出雲市では、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、令和2（2020）年度に第一次在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナスプラン）を策定し、高齢者のめざす姿の実現にむけた取組や評価指標に基づく進捗管理を行っている。また、出雲市入退院連携ガイドラインを策定し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践も含めた連携が促進されている。
- 認知症サポーター養成講座や認知症ケア・フォーラムの開催などによる認知症の正しい理解の啓発が行われている。さらにオレンジサポーターを養成し、認知症への支援者を増やす取組が進められている。

#### 【課題】

- 介護予防を一層推進していくため、フレイル予防に関する知識の普及啓発、通いの場を増やす取組、サロンでの体操の導入等、参加者同士の交流の場と活動内容を広げる

展開が必要である。

- 高齢者の移動手段確保のニーズは高く、特に公共交通を利用しづらい中山間地域では、医療機関、商店等への移動支援が必要である。オンデマンド乗合タクシー運行の検証や住民参加型在宅福祉サービス団体との連携による取組の検討が必要である。
- 医療・介護サービス事業所の地域偏在があり、中山間地域などへの訪問における負担軽減について検討する必要がある。
- 医療機関からの退院先として、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームの利用が増えている。その背景に介護医療院がなく、医療的ケアが必要な高齢者の受入が可能な施設が少ないことがある。経済的な理由でサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームを活用できない場合もあり、シルバーハウジング（高齢者向けバリアフリー仕様の公営住宅）等の拡大の検討も必要である。
- 介護人材の確保は喫緊の課題であり、介護職のイメージアップの取組に加え、求人活動や資格取得に必要な研修受講費等の経費的な支援が求められている。また、介護ロボット等の導入は効果が見えにくい等の理由から、導入が進んでいない状況であり、好事例などの情報提供が必要である。
- 転院や入退院時など療養の場が変わる際における情報共有のための負担軽減と効率化の仕組みづくりを進める必要がある。
- 認知症を受け入れる地域、認知症になっても笑顔で暮らせる地域を目指し、さらなる啓発の取組や活動の担い手を増やしていくことが必要である。

#### （4）大田圏域

##### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、県内で2番目に少なく、令和22（2040）年までに大きく減少する見込みである。高齢者人口及び後期高齢者人口も減少傾向であるが、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、県平均よりも高くなっている。
- 要介護認定者数は令和22（2040）年に向けて減少するが、要介護認定率は、増加する見込みである。
- 要介護認定率は、圏域別で2番目に高くなっている。

##### 【現状】

- 大田市波根地区は「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区に選定され「人や地域とのつながり」をキーワードに住民主体の取組が行われている。介護予防と健康づくりの一体的な推進として、今後の継続と他地区への広がりが期待される。
- 圏域では、公共交通の縮小に対応するため、デマンド交通などの移送サービスが活発化している。「小さな拠点づくり」のモデル地区である大田市久利・大屋地区では無償の自治会輸送が、邑南町阿須那・口羽地区では有料デマンド型送迎サービスが実施されている。

- 川本町内で「医療近接型住まい」が整備されている。在宅生活に不安のある場合や冬の受診が困難な場合などに、療養の場の選択肢として運用されている。
- 令和3（2021）年度に圏域で実施した高齢者施設等アンケートで、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が十分に認識されていない実態が明らかとなったことから、医療・介護従事者の理解を深めるため、多職種研修が実施されている。大田市では「わたしの町の看護師さん事業」（主に潜在看護師を市に登録してもらい組織化して、地域団体等の要請に応じて、健康相談や健康講座講師として派遣）において、寸劇によるACPの啓発が行われている。
- 将来的な一次医療を確保するため、大田市は隣接する川本町、美郷町と市町を越えた1市2町2病院での協議を行っている。邑南町は「邑南町地域医療構想」（令和3（2021）年10月策定）を作成し、町民誰もが必要とする医療を安心して受けられるよう、関係機関の連携、医療福祉従事者の確保、通院しやすい公共交通体系について検討が進められている。
- 認知症サポート医が増え、市町の認知症初期集中支援チームに参画するなど連携が進められている。

#### 【課題】

- 地域づくりを推進する生活支援コーディネーターが「通いの場」などで活躍しているが、高齢化や地域での役割兼務の負担感による人材不足で、新たな担い手の育成が課題となっている。
- 新たな移送サービスを含む生活支援事業は、財政面や人材確保など持続可能な仕組みづくりが課題となっている。介護事業だけでは対応が難しい課題に対しても、分野を超えて連携し施策化する地域包括ケアシステムの機能を発揮させることが必要である。
- 地域密着型事業者は、災害発生時等にあっても必要なサービス提供を行うために、BCP（業務継続計画）策定が義務づけられている。新型コロナウイルス感染症対応の経験等から各事業所の実状に即したBCPとなるよう再確認することが重要である。
- 大田市の周辺部と邑智郡では介護人材の不足が顕著であるが、一方で人口は既に減少局面に入っている。介護人材の確保にあわせて、利用者の減少にも注目して地域の将来像を議論する必要がある。
- 隣接する圏域や県外の医療機関への受診や入院、介護サービスの利用が多く見られ、圏域を超えた連携の必要がある。
- 令和5年度に圏域の連携型認知症疾患医療センターが石東病院に変更となった。認知症サポート医を含めた連携体制の構築が必要である。

#### （5）浜田圏域

##### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、令和22（2040）年まで減少傾向である。高齢者人口も減少傾向であるが、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。

- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、県平均よりも高くなっている。
- 要介護認定者数は、令和22（2040）年に向けて減少するが、要介護認定率は、増加する見込みである。
- 65歳平均自立期間が男女ともに圏域別で最も短く、要介護認定率は、圏域別で最も高くなっている。

### 【現状】

- 健康診断結果からリスクの高い高齢者を抽出し、かかりつけ医と連携しながら保健事業と介護予防の一体的実施事業を行っている。また、医療機関や介護事業所のリハ職との連絡会を開催し、重度化防止や介護予防について意見交換し、取組が行われている。
- 江津市桜江地区が「小さな拠点づくり」のモデル地区に採択され、関係部局で連携した取組が行われている。令和5（2023）年度からは、近隣に店舗がなく食料品などの生活物資の入手が困難な高齢者を対象に、見守りを兼ねた移動販売が実施されている。
- 圏域に訪問看護ステーションが10カ所あり、増加しているが、中山間地域では不足していることから、隣接する他圏域の事業所が訪問しているところもある。
- どの事業所も人材不足は深刻であり、人材確保困難を理由に廃業になる事業所もある。介護人材の確保に向け、市では、広告料など事業所の求人活動に要する経費等を助成したり、資格取得研修のテキスト一式を購入し、受講者に貸与したりするなどの取組が行われている。
- 地域ケア会議や各部会を通じて現場のニーズや課題を吸い上げ、在宅医療・介護連携推進会議等において課題を整理し、関係者との連携が図られている。江津市医師会、済生会江津総合病院、江津市の連携した取組により、病診連携や多職種間連携が進み、医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくりも行われている。
- 浜田市では、2カ所の「チームオレンジ」と認知症カフェ2団体が活動し、地域のネットワーク構築を進めている。また、「認知症初期集中支援チーム」で事例を検討し、支援者の役割分担や連携が図られている。

### 【課題】

- 浜田市、江津市とも、地域に百歳体操などを行う通いの場が多くあり、全体の参加率は高いものの、男性の参加率は2割程度と低い状態が続いていることが課題となっており、浜田市では通いの場に入っのニーズ調査を実施し、江津市では介護予防ポイント事業などが行われている。
- 買い物、受診、通いの場に行く際などの移動手段に困っている状況があり、移動支援について検討していく必要がある。
- 医療処置が必要な人の療養の場が不足しており、介護医療院の整備が必要である。
- 毎年、介護の入門研修を開催し、令和4（2022）年度からは介護助手のマッチング事業を行っているが、研修受講者の多くは、家族の介護や自己のスキルアップ等を目的

としているため、就労に結びついていない。今後も研修等を通じて介護の魅力を発信していく必要がある。

- 老人保健施設の利用にあたり、長期入所者や予約利用が多く、必要なときに新規の利用ができない状況にあり、在宅への復帰という本来の機能が発揮できるような取組を行う必要がある。また、浜田市では浜田市医師会、浜田医療センターと課題を共有する場がないことから、共有の場を設けていく必要がある。
- 西川病院に設置されている認知症疾患医療センターを中心に認知症サポート医を含めた連携体制の構築が必要である。

## (6) 益田圏域

### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、令和22（2040）年まで減少傾向である。高齢者人口も減少傾向であるが、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、県平均よりも高くなっている。
- 要介護認定者数及び要介護認定率は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 要介護認定者数については、大きく増加する見込みと、減少する見込みの保険者があり、保険者ごとに状況が大きく異なる。

### 【現状】

- 住民主体の「通いの場」については、近年、コロナ禍で開催が少なくなったが、感染予防に配慮しながら、再開されつつある。また、地域行事の再開もあり、高齢者の社会参加の機会を増やすよう工夫がされている。
- 第2層協議体等の場で把握した地域課題の解決に向けて、日常生活圏域ごとに活動できている地域がある。
- 圏域全体の人口が減少していく中で、新規施設の建設は現実的ではなく、既存施設の有効活用や稼働率の向上、在宅サービスの充実を目指す方向に進んでいる。高齢者のみ世帯の増加や家族の介護力低下により、施設入所志向が強い地域であり、圏域外の施設利用のため人口流出も進んでいる。
- コロナクラスターの対応で、施設職員の離職が増えており、人材確保が難しい状況である。また、ヘルパーや介護支援専門員の人員不足もあり、在宅サービスの拡充も難しい。
- 圏域内の病院、診療所、介護施設等の情報を掲載した冊子等により、医療・介護従事者への情報提供や住民啓発が進められている。一方で、在宅や施設での看取りにおいて、呼吸苦等の身体症状の変化に家族や介護従事者が不安を感じ、救急搬送されたために、安らかな最期を迎えられないという事例もある。
- 益田市医師会が中心となって、圏域内5病院で入退院に関わる実務者と市町の医療介護事業担当者が集まり、「益田圏域における医療連携実務者会議」を定期的に開催して

いる。高齢化が進み、心不全等の慢性疾患の管理が在宅で難しく、再入院を繰り返す事例が多い。また、独居で見守りが必要な要支援・介護度1・2の入所希望が多い中で、退院調整が難しい。

- 地域型認知症疾患医療センターとして設置されている松ヶ丘病院を中心に、認知症サポート医や地域包括支援センターを含めた連携体制の構築が進んでいる。また、住民への普及啓発や認知症にかかわる多職種の対応力向上を図るための取組が進められている。

#### 【課題】

- 市町において、介護予防事業の評価の活用と成果の整理をするためにも、庁舎内関係各課で事業検討をする必要がある。
- 日常生活圏域が広大であり、圏域内の地区間で人口構成に差があることなどが要因となり、「協議体」における地域課題の抽出が難航している地域がある。
- 適正な介護サービスを提供するにあたり、冬期のみ共同で生活できる新たな住まいの整備、在宅サービスの充実等の供給面の整備に加え、遠距離介護（予定）者への支援等により、サービスの受け手側の在宅介護に対する不安を解消していく必要がある。
- 介護支援専門員や介護従事者に対し、自立支援や重度化防止に向けた研修を実施する必要がある。
- 医療・介護人材不足について、圏域全体で中学・高校等の進路指導関係者と人材確保に向けた取組を考える必要がある。
- 在宅医療を担う医師が高齢化し、後継者も不足する中、施設内療養の具体化や、病院と診療所の役割分担、ICTを活用した医療・介護従事者の連携促進など、在宅医療・介護の推進が必要である。また、慢性疾患（心不全・腎不全等）の在宅・施設療養について、医療・介護従事者と目線合わせをし、地域で高齢者の体調管理ができる仕組みづくりの検討が必要である。
- 人生の最終段階における身体の変化や緩和ケア、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、医療・介護従事者や住民への啓発が必要である。
- 認知症に関しても、医療・介護・福祉分野の多職種の対応力向上と顔の見える関係づくりを推進し、地域全体で支援体制を構築することが必要である。また、予防的な視点も取り入れた普及啓発や取組を実施し、認知症に関する正しい知識の波及と早期発見・早期相談につなげる必要がある。

### （7）隠岐圏域

#### 【圏域の傾向】

- 圏域の人口は、圏域別で最も少なくなっており、令和22（2040）年まで減少傾向である。高齢者人口は、令和22（2040）年に向けて減少傾向であるが、高齢者人口及び後期高齢者人口の割合は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。
- 総世帯数に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、圏域別で最も高くなっている。
- 要介護認定者数及び要介護認定率は、令和22（2040）年に向けて増加する見込みである。

る。

- 人口動態について、出生・死亡等の自然動態の減少（自然減）が続いているが、近年では転入・転出等の社会動態の増加（社会増）がみられる年もある。

#### 【現状】

- 圏域の4町村、福祉関係機関等から構成される隠岐広域地域包括ケアシステム推進委員会を通じて、人材確保・離職防止及び育成、介護サービス基盤や介護予防事業の充実、保健・医療・介護（福祉）の連携などを検討する場ができています。
- 地区単位で住民主体のサロンが行われており、その中で健康づくりや介護予防の活動を実施している。しかしながら、担い手は不足している。
- 生活支援コーディネーターが地区内の活動に出向き、資源の把握や住民の声を集め関係機関と共有しながら地区に必要な資源の検討をしている。移動・外出支援は各町村で交通費助成制度の創出、福祉移送事業、有償移動支援の実施等、仕組みづくりが進められている。
- 島により入所施設種別に限りがあるため、介護度が高くなると地元に住み続けることが難しくなる場合がある。訪問介護では、「家事援助」を希望する住民が多い。
- 介護人材の高齢化や新規就労者の不足が継続しているため、既存職員の資格取得への支援や、介護人材として本土から島へ来てもらうため「大人の島留学生体験事業」や「福祉職員職場体験」等の様々な取組が展開されている。
- 医療介護連携のために各町村でそれぞれツールを活用したり、各種会議を活用したりして関係機関との情報連携が図られている。
- 令和元（2019）年10月、隠岐病院に連携型認知症疾患医療センターが設置され、認知症に関する支援体制が強化された。認知症予防にも視点を置き、活動を展開されている。

#### 【課題】

- 介護予防や健康づくりについて、住民の意識を高め地区における自主的な取組が進むよう、普及啓発や地区活動推進のための支援強化が必要である。
- 生活支援コーディネーターの活動や、地域ケア会議等の協議の場、各種事業から見えた様々な課題を解決していくために、各町村における地域包括ケアシステム構築をより一層推進していくことが必要である。
- 医療依存度や介護度が高くなっても、本人や家族の希望に沿って安心して療養するために、本人の意思決定支援やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進が必要である。また、暮らし慣れた地域で住み続けるために、住民のニーズ把握と適正な資源量確保のための検討を継続していくことも必要である。
- 介護職員に限らない人材確保や、介護人材の離職防止・育成推進に圏域全体として取り組んでいく必要がある。特に、研修受講が必要な資格取得に関しては島内で研修が開催出来るよう体制整備を図ることが求められる。
- 今後の人口や医療資源の推移を見込み、将来の医療介護連携について協議を進めてい

く必要がある。特に、一次医療の提供体制については議論を進めていくことが重要である。

- 住民への認知症に関する啓発や、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、町村、保健所等の連携体制の構築などを通じて、地域全体で認知症高齢者の支援体制を引き続き構築していく必要がある。また、1次予防から3次予防までの段階においても取組が実施できるよう、各関係機関が認知症予防の観点を持ち支援にあたることが重要である

### 3 総合目標と重点推進事項

#### (1) 総合目標

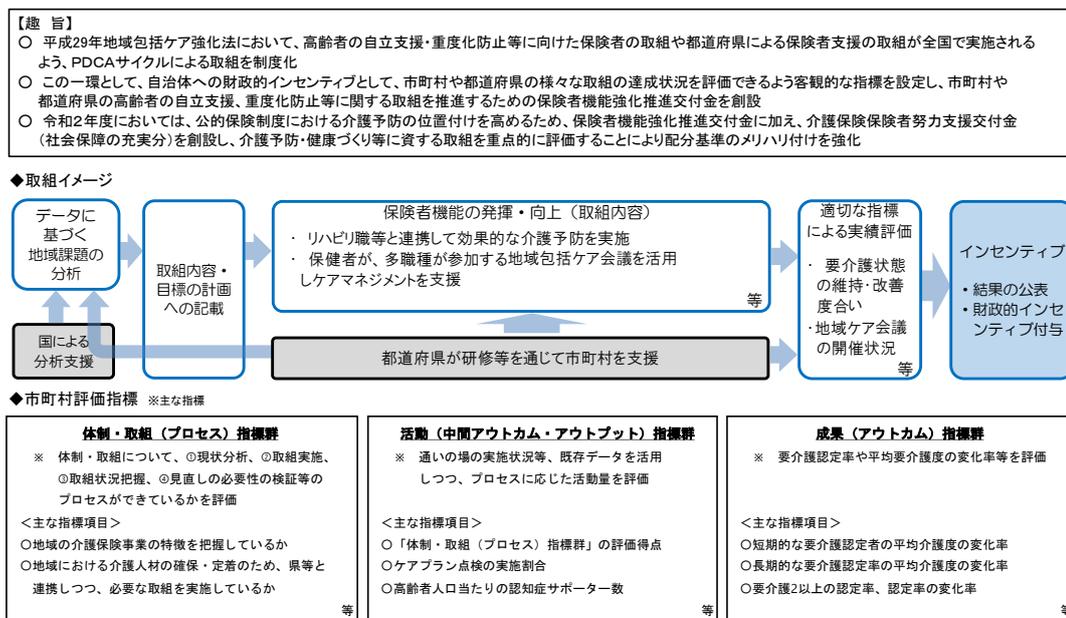
- 本計画においては、計画全体としての目指すべき姿となる総合目標について、次のとおり設定している。

**《総合目標》※第1章(1-2ページ)の再掲**  
**誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現**

- また、計画の進捗管理を適切に行うため、上記総合目標の達成状況を測るための指標を次のとおり設定する。

指標	現状	目標	備考
喜びや生きがいを感じている高齢者の割合	82.1% (R4年度)	91.0% (R8年度)	県政世論調査で「現在喜びや生きがいを感じているものがある」と回答した70歳以上の者の割合
保険者機能強化推進交付金の評価指数が全国平均値を上回る市町村数	13市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	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の評価指数の合計が全国平均を上回る市町村数
介護を要しない高齢者の割合	84.7% (R4年度)	90.0% (R8年度)	65歳以上で要介護1～5以外の者の割合(当該年度10月時点)

**図表4-8** 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の概要



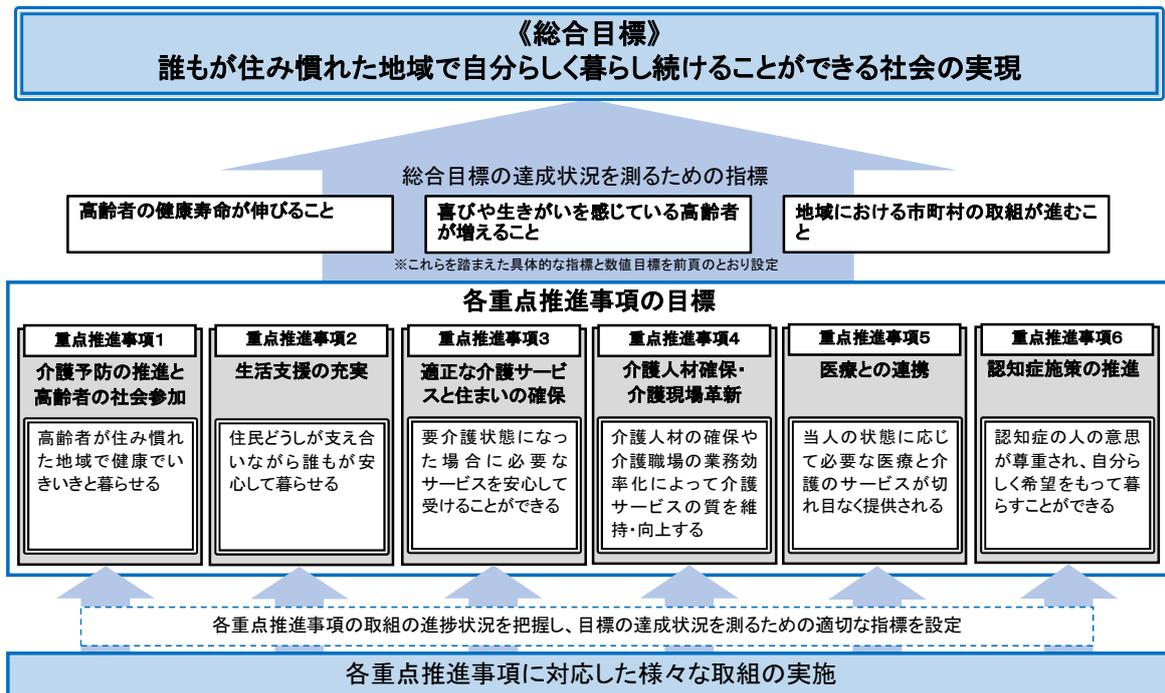
資料:厚生労働省資料をもとに島根県高齢者福祉課作成

(2) 重点推進事項

- 総合目標の達成に向け、地域包括ケアシステムの推進にあたって重要な視点となる以下の6項目を重点推進事項とする。
- 次章以降において、各重点推進事項における【目標（目指すべき姿）】を定めるとともに、それぞれの【現状と課題】を明らかにし県が実施する【方策】を定める。また、方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための【指標】についても合わせて設定する。

重点推進事項1	介護予防の推進と高齢者の社会参加
重点推進事項2	生活支援の充実
重点推進事項3	適正な介護サービスと住まいの確保
重点推進事項4	介護人材確保・介護現場革新
重点推進事項5	医療との連携
重点推進事項6	認知症施策の推進

図表4-9 計画における総合目標と重点推進事項の位置づけ



## 第5章 介護予防の推進と高齢者の社会参加

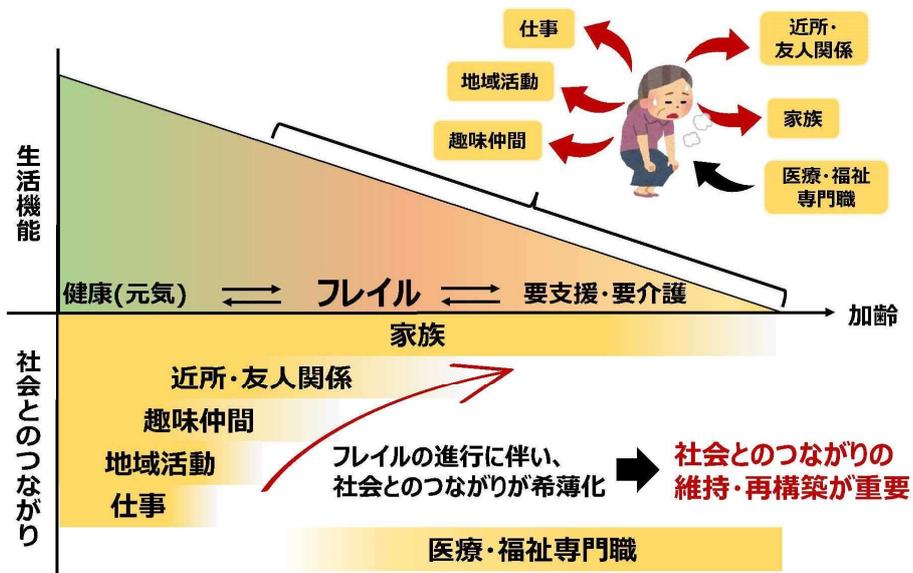
本章の目標（目指すべき姿）

高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる

### 1 現状と課題（総括）

- 高齢者が住み慣れた地域で健康で長生きできるよう、65歳以上の95.5%、75歳以上では82.9%を占める元気高齢者が、要介護状態になることを遅らせるために生活支援や介護予防、重度化防止の取組を進めていくことが必要である。
- 介護度の重度化防止は、介護保険サービスに係る費用の増加を抑制、人材不足が顕著なサービス分野への移行防止等につながり、制度を持続させる観点からも重要である。
- フレイルを予防する（＝より早期からの介護予防）ことで、その先にある要介護状態の予防、健康寿命の延伸へとつながることが期待される。また、介護予防・フレイル予防は、認知症予防に資する可能性がある。
- こうした介護予防の取組は健康づくりと密接に関わっていることから、両者が一体的に取り組みられるよう、関係部局による連携の強化が求められる。
- また、運動機能、認知機能、栄養状態、口腔機能等の維持・向上を図るためには、専門職を含む多職種の間が重要であり、関係団体とも連携しながら、専門職が関与できる体制づくりを進めていく必要がある。
- さらに、こうした取組を効果的・効率的に行うためには、目指す方向性を関係者で共有し、取組の成果・課題を適切に評価しながら、PDCAサイクルに沿って進めていくことが重要である。
- 一方で、人口構造の変化により若年層が減少していくことから、地域における元気な高齢者等をボランティア等の担い手として確保しながら、できる限り住民主体での取組が進むよう、地域の実情に応じて働きかけていくことが必要である。
- 併せて、高齢者が生きがいや役割を持って活躍できるよう、高齢者が社会参加できる場の創出や地域づくり等、高齢者を取り巻く環境の整備を進めていく必要がある。

図表5-1 加齢による社会とのつながりの変化の一般的イメージ



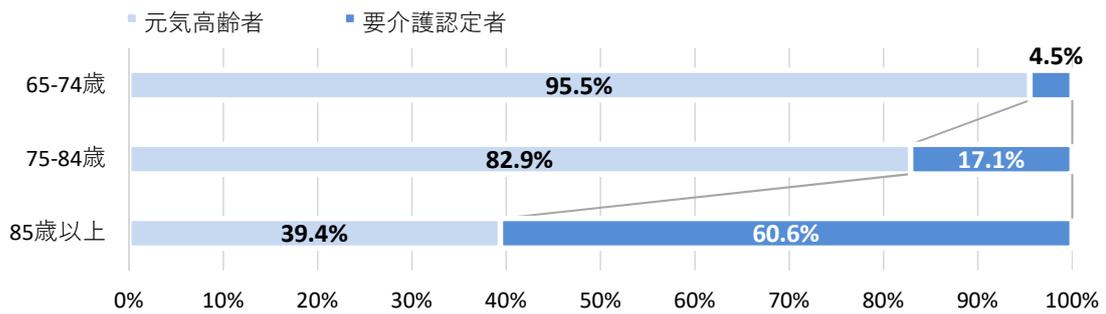
資料：厚生労働省 介護予防活動普及展開事業 研修会資料（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター作成）

図表5-2 ヘルスプロモーション（人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス）



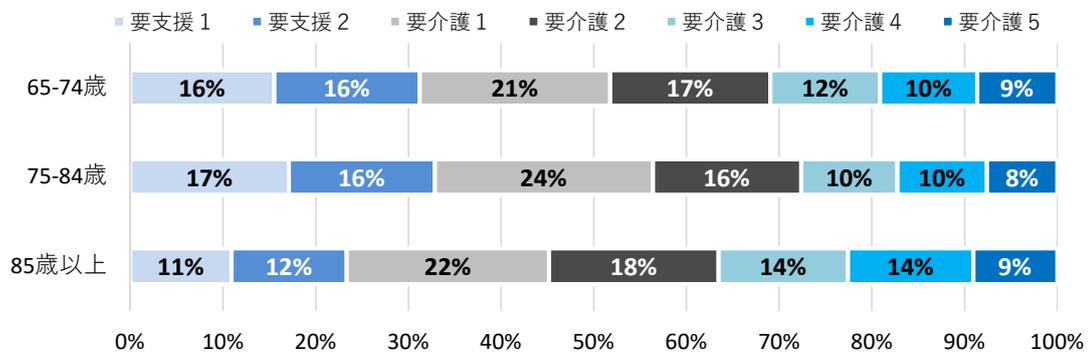
資料：厚生労働省 介護予防活動普及展開事業 研修会資料（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター作成）

**図表5-3 元気高齢者の割合**



資料：厚生労働省「介護保険事業報告」年報（令和3年3月末時点）

**図表5-4 年齢階級別の要介護度**



資料：厚生労働省「介護保険事業報告」年報（令和3年3月末時点）

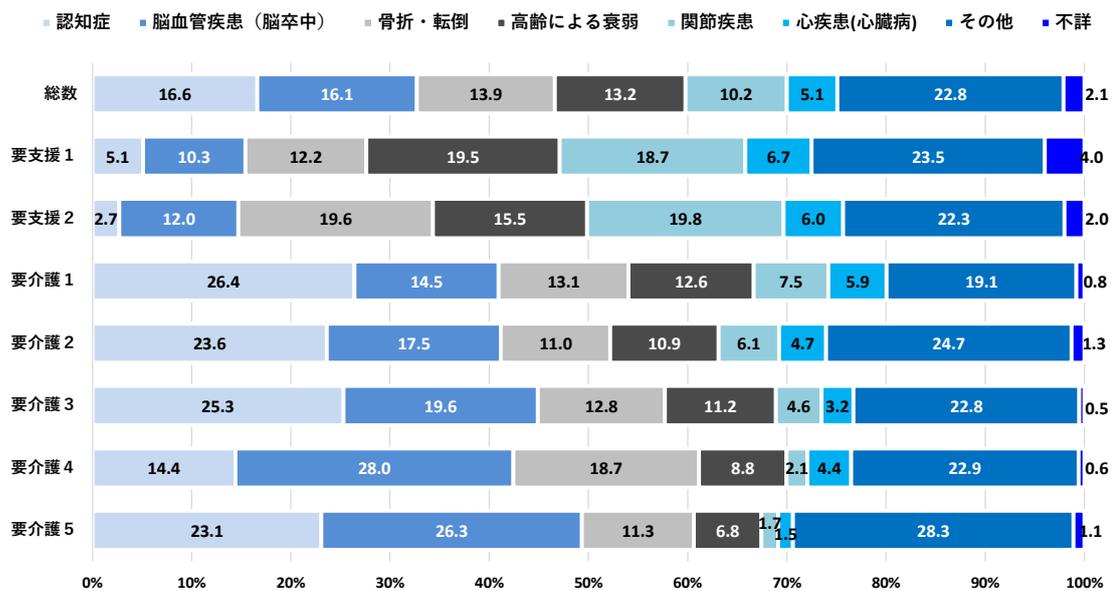
## 2 介護予防の推進

### （1）推進の基本的な考え方

#### 【現状と課題】

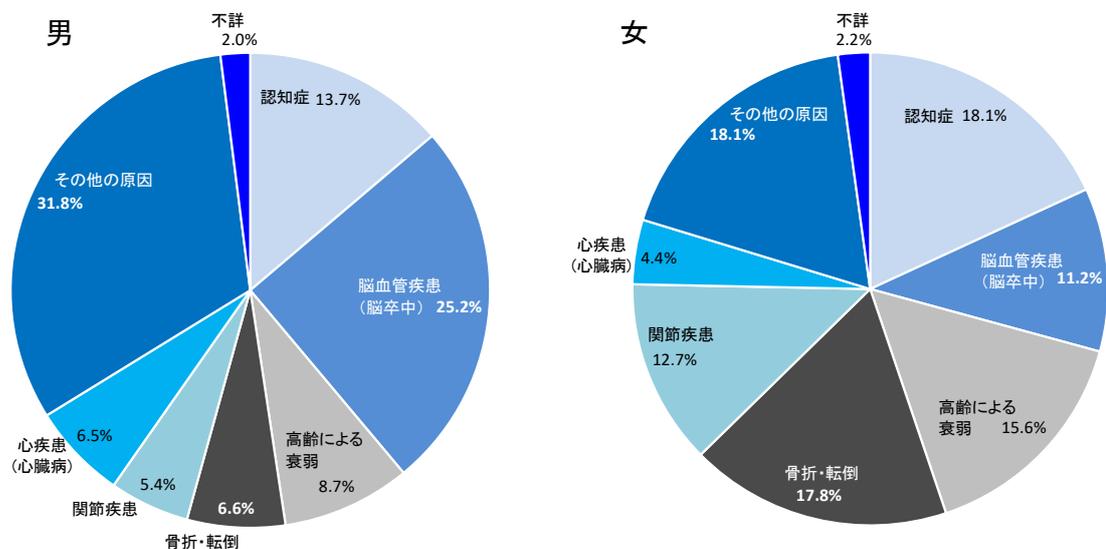
- 国民生活基礎調査によると、要支援及び要介護の状態になった主な原因について、要支援者については「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」、要介護者については「認知症」「脳血管疾患」が多く、これらの予防に取り組むことが重要である。

図表5-5 介護が必要となった主な原因（全国）



資料：令和4年国民生活基礎調査

図表5-6 介護が必要となった主な原因（全国・男女別）



資料：令和4年国民生活基礎調査



## （2）地域における取組の充実

### 【現状と課題】

- 通いの場とは、地域の住民同士の日常のつながりから気軽に集い、住民が主体となって活動内容を企画し、ふれあいを通して「共通の趣味や生きがいがづくり」「茶話会などを通じた交流」「体操や脳トレを通じた心身の機能維持・向上」など仲間づくりの輪を広げていくための場所である。
- 市町村では、住民と連携をはかりながら、介護予防を目的とした健康づくり教室や健康相談、地区のふれあいサロン、ボランティア活動、食生活改善の活動、茶話会など、様々な取組が行われ、多くの住民が参加できるような周知も含め、地域の実情に合わせた様々な通いの場の取組が行われている。
- 介護予防のためには、日常生活において「社会参加」「運動」「栄養」の三本柱を意識していくことが大切となるが、普段から通いの場に参加することにより、人と交流する「社会参加」の機会になるとともに、自宅から通いの場まで歩いて行くこと自体が日々の「運動」につながることで期待される。
- 高齢者が毎日をいきいきと健康に過ごすための場所である「通いの場」は、介護予防・認知症予防にもつながる重要な取組としてより一層推進していく必要がある。
- 「通いの場」の開催箇所数は年々増加しており、令和2（2020）年度の県内の高齢者の「通いの場」に参加する者の割合は11.9%と、全国の5.2%を大きく上回っている。そのうち、介護予防に効果があるとされる週1回以上「通いの場」に参加する者の割合についても2.9%と、全国の2.1%に比べ高い状況にある。
- 一方で、市町村における通いの場の実施・展開については、参加者の固定化が課題となっており、行政と地域が連携し、参加者増加に向けた取組が求められている。
- 県は、PDCAサイクルに沿った取組を推進するために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を核とし、介護予防事業の実施状況の把握や課題の整理、評価・分析などにより市町村支援を継続する必要がある。

図表5-8 通いの場の概念図



資料：厚生労働省

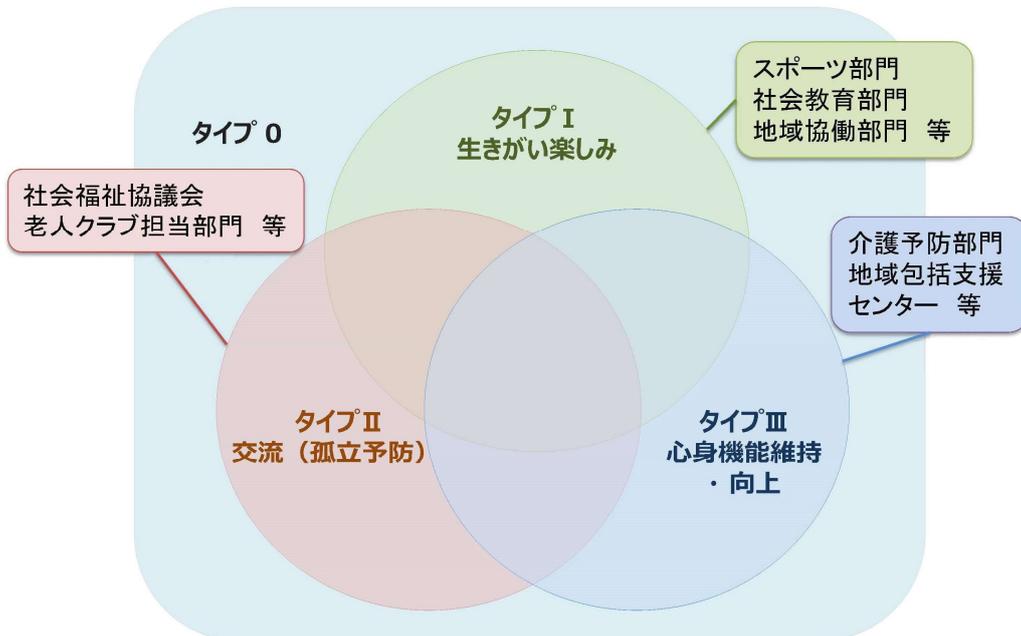
図表5-9 通いの場の類型

「運営」がなされていない活動	
<b>タイプ0</b> 住民を取り巻く 多様なつながり	例) 月1回未満の住民の集まりや、 月1回以上であっても、挨拶程度の関係性 (喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、 犬の散歩など顔なじみ同士の関係)
「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会	
<b>タイプI</b> 共通の生きがい・楽しみを 主目的とした活動	例) 趣味活動(運動系、文化系活動等)、 総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、 ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。
<b>タイプII</b> 交流(孤立予防) を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン (補助金の有無に関わらず)、 地域の茶の間、老人クラブなど
<b>タイプIII</b> 心身機能維持・向上など を主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ

注) 運営手法(屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等)は問わない

資料: 厚生労働省 介護予防活動普及展開事業 研修会資料(東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター作成)

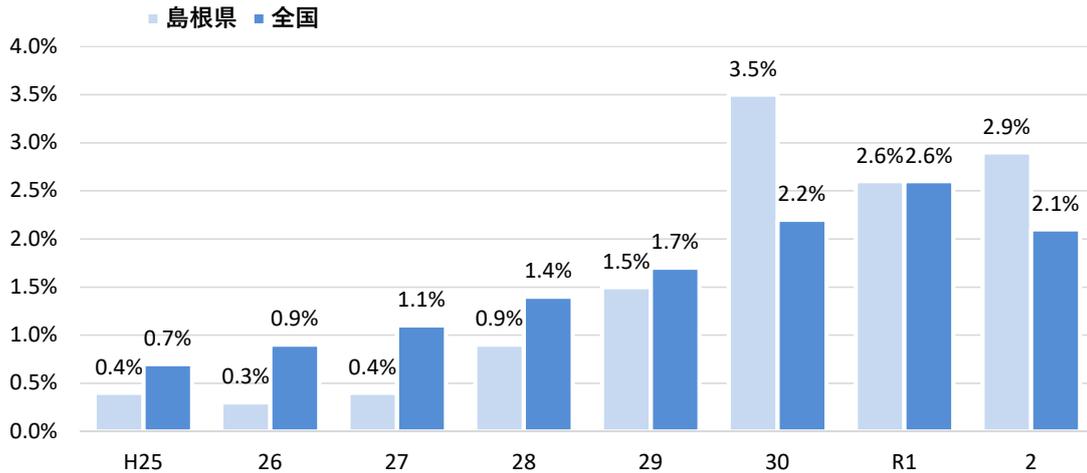
図表5-10 通いの場の各タイプの関係性のイメージ



把握のために介護予防担当だけでなく、庁内外の横断的な連携が必要

資料: 厚生労働省 介護予防活動普及展開事業 研修会資料(東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター作成)

図表5-11 通いの場（週1回以上）の参加率



資料：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の実施状況に関する調査」

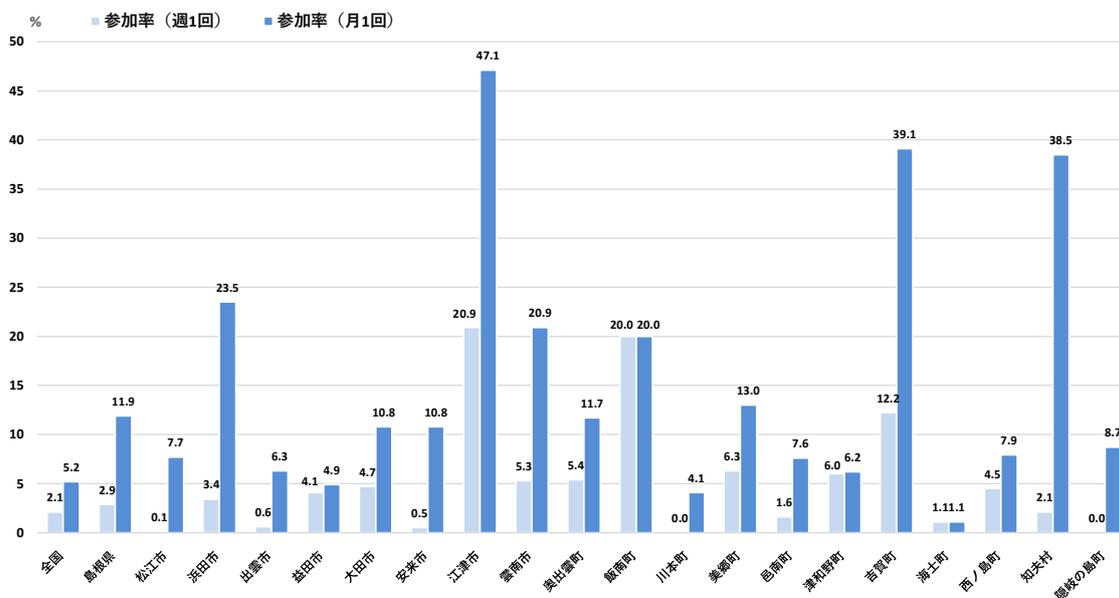
図表5-12 通いの場（週1回以上）の箇所数及び参加者数

（単位：人・か所）

	H25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度
参加者数	965	707	995	2,066	3,433	7,905	6,018	6,682
箇所数	67	44	81	141	238	510	430	498

資料：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の実施状況に関する調査」

図表5-13 通いの場の参加率（市町村別）



資料：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の実施状況に関する調査」

## 【方策】

- 市町村が行う地域支援事業等がより効果的に実施されるよう、「島根県介護予防評価・支援委員会」を核に、介護予防事業の実施状況の把握や課題の整理、事業の評価と方策の具体化を検討する。今後も、より効果的な介護予防事業の推進にむけ、PDCAサイクルに沿った取組の展開となるよう支援を継続していく。
- 地域包括支援センターが、自立支援に資する多職種連携による地域ケア会議の開催や、介護予防マネジメントを実施できるよう、市町村の開催する研修会を通じて関係者の介護予防への理解促進や、ネットワーク構築を支援する。
- 身近に参加できる通いの場を効果的な介護予防の場とするため、市町村、住民主体の先駆的・特徴的な取組についての情報交換等を行い、圏域及び全県での横展開を進める。
- 集会所が遠方にある方を含め多くの高齢者が参加する通いの場となるよう、他県の通いの場の成功事例等の情報収集を行い、周知方法や取組内容について研修等を通じて市町村に情報提供を行う。
- 市町村と連携し、「通いの場」の運営支援、フレイル予防・介護予防の啓発活動を行う。

## 取組事例

## いきいき百歳体操 江津市版

老人クラブや地区組織などの住民グループが主体となって運営している。開催か所数、参加者は徐々に増加し、令和3（2021）年度の開催状況は以下のとおりです。

- ・現在のか所数 311 か所（34.8 か所/高齢者1,000人あたり）
- ・週1回以上開催か所数 117 か所（13.1 か所/高齢者1,000人あたり）
- ・月1回以上、高齢者の参加割合 47.1%

## \*簡単な運動で気分も明るく

江津市では、手首と足首に重りをつけながら運動し、筋力とバランス能力を高める介護予防体操を行なっています。

市内のグループ「三丁目百歳体操」などで実践している参加者からは「膝や腰の痛みが楽になった」「気持ち明るくなった」といった声が寄せられています。



## (3) リハビリテーション専門職等との連携

## 【現状と課題】

- 市町村が実施する地域ケア会議や、通いの場などへの専門職の派遣等、多職種連携によるフレイル予防や自立支援に向けた取組が進みつつある。
- ケアマネジメントを行う上では、介護予防・重度化防止の視点が必要であり、その実践力を高めるために地域ケア会議は重要な役割を担っているが、会議が効果的に機能するうえでも専門職の関与が求められる。

- 「健康増進・健康維持」「介護予防」「重度化防止」の視点から、住民主体の通いの場に、定期的に保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職等が関わることが求められる。
- 県は、令和5（2023）年4月に設立された「しまねリハビリテーションネットワーク」と連携する体制を整備し、市町村が実施する地域支援事業等へ、専門職の視点からの効果的な事業実施や取組の評価手法等について支援を行っている。
- 今後もリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続するとともに、かかりつけ医との連携の推進や地域ケア会議等に薬剤師や栄養士等他の専門職が参画しやすい環境を整備していくことが必要である。
- 一般介護予防事業等の質の向上を図るため、専門職の研修等による人材育成等も併せて進めていくことが必要である。

取組事例	しまねリハビリテーションネットワークとの連携
<p>令和5（2023）年4月 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心に「しまねリハビリテーションネットワーク」が組織されました。島根県医師会等も協力団体となっています。</p> <p>県は、この「しまねリハビリテーションネットワーク」と連携し、介護予防に関する関係者の研修等に取り組んでいます。</p> <p>また、市町村の求めに応じて、介護予防事業、地域ケア会議に対して理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣し、支援する体制を整備しています。</p>	 <p>可能性を広げる 新しいネットワークのカタチ</p> <p>しまねリハビリテーションネットワーク</p> <p>構成団体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>島根県理学療法士会</li> <li>島根県作業療法士会</li> <li>島根県言語聴覚士会</li> </ul> <p>協力団体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>島根県医師会</li> <li>島根県歯科医師会等</li> </ul> <p>詳細は下記HPをご確認ください</p> <p>連携</p> <p>関係機関・多くの専門職・行政・地域住民</p> <p>本ネットワークは構成団体（3士会）と協力団体（島根県医師会等）で構成されており、運営は構成団休役員が担っています。旧「リハビリテーション専門職協議会」として、3士会が会場で県内市町村のリハビリテーション活動支援を行っていましたが、さらに発展的かつ有機的な取り組みを進めるため島根訪問リハビリテーションネットワークと組織統合し、令和5年4月より「しまねリハビリテーションネットワーク」として活動を開始しました。</p>

図表5-14 市町村地域支援事業における専門職派遣状況

（単位：回）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 栄養士	歯科衛生士	その他
R2派遣市町村数	1	0	7	4	4	17	15	13	7	13	7
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議	17		63	32	27	87	91	30	34	65	53
住民主体の通いの場				13	7	183	65	4	17	22	211
事業所他						145	24	10		11	9
計	17	0	63	45	34	415	180	44	51	98	273
R1派遣市町村数	3	1	9	3	5	14	15	8	8	11	7
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議	3	3	82	34	20	114	101	36	63	65	31
住民主体の通いの場	1		1		18	267	74	33	19	40	207
事業所他						93	81	8	1	4	
計	4	3	83	34	38	474	256	77	83	109	238
H30派遣市町村数	0	0	4	3	4	13	14	8	5	6	7
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議			35	5	6	115	103	35	28	31	50
住民主体の通いの場				29		196	102	20	6	27	123
事業所他					12	145	331	127	16	5	120
計	0	0	35	34	18	456	536	182	50	63	293

資料：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の実施状況に関する調査」

### 【方策】

- 市町村において、地域の実情に応じた形で、より効果的にフレイル予防、介護予防及び重度化防止へとつながる地域ケア会議や、通いの場が開催されることに重点を置いた施策を実施する。
- しまねリハビリテーションネットワークや多職種との連携により、通いの場などの介護予防活動に医療専門職の支援を得ながら効果的な活動の展開を図る。
- 自立支援に資する地域ケア会議の開催、通いの場の立ち上げや継続を支援するため、市町村へのアドバイザー派遣や研修等を継続する。
- リハビリテーション専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、歯科衛生士等の専門職種についても、職能団体との調整等により地域ケア会議等への参画を促進する。
- 市町村の地域ケア会議において、専門職の参加、助言等により、個別ケースの自立支援・重度化防止を図ることや、地域全体を視野に入れた介護予防の視点からの事業・施策の展開を支援する。

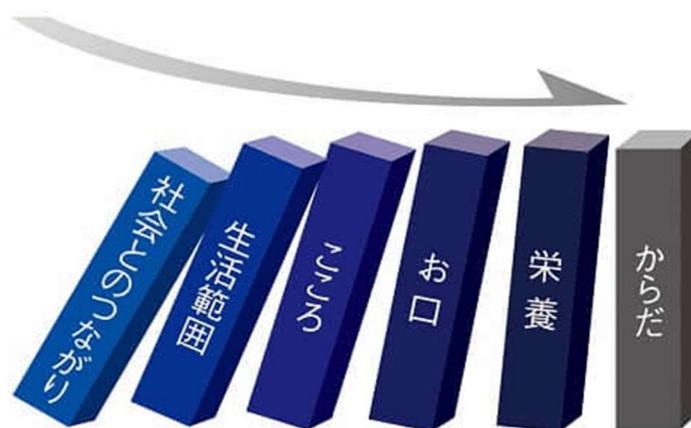
### （４）食べる機能の向上支援

#### 【現状と課題】

- 食べる機能、噛み合わせの保持は、栄養状態の維持・改善だけでなく、平衡感覚、運動機能、聴覚、認知機能等にも関わりが深く、介護予防や重度化防止の側面からも重要な機能である。

- 毎日のバランスのとれた食事や口腔ケア等により低栄養状態を予防し、サルコペニア（筋力の低下）、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、オーラルフレイル等からフレイルへの移行を予防、改善、遅延させる取組、さらには要介護状態にある方の低栄養予防や、口腔機能低下に向けた取組などが、市町村や圏域ごとに関係機関等との連携により進められている。
- 島根県歯科医師会や島根県歯科衛生士会、島根県栄養士会、リハビリテーション専門職等などの活動と連携し、食べる機能の重要性や口腔ケアの必要性などについての普及啓発を行っている。
- 島根県後期高齢者医療広域連合では、島根県歯科医師会と連携し「後期高齢者歯科口腔健診」を県内全市町村で実施している。この健診では、歯科疾患の早期発見のみならず、サルコペニアや食べる機能の低下の早期発見を目的としており、健診結果を保健事業や介護予防事業等へつなげるなど、低栄養の予防や食べる機能の向上の早期対応の取組を進めている。

図表5-15 フレイル・ドミノ

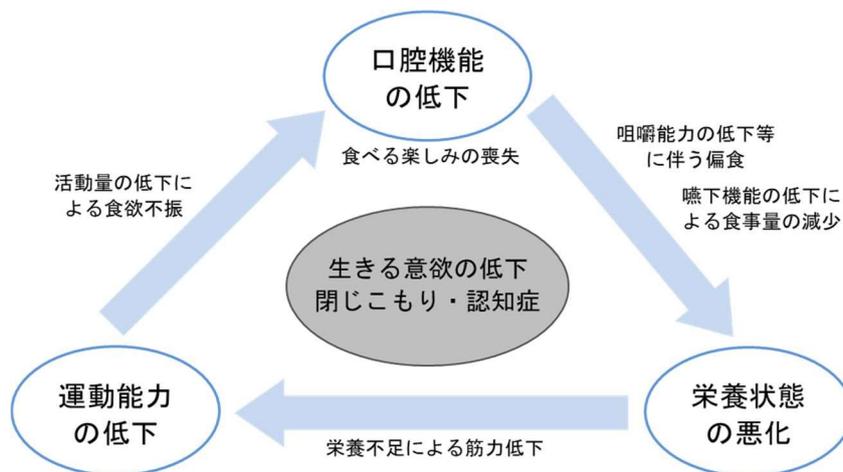


社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口となる

資料：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」（H26年度報告書より）

図表5-16 口腔機能・栄養・運動器の機能の関連



取組事例

島根県歯科衛生士会の取組

令和4（2022）年度より、オーラルフレイル予防に関わる歯科衛生士の資質向上や、統一したテキストの活用により情報等の格差の是正を図るため、オーラルフレイル予防人材確保事業として研修会を各地域で開催している。研修会のテーマは、



「口腔機能向上」「難病」「認知症」「誤嚥性肺炎予防とコロナ禍での口腔ケア」「回収するための口腔ケアと飛沫防止のための口腔ケア」「歯科訪問診療料と居宅療養管理指導の算定」「訪問看護師に学ぶ訪問」など、幅広い内容としている。



また、オーラルフレイルを予防するため、口腔ケアに関する研修会への会員の講師派遣や、各地区の通いの場やサロン等において口腔機能に関する健康教育を実施しているほか、ケース検討・自立支援重度化防止のための地域ケア会議に参画している。

【方策】

- 島根県歯科医師会をはじめとした関係団体と連携しながら、食べる機能や口腔衛生・口腔機能向上の重要性に関する普及啓発を継続する。
- 口腔機能向上のパンフレットや「食支援マニュアル」をオーラルフレイル対策として市町村でより効果的に活用されるよう働きかけを継続する。
- 高齢者などの歯や口の困りごとについての相談ができる、島根県歯科医師会の「歯科の往診ホットライン」の周知を図る。
- 高齢者の低栄養予防や食形態の助言など、島根県栄養士会の「栄養ケアステーション」

ョンしまね」による栄養相談・指導を紹介する。

- 島根県後期高齢者医療広域連合が実施する「後期高齢者歯科口腔健診」の実施により、食べる機能の低下の早期発見・早期対応を促し、保健事業や介護予防事業等へつなげることで低栄養の予防や食べる機能の向上を図る。

**【参考】食べて叶える健康・長寿**

島根県では、島根県栄養士会の協力を得て、食事だけでなく、運動や社会参加の重要性についてリーフレットに掲載し、低栄養予防について啓発を図っている。

**【参考】歯科・栄養に関する相談窓口**

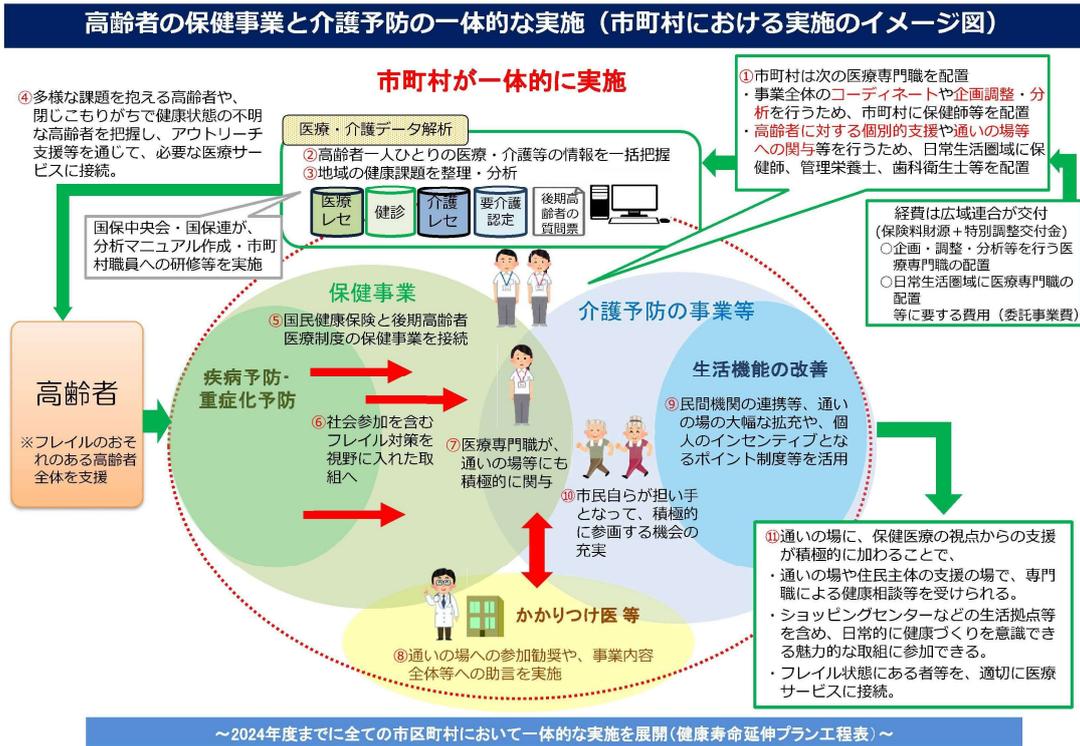
- 歯科の往診ほっとライン（☎0852-27-8020）  
 島根県歯科医師会の「在宅歯科医療連携室」で、高齢者などの歯や口の中の困りごとについて、歯科医師や歯科衛生士が相談にのっている。（無料）
- 栄養ケアステーションしまね（☎0852-67-1636）  
 島根県栄養士会では「栄養ケアステーションしまね」を開設し、高齢者の低栄養に関する栄養指導など、管理栄養士・栄養士が相談にのっている。（有料）

### 3 健康づくりとの連携

#### 【現状と課題】

- 高齢者は加齢に伴い、食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えるため、心身の機能を維持することや重症化を予防することが重要である。
- 国民生活基礎調査によると、要介護及び要支援の状態になる主な原因は、要支援者については「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」、要介護者については「認知症」「脳血管疾患」が多いことから、生活習慣病予防等健康づくりの取組と介護予防の取組を一体的に推進していくことが必要である。
- フレイルを経て要介護状態に進むことも多いと考えられることから、まずフレイルに陥らないようにすることと、その進行を防ぐことが重要であり、市町村においては、健康づくり担当部局やリハビリテーション専門職等と連携しながら、適切な運動や低栄養の予防、口腔機能の向上等の取組を進めている。
- 県では、「健康長寿しまね推進計画（第二次）」を策定し、健康寿命の延伸を目標に生涯を通じた心と身体健康づくりを、県民、関係機関・団体、行政が一体となった県民運動として取り組んでおり、その中で高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への参加の支援を行っている。
- また、生涯にわたりいきいきと健康で暮らし、高齢者も地域の支え手として活躍してもらうことにより、活力ある地域づくりを進めるためにも、令和2（2020）年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を開始し、県民自らが健康づくりに取り組めるよう環境整備を進めている。
- 「島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例」により島根県歯科医師会等との連携のもと、生涯を通じた歯科保健対策を推進しているが、食べる機能の向上・低栄養予防をさらに進めるため、歯科医師・歯科衛生士・栄養士等の口腔機能・口腔ケア・栄養に関する専門職、介護サービス事業者、介護支援専門員などによる多職種連携が重要である。
- 県では、令和元（2019）年度から後期高齢者医療保険者、市町村の健康づくりと介護予防の担当部局等との情報交換を実施し、地域における健康づくりと介護予防の一体的な取組を進めており、今後、後期高齢者医療保険や国民健康保険の保健事業との一層の連携について検討していくことが必要である。
- 後期高齢者医療保険の事業として、後期高齢者歯科口腔健診が取り組まれているが、受診率は低い状況であり、啓発が必要である。

図表5-17 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



資料：厚生労働省

図表5-18 しまね健康寿命延伸プロジェクト事業の推進

しまね健康寿命延伸プロジェクト

**～健康寿命の延伸を図り、健康長寿日本一を目指します～**

県民自ら健康づくりに取り組めるよう環境の整備を進め、健康長寿しまね県民運動として取り組みます

**しまね県民の健康課題**

- \*1: 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」
- \*2: 国民健康・栄養調査
- \*3: NDBオープンデータ

健康寿命 (R1) *1	[男性]全国 2 9 位 (72.59歳) トップ大分県 [女性]全国 6 位 (76.42 歳) トップ三重県
食塩摂取量 (H28) *2	[男性] 3 5 位 [女性] 4 0 位
野菜摂取量 (H28) *2	[男性] 7 位 [女性] 1 7 位
歩 数 (H28) *2	[男性] 3 9 位 [女性] 2 4 位
運動習慣(H31) *3	[男性] 3 9 位 [女性] 4 5 位

**重点取組**

※健康長寿「+1」（プラスワン）活動 今より一つ多く健康づくりを実践する取組

地域での健康寿命延伸の取組を強化します	健康な食環境づくりを強化します	働き盛り世代の健康づくりを強化します
食生活の改善	減 塩 ▶ [目標] 1 日 8 g 以下 野菜摂取を増やす ▶ [目標] 1 日 3 5 0 g 以上	
運動の促進	歩数アップ ▶ [目標] 男性 9,000 歩、女性 8,500 歩 今より 1,000 歩増やす 運動習慣を増やす ▶ [目標] 週 2 回以上（1 日 3 0 分以上）	

**10月12日「健康長寿しまね推進会議」で、「しまね健康寿命延伸取組宣言」をしました**

**しまね健康寿命延伸取組宣言**

人生100年時代を迎え、生涯にわたり、いきいきと健康で暮らし、地域で活躍していくことは、地域の活力の維持や活性化に欠かせません。そのため、「人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根」の実現に向けて、県民自ら健康づくりに取り組めるよう環境の整備を進め、健康寿命の延伸を図り、健康長寿日本一を目指します。島根県と健康長寿しまね推進会議は、以下の様々な健康づくりの取り組みを、県民運動としてより一層進めています。

- 一人ひとりが、生涯を通じて健康チェックや生活習慣の改善に取り組みます
- 地域では、人と人とのつながりや住民同士の支え合いを大切に、社会参画を通じて健康なまちづくりに取り組みます
- 職場では、働き盛り世代の健康づくりと健康経営に一層取り組みます
- 学校では、子ども達の心身の健康づくりに取り組みます

令和2年10月12日  
島根県知事 丸山達也  
健康長寿しまね推進会議会長 森本紀夫

資料：島根県健康推進課

**【方策】**

- 保健事業と健康づくり事業、介護予防事業が連動した取組となるよう、後期高齢者医療保険の「高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施」及び国民健康保険の健診や健康づくり活動、健康長寿しまね推進会議の事業等とも連携し、情報の共有や協働による活動を推進する。
- フレイルを早期に予防するため、健康づくり担当部局やリハビリテーション専門職等と連携しながら、適切な運動や低栄養の予防、口腔機能の向上等の取組を進める。
- 島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、オーラルフレイル予防、食べる機能の重要性、そのための口腔ケア・歯科の定期受診の必要性等について、普及啓発を進める。

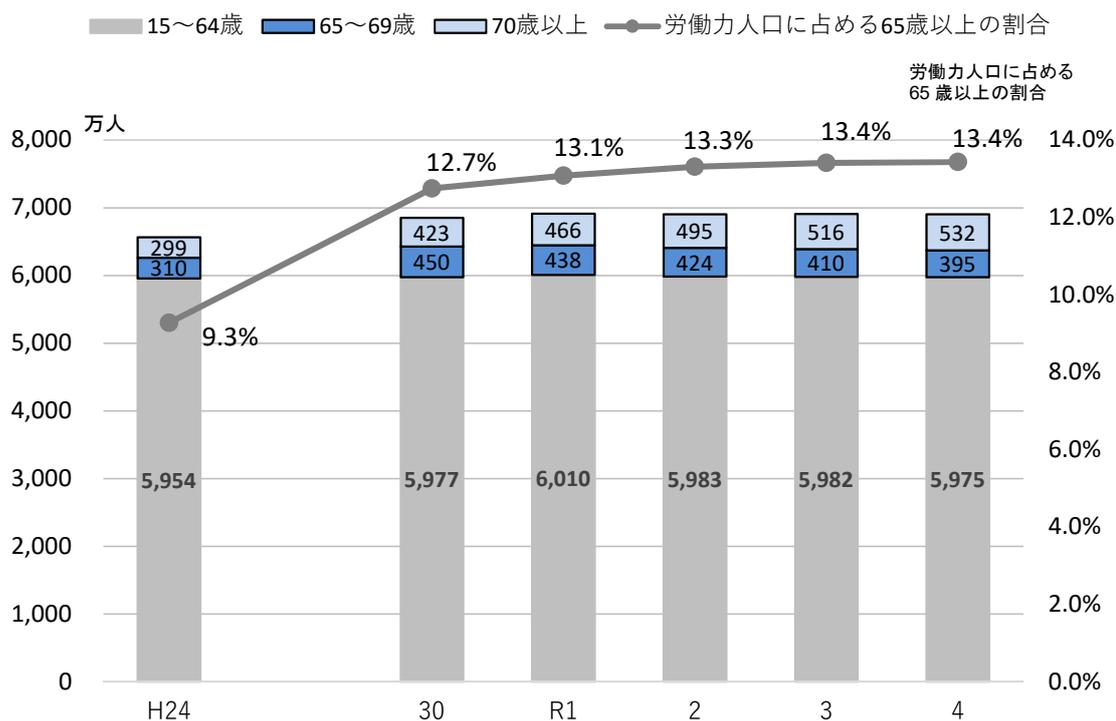
## 4 高齢者の積極的な社会参加

### （1）高齢者の生きがいづくりと社会参加活動の推進

#### 【現状と課題】

- 本県の高齢化率は、令和2年（2020）年国勢調査においては34.2%で全国第4位となった。また、令和4（2022）年10月1日現在では34.7%で全国第7位である（人口推計：総務省統計局）。調査の結果、高齢化率が上昇しており、今後も引き続き上昇することが見込まれている。
- このように、全国的にみても高齢化が進んでいる本県においては、人生100年時代を見据え、高齢者が生きがいを持って地域の支え手として活躍できるよう、「健康長寿日本一」を目標に、健康で明るく生きがいを持って生活できる社会の実現を目指して、県民と協働による生涯現役社会づくりの取組を進めている。
- 生涯現役社会づくりを進めていくには、ボランティア、就業、助け合いなど様々な形で社会に参加し、高齢者が持つ能力や経験などを社会の中で積極的に活かすことができる場を創出することが重要である。
- 地域の高齢者の自主的な活動組織である老人クラブは、地域の関係機関や団体等と連携して、健康づくりやボランティア活動に取り組んでいる。その他にも、各地域の状況に応じた様々な取組が進められている。
- 島根県老人クラブ連合会では、各地域におけるサロンや健康教室を活かした介護予防の取組を推進するために、健康づくり推進員を養成している。
- 高齢者が個性や能力に応じたスポーツ、文化活動、ボランティア活動や地域活動など積極的に社会参加し社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるため、引き続き取組を進めていく必要がある。
- 県では、能力や趣味を生かして自分らしい生き方をしている75歳以上の方への「生涯現役証」の発行や、健康で社会と関わりを持って生活している100歳以上の長寿者を「しまね健康超寿者」として知事表彰を行い、本人の生きがいと健康づくりの意識の醸成につなげている。
- 全国の65歳以上の就業者数は、令和4（2022）年労働力調査によると、912万人であり、平成24（2012）年と比較すると316万人増加し、就業率は5.7%高くなっている。
- また、生きがいに対する回答においては、全国では79.8%、島根県では82.8%の高齢者が生きがいを感じている。しかし、高齢者の暮らしぶりは一様ではなく、就業の状況、健康状態や配偶者の有無など、個別の事情等により異なると考えられる。人生100年時代を見据え、高齢者がそれまでの人生で培ってきた豊かな知識や経験を活かしながら、生きがいを持って地域の支え手として活躍できるような仕組みを構築していく必要がある。

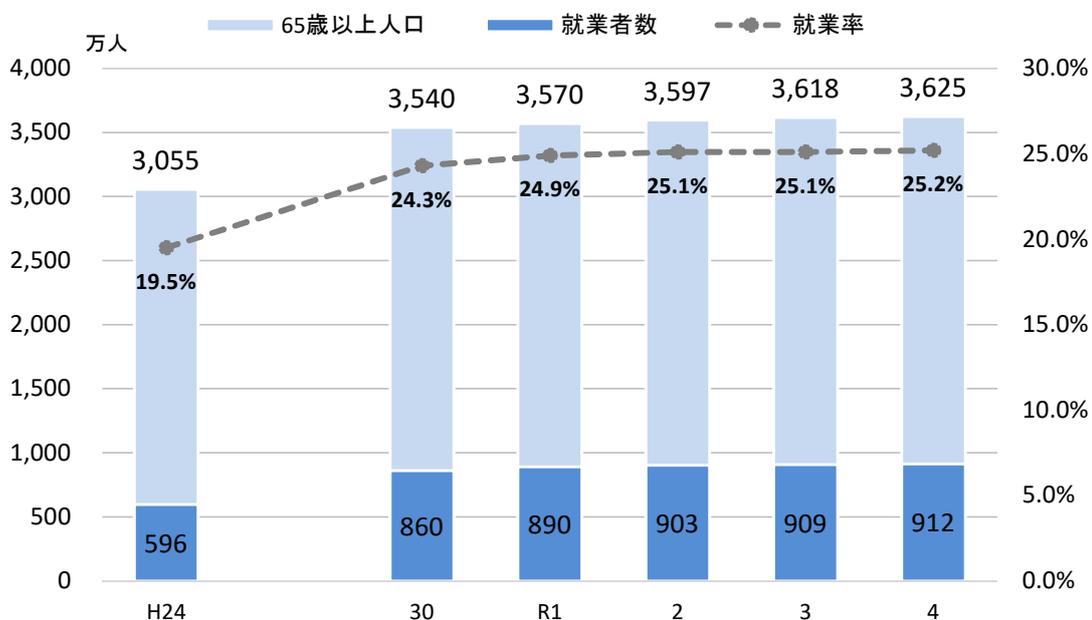
図表5-19 労働力人口の推移



資料：総務省統計局「労働力調査」

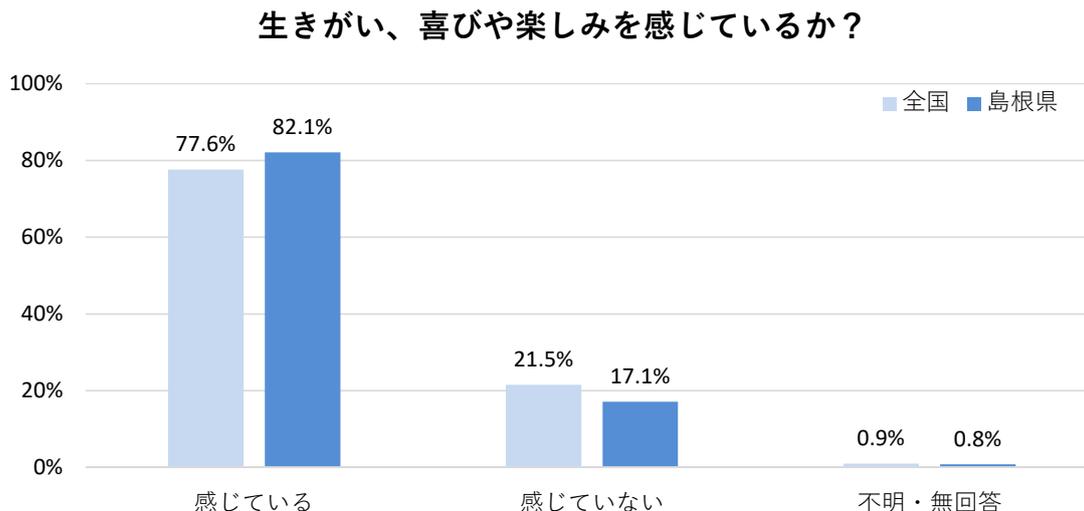
【注】労働力人口：15歳以上の人口のうち、「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの

図表5-20 高齢者の就業状況



資料：総務省統計局「労働力調査」

**図表5-21 高齢者の生きがい**



資料：内閣府「令和4年度高齢者の健康に関する調査」、令和4年度島根県県政世論調査

**【方策】**

- 高齢者一人ひとりが、いつまでも自分らしさを大切にしながら、自立した生活を  
楽しみ、年齢にとらわれることなく、現役として活躍できる社会を実現するため、  
より一層、高齢者の社会参加活動を推進する。
- 「健康長寿日本一」を目標に、健康で明るく生きがいを持って生活できる社会の  
実現を目指して、県民との協働による生涯現役社会づくりの取組を進める。
- 引き続き「生涯現役証」の発行や100歳以上の長寿者を対象とする「しまね健康  
超寿者」知事表彰を実施する。
- 老人クラブは、高齢者の社会参加の場であるとともに、老人クラブが実施してい  
る健康づくりやボランティア活動は、高齢者の生きがいづくり・介護予防につな  
がるため、老人クラブ活動を支援する。
- 中高年齢者（概ね45歳以上）の就職相談窓口を設置しており、引き続き、キャリ  
アカウンセリング、職業紹介、就職活動支援、就職後のフォローアップなど、寄  
り添い型の就労支援を行い、高齢者の就職を促進する。
- 高齢者の能力・希望に応じた就業機会を確保・提供しているシルバー人材センタ  
ー事業は、高齢者の生きがいの充実や、生活の安定等につながることから、同セ  
ンターの活動を支援する。

**(2) 地域活動を支える高齢者の人材の育成**

**【現状と課題】**

- 県では、地域活動の担い手となる人材の育成を図るため、高齢者大学校（以下「く  
にびき学園」という。）の運営を支援している。（令和5（2023）年7月末現在の  
卒業生数 4,302人、令和2（2020）年度以降では122人）
- くにびき学園の運営を支援しているところであるが、受講者数が定員に達してい  
ないため、広報媒体等を使い高齢者やその家族に周知を図る必要がある。

- くにびき学園は、社会や地域の中でのさまざまなつながりや活動を通じた生きがいがいづくりと仲間づくりの場としてカリキュラムを組み替え、新たなくにびき学園として令和2（2020）年9月に開講した。
- くにびき学園の修了生及びボランティア活動などの活動を通じ地域づくりに貢献されている学園の卒業生に「わが島根（まち）づくりマイスター」の称号を授与することで地域づくりの機運を醸成している。
- くにびき学園の修了生が、担い手を求める地域で継続して活動している事例がまだ少ない。

### 【方策】

- 地域の支え手の育成確保は市町村行政においても重要な課題であることから、カリキュラムの見直しが行われた「新たなくにびき学園」の運営を支援し、地域活動の担い手となる人材の育成を図る。
- 受講生確保のため、ラジオ・テレビ、新聞広告等の広報媒体により高齢者やその家族に学園の活動を周知し、また、受講生の募集を行う。
- くにびき学園修了生の活動をサポートするため、学園コーディネーターや地元市町村、くにびき学園運営協議会の構成団体（福祉関係団体、社会教育関係団体、就労支援団体等）と連携し、修了生と地域、団体をつなぐ取組を進める。

## （3）高齢者による支え合い活動の促進

### 【現状と課題】

- 島根県老人クラブ連合会では、高齢者の健康・生きがいづくりや、会員のみならず広く地域の高齢者の居場所・仲間づくりの推進、協働による地域づくりの推進を図る老人クラブへの支援事業を行っている。
- また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域社会づくりに向け、豊かな知識と経験を持つ地域福祉の担い手を育成するための研修会を開催している。
- 各老人クラブ等においても地域の関係機関や団体等と連携・協働し、健康づくり・介護予防支援事業や地域支え合い活動に積極的に取り組まれている。
- しかしながら、老人クラブ数及び老人クラブ会員数は年々減少してきており、活動が停滞しているクラブも見受けられる。
- サロン活動や訪問活動など地域の高齢者団体による自主的な支え合い活動が行われており、地域活動の担い手として社会参加している高齢者も見られるが、より多くの高齢者が支える側に立って活動できるよう、引き続き取組を進めていく必要がある。

### 【方策】

- 高齢化が進む本県では、元気な高齢者が地域活動の担い手として期待されており、関係機関等との連携のもと、高齢者を含めた地域住民が主体となる支え合い活動を促進する。

- 老人クラブが行っている地域貢献活動等を各種広報媒体で周知し会員増加につなげる取組を行う。
- 高齢者が地域活動の担い手として社会参加をし、地域を豊かにする活動を促進していくため、老人クラブ等の団体の活動を支援し、より一層の活性化を図る。

<b>取組事例</b>	<b>阿井地区老人クラブ【奥出雲町】</b>
	
<p>阿井地区老人クラブは、「セラバンド体操」や同世代の方が一堂に会することで社会参加の機会をつくっている。日常生活で自身や家族の直面する医療・福祉・介護等で知りたいこと・聞きたいことを聞いてもらうことを目的に会を開催している。また、毎回、地元の交通安全はつらつクラブにより、駐在所の方に「高齢者の交通安全」について講演してもらっている。</p>	

<b>取組事例</b>	<b>久利町寿会【大田市】</b>
	
<p>久利町寿会は、地域の小学校のクラブ活動や昔遊びへの協力や地域の福祉施設利用者とも交流を図り、地域の保育園児とさつま芋の苗植え・収穫体験を行うなどして世代間交流を図っている。会員の方々は、地域に必要とされていて、生涯現役であることを自覚し、大きなやりがいを感じている。また、役員による単身高齢者宅の見守り訪問活動等のボランティア活動にも取り組んでいる。</p>	

<b>取組事例</b>	<b>高町高翔会【益田市】</b>
	
<p>高町高翔会では、各種サロン活動をとおして、健康づくり活動を行っている。</p> <p>益田市社会福祉協議会と共同開催しており、他地域からの参加もある。</p> <p>「いきいき百歳体操」を実施しており、朝のラジオ体操（夏限定）を小学生の夏休みにあわせて、サロン主催により10日程度実施しており、会員の他、小学生10名、保護者10名程度が参加し、三世代交流の場づくりにつながっている。</p> <p>美化活動として「花の楽園づくり」を行っており、県営住宅内の花壇に毎日、水やり等の世話をしている。</p>	

## 5 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（5-1ページ）の再掲

高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる

【指標】

指標	現状	目標	備考
地域で実践活動などに取り組んでいる高齢者の割合	27.5% (R4年度)	50.0% (R8年度)	地域の課題解決やまちづくりに関する講演会・研修会に参加したり、地域で実践活動に取り組んでいる」と回答した70歳以上の者の割合
通いの場への参加率（週1回以上）	3.0% (R3年度)	8.0% (R8年度)	週1回以上、通いの場に参加している65歳以上の者の割合（厚生労働省調査による）
「自立支援・重度化防止のためのケース検討（地域ケア会議）を専門職の協力を得て取り組む市町村数」	8市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	県が行う地域ケア会議実施状況調査による

## 第6章 生活支援の充実

本章の目標（目指すべき姿）

住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる

### 1 現状と課題（総括）

- 高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加を背景として、孤立化防止や災害時等の安全確保、安心して暮らせる住まいの確保に向けた取組などの重要性は高まっている。また、いわゆる8050問題や介護と育児のダブルケア、ヤングケアラーなど、個人や世帯が抱える課題は複合化・複雑化してきている。
- 高齢者の日常生活を支援し、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、従来の地縁型システムを前提とした地域社会の取組では対応できない問題が増幅しており、ケアマネジャーや地域包括支援センターの専門職等の専門的な見守り、民生委員等の地区担当による見守り・声かけ活動など、普段から地域とのつながりを絶やさない取組の継続・強化が求められている。
- また、高齢者が安心して暮らせるよう、高齢者自身の財産や基本的な権利・人権を守るために、高齢者虐待の防止や成年後見制度による権利擁護、日常的な金銭管理などの日常生活自立支援事業の取組についても進めていかなければならない。
- 公的サービスだけでなく、地域住民や民間事業者（インフラサービス事業者、新聞配達員等）、ボランティアなどの連携による緩やかな見守りなど、地域で支え合う互助の仕組みづくりの重要性が再認識され、取組が進みつつある。困っている人が「助けてほしい」と言える地域づくりの視点を持ち、こうした取組をさらに推進していく必要がある。
- 一方で、高齢者自身も、他の高齢者の見守りや声かけ、食事の提供等の生活支援サービスの担い手としての役割を持ち、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的サービスと協働して地域の住民どうしが支え合いながら暮らすことのできる仕組みづくりも進めていく必要がある。
- また、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化だけでなく、「通いの場」などの社会参加による介護予防にも取り組み、一体的に推進していくことが重要である。
- このような仕組みづくりを進めていく上では、地域づくりに既に取り組んでいる関心層だけではなく、無関心層や無理解層も含めて、様々な人を巻きこみ、少しずつでも広く絶やさず地域を育てる継続した取組が必要である。

## 2 生活支援体制の整備

### （1）介護予防・日常生活支援総合事業等の推進

#### 【現状と課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、この章において「総合事業」という。）は、平成29（2017）年4月から県内の全市町村で実施されている。市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民をはじめ多様な主体が参画しながら、様々なサービスを充実させることにより、要支援者等に対する地域の支え合いの体制づくりを推進している。
- 令和2（2020）年度の調査結果によると、全国では基準緩和型サービス（A型）や住民主体のサービス（B型）等が創設されているものの、従前相当サービスの割合が約9割であり、多様なサービスが実施されている市町村数は6～7割に留まっている。
- 県内の実施状況を見ると、全国の状況と同様に、従前相当サービス以外の緩和した基準によるサービス（A型）や住民主体のサービス（B型）が半数近くの自治体で展開されているが、訪問型サービスD型（移動支援）の展開が進んでいない。
- 総合事業は、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制づくりを推進していくものであり、従来の予防給付に相当するサービスだけでなく、地域におけるニーズを踏まえて、住民主体のサービス（B型）や生活支援の充実に向け、「生活支援体制整備事業」等を活用した取組を進める必要がある。
- また、総合事業を含め、地域支援事業の取組はそれぞれを単体として実施しても十分な成果が得られないことが多いことから、地域支援事業の連動性を意識して取り組む必要がある。

図表 6-1 県内の総合事業実施状況

（単位：市町村）

	訪問型サービス					通所型サービス				その他の生活支援サービス		
	現行相当	A	B	C	D	現行相当	A	B	C	配食	安否確認	一体的提供
		(基準緩和)	(住民主体)	(短期集中)	(移動支援)		(基準緩和)	(住民主体)	(短期集中)			
実施済	19	7	3	4	3	19	9	2	6	4	0	0
実施予定	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検討中	0	2	2	0	2	0	1	2	0	0	2	1
計	19	9	6	4	5	19	10	4	6	4	2	1
予定なし	0	10	13	15	14	0	9	15	13	15	17	18
合計	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

資料：島根県高齢者福祉課（令和4年7月現在）

#### 【方策】

- 総合事業のうち、従来の予防給付に相当するサービス以外にも、住民主体のサービスや生活支援サービスが県内各市町村で提供されるよう、アドバイザーの派遣等による個別支援や先進事例の取組紹介、生活支援体制整備の支援等を通じ、市町村と共に担い手確保や多様な主体の参画を促進する。
- 行政の役割は、ボランティア団体や住民主体のサービスを作るだけでなく、そうした取組が地域の中に自生してくるような地域の土壌づくりを進めていくこ

とであることから、市町村担当者会議や圏域での連絡会等の中で意識の醸成を図る。

- 各市町村の担当課が制度、分野ごとの縦割りを超えて地域づくりを進めることができるよう、県担当部局が連携し、必要な支援を行う。
- 高齢者の社会参加、地域づくりと介護予防等を一体的に進めるための取組を支援し、住民への普及啓発、先進事例の紹介等に取り組む。

## （2）生活支援体制整備の支援

### 【現状と課題】

- 生活支援体制整備事業は、市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、地縁組織、老人クラブ、民生委員等の高齢者の生活支援を担う主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としている。
- ボランティア等の担い手の養成・発掘等の資源開発やネットワーク構築などを担う「生活支援コーディネーター」や、それを組織的に補完する「協議体」を設置し、生活支援等のサービスの体制整備を進めている。
- 県内では、令和5（2023）年4月時点で全ての市町村に生活支援コーディネーターと協議体が設置されているが、市町村によっては、協議体の運営方法や地域の担い手不足が課題となっている。
- 一方で、まちづくり協議会など既存の協議の場を活用した協議体を運営することで、多様な主体による生活支援や生活支援コーディネーターの役割発揮を進めている市町村もある。
- また、各地域に住民主体の高齢者の「通いの場」の取組が増加しており、他の地域支援事業と連動しながら、介護予防から生活課題の解決の場へと展開している事例もある。
- 高齢者による自動車運転については、75歳以上の高齢運転者に対する認知機能検査制度や一定の違反歴がある場合の運転技能検査制度等、交通事故防止の観点から新たな制度が設けられている。また、運転免許自主返納に伴う支援制度を実施している自治体もある。一方で、運転免許返納後の高齢者の移手段の確保、買い物支援や閉じこもり防止が課題となっている。

**図表 6-2** 協議体及び生活支援コーディネーター設置状況

（単位：協議体…か所、コーディネーター…市町村）

	協議体		生活支援コーディネーター	
	第1層	第2層	第1層	第2層
既に配置・設置	19	16	19	13
未配置	0	0	0	0
設置なし （第1層兼務含む）	—	3	—	6

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年4月現在）

取組事例	通いの場から生活支援、まちづくりへ(大田市)
<p>大田市では27ある「まちづくりセンター」単位で、介護予防に資する住民主体の「通いの場」づくりを進めている。</p> <p>令和2（2020）年10月時点で、20地区で週1回以上、通いの場が開催されており、市社会福祉協議会に配置された第1層生活支援コーディネーターが、地区協議体ごとに配置された第2層生活支援コーディネーターと連携しながら、大田市のオリジナル体操「0854-8体操」や利用者の興味関心に応じたプログラムを実施している。</p> <p>高齢者の閉じこもり防止に加えて、定期的な体力測定を実施し、理学療法士がデータ分析、指導を行うことで、参加者の運動機能の維持、向上を図っている。</p> <p>通いの場への移動手段の確保や買い物支援を一体的に行う事例も生まれるなど、介護予防活動に留まらず、住民の社会参加や地域の交流拠点としての機能も発揮しつつある。</p>	

**【方策】**

- 生活支援コーディネーターが多様な主体を巻きこみ、既存事業の活用や他の地域支援事業と連携した取組をスムーズに進めることができるよう、生活支援コーディネーター養成研修や情報交換会を開催するほか、先進的な取組事例の紹介と市町村への情報提供を進める。
- 地域支援事業により配置されているコーディネーター（生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等）や、民生委員、市町村社会福祉協議会職員、福祉委員、コミュニティソーシャルワーカー等が連携して取り組むことができるよう、市町村が開催する地域住民を交えた研修の開催や、新たな住民主体のサービスや助け合い活動が創出できるよう、個別の状況に応じてアドバイザーを派遣することで市町村の取組を支援する。
- 高齢化が進む本県では、元気な高齢者が地域活動の担い手として期待されており、社会福祉協議会等との連携のもと、高齢者を含めた地域住民が主体となる「支え合いによる地域づくり」を推進する。
- 高齢者の移動手段の確保に関して、県交通担当部局と連携して、先進的な取組の調査研究や取組事例集の作成、研修会の開催等を通じて、市町村に対して必要な情報提供等を行う。

【参考】地域生活交通の確保に向けた取組事例集																						
<p>地域住民が、将来にわたり地域で安心して住み続けるために、買い物や通院などの移動手段を確保することは重要な課題となっている。</p> <p>県内の先進事例や住民主体の取組を事例集としてまとめることで、地域の実情に合った移動手段の検討の一助となるよう情報を提供している。</p>	 <div style="font-size: small;"> <p>公開版</p> <p>地域生活交通の確保に向けた取組事例集（令和4年3月31日版）</p> <p>高知県地域連携交通対策課</p> </div> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr> <td>公開版</td> <td>ブックレット（A5縦向き）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行元</td> <td>高知県地域連携交通対策課</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行年</td> <td>令和4年3月31日版</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行部数</td> <td>1,200部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行対象</td> <td>関係機関、関係団体、関係者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行費</td> <td>印刷費等（印刷費）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行費負担</td> <td>関係機関、関係団体、関係者</td> <td></td> </tr> </table> <p>加配の成果、効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係機関、関係団体、関係者間の連携を促進し、地域生活交通の確保に向けた取組を進めている。</li> <li>● 関係機関、関係団体、関係者間の連携を促進し、地域生活交通の確保に向けた取組を進めている。</li> </ul> <p>関係機関、関係団体、関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係機関、関係団体、関係者間の連携を促進し、地域生活交通の確保に向けた取組を進めている。</li> <li>● 関係機関、関係団体、関係者間の連携を促進し、地域生活交通の確保に向けた取組を進めている。</li> </ul>	公開版	ブックレット（A5縦向き）		発行元	高知県地域連携交通対策課		発行年	令和4年3月31日版		発行部数	1,200部		発行対象	関係機関、関係団体、関係者		発行費	印刷費等（印刷費）		発行費負担	関係機関、関係団体、関係者	
公開版	ブックレット（A5縦向き）																					
発行元	高知県地域連携交通対策課																					
発行年	令和4年3月31日版																					
発行部数	1,200部																					
発行対象	関係機関、関係団体、関係者																					
発行費	印刷費等（印刷費）																					
発行費負担	関係機関、関係団体、関係者																					

### （3）「小さな拠点づくり」との連携

#### 【現状と課題】

- 県内の中山間地域では、若年層を中心とした人口流出や高齢化の進行により、地域運営の担い手不足が深刻となっており、日常生活に必要な機能・サービスの確保が困難となる集落が増加している。
- このため、平成11（1999）年に議員提案により制定された「島根県中山間地域活性化基本条例」に基づき「島根県中山間地域活性化計画」が策定され、平成28（2016）年度から公民館エリアを基本単位とした地域運営の仕組みづくりである「小さな拠点づくり」を推進している。
- 第5期中山間地域活性化計画（令和2（2020）年度～令和6（2024）年度）では、生活機能の確保が急務な公民館エリアにおける課題解決に向けた活動への着手と、活動の内容や範囲の拡大の取組に対して支援をしていく必要がある。
- また、生活機能の確保が急務な複数の公民館エリアの連携による「モデルとなる地区」を選定し、重点的に支援することで、その姿を具体的に見える形で示し、生活機能（生活交通を含む）の確保に重点をおいた「小さな拠点づくり」の取組を全県的に波及させていく必要がある。
- 「小さな拠点づくり」は、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げていくという点で、地域包括ケアシステムの構築と共通している。介護予防・生活支援サービスを提供するエリアと重なる部分も多く、一部の市町村では一体的な取組が進められている。

図表 6-3 「小さな拠点づくり」のイメージ



資料：島根県中山間地域・離島振興課

## 【方策】

- 福祉の視点をもった地域づくりを進める必要があることから、市町村において福祉部局と地域振興部局が連携して取り組むことができるよう、担当者合同研修会を開催するなど必要な支援を行う。
- 「モデル地区」を含め、「小さな拠点づくり」と地域包括ケアが連携した取組が各地域で展開されるよう、圏域ごとに定期的な連絡会を開催するなど、地域振興部局との情報共有や先進事例の紹介等を行う。

### 【参考】しまねの郷づくり応援サイト

「しまねの郷づくり応援サイト」では、公民館単位を基本とした各地区の人口、高齢化率等に関するデータや、「小さな拠点づくり」の取組を進めている地区の活動事例等について掲載している。

本サイトにより各種情報を地域へ発信することで、住民主体の議論を促進し、新たな実践活動の開始や既存の取組の充実を図り、「小さな拠点づくり」を推進している。



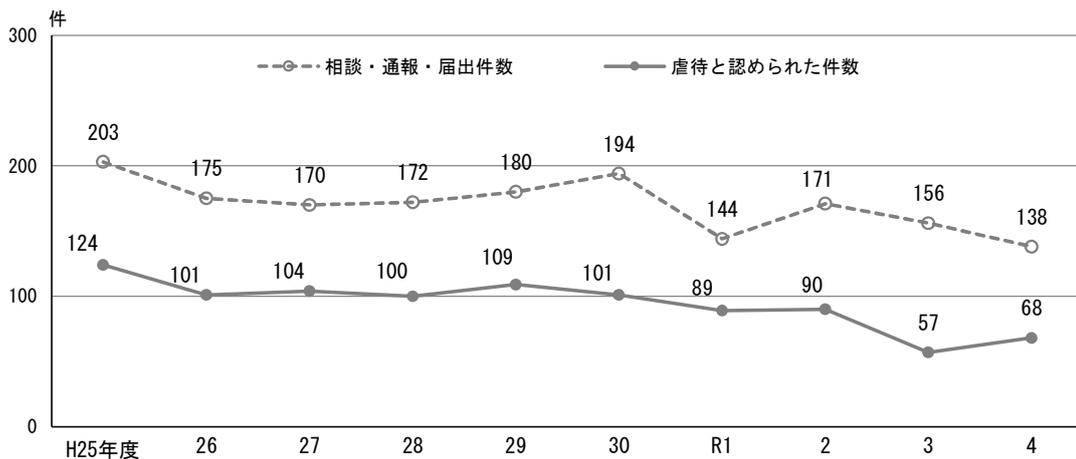
### 3 地域における権利擁護の推進

#### （1）養護者（家族等）からの高齢者虐待の防止

##### 【現状と課題】

- 養護者（家族等）による高齢者虐待について、近年の調査結果によると、令和3（2021）年度の市町村への相談・通報件数が156件、そのうち虐待と認められた件数が57件、同じく令和4（2022）年度がそれぞれ138件、68件であり、過去10年の中で最も少ないと言ってよい状況である。
- 養護者による虐待の要因は様々だが、認知症高齢者や重度の要介護者を介護する家族が、介護疲れや介護力の低下などから虐待に至ってしまうケースも見受けられる。
- そのため、介護についての総合相談窓口である地域包括支援センターのさらなる周知に努め、引き続き虐待の未然防止を図っていく必要がある。
- 虐待の原因が複雑で、地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例もあることから、県では島根県弁護士会や島根県社会福祉士会で組織する高齢者虐待専門職チームから専門職を派遣するなどの対応を行っている。

図表6-4 養護者（家族等）による虐待



資料：厚生労働省「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」（島根県実績分）

【参考】高齢者虐待	
高齢者に対する次のような行為が高齢者虐待に該当する。	
①身体的虐待	平手打ちをする、つねる・殴る・蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけどをさせる、ベッドに縛り付ける など
②介護・世話の放棄・放任	髪が伸び放題である、水分や食事を十分に与えない、劣悪な住環境の中で生活させる など
③心理的虐待	排泄の失敗等を嘲笑するなど高齢者に恥をかかせる、怒鳴る・ののしる、侮辱を込めて子供のように扱う、話しかけを無視する など
④性的虐待	排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置、キス、性器への接触 など
⑤経済的虐待	日常生活に必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する など

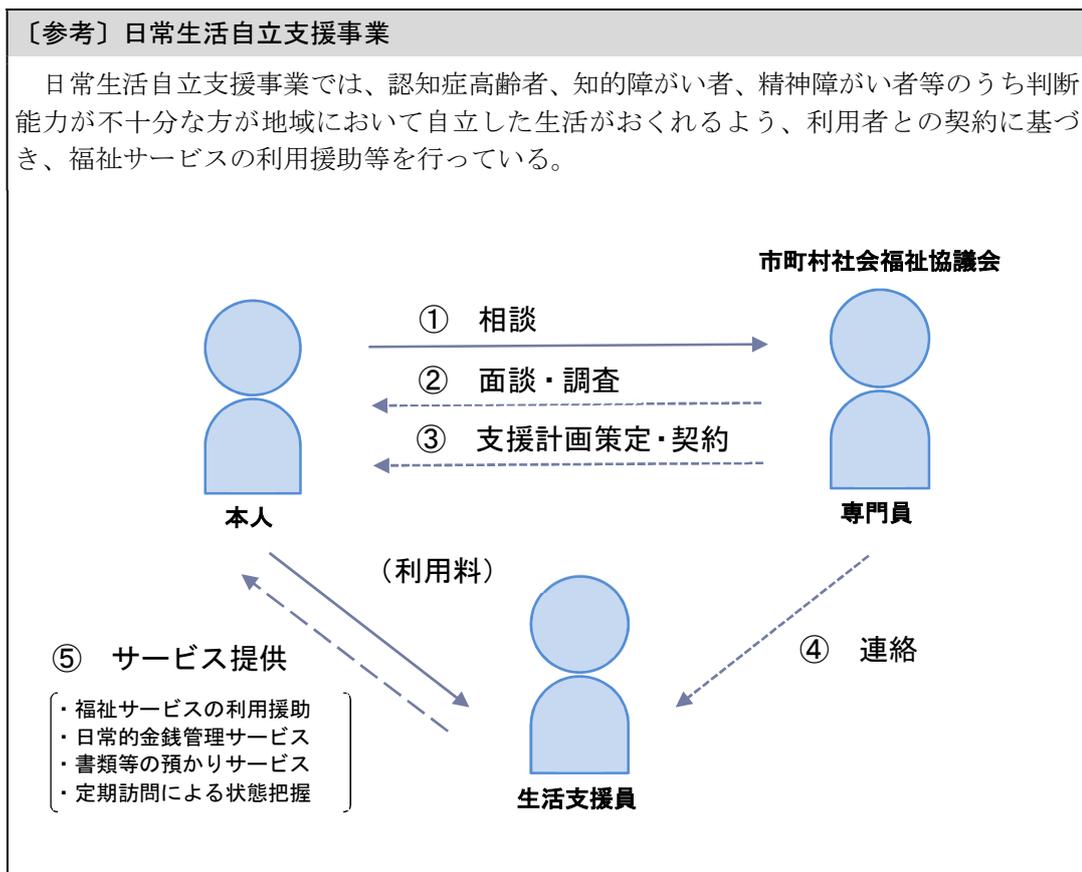
【方策】

- 虐待防止や早期発見・早期対応のための関係機関のネットワーク構築など、引き続き、市町村や地域包括支援センターの取組を支援する。

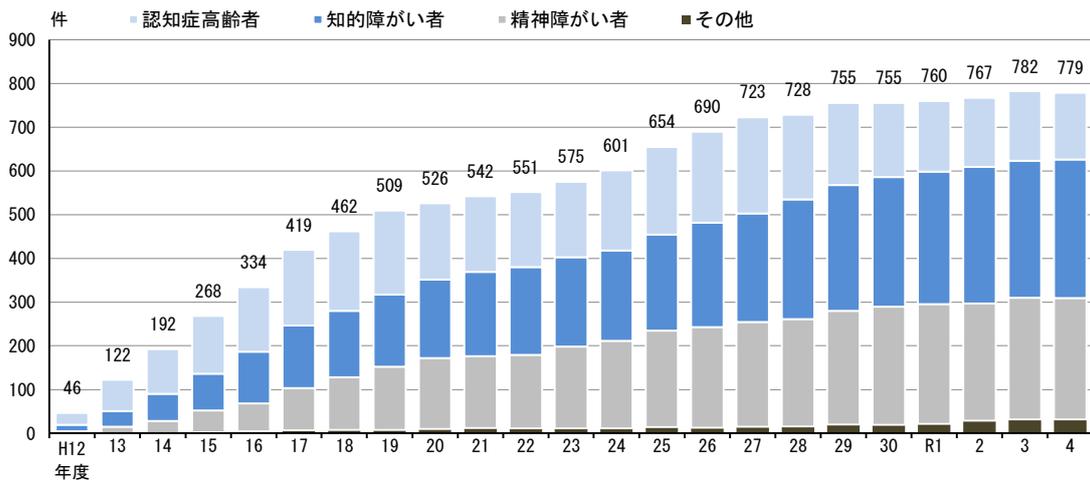
(2) 日常生活自立支援事業の利用促進

【現状と課題】

- 認知症高齢者等への福祉サービス情報の提供やサービス利用手続きの援助、日常的な金銭管理などの「日常生活自立支援事業」が島根県社会福祉協議会を主体に行われている。
- 平成12（2000）年の事業開始以来利用者は増加しており、令和4（2022）年度の実利用件数は779件で、そのうち159件が認知症高齢者となっているが、近年は認知症高齢者の利用は減少傾向である。
- 今後も増加が見込まれる認知症高齢者等が地域において生活を継続できるよう、事業の利用促進を促すとともに、必要に応じて成年後見制度への移行を促す取組も重要となっている。



図表6-5 日常生活自立支援事業の実利用件数



資料：島根県社会福祉協議会

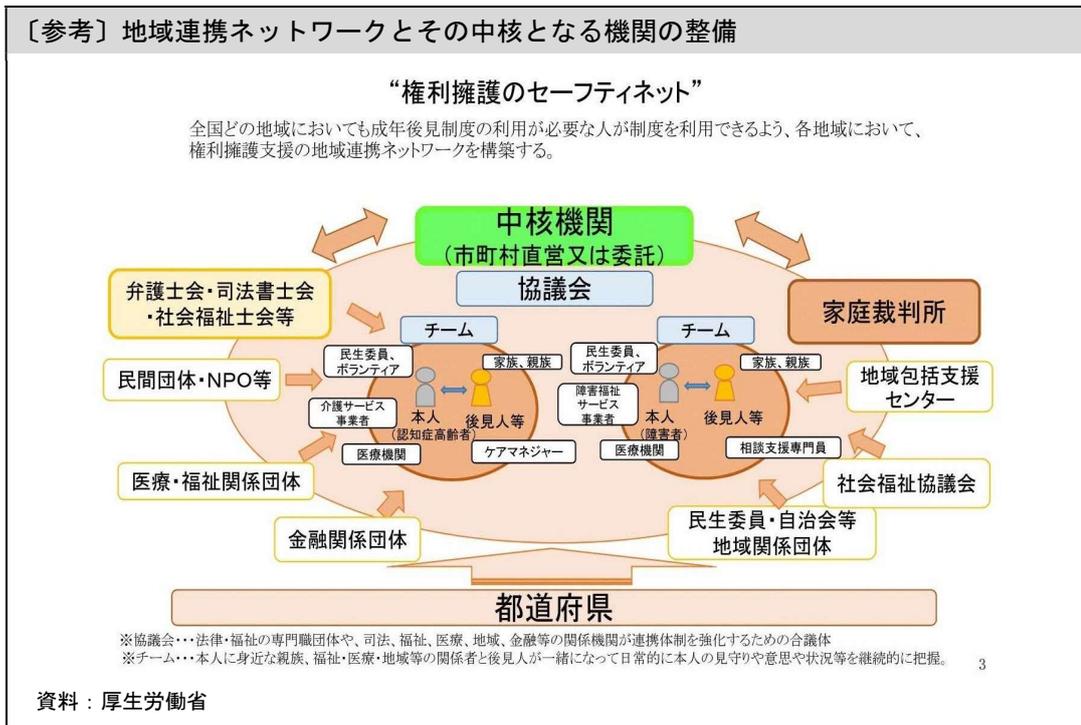
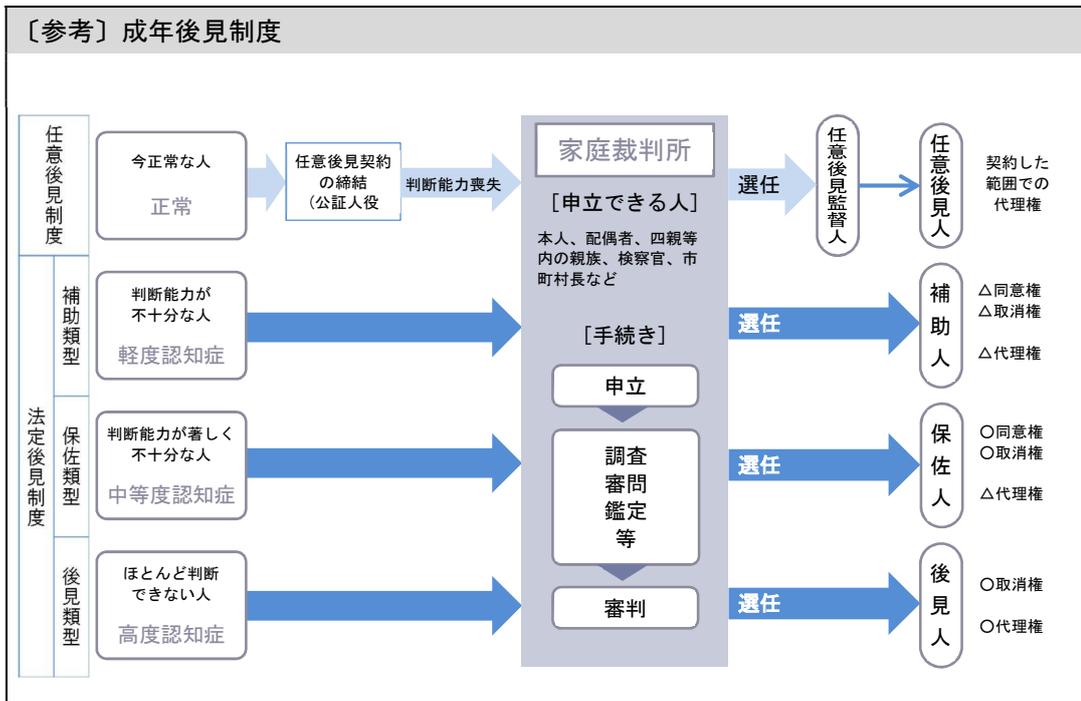
## 【方策】

- 事業の利用促進に向け、利用対象者やその関係者への啓発や事業担当者の資質向上に向けた研修の充実が図られるよう、島根県社会福祉協議会に対して支援を行う。

## (3) 成年後見制度の利用促進

## 【現状と課題】

- 平成12(2000)年の民法改正により、物事を判断する能力が不十分な人について、援助者(後見人等)を選任することによって財産・権利を守る成年後見制度が設けられた。
- その後、制度の利用促進を図るため、平成28(2016)年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されるとともに、「成年後見制度利用促進基本計画」が策定され、令和4(2022)年には「第2期成年後見制度利用促進計画」に移行している。
- この計画により、市町村は地域連携ネットワークの構築・中核機関の設置と、これらを段階的・計画的に進めていくための計画の策定に努めることとされており、県は広域的な見地から市町村が実施する体制整備の取組を支援するとともに、関係団体等との広域的な調整を行うことが求められている。
- 後見人の育成にあたっては、弁護士等の専門職後見人以外に、より身近に日常生活面から高齢者を支援する市民後見人を育成し、活動を支援する取組が市町村で行われており、こうした取組を支援していくことも必要である。



【方策】

- 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく市町村計画の策定及び地域連携ネットワークと中核機関の整備について、必要に応じて市町村を支援する。
- 市町村において市民後見人の養成が行われるよう働きかけるとともに、市町村における市民後見人養成研修の実施や制度の普及啓発を支援する。
- 広域的な見地から、国の機関や専門職団体との連携、後見人の担い手確保や市町村職員を含めた関係者の資質向上に関する研修の実施等、市町村単独で取り組むことが困難な分野について支援する。

#### （4）高齢者の消費者被害防止

##### 【現状と課題】

- 島根県消費者センターの消費生活相談において、契約当事者が70歳以上の相談割合は、令和4（2022）年度で22.8%であり、各世代のうちで最も多く、高い割合で推移している。
- 県内の「架空料金請求詐欺」や「還付金詐欺」等の特殊詐欺被害について、高齢者の被害件数は、令和4（2022）年は56件中35件で、全体の62.5%を占めている。
- 高齢者を狙う悪質商法や特殊詐欺が複雑・多様化していることから、警察等の関係機関と連携し、高齢者本人や家族等に対して消費者被害防止のための注意喚起や啓発を行う必要がある。
- 高齢者の消費者被害の未然防止や、早期救済を図るためには、本人への注意喚起や啓発とともに、地域の中で、福祉関係者、医療関係者、消費者団体、民間事業者等が連携して見守り、異変を察知した際には、警察や消費生活センター・消費生活相談窓口等関係機関につなぐなど連携した対応が必要である。

**図表6－6** 消費生活相談件数

	H30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
消費生活相談（件）	3,428	3,003	3,298	2,951	3,036
うち70歳以上（件）	731	646	710	659	693
割合（%）	21.3	21.5	21.5	22.3	22.8

資料：島根県消費者センター

##### 【方策】

- 高齢者や高齢者を見守る人たちを対象にした出前講座による啓発や、年齢や地域に応じた様々な広報媒体による情報発信に一層取り組む。
- 警察等と連携した単身高齢者宅等への戸別訪問で、被害防止のための広報、啓発を行う。
- 市町村において、地域の関係機関が連携し、情報共有や高齢者の見守りなどを行う「地域見守りネットワーク」の構築を促進し、見守り活動の充実を図る。

## 4 高齢者の居住安定確保

### （1）高齢者の住まいの供給促進

#### 【現状と課題】

- 当県における高齢者がいる世帯の持家率は9割を超えており、これを踏まえると、緊急時の見守りやバリアフリー化等の要介護者の在宅生活支援につながる対応が必要である。
- 長期入院中の高齢の障がい者が地域移行する場合等、配慮が必要な高齢者に対して、安心して生活できる住まいを確保することが必要である。
- 高齢者の住まいの確保にあたっては、身体機能や所得等の高齢者の状況に配慮した適切な対応が必要となる。所得により自らの生活に適した住宅を選択できない高齢者世帯に対し、低廉な家賃で適切な介護サービスを受けることができる公的な住宅の整備が必要である。
- 高齢者及びその同居者が安心して入退去ができるとともに、賃貸借に係る手続き等において、退去後のトラブルを未然に防止できる契約形態を備えた賃貸住宅の供給が必要である。

図表6-7 高齢世帯の状況

（単位：世帯）

	主世帯総数	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯	65歳以上の高齢者がいる世帯
世帯数	264,700	34,500	34,800	139,700
構成比	-	13.0%	13.1%	52.8%
【参考】構成比（全国）	-	11.9%	11.5%	42.0%

資料：総務省「住宅・土地統計調査（平成30年）」

図表6-8 高齢世帯における住宅の所有の状況

（単位：世帯）

	総数	持ち家	公営借家	公社等借家	民営借家	給与住宅	不明
主世帯総数	264,700	185,800	13,300	400	55,600	5,900	3,700
構成比	-	70.2%	5.0%	0.2%	21.0%	2.2%	1.4%
高齢単身世帯	34,500	27,900	2,700	0	3,700	100	100
構成比	-	80.9%	7.8%	0%	10.7%	0.3%	0.3%
高齢夫婦世帯	34,800	32,400	1,000	-	1,300	0	100
構成比	-	93.1%	2.9%	-	3.7%	0%	0.3%
65歳以上の高齢者がいる世帯	139,700	127,200	4,900	100	7,200	200	100
構成比	-	91.1%	3.5%	0.1%	5.2%	0.1%	0.1%

資料：総務省「住宅・土地統計調査（平成30年）」

#### 【方策】

- 高齢者が安心して暮らすことができるよう、住宅のバリアフリー化の促進、緊急時の見守りやサポートの仕組みづくり、三世帯同居・近居の推進を図る。
- 住宅セーフティネット制度に基づく「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」の登録の推進や、住宅確保要配慮者居住支援法人との連携により、住宅の確保に困窮する要配慮高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する。
- 公営住宅の供給については、地域の実情に応じて高齢者福祉施設との合築または

併設について検討を行うとともに、シルバーハウジング・プロジェクトなど見守りサービスが付加された住宅の供給を推進していく。また、全住戸においてバリアフリー対応とし、介護サービスの受けやすさにも配慮したつくりとする。

- 必要なサービスの付いた高齢者向けの賃貸住宅に、終身にわたり安心して住み続けることができるよう、終身建物賃貸借制度の普及を図る。
- 高齢者の生活に適した住宅又は賃貸住宅に居住できるよう、住まいの提供等に関する制度の普及、啓発及び支援を実施するとともに、居住支援法人や地域包括支援センターへの積極的な情報提供を行う。
- これらの取組と住宅施策を総合的に進めるため、「島根県住生活基本計画」及び「島根県賃貸住宅供給促進計画」との連携を図る。

## （2）サービス付き高齢者向け住宅の整備

### 【現状と課題】

- サービス付き高齢者向け住宅の供給にあたっては、入居者の利便性が確保され、必要な保険医療サービスまたは福祉サービスが提供されるよう、地域特性を踏まえた整備内容とする必要がある。

### 【方策】

- 高齢者住まい法第5条第1項の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録において、同法第7条各号に規定される登録基準に加えて、県独自の整備基準である「島根県サービス付き高齢者向け住宅整備基準」を定める。

**図表6-9** サービス付き高齢者向け住宅の県整備基準の概要

定める事項	定める内容
健全な地域社会の形成	・ 周辺地域を含めた健全な地域社会形成への配慮
良好な居住環境の確保	・ 安全、衛生、美観等への配慮 ・ 入居者の利便性への配慮
敷地の位置	・ 災害、公害への配慮 ・ 日常生活の利便性への配慮
敷地の安全	・ 軟弱な地盤等に対する措置及び排水性への配慮
住棟の基準	・ 日照、通風、プライバシー、災害、騒音等への配慮
住宅の規模	・ 建物面積の算定
住宅の仕上、建具及び設備	・ 安全性、入居者の使いやすさへの配慮
住宅の屋外部分	・ 安全性、利便性への配慮
共用の居間、食堂、台所の規模及び設備	・ 安全性、利便性への配慮 ・ 配置、規模、設置数
浴室の規模及び設備	・ 安全性への配慮 ・ 設置数
その他	・ 入居者の生活に関して必要な事項

## 5 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（6-1ページ）の再掲

住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる

【指標】

指標	現状	目標	備考
介護予防・日常生活支援総合事業のうち住民主体による支援に取り組む市町村数	4市町村 (R4年度)	10市町村 (R8年度)	訪問型サービスB、通所型サービスBのいずれかを実施している市町村数（県の行う総合事業実施状況調査による）
介護予防・日常生活支援総合事業のうち移動支援に取り組む市町村数	3市町村 (R4年度)	10市町村 (R8年度)	介護予防・日常生活支援総合事業により移動支援を実施している市町村数（県の行う総合事業実施状況調査による）
第2層生活支援コーディネーターが「地域課題把握のための地域ケア会議」に参画している市町村数	7市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	県の行う地域ケア会議実施状況調査による

## 第7章 適正な介護サービスと住まいの確保

本章の目標（目指すべき姿）

要介護状態になった場合に必要なサービスを安心して受けることができる

### 1 現状と課題（総括）

- 介護保険制度が、高齢者の幸せな暮らしを支えるための制度となるよう、取組を進めて行く必要がある。
- また、介護サービスを利用することで、高齢者が家族や地域とつながりを継続できるだけでなく、新たなコミュニティを築くことができる等、地域包括ケアシステムの構築に向けて一翼を担うことができるよう取組を進めていく必要がある。
- そのためには、高齢者が、自分の希望する場所で、希望するサービスを安心して受けることができる体制を整備する必要がある。
- 高齢者が希望に応じたサービスを選択するためには、介護保険制度や介護サービスについて正しい知識や情報を得る必要があるが、制度自体が複雑であることから、適切な制度利用につなげるための相談体制が必要である。
- 高齢者に適切なサービスを提供するためには、事業者指導等のサービスの質を確保するための取組が重要であるが、有料老人ホーム等の住宅型サービスの増加等、多様化するサービス形態に対応した効果的な指導を実施する必要がある。また、サービス利用の前提となるケアマネジメントの質の確保も重要である。
- 高齢者の希望に応じたサービスを提供するためには、介護サービス提供体制を整備する必要があるが、高齢者の減少や介護人材不足等により、サービス提供体制のあり方の見直しが求められている地域もある。
- 介護サービスに係る費用は年々増大しており、財政面においても介護保険制度の運営が厳しさを増していることから、制度の持続可能性を高めるための給付適正化の取組も重要である。
- 災害や感染症から高齢者をいかにして守るかが大きな課題となっている。こうした課題への対応については、各事業所におけるBCP（業務継続計画）の策定・見直しや定期的な訓練の実施が重要であり、各事業所における実態を把握したうえで県と市町村が連携して支援していく必要がある。

## 2 利用者に対する介護サービス利用支援

### （1）必要な介護サービスにつなげるための情報発信

#### 【現状と課題】

- 高齢者が、自身のより良い生活に向けて介護サービスを適切に選択するためには、介護保険制度や介護サービスについて正しい知識と情報を得る必要があるが、介護保険制度自体が複雑であることに加え、介護が必要でないときには関心が持ちづらいことから、制度の理解が進みにくい状況にあると考えられる。
- 介護サービスの利用について検討が必要な状況となった際に、高齢者本人や家族が適切な相談機関につながるよう、広く情報発信していくことが必要である。

#### 【方策】

- 高齢者本人や家族が介護サービス利用について相談でき、必要なサービスの利用につながるよう、市町村と連携して地域包括支援センター等の相談機関の情報発信に努める。

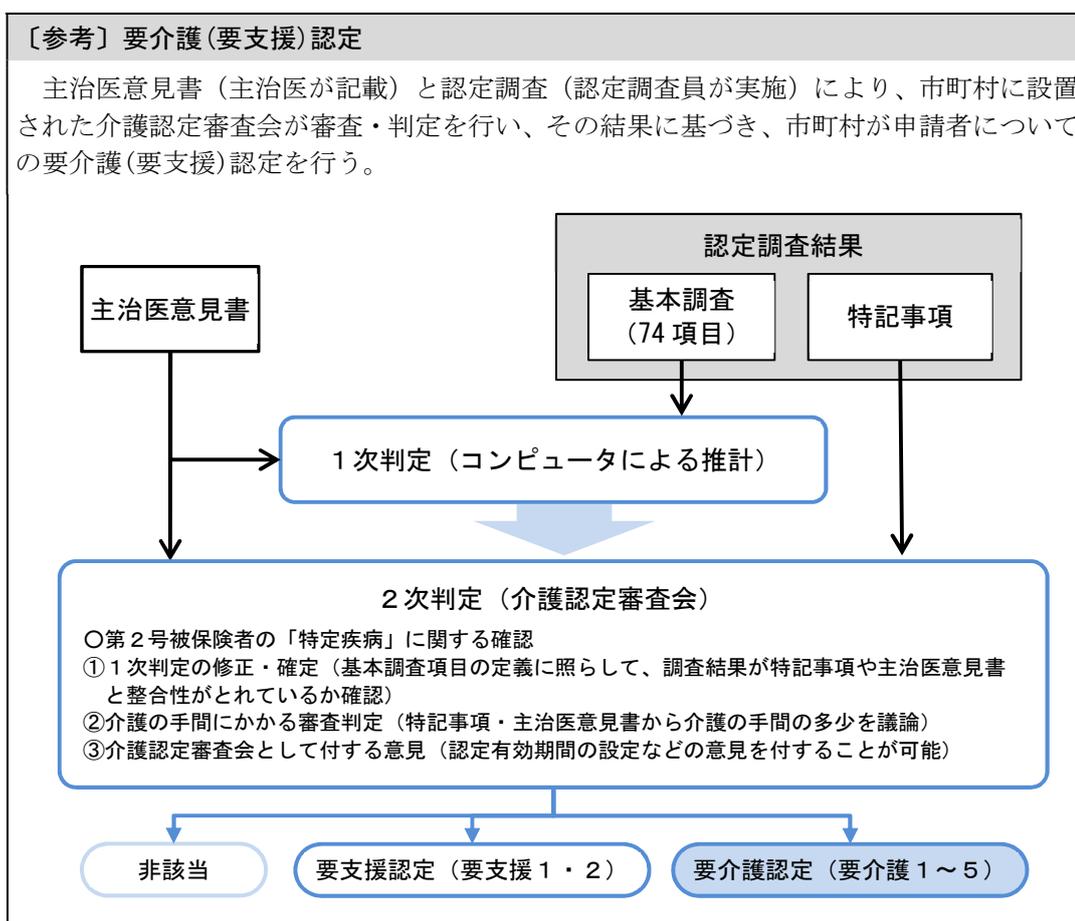
### （2）要介護認定の適切な運用

#### 【現状と課題】

- 利用者がそれぞれの状態に応じた介護サービスを利用できるためには、適正に要介護・要支援認定が行われることが不可欠である。
- 保険者が行った要介護認定・要支援認定等に不服がある場合に、審理・裁決を行う第三者的機関として、県に介護保険審査会を設置している。
- 認定調査（基本調査）や介護認定審査会の全国データから各自治体の特徴を把握し検証を行っていくことが必要である。

#### 【方策】

- 公平かつ公正な認定が行われるよう主治医意見書の記載方法の手引き等の作成や、認定調査員に対する研修を実施する。
- 審査・判定の平準化のために介護認定審査会の委員に対する研修を行うほか、厚生労働省が保険者を訪問して行う要介護認定適正化事業に協力する。
- 認定調査員研修（初任者研修）を実施する。
- 保険者に情報提供及び意見を聞くため、要介護認定担当者会議を実施する。



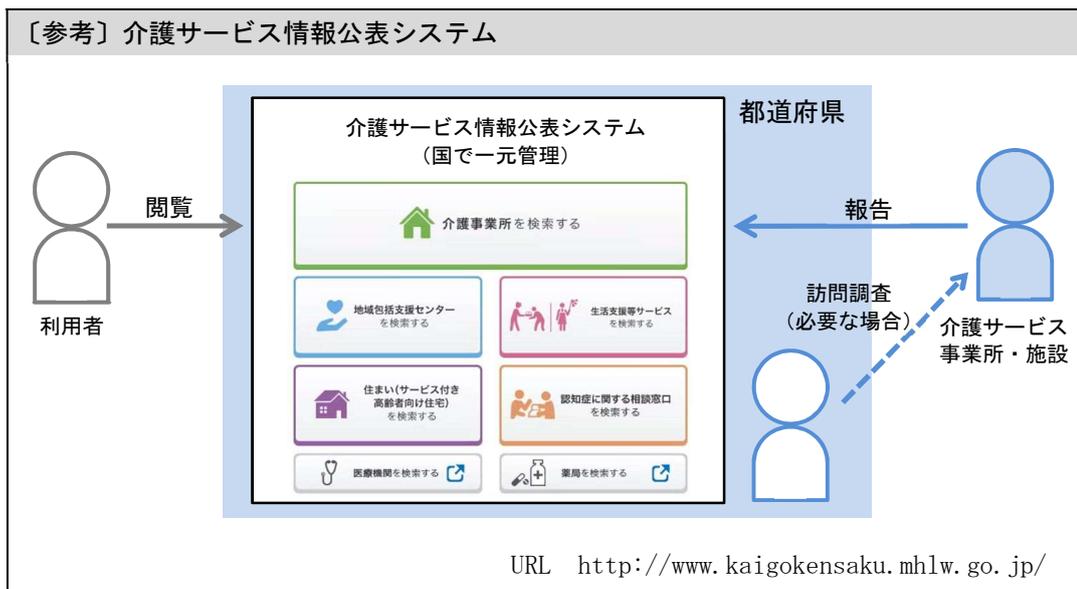
### （3）介護サービス情報の公表

#### 【現状と課題】

- 情報公表制度は、利用者が介護サービスの選択を行う際に、事業者が提供する介護サービスの内容や質に関する情報を入手し、参考とするために設けられており、利用者の視点に立った制度として重要な意義がある。
- 公表は、介護サービス情報公表システムによりなされているが、介護サービス事業所の情報のほか、地域包括支援センターや生活支援等サービスの情報、サービス付き高齢者向け住宅の情報、認知症相談窓口の情報なども検索可能であり、一体的な情報発信が図られている。
- 利用者のサービス選択に資する観点から、事業者の財務状況や一人当たり賃金等といった経営情報を収集・把握し、公表することも重要である。
- 介護サービス情報公表システムの利用促進に努めるとともに、事業者が情報公表制度の意義を理解し、自ら適切な情報発信を行うよう制度の定着を図る必要がある。
- 居宅介護支援事業所が効率的にサービス調整をする為には、事業所の空き情報等、より具体的な情報提供を検討する必要がある。

【方策】

- 情報公表制度の周知に努めるとともに、情報の正確性を確保するために事業所等を指導する。
- 介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、介護サービス事業所又は経営情報の把握に努めるとともに、効果的な分析の手法等について検討する。
- 居宅介護支援事業所における介護サービス情報公表システムの利用状況を把握するなど、制度の活用の可能性について保険者と連携して検討する。



(4) 介護サービス相談員による支援

【現状と課題】

- 市町村・保険者では、介護サービスに関する利用者の疑問や不満等を聞き、その内容をよく確認したうえで事業者や行政に伝え、サービスの質の改善につなげるため、地域支援事業により介護サービス相談員を設置している。
- 介護サービス相談・地域づくり連絡会に委託し介護サービス相談員養成研修を実施しているが、高齢化等により、新たな介護サービス相談員の確保が課題になっている。
- 利用者の疑問や不安の解消を図るためには、介護サービス相談員として高い資質が必要とされることから、養成研修以外にも研修会・意見交換会等を開催している。

【方策】

- 十分な人数の介護サービス相談員が配置されるよう、介護サービス相談員養成研修を継続する。
- 市町村等との連携により、介護サービス相談員に対する研修会・意見交換会等を開催し、その資質向上を図る。

### 3 介護サービスの総合的な向上

#### (1) 介護サービス提供体制の確保と充実

##### 【現状と課題】

- 要介護高齢者の自立した生活を支援するため、居宅サービスや居住系・施設サービスといった各種の介護サービスについて、高齢化の状況や利用者の意向などを踏まえながら、地域の実情に応じた提供体制を整備することが必要である。
- 居宅サービスについては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすために、訪問、通所、短期宿泊、医療系サービスなど多様なサービスが身近な地域で選択でき、介護ニーズに応じた質の高いサービスが提供される必要がある。
- 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や看護小規模多機能型居宅介護については、医療ニーズにも対応可能であることから、要介護高齢者の在宅生活を支えるうえで重要なサービスであるが、本県における実施事業所は少数に留まっている。
- 居住系・施設サービスについては、個室・ユニット化の推進等によりできる限り家庭に近い生活環境の整備に配慮するとともに、入所者の医療ニーズや看取りへの対応等、特に重度な要介護者への専門性の高いサービスが提供される必要がある。
- 離島や中山間地域といった条件不利地域においてはサービス提供資源が限られ、都市部に比べて効率的なサービス提供が困難であることから、地域にとって必要なサービスを維持しながら、一方で地域全体におけるサービス提供体制の効率化を進める必要がある。

##### 【方策】

- 保険者が所管している地域密着型サービスはもとより、県が所管する広域型のサービスについても、地域の実情に応じた整備を行う必要があることから、保険者・市町村の意向や課題認識を随時把握するとともに、必要に応じて助言、調整を行う。
- 新たなサービス提供基盤の整備や既存施設の個室化・ユニット化については、県単独の老人福祉施設整備費補助金や、地域医療介護総合確保基金を財源とする各種補助金も活用しながら、市町村の意向も踏まえて必要な支援を行う。
- 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については、県内外における実施状況を把握するとともに成功事例の横展開を図るなど、事業者が参入を検討するにあたり有用な情報の提供に努める。
- 良質で専門性の高いサービスが提供されるよう、医療的ケアやユニットケア等に係る各種研修の機会を確保するとともに、施設管理者等に対して受講のはたらきかけを行う。
- 効率的なサービス提供が困難な条件不利地域においては、今後の高齢者人口の減少も見据え、サービス機能の集約や小規模法人の連携等によりサービス提供体制の維持・再編につながるよう、市町村や保険者を中心とした地域関係者による議論、検討を促すとともに、地域におけるこうした取組を支援する。

## （2）介護サービスの質の向上

### 【現状と課題】

- 介護サービス事業者は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、介護サービスの目標を設定し計画的にサービスを実施するとともに、自らが提供するサービスについて、その質の評価を行い、常にその改善を図ることとされている。
- 事業者への運営指導について、居宅サービスは概ね5年に1回、施設サービスは概ね3年に1回県（松江市所在事業所については適宜市）が、地域密着型サービスは適宜各保険者が実施し、サービスの質の向上を図っている。
- 運営指導は介護サービスの提供状況を確認できる貴重な機会であり、多くのことを丁寧に確認する必要があるが、事業者の負担軽減の観点から可能な限り効率的な実施が求められる。
- また、全事業所を対象に実施している集団指導は、毎年実施することで3～5年に1回行う運営指導を補完し、全県的なサービスの質の維持向上につなげるための重要な場である。
- 新型コロナウイルス感染症の発生が確認されて以降の近年は、感染拡大防止の観点から、事業所に訪問して行う指導や集合形式での集団指導といった機会が減少している。

### 【方策】

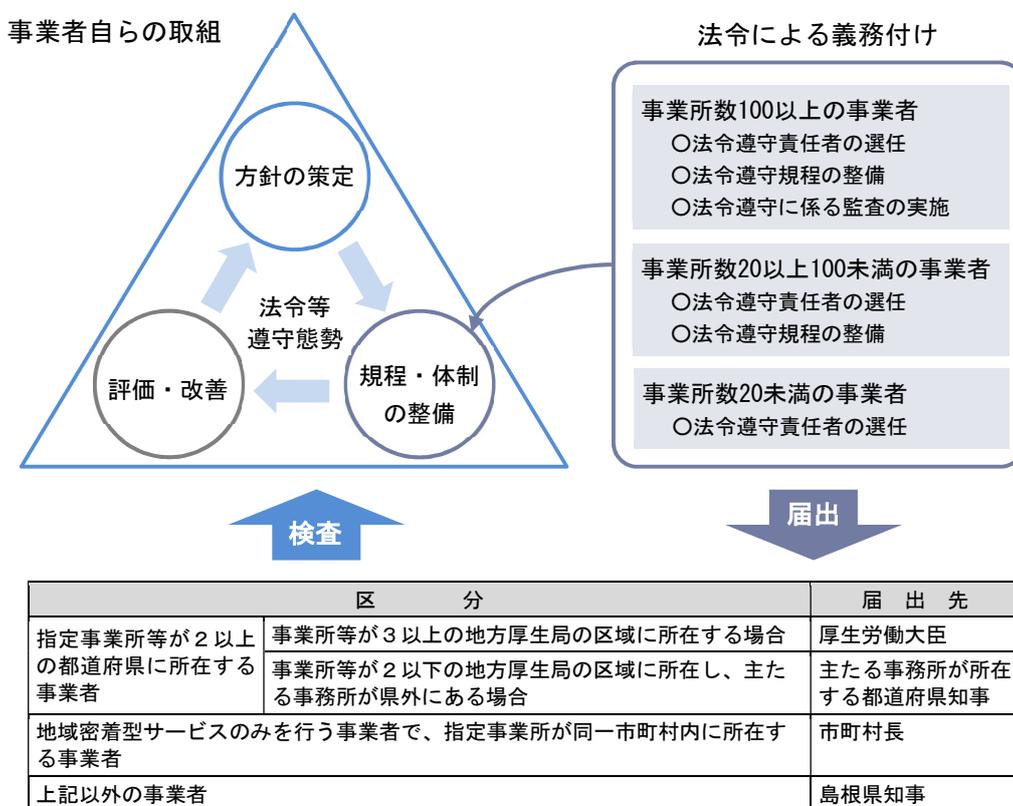
- 介護サービス事業所において質の向上に向けた目標設定、自己評価、改善等の必要な取組が進められるよう、運営指導や集団指導などの機会を活用して指導を行う。
- 運営指導については、対象事業所の過去の指導状況や、直近の制度改正による運営基準の変更点などを念頭に、要点が明確となるよう実施する。また、必要に応じて保険者と共同で実施する等、より実効性のある指導となるよう工夫する。
- 地域密着型サービスについては直接的には各保険者が指導を行うことから、指導にあたっての保険者の課題等を把握するとともに、必要に応じて助言等を行う。
- 集団指導については、運営指導により把握した各事業所の状況や制度改正に係る国の情報等を踏まえ、県としての課題認識を明確にした上で必要な情報を適切に伝える。
- 新型コロナウイルス感染症に伴う制約が次第に緩和されてきていることから、できる限り従前どおりの指導機会を確保することを基本としつつ、指導事務の効率化による事業所滞在時間の短縮や、集団指導におけるICTの効果的な活用など、新たな指導のあり方について検討する。

### （3）業務管理体制の整備

#### 【現状と課題】

- 介護保険制度は保険料及び公費によってまかなわれていることから、介護サービス事業者は、利用者に対し適切にサービスを提供するだけでなく、法令等の遵守を自主的に推進するための業務管理体制を整備することが義務付けられている。
- 厚生労働省、県及び市町村は、介護サービスを行う法人本部等から業務管理体制の整備状況に関する届出を受けるとともに、必要に応じて介護サービス事業者への立入検査を行っている。

図表7-1 業務管理体制の整備イメージ



※不正事案等で組織的関与がみられた場合は、都道府県知事・市町村長が指定権限を行使

#### 【方策】

- 業務管理体制に係る一般検査を平成23（2011）年度から運営指導に併せて実施しており、法人及び事業所内での法令遵守の意識を高めるよう引き続き指導を行う。

### （4）研修体制の整備

#### 【現状と課題】

- 介護サービス事業者は、介護従事者の資質向上のために、研修機関や職場内の研修に参加する機会を計画的に確保することとされている。
- 各サービス事業所においては、同一法人内や同一管内の他事業者が共同で研修を企画実施するなど、様々な取組がみられる。

### 【方策】

- 県や関係機関が行う研修会の情報を提供したり、研修の充実に積極的に取り組む事業所の事例を紹介したりするなど、介護サービス事業所による資質向上への取組を支援する。
- 県内の介護従事者等の資質向上を図るため、医療介護総合確保基金を活用した助成等を通じて、事業者団体等が実施する研修の支援を行う。

## （5）医療的ケアを実施する介護職員等の確保

### 【現状と課題】

- 平成24（2012）年度の「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下で喀痰吸引や経管栄養を実施できることとなった。
- 県では、制度の円滑な実施のため、「介護職員の行う医療的ケア関係業務に関する検討委員会」を設け、関係機関と連携して県内における研修体制等の整備を進めてきた。
- 研修については、基本研修のほか実地研修が義務付けられているが、自らの施設内で実地研修が実施できない事業者もあり、研修の受け入れ先に苦慮している状況がある。
- 特定の方への喀痰吸引等の行為に関しては、入院中の医療機関の協力により実地研修が可能となり、円滑な在宅療養への移行につながっている。
- 平成27（2015）年4月より介護老人福祉施設の新規入所者は原則要介護3以上の高齢者とされ、中重度の要介護者を支える施設として位置づけられ、医療的ニーズへの対応が期待されているが、看護師等の医療体制の課題があり、医療的ケアが必要な利用者の受け入れは難しい状況がある。

### 【方策】

- 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を、圏域ごとに関係機関、団体等との情報共有や連携により整備する。
- 利用者が安心してケアを受けられるよう、計画的に研修を行うとともに、事業者等に対し、運営指導等の機会を通じ指導監督を適切に行うことにより医療的ケアの質を確保する。
- 「介護職員の行う医療的ケア関係業務に関する検討委員会」の中で、医療的ケアの必要な方及び、それに対応する介護職員等の現状と課題の把握に努め、研修実施の評価とその後のフォローアップに関しても検討を進めていく。

図表7-2 認定従事者・登録事業者の状況（圏域別）

（単位：か所・人）

		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	県外	計
登録研修機関	1号研修	4	0	4	2	2	1	0	3	16
	2号研修	9	0	8	2	2	3	1	4	29
	3号研修	2	0	3	1	0	1	0	1	8
不特定多数の者対象	認定従事者	1,556	426	1,091	294	351	462	202	2	4,384
	登録事業者	90	25	58	25	18	27	13	0	256
特定の者対象	認定従事者	124	0	417	5	12	9	0	2	569
	登録事業者	14	0	8	2	2	1	0	0	27

資料：鳥根県高齢者福祉課（令和4年度末時点）

【注】認定事業者には経過措置対象者（社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正の施工の際、既に介護の業務に従事しており、実質的違法性阻却関係通知に基づき喀痰吸引等を行っていた者）を含む。

【参考】介護職員等による喀痰吸引等の実施（H27改正後の内容）

所定の研修を修了した認定従事者の配置などの一定の要件を満たした上で、都道府県知事に登録した事業者が医療的ケアを実施できるが、実施可能な行為は修了内容（1～3号）により異なる。

<研修別の医療的ケアの内容>

	対 象	吸 引			経管栄養	
		①口腔内	②鼻腔内	③気管カニューレ内部	④胃ろう・腸ろう	⑤経鼻経管栄養
1号研修	不特定多数の者	○	○	○	○	○
2号研修	不特定多数の者	必要な行為				
3号研修	特定の者	必要な行為				

<研修別の研修内容>

	基本研修		実地研修
	講義	演習(シミュレータ)	
1号研修	50時間	各行為5回以上	①10回以上・②～⑤各20回以上
2号研修	50時間	各行為5回以上	①10回以上・②～⑤各20回以上
3号研修	8時間	1時間	対象者に必要な行為についての知識・技能を習得したと認められるまで
※新たな対象に行為を行う場合は実地研修のみ受講			

(6) 苦情相談体制の整備

【現状と課題】

- 利用者からの苦情・相談等は、利用者の困りごとの解決への第一歩であるとともに、介護サービス事業所のサービス向上に向けた貴重な情報である。
- 介護サービス事業者は、利用者及びその家族等からの苦情・相談に迅速かつ適切に対応するために、受付窓口を設置するなど苦情処理体制を整備することとされている。

【方策】

- 運営指導や集団指導などの機会を通じて、窓口の設置から対応まで、苦情処理体制の整備が図られるよう介護サービス事業者に対して指導を行う。
- 苦情が発生した場合に、介護サービス事業者による対応が不十分な場合は、市町

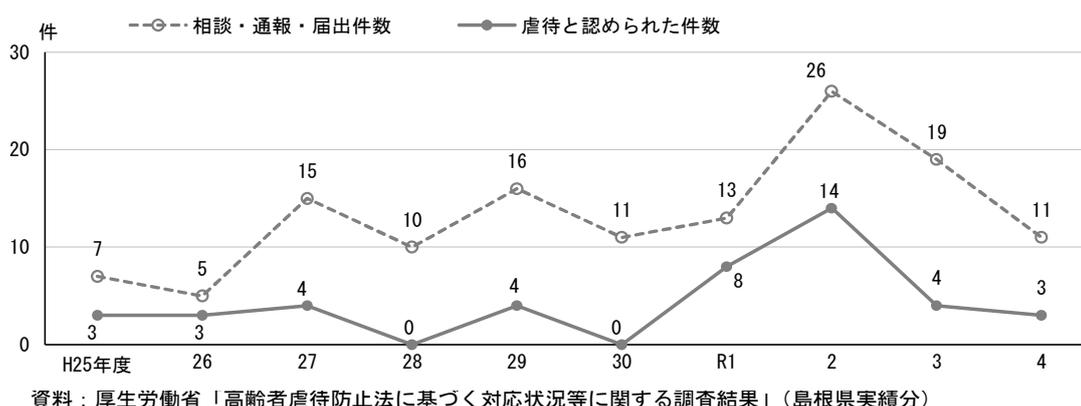
村（保険者）や国民健康保険団体連合会による助言・指導を行うことになる。それが指定基準等に違反する疑いがある場合には、県又は市町村（保険者）による指定・指導権限により対応する。

### （7）従事者からの高齢者虐待の防止の推進

#### 【現状と課題】

- 高齢者虐待防止法では、老人福祉法又は介護保険法上の施設等で従事する者からの虐待によって、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている等の場合に、市町村の虐待対応窓口への通報が義務付けられるとともに、市町村が調査を行い虐待と認定した事案については県への報告及び県による公表が規定されている。
- 虐待が疑われる事案については、迅速な実態把握と適切な対応が重要であるが、特に高齢者虐待に関しては未然防止の観点が必要であり、高齢者の特性を踏まえた最適なサービス技術や従業者の心構え等の必要な情報を提供する取組が必要である。
- 県では、県弁護士会と県社会福祉士会で組織する高齢者虐待対応専門職チームと協同して、事業者・施設の従事者等を対象にした高齢者虐待防止研修会を各地で開催している。
- また、事業所・施設において指導的立場にある者を対象に権利擁護推進員養成研修を開催し、介護現場における権利擁護の取組を指導する人材を養成している。
- 令和6（2024）年度からは、介護サービス事業所の運営基準において、虐待防止に係る検討委員会の設置、指針の整備、研修の実施が義務付けられている。

図表7-3 養介護施設従事者等による虐待



図表7-4 権利擁護推進員研修の修了者数

（単位：人）

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
修了者数	57	49	40	75	62	19	46	22

資料：島根県高齢者福祉課

**【方策】**

- 介護支援専門員研修のほか県が実施する研修等において、虐待防止に関する内容を指導項目に盛り込むとともに、介護サービス事業者向けの運営指導及び集団指導等の機会を通じ、高齢者虐待についての普及啓発を行う。
- 島根県福祉人材センターが実施する福祉サービス事業従事者研修会等を活用し、県、市町村ともに虐待対応に係る共通認識やノウハウを県全体で蓄積していく。
- 定期的に関係機関の情報交換の場を設ける。
- 定期的を実施する高齢者虐待対応状況調査等に基づいて状況分析や課題把握に努め、各種研修計画に反映させることによりサービスの質の向上を図る。

**（8）福祉サービス第三者評価制度の推進****【現状と課題】**

- 島根県の福祉サービス第三者評価制度において、高齢者福祉サービスについては、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、介護保険法に定める施設サービス、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援を提供する施設・事業所を受審対象としている。
- 福祉サービス第三者評価制度は、公正・中立な第三者機関（評価機関）が専門的・客観的な立場から評価し、その結果を公表する仕組みであり、①個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付ける、②結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としている。
- 令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3か年に第三者評価を受審した介護施設・事業所は10施設に留まっているが、サービスの質の向上や利用者のサービス選択の上で有益な制度であることから、受審を促していく必要がある。

**【方策】**

- 介護サービスの質の向上や介護サービス利用者の選択に資する福祉サービス第三者評価制度について、事業者や利用者への周知を図り、受審を促す。

**（9）ハラスメント対策****【現状と課題】**

- 利用者に対して質の高いサービスを提供するためには、介護従事者等の職員が安心して働ける環境を整備することが重要であり、各事業者において、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントといったハラスメントへの適切な対策を講じる必要がある。
- こうしたハラスメントは、職場内におけるもののほか、利用者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）として行われるものもあることに留意する必要がある。

**【方策】**

- 事業者において、ハラスメント防止のための方針の明確化や、相談体制の整備といった対策が適切に行われるよう、運営指導等の機会を通じて指導・助言を行う。

## 4 ケアマネジメントの向上

### （1）ケアマネジメントの質の向上

#### 【現状と課題】

- 地域包括支援センターでは、地域ケア会議等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域における介護支援専門員のネットワークの構築、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談等の介護支援専門員に対する支援が行われている（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）。
- 県では、地域包括支援センター職員を対象とした研修を行っており、今後も地域包括支援センターが介護支援専門員への支援機能を果たせるよう、研修を継続していく必要がある。
- 居宅介護支援事業所は、自らの提供するサービスの質を評価し、常にその改善を図ることとされている。
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、利用者の特性や家族の希望を踏まえ、課題分析を行うとともに、サービス担当者会議等により、サービス利用の目的や自立支援型のケアプランについての理解促進、家族の介護負担軽減への配慮など、必要なサービスの調整を行う必要がある。
- 居宅介護支援事業所の指定、指導は各保険者の権限となっており、ケアプラン点検等を含めた質の向上のための取組を実施しているが、担当職員のスキルアップや業務の効率化等を引き続き進める必要がある。

#### 【方策】

- 指定権者による居宅介護支援事業所への運営指導・集団指導等を通じて、ケアマネジメントの質の向上を促進する。
- 地域包括支援センターによる介護支援専門員に対する支援機能が適切に発揮されるよう、地域包括支援センター職員に対する研修を実施する。
- 介護支援専門員実務研修等が適切に実施されるよう、研修の実施体制や内容等について研修の委託先と十分な情報共有や意見交換を行う。
- ケアプラン点検等の取組が進むよう、先駆的な取組の情報提供や、市町村間の情報交換の場を設ける。

### （2）介護支援専門員研修の充実

#### 【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの確立に向け、多様なサービス主体が連携して要介護者を支援できるよう、適切なケアマネジメントを行うことが重要である。その中核的な役割を担うのが介護支援専門員であり、介護サービスの利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門性の向上を図る必要がある。
- 適切なケアマネジメントを実現していくため、介護支援専門員はキャリアの段階ごとに、実務経験と適切な研修を組み合わせることによりスキルアップを図ることとされている。
- 主任介護支援専門員には、介護支援専門員の人材育成や地域包括ケアシステムの

構築に向けた地域づくりといった役割が求められていることから、継続的な資質向上を図る必要があるため、更新時に併せて研修受講の機会を確保し、主任の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図っている。

- eラーニングを導入したところだが、今後も、介護保険制度の改正や、関係者の要望等に対応した研修内容や研修方法の見直しが必要である。

**図表7-5 介護支援専門員・主任介護支援専門員の推移**

（単位：人）

	R2年度		3年度		4年度	
	登録者数	うち未更新者数	登録者数	うち未更新者数	登録者数	うち未更新者数
介護支援専門員	5,422	2,596	5,486	2,707	5,576	2,861
主任介護支援専門員	644	—	685	—	741	—

資料：島根県高齢者福祉課

### 【方策】

- 国の施策見直しに関係者の意見を踏まえながら適切に対応するなど研修の充実を図る。

### （3）介護支援専門員の確保

#### 【現状と課題】

- 介護支援専門員の登録者数は増加しているが、未更新者数の増加が登録者数を上回っており、介護支援専門員の確保が難しくなっている。
- 更新をしない方が増えている理由は、平均年齢が上昇しており業務の体力面での負担が大きくなっていることや、研修受講のための移動等に伴う負担も大きいことが考えられる。

### 【方策】

- 法定研修について、受講者の移動に伴う負担等を軽減するため、オンライン研修の導入の検討を進めていく。
- 介護支援専門員の確保に向けて、現状と課題把握に努め、関連団体と連携しながら取り組んでいく。

取組事例

雲南地域介護支援専門員協会連絡会



「雲南地域介護支援専門員協会連絡会」は、令和5年6月、介護支援専門員同士が気軽に“つながり”“学び”“気づく”場を作ること为目的に設立し、定期的に介護支援専門員同士で情報交換を行っている。参加者の年齢層は、若手からベテランまで幅広く、人材育成の場となっており、横の繋がりも深まるため、離職防止にも繋がる取組となっている。

## 5 様々な居住形態への対応

### 【現状と課題】

- 高齢化の進展や高齢者世帯の増加に伴い、高齢者の住まい方、暮らし方が多様化していることから、様々な居住ニーズへの対応が求められている。
- 要介護状態となった場合に利用する介護保険施設だけでなく、世帯の状況や環境、経済性など、個々の実情に応じた生活の場を提供するとともに、それらの場所での継続的かつ安心できる生活を確保する必要がある。
- 特に都市部を中心に特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護の受皿となっている実態があることから、当該住居における介護サービス提供の状況を把握するとともに、入居者の自立した生活支援につながるよう、適正な運営を確保する必要がある。

図表 7-6 介護保険施設及び高齢者住居の定員数・戸数の推移

	H23 (H24)	26	29	R2	5
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	4,759人	5,073人	5,372人	5,362人	5,372人
介護老人保健施設	2,351人	2,755人	2,977人	2,589人	2,580人
介護療養型医療施設	585人	432人	369人	49人	8人
介護医療院	-	-	-	568人	624人
軽費老人ホーム(ケアハウス)	950人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人
養護老人ホーム	1,241人	1,261人	1,271人	1,271人	1,271人
生活支援ハウス	242人	238人	242人	241人	241人
有料老人ホーム	1,112人	1,758人	2,018人	2,396人	2,573人
サービス付き高齢者向け住宅	247戸	929戸	1,510戸	1,775戸	2,385戸

資料：島根県高齢者福祉課

【注】生活支援ハウスは、平成23年、26年、29年、令和2年、5年の各年3月末現在による定員数（福祉行政報告例による）

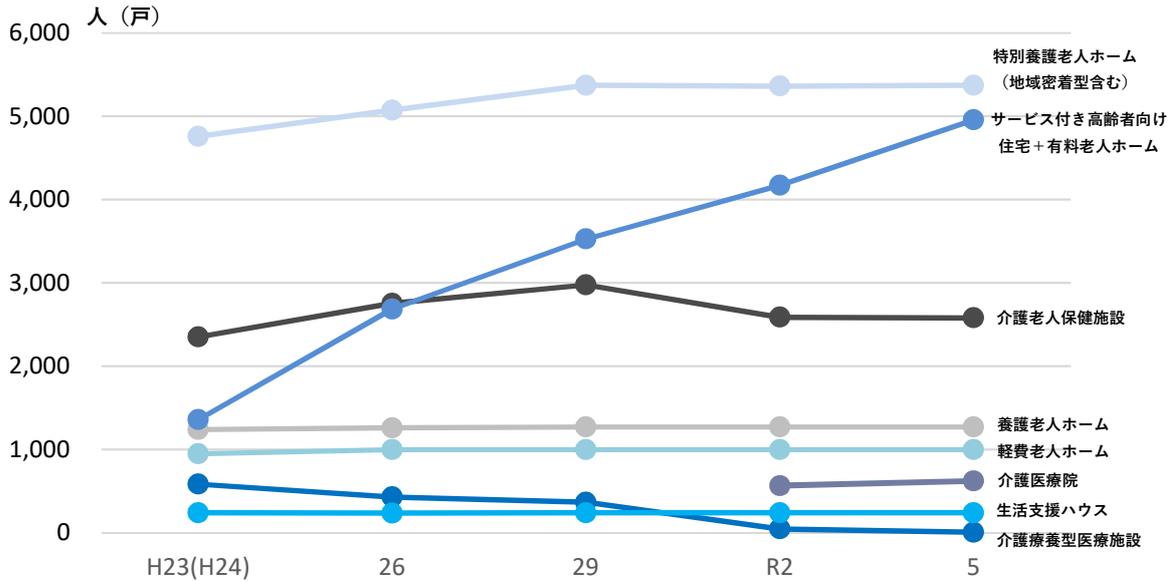
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）は、平成23年、26年、29年、令和2年、5年の各年4月1日現在の定員数（各時点における島根県高齢者福祉課作成名簿による）

有料老人ホームは、平成23年3月1日と平成26年、29年、令和2年、5年の各年4月1日現在の定員数（各時点における島根県高齢者福祉課作成名簿による）

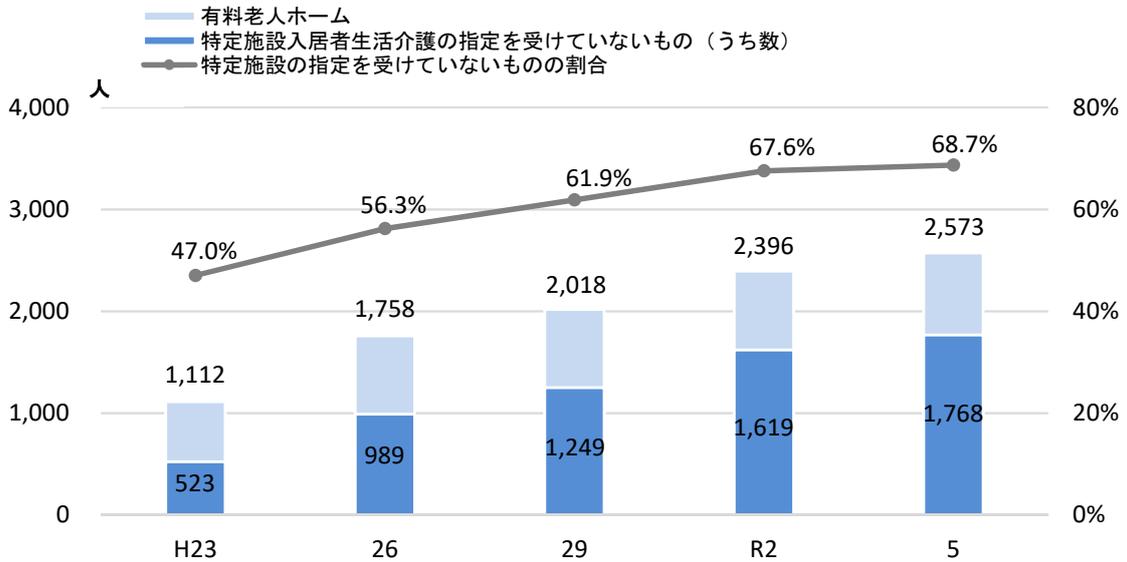
サービス付き高齢者向け住宅は、平成24年、26年、29年、令和2年、5年の各年4月1日現在の戸数（各時点における島根県高齢者福祉課作成名簿による）

※ 以下、図表7-7、8、9も同様

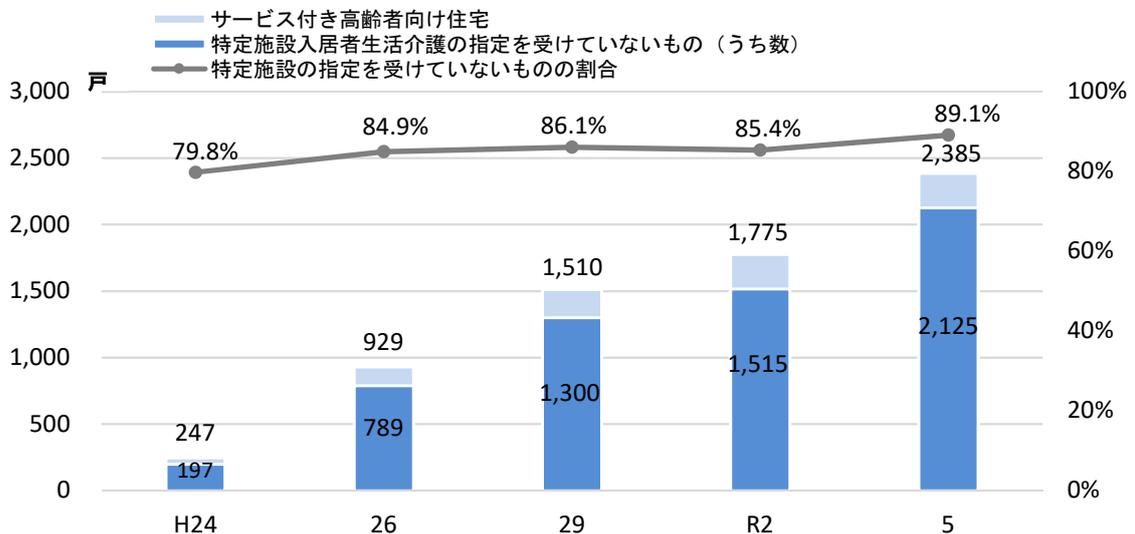
図表7-7 介護保険施設及び高齢者住居の定員数・戸数の推移（グラフ）



図表7-8 有料老人ホームの定員数の推移



図表7-9 サービス付き高齢者向け住宅の戸数の推移



**図表 7-10** 高齢者のための住宅・施設

居住形態	制度の概要
生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者に介護支援や住まい、交流の場を総合的に提供する小規模複合施設</li> <li>・ 入居対象者は、概ね 60 歳以上の高齢者の単身者または夫婦のみ世帯であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある高齢者</li> </ul>
養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人福祉法第 20 条の 4 に規定された施設で、地方公共団体や社会福祉法人が設置</li> <li>・ 自立した生活を営み社会活動に参加するために必要な指導や訓練等を行うことを目的とした施設</li> <li>・ 入居対象者は、環境上の理由及び経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者（老人福祉法に基づき市町村が措置）</li> </ul>
軽費老人ホーム （ケアハウス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人福祉法第 20 条の 6 に基づき、無料又は低額な料金で高齢者を入居させ、食事の提供等の支援を行うことを目的とした施設</li> <li>・ 入居対象者は、自炊ができない程度の身体的な機能低下があり、かつ家庭環境や住宅事情等により居宅での生活が困難な 60 歳以上の高齢者</li> </ul>
有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人福祉法第 29 条に基づき、①入浴・排泄・食事の介護、②食事の提供、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行う場合、有料老人ホームとして都道府県知事への届出が義務付け</li> <li>・ 介護付・住宅型・健康型の 3 類型があり、入居の条件や受けることのできるサービス、介護保険による介護サービスの提供方法等が異なる</li> </ul>
サービス付き高齢者向け住宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条に規定され、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅</li> <li>・ 入居対象者は、①60 歳以上の高齢者、②要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満の単身・夫婦世帯</li> </ul>
シルバーハウジング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バリアフリー化された構造を有し、緊急通報装置の設置やライフサポートアドバイザー（生活相談員）の常駐等、高齢者の生活特性に配慮した公営住宅等の公的賃貸住宅</li> <li>・ 入居対象者は、高齢単身世帯（60 歳以上）及び高齢夫婦世帯（夫婦のいずれかが 60 歳以上）</li> </ul>

**図表 7-11** 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）の数・定員

（単位：か所・人）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	2	3	1	3	2	2	4	17
定員	21	31	11	51	33	22	72	241

資料：厚生労働省「令和 4 年度福祉行政報告例」（令和 4 年度末現在・休止中を除く）

**図表7-12** 養護老人ホームの数・定員

（単位：か所・人）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	3	3	2	4	5	3	3	23
定員	160	208	130	200	223	190	160	1,271

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年4月1日現在）

**図表7-13** 軽費老人ホーム（ケアハウス）の数・定員

（単位：か所・人）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	7	-	3	2	1	4	-	17
定員	550	-	150	100	50	150	-	1,000

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年4月1日現在）

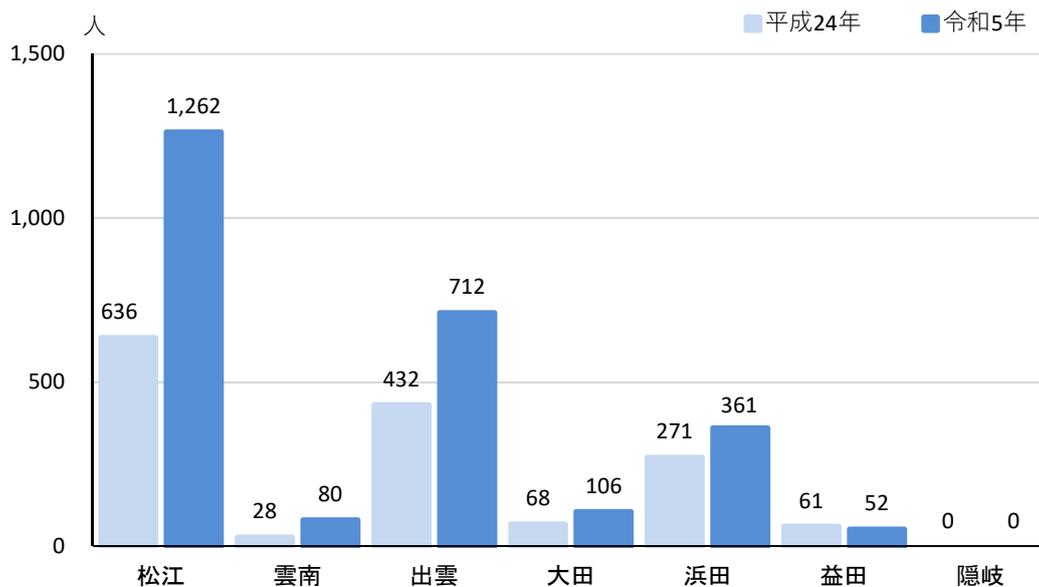
**図表7-14** 有料老人ホームの数・定員

（単位：か所・人）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	38	7	22	3	12	3	-	85
定員	1,262	80	712	106	361	52	-	2,573

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年4月1日現在）

**図表7-15** 有料老人ホームの定員推移



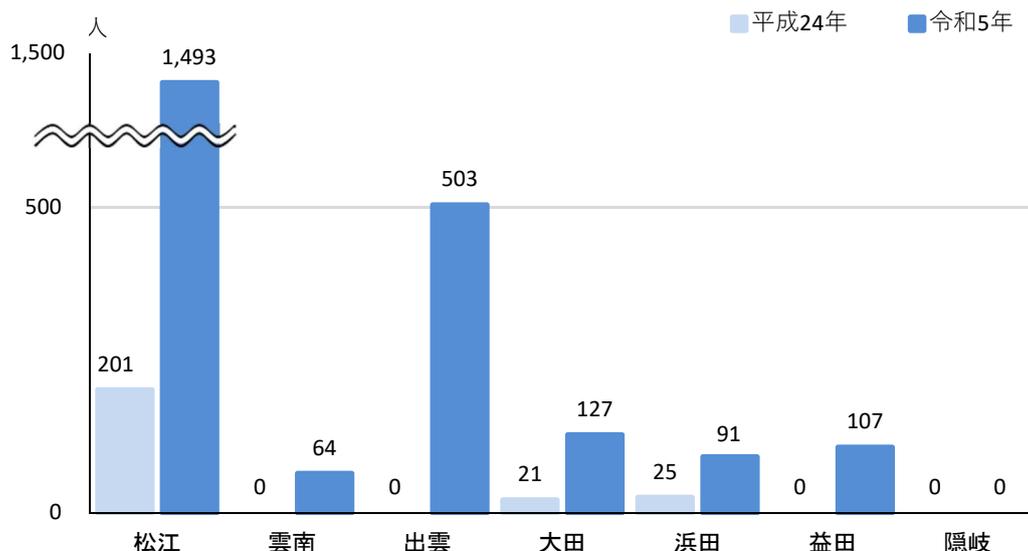
図表7-16 サービス付き高齢者向け住宅の数・戸数

（単位：か所・戸）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	35	1	12	4	4	3	-	59
戸数	1,493	64	503	127	91	107	-	2,385

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年4月1日現在）

図表7-17 サービス付き高齢者向け住宅の戸数推移



図表7-18 シルバーハウジングの数・戸数

（単位：か所・戸）

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	1	-	2	-	6	2	-	11
戸数	30	-	26	-	81	44	-	181

資料：島根県建築住宅課（令和5年4月1日現在）

### 【方策】

- 生活支援ハウスについては、今後も市町村において、地域の実情に応じた高齢者の生活・介護支援など福祉サービスの提供が行われるよう働きかける。
- 養護老人ホームについては、入居者の高齢化に伴い、認知症や介護が必要となる高齢者も増加していることから、支援を必要とする方に必要なサービスが提供できるよう、市町村と連携して取り組む。
- 軽費老人ホーム（ケアハウス）については、低所得高齢者の住まいであるとともに、介護支援が必要な高齢者、社会的援護を要する高齢者等の生活を支援する住まいとして一定の役割を果たしていけるよう、県民に対する周知など必要な施策を講じる。

- 有料老人ホームについては、特別養護老人ホーム等を補完する要介護者の受皿として松江圏域、出雲圏域を中心に施設数が増加しており、また、訪問介護事業所などの介護サービス事業所が併設されているものも多いことから、併設事業所によるサービス提供の実態を把握するとともに、定期的な運営指導により指導を行うことで、適切なサービスの提供につなげる。
- サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに係る方策に準じた取組を行いつつ、実態把握や運営指導にあたっては福祉部局と住宅部局との連携により対応する。
- シルバーハウジングについては、ライフサポートアドバイザーの常駐等、高齢者の生活・介護支援など福祉サービスの提供が行われるよう市町村に働きかける。

## 6 災害や感染症への対策に係る体制整備

### （1）介護サービス事業所における災害対策

#### 【現状と課題】

- 豪雨や地震等の自然災害のほか、原子力災害等の発生に備え、高齢者の安全を守るための平時の取組が重要である。
- 介護サービス事業所については、運営基準や水防法等の関係法令、県の地域防災計画等において、災害対策に係る体制の整備、各種計画の作成、訓練の実施等が求められている。
- 各事業所のこうした取組について、通常行う運営指導等の中では、指導を行う職員の専門性の不足や時間的制約などから、必ずしも十分な支援ができていない状況がある。
- 特に入所施設について、利用者の健康、生命を守るための非常用自家発電設備の老朽化、円滑に避難するためのエレベーターやスロープの未設置など、設備面で十分な災害対策が取られていないケースもある。
- また、所在地が土砂災害警戒区域内であるなど、そもそもの立地条件の面で災害リスクが高いものもある。

#### 【方策】

- 介護サービス事業所における災害対策に係る体制整備等については、防災部局、土木部局等の関係部局や市町村と連携した支援について検討する。
- 非常用自家発電設備、エレベーターやスロープ等の設備整備について、国の交付金等を活用しながら支援を行っていく。
- 広域型入所施設の災害リスクの高い区域外への移転整備について、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら支援を行っていく。

#### 【参考】非常災害対策計画と避難確保計画

計画	非常災害対策計画	避難確保計画
根拠法令等	○厚生省令又は厚生労働省令 ・介護保険施設等 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）等 ・障害者支援施設等 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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）等 ・救護施設等 救護施設、厚生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準（昭和41年7月1日厚生省令第18号）等 ・児童福祉施設等 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等（昭和23年12月29日厚生省令第63号）等	水防法（昭和24年法律第193号） 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号） 津波防災地域づくりに関する法律（平成23年法律第123号）
対象	社会福祉施設等 ・介護保険施設等 ・障害者支援施設等 ・救護施設等 ・児童福祉施設等（児童福祉施設は原則努力義務規定）	浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）
義務	非常災害対策計画の作成、避難訓練の実施避難訓練の実施	避難確保計画の作成及び市町村への提出、避難訓練の実施
計画で定めるべき項目	・施設等の立地条件 ・災害に関する情報の入手方法 ・災害時の連絡先及び通信手段の確認 ・避難を開始する時期、判断基準 ・避難場所 ・避難経路 ・避難方法 ・災害時の人員体制、指揮系統 ・関係機関との連携体制	・計画の目的 ・計画の適用範囲 ・防災体制 ・情報収集及び伝達 ・避難の誘導 ・避難確保を図るための施設の設備 ・防災教育及び訓練の実施 ・自衛水防組織の業務（自衛水防組織を設置する場合に限る。） ※下線部分は非常災害対策計画に加えることで避難確保計画を作成したと見なすことが可能

## 〔参考〕県地域防災計画における関連事項

## 1 震災や風水害に備えた施設の対応

根拠となる計画	島根県地域防災計画（震災編・風水害等対策編）
対象	社会福祉施設、病院等
実施事項	<p>防災設備等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食料、飲料水、介護用品、医薬品・医療用資器材等の備蓄</li> <li>・防災資機材や非常用自家発電機及び燃料等の備蓄・整備</li> <li>・発災後72時間の事業継続が可能となる非常用電源の確保</li> </ul> <p>組織体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設職員の任務の分担、動員計画、緊急連絡体制等の確立</li> <li>・市町村や他の類似施設、近隣住民や地域の自主防災組織等との連携による災害時の協力体制づくり</li> </ul> <p>緊急連絡体制等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時における情報伝達の手段、方法の確立</li> <li>・災害時における施設相互間等の緊急連絡体制の整備・強化</li> </ul> <p>防災教育・防災訓練の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員や入所者への防災教育の実施</li> <li>・施設の立地条件・構造や入所者・患者の実態等に応じた防災訓練の定期的実施</li> </ul>

## 2 原子力災害に備えた施設の対応

根拠となる計画	島根県地域防災計画（原子力災害対策編） 原子力災害に備えた島根県広域避難計画
対象	介護保険施設、障害者支援施設等の社会福祉施設 （PAZ※1又はUPZ※2に所在するものに限る）
実施事項	避難計画の作成
計画で定めるべき項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所</li> <li>・避難経路</li> <li>・誘導責任者</li> <li>・誘導方法</li> <li>・入所者等の移送に必要な資機材の確保</li> <li>・関係機関との連携方策 等</li> </ul>

※1 PAZ (Precautionary Action Zone)

予防的防護措置を準備する区域；原子力施設から概ね5km圏

※2 UPZ (Urgent Protective action Planning Zone)

緊急防護措置を準備する区域；原子力施設から概ね5～30km圏

## (2) 介護サービス事業所における感染症対策

## 【現状と課題】

- 介護サービス事業所における感染症対策については、運営基準において、予防及びまん延防止のための対策委員会の設置、指針の整備、訓練の実施などが求められている。
- 令和2（2020）年1月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、通所系事業所におけるサービスの停止や、入所施設における家族の面会制限、職員が多数罹患したことによるサービス提供体制のひっ迫など、介護現場にも大きな影響をもたらした。
- 一方で、こうした事態への対応を通じて、福祉・医療・行政関係者の連携体制の強化や、施設におけるノウハウの蓄積など、感染症への対応力が大きく向上した面もあった。

### 【方策】

- 介護サービス事業所における感染症対策に係る基本的な取組については、運営指導や集団指導といった機会を通じて引き続き指導・助言を行う。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を通じて得られた知見が引き継がれ、平時における取組につながるための支援のあり方について、関係部局や保健所、市町村と連携し検討する。

## （3）BCP（業務継続計画）の策定

### 【現状と課題】

- 介護サービス事業所においては、災害や感染症の発生時にあっても適切な対応を行い、利用者に必要なサービスを提供できる体制を確保することが重要であり、そのためのBCP（業務継続計画）について、令和6（2024）年度から各事業所での策定が義務付けられた。
- BCPについては、策定することが目的化することなく、職員に周知するとともに定期的に必要な研修や訓練を実施し、また、定期的な見直しや必要に応じて計画の変更を行うことにより、有事の際に活用できるものとする必要があるが、ノウハウの不足等から、各事業所における取組は必ずしも十分ではないと考えられる。

### 【方策】

- 運営指導等の機会を通じ、BCPに係る各介護サービス事業所における取組状況の把握に努めるとともに、研修や訓練の実施、定期的な見直しについて助言等を行う。
- 把握した状況について、市町村や保健所と情報を共有し、研修会の開催や先駆的取組の情報提供等、改善に向けた取組を連携して進める。

## 7 介護給付等に要する費用の適正化

### 【現状と課題】

- 介護保険制度への信頼性の向上や制度の持続可能性を高めるためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要である。
- 保険者においては「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱とする介護給付の適正化に取り組むことが求められていたが、第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）より、「介護給付費通知」が主要事業から除外されるとともに、「住宅改修等の点検」が「ケアプランの点検」へ統合されることにより、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業が給付適正化主要事業として再編された。
- 中国・四国各県の担当者向けのブロック研修会に毎年参加し、近県における先進的な取組事例を収集するとともに、県内保険者向けの研修会において紹介する等、保険者の取組の向上に向けた支援を行ってきた。
- 島根県国民健康保険団体連合会では、医療保険・介護保険の審査支払情報を通じて保有する給付実績等から、適正化対策に活用できるデータを保険者に提供する「介護給付適正化システム」を運用している。
- 保険者が事業者指導等において当該システムを効果的に活用できるよう、県と島根県国民健康保険団体連合会と共同で、システム操作等の実地研修に取り組んでいる。
- 多くの保険者において主要事業への取組はなされているが、人的体制やノウハウの不足から、必ずしも十分な取組となっていない実態がある。

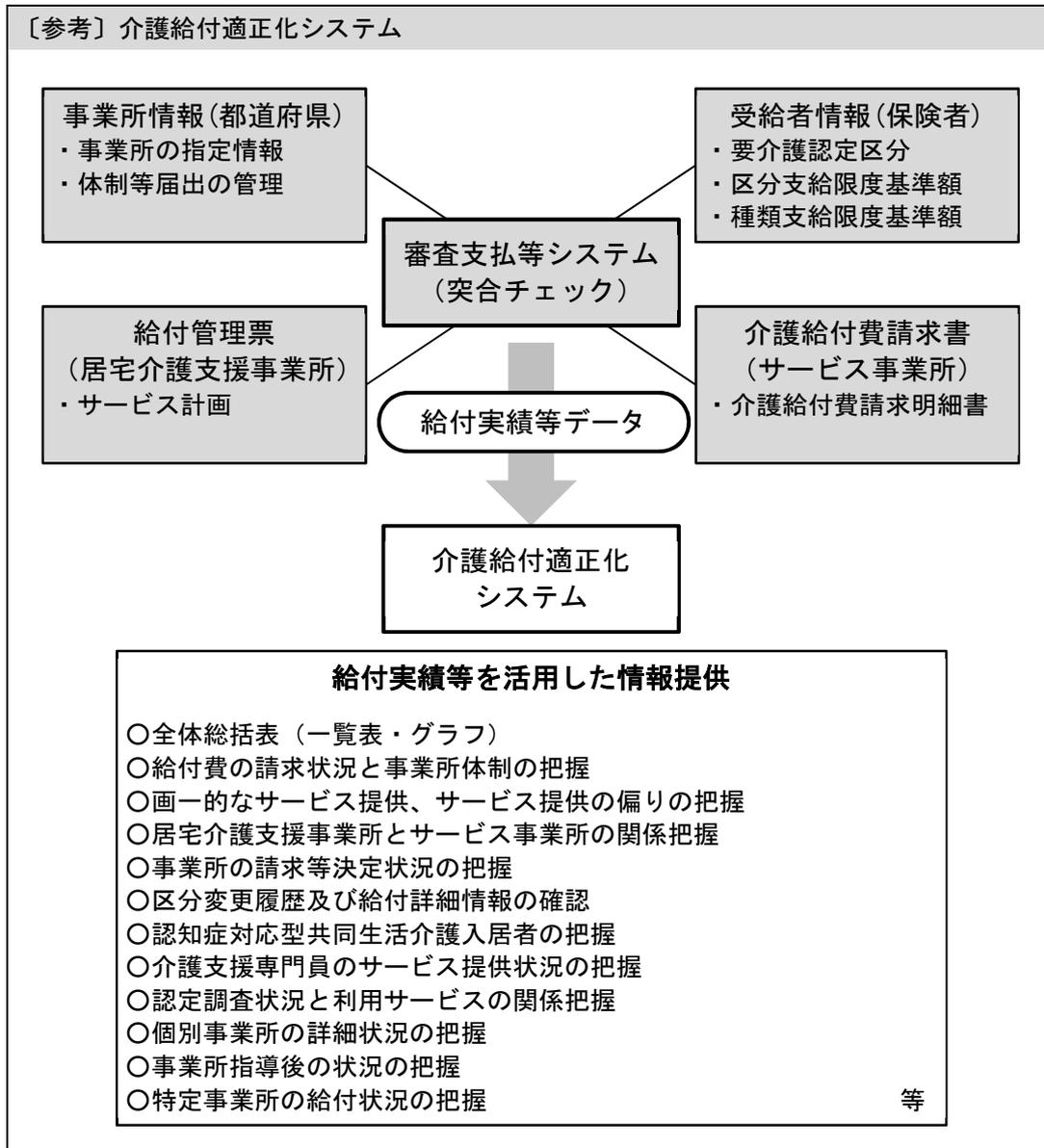
図表7-19 介護給付適正化の主要3事業

要介護認定の適正化	・指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果を点検
ケアプランの点検	・利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、ケアプランを点検
医療情報との突合・縦覧点検	・複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性を点検 ・入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無を確認 ※専門的な知識を必要とするため、島根県国民健康保険団体連合会に県が委託実施

### 【方策】

- 利用者の自立支援を大きな目的とする介護保険制度については、限られた財源と人材を効果的・効率的に活用し、真に必要なサービスを過不足なく提供することが重要であることから、利用者及び事業者の正しい理解を促進するよう取り組む。
- 保険者が実施する介護給付適正化事業が円滑に実施できるよう、研修や情報交換の機会を設けるとともに、その実施状況について公表を行う。また、県内外における先進的な取組の情報収集に努め、その内容について保険者に提供する。

- 「医療情報との突合・縦覧点検」については、島根県国民健康保険団体連合会と保険者との連携を図る。
- 「ケアプランの点検」については、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践につながるよう、島根県介護支援専門員協会や、島根県国民健康保険団体連合会とも連携しながら、保険者の取組を支援する。



## 8 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（7-1ページ）の再掲

要介護状態になった場合に必要なサービスを安心して受けることができる

【指標】

指標	現状	目標	備考
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するケアプラン点検の実施率	—	100.0% (R8年度)	県独自調査による
介護給付適正化主要3事業を全て実施している保険者数	—	11保険者 (R8年度)	県独自調査による
要介護3～5の者のうち在宅・居住系サービスを利用している者の割合	47.8% (R4年度)	48.3% (R8年度)	介護保険事業状況報告（厚生労働省）による

## 第8章 介護人材確保・介護現場革新

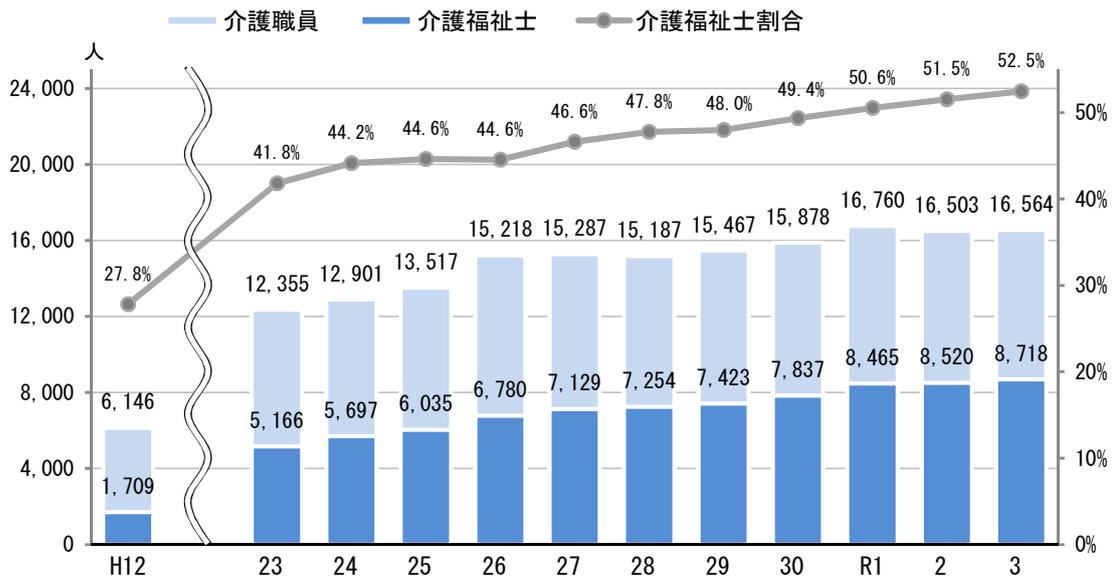
本章の目標（目指すべき姿）

介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する

### 1 現状と課題（総括）

- 高齢化の進展により要介護高齢者の数も増加する一方、担い手となる若年層は減少していることから、介護人材の確保は多くの事業所に共通する課題となっている。
- また、離島・中山間地域等のへき地が大部分を占める本県においては、訪問・送迎にかかるコストが割高となること等サービス提供効率が悪いことから経営が厳しい事業者が多く存在し、さらに、介護人材の確保が困難なことも加わり、訪問介護・通所介護事業所等の縮小・廃止する事業所があり、サービス提供が困難な地域が出る恐れがある。
- 特に、ここ数年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、介護人材不足に拍車がかかり、休止や規模縮小を余儀なくされた事業所も存在している。
- 介護職員の採用状況について、令和4（2022）年度に県が実施した介護人材実態調査（以下、この章において「実態調査」という）によると、事業所側の採用希望人数に対する実際に採用できた人数の割合は65.3%であり、令和元（2019）年度調査の71.2%から低下していることから、介護職員の確保が困難な状態が継続している実態がうかがえる。
- また、自己都合により離職した職員のうち、勤務年数が3年未満であった者の割合が正規職員で5割、非正規職員で6割となっており、早期離職をする職員の割合が依然として高い状況にある。
- 国の推計ツールにより算定した令和〇（〇〇）年に必要となる介護職員数は約〇〇人であり、今後の生産年齢人口の減少などを踏まえて推計した供給見込数と比較すると、約〇〇人の不足が見込まれる。
- 必要となる人材の確保に向け、介護関係他21団体で構成する「島根県福祉・介護人材確保推進会議」において取組等を検討するとともに、市町村・保険者との情報共有や協働事業を実施している。
- 地域の関係者と連携しながら、介護職のイメージアップ、多様な人材の確保（介護人材のすそ野の拡大）・育成、早期離職防止等の人材定着、介護ロボットやICT導入による介護現場革新・業務改善を4つの柱として取組を推進している。

図表8-1 介護職員のうちの介護福祉士数・割合の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」  
 平成25年度までは県独自集計、平成26年度以降は厚生労働省発表  
 ただし、介護福祉士数は県独自集計

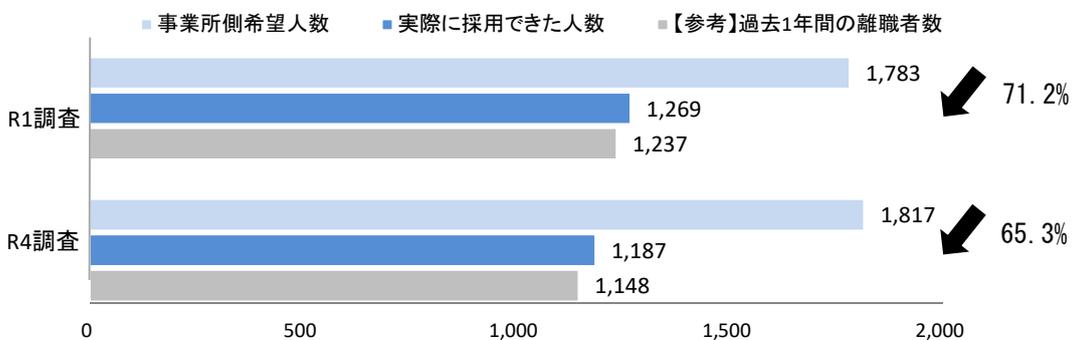
図表8-2 介護職員の受給推計

(単位：人)

	実績		推計	
	必要	供給	必要	供給
要介護認定者数	4	更新予定	7年度	49,946
介護職員数	必要	16,760	17,131	17,632
	供給			17,171

資料：要介護認定者数＝実績：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和元年10月末）  
 推計：各保険者推計による  
 ※要介護認定者数は第1号被保険者、第2号被保険者の合計  
 介護職員数＝実績：厚生労働省発表による  
 推計：厚生労働省が作成した介護人材需給推計ワークシートにより算定したもの  
 (令和3年3月現在)

図表8-3 過去1年間の介護職員の事業所側採用希望人数と採用できた人数



資料：介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）  
 ※県内の介護・福祉現場における人材確保の実態や就労動向等を把握するため、介護サービス施設、事業所を対象として行ったアンケート調査  
 R1 対象事業所 1,114 事業所、回答事業所 856 事業所  
 R4 対象事業所 1,170 事業所、回答事業所 948 事業所

## 2 介護の仕事のイメージアップ（意識啓発）

### （1）介護職のイメージアップ

#### 【現状と課題】

- 介護職について、「体力的にきつい仕事、給料が安め」などのネガティブイメージが人材確保の阻害要因の一つとなっていると考えられる。
- 「社会的に意義のある仕事」、「やりがいのある仕事」、「成長できる仕事」などの肯定的なイメージの定着に向け、取組を進める必要がある。

#### 【方策】

- 「介護の日」のイベント等の機会や、動画、SNSなどの様々な媒体を活用し、発信方法を工夫しながら、効果的に意識啓発を図っていく。

#### 【参考】介護の仕事のイメージアップ広報

介護の仕事への理解を促進するため、県ホームページへの情報掲載や公式YouTubeチャンネル「しまねっこCH」での動画配信により、介護職の魅力を発信しています。

< 「しまねっこCH」令和5年度末現在公開中の動画 >

#### ◆ 「トークセッション 介護×ますだ ～介護のしごとはカッコいい！～」

令和5年度島根県「介護の日」イベントin益田で実施したトークセッションの様様

福祉系高校の高校生・教員、若手・先輩介護職員、介護お助け隊（介護助手）、行政職員らが、介護職を目指す方へのメッセージや、介護の仕事のカッコよさ等について語る



#### ◆ 「しまね介護トークセッション 福祉×クリエイティブ」

令和4年度の「介護の日」にちなんで松江市内で実施した、高校生、若手介護職員、介護事業所の経営層、教員、行政職員らによる、福祉×クリエイティブをテーマにしたトークセッション



#### ◆ 「夏休み介護の職場体験」

島根県が実施している中学生・高校生「介護の職場体験」事業の様子

#### ◆ 「介護のしごと～やりがいと誇り～」

現役介護職による、介護の仕事に就いた「きっかけ」、仕事に対する「誇り」の話

#### ◆ 「ロボットで広がる介護現場」

介護ロボット導入により介護の仕事がどのように変わってきているのかを紹介

#### ◆ 「しまねの介護スマイル『プロフェッショナル篇』」

やりがいやプロとしての心がまえ、利用者との交流など介護の仕事の魅力を紹介

#### ◆ 「しまねの介護スマイル『親子篇』」

親子で活躍する介護職員の、親子の触れ合いやお互いを思う気持ち、利用者の声を紹介

#### ◆ 「しまねの介護スマイル『高校生篇』」

福祉を専門的に学ぶ高校での実習風景、生徒が感じる介護の魅力、実際に介護現場で活躍する卒業生などを紹介



## （2）介護職場の理解促進

### 【現状と課題】

- 県内高等学校の新規学卒者で、介護分野への進学や就職をする学生は減少している。将来にわたって介護人材を確保するためには、中高生など若年層に身近な仕事の一つとして介護の職場に関心を持ってもらうことが重要である。
- 事業者の人材確保・育成の取組や労働環境改善の状況の「見える化」により、介護の職場についての理解を促進していくことが必要である。

**図表 8 - 4** 高校卒業生の養成校進学及び介護分野への就職の状況

（単位：人）

	卒業総数	養成校進学	うち（県内）	うち（県外）	介護分野就職	うち（県内）	うち（県外）
H28	6,313	56	44	12	42	32	10
29	6,329	35	26	9	44	38	6
30	6,335	32	20	12	52	46	6
R1	6,304	44	37	7	48	43	5
2	6,104	32	22	10	33	26	7
3	5,871	43	23	20	41	36	5
4(予定)	5,879	37	27	10	29	25	4

資料：令和4年度県内高等学校及び介護福祉士養成施設向け進学・就職等状況調査（島根県独自調査）

### 【方策】

- 中高生が夏休みに介護職場を訪問し、仕事を見学したり介護を体験したりする職場体験事業により介護の仕事の魅力ややりがいを伝える取組を進めていく。
- また、引き続き県教育委員会とも連携し、中高生やその保護者、教員に対して情報発信を行っていく。
- 事業者が自らの人材育成や勤務環境改善の取組について宣言する制度（しまね福祉・介護人材育成宣言事業所制度）により、魅力ある職場であることを積極的に発信する。

## 〔参考〕「しまね福祉・介護人材育成宣言事業所」制度



人材育成や処遇・職場環境の改善に積極的に取り組む島根県内の福祉・介護事業者が「しまね福祉・介護人材育成宣言事業所」として宣言する制度です。

その取組について、これからの進路を考える若者や求職者へ情報発信することにより、就職先選択に資することを期待しています。

令和5年11月20日から申請書の受付を開始しました。

## (取組の例)

分類	取組項目（主なもの）
処遇・職場環境の改善	明確な給与体系の導入、業務改善の取組、休暇取得・育児介護との両立支援、健康管理に関する取組、福利厚生制度の取組
キャリアパスと人材育成	キャリアパス制度の導入、人材育成計画の策定と研修の実施、資格取得に対する支援
新規採用職員の育成体制	新規採用者育成計画の策定と研修の実施、OJT指導者・エルダー等への研修実施
その他	地域における公益的な活動や地域交流等の取組

上記のような人材育成、処遇・職場環境の改善等に係る取組について、事業者自らの宣言内容を、県ホームページで公表します。また、関係団体と連携して幅広く周知を行います。

### 3 多様な人材の確保・人材の育成

#### (1) 若い人材の確保

##### 【現状と課題】

- 県内高等学校の新規学卒者で、介護分野への進学や就職をする学生は減少している。一方で、介護職場の職員の年齢層は、正規職員では40代が最も多く、20代が他の年齢層に比べて少ない。
- 事業所においては、近年、新卒者の採用が非常に困難である。

図表8-5 介護職員の年齢階層別構成割合



資料：令和4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）

##### 【方策】

- 介護福祉士養成施設への進学者の確保・増加に向け、一定期間介護職として県内で就労した場合に返還が免除される修学資金の貸し付けを引き続き行う。
- 若い人材の確保のためには、中高生の介護職場体験事業や、しまね福祉・介護人材育成宣言事業所制度による介護職場の理解促進の取組を並行して進める。

#### (2) 介護人材のすそ野の拡大

##### 【現状と課題】

- 生産年齢人口が減少していく中、確保できる介護人材には限界があるため、中高年齢者や子育てが一段落した方など、介護の仕事に関心がありそうな多様な層にアプローチし、介護職場への参入者のすそ野の拡大を図っていく必要がある。
- 市町村が、介護未経験者に対して、基本的な技術や知識を学ぶことができる基礎的な研修である「介護の入門的研修」を実施し、県が経費の一部を支援しているが、就労を目的とする受講者は一定程度存在するものの、実際の就労につながっている事例が少ない。
- 介護福祉士やホームヘルパー等の資格を持ちながら介護分野に就労していない方や他業種の離職者等に対して、介護職場の求人情報等を提供することにより就労につなげていく必要がある。

## 【方策】

- 「介護の入門的研修」について、住民に身近なところで介護の知識や技術を学ぶ機会を設けるとともに、地域の介護職場における人材の確保につながる取組となるよう、引き続き市町村等での実施を働きかける。
- 併せて、介護職場への参入意欲のある受講者には、初任者研修等の更なる知識・技術習得に関する情報提供、就職相談会の案内や地域の事業者への紹介等を行い参入促進の機会とする。

## 取組事例 「介護の入門的研修」

県内の多くの市町村が毎年度「介護の入門的研修」に取り組んでいます。概ね3日間の研修は、日程や会場の設定方法など、市町村ごとに工夫が見られます。出雲市では、令和5年11月7日～10日（4日間）に、地域の介護福祉施設を会場として研修が実施され、施設職員による生活支援技術の基礎講習に加え施設見学を取り入れるなど、介護職場を知る機会も提供されました。



- 離職介護福祉士等届出制度の周知、再就職支援コーディネーターの配置による離職者の支援等を引き続き行う。

## 〔参考〕 離職介護福祉士等届出制度



社会福祉法の改正により、平成29（2017）年4月1日から介護福祉士資格を有する者は、離職時に都道府県福祉人材センターに届出ることが努力義務となった。

福祉人材センターに届出、登録することで、介護に関わる最新情報の提供や研修によるスキル維持・向上のサポートを受けることができ、就職の意向を持つ者には、最適な就業場所の紹介などの支援を継続して受けることができる。

また、努力義務ではないが、就業中でも介護福祉士資格を有する者は届出ができるほか、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、旧ホームヘルパー養成研修1級・2級課程、旧介護職員基礎研修の修了者も、届出により支援を受けることができる。

- 併せて、求職者の希望に沿った福祉職場の紹介、福祉職場に対する、働きやすい職場づくりに向けた助言等により、求人求職双方のマッチング支援を行っていく。
- また、介護職場への再就職の際に必要な、転居や就職のための必需品購入などの経費の貸付事業により、再就職の支援を行っていく。
- このほか、訪問介護職員等の確保にも資するため、引き続き、職員が初任者研修を受講する事業所や、事業所を支援する市町村の取組に対する補助を実施する。

### （3）外国人人材の確保

#### 【現状と課題】

- 県内の事業所では、EPA（経済連携協定）や技能実習、特定技能1号等の外国人が雇用されており、介護福祉士養成施設に外国人留学生も入校している。
- 実態調査によると、外国人労働者のいる事業所は64事業所で、調査に回答のあった事業所の7%に留まっている。
- 外国人の雇用について、「受け入れの希望がある」という声がある一方、利用者とのコミュニケーションや文化、風習の違いについての不安の声も聞かれる。
- 外国人に対する学習や生活の支援体制は必ずしも十分ではないため、円滑な就労、定着には受け入れ環境の整備が必要である。

#### 【方策】

- 外国人介護人材受入施設環境整備事業等を活用し、事業所が行う日本語学習の実施、修学資金及び生活資金の貸付等を支援し、受け入れ環境の整備を図って行く。
- 外国人を受け入れるための制度、生活の支援等の課題は、介護分野だけの課題ではないことから、県庁各課の職員で構成する「外国人の受入・共生に関する連携会議」や多文化共生部門と連携を図りながら取り組んでいく。
- また、外国人の受け入れや就労上の課題について、事業者団体等との意見交換などにより把握に努め、外国人介護人材受入施設環境整備事業等の活用促進など今後の支援の在り方について検討していく。

### （4）人材育成

#### 【現状と課題】

- 要介護者や医療依存度の高い高齢者の増加が進む中、様々なニーズに対応したサービスの質の確保のため、介護に携わる職員の資質の向上が求められる。
- 職員のモチベーションを維持し、介護人材の離職防止、定着を図る上でも人材育成の視点が重要であり、職場内の職員全体がひとつのチームとして機能するよう事業所の責務として取り組まれる必要がある。
- 介護サービス事業者は、介護従事者の資質向上のために、職員が外部の研修機関や職場内で実施される研修に参加する機会を計画的に確保することが求められており、現場における研修実施のニーズは高い。

#### 【方策】

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、事業者団体、職能団体や保険者が行う資質向上のための研修や、職員が実務者研修を受講する際の代替職員の確保など、人材育成の取組を支援する。
- サービスの質の向上に向けた技術の習得や、キャリアアップのための職場内における研修体制構築に向けた支援を継続する。
- 医療依存度の高い高齢者が介護サービスを安心して受けられるよう、喀痰吸引等の医療的ケアに係る研修の実施により介護職員の資質の向上に向けた取組を進める。

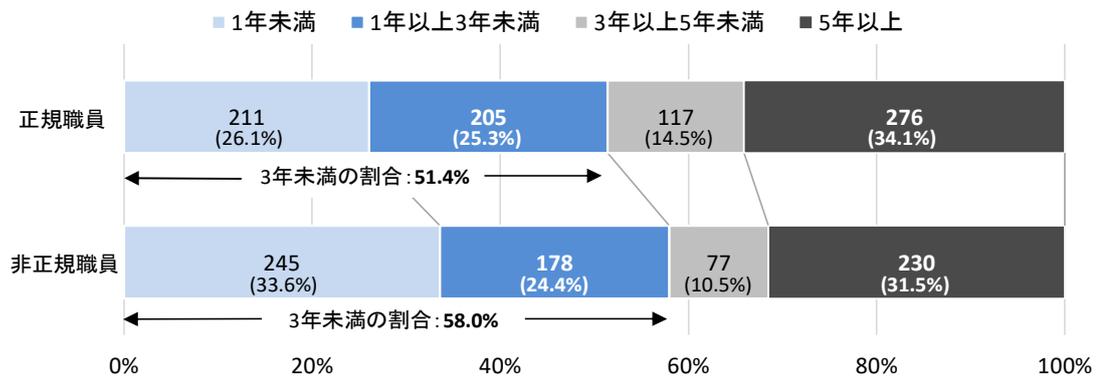
## 4 人材の定着

### （1）早期離職の防止

#### 【現状と課題】

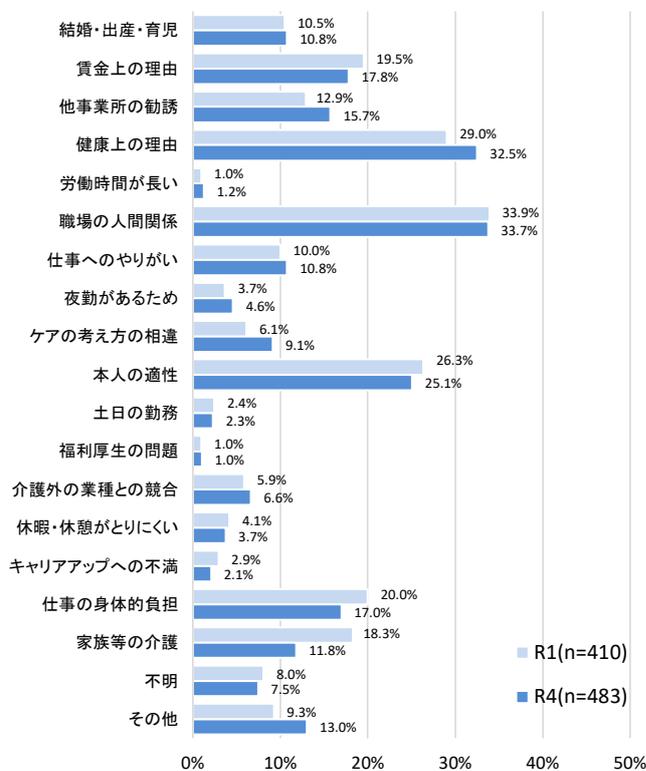
- 実態調査では、自己都合を理由に離職した職員の勤続年数は、3年未満が正規職員で約5割、非正規職員で約6割となっている。引き続き職員の離職防止、人材育成を含めた人材定着のための方策が必要となる。
- 正規職員の離職理由は、「職場の人間関係」と回答している事業所が最も多くなっており、職員の定着のために、仕事の面だけではなく精神面でのサポートが重要である。

図表8-7 過去1年間の全職員の離職状況



資料：令和4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）

図表8-8 過去1年間の正規職員の離職理由



資料：令和4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）

【方策】

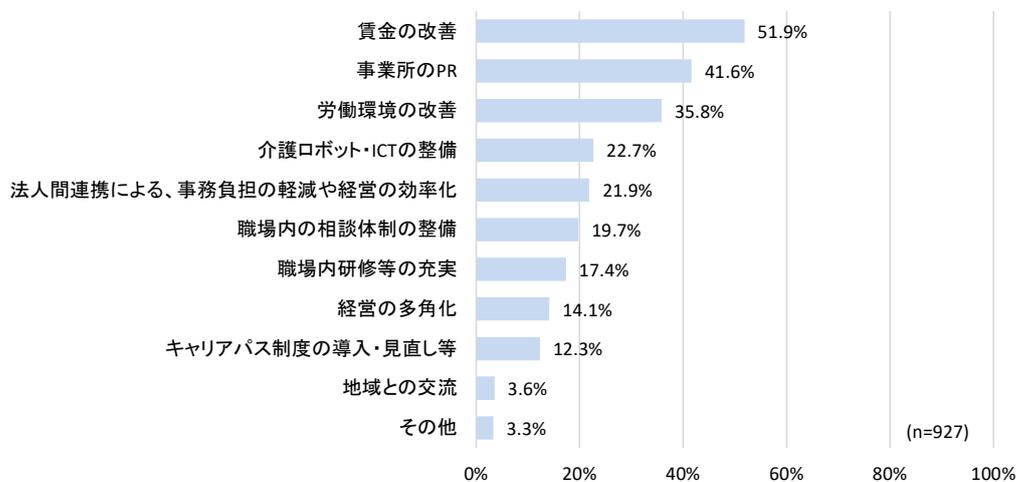
- 新人職員に寄り添い、仕事の面だけではない精神面でのサポート体制が各事業所で構築されるよう、新人職員を支援する先輩職員であるエルダー・メンターの養成などについて、研修等を通じ働きかけていく。
- 介護経験の浅い介護職員が初任者研修を受講することにより介護の仕事への定着につながるよう、事業所への支援を行う。
- 職員の離職防止・定着につながるよう、相談支援等について、介護労働安定センター等の関係機関と連携して取り組む。

(2) 処遇改善

【現状と課題】

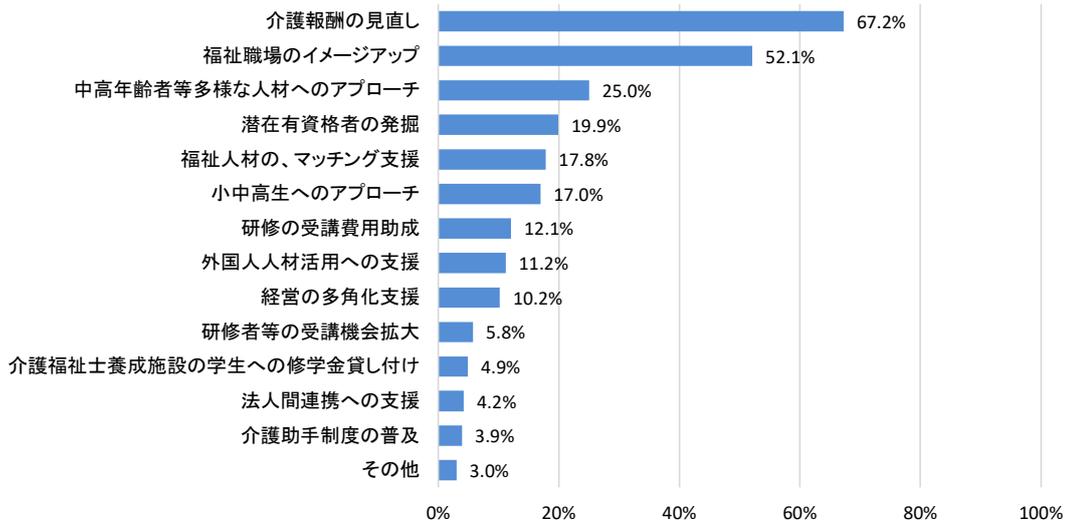
- 実態調査では、事業者が安定的な事業所の運営を行うために必要な取組は「賃金の改善」との回答が最も多く、必要と思う国や県の施策は「介護報酬の見直し」との回答が最も多い。今、働いている職員が定着していくためには、国へ処遇改善の施策を求めていくことが必要となる。

図表 8-9 安定的な事業所の運営を図っていくために取り組まなければならないと考えているもの（複数回答）



資料：令和4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）

図表8-10 安定的な人材の確保と事業の安定運営のために国・県に必要な施策等



資料：令和4年度介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査（介護分野）（島根県独自調査）

【方策】

- 介護職員としての職位や職責を意識し、介護現場で働く意欲を高めてもらえるよう、処遇改善加算等の加算について適正な実施を図る。
- 介護に携わる職員全体の処遇底上げにつながるよう、適正な介護報酬の設定について引き続き国に働きかけを行う。

## 5 介護現場革新

### （1）介護ロボット、ICTの活用、文書負担軽減等による業務改善

#### 【現状と課題】

- 生産年齢人口が減少していく中、確保できる介護人材には限界があるため、職場環境改善などにより業務効率化を図る介護現場革新を併せて進めていくことが必要である。
- 具体的な取組として、介護ロボットの導入による身体的な負担の軽減、ICTの活用による介護サービスに係る記録や書類の電子化等を進めていく必要がある。
- ICTの活用については、関係者間の情報共有等をオンラインで行うことが可能となることから、感染症対策としても有効である。
- 国において専門委員会の意見も踏まえ、介護分野の文書作成負担を軽減するよう、指定申請や報酬請求等に係る様式の標準化、電子申請・届出システムの導入等が進められている。
- 介護現場の生産性向上の取組については、事業所または施設の取組が促進されるよう、都道府県に対する努力義務規定が設けられた。

#### 【方策】

- 介護ロボットやICTは、介護職員の身体的な負担の軽減や業務の効率化などに有効であること、さらにサービスの質の向上にもつながることから、導入に要する経費の一部を補助する等の支援を引き続き行う。
- 介護ロボットやICTを導入している事業所や施設の取組を情報共有しながら、全県への導入を促進していく。
- 文書作成負担軽減については、標準様式と電子届出システム導入に向け国から発出される情報を、介護事業者、市町村へ提供するなど、利用開始に向けたフォローを実施する。
- 介護人材確保が喫緊の課題である中で、サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するための手段の一つである、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化について検討する市町村等に対し、情報提供などを行っていく。
- 介護現場の業務改善について、業務効率化の手段や支援策、導入後のフォローなど、事業者からの相談を一元的に受け付ける窓口の設置に向けた検討を行う。

**図表 8-11** 介護ロボット等導入支援事業による介護ロボット・ICT導入事業所数

（単位：か所）

	R1年度	2年度	3年度	4年度
導入事業所数	30	45	135	154

資料：島根県高齢者福祉課

## （2）介護助手の導入

### 【現状と課題】

- 介護職場において、介護専門職が、ベッドメイキングや食事の配膳といった周辺業務にも従事している。
- 介護職員が利用者のケアに特化できる環境を整備するため、介護専門職が担うべき業務と、必ずしも介護職員が行わなくても良い業務の切り分けが必要となっている。
- 就業意欲のある中高年の方が、周辺業務を担う人材として参入することも期待して、市町村において「介護の入門的研修」が実施されている。また、一部の市町村においては、介護助手となる中高年齢者等の登録制度が設けられている。
- 実態調査によると、介護助手を採用している事業所は152事業所で、調査に回答のあった事業所の17.2%に留まっている。

### 【方策】

- 介護助手や業務切り分けに対する事業者の理解が必要であるため、業務の洗い出し、切り分けと役割分担等により、例えば周辺業務を地域の元気な高齢者に担ってもらおうといった取組について情報提供を行うなど支援を行っていく。
- 介護未経験者や入門的研修を修了した方の介護現場への参入につながるよう、介護人材のすそ野を広げる取組を継続していく。

## 6 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（8-1ページ）の再掲

介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する

【指標】

指標	現状	目標	備考
サービス区分別に見た介護職員数	施設系 4,024人 訪問系 3,236人 その他 9,243人 計 16,503人 (R2年度)	施設系 〇〇人 訪問系 〇〇人 その他 〇〇人 計 〇〇〇人 (R8年度)	厚生労働省調査による ※目標値は、厚生労働省作成の介護人材需給推計ワークシートによる需要数
介護職員の離職率	介護職員 13.4% 訪問介護職員 11.1% (R4年度)	R4年度実績を下回る (R8年度)	公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」による
県の補助金を活用して介護ロボット・ICTを導入した事業所数	389事業所 (H28～R4年度累計)	285事業所 (R6～8年度累計)	県独自調査による

## 第9章 医療との連携

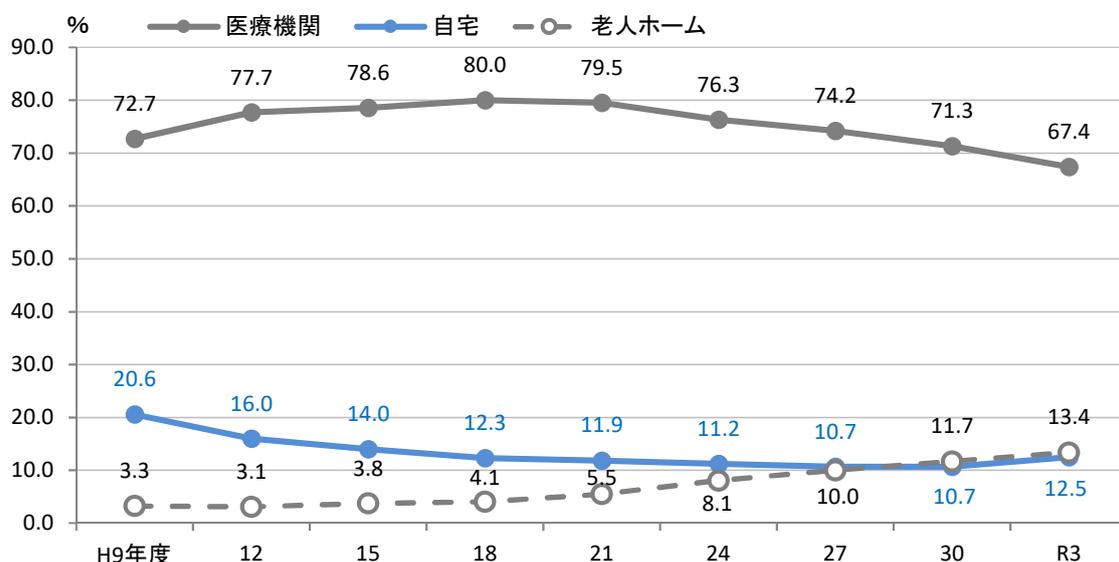
本章の目標（目指すべき姿）

当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される

### 1 現状と課題（総括）

- 高齢化に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」へ転換が求められている。
- 医療、介護、生活支援等の多様なサービスが切れ目なく提供され、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしを継続できるよう、関係機関が連携して対応していく必要がある。
- 離島や中山間地域を中心に、医師の高齢化や後継者不在による一次医療の提供体制維持が課題となっており、市町村ごとでの対応を検討する必要がある。
- 人口動態統計によると、全国的に近年、病院での死亡割合が減少傾向にあり、自宅や施設での死亡割合が増えつつある。島根県では、病院での死亡割合が減る一方で、高齢者施設での死亡割合が増える傾向にある。
- 高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増える中、高齢者施設での「人生の最終段階」におけるケアや看取りが進む一方で、必ずしも本人が望む場所で療養できていない場合がある。
- 在宅サービスの提供体制を確保し、看取りや在宅ケアの啓発を進めるとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及するなど、本人や家族がどこで療養するか、どのような生活を送るか意思決定するための支援を行い、その意思決定を尊重することが必要である。

図表9-1 死亡の場所別に見た年次別割合（島根県）



資料：厚生労働省「人口動態調査」もとに出雲保健所作成

## 2 在宅医療提供体制の確保

### 【現状と課題】

- 後期高齢者人口は当面の間、増加すると推計されており、自宅や高齢者施設等での在宅医療のニーズは今後も増加が見込まれる。
- 一方、地域によっては、開業医の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっている。
- 日本医師会「地域医療情報システム」によると、県内において無医地区準無医地区は47か所となっており、その内訳をみると大田二次医療圏、浜田二次医療圏、益田二次医療圏に8割以上が集中し、医療機能の偏在化が顕著となっている。
- また、各二次医療圏には、在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」・「在宅療養支援病院」・「在宅医療後方支援病院」が地域の実情に応じて設置されており、それぞれの医療機能を生かした在宅医療を進めていくことが必要である。

図表9-2 無医地区・地域医療資源の状況（圏域別）

		全国		島根県																				
		計		松江		雲南		出雲		大田		浜田		益田		隠岐								
無医地区・準無医地区 (地区数)		1,106	47	3	2	0	13	14	12	3														
		人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり	数	人口10万人 あたり						
在宅療養支援診療所 (か所)	機能強化型 (単独型)	0.19	1	0.15	0	0.00	0	0.00	1	0.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00						
	機能強化型 (連携型)	2.91	11	1.64	0	0.00	0	0.00	6	3.47	3	5.93	2	2.58	0	0.00	0	0.00						
	その他	8.35	109	16.24	46	19.11	6	11.44	18	10.42	7	13.83	20	25.79	9	15.53	3	15.69						
	計	11.45	121	18.03	46	19.11	6	11.44	25	14.47	10	19.76	22	28.37	9	15.53	3	15.69						
在宅療養支援病院 (か所)	機能強化型 (単独型)	0.21	5	0.75	1	0.42	0	0.42	2	1.16	1	1.98	0	0.00	0	0.00	1	5.23						
	機能強化型 (連携型)	0.37	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00						
	その他	0.77	4	0.60	1	0.42	0	0.42	1	0.58	0	0.00	0	0.00	1	1.73	1	5.23						
	計	1.35	9	1.34	2	0.83	0	0.83	3	1.74	1	1.98	0	0.00	1	1.73	2	10.46						
在宅療養後方支援病院 (か所)		0.38	7	1.04	3	1.25	1	1.91	0	0.00	0	0.00	2	2.58	1	1.73	0	0.00						
医師 (人)		253.66	1,998	297.71	632	262.59	90	171.65	801	463.61	103	203.51	177	228.24	145	250.19	50	261.48						

資料：日本医師会「地域医療情報システム」（令和4年11月時点）

### 【方策】

- 在宅医療を担う医療・介護従事者の確保を図るとともに、タスク・シフト/シェアの推進やICTの活用等、効率的で持続可能な医療提供体制の構築を図る。
- 地域包括ケアシステム関係機関連絡会議等の場を活用しながら、在宅医療に関する話題を幅広い関係者へ情報提供することにより、島根県保健医療計画との整合性や、市町村事業との連動性を意識するよう働きかける。
- 市町村等の医療介護関係部局が集う担当者会議を定期的に行い、かかりつけ医機能報告等の結果をふまえた議論など、二次医療圏や市町村における一次医療の提供体制についての具体的な議論を促す。

**図表9-3 地域の医療と介護を考えるトップセミナー**  
(地域包括ケアシステム関係機関連絡会議)

令和5年度  
島根県 地域包括ケアシステム関係機関連絡会議

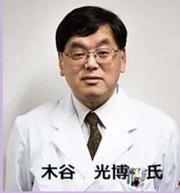
2023年8月8日(火) 13:45~16:00

## 地域の医療と介護を考えるトップセミナー

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスが包括的に確保され、一体的に提供される地域包括ケアシステムを関係する機関が連携して構築していく必要があります。すでに地域包括ケアシステムの構築は2025年から2040年を見据えた議論へとシフトしています。今年度はトップセミナーとして、各市町村における人口推計や医療介護資源の供給量などのバランスをみながら、地域の実情に応じた仕組みづくりを考えていきます。



松田 晋哉 氏



木谷 光博 氏

本日の内容

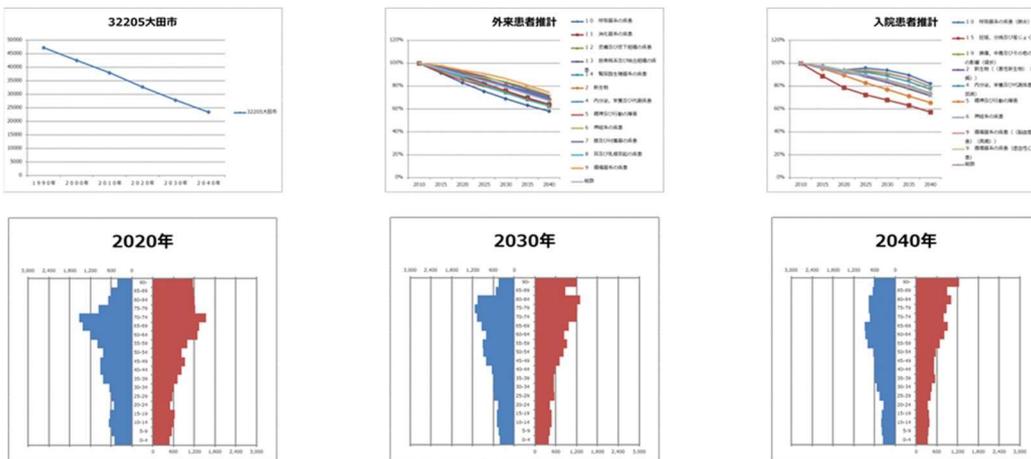
- **ご挨拶** 13:45~13:55  
島根県健康福祉部 部長 安食 治外
- **基調講演1「島根県における人口構造の変化と医療介護需要」** 14:00~14:45  
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授 松田 晋哉 氏
- **基調講演2「益田医療圏域医療連携再構築の現状 2023」** 14:50~15:35  
津和野共存病院(前益田赤十字病院) 院長 木谷 光博 氏
- **オンライン上での質疑応答** 15:35~16:00  
座長 島根県健康福祉部 医療統括監 谷口 栄作

【主催】 島根県高齢者福祉課、島根県医療政策課  
 松江保健所、雲南保健所、出雲保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐保健所

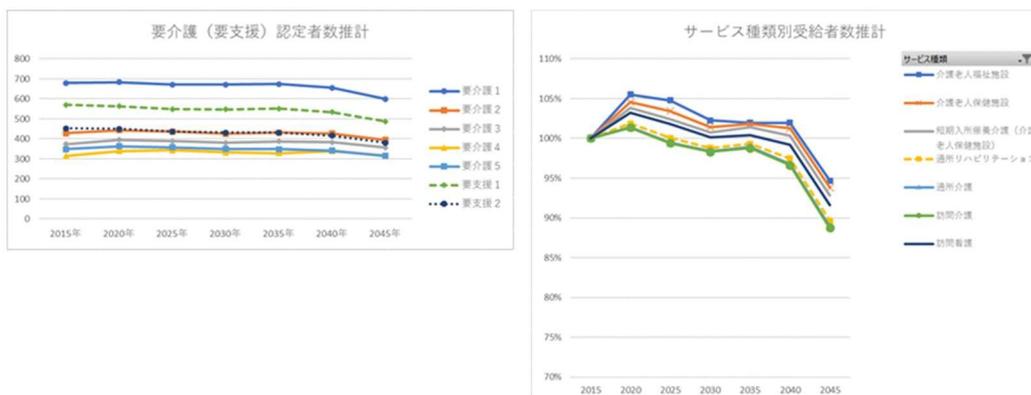
お問い合わせ：0852-22-6385（高齢者福祉課 地域包括ケア推進室）

**図表9-4 令和5年度「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析」より（大田市部分を抜粋）**

大田市の人口構造及び傷病構造の変化（入院・外来別、2010年=100）



大田市の要介護度別・サービス別介護需要の変化（2013年=100）



### 3 地域での医療と介護の連携強化

#### （1）在宅医療・介護連携の推進

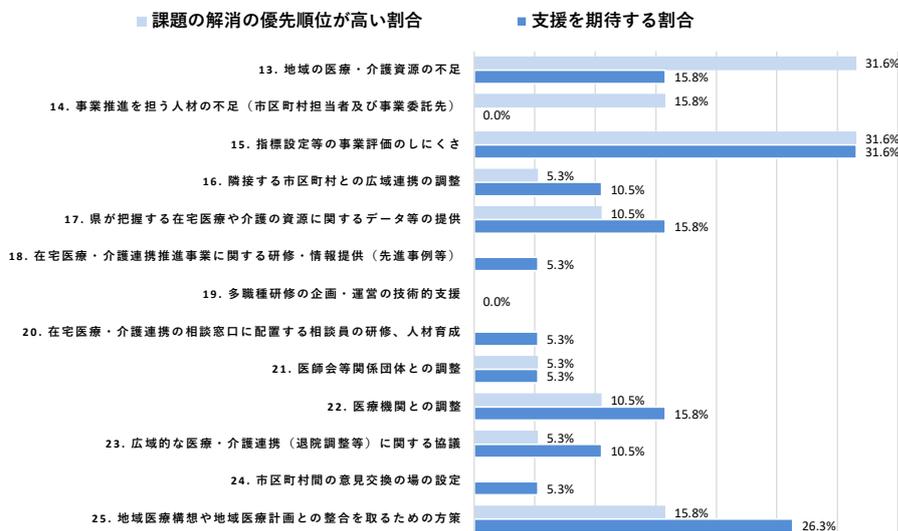
##### 【現状と課題】

- 市町村が主体となり、介護保険法の地域支援事業に位置付けられた「在宅医療・介護連携推進事業」が各地域で展開されている。
- 地域の実情に応じて、関係機関と連携した取組が必要となるが、「医療・介護資源や事業推進を担う人材の不足」に加え、「医師会等の関係団体や医療機関との調整」、「事業の評価方法」が課題となっている。
- 在宅での療養生活は、かかりつけ医や訪問看護師、介護職員等が重要な役割を担っている。地域の高齢者が少しでも長く住み慣れた環境で生活できるよう多職種と連携した取組が進められている。
- 医療・介護提供体制の目指すべき姿を関係者で共有した上で、市町村が戦略的に取り組むことができるよう、ICTによる情報共有やデータの活用を含め、多機関・多職種と連携した取組を支援していく必要がある。

**図表9-5** 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で県に支援を期待する課題（複数回答）

「事業評価のしにくさ」や「地域医療構想」との整合性などについても難しさを感じており、県への支援も求められています。

問6 ②その中でも課題の解消の優先順位が高いと考えるもの  
④都道府県に支援を期待する課題を選んでください。



資料：令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査

## 【方策】

- 地域包括ケア「見える化」システムや、医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」等を活用することで、様々な在宅医療・介護に関するデータを分析し、市町村・保険者の現状把握や課題抽出を支援する。
- 医療・介護資源が限られ、サービスを担う人材が不足する中、必要な提供体制を確保するため、ニーズに応じたサービスの検討や関係機関の連携調整、人材確保及び育成など、地域の実情に応じた取組を支援する。
- 高齢者や家族等が在宅等の希望する場所での療養生活を可能とするため、これを支える医師や訪問看護師、介護職員等の人材確保や養成を進めるとともに、限られたサービスが効果的に提供されるよう、多機関・多職種の協働によるケアの提供について、研修や意見交換を行う。
- 介護支援専門員が在宅療養に関する十分な説明と適切なマネジメントを行い高齢者や家族等の不安軽減を図ることができるよう、市町村や地域包括支援センターと連携して地域の医療体制や介護保険サービス事業所等の情報を集約し、各圏域において情報共有や意見交換を行う。
- 医療的ケアの必要な人や中重度の要介護高齢者の在宅生活を24時間支える訪問看護等の医療系サービスや、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等の地域密着型サービスの充実を図るため、保険者や事業者に対して先駆的な取組等の情報提供や意見交換を行うなどして、サービス導入の促進を図る。
- 各市町村で開催される地域ケア会議等で把握された医療・介護連携における課題について、各圏域の地域保健医療対策会議医療介護連携部会等の機会を通じて、関係者間で共有するとともに課題解決に向けた協議を行う。

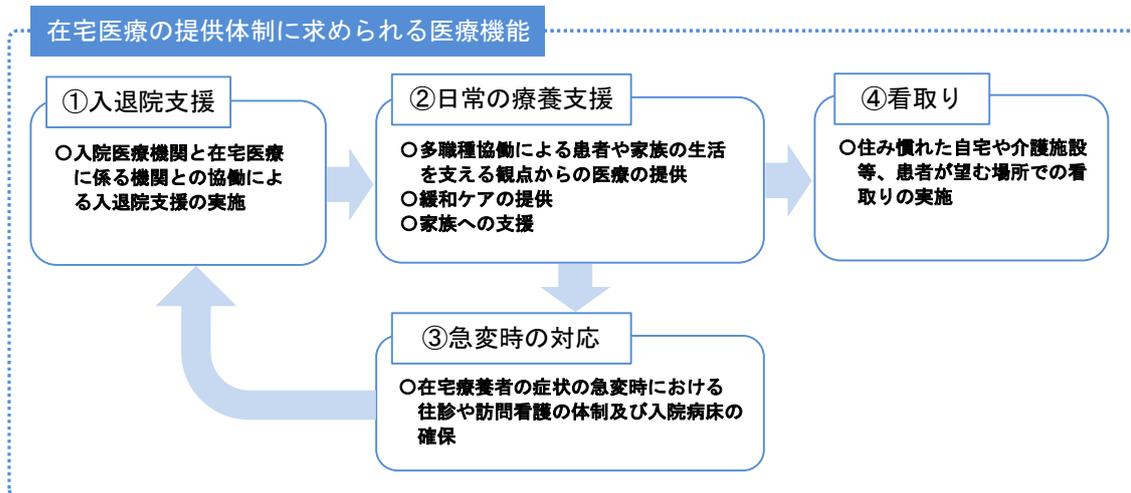
## (2) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制

## 【現状と課題】

- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療や介護をはじめ多様な関係機関が切れ目なく連携していくことが重要である。在宅療養を続けていくためには、病院と地域をつなぐスムーズな「①入退院支援」、多職種協働による「②日常の療養支援」、在宅療養者の「③急変時の対応」、本人・家族が望む場所での「④看取り」という4つの機能を確保することが必要である。
- 退院時の在宅への移行や在宅療養者の急変時など、特に療養する場が変わる場面において、円滑な医療・介護連携を行うためには、関係者間での情報共有が重要である。このため、入院中から、退院後のサービスやケアプランを意識しながら関係者が情報共有していくことが重要となっている。
- 平成28（2016）年度から実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査」によると、医療機関と事業所間において、入院時、退院時ともに8割前後の高い水準で連絡調整されている。令和3（2021）年度には過去5年間実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査（H28-R2）」の分析を行い、2,000件の自由意見をテキストマイニングによって関連性を調べることで、情報共有の内容や手法についてより具体的に議論する必要があると分かった。

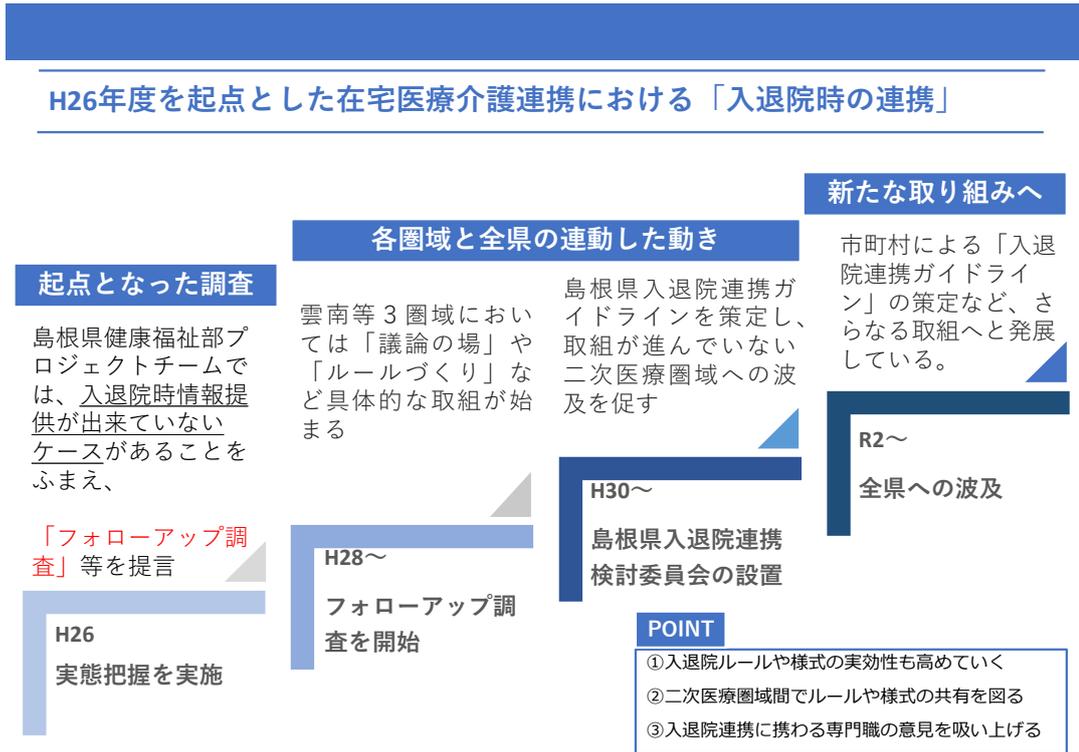
- 特に圏域別や医療機関・事業所別に見ていくと取組に差があり、地域の実情に応じた議論や、医師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション協会等との多職種協働体制の構築を進めていく必要がある。
- 県では平成30（2018）年度から「入退院連携検討委員会」を立ち上げ、各圏域における入退院連携の実態把握、入退院調整・情報共有の推進を図っている。また、各圏域における入退院調整ルールの作成と、その検討過程を通じた「顔の見える」関係の構築を促すため、「島根県入退院連携ガイドライン」を作成し、市町村や地域の関係団体の取組を支援している。
- 在宅医療・介護関係者の業務効率化や多職種連携を支援するため、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」により、多職種間による在宅ケア情報共有サービスや、関係者間でのケアプラン交換サービスなどを整備し、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供を進めている。
- 65歳以上で要介護3以上の中重度の要介護者数は、令和5（2023）年4月現在で15,781人であり、65歳以上認定者数47,017人に占める割合は34%である。今後、医療的ケアが必要となる人や医療依存度の高い人の療養生活を支援する訪問看護や訪問リハビリテーション等の医療系サービスの需要が増えていくことが見込まれる。
- 死因の上位である肺炎の予防には、口腔管理が重要であるといわれている。多職種協働による口腔内アセスメント、口腔ケアに取り組む必要があり、併せて、各職種への啓発も強化する必要がある。

図表9-6 在宅医療の提供体制のイメージ



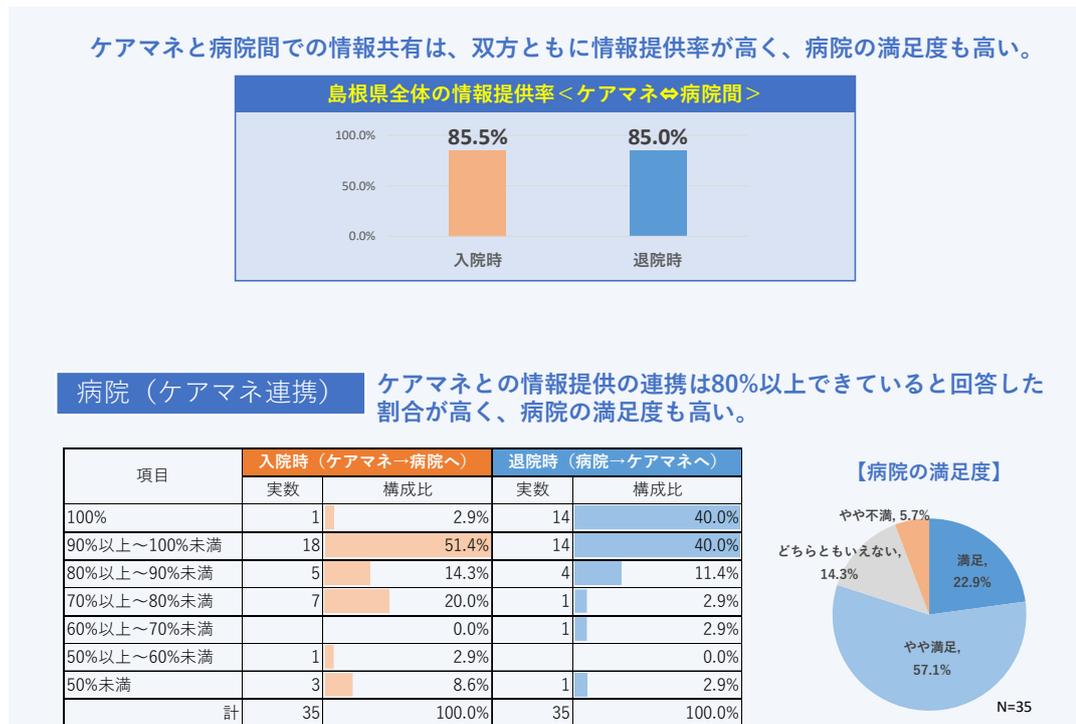
資料：厚生労働省資料をもとに島根県高齢者福祉課作成

図表9-7 島根県における入退院時の連携に関する取り組み

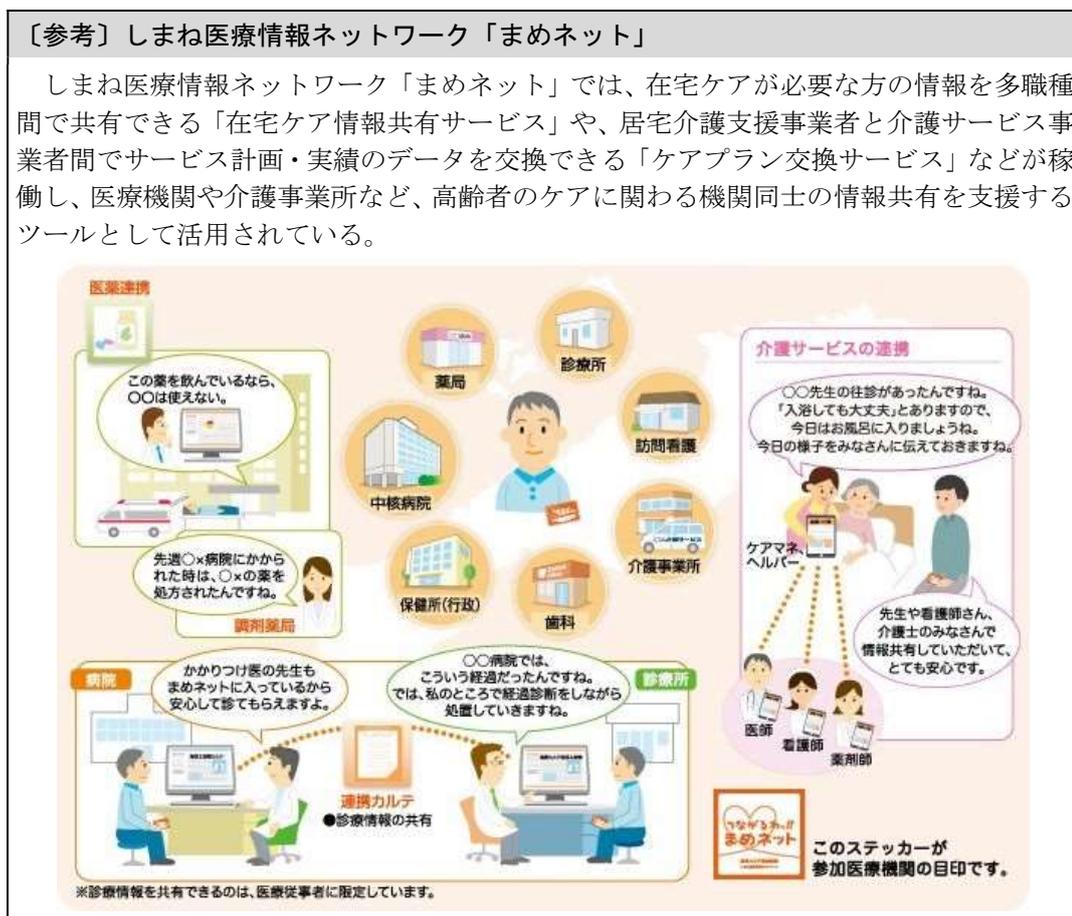


資料：令和5年度島根県入退院情報共有フォローアップ調査

図表9-8 入退院時における居宅介護支援事業所／地域包括支援センターと病院における情報提供率



資料：令和5年度島根県入退院情報共有フォローアップ調査



**【方策】**

- 「島根県入退院連携ガイドライン」等を活用し、各圏域における入退院調整ルールの議論を促進することで、スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげる。
- 「入退院情報共有フォローアップ調査」を大幅に見直し、「入退院時の連携に関する実態調査」として実施する。特に入退院時の連携における「人的コスト」や「加算の取得状況」、「情報共有の質」といった点に着目して実施し、各圏域や市町村、各団体への調査結果の共有を行う。
- 高齢者本人の意思を尊重し、家族等の精神的、身体的な介護負担の軽減を図るために、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応や在宅における緩和ケアから看取りまで、切れ目のない在宅医療・介護にかかる様々な支援を、包括的かつ継続的に提供できる体制が構築できるよう、各圏域において、保健所や市町村、関係機関が連携して検討や調整を行う。
- 医師会等の関係団体と広域的な協力関係を構築し、在宅医療・介護の連携を推進することができるよう、各圏域において保健所や市町村と連絡調整を行う。
- 要介護者の歯科口腔管理は肺炎予防等の面からも重要である。肺炎による入退院の繰り返しを防ぐため、切れ目のない在宅医療、介護の提供体制の中で関係機関と連携を図りながら、口腔ケアに取り組む。
- 医療・介護の関係者が高齢者の状態や必要なケア等について円滑に情報共有できるよう、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の普及を図る。

### （3）人生の最終段階への対応

#### 【現状と課題】

- 人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために、本人が前もって家族や関係者とともに考え、繰り返し話し合い共有する取組（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）が重要である。
- 平成30（2018）年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性が強調されるとともに、ガイドラインの対象となる医療・ケアチームに介護従事者が含まれることが明確化された。
- 在宅療養や看取りへの対応を進めるためには、医療機関や介護事業者は本人・家族への十分な説明や話し合いが求められる。また、医療・介護の関係者が心身の状態の変化を適時適切に情報共有するなど一層の連携強化が必要となる。

#### 【参考】ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

ACP（アドバンス・ケア・プランニング。愛称「人生会議」）とは、これから受ける医療やケアについて、家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合っ共有することで、本人が大切にしていることや望みを文章に残す手順の事であり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指す。



#### 【方策】

- 高齢者本人や家族等が望む場所での療養や看取りが進むよう、市町村や関係機関が住民啓発を行う際に活用できる啓発資材を作成する。
- 各圏域における医療提供体制や介護サービスについて、情報共有や意見交換が促進されるよう支援する。また、人生の最終段階における適切な医療や介護、本人の意思決定支援を図るため、医療・介護従事者に対する研修会を実施する。

【参考】看取りに関する介護看護従事者向け研修

県では、施設や在宅での看取りへの対応が増えている状況をふまえ、介護看護職員を対象とした研修会に力を入れている。令和4（2022）年度から、VR動画を視聴し、ファシリテーターからの解説と参加者同士でのグループワークによって理解を深めていく「高齢者住まい看取り研修会」を全市町村の協力を得ながら、企画実施している。2年間で約1,000名の介護看護職員に参加いただき、受講者アンケートでの満足度は、95%以上と人気の研修会となっている。



高齢者住まいにおける看取りとは、本人の希望を確認し、家族や専門職はその意思を徹底的に支えることに目的があります。  
この研修では、VRを活用したケースメソッド方式を軸に展開します。90歳の高齢者の視点で救急医療を体験したり、介護職の現場に立ち、実際に起きた特定の事例を疑似体験して、あらゆる事象に適した対策を討議し「自分だったらどうするか」と体験者自身が考える研修です。

取組事例 人生会議・まめな会

令和4（2022）年度から出雲・松江・雲南3市の40～80歳代の住民約30人で「人生会議・まめな会」を発足し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の啓発活動に取り組んでいる。

「人生会議カフェ」と名付けた定期的な集いでは、人生の最終段階の医療のほか、生きがいや大切にしていることなど、ざっくばらんに語り合っている。看護師や保健師志望の学生も参加し交流することで、地域医療の学びの場にもなっている。

まめな会のメンバーは、「肩の力を抜き、将来について気軽に話し合うのがポイント」と話している。

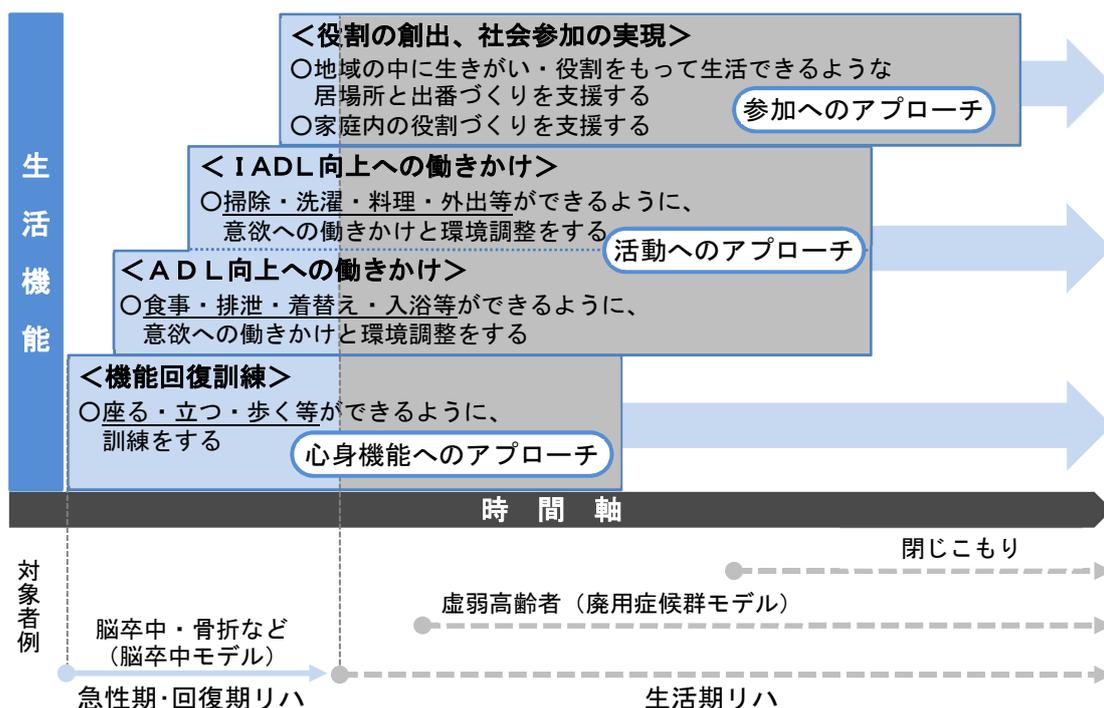


## 4 リハビリテーションの推進

### 【現状と課題】

- 「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これにより日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要である。
- 介護保険の生活期リハビリテーションの対象となる高齢者は、訪問リハビリテーション事業所や、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院が提供するリハビリテーションサービスだけでなく、必要に応じ、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問看護や、通所事業所における機能訓練等の他のサービスを利用しているほか、住民主体の通いの場活動等に参加している場合があることから、リハビリテーションサービスだけでなく、他のサービスや活動との連携も重要となる。
- 通所介護事業所や介護老人福祉施設などにおいても、リハビリテーション専門職が配置されている事業所等もあり、生活期リハビリテーションの推進が図られている。
- 高齢者の生活機能が徐々に低下していく状況においては、早期の段階から、食事や排泄等の基本的な日常生活動作や、外出等の活動意欲をさらに高める行為、家庭内や地域での社会参加の実現など、心のケアや精神的支援を含めた生活活動全般への働きかけが必要となる。
- 「脳卒中」や「骨折」等の急激な変化を伴う病気については、急性期から回復期、生活機能を維持または向上させる維持期・生活期の各病期に応じて、医療と介護が連携をして、自立を目指した適切なリハビリテーションが切れ目なく提供できる体制づくりが必要である。
- 在宅復帰・在宅支援の機能を有する地域の介護老人保健施設においては、在宅生活を想定したリハビリテーションの提供により、安心して在宅での療養生活を送ることができるよう支援することが期待される。
- 誤嚥性肺炎の予防や悪化防止を図る観点から、多職種連携により、口腔ケアや、摂食嚥下機能の維持改善に効果的なリハビリテーションを一体的に提供する必要がある。

図表9-9 生活機能とその構成要素

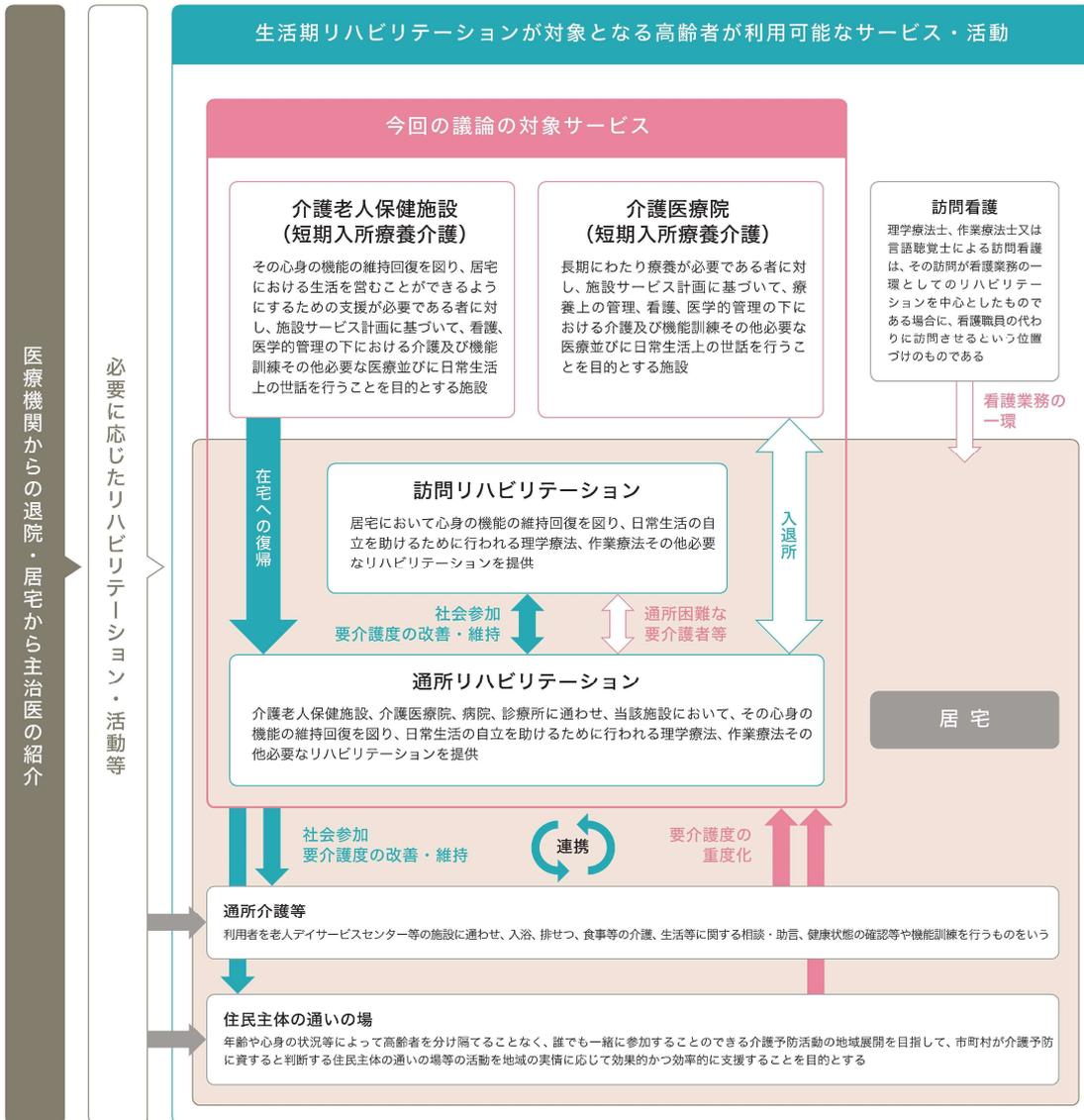


資料：厚生労働省「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書」（平成27年3月）  
 をもとに島根県高齢者福祉課作成

【方策】

- 高齢者の生活機能が徐々に低下する状況においては、心身機能に働きかけることにより、家庭や社会への参加を可能とするような生活期リハビリテーションを推進する。
- 高齢者の方の多様な生活状況や価値観、状態像を踏まえ、自立支援を目指したりハビリテーションを提供するためには、医療系サービスだけでなく訪問介護や通所介護等も含めて、サービス提供にあたる事業所がリハビリテーションにかかる目標を共有し、連携してサービス提供にあたる必要があるため、介護保険事業者に対する実地指導や集団指導、研修の機会を通じて、連携体制を構築・強化していくよう促す。
- リハビリテーション専門職と介護サービスに従事する関係職員の多職種が連携して、高齢者の意欲や意志を尊重したケアマネジメントを行うことができるよう、個別の地域ケア会議等の充実を図る。
- 医療と介護の連携により、自立を目指した適切なリハビリテーションが切れ目なく提供できる体制の強化を図る。

図表9-10 高齢者に係るリハビリテーションと関連サービスの連携



資料：厚生労働省「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」(令和2年8月)

## 5 訪問看護の推進

### （1）推進の基本的な考え方

#### 【現状と課題】

- 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、在宅医療体制の強化推進が重要となる。医療と生活の両方の橋渡しとなる訪問看護はその中核となる役割を担っている。
- 在宅における看取りや緩和ケアを望む高齢者、医療依存度の高い高齢者が、できる限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、在宅における医療と介護の連携推進が求められている。
- 医療の現場が病院から地域にシフトしているなか、訪問看護は、看護の専門家として本人や家族の人生に寄り添い、在宅での看取りを支えることも多くなっている。
- さらなる在宅医療の推進を図るために、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要がある。
- 特定行為研修を修了した看護師が、病院内の治療対応以外にも、施設や地域・多職種連携の研修講師などで活躍しつつあるが、県内全体での動きには至っていない。また、医療の進歩に伴って、在宅の療養生活において提供する医療・看護も高度なものに変化しているが、中小規模の訪問看護ステーションでは、十分に対応できていない状況がある。
- 入院早期から、在宅の生活を見据えた退院支援が必要であり、病院と地域の看護職や介護職との連携が、ますます重要となっている。
- 県内の訪問看護事業所では、人材確保、人材育成、経営安定化、労務管理などの点に課題を抱えている事業所が多いが、平成30（2018）年度に実施した島根県訪問看護ステーション実態調査の結果などによれば、事業所規模が小規模であること、また、各地区に偏在しているなどの事情から、各事業所の自助努力のみでは、課題の解決を図っていくことが困難な状況が明確になった。

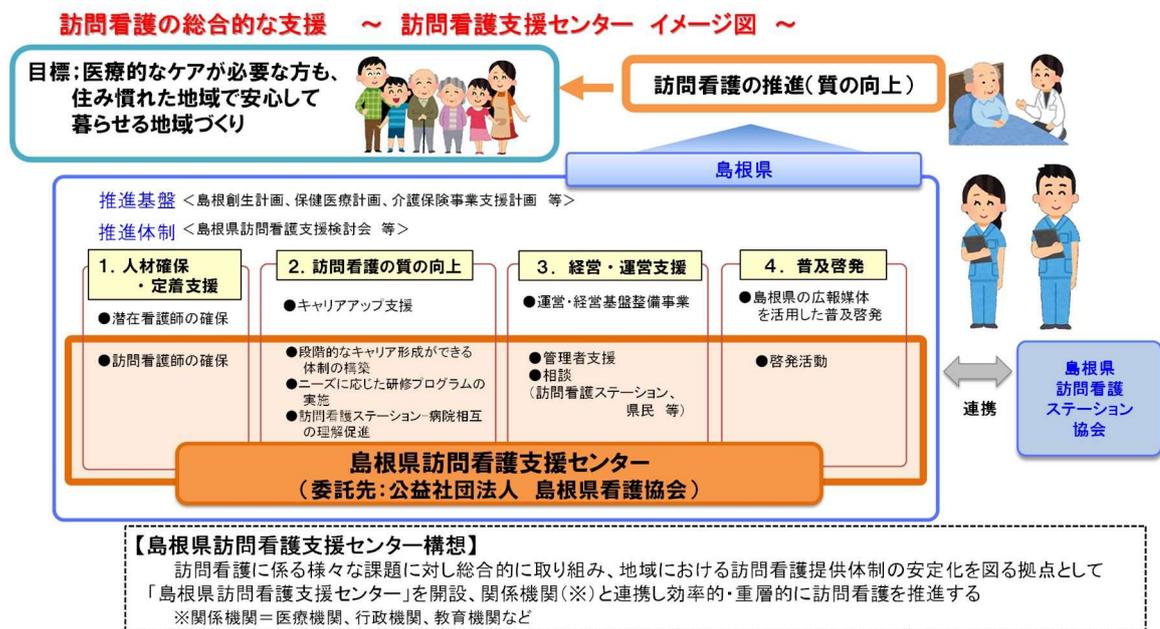
#### 【方策】

- 訪問看護に係る様々な課題に対して総合的に取り組み、地域における訪問看護提供体制の安定化を図る拠点として、「島根県訪問看護支援センター」を令和5（2023）年4月に開設した。
- 島根県訪問看護支援センター開設にあたっては、看護師の職能団体である島根県看護協会に対して、これまで県が直営で行っていた訪問看護支援業務の一部を新たに業務委託することによって、看護協会の人的ネットワーク、経験等も活用しながら、訪問看護師の確保・育成から事業所の経営安定までを一元的に行う体制を整えた。今後は、島根県訪問看護支援センターを中心として、医療機関、行政機関等の関係機関とも連携しながら、効率的・重層的に訪問看護の推進を図る。
- 特定行為研修を修了した看護師の確保については、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により受講促進が図られており、身近な地域で受講できるよ

う研修体制を整備する。また、引き続き制度の認知度向上を図るための普及啓発や研修受講に対する支援を行う。

- 病院に勤務する特定行為研修を修了した看護師が、中小規模の訪問看護ステーションを支援できる体制を二次医療圏を中心に検討する。
- 訪問看護に関する課題集約を行い、年代やキャリアに応じた質の向上や、働き続けられる環境づくりが進むよう、行政内の横の連携及び関係機関・団体等との連携による事業推進を図る。
- 書類作成や管理の時間短縮による業務効率化、情報共有業務の効率化のため、訪問看護の現場へのICTの導入等により、質の高い看護サービスの提供につなげる。

図表9-11 訪問看護に対する総合的な支援



資料：島根県高齢者福祉課

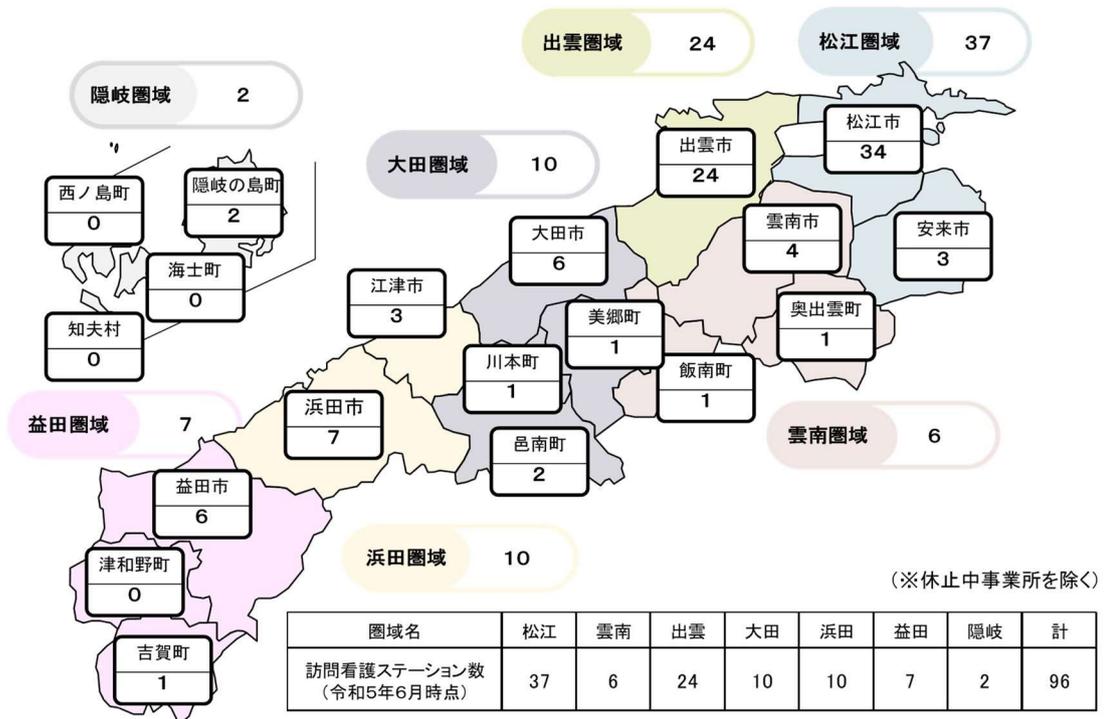
## （2）人材確保及び定着

### 【現状と課題】

- 県内の訪問看護ステーション数は98か所（令和5（2023）年6月現在（2カ所は休止中））、看護職員数が常勤換算で460.3人（令和5（2023）年10月現在）であり、年々増加してきているものの、県西部及び中山間・離島地域においては未だ不足している状況である。
- 住民や関係者への訪問看護に関する理解を深めるため、引き続き島根県看護協会や島根県訪問看護ステーション協会等と連携し、研修や人材確保のための啓発事業を実施していくことが必要である。
- 令和4（2022）年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は50歳以上が53.4%を占めており、30歳代16.2%、20歳代が3.2%と、若い世代の就業が少ない現状である。

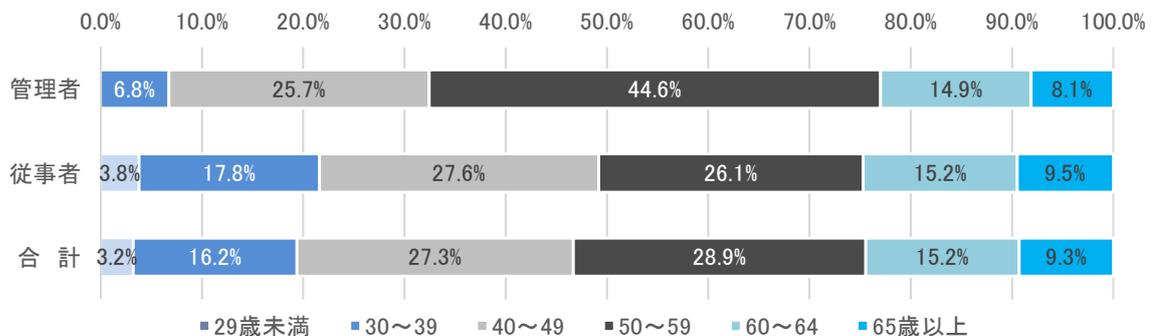
- 県は、「新卒等訪問看護師育成事業」により、新たに新卒等訪問看護師を採用し、教育体制を整備する訪問看護ステーション等を支援する体制を整えている。
- 県は「訪問看護師確保対策事業」により、潜在看護師の確保・定着に向けた支援を行っている。
- また、緩和ケアや医療依存度の高い利用者への対応も求められており、訪問看護師の人材確保にあわせ、質の向上が重要となっている。
- 県は、「訪問看護ステーション出向研修事業」を令和元（2019）年度から実施している。訪問看護の一連の業務の実践をとおして、退院支援・在宅療養支援のスキルアップや連携強化につながっている。

図表9-12 島根県内の訪問看護ステーション数（令和5年6月時点）



資料：島根県高齢者福祉課

図表9-13 年齢区分別 訪問看護ステーション看護職員数



資料：令和4（2022）年度業務従事者届をもとに島根県医療政策課作成

図表9-14 訪問看護ステーション出向研修の支援体制



資料：島根県高齢者福祉課

**【参考】訪問看護ステーション出向研修事業の成果**

- ★出向者（病院看護師）の成果として・・・
  - ・在宅療養が可能な患者像の拡がり・終末期の在宅生活へのイメージの変化
  - ・対象者の個別性や生活の視点を重視した看護の実践
  - ・地域の他職種との連携や調整力
  - ・自病院の課題認識
- ★出向元（病院）の成果として・・・
  - ・病院内の看護師への還元（出向研修の成果の共有・普及）
  - ・出向看護師の今後の活躍と活用（退院支援・地域連携部門等への配属の検討等）
  - ・訪問看護ステーションとの連携強化（入退院連携・地域連携・看護業務の見直し等）
  - ・地域の関係者や地域住民からの注目度・信頼度のアップ
- ★出向先（訪問看護ステーション）の成果として・・・
  - ・職員への教育的効果（質の向上）、所内の活性化
  - ・マンパワーの増（訪問看護ステーションの人材確保の一助）
  - ・病院との連携強化
  - ・利用者の安心感、事業所の信頼度の向上
  - ・訪問看護の理解の促進、魅力の発信
  - ・訪問看護を実践できる看護人材の育成、活用

**【方策】**

- 島根県看護協会や島根県訪問看護ステーション協会等、訪問看護に関連する諸団体の事業を支援するとともに、各団体・機関が一体となった取組を推進する。
- 「新卒等訪問看護師育成事業」「訪問看護師確保対策事業」「訪問看護ステーション出向研修事業」等の実施状況を評価しながら、人材確保及び育成を推進するとともに、事業の促進を図る。

- 島根県看護協会や、島根県訪問看護ステーション協会等と連携し、各種研修会やイベント等を通じ、訪問看護の魅力発信を継続する。

### （3）資質の向上

#### 【現状と課題】

- 在宅医療のニーズの多様化に対応できるよう、島根県看護協会に委託し、訪問看護の質の向上を目的とした各種研修を実施している。
- 島根県看護協会や島根県訪問看護ステーション協会、島根県介護支援専門員協会との合同研修会を実施し、相互の役割の理解や連携強化とさらなる在宅療養支援体制の強化を図っている。

#### 【方策】

- 病院と訪問看護ステーションとの相互研修等の実施により、病院と地域の看護師の連携強化や、看護の質の向上を図る。特に令和5（2023）年度からは、これまでの訪問看護ステーションから病院に対する研修に加え、病院から訪問看護ステーションに対する研修を開始することとし、より一層の看護の質の向上、相互理解の促進を図る。
- 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、島根県介護支援専門員協会との合同研修会を実施し、相互理解と連携強化を図る。

### （4）運営支援

#### 【現状と課題】

- 条件不利地域へ訪問する訪問看護ステーション等に対して、市町村を通じて訪問に係る経費の助成を行っている。
- 職員数が5人未満の小規模事業所が65.6%（令和3（2021）年10月時点 島根県事業所台帳より）を占めており、人員体制や経営面で安定的な運営が困難な状況にあること、訪問看護師が不足していること、中山間地においては、対象者宅の移動に時間がかかることなど、安定的なサービス提供には多くの課題がある。

#### 【方策】

- 中山間地域・離島の条件不利地域で活動する訪問看護ステーション等に対して、引き続き市町村と連携して支援する。
- 中長期的な視点により「人材確保・定着支援」「訪問看護の質の向上」「経営・運営支援」「普及啓発」が総合的に推進できるよう、新たに設立された「島根県訪問看護支援センター」を核に事業を進めていく。なかでも「経営・運営支援」として、相談窓口を設置し相談支援を行っていく。

## 6 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（9-1ページ）の再掲

当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される

【指標】

指標	現状	目標	備考
訪問看護職員数（常勤換算）	460.3人 （R5年度）	520人 （R8年度）	島根県訪問看護ステーション状況調査（独自調査）による（各年度10月時点）
居宅/包括ケアマネから病院への入院時情報提供率	85.5% （R5年度）	90.0% （R8年度）	島根県入退院連携フォローアップ調査（独自調査）による
病院から居宅/包括ケアマネへの退院時情報提供率	85.0% （R5年度）	90.0% （R8年度）	
病院・診療所以外での死亡割合	32.6% （R3年度）	42.6% （R8年度）	人口動態統計（厚生労働省）による

## 第10章 認知症施策の推進

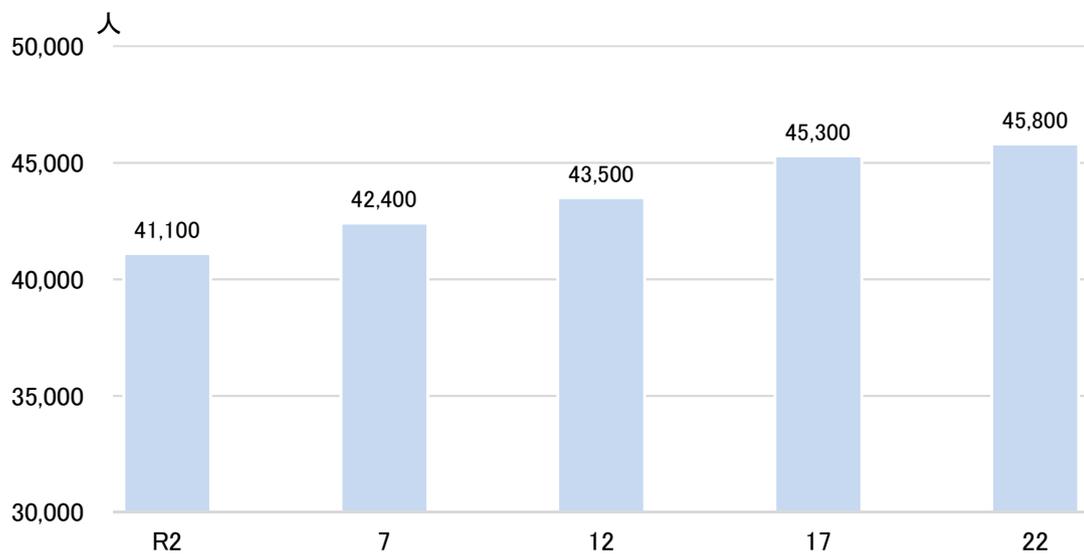
本章の目標（目指すべき姿）

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望を持って暮らすことができる

### 1 現状と課題（総括）

- 島根県における認知症高齢者数については、国の推計方法を参考に推計すると、令和7（2025）年は42,400人、令和22（2040）年には45,800人に増加することが見込まれている。

図表10-1 認知症高齢者の推計

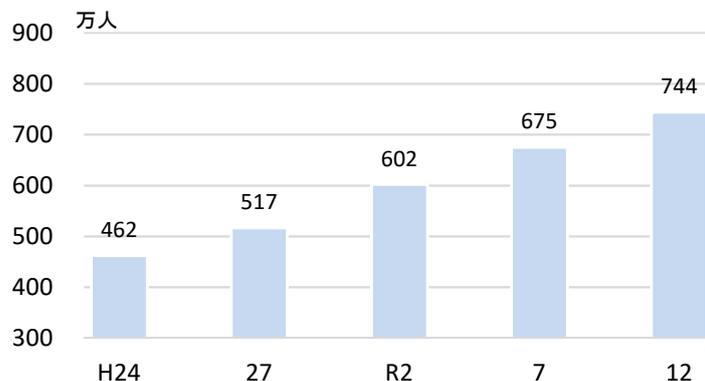


資料：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

#### 【参考】国の認知症高齢者推計

（全国・各年齢層の認知症有病率が平成24（2012）年以降一定と仮定する場合）

厚生労働省の公表資料では、令和2（2020）年における我が国の認知症高齢者数は602万人と推計されており、令和7（2025）年には約700万人に増加することが見込まれている。

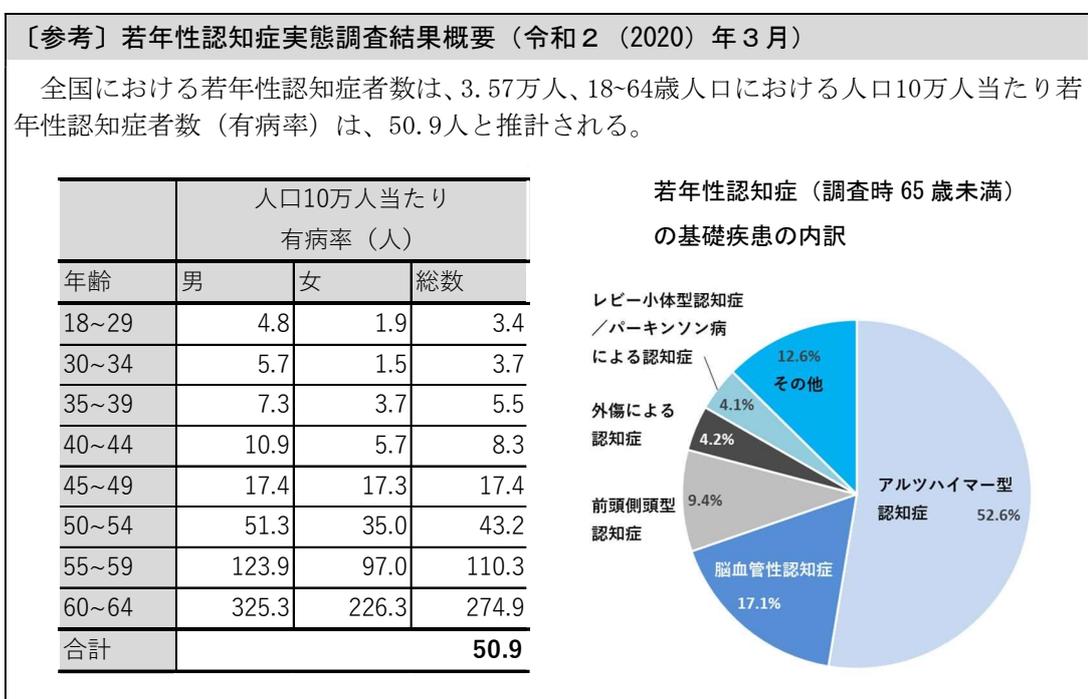


**【参考】 認知症高齢者推計における有病率**

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
男性	1.5%	3.4%	9.6%	20.0%	35.6%	42.4%
女性	1.6%	3.8%	11.0%	24.0%	48.5%	71.8%

資料：厚生労働省 第78回介護保険部会「認知症施策の総合的な推進について」

- また、65歳未満で発症する認知症（若年性認知症）について、令和2（2020）年3月に発表された全国調査結果では、全国における65歳未満の若年性認知症者数は3.57万人と推計されている。
- 令和3（2021）年度に実施した若年性認知症実態調査において、島根県の65歳未満の若年性認知症者数は146人となっている。



- このような中、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく希望を持って暮らすことができる社会を実現するためには、認知症の人やその家族の視点を重視すること、認知症への社会の理解を深めること、認知症の人を支える地域づくりを進めること、認知症についての相談体制を充実すること、医療や介護サービス等の切れ目のない一体的な提供や質の向上を図っていくことが重要である。
- しかしながら、認知症の人に支援がつかない場合や、発見や対応の遅れ、適切でない対応などから症状が悪化する場合などがある。
- 加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス等の利用や社会参加が継続できなかったことで、認知症の重症化や家族介護負担の増加などが起きている。

- 一方で、認知症の人がただ支えられるだけではなく、同じ社会の一員として、ともに地域を創っていく活動が全国各地で広がってきている。
- また、生活のあらゆる場面で、認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組が、国や地方公共団体、各業界団体、認知症当事者らが一体となって進められつつある。
- 県でも、認知症についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発、認知症の人や家族が気軽に相談できる場や社会参加できる場づくり、地域における医療介護の提供体制の構築を、地域で暮らす認知症の人と一緒に、市町村や関係機関、産学官民が連携して進めていくことが必要である。

## 2 認知症の人や家族の視点を重視した総合的な推進体制

### 【現状と課題】

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、厚生労働省は平成24（2012）年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」、平成27（2015）年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を公表した。
- 令和元（2019）年6月には、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、共生と予防<sup>※1</sup>を車の両輪とし、施策を推進する方針が示された。「認知症施策推進大綱」に示されたK P I目標は、令和4（2022）年12月の進捗確認において、達成状況に応じた見直しが行われた。
- また、令和5（2023）年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（共生社会）の実現を目的として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法案（認知症基本法）」が成立した。
- 共生社会の実現に向けて、認知症の人や家族の視点を重視し、認知症の人を含めた県民一人一人が相互に尊重しつつ、支え合いながら共生する社会づくりを推進していく必要がある。
- 現状、市町村では、認知症サポーター養成講座の開催や認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置などにより、認知症の人への支援体制は整いつつある。
- 一方で、県内において、認知症の人が集い、自らの工夫や体験したこと、今後の希望などを語り合う場は限られており、認知症の人が相談支援を行うピアサポート活動や、自らの意見等を発信する本人発信の施策形成にはつながっていない。
- また、認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域の実情に合わせて「認知症ケアパス」が作成されているが、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等での共有、活用が進んでいない。
- 今後は、これまで養成してきた人材の活躍の場や、認知症の人が自ら参加し発信していく機会、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、これまでに構築してきた支援体制の有機的な連携を深めていくことが重要である。
- 県としては、認知症施策推進大綱の中間評価と、認知症基本法に基づき今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、市町村や関係機関、教育や交通等の他分野とも連携した認知症施策を実施していく必要がある。

※1 予防：「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

図表10-2 市町村と県の役割分担（例示）

	市町村（地域での支援体制）	県（広域的な支援体制）
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での普及啓発活動</li> <li>・認知症サポーター養成講座</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民の意識調査</li> <li>・全県的な普及啓発活動</li> <li>・キャラバン・メイト養成講座</li> </ul>
地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での支援体制の整備 （認知症カフェ、本人ミーティング、チームオレンジ、見守り体制、行方不明者対応、運転免許返納等への対応等）</li> <li>・成年後見制度の活用支援 （市民後見人の育成・支援）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症バリアフリーの推進</li> <li>・各市町村の取組情報の収集・発信</li> <li>・各市町村の取組への伴走支援</li> <li>・本人発信支援</li> <li>・広域搜索時の連携体制構築</li> </ul>
相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・相談先の周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症コールセンター</li> <li>・保健所（こころの健康相談）</li> </ul>
医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの作成、活用</li> <li>・医療・介護従事者の相互理解</li> <li>・地域での連携体制の構築</li> <li>・認知症サポート医の活用</li> <li>・認知症初期集中支援チーム</li> <li>・認知症地域支援推進員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員及び病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上研修</li> <li>・広域的な連携支援</li> <li>・認知症サポート医の養成・支援</li> <li>・認知症疾患医療センターの運営</li> <li>・認知症初期集中支援チーム員研修</li> <li>・認知症地域支援推進員研修</li> </ul>
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護の質の向上</li> <li>・地域密着型サービスの指導等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護従事者研修</li> <li>・地域密着型サービス開設者等研修</li> </ul>
若年性認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の相談・支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症実態調査</li> <li>・若年性認知症相談窓口（支援コーディネーター）</li> <li>・若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修</li> </ul>

## 【方策】

- 地域での支援体制の整備を目指す市町村と、広域的な観点から市町村の取組を支援する県の基本的な役割を認識の上、「島根県認知症施策検討委員会」において施策検討を行い、市町村や関係機関と連携して認知症施策を推進する。
- 市町村で取組が進んでいない課題については、県内外の先進事例の収集、創出を行い、市町村担当者会議等で情報提供しながら、解決に向けて市町村を支援していく。

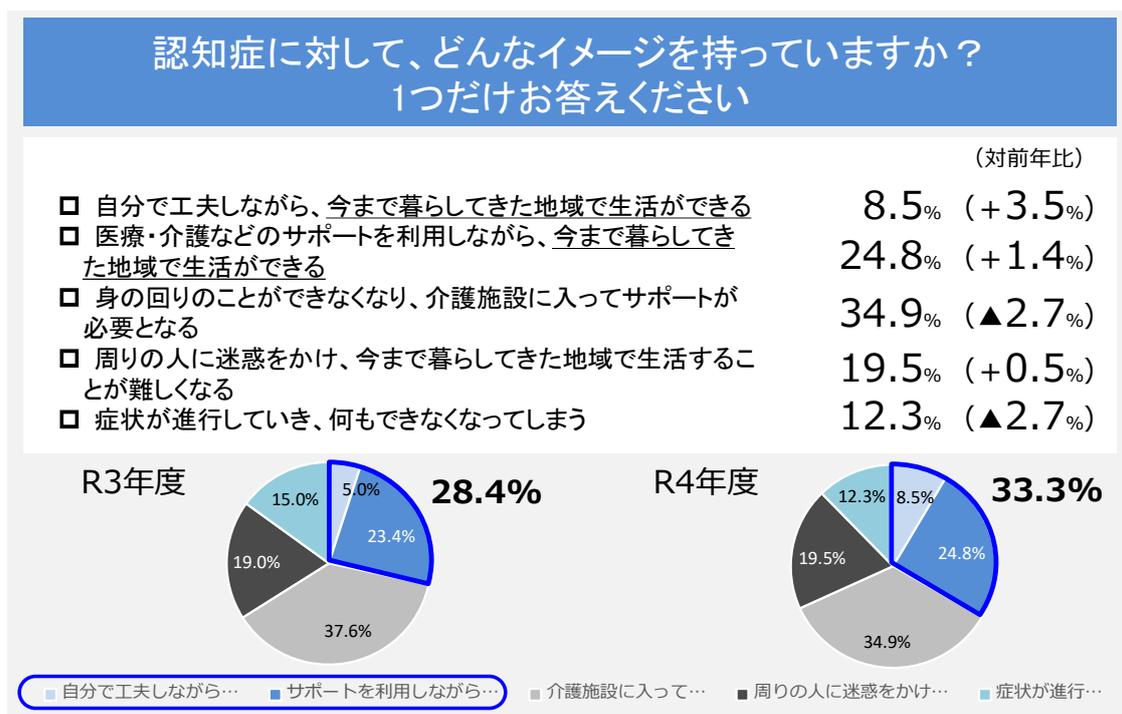
### 3 認知症についての普及啓発

#### （1）県民の認知症に対する意識について

##### 【現状と課題】

- 県では、令和2（2020）年度から、県民の認知症に対する意識の現状を把握し、今後の認知症施策の検討に生かすため、包括連携協定を締結している明治安田生命保険相互会社と連携し、認知症に関する意識調査を実施している。
- これまでの調査では、認知症に対するイメージについて、「今まで暮らしてきた地域で生活ができる」と答えた割合は全体で約3割に留まり、世代別では、特に働き盛り・子育て世代である40代が最も低いことから、働き盛り・子育て世代を意識した認知症に関する普及啓発や情報発信を進めていく必要がある。
- 「認知症になったら、どんなことが不安か」という項目については、「家族に負担をかける」との回答が最も多く、「県や市町村が重点をおくべきこと」についても、「家族の身体的・精神的な負担を減らす取組」とする回答が最も多い。

図表10-3 認知症に関する意識調査（認知症に対するイメージ）



資料：明治安田生命と島根県との包括連携協定に基づく認知症に関する意識調査（令和5年3月）

##### 【方策】

- 認知症の人や家族の不安を軽減するために、相談窓口の周知や、医療と介護の連携体制の充実を図るとともに、働き盛り・子育て世代など幅広い世代に向けて、認知症に関する正しい知識や理解を深めるための普及啓発や情報発信を進めていく。
- 認知症に関する意識調査を今後も継続実施し、県民の認知症に対する意識が経年でどのように変化するかを把握する。

## （2）認知症月間を中心とした啓発

### 【現状と課題】

- 認知症への社会の理解を深めるため、家族会や市町村、保健所、RUN伴しまね等と協力し、9月の認知症月間を中心に、県内各地で街頭啓発や啓発イベントを行うなど啓発活動を実施している。
- 認知症の日（9月21日）に、地域のランドマークを認知症のシンボルカラー（オレンジ色）にライトアップする「オレンジライトアップ」を家族会と連携して実施している。
- 9月の認知症月間には、県立図書館において認知症に関する書籍やポスター、パネル等を展示をしている。
- より幅広い世代への啓発を進めるため、県政広報誌等を活用した広報、動画やマンガ、ノベルティの制作・配布等も実施している。
- しかしながら、認知症に対する偏見、否定的なイメージが十分に払拭できてはならず、多種多様なアプローチで啓発活動を進めていく必要がある。

#### 【参考】 認知症の日（毎年9月21日）

認知症基本法において、国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、毎年9月21日を「認知症の日」とし、毎年9月を「認知症月間」と定めている。

全国各地において、認知症の日を中心に、9月の「認知症月間」には、全国各地で講演会や啓発イベントなどの様々な啓発活動が展開されている。

島根県内でも、認知症の日を中心に、「認知症の人と家族の会島根県支部」とともに、駅や商業施設等で認知症への理解を広める街頭啓発活動が行われている。



<街頭啓発（浜田市）>

#### 【参考】 オレンジライトアップ（毎年9月21日）

9月の「認知症月間」では、ランドマークや城などを認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色でライトアップすることによる認知症に関する啓発活動が行われている。

県内でも、広く県民に認知症の日を知っていただき、認知症への理解を深めていただくため、各地でライトアップが行われている。



<ライトアップ（益田市）>

〔参考〕 県立図書館での書籍等の展示（毎年9月）

認知症についての関心と理解を深めてもらうため、毎年9月の認知症月間に、県立図書館で認知症に関する書籍やポスター等の展示の他、認知症サポーター養成講座の開催を行っている。



< 県立図書館でのPR >

〔参考〕 幅広い世代に向けたアプローチ

動画（YouTubeで公開）やマンガ冊子（デジタルブックで公開）、マスキングテープなどの啓発物を活用し、幅広い世代に向けて多種多様なアプローチで普及啓発を行っている。



< 動画 >



< マンガ >



< マスキングテープ >

## 【参考】RUN伴しまね

RUN伴しまねは、平成29（2017）年より「認知症フレンドシップクラブ」の取組に賛同し、「認知症であることにかかわらず、ともに寄り添いながら、我が事として笑顔で、安心して暮らせる地域をつくる」ために、松江、出雲、大田、浜田、益田の各エリアで、「RUN伴タスキリレー」の他、様々な普及啓発活動をしている。

出雲エリアでは、令和4（2022）年度に、一畑電車株式会社の協力の下、認知症の支援カラーであるオレンジ色の列車の広告ジャケットと駅前での啓発活動を実施した。



<令和4（2022）年度の活動の様子>

## 【方策】

- 9月の認知症月間を中心に、認知症についての正しい理解をさらに浸透させていくために、県政広報誌等を活用した広報の他、家族会や市町村等の関係者と連携し、街頭啓発やライトアップ、啓発イベントなどの活動を実施する。
- 動画やマンガ以外にも、VRなど認知症の症状を本人視点で体験できるツールや、ゲーム感覚で気軽に実施できる脳の健康度チェックなどを活用し、幅広い世代に向けた啓発を進める。

## （3）認知症サポーター養成

## 【現状と課題】

- 県では、市町村と連携し、認知症について正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター※1」を養成している。
- 市町村を中心に実施されている認知症サポーター養成講座の受講者数は県全体で伸びており、地域での開催に限らず、職域や学校などでの開催も進んでいる。
- 一方で、県では、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイト※2の養成研修を実施しているが、活動しているキャラバン・メイトは限られている。
- キャラバン・メイトの活動が少ない理由としては、講師となる意思があるものの、認知症サポーター養成講座の開催依頼が少なく、講師となる機会が限られること、また、市町村のフォローアップ体制も十分ではないことも要因として挙げられる。

※1 認知症サポーター：認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域においてできる範囲で認知症の人や家族を支援する人

※2 キャラバン・メイト：認知症サポーター養成講座の講師役を務める人。所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

**【方策】**

- 認知症サポーター養成講座のチラシを制作、配布するなどして、一般住民だけでなく認知症の人と関わる機会の多い業種の従事者にも認知症の理解を深めていただくよう、市町村が行う認知症サポーター養成講座の受講者数を増やす取組を支援する。
- 学校での認知症サポーター養成講座の開催や、学校教育における認知症に関する正しい理解の普及を進めるため、市町村や教育委員会等との連携を図る。
- キャラバン・メイトの活動を促進するため、キャラバン・メイト向けの交流会やスキルアップのための研修等を実施する。

**図表 10-4** 認知症サポーター、キャラバン・メイト数

（単位：人）

	H30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
認知症サポーター	81,522	87,125	90,547	93,395	96,599
キャラバン・メイト	1,533	1,592	1,609	1,572	1,522
計	83,055	88,717	92,156	94,967	98,121

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会（各年度末現在）

**取組事例** キャラバン・メイト連絡会(出雲市)

出雲市認知症キャラバン・メイト連絡会（平成22（2010）年度～）では、定期的な情報交換や勉強会が行われており、キャラバン・メイトのスキルアップ研修、地域密着型サービス事業所のスタッフや子供達に向けてのサポーター養成講座など様々な活動を展開している。また、劇団「わらしべ」を旗揚げし、寸劇を交えて楽しく学ぶ工夫もしながら認知症の啓発活動を行っている。



## 4 認知症の方を支える地域づくり

### （1）認知症カフェの普及、設置、運営支援

#### 【現状と課題】

- 市町村では、認知症の人やその家族、専門職や地域の人など誰もが気軽に参加できる集いの場（認知症カフェ）の設置を進めてきた。
- 県内の認知症カフェは増えつつあり、設置数は、令和5（2023）年3月末時点で62か所（18市町）となっている。
- その内容についても、語り合いや相談などの会話中心のものや、体操などのレクリエーションや趣味活動を楽しむもの、勉強会やゲストの話をお聴くものなど、多種多様なものとなっている。
- 一方で、市町村やカフェ運営担当者には、「参加者が増えない」「認知症の人の参加がない」など共通の悩みや課題がある。
- また、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へ移行となり、これまで休止していたカフェが再開されるなか、コロナ禍にあっても感染症対策をとって開催を継続してきた事例の共有や、関係者同士の意見交換などをおして、誰もが安心して気軽に集えるカフェの運営を推進していく必要がある。

#### 取組事例 認知症カフェ(松江市)

松江市では、誰もが気軽に参加して「はなしをする」「つながりを作る」「情報交換をする」ことのできる認知症カフェ「のあカフェ」を、飲食店の一角で開催している。

薬剤師や理学療法士等の専門職や認知症サポーター等が参加しており、ステップアップ研修を受講したメンバーによるチームオレンジとしての活動も始まっている。

カフェでは、認知症の人やその家族の話を傾聴し、専門職によるアドバイスなどが実施され、コロナ禍においてもオンラインでカフェを継続してきた。

認知症の人や家族が参加しやすい環境づくりをすることで、ニーズの把握や具体的な支援につなげていくことが進められている。



#### 【方策】

- 認知症の人や家族が気軽に集える場が全市町村で普及・設置されるよう、認知症カフェの企画・運営等にも関わる「認知症地域支援推進員（市町村が配置）」の養成などをおして、市町村を支援する。
- 県ホームページや県政広報誌等を活用し、地域の認知症カフェの情報を発信する。
- 認知症の人や家族が安心して参加できるための配慮や環境づくりのポイントを、カフェ運営者向けに発信する。
- 認知症の人や家族にとって、身近な存在である医師やケアマネジャー、地域包括支援センターなどの支援者によって、認知症カフェへの参加を勧めることができるよう、関係者との連携を図る。

## （2）本人交流会、ミーティング等の推進

### 【現状と課題】

- 全国的に「認知症とともに生きる希望宣言」などを通じて、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿や、いきいきと活動している姿、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして暮らしている姿が、認知症の人から発信されている。
- その姿は、多くの認知症の人に希望を与えるものであり、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与えるものである。また、早期の相談、受診を促す効果も期待でき、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなる。
- 本人交流会において、本人だからこそその気づきや意見を語り合い、それらを地域に伝えることで本人が地域づくりに参画することは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりへとつながる。
- 県内でも、認知症の人が集い、認知症の人同士が主になって、自らの工夫や体験したこと、今後の希望などを語り合う場（本人交流会）が広まりつつあるが、実施されている場はまだ限られている。
- また、認知症の人が企画等から主体的に関わる場（本人ミーティング）の開催や、認知症の人が相談支援を行うピアサポート活動、自らの意見等を発信する本人発信等の施策形成にはつながっていない。

#### 取組事例 本人交流会(安来市)

安来市地域包括支援センターと認知症の人と家族の会鳥取県支部により、主に中海圏域の認知症の人を対象とした交流会「山陰ど真ん中プロジェクト」が開催されている。

令和元（2019）年8月から毎月持ち回りで安来市と米子市で開催され、本人の将来の夢や挑戦してみたいこと、日頃の生活での工夫などが自由に語り合われている。



【参考】認知症とともに生きる希望宣言

希望を持って前を向き自分らしく暮らし続けることを目指し、平成30（2018）年11月に、認知症の人たちでつくる全国組織「一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（J DWG）」によって表明された。

認知症の一人一人ひとりが自らの体験と思いを言葉にしたもので、「できなくなったことよりできること、やりたいことを大切に自分らしく前向きに生きていく。認知症になったからこそ気づけたことを活かして、暮らしやすいまちづくりに一緒に取り組んでいきたい」という、意思表示である。

今とこれからを生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言してもらい、この希望宣言がさざなみのように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことが願われている。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
認知症とともに生きる希望宣言

- 1  
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2  
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3  
私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわか立させ、元気に暮らしていきます。
- 4  
自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5  
認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

【方策】

- 家族会や市町村等と連携し、より多くの認知症の人が交流会への参加を通じて社会性の維持や希望を持った暮らしを実現していけるよう、交流会の継続的な開催や新規立ち上げを推進するとともに、市町村がこうした場等をとおして認知症の人の意見を把握し、認知症の人の視点を反映した施策に取り組むことができるよう支援する。
- 交流会等を契機とした社会参加を通じて、本人ミーティングの開催やピアサポート活動、本人発信の施策形成につながるよう、関係機関等との連携の下、実施方法等について、他地域での実践事例等を参考にしながら、市町村の取組を支援する。

(3) チームオレンジの構築支援

【現状と課題】

- 認知症サポーターの養成数が増加するとともに、認知症の人に対する傾聴ボランティアなどの具体的な支援を担うサポーターが全国各地で生まれている。
- このようなインフォーマルな支え合いの仕組みづくりは、認知症の人や家族、行政、地域住民等が「支援する側・される側」の関係を超えて、ともに活動し、誰もが安心して自分らしい暮らしを送ることのできる地域づくりにつながる。
- 令和元（2019）年度に策定された「認知症施策推進大綱」においても、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める観点から、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みづくり（チームオレンジ）を市町村ごとに構築することが目標とされた。

- これを受け、県ではチームオレンジに精通したアドバイザーであるオレンジチューターを養成し、オレンジチューターを講師として全県的な研修会を継続して開催し、市町村におけるチームオレンジの構築を支援してきたが、設置されている市町村は限られており、個別の支援を進めていく必要がある。
- また、制度や仕組みありきではなく、認知症の人の思いや願いを引き出しながら、認知症の人とともに地域の特性に合ったチームオレンジを作り上げていくことも必要である。

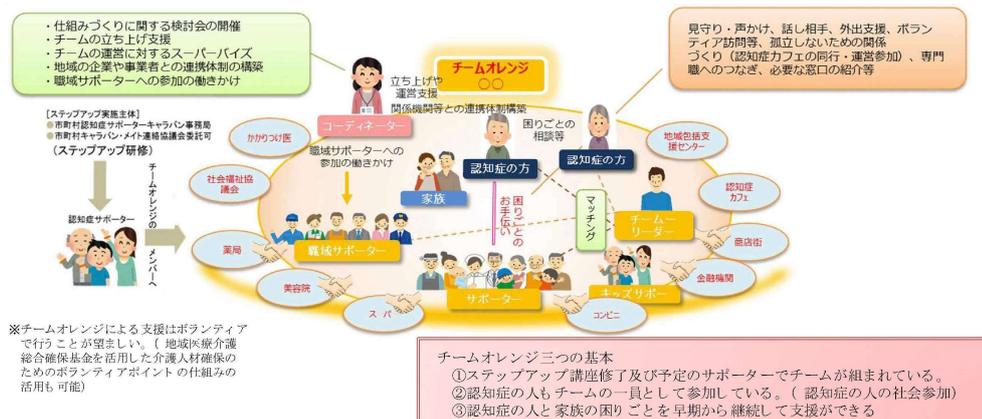
図表 10-5 チームオレンジ設置数

	R2 年度	3 年度	4 年度
チームオレンジを設置している市町村数（単位：市町村）	2	3	4
チームオレンジのチーム数（単位：チーム）	2	4	5
チームオレンジのメンバー数（単位：人）	24	81	101

資料：厚生労働省「認知症総合支援事業等実施状況調べ」（令和5年3月末現在）

【参考】チームオレンジ（認知症サポーター活動促進）

令和7（2025）年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の設置を目指している。県は、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修（研修機関等が実施）を受けたオレンジチューターを活用しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修など市町村実施に対する側面的な支援を行うことにより、一定の活動の質を担保しながら、チームオレンジの構築促進を行う。



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

資料：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

**取組事例 チームオレンジ(浜田市)**

浜田市で令和3（2021）年度に立ち上がったチームオレンジ「あすなろくらぶ」では、週に1度程度、薬局のスペースを活用して、認知症の人が笑顔で健康に暮らせるよう、薬剤師や管理栄養士等の専門職と、脳トレやフレイル予防、フラワーアレンジメント、化粧品体験など、参加メンバーの意向に添った教室を開催している。

メンバーが「一緒に食べようよ」と手作りの花びら餅を持参したり、知人を誘ったりする等、活動をとおして参加者同士の関わりが増え、より深い馴染みの関係の構築につながっている。



<化粧品体験の様子>

**【方策】**

- チームオレンジに関する県内外の活動事例の紹介、オレンジチューターを活用したチームオレンジのコーディネーターやメンバー等に対する研修会の開催などを通じて、市町村を支援する。
- 認知症の人の周囲の方とも連携しながら、認知症の人の思いや願いを丁寧に引き出すことで、認知症の人の視点を大切にしたいチームオレンジが全市町村で整備されるよう、個別の状況に応じてアドバイザー（オレンジチューター）を派遣することで、市町村におけるチームオレンジの構築の取組を支援する。

**（4）介護マークの普及****【現状と課題】**

- 認知症の人などの介護において、公共のトイレの利用や下着等の購入の際に誤解や偏見をもたれることがある。
- 介護中であることを他者に分かってもらうため、必要な方に市町村を通じて「介護マーク」を交付する取組を実施している。

【参考】介護マーク

「介護マーク」は、介護をする方が、介護中であることを周囲に理解してもらえるよう、平成23（2011）年4月に静岡県で考案されたもの。

厚生労働省により、各自治体を通じて「介護マーク」の普及が図られている。



【方策】

- 県政広報誌等のほか、関係機関や公共施設、商業施設等で、介護マークについてチラシ等の掲示により認知度を上げ、介護マークの普及と周囲の理解が得られるような環境づくりに取り組む。

(5) 行方不明認知症高齢者の搜索

【現状と課題】

- 県内市町村では、認知症の人が安心して外出できるよう、地域での見守り体制や、ICTを活用した搜索システムの活用、近隣市町村との連携などに取り組み、迅速な搜索ができる体制を構築している。
- 構築された搜索体制について、県では、市町村、警察署、関係機関によるネットワークの構築を支援するため、県警察本部等に構築状況を情報共有するなどしている。
- また、県内で行方不明高齢者等が発生し、広域的な搜索が必要な場合は、搜索協力依頼の手続きに沿って、広域的な搜索を実施している。
- 他の都道府県からの行方不明高齢者等の搜索協力依頼に基づき、県内各市町村等に情報提供を行っている。

## 取組事例 ICTを活用した見守り事業(松江市)

松江市は、令和2（2020）年度から「携帯用GPS端末機の貸出」を本格実施している。松江市社会福祉協議会へ利用の申請をすると、1年間お試しで利用することができる（その後使用する場合は個人で契約）。外出時に必ず身につけておく工夫や、充電切れに注意が必要だが、行方不明時にタイムリーな位置情報の確認が可能になるため、スムーズな早期発見につながる。

また、令和4（2022）年10月からは、二次元コードが付いた「見守りシール」を本格導入した。行方不明者を見つけた方がシールにあるコードを読み込むと、警察署や地域包括支援センターの連絡先と登録者と紐付けられた番号が表示され、身元の特定がスムーズになる仕組みで、発見者からの連絡を受け家族や警察が駆けつけることで早期保護につながる。



<携帯用GPS端末機>



<見守りシール>



<コードを読み込むと表示される画面>

## 【方策】

- 県警察本部等との意見交換もしながら、市町村、警察署、関係機関によるネットワーク構築を支援する。
- 行方不明高齢者が発生した際に、必要に応じて広域的な捜索活動が行えるよう、県内市町村や他都道府県等との連絡・協力体制を維持する。

## (6) 運転免許返納等への対応

## 【現状と課題】

- 平成29（2017）年の道路交通法の改正により、75歳以上の高齢者については、運転免許証更新時のほか一定の違反行為があった際に臨時に認知機能検査が実施されることとなった。また、令和4（2022）年の道路交通法の改正では、75歳以上で一定の違反歴のある高齢者については、運転免許証更新時に運転技能検査等を受検することとなった。
- 運転免許の自主返納件数が増えている中、返納後の高齢者の移動手段の確保など社会参加を維持することが必要である。
- 認知機能の低下が見られる高齢者等や、免許返納した高齢者等について、早期に必要な支援が実施されるよう、令和元（2019）年9月から、警察と地域包括支援センターが連携した「連絡要望制度」※1を実施している。

※1 連絡要望制度：運転免許の自主返納や失効等により移動手段を失った高齢者等について、本人または家族からの要望により警察から地域包括支援センターへ情報提供し、対象高齢者に対する生活支援につなげるもの

## 【方策】

- 高齢者の交通事故防止、免許返納後の迅速な生活支援へのつなぎなど、警察や地域包括支援センターと連携しながら、免許返納等をテーマにした医療介護関係者への研修会の開催、連絡要望制度の周知に取り組む。

## 5 認知症についての相談対応

### 【現状と課題】

- 高齢者に関する総合相談窓口として各市町村に地域包括支援センターが設置されているほか、各保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が認知症に関する相談に応じている。
- 県では、「しまね認知症コールセンター」を設置し、介護経験者や専門職スタッフが認知症に関する相談に対応している。
- 近年、認知症カフェや認知症サポート医など多様な相談先が増えていることなどの要因から、コールセンターへの相談件数が減少しているものの、コールセンターは、相談するために出かけていく時間がない方や、対面での相談が苦手な方などにとっては気軽に相談できる窓口であることから、引き続き周知していく必要がある。

図表10-6 しまね認知症コールセンター相談件数の推移

（単位：件）

	H29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
相談件数	129	252	162	99	93	85

資料：島根県高齢者福祉課

**【参考】しまね認知症コールセンター**

「しまね認知症コールセンター」では、認知症介護の経験者や介護の専門スタッフが、認知症に関する知識や介護の仕方の質問、介護の悩みなどについての相談を電話で受け付けている。

（「認知症のひとと家族の会島根県支部」への島根県委託事業として実施）

○電話番号 0853-22-4105  
 ○受付時間 月曜日～金曜日10:00～16:00  
 （祝日・年末年始を除く）



●島根県認知症コールセンター事業は、島根県が認知症のひとと家族の会島根県支部に委託して実施しています。

### 【方策】

- 電話相談の特性を生かし、相談したい人が気軽に相談できるコールセンターを引き続き設置する。
- しまね認知症コールセンターや地域包括支援センター等の認知症に関する相談窓口について、県ホームページや県政広報誌等を活用するほか、市町村や医療・介護関係者とも連携して、チラシの制作・配布や研修会等をとおして周知に努める。

## 6 医療・介護の連携体制の整備

### （1）医療従事者の認知症対応力の向上

#### 【現状と課題】

- 認知症に対して適切な医療やケアを行うためには、早期発見・早期対応が重要であり、身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことが必要である。
- また、歯科医師等による口腔機能の管理や、薬剤師による服薬指導等を通じて、認知症を早期に発見し、かかりつけ医等と連携して対応すること、またその後も口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進するため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上する研修を実施する必要がある。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる機会の多い看護職員も、医療における認知症への対応力を高める上で、重要な存在である。
- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修は、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会と協力して実施している。
- 身体合併症への早期対応と、認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められる急性期病院等の一般病院勤務の医療従事者向けの認知症対応研修も必要であり、認知症疾患医療センターと協力して実施している。

#### 【方策】

- 認知症の対応力向上を進めるための全県的な研修会を、各職能団体や認知症疾患医療センターと協力して実施する。
- 各圏域において多職種連携や地域連携を深めるための連絡会や研修会を、保健所が中心となって実施し、医療と介護の連携を促進する。

#### 【参考】 オレンジデンティスト（歯科医師会）

認知症の初期から、その人の状況に応じた口腔健康管理を通して、認知症患者本人、家族の日常生活の支援に繋げることが重要であることから、歯科医師会では新たな試みとして、「オレンジデンティスト」を令和5（2023）年度から開始している。

「オレンジデンティスト」とは、認知症患者とその家族に寄り添い、支えるために、認知症に対する基礎的な知識や、多職種との連携についての学びを深めた歯科医師で、その趣旨に賛同し、島根県、島根県歯科医師会に登録された者を指す。

「オレンジデンティスト」の登録者は、歯科医師会等のホームページで公開し、基本的に、認知症患者に対する、口腔衛生管理と歯科治療の提供等に取り組む。

## （2）認知症サポート医等の養成

### 【現状と課題】

- 認知症の人が増える中で、地域での医療介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役としての役割をもつ認知症サポート医の養成がより一層求められている。
- 認知症サポート医の養成支援のため、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに委託して養成研修を実施しており、令和5（2023）年3月末時点で、123名の医師が認知症サポート医養成研修を修了している。
- 一方で、令和5（2023）年度に実施した認知症サポート医向け実態調査によると、令和2（2020）年度までと比べ、ここ近年では、コロナ禍における会議や研修などの開催が困難となったこと等により、「かかりつけ医や医師会」、「市町村や保健所」との連携による活動をした方の割合は減少傾向にあることが見受けられた。
- 認知症サポート医のフォローアップ研修会の実施、圏域でのサポート医連絡会などの開催支援を通じて、認知症サポート医の質の向上と市町村等との連携体制の構築を推進していく必要がある。
- 認知症看護認定看護師による専門的で水準の高い看護実践及び医療・介護従事者等への指導・相談により、認知症の人へのケアの質の向上が期待される。
- 県内の認知症看護認定看護師は、令和4（2022）年12月末時点で32名である。

**図表10-7** 圏域別認知症サポート医数

（単位：人）

圏域	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
認知症サポート医	45	8	24	14	16	12	4	123

資料：島根県高齢者福祉課（令和5年3月末現在）

#### 〔参考〕 認知症サポート医の役割

認知症サポート医は、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力向上を図るための研修の企画立案及び講師の役割を担う。

## 【参考】認知症サポート医の活動等に関する実態調査

かかりつけ医、認知症疾患医療センター、市町村等との連携強化など、認知症サポート医の活動を推進していくため、県内の認知症サポート医を対象として、活動状況や意見等に関する実態調査を実施した。

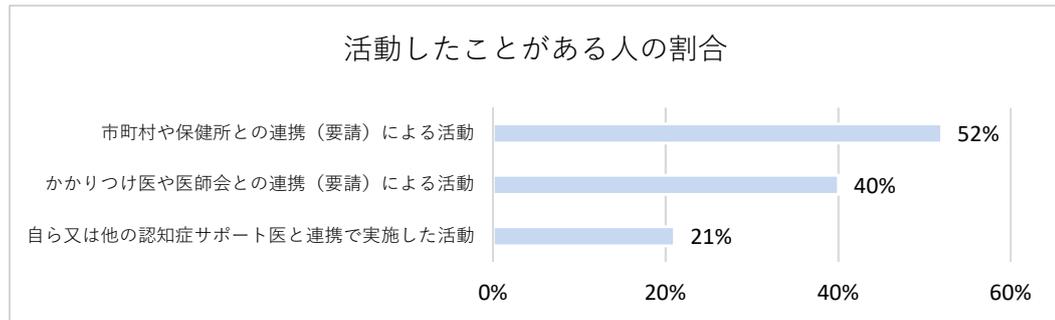
調査時期：令和5年5～8月

対象者：123人（県内認知症サポート医数）

回答者：96人（回答率78%）

## ＜調査結果＞

- ・ 半数以上のサポート医が何らかの活動をしている。



- ・ これまでの活動で多いのは、「地域ケア会議・事例検討会への参加」「鑑別診断や治療、対応についての相談」「講演会や出前講座等の講師」などであった。
- ・ 今後重要と考えているのは、「認知症の診断・治療に関する最新情報を学ぶ研修会」「認知症サポート医の役割について学ぶ研修会」「地域の訪問看護師や介護支援専門員、保健師等との関係づくりのための会議」が多かった。
- ・ 今後したい・できる活動は、「市町村や地域包括支援センターからの困難事例等の相談に応じる」「市町村の認知症施策に関する検討会や会議への参画」「初期集中支援チーム員としての参画」などが多かった。

## ＜今後に向けて＞

調査結果を踏まえて、以下の内容を推進していく。

- ・ 圏域・市町村ごとの連携体制の構築
- ・ 地域の関係者との関係づくり
- ・ 認知症の診断等に関するサポート医の資質向上

## 【方策】

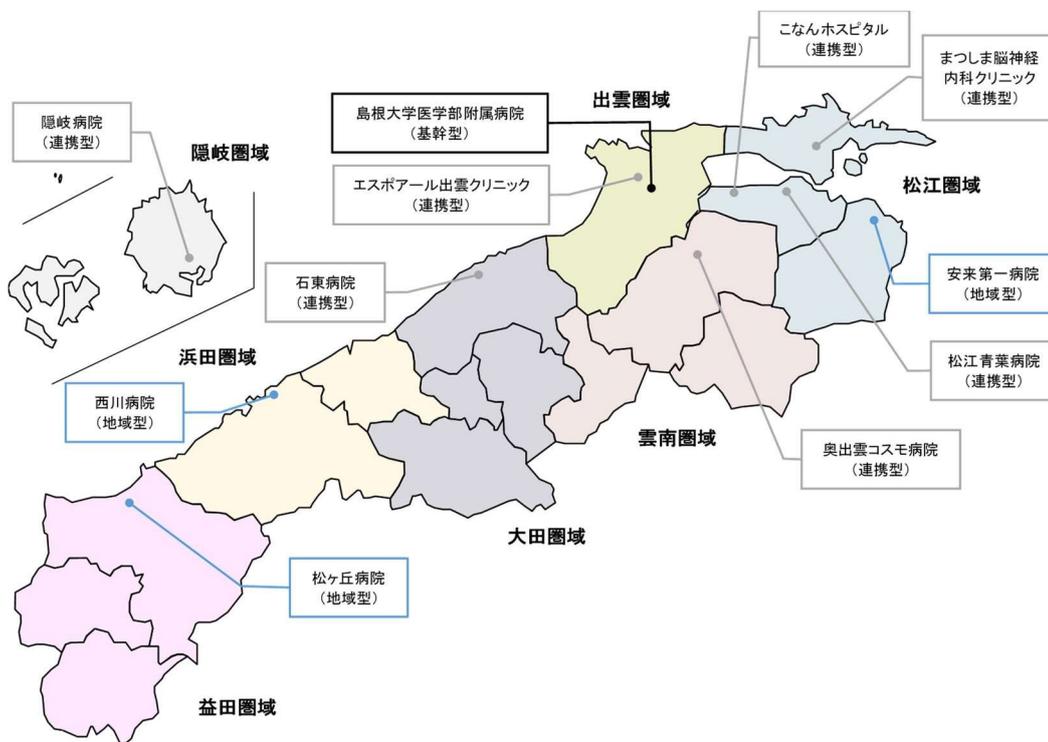
- 医師会とも連携し、引き続き認知症サポート医の養成を図る。
- 認知症サポート医が認知症サポート医としての役割を果たし、地域の中で役割を意識した活躍ができるよう、実態調査の実施、市町村等への結果共有やフォローアップ研修、圏域での保健所を中心とした連絡会の開催支援を実施しながら、一層の連携強化を図る。
- 専門的な知識と技術を活かした水準の高い看護実践ができる認知症看護認定看護師を養成する医療機関等の支援を行う。

### （3）認知症疾患医療センターの設置

#### 【現状と課題】

- 認知症の早期の鑑別診断の実施、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談などの専門的な医療の提供、また、認知症にかかる地域連携の拠点となる認知症の専門医療機関として、11か所の認知症疾患医療センターを設置している。
- 認知症疾患医療センターは、基幹型1か所（島根大学医学部附属病院）、地域型3か所（安来第一病院、松ヶ丘病院、西川病院）、連携型7か所（エスポアール出雲クリニック、奥出雲コスモ病院、隠岐病院、松江青葉病院、こなんホスピタル、まつしま脳神経内科クリニック、石東病院）を指定しており、各二次医療圏に1つ以上設置し、医療機関相互や医療と介護の連携の推進を図っている。
- 各二次医療圏の認知症疾患医療センターを中核として、圏域の関係機関と連携し、圏域ごとに認知症の人に対する早期診断・早期対応が行える体制を整備していくことが必要である。
- 県と認知症疾患医療センターとの連絡会などを通じて、取組状況を共有しながら、各センターが地域の中で担うべき機能をそれぞれに発揮していくことが必要である。

図表10-8 認知症疾患医療センターの設置状況



資料：島根県高齢者福祉課

#### 【方策】

- 各認知症疾患医療センターの活動が促進されるよう、県とセンターとの連絡会などによる情報共有、意見交換を実施する。

- 基幹型認知症疾患医療センターにおいて、全県を対象にした、より専門的な相談・対応機能や研修機能等が展開されるよう支援を行う。
- 地域型及び連携型認知症疾患医療センターの圏域での役割分担、地域における認知症サポート医や市町村等との連携強化を、各圏域の保健所が中心となって支援する。

#### （4）認知症初期集中支援チームの設置、活動支援

##### 【現状と課題】

- 市町村において、認知症初期集中支援チームの設置により、速やかに適切な医療・介護が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めている。
- 認知症初期集中支援チーム員の能力向上を支援するため、チーム員に対する研修を国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに委託して実施している。
- 県内の全市町村でチームの設置はされているものの、人員不足やチーム員の他業務との兼務などにより、十分に活動できていないチームもある。
- 市町村向けの研修会等をとおして、県内外の認知症初期集中支援チームの活動事例等を情報提供していく必要がある。

##### 【参考】認知症初期集中支援チームの役割

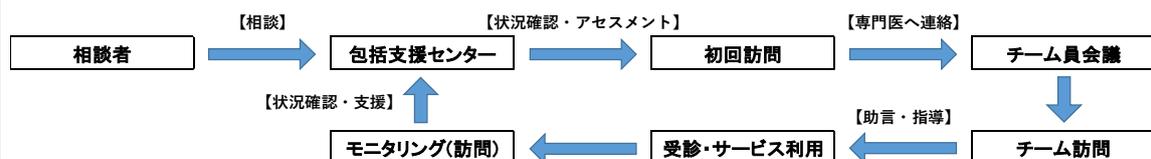
認知症初期集中支援チームの設置主体は市町村であり、チーム員は認知症に係る専門医1名及び保健医療福祉に関する国家資格を有する者からなる2名以上で編成される。  
 認知症に係る専門的な知識・技能を有する専門医の指導の下、複数の専門職が家族の申し出等により、認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行う。

##### 取組事例 認知症初期集中支援チーム活動事例(美郷町)

美郷町では、平成28（2016）年度より認知症初期集中支援チームを立ち上げ、相談者や家族から事前に「聴き取り」を行い、「初回訪問」を医師以外のチーム員が実施し、事前の情報収集及びアセスメントを実施してからチーム員会議を開催している。

支援チームが訪問して助言・指導することで、受診から適正な服薬治療や介護サービスに結びつき、認知症の人や家族の不安が軽減して、精神的に安定される事例が増えており、認知症の人だけでなく家族支援の役割も果たしている。また、早めの介入が功を奏し、相談件数やチーム員の訪問件数は減少している。

##### 【認知症初期集中支援チームの流れ】



##### 【方策】

- 先進的な取組事例等を紹介するなど、各市町村に設置された認知症初期集中支援チームが効果的に機能するための支援を行う。

## （5）認知症地域支援推進員の配置、活動支援

### 【現状と課題】

- 認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて必要な医療・介護等のサービスが有機的に連携し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するため、市町村では、地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人とその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置している。
- 認知症地域支援推進員の能力向上を支援するため、推進員に対する研修を社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センターに委託して実施している。
- 県内の全市町村で推進員の配置はされているものの、人員不足や幅広い業務のため、十分に活動できていない推進員もいる。
- 医療介護関係者、生活支援コーディネーター等への推進員の周知、研修会などによる県内外の推進員の活動事例等の共有を図っていく必要がある。

### 【方策】

- 先進的な取組事例等を紹介するなど、各市町村に配置された認知症地域支援推進員が地域の実情に応じ効果的に機能するための支援を行う。

〔参考〕 認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置状況

令和5年4月1日時点

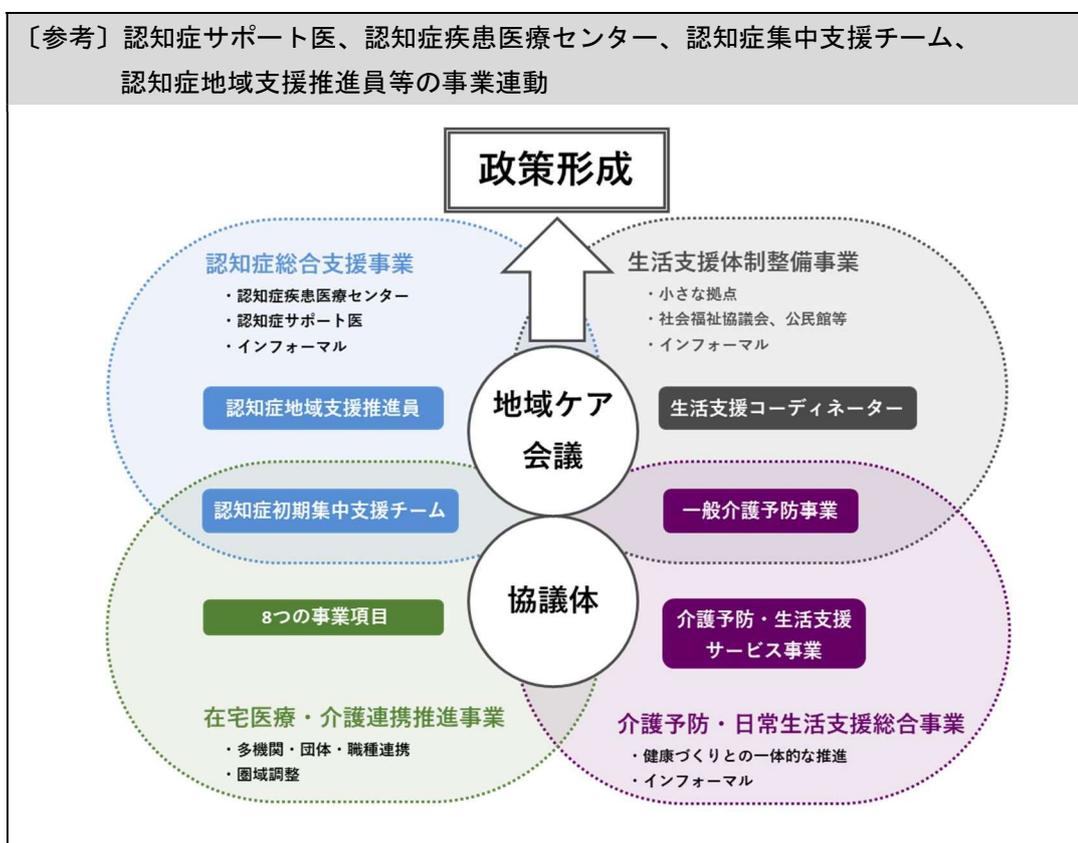
圏域	市町村	認知症初期集中支援チーム			認知症地域支援推進員		
		実施主体（委託先）	人数	職種・人数	配置場所	人数	職種・人数
松江	松江市	こなんホスピタル （認知症疾患医療センター）	8	看護師② 作業療法士① 精神保健福祉士③ 医師②	市（介護保険課）	1	看護師①
		松江青葉病院 （認知症疾患医療センター）	9	看護師③ 精神保健福祉士③ 医師③			
	安来市	地域包括支援センター （第1チーム）	8	保健師① 看護師② 精神保健福祉士① 社会福祉士② 介護福祉士① 医師①	地域包括支援センター	9	看護師⑤ 社会福祉士② 介護福祉士① 介護支援専門員①
		地域包括支援センター （第2チーム）	8	保健師① 看護師② 精神保健福祉士① 社会福祉士② 介護福祉士① 医師①			
雲南	雲南市	市（長寿障がい福祉課・ 保健医療介護連携室）	4	保健師① 作業療法士① 介護福祉士① 医師①	市（長寿障がい福祉課・ 保健医療介護連携室）	1	保健師①
	奥出雲町	地域包括支援センター	6	看護師① 精神保健福祉士① 介護福祉士② 理学療法士① 医師①	地域包括支援センター	1	介護福祉士①
	飯南町	地域包括支援センター	14	保健師② 看護師④ 社会福祉士① 介護支援専門員⑤ 薬剤師① 医師①	地域包括支援センター	1	看護師①
出雲	出雲市	エスポータル出雲クリニック （認知症疾患医療センター）	7	看護師② 作業療法士① 介護福祉士③ 医師①	認知症のひと家族の会 島根県支部出雲地区会	2	看護師① 社会福祉士①
大田	大田市	地域包括支援センター	14	保健師③ 作業療法士① 社会福祉士① 介護支援専門員④ 市役所事務職員② 医師③	地域包括支援センター	1	保健師①
	川本町	地域包括支援センター	5	保健師① 作業療法士① 介護支援専門員① 医師②	地域包括支援センター	2	保健師②
	美郷町	地域包括支援センター	3	保健師② 医師①	地域包括支援センター	3	保健師③
	邑南町	地域包括支援センター	6	保健師② 看護師① 社会福祉士① 介護支援専門員① 医師①	地域包括支援センター	4	保健師② 社会福祉士① 介護支援専門員①
浜田	浜田市	西川病院 （認知症疾患医療センター）	11	看護師⑤ 精神保健福祉士④ 公認心理士① 医師①	市（健康医療対策課）	3	保健師① 看護師① 作業療法士①
	江津市	地域包括支援センター	6	保健師② 看護師① 社会福祉士① 介護福祉士① 医師①	地域包括支援センター 在宅介護支援センター	1 2	介護福祉士① 介護支援専門員②
益田	益田市	松ヶ丘病院 （認知症疾患医療センター）	9	看護師⑤ 精神保健福祉士② 医師②	市（高齢者福祉課） 地域包括支援センター	1 5	看護師① 社会福祉士④ 主任介護支援専門員①
	津和野町	地域包括支援センター	5	保健師① 看護師① 社会福祉士① 介護福祉士① 医師①	地域包括支援センター	3	保健師② 社会福祉士①
	吉賀町	地域包括支援センター	8	保健師① 看護師① 作業療法士① 社会福祉士① 介護支援専門員① 医師③	町（保健福祉課）	4	保健師② 看護師① 社会福祉士①
隠岐	海士町	町（健康福祉課）	3	保健師① 介護支援専門員① 医師①	町（健康福祉課）	2	保健師① 言語聴覚士①
	西ノ島町	町（健康福祉課）	6	保健師③ 看護師① 社会福祉士① 介護福祉士①	社会福祉協議会	1	介護福祉士①
	知夫村	※休止中			社会福祉協議会	2	介護福祉士① 介護支援専門員①
	隠岐の島町	地域包括支援センター	7	保健師② 看護師① 精神保健福祉士② 社会福祉士① 医師①	地域包括支援センター	1	社会福祉士①
計 147				計 50			

委託

## （6）地域における医療・介護等の有機的な連携の推進

### 【現状と課題】

- 医療・介護等の連携を促進するものとして、地域ケア会議や認知症疾患医療センターによる研修、保健所による圏域を対象とした研修、医療・介護関係者等が支援目標や認知症の人の状況を一貫して把握するための情報連携ツールの活用等が行われている。
- 地域において、認知症の予防や早期発見、早期対応を進めていくには、地域の実情に応じて、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、かかりつけ医、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターや市町村等の更なる対応の質の向上や連携の強化が必要である。
- また、市町村内だけでなく、圏域内あるいは圏域を超えた隣接する市町村など広域的な連携も必要となる。



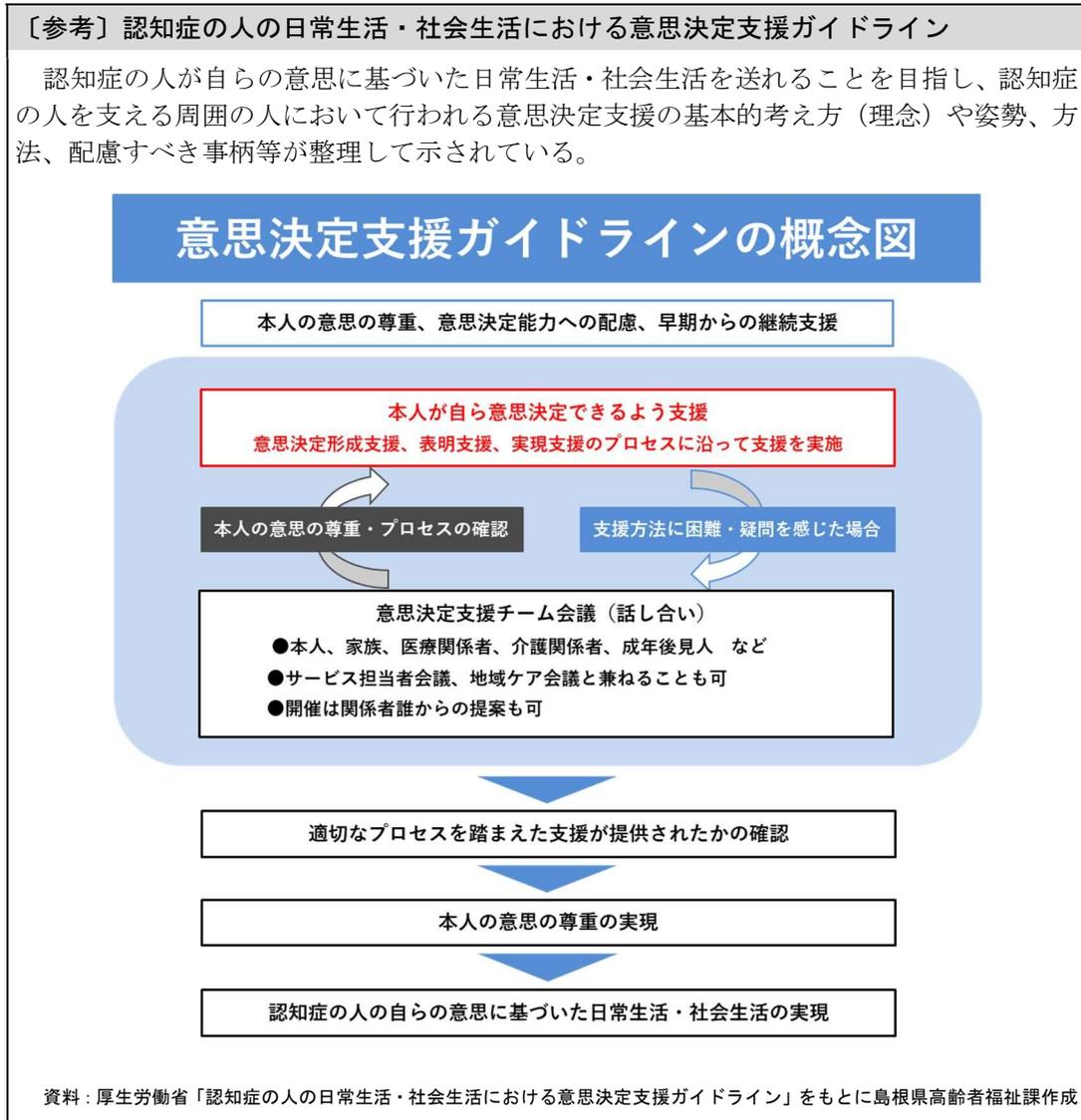
### 【方策】

- 地域ごとに、認知症の予防や早期発見、早期対応に向けた質の向上や連携の強化を図るため、各圏域での研修実施等、地域の実情を踏まえた支援を行う。
- 認知症疾患医療センター等と協力しながら、圏域内あるいは圏域を超えた広域的な連携強化を図っていく。
- 一層の医療・介護等の連携を促進し、支援目標に沿ったサービスが切れ目なく提供されるよう、地域ケア会議や認知症疾患医療センターによる研修の開催等の支援や、保健所による圏域単位での研修の開催、認知症ケアパスや情報連携ツールの周知、作成支援などを実施する。

## （7）認知症の人の意思決定の支援

### 【現状と課題】

- 平成29（2017）年度に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が厚生労働省において策定された。
- 認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。
- 県として、認知症の人の意思を尊重するために、本ガイドラインも活用しながら、認知症の人自ら意思決定できる体制づくりを進めていく必要がある。



### 【方策】

- 認知症の人の意思決定支援を推進するため、認知症疾患医療センター等と協力しながら、意思決定支援ガイドラインの普及や関係者への研修会を実施する。

## 7 認知症介護サービスの向上

### 【現状と課題】

- 認知症介護の質の向上を目的として、介護サービス事業所で認知症介護に携わる職員向けの研修を段階的に実施しており、修了者数も順調に伸びている。
- 新任職員等を対象にした認知症介護基礎研修や、介護現場での経験を有する職員を対象にした認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）を実施している。また、各研修の指導者養成として、認知症介護指導者養成研修、フォローアップ研修の受講のための支援を行い、国の定める内容に沿った研修を実施している。
- 令和6（2024）年4月からは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させるため、認知症介護基礎研修が介護にかかる全ての者に対して義務化される。
- 県内の認知症介護指導者養成研修修了者数は28人（令和4（2022）年度末時点）となっており、研修の指導者としてだけでなく、認知症介護サービスに係る専門性を活かした地域づくりなど、市町村等と連携を図っていくことが必要である。
- 一部の地域密着型サービスの開設者や管理者等に受講が義務付けられている研修を実施している。

図表 10-9 認知症介護実践研修等修了者数

（単位：人）

	H30 年度	R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度
認知症介護基礎研修（※）	207	123	75	150	316
認知症介護実践者研修	198	179	44	127	118
認知症介護実践リーダー研修	39	33	0	36	22

資料：島根県高齢者福祉課

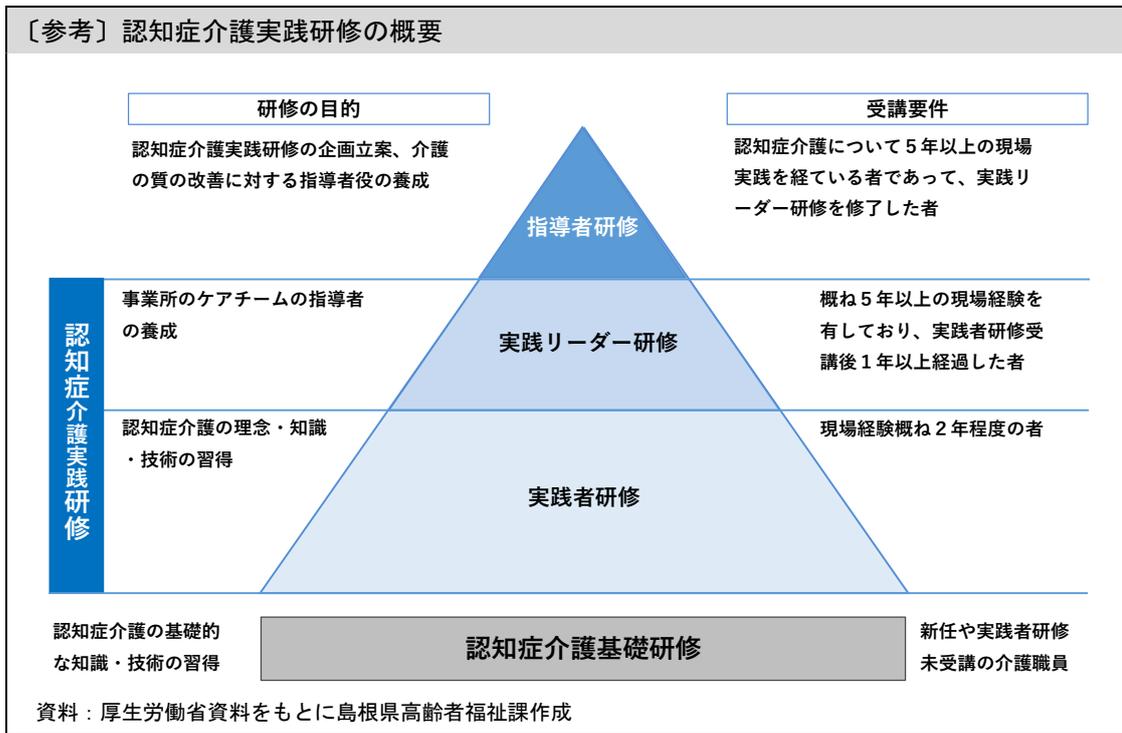
（※）令和4年度からeラーニング形式での実施

図表 10-10 開設者・管理者研修等修了者数

（単位：人）

	H30 年度	R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	18	12	9	16	0
認知症対応型サービス事業管理者研修	65	66	33	36	55
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	31	16	15	11	12

資料：島根県高齢者福祉課



**【方策】**

- 認知症介護の質の向上を図るため、現場経験のある介護従事者への研修も引き続き実施するとともに、認知症介護に携わって間もない職員向けに、認知症介護を遂行する上で基礎的な知識と技術、考え方を身につけるための基礎研修を実施する。
- 認知症介護の研修において指導者となる人材の育成を引き続き行うとともに、フォローアップにより研修の向上を図る。
- 認知症介護指導者のさらなる活躍、市町村等との連携を進めるため、県ホームページによる指導者情報の発信、研修等での情報提供を行う。
- 地域密着型サービスの事業開設者及び管理者等への研修を引き続き実施していくことで、適正なサービス提供体制の整備を図る。

## 8 若年性認知症への対応

### （1）若年性認知症についての相談対応

#### 【現状と課題】

- 令和3（2021）年度に実施した若年性認知症実態調査によると、令和3年1月1日を調査基準日とする島根県の若年性認知症の有病者数は286人（65歳未満146人、65歳以上140人）であった。
- 若年性認知症の人やその恐れのある人などの専門相談窓口として、平成30（2018）年度から「しまね若年性認知症相談支援センター」を開設し、若年性認知症の人や家族、支援機関、企業等からの相談を受け、必要な支援制度や、医療、福祉、就労などに関する支援機関の紹介などを行う「若年性認知症支援コーディネーター」を配置している。
- また、しまね若年性認知症相談支援センターでは、若年性認知症の人同士が交流し、仲間づくりや情報交換をとおして、生活する上での工夫などの新しい発見や、新たな活動を始めるきっかけづくりとなる集いの場を開催している。
- 令和元（2019）年度からは、若年性認知症コーディネーターを1名増員（計3名）し、相談支援体制の強化を図り、相談件数は増加している。
- 一方で、若年性認知症コーディネーターへの相談につながるまでに、診断から時間が経過しているケースが多いため、若年性認知症の人へ必要なサービスや情報の提供が早期に行われるよう、関係機関へ周知が必要である。

**図表10-11** しまね若年性認知症相談支援センター相談件数等の推移

（単位：件）

	H30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
相談件数（電話件数）	61	57	157	105	295

資料：島根県高齢者福祉課

#### 【方策】

- 早期に若年性認知症コーディネーターによる支援へつながるよう、コーディネーターの役割やコーディネーターが関わることの重要性を、医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関へ周知する。
- 全国若年性認知症支援センターによる研修会や、支援事例等の情報共有システムの活用をとおして、若年性認知症コーディネーターの資質向上を図る。

**【参考】しまね若年性認知症相談支援センター**

「しまね若年性認知症相談支援センター」では、若年性認知症支援コーディネーターが、認知症の人や家族、支援関係機関、企業等からの相談や、専門医療機関や認知症サポート医などの情報提供、福祉・介護サービスや社会保障、サービス受給などの必要な支援制度の紹介・助言、就労支援などを行っている。

（「認知症の人と家族の会島根県支部」への島根県委託事業として実施）

○電話番号 0853-25-7033  
 ○受付時間 月曜日～金曜日10:00～16:00  
 （祝日・年末年始を除く）

**(2) 若年性認知症の自立支援**

**【現状と課題】**

- 令和3（2021）年度に実施した若年性認知症実態調査によると、65歳未満の若年性認知症の人の3割は「高齢者が多いデイサービス等に行きたくない」と感じており、4割弱が「外出や趣味活動を楽しめる通いの場」が必要と回答している。また、サービス利用しようとしても『「対応に慣れていない」と断られることが多い』『「受診・診断につながっても適当なサービスがない」との意見（担当者）もある。
- また、発症時に仕事に就いていた若年性認知症の人は5割であったが、そのうちの5割が退職し、2割弱が解雇されており、発症前と同じ職場で働いている人は1割に留まっている。一方で、同じ職場で働いている認知症の人からは「職場の人に理解してもらえるので安心している。こうした体制が根付くと良い。」との意見もある。
- 若年性認知症の人は、高齢者の認知症とは異なり、生活費や子どもの教育費等の経済的問題や就労など重層的に課題が生じることが多いため、居場所づくりや就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要がある。
- そのため、就労支援の関係団体・機関や障がい支援関係者、認知症と関係の深い高次脳機能障がいの相談支援拠点等とも連携を図っていく必要がある。
- 認知症疾患医療センターや地域包括支援センターの他、県経営者協会やハローワーク等の雇用関係機関、高次脳機能障がい支援拠点や障がい者職業訓練センターなどの障がい支援関係者などにより「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催し、若年性認知症についての施策を検討するほか、研修会等をとおして支援体制のネットワークを構築している。

- 若年性認知症自立支援ネットワーク会議における議論を踏まえて、若年性認知症の人が通える場や、若年性認知症の人に対応した介護・福祉サービスなど、若年性認知症の人などが利用できるサービス等を掲載したガイドブックを作成した。

【参考】若年性認知症 相談・サービスガイドブック（島根県版）

若年性認知症の人が認知症とともに歩んでいくために、認知症の人や家族が利用できる相談窓口やサービス等を掲載したガイドブック（島根県版）を制作している。

市町村の窓口、県内の医療機関等への配布しているほか、デジタルブックを県ホームページで公開している。



【方策】

- 若年性認知症になってからも認知症の人の希望に沿って就労継続等ができるよう、商工団体や県経営者協会等と連携しながら、企業向けの啓発を実施する。
- 地域包括支援センターなど身近な相談窓口での対応力向上に向けた支援を行う。
- 若年性認知症への理解を促すための啓発や、ガイドブックの改訂・周知を通じて、認知症の人や周囲の人が若年性認知症の早期診断・早期対応へつながるよう、意識の形成を図る。
- 高次脳機能障がい支援拠点をはじめとする障がい支援関係者等との連携を図っていく。

## 〔参考〕若年性認知症実態調査

若年性認知症の有病者数、生活実態を明らかにし、医療機関等の関係機関に対して、若年性認知症及び若年性認知症支援コーディネーター等の支援施策について周知すること、調査実施及び結果について広く広報し、若年性認知症に関する社会的な認知度を向上させるため、2段階（一次調査、二次調査）に分けて調査を実施した。

## ＜調査結果＞

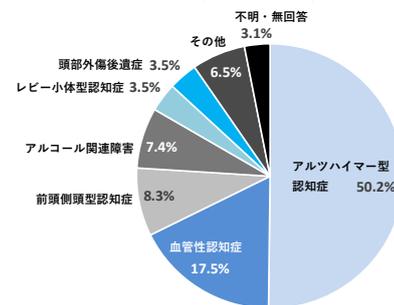
## (1) 若年性認知症の有病者数（一次調査）

令和3年1月1日を調査基準日とする島根県の若年性認知症の有病者数は286人（65歳未満146人、65歳以上140人）であった。

性別	40歳未満	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳以上	全体
男性	0	1	3	7	20	62	73	166
女性	0	0	1	2	10	40	67	120
合計	0	1	4	9	30	102	140	286

## (2) 若年性認知症の原因疾患（二次調査）

担当者調査によると若年性認知症の原因疾患別では、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症の順で多かった。



## (3) 若年性認知症の人の生活実態、課題とその対応方針（二次調査）

## ① 若年性認知症の理解と配慮のある職場環境づくり

- ・発症時に仕事に就いていた若年性認知症の人は5割であった。
- ・そのうち、5割が退職し、2割弱が解雇されており、発症前と同じ職場で働いている人は1割に留まった。
- ・「職場の人に理解してもらえるので安心している。こうした体制が根付くと良い」との意見（本人）もあった。

## ② 若年性認知症の早期発見・早期対応に向けた啓発

- ・最初に症状に気づいた平均年齢は59.5歳であった。
- ・最初に気づいた人は「配偶者」が5割、「子」が2割、「本人」が2割であった。
- ・最初に気づいた症状としては「もの忘れが多くなった」が6割で最も多かった。
- ・また、「どこへ相談に行けば良いのか分からなかった」との意見（家族）もあった。

## ③ 若年性認知症の人のニーズに合ったサービスの創出と普及

- ・65歳未満の若年性認知症の人の3割は「高齢者が多いデイサービス等に行きたくない」と感じており、4割弱が「外出や趣味活動を楽しめる通いの場」が必要と回答している。
- ・サービス利用しようとしても「『対応に慣れていない』と断られることが多い」「受診・診断につながっても適当なサービスがない、要介護認定に係る状態でない方もおられる」との意見（担当者）もあった。

## ④ 経済的支援の確保

- ・65歳未満の若年性認知症の人の7割弱が発症を機に「収入が減った」と回答しており、3割弱の人が「家計が苦しい」と回答している。
- ・いつも必要としている情報について、65歳未満の若年性認知症の人の4割弱が「経済的支援に関する情報」と回答している。一方で8割が「障害年金」を受給しておらず、5割が「自立支援医療」を利用していなかった。

## ⑤ 情報提供体制の確保と相談支援制度の普及

- ・家族以外で最初に相談したところや情報源は「医療機関」「地域包括支援センター」が多かった。
- ・「しまね若年性認知症相談支援センター」を知っている人は担当者で6割、本人・家族で3割であったが、実際に相談等した人は担当者、本人・家族ともに15%程度に留まった。

## 9 指標の設定

- 本章に記載した方策に係る取組の進捗を管理し、目標の達成状況を評価するための指標を以下のとおり設定する。

【本章における目標（目指すべき姿）】※本章冒頭（10-1ページ）の再掲

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望を持って暮らすことができる

【指標】

指標	現状	目標	備考
認知症カフェの設置数	62か所 (R4年度)	70か所 (R8年度)	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による
本人ミーティング等が実施されている市町村数	2市町村 (R4年度)	5市町村 (R8年度)	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による
認知症サポーターの資質向上の取組や認知症サポーターによる地域活動を支援する取組を実施している市町村数	5市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による