

第1章

計画の策定と推進

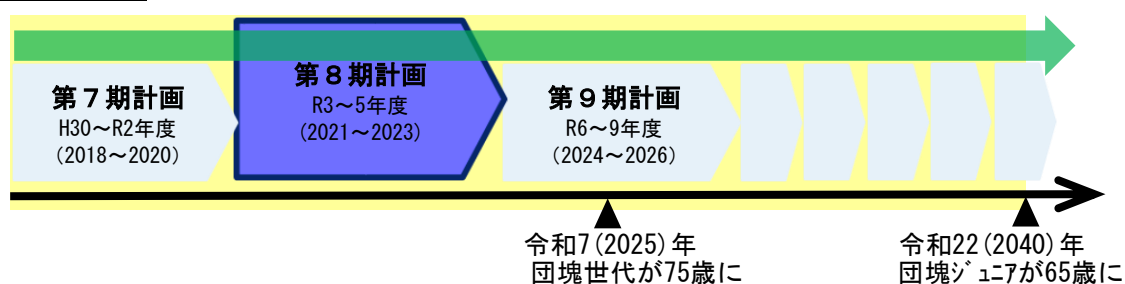
1 計画策定の趣旨

- 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20年で、189,031人（平成12（2000）年・総務省「国勢調査」）から228,201人（令和元（2019）年・島根県推計人口）に増加（約3.9万人増加）した。一方で生産年齢人口（15歳～64歳）は460,103人から354,531人に大きく減少（約10.6万人減少）した。
- こうした人口構造の大きな変化の中で、高齢化率は24.8%から34.3%と約10ポイント増加しており、全国と比較して20年早く高齢化が進展している。
- この先、高齢化率の伸びはやや緩やかになるが、令和7（2025）年までにいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となることから、今後は後期高齢者の人口が急速に増加する局面を迎える。
- これに伴い、要介護者に対する介護サービス需要の増加のほか、高齢世帯への生活支援や認知症対策など、高齢者を巡る課題がより多様化、複雑化してくるものと見込まれることから、それらに対応する体制の整備が急務となっている。
- 平成12（2000）年に創設された介護保険制度は、令和2（2020）年でちょうど20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384億円から令和元（2019）年度には853億円と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、近年では地域包括ケアシステムの概念がさかんに提唱されており、第6期～第7期計画においては、令和7（2025）年を目標年次とし、保険者・市町村による各地域でのシステム構築や、県によるそうした取組みの支援を進めてきたところである。
- なお、令和2（2020）年の介護保険法改正においては、「団塊ジュニア世代」が65歳となる令和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8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。
- 平成30（2018）年度から保健医療計画の策定サイクルが5年から6年（在宅医療など介護と関係する部分は、中間年（3年）で見直し）に改められており、本来であれば本計画の策定に併せて保健医療計画の中間見直しが行われるところであったが、全国的な新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあって保健医療計画の見直しは先送りとされた。しかしながら、第8期計画期間における必要なサービス量を見込むための協議の場（地域医療構想調整会議（医療介護連携部会）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



3 計画の期間

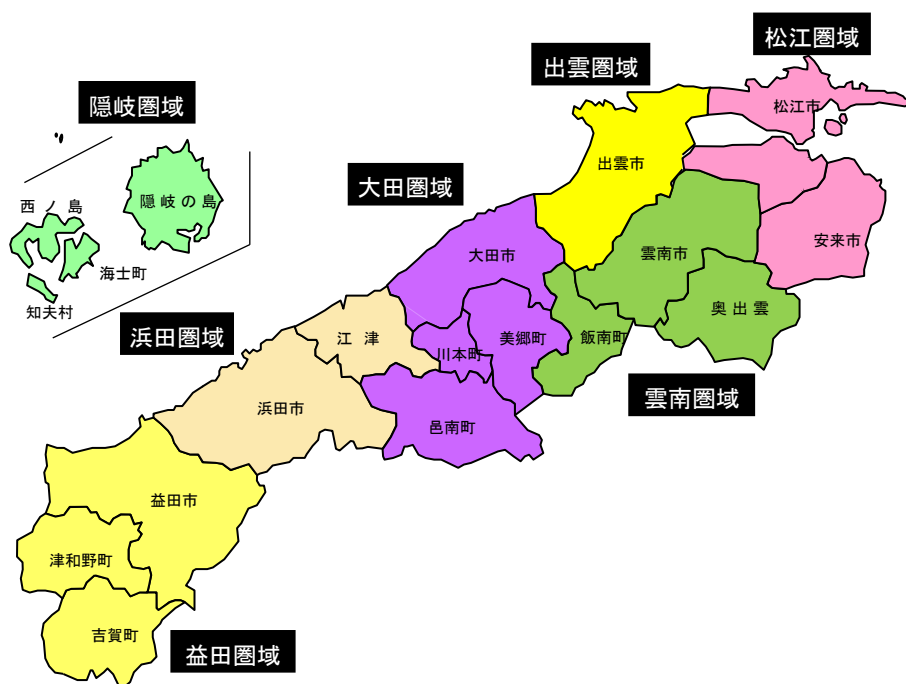
- この計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする3年間を計画期間とする。
- 次期見直しは令和5（2023）年度である。

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3（2021）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み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
	邑智郡広域行政組合	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

- 計画の策定に当たっては、利用者・家族、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2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2年 5月20～29日	保険者・市町村との意見交換会（第1回）
6月9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28日	介護保険事業計画策定のための市町村説明会 ・ 島根県保健医療計画との整合等
10月14～23日	保険者・市町村との意見交換会（第2回）
12月15日	計画策定委員会（第3回会議） ・ 計画素案等
令和3年 1月20日	パブリックコメント（～2月19日）
3月11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医療構想調整会議（医療介護連携部会）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章以下の各章において記載する。

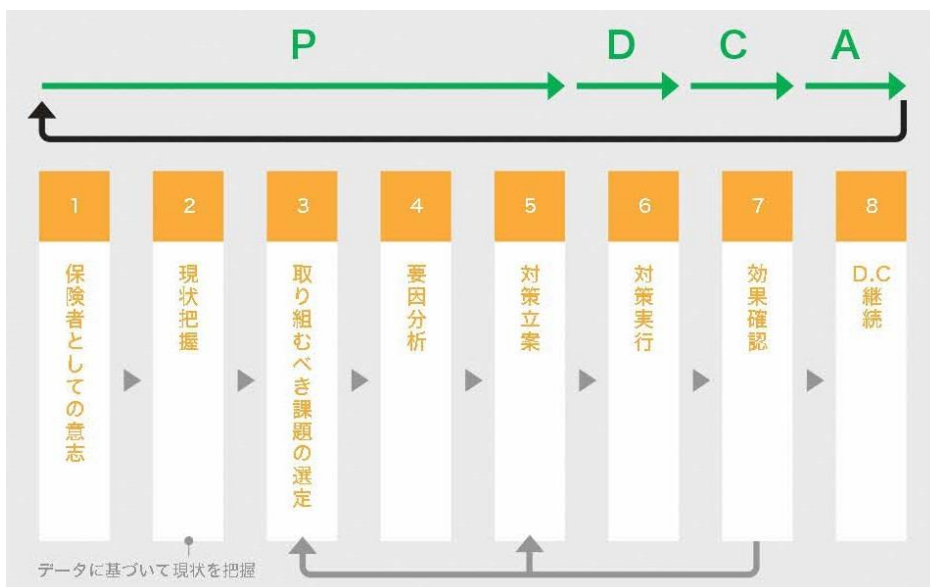
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保等に関する市町村の方針を尊重しながら、広域的見地からの助言や調整、好事例の展開等により、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組みを支援する。
- 市町村が行う要介護認定や介護給付、地域支援事業等の取組みについて、各市町村が実態を把握し、評価を行ううえで関連データの分析が重要であることから、市町村がデータの利活用を適切に行えるよう必要な支援を実施する。
- 国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る市町村の評価結果を活用し、市町村の取組み状況を踏まえて必要に応じて個別支援を含むきめ細かい支援を行い、県全体の施策の底上げ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

(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、評価結果を取組みの改善につなげる（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