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

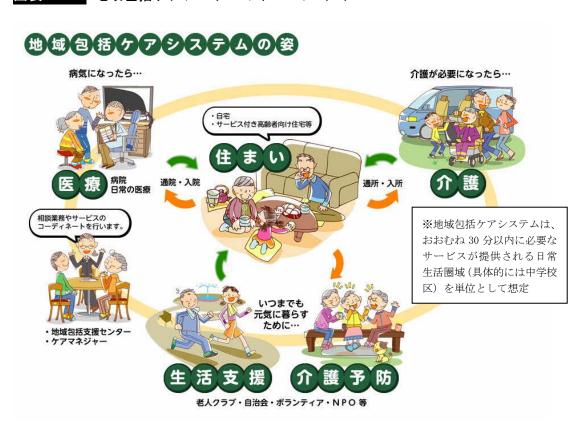
- ●地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み 慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、 医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保され る仕組みである。
- ●今後、令和22 (2040) 年に向けて単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が地域で暮らし続けられるよう、市町村が中心となって地域包括ケアシステムを推進することが求められている。
- ●市町村においては、介護保険制度における地域支援事業を活用し、医療と介護の連携体制の構築、介護予防教室の実施や通いの場の創出、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みが進められている。
- ●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 寧に説明していくなど地道な普及啓発の取組みが必要である。
- 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、

第4章 地域包括ケアの推進

「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」、課題に対する取組みの行動計画(ロードマップ等)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」※62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年度厚生労働省を人保健健康増進等事業、2016

〔参考〕「しまねの地域包括ケア」ポータルサイトの開設

平成30 (2018) 年7月から、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みを各圏域で進めている。



〔参考〕地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

地域包括ケアロードマップとは、「どのような地域社会を作りたいか」という理念(上位 目標)に向けた優先課題の整理と取組みの工程表のことである。

令和7(2025)年がゴールではなく、その先も見据えて、住民 や事業者、専門職など多数の関係者と協議して、継続的に地域 づくりに取り組んでいく体制整備が重要である。

県では、平成30 (2018) 年4月に「地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ作成マニュアル」を策定し、市町村の取組みを支援している。



【地域包括ケアロードマップを構成する3つの様式】

①地域診断シート ②自己チェックシート ③地域包括ケアロードマップ

取組事例 飯南町地域包括ケア推進局

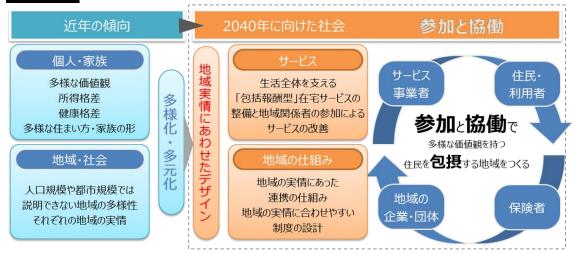
飯南町地域包括ケア推進局は、飯南病院と飯南町保健福祉センターによる組織として、

飯南町の組織・機構図に位置付けられている。

保健・医療・介護・福祉の視点から住民 とともにQOLの向上に寄与するため、町 内関係機関と情報共有・連携しながら、住 民参加型の「まちづくり」を推進している。



図表4-3 参加と協働



資料:地域包括ケア研究会「2040年:多元的社会における地域包括ケアシステム」(平成31年3月)

(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 2 (2020) 年 4 月現在、27箇所 (ブランチ、サブセンター除く) あり、このうち委託型は14箇所である。
- ●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、令和元 (2019) 年度には59,814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)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 関係者とともに地域の仕組み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検討が必要である。
- ●平成30 (2018) 年度から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いる。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る。

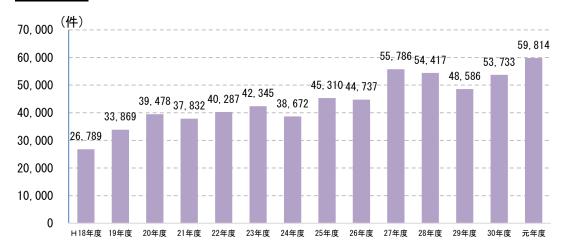
- ●県は、島根県地域包括支援センター連絡会と連携して、地域包括支援センターの 機能強化に資する先進事例紹介や制度説明等による職員の資質向上のための研 修を実施しており、今後も継続して実施していく。
- ●また、評価制度の円滑な導入に向けた支援や他自治体との比較分析の支援などを 行い、地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいく。

図表4-4 地域包括支援センター一覧

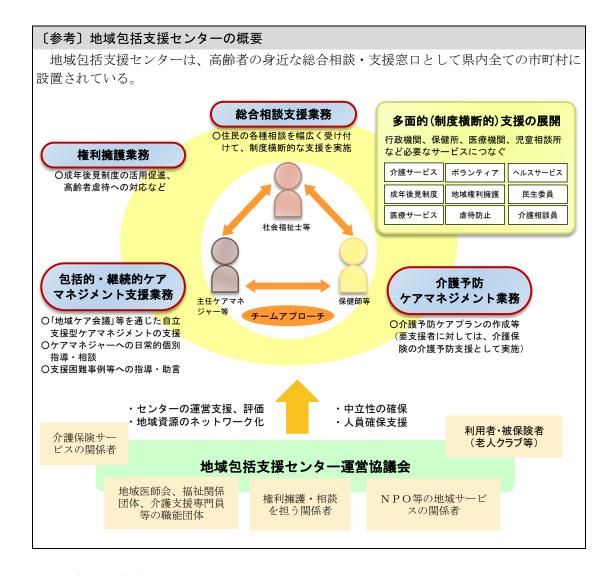
市町村名	名和		委託· 直営	市町村名	名称		委託・直営
	10.0	サブセンター等			* -	サブセンター等	
松江市	松東地域包括支援センター		委託	益田市		市東部・中部地域包括支援センター	委託
		松東サテライト(美保関)			益田	市西部地域包括支援センター	委託
	中步	や地域包括支援センター			益田	市美都地域包括支援センター	委託
	松は	比地域包括支援センター			益田	市匹見地域包括支援センター	委託
	松耳	有第1地域包括支援センター		大田市	大田	市地域包括支援センター	直営
	松耳	有第2地域包括支援センター		安来市	安来	市地域包括支援センター	委託
	湖南	有地域包括支援センター				安来市地域包括支援センターはくた	I
		湖南サテライト (宍道)				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		奥出雲町	奥出	雲町地域包括支援センター	直営
		サブセンター三隅		飯南町	飯南	町地域包括支援センター	直営
出雲市	出雲	雲高齢者あんしん支援センター	委託	川本町	川本	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		美郷町	美郷	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		邑南町	邑南	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		津和野町	津和	野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		吉賀町	吉賀	町地域包括支援センター	委託
		大社高齢者あんしん支援センター		海士町	海士	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		西ノ島町	西ノ	島町地域包括支援センター	直営
令和2年4月1日現在				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

(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)

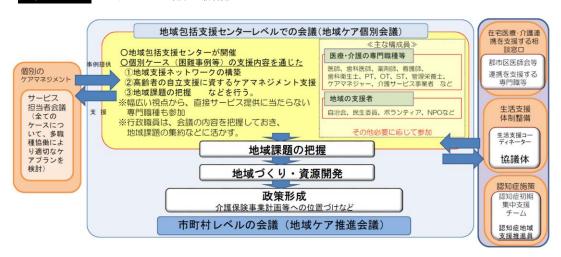


(3) 地域ケア会議の推進

- ●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み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。
- ●県内市町村では、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。県では、平成29(2017)年度から島根県リハビリテーション専門職協議会と連携して、地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築している。
- ●また、厚生労働省による「介護予防普及展開事業」により、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議の手法が県内で普及展開された。県では、同事業により養成された県アドバイザー(リハビリテーション専門職)を市町村が開催する地域ケア会議研修等へ派遣し、高齢者のQOLの向上に資する地域ケア会議の展開を図っている。
- ●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

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。

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。



(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拡げ、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。
- ●また、同年の社会福祉法改正により、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、当該計画は本計画等の上位計画として策定されることとされた。
- ●地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応に対応していくためには、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おり、市町村では様々な取組みが進められている。令和2(2020)年の社会福祉法改正により、「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」が創設されたことから、アウトリーチを通じた継続的支援や多機関協働による狭間のニーズに応じた支援の実施が期待される。
- ●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みを促進するため、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」 ※62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2 (2020) 年4月現在で29施設あり、県 全体(50施設)の半数以上を占めている。

【現状】

- ヘルスボランティアとしての地域活動推進リーダーや、生活支援ボランティアの養成等が進み、身近な場所での運動講座など、介護予防活動が拡大している。
- 交通手段に困っている住民のために、買い物支援事業が実施されている地域もある。 また、令和元(2019)年度に安来市比田地区が「小さな拠点づくり」のモデル地区に 採択され、買い物支援も含めた高齢者への生活支援の充実強化が計画されている。
- ●中学生・高校生向けのイベント等の開催による介護人材確保や、介護ロボットの導入 やAIを活用したケアプラン点検等による介護現場革新に取り組まれている。
- 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、看取りへの理解などに 関する取組みが進められている。また、松江市では、「まつえアドバンス・ケア・プラ ンニング普及・啓発推進協議会」が設置され、普及啓発に取り組まれている。
- 若年性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など、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりが進んでいる。

【課題】

- 総合事業における多様なサービスを維持、創出していくために、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。
- サービス付き高齢者向け住宅における訪問看護等のサービスが適切に行われている かの確認、分析、検討が必要である。
- 介護事業所へのヒアリングや関係団体との意見交換等により、ロボット・ICTの活用、業務仕分けなどを検討していく必要がある。
- まめネットカード発行枚数の対人口割合は圏域別で最も低い。今後は導入機関相互のメリットも踏まえて、まめネットの導入、活用を検討していく必要がある。
- 松江市、安来市それぞれに設置している認知症疾患医療センターや、関係機関等による地域での連携強化を図っていく必要がある。

(2) 雲南圏域

【圏域の傾向】

- ◆ 圏域の人口は令和7 (2025) 年から令和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は県平均よりも低くなっている。
- 要介護認定者数は、令和7 (2025) 年に向けて一旦増加するが、そこから令和22 (2040) 年に向けては減少する見込みである。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いる。新規認定時の平均年齢も84歳程度と高めであるため、団塊の世代がすべて75歳以上となり介護ニーズの急増が見込まれる「2025年問題」は令和17(2035)年ごろに訪れると見込まれる。

【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されている。また、3市町とも庁内連携 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。
- ●雲南市の地域自主組織や、飯南町、奥出雲町の「小さな拠点」づくりなど、地域に残る「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。
- ●健康寿命のさらなる延伸を図るため、雲南圏域介護予防推進連絡会を開催している。 運動・口腔・栄養を中心とした社会参加による介護予防に向けて、市町とリハビリ専 門職が連携して取り組めるよう研修会等を行っている。雲南市「幸雲体操」、奥出雲町 「いきいき体操」、飯南町「長生き体操」と、体操を切り口とした介護予防が進められ ており、飯南町における高齢者の通いの場参加率は県内第1位である。

- 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、公立病院が訪問診療を行 うなど在宅医療を支える取組みが進められている。また、圏域版の入退院連携マニュ アルが作成され、運用状況の確認や研修会が重ねられている。
- 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みが行われている。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】

- 地域包括ケアシステムの推進に向けて、横断的組織を活用し、多職種・多機関が連携 した取組みを継続する必要がある。
- ●持続可能な地域づくりに向けて、福祉分野のみならず、分野を横断して連携し、関係者一体となって「人づくり」を進め、他人事ではなく我が事として捉えることができる人を増やしていく必要がある。
- 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みとなるよう、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。
- 認知症サポーターやキャラバン・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、海岸部、山間部など条件不 利地域では不足している。
- 市内の有料老人ホームは20施設、サービス付き高齢者向け住宅は10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みとして、住民主体の「通いの場」の立ち上げ支援を行い、 登録団体数、登録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 遣を行い、交流、体操の取組みが継続できている。
- 厚生労働省の委託事業として、出雲市生涯現役促進協議会を組織し、働く意欲のある

高年齢者の就労支援を行っている。

- ●介護人材不足の解消のため、令和2 (2020) 年から令和5 (2023) 年度までを介護人 材確保・定着施策の集中実施期間と位置づけ、介護業界全体のイメージアップや介護 人材の確保・定着に向けた取組みが行われている。
- 地区社協や高齢者クラブ等を対象として、在宅医療・介護関係の専門職による「在宅 医療座談会」が開催されており、アドバンス・ケア・プランニングや介護保険制度等 の普及啓発が進んでいる。
- 医療・介護関係者の研修として、市主催以外にも「在宅療養懇話会」「出雲圏域病病連携会議」「出雲認知症サポート医連絡会」など市内の関係団体による自主的な取組みが 実施されている。
- ●出雲市キャラバン・メイトによる認知症に関する普及啓発活動が行われている。また、 平成30 (2018) 年度には、認知症オレンジサポートカンパニー認定制度が創設され、 令和2 (2020) 年3月現在、5つの企業が認定されている。このように、住民だけで なく企業も含めた認知症に関する普及啓発が進んでいる。

【課題】

- 「通いの場」や高齢者サロンの活動を中心とした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や、参加者の健康状態等を把握し必要な医療・ 介護・予防サービスにつなげることができる仕組みの構築が必要である。
- 高齢者の就労は、介護予防の観点からも有効であり、特に、介護人材や助け合い団体 の担い手の確保としても、元気な高齢者の就労を促進する仕掛けづくりが必要であ る。
- 在宅での生活が困難となり、施設入所を希望する人の中には、本人や家族の様々な事情により、従来型の特別養護老人ホームを希望する声も多くあることから、個別の事情に応じた多様な選択肢を用意するため、従来型の特別養護老人ホームを一定程度確保していく必要がある。
- ●市内特別養護老人ホームや認知症グループホームの待機者数が依然として高止まり傾向にある。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は医療機関からの受け皿や高齢者向け住まいとしての役割を担っていることから、市内中心部以外の地域での整備も含めて、検討が必要である。
- ◆人口密度の低さ、遠距離の訪問により、医療・介護サービスの提供が低効率となっている事業所について、採算性や人員確保への対応が必要である。

(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7 (2025) 年から令和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、特に

75歳以上高齢単身世帯の割合は県内で最も高くなっている。

- 令和22 (2040) 年に向けて要介護認定者数は減少するが、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】

- 大田市では、第2層生活支援コーディネーターが中心となり、住民主体による「通いの場」が各地区で広がりつつある。
- ●各市町において、定期的に地域ケア会議が開催されている。個別ケースの継続的な検 討を通じて、困難事例の課題解決や医療・介護の多職種による支援ネットワークの構 築が図られている。
- 邑智郡では、公共交通の縮小による影響を受け、デマンド交通や自治会輸送などの移送サービスが活発化している。
- ●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医療機関へ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。
- 大田圏域認知症ネットワーク協議会を通じて、連携型認知症疾患医療センターを中心 とした定期的な情報共有や医療・介護従事者への研修、住民啓発が進められている。

【課題】

- 高齢者サロンや「通いの場」が広がっているが、介護予防事業としての評価に基づき、 自立支援や重度化予防に向けた活動の展開が必要である。
- ●地域ケア会議において、個別の課題解決を通じて、地域課題の発見や政策形成につなげ、一連の取組みが個別支援をさらに充実させていくことが必要である。
- 新たな移送サービスが進みつつあるが、運営費や人員の確保など持続可能な仕組みづくりが課題である。邑南町羽須美地域が「小さな拠点づくり」のモデル地区に採択され、デマンド交通の充実や買い物の拠点づくり等の取組みが期待される。
- ●隣接する圏域の医療機関への受診や介護サービスの利用が多く見られ、圏域を超えた 連携を検討する必要がある。
- ●認知症サポート医が増え、診療所と認知症サポート医との連携が少しずつ進む一方で、依然として医療や介護につながっていないケースや治療中断への支援が課題である。

(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】

- 低栄養やフレイルなどリスクの高い高齢者に対し、後期高齢者健康診断や基本チェックリストを用いた個別指導が実施されている。「通いの場」や「高齢者サロン」が増えつつあり、リハビリ職や栄養士会、歯科衛生士会等の協力が得られている所もある。
- 令和元 (2019) 年度から江津市桜江地区で、江津市と保健環境科学研究所・浜田保健 所が共同で「通いの場」の評価事業を行っている。
- 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ている。市庁内連絡 会が設置され、関係部局における横断的な連携体制が強化された。
- 平成30 (2018) 年10月から江津市医師会に「医療連携推進コーディネーター」が配置された。江津市医師会、済生会江津総合病院、江津市の連携を中心とした、医療・介護・保健関係者の顔の見える関係づくりが進み、かかりつけ医の推進、訪問看護との連携強化などに取り組まれている。

【課題】

- 江津市桜江地区における「通いの場」の評価・分析により、活動の活性化や継続に向けた方策が検討され、今後、評価に基づいた活動の展開が期待される。
- 地域ケア会議を開催するに当たり、多職種の参加や地域特性に応じた工夫がされているが、交通や住まいなど他部署との連携が課題となっている。浜田市では、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、市のデマンドタクシーを活用した買い物ツアーが行われている。
- 「小さな拠点づくり」の推進により、県と市が連携し、移動販売車を活用した高齢者 の生活利便性向上など、地域の課題解決に向けた実践活動の充実が必要である。
- ●中核病院から退院する際に、他圏域の介護保険施設を利用するケースがあり、介護サービスの圏域外流出が課題となっている。医療・介護連携や地域で支える仕組みづくりの検討が重要である。
- 令和 2 (2020) 年4月、西川病院に設置された認知症疾患医療センターが連携型から地域型へ移行となった。同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、認定率ともに令和22(2040)年に向けて増加する見込みである。

【現状】

- 住民主体の「通いの場」が増えつつあり、吉賀町の「若返りポイント制度」のように、 介護予防活動へのインセンティブを設け、高齢者の参加を促す仕組みを導入した地域 がある。
- 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。また、一部の地域で庁内の関係部署で「まちづくり」をテーマとした横断的な研修会を開催するなど、「地域包括ケアロードマップ」の実現に向けて具体的な動きが見られる。
- 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がある。
- 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、急な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。実務者会議では、まめ ネットなど医療情報共有ツールの活用方法の検討や、住民向け圏域版入退院連携ガイ ドの作成等に取り組んでいる。

【課題】

- ●県内では益田圏域においてのみ小規模な単独町による介護保険運営が行われており、 将来に向けて広域化も含めた安定した運営の継続が課題となっている。
- 住民主体のサービスを提供するにあたり、その運営を担う核となる人材が不足している。
- 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。
- 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。
- 福祉や交通、教育など複数の分野から別々に調査や協議の場の設置依頼があると、地域の担い手への負担が増加するため、地域に入る前に地域づくりに関わる関係者間で、事業の情報共有・整理を進め、主体となる地域住民の負担を減らす必要がある。
- 適正な介護サービスを提供するに当たり、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。
- ●在宅医療を担う医師が高齢化し、後継者も不足する中、病院による後方支援や「まめネット」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、人生の最終段階における身体の変化や緩和ケア、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。

(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7 (2025) 年に向けて増加傾向、その後令和22 (2040) 年に向けて 減少傾向であるが、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。
- 若年層の進学や就職による転出超過は続いているが、一方で、近年は30歳前後及び60 歳前後の転入超過もみられる。

【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る。
- 地区単位で住民主体のサロンが行われており、運動教室は島外からのインストラクターなどを活用して開催されている。しかしながら、担い手は不足している。また、若い世代や男性の参加は少ない。
- 介護人材が不足しているため、介護の資格取得等のために本土へ出かけることは困難 になっているが、圏域内で研修等ができる体制構築が進んでいる。
- 圏域の福祉職員等の人材確保に向けた求人の一元化、無料就業紹介やジョブフェアなど、隠岐広域連合が中心となり、圏域の介護業界全体で人材確保に取り組まれている。
- 医療依存度の高い場合に入所できる施設が限られている。また、居宅サービスにおいても、24時間体制でサービス提供できる体制が整っていない。
- 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。

【課題】

- ◆介護予防や健康づくりについて、参加者の層が広がるよう、普及啓発を進めていくことが必要である。
- 島後地域については、在宅介護支援体制を強化するため病院と診療所の連携による訪問診療、訪問看護の体制を整備していく必要がある。また、医療依存度の高い人が、本人や家族の希望に沿って島内で安心して療養できる入所施設の拡充が必要である。
- ●介護サービス等のフォーマルなサービスだけに頼るのではなく、地域のリーダーを含めた住民全体の介護技術の獲得や人材確保をしながら、インフォーマルな地域による支え合い活動等の維持、拡大を図っていくことも必要である。
- ●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構築 することが必要である。

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。

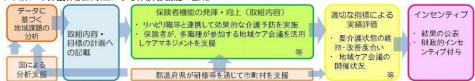
《総合目標》※第1章(2ページ)の再掲 誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができ る社会の実現

●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
65歳平均自立期間	男	17.86年 (H26~30年 5年平均値)	18. 69年 (H29~R3年 5年平均値)	65歳の方があと何年自立した生活が期待できるかを示した指標で、 島根県では、要介護認定データを もとに要介護者割合(要介護2~ 5)を算出し、生命表に割り当てる
	女	21. 17年 (H26~30年 5年平均値)	21.06年 (H29~R3年 5年平均値)	ことで算出(島根県健康指標データベースシステム[SHIDS]による) ※目標値は島根県保健医療計画 (平成30年度〜令和5年度)に 掲げる全体目標と同一
喜びや生きがいを愿 ている高齢者の割合	えじ	84. 2% (R1年度)	90.0% (R5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3 金の評価指数が全国 ³ 値を上回る市町村数		14市町村 (R2年度)	19市町村 (R5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

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

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全 国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、 市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力 支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化
- ◆平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



◆市町村評価指標 ※主な指標 PDCAサイクルの活用による保険者 自立支援・重度化防止等に 介護保険運営の安定化に 機能の強化に向けた体制等の構築 資する施策の推進 資する施策の推進 「保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の 基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか 〕地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題 ○地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の ケアプラン点検をどの程度実施しているか 保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を 把握しているか ○認定者数、受給者数、サービス別の給付実績をモニ タリング(点検)し、計画値と実績値との乖離状況 を明らかにし、これを解決するための政策を市町村 へ提言しているか ○介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付 とその要因を考察しているか 認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が けているか 行えているか

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、方策に係る取組みの進捗を管理し、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

《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

総合目標の達成状況を測るための指標

高齢者の健康寿命が伸びるこ

喜びや生きがいを感じている 高齢者が増えること 地域における市町村の取組みが 進むこと

※これらを踏まえた具体的な指標と数値目標を前ページのとおり設定

各重点推進事項ごとの目標 重点推進事項5 重点推進事項6 重点推准事項1 重点推准事項2 重点推准事項3 重点推准事項4 認知症施策の推進 介護予防の推進と 生活支援の充実 適正な介護サービ 介護人材確保 • 医療との連携 介護現場革新 高齢者の社会参加 スと住まいの確保 高齢者が住み慣れ 住民どうしが支え 要介護状態にな 介護人材の確保や 当人の状態に応じ 認知症の人が住み った場合に必要 合いながら誰もが 介護職場の業務効 慣れた地域で自分 た地域で健康でい て必要な医療と介 安心して暮らせる きいきと暮らせる 護のサービスが切 らしく暮らし続け なサービスを安 **率化によって介護** 心して受けるこ サービスの質を維 れ目なく提供され られる とができる 持・向上する

各重点推進事項ごとの取組みの進捗状況を把握し、目標の達成状況を測るための適切な指標を設定

各重点推進事項に対応した様々な取組みの実施