

第4章 地域包括ケアの推進

1 地域包括ケアの推進

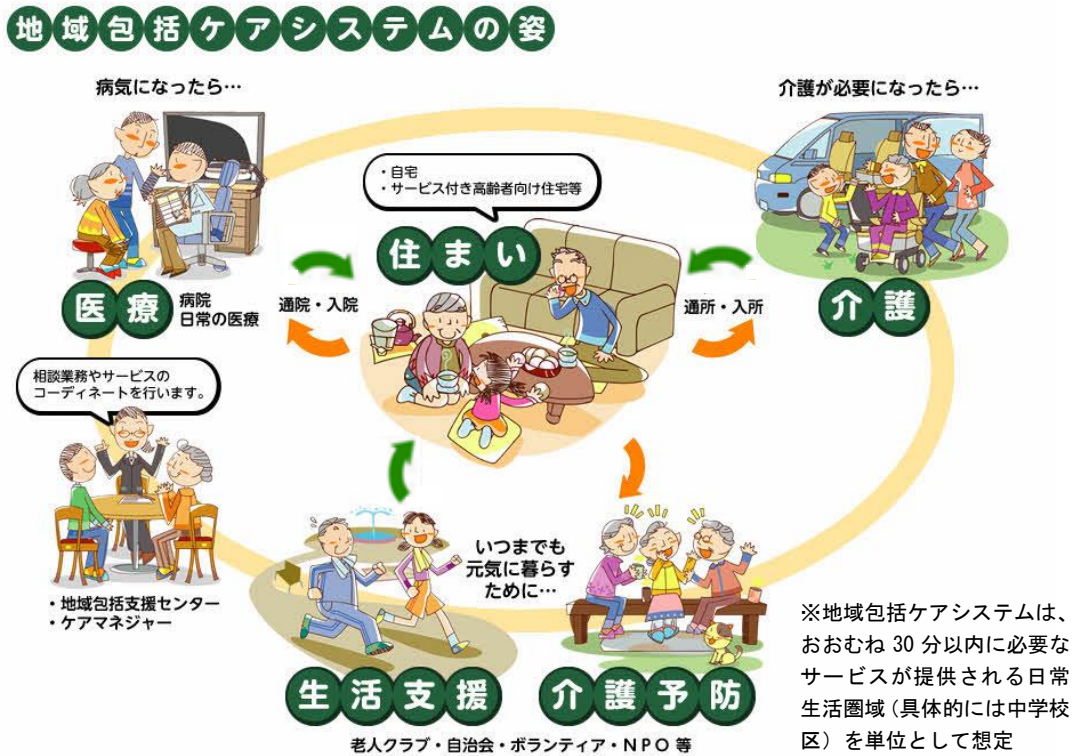
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 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な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」※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

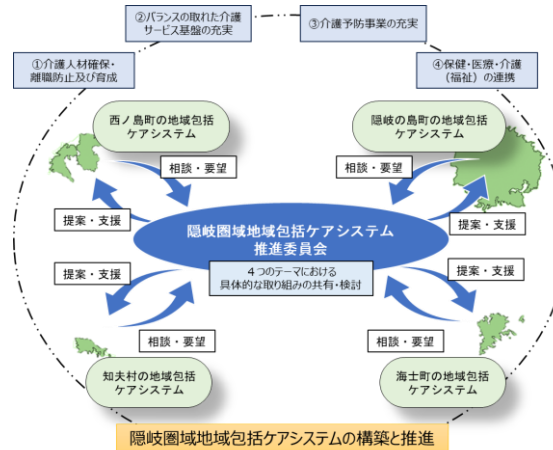
〔参考〕地域包括ケア推進スタッフ

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。

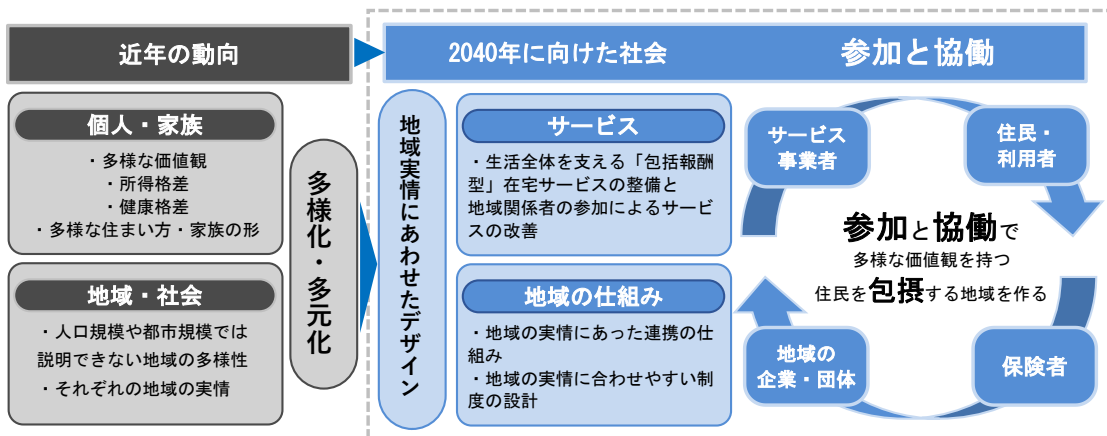


取組事例 隠岐圏域地域包括ケアシステム推進委員会

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16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。

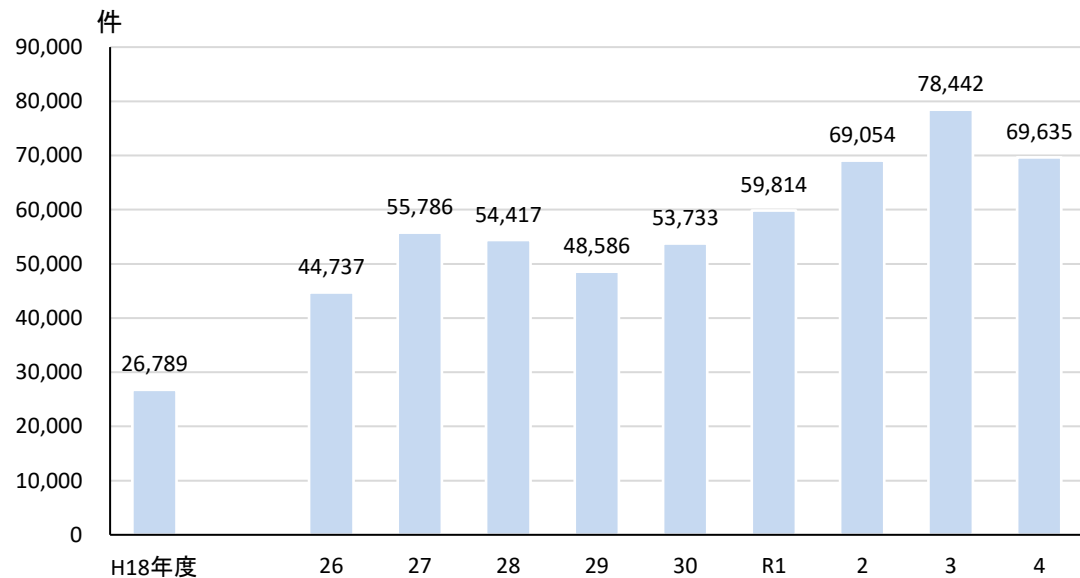
図表4-4 地域包括支援センター一覧

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）				益田市中中部地域包括支援センター			委託
	中央地域包括支援センター		委託		益田市西部地域包括支援センター		委託	
	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			委託
	松南第1地域包括支援センター		委託		益田市匹見地域包括支援センター		委託	
	松南第2地域包括支援センター							
	湖南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
湖南サテライト（宍道）		安来市		安来市地域包括支援センター		委託		
浜田市	浜田市地域包括支援センター		委託				安来市地域包括支援センターはくた 安来市地域包括支援センターやすぎ	
	サブセンター金城			江津市	江津市地域包括支援センター		直営	
	サブセンター旭				雲南市地域包括支援センター			委託
	サブセンター弥栄				雲南市地域包括支援センター大東			
	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		
	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		
	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		
	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		
		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		

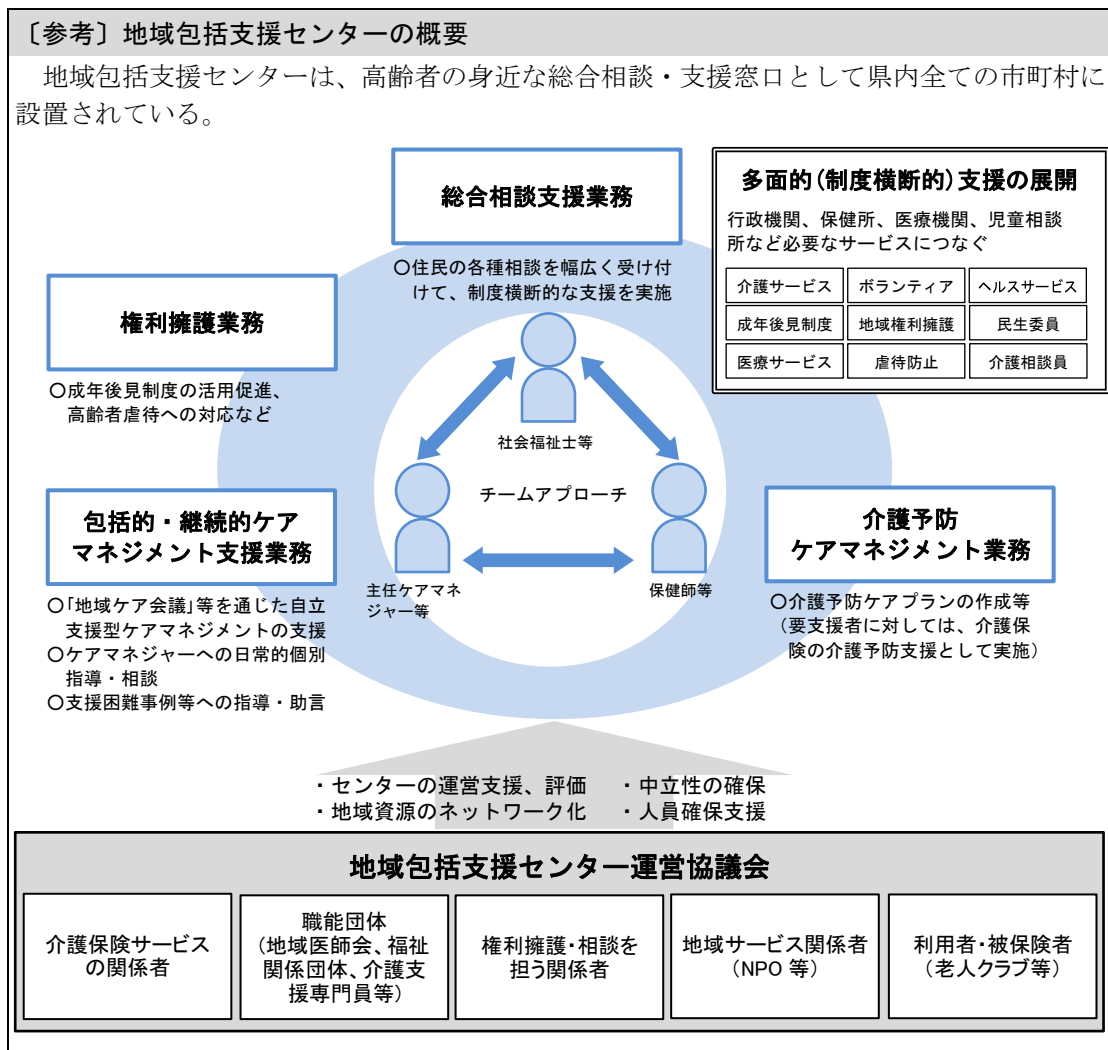
令和5年4月1日現在

【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

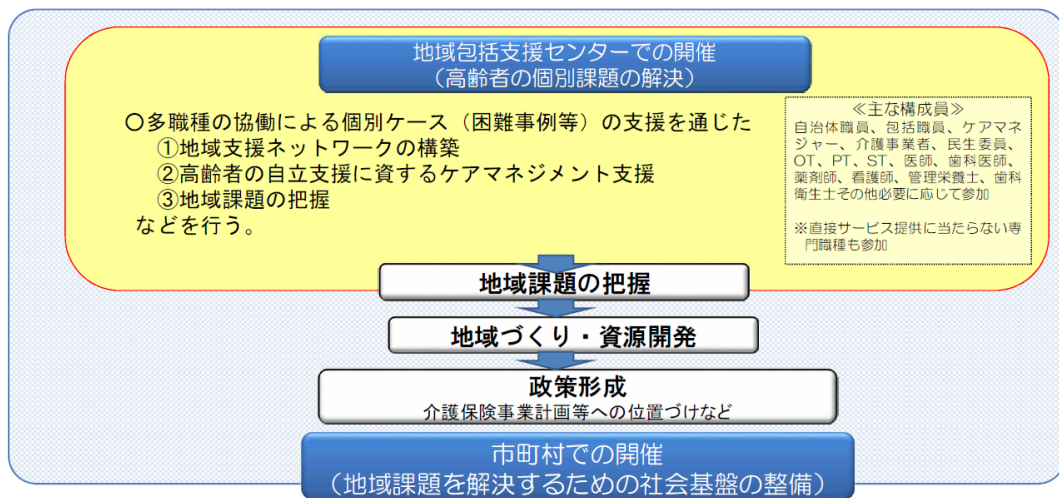
(3) 地域ケア会議の推進

- 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、研修等へリハビリテーション専門職を派遣している。
- 今後は、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等）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」 ※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5（2023）年4月現在で35施設あり、県全体（58施設）の半数以上を占めている。また、有料老人ホームは38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県平均より高くなっている。

【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7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、高齢者人口割合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、圏域別で最も高くなっている。

【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、高齢者人口割合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2番目に高くなっている。

【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か所あり、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か所の「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、高齢者人口割合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、高齢者人口割合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。
- 要介護認定者数は、令和22（2040）年に向けて減少する見込みであるが、要介護認定

率は増加する見込みである。

- 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次予防までど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（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。

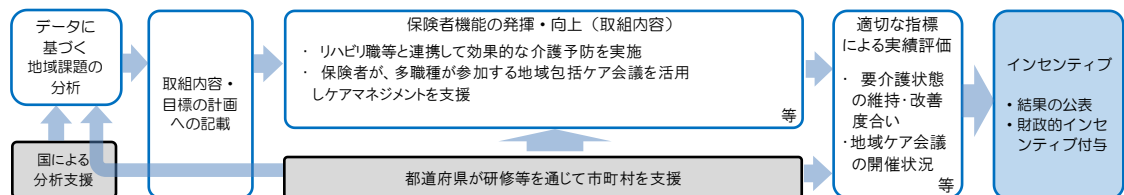
指標	現状	目標	備考
喜びや生きがいを感じている高齢者の割合	82.1% (R4年度)	91.0% (R8年度)	県政世論調査で「現在喜びや生きがいを感じているものがある」と回答した70歳以上の者の割合
保険者機能強化推進交付金の評価指数が全国平均値を上回る市町村数	13市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金の評価指数の合計が全国平均を上回る市町村数
介護を要しない高齢者の割合	84.7% (R4年度)	90.0% (R8年度)	65歳以上で要介護1～5以外の者の割合（当該年度10月時点）

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

【趣旨】

- 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

◆取組イメージ



◆市町村評価指標 ※主な指標

体制・取組（プロセス）指標群	活動（中間アウトカム・アウトプット）指標群	成果（アウトカム）指標群
※ 体制・取組について、○現状分析、○取組実施、○取組状況把握、○見直しの必要性の検証等のプロセスができてきているかを評価 <主な指標項目> ○地域の介護保険事業の特徴を把握しているか ○地域における介護人材の確保・定着のため、県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか 等	※ 進捗の実施状況等、既存データを活用しつつ、プロセスに応じた活動量を評価 <主な指標項目> ○「体制・取組（プロセス）指標群」の評価得点 ○ケアプラン点検の実施割合 ○高齢者人口当たりの認知症サポーター数 等	※ 要介護認定率や平均要介護度の変化率等を評価 <主な指標項目> ○短期的な要介護認定者の平均介護度の変化率 ○長期的な要介護認定者の平均介護度の変化率 ○要介護2以上の認定率、認定率の変化率 等

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

