

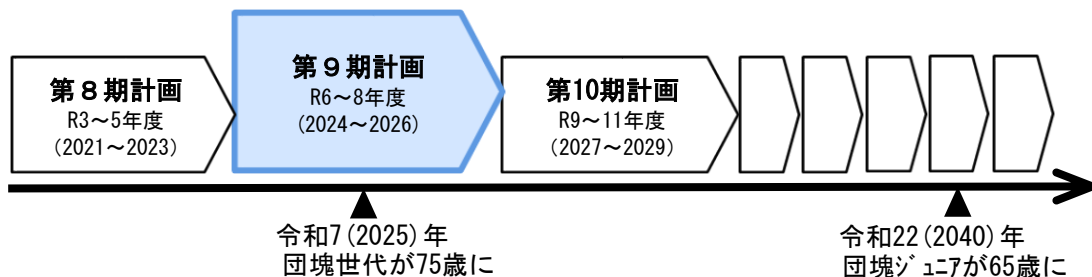
第1章 計画の策定と推進

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

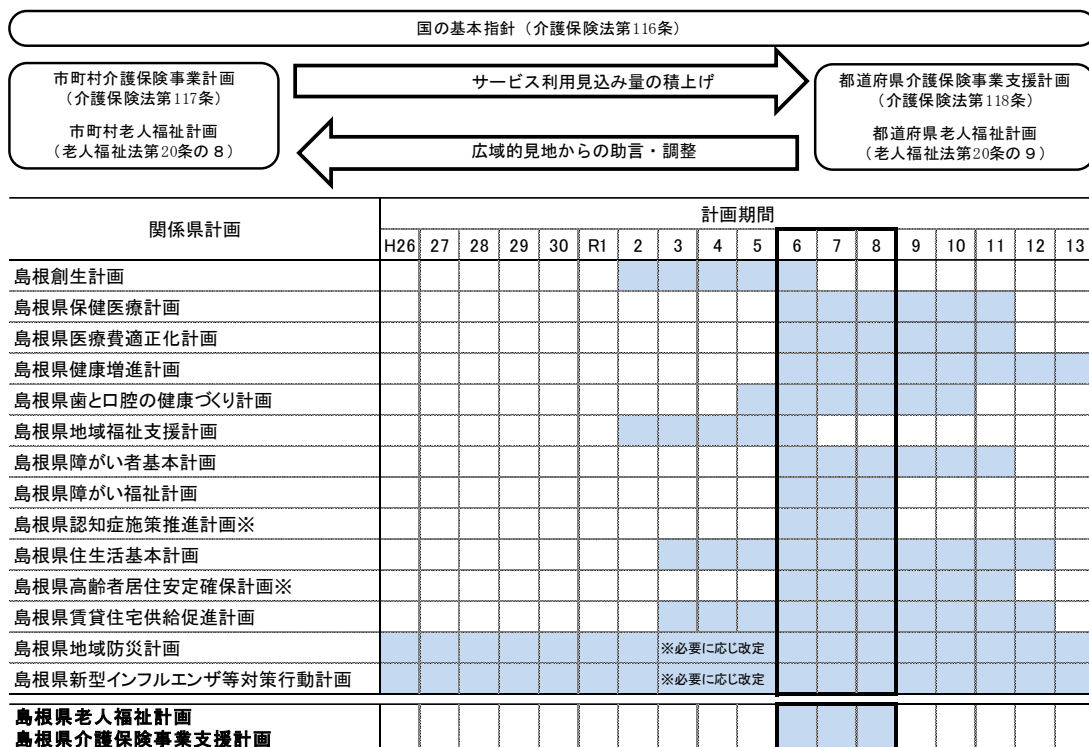
図表1-1 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えた介護保険事業計画策定



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

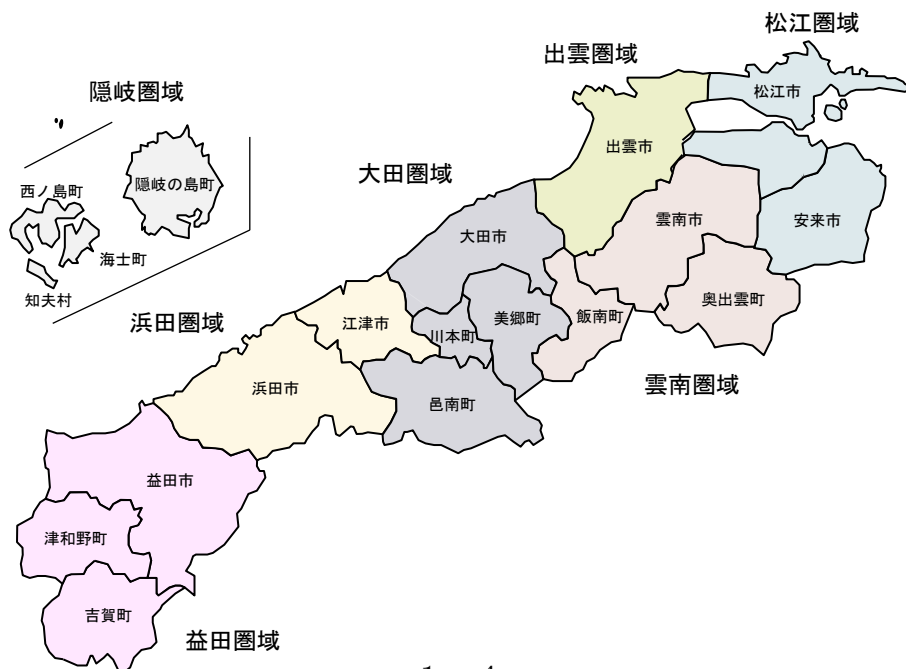
- この計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3年間を計画期間とする。
- 次期見直しは令和8（2026）年度である。

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。

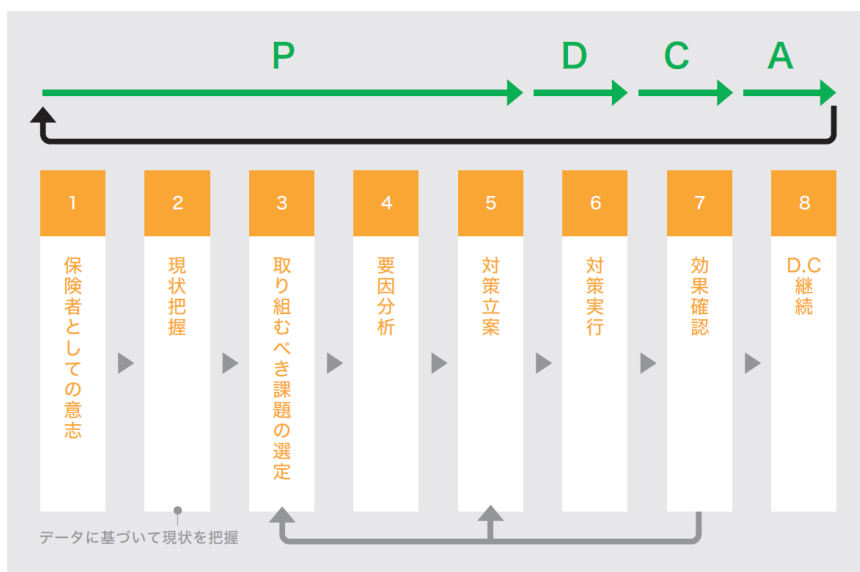
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保等に関する市町村の方針を尊重しながら、広域的見地からの助言や調整、好事例の展開等により、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援する。
- 市町村が行う要介護認定や介護給付、地域支援事業等の取組について、各市町村が実態を把握し、評価を行ううえで関連データの分析が重要であることから、市町村がデータの利活用を適切に行えるよう必要な支援を実施する。
- 国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る市町村の評価結果を活用し、市町村の取組状況を踏まえて必要に応じて個別支援を含むきめ細かい支援を行い、県全体の施策の底上げを図る。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