

しまねの介護予防 〈令和元年度〉

令和2年3月

島根県介護予防評価・支援委員会

島根県健康福祉部高齢者福祉課

も く じ

はじめに	1
I. 島根県の概要と事業の概要	
1. 島根県の概況	2
(1) 高齢者人口の推移	2
(2) 要介護認定の推移	3
(3) 事業の経緯	7
2. 介護予防の取組の経緯	10
(1) 平成18年度から平成26年度までの取組	10
(2) 平成26年度以降の取組	13
3. 介護予防事業の推進のための体制づくり	31
(1) 島根県介護予防評価・支援委員会	31
(2) 介護予防と保険者機能強化	34
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	35
II. 各市町村の取組状況	
松江市	40
浜田市	46
出雲市	52
益田市	58
大田市	66
安来市	72
江津市	78
雲南市	84
奥出雲町	92
飯南町	98
川本町	106
美郷町	112
邑南町	120
津和野町	128
吉賀町	134
海士町	140
西ノ島町	146
知夫村	152
隠岐の島町	158

はじめに

介護保険制度が平成12年4月に施行されてから今年で19年が経過し、高齢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ました。

島根県では、平成16年10月からの市町村合併により、平成12年の59市町村から19市町村となり、現在は7市町村と4広域保険者により介護保険制度が運営されています。この間、市町村や保険者においては、人口の減少や高齢者数の増加、家族構成の変化、生活様式の多様化、認知症の人の増加などの地域課題の変化に対応するため、介護サービスの需要と増加する保険料を見据えながら、安定的な制度運営を行ってきました。

現在、国においては、2040年を見据えて、介護予防・健康づくりの推進による健康寿命の延伸、保険者のマネジメント機能等の強化、多様なニーズに対応した地域包括ケアシステムの推進など、地域共生社会の推進に向けた介護保険制度の見直しについて検討が行われています。

また、2024年までに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、全市区町村で展開することとされており、高齢者本人や住民相互の力を引き出しながら介護予防や日常生活支援を進めていくことが求められています。

このような中で、島根県では、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保にあわせ、要介護状態になることの予防・重症化防止を目的に、平成18年度から「島根県介護予防評価・支援委員会」を設置し、県独自の評価指標や介護予防支援マニュアルを作成するなど、市町村支援を行ってきました。

また、市町村においては、地域の公民館活動や健康づくり活動等の地区組織活動の経緯を踏まえ、様々な介護予防の取組を継続して実施してきました。

このたび、これまでの経緯や取組をまとめ、市町村において地域の高齢者のニーズに合った、より効果的・効率的な介護予防事業の実施に活用していただくことを目的に、本冊子を作成しました。

今後も、こうした取組が高齢者の自立支援や平均自立期間の延長につながっているか、地域住民全体の介護予防に対する意識の醸成につながっているかなど評価しながら、一人ひとりが尊重され地域で安心して生活が送れるよう、第8期介護保険事業計画の策定に向けて、引き続き、市町村支援に取り組んでまいります。

令和2年3月

島根県健康福祉部高齢者福祉課

I. 島根県の概要と事業の概要

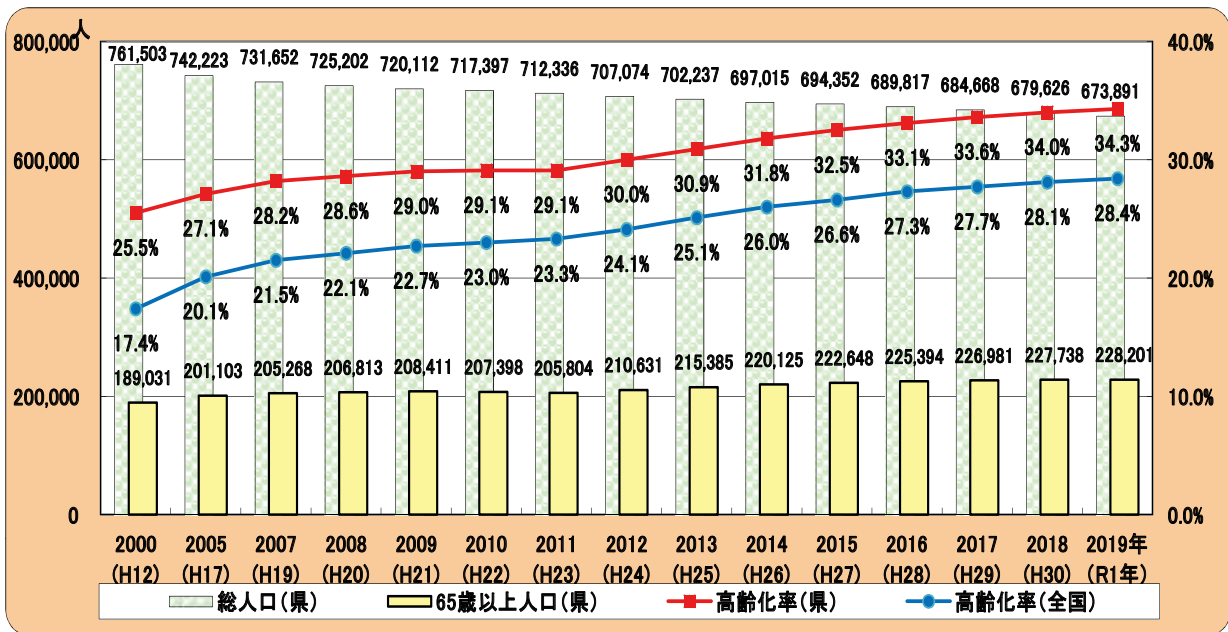
1. 島根県の概況

(1) 高齢者人口の推移

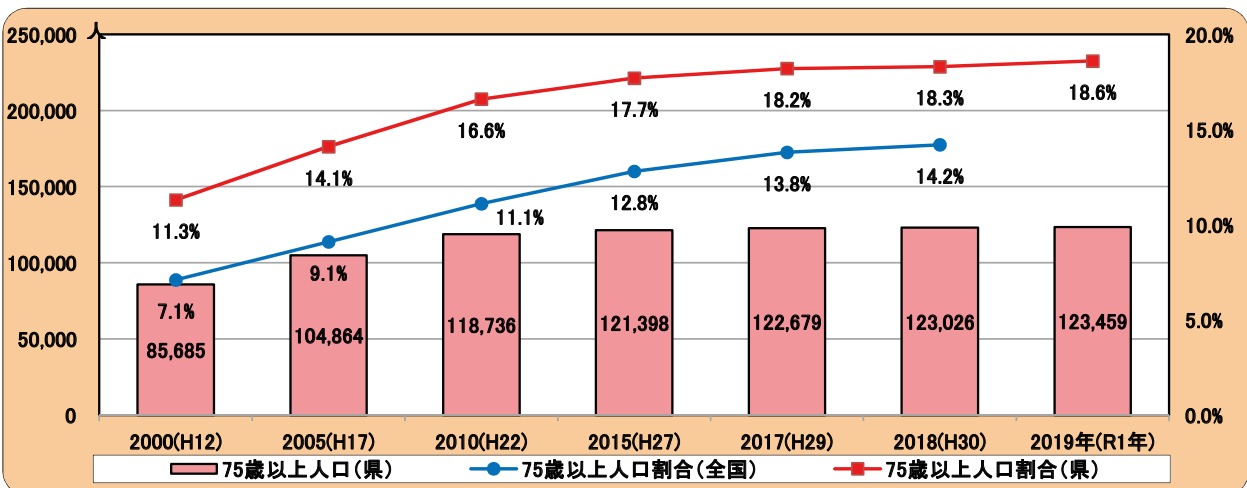
令和元年 10 月 1 日現在の島根県推計人口は 673,891 人と年々減少傾向が続く一方で、65 歳以上人口は 228,201 人と年々増加している（図 1-1）。

また、年齢区分別割合をみると 65 歳以上人口は 34.3%、75 歳以上人口は 18.6%といずれも全国に比べ高く、年々上昇している（図 1-1、図 1-2）。

【図 1-1】 島根県高齢者人口の推移



【図 1-2】 (再掲) 75 歳以上高齢者人口及び構成割合



出典：①H12、H17、H22、H27 は国勢調査人口（10 月 1 日現在）

②、①以外の年度は、国人口は総務省統計局の推計人口（10 月 1 日現在）、島根県人口は、島根県統計調査課による推計人口（10 月 1 日現在）

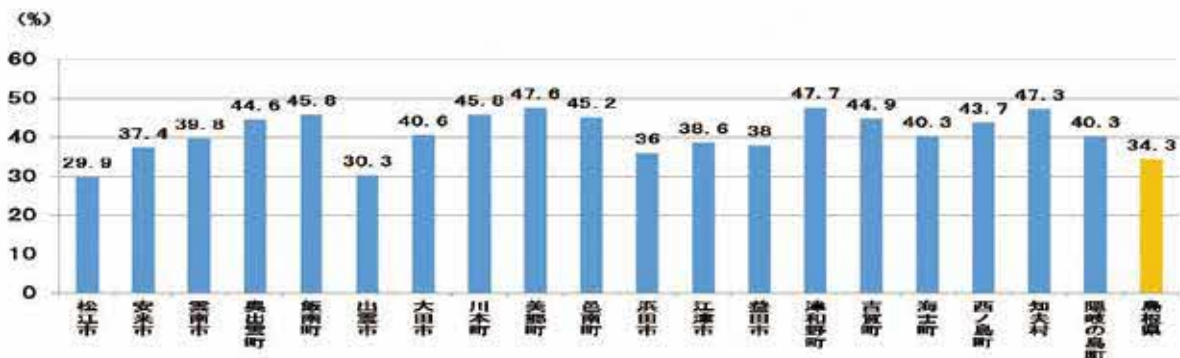
③75 歳以上人口の構成割合は、厚生労働省「高齢者白書」を一部引用

注) 高齢化率は、年齢不詳を除いた総人口に対する 65 歳以上人口の割合

県内市町村の65歳以上人口の構成割合をみると、松江市29.9%と県内で最も低く、次いで出雲市30.3%、浜田市36.0%である。

一方、鹿足郡津和野町は47.7%と県内で最も高く、次いで邑智郡美郷町47.6%、隠岐郡知夫村47.3%という状況であり、離島や中山間地域等の高齢化の進展が見られる（図2）。

【図2】市町村別人口構成割合



出典：島根県統計調査課による推計人口（令和元年10月1日現在）
注）構成割合は、分母となる総数から年齢不詳を除いて算出

また、65歳以上の高齢者のいる世帯（施設入所している場合は含めない）における高齢者単身世帯割合を市町村別にみると、最も高い知夫村は41.7%、最も低い雲南市は14.8%という状況である（図3）。

【図3】65歳以上高齢者の単身世帯率 (%)



出典：平成27年国勢調査
（分母＝高齢者のいる世帯数（65歳以上の高齢者のいる世帯数（施設等に入所している場合は含まない））
分子＝高齢者単身世帯数（65歳以上の高齢者の一人世帯））
作成：島根県高齢者福祉課

（2）要介護認定の推移

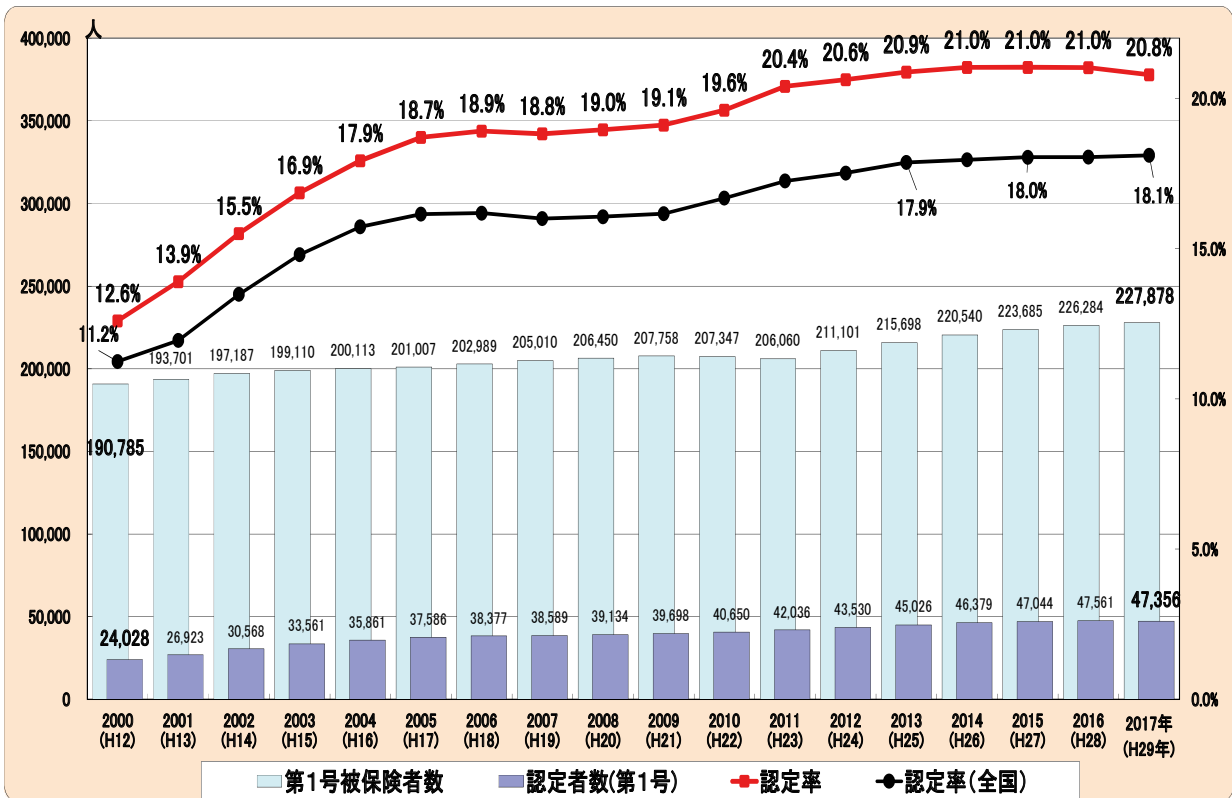
①要介護認定者数と要介護認定率の推移

介護保険事業状況報告（毎年10月末日）によると、県内の第1号被保険者数は、平成12年10月末現在には約19万人であったが、平成29年10月末には約22.8万人と年々増加している。また、要介護認定者数は平成12年10月末現在には24,028人であったが平成29年10月末には47,356人と、約2倍に増加している。

一方、要介護認定率は、平成12年10月末現在では12.6%、平成29年10月末現在では20.8%と、平成26年10月末現在の21.0%をピークに、横ばいからやや低下してきている（図4）。

全体の約8割が要介護認定を受けていない元気な高齢者等であることから、高齢化は進むものの、生きがいや役割を担い健康である期間をできるだけ延ばし、住み慣れた地域で安心して生活できるようにすることが重要である。

【図4】 島根県の要介護認定者数及び要介護認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年10月末現在） 作成：島根県高齢者福祉課

要介護認定率へ影響を及ぼす要因については、住民の介護保険制度への理解や普及状況、住民意識、地域力などのさまざまな要因が想定される。

平成18年度の厚生労働省が算出した年齢階級別の要介護認定状況や平成29年度介護保険事業状況報告から島根県高齢者福祉課において算出した要介護認定状況（表1）をみると、年齢が高くなるにつれて要介護認定者が増えていることから、後期高齢者が多い保険者の認定率への影響があると考えられる。

【表1】 年齢階級別の要介護等の認定状況

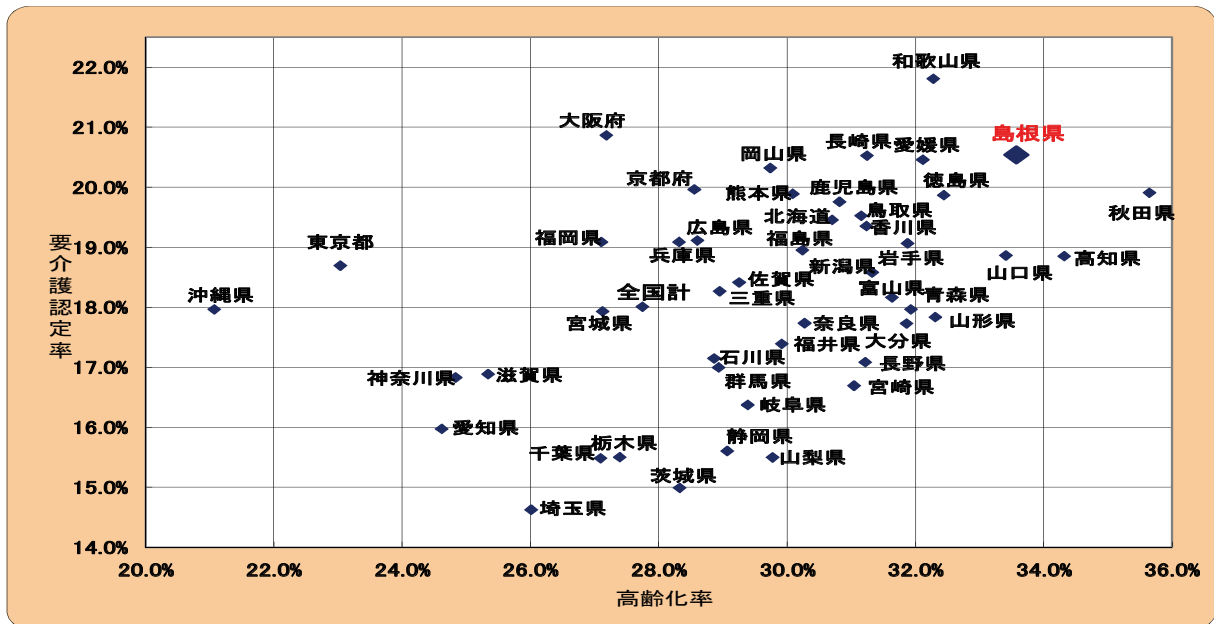
<平成18年度>			<平成29年度>		
年代	要介護等認定率		年代	要介護等認定率	
65～69歳	2.9%	4.8%	65～74歳	4.3%	18.1%
70～74歳	6.9%				
75～79歳	14.9%	30.3%	75歳～	32.2%	
80～84歳	29.5%				
85歳～	58.0%				

出典：厚生労働省『介護給付費実態調査(平成18年10月)』、総務省『推計人口(平成18年10月)』により厚生労働省が算出

出典：厚生労働省『介護保険事業状況報告月報(平成29年10月)』、総務省『推計人口(平成29年10月)』により高齢者福祉課で算出（要介護認定者数/1号被保険者数*100）

全国都道府県別の要介護認定率と高齢者率の状況を見ると、平成29年10月1日現在の島根県の高齢化率は、秋田県、高知県に次いで高く、要介護認定率も高位である（図5）。

【図5】 全国の要介護認定率と高齢化率（平成29年度）



出典：要介護認定率…介護保険事業状況報告年報（平成29年度末現在）
 高齢化率…総務省都道府県別推計人口（平成29年10月1日現在）

平成29年10月1日現在の全国の人口構成をモデルとして年齢調整をした要介護認定率をみると島根県は17.3%と、全国18.0%に比べると低い。県内の圏域ごとにみると、浜田圏域が最も高く、次いで松江圏域、出雲圏域という状況である（図6）。

【図6】 平成29年度 圏域別要介護認定率（年齢調整後）

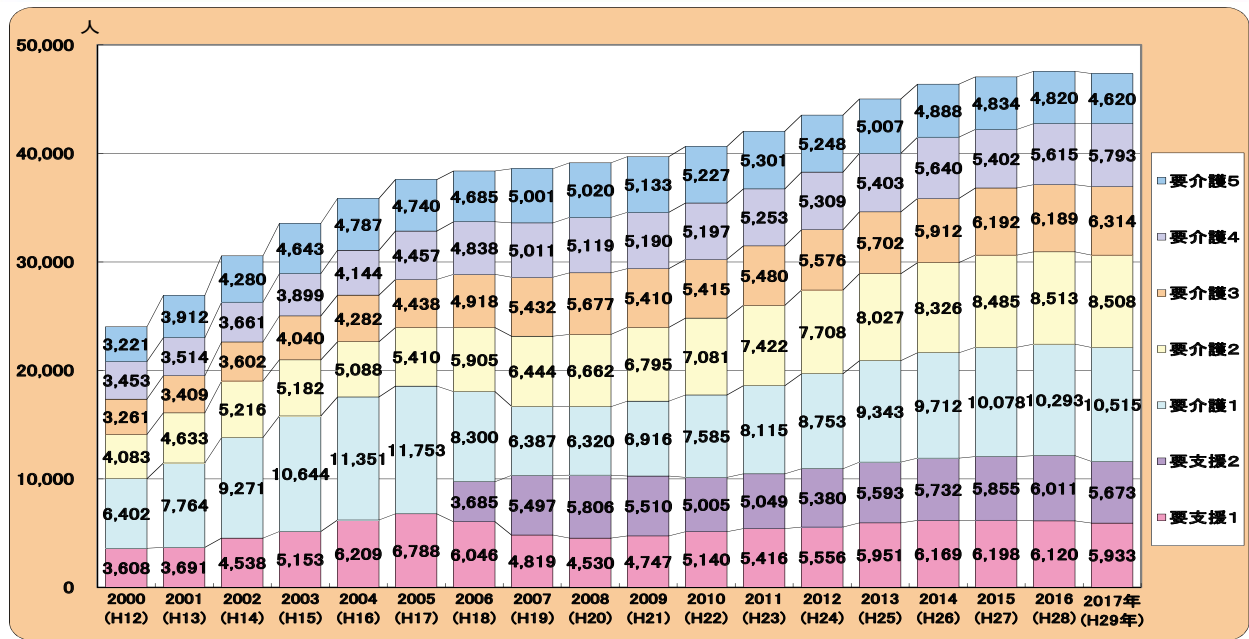


資料：「見える化」システム（平成29年度介護保険事業状況報告月報） 作成：島根県高齢者福祉課

②要介護認定区分の推移と要介護の主な原因

要介護認定区分別にみると、要介護4・5の人数は平成23年10月をピークに減少しているが、要介護1・2の人数および構成割合は年々増加し全体の約4割を占めている。また、要介護3以上の人数は、全体の約3.5割を占めている（図7）。

【図7】 要介護度区分別の要介護認定者数の推移（人）



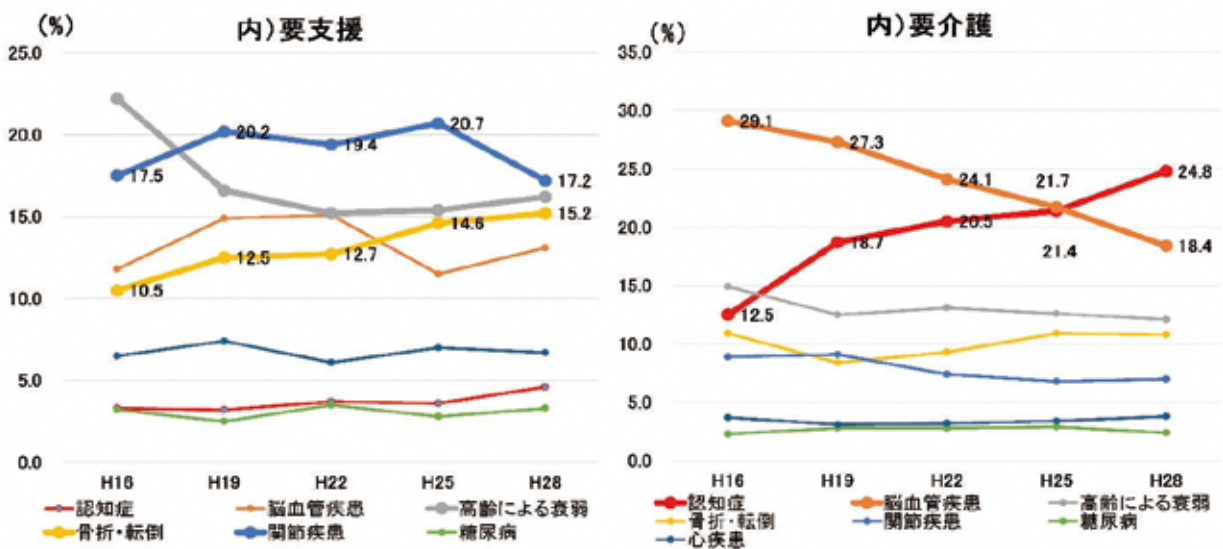
出典：介護保険事業状況報告月報（各年10月末現在） 作成：島根県高齢者福祉課
 平成18年度の経過的要介護2,210人は、要支援1に含める

介護が必要となった主な原因の構成割合について、国民生活基礎調査結果を時系列にみると、要支援については「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が多く、要介護については「認知症」「脳血管疾患」が多くを占めている（図8）。

平成16年度と同調査と比較すると、要介護となった主な原因として、脳血管疾患は減少しているが認知症は12.5%から24.8%と年々増加している。

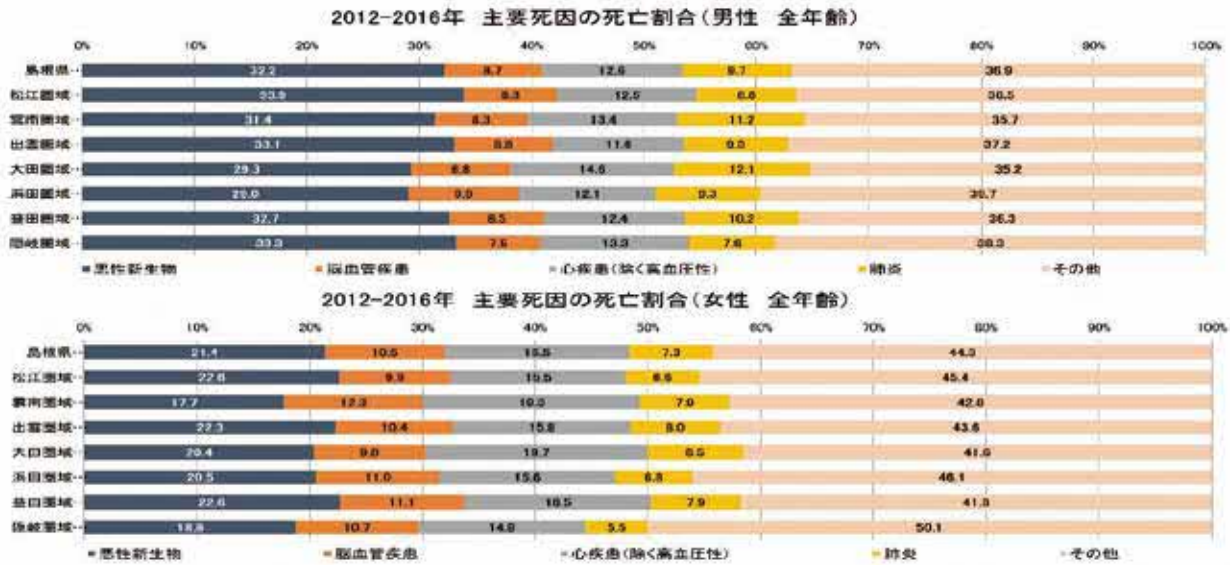
各圏域の死因別死亡状況なども参考にしながら、引き続き、生活習慣病予防等の健康づくりとの一体的な推進を進めていく必要がある（図9）。

【図8】 介護が必要となった主な原因（全国）



出典：国民生活基礎調査（個票による調査実施年度は3年に1回）
 作成：島根県高齢者福祉課

【図9】圏域別の主要死因別死亡



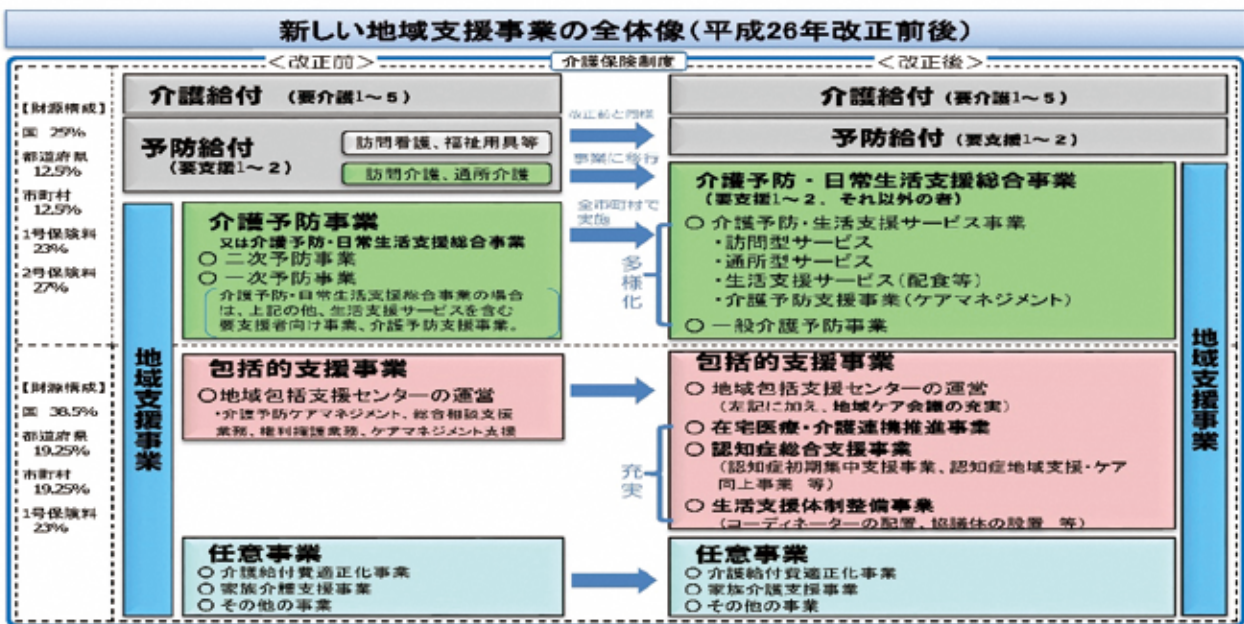
出典：島根県健康指標データベースシステム

(3) 事業の経緯

予防重視型のシステムを構築し地域で自立した日常生活を送れるよう、平成17年の介護保険法改正により地域支援事業が創設され、平成18年4月に施行された。また、平成17年12月には医療制度改革大綱が、平成20年4月には老人保健法の廃止や高齢者医療制度が施行されるなど、介護保険制度をとりまく環境も大きく変化した。

平成24年4月には「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行され、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を基本とした介護保険制度の見直しがなされた。

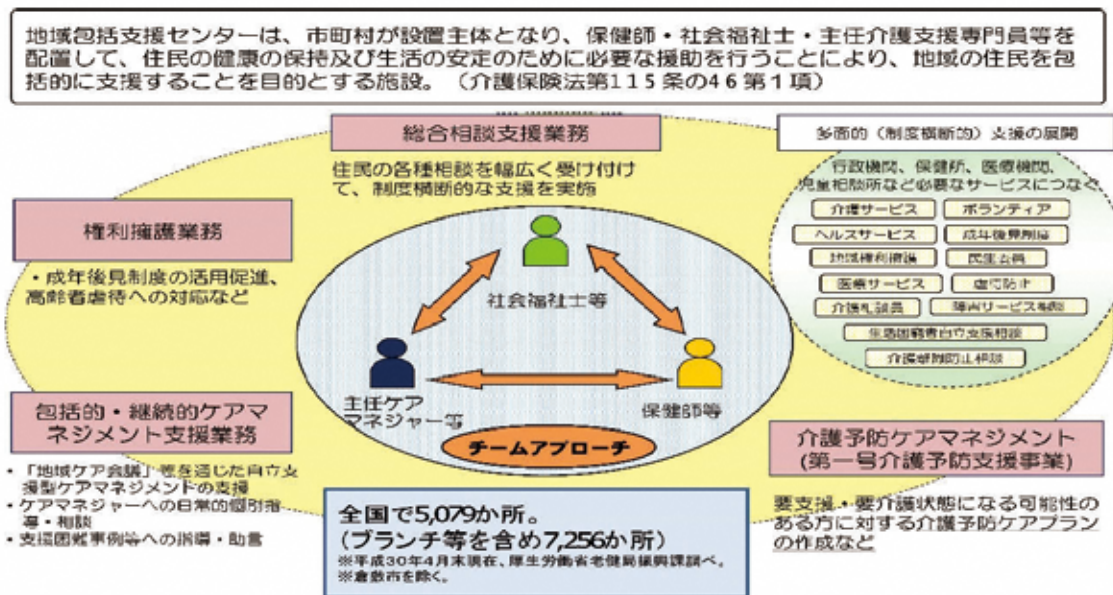
また、平成26年の介護保険法の改正により、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、平成29年4月までに、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」として実施することとなった。



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

これにより、「特定高齢者施策」は「二次予防事業」への移行を経て要支援者に相当する者へのサービス事業として再構築され、普及啓発や地域の組織活動として実施してきた「一般高齢者施策」は「一次予防事業」への移行を経て一般介護予防事業として住民主体の介護予防活動を促すこととされた。また、地域包括支援センターの運営を中心とした「包括的支援事業」に、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等が新たに加わり、市町村・保険者が地域の実情に応じた取組を進めるよう見直された。

地域包括支援センターについて

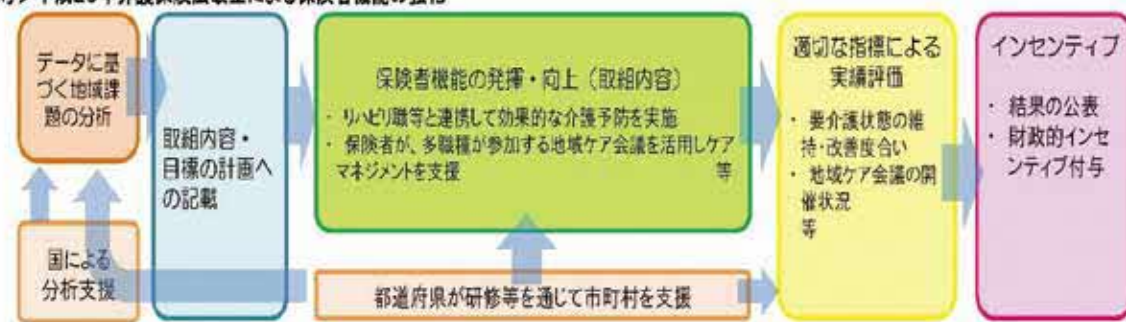


出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

さらに、制度の定着等による介護サービスの利用と費用額の増大や保険料の増加を背景に、平成27年4月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が施行された。

平成29年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、保険者が地域の課題を分析して自立支援・重度化防止に取り組むとともに、財政的インセンティブを付与する保険者機能強化推進交付金が制度化された。

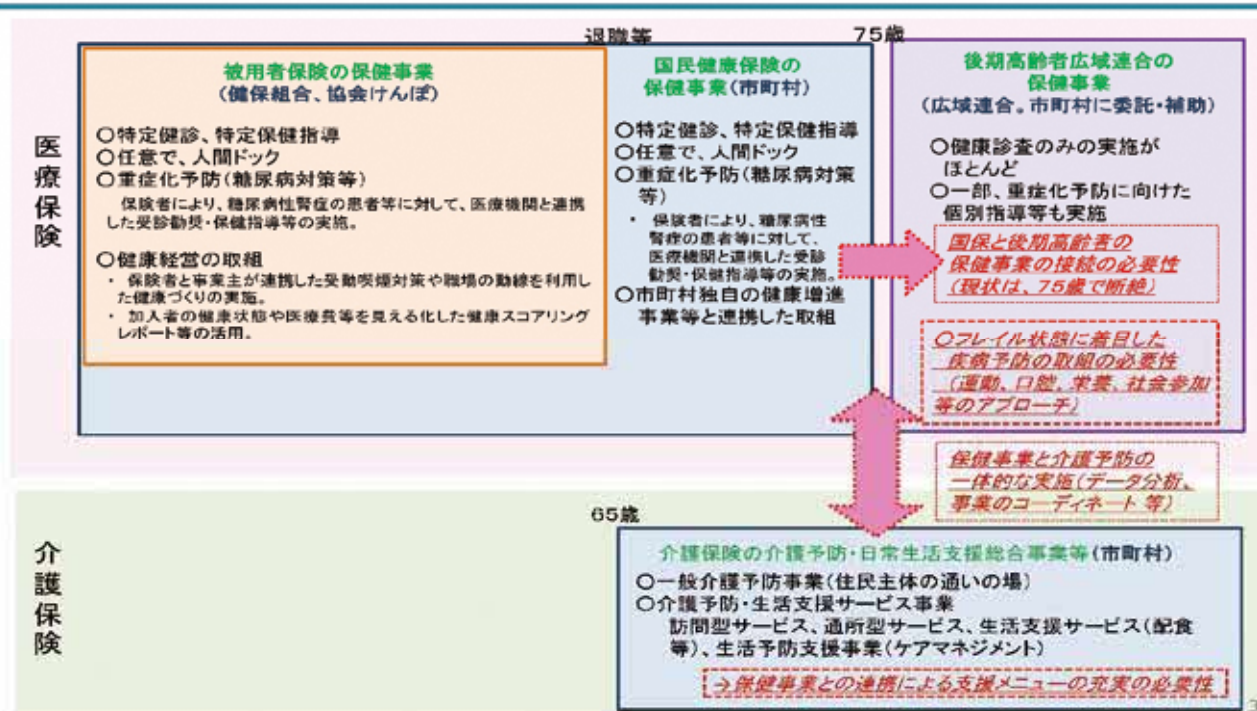
<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

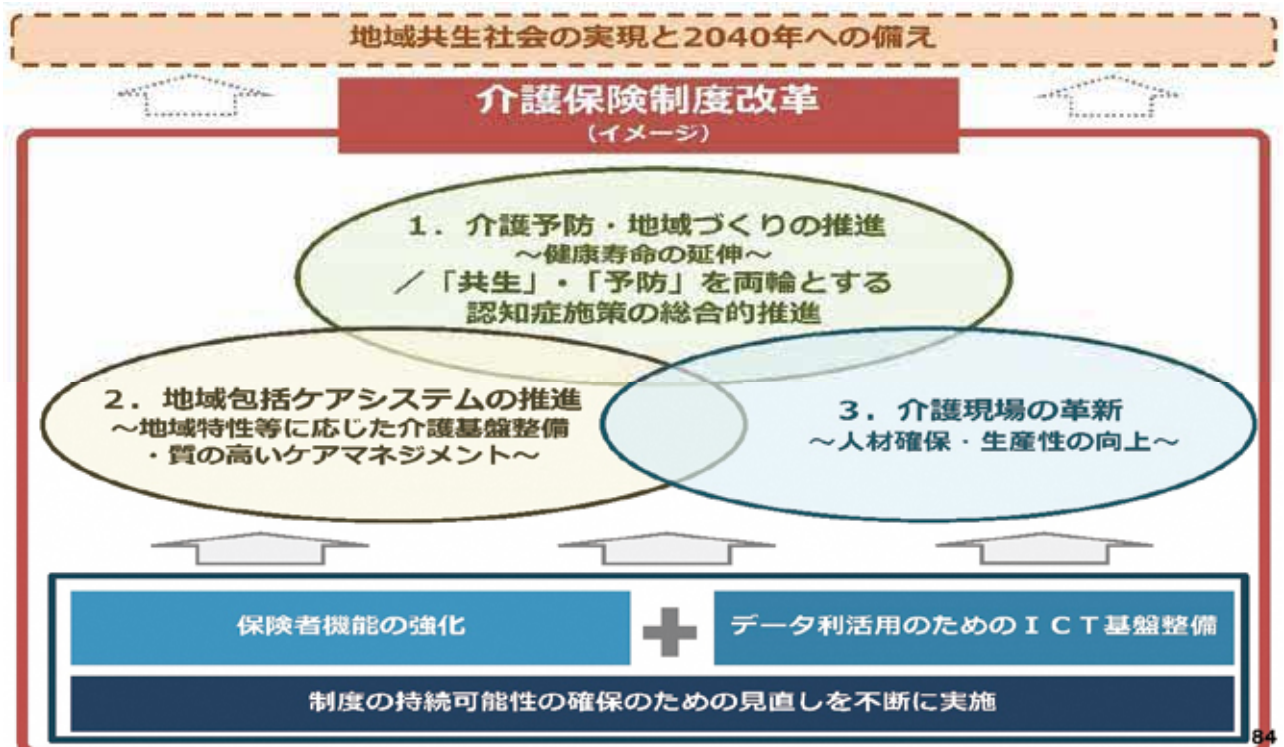
令和元年5月には、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等を改正する法律」が公布され、令和2年4月から市町村が中心となった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進体制を整備することとなった。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

さらに、令和2年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会（第90回）における「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」として、生活習慣病重症化予防や要介護状態になることの予防の取組を強化することが明記された。



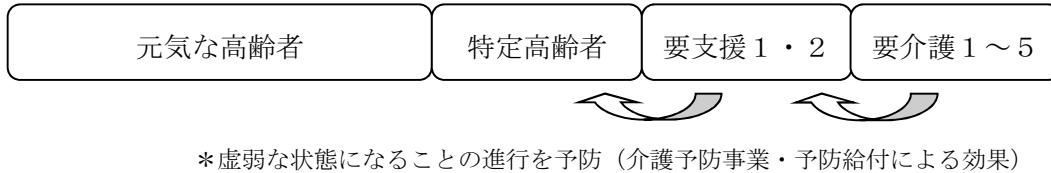
出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

2. 介護予防の取組の経緯

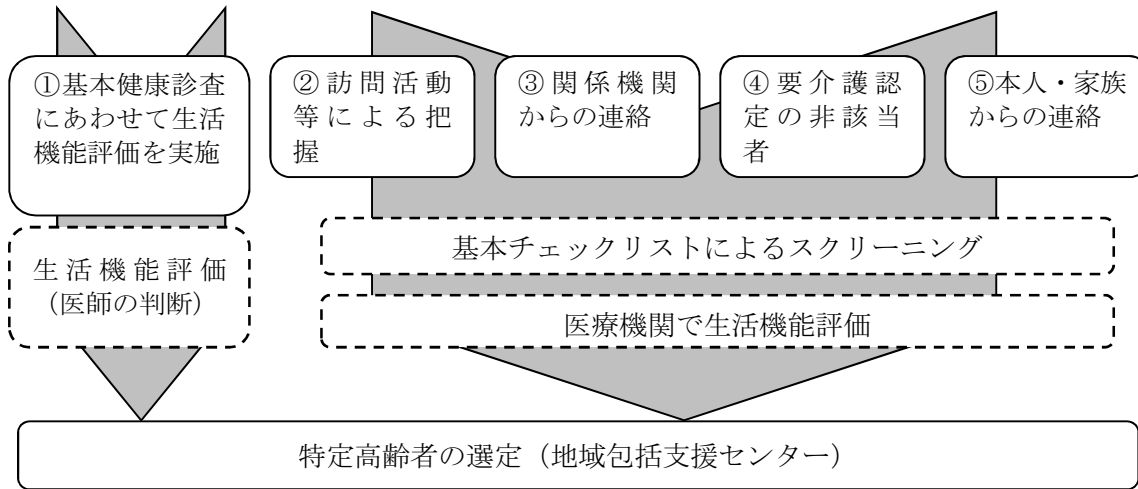
(1) 平成 18 年度から平成 26 年度までの取組

① 特定高齢者（二次予防事業対象者）の把握と介護予防事業の参加状況

平成 18～19 年度には、「基本チェックリスト」及び「生活機能評価」を実施して把握した「特定高齢者」（図 10）に対して、介護予防事業の介入により、要介護状態になることを予防することを目的として、介護予防事業が実施された。



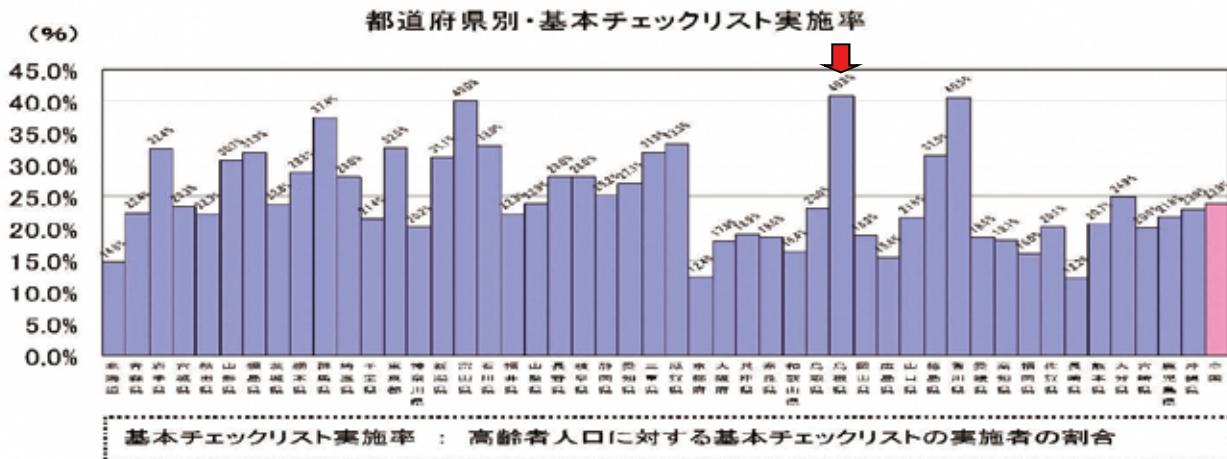
【図 10】 特定高齢者の把握方法



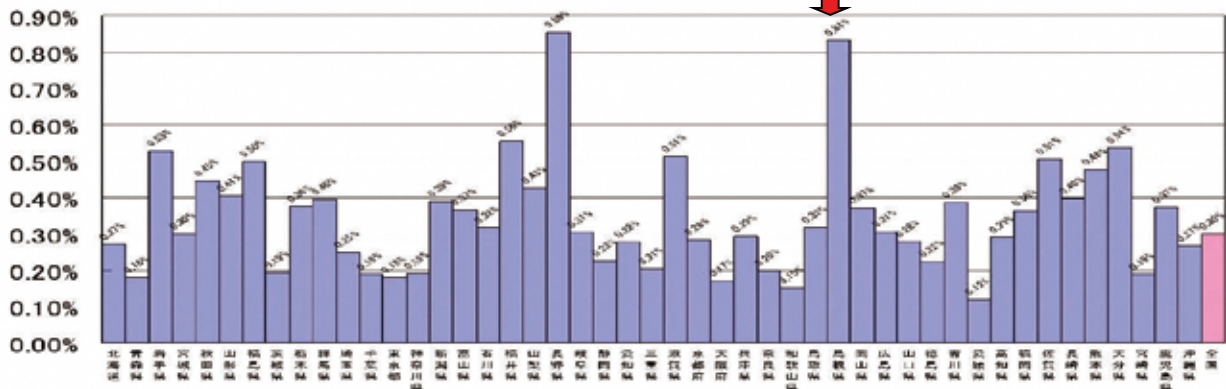
出典：島根県高齢者福祉課作成資料

当初は、効率的に多くの高齢者をスクリーニングするため、老人保健法に基づく基本健康診査と同時に実施することとされ（財源：老人保健法）、島根県の基本チェックリスト実施状況や特定高齢者の把握率は全国の中でも高く、また介護予防事業への参加率も高い状況であった（図 11）。

【図 11】 平成 19 年度基本チェックリスト実施状況および通所型・訪問型介護予防事業参加状況



都道府県別・通所型および訪問型介護予防事業参加者率



出典：平成 19 年度厚生労働省老人保健課資料

平成 20 年度以降は、基本健康診査にあわせて生活機能評価により特定高齢者を把握する方法から、基本健康診査以外の場面で基本チェックリストによる候補者を選定しその後生活機能評価を実施する方法へシフトする保険者が増加した（財源：介護保険法）。

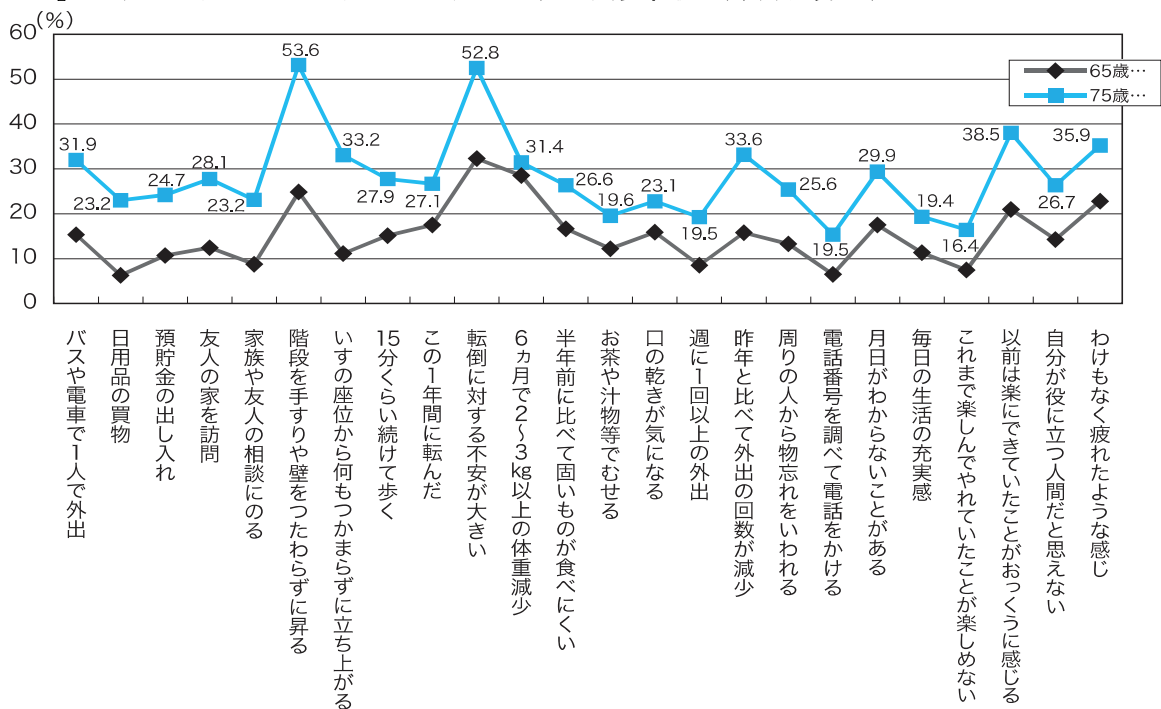
なお、地域支援事業の実施要綱の改正により、平成 22 年 8 月から「特定高齢者」を「二次予防事業対象者」とし、対象者の決定にあたっては生活機能評価によらず、基本チェックリストの実施によって決定できることとされた。

②基本チェックリストからみる高齢者

平成 20 年度に、県内全市町村が実施した基本チェックリストのデータから「消極的回答の出現状況」（図 12）を集計したところ、「階段を手すりや壁をつたわずに昇る」や「転倒に対する不安が大きい」「以前は楽にできていたことがおっくうに感じる」の出現率が高くなっていることがうかがえた。

また、前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）ごとの出現割合をみると、後期高齢者は前期高齢者に比べ、全ての基本チェックリストの項目の消極的回答が約 1.5～2 倍と高くなる状況にあった。

【図 12】基本チェックリスト項目の消極的回答の出現状況（年齢区分別）



出典：島根県高齢者福祉課作成資料

③介護予防参加後の特定高齢者の改善状況

平成 18 年度厚生労働省介護予防事業実績報告から介護予防事業に参加した者の前後の変化について、年代別に集計を行った。それによると、県内の特定高齢者終了者 223 人のうち、前期高齢者の改善率（改善者／終了者×100）は、後期高齢者の改善率と比べて高くなる状況がうかがえた。

	改善効果大 ←			→ 改善効果少	
	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上
改善率 (%)	83.3	70.8	47.9	46.3	24.5
悪化率 (%)	8.3	16.7	27.1	39.0	60.2

また、平成 22 年度及び平成 23 年度に作成した県独自の「介護予防事業支援マニュアル」のアセスメントシートを活用して、介護予防事業に参加した方の前後の心身の状態についてチェックし集計したところ、介護予防事業参加後の体力測定結果（参考）や基本チェックリストの数値はいずれにおいても改善していた。

このように、運動機能向上プログラム、口腔機能向上、栄養改善プログラムの全てにおいて同様に改善状況がみられたことから、市町村が対象者を把握し目的意識をもった介護予防事業を実施することが、参加者の意識や意欲の向上や要介護状態の予防につながることを同委員会において確認した。（参照「しまねの介護予防（平成 18 年度～平成 23 年度）」平成 24 年 3 月発行）。

（参考）「しまねの介護予防（平成 18 年度～平成 23 年度）」平成 24 年 3 月発行

【運動器の機能向上プログラム実施後の身体機能評価結果より】

平成 22 年度及び 23 年度の 2 年間のプログラム継続参加者において、初回及び最終回の双方に時系列データが存在する者 752 人の体力測定の平均値及び標準偏差から、いずれの計測項目においても、平均値が改善していた。

<身体機能の評価の平均と標準偏差（n=752 人）> （表記：平均値±標準偏差）

身体機能の評価（初回と最終の比較（n=752 人）		初回	最終
筋力	握力（k g）	21.7±5.8	22.2±5.8
バランス能力	開眼片足立ち（秒）	22.7±20.1	26.6±21.5
柔軟性・バランス能力	ファンクショナル・リーチ（c m）	29.0±7.0	31.3±7.0
柔軟性	長座位体前屈（c m）	35.4±8.9	37.9±8.8
移動能力	タイム・アップ・ゴー（秒）	8.3±2.2	7.4±1.8
歩行能力	5m最大歩行（秒）	3.6±1.0	3.3±0.8

参加後の身体機能の評価を全国アウトカムデータと比較すると、すべての項目で県平均が上回っていた。（全国アウトカムデータ：H21.5.1 付厚生労働省老健局老人保健課「介護予防マニュアル（改訂版）：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）特定高齢者のアウトカム指標」）。

<全国アウトカムデータとの性別比較（n=752 人）> （表記：平均値±標準偏差）

身体機能の評価 （体力評価）	男性（n=133 人）		女性（n=619 人）	
	県	全国	県	全国
握力（k g）	29.2±6.4	27.1±7.3	20.1±4.2	18.6±4.9
開眼片足立ち（秒）	20.3±19.5	13.9±16.4	23.2±20.3	15.1±17.3
ファンクショナル・リーチ（c m）	29.1±7.2	—	29.0±7.0	—
長座位体前屈（c m）	31.3±9.1	—	36.3±8.6	—
タイム・アップ・ゴー（秒）	8.6±2.5	11.4±6.9	8.3±2.1	10.5±4.1
5m最大歩行（秒）	3.6±1.0	5.1±7.3	3.6±1.0	5.0±6.6