

④介護予防事業一般高齢者（一次予防事業対象者）施策の実施状況

一般高齢者については、介護予防普及啓発活動の「介護予防教室等の開催」、地域介護予防活動支援事業の「地域活動組織の育成・支援」や「ボランティア等の人材を育成するための研修等」が取り込まれ、いずれも全国と比べて高い状況であった（表2、表3：しまねの介護予防（平成18年度～平成23年度））。

市町村においては、特定高齢者施策（二次予防事業）と、健康づくり教室や健康相談、地区のふれあいサロン、地域住民主体のボランティア活動、食生活改善活動などの地域活動と連携して、身近な地域で多くの参加ができるよう、地域の実情に合わせた取組が展開された。

なお、地域支援事業の実施要綱の改正により介護予防事業の実施方法の見直しがされ、平成22年8月から「一般高齢者」は「一次予防事業対象者」へ移行し、引き続き、介護予防に資する地域活動組織の育成や地域活動として取り込まれた。

その後、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させること、高齢者本人への働きかけだけでなく社会参加ができる地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境づくりにも取り組むこととされ、「一般介護予防事業」として実施されることとなった。

県内の市町村においては、こうした経緯を踏まえ、「通いの場の拡充」や「地域ケア会議の充実」など、住民参加を促進した地域活動に取り組み、現在につながっている（Ⅱ.各市町村の取組状況参照）。

【表2】市町村の介護予防普及啓発事業の実施状況 参考：地域支援事業交付金実績報告他

実施項目	島根県 (%)			全国 (%)		
	H20	H21	H22	H20	H21	H22
介護予防教室等の開催	92.3	92.3	100.0	88.2	89.3	91.2
パンフレットの配布	92.3	76.9	92.3	75.9	77.7	77.0
講演会等の開催	84.6	92.3	69.2	67.0	68.5	66.5
相談会の開催	69.2	61.5	61.5	47.6	48.5	49.5
イベント等の開催	30.8	30.8	15.4	29.0	27.7	29.0

【表3】市町村の地域介護予防活動支援事業の実施状況 参考：地域支援事業交付金実績報告他

実施項目	島根県 (%)			全国 (%)		
	H20	H21	H22	H20	H21	H22
介護予防に資する地域活動組織の育成・支援	92.3	76.9	76.9	56.7	59.0	59.7
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修等	69.2	76.9	84.6	54.0	57.5	56.5
介護予防に資する地域活動の実施	61.5	53.8	69.2	27.1	28.4	29.7

(2) 平成26年度以降の取組

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。

これにより、市町村においては、要介護認定結果と基本チェックリストを活用しながら介護予防・生活支援サービス事業の対象者を把握し、個別にサービスを提供することとなった。

また、高齢者本人への個別給付だけでなく、一般介護予防事業として第1号被保険者のすべてを対象に、住民主体の取組や社会参加への促進などのほか、高齢者を取り巻く環境へのアプローチが規定された（図13）。

さらに、平成27年度には介護保険法に地域ケア会議が規定されるなど、高齢者の自立支援をめざしたマネジメントや地域の課題を検討し対応していくことなどが進められた。

【図 13】 総合事業を構成する各事業の内容および対象者（平成 26 年度～）

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者																							
<p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）</p> <p>○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。 ① 要支援認定を受けた者 ② 基本チェックリスト該当者（事業対象者）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型サービス</td> <td>要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供</td> </tr> <tr> <td>通所型サービス</td> <td>要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供</td> </tr> <tr> <td>その他の生活支援サービス</td> <td>要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供</td> </tr> <tr> <td>介護予防ケアマネジメント</td> <td>要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。 ※ 予防給付に該当する介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。</p>	事業	内容	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	<p>(2) 一般介護予防事業</p> <p>○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防把握事業</td> <td>収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる</td> </tr> <tr> <td>介護予防普及啓発事業</td> <td>介護予防活動の普及・啓発を行う</td> </tr> <tr> <td>地域介護予防活動支援事業</td> <td>住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う</td> </tr> <tr> <td>一般介護予防事業評価事業</td> <td>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う</td> </tr> <tr> <td>地域リハビリテーション活動支援事業</td> <td>介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施</td> </tr> </tbody> </table>	事業	内容	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施
事業	内容																						
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供																						
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供																						
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供																						
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント																						
事業	内容																						
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる																						
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う																						
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う																						
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う																						
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施																						

出典：社会保障審議会介護保険部会（第 89 回）資料

令和元年 12 月の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、地域住民が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、さらに「住民主体の通いの場の取組の推進」「地域のつながり機能の強化」「地域ケア会議を活用したケアマネジメント」「地域包括支援センターの機能強化」が明記され、地域保険として地域のつながり機能や市町村の保険者機能を強化することとされた。

①住民主体の通いの場の取組

平成 26 年度の制度の見直しにより、住民主体を基本としつつ効果的な専門職の関与を得ながら、多様な関係者や事業等と連携した幅広い取組を効果的・効率的に実施することとされた。

中でも、一般介護予防事業として取り組まれる住民主体の通いの場（以下、「通いの場」という。）は、介護予防に資するものとして、その開催頻度や実施箇所数などを住民主体で設け、地域の実情にあった取組をすることとなった（表 4）。

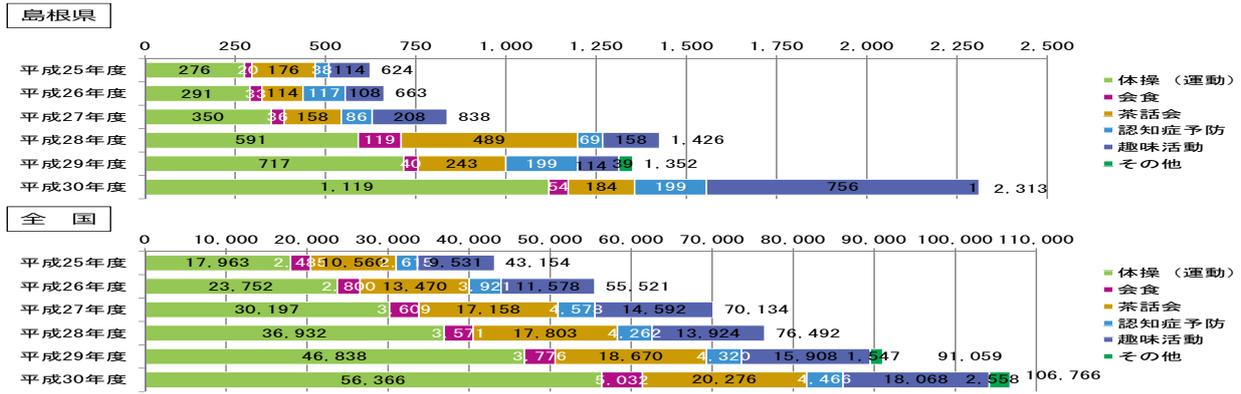
【表 4】 通いの場（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査）

○ 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
○ 通いの場の運営主体は、住民であること。
○ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
○ 月 1 回以上の活動実績があること。

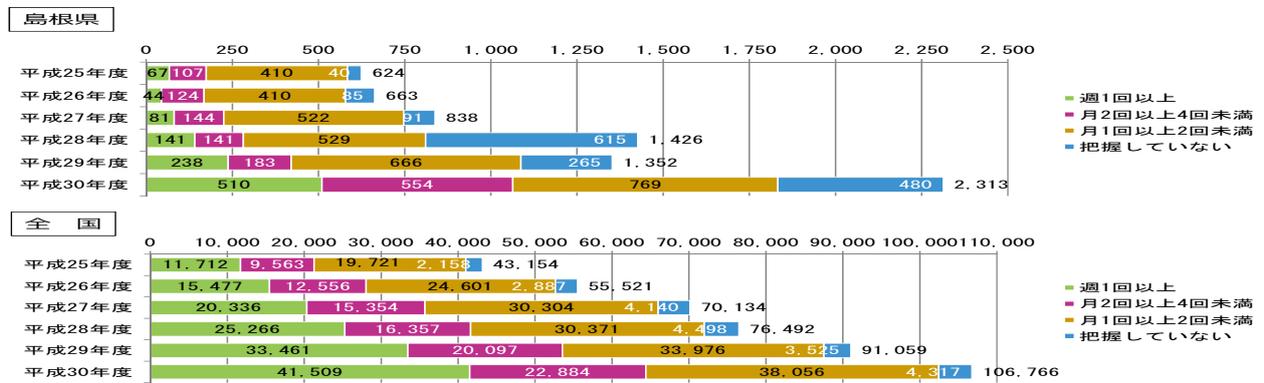
介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果から、県内の市町村の実施状況をみると、開催箇所数は年々増加しており、その内容は体操や趣味活動が多く、次いで認知症予防、茶話会などに取組まれている（図 14～19）。

また、厚生労働省によれば、高齢者の自主的な活動として「開催頻度が週 1 回以上」が効果的とされているが、平成 30 年度の島根県の 65 歳以上に占める参加割合は 3.5%と全国に比べて高くなってきている（図 17）。

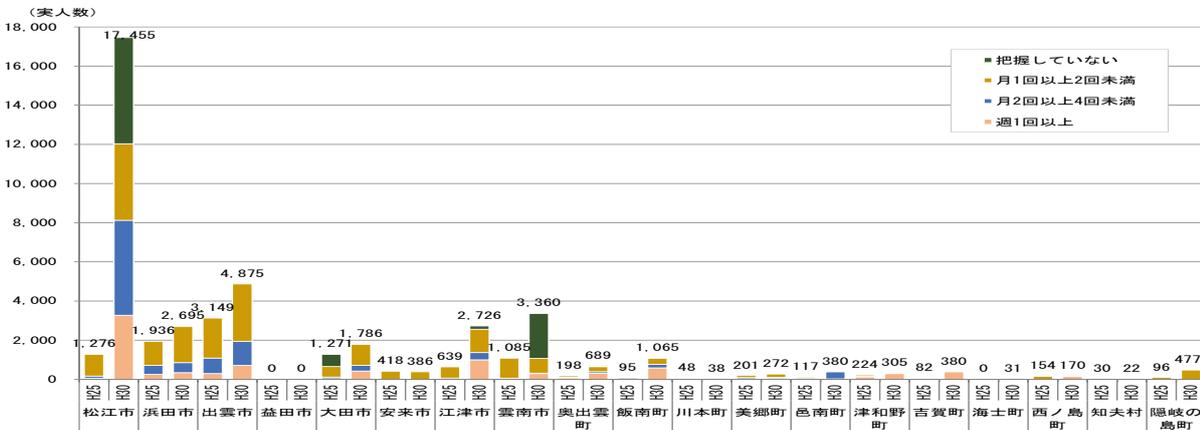
【図14】 通いの場の内容別の箇所数および構成割合（平成29年度調査から活動内容「その他」を含む）



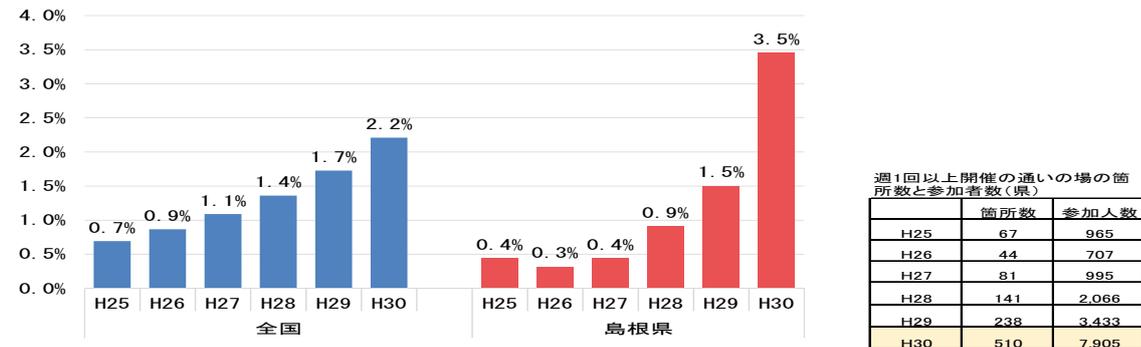
【図15】 通いの場の開催頻度別の箇所数および構成割合



【図16】 市町村別の開催頻度別参加実人数（平成25年度・平成30年度（人））

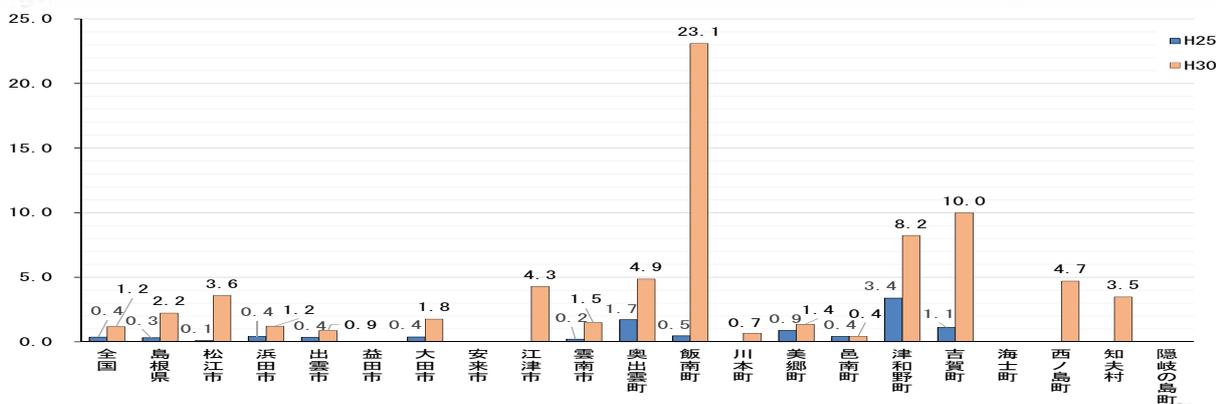


【図17】 参考：島根県週1回以上の通いの場への参加実績（平成25年度～平成30年度）



県内市町村別の高齢者 1,000 人当たりの週 1 回以上開催している通いの場箇所数とその状況については、以下のとおりである（図 18、図 19）。

【図 18】市町村別の高齢者 1,000 人当たりの週 1 回以上開催している通いの場箇所数



高齢者人口 1,000 人当たりの週 1 回以上開催の通いの場の箇所数 = 週 1 回以上開催の通いの場の箇所数 × 1,000 人 / 高齢者人口

【図 19】市町村別の通いの場の状況

	通いの場の箇所数			通いの場の参加者数			週 1 回以上の通いの場の参加率
	通いの場の箇所数	週 1 回以上開催の通いの場の箇所数	うち、毎回体操(運動)を実施している箇所数	通いの場の参加者数	週 1 回以上開催の通いの場の参加者数	うち、毎回体操(運動)を実施している参加者数	
島根県	2,313	510	405	37,112	7,905	5,869	3.5%
松江市	1,090	211	143	17,455	3,273	1,975	5.6%
浜田市	143	24	14	2,695	345	161	1.8%
出雲市	244	45	32	4,875	715	484	1.4%
益田市	0	0	0	0	0	0	0.0%
大田市	132	24	23	1,786	425	414	3.1%
安来市	22	0	0	386	0	0	0.0%
江津市	101	39	38	2,726	996	937	11.0%
雲南市	305	22	22	3,360	295	295	2.0%
奥出雲町	54	26	25	689	316	291	5.9%
飯南町	83	50	49	1,065	589	583	27.2%
川本町	1	1	0	38	38	0	2.6%
美郷町	13	3	2	272	50	27	2.3%
邑南町	27	2	2	380	31	31	0.7%
津和野町	30	29	27	305	297	274	8.4%
吉賀町	27	27	27	380	380	380	14.1%
海士町	3	0	0	31	0	0	0.0%
西ノ島町	7	6	1	170	148	17	11.6%
知夫村	2	1	0	22	7	0	2.4%
隠岐の島町	29	0	0	477	0	0	0.0%

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、総務省「住民基本台帳」
週 1 回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が週 1 回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

高齢者は健康状態や生活環境等の個々の状況が異なることから、専門職のアセスメントや適切な助言等により、効果的な介護予防に取り組むことが期待できる。

そのため、住民主体の通いの場だけでなく、市町村が実施する地域ケア会議や事業所への専門職の派遣が進み、多職種連携による一体的な取組が進められている（表 5）。

【表 5】平成 30 年度市町村別の専門職派遣状況

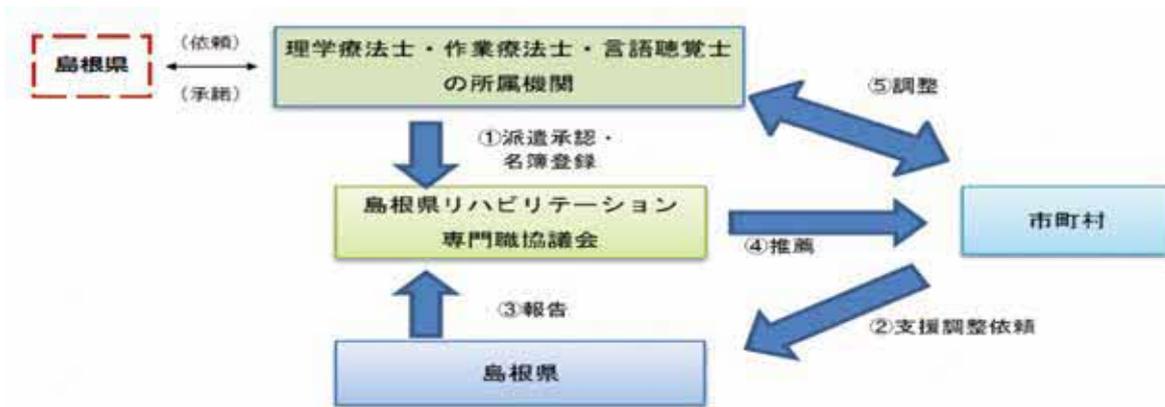
(単位:回)

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 ・栄養士	歯科衛生士	その他
H30派遣有 市町村数	0	0	4	3	4	13	14	8	5	6	7
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議等			35	5	6	115	103	35	28	31	50
住民主体の通いの場			0	29	0	196	102	20	6	27	123
事業所他			0	0	12	145	331	127	16	5	120
計	0	0	35	34	18	456	536	182	50	63	293

出典：介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果

島根県では、平成 29 年 2 月に設立された「島根県リハビリテーション専門職協議会」と連携して、同年 4 月から、市町村が実施する地域支援事業等へ求めに応じて支援を行う体制を整備している（図 20）。

【図 20】島根県のリハビリテーション専門職による市町村支援事業



参考：島根県リハビリテーション専門職協議会
島根県理学療法士会、島根県作業療法士会、島根県言語聴覚士会の協働により、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与することを目的に、平成 29 年 2 月設立

②地域のつながり機能の強化

平成 26 年の制度の見直しにより、要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者に対して、地域住民の参加による多様なサービスを提供するしくみが整備された。

これにより介護予防ケアマネジメントを経て通いの場等へつなぐなど、市町村の実態にあったサービス提供が期待されることとなった（表 6、表 7）。

【表 6】多様なサービスの概要

多様なサービス（実施者）	訪問型サービス	通所型サービス
A 型（指定事業者）	緩和した基準によるサービス	緩和した基準によるサービス
B 型（ボランティア主体）	住民主体による支援	住民主体による支援
C 型（保健・医療専門職）	短期集中予防サービス	短期集中予防サービス
D 型（B 型に準拠）	移動支援	—
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食サービス ②住民ボランティア等が行う見守り ③訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	

【表7】各市町村の介護予防・生活支援サービス事業の実施状況（令和元年6月末時点）

市町村名	訪問型サービス				通所型サービス			その他生活支援サービス		
	A	B	C	D	A	B	C	配食	安否確認	一体的提供
	〔基準緩和〕	〔住民主体〕	〔短期集中〕	〔移動サービス〕	〔基準緩和〕	〔住民主体〕	〔短期集中〕			
松江市	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×※	×※	×
浜田市	◎	×	×	×	◎	×	×	×※	×※	×
出雲市	×	×	◎	×	◎	×	◎	×	×	×
益田市	◎	○	○	○	◎	○	○	×	△	△
大田市	◎	×	×	×	×	×	×	×	×	×
安来市	○	◎	×	◎	○	○	×	×	×	×
江津市	◎	×	×	×	◎	×	◎	×※	×※	×
雲南市	◎	×	×	×	◎	×	×	×	×	×
奥出雲町	×	×	×	△	◎	×	×	×※	×	×
飯南町	×	×	×	×	◎	×	×	×※	△	×
川本町	×	×	◎	×	×	×	×	×	×	×
美郷町	◎	◎	◎	◎	×	×	×	△	△	×
邑南町	×	×	○	×	×	×	×	△	△	△
津和野町	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
吉賀町	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×
海士町	◎	×	×	×	×	×	×	◎	×	×
西ノ島町	×	×	×	×	◎	×	×	◎	×	×
知夫村	×	×	×	×	×	×	×	◎	×	×
隠岐の島町	×	×	×	×	◎	×	◎	◎	×	×

「◎」…実施済み 「○」…今後実施予定 「△」…現在検討中 「×」…実施予定なし

※任意事業として実施

出典：島根県高齢者福祉課

しかし、小規模な保険者においては、サービスを提供する対象者が限定されることから事業展開がしにくいこと、地域の人材確保が難しいことや市町村の業務量への負担などから、取り組むことが難しいという意見もある。

こうした背景等を踏まえ、生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組として、平成26年の介護保険法の改正により、平成29年度までに多様な主体による多様な取組をコーディネートするための「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を各市町村へ配置することとなった（表8）。

【表8】生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の状況（平成31年4月現在）

＜制度の概要＞

第1層	市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）を中心
第2層	中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
協議体の設置	多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進

<市町村における生活支援コーディネーター・協議体の設置状況>

市町村名	生活支援コーディネーター・協議体の設置・配置状況										
	生活支援コーディネーター						協議体				
	第1層			第2層			第1層		第2層		
	配置人数	配置形態	配置先	配置人数	配置形態	配置先	設置	年度開催回数	設置単位	設置済数	年度開催回数
松江市	1	委託	社会福祉協議会	6	委託	社会福祉協議会	新設	2	公民館区単位【29】	29	0
浜田市	1	委託	社会福祉協議会	7	委託	社会福祉協議会	新設	2	日常生活圏域単位【7】	10カ所	12回（必要に応じ追加）
出雲市	1	委託	社会福祉協議会	2	委託	社会福祉協議会	新設	2	地区社会福祉協議会単位【41】	6	0
益田市	1	雇用	常駐の職員	1	直営	高齢者福祉課	新設	1	日常生活圏域【5】	H31年予定	0
大田市	1	委託	社会福祉協議会	17地区（37人）	委託	各地区協議体	既存の組織を活用 ※地域ケア会議が機能を担っている	0	まちづくりセンター【27】	13	0
安来市	1	委託	社会福祉協議会	1	委託	社会福祉協議会	新設	1	中学校区または交流センター単位【5または16】	1	0
江津市	1	委託	社会福祉協議会	4	委託	各在宅介護支援センター	新設	1	日常生活圏域【4】	4	6
雲南市	3	直営	健康福祉総務課	取りまとめ中（30組織）	地域自主組織雇用	地域自主組織	既存の組織を活用 （地域自主組織円卓会議等）	1	地域自主組織【30】	30	未把握
奥出雲町	2	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）2	委託	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （小さなまちづくり連絡会）	3	公民館単位【9】	9	30
飯南町	1	非常勤の職員を雇	町（保健福祉課）	2	委託	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （企画会議）	0	公民館単位【5】	5	15回程度
川本町	1	直営	地域包括支援センター	3	委託・直営	地域住民・包括	新設	0	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
美郷町	1	直営	地域包括支援センター	0	地域自主組織雇用	連合自治会単位	既存の組織を活用 （地域包括支援センター運営協議会）	1	連合自治会単位【13】	8	20回（予定）
邑南町	1	委託	社会福祉協議会	4	委託、日々雇用	社会福祉協議会・社会福祉協議会（臨時）	新設	1	地区社協（公民館単位）（12カ所）	当初の5カ所、補助金を交付予定	20回（予定）
津和野町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	0	0	新設	2	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
吉賀町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	委託	社会福祉協議会	新設	1	公民館【5】	5	10
海士町	1	雇用	臨時職員の配置	（第1層と兼ねる）	—	臨時職員	R元年9月末	0	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
西ノ島町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	—	社会福祉協議会	新設	1	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
知夫村	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	—	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （ケア会議）	1	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
隠岐の島町	1	委託	社会福祉協議会	4	委託	社会福祉協議会、社会福祉法人（高田会、ふれあい五里）、小規模（わがんと）	新設	2	日常生活圏域	7	0
計											

※生活支援コーディネーター配置済人数には、団体含む。

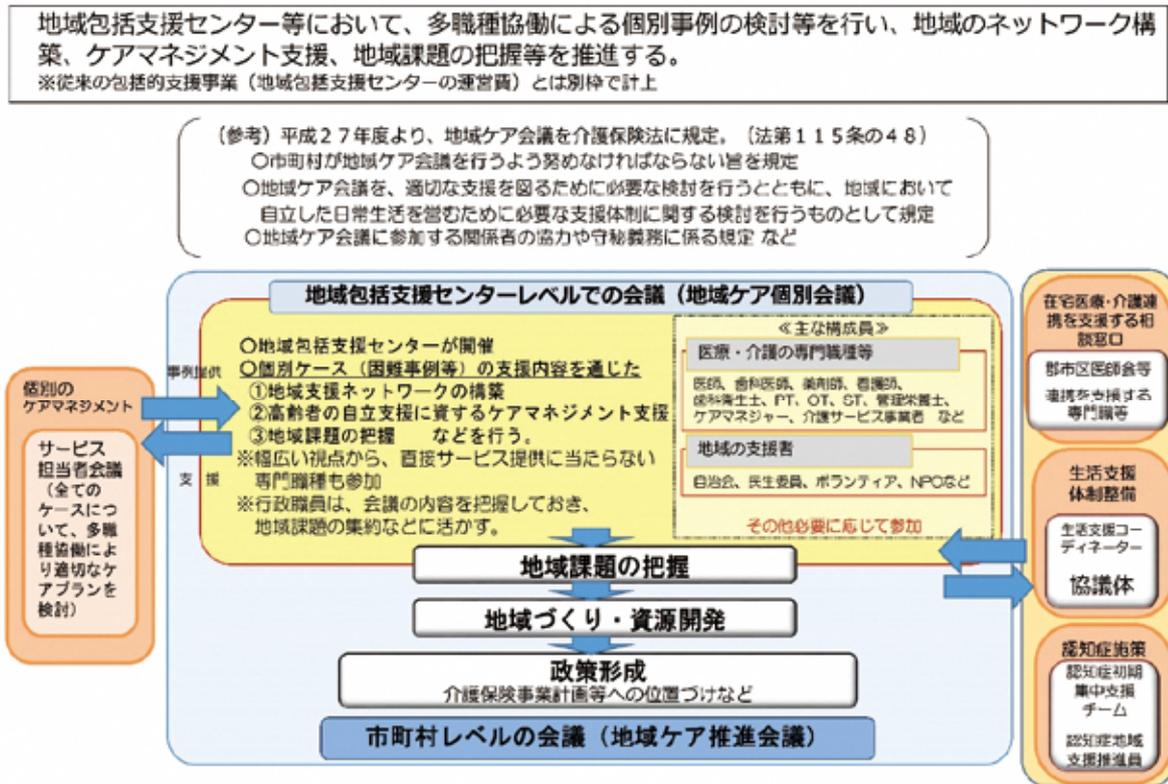
出典：島根県高齢者福祉課

③地域ケア会議を活用したケアマネジメント

高齢者の介護予防・自立支援に向けたケアマネジメントを行うためには、専門職による相談・指導による支援が有効である。

そこで、市町村及び地域包括支援センターでは、多職種連携による「地域ケア個別会議」を開催するとともに、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」を開催することとが求められている（図21）。

【図 21】 地域包括支援センターと地域ケア会議



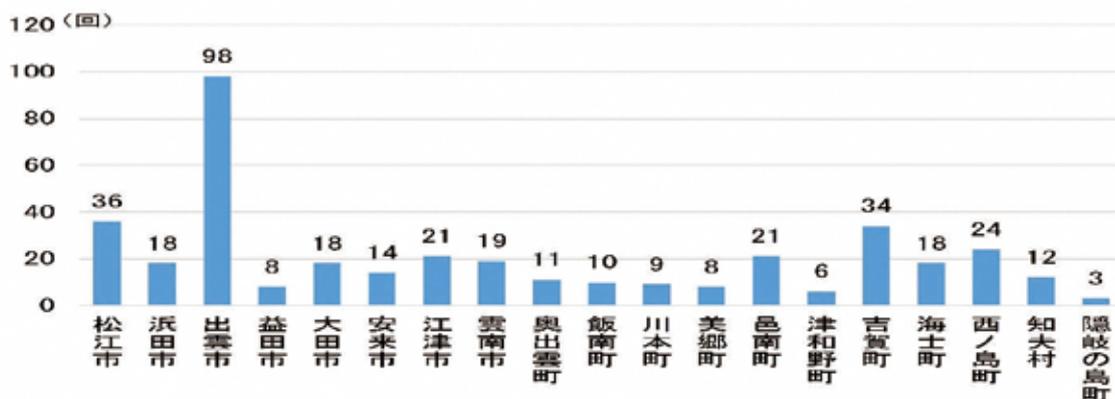
出典：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

平成 30 年度の市町村別の地域ケア個別会議の実施状況（図 22）をみると、全ての市町村で実施されている。第 8 期介護保険事業計画策定に向けては、重度化防止や自立支援の観点から検討した内容が地域ケア推進会議において地域課題の対応につながる仕組みとなっているかなど、体制づくりについて検討をする必要がある（図 23）。

地域包括支援センターの業務については、平成 22 年 8 月から介護予防サービス計画作成について必要と認められる場合のみケアプランを作成するものとする等、業務の見直しがなされたが、多様化する相談対応や認知症対策、データ分析に基づく事業の企画立案など、地域包括支援センターや市町村の業務はますます増えている。

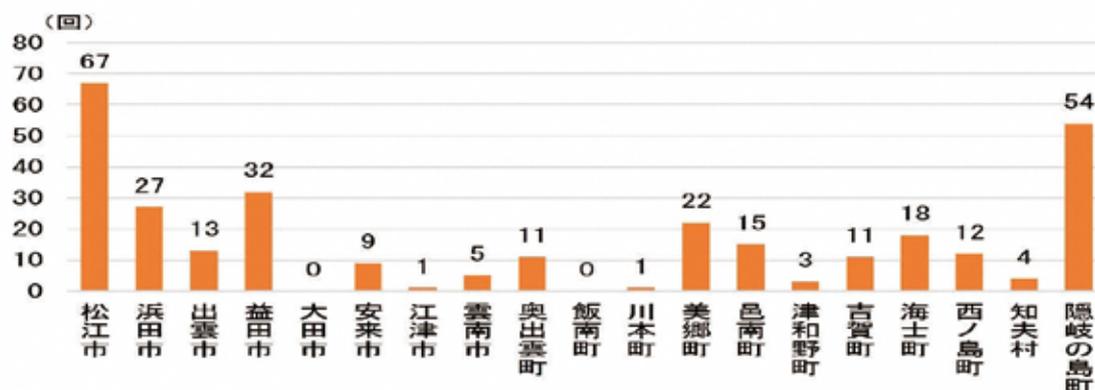
県としては、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議が有効に活用されるよう、職員の人材育成のための研修や取組事例の情報共有など、引き続き、支援していく。

【図 22】 平成 30 年度市町村別地域ケア会議（個別事例検討）の実施状況



出典：地域包括支援センター運営状況調査

【図 23】平成 30 年度市町村別地域ケア会議（地域課題検討）の実施状況



出典：地域包括支援センター運営状況調査

④地域包括支援センターの機能強化

県内 19 市町村の全てに、地域包括支援センターが設置され、本所 27 か所と支所・サブセンター15 箇所により介護保険に関する相談拠点として機能している。

その運営形態は、直営 13 市町村、委託 6 市町村であり、約 68%が直営で実施している（表 9）。

【表 9】市町村別の地域包括支援センター設置状況（令和元年 5 月現在）

市町村名	運営形態 (直営・委託)	設置箇所数	
		本所	支所・サブセンター
松江市	委託	6	サテライト 2
浜田市	直営	1	サブセンター 4
出雲市	委託	1	サブセンター 6
益田市	委託	4	
大田市	直営	1	
安来市	委託	1	サブセンター 2
江津市	直営	1	
雲南市	委託	1	ブランチ 1
奥出雲町	直営	1	
飯南町	直営	1	
川本町	直営	1	
美郷町	直営	1	
邑南町	直営	1	
津和野町	直営	1	
吉賀町	委託	1	
海士町	直営	1	
西ノ島町	直営	1	
知夫村	直営	1	
隠岐の島町	直営	1	
合計	直営 (13)、委託 (6)	本所 27、支所・サブセンター 15	

地域包括支援センターへの相談件数は、年々増加し、高齢者の身近な相談窓口として概ね定着したものと考えられる（図 24）。中でも、権利擁護や高齢者虐待に関する相談は増加傾向にあり、独居高齢者や認知症高齢者が増える中で、複雑かつ多様な相談内容が増加している。

総合相談窓口としての役割や包括的継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能のほか、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者などの地域資源をコーディネートする役割等、多様な業務を遂行するためには、地域包括支援センターの体制強化や人材確保は急務である。

【図 24】 島根県の地域包括支援センターの総合相談件数の推移



出典： 地域支援事業交付金実績報告（～H26）、厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」（H27～）

（単位：件）

	H18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総合相談	26,789	33,869	39,478	37,832	40,287	42,345	38,672	45,310	44,737	55,786	54,417	49,241	53,733

再掲）相談内容の内訳（ただし、H26以降の分類は不明）

（単位：件）

	H18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総合相談	26,178	33,271	38,525	36,630	38,975	41,311	37,695	43,968
権利擁護	296	296	386	584	542	415	484	539
高齢者虐待	315	302	567	618	770	619	493	803
計	26,789	33,869	39,478	37,832	40,287	42,345	38,672	45,310

県としては、市町村及び地域包括支援センター連絡協議会等の関係団体と連携して、担当職員に対する研修会の開催や意見交換等を実施してきた。

また、令和元年 11 月には、保険者機能と地域包括支援センター機能の関係性と地域ケア会議の役割について国立保健医療科学院の大冨賀先生を講師とした研修会を開催した（図 25）。

この中で、組織運営体制等、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、事業間連携（社会保障充実分事業）の各項目について、市町村と地域包括支援センターそれぞれによる機能評価結果と保険者機能評価との関係性について意見交換を行った（図 26：市町村と地域包括支援センターが行った評価指標による取組等の確認結果を参照）。

今後とも、市町村と地域包括支援センターが一体となって、地域ケア推進会議を通じて、地域課題の解決につながる取組が展開できるよう、双方の機能強化が求められる。