

令和8年度第1回島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会

日時：令和8年6月15日（月）14:00～16:00

会場：ホテル白鳥 朱鷺の間

1. 委員長、副委員長の選任

2. 高齢者人口及び介護サービス需要等の現状と将来見通し

【資料1】高齢者人口及び介護サービス需要等の現状と将来見通し

3. 国の制度見直しの動向

【資料2】第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和8年3月26日付け厚生労働省事務連絡）

4. 第10期計画策定に係る基本的な考え方

【資料3】第10期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定に係る基本的な考え方

【資料4】第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画概要版

5. 第9期計画の評価と第10期計画における取組みの方向性

【資料5】第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画の状況

6. 今後のスケジュール想定

【資料6】今後のスケジュール想定

7. 質疑応答・意見交換

令和8年度 第1回 島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会

出席者名簿

No.	委員氏名	役職等	出欠	備考
1	池田 康枝	島根県看護協会 会長	出席	web参加
2	石飛 将泰	島根県地域包括支援センター連絡会 副会長	(欠席)	
3	石部 厚夫	島根県薬剤師会 副会長	(欠席)	
4	伊藤 和子	島根県老人クラブ連合会 活動推進委員会 東部会長	出席	
5	大庭 孝久	島根県町村会 代表(隠岐の島町副町長)	(欠席)	
6	岡田 昌治 (代理出席)	島根県介護支援専門員協会 理事長	出席	web参加 大場委員の 代理出席
7	加藤 節司	島根県老人保健施設協会・ 島根県慢性期医療協会 会長	出席	web参加
8	川越 雅弘	一般社団法人地域包括ケア推進支援機構 代表理事 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 特別研究員	出席	web参加
9	黒松 基子	認知症の人と家族の会 島根県支部代表世話人	出席	
10	小林 恵子	未来へつなぐいのち島根県連盟 理事	出席	
11	櫻井 照久	島根県医師会 参与	出席	
12	高橋 京子	島根県訪問看護ステーション協会 会長	出席	
13	手銭 宣裕	島根県老人福祉施設協議会 会長	出席	
14	長岡 秀樹	島根県社会福祉協議会 常務理事	(欠席)	
15	東野 直子	日本労働組合総連合会島根県連合会 女性委員会 幹事	(欠席)	
16	前田 憲邦	島根県歯科医師会 理事	出席	web参加
17	山根 幸二	島根県市長会 代表(松江市副市長)	(欠席)	
18	横山 洋子	島根県民生児童委員協議会 副会長	出席	

※敬称略

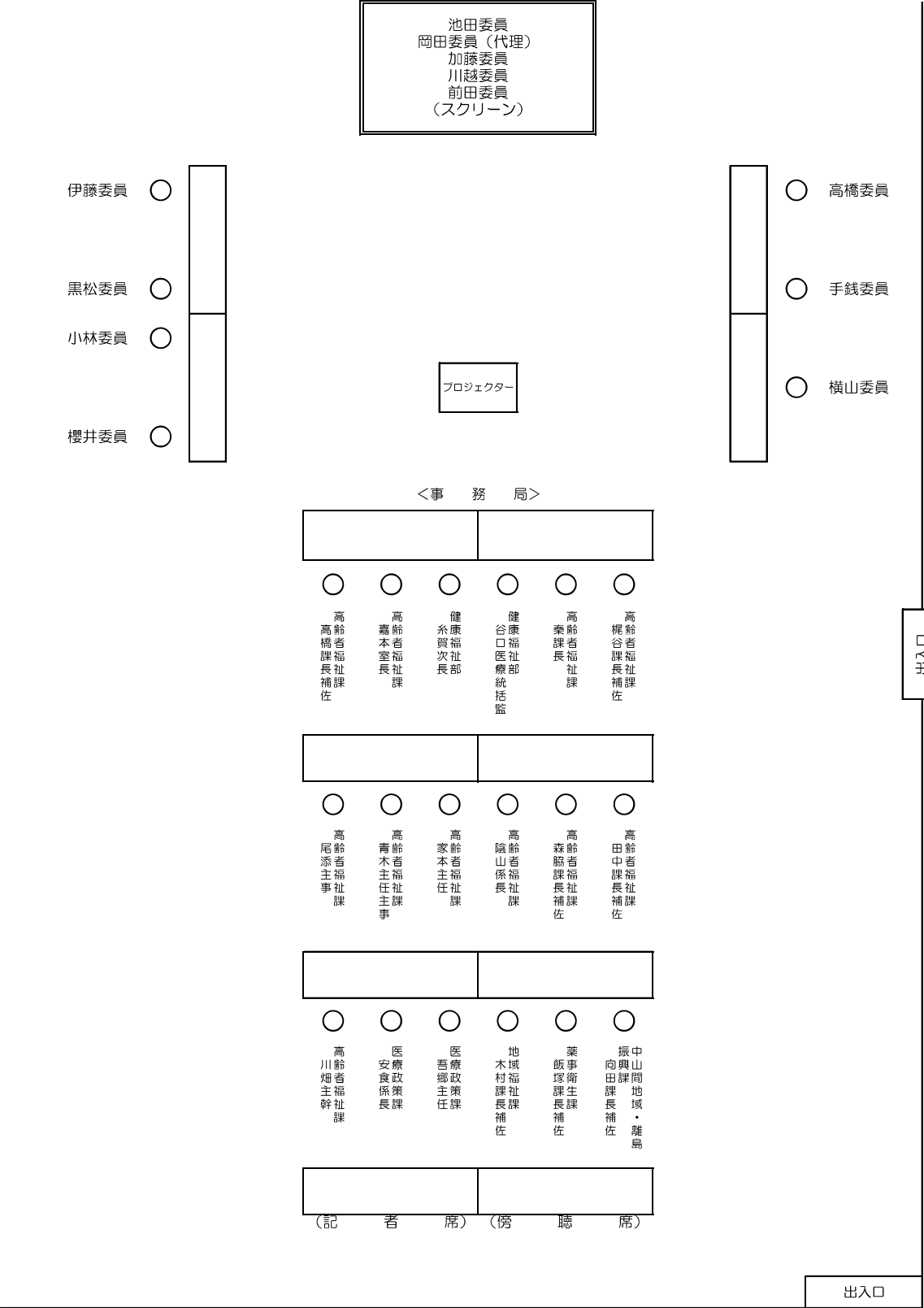
令和8年度 第1回 島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会

事務局出席者名簿

No.	部・課名	職名	氏名	備考
1	健康福祉部	医療統括監	谷口 栄作	
2		次長	糸賀 晴樹	
3	高齢者福祉課	課長	秦 尚裕	
4		地域包括ケア推進室長	嘉本 博行	
5		課長補佐（高齢社会支援）	梶谷 美鈴	
6		課長補佐（介護人材／計画推進）	高橋 雅子	
7		課長補佐（施設整備係／施設サービス）	田中 信雄	
8		課長補佐（居宅サービス）	森脇 美紗子	
9		計画推進係長	陰山 透	
10		計画推進係 主任	家本 啓佑	
11		計画推進係 主任主事	青木 大地	
12		計画推進係 主事	尾添 玲美奈	
13		地域包括ケア推進室 主幹	川畑 裕子	
14	地域福祉課	課長補佐（地域福祉）	木村 淳子	
15	医療政策課	医療計画係長	安食 淳	
16	医療政策課	在宅医療係 主任	吾郷 樹	
17	健康推進課	健康増進第二係	米田 麻純	web参加
18	薬事衛生課	課長補佐（感染症対策）	飯塚 あずさ	
19	中山間地域・離島振興課	課長補佐（中山間・離島振興）	向田 望人	
20	交通対策課	地域交通第一係長	松田 敏史	web参加
21	環境生活総務課	課長補佐（消費生活／くらし安全）	梅田 絵里奈	web参加

令和8年度 第1回 島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会

日時：令和8年6月15日（月） 14:00～16:00
会場：ホテル白鳥 朱鷺の間



島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会設置要綱

(目 的)

第1条 島根県が行う老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に規定する介護保険事業支援計画の実績に関する評価及び見直しに関する事項等を検討するため、島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- 一 老人福祉計画の実績に関する評価及び見直しに関する事項
- 二 介護保険事業支援計画の実績に関する評価及び見直しに関する事項
- 三 介護保険法第119条の規定に基づき知事が行う「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）の作成上の技術的事項についての助言」に関する事項

(組 織)

第3条 委員会は委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、別表に掲げる団体等の役職員及び学識経験者のうちから島根県知事が委嘱する。
- 3 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

(委嘱期間)

第4条 委員を委嘱する期間は3年間とする。

- 2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、委員の任期開始後最初に開催される会議は、島根県健康福祉部長が招集する。

- 2 委員会の会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。

(委 任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年5月14日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日以後最初に委嘱する委員の委嘱期間は、第4条第1項の規定にかかわらず、令和4年7月31日までとする。
- 3 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

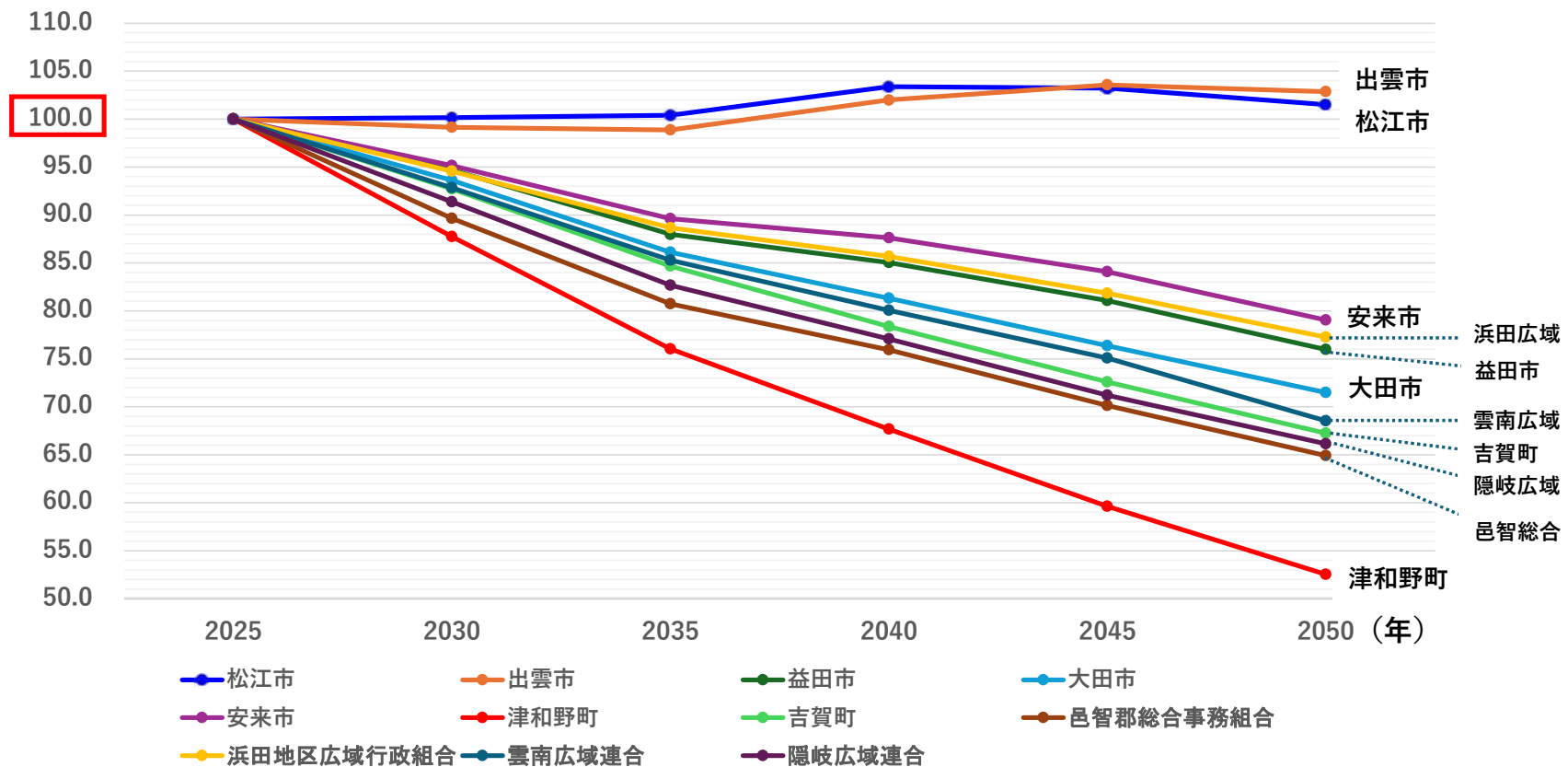
別表

区 分	団体・機関
サービス利用者（被保険者）	日本労働組合総連合会島根県連合会 未来へつなぐいのち島根県連盟 島根県老人クラブ連合会 認知症の人と家族の会 島根県支部
サービス提供者	島根県老人福祉施設協議会 島根県老人保健施設協会 島根県訪問看護ステーション協会 島根県介護支援専門員協会
医療関係者	島根県医師会 島根県歯科医師会 島根県薬剤師会 島根県看護協会 島根県慢性期医療協会
福祉関係者	島根県民生児童委員協議会 島根県社会福祉協議会
地域包括支援センター	島根県地域包括支援センター連絡会
行政（保険者）	島根県市長会 島根県町村会

高齢者人口及び介護サービス 需要等の現状と将来見通し

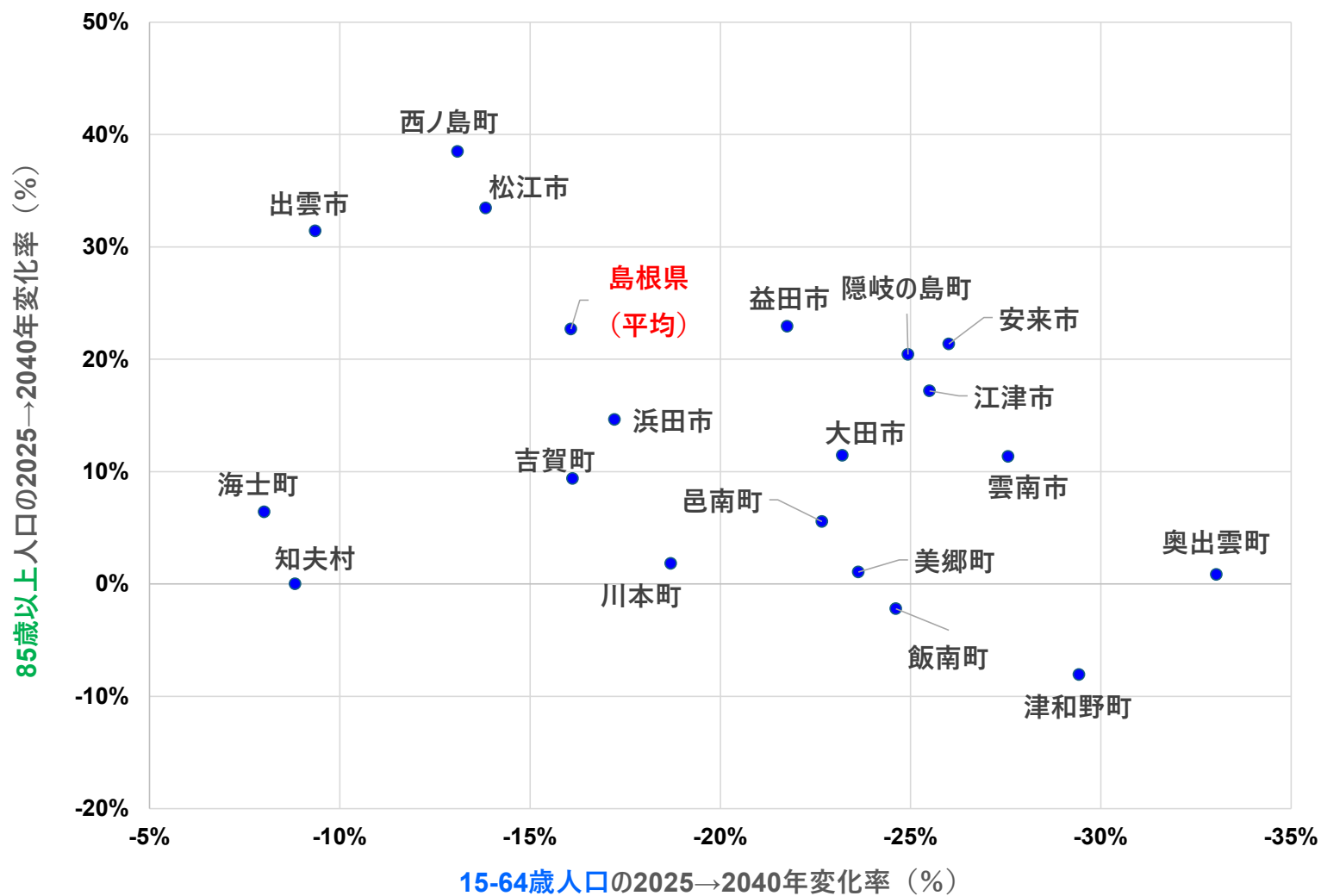
高齢者人口（65歳以上）の将来見通し

令和7（2025）年の高齢者人口を100とした場合の各保険者別の指数



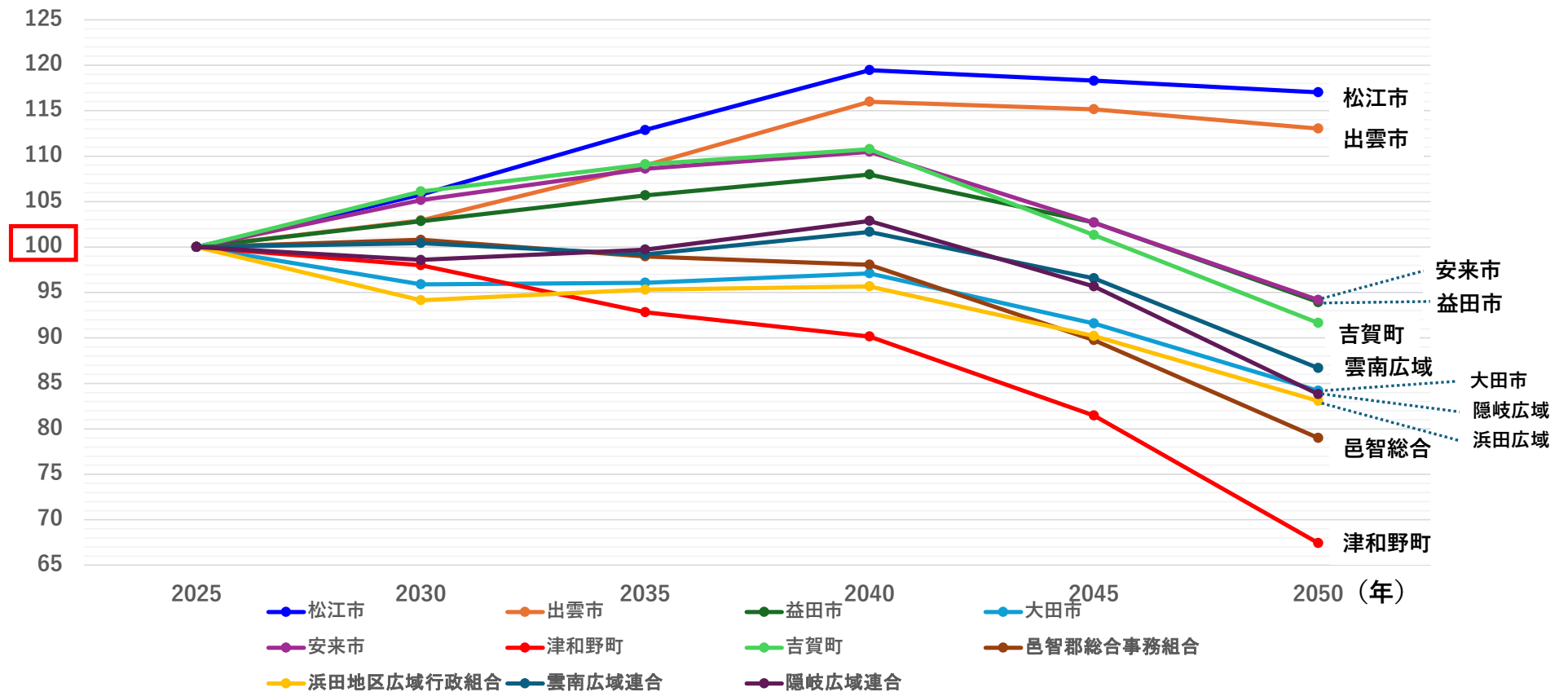
・都市部と中山間地域とで高齢化の進行状況は大きく異なり、地域特性に応じた施策展開が必要

生産年齢人口と85歳以上人口の変化率（2025年から2040年）



介護給付費の将来見通し

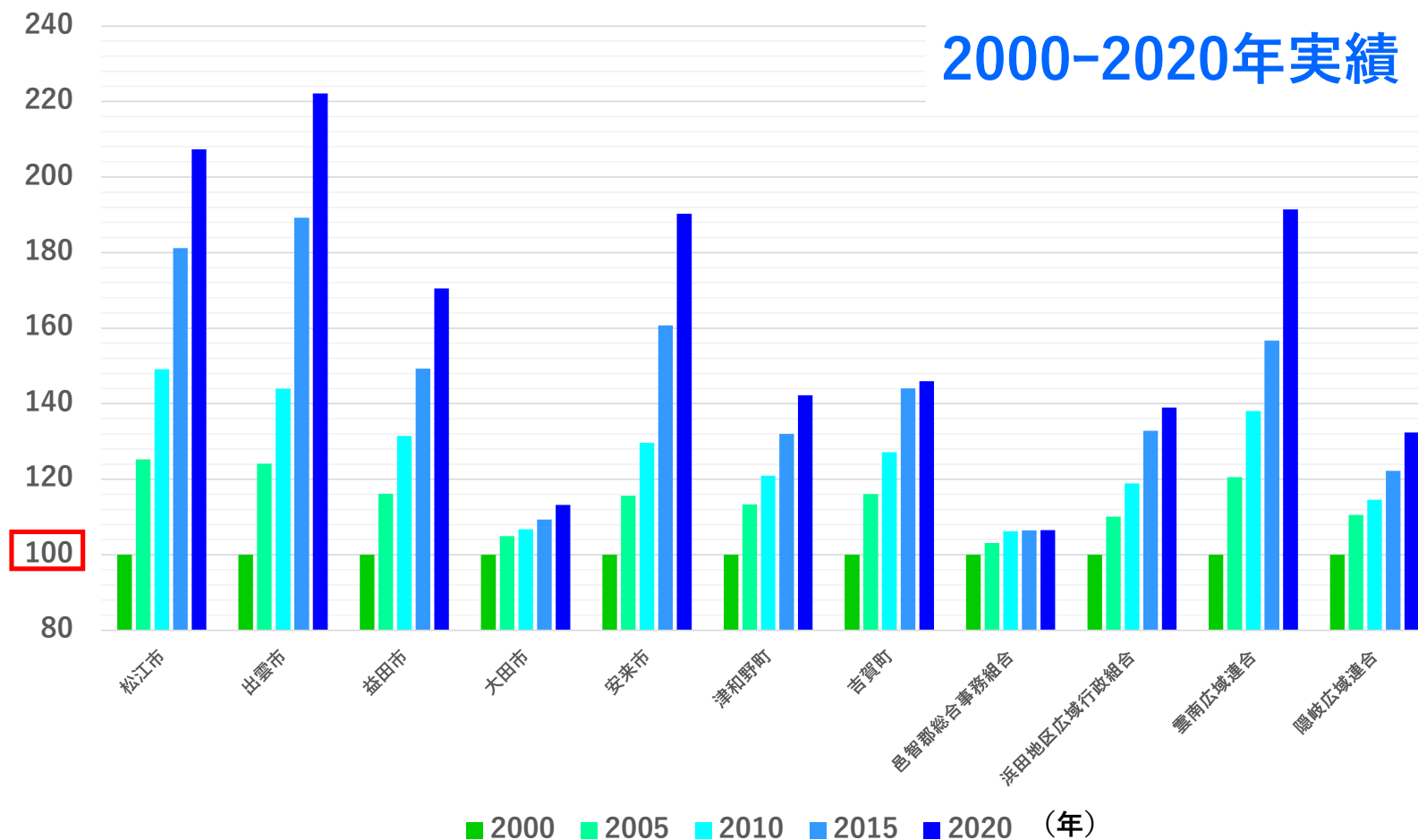
令和7（2025）年の介護給付費（介護予防を含む）を100とした場合の各保険者別の指数



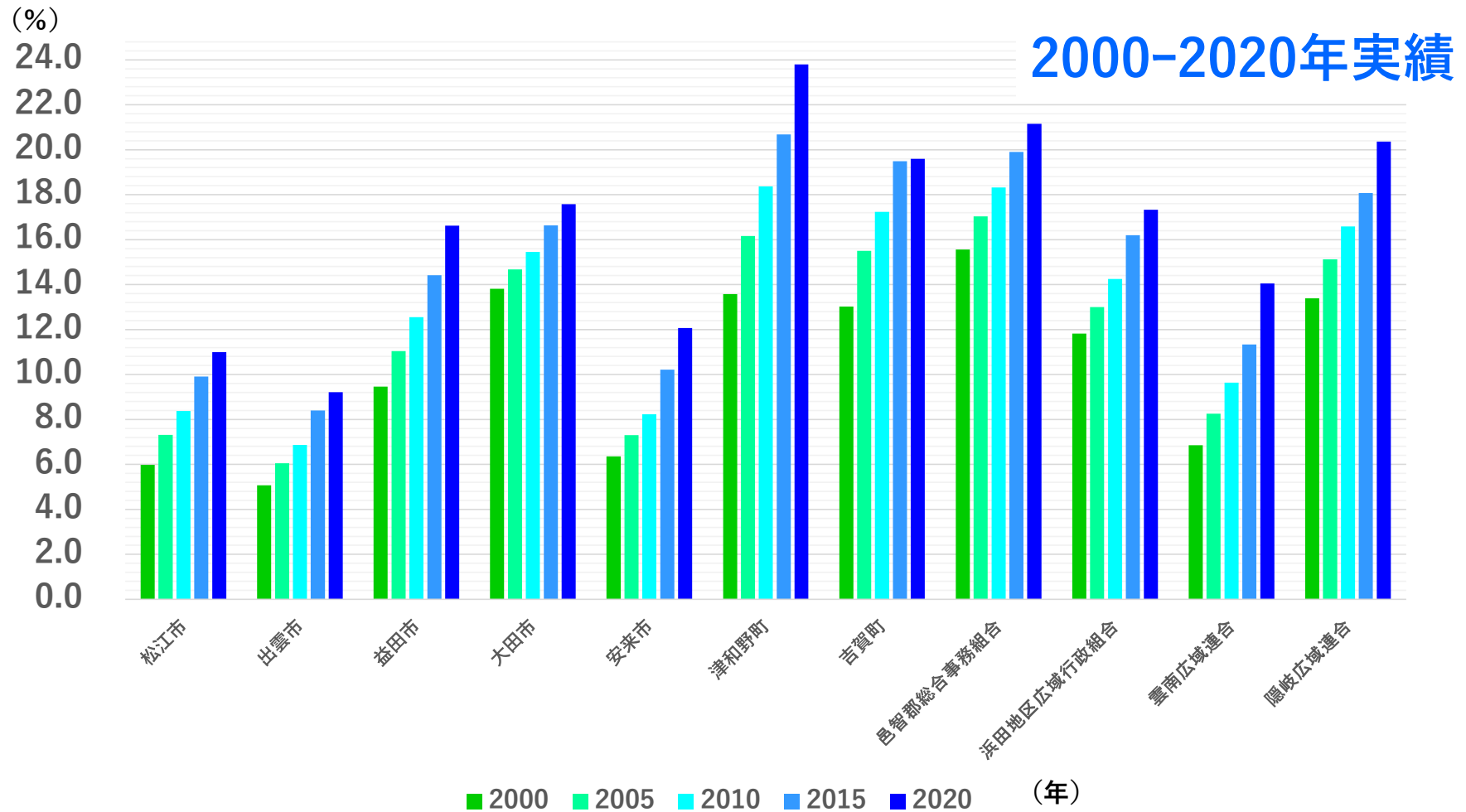
- ・都市部では、2040年頃まで介護給付費の増加が見込まれる
- ・中山間地域では、高齢者人口の減少が大きく、介護給付費は横ばい又は減少

高齢者（65歳以上）独居世帯数

平成12（2000）年の高齢者独居世帯数を100とした場合の各保険者別の指数

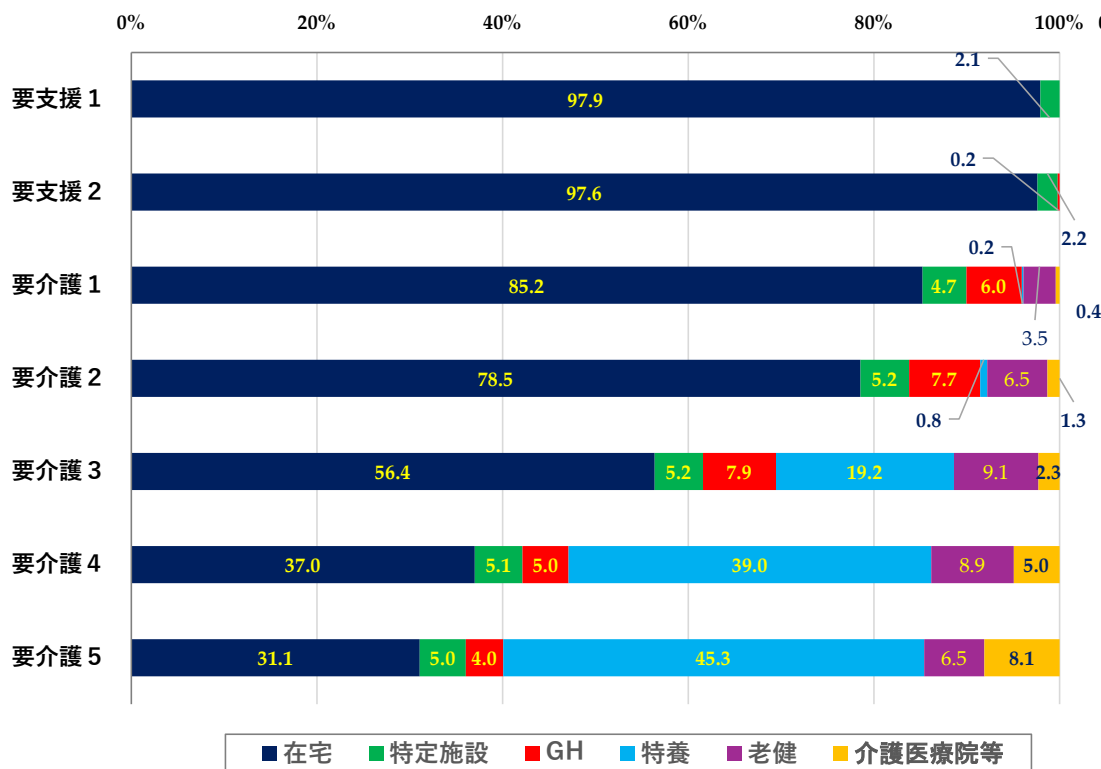


一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合

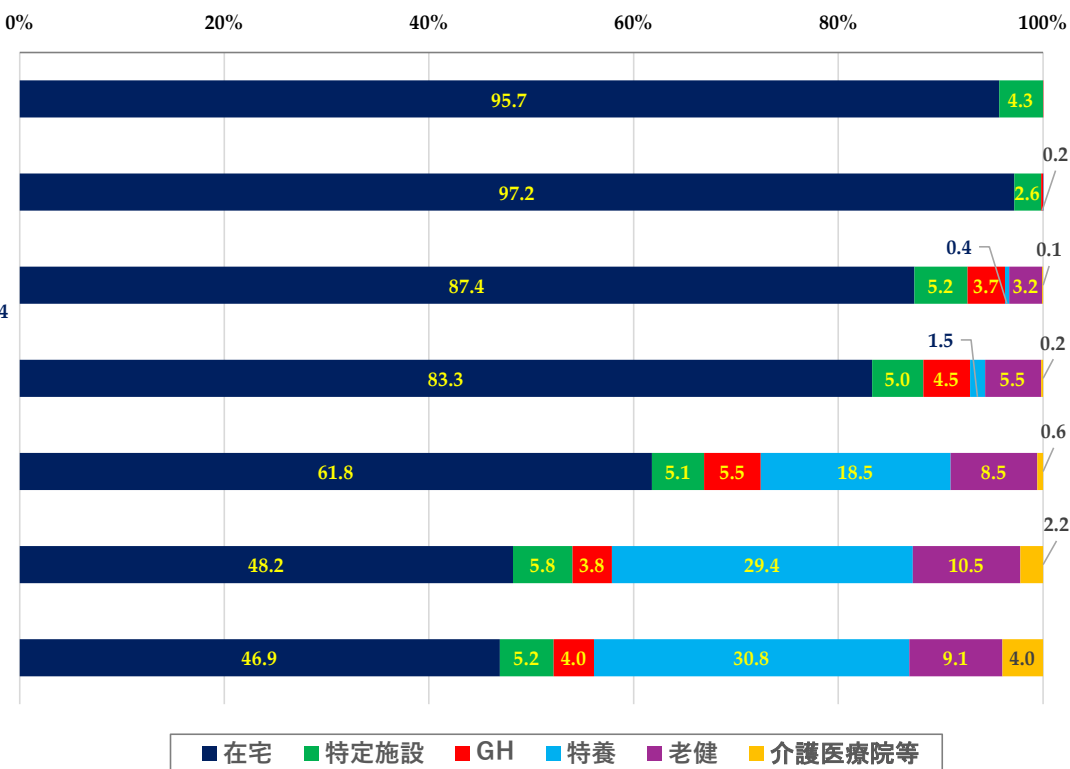


要介護度別在宅割合の比較①（2025年）

島根県



全国



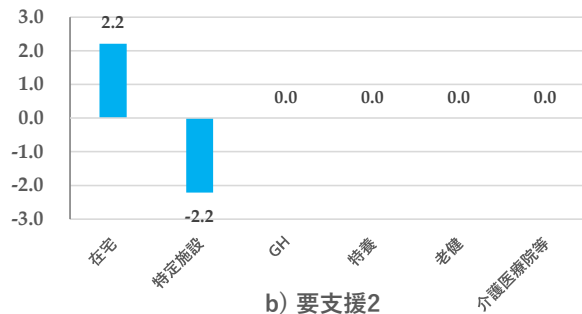
引用：厚生労働省 介護保険事業状況報告
（令和7年12月サービス分）

要介護度別在宅割合の比較②（2025年）

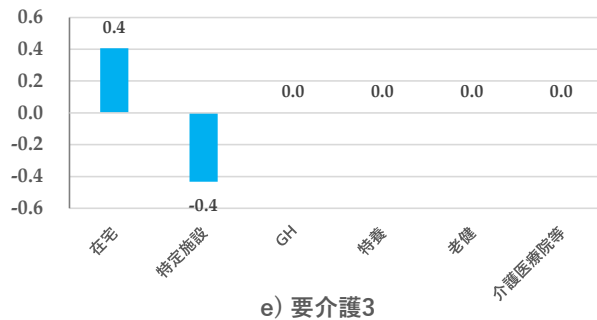
島根県は全国と比較して、軽度者の在宅割合が高い

島根県平均と全国平均の差分比較
(島根県－全国)

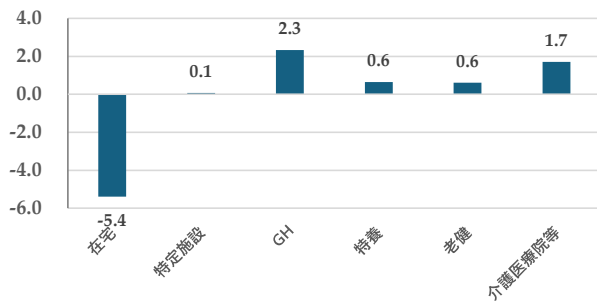
a) 要支援1



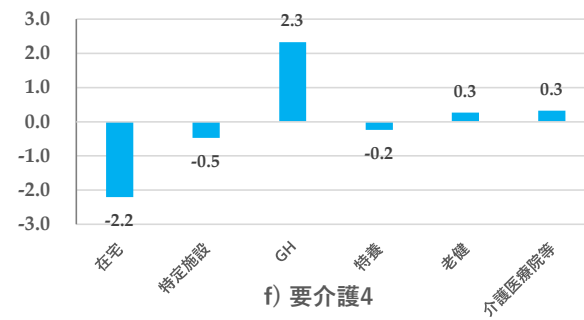
b) 要支援2



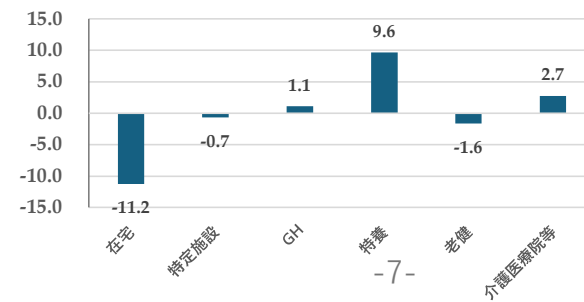
e) 要介護3



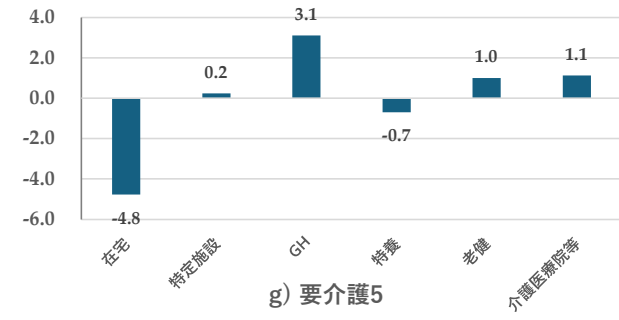
c) 要介護1



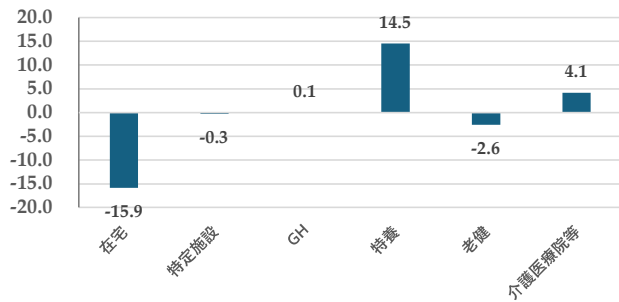
f) 要介護4



d) 要介護2



g) 要介護5

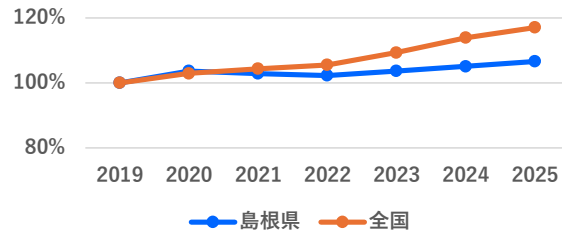


引用：厚生労働省 介護保険事業状況報告
(令和7年12月サービス分)

要介護度別認定者数

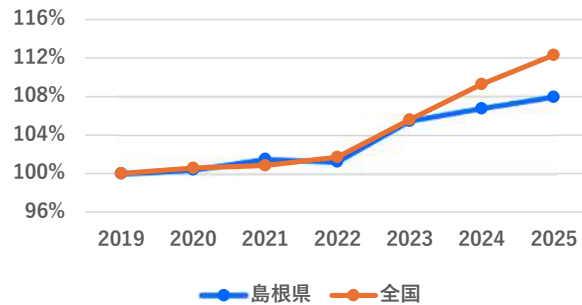
2019-2025年実績

認定者数の伸び率（要支援1）

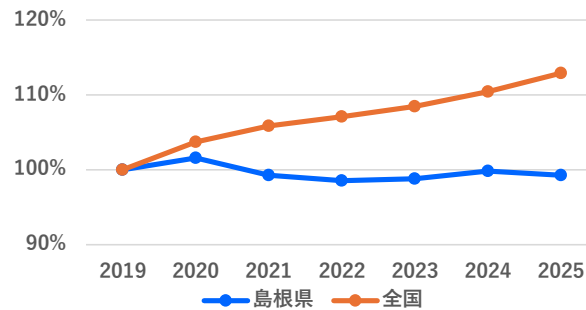


- ・ 要支援者は増加傾向にあり、介護予防・重度化予防の重要性が今後さらに高まると考えられる

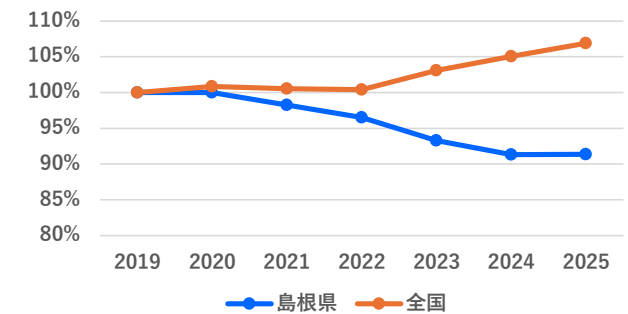
認定者数の伸び率（要支援2）



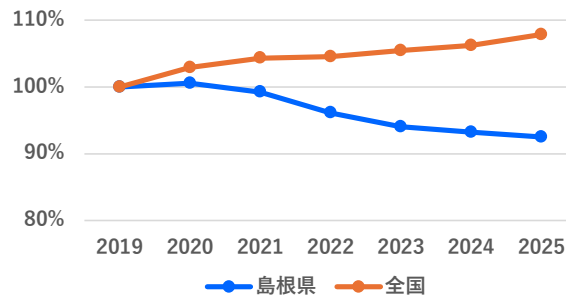
認定者数の伸び率（要介護1）



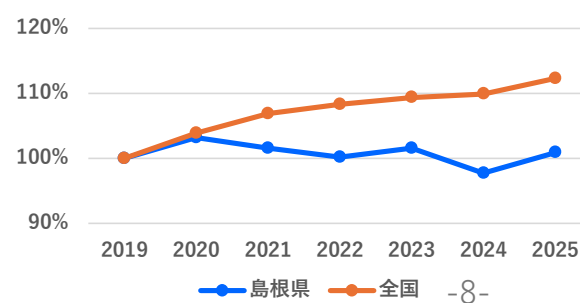
認定者数の伸び率（要介護2）



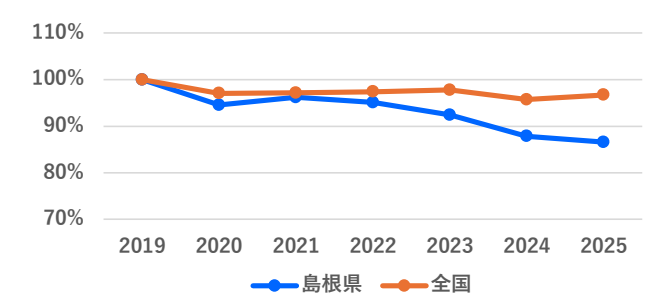
認定者数の伸び率（要介護3）



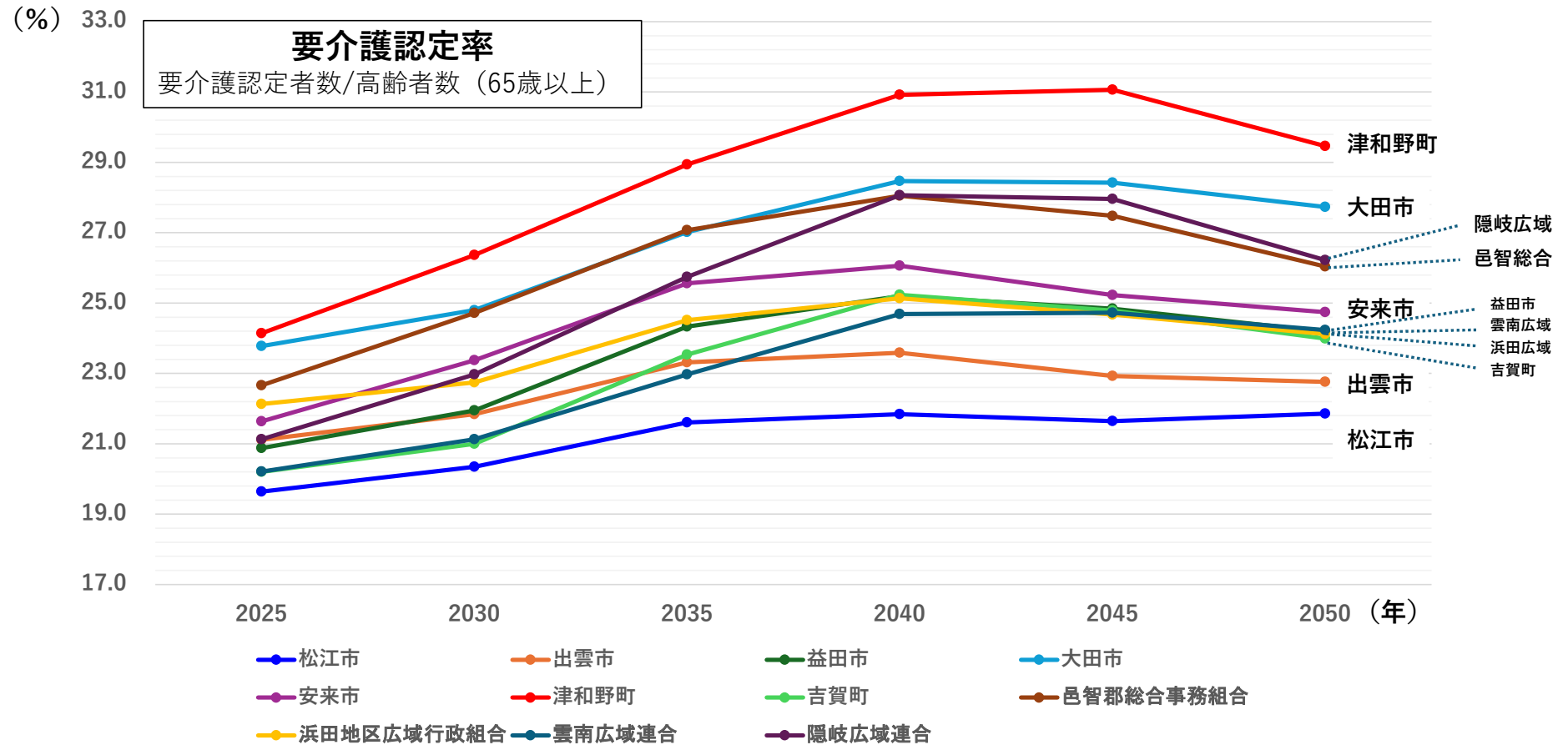
認定者数の伸び率（要介護4）



認定者数の伸び率（要介護5）



要介護認定率の将来見通し



- ・ 2040年までの間、全ての保険者で要介護認定率は上昇傾向
- ・ 認定率の上昇を踏まえた介護予防及び重度化予防の取組が重要

事 務 連 絡
令和 8 年 3 月 2 6 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局総務課
厚生労働省老健局介護保険計画課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

第 10 期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項
について

日頃より、介護保険行政の適正な運営に尽力いただき、御礼申し上げます。

昨年 12 月 25 日に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見書」という。）においては、2040 年には、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められている。このような地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040 年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

このようなことを踏まえ、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための指針（以下「基本指針」という。）の構成（イメージ）について、本年 3 月 9 日開催の第 134 回社会保障審議会介護保険部会において、意見書の内容を踏まえた形として提示した上でご議論いただき、当該議論の内容や第 10 期

介護保険事業（支援）計画（以下「第10期計画」という。）における基本的な考え方や方向性について、令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてお示ししたところである。

今後、各都道府県及び市町村において、第10期計画の策定に向けて具体的な検討を進めていただくこととなるが、上記のとおり、第10期計画の策定に当たっては、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で取り組むことが、これまで以上に重要となるため、第10期計画の策定が本格化する前に、都道府県の積極的な関与の下、あらかじめ取り組んでいただきたい事項について、下記のとおりお示しするので、管内市町村（特別区を含む。）に対して周知をお願いするとともに、第10期計画の策定に向けて、遺漏なきようご対応をお願いする。

（参考）第134回社会保障審議会介護保険部会（本年3月9日）資料

- ・資料1－1 基本指針について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001668453.pdf>

- ・資料1－2 基本指針の構成について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001668454.pdf>

記

第10期計画の策定に当たっては、第9期計画期間における実績等を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。その際、市町村単位を基本とした上で、必要に応じて、都道府県が積極的に関与しながら、近隣の市町村を含めた広域的な観点から議論することが重要である。

第10期計画期間に係る基本指針の見直し案や令和9年度介護報酬改定の具体的な内容については、今後、国における議論が行われる予定であり、これに対応する形で、各市町村における次期介護保険事業（支援）計画の策定作業については、例年、計画期間開始の前年度の夏以降に本格化することとなるが、中長期的な推計に基づくサービス提供体制の計画的かつ広域的な議論を進めることができるよう、都道府県及び市町村は、第10期計画策定に向けて、次の論点について令和8年度当初から必要なデータの整理、地域分析等を行い、本年夏頃（7月を目途）に都道府県・市町村間で課題認識等の共有・意見交換を行うなど、都道府県及び市町村でよく連携しながら、別添資料の手順も踏まえて、2040年を見

据えた第10期計画の策定に取り組むこと。

なお、第10期計画の策定において様々な取組等をお願いすることを踏まえ、今後、国における都道府県の計画策定支援を検討している。また、本事務連絡を踏まえた取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定しているので、ご協力をお願いする。

1. 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計について（別添資料4頁、5頁）

（1）基本的な考え方

- ・ 第10期計画及び中長期的なサービス提供体制の確保に向けた議論の基礎となる地域のサービス提供の実態や課題及び中長期的な状況について、市町村は、市町村全体及び地区・地域別の状況を確認すること。
- ・ その際、サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を確認すること。
- ・ 当該現状及び中長期的な状況の確認・分析に当たっては、既存の各種政府統計や地域包括ケア「見える化」システム等を活用するほか、第134回社会保障審議会介護保険部会資料1-1の11頁でお示ししている「介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況」を参考とすること。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ 第9期計画期間の計画と実績を確認し、乖離要因等の評価やサービス提供体制に関する足下の課題分析を行うこと。
- ・ 中長期の人口や見込量推計を確認し、現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、足下のサービス提供体制に関する課題を踏まえ、今後の目指すべき方向性について、地域の関係者を含めて議論すること。
- ・ 上記を踏まえ、中長期的なサービス提供体制の確保に関して、具体的に取り組むべき事項について議論すること。

（3）都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、管内市町村が共通の観点で円滑に上記の分析等を行うことができるよう、本年4月頃に、市町村に対してあらかじめ分析の観点や手法を示した上でサービス提供の実態等の確認や推計の実施を要請するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。
- ・ また、都道府県は、市町村における（2）の確認・検討すべき事項等の検討状況の確認及び課題の共有等のため、本年夏頃（7月を目途）として、管内市町村との意見交換（ヒアリング）を行うこと。

- 5月上旬から、県と保険者との意見交換会を実施中
- 保険者に対しては、将来的なサービス需要の減を踏まえ、施設の集約化や、ダウンサイジング等も含めた向けた検討を依頼

- ・ 当該意見交換は、市町村単独ではサービス確保が困難、隣接する市町村に所在する事業所が主たる担い手になっている等の場合には、必要に応じて、老人福祉圏域単位や隣接する市町村等を含めた会議体とするなど、広域的な開催とすること。

2. 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保に向けた議論について（別添資料4頁、6頁）

（1）基本的な考え方

- ・ 意見書に盛り込まれた、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保に関する方策については、今後、国の社会保障審議会介護給付費分科会等において、中山間・人口減少地域の範囲や、配置基準・報酬等の詳細について、具体化に向けた検討を進めていくが、第10期計画の策定においては、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計（1.参照）と併せて、地域毎のサービス提供の課題に係る実態を把握し、対応の検討を早期に開始することが重要である。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ 都道府県においては、管内市町村における基準該当サービスや離島等相当サービス等の実施状況、特別地域加算の実施状況、介護サービス事業所・施設数やその変動状況を確認すること（※1）。
- ・ その上で、これらの状況や管内の地域特性を鑑みて、特にサービス提供に課題を有していることが見込まれる又は今後サービス提供に課題が生じることが見込まれる市町村（※2）について、各サービス種別ごとの介護サービスの提供状況の現状（※3）、当該市町村における介護サービス事業所・施設の運営状況（※4）等について、市町村を通じた把握を行うこと。

（※1）管内市町村における介護サービス事業所・施設（基準該当サービスを含む。）

の把握は、各都道府県で管理している事業所台帳管理システム等を活用することが考えられる。

（※2）例えば、訪問介護等、介護サービス事業所・施設数が減少している市町村や、介護サービス事業所・施設が僅少な市町村が考えられる。

（※3）例えば、当該市町村内に特定の介護サービス類型の事業所・施設が存在しない場合に、どのようにサービス提供が行われているか等が考えられる。

（※4）例えば、訪問介護等について、利用者宅間の移動に係る負担や季節による繁閑、職員確保の困難さ等から、赤字が継続していないかどうか、配置基準を満たすための職員の確保が困難となっていないかどうか等、経営状況や人員体制の状況を把握することが考えられる。

- 保険者との意見交換会を通じて、介護サービスの提供が困難となっている地域の状況を把握
- 特例介護サービスの新たな種類の導入については、制度の詳細を踏まえ、具体的な検討を進める

(3) 都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、(2)に掲げた介護サービスの提供状況等の把握に向けて、本年4月頃に、市町村に対して必要な依頼等を行うとともに、市町村における必要な実態把握や検討等が進むよう、適宜支援を行うこと。
- ・ また、都道府県は、本年夏頃(7月を目途)に、第9期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、サービス提供に係る市町村の課題認識を確認するとともに、従来の対応を確認しつつ、サービス確保の今後の在り方について市町村と議論を開始すること。
- ・ その上で、特例介護サービスの新たな種類の導入に係る検討の要否も含め、都道府県・市町村間で調整を行い、第10期計画において、中山間・人口減少地域の実情に応じたサービス提供体制の在り方の方向性について記載すること。

3. 医療・介護連携の推進について(別添資料4頁、7頁)

(1) 基本的な考え方

- ・ 2040年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加することを踏まえ、適切な医療・介護サービスの受け皿を確保するため、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について、各地域において検討を行うことが必要である。

(2) 確認・検討すべき主な事項(一例)

- ・ 2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づく医療と介護の協議の場その他これに類する会議(以下「協議の場等」という。)を介護保険事業計画の策定の初期の段階で開催すること。
- ・ 慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況やその課題について関係者での共有を図ること。
- ・ 介護保険施設の協力医療機関の確保について、協力医療機関を確保できていない施設をリスト化し、マッチングに向けた議論を行うこと。

(3) 都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、本年4月頃に、協議の場等の開催予定時期を事前に周知するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。
- ・ また、協議の場等の開催や地域医療構想との連携等については、介護保険主管部(局)・衛生主管部(局)間で連携・調整を行うこと。
- ・ 本項については、医政局とも協議済みであり、衛生主管部(局)にその旨

- 保険者との意見交換会を通じて、医療介護連携に係る協議の場の現状について把握
- 今夏開催予定の「市町村等在宅医療・介護連携推進担当者会議」において、課題や今後の方向性などについて意見交換を実施予定
- なお、介護保険施設の協力医療機関については、ほぼ全ての介護保険施設において確保されている状況

伝えていただいて差し支えないこと。

4. 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案について（別添資料4頁、8頁）

（1）基本的な考え方

- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、第10期計画の策定においては、これらの入居定員総数や、要介護者の人数、利用状況等も踏まえて、介護ニーズの見込み等を定める必要がある。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ 都道府県においては、把握している（1）に記載の情報を市町村に提供すること。
- ・ 市町村においては、都道府県から提供された有料老人ホームやサ高住における入居定員総数等の情報を踏まえ、在宅サービス利用者のうち高齢者向け住まい入居者の概数を可視化し、これを、特定施設入居者生活介護をはじめとする介護サービスの見込み等を定める参考とすること。

（3）都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、本年4月頃に、有料老人ホームやサ高住における入居定員総数等を踏まえて介護サービスの見込量を定めることの要請や、必要なデータの提供を行う時期を事前に周知するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。
- ・ また、都道府県は、本年夏頃（7月を目途）に、有料老人ホーム・サ高住における入居定員総数等のデータを市町村に提供すること。

○ 近日中に県から市町村へデータを提供予定

5. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等について（別添資料4頁、9頁）

（1）基本的な考え方

- ・ 介護サービス需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービスの提供やその体制の確保のため、人材確保・生産性向上・経営改善支援について一体的に推進することが必要である。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

- ・ 介護人材確保に向けては、都道府県においては、介護人材確保に係る定量的な目標とその時期等を設定し、地域の実情を踏まえて、その達成に向けて重点的に取り組む事項を明確化し、これらを計画素案に反映すること。その際、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備など総合的に取組を進めることが重要であることから、これらも踏まえて

○ 介護テクノロジーの導入や外国人人材の受入・定着など重点的に取り組むべき事項を整理

具体的な目標を掲げること。

- ・ 市町村においては、介護人材確保の取組を行うに当たっては、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備などについて、具体的な目標を掲げ、都道府県と連携して取組を行うことが重要であるため、県の取組状況も踏まえ、必要に応じて記載すること。
- ・ 生産性向上・経営改善支援等に向けては、都道府県において、目標（KPI）を設定し、その達成に向けて各都道府県のワンストップ型の窓口である介護生産性向上総合相談センターにおける取組事項等、重点的に取り組む事項を明確化すること。その際、生産性向上等の取組を戦略的に推進するための協議体である都道府県介護現場革新会議等において、都道府県が主体となり、地域の課題、現在実施している支援策の内容等を整理すること。なお、都道府県介護現場革新会議において議論を行い、すでに KPI を設定している場合には、当該 KPI を計画の目標として差し支えない。
- ・ 経営改善支援に関する目標や取組事項については、県内事業者における協働化の取組件数や支援機関が連携して実施する相談対応件数等が想定されるが、都道府県の実情に応じた目標や取組事項を定めること。なお、介護事業者への経営改善支援については、今年度実施中の老人保健健康増進等事業「介護事業者の経営支援モデル事業」の報告書等が来年度上期までに発出される予定であるため、参考とされたい。
- ・ 市町村においては、必要に応じて都道府県介護現場革新会議等に参加するとともに、県の取組状況も踏まえ、必要に応じて取組事項を記載すること。

6. 認知症施策の推進について（別添資料 4 頁、10 頁）

（1）基本的な考え方

- ・ 都道府県及び市町村において、認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載すること。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

- ・ 認知症の人と家族等の参画を得ながら、
 - ① 社会参加の機会の確保に向けた取組（認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動といった社会参加の機会・場）
 - ② 若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置
 - ③ 医療・介護の体制（初期集中支援チームや認知症サポート医、認知症

疾患医療センター等)

について、認知症の人の推計や「見える化」システムを活用した人口推計、サービス見込量等のデータを活用しながら、各都道府県内又は各市町村内における設置箇所数や活用状況、果たしている機能、現状のニーズと今後の見込み等の現状を確認し、都道府県又は市町村として考える今後の姿を示し、その姿の実現に必要な具体的な取組を定めること。

- ・ 都道府県と市町村のそれぞれにおいて把握した現状や今後の姿について突合し、それぞれの視点から、認知症に対する医療・介護の体制について、
 - ① 介護保険事業（支援）計画の策定の際に都道府県と市町村で話す場
 - ② 協議の場等などを活用して確認を行うこと。
- ・ 例えば、各医療・介護資源の地域偏在や、利用状況から見える必要とされる機能の確認、市町村から見たアクセスの状況などを確認することを通して、都道府県と市町村の役割分担の下で、必要な支援体制を議論すること。
- ・ 各都道府県においては、議論が円滑に進むよう、市町村に活用可能なデータや議論に必要な視点などを事前に共有し、適切な市町村支援を行うこと。
- ・ こうした中で、認知症の人や家族等と出会い、対話し、意見を交換して認識の共有を踏まえた上で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）及び認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）の基本的施策に基づき第10期計画を策定すること。

- 保険者との意見交換会などを通じて、各地域の現状を把握
- 当事者の参画を得ながら、認知症基本法や新しい認知症観を踏まえて、具体的な取組を検討

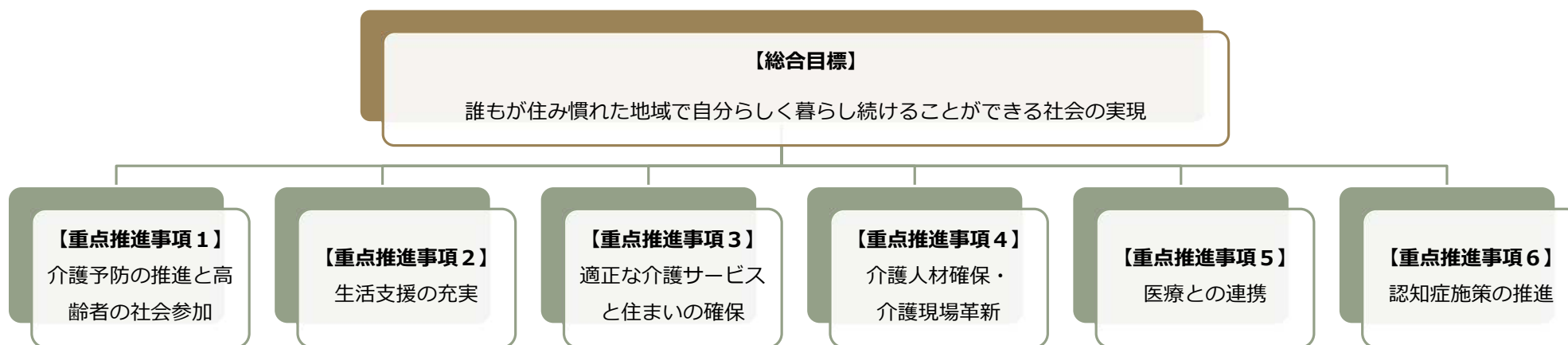
第10期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画策定に係る基本的な考え方

・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、介護サービス提供基盤の確保や、医療と介護の連携の推進、介護人材確保の取組等を進めるとともに、全国で高齢者人口がピークを迎える**令和22（2040）年を見据えた計画**とする

・**第2期島根創生計画（R7～11年度）**をはじめ関連する他の県計画との整合を図る

・国の基本指針の見直しに係る動向を踏まえ、**地域の分類に基づくサービス提供体制の確保**や、中山間・人口減少地域における**特例介護サービスの新たな類型の導入**などについて記載

・第9期計画に引き続き、総合目標として「**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**」を掲げるとともに、**重点推進事項として6項目を設定**。第9期計画期間における取組状況の評価等を踏まえ、第10期計画期間における具体的な取組みを検討



第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画概要

(令和6年度～令和8年度)

1. 高齢者の現状と将来

(1) 人口構造の状況

○高齢者人口は、令和2（2020）年頃をピークに減少しますが、高齢化率は引き続き増加する見込みとなっています。令和2（2020）年の国勢調査によると、高齢化率34.2%は、秋田県（37.5%）、高知県（35.5%）、山口県（34.6%）に次いで高く、全国4位となっています。

○前期高齢者（65～74歳）人口は、令和2（2020）年頃をピークに減少しますが、団塊ジュニア世代の高齢化により令和22（2040）年頃にやや増加することが見込まれています。

○後期高齢者（75歳以上）人口は、計画期間中の令和7（2025）年に団塊の世代が全て後期高齢者になるなど、令和2（2020）年から令和12（2030）年までの10年間では1.6万人（12.8%）の増加が見込まれています。中でも、85歳以上人口は令和22（2040）年まで増加傾向が続く見込みとなっています。

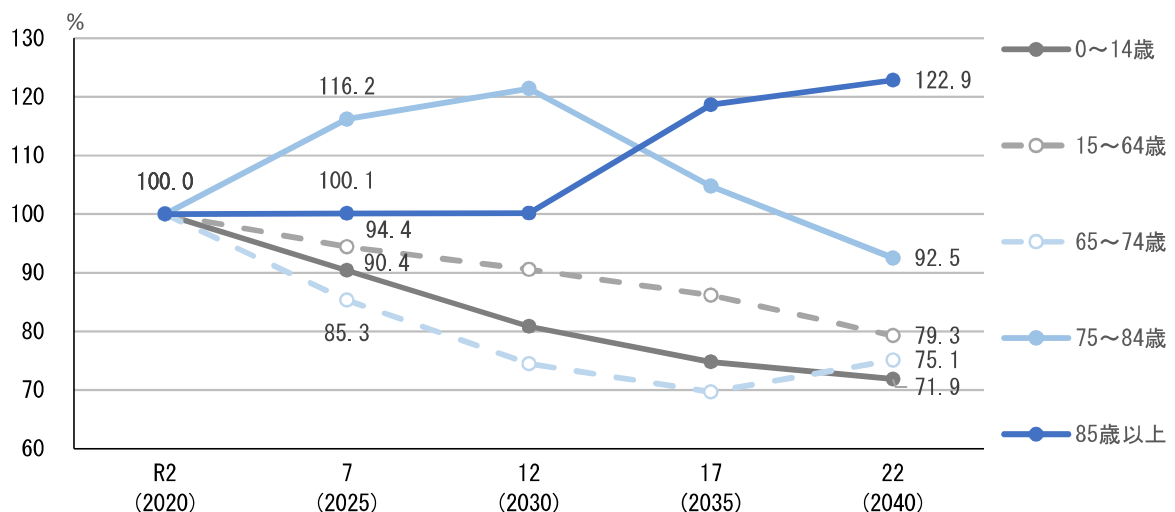
【図1：人口の推移】

(単位：人)

	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
0～14歳	81,837	73,998	66,181	61,204	58,804
15～64歳	359,735	339,741	325,738	310,058	285,130
65～74歳	106,250	90,654	79,128	74,033	79,812
75歳以上	123,304	135,217	139,026	136,158	129,339
うち75～84歳	73,006	84,849	88,638	76,472	67,542
うち85歳以上	50,298	50,368	50,388	59,686	61,797
総人口	671,126	639,610	610,073	581,453	553,085
高齢化率	34.2%	35.3%	35.8%	36.1%	37.8%

資料：総務省「国勢調査」（令和2年調査）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

【図2：年齢階級別推計人口の伸び率（令和2年＝100）】

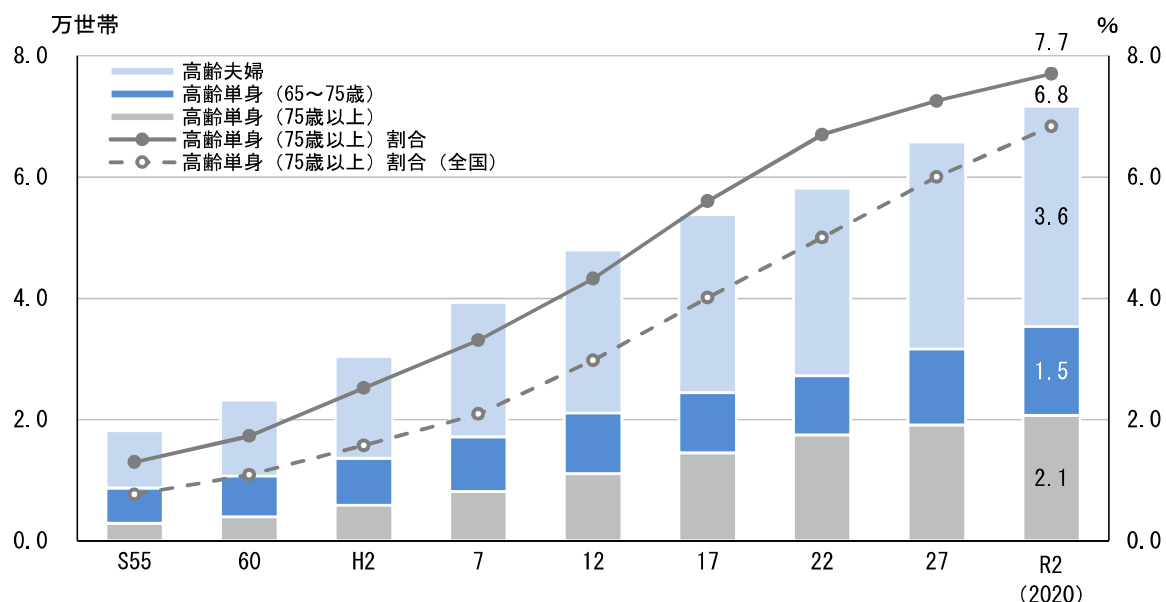


資料：総務省「国勢調査」（令和2年調査）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

(2) 高齢者世帯の状況

○高齢単身世帯は、令和2（2020）年時点では総世帯数の13.2%、75歳以上の高齢単身世帯の割合は7.7%を占めており、全国平均6.8%と比較して高くなっています。

【図3：高齢者世帯の推移】



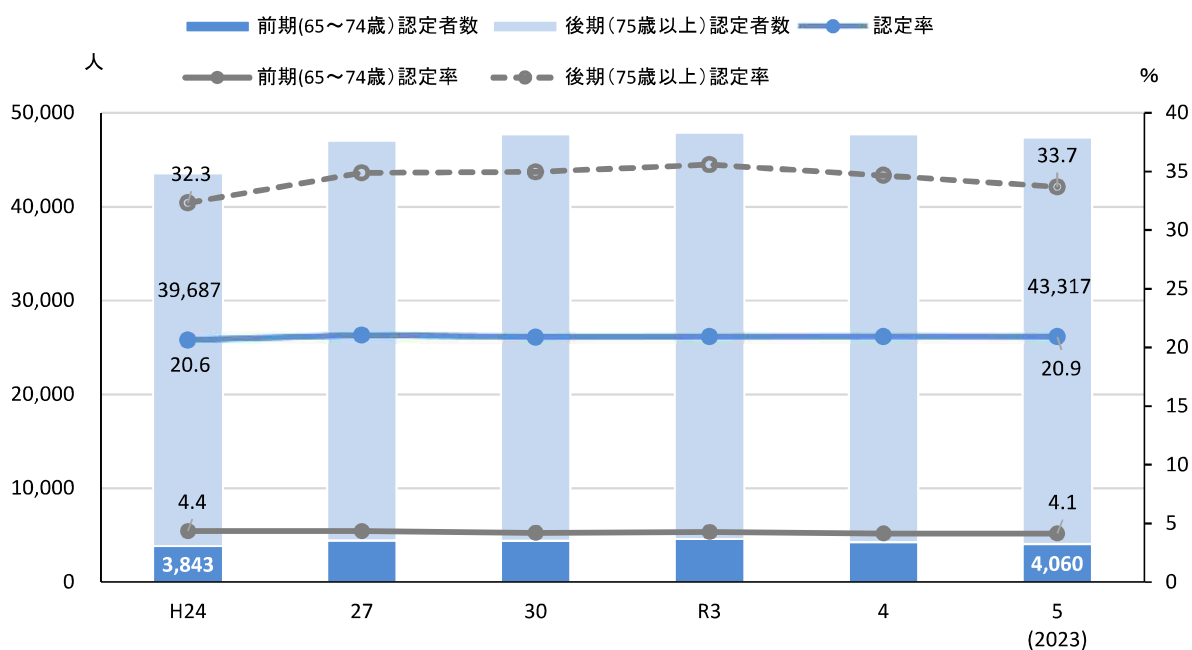
資料：総務省「国勢調査」

(3) 介護を要する高齢者の状況

①要介護（要支援）認定者数の推移

○令和5（2023）年10月末時点の県内の要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）は、約4万7千人で、高齢者全体に占める割合（認定率）は20.9%（全国平均19.3%）となっています。

【図4：要介護（要支援）者認定者数・認定率の推移（島根県）】

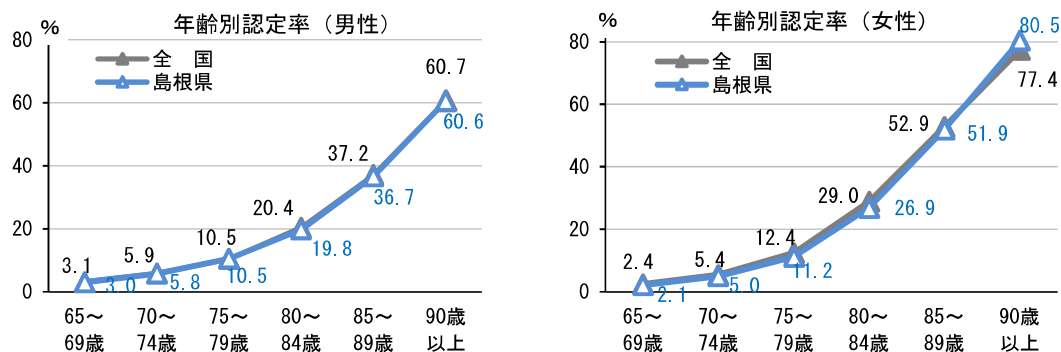


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・各年10月末現在」

②年齢・男女別の認定率の状況

○認定率は年齢とともに上昇し、男性よりも女性の認定率が高く、とりわけ85歳以上の女性の認定率が高くなっています。この傾向については全国平均との大きな差はありません。

【図5：年齢・男女別の認定率】

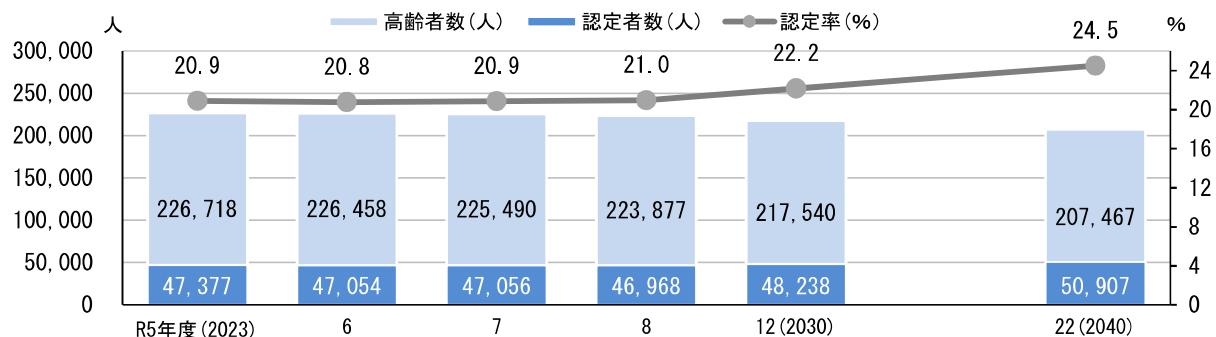


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・令和5年10月末現在」

③要介護（要支援）認定者数の見込み

○認定者数は第9期（R6（2024）～R8（2026）年度）中は約4.7万人で概ね横ばいを見込んでいますが、令和22年度（2040）年度に向けては高齢化の進行などに伴い、約5.1万人とやや増加することが見込まれています。

【図6：認定者数等の見込み】

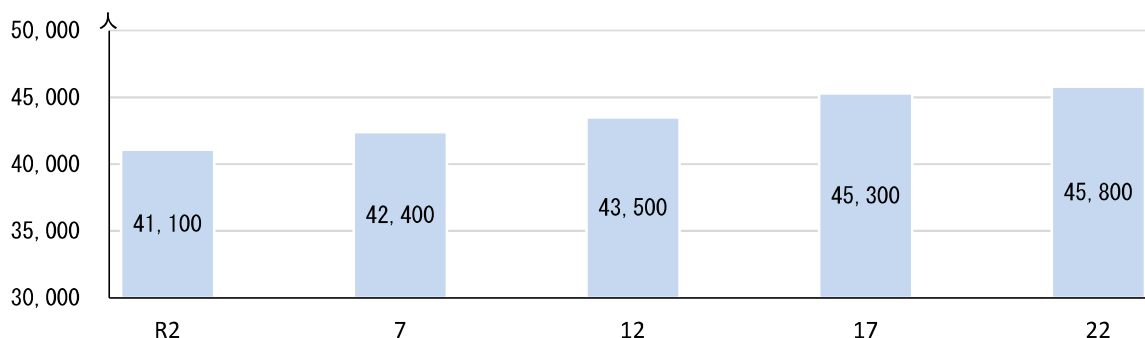


資料：R5年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）・令和5年10月末現在」、R6年度以降は、各保険者推計

④認知症高齢者の推計

○島根県における認知症高齢者数については、国の推計方法を参考に推計すると、令和2（2020）年は41,100人、令和22（2040）年には45,800人に増加することが見込まれています。

【図7：認知症高齢者の推計】



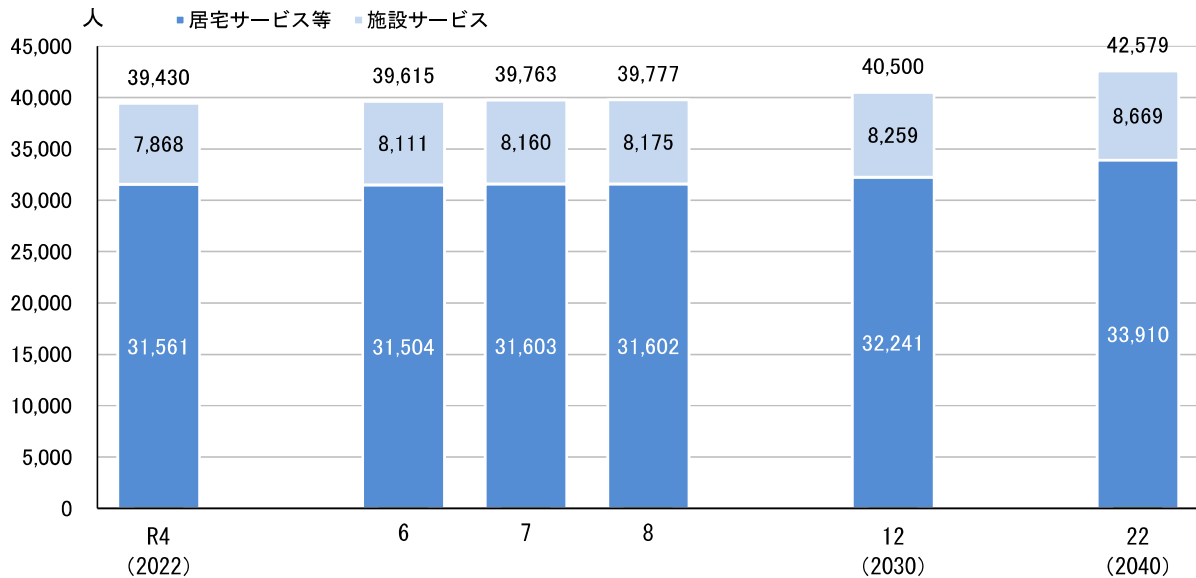
資料：R2年度は、総務省「国勢調査」、R7年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 介護サービスの状況

(1) 介護サービス利用者の推移

○サービス利用者数は、令和8（2026）年度に39,777人（令和4（2022）年度比0.9%増）、令和22（2040）年度に42,579人（同8.0%増）と見込まれています。

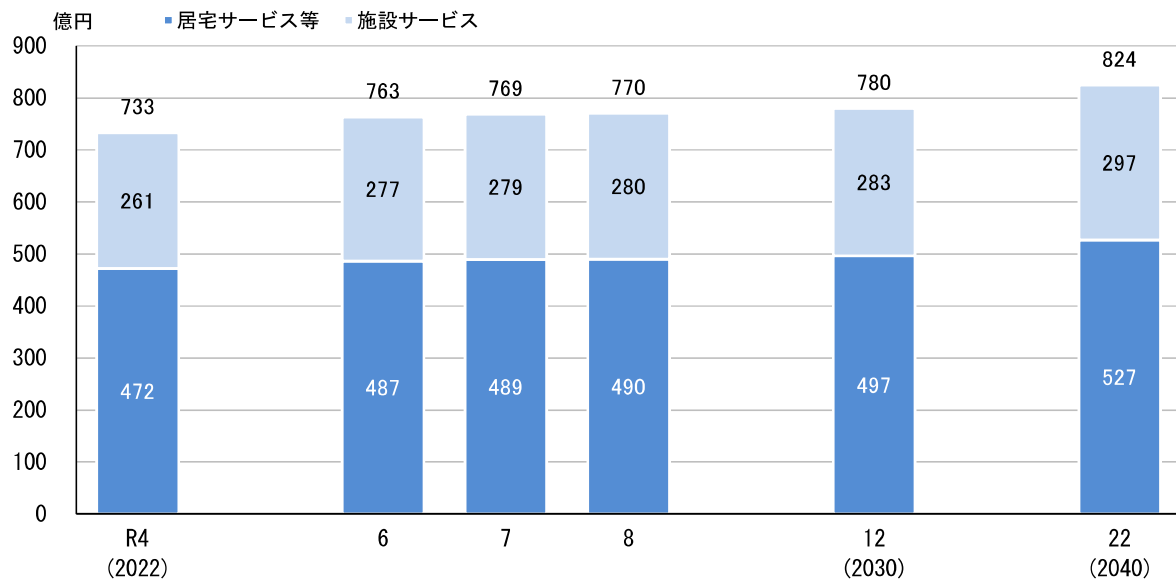
【図8：介護サービス利用者の推移】



(2) 介護サービス給付費の推移

○介護サービスに要する費用を保険料と公費で賄う給付費については、令和8（2026）年度に約770億円（令和4（2022）年度比5.0%増）、令和22（2040）年度に約824億円（同12.4%増）と見込まれています。

【図9：介護サービス給付費の推移】



資料：各保険者推計

3. 第9期計画策定の趣旨

- この計画は、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ものです。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、保険者・市町村を支援していきます。
- 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、介護サービス提供基盤の確保や、医療と介護の連携の推進、介護人材確保の取組等を進めるとともに、全国で高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えた計画としています。
- 地域包括ケアシステムを普遍化した概念である地域共生社会の理念も踏まえ、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社会の実現を目指します。

【地域包括ケアシステムとは】

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。

地域包括ケアシステムの姿



4. 総合目標と重点推進事項

《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知るための指標

高齢者の健康寿命が伸びること

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本図の下記のとおり設定

各重点推進事項の目標

重点推進事項1	重点推進事項2	重点推進事項3	重点推進事項4	重点推進事項5	重点推進事項6
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
高齢者が住み慣れた 地域で健康でいきいきと暮らせる	住民どうしが支え合 いながら誰もが安心して暮らせる	要介護状態になっ た場合に必要のサービス を安心して受け入れることができる	介護人材の確保や 介護職場の業務効率 率化によって介護サ ービスの質を維持・向 上する	当人の状態に応じ て必要な医療と介 護のサービスが切れ 目なく提供される	認知症の人の意思 が尊重され、自分ら しく希望をもって暮 らすことができる

各重点推進事項の取組の進捗状況を把握し、目標の達成状況を知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の実施

総合目標の達成状況を知るための具体的な指標

	【現状】	【目標】
✓喜びや生きがいを感じている高齢者の割合	82.1% (R4)	91.0% (R8)
✓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)	19 市町村 (R8)
✓介護を要しない高齢者の割合（65 歳以上で要介護1～5以外の者の割合）	84.7% (R4)	90.0% (R8)

5. 各重点推進事項と主な方策

重点推進事項1 介護予防の推進と高齢者の社会参加

目的

高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる

主な方策

- 介護予防の推進
 - ・PDCA サイクルに沿った評価による効果的・効率的な取組の推進
 - ・地域における「通いの場」等、要介護状態になることを遅らせるための地域の取組の充実
 - ・リハビリテーションや食べる機能の向上支援における専門職との連携
- 健康づくりとの連携
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進
- 高齢者の積極的な社会参加
 - ・「生涯現役証」の発行や就労支援による高齢者の社会参加活動の推進
 - ・「わが島根（まち）づくりマイスター」の称号授与による地域づくりの機運醸成
 - ・老人クラブ等の活動支援による地域の支え合い活動の促進

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓地域での実践活動などに取り組んでいる高齢者の割合	27.5% (R4)	50.0% (R8)
✓通いの場への参加率（週1回以上）	3.0% (R3)	8.0% (R8)
✓自立支援・重度化防止のためのケース検討（地域ケア会議）を専門職の協力を得て取り組む市町村数	8市町村 (R4)	19市町村 (R8)

重点推進事項2 生活支援の充実

目的

住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる

主な方策

- 生活支援体制の整備
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業等を活用した多様なサービスの創出を促すための市町村担当者や生活支援コーディネーター向け研修会や相談会の実施
 - ・生活支援コーディネーターの「地域ケア会議」参画を促すため、研修会を実施
 - ・生活支援体制整備に精通した県内実践者を生活支援アドバイザーとして委嘱し、市町村へ直接派遣することで取組を支援
- 地域における権利擁護の推進
 - ・養護者からの虐待防止、日常生活自立支援事業・成年後見制度の利用促進、消費者被害防止等の取組の推進
- 高齢者の居住安定確保
 - ・住宅バリアフリー化の促進や、相談支援体制の充実等、住宅施策との連携による居住の安定確保

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓介護予防・日常生活支援総合事業のうち住民主体による支援に取り組む市町村数	4市町村 (R4)	10市町村 (R8)
✓介護予防・日常生活支援総合事業のうち移動支援に取り組む市町村数	3市町村 (R4)	10市町村 (R8)
✓第2層生活支援コーディネーターが「地域課題把握のための地域ケア会議」に参画している市町村数	7市町村 (R4)	19市町村 (R8)

重点推進事項3 適正な介護サービスと住まいの確保

目的

要介護状態になった場合に
必要なサービスを安心して
受けることができる

主な方策

- 利用者に対する介護サービス利用支援
 - ・要介護認定や介護サービス情報の公表等の制度の適切な運用
- 介護サービスの総合的な向上
 - ・条件不利地域におけるサービス提供体制の維持・再編を支援
- ケアマネジメントの向上
 - ・ケアプラン点検や研修等によるケアマネジメントの向上
- 様々な居住形態への対応
 - ・住宅型サービス等、様々な居住形態に対応したサービスの質の確保
- 災害や感染症への対策に係る体制整備
 - ・災害や感染症発生時等の非常時におけるサービス提供体制の確保
- 介護給付等に要する費用の適正化
 - ・研修や先進事例の提供による保険者の給付適正化の取組の支援

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するケアプラン点検の実施率	—	100.0% (R8)
✓介護給付適正化主要3事業を全て実施している保険者数	—	11 保険者 (R8)
✓要介護3～5の者のうち在宅・居住系サービスを利用している者の割合	47.8% (R4)	48.3% (R8)

重点推進事項4 介護人材確保・介護現場革新

目的

介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する

主な方策

- 介護の仕事のイメージアップ（意識啓発）
 - ・「介護の日」や様々な媒体を通じ、やりがいや社会的意義を発信
 - ・しまね福祉・介護人材育成宣言事業所制度により職場の魅力を発信
- 多様な人材の確保・人材の育成
 - ・介護福祉士等修学資金の貸付、介護の入門的研修の実施、外国人人材の受入環境整備等への支援による、介護人材のすそ野の拡大及び多様な人材の確保・育成
- 人材の定着
 - ・エルダー・メンターの養成や処遇改善等による早期離職の防止
- 介護現場革新
 - ・介護ロボットやICTの導入支援、介護助手の普及による業務改善の推進

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓サービス区分別に見た介護職員数 ※推計上生じる1未満の端数は表示していないため、計は、見た目の計算結果と必ずしも一致しない	入所系 9,173 人 訪問系 3,347 人 通所系 4,557 人 計 17,077 人 (R4)	入所系 9,392 人 訪問系 3,639 人 通所系 4,656 人 計 17,688 人 (R8)
✓介護職員の離職率	介護職員 13.4% 訪問介護職員 11.1% (R4)	R4 を下回る
✓県の補助金を活用して介護ロボット・ICTを導入した事業所数	389 事業所 (H28～R4 累計)	285 事業所 (R6～8 累計)

重点推進事項5 医療との連携

目的

当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される

主な方策

- 在宅医療提供体制の確保
 - ・かかりつけ医機能報告等の結果などを活用し、二次医療圏や市町村における一次医療の提供体制の議論を促進
- 地域での医療と介護の連携強化
 - ・医療介護の現場職員向け研修や市町村職員の意見交換の場等を通じ、関係者の資質向上や情報共有推進
 - ・日常の療養、入退院時、急変時、看取り期といった様々な場面において切れ目なく必要な支援が継続できる体制の整備
- リハビリテーションの推進
 - ・医療介護のサービス提供に合わせて必要なリハビリテーションが適切に提供される体制の整備
- 訪問看護の推進
 - ・島根県訪問看護支援センターとの連携により、「人材確保・定着」「資質の向上・連携体制強化」「運営支援」「普及啓発」を総合的に推進

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓訪問看護職員数（常勤換算）	460.3人(R5)	520人(R8)
✓居宅/包括ケアマネから病院への入院時情報提供率	85.5%(R5)	90.0%(R8)
病院から居宅/包括ケアマネへの退院時情報提供率	85.0%(R5)	90.0%(R8)
✓病院・診療所以外での死亡割合	32.6%(R3)	42.6%(R8)

重点推進事項6 認知症施策の推進

目的

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望をもって暮らすことができる

主な方策

- 認知症の人や家族の視点を重視した総合的な推進体制
 - ・市町村や関係機関との連携による認知症施策の推進
- 認知症についての普及啓発
 - ・認知症サポーターの養成や本人交流会の実施等による普及啓発の実施
- 認知症の人を支える地域づくり
 - ・認知症カフェの設置、運営やチームオレンジの整備を支援
- 認知症についての相談対応
 - ・認知症に関する相談窓口であるコールセンターの設置運営
- 医療・介護の連携体制の整備
 - ・認知症疾患医療センターや初期集中支援チーム等、医療介護連携による支援体制の構築
- 認知症介護サービスの向上
 - ・研修等を通じた介護現場職員の認知症対応力の向上
- 若年性認知症への対応
 - ・若年性認知症支援コーディネーターによる相談支援機能の充実

取組の進捗を測るための指標

	[現状]	[目標]
✓認知症カフェの設置数	62か所(R4)	70か所(R8)
✓本人ミーティング等が実施されている市町村数	2市町村(R4)	5市町村(R8)
✓認知症サポーターの資質向上の取組や認知症サポーターによる地域活動を支援する取組を実施している市町村数	5市町村(R4)	19市町村(R8)

第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画の状況 (令和7年度)

- 計画に定める、地域包括ケアの推進のための重点推進事項6項目それぞれについて、「県計画に定める方策の取組状況」、「市町村における取組・評価の概況」、「今後の取組の方向性」を整理したのになります。

重点推進事項6項目

- ①介護予防の推進と高齢者の社会参加 ／ ②生活支援の充実 ／ ③適正な介護サービスと住まいの確保
④介護人材確保・介護現場革新 ／ ⑤医療との連携 ／ ⑥認知症施策の推進

- 「県計画に定める方策の取組状況」には、令和7年度末時点における県としての取組状況について、主なものを記載しています。
- 「市町村における取組・評価の概況」には、令和7年度末時点における市町村（保険者）の取組状況のうち、独自に行っているものや特に課題となっているものについて、主なものを記載しています。
- 「今後の取組の方向性」には、これらを踏まえて今後県として取り組む方向性について記載しています。

重点推進事項１ 介護予防の推進と高齢者の社会参加

県計画に定める方策の取組状況

■ 介護予防の推進

- 島根県介護予防評価・支援委員会において、各市町村の現状や課題、取組状況を共有。
- 市町村及び関係団体を対象として、介護予防（ハイリスクアプローチ）に係る先進地視察・研修を実施。また、地域ケア会議について、市町村同士の見学会を実施。
- しまねリハビリテーションネットワークによる研修や会議等の開催により、二次医療圏単位でのリハビリテーション専門職等との連携体制を構築。
- 市町村における口腔・栄養機能の向上支援として、栄養士会・歯科衛生士会の協力によるアドバイザー派遣体制を整備。

■ 健康づくりとの連携

- 健康づくり部局、保健事業と介護予防の一体的実施事業（保険局）と連携し情報共有、市町村担当者向けの研修会や会議に参画。

■ 高齢者の積極的な社会参加

- 「生涯現役証」の発行や100歳以上の元気な長寿者への知事表彰により、高齢者の社会参加活動推進のための取組を引き続き実施。

市町村における取組・評価の概況

■ 介護予防の推進

- 通いの場の参加者数・箇所数は増加傾向。引き続き、活動維持及び健康づくりの充実を両立するための支援が必要。
- 通いの場への医療専門職やリハビリ専門職の派遣等、フレイル予防の普及啓発に向けて市町村ごとに工夫して取り組んでいる。
- 運営ボランティアの高齢化による担い手不足、マンパワー不足、男性の参加率が低調である、参加者の固定化等の課題もある。
- 参加者の基本チェックリストによる評価や事業全体の評価、また、評価の活用方法については、必ずしも十分でない様子がうかがえることから、介護予防事業の体系全体を俯瞰した検討の場が必要。
- 機能低下により通いの場への参加が難しくなった方などのハイリスク者を対象とした短期集中サービス・活動Cの今後の実施に向け、研修会への参加や、関係者を交えての検討が必要。
- 地域ケア会議では認知症など様々な事例を検討することにより、本人や家族が望む暮らしを尊重し、自立支援や疾病の管理を多職種連携により考え、学び、高齢者を支える事業や体制・機能強化につなげている。

今後の取組の方向性

- ◇ 本人及び本人の望む暮らしを理解し、その実現に向けて各取組の機能強化を図る。
- ◇ 各種サービス・事業が、本人の希望に沿って提供できるよう、多職種が連携した地域ケア会議や自立支援型マネジメントの充実に向けた取組、研修や会議の開催、先行事例の紹介、県アドバイザーの派遣などを通じた支援を行う。
- ◇ 多職種の各職能団体と協働で介護予防評価支援委員会を開催し、介護予防事業の効果や課題を整理、PDCAサイクルに沿った取組を推進する。
- ◇ 保健事業と介護予防事業が連動した取組となるよう、各自治体における健康づくり部門と介護予防部門の連携推進を図るため、部門間の相互理解と共通ビジョンの醸成に向け、各種情報・データ提供や分析支援、研修・会議の開催などを通じた支援を行う。

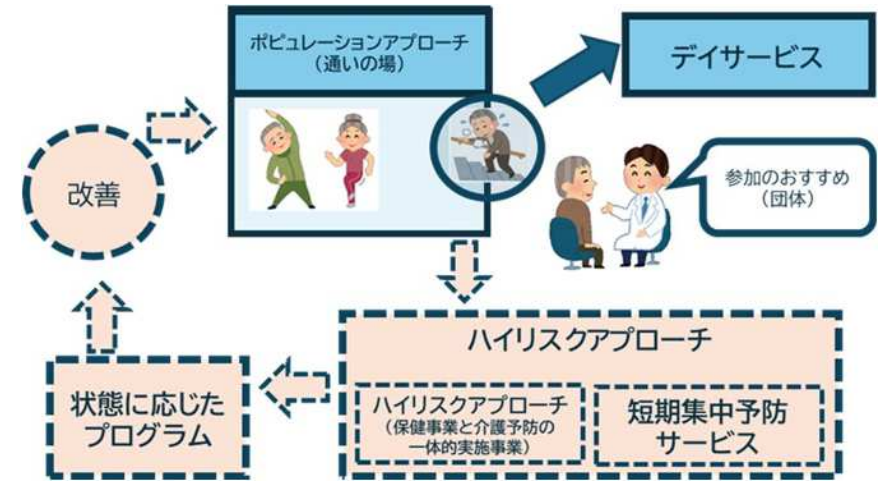
重点推進事項1 介護予防の推進と高齢者の社会参加

1. PDCAサイクルの推進

(1) 島根県介護予防評価・支援委員会

- 目的 市町村等における効果的かつ適切な介護予防を推進する
- 開催 年2回

→ **ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを車の両輪として進めていくことが重要。**
(特に取組が少ないハイリスクアプローチ)



(2) 地域ケア会議の充実

予防的視点で自立に向けてのケース検討や、地域課題の発見と解決のために市町村で実施されている地域ケア会議の充実を図るため、介護予防アドバイザー派遣等を実施

介護予防アドバイザーの派遣

令和7年度
介護予防アドバイザー派遣事業

市町村の介護予防担当者様へ
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士・歯科衛生士を派遣します(謝金・旅費 県負担)

●R7年度 各地の島根への派遣の様子●

市町村の介護予防事業を応援します

- ① 地域ケア会議での助言者
- ② 個別のケース会議
- ③ 介護予防の事業
 - ア) 通いの場の展開
 - イ) ハイリスク者対象の事業
 - ウ) 事業構築、事業評価の助言
- ④ その他

★申込みから実施のなかれ★

- ① 市町村から県 担当者派遣依頼
- ② 県がアドバイザーへ日程調整、派遣依頼 (必要に応じて市町村と内容を調整)
- ③ 派遣実施
- ④ 派遣終了後、市町村から県へ報告書を提出 (様式任意、復命書等の送付可)
- ⑤ 県がアドバイザーへ謝金、旅費を支払い

◆注意事項◆

- ・活動の際は、前もって県 担当者までご連絡ください (電話、メール OK)
- ・派遣終了後、10日以内の間に県へ、報告書(様式等)等を提出してください
- ・県は謝金をもって、県でアドバイザーへ謝金を支払います

【問合せ先】 高齢者 健康福祉部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室 中島
TEL 0852-22-6385 e-mail nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp

地域ケア会議をはじめとした市町村における介護予防事業に対し、要望に応じてアドバイザーを派遣。

R7年度より、リハ3職種
(PT/OT/ST)に加えて、
管理栄養士
歯科衛生士
も派遣できる体制を整備

見学会・交流会

R7年度
地域ケア会議 見学会・交流会
～「地域ケア会議」、見学してみませんか?～

昨年度、初の試みとして、県出雲町、飯南町の地域ケア会議を見学させていただきました。大変好評でした。
今年度は、松江市、江津市、雲出郡町、飯南町の4市町のご協力で見学会・交流会を実施いたします。
「地域ケア会議、他の市町村はどんなふうに行っているのかな?」見学希望の方は、下の枠内より、申込ください。

◆江津市◆
○日程:11月20日、1月15日、2月19日 13:30-16:30 (計3回開催)
○会場:済生会江津病院 会議室
○内容:多職種による事前検討 ①1回あたり 5人程度

◆松江市◆
○日程:(計3回開催)
10/20 13:30-16:30
11/18 14:00-16:00
12/15 13:30-15:30
○会場:松江市生涯学習センター
○内容:多職種による事前検討 ①1回あたり 2-3名程度

◆雲出郡◆
【多職種連携 地域ケア会議】
○日程:11/13、3/12 10:00-19:30 (計2回開催)
○会場:雲出郡庁 2号庁舎会議室
○内容:県庁内での事前検討をテーマにグループワークなど

◆飯南町◆
○日程:県庁内3本曜日 14-16時
10/16、11/20、12/18、1/22、2/19 (ハイブリッド開催)
○内容:関係者からの情報提供と多職種による事前検討

◆申込◆ ◆申込多数の場合は、調整・お断りすることもあります
①申込(9/29(月)～10/10(金))
メールにて、希望市町村、日程、見学会参加希望者名(飯南町は参加方法)を
2週間以上、担当者まで連絡
②マッチング
申し込みの希望日と参加希望者の希望をマッチング
③決定連絡
県庁内書から決定連絡
※参加の希望を連絡した
参加者は、あらかじめ、参加する自治体で要約書(提出)に取り組みます
④地域ケア会議に見学、参加
※参加により生じる旅費は、参加される方の所属自治体(団体)で負担ください

【問合せ・申込先】 高齢者 健康福祉部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室 中島
TEL 0852-22-6385 e-mail nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp

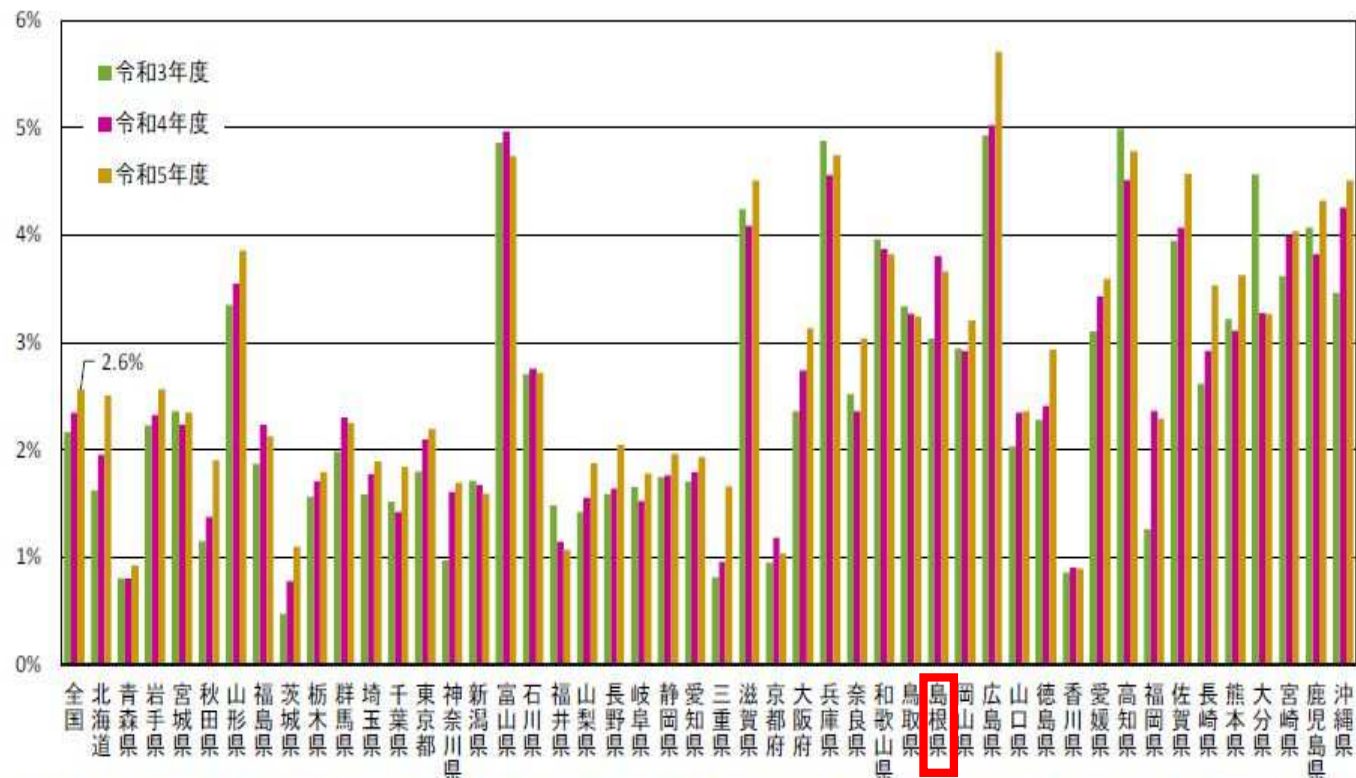
他の市町村はどのように地域ケア会議を実施しているのか、実際に参加をして学ぶ機会を確保。

R7年度
見学会受入れ: 4市町
見学会参加: 9市町

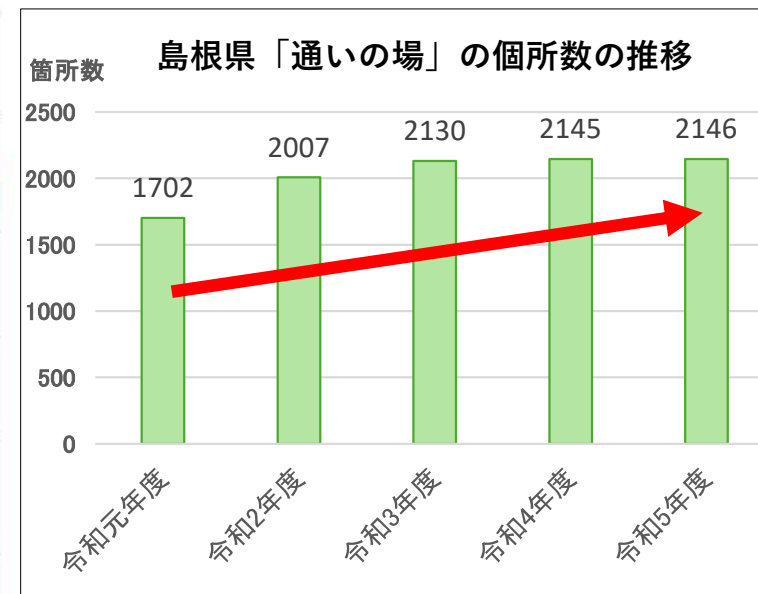
2. ポピュレーションアプローチ

(1) 通いの場

通いの場への参加率（都道府県別）



週1回以上開催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(65歳以上)人口



江津市での取組

(いきいき百歳体操 江津市版)



- ・ 週1回以上の通いの場への参加率は**3.7%**と、**全国11位**。
(月1回以上だと**全国2位**の参加率)
- ・ 県内の通いの場の箇所数は**増加**傾向。
- ・ 様々な場が住民主体で、専門職等関係者の支援も得ながら実施されている。

→ 通いの場は「介護予防の場」という認識をもち、内容や質の検討も必要。
(介護予防評価・支援委員会)

3. ハイリスクアプローチ

(1) 総合事業 短期集中サービス・活動C

R7.6月現在

市町村名	訪問型サービス	通所型サービス
	C	C
	〔短期集中〕	〔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	×	◎

・R7年6月末時点で**8市町**の取組あり。

未実施市町村のサービス導入に向けた伴走支援として、**先進地の視察研修を実施**

おらせ **視察研修&意見交換会（先着15名）**

竹原市（広島県）のハイリスクアプローチを学ぼう！

- ◆竹原市では、短期集中予防サービス・活動Cを積極的に活用し、元気高齢者を増やしています
- ◆市内のデイケア施設と連携をはかり、取り組まれています
- ◆取組の経過や成果を直接、見て、聞いて、第10期介護保険事業計画策定をみえて、介護予防に効果のある短期集中予防サービス・活動Cの企画・実施を目指しませんか？（裏面参照）

◆日程・行程

出発地	松江 発	浜田 発
9/1(月) 午後	県松江合庁(13:30集合 13:45発)	県浜田合庁(13:45集合 14:00発)
17:00頃	竹原市内 宿泊先(グリーンスカイホテル竹原)着	
9/2(火) 8:30	宿泊先 発 視察会場(介護老人保健施設まお内 通所リハ こすもす)へ移動	
9:00~12:00	視察研修 ①活動見学 ②竹原市・竹原市地域包括支援センター説明 ③質疑応答	
12:10~14:00	昼食 意見交換会(会場:ホテル大広苑) 助言者:広島県地域包括ケア推進センター 次長 藤原 薫氏	
14:10	竹原市 発	
17:00頃	県松江合庁(予定 17:20着)	県浜田合庁(予定 17:00着)

◆視察先(会場) 医療法人社団仁慈会 介護老人施設まお内 通所リハビリテーションこすもす
(〒725-0012 広島県竹原市下野町3126-1 TEL 0846-22-6155)

◆参加対象等 市町村・保険者等の総合事業(短期集中サービス・活動C)の担当者
※今後実施予定、もしくはブラッシュアップを検討したい担当者

◆定員等 1自治体(市町村・保険者等)原則1名。全体枠15名(松江8名、浜田7名)まで。先着順。

◆参加者(参加者の所属)の負担
①宿泊費(②9,950円<禁煙・1泊朝食付>)
②飲食費(9/1夜 懇親会、9/2昼食@1500円程度、など)
③出発地までの往復旅費

◆申込(6/25開始~7/10〆切)
申込書に必要事項を記入の上、右記担当まで、メールにより申し込みください。

・先着順(担当あてのメール到着日時で判断)
・〆切前に定員に達した場合、その時点で、キャンセル待ち受付開始とします

不明なところは、
気軽におたずねください

【担当】
島根県 健康福祉部 高齢者福祉課
地域包括ケア推進室 中島
TEL 0852-22-6385
mail:nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp



○実績

参加者 17人

(9市町、1保険者、3保健所)



R7年10月から飯南町、邑南町で一般介護予防事業にて、サービス・活動Cを想定した事業を試行実施

3. ハイリスクアプローチ

(2) 介護予防研修会

短期集中サービス・活動Cの展開をテーマに研修会を開催

介護予防研修会

地域の高齢者のみなさんが住み慣れた地域で暮らし続けるため、介護予防・日常生活支援総合事業、短期集中予防サービス（機能低下がみられる高齢者へのサービス、ハイリスクアプローチ）等を学ぶ研修会です。
第10期介護保険事業計画の策定をみすえて、ぜひ、ご参加下さい。

■日 時：令和8年1月30日（金）13:30～16:30（受付13:00～）
■会 場：ホテル白鳥 鳳凰の間（松江市千鳥町）
■開催方法：集合形式
■申込方法：右の二次元コードから申し込み下さい
■対 象：市町村、地域包括支援センター、広域保険者介護保険課、介護保険事業所、医療・介護に関係する職能団体、県・保健所等、介護予防の関係者等
※鳥取県の全庁的な取り組みの推進を図るため、鳥取県内の希望者には、受講証明書を発行いたしますので、申込フォームにその旨を入力ください。

https://kourai.pcgg.com/0130
メールアドレス：shimane
パスワード：260130

内容（主催：鳥取県 高齢者福祉課、共催：中国四国厚生局）

13:30- 開会あいさつ

13:35- 行政説明（鳥取県）「総会事業について」（仮）

13:45- 【第1部】講演「総会事業の理解
～短期集中サービス・活動C（ハイリスクアプローチ）の展開～」
講師 奈良県 福祉保険部 次長 田中明美氏

14:40- 【第2部】取組報告 ①飯南町 ②益田市 ③出雲市

15:35- 【第3部】グループワーク

16:25- 閉会あいさつ

16:30 終了 ※17:30～懇親会（鳥取県内参加者のうち、希望者のみ）

先進地 生駒市の様子

運動、口腔、栄養のプログラム

利用者の目標達成を目指す、個別プログラムの取組。終了後は、自宅用プログラムも提示

関係者でのケア会議

誰か、誰か、ここから。

【問合せ先】鳥取県健康福祉部高齢者福祉課 地域包括ケア推進室 中島
TEL 0852-22-6385 E-mail nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp

○実績

参加者 80人

県内 70人
県外 10人

○参加者感想（参加者アンケートより）

- ・ サービスCを利用することで、健康寿命や介護費が全然変わってくることが興味深かった。
- ・ モチベーションがあがりました。
- ・ グループワークでそれぞれの市町村の状況や困りごと、ヒントなどを共有することができ、とてもよかった。

4. 職能団体や保健事業との連携

(1) リハ職との連携

○しまねリハビリテーションネットワークとの連携（委託事業）

R7年度

①研修会

全県研修 1回

ブロック研修 10回

②地域ケア会議のポイント集の作成

③市町村支援

市町村等への支援が可能なリハ職名簿登録

市町村等への派遣調整、派遣・支援

→リハビリテーション専門職と市町村職員や地域支援者の「顔の見える関係」が構築・強化された。

(2) 保健事業との連携

○後期高齢者医療保険の

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」でハイリスクアプローチに取り組む市町村

18 / 19市町村

※R8年度からは19市町村での取組となる

○国民健康保険の健診や健康づくり活動、健康長寿しまね推進会議の事業等とも連携し、若い世代からの取組が元気な高齢者をつくるという意識のもと、取組を進めていくことが必要。

重点推進事項2 生活支援の充実

県計画に定める方策の取組状況

■ 生活支援体制の整備

- 生活支援コーディネーター養成研修や情報交換会の実施により、地域における支え合い・見守りの体制づくりを推進。
- 移動支援を中心に新たな住民主体のサービスや助け合い活動を創出できるよう、アドバイザーを市町村に派遣し、個別状況に応じた支援を実施。
- 「小さな拠点づくり」担当部局と連携し、地域特性に応じた高齢者支援の展開に向け、情報・課題を共有した。

■ 地域における権利擁護の推進

- 日常生活自立支援事業の利用促進に向け、利用対象者等への広報啓発や実施体制の充実を図るための担当者向け研修会の開催を支援。
- 「島根県成年後見制度利用促進協議会」において、各市町村の体制整備に向けた課題の把握・検討や先進事例の情報提供等を実施。
- 高齢者の消費者被害防止について、相談件数は高止まりの状況が続いており、高齢者等への啓発と共に、地域の関係機関が連携し情報共有や見守りなどを行う「地域見守りネットワーク」が全市町村で設置されるよう働きかけを行う。

市町村における取組・評価の概況

■ 生活支援体制の整備

- 生活支援コーディネーターの配置についてはすべての市町村で達成済み。生活支援には多方面との連携が不可欠であり、コーディネーターの資質の向上と定着が求められる。
- 移動支援については、中山間地域・離島を中心に喫緊の課題となっており、バスやタクシーの利用助成、乗合タクシー・福祉タクシーの導入等、各市町村において取組がみられる。一方、担い手不足や利用者ニーズの充足が困難といった課題もあり、今後の安定的な移動支援の継続に向け検討が必要。
- 県主催の生活支援コーディネーター養成研修に参加し、総合事業の制度改正内容を把握。実際の取組への反映に努めている。
- 地域ケア会議に生活支援コーディネーターも参加し、個別事例の課題を把握。地域で必要なサービスを関係者と検討しているが、具体的なサービスの創出にまで至っていないことが多い状況。

今後の取組の方向性

- ◇ 住み慣れた地域での生活継続の観点から、各事業・サービスのあり方について検討する。
- ◇ 生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置など体制整備が進む中、コーディネーターと市町村が連携し地域に合った生活支援体制整備事業を展開できるよう、研修等を通じて支援を行う。
- ◇ 「小さな拠点づくり」と地域包括ケアは、住民の生活支援において重なり合う取組であり、部局横断の情報共有などが進んでいる中、圏域ごとの定期的な連絡会開催などを通じて、市町村の部局横断の取組を支援していく。
- ◇ 生活支援体制整備事業は介護予防に資する取組であることを市町村と共通認識を持ち、介護予防事業の状況等も確認しながら、市町村における生活支援体制整備推進に必要な支援を実施する。

重点推進事項2 生活支援の充実

1. 生活支援体制の整備

(1) 生活支援コーディネーター

役割：地域住民や多様な主体ごとの多様な価値観を尊重しながら地域での共創を推進する

資源開発

ネットワーク構築

ニーズと取組のマッチング

R8.4.1現在

市町村名	生活支援コーディネーター						第3層、第4層	就労的活動 支援コーディネーター
	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	配置有無	
松江市	1	委託	社会福祉協議会	7	委託	社会福祉協議会	無	
浜田市	2	直営(R5～)	浜田市高齢障がい福祉課	4	直営(R5～)	浜田市高齢障がい福祉課	無	
出雲市	1	委託	社会福祉協議会	3	委託	社会福祉協議会	無	
益田市	2	委託	社会福祉協議会	7	委託	社会福祉協議会	無	
大田市	1	委託	社会福祉協議会	23地区(50人)	委託	各地区協議体	無	
安来市	3	委託	社会福祉協議会	(第1層と兼ねる)3	委託	社会福祉協議会	無	
江津市	1	委託	社会福祉協議会	2	委託	社会福祉協議会	無	1
雲南市	2	①委託／②直営	①社会福祉協議会／②保健医療政策課	取りまとめ中(30組織)	地域自主組織雇用	地域自主組織	無	
奥出雲町	2	委託	NPO法人ともに	31	地区組織雇用	各地区組織	無	2
飯南町	1	委託	社会福祉協議会	2	委託	社会福祉協議会	無	
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	無	
美郷町	1	委託	連合自治会	8	地域自主組織雇用・委託	連合自治会単位	無	
邑南町	1	委託	社会福祉協議会	3	委託	社会福祉協議会	無	
津和野町	3	直営	地域包括支援センター	3	委託	個人	無	
吉賀町	3	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	無	
海士町	2	雇用	①臨時職員の配置②健康福祉課	(第1層と兼ねる)	—	役場健康福祉課	無	
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	無	
知夫村	1	直営	地域包括支援センター	2	委託	社会福祉協議会	無	
隠岐の島町	1	委託	社会福祉協議会	6	委託	社会福祉協議会、社会福祉法人(高田会、ふれあい五箇、博愛)、小規模多機能型居宅介護施設(わがんと、風和里)、合同会社かえで	無	

1. 生活支援体制整備

(2) アドバイザーの派遣

○生活支援アドバイザー

生活支援の実践や取組手法の学びのため、**県内好事例のキーパーソン**をアドバイザーとして、市町村要望により派遣。

無料

島根県生活支援体制整備アドバイザー派遣支援事業

生活支援アドバイザー
がサポートします！

市町村の皆さまの生活支援に関する悩みや抱えている課題に応じて、生活支援体制整備に精通したアドバイザーが皆さまに寄り添いながらサポートします。是非エントリーをご検討ください。

生活支援アドバイザー



熊谷 美和子 (くまがい みわこ) 氏

○NPO法人たすけあい平田理事長 ○さわやか福祉財団インストラクター
○住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会副代表
○全国移動サービス団体ネットワーク理事

【支援可能分野】
①体制整備、②居場所創出、③有償ボランティア創出、④移送サービス創出

たすけあい組織や移送サービス、居場所などの創出をしながら、長年活動続けてきた経験を活かし、お役に立てることが多々あると思います。体制整備についてご相談ください。



平田 恵美子 (ひらた えみこ) 氏

○三原の郷未来塾事務局長 ○たすけあいV川本事務局長
○川本町第2層生活支援コーディネーター ○税理士

【支援可能分野】
①体制整備、②居場所創出、③有償ボランティア創出、④移送サービス創出

最初が肝心です。小規模でもいいから、楽しみながら出来る、住民自身による地域づくりをまず立ち上げましょう。



小松原 美幸 (こまつばら みゆき) 氏

○一般社団法人古和の里代表理事 ○さわやか福祉財団インストラクター

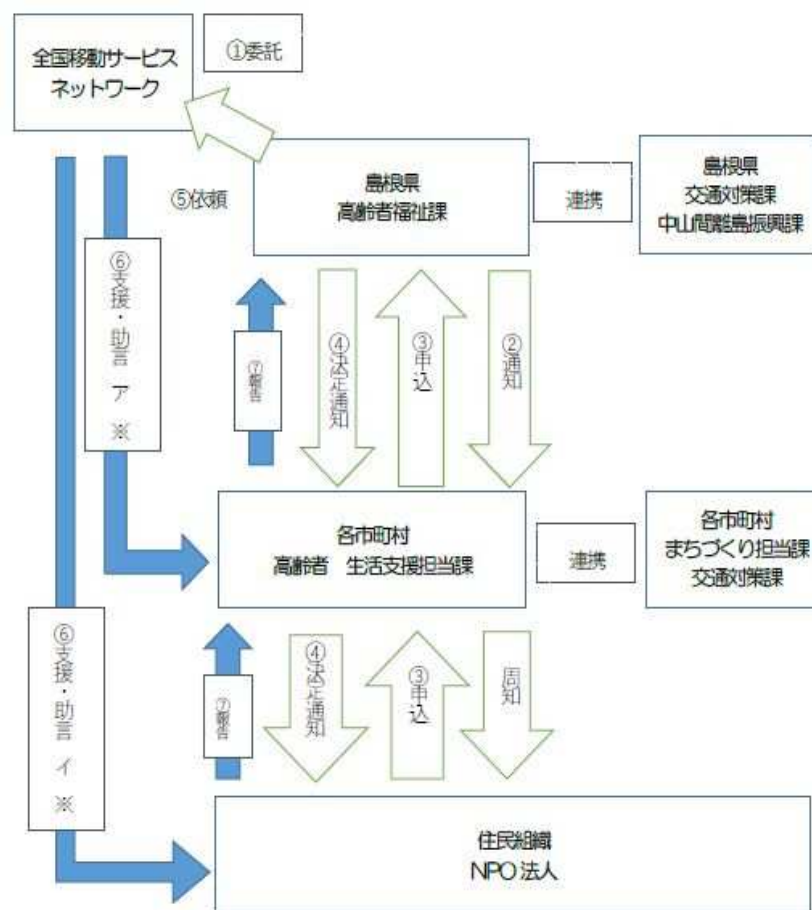
【支援可能分野】
②居場所創出、③有償ボランティア創出、④移送サービス創出

地域の皆さんとともに、一緒に悩み奔走をしながら、助け合い活動を作り上げていきたいと思っています。

実績 (R7年度)
利用希望市町村なし

○住民主体の移動支援サービス創出アドバイザー

市町村が生活支援コーディネーターの活動等を通じ把握した地域課題に対し、**移動支援を中心に**新たな住民主体のサービスや助け合い活動を創出できるよう、市町村要望により派遣。



実績 (R7年度)
3市町 (益田市、奥出雲町、西ノ島町) へ派遣

重点推進事項3 適正な介護サービスと住まいの確保

県計画に定める方策の取組状況

■ 介護サービスの総合的な向上

- 事業所において、質の向上に向けた自己評価、改善等の必要な取組が進められるよう、運営指導などの機会を活用して指導や優良事例の紹介を実施。
- 令和6年度に行った訪問介護事業所の状況調査により、中山間地域においては、ほぼすべての事業所で赤字が見込まれる実態を把握。
- 需要低下やスタッフ不足等、地域の課題に対応したサービス提供体制のあり方について、市町村・保険者への先進事例の紹介や、地域の関係機関による意見交換の場で助言を行うなど、地域における検討を促進するとともに、高齢者人口の減少を見据えたサービス機能の再編を伴う施設整備について、補助単価の上乗せによる支援を実施。

■ 災害や感染症対策への対策に係る体制整備

- 運営指導や研修動画の作成により、業務継続計画の定期的見直しや研修・訓練の必要性について助言。

■ 介護給付等に要する費用の適正化

- 島根県国民健康保険団体連合会と協働で、介護給付適正化に係る保険者向け研修会を開催。また、島根県介護支援専門員協会及び保険者を対象とし、ケアプラン点検に係る研修会を実施したほか、一部圏域においては、地区協会と保険者との連携強化に向けた意見交換会を開催。

市町村における取組・評価の概況

■ 介護サービスの総合的な向上

- 多くの市町村が、人員不足が介護の質に影響していると考えている。事業所向けの研修会等を開催し、質の確保に努めている市町村もある。
- 一部の条件不利地域においては、サービス提供体制を維持するため、独自の補助制度の創設や、施設の再編整備、事業所間の連携に向けた意見交換等が実施されている。

■ 介護給付等に要する費用の適正化

- ケアプラン点検については、令和7年度からすべての保険者で実施。
- 保険者独自で事業所を対象とした給付適正化研修を開催している事例や、各地区の介護支援専門員協会と連携し、ケアプラン点検に専門的な意見を取り入れる取り組みを積極的に行っている事例も見られる。

今後の取組の方向性

- ◇ 第10期計画で地域の類型に応じた対応、特に中山間・人口減少地域における対応を盛り込む必要があることを念頭におき、地域に必要なサービスを維持するため、市町村を中心として地域における中長期的なサービスのあり方についての検討が進むよう、客観的データの提示や他市町村の取組を情報提供するとともに、サービス需要の変化に応じた施設の再編整備に対する支援の実施や、経営の大規模化・協働化を視野に入れた事業所間の連携を促進する。
- ◇ 災害や感染症発生時にもサービス提供が継続されるよう、業務継続計画（BCP）の定期的な見直しや研修・訓練の実施を適切に行うよう働きかける。
- ◇ 有料老人ホームは、多様な介護ニーズの受け皿である一方、入居者の安全性やサービスの質の確保が必要との指摘もあることから、行政の関与による入居者保護を図る。
- ◇ 介護給付適正化事業は、各保険者でその必要性の認識が深まっており、今後は内容の充実に視点を置き、より実効性のある保険者支援を実施する。

重点推進事項4 介護人材確保・介護現場革新

県計画に定める方策の取組状況

■ 介護の仕事のイメージアップ（意識啓発）

- 学生などを対象とした啓発イベントや、中高生の介護職場体験等を実施した。

■ 多様な人材の確保・人材の育成

- 多様な人材の確保のため、返還免除となる介護福祉士等修学資金の貸付や保険者等が実施する介護の入門的研修支援などを実施した。
- 外国人人材の受入に向けた支援のあり方について関係機関と協働で検討を進めるとともに、令和7年度新たに外国人人材を受け入れる際の人材紹介手数料等の支援制度を創設した。

■ 人材の定着

- 介護人材の早期離職防止、定着促進のため、エルダー・メンターの育成事業や経験の浅い職員の研修受講の支援を実施した。

■ 介護現場革新

- 介護職員の身体的な負担の軽減や業務の効率化、サービスの質の向上を図るため、補助事業により介護テクノロジーやICTの導入を支援。令和7年度には、「介護現場革新サポートセンターしまね」を開設し、相談対応や伴走支援を行うとともに、機器展示会や研修会を開催するなど、幅広い支援を行った。

市町村における取組・評価の概況

- 多くの市町村において課題認識が高い分野。従来から取り組んでいる多様な人材の確保、離職防止による職員の定着などに加え、介護現場革新の視点も加えた取組を進めていくことが必要。
- 介護事業所の紹介や、新卒者のインタビューなどを広報誌やホームページに掲載し、介護現場のイメージアップの取組を行う市町村がある。
また、介護職員が高齢化し、若い世代の職員がより求められているため、市町村においても中学・高校等の教育機関と連携し、介護の仕事の意義・魅力を伝えるなどの取組が、以前より重要となっている。
- 元気な高齢者が、資格を必要としない周辺業務を担うことができるよう、入門的研修を実施している市町村があるが、家庭内介護に留まっており就労につながりにくい点が課題。受入側となる介護事業所での業務仕分けや、研修受講者と介護事業所とのマッチングと併せて、効果的な取組を進めていく必要がある。
- 外国人介護人材の受入に向けて、事業所向けの独自の補助制度を設けている市町村もある。

今後の取組の方向性

- ◇ 受け入れた外国人介護人材が県内事業所で長く定着するよう、関係機関と連携して必要な取組を進める。
- ◇ 引き続き、補助事業により介護テクノロジーやICTの導入を支援するとともに、介護現場革新サポートセンターしまねと連携し、県内での優良事例の横展開、専門家の伴走支援など、様々な角度から取組を進める。
- ◇ 介護テクノロジーやICTの導入等による介護現場の変化などを周知・広報し、介護現場のイメージアップをはかる。

重点推進事項4 介護人材確保・介護現場革新

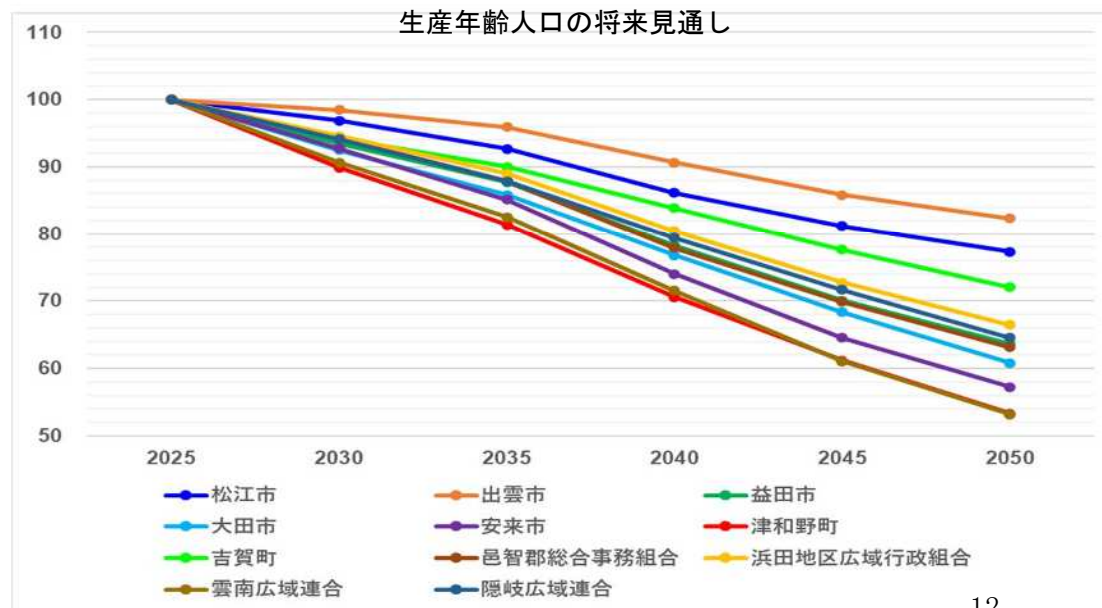
現状と課題

介護従事者の高齢化や生産年齢人口の減少、他業種への人材流出などにより、**介護人材の確保はますます厳しい状況**

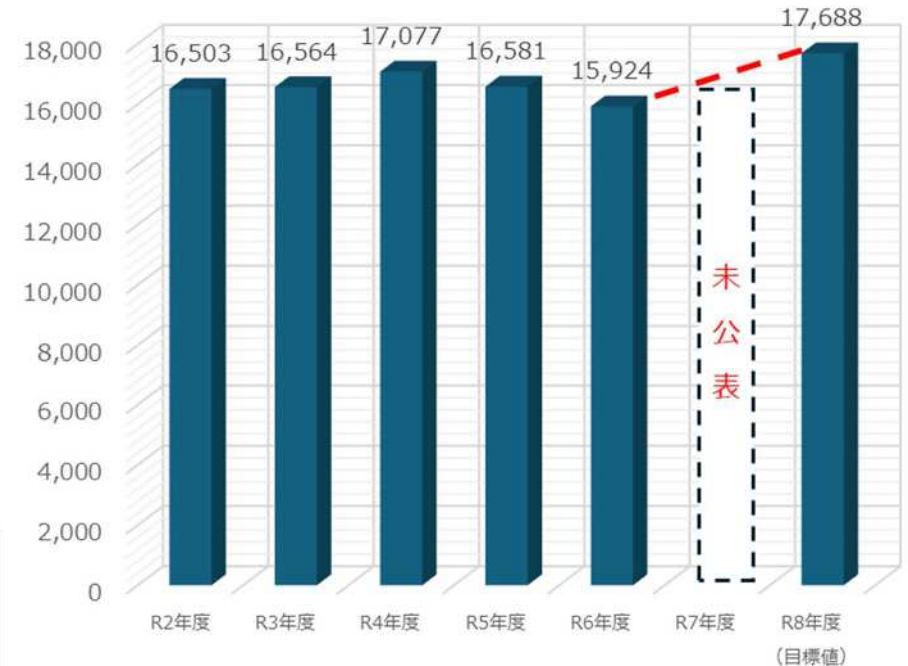
過去1年間の介護職員の事業所側採用希望人数と採用できた人数
(R4・R7「介護・障がい福祉人材の確保・定着に関する実態調査」)



→ 介護人材の採用に係る充足率は56.6% (R7年度) と極めて低調



介護職員数
(厚生労働省調査)

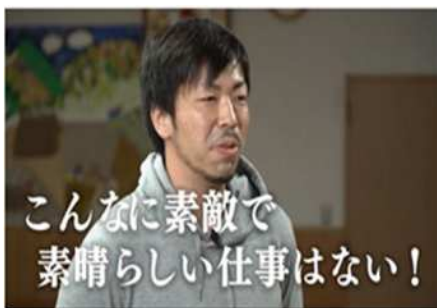


→ R8年度に必要な介護職員数を17,688人と見込む一方、現時点では目標値を下回る状況

島根県の取組み（4本柱）

（１）介護の仕事のイメージアップ

各種イベントや、公式YouTubeチャンネル「しまねっこCH」での動画配信、SNSなどの様々な媒体を活用し、**効果的な意識啓発**を行っています。



動画「介護のしごと～やりがいと誇り～」



「介護の日」にちなんで実施した、高校生や若手介護職員等によるトークセッション

（３）人材の定着

介護経験の浅い職員に向けた**初任者研修の受講支援**や、介護報酬における**処遇改善加算の取得に向けた支援**のほか、適正な介護報酬の設定に向けた**国への要望活動**などを行っています。



介護の初任者研修



国への重点要望

（２）多様な人材の確保・人材の育成

外国人人材の確保に向けた支援や、若い人材の確保に向けた**中高生の介護職場体験**、介護福祉士養成施設への進学者に対する**修学資金の貸付け**などを行っています。



介護現場で活躍する外国人人材



中高生の介護職場体験

（４）介護現場革新

介護ロボットやICT機器の導入に要する経費の補助をはじめとした、介護職員の身体的な負担の軽減や業務効率化のための取組みを支援しています。



ベッドの脚に設置した荷重センサーが利用者の状態を検知



移乗動作や立位保持をサポートする機器

外国人介護人材の確保に向けた支援

外国人介護人材受入支援事業（R7年10月創設）

介護事業所を対象として、外国人介護人材の受入に係る初期費用として関係機関へ支払う人材紹介費用等を補助



人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根をつくる

島根県補助事業



令和8年度
島根県外国人介護人材受入支援事業費補助金

外国人介護人材の受入に向けて取り組む、
県内の介護サービス事業所を支援します。

**補助金申請
受付期間**

令和8年4月20日（月）～7月17日（金）
※ 予算の上限に達した場合、早期に受付を終了する場合あり

対象者

県内指定介護サービス事業所
※ 「しまね福祉・介護人材育成宣言」を行っていること

対象経費

外国人介護人材（技能実習、特定技能）の受入に係る初期費用として関係機関へ支払う費用（人材紹介費用、講習費用等）
※ 詳細は補助金交付要綱を参照

**補助率・
補助上限額**

受入人数区分	補助率	補助上限額
1～5人	1/3	20万円/人
6～10人	1/4	15万円/人

※ 本補助金を活用して受け入れた人数（法人単位で累積カウント）に応じ設定

お問い合わせ先

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課
TEL 0852-22-6696
（受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00 土日祝日除く）
E-mail kaigo-jinzai@pref.shimane.lg.jp



申請様式等を
ダウンロード

外国人介護人材の受入に向けたセミナー

介護事業所職員を対象として、外国人雇用の基礎知識や、受入にあたっての留意点などを学ぶセミナーを開催



人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根をつくる

「外国人雇用を検討しているが、制度がよく分からない・・・」
「仲介機関を選ぶときは、どういった点に留意すべき？」
「使える補助金があれば知りたい！」
⇒ 気になるポイントを丁寧に解説します！

外国人介護人材の
受入に向けたセミナー

日時 令和8年6月30日（火） 13:30～16:30
島根県市町村振興センター 6階大会議室（松江市殿町8-3）
※ Zoom配信あり

対象者 県内介護サービス事業所従事者

プログラム

※ 予告なく変更となる場合がございます。予めご了承ください。

- 外国人雇用の基礎知識
- 登録支援機関等の選定にあたっての留意点
- 外国人介護人材受入の事例紹介①
- 外国人介護人材受入の事例紹介②
- 外国人介護人材受入に係る補助制度
- 質疑応答・意見交換

【公益社団法人国際厚生事業団】
【公益社団法人国際厚生事業団】
【社会福祉法人きづき会】
【社会福祉法人隠岐共生学園】
※ 事例紹介①②においては、外国人介護人材ご本人も登壇予定
【島根県高齢者福祉課】





参加申込方法

右のQRコードから、しまね電子申請サービスによりお申込みください。
※ Zoomによる視聴のみの場合も、お申込みが必要です。
※ 申込締切：令和8年6月22日（月）
※ 参加無料



お問い合わせ先

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課
TEL 0852-22-5717
（受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00 土日祝日除く）
E-mail kaigo-jinzai@pref.shimane.lg.jp
主催：島根県

介護現場革新に向けた支援

介護テクノロジー定着支援事業

介護事業所を対象として、介護テクノロジーやICT機器の導入経費を補助

島根県補助事業

令和8年度 島根県介護テクノロジー定着支援事業

介護テクノロジーを導入する 介護サービス事業所を応援します！

見守り機器 (利用者の安全) インカム (職員の連携強化) 介護ソフト (業務効率化)

補助対象となる介護テクノロジー(機器)の例

補助金申請 受付期間 令和8年5月25日(月)～7月17日(金)

対象者 県内の指定介護サービス事業所 及び介護老人ホーム・軽費老人ホーム

対象経費 介護テクノロジーの導入等に要する経費
※ 令和8年4月1日以降に着手し、令和9年2月19日までに完了するものを対象とします
※ 詳細は裏面及び補助金交付要綱のとおり

補助率 4/5 以内 } 高い補助率と上限額で、介護現場の取組を強力に推進します！

補助上限額 裏面のとおり

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課
TEL 0852-22-6696・6520
(受付時間 9:00～12:00 13:00～17:00 土日祝日除く)
E-mail kaigo-ict@pref.shimane.lg.jp

お問い合わせ先

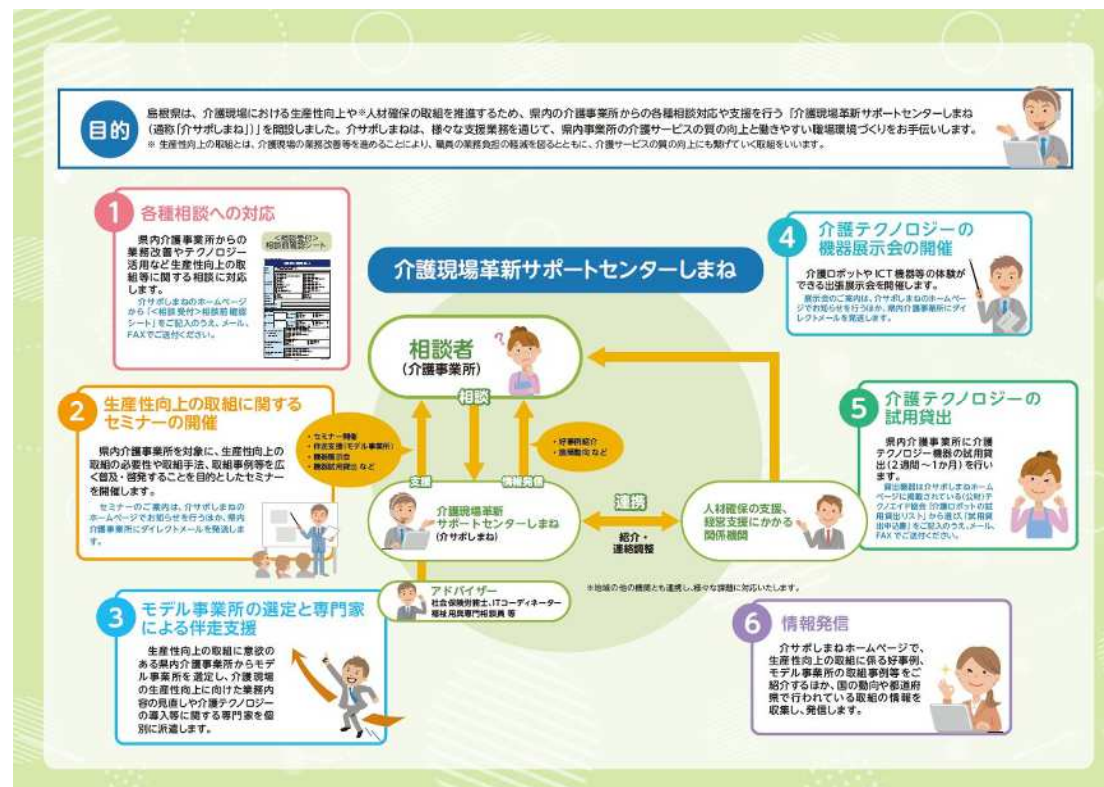
申請様式等をダウンロード

【過去3か年の補助実績】

	予算額(千円)	補助額(千円)	事業所数
令和5年度	113,000	49,080	88
令和6年度	405,913	352,492	161
令和7年度	567,871	514,691	186
令和8年度	567,871		

「介護現場革新サポートセンターしまね」

介護現場における生産性向上や人材確保の取組を推進するため、介護事業所からの相談対応や支援を行う「介サポしまね」を開設



【令和7年度の主な取組実績】

- 介護テクノロジー機器の展示会
松江・出雲・浜田で計3回開催(329名参加)
- 生産性向上に向けた研修会
出雲・浜田で計2回開催(135名参加)
- 専門家による伴走支援
公募により決定した6事業所に専門家を派遣し、課題分析からテクノロジーの導入等までの伴走支援を実施。年度末には成果報告会を開催し、県内事業所へ横展開
- 個別の相談対応
75事業所104件の相談に対応

重点推進事項5 医療との連携

県計画に定める方策の取組状況

■ 地域での医療と介護の連携強化

- 保健所が中心となり、関係機関を対象とした地域保健医療対策会議医療介護連携部会等を開催し、関係者の資質向上及び連携強化を支援。
- 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制構築のため、標準的な入退院調整ルールを示したガイドラインの活用により、各圏域でルール策定。
- しまね医療情報ネットワーク「まめネット」により、多職種間による在宅ケア情報共有サービスや、関係者間でのケアプラン交換サービスなどを整備。
- 本人や家族が望む場所での療養や看取りが進むよう、人生会議（ACP）の特設ウェブサイトの活用、マンガの制作やイベントでのブース出展により普及啓発に取り組んだほか、医療介護福祉従事者を対象に VR 看取り研修を開催。

■ リハビリテーションの推進

- 自立を目指した、適切なリハビリテーションが切れ目なく提供できる体制を強化するため、介護予防アドバイザーを派遣。

■ 訪問看護の推進

- 令和5年度に訪問看護支援センターを設置。当該センターを中心とした研修の実施、相談対応、啓発資材の作成・配布、ホームページの開設・運営により、人材育成や経営支援、資質向上、普及啓発等を推進。
- 訪問看護ステーションにおける、新任看護職員の育成に向けた支援、新卒等看護師の自立のための教育プログラムに基づく支援、病院からステーションへの出向研修事業の実施、条件不利地域に訪問するステーションへの支援など、各種の施策を展開。

市町村における取組・評価の概況

■ 地域での医療と介護の連携強化

- 医療・介護連携に関する会議や研修会を開催している市町村もあるが、保健所の地域包括ケア推進スタッフを中心に、データの提供や医療機関への橋渡し、実効性のある会議や研修の開催などを支援。
- 入退院調整など市町村を越えた広域の取組に課題があるため、検討の場の設置や調整ルールの策定・修正への支援が必要。
- DX を活用した、在宅医療・介護関係者の業務効率化や多職種連携のニーズが高まっており、「まめネット」を含む医療・介護情報連携システムの活用が進められているが、市町村ごとに介護事業所等の導入状況や取組内容に差がある。
- 一部の市町村において、在宅医療座談会等の住民啓発が実施されているが、取組を始めた段階の市町村が多く、市町村単独では困難な場合もあるため、保健所との共催や、県による啓発資材の作成などによる支援を実施。

■ リハビリテーションの推進

- 地域ケア会議等にリハ職が参画することにより、切れ目のないリハビリテーションが提供できているかどうか個別事例を通じた検討を実施。

- 在宅医療の多職種連携として、研修会を開催。

■ 訪問看護の推進

- 訪問看護ステーション数・訪問看護師数については地域偏在があり、離島・中山間地域といった条件不利地域におけるサービス提供体制充実のための支援が必要。一部の市町村では県事業を活用し、訪問看護ステーションに対する経費を助成。

今後の取組の方向性

- ◇ 医療・介護連携については引き続き、地域の実情を踏まえた医療と介護の提供体制確保と連携の推進に向けて、圏域ごとの入退院連携ガイドラインに沿った連携状況を把握し、課題を特定して改善に向けた支援を行うことで、その実効性を高めていく。
- ◇ 在宅医療を進める上で、訪問看護が果たす役割は大きく、需要が高まっている。訪問看護師の確保と質の向上に向けて、訪問看護支援センターを中心として、医療機関、行政機関等の関係機関と連携しながら効率的・重層的に訪問看護の推進を図る。
- ◇ 地域のリハビリテーションが切れ目なく展開されるよう、関係者との意見交換会等を開催し、課題等を共有の上、地域リハの推進を図る。

入退院連携ガイドラインの作成



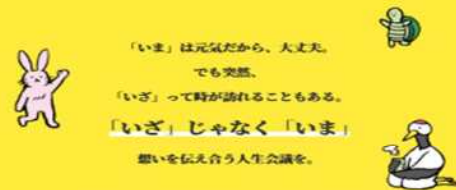
・平成30（2018）年度から「入退院連携検討委員会」を立ち上げ、各圏域における入退院調整ルールの作成と、その検討過程を通じた「顔の見える」関係の構築を促すため、「島根県入退院連携ガイドライン」を作成し、スムーズな入退院支援や市町村・地域の関係機関の連携体制構築につなげていく。

・令和8年2月（令和7年度）に未完成であった隠岐圏域（島後）の入退院連携ガイドラインが完成したことで、各圏域ごとの入退院連携のルールが策定された。

●各圏域における入退院調整ルールの作成

松江	出雲	雲南	大田	浜田	益田	隠岐
関係者向け 松江市 令和5年3月	令和6年（2024）2月版 出雲市入退院連携ガイドライン 出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議	雲南圏域における入退院連携マニュアル	大田圏域における入退院連携ガイド	浜田圏域入退院支援マニュアル 浜田市在宅医療・介護連携推進協議会 浜田圏域長徳・介護連携部会 （2023年度版）	益田圏域における入退院連携ガイド 益田市在宅医療・介護連携推進協議会 益田圏域長徳・介護連携部会 （2023年度版）	隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドライン 令和8年2月 隠岐の島市在宅医療・介護連携部会 入退院連携ワーキング

しまねの人生会議（特設ウェブサイト）について

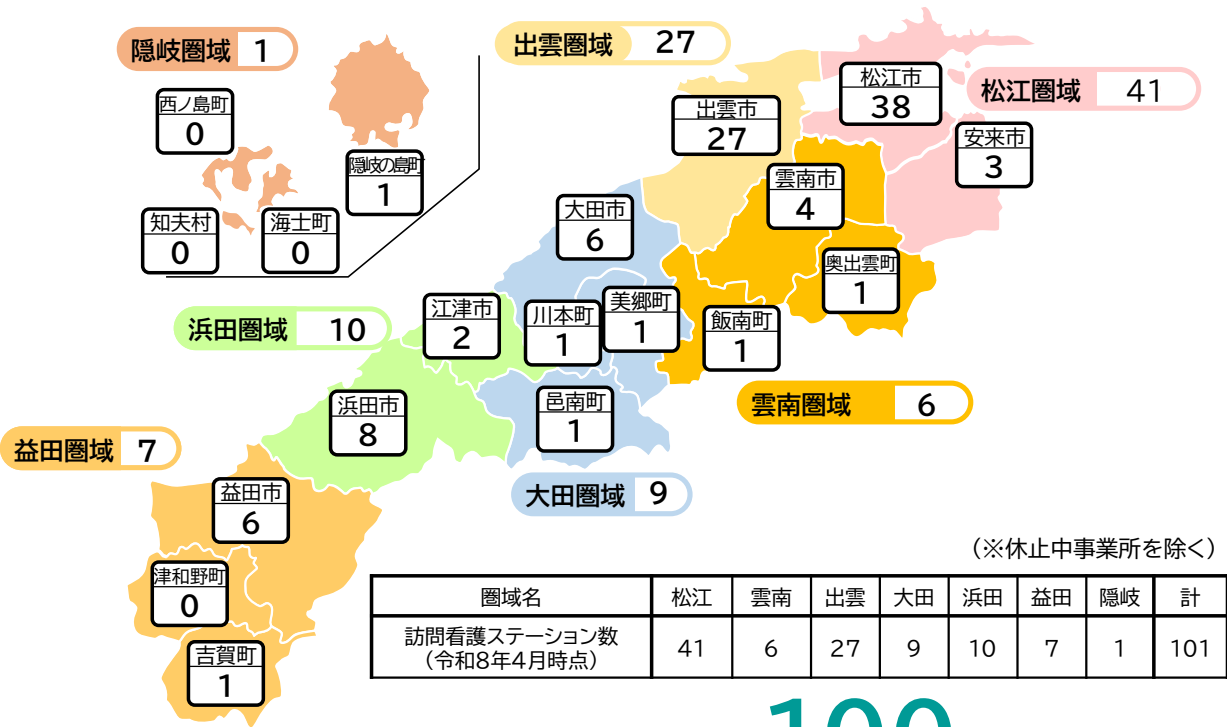


「いざじゃなくいま！しまねの人生会議」と題して、人生会議（ACP）に特化した特設ウェブサイトを作成し、普及啓発を行っている。人生会議を行う際に確認すべきポイントや手順のほか、看取りについての体験談を募集するコンテンツや、各市町村の人生会議に関する取組を紹介している。

重点推進事項5 医療との連携 資料（訪問看護）

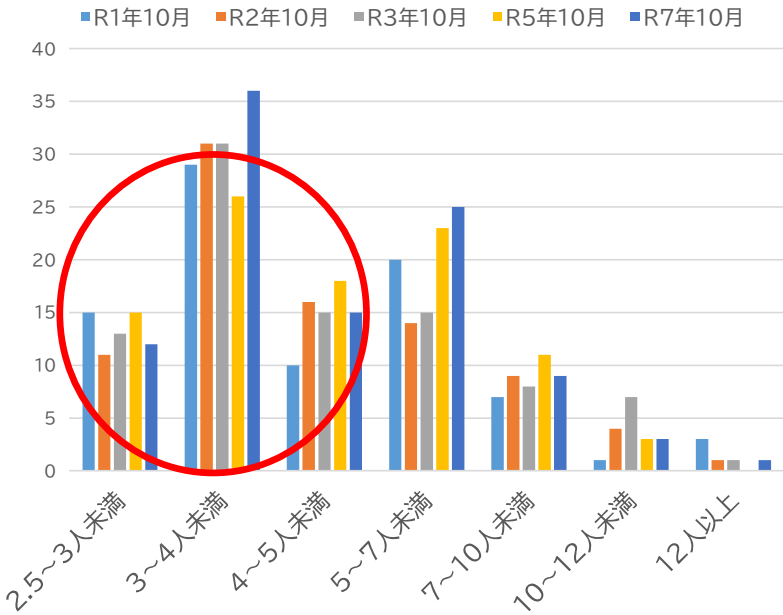
訪問看護を行う事業所が小規模かつ偏在

島根県内の訪問看護ステーション（令和8年4月時点）



(※休止中事業所を除く)

約100ステーション



5人未満の割合が62.3%
(R7年10月時点)

訪問看護の課題

訪問看護の課題

- 一人での訪問に必要な知識やスキルの習得
- 小規模事業所が多く、組織的に育成しにくい（事業所単位では困難）
- 在宅生活を視野に入れた幅広い視点が必要（医療、介護、生活）
- 訪問看護に関して住民が理解する機会が少ない

R 5 年度～ 島根県訪問看護支援センター を開設

人材確保・定着支援

質の向上

経営・運営支援

普及啓発

- ・ 訪問看護の様々な課題に対して総合的に取り組み、地域における訪問看護の提供体制の安定化を図る拠点として、「島根県訪問看護支援センター」を開設
- ・ 医療機関、行政機関、教育機関などの関係機関と連携し、効率的・重層的に訪問看護を推進する

訪問看護支援センターについて

訪問看護の総合的な支援

目標：医療的なケアが必要な方も、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり

訪問看護の推進

推進基盤：島根創生計画、保健医療計画、介護保険事業支援計画 等

推進体制：島根県訪問看護支援検討会 等

人材確保・定着支援

●潜在看護師の確保

●訪問看護師の確保

質の向上

●キャリアアップ支援

- 段階的なキャリア形成ができる体制の構築
- ニーズに応じた研修プログラムの実施
- 訪問看護ステーションと病院相互の理解促進

経営・運営支援

●経営・運営基盤の整備

- 管理者支援
- 相談
(訪問看護ステーション、県民 等)

普及啓発

●島根県の広報媒体を活用した普及啓発

●啓発活動

島根県訪問看護支援センター

(委託先：公益社団法人 島根県看護協会)

連携

島根県訪問看護ステーション協会

取組内容（詳細）

● = 訪問看護支援センターへ委託 ◇ = 島根県直営

1. 人材確保・定着支援

●新卒等訪問看護師育成事業【医療政策課】

訪問看護ステーションに採用された新卒等訪問看護師のための体系的な教育システムを構築し、安心して就職し働ける体制を整備

◇訪問看護師確保対策事業【高齢者福祉課】

新たに潜在看護師等を雇用した訪問看護ステーションに対し、当該雇用看護師の研修又は訓練に必要な経費を補助

2. 質の向上

●訪問看護人材育成支援事業【医療政策課】

- ・訪問看護推進研修(※)の実施、訪問看護管理者研修等の開催
※訪問看護師のスキルアップや質の向上のための総合的な研修、子どもから高齢者まで幅広い年齢と疾患に対応できる研修
- ・訪問看護師養成講習会の実施
- ・人材育成検討会の開催

●訪問看護相互研修事業【高齢者福祉課】

看護師が、他機関の訪問看護の現場を知ることにより相互理解を深める研修の実施

●訪問看護ステーション出向研修事業【高齢者福祉課】

病院の看護師が一定期間、地域の訪問看護ステーションに出向、訪問看護に従事しスキルアップ

◇看護職員キャリアアップ支援事業【医療政策課】

中堅看護職員(経験年数5年以上)が資質向上に資する研修(認定看護師教育)を受講する場合の経費を補助

◇特定行為研修関連教育受講支援事業【医療政策課】

特定行為研修(特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育、大学院修士課程を含む)を受講する場合の経費を補助

◇在宅医療に関する体制整備事業【医療政策課】

職員の資質向上のための研修の開催、外部研修受講に必要な経費を補助

3. 経営・運営支援

●相談窓口の設置【医療政策課・高齢者福祉課】

訪問看護ステーションの人材・制度・研修等の相談、県民の訪問看護に関する相談

◇訪問診療等設備整備事業【医療政策課】

診療所や訪問看護ステーション等が、訪問に用いる医療機器や車両購入費用を補助

◇しまね医療情報ネットワーク(まめネット)の拡大【医療政策課】

医療介護連携の強化に向け、在宅ケア支援サービスの普及拡大の取組

◇介護テクノロジー定着支援事業【高齢者福祉課】

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化などを図ることを目的に介護ロボット又はICT(介護ソフト等)を導入するために要する経費を補助

◇訪問看護確保対策事業【医療政策課】

条件不利地域に訪問する訪問看護ステーションに市町村を通じて助成

4. 普及啓発

●訪問看護利用促進のための啓発事業【高齢者福祉課】

- ・訪問看護の普及啓発に資する事業
- ・訪問看護に関する啓発資料の作成、配布
- ・ホームページの開設、運営・管理

◇県のイベント、ホームページ等による啓発の取組【医療政策課・高齢者福祉課】

	A.介護老人福祉施設				B.介護老人保健施設				C.介護医療院				D.養護老人ホーム				E.軽費老人ホーム				F.特定施設入居者生活介護			
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④
北海道	37%	15%	4%	44%	68%	8%	4%	21%	74%	12%	6%	9%	30%	20%	7%	43%	11%	17%	2%	70%	16%	34%	3%	47%
青森県	22%	16%	22%	39%	18%	15%	18%	50%	14%	14%	29%	43%	0%	0%	29%	71%	0%	7%	27%	67%	38%	25%	0%	38%
岩手県	52%	7%	10%	31%	50%	14%	3%	33%	50%	0%	0%	50%	43%	7%	0%	50%	21%	5%	5%	68%	21%	14%	0%	64%
宮城県	66%	5%	30%	0%	47%	3%	50%	0%	33%	0%	67%	0%	75%	25%	0%	0%	13%	55%	32%	0%	50%	0%	50%	0%
秋田県	90%	1%	2%	7%	78%	5%	3%	15%	71%	0%	0%	29%	17%	0%	0%	83%	9%	0%	0%	91%	42%	0%	8%	50%
山形県	74%	4%	10%	11%	68%	5%	15%	12%	83%	17%	0%	0%	50%	0%	10%	30%	22%	44%	22%	11%	7%	21%	29%	43%
福島県	91%	6%	1%	2%	91%	2%	4%	4%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	80%	7%	0%	13%	94%	0%	0%	6%
茨城県	72%	7%	10%	12%	80%	7%	2%	10%	67%	0%	7%	27%	50%	30%	0%	20%	9%	58%	11%	22%	67%	2%	6%	25%
栃木県	59%	17%	8%	15%	63%	17%	4%	15%	90%	10%	0%	0%	22%	56%	0%	22%	38%	0%	0%	62%	67%	7%	7%	20%
群馬県	90%	5%	6%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	76%	0%	24%	0%	83%	4%	4%	8%
埼玉県	54%	9%	6%	32%	51%	11%	10%	28%	56%	22%	0%	22%	33%	8%	0%	58%	23%	9%	1%	67%	57%	24%	4%	16%
千葉県	45%	20%	35%	0%	53%	24%	23%	0%	41%	29%	29%	0%	60%	40%	0%	0%	47%	23%	9%	21%	73%	9%	18%	0%
東京都	65%	24%	2%	9%	90%	8%	0%	3%	87%	6%	0%	6%	56%	15%	4%	26%	62%	0%	3%	35%	0%	0%	0%	100%
神奈川県	63%	34%	3%	0%	74%	0%	0%	26%	71%	0%	0%	29%	71%	14%	14%	0%	71%	29%	0%	0%	71%	12%	17%	0%
新潟県	90%	0%	10%	0%	89%	2%	9%	0%	93%	0%	7%	0%	38%	0%	0%	63%	68%	4%	0%	28%	67%	3%	5%	24%
富山県	90%	3%	3%	3%	97%	0%	3%	0%	90%	0%	5%	5%	100%	0%	0%	0%	86%	7%	0%	7%	100%	0%	0%	0%
石川県	79%	19%	2%	0%	74%	26%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	18%	68%	14%	0%	0%	100%	0%	0%
福井県	80%	20%	0%	0%	24%	0%	76%	0%	38%	0%	63%	0%	43%	0%	0%	57%	9%	55%	0%	36%	6%	33%	6%	56%
山梨県	63%	4%	33%	0%	65%	12%	23%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	0%	0%
長野県	75%	3%	4%	18%	84%	1%	3%	12%	93%	7%	0%	0%	50%	25%	10%	15%	4%	50%	17%	29%	0%	78%	10%	12%
岐阜県	83%	13%	2%	2%	64%	19%	3%	14%	73%	18%	0%	9%	90%	5%	0%	5%	70%	17%	3%	10%	79%	13%	0%	8%
静岡県	33%	20%	48%	0%	56%	11%	33%	0%	58%	0%	42%	0%	33%	33%	0%	33%	8%	61%	6%	25%	71%	8%	21%	0%
愛知県	84%	12%	2%	1%	86%	5%	3%	6%	75%	17%	0%	8%	56%	19%	13%	13%	25%	38%	14%	23%	96%	0%	3%	1%
三重県	92%	4%	5%	0%	87%	0%	0%	13%	100%	0%	0%	0%	80%	5%	10%	5%	75%	3%	8%	14%	51%	0%	12%	37%
滋賀県	85%	8%	8%	0%	96%	4%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	57%	43%	0%	0%
京都府	51%	7%	13%	30%	63%	10%	10%	17%	33%	0%	0%	67%	14%	29%	0%	57%	38%	16%	2%	45%	44%	6%	22%	28%
大阪府	63%	15%	0%	21%	79%	16%	0%	4%	56%	11%	0%	33%	38%	38%	0%	25%	45%	20%	0%	35%	82%	11%	7%	0%
兵庫県	63%	7%	0%	30%	60%	3%	1%	35%	69%	8%	0%	23%	25%	8%	0%	67%	28%	7%	0%	65%	6%	40%	2%	52%
奈良県	56%	19%	25%	0%	67%	14%	19%	0%	83%	17%	0%	0%	73%	0%	27%	0%	41%	4%	56%	0%	77%	3%	20%	0%
和歌山県	78%	14%	8%	0%	83%	13%	3%	0%	63%	25%	13%	0%	90%	0%	10%	0%	36%	57%	7%	0%	30%	70%	0%	0%
鳥取県	58%	20%	4%	8%	47%	44%	0%	8%	29%	57%	0%	14%	67%	33%	0%	0%	65%	9%	0%	26%	20%	40%	0%	40%
島根県	96%	0%	4%	0%	96%	0%	4%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	14%	0%	58%	31%	11%	0%
岡山県	89%	4%	0%	7%	95%	5%	0%	0%	88%	13%	0%	0%	36%	14%	0%	30%	44%	3%	0%	33%	61%	14%	0%	24%
広島県	90%	3%	0%	8%	98%	0%	0%	2%	94%	0%	0%	6%	63%	0%	0%	38%	85%	0%	0%	15%	90%	0%	0%	10%
山口県	49%	17%	9%	26%	59%	10%	2%	29%	41%	14%	0%	45%	44%	28%	11%	17%	60%	0%	3%	37%	76%	0%	0%	24%
徳島県	91%	5%	5%	0%	92%	4%	0%	4%	82%	18%	0%	0%	79%	21%	0%	0%	81%	0%	0%	19%	100%	0%	0%	0%
香川県	95%	2%	3%	0%	94%	0%	6%	0%	89%	11%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
愛媛県	61%	19%	8%	11%	88%	6%	6%	0%	86%	7%	0%	7%	65%	18%	6%	12%	52%	13%	16%	19%	62%	8%	19%	11%
高知県	21%	2%	2%	74%	23%	0%	0%	77%	19%	0%	0%	81%	13%	0%	0%	88%	20%	0%	0%	80%	57%	0%	0%	43%
福岡県	66%	10%	2%	22%	76%	1%	3%	20%	39%	3%	16%	42%	18%	5%	36%	41%	25%	14%	9%	52%	52%	17%	6%	25%
佐賀県	26%	7%	0%	67%	34%	0%	0%	66%	22%	78%	0%	0%	0%	92%	0%	8%	0%	77%	0%	23%	5%	19%	0%	76%
長崎県	54%	38%	6%	3%	74%	23%	3%	0%	71%	29%	0%	0%	20%	60%	5%	15%	19%	63%	13%	6%	6%	50%	25%	19%
熊本県	52%	6%	0%	42%	58%	4%	4%	33%	29%	14%	0%	57%	41%	7%	0%	52%	18%	24%	0%	59%	63%	0%	6%	31%
大分県	40%	17%	0%	43%	39%	8%	0%	53%	20%	13%	0%	67%	28%	17%	0%	56%	9%	9%	0%	82%	31%	4%	4%	62%
宮崎県	28%	21%	10%	41%	55%	19%	3%	23%	47%	27%	0%	27%	11%	30%	0%	59%	17%	8%	17%	58%	25%	7%	0%	68%
鹿児島県	74%	12%	0%	14%	85%	3%	0%	12%	79%	0%	0%	21%	19%	11%	0%	69%	14%	5%	0%	81%	74%	15%	0%	10%
沖縄県	67%	13%	19%	2%	84%	5%	8%	3%	100%	0%	0%	0%	60%	0%	40%	0%	86%	0%	0%	14%	71%	0%	19%	10%

- ①全ての要件を満たした協力医療機関を定めている、②要件の一部を満たした協力医療機関を定めている、③いずれの要件も満たしていないが、協力医療機関は定めている、④集計していない

※指定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の令和7年8月1日時点の届出状況に基づく結果（令和7年12月3日時点の速報値）。ただし、一部の都道府県では、管理上都度更新を行っているため令和7年8月1日以降の最新情報で回答している場合や、年に1回の届出の締切時期により令和6年度末時点の情報を回答している場合がある。

※介護事業所・施設数については、各都道府県の回答に基づく集計のため、重複計上等があり得る。ただし、令和7年12月3日時点までに、一部の都道府県への聞き取り等によりデータ精査を行った。

※「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上するよう依頼した。

※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

VR 高齢者住まい 看取り研修会



高齢者住まいにおける看取りは “ 社会のニーズ ”

参加者
募集

参加費：無料

対象者 島根県内に勤務する医療介護福祉従事者

講師 (株)シルバーウッド

開催方法 オンライン(Zoom)

※ 開催日時、申込などの詳細は裏面をご確認ください

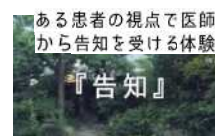
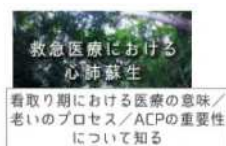


高齢者住まいにおける「看取り」とは、本人の希望を確認し、家族や専門職はその意思を支えることに目的があります。この研修では、90歳の高齢者の視点で救急医療を体験したり、介護職の視点に立ち、実際に起きた特定の事例を疑似体験して、あらゆる事態に適した対策を討議し「自分だったらどうするか」と体験者自身が考える研修です。

対象者

島根県内の介護事業所等に勤務する介護従事者(リハ職、医療従事者等も可)、介護支援専門員、在宅療養支援診療所・訪問看護・訪問介護・訪問リハなどの在宅医療介護に関わる職種の方、在宅医療介護連携に携わる自治体職員…など

VRコンテンツ



開催日程・内容

〔平日開催・介護従事者向け〕

体験コンテンツ

①救急医療における心肺蘇生、②ある入居者、③姪と息子、④生きとし生けるもの

第1回

7月25日(金) 13:30~16:00

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0725>

第2回

10月17日(金) 9:30~12:00

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori1017>

第3回

1月23日(金) 13:30~16:00

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0123>

〔休日開催・医療従事者向け〕

体験コンテンツ

①救急医療における心肺蘇生、②告知(がん)

第1回

7月27日(日) 10:00~12:00

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0727>

第2回

10月19日(日) 13:30~15:30

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori1019>

第3回

1月25日(日) 10:00~12:00

申込



【URL】 <https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/apply-procedure-alias/vrmitori0125>

申込

- 上記2次元コードよりお申し込みください
- 各回定員50名・先着順です(申込期限前に定員に達した場合はその時点で申込終了)
- 申込は個人単位です(複数名同時の申込はできません)
- 申込期限は各回の1週間前までです(例:7/25の場合7/18まで)
- 申込時のメールアドレス宛てに自動で申込完了メールが届きます(参加確定通知は別途)
- 後日、申込時のメールアドレス宛てにZoom情報などをお知らせします
- 問合せ:島根県 健康福祉部 高齢者福祉課 (TEL)0852-22-6182

主催

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課、
松江保健所、出雲保健所、雲南保健所、県央保健所、浜田保健所、益田保健所、隠岐保健所

共催

県内全市町村(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)

重点推進事項6 認知症施策の推進

県計画に定める方策の取組状況

■ 認知症についての普及啓発

- 認知症月間を中心に市町村・関係団体と連携した街頭啓発の実施、マンガやVR認知症体験会の活用により認知症にかかる正しい理解の普及を促進。

■ 認知症のを支える地域づくり

- 認知症カフェの設置状況の調査・公表、認知症地域支援推進員の養成や交流会（情報交換会）の実施等により認知症の方を支える地域づくりを支援。
- 本人交流会について、県内先進地の事例紹介や視察を実施し、継続的な開催や新規立ち上げを促進。

■ 認知症についての相談対応

- しまね認知症コールセンターのチラシ作成・配布や、県広報媒体等により、相談したい人が気軽に相談できる相談窓口の周知。

■ 医療・介護の連携体制の整備

- 認知症サポート医の養成、保健所を中心とした連絡会や研修の実施等、認知症対応に係る医療・介護の連携体制を整備。

■ 若年性認知症への対応

- しまね若年性認知症相談支援センターについて、チラシ等により普及を図るとともに、コーディネーターの配置により相談体制を充実。

市町村における取組・評価の概況

- すべての市町村（保険者）において、認知症サポーターの養成や認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置がなされており、認知症カフェ、認知症ケアパスも多くで実施済み。
- 認知症の方の本人ミーティング（交流会）は、一部の市町村で開催が進みつつある。普及に当たっては本人の意思を尊重した着実な取組が必要であり、事例収集・情報提供等により、引き続き市町村の取組に向けた支援が必要。

今後の取組の方向性

- ◇ 認知症に関する普及啓発や相談体制の充実、医療・介護の切れ目のない連携を進め、認知症の方の意思が尊重され、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現を目指す。
- ◇ 認知症カフェの設置状況等について調査を進め、好事例の紹介を行う等により、各市町村における認知症の方を支える地域づくりを後押しする。また、本人ミーティングの普及に向けては、本人や家族の意思を尊重したものとなるよう、事例収集・情報提供等により、市町村と連携を図る。
- ◇ VR認知症体験会により、専門職・住民等への普及啓発のほか、認知症サポーターの資質向上を図る。
- ◇ 認知症全般への理解を促すためマンガや映画といったツールも活用して啓発を進めるとともに、若年性認知症の人と家族が早期に適切な支援に繋がるよう関係機関に対し、支援制度や相談窓口の周知、対応力向上のための研修会の開催、就労支援等を含めた支援機関のネットワーク構築を図る。

1. 国の動向

(1) 認知症基本法

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

(2) 認知症施策推進基本計画

認知症基本法に基づく国の認知症施策の基本計画（令和6年12月策定）。

【4つの重点目標】

- ① 国民一人一人が「**新しい認知症観**」を理解している
- ② 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されている
- ③ 認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる
- ④ 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できる

2. 県の取組（普及啓発）

(1) VR認知症体験会

① 内容

- ・ VRの技術を活用して認知症の中核症状などを一人称で体験
- ・ 認知症がある方や家族の視点を体験した後に参加者同士で感想を述べ合い、当事者を取り巻く環境をどの様に変えることが状況改善につながるのか考えながら、認知症への理解を深める

② 実績（R7年度）

- 実施市町村数 11市町村
- 実施回数（県実施分含む） 67回
- 参加者数（県実施分含む） 1001人
- 活用事例

介護事業所・医療機関内の研修、住民組織の研修会、認知症啓発イベント・地域の文化祭内で実施、学校の授業、人権学習 等

（実施イメージ）

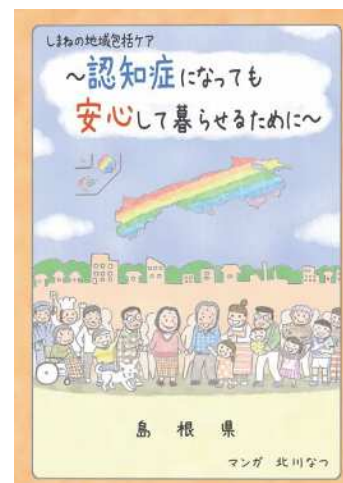


(2) マンガの制作

① 内容

- ・ 幅広い世代に対して、身近な相談窓口や地域での見守り、本人や家族による集いの場、認知症に対する正しい知識などを分かりやすく伝えるために制作

マンガは県HPにも掲載▶



2. 県の取組（普及啓発）

(3) 映画上映会

① 内容

- ・ 幅広い世代において認知症に対する正しい知識を身に付けていただくため、認知症当事者の実話をもとに制作された映画の上映会を実施
- ・ 上映会では、映画のモデルとなった認知症がある本人からのビデオメッセージも上映

② 実績（R7年度）

- **実施期間** 令和7年9月1日～9月30日
- **実施方法** 県と市町村の共催により実施
- **実施市町村数** 18市町村 ※残り1市町村は別途実施
- **上映回数** 80回
- **鑑賞者数** 2,718人



(4) 認知症月間

- ・ 県立図書館での展示や、関係団体及び市町村等と連携した街頭啓発キャンペーンの実施や県民向け講座を実施



県立図書館における展示の様子▶

第 9 期介護保険事業支援計画に定める指標の達成状況等

指標項目		現状	目標	R7年度実績	達成状況・評価	R8年度以降の 取組方針	備考
【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							
①	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)	85.9% (R7年度)	老人クラブ活動への支援や75生涯現役証の交付などの取組を進めている。数値は改善しているが目標の達成には至っていない。	高齢者が喜びや生きがいを感じることのできる社会の実現に向け、引き続き取り組みを進めていく。	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
②	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)	13市町村 (R7年度)	島根県全体平均点は484.5点であり全国平均点455.1点を上回っており、前年度と比較し3市町村が全体平均を上回った。	全国平均値に達していない市町村の原因を分析し、すべての市町村が全国平均値を上回るように引き続き取り組みを進めていく。	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
③	介護を要しない高齢者の割合	84.7% (R4年度)	90.0% (R8年度)	85.0% (R7年度)	令和4年度の84.7%から令和6年度は85.0%と数値は改善傾向にあるものの、目標達成には至っていない。	重度化防止を目的に、機能低下がみられる高齢者を対象とするハイレスクアプローチを強化する。取組市町村が増えるよう、研修会・視察・意見交換等に取り組む。	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）
◇重点推進事項 1 介護予防の推進と高齢者の社会参加							
【目標】高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる							
①	地域で実践活動などに取り組んでいる高齢者の割合	38.4% (R4年度)	50.0% (R8年度)	43.6% (R7年度)	くにびき学園の新カリキュラム導入や、わが島根づくりマイスター表彰の取り組みを進めている。数値は改善しているが目標の達成には至っていない。	高齢者が生きがいを持ち地域の支え手として活躍できる社会の実現に向け、引き続き取り組みを進めていく。	県政世論調査で「地域の課題解決やまちづくりに関する講演会・研修会に参加したり、地域で実践活動に取り組んでいる」と回答した70歳以上の者の割合
②	通いの場への参加率（週1回以上）	3.0% (R3年度)	8.0% (R8年度)	3.7% (R5年度) ※R6は国の調査結果待ち	数値は改善傾向であるものの、目標達成には至っていない。機能低下がみられる方の受け皿づくり（ハイレスクアプローチ）と機能回復した方を再び通いの場につなぐ仕組みが必要。	機能低下がみられる方を対象とする事業を実施している市町村数を増やすため、研修や先進地視察等を実施する。	週1回以上、通いの場に参加している65歳以上の者の割合（厚生労働省調査による）
③	自立支援・重度化防止のためのケース検討（地域ケア会議）を専門職の協力を得て取り組む市町村数	8市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	14市町村 (R7年度)	数値は改善傾向であるものの、目標達成には至っていない。市町村の取組実態を把握しつつ、市町村が活用しやすい人材派遣の仕組みが必要。	二次医療圏単位に市町村の実態を把握する場を設ける。また人材派遣に関しPRするとともに、実態に合わせ活用しやすくブラッシュアップする。	県の行う地域ケア会議実施状況調査による
◇重点推進事項 2 生活支援の充実							
【目標】住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる							
①	介護予防・日常生活支援総合事業のうち住民主体による支援に取り組む市町村数	4市町村 (R4年度)	10市町村 (R8年度)	5市町村 (R7年度)	該当の市町村数は増加傾向にあるものの、目標達成には至っていない。	検討中の市町村が複数あることから、導入に向けて引き続き支援を行う。	訪問型サービスB、通所型サービスBのいずれかを実施している市町村数（県の行う総合事業実施状況調査による）
②	介護予防・日常生活支援総合事業のうち移動支援に取り組む市町村数	3市町村 (R4年度)	10市町村 (R8年度)	3市町村 (R7年度)	実施市町村数は増加していないものの、地域ケア会議などで話題に上ることも多く、関係者を対象とした研修開催等に取り組んでいる。	導入に向けた各市町村の検討の場に、アドバイザーを派遣することで取組を促す。	介護予防・日常生活支援総合事業により移動支援を実施している市町村数（県の行う総合事業実施状況調査による）
③	第2層生活支援コーディネーターが「地域課題把握のための地域ケア会議」に参画している市町村数	7市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	8市町村 (R7年度)	コーディネーターの役割を市町村に再認識してもらうための研修を開催しているが、目標達成には至っていない。	引き続き研修の中で、市町村とコーディネーターの連携推進を図っていく。	県の行う地域ケア会議実施状況調査による
◇重点推進事項 3 適正な介護サービスと住まいの確保							
【目標】要介護状態になった場合に必要なサービスを安心して受けることができる							
①	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するケアプラン点検の実施率	—	100.0% (R8年度)	82.3% (R7年度)	R6年度から有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に係る調査を実施。現時点で実施率は8割に達している。	全保険者を対象としたケアプラン点検研修会の開催をはじめ、介護支援専門員協会等と連携して取組を進める。	県独自調査による
②	介護給付適正化主要3事業を全て実施している保険者数	—	11保険者 (R8年度)	11保険者 (R7年度)	R6年度から全保険者が実施済み。	引き続き、給付適正化事業の推進に向けた研修会等を実施予定。	県独自調査による
③	要介護3～5の者のうち在宅・居住系サービスを利用している者の割合	47.8% (R4年度)	48.3% (R8年度)	48.0% (R6年度)	割合については、概ね計画通りに推移しており、施設入所によることなく、地域で要介護者を支える体制を引き続き確保していく。	割合について、概ね横ばいの推移であり、施設入所によることなく、地域で要介護者を支える体制を引き続き確保していく。	介護保険事業状況報告（厚生労働省）による

第 9 期介護保険事業支援計画に定める指標の達成状況等

指標項目		現状	目標	R7年度実績	達成状況・評価	R8年度以降の 取組方針	備考
◇重点推進事項 4 介護人材確保・介護現場革新							
【目標】介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する							
①	サービス区分別に見た介護職員数	入所系 9,173人 訪問系 3,347人 通所系 4,557人 計 17,077人 (R4年度)	入所系 9,392人 訪問系 3,639人 通所系 4,656人 計 17,688人 (R8年度)	15,924人 (R6年度)	R4年度から職員数が減少に転じており、人材不足がより深刻な状況となっている。	これまでの取組に加え、外国人介護人材の受入・定着に向けた新たな支援策を検討する。	厚生労働省調査による ※目標値は、厚生労働省作成の介護人材需給推計ワークシートによる需要数
②	介護職員の離職率	介護職員 13.4% 訪問介護職員 11.1% (R4年度)	R4年度実績を下回る (R8年度)	介護職員 9.1% 訪問介護職員 14.5% (R7年度)	R4年度と比較すると訪問介護の離職率が上がっているものの、全体では介護職員の離職率が改善傾向にあるため、各事業所の取組成果が表れている面もある。	引き続き多くの事業所において介護職員の確保が課題となっているため、多様な人材の確保・人材の育成が進むように取組を実施する。	公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」による
③	県の補助金を活用して介護ロボット・ICTを導入した事業所数	389事業所 (H28～R4年度累計)	285事業所 (R6～8年度累計)	186事業所 (R7年度単年度)	R6年度に県補助金の補助率や補助上限額を拡充して以降、多数の事業所において介護テクノロジーの導入が進んでいる。	引き続き県補助金の活用を促すとともに、「介護現場革新サポートセンターしまね」を通じて介護現場の生産性向上に向けた取組みを進める。	県独自調査による
◇重点推進事項 5 医療との連携							
【目標】当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される							
①	訪問看護職員数（常勤換算）	460.3人 (R5年度)	520人 (R8年度)	479.4人 (R7年度)	昨年度と比較して6.0人増加した。訪問看護師数は増加傾向にあるものの、目標達成には至っていない。	引き続き実態調査から見えた課題等を各団体と共有しながら、人材確保及び育成を推進するための各種支援策を展開する。	島根県訪問看護ステーション状況調査（独自調査）による（各年度10月時点）
②	居宅/包括ケアマネから病院への入院時情報提供率	85.5% (R5年度)	90.0% (R8年度)	86.5% (R6年度)	多くの地域が目標値前後の提供率となっており、高止まりの状況。また、情報提供に利用している手法は電話やFAX、持参などが多い地域がある。	提供率の低い特定の地域の原因分析や対策を進める。まめネットなどのICTの活用を推進していく。	島根県入退院連携フォローアップ調査（独自調査）による
	病院から居宅/包括ケアマネへの退院時情報提供率	85.0% (R5年度)	90.0% (R8年度)	84.4% (R6年度)	同上	同上	
③	病院・診療所以外での死亡割合	32.6% (R3年度)	42.6% (R8年度)	32.6% (R6年度)	病院・診療所での死亡割合が減る一方で、高齢者施設や自宅での死亡割合が増えているが目標達成には至っていない。	在宅サービスの提供体制を確保し、看取りや在宅ケアの啓発を進めるとともに、ACPを普及するなど、本人や家族がどこで療養するか、どのような生活を送るか意思決定するための支援を行う。	人口動態統計（厚生労働省）による ※最新データ2024年
◇重点推進事項 6 認知症施策の推進							
【目標】認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる							
①	認知症カフェの設置数	62か所 (R4年度)	70か所 (R8年度)	63か所 (R6年度) ※R7は国の調査結果待ち	昨年度と比較して認知症カフェの設置数は1か所増えたが、近年、設置数は横ばいの状況が続いている。	認知症カフェの企画・運営に関わる認知症地域支援推進員の養成を通じて支援するとともに、カフェの継続のため、県HPでカフェの情報発信を行う。	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による
②	本人ミーティング等が実施されている市町村数	2市町村 (R4年度)	5市町村 (R8年度)	4市町村 (R6年度) ※R7は国の調査結果待ち	昨年度と比較して、本人ミーティング等が実施されている市町村数は減少した。	各市町村の取組が進むよう、先進地視察や先進事例の共有等の支援を行う。	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による
③	認知症サポーターの資質向上の取組や認知症サポーターによる地域活動を支援する取組を実施している市町村数	5市町村 (R4年度)	19市町村 (R8年度)	7市町村 (R6年度) ※R7は国の調査結果待ち	資質向上等の取組を実施する市町村は増えつつある。	認知症サポーターの資質向上のための取組として、VR認知症体験会が活用できるよう市町村を支援する。	認知症総合支援事業等実施状況調べ（厚生労働省）による

今後のスケジュール想定

※今後の状況により変更となる可能性があることに留意

時期	県	保険者
6月	・第1回計画策定委員会	
7月	・保険者向け研修会(研修講師：川越委員長) ・全国課長会議(基本指針案提示)	
8月		・サービス見込量等の設定作業開始
9月	・第2回計画策定委員会(10期計画骨子) ・県議会常任委員会	
10月		・サービス見込量、保険料額の仮設定
11月	・中国四国厚生局ヒアリング	
12月	・第3回計画策定委員会(10期計画素案) ・県議会常任委員会	
1月	・県議会常任委員会 ・パブリックコメント	
2月		・保険料額の設定
3月	・第4回計画策定委員会(10期計画最終案) ・県議会常任委員会	