

第3章 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす

1 地域包括ケアシステムの充実

1-1 地域包括ケアシステムの質の向上

県内125日常生活圏域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムの質の向上を推進します。

(1) 地域特性・実情に応じた体制づくりへの支援

【現状】

＜地域包括ケアシステムの体制構築＞

- 地域包括ケアシステムの定義は、介護保険制度が施行されて14年目となる平成26(2014)年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に位置付けられました。

地域包括ケアシステムの定義（第二条）

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

- 本県ではこれに先立ち、「広島県地域包括ケア推進センター」（以下「県地域包括ケア推進センター」という。）を設置し、県内に地域包括ケアシステムを構築するため、「拠点づくり」「仕組みづくり」「人づくり」を連動させた各市町等への支援を行ってきました。
- 市町支援に当たっては、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、研修の開催、アドバイザー派遣等により、医療・介護の連携促進や地域包括支援センターの機能充実に向けた集中支援を実施するなど、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの質の向上に向けた重点的な支援を行ってきました。

広島県地域包括ケア推進センター

設置：広島県（平成24（2012）年6月）

委託先：広島県地域保健医療推進機構

場所：広島県医師会館（広島市東区二葉の里）

体制：センター長（県健康福祉局長）、副センター長、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士等

業務：市町、地域包括支援センター、専門職等への支援

研修開催

アドバイザー派遣

専門相談

普及啓発

等

＜主な支援内容＞

- ・地域包括支援センターの機能強化、住民主体の通いの場の充実、生活支援の体制整備の推進、地域リハビリテーション専門職等の育成、自立支援型ケアマネジメントの推進、認知症介護相談、高齢者虐待対応 等

広島県
独自の取組

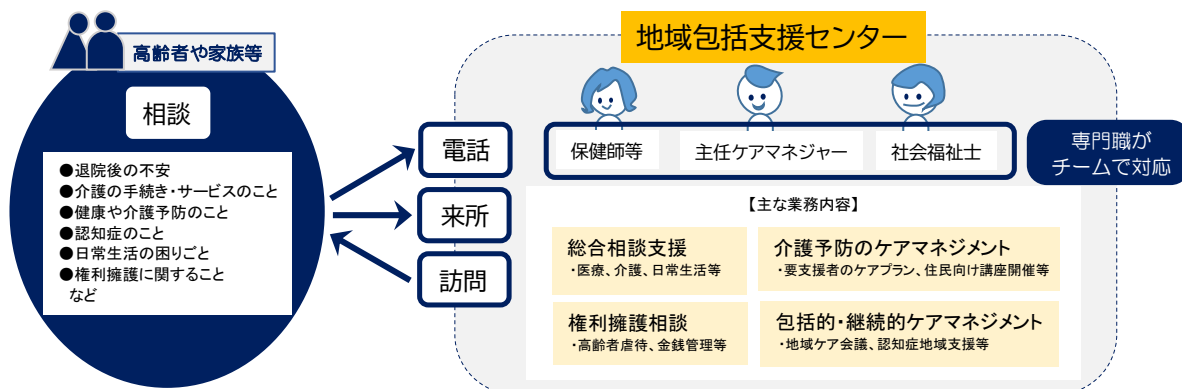
<拠点づくり ～地域包括支援センター～>

- 地域包括ケアシステムの地域基盤となる地域包括支援センターは、「高齢者の総合相談窓口」で、県内全ての市区町ごとに（概ね中学校区に1か所程度）開設されています。
- 地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のほか、3職種以外の専門職や事務職がチームとして業務を行っています。中山間地域などで、専門職の確保・定着が困難となっている拠点が数か所あります。

県内の地域包括支援センター数 (令和5(2023)年4月1日現在) ※県HPに連絡先一覧を掲載	本所・サブセンター：122か所 ※県内125圏域をカバー
---	---------------------------------

- 県内の地域包括支援センターのうち、設置主体である市町が直営しているセンターは全体の18.9% (23/122か所) で、81.1% (99/122か所) は市町から委託を受けた社会福祉法人や社会福祉協議会などが管理・運営しています。
- 近年、介護予防ケアマネジメントの比率が増加し、本来行うべき相談支援に対応できないといったケースが課題となっており、業務負担軽減のため、多くの地域包括支援センターは、予防給付ケアマネジメント業務の41.5% (61,081/147,256件) を居宅介護支援事業所に委託している状況です。

図表 3-1-1 地域包括支援センターの主な業務内容



<仕組みづくり ～評価指標、地域ケア会議等～>

- 介護保険制度が平成12(2000)年に施行され24年が経過し、地域包括ケアシステムの質の向上については、保険者である市町による主体的な取組が定着しつつあります。

■ 地域包括ケアシステムの評価の仕組み

- 本県では、平成26(2014)年度から県独自の指標を作成し、以後定期的な見直しを図りながら、市町の協力のもと、県内全域における地域包括ケアシステムの体制構築や、マネジメントの質の評価を行ってきました。

図表 3-1-2 地域包括ケアシステム評価の変遷

評価年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6~
構築圏域数	21	49	98	125 (=全圏域)							
県の評価	量的拡大				質的向上						地域共生社会に向けた 更なる質の向上
	60指標		68 指標	68指標 (177基準)		35指標 (66基準)		指標見直し		新指標による評価	

【体制構築・質の向上】

- 体制構築：平成 29（2017）年度末に県内 125 の日常生活圏域全てで県指標によるマネジメントを実施
 - 質の向上：
 - ・平成 30（2018）年度、県指標を見直し、よりきめ細かな基準を設定し市町支援を実施
 - ・令和元（2019）年度以降、8 分野・35 指標・66 基準を設定し市町支援を実施
- ※8 分野：医療、介護、保健・予防、住まい・住まい方、生活支援・見守り等、専門職・関係機関のネットワーク、住民参加（自助・互助）、行政の関与・連携

■地域包括ケアシステムの評価結果

- 令和 4（2022）年度の地域包括ケアシステム評価結果の概要は図表 3-1-3、3-1-4 のとおりで、県内 125 の日常生活圏域における県指標（66 評価基準）の実施率は 85%以上で、県内全域の体制構築、質の向上が一定の水準に達してきたといえます。
- 評価開始の令和元（2019）年度に比べ、8 分野全てにおいて実施率が上昇し、66 評価基準のうち実施率 95%以上の評価項目は 24 項目ありました。
- 特に「保健・予防」「住まい」の 2 分野では、25 ポイント以上増加しています。
- 一方で、いずれの分野にも実施率が低いなど課題のある項目がありました。

図表 3-1-3 令和 4（2022）年度地域包括ケアシステム評価結果 評価基準の分野別実施率

(単位：%)

分野	医療	介護	保健・ 予防	住まい	生活 支援	専門職	住民 参画	行政の 関与	全体	
実施率	R1	77.9	60.2	55.4	57.3	80.6	76.6	74.6	74.4	73.6
	R2	83.3	54.4	72.0	65.8	84.2	81.9	72.6	82.3	78.2
	R3	85.6	63.8	83.8	78.1	85.9	86.5	76.8	86.2	82.6
	R4	87.8	63.2	92.2	83.4	88.6	89.1	83.6	89.0	85.7
	R4-R1	9.9	3.0	36.8	26.1	8.0	12.5	9.0	14.6	15.0

※実施率は、市町の評価結果のうち「○」の割合

図表 3-1-4 令和4（2022）年度地域包括ケアシステム評価結果 分野ごとの主な課題

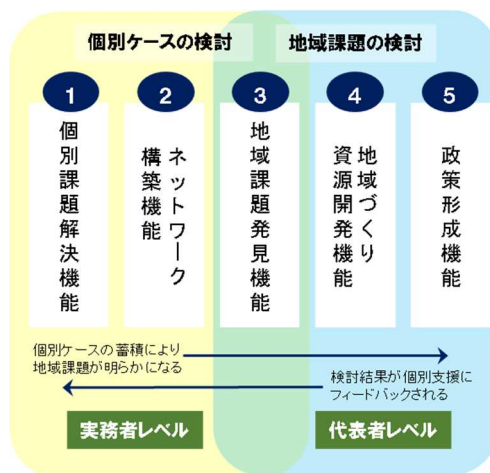
分野等	主な課題（一部抜粋）
医療	・在宅医療をバックアップする医療体制の整備（49.6%）
介護	・小規模多機能型居宅介護の整備 小規模多機能（51.2%）、看護小規模多機能（40.0%）、定期巡回等（39.2%）
保健・予防	・健康づくり、介護予防などを推進するための通いの場・サロン等における口腔・栄養指導等の取組が不十分（市町ヒアリングによる）
住まい	・高齢者の移動・外出支援（76.8%）
生活支援	・多様な関係者が参画する協議体等の設置は進んでいるものの、地域課題の解決等には十分機能していない。（市町ヒアリングによる）
専門職	・ICT等を活用した多職種ネットワーク活動の円滑化（70.4%）
住民参画	・個別避難計画を作成し提出している割合が低い。（49.6%）
行政の関与	・地域共生社会に向け、包括的な相談支援体制の構築等（73.6%）

※（ ）内は実施率で、市町の評価結果のうち「○」の割合

■地域ケア会議等

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。
- 地域ケア会議の機能は「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり資源開発機能」、「政策形成機能」の5つとされており、本県では、全市町の地域ケア会議において、解決が困難となる議題を中心に多職種で個別ケースの検討を行っています。

図表 3-1-5 地域ケア会議の5つの機能



- 地域ケア会議において、リハビリテーション等の専門職の参加を依頼している市町は増加し、高齢者の能力や意欲を最大限に引き出すなどの自立支援の視点は、市町や地域包括支援センターで共有されています。

- 自立支援型のケアマネジメントについては、多くの市町で「自立」や「自立支援」の視点に基づく地域ケア会議が開催されていますが、その実践においては、個別ケースに携わる多職種間での認識や経験値に温度差があり、ケアプランの質に差がみられます。
- また、地域課題の検討等を行う地域ケア推進会議の運用状況は、市町の人口規模、資源の状況、優先課題等によって様々な形態に進展しています。

図表 3-1-6 地域ケア会議とサービス担当者会議の違い

地域ケア会議(個別ケース検討)	項目	サービス担当者会議
地域包括支援センターまたは市町村	開催主体	介護支援専門員(契約が前提)
ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握など	目的	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など
・「地域支援事業の実施について」(厚生労働省老健局長通知) ・「地域包括支援センターの設置運営について」(厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知)	根拠	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第9号
行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等	参加者	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、主治医、インフォーマルサービスの提供者、本人・家族等
サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討(例) ・支援者が困難を感じているケース ・支援が自立を阻害していると考えられるケース ・支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース ・権利擁護が必要なケース ・地域課題に関するケース 等	内容	・サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取

出典：一般財団法人 長寿社会開発センター「地域ケア会議運営マニュアル」(平成25(2013)年3月)

図表 3-1-7 地域ケア推進会議の運用例

広島市	広島市における地域課題については、日常生活圏域レベル、区レベル、市レベルで会議を開催しており、日常生活圏域レベルの会議における課題等を区レベルの会議で集約し、区レベルの会議で議論された内容を踏まえ全市的な課題について市レベルの会議で協議している。
-----	---

<人づくり>

- 本県では、県地域包括ケア推進センターと連携して、市町担当者、地域包括支援センター職員、専門職等を対象とした人材育成を行っています。
- 地域包括ケアシステムの考え方や地域の現状について俯瞰的な視点を共有するため、初任者研修や医療・介護データを用いたデータ分析研修を毎年度開催しています。
- また、県地域包括ケア推進センターを中心として、個別テーマごとに、研修やアドバイザー派遣等を実施してきました。
- これらの研修については、より多くの関係者への情報共有や、遠方からの移動制約の解消に有効なオンライン研修(後日録画配信)が定着してきている一方で、顔の見える関係づくりや意見交換による学び合いを重視したグループワーク等も実施しています。

図表 3-1-8 地域包括ケアシステムにかかる人材育成

区分	内容
全体研修・情報交換会〔web〕	・初任者研修 年1回 参加者：371人(R5実績) ・地域分析データに基づく研修 年1回 参加者：119人(R4実績)
個別事業を通じた専門研修〔web、GW、アドバイザー派遣等〕	・介護予防、地域リハビリテーション、生活支援体制整備、自立支援型ケアマネジメント、高齢者権利擁護 等
地域まるごと支援〔伴走支援〕	・2市町で試行(R5～)

- 令和4(2022)年度に実施した「相談支援機関等における包括的支援の実態調査」によると、「高齢」、「障害」、「子ども」、「困窮」分野における全機関(事業所)の76.7%は、複合課題(※)を抱えた世帯の対応を行っていることがわかりました。

※各相談支援機関の専門分野以外の課題や制度の狭間の問題

(例) 地域包括支援センターが対応した世帯で、高齢の親とひきこもりの子の両方に支援が必要だった場合など

- 複合課題への支援にあたっては、「高齢」分野の相談支援機関である地域包括支援センターにおいても、「世帯まるごと」の支援や「本人や家族が支援を希望していない場合」への対応の仕方に苦慮しています。
- 一方で、地域包括支援センターは、他分野の相談支援機関に比べ、「地域福祉機関・団体が企画している事業への参加」や「自機関が企画する事業への参加依頼」、「地域住民が集まる居場所づくり」、「地域課題を解決する会議等への参加」、「ケースの見守り等への協力依頼」、「日頃からの情報共有の場の設置」の項目で評価が高く、地域とのつながりにおいて大きな役割を果たしているといえます。

<情報発信>

- 地域包括ケアシステムの質の向上に向けては、医療、介護等の専門職だけではなく、地域住民をはじめとした地域の多様な主体が一体となって高齢者を支えていくことが重要であり、市町の取組等を通じ、専門職・県民への周知・啓発を行っています。
- 令和5(2023)年度に実施した「地域包括ケアシステムにかかる県民の安心感に関するアンケート調査」の結果は次のとおりです。

図表 3-1-9 「地域包括ケアシステムにかかる県民の安心感に関するアンケート調査」の結果

① 地域包括支援センターの認知度について (単位：%)

選択肢	全体
何をするところか理解している	27.8
聞いたことがある	37.8
知らない	34.4

※回答数 2,000 人 (40~64 歳 1,000 人、65 歳以上 1,000 人)、割合は 100%になるよう端数調整

② 医療や介護が必要になった時の安心感について (40~64 歳と 65 歳以上との対比) (単位：%)

選択肢	40~64 歳		65 歳以上		全体	
十分感じている	4.5	21.4	5.4	38.1	5.0	29.8
多少感じている	16.9		32.7		24.8	
あまり感じていない	38.7	66.1	38.6	51.6	38.7	58.9
全く感じていない	27.4		13.0		20.2	
わからない	12.5	12.5	10.3	10.3	11.4	11.4

※回答数 2,000 人 (40~64 歳 1,000 人、65 歳以上 1,000 人)、割合は 100%になるよう端数調整

③ 医療や介護が必要になった時を現在不安に感じている理由について（40～64歳と65歳以上との対比）

（単位：％）

選択肢	40～64歳	65歳以上	全体
近隣に病院がないなど医療に不安がある	11.3	12.2	11.7
在宅の介護サービスに不安がある	17.1	24.4	20.3
自宅にいられなくなった時、医療や介護に不安がある	34.5	46.1	39.6
身体が動かしくくなるなどした時に支えてくれる身近な家族や知人などがいない	26.0	23.8	25.1
食事や買い物などの生活支援や見守りに不安がある	22.8	27.7	25.0
自分の健康に不安がある	31.3	35.7	33.2
自分が参加できる地域の場所がない	6.8	5.2	6.1
特に大きな理由はないが、ばく然とした不安がある	43.9	39.3	41.9
その他	5.3	2.1	3.9

※回答数 1,177 人（40～64歳 661 人、65歳以上 516 人）、割合は 100%になるよう端数調整

④ 自身の老後（将来）の不安とその内容について（40～64歳と65歳以上との対比）

（単位：％）

選択肢	40～64歳		65歳以上		全体	
感じたことがある	36.7	74.5	28.3	72.3	32.5	73.4
なんとなく感じたことがある	37.8		44.0		40.9	
あまり感じたことはない	15.7	25.5	20.9	27.7	18.3	26.6
感じたことはない	9.8		6.8		8.3	

※回答数 2,000 人（40～64歳 1,000 人、65歳以上 1,000 人）、割合は 100%になるよう端数調整

（単位：％）

選択肢	40～64歳	65歳以上	全体
経済的な負担に関する不安	71.5	54.9	63.4
病気やケガなどの健康不安	56.8	68.2	62.4
介護に関する不安	42.4	46.1	44.2
認知症に関する不安	38.3	48.7	43.4
自宅内（階段・風呂など）での転倒事故の不安	17.2	20.2	18.7
心身が弱った時などの生活やちょっとした困り事への支援に関する不安	24.4	27.9	26.2
ご近所づきあいや、地域で参加できる場所に関する不安	11.1	10.4	10.8
人間関係・近隣トラブルの不安	13.4	11.2	12.3
家族や子どもに面倒をみてもらえるのかどうかという不安	12.6	14.8	13.7
家族や子どもに負担や迷惑をかけるのではないかと不安	25.0	37.1	30.9
行政手続きや、契約、財産管理に関する不安	16.9	16.2	16.6
ICT（情報通信技術）に不慣れなことへの不安	7.9	8.7	8.3
交通事故を引き起こしてしまう不安（逆走など）	10.9	12.4	11.6
運転免許を返納した後の移動に関する不安	14.9	21.9	18.3
交通事故や犯罪に巻き込まれる不安	13.4	14.2	13.8
自然災害で逃げ遅れる不安	14.1	14.1	14.1
孤独死に対する不安	19.6	11.9	15.8
その他	0.9	1.5	1.2

※回答数 1,468 人（40～64歳 745 人、65歳以上 723 人）、割合は 100%になるよう端数調整

⑤ 「地域包括支援センターの認知度」と「医療や介護が必要になった時の安心感」のクロス集計

(単位：人、%)

選択肢	地域包括支援センターの認知度			左記のうち、 医療や介護が必要になった時の安心感 (十分感じている、多少感じている)		
	40～64 歳	65 歳以上	全体	40～64 歳	65 歳以上	全体
何をすると か理解している	219	336	555	74	153	227
	39.5	60.5	27.8	13.3	27.6	40.9
聞いたことがある	348	407	755	71	154	225
	46.1	53.9	37.8	9.4	20.4	29.8
知らない	433	257	690	69	74	143
	62.8	37.2	34.4	10.0	10.7	20.7
計	1,000	1,000	2,000	214	381	595
	100	100	100	100	100	100

【結果の概要】

- ① 地域包括支援センターの認知度は27.8%と低い。
- ② 医療や介護が必要になった時の安心感について、「40～64 歳」より「65 歳以上」の方が16.7%高い。
- ③ 医療や介護が必要になった時を現在不安に感じている理由について、「40～64 歳」と「65 歳以上」の上位3項目は共通しているが、その理由で最も多いのは、「40～64 歳」で「特に大きな理由はないが、ばく然とした不安がある」、「65 歳以上」で「自宅にいられなくなった時、医療や介護に不安がある」となっている。
- ④ 自身の老後（将来）については、「40～64 歳」と「65 歳以上」の約70%が不安に感じているのは共通しているが、その内容で最も多いのは、「40～64 歳」で「経済的な負担に関する不安」、「65 歳以上」で「病気やケガなどの健康不安」となっている。
- ⑤ クロス集計をみると、「40～64 歳」と「65 歳以上」で共通して、地域包括支援センターを知っている人の方が、医療や介護が必要になった時の安心感が高いといえる。

【課題】

＜地域包括ケアシステムの体制構築＞

- 県指標による一律的な評価や、個別事業を通じ、次のような市町支援上の課題を把握しており、市町等への支援に当たっては、これまでの一律的な基準に向けた取組にとどまらず、「地域まるごと支援」の視点をもって、市町の実情に応じた一体的・総合的な伴走支援もあわせて行う必要があります。

また、伴走支援に当たっては、地域アセスメントの際に、各市町の疾病や介護レセプト等から導き出したデータを活用するなど、客観的な視点も重要です。

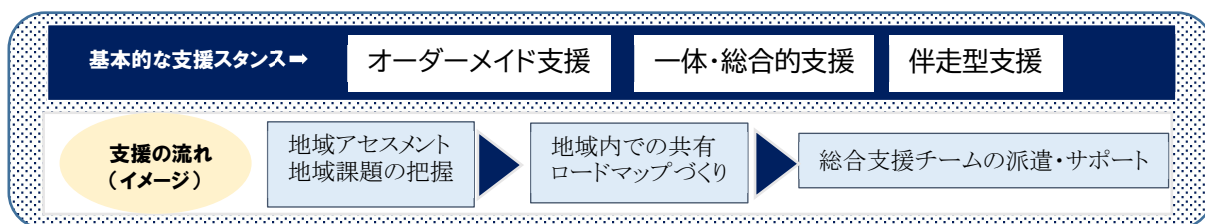
さらに、医療・介護資源や人材不足、家族介護力の低下、認知症や精神障害者の増加に伴う課題等についても、広域のかつ専門的な観点から支援を行う必要があります。

図表 3-1-10 市町支援上の課題と地域まるごと支援のイメージ

【市町支援上の課題】

- 市町ごとに進捗状況や地域資源・人材に差があり、個別の悩みや課題がある
- 個別事業の評価だけでは、地域全体のアセスメントに基づいた地域課題が見えづらい
- 庁内外の関係者間で、顔の見える関係づくりが十分でなく地域内の連携・協働が深まらない
- 市町規模にかかわらず人材不足であり、既存の資源やネットワークの活用が一層必要である
- 高齢分野をベースとしながらも、全世代、複合的課題や制度の狭間への対応力が必要である
- 先行事例や複数の専門家からの知見を集約し地域内で共有したいが、段取りの余裕がない
- 一時的・短期的な支援では取組が定着しにくい

【地域まるごと支援のイメージ】



<拠点づくり ～地域包括支援センター～>

- 地域包括支援センターには、包括的な相談が寄せられることから、医療、介護、生活支援などを行う様々な関係機関とのネットワークを活用して、相談者を必要な支援や社会資源につなげることが重要であり、業務上や運営上の課題について、引き続き、市町等に対し、助言・支援する必要があります。
- 特に、今後、現役世代の人口減少により、一層人手不足が進行することが予想されるため、地域包括支援センターの運営上必要な専門職が確保できない場合等に備えた対策が必要です。

<仕組みづくり ～評価指標、地域ケア会議等～>

■地域包括ケアシステムの評価

- 令和4（2022）年度の地域包括ケアシステムの評価結果によれば、県指標（66 評価基準）の実施率は85%以上と一定の水準に達していることや、国が実施している評価指標と県独自の評価指標との重複等があることを踏まえ、整理・見直しする必要があります。

■地域ケア会議等

- 地域課題の検討等を行う地域ケア推進会議の運用について、取組内容に課題のある市町等に対し、必要に応じ、状況把握や取組の方向性の検討の支援を行う必要があります。
- 自立支援型ケアマネジメントについては、多職種間で「自立」や「自立支援」について、多職種間で共通認識が図られ、適切なケアマネジメントの実践・浸透につなげる必要があります。

<人づくり>

- 地域包括ケアシステムのさらなる質の向上を図るため、引き続き広域的かつ専門的な観点から、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、研修やアドバイザー派遣、地域診断等に基づく助言支援などを通じ、人材育成を行う必要があります。
- 他分野の相談支援機関（事業所）と同様、地域包括支援センターにおいても、日常的に複合

課題に対応しており、特に「経済的困窮」「精神障害」に起因しているなど共通課題が多いことなどから、支援に当たっては、各分野の専門的な相談支援をベースとしながらも、複合的な課題や制度の狭間の問題にも柔軟に対応や、制度や分野を超えた連携体制の構築や、知識・ノウハウ等を共有していくことが必要です。

- また、8050問題やダブルケアなど、個人に着目するだけでは解決しきれない、複合的な課題や狭間の問題が潜在している場合があることも考慮し、「世帯まるごと」の支援の考え方への理解や、「本人や家族が支援を希望していない場合」への対応の仕方等について、共通理解を深める必要があります。
- こうしたことから、各地域において、分野を超えた専門職間や生活支援にかかわる様々な関係者間で、「本人、世帯全体に対する支援方針の共有」「各関係機関が実施している支援内容の共有」「各関係機関との日頃からの関係づくり」などの機会づくりを推進する必要があります。

<情報発信>

- 県民一人ひとりが、「高齢者が日常生活圏域において、できるだけ日常に近い環境の中で、馴染みの関係を切らずに暮らし続けられる」には何が必要かということや、「我が事」として考えられるよう地域包括ケアシステムについての理解を深めることが重要です。
- 今後、令和22(2040)年に向け、要介護認定率が高く、入退院頻度が高い85歳以上人口が増加する見込みとなっており、親や自身の入退院時や介護が必要になったときなど、いざというときの相談窓口や、必要なサービスについて予め知っていることは安心材料の一つであると考えられます。
- このため、高齢者等の総合相談窓口である地域包括支援センターや、介護保険制度のしくみ、医療・介護・福祉サービスの内容等について、県民により一層周知していくことが必要です。
- 特に、65歳以上に比べ、医療や介護が必要になった時の安心感が低い40~64歳の方々は、親や自身の健康維持、医療・介護等が気になり始める年齢層であり、老後の備えについて「知る」機会を増やすことが必要です。

【今後の取組】

<地域包括ケアシステムの体制構築>

- 地域包括ケアシステムの質の向上については、保険者である市町による主体的な取組が進められていますが、引き続き広域のかつ専門的な観点から、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、研修や個別事業等を通じた支援を行います。
- また、担い手不足など社会情勢の急激な変化に伴う影響への対応等については、「地域まるごと支援」の視点をもって、市町の実情に応じた一体的・総合的な伴走支援（総合支援チーム）を行います。
- 国保連及び研究機関等と連携して、医療保険レセプトと介護保険レセプトを連結したデータを用いた地域分析を行い、市町の伴走支援のアセスメントに活用します。
- さらに、今後、医療・介護資源や人材不足がより一層進むことが見込まれる中山間地域などが共通して直面している課題や、老老介護、家族介護、介護離職など、家族を取り巻く問題や、認知症、精神障害者への対応についても、他の自治体の先事例などの把握や複数市町による情報共有の機会づくりなどに取り組みます。

図表 3-1-11 地域包括ケアシステム推進における役割分担

区 分	役 割
市町	○地域包括ケアシステムの推進主体 ○地域包括支援センターの運営 等
県本庁	○広域的・専門的観点からの市町支援 ・初任者研修、地域分析データに基づく研修 ・評価指標による評価のとりまとめ ・個別事業を通じた伴走支援 ・中山間地域等の特定課題への対応 ・総合チーム支援（アセスメントのサポート） 等
県保健所（支所）	○市町が相談しやすい体制づくり及び市町との連携強化 ○システム強化に向けた助言及び現場レベルのきめ細かな支援 ○総合支援チーム支援（圏域市町のデータ分析・診断支援等） 等
県地域包括ケア推進センター	○専門的支援（地域支援・人材育成等） ・個別事業を通じた研修、アドバイザー派遣 ・総合支援チーム支援（総括、アセスメント、アドバイザー） 等

<拠点づくり ～地域包括支援センター～>

- 地域包括支援センターの運営上の課題への対応等について、県内外での事例収集をし、市町と共有しながらその機能確保・維持に取り組みます。
- 業務上の課題については、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、市町等に対して次のような助言・支援を行います。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター事業の評価 ・ 地域内の関係者・関係機関によるネットワークの構築 (医療機関、福祉・介護サービス関連事業者、住民、住民自治組織、民生委員・児童委員、ボランティア団体、社会福祉協議会、社会福祉法人、企業、NPO、当事者団体など) ・ 介護予防や自立支援型ケアマネジメントの推進 ・ ケアラー（家族介護者等）への支援に向けた相談支援体制の充実 等
--

<仕組みづくり ～評価指標、地域ケア会議等～>

■地域包括ケアシステムの評価

- 地域包括ケアシステムの県独自の評価指標を見直し、令和6（2024）年度から新たな指標による評価を開始します。

■地域ケア会議等

- 地域課題の検討等を行う地域ケア推進会議の運用について、取組内容に課題のある市町等に対し、他市町の好事例やノウハウなどを共有するほか、必要に応じ助言・支援を行います。
- 自立支援型ケアマネジメントの実践に向け、引き続き個別事業を通じて市町や専門職等への助言やアドバイザー派遣等の支援に取り組みます。

<人づくり>

- 地域包括ケアシステムの質の向上に向け、引き続き広域的かつ専門的な観点から、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、市町担当者、地域包括支援センター職員、専門職等を対象とした図表 3-1-12、3-1-13 のような枠組み・内容で研修・事業、支援に取り組み、人材育成を行います。
- また、「世帯まるごと」の支援の考え方への理解や、「本人や家族が支援を希望していない場合」等への対応の仕方、困難事例への対応についても、県地域包括ケア推進センター等と連携し、市町担当者や、相談支援機関等の専門職等を対象として、基礎的な研修プログラムを順次、検討・実施していきます。

図表 3-1-12 地域包括ケアシステムにおける人材育成の枠組み（広域的・専門的観点から）

区 分	内 容
全体研修・情報交換会 〔web〕	・初任者研修（地域包括ケアシステムの考え方等） ・地域分析データに基づく研修（参考市町データの事例検証等）
個別事業を通じた専門研修 〔web、GW、アドバイザー派遣等〕	<個別事業> ・介護予防、地域リハビリテーション、生活支援体制整備、自立支援型ケアマネジメント、困難事例への対応、支援者への支援、高齢者権利擁護 等
地域まるごと支援 〔伴走支援〕	・個別市町（手上げ式） ・地域課題の把握⇒地域内での共有 ・総合支援チームの派遣・サポート

図表 3-1-13 県地域包括ケア推進センターを中心とした人材育成

区分凡例：研修● アドバイザー派遣◎

テーマ	区分	内容等
介護予防	●◎	・通いの場、地域ケア個別会議アドバイザー派遣 等
地域リハビリテーション	●◎	・地域リハ専門職研修 ・短期集中予防サービス活用研修 等
生活支援体制整備	●◎	・生活支援コーディネーター研修 ・市町担当者、圏域意見交換会 等
自立支援型ケアマネジメント	●◎	・自立支援型ケアマネジメントの医学的知識、アセスメントの視点、ケア会議のファシリテート 等
高齢者権利擁護	●◎	・高齢者虐待対応・防止研修、市町への専門職派遣
困難事例への対応等	●	・複合的課題等へのケース対応、支援者への支援
市町の総合支援	◎	・市町の優先課題等に応じた「まるごと支援」の試行（R5～）

<情報発信>

- 地域包括支援センターをはじめとした相談窓口や高齢者関連サービスについての認知度を高めるため、市町や県医師会、地区医師会、地域包括支援センター、各地域の多職種連携ネットワーク等による住民向けの広報・セミナーや、企業が職員向けに行う研修等、あらゆる機会を通じて啓発活動を支援します。
- また、各地域の地域包括支援センターの連絡先一覧や、相談できる内容のほか、介護保険制度等について広報誌やホームページ等を通じて、情報発信を行います。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R4 (2022) 現状	R8 (2026) 中期目標	R11 (2029) 長期目標
24	O	医療や介護が必要になっても、安心して暮らし続けられると思う者の割合	—	令和6年度調査結果から目標値を算出	

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

24：県健康福祉局調べ

(2) ケアマネジメント機能の強化

【現状】

<介護支援専門員の確保・育成>

- 本県の居宅サービスのケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所は、令和5（2023）年9月1日現在、823事業所が指定されています。
- 本県の介護支援専門員登録者数は、令和5（2023）年10月31日現在、20,179人で、そのうち約4,800人が、介護支援専門員として従事しています。
- 介護支援専門員の資質向上に向けた取組として、法定研修のほか、居宅介護支援事業所や職能団体等により、多種多様な法定外研修が実施されています。
- 本県には29の地域ブロックが設置されており、各ブロックにおいて、地域の実情に応じた法定外研修のほか、多職種連携を促進するため、関係機関と具体的な連携方策について検討・実践・評価する事例検討会などが開催されています。
- 社会情勢の変化に伴い、介護支援専門員が習得すべき知識や技術、期待される役割・能力も変化してきており、これらに対応していくため、令和6（2024）年度から法定研修のカリキュラムが見直されました。

【課題】

<介護支援専門員の確保・育成>

- 高齢化の進展に伴い、今後も介護サービス需要の拡大が見込まれる中、要介護高齢者等の多様なニーズに対応した適切なケアマネジメントを実施していくためには、専門的な知識・技術を有する介護支援専門員が、必要数確保されている必要があります。
- 地域のつながりの希薄化や、単身・老夫婦世帯、認知症や精神疾患、医療措置を必要とする要介護高齢者の増加など、ケアマネジメントを取り巻く環境や、実際に現場で対応する利用者像は常に変化していることから、最新の知識・技術を身に付け、幅広い事案に対応できる人材を育成していく必要があります。
- 法定外研修の開催状況が地域ブロックごとに異なっており、介護支援専門員の資質向上に向けた学びの機会と内容に格差が生じているため、全ての地域ブロックで、地域の実情に応じた研修が実施され、等しく質の向上が図られる必要があります。

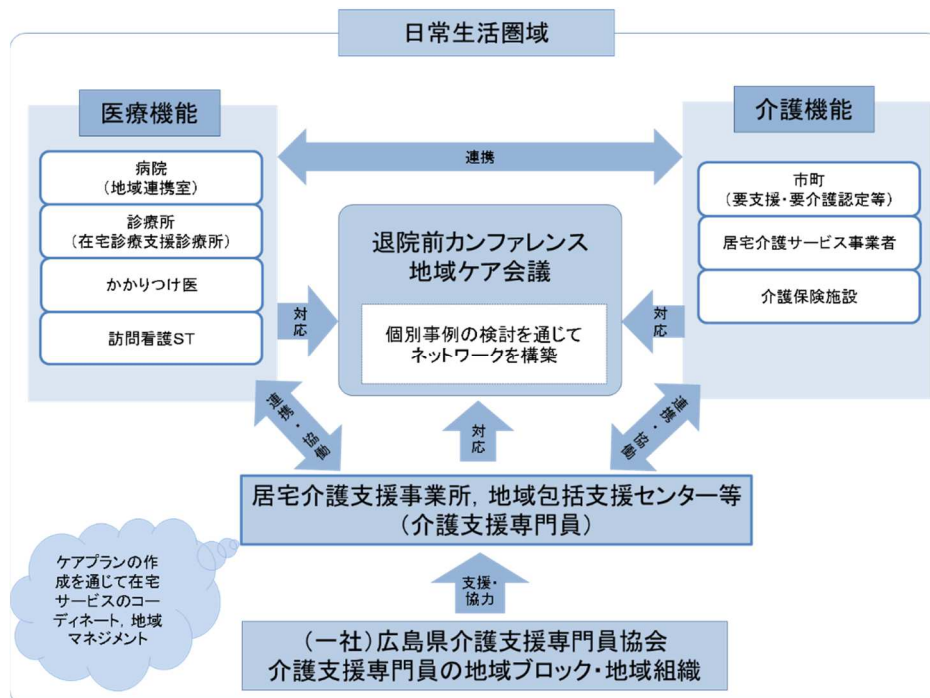
【今後の取組】

<介護支援専門員の確保・育成>

- 各地域の介護施設や居宅介護支援事業所等において、必要な介護支援専門員が安定的に確保されるよう、県介護支援専門員協会と連携して、介護支援専門員不足の実態・要因や、人材確保に向けた課題・有効な対策等について検討し、実施します。
- 介護支援専門員を取り巻く環境の変化等に対応できるよう、法定研修のほか、法定外研修を通じて、最新の制度・施策の動向や多職種連携推進のための事例検討など専門性の強化に向けた学びの機会を提供するとともに、PDCAサイクルを回しながら、研修の質を継続的に向上させていきます。

- 全ての地域ブロックで、介護支援専門員の資質向上に向けた取組が活発に実施されるよう、県介護支援専門員協会と連携し、各地域ブロックが実施する研修情報の共有を図るなど、地域ブロックの実情に応じた効果的な取組を促します。

図表 3-1-14 日常生活圏域における多職種連携の強化



〔達成目標〕

No	区分	指標	年度		
			R4 (2022) 現状	R8 (2026) 中期目標	R11 (2029) 長期目標
25	S	介護支援専門員の登録者数	19,903 人	20,900 人	21,650 人
26	P	介護支援専門員の資質向上に向けた研修受講者数 (延べ人数)	10,104 人	11,100 人	11,850 人

S : ストラクチャー指標、P : プロセス指標、O : アウトカム指標

〔出典〕

25、26 : 県介護支援専門員協会調べ

(3) ケアラー（家族介護者等）への支援

本人と介護をしている家族の日常生活を支えるため、地域包括支援センター等の相談支援体制の強化や、仕事と介護を両立できる職場環境の整備を推進していきます。

【現状】

＜ケアラー（家族介護者等）への相談体制の充実＞

- 高齢者の相談窓口である地域包括支援センターでは、高齢者夫婦のみの世帯の増加に伴う老老介護や本人が支援を望まないなどにより、ケアラー（家族介護者等）に過度な負担がかかるなど多岐にわたる相談を受けており、内容に応じて支援制度の説明や相談窓口の紹介などを行っています。
- 国が実施した「地域包括支援センター運営状況調査」によると、1センター当たりの相談件数は、医療及び認知症に関する相談が特に増加しています。
- 県内の地域包括支援センターでも、市町の窓口や他分野の相談支援機関と連携して、介護、子育て、障害等の複合的な課題を持つ世帯の相談にも対応していますが、地域包括支援センターの認知度は27.8%にとどまっています。（図表3-1-9参照）

図表 3-1-15 地域包括支援センターの相談状況

相談内容	令和元（2019）年度実績		令和4（2022）年度実績	
	相談件数 （延べ）	1センター 当たり	相談件数 （延べ）	1センター 当たり
介護に関すること （介護保険に関することを含む）	124,789件	2,189件	149,948件	2,380件 (8.7%)
介護予防・生活支援サービスに関すること	74,695件	821件	62,038件	608件 (▲25.9%)
医療に関すること	13,017件	289件	22,421件	408件 (41.2%)
認知症に関すること	10,732件	206件	18,761件	303件 (47.1%)
権利擁護に関すること	13,299件	141件	15,090件	145件 (2.8%)
介護者の離職防止に関すること	63件	13件	142件	6件 (▲53.9%)
その他	184,995件	2,011件	207,185件	2,031件 (1.0%)

※1センター当たりは、実績のあるセンターのみで算出

出典：厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」（令和元（2019）年度、令和4（2022）年度実績）

図表 3-1-16 地域包括支援センターにおける介護、子育て、障害等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応の状況

内容	センター数	割合
市町や他分野の相談機関と協議しつつ、対応している	103/105か所	98.1%
相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容を把握するようにしている	35/105か所	33.3%
その他	4/105か所	3.8%

出典：厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」令和4（2022）年度実績

- 市町においては、家族介護支援事業を通じて、ケアラー（家族介護者等）の相談支援や介護の負担軽減等に取り組んでいます。

図表 3-1-17 市町の家族介護支援事業取組事例（抜粋）

- 介護教室の開催
- 介護者同士の交流会の開催
- ピアサポート活動の紹介
- 介護慰労金の支給
(介護保険サービスを利用せずに、在宅で高齢者を介護している家族の人に慰労金を支給)
- 認知症ケアに対する知識を習得した支援員の派遣
- 認知症の人の行方不明時の安全確保支援
(二次元コードを印字した見守りシールの活用)
- 紙おむつ等介護用品の支給

※支給対象者や実施内容は市町によって異なる

出典：「地域支援事業交付金 市町実績報告書」（令和3（2021）年度）

- また、ケアラー（家族介護者等）を支援するNPO（特定非営利活動法人）や当事者団体等が、孤立しがちなケアラー（家族介護者等）同士のつながりを支援し、悩みや思いを共有する場を提供しています。

<職場環境の整備>

- 令和4（2022）年就業構造基本調査結果によると、介護をしながら働いている人のうち、介護休業や短時間勤務、介護休暇などの介護休業等制度を利用している人の割合は10.2%で、平成29（2017）年調査の6.6%と比べると、3.6ポイント増加しています。
- 令和4（2022）年度広島県職場環境実態調査結果によると、仕事と介護の両立支援における労働協約、就業規則等の明文化状況について、「明記している」と回答した企業の割合は75.3%で、令和3（2021）年度調査の70.6%と比べると、4.7ポイント増加しています。

【課題】

<ケアラー（家族介護者等）への相談体制の充実>

- 親や自分自身の入退院や介護が必要になった場合など、いざというときの相談先をあらかじめ知っておくことは安心材料の一つであると考えられるため、相談窓口や必要なサービス等の周知を図り、地域社会の中で孤立することなく、介護の負担ができるだけ軽減されるよう支援する必要があります。
- ケアラー（家族介護者等）の負担軽減のため、レスパイトのために利用できるサービスや、介護者同士のピアサポート等についても、広く周知していく必要があります。
- 地域包括支援センターでは、介護疲れ、老老介護、本人が支援を望まない場合など、様々な課題を抱えるケアラー（家族介護者等）からの相談に対応する必要があります。
- 悩みを周囲に相談できない高齢者や家族が、当事者団体や当事者を支援するNPOなど、必要な支援等につながる仕組みを検討することも必要です。

<職場環境の整備>

- 今後、更なる高齢化の進展により、要支援・要介護認定者が増加することで、介護を担いながら働く人が増加することが見込まれるため、企業における介護休業などの社内制度の整備や従業員への制度の周知など、仕事と介護を両立できる職場環境の整備が必要となっています。

【今後の取組】

<ケアラー（家族介護者等）への相談体制の充実>

- 各地域包括支援センターの一覧や相談できる内容のほか、介護保険制度等について広報紙やホームページ等を通じて、情報発信を行います。
- 市町が行うケアラー（家族介護者等）の相談支援や介護の負担軽減等の家族介護支援事業を通じ、次のような視点に基づく取組を促進します。

<相談・理解促進>

- ・相談窓口の周知
- ・家族介護において誰かに頼ることの大切さ
- ・当事者の会など活動
- ・家族介護上、役立つ情報
(よくある困りごとや対応策、認知症や疾病別の症状の予測 等)

<介護疲れの負担軽減>

- ・訪問看護・介護、小規模多機能型居宅介護などの活用
- ・レスパイトとしての利用が可能なサービスの活用

- ケアラー（家族介護者等）への相談体制の充実を図るため、地域包括支援センター等で家族介護支援に関わる人材のスキル向上のための取組を検討します。

- ・好事例や地域のピアサポートの共有
- ・「家族まるごと支援」の視点によるアセスメント研修の実施
- ・早期発見やアウトリーチ手法の共有 等

- 当事者団体や当事者を支援するNPOなど、地域内外にある支援団体や相談窓口などを把握し、公的機関との連携が行える仕組みの検討を行います。

<職場環境の整備>

- 企業における仕事と介護の両立に向けた取組を促進するため、国と連携して「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」などの周知を図ります。
- それぞれのライフスタイルに応じて働くことができる労働環境の整備を推進するため、テレワークなどの時間や場所にとらわれない柔軟な働き方のメリットや取組事例等、各種支援情報をセミナーやポータルサイトで効果的に情報発信することで、県内企業への理解と取組を促進します。