

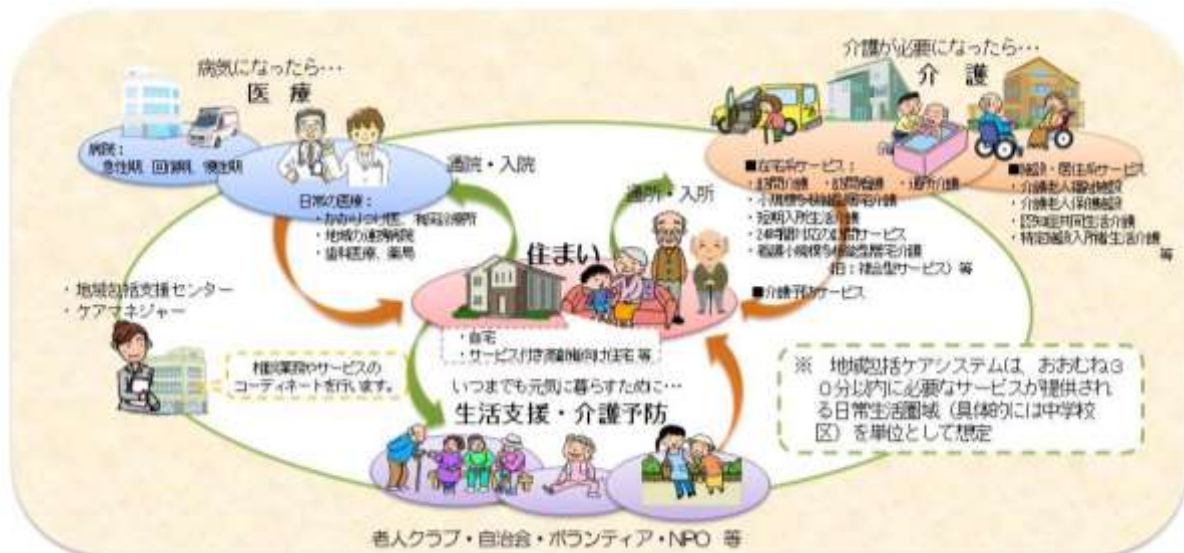
2 高齢者の自立に向け、地域で共に支え合う社会づくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

平成29年版「高齢社会白書」（内閣府）によると、自身の介護が必要になったときに望む介護形態として「自宅で介護を受けたい」という回答が最も多く全体の約4割を占めるなど、住み慣れた自宅での生活を希望する高齢者が多いという結果が出ています。

一方で、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年に向けて、介護を要する高齢者数全体の増加だけでなく、要介護度の重度化、医療依存度の高まり、認知症高齢者の増加などが見込まれることから、これらの方々を支えるための地域の受け皿づくりが喫緊の課題となっています。

このため、県では、今後の高齢化の急速な進展に備えて、高齢者が、可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるための環境整備として、関係機関等との連携の下、市町による「地域包括ケアシステム」の構築を支援してきました。地域包括ケアの理念は、高齢者だけでなく、障がい者や子育て等においても普遍化できます。地域共生社会の実現に向け、必要な支援を包括的に提供できる体制を推進し、これまで構築してきた地域包括ケアシステムがさらに深化するよう、積極的な市町支援に取り組みます。(図4-6)

図4-6 地域包括ケアシステムの姿



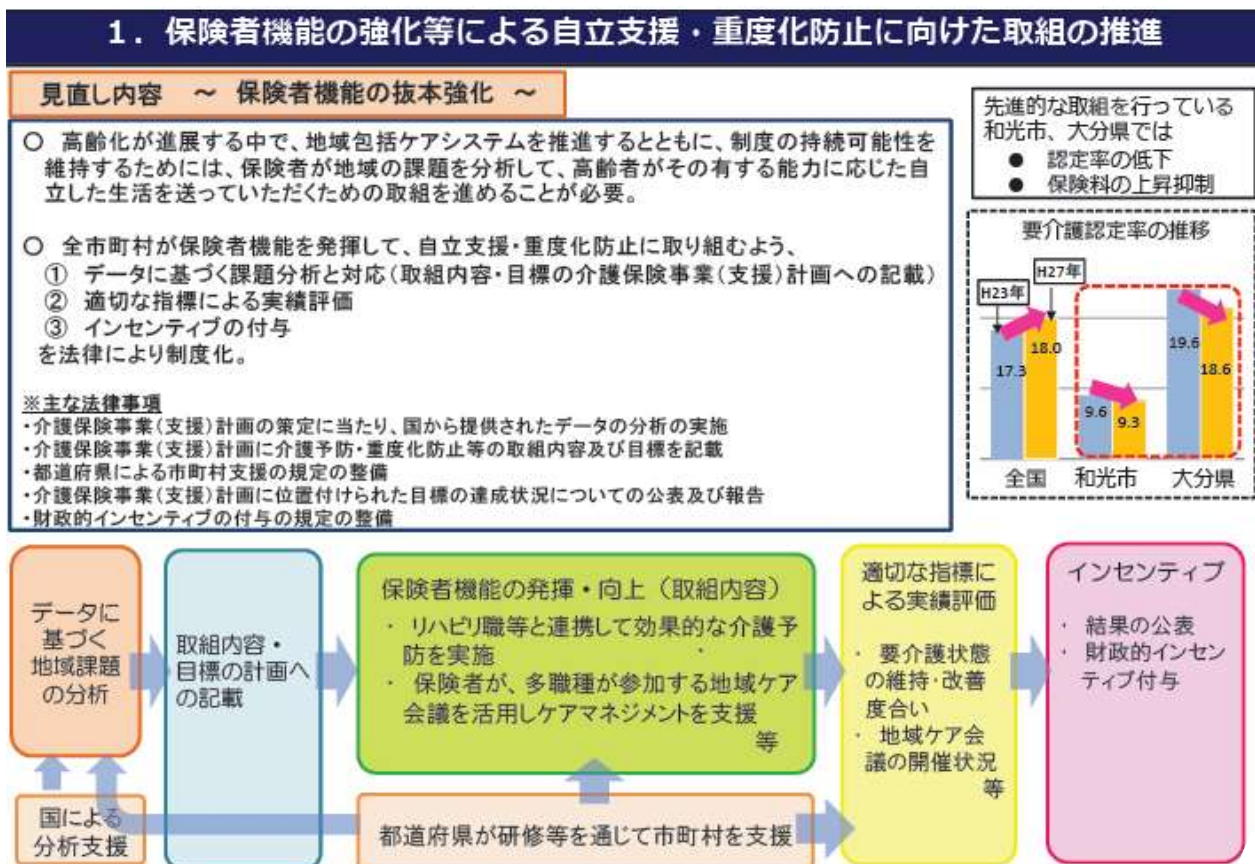
また、今後、地域包括ケアシステムの中で、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルのもと市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、平成29年の介護保険法改正では、次の仕組みが設けられました。(図4-7)

- ① 介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ② 介護保険事業(支援)計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ③ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ④ 介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告
- ⑤ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

県では、各市町の自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付の適正化等の取組を支援するため、国の基本指針も踏まえ、地域の実情に応じた取組を行うこととしており、具体的な取組及び目標については、本章の関係項目に記載しているほか、資料3にまとめています。

図4-7 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進



2-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 保険者機能の強化

今後、団塊世代が後期高齢者となる平成 37(2025)年、さらには、団塊ジュニア世代が高齢者となる平成 52(2040)年に向けて、都市部と中山間や島しょ部等の地域によって、高齢化の状況やそれに伴う介護需要が異なってくるが見込まれるため、市町が保険者機能を発揮して、それぞれの地域の実情に応じた、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を進めることが必要となります。

介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定などの市町間の差を抑制し、適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況や地理的条件、独居等の家族構成などの違いから、必然的に地域差が生じてしまう要素もあり、各市町では、地域の実情を踏まえつつ、適正かつ効果的な取組となっているか検証することが求められます。

現在、本県は、全国平均よりも 10 年程度高齢化が進行しており、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについて、市町ごとに地域差が存在しています。

このため、県では、市町の保険者機能の強化に向け、国が提供する地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、市町に対する地域の実態把握や多角的な課題分析を行うための研修を行うとともに、県内外の先進事例を収集し市町へ情報を提供するなど、市町の地域分析を支援します。

また、提供された介護サービスが真に要介護者の自立支援につながっているか、過不足のないサービス提供となっているか等の視点から、市町と連携して積極的に介護給付の適正化を推進するため、市町職員等に対し保険者機能を発揮するための研修を実施するとともに、ケアプラン点検等の介護給付適正化事業に取り組む市町への実地支援を行います。

○達成目標

指 標	現 状	目 標		
	平成 29(2017)年度	平成 30(2018)年度	平成 31(2019)年度	平成 32(2020)年度
市町職員を対象とした地域分析のための研修会の開催回数	—	3 回	3 回	3 回
国保連介護給付適正化システム個別研修を実施する市町数(累計)	—	7 市町	14 市町	20 市町
ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町数(累計)	—	7 市町	14 市町	20 市町

(2) 介護予防・生活支援体制整備の推進 (図 4-8)

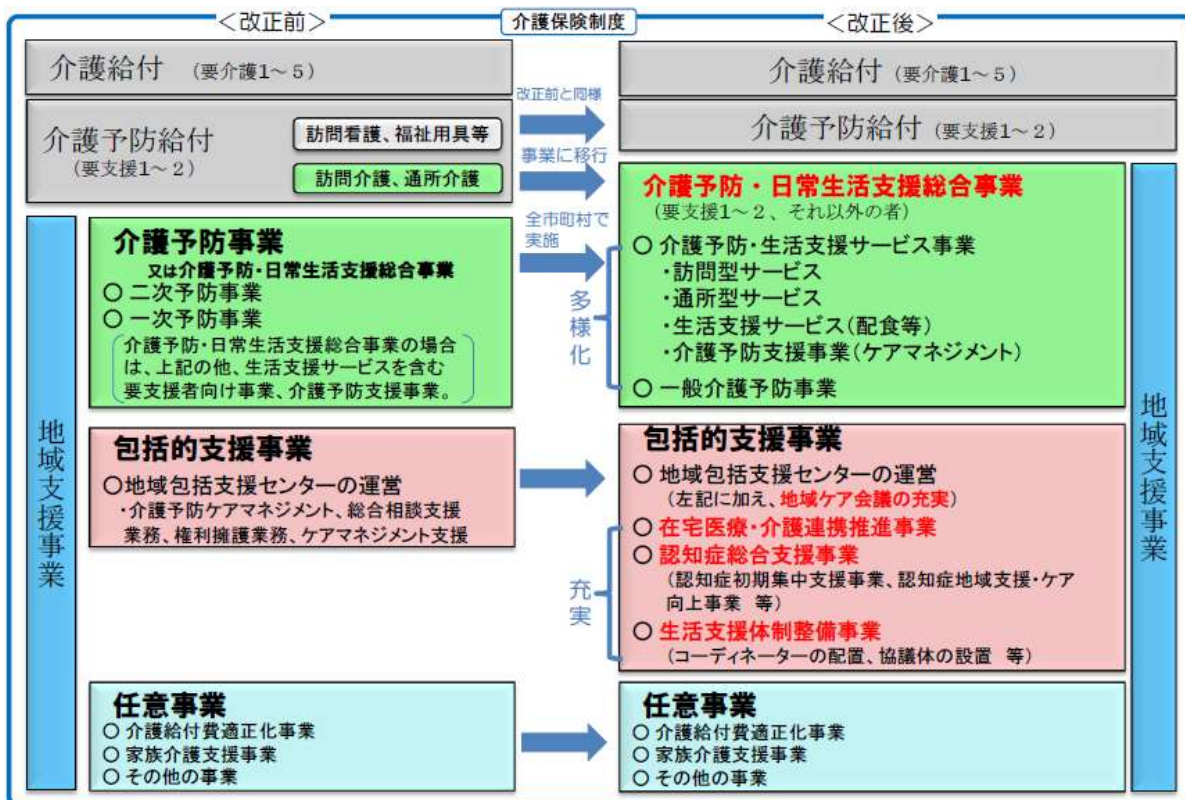
団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年に向けて、高齢単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されることから、市町が中心となって、地域の実情に応じた、住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、要支援者の多様な生活支援ニーズに応える、地域の支え合いの体制づくりを推進する必要があります。

これらの取組は、生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体等を活用しながら、地域のニーズや資源等の把握を行った上で、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが高齢者の生きがいや介護予防に繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用しながら推進することが重要であり、県では、地域の状況等を踏まえた市町の取組を支援するため、情報の提供等に努めます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 地域の実情に応じた多様なサービスを提供するため、既存の介護サービス事業者によるサービス提供だけでなく、元気な高齢者等が介護の担い手として積極的に参加できるよう、研修等を通じて市町の取組を支援します。
- 実施主体である市町が、創意工夫のうえ、総合事業を円滑に実施できるよう、積極的に情報提供するほか、サービス提供に向けての助言や市町間でサービス格差が生じないための広域的な連絡調整、更には、事業の中核を担う地域包括支援センター職員等への研修を通じて市町を支援します。
- サービスの対象となった方が、生活機能向上に対する意欲を持ち、目標志向型の予防プランが作成されるよう、介護予防のための地域ケア個別会議の推進や主任介護支援専門員の資質向上の研修等を通じて市町（地域包括支援センター）を支援します。

図4-8 地域支援事業の概要 ※平成27(2015)年度介護保険制度改正後



② 介護予防事業等の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行われています。また、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

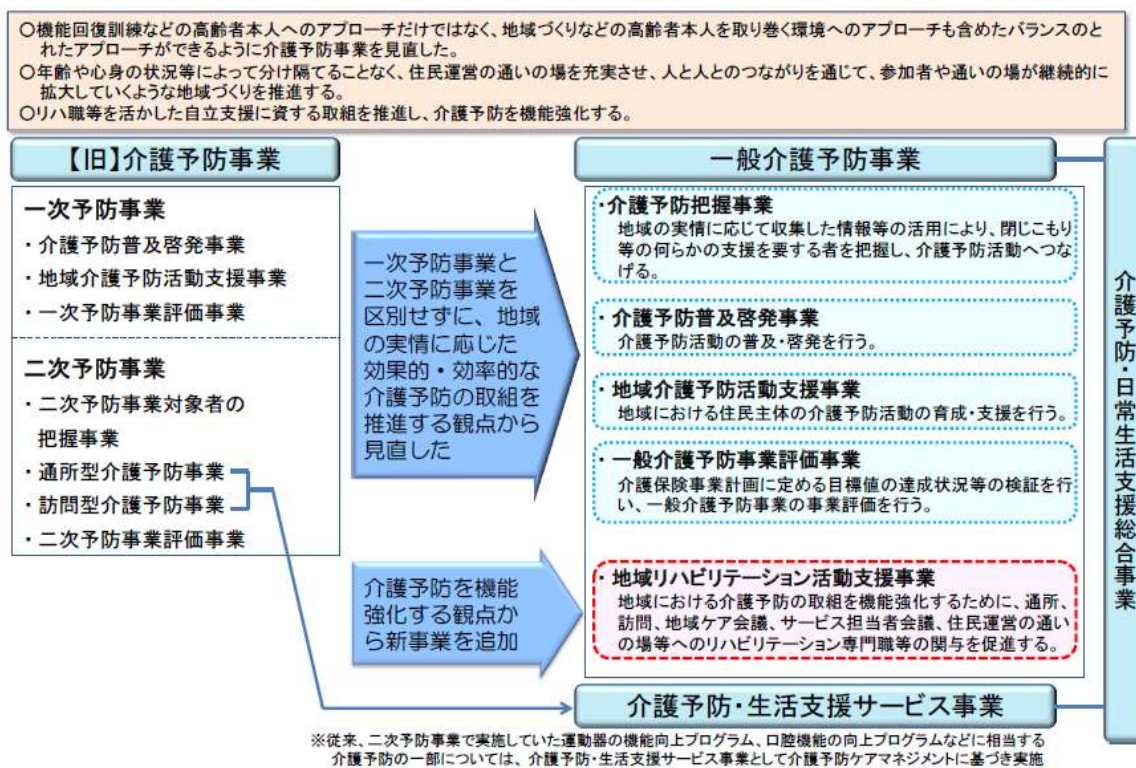
介護予防の取組を、より効果的かつ効率的に実施するために、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加ができる住民主体の通いの場を充実させ、リハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用した自立支援に資する取組を推進するとともに、人と人との

つながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりに取り組みます。

また、保健・福祉・医療の連携の下、要介護状態等になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。(図4-9)

- 県に設置している介護予防市町支援委員会において、介護予防に関する事業を調査・分析し、事業評価を踏まえたうえで、広域的な視点から、市町が行う介護予防に関する事業について様々な支援を行います。
- 市町の介護予防担当者等に対し、効果的に事業が実施できるよう実務研修を実施します。
- 住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するため、広域調整や関係機関間の調整、必要な研修を実施し、地域における介護予防の取組を推進します。
- 介護予防・自立支援に重点をおいた地域づくりが、地域の特性に応じて実践できるよう、大学の力を活用した人材育成に取り組みます。

図4-9 介護予防事業の概要 ※平成27(2015)年度介護保険制度改正後



❖ 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の推進

高齢者が活動的で生きがいを持った生活を営む環境の調整が重要であり、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる住民主体の通いの場が充実していくような地域づくりを推進します。全ての高齢者を対象に、市町と連携して、介護予防の趣旨や必要性の普及啓発を行うとともに、ボランティアの活動など地域の介護予防に向けた自発的な取組を促進します。

県内の介護予防に資する通いの場の展開状況は、次のとおりです。(表4-1)

表4-1 県内の介護予防に資する通いの場の展開状況

区 分	平成 27 (2015) 年度		平成 28 (2016) 年度	
	人数	高齢者人口に 占める割合	人数	高齢者人口に 占める割合
高齢者人口 (65 歳以上)	428,008 人	—	434,035 人	—
住民運営の通いの場への 参加者実人数	14,856 人	3.47%	14,183 人	3.27%
(内訳)				
体操 (運動)	4,172 人	0.97%	6,176 人	1.42%
会食	2,191 人	0.51%	1,983 人	0.46%
茶話会	4,553 人	1.06%	2,496 人	0.58%
認知症予防	400 人	0.09%	536 人	0.12%
趣味活動	3,540 人	0.83%	2,992 人	0.69%

資料：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

（厚生労働省老健局老人保健課）

※ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町が判断する通いの場であり、運営主体が住民で、月1回以上の活動実績と「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上している。（市町が財政的支援を行っているものに限らない。）

❖ 地域包括支援センターにおける一体的・継続的な介護予防ケアマネジメントの実施

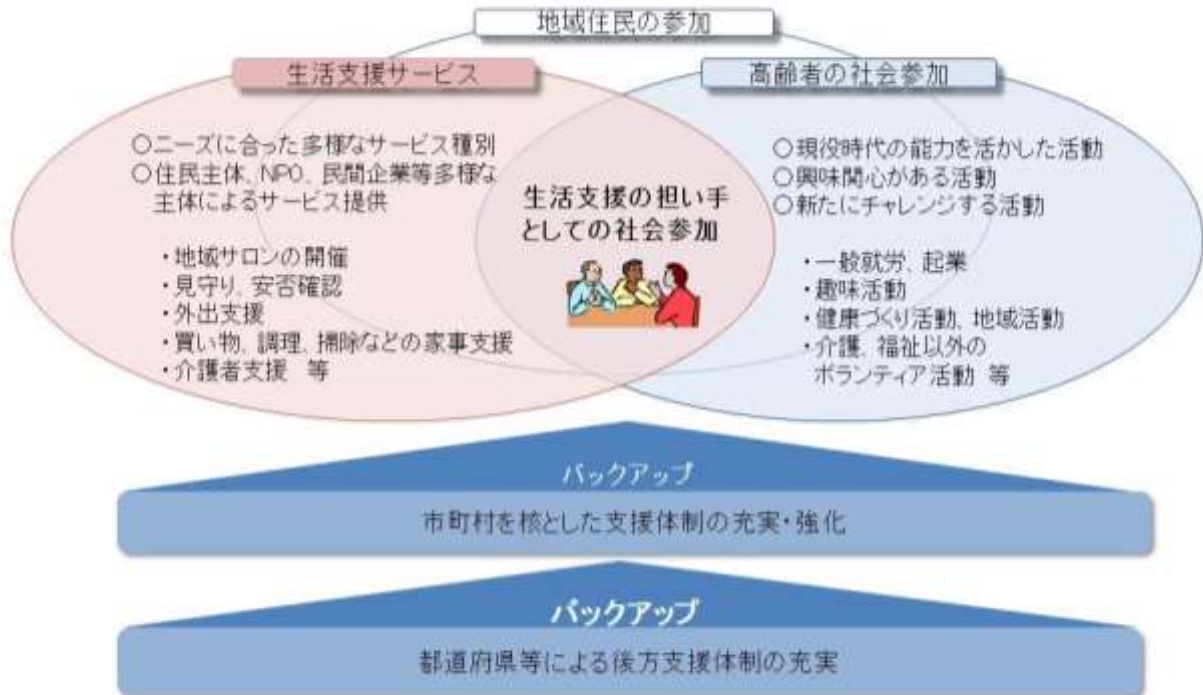
様々な介護予防サービスが効果的かつ効率的に提供されるためには、介護保険制度の中で地域支援事業及び予防・介護サービスが、一体的・継続的に実施される必要があります。

このため、地域包括支援センターにおいて、地域のインフォーマルサービスも活用しながら、利用者の自立に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントが行われるよう支援します。

③ 生活支援サービスの体制整備 (図4-10)

- 住民主体の生活支援・介護予防サービスについては、高齢者等地域住民の力を活用した多様なサービスを生み出し、充実を図っていくことが求められており、その具体化や体制整備に当たっては、地域住民に最も身近な存在である市町が中心となり、多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、ボランティア等）の参画のもと連携体制を構築し、地域の支援体制の充実・強化を図ることとしています。
- 多様な生活支援・介護予防サービスや地域での交流・社会参加の場において、高齢者自身が生活支援の担い手となり、社会的役割を持つことそのものが、生きがいや介護予防につながることを期待されます。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援します。
- 市町や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等を対象とした研修を開催し、地域での多様なサービスの創出や、サービスをコーディネートする人材の育成を支援します。

図4-10 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



○達成目標

指標	現状	目標		
	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防市町支援委員会による支援を活用した市町数 (累計)	2 市町	4 市町	6 市町	8 市町
介護予防従事者研修会の開催回数	6 回	6 回	6 回	6 回
リハ専門職対象の研修会の受講者数 (累計)	30 名	50 名	70 名	90 名
地域リハビリテーション活動支援事業実施市町数	5 市町 (平成 28 年度)	7 市町	10 市町	15 市町
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者実人数	14,183 人 (平成 28 年度)	18,000 人	20,000 人	22,000 人
生活支援コーディネーター養成講座の開催回数	1 回	2 回	3 回	3 回
B型 (住民主体による訪問・通所型) サービスを実施している市町数	1 市町	2 市町	3 市町	5 市町

(3) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの円滑な運営の推進

高齢者が、住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続できるようにするためには、介護サービスをはじめ、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々なサービスが、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される必要があります。こうした高齢者の生活を支える役割を果たすための総合機関として、市町を責任主体とする地域包括支援センターが県内全市町に設置されています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを支える地域の中核機関として、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止など権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援のほか、第1号介護予防支援（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）及び指定介護予防支援に取り組んでいます。

センターの業務全般を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに、センターの運営協議会など関係機関等との密接な連携に努めることが必要となります。

- センターが地域包括ケアシステムを支える中核機関として、総合相談支援等の包括的支援事業や介護予防支援業務を円滑かつ適切に実施していくため、センターの機能充実、強化を支援するとともに、研修等の実施による職員の資質の向上を図ります。
- 地域包括支援センターが、地域の高齢者やその家族が生活を送るうえで、何か困ったことがあった場合の最初の「総合相談窓口」となることを明確にするとともに、その役割を担うための機能強化を図る取組を支援します。
- 地域における人材の集約、情報の共有等を通じた効果的な地域包括ケアの推進を図る観点から、サービス事業者、関係団体、民生委員、一般県民等から構成される地域包括支援ネットワークの構築に向けた市町等の取組を支援します。

◆ 地域包括支援センターの適切な体制整備

市町は、地域の実情に応じた圏域を設定して地域包括支援センターを設置します。圏域は、市町の人口規模、業務量、運営財源、専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮して、センター機能が最も効果的・効率的に発揮されるよう設定されています。各市町のセンターの設置状況と今後の整備見込みは、次のとおりです。

(表4-2、4-3)

表4-2 地域包括支援センターの設置状況

市町名	センター設置数		サブ センター	専門職員の配置状況(※)				
	うち直営	うち委託		保健師	社会福祉士	主任介護 支援専門員		
松山市	10	0	10	0	71	24	28	19
今治市	6	0	6	2	33	8	14	11
宇和島市	1	1	0	0	10	4	4	2
八幡浜市	1	1	0	0	6	2	2	2
新居浜市	1	1	0	0	15	7	4	4
西条市	1	1	0	0	9	4	2	3
大洲市	1	1	0	3	8	4	2	2
伊予市	1	1	0	0	5	3	1	1
四国中央市	1	1	0	3	14	5	5	4
西予市	1	0	1	1	12	6	3	3
東温市	1	0	1	0	5	2	2	1
上島町	1	1	0	3	5	3	1	1
久万高原町	1	1	0	0	4	1	2	1
松前町	1	1	0	0	4	2	1	1
砥部町	1	1	0	1	3	1	1	1
内子町	1	1	0	0	3	1	1	1
伊方町	1	1	0	0	3	1	1	1
松野町	1	1	0	0	2	1	0	1
鬼北町	1	1	0	0	4	2	1	1
愛南町	1	1	0	0	8	5	2	1
県計	34	16	18	13	224	86	77	61

資料：長寿介護課調査（平成29年4月1日時点）

※専門職員の配置状況については、非常勤、兼務等を含む。

表4-3 地域包括支援センターの整備見込み

市 町	平成 29 (2017) 年度末の 整備数	平成 32 (2020) 年度の 整備数
松 山 市	10	10
今 治 市	6	6
宇 和 島 市	1	1
八 幡 浜 市	1	1
新 居 浜 市	1	1
西 条 市	1	1
大 洲 市	1	1
伊 予 市	1	1
四 国 中 央 市	1	1
西 予 市	1	1
東 温 市	1	1
上 島 町	1	1
久 万 高 原 町	1	1
松 前 町	1	1
砥 部 町	1	1
内 子 町	1	1
伊 方 町	1	1
松 野 町	1	1
鬼 北 町	1	1
愛 南 町	1	1
県 計	34	34

圏 域	平成 29 (2017) 年度末の 整備数	平成 32 (2020) 年度の 整備数
宇 摩	1	1
新居浜・西条	2	2
今 治	7	7
松 山	15	15
八幡浜・大洲	5	5
宇 和 島	4	4
県 計	34	34

資料：長寿介護課調査

地域包括支援センターの運営財源の1つである地域支援事業費は、介護保険財源の中で運用されており、政令で上限が定められています。市町は、必要な財源の確保を図るとともに、センターの人材の確保等に努め、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備を図っています。

なお、平成 29 年度の決算見込額は前年度と比べ大幅に増加していますが、これは、平成 28 年 2 月に 4 市町（八幡浜市・西予市・内子町・伊方町）、平成 29 年 4 月にその他 16 市町が介護予防・日常生活支援総合事業を実施したことにより、予防給付のうち訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行したことによるものです。（表 4-4）

表4-4 地域支援事業費の状況

(単位：円)

	区 分	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	29 (2017) 年度見込み
松山市	旧介護予防事業 (※)	153,903,000	154,606,000	1,604,967,300
	包括的支援事業及び任意事業	315,594,000	392,081,528	447,861,730
	計	469,497,000	546,687,528	2,052,829,030
今治市	旧介護予防事業 (※)	94,152,600	95,834,000	345,562,086
	包括的支援事業及び任意事業	275,690,700	241,108,000	275,937,010
	計	369,843,300	336,942,000	621,499,096
宇和島市	旧介護予防事業 (※)	21,580,983	31,021,000	432,296,040
	包括的支援事業及び任意事業	87,001,259	92,931,000	96,626,180
	計	108,582,242	123,952,000	528,922,220
八幡浜市	旧介護予防事業 (※)	13,112,740	98,109,000	142,804,410
	包括的支援事業及び任意事業	58,748,750	64,585,000	53,484,100
	計	71,861,490	162,694,000	196,288,510
新居浜市	旧介護予防事業 (※)	50,714,000	50,225,000	342,468,540
	包括的支援事業及び任意事業	145,086,000	149,030,530	147,014,840
	計	195,800,000	199,255,530	489,483,380
西条市	旧介護予防事業 (※)	44,399,232	45,577,356	248,160,540
	包括的支援事業及び任意事業	151,178,678	167,504,800	150,364,640
	計	195,577,910	213,082,156	398,525,180
大洲市	旧介護予防事業 (※)	12,060,000	11,352,121	105,565,000
	包括的支援事業及び任意事業	64,267,000	68,718,000	86,487,000
	計	76,327,000	80,070,121	192,052,000
伊予市	旧介護予防事業 (※)	33,246,000	27,513,000	160,380,150
	包括的支援事業及び任意事業	45,636,000	37,078,750	25,255,129
	計	78,882,000	64,591,750	185,635,279
四国中央市	旧介護予防事業 (※)	11,275,000	16,160,000	127,863,900
	包括的支援事業及び任意事業	134,673,000	149,923,000	137,726,190
	計	145,948,000	166,083,000	265,590,090
西予市	旧介護予防事業 (※)	14,078,000	106,693,000	172,194,750
	包括的支援事業及び任意事業	68,891,000	78,008,000	76,314,510
	計	82,969,000	184,701,000	248,509,260
東温市	旧介護予防事業 (※)	37,142,451	38,115,661	96,327,000
	包括的支援事業及び任意事業	43,973,672	40,125,101	53,441,000
	計	81,116,123	78,240,762	149,768,000
上島町	旧介護予防事業 (※)	13,621,866	12,723,758	24,856,300
	包括的支援事業及び任意事業	6,928,134	7,576,242	15,264,557
	計	20,550,000	20,300,000	40,120,857
久万高原町	旧介護予防事業 (※)	13,564,000	11,622,000	30,052,669
	包括的支援事業及び任意事業	33,873,000	40,735,000	39,566,000
	計	47,437,000	52,357,000	69,618,669
松前町	旧介護予防事業 (※)	30,038,792	20,335,982	50,969,000
	包括的支援事業及び任意事業	39,907,803	36,711,879	38,837,000
	計	69,946,595	57,047,861	89,806,000
砥部町	旧介護予防事業 (※)	12,654,700	14,606,806	71,345,000
	包括的支援事業及び任意事業	27,412,446	30,396,510	35,580,000
	計	40,067,146	45,003,316	106,925,000
内子町	旧介護予防事業 (※)	4,320,040	33,395,000	56,403,000
	包括的支援事業及び任意事業	26,446,822	27,807,000	28,552,000
	計	30,766,862	61,202,000	84,955,000
伊方町	旧介護予防事業 (※)	4,450,000	36,813,000	59,085,000
	包括的支援事業及び任意事業	23,398,000	16,863,000	26,741,000
	計	27,848,000	53,676,000	85,826,000
松野町	旧介護予防事業 (※)	883,000	883,000	18,647,537
	包括的支援事業及び任意事業	13,333,000	13,862,585	14,661,000
	計	14,216,000	14,745,585	33,308,537
鬼北町	旧介護予防事業 (※)	3,053,000	3,266,000	26,597,000
	包括的支援事業及び任意事業	28,681,500	27,564,000	26,814,000
	計	31,734,500	30,830,000	53,411,000
愛南町	旧介護予防事業 (※)	3,113,000	1,889,000	38,667,000
	包括的支援事業及び任意事業	28,894,000	28,476,000	33,920,000
	計	32,007,000	30,365,000	72,587,000
県 計	旧介護予防事業 (※)	571,362,404	810,740,684	4,155,212,222
	包括的支援事業及び任意事業	1,619,614,764	1,711,085,925	1,810,447,886
	計	2,190,977,168	2,521,826,609	5,965,660,108

資料：長寿介護課調査 ※介護予防・日常生活支援総合事業に移行後は、同事業と読み替える。

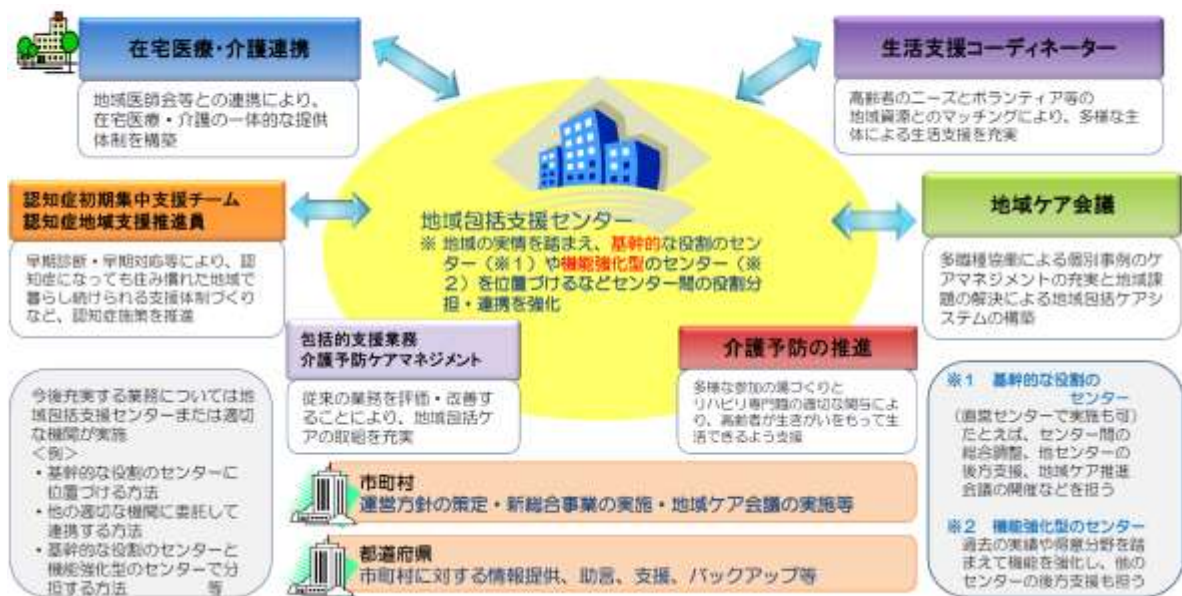
❖ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務としており、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関としての体制強化が重要となります。(図4-11)

県では、地域の状況等を踏まえた地域包括ケアシステム構築に向けた市町の取組を支援するため、情報の提供等に努めます。

- 地域包括支援センターの専門職が地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行うためには、適切な人員体制の確保が重要であることから、各市町において、センターの業務量と役割に応じた適切な人員体制の確保に努めます。
- 継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自ら実施する事業の質の向上に努めることが重要であることから、各市町と地域包括支援センターが運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うための取組を支援します。
- 介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援するため、各市町における地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談事業の充実や、地域支援事業（任意事業）における家族介護教室の開催などの介護家族の負担軽減の取組を支援します。

図4-11 地域包括支援センターの機能強化



❖ 地域包括支援センターにおける専門職の人材育成と多職種連携の強化

地域包括ケアシステムの実現には医療・保健・介護との連携強化が求められることから、様々な職種が連携するための取組を推進するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築・推進していくためには、複雑かつ高度なスキルが求められることから、地域包括支援センターの専門職のスキル向上に向けた人材育成の取組を推進します。

❖ 保健師の確保と資質向上

保健師は、生活習慣病予防等の保健事業の一層の充実を図るほか、地域包括支援センターにおける唯一の医療職として、介護予防ケアマネジメントをはじめとする地域のケアマネジメント全般に関与して、各種の介護予防事業等を円滑に実施することが期待されています。このため、県及び市町保健師に期待される機能を踏まえて、人員の確保と資質の向上を図っていきます。

▶ 市町保健師の機能

住民に身近で頻度の高い保健サービスの実施
生涯を通じた健康づくり・介護予防施策の推進
地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施

▶ 県保健師の機能

広域的、専門的、技術的な保健サービスの実施
調査、研究、施策立案、地域の関係機関との調整
専門的な立場からの技術的助言等による市町保健師の支援

❖ 在宅介護支援センター等の活用

地域包括支援センターの創設に伴い、在宅介護支援センター（老人介護支援センター）は、地域の老人福祉に関する問題について、老人やその養護者、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言を行う機関として機能することとされています。

このため、在宅介護支援センターの整備見込みについては、同センターを、地域包括支援センターの窓口（ランチ）や支所（サブセンター）としての積極的な活用を図ることを前提として、必要量を見込んでいます。（表4-5）

表4-5 在宅介護支援センター（老人介護支援センター）の整備見込み

圏域	平成29(2017)年度末の整備数	平成32(2020)年度の整備数
宇摩	6	6
新居浜・西条	16	16
今治	6	6
松山	30	30
八幡浜・大洲	8	8
宇和島	0	0
県計	66	66

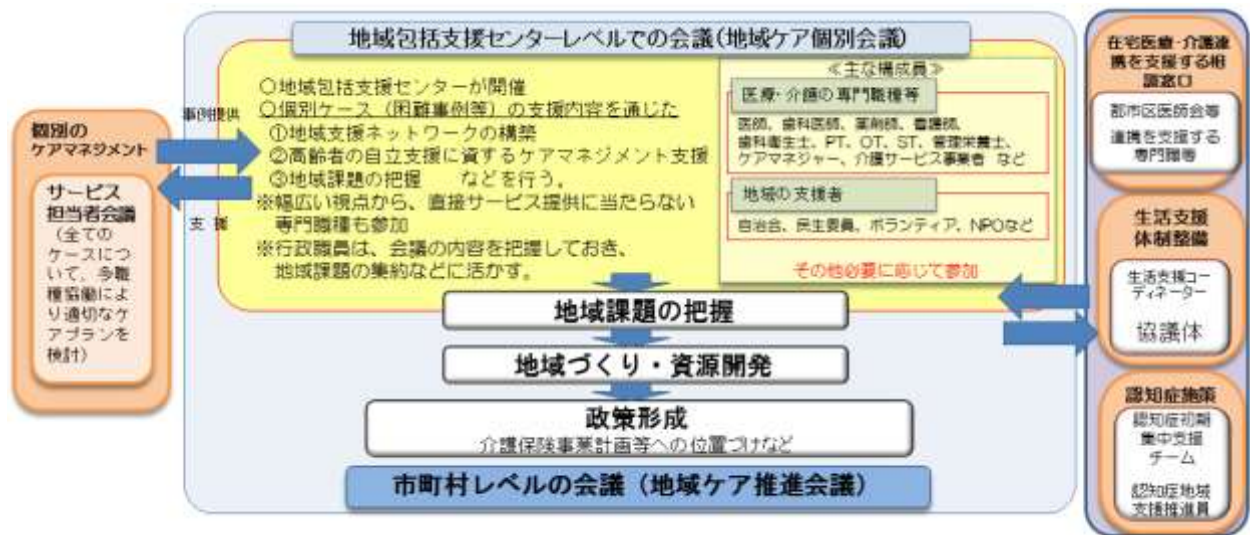
資料：長寿介護課調査

(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普及等について検討し、さらに介護保険事業計画への反映により、具体的な行政施策につなげることを目指すものです。(図4-12)

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが重要であり、地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。このため、県においては、地域ケア会議の場を用いて、市町職員への研修や、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する説明会の実施、好事例の発信等、市町の取組を推進します。

図4-12 地域ケア会議の推進



○達成目標

指標	現状	目標		
	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
自立支援に資する地域ケア会議の開催支援を実施している市町数（累計）	3 市町	4 市町	5 市町	6 市町