

第9期ひろしま

高齢者プラン

広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画
令和6(2024)年3月
広島県

目次

第1章 総論

1	策定の趣旨	1
2	プランの位置付け	1
	(1) 法的根拠	
	(2) 計画期間	
	(3) 保健医療計画との整合	
	(4) 他計画との整合・調和	
3	2025年・2040年の広島県の姿（人口構造等）	4
4	特に考慮が必要な社会情勢の変化	6
	(1) 人生100年時代の到来	
	(2) （後期）高齢者単独世帯・高齢夫婦世帯等の更なる増加	
	(3) 生産年齢人口の減少	
	(4) 介護需要の地域差	
	(5) デジタル技術の進展	
	(6) 災害や新興感染症等への懸念	
	(7) 地域共生社会の実現	
5	基本理念・目指す姿	7
6	施策体系	7
7	目標の達成状況の点検等	8
8	老人福祉圏域・日常生活圏域の設定	8
	(1) 老人福祉圏域の設定	
	(2) 日常生活圏域の設定	

第2章 人生100年時代健やかに生きがいを持って暮らす

1	健康づくり・介護予防の推進	
	(1) 健康づくり・介護予防	9
	(2) 地域リハビリテーション	13
2	高齢者の「欲張りなライフスタイルの実現」を応援する環境づくり	
	(1) 社会参画の促進	15
	(2) 生きがい活動の促進	19
3	高齢者にやさしい生活環境づくり	
	(1) 住まいの確保	21
	(2) 就労機会の確保	25
	(3) 全ての人が暮らしやすい都市環境や交通環境の整備	27
	(4) 交通安全対策	28
	(5) 防犯対策・安全確保	31
	(6) 消費者被害対策	33

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	
(1)	地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援	35
(2)	ケアマネジメント機能の強化	48
(3)	ケアラー（家族介護者等）への支援	50
1-2	多様な主体が共に支え合う地域づくり	
(1)	地域における支え合い活動	53
(2)	社会福祉法人等の地域貢献活動	57
(3)	制度や分野の枠を超えた地域づくり	57
(4)	権利擁護と虐待防止対策	58
(5)	更生支援	61
2	安定的な介護サービスの確保	
(1)	介護サービス基盤の安定化	63
(2)	介護給付の適正化	65
(3)	介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上	70
(4)	介護サービスの質の確保・向上	80
3	医療と介護の一体的な提供の推進	
(1)	医療介護連携等の構築及び推進	85
(2)	訪問歯科診療の充実	98
(3)	訪問薬剤管理指導の充実	100
(4)	訪問看護の充実	103
(5)	訪問栄養食事指導の充実	107
(6)	人生の最終段階における自己決定	109
4	認知症施策の総合的な推進	
(1)	普及啓発・本人発信支援	112
(2)	予防	115
(3)	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	117
(4)	認知症バリアフリーの推進	123
(5)	若年性認知症の人への支援	126

第4章 災害・感染症対策の推進

1	災害に備えた体制整備	128
2	感染症に備えた体制整備	131

1	介護給付等対象サービス量の見込み	135
(1)	居宅サービス	135
(2)	居宅サービス（介護予防サービス）	139
(3)	地域密着型サービス	142
(4)	地域密着型サービス（介護予防サービス）	145
(5)	施設サービス	146
2	必要入所（利用）定員総数（整備目標数）	148
(1)	地域密着型サービス	148
(2)	施設サービス	150
(3)	居住系サービス	153
3	介護給付等対象外サービスの量に係る目標	155

1	達成目標	157
(1)	高齢者の自立支援・重度化防止に関する目標	157
(2)	達成目標一覧	158
2	人口・世帯等	161
(1)	年齢階級別人口の推移	161
(2)	高齢者世帯の推移	170
3	高齢者の健康状況等	170
(1)	健康寿命	170
(2)	高齢者の就業	171
(3)	高齢者の受療率	174
(4)	高齢者の平均在院日数	175
(5)	高齢者の疾病構造	176
(6)	認知症高齢者の推移	177
(7)	高齢者の要支援・要介護認定者数の推移	178
4	介護保険制度の実施状況	179
(1)	要支援・要介護認定者（総数）の推移	179
(2)	要支援・要介護認定率の推移	180
(3)	サービス利用者数の推移	180
(4)	サービス利用量の推移	181
(5)	介護給付費の推移	184
(6)	第1号被保険者一人当たりの給付費の推移	184
(7)	県平均月額保険料基準額の推移	185
(8)	令和22年（2040）年度における県内市町加重平均保険料の見込み	185
5	介護給付適正化に関する具体的取組内容及び県の支援	186
6	高齢者施策総合推進会議等	192
(1)	高齢者施策総合推進会議設置要綱	192
(2)	高齢者施策総合推進会議委員名簿	194
(3)	第9期ひろしま高齢者プラン策定の経過	195

第1章 総論

1 策定の趣旨

第7期・第8期のひろしま高齢者プランでは、「団塊の世代」全てが75歳以上となる令和7（2025）年及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、人生100年時代を健やかに生きがいを持って暮らすための「高齢者の『欲張りなライフスタイルの実現』を応援する環境づくり」や、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすための「地域包括ケアシステムの充実」などに取り組んできました。

第9期ひろしま高齢者プランでは、計画期間中に令和7（2025）年を迎えることとなりますが、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けて、

- ▷介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加すること
- ▷生産年齢人口の減少は加速し、労働力の制約が厳しさを増すこと

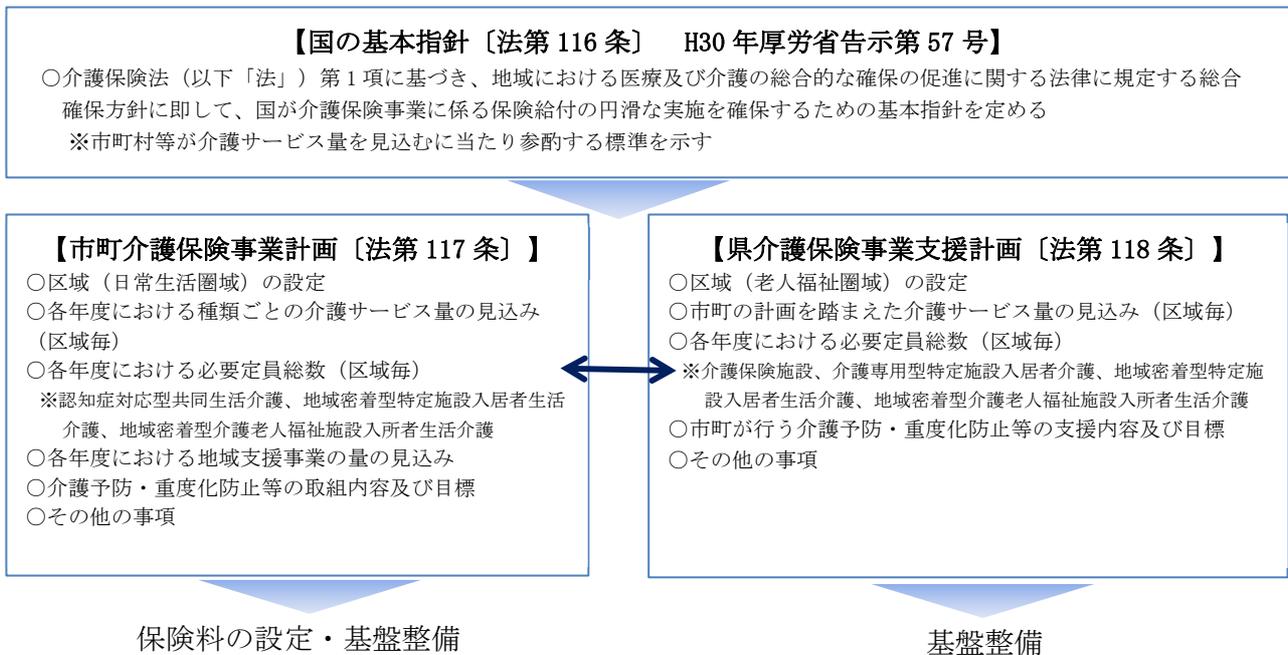
が見込まれるため、「介護保険制度の持続可能性の確保」や「市町ごとの地域差」といった視点を踏まえつつ、取り組むべき施策について取りまとめました。

2 プランの位置付け

（1）法的根拠

本県における高齢者施策の基本となる計画であり、老人福祉法第20条の9第1項に基づく「都道府県老人福祉計画」及び介護保険法第118条第1項に基づく「都道府県介護保険事業支援計画」として、一体的に策定したものです。「第6期広島県介護給付適正化計画」も包含します。

図表 1-2-1 法的に規定されている記載事項等



※総量規制：県・市町ともに指定権限のある施設等について必要定員総数を超える場合に指定等をしないことができる

(2) 計画期間

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

なお、計画期間は3年間で1期としますが、介護保険料の改定等に影響しない項目については、6年間を見据えた内容としています。

また、「第10期」策定時は、「別表」を改定し、「別表」以外の項目については、中間的な見直しにおいて、適宜改定を行うものとします。

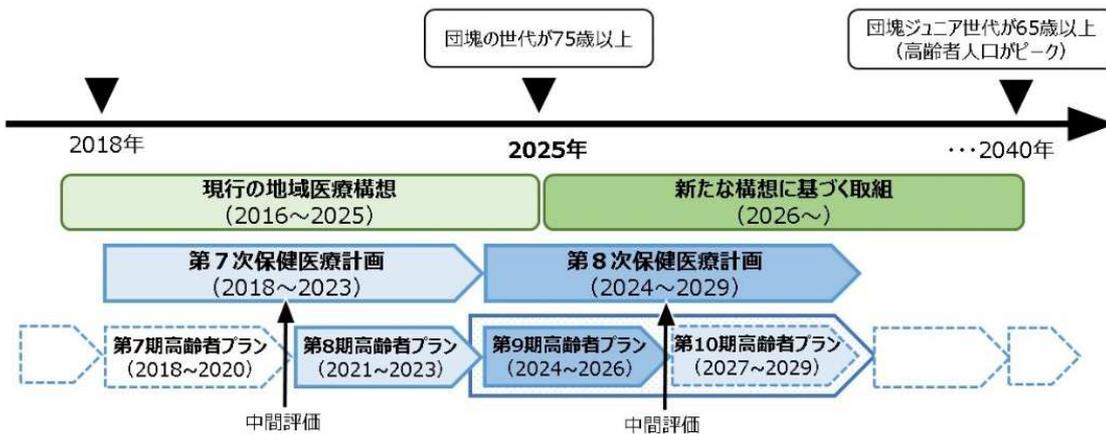
図表 1-2-2 第9期と第10期における改定項目

項目	第9期	第10期
第1章 総論	○	—
第2章 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす	○	—
第3章 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす	○	—
第4章 災害・感染症対策の推進	○	—
別表 サービス量の見込み・目標等	○	○
資料編 参考資料（データ集）	○	—
用語の解説	○	—

(3) 保健医療計画との整合

医療・介護サービス提供体制を一体的に確保・維持するため、「第8次広島県保健医療計画」との整合を図っています。

図表 1-2-3 高齢者プランと保健医療計画の計画期間

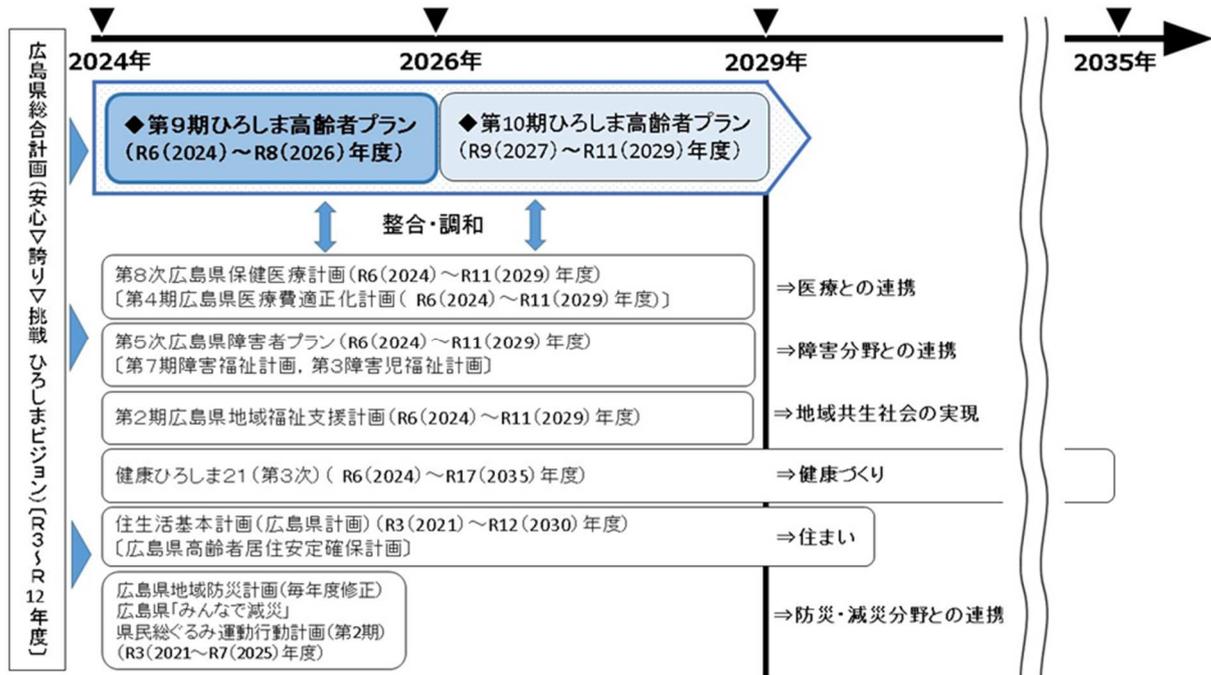


(4) 他計画との整合・調和

広島県総合計画「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」に沿って策定し、高齢者の健康づくり、住まい、障害分野、地域共生社会の実現、防災・減災に関する各計画との整合・調和を図っています。

市町の老人福祉計画・介護保険事業計画の数値を基礎とし、当該計画の達成を支援するための施策や、市町が行う介護給付等に要する費用の適正化の取組への支援を盛り込んでいます。

図表 1-2-4 他計画との整合・調和



3 2025年・2040年の広島県の姿（人口構造等）

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年は、次のような見通しとなります。

- ☑ 高齢者人口（65歳以上）がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口もピークを迎え、総人口の1割近くになる。
- ☑ 支え手となる生産年齢人口は、2020年との比較で約31.5万人（19.4%）減少する。
- ☑ 世帯主が高齢者の単独世帯が増加し、総世帯の17.7%を占める。
- ☑ 認知症の人が2020年との比較で約1.3倍となる。

2020年・2025年・2040年の広島県の姿



出典：人口推計：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（R5（2023）年推計）」
 世帯数推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（H31（2019）年推計）
 R2（2020）年12月要介護認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」
 2025年・2040年要介護認定者数：介護保険サービス見込量等の推計
 認知症人数推計：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成26年度総括・分担報告書」（H27（2015）年3月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 二宮利治）
 における「各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の地域別将来推計人口（R5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）における本県の高齢者人口を乗じた数値（100未満四捨五入）

2020年と2040年を比較すると、人口構造が変化するスピード等に地域差が生じています。

- ☑ 高齢者人口が減少する市町は16市町（★印）
- ☑ 高齢者人口全体では減少するものの85歳以上人口が増加する市町は、12市町
- ☑ 高齢者一人を支える人数が0.5人以上マイナスとなる市町は、都市部の4市町（☆印）

市町別人口構造等の推計 【2020年 から 2040年】

65歳以上 ↘
85歳以上 ↘

庄原市
安芸太田町
大崎上島町
神石高原町

65歳以上 ↘
85歳以上 ↗

呉市、竹原市
三原市、尾道市
府中市、三次市
大竹市、安芸高田市、
江田島市、熊野町、
北広島町、世羅町

65歳以上 ↗
85歳以上 ↗

広島市
福山市
東広島市
廿日市市
府中町、海田町、坂町

	高齢者人口の推計					高齢者一人を支える人数 (生産年齢人口/高齢者人口)				
		R2 2020	R7 2025	R22 2040	R22-R2 2040-2020	R2 2020	R7 2025	R22 2040	R22-R2 2040-2020	
広島県	65歳以上 (うち85歳以上)	823,098 (144,871)	829,336 (162,011)	858,115 (231,856)	35,017 (86,985)	1.97	1.88	1.52	▲ 0.45	
広島市	65歳以上 (うち85歳以上)	308,586 (48,592)	319,720 (58,543)	366,750 (92,394)	58,164 (43,802)	2.38	2.25	1.69	▲ 0.69	☆
呉市	65歳以上 (うち85歳以上)	76,207 (13,812)	72,852 (15,105)	64,623 (17,975)	▲ 11,584 (4,163)	1.51	1.42	1.16	▲ 0.35	★
竹原市	65歳以上 (うち85歳以上)	10,112 (2,035)	9,724 (2,207)	8,032 (2,604)	▲ 2,080 (569)	1.16	1.04	0.77	▲ 0.39	★
三原市	65歳以上 (うち85歳以上)	32,282 (6,551)	31,506 (6,637)	28,762 (8,670)	▲ 3,520 (2,119)	1.48	1.35	1.11	▲ 0.38	★
尾道市	65歳以上 (うち85歳以上)	47,817 (9,317)	46,437 (9,527)	40,572 (11,902)	▲ 7,245 (2,585)	1.44	1.40	1.27	▲ 0.17	★
福山市	65歳以上 (うち85歳以上)	133,580 (22,102)	135,585 (25,761)	141,171 (38,386)	7,591 (16,284)	2.00	1.87	1.58	▲ 0.41	
府中市	65歳以上 (うち85歳以上)	14,384 (2,898)	13,967 (3,060)	12,342 (3,889)	▲ 2,042 (991)	1.35	1.22	0.94	▲ 0.40	★
三次市	65歳以上 (うち85歳以上)	18,550 (4,571)	17,984 (4,219)	16,592 (5,186)	▲ 1,958 (615)	1.41	1.34	1.15	▲ 0.26	★
庄原市	65歳以上 (うち85歳以上)	14,596 (3,968)	13,650 (3,648)	10,311 (3,674)	▲ 4,285 (▲ 294)	1.07	0.99	0.97	▲ 0.10	★
大竹市	65歳以上 (うち85歳以上)	9,423 (1,883)	9,216 (2,015)	8,243 (2,524)	▲ 1,180 (641)	1.49	1.42	1.22	▲ 0.27	★
東広島市	65歳以上 (うち85歳以上)	46,272 (7,724)	48,413 (8,617)	56,429 (13,998)	10,157 (6,274)	2.67	2.56	1.96	▲ 0.71	☆
廿日市市	65歳以上 (うち85歳以上)	35,129 (5,954)	36,606 (6,665)	37,757 (10,975)	2,628 (5,021)	1.82	1.68	1.39	▲ 0.43	
安芸高田市	65歳以上 (うち85歳以上)	11,119 (2,762)	10,647 (2,531)	9,012 (3,132)	▲ 2,107 (370)	1.14	1.08	0.90	▲ 0.24	★
江田島市	65歳以上 (うち85歳以上)	9,582 (1,964)	8,873 (1,964)	6,538 (2,194)	▲ 3,044 (230)	1.12	1.07	0.95	▲ 0.16	★
府中町	65歳以上 (うち85歳以上)	12,724 (1,945)	13,281 (2,467)	14,910 (3,630)	2,186 (1,685)	2.43	2.29	1.74	▲ 0.69	☆
海田町	65歳以上 (うち85歳以上)	7,092 (981)	7,119 (1,263)	7,745 (1,930)	653 (949)	2.56	2.52	2.04	▲ 0.52	☆
熊野町	65歳以上 (うち85歳以上)	8,151 (968)	7,842 (1,437)	7,064 (2,050)	▲ 1,087 (1,082)	1.45	1.44	1.18	▲ 0.26	★
坂町	65歳以上 (うち85歳以上)	3,719 (635)	3,606 (690)	3,742 (963)	23 (328)	1.89	1.92	1.50	▲ 0.39	
安芸太田町	65歳以上 (うち85歳以上)	2,991 (836)	2,710 (757)	1,883 (674)	▲ 1,108 (▲ 162)	0.76	0.71	0.67	▲ 0.10	★
北広島町	65歳以上 (うち85歳以上)	6,963 (1,786)	6,713 (1,657)	5,949 (1,848)	▲ 1,014 (62)	1.29	1.25	1.09	▲ 0.20	★
大崎上島町	65歳以上 (うち85歳以上)	3,322 (781)	2,912 (729)	2,035 (694)	▲ 1,287 (▲ 87)	0.99	1.04	1.11	0.12	★
世羅町	65歳以上 (うち85歳以上)	6,438 (1,592)	6,232 (1,469)	4,997 (1,629)	▲ 1,441 (37)	1.10	1.02	0.95	▲ 0.16	★
神石高原町	65歳以上 (うち85歳以上)	4,059 (1,214)	3,741 (1,043)	2,656 (935)	▲ 1,403 (▲ 279)	0.86	0.80	0.76	▲ 0.10	★

出典：人口推計：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（R5（2023）年推計）」

4 特に考慮が必要な社会情勢の変化

(1) 人生 100 年時代の到来

これから高齢期を迎える世代には、健康維持、働き方、生き方などについて、従前とは異なる高齢者像を踏まえた人生設計が問われており、元気な高齢者が「支える側」として社会で活躍することが期待されています。

高齢者が意欲や能力に応じて社会で役割を持ってより長く活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要となります。

(2) (後期) 高齢者単独世帯・高齢夫婦世帯等の更なる増加

見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の生活支援が必要な方の増加が見込まれます。

また、重度の要介護者や認知症の高齢者の増加に伴い、医学的管理下での介護、緩和ケア、看取り、認知度ケアなど、医療・介護サービスの需要も高まる見込みです。

(3) 生産年齢人口の減少

2040 年に向けて高齢者人口の増減に地域差がみられる一方で、生産年齢人口は、減少幅は異なるものの全市町で減少する見込みであり、介護分野においても人材不足が課題となっています。

(4) 介護需要の地域差

介護需要の増加が見込まれる都市部においてはサービス提供体制の確保が求められる一方で、既に高齢者人口が減少局面に入った市町では限られた地域資源を活用した機能の維持・確保を図ることが必要となります。

また、施設の老朽化、人材不足等に直面する中で、限られた地域資源を最適化する取組が求められています。

(5) デジタル技術の進展

介護現場においても業務やサービスの一部をデジタル化することで、生産性の向上や介護従事者の負担軽減が図られ、介護業界全体に普及することにより、慢性的な人材不足への好影響が期待されています。

また、医療・介護等の多職種が、患者・利用者の診療・ケア情報をデジタルデータとして共有し、効率的かつ的確に把握することで、切れ目のないサービス提供を行うなど、サービスの質の向上が期待されています。

(6) 災害や新興感染症等への懸念

頻発する大規模災害や新型コロナウイルス感染症への対応を活かした、住民、事業者、行政が一体となった「災害や新興感染症等への対応力」の一層の強化が求められています。

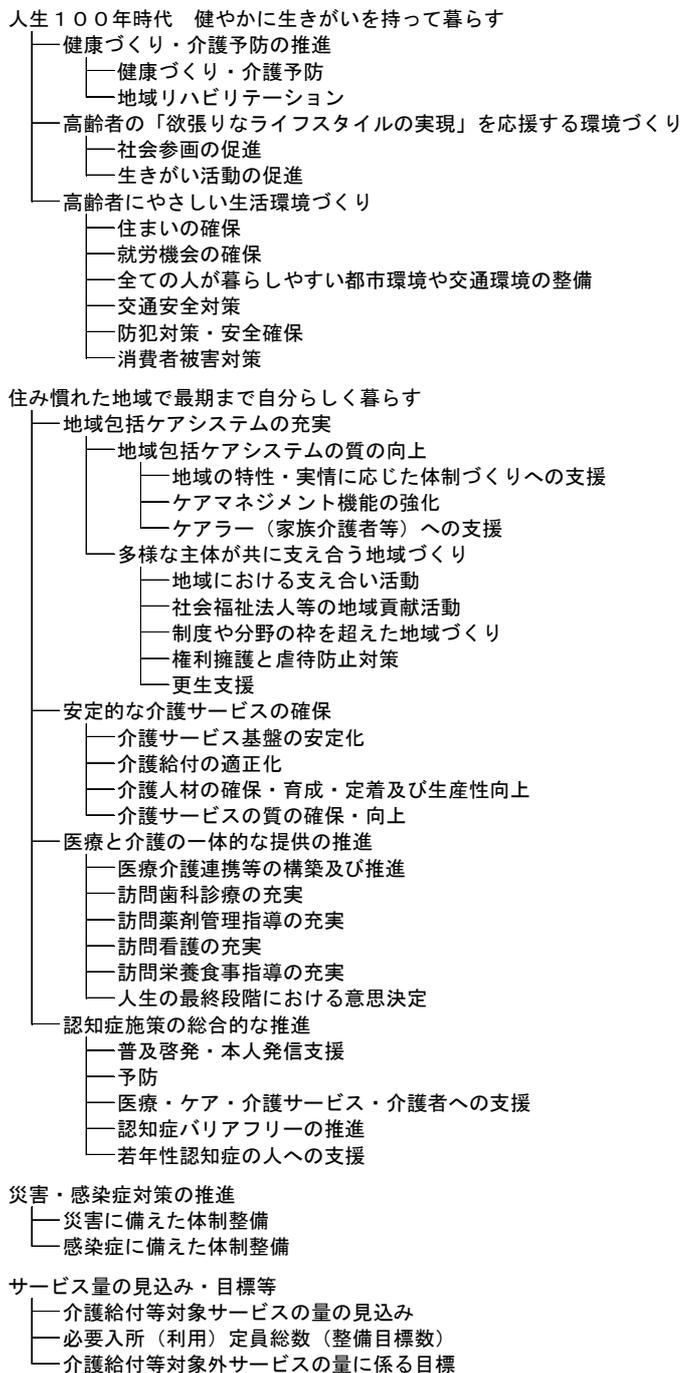
(7) 地域共生社会の実現

高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進の取組を、高齢者自身の力や住民相互の力も引き出して「支え手」、「受け手」という関係を超越、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現につなげていくことが求められています。

5 基本理念・目指す姿

基本理念
高齢期になっても 健やかに 自分らしく輝き 住み慣れた地域で 安心して暮らし続けることができる 広島県づくり ～みんなで作る 住みよい “まちづくり”～
目指す姿
1 変わりゆく住み慣れた地域で、健やかに、自分が満足を感じるライフスタイルで日々を暮らし、地域の中で自分なりの役割を持って人々と関わることができる環境が整っている。 2 心身の不調や衰えがあっても、必要な支援を受けながらできるだけ自立を維持し、重度化を防ぐことができる環境が整っている。 3 重度化が進んだとしても、自分の尊厳を保ちつつ医療・介護・生活支援などの必要なサービスを受けて心安らかに過ごし、自分の望む場所と形で最期を迎えることができる環境が整っている。

6 施策体系



7 目標の達成状況の点検等

計画の実効性を高める観点から、現状や目標に係る定量的な指標を設定するとともに、定性的な評価の結果等も踏まえ、各事業や取組を総合的に点検・改善しながら計画を推進します。

8 老人福祉圏域・日常生活圏域の設定

(1) 老人福祉圏域の設定

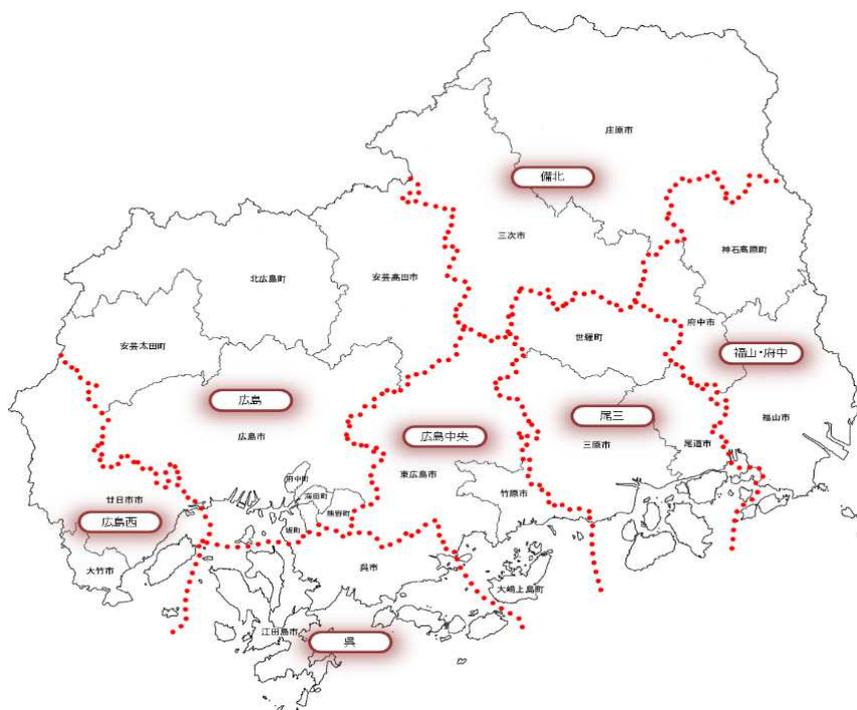
市町の区域を超える広域的な調整を図るため、県内に7つの老人福祉圏域を設定し、圏域ごとに保健福祉サービスの確保や介護保険サービス量の見込みを定めます。

老人福祉圏域は、保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図るため、「広島県保健医療計画」の二次保健医療圏と合致させています。

図表 1-8-1 広島県の老人福祉圏域

老人福祉圏域	構成市町村	総人口	高齢者人口	高齢化率
広島	広島市 安芸高田市 府中町 海田町 熊野町 坂町 安芸太田町 北広島町	1,354,735 人	361,389 人	26.7%
広島西	大竹市 廿日市市	142,283 人	45,600 人	32.0%
呉	呉市 江田島市	230,634 人	85,176 人	36.9%
広島中央	竹原市 東広島市 大崎上島町	220,961 人	60,110 人	27.2%
尾三	三原市 尾道市 世羅町	234,328 人	86,290 人	36.8%
福山・府中	福山市 府中市 神石高原町	505,496 人	152,188 人	30.1%
備北	三次市 庄原市	82,186 人	32,424 人	39.5%
全県		2,770,623 人	823,177 人	29.7%

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯(令和5年1月1日現在)」



(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、市町介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のことです。国では概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域としています。県全体では 125 圏域が設定されています。

認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスのサービス量の見込みについては、日常生活圏域を単位として設定されています。

第2章 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくり・介護予防

人生100年時代を迎える中、できるだけ長く健康を維持し、充実した高齢期となるよう、県民の主体的な健康づくりを支援するとともに、特定健康診査やがん検診を受診しやすい環境づくりを進めます。

また、自立支援に資する取組を推進することで、地域において幅広い専門職の関与を得ながら、要介護状態等になっても、生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

【現状】

<健康づくり>

- 健康増進計画「健康ひろしま21」に基づき、県民の主体的な健康づくりの取組を進めるため、県民の健康に関わる団体等で構成する「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、運動や食育、栄養改善などを推進する「ひろしま健康づくり県民運動」を展開し、県民に対する健康対策分野の情報を発信しています。
- 市町において、壮年期からの健康づくり及び生活習慣病の予防のための健康増進事業として、①健康手帳の配布、②健康教育、③健康相談、④訪問指導、⑤がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周病の各種検診等、⑥総合的な保健推進事業を実施しています。
- こうした取組により、平成22年から令和元年の健康寿命の伸びは、男女ともに平均寿命（平成22年から令和2年）の伸びを上回っており、健康寿命の全国平均の伸びも上回っています。また、男性の健康寿命は初めて全国平均を上回りました。
- 令和5（2023）年度県民健康意識調査によると、「運動習慣のある人の割合」は、65歳以上の男性が54.5%、女性が41.2%であり、特に女性の割合が低くなっています。
「日常生活における歩数」は、65歳以上の男性が5,811歩、女性が4,864歩であり、平成29（2017）年の前回調査と比較すると、男性▲19.9%、女性▲25.6%と、特に女性の減少割合が大きくなっています。
適正体重を維持している人の割合について、40～60歳代の女性の肥満が増加しています。
- 令和4（2022）年の国民生活基礎調査によると、介護（軽度認定）となった要因の上位が「骨折、転倒」となっています。
- 令和5（2023）年度の協会けんぽ広島支部の統計情報等によると、従業員の健康を重視した「健康経営」に取り組む中小企業数は増加しているものの、県内従業者の約8割を占める中小企業のうち、協会けんぽ広島支部が取り組む「ひろしま企業健康宣言」のエントリー事業所数は約7%程度と少数です。

<介護予防>

- 全市町において、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等を効果的かつ効率的に支援することを目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。

- 高齢者人口の1割以上が住民主体の「通いの場」に参加することを目標に地域づくりを進めていますが、県内の高齢者人口に占める「通いの場」への参加者の割合は、令和4（2022）年度が5.0%にとどまっています。

「通いの場」でも世話人や参加者の高齢化などにより、通いの場の設置や継続が難しくなってきました。

【課題】

＜健康づくり＞

- 生涯にわたって健康を維持していくためには、若い時期からの健康管理が重要ですが、働き盛り世代は、運動等を継続しにくい状況にあるため、ウォーキングなど日常的な運動の普及啓発や魅力的な運動機会を創出するなど、健康づくりや運動に関心の薄い人も含め、無理なく健康づくりに取組めるような環境づくりを推進する必要があります。

- 高齢者は、骨粗鬆症等に起因する骨折により、要介護認定に至るリスクが高まるため、身体機能の維持向上や、体調や身体機能に配慮しながら、必要な栄養を確保する食生活を実践する必要があります。

特に女性は閉経すると、女性ホルモンの急激な減少により、骨量減少や骨粗鬆症になりやすく、骨粗鬆症は、脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折、将来、寝たきりや、認知症になったりする恐れがあるため、若いうちからの骨粗鬆症検診の受診や、生活習慣病予防のための運動や食事など、望ましい生活習慣の実践により運動機能の維持・向上、低栄養の予防に取り組む必要があります。

- 従業員が特定健診やがん検診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていない状況であるため、健康経営に取り組む企業をサポートする必要があります。

＜介護予防＞

- 高齢者は、加齢に伴い日常生活に影響が生じ、自立度が低下していくパターンが多いことから、この「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにしていくことが必要です。

- 住民が自主的に介護予防に取り組んでいる地域や団体等、地域の実情を十分に把握し、機能回復訓練等によるアプローチだけでなく、高齢者の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地域づくりを推進していく必要があります。

- 介護予防の必要性について、高齢者の理解を促進することとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりや、住民が主体となって介護予防に取り組む「通いの場」の拡充が必要です。

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。

- 要支援者等の日常生活における課題の解決や状態の改善を行い、自立を促すためには、地域ケア会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得る必要があります。

【今後の取組】

<健康づくり>

- 「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、市町や企業、関係団体等と連携し、日常的な健康づくり活動や各地域でのウォーキング大会、健康づくりイベントの定着を図るなど、高齢者が身近な地域で運動を継続しやすい環境づくりを推進します。
- ウォーキングなど日常的な運動の普及啓発や魅力的な運動機会を創出するなどし、健康の維持や運動習慣の定着を図るとともに、自然に健康になれる環境づくりの一環として、居心地がよく歩きたくなる「ウォーカブルな」まちなかづくりを推進します。
- 引き続き、県食生活改善推進員協議会等と連携し、低栄養の予防など望ましい食生活を実践するための支援を行います。
- 経営者等を対象とした健康経営セミナーの開催や従業員の健康づくりに特に積極的に取り組む中小企業への表彰制度などにより、「健康経営」の考え方を広く浸透させ、実践企業を拡大していくとともに、企業の個別課題に応じた必要な支援を行います。

<介護予防>

- 市町が社会福祉協議会（以下この項において「社協」という。）や住民団体、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、運動推進員などと協力しながら、地域で介護予防の取組を行うために必要な情報提供等を行います。
- 住民主体の「通いの場」の立ち上げや継続を支援する地域リハビリテーションサポートセンターの増加や地域リハビリテーション専門職等の育成、県アドバイザーの活用などにより、各市町の実情や課題を踏まえながら「通いの場」の取組を支援していきます。
- 「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにするために、「運動・食・集い」を軸とした介護予防を推進します。
- 運動のみならず、認知症予防や趣味活動等の多様な取組の実施や、多様な主体が参加する通いの場の事例を共有し、高齢者の多様なニーズに合わせた通いの場を推進していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などと連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行います。具体的には、理学療法士や作業療法士による運動機能の維持・向上のための体操や、管理栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔ケアなどに取り組み、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。
- 高齢者の心身の状況を理解している医療・介護専門職等に、周知啓発を行い、通いの場への参加の働きかけを行います。
- 各市町の実情や多様な生活支援ニーズを踏まえながら、「介護予防・日常生活支援総合事業」による多様なサービスの充実を図ります。
- 地域ケア会議を活用し、多職種と連携しながら、地域の課題解決や個人のQOLの向上によって自立を支援するとともに、好事例の共有等により、市町による効果的な介護予防の取組を広げていきます。

図表 2-1-1 住民主体の「通いの場」のコンセプト

- 1 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- 2 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- 3 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- 4 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- 5 体操などは週1回以上の実施を原則とする

〔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
1	O	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸	男性 72.71 年 女性 74.59 年 (R1 年値)	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸
2	P	特定健康診査の実施率	52.5% (R3 年度)	63.4%以上	70%以上
3	P	特定保健指導の実施率	25.2% (R3 年度)	37.6%以上	45%以上
4	P	がん検診受診率	胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮 42.5% 乳 42.6%	—	全て 60%以上 (R10 年度)
5	O	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（H20 年比）	11.3%減少 (R3 年度)	25%減少	25%減少
6	O	要支援 1、2 及び要介護 1 の認定率	10.1% (全国平均 9.3%)	全国平均以下	全国平均以下
7	S	「通いの場」の設置数	2,057 か所	2,450 か所	2,750 か所
8	P	「通いの場」の参加者数	41,500 人	50,000 人	66,500 人
9	P	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	5.0%	6.0%	8.0%

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〕

- 1：厚生労働省「厚生労働行政推進調査推進事業費補助金「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
- 2、3、5：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
- 4：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和 4（2022）年 5 月）
- 6、7、8、9：県健康福祉局調べ（令和 5（2023）年 3 月）

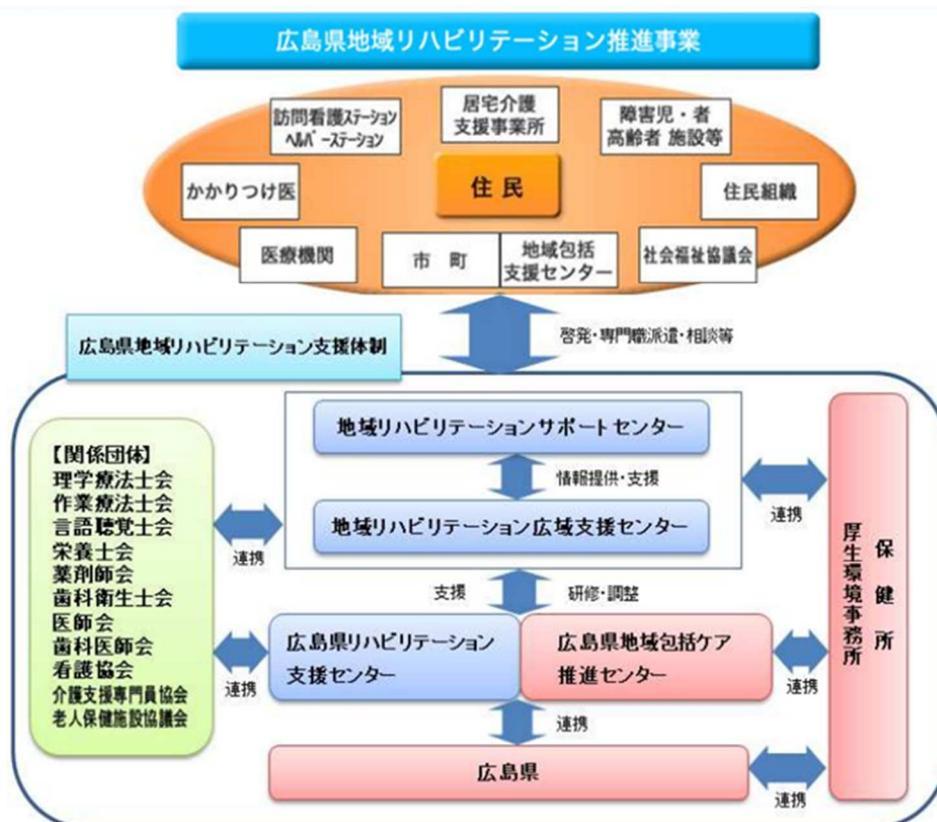
(2) 地域リハビリテーション

これまでのリハビリテーションは、救急病院での急性期リハビリテーション、回復期リハ病棟での回復期リハビリテーション、在宅や施設での生活期リハビリテーションの3段階で考えられることが一般的でしたが、それらに加え、介護予防や社会参加を支援する「地域リハビリテーション」も重要となっています。

【現状】

- 本県では地域リハビリテーション推進事業において、県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター（以下この項において「広域支援センター」という。）、地域リハビリテーションサポートセンター（以下この項において「サポートセンター」という。）の指定を行い、その体制を活かしながら、高齢者の介護予防と生活の質の向上及び障害のある人々の自立や社会参加を支援し、県内の地域包括ケア体制の推進に努めています。
- 令和4（2022）年度末時点では、広域支援センターは11か所、サポートセンターは115か所となっています。
- 令和4年度に広島県地域包括ケア推進センターが「広島県地域リハビリテーション専門職等人材育成研修」の受講者を対象に実施した調査では、専門職が市町への派遣協力をより行いやすくするためには何が必要かという項目において、「職場の理解」や「業務との両立」という回答が5割以上となっています。また、派遣協力が困難な理由に、「経験不足で自信がない」等があります。

図表 2-1-2 広島県地域リハビリテーション推進事業の概要



【課題】

- 市町からの地域ケア会議や「通いの場」への地域リハビリテーション専門職等の派遣要請が、広域支援センターや一部のサポートセンターに集中し、対応ができなくなる状況を防ぐため、地域リハビリテーション支援体制を充実させる必要があります。
- 介護予防や社会参加を支援する視点（以下この項において「地域リハビリテーションの視点」という。）を持って活動できる人材を育成する必要があります。
- 地域リハビリテーション専門職等が地域での活動に参加するためには、所属する医療機関や介護保険施設等の協力を得る必要があります。

【今後の取組】

- 市町からの地域ケア会議や「通いの場」への地域リハビリテーション専門職等の派遣要請にもれなく対応できるよう、サポートセンターの派遣調整がうまくいっていない地域の指定数を増加させるとともに、サポートセンターを統括する広域支援センターや各種職能団体との連携強化を図ります。
- 地域リハビリテーション専門職等が地域リハビリテーションの視点を持って、高齢者の生活支援に関する指導を行えるよう、研修等を通じて、資質の向上を図ります。
- 「通いの場」や地域ケア会議への参加など、地域リハビリテーション専門職等が積極的に地域に出て活動できるよう、所属する医療機関や介護保険施設等が職員を派遣しやすい体制を整備します。
- また ICT の活用等により、派遣に係る負担を軽減する仕組みを検討し、効果的な取り組みを市町やサポートセンターへ展開します。

〔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
10	P	地域リハビリテーションサポートセンター指定数における活動実績のあるサポートセンターの割合	90.4%	100%	100%

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〕

10：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月）

2 高齢者の「欲張りなライフスタイルの実現」を応援する環境づくり

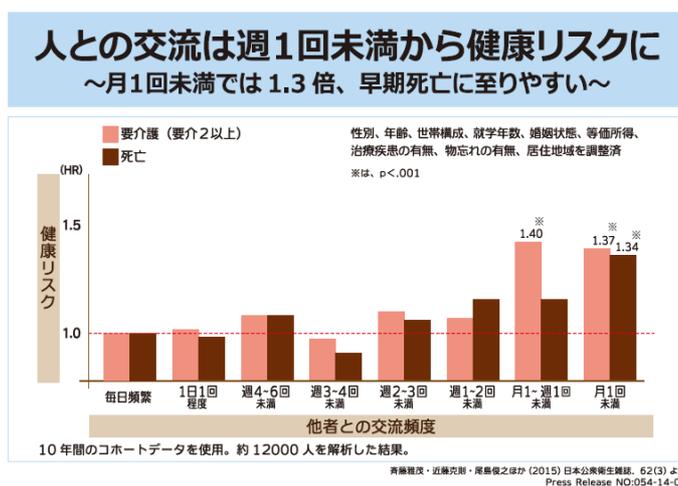
(1) 社会参画の促進

【現状】

<多様な形で活躍できる仕組みづくり>

- 高齢者にとって、社会との関わりが多いほど要介護発生のリスクが低く、また、社会と関わって自分らしく生活することが自己実現にもつながります。

図表 2-2-1 人との交流と健康リスクの関係



出典：日本老年学的評価研究

- 定年延長等により、就労・就業を通して社会とのつながりをもつ高齢者は増加する一方で、令和5年度に実施した「医療介護時の安心感調査」によると、趣味・サークル活動や地域活動等の社会参画をしていない高齢者の割合は、65歳以上で全体の52.1%となっています。

また、同調査において社会参画していない40歳から64歳の割合は、全体の72%となっており、高齢期になる前に、地域になじみの関係を築いていない人は、高齢になってから新たに地域活動に参加するハードルが高くなるなど、社会との接点が薄くなり、孤立しやすいことが考えられます。

- 本県では、これまで、高齢になって年齢を重ねても、地域や社会の中で、生涯現役で活躍できる環境づくりを推進するため、「プラチナ世代」の育成や就労的活動の促進を実施する市町への支援を行ってきました。

この結果、地域で活躍する人材を育成し、活動につなげるプラチナ大学の実施市町は18市町となっています。

<ボランティア>

- 県社会福祉協議会と市町社会福祉協議会（以下この項において「県社協」、「市町社協」という。）では、ボランティア活動者の交流や、大学、地縁組織、NPO、地元企業、社会福祉法人などの多様な主体との連携を通じて、ボランティアセンター機能の充実を図るとともに、地域住民や活動団体等のボランティア活動者の育成と参加促進に向けた取組を進めています。

<老人クラブ>

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、同一地域に居住する60歳以上の人で組織され、会員の話し合いで運営されています。

また、「のぼそう！健康寿命 担おう！地域づくりを」をメインテーマに掲げ、「元気な高齢者の健康をいかにして維持してゆくか」「元気でない高齢者をいかにして支えてゆくか」の具現化のため、地域において、健康づくり、シニアスポーツ、文化活動、レクリエーション、各種学習活動、友愛活動、ボランティア活動、伝承活動、環境美化などを通じて、介護予防や相互の生活支援、地域づくり等の重要な役割を担っています。

- 県老人クラブ連合会では、市町や単位老人クラブのリーダー育成や組織体制の強化のほか、老人クラブの活動を地域貢献活動へと進めるための指導的な役割や関係者間の総合調整を行っています。
- 市町老人クラブ連合会では、単位老人クラブ活動の総合調整や、市町行政・関係団体との連携等を行っています。

図表 2-2-2 老人クラブの状況

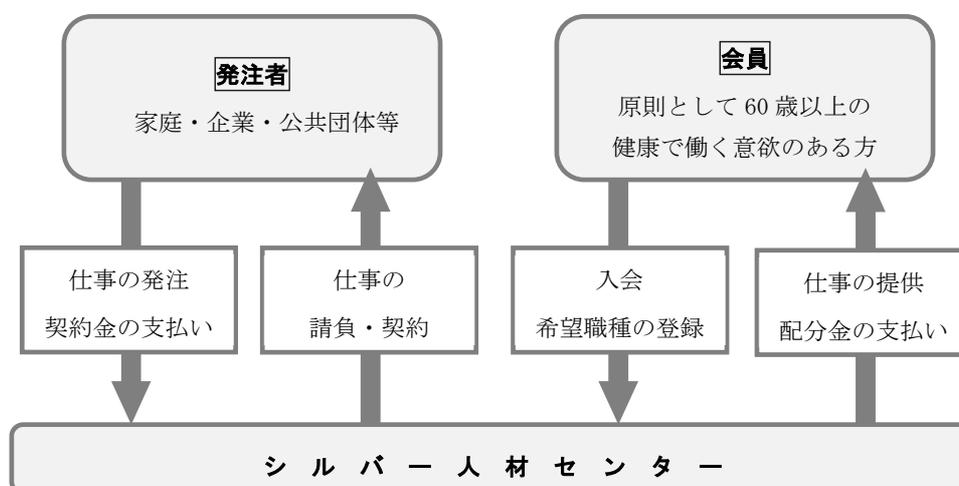
年 度	クラブ数	会員数
R 2 (2020)	2,209 か所	114,164 人
R 3 (2021)	2,132 か所	107,441 人
R 4 (2022)	1,987 か所	99,714 人

出典：福祉行政報告例

<シルバー人材センター>

- 働く意欲のある高齢者に就労機会を提供することを通じ、年齢に関わりなく働くことができる「生涯現役社会」の実現と、地域社会の福祉の向上や活性化を担う団体として、現在、県内 21 か所のシルバー人材センターが活動しています。
- 高齢者の就業ニーズが変化し多様化する中で、令和 3（2021）年 4 月に高年齢者等の雇用の安定等に関する法律が改正され、70 歳まで就業機会の確保が努力義務とされたことなどにより、シルバー人材センターへの期待や役割がますます大きくなっています。
- 本県では、高齢者のこれまで培った能力や経験、個々の希望や体力を活かした就労機会の確保につなげるため、シルバー人材センターへの支援を実施しています。

図表 2-2-3 シルバー人材センターの仕組み



【課題】

＜多様な形で活躍できる仕組みづくり＞

- 社会参画をしている者は「安心感」や「生きがい」を感じる割合が高く、高齢者の活躍が社会の活力の維持にもつながることから、高齢期になっても希望に応じた仕事や地域活動などに参画し続けられるような機会づくりを促進していく必要があります。
- この場合、高齢期になる前からの年齢層も含めた社会参画への意識づけや、活動のきっかけづくりに取り組む必要があります。

＜ボランティア＞

- 地域福祉ニーズの多様化に対応するため、市町社協のボランティアコーディネーターを育成し、多様な担い手の参加促進とボランティアセンターの更なる機能強化を図る必要があります。

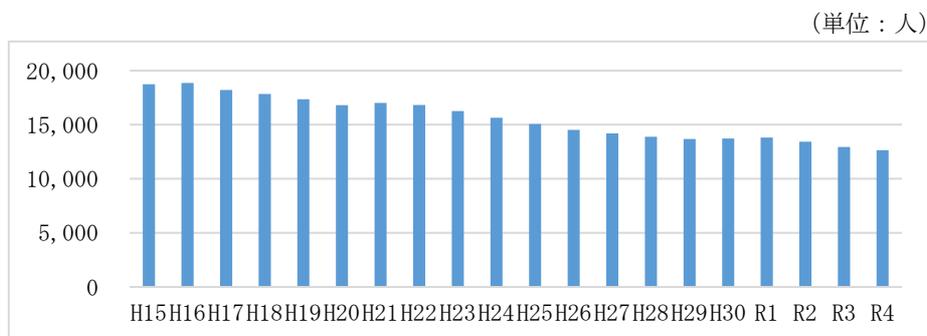
＜老人クラブ＞

- 近年、老人クラブ数と会員数は減少傾向であり、会員の高齢化も進んでいることから、若年高齢者の加入促進や後継者の確保・人材育成を図ること等により、引き続き老人クラブの活動を維持していくことが必要です。
- また、老人クラブ活動の活性化に向け、老人クラブと行政及び社協などの関係者間の連携を強化していく必要があります。

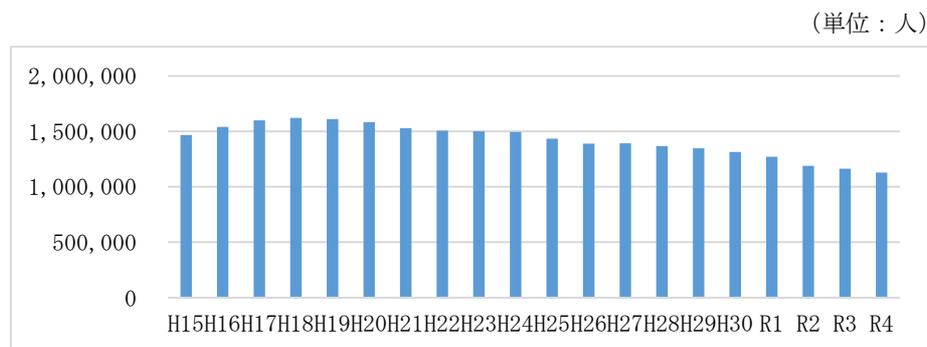
＜シルバー人材センター＞

- 地域で求められるニーズへの対応や、高齢者の希望に応じた就労機会を提供するため、シルバー人材センターの役割がますます重要となっていますが、新型コロナウイルス感染症等の影響により会員数は伸び悩み、就業延人員は減少傾向にあるため、対策を講じる必要があります。

図表 2-2-4 シルバー人材センター会員数



図表 2-2-5 シルバー人材センター就業延人数



出典：県シルバー人材センター連合会

【今後の取組】

＜多様な形で活躍できる仕組みづくり＞

- 就労的活動をコーディネートする機能を充実するため、地域で活躍する意欲のある高齢者と、地域の担い手不足を補いたい企業・団体等とをマッチングするなどの事業に取り組む市町を支援します。
- 地域で活躍できる高齢者や団体を育成するため、高齢期になる前から社会参画への意識づけや活動のきっかけづくりに取り組む市町を支援します。

＜ボランティア＞

- 県社協と連携し、市町社協のボランティアコーディネーターの育成研修の開催や、多様な主体が連携するネットワークの構築などによりボランティアセンターの機能強化を図るとともに、啓発・広報等を通じて、新たな担い手の参加促進に取り組みます。

＜老人クラブ＞

- 老人クラブ活動の充実や高齢者の社会参画を促進するため、県老人クラブ連合会や市町老人クラブ連合会が行う活動に対して、運営費の補助等により支援します。
- 県老人クラブ連合会、県社協等との意見交換などを通じて、若年高齢者の加入促進や会長等の後継者の確保・人材育成の取組を検討します。
- 老人クラブ活動の意義や魅力を高めるとともに、その組織や機能が十分に発揮できるよう、市町、市町社協等と連携し、活動の活発化のための普及啓発を促進していきます。

＜シルバー人材センター＞

- 県シルバー人材センター連合会による、県内各シルバー人材センター相互の健全な発展等を支援するため、運営費の補助を行うとともに、更なる会員増・受注件数増への対策に連携して取り組めます。

【達成目標】

No	区分	年度		R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標		現状	中期目標	長期目標
11	P	地域活動等への参加率	40～64歳	28.0%	前回調査より向上	前回調査より向上
12	P		65歳以上	47.9%	前回調査より向上	前回調査より向上

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】

- 11、12：県健康福祉局「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」（令和5（2023）年9月）

(2) 生きがい活動の促進

【現状】

<高齢者の生きがい・健康づくり応援事業>

- 高齢者が生きがいを持ち、これまで培った知識・技能を活かして、地域活動などに積極的に取り組むことができる環境づくりを推進するため、市町や明るい長寿社会づくり推進機構等の関係機関と連携し、「高齢者の生きがい・健康づくり応援事業」を実施しています。

図表 2-2-6 高齢者の生きがい・健康づくり応援事業の内容

事業名	内容	R4 (2022) 年度実績
全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣	全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ、各種予選会等で選考された選手を広島県選手団として派遣	・第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会 11月12日～15日
シニア総合スポーツ大会	高齢者によるスポーツ大会の開催	・第32回広島県シニア総合スポーツ大会 5月21日、28日、29日
シニア囲碁・将棋大会	高齢者による囲碁・将棋大会の開催	・第33回広島県シニア囲碁大会 東部地区 11月23日 西部地区 12月3日 ・第33回広島県シニア将棋大会 12月4日
シルバー作品展	高齢者の創作による日本画、洋画、彫刻、工芸及び写真の作品展示	・第31回広島県シルバー作品展 10月26日～30日

<生涯学習・生涯スポーツの推進>

- 大学等で行われる公開講座や公民館、図書館、博物館等の社会教育施設といった「学びの場」をはじめとして、学習環境の提供が図られています。
- 令和4（2022）年度の「広島県民のスポーツの実施状況等に関する調査」では、65歳以上の人で、週1日以上運動・スポーツをする人の割合は59.0%で、全世代の中で特に運動やスポーツに取り組んでいる世代といえます。

一方、65歳以上の人で、この1年間に運動・スポーツをしなかった人の割合は15.7%であり、その理由として「年をとったから」、「面倒くさいから」、「特に理由はない」が高い割合を占めています。

【課題】

<高齢者の生きがい・健康づくり応援事業>

- スポーツや文化活動を通じて、高齢者の生きがいと健康づくりを促進するため、より多くの高齢者が本事業に関心を持ち、県内全域から参加してもらえるよう工夫する必要があります。

＜生涯学習・生涯スポーツの推進＞

- 生涯学習を推進するための情報提供や学習機会の提供を更に充実する必要があります。
- 高齢期は、介護予防等に向けて健康・体力の保持が特に必要とされているため、日常生活の中に自分に合った運動やスポーツに親しむ機会を創出し、心身ともに充実し活力ある生活が送れるようにする必要があります。

【今後の取組】

＜高齢者の生きがい・健康づくり応援事業＞

- 市町及び関係機関との情報共有及び関係団体の参加と協力のもとに、高齢者が一層、参加しやすい事業とし、高齢者の社会活動の振興を図ります。
- 住民が主体となって介護予防に取り組む「通いの場」など、高齢者の身近なコミュニティにおいてスポーツの効能の普及啓発や機会の確保に取り組みます。
- 「広島県シニア総合スポーツ大会」のほか、高齢者でも無理なく実施できるウォーキングや体操など、日常的な運動を一層普及し、運動習慣の定着を図ります。
- 運動器の障害のために自立度が低下し、介護の危険性の高い状態であるロコモティブシンドロームの認知度を高めるとともに、住民主体の「通いの場」などにおける筋力維持向上のための体操や体力測定等を通じた転倒予防の実践支援などに取り組みます。

＜生涯学習・生涯スポーツの推進＞

- デジタル技術を活用する上で求められる基礎的な知識の学習機会の充実を図っていきます（デジタル・ディバイドの解消）。
- スポーツ推進委員研修会や総合型地域スポーツクラブのアシスタントマネージャー研修会を実施し、生涯スポーツの活動を支える人材の育成に取り組みます。
- 各競技団体の活動やスポーツに関する地域の取組、スポーツ関連施設等の情報発信を行い、スポーツへの関心を高めるとともに、スポーツ施設の利便性の向上に努めます。
- 身近な公共空間を活用して誰もがスポーツを楽しめる環境整備を行います。

〔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
13	P	高齢期における週1日以上のスポーツ実施率	59.0%	—	65.0%

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〕

13：県地域政策局「広島県民のスポーツの実施状況等に関する調査」
（令和4（2022）年度）

3 高齢者にやさしい生活環境づくり

(1) 住まいの確保

【現状】

<有料老人ホーム>

- 有料老人ホームは、生活する場所としての「居住機能」と、日常生活に必要な便宜を提供する「サービス機能」が一体となった高齢者向けの住宅です。

県内には、株式会社や医療法人など、様々な種別の事業者によって、166 施設（令和 5（2023）年 4 月現在）が設置されており、運営形態や料金体系等の多様化も進んでいます。

- また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化が実施されて以降、多様な介護ニーズの受け皿としての役割が大きくなっています。

<サービス付き高齢者向け住宅>

- サービス付き高齢者向け住宅は、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談などのソフト面でもサービスを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

県内には、7,920 戸（令和 5（2023）3 月末現在）が登録されています。

図表 2-3-1 高齢者人口に対するサービス付き高齢者向け住宅の割合の推移

区分 \ 年度	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
広島県	0.93%	0.94%	0.95%
全国	0.72%	0.75%	0.77%

出典：高齢者人口は総務省「人口推計」（各年 10 月 1 日現在）、

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年 9 月末）

<公営住宅>

- 県営住宅の入居者のうち、高齢者のみの世帯は 51%（令和 5（2023）年 3 月末現在）と高い状況にあります。

<民間賃貸住宅>

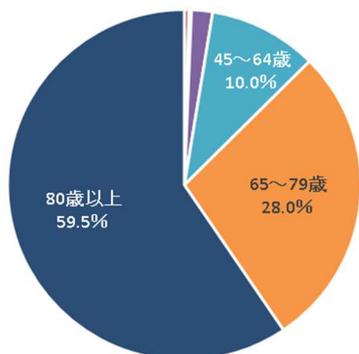
- 民間賃貸住宅への入居において、住宅相談やその後の見守り等、高齢者を直接支援する居住支援法人を 22 法人（令和 5 年（2023）3 月末現在）指定するなど、高齢者が安心して民間賃貸住宅に入居できる環境整備を進めています。

<住宅のバリアフリー化の促進>

- 県内における自宅での不慮の事故による死亡者の約 88%が、65 歳以上の高齢者です。

また、平成 30（2018）年住宅・土地統計調査では、高齢者世帯の持ち家率は 83.8%と高く、うち一定のバリアフリー化（2 か所以上の手すりの設置又は段差のない屋内）率は 48.6%となっています。

図表 2-3-2 自宅での不慮の事故による年齢別死亡割合（％）



＜事故の内容＞

- ・スリップ、つまずき及びよろめきによる同一平面上での転倒
- ・階段及びステップからの転落及びその上での転倒
- ・建物又は建造物からの転落

出典：厚生労働省「人口動態調査」（令和3（2021）年）

【課題】

＜有料老人ホーム＞

- 多様な介護ニーズの受け皿として、適切なサービス水準が確保され、長期安定的な事業運営が行われるよう、各施設の運営状況を把握しておく必要があります。
- 有料老人ホームを設置する者に対し、老人福祉法に基づく届出制度や、設置運営の基準について周知を図る必要があります。
- 入居希望者が自身のニーズに合った施設を容易に選択できるよう、各施設が提供するサービス内容等の情報が公表される必要があります。

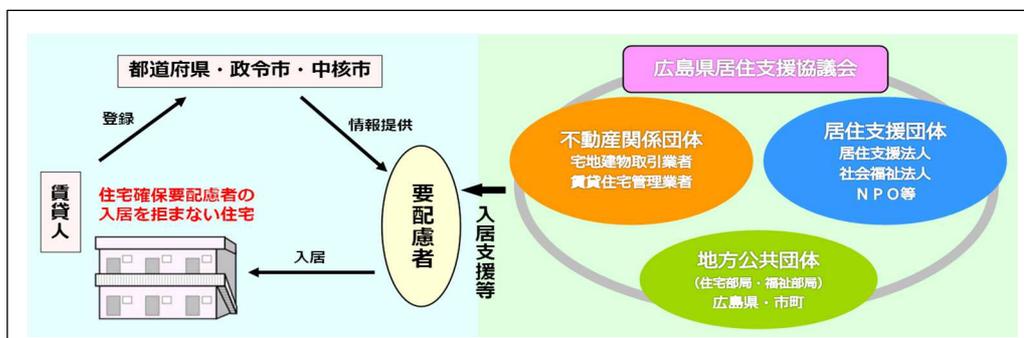
＜公営住宅＞

- 入居者の高齢化により、高齢者向け住戸の整備を進めていく必要があります。
- 県営住宅は、新規供給から既存住宅の建替え（バリアフリー化された住宅）に移行しており、利便性を勘案し、建替統廃合を行う必要があります。

＜民間賃貸住宅＞

- 広島県居住支援協議会において、住宅セーフティネット制度の普及啓発を図るとともに、円滑な制度運用を行い、賃貸人の不安を払拭する必要があります。

図表 2-3-3 住宅セーフティネット制度



＜住宅のバリアフリー化の促進＞

- 高齢者が安全に自宅で生活するには住宅での転倒などの不慮の事故を防止するため、住宅のバリアフリー化を促進する必要があります。

- 慣れ親しんだ自宅にも事故につながるリスクが潜んでいることを知ってもらう必要があります。
- 住宅を建てる（新築だけでなく、中古住宅のリフォーム・リノベーションも含む。）際には、高齢になった際の安全性も検討してもらう必要があります。

【今後の取組】

＜有料老人ホーム＞

- 高齢者が安心して生活できるよう、施設開設時の指導や開設後の立入検査、集団指導研修等を通じ、適切なサービス水準の確保や長期安定的な事業運営などについて、設置者を指導します。
- 市町や関係機関等と連携し、設置者に対し、設置運営の基準を周知するとともに、未届施設の把握と速やかな実態把握に基づく厳正かつ適切な指導を徹底します。
- 入居希望者が安心、納得して有料老人ホームを選択できるよう、介護サービス情報公表システム等により、各施設の情報を広く公表します。

＜公営住宅＞

- 計画的な高齢者向け改善や建替によりバリアフリー化を推進し、高齢者向け住宅の供給を行うとともに、高齢者が低層階に移転できる住宅変更制度の活用を図っていきます。
- 高齢者が住みやすい住環境の実現に向け、再編整備に当たっては、地域の実情等を踏まえ、利便性のよい団地に統合していきます。

＜民間賃貸住宅＞

- 広島県居住支援協議会において、セーフティネット住宅の登録や、居住支援法人の指定等の住宅セーフティネット制度について周知を行い、賃貸人の不安を払拭できるように取り組みます。

＜住宅のバリアフリー化の促進＞

- 既存住宅のリフォーム・バリアフリー補助制度や介護保険制度による住宅改修支援制度等を周知します。
- 住まいづくりに関するセミナーの開催など、住宅のバリアフリー化に関する情報発信を行います。

〔達成目標〕

No	区分	年度	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標	現状	中期目標	長期目標
14	S	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,920戸	8,310戸	—
15	S	県営住宅バリアフリー化率 (高齢者向け改善住戸を含む)	33.6%	37.4% (R7年度)	—
16	S	高齢者が居住する住宅の一定のバリアフリー化率	44.3% (H30年度)	75.0% (R7年度)	—

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〕

14、15：県土木建築局調べ

16：国土交通省「住宅・土地統計調査」、「住生活基本計画（広島県計画）」

(2) 就労機会の確保

【現状】

- 65歳以上の新規求職者数は、直近5年間で約54%、約5,500人増加しており、その就労ニーズが大きく増加している一方で、就職率は15%程度と他の年代に比べて10ポイント以上低い状況で推移しています。
- 高齢者等の雇用の安定等に関する法律が改正され（以下、「改正法」という。）、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して、70歳までの定年引上げ等の高齢者就業確保措置を講ずる努力義務が設けられました（令和3（2021）年4月1日施行）。
- 「ひろしましごと館」（広島市内）及び「ひろしましごと館福山サテライト」（福山市内）において、シニア・ミドル職業紹介コーナーの設置や、市町主催のイベント等の機会を利用した「一日しごと館」による出張相談などにより、高齢者のニーズやキャリアに応じた多様な働き方に関する相談を実施しています。
- 雇用労働情報サイト「わーくわくネットひろしま」などを活用し、高齢者のニーズに合った多様な就労ができる環境づくりを推進するための情報を提供しています。

「わーくわくネットひろしま」 URL : <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/work2/>

図表 2-3-4 「ひろしましごと館」の主な支援内容（令和5（2023）年度）

施設名		対 象	主な支援内容
ひろしましごと館	広島新卒応援ハローワーク【広島労働局】 ハローワーク広島学卒部門【広島労働局】	新卒者又は 既卒3年以内	職業相談・職業紹介・求人検索
	若年者就業相談コーナー	おおむね 44歳まで	キャリアコンサルティング、職業適性診断、 セミナー・就職ガイダンス等のイベント開催
	シニア・ミドル職業紹介コーナー	おおむね 40歳から	シニア・ミドル世代への起業・創業、多様な 働き方に関する相談、再就職に関する相談等
	U・Iターン職業紹介コーナー	全年齢	U・Iターン就職希望者と県内企業を対象と した職業紹介
	一日しごと館の開催	全年齢	来館が困難な求職者の利便性を図るため、関 係市町と連携を図り、「一日しごと館」を開催 し、就業相談を実施
福山サテライト	シニア・ミドル職業紹介コーナー	おおむね 40歳から	シニア・ミドル世代への起業・創業、多様な 働き方に関する相談、再就職に関する相談等

【課題】

- 66歳以上まで働ける制度のある企業は40.8%と、65歳を上回る年代についての定年引上げや継続雇用制度の導入など就業環境の整備がまだ進んでいないことから、改正法に基づく高齢者就業確保措置について周知を図り、高齢者雇用に係るノウハウや取組事例等の情報提供を行っていく必要があります。
- 勤務場所や時間など個々の状況に応じた働き方を重視する高齢者が多いことから、高齢者の就労ニーズに合った多様な就労形態の導入や、企業とのマッチング機会の拡大、高齢者が新たな職場に適応するための意識改革等に取り組む必要があります。

【今後の取組】

- 雇用労働情報サイトやメルマガ配信などを活用して、70歳までの就業確保措置の制度や支援策を周知するなど、高齢者の就業環境整備の充実に向けた積極的な情報提供を行い、高齢者就業確保措置の導入促進を図ります。
- また、65歳以上の就業支援を重点的に実施しているハローワークの「生涯現役支援窓口」をはじめ、市町や県内の経済団体、企業等の関係機関とも引き続き連携を図りながら、高齢者が戦力として活躍している企業の取組事例を収集し、発信することにより、企業に対して高齢者雇用を進めるノウハウを提供し、高齢者の積極的な雇用の働きかけを行います。
- 「ひろしましごと館」及び「ひろしましごと館福山サテライト」において、高齢者のニーズやキャリアに応じたきめ細かな相談やマッチング機会の提供等に取り組みます。

【達成目標】

No	区分	年度	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標	現状	中期目標	長期目標
17	P	ハローワークを通じた高齢者（65歳以上）の就職率と65歳以上を除く全世代の就職率の差	▲11.5ポイント	▲5.5ポイント (R7年度)	—

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】

17：県商工労働局調べ

(3) 全ての人が暮らしやすい都市環境や交通環境の整備

【現状】

- 高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の推進に関する法律（以下この項において「バリアフリー法」という。）に基づき、公共交通機関の旅客施設や車両等のバリアフリー化を促進しており、低床路面電車やノンステップバス等の車両の導入がおおむね計画通り進んでいます。
- 建築物については、バリアフリー法や広島県福祉のまちづくり条例に基づき、建築主や設計者等に対する指導・助言によりバリアフリー化を促進しています。

【課題】

- 鉄道駅のバリアフリー化については、利用実態に応じて事業者が適切な補助制度を利用しながら、バリアフリー化を進める必要があります。
- バリアフリー法により一定の用途・規模の建築物はバリアフリー化が義務付けられていますが、用途や規模によってはバリアフリー化が十分でないものがあります。
- 市町がバリアフリー法第 25 条に規定する移動等円滑化に係る事業の重点的かつ一体的な推進に関する基本的な構想（以下この項において「基本構想」という。）を作成、変更するに当たっては、関連する計画や条例を踏まえたものとする必要があります。

【今後の取組】

- ノンステップバス、低床路面電車等の車両について、今後もさらに導入が進むように事業者へ助言を行っていきます。また、鉄道駅や旅客施設のバリアフリー化については、市町と JR が連携して行う先導的な整備に対し、導入が進むように補助制度に関する情報を収集するとともに、事業者へ情報提供・活用できるよう働きかけます。
- バリアフリー化の対応が十分でない建築物について、引き続き、市町とも連携を図り、建築主や設計者等に対して、適切な情報提供や指導、助言を行います。
- 市町が基本構想を作成するに当たっては、総合的かつ計画的なバリアフリー化が推進されるよう、関連する上位計画を踏まえ、引き続き、必要に応じて助言します。

〔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
18	S	旅客施設のバリアフリー化	87.6%	100%	100%
19	S	うち鉄軌道のバリアフリー化	86.8%	100%	100%
20	S	低床バスの導入割合	94.0%	100%	100%

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〕

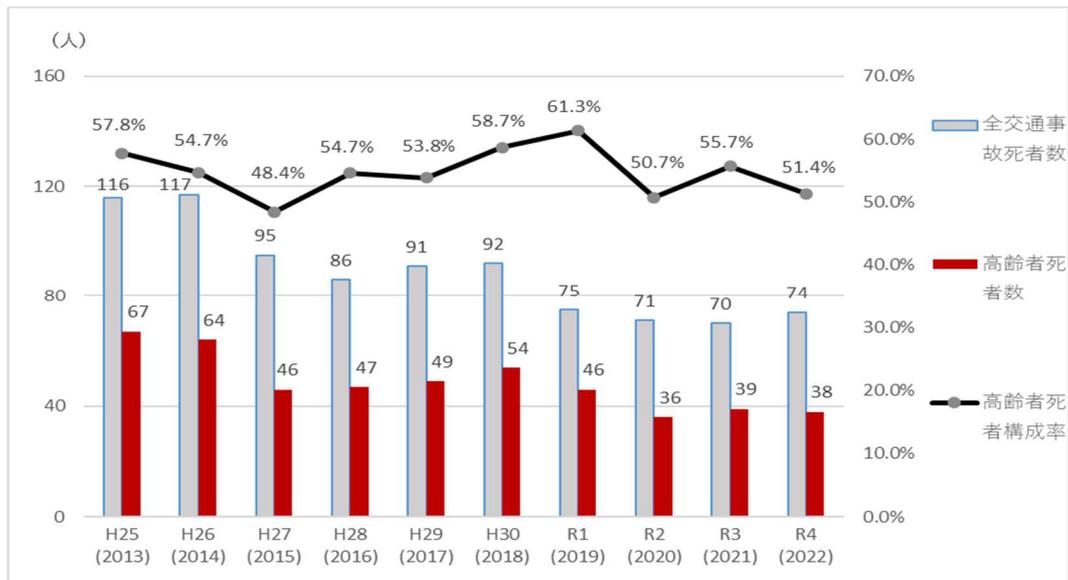
18、19、20：県地域政策局調べ（令和 4（2022）年 3 月末）

(4) 交通安全対策

【現状】

- 全交通事故件数に占める高齢者が関わる交通事故の割合は増加傾向にあり、令和4（2022）年の県内の全交通事故死者数に占める高齢者の割合は半数を超えています。また、歩行中又は自転車乗用中の死者数は全高齢死者の半数を占め、そのうち、運転免許を持たない高齢者は73.7%を占めています。
- 平成25(2013)年から令和4(2022)年の10年間で、運転免許保有者に占める高齢者の割合は、約1.3倍になり、全事故のうち、高齢運転者が原因となった交通事故は、17.0%から25.9%に増加しています。

図表 2-3-5 交通事故死者数に占める高齢者死者構成率の推移



出典：県警察本部調べ（令和5（2023）年7月）

図表 2-3-6 運転免許保有者数及び高齢運転者事故の推移

年	運転免許保有者数			全交通事故件数		
		うち高齢者	構成率		うち高齢運転者	構成率
H25 (2013)	1,864,111	375,343	20.1%	14,370	2,449	17.0%
H26 (2014)	1,867,953	401,515	21.5%	12,479	2,323	18.6%
H27 (2015)	1,868,222	418,686	22.4%	11,152	2,295	20.6%
H28 (2016)	1,868,235	432,941	23.2%	9,763	1,982	20.3%
H29 (2017)	1,867,611	443,868	23.8%	8,884	1,838	20.7%
H30 (2018)	1,866,754	454,378	24.3%	7,582	1,750	23.1%
R元 (2019)	1,859,517	458,151	24.6%	6,257	1,389	22.2%
R2 (2020)	1,854,180	462,683	25.0%	4,779	1,106	23.1%
R3 (2021)	1,849,305	467,293	25.3%	4,655	1,096	23.5%
R4 (2022)	1,843,360	471,088	25.6%	4,315	1,116	25.9%

出典：県警察本部調べ（令和5（2023）年7月）

※「高齢運転者事故」は、高齢者が原付以上の車両を運転中に第1当事者となった事故件数

【課題】

- 高齢者の交通安全を確保するためには、高齢者自身が安全な交通行動を実践するとともに、地域の交通安全に貢献するよう、地域に根ざした住民参加の交通安全教育を広く推進する必要があります。
- 高齢者以外の人にも、高齢者の特性を知り、高齢者を保護し、高齢者に配慮する意識の向上を図る必要があります。
- 高齢者等の歩行中の安全を確保するため、「人優先の安全・安心な歩行空間」の整備等を推進する必要があります。
- 高齢運転者による交通事故を防止するため、高齢者自身が加齢に伴う身体機能の変化を認識し、安全運転への認識を深める施策や、高齢者の交通事故防止に有効な運転者の危険認知の遅れや運転操作の誤りによる事故を未然に防止する等の安全運転を支援する先端技術等の搭載車の普及を促進する必要があります。
- 運転免許証の自主返納制度やサポートカー限定免許制度を広報する一方で、自家用車に代わる交通手段が乏しい地域では、通院や買い物など日常生活を送る上でのサポート体制を構築する必要があります。

【今後の取組】

- 第11次広島県交通安全計画に基づき、高齢者の交通事故防止対策に取り組みます。
- 高齢者の交通事故を防止するため、市町と情報を共有し、認知症やその疑いのある高齢者の早期発見・早期治療、個別支援等を行う体制づくりを目指します。
- 加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響等を理解の上、自ら納得して安全な交通行動を実践することができるよう、各種教育機材を積極的に活用した参加・体験・実践型の交通安全教育の実施に努めます。
- 平素から高齢者と接する機会が多い民生委員等の福祉関係者をはじめ、地域の関係機関・団体等と連携した効果的な広報啓発活動を実施するなど、日常的に交通安全に関する情報や知識の習得が行われるよう、地域ぐるみの支援体制の構築を図ります。
- 関係機関・団体、自動車教習所と連携し、高齢者の安全運転講習会の開催や、反射材用品・LEDライト及び高齢者マークの普及促進等、安全運転の確保や交通安全思想の普及徹底を図ります。
- 高齢者等、誰もが安全で安心して通行できるよう、生活道路における最高速度30km/hの速度規制とその他の安全対策を組み合わせたゾーン30と、ゾーン30対策に加えて物理的デバイスを組み合わせた「ゾーン30プラス」の推進を図るなど、交通安全施設等の計画的整備や道路管理者との連携等によって、安全で円滑な道路交通環境の整備に取り組みます。
- 運転免許更新時の高齢者講習の充実や認知機能検査、運転技能検査の適正な運用に努めるほか、医療系専門職員の対応による、免許センターにおける安全運転相談の充実にも努めます。また、運転操作の誤りによる、交通事故を防止するため、関係機関・団体と連携して、安全運転を支援する先端技術等の搭載車の普及啓発に努めます。
- 毎月10日の「高齢者の交通安全の日」において、高齢者の安全確保のため、高齢者に対する「思いやり・譲り合い」運転の促進を図ります。

〔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
21	○	高齢者の交通事故死者数	38人 (R4年値)	第12次広島県交通安全計画 (R7策定予定) 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〕

21：県警察本部調べ（令和5（2023）年7月）

(5) 防犯対策・安全確保

【現状】

- 令和4（2022）年の県内における刑法犯認知件数は12,147件、そのうち高齢者の被害は1,282件で、平成14（2002）年4,875件のピーク時から73.7%減少しています。
- 令和4（2022）年の県内の特殊詐欺の認知件数は234件、被害総額は約6億8,400万円で、認知件数の71.4%（167件）、被害額の67.8%（約4億6,400万円）は高齢者の被害です。
- 高齢者が犯罪被害に遭わないための情報発信、防犯教室の開催及び認知症高齢者等の支援にかかる情報提供などにより、関係機関や団体等と協力して高齢者の支援を図っています。

【課題】

- 今後、更に高齢化が進み、高齢者単独世帯や高齢夫婦世帯等が増加することが見込まれる中、社会とのつながりが希薄になった高齢者など孤立する高齢者を地域で暮らす人々がお互いに見守り、支え合う地域における「犯罪抑止力」の向上を図る必要があります。
- 高齢者が被害に遭う可能性の高い特殊詐欺などの犯罪が増加しており、高齢者に対する情報発信、防犯対策についての助言等により、高齢者自らが危険を察知して回避する防犯意識の醸成を図ることなどの意識づくりをする必要があります。
- 犯罪被害や交通事故のみならず、生命・身体への危険性が高い認知症ひとり歩きや、認知症などの影響による再被害を防止するため、判断能力が低下した高齢者及び若年性認知症の人を行政機関などの支援につなげる必要があります。

【今後の取組】

- 「減らそう犯罪」第5期ひろしまアクション・プラン（令和3（2021）～7（2025）年）に基づき、「安全安心なまちづくり」と「安全安心をもたらす警察活動」を両輪として、高齢者の安全確保に向けた総合的かつ計画的な取組を推進します。
- 身近な交番や駐在所の警察官が、巡回連絡などの地域警察活動を通じ、直接、高齢者に対して犯罪情報を提供するとともに、被害に遭わないための助言をします。
- 高齢者を対象とした防犯教室の開催や、市町、高齢者団体、医療機関等によって構成された安全情報提供ネットワークを活用し、犯罪情報・防犯対策情報をタイムリーに発信して提供するほか、ネットワークの拡大を図るなど、関係機関・団体等と協力して高齢者の防犯意識向上を図る対策を推進します。
- 高齢者が被害に遭う可能性が高い特殊詐欺などを抑止するため、金融機関、コンビニエンスストア、配送業者等との水際対策及び関係機関・団体等と協働・連携した広報啓発活動を強化・推進します。
- 認知症高齢者等とその家族に適切な支援が提供されるように、市町との間で支援を要する認知症高齢者等の情報共有や速やかな情報提供が行われる環境づくりを推進します。

〔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
22	P	高齢者被害の刑法犯認知件数	1,282件 (R4年値)	1,200件 (R8年)	第6期ひろしまアクション・プラン (R7策定予定) 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〕

22：県警察本部調べ（令和5（2023）年2月）

(6) 消費者被害対策

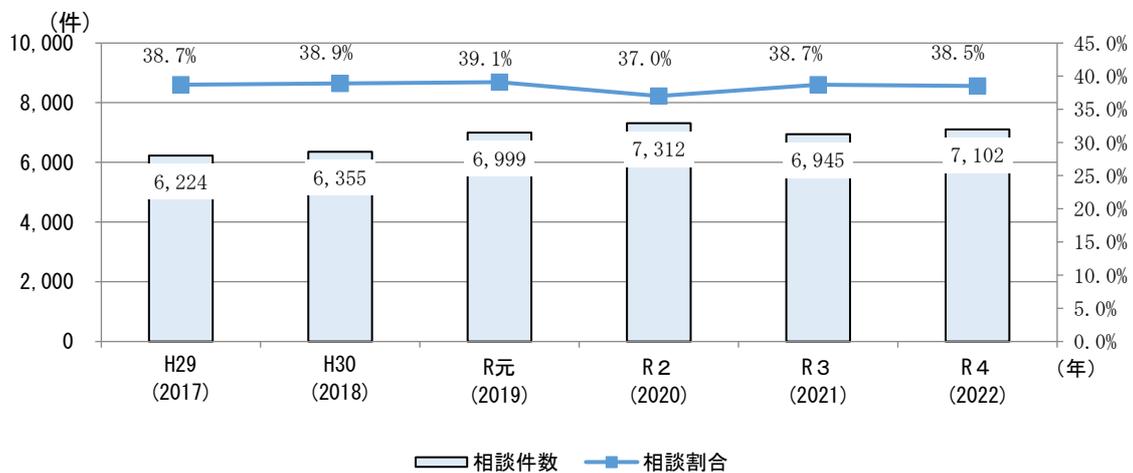
【現状】

- 県内の消費生活相談窓口では、高齢者の消費者被害に関する相談が3割を超えています。
- 商品・サービス別の相談状況をみると、令和4（2022）年度では、「商品一般」、「化粧品」に関する相談が多くなっています。また、販売等方法別の相談状況をみると、「インターネット以外の通信販売」、「訪問販売」、「電話勧誘販売」の占める割合が他の年代と比べて高く、在宅時間の長い高齢者をターゲットとしたものが多いと考えられます。

【課題】

- 高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止・救済を図るため、高齢者自身に対する働きかけと、高齢者の見守りを充実強化する必要があります。

図表 2-3-7 高齢者の消費生活相談の状況（広島県）



※相談割合は、県及び市町で受けた相談件数のうち、P I O-N E T（全国消費生活相談情報ネットワーク・システム）に登録された相談を対象に、契約当事者が65歳以上の相談件数を全相談件数で除したものの

【今後の取組】

- 高齢者が自ら消費者被害を回避又は対処できるよう、講習会等を通じて自立を促進するとともに、高齢者に関する福祉関係団体や警察等と連携して、効果的に情報提供します。
- 高齢者等が悪質な電話勧誘による消費者被害に遭わないよう、在宅中でも固定電話を留守番電話に設定するなど機器等を活用した取組の呼びかけを行います。
- 高齢単身者等の離れて暮らす家族等の見守り者に対し、消費トラブルの兆候を早期発見し被害の未然防止と救済が行われるよう情報提供します。
- 消費者被害をもたらす悪質な行為を行う事業者に対する指導の強化を図り、迅速に情報収集・提供し、消費者被害の未然防止・拡大防止につなげます。

〔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
23	P	消費者被害後に行動した割合 (65歳以上)	72.2%	76.0%	79.0%

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〕

23：県環境県民局調べ（令和5年（2023）年2月）

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

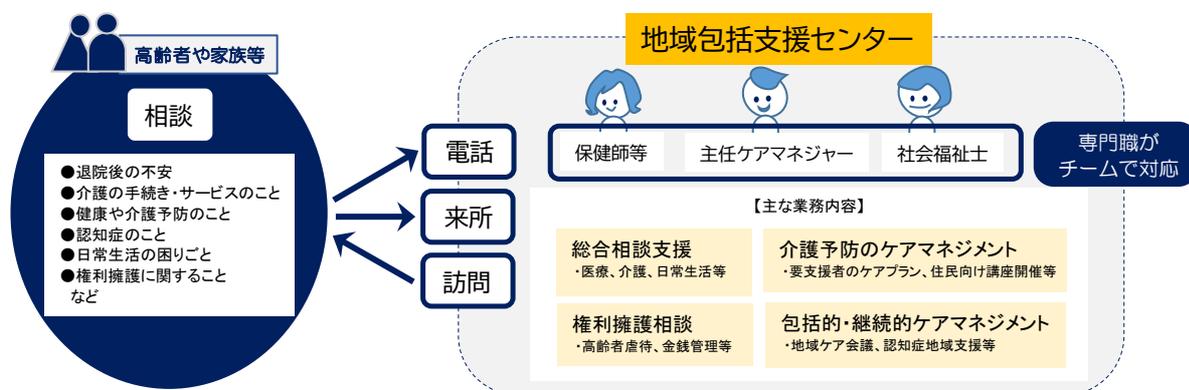
<拠点づくり ～地域包括支援センター～>

- 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が、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

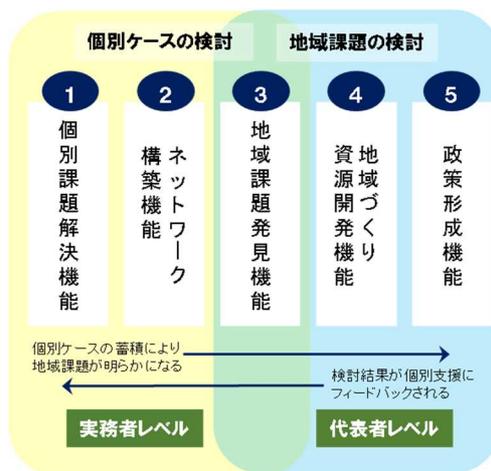
分野等	主な課題（一部抜粋）
医療	・在宅医療をバックアップする医療体制の整備（49.6%）
介護	・小規模多機能型居宅介護の整備 小規模多機能（51.2%）、看護小規模多機能（40.0%）、定期巡回等（39.2%）
保健・予防	・健康づくり、介護予防などを推進するための通いの場・サロン等における口腔・栄養指導等の取組が不十分（市町ヒアリングによる）
住まい	・高齢者の移動・外出支援（76.8%）
生活支援	・多様な関係者が参画する協議体等の設置は進んでいるものの、地域課題の解決等には十分機能していない。（市町ヒアリングによる）
専門職	・ICT等を活用した多職種ネットワーク活動の円滑化（70.4%）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

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)			
選択肢	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。

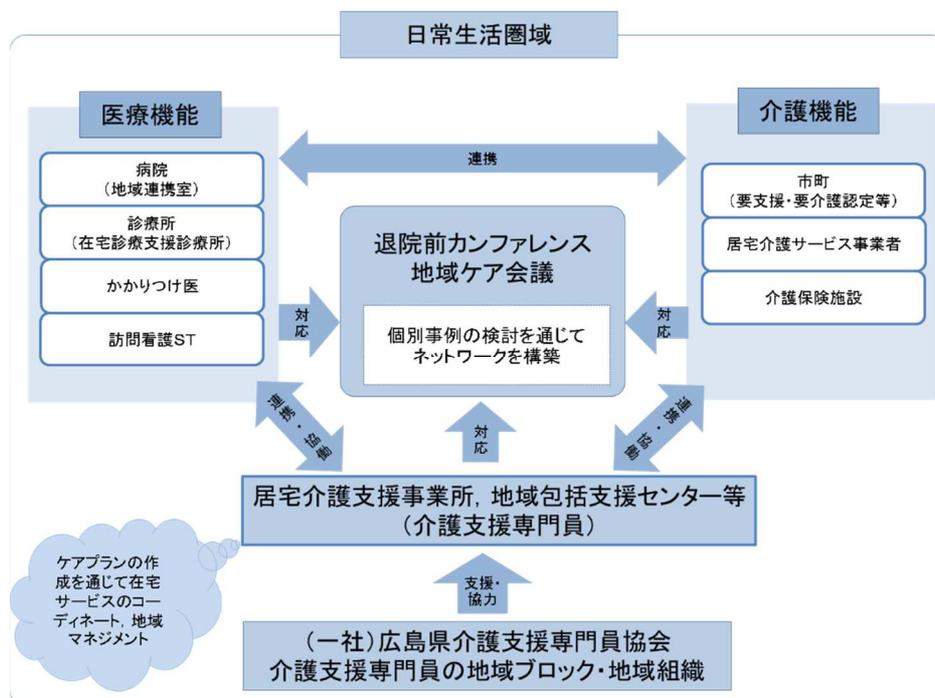
【今後の取組】

<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。

1-2 多様な主体が共に支え合う地域づくり

(1) 地域における支え合い活動の推進

住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現のためには、悩みや困りごとが早期に発見され、重篤になる前に見守りや解決につながる必要があります。

したがって、地域住民をはじめとする多様な主体が地域生活を相互に支える担い手となり、地域の居場所や相談・交流の場、機会づくりが促進されるよう支援します。

【現状】

<地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制づくり>

- 近年、家族や地域の支え合い機能が低下し、地域のつながりが薄まる中で、従来の福祉制度により対応してきた課題に加えて、ダブルケアや 8050 問題などの複合的な課題や制度の狭間の問題（※1）が顕在化しており、既存の制度だけでは対応が困難になっています。
- 本県では、地域共生社会の実現に向け、「第2期広島県地域福祉支援計画」（令和6年3月策定）において、こうした複合的な課題や制度の狭間の問題に着目し、①多様な主体による支え合いの促進、②包括的な相談支援体制の構築、③見守りや気づき、相談・支援上の連携などの3つの機能が一体的に発揮される「重層的なセーフティネット」を構築するための施策を推進することとしています。
- 市町社会福祉協議会では、高齢者サロンなどの活動拠点や地域内のつながりづくり、住民参加型の生活支援サービスなど、住民同士が見守り・支え合う小地域福祉活動等に取り組んでいます。また、県社会福祉協議会では、市町社協職員への研修や福祉活動への助言等による支援などに取り組んでいます。

<相談・見守り活動の支援>

- 民生委員・児童委員は、同じ地域で生活する住民の一員として、日常生活上の困りごと等を抱える人の把握や相談対応を行い、市町や地域住民、専門機関等への「つなぎ役」として活動しています。

令和5（2023）年4月1日時点で県内の民生委員・児童委員の定数は6,064人（うち主任児童委員526人）となっています。

令和4（2022）年12月一斉改選時における平均年齢は66.8歳で、前回一斉改選時（令和元（2019）年12月時）の平均年齢66.2歳から0.6歳年齢が上がっています。
- 本県では、活動を支援するための「民生委員・児童委員活動の手引」を発行しています。

また、県民生委員児童委員協議会や地区民生委員児童委員協議会が実施する研修等活動費に対して、助成を実施しています。

<生活支援活動等の拡充>

- 県内では、22市町に生活支援コーディネーターが配置されており、フォーマル・インフォーマルな支援を問わず、人と人（人材）、人と場所、担い手と活躍の場をつなげています。

具体的には、住民のゴミ出しや移動支援等、高齢者の日常生活上の課題を把握したり、これらを支援する活動やサービスにつなげたりする仕組みづくりや、地域のネットワーク構築を行っています。

また、生活支援コーディネーターの働きかけにより、「ふれあいサロンの開設・運営」につな

がるなど、住民主体の地域づくりも進められています。

- 高齢者においては、心身や認知機能の状況に応じ、運転免許の自主返納への意識が高まっています。一方で、公共交通機関に限られる中山間地域等では、買い物や医療機関受診、社会参画など外出への移動支援が必要なケースが増えています。

このため、既に高齢者の移動支援について、取組や検討を進めている市町がありますが、道路運送法など関係法令の制度の複雑さや理解不足等により取組が進んでいない地域もあります。

図表 3-1-18 生活支援コーディネーターの活動事例

1	西日本豪雨災害により多くの商店が閉店となり、地域住民が困っていた声を生活支援コーディネーターが把握、移動販売車に入ってもらおうよう企業と調整した。 以後、買い物支援で困っている地域と移動販売車のマッチングを行っている。
2	認知症の症状がある一人暮らし高齢者の生活支援について、生活支援コーディネーターとして地域ケア会議に参加したのをきっかけに、地域全体で認知症の症状についての理解を深めることになり、自治会会員に対して認知症サポーター養成講座を開催した。 その結果、症状への理解が進み、本人の行動等に対して寛容性が増した。
3	企業の協力を経て、商業施設のフードコートで認知症カフェを開催した。 誰もが利用できる場でお茶を飲みながら認知症に係る相談や傾聴をしてもらえるため、住民から好評を得ている。

出典：県健康福祉局調べ

- ※1 複合的な課題や制度の狭間の問題とは、本人やその家族について、ひきこもり、8050 問題、ダブルケア、老老介護、ヤングケアラーなど、制度や分野横断的に課題が複合している課題や、公的な相談支援がない、あるいは十分に届いていない問題を指す。

【課題】

＜地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制づくり＞

- 地域共生社会の取組の推進に当たっては、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、多様な主体が担い手となって、地域で支え合う取組の裾野を拡げていく必要があります。
- 県民一人一人が安心した暮らしを送るためには、最も身近なセーフティネットである地域の中で、県民誰もが地域共生社会を担う一員として、「つながり」と「気に掛け合う」意識を共有し、「手を差し伸べる」という行動に繋げていく取組が必要です。
- 地域住民同士のつながりの希薄化等の影響により、複合的な課題や制度の狭間の問題、社会的孤立など、様々な生きづらさを抱える方が潜在化していくことに対して、地域の多様な主体による見守り・支え合いの居場所や機会づくりを進めていく必要があります。

＜相談・見守り活動の支援＞

- 少子高齢化の進展等により、地域の複雑・多様化した相談対応が民生委員・児童委員に求められています。また、個人情報保護の意識の高まりなどにより、住民の生活状況把握や関係者間での情報共有がしづらくなっています。

- 民生委員・児童委員の高齢化、役割や負担感の増加等により、なり手不足が生じており、地域住民との協働・連携体制をより一層充実するなど活動しやすい環境づくりが必要です。

＜生活支援活動等の充実＞

- 生活コーディネーターは、高齢者等のあらゆる日常生活上の課題に対応するため、地域資源の把握や、多様な団体・機関・企業等（※2）の活動促進、担い手の養成、地域の支援ニーズと提供主体とのマッチング等を行うとともに、継続的なスキルアップが必要です。

また、各地域の有効な取組が県内各地の参考になり得ることから、地域を超えて生活支援コーディネーター同士が気軽に相談し合える機会づくりが必要です。

- 住民主体の地域づくりのサポートを行う生活支援コーディネーターの活動について、地域内で周知を図る必要があります。
- 人口減少、高齢化や過疎化に伴い、今後、公共交通の利便性が低下したり、免許返納等により自家用車が使えなくなったりするなど、移動手段が限定される場合に、地域の資源やニーズに応じた移動支援が必要です。

移動支援についての基礎知識や、先行事例などを県内市町や関係者間で共有し、地域の実情に応じた移動支援の方策について検討・実施していく必要があります。

※2 NPO法人やボランティア団体のみならず、地域住民、商店、宅配会社、タクシー会社等の生活を支える多様な主体を指す。

【今後の取組】

＜地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制づくり＞

- 必要な支援や支え合いにつながりやすい仕組・環境づくりに向けて、制度や分野の枠を超えて多様な主体が参画する居場所づくりや、社会とつながる機会・参加支援の取組など、制度や分野を超えた地域づくりに向けた市町の取組を支援します。
- 地域共生社会に対する県民の理解促進を図り、具体的な行動につなげるための取組をモデル的に実施・検証し、その後、全県展開を検討します。
- 小地域福祉活動等の更なる充実を図るため、県社会福祉協議会と連携・協働して、地域活動を担う人材の育成や活動支援等に取り組みます。

＜相談・見守り活動の支援＞

- 民生委員・児童委員が、地域の複雑・多様化した相談に対応できるよう、「民生委員・児童委員活動の手引」の改訂や、県民生委員児童委員協議会や地区民生委員児童委員協議会が行う研修会等への支援を行い、その質の向上を図ります。

また、困りごとを抱えた人の早期把握・早期支援のために、地域住民をはじめとする多様な主体が、民生委員・児童委員や生活支援コーディネーターと連携する市町の取組を支援します。

- 民生委員・児童委員の負担軽減やなり手の不足への対応のため、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに向け、広く住民等に対し、制度の周知やその活動内容等の普及啓発を行います。

また、個々の民生委員・児童委員が負担を抱え込まないよう、市町及び県民生委員児童委員協議会や地域住民と協働・連携し活動しやすい環境づくりについて、支援します。

＜生活支援活動等の拡充＞

- 生活支援コーディネーターのスキルアップのため、県保健所及び県地域包括ケア推進センターと連携し、実践事例等を踏まえた研修やアドバイザー派遣等を行います。
生活支援コーディネーター同士の情報交換会などを開催し、継続的に相談し合えるネットワークづくりの構築を支援するなどにより、質の向上を図ります。
- 地域内で生活支援コーディネーターの活動や、気軽に参加できる地域における支え合い活動例等について、住民や専門職に周知する市町の取組を支援します。
- 移動支援に関する基礎知識を習得する研修等を実施するとともに、移動支援についての県内市町の取組や県内外の先行事例を把握し、市町、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等と共有し、地域の実情に応じた移動支援が行えるよう支援していきます。

(2) 社会福祉法人等の地域貢献活動

【現状】

- 社会福祉法人は、社会福祉法第 24 条第 2 項で「地域における公益的な取組」が責務化されており、各地域において、社会福祉法人による様々な公益的な取組が実施されています。

【課題】

- 全ての社会福祉法人において、創意工夫をこらした多様な地域貢献活動が実施され、活動事例が共有されることにより、県内各地で福祉ニーズに対応したサービスが活発に提供されている状態とする必要があります。

【今後の取組】

- 県内の社会福祉法人に対し、国が作成する地域貢献活動の好事例集等を定期的に周知することで、各法人の積極的な活動を喚起するとともに、個別の相談に対する助言等により、それぞれの地域・法人に適した取組を促します。

(3) 制度や分野の枠を超えた地域づくり

【現状】

- 共生型サービスは、高齢者と障害のある人が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、平成 30 年度に創設されました。介護保険又は障害福祉のいずれかのサービスの指定を受けている事業者が、もう一方のサービスの指定を受けやすくなり、高齢者や障害のある人への福祉サービスの提供が可能となりました。

【課題】

- 障害福祉サービス事業所や障害者支援施設は、介護サービス事業所の数より少なく、障害のある人にとっては、利用したいサービスが身近にない等、通うのが難しいケースがあります。
- 障害のある人が 65 歳以上となっても使い慣れた同じ事業所でサービスを利用し続けられるよう、共生型サービスの指定を受ける障害福祉サービス事業所を拡大する必要があります。

【今後の取組】

- 関係施設・事業所及び市町に対し、研修や集団指導の場において「共生型サービス」に関する基準・報酬の周知を図るなど、市町との連携を図りながら、取組を進めます。

(4) 権利擁護と虐待防止対策

【現状】

<権利擁護>

- 県社会福祉協議会は、市町社会福祉協議会と役割分担して、福祉サービスの利用や日々の暮らしに必要なお金の管理に困っている人などを対象とした、福祉サービス利用援助事業（かけはし）を実施しています。
- 認知症高齢者や知的・精神障害者等、判断能力の不十分な人の増加が見込まれる中、従来の福祉的な相談支援では対応しきれない相談が増加しており、財産管理や介護サービスの利用等に関する契約締結などを行う成年後見制度等の権利擁護支援の必要性が高まっています。
- 国の第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和4（2022）～令和8（2026）年度）では、本人及び関係機関からの成年後見制度等に関する相談への助言や、司法、福祉、医療等が連携した仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築に向けた中核機関の整備の方針が示されていますが、令和5（2023）年3月時点で、県内市町の中核機関の整備は9市町に留まっています。また、市町は権利擁護支援の地域連携ネットワークを段階的に進めるため、成年後見制度利用促進基本計画の策定に努めるものとされています。
- 本県における成年後見制度の利用者数は、年間200件程度増加していますが、司法専門職等が不在の地域もあり、利用開始までに時間を要しています。
- また、本県において市民後見人を養成している市町は、令和5（2023）年3月時点で、3市に留まっています。

<虐待防止対策>

- 令和4（2022）年度において、高齢者虐待と確認された件数は、家庭内虐待が419件、養介護施設従事者による虐待が21件であり、いずれも増加傾向にあります。
- 高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者を適切に支援するため、県内全市町に、関係機関や民間団体で構成する高齢者虐待防止ネットワークが整備されています。
- 本県では、市町職員・施設従事者に向けた高齢者虐待防止・対応研修を実施しています。

【課題】

<権利擁護>

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用世帯は増加傾向にあり、特に生活困窮などの複雑な諸問題を抱えるケースが増えていることから、これらの問題に対応できるよう、利用者の支援を行う生活支援員や専門員の確保とスキルアップを図るとともに、支援の円滑化に向けて関係機関との連携強化を図っていく必要があります。
- 成年後見制度等の権利擁護支援の取組は、各市町で進められていますが、司法専門職との連携や成年後見制度利用等の提供体制には地域差が生じており、構築済みの市町においても、ノウハウ蓄積等の課題があるなど、各市町の実情等に応じた支援が必要です。
- 令和5（2023）年3月時点で、成年後見制度利用促進基本計画を策定している市町は16市町に留まっており、市町の計画策定を支援する必要があります。
- 市町においては、権利擁護を担う人材の確保・育成に苦慮しているなどの共通課題も多く、市町域を超えた広域的な対応も必要です。

- 司法専門職等において、意思決定支援や身上保護の福祉的な視点が十分でない運用がなされているケースがあり、制度利用のメリットや効果が十分発揮されていません。また、成年後見制度を必要とする人が不安なく支援を受けられるよう、制度を分かりやすく周知する必要があります。
- 市民後見人の養成が進んでおらず、また、養成している市町においても、受任まで至るケースは多くない状況にあり、市民後見人の確保等に向けた取組が必要です。

<虐待防止対策>

- 相談・通報を受理した後の事実確認等、高齢者虐待に関する対応を迅速かつ適切に行えるよう、市町等の体制を整備する必要があります。
- 虐待を受ける高齢者の9割以上が認知症高齢者であることから、認知症に関する正しい理解や適切なケアの習得を促す必要があります。
- 全ての市町の高齢者虐待防止ネットワークが適切に機能し、役割を十分発揮できるよう、各ネットワークの実態を把握し、状況に応じた支援を実施する必要があります。

【今後の取組】

<権利擁護>

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の一層の周知を図るとともに、生活支援員や専門員の担い手の確保、質の向上を図るため、県社会福祉協議会等が実施する研修や関係機関との連携体制の構築に向けた取組を支援します。
- 各市町において、成年後見制度等の権利擁護の相談が受けられ、司法専門職等と連携して課題を整理し、解決策の方針が決定できる体制構築に向けて、アドバイザーの派遣を通じた市町支援を強化します。また、成年後見制度の利用等に係る困難ケースへの専門家派遣や機能強化研修の開催等、各市町の取組の充実・強化に取り組みます。
- 市町の成年後見制度利用促進基本計画の策定に向け、情報提供や助言等を行います。
- 成年後見制度等に関わる人材が確保され、質の高い支援を提供する仕組みを整えるため、専門職団体や家庭裁判所等で構成する県域単位の協議会を設置して、関係団体等と連携・協力し、広域的に人材を確保します。
- 関係機関等を対象とする制度利用に関するガイドラインの作成や、意思決定支援の考え方を深めるための研修の開催等により、支援の質の向上に取り組みます。また、県民向けに成年後見制度等の普及啓発を行い、理解促進と支援を要する人のニーズ把握を行います。
- 市民後見人を養成している市町に対する支援を行うとともに、複数市町での市民後見人の養成等について検討します。

<虐待防止対策>

- 市町における通報受理や相談等への対応力を底上げするため、虐待対応職員を対象とした専門知識や技術を習得するための研修実施のほか、複雑困難な事例に対する専門家派遣による支援等を行います。
- 引き続き、養介護施設の管理者及び従事者や養護者を対象とした研修を実施するとともに、認知証高齢者に対する虐待防止を図るため、認知症や認知症ケアに関する専門的知識・技術を習得するための研修を実施します。

- 各市町における高齢者虐待防止ネットワークの状況を把握した上で、関係機関等と連携・協力し、ネットワーク機能の強化による虐待防止につながる地域づくりに取り組んでいきます。

〔達成目標〕

No	区分	年度	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標	現状	中期目標	長期目標
27	P	成年後見制度における中核的機能を有し、地域連携ネットワークの構築に取り組む市町数	9市町	23市町	23市町

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〕

27：県健康福祉局調べ

(5) 更生支援

【現状】

- 法務省矯正局の調査によると、令和4（2022）年において新たに刑事施設に入所した人（受刑者）で、犯罪時の住居が広島県であった人のうち、60歳以上の割合は28.4%となっており、平成28（2016）年からみると、23～30%台で推移しています。また、入所時に無職であった人が69.8%となっており、平成28（2016）年からみると、63～74%台で推移しています。

図表 3-1-19 刑事施設入所者の状況

① 新受刑者に占める各年代の割合

(単位：%)

年度 年代	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
～20歳代	11.4	7.1	11.8	9.1	11.7	15.1	10.3
～30歳代	21.0	15.3	18.7	20.5	19.0	17.9	16.8
～40歳代	20.7	25.6	25.2	26.9	22.7	22.3	25.0
～50歳代	18.1	21.7	17.2	17.2	22.7	19.5	19.4
60歳代～	28.7	30.2	27.1	26.3	23.8	25.1	28.4

出典：法務省矯正局調査を基に県民活動課で作成

② 新受刑者に占める無職者の割合

(単位：%)

年 度	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
無職者	74.5	73.0	63.7	68.4	65.9	66.1	69.8

出典：法務省矯正局調査を基に県民活動課で作成

- 県地域生活定着支援センターを設置し、矯正施設退所者等のうち、高齢または障害により自立した生活が困難な人に対して、必要な福祉的支援を行っています。
- 本県では、刑事司法手続終了者（起訴猶予者等や保護観察等終了者）のうち、就労能力や意欲はあるが自力での就労が難しい人（高齢者を含む）に対して、就職から職場定着までの支援を実施しています。
- 令和3（2021）年3月に「広島県再犯防止推進計画～更生支援の推進～」を策定するとともに、国、県、市町及び民間の関係機関等で構成する「広島県再犯防止推進連絡会議」を設置し、再犯防止に向けた取組を推進しています。

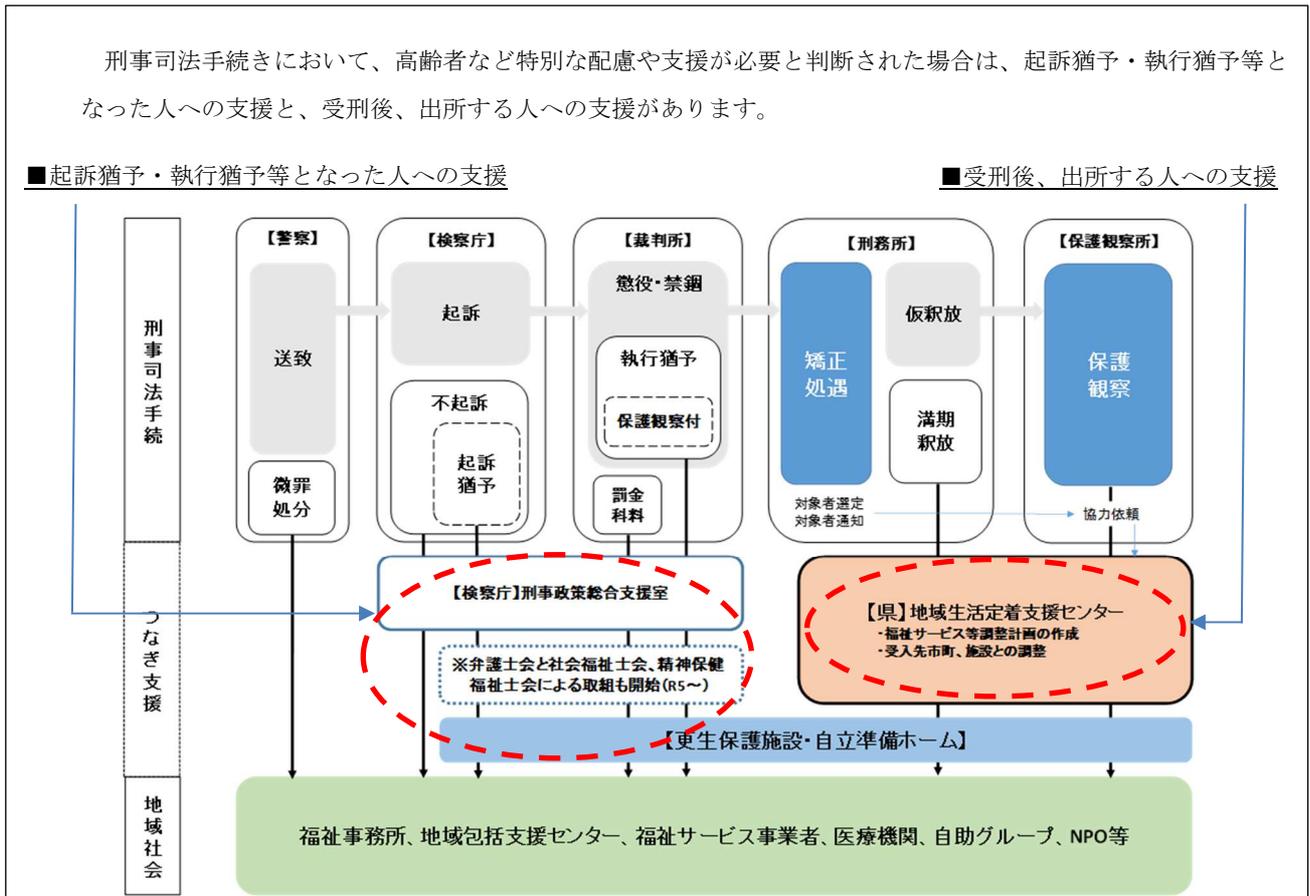
【課題】

- 県地域生活定着支援センターによる支援にあたっては、保護観察所、矯正施設、留置施設、検察庁及び弁護士会といった刑事司法関係機関や、地域の福祉関係機関等と適切に連携する必要があります。
- 刑事司法手続終了者の就労支援にあたっては、高齢や障害、帰住先がない等、複数のニーズを同時に抱えていることが多いことから、刑事司法関係機関、福祉支援機関、民間支援団体等の関係機関と適切に連携する必要があります。
- 県や国における様々な支援制度等を通じ、矯正施設退所者等に対する支援が漏れなく行き届くよう、仕組みを構築するとともに、県民の理解を深め、円滑に社会復帰しやすい環境を整える必要があります。

【今後の取組】

- 矯正施設退所者等が地域社会において生活基盤を持ち、社会参画が果たせるよう、県地域生活定着支援センター、刑事司法関係機関、就労支援機関、福祉等の関係機関との間で情報共有や意見交換を行い、福祉的支援の充実や就労支援・職場定着の促進に取り組みます。
- 「広島県再犯防止推進連絡会議」をはじめ、国、県、市町及び民間の関係機関等による情報共有や連携を促進し、矯正施設退所者等に対する支援体制の構築や、県民の理解促進を図ります。

図表 3-1-20 刑事司法手続きと地域支援の流れ（概略図）



出典：「広島県再犯防止推進計画～更生支援の推進～」(令和3(2021)年3月)

2 安定的な介護サービスの確保

(1) 介護サービス基盤の安定化

【現状】

- 高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年に向け、都市部においては高齢者人口が増加し、介護需要の増加が見込まれる一方で、山間部や島嶼部においては、高齢者人口の減少により、介護需要が縮小する地域もあり、現在の介護サービスの提供体制では採算が取れず、事業が成り立たなくなるおそれがあります。
- 特に中山間地域では、生産年齢人口が高齢者人口に比べて急速に減少することで、更に人材が不足し、運営が困難となる介護サービス事業者や、生活支援機能などが出てくること懸念されています。
- このため県は、市町が第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、将来の介護サービスの需給見通しを踏まえ、早急に介護サービス基盤の安定化を図る必要があると認められる市町に対してアドバイザーを派遣し、地域の実情に応じた持続可能な介護サービス提供体制のあり方を検討するためのデータ分析や課題整理などについて、重点的に支援してきました。
- また、国においても、希望する社会福祉法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう「社会福祉法人の事業展開に係るガイドラインや合併・事業譲渡等マニュアル」を策定するとともに、令和 2 (2020) 年に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、令和 4 (2022) 年 4 月から、「社会福祉連携推進法人制度」が施行されました。
- これらを契機として、県内においても、社会福祉法人のみならず、介護サービスを提供するその他の法人、事業所の連携・協働などの取組が、各地域に広がることが期待されます。なお、平成 29 (2017) 年の社会福祉法改正以降、県内の社会福祉法人の合併件数は 7 件となっています。

【課題】

- 市町が地域の実情に応じた介護サービスの提供体制を維持・確保していくためには、介護サービス基盤の安定化に向けて策定した介護保険事業計画が着実かつ効果的に実行される必要があります。
- そのためには、市町が将来の介護需要を見据えた上で、介護サービス事業者と協力して取り組む介護基盤の整備が、計画どおりに実行される必要があります。
- また、限られた経営資源の中、経営基盤の脆弱な介護サービス事業者が、地域で必要な介護サービスの提供を維持していくためには、安定的な事業運営や経営基盤の強化を図るためのノウハウの提供等の支援が必要となります。

【今後の取組】

- 介護需要や労働力の縮小などの課題を抱える地域を有し、介護サービス基盤の安定化に取り組む市町に対してアドバイザーを派遣し、介護保険事業計画の実行過程において生じる課題の整理や、課題解決に必要な取組などについて助言を行います。
- 今後も高齢者人口が増加する地域もあれば減少する地域もある中、市町は、老人福祉圏域等の関係市町と調整を図り、施設サービスの整備を進め、県は、広域的な観点から必要に応じ、助言を行います。
- また、日常生活圏域で在宅生活を支えるために必要な地域密着型サービスについて、市町は、地域の実情を踏まえ、居宅介護支援事業所との連携や利用者への周知等によりサービスの普及を図り、県は、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した情報提供や助言等により、その取組を支援します。
- 市町が介護保険事業計画に基づき取り組む、将来の介護サービス提供体制を見据えた施設整備が円滑に進められるよう、介護施設整備事業の実施により、施設整備費用を補助します。
- 小規模事業者等が、将来の介護需要の縮小等を見越して取り組む、複数法人による連携や経営の協働化・大規模化、介護サービスの将来に向けたダウンサイジングなどに対し、県が課題の整理や今後の方向性に関する助言などの支援を行い、経営基盤の強化につなげていきます。

【達成目標】

No	区分	年度 指標	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
			現状	中期目標	長期目標
28	P	介護基盤の整備が進んでいると認められる市町数(累計)	—	23市町	23市町

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】

28：県健康福祉局調べ

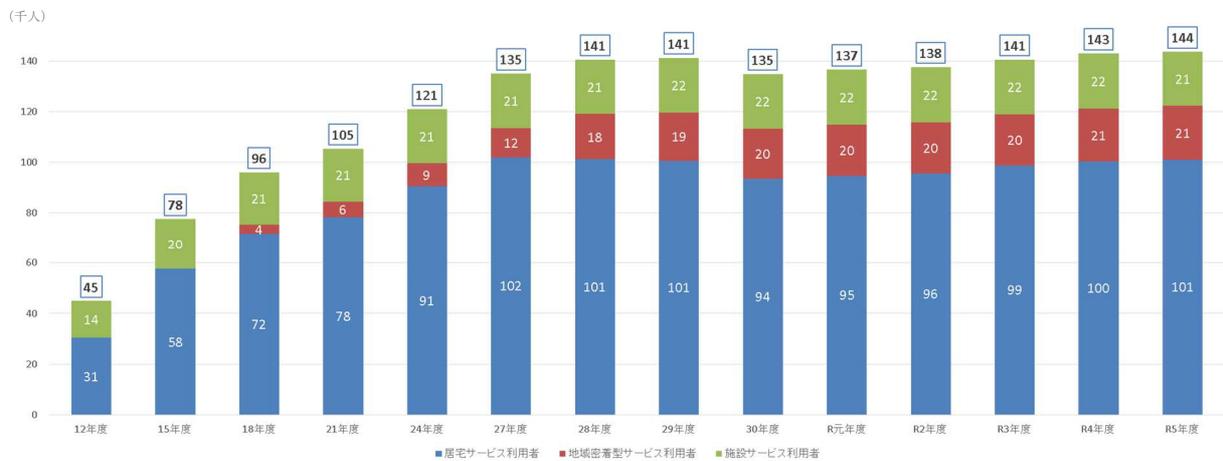
(2) 介護給付の適正化

介護給付を必要とする高齢者等を適正に認定し、適切な質の高い介護サービスが提供されるとともに、将来にわたって、介護保険制度の安定的な運営を確保していきます。

【現状】

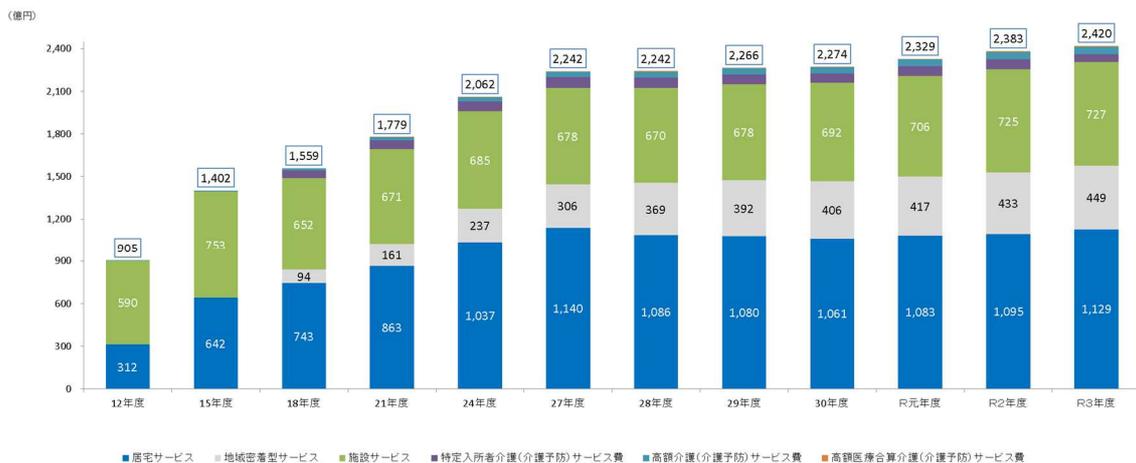
- 本県の要介護（支援）者は増加し続ける一方、従来介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を総合事業に移行する制度改正により、平成 27(2015)年度以降の介護サービス利用者数や介護給付費の増加ペースは抑えられています。
- 令和 2(2020)年度の 1 人あたり給付費は 273.9 千円(29 位)となっており、全国平均(268.1 千円)を上回っています。

図表 3-2-1 介護サービス利用者数の推移



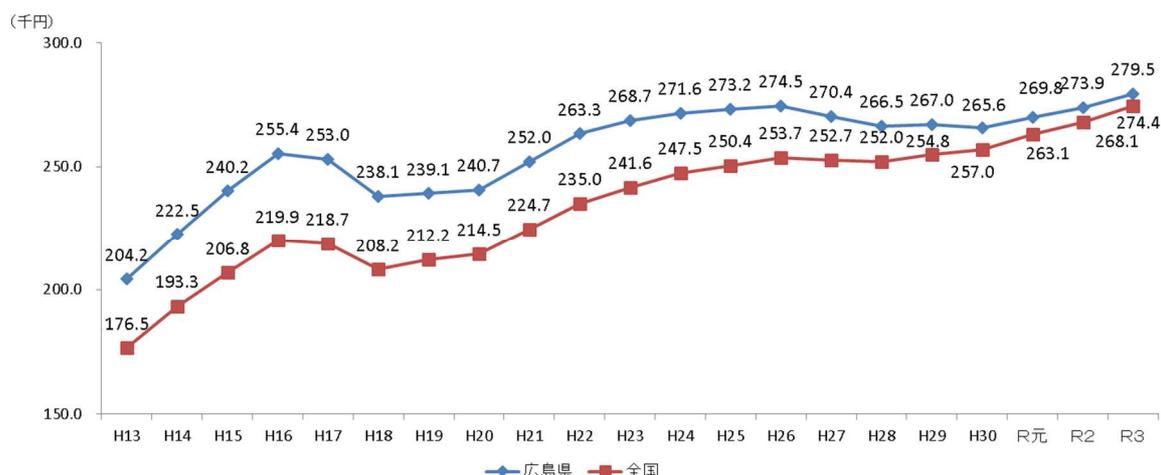
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表 3-2-2 介護給付費の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図 3-2-3 第 1 号被保険者 1 人当たり給付費の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 介護予防や要介護認定等の適正化などを実施する介護給付適正化の取組については、国の保
険者機能強化推進交付金の評価指標に含まれており、ほとんどの市町で実施されていますが、
費用対効果が見えにくいことや新型コロナウイルス感染症の影響などにより、市町の取組状況
に差があります。
- 国が定める介護給付適正化主要 5 事業である「要介護認定等の適正化」、「ケアプランの点
検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」等
について、県は、第 5 期介護給付適正化計画を策定し、市町において、「最低限取り組む必要が
ある事項」の着実な推進が図れるよう取り組んできました。
- 介護給付適正化主要 5 事業については、市町の事務負担の軽減、効果的・効率的な事業の実
施、実施内容の充実化の観点から、令和 6（2024）年度に国の「介護給付適正化計画」に関す
る指針（以下この項において「国の指針」という。）において、「要介護認定の適正化」、「ケ
アプラン等の点検（ケアプラン点検の実施、住宅改修に関する取組、福祉用具購入・貸与に関
する取組）」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要 3 事業に再編され、実施内容の充実化
を図るとともに、全ての保険者において実施することを目指すとされています。

図表 3-2-4 第5期介護給付適正化計画（令和4（2022）年度）における「最低限の取組事項」の実施状況

事業名	取組事項	取組市町数
1 要介護認定等の適正化	更新・区分変更の認定調査の標準化・適正化	21 (91.3%)
	要介護認定のばらつきの是正に向けた取組	20 (87.0%)
2 ケアマネジメント等の適切化	ケアプラン点検の実施	23 (100.0%)
	介護支援専門員の質向上に向けた取組	23 (100.0%)
	住宅改修に関する取組	18 (78.3%)
	福祉用具購入・貸与に関する取組	18 (78.3%)
3 事業所サービス提供体制の確保	地域密着型サービス事業所への定期的な指導	22 (95.7%)
	苦情等のあった事業所への指導・監査の実施	20 (87.0%)
4 介護報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検	23 (100.0%)
	介護給付費通知	22 (95.7%)
	国保連の介護給付適正化システム等の活用	21 (91.3%)

出典：県健康福祉局「介護給付適正化実施状況調査」（令和4（2022）年度）

【課題】

- 介護給付適正化の取組を進めるためには、網羅的に取り組むのではなく、主要3事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」）を中心に効果的と思われる取組を優先して実施し、介護給付の適正化につながっているのか、保険者として検証や評価を行う必要があります。
- 「ケアプラン等の点検」のうち、サービス付き高齢者向け住宅の入居者等に対するサービスについては、過剰なサービス提供等の不適切な事例がないか、保険者がケアプラン点検等により確認する必要があります。

【今後の取組】

- 介護給付適正化の実施主体は保険者であり、本来発揮すべき保険者機能の一環として、主体的・積極的に取り組むことができるよう、県は、市町ヒアリング等を踏まえ、市町に対し好事例の紹介や情報提供及び研修等により、保険者の取組を支援します。
- 主要3事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」）については、国の指針を踏まえ、県においては、「最低限取り組む必要のある事項」と「質向上のための取組事項」に分けて取り組むものとします。その際、国の指針で示された効果が高いと見込まれる、県国民健康保険団体連合会（以下この項において「国保連」という。）の帳票を活用した取組については、市町において定量的な目標を設定し、公表することにより事業の見える化などを図ることとします。
- 「要介護認定の適正化」については、要介護認定を行う認定調査員や介護認定審査会委員及び主治医等を対象にした研修の充実により、知識等の更なる習得・向上を図ります。
- サービス付き高齢者向け住宅等を含む「ケアプラン等の点検」については、国保連の介護給付適正化システムにより出力される帳票等を活用した点検に重点化し、効果的に行われるよう研修等を通じ支援します。

- 「医療情報との突合・縦覧点検」については、専門的知見の活用や市町の負担軽減のため、事業者の照会等から過誤調整等を含む点検業務について、引き続き国保連への委託等を図り、効果的・効率的な取組を促進します。
- 保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく市町の取組及び介護給付適正化に関する市町の目標達成状況を分析し、問題解決に向け、保険者の取組を支援します。

【第6期介護給付適正化計画における取組方針】

市町が行う事業について、主要3事業とその他事業に分け、具体的な取組内容を第5期介護給付適正化計画に引き続き、「最低限取り組む必要のある事項」と「質向上のための取組事項」の2つに分けて、実施事項を（図表3-2-5）のとおり定めます。

〔主要3事業〕

- ・国の指針を踏まえ、全ての市町において、令和8（2026）年度までに、「最低限取り組む必要のある事項」について3事業全て実施し、加えて、更なる質の向上等を図り介護給付の適正化につなげるため、令和11（2029）年度までに、「質向上のための取組事項」についても3事業全ての実施を目指します。

〔その他事業〕

- ・「最低限取り組む必要のある事項」について、継続的な実施や拡充を図るとともに、「質向上のための取組事項」について、その実施に努めます。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R4（2022）	R8（2026）	R11（2029）
			現状	中期目標	長期目標
29	P	主要3事業全てを実施している市町数※	10市町	16市町	23市町

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

※最低限及び質向上の取組事項の実施市町数

〔出典〕

29：県健康福祉局調べ

図表 3-2-5 介護給付適正化における実施事項

	事業名	市町の取組内容	具体的な取組内容	
			最低限の取組事項	質向上の取組事項
主要事業	1 要介護認定等の適正化	(1) 更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	<input type="checkbox"/> 認定調査の保険者の直接実施 <input type="checkbox"/> 認定調査を委託した場合の保険者の事後点検の実施	<input type="checkbox"/> 指定市町村事務受託法人等への委託の検討
		(2) 要介護認定等のばらつきは是正に向けた取組	<input type="checkbox"/> 業務分析データによる原因分析 <input type="checkbox"/> 関係者間での情報共有	<input type="checkbox"/> 課題の設定と対策の実施
	2 ケアプラン等の点検	(1) ケアプラン点検の実施	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の「気づき」を促すケアプラン点検の実施 <input type="checkbox"/> 国保連介護給付適正化システム等を活用したケアプラン点検の実施	<input type="checkbox"/> ケアプランの改善状況の把握 <input type="checkbox"/> 高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の実施
		(2) 住宅改修に関する取組	<input type="checkbox"/> 一定要件の抽出による実施	<input type="checkbox"/> 建築専門職、リハビリテーション専門職等による点検の実施
	3 医療情報との突合・縦覧点検	(3) 福祉用具購入・貸与に関する取組	<input type="checkbox"/> 福祉用具利用者等に対する訪問調査等の実施	<input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職による点検の実施 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与手続きの確認
医療情報との突合・縦覧点検			<input type="checkbox"/> 国保連から提供される情報の活用による点検の実施	<input type="checkbox"/> 国保連の介護給付適正化システム等の活用による点検の実施
その他事業	4 ケアマネジメント等の適切化	介護支援専門員の質向上に向けた取組	<input type="checkbox"/> 県主催の研修会への参加 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員に対する研修会の開催	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化 <input type="checkbox"/> 地域の関係者との意見交換の実施
	5 事業所のサービス提供体制の確保	(1) 地域密着型サービス事業所への指導・監査等	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所への定期的な指導	<input type="checkbox"/> 集団指導の活用
		(2) 苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導	<input type="checkbox"/> 苦情等があった事業所への指導・監査の実施	<input type="checkbox"/> 指導監査等における専門家への助言依頼
	6 介護報酬請求の適正化	(1) 介護給付費通知*	<input type="checkbox"/> 介護給付費通知の送付	<input type="checkbox"/> 事業者への周知 <input type="checkbox"/> 通知内容の工夫
(2) 国保連の介護給付適正化システム等の活用		<input type="checkbox"/> 帳票やデータの抽出	<input type="checkbox"/> 国保連の介護給付適正化システム等の活用による取組の実施	

※介護給付費通知については、市町の任意事業として実施

※具体的な取組内容及び県の支援については、資料編を参照

(3) 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上

【現状】

<介護人材の需給等>

- 団塊の世代が75歳以上となった令和8(2026)年以降、介護人材の需給ギャップが拡大し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、約10,000人の介護職員が不足することが見込まれています。

図表 3-2-6 介護人材の将来推計（県全体の需給推計及び各圏域の需要推計）

(単位：人)

区 分	年 度	R 4 (2022)	R 8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
広島県	需要推計	53,239	53,732	56,499	62,428
	供給推計		53,480	53,752	52,389
	需給ギャップ	—	252	2,747	10,039
(広 島)	広 島 市	20,026	20,211	21,788	26,762
	安 芸 高 田 市	789	796	771	729
	府 中 町	800	807	854	913
	海 田 町	415	419	415	444
	熊 野 町	411	415	457	440
	坂 町	219	221	223	239
	安 芸 太 田 町	227	229	221	200
	北 広 島 町	534	539	515	486
計	23,421	23,637	25,244	30,213	
(広 島 西)	大 竹 市	585	590	646	660
	廿 日 市 市	2,221	2,242	2,408	2,713
	計	2,806	2,832	3,054	3,373
(呉)	呉 市	4,462	4,503	4,501	4,319
	江 田 島 市	617	623	618	567
	計	5,079	5,126	5,119	4,886
(広 島 中 央)	竹 原 市	528	533	539	527
	東 広 島 市	2,419	2,441	2,691	3,287
	大 崎 上 島 町	305	308	308	248
	計	3,252	3,282	3,538	4,062
(尾 三)	三 原 市	1,815	1,832	1,919	1,917
	尾 道 市	3,251	3,282	3,280	3,119
	世 羅 町	431	435	410	393
	計	5,497	5,549	5,609	5,429
(福 山 ・ 府 中)	福 山 市	9,373	9,460	10,172	10,774
	府 中 市	1,012	1,021	1,074	1,094
	神 石 高 原 町	317	320	291	268
	計	10,702	10,801	11,537	12,136
(備 北)	三 次 市	1,253	1,265	1,215	1,210
	庄 原 市	1,229	1,240	1,183	1,119
	計	2,482	2,505	2,398	2,329

※需要推計：各市町のサービス見込量に係る利用者数に対しての介護職員の必要数を、国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用して算出

※供給推計：過去5年間の入職者数、再就職率、離職率等の介護労働市場の推移を踏まえ、国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用して算出

※令和4(2022)年度は、「介護人材需給推計ワークシート」の既定値(「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値)

- 介護職員数は、平成 30（2018）年度の 50,280 人から、令和 4（2022）年度は 53,239 人と 5.9%増加していますが、介護関係職種の有効求人倍率は、全産業平均を上回って推移しています。

図表 3-2-7 広島県の介護職員数の推移

(単位：人)

区 分	年 度	H30 (2018)	R 元 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
	全 体		50,280	51,503	50,801	51,588
2018年=100とした場合		100	102	101	103	106

出典：厚生労働省「都道府県別介護職員数」

図表 3-2-8 広島県の有効求人倍率

(単位：倍)

区 分	年 度	R 元 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
	常用職員 (パート除く)	全 産 業	1.69	1.10	1.28	1.44
介 護 関 係		3.53	3.24	3.41	3.47	3.58
常用職員 (パート)	全 産 業	2.06	1.14	1.20	1.34	1.21
	介 護 関 係	5.72	4.29	4.67	4.79	4.44

※介護関係については、介護サービスの職業（施設介護職、訪問介護員）の集計を合計した値
出典：広島労働局「職業別有効求人・求職及び賃金の状況」（毎年度9月現在値）

- 事業所における介護職員の不足感は、令和 2（2020）年度まで低下傾向にありましたが、令和 3（2021）年度に増加に転じ、全国平均を上回って推移しています。

図表 3-2-9 事業所における介護職員の不足感の推移

(単位：%)

区 分	年 度	H30 (2018)	R 元 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
	全 国		67.2	65.3	60.8	63.0
広島県		64.6	61.1	55.7	65.7	70.8

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

<介護職員の定着と職場の取組状況>

- 直近5年間の介護関係職種全体の状況をみると、各年度とも採用率が離職率を上回って推移し、介護人材が一定数確保される中、広島県の離職率は、全国及び全産業の平均値よりも概ね低い水準で推移しています。

図表 3-2-10 採用率・離職率

(単位：%)

区 分		年 度		H30	R 元	R 2	R 3	R 4
				(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
採用率	全 国	全 産 業		15.4	16.7	13.9	14.0	15.2
		介護関係		18.7	18.0	16.2	15.2	16.2
	広島県	全 産 業		20.2	21.5	13.3	22.2	12.4
		介護関係		17.6	19.1	13.5	16.5	15.0
離職率	全 国	全 産 業		14.6	15.6	14.2	13.9	15.0
		介護関係		15.4	15.4	14.9	14.3	14.4
	広島県	全 産 業		19.3	19.8	12.6	17.3	11.2
		介護関係		16.2	15.4	11.8	13.7	13.4

出典：全産業（日本標準産業分類に基づく16大産業）：厚生労働省「雇用動向調査」、
介護関係：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（毎年度10月現在値）

- 介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が最も多く、働く上での悩み、不安の解消に役立っているものとしては、「健康診断」や「能力向上研修」等が上位になっています。

図表 3-2-11 離職理由

(単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
職場の人間関係に問題があった	27.5	27.2
事業所等の理念や運営のあり方に不満	22.8	20.3
他に良い仕事・職場があった	19.0	20.3
収入が少ない	18.6	20.3
将来の見込みが立たなかった	15.0	12.0
新しい資格を取ったから	9.9	13.3
結婚・妊娠・出産・育児	8.4	10.1

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和4（2022）年度）」

図表 3-2-12 働く上での悩み、不安の解消に役立っているもの

(単位：%)

回 答	全国 (8,708 事業所)	広島県 (232 事業所)
定期的な健康診断の実施	43.3	41.5
介護能力の向上に向けた研修	31.8	35.4
上司や先輩から指導等、受ける機会の設定	25.8	23.3
介護に関する事例検討会の開催	23.6	20.7
事故、トラブル対応マニュアルの作成	23.0	24.4
勤務体制を決める際の要望を聞く機会の設定	22.9	22.4
採用時における賃金・勤務時間の説明	21.9	22.6

※複数回答による上位7つを抽出

出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

- 介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことに加え、生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク等）や、介護記録の作成・保管等の間接業務に多くの時間を割かれるため、専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を十分発揮しにくい状況にあります。
- 離職者のうち、勤続年数が3年未満の早期離職者の割合は57.1%で、全国平均(60.1%)を下回り、3年以上の離職者の割合は42.9%で、全国平均(39.8%)を上回っています。
- また、介護関係職種の平均勤続年数は、全国平均で7.2年と、全産業平均の12.3年を大きく下回っており、人材の循環が早く、組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されにくいいため、定着が進まないといった悪循環に陥っているおそれがあります。

図表 3-2-13 介護職員の早期離職者の割合

(単位：%)

区 分	離職率	離職者のうち勤続年数が3年未満の者		離職者のうち勤続年数が3年以上の者	
		1年未満	1年以上3年未満		
全 国	14.4	60.1	34.7	25.4	39.8
広島県	13.4	57.1	32.5	24.6	42.9

出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(令和4(2022)年度)

図表 3-2-14 介護関係職種の勤続年数(全国)

区 分	平均勤続年数
全産業	12.3年
介護関係職種	7.2年

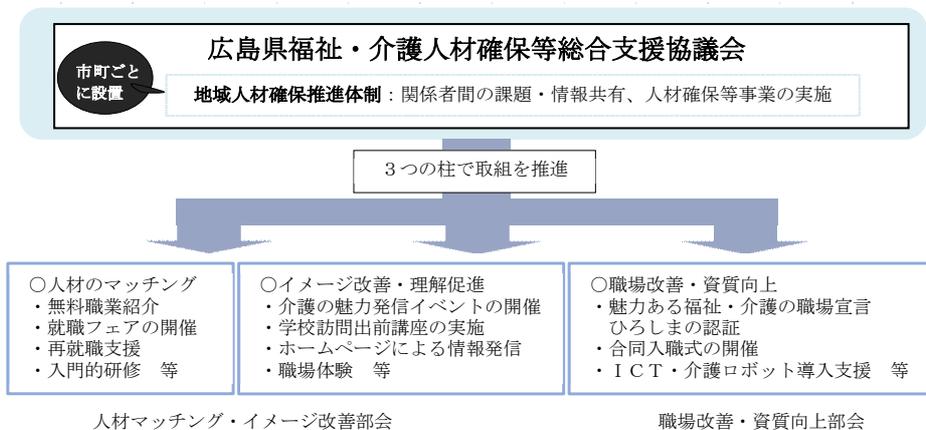
出典：全産業(日本標準産業分類に基づく16大産業)：厚生労働省「雇用動向調査」、
介護関係：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(毎年度10月現在値)

<福祉・介護人材確保等総合支援協議会>

- 福祉・介護分野の人材確保等については、行政や職能団体等で構成する「広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下この項において「協議会」という。）を中心として、①人材のマッチング、②イメージ改善・理解促進、③職場改善・資質向上の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しています。
- また、地域が主体となった人材確保等の取組を推進していくため、市町に「地域人材確保推進体制」を整備し、合同求人説明会や研修など、各地域で実施される人材確保・育成・定着の取組を支援しています。
- 協議会の下部組織として、「人材マッチング・イメージ改善部会」と「職場改善・資質向上部会」の2つの部会が設けられており、部会を通じて各種施策の推進に取り組んでいます。
- 人材マッチング・イメージ改善部会では、人材のマッチング及び介護の仕事に対する正しい理解の促進やネガティブイメージの改善による介護人材の確保を図るため、広島県社会福祉人材育成センターを通じた無料職業紹介や就職フェアの開催、ホームページ「ふくしかいごネットひろしま」や情報誌「G e n t l e」等による情報発信などに取り組んでいます。
- 職場改善・資質向上部会では、働きやすい職場づくりによる介護人材の定着や育成を図るため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度の普及促進のほか、職員の資質向上に向けた各種研修などに取り組んでいます。

図表 3-2-15 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

平成 24（2012）年度から県独自で関係団体を構成員として協議会を設置



図表 3-2-16 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会による主な人材確保等事業の取組実績

区分	事業内容	年度						
		実績	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
人材の マッチ ング	無料職業紹介	就業者数〔人〕	65	115	19	34	50	77
	うち就職フェア	就業者数〔人〕	31	73	10	—	8	23
	うち地域就職面談会	就業者数〔人〕	—	—	—	4	12	13
	再就職支援	就業者数〔人〕	27	19	18	20	18	13
	入門的研修	就業者数〔人〕	—	—	3	—	—	36
イメージ 改善・ 理解促 進	介護のイベント	参加者数〔人〕	6,101	7,644	11,200	—	—	236
	学校訪問出前講座	訪問校数〔校〕	63	70	83	75	95	117
		受講者数〔人〕	5,037	6,900	6,032	5,213	9,207	13,019
	ふくしかいごネットひろしま	1日平均閲覧者数〔人〕	—	—	37	68	51	62
職場改 善・資 質向上	職場体験	参加者数〔人〕	459	535	264	100	—	—
	魅力ある福祉・介護の職 場宣言ひろしま	累計認証法人数〔法人〕	88	111	144	213	288	343
		スタンダード〔法人〕	—	—	—	171	249	305
		プラチナ〔法人〕	—	—	—	39	39	38
	合同入職式		299	250	231	168	71	51
	ICT・介護ロボットの導入	事業所数〔事業所〕	—	—	—	84	61	98

出典：健康福祉局調べ

<外国人材の受入>

- E P A（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習及び特定技能の4つの受入制度に基づき、令和4（2022）年度末現在で2,100人を超える外国人介護人材が、県内の介護施設で就労・研修しています。
- 介護職員の不足を感じている県内の事業所は、令和4（2022）年度で70.8%と、高い水準で推移していることから、介護現場の人手不足に伴う外国人介護人材の受入ニーズは、今後も拡大していくことが見込まれます。
- 外国人介護人材は、賃金水準が高く、生活が便利な都市部での就労を希望する傾向があるため、地方での人材確保・定着が困難になってきています。
- 永続的な就労が可能となる介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材が増加していますが、多くの受入施設で学習支援のノウハウが不足しているため、資格取得に向けた支援が十分行えていません。

【課題】

<介護人材の確保>

- 令和22（2040）年に向け、高齢化の進展と生産年齢人口の更なる減少が見込まれる中、地域に必要な介護サービスを維持していくためには、介護人材を安定的に確保し、定着させることにより、介護人材の需給ギャップを縮小させていく必要があります。
- そのためには、介護業界が就職先として選ばれる業界となるよう、幅広い世代に対して介護の仕事の魅力を継続的に発信することで、介護に対する正しい理解を促し、社会に根付いたネガティブイメージを払拭していく必要があります。
- また、介護人材のすそ野を広げ、多様な人材の参入を促進するため、若年層をはじめ、元気な高齢者、結婚や出産・子育てを機に離職した方などに対し、効果的なマッチング機会を提供していく必要があります。

- さらには、地域のニーズに応じた人材を、地域自らが創意工夫をこらして確保していけるよう、市町や関係団体等における人材確保の取組を支援していく必要があります。

＜介護人材の育成＞

- 質の高い介護サービスを提供するため、小規模事業所を含めた全ての事業所において、現場のニーズに応じた各種研修が効果的に実施されることにより、介護職員の資質向上が図られる必要があります。
- 研修実施にあたっては、できるだけ多くの受講希望者が受講できるよう、実施方法を工夫する必要があります。

＜介護人材の定着＞

- 組織全体としての経験やノウハウが蓄積・継承されることで、介護職員が自信とやりがいを持って質の高いサービスを提供できるよう、積極的に業務改善を進め、早期離職者を減らしていく必要があります。
- 介護職員の負担軽減が図られ、専門性を発揮した質の高いサービスを提供できるよう、新たなデジタル技術や介護ロボット等の導入を支援するとともに、先行導入した事業所の事例が、他の事業所での導入の判断材料として有効活用されるよう、十分な効果検証を行う必要があります。
- 介護現場における人間関係やハラスメント等によるストレスへの対策などの職場改善により、人材の確保・定着を促進するため、「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度や認証法人の優れた取組を、他の法人や事業所に周知し、制度や取組の更なる活性化を図る必要があります。
- 安心して長く働ける職場づくりに向け、経営者や管理者が、介護現場が抱える様々な課題の解決に積極的に取り組めるよう、必要な知識やノウハウを身に付けるための研修機会の提供等について支援を行う必要があります。

＜介護現場の生産性向上＞

- 生産年齢人口の減少等により、今後も全ての産業で人手不足が見込まれる中、限られた人材で地域に必要な介護サービスを提供していくためには、介護現場の生産性の向上に取り組む必要があります。
- 介護現場における業務全体の再構築やテクノロジーの活用により、業務の効率化と職員の負担軽減を促進し、介護サービスの質の向上を図る必要があります。
- 介護現場が抱える様々な課題を解決するため、事業所からの各種相談に対し、包括的に対応し、ニーズに沿った支援を行う必要があります。

＜福祉・介護人材確保等総合支援協議会＞

- 福祉・介護人材確保等関連施策における成果の更なる向上を図るためには、協議会の構成員である行政や職能団体等が連携を強化し、事業の計画から実施、評価、改善の各過程において、主体的かつ積極的に関与していく必要があります。
- 市町ごとに整備された「地域人材確保推進体制」による、地域の実情に応じた取組を充実させるとともに、人材等の介護サービス資源を、老人福祉圏域などの広域で有効活用していくことも視野に入れ、市町間連携を強化していく必要があります。

<外国人材の受入>

- 外国人介護人材の受入を検討する施設が、円滑かつ適切に受入事務を進められるよう、必要な知識・情報やノウハウを提供していく必要があります。
- 転籍が可能な特定技能や在留資格「介護」等の外国人介護人材に、県内の施設で長期間就労してもらえるよう、広島で働き、生活することの優位性を創出する必要があります。
- 外国人介護人材の定着を促進するため、永続的な就労が可能となる介護福祉士資格取得を目指す外国人材に対し、受入施設が適切な学習環境を提供できるよう、支援を行う必要があります。
- 外国人介護人材が必要な知識・スキルを身に付けて、介護現場で貴重な戦力として活躍し、地域に溶け込んで安心して生活できるよう、支援を行う必要があります。
- 外国人介護人材が、職場や地域で孤立することなく安心して就労できるよう、施設内外において、悩みごとや困りごとの相談に対応できる体制を整備するとともに、外国人介護人材同士が知り合い、交流できる機会を提供する必要があります。

【今後の取組】

<介護人材の確保>

- 小・中・高校生や大学生を対象とした出前授業のほか、学生の進路決定に大きな影響力を持つ保護者や教育関係者を対象としたセミナーの開催、ホームページや情報誌「Gentle」等による情報発信、若者をメインターゲットとする介護の仕事魅力発信イベントなどを実施し、介護の仕事に対するポジティブなイメージを根付かせ、将来の介護を担う人材確保につなげていきます。
- 多くの参加者が見込まれる都市部や、オンラインを活用した就職フェアの開催のほか、市町のハローワーク等、職業紹介の専門機関と連携し、学校卒業者に対する就職支援や、介護職経験者への再就職支援、介護未経験者でも担うことのできる介護助手の導入促進など、多様な人材確保に向けたマッチング機会の創出を図ります。
- 介護の魅力発信による人材確保を図るため、市町や関係団体等が主体となって各地で開催するセミナーや、参加型・交流型イベント等への支援を通じて、地域における潜在的な労働力や多様な人材の掘り起こしにつなげていきます。

<介護人材の育成>

- 経営基盤が脆弱な小規模事業所等の職員の資質向上を支援するため、新任者から経営者層までの各層のニーズに対応した研修を、関係団体を通じて実施するとともに、事業所が個別課題に適切に対処するために独自に実施する研修費用の一部を助成します。
- 研修の実施にあたっては、受講者の利便性を考慮し、出前研修やオンライン・録画配信等、効率的な方法による開催を支援するとともに、多種多様な研修メニューの中から、受講したい研修を容易に選べるよう、研修情報の一元化を図ります。

<介護人材の定着>

- 離職防止による人材の定着を図るため、介護の周辺業務を担い、介護職員をサポートする介護助手の普及促進や業務改善の推進など、安心して長く働ける職場環境づくりを支援します。

- 介護記録の電子・共有化、見守りサービスのリモート化などが図られる、新たなデジタル技術や介護ロボットの導入を促進するため、導入に必要な知識を習得するためのセミナーや、機器に直接触れて効果を体感することができる展示会などを開催します。
- また、ICT・介護ロボット導入経費への補助を行うとともに、導入した事業所から、巡視時間、時間外勤務の縮減など、具体的な効果や、導入後に生じた課題等の情報を収集し、事業所間で共有することで、機器の適切な導入と、効率的・効果的な運用につなげていきます。
- 「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」認証制度及び認証法人の先進的な取組や成功事例を、「ふくしかいごネットひろしま」等を活用して広くPRし、他の法人や事業所への横展開を促します。
- 安心して長く働ける職場づくりに取り組む経営者・管理者等を対象とした人材マネジメントスキル向上のためのセミナー等を開催し、働きやすい職場づくりの促進による人材の定着を支援します。

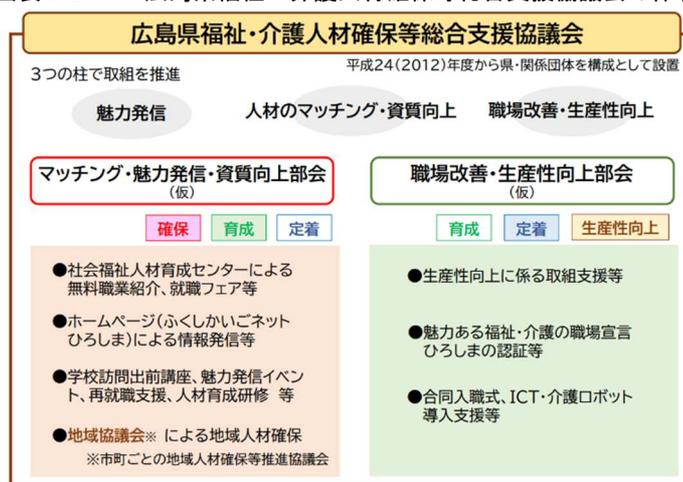
<介護現場の生産性向上>

- 介護現場において、ICT・介護ロボット等のテクノロジーの活用や、介護の間接業務を担う介護助手を普及させることにより、業務の改善・効率化と職員の負担軽減を図るとともに、効率化等により生み出された時間を、介護職員と利用者が接する直接的なケア業務に充てることで、介護サービスの質の向上につなげていきます。
- 介護現場における業務の改善・効率化など、様々な課題の解決に取り組む事業所を支援するため、各種相談対応、必要な支援へのつなぎ、業務改善のための専門家派遣・研修実施等を包括的に行い、介護現場の生産性向上と介護サービスの質の向上を推進する体制の整備について検討します。

<福祉・介護人材確保等総合支援協議会>

- 協議会を中心として、引き続き、3つの柱に沿った施策を総合的に推進することとし、協議会が情報共有・発信力を強化させながら、福祉・介護人材確保等関連施策のプラットフォームとしての役割を発揮し、十分な成果を上げられるよう、構成団体が連携・協働し、事業を計画的かつ一体的に進めていきます。
- 地域の実情に応じた人材確保の取組を推進するため、市町の地域人材確保等推進協議会の設置と地域人材確保推進体制整備事業の取組を支援するとともに、老人福祉圏域単位での市町間連携や、県内全域の取組の底上げを視野に入れた情報共有の場を設定します。
- 人材の確保・育成・定着及び生産性向上に取り組むため、3つの柱と部会の見直しを検討します。

図表 3-2-17 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の体制



＜外国人材の受入＞

- 外国人介護人材の受入に必要な知識・ノウハウの提供や、他の施設における好事例を横展開するためのセミナーを開催します。
- 外国人介護人材が、職場で貴重な戦力として活躍し、県民の一員として地域で安心して暮らすことで、広島での就労に魅力や愛着を感じてもらえるよう、行政、関係団体、介護事業者が連携して環境整備に取り組みます。
- 介護福祉士資格の取得を目指す外国人介護人材の学習をサポートするため、適切な学習支援手法を身に付けた人材を養成し、外国人介護人材の指導的立場にある施設職員に対し、必要な支援方法等について助言を行う事業を実施します。
- 外国人介護人材とその指導的立場にある職員を対象に、介護に必要な専門知識や日本語の習得、外国人介護人材に対する指導力向上を目的とした研修会を開催するとともに、施設を超えて、仕事、生活、日本語学習等について、相談・情報交換できる機会を提供します。
- 外国人介護人材や受入施設からの多種多様な相談に、包括的に対応する仕組みの構築を検討します。

〔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
30	P	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合	47.1%	62.0%	68.0%
31	O	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	57.1%	50.0%	50.0%

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〕

30：県健康福祉局調べ

31：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（令和4（2022）年度）

(4) 介護サービスの質の確保・向上

【現状】

＜福祉サービス第三者評価＞

- 福祉サービス第三者評価は、福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービス選択に資する有意義な制度であり、社会福祉法や国が示す指針に基づき、本県を含む全ての都道府県が事業を実施しています。
- 本県では、この事業の「推進組織」の役割を担う「広島県福祉サービス第三者評価推進委員会」を県社会福祉協議会に設置しており、県は、推進組織の適切な運営を確保するため、事業実施に必要な助言や提案などを行っています。
- 推進組織では、評価基準の策定、評価調査者の養成、評価機関の認証及び福祉サービス事業者への普及啓発などを行っています。事業開始から 20 年が経過する中で、受審率の伸び悩みや、制度と運用面との間に乖離が生じるなど、様々な課題が顕在化してきています。

高齢者の分野：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスを含む。）

児童の分野：保育所、認定こども園、児童養護施設、児童心理治療施設、乳児院、母子生活支援施設

障害者の分野：障害者（児）施設（入所・通所）

福祉サービス事業評価の実績：令和 2 (2020) 年度 38 件、令和 3 (2021) 年度 37 件、令和 4 (2022) 年度 32 件

＜介護サービス事業者の適正な事業運営の確保＞

- 介護サービス事業者に対する集団指導研修の実施等を通じ、人員・設備・運営等の基準の周知と、法令・基準を遵守した適切なサービス提供について指導するとともに、関係市町と連携して実施する事業所等への運営指導により、運営や介護報酬請求等が適切に行われているかを確認しています。
- 介護サービス利用者からの苦情相談については、県及び国保連で作成した「介護保険制度における苦情処理マニュアル」に基づき、介護サービス事業者、市町、国保連及び県が相互に連携して対応しています。
- また、利用者と介護サービス事業者との対等な関係を保証するため、事業者を適切に選択できる仕組みとして、「介護サービス情報の公表」が事業者に義務付けられており、相談・苦情等の対応や従業者の研修等の運営状況を、介護サービス情報公表システムで公表しています。

図表 3-2-18 介護サービス事業所等のサービス別指定状況（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）

（単位：事業所）

区分	居宅介護 支援	居 宅 サービス	介護予防 サービス	介護予防 支 援	地域密着型 サービス	施 設 サービス	計
事業所等数	867	3,192	1,781	107	1,828	352	8,127

※居宅サービスの事業所等数には、保険医療機関や保険薬局のみなし指定事業所を含め、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導は除外している。

図表 3-2-19 介護サービス事業所等の主体別指定状況（令和5（2023）年4月1日現在）

（単位：事業所）

区分	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	営利法人	その他*	計
事業所等数	2,449	1,778	179	3,302	419	8,127

※一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人、公益財団法人、農協、生協、地方公共団体等

図表 3-2-20 介護サービス事業所等に対する指導等の実施状況（令和4（2022）年度）

（単位：事業所）

介護サービスの種類	対象事業所等数	実地指導実施数	うち改善報告を求めた事業所等数
居宅サービス等	1,624	296	114
施設サービス	141	28	16
計	1,765	324	130

※県管轄分、居宅サービス等は介護予防サービス含む

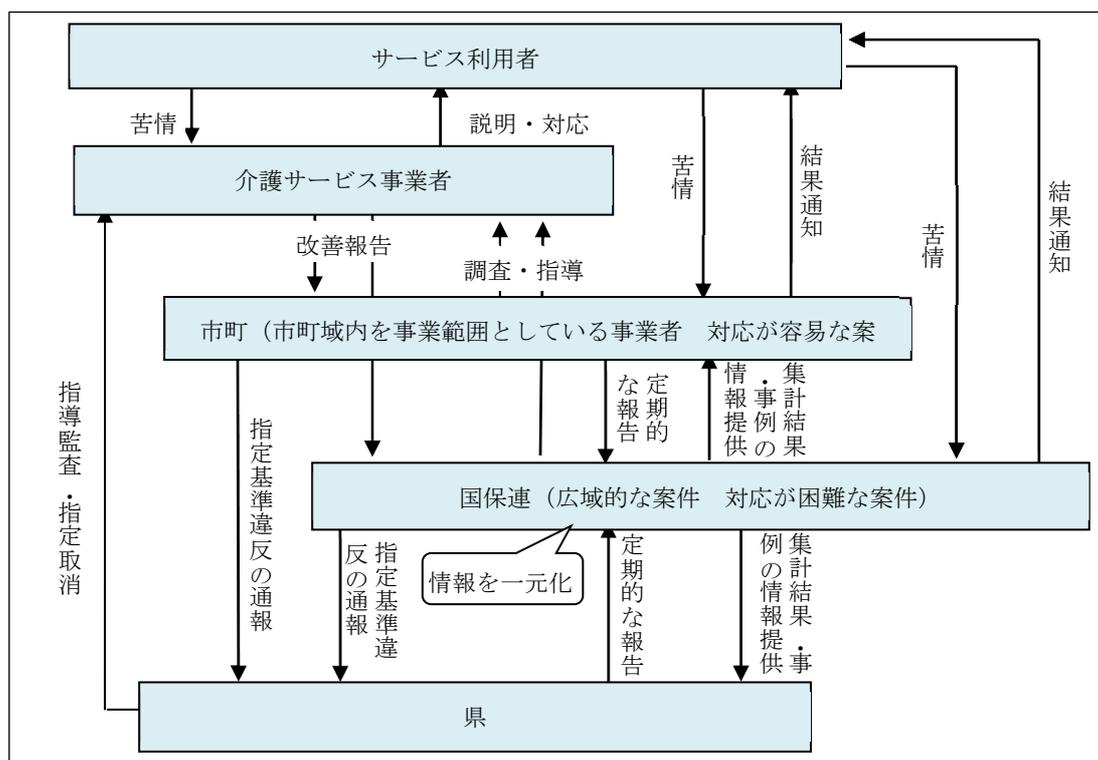
図表 3-2-21 市町に対する指導の実施状況（令和4（2022）年度）

（単位：事業所）

区分	対象市町数	市町指導等実施数	うち助言・勧告等の指導を行った市町数
市町（県管轄内）	20	0	0

※令和4（2022）年度は、新型コロナウイルス対応のため市町指導は未実施

図表 3-2-22 苦情対応のフロー

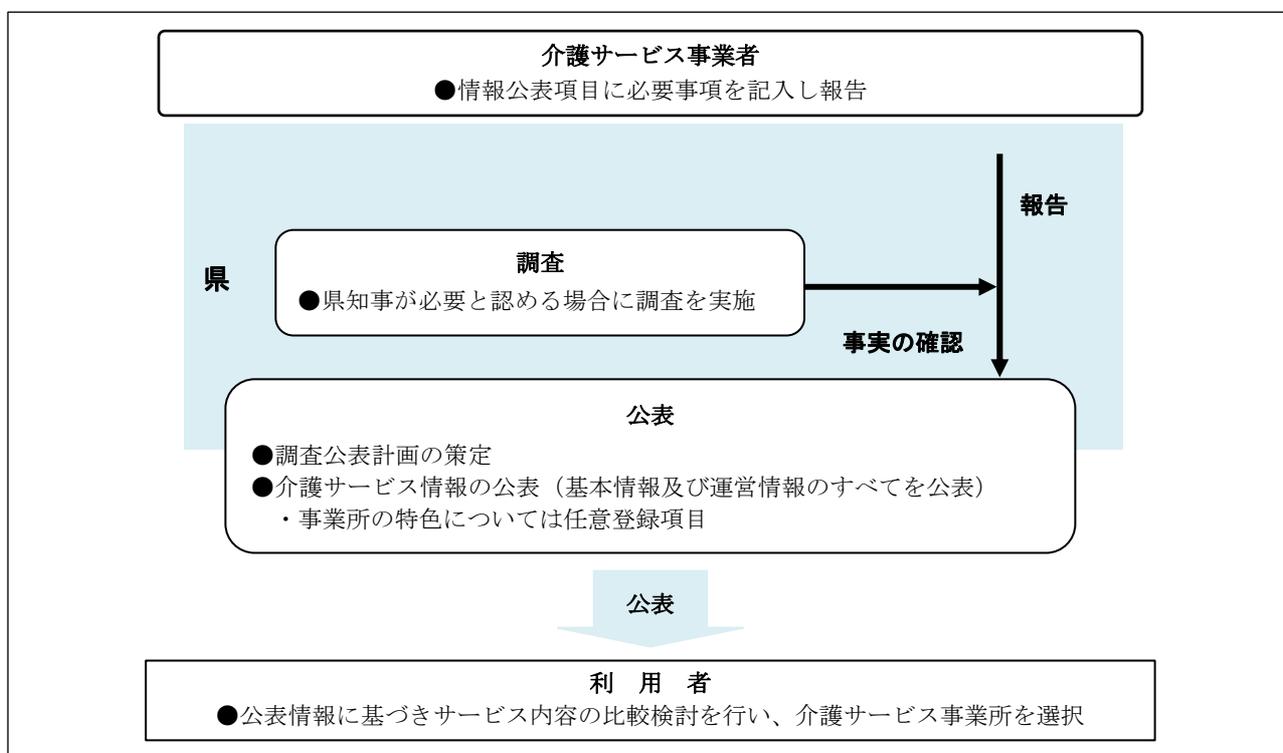


図表 3-2-23 苦情・相談内容別件数

(単位：件、%)

区 分 \ 年 度	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2020)	計
要介護認定	0 件	2 件	0 件	2 件(1.5%)
ケアプランの作成	0 件	2 件	0 件	2 件(1.5%)
サービスの利用や内容	7 件	17 件	31 件	55 件(42.0%)
利用者負担	0 件	0 件	0 件	0 件(0%)
保険料	0 件	0 件	0 件	0 件(0%)
その他	19 件	32 件	21 件	72 件(55.0%)
計	26 件	53 件	52 件	131 件(100%)

図表 3-2-24 介護サービスの情報公表制度



<介護保険施設の居住環境の向上>

- 入所者の個性やプライバシーを重視した「個人の自立を尊重したケア」を実現するため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の創設、増設及び既存施設の老朽改築の機会を捉えて、ユニット型の整備を推進しています。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の設備及び運営に関する基準を定める条例においては、個室やユニット型を原則としています。地域の実情等を踏まえ、必要な場合には多床室を認めることとしています。

【課題】

＜福祉サービス第三者評価＞

- 介護サービスの質の向上に向け、事業者に対して福祉サービス第三者評価の受審意義や具体的な効果などの情報を提供し、受審の機運を高めていく必要があります。
- 福祉サービス第三者評価の公表情報が、利用者やその家族にとって、事業所選択の際の有効な情報源となるよう、評価結果をわかりやすく情報発信し、広く活用を促していく必要があります。
- 今後の介護保険制度の改正や受審ニーズの増加等にも対応できるよう、評価調査者の資質向上や評価機関の確保等、福祉サービス第三者評価の推進体制の充実・強化を図る必要があります。
- 現行の評価基準は、広島県独自の基準であり、定期的な更新ができておらず、一部項目に現行の制度実態との乖離が見られることなどから、現状に即した適切な評価が行えるよう、基準の抜本的な見直しを検討する必要があります。

＜介護サービス事業者の適正な事業運営の確保＞

- 県・市町は、サービスの質の向上に向け、介護サービス事業者が自ら介護保険制度を理解し、適切な運営を行えるよう指導するとともに、人事異動等によっても指導内容にばらつきが生じないように、ノウハウの蓄積・継承に努める必要があります。
- 介護サービスに関する苦情に対し、市町が苦情相談窓口で適切な対応を行い、介護サービスの質の向上につなげていけるよう、関係団体と連携し、必要なノウハウを提供していく必要があります。
- 介護サービス情報の公表が、利用者の適切なサービス選択に資する制度として機能するよう、事業者に対し、制度の趣旨・目的の理解と確実な情報更新を促していく必要があります。

＜介護保険施設の居住環境の向上＞

- 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅での生活と入居後の生活との連続性に配慮しながら、自立的な日常生活を提供する必要があります。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備については、個人の自立を尊重したケアを実現するため、入居者の多様なニーズに応じて選択の幅を広げるとともに、新設・改修を行う際には、入所者のプライバシー保護のための居住環境を考慮する必要があります。

【今後の取組】

＜福祉サービス第三者評価＞

- 推進組織や関係団体と連携し、福祉サービス第三者評価の受審の有効性や具体的な活用事例（優良事例等）をホームページ等でわかりやすく紹介することにより、事業所に対する受審意義の浸透と積極的な活用を促します。
- また、公表情報が利用者とその家族に積極的に活用されるよう、評価結果について、写真やグラフ等を活用した可視化や、関係団体等のホームページへのリンク掲載などによる情報検索の簡易化を図るとともに、地域住民の相談役となる民生委員とも連携して積極的な周知を図ります。
- 評価調査者の新規養成に加え、現任者のスキルアップの場や、組織を超えた評価調査者同士

のつながりづくりの場など、評価調査者の育成に向けた研鑽機会の提供等について検討するとともに、関係団体を中心に評価機関への新規参入を働きかけます。

- 評価基準について、広島県の独自基準から、全国で標準化された評価が実施でき、定期的な更新も容易に行える全国基準に移行する方向で、必要な準備を進めていきます。

＜介護サービス事業者の適正な事業運営の確保＞

- 介護サービス事業者に対し、運営指導や集団指導研修等の機会を捉えて、人員・設備・運営等の各基準や、報酬算定等に対する正しい理解を促すとともに、市町に対し、研修や事務指導等を通じて、適切な指導・監査手法等の習得について支援します。
- 国保連と連携し、市町に対して、利用者からの苦情申立や事故発生時における迅速かつ的確な対応方法などの専門的な知識やノウハウについて、他の都道府県の対応事例等を用いた研修会等を通じて助言を行います。
- 集団指導研修等の機会を活用して、事業者に対し、事業所情報の更新を促すとともに、未更新の事業者に対しては、指定情報公表センターを通じて、公表制度への理解と情報の更新を呼びかけていきます。

＜介護保険施設の居住環境の向上＞

- ユニット型の整備については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の特性への考慮と利用者の多様な選択の可能性を考慮しつつ、地域の実情を踏まえて推進するとともに、ユニット型の整備が困難な場合においても、プライバシーの確保や居室環境の向上等、入居者の多様なニーズに応じて整備を進めていきます。
- また、施設が充足している地域においては、今後の人口動向等を踏まえた上で、地域の実情や利用者のニーズに応じた施設への建替えについて、市町に助言を行います。

3 医療と介護の一体的な提供の推進

(1) 医療介護連携等の構築及び推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護サービスを一体的に提供できる体制を構築するとともに、地域における様々な支援機関や多職種との連携を推進します。

【現状】

<在宅医療の提供体制>

■在宅医療需要と将来推計

- 在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。
- 県内の在宅医療の利用件数は、都市部を中心に増加傾向にあります。
- 令和4（2022）年度の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）」によると、「最期を迎えたい場所」として「自宅」を希望する人の割合は43.8%（全国値）となっています。
- 一方で、県内の死亡場所における「自宅」の割合は、15.5%に留まっています。
- 県内の訪問診療件数は約23.4万件で、その88.5%を診療所が担っています。
- 今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。

図表 3-3-1 在宅患者訪問診療料の推移（圏域別）

（単位：件数/月）

	H25 (2013)	R4 (2022)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
広島	6,834	11,326	12,559	14,752	17,061	17,172
広島西	481	971	1,311	1,173	1,369	1,411
呉	1,865	2,622	2,643	2,847	2,993	2,726
広島中央	708	961	1,010	1,163	1,358	1,375
尾三	1,732	2,077	2,079	2,213	2,416	2,360
福山・府中	2,618	3,390	3,682	4,200	4,735	4,757
備北	555	639	622	612	656	657
計	14,793	21,986	23,628	26,960	30,588	30,459

※令和4（2022）年までは10月分の算定件数、令和7（2035）年以降は将来推計による算定件数である。

※圏域（保険者）は、患者の加入する保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度）による。

出典：医療・介護・保健情報統合分析システム（以下この項において、「EMITAS-G」という。）

図表 3-3-2 広島県における死亡者数、死亡の場所

病院	診療所	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
21,146 人	641 人	1,231 人	2,900 人	4,923 人	933 人	31,774 人
(66.6%)	(2.0%)	(3.9%)	(9.1%)	(15.5%)	(2.9%)	(100.0%)

出典：厚生労働省「人口動態調査」(令和3(2021)年)

図表 3-3-3 県内の訪問診療件数(医療機関区別)

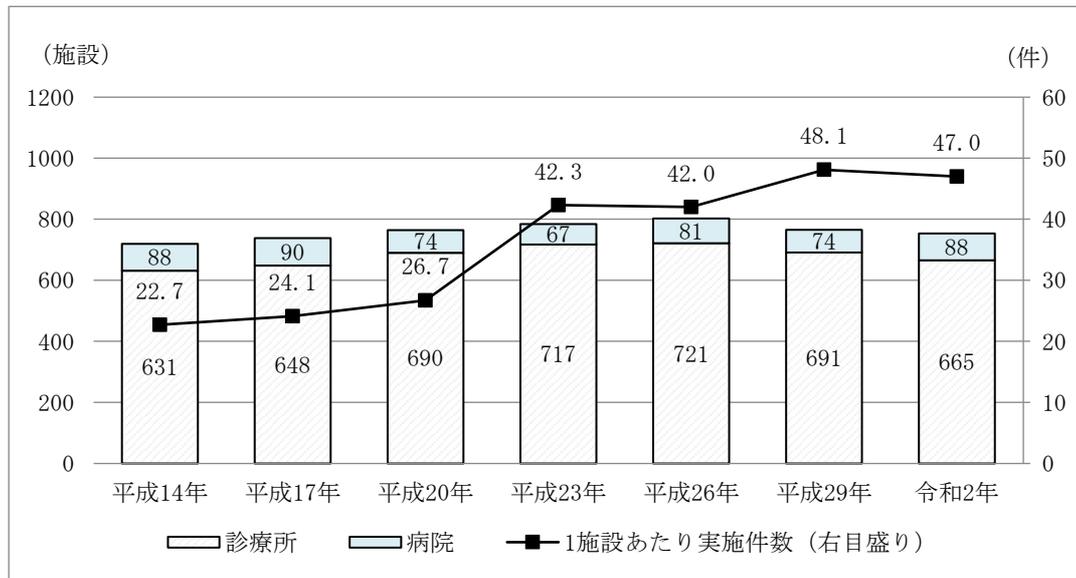
	診療所	病院	計
訪問診療件数	207,038	26,974	234,012
割合(%)	88.5%	11.5%	—

出典：EMITAS-G(令和3(2021)年度)

■在宅医療の提供機関等

- 在宅医療を提供している病院や診療所数については、診療所は減っているものの、病院数は増加しています。
- 24時間体制や急変時の対応を行っている後方支援病院は増加しています。
- 市町によっては訪問診療を実施している診療所の減少等により在宅医療の受け皿に地域差が生じています。

図表 3-3-4 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

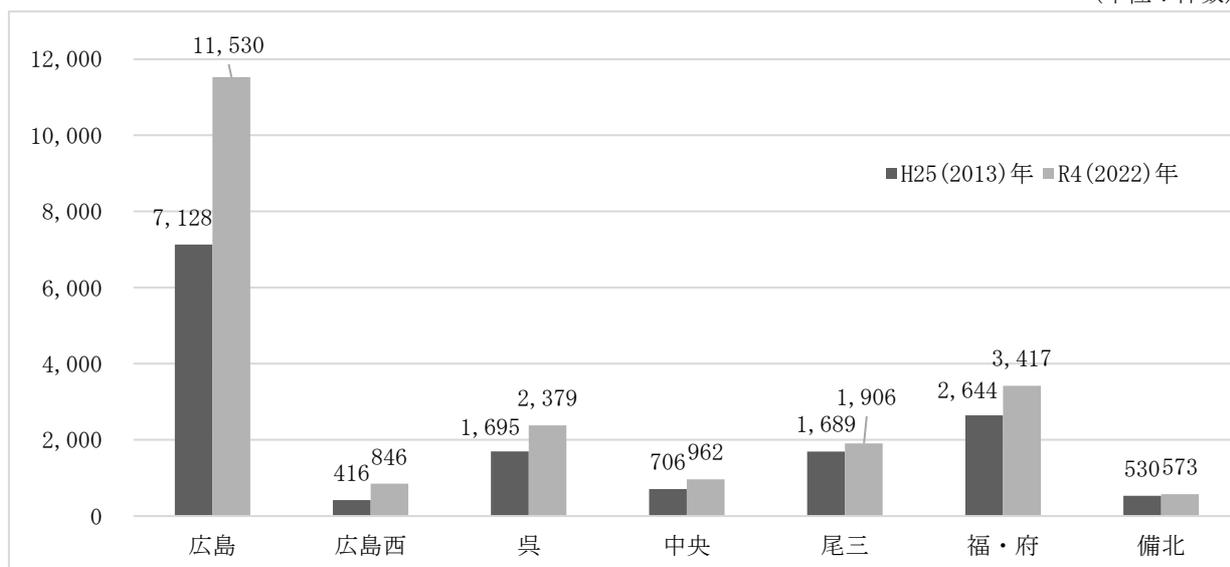
図表 3-3-5 市町別 訪問診療所数・訪問診療件数

	診療所数	訪問診療件数
増加している市町数	6	21
減少している市町数	13	2
同等の市町数	4	0

出典：EMITAS-G(平成29(2017)年度、令和3(2021)年度比較)

図表 3-3-6 在宅患者訪問診療料件数（圏域別）

（単位：件数）



※圏域は、訪問診療を実施した医療機関の所在地ベースである。

出典：EMITAS-G

- 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」（平成 29（2017）年）では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が 24 時間対応の困難さを挙げています。
- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための複数の医療機関の連携体制や情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められています。

図表 3-3-7 訪問診療等を実施している医療機関

	調査項目	前回値	現状値
1	在宅療養後方支援病院	8 か所 (R2 年度)	14 か所 (R4 年度)
2	在宅療養支援病院	48 か所 (R2 年 8 月)	69 か所 (R5 年 8 月)
3	在宅療養支援診療所	570 か所 (R2 年 8 月)	550 か所 (R5 年 8 月)
4	在宅看取りを実施している診療所数	146 か所 (H29 年度)	135 か所 (R2 年度)
5	在宅看取りを実施している病院数	12 か所 (H29 年度)	19 か所 (R2 年度)

出典：1、2、3：中国四国厚生局「施設基準届出受理状況」 4、5：厚生労働省「医療施設調査」

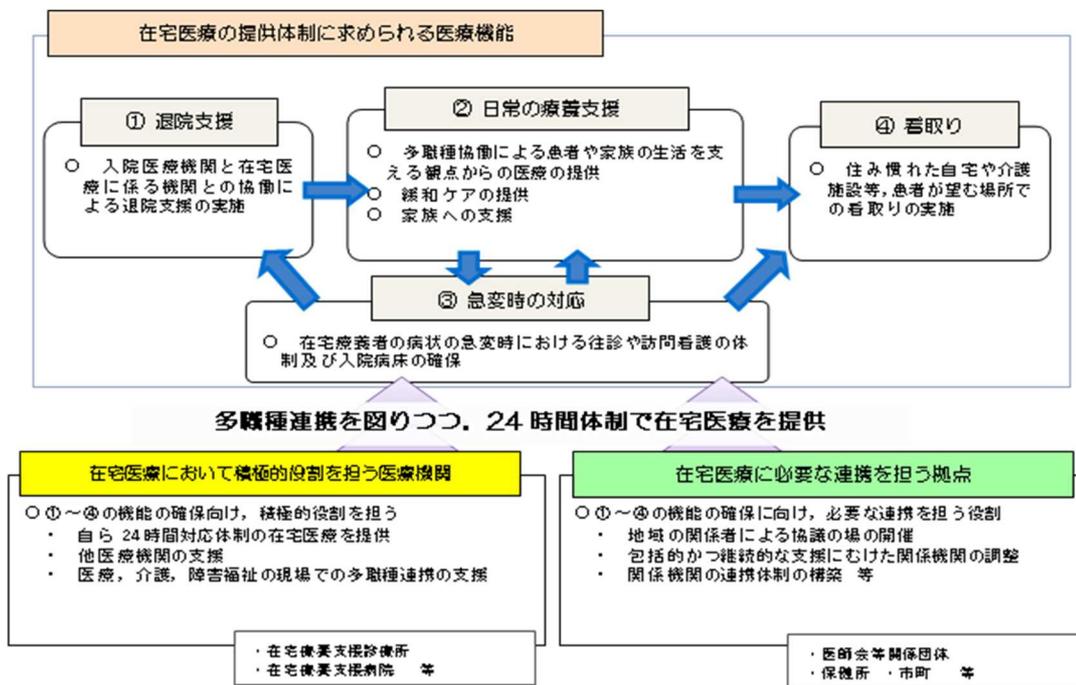
※ 在宅療養支援診療所（在支診）・在宅療養支援病院（在支病）とは
在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所や病院です。
地方厚生（支）局長に届出て認可される施設基準のひとつです。

★基準（令和 4（2022）年度診療報酬改定内容）

- ①24 時間連絡を受ける体制の確保 ②24 時間の往診体制 ③24 時間の訪問看護体制
- ④緊急時の入院体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供
- ⑥年に 1 回、看取り数等を報告している ⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

- 在宅医療介護の提供体制については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの機能が切れ目なく提供されることを目指しています。

図表 3-3-8 在宅医療の提供体制



出典：厚生労働省

- 本県では、在宅医療圏域を市町の区域（23 圏域）ごとに設定しています。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、34 施設で地域によってばらつきがあります。具体的な医療機関等の名称は、県HPに掲載します。

図表 3-3-9 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

市町名	病院	診療所		合計	市町名	病院	診療所		合計	
		有床	無床				有床	無床		
広島	広島市	中区	1	3	4	広島西	大竹市		1	1
		東区		1	1		廿日市市		2	2
		南区		4	4	呉	呉市			0
		西区		2	2		江田島市	1		1
		安佐南区		1	1	広島中央	竹原市		2	2
		安佐北区	1	2	2		東広島市	1		1
		安芸区		1	1		大崎上島町			0
		佐伯区		1	1	尾三	三原市	1		1
	安芸高田市			0	尾道市		1	1	2	
	府中町			0	世羅町				0	
	海田町			0	福山・府中	福山市	1		1	
	熊野町			0		府中市			0	
	坂町			0	備北	神石高原町			0	
	安芸太田町			0		三次市		2	1	3
北広島町			0	庄原市	1			1		
合計					合計					
					7 5 22 34					

出典：県健康福祉局調べ（令和 5（2023）年度）

入退院支援

- 入退院支援にあたっては、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となります。

- 退院支援については、退院調整率は80%を超えて推移しているものの、退院支援担当者を配置している病院の割合は50.2%（119か所）にとどまっています。
- 令和4（2022）年度の退院カンファレンスにおける医師の参加率は、38.5%となっています。

日常の療養支援

- 日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理の一体的な提供体制が求められています。

急変時・看取り、災害時等

- 「救急救助の現況（総務省）」によると、令和4（2022）年中の本県の救急搬送の64.3%が高齢者となっています。
- 高齢者の救急搬送において、「救急隊が傷病者の家族等と連絡がとれない」、「延命措置について本人の意思確認ができない」、「高齢者向け住宅などの施設や家族から、入居者の疾患・服薬などの情報が得られない」といった事案が生じています。
- また、本県の在宅看取り数は年々増加しています。

図表 3-3-10 在宅看取り数の年次推移

（単位：件数）

	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
0～64歳	34	27	37	25	57	43
65歳以上	1,865	1,986	2,027	2,330	2,812	3,195
総数	1,899	2,013	2,064	2,355	2,869	3,238

出典：EMITAS-G

- 看取りについては、医療・ケア、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、グリーフケアなどについて、各医療機関や職能団体等で独自の研修を実施しています。
- 在宅緩和ケアにおいては、各二次保健医療圏の地域保健対策協議会が中心となって在宅緩和ケア推進に向けた研修事業や在宅緩和ケア提供体制整備の取組を実施し、住み慣れた地域で適切に緩和ケアを受けることができる体制整備が進められています。
- また、災害時の業務継続計画（BCP）の策定について、国の手引きが示されています。

■在宅医療に携わる医師の確保・育成

- 在宅医療に携わる医師については、後継者や担い手の不足が生じています。
- 特に中山間地域等では、後継者不足に直面しており、自治医科大学卒業医師等が、通院だけでなく在宅医療も担っている場合もあります。
- 在宅医療に携わる医師は、在宅医療やケアに必要なスキル、本人や家族とのコミュニケーションのほか、多職種との連携体制づくりなどについて、実践の積み重ねや医療機関や職能団体における独自研修等により習得しています。
- また、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人への更なる対応が求められています。

■市町や関係機関等との連携

- 本県は、地域保健医療対策協議会の在宅医療・介護連携推進専門委員会（以下この項において「地対協・在宅医療介護推進専門委員会」という。）において、在宅医療介護に関する他地域の取組事例や、調査データを提供しています。

図表 3-3-11 提供事例

調査名	対象	調査機関
医療機能調査	医療機関、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局	県
退院調整等状況調査	地域包括支援センター、居宅介護事業所	県
在宅医療介護推進事業市町実施状況調査	市町	県
医療施設調査 毎年度：動態調査 静態調査：3年に1回	医療機関	国
老人保健事業（各種テーマ）	テーマによる	国

- また、国においては、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込んだものとなるよう、議論を行っているところです。

<在宅医療介護の連携>

■在宅医療介護連携体制

- 在宅医療介護連携体制の推進に当たっては、在宅医療・介護に携わる医療・介護従事者など多職種による水平的な連携強化を図りつつ、24時間体制で在宅医療介護サービスが提供できる体制を確保することが必要です。
- 入退院支援から看取りまで、切れ目のない在宅医療介護提供体制への理解を深めるため、医療介護関係の多職種による情報共有の場や顔の見える関係性の構築を推進しています。
- 在宅医療の連携体制は、県内全市町において構築されており、市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、令和5（2023）年度までに29か所整備されています。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項】

- ① 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ② 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ③ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ④ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

図表 3-3-12 在宅医療に必要な連携を担う拠点

圏域名	市町名	拠点名	①	②	③	④	⑤
広島	広島市	広島市連合地区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市中区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市東区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市西区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐北区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安芸区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市佐伯区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
	安芸高田市	安芸高田市福祉保健部健康長寿課	○	○			
		広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院		○	○		
	府中町	府中町地域包括支援センター	○				
		一般社団法人 安芸地区医師会		○	○		○
	海田町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	熊野町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
坂町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○	
安芸太田町	安芸太田町地域包括支援センター	○	○				
北広島町	北広島町保健課（北広島町地域包括支援センター）	○	○			○	
広島西	大竹市	大竹市	○	○	○		○
	廿日市市	特定非営利活動法人 廿日市市五師士会	○	○	○	○	○
呉	呉市	呉市福祉保健部高齢者支援課	○	○	○	○	○
		一般社団法人 呉市医師会	○	○	○	○	○
	江田島市	江田島市福祉保健部高齢介護課（江田島市地域包括支援センター）	○	○			○
広島中央	竹原市	竹原地域医療介護推進協議会	○		○		○
	東広島市	東広島市健康福祉部地域包括ケア推進課	○	○	○		○
	大崎上島町	大崎上島町福祉課	○				○
尾三	三原市	一般社団法人 三原市医師会	○	○	○	○	○
		尾道市福祉保健部高齢者福祉課		○	○		
	尾道市福祉保健部健康推進課			○		○	
	世羅町	公立世羅中央病院（世羅町在宅医療・介護連携支援センター）	○	○			○
福山・府中	福山市	福山市	○	○	○	○	○
	府中市	一般社団法人 府中地区医師会	○		○		○
		府中市健康福祉部介護保険課（府中市地域包括支援センター）	○	○			
神石高原町	神石高原町福祉課（神石高原町地域包括支援センター）	○	○	○		○	
備北	三次市	三次市			○		○
	庄原市	庄原市	○	○			○

出典：県健康福祉局調べ

■多職種連携

- 市町や地域包括支援センターで開催する地域ケア会議においても、医療従事者をはじめ、多職種の参画が進んでいます。
- 高齢者の自分らしい療養や生活を支えるため、医療と介護連携の橋渡し役を担う介護支援専門員により、入退院時の調整等の支援や高齢者の自立を支援するための自立支援型ケアマネジメントに取り組んでいます。
- 在宅医療介護を推進する上で、複合的課題や制度の狭間の問題等が顕在化しており、対応ノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会が十分ではありません。

図表 3-3-13 自立支援型地域ケア個別会議における専門職の参加状況

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・ 栄養士	歯科衛生士
市町数	10	11	19	11	19	20	11	21	12

出典：県健康福祉局調べ（令和 5（2023）年度）

■市町の取組支援等

- 地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、平成 30（2018）年度中に全市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されています。
- 本県では、「資源把握」「多職種連携」「住民啓発」といった観点から、県内全市町がこの事業に取り組んでいます。

図表 3-3-14 市町の主な取組内容

区分	具体的な内容（抜粋）
資源把握	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護サービス等の資源マップや冊子等作成 ・リストを作成しホームページに掲載
多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種向けの相談支援窓口の設置 ・多職種参加の研修会の開催 ・ICTを活用した情報共有システムの運用 ・統一した連携シートの活用
住民啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症」「ACP」等をテーマにした市民講座の開催 ・専門職等におけるミニ講座の実施 ・啓発ツール（DVD・チラシ等）の作成

■普及啓発

- 本県では、地対協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、「在宅医療はすまいる医療」のキャッチフレーズのもと、在宅医療の現状や様々な職種の役割等を紹介するポスターや動画を作成し、県HP等に掲載しています。
- また、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について、その相談内容や連絡先一覧を県HPに掲載しています。

図表 3-3-15 啓発ツール 在宅医療はすまいる医療

ポスター



HP



図表 3-3-16 在宅医療介護 動画の概要

	テーマ	概要
R3	在宅医療とは	在宅医療（看取りまで）の再現ドラマ/医師・介護支援専門員の解説/患者・家族の体験談（約 25 分）
R4	歯科訪問診療	歯科衛生士による実演/歯科医師、歯科衛生士の解説/患者・家族の体験談（約 10 分）
	訪問薬剤師	訪問薬剤師の再現ドラマ/薬剤師の解説/患者・家族の体験談（約 12 分）
R5	訪問看護師	訪問看護師の再現ドラマ/訪問看護師の解説/患者・家族の体験談（約 10 分）
	介護支援専門員	介護支援専門員の再現ドラマ/介護支援専門員の解説/利用者の体験談（約 10 分）

- 県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理指導の実施状況等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています

【課題】

<在宅医療の提供体制>

■在宅医療の提供体制の充実

- 在宅医療に携わる病院や診療所の実態、地域偏在の状況などや課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討していく必要があります。

入退院支援

- 入退院支援については、利用者の状態に応じた医療・介護サービスや、退院後の生活支援等に着実につなげられるよう、入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握しておく必要があります。

日常の療養支援

- 日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために関係職種間で連携体制を構築することが必要です。

急変時・看取り、災害時等

- 高齢者の救急搬送において、延命措置についてACPの実践等による本人の意思確認の促進や、急変時の連携ルールを地域で検討し、住民や救急・医療・介護等の関係者間で共有しておく必要があります。
- 患者のQOLや医療資源の適正配分の観点から、住み慣れた地域で療養できる医療・介護の体制整備が求められているため、施設間の調整役を地域において養成し、施設間で顔の見える関係づくりが必要です。
- 災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、在宅医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、更に市区町村や県との連携が重要になります。

■在宅医療に携わる医師の確保・育成

- 訪問診療を実施する医療従事者の育成が必要です。

- 在宅医療介護を推進する上で複合的課題や制度の狭間の問題等に対応できるノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会を充実していくことが必要です。
- 高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成が必要です。

■市町や関係機関等との連携

- 在宅医療介護の中長期的な需要予測や、医療・介護資源や人材に地域差があることなど、それぞれの地域課題について、関係者間における共通理解を進める必要があります。
- 今後、在宅医療が直面する課題に対応していくため、地域の実情に応じて、医療・介護の垂直・水平連携をより一層強化していく必要があります。
- 地域の実情に応じて在宅医療の提供体制を確保していくには、その地域の人口構造や医療介護資源等を踏まえた上で、在宅医療領域だけではなく、急性期、回復期、慢性期の病床等や介護サービス等との調整が必要になります。
- このため、地対協・在宅医療介護推進専門委員会以外にも、市町、市郡地区医師会等と連携し、それぞれの地域において、在宅医療介護に関する地域課題を検討する機会を更に広げる必要があります。
- また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、国の議論を踏まえ、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、更に生産年齢人口の減少が加速していく令和22（2040）年に向けて、バージョンアップをしていく必要があります。

<在宅医療介護の連携>

■在宅医療介護連携体制

- 市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、在宅医療介護連携体制を維持していく必要があります。

■多職種連携

- 地域ケア会議等を通じて多職種の連携が図られてきていますが、医療従事者の参画をより一層進めるなど、ネットワークを充実していく必要があります。
- また、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、介護支援専門員の自立支援型ケアマネジメントの実践力を高める必要があります。

■市町の取組支援

- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業を引き続き促進するとともに、地域の実情にあった体制の取組が更に実施されるよう、市町支援を行う必要があります。
- 市町がこれらの取組を進める上で、把握した次のような課題に対応する必要があります。

図表 3-3-17 市町の取組上の主な課題

区分	課題
資源把握	・専門職や住民にとって、比較・選択が可能な医療資源や生活支援等の情報発信に至っていない。
多職種連携	・急変時、入退院・日常療養支援において必要な調整が、複数の関係機関・多職種間で円滑に進まない場合がある。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）が十分でない地域がある。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発が進んでいない。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化が進んでいない。

■普及啓発

- 在宅医療の具体的なイメージを幅広く発信することにより、県民が医療や介護が必要となった時に、在宅療養を一つの選択肢として検討したり、在宅医療に携わる多職種の相互理解につなげられたりする必要があります。

【今後の取組】

＜在宅医療の提供体制＞

■在宅医療の提供体制の充実

- 在宅医療に携わる病院や診療所の実態や課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討し、実施します。

入退院支援

- 入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握し、専門職や住民が簡易にWEBで検索できるようにするなど、市町による効果的な発信等の取組を促進します。

日常の療養支援

- 日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するため、関係職種間で連携体制を構築に取り組む市町を支援します。

急変時・看取り、災害時等

- 地域内の救急・医療・介護等の関係者間で、顔の見える関係づくりや、本人や家族の意向を尊重しつつ、救急搬送を円滑化するための方策について検討を促進します。
- 多職種研修や介護・福祉関係者研修の実施による在宅緩和ケアの提供に係る質の向上・人材を育成します。医療・介護連携による在宅緩和ケアの仕組みづくりを工夫し、人的資源等が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みを構築します。
- 災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引き等を活用できるよう周知を図ります。

■在宅医療に携わる医師の確保・育成

- 県医師会と連携して、在宅医療に取り組む医療従事者等に対する研修機会の確保を行います。
- また、中山間地域等の在宅医療を含めた医療提供体制を維持していくため、自治医科大学卒業医師や広島大学ふるさと卒医師等の育成及び中山間地域等への配置に引き続き取り組みます。
- 加えて、高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成に取り組みます。

■市町や関係機関等との連携

- 市町や地対協・在宅医療介護推進専門委員会等と連携して、分析データを共有し、意見交換等を通じて在宅医療介護に関する地域課題に係る検討を促進します。
- 県や二次保健医療圏単位で実施した方が、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地域保健対策協議会、圏域地域保健対策協議会、関係団体と連携しながら取り組みます。
- また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想においては、国の議論を踏まえ、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、市町や関係機関等と議論の上、策定を検討します。

<在宅医療介護の連携>

■在宅医療介護連携体制

- 市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、引き続き、在宅医療介護連携体制の促進を図ります。

■多職種連携

- 県地域包括推進センターと連携して、複合的課題や制度の狭間の問題等の困難事例について、多職種向けの研修を開催します。
- 地域ケア会議等において、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、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。

■市町の取組支援

- 市町における在宅医療・介護連携推進事業について、P D C Aサイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等により市町支援を行います。
- また、在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、次のような視点に基づいた取組を促進します。

図表 3-3-18 市町の主な取組内容

区分	取組み内容
資源把握	・医療資源や生活支援等に必要な情報の収集・再編を行うとともに、住民ひとり一人の状態像に応じて必要な情報を比較・選択が可能な情報発信等の工夫を行う。
多職種連携	・地域内で医療・介護の相談・サービス等に携わる関係者間の顔の見える関係づくりを進める。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）を進める。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発を進める。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化を進める。

■普及啓発

- 地対協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、在宅で受けられる医療の現状や、かかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する多職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者等に紹介し、在宅医療に対する理解を促進します。
- また、医療機関等の医療機能（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を明確にし、名称等を県ホームページで公表し対応状況等の見える化を図ることにより、連携体制の構築を促進します。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
			現状	中期目標	長期目標
32	P	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	56.0% (R5年度)	66.3%	76.7%

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

32：県健康福祉局調べ

(2) 訪問歯科診療の充実

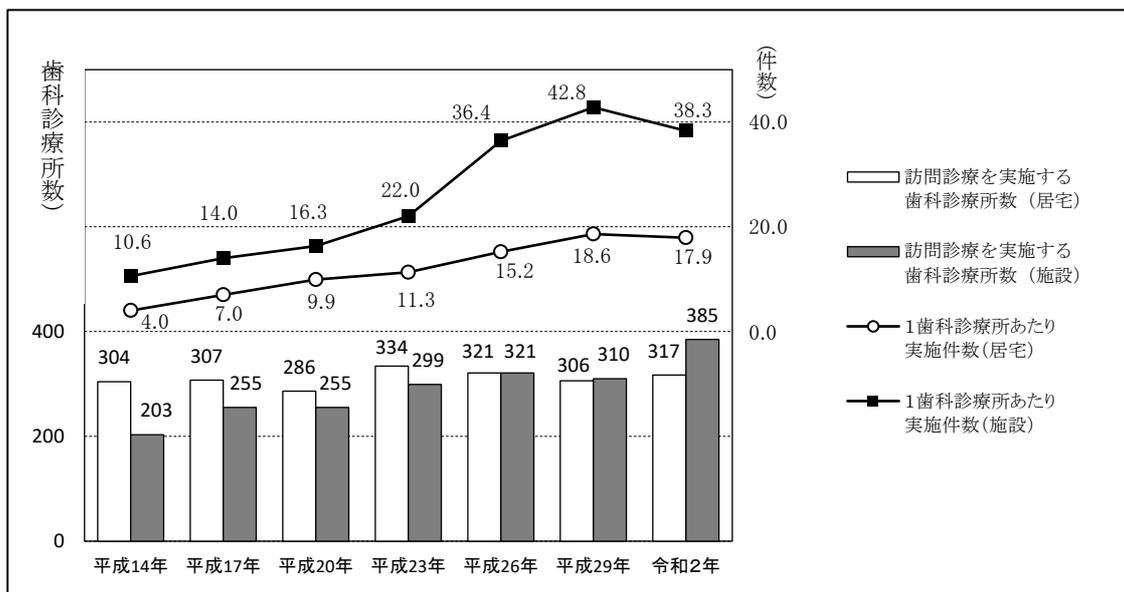
認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあります。

また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔健康管理が効果的であることがわかっています。

【現状】

- 高齢化の進展に伴い、在宅での診療を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが増加することが見込まれています。
- 医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1歯科診療所あたりの実施件数や、入所施設への訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は増加傾向にあります。一方で、居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。

図表 3-3-19 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数



出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和5（2023）年3月現在、県内で241施設が届出しており、この「在宅療養支援歯科診療所」等が行った歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療の実施件数は、令和5（2023）年3月に127,800人となっています。
- また、訪問歯科診療を受けた患者に、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な口腔衛生指導を行っている医療機関の数は、令和5（2023）年3月に255施設となっており、さらにこうした指導の実施件数は、令和5（2023）年3月に157,849人となっています。
- 訪問診療を行うための歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談体制の整備、訪問歯科診療に使用する機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室は、県内全19か所の地区歯科医師会に整備されています。

図表 3-3-20 訪問歯科診療に関するデータ

項目	現状値	出典
相談できる歯科医院がある 地域包括支援センターの割合	[R5] 72.6%	県健康福祉局調べ
歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数	[R4] 127,800 人	EMITAS-G
訪問口腔衛生指導実施件数	[R4] 157,849 人	EMITAS-G

【課題】

- 要介護者等の口腔管理の必要性について、本人やその家族、介護職員等に情報が十分に届いておらず、相談や支援を受けにくい状況にあります。
- 歯科医療機関が訪問歯科診療を実施するための機器整備等への支援や人材確保等の環境整備が必要です。
- 在宅歯科医療連携室における在宅歯科医療機器の貸出や患者・家族等からの相談窓口などの普及啓発、歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談窓口の周知を更に推進する必要があります。

【今後の取組】

- 在宅での介護を必要とする高齢者等本人やその家族、ケアマネジャー（介護支援専門員）などの介護職員等に対して、かかりつけ歯科医を持ち、在宅歯科医療を受ける重要性や相談窓口の周知を図ります。
- 広島口腔保健センターを活用し、要介護者等の歯科治療や口腔機能の維持・向上、歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防など専門的な口腔健康管理ができる歯科医師・歯科衛生士の養成を行い、要介護者に対応可能な人材の確保・育成を図ります。
- 加えて、歯科医療機関が、要介護者等への訪問歯科診療や口腔健康管理を実施するために必要な医療機器等の整備に対して支援を行います。
- 歯科関連団体や市町等と連携した広報等を行い、在宅歯科医療連携室が効果的に活用され、医療介護連携を推進することで、地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療の充実を図ります。

【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
33	P	相談できる歯科医院がある地域包括支援センターの割合	72.6% (R5 年度)	100%	100%
34	S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	255 施設	370 施設	370 施設以上

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】

33、34：EMITAS-G

(3) 訪問薬剤管理指導の充実

【現状】

<在宅医療に参加する薬局数及び研修を修了した薬剤師数>

- 在宅医療における薬局及び薬剤師の主な役割として、患家への医薬品・衛生材料の供給、一包化等の患者の状態に応じた調剤、薬の飲み合わせ等の確認、服薬指導・支援、副作用等のモニタリング、残薬の管理、医療用麻薬の管理、在宅医への処方提案及び地域の医療・介護関係の他職種との連携・情報共有等があり、これらの訪問薬剤管理指導は、地域包括ケアシステムの中で提供されるべき重要な専門性の一つです。
- その他、セルフメディケーションを含めた健康サポートも薬剤師の重要な役割です。
- 地域包括ケアシステムの進展に伴い、在宅医療に参加する県内の薬局数は年々増加しており、令和4（2022）年には730施設（県内保険薬局の49%）、当該薬局が所在する日常生活圏域は112圏域まで広がっています。
- また、県及び県薬剤師会が実施する在宅医療に関する専門的知識・技術を習得するための研修を修了した薬剤師数は303人（令和4（2022）年3月末現在）で、4年間で約3倍に増加しています。

<在宅医療における多職種との連携>

- 薬局が在宅医療に参加する契機として、在宅医による指示、訪問看護師、介護支援専門員又は病院薬剤師等からの提案・相談等がありますが、これらの多職種とのつながりが無い又は多職種から提案されても薬局側の人的・時間的理由で受けられない等、退院時カンファレンス又はサービス担当者会議に出席していない薬局が少なくない状況です。

図表 3-3-21 訪問薬剤管理指導に関するデータ

項目	現状値	出典
在宅医療に参加する薬局数 (当該薬局が所在する日常生活圏域数)	[R4] 730施設 (112圏域)	県薬局機能情報報告制度
在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、 他職種連携研修を修了した薬局薬剤師数	[R4] 303名	県健康福祉局調べ
薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	[R4] 30%	県健康福祉局調べ

【課題】

<在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大並びに質的向上>

- 在宅医療のニーズが増大する一方で、少子化により医療従事者の確保がさらに困難となっていくことが予想される中、地域包括ケアシステムを機能させていくためには、薬局がより一層在宅医療に参加することが重要です。また、患者本位の行き届いた訪問薬剤管理指導を実践するためには、患者にとって身近な、かかりつけ薬局が在宅対応を行うことが最適ですが、いまだ在宅医療に参加する薬局が所在していない日常生活圏域がある等、引き続き、在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大を図る必要があります。
- さらに、これまでは量的拡大を図るため、在宅医療に関する専門的知識・技術を習得した薬剤師の育成・増加に努めてきましたが、今後は育成後のフォローアップにも注力し、訪問薬剤管理指導の質的向上も両立させていく必要があります。

<在宅医療における多職種との連携強化及び病院と薬局の連携体制の構築>

- 在宅医による指示及び他職種からの提案がなく在宅医療への参加実績を有する薬局が所在しない地域においては、薬剤師需要を喚起するため、専門的知識・技術に加え、多職種との連携及び退院時カンファレンス等への参加が可能な薬剤師を確保・育成する必要があります。
- また、在宅医療における薬学管理については、多様な病態の患者への対応又はターミナルケアへの参画等の観点から、病棟薬剤業務及び高度薬学管理等の知識・経験が求められ、これらを習得する機会は病院と連携して行われる研修に限られることから、病院と薬局の連携体制を構築していく必要があります。

【今後の取組】

<在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大並びに質的向上>

- 在宅医療に参加する薬局及び薬剤師の量的拡大を図るため、引き続き、県及び県薬剤師会が協力して在宅医療に関する専門的知識・技術を習得するための研修を実施し、在宅医療に参加できる薬剤師の育成・増加を図ります。なお、当該研修への受講の働きかけは、薬剤師需要があるにも関わらず、人的・時間的余裕がないことを理由に在宅医療に参加できない薬局が所在する地域の薬剤師に対して重点的・戦略的に行います。
- また、訪問薬剤管理指導の質的向上を図るため、既に在宅医療に参加している薬剤師を対象として、実際に在宅医療を経験したうえで感じる問題点とそれを解決するアイデアの共有、ICTを活用した多職種との連携及び最新の医療機器・医療材料に関する知識の充実等を図るフォローアップ研修を実施します。

<在宅医療における多職種との連携強化及び病院と薬局の連携体制の構築>

- 薬局及び薬剤師が在宅医療や健康サポートにより一層関わることができるよう、「お薬相談シート」を用いた相談応需及びICTを活用した情報共有等、地域における薬剤師と多職種との連携の好事例を地域全体でルール化することにより、多職種連携の強化を図ります。
- また、在宅医療に係る人的・物的なリソースが豊富でない場合においても、地域の他の薬局と連携して地域全体で必要なサービスを効率的・効果的に提供していくことにより、多職種との信頼関係を獲得していきます。
- さらに、病院が薬局薬剤師の研修生を受け入れる取組を進めることにより、研修時のつながりを活用した病院と薬局の連携体制を構築するとともに、薬局薬剤師に対して病棟薬剤業務及び高度薬学管理等の知識・経験を習得する機会を付与し、訪問薬剤管理指導の質的向上につなげます。

〔達成目標〕

No	区分	年度	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標	現状	中期目標	長期目標
35	S	在宅医療に参加する薬局数	730 施設	815 施設	900 施設
36	P	薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の他職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	30%	45%	60%

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〕

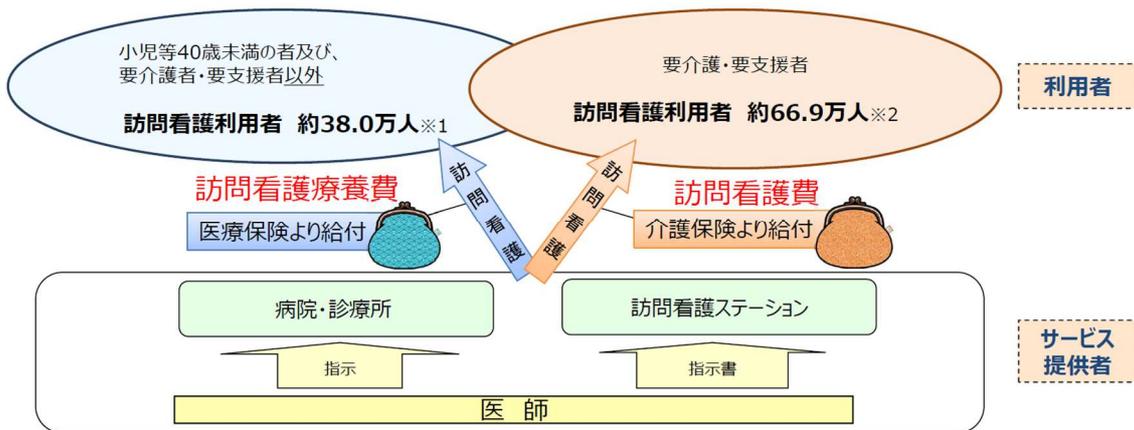
35：県薬局機能情報報告制度（令和4（2022）年）

36：県健康福祉局調べ（令和4（2022）年）

(4) 訪問看護の充実

訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、主治医の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助をいい、医療機関（病院・診療所）と訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の両者から提供されます。保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先されるため、要介護被保険者については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険給付による訪問看護が行われます。

図表 3-3-22 訪問看護の仕組み



※1 訪問看護療養費実態調査をもとに保健局医療課にて作成（令和3（2021）年6月審査分より推計）

※2 介護給付費等実態統計（令和3（2021）年6月審査分）

出典：厚生労働省「社会保障審議会介護給付分科会（第220回）」資料3

【現状】

<訪問看護サービスの利用状況>

- 訪問看護サービスの利用は年々増加しており、令和3（2021）年度と平成30（2018）年度を比較すると、利用者数は+24.6%、給付額は+29.1%となっています。

図表 3-3-23 訪問看護の利用者数と給付額の推移

年度	H29(2017)	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R3/H30
利用者数(人)	51,340	54,380	57,259	62,689	67,742	124.6%
うち介護保険	18,977	19,973	21,006	22,495	23,836	119.3%
うち医療保険	32,363	34,407	36,253	40,194	43,906	127.6%
給付額(千円)	11,338,392	12,250,272	13,206,553	14,423,652	15,821,165	129.1%
うち介護保険	7,127,885	7,552,398	8,003,518	8,612,590	9,212,613	122.0%
うち医療保険	4,210,507	4,697,874	5,203,035	5,811,062	6,608,552	140.7%

※介護保険は「介護レセプト」、医療保険は「医療レセプト」、「訪問看護ステーション請求・支払いデータ」から算出

出典：EMITAS-G

<訪問看護サービスの提供体制>

- 令和5（2023）年7月1日現在、県内の指定訪問看護事業所は398カ所で、うち半数の199カ所は広島市に所在しています。（※1）
- また、年度当初（4月1日時点）に稼働している訪問看護事業所数について、令和5（2023）年と平成30（2018）年度を比較すると、+34.4%と増加していますが、毎年一定数の休廃止もみられます。

図表 3-3-24 訪問看護事業所の新設と休廃止の推移 （単位：施設）

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R5/H30
年度当初の稼働数	260	282	288	301	324	349	379	134.4%
年度中の新設数	37	20	29	34	35	40	—	—
年度中の休廃止数	18	18	26	24	21	20	—	—

出典：全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーション数調査結果」（令和5（2023）年度）

- 事業所の経営体制について、広島県訪問看護ステーション協議会の調査（※2）によると、看護職員の配置人数（常勤換算）別の事業所割合は、2.5～3人未満が11.0%、3～5人未満38.6%となっており、小規模な事業所が全体の約半数を占めています。また、事業の実施期間別の事業所割合をみると、5年以下が37.3%、6～10年以下が17.1%となっており、全体の3分の1以上が比較的新しい事業所といえます。さらに、事業所の管理者としての経験年数別の事業所割合をみると、1年未満が13.4%、1～3年未満が32.3%、3～5年未満が16.1%となっており、経験年数の短い管理者が多いといえます。
- 令和4（2022）年12月時点で、県内に就業する看護職員44,710人のうち、事業所に就業する看護職員は2,094人（4.7%）であり、平成29（2017）年度からの6年間で廃止された事業所76カ所の廃止理由は46.1%が職員不足によるものでした。つまり、少人数による小規模な事業所運営とともに、人材不足が事業所の経営を不安定にする要因と考えられます。
- 医療的ニーズの高い利用者への対応について、本県が実施した令和4年度医療機能調査（在宅医療）によると、人工呼吸器等の特別な管理を必要とする医療的ニーズの高い利用者の中でも、特に未就学児について、半数以上の事業所が対応できないと回答するなど、事業所の受入体制は十分であるとは言えません。
- 広島県訪問看護ステーション協議会の調査（※2）によると、人工呼吸器装着の対応可能割合は、看護職員7人以上の事業所では85.0%であるのに対し、2.5～3人未満事業所では43.5%、腹膜透析（腹膜灌流）の対応可能割合は、看護職員7人以上の事業所で78.3%であるのに対し、2.5～3人未満事業所では43.5%となっており、看護職員数が多い事業所ほど、医療的ニーズの高い利用者への対応力が高くなる傾向が見られます。
- 事業所の機能については、令和5（2023）年7月1日現在、機能強化型訪問看護ステーション（機能強化型訪問看護管理療養費の届出がある事業所）は県内に26カ所、全体の6.5%にとどまっています（※3）。
- 事業所に就業する看護職員の技能については、令和4（2022）年12月時点での県内の特定

行為研修修了者 75 人のうち、事業所に就業するのは 4 人、認定看護師は病院 457 人に対し、事業所 17 人となっており、高度な専門性を持つ看護職が少ない状況です。(※4)(※5)

- ※1 出典：中国四国厚生局「コード内容別訪問看護事業所一覧」令和5（2023）年7月
- ※2 出典：広島県訪問看護ステーション協議会「訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書」令和4（2022）年3月
- ※3 出典：中国四国厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」令和5（2023）年7月
- ※4 出典：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」令和4（2022）年12月
- ※5 出典：公益社団法人日本看護協会「認定看護師登録者一覧」

図表 3-3-25 訪問看護に関するデータ

項目	現状値	出典
訪問看護の空白地域*数 (県内 23 市町 125 日常生活圏域)	[R5] 0 市町 0 日常生活圏域	県健康福祉局調べ
訪問看護事業所の廃止理由（一部抜粋）	[H29～R4]	県健康福祉局調べ
①職員不足	①46.1%	
②利用者確保困難	②11.8%	
③組織変更・廃止	③11.8%	
④事業譲渡・統合	④10.5%	
機能別対応可能割合（一部抜粋）	[R4](未就学児、成人)	県健康福祉局 医療機能調査(在宅医療)
①人工呼吸器	①31.3%、77.8%	
②吸引	②38.6%、90.3%	
③在宅酸素療法	③43.2%、93.8%	
④経管栄養	④42.6%、93.2%	
⑤中心静脈栄養	⑤35.8%、87.5%	
⑥麻薬	⑥31.8%、89.2%	

※訪問看護の空白地域とは、圏域内に訪問看護事業所がなく、他圏域からのサービス提供もない地域のこと

【課題】

＜サービスの量的確保＞

- 令和5（2023）年2月時点で、県内に訪問看護の空白地域はありませんが、事業所の多くは都市部に集中しており、今後増加が見込まれる訪問看護のサービス需要に対応するためには、各圏域及び市町ごとのサービス需要量に応じたサービス提供体制のあり方を検討する必要があります。
- 毎年一定数の事業所が休廃止していることから、事業所の機能強化及び経営規模の拡大等による経営の安定化を図る必要があります。
- サービスを持続的に提供するためには、経営の安定化とともに、人材の確保が不可欠です。そのためには、事業所の魅力を向上させ、事業所に就業する看護職員の総数を増やす必要があります。

＜サービスの質的向上・均一化＞

- 医療的ニーズの高い利用者の受入体制は、看護職員数が多い事業所に偏っていることから、事業所の機能強化を図り、医療的ニーズの高い利用者にも対応可能な事業所を増やしていく必要があります。事業所の機能強化は、高度な専門性を持つ看護職員が活躍する機会を増やし、職場としての魅力を向上させることにもつながります。
- 事業所に就業する看護職員の技能向上のためには、事業所内での人材育成と並行して、高度な専門性を持つ人材を誘致していくことが必要です。

【今後の取組】

＜サービスの量的確保＞

- 経営の安定化のため、持続可能なサービス提供体制のあり方を分析、検討するとともに、経営力向上に係る研修等を通じて管理者の育成を図ります。
- 人材の確保のため、新卒看護師や就業中の看護師、潜在看護師、プラチナナースといった対象に合わせて就職や転職、再就業・復職支援に関する情報発信や相談対応を行います。

＜サービスの質的向上・均一化＞

- 事業所が医療的ニーズの高い利用者に対応可能な機能強化型訪問看護ステーションへのサービス転換及び設立を検討できるよう、事業所経営に係るアドバイザーの派遣や関係団体との連携強化を図ります。
- 看護職員の技能向上のため、特定行為研修機関及び認定看護師教育機関への訪問看護師の派遣や、病院看護師の訪問看護事業所への出向等について、取組を実施する団体への経費助成を行います。
- なお、特定行為研修については、研修を修了した看護師の活躍の場を広げるため、施設管理者等に対し、関係機関と連携して制度周知を行います。

〔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
37	S	訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数	4人	7人	10人
38	S	訪問看護事業所に所属する認定看護師数	17人	20人	22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〕

37：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」

38：日本看護協会「認定看護師登録者一覧」

(5) 訪問栄養食事指導の充実

【現状】

<有資格者の状況>

- 本県は、2つの栄養士養成施設と8つの管理栄養士養成施設を有しており、令和4（2022）年度末時点の定員は合わせて645人です。また、年間の栄養士免許申請件数は約600件、管理栄養士免許申請件数は約350件です。

<給食施設における栄養士・管理栄養士の配置状況>

- 令和2（2020）年度衛生行政報告例によると、県内の特定給食施設（特定多数人に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）における栄養士・管理栄養士配置率は、全体で72.1%です。そのうち病院における配置率は100%で、主に給食管理、入院・外来患者への栄養指導に従事しています。

<訪問栄養指導の実施状況>

- 厚生労働省の介護保険総合データベースによると、令和3（2021）年度時点で、県内で訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所は11施設、訪問栄養食事指導を受けた患者数は126人です。

<栄養ケア・ステーションの設置状況>

- 地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合等の要請に応じて、食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士の紹介・派遣を行う拠点である栄養ケア・ステーション及び認定栄養ケア・ステーションは、令和5（2023）年10月時点で、県内に12か所が設置されています。
- このうち、診療所等からの訪問栄養食事指導の依頼に応じるのは、都道府県栄養士会が設置する栄養ケア・ステーションで、本県では公益社団法人広島県栄養士会が設置・運営しています。

【課題】

- 県内の栄養士・管理栄養士の有資格者は相当数存在すると考えられますが、免許取得後の就業等の動向が把握できていないため、訪問栄養食事指導を担うことが可能な人材の把握が十分できていません。
- 施設あたりの在宅にかかわる管理栄養士・栄養士の配置数が少なく、訪問指導に従事できるだけの人的余裕が十分でないと考えられます。
- 訪問栄養食事指導は、医師の指示の下に行われるものであり、実施にあたっては、専門的知識と技術が必要とされます。国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、「今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーション等の活用を含めた体制整備が必要」とされています。本県においては栄養ケア・ステーションへの登録者を増やすとともに、その質の向上が課題となっています。

【今後の取組】

- 管理栄養士養成施設、職能団体の協力を得ながら、栄養士免許、管理栄養士免許取得者の就業動向を調査し、潜在している人材の掘り起こしと確保に努めます。
- 職能団体等と連携し、訪問栄養食事指導を担う栄養士・管理栄養士を対象とした研修会を開催し、人材の確保と知識・スキルの獲得に努めます。
- 訪問栄養食事指導に対するニーズを明らかにするとともに、指導を希望する医療機関等と栄養ケア・ステーションをつなぐ仕組の構築に努めます。

(6) 人生の最終段階における自己決定

人生の最終段階のために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有するACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））の取組を促進します。

【現状】

- 国では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下この項において「ガイドライン」という。）を平成30（2018）年3月に改訂しました。
- これに基づき、高齢者等が日頃から、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有するACP（※1）の取組を促進しています。
- 広島県地域保健対策協議会では、国の動向に先立ち、次のような取組を進めてきました。

平成25（2013）年度 「終末期医療のあり方検討特別委員会」設置

平成29（2017）年度～ 在宅医療・介護連携推進専門委員会の「ACP普及促進WG」として活動

令和3（2021）年度～ 「ACP普及促進専門委員会」設置

【主な活動】

県民向けの啓発ツールの作成等

・「ポスター（一般県民向け）」、「説明ツール（専門職向け）」、「ACPの手引き～私の心づもり～」

【広島県地対協HP】 <https://citaikyo.jp/other/acp/index.html>

- 県では、地域で中心となってACPを広く普及する医療・介護等の専門職に対して研修等を行い、地域における普及啓発の促進を図っています。

【養成者数】

183名（令和2（2020）年度～令和3（2021）年度）

【対象】

医療・介護等の専門職（医師、看護師（訪問看護師等）、介護支援専門員、ケースワーカー、地域包括支援センターの職員等）で市町から推薦があった者

※1 これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療・ケアチームと話し合っ、「私の心づもり」として、できれば文章に残すことで、希望や思いが医療やケアに反映すること

【課題】

- 県内医師のACPにおける認知度の割合は、「知っている（内容を理解している）」が66.3%であり、医療・介護関係者等に対して引き続き普及啓発とともに、実践につながる取組が必要です。（※2）
- 県民のACPにおける認知度の割合は、「知らない」63.5%、「聞いたことはあるがよく知らない」25.8%であり、県民に対しては、より一層理解度を向上するための取組が必要です。（※3）

- また、ACPの普及啓発にあたっては、高齢者等が日頃から、本人や身近な家族や医療介護従事者等とも、「これからの人生の過ごし方等について」「いざとなったときの医療やケアについて」等、繰り返し話し合うといった実践につなげ、本人や家族等の意思を尊重した医療や介護サービスが提供されるよう備えを促進する必要があります。

※2 出典：県医師会「ACP（人生会議）に関する調査」（令和2（2020）年）

※3 出典：県健康福祉局調べ「医療介護時の安心感に関する調査」（令和5（2023）年度）

【今後の取組】

- 本人や家族等の意思を尊重した医療や介護サービスが提供されるよう、市町、医師会、関係団体等と連携して推進していきます。
- 本人意思の尊重や急変時への円滑な対応に向けたACPの早期からの実施、緩和ケア、家族介護者への支援についても、県地域保健対策協議会と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援するとともに、県民、行政、医療や介護の専門職等に対して、更なるACPの普及促進に取り組みます。
- また、地域においてACPを広く情報発信する市町職員や医療・介護等の専門職に対して研修等を行います。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R4（2022）	R8（2026）	R11（2029）
			現状	中期目標	長期目標
39	P	ACPに関する県民の認知度	10.8% (R5年度)	18.0%	25.2%
40	S	ACP実施施設数の割合	39.6% (R5年度)	46.8%	54.0%

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〕

39、40：県健康福祉局調べ

図表 3-3-26 在宅医療の医療体制に求められる医療機能

	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
目標	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関等	<p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所 <p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設 ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所
関係機関等に求められる事項	<p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置している ・退院支援担当者は、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を行っている ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っている <p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診、訪問診療及び訪問看護を行っている（訪問看護は、訪問看護事業所に指示して行う場合を含む） ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療を行っている ・訪問口腔ケアを行っている ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問薬剤管理指導を行っている ・服薬及び残薬管理を行っている ・医薬品や医療・衛生材料等の供給が可能である ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している（他の医療機関と連携している場合を含む） <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院、有床診療所（在宅療養支援診療所を含む。）、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際の受入れを行っている 	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りを希望する患者に対して、在宅看取りを行っている（在宅看取り数について、毎年の医療機能調査で報告する） <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちに寄り添い、終末期及び緩和ケアを踏まえた在宅看取りを支援している ・エンゼルケアを行っている ・グリーフケアを行っている <p>〔入院医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所に必要に応じて受け入れること
	<p>〔在宅医療において積極的役割を担う医療機関〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行っている ・在宅での療養に移行する各患者にとって必要な医療、介護及び障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めている ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療、介護及び障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行っている 			
	<p>〔在宅医療に必要な連携を担う拠点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療、介護及び障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療、介護及び障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行っている ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている ・在宅医療に係る医療、介護及び障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている ・在宅医療に関する地域住民へ普及啓発を実施している 			

4 認知症施策の総合的な推進

高齢化の進展に伴い、本県の認知症高齢者数は、令和 22 (2040) 年には、令和 2 (2020) 年の 1.29 倍となり、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人になる見込みです。

本県では、「共生」と「予防」を二つの基本軸とした認知症施策の推進を図っていく「認知症施策推進大綱」に沿うとともに、令和 5 (2023) 年 6 月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に則り、共生社会の実現の推進という目的に向け、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、認知症の人及びその家族の意見を反映させた認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

【現状】

<普及啓発>

- 令和 5 (2023) 年 6 月に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。毎年 9 月 21 日を「認知症の日」、9 月を「認知症月間」と定め、「国及び地方公共団体は、認知症の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする」とともに、認知症月間においてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。」と規定されています。
- 本県では、世界アルツハイマーデー (9 月 21 日) を起点とした 1 週間を「オレンジリング週間」(認知症理解促進強化週間) とし、この期間を中心に、認知症の理解促進を目的とした啓発イベントを実施しています。また、市町や企業等と連携し、認知症サポーターを養成しています。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターは、令和 5 (2023) 年 3 月 31 日現在、県内で、324,980 人養成されています。

<本人発信支援>

- 認知症の人同士が自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う本人ミーティングなどの取組が行われています。
- 本県では、地域で暮らす認知症の人が、希望をもって自分らしく暮らしている姿を発信する「ひろしま認知症希望大使」を設置することとし、令和 5 (2023) 年 3 月に「ひろしま認知症希望大使設置要綱」を制定しました。

【課題】

<普及啓発>

- 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、誰もが認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人への正しい理解を深め、社会全体で認知症の人やその家族を支える必要があります。

<本人発信支援>

- 認知症に対する誤解・偏見をなくし、認知症について理解してもらうためには、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく取組が必要です。
- 認知症の人が、社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を持ち、希望や生きがいを持って暮らしている姿が広く知られることで、認知症の診断を受けた後の生活への不安を軽減させる効果も期待できます。

【今後の取組】

<普及啓発>

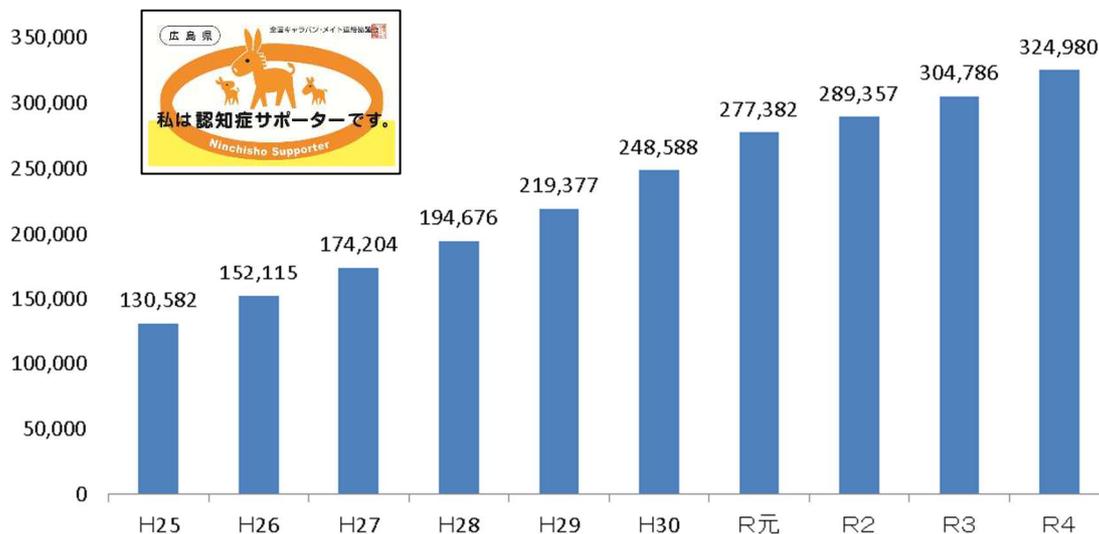
- 認知症に関する正しい理解を深めるため、引き続き啓発イベントを実施するとともに、子供を含む若い世代や県が連携する企業など、地域社会を構成する幅広い主体に対して認知症サポーター養成講座を実施します。

<本人発信支援>

- 認知症の人がその個性と能力を十分に発揮し、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、市町や関係団体と連携して、認知症の人からの発信の機会が増えるよう取り組みます。
- 市町や関係団体と連携し、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を行い、また、本人ミーティング等の取組により、認知症の人及びその家族の意見を把握するよう努めます。
- 診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことから、ピアサポーターによる心理面、生活面に関する相談活動を支援します。

図表 3-4-1 認知症サポーター養成数の推移

(単位：人)



出典：特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構 全国キャラバンメイト連絡協議会
「自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況（都道府県別）」

〔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
41	S	認知症サポーター養成数	324,980 人	388,000 人	436,000 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〕

41：特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構 全国キャラバンメイト連絡協議会「自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況（都道府県別）」
（令和5（2023）年3月）

(2) 予防

【現状】

- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で、高齢者が、地域での活動への参加や馴染みの人々とのつながりを維持することで、認知症の発症リスクを低下させる可能性があること、また、適度な運動の継続や閉じこもりを防止することで、認知症の改善や進行を遅らせる可能性もあることなどが注目されています。
- 高齢者人口の1割以上が住民主体の「通いの場」に参加することを目標に地域づくりを進めていますが、県内の高齢者人口に占める「通いの場」への参加者の割合は、令和4（2022）年度が5.0%にとどまっています。

【課題】

- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の介護保険法等に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。

【今後の取組】

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などと連携して、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行います。具体的には、理学療法士や作業療法士による運動機能の維持・向上のための体操や、管理栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔ケアなどに取り組み、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。
- 各市町の実情や多様な住民ニーズを踏まえながら、介護予防・日常生活支援総合事業による多様なサービスの充実を図ります。

図 3-4-2 住民主体の「通いの場」のコンセプト

- 1 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- 2 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- 3 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- 4 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- 5 体操などは週1回以上の実施を原則とする

〔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
42	P	高齢者人口に占める 「通いの場」の参加者の割合	5.0%	6.0%	8.0%

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〕

42：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月）

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【現状】

<医療・介護連携>

- 県では、関係機関と協力し、かかりつけ医への助言や専門医療機関との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しています。
- 二次保健医療圏単位で指定している認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（B P S D）や身体合併症への急性期対応、専門医療相談等を実施し、より効率的・効果的にサービスを提供するため、認知症地域包括ケアを実践しています。
- 市町においては、各市町の地域包括支援センター等に、認知症地域支援推進員が配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス施設・事業所、地域の支援機関と連携が図られるとともに、全市町に認知症初期集中支援チームが設置され、認知症の症状がありながら医療・介護に結びついていない人の自宅を訪問してアセスメントし、鑑別診断や適切なサービスへのつなぎを行っています。
- 認知症施策推進大綱に沿い、専門医療による早期診断・早期対応から、急性期など必要時に効率よく入院治療を提供する体制をシームレスにつなぎ、認知症の人及びその家族の在宅生活を支援していく循環型の仕組みの構築（図表 3-4-4 参照）に取り組んでいます。
- 介護サービスには、認知症に特化した地域密着型サービスの「認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）」と「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」があります。
- 本県では、市町が第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、将来の介護サービスの需給見通しを踏まえ、早急に介護サービス基盤の安定化を図る必要があると認められる市町に対してアドバイザーを派遣し、地域の実情に応じた持続可能な介護サービス提供体制のあり方を検討するためのデータ分析や課題整理などについて、重点的に支援してきました。
- 県医師会が運営するひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）を活用した認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」（以下この項目において「オレンジパスポート」という。）を活用し、認知症に関する地域の医療・介護連携を促進するためのツールとして運用しています。

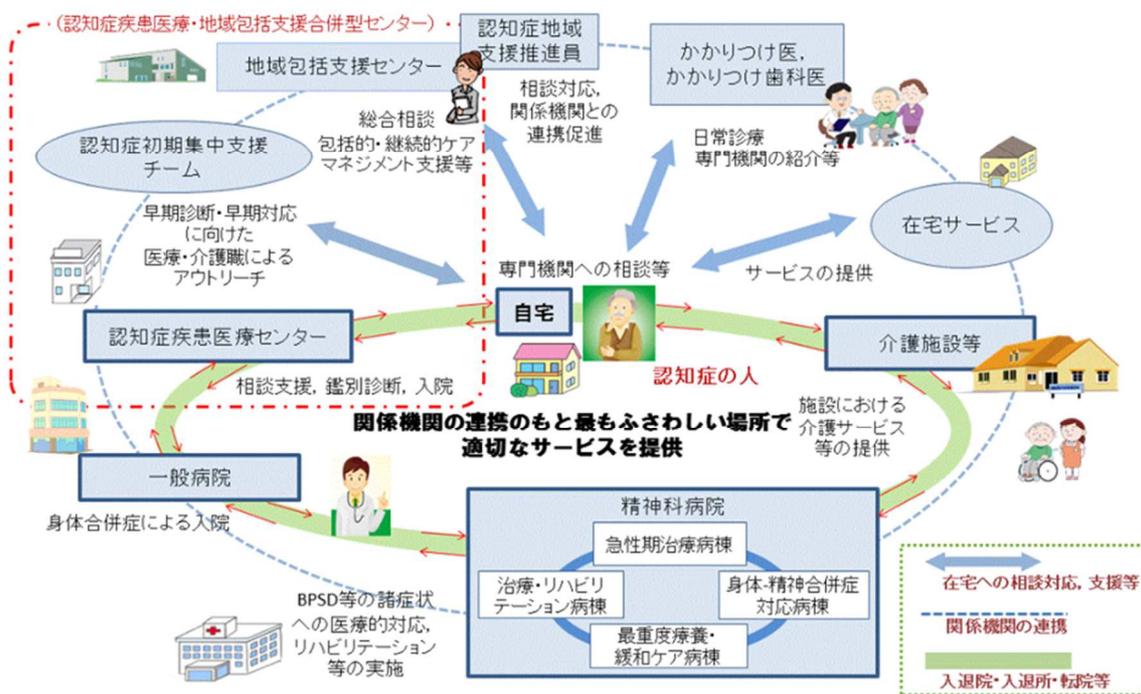
図表 3-4-3 認知症疾患医療センターの指定状況

二次保健医療圏	医療機関名	運営開始年月日	指定
広島	草津病院	H23(2011).10.1	広島市
	瀬野川病院	H26(2014).10.1	広島市
	広島市立北部医療センター安佐市民病院	R5(2023).10.1	広島市
	千代田病院	H25(2013).2.7	広島県
広島西	メープルヒル病院	H22(2010).7.20	広島県
呉	ふたば病院	H25(2013).2.7	広島県
広島中央	宗近病院	H25(2013).2.7	広島県
尾三	三原病院	H22(2010).7.20	広島県
福山・府中	光の丘病院	H25(2013).2.7	広島県
	下永病院	R3(2021).3.23	広島県
備北	三次神経内科クリニック花の里	H27(2015).1.6	広島県

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年10月1日現在）

図表 3-4-4 循環型の仕組みの構築

循環型の仕組み: 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もその時の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組み



<医療・介護従事者研修>

- 医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修等の実施により、かかりつけ医や専門医、歯科医師、薬剤師、看護職員等の資質向上を図るとともに、所定の認知症関係研修を修了した医師をもの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)(以下この項目において「オレンジドクター」という。)に認定し、身近な相談窓口としてホームページ等で情報提供しています。

図表 3-4-5 もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)認定プレート



図表 3-4-6 オレンジアドバイザー標示



図表 3-4-7 市町別オレンジドクター数

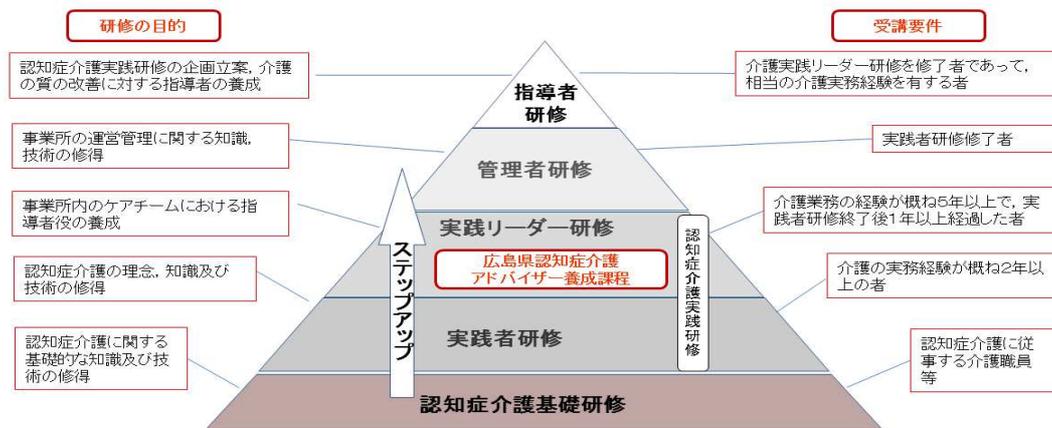
(単位：人)

広島市	呉市	竹原市	三原市	尾道市	福山市
589	123	20	51	73	151
府中市	三次市	庄原市	大竹市	東広島市	廿日市市
18	34	17	24	58	47
安芸高田市	江田島市	府中町	海田町	熊野町	坂町
17	11	15	8	4	6
安芸太田町	北広島町	大崎上島町	世羅町	神石高原町	計
5	10	2	6	6	1,295

※複数の医療機関に勤務するオレンジドクターについては、その医療機関が所在する市町ごとに計上
出典：県集計（令和5（2023）年3月31日現在）

- 認知症介護研修体系（図表 3-4-8 参照）のもと、認知症介護指導者、認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）（以下この項目において「オレンジアドバイザー」という。）等の養成に取り組んでいます。
- 認知症介護指導者養成研修の修了者により構成される「広島県認知症介護指導者会」は、認知症介護研修の企画・立案に携わり、研修の講師として活動するとともに、老人福祉圏域ごとに認知症ケアの質の向上や地域包括ケアのネットワークづくり等を目的とした情報交換会や学習会等を開催しています。

図表 3-4-8 認知症介護研修の体系



図表 3-4-9 認知症介護指導者の圏域別の養成状況

(単位：人)

老人福祉圏域	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	計
養成者数	8	4	4	6	9	8	6	45

※広島市養成者、退職者・県外異動者は除く
出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月31日現在）

＜介護者への支援＞

- 家族介護者等が、認知症についての適切な知識や、介護負担を軽減する制度、又は地域の人や専門家との接点についての情報が十分でないことにより、家族のみで負担を抱え込み疲弊してしまう懸念があります。

【課題】

＜医療・介護連携＞

- 地域が一体となって連携体制を推進していくには、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護サービス施設・事業所等が緊密な関係を構築するとともに、地域の実情に応じた支援の仕組みづくりが求められています。
- これまで取り組んできた認知症に係る支援制度等がつながりを持ち、切れ目なく運用されるためには、今後、制度や施策間の連携の仕組みの構築を更に推進し、保健・医療・福祉の相互の有機的な連携を確保する必要があります。
- 認知症地域包括ケアの実践の充実を図るためには、先進的な取組等の普及拡大が必要です。
- 認知症に対する医療提供体制の充実・強化を図るため、認知症疾患医療センターの役割が重要となっています。
- 市町が地域の実情に応じた介護サービスの提供体制を維持・確保していくためには、介護サービス基盤の安定化に向けて策定した介護保険事業計画が着実かつ効果的に実行される必要があります。
- オレンジパスポートの更なる運用の拡大に向けて、内容の見直し等の検討が必要です。

＜医療・介護従事者研修＞

- 認知症を早期に発見し、適切に対応するためには、オレンジドクター等の身近な医療機関に速やかに相談できる体制を充実させるとともに、認知症の人の状況に応じた良質で適切な保健医療サービスを提供することで、身体合併症等があっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医療従事者の認知症対応力の向上を図る必要があります。
- 高齢者等と接する機会が多い歯科医療機関や薬局においても、認知症の早期発見に向けた対応が期待されています。
- 良質で適切な福祉サービスが提供されるよう、認知症介護に携わる介護従事者全体の資質の向上に加え、認知症のケアマネジメントの向上を図る必要があります。
- 認知症介護指導者については、地域におけるリーダー役としての活動や地域への情報発信が期待されています。
- 認知症の人の意思が地域の中で尊重され、安心して生活できるよう、医療・介護従事者が認知症の人の意思決定の支援を行う取組を推進する必要があります。

＜介護者への支援＞

- 家族介護者等が認知症について理解し、適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の人の行動・心理症状（BPSD）の発症予防や、重症化の緩和につなげる必要があります。
- 認知症の人や家族介護者等が孤立することがないように、認知症の人や家族介護者が地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う場づくりや取組が必要です。
- 家族介護者の負担軽減のため、レスパイトのために利用できるサービス等についても、広く周知していく必要があります。

【今後の取組】

＜医療・介護連携＞

- 各地域の医療・介護等の支援機関が連携して機能を発揮できるよう、引き続き、認知症サポート医の養成を行うとともに、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員の研修を通じ、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームの活動の充実に向けた支援を行います。
- 相互の有機的な連携を確保するため、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、オレンジドクター、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関、オレンジアドバイザー等の各地域の支援機関や支援者の連携が実効性のあるものとなるよう、市町や関係機関への助言・支援を行います。
- 認知症地域包括ケアの先進的な取組の情報収集や横展開を図ります。
- 認知症疾患医療センターの機能評価を継続的に実施し、認知症疾患医療連携全体協議会での共有及び地域課題を把握することで、事業の質の確保を図ります。
- 介護需要や労働力の縮小などの課題を抱える地域を有し、介護サービス基盤の安定化に取り組む市町に対してアドバイザーを派遣し、介護保険事業計画の実行過程において生じる課題の整理や、課題解決に必要な取組などについて助言を行います。
- オレンジパスポートの内容の見直しなどを行うことにより、専門医療機関と医療・介護関係者が認知症の患者情報を共有し、適切な医療・介護サービスが確実に提供できるよう取り組みます。また、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）に構築した認知症地域連携パスシステムの普及を促進し、ネットワークの構築・拡大を進めることで、情報共有がより効率的にできる仕組みづくりに努めます。

＜医療・介護従事者研修＞

- 引き続き、市町や医療関係団体と連携し、医療従事者に対する認知症対応力向上研修の開催、かかりつけ医の相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成、オレンジドクター制度の継続的な運用などを通じ、地域における医療支援体制の充実に努めます。
- 医療従事者の認知症対応力向上研修に実施にあたっては、市町や医療関係団体と連携し、研修の意義・目的の周知を図るとともに、グループワークを実施するなどの研修内容の充実や、オンラインを活用したハイブリッド形式等の開催方法の検討等により、受講の促進を図ります。
- 歯科医師や薬剤師が、高齢者等と接する中で認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との連携が進むよう、研修に取り組みます。
- オレンジアドバイザー等、県内全域において質の高い認知症ケアが提供できる人材を育成するため、広島県認知症介護指導者会と連携し、適宜、認知症介護研修の研修内容の充実に努めるとともに、認知症のケアマネジメントの向上に向け、関係機関と連携します。
- 認知症介護指導者を圏域バランス等に配慮しながら計画的に養成し、自主的な活動に円滑に取り組めるよう、広島県認知症介護指導者会への支援に努めます。また、認知症介護指導者が地域のネットワークづくりなどの役割を担えるよう、市町及び地域へ周知し、活用を促進します。
- 医療・介護従事者研修において、認知症の人の意思決定支援の理解促進・定着を図ります。

<介護者への支援>

- 認知症に対する理解を深めることで、症状の緩和や心理的負担の軽減にもつながるため、市町と連携して、認知症カフェや家族教室、家族同士のピア活動など、家族介護者等の支援に向けた取組を進めます。
- 市町が行う家族介護支援事業を通じ、レスパイトとしての利用が可能なサービスの活用など、介護負担の軽減のための取組を促進します。

〔達成目標〕

No	区分	年度	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
		指標	現状	中期目標	長期目標
43	P	認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）養成数	738人	950人	1,100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〕

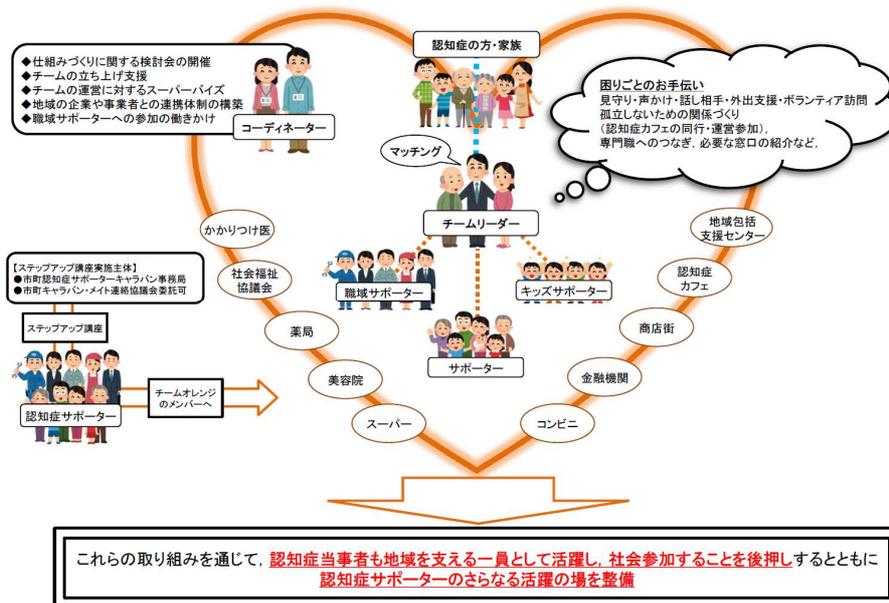
43：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月）

(4) 認知症バリアフリーの推進

【現状】

- 認知症の人の多くが、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で障壁があり、外出や交流の機会を減らしている実態があります。
- 認知症サポーターのうち希望者を、認知症の人の見守り、傾聴ボランティアなどの具体的な活動につなげる取組が各地で行われています。
- 認知症サポーター養成講座を修了した人が復習も兼ねて学習する機会を設け、認知症の人や家族の体験・思いへの理解を深めたり、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議したりすることで、より実際の活動につながるよう、市町が実施する講座（以下この項目において「ステップアップ講座」という。）の開催機会を拡充するなどの支援をしています。
- ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が地域ごとに支援チームを作り、外出支援、見守り・声かけ、話し相手等の認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下この項目において「チームオレンジ」という。）づくりを市町と連携して進めています。
- 警察に届出された行方不明者のうち、認知症又は認知症の疑いのある人の数は、令和4（2022）年中において、全国18,709人（県内322人）で、全国的に年々増加傾向にあります。

図表 3-4-10 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）



【課題】

- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組を推進する必要があります。
- 認知症の人や家族が地域において安心して日常生活を営み、社会参加が可能となるよう、地域で認知症の人を支えていく必要があります。
- 感染症の影響など、様々な理由で外出が困難な状況にあっても、認知症の人やその家族と地域とのつながりを保つための取組が必要です。

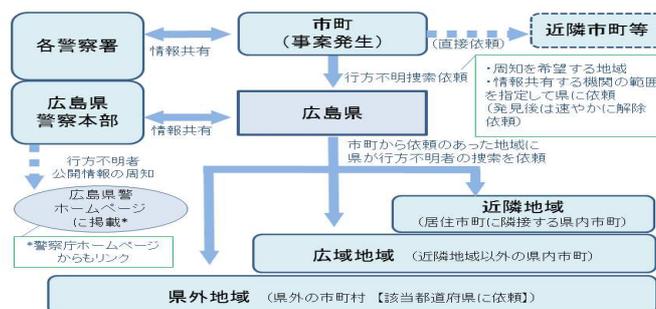
- 認知症サポーターの量的な拡大が図られていますが、今後は、認知症サポーターが自主的に
行っている活動をさらに広げるとともに、チームオレンジの整備を進めて行く必要があります。
- 認知症の人やその疑いのある人が行方不明になったり、外出先において事故に
関与したりするケースが後を絶たないことから、認知症の人が自立して、かつ、安心して暮らすことができるよう、
外出時の安全確保及び認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりが求められます。

【今後の取組】

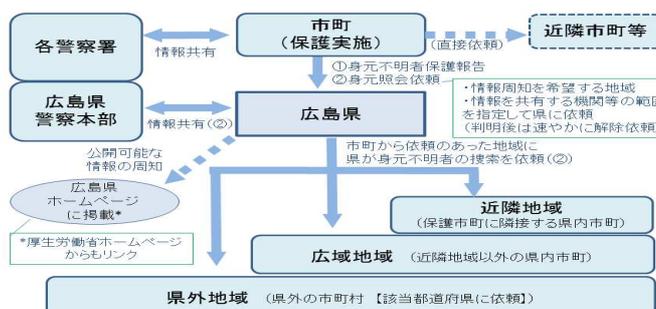
- 市町と連携して、認知症カフェの開催・チームオレンジによる声かけや意見交換などにより、
地域とのつながりを保ち、認知症の人とその家族が孤立しないための関係づくりを図ります。
その際、外出が困難な状況下においては、オンラインツールの活用等も検討します。
- 認知症の人が日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードが利
用されるよう、市町に対し、利用促進に向けた周知を図ります。
- 認知症サポーターのさらなる活動の推進に向け、市町と連携し、認知症カフェやチームオレ
ンジなど、認知症サポーターが地域において積極的に活動できる場の周知に取り組みます。
- チームオレンジコーディネーター研修などにより、チームオレンジの立ち上げ支援や、好事
例の横展開を行うことで、引き続き、市町におけるチームオレンジの整備に努めます。
- 認知症による徘徊や行方不明者への対応については、国、警察本部等との連携を強化し、ホ
ームページの特設サイト等を活用した早期発見のための仕組みや市町による徘徊・見守りネッ
トワークの充実を推進していきます。

図表 3-4-11 行方不明・身元不明の認知症高齢者等の広域搜索・照会の流れ

行方不明の認知症高齢者等の広域搜索依頼の流れ



身元不明の認知症高齢者等の広域照会依頼の流れ



〔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
44	S	チームオレンジ整備市町数	6 市町	23 市町	—
45	S	チームオレンジの設置数	57 チーム	74 チーム	—

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〕

44、45：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月）

(5) 若年性認知症の人への支援

【現状】

- 県内には約 800 人の若年性認知症の人がいると推計されています。65 歳未満という働き盛りの世代で発症するため、若年性認知症の人だけでなく家族の生活への影響が大きいにもかかわらず、住民や職場の理解が不足し、支援につながりにくい状況にあります。
- 気づきから診断までの期間が平均 1 年 6 か月であるなど、症状が進むまで適切な支援が受けられていないケースが多くあります。
- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症の人や家族への相談支援を行うとともに、支援に携わる関係機関とのネットワークの構築や支援に必要な知識・技術を習得するための研修を行っています。

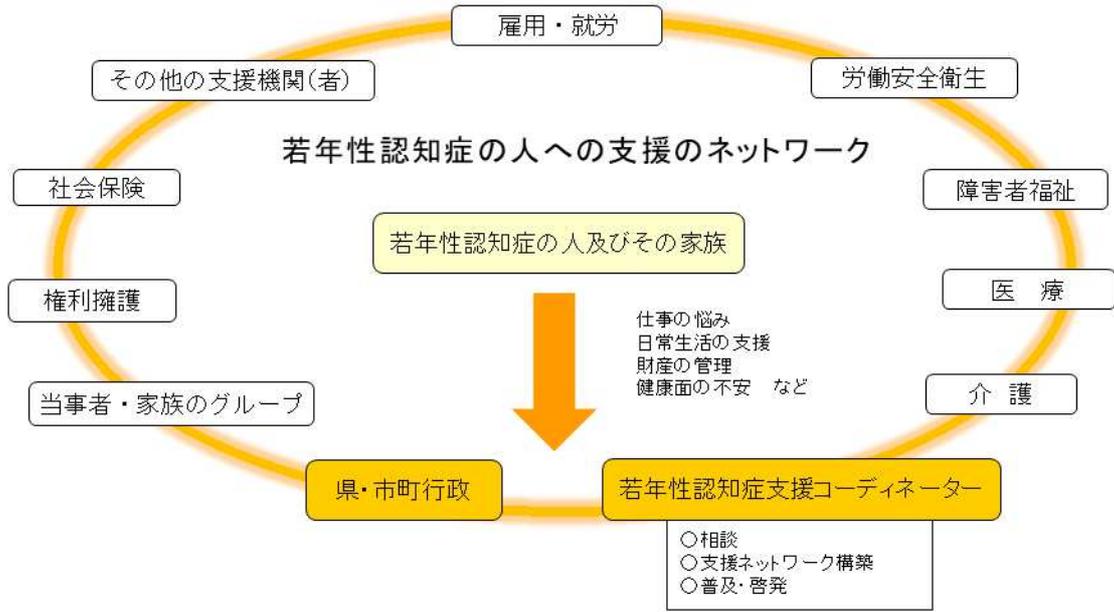
【課題】

- 若年性認知症の人を早期に適切な支援につなぐため、幅広い普及啓発に加え、若年性認知症の人や家族が気軽に相談できる総合的な相談体制の確立が必要です。
- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、認知機能が低下してもできることを、可能な限り継続できるよう、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえた適切な支援を受けられる環境整備が必要です。
- 若年性認知症の人とその家族が、住み慣れた地域の中で生活していくためには、地域での、より一層の個別性の高い、きめ細やかな支援が必要なことから、市町における若年性認知症施策の取組が求められています。

【今後の取組】

- 若年性認知症支援コーディネーターが、各地域の地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等へ迅速に情報提供を行うなど、若年性認知症の人や家族からの相談ケースを地域の関係機関につなぐことにより、地域を含めた支援の実行体制の構築を図り、オーダーメイド型の支援を行います。
- 若年性認知症支援コーディネーターが、市町や医療・就労・障害・介護等の関係機関、当事者団体等との連携体制を構築します。
また、地域や関係機関に対し、若年性認知症について正しい知識の普及を行います。
- 若年性認知症の人が早期に適切な支援につながるよう、医療機関と支援機関が一体となった早期の支援着手に向け、産業医や医療機関に対し、若年性認知症支援コーディネーターや当事者団体等の支援機関について周知を行います。
- 若年性認知症の人が役割や生きがいを持ち、社会や地域と関わり続けられるよう、就労支援サービスによる意欲及び能力に応じた雇用の継続や円滑な就職、障害福祉サービスや介護保険サービス等による生産活動やボランティア活動、認知症カフェなどの若年性認知症の人や家族が交流できる居場所への参加を支援します。
- 市町が主体となって、若年性認知症の人への早期からの支援が行えるよう、市町に対し、若年性認知症支援コーディネーターの周知を積極的に行うとともに、助言・支援や研修等を実施します。

図表 3-4-12 若年性認知症の人への支援のネットワーク



〔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
46	P	若年性認知症自立支援ネットワーク研修等修了者数 (累計)	954 人	1,350 人	1,650 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〕

46 : 県健康福祉局調べ (令和 5 (2023) 年 3 月)

第4章 災害・感染症対策の推進

1 災害に備えた体制整備

【現状】

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、高齢者など県民が、災害から命を守るため適切に行動できることを目指しています。
- 平成30年7月豪雨災害に関する県民の避難行動の調査を踏まえ、「自主防災組織による避難の呼びかけ体制の構築」に取り組んでおり、令和4年度末時点で47.9%の組織が体制を構築しています。
- 県や県社会福祉協議会、県共同募金会等の関係機関などで構成する「広島県被災者生活サポートボラネット推進会議」において、発災時における各機関・団体の役割や課題等について情報共有等を定期的に行うなど、災害時に迅速な支援活動を行うためのネットワークづくりを行っています。
- 市町では、自ら避難することが困難な要配慮者を把握して「避難行動要支援者名簿」を作成し、名簿情報を基に、要配慮者ごとの「個別避難計画」を任意に作成してきました。令和3年度5月の災害対策基本法の改正により、個別避難計画策定が市町村の努力義務とされるとともに、実効性の確保から計画に記載すべき要件が示されたため、それまで作成されていた計画は、作成方法を含めて、その内容の見直しが求められています。
- 災害発生時等において、高齢者施設や障害者支援施設等が要支援者を受け入れる福祉避難所の整備が各市町において進められており、令和4（2022）年12月1日現在、433施設が市町との協力体制等を構築しています。
- 令和5（2023）年4月1日現在、特別養護老人ホームによる非常災害対策計画の策定状況は252施設（100%）となっています。
- 高齢者施設に対して、事業継続計画策定に向けた研修を実施しています。
- 県医師会で運用している「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」において、救急及び災害時の医療の際に、最低限必要となる患者の基本情報（アレルギー歴、調剤情報、過去の受診歴、日々の体重・血圧測定値等）や本人の意思を、救急隊員や医療者が簡易に閲覧して、適切な救急医療の提供に活用できる「救急支援・災害対策システム」を構築しています。
- 災害発生時において高齢者や障害者、子供等の要配慮者が、避難所等において長期間の避難生活を余儀なくされる場合の生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害の発生が懸念されます。県では、これらの一般避難所等での福祉ニーズに対応できるよう、広島県災害福祉支援ネットワークを設置し、平時から、災害に備えた連携・情報共有や、研修・訓練の実施など、災害派遣福祉チーム（DWA T）の派遣に向けた基盤整備に取り組んでいます。

【課題】

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、高齢者など県民が災害から命を守るため適切に行動できるよう、引き続き、取組を進める必要があります。
- 要配慮者を含め地域住民が、災害時に早めの避難行動をとるためには、過去の災害を踏まえ、

災害リスクの高い地域の自主防災組織から優先的に避難の呼びかけ体制を構築していく必要があります。

- 南海トラフ巨大地震などの大規模災害や感染症流行時における災害に対応できる体制等を整えるとともに、被災者生活サポートボランティアセンター（災害ボランティアセンター）を迅速に設置・運営できる体制を整備する必要があります。
- 実効性の高い個別避難計画の作成を進めていくには、市町において、防災・福祉・まちづくりなどの関係分野の「庁内連携」や、地域住民や専門職と協働する「庁外連携」の仕組みや推進体制を構築するとともに、災害危険度が高い地域や独居等の生活実態を踏まえて優先すべき対象者から作成を進めるなど、計画的に進めていく必要があります。
また、要配慮者及び避難支援者の双方が、個別避難計画の必要性等の理解を共有し、生活実態に詳しい福祉専門職等の協力を得ながら、地域ぐるみで避難する意識と行動を広げていく必要があります。
- 非常時において、要配慮者の避難先となる福祉避難所や一般避難所の福祉スペース等の整備を進めるには、開設・受入時の連絡体制や人員配置、要配慮者の特性に応じた滞在スペースの確保や整備、必要品の備蓄・調達方法など、個々の施設等の状況に応じた事前の調整や備え等が必要となります。
- 全ての事業所が、実効性の高いBCPを策定し、平時から災害発生時等に備え、避難訓練等の必要な対策に取り組んでいく必要があります。
- 災害発生時における被災施設への支援に向けた、関係団体との協定等、連携強化などについて、平時から支援体制を整備することが必要です。
- HMネットで構築した「救急支援・災害対策システム」が災害時に有効に活用されるため、県民をはじめ、医療機関や消防機関等へHMネット自体の普及を進める必要があります。
- 大規模災害時に備え、平時から、迅速かつ適切な福祉支援体制の構築を図るとともに、災害派遣福祉チーム（DWA T）の登録員の更なる増加や、継続的な知識・スキルの向上に取り組む必要があります。

【今後の取組】

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、いざという時には躊躇することなく、命を守る行動をとることが定着していくよう、いつのタイミングで何をすべきかなど、自らの防災行動計画を県民に作成してもらい、「ひろしまマイ・タイムライン」の取組などを進めていきます。
- 災害リスクの高い地域に居住している方々に適切な避難行動をとっていただけるよう、市町と連携し、自主防災組織による避難の呼びかけ体制構築・実践の取組を促進します。
- 大規模災害や感染症流行時における災害に備えて、県被災者生活サポートボラネット推進会議において、災害ボランティアの確保やICTの活用策等の検討、市町社会福祉協議会の職員に対する研修などにより、災害発生時に、速やかに被災者生活サポートボランティアセンター（災害ボランティアセンター）が設置され、効果的な支援が展開されるよう取り組みます。
- 市町が進める避難行動要支援者名簿の定期的な更新や、障害の特性や地域の実情等を踏まえた個別避難計画の作成・見直し、要支援者を含めた避難訓練等の取組に対して、県作成ガイド

ラインによる助言や先行事例の共有等により支援します。

また、避難支援者の確保に向けた取組を促進するため、福祉専門職を対象とした研修会の開催や地域住民の理解促進を図る研修教材の提供、地域コミュニティとの連携・協働した取組事例の共有等により、市町の取組を支援します。

- 福祉避難所や一般避難所の要配慮スペース等の整備・開設にあたって必要なポイント等をまとめたガイドラインを作成するなどにより、市町が進める避難者の特性等に応じた受入環境・体制づくりを促進します。
- 介護事業所等に対し、指導監督等の機会を通じて、非常災害対策計画・業務継続計画の内容及び避難訓練の実施状況等について確認を行います。
- 被災施設への支援実施に向け、災害発生時に備えた関係団体との協定に基づく、施設間支援体制の整備を推進します。
- 「救急支援・災害対策システム」が災害時に有効に活用されるよう、地域において医療機関や消防機関等と連携してモデル事業を行い、事業の検証と利便性向上を図りながら普及を進めていきます。
- 広島県災害福祉支援ネットワークの活動を通じ、災害派遣福祉チーム（DWA T）の周知を図るとともに、継続的に、登録員への実践的な研修・訓練を実施します。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R4 (2022)	R8 (2026)	R11 (2029)
			現状	中期目標	長期目標
47	S	個別避難計画作成の同意者に対する計画作成割合	54.2%	100.0%	100.0%

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〕

45：県健康福祉局調べ

2 感染症に備えた体制整備

【現状】

- 新型コロナウイルス感染症では、病床等のひっ迫などにより、高齢者施設の入所者の感染について、施設内での療養を余儀なくされる状況が生じたため、新型コロナウイルス感染症医療に対応できる連携医療機関を確保できていない施設に対しては、往診可能医療機関を派遣するなど必要な支援を実施しています。
- 施設内で療養している人を医療機関へ搬送する必要がある場合、保健所と連携するとともに、保健所の業務ひっ迫等の状況によっては、消防機関とも連携して医療機関への搬送を行っています。
- 施設で集団感染が発生した場合、直ちに保健所と連携するとともに、初動対応として感染症医療支援チーム等の医療従事者が感染拡大防止対策や施設運営支援を行っています。
また、新型コロナウイルス感染症では、多くの施設でクラスターが発生したため、感染症医療支援チームを7チームから28チームに増加し、支援体制の強化を図りました。

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で感染症医療が提供できない施設の連携医療機関が一定数あるため、連携医療機関に対して、感染対策等の訓練・研修を行う機会が必要です。
- 保健所の搬送体制を強化するとともに、平時から消防機関等と移送患者の病態に応じた役割分担等について、協議しておくことが必要です。
- 適切な感染症対策が実施できていない高齢者施設等が一定数あり、クラスターが複数回発生したこともあったため、高齢者施設等の職員が感染症に対する正しい知識・技術をもち、施設内で適切な危機管理体制が構築されていることが必要です。

【今後の取組】

- 施設内療養者への医療及び介護従事者に対する感染症対策に関する訓練・研修、個人防護具の備蓄を行う医療機関と平時から協定を締結することにより、感染症発生時に適切かつ円滑に医療を提供できる体制を整備します。
- 保健所の人員体制や設備等を整備するなど搬送体制の強化を図るとともに、感染症連携協議会等を通じ、搬送患者の対象等に応じた役割分担や移送の際の留意事項などを消防機関や高齢者施設関係団体等と協議するなど連携体制の強化を図ります。
- 高齢者施設等の職員に対して感染対策等の訓練・研修を行うとともに、介護サービス事業所等に対する指導監督等の機会を通じて、BCPの内容や避難訓練の実施状況等について確認を行い、事業所全体の危機管理体制の強化を図ります。また、施設の集団感染発生時に、保健所と連携し、感染症医療支援チーム等が有効な初動対応ができるよう、引き続き、平時からの訓練を通じて連携体制の強化を図ります。

別表 サービス量の見込み・目標等

本県では、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に、高齢者人口(65歳以上)及び介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える見通しですが、人口構造が変化するスピード等には地域差があります。(P4、5参照)

各市町では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズ等を見据えて、介護サービスの整備を計画的に進めています。

図表 5-1 介護保険サービスの事業量の推移

(単位：人、千円)

区 分		年 度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数			823,395	821,626	818,818	843,965
要支援・要介護認定者数			162,865	164,845	167,265	197,112
	要支援 1		28,102	28,285	28,611	31,255
	要支援 2		23,281	23,476	23,775	26,816
	要介護 1		33,700	34,116	34,655	40,654
	要介護 2		25,404	25,773	26,133	31,652
	要介護 3		20,390	20,746	21,107	26,082
	要介護 4		18,164	18,434	18,732	23,254
	要介護 5		13,824	14,015	14,252	17,399
介護給付・予防給付	利用者数	居宅サービス ①	289,791	296,494	304,305	378,086
		地域密着型サービス ②	22,980	23,409	23,998	28,909
		施設サービス ③	22,030	22,143	22,309	25,641
		計 ④	334,801	342,046	350,612	432,636
	給付費	居宅サービス ⑤	120,028,302	122,659,598	125,382,216	158,265,151
		地域密着型サービス ⑥	50,341,045	51,348,096	52,802,643	63,918,139
		施設サービス ⑦	75,859,775	76,296,140	76,916,470	88,865,471
		計 ⑧	246,229,122	250,303,834	255,101,329	311,048,761
	一人当たり	居宅サービス ⑤/①	414	414	412	419
		地域密着型サービス ⑥/②	2,191	2,194	2,200	2,211
		施設サービス ⑦/③	3,443	3,446	3,448	3,466
		平均 ⑧/④	735	732	728	719

居宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援 ※共生型サービス及び介護予防サービス、住宅改修及び居宅介護支援を含む
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設生活介護、看護小規模多機能型居宅介護 ※介護予防サービスを含む
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院

図表 5-2 介護保険サービスの内容

居宅サービス（共生型サービスを含む）	
訪問介護	居宅で訪問介護員による入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
訪問入浴介護	入浴車等による居宅での入浴の介護を行います。
訪問看護	居宅で看護師等が療養上の世話と診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	居宅で理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	通院が困難な利用者に対し、医師・歯科医師・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。
通所介護	老人デイサービスセンター等に通う者に、入浴、排泄等の介護や世話等を行います。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設等で、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	老人短期入所施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等へ短期入所させ、介護や日常生活上の世話等を行います。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等へ短期入所させ、看護、医学的管理下の介護や日常生活上の世話等を行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護者に、その施設内で計画に基づいて介護や世話等を行います。※整備目標数を定めるもの
福祉用具貸与	日常生活の自立を助ける福祉用具の貸与を行います。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排泄用具の購入費を支給します。
住宅改修	手すりの取り付け等小規模な住宅改修費用を支給します。
居宅介護支援	介護支援専門員が介護サービス計画作成や連絡調整を行います。
居宅サービス（介護予防サービス）	
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、入浴車等による居宅での入浴の介護を行います。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、居宅で看護師等が療養上の世話と診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防を目的として、居宅で理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、通院が困難な利用者に対し、医師・歯科医師・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防を目的として、介護老人保健施設等で、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護	介護予防を目的として、老人短期入所施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等へ短期入所させ、介護や日常生活上の世話等を行います。
介護予防短期入所療養介護	介護予防を目的として、介護老人保健施設等へ短期入所させ、看護、医学的管理下の介護や日常生活上の世話等を行います。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防を目的として、有料老人ホーム等に入居する要支援者に、その施設内で計画に基づいて介護や世話等を行います。
介護予防福祉用具貸与	介護予防に資する福祉用具の貸与を行います。
特定介護予防福祉用具販売	介護予防に資する入浴・排泄用具の購入費を支給します。
介護予防住宅改修	介護予防に資する手すりの取り付け等小規模な住宅改修費用を支給します。
介護予防支援	介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の保健師等が要支援者の介護予防サービス計画作成や連絡調整を行います。
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応による介護等の世話をを行います。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問や通報により居宅で訪問介護員による介護等の世話をを行います。
地域密着型通所介護	介護予防を目的として、老人デイサービスセンター等に通う者に、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。（利用定員が介護保険法第8条第7項の省令で定める数未満に限る。）

認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等に通う認知症の要介護者に入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、在宅での生活継続を支援します。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が少人数の共同生活を営む住居で、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等（入居定員 29 人以下）に入居する要介護者に、その施設内で計画に基づいて介護等の世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（入所定員 29 人以下）に入所させ、介護等日常生活上の世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など厚生労働省令で定めるサービスを2種類以上組み合わせ、介護等の世話をを行います。
地域密着型サービス（介護予防サービス）	
介護予防認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等に通う認知症の要支援者に、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防を目的として、居宅で、又はサービスの拠点（事業所）への通所や短期間の宿泊により、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防を目的として、認知症の要支援者が少人数の共同生活を営む住居で、入浴、排泄の介護等の世話をを行います。
介護予防地域密着型通所介護	小規模の介護予防通所介護（利用定員が法第 8 条第 7 項の省令で定める数未満に限る。）
施設サービス*	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所定員が 30 人以上の施設で、原則要介護 3 以上の常時介護が必要で、居宅での介護が困難な人を入所させ、介護等日常生活上の世話をを行います。
介護老人保健施設	要介護者に対して、看護、医学的管理下において、医療、看護、機能訓練及び日常生活上の世話をを行い、在宅への復帰とともに、在宅生活の継続を支援します。
介護医療院	医療の必要な要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

※整備目標数を定めるもの

1 介護給付等対象サービス量の見込み

介護給付等対象サービスについては、各市町において、これまでの利用実績や今後の要支援・要介護認定者数の推移、取り組む施策等を踏まえて、年度ごとにサービス量を見込んでいます。

図表 5-3 指定介護サービス事業所（施設）数

区 分	年 度			
	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
居宅サービス（共生型サービス含む）	3,076	3,096	3,128	3,175
居宅サービス（介護予防サービス）	1,673	1,691	1,719	1,759
地域密着型サービス	1,166	1,179	1,168	1,173
地域密着型サービス（介護予防サービス）	633	639	644	646
施設サービス（ ）内は定員数	354 (23,165人)	348 (23,269人)	347 (23,293人)	350 (23,369人)
居宅介護・介護予防支援	1,028	1,010	989	981
合 計	7,930	7,963	7,995	8,084

出典：広島県介護保険・障害者総合支援事業者情報管理システム（各年度4月1日現在）

（1）居宅サービス

【サービス種類別の実績・見込み】

図表 5-4 居宅サービスの利用量の実績

サービス種類	年度	単位	令和2年度 (2020)	令和4年度 (2022)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
訪問介護		回	4,961,601	5,223,170	105.3%	5,121,101	102.0%
訪問入浴介護		回	68,285	71,092	104.1%	71,372	99.6%
訪問看護		回	1,369,662	1,532,514	111.9%	1,260,423	121.6%
訪問リハビリテーション		回	337,014	388,436	115.3%	281,815	137.8%
居宅療養管理指導		人	17,256	19,455	112.7%	18,661	104.3%
通所介護		回	3,079,271	3,063,846	99.5%	3,385,125	90.5%
通所リハビリテーション		回	1,199,265	1,151,355	96.0%	1,310,597	87.8%
短期入所生活介護		日	1,510,141	1,540,353	102.0%	1,726,494	89.2%
短期入所療養介護		日	139,743	127,007	90.9%	172,055	73.8%
特定施設入居者生活介護		人	4,681	4,910	104.9%	4,986	98.5%
福祉用具貸与		人	40,421	42,874	106.1%	43,594	98.3%
特定福祉用具販売		人	743	709	95.4%	764	92.8%
住宅改修		人	564	531	94.1%	593	89.5%
居宅介護支援		人	59,136	60,913	103.0%	61,360	99.3%

図表 5-5 居宅サービス利用量の見込み

サービス種類	年度	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
訪問介護		回	5,330,894	5,474,473	5,594,394	7,385,182
訪問入浴介護		回	73,188	75,454	77,556	103,092
訪問看護		回	1,335,442	1,390,852	1,452,811	1,987,575
訪問リハビリテーション		回	333,852	343,390	354,824	444,667
居宅療養管理指導		人	21,538	22,702	23,873	33,419
通所介護		回	3,118,536	3,155,976	3,202,790	3,920,438
通所リハビリテーション		回	1,079,217	1,085,316	1,095,436	1,315,516
短期入所生活介護		日	1,564,756	1,597,076	1,627,496	2,063,803
短期入所療養介護		日	141,395	146,133	149,274	193,067
特定施設入居者生活介護		人	5,084	5,137	5,217	6,140
福祉用具貸与		人	45,228	46,253	47,553	60,107
特定福祉用具販売		人	754	771	785	959
住宅改修		人	600	611	625	744
居宅介護支援		人	62,663	63,669	64,883	79,957

【老人福祉圏域別の見込み】

1 訪問介護

(単位：回)

年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	2,930,195	3,047,198	3,139,602	4,696,366
広島西	280,726	289,144	296,769	406,613
呉	778,686	786,436	796,061	809,024
広島中央	217,617	223,329	227,902	274,926
尾三	479,946	481,440	481,626	484,080
福山・府中	507,394	511,375	519,622	594,150
備北	136,330	135,551	132,812	120,023
全県	5,330,894	5,474,473	5,594,394	7,385,182

2 訪問入浴介護

(単位：回)

年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	33,776	35,466	37,093	58,276
広島西	4,215	4,371	4,449	5,893
呉	11,049	11,292	11,449	11,800
広島中央	5,087	5,218	5,280	6,352
尾三	8,081	8,147	8,147	8,374
福山・府中	9,669	9,649	9,827	11,262
備北	1,311	1,311	1,311	1,135
全県	73,188	75,454	77,556	103,092

3 訪問看護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	771,724	820,045	874,960	1,341,492
広島西	105,914	109,283	111,648	148,659
呉	119,229	119,747	120,845	121,353
広島中央	69,806	72,052	73,551	88,373
尾三	115,966	116,203	116,360	114,731
福山・府中	126,811	127,778	130,274	149,117
備北	25,992	25,744	25,173	23,850
全県	1,335,442	1,390,852	1,452,811	1,987,575

4 訪問リハビリテーション

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	111,967	119,173	127,765	196,175
広島西	20,481	21,009	21,698	29,229
呉	64,366	64,841	65,450	64,519
広島中央	21,027	21,433	22,034	28,999
尾三	33,566	34,283	34,849	35,599
福山・府中	56,728	57,119	57,792	66,311
備北	25,717	25,532	25,236	23,835
全県	333,852	343,390	354,824	444,667

5 居宅療養管理指導

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	12,657	13,726	14,790	23,258
広島西	1,037	1,069	1,096	1,476
呉	1,868	1,883	1,901	1,915
広島中央	879	900	918	1,164
尾三	1,639	1,643	1,641	1,633
福山・府中	3,057	3,081	3,135	3,604
備北	401	400	392	369
全県	21,538	22,702	23,873	33,419

6 通所介護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	1,469,213	1,489,697	1,519,445	2,069,957
広島西	154,172	158,223	161,219	211,210
呉	240,182	241,824	243,440	242,671
広島中央	184,693	189,565	193,368	239,264
尾三	364,448	365,348	366,088	360,050
福山・府中	602,301	608,934	618,216	703,139
備北	103,527	102,385	101,014	94,147
全県	3,118,536	3,155,976	3,202,790	3,920,438

7 通所リハビリテーション

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	378,380	378,266	381,765	524,336
広島西	50,504	51,728	53,032	69,247
呉	118,812	118,818	118,817	118,461
広島中央	120,323	123,831	126,343	159,546
尾三	141,422	141,006	140,719	140,480
福山・府中	220,892	223,336	226,925	259,028
備北	48,884	48,331	47,835	44,418
全県	1,079,217	1,085,316	1,095,436	1,315,516

8 短期入所生活介護

(単位：日)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	668,123	694,844	716,723	1,056,562
広島西	61,156	62,822	64,585	88,152
呉	133,769	134,038	134,369	133,396
広島中央	104,206	106,349	109,319	132,343
尾三	92,067	91,938	91,629	91,175
福山・府中	387,016	390,049	395,683	456,238
備北	118,419	117,036	115,188	105,937
全県	1,564,756	1,597,076	1,627,496	2,063,803

9 短期入所療養介護

(単位：日)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	72,203	76,446	79,277	117,067
広島西	5,119	5,525	5,644	7,661
呉	9,070	9,070	9,070	9,245
広島中央	8,713	8,713	9,049	10,357
尾三	18,767	18,883	18,662	18,822
福山・府中	19,091	19,198	19,274	22,159
備北	8,432	8,298	8,298	7,756
全県	141,395	146,133	149,274	193,067

10 特定施設入居者生活介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	2,260	2,269	2,306	2,968
広島西	331	339	342	368
呉	519	522	525	535
広島中央	372	380	389	516
尾三	471	471	472	461
福山・府中	799	826	858	983
備北	332	330	325	309
全県	5,084	5,137	5,217	6,140

11 福祉用具貸与

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	21,609	22,407	23,477	33,594
広島西	2,307	2,374	2,426	3,204
呉	3,508	3,534	3,562	3,557
広島中央	2,605	2,674	2,729	3,377
尾三	5,121	5,132	5,128	5,087
福山・府中	8,102	8,180	8,306	9,489
備北	1,976	1,952	1,925	1,799
全県	45,228	46,253	47,553	60,107

12 特定福祉用具販売

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	329	341	351	484
広島西	49	51	52	65
呉	75	75	76	76
広島中央	56	58	59	75
尾三	87	87	87	86
福山・府中	114	115	116	133
備北	44	44	44	40
全県	754	771	785	959

13 住宅改修

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	260	268	278	366
広島西	36	36	38	47
呉	58	58	59	59
広島中央	37	37	38	47
尾三	80	80	80	79
福山・府中	100	103	104	118
備北	29	29	28	28
全県	600	611	625	744

14 居宅介護支援

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	29,793	30,478	31,374	43,088
広島西	3,289	3,378	3,452	4,525
呉	5,478	5,515	5,554	5,521
広島中央	4,052	4,167	4,251	5,268
尾三	6,812	6,821	6,820	6,800
福山・府中	10,551	10,654	10,813	12,306
備北	2,688	2,656	2,619	2,449
全県	62,663	63,669	64,883	79,957

(2) 居宅サービス（介護予防サービス）

【サービス種類別の実績・見込み】

図表 5-6 居宅サービス（介護予防サービス）利用量の実績

サービス種類	年度	単位	令和2年度 (2020)	令和4年度 (2022)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護予防訪問入浴介護		回	612	986	161.1%	391	252.2%
介護予防訪問看護		回	251,321	264,488	105.2%	229,806	115.1%
介護予防訪問リハビリテーション		回	93,028	110,418	118.7%	79,541	138.8%
介護予防居宅療養管理指導		人	1,901	2,067	108.7%	2,200	94.0%
介護予防通所リハビリテーション		人	6,262	6,363	101.6%	7,393	86.1%
介護予防短期入所生活介護		日	22,765	22,302	98.0%	28,650	77.8%
介護予防短期入所療養介護		日	1,746	1,905	109.1%	2,598	73.3%
介護予防特定施設入居者生活介護		人	851	839	98.6%	927	90.5%
介護予防福祉用具貸与		人	19,612	20,937	106.8%	22,045	95.0%
介護予防特定福祉用具販売		人	392	379	96.7%	382	99.2%
介護予防住宅改修		人	455	465	102.2%	480	96.9%
介護予防支援		人	24,417	25,688	105.2%	25,681	100.0%

図表 5-7 居宅サービス（介護予防サービス）利用量の見込み

サービス種類	年度	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
			介護予防訪問入浴介護	回	965	965
介護予防訪問看護	回	250,833	263,334	280,941	351,566	
介護予防訪問リハビリテーション	回	101,629	104,339	107,643	122,798	
介護予防居宅療養管理指導	人	2,356	2,478	2,628	3,320	
介護予防通所リハビリテーション	人	6,544	6,621	6,711	7,451	
介護予防短期入所生活介護	日	25,361	25,426	25,805	27,155	
介護予防短期入所療養介護	日	2,313	2,388	2,446	2,576	
介護予防特定施設入居者生活介護	人	862	873	888	986	
介護予防福祉用具貸与	人	22,531	23,113	23,786	27,693	
介護予防特定福祉用具販売	人	409	412	422	471	
介護予防住宅改修	人	540	545	554	626	
介護予防支援	人	27,175	27,741	28,438	32,652	

【老人福祉圏域別の見込み】

1 介護予防訪問入浴介護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	26	26	26	26
広島西	0	0	0	0
呉	469	469	469	469
広島中央	55	55	55	55
尾三	233	233	233	180
福山・府中	182	182	182	182
備北	0	0	0	0
全県	965	965	965	912

2 介護予防訪問看護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	133,458	145,220	161,786	228,971
広島西	19,595	19,863	20,390	23,987
呉	37,384	37,570	37,544	35,318
広島中央	7,704	7,771	7,983	8,833
尾三	18,228	18,228	18,305	17,096
福山・府中	31,779	31,997	32,299	34,959
備北	2,685	2,685	2,634	2,402
全県	250,833	263,334	280,941	351,566

3 介護予防訪問リハビリテーション

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	29,605	31,889	34,736	47,804
広島西	5,888	6,090	6,199	7,442
呉	22,283	22,180	22,180	20,983
広島中央	3,160	3,160	3,291	4,146
尾三	13,124	13,316	13,508	13,054
福山・府中	21,967	22,102	22,332	24,123
備北	5,602	5,602	5,397	5,246
全県	101,629	104,339	107,643	122,798

4 介護予防居宅療養管理指導

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	1,275	1,389	1,532	2,187
広島西	109	112	114	135
呉	338	339	338	321
広島中央	65	67	69	87
尾三	138	138	139	132
福山・府中	385	387	390	417
備北	46	46	46	41
全県	2,356	2,478	2,628	3,320

5 介護予防通所リハビリテーション

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	2,432	2,482	2,541	3,074
広島西	328	335	342	404
呉	1,018	1,022	1,023	968
広島中央	624	635	650	797
尾三	560	560	561	529
福山・府中	1,352	1,359	1,369	1,471
備北	230	228	225	208
全県	6,544	6,621	6,711	7,451

6 介護予防短期入所生活介護

(単位：日)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	7,557	7,622	7,924	9,873
広島西	872	872	872	1,034
呉	4,842	4,842	4,842	3,684
広島中央	1,248	1,248	1,248	1,428
尾三	2,590	2,590	2,590	2,520
福山・府中	6,854	6,854	6,931	7,464
備北	1,398	1,398	1,398	1,152
全県	25,361	25,426	25,805	27,155

7 介護予防短期入所療養介護

(単位：日)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	662	710	768	897
広島西	0	0	0	0
呉	36	36	36	24
広島中央	307	307	307	401
尾三	631	658	658	577
福山・府中	542	542	542	542
備北	135	135	135	135
全県	2,313	2,388	2,446	2,576

8 介護予防特定施設入居者生活介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	416	418	425	514
広島西	53	55	55	61
呉	103	103	103	91
広島中央	36	37	37	48
尾三	49	49	50	46
福山・府中	158	164	171	183
備北	47	47	47	43
全県	862	873	888	986

9 介護予防福祉用具貸与

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	9,622	10,143	10,736	14,099
広島西	1,275	1,296	1,323	1,556
呉	2,259	2,268	2,271	2,142
広島中央	979	994	1,017	1,212
尾三	1,932	1,928	1,928	1,827
福山・府中	5,539	5,563	5,605	6,011
備北	925	921	906	846
全県	22,531	23,113	23,786	27,693

10 介護予防特定福祉用具販売

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	175	178	183	222
広島西	27	27	29	33
呉	52	52	52	49
広島中央	26	26	28	34
尾三	37	37	37	35
福山・府中	73	73	74	79
備北	19	19	19	19
全県	409	412	422	471

11 介護予防住宅改修

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	246	251	258	316
広島西	38	38	39	46
呉	62	62	62	58
広島中央	29	29	30	38
尾三	52	52	52	50
福山・府中	96	96	97	103
備北	17	17	16	15
全県	540	545	554	626

12 介護予防支援

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	11,576	12,065	12,660	16,226
広島西	1,500	1,527	1,558	1,834
呉	3,051	3,061	3,067	2,891
広島中央	1,405	1,427	1,463	1,749
尾三	2,366	2,366	2,364	2,243
福山・府中	6,251	6,276	6,322	6,776
備北	1,026	1,019	1,004	933
全県	27,175	27,741	28,438	32,652

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムを構築するため創設されたサービスで、市町が事業所の選定及び指定を行うことができ、原則、当該市町の被保険者のみが利用することができます。

ただし、被保険者からの利用希望に基づき、市町が他市町の同意を得て、他市町に所在する事業所の指定（区域外指定）を行うことにより、当該被保険者が他市町の地域密着型サービスを利用することができます。

なお、区域外指定については、地域の実情に応じ、ケースごとに市町が判断・運用することとなっています。

【サービス種類別の実績・見込み】

図表 5-8 地域密着型介護サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単位	令和2年度 (2020)	令和4年度 (2022)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		人	848	1,033	121.8%	1,055	97.9%
夜間対応型訪問介護		人	104	121	116.3%	101	119.8%
地域密着型通所介護		回	755,338	757,709	100.3%	842,161	90.0%
認知症対応型通所介護		回	109,372	98,141	89.7%	120,725	81.3%
小規模多機能型居宅介護		人	3,760	3,909	104.0%	4,127	94.7%
認知症対応型共同生活介護		人	5,816	5,905	101.5%	6,172	95.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護		人	29	27	93.1%	29	93.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人	1,656	1,634	98.7%	1,716	95.2%
看護小規模多機能型居宅介護		人	494	597	120.9%	679	87.9%

図表 5-9 地域密着型介護サービス利用量の見込み

サービス種類	年度	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		人	1,245	1,322	1,392	1,848
夜間対応型訪問介護		人	135	141	145	206
地域密着型通所介護		回	833,135	845,119	860,638	1,077,016
認知症対応型通所介護		回	99,619	100,557	101,228	109,231
小規模多機能型居宅介護		人	3,885	3,972	4,053	4,821
認知症対応型共同生活介護		人	6,310	6,384	6,594	7,840
地域密着型特定施設入居者生活介護		人	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人	1,793	1,781	1,788	2,048
看護小規模多機能型居宅介護		人	725	797	873	1,054

【老人福祉圏域別の見込み】

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	523	541	559	939
広島西	31	62	88	121
呉	70	71	71	70
広島中央	7	7	7	9
尾三	239	240	241	236
福山・府中	342	363	388	436
備北	33	38	38	37
全県	1,245	1,322	1,392	1,848

2 夜間対応型訪問介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	131	137	141	202
広島西	1	1	1	1
呉	0	0	0	0
広島中央	0	0	0	0
尾三	1	1	1	1
福山・府中	2	2	2	2
備北	0	0	0	0
全県	135	141	145	206

3 地域密着型通所介護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	386,608	392,721	402,847	561,145
広島西	56,906	58,572	59,654	78,492
呉	34,671	34,923	34,976	34,881
広島中央	65,331	68,280	69,664	86,435
尾三	70,993	71,030	71,068	71,200
福山・府中	175,559	177,010	180,246	205,457
備北	43,067	42,583	42,183	39,406
全県	833,135	845,119	860,638	1,077,016

4 認知症対応型通所介護

(単位：回)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	17,111	17,238	17,274	17,697
広島西	11,557	12,131	12,327	16,051
呉	12,408	12,408	12,444	10,907
広島中央	4,596	4,596	4,596	5,654
尾三	12,875	12,875	12,963	12,789
福山・府中	36,597	36,978	37,293	42,089
備北	4,475	4,331	4,331	4,044
全県	99,619	100,557	101,228	109,231

5 小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	1,082	1,116	1,147	1,548
広島西	128	129	140	177
呉	136	137	138	138
広島中央	158	186	188	231
尾三	556	564	575	640
福山・府中	1,553	1,570	1,600	1,838
備北	272	270	265	249
全県	3,885	3,972	4,053	4,821

6 認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	3,233	3,300	3,379	4,382
広島西	253	258	279	323
呉	444	444	443	430
広島中央	283	285	344	403
尾三	543	543	543	527
福山・府中	1,340	1,340	1,394	1,570
備北	214	214	212	205
全県	6,310	6,384	6,594	7,840

7 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	0	0	0	0
広島西	29	29	29	29
呉	0	0	0	0
広島中央	0	0	0	0
尾三	0	0	0	0
福山・府中	0	0	0	0
備北	0	0	0	0
全県	29	29	29	29

8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	256	256	257	309
広島西	76	76	76	107
呉	147	147	147	146
広島中央	130	144	144	194
尾三	206	180	178	174
福山・府中	873	873	881	1,017
備北	105	105	105	101
全県	1,793	1,781	1,788	2,048

9 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

(単位：人)

年度 圏域	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島	170	211	237	281
広島西	47	49	76	130
呉	20	20	20	20
広島中央	83	96	103	137
尾三	131	142	154	168
福山・府中	246	251	255	290
備北	28	28	28	28
全県	725	797	873	1,054

(4) 地域密着型サービス（介護予防サービス）

【サービス種類別の実績・見込み】

図表 5-10 地域密着型サービス（介護予防サービス）利用量の実績

サービス種類	年度	単位	令和2年度 (2020)	令和4年度 (2022)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護予防認知症対応型通所介護		回	1,831	1,377	75.2%	2,058	66.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	597	543	91.0%	647	83.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	55	50	90.9%	61	82.0%

図表 5-11 地域密着型介護予防サービス利用量の見込み

サービス種類	年度	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
			介護予防認知症対応型通所介護	回	1,645	1,645
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	586	595	603	649	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	57	58	60	63	

【老人福祉圏域別の見込み】

1 介護予防認知症対応型通所介護

(単位：回)

圏域	年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
	広島	29	29	29	29
広島西	0	0	0	0	
呉	222	222	222	119	
広島中央	0	0	0	0	
尾三	446	446	446	396	
福山・府中	948	948	948	1,008	
備北	0	0	0	0	
全県	1,645	1,645	1,645	1,552	

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

圏域	年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
	広島	114	117	120	138
広島西	19	19	20	23	
呉	51	51	51	47	
広島中央	50	55	56	69	
尾三	37	37	39	40	
福山・府中	256	257	259	278	
備北	59	59	58	54	
全県	586	595	603	649	

3 介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏域	年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
	広島	11	12	12	14
広島西	1	1	2	2	
呉	24	24	24	22	
広島中央	6	6	6	7	
尾三	0	0	0	0	
福山・府中	14	14	15	16	
備北	1	1	1	2	
全県	57	58	60	63	

(5) 施設サービス

介護保険施設は、所在市町以外の住民も利用できる広域的な施設です。

介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の入所対象者は、原則、要介護3以上の方ですが、要介護1・2の認定者であっても、やむを得ない事情により居宅での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町の適切な関与のもと、特例的に入所対象者となります。

【サービス種類別の実績・見込み・整備目標数】

図表 5-12 施設サービス利用量の実績

(単位：人)

サービス種類	年度	令和4年度 (2022)			
	令和2年度 (2020)	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	11,338	11,505	101.5%	12,056	95.4%
介護老人保健施設	8,356	7,918	94.8%	8,264	95.8%
介護医療院	1,487	1,979	133.1%	2,288	86.5%

図表 5-13 入所必要者総数の見込みと整備目標数（全県）

(単位：人)

区分	年度	入所必要者の見込数			整備目標数
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和8年度 (2026)	
介護保険施設	23,823	23,924	24,097	25,520	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	13,701	13,799	13,913	14,453	
	広域型	11,908	12,018	12,125	12,620
	地域密着型	1,793	1,781	1,788	1,833
介護老人保健施設	7,896	7,898	7,907	8,642	
介護医療院	2,226	2,227	2,277	2,425	

【老人福祉圏域別の見込み】

(単位：人)

圏域	年度	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設		介護医療院	
		令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
広島		5,503	6,954	2,711	3,452	1,094	1,379
広島西		516	527	429	505	182	232
呉		1,269	1,254	1,279	1,271	211	210
広島中央		922	1,180	687	899	108	139
尾三		1,387	1,327	1,145	1,094	309	303
福山・府中		1,804	2,032	1,198	1,347	269	308
備北		724	717	458	412	104	99
全県		12,125	13,991	7,907	8,980	2,277	2,670

2 必要入所（利用）定員総数（整備目標数）

（1）地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、各市町のサービス利用量見込を踏まえた整備計画に基づき、必要利用定員の整備目標を定めています。

【整備目標数の設定（必要利用定員総数）】

1 地域密着型特定施設入居者生活介護

（単位：人）

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 必要利用定員総数 (整備目標数)
広島	0	0	0
広島西	29	0	29
呉	0	0	0
広島中央	0	0	0
尾三	0	0	0
福山・府中	0	0	0
備北	0	0	0
全県	29	0	29

2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（単位：人）

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 必要利用定員総数 (整備目標数)
広島	264	0	264
広島西	86	29	115
呉	147	0	147
広島中央	145	0	145
尾三	206	▲28	178
福山・府中	874	8	882
備北	102	0	102
全県	1,824	9	1,833

※第9期中整備の内訳

広島西圏域：廿日市市（29） 尾三圏域：尾道市（▲28） 福山・府中圏域：福山市（8）

3 認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 必要利用定員総数 (整備目標数)
広島	3,379	183	3,562
広島西	270	45	315
呉	467	0	467
広島中央	297	54	351
尾三	522	0	522
福山・府中	1,440	99	1,539
備北	225	0	225
全県	6,600	381	6,981

※第9期中整備の内訳

広島圏域：広島市(162)、安芸太田町(18)、北広島町(3) 広島西圏域：大竹市(18)、廿日市市(27)

広島中央圏域：東広島市(54) 福山・府中圏域：福山市(72)、府中市(18)、神石高原町(9)

(2) 施設サービス

【施設入所必要者数の見込み・整備目標数】

(単位：人)

圏域	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)			介護老人保健施設			介護医療院		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
広島	0	0	60						
広域型	0	0	60	0	0	0	0	40	0
地域密着型	0	0	0						
広島西	6	29	0						
広域型	6	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	29	0						
呉	0	0	0						
広域型	0	0	0	0	0	0	0	12	0
地域密着型	0	0	0						
広島中央	20	0	0						
広域型	20	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	0						
尾三	25	0	0						
広域型	53	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	▲28	0	0						
福山・府中	40	26	51						
広域型	40	26	43	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	8						
備北	0	0	0						
広域型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	0						
全県	91	55	111						
広域型	119	26	103	0	0	0	0	52	0
地域密着型	▲28	29	8						

【整備目標数の設定（必要入所定員総数）】

1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：人）

圏域	令和8 (2026)年度末 必要入所 定員総数	第8期までの整備実績			第9期中の整備目標数 令和8(2026)年度 までの整備数
		令和5(2023) 年度末整備数	第8期中に 完成済分	第9期中に 完成見込分	
	A (B+C)	B			C
広島	6,099	6,039	68	50	60
広域型	5,835	5,775	97	50	60
地域密着型	264	264	▲29	0	0
広島西	607	572	4	0	35
広域型	492	486	4	0	6
地域密着型	115	86	0	0	29
呉	1,441	1,441	0	0	0
広域型	1,294	1,294	0	0	0
地域密着型	147	147	0	0	0
広島中央	1,101	1,081	69	29	20
広域型	956	936	69	0	20
地域密着型	145	145	0	29	0
尾三	1,439	1,414	▲14	0	25
広域型	1,261	1,208	▲25	0	53
地域密着型	178	206	11	0	▲28
福山・府中	2,869	2,752	174	38	117
広域型	1,987	1,878	89	0	109
地域密着型	882	874	85	38	8
備北	897	897	0	0	0
広域型	795	795	0	0	0
地域密着型	102	102	0	0	0
全県	14,453	14,196	301	117	257
広域型	12,620	12,372	234	50	248
地域密着型	1,833	1,824	67	67	9

※第9期中整備の内訳

広島圏域：広島市（広域60） 広島西圏域：廿日市市（広域6、地域29）

広島中央圏域：東広島市（広域20） 尾三圏域：尾道市（広域53、地域▲28）

福山・府中圏域：福山市（広域109、地域8）

2 介護老人保健施設

(単位：人)

圏 域	令和8 (2026)年度末 必要入所 定員総数	令和5 (2023)年度末 整備数	令和8 (2026)年度まで の整備数	医療療養病床か らの転換を除く 整備数	医療療養病床か らの転換による 整備数
	A (B+C)	B	C (D+E)	D	E
広 島	3,118	3,118	0	—	—
広 島 西	496	496	0	—	—
呉	1,284	1,284	0	—	—
広島中央	711	711	0	—	—
尾 三	1,192	1,192	0	—	—
福山・府中	1,346	1,346	0	—	—
備 北	495	495	0	—	—
全 県	8,642	8,642	0	—	—

3 介護医療院

(単位：人)

圏 域	令和8 (2026)年度末 必要入所 定員総数	令和5 (2023)年度末 整備数	令和8 (2026)年度まで の整備数	医療療養病床か らの転換を除く 整備数	医療療養病床か らの転換による 整備数
	A (B+C)	B	C (D+E)	D	E
広 島	1,268	1,228	40	0	40
広 島 西	153	153	0	0	0
呉	209	197	12	0	12
広島中央	104	104	0	0	0
尾 三	304	304	0	0	0
福山・府中	299	299	0	0	0
備 北	88	88	0	0	0
全 県	2,425	2,373	52	0	52

※第9期中整備の内訳

広島圏域：広島市（40） 呉圏域：呉市（12）

(3) 居住系サービス

【居住系サービス利用必要者数の見込み・整備目標数】

(単位：人)

圏 域	介護専用型特定施設入居者生活介護			混合型特定施設入居者生活介護		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
広 島	0	0	0	0	0	84
広 島 西	0	0	0	30	0	0
呉	0	0	0	0	0	0
広島中央	0	0	0	0	0	0
尾 三	0	0	0	0	0	0
福山・府中	0	0	0	0	90	49
備 北	0	0	0	0	0	0
全 県	0	0	0	30	90	133

【整備目標数の設定（必要利用定員総数）】

1 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 必要利用定員総数 (整備目標数)
広島	0	0	0
広島西	30	0	30
呉	0	0	0
広島中央	0	0	0
尾三	0	0	0
福山・府中	0	0	0
備北	0	0	0
全県	30	0	30

2 混合型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 必要利用定員総数 (整備目標数)
広島	2,729	84	2,813
広島西	319	30	349
呉	343	0	343
広島中央	371	0	371
尾三	423	0	423
福山・府中	769	139	908
備北	361	0	361
全県	5,315	253	5,568

※混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は、事業が行われる特定施設の入居定員に厚生労働省令で定められた上限である70%を乗じて得られた数

※第9期中整備の内訳

広島圏域：広島市（84） 広島西圏域：廿日市市（30） 福山・府中圏域：福山市（139）

3 介護給付等対象外サービスの量に係る目標

1 養護老人ホーム (単位：人)

圏域	令和5(2023)年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8(2026)年度末 定員総数 (整備目標数)
広島	680	0	680
広島西	110	0	110
呉	208	0	208
広島中央	100	0	100
尾三	300	0	300
福山・府中	130	0	130
備北	260	0	260
全県	1,788	0	1,788

2 軽費老人ホーム (単位：人)

圏域	令和5年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 定員総数 (整備目標数)
広島	732	0	732
広島西	105	0	105
呉	258	0	258
広島中央	275	0	275
尾三	237	0	237
福山・府中	515	0	515
備北	219	0	219
全県	2,341	0	2,341

3 生活支援ハウス (単位：人)

圏域	令和5年度末 定員総数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 定員総数 (整備目標数)
広島	39	▲1	38
広島西	0	0	0
呉	22	0	22
広島中央	0	0	0
尾三	10	0	10
福山・府中	90	▲10	80
備北	29	0	29
全県	190	▲11	179

4 老人福祉センター

(単位：か所)

圏域	令和5年度末 設置数 (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 設置数 (整備目標数)
広島	5	▲1	4
広島西	1	0	1
呉	4	0	4
広島中央	5	0	5
尾三	5	0	5
福山・府中	9	0	9
備北	2	0	2
全県	31	▲1	30

5 老人介護支援センター

(単位：か所)

圏域	令和5年度末 設置数* (見込み)	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 設置数 (整備目標数)
広島	10	0	10
広島西	7	0	7
呉	7	0	7
広島中央	12	0	12
尾三	7	0	7
福山・府中	4	0	4
備北	28	▲1	27
全県	75	▲1	74

※届出数

資料編 参考資料（データ集）

1 達成目標

計画の実効性を高める観点から、第9期ひろしま高齢者プランでは、現状〔令和4（2022）年度〕に対し、中期目標〔令和8（2026）年度〕及び長期目標〔令和11（2029）年度〕を各指標で設定しています。（指標の出典元となる調査の実施時期によっては、評価年度が異なる場合があります。）

なお、各指標の分類は次の通りです。

分類	記号	説明
ストラクチャー指標	S	事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの 例) 事業に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像などを表す指標
プロセス指標 アウトプット指標	P	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況、事業の結果を評価するもの 例) 事業の実施過程、アセスメント、問題の分析、目標の設定、手段（コミュニケーション、教材を含む）、事業への参加率、事業の継続率など
アウトカム指標	O	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価 例) 高齢者や要介護（支援）認定者の状態像における特徴や変化を測る指標

※評価は、一般的に、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点から行います。

最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されますが、結果のみでは問題点が明らかにできないため、結果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となります。

また、最終目標のアウトカム（結果）評価は、データを採るために数年かかることから、アウトプット（事業実施量）の観点から評価を行うことがあります。

（1）高齢者の自立支援・重度化防止に関する目標

平成29（2017）年の介護保険法の改正により、高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を設定し、評価する旨が定められました。

この項目に関する目標は次の通りです。

区分	指標	年度		
		R4（2022） 現状	R8（2026） 中期目標	R11（2029） 長期目標
○	要支援1、2及び要介護1の 認定率	10.1% (全国平均9.3%)	全国平均以下	全国平均以下

(2) 達成目標一覧

第2章 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす						
1 健康づくり・介護予防の推進						
No	区分	年度 指標	R4 (2022) 現状	R8 (2026) 中期目標	R11 (2029) 長期目標	
1	O	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸	男性 72.71 年 女性 74.59 年 (R1 年値)	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	
2	P	特定健康診査の実施率	52.5% (R3 年度)	63.4%以上	70%以上	
3	P	特定保健指導の実施率	25.2% (R3 年度)	37.6%以上	45%以上	
4	P	がん検診受診率	胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮 42.5% 乳 42.6%	—	全て 60%以上 (R10 年度)	
5	O	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（H20 年比）	11.3%減少 (R3 年度)	25%減少	25%減少	
6	O	要支援1、2及び要介護1の認定率	10.1% (全国平均 9.3%)	全国平均以下	全国平均以下	
7	S	「通いの場」の設置数	2,057 か所	2,450 か所	2,750 か所	
8	P	「通いの場」の参加者数	41,500 人	50,000 人	66,500 人	
9	P	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	5.0%	6.0%	8.0%	
10	P	地域リハビリテーションサポートセンター指定数における活動実績のあるサポートセンターの割合	90.4%	100%	100%	
2 高齢者の「欲張りなライフスタイル」を応援する環境づくり						
11	P	地域活動等への参加率	40～64 歳	28.0%	前回調査より向上	前回調査より向上
12	P		65 歳以上	47.9%	前回調査より向上	前回調査より向上
13	P	高齢期における週1日以上のスポーツ実施率	59.0%	—	65.0%	
14	S	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,920 戸	8,310 戸	—	
15	S	県営住宅バリアフリー化率（高齢者向け改善住戸を含む）	33.6%	37.4% (R7 年度)	—	
16	S	高齢者が居住する住宅の一定のバリアフリー化率	44.3% (H30 年度)	75.0% (R7 年度)	—	
17	P	ハローワークを通じた高齢者（65歳以上）の就職率と65歳以上を除く全世代の就職率の差	▲11.5 ポイント	▲5.5 ポイント (R7 年度)	—	
18	S	旅客施設のバリアフリー化	87.6%	100%	100%	
19	S	うち鉄軌道のバリアフリー化	86.8%	100%	100%	

20	S	低床バスの導入割合	94.0%	100%	100%
21	O	高齢者の交通事故死者数	38人 (R4年度)	第12次広島県交通安全計画 (R7策定予定) から目標値を算出	
22	P	高齢者被害の刑法犯認知件数	1,282件 (R4年度)	1,200件 (R8年)	第6期ひろしまアクション・プラン (R7策定予定) から目標値を算出
23	P	消費者被害後に行動した割合 (65歳以上)	72.2%	76.0%	79.0%

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

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	
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

1-2 多様な主体が共に支え合う地域づくり

27	P	成年後見制度における中核的機能を有し、地域連携ネットワークの構築に取り組む市町数	9市町	23市町	23市町
----	---	--	-----	------	------

2 安定的な介護サービスの確保

28	P	介護基盤の整備が進んでいると認められる市町数(累計)	—	23市町	23市町
29	P	主要3事業全てを実施している市町数	10市町	16市町	23市町
30	P	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証事業所数の割合	47.1%	62.0%	68.0%
31	O	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	57.1%	50.0%	50.0%

3 医療と介護の一体的な提供の推進

32	P	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	56.0% (R5年度)	66.3%	76.7%
33	P	相談できる歯科医院がある地域包括支援センターの割合	72.6% (R5年度)	100%	100%
34	S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	255施設	370施設	370施設以上
35	S	在宅医療に参加する薬局数	730施設	815施設	900施設
36	P	薬局薬剤師が地域の医療・介護関係の他職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	30%	45%	60%

37	S	訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数	4人	7人	10人
38	S	訪問看護事業所に所属する認定看護師数	17人	20人	22人
39	P	ACPに関する県民の認知度	10.8% (R5年度)	18.0%	25.2%
40	S	ACP実施施設数の割合	39.6% (R5年度)	46.8%	54.0%
4 認知症施策の総合的な推進					
41	S	認知症サポーター養成数	324,980人	388,000人	436,000人
42	P	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	5.0%	6.0%	8.0%
43	P	認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）養成数	738人	950人	1,100人
44	S	チームオレンジ整備市町数	6市町	23市町	—
45	S	チームオレンジの設置数	57チーム	74チーム	—
46	P	若年性認知症自立支援ネットワーク研修等修了者数（累計）	954人	1,350人	1,650人

第4章 災害・感染症対策の推進					
1 災害に備えた体制整備					
No	区分	年度 指標	R4 (2022) 現状	R8 (2026) 中期目標	R11 (2029) 長期目標
47	S	個別避難計画作成の同意者に対する計画作成割合	54.2%	100.0%	100.0%

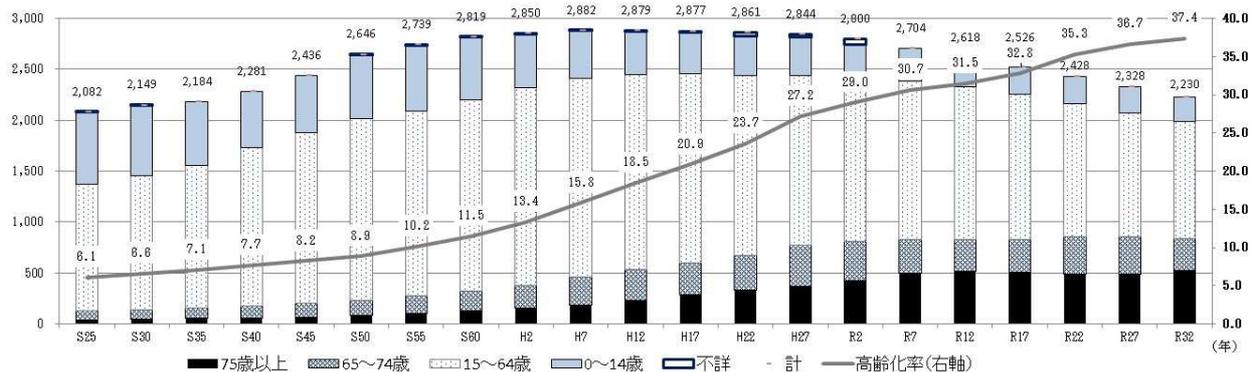
2 人口・世帯等

(1) 年齢階級別人口の推移

本県の高齢者人口は、令和 22 (2040) 年に団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるまで緩やかに増加しますが、生産年齢人口は令和 2 (2020) 年から令和 22 (2040) 年までの 20 年間で 30 万人程度減少すると見込まれています。

参考図表 1 年齢階級別人口の推移

(単位：人、%)



出典：S25 (1950) ~R2 (2020)：総務省統計局「国勢調査」

R7 (2025) ~R32 (2050)：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 (R5 (2023) 年推計)」

	S25 (1950)	S30 (1955)	S35 (1960)	S40 (1965)	S45 (1970)	S50 (1975)	S55 (1980)
75歳以上	37,000	46,570	53,000	58,118	66,195	82,272	101,360
65~74歳	90,783	95,614	101,912	117,796	134,586	152,743	177,772
15~64歳	1,241,930	1,311,150	1,398,637	1,552,711	1,676,536	1,777,306	1,811,865
0~14歳	712,129	695,688	630,494	552,521	558,818	633,219	647,154
年齢不詳	125	22	0	0	0	784	1,010
総数	2,081,967	2,149,044	2,184,043	2,281,146	2,436,135	2,646,324	2,739,161

	S60 (1985)	H2 (1990)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)
75歳以上	126,829	157,815	188,000	231,601	288,529	335,608	371,862
65~74歳	196,626	223,662	268,497	299,936	312,016	341,052	402,578
15~64歳	1,879,843	1,936,818	1,956,268	1,916,796	1,858,849	1,765,036	1,662,522
0~14歳	615,159	525,256	466,553	428,035	403,271	386,810	375,890
年齢不詳	743	6,296	2,430	2,547	13,977	32,244	31,138
総数	2,819,200	2,849,847	2,881,748	2,878,915	2,876,642	2,860,750	2,843,990

	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
75歳以上	422,028	500,508	519,483	507,636	491,724	491,926	525,874
65~74歳	389,903	328,828	305,136	320,988	366,391	361,866	308,028
15~64歳	1,580,054	1,556,540	1,508,656	1,429,627	1,308,090	1,220,267	1,154,706
0~14歳	352,678	318,021	284,603	267,563	261,770	254,067	240,919
年齢不詳	55,039	0	0	0	0	0	0
総数	2,799,702	2,703,897	2,617,878	2,525,814	2,427,975	2,328,126	2,229,527

生産年齢人口について、県全体でみると、令和 2 (2020) 年は 1.97 人で 1 人の高齢者を支えていた計算ですが、令和 7 (2025) 年には 1.88 人、令和 22 (2040) 年には 1.52 人で 1 人の高齢者を支えることになると見込まれています。

参考図表 2 生産年齢人口・高齢者人口（5歳階級）の推移

（単位：人）

広島県	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	2,799,702	2,703,897	2,617,878	2,525,814	2,427,975	2,328,126	2,229,527	▲371,727
A 15～64歳	1,622,812	1,556,540	1,508,656	1,429,627	1,308,090	1,220,267	1,154,706	▲314,722
B 65歳以上計	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	853,792	833,902	35,017
うち75歳以上計	427,412	500,508	519,483	507,636	491,724	491,926	525,874	64,312
うち85歳以上計	144,871	162,011	189,204	230,895	231,856	216,212	208,972	86,985
65～69歳	182,145	156,614	156,577	172,170	202,399	168,744	146,731	20,254
70～74歳	213,541	172,214	148,559	148,818	163,992	193,122	161,297	▲49,549
75～79歳	164,010	196,610	158,743	137,581	138,267	152,821	180,348	▲25,743
80～84歳	118,531	141,887	171,536	139,160	121,601	122,893	136,554	3,070
85～89歳	85,074	90,150	108,719	134,274	109,654	97,225	99,354	24,580
90～94歳	44,004	50,921	54,871	67,593	86,433	71,165	64,666	42,429
95歳以上	15,793	20,940	25,614	29,028	35,769	47,822	44,952	19,976
C 2020年からの増減指数	100	101	100	101	104	104	101	
A/B	1.97	1.88	1.83	1.73	1.52	1.43	1.38	

出典：R2は総務省統計局「国勢調査」

R7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（R5（2023）年推計）」

広島市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	1,200,754	1,183,031	1,163,450	1,139,671	1,111,468	1,080,147	1,047,223	▲89,286
A 15～64歳	733,066	718,223	702,156	670,149	619,010	583,924	559,442	▲114,056
B 65歳以上計	308,586	319,720	328,780	342,701	366,750	373,019	369,876	58,164
うち75歳以上計	154,995	190,111	201,210	200,732	201,481	209,989	231,938	46,486
うち85歳以上計	48,592	58,543	72,189	91,186	92,394	87,753	88,813	43,802
65～69歳	70,365	62,965	67,860	77,507	91,503	75,816	65,527	21,138
70～74歳	83,226	66,644	59,710	64,462	73,766	87,214	72,411	▲9,460
75～79歳	62,847	76,876	61,496	55,353	59,927	68,784	81,462	▲2,920
80～84歳	43,556	54,692	67,525	54,193	49,160	53,452	61,663	5,604
85～89歳	28,927	33,357	42,258	53,442	43,009	39,585	43,463	14,082
90～94歳	14,571	17,890	20,635	26,594	35,019	28,211	26,644	20,448
95歳以上	5,094	7,296	9,296	11,150	14,366	19,957	18,706	9,272
C 2020年からの増減指数	100	104	107	111	119	121	120	
A/B	2.38	2.25	2.14	1.96	1.69	1.57	1.51	

呉市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	214,592	195,194	180,931	166,748	153,064	140,533	129,151	▲61,528
A 15～64歳	115,331	103,461	96,563	87,342	75,255	66,629	60,324	▲40,076
B 65歳以上計	76,207	72,852	68,730	65,560	64,623	61,429	57,359	▲11,584
うち75歳以上計	41,914	46,818	45,199	41,133	37,556	36,035	37,298	▲4,358
うち85歳以上計	13,812	15,105	17,305	19,765	17,975	15,519	14,411	4,163
65～69歳	14,722	12,135	12,056	12,996	14,713	11,387	9,203	▲9
70～74歳	19,571	13,899	11,475	11,431	12,354	14,007	10,858	▲7,217
75～79歳	16,245	17,875	12,687	10,521	10,518	11,403	12,954	▲5,727
80～84歳	11,857	13,838	15,207	10,847	9,063	9,113	9,933	▲2,794
85～89歳	8,380	8,739	10,177	11,390	8,199	6,939	7,052	▲181
90～94歳	4,015	4,617	5,010	5,978	6,881	5,018	4,336	2,866
95歳以上	1,417	1,749	2,118	2,397	2,895	3,562	3,023	1,478
C 2020年からの増減指数	100	96	90	86	85	81	75	
A/B	1.51	1.42	1.40	1.33	1.16	1.08	1.05	

竹原市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	23,993	21,410	19,265	17,183	15,160	13,294	11,636	▲8,833
A 15～64歳	11,755	10,068	8,873	7,578	6,186	5,158	4,425	▲5,569
B 65歳以上計	10,112	9,724	9,079	8,527	8,032	7,326	6,528	▲2,080
うち75歳以上計	5,608	6,286	6,145	5,646	5,063	4,691	4,526	▲545
うち85歳以上計	2,035	2,207	2,459	2,797	2,604	2,259	2,002	569
65～69歳	2,014	1,582	1,438	1,520	1,529	1,180	879	▲485
70～74歳	2,490	1,856	1,496	1,361	1,440	1,455	1,123	▲1,050
75～79歳	2,009	2,290	1,691	1,371	1,249	1,326	1,345	▲760
80～84歳	1,564	1,789	1,995	1,478	1,210	1,106	1,179	▲354
85～89歳	1,167	1,226	1,378	1,562	1,164	970	891	▲3
90～94歳	616	697	749	863	1,001	753	646	385
95歳以上	252	284	332	372	439	536	465	187
C 2020年からの増減指数	100	96	90	84	79	72	65	
A/B	1.16	1.04	0.98	0.89	0.77	0.70	0.68	

三原市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	90,573	82,920	77,379	71,866	66,488	61,319	56,356	▲24,085
A 15～64歳	47,844	42,595	39,960	36,570	31,796	28,320	25,512	▲16,048
B 65歳以上計	32,282	31,506	30,245	29,030	28,762	27,365	25,647	▲3,520
うち75歳以上計	17,179	19,105	19,693	18,933	17,664	16,629	16,835	485
うち85歳以上計	6,551	6,637	7,130	8,480	8,670	7,933	7,198	2,119
65～69歳	7,092	5,692	5,139	5,196	6,132	4,863	4,148	▲960
70～74歳	8,011	6,709	5,413	4,901	4,966	5,873	4,664	▲3,045
75～79歳	5,979	7,324	6,204	5,024	4,569	4,641	5,503	▲1,410
80～84歳	4,649	5,144	6,359	5,429	4,425	4,055	4,134	▲224
85～89歳	3,763	3,482	3,909	4,910	4,244	3,498	3,249	481
90～94歳	2,080	2,184	2,128	2,433	3,131	2,759	2,314	1,051
95歳以上	708	971	1,093	1,137	1,295	1,676	1,635	587
C 2020年からの増減指数	100	98	94	90	89	85	79	
A/B	1.48	1.35	1.32	1.26	1.11	1.03	0.99	

尾道市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	131,170	123,948	116,375	108,863	101,456	94,437	87,875	▲29,714
A 15～64歳	69,019	65,011	61,708	57,547	51,696	47,206	43,368	▲17,323
B 65歳以上計	47,817	46,437	43,915	41,554	40,572	38,595	36,598	▲7,245
うち75歳以上計	25,867	28,363	28,544	27,131	24,768	23,075	23,199	▲1,099
うち85歳以上計	9,317	9,527	10,543	12,156	11,902	10,861	9,701	2,585
65～69歳	10,158	8,493	7,337	7,460	8,709	7,222	6,506	▲1,449
70～74歳	11,792	9,581	8,034	6,963	7,095	8,298	6,893	▲4,697
75～79歳	9,526	10,735	8,780	7,394	6,435	6,576	7,710	▲3,091
80～84歳	7,024	8,101	9,221	7,581	6,431	5,638	5,788	▲593
85～89歳	5,451	5,143	6,047	6,991	5,799	4,983	4,429	348
90～94歳	2,842	3,095	2,992	3,601	4,260	3,584	3,144	1,418
95歳以上	1,024	1,289	1,504	1,564	1,843	2,294	2,128	819
C 2020年からの増減指数	100	97	92	87	85	81	77	
A/B	1.44	1.40	1.41	1.38	1.27	1.22	1.18	

福山市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	460,930	443,916	433,829	422,478	409,939	396,877	383,669	▲50,991
A 15～64歳	266,560	253,611	249,998	240,923	223,325	210,483	200,838	▲43,235
B 65歳以上計	133,580	135,585	134,836	135,471	141,171	141,829	140,196	7,591
うち75歳以上計	68,248	80,875	85,377	83,759	80,631	80,333	86,660	12,383
うち85歳以上計	22,102	25,761	30,799	37,597	38,386	35,718	34,040	16,284
65～69歳	30,816	25,734	25,063	27,887	33,965	29,068	25,743	3,149
70～74歳	34,516	28,976	24,396	23,825	26,575	32,428	27,793	▲7,941
75～79歳	26,867	31,784	26,736	22,610	22,162	24,797	30,330	▲4,705
80～84歳	19,279	23,330	27,842	23,552	20,083	19,818	22,290	804
85～89歳	13,171	14,793	18,015	21,879	18,671	16,151	16,140	5,500
90～94歳	6,580	7,972	9,037	11,295	14,099	12,194	10,787	7,519
95歳以上	2,351	2,996	3,747	4,423	5,616	7,373	7,113	3,265
C 2020年からの増減指数	100	102	101	101	106	106	105	
A/B	2.00	1.87	1.85	1.78	1.58	1.48	1.43	

府中市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	37,655	34,031	31,162	28,377	25,722	23,185	20,800	▲11,933
A 15～64歳	19,349	16,998	15,538	13,815	11,625	9,965	8,695	▲7,724
B 65歳以上計	14,384	13,967	13,319	12,642	12,342	11,609	10,663	▲2,042
うち75歳以上計	7,906	8,610	8,803	8,339	7,711	7,197	7,154	▲195
うち85歳以上計	2,898	3,060	3,374	3,844	3,889	3,522	3,162	991
65～69歳	3,052	2,431	2,208	2,203	2,530	1,995	1,599	▲522
70～74歳	3,426	2,926	2,308	2,100	2,101	2,417	1,910	▲1,325
75～79歳	2,804	3,144	2,695	2,131	1,945	1,952	2,253	▲859
80～84歳	2,204	2,406	2,734	2,364	1,877	1,723	1,739	▲327
85～89歳	1,638	1,706	1,839	2,123	1,862	1,490	1,381	224
90～94歳	916	914	1,047	1,160	1,376	1,229	999	460
95歳以上	344	440	488	561	651	803	782	307
C 2020年からの増減指数	100	97	93	88	86	81	74	
A/B	1.35	1.22	1.17	1.09	0.94	0.86	0.82	

三次市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	50,681	47,143	44,370	41,745	39,170	36,532	33,901	▲11,511
A 15～64歳	26,177	24,070	22,738	21,286	19,021	17,122	15,571	▲7,156
B 65歳以上計	18,550	17,984	17,317	16,683	16,592	16,096	15,311	▲1,958
うち75歳以上計	10,301	10,837	11,198	11,102	10,520	9,895	9,924	219
うち85歳以上計	4,571	4,219	4,185	4,938	5,186	4,975	4,523	615
65～69歳	3,958	3,390	2,870	2,823	3,352	2,964	2,519	▲606
70～74歳	4,291	3,757	3,249	2,758	2,720	3,237	2,868	▲1,571
75～79歳	3,084	3,950	3,503	3,044	2,599	2,569	3,066	▲485
80～84歳	2,646	2,668	3,510	3,120	2,735	2,351	2,335	89
85～89歳	2,437	2,032	2,103	2,813	2,517	2,237	1,945	80
90～94歳	1,540	1,458	1,287	1,357	1,864	1,684	1,530	324
95歳以上	594	729	795	768	805	1,054	1,048	211
C 2020年からの増減指数	100	97	93	90	89	87	83	
A/B	1.41	1.34	1.31	1.28	1.15	1.06	1.02	

庄原市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	33,633	29,909	27,078	24,534	22,175	19,951	17,950	▲11,458
A 15～64歳	15,597	13,491	12,515	11,433	10,035	8,705	7,778	▲5,562
B 65歳以上計	14,596	13,650	12,331	11,156	10,311	9,545	8,627	▲4,285
うち75歳以上計	8,452	8,544	8,418	7,901	7,020	6,140	5,646	▲1,432
うち85歳以上計	3,968	3,648	3,238	3,585	3,674	3,323	2,772	▲294
65～69歳	2,954	2,281	1,730	1,595	1,757	1,712	1,328	▲1,197
70～74歳	3,190	2,825	2,183	1,660	1,534	1,693	1,653	▲1,656
75～79歳	2,258	2,959	2,614	2,035	1,555	1,440	1,593	▲703
80～84歳	2,226	1,937	2,566	2,281	1,791	1,377	1,281	▲435
85～89歳	2,147	1,727	1,507	2,022	1,812	1,443	1,125	▲335
90～94歳	1,333	1,289	1,062	946	1,289	1,173	956	▲44
95歳以上	488	632	669	617	573	707	691	85
C 2020年からの増減指数	100	94	84	76	71	65	59	
A/B	1.07	0.99	1.01	1.02	0.97	0.91	0.90	

大竹市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	26,319	24,892	23,319	21,743	20,195	18,672	17,250	▲6,124
A 15～64歳	14,037	13,100	12,316	11,258	10,026	9,235	8,452	▲4,011
B 65歳以上計	9,423	9,216	8,737	8,409	8,243	7,642	7,154	▲1,180
うち75歳以上計	5,135	5,703	5,757	5,478	5,034	4,780	4,783	▲101
うち85歳以上計	1,883	2,015	2,198	2,551	2,524	2,290	2,042	641
65～69歳	1,988	1,638	1,431	1,576	1,715	1,230	1,200	▲273
70～74歳	2,300	1,875	1,549	1,355	1,494	1,632	1,171	▲806
75～79歳	1,835	2,111	1,716	1,427	1,250	1,380	1,514	▲585
80～84歳	1,417	1,577	1,843	1,500	1,260	1,110	1,227	▲157
85～89歳	1,108	1,086	1,209	1,445	1,180	1,010	895	72
90～94歳	586	668	675	765	953	778	687	367
95歳以上	189	261	314	341	391	502	460	202
C 2020年からの増減指数	100	98	93	89	87	81	76	
A/B	1.49	1.42	1.41	1.34	1.22	1.21	1.18	

東広島市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	196,608	197,609	196,148	193,595	189,501	184,581	179,511	▲7,107
A 15～64歳	123,584	124,125	122,527	118,259	110,697	104,821	100,334	▲12,887
B 65歳以上計	46,272	48,413	50,276	52,535	56,429	58,135	58,753	10,157
うち75歳以上計	22,979	28,215	30,218	30,777	31,264	32,461	35,800	8,285
うち85歳以上計	7,724	8,617	10,507	13,550	13,998	13,606	13,867	6,274
65～69歳	10,775	9,967	10,576	11,678	14,009	12,281	11,197	3,234
70～74歳	12,518	10,231	9,482	10,080	11,156	13,393	11,756	▲1,362
75～79歳	9,191	11,590	9,482	8,818	9,396	10,430	12,533	205
80～84歳	6,064	8,008	10,229	8,409	7,870	8,425	9,400	1,806
85～89歳	4,453	4,720	6,206	8,102	6,705	6,351	6,863	2,252
90～94歳	2,401	2,735	2,910	3,894	5,268	4,393	4,250	2,867
95歳以上	870	1,162	1,391	1,554	2,025	2,862	2,754	1,155
C 2020年からの増減指数	100	105	109	114	122	126	127	
A/B	2.67	2.56	2.44	2.25	1.96	1.80	1.71	

廿日市市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	114,173	112,234	109,241	105,741	101,907	97,873	93,945	▲12,266
A 15～64歳	64,104	61,553	59,656	56,886	52,596	49,263	46,461	▲11,508
B 65歳以上計	35,129	36,606	36,833	36,904	37,757	37,403	36,772	2,628
うち75歳以上計	17,215	21,069	23,057	23,462	22,860	22,370	23,215	5,645
うち85歳以上計	5,954	6,665	7,882	10,227	10,975	10,614	10,061	5,021
65～69歳	8,552	7,386	6,725	7,003	8,172	7,166	6,650	▲380
70～74歳	9,362	8,151	7,051	6,439	6,725	7,867	6,907	▲2,637
75～79歳	6,584	8,682	7,564	6,580	6,043	6,336	7,429	▲541
80～84歳	4,677	5,722	7,611	6,655	5,842	5,420	5,725	1,165
85～89歳	3,472	3,623	4,476	6,075	5,333	4,758	4,493	1,861
90～94歳	1,831	2,134	2,279	2,872	4,038	3,563	3,265	2,207
95歳以上	651	908	1,127	1,280	1,604	2,293	2,303	953
C 2020年からの増減指数	100	104	105	105	107	106	105	
A/B	1.82	1.68	1.62	1.54	1.39	1.32	1.26	

安芸高田市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	26,448	24,251	22,197	20,283	18,398	16,515	14,775	▲8,050
A 15～64歳	12,706	11,490	10,588	9,475	8,100	6,961	6,058	▲4,606
B 65歳以上計	11,119	10,647	9,965	9,391	9,012	8,405	7,725	▲2,107
うち75歳以上計	6,203	6,655	6,754	6,504	5,911	5,374	5,191	▲292
うち85歳以上計	2,762	2,531	2,588	3,091	3,132	2,852	2,455	370
65～69歳	2,284	1,827	1,468	1,484	1,678	1,418	1,170	▲606
70～74歳	2,632	2,165	1,743	1,403	1,423	1,613	1,364	▲1,209
75～79歳	1,937	2,423	2,009	1,629	1,314	1,336	1,521	▲623
80～84歳	1,504	1,701	2,157	1,784	1,465	1,186	1,215	▲39
85～89歳	1,460	1,166	1,349	1,763	1,445	1,213	989	▲15
90～94歳	899	912	736	867	1,183	962	835	284
95歳以上	403	453	503	461	504	677	631	101
C 2020年からの増減指数	100	96	90	84	81	76	69	
A/B	1.14	1.08	1.06	1.01	0.90	0.83	0.78	

江田島市	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	21,930	19,673	17,560	15,482	13,543	11,780	10,232	▲8,387
A 15～64歳	10,687	9,478	8,476	7,381	6,243	5,256	4,489	▲4,444
B 65歳以上計	9,582	8,873	8,020	7,215	6,538	5,872	5,201	▲3,044
うち75歳以上計	5,358	5,725	5,501	4,960	4,277	3,770	3,482	▲1,081
うち85歳以上計	1,964	1,964	2,100	2,383	2,194	1,891	1,584	230
65～69歳	1,834	1,433	1,168	1,150	1,172	989	779	▲662
70～74歳	2,390	1,715	1,351	1,105	1,089	1,113	940	▲1,301
75～79歳	1,924	2,165	1,568	1,241	1,016	1,003	1,029	▲908
80～84歳	1,470	1,596	1,833	1,336	1,067	876	869	▲403
85～89歳	1,171	1,059	1,174	1,369	1,009	818	677	▲162
90～94歳	575	636	601	679	810	609	505	235
95歳以上	218	269	325	335	375	464	402	157
C 2020年からの増減指数	100	93	84	75	68	61	54	
A/B	1.12	1.07	1.06	1.02	0.95	0.90	0.86	

府中町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	51,155	51,148	49,967	48,624	47,274	45,965	44,514	▲3,881
A 15～64歳	30,901	30,450	29,366	27,852	25,944	24,685	23,600	▲4,957
B 65歳以上計	12,724	13,281	13,733	14,219	14,910	14,985	14,844	2,186
うち75歳以上計	6,534	7,911	8,204	8,104	8,256	8,638	9,304	1,722
うち85歳以上計	1,945	2,467	3,086	3,663	3,630	3,489	3,653	1,685
65～69歳	2,899	2,666	3,045	3,275	3,588	2,980	2,736	689
70～74歳	3,291	2,704	2,484	2,840	3,066	3,367	2,804	▲225
75～79歳	2,688	3,060	2,483	2,292	2,628	2,849	3,138	▲60
80～84歳	1,901	2,384	2,635	2,149	1,998	2,300	2,513	97
85～89歳	1,222	1,468	1,823	2,058	1,692	1,593	1,850	470
90～94歳	546	738	886	1,130	1,320	1,096	1,055	774
95歳以上	177	261	377	475	618	800	748	441
C 2020年からの増減指数	100	104	108	112	117	118	117	
A/B	2.43	2.29	2.14	1.96	1.74	1.65	1.59	

海田町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	29,636	29,450	28,766	28,006	27,183	26,298	25,365	▲2,453
A 15～64歳	18,151	17,922	17,569	16,959	15,805	14,959	14,183	▲2,346
B 65歳以上計	7,092	7,119	7,134	7,316	7,745	7,827	7,832	653
うち75歳以上計	3,505	4,225	4,410	4,213	4,117	4,268	4,692	612
うち85歳以上計	981	1,263	1,579	1,922	1,930	1,756	1,733	949
65～69歳	1,676	1,346	1,475	1,732	2,011	1,677	1,570	335
70～74歳	1,911	1,548	1,249	1,371	1,617	1,882	1,570	▲294
75～79歳	1,498	1,720	1,386	1,120	1,233	1,458	1,705	▲265
80～84歳	1,026	1,242	1,445	1,171	954	1,054	1,254	▲72
85～89歳	623	771	926	1,105	905	748	834	282
90～94歳	256	375	464	568	708	585	497	452
95歳以上	102	117	189	249	317	423	402	215
C 2020年からの増減指数	100	100	101	103	109	110	110	
A/B	2.56	2.52	2.46	2.32	2.04	1.91	1.81	

熊野町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	22,834	21,644	20,225	18,717	17,280	16,028	14,879	▲5,554
A 15～64歳	11,794	11,298	10,705	9,651	8,366	7,513	6,850	▲3,428
B 65歳以上計	8,151	7,842	7,353	7,108	7,064	6,769	6,426	▲1,087
うち75歳以上計	4,332	5,230	5,098	4,492	3,933	3,903	4,170	▲399
うち85歳以上計	968	1,437	1,995	2,339	2,050	1,690	1,509	1,082
65～69歳	1,533	1,153	1,153	1,514	1,679	1,252	1,051	146
70～74歳	2,286	1,459	1,102	1,102	1,452	1,614	1,205	▲834
75～79歳	2,022	2,083	1,333	1,011	1,012	1,339	1,493	▲1,010
80～84歳	1,342	1,710	1,770	1,142	871	874	1,168	▲471
85～89歳	629	974	1,271	1,344	881	682	687	252
90～94歳	258	349	543	733	810	543	436	552
95歳以上	81	114	181	262	359	465	386	278
C 2020年からの増減指数	100	96	90	87	87	83	79	
A/B	1.45	1.44	1.46	1.36	1.18	1.11	1.07	

坂町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	12,582	12,197	11,725	11,241	10,769	10,305	9,840	▲1,813
A 15～64歳	7,037	6,923	6,611	6,214	5,620	5,192	4,864	▲1,417
B 65歳以上計	3,719	3,606	3,569	3,573	3,742	3,748	3,675	23
うち75歳以上計	1,955	2,263	2,273	2,119	2,053	2,073	2,283	98
うち85歳以上計	635	690	823	1,010	963	844	841	328
65～69歳	764	618	709	779	946	768	657	182
70～74歳	1,000	725	587	675	743	907	735	▲257
75～79歳	785	920	661	538	622	685	840	▲163
80～84歳	535	653	789	571	468	544	602	▲67
85～89歳	384	382	480	589	431	358	421	47
90～94歳	181	226	229	295	374	274	234	193
95歳以上	70	82	114	126	158	212	186	88
C 2020年からの増減指数	100	97	96	96	101	101	99	
A/B	1.89	1.92	1.85	1.74	1.50	1.39	1.32	

安芸太田町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	5,740	5,061	4,443	3,900	3,422	2,979	2,590	▲2,318
A 15～64歳	2,283	1,935	1,715	1,515	1,254	1,093	966	▲1,029
B 65歳以上計	2,991	2,710	2,386	2,074	1,883	1,630	1,401	▲1,108
うち75歳以上計	1,813	1,773	1,653	1,493	1,294	1,089	999	▲519
うち85歳以上計	836	757	677	710	674	592	489	▲162
65～69歳	541	427	328	270	332	224	187	▲209
70～74歳	637	510	405	311	257	317	215	▲380
75～79歳	496	587	471	376	291	242	298	▲205
80～84歳	481	429	505	407	329	255	212	▲152
85～89歳	464	357	322	384	310	255	199	▲154
90～94歳	248	275	215	198	242	196	165	▲6
95歳以上	124	125	140	128	122	141	125	▲2
C 2020年からの増減指数	100	91	80	69	63	54	47	
A/B	0.76	0.71	0.72	0.73	0.67	0.67	0.69	

北広島町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	17,763	16,620	15,534	14,518	13,521	12,533	11,575	▲4,242
A 15～64歳	8,974	8,381	7,900	7,319	6,483	5,850	5,384	▲2,491
B 65歳以上計	6,963	6,713	6,332	6,043	5,949	5,684	5,307	▲1,014
うち75歳以上計	3,937	4,118	4,156	4,032	3,742	3,512	3,512	▲195
うち85歳以上計	1,786	1,657	1,562	1,801	1,848	1,738	1,546	62
65～69歳	1,454	1,215	1,016	1,039	1,210	1,008	824	▲244
70～74歳	1,572	1,380	1,160	972	997	1,164	971	▲575
75～79歳	1,122	1,473	1,288	1,089	918	947	1,107	▲204
80～84歳	1,029	988	1,306	1,142	976	827	859	▲53
85～89歳	978	795	774	1,036	909	790	675	▲69
90～94歳	591	575	479	479	653	578	514	62
95歳以上	217	287	309	286	286	370	357	69
C 2020年からの増減指数	100	96	91	87	85	82	76	
A/B	1.29	1.25	1.25	1.21	1.09	1.03	1.01	

大崎上島町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	7,158	6,400	5,742	5,143	4,656	4,248	3,905	▲2,502
A 15～64歳	3,283	3,041	2,769	2,494	2,260	2,103	1,980	▲1,023
B 65歳以上計	3,322	2,912	2,574	2,271	2,035	1,796	1,599	▲1,287
うち75歳以上計	1,989	1,966	1,805	1,537	1,317	1,167	1,071	▲672
うち85歳以上計	781	729	755	781	694	567	480	▲87
65～69歳	567	405	382	369	364	279	259	▲203
70～74歳	766	541	387	365	354	350	269	▲412
75～79歳	681	673	485	347	328	321	317	▲353
80～84歳	527	564	565	409	295	279	274	▲232
85～89歳	456	371	406	412	302	220	208	▲154
90～94歳	228	255	215	238	250	185	137	22
95歳以上	97	103	134	131	142	162	135	45
C 2020年からの増減指数	100	88	77	68	61	54	48	
A/B	0.99	1.04	1.08	1.10	1.11	1.17	1.24	

世羅町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	15,125	13,914	12,738	11,668	10,664	9,686	8,767	▲4,461
A 15～64歳	7,089	6,334	5,786	5,362	4,727	4,119	3,675	▲2,362
B 65歳以上計	6,438	6,232	5,810	5,307	4,997	4,692	4,294	▲1,441
うち75歳以上計	3,573	3,779	3,774	3,685	3,374	2,954	2,776	▲199
うち85歳以上計	1,592	1,469	1,369	1,602	1,629	1,549	1,352	37
65～69歳	1,340	1,178	910	750	902	870	679	▲438
70～74歳	1,525	1,275	1,126	872	721	868	839	▲804
75～79歳	1,041	1,409	1,185	1,052	819	680	819	▲222
80～84歳	940	901	1,220	1,031	926	725	605	▲14
85～89歳	895	710	689	947	804	736	582	▲91
90～94歳	515	531	424	423	594	511	481	79
95歳以上	182	228	256	232	231	302	289	49
C 2020年からの増減指数	100	97	90	82	78	73	67	
A/B	1.10	1.02	1.00	1.01	0.95	0.88	0.86	

神石高原町	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)	R22-R2
総計	8,250	7,302	6,434	5,688	5,020	4,388	3,818	▲3,230
A 15～64歳	3,484	2,982	2,623	2,359	2,020	1,705	1,457	▲1,464
B 65歳以上計	4,059	3,741	3,345	2,935	2,656	2,391	2,114	▲1,403
うち75歳以上計	2,414	2,327	2,236	2,104	1,878	1,583	1,416	▲536
うち85歳以上計	1,214	1,043	861	917	935	871	738	▲279
65～69歳	807	652	490	364	431	395	320	▲376
70～74歳	838	762	619	467	347	413	378	▲491
75～79歳	587	777	706	578	438	327	389	▲149
80～84歳	613	507	669	609	505	385	289	▲108
85～89歳	678	463	381	513	471	397	306	▲207
90～94歳	396	396	268	225	310	287	249	▲86
95歳以上	140	184	212	179	154	187	183	14
C 2020年からの増減指数	100	92	82	72	65	59	52	
A/B	0.86	0.80	0.78	0.80	0.76	0.71	0.69	

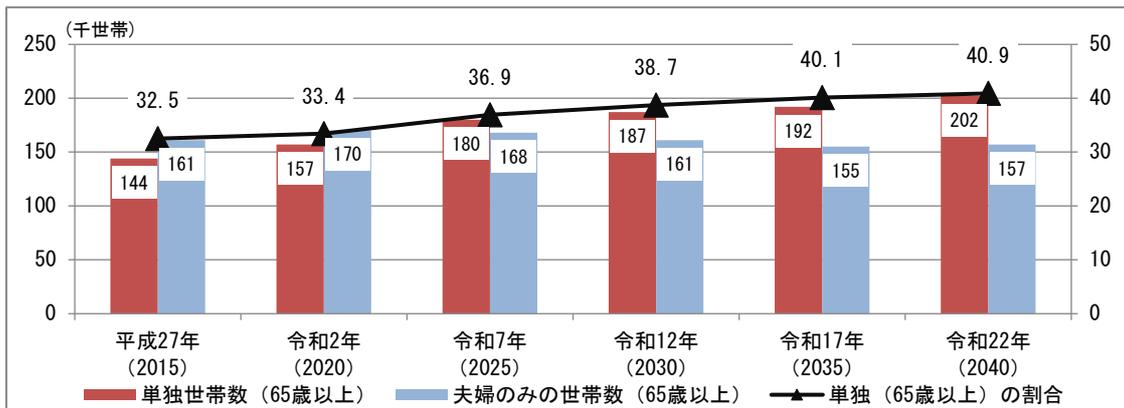
(2) 高齢者世帯の推移

令和2（2020）年の国勢調査によると、本県の一般世帯（124万1,204世帯）のうち、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は47万1,162世帯（38.0%）で、世帯主が75歳以上の高齢者世帯は24万4,332世帯（19.7%）となっています。

世帯主が65歳以上の高齢者世帯のうち、単独世帯は15万7,316世帯（33.4%）、夫婦のみ世帯は17万198世帯（36.1%）となっており、高齢者世帯の約70%が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。

今後も、高齢者世帯の数や、高齢者世帯であって単独世帯または夫婦のみの世帯の数は、増加し続ける見込みです。また、令和7（2025）年以降は、単独世帯が夫婦のみの世帯を上回る見込みです。

参考図表3 高齢者世帯の推移



※割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出

出典：H27、R2は国勢調査、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所

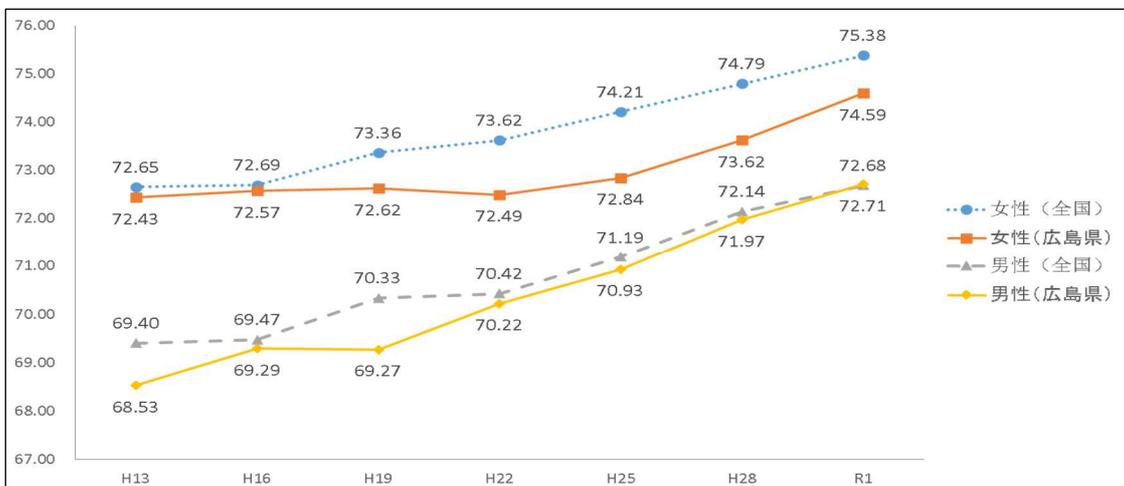
「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（H31（2019）年推計）

3 高齢者の健康状況等

(1) 健康寿命

令和元（2019）年の本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性72.71年（全国19位）、女性74.59年（全国43位）となっています。

参考図表4 健康寿命の推移



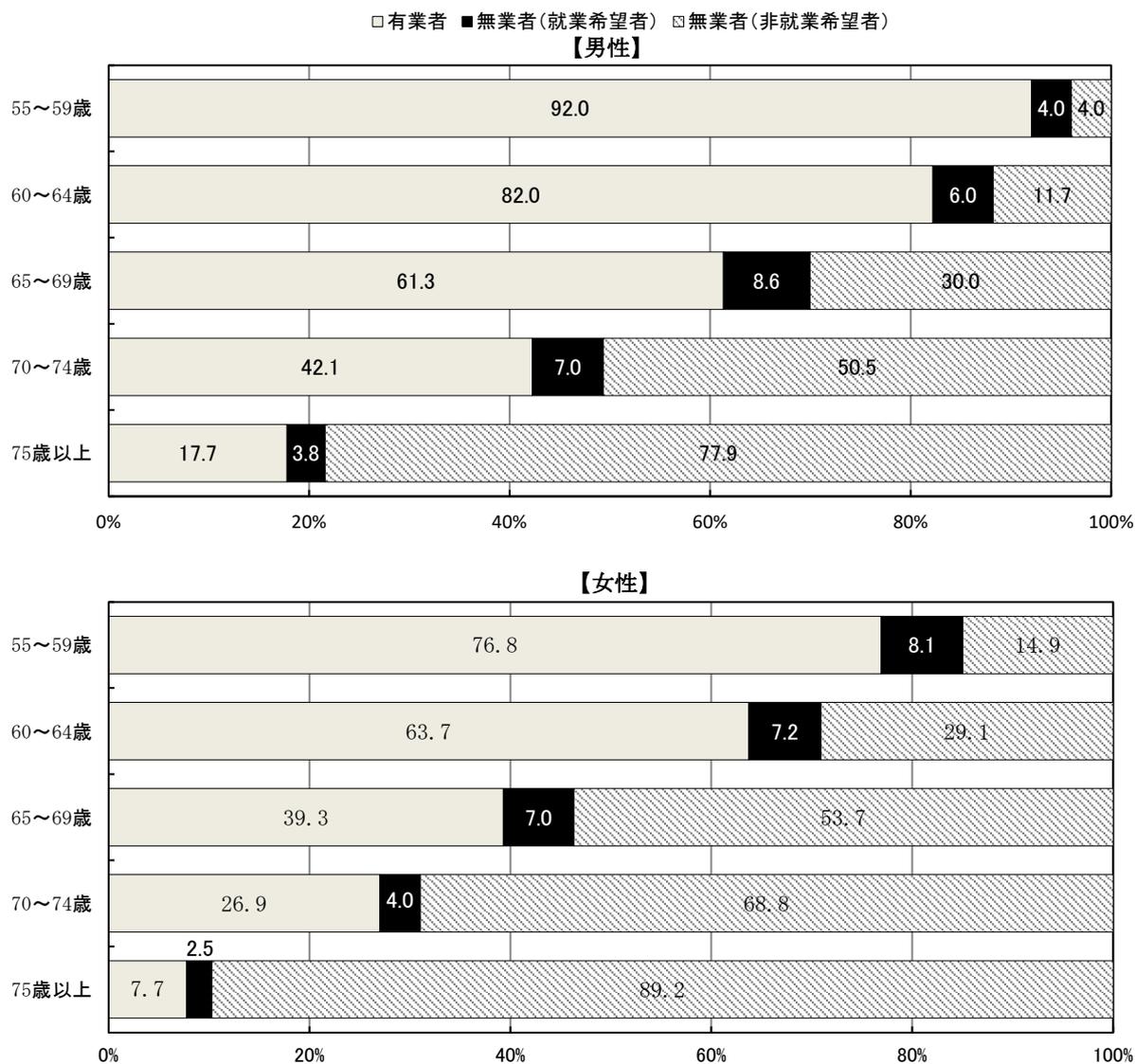
出典：厚生労働科学研究費補助金研究報告書

(2) 高齢者の就業

国の「就業構造基本調査」によると、高齢者（55歳以上の人）の就業について、男性は74歳まで、女性は69歳までの年齢階級において、約半数以上の人々が「有業者」及び「就業希望者」となっています。

参考図表5 高齢者の就業状態及び就業希望の割合（男女・年齢階級別）

（単位：％）



出典：総務省「令和4年就業構造基本調査」

高齢者の従事上の地位について、平成 29（2017）年と令和 4（2022）年を比較すると、65 歳以上の「雇用者」の実数及び割合が男女ともに上昇しています。

参考図表 6 高齢者の従事上の地位（男女・年齢階級別）

（単位：千人、％）

			実 数			割 合		
			55～59 歳	60～64 歳	65 歳以上	55～59 歳	60～64 歳	65 歳以上
男	令和 4 年	総数	76.4	64.3	122.2	100.0	100.0	100.0
		自営業主	4.4	9.0	34.4	5.8	14.0	28.2
		家族従業者	—	0.1	1.7	—	0.2	1.4
		雇用者	72.0	55.0	85.4	94.2	85.5	69.9
		会社などの役員	9.5	6.8	20.9	12.4	10.6	17.1
	雇用者（役員を除く）	62.4	48.2	64.5	81.7	75.0	52.8	
	平成 29 年	総数	75.0	66.0	117.5	100.0	100.0	100.0
		自営業主	6.2	8.4	37.9	8.3	12.7	32.3
		家族従業者	0.2	0.5	1.7	0.3	0.8	1.4
		雇用者	68.4	56.9	77.5	91.2	86.2	66.0
会社などの役員		7.3	7.3	20.8	9.7	11.1	17.7	
雇用者（役員を除く）	61.2	49.6	56.6	81.6	75.2	48.2		
女	令和 4 年	総数	65.3	52.4	84.8	100.0	100.0	100.0
		自営業主	1.9	2.0	11.1	2.9	3.8	13.1
		家族従業者	1.5	2.2	11.8	2.3	4.2	13.9
		雇用者	61.7	48.2	61.2	94.5	92.0	72.2
		会社などの役員	2.5	2.3	8.1	3.8	4.4	9.6
	雇用者（役員を除く）	59.2	45.9	53.1	90.7	87.6	62.6	
	平成 29 年	総数	58.8	48.6	82.3	100.0	100.0	100.0
		自営業主	3.0	3.2	14.3	5.1	6.6	17.4
		家族従業者	1.9	2.9	11.8	3.2	6.0	14.3
		雇用者	53.8	42.5	56.3	91.5	87.4	68.4
会社などの役員		2.9	2.0	8.0	4.9	4.1	9.7	
雇用者（役員を除く）	50.9	40.5	48.3	86.6	83.3	58.7		
増減	男	総数	1.4	▲ 1.7	4.7	0.0	0.0	0.0
		自営業主	▲ 1.8	0.6	▲ 3.5	▲ 2.5	1.3	▲ 4.1
		家族従業者	—	▲ 0.4	0.0	—	▲ 0.6	▲ 0.1
		雇用者	3.6	▲ 1.9	7.9	3.0	▲ 0.7	3.9
		会社などの役員	2.2	▲ 0.5	0.1	2.7	▲ 0.5	▲ 0.6
	雇用者（役員を除く）	1.2	▲ 1.4	7.9	0.1	▲ 0.2	4.6	
	女	総数	6.5	3.8	2.5	0.0	0.0	0.0
		自営業主	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 3.2	▲ 2.2	▲ 2.8	▲ 4.3
		家族従業者	▲ 0.4	▲ 0.7	0.0	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 0.4
		雇用者	7.9	5.7	4.9	3.0	4.5	3.8
会社などの役員		▲ 0.4	0.3	0.1	▲ 1.1	0.3	▲ 0.2	
雇用者（役員を除く）	8.3	5.4	4.8	4.1	4.3	3.9		

出典：総務省「令和 4 年就業構造基本調査」

高齢者の雇用形態について、平成 24 (2012) 年と令和 4 (2022) 年を比較すると、60 歳以上の「正規の職員・従業員」の割合が男女ともに上昇しています。

参考図表 7 高齢者の雇用形態 (男女・年齢階級別)

(単位：千人、%)

		実 数			割 合			
		55～59 歳	60～64 歳	65 歳以上	55～59 歳	60～64 歳	65 歳以上	
男	令和 4 年	雇用者 (役員を除く)	62.4	48.2	64.5	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	55.5	27.4	18.7	88.9	56.8	29.0
		パート	0.9	3.6	12.8	1.4	7.5	19.8
		アルバイト	1.4	2.1	11.1	2.2	4.4	17.2
		労働者派遣事業所の派遣社員	1.3	0.8	3.2	2.1	1.7	5.0
		契約社員	2.5	7.2	9.5	4.0	14.9	14.7
		嘱託	0.5	6.7	5.6	0.8	13.9	8.7
		その他	0.4	0.5	3.7	0.6	1.0	5.7
	平成 29 年	雇用者 (役員を除く)	61.2	49.6	35.9	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	55.5	24.4	8.0	90.7	49.2	22.3
		パート	1.7	4.1	7.9	2.8	8.3	22.0
		アルバイト	0.7	2.8	8.3	1.1	5.6	23.1
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.6	1.1	0.7	1.0	2.2	1.9
		契約社員	2.4	6.3	4.1	3.9	12.7	11.4
嘱託		0.2	8.8	4.4	0.3	17.7	12.3	
その他		—	2.2	2.3	—	4.4	6.4	
女	令和 4 年	雇用者 (役員を除く)	59.2	45.9	53.1	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	26.2	13.0	10.3	44.3	28.3	19.4
		パート	23.8	22.3	31.6	40.2	48.6	59.5
		アルバイト	1.2	2.9	5.5	2.0	6.3	10.4
		労働者派遣事業所の派遣社員	1.9	0.1	0.8	3.2	0.2	1.5
		契約社員	3.2	3.3	1.7	5.4	7.2	3.2
		嘱託	1.6	3.4	1.3	2.7	7.4	2.4
		その他	1.2	0.9	1.9	2.0	2.0	3.6
	平成 29 年	雇用者 (役員を除く)	50.9	40.5	32.8	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	20.3	10.8	5.7	39.9	26.7	17.4
		パート	24.4	21.1	18.4	47.9	52.1	56.1
		アルバイト	0.6	1.8	3.2	1.2	4.4	9.8
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.6	0.5	0.8	1.2	1.2	2.4
		契約社員	2.1	2.6	0.7	4.1	6.4	2.1
嘱託		1.2	2.2	1.3	2.4	5.4	4.0	
その他		1.8	1.5	2.6	3.5	3.7	7.9	
増減	男	雇用者 (役員を除く)	1.2	▲ 1.4	28.6	0.0	0.0	0.0
		正規の職員・従業員	0.0	3.0	10.7	▲ 1.7	7.7	6.7
		パート	▲ 0.8	▲ 0.5	4.9	▲ 1.3	▲ 0.8	▲ 2.2
		アルバイト	0.7	▲ 0.7	2.8	1.1	▲ 1.3	▲ 5.9
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.7	▲ 0.3	2.5	1.1	▲ 0.6	3.0
		契約社員	0.1	0.9	5.4	0.1	2.2	3.3
		嘱託	0.3	▲ 2.1	1.2	0.5	▲ 3.8	▲ 3.6
		その他	—	▲ 1.7	1.4	—	▲ 3.4	▲ 0.7
	女	雇用者 (役員を除く)	8.3	5.4	20.3	0.0	0.0	0.0
		正規の職員・従業員	5.9	2.2	4.6	4.4	1.7	2.0
		パート	▲ 0.6	1.2	13.2	▲ 7.7	▲ 3.5	3.4
		アルバイト	0.6	1.1	2.3	0.8	1.9	0.6
		労働者派遣事業所の派遣社員	1.3	▲ 0.4	0.0	2.0	▲ 1.0	▲ 0.9
		契約社員	1.1	0.7	1.0	1.3	0.8	1.1
嘱託		0.4	1.2	0.0	0.3	2.0	▲ 1.5	
その他		▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 4.3	

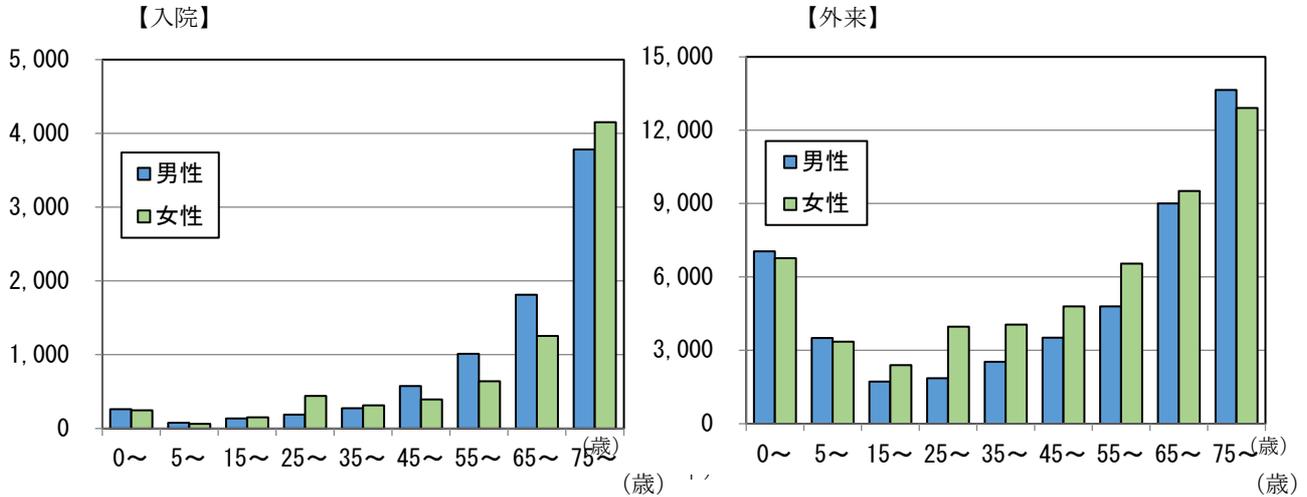
※「パート」、「アルバイト」等の雇用形態は勤め先での呼称による。

出典：総務省「令和 4 年就業構造基本調査」

(3) 高齢者の受療率

入院、外来受療率（人口 10 万人あたりの患者数）は、男女ともに、年齢が高くなるに従って上昇する傾向にあります。また、全国比較では、男女ともに、特に 65 歳以上の年齢区分で高く、加えて、外来受療率については、0 歳から 4 歳の年齢区分で全国の値を上回っています。

参考図表 8 性・年齢階級別受療率（人口 10 万人対）



入院	区分		0~4 歳	5~14 歳	15~24 歳	25~34 歳	35~44 歳	45~54 歳	55~64 歳	65~74 歳	75 歳以上	総数
	男性	広島県	261	77	135	188	274	575	1,012	1,813	3,781	1,009
	全国	338	92	125	154	248	464	915	1,628	3,534	910	
	差		▲ 77	▲ 15	10	34	26	111	97	185	247	99
女性	広島県	245	62	150	440	312	392	639	1,255	4,152	1,167	
	全国	273	78	141	296	283	350	638	1,162	3,590	1,007	
	差		▲ 28	▲ 16	9	144	29	42	1	93	562	160

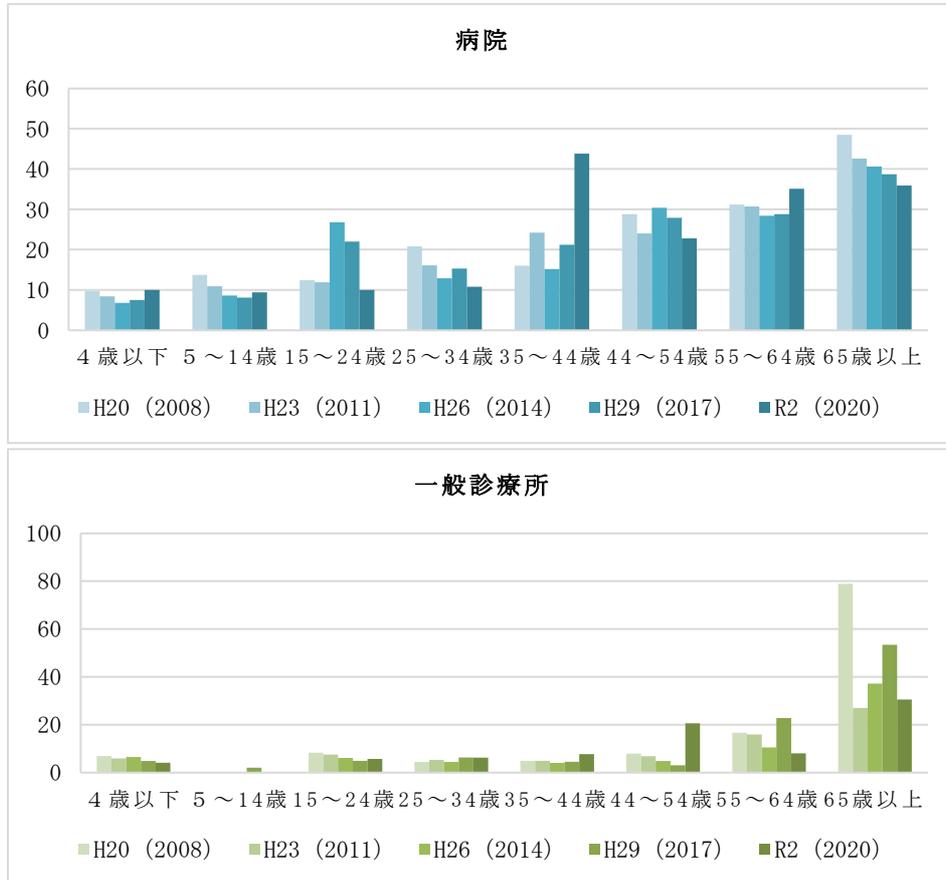
外来	区分		0~4 歳	5~14 歳	15~24 歳	25~34 歳	35~44 歳	45~54 歳	55~64 歳	65~74 歳	75 歳以上	総数
	男性	広島県	7,048	3,500	1,722	1,860	2,527	3,512	4,793	9,005	13,642	5,330
	全国	6,699	4,166	1,882	2,011	2,544	3,315	4,917	8,303	11,332	4,971	
	差		349	▲ 666	▲ 160	▲ 151	▲ 17	197	▲ 124	702	2310	359
女性	広島県	6,763	3,350	2,394	3,966	4,047	4,791	6,543	9,511	12,908	6,726	
	全国	6,302	3,919	2,642	3,776	4,152	4,695	6,268	9,345	11,060	6,308	
	差		461	▲ 569	▲ 248	190	▲ 105	96	275	166	1,848	418

出典：厚生労働省「患者調査」（令和 2（2020）年）

(4) 高齢者の平均在院日数

本県の退院患者の平均在院日数について、年齢階級別にみると、令和2（2020）年を除き「65歳以上」が最も長く、年齢が高くなるに従って平均在院日数が長くなる傾向にあります。

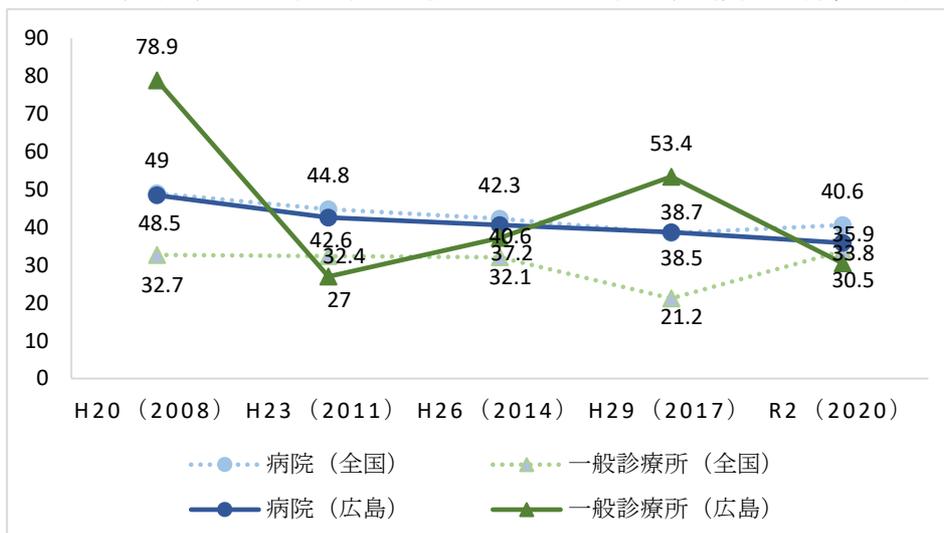
参考図表9 退院患者の平均在院日数（単位：日）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成20（2008）年～令和2（2020）年）

また、施設の種類の別みると、「病院」が35.9日、「一般診療所」が30.5日となっており、全国平均より短くなっています。

参考図表10 退院患者（65歳以上）の平均在院日数の推移（単位：日）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成20（2008）年～令和2（2020）年）

(5) 高齢者の疾病構造

本県の高齢者の疾病構造について、入院では、「循環器系の疾患」及び「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、外来では、「循環器系の疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が、年齢が高くなるに従って増加しています。

参考図表 11 高齢者の疾病構造

◆高齢者の疾病構造（入院）	45～54歳		55～64歳		65～74歳		75歳以上	
	千人	割合	千人	割合	千人	割合	千人	割合
感染症及び寄生虫症	0	0.0%	0	0.0%	0.1	1.7%	0.2	1.2%
新生物	0.2	10.0%	0.4	14.8%	0.9	15.0%	1.5	8.8%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0.0%	0.1	3.7%	0.1	1.7%	0.5	2.9%
精神及び行動の障害	0.8	40.0%	1	37.0%	1.7	28.3%	2.1	12.3%
神経系の疾患	0.2	10.0%	0.2	7.4%	0.5	8.3%	2	11.7%
眼及び付属器の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0.1	1.7%	0.1	0.6%
耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
循環器系の疾患	0.2	10.0%	0.3	11.1%	0.8	13.3%	3.2	18.7%
呼吸器系の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0.2	3.3%	1.3	7.6%
消化器系の疾患	0.1	5.0%	0.1	3.7%	0.3	5.0%	0.8	4.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.1	5.0%	0.2	7.4%	0.4	6.7%	1.2	7.0%
腎尿路生殖器系の疾患	0.1	5.0%	0.1	3.7%	0.3	5.0%	0.9	5.3%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2	1.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.2	10.0%	0.2	7.4%	0.7	11.7%	2.7	15.8%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.6%
総数	2		2.7		6		17.1	

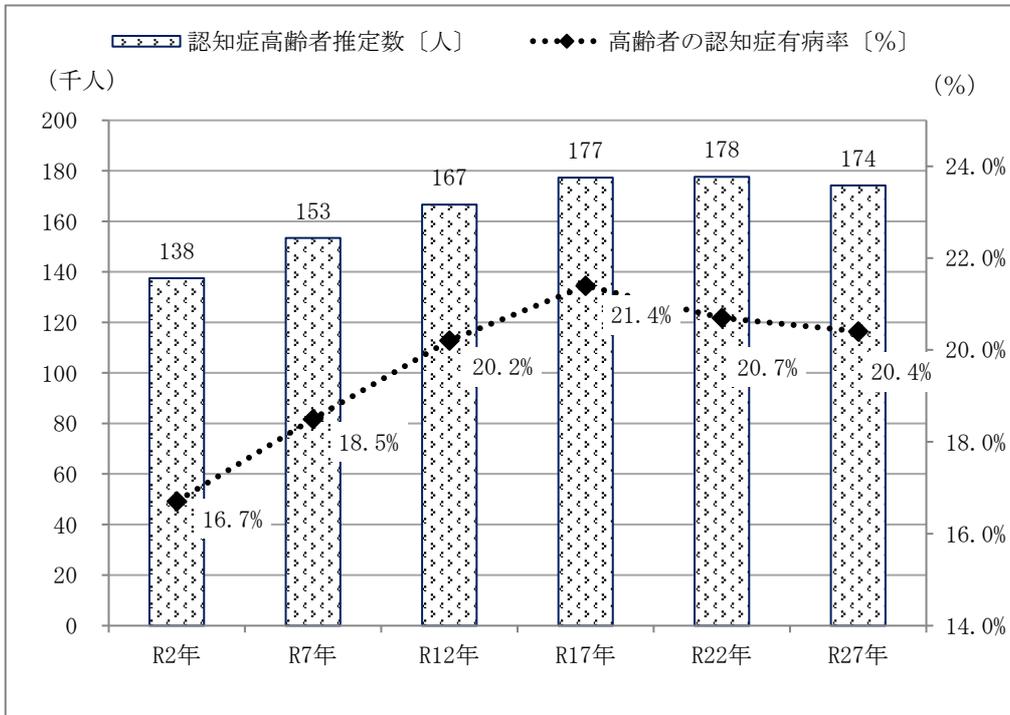
◆高齢者の疾病構造（外来）	45～54歳		55～64歳		65～74歳		75歳以上	
	千人	割合	千人	割合	千人	割合	千人	割合
感染症及び寄生虫症	0.5	3.0%	0.4	2.1%	0.3	0.8%	0.4	0.7%
新生物	0.6	3.6%	0.8	4.3%	1.7	4.6%	2	3.5%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障	0.2	1.2%	0.1	0.5%	0.1	0.3%	0.1	0.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.3	7.7%	1.8	9.6%	3.8	10.4%	5.1	9.0%
精神及び行動の障害	1.1	6.5%	0.8	4.3%	0.9	2.5%	1.6	2.8%
神経系の疾患	0.2	1.2%	0.4	2.1%	0.7	1.9%	3	5.3%
眼及び付属器の疾患	0.4	2.4%	0.7	3.7%	1.3	3.5%	2.6	4.6%
耳及び乳様突起の疾患	0.1	0.6%	0.1	0.5%	0.3	0.8%	0.5	0.9%
循環器系の疾患	1.2	7.1%	2.4	12.8%	6.5	17.7%	12.7	22.5%
呼吸器系の疾患	0.4	2.4%	0.7	3.7%	1.1	3.0%	1.5	2.7%
消化器系の疾患	4.7	28.0%	4.2	22.5%	7.7	21.0%	7.6	13.5%
皮膚及び皮下組織の疾患	1.3	7.7%	1	5.3%	1.2	3.3%	1.3	2.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	10.1%	1.9	10.2%	4.6	12.5%	9.2	16.3%
腎尿路生殖器系の疾患	0.7	4.2%	0.6	3.2%	0.7	1.9%	1.3	2.3%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.1	0.6%	0.2	1.1%	0.3	0.8%	0.4	0.7%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.5	3.0%	0.7	3.7%	1	2.7%	1.5	2.7%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.6	9.5%	1.9	10.2%	4.6	12.5%	5.6	9.9%
総数	16.8		18.7		36.7		56.4	

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

(6) 認知症高齢者の推移

高齢化の進展に伴い、本県の認知症高齢者数は、令和 22 (2040) 年には、令和 2 (2020) 年の 1.29 倍となり、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人になる見込みです。

参考図表 12 広島県の認知症高齢者数の推移



	R2年 2020	R7年 2025	R12年 2030	R17年 2035	R22年 2040	R27年 2045
認知症高齢者推定数 [人]	137,500	153,400	166,600	177,300	177,600	174,200
高齢者の認知症有病率 [%]	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%	20.4%
高齢者人口 (推計) [人]	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	853,792

	R2年 (2020)	R22年 (2040)	R22/R2
認知症高齢者数 A	137,500 人	177,600 人	1.29 倍
65 歳以上の高齢者数 B	823,098 人	858,115 人	1.04 倍
B に占める A の割合	16.7%	20.7%	—

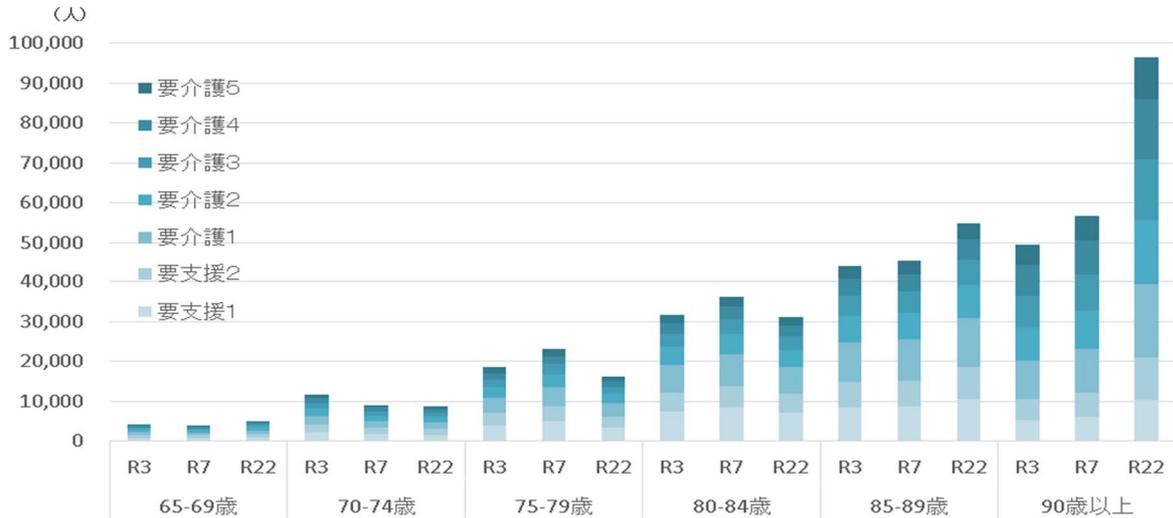
出典：認知症高齢者推定数：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 H26 年度総括・分担報告書」(H27 (2015) 年 3 月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 二宮利治)における「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降一定と仮定した場合」の推定有病率、「日本の地域別将来推計人口 (R5 (2023) 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の高齢者人口を乗じた数値 (100 未満四捨五入)

高齢者人口：R2 (2020)：総務省統計局「国勢調査」、R7 (2025)～R27 (2045)：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 (R5 (2023) 年推計)」

(7) 高齢者の要支援・要介護認定者数の推移

令和 22(2040)年度には、70 歳から 84 歳の認定者数は減少傾向となるものの、85 歳以上の認定者数については、増加が続く見込みです。

参考図表 13 高齢者の要支援・要介護認定者数の推移



	65-69 歳			70-74 歳			75-79 歳		
	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)
要支援 1	811	743	961	2,236	1,734	1,651	4,013	5,015	3,527
要支援 2	758	695	898	2,021	1,567	1,492	2,998	3,747	2,635
要介護 1	737	676	873	2,145	1,663	1,584	3,793	4,740	3,334
要介護 2	694	636	822	1,806	1,400	1,334	2,671	3,338	2,348
要介護 3	507	465	601	1,324	1,027	978	1,947	2,433	1,711
要介護 4	404	370	479	1,232	955	910	1,676	2,095	1,473
要介護 5	422	387	500	998	774	737	1,384	1,730	1,216
合計	4,333	3,972	5,133	11,762	9,121	8,685	18,482	23,099	16,244

	80-84 歳			85-89 歳			90 歳以上		
	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)	R3 (2021)	R7 (2025)	R22 (2040)
要支援 1	7,365	8,382	7,183	8,408	8,651	10,523	5,292	6,069	10,320
要支援 2	4,819	5,484	4,700	6,397	6,582	8,006	5,412	6,207	10,554
要介護 1	6,994	7,959	6,821	9,893	10,179	12,381	9,497	10,891	18,521
要介護 2	4,372	4,975	4,264	6,651	6,843	8,324	8,390	9,622	16,362
要介護 3	3,330	3,790	3,248	5,082	5,229	6,360	7,822	8,970	15,254
要介護 4	2,769	3,151	2,701	4,312	4,437	5,397	7,737	8,873	15,089
要介護 5	2,151	2,448	2,098	3,211	3,304	4,019	5,369	6,157	10,471
合計	31,800	36,189	31,015	43,954	45,225	55,010	49,519	56,789	96,571

※令和 7(2025)年度及び令和 22(2040)年度の数值は、令和 3(2021)年度末の認定率を固定し、高齢者人口(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(2023)年推計))で各年代の合計を算出し、各要介護度区分を割合で計算したもの。小数点以下を四捨五入して表示しているため、数値の合計と合計欄の値が一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(令和 3(2021)年度末現在)

4 介護保険制度の実施状況

(1) 要支援・要介護認定者（総数）の推移

(単位：人)

区分 \ 年度	H12 (2000)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)
要支援 1	11,831	20,346	20,563	20,023	25,005
要支援 2	—	—	14,688	18,350	21,367
経過的要介護	—	—	1	0	—
要介護 1	21,093	33,560	22,552	22,498	27,853
要介護 2	13,475	15,942	19,318	21,194	23,351
要介護 3	9,353	12,640	16,216	17,329	17,604
要介護 4	9,330	11,391	12,726	14,178	15,262
要介護 5	9,106	11,774	12,294	14,278	15,553
総数	74,188	105,653	118,358	127,850	145,995

区分 \ 年度	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	全国 R 4 (2022)
要支援 1	28,062	27,536	28,451	28,120	984,822
要支援 2	21,713	22,951	22,875	22,904	959,496
経過的要介護	—	—	—	—	—
要介護 1	30,415	30,782	33,447	33,364	1,446,043
要介護 2	25,238	25,727	25,110	25,185	1,160,409
要介護 3	18,748	19,797	20,321	20,166	920,075
要介護 4	16,311	17,021	18,417	18,112	886,183
要介護 5	14,633	14,158	13,838	13,915	587,349
総数	155,120	157,972	162,459	161,766	6,944,377

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）、令和4（2022）年度末は暫定値

(2) 要支援・要介護認定率の推移

区分	H12 (2000)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
広島県	13.3%	17.6%	18.4%	18.5%	19.8%	19.4%	19.1%	19.4%	19.4%
全国	11.0%	15.1%	15.9%	16.2%	17.6%	17.9%	18.3%	18.9%	19.0%

※第1号被保険者数に占める認定者（第1号被保険者）の割合

※認定率(%) = 要介護認定者数(第1号被保険者) ÷ 第1号被保険者数 × 100

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年度末現在)

(3) サービス利用者数の推移

(単位：人)

区分	年度	H12 (2000) (A)	H15 (2003)	H18 (2006) (A')	H21 (2009)	H24 (2012)
居宅サービス		30,552	57,605	71,751	78,244	90,507
地域密着型サービス		—	—	3,756	6,279	9,191
施設サービス		14,344	20,051	20,629	20,903	21,278
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		7,061	8,706	9,282	9,783	10,244
介護老人保健施設		4,925	6,947	7,406	7,912	8,305
介護療養型医療施設		2,358	4,398	4,013	3,305	2,883
介護医療院		—	—	—	—	—
合計		44,896	77,656	96,136	105,426	120,976

区分	年度	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023) (B)	増加率 (B-A)/(A)
居宅サービス		101,930	93,544	98,754	100,300	101,080	230.8%
地域密着型サービス		11,674	19,848	20,290	20,960	21,173	463.7%
施設サービス		21,419	21,534	21,579	21,805	21,455	49.6%
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		10,745	11,100	11,254	11,542	11,534	63.3%
介護老人保健施設		8,326	8,489	8,194	8,049	7,833	59.0%
介護療養型医療施設		2,429	2,029	691	418	150	△93.6%
介護医療院		—	1	1,511	1,871	2,012	—
合計		135,023	134,926	140,623	143,065	143,708	220.1%

※地域密着型サービスの増加率は、(B-A')/(A')。施設サービスについて、内訳は延べ人数、小計は実人数のため、数値が一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年度4月利用分)

(4) サービス利用量の推移

<介護予防サービス>

区分	年度	単位	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
介護予防訪問介護		人	5,038	11,224	12,164	11,526	8	0	0
介護予防訪問入浴介護		日	165	351	405	275	472	762	987
介護予防訪問看護		日	14,032	35,773	52,473	81,350	132,727	171,812	175,466
介護予防訪問リハビリテーション		日	2,213	14,052	24,278	25,686	38,156	50,614	53,459
介護予防居宅療養管理指導		人	251	806	941	1,358	2,094	2,781	2,860
介護予防通所介護		人	5,899	13,300	14,930	15,188	17	0	0
介護予防通所リハビリテーション		人	1,855	4,367	4,671	5,325	6,263	6,488	6,442
介護予防短期入所生活介護		日	7,464	17,089	20,927	25,534	32,399	24,771	22,893
介護予防短期入所療養介護		日	1,773	3,650	2,786	2,623	2,700	2,066	1,948
介護予防福祉用具貸与		人	1,555	5,223	9,481	14,183	18,253	20,803	21,389
介護予防特定施設入居者生活介護		人	251	592	603	682	831	835	853
介護予防支援		人	12,099	27,283	31,207	33,659	22,953	25,454	25,916

※単位の「人」は月平均人数、「日」は年度延べ日数

※「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、平成30(2018)年4月以降、地域支援事業へ移行し減少
出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）

<地域密着型介護予防サービス>

区分	年度	単位	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
介護予防認知症対応型通所介護		日	563	849	2,393	2,076	2,596	1,680	1,381
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	10	179	345	478	678	562	552
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期）		人	—	—	—	1	1	1	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	16	25	24	32	48	53	51

※単位の「人」は月平均人数、「日」は年度延べ日数

出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）

<居宅サービス>

区分	年度	単位	H12 (2000)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)
訪問介護		日	1,387,274	3,301,861	3,522,957	2,813,301
訪問入浴介護		日	39,822	61,909	63,232	68,107
訪問看護		日	332,668	446,970	420,764	418,380
訪問リハビリテーション		日	14,601	25,223	33,129	75,666
居宅療養管理指導		人	4,933	6,262	6,419	8,441
通所介護		日	1,002,564	2,057,533	2,564,273	2,669,358
通所リハビリテーション		日	871,794	1,181,529	1,156,970	1,109,940
短期入所生活介護		日	171,740	530,669	673,474	882,029
短期入所療養介護		日	49,522	167,744	177,937	198,137
福祉用具貸与		人	5,405	21,976	24,052	24,016
特定施設入居者生活介護		人	51	232	1,777	2,777
認知症対応型共同生活介護		人	147	1,084	—	—
居宅介護支援		人	33,987	59,299	57,087	46,110

区分	年度	単位	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
訪問介護		日	3,243,812	3,471,946	3,380,095	3,390,886	3,396,335
訪問入浴介護		日	78,143	74,005	63,603	71,805	71,180
訪問看護		日	524,877	669,644	868,279	1,037,233	1,066,107
訪問リハビリテーション		日	118,958	140,318	148,792	185,444	191,684
居宅療養管理指導		人	12,369	17,193	22,375	28,602	30,649
通所介護		日	3,240,536	3,800,975	3,145,914	3,240,277	3,088,266
通所リハビリテーション		日	1,231,126	1,285,380	1,290,949	1,204,513	1,153,869
短期入所生活介護		日	1,106,867	1,373,925	1,555,810	1,598,655	1,553,488
短期入所療養介護		日	205,035	188,711	180,962	133,209	127,553
福祉用具貸与		人	31,016	37,129	39,930	43,323	44,367
特定施設入居者生活介護		人	3,611	4,116	4,505	4,796	4,944
認知症対応型共同生活介護		人	—	—	—	—	—
居宅介護支援		人	52,823	57,931	59,224	60,949	61,526

※単位の「人」は月平均人数、「日」は年度延べ日数

※認知症対応型共同生活介護については、平成18(2006)年4月から地域密着型サービスへ移行

出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）

<地域密着型サービス>

区分	年度	単位	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		人	—	—	10	370	604	953	1,057
夜間対応型訪問介護		人	0	55	158	157	113	117	124
地域密着型通所介護		日	—	—	—	—	793,233	780,844	761,957
認知症対応型通所介護		日	77,553	130,950	130,361	138,160	109,687	108,256	98,424
小規模多機能型居宅介護		人	52	1,493	2,667	3,468	3,747	3,955	3,961
小規模多機能型居宅介護（短期）		人	—	—	—	7	10	11	14
認知症対応型共同生活介護		人	3,295	3,880	4,864	5,358	5,650	5,942	5,957
地域密着型特定施設入居者生活介護		人	0	4	41	29	29	29	27
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人	37	144	513	1,329	1,589	1,673	1,638
住看護小規模多機能型居宅介護		人	—	—	57	234	385	566	601
看護小規模多機能型居宅介護（短期）		人	—	—	—	0	1	3	4

※単位の「人」は月平均人数、「日」は年度延べ日数

出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）（当年4月～翌年3月審査分の累計）」

<施設サービス>

区分	年度	単位	H12 (2000)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		人	7,387	8,902	9,585	9,844
介護老人保健施設		人	5,396	7,172	7,665	8,087
介護療養型医療施設		人	3,153	4,714	4,115	3,433
介護医療院		人	—	—	—	—

区分	年度	単位	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		人	10,438	10,802	11,256	11,515	11,559
介護老人保健施設		人	8,448	8,510	8,659	8,232	8,026
介護療養型医療施設		人	2,850	2,442	1,770	660	276
介護医療院		人	—	—	246	1,657	2,008

※単位の「人」は月平均人数

出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）（当年4月～翌年3月審査分の累計）」

(5) 介護給付費の推移

(単位：千円)

区分	年度	H12 (2000)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)
居宅サービス		31,199,348	64,203,599	74,306,074	86,293,754
地域密着型サービス		—	—	9,445,426	16,090,360
施設サービス		58,953,313	75,311,792	65,195,027	67,082,322
特定入所者介護（介護予防）サービス費		—	—	5,418,758	5,983,671
高額介護（介護予防）サービス費		323,570	690,760	1,500,910	2,273,914
高額医療合算介護（介護予防）サービス費		—	—	—	166,754
合計		90,476,231	140,206,151	155,866,194	177,890,774
市町村特別給付		5,299	23,806	39,100	8,439

区分	年度	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)
居宅サービス		103,718,414	113,962,864	106,064,757	112,878,543
地域密着型サービス		23,745,482	30,591,294	40,585,671	44,887,581
施設サービス		68,497,758	67,844,262	69,181,656	72,679,619
特定入所者介護（介護予防）サービス費		6,815,406	7,687,227	6,837,990	5,609,393
高額介護（介護予防）サービス費		3,089,730	3,646,548	4,347,415	5,215,428
高額医療合算介護（介護予防）サービス費		349,514	423,140	351,279	742,433
合計		206,216,304	224,155,335	227,368,768	242,012,996
市町村特別給付		537	1,394	903	433

※小数点以下を四捨五入して表示しているため、数値の合計と合計額の値が一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

(6) 第1号被保険者一人当たり給付費の推移

(単位：千円)

区分	年度	H13 (2001)	H15 (2003)	H18 (2006)	H21 (2009)	H24 (2012)	H27 (2015)	H30 (2018)	R 3 (2021)
広島県	合計	204.2	240.2	238.1	252.0	271.6	270.4	265.6	279.5
	居宅サービス	79.0	110.5	118.8	128.3	143.8	145.1	130.5	136.9
	地域密着型サービス	—	—	15.1	23.9	32.9	38.9	49.9	54.5
	施設サービス	125.2	129.7	104.2	99.7	94.9	86.4	85.1	88.2
	対過去年度増減率	—	17.6%	△0.9%	5.8%	7.8%	△0.4%	△1.8%	5.2%
	全国順位（高い方から）	—	12位	11位	17位	21位	22位	29位	27位
全国	合計	176.5	206.8	208.2	224.7	247.5	252.7	257.0	274.4
	居宅サービス	68.7	96.2	102.6	113.9	132.0	138.6	128.2	138.2
	地域密着型サービス	—	—	13.0	19.6	25.9	29.9	43.8	47.2
	施設サービス	107.7	110.6	92.5	91.2	89.5	84.2	84.9	89.0
	対過去年度増減率	—	17.2%	0.7%	7.9%	10.1%	2.1%	1.7%	6.8%

(7) 県平均月額保険料基準額の推移

(単位：円)

区分	県内市町(村) 加重平均	最高額	最低額	最高額と 最低額の差	全国平均
第1期 (H12～H14)	3,040	3,626	2,502	1.45倍	2,911
第2期 (H15～H17)	3,570	4,683	2,292	2.02倍	3,293
		(4,786)	(2,364)		
第3期 (H18～H20)	4,444	4,853	3,405	1.43倍	4,090
第4期 (H21～H23)	4,462	5,400	3,720	1.34倍	4,160
	(4,460)	(5,000)			
第5期 (H24～H26)	5,411	6,064	4,710	1.29倍	4,972
第6期 (H27～H29)	5,796	6,496	5,023	1.29倍	5,514
第7期 (H30～R2)	5,961	6,720	5,031	1.34倍	5,869
第8期 (R3～R5)	5,985	6,803	4,885	1.39倍	6,014
第9期 (R6～R8)	6,098	6,718	4,828	1.39倍	—

※第2期の()内の数値は、平成17(2005)年4月1日時点

※第4期の()内の数値は、平成22(2010)年4月1日時点

※第9期の数値は、令和6(2024)年3月時点

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

(8) 令和22(2040)年度における県内市町加重平均保険料の見込み

(単位：円)

区分	令和22(2040)年度
県内市町加重平均	8,467

5 介護給付適正化に関する具体的取組内容及び県の支援

＜要介護認定等の適正化＞

(1) 更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p><input type="checkbox"/>認定調査の保険者の直接実施</p> <p>委託による認定調査の一部において、複数回に一度、又は一定の要件で抽出したケースについては、保険者の直接実施に変更する。</p> <p><input type="checkbox"/>認定調査を委託した場合の保険者の事後点検の実施</p> <p>指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査の結果について、保険者が事後点検を実施する。</p>	<p><input type="checkbox"/>指定市町村事務受託法人等への委託の検討</p> <p>指定市町村事務受託法人等への委託を検討する。</p>
県の支援	<p>○市町への調査等により、認定調査の平準化の方法や取組内容について情報収集を行い、市町に対して優良事例の紹介や取組に向けての助言を行います。</p> <p>○「認定調査の平準化」をテーマにして、「認定審査会運営適正化研修」を実施し、優良事例の紹介や効果的な実施を促します。</p>	
(2) 要介護認定のばらつきの是正に向けた取組		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p><input type="checkbox"/>業務分析データによる原因分析</p> <p>国から示される要介護認定業務分析データ（◆）を活用して、「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の実態を把握するとともに、原因分析を行う。</p> <p><input type="checkbox"/>関係者間での情報共有</p> <p>関係者（保険者職員、認定調査員、認定審査会委員）の間で、「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の実態について情報共有する。</p>	<p><input type="checkbox"/>課題の設定と対策の実施</p> <p>「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の課題を設定した上で対策を講じ、継続的に「ばらつき」と「かたより」の是正に努める。</p>
県の支援	<p>○市町ごとの要介護認定のばらつきに関する課題を把握し、市町に対し対応策等の助言を行います。</p> <p>○要介護認定の「ばらつきの是正」をテーマにして、「認定審査会運営適正化研修」を実施し、優良事例の紹介や認定調査等の効果的な実施を促します。</p>	

◆要介護認定業務分析データ

各保険者が認定支援ネットワークに送信したデータをもとに国が作成しています。

業務分析データによって、他自治体との相対的な関係を知ることで、それぞれの自治体の全体における「位置」を知ることができます。

「ばらつき」と「かたより」の実際

○「保険者内のばらつき」

- ・状況の例 本人の状態は変わっていないのに、申請する度に要介護度が大きく変わる。
- ・原因(例) 認定調査員の調査方法のばらつき、合議体間の判定基準のばらつき

○「保険者間のかたより」

- ・状況の例 以前住んでいた市町では、要介護3だったのに、新しい街に引っ越してきたら要介護1になった。
- ・原因(例) 調査における独自の判断基準、審査判定における独自のルール

<ケアプラン等の点検>

(1) ケアプラン点検の実施		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p>□介護支援専門員の「気づき」を促すケアプラン点検の実施</p> <p>利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか、又は適切な方法により作成されたケアプランであるか等に着目した点検を、次の内容を含めて実施する。</p> <p>①チェックシート等を活用した内容確認 ②改善項目の介護支援専門員への伝達 ③介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価</p> <p>□国保連介護給付適正化システム等を活用したケアプラン点検の実施</p> <p>国保連の介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムの活用により、一定要件で点検対象を抽出して、ケアプラン点検を実施する。</p> <p><選択要件の例> 独居の事例、子供と同居の事例、訪問介護の回数が最も多い事例、1回に長時間の訪問介護を使っている事例、通所サービスを週5日以上使っている事例、区分支給限度基準額の80%以上使用している事例、同一・系列法人のサービスのみ使用している事例、新規開始6か月以内の事例</p> <p><効果が高いと見込まれる国保連の帳票> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表（推奨数値70%）</p>	<p>□ケアプランの改善状況の把握</p> <p>ケアプラン点検の実施による効果を把握するため、点検後のケアプランの改善状況を把握する。</p> <p>□高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の実施</p> <p>サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に係るケアプラン点検の実施に当たっては、国保連の介護給付適正化システムより出力される「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」等を活用し行う。</p> <p>市町内に対象の事業所がない場合、市町の被保険者が他市町の事業所に入居し、介護サービスを適正に利用しているか等の実態について情報収集を行う。</p>
県の支援	○利用者の自立支援に資するケアプラン作成のため、「介護支援専門員の気づきを促すケアプラン点検」をテーマに研修会を実施し、市町を支援します。	
(2) 住宅改修に関する取組		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p>□一定要件の抽出による実施</p> <p>施工前又は施工後の現地確認の対象を一定要件（施工金額、国が示す見積書類の様式を活用していない等）で抽出して実施する。</p>	<p>□建築専門職、リハビリテーション専門職等による点検の実施</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費支給申請の審査の際に、専門職（建築専門職、リハビリテーション専門職等）により点検を行う。 ・施工前又は実施の際に、現地確認にリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行う。
県の支援	<p>○研修会において、住宅改修に関する優良事例（住宅改修に関する知見を備えた人が適切に関与している事例等）を紹介し効果的な実施を促します。</p> <p>○市町が専門的観点から点検を行うために、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力が得られる仕組みづくりを検討します。</p>	

(3) 福祉用具購入・貸与に関する取組		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p>□福祉用具利用者等に対する訪問調査等の実施 福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認する。</p> <p style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <効果が高いと見込まれる国保連の帳票> 【福祉用具貸与調査】 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 </p>	<p>□リハビリテーション専門職による点検の実施 【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画の点検を行う。 ・福祉用具相談員による福用具貸与計画の策定時にリハビリテーション専門職が点検を行う。 ・貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する。 <p>□福祉用具貸与手続きの確認 福祉用具相談員が、利用者に福祉用具貸与計画書を交付し、その中で、全国平均貸与価格と貸与事業者の貸与価格の両方を説明しているか、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示しているか、一定件数において確認する。</p>
県の支援	<p>○研修会において、福祉用具購入・貸与に関する優良事例（福祉用具に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等）を紹介し効果的な実施を促します。</p> <p>○福祉用具が、利用者の身体状態に適しているか、市町が専門的観点からの点検を行うために、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力が得られる仕組み作りを検討します。</p>	

<医療情報との突合・縦覧点検>

医療情報との突合・縦覧点検		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 国保連から提供される情報の活用による点検の実施 国保連から提供される医療費との突合や縦覧点検の情報に基づき、過誤調整を行い、場合によっては機動的な事業者指導につなげる。	<input type="checkbox"/> 国保連の介護給付適正化システム等の活用による点検の実施 国保連の介護給付適正化システム等の活用により、抽出された誤請求及び不当請求等の可能性の高い請求に対して、医療情報との突合や縦覧点検を行い、必要に応じて事業者に問合せを行う。
	<div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p><効果が高いと見込まれる国保連の帳票></p> <p>【医療情報との突合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突合区分 01 ・突合区分 02 <p>【縦覧点検】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 </div>	

<ケアマネジメント等の適切化>

介護支援専門員の質向上に向けた取組		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 県主催の研修会への参加 点検内容の充実に向け、ケアプラン点検に携わる職員が、県が主催するケアマネジメントに関する研修会へ参加する。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員に対する研修会の開催 地域包括支援センターや県介護支援専門員協会と連携して、介護支援専門員に対する研修会や情報交換会等を開催する。	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化 適切な地域課題の解決につなげるため、介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類する。 <input type="checkbox"/> 地域の関係者との意見交換の実施 介護支援専門員のニーズに基づき、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における社会資源など）との意見交換の場を設ける。
県の支援	<p>○ケアプラン点検に携わる職員のスキルアップを図るため、ケアマネジメントに関する研修会を実施します。</p> <p>○市町への調査等により、現状把握（地域包括支援センターによる介護支援専門員支援の状況等）を行うとともに、課題に対する対応策について、優良事例などの情報提供を行います。</p> <p>○利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを実現するために、介護支援専門員の専門性の向上を図るため、体系的に研修を実施します。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>①介護支援専門員実務研修 ②介護支援専門員専門研修課程Ⅰ・Ⅱ ③介護支援専門員再研修 ④介護支援専門員更新研修課程Ⅰ・Ⅱ ⑤主任介護支援専門員研修 ⑥主任介護支援専門員更新研修</p> </div>	

＜事業所のサービス提供体制の確保＞

(1) 地域密着型サービス事業所への指導・監査等		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所への定期的な指導 地域密着型サービス事業所に対して、指定の有効期間内に1回以上の割合で運営指導を実施する。	<input type="checkbox"/> 集団指導の活用 地域密着型サービス事業者に対し、法令遵守等に関する集団指導を年1回程度実施する。
県の支援	○市町指導により、市町の地域密着型サービス事業者への指導・監査の実施方法等を把握するとともに、実施に当たっての課題を抽出し、必要な情報提供を行います。 ○県・市町連絡調整会議の場などを通じて、地域密着型サービスに係る法令解釈等の市町間の統一性の確保を図ります。 ○地域密着型サービス事業所を含めた事業者への集団指導を必要に応じて市町と共催で行い、法令遵守等の指導を行います。 ○県・市町連絡調整会議の場などを通じて、指定審査のノウハウの伝達に努めます。	
(2) 苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 苦情等のあった事業所への指導・監査の実施 苦情・通報情報を県と共有し、共通認識に立った上で、県との合同指導・監査を実施する。	<input type="checkbox"/> 指導監査等における専門家への助言依頼 処理が困難な事例について、国保連に設置されている「介護サービス苦情処理委員会」委員等の専門家の支援や助言等を求める。
県の支援	○苦情・通報情報を市町と共有し、必要に応じて苦情・通報情報があった介護サービス事業所に対して、市町との合同により指導を実施します。 ○市町担当者に対して、苦情処理に関する研修を実施します。	

<介護報酬請求の適正化>

(1) 介護給付費通知※		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p>□介護給付費通知の送付 利用者への意識啓発及び架空請求等の防止を図るため、利用者等に対して介護給付費通知を送付する。</p>	<p>□事業者への周知 利用者に通知するだけでなく、適切なサービス提供に向け、事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求める工夫を行う。</p> <p>□通知内容の工夫 単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる工夫を行う。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p><工夫の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・送付時期の工夫：サービスを見直す節目となる認定の更新・変更時期の送付等 ・通知内容の理解を助ける工夫：説明文書、Q&A、自己点検リストの同封等 </div>
県の支援	○市町への調査等により、介護給付費通知の内容について情報収集を行い、市町に対して優良事例の紹介や取組に向けての助言を行います。	
(2) 国保連の介護給付適正化システム等の活用		
	最低限の取組事項	質向上の取組事項
市町の取組	<p>□帳票やデータの抽出 国保連の介護給付適正化システム等において、給付実績を活用した情報をもとに帳票やデータを抽出する。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p><活用頻度が高い帳票></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表（再掲） ・支給限度額一定割合超一覧表（再掲） ・適正化等による申立件数・効果額 ・給付急増被保険者一覧表 </div>	<p>□国保連の介護給付適正化システム等の活用による取組の実施 国保連の介護給付適正化システム等の活用により、特異なデータを抽出し、ケアプラン点検、福祉用具の確認、事業者指導につなげる。</p>
県の支援	○市町がケアプラン点検等で国保連の介護給付適正化システムを活用できるよう、国保連と連携して、介護給付適正化システム操作研修を実施します。	

※市町の任意事業として実施

6 高齢者施策総合推進会議等

(1) 高齢者施策総合推進会議設置要綱

(目的)

第1条 本県における高齢者施策の基本計画である「ひろしま高齢者プラン」を、関係団体等との連携・協働により、効率的・総合的に推進するとともに、本県の将来を見据えた持続性のある施策を推進していくことを目的に、関係団体の代表者や有識者から意見を聴取するため「高齢者施策総合推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置する。

(意見聴取事項)

第2条 推進会議においては、次の各号に掲げる事項について意見を聴取する。

- (1) 高齢者施策の総合的な調整・推進に関すること。
- (2) ひろしま高齢者プランの普及、見直しに関すること。
- (3) ひろしま高齢者プランの実施状況の分析、検証等に関すること。
- (4) 広島県が設置する高齢者施策に関する各委員会等間の連携・調整に関すること。
- (5) その他目的達成に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員25名以内で構成する。

- 2 推進会議に会長1名、副会長1名を置く。
- 3 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第5条 推進会議は、会長が招集し、主宰する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代行する。
- 3 委員がやむを得ない事情で推進会議に出席できない場合は、委任を受けた代理人が推進会議に出席できるものとする。
- 4 会長が必要と認めるときは、推進会議において委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができるものとする。

(部会)

第6条 広島県が設置する別表に掲げる委員会等を、推進会議の部会と位置付ける。

- 2 部会の検討結果は、推進会議において報告するものとする。

(ワーキング会議)

第6条の2 会長が必要と認めるときは、推進会議にワーキング会議を置くことができる。

- 2 ワーキング会議の委員長は、委員の中から会長が指名する。
- 3 ワーキング会議委員は、6名以内とし、委員並びに医療関係者、介護事業関係者、有識者、行政関係者等のうちから、委員長が選任する。
- 4 第5条第1項の規定は、委員長について準用する。
- 5 第4条及び第5条第3項の規定は、ワーキング会議委員について準用する。
- 6 委員長は、ワーキング会議の検討結果を推進会議に報告しなければならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年8月25日から施行する。
- 2 推進会議設置初年度の委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成23年7月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成26年5月8日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年5月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年7月25日から施行する。
- 2 委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、令和4年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

別表（第6条関係）

名 称	主な意見聴取事項
広島県プラチナ世代支援協議会	プラチナ世代の社会参画の促進に係る普及啓発、人材養成、活動支援 等
広島県認知症地域支援体制推進会議	地域における認知症支援体制の構築 等
介護サービス基盤安定化等検討委員会	介護サービス基盤の最適化 等
福祉・介護人材確保等総合支援協議会	質の高い福祉・介護人材の安定的な確保 等

(2) 高齢者施策総合推進会議委員名簿

氏名	所属・職名等
石井 伸 弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座 寄附講座教授
石井 知 行	一般社団法人広島県精神科病院協会 会長 広島県慢性期医療協会 会長
魚谷 啓	一般社団法人広島県医師会 常任理事（在宅医療担当）
梅原 太郎	広島弁護士会 弁護士
岡田 吉 弘	広島県市長会（三原市長）
落久保 裕 之	一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長
○ 金子 努	県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科 教授
北原 加奈子	広島県 健康福祉局長（令和5年7月10日から）
吉川 正 哉	一般社団法人広島県医師会 副会長
小池 英 樹	社会福祉法人広島県社会福祉協議会 常務理事兼事務局長
小山 峰 志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長
佐々木 真 哉	広島県地域包括ケア推進センター 副センター長 （令和5年4月1日から）
佐藤 裕 幸	広島県民生委員児童委員協議会 会長
鈴木 孝 雄	公益財団法人広島県老人クラブ連合会 理事長
豊見 雅 文	公益社団法人広島県薬剤師会 会長
中川 勝 喜	広島県老人福祉施設連盟 会長
畑野 栄 治	広島県老人保健施設協議会 会長
◎ 檜谷 義 美	一般社団法人広島県病院協会 会長
福田 聖 二	日本労働組合総連合会広島県連合会 副事務局長 （令和5年11月29日から）
箕野 博 司	広島県町村会（北広島町長）
村上 敬 子	公益社団法人認知症の人と家族の会広島県支部 世話人代表
山崎 健 次	一般社団法人広島県歯科医師会 会長
山本 恭 子	公益社団法人広島県看護協会 会長

◎：会長、○：副会長

（五十音順、敬称略）

(3) 第9期ひろしま高齢者プラン策定の経過

令和4（2022）年度

開催日	会議名・概要
7月27日	第1回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・人材マッチング・イメージ改善部会と職場改善・資質向上部会の部会長からの今年度に進めていく主な取組についての報告 等
8月30日	第1回プラチナ世代支援協議会 ・就労的活動支援コーディネーターの取組状況について ・安心感調査の概要について
10月20日	第1回広島県認知症地域支援体制推進会議 ・第8期ひろしま高齢者プラン（認知症施策）について ・地対協「認知症対策専門員会」の調査・研究について
12月1日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・第8期ひろしま高齢者プランの実施状況について ・第9期ひろしま高齢者プランの策定について
3月6日	第2回広島県認知症地域支援体制推進会議 ・地対協「認知症対策専門員会」の調査・研究について ・今後の若年性認知症の相談支援のあり方検討について 等
3月14日	第2回高齢者施策総合推進会議 ・計画改定（令和6年度）に係る策定方法等の見直しについて ・第9期ひろしま高齢者プランの骨子案について
3月14日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・令和4年度事業の進捗状況及び令和5年度事業計画（案）について ・各団体からの状況報告及び令和5年度の取組について
3月20日	第1回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・介護サービス基盤の安定化に関する令和4年度の取組について
3月23日	第2回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・令和4年度年度事業報告（案）について ・令和5年度事業計画（案）について

令和5（2023）年度

開催日	会議名・概要
5月31日	第1回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・令和4年度事業報告及び収支決算 ・令和5年度事業計画及び収支予算
7月20日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・第8期ひろしま高齢者プランの進捗見通し ・第9期ひろしま高齢者プラン（素案）について
8月17日	第1回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・第9期ひろしま高齢者プラン（素案）のたたき台 等
12月13日	第1回認知症地域支援体制推進会議 ・若年性認知症対策検討部会における検討結果について ・第9期ひろしま高齢者プラン（認知症施策）について
12月25日	第2回高齢者施策総合推進会議 ・第9期ひろしま高齢者プラン（素案）について
2月14日	第2回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・広島県プラチナ世代支援協議会の解散について

開催日	会議名・概要
3月11日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・第9期ひろしま高齢者プラン（案）等
3月14日	第3回高齢者施策総合推進会議 ・第9期ひろしま高齢者プラン最終案について
3月18日	第1回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・介護サービス基盤の安定化に関する令和5年度取組について
3月31日	第3回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・令和5年度事業報告及び収支決算

県民意見募集（パブリックコメント）の実施

実施期間	令和6（2024）年1月22日～2月22日
公表場所	広島県行政情報コーナー、広島県ホームページ 広島県健康福祉局医療介護政策課、各厚生環境事務所・保健所（支所）
受付場所	郵便、ファックス、電子メール

用語の解説

あ行

アウトリーチ（あうとリーチ）

手を差し延べるの意。医療・介護・福祉等の分野における専門職が、支援が必要な地域住民へ訪問し、相談対応を行うこと。早期の支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる。

安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン（あんしん・ほこり・ちょうせん ひろしまびじょん）

本県の総合計画であり、計画期間は令和3（2021）年度から令和12（2030）年度までの10年間。目指す姿とその実現に向けた取組の方向性を明らかにし、新たな広島県づくりを推進するためのビジョン。目指す姿は『県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています～仕事も。暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～』。

医療費適正化計画（いりょうひてきせいかけいかく）

国民皆保険を維持し、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ医療に要する費用が過度に増大しないよう、医療費の適正化を推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国・都道府県が定める計画。

インフォーマルサービス（いんふおーまるさーびす）

家族や近隣、地域社会、ボランティアなどが行う援助活動。地域住民による見守り、声掛け訪問、買い物援助、軽作業など。

運転免許証の自主返納制度（うんてんめんきょしょうのじしゅへんのうせいど）

有効期限内の運転免許を取得している人が、身体機能の低下等により、取得している全部又は一部の免許種別を自身の意思により自主的に返納（申請取消）する制度。

オレンジアドバイザー（おれんじあどばいざー）

→認知症介護アドバイザー（にんちしょうかいごあどばいざー）

オレンジドクター（おれんじどくたー）

→もの忘れ・認知症相談医（ものわすれ・にんちしょうそうだんい）

か行

介護給付適正化計画（かいごきゅうふてきせいかけいかく）

市町村介護保険事業計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分を「市町村介護給付適正化計画」及び都道府県介護保険事業支援計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分を「都道府県介護給付適正化計画」といい、「市町村介護給付適正化計画」及び「都道府県介護給付適正化計画」を合わせて「第4期介護給付適正化計画」という。国が定める指針の趣旨を踏まえ、県及び各市町が策定する。

介護現場の生産性向上（かいごげんばのせいさんせいこうじょう）

介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者との接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にもつなげていくこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）（かいごしえんせんもんいん（けあまねじゃー））

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有するものとして、都道府県知事から介護支援専門員証の交付を受けたもの。要介護者や家族等からの相談に応じて適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町、居宅サービス事業者等の調整を行い、ケアプランの作成などを行う。

→ケアプラン（けあぷらん）

介護専用型特定施設入居者生活介護（かいごせんようがたとくていしせつにゆうきょしゃせいかつかいご）

特定施設入居者生活介護のうち入居者が要介護者及びその配偶者等に限られるもの。

介護保険事業支援計画（かいごほけんじぎょうしえんけいかく）

市町等の介護保険運営主体を支援する都道府県の計画。厚生労働大臣が定める基本指針に則して3年を計画期間として策定する。

介護予防（かいごよぼう）

要介護状態の発生をできる限り遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。

介護予防ケアマネジメント（かいごよぼうけあまねじめんと）

介護予防及び生活支援を目的として、高齢者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点からケアプラン作成等を行うもの。利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対して委託することも可能。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）（かいごよぼう・にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょう（そうごうじぎょう））

市町が実施主体となり、地域の実情に応じて、住民をはじめ多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指す事業。従来、予防給付として実施されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行するなど、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業がある。

介護離職（かいごりしょく）

介護は、育児と異なり突発的に問題が発生すること、期間や方策も多種多様であることなどから、労働者でもある介護者が、仕事と介護の両立が困難となり、離職すること。

介護ロボット（かいごろぼと）

日常生活における①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において、センサー等により情報を感知・解析し、その結果に応じて動作を行うロボット技術を活用した介護機器。

かかりつけ医（かかりつけい）

住民の生涯にわたって、住民一人一人の生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。

管理栄養士（かんりえいようし）

栄養改善等の必要な指導を行う栄養士。厚生労働大臣の免許。傷病者に対する療養のために必要な栄養指導、個人の身体の状況・栄養状態等に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う。

緩和ケア（かんわけあ）

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して適正な評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めることを目的とするもの。

技能実習制度（ぎのうじっしゅうせいど）

外国人が、出入国管理及び難民認定法に基づく「技能実習」の在留資格を持って日本に在留し、技能等を修得する制度。開発途上国等の経済発展を担う人づくりへの協力を目的に、平成5（1993）年に創設された。

寄附講座（きふこうざ）

特定の研究・教育を行うことを目的として、寄附金を財源に、大学内に設置される講座。

共生型サービス（きょうせいがたさーびす）

平成29（2017）年の介護保険法改正により、①障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所でサービスを利用しやすくする、②地域の実情に合わせて、限られた福祉人材を有効に活用する、という観点から、高齢者や障害者児が共に利用できるよう、介護保険、障害福祉それぞれに位置付けられたサービス。

矯正施設（きょうせいしせつ）

犯罪をした人等を収容し、改善更生を行うための処遇を行う施設。刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院がある。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

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するため、令和5（2023）年6月に成立した法律。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）の実現を推進することを目的としている。

居宅介護支援事業所（きょたくかいごしえんじぎょうしょ）

所在地の市町村長から指定を受けて居宅介護支援を行う事業所。要介護者や家族等からの依頼によって、介護や生活に関する相談を受け、関係機関と連携をとりながら、介護サービス計画を作成する機関。介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

ケアプラン（けあぷらん）

要介護者の心身の状況、生活環境等を把握・分析し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するために提供されるサービスを位置付けた総合サービス計画。介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）は、この計画に基づいて提供される。

ケアマネジメント（けあまねじめんと）

介護保険制度において、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組み。

ケアラー（けあらー）

高齢、障害及び疾病等の理由により、援助を必要とする家族、友人等身近な人に対し、介護、看護や日常生活上の世話などを行う者をいう。

経済連携協定（けいざいれんけいきょうてい）

2以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（F T A : Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定。略語はE P A。

刑事施設（けいじしせつ）

矯正施設のうち、刑務所、少年刑務所及び拘置所を総称したもの。

継続雇用制度（けいぞくこようせいど）

事業者が雇用している高齢者を、希望に応じて定年後も引き続き雇用する制度。

傾聴ボランティア（けいちょうぼらんていあ）

高齢者などの悩みや寂しさを抱える人の話を真摯に聴くことで、相手の心のケアをする活動。カウンセリングと異なり、原則的に問題解決のためのアドバイスなどは行わない。

軽費老人ホーム（けいひろうじんほーむ）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対し、無料又は低額な料金で食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜を提供する施設。

刑法犯認知件数（けいほうはんになちけんすう）

刑法に規定する罪（道路上の交通事故に係る第 211 条の罪を除く。）及び暴力行為等処罰ニ関スル法律などに規定する罪について、警察が、その発生を認知した事件の数をいう。

健康経営（けんこうけいえい）

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性を高める投資であるとの考え方のもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

健康寿命（けんこうじゅみょう）

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。

※ほかに介護保険の情報をもとにした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。

健康ひろしま21（けんこうひろしま21）

広島県健康増進計画。健康増進法に基づく都道府県計画で、県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組む。計画期間は平成 25（2013）年度から令和 5（2023）年度までの 11 年間。

言語聴覚士（げんごちょうかくし）

音声、言語、聴覚又はえん下機能に障害がある人について、その機能の維持向上を図るため、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。Speech Therapist、略語はS T。

権利擁護（けんりようご）

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害がある人に代わって、援助者が代理人としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

後期高齢者（こうきこうれいしゃ）

75 歳以上の人。

口腔機能（こうくうきのう）

①摂食・そしゃく・嚥下機能（食べ物を口に取り込み、かみ砕いて飲み込む一連の動作）、②発音・構音機能（声を出す、言葉をしゃべる）など、口や歯、頬や顎などが担う機能。

口腔健康管理（こうくうけんこうかんり）

歯科医療専門職が行うもののうち、う蝕（いわゆる「むし歯」）処置や周術期における口腔の管理、口腔機能の維持向上に関する管理などを「口腔機能管理」、歯石除去や口腔内洗浄などを行うことを「口腔衛生管理」という。これに対し、日常ケアとして本人や家族、他職種が行う歯磨きや義歯の清掃などを「口腔ケア」といい、これらを総称した広い概念として「口腔健康管理」と定義している。

行動・心理症状（BPSD）（こうどう・しんりしょうじょう（びーびーえすでいー））

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの精神・行動面の症状。中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害など）に伴って現れる。

高齢者就業確保措置（こうねんれいしゃしゅうぎょうかくほそち）

令和3（2021）年4月から事業主に対して65歳から70歳までの就業機会を確保するために設けられた努力義務。①70歳までの定年引き上げ、②定年制の廃止、③70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入、④70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、⑤70歳まで継続的に社会貢献事業に従事できる制度の導入の5つのいずれかの措置を講じるよう努める必要がある。

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

（こうれいしゃ、しょうがいしゃとうのいどうとうのえんかつかのそくしんにかんするほうりつ）

高齢者、身体障害者等の円滑な移動及び公共交通機関の旅客施設及び車輛等、道路、路外駐車場、建築物等の構造及び設備の基準の策定のほか、市町村が定める重点整備地区において、高齢者、障害者等の計画段階からの参画を得て、旅客施設、建築物等及びこれらとの間の経路を構成する道路、駅前広場等の一体的な整備を推進するための措置等を定めた法律。

高齢者虐待（こうれいしゃぎゃくたい）

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為の意。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

高齢者虐待防止ネットワーク（こうれいしゃぎゃくたいぼうしねっとわーく）

高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、市町や地域包括支援センターが整備する関係機関や民間団体との連携協力体制。

高齢者人口（こうれいしゃじんこう）

65歳以上の人口。

国保連介護給付適正化システム（こくほれんかいごきゅうふてきせいかしすてむ）

保険者が介護給付の適正化に活用するため、介護給付等の審査支払業務を通じて保有する給付実績から必要な情報提供を行うため国民健康保険中央会が構築したシステム。

個別避難計画

災害時に一人では避難することが困難な方（避難行動要支援者）が、いつ・どこに避難するか、誰が支援するか、避難するときどのような配慮が必要かなどをあらかじめ記載した、避難行動要支援者ごとに作成する避難計画。

混合型特定施設入居者生活介護（こんごうがたとくていしせつにゆうきょしゃせいかつかいご）

特定施設入居者生活介護のうち入居者が要介護者及びその配偶者等に限られていないもの。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく）

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

災害派遣福祉チーム（さいがいはけんふくしちーむ）

県内外で地震や台風等による大規模災害が発生した場合において、避難所等で避難生活を送る要配慮者に対して、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害防止のため必要な福祉支援を行うための専門チーム。（DWA TはDisaster Welfare Assistance Teamの略。）

在宅医療（ざいたくいりょう）

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう、患者の居宅等で医療を提供すること。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

在宅歯科医療連携室（ざいたくしかいりょうれんけいしつ）

地域の在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導の実施歯科診療所の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出などを行う。

在宅療養後方支援病院（ざいたくりょうようこうほうしえんびょういん）

あらかじめ届け出た入院希望患者に対し、緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病棟を確保している病院。

在宅療養支援病院・診療所（ざいたくりょうようしえんびょういん・しんりょうしょ）

在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、往診・訪問看護を提供できる病院又は診療所。

採用率（さいようりつ）

雇用労働者の採用割合を示す数字。一定期間に雇用した労働者（採用者）の数を在籍労働者の数で割ったもの。

作業療法士（さぎょうりょうほうし）

身体又は精神に障害がある人、又はそれが予測される人に対して、より主体的な生活を目指し、基本的な動作能力から社会的な適応能力まで、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を通じて訓練・指導・助言その他の援助を行う専門職。Occupational Therapist、略語はOT。

サロン（常設サロン、地域共生型サロン）（さろん（じょうせつさろん、ちいききょうせいがたさろん））

住民自らが開設した、誰でも気軽に参加できる場所。高齢者や障害者に、外出や人とのふれあいの機会を提供するとともに、緩やかな見守りや相談、ちょっとした助け合いを行う機能を果たしている。ほぼ毎日から、月1回程度など、地域の実情に合わせて開催されている。その中で、おおむね週1回以上開催しているものを常設サロン、高齢者・障害者・子供の分野を超えて生活支援を行うものを地域共生型サロンという。

歯科衛生士（しかえいせいし）

歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯と口腔の健康づくりをサポートする専門職。歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の業務を担う。

自主防災組織（じしゅぼうさいそしき）

住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織（災害対策基本法第2条の2）。防災対策を進める上で重要とされる、自助（自らが自分を守る）、公助（消防など行政が動く）と並び、住民が互いに助けあう「共助」の要とされる。

市民後見人（しみんこうけんじん）

市区町村等が実施する養成研修を受講するなどして、成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した人。

社会参画（しゃかいさんかく）

就労やボランティア等の地域活動の参加など、自ら、積極的に社会との関わりを持つこと。

社会的孤立（しゃかいてきこりつ）

「家族や地域社会との交流が、客観的に見て著しく乏しい状態」という意味で用いている。

社会福祉連携推進法人（しゃかいふくしれんけいすいしんほうじん）

社会福祉法人等が社員となり、福祉サービス事業者間の連携・協働を図るための取組等を行う法人制度。

若年性認知症（じゃくねんせいになちしょう）

65歳未満で発症した認知症の総称。18～39歳を若年期認知症、40～64歳を初老期認知症と区分することもある。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因は様々。

若年性認知症支援コーディネーター（じゃくねんせいになちしょうしえんこーでいねーたー）

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整するため、都道府県や指定都市に配置。若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。

住生活基本計画（じゅうせいかつきほんけいかく）

県民の豊かな住まいの実現を目指すため、国が定めた住生活基本計画（全国計画は令和3（2021）年3月19日策定）に即して、本県の総合計画「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」が示す基本理念「将来にわたって『広島に生まれ、育ち、住み、働いてよかった』と心から思える広島県の実現」に向けて、住宅施策における基本的な事項を定める。計画期間は令和3（2021）年度から令和12（2030）年度までの10年間。

住宅セーフティネット制度（じゅうたくせーふていねっとせいど）

低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯その他住宅の確保に特に配慮を要する人（＝住宅確保要配慮者）と民間賃貸住宅の空き家・空き室をつなぎ、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進することを目的として平成29（2017）年度に設立された制度。住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（＝セーフティネット住宅）の登録制度、登録住宅への経済的支援及び住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援から構成。

受療率（人口10万対）（じゅりょうりつ（じんこうじゅうまんたい））

推計患者数÷推計人口×100,000で計算される。人口10万人あたりで、どれくらいの人が医療機関を受診したかを表しており、百分率ではないため、100を超える場合もある。

生涯学習（しょうがいがくしゅう）

自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習すること。

生涯現役支援窓口（しょうがいげんえきしえんまどぐち）

65歳以上を重点的に支援する「シニア世代のための就職相談窓口」として、国がハローワーク内に設置。再就職などを旨とする55歳以上を対象に、シニア世代の採用に意欲的な企業の求人情報の提供、多様な就業ニーズに応じた情報提供、ガイダンスの実施など、各種サービスを提供している。

生涯現役社会（しょうがいげんえきしゃかい）

生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら、目的をもって活動し、長寿による豊かさを実感することのできる社会。

生涯スポーツ（しょうがいすぽーつ）

人々がそれぞれの体力や年齢、技術、趣味・目的に応じて、「いつでも」「どこでも」「いつまでも」取り組むことができるスポーツのこと。

シルバー人材センター（しるばーじんざいせんたー）

定年等による退職後に、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業を希望する高齢者に対し、就業の機会を確保し、組織的に提供することにより、就業を援助し、その能力の積極的な活用を図ることができるようにし、高齢者の福祉の増進に資することを目的として設立され、高齢者等の雇用の安定等に関する法律に規定する業務を行う者として、都道府県知事の指定を受けた公益法人。

スポーツ推進委員（すぽーつずいしんいん）

市町におけるスポーツ推進のため、教育委員会規則（特定地方公共団体にあっては、地方公共団体の規則）の定めるところにより、スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う者。

生活支援（せいかつしえん）

見守り、安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など日常生活に係る支援。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

（せいかつしえんこーでいねーたー（ちいきささえあいずいしんいん））

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを行う。

生活支援ハウス（せいかつしえんはうす）

在宅での生活が不安な高齢者に、低料金で介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設。

生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

高血圧や糖尿病、脂質異常症など肥満や塩分過剰摂取、喫煙、運動不足、過度の飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の起因となる疾患。

生産年齢人口（せいさんねんれいじんこう）

年齢別人口のうち、生産活動の中核をなす年齢人口層を指し、15歳以上65歳未満の人口。国内の生産年齢人口は、1990年代をピークに減少傾向が続いている。

成年後見事業（法人後見）（せいねんこうけんじぎょう（ほうじんこうけん））

法人が後見人や保佐人、補助人に選任されることをいう。

成年後見制度（せいねんこうけんせいど）

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が十分でない人が、日常生活等において不利益を被らないよう、本人の権利と財産を守り、本人を支援する制度。後見、補佐、補助、任意後見の4つの類型があり、いずれも家庭裁判所の審判を経て開始される。

セルフメディケーション（せるふめでいけーしょん）

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること。具体的には、薬局等で薬剤師などと相談の上、市販薬を使用することなどがあげられる。

総合型地域スポーツクラブ（そうごうがたちいきすぽーつくらぶ）

地域の子供から高齢者まで幅広い世代の人々が、各自の興味や関心・競技レベルに合わせて、さまざまなスポーツに触れる機会を提供する、多様目、多世代、多志向の地域密着型のスポーツクラブ。

総合事業（そうごうじぎょう）

→介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

ターミナル（たーみなる）

日本語では「終末期」と訳される。明確な定義はないが、病状が不可逆的かつ進行的で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態とされる。具体的な期間は規定されていない。

第二期成年後見制度利用促進基本計画（だいにきせいねんこうけんせいどりようそくしんきほんけいかく）

成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために国が策定した計画で、対象期間は令和4（2022）年度から令和8（2026）年度。国・地方公共団体・関係団体は各施策の段階的・計画的な推進に取り組み、市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定する。

ダブルケア（だぶるけあ）

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態。

団塊ジュニア世代（だんかいじゅにあせだい）

団塊の世代の子供世代として、昭和46（1971）～49（1974）年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊の世代（だんかいのせだい）

第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代。昭和22（1947）～24（1949）年の3年間に生まれた層は、その前後より20%多いため、その動向や志向は社会的影響が大きいとされている。

地域医療構想（ちいきいりょうこうそう）

広島県保健医療計画の一部で、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想。令和7（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用して、病床の機能の分化及び連携を進め、質の高い医療提供体制を整備するとともに、在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、医療・福祉・介護人材の確保等の施策に関する方向性を示す。

地域ケア会議（ちいきけあかいぎ）

地域包括支援センター、市町等が主催し、支援が必要な高齢者の個別課題などについて、地域の医療、介護、住民代表等の多様な関係者が協議する会議であり、個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有するとともに、課題解決に向けて関係者間のネットワーク化、新たな資源開発、施策形成にもつなげる。

地域生活定着支援センター（ちいきせいかつていちゃくしえんせんたー）

高齢等により福祉的な支援等を必要とする刑事施設出所者等に対し、出所後直ちに福祉サービス等が利用できるよう調整を実施する機関。

地域資源（ちいきしげん）

地域にある、様々な人的資源（ボランティア、専門職、近隣の支え合い等）、サービス（医療、介護等のサービス、住民運営のサービス、見守り等）、情報、居場所・拠点、財源、ネットワークなどの資源。

地域福祉計画（ちいきふくしけいかく）

地域住民等の意見を反映させながら策定し、地域福祉の推進に関する事項を一体的に定めた計画。

地域包括ケアシステム（ちいきほうかつけあしすてむ）

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て、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する体制。

地域包括ケア「見える化」システム（ちいきほうかつけあみえるかしすてむ）

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため、介護保険に関連する情報をはじめ地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元的に収められている情報システムのこと。

地域包括支援センター（ちいきほうかつしえんせんたー）

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の相談支援機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事する。

地域リハビリテーション（ちいきりはびりてーしょん）

障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てを言う。

地縁組織（ちえんそしき）

自治会、町内会など。

中山間地域（ちゅうさんかんちいき）

地理的・社会的条件などが不利なため、人口減少や高齢化が進行している過疎・離島などの地域。

低床バス（ていしょうばす）

車いす利用者や高齢者等の利用を容易にするため、地面から床面までの高さを65cm以下とし、乗降口の段差を小さくしたバス。低床バスのうち、地面から床面までの高さをおおむね30cm以下とし、乗降口に段差をなくしたバスをノンステップバスという。

特殊詐欺（とくしゅさぎ）

被害者に電話をかけるなどして対面することなく信頼させ、指定した預貯金口座への振込その他の方法により、不特定多数の者から現金等をだまし取る犯罪（現金等を脅し取る恐喝を含む）の総称。

特定健康診査（とくていけんこうしんさ）

平成20（2008）年4月から40～74歳の人を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務づけられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。

特定行為研修（とくていこういけんしゅう）

医師又は歯科医師により事前に作成された手順書のもと、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成するための研修のこと。特定行為（21区分38行為）を実施する看護師には、研修の受講が義務付けられる。

特定保健指導（とくていほけんしどう）

特定健康診査の結果をもとに、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対し、発症リスクの程度に応じて2つのグループ（動機づけ支援・積極的支援）に分け、グループごとに生活習慣病に進行しないための保健指導を行う。

な行

二次保健医療圏（にじほけんいりょうけん）

医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位。

日常生活圏域（にちじょうせいかつけんいき）

日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町が定める区域。小学校区や中学校区が想定される。

日常生活動作（にちじょうせいかつどうさ）

Activities of Daily Living、略語はADL。日常生活動作には、基本的日常生活動作（Basic ADL）と手段的日常生活動作（Instrumental ADL）がある。BADLは基本的な身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作であり、IADLは買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の困難な動作をいう。

認知症（にんちしょう）

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、うつ病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患は除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。

認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）（にんちしょうかいごあどばいざー（おれんじあどばいざー））

在宅の認知症の人を介護する家族等の身近な相談役。認知症介護実践リーダー研修の修了者を、広島県認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）として認定・登録し、県ホームページで公表している。

認知症カフェ（にんちしょうかふえ）

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

認知症ケア（にんちしょうけあ）

認知症の人に対する介護・看護の意。認知症の人の尊厳を保ち、本人の視点に立った暮らしの継続性を確保することが求められる。

認知症ケアパス（にんちしょうけあぱす）

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症高齢者等（にんちしょうこうれいしゃとう）

認知症高齢者及びその疑いがある65歳以上の者、並びに認知症である又はその疑いがある65歳未満の者をいう。

認知症高齢者等の支援にかかる情報提供（にんちしょうこうれいしゃとうのしえんにかかるじょうほうていきょう）

認知症高齢者等とその家族に適切な支援が提供できるように同意等を得た上で、認知症高齢者等が居住する管轄警察署から各市町担当者へ情報提供を行うもの。

認知症サポーター（にんちしょうさぽーター）

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族の手助けをする人。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

認知症サポート医（にんちしょうさぽーとい）

国立長寿医療研究センターが実施する所定の研修を修了した医師で、医療従事者等に対する研修の実施、かかりつけ医に対する相談対応、医療機関と地域包括支援センターの連携づくりへの協力等を行う。

認知症施策推進大綱（にんちしょうしやくすいしんたいこう）

認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、令和元（2019）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において、とりまとめられた政府の方針。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。対象期間は、令和元（2019）年6月から令和7（2025）年まで。

認知症疾患医療センター（にんちしょうしつかんいりょうせんたー）

認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る医療機関。

認知症初期集中支援チーム（にんちしょうしよきしゅうちゅうしえんちーむ）

複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

認知症地域支援推進員（にんちしょうちいきしえんすいしんいん）

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）

（にんちしょうちいきれんけいぱす（ひろしまおれんじぱすぽーと））

認知症の人と家族を支援するため、家族・保健・医療・介護・福祉等の関係者間で情報共有を図る目的で作成したツール。

認知症バリアフリー（にんちしょうばりあふりー）

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組のこと。

認定看護師（にんていかんごし）

看護師として5年以上の実践経験を持ち、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師のこと。認定分野は、クリティカルケア、緩和ケア、在宅ケア、感染管理など19分野に及ぶ。

ノンステップバス（のんすてつぱす）

→低床バス（ていしょうぱす）

は行

8050問題（はちまるごおまるもんだい）

長期間の引きこもりなどにより、50歳代前後の子供を、80歳代前後の高齢の親が養い続けていることで発生する社会問題。

ピアサポート（びあさぽーと）

当事者としての経験を活かし、同じ苦しみを抱える人の話を聴いたり相談相手になったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援したりすること。このような支援をする人をピアサポーターという。

避難行動要支援者（ひなんこうどうようしえんしゃ）

高齢者や障害者等のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者。

病床の機能分化・連携（びょうしょうのきのうぶんか・れんけい）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」及び「慢性期」の4つの区分から選択し、病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告制度」がH26（2014）年10月から開始された。医療機関が地域の実情に応じて役割分担を進めるとともに、相互に連携を図ることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）（ひろしまいりょうじょうほうねつとわーく（えいち・えむ・ねつと））

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

広島県医療・介護・保健情報総合分析システム

（ひろしまけんいりょう・かいご・ほけんじょうほうそうごうぶんせきしすてむ）

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、これまで把握できなかった地域ごとのより詳細な医療・介護・保健情報の把握を可能とした。通称はEMITAS-G（えみたす・じー）。

広島県地域包括ケア推進センター（ひろしまけんちいきほうかつけあすいしんせんたー）

医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、県がH24（2012）年6月1日に設置した組織。

広島口腔保健センター（ひろしまこうくうほけんせんたー）

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児（者）や要介護者等に対し、安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営している。

福祉サービス第三者評価（ふくしきーびすだいさんしゃひょうか）

社会福祉法人等が提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う事業。社会福祉事業の経営者が、福祉サービスを提供するに当たり、最低基準等を遵守した上で、更にサービスの質の向上のために自主的な取組を行えるよう促進するとともに、その結果を公表することにより利用者のサービス選択を支援することを目的としている。

福祉サービス利用援助事業（かけはし）（ふくしきーびすりょうえんじょじぎょう（かけはし））

認知症や障害等により、一人で物事を決めることが不安な人に対し、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理を手伝い、安心して暮らせるように支援する事業。

福祉避難所（ふくしひなんしょ）

高齢者や障害者など避難生活において何らかの特別な配慮を必要とする人のための、バリアフリー化などの特別な配慮がなされた避難所。

腹膜透析（腹膜灌流）（ふくまくとうせき）（ふくまくかんりゅう）

患者の腹膜を利用した腎不全に対する透析療法の1つ。手動で透析液を交換するCAPD（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis：連続携行式腹膜透析）と専用装置が自動で透析液を交換するAPD（Automated Peritoneal Dialysis：自動腹膜透析）がある。

プラチナ世代（ぶらちなせだい）

高齢になって年齢を重ねても、地域や社会の中で、自分のできる範囲で自分らしく活動し、輝いている人々の呼称。

プラチナ大学（ぶらちなだいがく）

高齢者の社会参画や地域活動をより一層促進するため、地域で活躍する人材の育成を目的として、広島県が市町と連携して開講。

フレイル（ふれいる）

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害・要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。

訪問看護事業所（訪問看護ステーション）（ほうもんかんごじぎょうしょ）（ほうもんかんごすてーしょん）

介護保険法に基づき、都道府県知事の指定を受け、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。介護保険の指定を受けると、医療保険の指定訪問看護事業所としてもみなされ、介護保険・医療保険の双方からサービスを提供することができる。

保健医療計画（ほけんいりょうけいかく）

医療法に基づき都道府県が作成する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画。

ポリファーマシー（ぼりふあーましー）

単に服用する薬剤数が多いだけでなく、多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドビアランス低下等の問題につながる状態。（厚生労働省高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より。）

ま行

看取り（みとり）

人生の最終段階における療養場所及び提供される医療等を選択できる環境を整え、本人の意思と権利を最大限に尊重し、尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うこと。

民生委員・児童委員（みんせいいいん・じどういいん）

民生委員法及び児童福祉法に基づき厚生労働大臣から委嘱される民間の奉仕者。社会福祉増進のため、地域住民の生活状況の把握や、援助を必要とする人が福祉サービスを適切に利用できるような必要な情報提供、関係機関への連絡などの支援を行う。

メタボリックシンドローム（めたぼりっくしんどろーむ）

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち少なくとも2つ以上を合わせ持った状態。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いといわれている。

もの忘れ・認知症相談医（ものわすれ・にんちしょうそうだんい）

認知症サポート医養成研修等所定の研修を修了し、かつ、県ホームページへの氏名等の掲載に同意した医師を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」として認定。「認知症患者及び家族の支援」、「認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及」及び「地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力」を担う。

や行

友愛活動（ゆうあいかつどう）

一人暮らしの高齢者や支援が必要な高齢者等を支えるため、老人クラブが行う「声掛け」、「話し相手」、「生活支援」などのふれあい活動をいう。

ユニット型（ゆにっとがた）

特別養護老人ホーム等の介護保険施設において、個室及び共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）でユニット毎に配置されたスタッフにより、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行う施設。

養介護施設（ようかいごしせつ）

老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設を含む）、有料老人ホーム又は介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院、地域包括支援センターをいう。

要介護認定率（ようかいごにんていりつ）

第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護認定者の割合。

養護老人ホーム（ようごろうじんほーむ）

環境上及び経済上の理由により、居宅で生活することが困難な高齢者が養護を受ける施設。

ら行

理学療法士（りがくりょうほうし）

病気、高齢、障害などによって運動機能が低下した人に対し、基本的な動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動、電気刺激、マッサージ等の物理的手段を用いて、訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。Physical Therapist、略称はPT。

離職率（りしょくりつ）

雇用労働者の離職割合を示す数字。一定期間に雇用関係が終了した労働者（離職者）の数を在籍労働者の数で割ったもの。

リハビリテーション（りはびりてーしょん）

心身に障害を持つ人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰を目指して行う機能訓練や療法。

療養病床の転換（りょうようびょうしょうのてんかん）

平成18（2006）年の医療保険制度改革において、医療費総額抑制と医療費適正化のため、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床の平成23（2011）年度末までの廃止）が改革の柱として位置付けられた。その後、介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状から、廃止・転換期限は平成23（2011）年度に6年、平成29（2017）年度に更に6年とそれぞれ延長され、廃止期限は令和5（2023）年度末となっている。

老人クラブ（ろうじんくらぶ）

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で、同一地域に居住する60歳以上の人で組織され、会員の話し合いで運営されている。地域の高齢者が明るい長寿社会を目指し、健康管理、社会奉仕活動、地域社会との交流などに取り組んでいる。

老人福祉計画（ろうじんふくしけいかく）

老人福祉法に基づき市町村及び都道府県が策定する計画で、介護保険法に基づく介護保険事業計画と一体的に策定することとなっている。介護保険制度の円滑な運営と合わせて、支援を必要とする高齢者への福祉サービス提供や生きがい・健康づくり等の高齢者全体への施策を推進する計画。

老人福祉圏域（ろうじんふくしけんいき）

都道府県老人福祉計画において、施設整備などの広域的な調整のために都道府県が設定する。介護保険法においては、介護サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

ロコモティブシンドローム（ろこもていぶしんどろーむ）

運動器症候群のこと。骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

わ行

私の心づもり

将来、自分自身で自分のことが決められなくなった時に備えて、今の自分の希望や思いを整理するためのシート（広島県地域保健対策協議会制作）。

英語表記

ACP（えー・しー・ぴー）

Advance Care Planning の略。アドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）とは、将来、意思決定能力が低下したときに備えて、本人が大切にしてきた価値観や、治療方針・療養について、本人や家族等と医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。

BPSD（びー・ぴー・えす・でいー）

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。直訳すると「認知症の行動的・心理的な症状」。
→行動・心理症状（BPSD）

EMITAS-G（えみたす・じー）

広島県医療・介護・保健情報総合分析システムの通称。
→広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（ひろしまけんいりょう・かいご・ほけんじょうほうそうごうぶんせきしすてむ）

EPA（いー・ぴー・えー）

Economic Partnership Agreement の略。
→経済連携協定（けいざいれんけいきょうてい）

HMネット（えいち・えむ・ねっと）

ひろしま医療情報ネットワークの通称。
→ひろしま医療情報ネットワーク（ひろしまいりょうじょうほうねっとわーく）

ICT（あい・しー・ていー）

Information and Communication Technology の略。情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

NPO（えぬ・ぴー・おー）

Non Profit Organization の略。不特定かつ多数の人の利益の増進のため、自主的・自発的に社会貢献活動を継続して行う、営利を目的としない民間団体。特定非営利活動促進法に基づき法人格を付与されると「NPO法人」となる。

QOL（きゅー・おー・える）

Quality of Life の略。生活の質、人生の質、生命の質と訳される。一般的には生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因となる質を指す。生活を質に捉え、安全で安心して快適に生活できることを重視した考え方。

第9期ひろしま高齢者プラン

(広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画)

令和6(2024)年3月

広島県健康福祉局医療介護政策課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52

TEL : 082-513-3206 FAX : 082-222-3490