

高齢者対策総合推進会議 次第

日時：平成29年5月24日（水）

18:30～

場所：広島県庁北館 第一会議室

1 開会

2 協議事項

- (1) 第7期ひろしま高齢者プランの基本理念の考え方について【資料1】
- (2) 第7期ひろしま高齢者プランの主要項目（案）について【資料2】
- (3) 第7期ひろしま高齢者プランに係る論点について【資料3】

3 閉会

【資料】

- ・資料1 第7期ひろしま高齢者プランの基本理念の考え方について
- ・資料2 第7期ひろしま高齢者プランの主要項目（案）について
- ・資料3 第7期ひろしま高齢者プランに係る論点について
- ・参考資料1 次期ひろしま高齢者プランの策定スケジュール
- ・参考資料2 関係計画基本理念等抜粋
- ・参考資料3 プラン策定に係るデータ集

第7期高齢者プランの基本理念の考え方について

1 高齢者プランの上位計画及び関係計画における基本理念等

上位計画や関係計画の基本理念や目指す姿等に、高齢者に関わる考えが入っているが、“高齢になっても活躍する”、“どこに住んでいても安心して暮らすことができる”という考えは、共通している。

(1) ひろしま未来チャレンジビジョン（平成27年10月）

○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

○目指す姿：仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県
～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～

（関係分野の目指す姿の抜粋）

人づくり

① 多様な主体の社会参画

目指す姿：年齢や障害の有無等にかかわらず、全ての県民が活躍できる環境が整っています。

安心な暮らしづくり

② 医療・介護

目指す姿：地域に必要な医師等が確保され、県内のどこに住んでいても、安心できる医療・介護サービスを受けることができます。

③ 健康

目指す姿：県民が生涯にわたり心身共に健康に暮らすことを応援する仕組みが整っています。

(2) 広島県地域医療構想（平成28年3月）

○基本理念

身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現

○目指す姿（抜粋）

・住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が継続的に自立した生活を送ることができるよう、加えて速やかな社会復帰ができるよう、生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに見合ったサービスが切れ目なく適切に提供されています。

・医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるように仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。

2 状況変化

(1) 国における新たな方向性

①一億総活躍社会

一億総活躍の観点から、労働力確保のための高齢者の就労促進や介護の環境整備のほか、本人の健康と介護負担の軽減を目的とした健康寿命の延伸、地域共生社会の実現などを進める方向が打ち出された。

国の動きを視野に入れながら、目的が違う点には注意する必要がある。

| |
|---|
| <p>ニッポン一億総活躍プランの項目（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○働き方改革 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の就労促進 ○介護の環境整備 <ul style="list-style-type: none"> 介護の受け皿整備 介護人材の処遇改善 多様な介護人材の確保・育成 ○「介護離職ゼロ」に向けたその他取組 <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 地域共生社会の実現 |
|---|

②地域共生社会

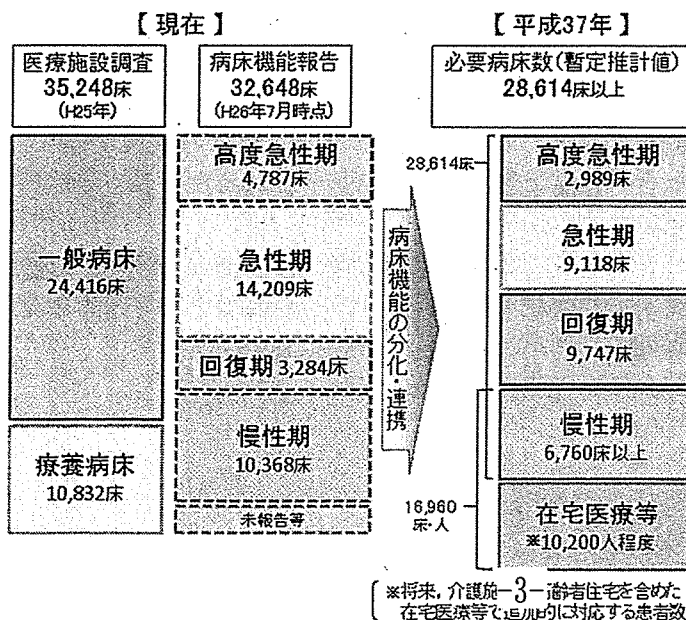
「縦割り」から「丸ごと」へ、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換が方向性として示された。

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、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」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄付文化を醸成、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

(2) 県における変化

○地域医療構想の影響

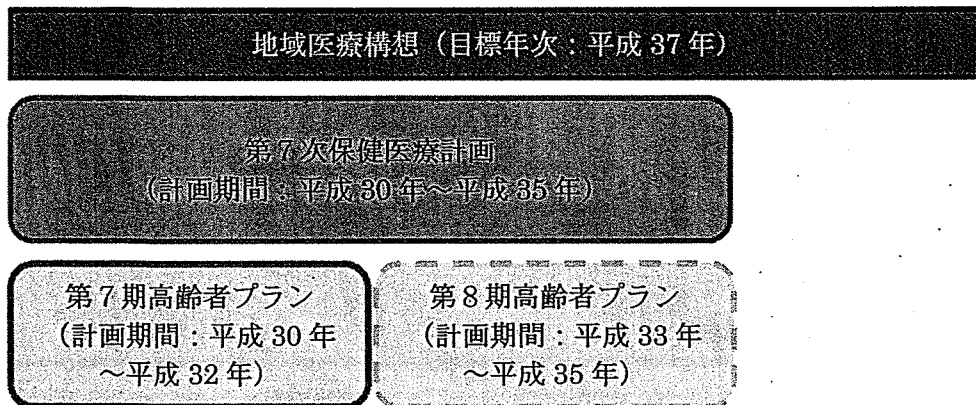
病床機能の分化と連携により、平成37年に在宅医療等で追加的に対応する患者数を10,200人としている。これまでであれば入院していたような医療依存度の高い高齢者への対応が必要となる。



3 ひろしま高齢者プランの位置付け

「ひろしま高齢者プラン」は、本県の高齢者施策のための基本計画であり、老人福祉法及び介護保険法において、都道府県が定めることとされている老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定するものである。

なお、「地域医療構想」で示した、医療・介護提供体制のあるべき姿の実現に向けた施策の方向性を、「第7次保健医療計画」及び「第7期・第8期ひろしま高齢者プラン」で記載する。



4 基本理念等

(1) 基本理念

今後、高齢者対策総合推進会議の各部会等の議論を踏まえ、第6期高齢者プランの基本理念を変更するべきかどうかを含め決定する。

【第6期高齢者プラン】

| | |
|------|--|
| 基本理念 | 高齢期になっても 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 |
|------|--|



【第7期高齢者プラン】

| | |
|------|----------------------------|
| 基本理念 | ※各部会等の議論を参考に高齢者対策総合推進会議で検討 |
|------|----------------------------|

(2) 目指す姿

広島県の高齢者にどのように高齢期を過ごして欲しいかをイメージしやすく表現し、目指す姿として設定する。

- ① 高齢期になっても、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、地域の中でも自分なりの役割を持って人々と関わるができる環境が整っている。
- ② 体の不調や衰えが始まったら、必要な支援を受けながらできるだけ自立を維持し、重症化を防ぐことができる環境が整っている。
- ③ 自立した生活が難しくなってきたら、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。

目指す姿の実現に
向けた県の支援方針

次期高齢者プラン主要項目（案）

| | 大項目 | 中項目 |
|-----------------------------------|--|---|
| I 健やかに安心して生活できるシステムづくり | 1 地域包括ケアシステムの深化 (1) 地域包括ケアシステムの深化に向けた取組 | ・地域の特性・実情に応じた体制づくりの支援 ・市町の取組への支援 |
| | (2) 住まいの確保 | ・住宅等の供給促進 ・賃貸住宅への円滑な入居の促進 ・住宅のバリアフリー化の促進 ・介護保険施設等の整備 ・施設の居住環境の向上 ・まちづくり |
| | (3) 介護サービス | ・介護サービス基盤の整備 ・介護サービスの質向上 ・ケアマネジメント体制の確保 ・介護給付の適正化 |
| | (4) 医療・介護連携の推進 | ・医療・介護連携の推進 ・QOD（尊厳ある死，自然死など）の実現 |
| | (5) 健康づくり，介護予防 | ・健康づくりの推進 ・自立支援型ケアマネジメントの推進 ・介護予防の推進 ・地域リハビリテーション |
| | (6) 生活支援体制の充実 | ・地域での生活支援の充実・強化 ・地域における支え合い活動の推進 ・権利擁護，虐待防止 |
| | 2 認知症施策の総合的な推進 | ・地域での生活を支援する医療サービス提供体制の充実 ・質の高い介護サービスの提供と基盤整備の推進 ・若年性認知症支援体制の構築 ・地域の理解と切れ目なく支え合う連携体制づくりの促進 ・当事者の意向を尊重した施策の推進と市町の取組の促進 |
| | 3 人材確保・育成・定着 | ・医療・福祉・介護の人材確保 ・多様な人材の養成・参入促進 |
| | 4 老人福祉圏域単位の課題への対応 | ・各圏域の課題と対応策 |
| | II いきいきと社会参加できる環境づくり | 1 高齢者がいきいきと活躍できる環境づくり (1) プラチナ世代からの社会参画の促進 |
| (2) 就業機会の確保 | | ・就業機会の確保，シルバー人材C |
| (3) ボランティア，NPO活動 | | ・NPO・ボランティア活動への参加促進 ・ボランティア活動への支援 |
| (4) 生きがい活動の促進 | | ・明るい長寿社会づくりの推進 ・老人クラブの活性化 ・生涯学習・生涯スポーツ |
| 2 高齢者にやさしい環境づくり (1) ユニバーサルデザイン | | ・バリアフリー |
| (2) 交通安全対策，防犯対策，消費者被害 | | ・交通安全，防犯対策，消費者被害 |
| (3) 防災対策 | | ・防災 |

4-(2)-③
必要な専門的な支援基盤の整備

4-(2)-②
健康づくりや地域生活の支援

4-(2)-①
活動しやすい環境の整備

| 次期高齢者プラン主要項目(案) | 高齢者対策総合推進会議等における意見(○・3/24、●その他) | 委員の意見を踏まえた議論の方向性 | 主な論点()は当該会議以外の議論の場を特記 |
|---|--|---|---|
| <p>◇地域包括ケア体制の深化</p> <p>①医療・福祉・介護基盤の整備I(住まいと医療・介護) I-1-(1)~(4)</p> | <p>《地域共生社会、地域包括ケア》I-1-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国は「防がず、支え、つなぐ」を大きく打ち出した ○地域で暮らす高齢者、児童、あらゆる人を対象とした「地域包括ケア」 ○火災計画と障害福祉計画や、地域福祉計画などとの整合性 ●「まちづくり」と「地域包括ケアシステム」がどう絡んでいくか <p>《住まい》I-1-(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設の方で入居する方が多いと感じている人も多くいる ●ある程度自己決定ができる方から在宅生活を考える必要がある ●住み替えの問題は本人にとってもどうかということとは別なので議論が必要 <p>《施設》I-1-(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特養では、要介護4や5で長く入所している人が増えてきている ○逆に、特養で亡くなる人が以前より非常に増えている状態になっている ○老老介護の状況が随時変わってきている状況の把握が課題 ●将来需要量から、特養は中山間地域や島嶼部では余り、都市部では不足することが予想されている ○療養病床の増加は課題を、具体的にどのようになっているか今後重要な問題になると思う。 <p>《在宅介護》I-1-(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者介護の人数が増えている。そういう介護力のないところから今後どのようにしていくのか。 ○若い人が介護の方に労力を割き、介護のために辞めていくと、労働力が減ってくる。 <p>《在宅医療》I-1-(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を進めるためにはどういった問題があるか、なぜできないか ●定期巡回や看護小規模多機能と言った看護の24時間対応のニーズが高いが、期待されるほどに整備が進まない ●定期巡回や看護小規模多機能の整備を計画するのであれば、どう連携確保するかを含めて考えないと実現は困難 ●在宅の場合にどのようなようにすれば安心できる状態に持っていかけるか | <p>◆地域共生社会の考え方を取り入れる</p> <p>◆施設を含め、安心して暮らせる住まいを整備する</p> <p>◆現行資源を有効利用し、安定的な施設サービスを提供する ⇒基本的なサービス提供は、市町の計画を反映</p> <p>◆施設の特性を生かした新たな機能を検討する</p> <p>◆在宅生活を支えるための介護サービスを提供する ⇒基本的なサービス提供は、市町の計画を反映</p> <p>◆地域住民全員による支えあいを進める</p> <p>◆在宅でも安心して暮らせる体制をつくる</p> | <p>○「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者プランと、障害者や児童などの他分野の計画と重なり合う課題についてどのようにすり合わせていくか。</p> <p>○地域特性等を踏まえ、どのように地域包括ケアシステムを深化させていくか。</p> <p>○地域包括ケアシステムの深化に向けて、医療・介護関係者、住民の更なる理解をどのように促進させていくのか。</p> <p>○まちづくりの観点を含め、医療・介護サービスを受けやすい住まいの整備を促進できないか。</p> <p>○介護老人保健施設の特性を生かし、地域を支えるために活用できないか。</p> <p>○住民、自治組織、市町、NPO、企業などの地域における多様な機関が担い手となった地域での生活を支える仕組みづくりは、どのように取組んでいくべきか。</p> <p>○地域の状況に応じて、緩和型サービス、住民主体のサービス、短期集中サービス等のサービスをどのように充実させていくべきか。</p> <p>○高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために必要な日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備や生活支援コーディネーターの養成等をどのように進めていくべきか。</p> <p>○医療介護連携の推進にあたって、これまでの課題を踏まえ、在宅でも安心して暮らしていただける医療体制をどのように構築していくか。</p> <p>○平成30年度から全ての市町で取り組む在宅医療介護連携推進事業が円滑に実施されるよう、どのような取組が必要か。</p> <p>○本人や家族が望む場所で安らかな死を迎えることができるようにするため、本人や家族の理解と協力、医療者と介護に携わる関係者の体制整備をどのように構築していくのか。</p> <p>○これらから受ける医療やケアについて、本人の考えを家族や医療関係者と話し合って「私の心づもり」として文書に残すことで本人の希望等を反映させる手順であるACPを県内に普及啓発するにあたってどのような取組が必要か。</p> <p>【県地对協在宅医療・介護連携推進専門委員会】 【県地对協ACCP普及促進WG】</p> |

| 次期高齢者プラン主要項目(案) | 高齢者対策総合推進会議等における意見(◎、○、△、●その他) | 委員の意見を踏まえた議論の方向性 | 主な論点()は当会議以外の議論の場を特記) |
|---|---|--|---|
| <p>② 自立支援、健康づくり、介護予防、重症化・重度化予防の推進 I-1-1-(5)</p> | <p>＜健康意識の醸成＞ ○元気な高齢者を増やすためには高齢者の方々が、自身の健康意識をどのようにつけていったらよいか ○受診率の向上に向けてただ広報などの書き物だけでなく、どうしたら健康意識が醸成できるのかというところにも力点を置いた議論が必要 ●これからの高齢化社会を乗り切らねば、健康増進の議論が必要 ●入院患者実態調査により把握したニーズに対して、おそろしく全てに対応できず、人材の養成・確保も追いつかないことが予想されることから、どうやって自立支援するか、健康意識を延ばすかの取組が必要</p> <p>＜受診率の向上＞ ○市町における受診率と、病期・重症化・重症化予防に役立っているのか、サニタリーをいかに活用できるか、レセプトデータで当てることはできるか、おそろしく全てに対応できず、人材の養成・確保も追いつかないことが予想されることから、どうやって自立支援するか、健康意識を延ばすかの取組が必要</p> <p>○特定高齢者の受診率を増やせば健康意識が伸びたとか、医療費が削減できたとか、そのあたりを含めた第7期の高齢者プランという形での検討</p> | <p>◆元気な高齢者を増やすことにより、介護保険料の伸びを抑え、(社会の支え手として活躍してもらおう。)</p> | <p>○高齢者の生活習慣病予防のために、特定健康診査などの検診受診率を向上させ、健康づくりへの意識の醸成を図るためには、どのような取組が必要か。 【健康ひろしま21推進協議会】</p> |
| <p>③ 「新しい総合事業」の展開に向けた住民主体の地域づくり I-1-1-(5)、(6)</p> | <p>○新しい地域づくり事業のスキームについても修正するが我々の責務は、住民が主体となつて、サービスを受けるだけではない。提供する側での活躍が求められる。更なる説明が必要 ○新しい総合事業の「住民参加型」については、地域差がある ○住民参加型の方たちが既にならなくなっているが、65～75の年齢層が、地域によって、その年齢層の方たちが既にならなくなっているが、一番運ばれていくと感ずるの、住民参加・住民参加 ○市町で今、総合事業の実施に必死であるが、ヘルパーの高齢化や、診療報酬のマイナスイノベーションにより事業所のモチベーションが下がると、生活支援の力が落ちていく</p> | <p>◆自立支援や住民主体の重症化予防の場を構築し、地域づくりを促進させる</p> | <p>○住民、自治組織、市町、NPO、企業などの地域における多様な機関が担い手となつた地域での生活を支える仕組みづくりは、どのように取組んでいくべきか。【再掲】 ○地域の状況に応じて、緩和型サービス、住民主体のサービス、短期集中サービス等のサービスをどのように充実させていくべきか。【再掲】 ○高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために必要な日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備や生活支援コーディネーターの養成等をもとに進めていくべきか。【再掲】</p> |
| <p>④ 認知症対策 I-2</p> | <p>○今回は認知症について意見が出ていないが、やはり認知症というのはもう一つの大きな課題</p> <p>●認知症対応の困難事例に関しては、循環型認知症医療・介護連携システムを提唱したい。困難事例の場合は、認知症の問題だけでなく、必要な施設やサービス、バックアップ機能を用意しないと対応は困難</p> | <p>◆認知症の人が地域で安心して生活するための仕組みを構築する</p> | <p>○認知症については今後その患者数の増加とともに、身体疾患の合併など医療ニーズが高まることが予想されることから、在宅療養をバックアップできる循環型の仕組みの充実・深化が必要ではないか。 ○医療・介護現場で認知症の人と接する専門職の認知症への対応力を高める必要があると考えられる。第6期においては、研修事業を拡充して実施したが、現行の研修について改善すべき点があるか。 ○現役世代で発症する若年性認知症の人に対し、どのような支援を行っていくべきか。 ○認知症の人の切れ目のない支援に向け、医療・介護・更には障害福祉など、様々な地域の社会資源との連携を効果的に促進するために、今後どのような取組が必要か。 ★【認知症地域支援体制推進協議会】、【同・若年性認知症対策検討部会】</p> |

| 次期高齢者プラン主要項目(案) | 高齢者対策総合推進会議等における意見(○:3/24,●:その他) | 委員の意見を踏まえた議論の方向性 | 主な論点()は当会議以外の議論の場を特記 |
|--------------------------------------|--|--|--|
| ⑤ 医療・福祉・介護基盤の整備Ⅱ(人材確保・質向上) I-3 | <<人材確保>> ○小規模の介護事業所が撤退せざるを得ないという状況も起きてきており、第7期高齢者プランをどう活かしていくかという点を次の議題で検討が必要 ○何をしても最後は全て人材のところに行きついているところになり、そこが壁になっているという現実がある ○介護職が不足するため、地域介護が成り立たないところになり、そういう問題意識は国も持っているため、国の政策との整合性を研究する段階にきている ○地域医療連携の3つの柱のうち、特に3番目の「そのために必要な医療・福祉・介護人材の確保」が、次の計画作りの非常に大きな、大事な部分だと考えている ○人材自体を増やしていく施策も必要 ●養病床から医療機関や老人保健施設へ移る方は、多分に医療依存度が高いので、今ある特養や老健について、今以上に介護度が上がることを見越して、資源を考えていく必要がある <<人材の育成、定着>> ○人材確保がきわめて難しい状況になっており、定着させる施策が必要 ○時に介護現場では資格を持つ人から一から介護を覚えてもらうことが多いので、養成がとて重要 ●時養でも資格取得や経費差など、医療的対応が必要になる人が増えていくのは非常に怖い ○介護の職場は小規模が多いため、キャリアだけで給与を上げていくのは非常に難しい <<復職支援>> ○5.5歳以降のプラチナ世代や60歳以上のセカンドの看護師を地域の中でやってもらえないういかと少しずつ始めており、そういうことを位置づけて、大きな動きになればよい ○看護師や介護人材など、今後、職場復帰という概念が必要 | ◆元気高齢者や主婦層、外国人労働者など幅広い人材を活用する ◆介護職のモチベーションを高め、定着を図る ◆セカンドキャリア支援などにより、高齢者の就業を促進する | ○平成30年度以降の福祉・介護人材確保・育成・定着対策のあり方とは。地域の実情に応じた対策とは何か。 ○外国人材を受け入れるにあたり、介護事業所としてどのように体制を整備すればよいか。 ○介護職員による医療的ケアの実施にあたっての課題と対策は何か。 ★【福祉・介護人材確保等総合支援協議会】 |
| ⑥ 老人福祉圏域単位で必要となる、地域の実情に合わせた施策の展開 I-4 | 意見なし | (圏域地域保健対策協議会において、圏域の課題と対応方策を議論) | ○日本老年学会・日本老年医学会の提言(65~74歳は准高齢者、75歳~89歳は高齢者、90歳以上は超高齢者)や年金支給年齢の引き上げなど社会情勢の急激な変化を受け、プラチナ世代の定義をどのように定めていくか。 ○プラチナ世代がどのような社会参加を希望しているのかなどを踏まえ、プラチナ世代に対する支援を今後どのように取り組む必要があるのか。 ○平成24年度からのプラチナ大学での人材育成の取組を検証し、プラチナ世代に対する人材育成を今後、どのように取り組む必要があるのか。 ★【プラチナ世代支援協議会】 |
| ① 社会参画、生きがい活動 II-1-(1),(3),(4) | <<高齢者の定義>> ○高齢者の定義の見直し提言や現役世代の働き方改革も議論されている。 ○現役時代から、第二の人生について考えたり、地域づくりに参加したりする機会をできるだけ多く持てるような社会の仕組みが必要 ○プラチナ世代支援協議会での十分な議論により、高齢者プランに主要項目として反映 ○年齢で区切るという考え方は正しいのか。ある程度は年齢も考えていかなければ区切りが無くなってしまいうので「プラチナ世代支援協議会」で協議が必要 <<元気な高齢者づくり>> ○元気な高齢者づくりをどう進めていくかについても、もう少し力点を置いた対策が必要 | ◆元気な高齢者を増やすことにより、(介護保険料の伸びを抑え)社会の支え手として活躍してもらう。 | ○平成24年度からのプラチナ大学での人材育成の取組を検証し、プラチナ世代に対する人材育成を今後、どのように取り組む必要があるのか。 ★【プラチナ世代支援協議会】 |
| ② 就業機会の確保 II-1-(2) | ○ハローワークと連携というだけではなく、高齢者対策推進会議にも委員としてハローワークから出ていただきたい | ☆オリーブバーとして出席 | ○平成24年度からのプラチナ大学での人材育成の取組を検証し、プラチナ世代に対する人材育成を今後、どのように取り組む必要があるのか。 ★【プラチナ世代支援協議会】 |
| ① 高齢者虐待防止対策、権利擁護 | 意見なし II-2-(4) ※権利擁護はI-1-(6) | | |
| ② 交通安全対策、防犯対策、消費者被害対策 | 意見なし II-2-(2) | | |
| ③ 防災対策 | 意見なし II-2-(3) | | |
| ④ コミュニティデザイン | 意見なし II-2-(1) | | |
| その他の意見 | ○生活交通全般について大きな課題になっている。 ○デマンドタクシーという制度を設けているが、まだまだ利便性が良くないということで、病院へ通うにも、買い物へ行くにも、なかなか思いうらまざる大きな課題 | ○圏域別プランに位置づけ ○計画の実効性 | |

次期ひろしま高齢者プランの策定スケジュール (案)

| 時期 | ＜保健医療計画＞ | | | ＜高齢者プラン＞ | | |
|------------|---|--|---|---|--------------------------|---|
| | 医療審議会 ○部会 | 県地对協 | WG | 高齢者対策総合推進会議 | 部会 | 圏域における検討 (圏域地对協) |
| H29年 2月 | ●医療審議会 ○部会 | | | ★基本指針 (構成案) | | 保健医療計画地域計画 高齢者プラン 圏域版 |
| 3月 | ○第4回 3/16, ●第2回 3/24 ●二次保健医療圏の協議・決定 ・計画の検討項目・検討体制 ・現行計画の進捗評価 ★医療計画作成指針の提示 | ○体制決定 | | ●第2回 3/24 ・現行計画の進捗評価 ・計画の基本的な方向など | | ○H28年度とりまとめ、次年度の検討事項など |
| 4月 | | | 医療・介護 需要量等の 検討に必要な データ 調査分析 | | | |
| 5月 | ○第1回 計画の項目など骨子 5 疾病5 事業等の論点 病床機能の不足状況 ★H28 病床機能報告結果 | 5 疾病5 事業 等の体制 ・現状把握 ・課題 ・方向性 ・施策 ・目標 (中間整理) | | ●第1回 5/24 計画の項目など骨子 | 各部会の所管内 答に関する意見 聴取 | 28年度に決定し た「圏域検討事項」 の対応策について 協議 |
| 6月 | | | | ★基本指針 (文案) | | |
| 7月 | | | | | | |
| 8月 | ○第2回, ●第1回 基準病床数, 指標等の検討 5 疾病5 事業等の中間まとめ | | | ●第2回 案の検討 | 議論の中間報告 | 「圏域検討事項」 の対応策の具体的 な実施方法につい て協議 |
| 9月 | | | | 県・市町サビ入見込量仮設定 | | 保健医療計画と介護保険事業 (支援) 計画の整合 在宅医療の整備目標と介護サービス 必要量について必要な調整 |
| 10月 | ★H29 病床機能報告 | | | ★基本指針の告示 | | 「圏域検討事項」 としてとりまとめ |
| 11月 | ○第3回 計画案の決定 (地域計画含む) | | 需要量決定 | ●第3回 計画案の決定 (圏域版含む) | | |
| 12月 | | | | | | |
| H30年 1月 | ○第4回 計画 (案) の決定 (パブリックコメント) | | | ●第4回 計画 (案) の決定 (パブリックコメント) | | |
| 2月 | | | | | | |
| 3月 | ○第5回, ●第2回 最終案 → 答申 → 計画確定 | | | 計画確定 | | |

※WG：医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ

ひろしま高齢者プランに係る上位計画の基本理念等

ひろしま未来チャレンジビジョン (平成27年10月)

○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

○目指す姿

基本理念を基に、

仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県

～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～

を目指します。

○4つの政策分野の取組方向

□人づくり

多様な主体の社会参画

目指す姿：年齢や障害の有無等にかかわらず、全ての県民が活躍できる環境が整っています。

目 標：高齢者がそれまで培ってきた知識や技能を生かし、社会参画できる環境づくり

取組の方向：生涯現役として活躍し続けられるよう現役世代から早めの準備を促すとともに、高齢期になっても生きがいを持って就業や地域活動できる環境づくりを進めます。

□安心な暮らしづくり

医療・介護

目指す姿：地域に必要な医師等が確保され、県内のどこに住んでいても、安心できる医療・介護サービスを受けることができます。

目 標：①それぞれの地域における、切れ目のない医療・介護提供体制の整備

②高度な医療サービスを受けることができる環境づくり

③医療・介護提供体制を支える人材の確保

取組の方向：①効率的かつ質の高い地域完結型の医療提供体制を県内全域で構築します。

②医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を、行政・関係機関・住民が一体となって進めます。

③医療資源が集中する都市部の医療提供体制の効率化・高度化を進めます。

④医師が不足する診療科の偏在を解消し、地域医療を担う医師・看護師等の人材の確保・育成に取り組みます。

⑤質の高い介護サービス体制確保のため、人材の確保・育成に取り組みます。

健康

目指す姿：①県民が生涯にわたり心身共に健康に暮らすことを応援する仕組みが整っています。

②総合的ながん対策が日本一進んでいます。

③感染症等の健康危機管理体制が整備されています。

目 標：①生活習慣の改善やこころの健康づくり等を通じた健康寿命の延伸

②持続可能で安定した医療保険制度の構築

③がんで死亡する県民の減少・がん患者や家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上・がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる社会の実現

④感染症発生に係る監視体制及び発生時の危機管理・医療提供体制の整備

取組の方向：①県民の健康づくりや疾病予防、介護予防を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

②市町や関係機関等と連携して、自殺やうつ病等のメンタルヘルス対策を推進します。

③適正な受診に向けた県民への意識啓発に取り組み、医療費の適正化に努めます。

④がん対策日本一を目指し、本県の強みを生かしたがん対策を推進します。

⑤多数の生命・健康に被害を及ぼす感染症に対する監視と即応体制に確立を図るとともに、エイズ及び結核等の感染症に対する対策も着実に推進します。

広島県地域医療構想 (平成28年3月)

○基本理念

身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現

○目指す姿 (平成37年に向け)

① 高度急性期医療が必要な患者には最適な医療が提供されています。

高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の機能を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

さらに慢性期病院では、長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた最適な医療が受けられます。

② 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が継続的に自立した生活を送ることができるよう、加えて速やかな社会復帰ができるよう、生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに見合ったサービスが切れ目なく適切に提供されています。

③ 医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるように仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。

○取組の基本方針

① 病床の機能の分化及び連携の促進

② 地域包括ケアシステムの確立

③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

広島県保健医療計画 (平成25年3月)

○基本理念 (目指す姿)

広島に生まれ、育ち、住み、働いて、高齢期を迎え、やがて人生を終えるまで、すべての県民が心身の健康を保持増進し、安心して質の高い保健医療サービスを受けられるよう、急性期、回復期から維持期、在宅の医療にいたる切れ目のない連携体制のステップアップを目指します。

○目標

① どこに住んでいても、安心して適時適切な医療を受けられるよう、県内に医療圏を設定し、必要となる保健医療体制を確保します。

② 県民の安全・安心を支える医師等の医療人材の量を確保するとともに、保健医療従事者の技能の質的向上を図ります。

③ 将来にわたり県民から信頼される保健医療サービスの提供に向け、的確な情報の提供と医療の安全を確保します。

○取組方針

① 主な疾病について、良質な医療と患者の生活の質が確保される環境を整備する。《5疾病》

② “いざ” というときも安心できる医療体制を確保する。《救急、災害、へき地》

③ 次の世代を担う子どもの健やかな成長を支える。《周産期、小児》

④ 高齢化の進展を見据え、地域包括ケア体制の構築を支援する。《在宅医療》

⑤ 保健医療をしっかり支える人づくりを進める。

⑥ 県民から信頼される保健医療サービス提供の仕組みづくりを進める。

第6期ひろしま高齢者プラン (平成27年3月)

○基本理念 (目指す姿)

高齢期になっても自分らしく輝き、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
～みんなで創る 住みよい “まちづくり”～

○目標

- ・総括目標：平成29年度末までに、23市町125日常生活圏域において、それぞれの特性に応じた地域包括ケアシステムを構築する。
- ・個別目標：①いきいきと活躍するための「環境づくり」
プラチナ世代の社会参画の促進、高齢者の就業機会の確保、健康づくりと介護予防の推進
- ②寄り添い支えるための「地域づくり」
地域での生活支援の推進、高齢者向け住まいの確保、高齢者にやさしいまちづくり
- ③安心して暮らすための「基盤づくり」
地域包括ケアの仕組みづくり、介護サービス基盤の整備、介護サービスの質向上・適正化、総合的な認知症対策の推進

第7期高齢者プラン策定に係るデータ集

第6期高齢者プランで示した統計データについて、最新の調査結果を反映させてリバイスする。

(1) 本県の高齢者人口の動向 【P19表1-1】

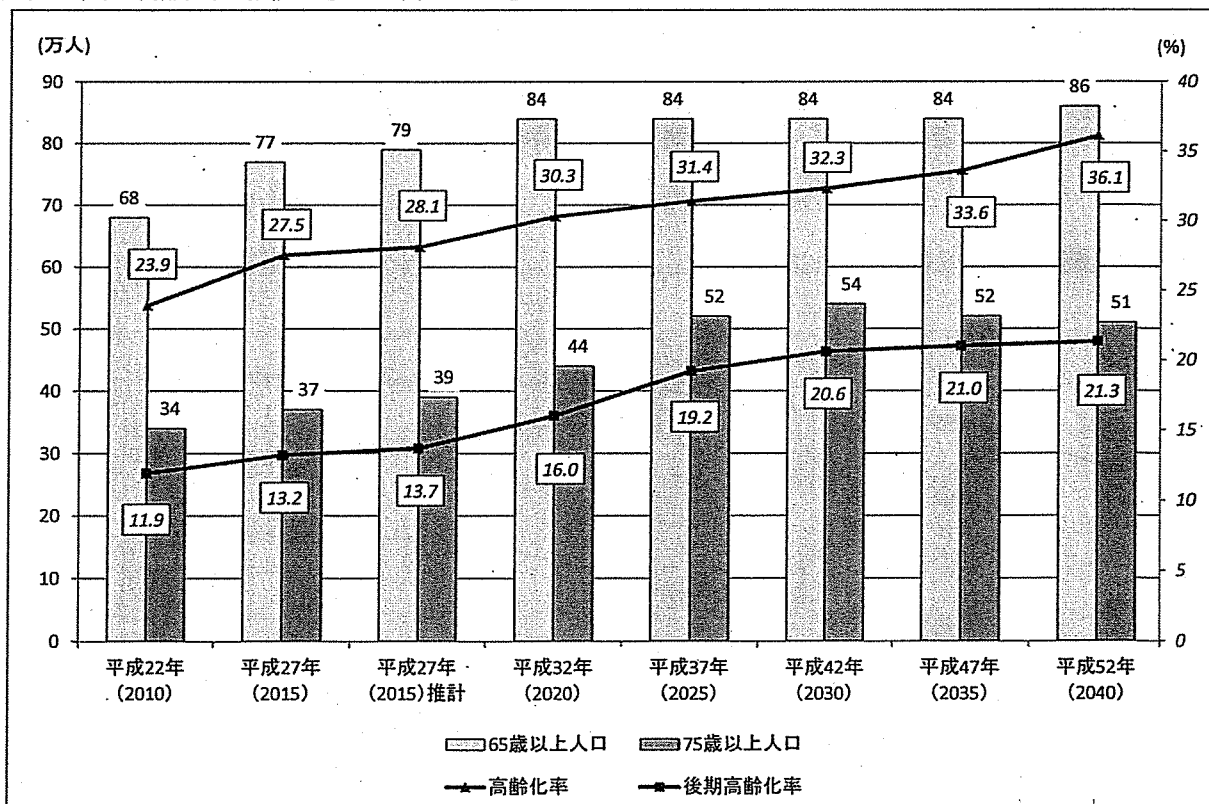
(単位 人)

| 区分 | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) | 平成27年 (2015) 推計 | 平成32年 (2020) | 平成37年 (2025) | 平成42年 (2030) | 平成47年 (2035) | 平成52年 (2040) |
|-----------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 総人口 | 2,860,750 | 2,843,990 | 2,825,397 | 2,766,671 | 2,688,800 | 2,598,805 | 2,498,685 | 2,391,476 |
| 65歳以上 | 676,660 | 774,440 | 793,756 | 838,517 | 844,283 | 839,427 | 840,003 | 864,366 |
| 総人口に占める割合 | 23.9% | 27.5% | 28.1% | 30.3% | 31.4% | 32.3% | 33.6% | 36.1% |
| 75歳以上 | 335,608 | 371,862 | 386,419 | 442,246 | 516,240 | 536,514 | 524,434 | 508,236 |
| 総人口に占める割合 | 11.9% | 13.2% | 13.7% | 16.0% | 19.2% | 20.6% | 21.0% | 21.3% |

※平成27(2015)年までは国勢調査による。(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)

※平成27(2015)年推計及び平成32(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)による。

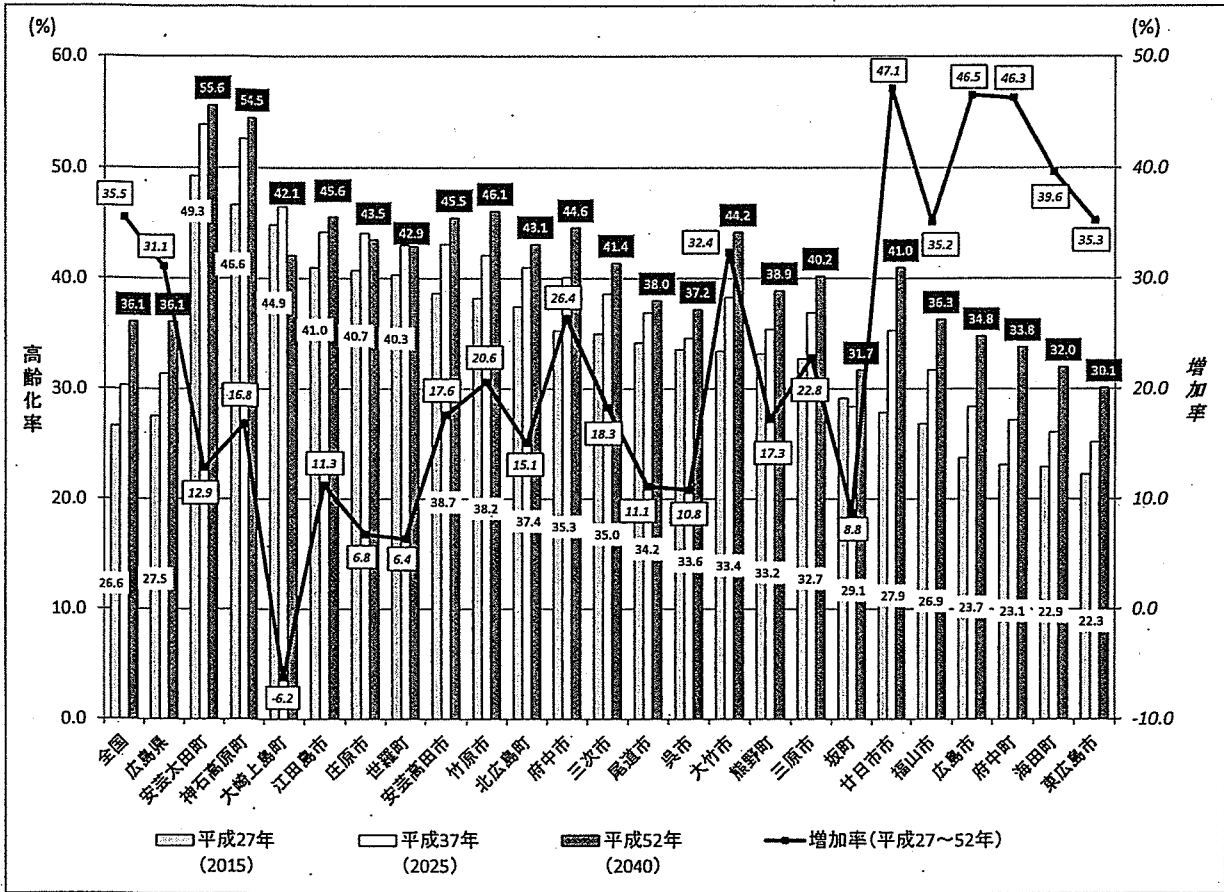
(2) 本県の高齢化率の推移 【P20図1-10】



※平成27(2015)年までは国勢調査による。(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)

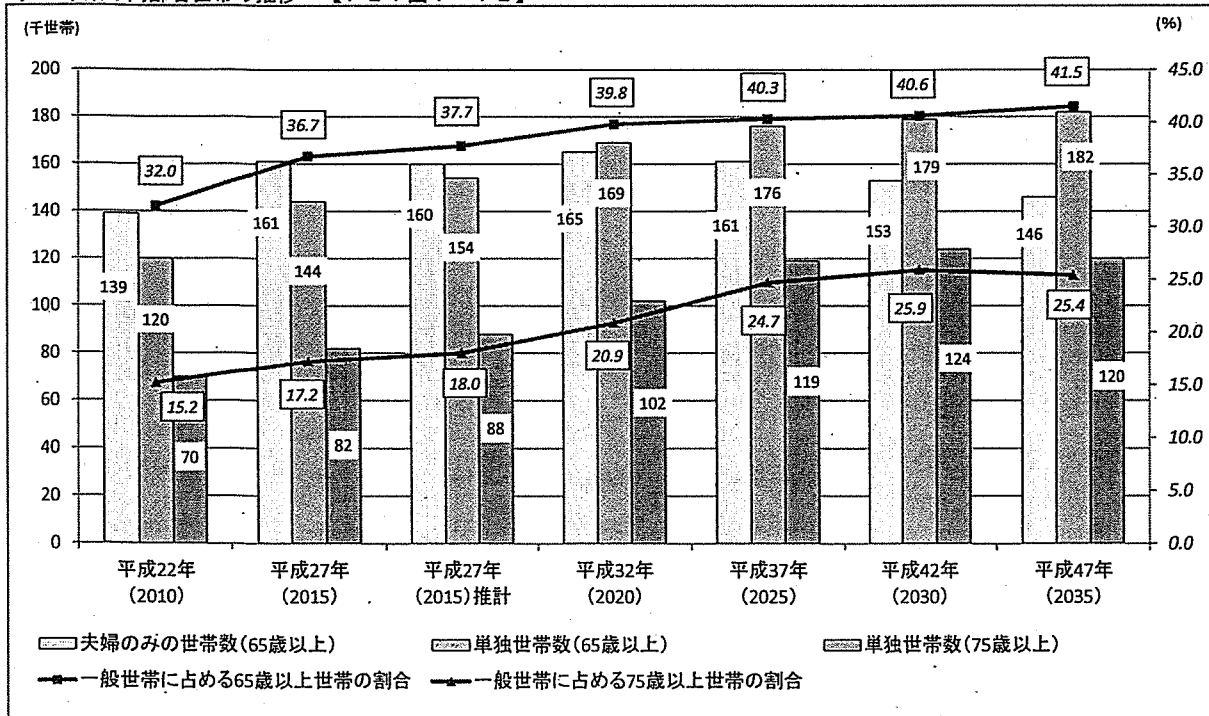
※平成27(2015)年推計及び平成32(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)による。

(3) 市町の高齢化率の推移 【P20図1-11】



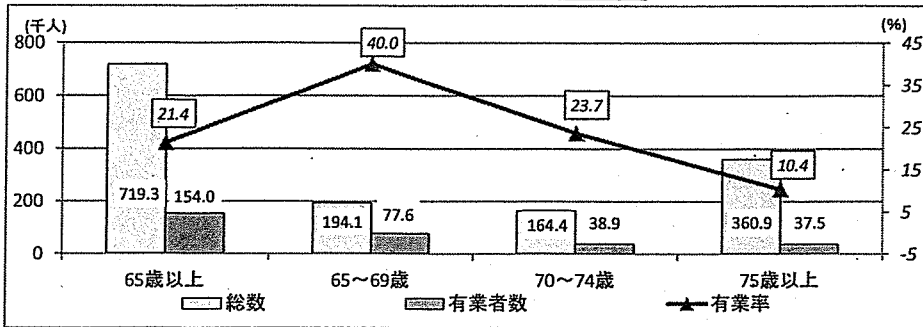
※平成27 (2015) 年は国勢調査による。(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)
 ※平成32 (2020) 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25 (2013) 年3月推計) による。

(4) 本県の高齢者世帯の推移 【P21図1-12】



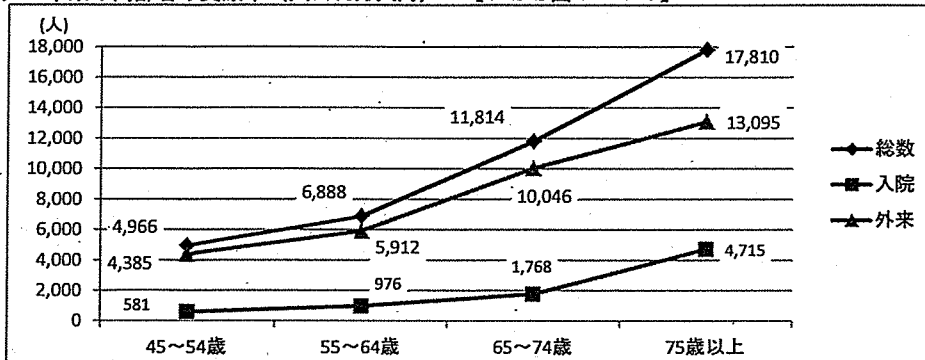
※平成27 (2015) 年までは国勢調査による。(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)
 ※平成27 (2015) 年推計及び平成32 (2020) 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25 (2013) 年3月推計) による。

(5) 本県の高齢者の就業状況 【P21図1-13】 変更なし



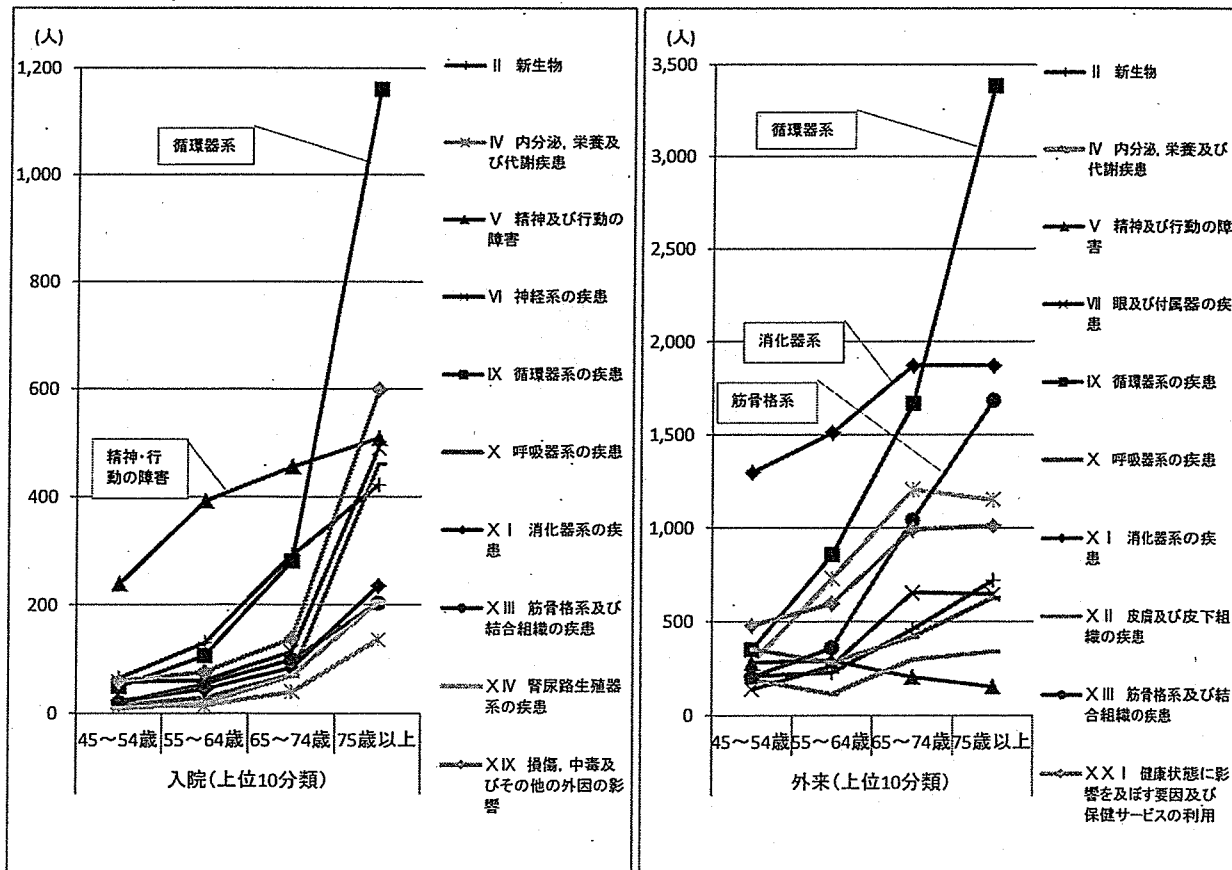
※平成24(2010)年就業構造基本調査より。5年に1度の調査(次回は平成29年度予定)であるため、第6期から変更なし。

(6) 本県の高齢者の受療率(人口10万人対) 【P22図1-14】



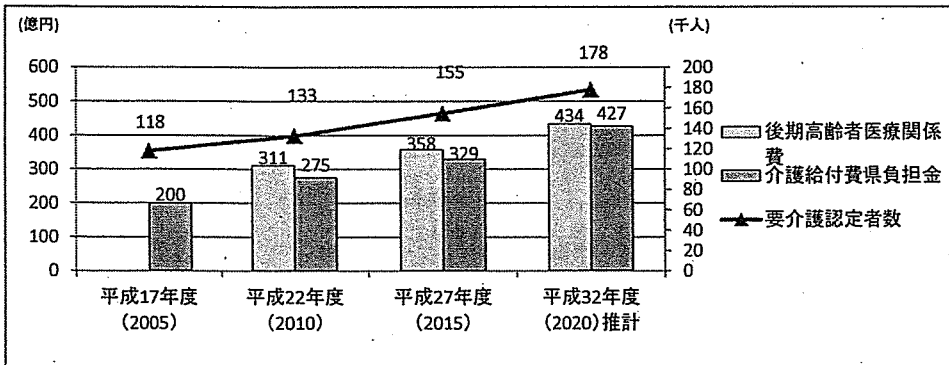
※平成26(2014)年患者調査による。

(7) 本県の高齢者の受療率(人口10万人対)(疾病大分類) 【新設】



※平成26(2014)年患者調査による。

(8) 後期高齢者医療関係費及び介護給付費負担金の推移 【P24図1-17】



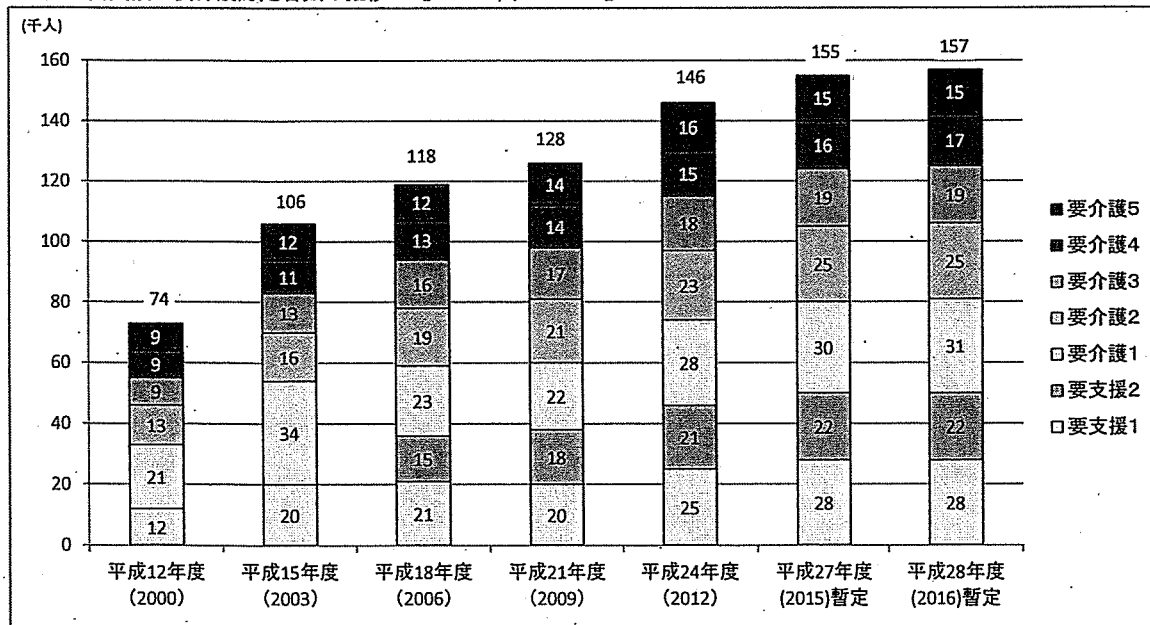
※平成27(2015)年度までは実績額, 平成32(2020)年度は実績に基づく推計値
 ※後期高齢者医療制度は, 平成20(2008)年度から施行
 ※後期高齢者医療関係費は, 後期高齢者医療県負担金及び後期高齢者医療財政助成事業費の合計

(9) 65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数の割合 【P25表1-2】

| | 平成12年度 (2000) | 平成15年度 (2003) | 平成18年度 (2006) | 平成21年度 (2009) | 平成24年度 (2012) | 平成27年度 (2015) 暫定 | 平成28年度 (2016) 暫定 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
| 65歳以上人口 (第1号被保険者数) | 541,730 | 580,803 | 625,607 | 672,538 | 721,493 | 785,437 | 797,308 |
| 要支援・要介護認定者数 | 74,188 | 105,653 | 118,358 | 127,850 | 145,995 | 155,120 | 156,712 |
| うち65歳以上 (第1号認定者数) | 71,998 | 102,412 | 114,864 | 124,406 | 142,655 | 152,332 | 154,017 |
| 第1号被保険者数のうち第1号認定者数が占める割合 (=認定率) | 13.3 | 17.6 | 18.4 | 18.5 | 19.8 | 19.4 | 19.3 |

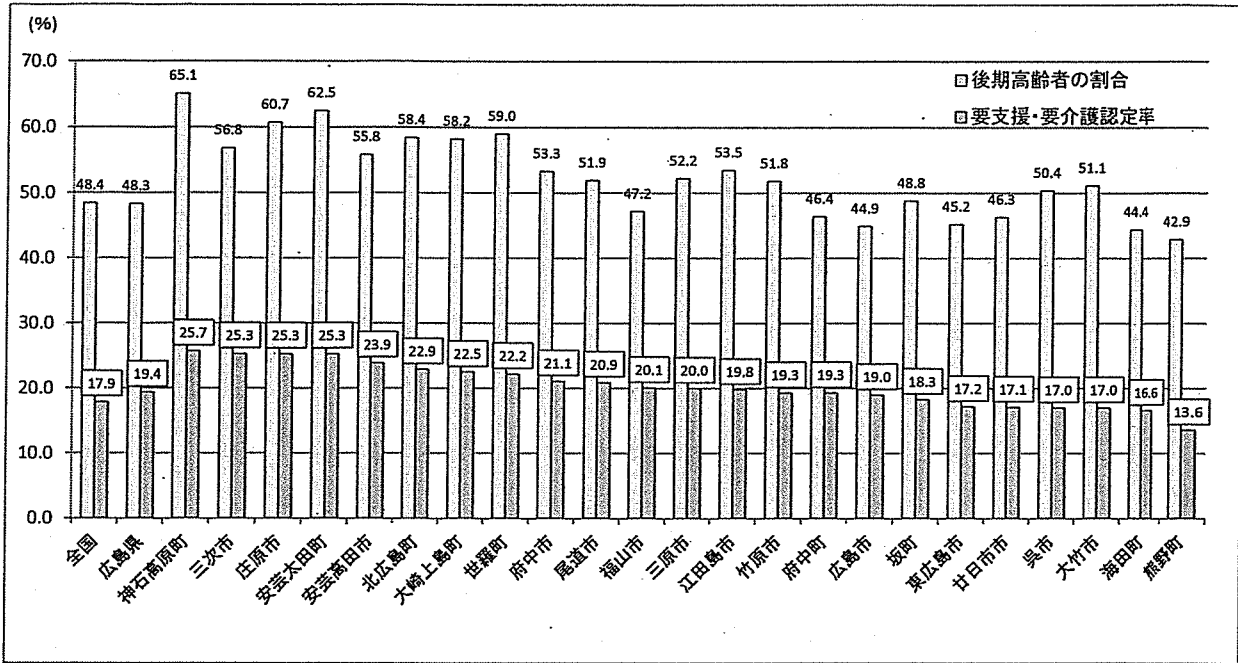
※厚生労働省介護保険事業状況報告による(各年度3月31日現在)。平成27(2015)年度以降は月報による暫定値。

(10) 要支援・要介護認定者数の推移 【P25図1-18】



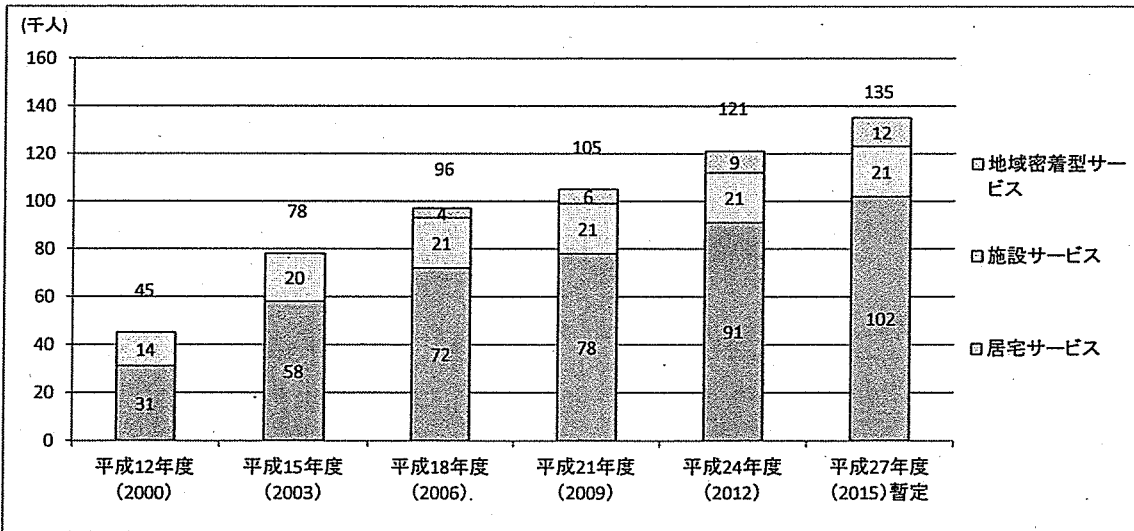
※厚生労働省介護保険事業状況報告による(各年度3月31日現在)。平成27(2015)年度以降は月報による暫定値。
 ※経過的要介護を除く。

(11) 市町の要支援・要介護認定率と65歳以上の高齢者に占める後期高齢者の割合 【P26図1-19】



※厚生労働省介護保険事業状況報告による暫定値（平成27（2015）年3月31日現在）。

(12) 介護サービス利用者数の推移 【P26図1-20】



※厚生労働省介護保険事業状況報告より（各年度4月利用分）。平成27（2015）年は暫定値。

