

(5) 介護保険施設の居住環境の向上

介護保険施設の居住環境の向上に取り組み、介護サービスの質の向上を図っていきます。

【現状】

- 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、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とらえて、ユニット型の整備を推進しています。
- 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、個室やユニット型を原則としており、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】

- 特別養護老人ホームの整備については、利用者の心身の状況、経済状況、生活スタイルなど入居者の多様なニーズに応じた選択の幅を広げる方向で進める必要があります。
- 多床室を有する施設については、入所者のプライバシー保護のため居住環境の改善を進める必要があります。
- 施設が充足している地域においては、施設の老朽化が進んでおり、地域の労働力人口や高齢者人口の動向を見据え、サービス体制の維持と入所者のプライバシー保護に配慮した居住空間の確保に取り組んでいく必要があります。

【今後の取組】

- ユニット型の整備については、特別養護老人ホームの特性を考慮しつつ、利用者の多様な選択の可能性を確保するため、引き続き地域の実情等を踏まえながら推進を図っていきます。
- ユニット型での整備が困難な場合であっても、入居者の多様なニーズに応じた選択の幅を広げる観点や居室環境を向上させる観点から、プライバシー確保を考慮した居室の整備を促進していきます。
- 多床室を有する施設の居住環境の改善に係る改修を支援するとともに、地域の実情を踏まえて多床室で整備する場合は、プライバシー保護を考慮した改修を促進します。
- 施設が充足している地域においては、今後の人口動向を踏まえ、入所者のプライバシー確保に配慮した施設の建替えの必要性について、検討を進める必要があります。

(6) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が地域で安心して暮らし、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むための様々な地域資源が適切に提供されるケアマネジメント機能の強化を推進していきます。

【現状】

- 県内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2（2020）年11月1日現在、843事業所が指定されています。
また、県内の介護支援事業所の介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの担当利用者数の平成30年度の平均は21.1人です。1人の介護支援専門員が担当できる上限35人を下回っていることから、ケアマネジメントを行うための量的な体制は整っています。
- 介護支援専門員法定研修の他、県内の様々な団体によりケアマネジメントに関する研修会・講演会等が開催され、地域包括ケアシステムや医療介護連携に係る知識の定着や技術の向上が図られています。
- （一社）広島県介護支援専門員協会を中心として、地域の実態に応じた多職種連携体制を整備するための拠点化が進められており、令和元年（2019）度末現在で29の地域ブロックが設立されましたが、取組は緒に就いたばかりです。
- 2040年に向け、後期高齢者や単身高齢世帯が増大することに伴い、医療機関からの退院支援や、医療と介護の両方が必要となる高齢者が増えることが予測されます。

表 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの担当利用者数の推移

年度	平成 28(2016)年度 (10月)	平成 29(2017)年度 (10月)	平成 30(2018)年度 (10月)
介護支援専門員（常勤換算）1人 当たりの担当利用者数の推移	22.8人	23.1人	21.1人

※出典：広島県地域福祉課「広島県における事業所など指定（開設許可）状況」、広島県医療介護保険課「介護保険制度の実施状況」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【課題】

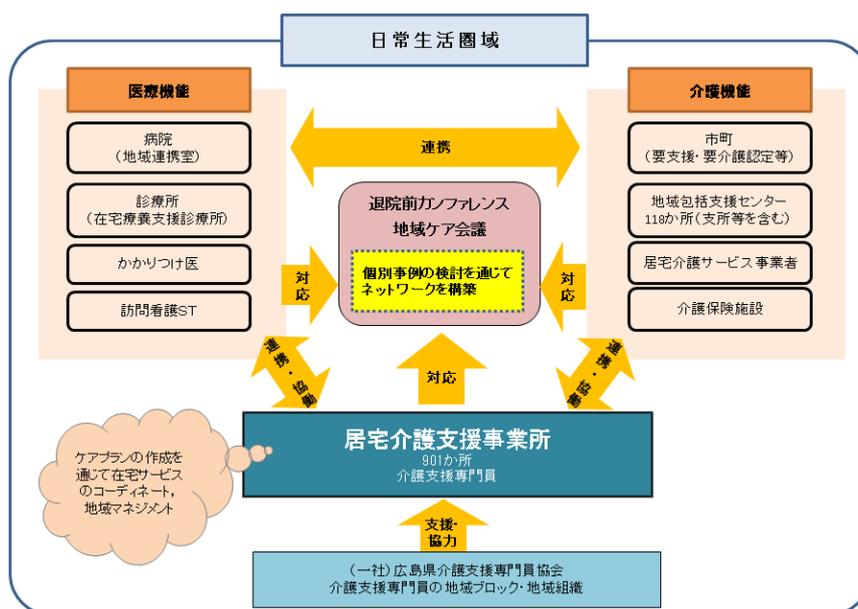
- 介護支援専門員が随時スキルアップし、機動的に現場の要請に応えられるよう、法定研修以外でも、仕事の合間等を活用して、最新の知識や、他の現場の工夫等が頻繁に習得できるような機会づくりを支援することが必要です。
- 県内の多職種連携をさらに強化するため、（一社）広島県介護支援専門員協会本部において体系化した事業を各地域ブロックで実践するなど、相互の連携を強化し、県内29拠点を十分に機能させる必要があります。
- 医療と介護の両方が必要となる高齢者や単身高齢世帯の増加に備え、多様な療養先・サービスの提案や、在宅医療・介護、日常生活支援サービスの活用、家族支援など幅広い観点も含め、本人の尊厳と自立を支え、災害時にも迅速に対応可能なケアプランを作成することのできる介護支援専門員の育成が必要です。

【今後の取組】

- デジタル技術やリモート技術を活用した研修会や、多職種連携で実施する学習会などの取組を支援します。
- 各地域において、実効性あるケアマネジメントが図られるよう、（一社）広島県介護支援専門員協会等の実施する法定外研修等の充実や、地域ブロックにおける多職種連携等の活動を支援します。
- （一社）広島県介護支援専門員協会等の実施する法定外研修等を通じて、介護支援専門員に災害時の支援についての重要性やノウハウを認識してもらい、ケアプランの中に災害対応の視点が盛り込まれるよう支援します。

- ケアマネマイスター広島の活動を通して、介護支援専門員の更なる質の向上を図ります。
- 医療機関からの退院支援や、医療と介護の両方のニーズに適切に応えられるよう、地域の医療・介護資源やサービスの組み合わせ、家族支援のノウハウなども習得できる介護支援専門員の育成に向けた研修等への支援を行い、更なる質の向上を図ります。

図 日常生活圏域における多職種連携の強化



※出典：広島県資料

【達成目標】

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	広島県介護支援専門員協会における地域ブロックの数	29ブロック	29ブロック 現状維持	29ブロック 現状維持

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

(7) 介護給付の適正化

全ての高齢者を対象に介護予防を推進することで、健康寿命を延ばし、元気な高齢者を増やします。

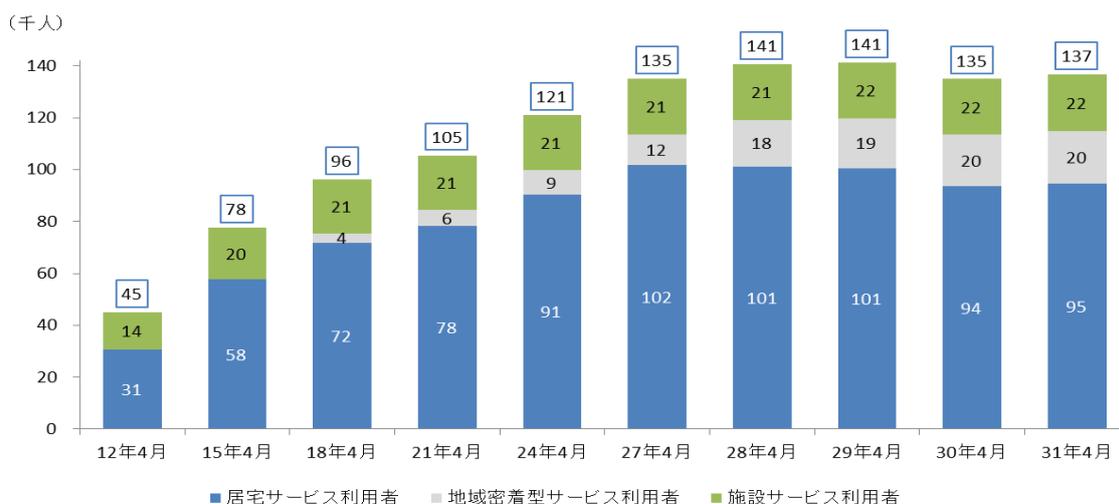
要支援者等に対して、状態を改善に導き、自立を促すことにより、介護保険サービスに頼らない高齢者を増やしていきます。

適切かつ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。

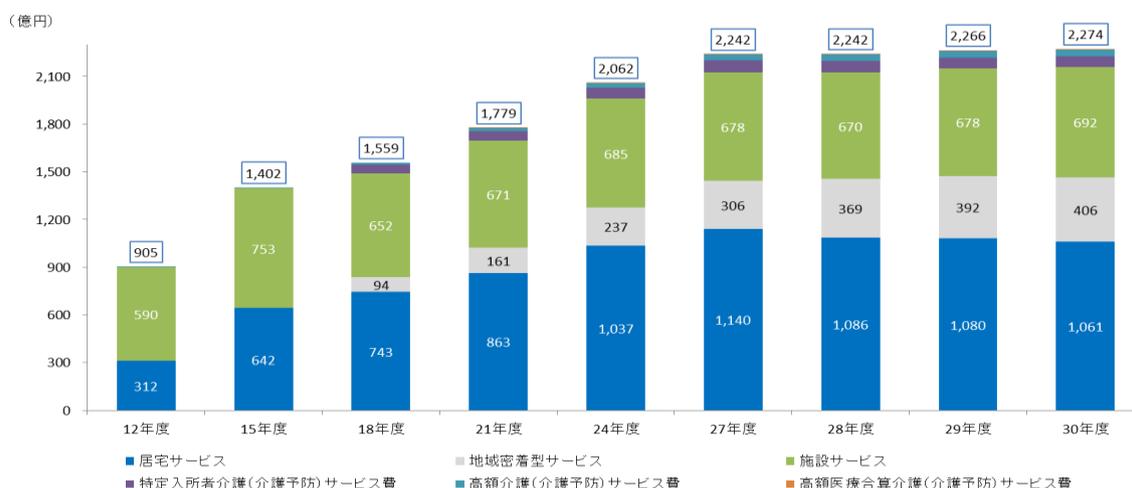
【現状】

- 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。
- 平成30(2018)年度の1人当たり給付費は265.6千円(29位)となっており、全国平均(257.0千円)を上回っています(全国順位は改善傾向)。

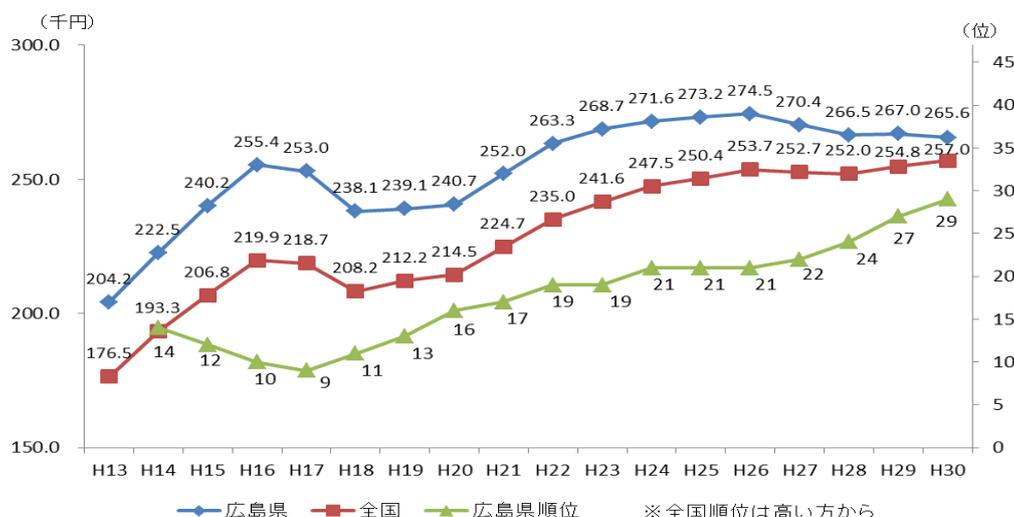
図〇-〇 介護サービス利用者数の推移



図〇-〇 介護給付費の推移(仮)



図〇-〇 第1号被保険者1人あたり給付費の推移



- 第4期介護給付適正化計画（平成30（2018）～令和2（2020）年度）の達成目標である「要介護認定率」は順調に推移しています。
- 「多職種協働による自立支援型の介護予防ケアマネジメントに取り組む市町数」は、15市町（令和元（2019）年度実績）であり、目標達成に向け支援を行っています（P●参照）。
- しかし、「要支援1、2及び要介護1の認定率」は9.9%（令和元（2019）年度実績）であり、目標達成は困難な状況です。

表〇-〇 第4期介護給付適正化計画（平成30（2018）年度）における目標の達成状況

指標	令和2(2020)年度末 目標	令和元(2019)年度末 現状
要支援1,2及び要介護1の認定率	9.3%	9.9%
要介護認定率	19.1%	19.1%
多職種協働による自立支援型の介護予防ケアマネジメントに取り組む市町数	23市町	15市町

- 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、取組の効果が見えにくいことなどの要因により、市町の取組に差があります。
- 新型コロナウイルス感染症の発生により、令和2（2020）年度の取組に影響が出ている市町があります。
- これまでの介護給付適正化に係る計画は県が策定し、市町と一体となって取り組んできましたが、介護保険法の改正により、介護保険事業計画に介護給付適正化の取組や目標設定の記載、目標達成状況の進捗管理が義務付けられました。
- 第4期介護給付適正化計画に基づき、最低限取り組む必要がある項目については、市町において取組が進められています。

表〇-〇 第4期介護給付適正化計画（平成30（2018）年度）における最低限の取組事項の実施状況

取組項目	取組事項	取り組んでいる市町数
1 要介護認定の適正化	更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	20 (87.0%)
	要介護認定のばらつきは是正に向けた取組	20 (87.0%)
2 ケアマネジメント等の適正化	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	17 (73.9%)
	福祉用具購入・貸与に関する取組	13 (56.5%)
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%)
	苦情等があった事業所への指導・監査の実施	18 (78.3%)
4 介護報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検	22 (95.7%)
	介護給付費通知	22 (95.7%)
	国保連介護給付適正化システム等の活用	20 (87.0%)

【課題】

- 高齢者が要介護（支援）状態等になることを防ぐ介護予防・重度化防止の取組を進め、元気な高齢者づくり対策を充実させていく必要があります。（P●参照）
- 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、国が定める主要5事業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。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者に対するサービスについては、他県において、入居者に対して過剰にサービスを提供している事例が確認されています。本県においてそのような不適切なサービス提供が行われていないか、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】

- 健康寿命の延伸や介護給付の適正化を図るため、要介護（支援）状態等を防ぐ介護予防・重度化防止の取組や、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう支援します。
- 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・積極的に次の5項目に取り組むこととし、県は保険者の取組を支援します。
 - ① 介護予防の取組
 - ② 自立支援型ケアマネジメントの取組
 - ③ 住民への普及啓発
 - ④ 介護保険運営の安定化
 - ⑤ 介護サービスの質の向上・確保
- 国が定める主要5事業等の実施については、第4期介護給付適正化計画に引き続き「最低限取り組む必要がある事項」と「内容の質を高めるための取組事項」に分けて取り組むものとします。

～国の主要5事業～

国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」において、「要介護認定の適正化」、「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」、「介護給付費通知」を柱として取り組む主要5事業とし、着実に実施することとされています。

- 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、問題解決に向けた支援を行います。

〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
○	要支援1認定率	3.3% (全国2.6%)	3.0%	2.8%
○	要介護認定率	19.1% (全国18.5%)	全国平均との乖離± 1.0% 以内	全国平均との乖離± 1.0% 以内

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

表〇-〇 介護給付適正化における取組事項

取組項目	市町の取組	県の支援
① 介護予防の 取組 【P●参照】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が主体となって介護予防に取り組む通いの場の充実 ○ 多職種と連携した効果的な介護予防の取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町が社会福祉協議会や住民団体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の支援を行います。 ○ 住民運営の「通いの場」の立上げや継続を、リハビリテーション専門職等の育成や県アドバイザーの活用などにより支援します。
② 自立支援型 ケアマネジ メントの取 組 【P●参照】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種協働による自立支援型の介護予防ケアマネジメント支援の仕組みの構築 ○ 自立支援に関する目標の進捗評価及び結果の講評 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センター職員等を対象に自立支援型の介護予防ケアマネジメント研修を実施し、「自立支援」の考え方の徹底を図ります。 ○ 自立支援型ケアマネジメントの効果的な実施に向け、介護支援専門員をはじめとする専門職の能力開発と、マニュアルを活用し手法の標準化を進めます。 ○ 市町の目標達成状況の評価及び課題解決に向けたアドバイザーを派遣します。
③ 住民への普 及啓発 【P●参照】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「お世話型ケアマネジメント」から脱却し、自立支援型ケアマネジメントへの転換を図るため、住民に対して、介護予防や自立支援への関心を高めるための普及啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会全体の気運醸成を図り、介護予防や自立支援への関心を高めるため、広域的な普及啓発活動を実施し、各市町の取組への支援を行います。 ○ 住民等の行動変容や動機付けにつながるよう、プロによるデザイン性やメッセージ性の強いリーフレットやツールを作成するなど、市町単独では取組が難しいメディアやコンテンツの充実を図ります。
④ 介護保険運 営の安定化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域分析データを活用した保険者機能の発揮・向上 ○ 財政的インセンティブによる評価指標に基づく取組の実施 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> 1 要介護認定等の適正化 2 ケアマネジメントの適切化 3 事業所のサービス提供体制の確保 4 介護報酬請求の適正化 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費と介護費の関連付けや動向分析を行うとともに、市町が分析データを活用して、地域課題の解決に向けた施策マネジメントに取り組めるよう地域の実情に応じた支援を行います。 ○ 市町の財政的インセンティブ評価指標への取組に支援を行います。 ○ 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム(Emitas-G)に蓄積された医療費と介護費のデータを分析・活用し、市町が、疾患によるリスクを予見し、予防することにより医療費及び介護費の増大を防ぐための支援を行います。
⑤ 介護サービ スの質の確 保・向上 【P●参照】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業者の適正な事業運営の確保 ○ 苦情対応体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業者に対する県・市町合同の指導・監査の実施、指定・指導に係る手法等の市町研修及び実地での市町指導を行います。 ○ 広島県国民健康保険団体連合会を通じての市町の苦情処理体制づくりを支援します。

＜主要5事業等の取組＞

○ 市町の具体的な取組内容については、第4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「質を高めるための取組事項」の2つに分けて、それぞれについて実施事項を定めます。

① 最低限取組事項

令和5（2023）年度までに、最低限取り組む必要のある事項の全項目を実施する。

② 質向上の取組事項

市町は、質を高める取組事項の内容の充実や実施回数の拡充に努める。

表〇〇 介護給付適正化における実施事項

取組項目	市町の取組事項	具体的な取組内容	
		最低限取組事項	質向上取組事項
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"/> 委託認定調査の保険者の直接実施	<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 ケアマネジメント 等の適切化	(1) <u>ケアプラン点検の実施（※）</u>	<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
	(2) 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
	(3) <u>住宅改修に関する取組（※）</u>	<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
	(4) <u>福祉用具購入・貸与に関する取組（※）</u>	<input type="checkbox"/> 福祉用具利用者等に対する訪問調査の実施 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与手続きの確認	<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
3 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"/> 指定審査の厳格化
	(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
4 介護報酬請求の 適正化	(1) <u>医療情報との突合・縦覧点検（※）</u>	<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"/> 国保連介護給付適正化システム等の活用による実施
	(2) <u>介護給付費通知（※）</u>	<input type="checkbox"/> 介護給付費通知の送付 <input type="checkbox"/> 通知内容の工夫	<input type="checkbox"/> 事業者への周知
	(3) 国保連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"/> 国保連介護給付適正化システム等の活用による取組の実施

※国の主要5事業

「具体的な取組内容及び県の支援」は、資料編を参照

1-3 生活支援体制の充実

(1) 地域での生活支援の充実・強化

市町が中心となって、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりを推進し、住民をはじめ多様な主体が参画して多様なサービスを提供していきます。

生活支援コーディネーターのスキルアップとネットワーク化を図り、市町における生活支援サービスの体制整備を支援していきます。

生活支援コーディネーターやNPO、民間企業等の多様な主体で構成される協議体を中心となって、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進していきます。

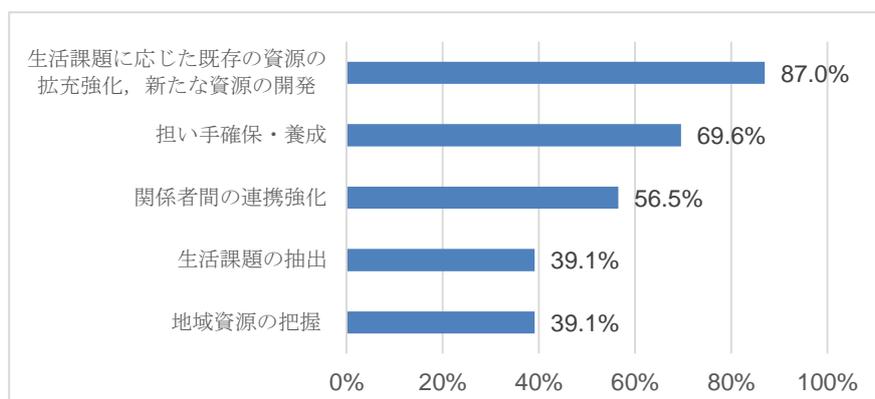
高齢者の日常生活に必要な交通需要が適切に充足されるよう、移動手段の確保に努めていきます。

【現状】

＜生活支援等のサービス展開＞

- ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の資源開発やネットワーク構築などを担う「生活支援コーディネーター」や、それを組織的に補完する「協議体」を設置し、生活支援等のサービスの体制整備が進められています。
- 令和2（2020）年度の県調査では、生活支援コーディネーターは22市町、協議体は20市町において設置されています。
- 社会資源（フォーマル・インフォーマルサービス）が住民、関係者に周知されるよう一覧（台帳・マップ）が作成され、関係機関や支援が必要な方、家族、住民等への周知を、日常生活圏域の75.2%（94/125日常生活圏域）で実施しています。
- 地域の様々な関係者が参画する協議体が設置され、日常生活圏域の59.2%（74/125日常生活圏域）で協議された内容がサービス実施に結びついています。
- 令和2（2020）年度の県調査では、市町において、生活支援コーディネーターに関する課題として、「生活課題に応じた既存の資源の拡充強化、新たな資源の開発」「担い手の確保・養成」などを課題としています。

図〇-〇〇 生活支援コーディネーターに関する課題



- 総合事業における介護予防・生活支援サービス実施状況の令和2（2020）年度の県調査では、従前の介護予防訪問（通所）介護に相当するサービスは多くの市町で提供されていますが、住民主体による訪問型・通所型サービスは7市町、移動支援の訪問型サービスDは、全市町で提供されていません。
- 令和3（2021）年度から、市町が必要と認める居宅要介護被保険者について、総合事業の利用が可能となること及び、総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町において定めることができます。

<地域交通対策>

- モータリゼーションの進展，人口減少，少子高齢化等の地域の社会経済の変化に伴う利用者の減少により，路線バスが廃止されるなど，日常生活における移動手段の維持・確保が困難となっており，特に，自ら自動車を運転できない交通弱者に大きな影響を与えています。

【課題】

<生活支援等のサービス展開>

- 住民をはじめ多様な主体による生活支援等のサービス提供についての重要性を地域包括支援センター，居宅介護支援事業所等の事業者，住民が共有していく必要があります。
- 住民主体の通いの場の活動が住民主体の支え合いの仕組みづくりへと発展し，更には生活支援等のサービス提供の新たな担い手となる体制を整備する必要があります。
- 多様な主体により様々な生活支援サービスを提供するため，ボランティアなどの生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターを市町や日常生活圏域ごとに進められていますが，関係者間の連携を図り，サービス提供体制を充実させていく必要があります。
- 地域のニーズに応じた生活支援サービスを提供するため，生活支援コーディネーターのスキルを向上させていくことが必要です。
- 高齢者や家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう，生活支援コーディネーターや協議体を中心となり，サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう，市町が高齢者の社会参加等を進め，世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが求められています。

<地域交通対策>

- 中山間地域をはじめとして，高齢者を中心に通院や買い物など，日常生活における移動手段の維持・確保が喫緊の課題となっています。

【今後の取組】

<生活支援等のサービス展開>

- 市町が総合事業を実施し，多様な主体によるサービス提供体制を構築していけるよう，関係機関と連携し，地域の実情に応じて次の取組により支援します。
 - ・ 総合事業の実施状況や必要な支援についての調査等による現状把握
 - ・ アドバイザー派遣等による助言及び好事例などの収集・情報提供
 - ・ 総合事業において中核を担う市町職員や地域包括支援センターの職員，生活支援コーディネーターなどに対する研修や関係団体等との連絡調整
 - ・ 住民主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向けた関係団体等への働きかけ
 - ・ 地域住民等に対する普及啓発の推進
- 県地域包括ケア推進センターと連携し，生活支援コーディネーターの養成，スキルアップや相互研鑽，情報交換等の仕組みの構築，ツールを作成し活動を支援します。また，生活支援コーディネーターを活用する市町職員の研修や情報交換会を開催するなど，市町による生活支援サービスの充実を図ります。
- サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう，高齢者の社会参加等を進め，世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりに取り組む市町を支援します。

<地域交通対策>

- 路線バスやデマンドタクシー等の独自運行等，効率的で効果的な交通体系の再編により，地域の実情に応じた最適な生活交通ネットワークの構築に主体的に取り組む市町を支援します。

(2) 地域における支え合い活動の推進

地域住民の交流拠点となるサロンの設置により、地域住民の交流活動や生活支援活動など、地域における互助による支え合い活動を推進していきます。

民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりを推進していきます。

【現状】

<社会福祉協議会等の生活支援活動等>

- 県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）及び市町社会福祉協議会（以下「市町社協」という。）は、地域住民の交流や生活支援の拠点となるサロン活動を推進しています。
- 社会福祉法人は、社会福祉法の改正により、地域課題解決のための公益的な活動を主体的に取り組むことが求められており、本県においては、平成 29（2017）年から、広島県社会福祉法人経営者協議会により、各市町にプラットフォームを設置し、法人が協力して公益的な活動ができる仕組みの構築が進められています。

<民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱され、地域住民の見守りを行うとともに、生活上の様々な課題を抱える住民からの相談を受け、行政や関係機関等と連絡調整するなど、地域において重要な役割を担っています。具体的な活動は、①住民ニーズの把握、②相談対応、③サービス等の情報提供、④関係機関等への連絡通報、⑤関係機関との調整、⑥生活支援、⑦意見具申など、多岐にわたるものとなっています。
- 令和 2（2020）年 4 月 1 日現在で県内の民生委員・児童委員の定数は 6,045 人（うち主任児童委員 526 人）となっています。
- 令和元年 12 月の一斉改選における民生委員・児童委員の平均年齢は 66.9 歳で、農業を除く有職者の割合は 34.6%となっています。
- 令和 2 年 3 月に民生委員・児童委員選任要領を改正して、75 歳以上の人でも選任可能とし、また、令和 2 年 11 月に県知事感謝状授与対象者を見直すなど、なり手不足解消に向け改善を図りました。
- 民生委員・児童委員の活動を支援するため、「民生委員・児童委員活動の手引」の発行や、県民生委員児童委員協議会や地区民生委員協議会が実施する研修等の事業に対する活動費の助成を行っています。
- 新型コロナウイルスの蔓延防止のため、外出自粛を余儀なくされた高齢者の見守り支援を強化するため、支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費として、活動費を令和 2 年 5 月から同年 10 月まで増額しました。

【課題】

<社会福祉協議会等の生活支援活動等>

- 地域課題解決のため、幅広い分野や年代を対象にしたサロン活動を推進し、生活困窮世帯（高齢者、障害者、子育て世帯）やひきこもり等の制度の狭間や複合的な課題を抱える世帯の支援を進める必要があります。
- 小規模な社会福祉法人は、経営基盤や職員体制の脆弱性などにより、意欲はあっても、単独では地域公益活動を行うことが困難になっています。

<民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員については、少子高齢社会の進展等に伴い、地域の中の複雑・多様化した相談への対応などが求められている一方、個人情報保護意識の高まりなどにより、住民の生活状況の把握が困難になっていることなどから、その活動負担も大きくなっていることから、なり手不足の問題が生じています。
- このため、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりを進めていくことが必要であり、民生委員・児童委員の役割や活動について、住民をはじめ次世代を担う子どもや学生にも周知していくことが必要です。

- また、定年制の延長に伴って企業・事業所等で働きながら委員活動を兼務する人員の数を増やしていく必要があり、働く世代が委嘱を受けやすい制度や仕組みづくりを推進していく必要があります。
- 民生委員・児童委員が、地域や家庭などにある多様な課題に対応できるよう、知識・技術を習得するための研修の充実や個々の民生委員・児童委員が負担を抱え込まないよう市町、県民生委員児童委員協議会による支援が重要です。
- 新型コロナウイルスの収束が見込めない状況化であるため、見守り支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費として、引き続き活動費を増額する必要があります。

【今後の取組】

<社会福祉協議会等の生活支援活動等>

- 市町社協等と協働し、小地域福祉活動（住民同士の見守り・支え合い活動）や専門職等が連携した市町域におけるネットワークづくりを進めます。
- 各社会福祉法人が、その専門性を活かし、市町や社会福祉協議会、関係団体との連携により、地域公益活動に取り組めるよう、各市町において、より多くの社会福祉法人を巻き込んだプラットフォームの構築を進めるとともに、そのプラットフォームを基盤に、社会福祉法人の専門性を活かした活動方策の検討や、社会福祉法人間の連携による、「暮らしの相談窓口の設置」など、地域の実情に応じた、様々な地域公益活動を推進・支援します。

<民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員のなり手不足を解消するため、民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりに向け、広く県民等に対して民生委員の法的な位置付けのほか、地域住民や各種相談機関等の専門機関等にとって重要な役割を担っていることや、その活動内容などについて普及啓発していきます。
- 民生委員・児童委員が活動しやすいように、市町が保有している各種情報の適切な提供について助言していきます。
- 個々の民生委員・児童委員が個別の案件等を抱え込みすぎないためには、市町、県民生委員児童委員協議会による支援が重要であることから、必要に応じ助言等をしていきます。
- 引き続き、県民生委員児童委員協議会や地区民生委員協議会が行う研修会、情報交換会などの活動費に対する助成を通じ、民生委員・児童委員のスキルの向上を図っていきます。
- 働く世代の方へアプローチとして、県内企業への広報など、経済界への働きかけを図っていきます。
- 新型コロナウイルスの収束状況を注視し、見守り支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費として活動費増額を検討していきます。

図 民生委員・児童委員委嘱者数の推移

(人・%)

時点	広島県 (3市除く)	広島市	呉市	福山市	県全体 A	定数 B	定数充足率 A÷B
H29.4.1	2,481	1,883	612	880	5,856	6,030	97.1
H30.4.1	2,483	1,873	611	881	5,848	6,030	97.0
H31.4.1	2,479	1,877	612	881	5,849	6,030	97.0
R2.4.1	2,445	1,839	619	870	5,773	6,045	95.5

(3) 権利擁護と虐待防止対策の推進

判断能力の不十分な高齢者が、福祉サービス利用援助事業（かけはし）による財産管理だけでなく、司法、福祉、医療等が連携し、地域連携ネットワークを構築することにより、意思決定支援や身上保護の福祉的な観点からの必要な支援を受けることができ、安心した生活を送れるよう支援していきます。

【現状】

<権利擁護>

- 県社協は市町社協を実施窓口として、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。
- 認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、判断能力の不十分な方々の財産管理だけでなく、介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結などを支援する成年後見制度の利用の必要性が高まっています。
- 県内3市において、市民後見人を養成しています。
- 国は平成29（2017）年に成年後見制度利用促進基本計画を策定し、市町においても成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めることが求められています。

<虐待防止対策>

- 令和元（2019）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439件、養介護施設従事者による虐待が25件であり、虐待件数は前年度より増加したものの、平成18（2006）年の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「法」という。）施行以降、養介護施設従事者による虐待は増加傾向にあります。養介護施設従事者から虐待を受けた高齢者の9割以上に認知症があることから、介護職員の認知症に関する知識不足も一因であると考えられます。
- 近年の大規模災害の頻発や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、介護サービスの利用を控える動きや、生活の不安や家庭内のストレスが広がっています。また、80歳代の高齢者とその50歳代の子で構成された複数の課題を抱えた世帯（いわゆる8050問題）も顕在化しています。
- 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。

【課題】

<権利擁護>

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用世帯には、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スキルアップに加え、関係機関との連携強化が必要です。
- 成年後見制度は、意思決定支援や身上保護の福祉的な視点に乏しい運用がなされているケースがあり、また、後見人を支援する体制が不十分であるなど、利用者がメリットを実感できていません。
- 県内市町において、市民後見人の養成が進んでおらず、養成している市町においても、受任まで至るよう支援が必要です。
- 県内市町において、成年後見制度利用促進基本計画の策定が進んでいません。

<虐待防止対策>

- 市町によっては、高齢者虐待防止ネットワークの構成機関・団体による定期的な会議が開催されていないなど、全ての市町でネットワークが機能しているとはいえない状況にあります。また、虐待要因が複雑に絡み合い、ネットワーク構成機関と連携しても解決できない困難事例が増加しており、市町への支援が必要です。

- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、市町等へ速やかに通報することとされていますが、相談・通報の受理後、迅速な事実確認が実施されていない市町があるため、関係機関内での情報共有を更に円滑に行う必要があります。
- 虐待の相談窓口の周知に努めるとともに、市町や地域包括支援センターにおける通報受理、相談・指導、対応等の体制を強化する必要があります。
- 災害や新型コロナウイルス感染症の影響で、いつもと違う生活を余儀なくされ、介護をする家族の負担が増えたり、家庭内の不安やストレスの増大によって、高齢者虐待の増加や深刻化が懸念されます。また、いわゆる 8050 問題は、子の経済的な親への依存のみならず、高齢者虐待も内包しています。

【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）のより一層の周知を図り、利用者の支援を行う生活支援員や専門員が生活困窮などの複雑な諸問題に対応できるよう、県社協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、事業の適切な運営を図ります。
- 市町が行う司法、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）の構築を支援するとともに、福祉サービス利用援助事業（かけはし）から成年後見制度に至るまでの切れ目ない支援をしていきます。
- 市民後見人の育成を行う市町に対する支援及び、未実施市町への実施に向けた働きかけを実施します。
- 市町に対して、成年後見制度利用促進基本計画の策定に関する情報提供や助言等を実施します。

<虐待防止対策>

- 各市町に設置された高齢者虐待防止ネットワークにより、虐待の実態把握から対応・支援までを継続的に実施できるよう支援し、複雑困難な事例については、県地域包括ケア推進センターが助言・支援をします。
- 養介護施設従事者等を対象とした研修を実施するとともに、介護サービス事業者への集団指導や実地指導を通じて、事業者自らが施設全体の意識啓発を行うための職員研修を実施するよう促すなど、全ての施設において質の高いサービスが提供されることを目指します。
- 市町や地域包括支援センターの職員を対象に専門的な知識と技術の習得や高齢者虐待に係る支援体制の構築を図るための研修を実施し、通報受理、相談等の対応力の底上げを図ります。
- 法の趣旨や通報義務、相談窓口等について、県民及び養介護施設等に広報を行い、虐待防止と虐待発見時に速やかに通報するよう周知を図ります。

〔達成目標〕

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	成年後見制度利用促進基本計画（市町計画）に地域連携ネットワークの構築を位置付けた市町数	0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

(4) 更生支援の推進

高齢により福祉的な支援を必要とする刑事施設からの出所者等を支援する「広島県地域生活定着支援センター」などの支援機関の取組や相談窓口について、市町や保健医療・福祉サービス提供事業者の認知が進み、相談窓口の利用が増えるなどにより負担感や不安軽減を図り、福祉等サービスの提供を促進します。

国の刑事司法機関と地域の地域生活定着支援センターなど支援組織との間で、犯罪・非行をした者の状況に応じた申し送りやデジタル技術も活用した効果的な支援が行われるよう取り組みます。

【現状】

- 新たに刑事施設に入所した者（受刑者）で、犯罪時の住居が広島県であった者のうち、60歳以上の割合は、近年 27%～30%を占めており、全国値よりも 10 ポイント程度高く推移しています。
- 60 歳以上の刑事施設入所者は、出所した際の帰住先「なし・不詳」の割合が、概ね 20%～30%台で推移しています。
- 広島県地域生活定着支援センターを設置し、刑事施設出所者のうち、住居がなく、高齢により自立した生活が困難な者に対して、保健医療・福祉サービスの利用調整を行い、調整後における対象者やサービス提供者に対する助言・再調整等を実施しています。
- 法務省が平成 27（2015）年に実施した調査によると、全国の地域生活定着支援センターによる支援を受けた高齢の刑事施設出所者は、支援を辞退した者や住居があるなどの理由で支援対象外となった者より、再び刑事施設に入所する割合が低くなっています。

【課題】

- 広島県地域生活定着支援センターによる支援は、住居のない高齢者を対象としているため、支援の必要性があっても住居のある場合は支援の対象外となっています。
- 広島地方検察庁においても、高齢で特別な配慮や支援が必要と判断した起訴猶予者・執行猶予者等を支援していますが、法令上、刑事司法手続き終了後の継続的な関与・支援ができず、その後の状況に応じた支援ができません。
- 広島県地域生活定着支援センターや広島地方検察庁による支援内容が、市町や保健医療・福祉サービス事業者に認知されておらず、刑事施設出所者に対する福祉等の利用調整が円滑に行われていない場合があります。
- 支援者間の連携や蓄積された支援データの利用において、デジタル技術を活用した情報共有は進んでいません。

【今後の取組】

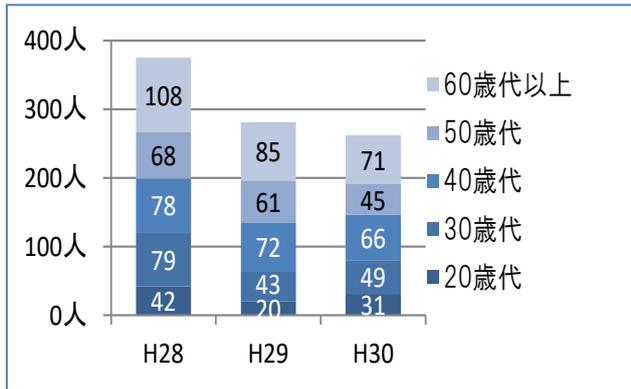
- 刑事施設出所者のうち、保健医療・福祉サービスの利用にむけた支援の必要性が高いものの、広島県地域生活定着支援センターによる支援を受けることができていない者について、国との情報共有の在り方の検討を行い、広島県地域生活定着支援センターによる支援など、必要な取組を推進します。
- 広島地方検察庁による起訴猶予者等に対する保健医療・福祉サービスの利用調整後における、地域でのフォローについて、実態を把握した上で、必要な取組を推進します。
- 市町や保健医療・福祉サービス等の事業者において、検察庁や地域生活定着支援センターの取組についての認知が高まるよう広報周知を行います。
- 支援対象者や支援者の増加に備え、実態を把握した上で、デジタル技術を活用した情報共有の仕組みを検討し、推進します。

図〇-〇〇 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

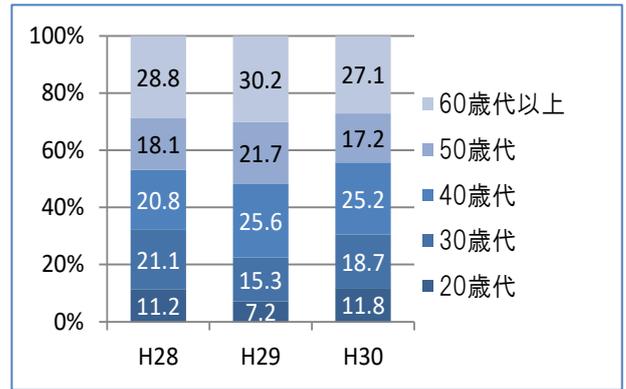
■ 刑事施設入所者の状況（年代別）

新たに刑事施設に入所した者（受刑者）で、犯罪時の住居が広島県であった者の年代別の状況です。（刑事施設入所者の現状であり、犯罪をするに至った直接の原因を示すものではありません。）

ア 年齢（人数）
入所者数は減少傾向です。



イ 年齢（割合）
60歳以上の割合が、27%～30%で推移しています。



出典：「広島県再犯防止推進計画」（令和3年3月）

〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	広島県地域生活定着支援センターによる福祉等の利用調整1年後の地域定着率※（3年平均） ※住居、保健医療、福祉サービスの提供を受けている者/調整した者	(H29～R1 平均) 83%	—	(R4～R6 平均) 88%

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

(1) 住宅等の供給促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき、住まいと保険・医療・介護サービスとの連携が取れた住環境整備を進めていきます。

【現状】

<高齢者の安定的な住まいの確保>

- 高齢者人口の増加や人口構造の変化の中で、高齢者のみの世帯の増加や過疎化の進行、労働力人口の減少などにより、家庭と地域における生活支援や介護の機能が変化しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「住まい」の確保が求められています。
- これまで、県内では、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームの設置や公営住宅（シルバーハウジング等）の整備などが進められるとともに、平成23（2011）年度からは、サービス付き高齢者向け住宅の登録が開始されました。

<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、〇〇施設（令和2（2020）年4月現在）が様々な業態の事業者によって設置されており、特色あるサービスが提供されるとともに、運営や料金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、（特別養護老人ホームの重点化が実施されて以降、さらに）多様な介護ニーズの受け皿となっています。

<軽費老人ホーム>

- 軽費老人ホームは、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、その他の日常生活に必要な便宜を提供する施設です。
- 県内には、66施設（令和（2020）年4月現在）が設置されており、〇〇施設（〇〇%）が介護保険法に基づき、特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

<養護老人ホーム>

- 養護老人ホームは、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です。
- 県内には、31施設（令和2（2020）年4月現在）が設置されており、このうち、〇〇施設（〇〇%）が介護保険法に基づき、特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

<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、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です。
- 県内には、7,569戸（令和2（2020）4月末現在）が登録され、高齢者人口に対する割合は、全国平均を上回っています。

<公営住宅>

- 県内には、高齢者向け公営住宅（シルバーハウジング）として、県営阿賀住宅を整備したほか、市営住宅が7団地整備されています。
- 社会福祉施設と併設した福祉連携住宅として、県営熊野住宅を整備しています。

<民間賃貸住宅>

- 民間賃貸住宅の所有者等は、高齢者世帯の入居に対して不安を抱いており、入居制限などの様々な制約を行う場合もあります。

【課題】

＜高齢者の安定的な住まいの確保＞

- 地域においてそれぞれの生活ニーズに即した「住まい」が提供され、その中で生活支援や介護サービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活ができることが必要です。
- 所得又は資産が少ないなどにより経済的な理由や社会的な孤立など多様な生活課題を抱え、地域での生活が困難になっている高齢者の住まいの確保が必要です。
- 中山間地域においては、季節によって、一人暮らしの高齢者世帯等が医療・介護サービスを受けることが困難になることから、市町の中心部等に季節限定の住まいの確保が求められる地域があります。

＜有料老人ホーム＞

- 多額の自己資金を投じて利用する施設であることから、適切なサービス水準の確保や長期安定的な事業運営が行われるよう、運営状況を把握する必要があります。
- 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が義務付けられていることや、設置運営の基準を周知する必要があります。
- 入居者の保護を図るため、有料老人ホームとして未届の施設や新たな施設の設置状況等の把握を行い、届出の徹底を図る必要があります。
- 多様な介護サービスの受け皿となっているため、質の確保が図られる必要があります。
- 設置者が法令を遵守するとともに、入居希望者のニーズに合った施設が選択されるよう、各施設が提供するサービス内容等が公表される必要があります。

＜軽費老人ホーム＞

- 要介護状態となる入居者が増加していることから、地域や施設の実情に応じ、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、要介護者の食事、排泄、入浴などのニーズに適切に対応するサービス提供が必要です。
- 低所得等の高齢者が安心して生活できるよう、将来にわたって持続可能な施設として安定した運営がされる必要があります。

＜養護老人ホーム＞

- 老朽化が進んでいることや個室化されていない施設があることなどから、入所者の生活の質の向上を図る必要があります。
- 所得が少なかったり、社会的に孤立するなど、生活困窮や介護ニーズ以外の面でも多様な課題を抱える高齢者の入所に当たっては、適切な支援を行うため、市町と施設が緊密に連携を図る必要があります。

＜サービス付き高齢者向け住宅＞

- 高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加していることから、サービス付き高齢者向け住宅の登録の促進に向け、継続した取組を行う必要があります。
- 立入検査の結果、十分な運営ができていない住宅も存在することから、サービスの質の確保に向け、継続した取組を行う必要があります。

＜公営住宅＞

- 優先入居制度（抽選時の倍率優遇及び高齢者世帯に限定した募集）により高齢者世帯が入居しやすいよう配慮していくとともに、高齢者向け住宅の整備を進めていく必要があります。
- 県内の公営住宅の整備方針は、新規供給から老朽化した住宅の建替統廃合に移行しており、医療等のサービスに配慮した立地等を勘案し、建替統廃合を行う必要があります。

＜民間賃貸住宅＞

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」が改正され、入居支援等において新たな枠組み（新たな住宅セーフティネット制度）が創設されたことから、同法に基づき組織された広島県居住支援協議会による普及啓発を図るとともに、円滑な制度運用をする必要があります。

【今後の取組】

＜高齢者の安定的な住まいの確保＞

- 高齢者のニーズに対応し、必要な生活支援や介護サービスが利用できるよう、地域の実情に応じて、地域資源や人材を活用しながら、保健・医療・介護と連携した高齢者の多様な住

まいの確保に努めます。

- 地域支援事業の任意事業のメニューである「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の周知を図り、高齢者の円滑な入居に係る支援を充実します。
- 所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、公営住宅（シルバーハウジング等）の活用や民間賃貸住宅への入居支援を行うとともに、地域の実情に応じた自主的な取組を支援するなどにより住まいの確保に努めます。
- 中山間地域では、生活支援ハウスを活用するなどして、高齢者の住まいを確保に努めます。

<有料老人ホーム>

- 高齢者が安心して生活できるよう、質の確保を図るため、施設開設時の指導や設置者からの定期的な報告、開設後の立入調査、集団指導研修等を通じ、適切なサービス水準や長期安定的な運営の確保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、設置運営の基準を周知するとともに、届出が必要となる施設の把握と設置者への指導を徹底します。
- 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、県ホームページにより有料老人ホームの情報を的確に提供します。

<軽費老人ホーム>

- 要介護状態にある入居者のニーズに適切に対応できるよう、地域や施設の実情を踏まえ、特定施設入居者生活介護の指定を受けることができるよう支援します。
- 入居者の安定した生活が可能となるよう、費用負担の軽減などにより施設運営への支援を継続します。
- 地域包括ケアシステムの強化の観点から、軽費老人ホームのあり方を検討していきます。

<養護老人ホーム>

- 老朽改築に対する支援を行うなど、引き続き、入所者の生活環境の改善を図ります。
- 生活困窮や多様な生活課題を抱える入所者に対し、適切な対応が可能となるよう、市町と施設との情報共有を促進します。

<サービス付き高齢者向け住宅>

- 保健・医療・介護サービスが適切かつ持続的に提供できるよう、地域の実情を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の立地の誘導を促進するとともに、普及啓発や補助制度、税制及び融資による支援により、供給の促進を図ります。
- サービスの質の確保に向け、施設へ立入検査を行うなど、設置者を指導します。

<公営住宅>

- 計画的な改修（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います。
- 高齢期になっても住み慣れた地域で自立した生活ができる住環境の整備に向け、再編整備に当たっては、地域の実情を踏まえた福祉施設や生活利便施設の誘致に取り組んでいきます。

<民間賃貸住宅>

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正を受け、広島県居住支援協議会の支援体制等を再構築し、高齢者を含む住宅確保要配慮者の入居支援を図ります。

[達成目標]

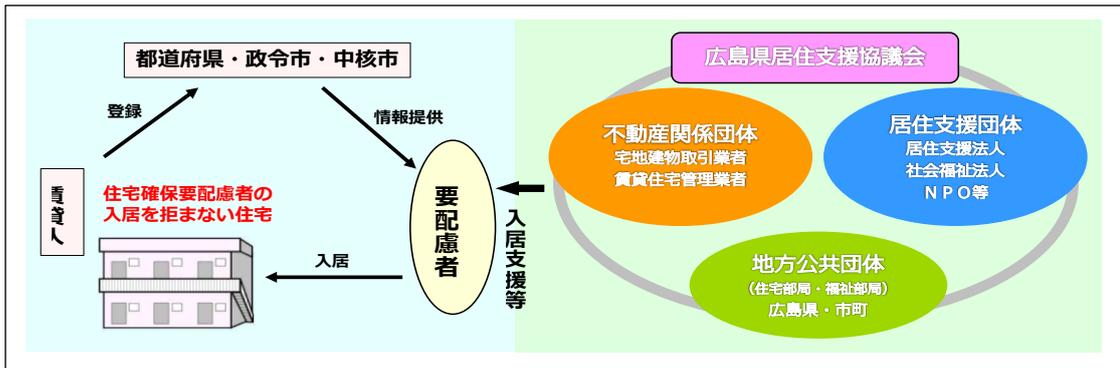
区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,569戸	※ (調整中)	—
S	県営住宅バリアフリー化率(高齢者向け改善住戸を含む)	32.6%	—	—

※令和5(2023)年度における、介護保険施設やケア付き公的賃貸住宅に入居できない借家に住む高齢者のうち要介護・要支援及び特定高齢者の単身及び夫婦のみの世帯を対象とした戸数とする。

表〇一〇〇 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	平成 29(2017)年度 (10月1日現在)	平成 30(2018)年度 (10月1日現在)	令和元(2019)年度 (10月1日現在)
広島県	0.84%	0.87%	0.91%
全国	0.63%	0.66%	0.69%

図〇一〇〇 新たな住宅セーフティネット制度



※出展：広島県

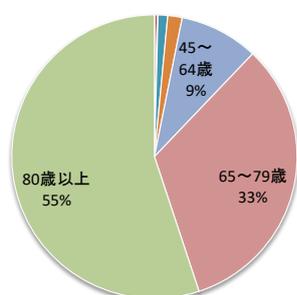
(2) 住宅のバリアフリー化の促進

高齢者が安全に日常生活を送ることができる室内空間の整備を進めていきます。

【現状】

- 自宅での不慮の事故による死亡者の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。

図〇-〇 自宅での不慮の事故*による死亡割合



※自宅での不慮の事故

- ・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
- ・浴槽への転落による溺死及び溺水

※出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成30(2018)年)

【課題】

- 高齢者は介護が必要となった場合でも自宅に住み続けることを希望する割合が高く、在宅介護を推進するためには、住宅内での転倒などの不慮の事故防止のため、住宅のバリアフリー化を促進する必要があります。

【今後の取組】

- 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、バリアフリー化を促進します。

〔達成目標〕

区分	指標	平成30(2018)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
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%	67%	75%

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

※指標は、5年ごとの住宅・土地統計調査により把握し、要因の分析や対応策の検討を行うこととします。

なお、令和7(2025)年度末の長期目標については、「高齢者の居住の安定に関する基本的な方針(厚生労働省・国土交通省)」と整合させます。

1 - 5 地域共生社会の実現に向けたまちづくり

(1) 多様な主体による支え合いづくり

様々な生活課題に対して、公的な福祉サービスだけでは対応できないため、住民と多様な主体が協働したインフォーマルな支え合いによる新たなコミュニティづくりを進めます。

【現状】

- 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が顕在化しており、福祉課題を抱えた人や世帯が発見されず、具体的な支援につながっていないケースがあります。
- 地域では、災害時の助け合いや、高齢者、障害者、子育て世代など日常生活上の見守り・声かけへのニーズが増加していますが、気づき・見守り・支え合いが減少し、地域の課題の把握と解決に向けて、自ら取り組むことが十分にできていません。

【課題】

- 今後、さらなる高齢化の進行と高齢者の単独世帯の増加に伴い、従前の地域コミュニティ活動等への参加が難しくなるにつれ、地域社会の中での居場所がなく、ひきこもりがちになるなど、リスクの発見につながりにくくなり、支援が遅れるおそれがあります。
- 専門職が自身の専門外の福祉サービスや活動を把握しきれていなかったり、専門職と企業・ボランティア、NPOなどの多様な主体との連携が不足していることから、地域ニーズに対応しきれていない実態もあり、専門職と多様な主体との連携・協働を進める仕組みづくりが必要です。
- 地域住民が社会参画に結びつくよう関係機関と連携した取組ができていません。

【今後の取組】

- 地域の生活課題を早期に発見し、支援につなげていくため、地域住民と民生委員・児童委員、企業・ボランティア、NPO、まちづくり協議会等の多様な主体が地域の生活課題を共有し、その課題の解決を図る活動を支援し、見守り・声かけや買い物・通院支援、災害時の助け合いなどを行う取組を促進します。
- 地域の生活課題を関係専門機関などの支援に着実につなげていくため、アウトリーチによる課題の掘り起こしや、住民と専門職等との協働を後押しするコーディネーターを配置する取組を支援します。

〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	包括的な相談支援体制の構築に着手した市町数	1市町	19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

(2) 地域包括ケアシステム資源を活用した共生のまちづくり

地域包括ケアシステムにより、これまでに培った高齢者を支える仕組みを活かしながら、全ての住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる共生のまちづくりを進めます。

【現状】

- 地域包括ケアシステムの充実に向けて、高齢者を地域で支えていく体制を構築する「地域支援事業」では、主に地域の支え合いづくりの取組において、対象者を限定しない地域の通いの場づくりが進められるなど、高齢者以外への展開も模索されています。
- 市町が設置する高齢者の総合相談支援を担う地域包括支援センターでは、高齢者に限らず、様々な複合的な課題を抱えた世帯からの相談対応を行っています。
- 地域包括ケアシステムを構築するための有効な手法である地域ケア会議を活用し、個別事例から地域課題を明らかにすることで、様々な生活支援サービスや地域の見守りなどの地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげている市町があります。
- 県内では、生活支援コーディネーターが中心となり、圏域内の事業所の協力を得ながら高齢者の見守りを行う取組や、地域づくりを担うサポーターを養成してサロン活動を促進する取組、坂道や階段の多い地域で「買い物シャトルバス」を運行する取組による生活支援サービスが提供されています。

【課題】

- 対象者別の福祉制度では解決が困難な課題や複合的生活課題を適切な支援につなげていくため、地域包括ケアシステムの質の向上などを図り、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援体制を構築していく必要があります。
- 地域ケア会議について、半数以上の市町では、個別事例への対応に留まっており、複数の個別課題から地域課題の発見、課題解決のための資源開発や地域づくり、政策形成ができていない状況にあります。
- 多様な主体による様々な生活支援サービスを提供するため、生活支援コーディネーターと民生委員やボランティアなどの関係者間のより一層の連携を図り、サービス提供体制を充実させていく必要があります。

【今後の取組】

- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう更に充実を図る「地域包括ケアシステム」の基盤等の活用及び地域を支える専門職等との議論を重ねながら、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など制度の枠を超えた相談支援体制を構築し、地域で互いに支え合う活動を広げ、共生のまちづくりを進めます。
- 各日常生活圏域における高齢者、障害者、子供・子育て分野の専門職間のネットワーク構築の取組を把握し、県内の先進的な取組に関する情報を市町に積極的に提供します。
- 市町が地域ケア会議において地域課題の発見から資源開発や地域づくり、政策形成が着実に実施できるよう、地域包括支援センター職員を対象とした、地域ケア会議の役割の理解促進や地域ケア会議の運営、進め方などの技術向上を図る研修を充実させるなど必要な助言・支援を行います。

〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	高齢者、障害者、子供・子育て分野の専門職間のネットワークの構築に着手した圏域数	59 圏域	105 圏域	125 圏域

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

2 医療と介護の一体的な提供の推進

(1) 在宅医療提供体制の構築の推進

在宅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、地域の医療・介護などの関係団体が連携して、在宅医療と介護を包括的・継続的に提供するために必要な支援体制の構築を図っていきます。

【現状】

- 急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での長期療養や介護を必要とする高齢者が増加すると推計されるとともに、在宅医療や在宅での看取りなどのニーズが更に増加することも見込まれます。また、高齢者の救急搬送が増加する中、高齢者本人や家族の意向を尊重できる医療・介護以外の分野を超えた連携が必要となります。

<在宅医療提供体制の整備>

- 広島県地域医療構想において、病床の機能分化・連携の推進により見込まれる追加的な需要も含め、在宅医療の需要増加が見込まれています。
- 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、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。

～在宅医療・介護連携推進事業の項目～

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- 高齢者の救急搬送について、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案や高齢者向け住宅などの施設や家族から傷病者の疾患・服薬などの情報が提供できない事案が生じています。

<訪問診療等>

- 令和2（2020）年では、病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」を提供している医療機関について、診療所は2,524か所のうち691か所（27.4%）、病院は237か所のうち74か所（31.2%）となっています。
- 在宅での看取りも含め、24時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」「在宅療養支援病院」については、令和2（2020）年8月現在で、県内で570診療所、48病院が届出しています。
- 高齢者の救急搬送について、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案や高齢者向け住宅などの施設や家族から傷病者の疾患・服薬などの情報を確認できない事案が生じています。
- 歯科医療機関と医療・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室を県内19の全ての郡市地区歯科医師会に整備しています。
- 訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、横ばいである一方、1歯科診療所あたりの実施件数は、増加傾向にあります。
- 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。要介護者の摂食嚥下障害の軽減や誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアが効果的であることが分かっています。
- 平成30（2018）年度に、広島県薬剤師会と連携し、無菌調剤室を備え、研修も行える在宅医療薬剤師支援センターを広島県薬剤師会に整備しています。

- 増加する在宅医療の適切なケアのために、持続点滴に対応した無菌製剤や医療機器、医療・衛生材料の供給が必要であり、高齢者や服用する薬の種類が多い患者などでの飲み忘れ等による残薬や多剤投与、服薬管理上の問題があることが指摘されています。
- 薬剤師は、患者が正しいセルフメディケーション（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てすること（WHOの定義））を行う上で、患者との対話や最新の情報提供、必要に応じて適切な医療へのアクセスなどのサポートが期待されています。
- 訪問看護は、高齢化や医療の高度化に伴って増加している在宅医療ニーズを支える医療資源として、重要な役割を果たしており、訪問看護ステーション数や訪問看護の利用者数・訪問回数がいずれも増加しています。
- 24時間訪問に対応できる訪問看護ステーションや人工呼吸器等の特別な管理が必要な利用者・精神障害者・小児等の多様な状態像の利用者にも対応できる、高度な専門性を持った訪問看護ステーションがまだ少ない状況です。
- 介護・福祉関係者を対象とした緩和ケア研修等の実施により、在宅緩和ケアに携わる介護・福祉人材の育成が進みつつあります。
- 二次保健医療圏ごとに、構成員ががん診療連携拠点病院を含む、在宅緩和ケアについて検討する場が設けられたことにより、関係者の顔の見える関係づくりが進み、がん診療連携拠点病院と在宅医療・介護を提供する施設の連携が強化されています。

【課題】

<在宅医療提供体制の整備>

- 高齢者の増加や病床の機能分化等に伴う在宅医療ニーズの増加に対応するため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制を構築する必要があります。
- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業において、PDCAサイクルに沿った取組が更に実施されるよう、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・分析結果の提供等の市町支援を行うことが必要です。
- 高齢者の救急搬送について、高齢者向け住宅などの施設や家族から傷病者の疾患・服薬などの情報が提供できず、情報不足等により、受入医療機関の選定等に時間を要し、医療機関への搬送までにかかる時間が長くなってしまいうケースがあり、高齢者の救急対応の円滑化に向け検討する必要があります。

<訪問診療等>

- 在宅医療ニーズの増加に対応するため、訪問診療等を実施する医師の確保が必要です。
- 患者の病状の急変や看取りの場合に24時間対応が可能な体制を確保するため、入院医療機関と在宅医療を行う医療関係機関の連携や緊急時の入院体制の確保が必要です。
- 高齢者の救急搬送について、救急対応の円滑化に向け検討する必要があります。
- 高齢化の進展による訪問歯科診療件数の増加に対応するため、訪問歯科診療に対応可能な歯科医療機関の整備を進めることが必要です。
- 摂食嚥下障害の軽減や誤嚥性肺炎の予防など、専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師や歯科衛生士の育成が必要です。
- 様々な在宅医療の現場に対応できる専門的な知識や技術を身に付け、薬やセルフメディケーション、必要な医療機器や医療・衛生材料を選定・供給、相談できる在宅支援薬剤師を養成していく必要があります。
- 令和元（2019）年3月現在では、23市町125日常生活圏域全てで訪問看護の空白地域はありませんが、その状態を維持していく必要があります。
- 令和元（2019）年3月現在では、23市町125日常生活圏域全てで訪問看護の空白地域はありませんが、その状態を維持していく必要があります。
- 管理者としての経験年数が1～3年未満の訪問看護ステーションが約22.5%あり、休廃止するステーション数も増えているなど、運営が安定しているとはいえません。
- 県内どの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、24時間訪問看護や看取りを含めた多様な状態像の利用者のニーズに対応できる体制の整備が求められます。
- 在宅緩和ケアに対するニーズの増大が見込まれる中、介護保険施設に従事する介護・福祉関係者のがん医療・緩和ケアに関する専門知識、技術の向上や、緩和ケアに対応できる在宅

医不足の解消など、在宅緩和ケア提供体制の充実が求められています。

- 各地域における在宅緩和ケアの課題や、在宅緩和ケアの提供体制の構築について、引き続き検討していく必要があります。

【今後の取組】

＜在宅医療提供体制の整備＞

- HMネット等を活用した多職種連携，病診連携により，退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制を構築します。また，高齢者の救急搬送について，「命の宝箱」や「救急支援・災害対策システム」が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。
- 退院調整，退院支援が円滑に行われるよう，ルールや連携ツールの好事例を共有できる仕組みを県地对協と連携して取り組みます。
- 在宅医療の提供体制に係るPDCAサイクルに沿った取り組みを更に実施できるよう，課題解決に結びつく事業の検討を行います。

＜訪問診療等＞

- 在宅医療推進医を指導者として活用し，新たに在宅医療に取り組む医師に対し，引き続き同行研修や介護支援専門員，訪問看護師等を対象とした，座学・グループワークによる対処方法を学ぶノウハウ連携研修を実施するなど，在宅医療に実際に取り組む医師等の増加を図るための施策を推進します。
- 病院や有床診療所等と無床診療所との連携を促進し，患者の病状が急変した場合や看取りに対応できない場合に対応が可能な体制づくりや，複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを推進します。
- 高齢者の救急対応の円滑化に向け，県地对協と連携して取り組みます。
- 在宅歯科医療連携室において，在宅歯科医療機器の貸出や患者・家族等からの相談に対して適時対応することなどを通じ，在宅歯科医療や歯科医療機関と医療・介護等との連携を更に推進します。
- 県歯科医師会が設置している在宅歯科医療の広域的拠点である広島口腔保健センターを活用し，歯科医師・歯科衛生士の養成研修を実施することにより訪問歯科診療に対応可能な歯科医療機関の整備を推進します。
- 要介護者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等の専門的な口腔ケアを実施できる歯科医師・歯科衛生士を養成します。また，介護予防等における口腔ケアプランの立案等の知識・技術を身に付け，多職種協働に対応できる歯科衛生士を養成します。
- 在宅医療を支えるために，持続点滴のための無菌製剤の調製技術及び医療機器，医療・衛生材料の知識の習得などの高度な知識や技能があり，様々な在宅医療の現場に対応できる在宅支援薬剤師を養成し，在宅医療に必要な医療材料・衛生材料の円滑な供給を推進します。
- 二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により，空白地域へのサテライト設置や医療機関からの訪問看護，周辺地域からのカバーも含め，地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築を促進します。また，中山間地域等の訪問看護の経営が困難な地域でも，ニーズに応じ継続的に訪問看護を提供できるよう，高いマネジメント力を持った管理者の育成を図ります。
- 小児や難病，精神疾患，緩和ケア，看取り等にも対応できるよう，高度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対しては，二次保健医療圏ごとに医療技術修得研修を開催するなどの支援をします。
- 緩和ケアに対応できる在宅医を増やすため，知識・技術面を支援することができる体制を構築するなど，緩和ケアを提供する在宅医の負担を軽減する取組を推進するとともに，介護・福祉関係者を対象としたがん医療・緩和ケアに関する研修会を実施するなど，引き続き必要な人材の育成・確保に努めます。

【達成目標】

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和 5(2023)年度末 中期目標	令和 7(2025)年度末 長期目標
P	在宅看取り数	3,633 人 (令和元(2019)年 度)		
S	退院支援担当者を配置 している病院の割合	48.8% (平成 29(2017)年 度)		
S	訪問診療を実施している 診療所数	691 か所 (平成 29(2017)年 度)		
S	訪問診療を実施している 病院数	74 か所 (平成 29(2017)年 度)		
S	在宅療養後方支援病院数	9 か所 (令和元(2019)年 度)		
S	在宅療養支援病院数	47 か所 (令和元(2019)年 度)		
S	在宅看取りを 実施している診療所数	146 か所 (平成 29(2017)年 度)		
S	在宅看取りを 実施している病院数	12 か所 (平成 29(2017)年 度)		
S	訪問口腔衛生指導を実施 している診療所・病院	298 か所 (令和元(2019)年度 末)		
S	訪問歯科診療が可能な 歯科医療機関数	279 か所 (令和元(2019)年 度)		
P	歯科衛生士を帯同した訪問 歯科診療を受けた患者数	120,683 人 (令和元(2019)年度 末)		
P	訪問口腔衛生指導を受けた 患者数	71,459 人 (令和元(2019)年度 末)		
P	在宅医療の質向上のための知識・ 技能を習得し、多職種連携研修を 修了した薬剤師数	107 人	510 人	670 人
S	訪問看護の空白地域数	0 市町 0 日常生活圏域	0 市町 0 日常生活圏域	0 市町 0 日常生活圏域
P	がん患者が病院以外の自宅などで 死亡する割合	12.9% (平成 30 年)	死亡割合の増	—

調整中
[R3.3 確定]

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

(2) 医療と介護の連携等の推進

地域の医療・介護の関係者が連携して、医療と介護を包括的・継続的に提供するために、必要な支援体制の構築を図っていきます。

【現状】

- 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、「医療・介護関係者の情報共有の支援」「医療・介護関係者の研修」等の取組を行っています。
- 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を同時に推進する地域ケア会議において、医療と介護の連携を図っています。

【課題】

- 在宅医療・介護連携推進事業において、「医療・介護関係者の情報共有の支援」「医療・介護関係者の研修」等に引き続き取り組み、医療と介護の両方を必要とする高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。
- 医療や介護関係者等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員が高齢者の自立を支援して高齢者本人の目標が達成できるよう、自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくことが重要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応が必要な事例に対し、医療と介護が円滑に連携することができるよう、介護支援専門員が橋渡し役を担っていくことが必要です。
- 診療所や介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携を行う必要がある中、情報共有ができない現状があります。
- 市町や地域包括支援センターには、地域ケア会議の5つの機能（「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」）のうち、約半数以上の市町において「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策形成」が十分でない状況にあります。
- 地域ケア会議の開催を通じ多様な職種や関係機関との連携が図れてきているが、よりネットワークの構築及び強化していく必要があります。

【今後の取組】

- 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。
- 医療と介護関係者等の多職種が連携して高齢者の個別課題を解決するとともに、「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」などにも結びつくよう、地域ケア会議の更なる充実に向け、市町に対して助言・支援をします。また、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントや入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応を積極的に実践していくよう、研修等を実施します。
- 入院医療機関、在宅医療実施機関及び介護サービス事業者等が、様々な主体が情報連携できるように、ICT連携ツールの活用を推進していきます。
- 地域ケア会議の役割や手法などについて、地域包括支援センター職員をはじめ、医療・介護の専門職等の理解を促進し、地域ケア会議の運営、進め方などに係る技術の向上を図った上で、会議が積極的に開催されるとともに、市町、地域包括支援センターが地域ケア会議の5つの機能を着実に実施し、市町、地域住民、多職種、関係機関等が互いに連携し、地域課題の解決等に向けたネットワークを構築ができるよう必要な助言・支援をします。

【達成目標】

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合	83.5% (令和2(2020) 年度)	85.0%	86.0%

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

(3) 在宅医療に関する情報提供の推進

在宅で受けられる医療の現状などを広く県民，医療・介護関係者に紹介し，在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。

【現状】

- 県では，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，在宅訪問歯科診療及び訪問薬剤管理指導の実施状況，ACP（人生会議）の実践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。
- 市町では，在宅医療・介護連携推進事業の中で，地域の医療機関及び介護事業所等の住所・機能等を把握し，リスト又はマップを作成・活用する取組を行っています。
- 更に，市町では，同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため，地域住民等に対する普及啓発を実施しています。

【課題】

- 県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに，在宅医療の理解促進などが必要です。
- 医療・介護関係者についても，お互いの役割や立場を理解し合い，在宅医療の理解を一層促進する必要があります。

【今後の取組】

- 広島県地域包括ケア推進センター等と連携し，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職種の機能や役割等を広く県民，医療・介護関係者に紹介し，在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。
- 引き続き，医療機関等の医療機能（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することにより，連携体制を構築するとともに，訪問診療件数などの対応状況について見える化を図ることにより，在宅医療に関する啓発・情報提供を行います。
- 県医師会等と連携して，在宅医療に関する啓発ツールを新たに作成することにより，更なる普及啓発を図ります。

(4) 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】

- 厚生労働省では、平成30（2018）年3月に、医療・介護の現場や在宅において、ACPを繰り返し実践することの重要性を盛り込んだ「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」を改訂しました。
- 広島県地域保健対策協議会では、「ACPの手引き」「私の心づもり」を作成・配布することにより啓発活動を実施してきました。令和元（2019）年には、新たに「啓発ポスター」「ACP（手引き）説明ツール」を作成し、より一層の普及啓発に取り組んでいます。

ACP（人生会議）

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

- 県では、令和2（2020）年度から地域で中心となってACPを広く普及する推進員の養成に取り組んでいます。
- 令和元（2019）年の県地域保健対策協議会の調査では、看取りができる体制が整っている介護保険施設・高齢者向け住宅等は69.5%です。
- 特別養護老人ホーム等の高齢者向け住宅では、医療ニーズの高い入所者にも対応しており、入所者やその家族からの希望があれば、施設内での看取りを行う方針の施設も多数あります。

【課題】

- 平成30（2018）年の県調査では、人生の最期を「今いる場所で生活したい。」と望む人の割合は54.6%であり、県内の在宅看取り数や在宅療養（後方）支援病院数は、着実に増加しているものの、死亡場所における自宅割合は、13.4%（平成30（2018）年の人口動態調査）に留まっています。

図〇-〇 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
22,181人 (70.8%)	637人 (2.0%)	753人 (2.4%)	2,616人 (8.3%)	4,196人 (13.4%)	963人 (3.1%)	31,346人 (100.0%)

出典：H30（2018）人口動態調査

【参考】

平成30年（2018）年の内閣府調査では、万一治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期を迎えたいと希望する人は51.0%

- 人生の最終段階における自己決定のために、ACPの手引き、私の心づもりを作成し、普及啓発に取り組んでいますが、広島県医師会A会員を対象とした「ACP活用状況等調査」の結果から、[R3.3 確定]であり、行政や医師、医療・介護関係者、県民に対して更なる普及促進が必要です。
- 令和元（2019）年の県地域保健対策協議会の調査から、看取りができる体制が整っていない介護保険施設・高齢者向け住宅等は、専門職（看護師等）の配置や職員への専門知識の提供が課題となっています。

【今後の取組】

- 人生の最終段階において、自己決定を基本と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。
- 令和2（2020）年度から2年間にかけて、ACPを広く情報発信するACP普及推進員の養成に取り組むこととしており、日常生活圏域に1～2人程度、ACPの普及啓発を行う人物がいる状態を目標とします。
また、ACP普及推進員のスキルアップを図るため、市町と連携し、養成研修修了後に活動状況の情報交換や育成研修等を実施します。
- 広島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ことにより、県民、行政、医師等に対して、更にACPの普及促進を図ります。
- 令和元（2019）年の県地域保健対策協議会の調査結果を基に、高齢者施設での看取りが促進されるよう、関係機関と連携して取り組みます。

【達成目標】

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	ACP普及推進員の養成数	84人 (令和2(2020) 年度)	125人	125人
P	ACP実践施設の割合	9.5% (令和2(2020) 年度)	14.0%	17.0%

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

3 共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策

策の総合的な推進

共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策を総合的に推進することにより、認知症地域包括ケアの強化を図り、ICTなども活用しながら、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

全ての人が認知症について正しく理解し、本人の意思を尊重して、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、支援の輪を拡大していきます。

認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭し、また、多くの認知症の人に希望を与えられるためにも、認知症の人本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の発信機会の拡大を図ります。

【現状】

<普及啓発>

- 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）に位置付け、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2（2020）年3月31日現在、県内で、277,382人養成されています。

<本人発信支援>

- 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、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よい暮らし、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始まっています。

【課題】

<普及啓発>

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

<本人発信支援>

- 「何もできない」「何もわからなくなる」といった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も、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本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重要です。
- 認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果も期待できます。

【今後の取組】

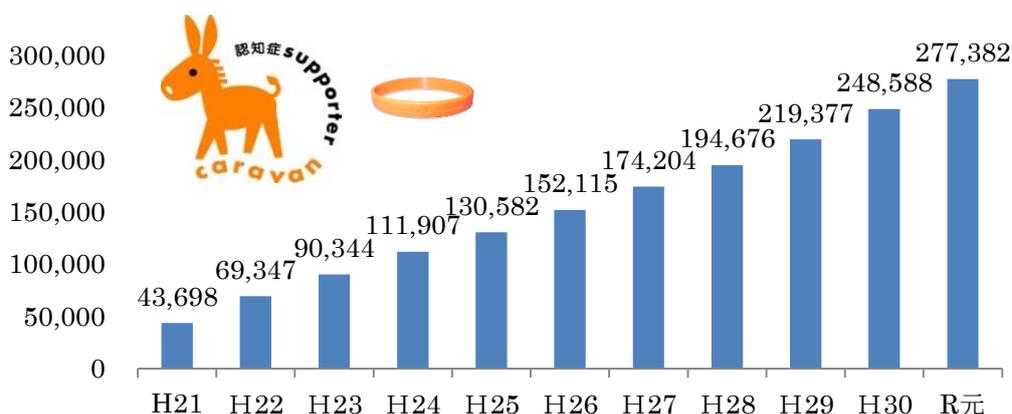
<普及啓発>

- 認知症に関する正しい理解を更に促進するため、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。
- 認知症サポーター養成講座を修了した者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や思いを知ることや座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」という。）の開催機会の拡大など市町の取組を支援します。

<本人発信支援>

- 地域で暮らす本人とともに普及啓発が行われるなど、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう取り組みます。
- 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、先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動の支援に努めます。

図 2-36 認知症サポーター養成数の推移



〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末現状	令和5(2023)年度末中期目標	令和7(2025)年度末長期目標
S	認知症サポーター養成数	277,382人	325,000人	362,000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

(2) 予防

「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」という意味です。このように、認知症となっても進行を緩やかにできるよう、介護サービス等の適切な利用について、働きかけを推進します。

地域住民が身近な場所で、自主的に介護予防につながる取組を行う場を充実させ、誰もが介護予防に取り組み、生きがいを持って生活できる地域づくりを推進していきます。(P〇再掲)

【現状】

- 高齢者人口の1割以上が住民運営の「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、令和元(2019)年度が4.4%で、まだ十分に増加していません。
- 高齢者が、地域での活動への参加やなじ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、適度の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。

【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。
- 認知症となり介護が必要となっても、通所系サービス等の適切な介護サービスを利用することで、認知症の症状改善や進行を遅らせる取組が必要です。

【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こととし、具体的には、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などの支援機関と連携して、住民運営の「通いの場」等において、運動機能の維持・向上のための体操に加え、低栄養の予防、口腔ケアに取り組むなど社会参加を含むフレイル対策を実施することで、認知症の予防に取り組みます。
- 各市町の実態や多様な住民ニーズを踏まえながら、県内全体での介護予防・日常生活支援総合事業の均てん化を推進するための支援を行います。
- 市町と連携し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネージャー等に対し、認知症の高齢者への認知症対応型通所介護等の通所系サービスの適切な利用を働きかけます。

図〇-〇〇 住民運営の「通いの場」のコンセプト

【住民運営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

元気な方がより一層元気になるだけでなく、たとえ弱ってきても地域の中で通える場があり、お互いに支え合える地域を目指す

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

住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果がある取組みを行う

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

介護予防として効果を上げるのに必要な頻度(週1回以上)を行う

【達成目標】

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
○	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	4.4%	10.2%	11.4%

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

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、そのとき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循環型の仕組みの構築を推進するため、医療・介護・障害福祉等各分野の関係機関の連携を促進し、それぞれの果たす役割や機能が十分に発揮されるよう支援していきます。

認知症の人とその家族の日常生活を支え、認知症の人に対し、医療・介護、関係機関と地域等が有機的に連携して適切なサービスが提供される認知症地域包括ケアの強化に向け、専門医療による早期診断・早期対応を軸とした、急性期、身体合併症等、容態に応じた適切な医療サービス提供体制の充実を図るとともに、介護従事者の認知症ケアの質の向上とネットワーク化を推進していきます。

【現状】

<医療・介護連携>

- 県では、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、関係機関と協力し、平成 22 (2010) 年から養成しています。また、市町においては、認知症地域支援推進員を設置し、関係機関の連携強化に取り組んでいます。
- 広島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」を作成し、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。

<オレンジドクター><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オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医) (以下「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。
- 認知症高齢者は、環境の変化や介護者の接し方などによって症状が悪化する場合があります。このため、認知症介護研修体系 (図 2-33) 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「オレンジアドバイザー」という。) 等の養成や、認知症介護に携わる初任者等が基礎的な知識を修得するための研修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流会や学習会等を開催しています。



図 2-30 オレンジドクター
(もの忘れ・認知症相談医) 認定プレート



図 2-32 オレンジアドバイザー標示

<連携体制>

- 国が令和元 (2017) 年 6 月に策定した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に取り組んでいます。

- 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う認知症初期集中支援チームが全市町に設置されています。
- 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（BPSD）や身体合併症への急性期対応、専門医療相談等を実施していますが、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。
- 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、地域の支援機関との連携体制が整ってきています。

<介護者への支援>

- 介護人材不足等により、特別養護老人ホーム等の新設件数は、減少傾向にあります。一方で、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの普及により、在宅以外での「生活の場」の選択肢が増えています。

【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、日常診療を担うかかりつけ医（オレンジドクター）、地域連携の推進役である認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護施設・事業所等が緊密な関係を構築する必要があります。連携に当たっては、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。
- 認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」については、認知症疾患医療センター等で発行していますが、限られた地域での運用にとどまっています。

<オレンジドクター><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、本人や家族が小さな異常を感じたときに、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、身体合併症等があっても、認知症の容態に応じた医療を受け、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。
- 歯科医療機関や薬局においても、高齢者等と接する機会が多いことから、認知症の早期発見に向けた対応が期待されています。
- 引き続き、施設や在宅において認知症介護に携わる介護従事者全体の資質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。

<連携体制>

- 認知症初期集中支援チームは、令和2年3月末現在、全市町に設置されており、今後はその活動を促進していく必要があります。
- 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。
- 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ていく必要があります。
- 認知症地域支援推進員は全市町に設置されていますが、今後、地域の介護・医療に係る支援機関相互の連携の強化など、さらなる活動の充実が求められています。

<介護者への支援>

- 市町においては、新たな介護サービスの整備が困難な状況となっており、既存の特別養護老人ホームにおいても、入所申込者数の減少や介護人材の不足により、入所定員の減員を検討する施設や、老朽化した施設にあっては建て替えを断念し廃止を検討する施設もあると聞いており、老人福祉圏域など市町を越えて、地域の資源である介護サービスの維持・確保や有効活用を検討する必要があります。

【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、各市町が設置する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活性化等を支援していきます。
- ひろしまオレンジパスポートが身近な地域で活用されるよう、医療・介護関係者の協力の下、市町と協力して地域の実情にあった発行・運用体制を整えることにより、各地域の医療・介護関係機関相互の連携の促進に取り組みます。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。

<オレンジドクター><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を図ります。
- 歯科医師や薬剤師においても、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。
- 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、研修内容の充実を図るとともに、認知症介護に初めて携わる施設や事業所の職員等についても、基礎的な知識の修得がなされるよう、認知症介護基礎研修の受講を促進します。
- 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するとともに、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。

<連携体制>

- 認知症初期集中支援チームの活動を促進するため、市町に対する情報提供やチーム員の研修等を実施します。
- 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。
- 切れ目なく支え合う連携体制を構築するため、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。
- 地域包括支援センターと医療の連携強化など、支援機関相互の一層の連携体制の整備が進むよう、市町・関係機関に対し、先進事例に係る情報を提供するとともに、連携の起点となる認知症地域支援推進員の活動を促進します。

<介護者への支援>

- 市町は、「在宅介護実態調査」等で収集・分析した介護離職者の状況に基づき、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備（確保）を行うとともに、市町だけでは対応できない場合に、県は広域的な調整を行うなど介護離職者をできるだけ出さない取組を支援します。
- 認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し適切に対応出来るよう、また心理的負担の軽減につながる効果も含め、認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動など、市町と連携した家族介護者支援に向けた取組を進めます。

【達成目標】

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	オレンジパスポートの 発行医療機関数	37 機関	42 機関	42 機関
S	認知症介護基礎研修 修了者数（累計）	1,741 人	3,100 人	3,840 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

表 2-31 市町別オレンジドクターのいる医療機関数（令和 2（2020）年 3 月 31 日現在）

（単位：人）

広島市	呉市	竹原市	三原市	尾道市	福山市
558	120	20	47	73	146
府中市	三次市	庄原市	大竹市	東広島市	廿日市市
19	36	17	25	65	40
安芸高田市	江田島市	府中町	海田町	熊野町	坂町
15	9	16	7	3	6
安芸太田町	北広島町	大崎上島町	世羅町	神石高原町	合計
4	12	2	6	7	1,253

※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、主たる勤務場所で計上

表 2-32 認知症疾患医療センターの指定状況（令和 2（2020）年 3 月 31 日現在）

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
	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
備北	三次神経内科クリニック花の里	H27(2015).1.6	広島県

図 2-31 認知症地域包括ケアの仕組みの構築

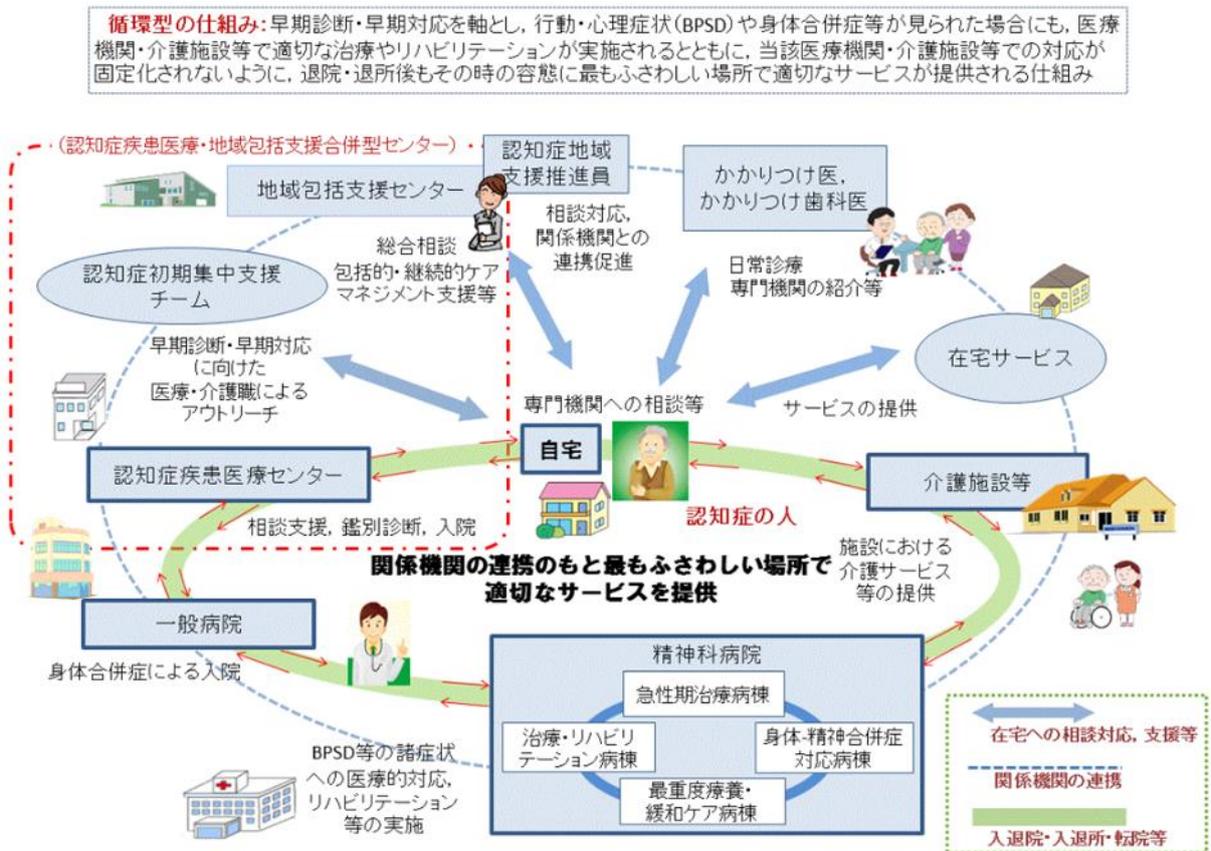


図 2-33 認知症介護研修の体系

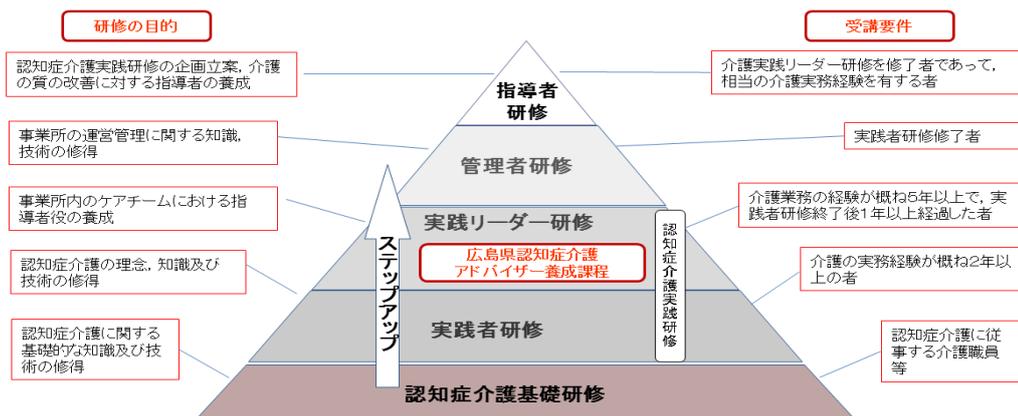


表 2-33 認知症介護指導者の圏域別の養成状況（令和2（2020）年3月31日現在）

（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	合計
養成者数	9	5	5	5	5	6	6	41

※広島市養成者は除く

※退職者・県外異動者は除く

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

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「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

若年性認知症の人にとって、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられる環境整備を図ります。

【現状】

<認知症バリアフリーの推進>

- 認知症の人の多くが、認知症になることで、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もみられます。一方で、感染症の影響などで外出や人と人との接触が制限されてしまうような場合をはじめ、様々な理由で外出が困難な状況もみられます。
- 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繋げる取組が各地で行われています。
- 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、令和元(2019)年度中、全国 17,479 人(県内 341 人)で、年々増加傾向にあります。

<若年性認知症の人への支援>

- 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、本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ていることから、支援につながりにくい状況にあります。
- 平成 29(2017)年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置し、サービスを提供する関係機関や担当者との調整や、本人や家族への支援をワンストップで行っています。また、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】

<認知症バリアフリーの推進>

- 様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる社会の実現のため、地域の多様な主体、機関が連携して認知症の人を支えていくことが必要です。また、様々な理由で外出が難しい状況にあっても、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求められます。
- 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、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。

<若年性認知症の人への支援>

- 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を受けていないケースも多くあり、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、本人・家族が気軽に相談することができる総合的な相談体制の確立が求められます。
- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられる環境整備が必要です。

【今後の取組】

<認知症バリアフリーの推進>

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、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

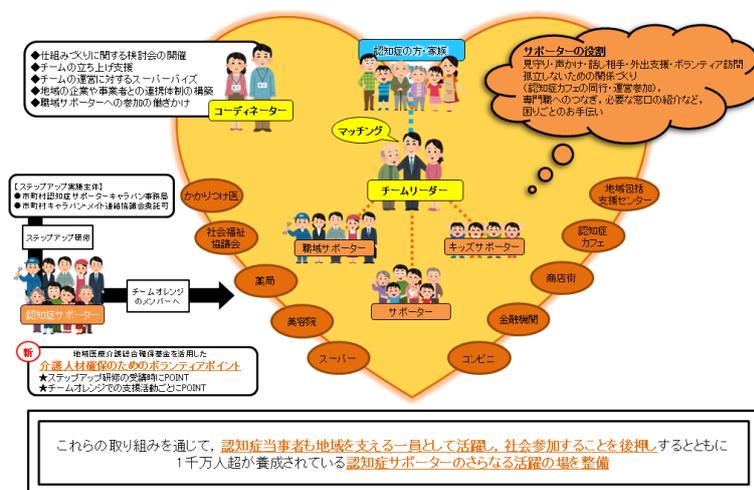
知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を市町と連携して整備します。

- 認知症カフェを活用した取組や認知症の人が地域において「生きがい」をもって生活を送れるよう社会参加活動を行うための体制整備等を担う認知症地域支援推進員の資質の向上に資する研修の実施を通じ、社会参加が可能となる取組を支援します。
- オンラインツールを活用した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、外出自粛時等の外出が困難な状況下においても地域とのつながりが保たれ、認知症の人とその家族が孤立しないための関係づくりが図られるよう、市町と連携した取組を推進します。
- 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。

<若年性認知症の人への支援>

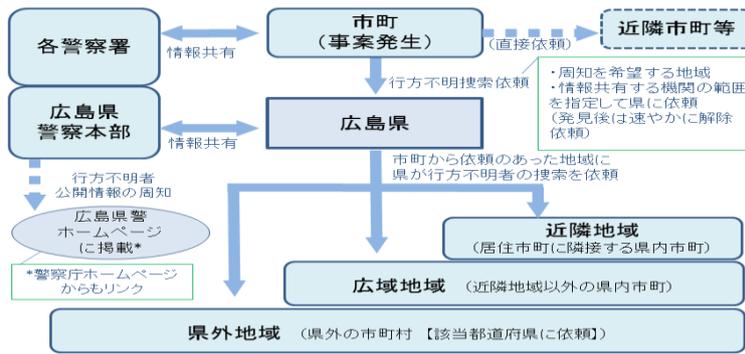
- 若年性認知症支援コーディネーターによる、本人や家族への相談支援、市町や関係機関との連携体制の構築、地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及を行うとともに、より身近な地域である市町が主体となって若年性認知症の人への早期からの支援が行えるよう連携を図ります。
- 若年性認知症の人が役割や生きがいを持ち、社会や地域と関わり続けられるよう、就労支援サービスによる就労継続や求職、障害福祉サービスや介護保険サービス等による生産活動やボランティア活動、認知症カフェなどの本人や家族が交流できる居場所などへの参加を支援します。

図〇-〇〇 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」)



図〇-〇〇 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

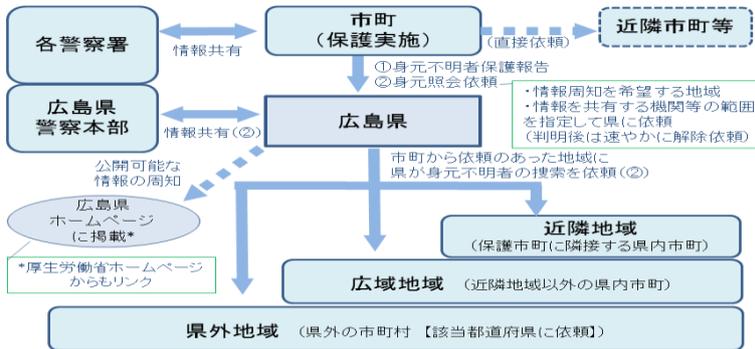
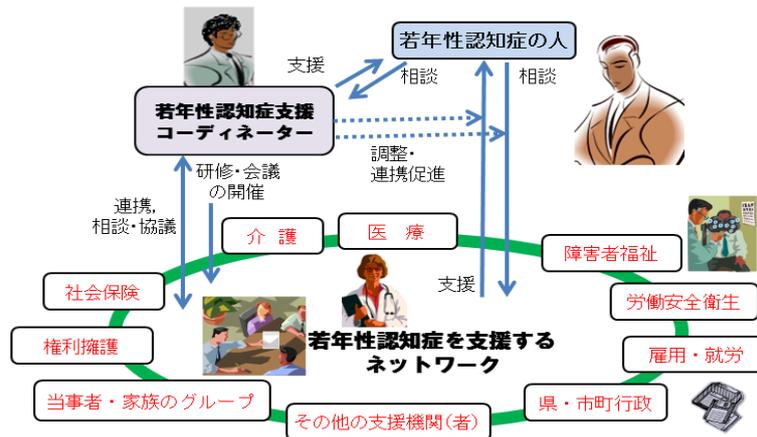


図2-34 若年性認知症の人を支える仕組みの構築



〔達成目標〕

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	チームオレンジ整備市町 (累計)	-	23市町	23市町
S	若年性認知症支援ネットワーク研修等修了者数(累計)	401人	910人	1,190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

(5) 市町における認知症施策の取組促進

地域で生活する認知症の人とその家族の意向を尊重し、各市町において地域の実情に応じた認知症施策が推進されるよう、支援していきます。

【現状】

- 認知症高齢者等は今後も増加が見込まれており、認知症施策は、地域包括ケアシステムの強化において重要な位置を占めています。
- 市町は、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置、見守り体制の構築、住民の啓発等、地域の実情に応じた施策を推進しています。
- 県は、医療・介護関係団体、当事者団体、市町等から意見を聴取する広島県認知症地域支援体制推進会議や市町担当者会議を定期的に開催し、認知症施策に係る各地域の取組状況の共有や意見交換を行うなど、市町の取組促進に努めています。

【課題】

- 認知症施策の推進に当たっては、地域の関係機関と連携した市町主体の取組を一層推進することが求められています。
- 市町は、認知症の人とその家族が安心して生活を送ることができるよう、認知症に関する相談窓口の周知、認知症初期集中支援チームによる初期対応の充実、認知症地域支援推進員による相談、認知症カフェによる家族等介護する者への支援、認知症ケアパスの作成など、関係機関と連携して各種施策を着実に実施していく必要があります。
- 認知症施策の推進に当たっては、認知症の人とその家族の意向を尊重し、配慮していくことが必要です。

【今後の取組】

- 市町が実施する認知症施策の好事例の把握に努め、市町担当者会議等において横展開を実施することで市町支援に取り組みます。
- また、広島県認知症地域支援体制推進会議を継続して開催し、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等を行うとともに、高齢化の状況や社会資源、自然環境等多様な地域特性を持つ市町の様々な取組が推進されるよう、必要に応じて有効な支援の方向性や調査・研究、モデル事業等も検討していきます。
- 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に関する情報や、地域の認知症サポート医、歯科医師及び薬剤師等を対象とした認知症対応力向上研修受講者、認知症介護指導者、オレンジアドバイザー等の状況について、市町の地域包括支援センターに情報提供するなど、各市町において関係機関の専門職との連携が図られるよう支援していきます。
- 認知症施策を適切に推進するため、関係機関や関係団体等と連携し、認知症の人やその家族の意向の把握に努めるとともに、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、本人の意思決定を支援するための取組などを支援していきます。

4 人材確保・育成・定着

(1) 医療の人材確保

地域医療に携わる医師の育成・確保・定着促進により、地域偏在・診療科偏在の解消を図っていきます。

看護職員の養成、離職防止、復職支援により人材を確保するとともに、資質の向上を図っていきます。

幅広いリハビリテーションのニーズに対応できるよう、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の資質の向上を図っていきます。

地域歯科保健に対応した人材を確保するとともに資質の向上を図っていきます。

【現状】

<医師>

- 平成 30 (2018) 年の人口 10 万人対医療施設従事医師数は 258.6 人で、全国平均 (246.7 人) を上回り、また、前回調査と比較して増加していますが、その増加は都市部に多く集中している状況にあります。
- 医師の地域偏在を測る指標として、新たに国より示された「医師偏在指標」によると、本県は 241.4 ポイントで全国 20 位とされ、二次保健医療圏単位では、広島、広島西、呉の 3 圏域が上位 33.3% の順位にあります。
- 医師数を年齢階級別にみると、60 歳以上の増加が大きく、これに伴い平均年齢も高くなっています。

<看護職員>

- 就業看護職員は、平成 28 (2016) 年末の 42,904 人から、平成 30 (2019) 年末は 44,184 人に増加しています。
- 令和 7 年には、47,058 人の看護職員が必要となる見込みです。

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士>

- 高齢化や疾病構造の変化、地域包括ケアシステム構築の推進に伴い、リハビリテーションの必要性が増大しているため、病院や社会福祉施設等において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の需要が高まっています。

<歯科衛生士>

- 平成 30 (2018) 年末の就業歯科衛生士数は 3,793 人で、年々増加傾向にありますが、中山間地域や島嶼部等では不足が見られるところもあり、地域偏在が生じています。
- 介護予防や接触・嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎の予防や低栄養予防には、口腔ケアが効果的であることが分かっており、それを担う歯科衛生士の役割が重要となっています。

【課題】

<医師>

- どの地域においても安心して医療サービスを受けることができるように、中山間地域の医師不足や専門診療医の偏在の解消が必要です。
- 将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、次代を担う 20~30 歳代の若手医師の県内就業と定着促進を図る必要があります。

<看護職員>

- 県内の 18 歳人口が減少する中で、安定した養成数の確保を図るとともに、教育の質の向上と看護師等養成所のさらなる教育力の底上げが必要です。
- 新人看護職員の離職率が高い傾向にあるため研修体制確立を図るとともに、働き続けるた

めの環境づくりが必要です。

- 看護師等の離職時等の届出制度や、復職を支援するナースセンターの支援メニューについて、さらなる周知が必要です。
- 医療の高度化、チーム医療の推進により、質の高い看護が求められています。

<理学療法士，作業療法士，言語聴覚士>

- 保健，医療，福祉，介護の幅広い分野におけるニーズに対応できるよう，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の資質の向上に努める必要があります。

<歯科衛生士>

- 就業歯科衛生士の更なる確保により，地域偏差を解消していく必要があります。
- 介護予防や摂食・嚥下障害の軽減，誤嚥性肺炎予防や低栄養予防など全身の健康につながる口腔ケアに対応するため，歯科衛生士の資質向上を図ることが必要です。

【今後の取組】

<医師>

- 地域医療に従事する医師を確保するため，自治医科大学での医師養成や広島県医師育成奨学金による大学医学部地域枠（広島大学医学部ふるさと枠・岡山大学医学部地域枠）により，県内の中山間地域等の公的医療機関等に従事する医師を計画的に養成するとともに，医師偏在指標等に基づき，大学・市町等の関係者と連携の上，中山間地域等医師が少ない地域への計画的な配置を図ります。
- 県地域医療支援センターが中心となって，地域ニーズに応じた偏在解消のための医師の配置調整や，若手医師の確保に向けた初期臨床研修医や専攻医を県内就業につなげるための支援など，医師確保・定着促進を図る総合的な取組を展開します。
- 広島大学へ設置している寄附講座「地域医療システム学講座」を通じて，医学生に対する地域医療マインドの醸成や，地元への定着促進に取り組みます。
- 高度な医療や様々な症例を集積する中核となる医療機能の整備を進めることにより全国から意欲ある若手医師を集めるとともに，大学との連携による地域への医師派遣と地域内の派遣・循環体制の構築に取り組みます。

<看護職員>

- 民間立看護師等養成所への運営費の助成を継続し，養成数を確保するとともに，県内看護師等養成所の教育の充実と資質向上を図るため，専任教員の継続研修等を実施します。
- 新人看護職員の離職理由の一つとなっている「基礎教育と現場教育のギャップ」を解消し，資質向上を図るため，新人看護職員の研修を実施するとともに，院内保育所を設置する病院等への支援や就業に関する相談窓口の設置などにより，働き続けられる環境づくりを促進します。
- 「看護職員等の離職時等の届出制度」を周知・活用したきめ細やかな支援を実施するとともに，ナースセンターの周知を図り，無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。
- 認定看護師教育課程受講及び特定行為研修受講に対する支援等を行うとともに，特定行為研修施設の県内設置を促進します。また，訪問看護師の育成を支援します。

<理学療法士，作業療法士，言語聴覚士>

- 日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術に対応するとともに，地域包括ケアシステムの中で役割を果たすことができるよう，関係機関と連携し，各種研修等を通じて資質の向上を図ります。

<歯科衛生士>

- 潜在歯科衛生士の掘り起こし等により，中山間地域や島しょ部地域への就労促進を図るとともに，介護予防等のための口腔機能の維持・向上，誤嚥性肺炎予防等のための専門的な口腔ケアが実施できる歯科衛生士を養成します。
- 介護予防等における口腔ケアプランの立案等の知識・技術を身に着けるとともに，低栄養予防等も含めた多職種協働に対応できる歯科衛生士を養成します。

医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

区 分	広島県			全 国		
	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)
医療施設従事医師数	7,145	7,224	7,286 (+62)	296,845	304,759	311,963 (+7,204)
人口 10 万人対医療 施設従事医師数	252.2	254.6	258.6 (+4.0)	233.6	240.1	246.7 (+6.6)
うち過疎市町	188.7	190.5	195.1 (+4.6)	—	—	—

※ () 内は、平成 30 (2018) 年と平成 28 (2016) 年の差

※過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、その全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標 (全国順位)	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	241.4 (20 位)	全国平均値：239.8
二次保健医療圏	広島	286.0 (37 位) <医師多数区域>	
	広島西	233.4 (73 位) <医師多数区域>	
	呉	264.6 (51 位) <医師多数区域>	
	広島中央	192.9 (123 位)	
	尾三	181.3 (155 位)	
	福山・府中	186.4 (142 位)	
	備北	197.5 (111 位)	

※出典：厚生労働省「医師偏在指標」

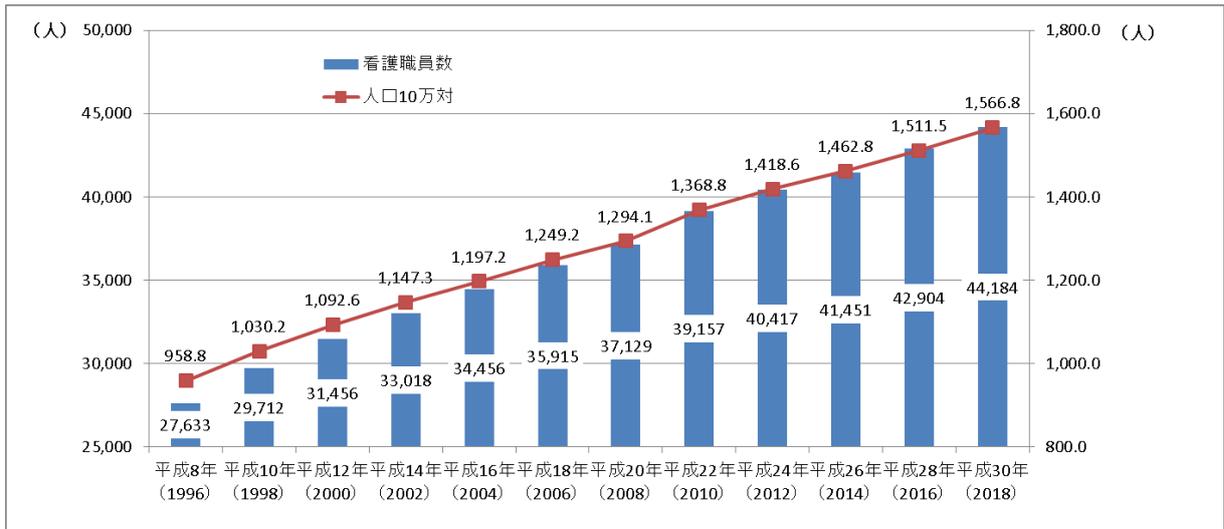
年齢別医師数状況

(単位：人)

区 分	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)	平成 30 年 (2018)
60 歳以上	2,004	2,147	2,298
50～59 歳	1,694	1,617	1,613
40～49 歳	1,573	1,606	1,554
30～39 歳	1,333	1,299	1,214
29 歳以下	541	555	607
計	7,145	7,224	7,286
平均年齢	51.1 歳	51.4 歳	51.8 歳

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

就業看護職員数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」（隔年12月末現在）

県内の認定看護師登録数

分野	県内	分野	県内
救急看護	24	透析看護	10
皮膚・排泄ケア	62	手術看護	14
集中ケア	32	乳がん看護	5
緩和ケア	70	摂食・嚥下障害看護	63
がん化学療法看護	37	小児救急看護	9
がん性疼痛看護	15	認知症看護	39
訪問看護	7	脳卒中リハビリテーション看護	17
感染管理	66	がん放射線療法看護	10
糖尿病看護	21	慢性呼吸器疾患看護	4
不妊症看護	1	慢性心不全看護	16
新生児集中ケア	11	合計（21分野）	533

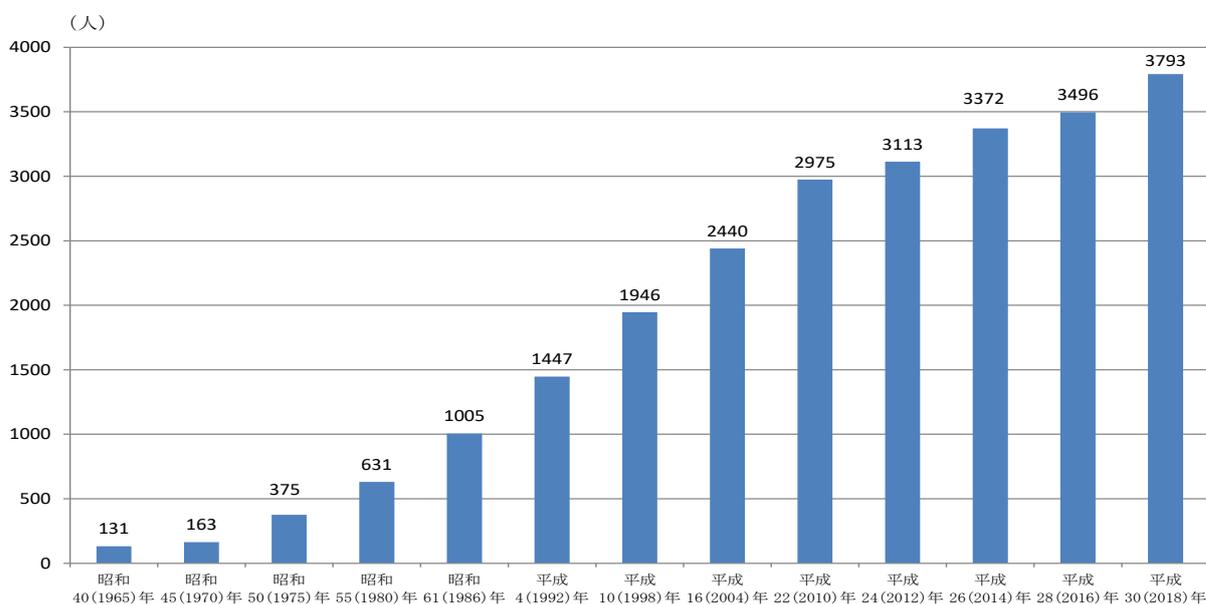
出典：日本看護協会ホームページ〔令和2（2020）年9月2日〕

表2-37 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の従事者数及び養成施設の状況

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者(常勤換算数) (平成28(2016)年度)	1,809人	1,184人	344人
養成施設数 (令和2(2020)年4月1日現在)	7施設	6施設	3施設
1学年入学定員総数 (令和2(2020)年4月1日現在)	350人	215人	100人

※出典：厚生労働省「病院報告」〔平成28（2016）年〕他

図2-32 歯科衛生士数の推移



※出典：厚生労働省「衛生行政報告例（保健・衛生行政事務報告）」

〔達成目標〕

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	県内医療に携わる医師数	7,286人 (平成30年12月末)	7,317人 (令和4年12月末)	7,332人 (令和6年12月末)
S	医療施設等従事看護職員数	44,184人 (平成30年12月末)	45,728人 (令和4年12月末)	47,007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

(2) 福祉・介護の人材確保

福祉・介護人材の確保・育成・定着促進により、質の高いサービスの安定供給を図っていきます。

【現状】

<介護職員数等>

- 団塊の世代が全て85歳以上となる令和22年(2040)年には、現状の供給ベースのままでは約〇〇人の介護職員が不足すると推計されており、中長期的には、この需給ギャップを縮小させる必要があります。

表 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		平成 27 年度 (2015)	平成 30 年度 (2018)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
広島県	需要推計	調整中 (R 3.3月確定)			
	供給推計				
	需給ギャップ				
(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				
計					
(広島西)	大竹市				
	廿日市市				
	計				
(呉)	呉市				
	江田島市				
	計				
(広島中央)	竹原市				
	東広島市				
	大崎上島町				
	計				
(尾 三)	三原市				
	尾道市				
	世羅町				
	計				
(福山・府中)	福山市				
	府中市				
	神石高原町				
	計				
(備 北)	三次市				
	庄原市				
	計				

※需要推計：各市町のサービス見込量に係る利用者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」を活用し算出

※供給推計：現状推移型推計（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が継続されると仮定）

※平成27(2015)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 26（2014）年度の 43,751 人から平成 30（2018）年度は 50,280 人と 1.2 倍に増加していますが、労働力市場が縮小する中で、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おり、事業所における介護職員の不足感も高く推移しています。

表 広島県の介護職員数の推移（人）

区 分	平成 26 年度 (2014)	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)
全 体	43,751	46,129	47,583	48,071	50,280
2014 年=100 とした場合	100	100	109	110	115

※出典：平成 26 年度は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（毎年度 10 月現在値）

平成 27 年度以降は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」により回収率を用いて算出

表 有効求人倍率（広島県）（倍）

区 分		平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
常用職員 (パート除く)	全 産 業	1.32	1.43	1.55	1.74	1.69
	介 護 関 係	2.35	2.54	3.03	3.56	3.53
常用職員 (パート)	全 産 業	1.53	1.61	1.83	2.12	2.06
	介 護 関 係	3.49	3.98	4.47	4.82	5.72

※介護関係については、介護サービスの職業（施設介護員、訪問介護職）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）

表 事業所における介護職員の不足感の推移（％）

区 分	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
全 国	61.3	62.6	66.6	67.2	61.1
広島県	66.5	69.3	71.0	64.6	65.3

※出典：（公財）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>

- 福祉・介護業界では、採用率は全国平均より下回っており、離職率は全国平均を上回る状況となっています。

表 採用率・離職率（％）

区 分		平成 26 年度 (2014)	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	
採用率	全 国	全 産 業	17.3	16.3	15.8	16.0	15.4
		介 護 関 係	20.6	20.3	19.4	17.8	18.7
	広島県	全 産 業	27.9	17.4	19.0	14.9	20.2
		介 護 関 係	20.7	21.2	18.0	17.9	17.6
離職率	全 国	全 産 業	15.5	15.0	15.0	14.9	14.6
		介 護 関 係	16.5	16.5	16.7	16.2	15.4
	広島県	全 産 業	23.4	16.7	15.9	15.7	19.3
		介 護 関 係	15.9	17.6	17.2	16.3	16.2

※出典：全産業（日本標準産業分類に基づく 16 大産業）は厚生労働省「雇用動向調査」

※出典：介護関係は（公財）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の上位 2 つは「職場の人間関係」24.2%、「結婚・妊娠・出産・育児」19.4%等であり、働く上での悩み、不安の解消に役立っているものは、健康診断や能力向上研修、上司や先輩などからのアドバイスや指導となっています。

表 離職理由 (%)

回 答	全国 (6,462 事業所)	広島県 (149 事業所)
職場の人間関係に問題があった	23.2	24.2
結婚・妊娠・出産・育児	20.4	19.4
事業所等の理念や運営のあり方に不満	17.4	16.1
将来の見込みが立たなかった	16.4	16.9
他に良い仕事・職場があった	16.0	15.3
収入が少ない	15.5	16.9

※複数回答による上位6つを抽出

※出典：(公財) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和元(2019)年度)

表 働く上での悩み、不安の解消に役立っているもの (%)

回 答	全国 (6,462 事業所)	広島県 (149 事業所)
定期的な健康診断の実施	43.5	41.9
介護能力の向上に向けた研修	37.2	36.1
上司や先輩から指導等、受ける機会の設定	25.4	22.4
勤務体制を決める際の要望を聞く機会の設定	25.3	23.2
介護に関する事例検討会の開催	24.9	24.0
事故、トラブル対応マニュアルの作成	24.1	23.6

※複数回答による上位6つを抽出

※出典：(公財) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」(令和元(2019)年度)

- 介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことや、生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク)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、専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を発揮しにくいなどの状況があります。
- また、3年未満の早期離職者の割合は68.7%、平均勤続年数は約6年程度と全産業平均の約12年を大きく下回り、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しにくいという悪循環に陥っているおそれがあります。

表 介護職員の早期離職者の割合 (%)

区 分	離職率	離職者の内	
		1年未満の者	1年以上3年未満の者
全 国	15.3	37.8	25.7
広島県	15.3	43.4	25.3

※出典：(公財) 介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(令和元(2019)年度)

介護関係職の勤続年数 (全国)

区 分	平均勤続年数
全産業	12.4
介護関係職種	5.7

※出典：全産業は厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成30(2018)年)

介護関係職種は(公財) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」(平成30(2018)年度)

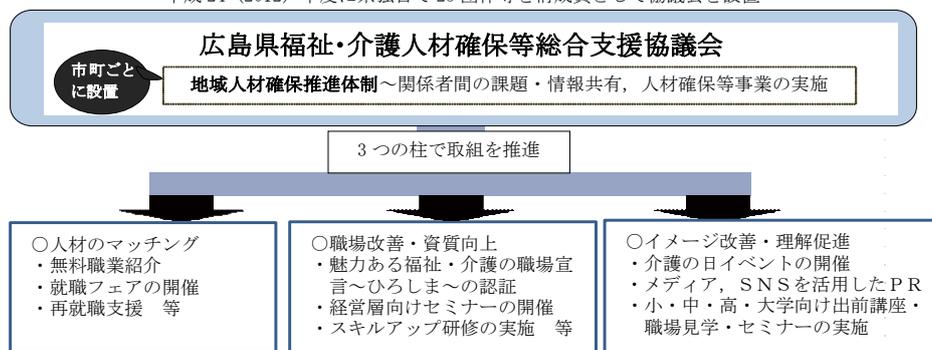
<福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組>

- 行政や関係団体で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」(以下、「協議会」という。)を中心として、①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しており、優良事業所の認証を行う「魅力ある

職場宣言制度」の認証数が144法人となるなど一定の成果をあげています。

- 経営層セミナーの参加者数が約350名となり、小中高大学への出前講座が約80校、6,000名となるなど、現場の職場改善や理解促進の裾野が広がっています。
- 市町ごとに「地域人材確保推進体制」等を整備し、地域の実情に応じた人材確保・育成・定着対策に取り組み、人材のマッチングについては、近隣の複数市町地域で合同求人説明会を開催するなど連携した取組を行っています。

図 2-39 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）年度に県独自で 25 団体等を構成員として協議会を設置



区分	事業内容	実績						
		年度⇒	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
人材のマッチング	無料職業紹介	就業者数〔人〕	累計 121					
	就職フェア	参加者数（就業者数）〔人〕	累計 2,752 (239)					
	再就職支援	受講者数（就業者数）〔人〕	—	累計 179 (90)				
	合同求人面談会	参加者数（就業者数）〔人〕	累計 1,709 (138) ※H29 (2017) 終了				—	
職場改善 資質向上	魅力ある職場宣言	宣言法人数〔法人〕 (R1からスタンダード・プラチ にリニューアル)	—	累計（旧認証）111法人				スタンダード 111法人 プラチ 33法人
	自己点検	実施事業所数〔事業所〕	697	189	411	475	345	322
		参加者数〔人〕	6,746	2,768	4,656	6,580	6,055	5,211
	経営層セミナー	参加者数〔人〕	87	57	544	425	442	354
イメージ 改善 理解促進	介護の日	参加者数〔人〕	3,000	5,000	8,000	6,101	7,644	11,200
	福祉・介護紹介番組	平均視聴率〔%〕	—	7.8	9.0	15.0	15.3	—
		YouTube 回覧数〔回〕	—	4,485	111,800	61,000	1,700	—
	小中高大学出前講座	訪問校数〔校〕	36	51	48	63	70	83
	職場見学	参加者数〔人〕	2,268	3,751	3,577	5,037	6,900	6,032
			232	214	256	459	535	264

<介護職員等による喀痰吸引等への需要の拡大>

- 後期高齢者の更なる増加に伴い、介護職員等による喀痰吸引等への需要が拡大することが予想されます。

<外国人材の受入れ>

- 平成 20（2008）年度から開始された経済連携協定（EPA）に基づき、令和 2（2020）年 5 月末現在で 45 名の介護福祉士候補者が、県内の介護施設で就労・研修しています。
- 平成 29（2017）年度から技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が追加されたことに伴い、介護現場へ在留する外国人は、毎年増加しています。
- また、介護福祉士の資格取得を目指して、介護福祉士養成校に留学するケースも増加し、令和 2 年度には、57 人と急増しています。

【課題】

<介護職員の確保>

- 介護職員の需給ギャップを縮小させ、安定的なサービス供給を図るため、介護職員を毎年度、着実に確保する必要があります。
- 人材のマッチングについては、新型コロナウイルス感染症による感染拡大のため求人説明会が減少しているなどマッチングの場の提供に影響が生じています。
- 地域や法人の種別・規模等に応じた効果的なマッチング機会の提供や、ハローワークなど専門的なノウハウや経験のある関係機関等との連携を図る必要があります。

<職場改善と資質向上>

- 職場改善や資質向上等に取り組み、介護職員の働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで、業界全体の離職率の低下につなげる必要があります。
- 介護職員の専門性を発揮できるような業務体制づくりや、新たなデジタル技術や介護ロボット等を活用し、職員の身体的負担の軽減に取り組む必要があります。
- 特に、3年未満の職員の早期離職を抑制し、中堅層の割合を厚くすることで、組織として経験やノウハウが蓄積し、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な好循環につなげることが必要です。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、これまでどおりの研修実施方法では開催が困難となることから、継続的に介護職員の資質向上に向けて取り組む必要があります。

<イメージ改善と理解促進>

- ネガティブイメージの改善と同時に、幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

<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の更なる成果を上げるためには、協議会の構成員である事業所団体や職能団体等の当事者としての牽引力を高め、引き続き、一体的な取組や推進体制が必要です。
- 市町ごとの「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するとともに、将来的な介護需要の縮小を見込み、二次保健医療圏などの広域で施設インフラや人材などの介護サービス資源の有効活用を図るといった観点から、市町間の連携を図る必要があります。

<介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備>

- 在宅や高齢者施設において医療的ケアを必要とする高齢者等が増える中、喀痰吸引等の医療的ケアが安心・安全に行えるよう、医療・介護の連携・協働を図り、必要な知識及び技能を身に付けた福祉・介護職員を養成することが求められています。

<外国人材の受入れ>

- 国内人材の最大限の活用はもとより、高度の専門的な知識及び技術を有する外国人材の活用が重要になります。
- 経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者が、所属する介護施設で円滑に就労・学習し、地域の中で安心して生活できるよう環境整備を支援していく必要があります。

【今後の取組】

<介護職員の確保>

- 多くの参加者が見込める都市部での就職フェア開催（Web含む）や、ハローワーク等の職業紹介の専門機関との連携などにより、若年層をはじめ、元気な中高齢者などの多様な人材を確保できるようマッチング機会の提供を図ります。

<職場改善と資質向上>

- 法人・事業所の経営努力や、他のロールモデルとなる優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言ひろしま」の登録を促進し、更なる職場改善等の取組を支援し、選ばれる業界とな

るよう推進します。

- 初任者から経営者層まで、資格取得やコミュニケーション力、マネジメント力の向上等、キャリア向上支援のための環境を構築することにより、人材の確保・育成・定着を図ります。
- 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、新たなデジタル技術の活用や介護ロボットの導入により、介護保険サービスの質の向上や業務の効率化を進めて生産性を向上させるとともに、従事者の負担を軽減させて福祉・介護の職場環境の改善を促進します。
- 初任者から経営者層まで、資格取得やコミュニケーション力、マネジメント力の向上等、キャリア向上支援のための環境を構築するため、各層に応じた研修を実施し、人材の確保・育成・定着を図ります。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中においても、継続して資質向上を図るため、オンラインによる研修実施を促進します。

<イメージ改善と理解促進>

- 介護現場の実情を紹介する映像の放映等を通してイメージ改善を図ると同時に、小中高生向けの職場体験・出前授業や、保護者や教育関係者等を対象としたセミナーの開催など福祉・介護の仕事に対する正しい理解の促進や魅力の発信を促進します。

<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①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進します。
- 協議会が情報の共有・発信力を強化し、福祉・介護人材確保等対策のプラットフォームとしての役割を發揮するとともに、取組の成果をあげられるよう構成団体が当事者として、積極的に関与し、体制を強化します。
- 地域の実情に応じた人材確保策を図るため、市町ごとの「地域人材確保推進体制整備事業」を引き続き支援するとともに、二次保健医療圏単位での市町間連携や全体の底上げを視野に入れた情報共有の場をつくります。

<介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備>

- 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく喀痰吸引等研修機関の登録及び従事者の登録を適正に行い、利用者が安心して喀痰吸引等のサービスを受けられるように福祉・介護職員の養成に取り組みます。

<外国人材の受入れ>

- 外国人材の受入・育成等に関する制度の基本的な理解を進めるとともに、ノウハウやリスキーマネジメント情報の整理・共有を行うためのわかりやすいガイドブックを作成するなど、介護現場への介護技能実習生等の適切な受入れを促進します。
- 介護福祉士を目指す外国人留学生を支援し、就労につなげる取組を推進します。
- 経済連携協定（EPA）に基づいて県内の施設で就労・研修中の介護福祉士候補者の学習支援や施設研修担当者への支援を行うとともに、施設を超えた交流の機会をつくります。

【達成目標】

区分	指標	平成 30(2018)年度末 現状	令和 5(2023)年度末 中期目標	令和 7(2025)年度末 長期目標
S	魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数（累計）	144	680	950
S	介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	69.0%	56.0%	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

5 災害・感染症対策の推進

(1) 災害対策の推進

避難情報等発令時の避難行動要支援者への対応について、市町や民生委員・児童委員をはじめ、避難行動要支援者及びその家族、自主防災組織、福祉施設等関係者など、多様な主体が連携・協働して、個別計画の作成が進んでいます。

災害のリスクのある場所に住む高齢者が、早めに安全な場所へ避難できるよう、地域で避難の呼びかけが行われるよう、自主防災組織による避難の呼びかけ体制づくりに取り組んでいきます。

災害時には、要配慮者に医療が適切に提供されるよう、医療情報ネットワーク等の ICT の活用・普及を積極的に進めます。

災害発生の初動期、応急期、復旧・復興期の各局面に応じて、災害時要配慮者について迅速かつ確かな状況把握を行い、それぞれの状況に応じ、医療、保健、福祉等の各分野の専門職、関係機関が切れ目のなく、きめ細かな支援を行います。

介護事業所等において、平時から、非常災害対策計画の確認及び避難訓練の実施や、食料・水・生活必需品等の物資の備蓄確保を促進するとともに、災害発生時に被災施設への支援ができるよう、支援体制の整備を推進します。

【現状】

<災害に備えた体制整備>

- 「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。
- 避難行動要支援者名簿は全市町で作成されていますが、避難行動要支援者（以下「要支援者」という。）の避難を支援する個別計画の策定は、令和2年（2020）年10月1日現在で、全ての市町において完了していません。
- 令和2（2020）年10月1日現在、市町による福祉避難所の指定状況は23市町で444施設となっています。
- 令和元年度には、県内22組織をモデルとし、自主防災組織による避難の呼びかけ体制づくりに取り組み、令和2年（2020）年3月末時点で全モデル組織に避難を呼びかける体制が構築されています。モデル事業で得られた成果やノウハウを取りまとめたマニュアルを作成し、令和元（2019）年度末に全市町に配付するなど、呼びかけ体制の波及を促進しています。
- 介護事業所等においては自力避難が困難な方も多く利用されていることから、介護事業所等に対して、避難先・避難経路を含む非常災害対策計画、避難訓練の実施及び備蓄物資の確保など、施設の安全確保のための取組について指導しています。
- 災害発生時において、被災施設への支援ができるよう、関係団体などと連携して支援体制の整備を進めています。
- 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、災害時の医療に必要な患者情報を盛り込んだ「命の宝箱」や、患者搬送時に消防が患者情報を参照できる「救急支援・災害対策システム」を構築しています。

<災害時の対応>

- 発災直後は、避難行動要支援者名簿等に基づき、早急に要支援者の安否確認等の状況把握を行うとともに、被災者や避難者の状況により迅速に福祉避難所を立ち上げ、避難者の的確な受け入れを行います。

要支援者の中には、地域で暮らしている認知症の方が多くいることから、よりの確な受け

入れが必要です。

- 発災から間もなくは、DMATやDPATによる医療支援や、災害時公衆衛生チーム（保健師チーム、介護・福祉チーム、リハビリチーム）が、災害時要配慮者（以下「要配慮者」という。）についての専門的視点からのアセスメント、ニーズ把握、避難所等における支援を実施します。
- 復旧・復興期においては、地域支え合いセンターや地域包括ケア支援センターが、仮設住宅入居者等の長期的に支援が必要な方について、きめ細かな対応を行います。

【課題】

＜災害に備えた体制整備＞

- 「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、取組を展開する必要があります。
- 高齢者や障害者などが参加する避難訓練を繰り返し行うなど、支援体制の実効性を高める必要がありますが、避難支援を行う支援者の確保等が課題となっています。
- 民生委員、自主防災組織、社会福祉協議会等の避難支援者への避難行動要支援者名簿の提供について、要支援者本人の同意が得られず進んでいない地域があります。
- 避難所での感染防止のため、引き続き、福祉避難所の確保を進める必要があります。また、福祉避難所に指定、または協定を締結した施設について、高齢者や障害者等の要配慮者の特性に応じた環境を確保し、受入体制を整備していく必要があります。
- 避難所において、早期の段階から、要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活の中の生活機能の低下等の防止を図るため、要配慮者に対する必要な支援体制を確保する必要があります。
- 高齢者に早めの避難行動を取っていただくためには、自主防災組織と市町等の関係機関が連携し、避難の呼びかけ体制を構築することが重要です。
- 介護事業所等において策定している非常災害対策計画の確認及び避難訓練の実施や、備蓄物資の確保について、平時から、点検を実施することが必要です。
- 災害発生時に、被災施設への支援ができるよう、関係団体などとの協定等による連携を強化するなど、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「命の宝箱」や「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、医療機関や消防機関等をターゲットとして、HMネット自体の普及を進める必要があります。

＜災害時の対応＞

- 災害時には、県及び市町において、被災した要配慮者等に関する情報収集を迅速に行い、関係機関が連携して個別支援を的確に行う体制の整備が求められています。特に、認知症の方は、環境の変化に大変影響を受けやすいため、被災地での生活には十分な配慮が必要となります。
- 災害現場において、DMAT、DPAT、災害時公衆衛生チーム等が有効に機能するよう、平時から専門人材の確保を進めるとともに、発災時に各チームが的確かつ臨機応変に対応し、更には互いのチームが連携して動くことができるよう、活動能力を向上させる必要があります。
- 復旧・復興の拠点となる地域支え合いセンターの設置を、各市町において進め、また、地域包括ケア推進センターの支援機能を強化していく必要があります。長期的に支援が必要な方については、災害時公衆衛生チーム等から情報をスムーズに引き継ぎ、切れ目がなく、きめ細かな支援を行っていく必要があります。

【今後の取組】

＜災害に備えた体制整備＞

- 「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。

- 要支援者の特性に応じた実効性のある避難支援体制を確保するため、地域住民と福祉専門職等が連携して個別計画を策定し、それに基づく避難訓練等ができるよう、コーディネーターを派遣するなど、市町の取組を支援します。
- 避難行動要支援者名簿の提供や避難支援者の確保を図るため、市町研修会の開催や先進市町の取組事例等を紹介するなど、市町の取組を支援します。
- 要配慮者の特性に応じた福祉避難所の確保や受入体制の整備など、市町の取組を進めるため、高齢者や障害者などの関係団体と連携して支援します。
- 避難所における要配慮者への迅速な福祉支援を行うため、災害福祉支援ネットワークを構築し、要配慮者に対する支援の強化を図ります。
- 高齢者に早めの避難行動を取っていただくため、自主防災組織と関係機関が連携した活動により、地域の災害リスク等を把握し、避難の呼びかけを開始するタイミング等のルールを定めるなど、避難の呼びかけ体制の構築に向けた取組を推進します。
- 介護事業所等に対する指導監督等の機会を通じて、非常災害対策計画の内容及び避難訓練の実施及び物資の備蓄状況を確認するとともに、介護事業所等における自家発電設備などの整備を推進します。
- 被災施設への支援が実施できるよう、災害発生時に備えた関係団体との協定に基づいて、施設間による支援体制の整備を推進します。
- 「命の宝箱」や「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。

<災害時の対応>

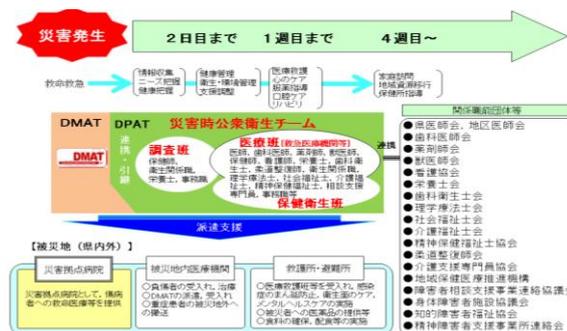
- 発災時には、速やかに県及び市町において、情報収集や個別支援のための連絡調整等を行う体制を整備し、関係者が要配慮者等に関する情報把握や個別支援を的確に実施できるよう、継続的にマニュアルの点検や整備を行います。特に認知症の方については、災害時における支援ガイド等を活用し、支援するよう努めます。
- 医療、保健、福祉等の専門職を対象とした災害対策・支援に関する研修等を積極的に行い、DMAT、DPAT、災害時公衆衛生チーム等を担う人材確保を図り、各チームにおいては要配慮者への対応も視野に入れた図上訓練等を定期的の実施します。
- 復旧・復興の拠点となる地域支え合いセンターの設置を被災市町において進め、被災市町の地域包括支援センターの支援機能も強化していきます。長期的な支援が必要な方についての情報を、災害時公衆衛生チーム等からスムーズに引き継ぎ、切れ目がない支援ができるよう記録様式やフォーマットを整理します。

【達成目標】

区分	指標	令和2(2020)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 後期目標
S	避難行動要支援者に係る個別計画の策定を完了している市町数	0市町	4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

災害時公衆衛生チームの活動イメージ



(2) 感染症対策の推進

介護施設等における感染症対策として、各施設において、正しい知識に基づいた感染予防に取り組むことにより、集団感染の未然防止を図ります。

介護施設において、十分な感染予防策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されるよう、感染拡大防止のための留意点について周知を図ります。

施設等において集団感染が発生した際に、対応できる体制を整備します。

施設における集団感染発生時には、保健所と十分な連携体制を構築し、県や市町、DMAT、感染症医療支援チームが連携して初動対応を行います。感染拡大防止のため、積極的疫学調査や入院調整を的確かつ効率的に実施します。

【現状】

<感染症に備えた体制整備>

- 感染症の感染防止のため、介護施設等の職員を対象として、正しい知識に基づく感染予防や感染患者発生時の対応に係る研修やWEBを活用した普及啓発を行っています。
- 介護施設等で集団感染が発生した場合に、必要に応じた職員の応援を行えるよう、また、感染防護具の供給を行えるよう、市町における体制整備を進めています。

<感染症発生時の対応>

- 施設で集団感染が発生した場合、直ちに保健所と連携して、初動対応として、DMATによる医療支援や、感染症医療支援チームによる感染拡大防止対策を行います。
- 感染拡大を防止するため、施設等の所管区域にある保健所が、感染源、感染経路の推定及び濃厚接触者の特定等を行う積極的疫学調査を的確に実施するとともに、感染者の症状、年齢、基礎疾患等により重症化リスクを判断し、入院する医療機関を選定します。
- 介護施設等において集団感染が発生した際には、施設の感染状況、運営状況に応じて、感染防護具の供給など、必要な支援を実施します。

【課題】

<感染症に備えた体制整備>

- 介護施設等において感染対策の取組は行われていますが、正しい知識をもって感染対策を実施する必要があります。
- 県においては、介護施設等で発生した集団感染に対応する体制は整っていますが、市町においても、集団感染発生時に備えた体制整備が必要です。

<感染症発生時の対応>

- 施設で集団感染が発生した際には、保健所と連携を取り、入所者や施設職員の感染状況について情報収集を迅速に行い、DMATや感染症医療支援チームが連携して有効な初動対応を行う体制整備が求められています。
- 保健所による積極的疫学調査及び感染患者の重症化予防と、県による入院調整が的確かつ効率的に実施されるため、積極的疫学調査や症例の検証が求められています。
- 集団感染が発生した介護施設等において必要な福祉サービスを継続して提供できるよう、支援の実施が必要です。

【今後の取組】

<感染症に備えた体制整備>

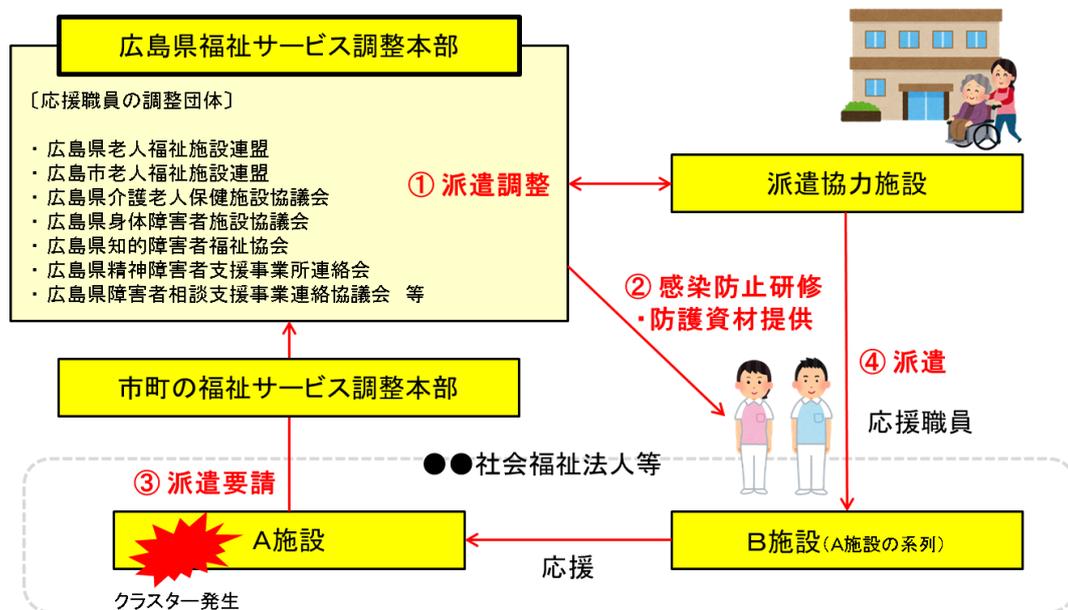
- 介護施設等の職員が正しい知識に基づく感染防止対策を実践できるよう、研修及び普及啓発を実施します。
- 施設等における集団感染発生時に備えた体制が十分に整っていない市町に対して、集団感

染の事例等を紹介しながら、市町の体制構築を促していきます。

<感染症発生時の対応>

- 施設の集団感染発生時に、保健所と連携し、県や市町、DMAT、感染症医療支援チームが有効な初動対応ができるよう、平時からの訓練を通じて連携体制を整えていきます。
- 十分な感染予防策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されるよう感染拡大防止のための留意点（利用者や職員の健康観察の徹底、面会の制限、職員の標準防護策の実施等）について施設への周知を図ります。
- 保健所の積極的疫学調査や新型コロナウイルス感染症患者の症例について検証・分析を行い、患者の重症化予防及び保健所等の活動が的確かつ効率的に実施されるよう更なる改善を図ります。
- 介護施設等において集団感染が発生した際には、施設等からの要請に応じて、感染防護具の供給など、支援を実施します。

新型コロナウイルス感染症が入所型社会福祉施設等で発生し、サービス提供が困難となった場合においても、利用者への影響を最小限に抑えるため、県及び市町がそれぞれ関係団体等と連携して重層的に応援職員を派遣する。



資料編

- 1 達成目標一覧
- 2 参考資料
- 3 用語の解説
- 4 高齢者施策総合推進会議等

1 達成目標一覧

施策ごとに数値目標を設定し、目標の明確化や達成度の「見える化」を図ります。

また、Plan（計画）→Do（行動）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことなどによって、計画期間内の数値目標の達成に向け、各機関と連携・協働した取組を推進します。

各指標は次の3つに分類し、関係性を捉えることとしています。

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）で評価されることとなりますが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多いため、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）評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、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。

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

健康づくりの推進／介護予防の推進／地域リハビリテーションの推進

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
O	健康寿命の延伸	男性 71.97 年 女性 73.62 年 (平成 28 年)	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
P	特定健康診査実施率	48.3% (平成 29 年度)	70.0%以上	70.0%以上
P	がん検診受診率	胃：41.3% 肺：45.9% 大腸：41.0% 子宮：43.6% 乳：43.9%	全て 50%以上 (R4 年度)	全て 50%以上
O	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（H20 年比）	9.5%減少 (平成 29 年度)	25%減少	25%以上減少
O	糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少率（H27 年比）	0.3%増加 (平成 30 年度)	10%減少	10%以上減少
O	要支援1・2、要介護1の認定を受けた高齢者の割合	9.8%	全国平均以下	全国平均以下
P	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	4.4%	10.2%	11.4%

S	住民運営の「通いの場」の数 (厚生労働省のコンセプトに基づくもの)	1,657 か所	4,250 か所	4,750 か所
S	地域リハビリテーション サポートセンターの指定数	112 か所	現状より増加	現状より増加

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

2-1 社会参画の促進

社会参画できる環境づくり／社会参画できる仕組みづくり

区分	指 標		令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	65歳以上の 社会活動 参加率	地域活動 のみ	15.2% (令和2(2020)年度 県政世論調査)	前回調査より向上	前回調査より向上
P		地域活動 又は就労	32.6% (令和2(2020)年度 県政世論調査)	前回調査より向上	前回調査より向上
S	プラチナ大学実施市町数(市町 等が実施する類似事業を含 む。)		16 市町	18 市町	20 市町
S	プラチナ大学開校数		5 か所	5 か所	5 か所
S	就労的活動支援コーディネー ターを配置する市町数 0 市町		0 市町	6 市町	12 市町

2-2 就労機会の確保

就労機会の確保／シルバー人材センターへの支援

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	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	△11.3 ポイント	△7.5 ポイント	△5.5 ポイント

2-3 生きがい活動の促進

高齢者の生きがい・健康づくり／老人クラブの活性化／生涯学習・生涯スポーツの推進

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
O	高齢期における週1日以上のス ポーツ実施率	2人に1人の割合 (57.6%)	—	3人に2人の割合 (65.0%)

3 高齢者にやさしい環境づくり

ユニバーサルデザイン／交通安全対策の推進／防犯対策の推進／消費者被害対策の推進

区分	指 標	平成30(2018)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	旅客施設のバリアフリー化率	81.1%	100%	100%
S	うち鉄軌道のバリアフリー化 率	80.0%	100%	100%
S	低床バスの導入割合	76.0%	86%	90%
S	高齢者の交通事故死者数	46人 (令和元年)	調整中	

S	高齢者防犯モデル地区(26地区)の防犯教室の実施回数	合計 91 回	各地区 年 1 回以上	各地区 年 1 回以上
O	消費者被害に遭った際に何も しなかった割合 (60 歳以上)	15% (平成 30 年度調査)	13%	12%

第 3 章 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす

1 地域共生社会に向けた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

地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援／市町の取組への支援／高齢者や家族が
相談しやすい環境の整備

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和 5(2023)年度末 中期目標	令和 7(2025)年度末 長期目標
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	55.6% (R2 調査結果)	64%	69%
P	要介護 3 以上の方の在宅サー ビス(ショートステイ 15 日以上利 用を除く。)利用率	34.4% (H30)	38%	40%

1-2 自立を支える介護サービスの確保

自立支援型ケアマネジメントの推進／介護サービス基盤の整備／介護サービス基盤の安
定化／介護サービスの質の確保・向上／介護保険施設の居住環境の向上／ケアマネジ
メント機能の強化／介護給付の適正化

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和 5(2023)年度末 中期目標	令和 7(2025)年度末 長期目標
O	第 1 号被保険者に占める新規の 要支援認定者の割合	2.25% (全国平均 1.90%)	全国平均以下	全国平均以下
S	多職種協働による自立支援型の 介護予防ケアマネジメントに取 り組む市町数	17 市町 (令和 2 (2020) 年 度 8 月末現在)	23 市町	23 市町
P	介護サービス基盤安定化に向け、 関係者間で検討を開始した市町 数(累計)	0 市町	23 市町	23 市町
P	福祉サービス第三者評価の 受審件数	40	51	60
S	広島県介護支援専門員協会にお ける地域ブロックの数	29 ブロック	29 ブロック 現状維持	29 ブロック 現状維持
O	要支援 1 認定率	3.3% (全国 2.6%)	3.0%	2.8%
O	要介護認定率	19.1% (全国 18.5%)	全国平均との乖 離±1.0% 以内	全国平均との乖 離±1.0% 以内

1-3 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／権利擁護と虐待防
止対策の推進／更生支援の推進

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和 5(2023)年度末 中期目標	令和 7(2025)年度末 長期目標
S	成年後見制度利用促進基本計画 (市町計画)に地域連携ネットワ ークの構築を位置付けた市町数	0 市町	23 市町	23 市町

P	広島県地域生活定着支援センターによる福祉等の利用調整1年後の地域定着率※（3年平均） ※住居，保健医療，福祉サービスの提供を受けている者/調整した者	(H29～R1平均) 83%	—	88%
---	---	-------------------	---	-----

1-4 住まいの確保

住宅等の供給促進/住宅のバリアフリー化の促進

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,569戸	※	—
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)	32.6%	—	—
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%	67%	75%

1-5 地域共生社会の実現に向けたまちづくり

多様な主体による支え合いづくり/地域包括ケアシステム資源を活用した共生のまちづくり

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	包括的な相談支援体制の構築に着手した市町数	1市町	19市町	23市町
P	高齢者，障害者，子供・子育て分野の専門職間のネットワークの構築に着手した圏域数	59圏域	105圏域	125圏域

2 医療と介護の一体的な提供の推進

在宅医療提供体制の構築の推進/医療と介護の連携/在宅医療に関する情報提供の推進/人生の最終段階における自己決定

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
P	在宅看取り数	3,996人 (令和2(2020)年度)	調整中 (R3.3月に確定)	
S	退院支援担当者を配置している病院の割合	48.8% (平成29(2017)年度)		
S	訪問診療を実施している診療所数	691か所 (平成29(2017)年度)		
S	訪問診療を実施している病院数	74か所 (平成29(2017)年度)		
S	在宅療養後方支援病院数	9か所 (令和元(2019)年度)		
S	在宅療養支援病院数	47か所 (令和元(2019)年度)		
S	在宅看取りを実施している診療所数	146か所 (平成29(2017)年度)		
S	在宅看取りを実施している病院数	12か所 (平成29(2017)年		

		度)		
S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院	298 か所 (令和元(2019)年度末)	調整中 (R 3.3月に確定)	
S	訪問歯科診療が可能な歯科医療機関数	279 か所 (令和元(2019)年度)		
P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	120,683 人 (令和元(2019)年度末)		
P	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	71,459 人 (令和元(2019)年度末)		
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	107 人	510 人	670 人
S	訪問看護の空白地域数	0 市町 0 日常生活圏域	0 市町 0 日常生活圏域	0 市町 0 日常生活圏域
P	がん患者が病院以外の自宅などで死亡する割合	12.9% (平成30年)	死亡割合の増	—
P	要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合	83.5% (令和2年度)	85.0%	86.0%
S	ACP普及推進員の養成数	—	65	125
P	ACP実践施設数	8.0%	10.0%	12.0%

3 共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策の総合的な推進

普及啓発・本人発信支援／予防／医療・ケア・介護サービス・介護者への支援／認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援／市町における認知症施策の取組促進

区分	指標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	認知症サポーター養成数	277,382 人	325,000 人	362,000 人
O	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	4.4%	10.2%	11.4%
P	オレンジパスポートの発行医療機関数	37 機関	42 機関	42 機関
S	認知症介護基礎研修修了者数(累計)	1,741 人	3,100 人	3,840 人
S	チームオレンジ整備市町(累計)	-	23 市町	23 市町
S	若年性認知症支援ネットワーク研修等修了者数(累計)	401 人	910 人	1,190 人

4 人材確保・育成・定着

医療の人材確保／福祉・介護の人材確保

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 長期目標
S	県内医療に携わる医師数	7,286人 (平成30年12月末)	7,317人 (令和4年12月末)	7,332人 (令和6年12月末)
S	医療施設等従事看護職員数	44,184人 (平成30年12月末)	45,728人 (令和4年12月末)	47,007人
S	魅力ある福祉・介護の職場宣言 ひろしま認証数 (累計)	144	680	950
S	介護職員の離職者のうち3年未満 職員の割合	69.0%	56.0%	50.0%

5 災害・感染症対策の推進

災害対策の推進／感染症対策の推進

区分	指 標	令和元(2019)年度末 現状	令和5(2023)年度末 中期目標	令和7(2025)年度末 後期目標
S	避難行動要支援者に係る個別計 画の策定を完了している市町数	0市町	4市町	23市町

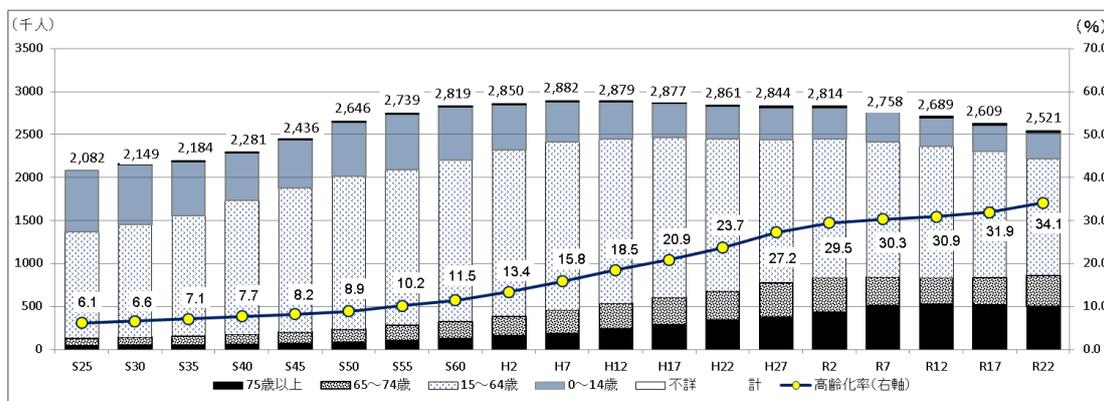
2 参考資料

1 人口・世帯等

(1) 人口構造の推移

- 本県の高齢者人口は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年にピークを迎えるまで緩やかに増加する中で、後期高齢者の占める割合が拡大することが見込まれます。
- 一方で、生産年齢人口が今後20年間で約26万人減少するなど、いわゆる現役世代(担い手)の急速な縮小が顕著となり、令和2(2020)年には約1.95人で1人の高齢者を支えていた計算ですが、令和7(2025)年には約1.89人で、令和22(2040)年には約1.58人で1人の高齢者を支えることになることが予測されています。

図1 年齢3区分別人口の推移



出典：S25(1950)～H27(2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2(2020)～R22(2040)：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(平成30(2018)年推計)」

(2) 高齢者世帯の推計

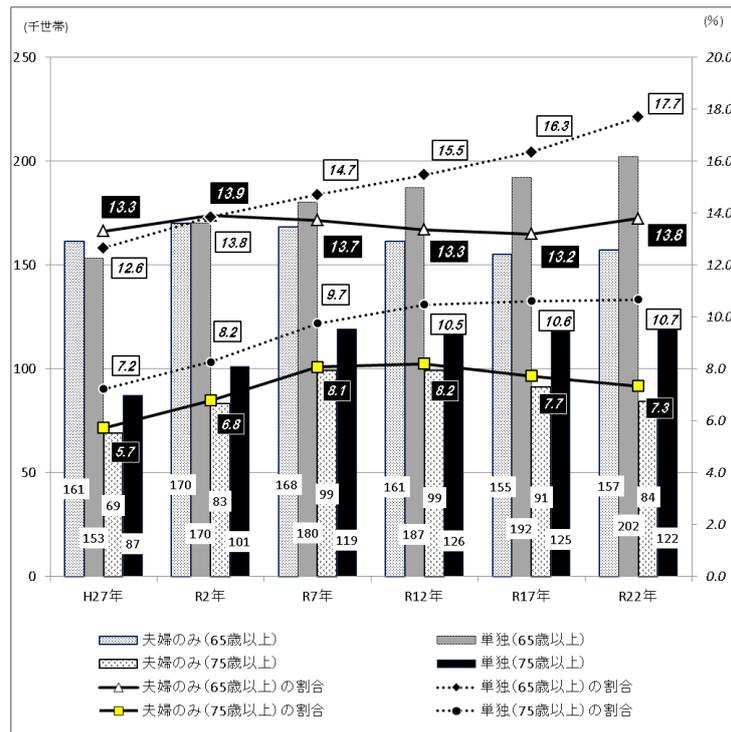
- 本県の総世帯数に占める高齢者世帯の割合は、令和2(2020)年の27.7%から令和22(2040)年には31.4%となる見込みです。
- 高齢者単独世帯も令和22(2040)年まで増加し続け、高齢者世帯数に占める高齢者単独世帯の割合は、令和2(2020)年の49.9%から令和22(2040)年には56.2%となることが予測されます。

表1 高齢者世帯の推計

区分		H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)
世帯数 (世帯)	夫婦のみ(65歳以上)	160,810	170,238	167,781	161,042	155,261	157,274
	単独(65歳以上)	152,860	169,601	179,803	186,584	192,375	201,835
	夫婦のみ(75歳以上)	69,061	83,013	98,640	98,872	90,790	83,698
	単独(75歳以上)	87,273	101,149	119,270	126,305	124,889	121,737
割合 (%)	夫婦のみ(65歳以上)の割合	13.3%	13.9%	13.7%	13.3%	13.2%	13.8%
	単独(65歳以上)の割合	12.6%	13.8%	14.7%	15.5%	16.3%	17.7%
	夫婦のみ(75歳以上)の割合	5.7%	6.8%	8.1%	8.2%	7.7%	7.3%
	単独(75歳以上)の割合	7.2%	8.2%	9.7%	10.5%	10.6%	10.7%
総世帯数		1,209,288	1,226,049	1,224,245	1,207,217	1,178,202	1,142,045

出典：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)」(平成31(2019)年推計)

図2 高齢者世帯の推計



(3) 県内市町 年齢3区分・高齢者5歳階級別人口の推計

- 広島県の人口を年齢3区分・高齢者5歳階級別に見ると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、次のような見通しとなります。
- 市町別に見ると、高齢化や生産年齢人口の推移に地域差が生じていることがわかります。

- ☑ 高齢者人口(65歳以上)がピークを迎え、90歳以上は現在より約6.6万人増加する
- ☑ 介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加し、総人口の約1割近くになる
- ☑ 支え手となる生産年齢人口は、今後20年間で約26万人(16.1%)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

表2 年齢3区分・高齢者5歳階級別(市町別)推移

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
広島県	総計	2,843,990	2,814,088	2,758,220	2,689,284	2,609,116	2,520,520	2,428,818	-293,568
	A 15~64歳	1,684,181	1,620,685	1,578,899	1,532,933	1,466,304	1,359,166	1,283,476	-261,519
	B 65歳以上計	783,315	829,345	835,312	830,586	832,188	859,980	854,674	30,635
	うち75歳以上計	376,371	432,613	506,510	526,619	513,850	496,639	494,860	64,026
	うち85歳以上計	123,390	149,684	168,384	196,686	238,274	238,979	222,811	89,295
	65~69歳	226,786	182,344	156,408	155,724	170,489	201,197	168,267	18,853
	70~74歳	180,158	214,388	172,394	148,243	147,849	162,144	191,547	-52,244
	75~79歳	138,867	164,325	196,799	158,629	137,000	137,023	150,700	-27,302
	80~84歳	114,114	118,604	141,327	171,304	138,576	120,637	121,349	2,033
	85~89歳	76,086	86,155	90,637	109,225	134,902	109,594	96,660	23,439
	90~	47,304	63,529	77,747	87,461	103,372	129,385	126,151	65,856
	B 2015年からの増減指数	100	106	107	106	106	110	109	
	A/B	2.15	1.95	1.89	1.85	1.76	1.58	1.50	

		単位: %						
割合		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
A	15~64歳	59.2	57.6	57.2	57.0	56.2	53.9	52.8
B	65歳以上計	27.5	29.5	30.3	30.9	31.9	34.1	35.2
	うち85歳以上計	4.3	5.3	6.1	7.3	9.1	9.5	9.2

出典: H27(2015): 総務省統計局「国勢調査」

R2(2020)~R22(2040): 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(平成30(2018)年推計)」

※次頁以降 広島市~神石高原町まで同様

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
広島市	総計	1,194,034	1,207,517	1,205,175	1,193,985	1,175,450	1,150,616	1,122,112	-56,901
	A 15～64歳	743,348	732,859	726,356	711,834	684,807	639,141	607,745	-93,718
	B 65歳以上計	284,011	311,256	323,143	333,296	347,208	371,026	377,810	59,770
	うち75歳以上計	127,204	157,587	194,232	206,754	206,598	207,031	215,067	49,444
	うち85歳以上計	38,926	51,129	62,402	77,587	97,353	98,772	94,073	47,643
	65～69歳	88,167	70,132	62,535	67,244	76,786	91,014	76,161	20,882
	70～74歳	68,640	83,537	66,376	59,298	63,824	72,981	86,582	-10,556
	75～79歳	50,276	62,970	77,084	61,419	55,049	59,355	68,030	-3,615
	80～84歳	38,002	43,488	54,746	67,748	54,196	48,904	52,964	5,416
	85～89歳	24,189	30,131	34,711	44,009	55,325	44,457	40,534	14,326
	90～	14,737	20,998	27,691	33,578	42,028	54,315	53,539	33,317
	B 2015年からの増減指数	100	110	114	117	122	131	133	
A/B	2.62	2.35	2.25	2.14	1.97	1.72	1.61		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
呉市	総計	228,552	215,683	202,037	188,180	174,528	161,648	149,865	-54,035
	A 15～64歳	125,743	116,096	109,096	101,932	93,651	83,052	75,605	-33,044
	B 65歳以上計	76,832	75,785	71,566	66,979	63,319	62,226	59,079	-13,559
	うち75歳以上計	38,095	41,627	45,711	43,732	39,474	35,901	34,320	-5,726
	うち85歳以上計	12,142	13,862	14,741	16,489	18,653	16,908	14,656	3,046
	65～69歳	20,753	14,659	12,072	11,861	12,635	14,358	11,156	-301
	70～74歳	17,984	19,499	13,783	11,386	11,210	11,967	13,603	-7,532
	75～79歳	14,174	16,122	17,610	12,461	10,345	10,218	10,943	-5,904
	80～84歳	11,779	11,643	13,360	14,782	10,476	8,775	8,721	-2,868
	85～89歳	7,506	8,146	8,154	9,477	10,702	7,595	6,454	-551
	90～	4,636	5,716	6,587	7,012	7,951	9,313	8,202	3,597
	B 2015年からの増減指数	100	99	93	87	82	81	77	
A/B	1.64	1.53	1.52	1.52	1.48	1.33	1.28		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
竹原市	総計	26,426	24,247	22,033	19,851	17,735	15,726	13,870	-8,521
	A 15～64歳	13,641	11,894	10,585	9,380	8,148	6,782	5,787	-5,112
	B 65歳以上計	10,109	10,147	9,645	8,971	8,338	7,878	7,170	-2,269
	うち75歳以上計	5,211	5,583	6,133	6,048	5,538	4,970	4,553	-613
	うち85歳以上計	1,829	2,071	2,174	2,375	2,697	2,572	2,237	501
	65～69歳	2,671	2,047	1,581	1,427	1,448	1,533	1,160	-514
	70～74歳	2,227	2,517	1,931	1,496	1,352	1,375	1,457	-1,142
	75～79歳	1,813	2,004	2,275	1,745	1,361	1,232	1,256	-772
	80～84歳	1,569	1,508	1,684	1,928	1,480	1,166	1,060	-342
	85～89歳	1,049	1,129	1,103	1,251	1,450	1,113	891	-16
	90～	780	942	1,071	1,124	1,247	1,459	1,346	517
	B 2015年からの増減指数	100	100	95	89	82	78	71	
A/B	1.35	1.17	1.10	1.05	0.98	0.86	0.81		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
三原市	総計	96,194	91,746	86,928	81,972	76,868	71,670	66,640	-20,076
	A 15～64歳	52,933	48,037	44,694	41,843	38,816	34,613	31,695	-13,424
	B 65歳以上計	31,542	32,779	32,252	31,060	29,779	29,352	27,799	-3,427
	うち75歳以上計	16,431	17,645	19,894	20,564	19,725	18,363	17,203	718
	うち85歳以上計	5,833	6,855	7,191	7,813	9,246	9,363	8,500	2,508
	65～69歳	8,519	7,075	5,650	5,126	5,167	6,059	4,807	-1,016
	70～74歳	6,592	8,059	6,708	5,370	4,887	4,930	5,789	-3,129
	75～79歳	5,494	6,056	7,447	6,221	4,999	4,567	4,619	-1,489
	80～84歳	5,104	4,734	5,256	6,530	5,480	4,433	4,084	-301
	85～89歳	3,663	3,837	3,604	4,041	5,100	4,308	3,520	471
	90～	2,170	3,018	3,587	3,772	4,146	5,055	4,980	2,037
	B 2015年からの増減指数	100	104	102	98	94	93	88	
A/B	1.68	1.47	1.39	1.35	1.30	1.18	1.14		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
尾道市	総計	138,626	131,661	124,309	116,914	109,490	102,268	95,505	-29,393
	A 15～64歳	75,209	68,922	64,348	60,793	57,052	51,788	48,013	-17,134
	B 65歳以上計	47,427	47,999	46,552	43,856	41,181	39,927	37,612	-8,072
	うち75歳以上計	24,409	26,067	28,521	28,584	26,959	24,506	22,615	-1,561
	うち85歳以上計	8,344	9,482	9,785	10,684	12,157	11,837	10,682	2,355
	65～69歳	12,547	10,189	8,484	7,302	7,340	8,491	6,974	-1,698
	70～74歳	10,471	11,743	9,547	7,970	6,882	6,930	8,023	-4,813
	75～79歳	8,444	9,455	10,676	8,693	7,290	6,322	6,385	-3,133
	80～84歳	7,621	7,130	8,060	9,207	7,512	6,347	5,548	-783
	85～89歳	5,172	5,430	5,149	5,897	6,859	5,606	4,798	176
	90～	3,172	4,052	4,636	4,787	5,298	6,231	5,884	2,179
	B 2015年からの増減指数	100	101	98	92	87	84	79	
A/B	1.59	1.44	1.38	1.39	1.39	1.30	1.28		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
福山市	総計	464,811	465,995	463,317	457,805	449,846	440,165	429,585	-25,830
	A 15～64歳	275,160	267,921	265,694	263,406	257,242	242,648	232,554	-25,273
	B 65歳以上計	125,019	134,227	135,943	134,942	135,095	140,981	141,809	6,754
	うち75歳以上計	58,746	68,581	80,771	85,249	83,339	80,100	79,575	11,519
	うち85歳以上計	18,683	22,586	26,034	30,891	37,403	38,212	35,508	15,626
	65～69歳	36,758	30,989	25,915	25,161	27,886	34,374	29,527	3,385
	70～74歳	29,515	34,657	29,257	24,532	23,870	26,507	32,707	-8,150
	75～79歳	22,541	26,844	31,735	26,839	22,607	22,076	24,592	-4,768
	80～84歳	17,522	19,151	23,002	27,519	23,329	19,812	19,475	661
	85～89歳	11,587	13,067	14,429	17,541	21,373	18,162	15,623	5,095
	90～	7,096	9,519	11,605	13,350	16,030	20,050	19,885	10,531
	B 2015年からの増減指数	100	107	109	108	108	113	113	
	A/B	2.20	2.00	1.95	1.95	1.90	1.72	1.64	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
府中市	総計	40,069	37,660	35,147	32,624	30,113	27,678	25,343	-9,982
	A 15～64歳	21,381	19,082	17,419	15,929	14,476	12,622	11,374	-6,460
	B 65歳以上計	14,137	14,526	14,162	13,516	12,772	12,396	11,501	-2,130
	うち75歳以上計	7,471	8,096	8,899	9,056	8,584	7,955	7,346	-141
	うち85歳以上計	2,601	3,077	3,297	3,625	4,116	4,139	3,735	1,062
	65～69歳	3,608	3,016	2,401	2,179	2,115	2,424	1,841	-592
	70～74歳	3,058	3,414	2,862	2,281	2,073	2,017	2,314	-1,397
	75～79歳	2,564	2,808	3,155	2,654	2,121	1,933	1,887	-875
	80～84歳	2,306	2,211	2,447	2,777	2,347	1,883	1,724	-328
	85～89歳	1,572	1,697	1,657	1,862	2,147	1,827	1,476	130
	90～	1,029	1,380	1,640	1,763	1,969	2,312	2,259	932
	B 2015年からの増減指数	100	103	100	96	90	88	81	
	A/B	1.51	1.31	1.23	1.18	1.13	1.02	0.99	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
三次市	総計	53,615	50,813	47,857	45,019	42,280	39,475	36,643	-11,338
	A 15～64歳	28,157	25,536	23,456	21,867	20,250	18,047	16,342	-7,489
	B 65歳以上計	18,781	19,280	19,097	18,370	17,701	17,431	16,600	-1,849
	うち75歳以上計	10,780	10,888	11,837	12,206	12,091	11,369	10,641	481
	うち85歳以上計	4,409	5,059	5,011	5,057	5,871	6,030	5,726	971
	65～69歳	4,590	3,966	3,435	2,841	2,846	3,288	2,749	-678
	70～74歳	3,411	4,426	3,825	3,323	2,764	2,774	3,210	-1,652
	75～79歳	3,080	3,115	4,059	3,514	3,068	2,564	2,578	-551
	80～84歳	3,291	2,714	2,767	3,635	3,152	2,775	2,337	61
	85～89歳	2,606	2,619	2,189	2,258	3,006	2,608	2,325	-11
	90～	1,803	2,440	2,822	2,799	2,865	3,422	3,401	982
	B 2015年からの増減指数	100	103	102	98	94	93	88	
	A/B	1.50	1.32	1.23	1.19	1.14	1.04	0.98	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
庄原市	総計	37,000	33,978	31,048	28,392	26,023	23,740	21,571	-10,238
	A 15～64歳	17,944	15,585	13,876	12,745	11,787	10,644	9,638	-4,941
	B 65歳以上計	15,092	14,784	13,878	12,581	11,365	10,372	9,360	-4,412
	うち75歳以上計	9,211	8,697	8,806	8,696	8,201	7,209	6,201	-1,488
	うち85歳以上計	3,695	4,083	3,865	3,578	3,921	3,898	3,478	-185
	65～69歳	3,349	2,930	2,308	1,700	1,549	1,691	1,548	-1,239
	70～74歳	2,532	3,157	2,764	2,185	1,615	1,472	1,611	-1,685
	75～79歳	2,640	2,323	2,908	2,550	2,026	1,504	1,373	-819
	80～84歳	2,876	2,291	2,033	2,568	2,254	1,807	1,350	-484
	85～89歳	2,282	2,248	1,817	1,634	2,093	1,836	1,492	-412
	90～	1,413	1,835	2,048	1,944	1,828	2,062	1,986	227
	B 2015年からの増減指数	100	98	92	83	75	69	62	
	A/B	1.19	1.05	1.00	1.01	1.04	1.03	1.03	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
大竹市	総計	27,865	26,460	24,912	23,348	21,774	20,211	18,702	-6,249
	A 15～64歳	15,430	13,903	12,801	11,958	10,958	9,804	9,143	-4,099
	B 65歳以上計	9,305	9,626	9,415	8,949	8,589	8,321	7,627	-1,305
	うち75歳以上計	4,801	5,304	5,938	6,037	5,734	5,232	4,922	-72
	うち85歳以上計	1,596	1,971	2,174	2,409	2,801	2,747	2,472	776
	65～69歳	2,468	1,983	1,596	1,393	1,528	1,632	1,146	-351
	70～74歳	2,036	2,339	1,881	1,519	1,327	1,457	1,559	-882
	75～79歳	1,701	1,843	2,134	1,716	1,397	1,221	1,343	-622
	80～84歳	1,504	1,490	1,630	1,912	1,536	1,264	1,107	-226
	85～89歳	1,005	1,162	1,168	1,296	1,550	1,241	1,039	79
	90～	591	809	1,006	1,113	1,251	1,506	1,433	697
	B 2015年からの増減指数	100	103	101	96	92	89	82	
	A/B	1.66	1.44	1.36	1.34	1.28	1.18	1.20	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
東広島市	総計	192,907	194,795	194,717	193,589	190,961	187,105	182,341	-7,690
	A 15～64歳	122,490	120,543	119,384	117,259	113,525	106,722	101,323	-13,821
	B 65歳以上計	42,842	46,597	48,527	50,377	52,274	55,749	57,144	9,152
	うち75歳以上計	19,380	23,095	28,272	30,336	30,633	30,996	32,006	7,901
	うち85歳以上計	6,451	7,718	8,635	10,624	13,522	13,903	13,444	6,185
	65～69歳	13,317	10,900	9,924	10,612	11,548	13,751	12,032	2,851
	70～74歳	10,145	12,602	10,331	9,429	10,093	11,002	13,106	-1,600
	75～79歳	7,072	9,267	11,599	9,526	8,726	9,362	10,235	95
	80～84歳	5,857	6,110	8,038	10,186	8,385	7,731	8,327	1,621
	85～89歳	3,890	4,397	4,636	6,154	7,957	6,565	6,121	2,168
	90～	2,561	3,321	3,999	4,470	5,565	7,338	7,323	4,017
	B 2015年からの増減指数	100	109	113	118	122	130	133	
	A/B	2.86	2.59	2.46	2.33	2.17	1.91	1.77	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
廿日市市	総計	114,906	115,065	114,359	113,011	111,027	108,428	105,410	-6,637
	A 15～64歳	67,755	64,345	62,281	61,104	59,378	55,925	53,406	-8,420
	B 65歳以上計	32,067	35,784	37,586	38,051	38,325	39,460	39,326	3,676
	うち75歳以上計	14,928	17,537	21,697	24,009	24,513	23,911	23,514	6,374
	うち85歳以上計	4,957	6,109	7,018	8,417	10,876	11,685	11,289	5,576
	65～69歳	9,935	8,737	7,521	6,815	7,229	8,546	7,518	-191
	70～74歳	7,204	9,510	8,368	7,227	6,583	7,003	8,294	-2,507
	75～79歳	5,470	6,665	8,841	7,786	6,759	6,203	6,627	-462
	80～84歳	4,501	4,763	5,838	7,806	6,878	6,023	5,598	1,260
	85～89歳	3,066	3,426	3,673	4,556	6,179	5,443	4,833	2,017
	90～	1,891	2,683	3,345	3,861	4,697	6,242	6,456	3,559
	B 2015年からの増減指数	100	112	117	119	120	123	123	
	A/B	2.11	1.80	1.66	1.61	1.55	1.42	1.36	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
安芸高田市	総計	29,488	27,699	25,902	24,192	22,529	20,867	19,232	-6,832
	A 15～64歳	14,852	13,250	12,081	11,288	10,471	9,332	8,461	-3,918
	B 65歳以上計	11,410	11,491	11,095	10,404	9,753	9,361	8,730	-2,130
	うち75歳以上計	6,459	6,520	7,044	7,163	6,850	6,208	5,626	-312
	うち85歳以上計	2,718	2,938	2,857	2,950	3,401	3,418	3,105	480
	65～69歳	2,802	2,332	1,854	1,487	1,493	1,735	1,455	-597
	70～74歳	2,149	2,639	2,197	1,754	1,410	1,418	1,649	-1,221
	75～79歳	1,839	1,979	2,444	2,035	1,636	1,318	1,330	-661
	80～84歳	1,902	1,603	1,743	2,178	1,813	1,472	1,191	-131
	85～89歳	1,553	1,463	1,248	1,380	1,755	1,457	1,200	-6
	90～	1,165	1,475	1,609	1,570	1,646	1,961	1,905	486
	B 2015年からの増減指数	100	101	97	91	85	82	77	
	A/B	1.30	1.15	1.09	1.08	1.07	1.00	0.97	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
江田島市	総計	24,339	21,765	19,218	16,854	14,597	12,560	10,774	-9,205
	A 15～64歳	12,301	10,504	9,098	8,024	6,961	5,900	4,979	-4,604
	B 65歳以上計	9,978	9,526	8,669	7,614	6,621	5,801	5,076	-3,725
	うち75歳以上計	5,238	5,277	5,550	5,213	4,561	3,788	3,212	-1,489
	うち85歳以上計	1,797	1,916	1,851	1,915	2,113	1,885	1,561	-31
	65～69歳	2,579	1,845	1,398	1,092	1,037	1,039	887	-806
	70～74歳	2,161	2,404	1,721	1,309	1,023	974	977	-1,430
	75～79歳	1,789	1,911	2,136	1,534	1,175	919	877	-992
	80～84歳	1,652	1,450	1,563	1,764	1,273	984	774	-466
	85～89歳	1,114	1,139	1,014	1,104	1,262	917	722	-222
	90～	683	777	837	811	851	968	839	191
	B 2015年からの増減指数	100	95	87	76	66	58	51	
	A/B	1.23	1.10	1.05	1.05	1.05	1.02	0.98	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
府中町	総計	51,053	51,117	50,852	50,359	49,615	48,689	47,643	-2,428
	A 15～64歳	31,730	31,070	30,628	29,939	28,911	27,332	26,303	-3,738
	B 65歳以上計	11,818	12,659	12,981	13,463	13,952	14,700	14,836	2,041
	うち75歳以上計	5,356	6,463	7,621	7,941	7,863	8,029	8,373	1,566
	うち85歳以上計	1,481	1,928	2,336	2,848	3,427	3,415	3,260	1,487
	65～69歳	3,542	2,899	2,660	3,037	3,250	3,622	3,057	723
	70～74歳	2,920	3,297	2,700	2,485	2,839	3,049	3,406	-248
	75～79歳	2,230	2,655	3,023	2,479	2,290	2,618	2,826	-37
	80～84歳	1,645	1,880	2,262	2,614	2,146	1,996	2,287	116
	85～89歳	951	1,215	1,405	1,716	2,030	1,668	1,566	453
	90～	530	713	931	1,132	1,397	1,747	1,694	1,034
	B 2015年からの増減指数	100	107	110	114	118	124	126	
	A/B	2.68	2.45	2.36	2.22	2.07	1.86	1.77	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
海田町	総計	28,667	28,579	27,352	26,153	24,975	23,830	22,733	-4,749
	A 15～64歳	17,927	17,530	16,847	16,055	15,082	13,834	12,946	-3,696
	B 65歳以上計	6,572	7,009	6,838	6,711	6,706	6,948	6,889	-61
	うち75歳以上計	2,819	3,454	4,027	4,054	3,783	3,649	3,696	195
	うち85歳以上計	748	947	1,170	1,422	1,682	1,631	1,459	684
	65～69歳	2,062	1,632	1,324	1,449	1,599	1,833	1,509	201
	70～74歳	1,691	1,923	1,487	1,208	1,324	1,466	1,684	-457
	75～79歳	1,234	1,508	1,675	1,301	1,060	1,163	1,295	-345
	80～84歳	837	999	1,182	1,331	1,041	855	942	-144
	85～89歳	456	575	715	859	991	780	651	205
	90～	292	372	455	563	691	851	808	479
	B 2015年からの増減指数	100	107	104	102	102	106	105	
	A/B	2.73	2.50	2.46	2.39	2.25	1.99	1.88	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
熊野町	総計	23,755	22,649	21,247	19,685	18,112	16,705	15,507	-5,944
	A 15～64歳	12,717	11,716	11,067	10,430	9,432	8,200	7,411	-3,516
	B 65歳以上計	7,888	8,082	7,632	6,978	6,624	6,575	6,278	-1,507
	うち75歳以上計	3,229	4,222	5,007	4,732	4,061	3,523	3,516	-699
	うち85歳以上計	738	944	1,255	1,654	1,936	1,675	1,374	731
	65～69歳	2,427	1,537	1,154	1,140	1,470	1,637	1,184	100
	70～74歳	2,232	2,323	1,471	1,106	1,093	1,415	1,578	-908
	75～79歳	1,584	2,024	2,123	1,346	1,017	1,005	1,308	-1,019
	80～84歳	907	1,254	1,629	1,732	1,108	843	834	-411
	85～89歳	478	618	841	1,111	1,214	796	620	178
	90～	260	326	414	543	722	879	754	553
	B 2015年からの増減指数	100	102	97	88	84	83	80	
	A/B	1.61	1.45	1.45	1.49	1.42	1.25	1.18	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
坂町	総計	12,747	12,798	12,741	12,603	12,426	12,221	12,029	-577
	A 15～64歳	7,150	7,137	7,281	7,273	7,139	6,764	6,538	-373
	B 65歳以上計	3,716	3,798	3,669	3,577	3,569	3,746	3,792	-52
	うち75歳以上計	1,766	1,979	2,270	2,264	2,084	1,977	2,016	-2
	うち85歳以上計	547	626	670	777	928	870	757	244
	65～69歳	1,066	795	636	701	808	988	818	193
	70～74歳	884	1,024	763	612	677	781	958	-243
	75～79歳	670	799	932	698	563	624	720	-175
	80～84歳	549	554	668	789	593	483	539	-71
	85～89歳	321	379	386	474	571	430	355	51
	90～	226	247	284	303	357	440	402	193
	B 2015年からの増減指数	100	102	99	96	96	101	102	
	A/B	1.92	1.88	1.98	2.03	2.00	1.81	1.72	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
安芸太田町	総計	6,472	5,712	5,024	4,405	3,837	3,318	2,844	-2,394
	A 15～64歳	2,751	2,224	1,836	1,566	1,365	1,119	957	-1,105
	B 65歳以上計	3,192	3,017	2,754	2,463	2,142	1,902	1,624	-1,115
	うち75歳以上計	1,990	1,862	1,834	1,742	1,581	1,379	1,147	-483
	うち85歳以上計	796	866	814	761	798	759	661	-107
	65～69歳	657	537	416	329	250	286	205	-251
	70～74歳	545	618	504	392	311	237	272	-381
	75～79歳	562	504	574	468	366	291	223	-213
	80～84歳	632	492	446	513	417	329	263	-163
	85～89歳	466	458	366	336	391	317	255	-141
	90～	330	408	448	425	407	442	406	34
	B 2015年からの増減指数	100	95	86	77	67	60	51	
	A/B	0.86	0.74	0.67	0.64	0.64	0.59	0.59	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
北広島町	総計	18,918	17,816	16,730	15,740	14,824	13,889	12,969	-3,927
	A 15～64歳	9,701	8,944	8,325	7,863	7,372	6,673	6,141	-2,271
	B 65歳以上計	7,085	7,030	6,781	6,396	6,095	5,953	5,650	-1,077
	うち75歳以上計	4,169	3,980	4,153	4,179	4,051	3,729	3,469	-251
	うち85歳以上計	1,669	1,815	1,698	1,621	1,838	1,841	1,706	26
	65～69歳	1,683	1,465	1,248	1,038	1,060	1,216	1,024	-249
	70～74歳	1,233	1,585	1,380	1,179	984	1,008	1,157	-577
	75～79歳	1,204	1,147	1,481	1,288	1,107	929	954	-218
	80～84歳	1,296	1,018	974	1,270	1,106	959	809	-59
	85～89歳	1,046	999	798	771	1,016	882	776	-117
	90～	623	816	900	850	822	959	930	143
	B 2015年からの増減指数	100	99	96	90	86	84	80	
	A/B	1.37	1.27	1.23	1.23	1.21	1.12	1.09	

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
大崎上島町	総計	7,992	7,015	6,189	5,479	4,825	4,256	3,791	-2,759
	A 15～64歳	3,838	3,222	2,831	2,557	2,294	2,011	1,812	-1,211
	B 65歳以上計	3,588	3,291	2,910	2,523	2,167	1,909	1,668	-1,382
	うち75歳以上計	2,004	1,955	1,965	1,763	1,489	1,236	1,056	-719
	うち85歳以上計	718	744	695	698	730	622	501	-122
	65～69歳	825	551	421	360	336	352	275	-199
	70～74歳	759	785	524	400	342	321	337	-464
	75～79歳	647	681	708	474	363	310	294	-371
	80～84歳	639	530	562	591	396	304	261	-226
	85～89歳	443	414	352	375	402	269	208	-145
	90～	275	330	343	323	328	353	293	23
	B 2015年からの増減指数	100	92	81	70	60	53	46	
A/B	1.07	0.98	0.97	1.01	1.06	1.05	1.09		

単位：人

		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
世羅町	総計	16,337	15,083	13,820	12,618	11,468	10,302	9,173	-4,781
	A 15～64歳	7,956	6,943	6,027	5,352	4,867	4,202	3,544	-2,741
	B 65歳以上計	6,605	6,587	6,459	6,119	5,631	5,282	4,930	-1,305
	うち75歳以上計	3,886	3,730	3,953	4,002	3,958	3,639	3,176	-91
	うち85歳以上計	1,549	1,690	1,598	1,531	1,783	1,785	1,700	95
	65～69歳	1,586	1,349	1,222	951	761	912	875	-437
	70～74歳	1,133	1,508	1,284	1,166	912	731	879	-777
	75～79歳	1,125	1,062	1,422	1,210	1,104	866	697	-196
	80～84歳	1,212	978	933	1,261	1,071	988	779	10
	85～89歳	941	922	753	732	1,005	852	797	-70
	90～	608	768	845	799	778	933	903	165
	B 2015年からの増減指数	100	100	98	93	85	80	75	
A/B	1.20	1.05	0.93	0.87	0.86	0.80	0.72		

単位：人

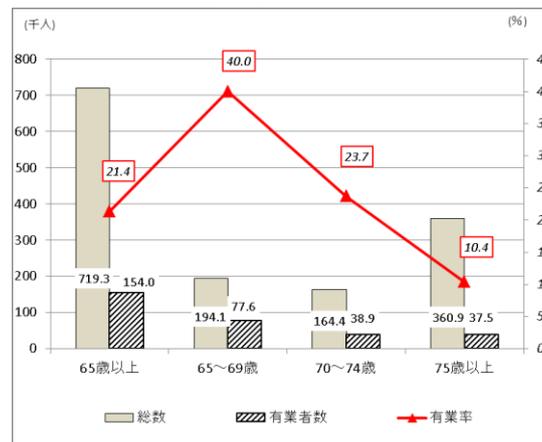
		H27 2015年	R2 2020年	R7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年	R22-R2
神石高原町	総計	9,217	8,235	7,306	6,506	5,813	5,153	4,536	-3,082
	A 15～64歳	4,067	3,422	2,888	2,536	2,320	2,011	1,759	-1,411
	B 65歳以上計	4,299	4,065	3,758	3,390	2,982	2,684	2,364	-1,381
	うち75歳以上計	2,788	2,464	2,375	2,295	2,180	1,939	1,610	-525
	うち85歳以上計	1,163	1,268	1,113	960	1,022	1,012	927	-256
	65～69歳	875	779	653	479	348	416	359	-363
	70～74歳	636	822	730	616	454	329	395	-493
	75～79歳	714	583	758	672	571	423	308	-160
	80～84歳	911	613	504	663	587	504	375	-109
	85～89歳	730	684	469	391	524	465	404	-219
	90～	433	584	644	569	498	547	523	-37
	B 2015年からの増減指数	100	95	87	79	69	62	55	
A/B	0.95	0.84	0.77	0.75	0.78	0.75	0.74		

2 高齢者の健康状況等

(1) 高齢者の就業状況

- 高齢者人口に占める有業者数の割合は21.4%となっていますが、高齢化が進むにしたがい、減少し、75歳以上になると1割程度となっています。

図3 高齢者の就業状況

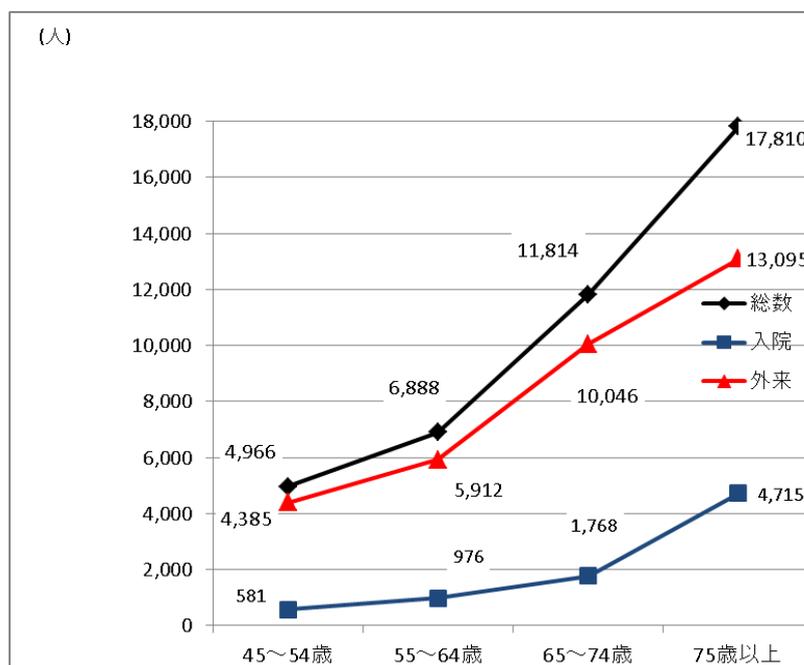


出典：平成24（2010）年就業構造基本調査

(2) 高齢者の受療数（人口 10 万人対）

- 高齢化が進むにしたがい、人口 10 万人対受療数は増加します。特に 75 歳以上の後期高齢者については、入院・外来数ともに急増する傾向にあります。

図 4 高齢者の受療数（入院+外来）

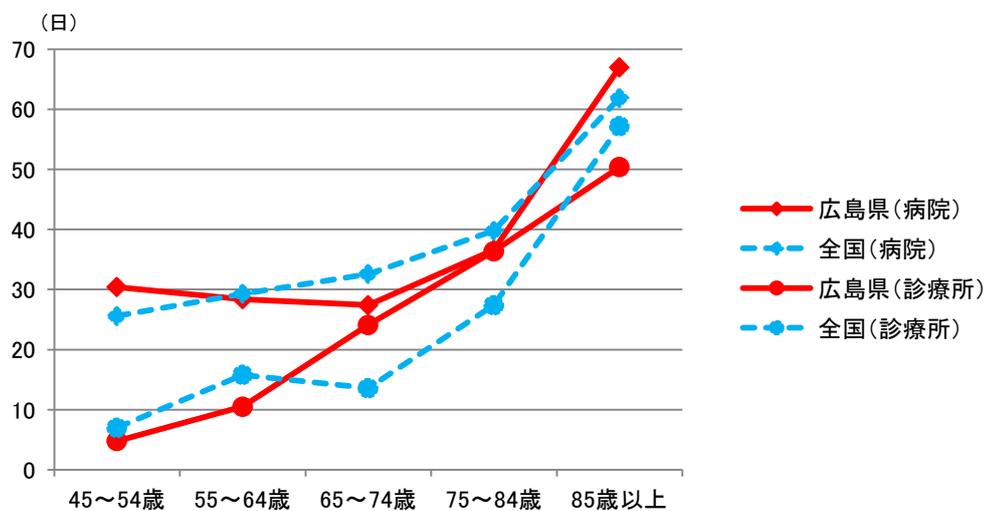


出典：平成 24（2010）年就業構造基本調査

(3) 高齢者の平均在院日数

- 本県の高齢者の平均在院日数は、65 歳～74 歳、75～84 歳は病院が全国平均より短く、診療所が全国平均より長くなっています。
- また、病院・診療所とも、年齢が上がるにつれ平均在院日数は長くなり、特に、85 歳以上は病院の平均在院日数の伸びが大きく、全国平均よりも長期間になっています。

図 5 高齢者の平均在院日数（全国比較）

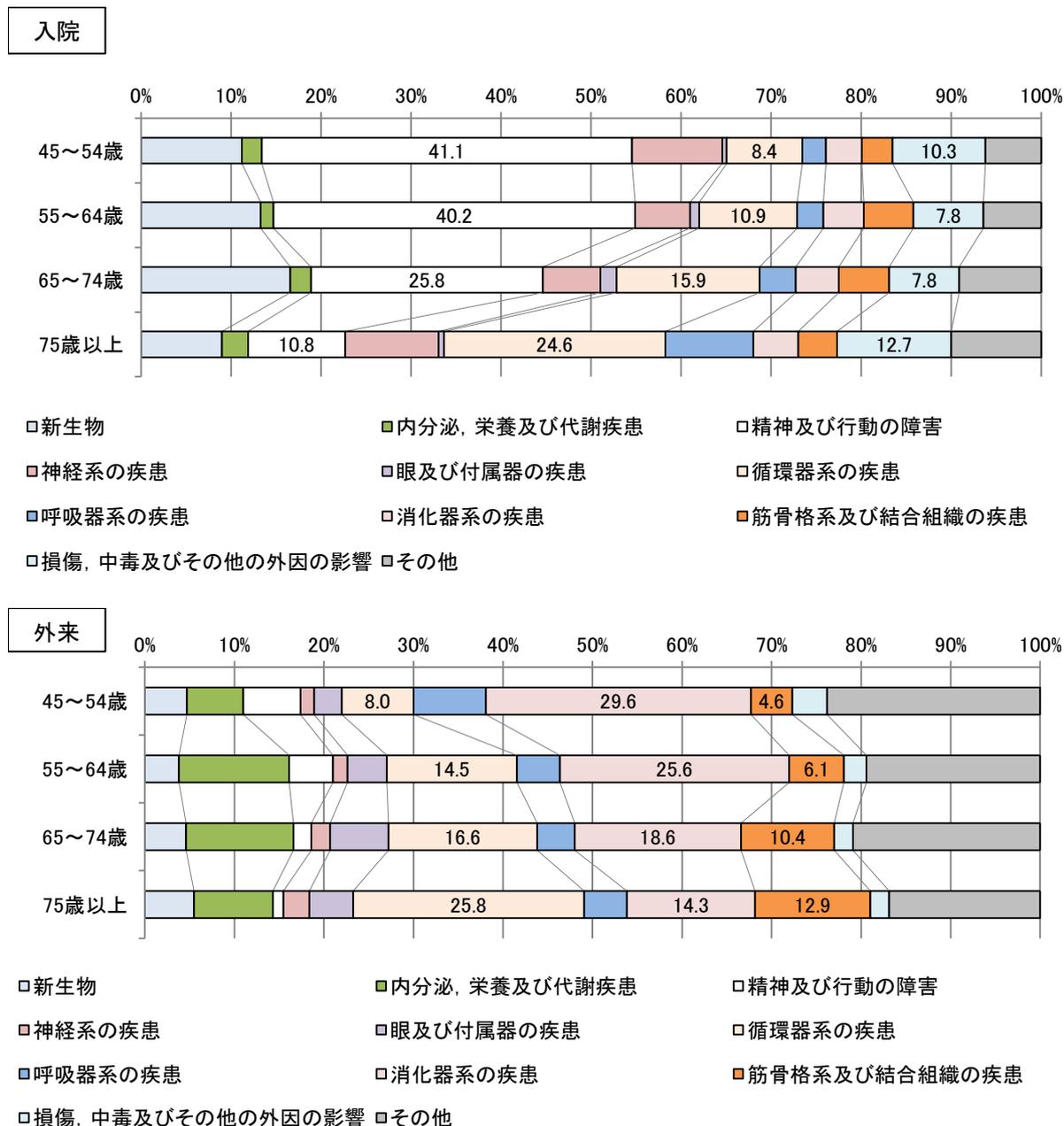


出典：平成 26（2014）年患者調査

(4) 高齢者の疾病構造

- 疾病構造として、入院・外来ともに、年齢が上がるにつれ、高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患などの「循環器系の疾患」の割合が増加しています。
- 75歳以上の入院では、骨折・熱中症などの「損傷、中毒及びその他の外因の影響」や統合失調症・気分障害などの「精神及び行動の障害」が、また、外来では胃腸・肝疾患などの「消化器系の疾患」や関節障害・脊柱障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」がそれぞれ上位を占めています。

図6 広島県の高齢者の疾病構造

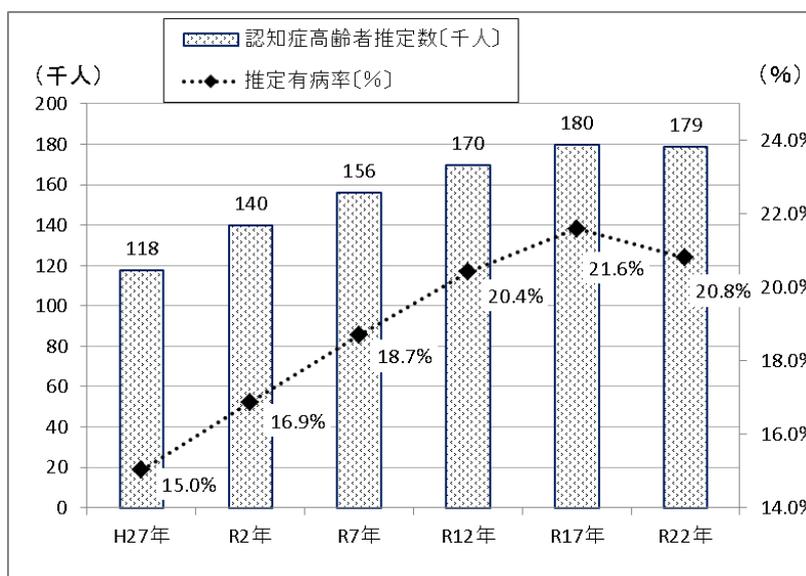


出典：平成26（2014）年患者調査。

(5) 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。

図 7 広島県の認知症高齢者数の推計



	H27年 2015	R2年 2020	R7年 2025	R12年 2030	R17年 2035	R22年 2040
認知症高齢者推定数[千人]	117,700	140,000	156,200	169,600	179,800	178,900
推定有病率[%]	15.0%	16.9%	18.7%	20.4%	21.6%	20.8%
高齢者人口(推計)[%]	783,315	829,345	835,312	830,586	832,188	859,980

	R2(2020)	R22(2040)年	R22/R2
認知症高齢者数 A	138,500人	178,000人	1.29倍
65歳以上の高齢者数 B	829,345人	859,980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・推定有病率：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

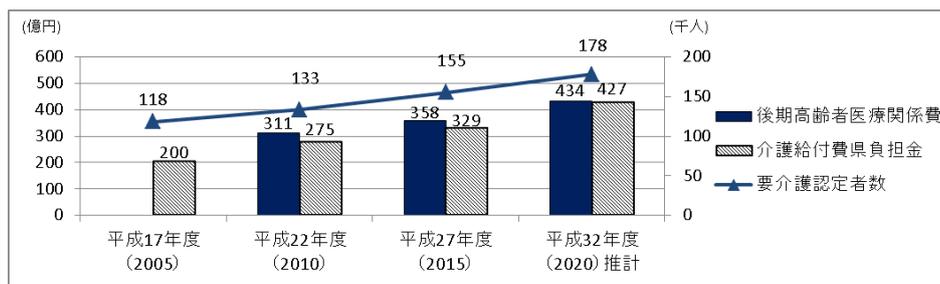
(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)における推定有病率を基に推計
 高齢者人口：S25 (1950)～H27 (2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2 (2020)～R22 (2040)：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(平成 30 (2018) 年推計)」

(6) 後期高齢者医療関係費及び介護給付負担金の状況

○ 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。

図 7 広島県の認知症高齢者数の推計



※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，後期高齢者医療負担金及び後期高齢者医療財政助成事業費の合計

3 介護保険サービス量・認定者数の推移等

(1) 介護保険サービスの事業量推計

調整中
(R3.3月確定)

(単位：人，千円)

区 分		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
第1号被保険者数		824,494	825,125	826,368	826,655	848,010	
要支援・要介護認定者数		160,429	164,097	167,489	173,670	204,163	
要支援 1		27,603	28,081	28,599	29,431	32,526	
要支援 2		22,918	23,373	23,794	24,557	27,888	
要介護 1		32,008	32,774	33,510	34,931	40,977	
要介護 2		25,506	26,068	26,579	27,559	33,020	
要介護 3		20,300	20,836	21,326	22,159	27,272	
要介護 4		18,035	18,578	19,004	19,840	24,415	
要介護 5		14,059	14,387	14,677	15,193	18,065	
介護給付・予防給付	利用者数	居宅サービス	188,812	196,581	204,275	217,326	265,366
		地域密着型サービス	22,128	22,940	23,681	24,546	29,213
		施設サービス	22,718	23,085	23,240	23,940	27,695
		計	233,658	242,606	251,196	265,712	322,274
	給付費	居宅サービス	114,574,108	118,850,129	123,135,519	130,260,679	160,683,440
		地域密着型サービス	45,601,269	47,389,167	49,068,969	50,929,631	60,427,564
		施設サービス	75,533,854	76,934,998	77,546,853	79,824,471	92,570,844
		計	235,709,231	243,174,294	249,751,341	261,014,781	313,681,848
	一人当たり 給付費	居宅サービス	610	605	603	600	606
		地域密着型サービス	2,065	2,066	2,072	2,075	2,069
		施設サービス	3,287	3,333	3,337	3,334	3,343
		平均	1,003	1,002	994	982	973

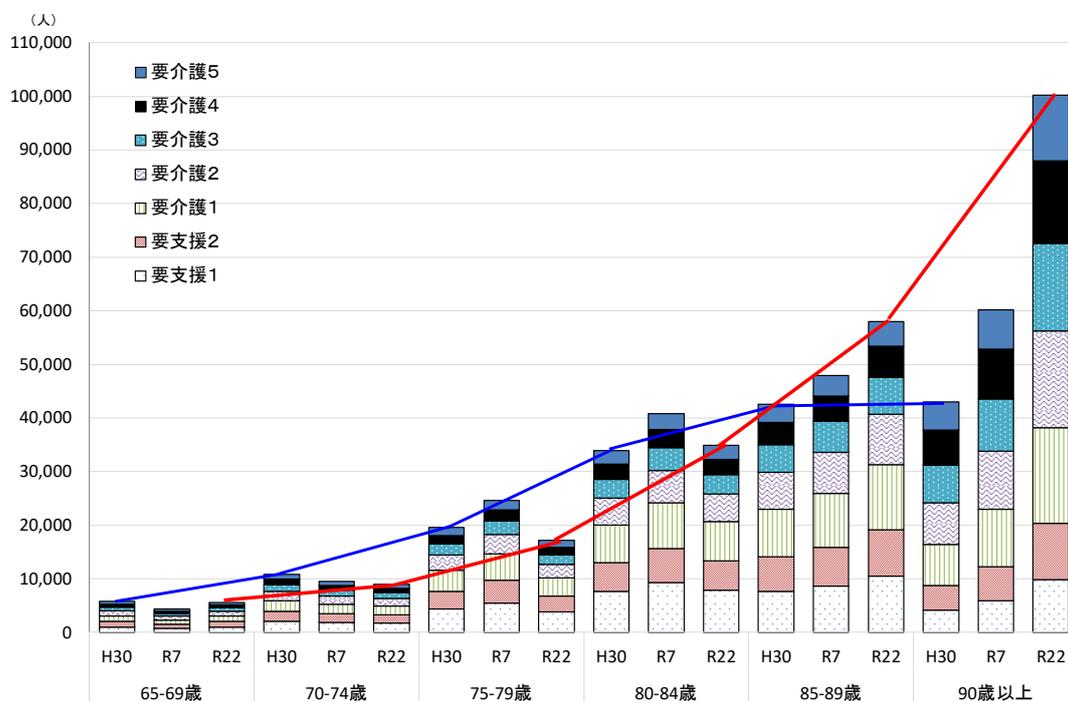
※ 第2回市町将来推計の集計結果

要支援・要介護認定者数は、第1号被保険者に係る認定者数。

(2) 高齢者の年齢区分別要支援・要介護認定者数の推移（推計）

○ 年齢が上がるにつれ、要介護度も上がるため、令和7（2025）年以降は、85歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要介護度の高い認定者数が伸びる見込みです。

図8 年齢区分別要支援・要介護認定者数の推移



	65-69歳			70-74歳			75-79歳			80-84歳			85-89歳			90歳以上		
	H30	R7	R22	H30	R7	R22	H30	R7	R22	H30	R7	R22	H30	R7	R22	H30	R7	R22
要支援1	1,067	807	1,038	2,111	1,866	1,755	4,384	5,525	3,847	7,704	9,283	7,924	7,726	8,701	10,520	4,233	5,921	9,854
要支援2	1,066	806	1,037	1,889	1,670	1,571	3,338	4,206	2,929	5,332	6,425	5,484	6,385	7,190	8,894	4,543	6,355	10,576
要介護1	1,009	763	981	1,974	1,745	1,642	3,945	4,971	3,461	7,054	8,499	7,255	8,917	10,042	12,142	7,656	10,710	17,823
要介護2	950	718	824	1,731	1,530	1,439	2,829	3,565	2,482	5,009	6,035	5,152	6,867	7,733	9,351	7,748	10,839	18,037
要介護3	646	488	628	1,223	1,081	1,017	2,042	2,573	1,792	3,516	4,236	3,616	5,108	5,752	6,955	6,995	9,785	16,284
要介護4	544	411	529	1,011	894	841	1,599	2,015	1,403	2,832	3,412	2,913	4,205	4,735	5,726	6,612	9,249	15,393
要介護5	542	410	527	914	808	760	1,455	1,834	1,277	2,469	2,975	2,539	3,380	3,806	4,603	5,262	7,361	12,250
合計	5,824	4,403	5,664	10,853	9,596	9,025	19,592	24,689	17,190	33,916	40,866	34,883	42,588	47,960	57,992	43,049	60,220	100,218

出典：広島県介護保険サービスの実施状況

4 介護保険制度の実施状況

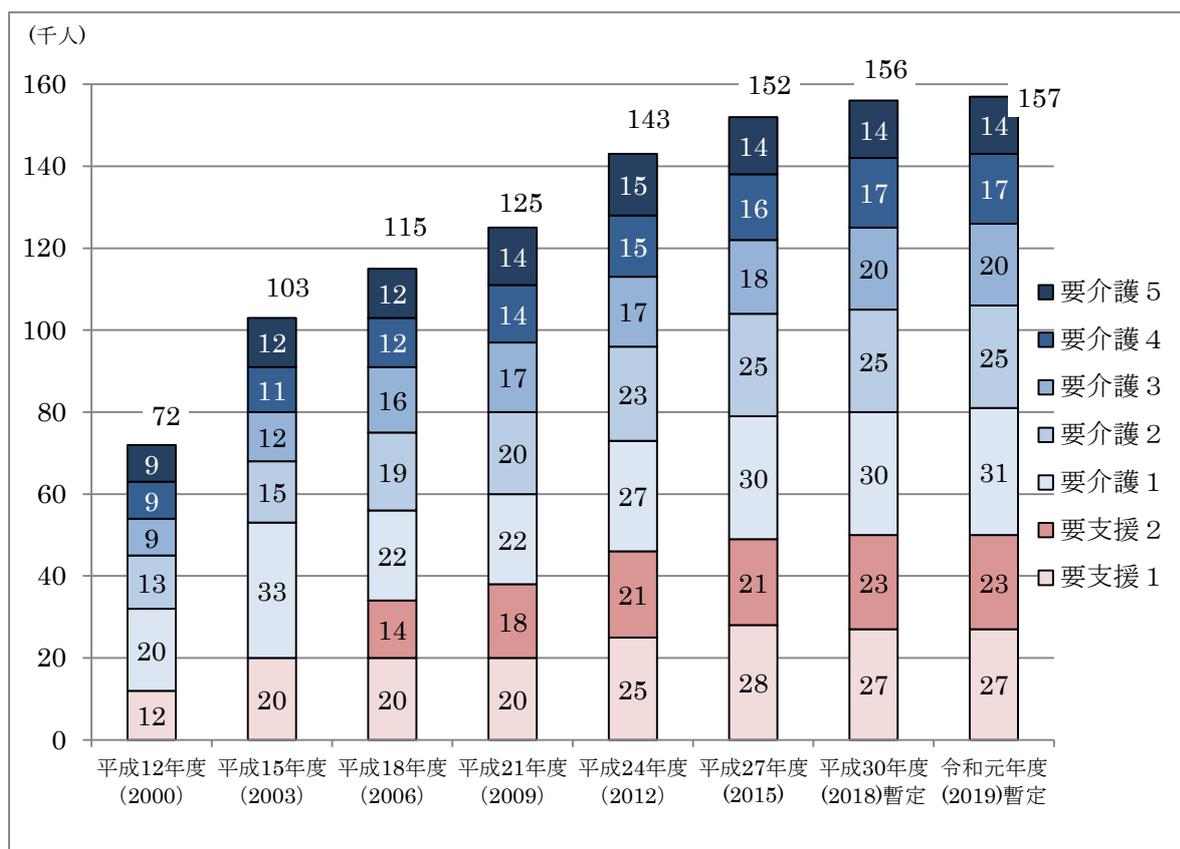
(1) 要支援・要介護認定者数の推移（実績）

(単位：人，%)

区分	12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
	13年3月末	16年3月末	19年3月末	22年3月末	25年3月末	26年3月末	27年3月末	28年3月末	29年3月末	30年3月末	31年3月末	2年3月末
第1号被保険者	71,998	102,412	114,864	124,406	142,655	146,803	150,280	152,332	154,017	153,972	155,442	156,315
65歳～74歳	11,585 15.6%	15,747 14.9%	15,280 12.9%	15,022 11.7%	16,317 11.2%	16,902 11.3%	17,594 11.5%	17,559 11.3%	17,134 10.9%	16,622 10.6%	16,357 10.4%	16,007 10.1%
75歳以上	60,413 81.4%	86,665 82.0%	99,584 84.1%	109,384 85.6%	126,338 86.5%	129,901 86.6%	132,686 86.6%	134,773 86.9%	136,883 87.3%	137,350 87.7%	139,085 88.0%	140,308 88.3%
第2号被保険者	2,190 3.0%	3,241 3.1%	3,494 3.0%	3,444 2.7%	3,340 2.3%	3,144 2.1%	2,975 1.9%	2,788 1.8%	2,695 1.7%	2,605 1.7%	2,530 1.6%	2,547 1.6%
総数	74,188	105,653	118,358	127,850	145,995	149,947	153,255	155,120	156,712	156,577	157,972	158,862

[出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告]

(2) 要支援・要介護度別 認定者数の推移 (実績)



出典：厚生労働省介護保険事業状況報告（各年度3月31日現在）。
平成30（2018）年度以降は月報による暫定値。※経過的要介護を除く。

(3) 年齢区分別 認定者数・割合 (令和2年3月末現在)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者	26,746	22,743	30,788	25,245	19,686	17,157	13,950	156,315
65歳～69歳	867 3.2%	851 3.7%	854 2.7%	859 3.3%	579 2.9%	457 2.6%	478 3.4%	4,945 3.1%
70歳～74歳	2,148 7.9%	1,993 8.6%	1,936 6.2%	1,726 6.7%	1,190 6.0%	1,070 6.2%	999 7.0%	11,062 7.0%
75歳～79歳	4,390 16.2%	3,335 14.4%	3,907 12.5%	2,913 11.3%	2,080 10.4%	1,729 9.9%	1,503 10.5%	19,857 12.5%
80歳～84歳	7,050 26.1%	5,092 21.9%	6,905 22.1%	4,728 18.4%	3,285 16.4%	2,715 15.6%	2,247 15.8%	32,022 20.1%
85歳～89歳	7,798 28.8%	6,463 27.9%	8,960 28.7%	6,739 26.2%	5,011 25.1%	4,166 23.9%	3,286 23.1%	42,423 26.7%
90歳以上	4,493 16.6%	5,009 21.6%	8,226 26.5%	8,280 32.1%	7,541 37.7%	7,020 40.3%	5,437 38.1%	46,006 29.0%
第2号被保険者	318 1.2%	447 1.9%	401 1.3%	513 2.0%	299 1.5%	267 1.5%	302 2.1%	2,547 1.6%
総数	27,064	23,190	31,189	25,758	19,985	17,424	14,252	158,862

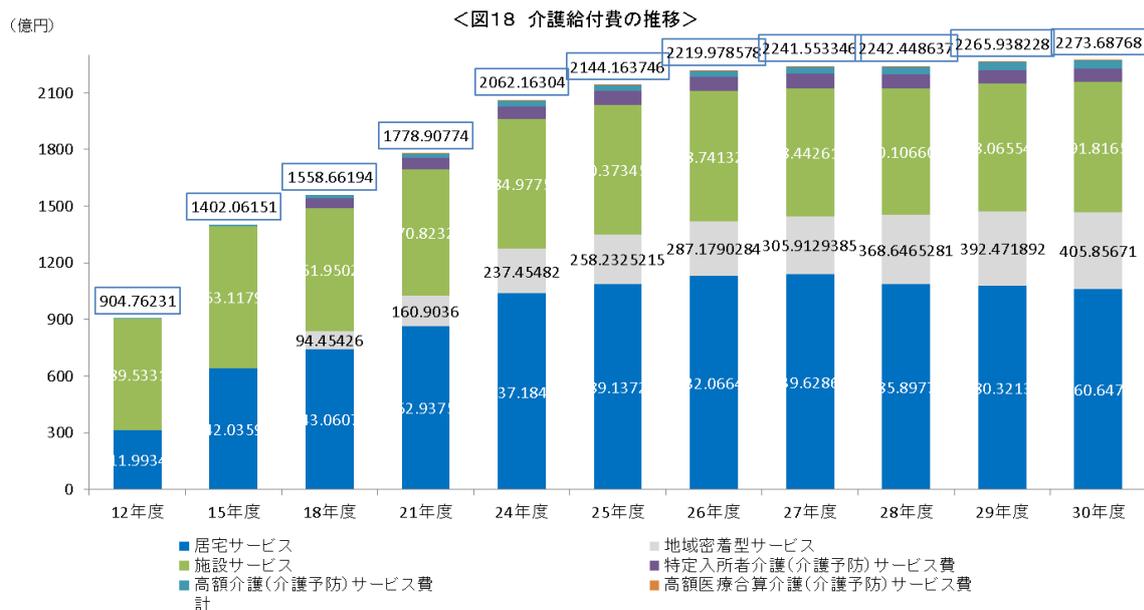
[出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告]

(4) サービス利用者数の推移

区分	(単位:人)												
	12年度 12年4月分	15年度 15年4月分	18年度 18年4月分	21年度 21年4月分	24年度 24年4月分	25年度 25年4月分	26年度 26年4月分	27年度 27年4月分	28年度 28年4月分	29年度 29年4月分	30年度 30年4月分	R元年度 31年4月分	2年度 2年4月分
居宅サービス	30,552	57,605	71,751	78,244	90,507	95,388	98,807	101,930	101,160	100,631	93,544	94,716	95,614
地域密着型サービス	—	—	3,756	6,279	9,191	9,981	10,956	11,674	18,001	19,091	19,848	20,125	20,142
施設サービス	14,344	20,051	20,629	20,903	21,278	21,640	21,348	21,419	21,413	21,584	21,534	21,751	21,894
介護老人福祉施設	7,061	8,706	9,282	9,783	10,244	10,503	10,352	10,745	10,796	10,869	11,100	11,336	11,280
介護老人保健施設	4,925	6,947	7,406	7,912	8,305	8,511	8,438	8,326	8,430	8,466	8,489	8,543	8,377
介護療養型医療施設	2,358	4,398	4,013	3,305	2,883	2,736	2,676	2,429	2,290	2,317	2,029	1,463	815
介護医療院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	474	1,494
合計	44,896	77,656	96,136	105,426	120,976	127,009	131,111	135,023	140,574	141,306	134,926	136,592	137,650

[出典:厚生労働省 介護保険事業状況報告]

(5) 介護給付費の推移



区分	(単位:千円)											
	12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
居宅サービス	31,199,348	64,203,599	74,306,074	86,293,754	103,718,414	108,913,729	113,206,647	113,962,864	108,589,771	108,032,134	106,064,757	
地域密着型サービス	—	—	9,445,426	16,090,360	23,745,482	25,823,252	28,717,903	30,591,294	36,864,653	39,247,189	40,585,671	
施設サービス	58,953,313	75,311,792	65,195,027	67,082,322	68,497,758	69,037,346	68,874,133	67,844,262	67,010,661	67,806,555	69,181,656	
特定入所者介護(介護予防)サービス費	—	—	5,418,758	5,983,671	6,815,406	7,077,272	7,445,695	7,687,227	7,227,786	6,807,712	6,837,990	
高額介護(介護予防)サービス費	323,570	690,760	1,500,910	2,273,914	3,089,730	3,200,380	3,342,013	3,646,548	4,087,989	4,203,845	4,347,415	
高額医療合算介護(介護予防)サービス費	—	—	—	166,754	349,514	364,395	411,468	423,140	464,005	496,388	351,279	
合計	90,476,231	140,206,151	155,866,194	177,890,774	206,216,304	214,416,375	221,997,858	224,155,335	224,244,864	226,593,823	227,368,768	
市町村特別給付	5,299	23,806	39,100	8,439	537	1,379	1,081	1,394	681	388	903	

[出典:厚生労働省 介護保険事業状況報告年報]

(6) 月額保険料基準額の推移

(単位:円)

市町名	第7期保険料 基準額	第6期保険料 基準額	増加額	第5期保険料 基準額
広島市	6,170	5,868	302	5,537
呉市	5,500	5,500	0	5,000
竹原市	5,900	5,680	220	5,340
三原市	5,580	5,680	△ 100	4,960
尾道市	5,998	5,998	0	5,392
福山市	5,867	5,867	0	5,500
府中市	6,025	6,025	0	6,025
三次市	6,143	5,966	177	5,751
庄原市	6,720	6,158	562	5,686
大竹市	5,031	5,023	8	4,827
東広島市	5,700	5,700	0	5,250
廿日市市	5,498	5,033	465	4,710
安芸高田市	6,500	6,100	400	6,000
江田島市	6,200	6,200	0	5,400
府中町	6,100	5,741	359	5,533
海田町	5,862	5,723	139	5,598
熊野町	5,696	5,696	0	5,580
坂町	5,975	5,730	245	5,440
安芸太田町	6,300	5,900	400	5,300
北広島町	6,720	6,342	478	5,580
大崎上島町	6,640	6,496	144	6,064
世羅町	6,180	5,900	280	5,700
神石高原町	6,160	5,900	260	5,500
県内市町 加重平均	5,961	5,796	165	5,411

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

調整中 (R3.3月確定)

3 用語の解説

あ行

アウトリーチ（あうとリーチ）

手を差し伸べるの意。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。

アドバンス・ケア・プランニング（あどばんす・けあ・ぷらんにんぐ）

Advance Care Planning, 略語はACP。これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い、文章に残す手順のこと。広島県地域保健対策協議会「終末期医療のあり方検討専門委員会」が「ACPの手引き」「私の心づもり」を作成している。

新たな住宅セーフティネット制度（あらたなじゅうたくせーふていねっとせいど）

高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度。

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（うんで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）

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」をあわせて「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。

介護職員等による喀痰吸引等（かいごしょくいんとうによるかくたんきゅういんとう）

社会福祉士及び介護福祉士法に規定された、一定の要件を満たした上で行われる介護職員等による医療的ケア。喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻）の5つの行為種別がある。

介護保険事業支援計画（かいごほけんじぎょうしえんかけいかく）

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（かいごろぼっと）

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、⑤入浴支援等の場面において、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福祉用具。

かかりつけ医（かかりつけい）

住民の生涯にわたって、住民一人ひとり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。

共助社会（きょうじょしゃかい）

個人の多様な価値観や意思が尊重されながら、新たな「つながり」が構築され、全員で作り上げていく社会。

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づけられたサービス。

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。要介護者等からの依頼によって本人や家族の相談に対応し、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づ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。

ケアマネマイスター広島（けあまねまいすたーひろしま）

全国に先駆けた広島県独自の制度として、現場の第一線で活躍する介護支援専門員の中から特に優れた者を県知事が認定するもの。他の介護支援専門員の目標や励みになるとともに、相談・指導や研修講師などの活動を通じて介護支援専門員の資質の向上を図り、もって県民への介護サービスの質の向上につながることを期待されている。

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（FTA: 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EPA。

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年齢者を、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。

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）年度から平成35（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ST。

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。

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、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つとわーく）

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。

高齢者居住安定確保計画（こうれいしゃきよじゅうあんていかくほけいかく）

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、第7期ひろしま高齢者プランと調和を図り、高齢者の住まいの確保を目的として、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進や住宅のバリアフリー化など、高齢者に適した良好な住宅整備の促進に関する事項を定める。

高齢者人口（こうれいしゃじんこう）

65歳以上の人口。

高齢者の安心な住まいの確保に資する事業（こうれいしゃのあんぜんなすまいのかくほにしするじぎょう）

空き家等の民間賃貸住宅、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談・助言、不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、入居者を対象に日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応等を行い、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた高齢者の安心な住まいを確保するための事業。

高齢者防犯モデル地区（こうれいしゃぼうはんもでるちく）

県内の警察署（全26署）ごとに、高齢者が多い地区や高齢者の犯罪・事故の被害が多い地区を各警察署が指定し、高齢者の保護及び社会参加促進を図るための活動を積極的に推進している26区。

コンパクトシティ（こんぱくととしてい）

中心部へのより集中した居住と各種機能の集約等により、高齢者が徒歩で生活できるようなまちの姿。急速な人口減少・高齢化の進展が見込まれる中で、郊外の開発を抑制し、より集中した居住形態にすることで、周辺部の環境保全や都心の商業などの再活性化を図るとともに、道路などのハードな公共施設の整備や、各種のソフトな自治体の行政サービスの効率化が図れるといわれている。

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）

居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。

財政的インセンティブ（ざいせいてきいんせんていぶ）

市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するため、国が評価指標を設定し、評価結果に基づき交付金を交付するもの。

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、在宅で医療を行うこと。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。

催眠商法（さいみんしょうほう）

高額な商品を販売する目的を隠して、日用雑貨品を格安で販売するなど嘘の宣伝をして民家や仮設店舗に客を集め、雑貨品を無料で配るなどした後に、高額の健康器具や健康食品、布団等を売りつける商法。

採用率（さいりょうりつ）

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、概ね週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。

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、客観的にみて著しく乏しい状態」という意味で用いている。

若年性認知症（じゃくねんせいになちしょう）

64歳以下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家族が直面する様々な悩みや不安に、医療・介護・福祉・行政・労働などの関係者と連携しながら、相談対応や、支援ネットワークの構築を推進するスタッフで、新オレンジプランにおいて、各都道府県に設置することとされている。

若年性認知症コールセンター（じゃくねんせいになちしょうこーせんたー）

国が、認知症介護研究・研修大府センター（社会福祉法人仁至会）に委託して開設している若年性認知症の電話無料相談窓口。若年性認知症特有の様々な疑問や悩みに対し、専門の相談員が対応する。

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（全国計画は平成28（2016）年3月18日策定）に即して、本県の総合計画「ひろしま未来チャレンジビジョン」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、住宅政策における基本的な事項を定める。計画期間は平成28（2016）年度から平成37（2025）年度までの10年間。

生涯学習（しょうがいがくしゅう）

人が生涯にわたり学び・学習の活動を続けていくこと。

生涯現役支援窓口（しょうがい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。再就職などを目指す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。

シルバーハウジング（しるばーはうじんぐ）

高齢者が安心して生活するためのバリアフリー化や緊急通報装置を設置した公営住宅。日中常駐する生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による見守りサービスや生活相談等を受けることができる。

スマートウェルネスシティ（すまーとうえるねすしてい）

Smart Wellness City, 略語はSWC。高齢化や人口減少が進んでも、地域住民が健幸（ウェルネス：個人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと）であるために、「健幸（ウェルネス）」をまちづくりの中核に位置づけ、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル。

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（ちいきささえあいすいしんいん））

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。

成年後見制度利用促進基本計画（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、対象期間は平成29（2017）～33（2021）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。

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）

ソーシャルビジネス（そーしゃるびじねす）

環境保護、高齢者・障害者の介護・福祉、子育て支援、まちづくり、観光等、地域社会の多種多様な課題の解決に向け、住民、NPO、企業など様々な主体が協力しながら、ビジネスの手法を活用して取り組むこと。行政コストの削減だけでなく、地域における新たな起業や雇用の創出等を通じた、地域活性化につながることを目的としている。コミュニティビジネスともいう。

た行

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。

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、施策化などを図っていく。

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中核機関。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）

障害者や高齢者が急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で状況に応じた適切な医療リハビリテーション、生活リハビリテーション及び職業リハビリテーションを受けることができる仕組み。

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。

超高齢社会（ちょうこうれいしゃかい）

高齢化率（65 歳以上の人口が総人口に占める割合）が 21%を超えた社会のこと。

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概ね 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。

デマンドタクシー（でまんどたくしー）

利用者から事前予約（デマンド）があった場合に運行する乗合タクシーで、「路線バスと同様に運行ルートが定められているもの」、「指定された地域の範囲内でのみ利用可で、範囲内であれば任意の場所で乗降できるもの」、「指定した乗降場所に限られるもの」、「乗降場所が利用者の自宅と駅・公共施設などに限られるもの」などがある。

点検商法（てんけんしょうほう）

住宅や屋根瓦、配管等の無料点検を装って家庭を訪問し、「柱にヒビが入り、瓦がずれている。このままでは家が倒れる。」「床下の配管から水が漏れている。」「水道管の中が錆びている。この水を飲むと病気になる。」等と嘘を言い、全く必要のない工事をしたり浄水器等を売りつけたりする商法。

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

ナースセンター（なーすせんたー）

県の看護職員確保対策を推進するため、無料職業紹介や就業相談などの事業を行う機関として県知事が指定するもの。

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、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の器質的な障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の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情報を共有し、理解し合う場。本人の社会参加や介護者の負担軽減等を目的としており、設置主体、運営方法は地域の実情に応じて多様である。

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。

認知症サポーター（にんちしょうさぽーター）

自治体等が開催する所定の養成講座を受講することで、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を手助けしたり、見守ったりする地域のボランティア。認知症サポーターには、オレンジ色のリストバンド（オレンジリング）が交付される。

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。

認知症疾患医療センター（にんちしょうしっかんいりょうせんたー）

都道府県及び指定都市が設置する、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる体制を有する医療機関。

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）

認知症専門医の指導のもと、複数の医療・介護系の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人の居宅を訪問し、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行うことを目的とした、市町が設置する支援チーム。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（にんちしょうしさくすいしんそうごうせんりやく（しんおれんじぷらん））

平成 27（2015）年 1 月に、「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」（平成 24（2012）年 9 月厚生労働省公表）を改め、国が策定した国家戦略で、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えてい

くことを旨とし、施策推進のための7つの柱立てがされた。当該戦略の終期は平成37（2025）年。

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）

市町が、市町担当課、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に設置するスタッフで、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を促進するための支援や、認知症の人やその家族からの相談対応等に従事する。

認定看護師（にんていかんごし）

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、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ことが認められた看護師。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護など21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

非営利活動組織（NPO）（ひえいりかつどうそしき（えぬ・ぴー・おー））

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。

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」が平成26（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っとわーく（えいち・えむ・ねっと））

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E m i t a s - G（えみたす・じー）。

広島県地域医療構想（ひろしまけん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。平成37（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。

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、県が平成24（2012）年6月1日に設置した組織。

広島県認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）（ひろしまけん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。

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。

ひろしまヘルスケアポイント（ひろしまへるすけあぽいんと）

広島県が市町と協働で行っている健康ポイント事業。健康に良いことを実践し、取組を記録すると、取組に応じてポイントが貯まり、特典がもらえる制度。

ひろしま未来チャレンジビジョン（ひろしまみらいちやれんじびじょん）

平成 22（2010）年 10 月策定，平成 27（2015）年 10 月改定。人口減少・少子高齢化，グローバル化の進展などの変化が進む中，本県の目指す姿（将来像）を県民と共有し，一緒に，新たな広島県づくりを推し進めるために策定したビジョン。平成 32（2020）年までの達成を目指して取り組む広島県行政の全体方針や構想を示している。

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）（ふくしきーびすりよ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。

プラチナ世代（ぷらちなせだい）

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，輝いている方々の呼称。

プラチナ大学（ぷらちなだいがく）

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。

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。

ま行

看取り（みとり）

人生の終末を迎える際に，終末期を過ごす場所及び行わ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。

無菌製剤（むきんせいざい）

無菌的に製造された医薬品のこと。例として経静脈的に投与される高カロリー輸液などが挙げられる。

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。

モータリゼーション（もーたりぜーしょん）

Motorization。自動車交通の発達。

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の生活の中でケアを行う施設

ユニバーサルデザイン（ゆにばーさるでざいん）

年齢、体型、障害の有無・レベルや言語に関わらず、できるだけ多くの人が利用しやすい製品、建築、空間、サービス等をデザインすること。

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。

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、廃止期限は平成35（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

ワークライフバランス（わーくらいふばらんす）

仕事と生活が調和している状態のこと。仕事と生活の調和（ワークライフバランス）憲章（平成 19（2007）年 12 月）では、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて、多様な生き方が選択・実現できる社会」を目指すべき社会の姿としている。

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

ADL（えー・でいー・える）

Activities of Daily Living の略。

→日常生活動作（にちじょうせいかつどうさ）

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。

→経済協力協定（けいざいきょうりょくきょうてい）

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）

IADL（あい・えー・でいー・える）

Instrumental Activities of Daily Living の略。

→日常生活動作（にちじょうせいかつどうさ）

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。

→非営利活動組織（ひえいりかつどうそしき）

QOD（きゅー・おー・でいー）

Quality of Death の略。死の質、尊厳ある死、自然死などと訳される。生活の質（QOL）を高めることと死の質（QOD）を高めることは対極にあるのではなく、延長にあるものという考え方。人生の最期をどう迎えるかを考えることは、どう生きるかを考えることにつながるため、ACPなどの自身や家族の終末期医療や看取りについて考える普及啓発が必要であるとする。

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。生活を質にとらえ，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。

WAM NET (わむねっと)

独立行政法人福祉医療機構がインターネット上に開設した，福祉・保健・医療に関する情報システム。介護保険指定事業者に係る情報も掲載している。

4 高齢者施策総合推進会議等

1 高齢者施策総合推進会議

(1) 設置要綱

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) 委員

	氏名	所属・職名	所属部会等
会長	檜谷 義美	一般社団法人広島県病院協会 会長	
副会長	金子 努	県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科 教授	基盤安定化（部会長）
委員	池田 円	広島県老人福祉施設連盟 会長	基盤安定化，福祉・介護人材
委員	石井 伸弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学寄附講座 特任教授	認知症
委員	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	認知症（部会長）
委員	大本 崇 （～R2.7）	一般社団法人広島県医師会 常任理事	
	魚谷 啓 （R2.7～）		
委員	天満 祥典 （～R2.8）	広島県市長会（三原市長）	
	岡田 吉弘 （R2.8～）		
委員	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	基盤安定化
委員	田中 剛 （～R2.8）	広島県（健康福祉局長）	認知症
	木下 栄作 （R2.9～）		
委員	豊田 秀三 （～R2.7）	一般社団法人広島県医師会 副会長	
	吉川 正哉 （R2.7～）		
委員	衣笠 正純	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	プラチナ世代，基盤安定化
委員	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	基盤安定化
委員	猪上 優彦 （～R2.2）	広島県民生委員児童委員協議会 会長	
	佐藤 裕幸 （R2.2～）		
委員	鈴木 孝雄	公益財団法人広島県老人クラブ連合会 理事長	
委員	鈴木 智之	広島弁護士会 弁護士	
委員	豊見 雅文	公益社団法人広島県薬剤師会 会長	
委員	橋本 敬治	日本労働組合総連合会広島県連合会 副事務局長	
委員	畑野 榮治	広島県老人保健施設協議会 会長	認知症，福祉・介護人材
委員	川本 ひとみ （～R2.7）	公益社団法人広島県看護協会 会長	福祉・介護人材
	溝上 慶子 （R2.7～）	公益社団法人広島県看護協会 専務理事	
委員	箕野 博司	広島県町村会（北広島町長）	
委員	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	認知症
委員	山崎 健次	一般社団法人広島県歯科医師会 専務理事	
委員	横道 芳見	広島県地域包括ケア推進センター 副センター長	

2 第8期ひろしま高齢者プラン策定の経過

令和元（2019）年度

開催日	会議名，概要
6月21日	第1回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・平成30年度事業報告 ・平成30年度収支決算
7月29日	第1回第1回広島県認知症地域支援体制推進会議 ・平成30年度の認知症施策関連事業の取組状況について 等
1月23日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・第7期ひろしま高齢者プランの中間評価と今後の課題について 等
3月6日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・第8期ひろしま高齢者プランの策定について 等
3月30日	第2回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・令和元年度事業報告 ・令和2年度事業計画 等

令和2（2020）年度

開催日	会議名, 概要
6月8日	第1回福祉・介護人材確保等総合支援協議会（書面開催） ・第8期ひろしま高齢者プランの策定について 等
7月15日	第1回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 等
9月30日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・第7期ひろしま高齢者プランの振り返りについて ・第8期ひろしま高齢者プランの骨子（案）について 等
10月14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ついての基本的な考え方について 等
11月19日	第2回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 等
11月25日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会（書面開催） ・第8期ひろしま高齢者プラン（介護人材の確保・育成・定着）について 等
11月26日	第2回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・法人の現状と課題について ・法人の連携・協働のあり方について 等
11月27日	第1回プラチナ世代支援協議会 ・第7期ひろしま高齢者プランの取組状況について ・第8期ひろしま高齢者プランの素案について 等
12月17日	第2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（素案）について 等
2月中旬	第2回プラチナ世代支援協議会（予定）
3月4日	第3回介護サービス基盤安定化等検討委員会（予定）
3月上旬	第3回福祉・介護人材確保等総合支援協議会（予定）
3月中旬	第3回認知症地域支援体制推進会議（予定）
3月16日	第3回高齢者施策総合推進会議（予定）
3月下旬	第4回介護サービス基盤安定化等検討委員会（予定）