

広島市高齢者施策 推進プラン

(平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度))



平成30年(2018年)2月
広島市

広島市高齢者施策推進プランの策定に当たって



我が国では本格的な人口減少・少子高齢化社会が到来しています。本市でも、高齢者人口は年々増加しており、とりわけ、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年以降は、医療・介護を含めた高齢者支援に対するニーズが増加する一方、人口構造が65歳以上1人に対して20～64歳が2人未満となるなど、担い手となる人口の不足が見込まれています。

こうした状況の中、本市では、持続可能な地域共生社会の実現を目指して、「広島型・福祉ビジョン」（平成28年2月公表）に基づき、「自助」「共助」「公助」を適切に組み合わせながら、段階的に地域福祉を再構築していくこととしています。

その際には、高齢者が求める支援の多様なニーズに対して、地域の実情に応じた包括的な支援体制の構築を図るとともに、担い手の確保に向け、「支える側」と「支えられる側」の二分論にとどまらない仕組みづくりを行うことが重要です。また、高齢者が増加する中において求められるサービスの充実・強化に向け、財源を広く薄く社会全体で負担することも重要になります。

今期の「広島市高齢者施策推進プラン」では、このような認識に基づいて、2025年を見据え、地域包括ケアシステムづくりの更なる充実に向けて、本市の高齢者施策を推進していきます。

今後とも、先を見据えた取組を着実に進め、将来にわたって、高齢者が生きがいを持って健全で安らかな日常生活を営み、また、援護が必要な状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできる、市民の心が通い合うコミュニティを形成していきたいと考えています。

終わりに、このプランの策定に当たり、熱心に御審議を頂きました広島市社会福祉審議会の委員並びに貴重な御意見を頂きました市民の皆様に、心からお礼を申し上げます。

平成30年（2018年）2月

広島市長 松井 一實

目次

第1章 総論

| | |
|------------------------------------|----|
| 1 プランの策定等について | 2 |
| (1) プランの趣旨と位置付け | 2 |
| (2) 計画期間 | 2 |
| (3) 日常生活圏域の設定 | 3 |
| (4) プランの策定、推進及び点検（PDCA サイクル） | 4 |
| 2 本市高齢者を取り巻く環境等 | 5 |
| 3 基本理念、今期（第7期）の目標、施策体系及び重点施策等 | 9 |
| (1) 基本理念の設定 | 9 |
| (2) 今期（第7期）の目標の設定 | 10 |
| (3) 今期（第7期）の施策体系等 | 11 |
| (4) 今期（第7期）の重点施策と各施策に係る具体的な数値目標の設定 | 13 |

第2章 各論

| | |
|--------------------------------------|----|
| 施策の柱1 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進 | 53 |
| (1) 健康づくりと介護予防の促進 | 54 |
| (2) 生きがいづくりの支援 | 56 |
| (3) まちの活性化につながる多様な活動の促進 | 57 |
| ◇ 地域における身近な取組 | 59 |
| 施策の柱2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり | 61 |
| (1) 見守り支え合う地域づくりの推進 | 62 |
| (2) 生活環境の充実 | 65 |
| (3) 権利擁護の推進 | 67 |
| (4) 暮らしの安全対策の推進 | 68 |
| ◇ 地域における身近な取組 | 70 |
| 施策の柱3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実 | 72 |
| (1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | 74 |
| (2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保 | 76 |
| (3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | 78 |
| (4) 認知症施策の推進 | 81 |
| (5) 被爆者への援護 | 83 |
| ◇ 地域における身近な取組 | 84 |

第3章 介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 1 要支援・要介護認定者数の推計 | 86 |
| 2 介護サービスの量の見込み等 | 87 |
| 3 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの量の見込み及び必要利用定員総数 | 93 |
| 4 地域支援事業の量及び費用額の見込み | 98 |
| 5 保険給付費及び地域支援事業費の見込み | 99 |
| 6 第1号被保険者の保険料 | 99 |
| 7 介護保険料の将来推計 | 102 |

資料編

| | |
|----------------------------|-----|
| 1 広島市高齢者施策推進プランの概要 | 104 |
| 2 施策項目別の取組一覧 | 139 |
| 3 第6期プランに掲げた主な取組等の実施状況 | 151 |
| 4 第6期計画期間における介護保険事業計画の実施状況 | 166 |
| 5 在宅高齢者基本調査結果の概要 | 169 |
| 6 高齢者の生活実態と意識に関する調査等結果の概要 | 175 |
| 7 日常生活圏域の動態 | 197 |
| 8 広島市社会福祉審議会における計画審議の経過 | 202 |

第1章

総論

1

プランの策定等について

(1) プランの趣旨と位置付け

本プランは、本市における高齢者施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な実施を図ることを目的に、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

(根拠法令)

○ 老人福祉法（一部抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

○ 介護保険法（一部抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 計画期間

このプランの計画期間は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間です。

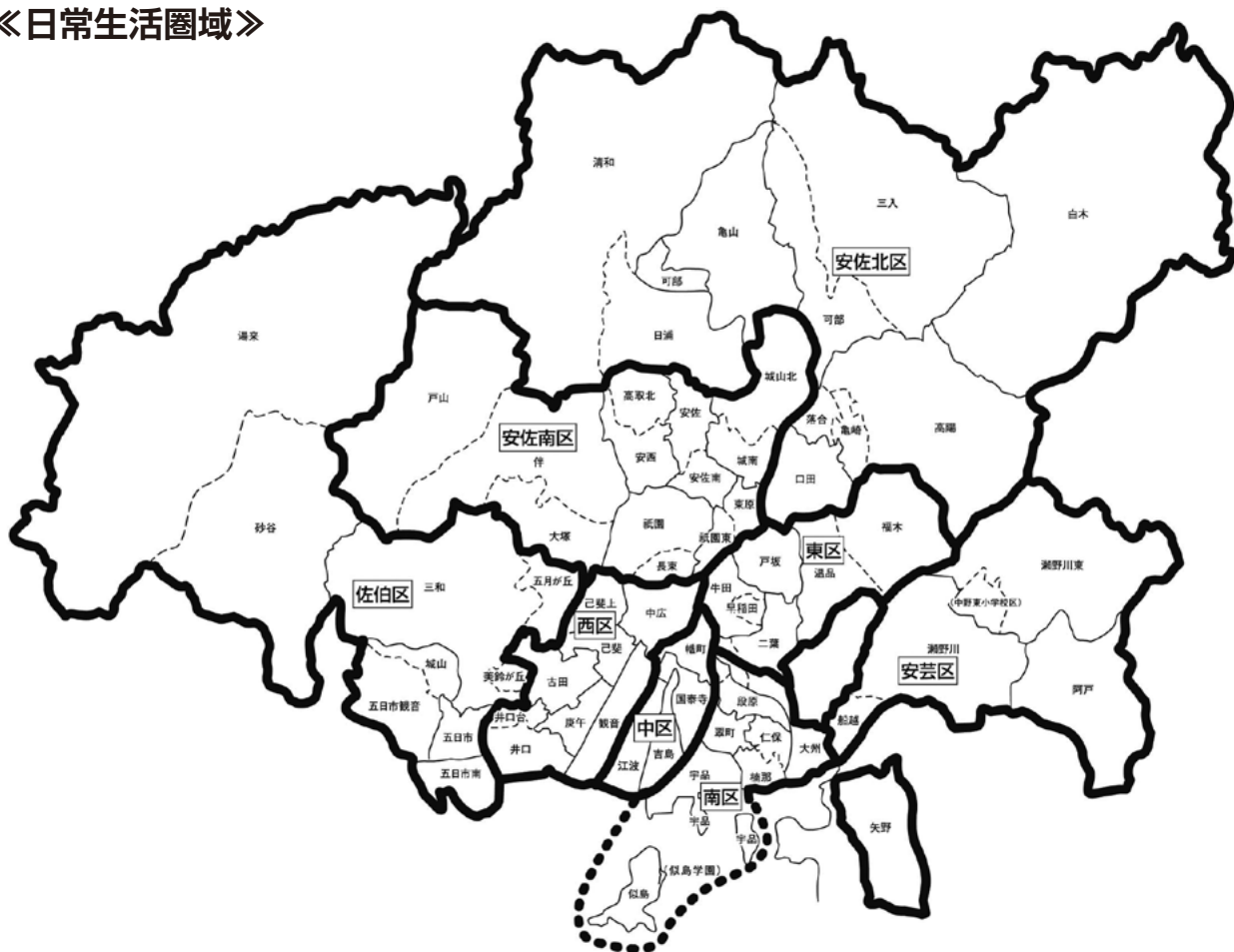
(3) 日常生活圏域の設定

本市では、国が示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(案) に即して、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、中学校区を基本に 39 の日常生活圏域を設定しています。

この日常生活圏域を基本として、地域の高齢者の身近な総合相談窓口である地域包括支援センターを設置・運営します。

また、介護サービス量は、この日常生活圏域ごとの地域バランスや利用状況などを考慮しながら見込んでいます。

《日常生活圏域》



| | | | | | |
|----|--------|------|---------------------|------|--------------------|
| 中区 | 幟町 | 西区 | 中広 | 安佐北区 | 白木 |
| | 国泰寺 | | 観音 | | 高陽・亀崎・落合 |
| | 吉島 | | 己斐・己斐上 | | 口田 |
| | 江波 | | 古田 | | 三入・可部 |
| 東区 | 福木・温品 | 安佐南区 | 庚午 | 安芸区 | 龜山 |
| | 戸坂 | | 井口台・井口 | | 清和・日浦 |
| | 牛田・早稲田 | | 城山北・城南 | | 瀬野川東・瀬野川 (中野東小学校区) |
| 二葉 | 安佐・安佐南 | | 瀬野川 (中野東小学校区を除く)・船越 | | |
| 南区 | 大州 | 佐伯区 | 高取北・安西 | 佐伯区 | 阿戸・矢野 |
| | 段原 | | 東原・祇園東 | | 湯来・砂谷 |
| | 翠町 | | 祇園・長束 | | 五月が丘・美鈴が丘・三和 |
| | 仁保・楠那 | | 戸山・伴・大塚 | | 城山・五日市観音 |
| | 宇品・似島 | | | | 五日市 |
| | | | | | 五日市南 |

(4) プランの策定、推進及び点検（PDCAサイクル）

① 本プランの策定

プランの策定に当たっては、本市を取り巻く環境や社会情勢などを踏まえ、本市における課題分析を行った上で、高齢者施策を企画・立案し、さらに、施策の点検及び進行管理を行うための適切な指標の設定など、プランを効果的かつ確実に推進していく方策について検討しました。

② プランの総合的な推進

プランに掲げる施策は、高齢者の保健福祉だけでなく、住宅、交通、生涯学習など様々な分野にわたっているため、関係する計画等と調和を図りながら、高齢者施策に関わる関係部局・機関との連携・分担に意識して取り組んでいきます。

また、プランに掲げる施策を着実に推進していくためには、社会全体で取組を進める必要があるため、様々な窓口や情報発信の手段を用いて効果的に周知を行うことにより、市民や関係部局・機関の理解を深め、多様な活動の促進を図ることなどに努めます。

③ プランの点検及び進行管理

プランの点検及び進行管理を行うため、広島市社会福祉審議会等へ毎年報告し、専門的立場から意見をいただきます。

さらに、広島市介護保険事業運営懇談会、広島市地域包括支援センター運営協議会、広島市地域密着型サービス運営懇談会において、介護保険事業の適正かつ効果的な実施について協議を行います。

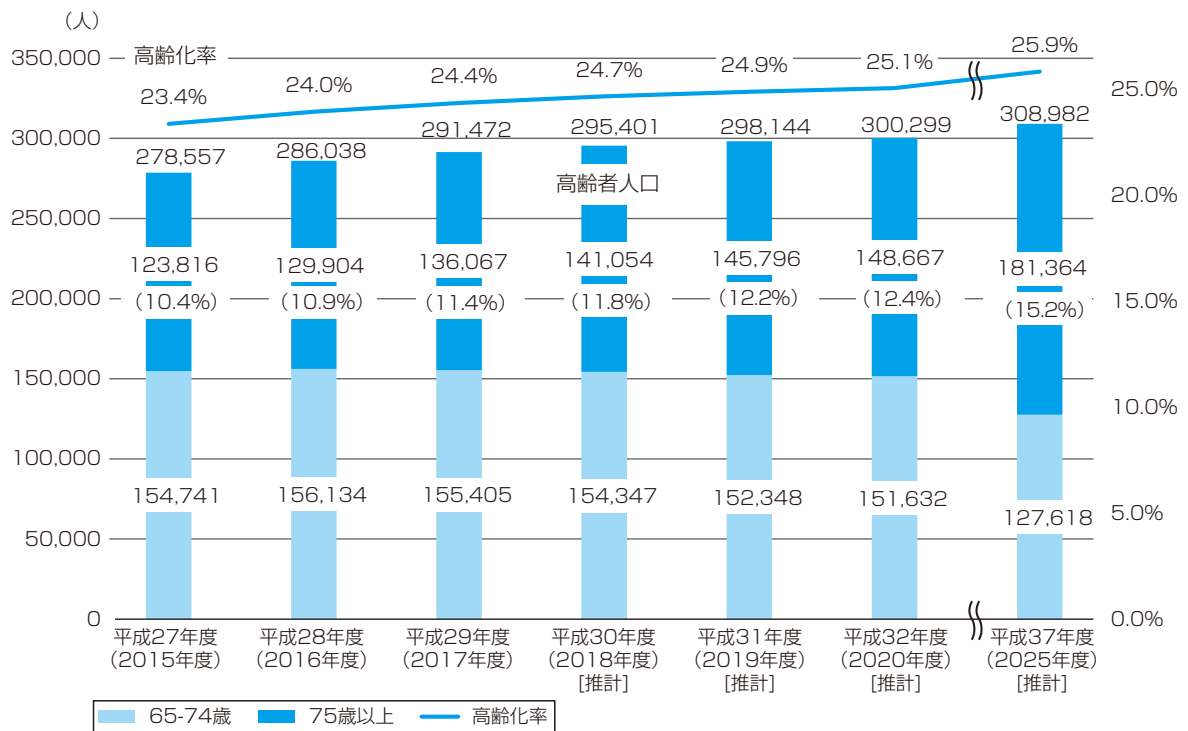
④ 次期プランの策定

次期プランの策定に当たっては、当期プランに掲げた重点施策等の実施による、目標の達成状況や国の動向等を踏まえて、施策のさらなる充実等を検討します。

(1) 本市の高齢者人口の推移

本市の65歳以上の高齢者人口は、今期（第7期）の計画期間の最終年度である平成32年度には30万299人になると見込まれており、高齢化率は25.1%に上昇する見込みです。

また、2025年度（平成37年度）には高齢者人口が30万8,982人、高齢化率が25.9%に上昇する見込みです。このとき、75歳以上の高齢者人口は18万1,364人、本市人口に占める割合は15.2%となる見込みです。



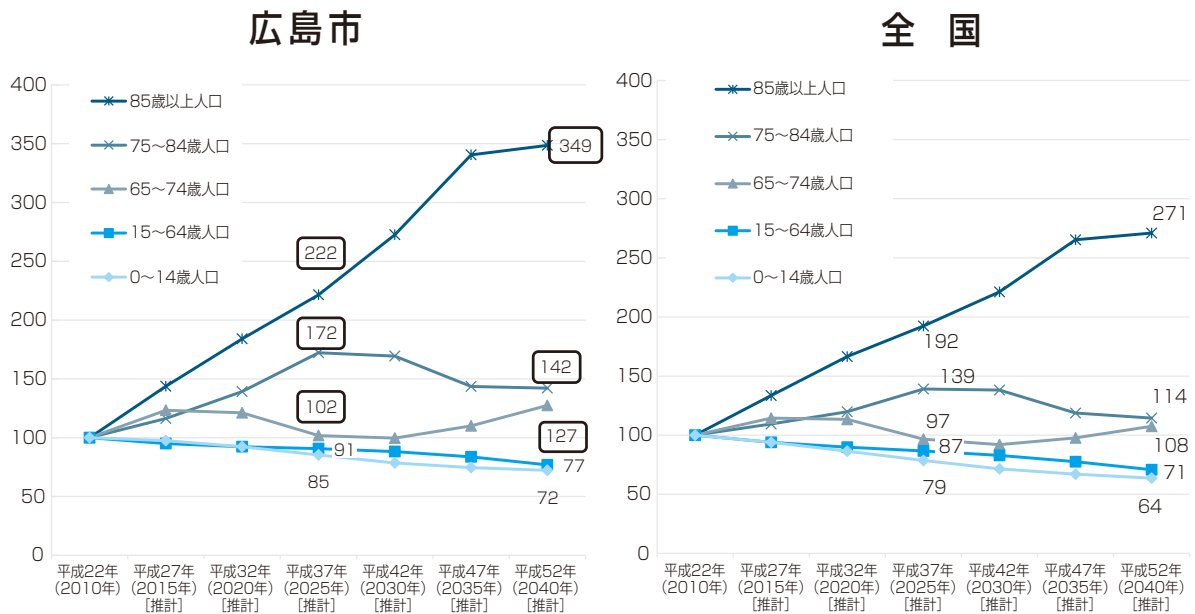
※1 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値。

※2 カッコ付き数字(%)は、総人口に占める75歳以上の高齢者の割合

| 区 分 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 (推計) | 平成31年度 (推計) | 平成32年度 (推計) | 平成37年度 (推計) |
|-------------------|------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 総人口 | 1,190,629人 | 1,192,975人 | 1,195,150人 | 1,196,215人 | 1,196,828人 | 1,197,017人 | 1,194,517人 |
| 対前年度比 | - | 100.2% | 100.2% | 100.1% | 100.1% | 100.0% | - |
| 高齢者人口 | 278,557人 | 286,038人 | 291,472人 | 295,401人 | 298,144人 | 300,299人 | 308,982人 |
| 対前年度比 | - | 102.7% | 101.9% | 101.3% | 100.9% | 100.7% | - |
| うち75歳以上の 高齢者人口 | 123,816人 | 129,904人 | 136,067人 | 141,054人 | 145,796人 | 148,667人 | 181,364人 |
| 対前年度比 | - | 104.9% | 104.7% | 103.7% | 103.4% | 102.0% | - |
| 高齢化率 | 23.4% | 24.0% | 24.4% | 24.7% | 24.9% | 25.1% | 25.9% |
| 対前年度増減 | - | 0.6 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | - |

(2) 年齢階級別人口の伸長率（推計） ※ 2010年を100とした場合の各年度の人口の指数

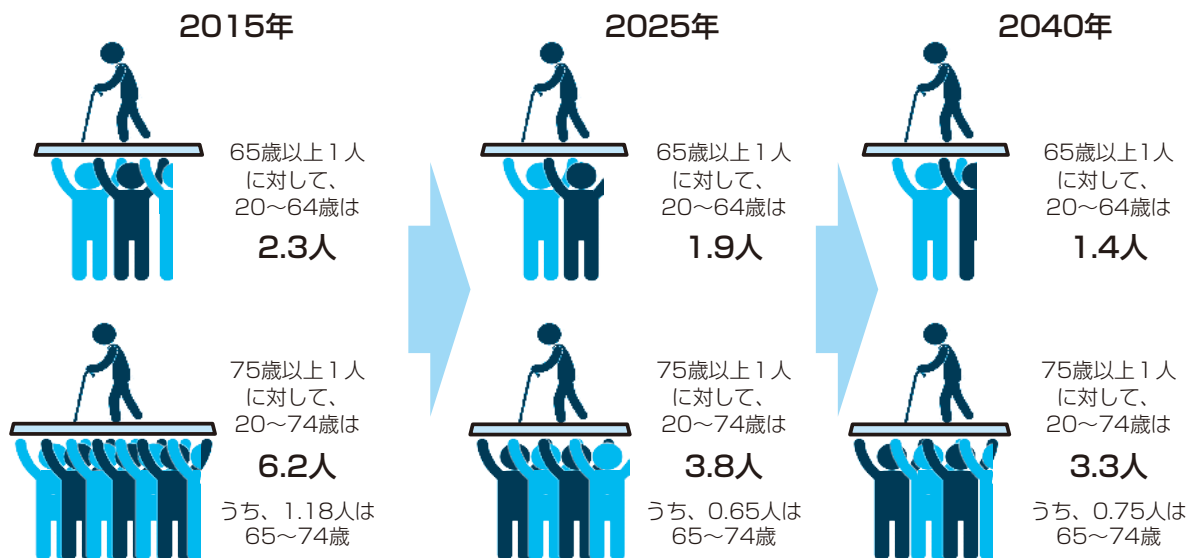
年齢階級別人口の伸長率は、今後、65歳以上の年齢階級の伸長率が、全国平均に比べて本市ではとりわけ大きくなることを見込まれています。



出典：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25年3月推計）」より本市作成

(3) 人口構造の変化

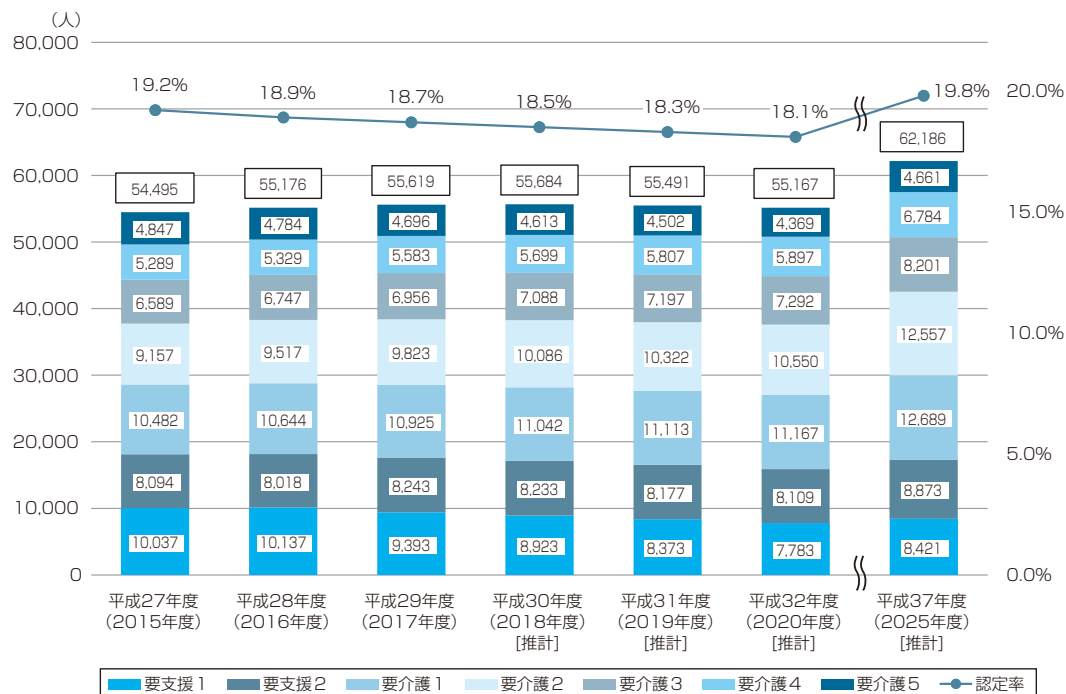
高齢者人口が急増する一方で、担い手となる人口が減少することから、本市の人口構造は、いわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」へと変化することが想定されています。



出典：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25年3月推計）」より本市作成

(4) 本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、今期（第7期）の計画期間の最終年度である平成32年度には5万5,167人になると見込まれており、認定率（高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合）も18.1%になる見込みです。また、2025年度（平成37年度）には同認定者数が6万2,186人、認定率が19.8%になる見込みです。

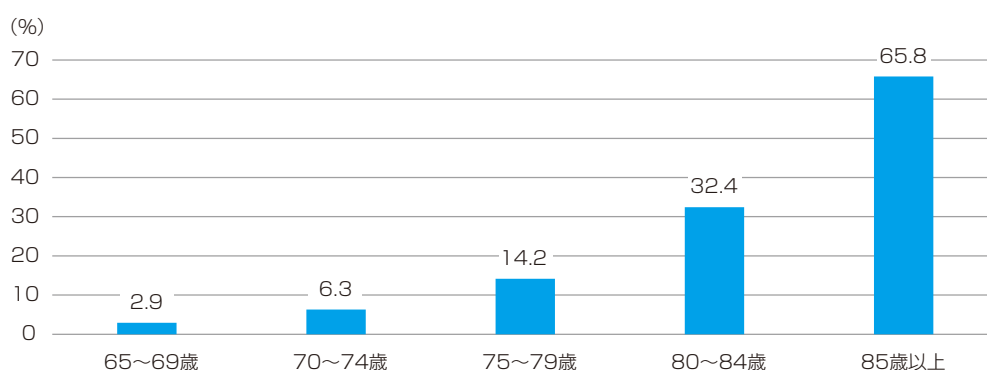


※ 1 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値
 ※ 2 各年度の要支援・要介護認定者には、40歳以上65歳未満の第2号被保険者を含みます。

出典：本市作成

(5) 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率(平成29年9月末現在)

本市の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、75歳を超えると認定率が高くなっています。

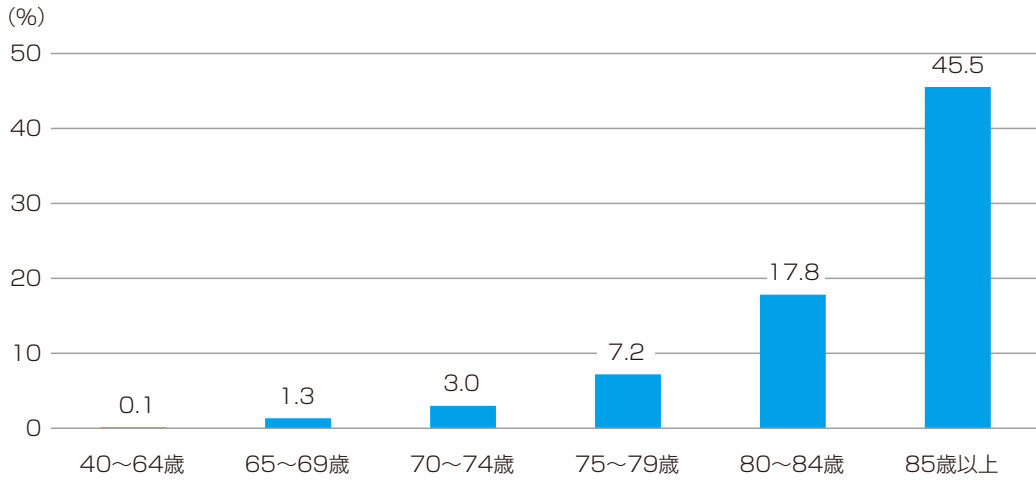


| 区分 | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | 人口 |
|---------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 第1号被保険者 | 65～69歳 | 462 | 438 | 401 | 454 | 296 | 221 | 234 | 2,506 | 85,629 |
| | 70～74歳 | 859 | 778 | 802 | 736 | 489 | 401 | 344 | 4,409 | 69,776 |
| | 75～79歳 | 1,765 | 1,327 | 1,516 | 1,213 | 763 | 643 | 531 | 7,758 | 54,817 |
| | 80～84歳 | 2,846 | 2,176 | 2,760 | 2,148 | 1,362 | 1,024 | 844 | 13,160 | 40,584 |
| | 85歳以上 | 3,353 | 3,371 | 5,293 | 5,026 | 3,904 | 3,185 | 2,612 | 26,744 | 40,666 |
| 第2号被保険者 | 40～64歳 | 108 | 153 | 153 | 246 | 142 | 109 | 131 | 1,042 | 401,867 |
| 計 | | 9,393 | 8,243 | 10,925 | 9,823 | 6,956 | 5,583 | 4,696 | 55,619 | 693,339 |

出典：本市作成

(6) 本市の年齢階層別認知症出現率（平成29年9月末現在）

本市の介護認定者について認知症の出現率を年齢階層別で見ると、75歳を超えると出現率が高くなっています。

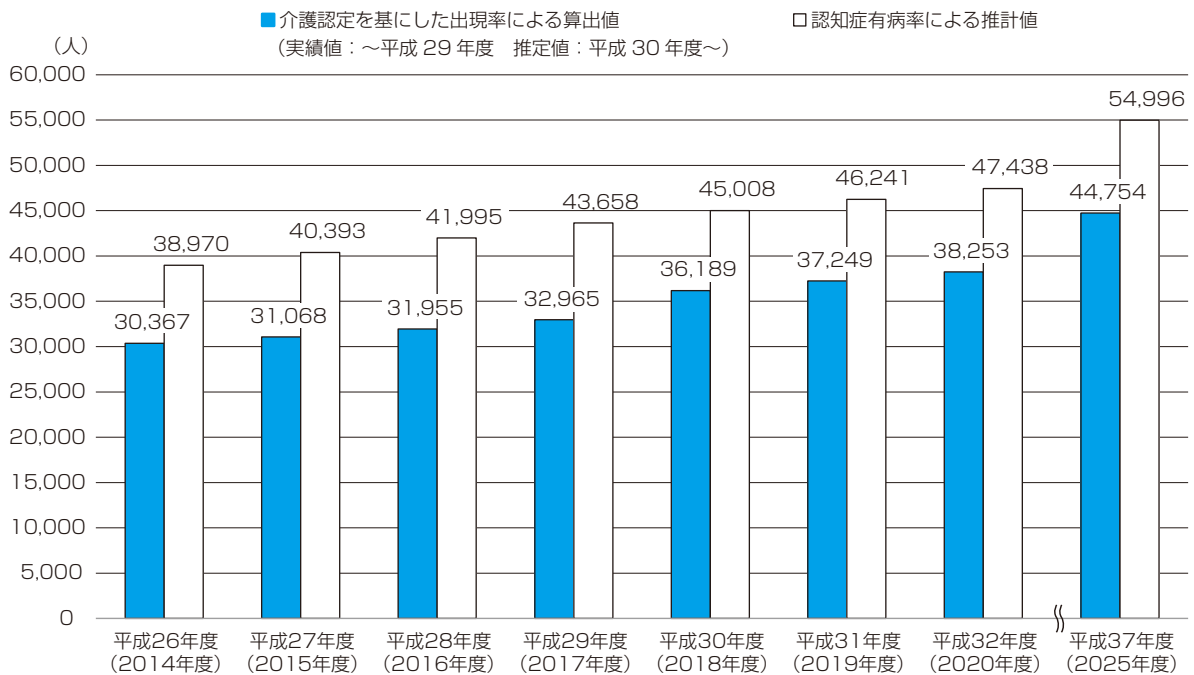


| 区分 | 40～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 | 計 |
|------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 人口(人) | 401,867 | 85,629 | 69,776 | 54,817 | 40,584 | 40,666 | 693,339 |
| 認知症の人の数(人) | 488 | 1,152 | 2,104 | 3,949 | 7,243 | 18,517 | 33,453 |
| 出現率 (%) | 0.1 | 1.3 | 3.0 | 7.2 | 17.8 | 45.5 | 4.8 |

出典：本市作成

(7) 本市の認知症高齢者の将来推計（各年度9月末現在）

高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなります。



出典：本市作成

(1) 基本理念の設定

本市は、被爆の惨禍から復興し、現在では119万人の地方中枢都市に成長しました。

こうした中、我が国では本格的な人口減少・少子高齢化社会が到来しています。本市も、その例に漏れず、終戦後に生まれた団塊の世代も含め、戦後の本市の復興・成長を支えてきた市民の多くが高齢者となるなど、高齢者人口は年々増加しています。

とりわけ、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年（平成37年）以降、医療・介護ニーズの増加が見込まれるとともに、65歳以上1人に対して20～64歳が2人未満となることが見込まれるなど担い手となる人口の不足も見込まれています。

さらに、今後、1人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などにより、医療・介護を含めた高齢者支援に対するニーズは複雑かつ多様化していくことが予想されます。

これらの状況を踏まえ、本市においては、「広島型・福祉ビジョン」（平成28年2月公表）※1に基づいて、「自助」「共助」「公助」※2を適切に組み合わせることにより、段階的に地域福祉を再構築していくこととしており、今後、第6期プランに沿って基盤づくりを果たしつつある地域包括ケアシステムについて、更なる充実・強化を図っていくことが必要と考えています。また、国においても同ビジョンと方向性を一にする介護保険法等の改正により、「地域共生社会」※3の実現とともに、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」を目指すことが示されています。

こうしたことから、今後、着実かつ適切に取組を進めていくために、同ビジョンや法改正の趣旨を踏まえ、市民一人一人による、青・壮年期からの健康づくりに向けた取組はもとより、一様でない高齢者支援のニーズに対して地域の実情に応じて包括的な支援体制の構築を図るとともに、その際に必要となる多様な担い手の確保に向け、元気な高齢者の社会参加の推進など、「支える側」と「支えられる側」の二分論にとどまらない仕組みづくりを行うことが重要となります。

また、高齢者が増加する中において求められるサービスの充実・強化に向けて、財源を広く薄く社会全体で負担することも重要となります。

こうした考え方の下、各種施策を実施し、高齢者を含めた地域全体で支え合い、地域を共に創っていく共生型の社会を形成するとともに、社会を持続可能なものにしていくことにより、将来にわたり、高齢者が生きがいを持って健全で安らかな日常生活を営み、また、援護が必要な状態になっても、尊厳を保持し、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にする必要があります。

以上を踏まえ、本市として、「高齢者施策推進プラン」を策定するに当たって、以下の基本理念を掲げ、その実現を目指します。

《基本理念》

高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる、持続可能な共生型社会の形成

※ 1 広島型・福祉ビジョン

「世界に誇れる『まち』広島」の実現を目指し作成した本市の福祉に関するビジョン。本市における少子高齢化と人口減少や家族形態の変化などの状況を踏まえ、「翁・媪」と「童」に着目し、地域福祉を再構築していくこととしています。その中で、社会の持続可能性を高めるため、「翁・媪」（高齢者福祉）に関しては、従来の「公助」による支えはもとより、可能な限り住み慣れた住まい・地域において生活を継続できるよう、健康寿命を延ばしていくための「自助」や近隣との「共助」を厚くしていくことが必要としています。

※ 2 地域包括ケア研究会報告書等では、ボランティアなどの支援、地域住民の取組を「互助」と定義していますが、「広島型・福祉ビジョン」では「共助」と表現しています。

※ 3 地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会

(2) 今期（第7期）の目標の設定

「高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる、持続可能な共生型社会の形成」という基本理念を実現していくためには、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、前期（第6期）に取り組んできた地域包括ケアシステムづくりをさらに充実・強化していく必要があります。加えて、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアの考え方を、障害者、子ども等への支援などにも拡げていくことを目指した介護保険法等の改正も踏まえ、以下の目標を設定します。

《今期（第7期）の目標》

2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりの推進と深化

(3) 今期（第7期）の施策体系等

本計画では、前期で進めてきた地域包括ケアシステムづくりをさらに充実させていく必要があることから、前期と同じく「高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進」、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり」、「援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実」という3つの柱を立て、各施策を推進していきます。

また、各施策の実施に当たって、次の①～③のとおり、横断的な視点（共通の基本的な視点）を設けることにより、各施策に同一の方向性を持たせ、基本理念の実現性を高めていきます。

① 自立支援と重度化防止

介護保険制度の本旨でもあり、改正介護保険法においても、「自立支援と重度化防止」に向けて取り組むべき施策と目標の明確化が求められています。そのため、各施策の推進に当たっても、この実現に向けて必要な取組を念頭に検討していくものです。

② 共生型社会の形成

高齢者支援のニーズは複数の分野にまたがるなど複雑・多様化していることを踏まえ、ライフステージ、個々が置かれた状況に対応する包括的な支援の一環として、他分野との連携を進めていく「共生型社会の形成」の視点を持って各施策の実施を検討していくものです。

③ エリアマネジメント

本市は、都市部から中山間地・島しょ部まで多様な地域を有しており、高齢者数をはじめ、地域が置かれている状況は一樣ではなく、地域分析、課題の把握等を通じて、地域ごとの実情に応じた包括的な支援体制を確立する必要があることから、「エリアマネジメント」※の視点を持って各施策の実施を検討していくものです。

※地域住民の参加の下で、地域ごとの実情に応じた「自助」・「共助」・「公助」を適切に組み合わせたマネジメント（「広島型・福祉ビジョン」より）

施策体系

| 施策の柱 | 施策項目 | 主な取組 | 横断的な視点 | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|---------------------------|
| 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進 | 重点施策Ⅰ（第6期～） | ① 健康づくりの促進 | 自立支援と重度化防止 ／ 共生型社会の形成 ／ エリアマネジメント | |
| | (1) 健康づくりと介護予防の促進 | ② フレイル対策の推進 | | |
| | | ③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進 | | |
| | | (2) 生きがいつくりの支援 | | ① 外出・交流の促進 |
| | ② 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興 | | | |
| | ③ 市民の高齢者への理解の促進 | | | |
| | (3) まちの活性化につながる多様な活動の促進 | ① 就業などの社会参加の促進 | | |
| | | ② 地域を支える活動の促進 | | |
| | 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり | 重点施策Ⅱ（第6期～） | | ① 地域における見守り・支え合い活動等の促進 |
| (1) 見守り支え合う地域づくりの推進 | | ② 相談支援体制の充実 | | |
| | | ③ 生活支援サービスの充実 | | |
| | | ④ 地域共生社会に向けた体制整備 | | |
| | | (2) 生活環境の充実 | | ① 高齢者向け住まいの確保 |
| ② 福祉のまちづくりの推進 | | | | |
| (3) 権利擁護の推進 | | ① 成年後見制度の普及促進 | | |
| | | ② 高齢者虐待防止の推進 | | |
| (4) 暮らしの安全対策の推進 | | ① 交通事故防止対策の推進 | | |
| | | ② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進 | | |
| | | ③ 消費者施策の推進 | | |
| | | ④ 防災対策の推進 | | |
| 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実 | | 重点施策Ⅲ（第7期～） | | ① 介護サービス基盤の整備 |
| | | (1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | | ② 介護人材の確保・育成 |
| | | | | (2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保 |
| | | ② 相談・苦情解決体制の充実 | | |
| | ③ 低所得者対策等の実施 | | | |
| | 重点施策Ⅳ（第6期～） | ① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成 | | |
| | (3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | ② 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保 | | |
| | | ③ 認知症医療・介護連携の強化 | | |
| | | ④ 在宅医療・介護に関する市民啓発 | | |
| | | 重点施策Ⅴ（第7期～） | ① 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備 | |
| | ② 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供 | | | |
| | ③ 若年性認知症施策の強化 | | | |
| | ④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実 | | | |
| | (5) 被爆者への援護 | ① 被爆者への健康診断等の実施 | | |
| | | ② 被爆者からの相談対応 | | |
| ③ 被爆者の日常生活の支援 | | | | |

(4) 今期（第7期）の重点施策と各施策に係る具体的な数値目標の設定

第7期プランでは、第6期プランで取組を進めてきた3つの重点施策のうち、「健康づくりと介護予防の促進」及び「見守り支え合う地域づくりの推進」については、地域包括ケアシステムづくりにおいて必要不可欠な地域住民が主体となる取組であるため、引き続き重点施策とします。

さらに、地域包括ケアシステムづくりの推進と深化に当たっては、第6期プランで重点施策として位置付けた「在宅医療・介護連携の推進」をより一層充実させていくとともに、これまでも取り組んできた、①「質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進」については、中重度の要介護高齢者への対応や介護人材の確保が必要であること、また、②「認知症施策の推進」については、今後の大幅な増加が予想される認知症高齢者等への対応が必要であること、といった喫緊の課題へ確実に対応するため、医療・介護等の専門的なサービスの拡充に向けた新たな重点施策として加えます。

また、重点施策に関する現状を整理した上で、「重点施策における目標」を設定するとともに、この目標達成に向け、プロセスを適切に管理するための数値目標をそれぞれ設定します。

《重点施策一覧》

| 項 目 | | 説 明 |
|-------|------------------------------|--|
| 重点施策Ⅰ | 健康づくりと介護予防の促進 | 比較的軽度の要支援・要介護認定者が多い本市の現状を踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自らが、地域における人と人との繋がりの中で、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりを進める。 |
| 重点施策Ⅱ | 見守り支え合う地域づくりの推進 | 本市の在宅高齢者のうち高齢者のみの世帯は年々増加傾向にあり、今後も増え続けることが見込まれることを踏まえ、互助の精神で、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりを推進する。 |
| 重点施策Ⅲ | 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | 介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護高齢者に対応できるサービスの提供体制の充実や、今後、大幅な不足が見込まれる介護人材の確保と質の高い人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを進める。 |
| 重点施策Ⅳ | 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | 今後の75歳以上高齢者の増加を見据えて、できる限り人生の最期まで在宅で暮らしたいという高齢者のニーズに対応していくため、在宅医療の充実を図るとともに、医療や介護サービスをより円滑に提供することができるよう在宅医療・介護連携を推進する。 |
| 重点施策Ⅴ | 認知症施策の推進 | 認知症高齢者の大幅な増加が予想されるとともに、潜在的な認知症の人も多くいることが推測されることから、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等も踏まえ、早期診断・早期対応をはじめ、症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスの提供とともに、認知症の人とその家族を支える取組など、認知症の人と家族にやさしい地域づくりに向けた施策を総合的かつ体系的に推進する。 |

重点施策Ⅰ 「健康づくりと介護予防の促進」

1 取組方針

現 状

本市では全国平均に比べ「平均寿命」は長いが「健康寿命」は短い。

本市の要支援・要介護認定においては、全国平均に比べ、要支援・要介護度が軽度な方の認定率が高く、75歳以上であっても比較的軽度な方が多い。

取 組 方 針

比較的軽度の要支援・要介護認定者が多い本市の現状を踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自らが、地域における人と人との繋がりの中で、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりを進める。

2 目標設定

| 項 目 | 目 標 | 設定の考え方 |
|--------------------|-----------------------------|---|
| 健康寿命の延伸 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国との比較において、平均寿命は長い健康寿命は短いことが確認されている。このため、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を長くすることが必要とされている。 ○ 「健康寿命の延伸」を目指すことは、こうした課題の解消につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 「健康寿命の延伸」は、本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21（第2次）」の基本目標とされていることを踏まえ、本プランの目標及び評価時期も同一とする。 |
| 日常生活動作が自立している期間の延伸 | 「日常生活動作が自立している期間の平均」の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 重点施策の推進に当たっては、長期的に上記の健康寿命の延伸を目指すこととした上で、短期的にも健康状態（日常生活動作が自立している期間）を把握・評価しながら進めていくことが効果的であると考えられる。 ○ このため、「日常生活動作が自立している期間の延伸」を目標として設定し、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、現状について、毎年度改善していくことを目指すものとする。 |
| 要介護状態等の維持・改善 | 要介護状態等の維持・改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国平均との比較において、要支援・要介護認定者の認定率では軽度な方が多く、75歳以上であっても要支援・要介護度が比較的軽度な方が多いことが確認されている。 ○ このため、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう「要介護状態等の維持・改善」を目指すことは、重点施策の推進に資するものである。 ○ 評価は、国が示す、要介護状態等の維持・改善に関する評価についての考え方に沿って行うものとする。 |

3 取組内容

| 取組 | 内容 |
|-----------------------------------|--|
| <p>(1) 健康づくりの促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 一人一人の生活習慣の改善を目指し、日常生活の中で無理なくできる健康ウォーキングの推進や、運動器の健康の保持につながるロコモティブシンドローム予防の重要性、歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上の重要性などについて、知識の普及に取り組む。 また、市民が主体的に楽しみながら健康の維持向上に取り組むことができる環境づくりを推進する。 ○ 高齢になっても健康で暮らしていくためには、青・壮年期からの健康づくりが重要であることから、健康教室の実施などにより生活習慣病予防に関する正しい知識を普及し、生活習慣等の改善を図る。また、本市が実施する健康診査(元気じゃ健診) やがん検診等の受診率の向上に取り組むなど、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を推進する。 ○ 高齢者が感染症にかかると重症化する可能性が高いことから、定期予防接種を実施するとともに、ホームページからの情報発信を行うなど、感染症予防対策を推進する。 ○ 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」に掲げた各種施策と調和を保ちながら、高齢者の健康づくりに資する取組を推進するなど、健康づくりの推進体制を整備する。 ○ 高齢者による健康増進・介護予防に資する活動、元気じゃ健診、がん検診、節日年齢歯科健診等の受診、地域でのボランティア活動の実績に基づき支援する高齢者いきいき活動ポイント事業の実施により、高齢者の健康づくりを促進する。 |
| <p>(2) フレイル対策の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢期においては、壮年期に重要であった肥満対策に重点を置いた生活習慣病予防対策から、フレイル※に着目した対策に徐々に転換する必要がある。フレイルは、身体、精神・心理、社会性といった多面的な要素を持つといわれており、また、オーラルフレイル(滑舌の低下、食べ残し、むせ、噛めない食品が増えるといった口腔機能の衰え)は、低栄養につながり、身体の衰えの入口ともなることが知られている。 ○ このため、口腔機能の低下、低栄養、運動機能・認知機能の低下、社会参加の減少などフレイル予防の必要性の普及啓発を行うとともに介護予防教室の開催や地域の身近な場所で介護予防に取り組める場(地域介護予防拠点)の整備を進める。 ○ フレイルは、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であることから、フレイルに陥った高齢者が健康状態や生活機能に応じた適切な支援を受けられるよう、地域包括支援センターがフレイル状態にある高齢者を早期に把握し、適切なサービスや専門職等の支援につなげる。 <p>※ 加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像 (出典:「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書 研究代表者 鈴木隆雄(平成28年3月)より)</p> |
| <p>(3) 介護予防事業(自立支援・重度化予防)等の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対しては、地域包括支援センター等が的確なアセスメントに基づき、目標指向型のケアプランを作成し、地域で自立した生活を継続できるような介護予防ケアマネジメントを実施できるよう、地域ケアマネジメント会議の開催や、リハビリ専門職による介護予防ケアマネジメント支援などの取組により介護予防ケアマネジメントの質の向上を図る。 ○ 介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中型サービスにより、生活機能の改善可能性の高い要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対し、効果的に機能改善を図り、自立を支援する。 ○ 各種健(検)診・レセプトデータ等から、高齢者をはじめとする住民の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導、治療中断者・未治療者への受診勧奨を行うほか、脳卒中・心不全の再発予防、多剤・重複処方等の通知等の取組を検討する。 |

数値目標を設定して取り組む項目

| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 ※設定数値等の詳細は下表参照 |
|------------------------|---|
| 健康づくりの促進 | ① 30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合 |
| | ② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている者の割合 |
| | ③ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 |
| | ④ 元気じゃ健診（特定健康診査）の受診率 |
| | ⑤ 高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合 |
| フレイル対策の推進 | ⑥ 地域介護予防拠点か所数及び参加者数 |
| | ⑦ 各種リスクのある高齢者の割合 |
| | ⑧ 短期集中型サービスの利用状況 |
| 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進 | ⑨ 短期集中型サービスの利用状況【再掲】 |

| 数値目標を設定して取り組む項目 | 設定理由 | 数値目標（設定の考え方） | 目標達成に向けた主な取組 |
|----------------------------------|---|---|--|
| ① 30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体活動・運動は生活習慣病の予防や治療、高齢者の介護予防だけでなく、生活リズムの調整、疲労回復、ストレス解消等、生活の質の向上にも効果がある。 ○ 中でも、ウォーキングは時間や場所を選ばず、一人一人の体力や健康状態に応じて日常生活の中で取り組みやすい身近な運動であることから、健康のために歩く者の割合を増やすことは、フレイルやロコモティブシンドローム予防など健康づくりの促進に資するものと考えられるため。 | H30 男性 64%、女性 54% H31 男性 65%、女性 55% H32 男性 66%、女性 56% （本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」に準じて数値目標を設定した。「元気じゃけんひろしま21（第2次）」においては、「30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合の増加」の目標を「平成34年度男性68%、女性58%」に設定している。このため平成29年度目標値から平成34年度の数値目標までの差を割戻し、数値目標を設定する。） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防活動等普及啓発事業 ○ お達者ポイント事業 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 |
| ② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている者の割合 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市の調査結果では、介護・介助が必要となった主な原因として、「骨折・転倒」が多くなっている。 ○ 筋力低下、骨粗しょう症、関節炎などにより、「立つ」「歩く」といった機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態を示すロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の重要性が認知されれば、個々の生活習慣の改善が期待でき、フレイルの予防など健康づくりの促進に資するものと考えられるため。 | H30 58.4% H31 63.8% H32 69.2% （本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」において、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合の増加」の数値目標を「平成34年度80%」に設定している。このため、平成29年度目標値から平成34年度の数値目標までの差を割戻し、数値目標を設定する。） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康増進事業健康教育（ロコモティブシンドローム予防） ○ 介護予防活動等普及啓発事業 ○ 介護予防拠点整備促進事業 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 |

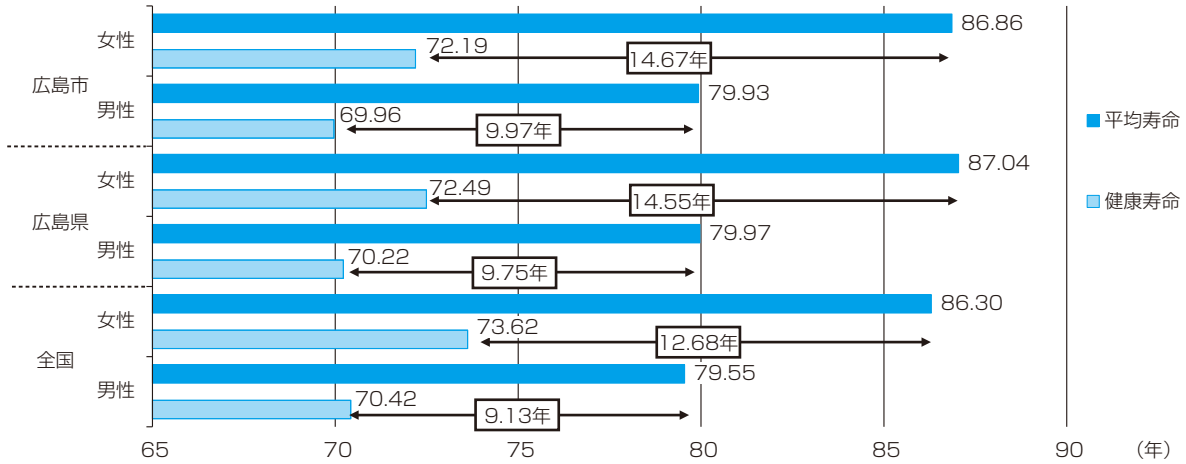
| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>③ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合</p> | <p>○ 歯の喪失を予防することは、高齢期における口腔機能の維持・向上のために重要であり、誤嚥性肺炎の予防や低栄養予防、運動機能の維持向上に繋がるなど、健康づくりの促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 45.9% H31 47.0% H32 48.1%</p> <p>(本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」において、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」を平成34年度に50%と設定している。このため、平成28年度推計値43.7%から平成34年度の目標値50%までの差を割戻し、数値目標を設定する。)</p> | <p>○ 節日年齢歯科健診事業 ○ 歯周病予防普及啓発事業 ○ 健康増進事業健康教育 ○ 歯科相談事業 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業</p> |
| <p>④ 元気じゃ健診(特定健康診査)の受診率</p> | <p>○ 本市の死亡原因の6割は生活習慣病であり、生活習慣病有病者数(国民健康保険被保険者)の割合を性・年齢階層別にみると、男女共に60歳を境に急増している。</p> <p>○ 全国的にも、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率は徐々に増加し、75歳を境に入院受療率が上昇しているため、早い時期からの健康診査の受診により、生活習慣病の境界域段階で留めることは、通院を減らし、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることができるなど、健康づくりの促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 25% H31 30% H32 35%</p> <p>(平成28年度の元気じゃ健診(特定健康診査)の受診率(19.1%)を基に、今後受診者を段階的に拡大させていくことを見込んで設定する。)</p> | <p>○ 保健事業(特定健康診査等事業) ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業</p> |
| <p>⑤ 高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合</p> | <p>○ 高齢者の健康づくり活動などの実績に応じてポイントを付与し、奨励金を支給する本事業の参加者を増やすことは、高齢者の健康づくりの促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>前年度を上回る参加率</p> <p>(平成29年9月から新たに開始した高齢者いきいき活動ポイント事業は、初年度の参加実績を把握できるのが平成31年度当初になるため、現時点で具体的な数値目標は設定せず、対前年度比で参加率を増加させることを目標とする。)</p> | <p>○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 ○ 地域高齢者交流サロン運営事業 ○ 地域介護予防拠点整備促進事業 ○ 認知症カフェ運営事業</p> |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|---|
| <p>⑥ 地域介護予防拠点か所数及び参加者数</p> | <p>○ 地域介護予防拠点は、原則週1回以上、いきいき百歳体操などの筋力運動を取り入れた住民運営の通いの場であり、今後、運動だけでなく栄養、口腔など、総合的に介護予防活動に取り組む場としていく予定である。</p> <p>○ このような住民が主体となって自発的に介護予防活動に取り組む場の拡大は、フレイル対策の推進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 510 か所 9,800 人 H31 690 か所 13,400 人 H32 870 か所 17,000 人</p> <p>(リハビリ専門職との連携により拠点整備を強化した平成28年12月から平成29年5月末までの増加数(74か所)を基に1年間に換算し、毎年度180か所の増加を目標とする。参加者数は、平成29年5月時点の1箇所あたりの平均参加者数20人を各年度のか所数に乗じた人数とする。なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者数は、地域支援事業実施要綱において、「高齢者人口の概ね1割を目安として地域の実情に応じて定める」ものとされているため、平成37年度(2025年)の参加者数は高齢者人口の推計値308,982人の1割の31,000人を目指す。)</p> | <p>○ 地域介護予防拠点整備促進事業</p> <p>○ 地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>○ 高齢者いきいき活動ポイント事業</p> |
| <p>⑦ 各種リスクのある高齢者の割合</p> | <p>○ 後期高齢者の増加に伴い介護が必要となる高齢者の増加が見込まれる中、介護が必要となるリスクのある高齢者をできるだけ早期に把握し改善のための取組を行うことが重要となる。</p> <p>○ そのため、介護が必要となる虚弱な高齢者や運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、社会参加低下のリスクのある高齢者の割合を減少させることで、介護が必要となる者の割合の減少に資するものとするため。</p> | <p>(1) 低栄養リスクのある高齢者 H30 2.0% H31 2.0% H32 2.0%</p> <p>(2) 運動機能低下リスクのある高齢者 H30 15.3% H31 14.8% H32 14.3%</p> <p>(3) 口腔機能低下リスクのある高齢者 H30 23.7% H31 23.5% H32 23.3%</p> <p>(4) 社会参加低下(閉じこもり傾向)のリスクのある高齢者 H30 17.2% H31 16.2% H32 15.2%</p> <p>(「広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査」における各項目の実績値を基準値として、以下の考え方により設定する。</p> <p>(1) 低栄養リスクのある高齢者 平成29年の調査結果は2.7%となっており、平成26年の調査結果よりも上昇しているため、平成26年の水準に下げることを目指す。</p> <p>(2) 運動機能低下リスクのある高齢者 平成29年の調査結果は15.8%となっており、運動を中心とした住民運営の通いの場である「地域介護予防拠点」の参加者数を増やす(毎年度3,600人ずつ)ことにより、1年に0.5ポイントずつ下げることを目指す。</p> <p>(3) 口腔機能低下リスクのある高齢者 平成29年の調査結果は23.9%となっており、平成26年から0.2ポイント上昇しているため、1年に0.2ポイントずつ下げることを目指す。</p> <p>(4) 社会参加低下(閉じこもり傾向)のリスクのある高齢者 平成29年の調査結果は18.2%となっており、運動を中心とした住民運営の通いの場である「地域介護予防拠点」の参加者数を増やす(毎年度3,600人ずつ)ことにより、1年に1ポイントずつ下げることを目指す。)</p> | <p>○ 地域介護予防拠点整備促進事業</p> <p>○ 地域高齢者交流サロン運営事業</p> <p>○ 高齢者いきいき活動ポイント事業</p> <p>○ 短期集中予防支援訪問サービス</p> <p>○ 短期集中運動型デイサービス</p> <p>○ 短期集中通所口腔ケアサービス</p> |

| | | | |
|------------------------------|--|---|---|
| <p>⑧⑨ 短期集中型サービスの利用状況</p> | <p>(1) サービスの利用者数 ニーズ調査の結果から、要支援認定者、事業対象者の多くは、適切なサービス提供により機能改善し、サービスを利用しなくても自立して生活を維持することが可能な状態にあると考えられる。短期集中型サービスは、本市の介護予防・日常生活支援総合事業の様々なサービスの中で、最も自立に近い高齢者等を対象に短期間集中的にサービスを提供して生活機能の改善を目指すものであり、まずは、地域包括支援センター等が的確なアセスメントを行って、サービス利用に結びつけることが重要であるため。</p> <p>(2) サービスの利用により生活機能が改善した者の割合 短期集中型サービスは、最も自立に近い高齢者等を対象に短期間集中的にサービスを提供して生活機能の改善を目指すものであり、生活機能を確実に改善するため、実際に生活機能が改善するよう、効果的なサービス提供が行われる必要があるため。</p> | <p>(1) 短期集中型サービスの利用者数 H30 1,078人 H31 1,078人 H32 1,078人</p> <p>(2) 短期集中型サービス（通所型）の利用により生活機能が改善した者の割合 H30 80% H31 80% H32 80%</p> <p>((1) 短期集中型サービスは、従来の二次予防事業をベースに設定したものであるため、平成28年度の二次予防事業利用者数（1,078人）の維持を目指す。） ((2) 従来の二次予防事業（転倒予防事業等）において、サービス利用により生活機能が改善し、セルフケア等の自主的な介護予防の取組に移行した者の割合（約80%）を基に、短期集中の通所型サービス（運動型デイサービス及び通所口腔ケアサービス）の利用者の80%以上の改善を目指す。）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 短期集中予防支援訪問サービス ○ 短期集中運動型デイサービス ○ 短期集中通所口腔ケアサービス ○ 介護予防ケアマネジメント事業 ○ 地域ケア会議推進事業（地域ケアマネジメント会議） |
|------------------------------|--|---|---|

ア 本市の平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、全国に比べて男女とも若干長い一方で、健康寿命（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）は全国に比べ男女とも若干短く、全国に比べ、平均寿命と健康寿命の差（＝日常生活が制限される期間）が大きくなっています。



出典：「元気じゃけんひろしま21（第2次）（平成25年3月策定）」より本市作成

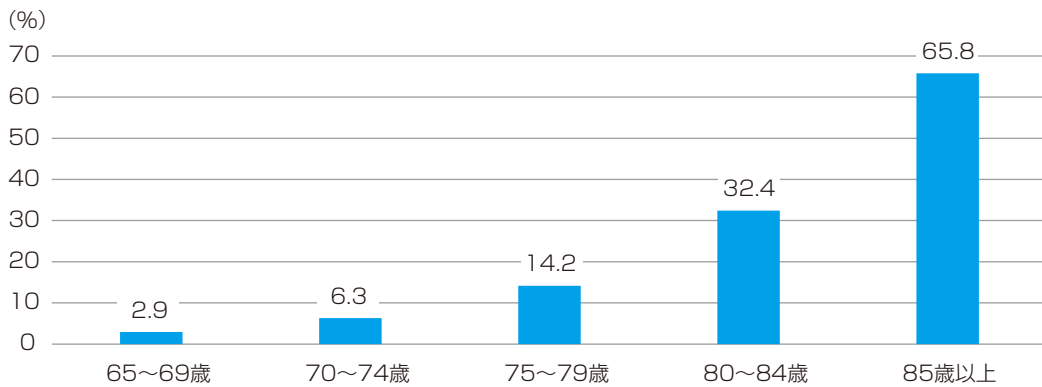
【健康寿命とは】

健康寿命とは、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こと。

この期間は、国が行う国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して「ない」という主観的な回答をした者を日常生活に制限がない者とした上で、厚生労働科学研究における「健康寿命の算定プログラム」により基礎情報（人口、死亡者数）を勘案して、算定したものです。

イ 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率（平成29年9月末現在）

本市の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、75歳を超えると認定率が高くなっています。



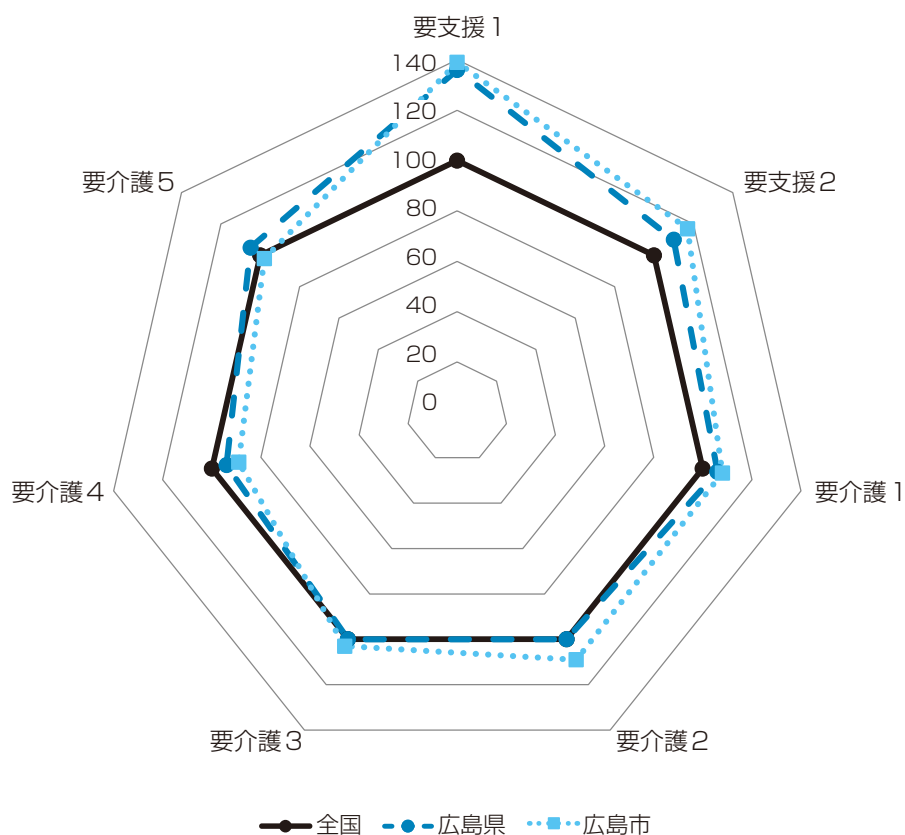
| 区分 | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | 【参考】人口 |
|---------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 第1号被保険者 | 65～69歳 | 462 | 438 | 401 | 454 | 296 | 221 | 234 | 2,506 | 85,629 |
| | 70～74歳 | 859 | 778 | 802 | 736 | 489 | 401 | 344 | 4,409 | 69,776 |
| | 75～79歳 | 1,765 | 1,327 | 1,516 | 1,213 | 763 | 643 | 531 | 7,758 | 54,817 |
| | 80～84歳 | 2,846 | 2,176 | 2,760 | 2,148 | 1,362 | 1,024 | 844 | 13,160 | 40,584 |
| | 85歳以上 | 3,353 | 3,371 | 5,293 | 5,026 | 3,904 | 3,185 | 2,612 | 26,744 | 40,666 |
| 第2号被保険者 | 40～64歳 | 108 | 153 | 153 | 246 | 142 | 109 | 131 | 1,042 | 401,867 |
| 計 | | 9,393 | 8,243 | 10,925 | 9,823 | 6,956 | 5,583 | 4,696 | 55,619 | 693,339 |

出典：本市作成

ウ 本市の要介護度別認定率指数

本市の第1号被保険者の要介護度別認定率指数は、要介護4及び5を除き全国より高くなっています。特に介護度の軽度な方について全国との差が大きくなっています。

平成29年3月



第1号被保険者の要介護度別にみた認定率の比較である。前期高齢者・後期高齢者の人口割合で補正し、全国平均を100として比較している。

出典：厚生労働省介護保険事業状況報告（暫定）より本市作成

重点施策Ⅱ 「見守り支え合う地域づくりの推進」

1 取組方針

現 状

高齢者のみの世帯や要支援・要介護の認定者など、支援を必要とする方々の、地域における孤立への不安感が大きい。

地域のコミュニティ活動等に関する各種指標から、地域における繋がり希薄化が懸念される。

取 組 方 針

本市の在宅高齢者のうち高齢者のみの世帯は年々増加傾向にあり、今後も増え続けることが見込まれることを踏まえ、共助の精神で、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりを推進する。

2 目標設定

| 項 目 | 目 標 | 設定の考え方 |
|-----------------------------|--|---|
| 高齢者を支える地域団体等の活動の活性化及び担い手の拡大 | 地域における高齢者支援の活動に参加したと回答する人の割合の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、高齢者人口の増加と共に、地域での支援が必要となる高齢者が増えていく中、地域活動への参加状況は依然として少なく、とりわけ、高齢者の支援活動については、大切と感じながらも、参加には消極的であることが確認されている。 ○ 「高齢者を支える地域団体等の活動の活性化及び担い手の拡大」を目指すことは、こうした課題の解消につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 目標は、毎年度、数値を増加させることを目指すものとする。 |
| 高齢者地域支え合い事業に取り組む小学校区数 | H30 114 区域 H31 129 区域 H32 138 区域 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業は、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有化を図ることができるネットワークを構築し、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進するものである。 ○ このため、本事業に取り組む小学校区数を増やすことは、地域における見守り・支え合い活動等の促進につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 目標は、平成28年度末現在、55小学校区で行われている取組について、平成29年度から平成32年度までの4年間で、全138小学校区※で取組が行われるよう、毎年度各地域包括支援センターにおいて、1つの小学校区で取組を開始させることを目指すものとする。 <p>※地区（学区）社協の数であり、小学校数とは完全には一致しない。</p> |

3 取組内容

| 取組 | 内容 |
|---------------------------------|--|
| <p>(1) 地域における見守り・支え合い活動等の促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有化を図ることができるネットワークを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組か所数を増やし、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進する。 ○ 民生委員・児童委員の相談・援助活動や地区社会福祉協議会が行う「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、「ふれあい・いきいきサロン設置事業」、「地区ボランティアバンク活動推進事業」、単位老人クラブが実施する「友愛訪問」など、高齢者を見守る地域活動を促進する。 ○ 災害時に自力での避難が困難である高齢者等の避難行動要支援者について、地域で避難支援に携わる自主防災組織や町内会・自治会などと連携し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援する。 |
| <p>(2) 相談支援体制の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者人口の増加などに対応するため、地域包括支援センターの体制の充実を図るとともに、各区に設置した区地域包括ケア推進センターが地域包括支援センターの業務の調整支援を行うなど、相談支援体制の充実を図る。 ○ 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するとともに、地域包括支援センターの活動状況の評価等を通じて、業務の質の向上を図るため、市及び各区の地域包括支援センター運営協議会における審議内容を充実する。また、地域包括支援センター職員に対する研修等の充実を図る。 ○ 2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりを推進していく上では、地域包括支援センターの業務の更なる質の向上が欠かせないことから、地域包括支援センターの相談支援体制の充実とともに、業務の継続性や地域との繋がりを維持するための方策を講ずるなど、センターの安定的な運営にも留意しつつ、新規参入の機会確保による受託法人選定の公平性の担保に向けて、本市の地域包括支援センター委託先法人の選定に公募制を導入する。 ○ 日常生活圏域における在宅医療・介護連携や認知症の地域支援体制づくりを推進するとともに、担当する日常生活圏域における高齢者や地域資源の実態把握と地域診断を進め、地域ケア会議等を通じて、地域課題を地域団体やNPO、ボランティア等と協働して解決する地域づくりを推進する。 ○ 区役所厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口において、高齢者やその家族からの相談に対応するとともに、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者などの関係機関等との連絡調整を行う。 ○ 在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取組を支援する。 ○ 民生委員・児童委員の相談・援助活動や区社会福祉協議会が行う総合相談員による相談など、高齢者に対する相談活動等を支援する。 |

| | |
|---------------------------|---|
| <p>(3) 生活支援サービスの充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の多様なニーズに対応した生活支援を提供できるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」において、地域団体やNPO、ボランティア団体等の多様な主体が生活支援を提供する「住民主体型生活支援訪問サービス」や生活援助員等が掃除、洗濯などの生活援助を提供する「生活援助特化型訪問サービス」の充実に取り組む。 ○ 地域の資源開発、生活支援・介護予防サービスを担う提供主体（地縁組織、地区社会福祉協議会、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等）のネットワーク化及び地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを市及び区社会福祉協議会に配置し、地域における福祉活動への住民参加の援助を行ってきた社会福祉協議会を活用し、共助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスが利用できる支え合いの地域づくりを推進する。併せて、行政機関、生活支援コーディネーター、生活支援・介護予防サービスを担う提供主体等が参画する協議体を市域及び区域に設置し、定期的な情報共有及び連携強化を図り、地域資源開発等を推進することにより、多様な提供主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に取り組む。 ○ あんしん電話（緊急通報装置）や見守り配食サービス（食事提供・安否確認）等の在宅の生活支援サービスについて、民間制度の活用も含め、効果的、効率的な実施を検討する。 ○ 在宅で高齢者を介護する家族等に対して、家族介護教室の開催や在宅介護用品の支給などを行い、介護者の負担軽減を図る。 |
| <p>(4) 地域共生社会に向けた体制整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現していくため、介護保険サービス等の専門職による支援体制を強化するとともに、市社会福祉協議会と連携し、地域団体・ボランティアグループ等による地域福祉活動の充実を図る。また、地域の実情に応じて、介護保険サービス等の専門職による支援と、地域団体・ボランティアグループ等による地域福祉活動が連携できる仕組みについて検討する。 ○ 「地域共生社会」の実現に向けて、広島市地域福祉計画の改定、広島市暮らしサポートセンターによる伴走型支援の充実、保健師の地区担当制の強化などにより、高齢者、障害者、子ども等を地域において包括的に支援する体制を整備する。 |

数値目標を設定して取り組む項目

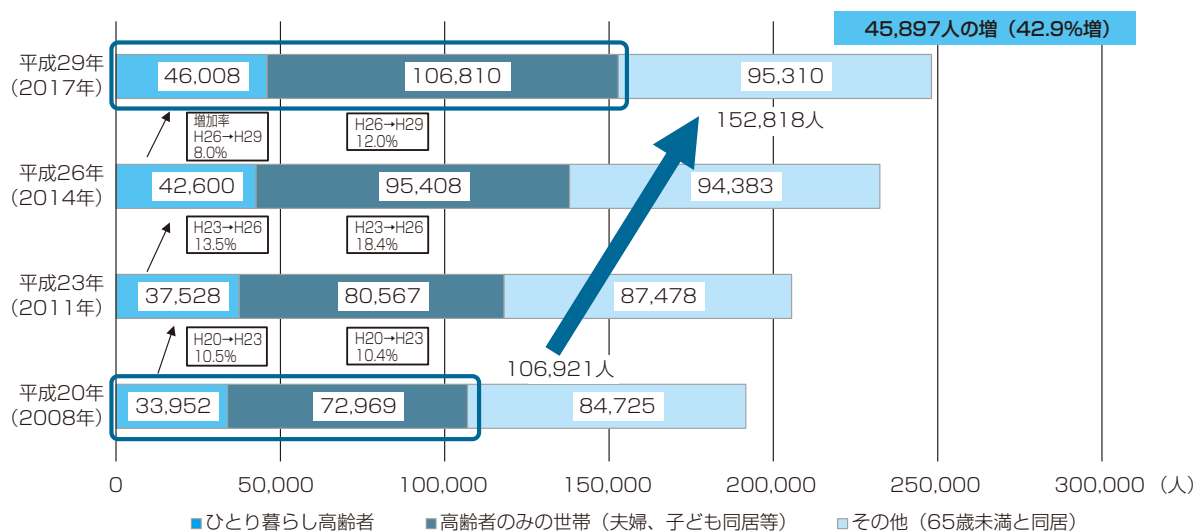
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 ※設定数値等の詳細は下表参照 |
|----------------------|--|
| 地域における見守り・支え合い活動等の促進 | ①近隣ミニネットワークづくりの取組によるネット数 |
| | ②単位老人クラブによる友愛活動の実施件数 |
| | ③高齢者サロン等の数 |
| | ④地区ボランティアバンク登録者数 |
| | ⑤高齢者いきいき活動ポイント事業の地域でのボランティア活動に参加する高齢者の割合 |
| | ⑥認知症サポーター養成数（累計） |
| 相談支援体制の充実 | — |
| 生活支援サービスの充実 | ⑦生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数 |
| 地域共生社会に向けた体制整備 | — |

| 数値目標を設定して取り組む項目 | 設定理由 | 数値目標 (設定の考え方) | 目標達成に向けた 主な取組 |
|------------------------------|---|---|--|
| ① 近隣ミニネットワークづくりの取組によるネット数 | ○ 地区社会福祉協議会が取り組んでいる、社会的・地域的な援助を必要としている高齢者等への近隣住民による見守り及び具体的支援活動と、関係機関・団体によるネットワークづくりは、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。 | H30 10,823 ネット H31 11,503 ネット H32 12,183 ネット (平成 23 年度から平成 28 年度までの年間増加件数が約 680 ネットであるため、毎年 680 ネット増加すると見込む。) ※ H28 実績 9,463 ネット | ○ 地区社会福祉協議会が行う「近隣ミニネットワークづくり推進事業」への支援 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 |
| ② 単位老人クラブによる友愛活動の実施件数 | ○ 単位老人クラブが取り組んでいる、ひとり暮らしの高齢者宅等の訪問と安否確認、話し相手、家事支援等を行う友愛活動は、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。 | H30 175,027 件 H31 177,302 件 H32 179,606 件 (平成 29 年 9 月から、高齢者いきいき活動ポイント事業が開始され、老人クラブの会員として高齢者の見守りや生活支援を行う友愛活動もポイント付与の対象となるため、友愛活動の実施件数の増加が期待できる。一方で、老人クラブへの加入率は年々低下しており、友愛活動の担い手となる老人クラブの会員数が減少している。このように友愛活動実施件数の増加、減少の要因となる 2 つの要素がある中、実施件数は平成 27 年度から平成 28 年度における伸び率(年約 1.3%)と同様に増加するものとして、数値目標を設定する。) ※ H28 実績 170,564 件 | ○ 老人クラブ連合会高齢者相互支援・友愛活動事業補助 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>③ 高齢者サロン等の数</p> | <p>○ 地域の集会所などの身近な場所で、高齢者同士・地域住民とのふれあいや交流、健康づくり等の場を提供し、高齢者が日常生活の中で「楽しみを感じさせる」仕組みづくりを促進することは、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 1,181 か所 H31 1,228 か所 H32 1,275 か所</p> <p>(平成 23 年度から平成 28 年度までの年間増加件数が約 47 か所であるため、毎年 47 か所増加すると見込む。) ※ H28 実績 1,087 か所</p> | <p>○ 地区社会福祉協議会が行う「ふれあいきいきサロン設置推進事業」への支援 ○ 地域高齢者交流サロン運営事業</p> |
| <p>④ 地区ボランティアバンク登録者数</p> | <p>○ 地区社会福祉協議会が取り組んでいる、地域で支援を必要とする人への支援活動につながる地区ボランティアバンクは、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 10,018 人 H31 10,248 人 H32 10,478 人</p> <p>(平成 23 年度から平成 28 年度までの年間増加件数が約 230 人であるため、毎年 230 人増加すると見込む。) ※ H28 実績 9,558 人</p> | <p>○ 地区社会福祉協議会が行う「地区ボランティアバンク活動推進事業」への支援 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業</p> |
| <p>⑤ 高齢者いきいき活動ポイント事業の地域でのボランティア活動に参加する高齢者の割合</p> | <p>○ 高齢者の見守り等ボランティア活動などの実績に応じてポイントを付与し、奨励金を支給する本事業の参加者を増やすことは、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>前年度を上回る参加率</p> <p>(平成 29 年 9 月から新たに開始した高齢者いきいき活動ポイント事業は、初年度の参加実績を把握できるのが平成 31 年度当初になるため、現時点で具体的な数値目標は設定せず、対前年度比で参加率を増加させることを目標とする。)</p> | <p>○ 高齢者いきいき活動ポイント事業 ○ 地域高齢者交流サロン運営事業 ○ 地域介護予防拠点整備促進事業 ○ 認知症カフェ運営事業 ○ 老人クラブ連合会高齢者相互支援・友愛活動事業補助</p> |
| <p>⑥ 認知症サポーター養成数(累計)</p> | <p>○ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、多くの地域住民や事業者が、認知症に対する正しい知識を持って、認知症やその家族を深く理解していることが重要であり、こうした理解をもった地域活動の担い手の拡大なしに、認知症高齢者等にやさしい地域づくりはできないと考えられるため。</p> | <p>H30 92,000 人 H31 105,500 人 H32 119,000 人</p> <p>(国の目標数値(2020 年度末に 1,200 万人(国民の 1 割))を踏まえ、本市においても平成 32 年度末に市民の 1 割(119,000 人)の養成を目指すこととし、平成 28 年度末現在の本市のサポーター養成数 65,067 人から毎年度 13,500 人ずつ養成する。)</p> | <p>○ 認知症サポーター養成講座の開催 ○ 認知症アドバイザーの養成</p> |
| <p>⑦ 生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数</p> | <p>○ 地域における生活支援サービスの担い手となる団体を増やすことは、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むために必要となる生活支援サービスの充実に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 24 団体 H31 48 団体 H32 72 団体</p> <p>(2025 年(平成 37 年)を含む第 9 期プランの開始までに小学校区(市内 138 小学校区(※))ごとに 1 団体は立ち上がるよう数値目標を設定する。) ※地区(学区)社協の数であり、小学校数とは完全には一致しない。</p> | <p>○ 生活支援体制整備事業 ○ 住民主体型生活支援訪問サービス事業</p> |

ア 本市における在宅で高齢者のみで構成される世帯に属する人の推移

高齢者人口の増加に伴い、これまでと同様に、高齢者のみで構成される世帯に属する人の増加が見込まれます。



出典：「在宅高齢者基本調査（広島市）」（平成20年3月調査、平成23年4月調査、平成26年3月調査、平成29年3月調査）より作成

※広島市に居住する（施設入居者を除く。）65歳以上の者が対象

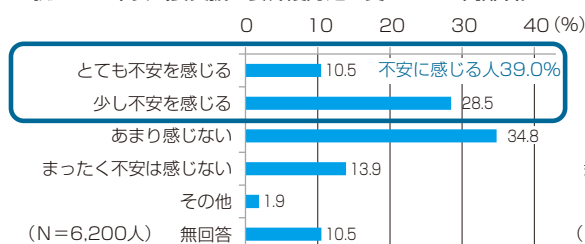
イ 「孤立」するかもしれないと不安を感じる人の割合

本市調査で、将来地域で「孤立」するかもしれないと不安を感じる高齢者の数は、要支援・要介護認定を受けている人が受けていない人より、約12ポイント高くなっています。

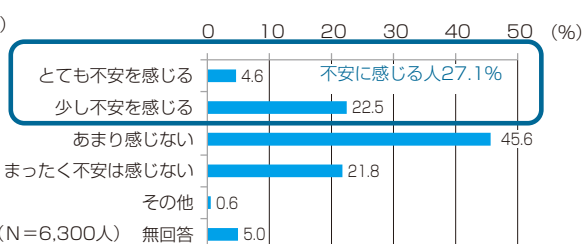
また、世帯構成別では、一人暮らし高齢者世帯は、不安を感じる高齢者の数が、夫婦のみ世帯と比較して約10ポイント、家族などと同居と比較して、約15ポイント高くなっています。

（Q：地域の人々のつながりが薄くなり、様々な要因により地域で孤立する人が増えています。あなたご自身が「孤立」するかもしれないという不安はありますか。）

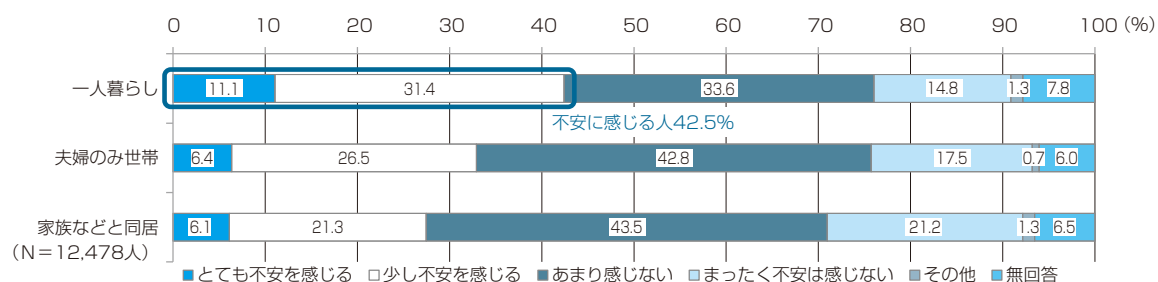
《孤立への不安（要支援・要介護認定を受けている高齢者）》



《孤立への不安（要支援・要介護認定を受けていない高齢者）》



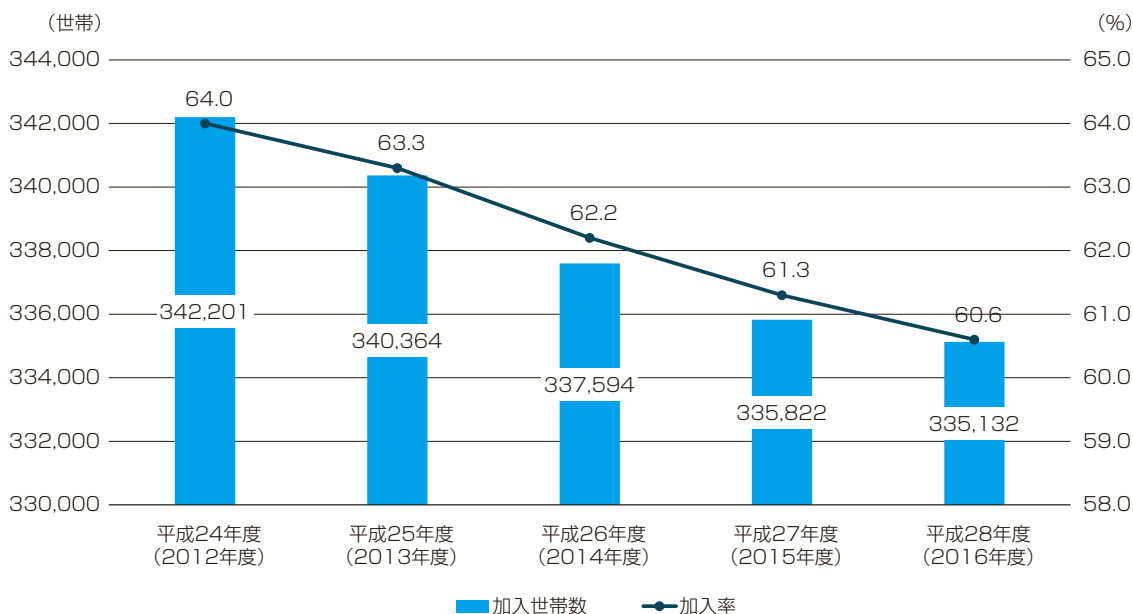
《孤立への不安（世帯構成別）》



出典：「高齢者の生活実態と意識に関する調査結果（広島市）」（平成26年3月）より作成
※広島市内で、在宅で生活する65歳以上の者が対象

ウ 本市の町内会・自治会加入世帯の推移

「町内会・自治会加入世帯」は年々減少傾向にあり、加入率は毎年おおむね1ポイントずつ低下しています。



出典：本市作成（各年度7月1日現在）

重点施策Ⅲ 「質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進」

1 取組方針

現 状

75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護認定者や認知症の人の数は大幅な増加が予想されている。

介護を担う人材は、今後の需要に供給が追いつかず、2025年（平成37年）に向けて大幅に不足することが見込まれる。また、他職種に比べて高い離職率や短い勤続年数など、介護人材を取り巻く状況は厳しい。

取 組 方 針

介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護高齢者に対応できるサービスの提供体制の充実や、今後、大幅な不足が見込まれる介護人材の確保と質の高い人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを進める。

2 目標設定

| 項 目 | 目 標 | 設定の考え方 |
|---------------------------|---------------------------|---|
| 介護サービス量の見込みに応じた事業所数又は定員数 | 介護サービス量の見込みに応じた事業所数又は定員数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護者等の住み慣れた地域における自立した生活の継続を支援する地域密着型サービスの充実や、要介護者等の状態等に応じた適切な施設・居住系サービスの充実に取り組むことは、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、第3章（介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等）に記載のとおり。 |
| 介護サービス量の見込みに基づく、必要な介護人材の数 | 介護サービス量の見込みに基づく、必要な介護人材の数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービスの基盤整備を促進する上では、提供体制に応じた介護人材の確保が必要であり、介護サービス量の見込みに基づいて人材確保に取り組むことは、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、介護サービス量の見込みに見合う介護人材の確保とする。 |
| 要介護状態等の維持・改善（再掲） | 要介護状態等の維持・改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護者等の状態等に応じた最適な介護サービスを提供することにより、「要介護状態等の維持・改善」を目指すことは、QOL（生活の質）の維持・向上につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 評価は、国の示す、要介護状態等の維持・改善に関する評価についての考え方に沿って実施する。 |

| 取組 | 内容 |
|-----------------|--|
| (1) 介護サービス基盤の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス基盤のうち、住み慣れた地域での生活を支えるために重要な役割を果たす地域密着型サービスについては、サービスによっては未提供の日常生活圏域があること、2025年に向けて75歳以上の高齢者や認知症の人の数が大幅に増加すること、若年性認知症の特性などを踏まえ、介護サービスの利用ニーズや医療と介護の連携を念頭に置いて提供体制の確保・充実に取り組む。 ○ とりわけ、中重度の要介護者の在宅生活を24時間体制で支えるサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、「通い」を中心に要介護者等の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する小規模多機能型居宅介護は、利用者のQOL（生活の質）を高めるとともに、介護者の精神的・肉体的負担を軽減し、在宅介護の限界点を高めることにつながるサービスであることから、引き続き全市的なサービス提供体制の確保と更なる充実を図る。 ○ 医療機関から移行した在宅療養者の医療的ケアなども想定し、看護小規模多機能型居宅介護の2025年における全市的な提供体制の確保に向けて取り組む。 ○ こうした地域密着型サービスの提供体制の充実に当たっては、これまでの事業所の開設状況を考慮の上で、必要なサービス量の見込みや介護サービス事業者の参入意向等を踏まえるとともに、地域の介護サービスの利用状況等に係る情報の提供を図りながらサービス基盤の整備を促進する。また、事業者の参入に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組む。 ○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込状況から、他の居住系サービス等の整備状況や受入状況などを踏まえつつ、施設への入所の必要性が高い要介護者の受入れができるよう基盤整備を行う。また、整備運営事業者の選定に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組む。 ○ 障害福祉サービスを受けていた人が65歳になっても、引き続き同じ事業所でサービスを受けることができるよう、事業所が共生型サービスの指定を受けることに取り組む。 ○ 適切なケアマネジメントは、利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、介護給付の適正化にもつながることから、その状態に適合していないサービス提供の改善に資するケアプランの点検やケアマネジャー（介護支援専門員）に対する研修等を引き続き行う。 |

| | |
|----------------|---|
| (2) 介護人材の確保・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 将来にわたって安定的に介護を担う人材を確保するため、国・地方公共団体・介護サービス事業者の役割を踏まえ、国が行う賃金面での処遇改善のほか、「保育・介護人材応援プロジェクト会議」において実施する福利厚生面での処遇改善、職場環境の改善、介護分野で働く意欲を持った人材と事業者双方のニーズを踏まえたマッチング機会の創出など、就労・定着につながる環境整備を進めるとともに、介護サービスの質を高める介護人材の資質の向上や介護職のリーダーとなる優れた人材の育成に取り組む。 ○ 介護機器の導入は、身体的な負担の軽減により介護人材の定着及び人手不足の解消につながるものであるため、今後、介護サービス事業者がこうした機器の導入を推進する方策について、国・県の取組を踏まえながら検討する。 ○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等において、今後とも医療的ケア（喀痰吸引等）が必要な利用者の増加が見込まれることから、医療的ケアを行うことが可能な資格を持つ介護福祉士等による適切な医療的ケアの提供とともに、介護職員が喀痰吸引等研修を受講しやすい環境整備に取り組む。 ○ 介護職を目指す人材の増加を図るため、介護事業者、経済団体、地域団体や介護福祉士養成施設等と連携し、地域全体で介護の仕事の魅力や社会的意義について理解を深め、介護人材に対する社会的評価を高めるための取組を進める。 ○ 介護人材の裾野の拡大と、介護スキルに応じた役割分担を図り、限られた介護人材を有効活用するため、掃除や洗濯など介護職未経験者にもなじみやすい生活援助特化型訪問サービスを担う生活援助員の確保に取り組む。 ○ これからは地域や企業においても介護が必要な高齢者や障害者に接する機会の増加が見込まれることから、介護が必要な人が地域において安心して暮らしていけるよう生活支援などの体制づくりを進めるとともに、その中から介護の仕事に関心を持った介護職未経験者が就業しやすくするための環境整備に取り組む。 |
|----------------|---|

数値目標を設定して取り組む項目

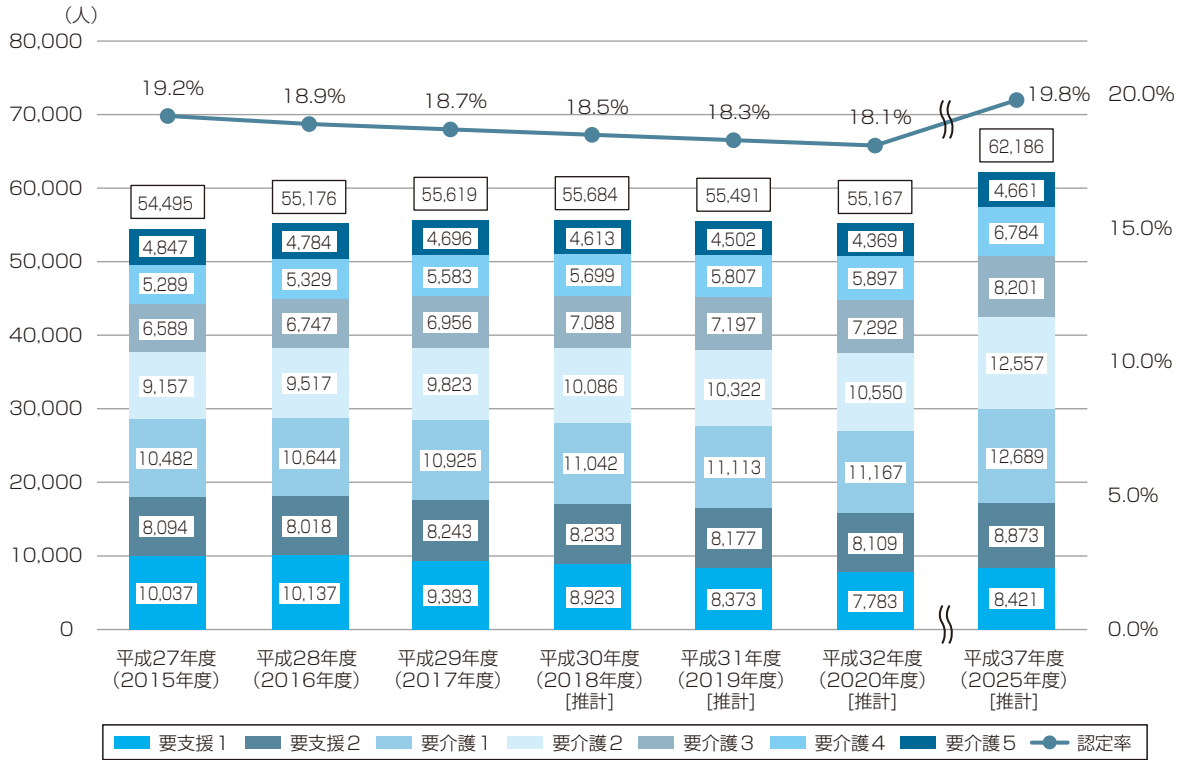
| 取 組 | 数値目標を設定して取り組む項目 ※設定数値等の詳細は下表参照 |
|-------------|--|
| 介護サービス基盤の整備 | ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数 |
| | ②認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数 |
| | ③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備 |
| | ④ケアプラン点検の実施件数 |
| | ⑤介護支援専門員に対する研修の参加者数 |
| 介護人材の確保・育成 | ⑥介護フェアの参加者数 |
| | ⑦「ひろしま介護マイスター」の認定者数 |
| | ⑧介護のお仕事魅力発信イベントの参加者数 |
| | ⑨生活援助特化型訪問サービス事業所等における生活援助員の人数 |
| | ⑩生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数【再掲】 |

| 数値目標を設定して取り組む項目 | 設定理由 | 数値目標 (設定の考え方) | 目標達成に向けた 主な取組 |
|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するためには、地域密着型サービスの充実が必要である。 ○ 特に、単身や中重度の要介護者を24時間、365日の体制で支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の各サービスは、働きながら要介護者を在宅で介護する家族等の介護離職の防止や負担軽減の観点からも重要であると考えられるため。 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 H30 20事業所 H31 23事業所 H32 26事業所 (2) 小規模多機能型居宅介護事業所 H30 43事業所 H31 47事業所 H32 52事業所 (3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 H30 5事業所 H31 7事業所 H32 10事業所 <p>(各年度における各サービス量の見込みに基づき事業所数を設定する。)</p> | ○ 地域密着型サービス事業所整備等補助 |
| ② 認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数 | ○ 認知症の人は環境変化の影響を受けやすいことから、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するため、地域密着型サービスの中でも、認知症の人に対して専門的なケアが提供できるサービスの充実が必要であると考えられるため。 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症対応型通所介護事業所 H30 27事業所 H31 28事業所 H32 29事業所 (2) 認知症対応型共同生活介護事業所 第7期計画期間中の整備数 261人分 <p>(各年度における各サービス量の見込みに基づき事業所数又は定員数を設定する。)</p> | ○ 地域密着型サービス事業所整備等補助 (認知症対応型通所介護のみ) |
| ③ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備 | ○ 特別養護老人ホームの入所申込状況から、施設への入所の必要性が高い要介護者を受け入れるための基盤整備が必要であると考えられるため。 | 第7期計画期間中の整備数 380人分 (計画期間中の必要量の見込みに基づき定員数を設定する。) | ○ 民間老人福祉施設整備補助 |
| ④ ケアプラン点検の実施件数 | ○ 適切なケアマネジメントが、利用者が真に必要とするサービスの確保と介護給付の適正化に資するものと考えられるため。 | H30 133件 H31 135件 H32 137件 (これまでのケアプラン点検の実績を踏まえて設定した。 過去5年間の1年あたり平均伸び件数2件、平成28年度実績件数129件、以降平成29年度から平成32年度まで2件ずつ増加させる。) | ○ ケアプラン点検の実施 |
| ⑤ 介護支援専門員に対する研修の参加者数 | ○ 介護支援専門員の資質向上が、適切なケアマネジメントにつながり、利用者が真に必要とするサービスの確保と介護給付の適正化に資するものと考えられるため。 | H30 1,260人 H31 1,380人 H32 1,560人 (直近数年間の各種研修の受講者数、事業所増加数、研修内容の見直し等から、毎年約10%程度増加させることを目標とする。) | ○ 介護支援専門員に対する研修の実施 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>⑥ 介護フェアの参加者数</p> | <p>○ 介護分野で働く意欲を持った人材と事業者双方のニーズを踏まえた効果的なマッチングの機会を設けることにより、人材の確保に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 300人以上 H31 300人以上 H32 300人以上</p> <p>(直近の参加状況から常に300人以上の参加者を集めることを目標とする。)</p> | <p>○ 介護フェアの開催</p> |
| <p>⑦ 「ひろしま介護マイスター」の認定者数</p> | <p>○ ひろしま介護マイスター認定者の増加は、介護職員の資質向上やキャリア形成とともに、社会的評価の向上、優秀な介護人材の確保・定着の促進に資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 298人 H31 389人 H32 480人</p> <p>(2025年(平成37年)までに、市内の25%の事業所においてマイスターが所属することを目標とする。)</p> | <p>○ 広島市介護マイスター養成支援事業</p> |
| <p>⑧ 介護のお仕事魅力発信イベントの参加者数</p> | <p>○ イベントを通じて介護職の魅力や意義を伝え、介護職の社会的評価の向上を図ることは、介護に関する理解の促進と介護人材の裾野の拡大に資するものと考えられるため。</p> | <p>前年度を上回る参加者数</p> <p>(平成28年度に初めて開催し、実績の蓄積がないため、具体的な数値は設定せず、前年度と比べ数値を増加させることを目標とする。)</p> | <p>○ 保育・介護人材応援プロジェクト (介護のお仕事魅力発信イベントの開催)</p> |
| <p>⑨ 生活援助特化型訪問サービス事業所等における生活援助員の人数</p> | <p>○ 生活援助員の増加は、介護予防・生活支援サービス事業の生活援助特化型訪問サービスを担う人材の確保とともに、介護人材の裾野の拡大、介護スキルに応じた役割分担にも資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 102人 H31 204人 H32 306人</p> <p>(生活援助特化型訪問サービスの提供体制を整備するため、生活援助員を段階的に増加させることを目標とする。)</p> | <p>—</p> |
| <p>⑩ 生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数 【再掲】</p> | <p>○ 地域における生活支援サービスの担い手となる団体を増やすことは、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むために必要となる生活支援サービスの充実には資するものと考えられるため。</p> | <p>H30 24団体 H31 48団体 H32 72団体</p> <p>(2025年(平成37年)を含む第9期プランの開始までに小学校区(市内138小学校区(※))ごとに1団体は立ち上がるよう数値目標を設定する。)</p> <p>※地区(学区)社協の数であり、小学校数とは完全には一致しない。</p> | <p>○ 生活支援体制整備事業 ○ 住民主体型生活支援訪問サービス事業</p> |

ア 本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、今期（第7期）の計画期間の最終年度である平成32年度には5万5,167人になると見込まれており、認定率（高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合）も18.1%になる見込みです。また、2025年度（平成37年度）には同認定者数が6万2,186人、認定率が19.8%になる見込みです。



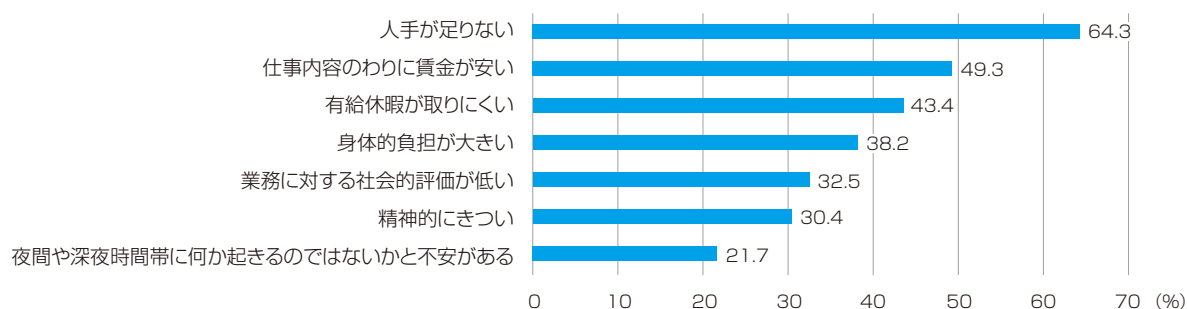
※ 1 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値
 ※ 2 各年度の要支援・要介護認定者には、40歳以上65歳未満の第2号被保険者を含まず。

出典：本市作成

イ 介護人材を取り巻く状況

- 有効求人倍率
広島県：介護分野で 3.01 倍、全職業で 1.70 倍。（全国：介護分野で 3.18 倍、全職業で 1.34 倍、平成 29 年 3 月「職業安定業務統計」）
- 離職率
広島県：介護職員は 17.9%、産業全体で 15.9%。（全国：介護職員は 17.2%、産業全体で 15.0%、平成 28 年「雇用動向調査」、平成 28 年度「介護労働実態調査」）
- 介護職員の意識
人手不足や低賃金、身体的・精神的な負担の大きさ、社会的評価の低さなどが悩み・不満となっている。
- 平均給与（超過勤務手当等を含み、賞与を除く。）
ホームヘルパーは約 22 万 9 千円、福祉施設介護員は約 22 万 8 千円、全職種平均で約 33 万 4 千円。（平成 28 年「賃金構造基本統計調査」）
- 平均勤続年数
ホームヘルパーは 6.3 年、福祉施設介護員は 6.3 年、全職種平均では 11.9 年。（平成 28 年「賃金構造基本統計調査」）

労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答、20%以上のみ抜粋）



出典：介護職員に対する就労意識調査（平成 29 年 3 月）

重点施策Ⅳ 「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進」

1 取組方針

現 状

多くの方が、「在宅」で家族による介護や介護サービスを受けながら人生の最期を迎えることを望んでいる。

一方で、在宅死が叶わない実態があり、自宅で最期まで療養することが困難な理由として、訪問看護体制が整っていないなど、在宅医療サービスの不足も一因と考えられる。

取 組 方 針

今後の75歳以上高齢者の増加を見据えて、できる限り人生の最期まで在宅で暮らしたいという高齢者のニーズに対応していくため、在宅医療の充実を図るとともに、医療や介護サービスをより円滑に提供することができるよう、在宅医療・介護連携を推進する。

2 目標設定

| 項 目 | 目 標 | 設定の考え方 |
|--|-------------------------|---|
| 在宅医療の量的拡充 | 訪問診療の受給状況の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築には、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、高齢者が希望する場所で、良質かつ切れ目のない療養支援を受けることで、自分らしい人生をおくることが出来るプロセスの構築が必要不可欠である。 ○ 特に、訪問診療等の在宅医療を利用する患者は、高齢者人口、特に75歳以上人口の大幅増に伴い、更に増加することが見込まれるほか、病床の機能分化・連携の本格化に伴い、訪問診療等の必要量が追加的に見込まれるなど、2025年に向けて、在宅医療へのニーズは大幅に増加することが見込まれる。 ○ そのため、在宅医療を適切に提供しつつ、在宅医療の充実と在宅医療・介護の連携を推進し、高齢者・従事者ともに満足度を高めていくことが重要である。 ○ 結果、高齢者が望む場所での療養、看取りが叶うことで、自宅等の在宅で人生の最期を迎える人の割合を高めていくことが重要である。 ○ 特に、約6割の市民が、住み慣れた自宅（居宅）で人生の最期を迎えることを望んでいるが、実際に自宅で死亡した人（14.8%）の割合との乖離が非常に大きくなっている。 ○ こうしたことから、「在宅医療の量的拡充」と「自宅等の在宅で最期を迎える人の割合」を目標として設定し、各施策を推進していくこととする。 |
| 自宅等※の在宅で最期を迎える人の割合 ※自宅、老人ホーム、介護老人保健施設 | 自宅等の在宅で最期を迎える人の割合の対前年比増 | <ul style="list-style-type: none"> ※ 厚生労働省人口動態調査（平成28年）の広島市における実績値：23.8% 内訳：自宅14.8%、老人ホーム7.6%、介護老人保健施設1.4% |

3 取組内容

| 取組 | 内容 |
|--|---|
| <p>(1) 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の職種ごとや多職種合同の同行研修等により、在宅医療の担い手の拡大を図るとともに、疾病や診療内容に応じた対応力の向上を図ることにより、在宅医療を提供する医療機関、歯科医療機関、訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の充実を図る。 ○ 終末期ケアや在宅看取りの対応を視野に入れ、医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）※の普及と在宅看取りの対応力の向上を図る。 ○ 医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅生活を送れるよう、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の介護サービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療・介護サービス提供基盤の充実を図る。また、事業者の参入に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組む。 <p>※ 人生の最終段階の医療に関する意思決定支援の方法として、本人や家族、医療従事者らが治療内容や療養場所などを繰り返し話し合っ決めて決めるもの</p> |
| <p>(2) 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅移行を視野に入れた地域連携パス（急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画）の活用等により、病院と診療所、診療所と診療所等、医療機関相互の連携強化を図る。 ○ 入院から在宅医療・介護への移行を円滑にするため、退院前カンファレンス（検討会）やケアプランに係るサービス担当者会議を始め、入院中の担当医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、在宅医療を担う医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー（介護支援専門員）、居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに携わる職員等の多職種が協働した、切れ目のない医療・介護体制を確保する。 ○ 在宅療養患者の緊急時等の入院受け入れ機関の調整や、在宅医療に関する相談など、主に医療機関からの相談に対応する「在宅医療相談支援窓口」を各区に設置・運営するとともに、緊急時等における入院病床を提供する後方支援医療機関のネットワーク化や、在宅医療を担うかかりつけ医や専門医等の相互連携・協力体制の構築など、在宅医療支援体制の整備・充実を図る。 ○ また、終末期において、訪問診療等を利用していたものの、救急搬送され、病院で亡くなるケースも一定程度見られることから、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践のほか、看取りに向けた多職種連携の充実を図っていく。 ○ 在宅期においては、医療・介護など多様な職種・主体により生活を支えていくことから、市レベル、区レベル、日常生活圏域レベルで医療関係者、介護関係者等の連携・協働が必要となる。そこで、市及び各区に、医療関係者と介護関係者等で構成する在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、市レベル・区レベルそれぞれの在宅医療の充実と在宅医療・介護連携を推進するための具体的方策等について協議し、関係者が協働して取組を推進する。 ○ 各日常生活圏域においては、区健康長寿課と地域包括支援センターが中心となって、区医師会と連携し、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー（介護支援専門員）、リハビリテーション専門職等の多職種による情報交換会等を定期的で開催し、多職種、同職種同士の顔の見える関係づくりや、ケアの質の向上を図る。 ○ 医療関係者、介護関係者等の多職種が情報共有し、在宅療養患者のニーズに応じて医療・介護サービスを一体的に提供することができるよう、ICT等を活用した効果的・効率的な連携ツールの整備について検討する。 |

| | |
|----------------------------|---|
| <p>(3) 認知症医療・介護連携の強化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状（BPSD）や身体合併症に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターを運営するとともに、認知症サポート医や認知症かかりつけ医（「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了者）のフォローアップ研修を行うことなどにより、地域の認知症医療体制の充実を図る。 ○ 認知症疾患医療センターや認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポート医や医師会等の関係団体と連携し、認知症の早期発見、早期対応や症状の進行段階に応じた医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供できる体制の整備・充実に向けた取組を推進する。 ○ 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、認知症サポート医や認知症地域支援推進員などと連携して安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活のサポートを行う。 ○ 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実と普及を図る。 ○ 歯科医師、薬剤師、看護師及び病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の人とその家族を支えるために必要な知識や、医療と介護の連携の重要性等に関する研修を実施し、医療関係者の認知症対応力の向上を図る。 ○ 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修のほか、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図る。 |
| <p>(4) 在宅医療・介護に関する市民啓発</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択し、適切な在宅療養を継続できるよう、在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布を行い、在宅医療・介護の理解促進を図る。 ○ 家族介護教室等により介護者の負担軽減とともに、在宅医療を含む在宅ケアの向上を図る。また、在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取組を支援する。 |

数値目標を設定して取り組む項目

| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 ※設定数値等の詳細は下表参照 |
|-----------------------------------|--|
| 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成 | <ul style="list-style-type: none"> ①医療系も含めた多様な介護サービスが提供できる事業所の数(定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数)【再掲】 ②在宅看取りに対応可能な訪問看護事業所数 |
| 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ③日常生活圏域における多職種連携のための情報交換会等の開催回数 |
| 認知症医療・介護連携の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ④認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率 ⑤認知症サポート医フォローアップ研修の受講率 ⑥認知症初期集中支援チームの支援により、安定的な医療・介護サービスにつながった者の割合 |
| 在宅医療・介護に関する市民啓発 | — |

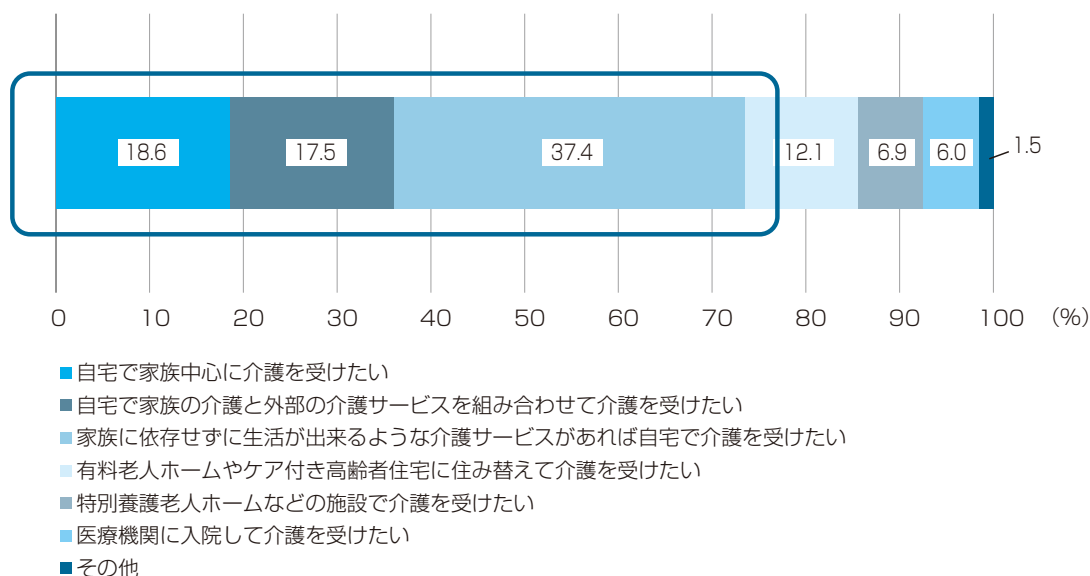
| 数値目標を設定して取り組む項目 | 設定理由 | 数値目標 (設定の考え方) | 目標達成に向けた 主な取組 |
|--|--|---|-----------------------------|
| <p>① 医療系も含めた多様な介護サービスが提供できる事業所の数 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数) 【再掲】</p> | <p>○ 高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するためには、高齢者の容態や希望に応じ、24時間、365日の体制で、医療系も含めた多様な介護サービスを複合的かつきめ細やかに提供する体制を整える必要があるため。</p> | <p>(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 H30 20事業所 H31 23事業所 H32 26事業所</p> <p>(2) 小規模多機能型居宅介護事業所 H30 43事業所 H31 47事業所 H32 52事業所</p> <p>(3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 H30 5事業所 H31 7事業所 H32 10事業所</p> <p>(各年度における各サービス量の見込みに基づき事業所数を設定する。)</p> | <p>○ 地域密着型サービス事業所整備等補助</p> |
| <p>② 在宅看取りに対応可能な訪問看護事業所数</p> | <p>○ 看取りを視野に入れた在宅医療を支えるには、看取りに対応できる訪問看護事業所を増やしていく必要があるため。</p> | <p>H30 100事業所 H31 106事業所 H32 112事業所</p> <p>(平成25年度実績(78事業所)から平成28年度実績(96事業所)までの増加数(18事業所)を基に、平成29年度以降、毎年度6事業所ずつ増加するよう設定する。) ※平成29年度実績値 94事業所</p> | <p>○ 在宅医療・介護連携推進事業</p> |
| <p>③ 日常生活圏域における多職種連携のための情報交換会等の開催回数</p> | <p>○ 医療と介護のサービスが一体的に提供されるためには、日常生活圏域ごとに医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー(介護支援専門員)、リハビリテーション専門職等の多職種が定期的に集まり、情報交換や対応事例の協議等を行うことを通じて、顔の見える関係づくりや信頼し合える関係づくり、ケアの質の向上に取り組む必要があるため。</p> | <p>H30 73回 H31 77回 H32 82回</p> <p>(平成32年度には市内41か所の地域包括支援センターが年2回ずつ開催することを目指し、平成29年度の見込み(69回)から、毎年度4回ずつ(平成32年度は5回)増加させる。)</p> | <p>○ 在宅医療・介護連携推進事業</p> |
| <p>④ 認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率</p> | <p>○ 市民に身近なかかりつけ医は、患者の日常的な健康管理を通じて、認知症の疑いに早期に気づき、必要に応じて適切な医療機関につなぐなど、認知症の対応力を高めることが求められる。 このため、フォローアップ研修の受講により、認知症に関する新たな知見や行政施策に関する情報を習得した認知症かかりつけ医を増やしていくことが重要であるため。</p> | <p>H30 30%以上 H31 30%以上 H32 30%以上</p> <p>(概ね3年に1回の受講となるよう設定する。) ※平成26～28年度の実績値(平均) 18.3%</p> | <p>○ 認知症かかりつけ医フォローアップ研修</p> |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| <p>⑤ 認知症サポート医フォローアップ研修の受講率</p> | <p>○ 認知症サポート医は、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担うほか、認知症初期集中支援推進事業においてもチーム員として参画するなど、地域の認知症医療の要となることが求められる。 このため、フォローアップ研修の受講により、認知症の診断・治療・ケア等に関する新たな知見や行政施策に関する情報等を習得するとともに、研修の機会を通じて、認知症サポート医等の連携を深めた認知症サポート医を増やしていくことが重要であるため。</p> | <p>H30 30%以上 H31 30%以上 H32 30%以上</p> <p>(概ね3年に1回の受講となるよう設定する。) ※平成26～28年度の実績値(平均) 15.8%</p> | <p>○ 認知症サポート医フォローアップ研修</p> |
| <p>⑥ 認知症初期集中支援チームの支援により、安定的な医療・介護サービスにつながった者の割合</p> | <p>○ 認知症初期集中支援チームは、認知症の人と家族に対する初期段階の支援を包括的かつ集中的に行い、安定的な医療・介護サービスにつなげることで、自立生活をサポートするものであることから、その支援の質を高めることが必要であるため。</p> | <p>(1) 医療サービスへの引継ぎ H30 60%以上 H31 60%以上 H32 60%以上</p> <p>(2) 介護サービスへの引継ぎ H30 80%以上 H31 80%以上 H32 80%以上</p> <p>(チーム介入時に医療・介護サービスが未利用の者について、医療サービス・介護サービスのそれぞれについて目標を設定することとし、平成28年度における全国の認知症初期集中支援チームの支援実績と同等の割合を目指す。) ※平成28年度全国実績 医療サービスへの引継ぎ 59.2% 介護サービスへの引継ぎ 83.7%</p> | <p>○ 認知症初期集中支援推進事業</p> |

ア 介護を受けたい場所と介護の受け方（全国規模のアンケート結果から）

一般的には、自宅で介護を受けたい方が多いものの、介護の受け方は、家族介護に限らず外部の介護サービスも求められています。

（Q：自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。）

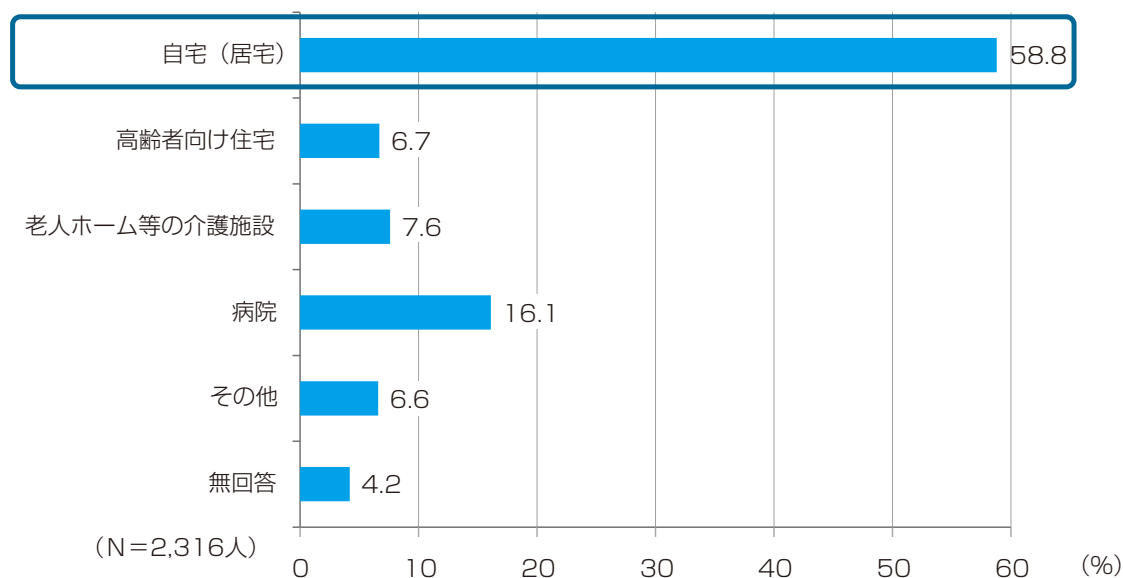


出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」（2016年）より本市作成
※全国の40歳以上の者が対象

イ 人生の最期を迎えたい場所

本市では、人生の最期を自宅（居宅）で迎えたいと思っている方が過半数を占めています。

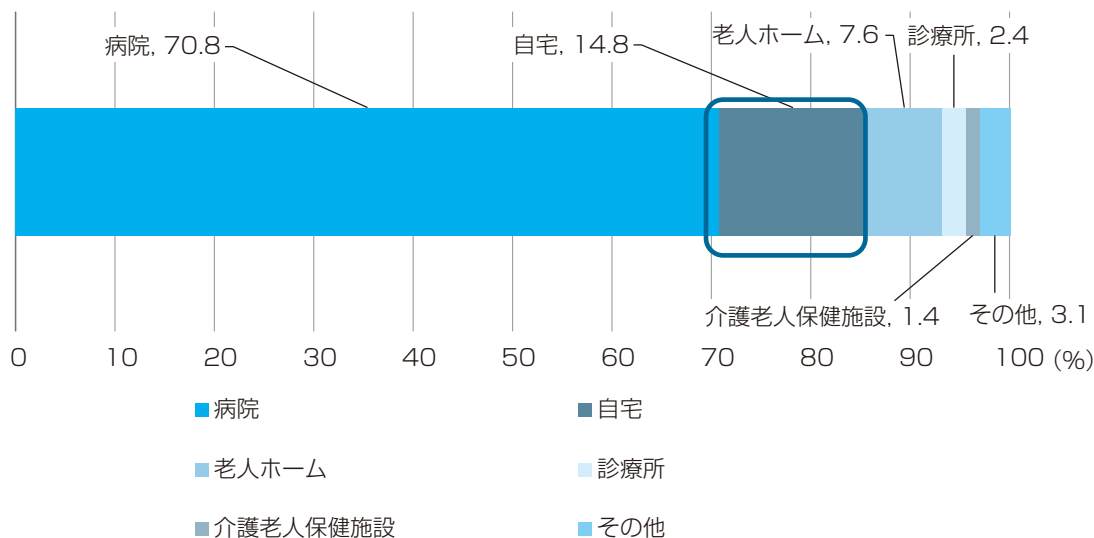
（Q：あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。）



出典：「広島市市民意識調査」（平成29年3月）より本市作成
※広島市に在住する18歳以上の者が対象

ウ 死亡の場所について

本市において、死亡の場所別にみると、病院を含む施設での死亡が8割を超えている一方、自宅での死亡は2割に達していません。



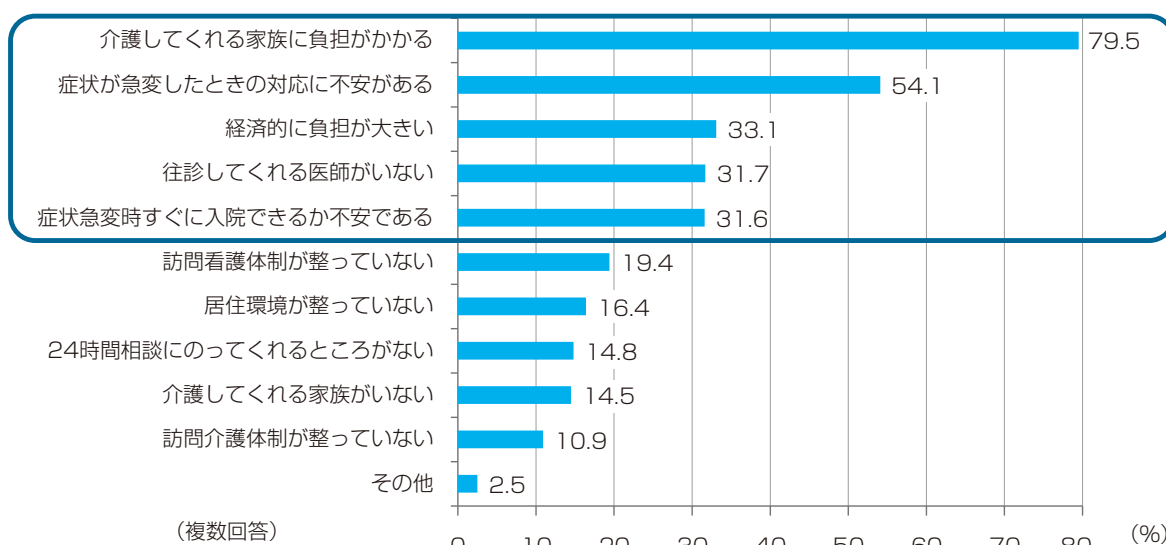
出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)より作成
※市内における全数調査

エ 人生の最終段階について (全国規模のアンケート結果から)

一般的には、自宅で最期まで療養することが困難な理由として、家族に介護の負担がかかることや、症状の急変への対応、また、往診してくれる医師がいないなどの意見が挙げられています。

また、訪問看護体制が整っていないなど、在宅医療サービスの不足を挙げる声も散見されます。

(Q：自宅で最期まで療養できるのは実現困難と考えている方を対象に、「具体的な理由は何か」を問うもの。)



出典：厚生労働省医政局「終末期医療に関する調査」(2010年)より本市作成
※全国の満20歳以上の者が対象

重点施策V 「認知症施策の推進」

1 取組方針

現 状

高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加とともに、本市の認知症の人の数も増え続けることが見込まれる。

認知症の人や軽度認知障害（MCI）のうち、相当数が適切な医療・介護サービスにつながっていない可能性がある。

認知症に関する知識・理解のさらなる促進とともに、認知症の人とその家族を地域で支えるため、具体的な活動につなげていくことが求められている。

取 組 方 針

認知症高齢者の大幅な増加が予想されるとともに、潜在的な認知症の人も多くいることが推測されることから、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等も踏まえ、早期診断・早期対応をはじめ、症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスの提供とともに、認知症の人とその家族を支える取組など、認知症の人と家族にやさしい地域づくりに向けた施策を総合的かつ体系的に推進する。

2 目標設定

| 項 目 | 目 標 | 設定の考え方 |
|---------------------|---|--|
| 認知症の人とその家族を地域で支える意識 | 「認知症の人が近所にいた場合、今すぐ又は今後協力したい」と回答する人の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市において、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を進めていく上で、認知症への理解を深め、地域で支えるという意識を高めていくことが重要と考えられる。 ○ このため、「認知症の人とその家族を地域で支える意識」を目標として設定し、各施策を推進していくこととする。 <p>※ 平成28年度市民意識調査による実績：43.2%</p> |

3 取組内容

| 取 組 | 内 容 |
|---------------------------------------|---|
| (1) 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者等を「認知症アドバイザー」として養成するとともに、アドバイザーが講師となって、地域において認知症の人への理解者・支援者となる「認知症サポーター」の養成等に取り組む。 ○ 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、認知症サポート医や認知症地域支援推進員などと連携して安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活のサポートを行う。（再掲） また、認知症に至る前の軽度認知障害（MCI）や認知症の初期段階で把握し、適切な予防策・治療につなげることで、認知機能の改善や進行を遅らせることができるよう、認知症の簡易スクリーニング等、早期把握のための手法の導入について検討する。併せて認知症予防の取組の推進を図る。 |

| | |
|---|---|
| <p>(2) 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実と普及を図る。(再掲) ○ 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状(BPSD)や身体合併症に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターを運営するとともに、認知症サポート医や認知症かかりつけ医(「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了者)のフォローアップ研修を行うことなどにより、地域の認知症医療体制の充実を図る。(再掲) ○ 要介護度の高い認知症の人の増加を見据えるとともに、若年性認知症の特性を踏まえ、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の認知症対応型サービスを計画的に整備する。 ○ 歯科医師、薬剤師、看護師及び病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の人とその家族を支えるために必要な知識や、医療と介護の連携の重要性等に関する研修を実施し、医療関係者の認知症対応力の向上を図る。(再掲) ○ 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修のほか、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図る。(再掲) ○ また、認知症の人のQOL(生活の質)の維持・向上、ADL(食事や排せつなどの日常生活動作)、IADL(買い物や掃除・金銭管理などの手段的日常生活動作)など生活機能の維持に向けたケア等、認知症ケアに関する質の向上を図るための方策を検討、推進する。 |
| <p>(3) 若年性認知症施策の強化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 各区に配置した認知症地域支援推進員により、若年性認知症の人や家族等の相談対応を行うとともに、医療や介護、就労、生活など、若年性認知症の人やその家族等が抱える多様な課題に対する支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーターの設置について検討するなど、若年性認知症に関する相談支援体制の充実を図る。 ○ このほか、市民や職域に対する若年性認知症に関する正しい知識の普及や介護従事者に対する研修の実施等に取り組む。 |
| <p>(4) 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症高齢者等の見守り活動や認知症カフェのボランティアなど、地域において実際に認知症の人とその家族を支える活動に取り組む市民を増やすためのステップアップ講座等を実施する。 ○ 各区に配置した認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者の間の連携体制づくりを進めるとともに、認知症の人と家族、専門職、地域住民等が気軽に集い、相談・交流などができる認知症カフェの活動の普及・定着を図るなど認知症の人とその家族を支える地域支援体制の構築を図る。 ○ 各区の「徘徊高齢者等SOSネットワーク」による行方不明者情報の共有や徘徊の恐れのある認知症高齢者等の事前登録などにより、警察の捜索に協力し、捜索願が出された認知症高齢者等の早期発見・保護に努める。 なお、「徘徊高齢者等SOSネットワーク」による情報共有の即時性・確実性の向上を図るとともに、徘徊高齢者等の保護を容易にするための方策について検討する。 ○ 認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、成年後見制度の普及促進を図るとともに、一般市民の中から後見等の業務の担い手となり得る人材を育成し、その者が後見業務等を行う際には、その活動を支援する。また、認知症の人をはじめとする高齢者の尊厳を保持するため、養護者及び養介護施設従事者による高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援等に取り組む。 |

数値目標を設定して取り組む項目

| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 ※設定数値等の詳細は下表参照 |
|-----------------------------------|---|
| 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備 | ①認知症サポーター養成数（累計）【再掲】 ②認知症初期集中支援チームの支援により、安定的な医療・介護サービスにつながった者の割合【再掲】 |
| 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供 | ③認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率【再掲】 ④認知症サポート医フォローアップ研修の受講率【再掲】 ⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数【再掲】 ⑥認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数【再掲】 |
| 若年性認知症施策の強化 | — |
| 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実 | ⑦認知症カフェのか所数 |

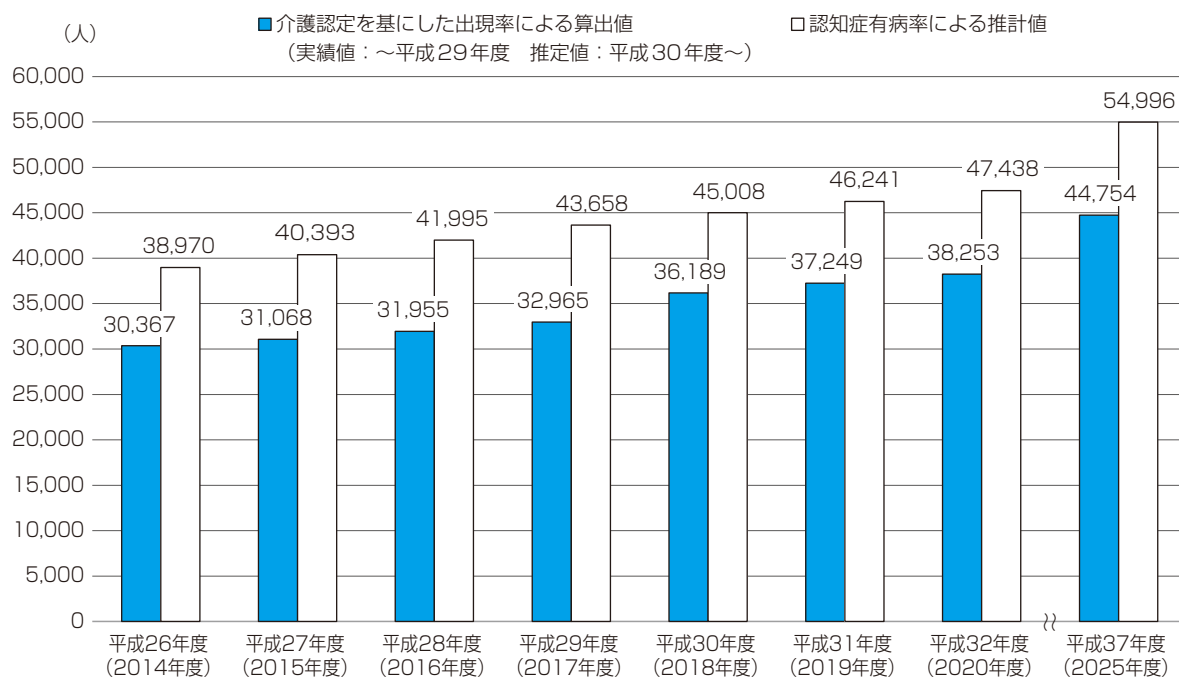
| 数値目標を設定して取り組む項目 | 設定理由 | 数値目標 (設定の考え方) | 目標達成に向けた主な取組 |
|---|---|---|-------------------------------------|
| ① 認知症サポーター養成数 (累計) 【再掲】 | ○ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、多くの地域住民や事業者が、認知症に対する正しい知識を持って、認知症やその家族を深く理解していることが重要であり、こうした理解をもった地域活動の担い手の拡大なしに、認知症高齢者等にやさしい地域づくりはできないと考えるため。 | H30 92,000人 H31 105,500人 H32 119,000人 (国の目標数値(2020年度末に1,200万人(国民の1割))を踏まえ、本市においても平成32年度末に市民の1割(119,000人)の養成を目指すこととし、平成28年度末現在の本市のサポーター養成数65,067人から毎年度13,500人ずつ養成する。) | ○ 認知症サポーター養成講座の開催 ○ 認知症アドバイザーの養成 |
| ② 認知症初期集中支援チームの支援により、安定的な医療・介護サービスにつながった者の割合 【再掲】 | ○ 認知症初期集中支援チームは、認知症の人と家族に対する初期段階の支援を包括的かつ集中的に行い、安定的な医療・介護サービスにつなげることで、自立生活をサポートするものであることから、その支援の質を高めることが必要であるため。 | (1) 医療サービスへの引継ぎ H30 60%以上 H31 60%以上 H32 60%以上 (2) 介護サービスへの引継ぎ H30 80%以上 H31 80%以上 H32 80%以上 (チーム介入時に医療・介護サービスが未利用の者について、医療サービス・介護サービスのそれぞれについて目標を設定することとし、平成28年度における全国の認知症初期集中支援チームの支援実績と同等の割合を目指す。) ※平成28年度全国実績 医療サービスへの引継ぎ 59.2% 介護サービスへの引継ぎ 83.7% | ○ 認知症初期集中支援推進事業 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>③ 認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率【再掲】</p> | <p>○ 市民に身近なかかりつけ医は、患者の日常的な健康管理を通じて、認知症の疑いに早期に気づき、必要に応じて適切な医療機関につなぐなど、認知症の対応力を高めることが求められる。</p> <p>○ このため、フォローアップ研修の受講により、認知症に関する新たな知見や行政施策に関する情報を習得した認知症かかりつけ医を増やしていくことが重要であるため。</p> | <p>H30 30%以上 H31 30%以上 H32 30%以上</p> <p>(概ね3年に1回の受講となるよう設定する。) ※平成26～28年度の実績値(平均) 18.3%</p> | <p>○ 認知症かかりつけ医フォローアップ研修</p> |
| <p>④ 認知症サポート医フォローアップ研修の受講率【再掲】</p> | <p>○ 認知症サポート医は、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担うほか、認知症初期集中支援推進事業においてもチーム員として参画するなど、地域の認知症医療の要となることが求められる。</p> <p>○ このため、フォローアップ研修の受講により、認知症の診断・治療・ケア等に関する新たな知見や行政施策に関する情報等を習得するとともに、研修の機会を通じて、認知症サポート医等の連携を深めた認知症サポート医を増やしていくことが重要であるため。</p> | <p>H30 30%以上 H31 30%以上 H32 30%以上</p> <p>(概ね3年に1回の受講となるよう設定する。) ※平成26～28年度の実績値(平均) 15.8%</p> | <p>○ 認知症サポート医フォローアップ研修</p> |
| <p>⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数【再掲】</p> | <p>○ 高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するためには、地域密着型サービスの充実が必要である。</p> <p>○ 特に、単身や中重度の要介護者を24時間、365日の体制で支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の各サービスは、働きながら要介護者を在宅で介護する家族等の介護離職の防止や負担軽減の観点からも重要であると考えられるため。</p> | <p>(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 H30 20事業所 H31 23事業所 H32 26事業所</p> <p>(2) 小規模多機能型居宅介護事業所 H30 43事業所 H31 47事業所 H32 52事業所</p> <p>(3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 H30 5事業所 H31 7事業所 H32 10事業所</p> <p>(各年度における各サービス量の見込みに基づき事業所数を設定する。)</p> | <p>○ 地域密着型サービス事業所整備等補助</p> |
| <p>⑥ 認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数【再掲】</p> | <p>○ 認知症の人は環境変化の影響を受けやすいことから、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するため、地域密着型サービスの中でも、認知症の人に対して専門的なケアが提供できるサービスの充実が必要であると考えられるため。</p> | <p>(1) 認知症対応型通所介護事業所 H30 27事業所 H31 28事業所 H32 29事業所</p> <p>(2) 認知症対応型共同生活介護事業所 第7期計画期間中の整備数 261人分 (各年度における各サービス量の見込みに基づき事業所数又は定員数を設定する。)</p> | <p>○ 地域密着型サービス事業所整備等補助(認知症対応型通所介護のみ)</p> |

| | | | |
|------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| <p>⑦ 認知症カフェ のか所数</p> | <p>○ 認知症カフェは、認知症の人とその家族を地域で支える場として、今後ますますその役割が重要となるため。</p> | <p>H30 72か所 H31 82か所 H32 92か所</p> <p>(2025年度に全142小学校区への整備を目指すこととし、毎年度10か所ずつ増加させる。) ※平成29年9月現在 56か所</p> | <p>○ 認知症カフェ運営事業 ○ 認知症地域支援推進事業</p> |
|------------------------------|--|--|---------------------------------------|

ア 本市の認知症高齢者の将来推計（各年度9月末現在）

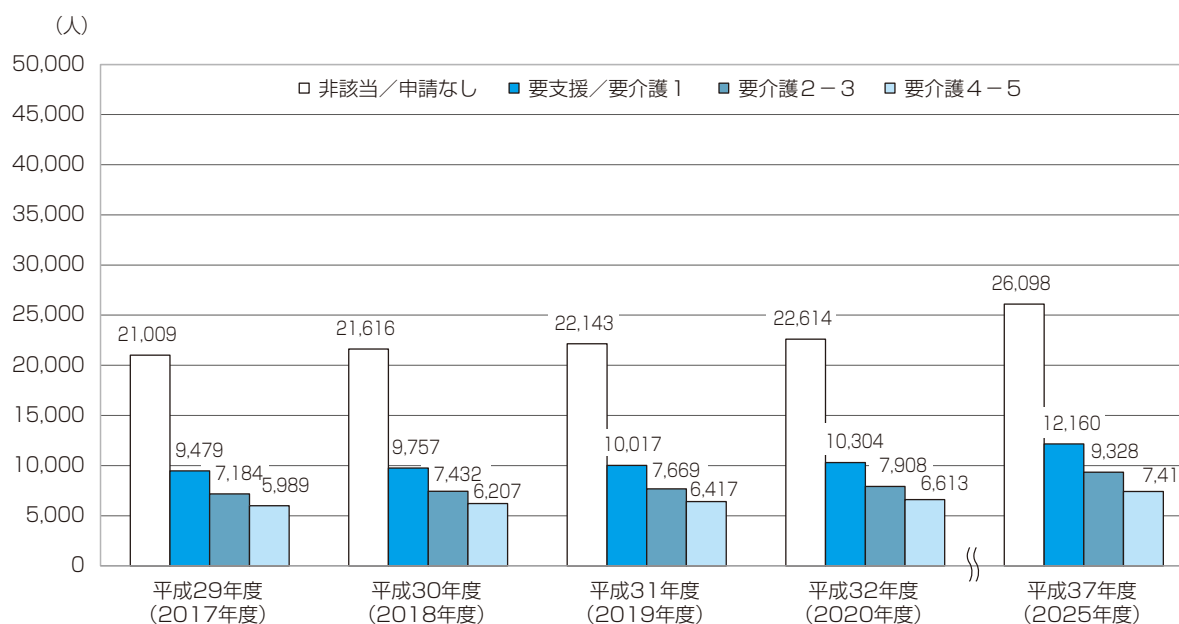
高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなります。



出典：本市作成

イ 本市の認知症高齢者の要介護レベル別将来推計

認知症有病率を基にした認知症高齢者数の推計値（アの図）について、要介護レベル別の内訳を推計すると、いずれの区分も増加が見込まれます。特に、初期認知症に該当すると思われる「非該当／申請なし」の構成比が最も高くなっています。

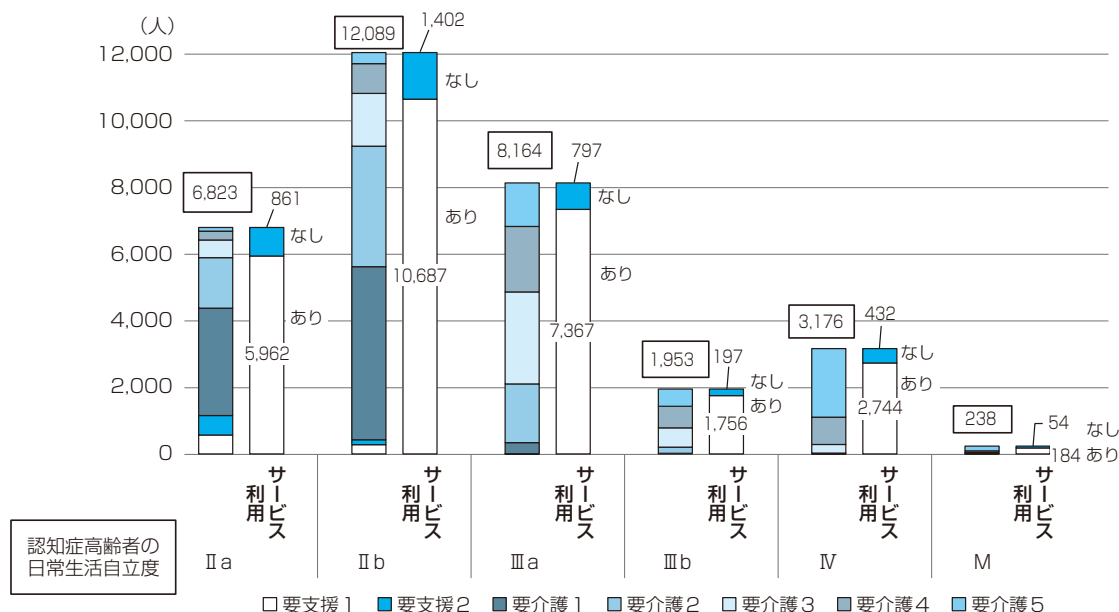


※ 端数処理のため、各年度の合計値と、アの認知症有病率による推計値は一致しません。

出典：本市作成（各年度9月末現在）

ウ 要支援・要介護認定を受けている認知症者の介護サービス利用状況

要支援・要介護認定を受けている認知症者 32,443 人のうち、3,743 人（11.5%）がサービスを利用しておらず、適切な支援につながっていない可能性があります。

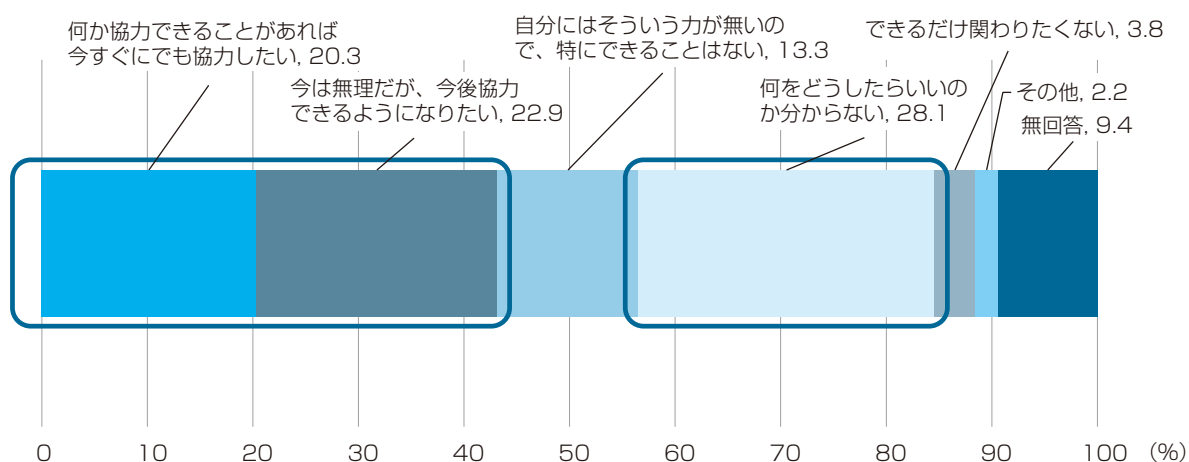


出典：本市作成（平成 28 年 9 月末現在）

エ 認知症の人とその家族を地域で支える意識

市民意識調査では、認知症の人が近所にいた場合、「何をどうしたらいいのかわからない」という人が約 30% となっており、引き続き、認知症サポーター養成講座等による普及・啓発が必要となっています。また、今すぐ又は今後協力したいと考えている人が約 43% となっていることから、市民が認知症の人とその家族を地域で支えるため、具体的な活動につなげていくことが求められています。

（Q：認知症の方が近所にいた場合、あなた自身はどのように感じ、どう行動したいですか。）



出典：広島市市民意識調査（平成 29 年 3 月）より本市作成 ※広島市に在住する 18 歳以上の者が対象

第2章

各論

施策体系

本計画では、前期で進めてきた地域包括ケアシステムづくりをさらに充実させていく必要があることから、前期と同じく「高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進」、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり」、「援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実」という3つの柱を立て、各種取組を推進していきます。

| 施策の柱 | 施策項目 | 主な取組 | 横断的な視点 |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進 | 重点施策Ⅰ | ① 健康づくりの促進 | 自立支援と重度化防止 ／ 共生型社会の形成 ／ エリアマネジメント |
| | (1) 健康づくりと介護予防の促進 | ② フレイル対策の推進 | |
| | | ③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進 | |
| | | (2) 生きがいつくりの支援 | |
| | ② 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興 | | |
| | ③ 市民の高齢者への理解の促進 | | |
| | (3) まちの活性化につながる多様な活動の促進 | ① 就業などの社会参加の促進 | |
| | | ② 地域を支える活動の促進 | |
| | | 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり | |
| (1) 見守り支え合う地域づくりの推進 | ② 相談支援体制の充実 | | |
| | ③ 生活支援サービスの充実 | | |
| | ④ 地域共生社会に向けた体制整備 | | |
| | (2) 生活環境の充実 | | ① 高齢者向け住まいの確保 |
| ② 福祉のまちづくりの推進 | | | |
| (3) 権利擁護の推進 | ① 成年後見制度の普及促進 | | |
| | ② 高齢者虐待防止の推進 | | |
| (4) 暮らしの安全対策の推進 | ① 交通事故防止対策の推進 | | |
| | ② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進 | | |
| | ③ 消費者施策の推進 | | |
| | ④ 防災対策の推進 | | |
| 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実 | 重点施策Ⅲ | ① 介護サービス基盤の整備 | |
| | (1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | ② 介護人材の確保・育成 | |
| | | (2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保 | ① 介護給付の適正化の取組の推進 |
| | | | ② 相談・苦情解決体制の充実 |
| | ③ 低所得者対策等の実施 | | |
| | 重点施策Ⅳ | ① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成 | |
| | (3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | ② 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保 | |
| | | ③ 認知症医療・介護連携の強化 | |
| | | ④ 在宅医療・介護に関する市民啓発 | |
| | | (4) 認知症施策の推進 | ① 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備 |
| | ② 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供 | | |
| | ③ 若年性認知症施策の強化 | | |
| | ④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実 | | |
| | (5) 被爆者への援護 | ① 被爆者への健康診断等の実施 | |
| | | ② 被爆者からの相談対応 | |
| ③ 被爆者の日常生活の支援 | | | |

高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

(1) 健康づくりと介護予防の促進

(2) 生きがいづくりの支援

(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進

《取り組むべき課題》

- 本市では、全国と比べ「平均寿命」は長いが「健康寿命」は短く、また、軽度の要支援・要介護認定率が高いことから、健康づくりと介護予防の促進が課題となっています。特に、75歳以上になると要支援・要介護認定率及び認知症出現率が高くなり、疾病によって受療状態となる人の割合も高くなること、75歳以上であっても要支援・要介護度が比較的軽度な人が多いことを踏まえると、「早い時期からのかつ継続的な」健康づくりと介護予防のための取組が必要です。
- 一方で、元気な高齢者の増加も見込まれることから、元気な高齢者をはじめとしてすべての高齢者が高齢期にいきいきと暮らしていくことができるような環境づくりが必要です。
- さらに、高齢者が増える一方で、担い手となる現役世代の人口が減少し、本市の人口構造は、単純な人数比でみれば、65歳以上人口と20～64歳人口の関係がいわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」の構造へと移行しつつあり、2025年以降、65歳以上1人に対する20～64歳の割合が2人未満の状況となる見込みです。一方で、内閣府の調査を見ても、70歳以上あるいは75歳以上を高齢者とする意見が多く、自分を高齢者と感じていない人も多いという結果が出ているほか、実際、個人差はあるものの、心身ともに健康で、いきいきと活動的な人も多く見られます。
- こうしたことを踏まえると、これまでの「支える」「支えられる」という二分論にとどまらず、元気な高齢者層に、社会の活力を支える存在として活動していただくための環境づくりも必要です。

《取組の方向性》

- 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」の目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指すとともに、高齢者の健康状態が、フレイル※（虚弱状態）を経て徐々に要介護状態に至ることを踏まえた対策や、「要介護状態等の維持・改善」を図るための取組など、それぞれの段階に応じた取組により、健康づくりと介護予防を効果的に促進します。
- 高齢者が、高齢期に生きがいを感じながら暮らしていくことができるよう、外出・交流の促進など、生きがいづくりの支援に取り組みます。
- 高齢者がこれまでに培った知識と経験を活かして、社会の支え手として活躍することができるよう、地域を支える活動の促進など、まちの活性化につながる多様な活動の促進に取り組みます。

※ 加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

（出典：「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書 研究代表者 鈴木隆雄（平成28年3月）より）

施策項目(1) 健康づくりと介護予防の促進

- 高齢になっても健康で暮らしていくために、市民が「早い時期からのかつ継続的な」健康づくりに取り組むことができる環境を整えるとともに、市民の健康に関する意識向上を図りながら、合わせて生活習慣病の発症予防・重症化予防や感染症予防対策に取り組みます。
- 高齢期においては、フレイル（虚弱状態）予防の必要性の普及啓発を行うとともに、介護予防に取り組める場の整備を進めます。また、フレイルは、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であることから、フレイル状態にある高齢者を早期に把握し、適切なサービスや専門職等の支援につなげます。
- 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対して、地域で自立した生活を継続できるような介護予防ケアマネジメントを実施できるよう、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、適切なサービス利用につなげることにより、効果的に生活機能の改善を図り、自立を支援します。
また、高齢者の健康リスクを把握し、生活習慣病の重症化予防、脳卒中・心不全の再発予防などの取組を検討します。

主な取組

① 健康づくりの促進

- 一人一人の生活習慣の改善を目指し、日常生活の中で無理なくできる健康ウォーキングの推進や、運動器の健康の保持につながるロコモティブシンドローム予防の重要性、歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上の重要性などについて、知識の普及に取り組みます。また、市民が主体的に楽しみながら健康の維持向上に取り組むことができる環境づくりを推進します。
- 高齢になっても健康で暮らしていくためには、青・壮年期からの健康づくりが重要であることから、健康教室の実施などにより生活習慣病予防に関する正しい知識を普及し、生活習慣等の改善を図ります。また、本市が実施する健康診査（元気じゃ健診）やがん検診等の受診率の向上に取り組むなど、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を推進します。
- 高齢者が感染症にかかると重症化する可能性が高いことから、定期予防接種を実施するとともに、ホームページからの情報発信を行うなど、感染症予防対策を推進します。
- 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21（第2次）」に掲げた各種施策と調和を保ちながら、高齢者の健康づくりに資する取組を推進するなど、健康づくりの推進体制を整備します。

- 高齢者による健康増進・介護予防に資する活動、元気じゃ健診、がん検診、節目年齢歯科健診等の受診、地域でのボランティア活動の実績に基づき支援する高齢者いきいき活動ポイント事業の実施により、高齢者の健康づくりを促進します。

② フレイル対策の推進

- 高齢期においては、壮年期に重要であった肥満対策に重点を置いた生活習慣病予防対策から、フレイルに着目した対策に徐々に転換する必要があります。フレイルは、身体、精神・心理、社会性といった多面的な要素を持つといわれており、また、オーラルフレイル（滑舌の低下、食べ残し、むせ、噛めない食品が増えるといった口腔機能の衰え）は、低栄養につながり、身体の衰えの入口ともなることが知られています。
- このため、口腔機能の低下、低栄養、運動機能・認知機能の低下、社会参加の減少などフレイル予防の必要性の普及啓発を行うとともに介護予防教室の開催や地域の身近な場所で介護予防に取り組める場（地域介護予防拠点）の整備を進めます。
- フレイルは、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であることから、フレイルに陥った高齢者が健康状態や生活機能に応じた適切な支援を受けることができるよう、地域包括支援センターがフレイル状態にある高齢者を早期に把握し、適切なサービスや専門職等の支援につなげます。

③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進

- 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対しては、地域包括支援センター等が的確なアセスメントに基づき、目標指向型のケアプランを作成し、地域で自立した生活を継続できるような介護予防ケアマネジメントを実施できるよう、地域ケアマネジメント会議の開催や、リハビリ専門職による介護予防ケアマネジメント支援などの取組により介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中型サービスにより、生活機能の改善可能性の高い要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対し、効果的に機能改善を図り、自立を支援します。
- 各種健（検）診・レセプトデータ等から、高齢者をはじめとする住民の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導、治療中断者・未治療者への受診勧奨を行うほか、脳卒中・心不全の再発予防、多剤・重複処方のお知らせ等の取組を検討します。

施策項目(2) 生きがいつくりの支援

- 高齢者が元気でいきいきと生きがいを感じながら暮らしていくことができるよう、外出・交流の促進や高齢者の自己実現のための活動の振興に取り組むとともに、市民の高齢者に対する理解の促進に取り組みます。

主な取組**① 外出・交流の促進**

- 高齢者同士・地域住民とのふれあいや交流の場であるサロンの設置・運営を促進します。また、高齢者が気軽に通える身近な場所に、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進するとともに、その運営を支援します。
- 高齢者による地域でのボランティア活動への参加や介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づき支援する高齢者いきいき活動ポイント事業の実施により、高齢者の社会参加を的確かつ効果的に促進します。

なお、直ちに支援の対象から外れる高齢者が出ることをないよう、高齢者公共交通機関利用助成事業は、当面、継続した上で、高齢者いきいき活動ポイント事業の利用拡大を進め円滑な移行を図ります。

② 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興

- 市社会福祉協議会が行う「シニア大学・シニア大学院」を支援することにより、高齢者の社会参加、生涯学習機会の場の提供等を行います。
- 市文化財団が行う「高齢者作品展」の開催支援や全国健康福祉祭（ねんりんピック）への市代表選手団の派遣支援などを行い、高齢者の日頃の活動成果を発表する機会を設けます。
- このほか、公民館や区スポーツセンター、老人福祉センター等における広報などでの情報提供及び活動の場の提供を行い、生涯学習、文化・スポーツ活動の振興に取り組みます。

③ 市民の高齢者への理解の促進

- 百歳高齢者への訪問を行うなど、高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表します。
- 市社会福祉協議会が行う青少年や企業を対象とした福祉教育・福祉体験講座の開催を支援するなど市民の高齢者への理解を促進します。

高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進

- 少子高齢化の進展により担い手となる人口が大幅に減少し、人口構造がいわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」へと変化することが想定される中、高齢者の中には地域活動への参加意欲を示したり、就業などの多様な社会参加への意欲を持つ方々が数多く存在しています。こうした高齢者のニーズや意識にも着目し、高齢者がこれまで培った知識や経験を活かすための社会参加の受け皿となる多様な活動を促進することにより、まちの活性化につなげていきます。

主な取組

① 就業などの社会参加の促進

- 市シルバー人材センターにおける新規事業の展開や就業機会の開拓・提供等を支援するとともに、定年退職等を機に新規就農を希望する者や農家出身で帰農を希望する者を対象に栽培技術・出荷研修を行うなど、希望する勤務形態や働きたい職場環境などの多様なニーズに応じた就業を促進します。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、いきいきと活躍できるよう、市社会福祉協議会が市総合福祉センター内に設置した「シニア応援センター」において、相談者の希望に応じて、職業紹介をはじめ、シルバー人材センターの入会案内、ボランティアの登録などを行い、高齢者に社会参加・社会貢献の機会を提供します。
このほか、各区に設置した就労支援窓口においてハローワークと一体的となった就労支援を実施するなど、就労への支援体制の充実などに取り組みます。
- 働く意欲のある人々が集い、みんなで出資して経営に参画し、人と地域に役立つ仕事に取り組む労働形態である「協同労働」により、高齢者の働く場や生きがいの創出を図ります。
- 介護の仕事の魅力や社会的意義についての理解を深めるなど介護職を目指す人を増やすことに取り組む中で、退職した世代など幅広い層に介護の担い手を広げるよう努めます。

② 地域を支える活動の促進

- 様々な地域団体等が行っている見守り活動を活かし、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組か所数を増やします。
- 町内会・自治会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、女性会、NPO法人等が実施している「ふれあい・いきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るため、運営の支援を行います。
- 町内会・自治会、地区社会福祉協議会等が、自主的・継続的に行う地域コミュニティの活性化に資する取組を支援します。
- 高齢者の社会参加を的確かつ効果的に促進するとともに、地域団体の活動の活性化や充実につながるよう、高齢者による地域でのボランティア活動等の実績に基づき支援する高齢者いきいき活動ポイント事業を実施します。
- 地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスを共助の取組により提供できるよう、地域活動の取組を支援する生活支援コーディネーターを配置します。
また、生活支援コーディネーターは、地域活動への参加意欲のある高齢者等を対象とした、生活支援・介護予防サービスの担い手養成講座を開催するとともに、担い手が活動する場を提供し、地域活動を促進します。
- 各種情報の発信や各種講座の開催を通じて地域を支える活動を担う人材育成などを行います。
- 町内会・自治会や老人クラブなどにおいて、高齢者が自主的・自発的な市民活動に取り組めるよう、賠償事故、傷害事故を対象とする市民活動保険制度を実施し、その活動を支援します。

【事例1】 地域における多様な主体の協働による健康づくりの拠点 ～亀崎地区社会福祉協議会（安佐北区亀崎地区）～

取組の概要

亀崎地区社会福祉協議会が主催者となり、地域の高齢者を対象に健康づくりを目的として、一般財団法人ミカサスポーツ振興会との共催で運動教室型のサロンを毎月2回開催している。

住民の健康づくりを行う場所不足に対して、フジグラン高陽が場所を提供しており、70人～100人／回の参加者がある。活動終了後は、商業施設で買物ができるなど、参加しやすい拠点となっている。

サロン開催時には、地域住民に対する出張相談を高陽・亀崎・落合地区包括支援センターが行うなど、住民のくらしの不安解消も図っている。



『MIKASA ふれあい運動教室』

※ 一般財団法人ミカサスポーツ振興会と運動教室。家でも簡単に、椅子に座ってできる運動などを行う。

特色

住民による利用計画の提案や民間企業との連携によって作り上げられた、住民主体型の健康づくりの拠点である。

活動の過程で、健康づくりを行う場所不足の解消、地域経済の活性化など、分野を超えて地域の課題解決が図られている。

参加者(利用者)の声

- ・運動教室では、たまご型ボールを使うので、体を動かしやすく、楽しみながらできる。ずっと続けたい。
- ・バランス能力測定を無料で実施でき、毎回数値を記録することで、自分の体調を把握することにも役立っている。

【事例2】 世代を超えてつながる地域の拠点（ら・ふいと HOUSE） ～ら・ふいと HOUSE 運営委員会（佐伯区美鈴が丘地区）～

取組の概要

「年を重ねても楽しく暮らしていける団地」を目指す地域住民と「介護や福祉という枠を超えて、人と人がつながる地域づくり」を目指す団地内のNPO法人の思いが一致し、協働で地域住民をつなぐ拠点が設置・運営されている。

認知症予防等に向けた「わいわい健康麻雀」や、いきいき百歳体操等、高齢者の活動の場となる「プラチナさろん輝」、子育て世代の交流の場となる「おやこ de カフェ」など、1か月に約300人の利用があり、住民同士のつながりを通じて介護予防・高齢者の生活支援にもつながっている。



『わいわい健康麻雀』

※ 「賭けない・飲まない・吸わない」をモットーに週1回開催。脳の活性化にもなると話題になり多くの人が参加している。

特色

団地内の元スーパーを活用して世代を超えて誰もが気軽に立ち寄れるコミュニティスペースとして開設されており、参加者の状況や性別、年代に応じた様々な切り口で多くのプログラムが実施されている。（以前は団地内の空き家を活用）

参加者(利用者)の声

- ・家に一人であるより、ここへ来て健康麻雀をする方が、いろいろな人と話ができ楽しい。毎週楽しみにしている。
- ・知り合った人と団地内ではったり会った際に、立ち話をする間柄になった。

【事例3】健康で楽しい暮らしに向けた地域の居場所づくり（矢野の家） ～矢野地区住民（安芸区矢野地区）～

取組の概要

地域住民の発案で、高齢者をはじめ、年齢に関わらず誰でも利用可能で、健康で楽しい暮らしを目指す地域の居場所として設置・運営されている。

空き家と敷地内の畑を活用し、子育て、健康づくり、季節行事など様々な活動を通じて住民同士の交流などを行うとともに、地域包括支援センターと連携して介護予防拠点としても活動、週1回、いきいき百歳体操※を実施し、現在は参加者の増加により、回数を2回（約15名／1回）に分けている。

さらに、いろいろなテーマで専門職を交えた勉強会「お話し」を開催し、健康な暮らしに向けたサポートを行っている。



『いきいき百歳体操』

※ おもりを使った筋力向上のための体操で、介護予防効果が実証されている。

特色

子どもから高齢者まで誰もが通える場所であり、多世代交流の場にもなっている。平成29年12月からは、“食”を通じた居場所づくり「やの地域・こども食堂」を始め、担い手となるボランティアの高齢者にとっても生きがいとなっている。

参加者(利用者)の声

友達に誘われて参加した健康体操で声をかけてもらい、こども食堂の手伝いをしている。自分が88歳になってボランティアができるとは思わなかった。家族からも応援してもらっており、とても嬉しい。

【事例4】地域課題に対応したサロン運営（ふれあいセンター絆カフェ） ～毘沙門台学区社会福祉協議会（安佐南区毘沙門台地区）～

取組の概要

健康体操教室や認知症予防講座のほか、一人暮らし高齢者の増加に伴い、一人だけの食事の用意が出来ないため、朝食抜きの生活をしている人などがあるという実態を受け、住民と学区社会福祉協議会が協働で、朝食セットを提供するサロンを運営している。

毎週土曜に10人程度の参加者で開催しており、朝食をとりながら参加者と会話できる場を提供することで、高齢者の外出機会の増加、引きこもり防止、健康維持に貢献している。

回数の増加に向けてスタッフの確保を検討するなど、さらなる充実に向けて取り組んでいる。



『土曜モーニングカフェ』

※ 300円と、利用しやすい手頃な額で朝食セットを提供している。家族や友達と、また一人でも気軽に利用できるカフェで、外国人夫婦や認知症の方の参加もあり、交流の輪が広がっている。

特色

一人暮らし高齢者や子育て世帯の支援など、地域が抱える課題解決への活用のために設置された「ふれあいセンター絆」において実施されている。

健康づくりのみならず、孤食対策も想定するなど、複合課題へ対応した取組となっている。

参加者(利用者)の声

- ・楽しく会話しながら、栄養バランスのとれた食事が頂ける。
- ・一人暮らしなので、コミュニケーションの場となっており、ありがたい。
- ・友達の家に行かなくてもモーニングカフェで会えるので、毎回楽しみにしている。

施策の柱2

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目

- (1) 見守り支え合う地域づくりの推進
- (2) 生活環境の充実
- (3) 権利擁護の推進
- (4) 暮らしの安全対策の推進

《取り組みべき課題》

- 高齢者の多くが家族の介護や介護サービスを利用しながら在宅で暮らしたいと思っている一方で、町内会・自治会加入率の低下に見られるように、地域での近所付き合いや繋がり希薄化しており、また、家族形態の変化により地域での孤立感を感じやすいひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加していることを踏まえると、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりが必要です。
- 高齢化の進展とともに、要支援・要介護認定者が増加する中、多様化するニーズに対応できるよう、高齢者の生活環境の充実を図ることが必要です。
- 認知症など支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して暮らしていけるような環境づくりが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができるよう、事故、犯罪、消費者被害及び災害の被害などから、高齢者の生命や財産を守る取組を推進していくことが必要です。

《取組の方向性》

- 見守り支え合うことができる地域づくりにおいては、共助の精神により、地域住民や地域団体など多様な主体の参加や活動を促進するとともに、行政や地域包括支援センター、市・区社会福祉協議会、さらには、民間企業・NPO・ボランティア・社会福祉法人・教育機関などの様々な地域における団体が、それぞれの立場から、地域の実情に応じて適切な支援体制を整えることが重要です。こうした、様々な資源を活用し、地域における見守り・支え合い活動等の促進や生活支援サービスの充実など、見守り・支え合う地域づくりの推進に取り組みます。
- 本市の高齢者等向けの住まいの現状や動向等を踏まえつつ、高齢者のニーズの多様化に対応できるよう、支援が必要な高齢者の住まいの確保など、生活環境の充実に取り組みます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳をもって暮らせるよう、成年後見制度の普及など高齢者の権利擁護の推進に取り組みます。
- 高齢者の生命や財産を守るため、交通事故防止対策など、暮らしの安全対策の推進に取り組みます。

施策項目(1) 見守り支え合う地域づくりの推進

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、高齢者を支える地域団体の活動のさらなる活性化と、地域活動への参加意欲を持つ住民が高齢者に対する支援活動の担い手となることができるような環境づくりに向けて、地域における見守り・支え合い活動等の促進、相談支援体制の充実を図ります。
- 地域団体やボランティア等の多様な主体による多様な生活支援サービスの提供や、公的制度のみならず民間制度も積極的に活用するとともに、生活支援コーディネーターを配置して地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の育成等を行うことなどにより、生活支援サービスの充実を図ります。
- 複合的な課題を抱える個人・世帯や今後見込まれる人口減少などといった社会状況に対応するため、関連する計画との整合をとり、地域共生社会※に向けた体制整備を行うなど、適切な支援体制の構築を図ります。

※ 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会

主な取組

① 地域における見守り・支え合い活動等の促進

- 地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有化を図ることができるネットワークを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組か所数を増やし、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進します。
- 民生委員・児童委員の相談・援助活動や地区社会福祉協議会が行う「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、「ふれあい・いきいきサロン設置事業」、「地区ボランティアバンク活動推進事業」、単位老人クラブが実施する「友愛訪問」など、高齢者を見守る地域活動を促進します。
- 災害時に自力での避難が困難である高齢者等の避難行動要支援者について、地域で避難支援に携わる自主防災組織や町内会・自治会などと連携し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援します。

② 相談支援体制の充実

- 高齢者人口の増加などに対応するため、地域包括支援センターの体制の充実を図るとともに、各区に設置した区地域包括ケア推進センターが地域包括支援センターの業務の調整支援を行うなど、相談支援体制の充実を図ります。
- 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するとともに、地域包括支援センターの活動状況の評価等を通じて、業務の質の向上を図るため、市及び各区の地域包括支援センター運営協議会における審議内容を充実します。また、地域包括支援センター職員に対する研修等の充実を図ります。
- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりを推進していく上では、地域包括支援センターの業務の更なる質の向上が欠かせないことから、地域包括支援センターの相談支援体制の充実とともに、業務の継続性や地域との繋がりを維持するための方策を講ずるなど、センターの安定的な運営にも留意しつつ、新規参入の機会確保による受託法人選定の公平性の担保に向けて、本市の地域包括支援センター委託先法人の選定に公募制を導入します。
- 日常生活圏域における在宅医療・介護連携や認知症の地域支援体制づくりを推進するとともに、担当する日常生活圏域における高齢者や地域資源の実態把握と地域診断を進め、地域ケア会議等を通じて、地域課題を地域団体やNPO、ボランティア等と協働して解決する地域づくりを推進します。
- 区役所厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口において、高齢者やその家族からの相談に対応するとともに、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者などの関係機関等との連絡調整を行います。
- 在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取組を支援します。
- 民生委員・児童委員の相談・援助活動や区社会福祉協議会が行う総合相談員による相談など、高齢者に対する相談活動等を支援します。

③ 生活支援サービスの充実

- 高齢者の多様なニーズに対応した生活支援を提供できるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」において、地域団体やNPO、ボランティア団体等の多様な主体が生活支援を提供する「住民主体型生活支援訪問サービス」や生活援助員等が掃除、洗濯などの生活援助を提供する「生活援助特化型訪問サービス」の充実に取り組みます。
- 地域の資源開発、生活支援・介護予防サービスを担う提供主体（地縁組織、地区社会福祉協議会、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等）のネットワーク化及び地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを市及び区社会福祉協議会に配置し、地域における福祉活動への住民参加の援助を行ってきた社会福祉協議会を活用し、共助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスが利用できる支え合いの地域づくりを推進します。併せて、行政機関、生活支援コーディネーター、生活支援・介護予防サービスを担う提供主体等が参画する協議体を市域及び区域に設置し、定期的な情報共有及び連携強化を図り、地域資源開発等を推進することにより、多様な提供主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に取り組みます。
- あんしん電話（緊急通報装置）や見守り配食サービス（食事提供・安否確認）等の在宅の生活支援サービスについて、民間制度の活用も含め、効果的、効率的な実施を検討します。
- 在宅で高齢者を介護する家族等に対して、家族介護教室の開催や在宅介護用品の支給などを行い、介護者の負担軽減を図ります。

④ 地域共生社会に向けた体制整備

- 高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現していくため、介護保険サービス等の専門職による支援体制を強化するとともに、市社会福祉協議会と連携し、地域団体・ボランティアグループ等による地域福祉活動の充実を図ります。また、地域の実情に応じて、介護保険サービス等の専門職による支援と、地域団体・ボランティアグループ等による地域福祉活動が連携できる仕組みについて検討します。
- 「地域共生社会」の実現に向けて、広島市地域福祉計画の改定、広島市くらしサポートセンターによる伴走型支援の充実、保健師の地区担当制の強化などにより、高齢者、障害者、子ども等を地域において包括的に支援する体制を整備します。

施策項目(2) 生活環境の充実

- 本市の高齢者等向けの住まいの現状や動向、高齢者向け住宅の確保や立地誘導に係る関係計画の策定状況を踏まえ、介護保険施設等の整備促進、高齢者向け住まいに関する適切な情報提供と相談支援に取り組みます。
- 高齢者が住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう、公共施設や公共交通のバリアフリー化など、ソフト・ハードの両面からの福祉のまちづくりを推進します。

主な取組**① 高齢者向け住まいの確保**

- 「広島市市営住宅マネジメント計画」など関連計画・施策との整合を図りながら、高齢者に配慮した住まいの整備供給を促進します。
また、民間賃貸住宅を活用した高齢者等の住宅確保要配慮者向け住宅の登録促進に取り組みます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの適正な運営を確保するとともに、特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）について、必要な定員数の確保に努めるほか、住宅のバリアフリー化の支援を行います。
- 将来の介護ニーズを考慮しつつ、高齢者自らのライフスタイルや収入の状況などに合わせた住まいを幅広く選択することが可能となるよう、高齢者の住まい等に関するサービスの内容や空き状況等の情報について、関係機関等と連携しながら、きめ細かに情報提供・相談対応ができる体制を充実していく方策を検討します。
- 養護老人ホームや特別養護老人ホームは、老朽化が進んでいる施設が多いことから、入所者の安全の確保や居住環境の改善を図ります。

② 福祉のまちづくりの推進

- 多くの市民が利用する公共施設や民間施設のバリアフリー設備の整備状況についての情報を記載した「広島市バリアフリーマップ」の提供や、高齢者等の車の乗降等に配慮を要する人が安心して駐車できるようにするための「広島県思いやり駐車場利用証交付制度」の普及等など、福祉のまちづくりをソフト面から推進します。
- 本市の施設について、「広島市公共施設福祉環境整備要綱」に基づいてバリアフリー化を推進するとともに、民間建築物についても「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」などの関係法令に基づく指導等によりバリアフリー化を促進します。
- 公共交通について、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」に基づき、国が定めた公共交通のバリアフリー化の整備目標に向けて、交通施設のバリアフリー化や、低床低公害バス及び低床路面電車の導入など、バリアフリー化を促進します。
- 高齢者の生活交通の維持・確保を図るため、必要なバス路線の運行経費の一部を補助するとともに、地域が主体となって乗合タクシー等を導入する取組に対して、助言や補助などの支援を行います。

施策項目(3) 権利擁護の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、日常生活での契約や財産管理を支援する成年後見制度の普及促進、後見等の業務を適正に行うことのできる担い手の育成に取り組みます。また、高齢者の尊厳を保持するため、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援等に取り組みます。

主な取組

① 成年後見制度の普及促進

- 身寄りがなく判断能力が十分でないため財産管理等ができない高齢者に代わって、本市が家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立てを行います。また、後見人等への報酬を支払う資力が無い被後見人等に報酬相当の費用を助成します。
- 一般市民の中から成年後見業務を担う人材を養成するとともに、養成後は、市社会福祉協議会が実施する福祉サービス利用援助事業「かけはし」や法人後見事業「こうけん」などの仕組みを活用して、習得した知識の維持・向上を図り、将来の市民後見人としての活動につなげます。
また、市民後見人に対する専門家等によるサポート体制を整え、市民後見人に対する助言等を行います。

② 高齢者虐待防止の推進

- 区役所厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会、社会福祉士会等の関係団体や民生委員、介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援を行います。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出に対応し、事実確認調査や虐待の再発防止のための指導等を行うとともに、養介護施設の監査や実地指導の際に、身体拘束や苦情処理の状況、職員研修の実施状況等の高齢者虐待に関連した事項について重点的にチェックします。
- このほか、虐待を受けた高齢者を緊急に一時保護する居室の確保や虐待対応職員の研修の充実など、高齢者虐待の防止に向けた取組を推進します。

施策項目(4) 暮らしの安全対策の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができるよう、高齢者が歩行者としても運転者としても交通事故に遭遇しないような環境の整備を推進するとともに、高齢者が犯罪や消費者被害に巻き込まれることのないまちづくりに取り組みます。

また、人の生命や身体、財産に被害を及ぼす災害は、いつ発生するか分からないことから、こうした災害に備え、日頃から、地域の防災力を高めるとともに、災害時の被害を最小限に抑えることができる体制整備に取り組み、災害に強く安心して生活できるまちづくりを進めます。

主な取組

① 交通事故防止対策の推進

- 老人クラブ等を対象とした参加・体験型の交通安全教室の開催などにより、交通安全意識の高揚を図るとともに、市中心部等における歩道の段差解消など歩行者空間のバリアフリー化を推進することなどにより、高齢者が歩行者として交通事故に遭遇しないための交通環境の充実に取り組みます。
- 高齢者運転者標識（高齢者マーク）の普及促進、交通事故が多発している交差点の改善などの交通安全施設の整備、見やすく分かりやすい道路標識の設置などに取り組み、高齢者が運転者として交通事故を起こさないための環境の整備を進めます。
- このほか、本市の交通安全に関する計画である「広島市交通安全計画」に掲げた各種施策を推進し、高齢者のための交通事故防止対策に努めます。

② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進

- 高齢者が犯罪被害に遭わないために、高齢者をねらった特殊詐欺などの犯罪情報の提供、防犯講習会や出前講座の実施、防犯対策及び防犯活動に関する相談体制の充実など、分かりやすい防犯意識の啓発や相談体制の充実を図ります。
- 街路灯の整備や「一家一事業所一点灯運動」の推進など、犯罪が起こりにくい安全な環境づくりに取り組みます。
- このほか、本市の安全なまちづくりの推進に関する計画である「広島市安全なまちづくりの推進に関する基本計画」に掲げた各種施策を推進し、高齢者が犯罪に遭わない安全なまちづくりに取り組みます。

③ 消費者施策の推進

- 消費者被害に関する相談に対し、消費生活センターにおいて助言や相談者と事業者の間に入り交渉を行うあっせんを実施するなどの対応を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携して消費者被害の適切かつ早期の解決に努めます。
- 高齢者をねらった悪質商法などの消費者トラブルの情報提供、消費生活に関する出前講座の実施などにより、消費者被害の未然・拡大防止に取り組みます。
- 高齢者等の消費者被害の未然防止・早期発見による拡大防止を図るため、地域包括支援センター職員等を対象とした講習会、一般市民を対象とした消費生活サポーター養成講座、地域に密着した民間団体を対象とした講座を実施し、高齢者等を地域ぐるみで見守る人材育成と見守り体制を作ります。
- 高齢者に消費生活相談の窓口が消費生活センターであることや所在地、電話番号、消費者トラブルの実例を記載したチラシを提供し、消費生活センターを周知することで、消費生活センターへの早期相談を促し、高齢者の消費者被害防止を目指します。
- このほか、本市の消費者施策に関する計画である「第2次広島市消費生活基本計画」に掲げた各種施策を推進し、高齢者の消費生活の安定と向上を図ります。

④ 防災対策の推進

- 高齢者を火災の被害から守るため、火災予防運動や出前講座、高齢者世帯への住宅防火訪問の実施などにより、火災予防に関する意識啓発などを行います。
- 広島市防災行政無線や広島市防災情報メール配信システム、携帯電話事業者が提供する緊急速報メールなどを活用した情報伝達体制の充実を図ります。
- 災害時に自力での避難が困難である高齢者等の避難行動要支援者について、地域で避難支援に携わる自主防災組織や町内会・自治会などと連携し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援します。(再掲)
- 社会福祉施設等との福祉避難所の設置協定の締結を推進します。
- 「広島市地域防災計画」に掲げる各種施策の実施により、防災・減災の取組を推進します。

【事例5】 地域における高齢者の生活支援活動 ～福田観音原福寿会（東区福田地区）～

取組の概要

介護保険の住民主体型生活支援訪問サービスの創設を機に、同会が老人クラブとして行ってきた友愛活動（高齢者の見守り、生活支援等）の実績を踏まえ、高齢者同士の支え合い・助け合いの取組をより一層進める形で、同サービスに取り組んでいる。

サービスの内容は、ゴミ出しなどの生活援助や、サロン等への送迎（無償）、草むしり、家屋の簡易な修理などの生活支援に加え、団体独自で提供するサービスとして、墓掃除などにも対応している。

利用料は当面无料とし、実費のみを徴収している。



『生活支援のサービス』

※ 自宅から同会の交流サロンまでマイカーで送迎をしている様子。サロンへの参加の際、この送迎を頼りにする高齢者も多い。

特 色

老人クラブの友愛活動をベースに新たに生活支援サービスを導入し、高齢者が身近に抱えるさまざまな困り事に対応できるよう、提供するサービスを充実させている。東区に留まらず、広く他の老人クラブに向けて情報発信もしている。

参加者(利用者)の声

- ・昔からの顔なじみなので、サロンへの送迎を安心してお願いできる。
- ・庭木の剪定等を行ってもらえるのは、大変助かるし、ありがたい。

【事例6】 安心、安全、住みよい街づくりに向けた取組 ～A.CITY自治会（安佐南区大塚西）～

取組の概要

マンション群の街であり、事故や災害等から住民を守るためには、マンション管理組合のみに頼らず、住民同士のネットワークが重要と考えた住民が自ら設立した自治会で、「安心、安全、住みよい街づくり」を目指し、「防犯、防災、美化」を軸に活動を行っている。

普段は、老人会や民生委員等と連携した高齢者の見守り支援、住民による防犯パトロール、環境美化、多世代の住民交流の機会づくりなどさまざまな活動を行いつつ、地震など自然災害時の対応についても検討を進めている。



『高齢者の支援』

※ 敬老会やひとり暮らしの高齢者交流会を開催している。また、ご近所ミニネットワークを構築し、支援が必要な住民を把握するとともに、有事の際にはご近所同士で協力し避難支援などを実施することとしている。

特 色

災害発生時、自助（自主防災）や共助（住民同士の助け合い）が不可欠との認識から、「自助」が出来るようマニュアル作成などに取り組むとともに、「共助」が出来るようイベントを通じた住民同士の良好な関係づくりに取り組んでいる。

参加者(利用者)の声

- ・イベントや交流会に参加したのがきっかけで、普段から付き合いができる友人が増えた。
- ・防災マニュアルを読んだり、消防訓練、避難訓練に参加することで少しずつ防災意識も高まり、不安も解消した。

地域における身近な取組

【事例7】高齢者の在宅自立生活を身近で支える取組 ～特定非営利活動法人「マル愛」（安佐北区井原地区）～

取組の概要

中山間地域における深刻な高齢化に伴い増加する生活支援等のニーズに対応するため、地元の特設非営利活動法人が、JR井原市駅近くの1戸建ての空き家を借りて拠点とし、高齢者の生活支援の活動（草刈、畑仕事等）や健康づくりの活動（料理教室）を行っている。

100人を超える会員制の組織で、支援を求める方も支援に携わる方も会員として互いに支え合っている。

作業料金や年会費、寄付などの収入により運営し、高齢者の在宅自立生活を身近で支える取組として、年々、支援件数等も増加している。



『料理教室』

※ 高齢者の健康づくりの場として月1回開催。季節にちなんだ料理と一緒に作り、会話しながら楽しくいただく。案内文は会員へ手渡しで行うとともに、参加者の送迎も行っている。

特色

放課後や長期休暇中の児童の居場所となっている併設の「ふくろう塾」との交流及び障害者支援を行っている特定非営利活動法人「ひねもすようこそ」との連携も行うなど、共生型社会を見据えた地域づくりの取組となっている。

参加者(利用者)の声

- ・ 高齢で、先祖から預かった田んぼの草刈ができず悩んでいたが、作業してもらい感謝している。
- ・ 子供達との絵手紙通信（えがお便※）はとても癒される。

※ 井原地区社協が取り組んでいる往復はがきによる安否確認。独居の会員が利用している。ふくろう塾の小学生にも協力していただく楽しい手紙による情報交換だより。

【事例8】災害時・平常時に対応した見守り活動（畑賀あんしんネットワーク事業） ～畑賀地区社会福祉協議会（安芸区畑賀地区）～

取組の概要

地区社会福祉協議会と地域包括支援センターが事務局となり、地域団体、医療機関など様々な組織の連携の下で、地域の見守り、つながりの再構築活動に取り組み、高齢者・障害者で、災害発生時に避難等の支援が必要な人や日頃の見守りが必要な人に登録をしてもらっている。

協力員等による毎月1回以上の見守りに加え、年1回、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所の職員らが訪問し、日常生活の状況確認などを行うことで、地域住民の安心につながっている。

また、災害時には、要支援者に対する迅速な情報伝達や、避難支援を行うこととしている。



『あんしんネットワーク活動会議』

※ 町内会ごとに分かれ、訪問調査の結果などを踏まえ、新規の見守り登録者の状況や日常の見守りなどについての意見交換、要支援者マップの作成（更新）などを行っている。

特色

発足当初は、災害時における要支援者の避難体制を確立するものであったが、平常時からのつながりが重要と気付き、活動を拡大して見守りを加えた。現在は、掃除・ゴミ出し等の生活支援事業もスタートし、支え合い活動の充実が図られている。

参加者(利用者)の声

- ・ 専門職の人に訪問してもらえるので、介護保険制度や日常的な介護などについても聞くことができ安心している。
- ・ 支援協力員や地域福祉委員など、さまざまな人が声を掛けてくれるので寂しくないし、うれしい。

施策の柱3

援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目

- (1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進
- (2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保
- (3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進
- (4) 認知症施策の推進
- (5) 被爆者への援護

《取り組みべき課題》

- 要介護認定者等の一層の増加が予想される中で、住み慣れた地域での自立した生活を支援することを基本として介護サービス量を的確に見込み、必要な介護サービス基盤の整備を推進していくことが必要です。また、介護サービス基盤の整備を進める上では、今後ますます介護人材が不足していく状況を踏まえ、必要な人材の確保に向けて取り組んでいくことが重要です。
- 今後の介護保険サービスの増加を見据えれば、「介護を社会全体で支え合う」という介護保険制度の趣旨に則って、市民・事業者・行政が連携してそれぞれの立場でサービスの利用、提供の適正化に努め、介護保険事業の円滑な実施に取り組むなど、介護保険制度の持続可能性を確保するための努力が必要です。
- 多くの市民が「人生の最期を自宅で迎えたい」と望む中、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で療養し、自分らしく人生の終末期を過ごすことができるよう、在宅医療・介護の環境整備を行う必要があります。
- 高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加とともに、本市の認知症の人の数も増え続けることが見込まれることから、認知症の人やその家族の視点を重視しつつ、認知症医療・介護サービスはもとより、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の充実を図ることにより、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくことが重要です。
- 高齢化が進む被爆者の中にはひとり暮らしや寝たきりなどで日常生活に介護を必要とする方が増加していることから、被爆者に対する総合的な援護策の実施に取り組むことが必要です。

〈取組の方向性〉

- 今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護認定者等の増加が予想されるため、介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護認定者に対応できる地域密着型サービスを中心に介護サービス基盤の整備を促進します。
- 在宅生活が困難な場合には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や他の施設・居住系サービスを含め、要介護者等の心身状態や生活状況等に応じた多様な生活の場の整備を推進します。
- 介護サービス基盤の整備に当たっては、サービスの提供体制に応じた介護人材の確保・育成についても一体のものとして考え、新たな人材の掘り起こしや介護職のリーダーとなる人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを推進します。
- 介護保険事業の円滑な実施を図ることができるよう、介護サービス事業者の指導監督や介護給付の適正化等に取り組みます。
- 本市における在宅医療の実態や課題を踏まえつつ、急性期から回復期などの入院医療から在宅へのスムーズな移行と、在宅における日常の療養支援はもとより、急変時の対応や看取りにも対応できる医療・介護関係者の連携体制を構築していきます。
- 認知症になっても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、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等も踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備や、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制づくりを進めるなど、認知症施策を総合的かつ体系的に推進します。
- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、高齢化が進む被爆者に対する保健・医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を実施するとともに、「広島市原子爆弾被爆者援護要綱」に基づく健康診断等の実施など、被爆者への援護に取り組みます。

施策項目(1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

- 介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護認定者に対応できるサービスの提供体制の充実や、今後、大幅な不足が見込まれる介護人材の確保と質の高い人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを進めます。

主な取組

① 介護サービス基盤の整備

- 介護サービス基盤のうち、住み慣れた地域での生活を支えるために重要な役割を果たす地域密着型サービスについては、サービスによっては未提供の日常生活圏域があること、2025年に向けて75歳以上の高齢者や認知症の人の数が大幅に増加すること、若年性認知症の特性などを踏まえ、介護サービスの利用ニーズや医療と介護の連携を念頭に置いて提供体制の確保・充実に取り組みます。
- とりわけ、中重度の要介護者の在宅生活を24時間体制で支えるサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、「通い」を中心に要介護者等の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供する小規模多機能型居宅介護は、利用者のQOL（生活の質）を高めるとともに、介護者の精神的・肉体的負担を軽減し、在宅介護の限界点を高めることにつながるサービスであることから、引き続き全市的なサービス提供体制の確保と更なる充実を図ります。
- 医療機関から移行した在宅療養者の医療的ケアなども想定し、看護小規模多機能型居宅介護の2025年における全市的な提供体制の確保に向けて取り組みます。
- こうした地域密着型サービスの提供体制の充実に当たっては、これまでの事業所の開設状況を考慮の上で、必要なサービス量の見込みや介護サービス事業者の参入意向等を踏まえるとともに、地域の介護サービスの利用状況等に係る情報の提供を図りながらサービス基盤の整備を促進します。また、事業者の参入に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組みます。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込状況から、他の居住系サービス等の整備状況や受入状況などを踏まえつつ、施設への入所の必要性が高い要介護者の受入れができるよう基盤整備を行います。また、整備運営事業者の選定に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組みます。
- 障害福祉サービスを受けていた人が65歳になっても、引き続き同じ事業所でサービスを受けることができるよう、事業所が共生型サービスの指定を受けることに取り組みます。

- 適切なケアマネジメントは、利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、介護給付の適正化にもつながることから、その状態に適合していないサービス提供の改善に資するケアプランの点検やケアマネジャー（介護支援専門員）に対する研修等を引き続き行います。

② 介護人材の確保・育成

- 将来にわたって安定的に介護を担う人材を確保するため、国・地方公共団体・介護サービス事業者の役割を踏まえ、国が行う賃金面での処遇改善のほか、「保育・介護人材応援プロジェクト会議」において実施する福利厚生面での処遇改善、職場環境の改善、介護分野で働く意欲を持った人材と事業者双方のニーズを踏まえたマッチング機会の創出など、就労・定着につながる環境整備を進めるとともに、介護サービスの質を高める介護人材の資質の向上や介護職のリーダーとなる優れた人材の育成に取り組みます。
- 介護機器の導入は、身体的な負担の軽減により介護人材の定着及び人手不足の解消につながるものであるため、今後、介護サービス事業者がこうした機器の導入を推進する方策について、国・県の取組を踏まえながら検討します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等において、今後とも医療的ケア（喀痰吸引等）が必要な利用者の増加が見込まれることから、医療的ケアを行うことが可能な資格を持つ介護福祉士等による適切な医療的ケアの提供とともに、介護職員が喀痰吸引等研修を受講しやすい環境整備に取り組みます。
- 介護職を目指す人材の増加を図るため、介護事業者、経済団体、地域団体や介護福祉士養成施設等と連携し、地域全体で介護の仕事の魅力や社会的意義について理解を深め、介護人材に対する社会的評価を高めるための取組を進めます。
- 介護人材の裾野の拡大と、介護スキルに応じた役割分担を図り、限られた介護人材を有効活用するため、掃除や洗濯など介護職未経験者にもなじみやすい生活援助特化型訪問サービスを担う生活援助員の確保に取り組みます。
- これからは地域や企業においても介護が必要な高齢者や障害者に接する機会の増加が見込まれることから、介護が必要な人が地域において安心して暮らしていけるよう生活支援などの体制づくりを進めるとともに、その中から介護の仕事に関心を持った介護職未経験者が就業しやすくするための環境整備に取り組みます。

施策項目(2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

- 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性を確保するため、介護サービス事業者への指導監督や介護給付の適正化等に取り組みます。

主な取組

① 介護給付の適正化の取組の推進

- 介護サービス事業者の指定申請等について厳正な審査を実施するとともに、介護サービス事業者に対する実地指導、集団指導や、介護報酬請求の内容を点検する「レセプトチェック」などにより、介護サービス事業者の指導監督に取り組みます。
このほか、介護サービスの利用を誘導する囲い込みや過剰な介護サービスの提供の防止を念頭に、関係指導部署が連携し、適切なサービスが提供されるよう事業者の指導を行うなど、効果的な方策を検討します。
- 認定調査員や介護認定審査会委員に対して定期的に研修を実施するとともに、市からの委託により事業者等が行う認定調査の内容を点検するなど、要支援・要介護認定の適正化に取り組みます。
- 居宅介護支援事業所等を訪問し適切なケアプランであるか点検指導する「ケアプラン点検」や、ケアマネジャー（介護支援専門員）に対する業務支援や研修等を実施することにより、ケアマネジャー（介護支援専門員）のスキルの向上を図り、自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進します。
- 福祉用具購入・貸与について、利用者が適切な福祉用具を選択するために必要な情報が入手できるような環境整備に取り組むなど、福祉用具の介護給付の適正化に努めます。
- 受給者の状態に適した住宅改修となるよう、受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等施行状況の点検に引き続き取り組みます。
- 利用者やその家族への広報・情報提供体制の充実を図るとともに、居宅サービスの利用者に対しては、介護サービスの利用状況を記した「介護給付費通知」を送付するなど、介護サービスの適正利用について意識啓発を行います。

② 相談・苦情解決体制の充実

- 区健康長寿課や地域包括支援センター、介護保険ほっとラインなどで、高齢者やその家族等からの相談や苦情に適切に対応します。また、広島県国民健康保険団体連合会等と連携し、相談・苦情解決体制の充実を図ります。

③ 低所得者対策等の実施

- 災害に被災した人や失業等により収入が著しく減少した人等の保険料及び利用者負担を減免するほか、重度心身障害者や低所得者の利用者負担の軽減を行います。

施策項目(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

- 介護が必要な状態になっても、高齢者ができるだけ安心して自立した生活を送れるよう、医療・介護サービスの提供体制の充実を図ります。

主な取組

① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の職種ごとや多職種合同の同行研修等により、在宅医療の担い手の拡大を図るとともに、疾病や診療内容に応じた対応力の向上を図ることにより、在宅医療を提供する医療機関、歯科医療機関、訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の充実を図ります。
- 終末期ケアや在宅看取りの対応を視野に入れ、医療・介護関係者への ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及と在宅看取りの対応力の向上を図ります。
- 医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅生活を送れるよう、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の介護サービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療・介護サービス提供基盤の充実を図ります。また、事業者の参入に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上に取り組みます。

② 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

- 在宅移行を視野に入れた地域連携パス（急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画）の活用等により、病院と診療所、診療所と診療所等、医療機関相互の連携強化を図ります。
- 入院から在宅医療・介護への移行を円滑にするため、退院前カンファレンス（検討会）やケアプランに係るサービス担当者会議を始め、入院中の担当医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、在宅医療を担う医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー（介護支援専門員）、居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに携わる職員等の多職種が協働した、切れ目のない医療・介護体制を確保します。
- 在宅療養患者の緊急時等の入院受け入れ機関の調整や、在宅医療に関する相談など、主に医療機関からの相談に対応する「在宅医療相談支援窓口」を各区に設置・運営するとともに、緊急時等において入院病床を提供する後方支援医療機関のネットワーク化や、在宅医療を担うかかりつけ医や専門医等の相互連携・協力体制の構築など、在宅医療支援体制の整備・充実を図ります。
- また、終末期において、訪問診療等を利用していただものの、救急搬送され、病院で亡くなるケースも一定程度見られることから、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践のほか、看取りに向けた多職種連携の充実を図っていきます。

- 在宅期においては、医療・介護など多様な職種・主体により生活を支えていくことから、市レベル、区レベル、日常生活圏域レベルで医療関係者、介護関係者等の連携・協働が必要となります。そこで、市及び各区に、医療関係者と介護関係者等で構成する在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、市レベル・区レベルそれぞれの在宅医療の充実と在宅医療・介護連携を推進するための具体的方策等について協議し、関係者が協働して取組を推進します。
- 各日常生活圏域においては、区健康長寿課と地域包括支援センターが中心となって、区医師会と連携し、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー（介護支援専門員）、リハビリテーション専門職等の多職種による情報交換会等を定期的で開催し、多職種、同職種同士の顔の見える関係づくりや、ケアの質の向上を図ります。
- 医療関係者、介護関係者等の多職種が情報共有し、在宅療養患者のニーズに応じて医療・介護サービスを一体的に提供することができるよう、ICT等を活用した効果的・効率的な連携ツールの整備について検討します。

③ 認知症医療・介護連携の強化

- 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状（BPSD）や身体合併症に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターを運営するとともに、認知症サポート医や認知症かかりつけ医（「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了者）のフォローアップ研修を行うことなどにより、地域の認知症医療体制の充実を図ります。
- 認知症疾患医療センターや認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポート医や医師会等の関係団体と連携し、認知症の早期発見、早期対応や症状の進行段階に応じた医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供できる体制の整備・充実に向けた取組を推進します。
- 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、認知症サポート医や認知症地域支援推進員などと連携して安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活のサポートを行います。
- 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実と普及を図ります。
- 歯科医師、薬剤師、看護師及び病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の人とその家族を支えるために必要な知識や、医療と介護の連携の重要性等に関する研修を実施し、医療関係者の認知症対応力の向上を図ります。
- 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修のほか、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図ります。

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

- 在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択し、適切な在宅療養を継続できるよう、在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布を行い、在宅医療・介護の理解促進を図ります。
- 家族介護教室等により介護者の負担軽減とともに、在宅医療を含む在宅ケアの向上を図ります。また、在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取組を支援します。

施策項目(4) 認知症施策の推進

- 認知症の人やその家族等が地域で安心して暮らせるよう、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等を踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及や相談支援体制の充実に取り組むとともに、認知症の早期発見・早期対応や症状の進行段階に応じた医療・介護サービス等が切れ目なく、適切に提供できる体制の整備・充実、認知症の人とその家族を地域で支える体制づくりに向けた取組を推進します。

主な取組

① 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備

- 介護従事者等を「認知症アドバイザー」として養成するとともに、アドバイザーが講師となって、地域において認知症の人への理解者・支援者となる「認知症サポーター」の養成等に取り組みます。
- 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、認知症サポート医や認知症地域支援推進員などと連携して安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活のサポートを行います。（再掲）

また、認知症に至る前の軽度認知障害（MCI）や認知症の初期段階で把握し、適切な予防策・治療につなげることで、認知機能の改善や進行を遅らせることができるよう、認知症の簡易スクリーニング等、早期把握のための手法の導入について検討します。併せて認知症予防の取組の推進を図ります。

② 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供

- 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実と普及を図ります。（再掲）
- 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状（BPSD）や身体合併症に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターを運営するとともに、認知症サポート医や認知症かかりつけ医（「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了者）のフォローアップ研修を行うことなどにより、地域の認知症医療体制の充実を図ります。（再掲）
- 要介護度の高い認知症の人の増加を見据えるとともに、若年性認知症の特性を踏まえ、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の認知症対応型サービスを計画的に整備します。
- 歯科医師、薬剤師、看護師及び病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の人とその家族を支えるために必要な知識や、医療と介護の連携の重要性等に関する研修を実施し、医療関係者の認知症対応力の向上を図ります。（再掲）

- 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修のほか、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図ります。(再掲)
- また、認知症の人のQOL（生活の質）の維持・向上、ADL（食事や排せつなどの日常生活動作）、IADL（買い物や掃除・金銭管理などの手段的日常生活動作）など生活機能の維持に向けたケア等、認知症ケアに関する質の向上を図るための方策を検討、推進します。

③ 若年性認知症施策の強化

- 各区に配置した認知症地域支援推進員により、若年性認知症の人や家族等の相談対応を行うとともに、医療や介護、就労、生活など、若年性認知症の人やその家族等が抱える多様な課題に対する支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーターの設置について検討するなど、若年性認知症に関する相談支援体制の充実を図ります。
- このほか、市民や職域に対する若年性認知症に関する正しい知識の普及や介護従事者に対する研修の実施等に取り組みます。

④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実

- 認知症高齢者等の見守り活動や認知症カフェのボランティアなど、地域において実際に認知症の人とその家族を支える活動に取り組む市民を増やすためのステップアップ講座等を実施します。
- 各区に配置した認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者の間の連携体制づくりを進めるとともに、認知症の人と家族、専門職、地域住民等が気軽に集い、相談・交流などができる認知症カフェの活動の普及・定着を図るなど認知症の人とその家族を支える地域支援体制の構築を図ります。
- 各区の「徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」による行方不明者情報の共有や徘徊の恐れのある認知症高齢者等の事前登録などにより、警察の捜索に協力し、捜索願が出された認知症高齢者等の早期発見・保護に努めます。

なお、「徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」による情報共有の即時性・確実性の向上を図るとともに、徘徊高齢者等の保護を容易にするための方策について検討します。

- 認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、成年後見制度の普及促進を図るとともに、一般市民の中から後見等の業務の担い手となり得る人材を育成し、その者が後見業務等を行う際には、その活動を支援します。また、認知症の人をはじめとする高齢者の尊厳を保持するため、養護者及び養介護施設従事者による高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援等に取り組みます。

施策項目(5) 被爆者への援護

- 被爆者の高齢化とともに、ひとり暮らしや寝たきりなどで日常生活に介護を必要とする人が増加しており、多くの被爆者が健康面や生活面に不安や問題を抱えています。このため、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、被爆者に対する保健・医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を実施するとともに、健康診断や相談、健康交流事業の実施など、被爆者の方々の生活実態に即したきめ細かな援護施策の充実に努めることにより、被爆者への援護に取り組みます。

主な取組

① 被爆者への健康診断等の実施

- 年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断（うち1回はがん検診への変更可）を実施するとともに、精密な検査が必要な人には精密検査を行います。また、市健康づくりセンターにおいて、希望者を対象とした骨粗しょう症検診を実施します。

加えて、一般検査（がん検診を含む。）、精密検査を受診した際、一定要件を満たす場合には、健康診断受診機関までの交通手当を支給します。

② 被爆者からの相談対応

- 各区健康長寿課に配置した被爆者相談員が健康や生活等に不安を持つ被爆者の相談に応ずるとともに、介護を要する状態にある被爆者などには必要に応じて家庭訪問を行います。また、原爆被害対策部援護課で、専用の被爆者相談ダイヤルを設け電話相談を受けます。

③ 被爆者の日常生活の支援

- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づく介護手当の支給を行うとともに、介護保険サービスの利用料に対する助成を行います。
- 健康づくりや福祉制度に関する知識の普及のため、区健康長寿課で健康づくり教室や交流会を実施します。また、ひとり暮らしの被爆者を対象に、市内の公衆浴場を利用した「お風呂の日」を実施し、孤立の予防や心身の健康づくり、生きがいづくりに努めます。
- 広島原爆被爆者療養研究センター（神田山荘）のクアハウスを利用し、温泉療法や運動指導等を実施することにより、被爆者の健康増進、疾病予防等に努めます。
- 居宅において養護を受けることが困難な被爆者に対し、原爆養護ホーム（一般養護ホームと特別養護ホーム）において、生活指導その他日常生活の世話などを行うとともに、在宅の被爆者に対して、日帰り介護（デイサービス）と短期入所生活介護（ショートステイ）を実施します。

【事例9】住民主体の運営による認知症カフェ（さくらカフェ） ～戸坂学区社会福祉協議会（東区戸坂地区）～

取組の概要

独居や老老介護が多く、認知症に気付きにくいといった団地の課題や、地域に馴染みのあるサロンの利用者に認知症の症状が出現したことなどを受け、地域の役員が「認知症を考える会」を立ち上げ、民生委員や地域包括支援センター、医療機関等との連携の下、認知症カフェの設置に至った。

毎月1回の開催で、無料の飲み物や軽食を提供し、認知症の人や家族、地域住民が交流している。団地の住民が自らスタッフになるとともに、認知症の人への対応や相談などには、地域の医療機関や介護事業所等の専門職も協力している。



『さくらカフェ』

※ 歌・踊り・おしゃべりなど、誰でも気軽に参加して楽しむことができる内容を提供している。（写真は1周年記念行事の際にサポートメンバーと一緒にダンスを踊っている様子）

特色

医療法人や社会福祉法人が運営主体となっている認知症カフェが多い中で、住民主体（学区社会福祉協議会）で運営されているが、地域の複数の医療機関・介護事業所が支援者として関わることにより、円滑な運営を確保している。

参加者(利用者)の声

- ・ さくらカフェに行けば懐かしい人達と会えて、自然に喜びが沸き上がってくる。
- ・ 沢山の人達とお喋りをしたり歌を歌ったり、色んな事をして過ごす時間を楽しみにしている。

【事例10】地域で認知症の人を支える取組（仁保オレンジの会） ～仁保地区住民（南区仁保地区）～

取組の概要

認知症サポーター養成講座への参加を機に、認知症の人やその家族の方を地域で支えていこうという機運が高まり、地域包括支援センターや公民館、行政等と連携して会を設立した。

公民館で平成27年度から毎月1回、認知症や認知症の人とその家族への対応などの勉強会を行い、認知症に対する理解を深めてきている。こうした学習活動により、現在では毎月1回の認知症カフェを開催して、茶話会・体操等による交流を行うとともに、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、地域に発信している。



『仁保オレンジカフェ』

※ 認知症に関わる方の居場所づくりとして毎月1回開催。回を重ねるうちに、参加者とのコミュニケーションも密になり、今では、利用者・スタッフの両者にとって必要な居場所になっている。

特色

認知症について学んだ住民が、認知症の人を支えるための取組を自ら考え、地域の中で実践している。また、ノウハウを生かし、他地区で同様の取組を始めようとしている団体への助言等を行っている。

参加者(利用者)の声

- ・ 仲間と共に学び、自分たちができることをみつけて踏み出した。認知症の理解や、あたたかな町づくりの意識が地域に広がってきていると感じる。
- ・ 身内の状況を誰にも相談できず悩んでいたが、オレンジカフェに来てこれからの方向性が見えて安心した。

第3章

介護サービスの量及び 介護給付に係る費用の見込み等

第7期介護保険事業計画期間（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度））における介護サービスの量及び保険給付に係る費用等は、次のとおり見込みました。

1

要支援・要介護認定者数の推計

第7期計画期間における要支援・要介護認定者数については、要支援・要介護認定者数の推移を踏まえ、次のとおり推計しました。

（単位：人）

| 区 分 | 第6期計画 | 第7期計画 | | |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 平成29年度 (2017年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 要支援1 | 9,393 | 8,923 | 8,373 | 7,783 |
| 要支援2 | 8,243 | 8,233 | 8,177 | 8,109 |
| 要介護1 | 10,925 | 11,042 | 11,113 | 11,167 |
| 要介護2 | 9,823 | 10,086 | 10,322 | 10,550 |
| 要介護3 | 6,956 | 7,088 | 7,197 | 7,292 |
| 要介護4 | 5,583 | 5,699 | 5,807 | 5,897 |
| 要介護5 | 4,696 | 4,613 | 4,502 | 4,369 |
| 合 計 | 55,619 | 55,684 | 55,491 | 55,167 |
| 認 定 率 | 18.7% | 18.5% | 18.3% | 18.1% |

※1 数値は各年9月末時点（平成29年度は実績）

※2 認定率とは、高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者数の割合をいいます。

サービス種別ごとの介護サービスの量の見込み及び提供体制の確保の考え方は、次のとおりです。

(1) 居宅サービス

居宅サービス（介護予防サービスを含む。）の各サービスの利用者数については、これまでの利用実績等を踏まえ、下表のとおり見込みました。

居宅サービスの利用状況等に係る情報の提供などにより、介護サービス事業者の適正な参入を図るとともに、医療と介護の連携の強化などにより、質の高い居宅サービスの提供を図ります。

特定施設入居者生活介護については、現在の整備水準（高齢者人口に占める定員の割合）を維持することを目標とし、今後の高齢者人口の伸び率を勘案した上で、第7期計画期間中に新たに定員数100人分を見込みます。なお、軽費老人ホームについては、介護の必要な入所者が増加し介護サービスの必要性が高まっていることを考慮し、未指定の既存施設に希望があれば新たに指定します。

| 区 分 | 単 位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-------------------------------|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 訪 問 介 護 | 人/月 | 9,344 | 9,371 | 9,334 |
| 訪 問 入 浴 介 護 | 人/月 | 340 | 314 | 285 |
| 介 護 予 防 訪 問 入 浴 介 護 | 人/月 | 1 | 1 | 1 |
| 訪 問 看 護 | 人/月 | 5,741 | 6,136 | 6,516 |
| 介 護 予 防 訪 問 看 護 | 人/月 | 983 | 1,057 | 1,135 |
| 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | 人/月 | 695 | 705 | 711 |
| 介 護 予 防 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | 人/月 | 154 | 165 | 177 |
| 居 宅 療 養 管 理 指 導 | 人/月 | 7,500 | 8,041 | 8,556 |
| 介 護 予 防 居 宅 療 養 管 理 指 導 | 人/月 | 599 | 632 | 666 |
| 通 所 介 護 | 人/月 | 9,586 | 9,936 | 10,242 |
| 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | 人/月 | 4,294 | 4,380 | 4,440 |
| 介 護 予 防 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | 人/月 | 1,930 | 1,938 | 1,938 |
| 短 期 入 所 生 活 介 護 | 人/月 | 2,811 | 2,846 | 2,860 |
| 介 護 予 防 短 期 入 所 生 活 介 護 | 人/月 | 92 | 92 | 92 |
| 短 期 入 所 療 養 介 護 | 人/月 | 462 | 446 | 427 |
| 介 護 予 防 短 期 入 所 療 養 介 護 | 人/月 | 12 | 12 | 12 |
| 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 | 人/月 | 1,717 | 1,720 | 1,741 |
| 介 護 予 防 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 | 人/月 | 305 | 305 | 309 |
| 福 祉 用 具 貸 与 | 人/月 | 14,690 | 15,239 | 15,710 |
| 介 護 予 防 福 祉 用 具 貸 与 | 人/月 | 6,240 | 6,613 | 6,979 |
| 特 定 福 祉 用 具 販 売 | 人/月 | 242 | 232 | 221 |
| 特 定 介 護 予 防 福 祉 用 具 販 売 | 人/月 | 126 | 116 | 108 |

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を有しており、今後さらにサービス提供体制を充実する必要があります。

このため、これまでの事業所の開設状況を考慮の上で、利用実績や今後の利用の伸び等を踏まえるとともに、地域の介護サービス基盤の整備状況等に係る情報の提供を図りながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等のサービス基盤の整備を促進します。

また、地域密着型サービス事業者の参入に当たっては、看取り介護への対応を含めその事業計画を評価し、サービスの質の向上を図ります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 事 | 業 | 所 | 20 | 23 | 26 |
| 利 | 用 | 者 | 219 | 259 | 299 |

※ 事業所数、利用者数、施設数及び定員数は各年度末現在（以下⑧まで同じ）

これまでの利用者数の増加傾向を踏まえ、第7期計画期間においては、新たに8事業所を見込みます。

② 夜間対応型訪問介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 事 | 業 | 所 | 5 | 5 | 5 |
| 利 | 用 | 者 | 110 | 104 | 98 |

これまでの利用実績を踏まえ、第7期計画期間中の事業所数及び利用者数を見込みます。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 事 | 業 | 所 | 27 | 28 | 29 |
| 利 | 用 | 者 | 217 | 224 | 231 |

今後の認知症高齢者数の増を踏まえ、新たに3事業所を見込みます。

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 事 | 業 | 所 | 43 | 47 | 52 |
| 利 | 用 | 者 | 702 | 742 | 814 |

訪問介護、（地域密着型）通所介護及び短期入所生活介護を組み合わせて利用している方の状況を踏まえて利用者数の伸びを見込み、第7期計画期間中に新たに10事業所を見込みます。また、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が39の日常生活圏域すべてに開設することを目指します。

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----|---|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 事業所 | 数 | 事業所 | 154 | 161 | 168 |
| 定員 | 数 | 人 | 2,750 | 2,876 | 3,011 |

新たに開設する事業所等については、今後の認知症高齢者数の増を踏まえ、第7期計画期間中に定員数261人分の新規整備を見込みます。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|----|---|----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 施設 | 数 | 施設 | 6 | 6 | 6 |
| 定員 | 数 | 人 | 108 | 108 | 108 |

地域密着型特別養護老人ホームについては、第6期プランにおいて58人分の公募を行ったものの、選定に至った事業者がいなかったことを踏まえ、第7期計画期間中の新規整備を見込みません。

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----|---|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 事業所 | 数 | 事業所 | 5 | 7 | 10 |
| 利用者 | 数 | 人/月 | 117 | 147 | 209 |

訪問介護、（地域密着型）通所介護、訪問看護及び短期入所生活介護を組み合わせ利用している方の状況を踏まえて利用者数の伸びを見込み、第7期計画期間中に新たに5事業所を見込みます。また、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が39の日常生活圏域すべてに開設することを目指します。

⑧ 地域密着型通所介護

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----|---|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 事業所 | 数 | 事業所 | 172 | 178 | 183 |
| 利用者 | 数 | 人/月 | 3,213 | 3,329 | 3,426 |

通所介護と合わせたこれまでの利用実績を踏まえ、第7期計画期間中の事業所数及び利用者数を見込みます。

※ ①から⑧までの各表に掲げた各年度における事業所数等は、事業者の参入希望の状況等により、年度が前後することがあります。

(3) 住宅改修

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) | | | |
|--------|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|-----|-----|
| 住 | 宅 | 改 | 修 | 人/月 | 209 | 202 | 193 | |
| (介護予防) | 住 | 宅 | 改 | 修 | 人/月 | 155 | 142 | 129 |

これまでの利用実績を踏まえて見込みます。

保険給付の対象となる住宅改修の内容について普及啓発を行うとともに、工事内容の事前審査等により、適切な住宅改修が行われるよう努めます。

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) | | | | |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|--------|--------|--------|
| 居 | 宅 | 介 | 護 | 支 | 援 | 人/月 | 22,628 | 22,978 | 23,186 |
| 介 | 護 | 予 | 防 | 支 | 援 | 人/月 | 7,859 | 7,657 | 7,417 |

これまでの利用実績を踏まえて見込みます。

居宅介護支援・介護予防支援は、介護保険の保険給付の基本となる重要なサービスであることから、ケアマネジャー（介護支援専門員）等に対する研修を実施し、関係団体と連携して、ケアマネジャー（介護支援専門員）等の資質の向上に努めます。

(5) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

| 区 | 分 | 単位 | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) | |
|---|---|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 定 | 員 | 数 | 人 | 4,457 | 4,457 | 4,837 |

※ 施設数及び定員数は各年度末現在（以下③まで同じ）

介護老人福祉施設については、国の基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）において、施設入所者を要介護3以上の高齢者に重点化する取扱いに変更されたことを基本としつつ、次の事項を踏まえ、第7期計画期間中に定員380人分の整備を見込みます。

- ・ 入所前の居所について、自宅、介護老人保健施設及び病院・診療所（療養病床を除く。）の人が入所者全体の約8割を占めていることから、こうした生活環境にある高齢者の入所を考慮します。
- ・ このうち、要介護4、要介護5及び自宅でひとり暮らしをする要介護3の者は、在宅生活の困難性が高いと思われることから、これらの者を入所対象者とします。
また、自宅の要介護1・2及び家族同居の要介護3並びに病院・診療所及び介護老人保健施設の要介護1～3の者のうち入所の必要性が高いと認められる者も入所対象者に加えます。
- ・ 第7期計画期間中の要介護認定者数及び介護老人福祉施設の年間退所者数を考慮します。

なお、介護老人福祉施設の居住空間については、国の方針を踏まえて、個室・ユニット化を促進することを基本としつつ、利用者の多様なニーズ等も考慮して、プライバシーに配慮した多床室等の整備について検討します。

② 介護老人保健施設

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|----|---|----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 施設 | 数 | 施設 | 32 | 32 | 32 |
| 定員 | 数 | 人 | 2,751 | 2,751 | 2,751 |

入所申込者や年間の入退所者の状況並びに介護老人福祉施設の新規整備数に介護老人保健施設に入所している人数を考慮したことを踏まえ、新たな整備は見込まないこととします。

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

| 区 | 分 | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----------|-----|----|--------------------|--------------------|--------------------|
| 介護療養型医療施設 | 施設数 | 施設 | 19 | 17 | 13 |
| | 定員数 | 人 | 998 | 893 | 722 |
| 介護医療院 | 施設数 | 施設 | 2 | 3 | 7 |
| | 定員数 | 人 | 102 | 202 | 429 |

国の方針をもとに、介護療養型医療施設・医療療養病床を有する医療機関を対象として広島県が実施した「療養病床に係る転換意向調査」の結果等を踏まえて見込みます。

○ 第7期計画期間における介護サービスの量の見込み

| 区 分 | | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|
| 介護給付 | 居宅サービス | 訪問介護 | 回/月 | 207,220 | 208,807 | 207,884 |
| | | 訪問入浴介護 | 回/月 | 1,761 | 1,638 | 1,503 |
| | | 訪問看護 | 回/月 | 39,167 | 42,286 | 45,549 |
| | | 訪問リハビリテーション | 回/月 | 4,567 | 4,678 | 4,744 |
| | | 居宅療養管理指導 | 人/月 | 7,500 | 8,041 | 8,556 |
| | | 通所介護 | 回/月 | 98,433 | 102,376 | 106,328 |
| | | 通所リハビリテーション | 回/月 | 36,193 | 36,613 | 36,898 |
| | | 短期入所生活介護 | 日/月 | 39,015 | 41,069 | 42,826 |
| | | 短期入所療養介護 | 日/月 | 4,534 | 4,440 | 4,293 |
| | | 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 1,717 | 1,720 | 1,741 |
| | | 福祉用具貸与 | 人/月 | 14,690 | 15,239 | 15,710 |
| | 特定福祉用具販売 | 人/月 | 242 | 232 | 221 | |
| | 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 219 | 259 | 299 |
| | | 夜間対応型訪問介護 | 人/月 | 110 | 104 | 98 |
| | | 認知症対応型通所介護 | 回/月 | 2,391 | 2,494 | 2,608 |
| | | 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 629 | 664 | 729 |
| | | 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 2,564 | 2,615 | 2,736 |
| | | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人/月 | 108 | 108 | 108 |
| | | 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 117 | 147 | 209 |
| | 地域密着型通所介護 | 回/月 | 30,102 | 31,168 | 32,037 | |
| | 住 宅 改 修 | 人/月 | 209 | 202 | 193 | |
| | 居 宅 介 護 支 援 | 人/月 | 22,628 | 22,978 | 23,186 | |
| | 施設サービス | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 人/月 | 4,021 | 4,051 | 4,108 |
| | | 介護老人保健施設 | 人/月 | 2,264 | 2,264 | 2,264 |
| | | 介護療養型医療施設 | 人/月 | 891 | 733 | 682 |
| | | 介護医療院 | 人/月 | 65 | 272 | 341 |
| | 介護予防給付 | 介護予防サービス | 介護予防訪問入浴介護 | 回/月 | 3 | 3 |
| 介護予防訪問看護 | | | 回/月 | 4,603 | 4,990 | 5,460 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | 回/月 | 778 | 822 | 851 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | 人/月 | 599 | 632 | 666 |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | 人/月 | 1,930 | 1,938 | 1,938 |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | 日/月 | 554 | 560 | 565 |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | 日/月 | 60 | 60 | 60 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | 人/月 | 305 | 305 | 309 |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | 人/月 | 6,240 | 6,613 | 6,979 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | 人/月 | 126 | 116 | 108 | |
| 地域密着型介護予防サービス | | 介護予防認知症対応型通所介護 | 回/月 | 5 | 5 | 5 |
| | | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 73 | 78 | 85 |
| | | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 9 | 10 | 10 |
| 住 宅 改 修 | | 回/月 | 155 | 142 | 129 | |
| 介 護 予 防 支 援 | 人/月 | 7,859 | 7,657 | 7,417 | | |

※ 本市の被保険者が、市外の事業所・施設を利用したものを含みます。

地域密着型サービスについては、各年度における全市及び日常生活圏域ごとの各サービスの量の見込みと認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数を定めます。

(1) 日常生活圏域ごとの各サービスの量の見込み

各サービスの見込量を日常生活圏域ごとにそれぞれ要支援・要介護認定者数で按分して見込んでいます。

| 日常生活圏域名 | | 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 (人/月) | | | 夜間対応型訪問介護 (人/月) | | | 認知症対応型通所介護 (人/月) | | |
|---------|--------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 中区 | 幟町 | 6 | 7 | 8 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| | 国泰寺 | 8 | 10 | 11 | 4 | 4 | 4 | 7 | 7 | 8 |
| | 吉島 | 4 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| | 江波 | 7 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 |
| 東区 | 福木・温品 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| | 戸坂 | 5 | 6 | 7 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 牛田・早稲田 | 5 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 二葉 | 7 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 |
| 南区 | 大州 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 段原 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 翠町 | 5 | 6 | 7 | 3 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 |
| | 仁保・楠那 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 宇品・似島 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| 西区 | 中広 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| | 観音 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| | 己斐・己斐上 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| | 古田 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| | 庚午 | 4 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | 井口台・井口 | 5 | 6 | 8 | 3 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 |
| 安佐南区 | 城山北・城南 | 6 | 7 | 9 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 7 |
| | 安佐・安佐南 | 7 | 9 | 10 | 4 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 |
| | 高取北・安西 | 7 | 9 | 10 | 4 | 3 | 3 | 7 | 7 | 8 |
| | 東原・祇園東 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| | 祇園・長束 | 7 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 6 | 7 | 7 |
| | 戸山・伴・大塚 | 5 | 6 | 7 | 3 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 |
| 安佐北区 | 白木 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| | 高陽・亀崎・落合 | 8 | 10 | 12 | 4 | 4 | 4 | 8 | 9 | 9 |
| | 口田 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| | 三入・可部 | 8 | 10 | 11 | 4 | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 |
| | 亀山 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | 清和・日浦 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| 安芸区 | 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 4 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 5 | 6 | 7 | 3 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 |
| | 阿戸・矢野 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| 佐伯区 | 湯来・砂谷 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 9 | 11 | 13 | 5 | 4 | 4 | 9 | 9 | 10 |
| | 城山・五日市観音 | 7 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 |
| | 五日市 | 5 | 6 | 8 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 6 |
| | 五日市南 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 合 計 | | 219 | 259 | 299 | 110 | 104 | 98 | 216 | 223 | 230 |

| 日常生活圏域名 | | 小規模多機能型居宅介護 (人/月) | | | 認知症対応型共同生活介護 (人/月) | | | 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(人/月) | | |
|---------|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 中区 | 幟町 | 16 | 17 | 19 | 65 | 66 | 69 | 3 | 3 | 3 |
| | 国泰寺 | 22 | 24 | 26 | 90 | 94 | 98 | 4 | 4 | 4 |
| | 吉島 | 13 | 13 | 14 | 51 | 51 | 53 | 2 | 2 | 2 |
| | 江波 | 19 | 20 | 22 | 79 | 79 | 82 | 3 | 3 | 3 |
| 東区 | 福木・温品 | 17 | 18 | 20 | 71 | 72 | 75 | 3 | 3 | 3 |
| | 戸坂 | 15 | 16 | 17 | 61 | 63 | 66 | 3 | 3 | 3 |
| | 牛田・早稲田 | 14 | 14 | 16 | 56 | 57 | 59 | 2 | 2 | 2 |
| | 二葉 | 20 | 21 | 23 | 81 | 82 | 85 | 3 | 3 | 3 |
| 南区 | 大州 | 13 | 14 | 15 | 55 | 56 | 58 | 2 | 2 | 2 |
| | 段原 | 13 | 15 | 16 | 54 | 55 | 59 | 2 | 2 | 2 |
| | 翠町 | 16 | 16 | 18 | 64 | 65 | 67 | 3 | 3 | 3 |
| | 仁保・楠那 | 13 | 14 | 15 | 55 | 54 | 56 | 2 | 2 | 2 |
| | 宇品・似島 | 17 | 19 | 20 | 70 | 73 | 77 | 3 | 3 | 3 |
| 西区 | 中広 | 17 | 18 | 20 | 69 | 72 | 76 | 3 | 3 | 3 |
| | 観音 | 18 | 19 | 20 | 74 | 74 | 77 | 3 | 3 | 3 |
| | 己斐・己斐上 | 17 | 18 | 20 | 71 | 71 | 74 | 3 | 3 | 3 |
| | 古田 | 11 | 12 | 13 | 45 | 46 | 49 | 2 | 2 | 2 |
| | 庚午 | 13 | 13 | 15 | 52 | 53 | 56 | 2 | 2 | 2 |
| | 井口台・井口 | 15 | 16 | 18 | 63 | 65 | 69 | 3 | 3 | 3 |
| 安佐南区 | 城山北・城南 | 18 | 19 | 21 | 74 | 76 | 79 | 3 | 3 | 3 |
| | 安佐・安佐南 | 21 | 22 | 24 | 84 | 86 | 90 | 4 | 4 | 4 |
| | 高取北・安西 | 21 | 22 | 24 | 86 | 87 | 91 | 4 | 4 | 4 |
| | 東原・祇園東 | 13 | 14 | 15 | 53 | 54 | 57 | 2 | 2 | 2 |
| | 祇園・長束 | 19 | 20 | 22 | 77 | 79 | 83 | 3 | 3 | 3 |
| | 戸山・伴・大塚 | 16 | 17 | 18 | 64 | 65 | 68 | 3 | 3 | 3 |
| 安佐北区 | 白木 | 7 | 7 | 8 | 29 | 29 | 30 | 1 | 1 | 1 |
| | 高陽・亀崎・落合 | 24 | 25 | 28 | 98 | 100 | 106 | 4 | 4 | 4 |
| | 口田 | 17 | 18 | 19 | 68 | 69 | 72 | 3 | 3 | 3 |
| | 三入・可部 | 23 | 25 | 27 | 95 | 97 | 102 | 4 | 4 | 4 |
| | 亀山 | 13 | 14 | 15 | 53 | 54 | 56 | 2 | 2 | 2 |
| | 清和・日浦 | 17 | 17 | 19 | 67 | 69 | 72 | 3 | 3 | 3 |
| 安芸区 | 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 12 | 12 | 14 | 48 | 49 | 51 | 2 | 2 | 2 |
| | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 16 | 16 | 18 | 64 | 65 | 67 | 3 | 3 | 3 |
| | 阿戸・矢野 | 16 | 17 | 19 | 66 | 68 | 70 | 3 | 3 | 3 |
| 佐伯区 | 湯来・砂谷 | 6 | 6 | 7 | 23 | 23 | 23 | 1 | 1 | 1 |
| | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 27 | 29 | 32 | 109 | 112 | 119 | 4 | 4 | 4 |
| | 城山・五日市観音 | 19 | 20 | 22 | 78 | 79 | 82 | 3 | 3 | 3 |
| | 五日市 | 15 | 17 | 19 | 62 | 65 | 70 | 3 | 3 | 3 |
| | 五日市南 | 10 | 10 | 11 | 40 | 41 | 43 | 2 | 2 | 2 |
| 合 計 | | 629 | 664 | 729 | 2,564 | 2,615 | 2,736 | 108 | 108 | 108 |

| 日常生活圏域名 | | 看護小規模多機能型居宅介護 (人/月) | | | 地域密着型通所介護 (人/月) | | | 介護予防認知症対応型通所介護 (人/月) | | |
|---------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 中区 | 幟町 | 3 | 4 | 5 | 82 | 84 | 86 | - | - | - |
| | 国泰寺 | 4 | 5 | 8 | 111 | 119 | 123 | - | - | - |
| | 吉島 | 2 | 3 | 4 | 64 | 65 | 67 | - | - | - |
| | 江波 | 4 | 4 | 6 | 99 | 101 | 103 | - | - | - |
| 東区 | 福木・温品 | 3 | 4 | 6 | 89 | 91 | 94 | - | - | - |
| | 戸坂 | 3 | 4 | 5 | 77 | 80 | 83 | - | - | - |
| | 牛田・早稲田 | 3 | 3 | 5 | 70 | 72 | 74 | - | - | - |
| | 二葉 | 4 | 5 | 7 | 101 | 104 | 107 | - | - | - |
| 南区 | 大州 | 3 | 3 | 4 | 69 | 71 | 72 | - | - | - |
| | 段原 | 2 | 3 | 5 | 68 | 71 | 74 | - | - | - |
| | 翠町 | 3 | 4 | 5 | 80 | 82 | 84 | - | - | - |
| | 仁保・楠那 | 2 | 3 | 4 | 68 | 69 | 70 | - | - | - |
| | 宇品・似島 | 3 | 4 | 6 | 88 | 94 | 96 | - | - | - |
| 西区 | 中広 | 3 | 4 | 6 | 86 | 92 | 95 | - | - | - |
| | 観音 | 3 | 4 | 6 | 93 | 95 | 96 | - | - | - |
| | 己斐・己斐上 | 3 | 4 | 6 | 89 | 91 | 93 | - | - | - |
| | 古田 | 2 | 3 | 4 | 56 | 59 | 61 | - | - | - |
| | 庚午 | 2 | 3 | 4 | 65 | 67 | 70 | - | - | - |
| | 井口台・井口 | 3 | 4 | 5 | 79 | 83 | 86 | - | - | - |
| 安佐南区 | 城山北・城南 | 3 | 4 | 6 | 93 | 96 | 99 | - | - | - |
| | 安佐・安佐南 | 4 | 5 | 7 | 106 | 109 | 112 | - | - | - |
| | 高取北・安西 | 4 | 5 | 7 | 108 | 111 | 114 | - | - | - |
| | 東原・祇園東 | 2 | 3 | 4 | 67 | 69 | 72 | - | - | - |
| | 祇園・長束 | 4 | 4 | 6 | 96 | 100 | 103 | - | - | - |
| | 戸山・伴・大塚 | 3 | 4 | 5 | 80 | 83 | 86 | - | - | - |
| 安佐北区 | 白木 | 1 | 1 | 2 | 37 | 37 | 38 | - | - | - |
| | 高陽・亀崎・落合 | 5 | 6 | 9 | 123 | 128 | 132 | - | - | - |
| | 口田 | 3 | 4 | 6 | 85 | 88 | 91 | - | - | - |
| | 三入・可部 | 5 | 5 | 8 | 119 | 123 | 128 | - | - | - |
| | 亀山 | 2 | 3 | 4 | 66 | 68 | 70 | - | - | - |
| | 清和・日浦 | 3 | 4 | 5 | 84 | 87 | 90 | - | - | - |
| 安芸区 | 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 2 | 3 | 4 | 60 | 62 | 64 | - | - | - |
| | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 3 | 4 | 5 | 80 | 82 | 84 | - | - | - |
| | 阿戸・矢野 | 3 | 4 | 5 | 82 | 86 | 88 | - | - | - |
| 佐伯区 | 湯来・砂谷 | 1 | 1 | 2 | 29 | 29 | 29 | - | - | - |
| | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 5 | 6 | 9 | 137 | 145 | 149 | 1 | 1 | 1 |
| | 城山・五日市観音 | 4 | 4 | 6 | 98 | 100 | 102 | - | - | - |
| | 五日市 | 3 | 4 | 5 | 78 | 84 | 88 | - | - | - |
| | 五日市南 | 2 | 2 | 3 | 51 | 52 | 53 | - | - | - |
| 合 計 | | 117 | 147 | 209 | 3,213 | 3,329 | 3,426 | 1 | 1 | 1 |

第3章

介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等

| 日常生活圏域名 | | 介護予防小規模多機能型 居宅介護（人/月） | | | 介護予防認知症対応型 共同生活介護（人/月） | | |
|---------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
| 中区 | 幟町 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 国泰寺 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 吉島 | 1 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 江波 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 東区 | 福木・温品 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 戸坂 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 牛田・早稲田 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 二葉 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 南区 | 大州 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 段原 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 翠町 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 仁保・楠那 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 宇品・似島 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 西区 | 中広 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 観音 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 己斐・己斐上 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 古田 | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| | 庚午 | 1 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 井口台・井口 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 安佐南区 | 城山北・城南 | 2 | 2 | 3 | — | — | — |
| | 安佐・安佐南 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 高取北・安西 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 東原・祇園東 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 祇園・長束 | 2 | 2 | 3 | — | 1 | 1 |
| | 戸山・伴・大塚 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 安佐北区 | 白木 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | 高陽・亀崎・落合 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 口田 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 三入・可部 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 亀山 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 清和・日浦 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 安芸区 | 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 阿戸・矢野 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 佐伯区 | 湯来・砂谷 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| | 城山・五日市観音 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | 五日市 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| | 五日市南 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| 合 計 | | 73 | 78 | 85 | 9 | 10 | 10 |

(2) 地域密着型サービスの必要利用定員総数

① 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

(単位：人)

| 区 | 日常生活圏域名 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 区 | 日常生活圏域名 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 中 | 幟町 | 36 | 54 | 54 | 安佐南 | 城山北・城南 | 108 | 108 | 108 |
| | 国泰寺 | 81 | 81 | 99 | | 安佐・安佐南 | 61 | 79 | 79 |
| | 吉島 | 72 | 72 | 72 | | 高取北・安西 | 117 | 117 | 117 |
| | 江波 | 90 | 90 | 90 | | 東原・祇園東 | 54 | 54 | 54 |
| 東 | 福木・温品 | 72 | 72 | 90 | | 祇園・長束 | 72 | 72 | 90 |
| | 戸坂 | 72 | 72 | 72 | | 戸山・伴・大塚 | 63 | 63 | 63 |
| | 牛田・早稲田 | 72 | 72 | 72 | | 安佐北 | 白木 | 36 | 36 |
| | 二葉 | 79 | 79 | 97 | 高陽・亀崎・落合 | | 90 | 90 | 90 |
| 南 | 大州 | 36 | 54 | 54 | 口田 | | 54 | 72 | 72 |
| | 段原 | 54 | 54 | 54 | 三入・可部 | | 99 | 99 | 99 |
| | 翠町 | 72 | 72 | 72 | 亀山 | | 72 | 72 | 72 |
| | 仁保・楠那 | 63 | 63 | 72 | 清和・日浦 | | 108 | 108 | 108 |
| 宇品・似島 | 63 | 63 | 81 | 安芸 | 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 63 | 63 | 63 | |
| 西 | 中広 | 90 | 90 | | 90 | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 72 | 72 | 90 |
| | 観音 | 99 | 99 | | 99 | 阿戸・矢野 | 78 | 78 | 78 |
| | 己斐・己斐上 | 79 | 79 | 79 | 佐伯 | 湯来・砂谷 | 18 | 36 | 36 |
| | 古田 | 44 | 62 | 62 | | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 117 | 117 | 117 |
| | 庚午 | 60 | 60 | 60 | | 城山・五日市観音 | 63 | 81 | 81 |
| | 井口台・井口 | 54 | 54 | 72 | | 五日市 | 81 | 81 | 81 |
| | | | | | | 五日市南 | 36 | 36 | 36 |
| 合 計 | | 2,750 | 2,876 | 3,011 | | | | | |

- ※ 各年度における必要利用定員総数は、整備の進捗状況により年度が前後することがあります。
- ※ 日常生活圏域ごとの必要利用定員数については、これを考慮しつつ、平成32年度（2020年度）における市域全体の必要利用定員総数の範囲内で整備を進めます。
- ※ この定員数には、スプリンクラーの設置や耐震化など防災上の安全性を確保する観点から、既存の1ユニットの事業所について2ユニット化を行う場合の整備分も含まれます。

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

| 区 | 日常生活圏域名 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 東 | 二葉 | 10 | 10 | 10 |
| 西 | 中広 | 22 | 22 | 22 |
| 安佐南 | 高取北・安西 | 16 | 16 | 16 |
| 安佐北 | 高陽・亀崎・落合 | 18 | 18 | 18 |
| | 三入・可部 | 22 | 22 | 22 |
| 佐伯 | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 20 | 20 | 20 |
| 合 計 | | 108 | 108 | 108 |

第7期計画期間における地域支援事業の量及び費用額の見込みは、次のとおりです。

| 区 分 | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|---------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 介護予防・日常生活 支援総合事業 | 費用額 ※1 | 56億9,300万円 | 59億4,500万円 | 61億4,200万円 |
| 包括的支援事業 任意事業 | 費用額 ※2 | 23億9,800万円 | 24億3,100万円 | 24億5,700万円 |
| 費用額合計 | | 80億9,100万円 | 83億7,600万円 | 85億9,900万円 |

※1 介護予防・日常生活支援総合事業については、各事業の事業費見込みの積み上げにより見込んでいます。

※2 包括的支援事業と任意事業の費用額は、国が定めた算定方法による上限額で見込んでいます。

○ 第7期計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

| 区 分 | | | 単位 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|-------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 訪問型 サービス | 訪問介護サービス | 人/月 | 4,279 | 4,423 | 4,510 |
| | | 生活援助特化型訪問サービス | 人/月 | 1,383 | 1,430 | 1,458 |
| | | 住民主体型生活支援訪問サービス | 回/月 | 92 | 152 | 213 |
| | | 短期集中予防支援訪問サービス | 回/月 | 216 | 216 | 216 |
| | 通所型 サービス | 1日型デイサービス | 人/月 | 7,441 | 7,691 | 7,842 |
| | | 短時間型デイサービス | 人/月 | 97 | 100 | 102 |
| | | 短期集中運動型デイサービス | 回/月 | 1,508 | 1,508 | 1,508 |
| | 短期集中通所口腔ケアサービス | 回/月 | 50 | 50 | 50 | |
| | 介護予防ケアマネジメント | 人/月 | 9,640 | 9,964 | 10,160 | |

5

保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる第7期計画期間における保険給付費及び地域支援事業費の見込みは、2,837億3,400万円となります。

| 区 分 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 合 計 |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 保 険 給 付 費 | 829億 900万円 | 861億 3,600万円 | 896億 2,300万円 | 2,586億 6,800万円 |
| 居 宅 サ ー ビ ス | 552億 1,600万円 | 574億 9,800万円 | 600億 2,100万円 | 1,727億 3,500万円 |
| 施 設 サ ー ビ ス | 233億 9,700万円 | 239億 7,000万円 | 244億 9,900万円 | 718億 6,600万円 |
| 特定入所者介護サービス | 22億 2,400万円 | 22億 5,000万円 | 22億 8,000万円 | 67億 5,400万円 |
| 高額介護サービス費等 | 20億 7,200万円 | 24億 1,800万円 | 28億 2,300万円 | 73億 1,300万円 |
| 地 域 支 援 事 業 費 | 80億 9,100万円 | 83億 7,600万円 | 85億 9,900万円 | 250億 6,600万円 |
| 合 計 | 910億円 | 945億 1,200万円 | 982億 2,200万円 | 2,837億 3,400万円 |

※ 地域密着型サービスに係る保険給付費は、居宅サービスに含めています。

6

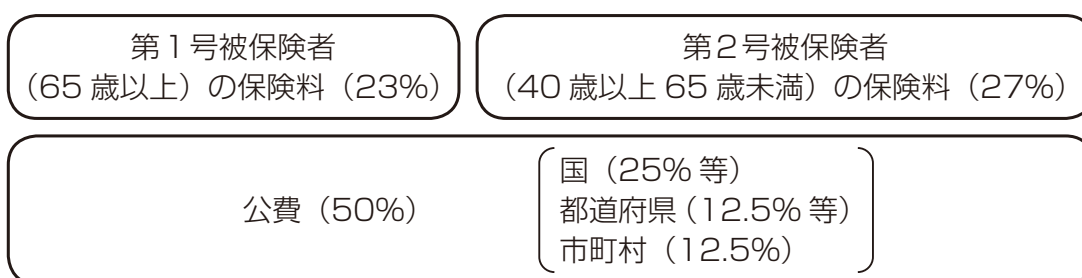
第1号被保険者の保険料

(1) 第1号被保険者の負担割合

保険給付費等の財源は、公費50%、保険料50%となっており、このうち、保険料に係る第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、次のとおりです。

| | 第6期計画期間 | | 第7期計画期間 |
|---------------------|---------|---|---------|
| 第1号被保険者（65歳以上） | 22% | ⇒ | 23% |
| 第2号被保険者（40歳以上65歳未満） | 28% | ⇒ | 27% |

(参考) 保険給付費等の財源構成（第7期計画期間）



(2) 保険料の所得段階及び所得段階別割合の設定

国の考え方を基本に、所得水準に応じてよりきめ細かな保険料設定を行うため第13段階までの所得段階を設定していますが、所得段階間のバランスや負担感を考慮し、第8段階から第13段階までの所得段階別割合を変更します。

(3) 公費による保険料軽減の強化について

平成 26 年 6 月の介護保険法の改正により、消費税率引き上げによる公費を投入して行うこととされた低所得者の保険料軽減の強化については、消費税率 8% への引き上げにより、平成 27 年度から、市民税非課税世帯のうち所得段階が第 1 段階の者を対象として、所得段階別割合を 0.5 から 0.45 に引き下げています。

なお、国では、消費税率 10% 引き上げ時において、市民税非課税世帯全体を対象にした、さらなる負担軽減を実施することとしており、本市においても、国の方針に基づき、保険料軽減の強化を行う予定です。

(4) 保険料（基準月額）

第 7 期計画期間における保険給付費等の見込み額に基づき、第 1 号被保険者の保険料（基準月額）を算定すると、次のとおりとなります。

| 区 分 | 第 6 期 | 第 7 期 | 差 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 保険料（基準月額） | 5,868 円 | 6,170 円 | + 302 円 |

なお、第 1 号被保険者の保険料（基準月額）の算定方法の概要は次のとおりです。

$$\left(\begin{array}{c} \text{保 険 料} \\ \text{基準月額} \end{array} \right) = \frac{\left(\begin{array}{c} \text{保険給付費} \\ + \\ \text{地域支援事業費} \end{array} \right) \times 23\% - \left(\begin{array}{c} \text{介護給付費準備基金取崩額} \end{array} \right)}{\text{第 1 号被保険者数（65 歳以上人口）} \times 12 \text{ 月}}$$

以上を踏まえた所得段階別の割合及び保険料月額は次ページのとおりとなります。

※ 介護給付費準備基金取崩額は 34 億円としています。

・ 介護給付費準備基金
各市町村では、計画期間中の保険給付費等に対し保険料に余剰を生じたときは、保険料収入に不足が生じる場合に備えて、基金を設置し、積立てをしています。
本市では、保険財政の安定的な運営を確保しつつ、第 7 期計画期間の保険料の増加を抑制するため、第 6 期末の残高見込み 39 億 7,000 万円のうち 34 億円を取り崩すものです。

※ 上記算定方法は概要ですが、詳しくは、国から交付される調整交付金（各市町村間の保険料（基準額）の格差を是正するため、75 歳以上の高齢者の割合が高い市町村や保険料の所得段階の低い人の割合が高い市町村に多く交付されます。）や保険料の予定収納率も考慮した上で、保険料（基準額）を算定します。また、第 1 号被保険者数は、所得段階を考慮して補正した後のもので 3 年間の合計人数です。

〔第6期及び第7期計画期間における保険料比較〕

| 第6期計画期間(平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)) | | | | 第7期計画期間(平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)) | | | | | |
|--|--|---|--------------------|--|--|-------------------------|---|------|---------|
| 所得段階 | 要件 | 割合※ | 保険料月額 | 所得段階 | 要件 | 割合※ | 保険料月額 | | |
| 第1段階 | 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.5 (0.45) | 2,934円 (2,640円) | 第1段階 | 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.5 (0.45) | 3,085円 (2,777円) | | |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税 | 本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円超 120万円以下 | 0.7 | 4,107円 | 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税 | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超 120万円以下 | 0.7 | 4,319円 |
| 第3段階 | | 本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 120万円超 | 0.75 | 4,401円 | 第3段階 | | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 120万円超 | 0.75 | 4,628円 |
| 第4段階 | 本人が市民税非課税 (世帯に課税者あり) | 本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.9 | 5,281円 | 第4段階 | 本人が市民税非課税 (世帯に課税者あり) | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.9 | 5,553円 |
| 第5段階 (基準月額) | | 本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円超 | 1.0 | 5,868円 | 第5段階 (基準月額) | | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超 | 1.0 | 6,170円 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税 | 本人の前年の合計所得金額 125万円以下 | 1.1 | 6,454円 | 第6段階 | 本人が市民税課税 | 本人の前年の合計所得金額 125万円以下 | 1.1 | 6,787円 |
| 第7段階 | | 本人の前年の合計所得金額 125万円超 200万円未満 | 1.25 | 7,334円 | 第7段階 | | 本人の前年の合計所得金額 125万円超 200万円未満 | 1.25 | 7,713円 |
| 第8段階 | | 本人の前年の合計所得金額 200万円以上 300万円未満 | 1.55 | 9,095円 | 第8段階 | | 本人の前年の合計所得金額 200万円以上 300万円未満 | 1.5 | 9,255円 |
| 第9段階 | | 本人の前年の合計所得金額 300万円以上 400万円未満 | 1.65 | 9,681円 | 第9段階 | | 本人の前年の合計所得金額 300万円以上 400万円未満 | 1.7 | 10,489円 |
| 第10段階 | | 本人の前年の合計所得金額 400万円以上 600万円未満 | 1.8 | 10,562円 | 第10段階 | | 本人の前年の合計所得金額 400万円以上 600万円未満 | 1.85 | 11,415円 |
| 第11段階 | | 本人の前年の合計所得金額 600万円以上 800万円未満 | 2.0 | 11,735円 | 第11段階 | | 本人の前年の合計所得金額 600万円以上 800万円未満 | 2.05 | 12,649円 |
| 第12段階 | | 本人の前年の合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満 | 2.2 | 12,909円 | 第12段階 | | 本人の前年の合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満 | 2.25 | 13,883円 |
| 第13段階 | 本人の前年の合計所得金額 1,000万円以上 | 2.4 | 14,082円 | 第13段階 | 本人の前年の合計所得金額 1,000万円以上 | 2.45 | 15,117円 | | |

※ 所得段階別に示す割合とは、基準月額に対する割合です。

※ ()内は、公費による保険料軽減措置後の割合及び保険料月額です。

※ 第7期の保険料の算定の要件において、合計所得金額とは、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)に規定される土地等の譲渡所得がある場合、それに係る特別控除額を地方税法(昭和25年法律第226号)に規定される合計所得金額から控除した額を用います。また、その他の合計所得金額とは、上記の合計所得金額から、さらに公的年金等の雑所得を控除した額をいいます。

7

介護保険料の将来推計

地域包括ケアシステムの実現を目指している平成37年度（2025年度）の介護保険料については、サービスの利用状況や介護報酬が同じ条件のまま継続するものと仮定して試算すると、次のとおりとなります。

| | 区 分 | 保険料（基準月額） |
|-----|----------------|-----------|
| 第6期 | 平成27年度（2015年度） | 5,868円 |
| | 平成28年度（2016年度） | |
| | 平成29年度（2017年度） | |
| 第7期 | 平成30年度（2018年度） | 6,170円 |
| | 平成31年度（2019年度） | |
| | 平成32年度（2020年度） | |



| | | |
|-----|----------------|----------|
| 第9期 | 平成37年度（2025年度） | 8,400円程度 |
|-----|----------------|----------|

資料編

広島市高齢者施策推進プラン (平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度))

【概要版】

目次

第1章 総論

プランの位置付け・計画期間
本市高齢者を取り巻く環境等
プランの基本理念、目標及び重点施策等について

第2章 各論

【施策の柱1】 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進
【施策の柱2】 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり
【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

第3章 介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等

介護サービス基盤の整備促進について
介護サービスの量の見込み及び介護保険料について

第1章 総論

広島市高齢者施策推進プランの位置付け・計画期間

老人福祉計画
(根拠法令:老人福祉法)

計画の内容

高 齢 者 に 関 す る
各 種 施 策

介護保険事業計画
(根拠法令:介護保険法)

計画の内容

介 護 サ ー ビ ス の 量 や
事 業 費 の 見 込 み、
介 護 保 険 料 な ど

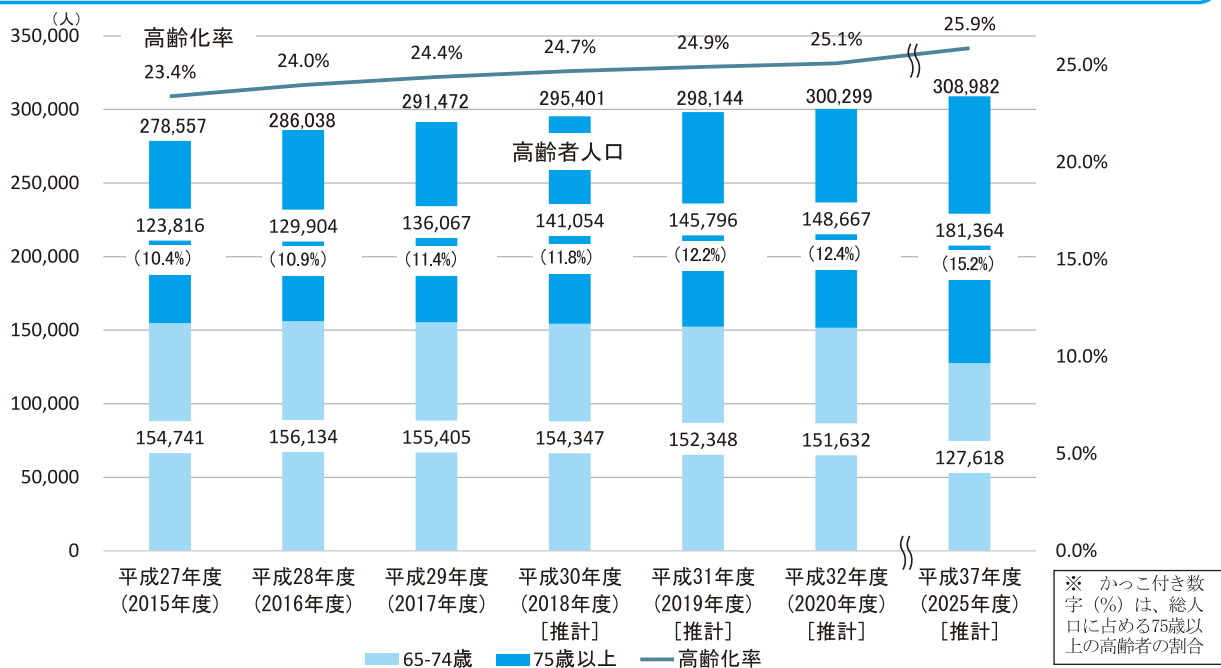
本プランは両方の計画を一体的に策定するもので、
3年ごとに見直しを行う

第7期計画期間は、平成30年度(2018年度)から
平成32年度(2020年度)までの3年間

本市高齢者を取り巻く環境等

(1) 本市の高齢者人口の推移

- 本市の65歳以上の高齢者人口は、今期(第7期)の計画期間の最終年度である平成32年度には30万299人になると見込まれており、高齢化率は25.1%に上昇する見込みである。
- また、2025年度(平成37年度)には高齢者人口が30万8,982人、高齢化率が25.9%に上昇する見込みである。このとき、75歳以上の高齢者人口は18万1,364人、本市人口に占める割合は15.2%となる見込みである。

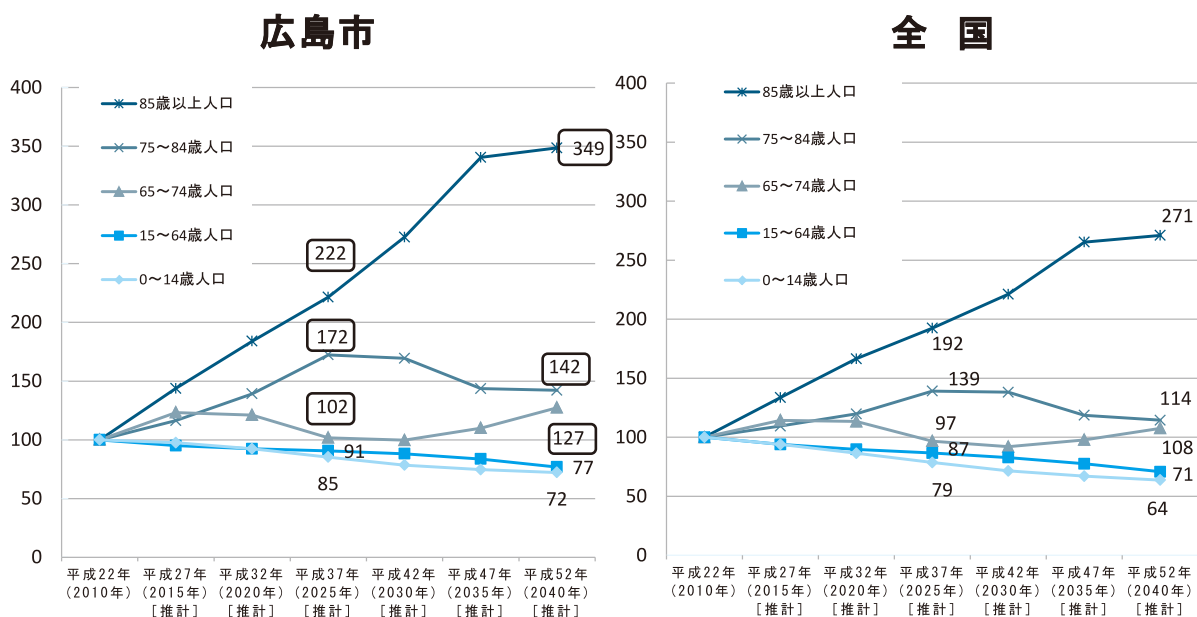


※ 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値。

出典：本市作成

(2) 年齢階級別人口の伸長率(推計) ※2010年を100とした場合の各年度の人口の指数

○ 年齢階級別人口の伸長率は、今後、65歳以上の年齢階級の伸長率が、全国平均に比べて本市ではとりわけ大きくなることを見込まれている。

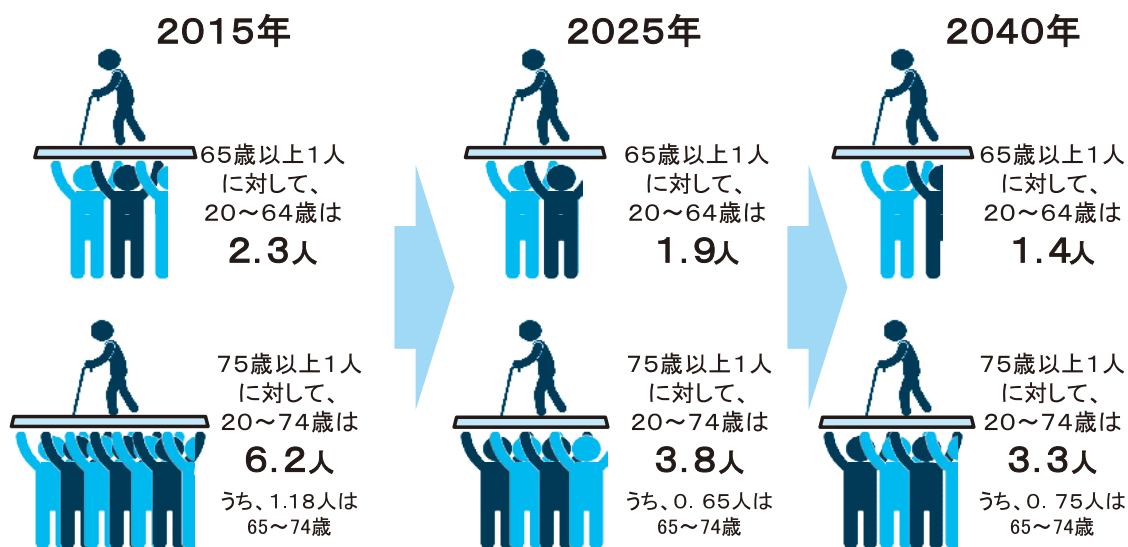


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より本市作成

資料編

(3) 人口構造の変化

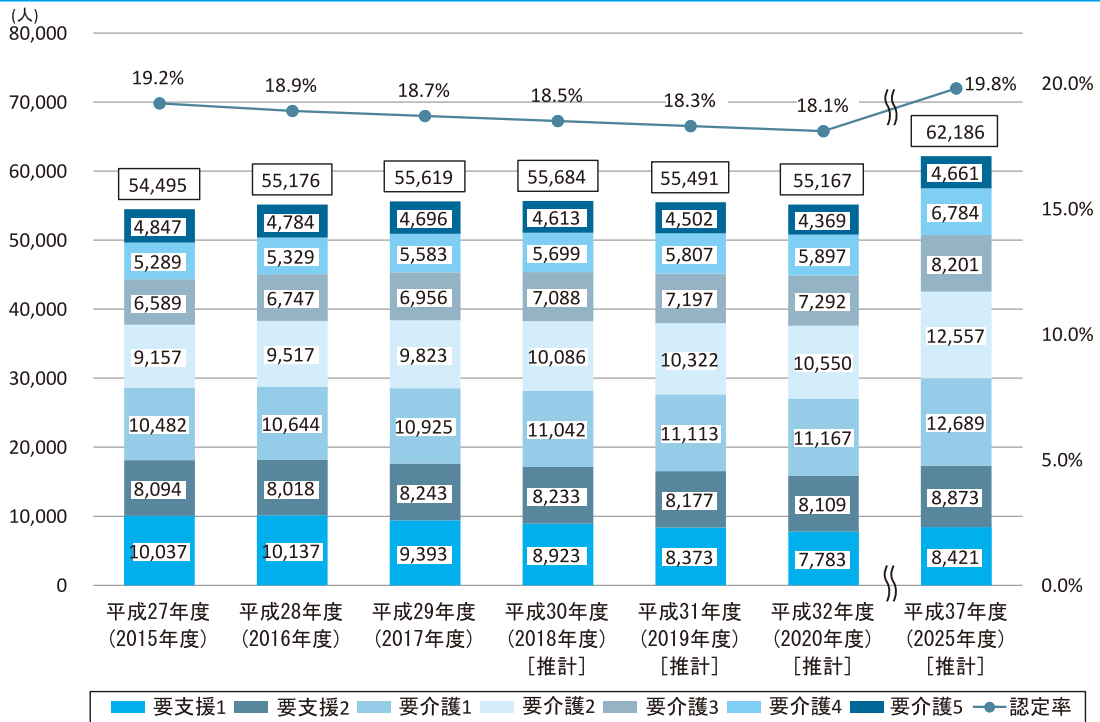
- 高齢者人口が急増し、1人暮らし高齢者も増える一方で、担い手となる人口が減少し、本市の人口構造は、いわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」へと変化することが想定される中、どう対応していくのが問われている。
- とりわけ、健康寿命の延伸、高齢者の社会参加による担い手の増加が重要となる。



出典：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25年3月推計）」より本市作成

(4) 本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

- 本市の要支援・要介護認定者数は、今期（第7期）の計画期間の最終年度である平成32年度には5万5,167人になると見込まれており、認定率（高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合）は18.1%になる見込みである。
- また、2025年度（平成37年度）には同認定者数が6万2,186人、認定率が19.8%になる見込みである。

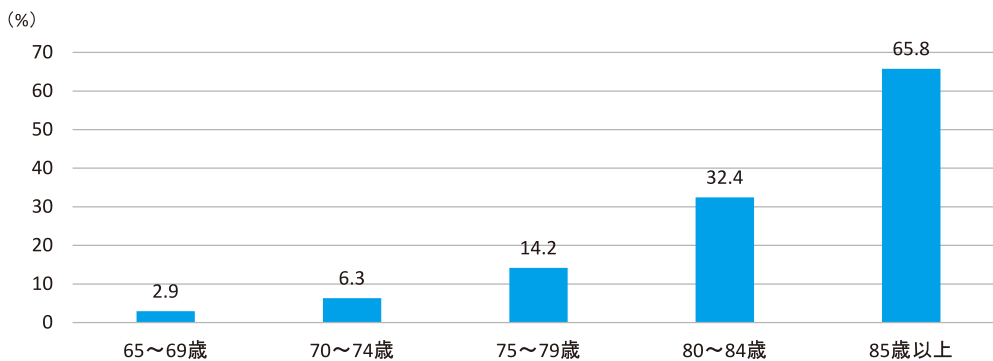


※ 各年度の要支援・要介護認定者には、40歳以上65歳未満の第2号被保険者を含む。

出典：本市作成(各年度9月末現在)

(5) 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率

- 本市の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、75歳を超えると認定率が高くなっている。

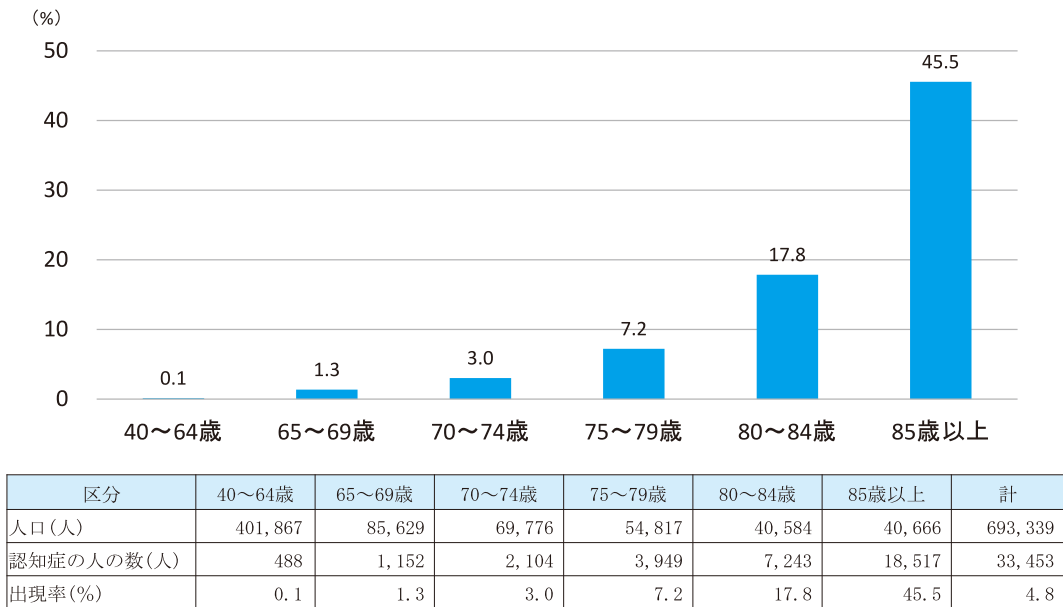


| 区分 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | [参考]人口 |
|---------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 第1号被保険者 | 65～69歳 | 462 | 438 | 401 | 454 | 296 | 221 | 2,506 | 85,629 |
| | 70～74歳 | 859 | 778 | 802 | 736 | 489 | 401 | 4,409 | 69,776 |
| | 75～79歳 | 1,765 | 1,327 | 1,516 | 1,213 | 763 | 643 | 7,758 | 54,817 |
| | 80～84歳 | 2,846 | 2,176 | 2,760 | 2,148 | 1,362 | 1,024 | 13,160 | 40,584 |
| | 85歳以上 | 3,353 | 3,371 | 5,293 | 5,026 | 3,904 | 3,185 | 26,744 | 40,666 |
| 第2号被保険者 | 40～64歳 | 108 | 153 | 153 | 246 | 142 | 109 | 1,042 | 401,867 |
| 計 | 9,393 | 8,243 | 10,925 | 9,823 | 6,956 | 5,583 | 4,696 | 55,619 | 693,339 |

出典：本市作成(平成29年9月末現在)

(6) 本市の年齢階層別認知症出現率

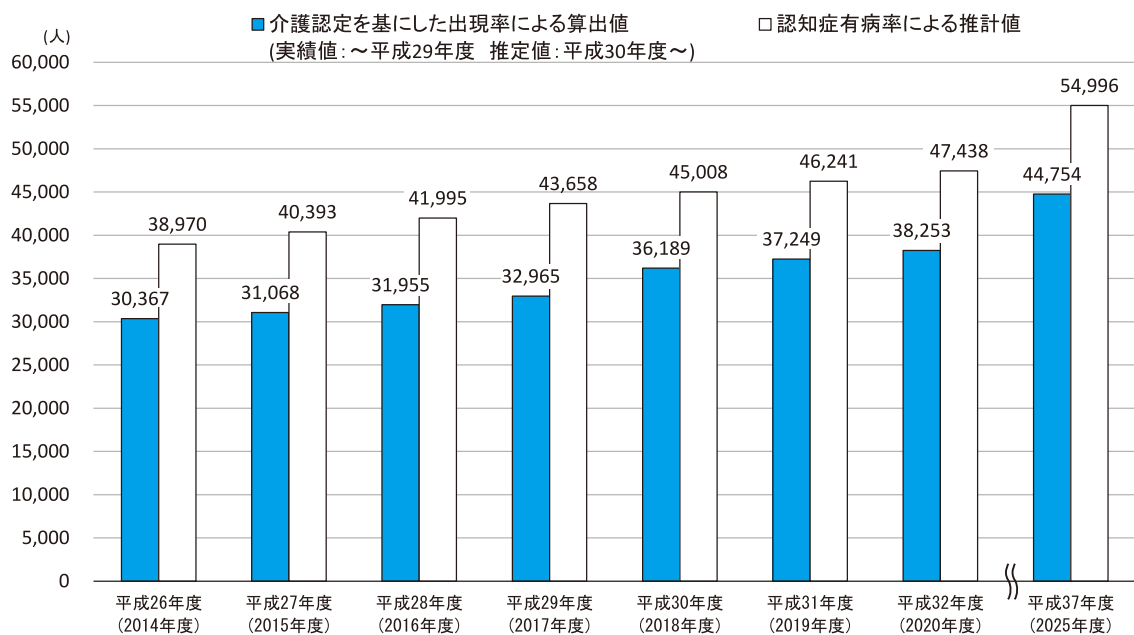
○ 本市の介護認定者について認知症の出現率を年齢階層別で見ると、75歳を超えると出現率が高くなっている。



出典：本市作成（平成29年9月末現在）

(7) 本市の認知症高齢者の将来推計

○ 高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなる。



出典：本市作成（各年度9月末現在）

(8) まとめ

- 少子高齢化の進展・人口減少社会の本格化により、「騎馬戦型」社会から「肩車型」社会へ移行しつつある本市において、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（平成37年）以降、65歳以上1人に対して20～64歳の割合が2人未満の状況となる見込み
- こうしたことを踏まえ、「広島型・福祉ビジョン」（平成28年2月公表）※1に基づいて、「自助」「共助」「公助」※2を適切に組み合わせることにより、段階的に地域福祉を再構築していくことが不可欠
- とりわけ、高齢者福祉に関しては、「自助」「共助」を厚くして、第6期プランに沿って基盤づくりを果たしつつある地域包括ケアシステムについて、更なる充実・強化を図っていくことが必要
- 国においても、平成29年5月、「地域共生社会」※3の実現を基本コンセプトとして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を目指す「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の改正法案」が可決された。

※1 「世界に誇れる『まち』広島」の実現を目指し作成した本市の福祉に関するビジョン

※2 地域包括ケア研究会報告書等では、ボランティアなどの支援、地域住民の取組を「互助」と定義しているが、「広島型・福祉ビジョン」では「共助」と表現している。

※3 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会

⇒ 以上を踏まえ、第7期プランの基本理念、目標を設定

第7期プランの基本理念、目標 及び重点施策等について

(1) 第7期プランの基本理念、目標

| | | | | |
|------|---|---|----------------------------|----------------------------|
| 基本理念 | 高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる、持続可能な共生型社会の形成 | | | |
| 目標 | 2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりの推進と深化 | | | |
| | 平成27-29年度 (2015-2017年度) | 平成30-32年度 (2018-2020年度) | 平成33-35年度 (2021-2023年度) | 平成36-38年度 (2024-2026年度) |
| | 第6期 | 第7期 | 第8期 | 第9期 |
| 基本理念 | 高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の形成 | 高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる、持続可能な共生型社会の形成 | →→→→→→→→→→→→→→→→ | |
| 目標 | 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの基盤づくり | 2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりの推進と深化 | →→→→→→→→→→ | 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築 |

(2) 第7期プランの施策体系

- 本計画では、第6期で進めてきた地域包括ケアシステムづくりをさらに充実させていく必要があることから、第6期と同じく、「高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進」、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり」、「援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実」の3つの柱の下、各種施策・取組を推進していく。
- また、各施策の実施に当たって、共通の基本的な視点(①自立支援と重度化防止、②高齢者、障害者、子ども等を包括的に支援する「共生型社会の形成」、③日常生活圏域等における「エリアマネジメント」)を設けることにより、各施策に同一の方向性を持たせ、基本理念の実現性を高めていく。

| 3つの施策の柱 | 施策項目 | 横断的な視点 |
|----------------------------------|------------------------------|---|
| 1 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進 | 健康づくりと介護予防の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援と重度化防止 ・ 共生型社会の形成 ・ エリアマネジメント |
| | 生きがいつくりの支援 | |
| | まちの活性化につながる多様な活動の促進 | |
| 2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり | 見守り支え合う地域づくりの推進 | |
| | 生活環境の充実 | |
| | 権利擁護の推進 | |
| | 暮らしの安全対策の推進 | |
| 3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実 | 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | |
| | 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保 | |
| | 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | |
| | 認知症施策の推進 | |
| | 被爆者への援護 | |

(3) 第7期の重点施策

- 第7期プランでは、第6期プランで取組を進めてきた3つの重点施策のうち、「健康づくりと介護予防の促進」及び「見守り支え合う地域づくりの推進」については、地域包括ケアシステムづくりにおいて必要不可欠な地域住民が主体となる取組であるため、引き続き重点施策とする。
- さらに、地域包括ケアシステムづくりの推進と深化に当たっては、第6期プランで重点施策として位置付けた「在宅医療・介護連携の推進」をより一層充実させていくとともに、これまでも取り組んできた、①「質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進」については、中重度の要介護高齢者への対応や介護人材の確保が必要であること、また、②「認知症施策の推進」については、今後の大幅な増加が予想される認知症高齢者等への対応が必要であること、といった喫緊の課題へ確実に対応するため、医療・介護等の専門的なサービスの拡充に向けた新たな重点施策として加える。
- また、重点施策に関する現状を整理した上で、「重点施策における目標」を設定するとともに、この目標達成に向け、プロセスを適切に管理するための数値目標をそれぞれ設定する。

| | 重点施策 | 説明 |
|-----|---|--|
| I | 健康づくりと介護予防の促進 | 比較的軽度の要支援・要介護認定者が多い本市の現状を踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自らが、地域における人と人との繋がりの中で、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりを進める。 |
| II | 見守り支え合う地域づくりの推進 | 本市の在宅高齢者のうち高齢者のみの世帯は年々増加傾向にあり、今後も増え続けることが見込まれることを踏まえ、共助の精神で、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりを推進する。 |
| III | 新規 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 | 介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護高齢者に対応できるサービスの提供体制の充実や、今後、大幅な不足が見込まれる介護人材の確保と質の高い人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを進める。 |
| IV | 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 | 今後の75歳以上高齢者の増加を見据えて、できる限り人生の最期まで在宅で暮らしたいという高齢者のニーズに対応していくため、在宅医療の充実を図るとともに、医療や介護サービスをより円滑に提供することができるよう、在宅医療・介護連携を推進する。 |
| V | 新規 認知症施策の推進 | 認知症高齢者の大幅な増加が予想されるとともに、潜在的な認知症の人も多くいることが推測されることから、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等も踏まえ、早期診断・早期対応をはじめ、症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスの提供とともに、認知症の人とその家族を支える取組など、認知症の人と家族にやさしい地域づくりに向けた施策を総合的かつ体系的に推進する。 |

重点施策 I 健康づくりと介護予防の促進

1 取組方針

現状

本市では全国平均に比べ「平均寿命」は長い
が「健康寿命」は短い。

本市の要支援・要介護認定においては、全国平均に比べ、要支援・要介護度が軽度な方の認定率が高く、75歳以上であっても比較的軽度な方が多い。

取組方針

比較的軽度の要支援・要介護認定者が多い本市の現状を踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自らが、地域における人と人との繋がりの中で、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりを進める。

2 目標設定

| 項目 | 目標 | 設定の考え方 |
|--------------------|-----------------------------|--|
| 健康寿命の延伸 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国との比較において、平均寿命は長い健康寿命は短いことが確認されている。このため、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を長くすることが必要とされている。 ○ 「健康寿命の延伸」を目指すことは、こうした課題の解消につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 「健康寿命の延伸」は、本市の健康づくり計画「元氣じゃけんひろしま21（第2次）」の基本目標とされていることを踏まえ、本プランの目標及び評価時期も同一とする。 |
| 日常生活動作が自立している期間の延伸 | 「日常生活動作が自立している期間の平均」の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 重点施策の推進に当たっては、長期的に上記の健康寿命の延伸を目指すこととした上で、短期的にも健康状態（日常生活動作が自立している期間）を把握・評価しながら進めていくことが効果的であると考えられる。 ○ このため、「日常生活動作が自立している期間の延伸」を目標として設定し、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、現状について、毎年度改善していくことを目指すものとする。 |
| 要介護状態等の維持・改善 | 要介護状態等の維持・改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国平均との比較において、要支援・要介護認定者の認定率では軽度な方が多く、75歳以上であっても要支援・要介護度が比較的軽度な方が多いことが確認されている。 ○ このため、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう「要介護状態等の維持・改善」を目指すことは、重点施策の推進に資するものである。 ○ 評価は、国が示す、要介護状態等の維持・改善に関する評価についての考え方に沿って行うものとする。 |

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

3 主な取組内容

(1) 健康づくりの促進

○ 一人一人の生活習慣の改善を目指し、日常生活の中で無理なくできる健康ウォーキングの推進や、運動器の健康の保持につながるロコモティブシンドローム予防の重要性、歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上の重要性などについて、知識の普及に取り組む。また、市民が主体的に楽しみながら健康の維持向上に取り組むことができる環境づくりを推進する。

(2) フレイル対策の推進

○ 口腔機能の低下、低栄養、運動機能・認知機能の低下、社会参加の減少などフレイル※予防の必要性の普及啓発を行うとともに、介護予防教室の開催や地域の身近な場所で介護予防に取り組める場の整備を進める。

※ 加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

(出典:「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書 研究代表者 鈴木隆雄(平成28年3月)より)

(3) 介護予防事業(自立支援・重度化予防)等の推進

○ 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対しては、地域包括支援センター等が地域で自立した生活を継続できるような介護予防ケアマネジメントを実施できるよう、地域ケアマネジメント会議の開催などの取組により介護予防ケアマネジメントの質の向上を図る。

○ 各種健(検)診・レセプトデータ等から、高齢者をはじめとする住民の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導、治療中断者・未治療者への受診勧奨を行うほか、脳卒中・心不全の再発予防、多剤・重複処方のお知らせ等の取組を検討する。

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

数値目標を設定して取り組む項目

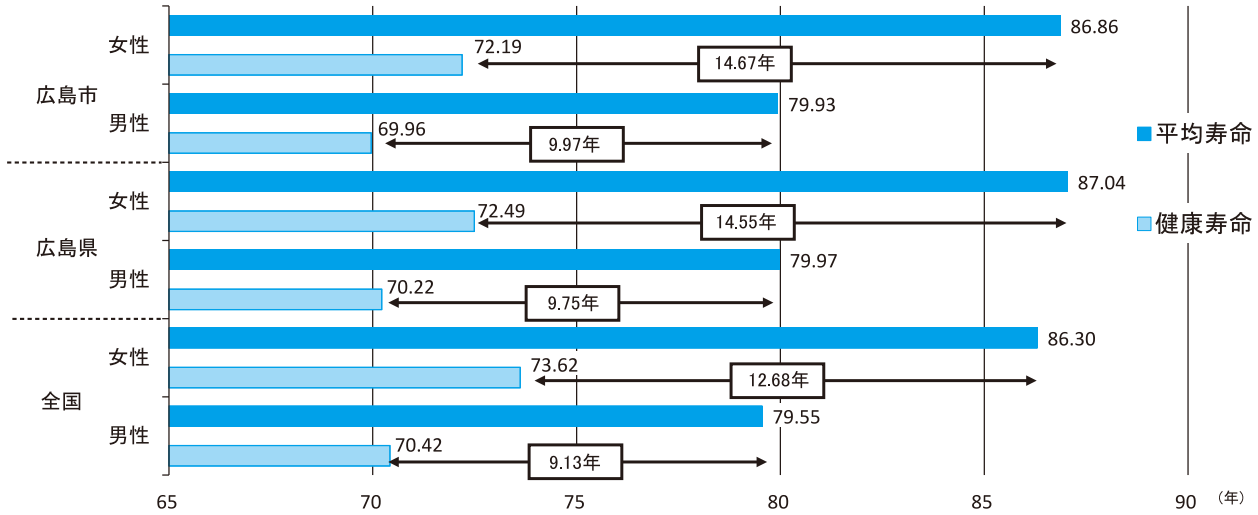
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 | H30 | H31 | H32 |
|--------------------------------------|--|-----------------|------------------|------------------|
| 健康づくりの促進 | ①30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合 | 男性64% 女性54% | 男性65% 女性55% | 男性66% 女性56% |
| | ②ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている者の割合 | 58.4% | 63.8% | 69.2% |
| | ③80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 45.9% | 47.0% | 48.1% |
| | ④元気じゃ健診(特定健康診査)の受診率 | 25% | 30% | 35% |
| | ⑤高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合 | 前年度を上回る参加率 | | |
| フレイル対策の推進 | ⑥地域介護予防拠点か所数及び参加者数 | 510か所 9,800人 | 690か所 13,400人 | 870か所 17,000人 |
| | ⑦各種リスクのある高齢者の割合 | | | |
| | (1)低栄養リスクのある高齢者 | 2.0% | 2.0% | 2.0% |
| | (2)運動機能低下リスクのある高齢者 | 15.3% | 14.8% | 14.3% |
| | (3)口腔機能低下リスクのある高齢者 | 23.7% | 23.5% | 23.3% |
| | (4)社会参加低下(閉じこもり傾向)のリスクのある高齢者 | 17.2% | 16.2% | 15.2% |
| | ⑧短期集中型サービスの利用状況 | | | |
| (1)短期集中型サービスの利用者数 | 1,078人 | 1,078人 | 1,078人 | |
| (2)短期集中型サービス(通所型)の利用により生活機能が改善した者の割合 | 80% | 80% | 80% | |
| 介護予防事業(自立支援・重度化予防)等の推進 | ⑨短期集中型サービスの利用状況 【再掲】 | ⑧に同じ | ⑧に同じ | ⑧に同じ |

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

参考

① 本市の平均寿命と健康寿命

○ 本市の平均寿命は、全国に比べて男女とも若干長い一方で、健康寿命(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)は全国に比べ男女とも若干短く、全国に比べ、平均寿命と健康寿命の差(=日常生活が制限される期間)が大きくなっている。



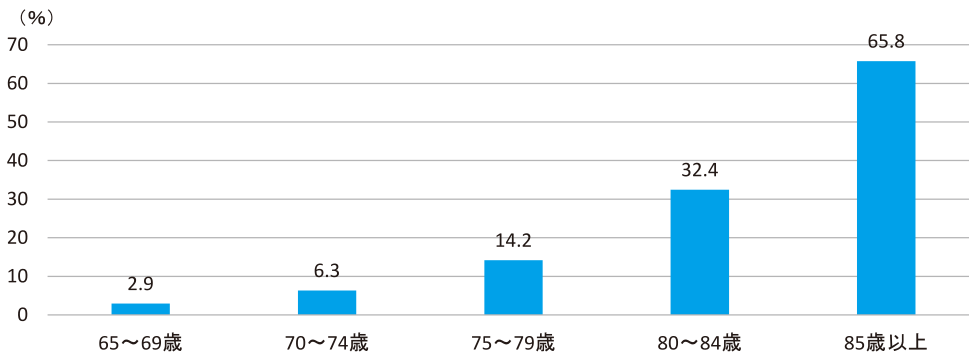
出典：「元氣じゃけんひろしま21(第2次)(平成25年3月策定)」より本市作成

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

参考

② 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率

○ 本市の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、75歳を超えると認定率が高くなっている。



| 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 | 計 | [参考]人口 |
|---------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 第1号被保険者 | 65～69歳 | 462 | 438 | 401 | 454 | 296 | 221 | 2,506 | 85,629 |
| | 70～74歳 | 859 | 778 | 802 | 736 | 489 | 401 | 4,409 | 69,776 |
| | 75～79歳 | 1,765 | 1,327 | 1,516 | 1,213 | 763 | 643 | 7,758 | 54,817 |
| | 80～84歳 | 2,846 | 2,176 | 2,760 | 2,148 | 1,362 | 1,024 | 13,160 | 40,584 |
| | 85歳以上 | 3,353 | 3,371 | 5,293 | 5,026 | 3,904 | 3,185 | 26,744 | 40,666 |
| 第2号被保険者 | 40～64歳 | 108 | 153 | 153 | 246 | 142 | 109 | 1,042 | 401,867 |
| 計 | 9,393 | 8,243 | 10,925 | 9,823 | 6,956 | 5,583 | 4,696 | 55,619 | 693,339 |

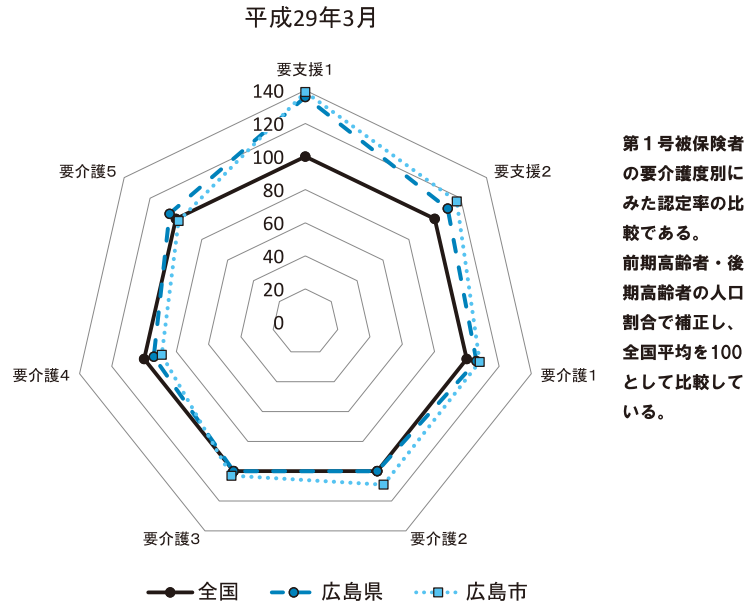
出典：本市作成(平成29年9月末現在)

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

参考

③ 本市の要介護度別認定率指数

○ 本市の第1号被保険者の要介護度別認定率指数は、要介護4及び5を除き全国より高くなっている。特に介護度の軽度な方について全国との差が大きくなっている。



出典：厚生労働省介護保険事業状況報告（暫定）より本市作成

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

1 取組方針

現状

高齢者のみの世帯や要支援・要介護の認定者など、支援を必要とする方々の、地域における孤立への不安感が大きい。

地域のコミュニティ活動等に関する各種指標から、地域における繋がり希薄化が懸念される。

取組方針

本市の在宅高齢者のうち高齢者のみの世帯は年々増加傾向にあり、今後も増え続けることが見込まれることを踏まえ、共助の精神で、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりを推進する。

2 目標設定

| 項目 | 目標 | 設定の考え方 |
|-----------------------------|-------------------------------------|---|
| 高齢者を支える地域団体等の活動の活性化及び担い手の拡大 | 地域における高齢者支援の活動に参加したと回答する人の割合の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、高齢者人口の増加と共に、地域での支援が必要となる高齢者が増えていく中、地域活動への参加状況は依然として少なく、とりわけ、高齢者の支援活動については、大切と感じながらも、参加には消極的であることが確認されている。 ○ 「高齢者を支える地域団体等の活動の活性化及び担い手の拡大」を目指すことは、こうした課題の解消につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 目標は、毎年度、数値を増加させることを目指すものとする。 |
| 高齢者地域支え合い事業に取り組む小学校区数 | H30 114区域 H31 129区域 H32 138区域 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業は、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有化を図ることができるネットワークを構築し、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進するものである。 ○ このため、本事業に取り組む小学校区数を増やすことは、地域における見守り・支え合い活動等の促進につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 目標は、平成28年度末現在、55小学校区で行われている取組について、平成29年度から平成32年度までの4年間で、全138小学校区※で取組が行われるよう、毎年度各地域包括支援センターにおいて、1つの小学校区で取組を開始させることを目指すものとする。 <p>※地区（学区）社協の数であり、小学校数とは完全には一致しない。</p> |

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

3 主な取組内容

(1) 地域における見守り・支え合い活動等の促進

○ 地域包括支援センターがコーディネーターとなり、小学校区を基本として、高齢者の見守り活動等を行う様々な地域団体・ボランティアグループ等の連携を強化しながら、地域全体で高齢者を支え合う仕組みの構築を図るなど、地域における見守り・支え合い活動等を促進する。

(2) 相談支援体制の充実

○ 高齢者人口の増加などに対応するため、地域包括支援センターの体制の充実を図るとともに、各区に設置した区地域包括ケア推進センターが地域包括支援センターの業務の調整支援を行うなど、相談支援体制の充実を図る。

(3) 生活支援サービスの充実

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業」における地域団体等の多様な主体による多様な生活支援サービスの提供や、公的制度のみならず民間サービスの活用を行うとともに、生活支援コーディネーターを配置して地域に不足するサービスの創出等を行うなど、生活支援サービスの充実を図る。

(4) 地域共生社会に向けた体制整備

○ 「地域共生社会」の実現に向けて、広島市地域福祉計画の改定、広島市くらしサポートセンターによる伴走型支援の充実、保健師の地区担当制の強化などにより、高齢者、障害者、子ども等を地域において包括的に支援する体制を整備する。

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

数値目標を設定して取り組む項目

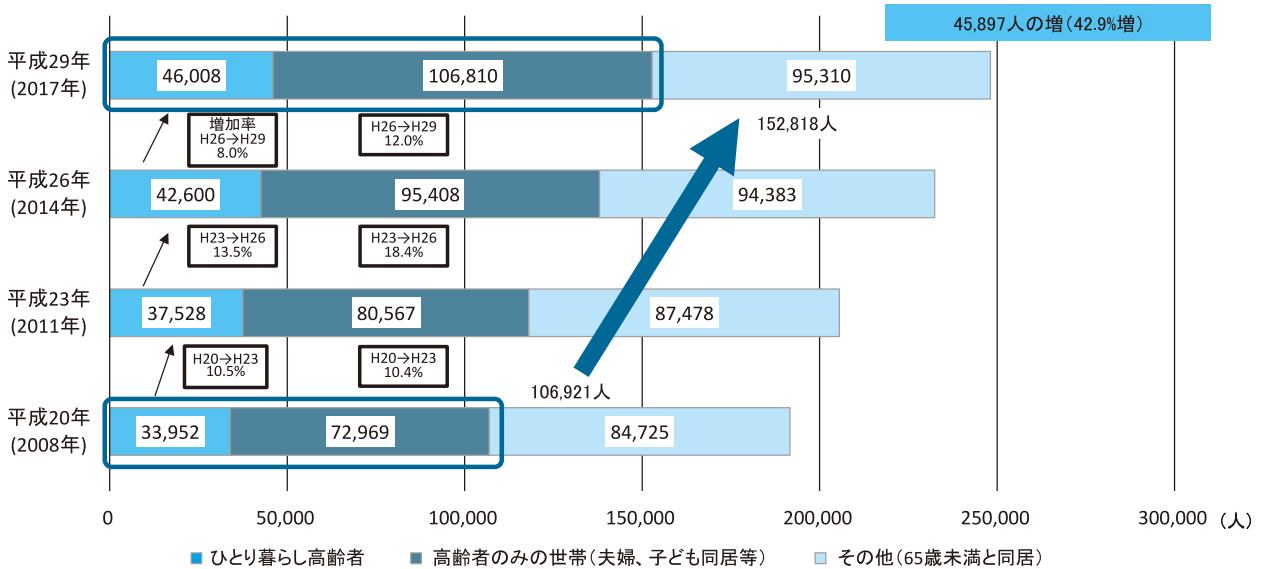
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 | H30 | H31 | H32 |
|----------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| 地域における見守り・支え合い活動等の促進 | ①近隣ミニネットワークづくりの取組によるネット数 | 10,823 ネット | 11,503 ネット | 12,183 ネット |
| | ②単位老人クラブによる友愛活動の実施件数 | 175,027件 | 177,302件 | 179,606件 |
| | ③高齢者サロン等の数 | 1,181か所 | 1,228か所 | 1,275か所 |
| | ④地区ボランティアバンク登録者数 | 10,018人 | 10,248人 | 10,478人 |
| | ⑤高齢者いきいき活動ポイント事業の地域でのボランティア活動に参加する高齢者の割合 | 前年度を上回る参加率 | | |
| | ⑥認知症サポーター養成数（累計） | 92,000人 | 105,500人 | 119,000人 |
| 相談支援体制の充実 | — | — | — | |
| 生活支援サービスの充実 | ⑦生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数 | 24団体 | 48団体 | 72団体 |
| 地域共生社会に向けた体制整備 | — | — | — | |

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

参考

① 本市における在宅で高齢者のみで構成される世帯に属する人の推移

○ 高齢者人口の増加に伴い、これまでと同様に、高齢者のみで構成される世帯に属する人の増加が見込まれる。



出典：「在宅高齢者基本調査（広島市）」（平成20年3月調査、平成23年4月調査、平成26年3月調査、平成29年3月調査）より作成
※広島市に居住する（施設入居者を除く。）65歳以上の者が対象

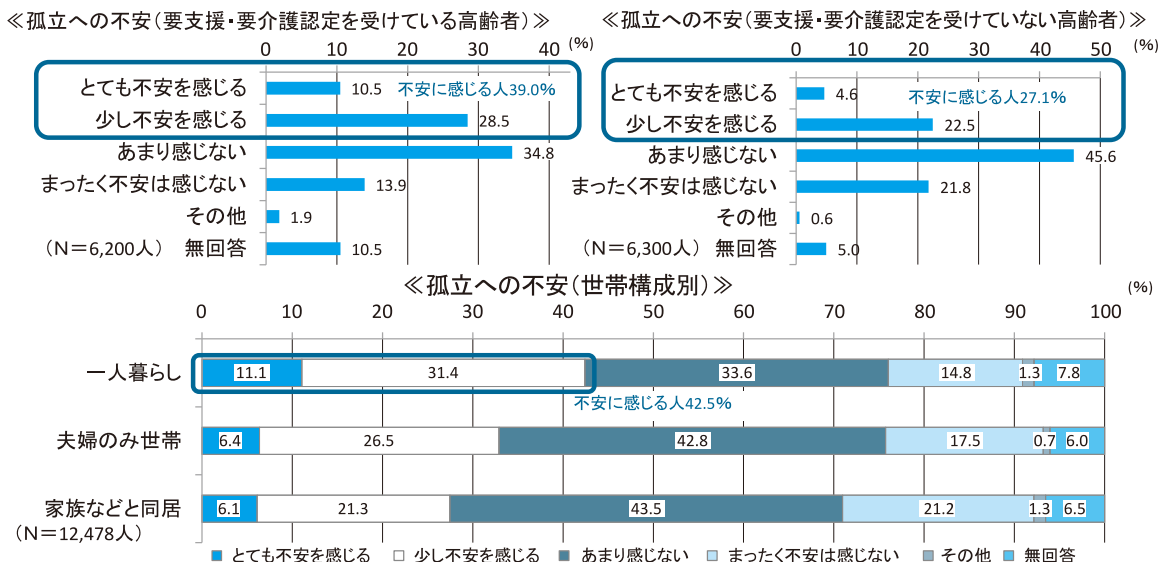
資料編

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

参考

② 「孤立」するかもしれないと不安を感じる人の割合

○ 本市調査で、将来地域で「孤立」するかもしれないと不安を感じる高齢者の数は、要支援・要介護認定を受けている人が受けていない人より、約12ポイント高くなっている。
○ また、世帯構成別では、一人暮らし高齢者世帯は、不安を感じる高齢者の数が、夫婦のみ世帯と比較して約10ポイント、家族など同居と比較して、約15ポイント高くなっている。
(Q: 地域の人々のつながりが薄くなり、様々な要因により地域で孤立する人が増えています。あなたご自身が「孤立」するかもしれないという不安はありますか。)



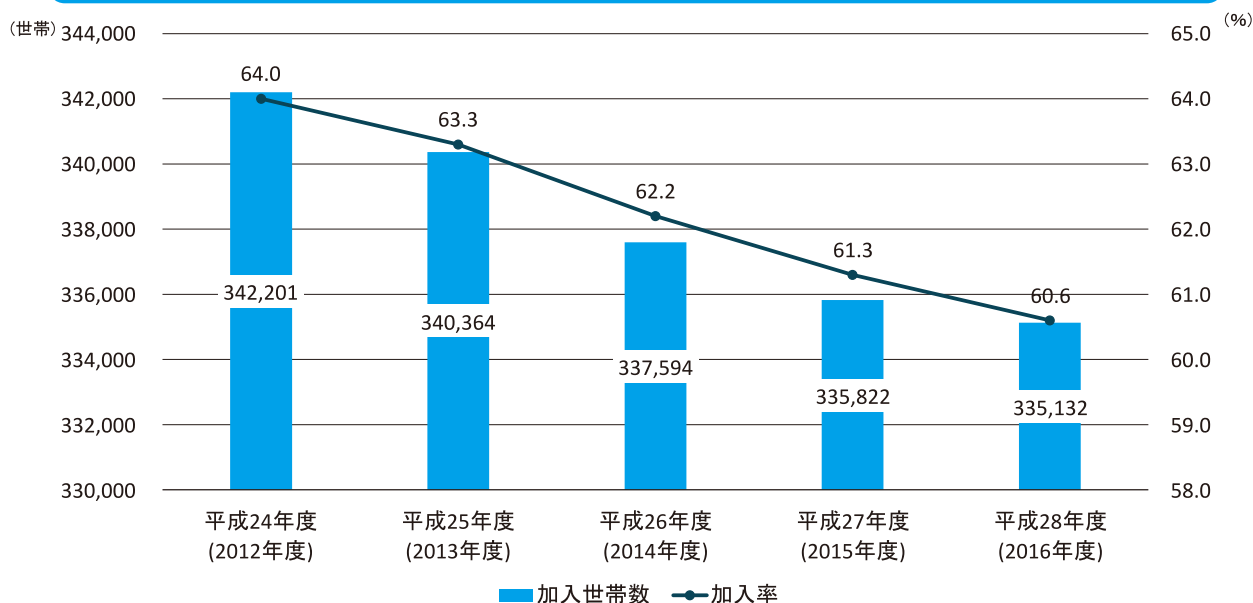
出典：「高齢者の生活実態と意識に関する調査結果（広島市）」（平成26年3月）より作成 ※広島市内で、在宅で生活する65歳以上の者が対象

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

参考

③ 本市の町内会・自治会加入世帯の推移

○ 「町内会・自治会加入世帯」は年々減少傾向にあり、加入率は毎年おおむね1ポイントずつ低下している。



出典：本市作成（各年度7月1日現在）

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

1 取組方針

現状

75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護認定者や認知症の人の数は大幅な増加が予想されている。

介護を担う人材は、今後の需要に供給が追いつかず、2025年(平成37年)に向けて大幅に不足することが見込まれる。また、他職種に比べて高い離職率や短い勤続年数など、介護人材を取り巻く状況は厳しい。

取組方針

介護サービスの中でも、特に単身や中重度の要介護高齢者に対応できるサービスの提供体制の充実や、今後、大幅な不足が見込まれる介護人材の確保と質の高い人材の育成など、質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりを進める。

2 目標設定

| 項目 | 目標 | 設定の考え方 |
|---------------------------|---------------------------|---|
| 介護サービス量の見込みに応じた事業所数又は定員数 | 介護サービス量の見込みに応じた事業所数又は定員数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護者等の住み慣れた地域における自立した生活の継続を支援する地域密着型サービスの充実や、要介護者等の状態等に応じた適切な施設・居住系サービスの充実に取り組むことは、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、第3章（介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等）に記載のとおり。 |
| 介護サービス量の見込みに基づく、必要な介護人材の数 | 介護サービス量の見込みに基づく、必要な介護人材の数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービスの基盤整備を促進する上では、提供体制に応じた介護人材の確保が必要であり、介護サービス量の見込みに基づいて人材確保に取り組むことは、重点施策を推進していくものである。 ○ 目標は、介護サービス量の見込みに見合う介護人材の確保とする。 |
| 要介護状態等の維持・改善【再掲】 | 要介護状態等の維持・改善 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護者等の状態等に応じた最適な介護サービスを提供することにより、「要介護状態等の維持・改善」を目指すことは、QOL（生活の質）の維持・向上につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 評価は、国が示す、要介護状態等の維持・改善に関する評価についての考え方に沿って実施する。 |

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

3 主な取組内容

(1) 介護サービス基盤の整備

- 介護サービス基盤のうち、住み慣れた地域での生活を支えるために重要な役割を果たす地域密着型サービスについては、2025年に向けて75歳以上の高齢者や認知症の人の数が大幅に増加することなどを踏まえ、介護サービスの利用ニーズ等を念頭に置いて提供体制の確保・充実に取り組む。
- 障害福祉サービスを受けていた人が65歳になっても、引き続き同じ事業所でサービスを受けることができるよう、事業所が共生型サービスの指定を受けることに取り組む。

(2) 介護人材の確保・育成

- 将来にわたって安定的に介護を担う人材を確保するため、国・地方公共団体・介護サービス事業者の役割を踏まえ、国が行う賃金面での処遇改善のほか、「保育・介護人材応援プロジェクト会議」において実施する福利厚生面での処遇改善、職場環境の改善、介護分野で働く意欲を持った人材と事業者双方のニーズを踏まえたマッチング機会の創出など、就労・定着につながる環境整備を進めるとともに、介護サービスの質を高める介護人材の資質の向上や介護職のリーダーとなる優れた人材の育成に取り組む。
- 介護職を目指す人材の増加を図るため、介護事業者、経済団体、地域団体や介護福祉士養成施設等と連携し、地域全体で介護の仕事の魅力や社会的意義について理解を深め、介護人材に対する社会的評価を高めるための取組を進める。
- これからは地域や企業においても介護が必要な高齢者や障害者に接する機会の増加が見込まれることから、介護が必要な人が地域において安心して暮らしていけるよう生活支援などの体制づくりを進めるとともに、その中から介護の仕事に関心を持った介護職未経験者が就業しやすくするための環境整備に取り組む。

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

数値目標を設定して取り組む項目

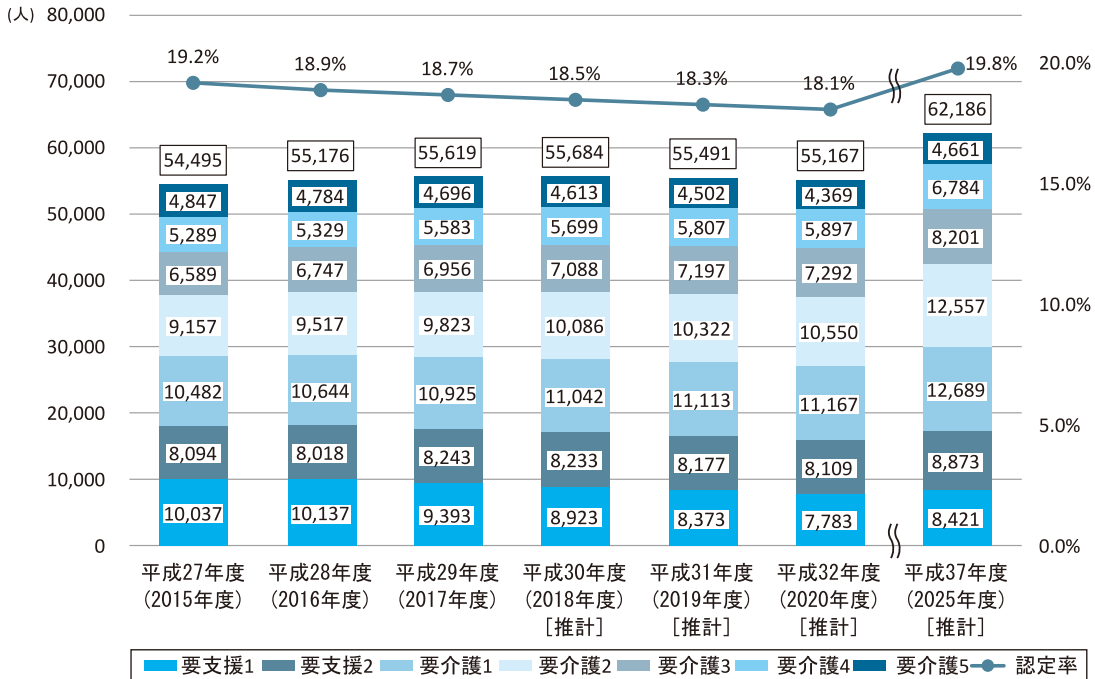
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 | H30 | H31 | H32 |
|-------------|--|-------------|--------|--------|
| 介護サービス基盤の整備 | ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数 (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | 20事業所 | 23事業所 | 26事業所 |
| | (2) 小規模多機能型居宅介護事業所 | 43事業所 | 47事業所 | 52事業所 |
| | (3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 | 5事業所 | 7事業所 | 10事業所 |
| | ②認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数 (1) 認知症対応型通所介護事業所 | 27事業所 | 28事業所 | 29事業所 |
| | (2) 認知症対応型共同生活介護事業所 | — | — | 3,011人 |
| | ③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備 | — | — | 4,837人 |
| | ④ケアプラン点検の実施件数 | 133件 | 135件 | 137件 |
| | ⑤介護支援専門員に対する研修の参加者数 | 1,260人 | 1,380人 | 1,560人 |
| 介護人材の確保・育成 | ⑥介護フェアの参加者数 | 300人以上 | 300人以上 | 300人以上 |
| | ⑦「ひろしま介護マイスター」の認定者数 | 298人 | 389人 | 480人 |
| | ⑧介護のお仕事魅力発信イベントの参加者数 | 前年度を上回る参加者数 | | |
| | ⑨生活援助特化型訪問サービス事業所等における生活援助員の人数 | 102人 | 204人 | 306人 |
| | ⑩生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活動を行う実施団体数【再掲】 | 24団体 | 48団体 | 72団体 |

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

① 本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

参考

- 本市の要支援・要介護認定者数は、今期(第7期)の計画期間の最終年度である平成32年度には5万5,167人になると見込まれており、認定率(高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合)は18.1%になる見込みである。
- また、2025年度(平成37年度)には同認定者数が6万2,186人、認定率が19.8%になる見込みである。

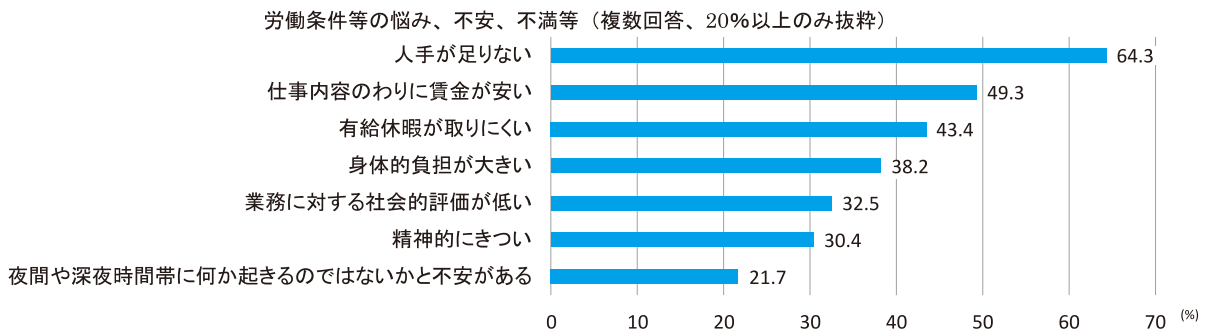


重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

② 介護人材を取り巻く状況

参考

- 有効求人倍率
広島県：介護分野で3.01倍、全職業で1.70倍。(全国：介護分野で3.18倍、全職業で1.34倍、平成29年3月「職業安定業務統計」)
- 離職率
広島県：介護職員は17.9%、産業全体で15.9%。(全国：介護職員は17.2%、産業全体で15.0%、平成28年「雇用動向調査」、平成28年度「介護労働実態調査」)
- 介護職員の意識
人手不足や低賃金、身体的・精神的な負担の大きさ、社会的評価の低さなどが悩み・不満となっている。
- 平均給与(超過勤務手当等を含み、賞与を除く。)
ホームヘルパーは約22万9千円、福祉施設介護員は約22万8千円、全職種平均で約33万4千円。(平成28年「賃金構造基本統計調査」)
- 平均勤続年数
ホームヘルパーは6.3年、福祉施設介護員は6.3年、全職種平均では11.9年。(平成28年「賃金構造基本統計調査」)



重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

1 取組方針

現 状

多くの方が、「在宅」で家族による介護や介護サービスを受けながら人生の最期を迎えることを望んでいる。

一方で、在宅死が叶わない実態があり、自宅で最期まで療養することが困難な理由として、訪問看護体制が整っていないなど、在宅医療サービスの不足も一因と考えられる。

取 組 方 針

今後の75歳以上高齢者の増加を見据えて、できる限り人生の最期まで在宅で暮らしたいという高齢者のニーズに対応していくため、在宅医療の充実を図るとともに、医療や介護サービスをより円滑に提供することができるよう、在宅医療・介護連携を推進する。

2 目標設定

| 項目 | 目標 | 設定の考え方 |
|--------------------|-------------------------|--|
| 在宅医療の量的拡充 | 訪問診療の受給状況の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築には、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、高齢者が希望する場所で、良質かつ切れ目のない療養支援を受けることで、自分らしい人生をおくることが出来るプロセスの構築が必要不可欠である。 ○ 特に、訪問診療等の在宅医療を利用する患者は、高齢者人口、特に75歳以上人口の大幅増に伴い、更に増加することが見込まれるほか、病床の機能分化・連携の本格化に伴い、訪問診療等の必要量が追加的に見込まれるなど、2025年に向けて、在宅医療へのニーズは大幅に増加することが見込まれる。 |
| 自宅等※の在宅で最期を迎える人の割合 | 自宅等の在宅で最期を迎える人の割合の対前年比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ そのため、在宅医療を適切に提供しつつ、在宅医療の充実と在宅医療・介護の連携を推進し、高齢者・従事者ともに満足度を高めていくことが重要である。 ○ 結果、高齢者が望む場所での療養、看取りが叶うことで、自宅等の在宅で人生の最期を迎える人の割合を高めていくことが重要である。 ○ 特に、約6割の市民が、住み慣れた自宅（居宅）で人生の最期を迎えることを望んでいるが、実際に自宅で死亡した人（14.8%）の割合との乖離が非常に大きくなっている。 ○ こうしたことから、「在宅医療の量的拡充」と「自宅等の在宅で最期を迎える人の割合」を目標として設定し、各施策を推進していくこととする。 <p>※ 厚生労働省人口動態調査（平成28年）の広島市における実績値：23.8% 内訳：自宅14.8%、老人ホーム7.6%、介護老人保健施設1.4%</p> |

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

3 主な取組内容

(1) 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の職種ごとや多職種合同の同行研修等により、在宅医療の担い手の拡大を図るとともに、疾病や診療内容に応じた対応力の向上を図ることにより、在宅医療提供体制の充実を図る。
- 終末期ケアや在宅看取りの対応を視野に入れ、医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及等を図る。

(2) 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

- 在宅療養患者の緊急時等の入院受け入れ機関の調整や、在宅医療に関する相談など、主に医療機関からの相談に対応する「在宅医療相談支援窓口」を各区に設置・運営するとともに、緊急時等において入院病床を提供する後方支援医療機関のネットワーク化や、在宅医療を担うかかりつけ医や専門医等の相互連携・協力体制の構築など、在宅医療支援体制の整備・充実を図る。

(3) 認知症医療・介護連携の強化

- 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状(BPSD)や身体合併症に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターを運営するとともに、認知症サポート医や認知症かかりつけ医（「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了者）のフォローアップ研修を行うことなどにより、地域の認知症医療体制の充実を図る。

(4) 在宅医療・介護に関する市民啓発

- 在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布を行い、在宅医療・介護の理解促進を図る。

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

数値目標を設定して取り組む項目

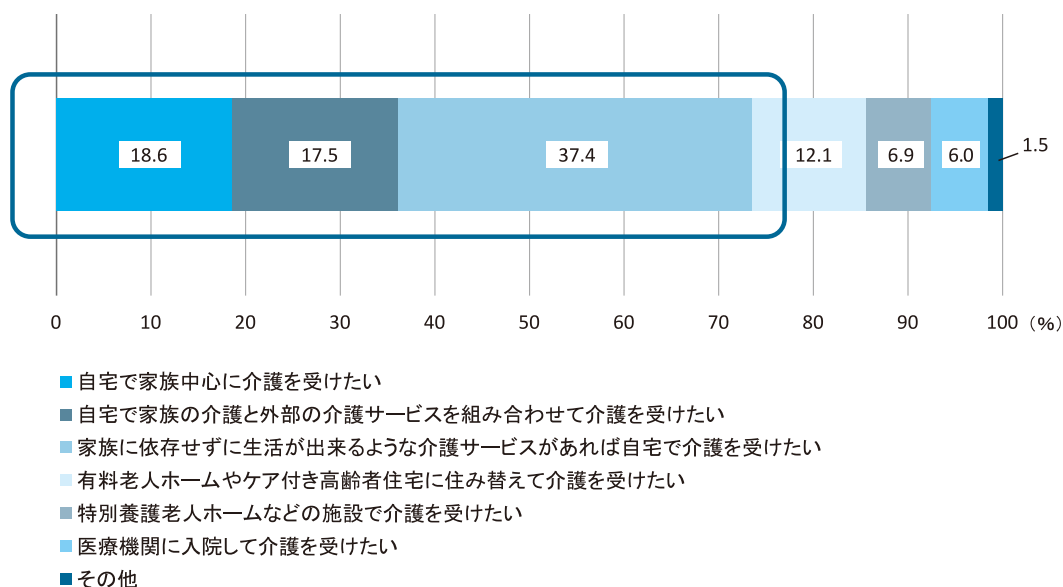
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 | H30 | H31 | H32 |
|---|---|--------|--------|--------|
| 在宅医療に取り組む 機関・人材の確保と 育成 | ①医療系も含めた多様な介護サービスが提供できる 事業所の数【再掲】 (1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | 20事業所 | 23事業所 | 26事業所 |
| | (2)小規模多機能型居宅介護事業所 | 43事業所 | 47事業所 | 52事業所 |
| | (3)看護小規模多機能型居宅介護事業所 | 5事業所 | 7事業所 | 10業所 |
| | ②在宅看取りに対応可能な訪問看護事業所数 | 100事業所 | 106事業所 | 112事業所 |
| 在宅医療を支える病 診連携、診診連携、 多職種連携、後方支 援体制の確保 | ③日常生活圏域における多職種連携のための情報交換 会等の開催回数 | 73回 | 77回 | 82回 |
| 認知症医療・介護連 携の強化 | ④認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率 | 30%以上 | 30%以上 | 30%以上 |
| | ⑤認知症サポート医フォローアップ研修の受講率 | 30%以上 | 30%以上 | 30%以上 |
| | ⑥認知症初期集中支援チームの支援により、安定的 な医療・介護サービスにつながった者の割合 (1)医療サービスへの引継ぎ | 60%以上 | 60%以上 | 60%以上 |
| | (2)介護サービスへの引継ぎ | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| 在宅医療・介護に関 する市民啓発 | — | — | — | |

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

参 考

① 介護を受けたい場所と介護の受け方(全国規模のアンケート結果から)

○ 一般的には、自宅で介護を受けたい方が多いが、介護の受け方は、家族介護に限らず外部の介護サービスも求められている。
(Q: 自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。)



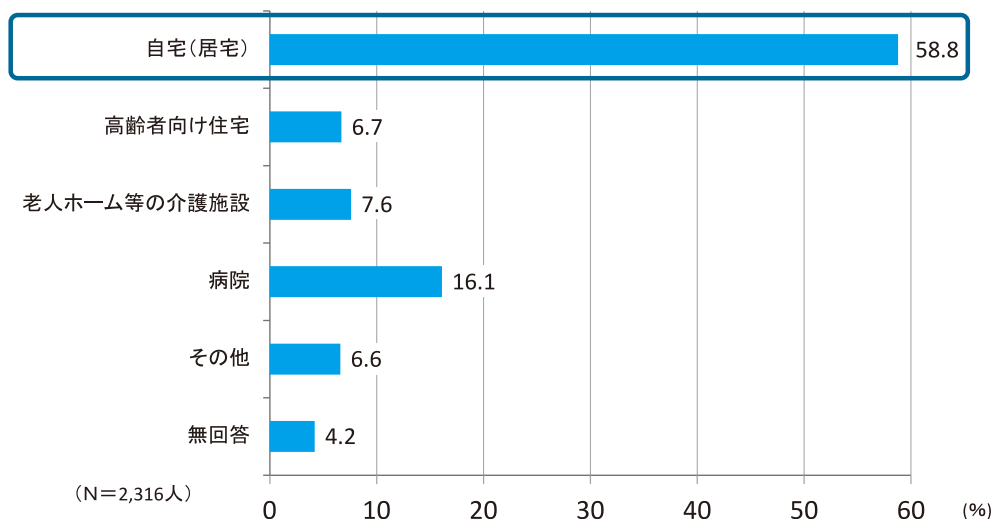
出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)より本市作成
※全国の40歳以上の者が対象

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

参考

② 人生の最期を迎えたい場所

- 本市では、人生の最期を自宅(居宅)で迎えたいと思っている方が過半数を占めている。
(Q:あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。)



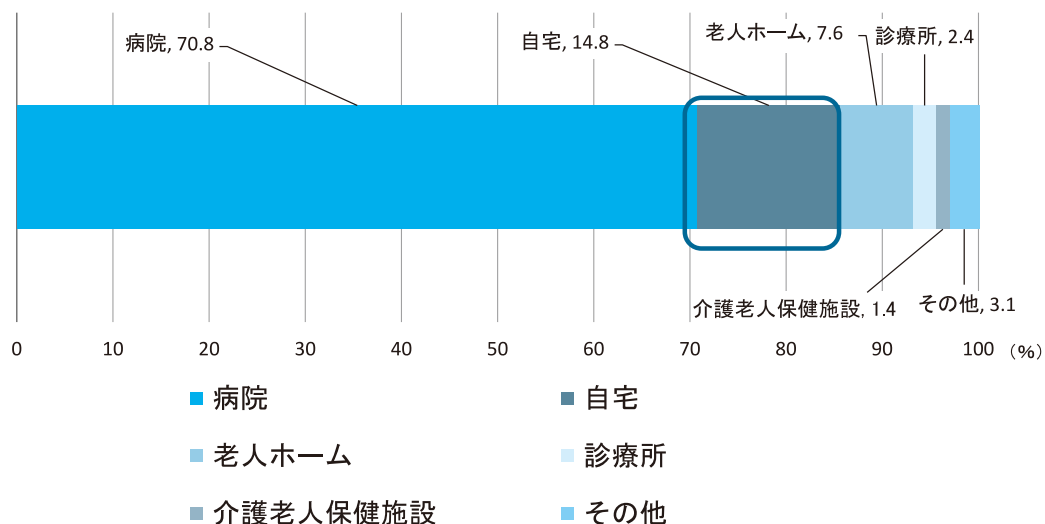
出典：「広島市市民意識調査」(平成29年3月)より本市作成
※広島市に在住する18歳以上の者が対象

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

参考

③ 死亡の場所について

- 本市において、死亡の場所別にみると、病院を含む施設での死亡が8割を超えている一方、自宅での死亡は2割に満たない。



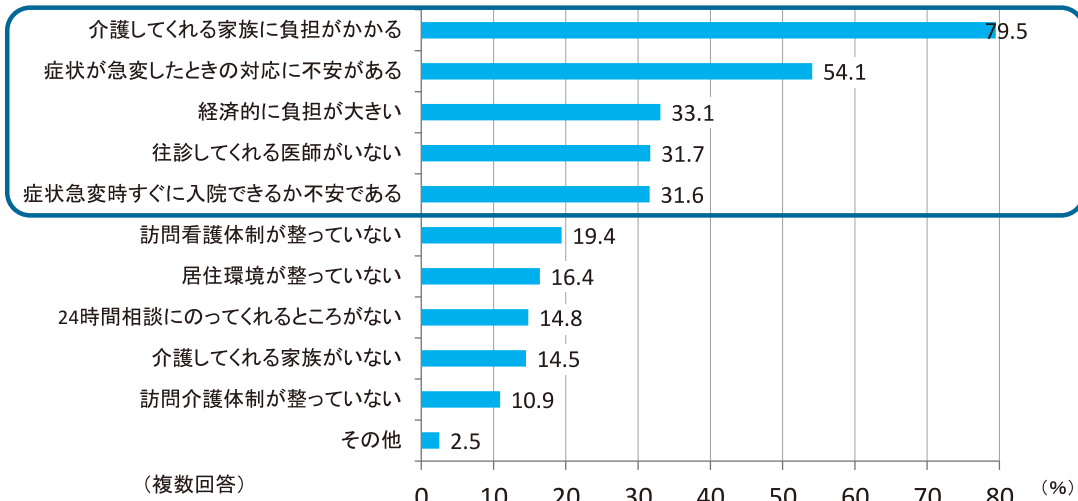
出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)より作成
※市内における全数調査

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

参考

④ 人生の最終段階について(全国規模のアンケート結果から)

- 一般的には、自宅で最期まで療養することが困難な理由として、家族に介護の負担がかかることや、症状の急変への対応、また、往診してくれる医師がいないなどの意見が挙げられている。また、訪問看護体制が整っていないなど、在宅医療サービスの不足を挙げる声も散見される。
(Q: 自宅で最期まで療養できるのは実現困難と考えている方を対象に、「具体的な理由は何か」を問うもの。)



出典：厚生労働省医政局「終末期医療に関する調査」(2010年)より本市作成
※全国の満20歳以上の者が対象

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

1 取組方針

現 状

高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加とともに、本市の認知症の人の数も増え続けることが見込まれる。

認知症の人や軽度認知障害(MCI)のうち、相当数が適切な医療・介護サービスにつながっていない可能性がある。

認知症に関する知識・理解のさらなる促進とともに、認知症の人とその家族を地域で支えるため、具体的な活動につなげていくことが求められている。

取 組 方 針

認知症高齢者の大幅な増加が予想されるとともに、潜在的な認知症の人も多くいることが推測されることから、国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)等も踏まえ、早期診断・早期対応をはじめ、症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスの提供とともに、認知症の人とその家族を支える取組など、認知症の人と家族にやさしい地域づくりに向けた施策を総合的かつ体系的に推進する。

2 目標設定

| 項目 | 目標 | 設定の考え方 |
|---------------------|---|---|
| 認知症の人とその家族を地域で支える意識 | 「認知症の人が近所にいた場合、今すぐ又は今後協力したい」と回答する人の対前年度比増 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 本市において、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を進めていく上で、認知症への理解を深め、地域で支えるという意識を高めていくことが重要と考えられる。 ○ このため、「認知症の人とその家族を地域で支える意識」を目標として設定し、各施策を推進していくこととする。 ※ 平成28年度市民意識調査による実績：43.2% |

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

3 主な取組内容

- (1) 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備
 - 認知症が疑われる人や認知症の人に対する初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活をサポートする。
 - 認知症の簡易スクリーニング等、早期把握のための手法の導入について検討する。
- (2) 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供
 - 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実・普及を図る。
 - 認知症の専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターの運営や、認知症サポート医、認知症かかりつけ医のフォローアップ研修などにより、認知症医療体制の充実を図るとともに、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図る。
- (3) 若年性認知症施策の強化
 - 各区に配置した認知症地域支援推進員により、若年性認知症の人や家族等の相談対応を行うとともに、医療や介護、就労など、本人や家族等が抱える多様な課題に対する支援に向け、若年性認知症支援コーディネーターの設置について検討するなど、相談支援体制の充実を図る。
- (4) 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実
 - 認知症高齢者等の見守り活動など、認知症サポーターが認知症の人とその家族を支える活動に取り組めるよう、ステップアップ講座等を実施するとともに、認知症の人と家族、専門職、地域住民等が気軽に集い、相談・交流などができる認知症カフェの活動の普及・定着を図る。

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

数値目標を設定して取り組む項目

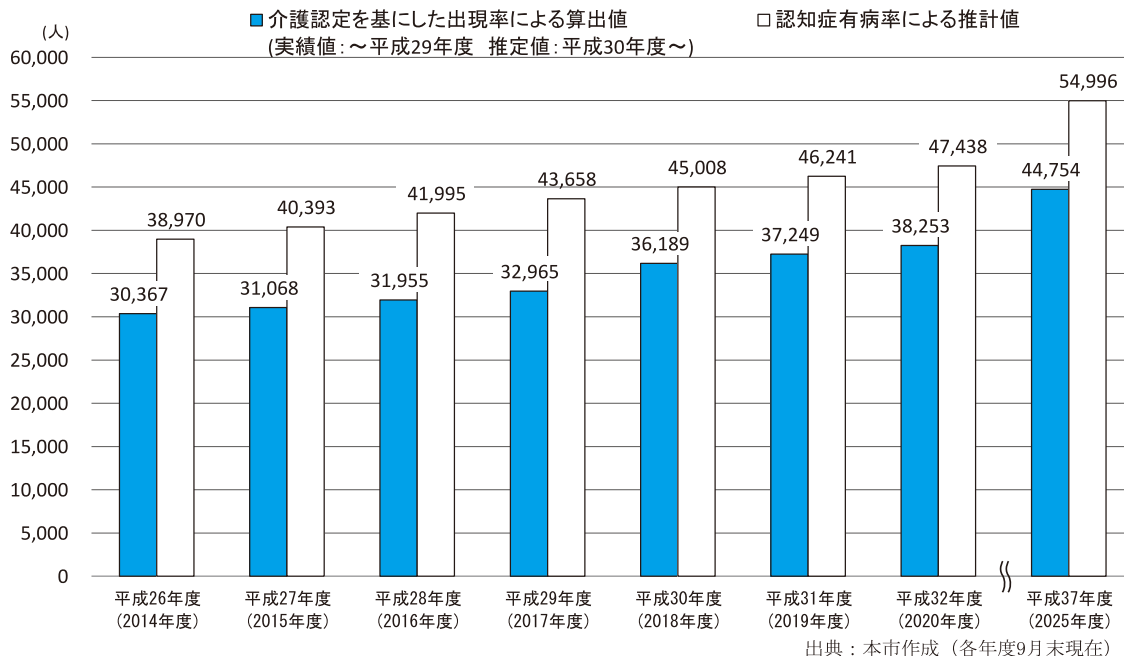
| 取組 | 数値目標を設定して取り組む項目 | H30 | H31 | H32 |
|-----------------------------------|---|---------|----------|----------|
| 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備 | ①認知症サポーター養成数（累計）【再掲】 | 92,000人 | 105,500人 | 119,000人 |
| | ②認知症初期集中支援チームの支援により、安定的な医療・介護サービスにつながった者の割合【再掲】 | 60%以上 | 60%以上 | 60%以上 |
| 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供 | (1)医療サービスへの引継ぎ | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| | (2)介護サービスへの引継ぎ | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| | ③認知症かかりつけ医フォローアップ研修の受講率【再掲】 | 30%以上 | 30%以上 | 30%以上 |
| | ④認知症サポート医フォローアップ研修の受講率【再掲】 | 30%以上 | 30%以上 | 30%以上 |
| | ⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数 | 20事業所 | 23事業所 | 26事業所 |
| | (1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所【再掲】 | 43事業所 | 47事業所 | 52事業所 |
| | (2)小規模多機能型居宅介護事業所 | 5事業所 | 7事業所 | 10事業所 |
| 若年性認知症施策の強化 | ⑥認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数【再掲】 | 27事業所 | 28事業所 | 29事業所 |
| | (1)認知症対応型通所介護事業所 | — | — | 3,011人 |
| 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実 | (2)認知症対応型共同生活介護事業所 | — | — | — |
| | ⑦認知症カフェのか所数 | 72か所 | 82か所 | 92か所 |

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

① 本市の認知症高齢者の将来推計

参考

○ 高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなる。

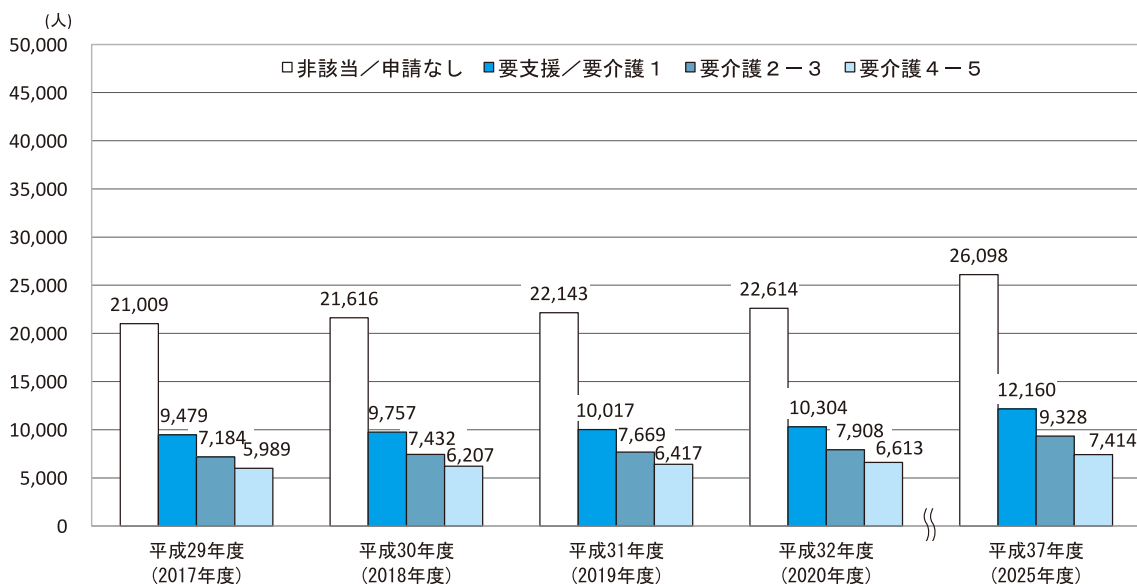


重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

② 本市の認知症高齢者の要介護レベル別将来推計

参考

○ 認知症有病率を基にした認知症高齢者数の推計値(①の図)について、要介護レベル別の内訳を推計すると、いずれの区分も増加が見込まれる。特に、初期認知症に該当すると思われる「非該当/申請なし」の構成比が最も高い。



※ 端数処理のため、各年度の合計値と、①の認知症有病率による推計値は一致しません。

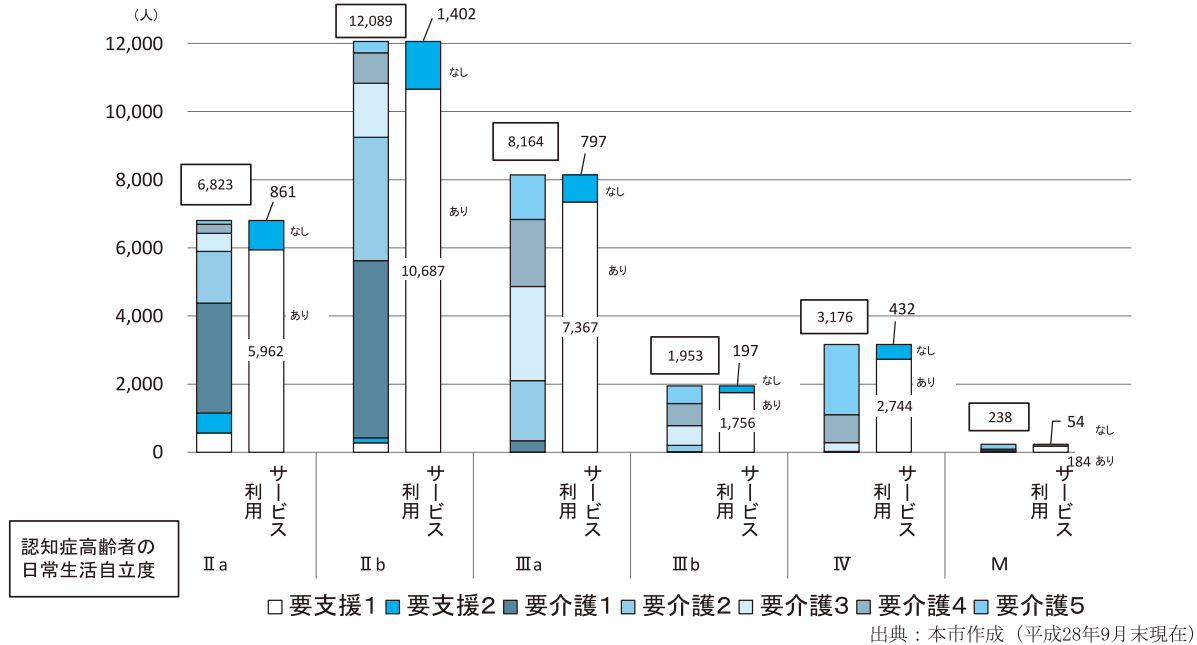
出典：本市作成（各年度9月末現在）

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

参考

③ 要支援・要介護認定を受けている認知症者の介護サービス利用状況

○ 要支援・要介護認定を受けている認知症者32,443人のうち、3,743人(11.5%)がサービスを利用しておらず、適切な支援につなげていない可能性がある。



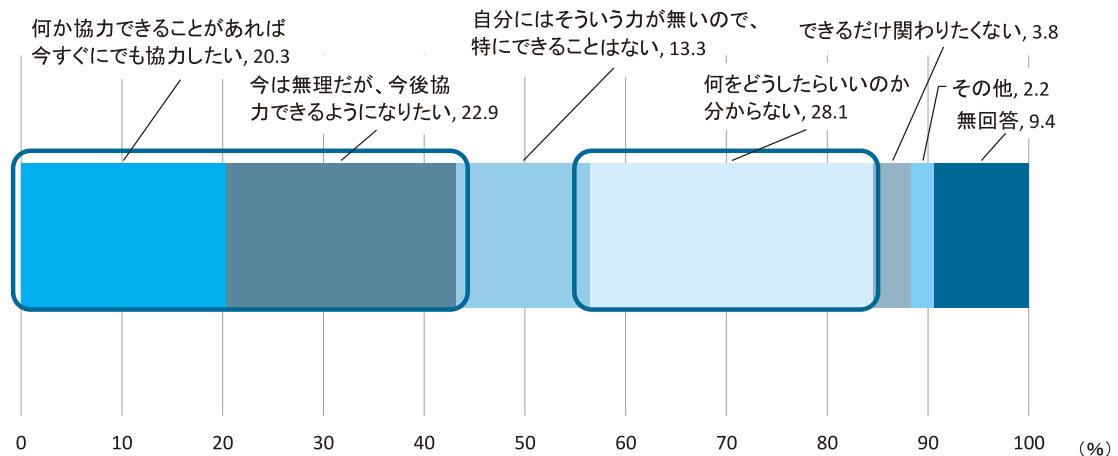
資料編

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

参考

④ 認知症の人とその家族を地域で支える意識

○ 市民意識調査では、認知症の人が近所にいた場合、「何をどうしたらいいのかわからない」という人が約30%となっており、引き続き、認知症サポーター養成講座等による普及・啓発が必要となっている。また、今すぐ又は今後協力したいと考えている人が約43%となっていることから、市民が認知症の人とその家族を地域で支えるため、具体的な活動につなげていくことが求められている。
(Q: 認知症の方が近所にいた場合、あなた自身はどのように感じ、どう行動したいですか。)



出典：広島市市民意識調査（平成29年3月）より本市作成
※広島市に在住する18歳以上の者が対象

第2章 各論

第7期プランの施策体系 【再掲】

| 3つの施策の柱 | 施策項目 | 横断的な視点 |
|----------------------------------|--|---|
| 1 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進 | 健康づくりと介護予防の促進 生きがいづくりの支援 まちの活性化につながる多様な活動の促進 | ・ 自立支援と重度化防止 ・ 共生型社会の形成 ・ エリアマネジメント |
| 2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり | 見守り支え合う地域づくりの推進 生活環境の充実 権利擁護の推進 暮らしの安全対策の推進 | |
| 3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実 | 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進 認知症施策の推進 被爆者への援護 | |

【施策の柱1】高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目及び主な取組

(1) 健康づくりと介護予防の促進

① 健康づくりの促進

- 一人一人の生活習慣の改善を目指し、健康ウォーキングの推進や、ロコモティブシンドローム予防の重要性、歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上の重要性などについての知識の普及
- 市民が主体的に楽しみながら健康の維持向上に取り組むことができる環境づくりの推進
- 健康教室の実施などによる生活習慣病予防に関する正しい知識の普及
- 元気じゃ健診等の受診率の向上など、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組の推進
- 定期予防接種の実施など感染症予防対策の推進
- 市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」に掲げた各種施策と調和を保ちながら、健康づくりに資する取組の推進
- 高齢者の社会参加を効果的に促進するための高齢者いきいき活動ポイント事業の実施を通じた高齢者の健康づくりの促進

② フレイル対策の推進

- 口腔機能の低下、低栄養、運動機能・認知機能の低下、社会参加の減少などフレイル予防の必要性の普及啓発
- 介護予防教室の開催や地域の身近な場所で介護予防に取り組める場の整備
- 地域包括支援センターによるフレイル状態にある高齢者の早期把握と、適切なサービスや専門職等の支援へのつなぎ

③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進

- 地域ケアマネジメント会議の開催などの取組による介護予防ケアマネジメントの質の向上
- 要支援認定者等に対する、短期集中型サービスによる効果的な機能改善と自立支援
- 糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導、治療中断者・未治療者への受診勧奨
- 脳卒中・心不全の再発予防、多剤・重複処方の通知等の取組の検討

【施策の柱1】高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目及び主な取組

(2) 生きがいづくりの支援

① 外出・交流の促進

- サロンの設置・運営の支援により高齢者等のふれあいや交流の場づくりを促進
- 高齢者が気軽に通える身近な場所に、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備促進及び運営支援
- 高齢者の社会参加を効果的に促進するための高齢者いきいき活動ポイント事業の実施

② 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興

- 「シニア大学・シニア大学院」の支援を通じて、高齢者の社会参加、生涯学習機会の場の提供
- 「高齢者作品展」の開催支援や全国健康福祉祭（ねんりんピック）への市代表選手団の派遣支援を通じて、高齢者の日頃の活動成果を発表する場を提供

③ 市民の高齢者への理解の促進

- 百歳高齢者への訪問などにより高齢者の長寿を祝福

(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進

① 就業などの社会参加の促進

- 市シルバー人材センターにおける新規事業の展開や就業機会の開拓等の支援
- 「シニア応援センター」における、職業紹介をはじめとした相談者の希望に応じた社会参加・社会貢献の機会の提供
- 「協同労働」による、高齢者の働く場や生きがいの創出

② 地域を支える活動の促進

- 町内会・自治会等が、自主的・継続的に行う地域コミュニティの活性化に資する取組の支援
- 高齢者の社会参加を効果的に促進するための高齢者いきいき活動ポイント事業の実施を通じたボランティア活動等の促進
- 地域活動の取組を支援する生活支援コーディネーターの配置
- 生活支援・介護予防サービスの担い手養成講座の開催等
- 市民活動保険制度の実施による高齢者の自主的・自発的な市民活動の支援

【施策の柱2】高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目及び主な取組

(1) 見守り支え合う地域づくりの推進

- ① 地域における見守り・支え合い活動等の促進
 - 地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組か所数の増加
 - 民生委員・児童委員の相談・援助活動や地区社会福祉協議会による「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、単位老人クラブによる「友愛訪問」など、高齢者を見守る地域活動の促進
- ② 相談支援体制の充実
 - 高齢者人口の増加などに対応するための地域包括支援センターの体制の充実
 - 区役所厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口における、高齢者等からの相談対応及び、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者等との連絡調整
- ③ 生活支援サービスの充実
 - 多様なニーズに対応した、地域団体やNPO等の多様な主体による「住民主体型生活支援訪問サービス」等の生活支援サービスの充実
 - 地域の資源開発、関係者のネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターの配置等
- ④ 地域共生社会に向けた体制整備
 - 広島市地域福祉計画の改定、広島市くらしサポートセンターによる伴走型支援の充実、保健師の地区担当の強化などにより、高齢者、障害者、子ども等を地域において包括的に支援する体制の整備

(2) 生活環境の充実

- ① 高齢者向け住まいの確保
 - 関連計画・施策との整合を図りながら、高齢者に配慮した住まいの整備供給の促進
 - 養護・特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に向けた老朽化対策
- ② 福祉のまちづくりの推進
 - 公共施設等のバリアフリー設備の整備状況についての「広島市バリアフリーマップ」の提供や、公共施設・公共交通等のバリアフリー化の促進など、ソフト・ハードの両面から福祉のまちづくりを推進

【施策の柱2】高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目及び主な取組

(3) 権利擁護の推進

- ① 成年後見制度の普及促進
 - 判断能力が十分でないなど財産管理等ができない高齢者に代わり、本市による家庭裁判所への成年後見人等の選任の申立てと、後見人等への報酬を支払う資力が無い被後見人等への報酬相当の費用の助成
 - 一般市民の中から成年後見業務を担う人材（市民後見人）の養成と、専門家等によるサポート体制の整備
- ② 高齢者虐待防止の推進
 - 区役所厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会等の関係団体や介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援を実施
 - 虐待を受けた高齢者を緊急に一時保護する居室の確保や虐待対応職員の研修の充実

(4) 暮らしの安全対策の推進

- ① 交通事故防止対策の推進
 - 交通安全教室の開催などによる交通安全意識の高揚や、歩行者空間のバリアフリー化の推進など、高齢者が歩行者として交通事故に遭遇しないための交通環境の充実
- ② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進
 - 高齢者をねらった特殊詐欺などの犯罪情報の提供、防犯講習会や出前講座の実施、防犯対策及び防犯活動に関する相談体制の充実など、分かりやすい防犯意識の啓発や相談体制の充実
- ③ 消費者施策の推進
 - 地域包括支援センター職員等を対象とした講習会、一般市民を対象とした消費生活サポーター養成講座などの実施による、高齢者等を地域ぐるみで見守る人材育成と見守り体制づくり
- ④ 防災対策の推進
 - 災害時に自力での避難が困難である高齢者等の避難行動要支援者について、地域の実情に応じた避難支援に係る取組の支援
 - 社会福祉施設等との福祉避難所の設置協定の締結を推進

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

① 介護サービス基盤の整備

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護について、全市的な提供体制の確保と更なる充実
- 特別養護老人ホームへの入所の必要性が高い要介護者の受入れができるよう基盤整備
- 障害福祉サービスを受けていた人が、高齢者になっても同一の事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスの実施

② 介護人材の確保・育成

- 国が行う賃金面での処遇改善のほか、「保育・介護人材応援プロジェクト会議」において実施する福利厚生面での処遇改善、職場環境の改善、介護分野で働く意欲を持った人材と事業者双方のニーズを踏まえたマッチング機会の創出等、就労・定着につながる環境整備
- 介護サービスの質を高める介護人材の資質の向上や介護職のリーダーとなる優れた人材の育成
- 特別養護老人ホーム等において、医療的ケアが可能な資格を持つ介護福祉士等による医療的ケアの提供
- 介護職未経験者が就業しやすくするための環境整備

(2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

① 介護給付の適正化の取組の推進

- 介護サービス事業者の指導監督を通じた介護サービスの適正な提供と質の確保
- 利用者の適切な福祉用具選択に必要な情報提供等による福祉用具購入・貸与の適正化
- 「ケアプラン点検」や、ケアマネジャーに対する業務支援や研修等の実施によるスキルの向上と、適切なケアマネジメントの推進

② 相談・苦情解決体制の充実

- 関係機関との連携による、高齢者やその家族等からの介護サービス等に対する相談や苦情への適切な対応

③ 低所得者対策等の実施

- 低所得者等に対する介護保険料及び利用者負担の軽減

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の職種ごとや多職種合同の同行研修等による、在宅医療の担い手の拡大
- 疾病や診療内容に応じた対応力の向上による、医療機関、訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の充実
- 医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及と在宅看取りの対応力の向上

② 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

- 地域連携パスの活用等による、病院と診療所、診療所と診療所等、医療機関相互の連携強化
- 医師、訪問看護師、ケアマネジャー（介護支援専門員）、居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに携わる職員等の多職種協働での退院前カンファレンス（検討会）等の実施による、切れ目のない医療・介護体制の確保
- 在宅療養患者の緊急時等の入院受け入れ機関の調整等の相談に対応する在宅医療相談支援窓口の各区設置
- 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進のための具体的方策等について協議、取組を推進する、医療関係者と介護関係者等で構成する「在宅医療・介護連携推進委員会」を市及び各区に設置
- 医療・介護サービスを一体的に提供するためのICT等を活用した効果的・効率的な連携ツールの整備検討

③ 認知症医療・介護連携の強化

- 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状（BPSD）に対する急性期治療等を行う認知症疾患医療センターの運営や、認知症サポート医のフォローアップ研修などによる地域の認知症医療体制の充実
- 認知症の早期発見、早期対応や症状の進行段階に応じた医療・介護サービス等の切れ目のない提供体制の整備
- 認知症の容態の変化に応じた医療・介護等のサービス提供の標準的な流れを示した認知症ケアパスの整備等

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

- 在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布による、在宅医療・介護の理解促進
- 家族介護教室等による介護者の負担軽減と在宅医療を含む在宅ケアの向上

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(4) 認知症施策の推進

- ① **認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備**
 - 地域において認知症の人への理解者・支援者となる「認知症サポーター」の養成
 - 認知症初期支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームの各区設置による自立生活のサポート
- ② **認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供**
 - 若年性認知症の特性を踏まえた、認知症高齢者グループホーム等の認知症対応型サービスの計画的な整備
 - 認知症の人の生活の質（QOL）の維持・向上に向けたケア等に関する質の向上のための方策の検討
- ③ **若年性認知症施策の強化**
 - 若年性認知症支援コーディネーターの設置検討など、若年性認知症に関する相談支援体制の充実
 - 市民や職域に対する若年性認知症に関する正しい知識の普及や介護従事者に対する研修の実施
- ④ **認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実**
 - 認知症の人と家族を支える活動に取り組む市民の増加に向けた認知症サポーターステップアップ講座の実施
 - 医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者の間の連携体制づくりや認知症カフェの普及・定着

(5) 被爆者への援護

- ① **被爆者への健康診断等の実施**
 - 年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断の実施
- ② **被爆者からの相談対応**
 - 区健康長寿課の被爆者相談員による相談対応や家庭訪問の実施
- ③ **被爆者の日常生活の支援**
 - 介護手当の支給や介護保険サービスの利用料に対する助成の実施
 - 原爆養護ホーム（一般養護ホームと特別養護ホーム）における被爆者への生活指導や日常生活の世話の実施

第3章 介護サービスの量及び 介護給付に係る費用の見込み等

介護サービス基盤の整備促進

施設・居住系サービスの整備促進

依然として多数の入所申込者がいる介護老人福祉施設や、認知症高齢者の増加によりさらなる需要が見込まれる認知症高齢者グループホームについては、第6期介護保険事業計画から引き続き、整備を促進するとともに、その他の施設についても、サービスの利用状況や今後の需要等を勘案しながら、計画的にサービス基盤の充実を図ります。

主な施設・居住系サービスの第7期計画期間中の整備数

| 区 分 | 整備数 | 考 え 方 |
|---------------------------------|-------|---|
| 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) | 261人分 | 今後の認知症高齢者数の伸びを踏まえ、必要整備数を算出。 |
| 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等) | 100人分 | 今後の高齢者数の伸びを踏まえ、必要整備数を算出。 |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 380人分 | 平成29年4月1日現在の入所申込者のうち、入所の必要性が高い者の数を基に算出。 ※全て広域型特別養護老人ホームの整備とし、地域密着型特別養護老人ホームの新規整備は行わない。 |
| 介護老人保健施設 | — | 入所申込者や年間の入退所者の状況等を踏まえ、新たな整備は見込まない。 |
| 介護医療院 | 429人分 | 介護療養型医療施設・医療療養病床からの転換意向を基に算出。 |

地域密着型サービス基盤の整備促進

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を有しており、今後さらにサービス提供体制を充実する必要があります。

このため、これまでの事業所の開設状況を考慮の上で、利用実績や今後の利用の伸び等を踏まえるとともに、地域の介護サービス基盤の整備状況等に係る情報の提供を図りながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等のサービス基盤の整備を促進します。

主な地域密着型サービスの事業所数と利用者数の見込み

| 区 分 | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) |
|------------------|------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 事業所数 | 20事業所 | 23事業所 | 26事業所 |
| | 利用者数 | 219人/月 | 259人/月 | 299人/月 |
| 夜間対応型訪問介護 | 事業所数 | 5事業所 | 5事業所 | 5事業所 |
| | 利用者数 | 110人/月 | 104人/月 | 98人/月 |
| 認知症対応型通所介護 | 事業所数 | 27事業所 | 28事業所 | 29事業所 |
| | 利用者数 | 217人/月 | 224人/月 | 231人/月 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 事業所数 | 43事業所 | 47事業所 | 52事業所 |
| | 利用者数 | 702人/月 | 742人/月 | 814人/月 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 事業所数 | 5事業所 | 7事業所 | 10事業所 |
| | 利用者数 | 117人/月 | 147人/月 | 209人/月 |
| 地域密着型通所介護 | 事業所数 | 172事業所 | 178事業所 | 183事業所 |
| | 利用者数 | 3,213人/月 | 3,329人/月 | 3,426人/月 |

介護サービスの量の見込み及び 介護保険料について

1 介護サービスの利用者の見込み

主な介護サービスの利用者の見込みは、次のとおりです。

(単位:人/月)

| 区 分 | | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | |
|---------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 9,344 | 9,371 | 9,334 | |
| | 訪問看護 | 介護サービス | 5,741 | 6,136 | 6,516 |
| | | 介護予防サービス | 983 | 1,057 | 1,135 |
| | 通所介護 | 9,586 | 9,936 | 10,242 | |
| | 短期入所生活介護 | 介護サービス | 2,811 | 2,846 | 2,860 |
| | | 介護予防サービス | 92 | 92 | 92 |
| 福祉用具貸与 | 介護サービス | 14,690 | 15,239 | 15,710 | |
| | 介護予防サービス | 6,240 | 6,613 | 6,979 | |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 219 | 259 | 299 | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 介護サービス | 629 | 664 | 729 |
| | | 介護予防サービス | 73 | 78 | 85 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 介護サービス | 2,564 | 2,615 | 2,736 |
| | | 介護予防サービス | 9 | 10 | 10 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 117 | 147 | 209 | | |
| サービス施設 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 4,021 | 4,051 | 4,108 | |
| | 介護老人保健施設 | 2,264 | 2,264 | 2,264 | |
| | 介護療養型医療施設・介護医療院 | 956 | 1,005 | 1,023 | |

2 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる第7期計画期間における保険給付費及び地域支援事業費の見込みは、2,837億3,400万円となります。

| 区 分 | 平成30年度 (2018年度) | 平成31年度 (2019年度) | 平成32年度 (2020年度) | 合 計 |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| 保険給付費 | 829億 900万円 | 861億3,600万円 | 896億2,300万円 | 2,586億6,800万円 |
| 居宅サービス | 552億1,600万円 | 574億9,800万円 | 600億2,100万円 | 1,727億3,500万円 |
| 施設サービス | 233億9,700万円 | 239億7,000万円 | 244億9,900万円 | 718億6,600万円 |
| 特定入所者介護サービス | 22億2,400万円 | 22億5,000万円 | 22億8,000万円 | 67億5,400万円 |
| 高額介護サービス費等 | 20億7,200万円 | 24億1,800万円 | 28億2,300万円 | 73億1,300万円 |
| 地域支援事業費 | 80億9,100万円 | 83億7,600万円 | 85億9,900万円 | 250億6,600万円 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 56億9,300万円 | 59億4,500万円 | 61億4,200万円 | 177億8,000万円 |
| 包括的支援事業・任意事業費 | 23億9,800万円 | 24億3,100万円 | 24億5,700万円 | 72億8,600万円 |
| 合 計 | 910億円 | 945億1,200万円 | 982億2,200万円 | 2,837億3,400万円 |

※ 地域密着型サービスに係る保険給付費は、居宅サービスに含めています。

3 第1号被保険者の介護保険料

第7期計画期間における保険給付費等の見込額に基づき、次のとおり、65歳以上の第1号被保険者の保険料を定めました。保険料基準月額は 6,170円となります。
(第6期計画期間(平成27年度～平成29年度)の保険料基準月額5,868円)

| 所得段階 | 要 件 | 基準月額に 対する割合 | 保険料月額 | |
|-------|-----------------|--|---------------|--------------------|
| 第1段階 | 市民税非課税 世帯全員が | 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付の受給者、老齢福祉年金受給者 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.5 [0.45] | 3,085円 [2,777円] |
| 第2段階 | | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超 120万円以下 | 0.7 | 4,319円 |
| 第3段階 | | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 120万円超 | 0.75 | 4,628円 |
| 第4段階 | 課税世帯 あり | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円以下 | 0.9 | 5,553円 |
| 第5段階 | | 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超 | 1.0 | 6,170円 |
| 第6段階 | 本人が 市民税課税 | 本人の前年の合計所得金額 125万円以下 | 1.1 | 6,787円 |
| 第7段階 | | 本人の前年の合計所得金額 125万円超 200万円未満 | 1.25 | 7,713円 |
| 第8段階 | | 本人の前年の合計所得金額 200万円以上 300万円未満 | 1.5 | 9,255円 |
| 第9段階 | | 本人の前年の合計所得金額 300万円以上 400万円未満 | 1.7 | 10,489円 |
| 第10段階 | | 本人の前年の合計所得金額 400万円以上 600万円未満 | 1.85 | 11,415円 |
| 第11段階 | | 本人の前年の合計所得金額 600万円以上 800万円未満 | 2.05 | 12,649円 |
| 第12段階 | | 本人の前年の合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満 | 2.25 | 13,883円 |
| 第13段階 | | 本人の前年の合計所得金額 1,000万円以上 | 2.45 | 15,117円 |

※ 第1段階の[]は、公費を投じて行っている保険料軽減措置後の割合及び保険料月額です。

※ 第7期の保険料の算定の要件において、合計所得金額とは、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)に規定される土地等の譲渡所得がある場合、それに係る特別控除額を地方税法(昭和25年法律第226号)に規定される合計所得金額から控除した額を用います。また、その他の合計所得金額とは、上記の合計所得金額から、さらに公的年金等の雑所得を控除した額を用います。

4 本市の介護保険料の将来推計

| 区分 | | 保険料 (基準月額) |
|-----|--------------|-------------------|
| 第6期 | 平成27(2015)年度 | 5,868円 |
| | 平成28(2016)年度 | |
| | 平成29(2017)年度 | |
| 第7期 | 平成30(2018)年度 | 6,170円 (+302円) |
| | 平成31(2019)年度 | |
| | 平成32(2020)年度 | |



| | | |
|-----|--------------|----------|
| 第9期 | 平成37(2025)年度 | 8,400円程度 |
|-----|--------------|----------|

平成37(2025)年度の介護保険料の将来推計については、サービスの利用状況や介護報酬が同じ条件のまま継続するものと仮定して試算しています。

2

施策項目別の取組一覧

施策の柱 1

高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目(1) 健康づくりと介護予防の促進

① 健康づくりの促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--|---|-------------|
| 健康ウォーキングの場や機会の提供 | 運動器機能の維持向上を目的とした健康ウォーキング教室を開催するとともに、健康ウォーキングの楽しさや効用を広めることを目的とした健康ウォーキング大会を開催します。 | 保健医療課 |
| 健康ウォーキング認定制度の実施 | 日常的に取り組み動機付けを目的として、ウォーキングの取組状況に応じた認定証等の交付を行います。 | 保健医療課 |
| 健康ウォーキング推進者の育成と活動支援 | 健康ウォーキングの育成と活動の支援を行います。 | 保健医療課 |
| お運者ポイント事業の実施 | 運動器機能の向上や認知症予防などの介護予防に継続的に取り組む地域の自主グループが一定の基準を満たした場合、活動用品を支給します。 | 保健医療課 |
| 健康づくりに関する自主グループ化支援 | 地域において健康ウォーキング等を行う自主グループの継続的な活動を支援します。 | 保健医療課 |
| 高齢者がいきいき活動ポイント事業の実施 | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が行う地域でのボランティア活動や健康診査等の受診、介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づきポイントを付与し、集めたポイント数に応じて奨励金を支給します。 | 高齢福祉課 |
| 区スポーツセンター等における健康・体力づくりのための教室 | 区スポーツセンター等において、高齢者を対象とした健康・体力づくりのための事業の実施、情報提供及び活動の場の提供等を行います。 | スポーツ振興課 |
| 健康教室、健康相談の実施 | 各区保健センターにおいて、生活習慣病予防のための健康教室、健康相談を実施します。また、ロコモティブシンドローム予防や口腔機能向上等の健康づくりに資する教室を開催します。 | 保健医療課 |
| 元氣じゃ健診・がん検診等の実施 | 広島市国民健康保険の被保険者や後期高齢者医療の被保険者を対象に各種健康診査を実施するとともに、各種がん検診や節目年齢歯科健診を実施します。 | 保健医療課・保険年金課 |
| 元氣じゃ健診(特定健康診査)の受診率向上 | 行政・医療機関・地域団体等が一体となり、重層的な啓発活動を展開します。また、高齢者がいきいき活動ポイント事業やひろしまヘルスケアポイント制度の普及に努め、インセンティブの付与による受診率の向上を目指します。 | 保健医療課・保険年金課 |
| 各種感染症予防のための取組 | 定期予防接種として、「インフルエンザワクチン」や「肺炎球菌ワクチン」の接種を実施するとともに、市ホームページからの情報発信等により感染症予防対策の普及啓発を行います。 | 保健医療課 |
| 「元氣じゃけんひろしま21(第2次)推進会議」等における構成団体・機関との取組の推進 | 本市の健康づくり計画「元氣じゃけんひろしま21(第2次)」を推進するため、健康づくりに関する様々な団体・機関等が構成される「元氣じゃけんひろしま21(第2次)推進会議」等において構成団体・機関が情報共有し、連携を図りながら、一体となって市民の健康づくりを推進します。 | 保健医療課 |

② フレイル対策の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------------|--|-----------------|
| 地域介護予防拠点整備促進事業の実施 | 地域包括支援センターがコーディネーターとなって、地域団体等と協力し、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進するとともに、助言・情報提供や講師派遣等により、運営を支援します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業の実施 | 介護予防の取組について機能強化するため、住民主体の通いの場である地域介護予防拠点の立ち上げ及び運営の支援や、介護予防ケアマネジメントにリハビリ専門職の専門的知見を生かします。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域高齢者交流サロン運営事業の実施 | 地域団体(町内会・自治会、地区社会福祉協議会など)が実施している「ひるあいきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るための補助を行います。 | 高齢福祉課 |
| 健康づくり・介護予防に関する教室の開催 | 各区保健センターや地域包括支援センターにおいて、フレイル予防の必要性の普及啓発を行うとともに、ロコモティブシンドローム予防、低栄養予防、口腔機能向上等の健康づくり・介護予防に資する教室を開催します。 | 保健医療課・地域包括ケア推進課 |
| 短時間型訪問・通所サービス事業の実施 | 高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立した生活が維持できよう、専門職が短期集中的に、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等を目的とした支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 短時間型デイサービス事業の実施 | 高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立した生活が維持できよう、運動を中心とした機能訓練等を行います。 | 介護保険課 |
| 高齢者がいきいき活動ポイント事業の実施(再掲) | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が行う地域でのボランティア活動や健康診査等の受診、介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づきポイントを付与し、集めたポイント数に応じて奨励金を支給します。 | 高齢福祉課 |
| 介護予防ケアマネジメントの充実(地域包括支援センターの運営) | 地域包括支援センターにおいて、地域の介護予防活動の情報を収集・整理し、介護予防マップを作成しています。また、地域包括支援センターに対し、日常生活圏域ごとの入居構成や要支援・要介護認定の状況等に関する情報提供や職員研修会の開催等により、地域特性を踏まえた自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。また、さらに、広島版のアクセスメントシートの活用や地域ケアマネジメント会議の開催等により、介護予防ケアマネジメントの質の更なる強化を図ります。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域ケアマネジメント会議の開催 | 地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントの質の強化を図るため、医師、歯科医師、管理栄養士、リハビリ専門職等を構成員とした地域ケアマネジメント会議を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |

③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------------------------------|--|-------------|
| 介護予防に関する教室の開催 | 地域包括支援センターにおいて、フレイル予防の必要性の普及啓発を行うとともに、ロコモティブシンドローム予防、低栄養予防、口腔機能の低下予防等の介護予防に資する教室を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域介護予防拠点整備促進事業の実施（再掲） | 地域包括支援センターがコーディネーターとなって、地域団体等と協力し、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進するとともに、助言・情報提供や講師派遣等により、運営を支援します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域高齢者交流サロン運営事業の実施（再掲） | 地域団体（町内会・自治会、地区社会福祉協議会など）が実施している「ふれあい・いきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るための補助を行います。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施（再掲） | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が行う地域でのボランティア活動や健康診査等の受診、介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づきポイントを支与し、集めたポイント数に応じて奨励金を支給します。 | 高齢福祉課 |
| 重度化予防の取組 | 糖尿病性腎症の重症化予防及び脳卒中・心不全の再発予防のための保健指導を実施します。また、糖尿病等の生活習慣病に係る治療中断者・未治療者への受診勧奨を実施します。 | 保健年金課・保健医療課 |
| 短期集中型訪問・通所サービス事業の実施（再掲） | 高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立した生活が維持できるよう、専門職が短期集中的に、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等を目的とした支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 短時間型アイサービス事業の実施（再掲） | 高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立した生活が維持できるよう、運動を中心とした機能訓練等を行います。 | 介護保険課 |
| 介護予防ケアマネジメントの充実（地域包括支援センターの運営）（再掲） | 地域包括支援センターにおいて、地域の介護予防活動の情報収集・整理し、介護予防マップを作成してまいります。また、地域包括支援センターに対し、日常生活圏域ごとの人口構成や要支援・要介護認定の状況等に関する情報提供や職員研修会の開催等により、地域特性を踏まえた自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。さらに、広島版のアセスメントシートを活用し、地域ケアマネジメント会議の開催等により、介護予防ケアマネジメントの質の更なる強化を図ります。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域ケアマネジメント会議の開催（再掲） | 地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントの質の強化を図るため、医師、歯科医師、管理栄養士、リハビリ専門職等構成員とした地域ケアマネジメント会議を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |

施策項目(2) 生きがいづくりの支援

① 外出・交流の促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------------------|--|-----------|
| 地区社会福祉協議会が行う「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」への支援 | 地域住民等のふれあいの場づくりにつながる「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している市社会福祉協議会への支援を行います。 | 地域福祉課 |
| 地域高齢者交流サロン運営事業の実施（再掲） | 地域団体（町内会・自治会、地区社会福祉協議会など）が実施している「ふれあい・いきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るための補助を行います。 | 高齢福祉課 |
| 地域介護予防拠点整備促進事業の実施（再掲） | 地域包括支援センターがコーディネーターとなって、地域団体等と協力し、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進するとともに、助言・情報提供や講師派遣等により、運営を支援します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「青少年支援メンター制度」の推進 | メンターと呼ばれる人生経験の豊富な大人が、子ども（小・中学生）と、1対1の関係で継続的・定期的に交流し、信頼関係を築きながら子どもたちの成長を手助けする「青少年支援メンター制度」を推進します。 | こども・家庭支援課 |
| 高齢者公共交通機関利用助成事業の実施 | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が外出するきっかけづくりとして、公共交通機関の利用に要する経費を助成します。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施（再掲） | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が行う地域でのボランティア活動や健康診査等の受診、介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づきポイントを支与し、集めたポイント数に応じて奨励金を支給します。 | 高齢福祉課 |

② 生涯学習・文化・スポーツ活動の振興

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------------------|---|-------|
| 「シニア大学・シニア大学院」の支援 | 市社会福祉協議会が行う「シニア大学・シニア大学院」において、一般教養講座の開催等により、地域活動を担う人材の育成などを支援します。 | 地域福祉課 |
| 「高齢者作品展」の開催支援 | 高齢者の日頃の学習成果を発表する場や学習体験の機会を提供することを目的として市文化財団が行う「高齢者作品展」の開催を支援します。 | 高齢福祉課 |
| 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への市代表選手団の派遣支援 | 高齢者のスポーツ、文化、健康と福祉の総合的な祭典である「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への市代表選手団の派遣を支援します。 | 高齢福祉課 |
| 公民館における高齢者を対象とした各種講座・教室の開催 | 高齢者が、学びを生きがいの創出につなぐことができるよう、公民館において高齢者を対象とした各種講座・教室を開催します。 | 生涯学習課 |
| 老人福祉センター等の管理運営 | 地域における高齢者の自主的な活動拠点を提供するため、老人福祉センター、老人いこいの家及び老人運動広場を管理運営します。 | 高齢福祉課 |

③ 市民の高齢者への理解の促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------------------|--|-------|
| 敬老事業の実施 | 高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表することを目的として、百歳高齢者への訪問等を行います。 | 高齢福祉課 |
| 青少年や企業を対象とした福祉教育・福祉体験講座等の開催支援 | 市社会福祉協議会が、青少年や企業を対象とした高齢者の疑似体験キットなどを活用して行う「福祉教育・福祉体験講座」等の開催を支援します。 | 地域福祉課 |

施策項目(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進

① 就業などの社会参加の促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|---------------------------|---|---------------|
| 市シルバー人材センターの就業機会の開拓等 | 就業開拓推進員による企業等への戸別訪問等により、就業機会の開拓・提供等を行います。 | 雇用推進課 |
| 「スローライフで夢づくり」新規就農者育成事業の実施 | 定年退職等を機に新規就農を希望する農地を持たない市民を募集・選考し、1年間栽培技術・出荷研修を行った後、農地をあつせんし野菜等の生産販売農家として育成します。 | 農政課 |
| ふるさと帰農支援事業の実施 | 農家出身者で定年退職等を機に帰農を目指す市民を募集・選考し、1年間栽培技術・出荷研修を行い、野菜等の生産販売農家として育成します。 | 農政課 |
| シニア応援センターの運営支援 | 市社会福祉協議会において「シニア応援センター」を運営し、元気で活動的な高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を活かし、生き生きと活躍できるよう、相談者の希望に応じて、職業紹介をはじめ、シルバー人材センターの入会案内、ボランティアの登録などを行います。 | 地域福祉課 |
| 協同労働モデル事業の実施 | 自らが出資して経営に参加し、生きがいを感じながら地域課題の解決に取り組む労働形態である「協同労働」により、高齢者の働く場を創出する仕組みを構築するためのモデル事業を実施します。 | 雇用推進課 |
| 各種市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成 | 市まちづくり市民交流プラザ等において、地域を支える活動など市民活動を担う人材育成の講座などを実施します。 | 市民活動推進課等 |
| 各種ボランティアの登録制度の実施 | 市民活動などを通じて得た知識・技術などを生かしてボランティア活動をする人材の登録・輪旋を実施します。また、市社会福祉協議会が設置運営する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置運営する「ボランティアセンター」などの取組を支援します。 | 市民活動推進課、地域福祉課 |
| 各種情報の発信 | 市ホームページ・広報紙や関係団体のホームページ・広報紙などを活用し、市民活動・ボランティア活動、地域活動等の情報発信を行います。 | 各事業課 |
| 市民活動保険制度の実施 | 町内会・自治会や老人クラブなどにおいて、高齢者が自主的・自発的な市民活動に取り組みによる、賠償事故、傷害事故を対象とする市民活動保険制度を実施し、その活動を支援します。 | 市民活動推進課 |

② 地域を支える活動の促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------------------|--|-------|
| 高齢者いきいき活動ポイント事業の実施(再掲) | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が行う地域でのボランティア活動や健康診査等の受診、介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づきポイントを付与し、集めたポイント数に応じて奨励金を支給します。 | 高齢福祉課 |
| 地域高齢者交流サロン運営事業の実施(再掲) | 地域団体(町内会・自治会、地区社会福祉協議会など)が実施している「ふれあいいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るための補助を行います。 | 高齢福祉課 |
| 地区社会福祉協議会が行う福祉のまちづくり事業3事業への支援 | 地域の見守り活動につながる「近隣ニネットワークづくり推進事業」、地域住民等のふれあいの場づくりにつなげる「ふれあいいきサロン設置推進事業」、地域住民の支え合い活動につながる「地区ボランティアバンク活動推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している市社会福祉協議会への支援を行います。 | 地域福祉課 |

| | | |
|-------------------------------|--|---------------|
| 単位老人クラブが行う友愛活動への助成 | 単位老人クラブが行うひろひと暮らし高齢者等への「友愛訪問」など、地域における友愛活動への助成を行います。 | 高齢福祉課 |
| 老人クラブ活動への助成 | 老人クラブが行う健康づくり事業や生きがいづくり事業、友愛活動、奉仕活動に対する助成を行います。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者地域支え合い事業の実施 | 地域包括支援センターがコーディネートとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会、自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有を図ることができ、ネットワークを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組の助成を増やし、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進します。 | 高齢福祉課 |
| 生活支援体制整備事業の実施 | 生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、介護保険制度でのサービスのみならず、保険外のサービスも含む多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者が社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援・介護予防サービス体制の整備を推進する役割を担う者(生活支援コーディネーター)を配置し、地域に不足するサービス(生活支援サポーター養成講座の開催等)によるサービスの担い手の育成等を行うとともに、生活支援サービスの多様な提供主体が参画する協議体を設置し、多様な主体間の定期的な情報共有及び連携強化を図ります。 | 高齢福祉課 |
| 健康ウォーキング推進者の育成と活動支援(再掲) | 健康ウォーキングの楽しさや効用を広める「健康ウォーキング推進者」の育成と活動の支援を行います。 | 保健医療課 |
| 各種市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成(再掲) | 市まちづくり市民交流プラザ等において、地域を支える活動など市民活動を担う人材育成の講座などを実施します。 | 市民活動推進課等 |
| 各種ボランティアの登録制度の実施(再掲) | 市民活動などを通じて得た知識・技術などを生かしてボランティア活動をする人材の登録・輪旋を実施します。また、市社会福祉協議会が設置運営する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置運営する「ボランティアセンター」などの取組を支援します。 | 市民活動推進課、地域福祉課 |
| 各種情報の発信(再掲) | 市ホームページ・広報紙や関係団体のホームページ・広報紙などを活用し、市民活動・ボランティア活動、地域活動等の情報発信を行います。 | 各事業課 |
| 「まるごと元氣」地域コミュニケーション活性化補助事業の実施 | 町内会・自治会、地区社会福祉協議会等が、自主的・継続的に行う地域コミュニティの活性化に資する取組を支援します。 | コミュニティ再生課 |
| 区の魅力と活力向上推進事業の実施 | 区役所が区長と住民の対話等を踏まえ、住民との連携・協働の下、企画・立案力を十分発揮し、地域の魅力や活力の向上に資する住民の主体的かつ継続的な活動を、地域団体等への補助金の交付、事業の委託及び物品の提供などにより効果的に支援します。 | コミュニティ再生課 |
| 市民活動保険制度の実施(再掲) | 町内会・自治会や老人クラブなどにおいて、高齢者が自主的・自発的な市民活動に取り組みによる、賠償事故、傷害事故を対象とする市民活動保険制度を実施し、その活動を支援します。 | 市民活動推進課 |

施策の柱 2

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目(1) 見守り支え合う地域づくりの推進

① 地域における見守り・支え合い活動等の促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-----------------------------------|--|---------------|
| 高齢者地域支え合い事業の実施(再掲) | 地域包括支援センターがコーディネートとなり、小学校区を基本として、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単体老人クラブといった様々な活動主体の連携強化及び見守り活動情報の一元化・共有化を図ることができ、ネットワークを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組が所数を増やし、見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、ともに支え合う地域づくりを推進します。 | 高齢福祉課 |
| 民生委員・児童委員が行う活動への支援 | 民生委員・児童委員に対する研修を実施するとともに、高齢者の支援ニーズに応じた情報提供や地域で行う様々な相談活動を支援します。 | 地域福祉課 |
| 地区社会福祉協議会が行う福祉のまちづくり事業3事業への支援(再掲) | 地域の見守り活動につながる「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、地域住民等のふれあいの場づくりにつながる「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」、地域住民の支え合い活動につながる「地区ボランティアバンク活動推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している市社会福祉協議会への支援を行います。 | 地域福祉課 |
| 単体老人クラブが行う友愛活動への助成(再掲) | 単体老人クラブが行うひとり暮らし高齢者等への「友愛訪問」など、地域における友愛活動への助成を行います。 | 高齢福祉課 |
| 避難行動要支援者の避難支援に係る取組の支援 | 災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者(高齢者や障害者等)の名簿を整備するとともに、避難行動要支援者のうち、名簿情報の外部提供に同意が得られた同意者リストは、地域で避難支援に携わる避難支援等関係者(自主防災組織、町内会・自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター等)に提供し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援します。 | 危機管理課・健康福祉企画課 |

② 相談支援体制の充実

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------------------|--|-----------|
| 地域包括支援センターの運営等 | 市内11か所の地域包括支援センターに保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職員を配置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント事業等を実施します。また、担当する日常生活圏域内の高齢者人口の増加などに対応した体制の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。さらに、各区健康長寿課内に設置している区地域包括ケア推進センターが、地域包括支援センターの業務の調整支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域包括支援センター運営協議会の開催 | 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、市及び各区の地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた課題や公正・中立な運営を確保するための課題等について協議します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域ケア会議の開催 | 本市の地域包括ケアシステムの構築を加速化するため、市レベル・区レベル・日常生活圏域レベルの各階層で地域ケア会議を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 地域ケアマネジメント会議の開催(再掲) | 地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントの質の強化を図るため、医師、歯科医師、管理栄養士、リハビリ専門職等を構成員とした地域ケアマネジメント会議を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 特別養護老人ホームによる在宅介護支援の推進 | 在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取り組みを支援します。 | 高齢福祉課 |
| 民生委員・児童委員が行う活動への支援(再掲) | 民生委員・児童委員に対する研修を実施するとともに、高齢者の支援ニーズに応じた情報提供や地域で行う様々な相談活動を支援します。 | 地域福祉課 |

③ 生活支援サービス等の充実

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-----------------------|--|-------|
| 生活支援体制整備事業の実施 (再掲) | 生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、介護保険制度でのサービスのみなならず、保険外のサービスも含む多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援・介護予防サービス（コーディネーター）を配置し、地域に不足するサービスの創出や、生活支援サポーター養成講座の開催等によるサービスの担い手の育成等を行うとともに、生活支援サービスの多様な提供主体が参画する協議体を設置し、多様な主体間の定期的な情報共有及び連携強化を図ります。 | 高齢福祉課 |
| 住民主体型生活支援訪問サービス事業の実施 | 「介護予防・日常生活支援総合事業」の訪問型サービスとして、地域団体、NPO、ボランティア団体等の多様な実施団体に対し運営費等を補助し、高齢者の多様なニーズに対応した生活支援サービスを提供します。 | 高齢福祉課 |
| 生活援助特化型訪問サービス事業の実施 | 「介護予防・日常生活支援総合事業」の訪問型サービスとして、生活援助員等が居宅を訪問し、掃除や洗濯などの生活援助サービスを提供します。 | 介護保険課 |
| 見守り配食サービスの実施 | ひとり暮らしの高齢者等の自立と生活の質の確保を図るため、栄養バランスのとれた食事を定期的に配達する際に安全を確認し、緊急時には関係機関に連絡等を行います。 | 高齢福祉課 |
| あんしん電話設置事業の実施 | ひとり暮らしの高齢者等宅にあんしん電話を設置し、急病等の緊急通報に迅速かつ適切な対応をします。また、24時間365日体制のコールセンターにおいて、看護師等による健康相談や定期的な声かけなども行います。 | 高齢福祉課 |
| 日常生活用具給付の実施 | ひとり暮らしの高齢者等に対して、日常生活の便宜を図るため、自動消火器、卓上電磁調理器を給付します。 | 高齢福祉課 |
| 在宅訪問歯科健診・診療事業 | 在宅で受診しやすいため、歯科医療機関に通院すること困難な高齢者等を対象に、その居宅を訪問して歯科健康診査及び歯科診療を実施します。 | 保健医療課 |
| ボランティア活動の促進 | 市社会福祉協議会が設置する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置する「ボランティアアクトター」、地区社会福祉協議会が設置する「ボランティアバンク」の運営を支援します。 | 地域福祉課 |
| 介護者に対する支援 | 在宅で高齢者を介護する家族等に対して、「家族介護教室」の開催、「高齢者在宅介護用品の支給」、「家族介護慰労金の支給」を行い、介護者の負担軽減を図ります。 | 高齢福祉課 |

④ 地域共生社会に向けた体制整備

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|---------------------------|--|---------------|
| 共生型サービスの実施 | 障害福祉サービスを受けていた人が65歳になっても、引き続き同じ事業所でサービスを受けることができよう、事業所が共生型サービスの指定を受けることに取り組めます。 | 介護保険課・障害自立支援課 |
| 地域福祉計画の改定 | 広島市地域福祉計画において、地域共生社会の理念、地域における包括的な支援体制の整備に向けた取組、関係者への連携を図る仕組み等を盛り込むため、改定を行います。 | 地域福祉課・市民活動推進課 |
| 保健師地区担当制の強化 | 保健師が、担当地区において、高齢者、障害者、子ども等、全ての住民を担出し、ハイリスク者の訪問指導、健康教育等の地区活動の充実を図ります。 | 健康福祉企画課 |
| 広島市くらしサポートセンターによる伴走型支援の充実 | 生活困窮者からの相談に包括的に応じ、相談者が抱える課題に寄り添い、相談者の自立に向け、継続的な支援を行う「広島市くらしサポートセンター」について、相談支援体制の強化を図ります。 | 地域福祉課 |

施策項目(2) 生活環境の充実

① 高齢者向け住まいの確保

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------------------------|--|-------------------|
| 関係計画・施策等との整合が図られた高齢者向け住宅等の安定的な確保 | 「広島市市営住宅マネジメント計画」との整合を図りながら、住宅困窮高齢者等の居住の安定確保の方策を検討します。 | 住宅政策課・高齢福祉課 |
| 高齢者等の住宅確保要配慮者向け住宅の登録及び情報提供等 | 高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録促進に取り組みとともに、これらの住宅への円滑な入居のため、登録住宅の情報発信、居住支援サービスの情報提供などを行います。 | 住宅政策課・高齢福祉課・地域福祉課 |
| 有料老人ホームの届出受理及び適正な運営の確保 | 有料老人ホームの設置の届出を受理するとともに、必要に応じて立入検査や指導を行い、適正な運営及びサービスの質を確保します。 | 高齢福祉課 |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録及び適正な運営の確保 | サービス付き高齢者向け住宅の登録及び既設住宅の登録更新を行うとともに、必要に応じて立入検査や指導を行い、適正な運営及びサービスの質を確保します。 | 高齢福祉課・住宅政策課 |
| 介護保険施設等の必要定員数の確保 | 特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）について、必要な定員数を確保します。 | 高齢福祉課・介護保険課 |
| 市営住宅への生活援助員の派遣 | 高齢者向け市営住宅（シニアバーハルジング、江波沖市営住宅、京橋会館、吉島市営住宅）において生活援助員の派遣を行います。 | 高齢福祉課 |
| 住宅改修費補助事業の実施 | 高齢者等の日常生活の利便性の向上や介護者の負担軽減を図るため、住宅のバリアフリー化のための改修工事費の一部を補助します。 | 高齢福祉課・介護保険課 |
| 高齢者の住まい等に関する情報提供体制の充実 | 将来の介護ニーズを考慮しつつ、高齢者自らのライフスタイルや収入の状況などに合わせた住まいを幅広く選択することが可能となるよう、高齢者の住まい等に関するサービスの内容及び空き状況等の情報について、関係機関等と連携しながら、きめ細かに情報提供・相談対応ができる体制を充実していく方針を検討します。 | 高齢福祉課 |
| 養護・特別養護老人ホームの老朽化対策 | 養護老人ホーム、特別養護老人ホームについて、老朽化が進んでいる施設が多いことから、入所者の安全確保や居住環境の改善を図ります。 | 高齢福祉課 |

② 福祉のまちづくりの推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------------------|---|---------|
| 広島市バリアフリーマップの普及 | 高齢者や障害者、乳幼児を連れ来た人など、市民が気軽に安心して外出できるよう、市内中心部やJR広島駅周辺の、多くの市民が利用する公共施設や民間施設のバリアフリー設備の整備状況についての情報を、マップ形式で提供します。 | 健康福祉企画課 |
| 福祉のまちづくり啓発事業の実施 | 福祉のまちづくりをソフトラ面から推進するため、「福祉のまちづくり読本」の配布や「福祉のまちづくり啓発ビデオ」の貸出し等により、福祉のまちづくりの理念、高齢者及び障害者の特性や手助け方法等を市民及び職員に普及し、人々にやさしい市民意識の醸成に努めます。 | 健康福祉企画課 |
| 「広島県思いやり駐車場利用証交付制度」の普及 | 公共施設・民間施設の車いす使用者対応駐車場を設置者等の登録により「広島県思いやり駐車場」に位置付け、障害者・高齢者・妊産婦等の車の乗降等に配慮を必要とする人に対して駐車区画の利用証を交付することにより、対象者が安心して駐車できる環境づくりや対象駐車区画の適正利用を促進します。 | 健康福祉企画課 |
| 公共施設のバリアフリー化 | 本市の施設について、「広島市公共施設福祉環境整備要綱」に基づき、建築物、道路、公園、駐車場のバリアフリー化を推進します。 | 健康福祉企画課 |
| 低床低公害バス車両購入費補助 | 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の整備目標を踏まえ、低床低公害バスの車両購入費の一部補助を行います。 | 都市交通部 |
| 路面電車のLRT化の推進 | 低床路面電車の導入を促進するなど、路面電車のLRT化(定時性、速達性、快適性などに優れ、人にも環境にもやさしい路面電車にすること)を推進します。 | 都市交通部 |
| 交通施設バリアフリー化設備整備費補助 | 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律に基づき、利用者数等一定の要件を満たす交通施設のバリアフリー化について、国と協調して整備に対する補助を行います。 | 都市交通部 |
| バス運行対策費補助 | 生活交通として必要不可欠な、一定の要件を満たすバス路線の運行経費の一部補助を行います。 | 都市交通部 |
| 地域主体の乗合タクシー等導入・運行支援 | 地域が主体となって乗合タクシー等を導入する取組に対して、その各段階において、地域特性に合った運行方式(デマンド型交通、定時定路線型交通)の導入等に対する助言、実験運行を実施する場合の取支不足額的全額補助、本格運行を実施する場合の国や市の補助制度を活用した財政的支援などをを行います。 | 都市交通部 |

施策項目(3) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の普及促進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------|--|-------|
| 成年後見制度の普及促進 | 一般市民向けの講座を開催するなど、成年後見制度の普及促進を図ります。 | 高齢福祉課 |
| 成年後見人等選任の市長申立て | 身寄りがなく判断能力が十分でないため財産管理等ができない高齢者に代わって、市長が家庭裁判所に成年後見人等選任の申立てを行います。 | 高齢福祉課 |
| 成年後見人等への報酬支払助成 | 後見人等への報酬を支払う資力がなく後見人等に報酬相当の費用を助成します。 | 高齢福祉課 |
| 市民後見人の育成 | 市社会福祉協議会において、成年後見を担う人材を育成させる体制を整え、同協議会が実施する福祉サービス利用支援事業「かけはし」や法人後見事業「こつげん」などの仕組みを活用して、後見等の業務を適正に行うことのできる担い手を養成します。また、市民後見人に対するサポート体制を整え、市民後見人に対する助言等を行います。 | 高齢福祉課 |

② 高齢者虐待防止の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------------------|---|-----------------------------|
| 高齢者虐待防止事業の実施 | 各区厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会、社会福祉士会等の関係団体や民生委員、介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 特別養護老人ホーム等での緊急保護 | 虐待により生命又は身体に重大な危険が生じる恐れがある高齢者を、「老人福祉法」に基づき、特別養護老人ホーム等へ緊急に保護します。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者虐待等緊急一時保護居室確保 | 高齢者虐待事例により迅速に対応するため、虐待を受けた高齢者を緊急に一時保護する居室を確保します。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者虐待に関する養介護施設の監査・実地指導等の実施 | 養介護施設の監査・実地指導等の際に身体拘束や苦情処理の状況など高齢者虐待に関連した事項について重点的にチェックするとともに、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出に対応し、事実確認調査や虐待の再発防止のための指導等を行います。 | 高齢福祉課 介護保険課 地域包括ケア推進課 |
| 養介護施設従事者等を対象とした研修の実施 | 養介護施設従事者等を対象として、高齢者虐待防止法の内容及び虐待防止の取組事例の紹介等を行う研修を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 高齢者虐待対応職員を対象とした研修の実施 | 高齢者虐待に対応する各区健康長寿課職員や地域包括支援センター職員等を対象とした実務的な研修を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |

施策項目(4) 暮らしの安全対策の推進

① 交通事故防止対策の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------------|---|-------|
| 交通安全教室の開催などによる交通安全意識の向上 | 老人クラブ等を対象とした動体視力計等を活用した参加・体験型の交通安全教室を開催します。また、薄暮時や夜間の外出における反射材の着用促進や福祉関係者を通じた交通安全に関する情報提供に取り組みます。 | 道路管理課 |

② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------|--|---------|
| 一家一事業所一点灯運動の推進 | 日没後、自宅や通行人の安全性を高めるため、各家庭、各事業所等が通りに面した場所の照明を点灯する取組を促進します。 | 市民安全推進課 |
| 特殊詐欺対策推進事業 | 特殊詐欺による被害を防止するため、被害に遭いやすい高齢者を中心として、市民の意識高揚を図ります。 | 市民安全推進課 |

③ 消費者施策の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------------------|---|----------|
| 消費生活センターにおける相談対応 | 消費生活センターにおいて、消費生活相談に対応するとともに、必要に応じて地域包括支援センター、警察等関係機関と連携して、消費者被害救済の取組を実施します。 | 消費生活センター |
| 消費生活に関する出前講座の実施 | 高齢者団体、町内会、自治会など各種団体等からの申し込みに応じ、消費生活専門相談員等の資格を有する講師を派遣し、消費者トラブルの実例を通して消費生活の基礎知識等の普及啓発を実施します。 | 消費生活センター |
| 高齢者等の消費者被害防止対策講座の開催 | 高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、地域包括支援センターの職員等を対象に、消費生活専門相談員等の資格を有する講師を派遣し、講習会を開催します。 | 消費生活センター |
| 消費生活ポーター養成講座 | 消費者問題に関する専門知識や見守り活動のあり方についての講座の修了生を「消費生活ポーター」として委嘱し、高齢者等を消費者被害から守るための見守り活動を担う役割を担ってまいります。 | 消費生活センター |
| 消費生活協力団体育成のための見守り講座 | 地域生活に密着した民間団体を対象として、見守りに役立つ講座を実施しながら消費生活協力団体の委嘱につなげ、高齢者等を対象に地域の見守りの役割を担ってまいります。 | 消費生活センター |
| 配食サービスを利用した高齢者への情報提供事業 | 広島市高齢者配食サービスを受けている高齢者に、食事と合わせて消費者被害についてのチラシを配布することで注意を促します。 | 消費生活センター |
| 高齢者等への消費生活相談周知事業 | 高齢者に消費生活センターの電話番号や、消費者トラブルの実例を記載したチラシを提供し、高齢者に対し、消費生活センターを周知することで消費生活センターへの早期相談を促し、高齢者の消費者被害防止を目指します。 | 消費生活センター |

④ 防災対策の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------------------|---|---------------|
| 高齢者世帯への防火訪問 | 高齢者のいる世帯を対象として防火訪問を実施し、住宅の防火に関する意識啓発に取り組みます。 | 消防・予防課 |
| 避難行動要支援者の避難支援に係る取組の支援(再掲) | 災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者(高齢者や障害者等)の名簿を整備するとともに、避難行動要支援者のうち、名簿情報の外部提供に同意が得られた者のみを掲載した同意者リストを作成します。同意者リストは、地域で避難支援に携わる避難支援等関係者(自主防災組織、町内会、自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等)に提供し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援します。 | 危機管理課・健康福祉企画課 |
| 避難行動要支援者宅等への防災行政無線屋内受信機の設置 | 高齢者や障害者など、自ら避難することが困難で、早めの避難が必要となる避難行動要支援者のうち、土砂災害や洪水などの危険区域に居住する世帯を対象に、自宅に避難情報を受信できる防災行政無線屋内受信機を設置します。 | 災害対策課 |
| 社会福祉施設等との福祉避難所の設置協定の締結 | 災害が発生し、指定避難所等での避難生活が長期化する場合、福祉的配慮が必要な高齢者が、安心して避難生活を送ることができる体制を整っている福祉避難所を設置するための協定を社会福祉施設等と締結します。 | 健康福祉企画課 |

施策の柱 3

支援が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目(1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

① 介護サービス基盤の整備

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------|---|---------------|
| 介護サービス基盤の整備促進 | 介護サービスについて、必要量や地域特性を踏まえた整備促進に取り組みます。また、「広島市立地適正化計画」の誘導施設に連所・訪問系地域密着型サービス事業所を定めるなど、集約型都市構造の実現に向けた取り組みと整合を図ります。 | 介護保険課・都市計画課 |
| 地域密着型サービス事業所整備等補助 | 地域密着型サービスの提供体制の確保に向けて、その整備を促進するための補助を行います。 | 介護保険課 |
| 民間老人福祉施設整備補助 | 社会福祉法人等が設置経営する社会福祉施設の整備事業を行う場合、その整備を促進するための補助を行います。 | 介護保険課・高齢福祉課 |
| 共生型サービスの実施(再掲) | 障害福祉サービスを受けていた人が65歳になっても、引き続き同じ事業所でサービスを受けられることができるよう、事業所が共生型サービスの指定を受けることに取り組みます。 | 介護保険課・障害自立支援課 |
| ケアプラン点検の実施 | 居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所を訪問し、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて点検・指導を行います。 | 介護保険課 |
| 介護支援専門員に対する研修の実施 | 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上を図るため、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、介護保険施設等の介護支援専門員に対して研修を実施します。 | 介護保険課 |

② 介護人材の確保・育成

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------|--|-------------------|
| 介護フェアの開催 | 介護・障害福祉分野で働く意欲を持った人材の参入を促すため、福祉人材と事業者双方のニーズを踏まえた効果的なマッチングの場として「福祉の就職総合フェア」を広島県社会福祉協議会と共同で開催します。 | 介護保険課・障害自立支援課 |
| 保育・介護人材応援プロジェクト | 地域団体、経済団体など地域の多様な関係者が協力し、地域全体で保育・介護人材を社会的財産として確保・育成するための取組を行います。 ① プロジェクト会議の運営 ② 保育・介護人材の支援策等について、協議を行います。 ③ 保育・介護人材のサポート事業の実施 ④ 地元企業、保育・介護事業者等が協力し、賃金面の処遇改善を行う国の取組を補完することを目的に、買物支援など福利厚生面での処遇改善を行います。 ⑤ 介護のお仕事魅力発信イベントの開催 市民に対し、介護職の魅力や意義を伝えるとともに、介護職の社会的評価の向上を図るため、介護職経験者等による講演会等を開催します。 ⑥ 介護職の裾野の拡大 地域等において、介護への理解を深めるとともに、高齢者や障害者への支援ができる人の育成を図り、その中で、介護への仕事に関心を持った人が就業しやすくなるための環境整備に取り組みます。 | 介護保険課・保育指導課・雇用推進課 |
| 広島市介護マイスター養成支援事業 | 介護職員の資質の向上やキャリア形成を図るとともに、その社会的評価を高め、介護技術に優れた中核となる人材の養成・定着を促進するため、国の「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」に基づき、一定レベル以上の認定を取得した者を「ひろしま介護マイスター」として認定し、養成した事業所に奨励金を交付します。 | 介護保険課 |
| 小規模事業所介護人材育成支援事業 | 質の高い中核的な介護人材の育成・定着を図ることを目的として、職員研修機会の確保が難しい小規模事業所に対し、職員が研修を受けられる機会を提供します。 | 介護保険課 |
| 生活支援体制整備事業の実施(再掲) | 生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、介護保険制度でのサービスのみならず、保険外のサービスも含む多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を推進する役割を担う者(生活支援コーディネーター)を配置し、地域に不足するサービスの創出や、生活支援サポートセンター養成講座の開催等によるサービスの担い手の育成等を行うとともに、生活支援サービスの多様な提供主体が参画する協議体を設置し、多様な主体間の定期的な情報共有及び連携強化を図ります。 | 高齢福祉課 |
| 住民主体型生活支援訪問サービス事業の実施(再掲) | 「介護予防・日常生活支援総合事業」の訪問型サービスとして、地域団体、NPO、ボランティア団体等の多様な実施工体に対し運営費等を補助し、高齢者の多様なニーズに対応した生活支援サービスを提供します。 | 高齢福祉課 |

施策項目(2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

① 介護給付の適正化の取組の推進

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------------|--|-------|
| 厳正な指定審査の実施 | 基準に適合した介護サービスを利用者に提供するため、介護サービス事業者の指定申請等に対して厳正な審査を行います。 | 介護保険課 |
| 実地指導や集団指導等の実施 | 介護サービスの適正な提供や質の確保を図るため、介護サービス事業者に対して、新病指定期及び指定更新時等の実地指導並びに集団指導を実施します。また、介護サービス事業者の不正事案については、監査や行政処分を行うなど厳格に対応します。 | 介護保険課 |
| レセプトチェックの実施 | 介護報酬請求の内容を点検するレセプト（介護給付費明細書）チェックを行います。 | 介護保険課 |
| 認定調査の適正化 | 認定調査の適正化を図るため、①本市職員による新規申請者に対する認定調査の直接実施、②委託実施する更新調査等の内容点検、③認定調査の実施機関として具の指定を受けた事務受託法人の活用による更新調査等の実施、④認定調査員に対する定期的な研修を実施します。 | 介護保険課 |
| 介護認定審査委員会に対する研修の実施 | 新任・現任の介護認定審査委員に対して定期的な研修を実施します。 | 介護保険課 |
| ケアプラン点検の実施（再掲） | 居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所を訪問し、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて点検・指導を行います。 | 介護保険課 |
| 介護支援専門員に対する研修の実施（再掲） | 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図るため、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、介護保険施設等の介護支援専門員に対して研修を実施します。 | 介護保険課 |
| 福祉用具購入・貸与の適正化 | 福祉用具購入・貸与の適正化を図るため、利用者が適切な福祉用具を選択するために必要な情報が入手できるような環境整備に取り組みます。 | 介護保険課 |
| 住宅改修工事チェック等の実施 | 工事施工前に適切な住宅改修かどうか確認し、工事施工後もチェックを行います。また、住宅改修事業者等に対する研修を実施します。 | 介護保険課 |
| 介護給付費通知の送付 | 介護サービスの適正利用についての意識啓発を図るため、居宅サービスの利用者に対して介護サービスの利用状況を記した「介護給付費通知」を送付します。 | 介護保険課 |
| 各種広報媒体を活用した意識啓発 | 各種広報媒体を活用し、介護サービス利用についての意識啓発を行います。 | 介護保険課 |

② 相談・苦情解決体制の充実

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------|--|-------|
| 介護相談員の派遣 | 介護保険施設等に介護相談員を派遣し、サービス利用者の相談に応じることにより、介護サービス等に対する疑問や不満、不安の解消に努めます。 | 介護保険課 |
| 介護保険ほっとライン | 「介護保険ほっとライン」を開設し、市民からの介護保険に関する疑問、介護に関する悩み相談などに対応します。 | 介護保険課 |

③ 低所得者対策等の実施

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|---------------------------|--|-----------------|
| 低所得者等に対する保険料の軽減 | 災害に被災した人や失業・入院等により収入が著しく減少した人等を対象に保険料の減免を行います。 | 介護保険課 |
| 重度心身障害者や低所得者等に対する利用者負担の軽減 | 介護サービスの利用者負担の軽減のため、次の事業を実施します。 ①重度心身障害者介護保険利用負担助成、②介護保険支給限度額超過利用負担助成、③社会福祉法人による介護サービス利用者負担軽減費用助成、④高額介護サービス費や高額医療療養費介護サービス費、⑤介護保険施設に入所した場合の居住費や食費の軽減、⑥災害に被災した人や失業・入院等により収入が著しく減少した人等を対象とした利用者負担減免等 | 介護保険課 ・保険年金課 |

施策項目③ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療に取り組み組織・人材の確保と育成

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| 在宅医療・介護連携推進委員会」など在宅医療・介護連携に関する取組 | 市及び各区分に、医療関係者と介護関係者等で構成される「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置するとともに、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の推進方策等について幅広く意見交換や情報交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや在宅医療支援体制の整備促進、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進します。 | 地域包括ケア推進課・介護保険課・保健医療課 |
| 在宅医療・介護サービス提供基盤の整備促進 | 在宅医療・介護連携推進委員会における情報交換・意見交換や研修会の開催などにより、在宅看護支援診療所や訪問歯科診療所、訪問看護事業所等の在宅医療提供機関、及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の介護サービス提供事業所の整備促進とサービスの質の向上に取り組めます。 | 地域包括ケア推進課・介護保険課・保健医療課 |
| 在宅訪問歯科健診・診療事業（再掲） | 在宅で覆たきりであるため、歯科医療機関に通院することが困難な高齢者等を対象に、その居宅を訪問して歯科健康診査及び歯科診療を実施します。 | 保健医療課 |

② 在宅医療を支える病診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------------------|--|-----------------------|
| 在宅医療・介護連携推進委員会」など在宅医療・介護連携に関する取組（再掲） | 市及び各区分に、医療関係者と介護関係者等で構成される「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置するとともに、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の推進方策等について幅広く意見交換や情報交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや在宅医療支援体制の整備促進、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進します。 | 地域包括ケア推進課・介護保険課・保健医療課 |
| 地域包括支援センターによる在宅医療・介護連携の推進 | 地域包括支援センターが市及び各区分の在宅医療・介護連携推進委員会に参画するとともに、日常生活圏域において、医療関係者と介護関係者の情報交換会・事例検討会等を開催することなどにより、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりやケアの質の向上を図ります。 | 地域包括ケア推進課 |
| 在宅医療相談支援窓口運営事業の実施 | 在宅療養患者の緊急時の受入機関の調整や、在宅医療に関する相談などに対応する「在宅医療相談支援窓口」を各区分に設置・運営するとともに、窓口運営に当たって必要となる後方支援医療機関のネットワーク化や、在宅医療を担うかかりつけ医や専門医等の相互連携・協力体制の構築を図ります。 | 地域包括ケア推進課 |

③ 認知症医療・介護連携の強化

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|-------------------------------|--|-----------------|
| 認知症疾患医療センターの運営 | 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に依る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所で開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症地域支援推進事業の実施 | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・介護支援専門員等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「認知症初期集中支援チーム」の設置・運営 | 認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の人等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、運営します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症サポート医等の医療従事者に対する研修の実施 | 認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等に対するフォローアップ研修を実施するとともに、歯科医師や薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 介護従事者等に対する認知症介護に関する研修の実施 | 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図ります。 | 地域包括ケア推進課・介護保険課 |
| 地域包括支援センターによる在宅医療・介護連携の推進（再掲） | 地域包括支援センターが市及び各区分の在宅医療・介護連携推進委員会に参画するとともに、日常生活圏域において、医療関係者と介護関係者の情報交換会・事例検討会等を開催することなどにより、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりやケアの質の向上を図ります。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症地域連携パスの普及促進 | 認知症疾患医療センター等が発行する認知症地域連携パスを活用した医療・介護連携を推進します。 | 地域包括ケア推進課 |

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|---------------------------------------|--|-----------------------|
| 「在宅医療・介護連携推進委員会」など在宅医療・介護連携に関する取組（再掲） | 市及び各区分に、医療関係者と介護関係者等で構成される「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置するとともに、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の推進方策等について幅広く意見交換や情報交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや在宅医療支援体制の整備促進、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進します。 | 地域包括ケア推進課・介護保険課・保健医療課 |
| 特別養護老人ホームによる在宅介護支援の推進（再掲） | 在宅における介護の限界点を高めることができるよう、介護の障壁が豊富な特別養護老人ホームの職員が、重度の要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談に応じたり、介護の方法等の助言を行う取り組みを支援します。 | 高齢福祉課 |
| 介護者に対する支援（再掲） | 在宅で高齢者を介護する家族等に対して、「家族介護教室」の開催、「高齢者在宅介護用品の支給」、「家族介護慰労金の支給」を行い、介護者の負担軽減を図ります。 | 高齢福祉課 |

施策項目(4) 認知症施策の推進

① 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------|---|-----------|
| 認知症サポーター養成講座の開催 | 認知症アドバイザーが認知症サポーター養成講座の講師となり、地域住民や職域、学校等を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症サポーターステップアップ講座の開催 | 認知症サポーター養成講座受講者が、認知症の人とその家族を地域で支えるボランティアとして、認知症の人にやさしい地域づくりに向けた取組の新たな担い手になることを促進するため、ステップアップ講座を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 若年性認知症に関する正しい知識の普及 | 本ホームページへの記事掲載やチラシ等の作成配布、認知症サポーター養成講座などを通じて、若年性認知症に関する正しい知識の普及に努めます。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「認知症初期集中支援チーム」の設置・運営(再掲) | 認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の人等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、運営します。 | 地域包括ケア推進課 |

② 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------------------------|--|--------------------|
| 認知症疾患医療センターの運営(再掲) | 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に係る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所が所運営します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症地域連携/バスの普及 | 認知症疾患医療センター等が発行する認知症地域連携/バスを活用した医療・介護連携を推進します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症地域支援推進事業の実施(再掲) | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・介護支援専門員等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症サポート医等の医療従事者に対する研修の実施(再掲) | 認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等に対するフォローアップ研修を実施するとともに、歯科医師や薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「認知症初期集中支援チーム」の設置・運営(再掲) | 認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の人等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、運営します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症に係る介護サービスの充実 | 環境変化の影響を受けやすい認知症の人に対して、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援するため、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)や認知症対応型通所介護等の認知症対応サービスの計画的整備を促進します。 | 介護保険課 |
| 介護従事者等に対する認知症介護に関する研修の実施(再掲) | 認知症介護従事者を対象とした基礎研修や実践研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図ります。 | 地域包括ケア推進課 介護保険課 |
| 地域密着型サービス事業所整備等補助(再掲) | 地域密着型サービスの提供体制の確保に向けて、その整備を促進するための補助を行います。 | 介護保険課 |

③ 若年性認知症施策の強化

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--------------------------------------|--|----------------------|
| 地域包括支援センターや各区の保健・医療・福祉総合相談窓口における相談支援 | 市内41か所の地域包括支援センターや各区厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口において、認知症に関する相談対応を行い、必要に応じて、専門医療機関の紹介や介護サービス等の利用支援を実施します。 | 地域包括ケア推進課 健康福祉企画課 |
| 認知症地域支援推進事業の実施(再掲) | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・介護支援専門員等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 若年性認知症支援センターの設置検討 | コーディネート・設置に係る権限が指定都市にも付与される場合は、市域で活動するコーディネーターの設置を検討します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 若年性認知症に関する正しい知識の普及(再掲) | 本ホームページへの記事掲載やチラシ等の作成配布、認知症サポーター養成講座などを通じて、若年性認知症に関する正しい知識の普及に努めます。 | 地域包括ケア推進課 |
| 若年性認知症に関する介護従事者研修の実施 | 介護従事者を対象として、若年性認知症に関する研修会を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「陽溜まりの会」に対する運営支援 | 若年性認知症の人とその家族の情報交換・交流の場として「陽溜まりの会」が主催する「陽溜まりの会」に対し、講師派遣等による運営支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |

④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|--|--|----------------------|
| 地域包括支援センターや各区の保健・医療・福祉総合相談窓口における相談支援(再掲) | 市内41か所の地域包括支援センターや各区厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口において、認知症に関する相談対応を行い、必要に応じて、専門医療機関の紹介や介護サービス等の利用支援を実施します。 | 地域包括ケア推進課 健康福祉企画課 |
| 認知症地域支援推進事業の実施(再掲) | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・介護支援専門員等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 区保健センターにおける相談支援 | 区保健センターにおいて、精神科医師や精神保健福祉相談員による相談を実施します。 | 精神保健福祉課 |
| 認知症疾患医療センターの運営(再掲) | 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に係る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所が所運営します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症コールセンター(電話相談窓口)の運営 | 認知症の人や家族等が不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、認知症介護の経験者等が、専用電話で相談対応を行い、必要に応じて、地域包括支援センターや専門医療機関の紹介等を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 「陽溜まりの会」に対する運営支援(再掲) | 若年性認知症の人とその家族の情報交換・交流の場として「陽溜まりの会」が主催する「陽溜まりの会」に対し、講師派遣等による運営支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |

施策項目(5) 被爆者への援護

① 被爆者への健康診断等の実施

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|----------------|--|------------|
| 被爆者健康診断等の実施 | 年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断(うち1回はがん検診への変更可)を実施するとともに、精密検査が必要な人には精密検査を行います。さらに、健康づくりセンターにおいて、希望者を対象とした骨粗しょう症検診を実施します。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 被爆者健康診断交通手当の支給 | 一般検査(がん検診を含む)、精密検査を受診した際、一定要件を満たす場合には、健康診断受診機関までの交通手当を支給します。 | 原爆被害対策部援護課 |

② 被爆者からの相談対応

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|------------|---|------------|
| 被爆者からの相談対応 | 各区健康長寿課において被爆者相談員が健康や生活等に不安を持つ被爆者の相談に応ずるとともに、介護を要する状態にある被爆者などに対して必要に応じて家庭訪問をします。また、原爆被害対策部援護課の被爆者相談ダイヤルで電話相談に対応します。 | 原爆被害対策部援護課 |

③ 被爆者の日常生活の支援

| 取組名等 | 取組内容等 | 関係課 |
|---|--|------------|
| 被爆者健康交流事業の実施 | 健康や福祉制度に関する知識の普及のため、各区での健康づくり教室や交流会を実施します。また、ひとり暮らしの被爆者を対象として、毎月2回市内の公衆浴場を利用した「お風呂の日」を実施することにより、孤立の予防や心身の健康、生きがいづくりに努めます。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 健康づくり事業の実施 | 広島原爆被爆者療養研究センター(神田山荘)のクアハウスを利用して、温泉療法や運動指導等を実施することにより、被爆者の健康増進、疾病予防等に努めます | 原爆被害対策部援護課 |
| 介護手当の支給 | 在宅で介護を要する状態(原子爆弾の被害作用の影響ではないことが明らかであるものを除く)にある被爆者が、費用を伴う介護を受けている場合に介護手当を支給します。また、重度障害の状態にある被爆者が、費用を伴わない介護を受けている場合にも介護手当を支給します。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 介護サービスの利用料助成 | 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」や「広島市原子爆弾被爆者援護要綱」に定める介護サービスを利用した場合(一部 基準あり)、その利用料のうち利用者負担に相当する額を助成します。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 原爆養護ホームの適切な運営 | 原爆養護ホーム(一般養護ホームと特別養護ホーム)における適切な運営を図ります。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 原爆養護ホームにおける介護の実施 | 自宅において養護を受けることが困難な被爆者に対し、原爆養護ホーム(一般養護ホームと特別養護ホーム)において、生活指導その他日常生活の世話などを行います。 | 原爆被害対策部援護課 |
| 原爆養護ホームにおける日帰り介護(デイサービス)と短期入所生活介護(ショートステイ)の実施 | 日常生活を営むのに支障がある在宅の被爆者に対して、日帰り介護(デイサービス)や短期入所生活介護(ショートステイ)を実施します。 | 原爆被害対策部援護課 |

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------------|
| 認知症カフェ運営事業 | 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が気軽に集い、相互交流を図るとともに、専門職による相談・助言等などにより、認知症の人とその家族の孤立化防止や地域で認知症の人とその家族を支える体制づくりの促進を図るため認知症カフェの運営費の補助を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 徘徊高齢者等SOSネットワークの運営 | 各区において、区社会福祉協議会や民生委員・児童委員、地域包括支援センター、介護保険事業所等がネットワークを形成し、行方不明者情報の共有や徘徊の恐れのある認知症高齢者等の事前登録などにより、警察の捜索に協力し、捜索願が出された認知症高齢者等の早期発見・保護に努めます。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症高齢者等の家族の会に対する支援 | 区保健センターにおいて、認知症高齢者等を介護している家族の介護技術の向上と介護負担の軽減を図るため、家族同士の交流と情報交換の場としての家族の会に対し、研修を実施するなどの支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症高齢者等介護セミナーの開催 | 認知症高齢者等の心理や介護方法に関する正しい知識の普及を図るため、市民を対象としたセミナーを開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症サポーター養成講座の開催(再掲) | 認知症アドバイザーが認知症サポーター養成講座の講師となり、地域住民や職場、学校等を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 認知症サポーターステップアップ講座の開催(再掲) | 認知症サポーター養成講座受講者が、認知症の人とその家族を地域で支えるボランティアとして、認知症の人やさまざまな地域づくりに向けた取組の新たな担い手になることを促進するため、ステップアップ講座を開催します。 | 地域包括ケア推進課 |
| 成年後見人等選任の市長申立て(再掲) | 身寄りがなく判断能力が十分でないため財産管理等ができない高齢者に代わって、市長が家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立てを行います。 | 高齢福祉課 |
| 成年後見人等への報酬支払助成(再掲) | 後見人等への報酬を支払う資力がない被後見人等に報酬相当の費用を助成します。 | 高齢福祉課 |
| 市民後見人の育成(再掲) | 市社会福祉協議会において、成年後見人を担う人材を育成できる体制を整え、同協議会が実施する福祉サービス利用支援事業「かけはし」や法人後見事業「こつげん」などの仕組みを活用して、後見等の業務を適正に行うことのできる担い手を育成します。また、市民後見人に対するサポート体制を整え、市民後見人に対する助言等を行います。 | 高齢福祉課 |
| 高齢者虐待防止事業の実施(再掲) | 各区厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会、社会福祉士会等の関係団体や民生委員、介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援を行います。 | 地域包括ケア推進課 |
| 高齢者虐待に関する養介護施設の監査・実地指導等の実施(再掲) | 養介護施設の監査・実地指導等の際に身体拘束や苦情処理の状況など高齢者虐待に関連した事項について重点的にチェックするとともに、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出に対応し、事実確認調査や虐待の再発防止のための指導等を行います。 | 高齢福祉課・介護保険課・地域包括ケア推進課 |

3

第6期プランに掲げた主な取組等の実施状況

【第6期プランについて】

① 基本理念、目標、重点施策

基本理念

高齢者一人一人が、いきいきと暮らし、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の形成

目標

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの基盤づくり

重点施策

I. 高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進

<数値目標の設定に当たって目指すもの>

- (1) 本市の健康づくり計画「元氣しやけんひろくし21」の目標である「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」
- (2) 全国平均よりも高い本市の要支援・要介護認定の軽度な方の出現率の抑制

II. 高齢者を見守り支え合う地域づくり

<数値目標の設定に当たって目指すもの>

- (1) 地域住民が高齢者を支える地域活動率に参加する機会を拡大
- (2) 高齢者を支える地域団体の活性化及び担い手の拡大

III. 在宅医療・介護連携の推進

<数値目標の設定に当たって目指すもの>

- 「医療と介護の両方のサービスの確保と必要とする高齢者の状況変化に対応し、課題の多い在宅医療・介護の連携を推進し、在宅医療・介護サービスの連携により、高齢者の生活の質を向上させること」を達成する在宅医療・介護連携の取組の推進

(数値目標設定項目)

- ① ロコモティブシンドローム(運動機能低下)を知っている者の割合の増加
- ② 30分以上健康のため歩く70歳以上の者の割合の増加
- ③ 認知症予防の取組率の増加
- ④ 地域に開かれた住居生活の推進
- ⑤ 介護予防事業(二次予防事業)の参加人数

(数値目標設定項目)

- ① 高齢者地域を支えるボランティアの取組の実施が所(地域包括支援センター)数
- ② 認知症予防の取組による認知症(対象者数)の減少
- ③ 高齢者ボランティアの取組回数
- ④ 認知症予防の取組回数
- ⑤ 認知症予防事業(二次予防事業)の参加人数

(数値目標設定項目)

- ① 認知症予防の取組による認知症(対象者数)の減少
- ② 在宅医療・介護連携の取組回数
- ③ 在宅医療・介護連携の取組回数
- ④ 在宅医療・介護連携の取組回数
- ⑤ 在宅医療・介護連携の取組回数
- ⑥ 在宅医療・介護連携の取組回数
- ⑦ 認知症予防の取組回数

② 施策の柱、施策項目、主な施策

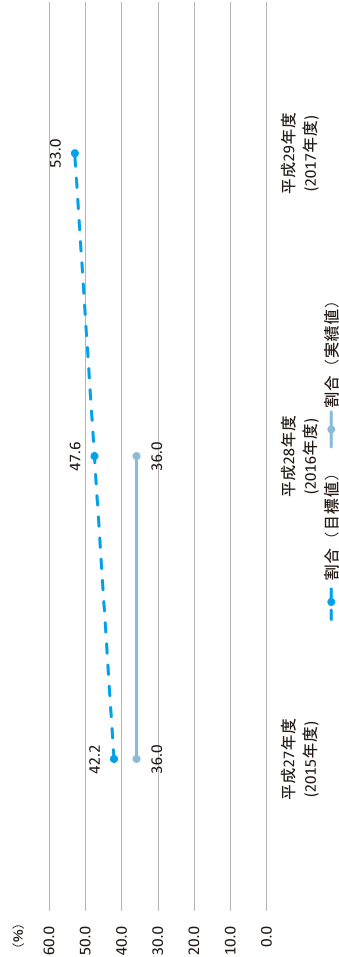
| 施策の柱 | 施策項目 | 主な施策 |
|---------------------------------|------------------|--|
| 高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進 | 1) 健康づくりの促進 | ○ 健康に暮らしていくための取組(日常生活習慣)の促進(日常生活習慣の改善など) ○ 生活習慣病予防の取組の推進(健康診断やがん検診等の実施など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 2) 介護予防の促進 | ○ 介護予防の普及啓発と主体的な活動の推進(区保健センターや地域包括支援センターによる介護予防に関する取組の推進など) ○ 地域に開かれた住居生活の推進(地域包括支援センターやコーポラティブハウスなどによる地域包括支援事業)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 3) 生きがいづくりの促進 | ○ 外出・交流の促進(高齢者同士・地域住民とのふれあいや交流の場である「地域高齢者交流サロン」の設置・運営への支援など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 4) 暮らしの活性化 | ○ 地域を支える活動の促進(地域包括支援センターがコーディネートとなり、地域全体で高齢者を支える活動の推進など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 5) 生活の質の向上 | ○ 地域包括支援センターの機能強化(地域包括支援センター運営協議会における運営内容の充実など) ○ 地域における暮らしを支える活動の推進(単体老人クラブなどで行われる家事支援等の取組への助成など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 6) 生活環境の充実 | ○ 高齢者向け住まいの確保(特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護)について、必要定員数の確保に努めるほか、住宅のバリアフリー化の支援など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 7) 権利保護の推進 | ○ 成年後見制度の普及促進(所得が低額な高齢者等に対し報酬支払助成等を行うなど)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 8) 暮らしの安全対策 | ○ 交通事故防止対策の推進(高齢者等に対する交通安全教室の実施など) ○ 消費者生活専門相談員の確保(消費者生活専門相談員等の資格者による高齢者の消費者被害防止対策の推進)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 9) 介護サービス連携の推進 | ○ 介護サービス連携の推進(介護サービスについて、必要量や地域特性を踏まえた整備促進) ○ 在宅医療・介護連携の推進(医師関係者等が構成される「在宅医療・介護連携推進委員会(仮称)」を設置し、関係者間の幅広い意見交換や関係者の関係づくりなどにより関係者の協働した取組を推進する)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 10) 認知症の人への支援の実施 | ○ 認知症に関する正しい知識の普及と地域支援体制の充実(認知症アドバイザーが地域住民や職・学校等を対象として行う認知症サポーター養成講座の実施など) ○ 専門医療の充実と介護連携の推進(認知症地域支援推進委員会が所轄の地域包括支援センターに配置し、専門医療機関等と連携し、認知症に関する医師・介護連携の推進などを行う認知症地域支援推進事業の実施など)ほか |
| 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康づくり | 11) 被疑者への支援 | ○ 被疑者への健康診断等の実施(年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断を実施するなど)ほか |

(1) 数値目標設定項目について (平成28年度時点)

[重点施策 I (高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進)]

① ロコモティブシンドローム(運動機能低下)を知っている者の割合の増加

○ 平成28年度末時点では目標値に達しておらず、今後もシニア健康ウォーキング教室をはじめとした健康教室等において、ロコモティブシンドロームの更なる普及啓発が必要である。



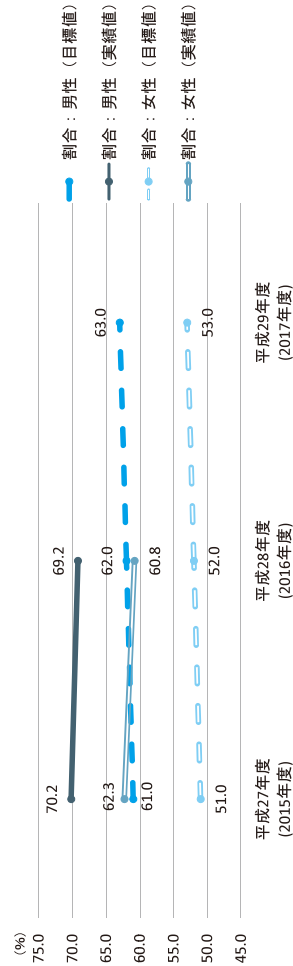
目標設定の理由

- ・ロコモティブシンドロームを知ること、介護・介助が必要となった主な原因である「骨折・転倒」を防ぎ、介護が必要となる者の割合の減少にも資すると考えられるため。

[重点施策 I (高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進)]

② 30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合の増加

○ 平成28年度末時点では目標値を上回っているが、今後もシニア健康ウォーキング教室等の開催を通じ、70歳以上で30分以上健康のために歩く者の割合を増やしていく必要がある。



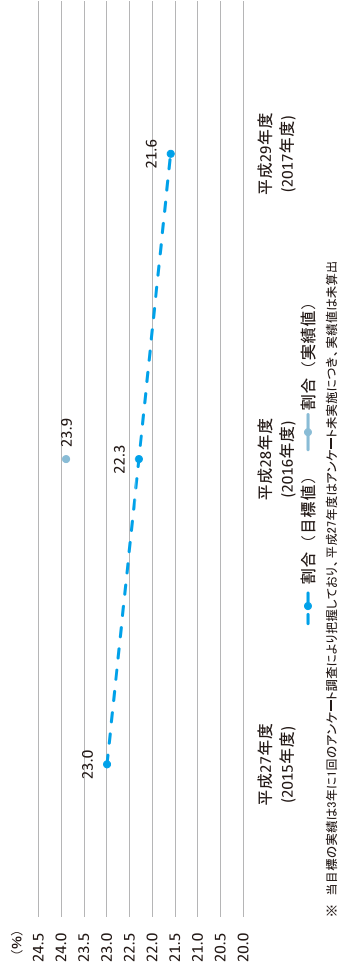
目標設定の理由

- ・ウォーキングは、時間や場所を選ばず、どの世代でも取り組みやすい身近な運動であり、健康のために歩く者の割合を増やすことは、健康づくりや介護予防、更には社会参加の促進にもつながると考えられるため。

[重点施策 I (高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進)]

③ 口腔機能低下者の割合の減少

○ 平成28年度末時点では目標値に達していないため、平成29年4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の通所口腔ケアサービスの利用者や、口腔機能低下予防教室等への参加者を増やすなど、口腔機能の維持向上に向けた取組を強化する必要がある。



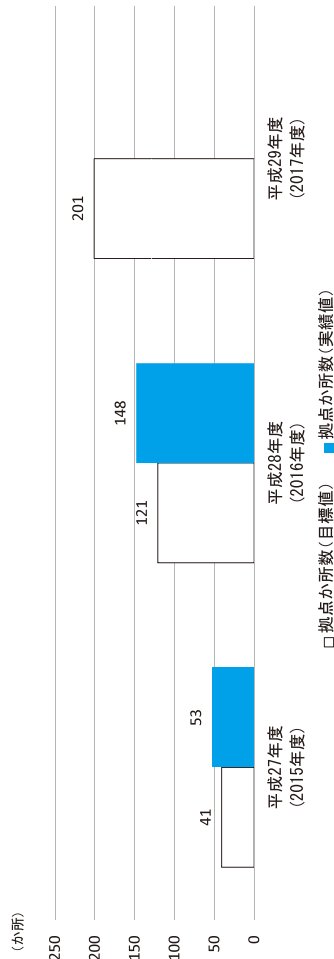
目標設定の理由

- 高齢期の口腔機能の維持・向上は、誤嚥性肺炎の予防となるなど、健康づくりと介護予防の促進に資するものと考えられるため。

[重点施策 I (高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進)]

④ 地域に開かれた住民運営の介護予防拠点か所数

○ 平成28年度末時点では目標値を上回っており、実施か所数が急速に増加している。今後も、介護予防効果が実証されている「いきいき百歳体操」の普及を図りつつ、41か所の地域包括支援センターの圏域で拠点数を増やしていく予定である。



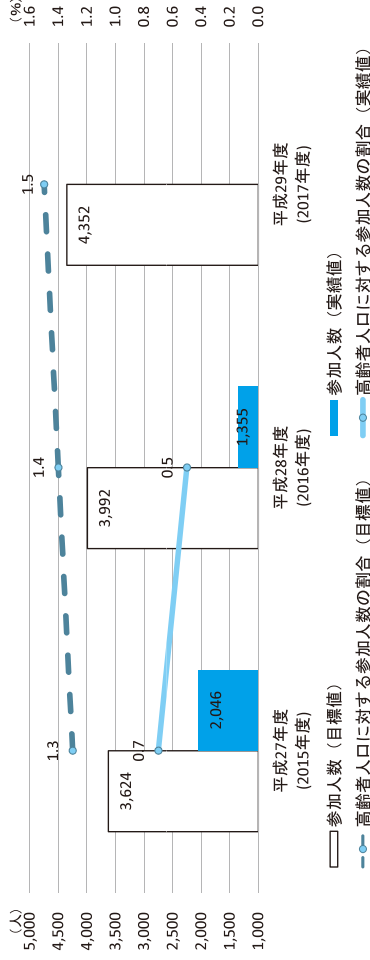
目標設定の理由

- 高齢者が歩いて通える場所に地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を進めていくことは、誰もが介護予防に取り組むことのできる環境づくりに資するものと考えられるため。

[重点施策 I (高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進)]

⑤ 介護予防事業 (二次予防事業) の参加人数

○ 平成28年度末時点では目標値に達しなかった。平成29年4月の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、二次予防事業は廃止し、現在は、要支援認定者も含めて、短期間で集中的な生活機能の改善を図るためのサービス (短期集中型サービス) として実施している。



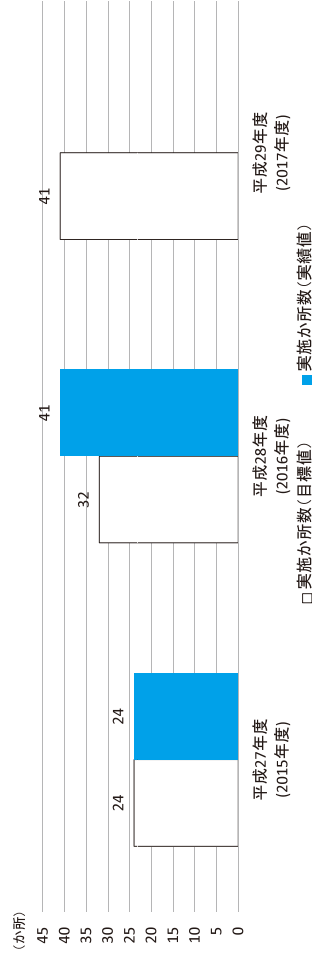
目標設定の理由

- 生活機能の低下により介護が必要となる可能性の高い高齢者が、介護予防事業 (二次予防事業) に参加することで、要介護状態になることを遅らせ、自立して生活できる期間を長くすることができると考えられるため。

[重点施策 II (高齢者を見守り支え合う地域づくり)]

① 高齢者地域支え合いモデル事業の取組の実施か所 (地域包括支援センター) 数

○ 平成28年度末時点では目標値を上回り、目標としていた平成29年度での全地域包括支援センターにおける実施を1年前倒して完了している。



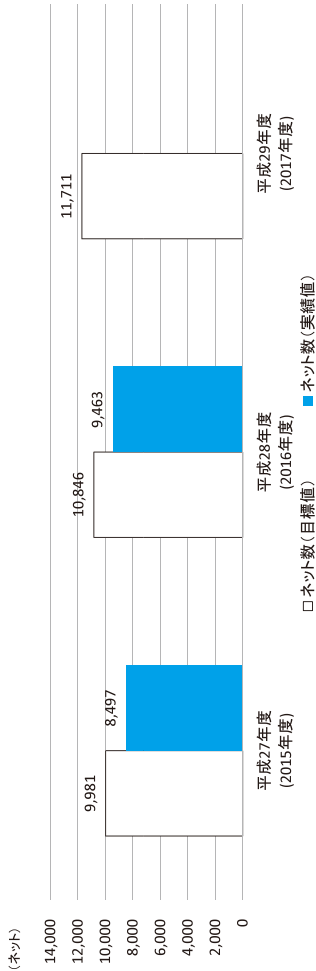
目標設定の理由

- 地域包括支援センターが、民生委員や地区社会福祉協議会、町内会・自治会、単体老人クラブといった様々な活動主体が行う見守り活動をコーディネートするモデル事業の取組の実施か所数を増やすことは、近隣三二ネットワークづくりや友愛活動、高齢者サロン等の高齢者を支える既存の地域活動を活性化させるものであり、高齢者を見守り支え合う地域づくりの促進に資するものと考えられるため。

【重点施策Ⅱ(高齢者を見守り支え合う地域づくり)】

② 近隣ミニネットワークづくりの取組によるネット数(対象者数等)

○ 平成28年度末時点では目標値に達していないが、ネット数自体は増加しているため、地域包括支援センターなど関係機関と連携しながら、ネットワークづくりを効果的に進めていく必要がある。



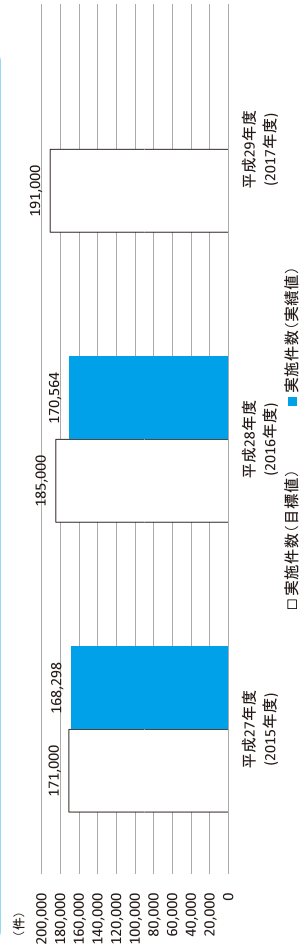
目標設定の理由

- 地区社会福祉協議会は、社会的・地域的な援助を必要としている高齢者等への近隣住民による見守り、身体的支援活動と関係機関・団体によるネットワークづくりに取り組み、こうした活動を活性化していくことは、既存の地域活動を活性化し、高齢者を見守り支え合う地域づくりの促進に資するものと考えられるため。

【重点施策Ⅱ(高齢者を見守り支え合う地域づくり)】

③ 単位老人クラブによる友愛活動の実施件数

○ 平成28年度末時点では目標値に達しておらず、今後は、老人クラブも活動主体となる「高齢者地域支え合い事業」により、小学校区を単位とする見守りネットワークの構築を進めていく中で、老人クラブの活動の活性化を図っていく必要がある。



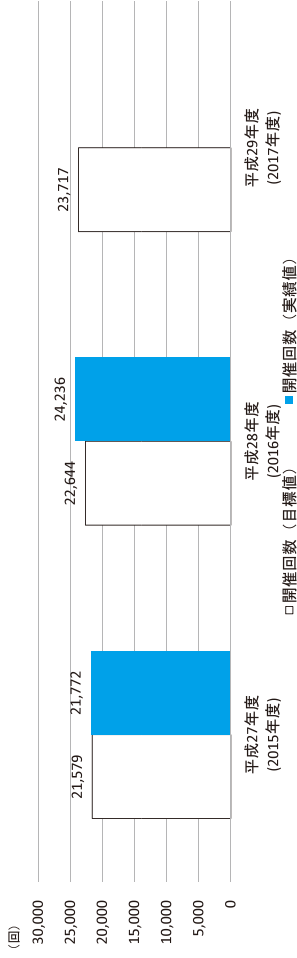
目標設定の理由

- 単位老人クラブは、ひとり暮らしの高齢者宅等の訪問と安否確認、話し相手、家事支援等を行う友愛活動に取り組んでおり、こうした活動を活性化していくことは、既存の地域活動を活性化し、高齢者を見守り支え合う地域づくりの促進に資するものと考えられるため。

【重点施策Ⅱ(高齢者を見守り支え合う地域づくり)】

④ 高齢者サロン等の開催回数

○ 平成28年度末時点では目標値を上回っているが、今後も、開催回数が月1回以下のサロンについて年1回ずつ開催回数を増やしたり、サロン数の増加を図り、取組を促進していく必要がある。



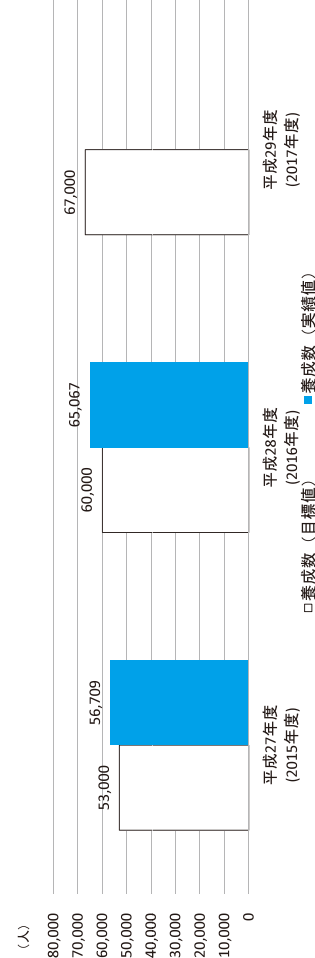
目標設定の理由

- 地域の集会所などの身近な場所で、高齢者同士・地域住民とのふれあいや交流、健康づくり等の場を提供し、高齢者が日常生活の中で「楽しみを感じる」仕組みづくりを促進することは、地域活動を活性化するための、高齢者を見守り支え合う地域づくりの促進にもつながるものと考えられるため。

【重点施策Ⅱ(高齢者を見守り支え合う地域づくり)】

⑤ 認知症サポーター養成数(累計)

○ 平成28年度末時点では目標値を上回っているが、今後も、毎年度7,000人のサポーターの養成を目標に、地域、学校、職場で認知症サポーター養成講座を開催していく必要がある。



目標設定の理由

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、多くの地域住民や事業者が、認知症に対する正しい知識を持って、認知症やその家族を深く理解していることが重要であり、こうした理解をもった地域活動の担い手の拡大なしに高齢者を見守り支え合う地域づくりはできないため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

① 退院支援担当者を配置する病院の割合

- 3年に1度国が実施する医療施設調査によって測ることになるため、平成29年度の目標値を54.0%としている。(調査を実施しない平成27及び28年度の数値目標は設定していない。)
- 平成29年度の数値目標の達成に向けて、在宅医療に関わる医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を促進するため、広島市連合地区地域保健対策協議会への委託により、在宅医療・介護連携推進事業を実施している。また、市及び各区に医療関係者と介護関係者等で構成する「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置し運営するとともに、市レベルの在宅医療・介護連携に関する研修会や、区レベル・日常生活圏域レベルの多職種合同研修会等の開催などに取り組んでいる。

目標設定の理由

- ・在宅医療・介護への移行を円滑にするためには、病院の地域医療連携室等の退院支援担当者が中心となって、入院中の担当医師や看護師、在宅医療を担う医師、訪問看護師、ケアマネジャー(介護支援専門員)等の多職種が参加するカンファレンス(検討会)などを実施する体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

② 在宅療養支援診療所数

- 3年に1度国が実施する医療施設調査によって測ることになるため、平成29年度の目標値を336か所としている。(調査を実施しない平成27及び28年度の数値目標は設定していない。)
- 平成29年度の数値目標の達成に向けて、医療関係者と介護関係者等で構成される広島市在宅医療・介護連携推進委員会を設置しており、平成28年度は委員会を3回、研修会を1回開催している。また、各区においても各区在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、委員会及び研修会、市民への啓発等を実施している。

目標設定の理由

- ・高齢の患者が、住み慣れた家庭や地域で24時間365日体制で安心して医療を受けられるようにするためには、在宅療養支援診療所による在宅医療の提供体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

③-1 在宅看取りを実施する診療所数

- 3年に1度国が実施する医療施設調査によって測ることになるため、平成29年度の目標値を21.2か所としている。(調査を実施しない平成27及び28年度の数値目標は設定していない。)
- 平成29年度の数値目標の達成に向けて、在宅医療に関わる医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を促進するため、広島市連合地区地域保健対策協議会への委託により、在宅医療・介護連携推進事業を実施している。市及び各区に医療関係者と介護関係者等で構成する「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置し運営するとともに、市レベルの在宅医療・介護連携に関する研修会や、区レベル・日常生活圏域レベルの多職種合同研修会等の開催などに取り組んでいる。

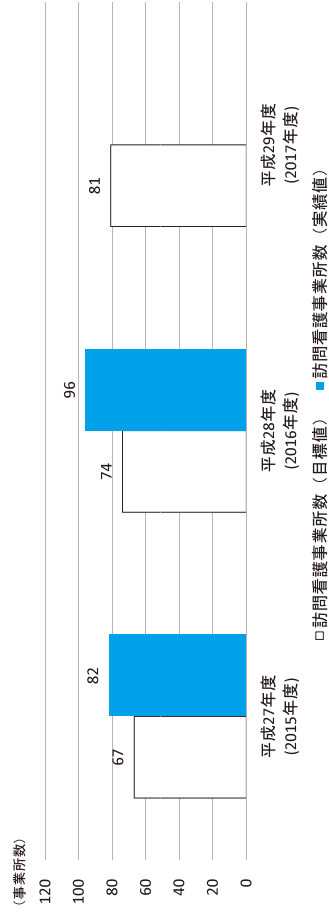
目標設定の理由

- ・高齢者が、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるようにするために、24時間365日体制で、看取りも含めた在宅医療・看護の体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

③-2 在宅看取りを実施する訪問看護事業所数

- 平成28年度末時点では目標値を上回っているが、今後も、事業所数の拡大を図る必要がある。



目標設定の理由

- ・高齢者が、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるようにするために、24時間365日体制で、看取りも含めた在宅医療・看護の体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

④ 訪問歯科診療を提供する歯科診療所数

○ 3年に1度国が実施する医療施設調査によって測ることになるため、平成29年度の目標値を167か所としている。(調査を実施しない平成27及び28年度の数値目標は設定していない。)

○ 平成29年度の数値目標の達成に向けて、在宅医療に関わる医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を促進するため、広島市連合地区地域保健対策協議会への委託により、在宅医療・介護連携推進事業を実施している。市及び各区に医療関係者と介護関係者等で構成する「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置し運営するとともに、市レベルの在宅医療・介護連携に関する研修会や、区レベル・日常生活圏域レベルの多職種合同研修会等の開催などに取り組んでいる。

目標設定の理由

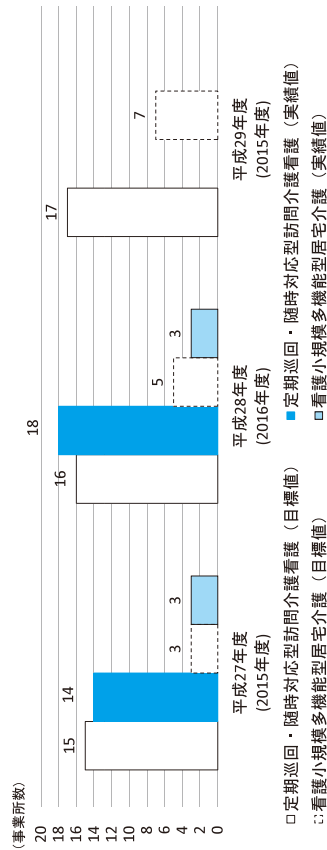
- ・高齢の患者が、住み慣れた家庭や地域で安心して医療を受けられるようにするために、訪問歯科診療を提供する歯科診療所による在宅医療の提供体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

⑤ 医療系も含めた多様な介護サービスが提供できる事業所の数
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護)

○ 平成28年度末時点で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については目標を上回ったが、看護小規模多機能型居宅介護については、看護職の確保が困難などの理由により新規開設が無く、目標を達成できなかった。

○ 当該サービスについては、事業所整備等に係る補助制度を設けているが、今後は補助の要件見直しを検討するとともに、医療系事業者に対して開設の働きかけを行う必要がある。



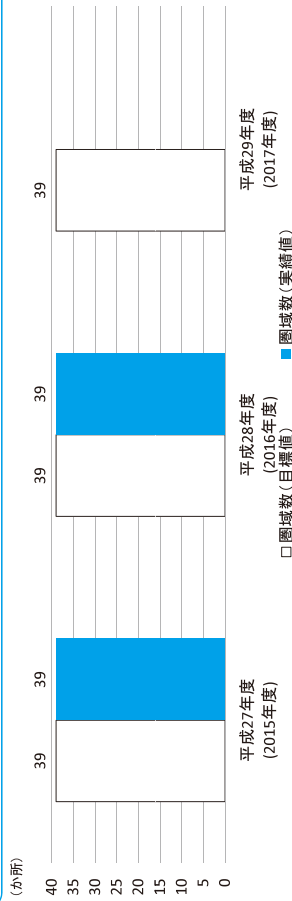
目標設定の理由

- ・高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくためには、高齢者の様態や希望に応じ、医療系も含めた多様な介護サービスを複合的かつきめ細やかに提供するための体制を整える必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

⑥ 多職種連携のための情報交換会等を定期的に開催している日常生活圏域数

○ 平成27年度以降、目標としていた39の全ての日常生活圏域において、取組を行っている。



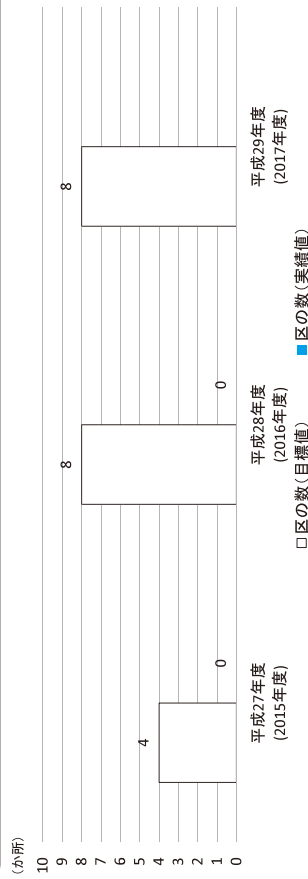
目標設定の理由

- ・医療と介護のサービスの一体的に提供されるためには、日常生活圏域ごとに医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー(介護支援専門員)等の多職種が定期的集まり、情報交換や対応事例の協議等を行うことを通じて、顔の見える関係づくりやケアの質の向上に取り組む必要があるため。

[重点施策Ⅲ(在宅医療・介護連携の推進)]

⑦ 「認知症ケアパス」を作成する区の数

○ 平成28年度末時点では目標値に達していないが、広島市版認知症ケアパスの骨格(基本的な構成や進捗状況)に応じた支援策、全市共通の医療・介護等資源の状況を整理している。今後は、各区医療・介護連携推進委員会の活動を通じて各区固有の医療・介護等の資源の状況を整理した上で、平成29年度中に各区のケアパスとして完成させる。



目標設定の理由

- ・医療・介護関係者の認知症ケアに関する共通認識を形成し、認知症の人や家族等の安心感を醸成するためには、認知症が発症したときから生活機能障害の進行状況に応じて受けることのできる医療・介護サービスを示した「認知症ケアパス」を、身近な区で作成する必要があるため。

(2) 施策項目別の取組について (平成 28 年度時点)

施策の柱 1

高齢者がいきいきと暮らしていただくための活動の促進

施策項目(1) 健康づくりの促進

主な取組

① 健康に暮らしていただくための環境づくりの促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------------------|--|
| 健康ウォーキングの場や機会の提供 | 運動器機能の維持向上を目的としたシニア健康ウォーキング教室を開催するとともに、健康ウォーキングの楽しさや効用を広めることを目的とした健康ウォーキング大会を開催しています。 |
| 健康ウォーキング認定制度の実施 | 日常的に取り組み難いことを目的として、ウォーキングの取組状況に応じた認定証等の交付を行っています。 (健康ウォーキング認定証交付者数) 1,950人 |
| 健康ウォーキング推進者の育成と活動支援 | 健康ウォーキングの楽しさや効用を広める「健康ウォーキング推進者」の育成と活動の支援を行っています。 (健康ウォーキング推進者登録数) 354人 |
| お達者ポイント事業の実施 | 運動器機能の向上や認知症予防などの介護予防に継続的に取り組む地域の自主グループが一定の基準を満たした場合、活動用品を支給しています。 |
| 健康づくりに関する自主グループ化支援 | 地域において健康ウォーキング等を行う自主グループの継続的な活動を支援しています。 (自主グループ化支援グループ数) 146グループ |
| アクティビシニア健康増進リーダーの養成 | 区スポーツセンターで実施する各種健康・体力づくり事業等における指導補助や地域で行われる健康ウォーキング、健康体操等の指導を行う健康増進リーダーの養成を実施しています。 (修了者数(平成28年度末現在)) 88人 |
| 区スポーツセンター等における健康・体力づくりのための教室 | 区スポーツセンター等において、高齢者を対象とした健康・体力づくりのための事業の実施、情報提供及び活動の場の提供等を行っています。 |
| 健康教室、健康相談の実施 | 区保健センターにおいて、生活習慣病予防等のための健康教室、健康相談を実施しています。 |

② 生活習慣病予防の取組の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------|---|
| 健康教室、健康相談の実施(再掲) | 区保健センターにおいて、生活習慣病予防等のための健康教室、健康相談を実施しています。 |
| 健康診査・がん検診等の実施 | 広島市国民健康保険の被保険者や後期高齢者医療の被保険者を対象に各種健康診査を実施するとともに、各種がん検診や即日年齢層別健診を実施しています。 |

③ 感染症予防対策の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|---------------|---|
| 各種感染症予防のための取組 | 定期予防接種として、「インフルエンザワクチン」や「肺炎球菌ワクチン」の接種を実施するとともに、市ホームページからの情報発信等により感染症予防対策の普及啓発を行っています。 |

④ 健康づくりの推進体制の整備

| 取組名等 | 推進状況 |
|---------------------------------------|--|
| 「元気じゃけんひろしま21推進会議」等における構成団体・機関との取組の推進 | 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21(第2次)」を推進するため、健康づくりに関する様々な団体・機関等で構成される「元気じゃけんひろしま21推進会議」等において構成団体・機関が情報を共有し、連携を図りながら、一体となって市民の健康づくりに資する取組を推進しています。 (元気じゃけんひろしま21推進事業協賛店・団体数) 1,240施設 |

施策項目(2) 介護予防の促進

主な取組

① 介護予防の普及啓発と主体的な活動の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------------------------|--|
| 健康ウォーキングの場や機会の提供(再掲) | 運動器機能の維持向上を目的とし、シニア健康ウォーキング教室を開催するとともに、健康ウォーキングの楽しさや効用を広めることを目的とした健康ウォーキング大会を開催しています。 |
| 区保健センターや地域包括支援センターによる介護予防に関する教室の開催 | コモティブシニアプログラム予防や口腔機能向上等の介護予防に資する教室を開催しています。 (介護予防に関する基礎的な知識の普及のための教室参加人数) 10,827人 (地域包括支援センターによる介護予防のための教室開催回数) 980回 (認知症予防教室実施回数) 66回 (歯周病予防教室実施回数) 921人 ※歯周病予防器具を使用し歯周病予防に継続して取り組んでいる人を認定する制度 |
| 介護予防に関する自主グループ化支援 | 地域において健康ウォーキング等を行う自主グループの継続的な活動を支援しています。 (自主グループ化支援グループ数) 146グループ |
| お達者ポイント事業の実施(再掲) | 運動器機能の向上や認知症予防などの介護予防に継続的に取り組む地域の自主グループが一定の基準を満たした場合、活動用品を支給しています。 |

② 地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------|---|
| 地域介護予防拠点整備促進事業の実施 | 地域包括支援センターがコーディネーターとなって、地域団体等と協力し、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進しています。 (介護予防拠点カ所数) 148カ所 |

③ 要支援・要介護状態になる可能性が高い高齢者を対象とした介護予防対策の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-----------------|--|
| 生活機能維持向上事業の実施 | 足腰の筋力や平衡機能などの運動器の機能向上を目的とした運動指導や口腔機能の向上を目的とした具食・嚥下機能訓練等の機能向上プログラムを実施しています。 (参加要人数) 1,078人 |
| いきいき活動支援通所事業の実施 | 閉じこもりがちな高齢者に対して、自宅から外出するきっかけづくりや積極的な社会参加や交流への支援を行っています。 (参加要人数) 273人 |
| いきいき活動支援訪問事業の実施 | 閉じこもりやつ、認知症の恐れのある高齢者のうち、通所による事業に参加できない高齢者に対して、保健師等が自宅を訪問し、必要な相談支援を行っています。 (参加要人数) 4人 |

④ 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------------------|---|
| 介護予防ケアマネジメントの充実（地域包括支援センターの運営） | 地域包括支援センターにおいて、地域の介護予防活動の情報を収集・整理し、介護予防マップを作成しています。また、平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業の開始を契機に、介護予防ケアマネジメントの質の強化を図るため、医師や歯科医師、管理栄養士、リハビリ専門職等を構成員とした地域ケアマネジメント会議の執行実施を6回開催し、実施方法を確立するとともに、地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する研修会を開催するなど、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの充実を図っています。 |

実施項目(3) 生きがいづくりの支援

主な取組

① 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------------------|---|
| 「老人大学・老人大学院」の支援 | 市社会福祉協議会が行う「老人大学・老人大学院」において、一般教養講座の開催等により、地域活動を担う人材の育成などを支援しています。 |
| 「高齢者作品展」の開催支援 | 高齢者の日頃の学習成果を発表する場や学習体験の機会を提供することを目的として市文化財団が行う「高齢者作品展」の開催を支援しています。 〔開催数〕217点（入場者数）4,114人 |
| 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への市代表選手団の派遣支援 | 福祉祭のスポーツ、文化、健康と福祉の総合的な祭典である「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への市代表選手団の派遣を支援しています。 |
| 公民館等における高齢者を対象とした各種講座・教室の開催 | 高齢者が生きがいを感じ、自己表現につながる活動を促進するため、公民館等における高齢者を対象とした各種講座・教室を開催しています。 〔公民館における少子・高齢化社会に対応した各種講座・教室の延参加者数〕43,467人 |
| 老人福祉センター等の管理運営 | 地域における高齢者の自主的な活動拠点を提供するため、老人福祉センター、老人いこいの家及び老人運動広場を管理運営しています。 〔老人福祉センター延利用者数（3ヵ所）〕121,303人 〔老人いこいの家庭利用者数（17ヵ所）〕196,759人 |

② 市民の高齢者への理解の促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------------------|---|
| 百歳高齢者への訪問、敬老金の支給及び敬老記念品の贈呈 | 高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表すことを目的として、百歳高齢者への訪問、敬老金の支給及びひや年歳に88歳を迎える高齢者への敬老記念品の贈呈を行っています。 〔敬老金の支給人数（100歳）〕268人 〔敬老記念品の贈呈者数（88歳）〕4,851人 |
| 青少年や企業を対象とした福祉教育・福祉体験講座等の開催支援 | 市社会福祉協議会が、青少年や企業を対象とした高齢者の疑似体験キットなどを活用して行う「福祉教育・福祉体験講座」等の開催を支援しています。 |

③ 外出・交流の促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------------------------|--|
| 地区社会福祉協議会が行う「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」への支援 | 地域住民等のふれあいの場づくりにつながる「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している市社会福祉協議会への支援を行っています。 〔ふれあい・いきいきサロン数〕1,087ヵ所 |
| 地域介護予防拠点整備促進事業の実施（再掲） | 地域包括支援センターがコーディネーターとなって、地域団体等と協力し、地域に開かれた住民運営の介護予防拠点の整備を促進しています。 〔介護予防拠点か所数〕148ヵ所 |
| 「青少年支援メンター制度」の推進 | メンターと呼ばれる人生経験の豊富な大人が、子ども（小・中学生）と、1対1の関係で継続的・定期的に交流し、信頼関係を築きながら子どもの成長を手助けする「青少年支援メンター制度」を推進しています。 〔高齢者の登録者数〕112人 |
| 地域の幅広い世代が子育て支援する仕組みの構築に向けた検討 | 地域団体やボランティア団体等と連携し、子育て家庭と子育て支援を希望する高齢者との交流の場を開くなど、交流を通じ地域の幅広い世代が子育てを支援する仕組みを構築できる環境づくりを検討しています。 |
| 高齢者公共交通機関利用助成 | 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者が外出するきつかけづくりとして、公共交通機関の利用に要する経費を助成しています。 〔交付者数〕139,117人 |

実施項目(4) まちの活性化につながる多様な活動の促進

主な取組

① 地域を支える活動の促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------------------|--|
| 民生委員・児童委員活動への支援 | 民生委員・児童委員が行う見守りが必要な高齢者を対象とした生活状況の確認や声かけ等の活動への支援を行っています。 〔民生委員による高齢者関係相談・援助活動〕34,453件 |
| 地区社会福祉協議会が行う福祉のまちづくり事業3事業への支援 | 地域の見守り活動につながる「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、地域住民等のふれあいの場づくりにつながる「ふれあい・いきいきサロン設置推進事業」、地域住民の支え合い活動につながる「地区ボランティアバンク活動推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している市社会福祉協議会への支援を行っています。 〔近隣ミニネットワーク数〕9,463ネット 〔ふれあい・いきいきサロン数〕1,087ヵ所 〔地区ボランティアバンクボランティア登録者数〕9,558人 |
| 単位老人クラブが行う友愛活動への助成 | 単位老人クラブが行うひとり暮らし高齢者等への「友愛訪問」など、地域における友愛活動への助成を行っています。 〔友愛活動件数〕170,594件 |
| 避難行動要支援者の避難支援に係る取組の支援 | 災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者（高齢者や障害者等）の名簿を整備するとともに、避難行動要支援者のうち、名簿情報の外部提供に同意が得られた者のみを掲載した同意者リストを作成しています。同意者リストは、地域で避難支援に携わる避難支援等関係者（自主防災組織、町内会・自治会、民生委員・児童委員、原簿委員、社会福祉協議会、支援センター等）に提供し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援してまいります。平成28年度は避難行動要支援者名簿の登録要件について、世帯要件を廃止するなどの見直しを行いました。 〔避難行動要支援者名簿登録者〕32,280人 〔避難行動要支援者名簿登録者のうち、名簿情報の外部提供に同意した者〕12,421人 |

| | |
|---------------------------|---|
| 地域福祉計画の推進 | 「地域福祉計画」に基づき、地域の行動計画の策定等を支援しており、地域における支え合いの取組等が進められています。 〔地域福祉計画対象地域〕141地域 〔地域福祉計画対象地域うち、地域福祉計画取組開始地域〕133地域 (94.3%) |
| 老人クラブ活動への助成 | 老人クラブが行う健康づくり事業や生きがいづくり事業、友愛活動、奉仕活動に対する助成を行っています。 〔老人クラブ数〕495クラブ 〔老人クラブ会員数〕35,934人 〔老人クラブ加入率〕10.1% |
| 高齢者地域支え合い事業の実施 | 民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会、町内会、自治会、単位老人クラブといった様々な活動主体が行っている高齢者の見守り活動に対し、地域包括支援センターがコーディネートとなり、アドバイスや調整等を行うことにより、地域における支え合いの仕組みづくりを支援しています。 〔実施が所数(地域包括支援センター数)〕41か所 |
| 健康ウォーキング推進者の育成と活動支援(再掲) | 健康ウォーキングの楽しさや効用を広める「健康ウォーキング推進者」の育成と活動の支援を行っています。 〔健康ウォーキング推進者登録数〕354人 |
| アクティブシニア健康増進リーダーの養成(再掲) | 区スポーツセンターで実施する各種健康・体力づくり事業等における指導補助や地域で行われる健康ウォーキング、健康体操等の指導を行う健康増進リーダーの養成を実施しています。 〔修了者数(平成28年度末現在)〕88人 |
| 各種市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成 | 市まちづくり市民交流プラザ(合人社ウエンディひと・まちプラザ)等において、市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成の講座等を実施しています。 〔ボランティア人材バンクの紹介成立件数〕339件 |
| 各種ボランティアの登録制度の実施 | 市まちづくり市民交流プラザ(合人社ウエンディひと・まちプラザ)が運営する「まちづくりボランティア人材バンク」や市社会福祉協議会が設置する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置する「ボランティアセンター」などの取組を支援しています。 〔個人ボランティア登録人数〕189人 〔ボランティア団体数〕76グループ |
| 各種情報の発信 | 市ホームページ・広報紙や市関係団体のホームページ・広報紙などを活用し、市民活動・ボランティア活動、地域活動等の情報発信を引き続き行っています。 〔ひろしま市民活動支援総合情報システム(ひろしま情報 a ネット) 情報公開コンテンツ数〕8156 |
| 区の魅力と活力向上推進事業の実施 | 区役所が区長と住民の対話等を踏まえ、住民との連携・協働の下、企画・立案力を十分発揮し、地域の魅力や活力の向上に資する住民の主体的かつ継続的な活動を、地域団体等への補助金の交付、事業の委託及び物品の提供などにより効果的に支援しています。 〔補助金交付対象事業数〕90件 |
| 市民活動保険制度の実施 | 高齢者をはじめとする市民が安心して市民活動に取り組みめるよう、市が保険料を負担し、自主的・自発的な市民活動に対する保険制度を実施しています。 |

② 就業などの多様な社会参加の促進

| 取 組 名 等 | 推 進 状 況 |
|---------------------------|--|
| 市シルバー人材センターの就業機会の開拓等 | 就業開拓推進員による企業等への戸別訪問等により、就業機会の開拓等を行っています。 〔就業開拓推進員〕4名 |
| 「スローライフで夢づくり」新規就農者育成事業の実施 | 定年退職等を機に就業を希望する農地を持たない市民を募集・選考し、1年間栽培・経営技術等の研修を行った後、農地をあっせんし野菜等の生産販売農家として育成しています。 〔育成人数(累計)〕86人 |

| | |
|-------------------------------|---|
| ふるさと帰農支援事業の実施 | 農家出身者で定年退職後に帰農を目指す市民を募集・選考し、1年間栽培・経営技術等の研修を行い、野菜等の生産販売農家として育成しています。 〔育成人数(累計)〕131人 |
| シニア応援センターの設置 | 元気で活動的な高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を活かし、生き生きと活躍できるよう、相談者の希望に応じて、職業紹介をはじめ、シルバー人材センターの入会案内、ボランティアの登録など、ワンストップ型で相談支援を行う「シニア応援センター」を平成28年12月に設置し、高齢者に幅広い社会参加・社会貢献の機会を提供しています。 |
| 協同労働モデル事業の実施 | 自らが出資して経営に参画し、生きがいを感じながら地域課題の解決に取り組む労働形態である「協同労働」により、高齢者の働く場を創出する仕組みを構築するためのモデル事業を実施しています。 〔補助金交付団体数〕5団体 |
| 広島市総合福祉センターの整備 | 老人大学・大学院の機能拡充、高齢者の就労支援などの事業を展開するとともに、高齢者等の福祉活動やボランティア活動等を促進する全市民的な拠点として、広島市総合福祉センターを整備し、平成28年12月5日に開設しました。 |
| 各種市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成(再掲) | 市まちづくり市民交流プラザ(合人社ウエンディひと・まちプラザ)等において、市民活動・ボランティア活動、地域活動の人材育成の講座等を実施しています。 〔ボランティア人材バンクの紹介成立件数〕339件 |
| 各種ボランティアの登録制度の実施(再掲) | 市まちづくり市民交流プラザ(合人社ウエンディひと・まちプラザ)が運営する「まちづくりボランティア人材バンク」や市社会福祉協議会が設置する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置する「ボランティアセンター」などの取組を支援しています。 〔個人ボランティア登録人数〕189人 〔ボランティア団体数〕76グループ |
| 各種情報の発信(再掲) | 市ホームページ・広報紙や市関係団体のホームページ・広報紙などを活用し、市民活動・ボランティア活動、地域活動等の情報発信を引き続き行っています。 〔ひろしま市民活動支援総合情報システム(ひろしま情報 a ネット) 情報公開コンテンツ数〕8156 |
| 市民活動保険制度の実施(再掲) | 高齢者をはじめとする市民が安心して市民活動に取り組みめるよう、市が保険料を負担し、自主的・自発的な市民活動に対する保険制度を実施しています。 |

施策の柱 2

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目(1) 日常生活の支援

主な取組

① 地域包括支援センターの機能強化

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------|--|
| 地域包括支援センターの運営等 | 市内41か所の地域包括支援センターに保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職員を配置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント事業等を実施しています。また、担当する日常生活圏域内等の高齢者人口の増加などに対応した体制の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。さらに、各区健康長寿課による地域包括支援センター調整支援機能の充実・強化を図るため、保健師各1名(計8名)を増員するとともに更なる体制強化について、引き続き検討しています。 〔地域包括支援センターにおける相談件数〕 231,802件 |
| 地域包括支援センター運営協議会の開催 | 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立的な運営を確保するため、市及び各区の地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた課題や公正・中立な運営を確保するための課題等について協議しています。 〔開催回数〕 19回(市3回、各区2回) |

② 地域における見守り・支え合い活動等の促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------------------|--|
| 高齢者地域支え合い事業の取組 | 様々な地域団体等が行っている見守り活動を活かし、地域包括支援センターがコーディネートとなり、地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」の実施箇所数を増やしています。 〔実施箇所数(地域包括支援センター数)〕 41か所 |
| 民生委員・児童委員が行う活動への支援 | 民生委員・児童委員に対する研修を実施するとともに、高齢者の支援ニーズに応じた情報提供や地域で行う様々な相談活動を支援しています。 〔民生委員による高齢者関係相談・援助活動〕 34,453件 |
| 地区社会福祉協議会が行う福祉のまちづくり事業3事業への支援 | 地域の見守り活動につながる「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、地域住民等のふれあいの場づくりにつながる「ふれあいいきいきサロン設置推進事業」、地域住民の支え合い活動につながる「地区ボランティアバンク活動推進事業」を行う地区社会福祉協議会への活動支援を実施している。市社会福祉協議会への支援を行っています。 〔近隣ミニネットワーク数〕 9,463ネット 〔ふれあいいきいきサロン数〕 1,067か所 〔地区ボランティアバンクボランティア登録者数〕 9,558人 |
| 老人クラブが行う友愛活動の支援 | 単位老人クラブが行うひとり暮らし高齢者等への「友愛訪問」の取組を促進しています。 〔友愛活動件数〕 170,564件 |
| 地域福祉計画の推進 | 「地域福祉計画」に基づき、地域の行動計画の策定等を支援しており、地域における支え合いの取組等が進められています。 〔地域福祉計画対象地域〕 141地域 〔地域福祉計画対象地域うち、地域福祉計画取組開始地域〕 133地域(94.3%) |

| |
|--|
| 災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者(高齢者や障害者等)の名簿を整備するとともに、避難行動要支援者のうち、名簿情報の外部提供に同意が得られた者のみを掲載した同意者リストを作成しています。 |
| 同意者リストは、地域で避難支援に携わる避難支援等関係者(自主防災組織、町内会・自治会、民生委員・児童委員、原簿委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等)に提供し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援しています。 |
| 平成28年度は避難行動要支援者名簿の登録要件について、世帯要件を廃止するなどの目直しを行いました。 |
| 〔避難行動要支援者名簿登録者〕 32,280人 〔避難行動要支援者名簿登録者のうち、名簿情報の外部提供に同意した者〕 12,421人 |

③ 相談支援体制の充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------------|--|
| 地域包括支援センターの運営等(再掲) | 市内41か所の地域包括支援センターに保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職員を配置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント事業等を実施しています。また、担当する日常生活圏域内等の高齢者人口の増加などに対応した体制の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。さらに、各区健康長寿課による地域包括支援センター調整支援機能の充実・強化を図るため、引き続き検討しています。 〔地域包括支援センターにおける相談件数〕 231,802件 |
| 民生委員・児童委員が行う活動への支援(再掲) | 民生委員・児童委員に対する研修を実施するとともに、高齢者の支援ニーズに応じた情報提供や地域で行う様々な相談活動を支援しています。 〔民生委員による高齢者関係相談・援助活動〕 34,453件 |

④ 生活支援サービスの充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|---------------|--|
| 見守り配食サービスの実施 | ひとり暮らしの高齢者等の自立と生活の質の確保を図るため、栄養バランスのとれた食事を定期的に配達する際に安否を確認し、緊急時には関係機関に連絡等を行っています。 〔利用者数〕 3,483人 〔延配食数〕 666,161食 |
| あんしん電話設置事業の実施 | ひとり暮らしの高齢者等宅にあんしん電話を設置し、急病等の緊急通報に迅速かつ適切な対応をしています。また、24時間、365日体制のコールセンターにおいて、看護師等による健康相談や定期的な声かけなども行っています。 〔設置台数〕 936台 |
| 日常生活用具給付の実施 | ひとり暮らしの高齢者等に対して、日常生活の便宜を図るため、自動消火器、卓上電磁調理器を給付しています。 〔自動消火器給付件数〕 16台 〔電磁調理器給付件数〕 167台 |
| 在宅訪問歯科健診・診療事業 | 在宅で暮らすに支障があるため、歯科医療機関に通院することが困難な高齢者等を対象に、その居宅を訪問して歯科健康診査及び歯科診療を実施しています。 〔健診受診者数〕 376人 〔診療延回数〕 2,842回 |
| 生活支援サービスの充実 | 平成29年4月からの「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に向けて、地域住民やNPO、地域団体、ボランティア等の、多様な主体による多様な生活支援サービスを提供する「住民主体による訪問型サービス」をモデル実施しています。 |

| | |
|-----------------------|--|
| ボランティア活動の促進 | 市社会福祉協議会が設置する「ボランティア情報センター」、区社会福祉協議会が設置する「ボランティアセンター」、地区社会福祉協議会が設置する「ボランティアバンク」の運営を支援しています。 (個人ボランティア登録人数) 189人 (ボランティア団体数) 76グループ |
| 特別介護老人ホームによる在宅介護支援の推進 | 在宅における介護の限界点を高めることができるよう、重度の要介護者を在宅で介護する家族等に対して介護やリハビリの方法等に関する相談に応じたり、集いの場を提供している特別介護老人ホームの支援に取り組んでいます。 |
| 介護者に対する支援 | 在宅で高齢者を介護する家族等に対して、「家族介護教室の開催」、「家族介護用品の支給」、「家族介護費助金の支給」を行い、介護者の負担軽減を図っています。 (家族介護教室) (参加者数) 2,077人 (開催回数) 88回 (家族介護用品交流会) (参加者数) 301人 (開催回数) 8回 (家族介護用品支給者数) 499人 |

施策項目(2) 生活環境の充実

主な取組

① 高齢者向け住まいの確保

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------------------------------|--|
| 関係計画・施策等との整合が図られた高齢者向け住宅等の安定的な確保 | 「広島市営住宅マネジメント計画」との整合を図りながら、住宅困窮高齢者等の居住の安定確保の方策を検討しています。また、集約型都市構造物の実現に向けた取組との整合を図りながら、公共交通基盤の整った区域に通所系地域密着型サービス等事業所を立地誘導するための具体的な方策を検討しています。 |
| 有料老人ホームの届出受理及び適正な運営の確保 | 有料老人ホームの届出を受理するとともに、必要に応じて立入検査や指導を行い、適正な運営及びサービスの質の確保に努めています。 (有料老人ホーム※) (94施設) 2,426床 ※介護保険特定施設入居者生活介護指定施設 |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録及び適正な運営の確保 | サービス付き高齢者向け住宅を登録するとともに、必要に応じて立入検査や指導を行い、適正な運営及びサービスの質の確保に努めています。 (サービス付き高齢者向け住宅登録戸数) 3,029戸 |
| 介護保険施設等の必要定員数の確保 | 特別介護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)について、必要な定員数の確保に努めています。 |
| 市営住宅への生活援助員の派遣 | 高齢者向け市営住宅(シルバーハウジング、江波市営住宅、京橋会館、吉島市営住宅)において生活援助員の派遣を行っています。 |
| 住宅改修費補助事業の実施 | 高齢者等の日常生活の利便性の向上や介護者の負担軽減を図るため、住宅のバリアフリー化のための改修工事業費の一部を補助しています。 (延利用者数) 887人 (延利用者数(介護保険サービス)) 4,657人 |
| 看護・軽費老人ホームの機能を生かした取組の促進等 | 看護老人ホーム、軽費老人ホームについて、専門的支援(ソーシャルワーク)機能を強化することにより、精神的・社会的・経済的な課題を抱える高齢者に対する支援を促進するための方策を検討しています。また、この検討と併せて、これらの施設の老朽化への対応についても検討しています。 (軽費老人ホームA型) (1施設) 50床 (軽費老人ホーム(ケアハウス)) (9施設) 512床 (生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)) (1施設) 6床 (看護老人ホーム) (8施設) 500床 |

| | |
|------------------------|---|
| 高齢者の住まい等に関する情報提供体制の充実 | 将来の介護ニーズを考慮しつつ、高齢者自らのライフスタイルや収入の状況などに合わせた住まいを幅広く選択することが可能となるよう、高齢者の住まい等に関するサービスの内容や空き状況等の情報について、地域包括支援センター等と連携しながら、きめ細かに情報提供・相談対応ができる体制を充実していく方策を検討しています。 |
| ② 福祉のまちづくりの推進 | |
| 取組名等 | 推進状況 |
| 広島市バリアフリーマップの普及 | 高齢者や障害者、乳幼児を連れた人など、市民が気軽に安心して外出できるよう、市内中心部やJR広島駅周辺の、多くの市民が利用する公共施設や民間施設のバリアフリー設備の整備状況についての情報を、マップ形式で提供しています。 |
| 福祉のまちづくり啓発事業の実施 | 福祉のまちづくりをソフト面から推進するため、「福祉のまちづくり読本」の配布や「福祉のまちづくり啓発ビデオ」の貸出し等により、福祉のまちづくりの理念、高齢者及び障害者の特性や手助け方法等を市民及び職員に普及し、人々にやさしい市民意識の醸成に努めています。 |
| 「広島県思いやり駐車場利用証交付制度」の普及 | 公共施設・民間施設の車いす使用者が対応駐車場を設置者等の登録により「広島県思いやり駐車場」に位置付け、障害者・高齢者・妊産婦等の車の乗降等に配慮を必要とする人に対象駐車区画の利用証を交付することにより、対象者が安心して駐車できる環境づくりや対象駐車区画の適正利用を促進しています。 |
| 公共施設のバリアフリー化 | 本市の施設について、「広島市公共施設福祉環境整備要綱」に基づき、建築物、道路、公園、駐車場のバリアフリー化を推進しています。 (公共施設のバリアフリー化率(市公共建築物)) 78.8% |
| 低床低公害バス車両購入費補助 | 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の整備目標を踏まえ、低床低公害バスの車両購入費の一部補助を行っています。 (市内線・郊外線への低床低公害バスの導入台数) 5台 |
| 路面電車のLRT化の推進 | 低床路面電車の導入を促進するなど、路面電車のLRT化(定時性、速達性、快適性などに優れ、人にも環境にもやさしい路面電車にすること)を推進しています。 (市内を走行する低床路面電車の編成数) 34編成 |
| 交通施設/バリアフリー化設備整備費補助 | 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律に基づき、利用調整して整備に対する補助を行っています。 (主要駅のバリアフリー化率) 91.3% |
| バス運行対策費補助 | 生活交通として必要不可欠な、一定の要件を満たすバス路線の運行経費の一部補助を行っています。 |
| 地域主体の乗合タクシー等導入・運行支援 | 地域が主体となって乗合タクシー等を導入する取組に対して、その各段階において、地域特性に応じた運行方式(デマンド型交通、定時定路線型交通)の導入等に対する助言、実験運行を実施する場合の収支不足額の補助、本格運行を実施する場合の国の補助を活用した財政的支援などを行っています。 |

施策項目(3) 権利擁護の推進

主な取組

① 成年後見制度の普及促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------|--|
| 成年後見制度の普及促進 | 一般市民向けのパンフレットを配布するなど成年後見制度の普及促進を図っています。 |
| 成年後見人等選任の市長申立て | 身寄りがなく判断能力が十分でないため財産管理等ができない高齢者に代わって、市長が家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立てを行ってまいります。(市長申立件数) 48件 |
| 成年後見人等への報酬支払助成 | 後見人等への報酬の支払う資力がない被後見人等に報酬相当の費用を助成しています。 (報酬助成件数) 34件 |
| 市社会福祉協議会の実施体制の強化 | 市社会福祉協議会が実施する法人後見事業「こうげん」をきめ細かく実施するため、市社会福祉協議会(福祉サービス利用援助センター)の実施体制を強化することを検討しています。 〔「こうげん」利用者数〕2人 〔「こうげん」相談者数〕44人 〔福祉サービス利用援助事業「かけはし」利用者数〕375人 〔福祉サービス利用援助事業「かけはし」相談者数〕170人 |
| 市民後見人の育成 | 後見等の業務を適正に行うことのできる担い手を一般市民の中から養成し、将来の市民後見人としての活動につなげる方策について検討するため、「市民後見人の育成・活用に關する懇談会」を開催しました。 |

② 高齢者虐待防止の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------------------|---|
| 高齢者虐待防止事業の実施 | 各区厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会、社会福祉士会等の関係団体や民生委員、介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者による高齢者虐待件数) 220件 (養護施設従事者等による虐待件数) 23件 (養介護施設従事者等による虐待件数) 2件 |
| 特別養護老人ホーム等での緊急保護 | 虐待により生命又は身体に重大な危険が生じる恐れがある高齢者を、「老人福祉法」に基づき、特別養護老人ホーム等へ緊急に保護しています。 |
| 高齢者虐待等緊急一時保護居室確保 | 高齢者虐待事例により迅速に対応するため、虐待を受けた高齢者を緊急に一時保護する居室を確保しています。 (緊急一時保護件数) 1件 |
| 高齢者虐待に関する養介護施設の監査 | 養介護施設の監査の際に身体拘束や苦情処理の状況など高齢者虐待に關した事項について重点的にチェックしています。 |
| 養介護施設従事者等を対象とした研修の実施 | 養介護施設従事者等を対象として、高齢者虐待防止法の内容や虐待防止の取組事例の紹介等を行う研修を実施しています。 |
| 高齢者虐待対応職員を対象とした研修の実施 | 高齢者虐待に対応する各区健康長寿課職員や地域包括支援センター職員等を対象とした実務的な研修を実施しています。 |

施策項目(4) 暮らしの安全対策の推進

主な取組

① 交通事故防止対策の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|-------------------------|---|
| 交通安全教室の開催などによる交通安全意識の向上 | 老人クラブ等を対象とした動体視力計等を活用した参加・体験型の交通安全教室を開催しています。また、薄暮時や夜間の外出における反射材の着用促進や福祉関係者を通じた交通安全に関する情報提供に取り組みしています。 (市内の高齢者の交通事故死者数※) 11人 ※数値は、平成28年の歴年の数値 (市が独自に実施した交通安全教室への高齢者の参加者数) 108人 |

② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------------|--|
| 一家一事業所一点灯運動の推進 | 日没後、自宅や通行人の安全性を高めるため、各家庭、各事業所等が通りに面した場所の照明を点灯する取組を促進しています。 |

③ 消費者施策の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------------------|---|
| 消費生活に関する出前講座の実施 | 高齢者団体、町内会・自治会など各種団体等からの申し込みにより、消費生活専門相談員等の資格を有する講師を派遣し、消費者トラブルの実例を通して消費生活の基礎知識等の普及啓発を実施しています。 |
| 高齢者等の消費者被害防止対策講座の開催 | 高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、日常生活上必要な支援を行う支援者を対象に、消費生活専門相談員等の資格を有する講師を派遣し、講習会を開催しています。 |
| 配食サービスを利用した高齢者への情報提供事業 | 広島市高齢者配食サービスを受けている高齢者に、食事と合わせて消費者被害についてのチラシを配布することで注意を促しています。 |
| 消費生活サポーター養成講座 | 消費者問題を学ぶ講座を開講し、市民の消費生活の向上を目指すとともに、高齢者等を消費者被害から守るための見守り活動を担う人材の育成及び活用を図っています。 |
| 消費生活センターにおける相談対応 | 消費生活サポーター登録者数(平成28年度末現在) 47人 消費生活センターにおいて、消費生活相談に対応するとともに、必要に応じて地域包括支援センター、警察等関係機関と連携して、消費者被害救済の取組を実施しています。 (相談件数に占める高齢者(60歳以上)の割合) 36.3% |

④ 防災対策の推進

| 取 組 名 等 | 推 進 状 況 |
|-----------------------|--|
| 高齢者世帯への防火訪問 | 高齢者のいる世帯を対象として防火訪問を実施し、住宅の防火に関する意識啓蒙に取り組みんでいます。 〔高齢者世帯への防火訪問件数〕 2,145件 |
| 避難行動要支援者の避難支援に係る取組の支援 | 災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者（高齢者や障害者等）の名簿を整備するとともに、避難行動要支援者のうち、名簿情報等の外部提供に同意が得られた者のみを掲載した同意者リストを作成しています。 災害時リストは、地域で避難支援に携わる避難支援等関係者（自主防災組織、町内会・自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等）に提供し、地域の実情に応じた避難支援に係る取組を支援しています。 平成28年度は避難行動要支援者名簿の登録要件について、世帯要件を廃止するなどの見直しを行いました。 〔避難行動要支援者名簿登録者〕 32,280人 〔避難行動要支援者名簿登録者のうち、名簿情報の外部提供に同意した者〕 12,421人 |
| 社会福祉施設等の福祉避難所の設置協定の締結 | 災害が発生し、指定避難所（生活避難場所）等での避難生活が長期化する場合、福祉的配慮が必要な高齢者が、安心して避難生活を送ることができると締結しています。 〔協定締結施設数（平成29年3月末現在）〕 58施設 |

施策の柱 3

保護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目(1) 介護サービス基盤の整備促進と介護保険事業の円滑な実施

主な取組

① 介護サービス基盤の整備促進

| 取 組 名 等 | 推 進 状 況 |
|---------------|---|
| 介護サービス基盤の整備促進 | 介護サービスについて、必要量や地域特性を踏まえた整備促進に取り組みんでいます。 |

② 在宅医療・介護連携の推進

| 取 組 名 等 | 推 進 状 況 |
|-----------------------------------|--|
| 「在宅医療・介護連携推進委員会」など在宅医療・介護連携に関する取組 | 市及び各区内に、医療関係者と介護関係者等で構成される「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置するとともに、本市の推進体制を強化し、在宅医療・介護連携の推進方策等について幅広く意見交換や情報交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや在宅医療支援体制の整備促進、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進しています。 |
| 地域包括支援センターによる在宅医療・介護連携の推進 | 地域包括支援センターが市及び各区内の在宅医療・介護連携推進委員会に参画するとともに、日常生活圏域において、医療関係者と介護関係者の情報交換会、事例検討会等を開催することなどにより、在宅医療・介護連携を推進しています。 |
| 各区健康長寿課の事務執行体制の強化 | 地域の実情に合わせたきめ細やかな医療と介護の連携の取組を定時的・継続的に進めるため、平成28年4月に各区健康長寿課に保健師1名(計8名)を増員するとともに、地域包括ケア推進センターを設置し、市の推進体制を強化しています。 |
| 在宅医療・介護サービス提供基盤の整備促進 | 在宅医療・介護連携推進委員会における情報交換・意見交換や研修会の開催などにより、在宅療養支援診療所や訪問歯科診療所、訪問看護事業所等の在宅医療提供機関、及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の介護サービス提供事業所の整備促進とサービスの質の向上に取り組んでいます。 |
| 認知症疾患医療センターの運営 | 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に係る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所で運営しています。 〔医療相談件数〕 3,276件 〔鑑別診断件数〕 800件 〔急性期対応件数〕 373件 |
| 認知症地域連携バス「ひろしまオレレンジバスポート」の普及促進 | 認知症疾患医療センター等が発行する認知症地域連携バス「ひろしまオレレンジバスポート」を活用した医療・介護連携を推進しています。 |
| 認知症地域支援推進事業の実施 | 認知症地域支援推進員を各区1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・ケアマネジャー（介護支援専門員）等に対する技術的支援、若年性認知症の家族に対する相談支援等を実施しています。 〔認知症地域支援推進員による対応件数〕 3,472件 〔うち、若年性認知症の人とその家族の相談件数〕 1,026件 |
| 認知症サポート医等の医療従事者に対する研修の実施 | 認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等に対するフォローアップ研修を実施しています。 〔認知症かかりつけ医フォローアップ研修受講者数〕 79人 〔認知症サポート医フォローアップ研修受講者数〕 91人 |

③ 介護人材の確保の促進

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------------|---|
| 中核的人材の育成・定着の支援 | 介護分野で質の高い中核的人材の育成・定着等を図ろうとする事業者の支援に取り組んでいます。 |
| 意欲の高い介護人材の参入促進 | 介護人材と事業者双方のニーズを踏まえた効果的なマッチングの機会の提供など、介護分野で働く強い意欲を持った人材の参入を促進するよう取り組んでいます。 |

④ 介護給付の適正化の取組の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------|---|
| 厳正な指定審査の実施 | 基準に適合した介護サービスを利用者に提供するため、介護サービス事業者の指定申請等に対して厳正な審査を行っています。 |
| 実地指導や集団指導等の実施 | 介護サービスの適正な提供や質の確保を図るため、介護サービス事業者に対して、新規指定時及び指定更新時等の実地指導並びに集団指導を実施しています。また、介護サービス事業者の不正事案については、監査や行政処分を行うなど厳格に対応しています。 〔指導を実施した介護サービス事業者数〕 395事業者 |
| レセプトチェックの実施 | 介護報酬請求の内容を点検するレセプト（介護給付費明細書）チェックを行っています。 〔レセプト点検数〕 約17万件 |
| 認定調査の適正化 | 認定調査の適正化を図るため、①本市職員による新規申請者に対する認定調査の直接実施、②委託実施する更新調査等の内容点検、③認定調査の実施機関として県の指定を受けた事務受託法人の活用による更新調査等の実施、④認定調査員に対する定期的な研修を実施しています。 〔新規申請者に対する本市職員による調査数（遠隔地を除く。）〕 14,008人 〔認定調査員新規研修（認定回数）〕 2回（参加者数） 169人 |
| 介護認定審査会委員に対する研修の実施 | 新任・現任の介護認定審査会委員に対して定期的な研修を実施しています。 〔認定審査会委員研修（認定回数）〕 2回（参加者数） 114人 |
| ケアプラン点検の実施 | 居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所を訪問し、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて点検・指導を行っています。 〔ケアプラン点検事業所数〕 129事業所 |
| 介護支援専門員に対する研修の実施 | 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図るため、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、介護保険施設等の介護支援専門員に対して研修を実施しています。 |
| 住宅改修工事チェック等の実施 | 工事施工前に適切な住宅改修かどうか確認し、工事施工後もチェックを行っています。また、住宅改修事業者等に対する研修を実施しています。 〔住宅改修のチェック件数〕 289件 |
| 介護給付費通知の送付 | 介護サービスの適正利用についての意識啓発を図るため、居宅サービスの利用者に対して介護サービスの利用状況を記した「介護給付費通知」を送付しています。 〔介護給付費通知の延送付人数〕 79,829人 |
| 各種広報媒体を活用した意識啓発 | 各種広報媒体を活用し、介護サービス利用についての意識啓発を行っています。 |

⑤ 相談・苦情処理体制の充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------|--|
| 介護相談員の派遣 | 介護保険施設等に介護相談員を派遣し、サービス利用者の相談に応じることにより、介護サービス等に対する疑問や不満、不安の解消に努めています。 |

⑥ 低所得者対策等の実施

| 取組名等 | 推進状況 |
|---------------------------|---|
| 低所得者等に対する保険料の軽減 | 平成28年6月の介護保険法の改正により、公費を投入して行うこととされた低所得者の保険料軽減の強化については、国の定める対象者や軽減割合に基づき、平成27年度から実施しています。また、災害に被災した人や失業・入院等により収入が著しく減少した人等を対象に保険料の減免を行っています。 |
| 重度心身障害者や低所得者等に対する利用者負担の軽減 | 介護サービスの利用者負担の軽減のため、次の事業を実施しています。 ①重度心身障害者介護保険利用負担助成、②介護保険支給限度額超過利用負担助成、③社会福祉法人による介護サービス利用者負担軽減費用助成、④高額介護サービス費や高額医療費算介護サービス費、⑤介護保険施設に入所した場合の居住費や食費の軽減、⑥災害に被災した人や失業・入院等により収入が著しく減少した人等を対象とした利用者負担減免等 |

施策項目(2) 認知症の人への支援の充実

主な取組

① 認知症に関する正しい知識の普及と地域支援体制の充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------|--|
| 認知症サポーター養成講座の開催 | 認知症アドバイザーが認知症サポーター養成講座の講師となり、地域住民や職域・学校等を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催しています。 〔認知症サポーター養成講座受講者数〕 8,358人 |
| 徘徊高齢者等SOSネットワークの運営 | 各区において、区社会福祉協議会や民生委員、児童委員、地域包括支援センター、介護保険事業所等がネットワークを形成し、行方不明者情報共有や徘徊の恐れのある認知症高齢者等の事前登録などにより、警察の捜索に協力し、捜索願が出された認知症高齢者等の早期発見・保護に努めています。 |
| 認知症高齢者等の家族への支援 | 区保健センターにおいて、認知症高齢者等を介護している家族の介護技術の向上と介護負担の軽減を図るため、家族同士の交流と情報交換の場としての家族の会に対し、研修を実施するなどの支援を行っています。 |
| 認知症高齢者等介護セミナーの開催 | 認知症高齢者等の心理や介護方法に関する正しい知識の普及を図るため、市民を対象としたセミナーを開催しています。 〔認知症高齢者介護セミナー受講者数〕 50人 |

② 相談支援体制の充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------------------------|---|
| 地域包括支援センターや各区の保健・医療・福祉総合相談窓口における相談支援 | 市内41か所の地域包括支援センターや各区厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口において、認知症に関する相談対応を行い、必要に応じて、専門医療機関の紹介や介護サービス等の利用支援を実施しています。 〔地域包括支援センターにおける相談件数（認知症に関する相談）〕 31,350件 〔保健・医療・福祉総合相談窓口における相談件数（認知症に関する相談）〕 1,060件 |
| 区保健センターにおける相談支援 | 区保健センターにおいて、精神科医師や精神保健福祉相談員による相談を実施しています。 〔精神保健福祉相談における相談件数（精神科医による相談）〕 14件 〔精神保健福祉相談員による相談（精神保健福祉相談員による相談）〕 96件 |

| | |
|---|-----------------------|
| 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に係る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所で運営しています。 〔医療相談件数〕 3,276件 〔鑑別診断件数〕 800件 〔急性期対応件数〕 373件 | 認知症疾患医療センターの運営(再掲) |
| 認知症コールセンター(電話相談窓口)の運営 | 認知症コールセンター(電話相談窓口)の運営 |

③ 専門医療の充実と介護連携の推進

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------------------------|---|
| 認知症疾患医療センターの運営(再掲) | 認知症の専門医療相談や鑑別診断、行動心理症状や身体合併症に係る急性期治療を行うとともに、かかりつけ医や介護従事者の研修等を行う認知症疾患医療センターを2か所で運営しています。 〔医療相談件数〕 3,276件 〔鑑別診断件数〕 800件 〔急性期対応件数〕 373件 |
| 認知症地域連携バス「ひろしまオレンジバス(サポート)」の普及促進(再掲) | 認知症疾患医療センター等が発行する認知症地域連携バス「ひろしまオレンジバス(サポート)」を活用した医療・介護連携を推進しています。 |
| 認知症地域支援推進事業の実施(再掲) | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・ケアマネジャー(介護支援専門員)等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施しています。 〔認知症地域支援推進員による対応件数〕 3,472件 〔うち、若年性認知症の人とその家族の相談件数〕 1,026件 |
| 認知症サポート医等の医療従事者に対する研修の実施(再掲) | 認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等に対するフォローアップ研修を実施しています。 〔認知症かかりつけ医フォローアップ研修受講者数〕 79人 〔認知症サポート医フォローアップ研修受講者数〕 91人 |
| 「認知症初期集中支援チーム」の設置に関する検討 | 認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の人等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置に向けて検討しています。 |

④ 認知症に係る介護サービスの充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------------|--|
| 認知症に係る介護サービスの充実 | 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)や小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の認知症対応サービスの計画的整備を促進しています。 |
| 介護従事者等に対する認知症介護に関する研修の実施 | 認知症介護実践研修や認知症対応型サービス事業管理者研修等の認知症介護に関する研修を実施し、介護従事者等の認知症対応力の向上を図っています。 |

⑤ 若年性認知症の人とその家族等への支援の充実

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------------|--|
| 認知症地域支援推進事業の実施(再掲) | 認知症地域支援推進員を各区分1か所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や医師会等と連携し、認知症に関する医療・介護連携の推進や地域包括支援センター職員・介護支援専門員等に対する技術的支援、若年性認知症の人や家族に対する相談支援等を実施しています。 〔認知症地域支援推進員による対応件数〕 3,472件 〔うち、若年性認知症の人とその家族の相談件数〕 1,026件 |

| | |
|----------------------------------|---|
| 若年性認知症の人とその家族等の情報交換・交流の場に対する運営支援 | 認知症の人と家族の会が主催する「陽潤まりの会」に対し、講師派遣等による運営支援を行っています。また、認知症の人とその家族、支援者等の集まる場である「認知症カフェ」について平成29年4月から開始する介護予防・日常生活支援総合事業のモデル実施として美施団体を公募し、普及を促進しています。 〔認知症カフェ運営モデル事業実施団体数(所数)〕 19か所 |
| 若年性認知症に関する正しい知識の普及 | 本市ホームページへの記事掲載やチラシ等の作成配布、認知症サポーター養成講座などを通じて、若年性認知症に関する正しい知識の普及に努めています。 |
| 若年性認知症に関する介護従事者研修の実施 | 介護従事者を対象として、若年性認知症に関する研修会を開催しています。 |

施策項目(3) 被爆者への援護

主な取組

① 被爆者への健康診断等の実施

| 取組名等 | 推進状況 |
|----------------|---|
| 被爆者健康診断等の実施 | 年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断(うち1回はがん検診への変更可)を実施するとともに、精密な検査が必要な人には精密検査を行っています。さらに、健康づくりセンターにおいて、希望者を対象とした骨粗しょう症検診を実施しています。 〔一般検査(検査件数)〕 72,049件 (受診率) 25.2% 〔精密検査(検査件数)〕 22,197件 (受診率) 84.0% |
| 被爆者健康診断交通手当の支給 | 一般検査(がん検診を含む)、精密検査を受診した際、一定要件を満たす場合には、健康診断受診機関までの交通手当を支給しています。 |

② 被爆者からの相談対応

| 取組名等 | 推進状況 |
|------------|--|
| 被爆者からの相談対応 | 各区健康長寿課において被爆者相談員が健康や生活等に不安を持つ被爆者の相談に応ずるとともに、介護を要する状態にある被爆者などに対して必要に応じて家庭訪問をしています。また、原爆被害対策部援護課の被爆者相談ダイヤルで電話相談に対応しています。 〔被爆者相談における相談件数〕 27,486件 |

③ 被爆者の日常生活の支援

| 取組名等 | 推進状況 |
|--------------|---|
| 被爆者健康交流事業の実施 | 健康や福祉制度に関する知識の普及のため、各区での健康づくり教室や交流会を実施しています。また、ひとり暮らしの被爆者を対象として、毎月2回市内の公衆浴場を利用した「お風呂の日」を実施することにより、孤立の予防や心身の健康、生きがいづくりに努めています。 〔被爆者健康交流事業参加延人数〕 11,592人 |
| 健康づくり事業の実施 | 広島原爆被爆者療養センター(神田山荘)のケアハウスを利用して、温泉療法や運動指導等を実施することにより、被爆者の健康増進、疾病予防等に努めています。 〔健康づくり事業参加延人数〕 14,144人 |
| 介護手当の支給 | 自宅で介護を要する状態(原子爆弾の傷害作用の影響ではないことが明らかであるものを除く)にある被爆者が、費用を伴う介護を受けている場合に介護手当を支給しています。また、重度障害の状態にある被爆者が、費用を伴わない介護を受けている場合にも介護手当を支給しています。 〔介護手当の支給人数〕 743人 |

| | |
|---|---|
| 介護サービスの利用料助成 | 国が定める介護サービスを利用した場合(一部、所得制限あり)、その利用料のうち利用者負担に相当する額を助成しています。 [介護サービスの利用料助成件数] 146,664件 |
| 原簿介護ホームの適切な運営 | 原簿介護ホーム(一般介護ホームと特別介護ホーム)における職員研修の実施等により、介護・看護サービスの質の向上を図っています。 |
| 原簿介護ホームにおける養護の実施 | 居宅において養護を受けることが困難な被爆者に対し、原簿介護ホーム(一般介護ホームと特別介護ホーム)において、生活指導その他日常生活の世話などを行っています。 |
| 原簿介護ホームにおける日帰り介護(デイサービス)と短期入所生活介護(ショートステイ)の実施 | 日常生活を営むのに支障がある在宅の被爆者に対して、日帰り介護(デイサービス)や短期入所生活介護(ショートステイ)を実施しています。 |

4 第6期計画期間における介護保険事業計画の実施状況

(1) 要支援・要介護認定者数

(単位：人)

| 区分 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | | 平成29年度 (2017年度) | |
|------|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 要支援1 | 10,174 | 10,037 | 10,894 | 10,137 | 11,702 | 9,393 |
| 要支援2 | 7,875 | 8,094 | 7,913 | 8,018 | 7,956 | 8,243 |
| 要介護1 | 10,776 | 10,482 | 11,332 | 10,644 | 11,953 | 10,925 |
| 要介護2 | 9,322 | 9,157 | 9,739 | 9,517 | 10,180 | 9,823 |
| 要介護3 | 6,520 | 6,589 | 6,699 | 6,747 | 6,874 | 6,956 |
| 要介護4 | 5,267 | 5,289 | 5,426 | 5,329 | 5,591 | 5,583 |
| 要介護5 | 5,032 | 4,847 | 5,222 | 4,784 | 5,424 | 4,696 |
| 合計 | 54,966 | 54,495 | 57,225 | 55,176 | 59,680 | 55,619 |
| 認定率 | 19.4% | 19.2% | 19.7% | 18.9% | 20.2% | 18.7% |

※1 数値は各年度9月末時点
 ※2 認定率とは、高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者の数の割合をいいます。

(2) 介護サービスの量

ア 居宅サービス

| 区分 | 単位 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | | 平成29年度 (2017年度) | |
|-----------------|-----|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
| | | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 訪問介護 | 回/月 | 207,638 | 197,492 | 226,373 | 204,183 | 226,373 | 204,183 |
| 介護予防訪問介護 | 人/月 | 5,304 | 5,379 | 5,292 | 5,288 | 5,292 | 5,288 |
| 訪問入浴介護 | 回/月 | 2,232 | 2,176 | 2,396 | 2,061 | 2,396 | 2,061 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 回/月 | - | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 訪問看護 | 回/月 | 28,072 | 29,485 | 31,218 | 33,692 | 31,218 | 33,692 |
| 介護予防訪問看護 | 回/月 | 2,961 | 3,453 | 3,272 | 3,965 | 3,272 | 3,965 |
| 訪問リハビリテーション | 回/月 | 5,003 | 4,796 | 5,604 | 4,872 | 5,604 | 4,872 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 回/月 | 676 | 605 | 769 | 740 | 769 | 740 |
| 居宅療養管理指導 | 人/月 | 6,262 | 6,255 | 7,061 | 6,713 | 7,061 | 6,713 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人/月 | 400 | 453 | 412 | 534 | 412 | 534 |

| 区分 | 単位 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | | 平成29年度 (2017年度) | |
|-----------------|-----|--------------------|---------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| | | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 通所介護 | 回/月 | 119,685 | 116,798 | 101,959 | 98,279 | 101,959 | 98,279 |
| 介護予防通所介護 | 人/月 | 5,973 | 6,279 | 6,244 | 6,468 | 6,244 | 6,468 |
| 通所リハビリテーション | 回/月 | 34,420 | 33,685 | 35,773 | 34,547 | 35,773 | 34,547 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人/月 | 1,655 | 1,651 | 1,715 | 1,787 | 1,715 | 1,787 |
| 短期入所生活介護 | 日/月 | 34,993 | 35,753 | 38,372 | 38,000 | 38,372 | 38,000 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日/月 | 578 | 445 | 601 | 560 | 601 | 560 |
| 短期入所療養介護 | 日/月 | 5,309 | 4,701 | 5,520 | 4,722 | 5,520 | 4,722 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 日/月 | 54 | 83 | 49 | 83 | 49 | 83 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 1,625 | 1,603 | 1,625 | 1,557 | 1,625 | 1,557 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 260 | 260 | 260 | 275 | 260 | 275 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 13,430 | 13,268 | 14,609 | 13,904 | 14,609 | 13,904 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人/月 | 5,007 | 5,168 | 5,654 | 5,626 | 5,654 | 5,626 |
| 特定福祉用具販売 | 人/月 | 266 | 258 | 262 | 249 | 262 | 249 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 人/月 | 144 | 145 | 141 | 133 | 141 | 133 |
| 住宅改修 | 人/月 | 221 | 230 | 218 | 212 | 218 | 212 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 174 | 204 | 167 | 176 | 167 | 176 |
| 居宅介護支援 | 人/月 | 21,553 | 21,281 | 22,813 | 21,990 | 22,813 | 21,990 |
| 介護予防支援 | 人/月 | 12,757 | 13,141 | 13,161 | 13,457 | 13,161 | 13,457 |

イ 地域密着型サービス

| 区分 | 単位 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | | 平成29年度 (2017年度) | |
|--------------------|-----|--------------------|-------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| | | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 164 | 132 | 210 | 173 | 210 | 173 |
| 夜間対応型訪問介護 | 人/月 | 262 | 149 | 285 | 123 | 285 | 123 |
| 認知症対応型通所介護 | 回/月 | 2,524 | 2,776 | 2,525 | 2,577 | 2,525 | 2,577 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 回/月 | 8 | 5 | 8 | 1 | 8 | 1 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 512 | 533 | 560 | 563 | 560 | 563 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 27 | 51 | 29 | 66 | 29 | 66 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 2,407 | 2,358 | 2,471 | 2,428 | 2,471 | 2,428 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 10 | 11 | 10 | 9 | 10 | 9 |
| 地域密着小規模介護施設入居者生活介護 | 人/月 | 108 | 109 | 108 | 109 | 108 | 109 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 64 | 77 | 82 | 70 | 82 | 70 |
| 地域密着型通所介護 | 回/月 | - | - | 28,510 | 23,657 | - | 23,657 |

ウ 施設サービス

| 区分 | 単位 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | |
|-----------|-----|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 3,462 | 3,444 | 3,543 | 3,497 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 2,331 | 2,242 | 2,370 | 2,248 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 1,112 | 1,005 | 1,112 | 930 |
| | | | | 計画比 | 計画比 |
| | | | | 99.5% | 98.7% |
| | | | | 96.2% | 94.9% |
| | | | | 90.4% | 83.6% |

(3) 保険給付費

| 区分 | 平成27年度 (2015年度) | | 平成28年度 (2016年度) | |
|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 |
| 居宅サービス費※ | 552億1,000万円 | 547億1,100万円 | 584億8,000万円 | 560億8,200万円 |
| 施設サービス費 | 227億3,900万円 | 216億1,100万円 | 230億3,600万円 | 212億7,600万円 |
| 特定入所介護サービス費 | 21億700万円 | 22億8,600万円 | 20億4,100万円 | 21億5,800万円 |
| 高額介護サービス費等 | 12億8,700万円 | 13億1,100万円 | 14億1,700万円 | 15億2,600万円 |
| 合計 | 813億3,400万円 | 799億1,900万円 | 849億7,400万円 | 810億4,200万円 |
| | | | 計画比 | 計画比 |
| | | | 99.1% | 95.9% |
| | | | 95.0% | 92.4% |
| | | | 108.5% | 105.7% |
| | | | 101.9% | 107.7% |
| | | | 98.3% | 95.4% |

※ 地域密着型サービスを含みます。

(参考)

《介護保険制度創設時からの実施状況》

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

(単位:人)

| 区分 | 平成12年度 (2000年度) | 平成14年度 (2002年度) | 平成17年度 (2005年度) | 平成20年度 (2008年度) | 平成23年度 (2011年度) | 平成26年度 (2014年度) | 平成29年度 (2017年度) |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要支援 | 3,308 | 4,580 | 8,438 | - | - | - | - |
| 要支援1 | - | - | - | 7,075 | 7,564 | 9,546 | 9,393 |
| 要支援2 | - | - | - | 5,903 | 7,270 | 7,882 | 8,243 |
| 要介護1 | 5,714 | 8,749 | 11,978 | 6,756 | 8,500 | 10,296 | 10,925 |
| 要介護2 | 3,851 | 5,069 | 5,388 | 7,019 | 7,762 | 8,961 | 9,823 |
| 要介護3 | 2,997 | 3,504 | 4,468 | 5,592 | 5,777 | 6,376 | 6,956 |
| 要介護4 | 2,766 | 3,036 | 3,803 | 4,357 | 4,699 | 5,134 | 5,583 |
| 要介護5 | 2,420 | 3,210 | 3,422 | 3,851 | 4,974 | 4,864 | 4,696 |
| 合計 | 21,056 | 28,148 | 37,497 | 40,553 | 46,546 | 53,059 | 55,619 |
| 認定率 | 12.8% | 15.8% | 18.9% | 18.2% | 19.3% | 19.2% | 18.7% |

※1 数値は各年度9月末時点

※2 認定率とは、高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者の割合をいいます。

※3 平成12年度(2000年度)から平成17年度(2005年度)までの要支援は、平成18年度(2006年度)の介護保険法改正前の状態区分です。

(2) 介護サービスの利用者数の推移

| 区分 | 平成12年度 (2000年度) | 平成14年度 (2002年度) | 平成17年度 (2005年度) | 平成20年度 (2008年度) | 平成23年度 (2011年度) | 平成26年度 (2014年度) | 平成29年度 (2017年度) |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 訪問介護 | 3,317 | 6,858 | 11,264 | 11,358 | 12,755 | 14,385 | 14,147 |
| 訪問入浴介護 | 348 | 379 | 396 | 400 | 445 | 442 | 393 |
| 訪問看護 | 1,778 | 2,227 | 2,616 | 2,775 | 3,496 | 4,494 | 6,244 |
| 訪問リハビリテーション | 44 | 97 | 90 | 472 | 722 | 772 | 829 |
| 居宅療養管理指導 | 1,357 | 1,811 | 2,205 | 3,131 | 4,365 | 5,909 | 7,586 |
| 通所介護 | 3,394 | 5,668 | 8,885 | 11,113 | 13,216 | 16,345 | 15,355 |
| 通所リハビリテーション | 3,790 | 3,828 | 4,376 | 4,171 | 4,803 | 5,393 | 6,055 |
| 短期入所生活介護 | 728 | 1,085 | 1,468 | 1,895 | 2,350 | 2,698 | 2,971 |
| 短期入所療養介護 | 221 | 401 | 528 | 561 | 560 | 560 | 498 |
| 特定施設入居者生活介護 | 34 | 65 | 451 | 1,482 | 1,681 | 1,897 | 1,906 |
| 福祉用具貸与 | 1,879 | 4,938 | 8,796 | 8,380 | 12,321 | 16,748 | 20,155 |
| 居宅介護支援 | 9,646 | 15,365 | 22,423 | 23,824 | 28,045 | 32,718 | 35,347 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | - | - | - | - | - | 60 | 176 |
| 夜間対応型訪問介護 | - | - | - | 45 | 67 | 148 | 123 |
| 認知症対応型通所介護 | - | - | - | 338 | 296 | 261 | 210 |
| 小規模多機能型居宅介護 | - | - | - | 152 | 341 | 523 | 672 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 10 | 120 | 879 | 1,375 | 1,711 | 2,232 | 2,500 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | - | - | - | 36 | 37 | 68 | 108 |
| 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) | - | - | - | - | - | 37 | 66 |
| 地域密着型通所介護 | - | - | - | - | - | - | 2,893 |
| 介護老人福祉施設 | 2,026 | 2,341 | 2,587 | 2,655 | 2,831 | 3,181 | 3,480 |
| 介護老人保健施設 | 1,411 | 1,836 | 2,147 | 2,222 | 2,376 | 2,238 | 2,265 |
| 介護療養型医療施設 | 1,246 | 1,452 | 1,718 | 1,450 | 1,266 | 1,136 | 945 |

※1 各年度4月利用分

※2 平成20年度(2008年)4月以降は、介護予防サービスの利用者を含みます。

(3) 介護サービス事業所数・施設数の推移

| 区分 | 指定事業所数 | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 平成12年度 (2000年度) | 平成14年度 (2002年度) | 平成17年度 (2005年度) | 平成20年度 (2008年度) | 平成23年度 (2011年度) | 平成26年度 (2014年度) | 平成29年度 (2017年度) | 平成32年度 (2020年度) | 平成35年度 (2023年度) | 平成38年度 (2026年度) |
| 訪問介護 | 102 | 142 | 249 | 280 | 270 | 300 | 332 | 341 | 335 | 335 |
| 訪問入浴介護 | 20 | 21 | 19 | 15 | 16 | 17 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 訪問看護 | 55 | 59 | 67 | 70 | 69 | 74 | 91 | 123 | 122 | 122 |
| 通所介護 | 44 | 79 | 173 | 224 | 222 | 264 | 337 | 211 | 364 | 364 |
| 通所リハビリテーション | 55 | 71 | 73 | 71 | 71 | 78 | 85 | 84 | 94 | 94 |
| 短期入所生活介護 | 55 | 69 | 85 | 97 | 91 | 102 | 121 | 111 | 146 | 136 |
| 短期入所療養介護 | 61 | 70 | 74 | 63 | 61 | 56 | 54 | 54 | 57 | 53 |
| 特定施設入所者生活介護 | 2 | 3 | 14 | 33 | 33 | 38 | 43 | 42 | 45 | 44 |
| 福祉用具貸与 | 25 | 46 | 80 | 68 | 58 | 53 | 50 | 53 | 53 | 53 |
| 居宅介護支援 | 173 | 200 | 265 | 261 | - | 286 | - | 322 | - | 358 |
| 介護予防支援 | - | - | - | - | 41 | - | 41 | - | 41 | - |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護 | - | - | - | - | - | - | 5 | - | 18 | - |
| 認知対応型訪問介護 | - | - | - | 1 | - | 1 | 3 | - | 5 | - |
| 認知対応型通所介護 | - | - | - | 22 | 20 | 17 | 30 | 28 | 27 | 27 |
| 小規模多機能型居宅介護 | - | - | - | 12 | 9 | 19 | 31 | 30 | 40 | 39 |
| 認知対応型共同生活介護 | 2 | 15 | 73 | 94 | 94 | 110 | 137 | 136 | 151 | 150 |
| 地域密着型介護老人福祉施設(居宅介護) | - | - | - | 2 | - | 2 | 4 | - | 6 | - |
| 地域密着型介護老人福祉施設(通所介護) | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 3 | - |
| 通所介護 | - | - | - | - | - | - | - | - | 155 | - |
| 介護老人福祉施設 | 34 | 39 | 44 | 44 | - | 47 | - | 53 | - | 58 |
| 福祉施設 | **2,204 | **2,420 | **2,778 | **2,857 | - | **3,112 | - | **3,492 | - | **3,867 |
| 介護老人保健施設 | 19 | 23 | 27 | 28 | - | 29 | - | 30 | - | 31 |
| 介護療養型医療施設 | **1,720 | **2,074 | **2,484 | **2,534 | - | **2,626 | - | **2,641 | - | **2,751 |
| 介護療養型医療施設 | 41 | 44 | 46 | 35 | - | 26 | - | 23 | - | 20 |
| 計 | **1,391 | **1,491 | **1,801 | **1,601 | - | **1,329 | - | **1,227 | - | **1,044 |
| 計 | 688 | 881 | 1,289 | 1,420 | 1,055 | 1,152 | 1,795 | 1,354 | 1,958 | 1,473 |

※1 数値は各年度4月時点です。
 ※2 休止中の事業所を除きます。
 ※3 訪問看護については、病院又は診療所、平成11年度(1999年度)までに設立分の訪問看護ステーションが指定事業所とみなされているため、病院等を含まない事業所数を把握していません。
 ※4 通所リハビリテーション及び短期入所療養介護は、みなし指定の介護老人保健施設を含みます。
 ※5 施設のうち、※は入所定員数(人)です。

(4) 保険給付費の推移

| 区分 | 平成12年度 (2000年度) | 平成14年度 (2002年度) | 平成17年度 (2005年度) | 平成20年度 (2008年度) | 平成23年度 (2011年度) | 平成26年度 (2014年度) | 平成29年度 (2017年度) |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 居宅サービス費 | 104.6億円 | 189.3億円 | 287.1億円 | 335.4億円 | 435.6億円 | 527.8億円 | 560.8億円 |
| 施設サービス費 | 174.9億円 | 221.6億円 | 228.8億円 | 200.0億円 | 211.4億円 | 216.5億円 | 212.7億円 |
| 特定入所者介護サービス費 | - | - | 6.3億円 | 16.3億円 | 18.6億円 | 22.0億円 | 21.6億円 |
| 高額介護サービス費等 | 1.1億円 | 2.1億円 | 2.8億円 | 4.1億円 | 9.3億円 | 11.5億円 | 15.3億円 |
| 合計 | 280.6億円 | 413.0億円 | 525.0億円 | 555.8億円 | 674.9億円 | 777.8億円 | 810.4億円 |

5

在宅高齢者基本調査結果の概要

(1) 調査の概要

- ① 調査の目的
この調査は、広島市内の在宅高齢者の生活実態について基本的な事項を把握し、高齢者保健福祉施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とした。
- ② 調査の方法
調査対象者への訪問面接調査
- ③ 調査の対象
広島市内に現に居住する65歳以上の者（昭和27年3月1日以前に生まれた者）。ただし、施設入所者（老人ホーム等福祉施設入所者）等は除く。
- ④ 調査基準日
平成29年3月1日
- ⑤ 調査員
民生委員・児童委員（主任児童委員を除く。）
- ⑥ 調査事項
氏名、性別、生年月日、住所、世帯状況、家族等との連絡状況、サロンへの参加状況、町内会・自治会加入状況、健康状態、地域・社会奉仕活動状況、就業状況、6か月以上入院中の者
- ⑦ 調査の実施状況

| 区分 | 対象者数 | 調査不能者数 | 調査実施者数 | 実施率 |
|-----|----------|---------|----------|-------|
| 広島市 | 268,503人 | 17,488人 | 251,015人 | 93.5% |

（注）調査不能者とは、調査期間中に不在又は調査拒否等の理由により面接調査ができなかった者をいう。

(2) 結果の概要

I 在宅高齢者人口

- ① 在宅高齢者人口と市総人口・区別人口に占める割合
65歳以上の在宅高齢者数は268,503人であり、前回（平成26年）と比べ、88%の増加となっている。
在宅高齢者の男女の構成比をみると男性44.2%、女性55.8%となっており、女性が11.6ポイント多い。
なお、市総人口の男女の構成比は男性48.5%、女性51.5%となっている。
市総人口に占める在宅高齢者人口の割合は22.5%となっており、前回と比べ1.7ポイント高くなっている。
区別人口に占める在宅高齢者人口の割合では、安佐北区が29.0%と最も高く、安佐南区が19.2%と最も低くなっている。

市総人口と在宅高齢者人口

| 区分 | 市総人口 | | | | 65歳以上在宅高齢者人口 | | | | 総人口の中に占める65歳以上在宅高齢者人口の割合 | | |
|-------------|-------------|-----------|---------|---------|--------------|---------|---------|---------|--------------------------|------|------|
| | 総数 | 男 | 女 | 性別 | 総数 | 男 | 女 | 性別 | 総数 | 男 | 女 |
| | 平成29年3月1日現在 | 1,193,774 | 578,500 | 615,274 | 51.5 | 268,503 | 118,755 | 149,748 | 55.8 | 22.5 | 20.5 |
| 平成26年3月1日現在 | 1,187,008 | 574,823 | 612,185 | 51.6 | 246,884 | 108,463 | 138,421 | 56.1 | 20.8 | 18.9 | 22.6 |
| 対前回調査比 | 101.0 | 101.0 | 101.0 | 100.5 | 108.8 | 109.5 | 108.2 | - | - | - | - |

（注）1 65歳以上在宅高齢者人口は、調査不能者を含む。

2 総人口は住民基本台帳等（平成29年2月28日・平成26年2月28日現在）による。

（参考）住民基本台帳（平成29年2月28日現在）における、市総人口1,193,774人に占める高齢者（65歳以上）人口288,502人の割合は、24.2%である。

区別人口と在宅高齢者人口

| 区 | 分 | 人 口 | | | | 65歳以上在宅高齢者人口 | | | | 区別人口の中における65歳以上在宅高齢者人口の割合 | |
|------|-----|---------|---------|---------|--------|--------------|--------|------|------|---------------------------|-----|
| | | 総数 | | 性 別 | | 総数 | | 性 別 | | 総数 | 性 別 |
| | | 実数 | 構成比 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | |
| 中 区 | 実数 | 131,756 | 61,536 | 70,220 | 29,725 | 12,190 | 17,535 | 22,6 | 198 | 25.0 | |
| | 構成比 | 100.0 | 46.7 | 53.3 | 100.0 | 41.0 | 59.0 | - | - | - | |
| 東 区 | 実数 | 121,237 | 58,239 | 62,998 | 27,676 | 12,194 | 15,482 | 22.8 | 20.9 | 24.6 | |
| | 構成比 | 100.0 | 48.0 | 52.0 | 100.0 | 44.1 | 55.9 | - | - | - | |
| 南 区 | 実数 | 141,433 | 69,362 | 72,071 | 31,339 | 13,583 | 17,756 | 22.2 | 19.6 | 24.6 | |
| | 構成比 | 100.0 | 49.0 | 51.0 | 100.0 | 43.3 | 56.7 | - | - | - | |
| 西 区 | 実数 | 190,272 | 92,053 | 98,219 | 38,414 | 16,833 | 21,581 | 20.2 | 18.3 | 22.0 | |
| | 構成比 | 100.0 | 48.4 | 51.6 | 100.0 | 43.8 | 56.2 | - | - | - | |
| 安佐南区 | 実数 | 242,439 | 118,892 | 123,547 | 46,631 | 20,886 | 25,745 | 19.2 | 17.6 | 20.8 | |
| | 構成比 | 100.0 | 49.0 | 51.0 | 100.0 | 44.8 | 55.2 | - | - | - | |
| 安佐北区 | 実数 | 147,514 | 70,836 | 76,678 | 42,718 | 19,424 | 23,294 | 29.0 | 27.4 | 30.4 | |
| | 構成比 | 100.0 | 48.0 | 52.0 | 100.0 | 45.5 | 54.5 | - | - | - | |
| 安芸区 | 実数 | 80,758 | 40,295 | 40,463 | 19,068 | 8,651 | 10,417 | 23.6 | 21.5 | 25.7 | |
| | 構成比 | 100.0 | 49.9 | 50.1 | 100.0 | 45.4 | 54.6 | - | - | - | |
| 佐伯区 | 実数 | 138,365 | 67,287 | 71,078 | 32,932 | 14,994 | 17,938 | 23.8 | 22.3 | 25.2 | |
| | 構成比 | 100.0 | 48.6 | 51.4 | 100.0 | 45.5 | 54.5 | - | - | - | |

(注) 1 65歳以上在宅高齢者人口は、調査不能者を含む。
2 区別人口は住民基本台帳(平成29年2月28日現在)による。

② 年齢層別高齢者数

年齢層別の構成比は、「65歳から69歳」が32.2%と最も高く、続いて「80歳以上」の25.0%となっている。

年齢層別高齢者の推移

| 区 | 分 | 年 齢 層 別 高 齢 者 数 | | | | 計 | | | | |
|--------|-----|-----------------|--------|--------|--------|---------|--------|-----|-------|-----|
| | | 65～69歳 | | 70～74歳 | | | 75～79歳 | | 80歳以上 | |
| | | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 |
| 平成29年度 | 実数 | 86,382 | 64.184 | 50,861 | 67,076 | 268,503 | | | | |
| | 構成比 | 32.2 | 23.9 | 18.9 | 25.0 | 100.0 | | | | |
| 平成26年度 | 実数 | 78,184 | 62,763 | 46,341 | 59,596 | 246,884 | | | | |
| | 構成比 | 31.7 | 25.4 | 18.8 | 24.1 | 100.0 | | | | |

(注) 調査不能者を含む。

II 在宅高齢者の現状

① 世帯状況

A ひとり暮らし

ひとり暮らしの高齢者は46,008人で、前回と比べ8.0%増加し、構成比も18.3%で、前回と比べ0.2ポイント高くなっている。

性別で見ると、男性が13,234人で構成比は28.8%、女性が32,774人で構成比は71.2%となっており、女性が42.4ポイント多い。

年齢階層別の構成比で見ると、「80歳以上」が35.7%と最も高くなっている。

I 夫婦二人暮らし

「ともに65歳以上」の者は100,821人で、前回と比べ11.7%増加し、構成比も40.1%で、前回と比べ1.7ポイント高くなっている。

「一人のみ65歳以上」の世帯に属する者は12,696人で、前回と比べ10.7%減少し、構成比は5.1%で、前回と比べ0.9ポイント低くなっている。

ウ その他の世帯

「全員が65歳以上」の世帯に属する者は5,989人で、前回と比べ15.9%増加し、構成比は2.4%で、前回と比べ0.2ポイント高くなっている。

「その他」の者は82,614人で、前回と比べ3.1%増加しているが、構成比は32.9%で前回と比べ1.2ポイント低くなっている。

世帯状況

(人・%)

| 区 | 分 | 高齢者数 | ひとり暮らし | 夫婦二人暮らし | | その他の世帯 | | 無回答 |
|--------|-----|---------|--------|----------|-----------|--------|--------|-------|
| | | | | ともに65歳以上 | 一人のみ65歳以上 | 全 員 | その他 | |
| | | | | | | | | |
| 平成29年度 | 実数 | 251,015 | 46,008 | 100,821 | 12,696 | 5,989 | 82,614 | 2,887 |
| | 構成比 | 100.0 | 18.3 | 40.1 | 5.1 | 2.4 | 32.9 | 1.2 |
| 平成26年度 | 実数 | 235,206 | 42,600 | 90,239 | 14,223 | 5,169 | 80,160 | 2,815 |
| | 構成比 | 100.0 | 18.1 | 38.4 | 6.0 | 2.2 | 34.1 | 1.2 |
| 対前回調査比 | | 106.7 | 108.0 | 111.7 | 89.3 | 115.9 | 103.1 | 102.6 |

(注) 調査不能者を除く。

ひとり暮らし高齢者の性別・年齢階層別状況

| 区分 | 高齢者数 | 性別 | | 65～69歳 | | 70～74歳 | | 75～79歳 | | 80歳以上 | |
|--------|--------|--------|--------|-----------------|------------------|---------------|------------|--------------|-----|-------|----|
| | | 男 | 女 | ひとり暮らし 65歳以上 | 夫婦二人暮らし 65歳以上 | 一人のみ 65歳以上 | 全 65歳以上 | その他 65歳以上 | その他 | 無回答 | |
| | | | | | | | | | | | 実数 |
| ひとり暮らし | 46,008 | 13,234 | 32,774 | 10,760 | 9,404 | 9,415 | 16,429 | | | | |
| | | 構成比 | 71.2 | 23.4 | 20.4 | 20.5 | 35.7 | | | | |

(注) 調査不能者を除く。

Ⅱ 年齢階層別による世帯状況

年齢階層別による世帯状況をみると、「ひとり暮らし」の構成比は、「65～69歳」は13.6%、「80歳以上」では26.2%となっており、年齢が高くなるにつれて高くなっている。

年齢階層別による世帯状況

| 区分 | 高齢者数 | ひとり暮らし | 夫婦二人暮らし | | その他の世帯 | | 無回答 |
|--------|---------|--------|-----------------|------------------|------------|--------------|-------|
| | | | ひとり暮らし 65歳以上 | 夫婦二人暮らし 65歳以上 | 全 65歳以上 | その他 65歳以上 | |
| | | | | | | | |
| 65～69歳 | 79,272 | 10,760 | 30,113 | 9,090 | 2,200 | 26,724 | 385 |
| | | 構成比 | 13.6 | 11.4 | 2.8 | 33.7 | 0.5 |
| 70～74歳 | 60,516 | 9,404 | 29,123 | 1,840 | 1,197 | 18,607 | 345 |
| | | 構成比 | 15.5 | 48.1 | 3.0 | 30.8 | 0.6 |
| 75～79歳 | 48,476 | 9,415 | 22,348 | 799 | 597 | 14,931 | 386 |
| | | 構成比 | 19.4 | 46.1 | 1.7 | 30.8 | 0.8 |
| 80歳以上 | 62,751 | 16,429 | 19,237 | 967 | 1,995 | 22,352 | 1,771 |
| | | 構成比 | 26.2 | 30.7 | 1.5 | 35.6 | 2.8 |
| 合計 | 251,015 | 46,008 | 100,821 | 12,696 | 5,989 | 82,614 | 2,887 |

(注) 調査不能者を除く。

Ⅲ 介護認定を受けている高齢者の世帯状況

調査実施者のうち介護認定を受けている者の世帯状況をみると、高齢者のみで構成されている「ひとり暮らし」、「夫婦二人暮らし（ともに65歳以上）」、「全員が65歳以上」の構成比が、27.6%、28.3%、4.1%で、前回と比べそれぞれ0.8ポイント、1.3ポイント、0.4ポイント高くなっている。

介護認定を受けている高齢者の世帯状況

| 区分 | 高齢者数 | ひとり暮らし | 夫婦二人暮らし | | その他の世帯 | | 無回答 | |
|--------|--------|--------|-----------------|------------------|------------|--------------|------|-----|
| | | | ひとり暮らし 65歳以上 | 夫婦二人暮らし 65歳以上 | 全 65歳以上 | その他 65歳以上 | | |
| | | | | | | | | 実数 |
| 平成29年度 | 32,466 | 8,977 | 9,178 | 717 | 1,335 | 11,979 | 280 | |
| | | 構成比 | 27.6 | 28.3 | 2.2 | 4.1 | 36.9 | 0.9 |
| 平成26年度 | 30,697 | 8,227 | 8,296 | 790 | 1,146 | 11,937 | 301 | |
| | | 構成比 | 26.8 | 27.0 | 2.6 | 3.7 | 38.9 | 1.0 |

(注) 調査不能者を除く。

② 家族等との連絡状況（ひとり暮らし、夫婦二人暮らしの世帯が対象）

ア 連絡相手

家族等との連絡状況で最も頻度の多い相手を構成比で見ると、全体では、「家族」が82.9%と最も高くなっている。また、世帯状況別で見ても、「ひとり暮らし」、「夫婦二人暮らし（ともに65歳以上）」、「夫婦二人暮らし（一人のみ65歳以上）」のいずれも「家族」が最も高く、それぞれ72.3%、87.7%、83.5%となっている。

連絡相手の状況

| 区分 | 高齢者数 | 連絡相手 | | | | | | 無回答 |
|------------------------|---------|---------|--------|-------|-------|-------|-----|-----|
| | | 家族 | 親戚 | 近所の人 | その他 | その他 | 無回答 | |
| | | | | | | | | |
| ひとり暮らし | 46,008 | 33,269 | 5,153 | 2,901 | 3,609 | 1,076 | | |
| | | 構成比 | 72.3 | 11.2 | 6.4 | 7.8 | 2.3 | |
| 夫婦二人暮らし (ともに65歳以上) | 100,821 | 88,411 | 4,629 | 2,956 | 1,650 | 3,175 | | |
| | | 構成比 | 87.7 | 4.6 | 2.9 | 1.6 | 3.2 | |
| 夫婦二人暮らし (一人のみ65歳以上) | 12,696 | 10,607 | 618 | 224 | 285 | 962 | | |
| | | 構成比 | 83.5 | 4.9 | 1.8 | 2.2 | 7.6 | |
| 合計 | 159,525 | 132,287 | 10,400 | 6,081 | 5,544 | 5,213 | | |
| | | 構成比 | 82.9 | 6.5 | 3.8 | 3.5 | 3.3 | |

(注) 調査不能者を除く。

イ 連絡頻度

アにおける連絡相手との連絡頻度を構成比で見ると、「1週間に1回以上」が「ひとり暮らし」では65.9%、「夫婦二人暮らし（ともに65歳以上）」では70.6%、「夫婦二人暮らし（一人のみ65歳以上）」では67.8%で、全体では、69.0%となっている。また、全体の2.3%の者が、家族等と連絡を取る頻度が「1年に1回以下」となっている。

連絡頻度の状況

| 区分 | 高齢者数 | 連絡頻度 | | | | 無回答 |
|--------------------|------|----------|----------|---------|---------|-------|
| | | 1週間に1回以上 | 1か月に1回以上 | 半年に1回以上 | 1年に1回以下 | |
| ひとり暮らし | 実数 | 30,294 | 9,864 | 2,498 | 1,925 | 1,427 |
| | 構成比 | 65.9 | 21.4 | 5.4 | 4.2 | 3.1 |
| 夫婦二人暮らし(ともに65歳以上) | 実数 | 71,199 | 20,730 | 3,702 | 1,431 | 3,759 |
| | 構成比 | 70.6 | 20.6 | 3.7 | 1.4 | 3.7 |
| 夫婦二人暮らし(一人のみ65歳以上) | 実数 | 8,608 | 2,051 | 413 | 242 | 1,382 |
| | 構成比 | 67.8 | 16.2 | 3.3 | 1.9 | 10.8 |
| 合計 | 実数 | 110,101 | 32,645 | 6,613 | 3,598 | 6,568 |
| | 構成比 | 69.0 | 20.5 | 4.1 | 2.3 | 4.1 |

(注) 調査不能者を除く。

③ サロンへの参加状況

サロンへの参加頻度が「1か月に1回以下」の者は、全体では170,383人、構成比67.9%と最も高くなっている。

サロンへの参加状況

| 区分 | 高齢者数 | 参加頻度 | | | | 無回答 |
|--------------------|------|----------|----------|----------|----------|-----|
| | | 1週間に1回以上 | 1か月に2回以上 | 1か月に1回以上 | 1か月に1回以下 | |
| 全体 | 実数 | 22,333 | 14,315 | 170,383 | 43,984 | |
| | 構成比 | 8.9 | 5.7 | 67.9 | 17.5 | |
| ひとり暮らし | 実数 | 4,468 | 3,100 | 30,289 | 8,151 | |
| | 構成比 | 9.7 | 6.8 | 65.8 | 17.7 | |
| 夫婦二人暮らし(ともに65歳以上) | 実数 | 10,091 | 6,185 | 67,150 | 17,395 | |
| | 構成比 | 10.0 | 6.1 | 66.6 | 17.3 | |
| 夫婦二人暮らし(一人のみ65歳以上) | 実数 | 850 | 427 | 8,829 | 2,590 | |
| | 構成比 | 6.7 | 3.4 | 69.5 | 20.4 | |
| その他の世帯(全員65歳以上) | 実数 | 375 | 265 | 4,325 | 1,024 | |
| | 構成比 | 6.3 | 4.4 | 72.2 | 17.1 | |
| その他 | 実数 | 6,515 | 4,312 | 59,435 | 12,352 | |
| | 構成比 | 7.9 | 5.2 | 71.9 | 15.0 | |

(注) 調査不能者を除く。

④ 町内会・自治会加入状況

調査実施者のうち、町内会・自治会に「加入している」者は215,826人で、構成比は86.0%となっており、町内会・自治会に加入していない者を見ると、「今後加入したい」と回答した者より「加入する気はない」と回答した者の構成比が9.6ポイント高くなっている。

年齢階層別による町内会・自治会加入状況

| 区分 | 高齢者数 | 加入している | 加入していない | | 無回答 |
|--------|------|---------|---------|--------|--------|
| | | | 今後加入したい | 加入してない | |
| 65～69歳 | 実数 | 79,272 | 67,056 | 724 | 9,802 |
| | 構成比 | 100.0 | 84.6 | 0.9 | 12.4 |
| 70～74歳 | 実数 | 60,516 | 52,341 | 469 | 6,382 |
| | 構成比 | 100.0 | 86.5 | 0.8 | 10.5 |
| 75～79歳 | 実数 | 48,476 | 42,429 | 330 | 4,405 |
| | 構成比 | 100.0 | 87.5 | 0.7 | 9.1 |
| 80歳以上 | 実数 | 62,751 | 54,000 | 333 | 5,177 |
| | 構成比 | 100.0 | 86.1 | 0.5 | 8.2 |
| 合計 | 実数 | 251,015 | 215,826 | 1,856 | 25,766 |
| | 構成比 | 100.0 | 86.0 | 0.7 | 10.3 |

(注) 調査不能者を除く。

⑤ 健康状態

健康状態が「健康」の者は、全体では175,143人、構成比69.8%となっており、「ひとり暮らし」では26,823人、構成比は58.3%、「夫婦二人暮らし(ともに65歳以上)」では76,250人、構成比75.6%となっている。

ひとり暮らしでは、「介護認定を受けていないが健康状態として弱い・病気がち」、「介護認定を受けている」と回答した者が13,340人、構成比29.0%となっており、全体に比べ9.0ポイント高くなっている。

年齢階層別でみると、「健康」の者の構成比は、「65～69歳」で85.9%と最も高くなっており、「80歳以上」で41.5%と最も低くなっている。

「介護認定を受けていないが健康状態として弱い・病気がち」、「介護認定を受けている」と回答した者の構成比は、「65～69歳」で7.8%と最も低くなっており、「80歳以上」で43.5%と最も高くなっている。

「近い将来が不安」と回答した者の構成比は、「65～69歳」で5.2%と最も低くなっており、「80歳以上」で11.5%と最も高くなっている。

健康状態

| 区分 | 高齢者数 | 介護認定を受けていない | | 介護認定を受けている | 無回答 |
|-----------------------|------|-------------|-----------------|------------|-------|
| | | 健康 | 近い将来が不安 弱い・病気がち | | |
| 全体 | 実数 | 175,143 | 21,082 | 17,893 | 4,431 |
| | 構成比 | 69.8 | 8.4 | 7.1 | 1.8 |
| ひとり暮らし | 実数 | 26,823 | 5,308 | 4,363 | 537 |
| | 構成比 | 58.3 | 11.5 | 9.5 | 1.2 |
| 夫婦二人暮らし (ともに65歳以上) | 実数 | 76,250 | 7,948 | 6,585 | 860 |
| | 構成比 | 75.6 | 7.9 | 6.5 | 0.9 |

(注) 調査不能者を除く。

年齢階層別による健康状態

| 区分 | 高齢者数 | 介護認定を受けていない | | 介護認定を受けている | 無回答 |
|--------|------|-------------|-----------------|------------|-------|
| | | 健康 | 近い将来が不安 弱い・病気がち | | |
| 65～69歳 | 実数 | 68,074 | 4,133 | 3,906 | 887 |
| | 構成比 | 85.9 | 5.2 | 4.9 | 1.1 |
| 70～74歳 | 実数 | 47,808 | 4,632 | 4,078 | 704 |
| | 構成比 | 79.0 | 7.7 | 6.7 | 1.2 |
| 75～79歳 | 実数 | 33,233 | 5,085 | 4,163 | 663 |
| | 構成比 | 68.5 | 10.5 | 8.6 | 1.4 |
| 80歳以上 | 実数 | 26,028 | 7,232 | 5,746 | 2,177 |
| | 構成比 | 41.5 | 11.5 | 9.1 | 3.5 |
| 合計 | 実数 | 175,143 | 21,082 | 17,893 | 4,431 |

(注) 調査不能者を除く。

⑥ 地域・社会奉仕活動状況

地域・社会奉仕活動に取り組んでいる者は、61,586人で、構成比は24.5%となっている。そのうち、「地域の環境美化」に取り組んでいる者が、33,973人、構成比13.5%で最も高くなっている。

年齢階層別で見ると、地域・社会奉仕に取り組んでいる者は、「70～74歳」で構成比28.7%と最も高くなり、「80歳以上」で構成比16.8%と最も低くなっている。

年齢階層別による地域・社会奉仕活動状況

| 区分 | 高齢者数 | 取り組んでいる内容 | | | | 取り組んでいない | 無回答 |
|--------|------|-----------|-------|--------|--------|----------|-------|
| | | 地域の環境美化 | 見守り活動 | その他 | 計 | | |
| 65～69歳 | 実数 | 11,179 | 2,129 | 6,960 | 20,268 | 56,650 | 2,354 |
| | 構成比 | 14.1 | 2.7 | 8.8 | 25.6 | 71.4 | 3.0 |
| 70～74歳 | 実数 | 9,391 | 2,287 | 5,722 | 17,400 | 41,363 | 1,753 |
| | 構成比 | 15.5 | 3.8 | 9.4 | 28.7 | 68.4 | 2.9 |
| 75～79歳 | 実数 | 7,273 | 1,825 | 4,287 | 13,385 | 33,643 | 1,448 |
| | 構成比 | 15.0 | 3.8 | 8.8 | 27.6 | 69.4 | 3.0 |
| 80歳以上 | 実数 | 6,130 | 1,084 | 3,319 | 10,533 | 48,795 | 3,423 |
| | 構成比 | 9.8 | 1.7 | 5.3 | 16.8 | 77.7 | 5.5 |
| 合計 | 実数 | 33,973 | 7,325 | 20,288 | 61,586 | 180,451 | 8,978 |
| | 構成比 | 13.5 | 2.9 | 8.1 | 24.5 | 71.9 | 3.6 |

(注) 調査不能者を除く。

⑦ 就業状況

就業している者は61,031人で、構成比は24.3%となっており、前回と比べ2.6ポイント高くなっている。

年齢階層別で見ると、就業している者の構成比は、「65～69歳」で42.8%と最も高くなり、「80歳以上」では6.1%と最も低くなっている。

就業状況

| 区分 | 高齢者数 | 就業している | 就業していない | 無回答 |
|--------|------|--------|---------|-------|
| | | | | |
| 平成29年度 | 実数 | 61,031 | 185,820 | 4,164 |
| | 構成比 | 24.3 | 74.0 | 1.7 |
| 平成26年度 | 実数 | 50,973 | 180,053 | 4,180 |
| | 構成比 | 21.7 | 76.5 | 1.8 |

(注) 調査不能者を除く。

年齢階層別による就業状況

(人・%)

| 区分 | 高齢者数 | | 就業している | | 就業していない | | 無回答 | |
|--------|---------|-------|--------|------|---------|------|-------|-----|
| | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 |
| 65～69歳 | 79,272 | 100.0 | 33,956 | 42.8 | 44,720 | 56.4 | 596 | 0.8 |
| | 60,516 | 100.0 | 16,005 | 26.5 | 43,954 | 72.6 | 557 | 0.9 |
| 70～74歳 | 48,476 | 100.0 | 7,223 | 14.9 | 40,619 | 83.8 | 634 | 1.3 |
| | 62,751 | 100.0 | 3,847 | 6.1 | 56,527 | 90.1 | 2,377 | 3.8 |
| 75～79歳 | 251,015 | 100.0 | 61,031 | 24.3 | 185,820 | 73.6 | 4,164 | 1.6 |
| | 合計 | | | | | | | |

(注) 調査不能者を除く。

⑧ 6か月以上入院中の者

調査実施者のうち3,980人が6か月以上入院中であり、構成比は1.6%となっている。
また、年齢階層が高い者ほど6か月以上入院中の者の割合が高くなっている。

年齢階層別6か月以上入院中

(人・%)

| 区分 | 総数 | | 65～69歳 | | 70～74歳 | | 75～79歳 | | 80歳以上 | |
|-----------|---------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 | 実数 | 構成比 |
| 高齢者数 | 251,015 | 1.6 | 79,272 | 31.6 | 60,516 | 24.1 | 48,476 | 19.3 | 62,751 | 24.9 |
| 6か月以上入院中 | 3,980 | 1.6 | 344 | 8.6 | 373 | 9.4 | 553 | 14.1 | 2,710 | 68.0 |
| 構成比 (B/A) | | | 0.4 | | 0.6 | | 1.1 | | 4.3 | |

(注) 調査不能者を除く。

6 高齢者の生活実態と意識に関する調査等結果の概要

【高齢者の生活実態と意識に関する調査】

I 調査概要

1 調査目的

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする第7期の広島市高齢者施策推進プランを策定するに当たり、高齢者の生活実態や意識等から日常生活圏域ごとの地域特性及び課題を把握し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組について検討するための基礎資料を作成することを目的とする。

2 調査設計

- (1) 調査地域
広島市内の日常生活圏域（39圏域）
- (2) 調査対象
平成28年12月1日現在、広島市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上の者
- (3) 抽出方法
無作為抽出法
- (4) 調査対象人数
7,800人（1圏域当たり200人×39圏域）
- (5) 調査方法
郵送によるアンケート調査
- (6) 調査時期
平成29年1月16日～1月31日

3 回収結果

- (1) 回収結果
 - ・回収数：6,658人
 - ・有効回収数：6,610人
 - ・有効回収率：84.7%

II 調査結果の概要

(1) 運動器の機能低下

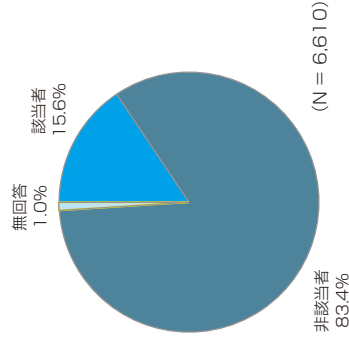
運動器機能低下リスク該当者の割合は、15.6%（男性11.4%、女性19.1%）となっている。

【評価方法】

下表の設問で、3問以上、該当する選択肢を回答した場合、運動器機能低下リスク該当者とする

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|--------|------------------------------|---------------------------|
| 問2(1) | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 3. できない |
| 問2(2) | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 3. できない |
| 問2(3) | 15分位続けて歩いていますか | 3. できない |
| 問2(9) | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 1. 何度もある 2. 1度ある |
| 問2(10) | 転倒に対する不安は大きいですか | 1. とても不安である 2. やや不安である |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,894 | 342 | 2,600 | 32 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 114 | 875 | 11 |
| 男性・70～74歳 | 1,000 | 46 | 1,005 | 19 |
| 男性・75～79歳 | 785 | 43 | 942 | 15 |
| 男性・80～84歳 | 1,000 | 63 | 898 | 7 |
| 男性・85～89歳 | 635 | 69 | 541 | 5 |
| 男性・90歳以上 | 100.0 | 14.0 | 85.2 | 0.8 |
| 女性・計 | 3,616 | 689 | 2,883 | 34 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 191 | 800 | 9 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 90 | 1,130 | 10 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 120 | 799 | 11 |
| 女性・80～84歳 | 1,000 | 129 | 859 | 12 |
| 女性・85～89歳 | 708 | 140 | 565 | 3 |
| 女性・90歳以上 | 470 | 184 | 279 | 7 |
| 全体・計 | 6,510 | 1,031 | 5,513 | 66 |
| 全体・65～69歳 | 2,294 | 136 | 2,132 | 26 |
| 全体・70～74歳 | 1,715 | 193 | 1,504 | 18 |
| 全体・75～79歳 | 1,343 | 229 | 1,106 | 8 |
| 全体・80～84歳 | 783 | 246 | 528 | 9 |
| 全体・85～89歳 | 342 | 147 | 192 | 3 |
| 全体・90歳以上 | 133 | 80 | 51 | 2 |
| 全体・無回答 | 100.0 | 60.2 | 38.3 | 1.5 |

(2) ロコモティブ・シンドローム

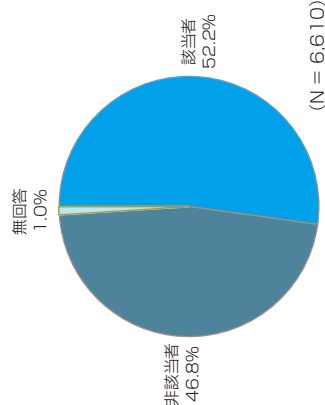
ロコモティブ・シンドロームリスク該当者の割合は52.2% (男性48.5%、女性55.2%) となっている。

【評価方法】

下表の設問で、1問以上、該当する選択肢を回答した場合、ロコモティブ・シンドロームリスク該当者とする。

| 問番号 | 設 問 | 該当する選択肢 |
|---------|---|---------|
| 問 2 (1) | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 3. できない |
| 問 2 (3) | 15分位続けて歩いていますか | 3. できない |
| 問 2 (4) | 片脚立ちで靴下を履くことができますか | 3. できない |
| 問 2 (6) | 家の中でつまづいたり、滑ったりしますか | 1. ある |
| 問 2 (6) | 横断歩道を青信号で渡りることができますか | 2. できない |
| 問 2 (7) | 2kg程度の重い物(1ℓの牛乳パックを2本程度)をして持ち帰ることができますか | 3. できない |
| 問 2 (8) | 家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)ができますか | 3. できない |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|---------|--------|--------|-------|
| 男性・計 | 2,994 | 1,453 | 1,509 | 32 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 463 | 504 | 11 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 409 | 539 | 16 |
| 男性・75～79歳 | 785 | 362 | 416 | 7 |
| 男性・80～84歳 | 635 | 341 | 299 | 5 |
| 男性・85～89歳 | 313 | 188 | 123 | 2 |
| 男性・90歳以上 | 147 | 110 | 35 | 2 |
| 女性・計 | 100,000 | 74,823 | 23,354 | 1,423 |
| 女性・65～69歳 | 36,161 | 19,996 | 15,866 | 34 |
| 女性・70～74歳 | 36,161 | 19,996 | 15,866 | 34 |
| 女性・75～79歳 | 22,944 | 12,326 | 10,618 | 11 |
| 女性・80～84歳 | 17,115 | 9,410 | 7,705 | 10 |
| 女性・85～89歳 | 8,337 | 4,533 | 3,804 | 10 |
| 女性・90歳以上 | 504 | 281 | 223 | 0 |
| 全体・計 | 103,000 | 89,276 | 13,863 | 1,455 |
| 65～69歳 | 22,944 | 12,326 | 10,618 | 11 |
| 70～74歳 | 22,944 | 12,326 | 10,618 | 11 |
| 75～79歳 | 17,115 | 9,410 | 7,705 | 10 |
| 80～84歳 | 10,000 | 5,533 | 4,467 | 10 |
| 85～89歳 | 5,000 | 2,766 | 2,234 | 10 |
| 90歳以上 | 1,333 | 1,200 | 133 | 0 |

(3) 転倒

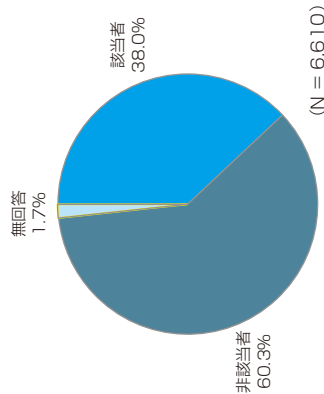
転倒リスク該当者の割合は38.0% (男性35.3%、女性40.2%) となっている。

【評価方法】

下表の設問で、該当する選択肢を回答した場合、リスク該当者とする。

| 問番号 | 設 問 | 該当する選択肢 |
|----------|-------------------|---------------------------|
| 問 2 (9) | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 1. 何度もある 2. 1度ある |
| 問 2 (10) | 転倒に対する不安は大きいですか | 1. とても不安である 2. やや不安である |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|---------|--------|--------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 1,056 | 1,884 | 54 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 353 | 629 | 18 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 292 | 752 | 20 |
| 男性・75～79歳 | 785 | 259 | 513 | 13 |
| 男性・80～84歳 | 635 | 263 | 362 | 10 |
| 男性・85～89歳 | 313 | 128 | 180 | 5 |
| 男性・90歳以上 | 147 | 81 | 60 | 6 |
| 女性・計 | 100,000 | 66,033 | 34,000 | 0 |
| 女性・65～69歳 | 36,161 | 14,533 | 21,033 | 60 |
| 女性・70～74歳 | 36,161 | 14,533 | 21,033 | 60 |
| 女性・75～79歳 | 22,944 | 9,399 | 13,545 | 14 |
| 女性・80～84歳 | 17,115 | 7,033 | 10,082 | 14 |
| 女性・85～89歳 | 8,337 | 3,533 | 4,804 | 15 |
| 女性・90歳以上 | 504 | 203 | 303 | 12 |
| 全体・計 | 103,000 | 72,566 | 30,434 | 174 |
| 65～69歳 | 22,944 | 9,399 | 13,545 | 14 |
| 70～74歳 | 22,944 | 9,399 | 13,545 | 14 |
| 75～79歳 | 17,115 | 7,033 | 10,082 | 14 |
| 80～84歳 | 10,000 | 4,233 | 5,767 | 10 |
| 85～89歳 | 5,000 | 2,033 | 2,967 | 10 |
| 90歳以上 | 1,333 | 533 | 800 | 0 |

(4) 閉じこもり傾向

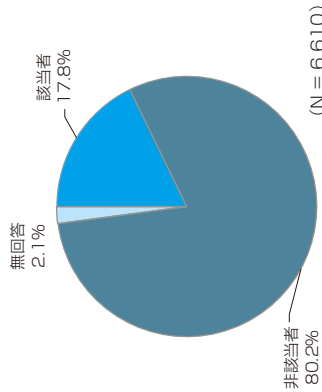
閉じこもりリスク該当者の割合は17.8%（男性14.8%、女性20.2%）となっている。

【評価方法】

下表の設定で、該当する選択肢を回答した場合、リスク該当者とする。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|---------|---------------------|------------------------|
| 問 2 (1) | 週に1回以上は外出していますか | 1. ほとんど外出しない 2. 週1回 |
| 問 2 (2) | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1. とも減っている 2. 減っている |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|--------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 443 | 2,491 | 60 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 148 | 832 | 20 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 109 | 933 | 22 |
| 男性・75～79歳 | 1,000 | 102 | 877 | 21 |
| 男性・80～84歳 | 785 | 98 | 674 | 13 |
| 男性・85～89歳 | 1,000 | 125 | 859 | 17 |
| 男性・90歳以上 | 635 | 103 | 521 | 11 |
| 女性・計 | 3,136 | 62 | 2,455 | 6 |
| 女性・65～69歳 | 1,477 | 47 | 1,430 | 8 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 32 | 968 | 5 |
| 女性・75～79歳 | 1,000 | 24 | 976 | 0 |
| 女性・80～84歳 | 3,616 | 732 | 2,807 | 77 |
| 女性・85～89歳 | 1,230 | 202 | 776 | 21 |
| 女性・90歳以上 | 930 | 145 | 1,064 | 21 |
| 全体・計 | 10,000 | 1,188 | 8,655 | 17 |
| 全体・65～69歳 | 930 | 151 | 761 | 19 |
| 全体・70～74歳 | 1,000 | 162 | 818 | 19 |
| 全体・75～79歳 | 708 | 151 | 544 | 13 |
| 全体・80～84歳 | 470 | 213 | 268 | 18 |
| 全体・85～89歳 | 1,000 | 347 | 619 | 34 |
| 全体・90歳以上 | 195 | 75 | 115 | 5 |
| 全体・計 | 83 | 47 | 32 | 4 |
| 全体・65～69歳 | 6,610 | 1,175 | 5,298 | 137 |
| 全体・70～74歳 | 2,294 | 254 | 1,997 | 43 |
| 全体・75～79歳 | 1,715 | 249 | 1,435 | 31 |
| 全体・80～84歳 | 1,343 | 254 | 1,065 | 24 |
| 全体・85～89歳 | 783 | 225 | 536 | 22 |
| 全体・90歳以上 | 342 | 52 | 290 | 3 |
| 全体・計 | 10,000 | 357 | 658 | 38 |
| 90歳以上 | 133 | 53 | 43 | 4 |
| 全体 | 10,000 | 534 | 436 | 30 |

(5) 低栄養

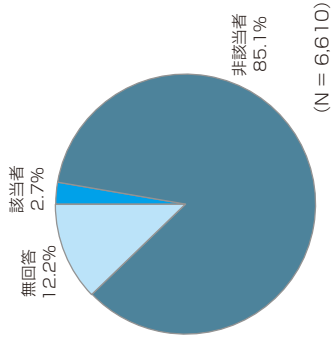
低栄養リスク該当者の割合は、2.7%（男性2.4%、女性2.9%）となっている。

【評価方法】

下表の設定で、2問とも該当する選択肢を回答した場合、リスク該当者とする。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|---------|--------------------------|----------------|
| 問 3 (1) | 身長 | BMI⇒18.5以下(やせ) |
| 問 3 (1) | 体重 | |
| 問 3 (7) | 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1. はい |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|--------|-----|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 71 | 2,620 | 303 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 24 | 875 | 101 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 25 | 955 | 84 |
| 男性・75～79歳 | 1,000 | 23 | 886 | 79 |
| 男性・80～84歳 | 785 | 18 | 686 | 81 |
| 男性・85～89歳 | 1,000 | 23 | 874 | 103 |
| 男性・90歳以上 | 635 | 10 | 580 | 65 |
| 女性・計 | 3,136 | 16 | 882 | 102 |
| 女性・65～69歳 | 313 | 12 | 261 | 40 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 38 | 834 | 128 |
| 女性・75～79歳 | 1,477 | 5 | 118 | 24 |
| 女性・80～84歳 | 1,000 | 34 | 803 | 163 |
| 女性・85～89歳 | 50 | 1 | 40 | 9 |
| 女性・90歳以上 | 1,000 | 20 | 800 | 180 |
| 全体・計 | 3,616 | 105 | 3,008 | 503 |
| 全体・65～69歳 | 1,230 | 29 | 832 | 139 |
| 全体・70～74歳 | 1,000 | 27 | 1,045 | 157 |
| 全体・75～79歳 | 930 | 22 | 850 | 128 |
| 全体・80～84歳 | 708 | 24 | 788 | 118 |
| 全体・85～89歳 | 1,000 | 26 | 847 | 127 |
| 全体・90歳以上 | 83 | 12 | 59 | 14 |
| 全体・計 | 6,610 | 176 | 5,628 | 806 |
| 全体・65～69歳 | 2,294 | 52 | 2,001 | 241 |
| 全体・70～74歳 | 1,715 | 42 | 1,474 | 199 |
| 全体・75～79歳 | 1,343 | 24 | 859 | 116 |
| 全体・80～84歳 | 783 | 30 | 637 | 116 |
| 全体・85～89歳 | 342 | 17 | 268 | 59 |
| 全体・90歳以上 | 193 | 13 | 78 | 21 |
| 全体 | 10,000 | 98 | 744 | 158 |

(6) 口腔機能の低下

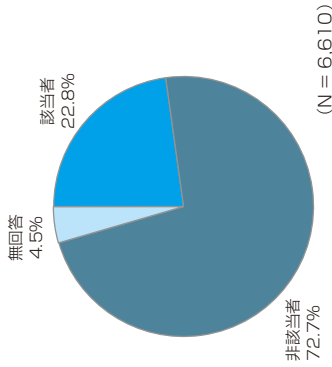
口腔機能低下リスク該当者の割合は、22.8% (男性21.8%、女性23.6%) となっている。

【評価方法】

下表の設定で、該当する選択肢を回答した場合、リスク該当者とする。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|--------|-------------------------|---------|
| 問 3(2) | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1. はい |
| 問 3(3) | お茶や汗物等でむせることがありますか | 1. はい |
| 問 3(4) | 口の渇きが気になりますか | 1. はい |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 654 | 2,175 | 165 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 173 | 726 | 55 |
| 男性・70～74歳 | 785 | 163 | 789 | 49 |
| 男性・75～79歳 | 635 | 146 | 457 | 32 |
| 男性・80～84歳 | 313 | 95 | 199 | 19 |
| 男性・85～89歳 | 147 | 46 | 86 | 15 |
| 男性・90歳以上 | 50 | 22 | 27 | 1 |
| 女性・計 | 3,616 | 853 | 2,631 | 20 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 236 | 728 | 37 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 161 | 807 | 39 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 209 | 685 | 36 |
| 女性・80～84歳 | 470 | 162 | 291 | 17 |
| 女性・85～89歳 | 195 | 62 | 129 | 4 |
| 女性・90歳以上 | 83 | 41 | 37 | 5 |
| 全体・計 | 6,610 | 1,507 | 4,806 | 297 |
| 65～69歳 | 1,715 | 381 | 1,252 | 82 |
| 70～74歳 | 1,343 | 327 | 953 | 63 |
| 75～79歳 | 783 | 257 | 490 | 36 |
| 80～84歳 | 342 | 108 | 215 | 19 |
| 85～89歳 | 133 | 69 | 64 | 6 |
| 90歳以上 | 100.0 | 47.4 | 48.1 | 4.5 |

(7) 認知機能の低下

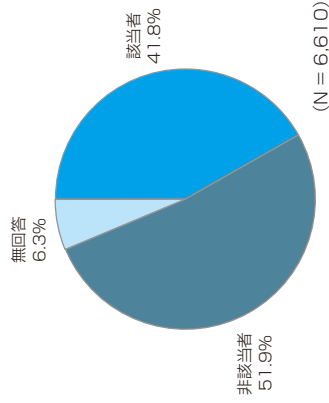
認知機能低下リスク該当者の割合は41.8% (男性39.7%、女性43.5%) となっており、男性は85歳以上、女性は75歳以上で該当者の割合が高くなっている。

【評価方法】

下表の設定で、該当する選択肢を回答した場合、リスク該当者とする。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|--------|--------------|---------|
| 問 4(1) | 物忘れが多いと感じますか | 1. はい |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 1,188 | 1,610 | 196 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 397 | 538 | 65 |
| 男性・70～74歳 | 785 | 351 | 598 | 52 |
| 男性・75～79歳 | 635 | 289 | 443 | 53 |
| 男性・80～84歳 | 313 | 144 | 141 | 28 |
| 男性・85～89歳 | 147 | 75 | 56 | 16 |
| 男性・90歳以上 | 50 | 25 | 23 | 2 |
| 女性・計 | 3,616 | 1,572 | 1,823 | 221 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 445 | 730 | 55 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 362 | 593 | 45 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 380 | 483 | 67 |
| 女性・80～84歳 | 470 | 253 | 191 | 26 |
| 女性・85～89歳 | 195 | 110 | 74 | 11 |
| 女性・90歳以上 | 83 | 54 | 24 | 5 |
| 全体・計 | 6,610 | 2,760 | 3,433 | 417 |
| 65～69歳 | 2,294 | 818 | 1,366 | 110 |
| 70～74歳 | 1,715 | 669 | 926 | 120 |
| 75～79歳 | 1,343 | 612 | 632 | 99 |
| 80～84歳 | 783 | 397 | 471 | 74 |
| 85～89歳 | 342 | 185 | 130 | 27 |
| 90歳以上 | 133 | 79 | 47 | 7 |

(8) IADLの低下

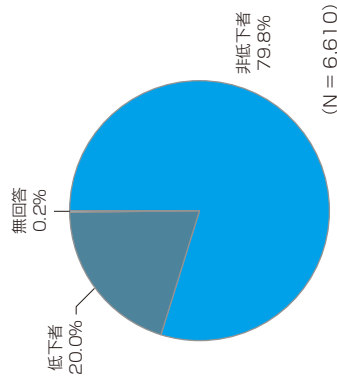
IADL低下者の割合は20.0%（男性25.3%、女性15.7%）となっている。

【評価方法】

下表の設問に「できるし、している」「できるだけしていない」と回答した場合を1点として5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価し、4点以下を「低下者」としている。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 問4(4) | バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可) | 1.できるし、している ⇒ 1点 2.できるだけしていない ⇒ 0点 |
| 問4(5) | 自分で食品・日用品の買物をしていますか | 1.できるし、している ⇒ 1点 2.できるだけしていない ⇒ 0点 |
| 問4(6) | 自分で食事の用意をしていますか | 1.できるし、している ⇒ 1点 2.できるだけしていない ⇒ 0点 |
| 問4(7) | 自分で請求書の支払いをしていますか | 1.できるし、している ⇒ 1点 2.できるだけしていない ⇒ 0点 |
| 問4(8) | 自分で預貯金の出し入れをしていますか | 1.できるし、している ⇒ 1点 2.できるだけしていない ⇒ 0点 |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 非低下者 | 低下者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 2,233 | 757 | 4 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 746 | 253 | 0.1 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 853 | 198 | 0.1 |
| 男性・75～79歳 | 785 | 599 | 186 | 0.1 |
| 男性・80～84歳 | 635 | 445 | 187 | 0.2 |
| 男性・85～89歳 | 313 | 225 | 88 | 0.0 |
| 男性・90歳以上 | 147 | 81 | 66 | 0.0 |
| 女性・計 | 1,230 | 922 | 281 | 0.0 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 1,034 | 95 | 0.1 |
| 女性・70～74歳 | 930 | 823 | 106 | 0.1 |
| 女性・75～79歳 | 708 | 593 | 114 | 0.1 |
| 女性・80～84歳 | 470 | 341 | 128 | 0.1 |
| 女性・85～89歳 | 195 | 124 | 71 | 0.0 |
| 女性・90歳以上 | 83 | 26 | 54 | 0.0 |
| 全体・計 | 6,610 | 5,274 | 1,325 | 11 |
| 65～69歳 | 2,294 | 1,987 | 305 | 2 |
| 70～74歳 | 1,715 | 1,421 | 292 | 2 |
| 75～79歳 | 1,343 | 1,039 | 301 | 3 |
| 80～84歳 | 783 | 566 | 216 | 1 |
| 85～89歳 | 342 | 205 | 137 | 0 |
| 90歳以上 | 133 | 56 | 74 | 3 |

(9) 知的能動性

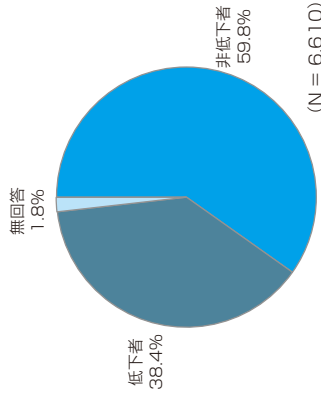
知的能動性低下者の割合は38.4%（男性40.9%、女性36.2%）となっている。

【評価方法】

下表の設問で、各設問に「はい」と回答した場合は1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」として評価し、3点以下を「低下者」としている。

| 問番号 | 設問 | 該当する選択肢 |
|--------|-----------------------------|---------|
| 問4(9) | 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか | 1.はい⇒1点 |
| 問4(10) | 新聞を読んでいますか | 1.はい⇒1点 |
| 問4(11) | 本や雑誌を読んでいますか | 1.はい⇒1点 |
| 問4(12) | 健康についての記事や番組に関心がありますか | 1.はい⇒1点 |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 非低下者 | 低下者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 1,719 | 1,226 | 49 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 608 | 441 | 15 |
| 男性・70～74歳 | 1,064 | 571 | 414 | 14 |
| 男性・75～79歳 | 785 | 471 | 303 | 11 |
| 男性・80～84歳 | 635 | 365 | 253 | 17 |
| 男性・85～89歳 | 313 | 174 | 135 | 2.7 |
| 男性・90歳以上 | 147 | 59 | 71 | 1.3 |
| 女性・計 | 1,230 | 618 | 599 | 12 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 607 | 400 | 23 |
| 女性・70～74歳 | 930 | 569 | 330 | 19 |
| 女性・75～79歳 | 708 | 443 | 245 | 14 |
| 女性・80～84歳 | 470 | 252 | 210 | 9 |
| 女性・85～89歳 | 195 | 107 | 85 | 1.2 |
| 女性・90歳以上 | 83 | 25 | 53 | 4 |
| 全体・計 | 6,610 | 3,954 | 2,535 | 121 |
| 65～69歳 | 2,294 | 1,415 | 841 | 18 |
| 70～74歳 | 1,715 | 1,070 | 613 | 32 |
| 75～79歳 | 1,343 | 814 | 498 | 31 |
| 80～84歳 | 783 | 456 | 345 | 12 |
| 85～89歳 | 342 | 182 | 157 | 3 |
| 90歳以上 | 133 | 47 | 81 | 5 |

(10) 社会的役割

社会的役割低下者の割合は63.1%（男性68.6%、女性58.5%）となっている。

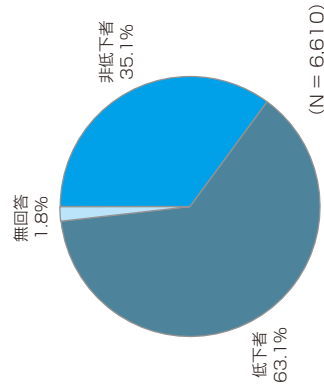
【評価方法】

下表の設定で、各設問に「はい」と回答した場合は1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」として評価し、3点以下を低下者としている。

| 問番号 | 設 問 | 該当する選択肢 |
|---------|-----------------------|----------|
| 問 4(13) | 友人の家を訪ねていますか | 1. はい⇒1点 |
| 問 4(14) | 家族や友人の相談にのっていますか | 1. はい⇒1点 |
| 問 4(15) | 病人を尻舞うことができますか | 1. はい⇒1点 |
| 問 4(16) | 若い人に自分から話しかけることがありますか | 1. はい⇒1点 |

◆全体

| | 全体 | 非低下者 | 低下者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 888 | 2,055 | 51 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 323 | 725 | 16 |
| 男性・70～74歳 | 785 | 263 | 510 | 12 |
| 男性・75～79歳 | 635 | 188 | 430 | 15 |
| 男性・80～84歳 | 313 | 85 | 224 | 17 |
| 男性・85～89歳 | 147 | 22 | 124 | 1 |
| 男性・90歳以上 | 50 | 7 | 42 | 1 |
| 女性・計 | 3,616 | 1,430 | 2,115 | 71 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 555 | 653 | 22 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 451 | 531 | 18 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 409 | 500 | 21 |
| 女性・80～84歳 | 708 | 268 | 426 | 14 |
| 女性・85～89歳 | 470 | 140 | 322 | 20 |
| 女性・90歳以上 | 195 | 48 | 143 | 17 |
| 全体・計 | 6,610 | 2,318 | 4,170 | 122 |
| 65～69歳 | 2,294 | 678 | 1,378 | 38 |
| 70～74歳 | 1,715 | 572 | 1,010 | 33 |
| 75～79歳 | 1,343 | 456 | 856 | 31 |
| 80～84歳 | 783 | 225 | 546 | 12 |
| 85～89歳 | 342 | 71 | 268 | 3 |
| 90歳以上 | 133 | 16 | 112 | 5 |



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 1,200 | 1,614 | 180 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 435 | 578 | 51 |
| 男性・70～74歳 | 785 | 309 | 434 | 42 |
| 男性・75～79歳 | 635 | 255 | 399 | 41 |
| 男性・80～84歳 | 313 | 120 | 165 | 28 |
| 男性・85～89歳 | 147 | 59 | 72 | 16 |
| 男性・90歳以上 | 50 | 22 | 26 | 2 |
| 女性・計 | 3,616 | 1,614 | 1,796 | 206 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 568 | 609 | 54 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 462 | 494 | 44 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 385 | 498 | 47 |
| 女性・80～84歳 | 708 | 309 | 354 | 45 |
| 女性・85～89歳 | 470 | 235 | 198 | 37 |
| 女性・90歳以上 | 195 | 97 | 101 | 18 |
| 全体・計 | 6,610 | 2,814 | 3,416 | 386 |
| 65～69歳 | 2,294 | 1,009 | 1,199 | 100 |
| 70～74歳 | 1,715 | 684 | 982 | 60 |
| 75～79歳 | 1,343 | 564 | 693 | 60 |
| 80～84歳 | 783 | 359 | 363 | 60 |
| 85～89歳 | 342 | 139 | 173 | 34 |
| 90歳以上 | 133 | 53 | 63 | 17 |

(11) うつ傾向

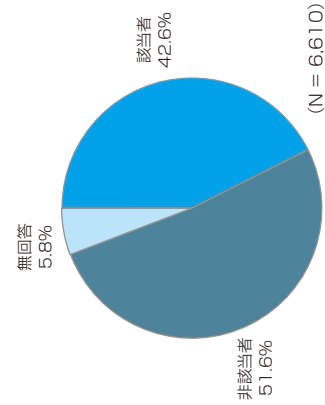
うつ傾向該当者の割合は、全体で42.6%（男性40.1%、女性44.6%）となっている。

【評価方法】

下表の設定で、いずれか1つでも該当する選択肢を回答した場合、うつ傾向該当者とす。

| 問番号 | 設 問 | 該当する選択肢 |
|--------|--|---------|
| 問 7(3) | この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか | 1. はい |
| 問 7(4) | この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめぬ感じがよくありましたか | 1. はい |

◆全体



◆性・年齢階級別

| | 全体 | 該当者 | 非該当者 | 無回答 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 男性・計 | 2,994 | 1,200 | 1,614 | 180 |
| 男性・65～69歳 | 1,064 | 435 | 578 | 51 |
| 男性・70～74歳 | 785 | 309 | 434 | 42 |
| 男性・75～79歳 | 635 | 255 | 399 | 41 |
| 男性・80～84歳 | 313 | 120 | 165 | 28 |
| 男性・85～89歳 | 147 | 59 | 72 | 16 |
| 男性・90歳以上 | 50 | 22 | 26 | 2 |
| 女性・計 | 3,616 | 1,614 | 1,796 | 206 |
| 女性・65～69歳 | 1,230 | 568 | 609 | 54 |
| 女性・70～74歳 | 1,000 | 462 | 494 | 44 |
| 女性・75～79歳 | 930 | 385 | 498 | 47 |
| 女性・80～84歳 | 708 | 309 | 354 | 45 |
| 女性・85～89歳 | 470 | 235 | 198 | 37 |
| 女性・90歳以上 | 195 | 97 | 101 | 18 |
| 全体・計 | 6,610 | 2,814 | 3,416 | 386 |
| 65～69歳 | 2,294 | 1,009 | 1,199 | 100 |
| 70～74歳 | 1,715 | 684 | 982 | 60 |
| 75～79歳 | 1,343 | 564 | 693 | 60 |
| 80～84歳 | 783 | 359 | 363 | 60 |
| 85～89歳 | 342 | 139 | 173 | 34 |
| 90歳以上 | 133 | 53 | 63 | 17 |

【在宅介護実態調査】

I 調査概要

1 調査目的

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする第7期の広島市高齢者施策推進プランを策定するに当たり、高齢者の生活実態や意識等から日常生活圏域ごとの地域特性及び課題を把握し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組について検討するための基礎資料を作成することを目的とする。

2 調査設計

- (1) 調査地域
広島市内の日常生活圏域（39圏域）
- (2) 調査対象
広島市内在年で平成28年10～11月に要支援・要介護認定を受けた者
- (3) 抽出方法
無作為抽出法
- (4) 調査対象人数
平成28年10～11月に認定結果が出た人3,000人
- (5) 調査方法
郵送によるアンケート調査
- (6) 調査時期
平成29年1月16日～1月31日

3 回収結果

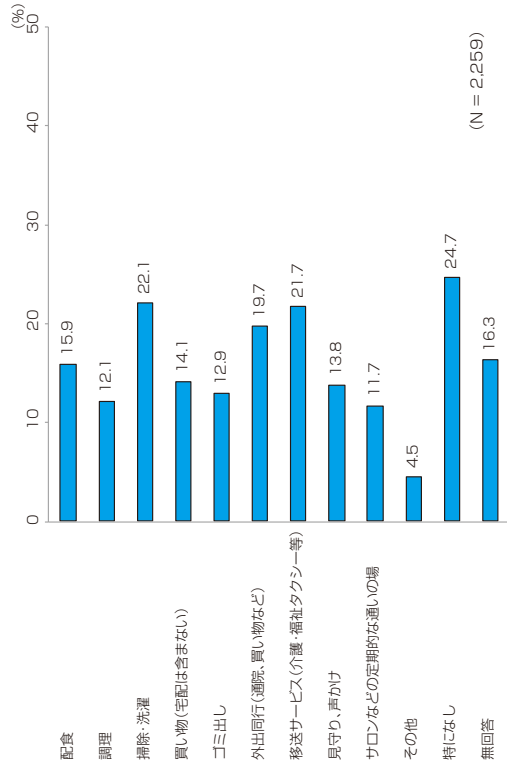
- (1) 回収結果
 - ・回収数：2,499人
 - ・有効回収数：2,259人
 - ・有効回収率：75.3%

II 調査結果の概要

1 本人（調査対象者）の状況

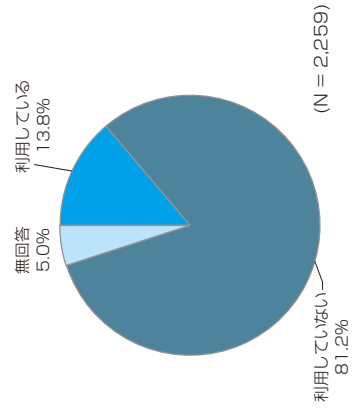
(1) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「掃除・洗濯」が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の外出に関するサービスが続いている。



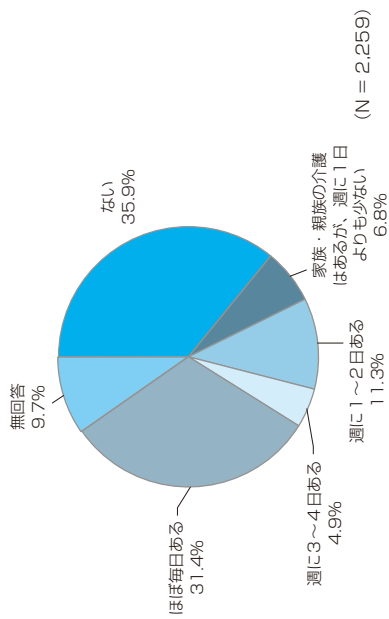
(2) 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無については、「利用していない」が81.2%を占める。



(3) 家族や親族からの介護の頻度

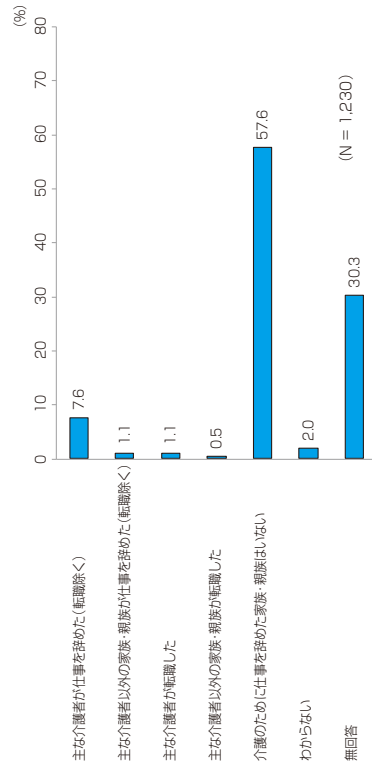
家族や親族からの介護の頻度は、「ない」が35.9%で最も高く、「ほぼ毎日ある」が31.4%が続いている。



2 主な介護者の状況

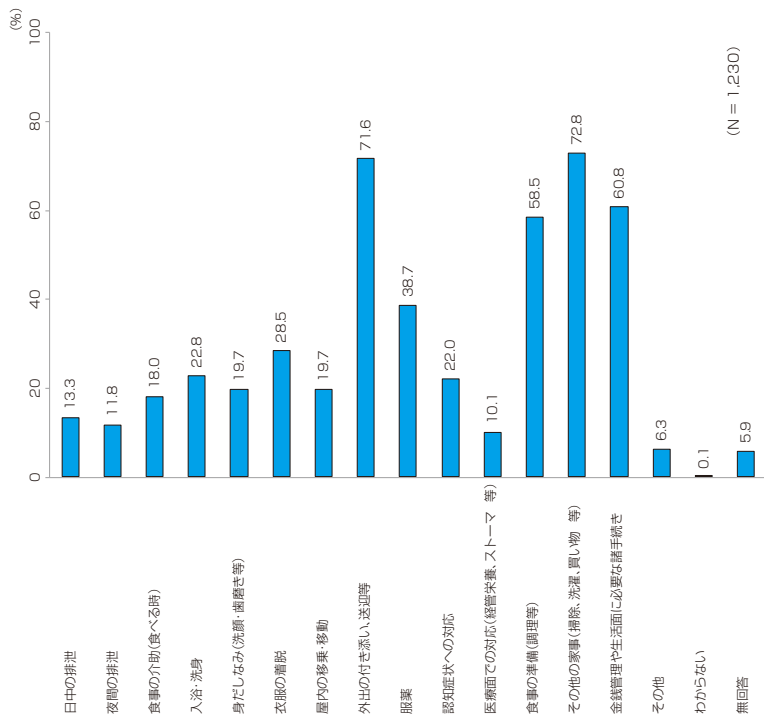
(1) 過去1年間に介護を主な理由として仕事を辞めた家族・親族の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が57.6%と最も高い。



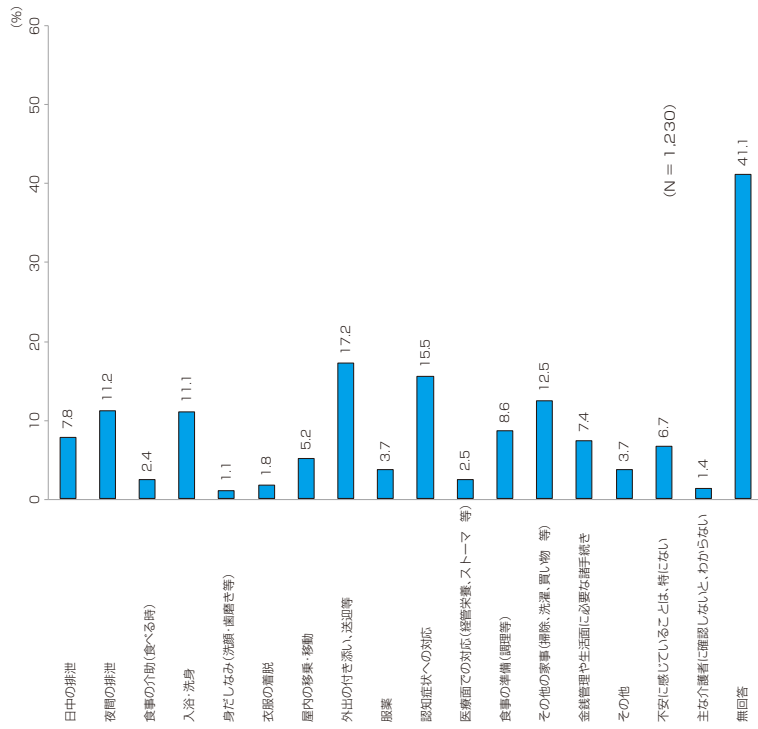
(2) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」「外出の付き添い、送迎等」が7割を超えるほか、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が約6割を占める。



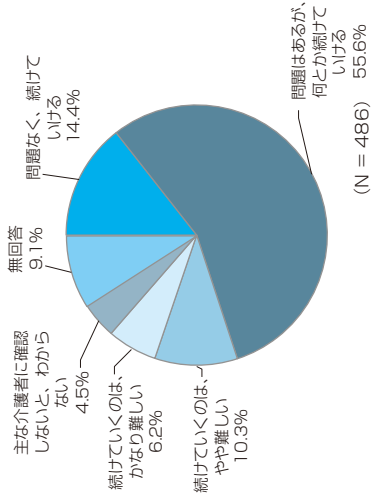
(3) 主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護は、身体介護面では「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」が1割を超え、比較的高くなっている。生活援助面では「その他の家事（掃除、洗濯、洗濯、買い物等）」の割合が比較的高い。



(4) 仕事と介護の両立の可能性

仕事と介護の両立の可能性については、「問題はあるが、何とか続けていける」が約5割を占める。一方、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の合計は16.5%となっている。



【介護サービス事業所調査】

I 調査概要

1 調査目的

広島市内の介護サービス事業所・施設の実態を把握し、本市の介護保険事業計画策定のための基礎資料とすることを目的とする。

2 調査設計

(1) 調査対象

平成29年1月1日時点で、広島市内に所在する介護サービス事業所(1,538事業所)

(2) 調査方法

郵送によるアンケート調査

(3) 調査時期

平成29年2月1日～2月15日

3 回収結果

(1) 回収結果

| 区分 | 回収数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|-----------------|--------|--------|-------|
| 在宅サービス事業所 | 902事業所 | 902事業所 | 72.0% |
| 認知症対応型共同生活介護事業所 | 104事業所 | 103事業所 | 69.6% |
| 有料老人ホーム等 | 27事業所 | 27事業所 | 62.8% |
| 特別養護老人ホーム | 51事業所 | 51事業所 | 79.7% |
| 介護老人保健施設 | 25事業所 | 25事業所 | 80.6% |

II 調査結果の概要

1 在宅サービス事業所

(1) 職種別の職員数

平成28年10月1日現在の貴事業所の職種別の職員数を記入してください。

回答のあった事業所について、職種別の職員数をみたところ、常勤専従の介護職員の合計は3,558人、1施設当たりの平均は8.2人、同じく常勤専従の看護職員の合計は1,039人、1施設当たりの平均は3.3人となっている。

| | 回 答 施 設 数 | 合 計 | | 平 均 | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 常 勤 専 従 (人) | 換 算 数 | 常 勤 専 従 (人) | 換 算 数 | | | | | |
| 訪問介護員 | 176 | 560 | 353 | 263 | 2 | 3.3 | 133 | 3.8 | | |
| サービス提供責任者 | 163 | 254 | 367 | 279 | 3 | 1.6 | 1.8 | 1.0 | 0.8 | |
| 介護職員 | 436 | 3,558 | 859 | 640 | 2 | 8.2 | 2.9 | 2.4 | 4.6 | 2.4 |
| 看護職員 | 318 | 1,039 | 308 | 231 | 3 | 3.3 | 1.4 | 1.3 | 2.6 | 1.1 |
| 生活相談員 | 289 | 326 | 386 | 206 | 1 | 1.1 | 1.5 | 0.9 | 1.3 | 0.5 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の 機能支援職員 | 204 | 367 | 329 | 162 | 5 | 1.8 | 2.0 | 1.1 | 2.0 | 0.6 |
| 介護支援専門員 | 108 | 93 | 186 | 67 | 3 | 0.9 | 1.5 | 0.9 | 0.5 | 0.4 |
| 上記以外 | 148 | 389 | 228 | 121 | 8 | 2.6 | 1.8 | 1.1 | 3.4 | 1.7 |

(2) 採用者数及び退職者数

訪問介護員と介護職員について、平成27年10月1日～平成28年9月30日の採用者数及び退職者数をご記入ください。

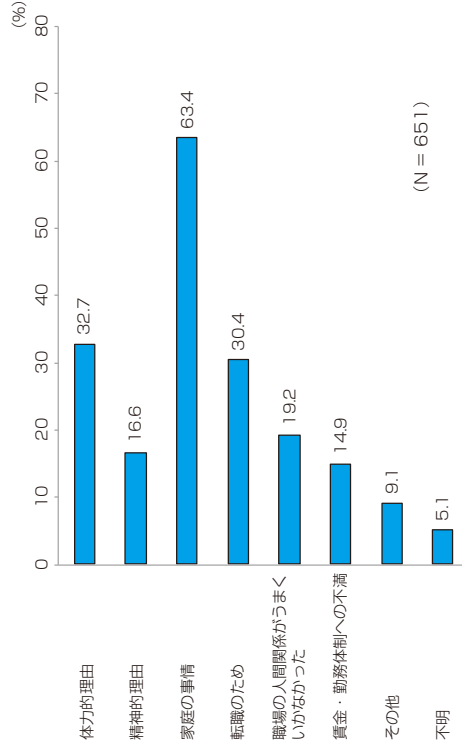
回答のあった事業所について、訪問介護員、介護職員の採用者数及び退職者数を正規・非正規ごとにみると、正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は262人、1事業所当たり平均は1.0人、退職者数の合計は161人、1事業所当たり平均は0.7人であった。非正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は818人、1事業所当たり平均は1.8人、退職者数の合計は656人、1事業所当たり平均は1.5人であった。正規職員の介護職員の採用者数の合計は431人、1事業所当たり平均は1.5人、退職者数の合計は342人、1事業所当たり平均は1.2人であった。非正規職員の介護職員の採用者数の合計は629人、1事業所当たり平均は1.5人、退職者数の合計は466人、1事業所当たり平均は1.1人であった。

| 正規職員 | 回答事業所数 | | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|--------|-----|------|-----|------|----|
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 257 | 262 | 1.0 | 161 | 0.7 | |
| 介護職員 | 447 | 431 | 1.5 | 342 | 1.2 | |
| 非正規職員 | 回答事業所数 | | 採用者数 | | 退職者数 | |
| 訪問介護員 | 279 | 818 | 1.8 | 656 | 1.5 | |
| 介護職員 | 424 | 629 | 1.5 | 466 | 1.1 | |

(3) 主な退職理由

訪問介護員と介護職員について、退職者があった場合、主な退職理由は何か。
(○は3つまで)

「家庭の事情」が63.4%と最も高く、次いで「体力的理由」が32.7%、「転職のため」が30.4%となっている。



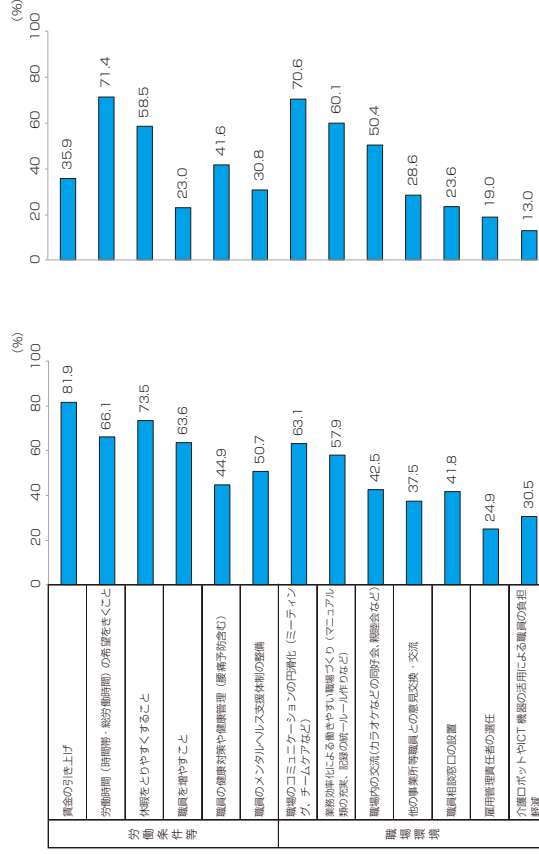
(4) 職員の定着促進のための取組

職員の定着促進のために効果があると思われる取組についてA欄にご記入ください。また、貴事業所で実施している取組についてB欄にご記入ください。(いずれもあてはまる番号すべてに○)

効果があると思われる取組については、「賃金の引き上げ」が81.9%と最も高く、次いで「休暇をとりやすくすること」が73.5%、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望をきくこと」が66.1%となっている。

実施している取組については、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望をきくこと」が71.4%と最も高く、次いで「職場のコミュニケーションの円滑化（ミーティング、チームケアなど）」が70.6%、「社内研修・社外講習の受講の機会の設定、資格取得支援」が63.9%となっている。

A 効果があると思われる (N=878) B 実施している (N=843)



2 認知症対応型共同生活介護事業所

(1) 職種別の職員数



A 効果があると思われる (N=878) B 実施している (N=843)

平成 28 年 10 月 1 日現在の貴事業所の職種別の職員数を記入してください。

回答のあった事業所について職種別の職員数をみたところ、常勤専従の介護職員の合計は 896 人、1 事業所当たりの平均は 10.1 人、同じく常勤専従のサービス提供責任者の合計は 23 人、1 事業所当たりの平均は 1.4 人となっている。

| | 回答施設数 | 合計 | | | | 平均 | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|-----|--------|-----|---------|------|--------|-----|-----|-----|
| | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | | |
| | | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | | |
| 訪問介護員 | 4 | 11 | 2 | 12.0 | 1 | 0.8 | 2.8 | 0.5 | 6.0 | 0.3 | 0.4 |
| サービス提供責任者 | 16 | 23 | 30 | 9.5 | 10 | 4.8 | 1.4 | 1.8 | 0.7 | 3.3 | 2.4 |
| 介護職員 | 89 | 896 | 210 | 265.4 | 473 | 251.8 | 10.1 | 3.2 | 4.2 | 5.2 | 3.1 |
| 看護職員 | 14 | 21 | 7 | 4.7 | 51 | 15.5 | 1.5 | 0.7 | 0.6 | 1.9 | 0.7 |
| 生活相談員 | 1 | 0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能強化指導員 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 介護支援専門員 | 59 | 11 | 71 | 25.5 | 27 | 7.8 | 0.9 | 1.2 | 0.5 | 1.0 | 0.4 |
| 上記以外 | 15 | 5 | 18 | 8.7 | 13 | 6.1 | 0.8 | 1.1 | 0.6 | 1.4 | 0.8 |

(2) 採用者数及び退職者数

訪問介護員と介護職員について、平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日の採用者数及び退職者数をご記入ください。

回答のあった事業所について、訪問介護員、介護職員の採用者数及び退職者数を正規・非正規ごとにもみると、正規職員の訪問介護員の採用者数、退職者数の合計はいずれも 0 人であった。非正規職員の訪問介護員の採用者数、退職者数の合計はいずれも 2 人であった。正規職員の介護職員の採用者数の合計は 233 人、1 事業所当たり平均は 2.9 人、退職者数の合計は 224 人、1 事業所当たり平均は 2.6 人であった。非正規職員の介護職員の採用者数の合計は 181 人、1 事業所当たり平均は 2.6 人、退職者数の合計は 183 人、1 事業所当たり平均は 2.4 人であった。

正規職員

| | 回答事業所数 | | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|--------|-----|------|-----|------|-----|
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 介護職員 | 80 | 233 | 233 | 2.9 | 224 | 2.6 |

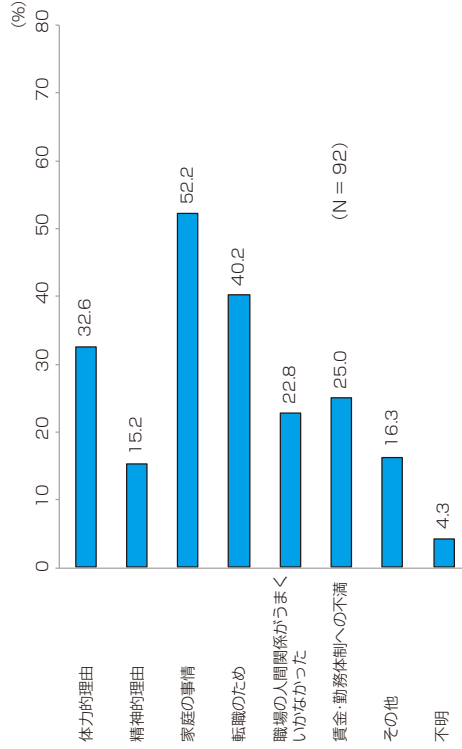
非正規職員

| | 回答事業所数 | | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|--------|-----|------|-----|------|-----|
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 1 | 2 | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 |
| 介護職員 | 70 | 181 | 181 | 2.6 | 183 | 2.4 |

(3) 主な退職理由

訪問介護員と介護職員の（退職者があった場合）主な退職理由は何ですか。
 (〇は3つまで)

「家庭の事情」が52.2%と最も高く、次いで「転職のため」が40.2%、「体力的理由」が32.6%となっている。

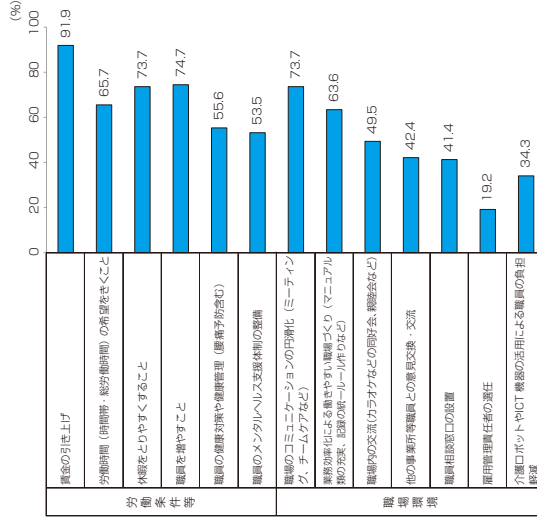


(4) 職員の定着促進のための取組

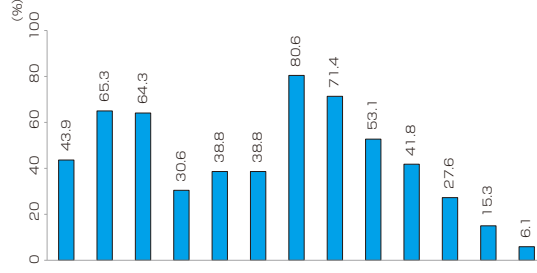
職員の定着促進のために効果があると思われる取組についてA欄にご記入ください。また、貴事業所で実施している取組についてB欄にご記入ください。(いずれもあてはまる番号すべてに〇)

効果があると思われる取組は、「賃金の引き上げ」が91.9%と最も高く、次いで「職員を増やすこと」が74.7%、「休暇をとりやすくすること」及び「職場のコミュニケーションの円滑化(ミーティング、チームケアなど)」が73.7%となっている。実施している取組は、「職場のコミュニケーションの円滑化(ミーティング、チームケアなど)」が80.6%と最も高く、次いで「社内研修・社外講習の受講の機会の設定、資格取得支援」が72.4%、「業務効率化による働きやすい職場づくり(マニュアル類の充実、記録の統一ルールなど)」が71.4%となっている。

A 効果があると思われる (N=99)



B 実施している (N=98)



3 有料老人ホーム等
(1) 職種別の職員数

平成 28 年 10 月 1 日現在の貴事業所（施設）の職種別の職員数を記入してください。

回答のあった事業所（施設）について、職種別の職員数をみたところ、常勤専従の介護職員の合計は 426 人、1 事業所（施設）当たりの平均は 21.3 人、同じく常勤専従の看護職員の合計は 62 人、1 事業所（施設）当たりの平均は 28 人となっている。

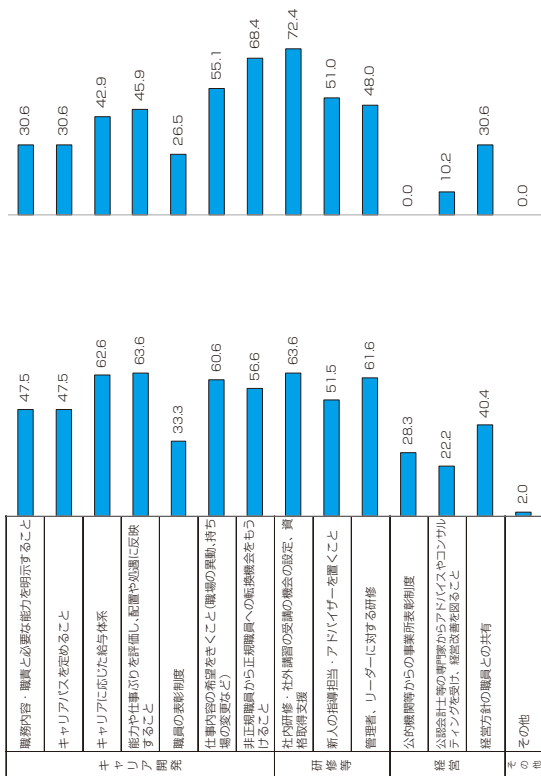
| | 回答施設数 | 合計 | | | | 平均 | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|-----|--------|-----|---------|------|--------|-----|-----|-----|
| | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | | |
| | | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | | |
| 訪問介護員 | 4 | 0 | 14 | 4.0 | 20 | 6.5 | 0.0 | 3.5 | 1.0 | 4.0 | 1.3 |
| サービス提供責任者 | 3 | 4 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1.3 | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.0 |
| 介護職員 | 20 | 426 | 86 | 105.7 | 162 | 67.9 | 21.3 | 6.1 | 7.1 | 7.0 | 3.1 |
| 看護職員 | 22 | 62 | 9 | 11.8 | 30 | 18.1 | 2.8 | 1.3 | 2.0 | 2.3 | 1.5 |
| 生活相談員 | 20 | 27 | 18 | 11.1 | 0 | 0.0 | 1.4 | 1.8 | 1.2 | 0.0 | 0.0 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能性職員 | 6 | 6 | 2 | 1.5 | 9 | 3.4 | 1.0 | 0.3 | 0.3 | 1.5 | 0.6 |
| 介護支援専門員 | 15 | 46 | 17 | 9.6 | 3 | 2.0 | 3.1 | 1.4 | 0.9 | 0.6 | 0.4 |
| 上記以外 | 14 | 81 | 2 | 3.8 | 105 | 55.9 | 5.8 | 0.7 | 1.0 | 8.8 | 5.1 |

(2) 採用者数及び退職者数

訪問介護員と介護職員について、平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日の採用者数及び退職者数をご記入ください。

回答のあった事業所（施設）について、訪問介護員、介護職員の採用者数及び退職者数を正規・非正規ごとに見ると、正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は 3 人、退職者数の合計は 3 人であった。非正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は 3 人、退職者数の合計は 3 人であった。正規職員の介護職員の採用者数の合計は 77 人、1 事業所（施設）当たり平均は 3.7 人、退職者数の合計は 68 人、1 事業所（施設）当たり平均は 3.1 人であった。非正規職員の介護職員の採用者数の合計は 24 人、1 事業所（施設）当たり平均は 1.3 人、退職者数の合計は 16 人、1 事業所（施設）当たり平均は 1.0 人であった。

A 効果があると思われる (N=99) B 実施している (N=98)

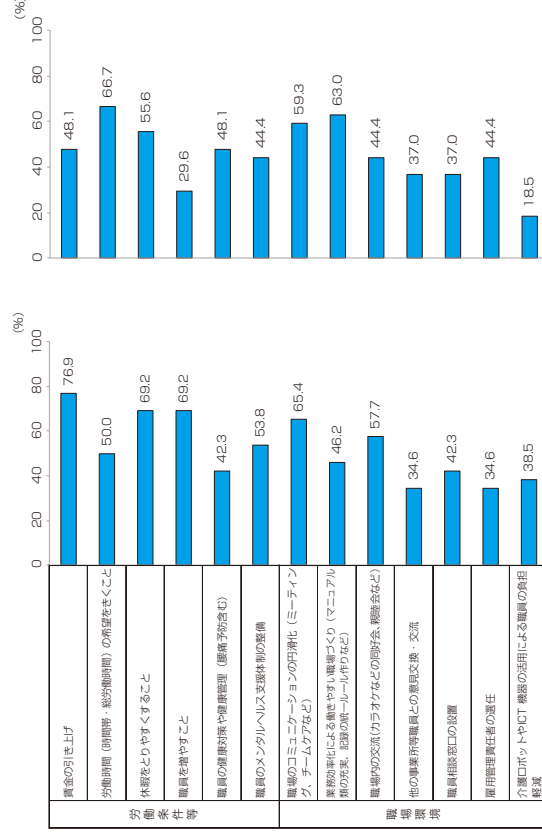


(4) 職員の定着促進のための取組

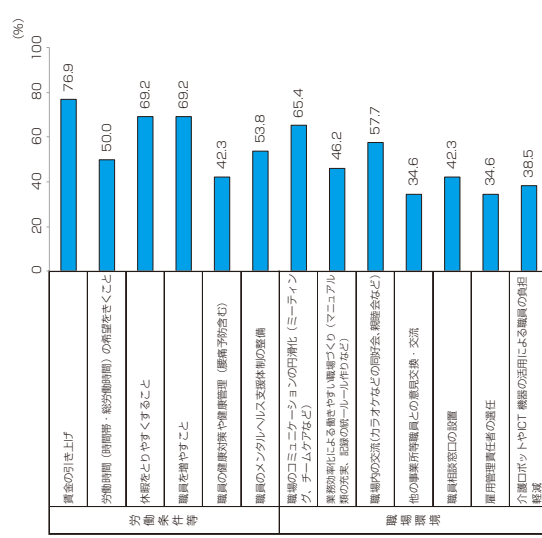
職員の定着促進のために効果があると思われる取組についてA欄にご記入ください。また、貴事業所（施設）で実施している取組についてB欄にご記入ください。（いずれもあてはまる番号すべてに○）

効果があると思われる取組は、「賃金の引き上げ」及び「キャリアに応じた給与体系」が76.9%と最も高く、次いで「休暇をとりやすくすること」及び「職員を増やすこと」が69.2%となっている。
実施している取組は、「非正規職員から正規職員への転換機会をもうけること」が77.8%と最も高く、次いで「社内研修・社外講習の受講の機会の設定、資格取得支援」が74.1%、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望をきくこと」が66.7%となっている。

A 効果があると思われる (N=26)



B 実施している (N=27)



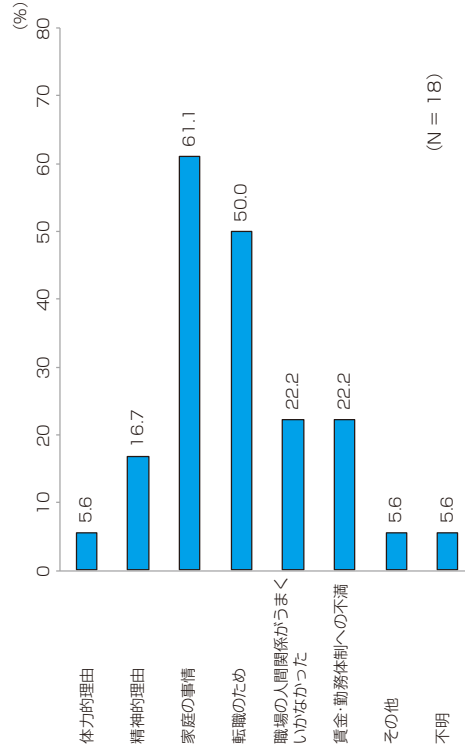
| 正規職員 | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 1 | 3 | 3.0 | 3 | 3.0 |
| 介護職員 | 21 | 77 | 3.7 | 68 | 3.1 |

| 非正規職員 | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 1 | 3 | 3.0 | 3 | 3.0 |
| 介護職員 | 19 | 24 | 1.3 | 16 | 1.0 |

(3) 主な退職理由

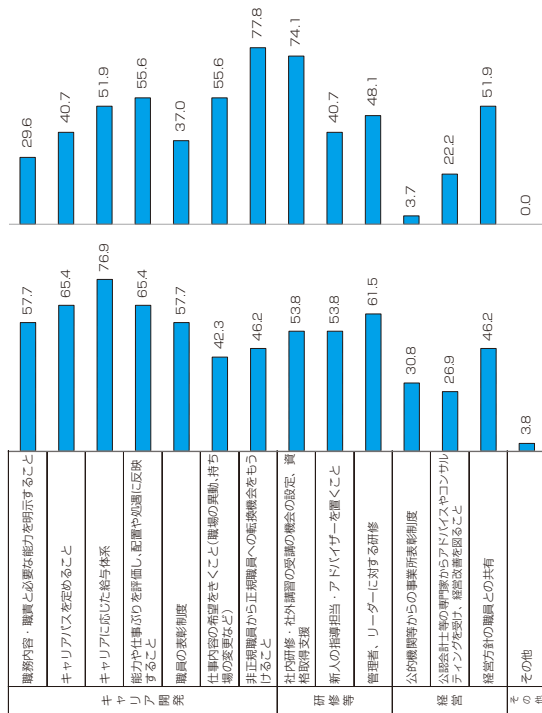
訪問介護員と介護職員の（退職者があった場合）主な退職理由は何ですか。（○は3つまで）

「家庭の事情」が61.1%と最も高く、次いで「転職のため」が50.0%、「職場の人間関係がうまくいかなかった」及び「賃金・勤務体制への不満」が22.2%となっている。



(N = 18)

A 効果があると思われる (N=26) B 実施している (N=27)



4 特別養護老人ホーム
(1) 職種別の職員数

平成 28 年 10 月 1 日現在の貴施設の職種別の職員数を記入してください。

回答のあった施設について職種別の職員数をみたところ、常勤専従の介護職員の合計は 1,097 人、1 施設当たりの平均は 23.9 人、同じく常勤専従の看護職員の合計は 135 人、1 施設当たりの平均は 3.1 人となっている。

| | 回答施設数 | 合計 | | | | 平均 | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|-----|--------|-----|---------|------|--------|-----|------|------|
| | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | 常勤専従(人) | | 非常勤(人) | | | |
| | | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | 人数 | 換算数 | | |
| 訪問介護員 | 1 | 11 | 20 | 9.1 | 74 | 22.5 | 11.0 | 20.0 | 9.1 | 74.0 | 22.5 |
| サービス提供責任者 | 5 | 0 | 14 | 6.9 | 0 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 3.5 | 0.0 | 0.0 |
| 介護職員 | 46 | 1,097 | 181 | 141.6 | 354 | 194.1 | 23.9 | 8.6 | 8.3 | 7.5 | 4.3 |
| 看護職員 | 44 | 135 | 59 | 49.0 | 82 | 53.6 | 3.1 | 2.6 | 2.5 | 2.5 | 1.7 |
| 生活相談員 | 42 | 57 | 20 | 12.8 | 3 | 1.7 | 1.4 | 1.3 | 0.9 | 0.3 | 0.3 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能性指導員 | 25 | 25 | 20 | 11.2 | 14 | 2.7 | 1.0 | 1.1 | 0.7 | 0.9 | 0.2 |
| 介護支援専門員 | 29 | 60 | 58 | 26.1 | 7 | 4.0 | 2.1 | 2.1 | 1.1 | 0.8 | 0.8 |
| 上記以外 | 25 | 123 | 52 | 45.0 | 165 | 66.7 | 4.9 | 5.2 | 4.5 | 5.7 | 2.8 |

(2) 採用者数及び退職者数

訪問介護員と介護職員について、平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日の採用者数及び退職者数をご記入ください。

回答のあった施設について、訪問介護員、介護職員の採用者数及び退職者数を正規・非正規ごとにもみると、正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は 1 人、退職者数は 0 人であった。非正規職員の訪問介護員の採用者数の合計は 5 人、1 施設当たり平均は 2.5 人、退職者数の合計は 13 人、1 施設当たり平均は 1.4 人であった。正規職員の介護職員の採用者数の合計は 215 人、1 施設当たり平均は 4.6 人、退職者数の合計は 177 人、1 施設当たり平均は 3.8 人であった。非正規職員の介護職員の採用者数の合計は 125 人、1 施設当たり平均は 2.9 人、退職者数の合計は 109 人、1 施設当たり平均は 2.5 人であった。

正規職員

| | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 1 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 |
| 介護職員 | 47 | 215 | 4.6 | 177 | 3.8 |

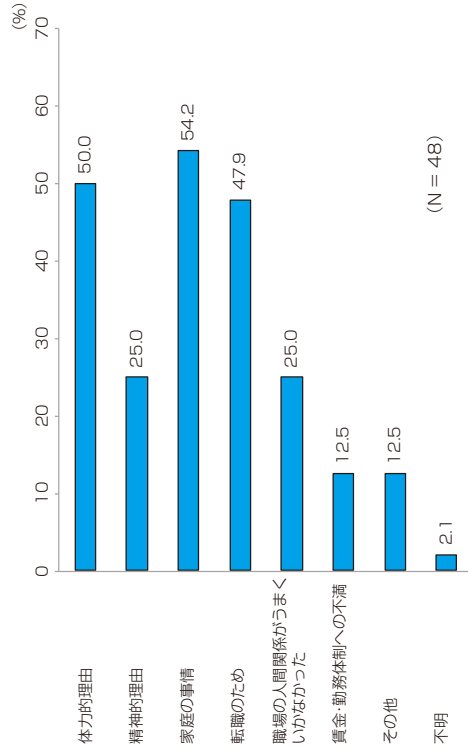
非正規職員

| | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 2 | 5 | 2.5 | 13 | 1.4 |
| 介護職員 | 43 | 125 | 2.9 | 109 | 2.5 |

(3) 主な退職理由

訪問介護員と介護職員の（退職者があった場合）主な退職理由は何ですか。
 (○は3つまで)

「家庭の事情」が54.2%と最も高く、次いで「体力的理由」が50.0%、「転職のため」が47.9%となっている。



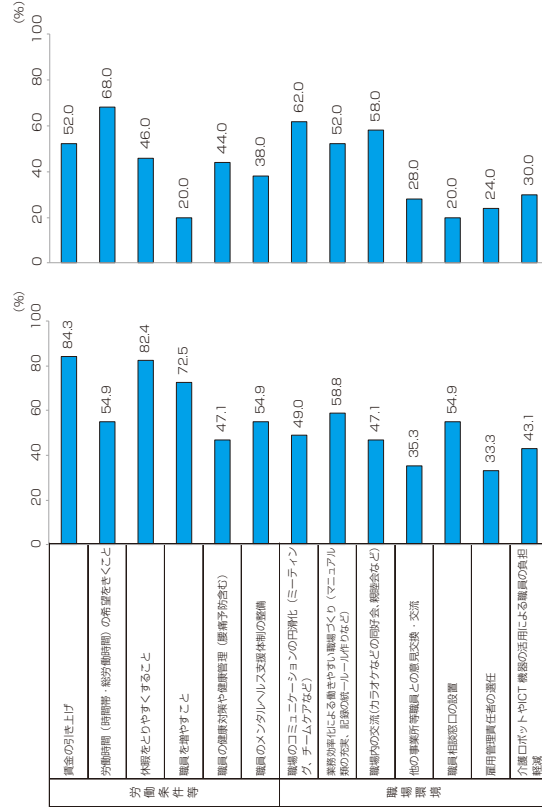
(4) 職員の定着促進のための取組

職員の定着促進のために効果があると思われる取組についてA欄にご記入ください。また、貴施設で実施している取組についてB欄にご記入ください。(いずれもあてはまる番号すべてに○)

効果があると思われる取組は、「賃金の引き上げ」が84.3%と最も高く、次いで「休暇をとりやすくすること」が82.4%、「職員を増やすこと」が72.5%となっている。

実施している取組は、「非正規職員から正規職員への転換機会をもうけること」が84.0%と最も高く、次いで「社内研修・社外講習の受講の機会の設定、資格取得支援」が78.0%、「仕事内容の希望をきくこと（職場の異動、持ち場の変更など）」が70.0%となっている。

A 効果があると思われる (N=51) B 実施している (N=50)



5 介護老人保健施設
(1) 職種別の職員数

平成 28 年 10 月 1 日現在の貴施設の職種別の職員数を記入してください。

回答のあった施設について、職種別の職員数をみると、常勤専従の介護職員の合計は 617 人、1 施設当たりの平均は 24.7 人、同じく常勤専従の看護職員の合計は 223 人、1 施設当たりの平均は 9.3 人となっている。

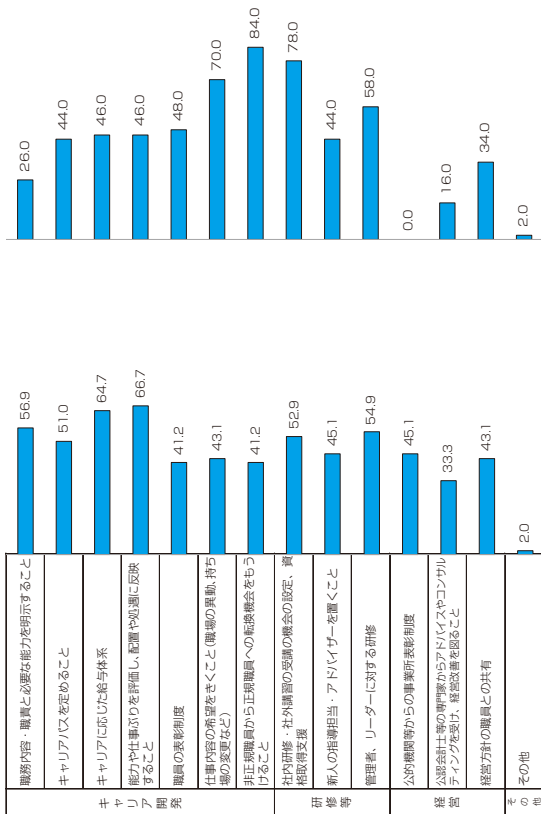
| | 回 答 施 設 数 | 合 計 | | | | 平 均 | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|-------|-----------|-------|-------------|-------|-----------|-------|-----|-----|
| | | 常 勤 専 従 (人) | | 非 常 勤 (人) | | 常 勤 専 従 (人) | | 非 常 勤 (人) | | | |
| | | 人 | 換 算 数 | 人 | 換 算 数 | 人 | 換 算 数 | 人 | 換 算 数 | | |
| 訪問介護員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| サービス提供責任者 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護職員 | 25 | 617 | 30 | 48.7 | 105 | 62.3 | 24.7 | 2.1 | 4.1 | 5.0 | 3.0 |
| 看護職員 | 24 | 223 | 15 | 24.3 | 75 | 45.2 | 9.3 | 1.7 | 3.5 | 3.4 | 2.2 |
| 生活相談員 | 21 | 33 | 6 | 3.9 | 0 | 0 | 1.6 | 1.0 | 0.8 | 0 | 0 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の 機能性指導員 | 17 | 31 | 6 | 3.6 | 28 | 9.4 | 2.2 | 3.6 | 2.1 | 2.6 | 0.9 |
| 介護支援専門員 | 16 | 19 | 42 | 20.2 | 2 | 1.3 | 1.2 | 3.0 | 1.4 | 0.7 | 0.7 |
| 上記以外 | 22 | 115 | 13 | 11.2 | 64 | 31.3 | 5.2 | 1.3 | 1.2 | 4.9 | 2.6 |

(2) 採用者数及び退職者数

訪問介護員と介護職員について、平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日の採用者数及び退職者数をご記入ください。

回答のあった施設について、介護職員の採用者数及び退職者数を正規・非正規ごとにもみると、正規職員の介護職員の採用者数の合計は 112 人、1 施設当たり平均は 5.1 人、退職者数の合計は 92 人、1 施設当たり平均は 4.2 人であった。非正規職員の介護職員の採用者数の合計は 31 人、1 施設当たり平均は 1.8 人、退職者数の合計は 20 人、1 施設当たり平均は 1.2 人であった。

A 効果があると思われる (N=51) B 実施している (N=50)



(4) 職員の定着促進のための取組

職員の定着促進のために効果があると思われる取組についてA欄にご記入ください。また、貴施設で実施している取組についてB欄にご記入ください。(いずれもあてはまる番号すべてに○)

効果があると思われる取組では、「賃金の引き上げ」が92.0%と最も高く、「次いで「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望をきくこと」が88.0%、「職員を増やすこと」が84.0%となっている。

実施している取組では、「社内研修・社外講習の受講の機会の設定、資格取得支援」が75.0%と最も高く、次いで「仕事内容の希望をきくこと（職場の異動、持ち場の変更など）」が66.7%、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望をきくこと」「職場のコミュニケーションの円滑化（ミーティング、チームケアなど）」「新人の指導担当・アドバイザーを置くこと」が、いずれも62.5%となっている。



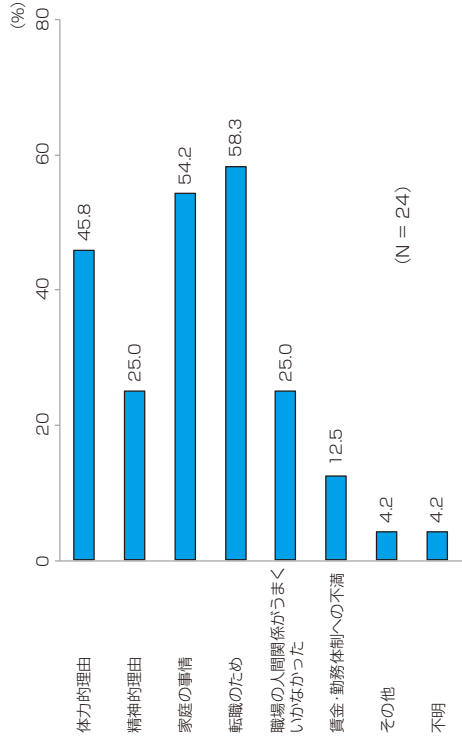
| 正規職員 | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 介護職員 | 22 | 112 | 5.1 | 92 | 4.2 |

| 非正規職員 | 回答施設数 | 採用者数 | | 退職者数 | |
|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 訪問介護員 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 介護職員 | 17 | 31 | 1.8 | 20 | 1.2 |

(3) 主な退職理由

訪問介護員と介護職員の（退職者があった場合）主な退職理由は何ですか。（○は3つまで）

「転職のため」が58.3%と最も高く、次いで「家庭の事情」が54.2%、「体力的理由」が45.8%となっている。



【介護職員に対する就労意識調査】

1 調査概要

1 調査目的

広島市内の介護サービス事業所・施設に勤務する介護職員・訪問介護員・訪問介護員等の就業実態を把握し、介護人材の確保・育成に向けた対応方針の検討及び本市の介護保険事業計画策定のための基礎資料とすることを目的とする。

2 調査設計

(1) 調査対象

平成 29 年 1 月 1 日時点で、広島市内に所在する介護サービス事業所に勤務する介護職員

(2) 調査方法

広島市内に所在する介護サービス事業所に調査票を郵送、各事業所にて介護職員、訪問介護員 3 名を選び配布、回収

(3) 調査時期

平成 29 年 2 月 1 日～2 月 15 日

3 回収結果

(1) 回収結果

- ・ 発送数 : 5,169 人
- ・ 回収数 : 2,795 人
- ・ 有効回収数 : 2,795 人
- ・ 有効回収率 : 54.1%

A 効果があると思われる (N=25) B 実施している (N=24)



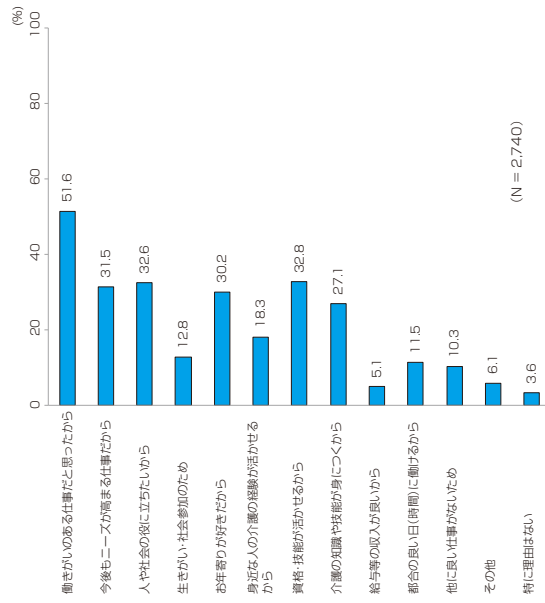
II 調査結果の概要

1 仕事についての考え方

(1) 現在の仕事を選んだ理由

あなたが現在の仕事を選んだ理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

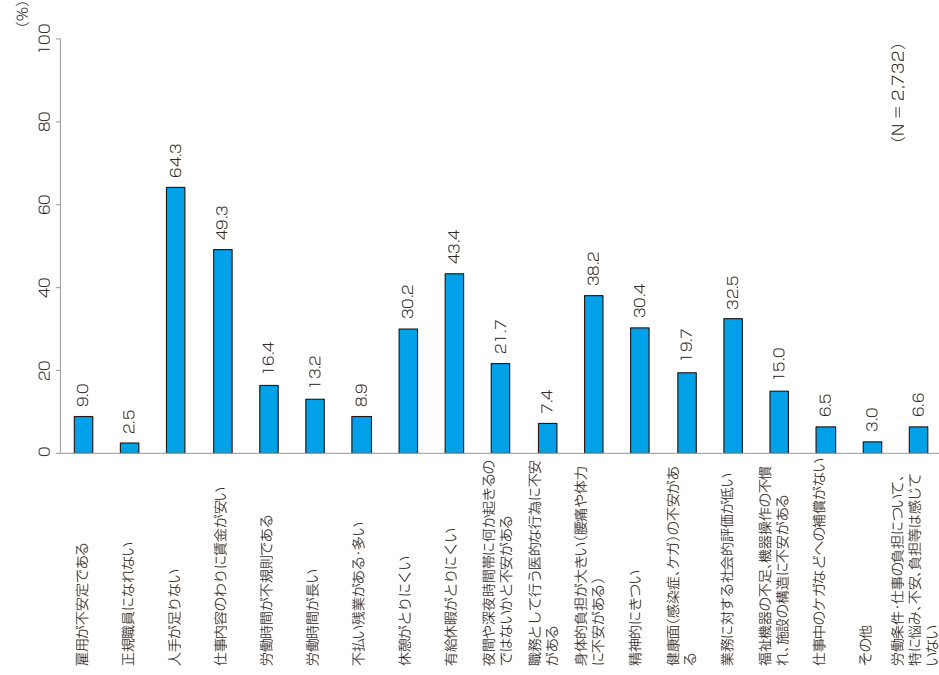
「働きがいのある仕事だと思ったから」が51.6%と最も高く、次いで「資格・技能が活かせるから」が32.8%、「人や社会の役に立ちたいから」が32.6%となっている。



(2) 労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満

労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

「人手が足りない」が64.3%と最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が安い」が49.3%、「有給休暇がとりにくい」が43.4%となっている。



(3) 職場における取組

あなたの職場では、次の取組が十分に行われていますか。また、その取組は働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で役立つと思いますか。それぞれあてはまるものすべてに○をつけてください。

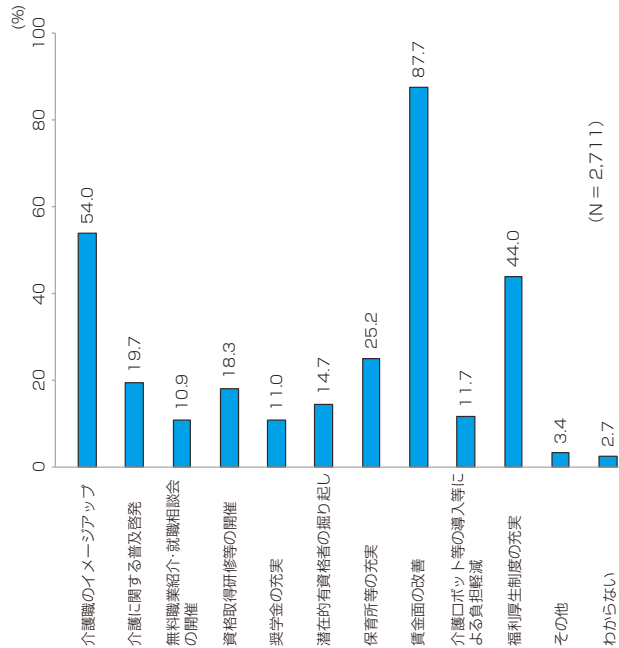
十分に行われている取組では、「定期的な健康診断の実施」が80.7%と最も高く、次いで「採用時における賃金・勤務時間の説明」が48.3%となっている。実際の職員の要望を聞く機会の設定」が48.3%となっている。役立つと思う取組では、「介護能力の向上に向けた研修」が55.1%と最も高く、次いで「キャリアアップのしくみの整備」が51.8%、「働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定」が49.8%となっている。



(4) 介護職員を増やすための方策

あなたは、どのようにしたら介護職員を増やすことができますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

「賃金面の改善」が87.7%と最も高く、次いで「介護職のイメージアップ」が54.0%、「福利厚生制度の充実」が44.0%となっている。



日常生活圏域別の高齢者人口、要支援・要介護認定者数等

| 日常生活圏域 | 人口 ※1 | 高齢者人口 ※1 | | 要支援・要介護認定者数 | | ひとり暮らし 高齢者数 ※4 |
|-----------------------|-----------|----------|-------|-------------|-------|-------------------|
| | | 高齢化率 | ※1、2 | 認定率 ※3 | | |
| 1 幟町 | 27,398 | 7,284 | 26.6% | 1,592 | 21.9% | 1,866 |
| 2 国泰寺 | 44,220 | 9,946 | 22.5% | 1,986 | 20.0% | 2,353 |
| 3 吉島 | 24,230 | 5,947 | 24.5% | 1,257 | 21.1% | 1,323 |
| 4 江波 | 36,588 | 9,180 | 25.1% | 2,011 | 21.9% | 1,862 |
| 5 福木・温品 | 26,601 | 8,126 | 30.5% | 1,576 | 19.4% | 1,099 |
| 6 戸坂 | 27,280 | 6,998 | 25.7% | 1,471 | 21.0% | 1,355 |
| 7 牛田・早稲田 | 29,428 | 6,149 | 20.9% | 1,150 | 18.7% | 1,009 |
| 8 二葉 | 37,731 | 9,345 | 24.8% | 1,899 | 20.3% | 1,762 |
| 9 大州 | 26,732 | 5,950 | 22.3% | 1,113 | 18.7% | 959 |
| 10 段原 | 28,789 | 6,181 | 21.5% | 1,295 | 21.0% | 1,296 |
| 11 翠町 | 31,446 | 7,357 | 23.4% | 1,611 | 21.9% | 1,410 |
| 12 仁保・楠那 | 21,530 | 6,329 | 29.4% | 1,319 | 20.8% | 1,175 |
| 13 宇品・似島 | 33,693 | 8,042 | 23.9% | 1,768 | 22.0% | 1,477 |
| 14 中広 | 38,741 | 7,877 | 20.3% | 1,483 | 18.8% | 1,608 |
| 15 観音 | 35,504 | 8,248 | 23.2% | 1,862 | 22.6% | 1,564 |
| 16 己斐・己斐上 | 26,369 | 8,164 | 31.0% | 1,622 | 19.9% | 1,254 |
| 17 古田 | 27,177 | 5,084 | 18.7% | 898 | 17.7% | 697 |
| 18 庚午 | 29,528 | 5,902 | 20.0% | 1,166 | 19.8% | 1,154 |
| 19 井口台・井口 | 33,029 | 7,160 | 21.7% | 1,130 | 15.8% | 917 |
| 20 城山北・城南 | 43,477 | 8,467 | 19.5% | 1,548 | 18.3% | 1,059 |
| 21 安佐・安佐南 | 38,734 | 9,618 | 24.8% | 1,676 | 17.4% | 1,301 |
| 22 高取北・安西 | 32,625 | 9,865 | 30.2% | 1,805 | 18.3% | 1,270 |
| 23 東原・祇園東 | 41,128 | 6,010 | 14.6% | 977 | 16.3% | 967 |
| 24 祇園・長束 | 48,726 | 8,775 | 18.0% | 1,571 | 17.9% | 1,272 |
| 25 戸山・伴・大塚 | 38,620 | 7,237 | 18.7% | 1,340 | 18.5% | 698 |
| 26 白木 | 8,179 | 3,357 | 41.0% | 784 | 23.4% | 477 |
| 27 高陽・亀崎・落合 | 35,602 | 11,001 | 30.9% | 1,902 | 17.3% | 1,543 |
| 28 口田 | 27,136 | 7,742 | 28.5% | 1,322 | 17.1% | 953 |
| 29 三入・可部 | 36,408 | 10,715 | 29.4% | 2,027 | 18.9% | 1,322 |
| 30 亀山 | 20,422 | 6,055 | 29.6% | 1,119 | 18.5% | 808 |
| 31 清和・日浦 | 18,996 | 7,635 | 40.2% | 1,452 | 19.0% | 926 |
| 32 瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区) | 22,224 | 5,484 | 24.7% | 854 | 15.6% | 642 |
| 33 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 25,460 | 7,378 | 29.0% | 1,374 | 18.6% | 1,123 |
| 34 阿戸・矢野 | 32,901 | 7,482 | 22.7% | 1,275 | 17.0% | 1,011 |
| 35 湯来・砂谷 | 6,010 | 2,657 | 44.2% | 576 | 21.7% | 448 |
| 36 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 44,373 | 12,180 | 27.4% | 1,750 | 14.4% | 1,153 |
| 37 城山・五日市観音 | 32,076 | 8,869 | 27.6% | 1,491 | 16.8% | 1,091 |
| 38 五日市 | 33,666 | 7,077 | 21.0% | 1,273 | 18.0% | 1,016 |
| 39 五日市南 | 22,373 | 4,599 | 20.6% | 968 | 21.0% | 788 |
| 市外居住者 ※5 | | | | 326 | | |
| 計 | 1,195,150 | 291,472 | | 55,619 | | 46,008 |
| 市外居住者を除く計 | 1,195,150 | 291,472 | - | 55,293 | - | 46,008 |

※1 平成29年(2017年)9月末現在

※2 この表における要支援・要介護認定者数は、40歳以上65歳未満の第2号被保険者を含みます。

※3 この表における認定率は、高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数及び第2号被保険者数の割合をいいます。

※4 「在宅高齢者基本調査結果(平成29年(2017年)3月1日現在)」より作成

※5 市外居住者は、市外の介護老人福祉施設等に入っている人で、本市の被保険者である人などをいいます。

日常生活圏域別の地域資源等

| 行政区 | 中学校区 | 日常生活圏域 | 地域包括支援センターの 担当圏域 (おおむね中学校区を基本) | 人口 ※1 (人) | 高齢者 人口 ※2 (人) | うち75歳 以上高齢者 人口 (人) | 高齢化率 ※3 | 面積 ※4 (km ²) | 地域団体等 | | |
|------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| | | | | | | | | | 町内会・ 自治会 ※5 | 地区民生 委員定数 ※6 | 老人 クラブ ※7 |
| 中 | 幟町 | 1 幟町 | 1 幟町(基町地区) | 4,186 | 1,965 | 1,096 | 46.9% | 0.98 | 20 | 19 | 4 |
| | | | 2 幟町(基町地区以外) | 23,212 | 5,319 | 2,525 | 22.9% | 2.29 | 48 | 32 | 5 |
| | 国 泰 寺 | 2 国泰寺 | 3 国泰寺 | 44,220 | 9,946 | 4,598 | 22.5% | 3.78 | 56 | 80 | 18 |
| | 吉 島 | 3 吉島 | 4 吉島 | 24,230 | 5,947 | 2,981 | 24.5% | 2.81 | 23 | 40 | 10 |
| | 江 波 | 4 江波 | 5 江波 | 36,588 | 9,180 | 4,485 | 25.1% | 4.33 | 34 | 59 | 7 |
| 東 | 福 木 温 品 | 5 福木・温品 | 6 福木・温品 | 26,601 | 8,126 | 3,822 | 30.5% | 22.87 | 77 | 40 | 19 |
| | | | 戸 坂 | 6 戸坂 | 7 戸坂 | 27,280 | 6,998 | 3,263 | 25.7% | 5.73 | 33 |
| | 牛 田 | 7 牛田・早稲田 | 8 牛田・早稲田 | 29,428 | 6,149 | 2,982 | 20.9% | 5.19 | 36 | 44 | 19 |
| | 早 稲 田 | 8 二葉 | 9 二葉 | 37,731 | 9,345 | 4,514 | 24.8% | 5.47 | 48 | 60 | 14 |
| 南 | 大 州 | 9 大州 | 10 大州 | 26,732 | 5,950 | 2,774 | 22.3% | 4.76 | 18 | 44 | 15 |
| | 段 原 | 10 段原 | 11 段原 | 28,789 | 6,181 | 3,022 | 21.5% | 2.85 | 32 | 47 | 12 |
| | 翠 町 | 11 翠町 | 12 翠町 | 31,446 | 7,357 | 3,700 | 23.4% | 2.72 | 21 | 57 | 16 |
| | 仁 保 楠 那 | 12 仁保・楠那 | 13 仁保・楠那 | 21,530 | 6,329 | 2,962 | 29.4% | 4.87 | 24 | 39 | 10 |
| | 宇 品 似 島 | 13 宇品・似島 | 14 宇品・似島 | 33,693 | 8,042 | 3,831 | 23.9% | 10.02 | 54 | 52 | 17 |
| 西 | 中 広 | 14 中広 | 15 中広 | 38,741 | 7,877 | 3,763 | 20.3% | 6.36 | 45 | 57 | 7 |
| | 観 音 | 15 観音 | 16 観音 | 35,504 | 8,248 | 3,981 | 23.2% | 6.10 | 48 | 80 | 12 |
| | 己 斐 己 斐 上 | 16 己斐・己斐上 | 17 己斐・己斐上 | 26,369 | 8,164 | 4,098 | 31.0% | 7.14 | 28 | 40 | 17 |
| | 古 田 | 17 古田 | 18 古田 | 27,177 | 5,084 | 2,245 | 18.7% | 6.23 | 17 | 32 | 7 |
| | 庚 午 | 18 庚午 | 19 庚午 | 29,528 | 5,902 | 2,797 | 20.0% | 3.03 | 14 | 42 | 3 |
| | 井 口 台 井 口 | 19 井口台・井口 | 20 井口台・井口 | 33,029 | 7,160 | 3,237 | 21.7% | 6.14 | 31 | 38 | 5 |
| 安佐南 | 城 山 北 城 山 南 | 20 城山北・城南 | 21 城山北・城南 | 43,477 | 8,467 | 3,896 | 19.5% | 15.38 | 44 | 48 | 21 |
| | 安 佐 南 | 21 安佐・安佐南 | 22 安佐・安佐南 | 38,734 | 9,618 | 4,409 | 24.8% | 10.12 | 64 | 52 | 12 |
| | 高 取 北 安 西 | 22 高取北・安西 | 23 高取北・安西 | 32,625 | 9,865 | 4,542 | 30.2% | 7.80 | 33 | 42 | 21 |
| | 東 原 祇 園 東 | 23 東原・祇園東 | 24 東原・祇園東 | 41,128 | 6,010 | 2,724 | 14.6% | 4.60 | 26 | 45 | 10 |
| | 祇 園 東 長 束 | 24 祇園・長束 | 25 祇園・長束 | 48,726 | 8,775 | 4,117 | 18.0% | 11.70 | 88 | 57 | 14 |
| | 戸 山 伴 | 25 戸山・伴・大塚 | 26 戸山・伴・大塚 | 38,620 | 7,237 | 3,157 | 18.7% | 67.63 | 35 | 45 | 21 |
| | 大 塚 | 26 白木 | 27 白木 | 8,179 | 3,357 | 1,745 | 41.0% | 101.59 | 117 | 28 | 9 |
| | 高 陽 亀 崎 落 合 | 27 高陽・亀崎・落合 | 28 高陽・亀崎・落合 | 35,602 | 11,001 | 4,858 | 30.9% | 41.52 | 59 | 53 | 11 |
| 安佐北 | 口 田 | 28 口田 | 29 口田 | 27,136 | 7,742 | 3,576 | 28.5% | 9.86 | 35 | 25 | 10 |
| | 三 入 可 部 | 29 三入・可部 | 30 三入・可部 | 36,408 | 10,715 | 4,984 | 29.4% | 59.83 | 117 | 48 | 24 |
| | 亀 山 | 30 亀山 | 31 亀山 | 20,422 | 6,055 | 2,818 | 29.6% | 32.17 | 30 | 24 | 12 |
| | 清 和 日 浦 | 31 清和・日浦 | 32 清和・日浦 | 18,996 | 7,635 | 3,290 | 40.2% | 108.24 | 106 | 42 | 13 |
| | 安芸 | 瀬 野 川 東 瀬 野 川 | 32 瀬野川東・瀬野川 (中野東小学校区) | 33 瀬野川東・瀬野川(中 野東小学校区) | 22,224 | 5,484 | 2,483 | 24.7% | 39.95 | 69 | 28 |
| 船 越 | | 33 瀬野川(中野東小学 校区を除く)・船越 | 34 瀬野川(中野東小学 校区を除く)・船越 | 25,460 | 7,378 | 3,619 | 29.0% | 21.82 | 52 | 42 | 19 |
| 阿 戸 矢 野 | | 34 阿戸・矢野 | 35 阿戸・矢野 | 32,901 | 7,482 | 3,472 | 22.7% | 32.41 | 54 | 50 | 21 |
| 佐伯 | 湯 来 砂 谷 | 35 湯来・砂谷 | 36 湯来・砂谷 | 6,010 | 2,657 | 1,365 | 44.2% | 162.44 | 70 | 29 | 3 |
| | 五 月 が 丘 美 鈴 が 丘 | 36 五月が丘・美鈴が丘 三和 | 37 五月が丘・美鈴が丘 | 17,512 | 6,512 | 2,528 | 37.2% | 3.10 | 38 | 26 | 5 |
| | 三 和 | 37 城山・五日市観音 | 38 三和 | 26,861 | 5,668 | 2,371 | 21.1% | 39.41 | 29 | 26 | 6 |
| | 城 山 五日市観音 | 37 城山・五日市観音 | 39 城山・五日市観音 | 32,076 | 8,869 | 3,904 | 27.6% | 12.28 | 39 | 41 | 16 |
| | 五 日 市 | 38 五日市 | 40 五日市 | 33,666 | 7,077 | 3,207 | 21.0% | 4.03 | 76 | 42 | 6 |
| | 五 日 市 南 | 39 五日市南 | 41 五日市南 | 22,373 | 4,599 | 2,326 | 20.6% | 2.33 | 55 | 32 | 4 |
| 合 計 | | | | 1,195,150 | 291,472 | 136,067 | 24.4% | 901.88 | 1,943 | 1,769 | 495 |

(注1) 各指標等は、町丁目単位の数値等を日常生活圏域単位に分類。複数の日常生活圏域にまたがる町丁目の数値等については、主な日常生活圏域に計上。
 (注2) 平成28年7月1日現在。町内会の区域と、学区・区の区域は、必ずしも一致していません。(※5)、平成28年9月末現在(※14)、平成28年12月1日現在(※6)、平成29年3月末現在(※7~※12、※16~※20)、平成29年4月1日現在(※15、※21~※23、※25~※26、※30~※31)、平成29年4月1日現在で開設済のほか、平成29年度末までに開設が予定されているもの(※24、※27~※29)、平成29年5月末現在(※13)、平成29年9月末現在(※1~※3)
 (注3) ※4面積は、「都市計画情報システム」及び「統計GIS(総務省統計局)」により求めたものです。なお、この面積は、概数であり、国土地理院の公表面積とは異なります。

| 地区福祉協議会 ※8 | 地域団体等 | | | | | 医療サービス | | | | | 介護予防サービス (認知症関係を含む。) | |
|---------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------|
| | 拠点有りは□ (事務所設置がない場合を含む。) | 近隣ミニ ネット ワーク数 ※9 | ふれあい いきいき サロン ※10 | 福祉ボラ ンティア 登録数 ※11 | 認知症 カフェ ※12 | 地域介護 予防拠点 ※13 | 地 域 の 医療機関 ※14 | 在宅療養 支援診療所 ※15 | 認 知 症 サポーター ※16 | 認知症か かりつけ医 ※17 | 介護予防自主 グループ数 ※18 | 認 知 症 サポーター 養成数 ※19 |
| 1 | 基町 | 256 | 8 | 68 | 0 | 2 | 26 | 0 | 1 | 9 | 9 | 403 |
| 3 | 織町、白島、広瀬 | 127 | 16 | 130 | 0 | 2 | 148 | 9 | 1 | 28 | | 1,132 |
| 4 | 千田、竹屋、袋町、本川 | 33 | 26 | 603 | 3 | 4 | 239 | 17 | 11 | 63 | | 1,013 |
| 3 | 中島、吉島、吉島東 | 139 | 26 | 146 | 1 | 5 | 37 | 6 | 3 | 13 | | 601 |
| 3 | 江波、神崎、舟入 | 114 | 19 | 253 | 2 | 10 | 59 | 8 | 3 | 17 | 1,754 | |
| 4 | 上温品、温品、福田、馬木 | 878 | 20 | 244 | 2 | 3 | 27 | 6 | 3 | 14 | 12 | 3,004 |
| 3 | 東浄、戸坂、戸坂城山 | 263 | 19 | 142 | 1 | 9 | 29 | 6 | 6 | 8 | | 3,090 |
| 3 | 牛田、牛田新町、早稲田 | 140 | 24 | 405 | 1 | 10 | 35 | 7 | 2 | 12 | | 3,582 |
| 3 | 尾長、中山、矢賀 | 628 | 18 | 495 | 1 | 4 | 72 | 6 | 7 | 21 | 24 | 2,644 |
| 4 | 青崎、大州、荒神、向洋新町 | 40 | 16 | 246 | 0 | 2 | 45 | 5 | 2 | 12 | | 547 |
| 2 | 段原、比治山 | 106 | 29 | 54 | 2 | 4 | 90 | 13 | 7 | 27 | | 724 |
| 3 | 大河、翠町、皆実 | 66 | 23 | 141 | 1 | 7 | 75 | 11 | 1 | 21 | | 1,718 |
| 3 | 黄金山、橘那、仁保 | 221 | 34 | 302 | 1 | 5 | 23 | 6 | 1 | 6 | 719 | |
| 4 | 宇品西、宇品東、似島、元宇品 | 29 | 17 | 157 | 0 | 3 | 67 | 12 | 6 | 22 | 485 | |
| 2 | 大芝、三篠 | 401 | 43 | 63 | 0 | 6 | 74 | 4 | 3 | 17 | 25 | 635 |
| 3 | 観音、天満・中広、南観音 | 209 | 14 | 39 | 0 | 4 | 57 | 8 | 1 | 24 | | 686 |
| 3 | 己斐、己斐上、己斐東 | 240 | 34 | 328 | 0 | 3 | 43 | 9 | 2 | 7 | | 607 |
| 4 | 高須、古田、古田台、山田 | 175 | 25 | 492 | 1 | 2 | 22 | 3 | 3 | 10 | | 2,500 |
| 2 | 草津・庚午南、庚午 | 14 | 27 | 309 | 0 | 4 | 58 | 9 | 2 | 12 | | 1,379 |
| 4 | 井口、井口台、井口明神、鈴が峰 | 77 | 53 | 154 | 0 | 5 | 35 | 3 | 4 | 15 | | 3,212 |
| 4 | 川内、梅林、緑井、八木 | 72 | 29 | 157 | 0 | 4 | 59 | 12 | 6 | 28 | 23 | 980 |
| 4 | 大町、鹿沙門台、古市、安東 | 512 | 21 | 243 | 3 | 3 | 49 | 5 | 1 | 16 | | 368 |
| 4 | 上安、安、安北、安西 | 584 | 30 | 410 | 1 | 8 | 25 | 5 | 0 | 8 | | 925 |
| 4 | 中筋、東野、原南、原 | 83 | 18 | 160 | 2 | 14 | 57 | 9 | 5 | 14 | | 501 |
| 5 | 祇園、長束、長束西、山本、春日野 | 116 | 26 | 206 | 2 | 7 | 58 | 4 | 3 | 15 | | 802 |
| 4 | 大塚・伴南、伴、伴東、戸山 | 259 | 38 | 312 | 0 | 8 | 43 | 5 | 2 | 10 | | 838 |
| 4 | 井原、高南、志屋、三田 | 333 | 42 | 150 | 1 | 2 | 11 | 4 | 0 | 7 | 843 | |
| 7 | 落合東、亀崎、狩留家、小河原・上深川、 倉掛、深川、真亀 | 390 | 35 | 300 | 1 | 0 | 36 | 5 | 1 | 11 | 17 | 897 |
| 3 | 落合、口田、口田東 | 147 | 22 | 153 | 1 | 3 | 31 | 3 | 1 | 11 | | 1,476 |
| 5 | 大林、可部、可部南、三入、三入東 | 142 | 37 | 248 | 1 | 6 | 70 | 5 | 8 | 26 | | 1,514 |
| 2 | 亀山、亀山南 | 42 | 21 | 235 | 0 | 6 | 15 | 1 | 1 | 4 | | 1,019 |
| 7 | 飯室、小河内、久地、久地南、鈴張、 日浦、あさひが丘 | 495 | 48 | 307 | 0 | 9 | 16 | 1 | 1 | 3 | | 1,228 |
| 2 | 瀬野、中野東 | 523 | 28 | 149 | 1 | 2 | 12 | 2 | 1 | 7 | 10 | 1,011 |
| 3 | 中野、畑賀、船越 | 961 | 44 | 335 | 2 | 2 | 40 | 8 | 3 | 16 | | 754 |
| 3 | 阿戸、矢野、矢野南 | 24 | 34 | 209 | 1 | 5 | 34 | 4 | 0 | 10 | | 676 |
| 1 | 湯来 | 44 | 21 | 27 | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 686 | |
| 2 | 五月が丘、美鈴が丘 | 76 | 16 | 233 | 0 | 1 | 10 | 3 | 0 | 2 | 998 | |
| 5 | 彩が丘、石内、河内、藤の木、八幡東 | 77 | 33 | 492 | 0 | 6 | 27 | 2 | 6 | 8 | 26 | 577 |
| 3 | 佐伯区観音、五日市観音西、八幡 | 234 | 25 | 245 | 1 | 4 | 29 | 6 | 4 | 10 | | 1,068 |
| 3 | 五日市、五日市中央、五日市東 | 155 | 17 | 143 | 1 | 3 | 60 | 5 | 2 | 20 | | 729 |
| 2 | 五日市南、楽々園 | 38 | 11 | 73 | 1 | 3 | 41 | 8 | 0 | 11 | | 636 |
| 138 | | 9,463 | 1,087 | 9,558 | 35 | 191 | 1,991 | 246 | 115 | 597 | 146 | 48,961 |

日常生活圏域別の地域資源等

| 行政区 | 中学校区 | 日常生活圏域 | | 地域包括支援センターの 担当圏域 (おおむね中学校区を基本) | | 住まいのサービス | | | | | | | |
|-----|------|--------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|----------------|-----|------------------------|----|--------------|-----|
| | | | | | | サービス付 高齢者向け住宅 ※20 | | 養護老人ホーム ※21 | | 軽費 老人ホーム A 型 ※22 | | ケアハウス ※23 | |
| | | | | | | 施設数 | 床 | 施設数 | 床 | 施設数 | 床 | 施設数 | 床 |
| 中 | 幟町 | 1 | 幟町 | 1 | 幟町(基町地区) | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | 2 | 幟町(基町地区以外) | 0 | 0 | | | | 1 | 100 | |
| | 国泰寺 | 2 | 国泰寺 | 3 | 国泰寺 | 2 | 37 | | | | | | |
| | 吉島 | 3 | 吉島 | 4 | 吉島 | 2 | 81 | | | | | | |
| | 江波 | 4 | 江波 | 5 | 江波 | 2 | 64 | | | | | | |
| 東 | 福木 | 5 | 福木・温品 | 6 | 福木・温品 | 1 | 25 | | | | | 1 | 50 |
| | 戸坂 | 6 | 戸坂 | 7 | 戸坂 | 0 | 0 | | | | | | |
| | 牛田 | 7 | 牛田・早稲田 | 8 | 牛田・早稲田 | 2 | 47 | | | | | | |
| | 早稲田 | 8 | 二葉 | 9 | 二葉 | 3 | 89 | 1 | 50 | | | 1 | 60 |
| 南 | 大州 | 9 | 大州 | 10 | 大州 | 3 | 76 | | | | | | |
| | 段原 | 10 | 段原 | 11 | 段原 | 2 | 88 | | | | | | |
| | 翠町 | 11 | 翠町 | 12 | 翠町 | 1 | 46 | | | | | | |
| | 仁保 | 12 | 仁保・楠那 | 13 | 仁保・楠那 | 1 | 30 | | | | | | |
| | 宇品 | 13 | 宇品・似島 | 14 | 宇品・似島 | 2 | 84 | 1 | 50 | | | | |
| 西 | 中広 | 14 | 中広 | 15 | 中広 | 0 | 0 | | | | | | |
| | 観音 | 15 | 観音 | 16 | 観音 | 3 | 110 | | | | | | |
| | 己斐 | 16 | 己斐・己斐上 | 17 | 己斐・己斐上 | 3 | 81 | | | 1 | 50 | | |
| | 古田 | 17 | 古田 | 18 | 古田 | 2 | 74 | 1 | 50 | | | | |
| | 庚午 | 18 | 庚午 | 19 | 庚午 | 1 | 54 | | | | | | |
| | 井口 | 19 | 井口台・井口 | 20 | 井口台・井口 | 2 | 93 | | | | | | |
| 安佐南 | 城山 | 20 | 城山北・城南 | 21 | 城山北・城南 | 4 | 136 | | | | | | |
| | 安佐 | 21 | 安佐・安佐南 | 22 | 安佐・安佐南 | 3 | 116 | | | | | | |
| | 高取 | 22 | 高取北・安西 | 23 | 高取北・安西 | 1 | 40 | 1 | 60 | | | 1 | 100 |
| | 東原 | 23 | 東原・祇園東 | 24 | 東原・祇園東 | 4 | 127 | | | | | | |
| | 祇園 | 24 | 祇園・長束 | 25 | 祇園・長束 | 3 | 94 | | | | | | |
| | 戸山 | 25 | 戸山・伴・大塚 | 26 | 戸山・伴・大塚 | 3 | 236 | | | | | | |
| | 白木 | 26 | 白木 | 27 | 白木 | 0 | 0 | 1 | 80 | | | | |
| | 高陽 | 27 | 高陽・亀崎・落合 | 28 | 高陽・亀崎・落合 | 3 | 72 | | | | | 1 | 15 |
| 安佐北 | 口田 | 28 | 口田 | 29 | 口田 | 1 | 36 | | | | | | |
| | 三入 | 29 | 三入・可部 | 30 | 三入・可部 | 9 | 334 | 1 | 60 | | | 1 | 72 |
| | 龜山 | 30 | 龜山 | 31 | 龜山 | 1 | 20 | | | | | | |
| | 清和 | 31 | 清和・日浦 | 32 | 清和・日浦 | 3 | 122 | | | | | | |
| 安芸 | 瀬野川 | 32 | 瀬野川東・瀬野川 (中野東小学校区) | 33 | 瀬野川東・瀬野川 (中野東小学校区) | 2 | 58 | | | | | | |
| | 船越 | 33 | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 34 | 瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越 | 1 | 24 | 1 | 50 | | | 1 | 50 |
| | 阿戸 | 34 | 阿戸・矢野 | 35 | 阿戸・矢野 | 4 | 85 | | | | | | |
| 佐伯 | 湯来 | 35 | 湯来・砂谷 | 36 | 湯来・砂谷 | 1 | 80 | | | | | | |
| | 五月が丘 | 36 | 五月が丘・美鈴が丘・三和 | 37 | 五月が丘・美鈴が丘 | 0 | 0 | | | | | | |
| | 三和 | | | 38 | 三和 | 2 | 45 | | | | 1 | 50 | |
| | 城山 | 37 | 城山・五日市観音 | 39 | 城山・五日市観音 | 3 | 179 | 1 | 100 | | | | |
| | 五日市 | 38 | 五日市 | 40 | 五日市 | 1 | 66 | | | | | 1 | 15 |
| | 五日市南 | 39 | 五日市南 | 41 | 五日市南 | 2 | 80 | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | 83 | 3,029 | 8 | 500 | 1 | 50 | 9 | 512 |

(注1) 各指標等は、町丁目単位の数値等を日常生活圏域単位に分類。複数の日常生活圏域にまたがる町丁目の数値等については、主な日常生活圏域に計上。
(注2) 平成28年7月1日現在。町内会の区域と、学区・区の区域は、必ずしも一致していません。(※5)、平成28年9月末現在(※14)、平成28年12月1日現在(※6)、平成29年3月末現在(※7~※12、※16~※20)、平成29年4月1日現在(※15、※21~※23、※25~※26、※30~※31)、平成29年4月1日現在で開設済のほか、平成29年度末までに開設が予定されているもの(※24、※27~※29)、平成29年5月末現在(※13)、平成29年9月末現在(※1~※3)
(注3) ※4面積は、「都市計画情報システム」及び「統計GIS(総務省統計局)」により求めたものです。なお、この面積は、概数であり、国土地理院の公表面積とは異なります。

| 住まいのサービス | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|----------------|-----|-----|------------------|----|----|----------------|-------|------------------|
| 介護老人福祉施設※24 | | 介護老人保健施設※25 | | 介護療養型医療施設※26 | | 認知症高齢者グループホーム※27 | | 小規模多機能型居宅介護※28 | | | 看護小規模多機能型居宅介護※29 | | | 介護付き有料老人ホーム※30 | | 市営住宅(バリアフリー化)※31 |
| 施設数 | 床 | 施設数 | 床 | 施設数 | 床 | 施設数 | 床 | 事業所数 | 定員 | | 事業所数 | 定員 | | 施設数 | 床 | |
| | | | | | | | | | 通い | 宿泊 | | 通い | 宿泊 | | | |
| | | | | 2 | 74 | 2 | 36 | | | | | | | | | 969 |
| | | | | 2 | 27 | 2 | 36 | | | | | | | | | 30 |
| | | 4 | 358 | 2 | 27 | 5 | 81 | 1 | 18 | 9 | | | | 3 | 155 | 0 |
| 1 | 60 | 1 | 95 | | | 4 | 72 | 1 | 15 | 9 | | | | 1 | 42 | 6 |
| 1 | 80 | | | | | 5 | 90 | 2 | 27 | 17 | 1 | 18 | 9 | 1 | 100 | 313 |
| 4 | 273 | 2 | 164 | 1 | 42 | 4 | 72 | 1 | 12 | 5 | | | | | | 0 |
| 1 | 82 | | | 1 | 18 | 4 | 72 | 1 | 15 | 7 | | | | | | 493 |
| 2 | 80 | 1 | 100 | | | 4 | 72 | 1 | 16 | 9 | | | | | | 2 |
| 5 | 344 | 1 | 92 | 1 | 225 | 4 | 79 | | | | | | | 2 | 135 | 410 |
| 1 | 80 | 1 | 96 | | | 2 | 36 | 1 | 18 | 9 | | | | | | 0 |
| | | | | 1 | 10 | 3 | 54 | | | | | | | | | 189 |
| 1 | 50 | | | | | 4 | 72 | 2 | 24 | 16 | | | | 1 | 84 | 3 |
| 3 | 219 | 2 | 192 | | | 4 | 63 | | | | | | | 3 | 187 | 52 |
| 3 | 170 | | | 1 | 122 | 3 | 63 | | | | | | | 2 | 112 | 111 |
| 3 | 126 | 1 | 110 | 1 | 45 | 5 | 90 | 1 | 15 | 9 | | | | 2 | 88 | 1 |
| 1 | 80 | 1 | 100 | | | 5 | 99 | 1 | 12 | 7 | | | | 1 | 39 | 563 |
| 2 | 80 | | | | | 4 | 79 | 1 | 6 | 6 | 1 | 15 | 9 | 1 | 34 | 1 |
| 1 | 50 | 1 | 130 | | | 3 | 35 | | | | | | | 2 | 150 | 0 |
| | | | | | | 4 | 60 | 1 | 15 | 6 | | | | | | 21 |
| 1 | 90 | | | 1 | 60 | 3 | 54 | 1 | 8 | 7 | | | | 1 | 72 | 22 |
| 1 | 80 | 1 | 87 | | | 6 | 108 | 3 | 39 | 27 | 1 | 18 | 9 | 2 | 166 | 0 |
| | | | | 2 | 77 | 4 | 61 | 3 | 33 | 26 | | | | | | 45 |
| 3 | 150 | 1 | 90 | | | 6 | 117 | 1 | 6 | 7 | | | | | | 0 |
| 1 | 50 | | | | | 3 | 54 | 2 | 30 | 15 | | | | 1 | 25 | 39 |
| 1 | 80 | | | | | 4 | 72 | 1 | 15 | 9 | | | | 2 | 80 | 88 |
| 5 | 380 | 2 | 160 | 1 | 16 | 4 | 63 | 2 | 30 | 18 | | | | 1 | 384 | 0 |
| 2 | 105 | 1 | 80 | | | 2 | 36 | | | | | | | | | 0 |
| 3 | 157 | 2 | 226 | | | 5 | 90 | 2 | 27 | 18 | 1 | 18 | 9 | 2 | 238 | 0 |
| 2 | 160 | | | | | 4 | 63 | 1 | 12 | 7 | | | | | | 0 |
| 4 | 216 | 1 | 80 | | | 6 | 99 | 3 | 39 | 24 | | | | 1 | 34 | 112 |
| 2 | 154 | | | | | 4 | 72 | 1 | 15 | 8 | | | | 1 | 86 | 0 |
| 4 | 217 | | | | | 5 | 108 | 1 | 15 | 9 | | | | | | 24 |
| | | 3 | 169 | 1 | 30 | 3 | 63 | 2 | 24 | 15 | 1 | 15 | 5 | | | 1 |
| 2 | 130 | | | | | 4 | 72 | 1 | 15 | 9 | | | | | | 5 |
| 1 | 84 | 1 | 80 | | | 5 | 78 | 2 | 30 | 18 | | | | 1 | 72 | 1 |
| 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 18 | 1 | 18 | 1 | 6 | 3 | | | | | | 0 |
| 1 | 54 | | | | | 2 | 27 | | | | | | | | | 0 |
| 3 | 104 | 1 | 100 | 1 | 100 | 5 | 90 | | | | | | | | | 1 |
| 2 | 140 | 2 | 192 | 1 | 150 | 4 | 63 | 1 | 12 | 9 | | | | 1 | 49 | 2 |
| 1 | 70 | | | 2 | 66 | 4 | 81 | 1 | 15 | 9 | | | | 1 | 34 | 0 |
| | | | | | | 2 | 36 | 1 | 6 | 5 | | | | 1 | 60 | 12 |
| 69 | 4,245 | 31 | 2,751 | 21 | 1,080 | 155 | 2,750 | 44 | 570 | 352 | 5 | 84 | 41 | 34 | 2,426 | 3,516 |

(1) 広島市社会福祉審議会委員名簿（敬称略）

ア 全体会議委員（20名）◎は委員長、○は副委員長。

| 氏名 | 役職等 |
|---------|----------------------------|
| ◎ 永野 正雄 | 社会福祉法人広島市社会福祉協議会会長 |
| ○ 藤井 紀子 | 広島市福祉施設連絡協議会会長 |
| 石井 良昌 | 広島市立リハビリテーション病院医療科部長 |
| 烏帽子田 彰 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科教授 |
| 川口 隆司 | NPO法人コミュニティリーダーひゅーるぽん理事長 |
| 児玉 吾郎 | 公益財団法人広島市老人クラブ連合会会長 |
| 佐々木 繁盛 | 広島市民生委員児童委員協議会会長 |
| 正原 大嗣 | 弁護士（広島弁護士会所属） |
| 高橋 保子 | 広島商工会議所女性会名誉会長 |
| 月村 佳子 | 広島市地域女性団体連絡協議会会長 |
| 中尾 美恵 | 社会福祉法人広島市手をつなぐ育成会南区支部長 |
| 中原 裕子 | 広島市精神保健福祉家族会連合会理事 |
| 濱田 良紀 ※ | 連合広島広島地域協議会事務局長 |
| 原田 備子 | 元井口明神小学校校長 |
| 宮崎 暁美 | 一般財団法人広島市母子寡婦福祉連合会会長 |
| 向井 助三 | 公益社団法人広島市身体障害者福祉団体連合会会長 |
| 山田 知子 | 比治山大学現代文化学部マスコミュニケーション学科教授 |
| 山田 春男 | 広島市子ども会連合会会長 |
| 山田 浩之 | 広島大学大学院教育学研究科教授 |
| 吉田 明浩 | 一般社団法人広島市医師会常任理事 |

※ 平成29年11月27日までは、大原裕二（連合広島広島地域協議会事務局長）

イ 高齢福祉専門分科会委員

① 委員（12名）◇は高齢福祉専門分科会長、□は高齢福祉専門分科会副会長

| 氏名 | 役職等 |
|----------|----------------------------|
| ◇ 山田 知子 | 比治山大学現代文化学部マスコミュニケーション学科教授 |
| □ 佐々木 繁盛 | 広島市民生委員児童委員協議会会長 |
| 烏帽子田 彰 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科教授 |
| 川口 隆司 | NPO法人コミュニティリーダーひゅーるぽん理事長 |
| 児玉 吾郎 | 公益財団法人広島市老人クラブ連合会会長 |
| 正原 大嗣 | 弁護士（広島弁護士会所属） |
| 高橋 保子 | 広島商工会議所女性会名誉会長 |
| 月村 佳子 | 広島市地域女性団体連絡協議会会長 |
| 永野 正雄 | 社会福祉法人広島市社会福祉協議会会長 |
| 濱田 良紀 ※ | 連合広島広島地域協議会事務局長 |
| 藤井 紀子 | 広島市福祉施設連絡協議会会長 |
| 吉田 明浩 | 一般社団法人広島市医師会常任理事 |

※ 平成29年11月27日までは、大原裕二（連合広島広島地域協議会事務局長）

② 臨時委員（14名）

| 氏名 | 役職等 |
|--------|----------------------------|
| 落久保 裕之 | 一般社団法人広島県介護支援専門員協会副会長 |
| 上土井 讓 | 広島市肢体障害者福祉協会監事 |
| 河口 幸貴 | 公益社団法人広島県社会福祉士会相談役 |
| 木村 要子 | 公益社団法人広島県栄養士会副会長 |
| 小松 大造 | 広島市歯科医療福祉対策協議会理事 |
| 佐々部 奈央 | 市民委員（公募） |
| 高木 節 | 一般社団法人広島県作業療法士会会長 |
| 藤川 安藝子 | 市民委員（公募） |
| 古本 世志美 | 公益社団法人広島県看護協会副会長 |
| 村上 敬子 | 公益社団法人認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表 |
| 村上 須賀子 | 広島文化学園大学客員教授 |
| 森川 悦子 | 一般社団法人広島市薬剤師会副会長 |
| 森山 美知子 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科教授 |
| 吉田 美幸 | 医療法人一陽会ケアレジデンス楽々園施設長 |

(2) 広島市社会福祉審議会における計画策定に係る審議経過

ア 全体会議

| 開催日 | 内容 |
|----------------|---|
| 平成29年 6月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 第7期広島市高齢者施策推進プラン（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度））（以下「次期プラン」という。）の策定について ○ 次期プランにおける取組の方向性について ○ 今後の審議スケジュールについて |
| 12月11日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの中間とりまとめ（案）について （「第7期介護保険事業計画における介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等並びに第1号被保険者の介護保険料等」を含む。） |
| 平成30年 1月31日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの策定に関する答申（案）について |

イ 高齢福祉専門分科会

| 開催日 | 内 容 |
|----------------|---|
| 平成29年 6月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 第7期広島市高齢者施策推進プラン（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度））（以下「次期プラン」という。）の策定について ○ 次期プランにおける取組の方向性について ○ 今後の審議スケジュールについて |
| 7月26日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 第6期プランの推進状況について ○ 次期プランの施策体系及び重点施策について |
| 8月24日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの重点施策について |
| 9月14日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの重点施策について |
| 10月26日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの重点施策について ○ 次期プランの各論について |
| 11月15日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの中間とりまとめ（案）について ○ 本市の高齢者人口と要支援・要介護認定者数の推計、中長期的な人口推計の考え方について ○ 第7期介護保険事業計画における介護サービス量の見込み等の考え方について |
| 12月11日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの中間とりまとめ（案）について （「第7期介護保険事業計画における介護サービスの量及び介護給付に係る費用の見込み等並びに第1号被保険者の介護保険料等」を含む。） |
| 平成30年 1月31日 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次期プランの策定に関する答申（案）について |

| | |
|-------|--|
| 登録番号 | 広 G4-2017-439 |
| 名 称 | 広島市高齢者施策推進プラン (平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)) |
| 主 管 課 | 広島市健康福祉局高齢福祉部 高齢福祉課、介護保険課 |
| 所 在 地 | 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号 TEL (082)504-2143 (高齢福祉課) TEL (082)504-2173 (介護保険課) |
| 発行年月 | 平成30年(2018年)3月 |
| 印刷会社名 | 株式会社中本本店 |

※本プランは市ホームページに掲載しています。

検索方法：市 HP (<http://www.city.hiroshima.lg.jp>) にアクセス→“高齢者施策推進プラン 2018-2020” でキーワード検索

地域包括ケアシステム

地域包括支援センター・居宅支援事業所など

- ・相談業務
- ・サービスのコーディネート

地域での活動

- ・健康づくり・介護予防
- ・見守り・支え合い

住まい

診療所・歯科診療所・薬局

- ・日常のかかりつけ医
- ・訪問診療・訪問歯科診療

病院

- ・急性期/回復期/慢性期医療
- ・退院支援

介護事業所

- ・訪問介護・通所介護・訪問看護など
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護など

質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

認知症施策の推進

健康づくりと介護予防の促進

見守り支え合う地域づくりの推進