

第 8 期広島市高齢者施策推進プランの重点施策（案）

1 基本的な考え方

第 8 期プランにおいては、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目前に控え、2030 年度を目標とする第 6 次広島市基本計画に位置付ける地域共生社会の実現に向けて、高齢者が人生の最期まで自分らしく暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実強化を図ることが重要となる。

このため、第 6 次広島市基本計画の高齢者福祉分野に係る基本方針や第 7 期プランで取組を進めてきた重点施策の推進状況を踏まえ、引き続き、以下の 5 つを重点施策と位置付ける。

- I 健康づくりと介護予防の促進
- II 見守り支え合う地域づくりの推進
- 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
- IV 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進
- V 認知症施策の推進

2 重点施策

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

(1) 取組方針

本市では、健康寿命の延伸が課題となっており、高齢者の健康状態の維持・改善や要支援・要介護認定者の重度化防止が重要であることを踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、地域における介護予防や見守りなどに取り組んでいる地区社会福祉協議会を中心とした地域福祉関係団体との連携の下、高齢者自らが、地域における人と人とのつながりの中で、感染症対策にも留意しながら、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

ア 成果目標

項目	指標	設定理由
健康寿命の延伸（健康状態の維持・改善）	各種健康リスク（※）がない高齢者の割合の対前年度比増 （広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国との比較において、「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、また、要介護状態等においては、全国より、75歳以上であっても要支援・要介護度が比較的軽度な者の認定率が高い。 ○ こうした状況を踏まえ、地域福祉関係団体との連携の下、地域における介護予防拠点等の取組支援などを行うことにより、高齢者ができる限り健康な状態を維持し、住み慣れた地域で自立した生活を送ることが重要であるとの観点から、引き続き、「健康寿命の延伸（健康状態の維持・改善）」と「要介護状態等の維持・改善」を設定する。
要介護状態等の維持・改善	年齢階層別要介護・要支援認定率の対前年度比減	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第7期プランでは、「健康寿命の延伸」と「日常生活動作が自立している期間の延伸」とを分けて目標設定したが、内容が重複した指標であり、また、算定のベースとなる国の調査が3年おきに実施されるなど経年比較が困難であることから、第8期では「健康寿命の延伸（健康状態の維持・改善）」と一つの目標に集約する。加えて、本市が実施する調査結果を用いて、毎年、進捗状況が把握できる指標に改め、「各種健康リスク（※）がない高齢者の割合」の増加を図る。 ○ 「要介護状態等の維持・改善」の目標の指標として、「年齢階層別要介護・要支援認定率」の低下を図る。

※ 低栄養、運動機能低下、口腔機能低下、社会参加低下（閉じこもり傾向）

イ 数値目標を設定して取り組む項目

上記目標の達成に向け、プロセスを管理するための数値目標を次のとおり設定する。

項目	数値目標			
① ほぼ毎日、30分以上健康のために歩く高齢者の割合の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	男性:32.5% 女性:27.9%	男性:35.0% 女性:30.0%	男性:36.0% 女性:31.0%	国の目標に準じて今後設定
【設定の考え方】 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」で設定している目標(30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合を10年間で10ポイント増加)を踏まえ、対象者を65歳以上の高齢者に拡大した上で、令和4年度まで毎年度1ポイントずつ増加させることを目標とする。				
② 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	48.3%	56.1%	60.0%	国の目標に準じて今後設定
【設定の考え方】 本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」で設定している目標(80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合を令和4年度に60%以上)を踏まえ、令和4年度まで毎年度約4ポイントずつ増加させることを目標とする。				
③ 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の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	28.4%	前年度を上回る参加率		
【設定の考え方】 令和2年9月から対象者を拡大した高齢者いきいき活動ポイント事業について、制度改正初年度の参加実績を把握できるのが令和4年度になるため、具体的な目標は設定せず、対前年度比で参加率を増加させることを目標とする。				
④ 地域介護予防拠点の参加者数の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	19,169人	21,000人	22,000人	23,000人
【設定の考え方】 現状及び国の基本指針を踏まえ、令和7年度(2025年度)までに高齢者人口に占める参加者数割合8%(約25,000人)を目指し、毎年度1,000人ずつ参加者数を増加させることを目標とする。				

(3) 取組内容

① 健康づくりの促進

- 高齢者自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう、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を図るとともに、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防、歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上の重要性等について知識の普及を図るなど、本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」に基づいて高齢者の健康づくりに資する取組を推進する。

- 高齢者の健康づくりには、高齢者一人一人の実践に加え、地域をはじめとする個人を取り巻く社会全体でその取組を支援することが大切であるため、地域や健康づくりに関わる団体・機関等と連携し、高齢者による主体的な健康状態の維持・改善の取組を支援する。
- 高齢者による健康づくり・介護予防に取り組む活動、元気じゃ健診など各種健診の受診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について、活動の場の拡大など高齢者が参加しやすい環境づくりに取り組むことで事業への参加を促進し、健康づくりに資する効果の更なる拡大を図る。
- 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することは、高齢者の生活機能の維持・向上を図る上で重要であることから、健康教室等を実施して生活習慣病予防などに関する知識の普及に取り組むことで、高齢者の生活習慣の改善を図るとともに、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、青・壮年期から連続した生活習慣病対策を推進する。
- 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保健事業に取り組む。
- 新型コロナウイルス感染症等の流行に伴い、高齢者が各種健診の受診やウォーキングなど健康状態の維持・改善に必要な行動を控えることのないよう、適切な感染予防対策に関する知識の普及と健診や健康づくりの重要性について啓発を図る。
- 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、インフルエンザワクチン等の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。

② 介護予防・フレイル対策の推進

- 年齢とともに心身の活力が低下し要介護状態となるリスクが高くなった状態であるフレイルを予防し、その先にある要介護状態の予防につなげるため、運動機能や口腔機能の向上、低栄養の改善、社会参加の促進などについて、介護予防・フレイル対策に資するパンフレットの配布や介護予防教室の開催などを通じた普及啓発を行う。
- 地域福祉関係団体等との協力の下、リハビリ専門職等と連携して、住民が主体となって身近な場所で介護予防に取り組む通いの場（地域介護予防拠点）の整備を促進するとともに、運動だけでなく栄養や口腔など総合的な活動の場となるよう、助言・情報提供や講師派遣などの運営支援に取り組む。
- 地域団体等が実施する介護予防に資する多様な活動（レクリエーション、歌、運動、情報交換等）の場である地域高齢者交流サロンについて、市・区社会福祉協議会と連携して、設置・運営に係る補助や実施団体への研修などの支援に取り組む。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しつつ通いの場等における取組を継続していくため、実施に当たっての留意事項の周知や新しい生活様式の下での活動の支援を行うとともに、自宅で過ごす時間が長くなっても健康を維持できるよう、自宅でできる取組について必要な情報を提供する。
- 地域包括支援センターが、窓口相談や通いの場等において、日常生活で必要となる機能の状態等を確認するための基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントによる支援が必要なフレイル状態にある高齢者の早期把握に取り組む。
- 要支援認定者や基本チェックリストに該当した事業対象者に対して、地域包括支援センター等が、的確なアセスメントに基づく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する。
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るため、医療・介護関係者の多職種から介護予防ケアプランへの助言を得る地域ケアマネジメント会議を開催するとともに、リハビリ専門職が地域包括支援センター等のアセスメント（課題抽出）に同行し専門的助言を行うなどの支援に取り組む。

- 生活機能の改善可能性の高い要支援認定者や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ため、介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中型サービスを実施する。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（新規）

- 高齢者は、複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う老年症候群や社会的つながりが低下する状態が混在し、健康状態や生活機能の個人差が大きくなる。後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上に到達してもサービス利用に当たって取扱が変わることのないよう、地区担当保健師がつなぎ役となって、疾病管理とフレイル予防を一体的に行うことで健康寿命の延伸を図る。
- 地区担当保健師は、健康診査の結果や医療・介護のデータ等から、地域の健康課題を把握した上で地域に出向き、健康教室や通いの場などでフレイル状態にある高齢者を把握し、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士などの医療専門職と地域包括支援センター職員や介護支援専門員等と連携して、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを効果的に展開し、高齢者の状態に合わせた利用者本位のサービスを提供する。
- ポピュレーションアプローチとして、通いの場等において、医療専門職が糖尿病など生活習慣病の重症化予防に関する健康教室を実施し、高齢者が自ら適切に健康管理ができることを目指すとともに、個別相談等でフレイル状態などにある高齢者を把握して、その状態に応じたサービスを医療専門職や地域包括支援センター職員等と連携して提供する。
- ハイリスクアプローチとして、健康診査の結果等から、生活習慣病の重症化予防が必要である、又は、低栄養状態や口腔機能低下などのフレイル状態の恐れがあると判断される方に対して、医療専門職が個別に相談・指導を実施する。

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

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、「地域共生社会」の実現に向けて、共助の精神で、地域における介護予防や見守りなどに取り組んでいる地区社会福祉協議会を中心とした地域福祉関係団体との連携の下、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

ア 成果目標

項 目	指 標	設定理由
高齢者支援活動の担い手の拡大	地域における高齢者支援の活動に参加したと回答した人の割合の対前年度比増 (広島市市民意識調査)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の高齢者人口の増加、とりわけ、一人暮らし高齢者が増加していくことなどを踏まえると、高齢者支援のニーズはますます増加していくことが見込まれる。 ○ このため、高齢者支援の活動に取り組む方々を増やしていくことが重要であり、今後、地域福祉関係団体との連携の下、高齢者いきいき活動ポイント事業の実施等により、高齢者支援活動の更なる増加を図っていくこととしていることから、引き続き、「高齢者支援活動の担い手の拡大」を目標項目に設定し、「地域における高齢者支援の活動に参加した」と回答した人の割合の増加を図る。
地域に拠り所を持つ高齢者の拡大（新規）	何かあったときに相談する相手（家族や友人・知人以外）がいると回答した人の割合の対前年度比増 (広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第7期プランで設定した「高齢者地域支え合い事業に取り組む小学校区数」については、地域包括支援センターがコーディネーターとして参画する高齢者支援・見守りのネットワークを形成している区域の数は増加するなど、ほとんどの区域で見守りのネットワーク等が構築されている。 ○ こうした中、高齢者の実態に目を向けると、65歳以上の高齢者（要介護者を除く。）を対象とした本市実態調査では、何かあった時に相談する相手（家族や友人・知人以外）がいないという方が3割を超えて存在することが確認されており、加齢とともに要介護認定率が高まる事実を踏まえれば、いざという時の備えのためにも、このような状況を改善していく必要がある。 ○ このため、第8期では、見守りの取組などを通じて、何かあった時に身近な拠り所を持つ高齢者を増やしていく視点が重要であることから、「地域に拠り所を持つ高齢者の拡大」を目標項目に設定し、「何かあったときに相談する相手（家族や友人・知人以外）がいる」と回答した人の割合の増加を図る。

イ 数値目標を設定して取り組む項目

上記目標の達成に向け、プロセスを管理するための数値目標を次のとおり設定する。

項目	数値目標			
① 高齢者いきいき活動ポイント事業のボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	17.7%	前年度を上回る参加率		
【設定の考え方】 令和2年9月から対象者を拡大した高齢者いきいき活動ポイント事業について、制度改正初年度の参加実績を把握できるのが令和4年度になるため、具体的な目標は設定せず、対前年度比で参加率を増加させることを目標とする。				
② 高齢者サロン等の数の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1,319 か所	1,381 か所	1,423 か所	1,465 か所
【設定の考え方】 平成22年度から平成31年度までの増加傾向等を踏まえ、毎年度42か所ずつ増加させることを目標とする。				
③ 住民主体型生活支援訪問サービスの団体数の増加	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	30 団体	36 団体	42 団体	48 団体
【設定の考え方】 令和7年度(2025年度)までに、住民主体型生活支援訪問サービスの団体数を現状の2倍(60団体)にすることを目指し、毎年度6団体ずつ増加させることを目標とする。				

(3) 取組内容

① 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 高齢者など全ての市民が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合い、住民が住み慣れた地域で持続的に生活できる「地域共生社会」に向け、高齢、障害など福祉の各分野における共通的な事項を定める広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画：令和元年8月策定）で示す方向性を踏まえ、各種取組を推進する。

② 地域における見守り・支え合い活動等の促進

- 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、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について、市内全域での構築に向けて取り組み、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つなぎなど、共に支え合う地域づくりを推進する。
- 高齢者によるボランティア活動など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について、活動の場の拡大など高齢者が参加しやすい環境づくりに取り組むことで事業への参加を促進し、高齢者の見守り活動などの地域活動の活性化を図る。
- 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」、老人クラブが実施する「友愛訪問」などへの助成や研修等を通じて、高齢者支援につなが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。

③ 相談支援体制の充実

- 高齢者の総合相談支援等を行う地域包括支援センターについて、高齢者人口の増加に対応して専門職の配置を増やすなど執行体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターの職員に対する各種研修などを通じて、より質の高い人材の育成に取り組む。また、各区に設置した区地域包括ケア推進センターが、地域の関係機関との連携促進や処遇困難事例への助言など、地域包括支援センターに対する調整・支援を行う。このほか、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を通じて、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立的な運営の確保に加え、その活動状況の評価等による業務の質向上を図る。
- 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。
- 8050 問題（※）など複合的な課題や制度の狭間等の課題に対応するため、地区ごとに配置した区役所厚生部の地区担当保健師等が、アウトリーチによる訪問指導などを行うとともに、各地区が抱える課題を把握し、住民・関係機関と連携しながら解決に向けて取り組む。
※ 「8050 問題」とは、80 歳代の高齢の親と働いていない独身の 50 歳代の子とが同居している世帯に係る問題をいう。
- 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、要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談や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・援助活動など、高齢者に対する相談活動等を支援する。

④ 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、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によるサービスの担い手の育成を行うなど、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。
- 行政機関、地域包括支援センター、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により、地域での多様な提供主体による重層的な生活支援・介護予防サービスを提供する。
- 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、民間制度等の活用も含め、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。

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

介護サービスの中でも、特に単身や認知症、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、サービスの提供に必要な介護人材の確保と質の高い人材の育成など、施設・事業所における防災、感染症対策に留意しながら、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

ア 成果目標

項 目	指 標	設定理由
介護サービス量の見込みに応じた施設・事業所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・入所系サービスの整備定員数 <ul style="list-style-type: none"> 〔・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・認知症高齢者グループホーム〕 ・地域密着型サービスの事業所数 <ul style="list-style-type: none"> 〔・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〕 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の要介護者や認知症高齢者の増加を見据えると、入所の必要性が高い要介護者の受け入れができるよう、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備を行う必要があることから、これらの整備定員数を目標として設定する。 ○ また、地域包括ケアシステムを推進していく上で特に重要な役割を担う定期巡回・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サービスについて、更なる充実を図る必要があることから、これらの事業所数の増を目標として設定する。 <p>※具体的な目標数値は、介護サービスの量の見込みと合わせて、次回分科会で提示。</p>
サービスの提供に必要な介護人材の確保	<p>介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合の対前年度比減</p> <p>（介護人材に関する事業所の実態調査）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設・事業所の整備と合わせて、介護サービスの提供には、介護人材の確保が不可欠であることから、「サービスの提供に必要な介護人材の確保」を目標項目として設定し、業務の効率化の取組の成果も併せて評価できるように、人材の不足感を抱く施設・事業所の割合を減少させることを目標とする。 <p>（事業所へのアンケート調査で毎年度把握する。）</p>
要介護状態等の維持・改善（再掲）	<p>年齢階層別要介護・要支援認定率の対前年度比減</p>	<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ことから、「要介護状態等の維持・改善」を目標項目として設定し、年齢階層別要介護・要支援認定率を各階層で前年度から減少させることを目標とする。

イ 数値目標を設定して取り組む項目

上記目標の達成に向け、プロセスを管理するための数値目標を次のとおり設定する。

項目	数値目標			
① 「ひろしま介護マイスター」養成事業所の割合の増加	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	9.0%	9.9%	10.8%	11.7%
【設定の考え方】 全対象事業所（約 1,500 事業所）に占める養成事業所の割合を令和7年度（2025年度）までに、現状（令和2年度）の1.5倍とすることを目指し、毎年度0.9ポイントずつ増加させることを目標とする。				
② ケアプラン点検の計画的な実施	現状値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	—	33%	66%	100%
【設定の考え方】 全ての居宅介護支援事業所等（約 400 事業所）について、3年間で1度ケアプラン点検を実施することを目標とする。				
③ 特定処遇改善加算の取得率の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	64.8%	70.0%	72.5%	75.0%
【設定の考え方】 令和5年度までに対象事業所（約 1,600 事業所）の75%が取得することを目指し、現状（平成31年度：約65%）から毎年度2.5ポイントずつ増加させることを目標とする。				

(3) 取組内容

① 介護サービス基盤の整備

- 今後の要介護者や認知症高齢者の増加を見据え、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設・居住系サービスや有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況や受入状況などを踏まえつつ、介護老人福祉施設及び認知症高齢者グループ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を促進する。このうち、地域における認知症ケアの拠点として期待される認知症高齢者グループホームについては、事業者の新規参入が進むよう、ユニット数の弾力化などに取り組む。
- 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のうち、中重度の要介護者の在宅生活を24時間体制で支える定期巡回・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、看護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、これまでの事業所の開設状況や地理的バランスを考慮した上で、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。
- 施設等の事業者の選定に当たっては、今後充実を図ることとしている地域密着型サービスとの一体的な整備を行う場合にインセンティブを付与するなど、事業者の参入意欲を高めるような評価の実施などに取り組む。
- 介護保険と障害福祉のサービスが同一の事業所で受けられる共生型サービスについて、対象事業所に取組事例等を紹介するなどにより、普及促進を図る。
- 近年の災害の発生状況を踏まえ、土砂災害警戒区域等に所在する施設・事業所が避難先や避難経路、必要な物資の備蓄、避難訓練の実施などを定めた避難確保計画の策定状況を点検

し、必要に応じて助言・指導するなどにより、施設・事業所における防災対策の推進を図る。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、施設・事業所における感染症対策の周知啓発や研修の実施に取り組むとともに、感染症発生時に必要な備蓄物資の提供、関係機関と連携した感染症医療の支援を行う医療従事者の派遣などの支援体制を整備することにより、施設・事業所における感染症対策の推進を図る。

② 介護サービスの質の向上と業務効率化（新規）

- 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、介護職員に対する喀痰吸引等研修の受講促進などに取り組む。
- 適切なケアマネジメントは、利用者の状態に即した自立支援に資するサービスの提供とともに、介護給付の適正化にもつながることから、ケアマネジャー（介護支援専門員）に対する研修やケアプランの点検等を引き続き行う。
- 特別養護老人ホーム整備運営事業者や地域密着型サービス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。
- ICT機器や介護ロボット等の機器は、記録作成などの事務作業の効率化や職員の身体的な負担の軽減、利用者へのサービスの向上等に資するものであることから、施設・事業所におけるこれらの機器について、広島県とも連携しながら導入の促進を図る。
- 介護事業所における指定申請、報酬請求及び指導監査に関連する文書の様式及び提出方法等の簡素化や標準化等に取り組み、介護現場の事務の効率化を図る。

③ 介護人材の確保・育成

- 介護サービス基盤の整備に伴って必要となる介護人材を将来にわたって安定的に確保するため、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や、「保育・介護人材サポート事業」による福利厚生面での処遇改善に取り組むほか、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や、外国人介護人材の受入れ支援などにより、介護人材の就労・定着を促進する。
- 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を図るため、介護職員による中学校への出前講座や、高校生を対象とした施設・事業所での介護体験など、若い世代への介護職への理解促進に取り組む。
- 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、掃除や洗濯など子育てを終えた主婦層や就労意欲のある高齢者などの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養成と就業促進に取り組む。

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

75歳以上の高齢者の更なる増加を踏まえ、慢性疾患や認知症等によって医療と介護の双方が必要な状態になっても、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

ア 成果目標

項目	指標	設定理由
在宅医療の量的拡充	訪問診療・往診の受給状況の対前年度比増 (広島県統計データ)	○ 医療と介護の双方のニーズが高い傾向にある後期高齢者が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、医療・介護サービスを適切に提供する必要があるため、そのために不可欠な在宅医療の量的な充実が求められることから、引き続き、「在宅医療の量的拡充」を設定し、「訪問診療・往診の受給状況」の増加を図る。
自宅等の在宅で最期まで暮らした人の増加	自宅等の在宅で最期まで暮らした人の割合の対前年度比増 (厚生労働省人口動態調査)	○ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を推進することで、住み慣れた自宅で人生の最期を迎えたいという市民の半数以上が望んでいるニーズに応えていく観点から、引き続き、「自宅等の在宅で最期まで暮らした人の増加」を設定し、「自宅等の在宅で最期まで暮らした人の割合」の増加を図る。

イ 数値目標を設定して取り組む項目

上記目標の達成に向け、プロセスを管理するための数値目標を次のとおり設定する。

項目	数値目標			
① 在宅医療に関する同行研修の参加者数の確保	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	222人	200人	200人	200人
【設定の考え方】 毎年度、医療専門職等のうち一定数が、在宅医療の現場に同行して行う実践的な研修に参加することを目指し、現状と同程度の参加者数の確保を目標とする。				
② 医療・介護専門職の多職種連携を目的とした情報交換会等の参加者数の確保	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	7,475人	7,000人	7,000人	7,000人
【設定の考え方】 毎年度、医療・介護専門職のうち一定数が、顔の見える関係づくりやケアの質向上を目的とする情報交換会・研修会等に参加することを目指し、現状と同程度の参加者数の確保を目標とする。				
③ ACPに関する市民向け教室等の参加者数の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	469人	1,000人	1,500人	2,000人
【設定の考え方】 令和5年度までに、各日常生活圏域において市民向けのACPの教室等を実施して参加者数を増やすことを目指し（41地域包括支援センターで各1回50人程度の参加者数と見込み2,000人）、毎年度500人ずつ増加させることを目標とする。				

(3) 取組内容

① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

- 在宅医療の担い手の拡大と疾病や診療内容に応じた対応力の向上を図るため、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加え、在宅医療に取り組む意欲のある医師に対する在宅医療制度等の研修を行うことで、各機関の在宅医療提供体制の充実に取り組む。
- 増加が予想される終末期ケアや在宅看取りへ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。
 ※ 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もの
- 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に図る。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。

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を作成し、治療を受ける複数の医療機関で共有して用いるもの）の活用等によって、病院と診療所、診療所と診療所など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、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、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、地域包括支援センター職員（社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等）、ケアマネジャー（介護支援専門員）、居宅・地域密着型・施設サービスに携わる職員等の多職種による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開催する。
- 医療・介護関係者等の多職種が、入退院期における情報を共有し、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、効果的・効率的な連携ツール等の整備について検討する。
- 各区に設置している「在宅医療相談支援窓口」において、在宅療養患者の緊急時等の入院受入機関の調整、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。また、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、在宅医療を担うかかりつけ医と専門医等における相互連携などに取り組む。
- 在宅療養している高齢者の「口から食べることができること」を支え、そのQOLを高めるため、摂食嚥下・口腔ケアの対応力向上に向けて多職種連携に取り組む。
- 終末期においては、それまで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を図る。
- 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、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。特に、北部地域においては、暫定的に運営を開始した地域包括ケアシステムを支える基幹的な役割を担う拠点を、安佐市民病院の北館に整備する病院の開設に併せて本格稼働させ、在宅療養への移行支援や在宅療養を支える人材の育成などに取り組む。
- 各日常生活圏域においては、区地域包括ケア推進センターと地域包括支援センターが中心となって、区医師会等と連携し、医療・介護関係者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。

③ 認知症医療・介護連携の強化

重点施策Vに掲載

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

- 在宅療養が必要になった際、サービスを適切に選択し在宅療養を継続して送ることができるよう、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）等に関して、講演会や教室の開催、パンフレット等の配布を行うことで、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、要介護高齢者等を在宅で介護する家族等に対して、介護に関する相談や介護の方法等の助言を行う取組を支援する。

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

(1) 取組方針

今後予想される認知症の高齢者の大幅な増加に備えて、国の認知症施策推進大綱等も踏まえ、認知症の人が自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指し、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

ア 成果目標

項目	指標	設定理由
認知症の人やその家族を支援する活動の拡大（新規）	認知症の人やその家族に対して何らかの協力をしたと回答した人の割合の対前年度比増 (広島市市民意識調査)	○ 認知症の高齢者が多くの人にとって身近なものとなりつつある中、認知症は誰もがなりうるものであるという認識の下、市民が認知症への理解を深め、地域で支えるという意識を高めるとともに、支援活動に結び付けていくことが、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重要である。 ○ 第7期プランで設定した「認知症の人とその家族を地域で支える意識」について、「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」と回答した人の割合は概ね増加傾向にあり、一定の成果が上がりつつある。今後は、意識にとどまらず、市民が地域で支援する活動の拡大が重要であるという観点から、新たな目標として、「認知症の人やその家族を支援する活動の拡大」を設定し、「認知症の人やその家族に対して何らかの協力をした」と回答した人の割合の増加を図る。

イ 数値目標を設定して取り組む項目

上記目標の達成に向け、プロセスを管理するための数値目標を次のとおり設定する。

項目	数値目標			
① 認知症サポーターの養成数の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	108,208人	125,000人	135,000人	145,000人
	【設定の考え方】 令和7年度(2025年度)までに、認知症サポーターの累計養成数を現状の1.5倍(約165,000人)にすることを目指し、養成数を毎年度10,000人ずつ増加させることを目標とする。			
② 認知症初期集中支援チームの支援によって医療・介護サービスにつながった者の割合の確保	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	81.4%	80%以上	80%以上	80%以上
	【設定の考え方】 現状や国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症初期集中支援チームが支援を行うことで医療・介護サービスにつながった者の割合を、現状と同程度(80%以上)確保することを目標とする。			
③ 認知症カフェの設置数の増加	現状値 (平成31年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	96か所	108か所	116か所	124か所
	【設定の考え方】 令和7年度(2025年度)までに、全小学校区に1か所程度の認知症カフェの設置を目指し、毎年度8か所ずつ増加させることを目標とする。			

(3) 取組内容

① 認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援

- 地域住民をはじめ、認知症の人と地域で関わりが多いと想定される小売業等の従業員や人格形成の重要な時期にある児童・生徒など幅広い市民を対象に、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」の養成を推進する。また、介護従事者等を対象に、認知症サポーター養成講座の講師となる「認知症アドバイザー」の養成に取り組む。
- 認知症の人が希望や生きがいを持って暮らしている姿を自ら発信することで、認知症に関するイメージの変化や早期の受診につながるよう、認知症の人本人が、認知症のことを語る機会の創出を支援する。

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、サービスの標準的な流れや相談先・関係機関等を示した「認知症ケアパス(認知症あんしんガイドブック)」の普及を図る。
- 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」を全区に展開するとともに、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。
- 認知症に至る前の軽度認知障害(MCI)や認知症初期の段階で早期に把握することで、適切な予防策・治療につなげて認知機能の改善や進行を遅らせることができるため、本人や

家族が早めに気付きを得られるような取組について検討する。

- 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拡充（西部・東部に加え北部に設置）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などを行うことで、地域の認知症医療提供体制の充実を図る。
- 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、医療と介護の連携の重要性など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。
- 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。
- 認知症介護従事者を対象とする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など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。

③ 若年性認知症の人への支援

- 各区に配置した認知症地域支援推進員が、若年性認知症の人や家族等の相談に応じるとともに、医療や介護、就労、生活などの多様な課題に対する支援の充実について検討する。
- 市民や職域に対して若年性認知症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、介護従事者に対する研修などを実施する。

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や認知症カフェのボランティアなど、地域で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、認知症サポーターを対象とするステップアップ講座等を実施する。また、ステップアップ講座の受講者等を、認知症の人等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを検討する。
- 各区に配置した認知症地域支援推進員が中心となって、医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者同士が連携して支援するとともに、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普及や活動支援などを行うことにより認知症の人とその家族を支える。
- 各区の「はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク」による行方不明者情報の共有や道に迷う恐れのある認知症高齢者等の事前登録などを行うことで、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。また、ネットワークに登録した者を対象に、道に迷った場合等の保護を容易にするため、ＱＲコードを活用して安否情報等が共有できる認知症高齢者等保護情報共有サービスを提供するとともに、近隣の市町とも連携してその拡大を図る。
- 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、保健・医療・福祉の連携に司法も含めた地域連携ネットワークの構築や中核機関の設置などの体制整備に取り組み、成年後見制度の利用促進を図る。
- 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や早期発見、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の支援などに取り組む。