

第9期広島市高齢者施策推進プラン

(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

中間とりまとめ(案)

目次

第1章 総論

1	プランの策定等について	P 2
(1)	プランの趣旨と位置付け	P 2
(2)	計画期間	P 3
(3)	日常生活圏域の設定	P 4
(4)	プランの策定、推進及び点検（PDCAサイクル）	P 5
2	本市における高齢者を取り巻く環境等	P 6
3	基本理念、目標、施策体系及び重点施策	P13
(1)	基本理念及び目標の設定	P13
(2)	施策体系	P14
(3)	持続可能な開発目標（SDGs）への対応	P16
(4)	重点施策	P18

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	P46
(1)	健康づくりと介護予防の促進	P46
(2)	生きがいくりの支援	P46
(3)	まちの活性化につながる多様な活動の促進	P47
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	P48
(1)	見守り支え合う地域づくりの推進	P48
(2)	生活環境の充実	P48
(3)	権利擁護の推進	P49
(4)	暮らしの安全対策の推進	P49
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	P51
(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	P51
(2)	介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保	P51
(3)	在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	P51
(4)	認知症施策の推進	P52
(5)	被爆者への援護	P52

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	P54
2	介護サービスの量の見込み等	P54
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	P60
4	介護予防・生活支援サービス事業の量の見込み	P65
5	保険給付費及び地域支援事業費の見込み	P65
6	第1号被保険者の保険料	P66
7	介護保険料の将来推計	P70

資料編

1	施策項目別の取組一覧	P72
---	------------	-----

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。

また、広島市基本構想を達成するための施策の大綱を総合的・体系的に定めた広島市基本計画の高齢者福祉に関する部門計画であるとともに、地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項等を定めた広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）を上位計画とする福祉分野の個別計画として位置付けられるものです。

(根拠法令)

○ 老人福祉法（一部抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 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117条第1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。

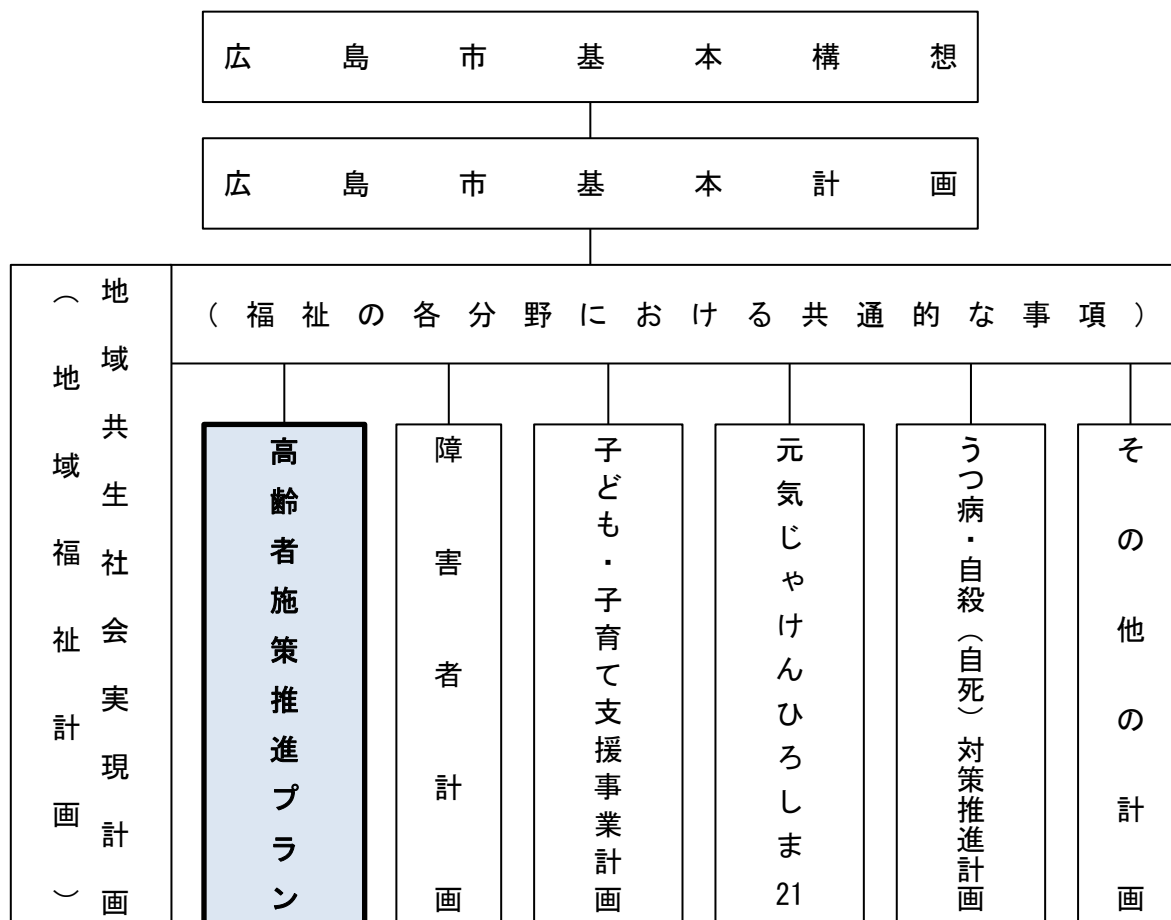
○ 介護保険法（一部抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1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20条の8第1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。

(高齢者施策推進プランと本市の他の計画等との関係図)



(2) 計画期間

このプランの計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

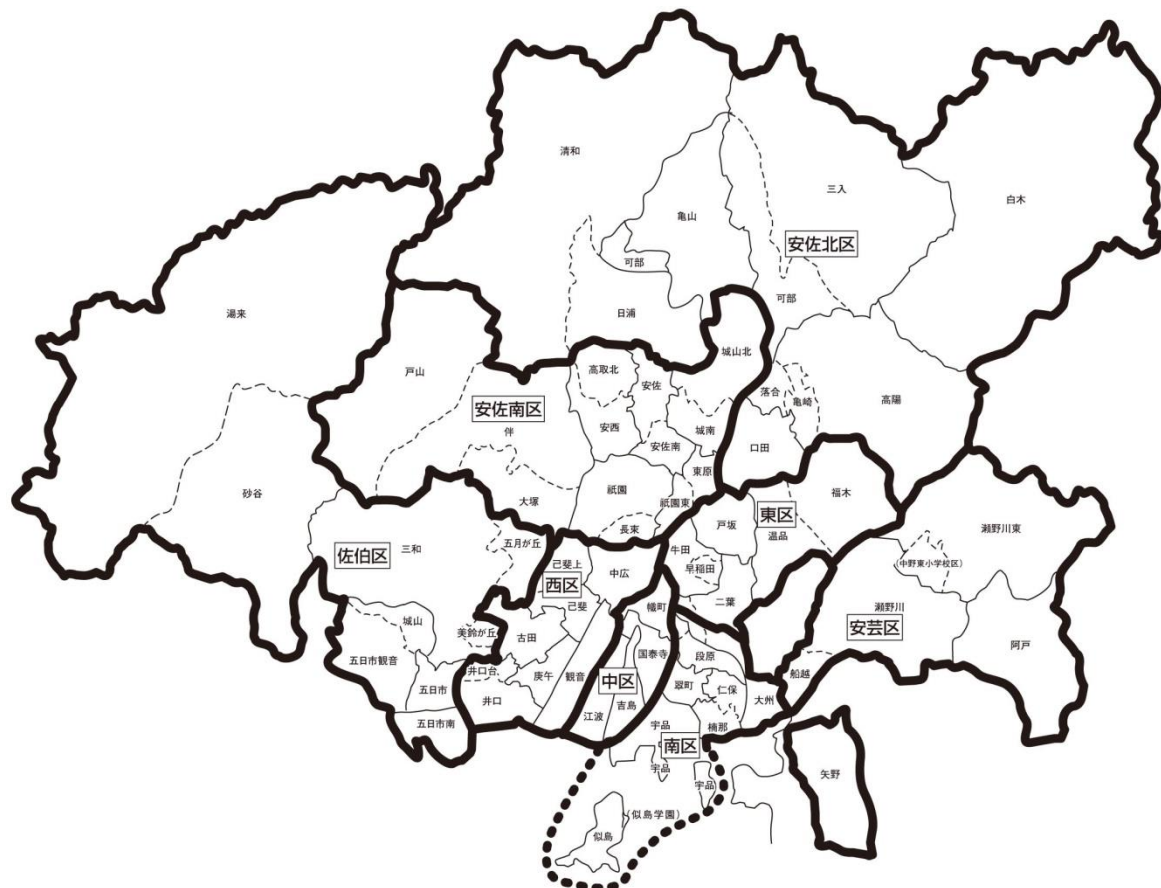
(3) 日常生活圏域の設定

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」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しています。

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	亀山
	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(中野東小学校区以外)・船越		
南区	大州	高取北・安西	東原・祇園東	佐伯区	阿戸・矢野
	段原	祇園・長束	戸山・伴・大塚		湯来・砂谷
	翠町	戸山・伴・大塚			五月が丘・美鈴が丘・三和
	仁保・楠那				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はなく、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、施策の更なる充実等を検討します。

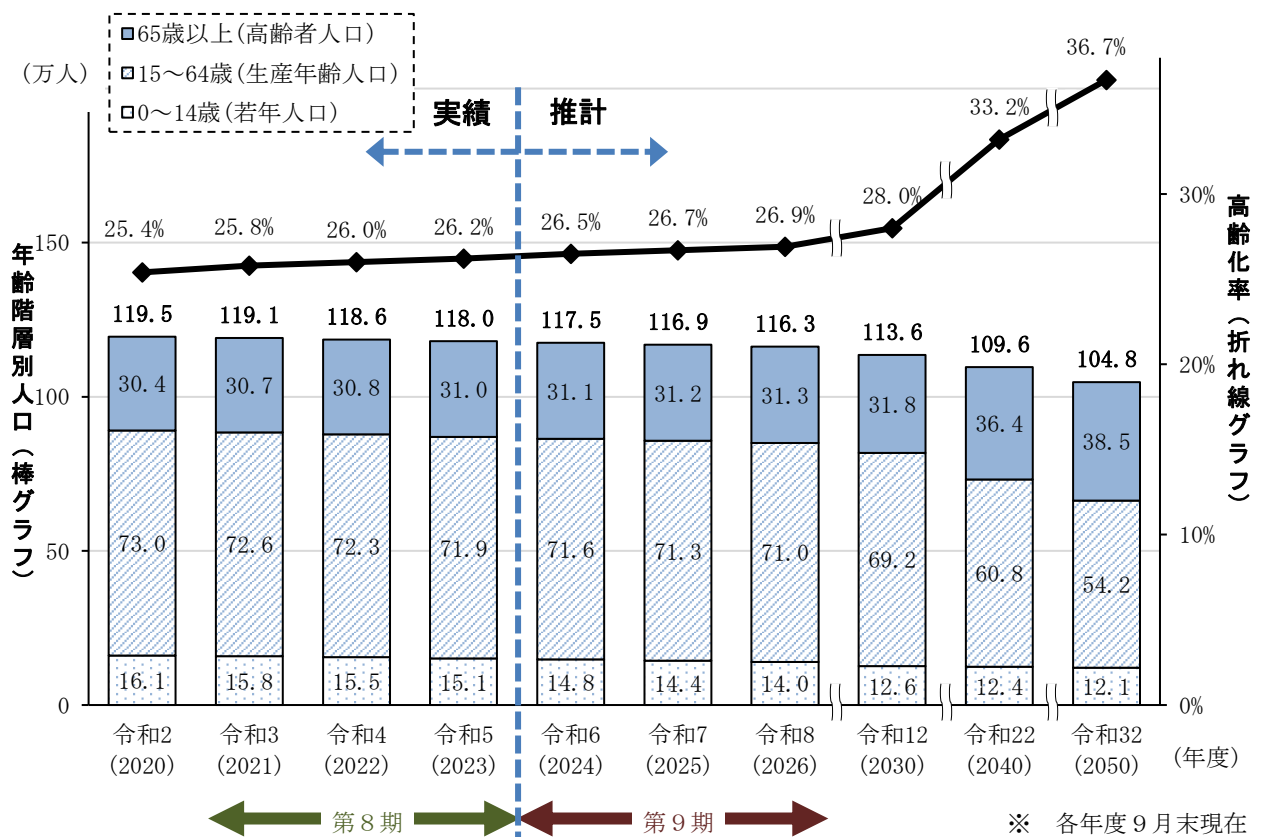
2 本市における高齢者を取り巻く環境等

(1) 本市の人口の推移

本市の人口は、令和2年度（2020年度）をピークに減少に転じており、第9期の計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）が約116万人で、第8期と比べて微減となる見込みです。

長期的に見ると、更なる少子化・高齢化の進行に伴い、令和32年度（2050年度）には、人口が約105万人と現在よりも約13万人減少し、とりわけ15歳から64歳までの生産年齢人口が約18万人減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は約8万人増加することが見込まれます。

高齢化率（総人口に対する高齢者の割合）に関しては、令和8年度（2026年度）には26.9%と、第8期と比べて微増となりますが、長期的に見ると、令和32年度（2050年度）には36.7%と大きく増加する見込みです。

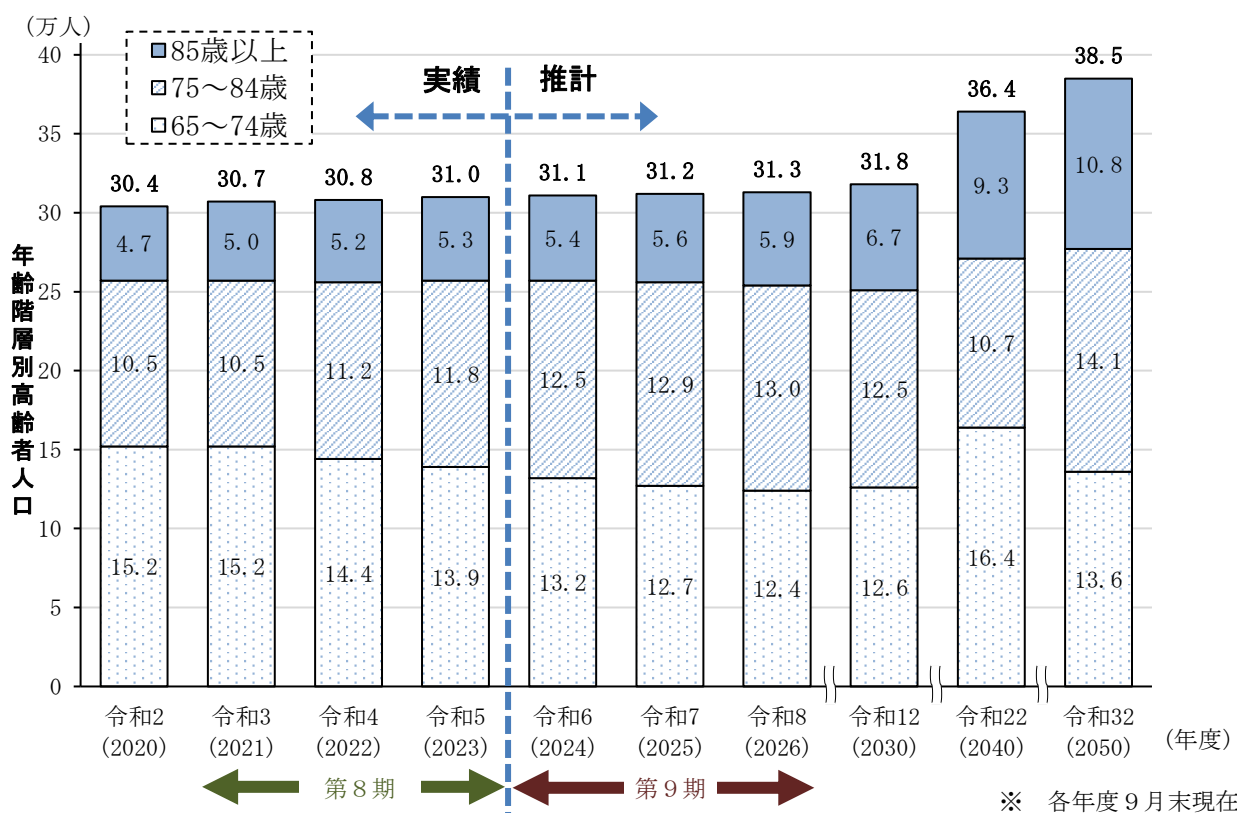


出典：本市作成

(2) 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、第9期の計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）が31万3,000人で、第8期と比べてほぼ横ばいの状態が続きますが、75歳から84歳までの人口は13万人、85歳以上の人口は5万9,000人となり、第8期に比べて年齢階層がより高い高齢者が増加していく見込みです。

長期的に見ると、団塊の世代の高齢化に伴い、85歳以上の人口は令和32年度（2050年度）には10万8,000人と現在の2倍以上になることが見込まれます。また、団塊ジュニア世代の高齢化に伴い、令和22年度（2040年度）には65歳から74歳までの人口が、令和32年度（2050年度）には75歳から84歳までの人口が、それぞれ過去最大規模になる見込みです。



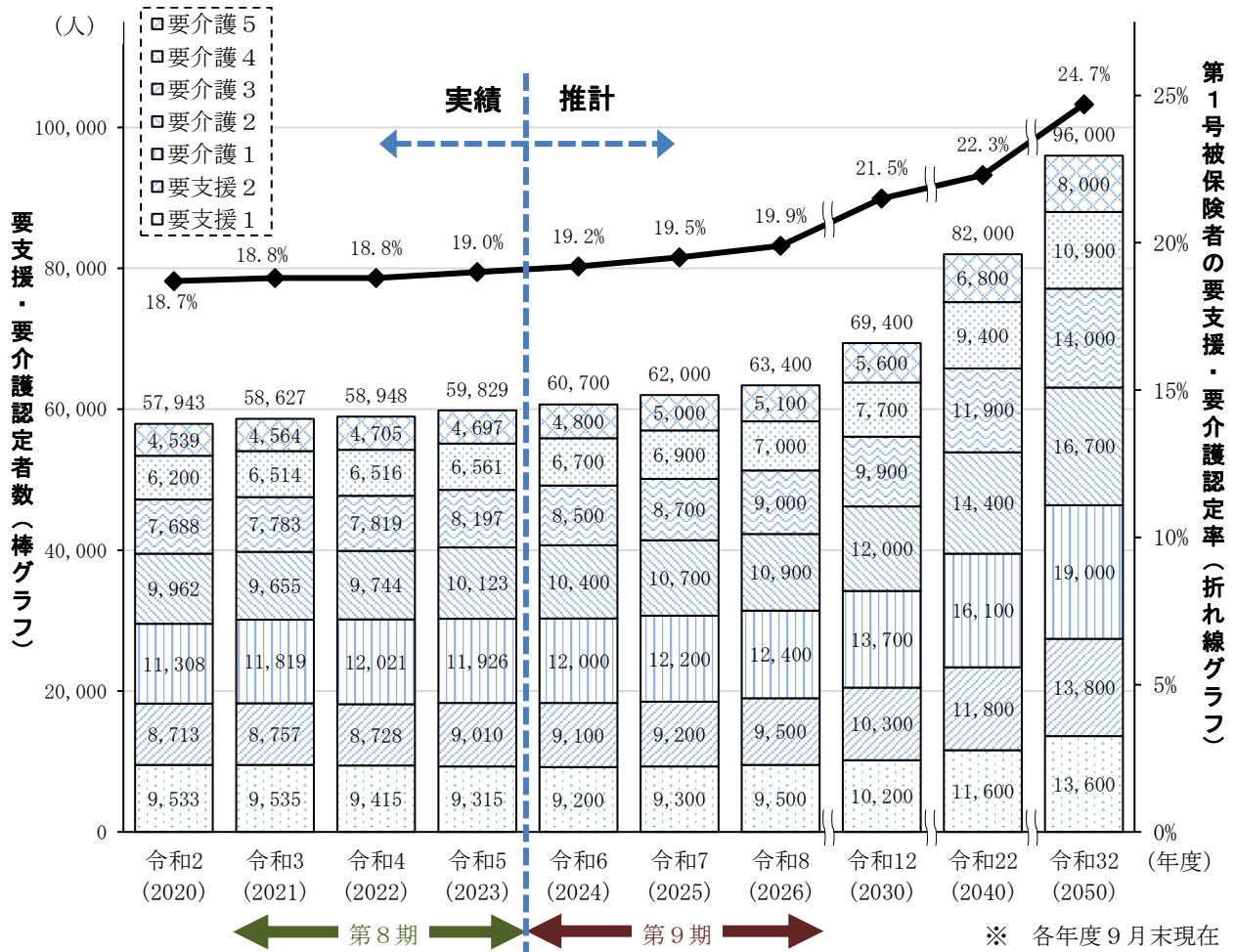
※ 各年度9月末現在

出典：本市作成

(3) 本市の要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、要介護等の認定率が高くなる傾向にある年齢階層の高い高齢者の増加に伴い増えていき、第9期の計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）には6万3,400人となることを見込まれます。また、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19.9%になる見込みです。

長期的に見ると、令和22年度（2040年度）には認定者数が8万2,000人、認定率が22.3%に、令和32年度（2050年度）には認定者数が9万6,000人、認定率が24.7%となり、その数は現在の1.6倍になる見込みです。



(注) 要支援・要介護認定者数には、40歳以上65歳未満の2号被保険者を含みます。

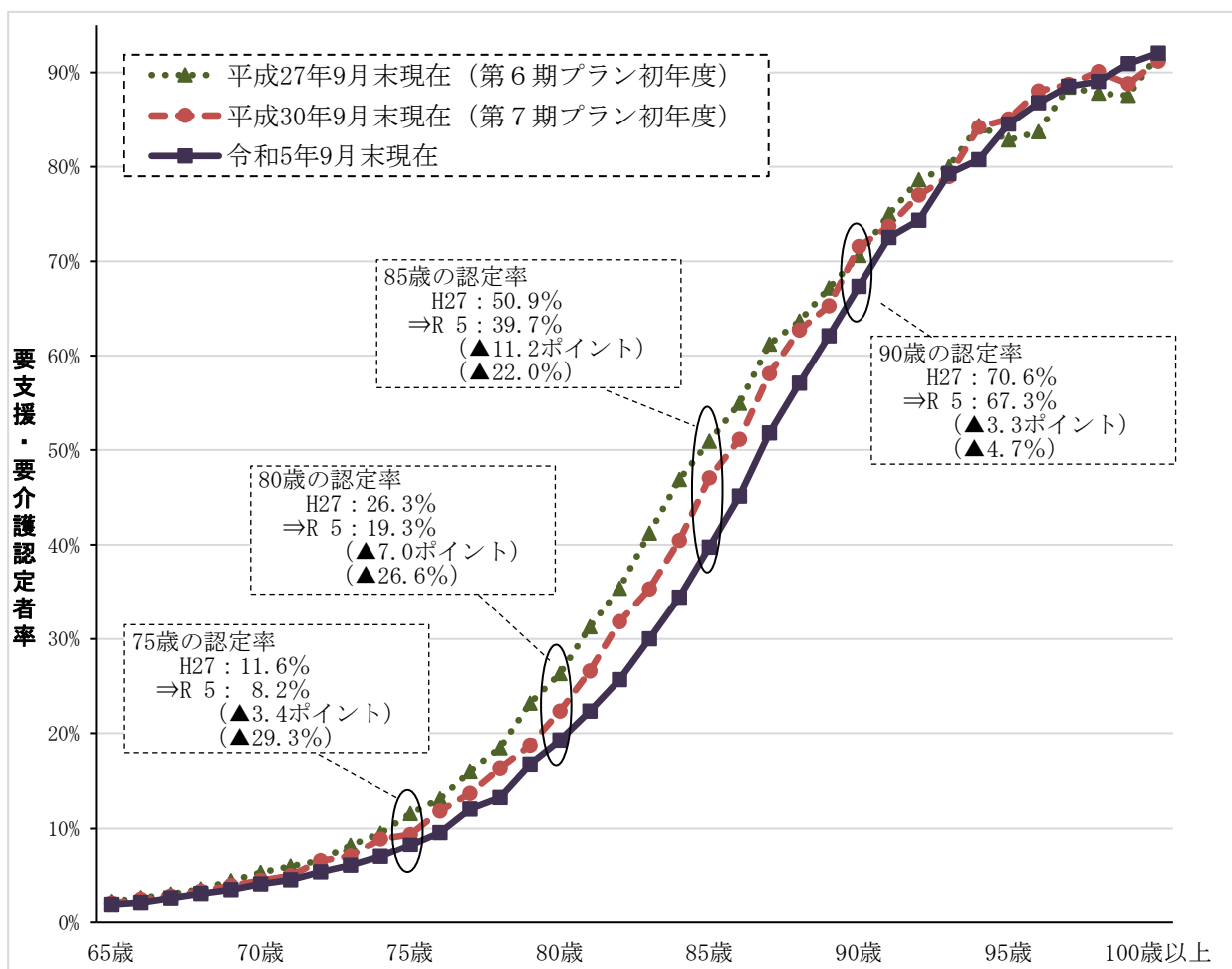
※ 各年度9月末現在

出典：本市作成

(4) 本市の年齢別要支援・要介護認定率の状況と推移

本市の年齢別要支援・要介護認定率は、75歳が8.2%、80歳が19.3%、85歳が39.7%、90歳が67.3%と、年齢が高くなるほど上昇し、87歳を超えると50%以上の割合で認定を受けている状況にあります。

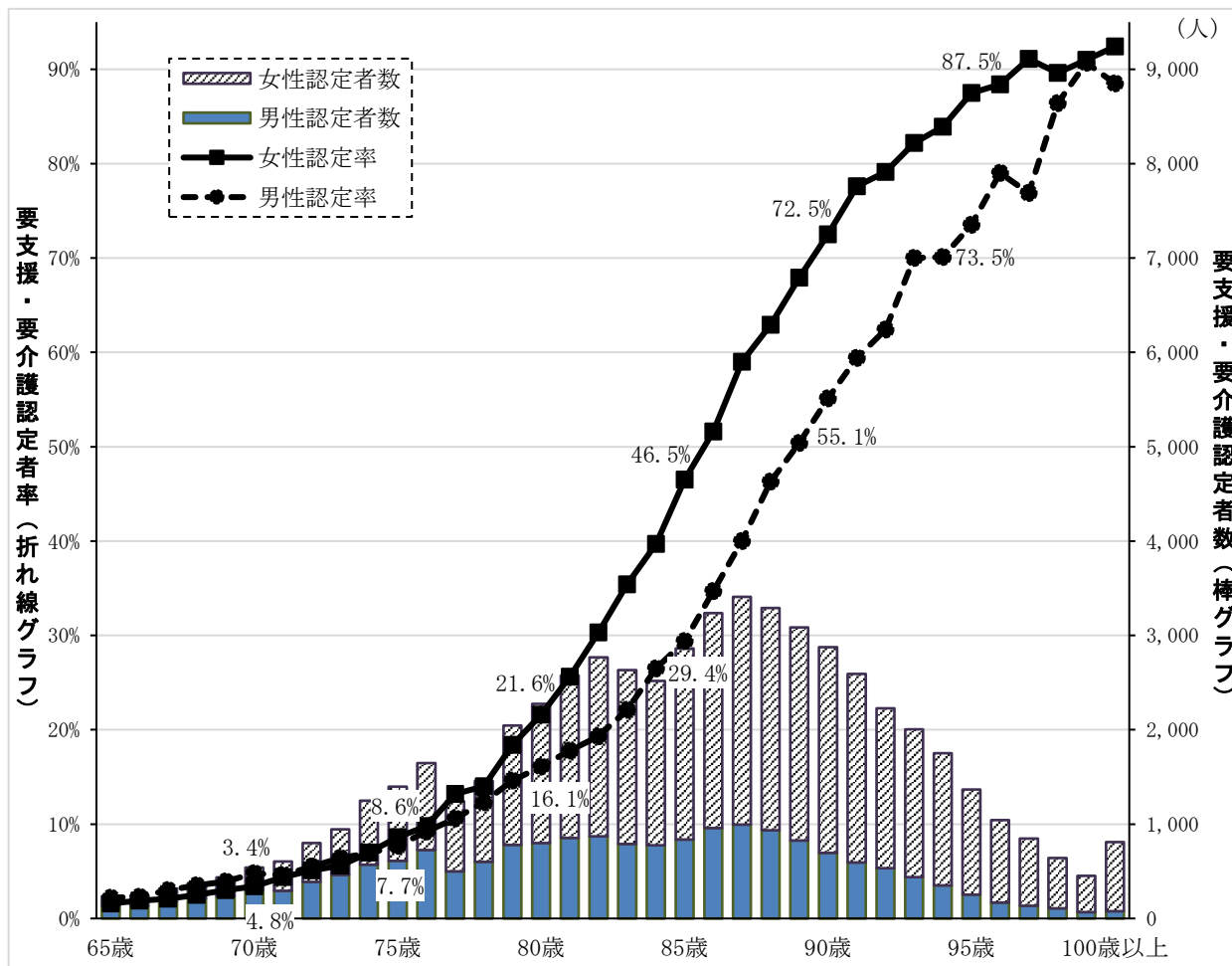
過去からの認定率の推移について、令和5年9月末現在の認定率は、第6期プラン初年度の平成27年9月末と比べ、ほとんどの年齢区分において下回っており、2割から3割程度の減少率となっている区分も多くあります。



出典：本市作成

【本市の年齢別男女別要支援・要介護認定率の状況（令和5年9月末現在）】

本市の年齢別男女別要支援・要介護認定率は、73歳までは男性が女性を上回っていますが、74歳以上は女性が男性を大きく上回っている状況にあります。



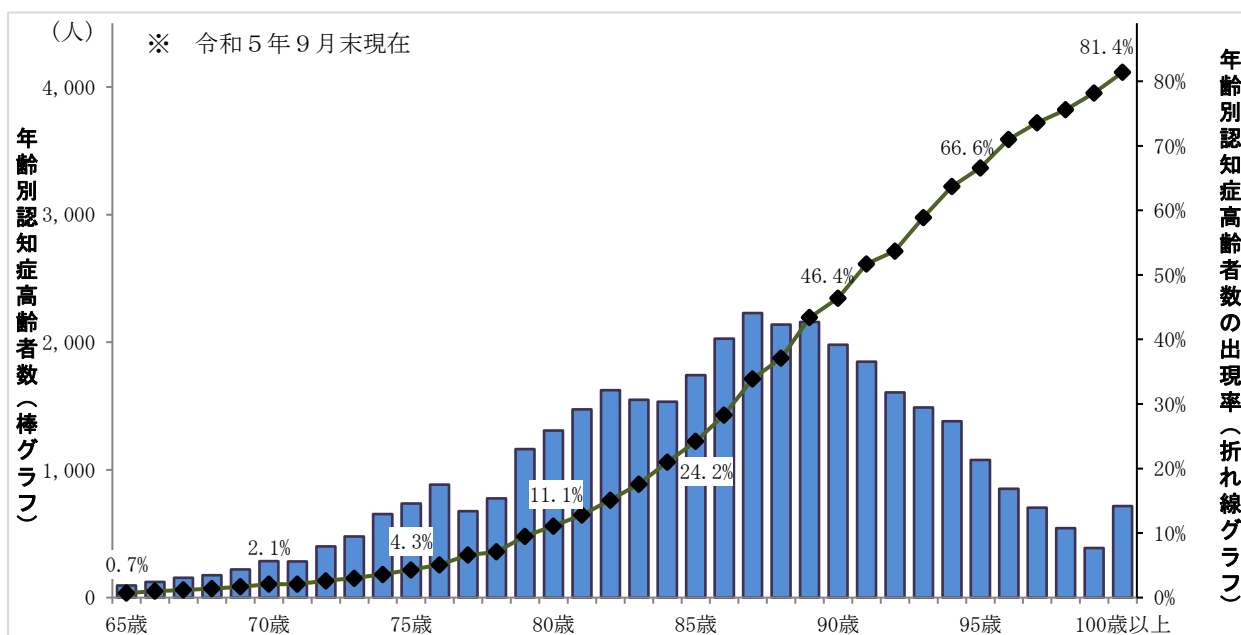
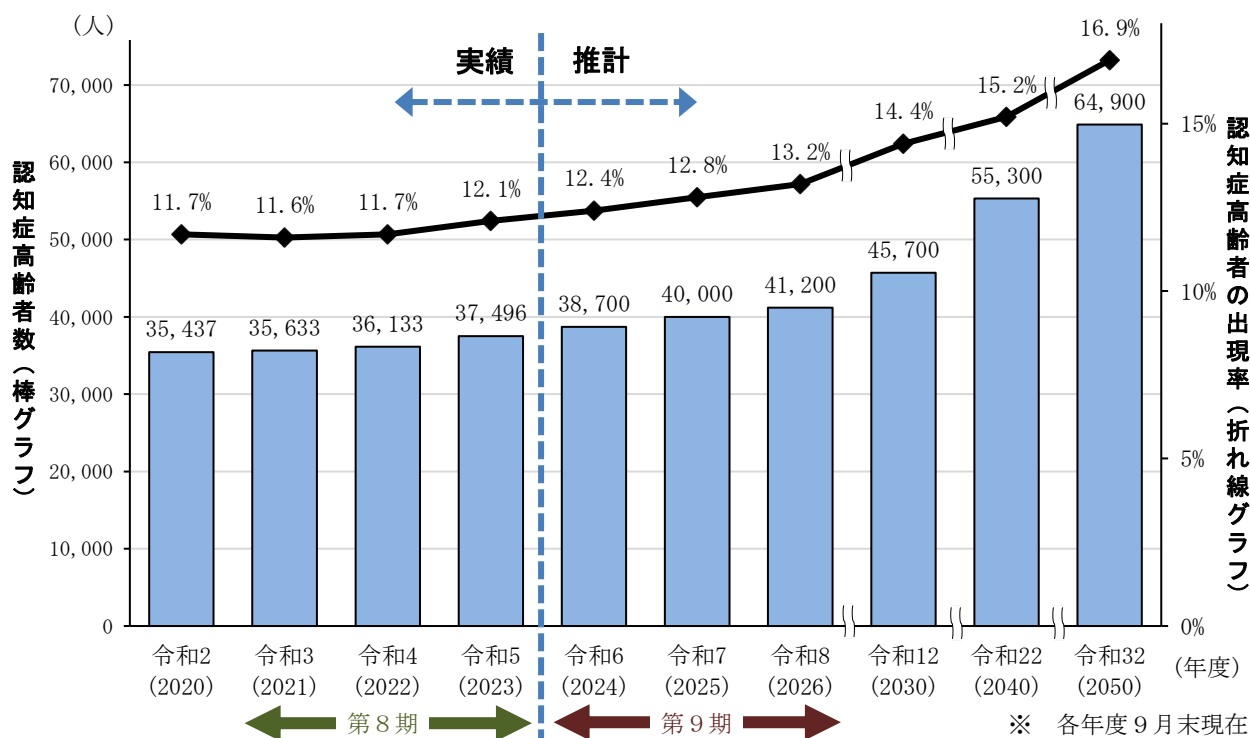
出典：本市作成

(5) 本市の認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数（※）は、要支援・要介護認定者数の増加に伴い増えていき、第9期の計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）には4万1,200人となる見込みです。また、出現率（高齢者人口に占める認知症高齢者数の割合）は13.2%になる見込みです。

長期的に見ると、令和22年度（2040年度）には認知症高齢者数が5万5,300人、出現率が15.2%に、令和32年度（2050年度）には認知症高齢者数が6万4,900人、出現率が16.9%となり、その数は現在の1.7倍になる見込みです。

※ 要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上のもの

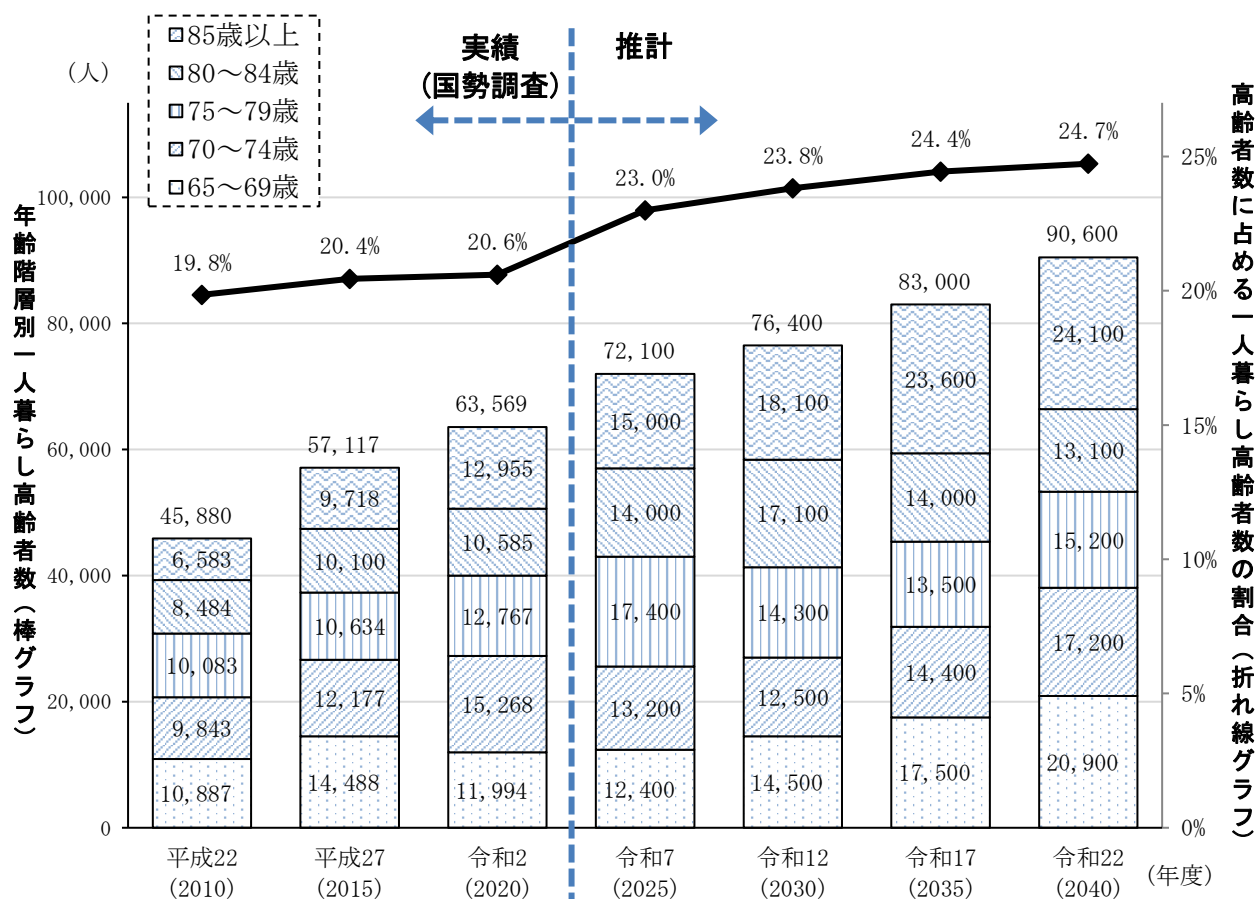


出典：本市作成

(6) 本市の一人暮らし高齢者数の推移

本市の一人暮らし高齢者数は、年齢階層の高い高齢者の増加に伴い増えていき、第9期の計画期間中である令和7年度（2025年度）には7万2,100人となることが見込まれます。また、高齢者数に占める一人暮らし高齢者数の割合は23.0%になる見込みです。

長期的に見ると、令和22年度（2040年度）には一人暮らし高齢者数が9万600人、割合が24.7%となり、その数は直近実績の1.4倍になる見込みです。



出典：本市作成

3 基本理念、目標、施策体系及び重点施策

(1) 基本理念及び目標の設定

我が国においては、世界に類を見ない速度で少子化・高齢化が進むとともに、本格的な人口減少社会を迎えています。こうした中、現在では120万人の地方中枢都市に成長した本市においても、令和2年（2020年）をピークに総人口が減少するとともに、第9期の計画期間中である令和7年（2025年）以降は団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となります。また、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）以降は、担い手となる現役世代の減少が顕著となります。さらに、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者も増加することが見込まれ、高齢者支援に対するニーズは、ますます複雑かつ多様化していくと予想されます。

こうしたことから、本市においては、行政施策の充実はもとより、行政だけでなく、市民・地域団体・事業者・NPO・ボランティア団体といったあらゆる主体の協働の下、誰もが地域社会の一員として、支える側と支えられる側に二分されることなく、お互い様の心で主体的に支え合いながら、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる持続可能な「地域共生社会」の実現を目指す必要があります。

また、そのために、高齢者全体の増加、とりわけ年齢階層の高い高齢者層の増加など更なる高齢化の進展を見据え、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について、中長期的な観点から、これまで進めてきた取組を一層強固なものにしていくことが重要となります。

以上を踏まえ、「高齢者施策推進プラン」の基本理念及び目標を設定します。

《基本理念》

高齢者の誰もが住み慣れた地域で、あらゆる主体の協働の下、それぞれに役割を果たしながら、お互いに支え合い、いきいきと安心して暮らせる持続可能な地域共生社会の実現

《目標》

高齢者全体の増加、とりわけ年齢階層の高い高齢者層の増加など更なる高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの充実

(2) 施策体系

本プランでは、前期（第8期）で進めてきた地域包括ケアシステムを一層強固なものにしていく必要があることから、引き続き、「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つの柱の下、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）を設けることによって、各施策に同一の方向性を持たせ、基本理念及び目標の実現性を高めていきます。

① 自立支援と重度化防止

介護保険制度は、高齢者が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支援することや、要介護状態等の軽減又は悪化の防止を理念としていることから、「自立支援と重度化防止」の視点を持って各施策の実施を検討していくものです。

② 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様ではなく、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対応も必要となることから、「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」（平成28年2月公表））

③ リスクマネジメント

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえると、高齢者の安全・安心の確保や介護事業所等の継続的かつ安定的な運営等ができるよう、各種リスクへの備えや発生時の適切な対応が重要であることから、「リスクマネジメント」の視点を持って各施策の実施を検討していくものです。

＜施策体系＞

施策の柱	施策項目	取組項目	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) 健康づくりと介護予防の促進	① 健康づくりの促進 ② 介護予防・フレイル対策の推進	自立支援と重度化防止 ／ エリアマネジメント ／ リスクマネジメント
	(2) 生きがいをづくりの支援	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 (1) 見守り支え合う地域づくりの推進	① 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ② 地域における見守り・支え合い活動等の促進 ③ 相談支援体制の充実 ④ 生活支援サービスの充実	
	(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 成年後見制度の利用促進 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) 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 ② 介護サービスの質の向上と業務効率化 ③ 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 情報提供及び相談・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 (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 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 (4) 認知症施策の推進	① 認知症の人に関する理解の増進と本人発信支援 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 若年性認知症の人への支援 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 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	
	(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	

(3) 持続可能な開発目標（SDGs）への対応

平成 27 年（2015 年）9 月の国連持続可能な開発サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中の「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」（以下「SDGs」という。）は、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済や社会、環境などの広範な課題に対して、先進国を含む全ての国々の取組目標を定めたものです。

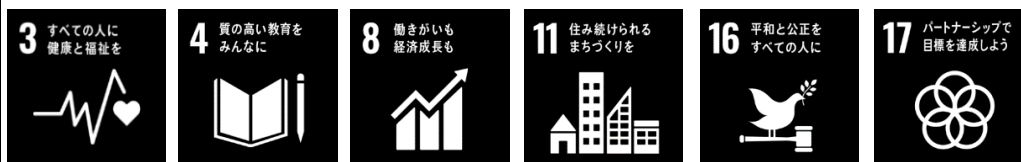
SDGs が目指す「誰一人取り残さない」社会の実現とは、本市が目指す「平和」、すなわち、単に戦争がない状態にとどまらず、良好な環境の下に人類が共存し、その一人ひとりの尊厳が保たれながら人間らしい生活が営まれている状態の実現に他なりません。

このため、本市では、本計画の上位計画である広島市基本計画において、SDGs を計画に掲げる施策の目標として位置づけ、その着実な達成を目指すこととしています。

本計画においても、施策の柱に関連性の高い SDGs を位置付け、その達成に向けて施策を展開します。

【本プランに関連性の高い SDGs】

《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》



(参考) 本プラン施策の柱に位置付けたSDGs一覧

	<p>1 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる</p>
	<p>3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>
	<p>4 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する</p>
	<p>8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセントワーク）を促進する</p>
	<p>10 人や国の不平等をなくそう 各国内および各国間の不平等を是正する</p>
	<p>11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する</p>
	<p>16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する</p>
	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

(4) 重点施策

第9期においては、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前期（第8期）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5つの重点施策を掲げます。

また、目標設定においては、各重点施策における「成果目標」を設定した上で、その目標の達成に向け、プロセスを管理するための「数値目標を設定して取り組む項目」を掲げ、効果的に取組を進めていくこととします。

《重点施策項目》

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

重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

(1) 取組方針

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるなど、年齢階層の高い高齢者層が増加することに伴い、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれています。本市では、高齢者ができる限り住み慣れた地域で介護を受けることなく自立した生活を送ることができるよう、地域での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や健康に関する相談・指導等を担う医療従事者等の主体が連携し、地域における人と人とのつながりの中で高齢者が健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを進めます。

(2) 目標設定

ア 成果目標

目標項目	評価指標			
① 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増加 ※ 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） 【設定理由】 ○ 高齢者ができる限り健康な状態を維持し、住み慣れた地域でより長く自立して生活を送れるようにすることが重要であるため、「健康状態の維持・改善」を目標項目とし、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）といった「各種健康リスクがない高齢者の割合の増加」を評価指標とします。			
	目 標			
	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	60.3%	62.5%	63.6%	64.7%
	【目標値の考え方】 ○ 令和2年度以降、コロナ禍の影響で数値が減少した可能性が高いと考えられることを踏まえ、第9期中にコロナ禍前の水準（R元：64.6%）とすることを目指し、毎年度1.1ポイントずつ増加させることを目標値とします。			
	【指標の把握方法】 ○ 広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査			

目標項目	評価指標																												
<p style="text-align: center;">② 要介護状態等の維持・改善</p>	<p>年齢階層別要介護・要支援認定率の減少</p>																												
	<p>【設定理由】</p> <p>○ 加齢等に伴い高齢者が各種健康リスクを抱えたとしても、要支援・要介護の状態にはならず、住み慣れた地域で自立して生活を送ることが重要であるため、「要介護状態等の維持・改善」を目標項目とし、「年齢階層別要介護・要支援認定率の減少」を評価指標とします。</p>																												
	<p>目 標</p>																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">現 状 値</th> <th colspan="3" style="width: 60%;">目 標 値</th> </tr> <tr> <th>4 年 度</th> <th>6 年 度</th> <th>7 年 度</th> <th>8 年 度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65～69 歳</td> <td style="text-align: center;">2.6%(▲0.0)</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">対前年度比減</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">対前年度比減</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">対前年度比減</td> </tr> <tr> <td>70～74 歳</td> <td style="text-align: center;">5.5%(▲0.1)</td> </tr> <tr> <td>75～79 歳</td> <td style="text-align: center;">11.8%(▲1.0)</td> </tr> <tr> <td>80～84 歳</td> <td style="text-align: center;">25.8%(▲1.2)</td> </tr> <tr> <td>85～89 歳</td> <td style="text-align: center;">51.0%(▲1.2)</td> </tr> <tr> <td>90 歳以上</td> <td style="text-align: center;">77.6%(▲0.6)</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	現 状 値	目 標 値			4 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度	65～69 歳	2.6%(▲0.0)	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減	70～74 歳	5.5%(▲0.1)	75～79 歳	11.8%(▲1.0)	80～84 歳	25.8%(▲1.2)	85～89 歳	51.0%(▲1.2)	90 歳以上	77.6%(▲0.6)	<p>【目標値の考え方】</p> <p>○ 要介護等認定率に関し具体的な目標値を定めることは、要介護等の認定を受ける権利を阻害している印象を与えかねないことから、「対前年度比減」を目標値とします。</p> <p>【指標の把握方法】</p> <p>○ 本市の要支援・要介護認定データ（毎年度9月末現在）</p>			
区 分	現 状 値		目 標 値																										
	4 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度																									
65～69 歳	2.6%(▲0.0)	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減																									
70～74 歳	5.5%(▲0.1)																												
75～79 歳	11.8%(▲1.0)																												
80～84 歳	25.8%(▲1.2)																												
85～89 歳	51.0%(▲1.2)																												
90 歳以上	77.6%(▲0.6)																												

イ 数値目標を設定して取り組む項目

項 目	数値目標			
① 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	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	29.2%	31.4%	32.5%	33.6%
	<p>【設定の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業は、高齢者の健康づくり・介護予防活動の促進に効果的であることを踏まえ、本事業の「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」を目標項目とします。 ○ また、令和2年9月に対象年齢を65歳以上に拡大したことを踏まえ、データ把握が可能な拡大後1年度目（R3：28.1%）から2年度目（R4：29.2%）にかけての割合の増加幅（1.1ポイント）と同様の増加を目指して目標値を設定します。 			
② 地域介護予防拠点の参加者数の増加	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	21,214人	23,000人	24,000人	25,000人
	<p>【設定の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が主体となって身近な場所で介護予防に取り組むことは、介護予防・フレイル対策の推進に効果的であることから、「地域介護予防拠点の参加者数の増加」を目標項目とします。 ○ また、第8期の実績がコロナ禍における活動自粛の影響で目標を下回っている現状を踏まえ、国が令和7年度までに目指している通いの場への高齢者の参加割合（8%）を1年延ばし第9期最終年の達成を目指して目標値を設定します。 			

(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、身体状況に応じた栄養摂取、質の良い睡眠と休養、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3次）」に基づいて高齢者の健康づくりに資する取組を推進します。
- 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・改善の取組を支援します。
- 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や活動継続の動機付け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ります。
- 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、働く世代から連続した生活習慣病対策を推進します。
- 広島市国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者の各種健（検）診・レセプトデータ等から、高齢者の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症等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・心筋梗塞・狭心症の再発予防、重複多剤服薬者への通知等の保健事業に取り組みます。
- 高齢者が新型コロナウイルス感染症等の感染症予防に配慮しつつ、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とることができるよう、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ります。
- 高齢者が感染症にかかる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します。

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います。
- 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運動を中心とした介護予防に取り組む通いの場（地域介護予防拠点）の設置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みます。

- 介護予防・フレイル対策の取組にデジタル技術を活用し、高齢者の心身の状態を可視化・比較分析することで介護予防等への関心を高めるとともに、測定データ等に基づきリハビリ専門職や地域包括支援センター職員がそれぞれの状態に応じた助言・指導等を行います。
- 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みます。
- 感染症流行下であっても、感染予防対策等を講じながら通いの場等における介護予防の取組が可能な限り継続できるよう、必要に応じ実施に当たっての留意事項等を地域団体や関係者に周知します。また、通いの場に集まることが困難な状況となった場合でも、各自で健康状態の維持・改善のための運動等を行うことができるよう、自宅でできる取組について必要な情報を提供します。
- 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みます。
- 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します。
- 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います。
- 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します。
- 複数の慢性疾患を抱える高齢者にとって疾病管理は介護予防・フレイル対策の面からも必要であることから、地区担当保健師がつなぎ役となって、通いの場等において医療専門職が疾病管理を含めた健康教室を実施するとともに、健康診査の結果等からフレイル状態にある高齢者を把握し栄養や口腔、生活習慣病等に関する個別相談・指導を行うなど、糖尿病等の疾病の重症化予防などの保健事業と介護予防を一体的に実施することで高齢者の健康の保持・増進を図ります。

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

本市の高齢者、とりわけ一人暮らしや支援を要する高齢者は今後も増え続ける見込みであることを踏まえ、お互いに支え合う共助の精神で、地域における介護予防や見守りなどに取り組んでいるあらゆる主体が連携し、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します。

(2) 目標設定

ア 成果目標

目標項目	評価指標			
高齢者支援 ① 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増加 【設定理由】 <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ます。 ○ このため、高齢者支援の活動に取り組む市民を増やしていくことができるよう、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などによって高齢者支援活動の更なる増加を図っていくことが重要であり、「高齢者支援活動の担い手の拡大」を目標項目とし、「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」を評価指標とします。 			
	目 標			
	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
3.6%	4.0%	4.3%	4.6%	
【目標値の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度（2.6%）から令和4年度（3.6%）にかけての増加幅（1.0ポイント）を踏まえ、令和4年度から8年度までの4年間で1.0ポイント増加させることを目標値とします。 				
【指標の把握方法】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 広島市市民意識調査 				

目標項目	評価指標											
<p style="text-align: center;">② 地域に拠り所を持つ高齢者の増加</p>	<p>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</p> <p>【設定理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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）がない」という回答割合が3割を超えており、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多様なつながりを確保しておくことが望ましいと考えています。 ○ このため、地域包括支援センターなどの相談支援機関に関する周知のほか、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り、「地域に拠り所を持つ高齢者の増加」を目標項目とし、「何かあった時に相談する相手（家族や友人・知人以外）がいると回答した人の割合の増加」を評価指標とします。 											
	目 標											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">現状値</th> <th colspan="3" style="width: 75%;">目標値</th> </tr> <tr> <th>4年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">54.5%</td> <td style="text-align: center;">55.7%</td> <td style="text-align: center;">56.3%</td> <td style="text-align: center;">56.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度以降の増加幅（0.6ポイント／年）を踏まえ、毎年度0.6ポイントずつ増加させることを目標値とします。 <p>【指標の把握方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査 	現状値	目標値			4年度	6年度	7年度	8年度	54.5%	55.7%	56.3%
現状値	目標値											
4年度	6年度	7年度	8年度									
54.5%	55.7%	56.3%	56.9%									

イ 数値目標を設定して取り組む項目

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		目標値	
	4年度	6年度	7年度	8年度
	17.0%	18.2%	18.8%	19.4%
	【設定の考え方】 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業は、高齢者のボランティア活動の促進に効果的であることを踏まえ、本事業の「ボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加」を目標項目とします。 ○ また、令和2年9月に対象年齢を65歳以上に拡大したことを踏まえ、データ把握が可能な拡大後1年度目（R3：16.4%）から2年度目（R4：17.0%）にかけての割合の増加幅（0.6ポイント）と同様の増加を目指して目標値を設定します。			
② 高齢者いきいき活動ポイント事業の活動団体数の増加	現状値		目標値	
	5年度	6年度	7年度	8年度
	16,918 団体	17,800 団体	18,700 団体	19,600 団体
	※各年度8月末現在の団体数 【設定の考え方】 ○ 高齢者いきいき活動ポイント事業の活動団体は、高齢者同士・地域住民にとって身近なふれあいや交流の場を提供する主体となっており、参加者である高齢者相互による見守りにもつながることから、「高齢者いきいき活動ポイント事業の活動団体数の増加」を目標項目とします。 ○ また、令和4年度から5年度にかけての増加数と同程度の900団体を毎年度増加させることを目標値とします。			
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		目標値	
	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度
	41 団体	46 団体	51 団体	56 団体
	【設定の考え方】 ○ 住民主体型生活支援訪問サービスによる生活支援を提供することで、要支援者等の居宅での自立生活を図り要介護状態への悪化を防止するとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進する必要があることから、「住民主体型生活支援訪問サービスの団体数の増加」を目標項目とします。 ○ また、令和4年度から5年度にかけての増加数と同数の5団体を毎年度増加させることを目標値とします。			

(3) 取組内容

① 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 高齢者など様々な市民がこれまでのように「支える側」と「支えられる側」に二分されるのではなく、「お互い様」の心で豊かに暮らしていける「地域共生社会」の実現に向け、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「第2次広島市地域共生社会実現計画」に基づいて、地域で支え合う「共助」の仕組みづくりの促進や地域住民等と支援関係機関による包括的な支援体制の構築など、地域共生社会の実現に資する取組を推進します。

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・児童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世代を超え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します。
- 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、活動の場の拡大を推進するとともに、より担い手の確保が重要となる活動を中心に高齢者の参加を促すことによって、高齢者の見守り活動などの地域活動の活性化を図ります。
- 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」、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。

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みます。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・支援を行います。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ります。
- 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、ボランティア団体、民間企業等と協働して解決する地域づくりを推進します。

- 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、地区担当保健師等が、アウトリーチによって世帯に応じた訪問指導・健康相談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みます。

※ 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

- 高齢、障害、子ども、生活困窮などの複雑化・複合化した生活課題について、多機関の協働による解決に取り組むため、相談支援包括化推進員を配置して相談支援機関相互間の連携による支援の調整等を行います。
- 在宅介護の限界点を高められるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、家族介護者等に介護技術や悩み等について指導・助言を行う取組を支援します。
- 民生委員・児童委員の相談・援助活動など、高齢者に対する相談活動等を支援します。

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、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」について、地域住民や関係機関への普及啓発、実施団体の確保に向けての取組、実施団体への運営支援などに取り組みます。
- 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、NPO、ボランティア団体、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・区社会福祉協議会に配置し、地域に不足するサービスの創出や担い手の育成、地域住民同士が交流できる多様な居場所の整備など、参加者の世代や属性を問わず多様な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。
- 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って、地域の多様な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とともに、ICTツールの活用などによって効果的な支援に取り組みます。
- あんしん電話（緊急通報装置）や高齢者配食サービス（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します。
- 在宅で高齢者を介護している家族等に対して、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。

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

要介護等認定者が今後増加していくことを踏まえ、一人暮らしや認知症、中重度の要介護者ができる限り在宅生活を継続でき、また必要に応じ施設・居住系サービスを利用することができるよう、サービスの提供体制を充実させるとともに、サービスの提供に必要となる介護人材の確保と質の高い人材の育成を図るなど、施設・事業所における防災・感染症対策にも留意しながら、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ます。

(2) 目標設定

ア 成果目標

目標項目	評価指標					
① 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（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（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） <p>【設定理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴う要介護等認定者の増加を踏まえ、単身や認知症、中重度の要介護者に対応できるサービスや居宅要介護者の在宅生活を支えるサービスの提供体制を確保する必要があります。 ○ このため、「介護サービス量の見込みに応じた施設・事業所の整備」を目標項目とし、「入所系サービスの整備定員数」及び「地域密着型サービスの事業所数」を評価指標とします。 					
	目 標					
	区 分	現状値	目標値			
		4年度	6年度	7年度	8年度	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4,769人	4,859人	4,859人	4,919人		
認知症高齢者グループホーム	2,833人	3,040人	3,121人	3,202人		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20事業所	23事業所	24事業所	25事業所		
小規模多機能型居宅介護	44事業所	46事業所	48事業所	50事業所		
看護小規模多機能型居宅介護	7事業所	9事業所	10事業所	12事業所		
<p>※ 介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホームは定員数、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は事業所数（各年度末現在）</p> <p>【目標値の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 						

目標項目	評価指標																					
<p style="text-align: center;">② サービスの提供に必要な介護人材の確保</p>	<p>介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合の対全国平均比減</p>																					
	<p>【設定理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービスの提供に、施設・事業所の整備と合わせて、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」を目標項目に設定します。 ○ また、介護人材の確保は全国的な課題であることに鑑み、「介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合を全国平均よりも低くすること（対全国平均比減）」を評価指標とします。 																					
	目 標																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">現 状 値</th> <th colspan="3" style="width: 60%;">目 標 値</th> </tr> <tr> <th>4 年 度</th> <th>6 年 度</th> <th>7 年 度</th> <th>8 年 度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介 護 職 員</td> <td style="text-align: center;">77.8%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">対全国平均 比減</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">対全国平均 比減</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">対全国平均 比減</td> </tr> <tr> <td>訪 問 介 護 員</td> <td style="text-align: center;">75.9%</td> </tr> <tr> <td>ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">41.9%</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	現 状 値	目 標 値			4 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度	介 護 職 員	77.8%	対全国平均 比減	対全国平均 比減	対全国平均 比減	訪 問 介 護 員	75.9%	ケアマネジャー	41.9%	<p>【目標値の考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合の全国平均を基準として、本市の割合をこれよりも低くすることを目指します。なお、本市調査と全国調査の内容に相違があるため現状値は参考であり、本市が令和5年度以降に行う調査からは、対象職員の定義などを全国調査に合わせます。 (4年度全国調査) 介護職員 69.3%、訪問介護員 83.5%、ケアマネジャー 37.7% <p>【指標の把握方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広島市介護サービス事業者調査 ○ 公益財団法人介護労働安定センター介護労働実態調査 		
区 分	現 状 値		目 標 値																			
	4 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度																		
介 護 職 員	77.8%	対全国平均 比減	対全国平均 比減	対全国平均 比減																		
訪 問 介 護 員	75.9%																					
ケアマネジャー	41.9%																					

イ 数値目標を設定して取り組む項目

項 目	数値目標			
① 介護職員の処遇改善加算の取得率の増加	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	88.3%	—	対前年度比増	対前年度比増
	【設定の考え方】 ○ 介護職員の賃金面での処遇改善を図るとともに、介護職員の将来にわたる安定的な確保につなげるため、「介護職員の処遇改善に係る加算の取得率の増加」を目標項目とします。 ○ また、現在処遇改善加算は3種類ありますが、次期介護報酬改定において事業者の事務負担軽減を図るため制度の一本化が検討されており、具体的な目標値を定めることが困難であることから、「対前年度比増」を目指します。			
② 「ひろしま介護マスター」養成事業所数の増加	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	158 事業所	185 事業所	200 事業所	215 事業所
	【設定の考え方】 ○ 介護技術に優れ職場内でリーダーとなる高い資質を持った職員を養成することは、介護サービスの質向上だけでなく介護職員の定着にも資するものであることから、「『ひろしま介護マスター』養成事業所数の増加」を項目として設定します。 ○ また、過去3年間の増加傾向（年平均 15 事業所増）を踏まえ、毎年度 15 事業所ずつ増加させることを目標値とします。			

(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します。
- 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、通いを中心に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、通いや訪問など介護と看護の一体的なサービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護は、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り、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、全市的なサービス提供体制の更なる確保を図ります。
- 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・指導などを行い、施設・事業所における防災対策の推進を図ります。
- 施設・事業所における感染症対策の周知啓発や感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備状況の確認等を行うことで、施設・事業所における感染症対策の推進を図ります。

② 介護サービスの質の向上と業務効率化

- 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。
- 要介護者等の状態に即した自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、ケアマネジャー（介護支援専門員）とともにケアプランを確認・検証して「気づき」を促すケアプラン点検を行うほか、ケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の向上等を図るための研修を実施します。
- 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護に係る事業者選定に当たっては、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。
- 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ります。
- 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ります。

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施設等に従事する介護職員や訪問介護員、ケアマネジャー（介護支援専門員）などの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て取組を推進します。
- 国が行う賃金面での処遇改善である処遇改善加算の取得を促進するとともに、介護事業者や地元企業等と協力して買物支援など福利厚生面での処遇改善を行います。また、外国人介護人材の受入支援のほか、ハラスメント対策を含め働きやすい職場づくりに向けた取組の推進など、介護人材の就労・定着の促進に取り組みます。
- 介護人材の裾野の拡大を図るため、訪問介護に従事するために必要な資格である介護職員初任者研修について、その受講料を軽減するとともに研修修了者の就業・定着を支援するほか、子育てを終えた人や定年退職した人など介護職未経験者が介護職に就く契機となるよう、掃除・洗濯など日常生活のサポートを行う生活援助員の資格取得を支援し、取得者のニーズに応じた就業支援に取り組みます。
- 介護職経験者による中学校への出前授業、高校生を対象とする施設・事業所での職場見学を実施するなど、若い世代に対する介護職への理解促進を図ります。

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

慢性疾患や認知症等により医療と介護の双方を必要とする 75 歳以上の高齢者が増加する中、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、通院が困難な状態になっても適切な医療が受けられるよう在宅医療の充実を図るとともに、医療・介護サービスをより円滑かつ効果的・効率的に提供できるよう在宅医療・介護連携を推進します。

(2) 目標設定

ア 成果目標

目標項目	評価指標			
① 在宅医療の量的拡充	訪問診療・往診の件数の増加 【設定理由】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ります。 ○ このため、在宅医療の量的な拡充を図っていくことが重要であることから、「在宅医療の量的拡充」を目標項目とし、「訪問診療・往診の件数の増加」を評価指標とします。 			
	目 標			
	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
135,210 件	150,000 件	158,000 件	166,000 件	
【目標値の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ禍前の伸び率（5%、H30：107,174 件⇒R 元：112,966 件）を踏まえ、毎年度5%ずつ増加させることを目指し、目標値を設定します。 				
【指標の把握方法】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 広島県統計データ（医療・介護・保健情報総合分析システム） 				

目標項目	評価指標											
② 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増加 【設定理由】 ○ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を推進する上で、多くの市民が望んでいる住み慣れた自宅等で人生の最期を迎えたいというニーズに対応していく視点が重要であることから、「自宅等の在宅で最期まで暮らした人の増加」を目標項目とし、「自宅等の在宅で最期まで暮らした人の割合の増加」を評価指標とします。											
	目 標											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">現状値</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">目標値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">4年度</th> <th style="text-align: center;">6年度</th> <th style="text-align: center;">7年度</th> <th style="text-align: center;">8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">31.8%</td> <td style="text-align: center;">33.0%</td> <td style="text-align: center;">33.6%</td> <td style="text-align: center;">34.2%</td> </tr> </tbody> </table>	現状値	目標値			4年度	6年度	7年度	8年度	31.8%	33.0%	33.6%
現状値	目標値											
4年度	6年度	7年度	8年度									
31.8%	33.0%	33.6%	34.2%									
	【目標値の考え方】 ○ コロナ禍前の増加幅（0.6ポイント、H30：25.8%⇒R元：26.4%）を踏まえ、毎年度0.6ポイントずつ増加させることを目標値とします。 【指標の把握方法】 ○ 厚生労働省人口動態調査											

イ 数値目標を設定して取り組む項目

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増加	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">現状値</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">目標値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">4年度</th> <th style="text-align: center;">6年度</th> <th style="text-align: center;">7年度</th> <th style="text-align: center;">8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">177人</td> <td style="text-align: center;">200人</td> <td style="text-align: center;">215人</td> <td style="text-align: center;">230人</td> </tr> </tbody> </table>	現状値	目標値			4年度	6年度	7年度	8年度	177人	200人	215人	230人
	現状値	目標値											
	4年度	6年度	7年度	8年度									
177人	200人	215人	230人										
	【設定の考え方】 ○ 在宅医療を充実させるためには、医療専門職等が、実際に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によって、担い手の裾野拡大や疾病・診療内容に応じた対応力の向上を図ることが重要であることから、「在宅医療に関する同行研修の参加者数の増加」を目標項目とします。 ○ また、本研修は、患者の自宅等に訪問して実施するものであることから、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後においても直ちにコロナ禍前の規模に戻すことは困難であるため、第9期中にコロナ禍前の規模（R元：222人）まで参加者数を増加させることを目標値とします。												

項 目	数値目標			
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	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	7,563人	7,700人	7,700人	7,700人
	【設定の考え方】 ○ 様々な医療・介護専門職が情報交換会や研修会等に参加することは、これら多職種における顔の見える関係づくりやケアの質向上を図る上で重要であることから、「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」を目標項目とします。 ○ また、情報交換会等の参加者数は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた時期があるものの、その後、オンラインを活用しながら多くの専門職が情報交換会等に参加していることを踏まえ、現場の負担感とのバランスに意を用いて持続可能な取組となるよう、第8期中における最多の参加者数と同程度を維持していくことを目標値とします。			
③ ACP(※)に関する市民向け教室等の参加者数の増加	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	2,904人	3,500人	3,800人	4,100人
	【設定の考え方】 ○ 人生の最期まで自分らしく暮らし続けることができるように、自らが望む医療やケア等について、家族や医療・介護専門職等と話し合い、共有する取組の普及は重要であることから、「ACPに関する市民向け教室等の参加者数の増加」を目標項目とします。 ○ また、41か所の地域包括支援センターの担当圏域における開催実績(R4:平均71人参加)等を踏まえ、8年度に各担当圏域で100人程度の参加を目指して、毎年度300人ずつ増加させることを目標値とします。			

※ アドバンス・ケア・プランニングの略。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。

(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、開業を目指す医師や若い世代の医師を中心に在宅医療に取り組む意欲のある者を対象と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みます。
- 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ることができるよう、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します。

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、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します。
- 医療・介護関係者等が、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の導入等による多職種連携の円滑化に取り組みます。
- 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します。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みます。
- 医療・介護専門職等が連携して作成した市民向けパンフレットなどを活用し、医療機関等の現場において、食べる・飲み込む（摂食嚥下）機能の障害に係る予防や早期発見・早期対応の普及啓発を図るとともに、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」を支えてQOL（生活の質）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みます。
- 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、在宅看取りに向けた多職種連携を図ります。
- 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。特に、北部地域においては、北部医療センター安佐市民病院と安佐医師会病院とが相互に連携し高度急性期から在宅まで切れ目のない地域完結型医療を提供していく中で、同地域における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として「広島市北部在宅医療・介護連携支援センター」を運営し、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みます。

- 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・介護関係者など多職種による情報交換会等を定期的
に開催し、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。

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、市民が医療・介護サービスを適切に選択し在宅療養を継続す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、パンフレットの配布など、様々な機会を捉えて積極的に広報活動に取り組むことで、在宅医療・介護の理解促進を図ります。
- 在宅で高齢者を介護している家族等に対して、介護の方法や健康管理に関する知識・技術の習得等を目的とする家族介護教室を開催し、その負担軽減や在宅医療を含む在宅ケアの質の向上に取り組みます。また、在宅介護の限界点を高められるよう、介護の経験が豊富な特別養護老人ホームの職員が、家族介護者に介護技術や介護の悩み等について指導・助言を行う取組を支援します。

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

(1) 取組方針

令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」等を踏まえ、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し続けることができる地域づくりを目指します。早期発見・早期診断・早期対応を始め症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスを提供するとともに、認知症の人と家族等を支える取組や認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発活動など、認知症の人と家族等にやさしい地域づくりに向けて施策を総合的かつ体系的に推進します。

(2) 目標設定

ア 成果目標

目標項目	評価指標			
認知症の人やその家族等を支援する活動の拡大 ①	認知症の人やその家族等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 【設定理由】 ○ 市民が認知症への理解を深めるとともに地域で支えるという意識を高め、支援活動に結び付けていくことが、認知症の人等にやさしい地域づくりを進めていく上で重要であるため、「認知症の人やその家族等を支援する活動の拡大」を目標項目に設定し、「認知症の人やその家族等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ります。			
	目 標			
	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
24.7%	25.4%	25.7%	26.0%	
	【目標値の考え方】 ○ 調査を開始した令和2年度から数値が減少（R2：25.7%、R3：25.4%）していることなどを踏まえ、第9期中に2年度の水準を上回ることを目指し、毎年度0.3%ずつ増加させることを目標値とします。			
	【指標の把握方法】 ○ 広島市市民意識調査			

イ 数値目標を設定して取り組む項目

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	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	13,250人 (延138,138人)	15,000人 (延167,000人)	15,000人 (延182,000人)	15,000人 (延197,000人)
	【設定の考え方】			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人と家族等を地域で支えていくためには、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発が重要であることから、「認知症サポーターの養成数の増加」を目標項目とします。 ○ また、コロナ禍前（H30：15,282人・過去最大値）の養成数の状況を踏まえ、毎年度15,000人ずつ増加させることを目標値とします。 			
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	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	83.5%	80%以上	80%以上	80%以上
	【設定の考え方】			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制を構築する上で、認知症が疑われる人などを訪問し、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が担う役割は重要であることから、「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」を目標項目とします。 ○ また、支援対象者の中には当面サービスの利用を必要としないものがあるなど、支援終了時においてサービスにつなげられない者が一定数いること、また、国の掲げている目標が65%であることなどを踏まえ、80%以上を維持することを目標値とします。 			
③ 認知症カフェの設置数の増加	現状値	目標値		
	4年度	6年度	7年度	8年度
	128か所	160か所	175か所	190か所
	【設定の考え方】			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人と家族、専門職、地域住民等が気軽に集い、相談・交流などができる場である「認知症カフェ」の取組が広まることは、認知症の人と家族等を地域で支える体制づくりを推進する上で重要であることから、「認知症カフェの設置数の増加」を目標項目とします。 ○ また、41か所の地域包括支援センターの担当圏域で1か所程度の増加を目指し、毎年度15か所ずつ増加させることを目標値とします。 			

(3) 取組内容

① 認知症の人に関する理解の増進と本人発信支援

- 地域住民をはじめ、認知症の人と地域で関わることが多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関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」の養成を推進します。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」の養成に取り組みます。
- 認知症の人が生きがいや希望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、当事者同士の集まりや講演会等において、認知症の本人が自らの認知症に係る経験等を語る機会の創出を支援します。
- 広く認知症についての関心と理解を深めることができるよう、民間企業や地域団体等と連携し、認知症基本法に定める「認知症の日（9月21日）」及び「認知症月間（9月）」等において、広報やイベント等を実施します。

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、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）」の普及を図ります。
- 「認知症初期集中支援チーム」において、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行うとともに、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います。
- 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期待できるため、本人や家族等が早めに気づきを得られるよう早期発見に資する取組を推進します。また、認知症の診断を受けた本人等ができるだけ早く支援やサービス、当事者同士の支え合い・交流の場などにつながるよう、医療関係者等と認知症地域支援推進員や地域包括支援センターなど相談支援機関との更なる連携強化を図ります。
- 「認知症疾患医療センター」において、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ります。
- 要介護度の高い認知症の人の増加を見据え、認知症高齢者グループホームの計画的な整備を促進します。
- 歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等を対象に、認知症の人と家族等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ります。

- 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ります。

③ 若年性認知症の人への支援

- 認知症に関する相談・支援を専門に行う認知症地域支援推進員を中心として、若年性認知症の人や家族等が抱える生活上の不安・支障に関する相談に対応するとともに、当事者・家族等の集いの場の支援をはじめとする地域での支援体制づくりや認知症に関する医療・介護連携の体制づくりに取り組むなど、多様な課題に対する支援の充実を図ります。
- 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します。

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、地域で認知症の人と家族等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します。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取組を推進します。
- 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って認知症の人と家族等を支えます。
- 各区の「認知症高齢者等SOSネットワーク」において、行方不明者情報の共有や道に迷うおそれのある者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・保護に努めます。また、道に迷った場合などの保護を容易にするため、各市町と連携しながら、情報通信技術を活用した仕組みなどを効果的に利用することで、地域での認知症高齢者等の見守りを推進します。

⑤ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

ア 意思決定の支援

- 認知症の人が自らの意思に基づいて日常生活・社会生活を送るため、認知症の人の意思決定に関わる全ての人が、本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援を行うことができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等を通じて啓発に取り組みます。

イ 成年後見制度の利用促進

- 認知症の人をはじめとする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地域共生社会の実現に向け、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」等に基づき、成年後見制度の利用促進に必要な施策を推進します。

- 地域において権利擁護支援の必要な人を発見し、本人の意思を尊重した適切な支援につなげるため、医療・福祉・司法・行政等による地域連携ネットワークの連携強化を図るとともに、親族や福祉・医療・地域の関係者及び後見人等で構成される本人の見守りや必要な対応を行う権利擁護支援チームを支援します。
- 地域連携ネットワークの機能が適切に発揮できるよう、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職団体や福祉関係団体等が連携し、地域課題の解決に向けて協議するための地域連携ネットワーク推進会議を開催します。また、成年後見制度の利用促進における中核機関である広島市成年後見利用促進センターが制度の普及啓発を行うほか、専門職との連携による権利擁護支援チームへのアドバイザーの派遣や相談会などを実施します。
- 市民後見人養成事業による研修修了者に対し、知識の維持・向上を図る機会を提供するとともに、市民後見人に対する専門職等によるサポート体制を整え、助言等を行います。また、市民後見人の受任者調整の対象を拡大し、地域における後見業務の担い手の確保に取り組みます。
- 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等に代わって、本市が家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立てを行うとともに、成年後見人等への報酬を支払う資力がなく被後見人等に対する支援の充実を図ります。

ウ 高齢者虐待防止の推進

- 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等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みます。
- 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運営指導の際に、身体拘束や虐待の防止のための指針の整備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。
- 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。
- 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。

