

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))

中間とりまとめ(案)について

平成29年(2017年)12月

広島市社会福祉審議会

◇◆◇ 目 次 ◇◆◇

第1章 総論

1 プランの策定等について	P2
(1) プランの趣旨と位置付け	P2
(2) 計画期間	P2
(3) 日常生活圏域の設定	P3
(4) プランの策定、推進及び点検（PDCAサイクル）	P4
2 本市高齢者を取り巻く環境等	P5
3 基本理念、今期（第7期）の目標、施策体系及び重点施策等	P9
(1) 基本理念の設定	P9
(2) 今期（第7期）の目標の設定	P10
(3) 今期（第7期）の施策体系等	P10
(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	P12

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	P50
(1) 健康づくりと介護予防の促進	P51
(2) 生きがいつくりの支援	P53
(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進	P54
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	P56
(1) 見守り支え合う地域づくりの推進	P57
(2) 生活環境の充実	P60
(3) 権利擁護の推進	P62
(4) 暮らしの安全対策の推進	P63
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	P65
(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	P67
(2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保	P69
(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	P71
(4) 認知症施策の推進	P74
(5) 被爆者への援護	P76

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

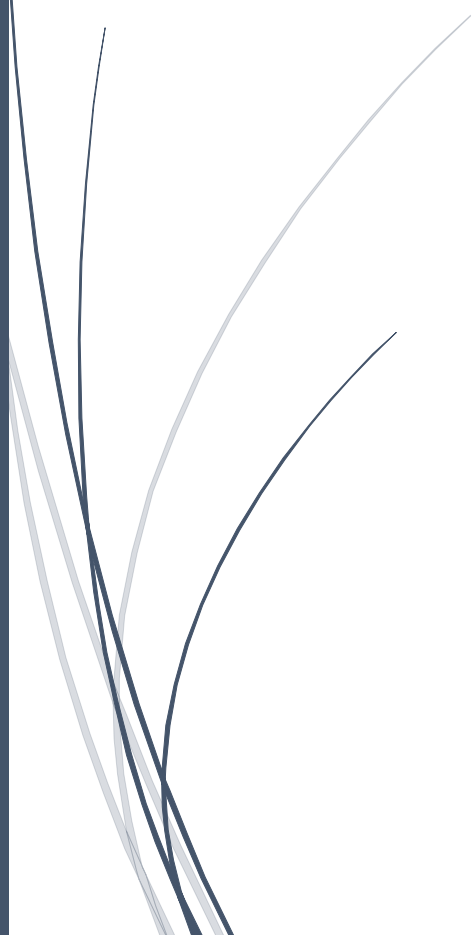
1 要支援・要介護認定者数の推計	P77
2 介護サービスの量の見込み等	P78
3 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの量の見込み及び必要利用定員総数	P84
4 地域支援事業の量及び費用額の見込み	P89
5 保険給付費及び地域支援事業費の見込み	P89
6 第1号被保険者の保険料	P90
7 介護保険料の将来推計	P93

資料編

1 施策項目別の取組一覧	P94
--------------	-----

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。

(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

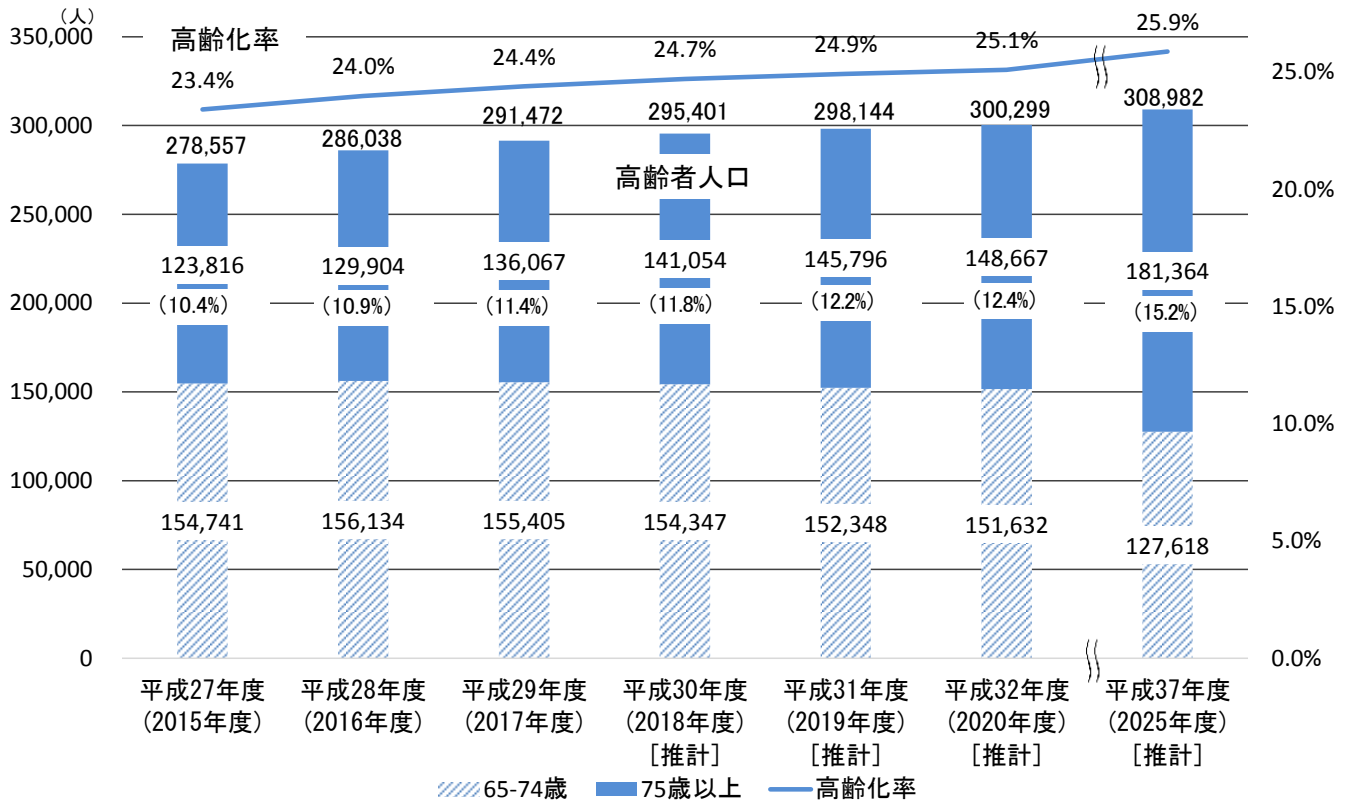
次期プランの策定に当たっては、当期プランに掲げた重点施策等の実施による、目標の達成状況や国の動向等を踏まえて、施策のさらなる充実等を検討します。

2 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。

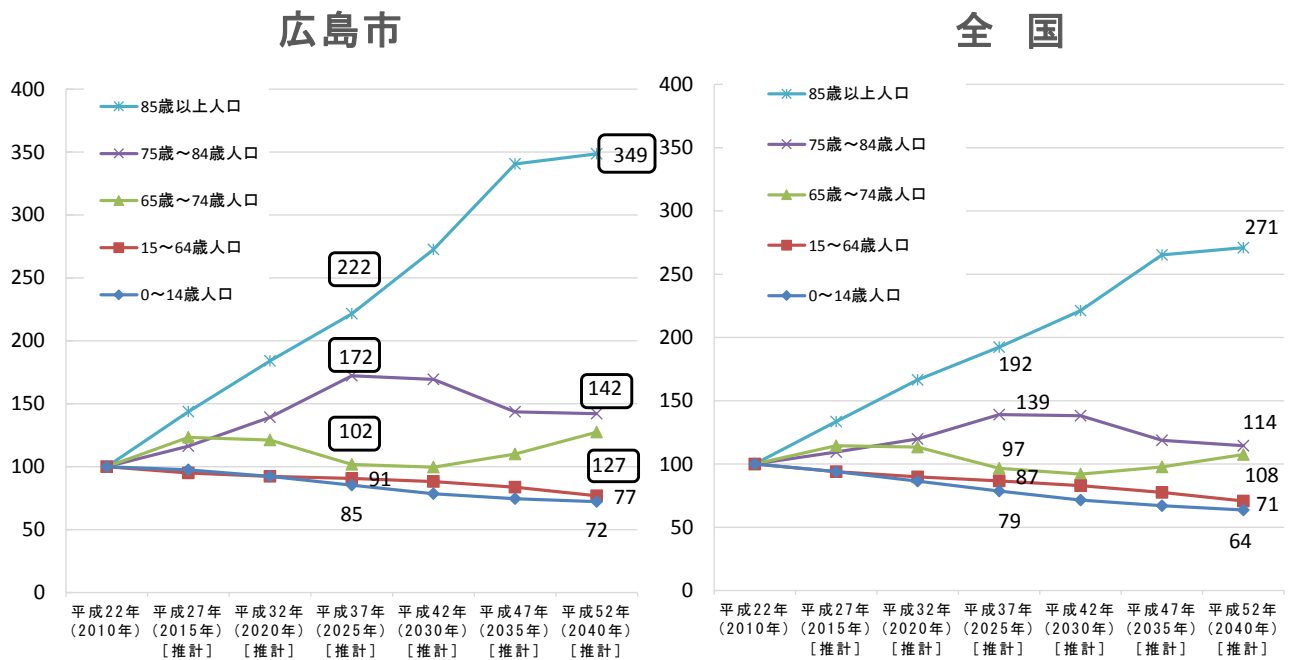
また、2025年度（平成37年度）には高齢者人口が30万8,982人、高齢化率が25.9%に上昇する見込みです。このとき、75歳以上の高齢者人口は18万1,364人、本市人口に占める割合は15.2%となる見込みです。



※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	-

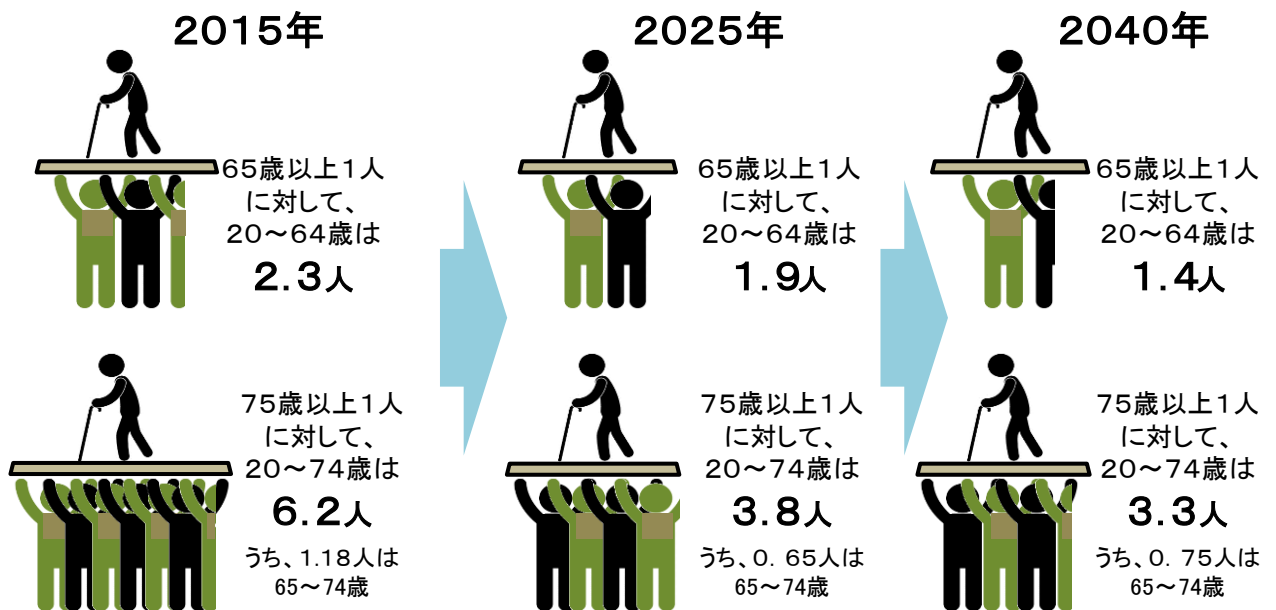
(2) 年齢階級別人口の伸長率（推計） ※2010年を100とした場合の各年度の人口の指数
 年齢階級別人口の伸長率は、今後、65歳以上の年齢階級の伸長率が、全国平均に比べて本市ではとりわけ大きくなることを見込まれています。



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

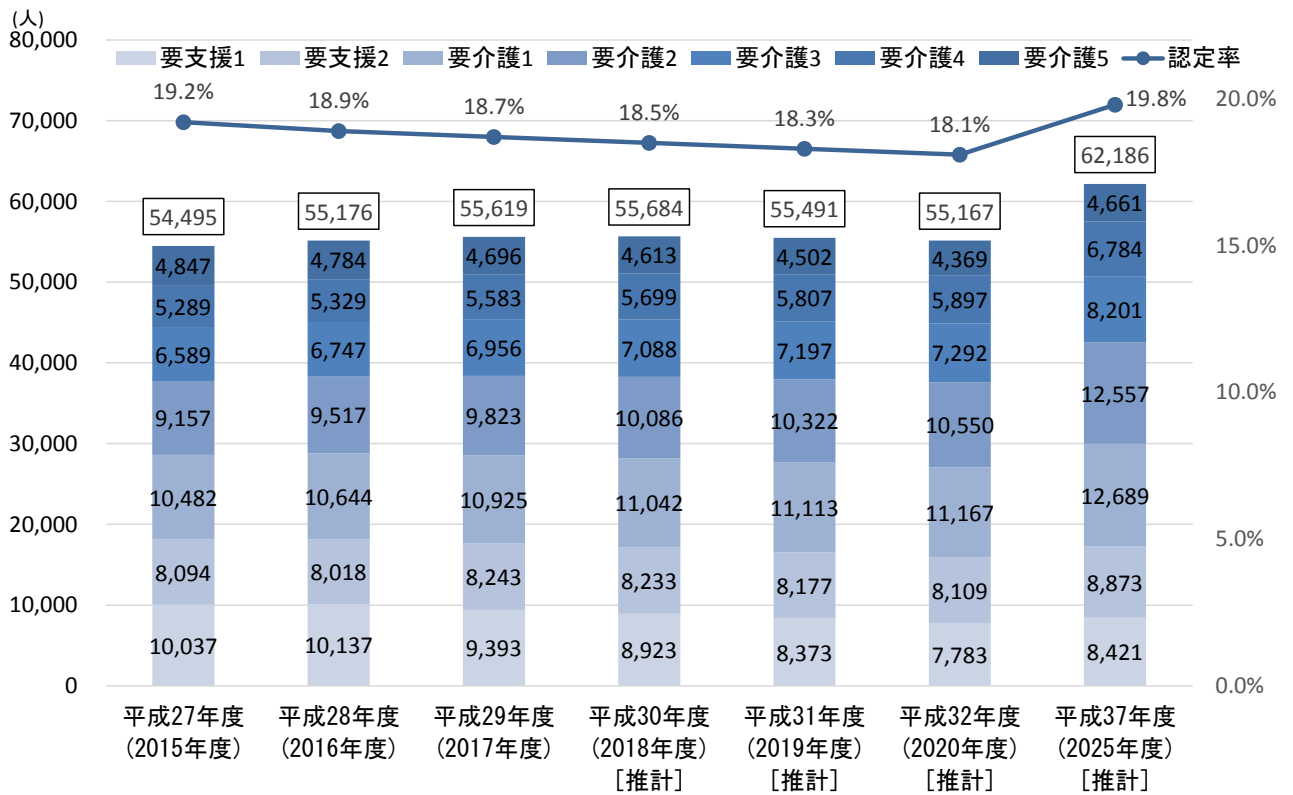
高齢者人口が急増する一方で、担い手となる人口が減少することから、本市の人口構造は、いわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」へと変化することが想定されています。



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。

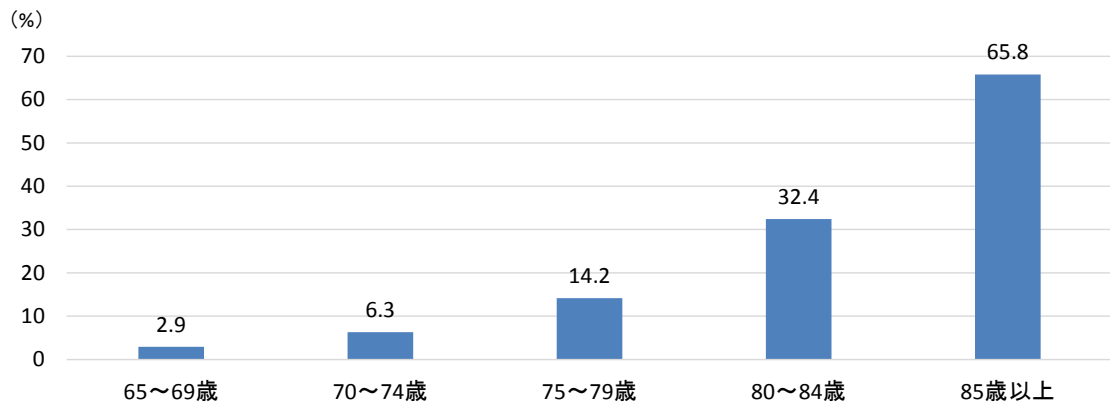


※1 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値

※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。

(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。

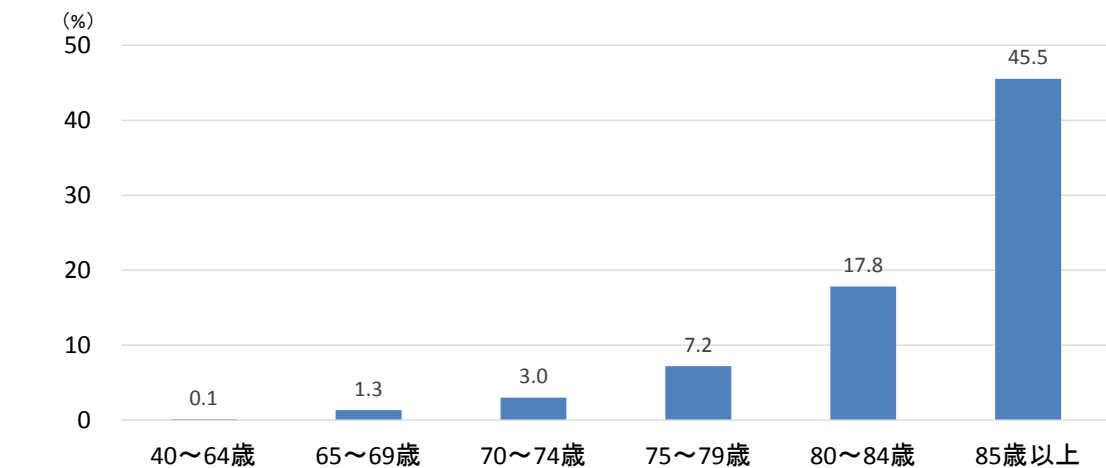


区分	65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		85歳以上		計	人口
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
第1号被保険者	65～69歳	462	438	401	454	296	221	234	2,506	85,629		
	70～74歳	859	778	802	736	489	401	344	4,409	69,776		
	75～79歳	1,765	1,327	1,516	1,213	763	643	531	7,758	54,817		
	80～84歳	2,846	2,176	2,760	2,148	1,362	1,024	844	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。

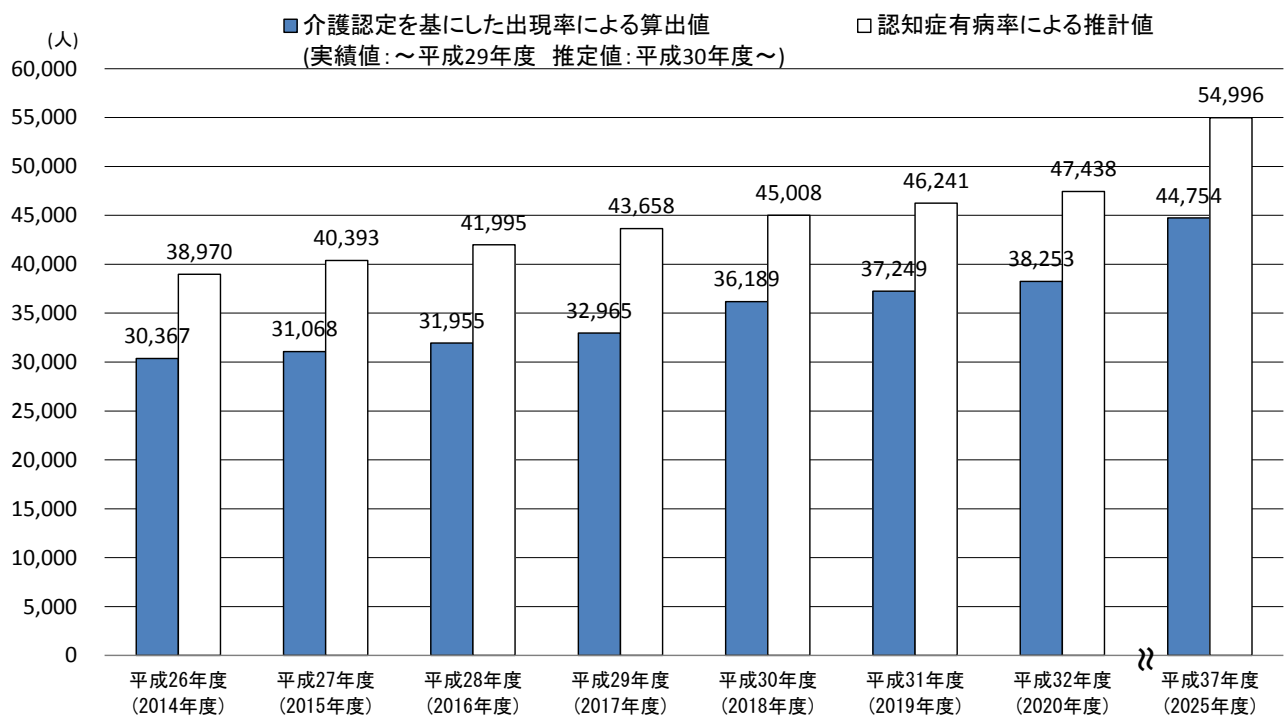


区分	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
人口(人)	401,867	85,629	69,776	54,817	40,584	40,666	693,339
認知症の人の数(人)	488	1,152	2,104	3,949	7,243	18,517	33,453
出現率(%)	0.1	1.3	3.0	7.2	17.8	45.5	4.8

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

3 基本理念、今期（第7期）の目標、施策体系及び重点施策等

(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人未満となることを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）に基づいて、「自助」「共助」「公助」※1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」※2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 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、介護保険・医療保険制度による給付を共助と定義していますが、「広島型・福祉ビジョン」では、前者は共助、後者は公的制度として広く公助と表現しています。

※2 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広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様々ではなく、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) 健康づくりと介護予防の促進	① 健康づくりの促進 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	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) 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	
				重点施策Ⅱ（第6期～） (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 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) 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（第6期～） (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（第7期～） (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

(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、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。
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、平均寿命は長いが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、長期的にも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
(1) 健康づくりの促進	<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や（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する。
(2) フレイル対策の推進	<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>
(3) 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進	<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	①30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
	③80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

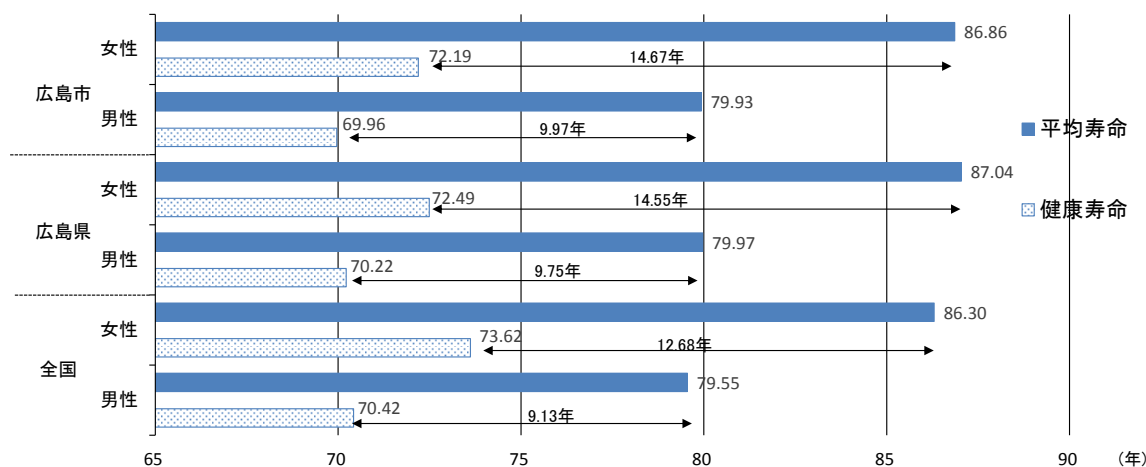
<p>③ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合</p>	<p>○ 歯の喪失を予防することは、高齢期における口腔機能の維持・向上のために重要であり、誤嚥性肺炎の予防や低栄養予防、運動機能の維持向上に繋がるなど、健康づくりの促進に資するものと考えられるため。</p>	<p>H30 45.9% H31 47.0% H32 48.1%</p> <p>(本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21 (第2次)」において、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」を平成34年度に50%と設定している。このため、平成28年度推計値43.7%から平成34年度目標値50%までの差を割戻し、数値目標を設定する。)</p>	<p>○ 節目年齢歯科健診事業 ○ 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。 ○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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 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 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の維持を目指す。)</p> <p>((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

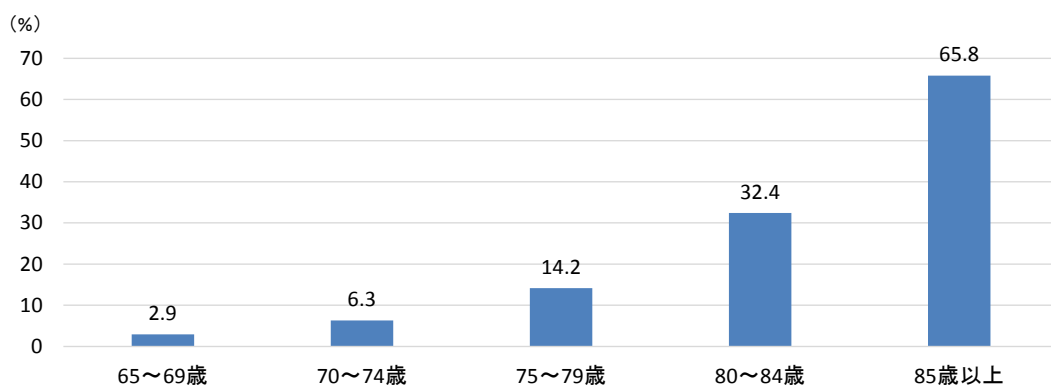
【健康寿命とは】

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、算定したものの。

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。

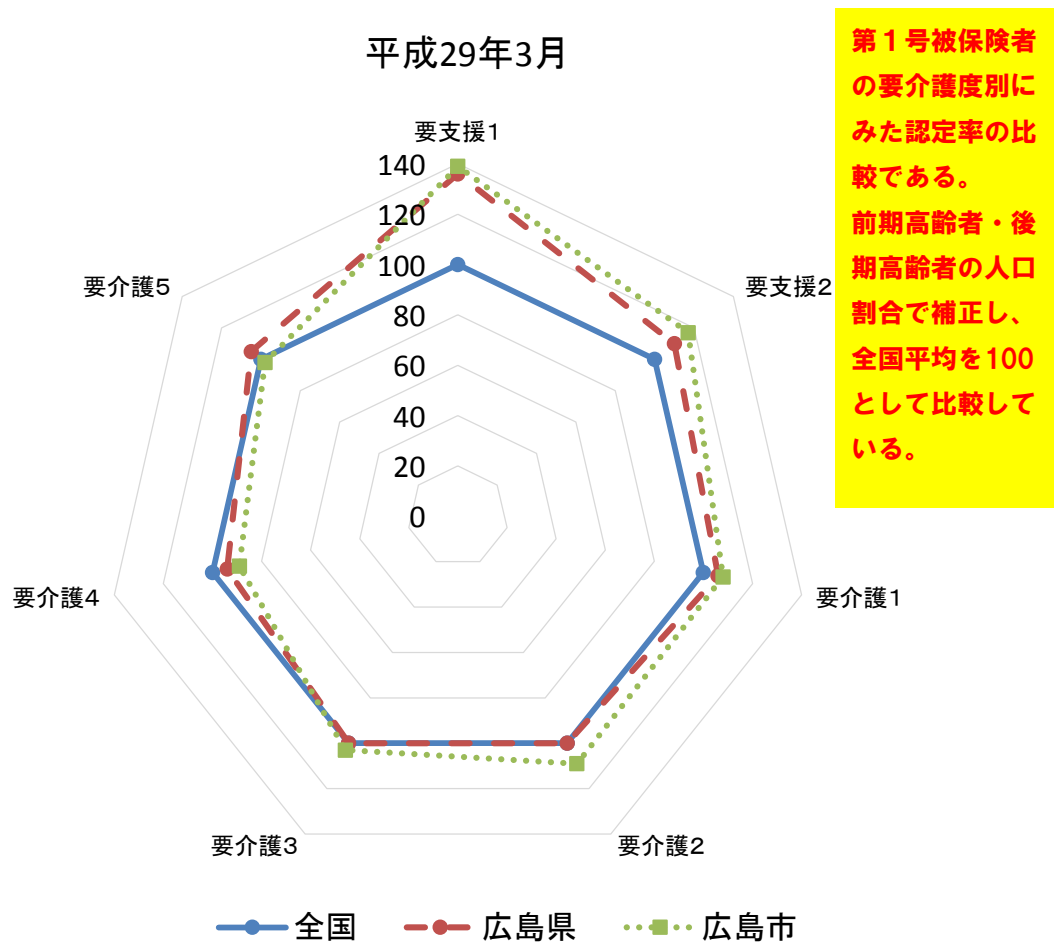


区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	[参考]人口
第1号被保険者	65～69歳	462	438	401	454	296	221	2,506	85,629
	70～74歳	859	778	802	736	489	401	4,409	69,776
	75～79歳	1,765	1,327	1,516	1,213	763	643	7,758	54,817
	80～84歳	2,846	2,176	2,760	2,148	1,362	1,024	13,160	40,584
	85歳以上	3,353	3,371	5,293	5,026	3,904	3,185	26,744	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

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。



第1号被保険者の要介護度別に見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機能を担い、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*で開始させることを目指すものとする。 *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。

3 取組内容

取 組	内 容
(1) 地域における見守り・支え合い活動等の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、公正かつ中立的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り組みを支援する。 ○ 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のコーディネート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。

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	—

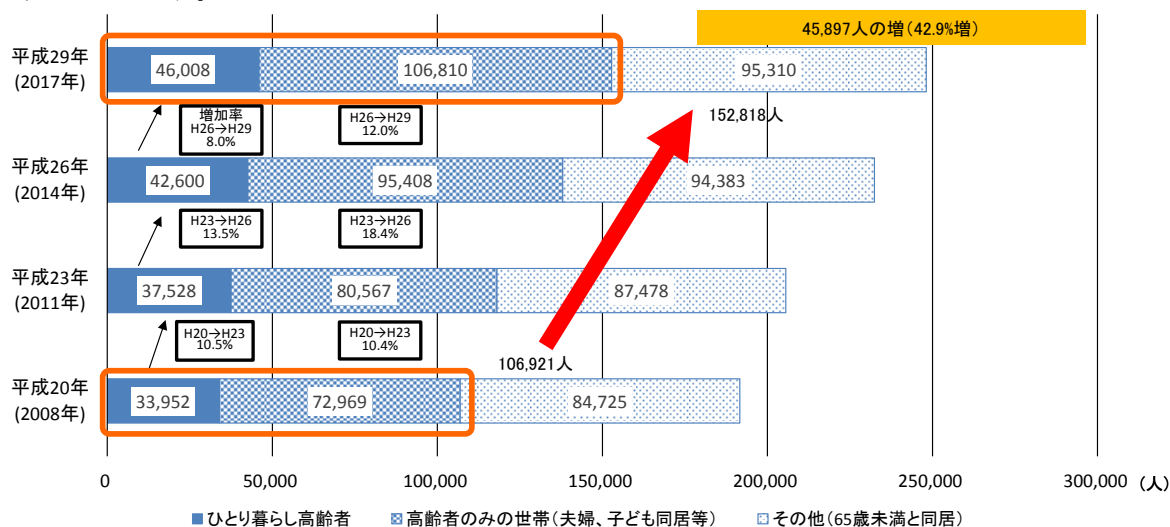
数値目標を設定して取り組む項目	設定理由	数値目標 (設定の考え方)	目標達成に向けた 主な取組
① 近隣ミニネットワークづくりの取組によるネット数	○ 地区社会福祉協議会が取り組んでいる、社会的・地域的な援助を必要としている高齢者等への近隣住民による見守り及び具体的支援活動と、関係機関・団体によるネットワークづくりは、地域における見守り・支え合い活動等の促進に資するものと考えられるため。	H30 10,823 ネット H31 11,503 ネット H32 12,183 ネット (平成23年度から平成28年度までの年間増加件数が約680ネットであるため、毎年680ネット増加すると見込む。)	○ 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。)	○ 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。)</p>	<p>○ 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。)</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) 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。



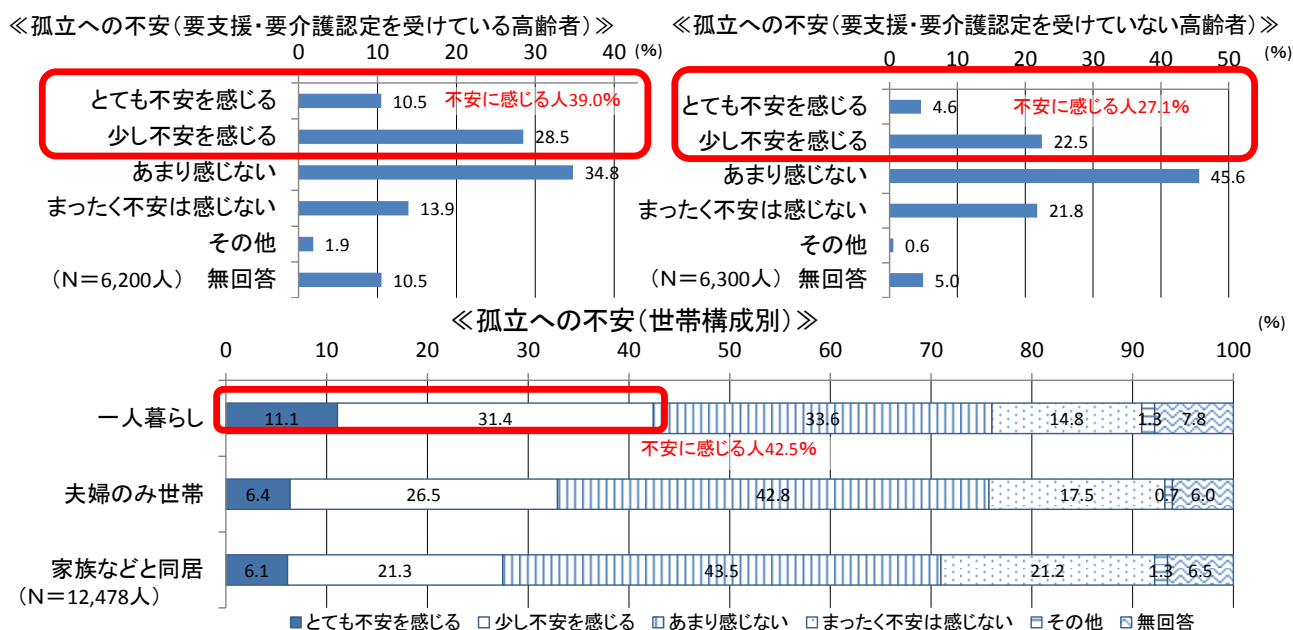
出典：「在宅高齢者基本調査(広島市)」(平成20年3月調査、平成23年4月調査、平成26年3月調査、平成29年3月調査)より作成
※広島市に居住する(施設入居者を除く。)65歳以上の者が対象

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。

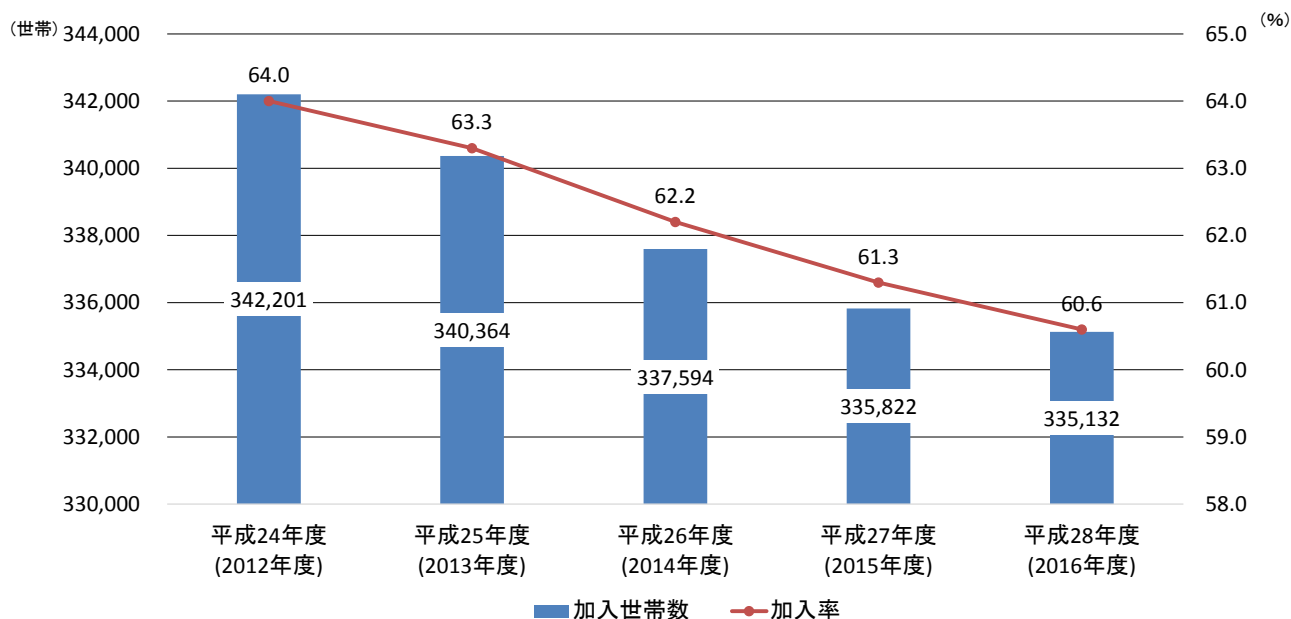
(Q：地域の人々のつながりが薄くなり、様々な要因により地域で孤立する人が増えています。あなた自身が「孤立」するかもしれないという不安はありますか。)



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

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。

3 取組内容

取組	内容
<p>(1) 介護サービス基盤の整備</p>	<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

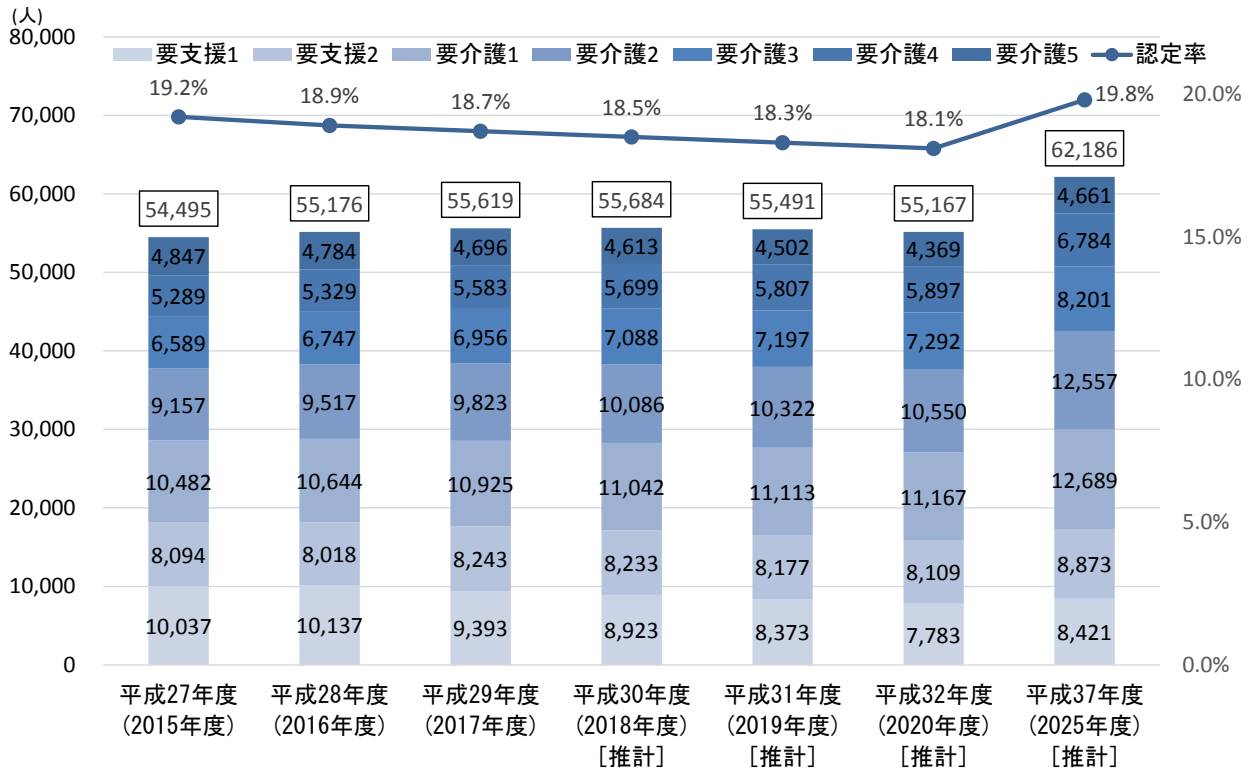
取組	数値目標を設定して取り組む項目	※ 設定数値等の詳細は次頁参照
介護サービス基盤の整備	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所数	
	②認知症対応型通所介護の事業所数、認知症対応型共同生活介護の定員数	
	③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備	
	④ケアプラン点検の実施件数	
	⑤介護支援専門員に対する研修の参加者数	
介護人材の確保・育成	⑥介護フェアの参加者数	
	⑦「ひろしま介護マイスター」の認定者数	
	⑧介護のお仕事魅力発信イベントの参加者数	
	⑨生活援助特化型訪問サービス事業所等における生活援助員の人数	
	⑩生活支援サポーター養成講座修了者による生活支援活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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (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。) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>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。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切なケアマネジメントが、利用者が真に必要な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。 	<p>H30 133 件 H31 135 件 H32 137 件</p> <p>(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。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプラン点検の実施

<p>⑤ 介護支援専門員に対する研修の参加者数</p>	<p>○ 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。</p>	<p>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。)</p>	<p>○ 介護支援専門員に対する研修の実施</p>
<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 (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 (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 (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 (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 (2025年(平成37年)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。

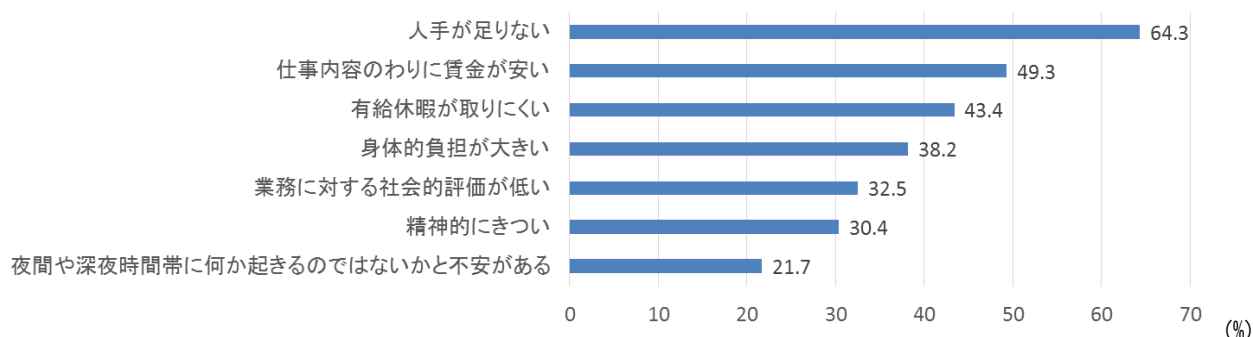


出典：本市作成（各年度9月末現在）

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
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"> ○ 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。 ○ そのためには、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。 ○ このため、「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>

3 取組内容

取 組	内 容
(1) 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"> ○ 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。

(4) 在宅医療・介護に関する市民啓発	<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	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	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	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
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】）	○ 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。	(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 (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。)	○ 地域密着型サービス事業所整備等補助

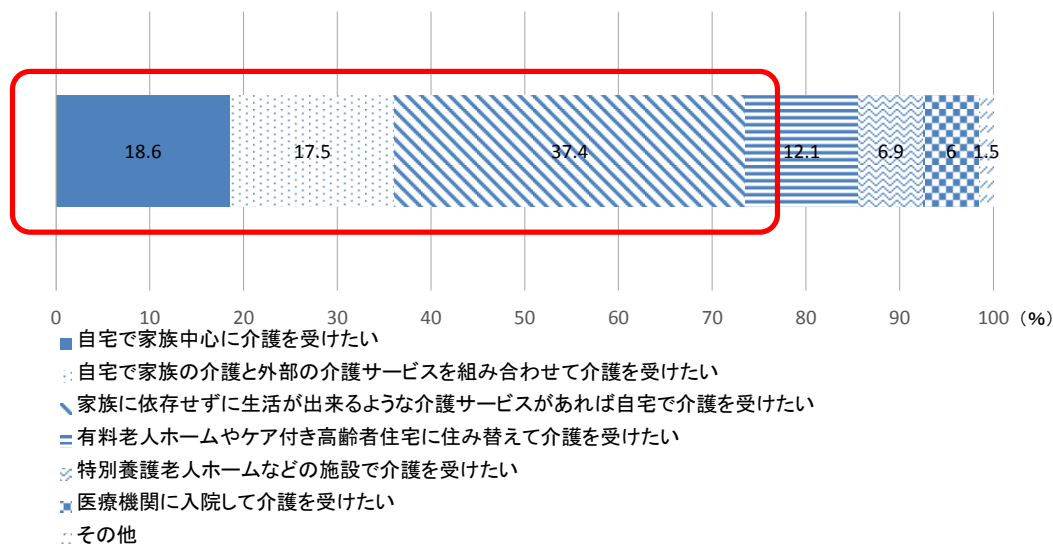
<p>② 在宅看取りに対応可能な訪問看護事業所数</p>	<p>○ 看取りを視野に入れた在宅医療を支えるには、看取りに対応できる訪問看護事業所を増やしていく必要があるため。</p>	<p>H30 100 事業所 H31 106 事業所 H32 112 事業所</p> <p>(平成 25 年度実績 (78 事業所) から平成 28 年度実績 (96 事業所) までの増加数 (18 事業所) を基に、平成 29 年度以降、毎年度 6 事業所ずつ増加するよう設定する。) ※平成 29 年度実績値 94 事業所</p>	<p>○ 在宅医療・介護連携推進事業</p>
<p>③ 日常生活圏域における多職種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 年度以降、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。)</p> <p>※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。）

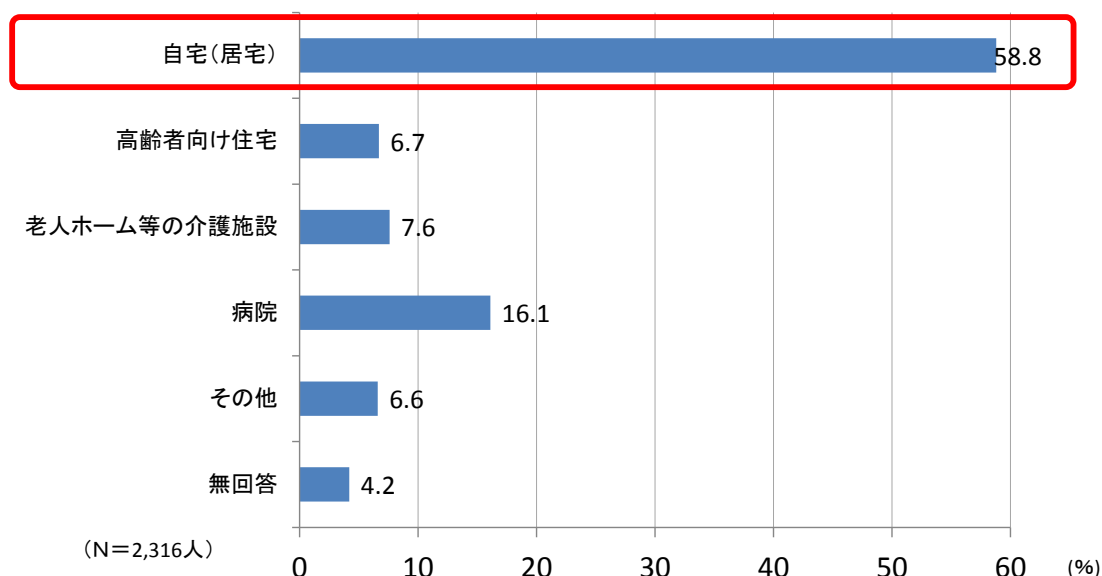


出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」（2016年）より本市作成
 ※全国の40歳以上の者が対象

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。

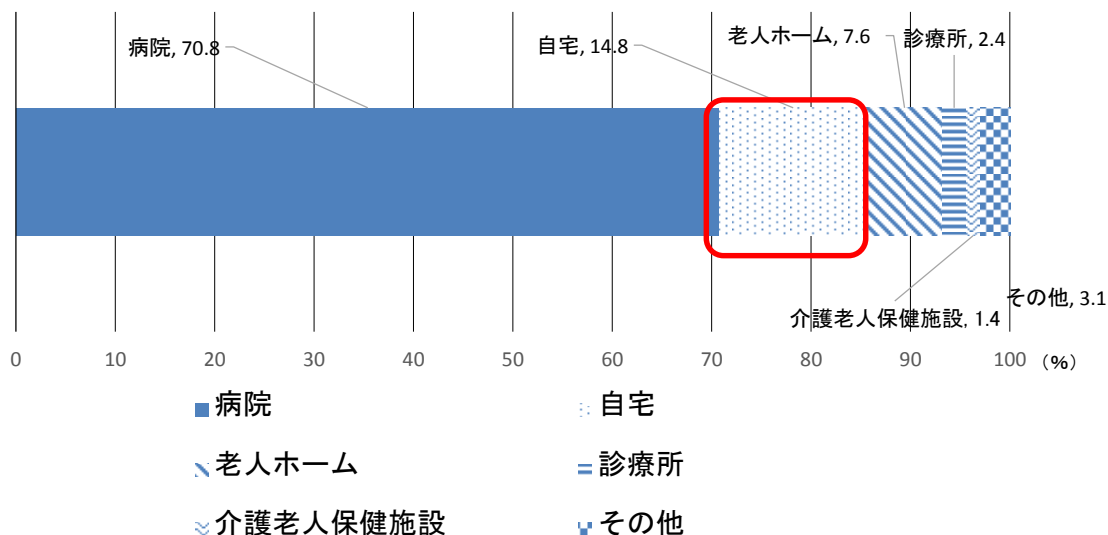
（Q：あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。）



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。

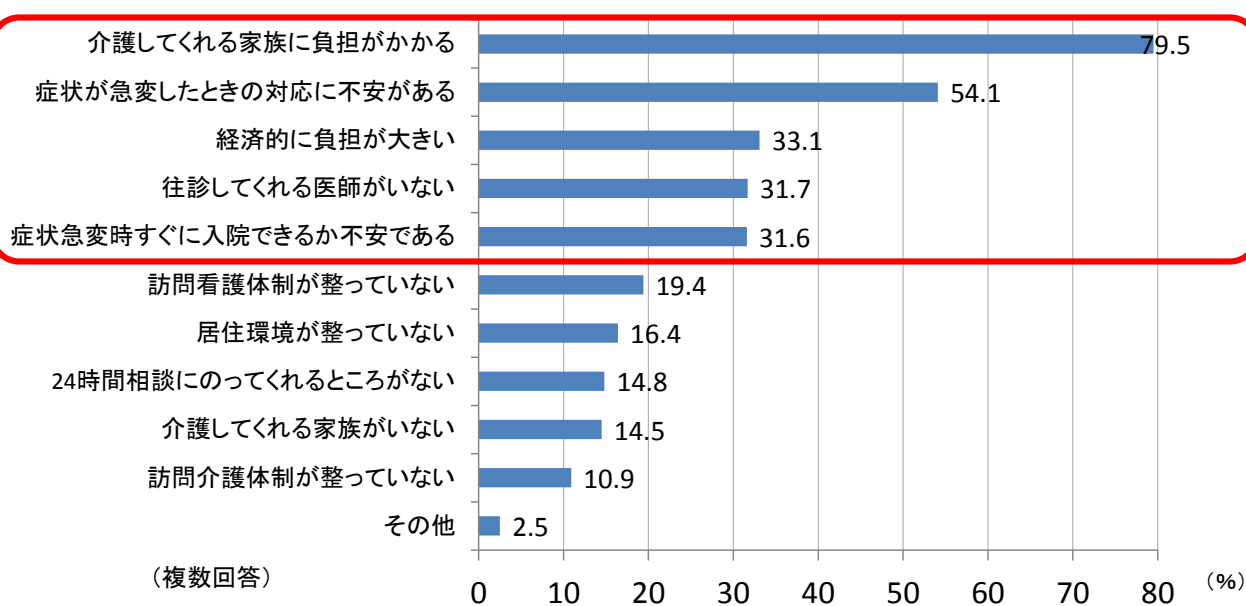


出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)より作成
※市内における全数調査

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げ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%

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の日常生活動作) 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	

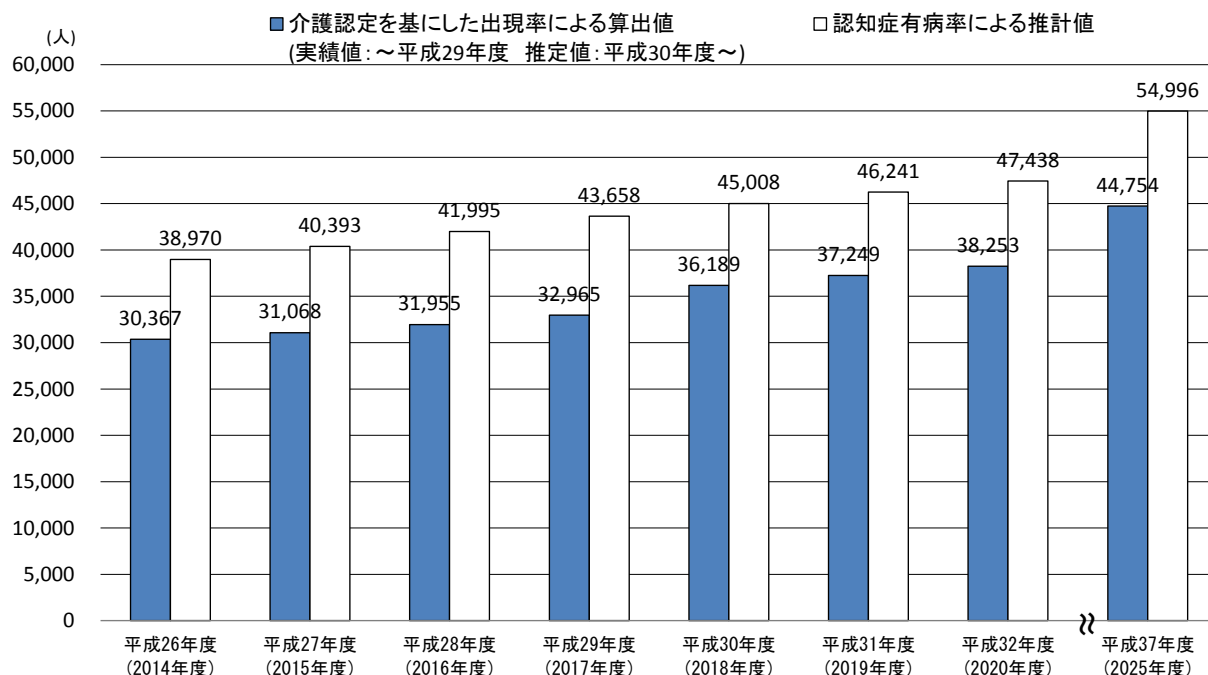
数値目標を設定して取り組む項目	設定理由	数値目標 (設定の考え方)	目標達成に向けた 主な取組
① 認知症サポーター養成数（累計） 【再掲】	○ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、多くの地域住民や事業者が、認知症に対する正しい知識を持って、認知症やその家族を深く理解していることが重要であり、こうした理解をもった地域活動の担い手の拡大なしに、認知症高齢者等にやさしい地域づくりはできないと考えるため。	H30 92,000人 H31 105,500人 H32 119,000人 (国の目標数値（2020年度末に1,200万人（国民の1割）を踏まえ、本市においても平成32年度末に市民の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。)</p> <p>※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）

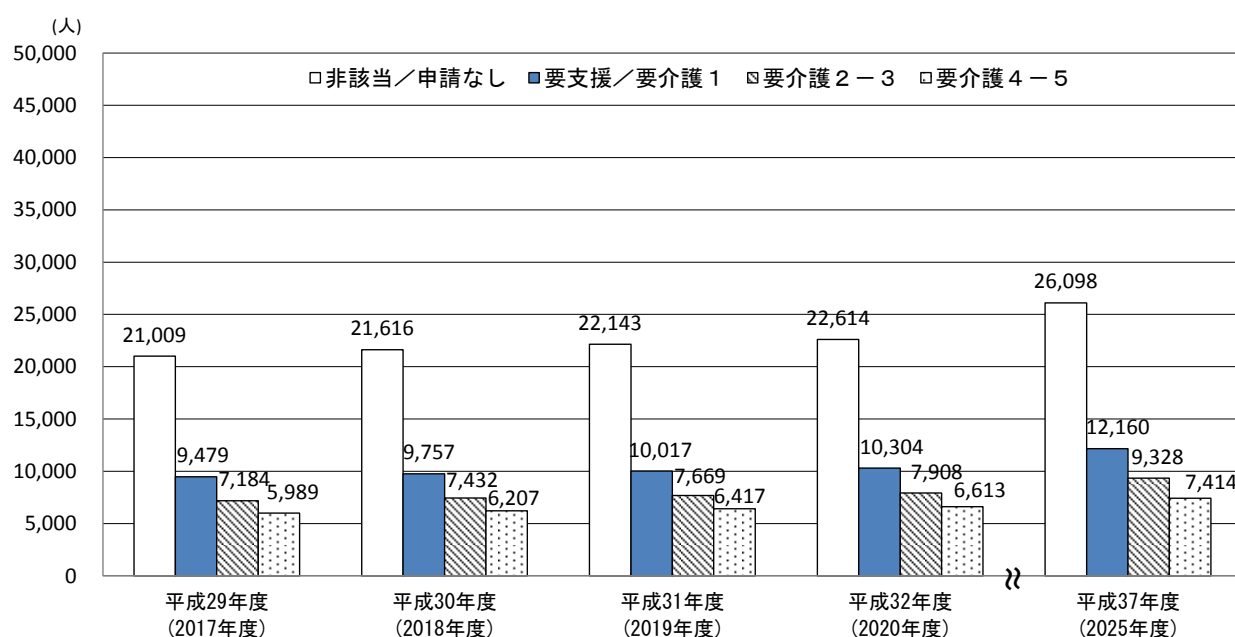
高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなります。



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。

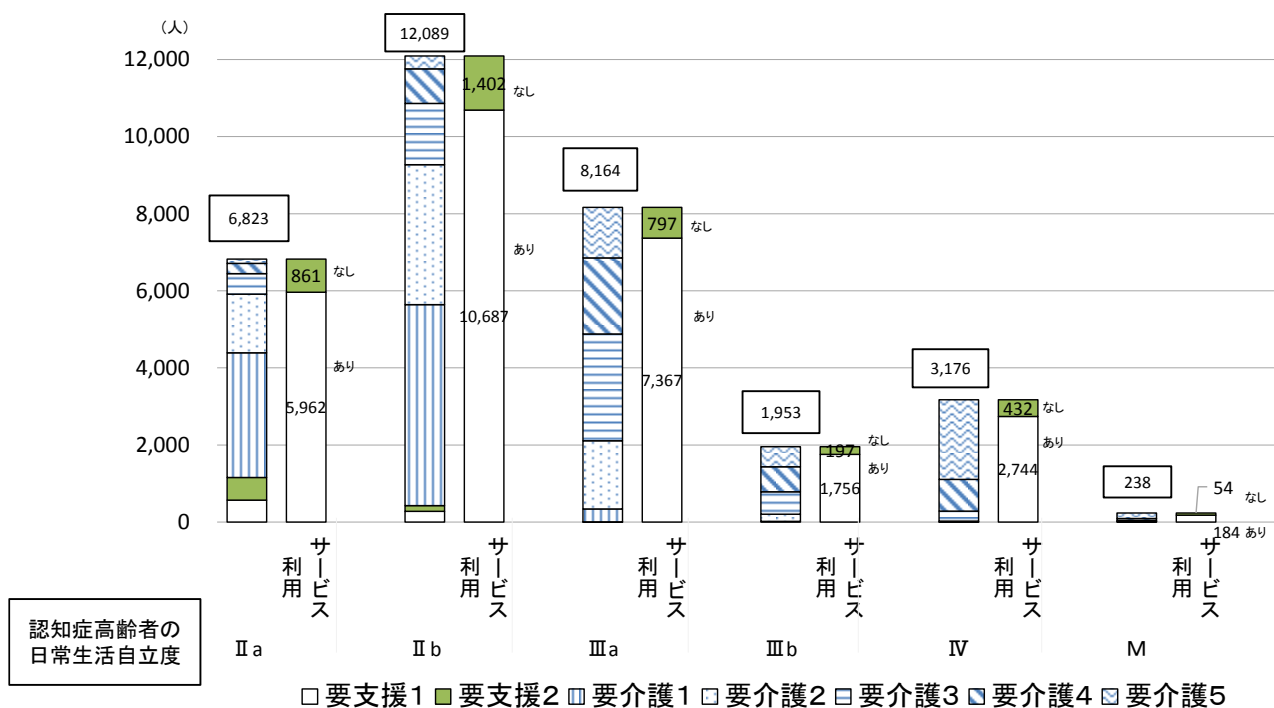


※ 端数処理のため、各年度の合計値と、アの認知症有病率による推計値は一致しません。

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。

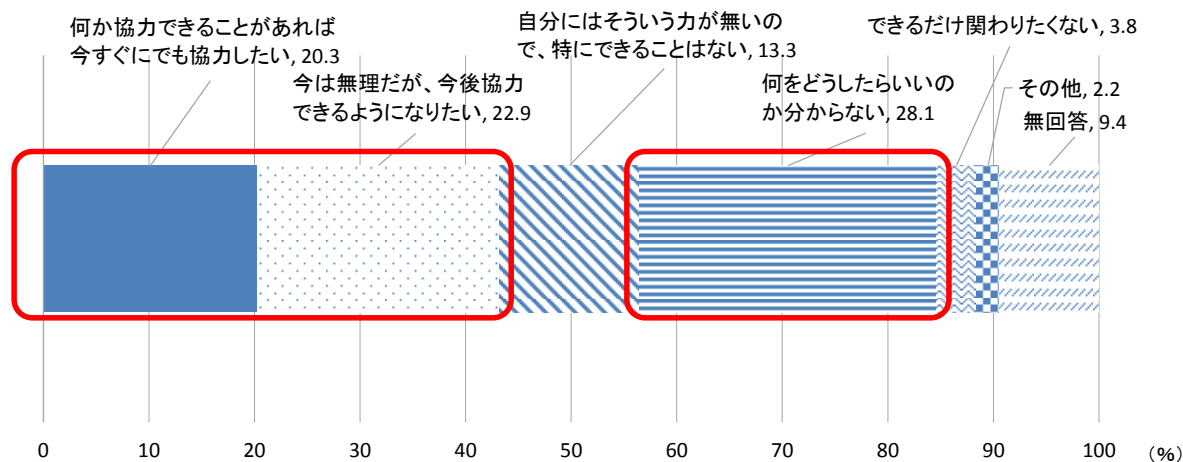


出典：本市作成（平成 28 年 9 月末現在）

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