

**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)の概要について**

第1章 総論

広島市高齢者施策推進プランの位置付け・計画期間

老人福祉計画
(根拠法令:老人福祉法)

介護保険事業計画
(根拠法令:介護保険法)

計画の内容

高 齢 者 に 関 す る
各 種 施 策

計画の内容

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

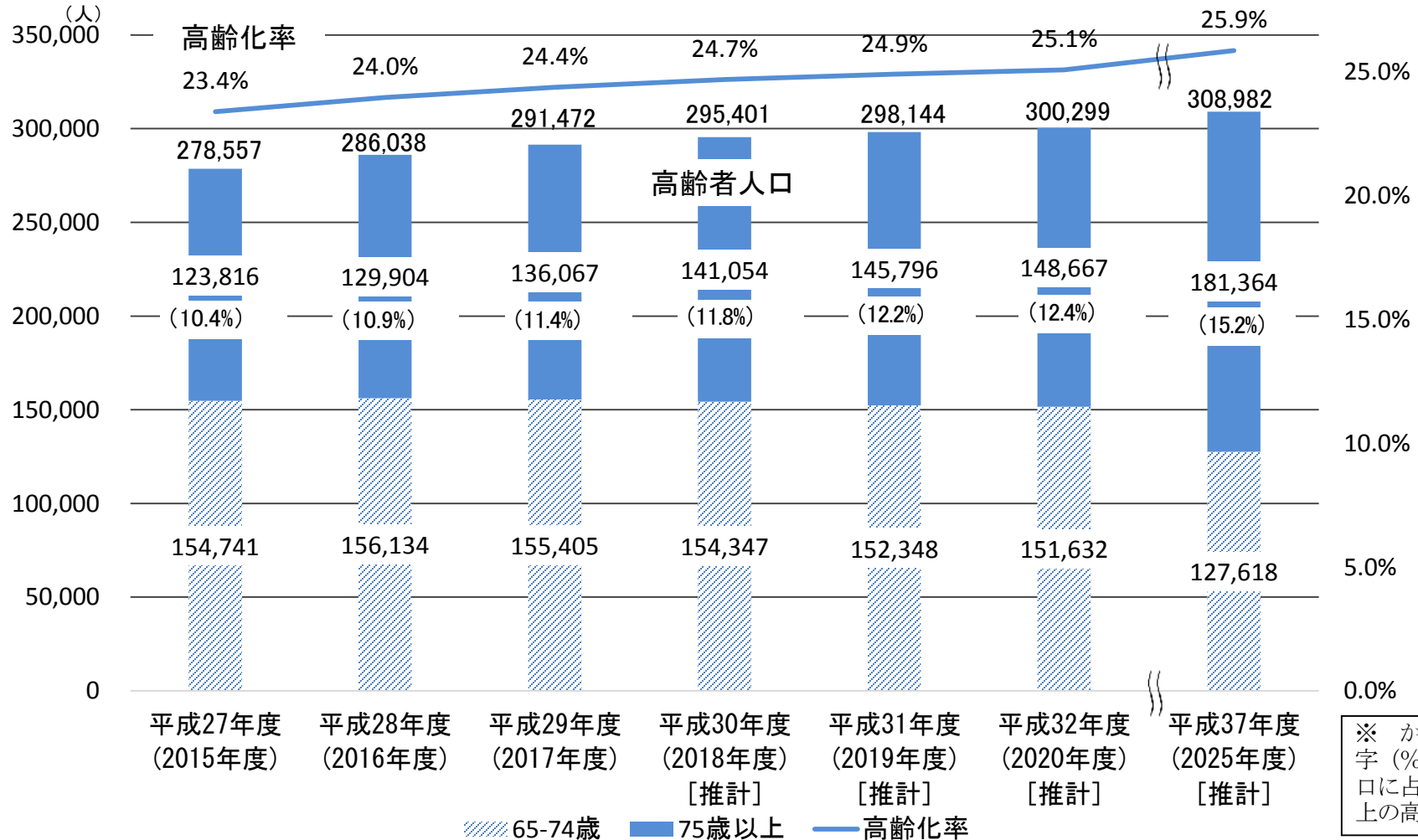
本プランは両方の計画を一体的に策定するもので、
3年ごとに見直しを行う

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

本市高齢者を取り巻く環境等

(1) 本市の高齢者人口の推移

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



※ かつこ付き数字 (%) は、総人口に占める75歳以上の高齢者の割合

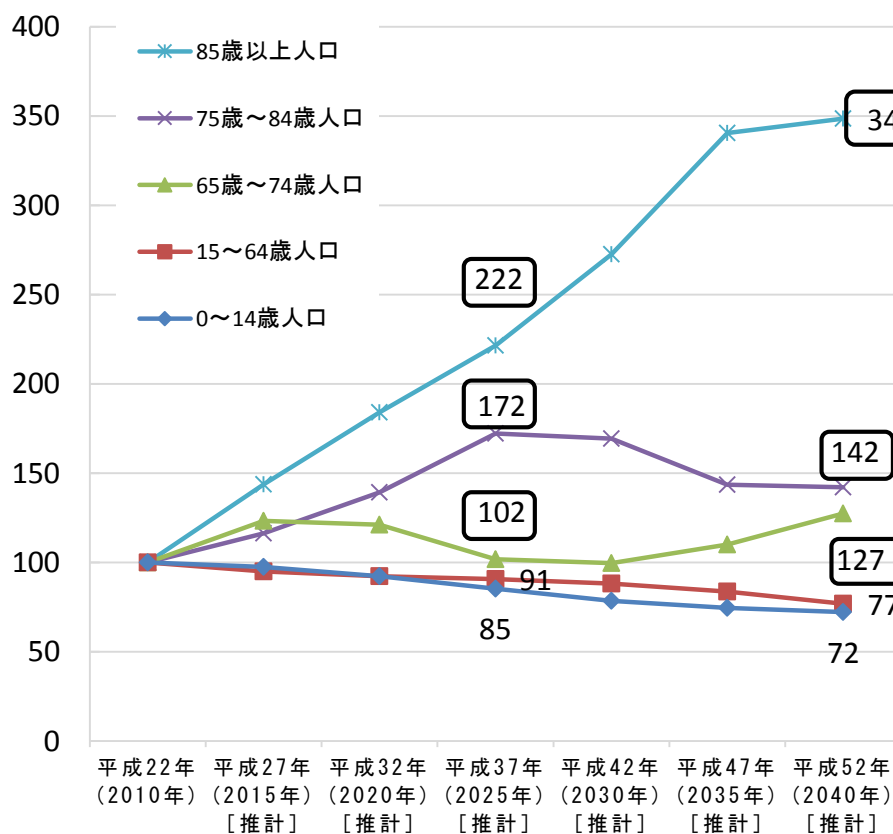
※ 各年度9月末現在。平成27年度から平成29年度は実績値。平成30年度から平成37年度は推計値。

(2) 年齢階級別人口の伸長率(推計)

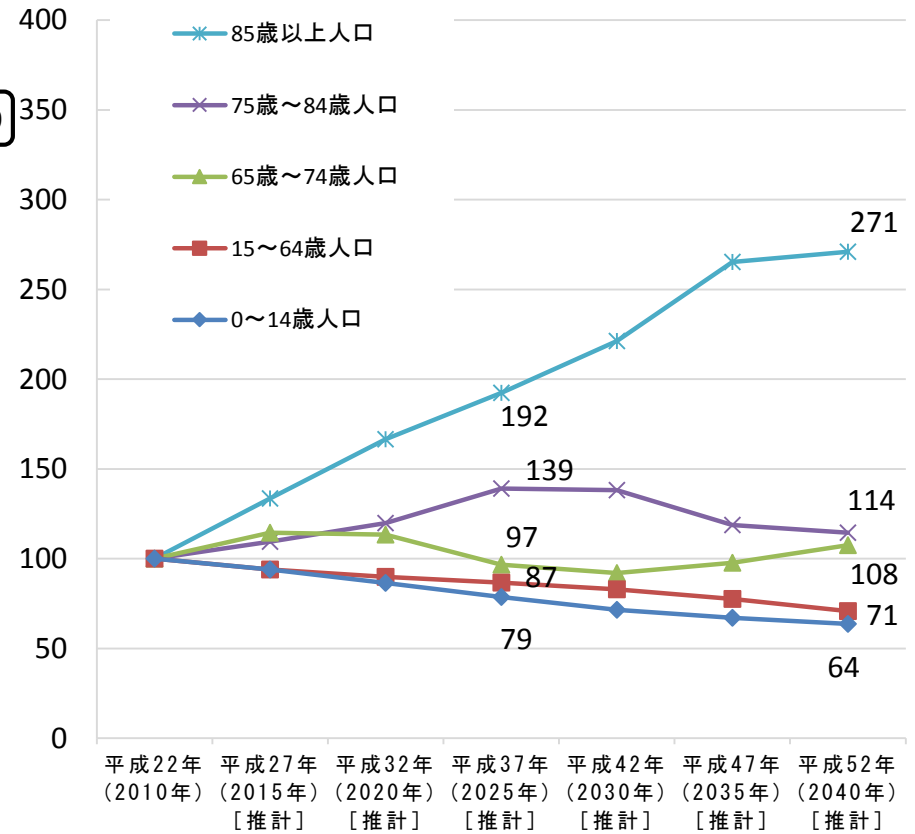
※2010年を100とした場合の各年度の人口の指数

○ 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が見込まれている。

広島市



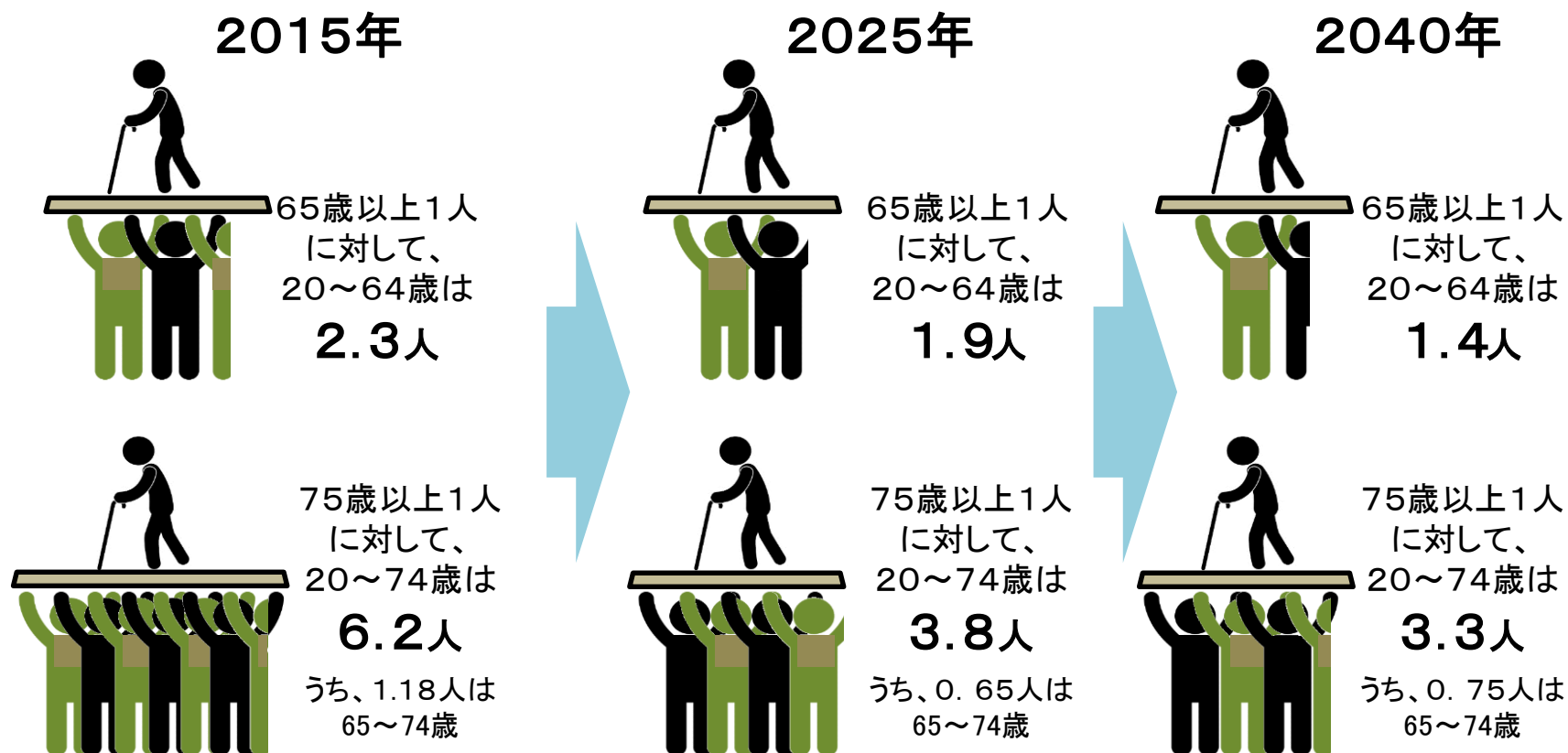
全国



【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

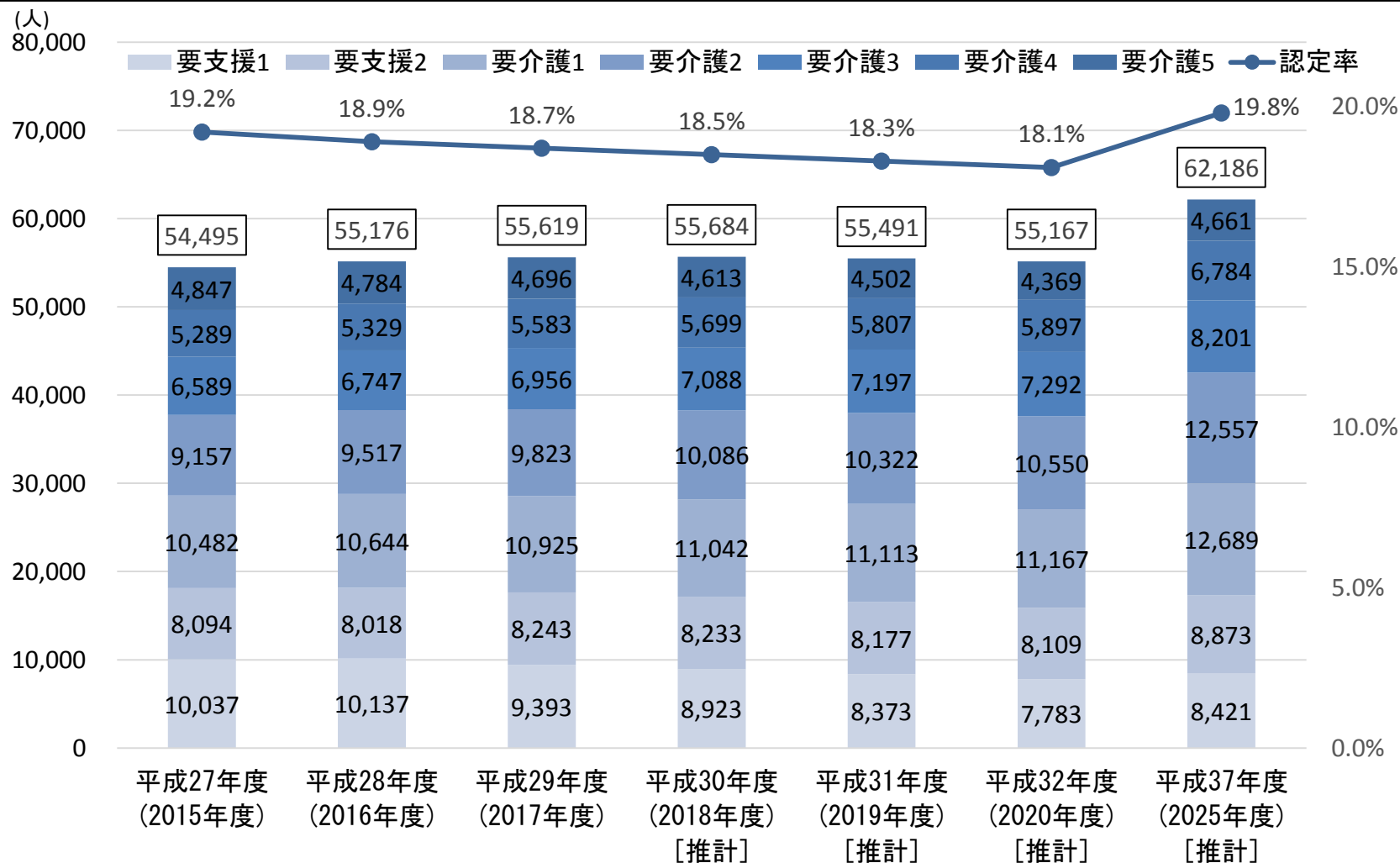
- 高齢者人口が急増し、1人暮らし高齢者も増える一方で、担い手となる人口が減少し、本市の人口構造は、いわゆる「騎馬戦型」から「肩車型」へと変化することが想定される中、どう対応していくのかが問われている。
- とりわけ、健康寿命の延伸、高齢者の社会参加による担い手の増加が重要となる。



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

(4) 本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

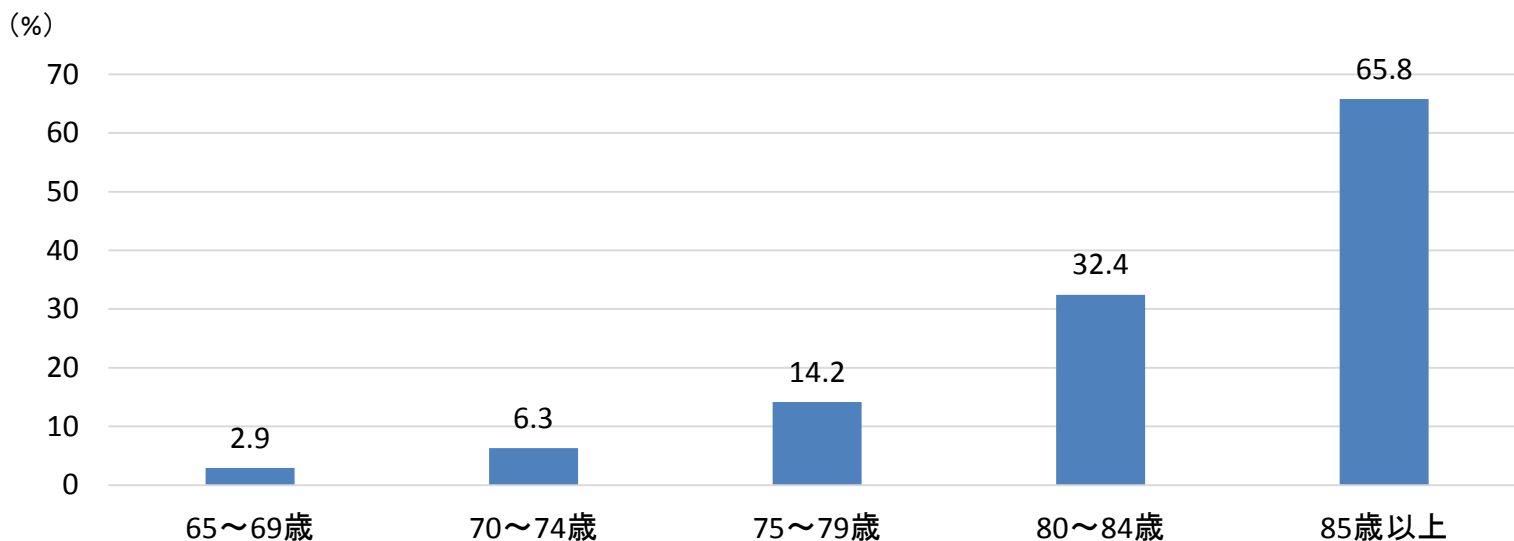
- 本市の要支援・要介護認定者数は、今期(第7期)の計画期間の最終年度である平成32年度には5万5,167人になると見込まれており、認定率(高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合)は18.1%になる見込みである。
- また、2025年度(平成37年度)には同認定者数が6万2,186人、認定率が19.8%になる見込みである。



出典：本市作成(各年度9月末現在)

(5) 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率

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

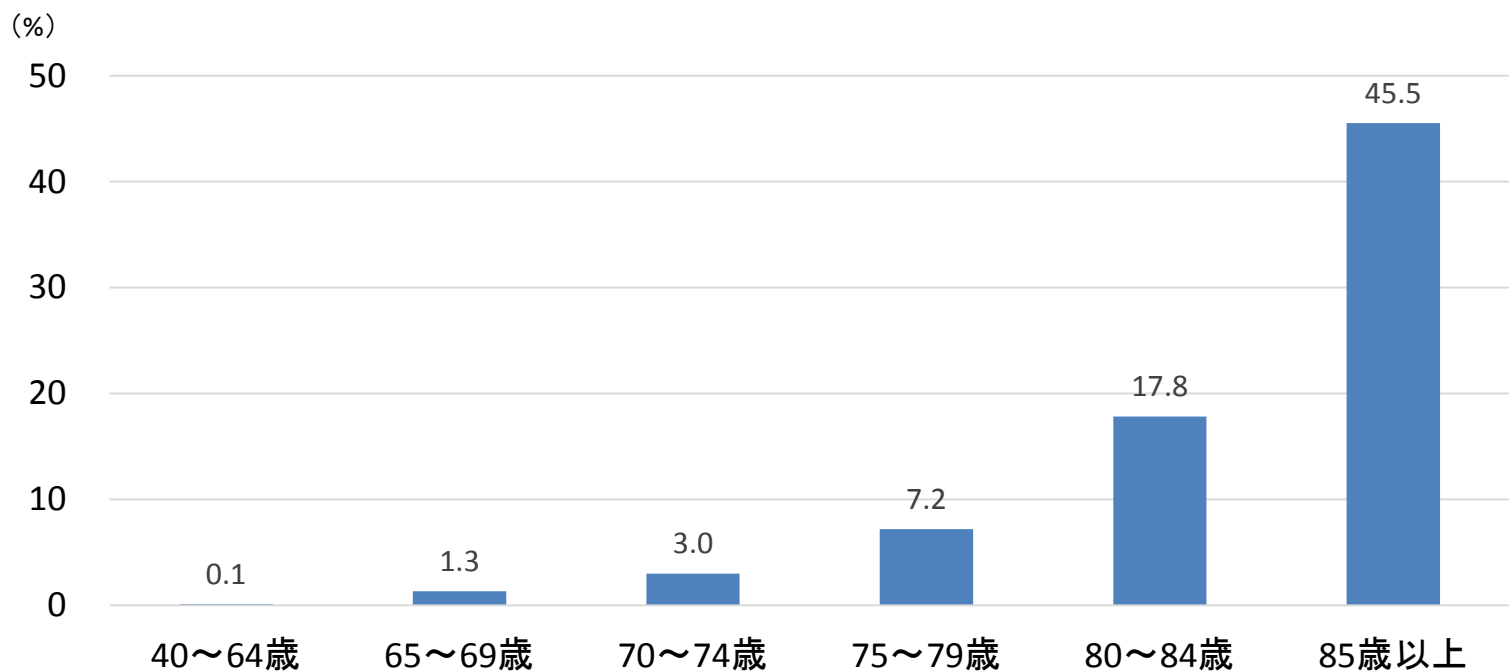


区分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	[参考]人口
第1号被保険者	65～69歳	462	438	401	454	296	221	234	2,506	85,629
	70～74歳	859	778	802	736	489	401	344	4,409	69,776
	75～79歳	1,765	1,327	1,516	1,213	763	643	531	7,758	54,817
	80～84歳	2,846	2,176	2,760	2,148	1,362	1,024	844	13,160	40,584
	85歳以上	3,353	3,371	5,293	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(平成29年9月末現在)

(6) 本市の年齢階層別認知症出現率

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

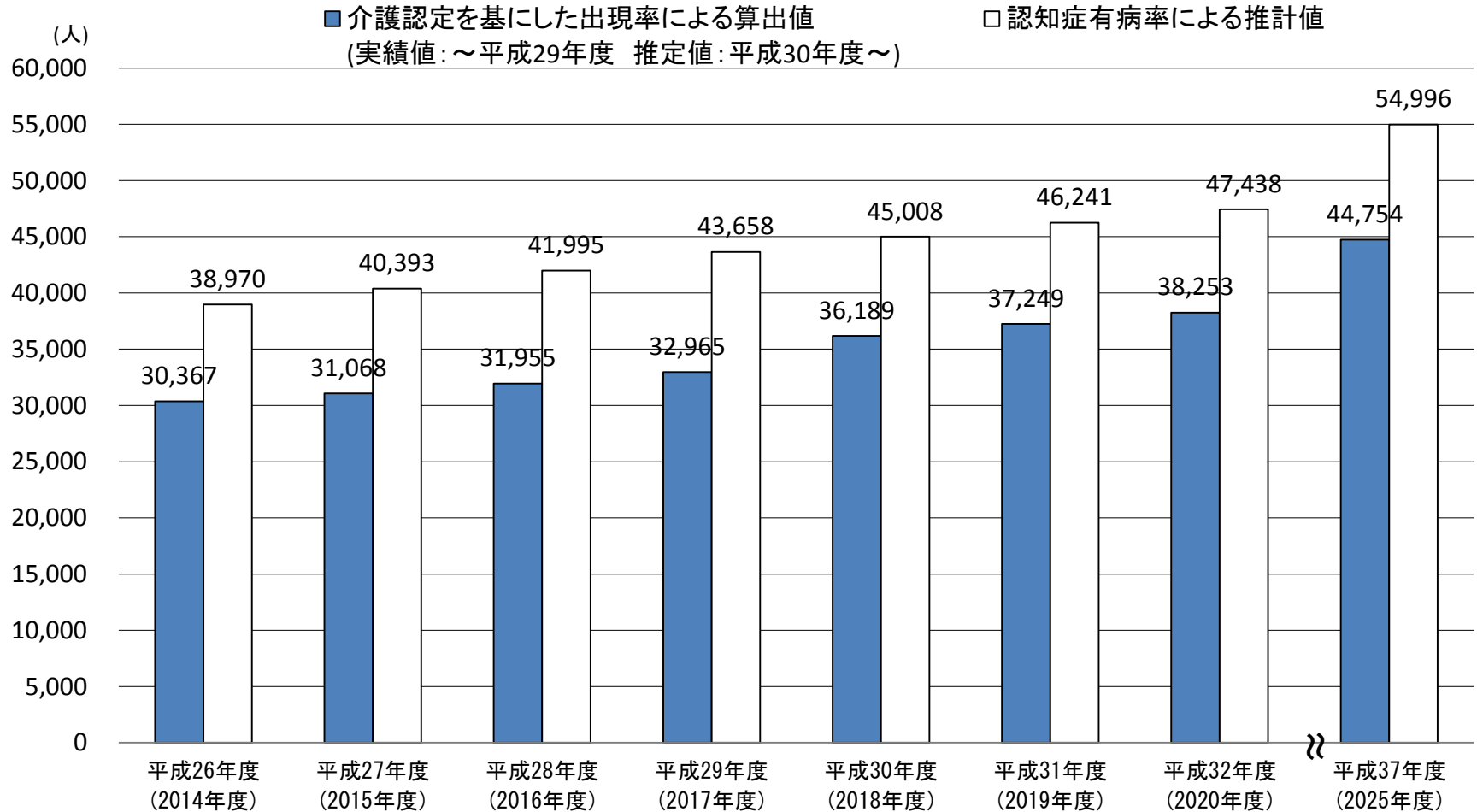


区分	40~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	計
人口(人)	401,867	85,629	69,776	54,817	40,584	40,666	693,339
認知症の人の数(人)	488	1,152	2,104	3,949	7,243	18,517	33,453
出現率(%)	0.1	1.3	3.0	7.2	17.8	45.5	4.8

出典：本市作成（平成29年9月末現在）

(7) 本市の認知症高齢者の将来推計

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



出典：本市作成（各年度9月末現在）

(8) まとめ

- 少子高齢化の進展・人口減少社会の本格化により、「騎馬戦型」社会から「肩車型」社会へ移行しつつある本市において、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(平成37年)以降、65歳以上1人に対して20～64歳の割合が2人未満の状況となる見込み。
- このような状況を迎える2025年(平成37年)に向けては、「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が不可欠。
- とりわけ、高齢者福祉に関しては、「自助」「共助」を厚くして、第6期プランに沿って基盤づくりを果たしつつある地域包括ケアシステムについて、更なる充実・強化を図っていくことが必要。
- 国においても、平成29年5月、「地域共生社会」※2の実現を基本コンセプトとして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を目指す「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の改正法案」が可決された。

※1 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るが、「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る。

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

⇒ 以上を踏まえ、次期プランの基本理念、目標を設定。

第7期プランの基本理念、目標 及び重点施策等について

(1) 第7期プランの基本理念、目標

基本理念	高齢者一人一人が、いきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる、持続可能な共生型社会の形成
目標	2025年を見据えた地域包括ケアシステムづくりの推進と深化

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

(2) 第7期プランの施策体系

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

3つの施策の柱

1 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目

健康づくりと介護予防の促進

生きがいづくりの支援

まちの活性化につながる多様な活動の促進

見守り支え合う地域づくりの推進

生活環境の充実

権利擁護の推進

暮らしの安全対策の推進

質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

認知症施策の推進

被爆者への援護

横断的な視点

・ ・ ・
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

(3) 第7期の重点施策

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

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

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

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

重点施策 | 健康づくりと介護予防の促進

1 取組方針

現 状

本市では全国平均に比べ「平均寿命」は長い
が「健康寿命」は短い。

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



取 組 方 針

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

2 目標設定

項目	目標	設定の考え方
健康寿命の延伸	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本市では、全国との比較において、平均寿命は長い健康寿命は短いことが確認されている。このため、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を長くすることが必要とされている。 ○ 「健康寿命の延伸」を目指すことは、こうした課題の解消につながり、重点施策の推進に資するものである。 ○ 「健康寿命の延伸」は、本市の健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」の基本目標とされていることを踏まえ、本プランの目標及び評価時期も同一とする。
日常生活動作が自立している期間の延伸	「日常生活動作が自立している期間の平均」の対前年度比増	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重点施策の推進に当たっては、長期的にも健康状態（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 主な取組内容

(1) 健康づくりの促進

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

(2) フレイル対策の推進

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

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

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

(3) 介護予防事業(自立支援・重度化予防)等の推進

- 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者に対しては、地域包括支援センター等が地域で自立した生活を継続できるような介護予防ケアマネジメントを実施できるよう、地域ケアマネジメント会議の開催などの取組により介護予防ケアマネジメントの質の向上を図る。
- 各種健(検)診・レセプトデータ等から、高齢者をはじめとする住民の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導、治療中断者・未治療者への受診勧奨を行うほか、脳卒中・心不全の再発予防、多剤・重複処方等の通知等の取組を検討する。

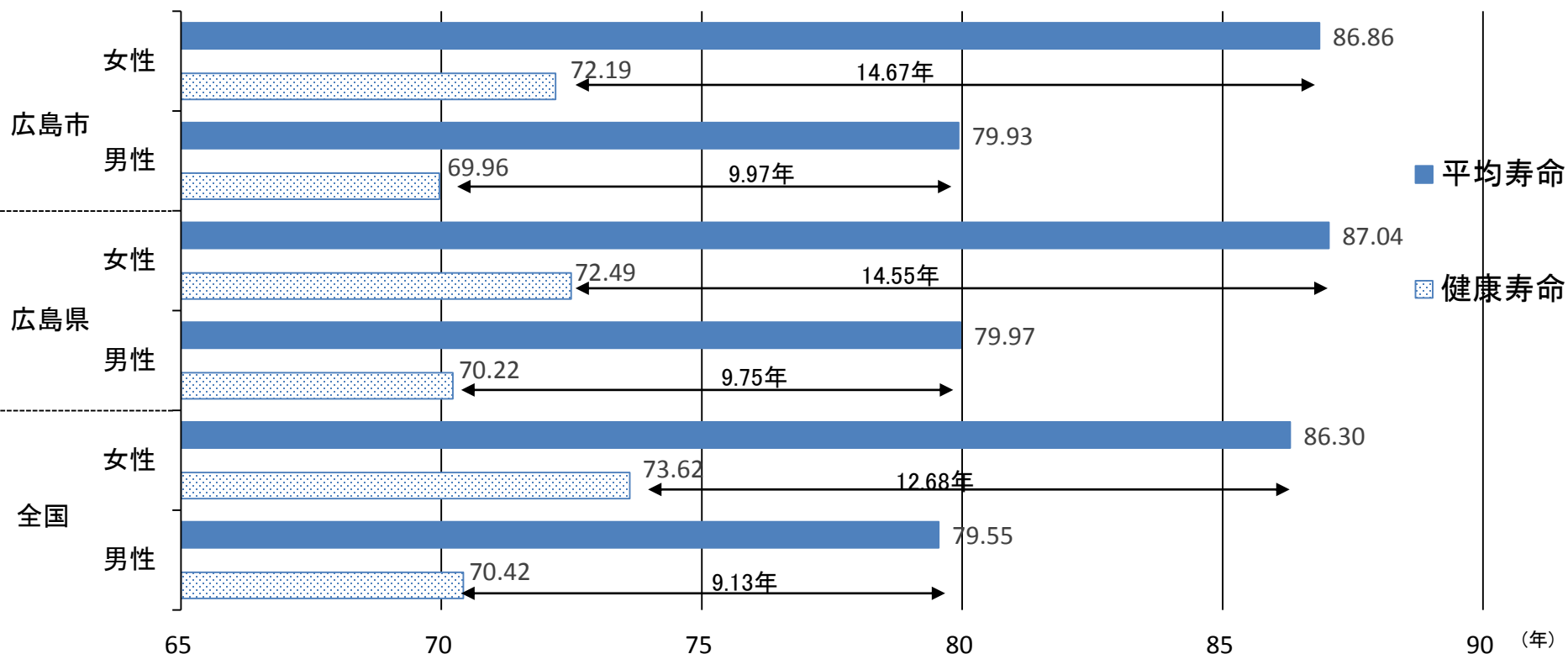
重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の促進

数値目標を設定して取り組む項目

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

① 本市の平均寿命と健康寿命

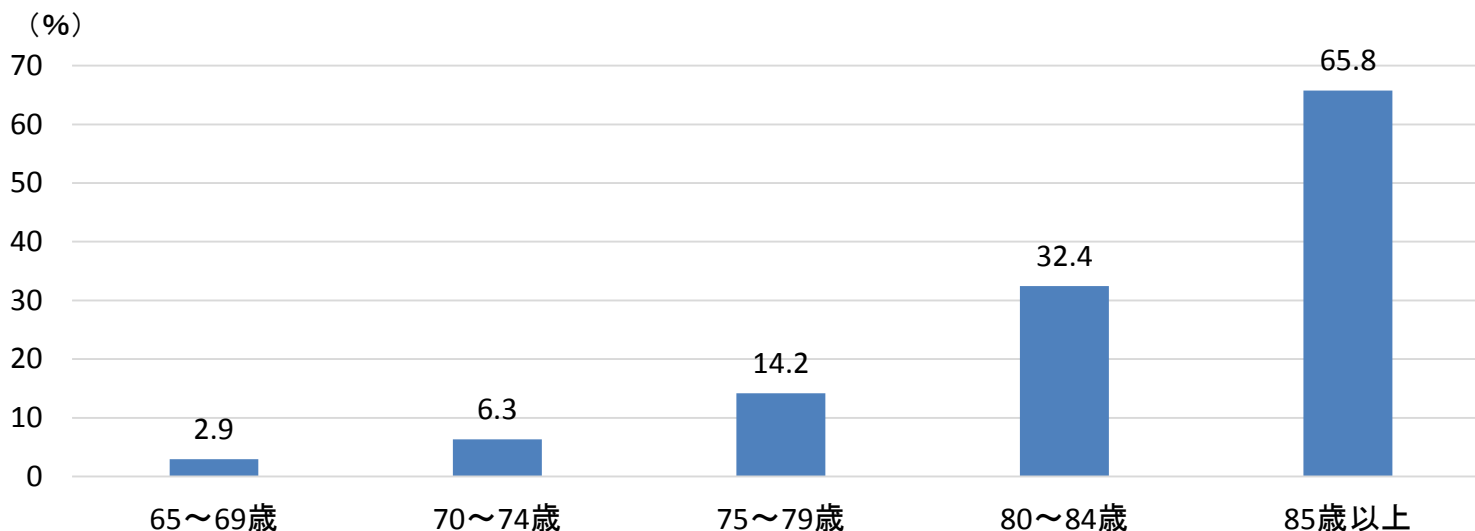
○ 本市の平均寿命は、全国に比べて男女とも若干長い一方で、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)は全国に比べ男女とも若干短く、全国に比べ、平均寿命と健康寿命の差(=日常生活が制限される期間)が大きくなっている。



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

② 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率

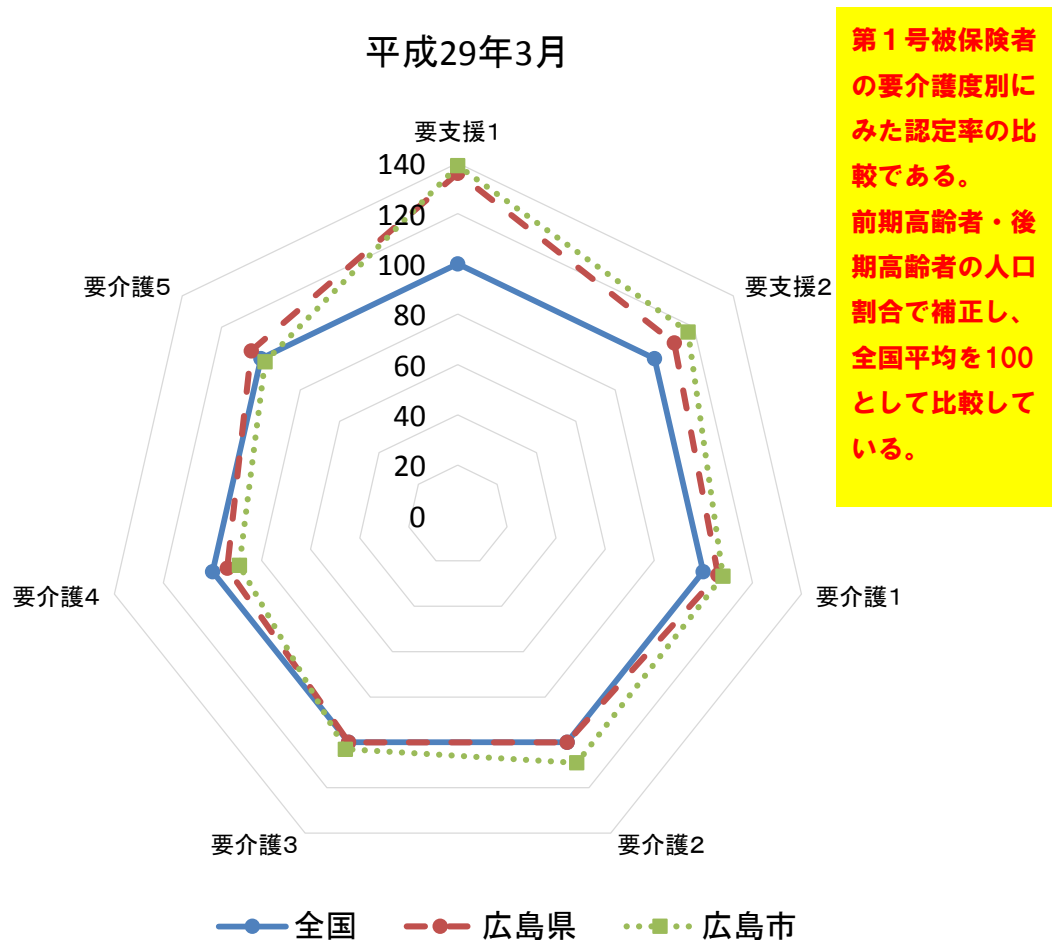
○ 本市の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、75歳を超えると認定率が高くなっている。



区分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	[参考]人口
第1号被保険者	65～69歳	462	438	401	454	296	221	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

③ 本市の要介護度別認定率指数

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



出典：厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定)より本市作成

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

1 取組方針

現 状

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

地域のコミュニティ活動等に関する各種指標から、地域における繋がりの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。

重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

3 主な取組内容

(1) 地域における見守り・支え合い活動等の促進

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

(2) 相談支援体制の充実

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

(3) 生活支援サービスの充実

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

(4) 地域共生社会に向けた体制整備

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

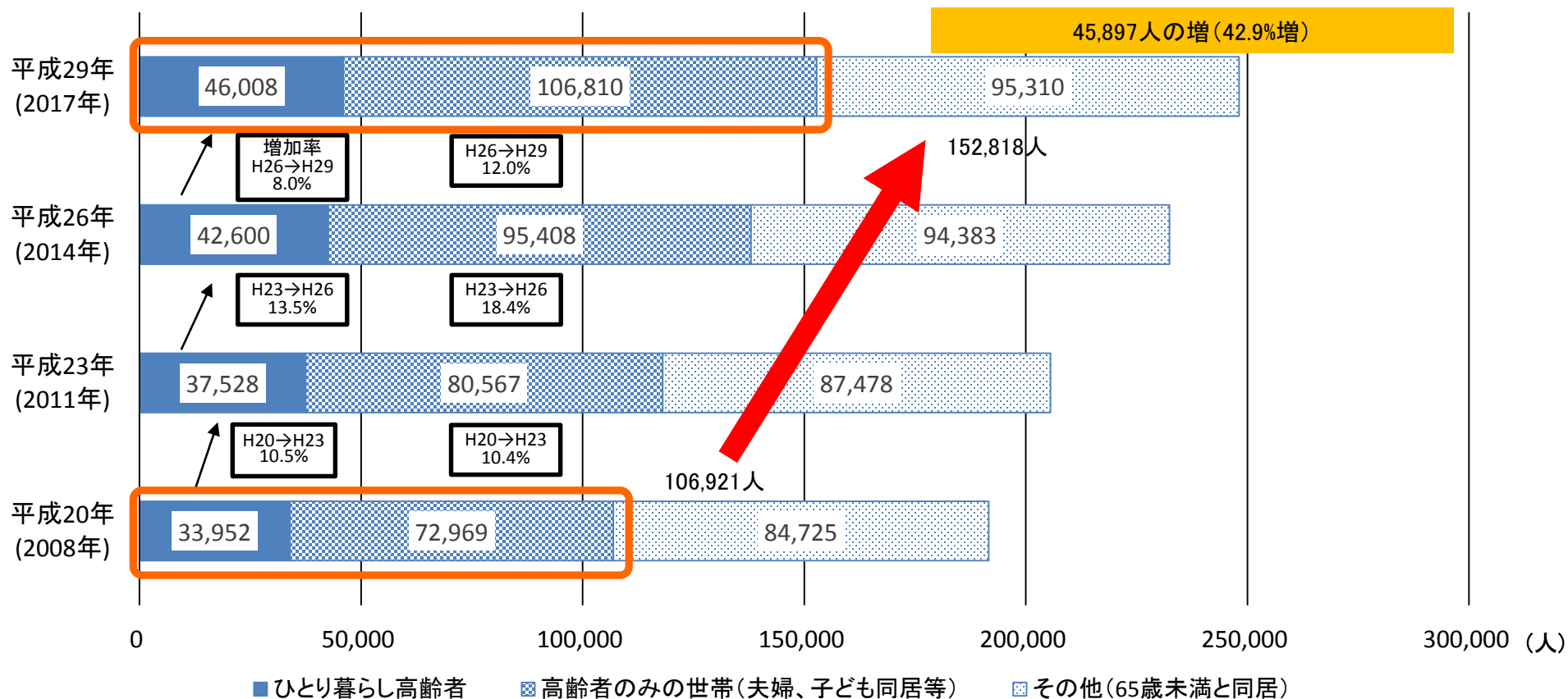
重点施策Ⅱ 見守り支え合う地域づくりの推進

数値目標を設定して取り組む項目

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

① 本市における在宅で高齢者のみで構成される世帯の推移

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



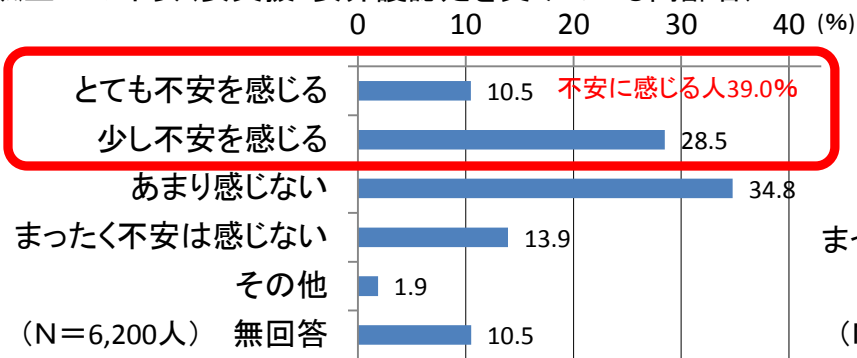
出典：「在宅高齢者基本調査（広島市）」（平成20年3月調査、平成23年4月調査、平成26年3月調査、平成29年3月調査）より作成

※広島市に居住する(施設入居者を除く。)65歳以上の者が対象

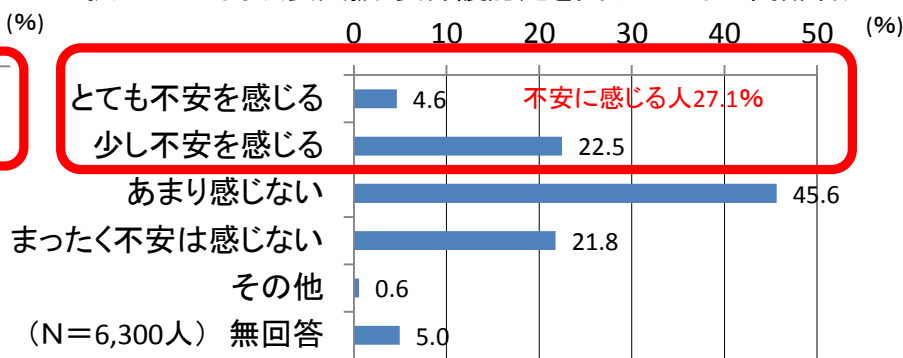
② 「孤立」するかもしれないと不安を感じる人の割合

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

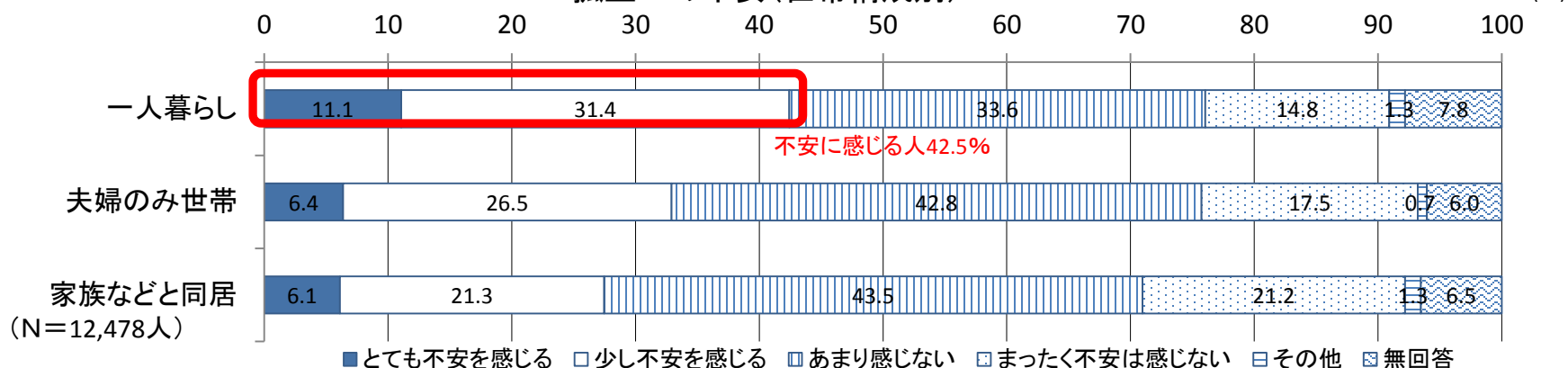
《孤立への不安(要支援・要介護認定を受けている高齢者)》



《孤立への不安(要支援・要介護認定を受けていない高齢者)》

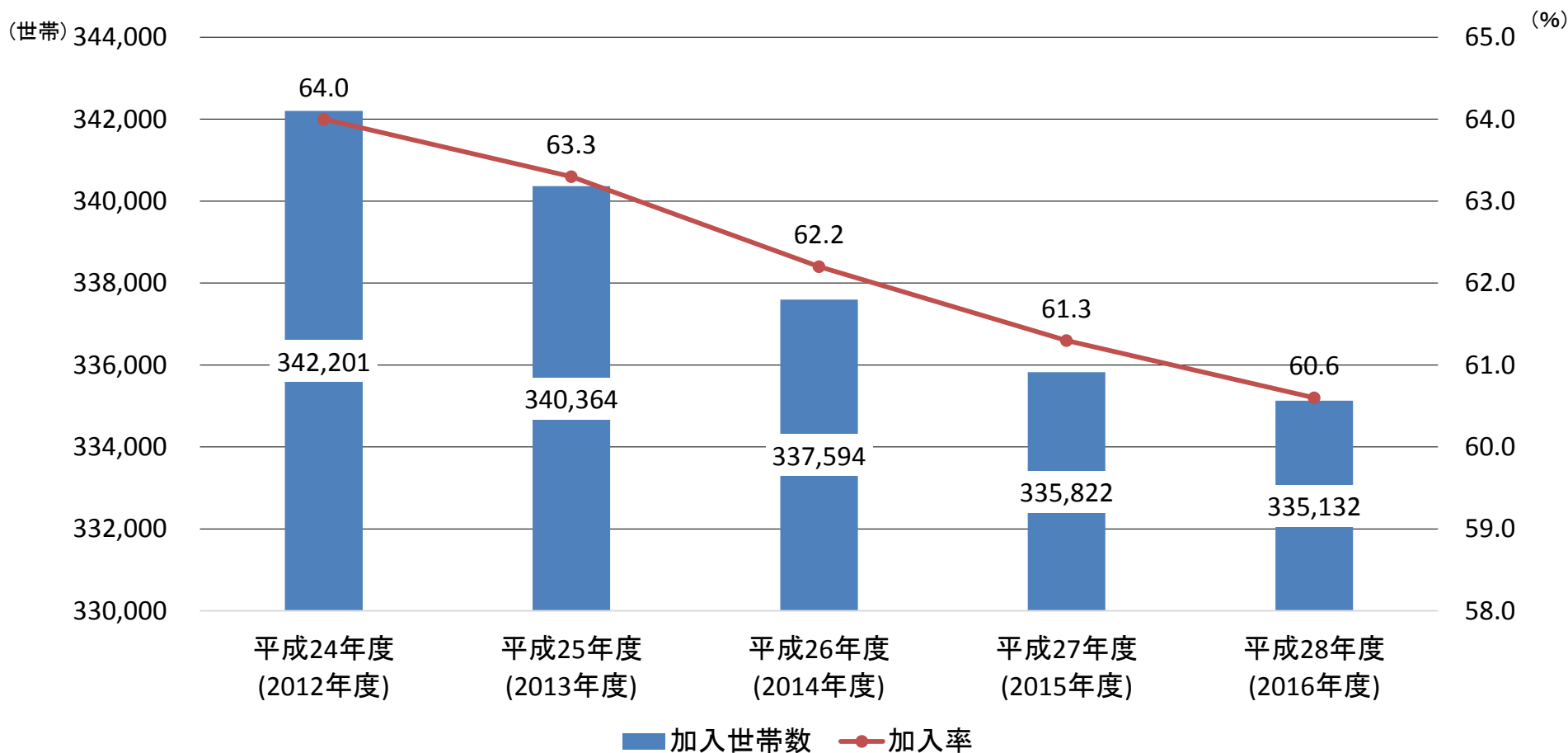


《孤立への不安(世帯構成別)》



③ 本市の町内会・自治会加入世帯の推移

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



出典：本市作成（各年度7月1日現在）

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

1 取組方針

現 状

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

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

取 組 方 針

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

2 目標設定

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

3 主な取組内容

(1) 介護サービス基盤の整備

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

(2) 介護人材の確保・育成

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

重点施策Ⅲ 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

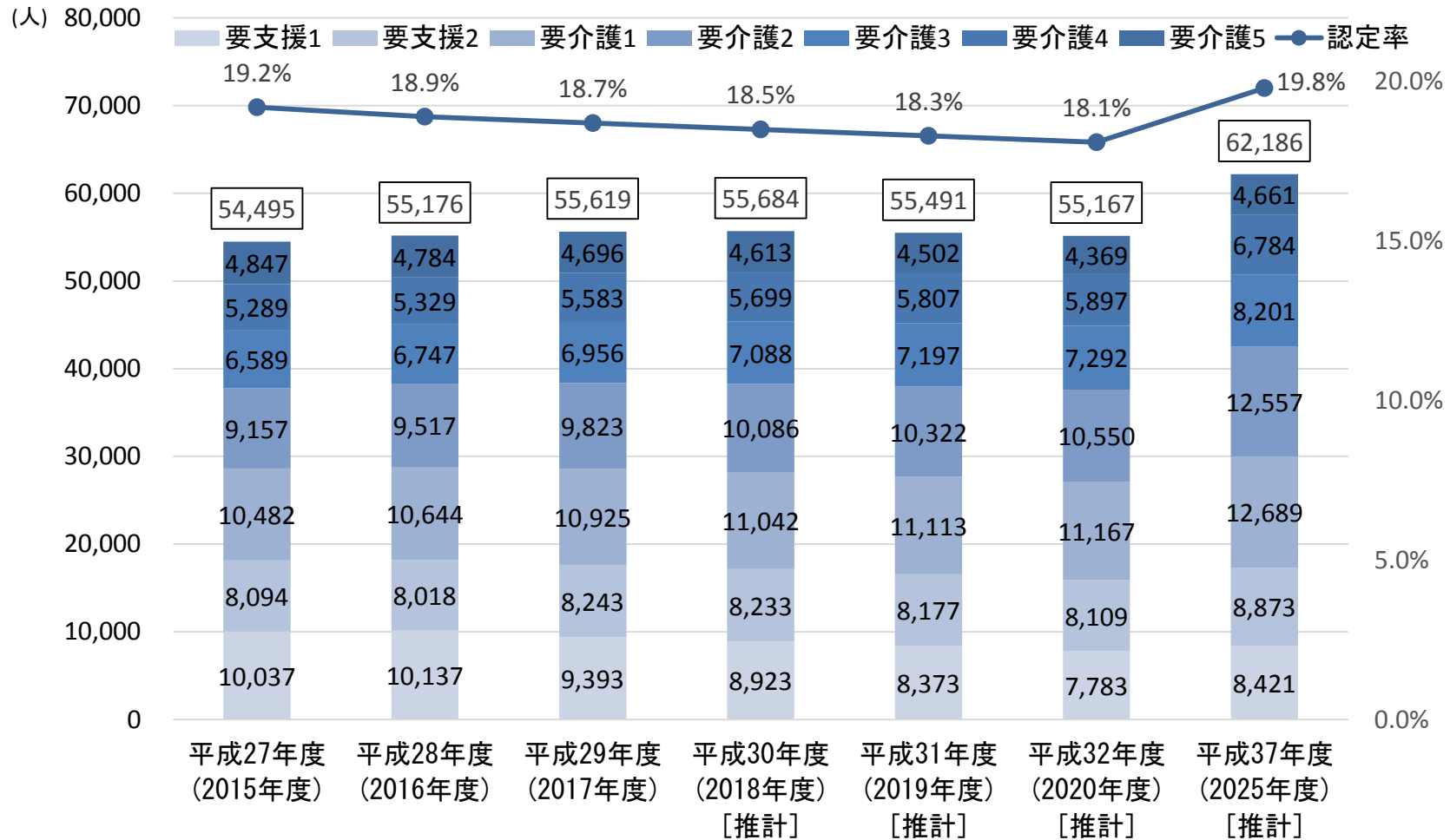
数値目標を設定して取り組む項目

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

①本市の要支援・要介護認定者数・認定率の推移

参考

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



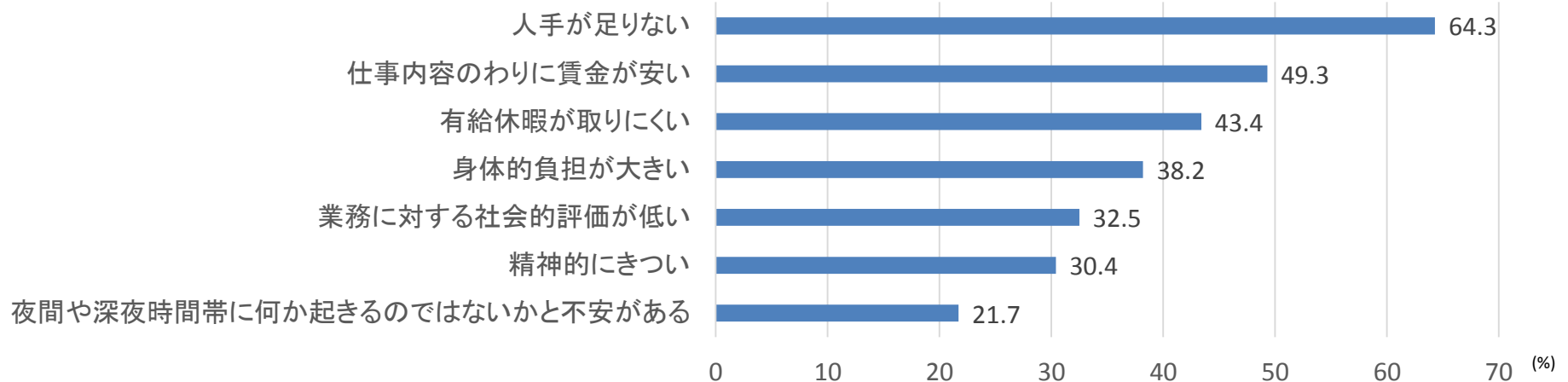
出典：本市作成(各年度9月末現在)

② 介護人材を取り巻く状況

参考

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

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 主な取組内容

(1) 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

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

(2) 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

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

(3) 認知症医療・介護連携の強化

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

(4) 在宅医療・介護に関する市民啓発

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

重点施策Ⅳ 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

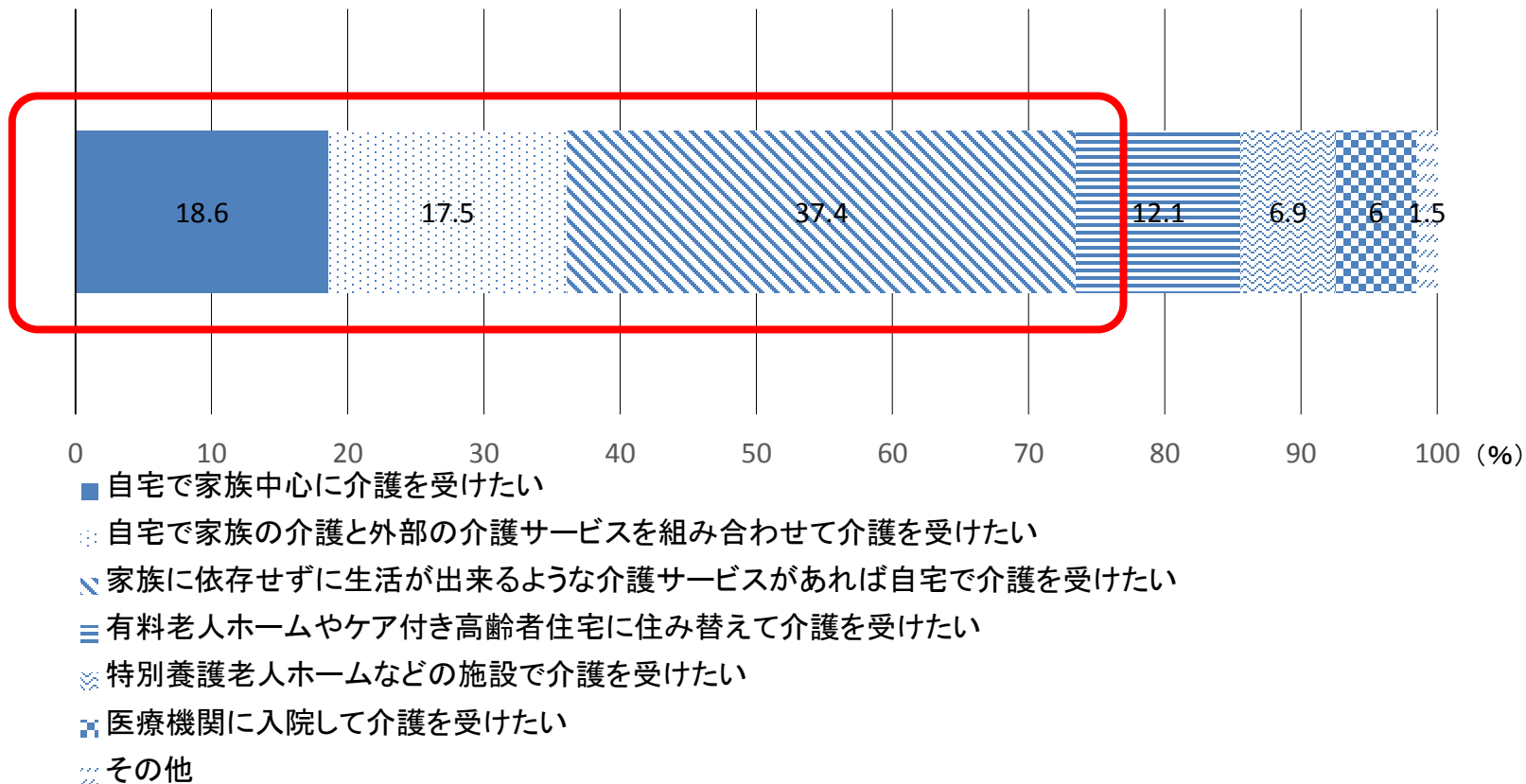
数値目標を設定して取り組む項目

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

① 介護を受けたい場所と介護の受け方(全国規模のアンケート結果から)

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

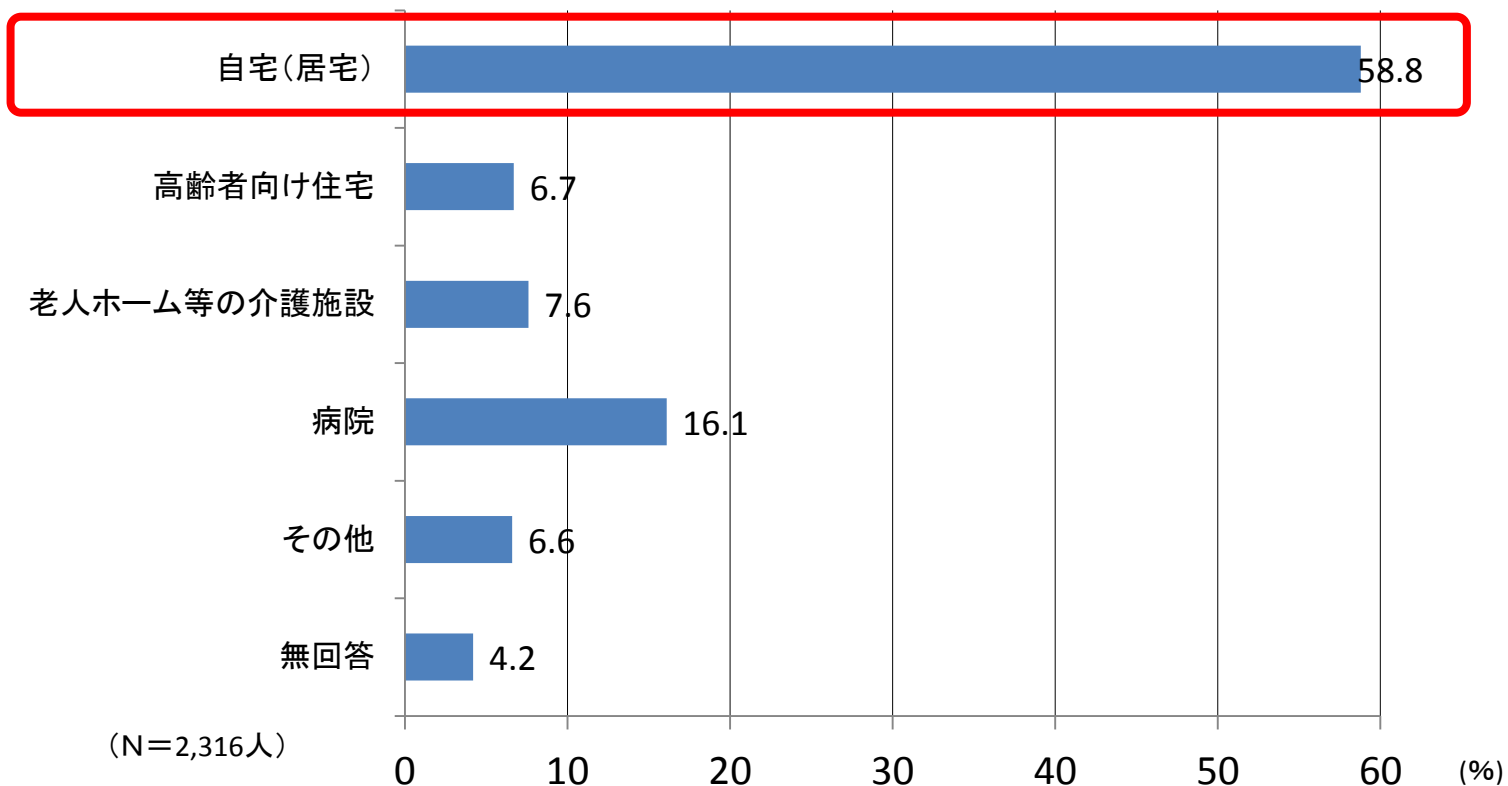
(Q: 自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。)



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

② 人生の最期を迎えたい場所

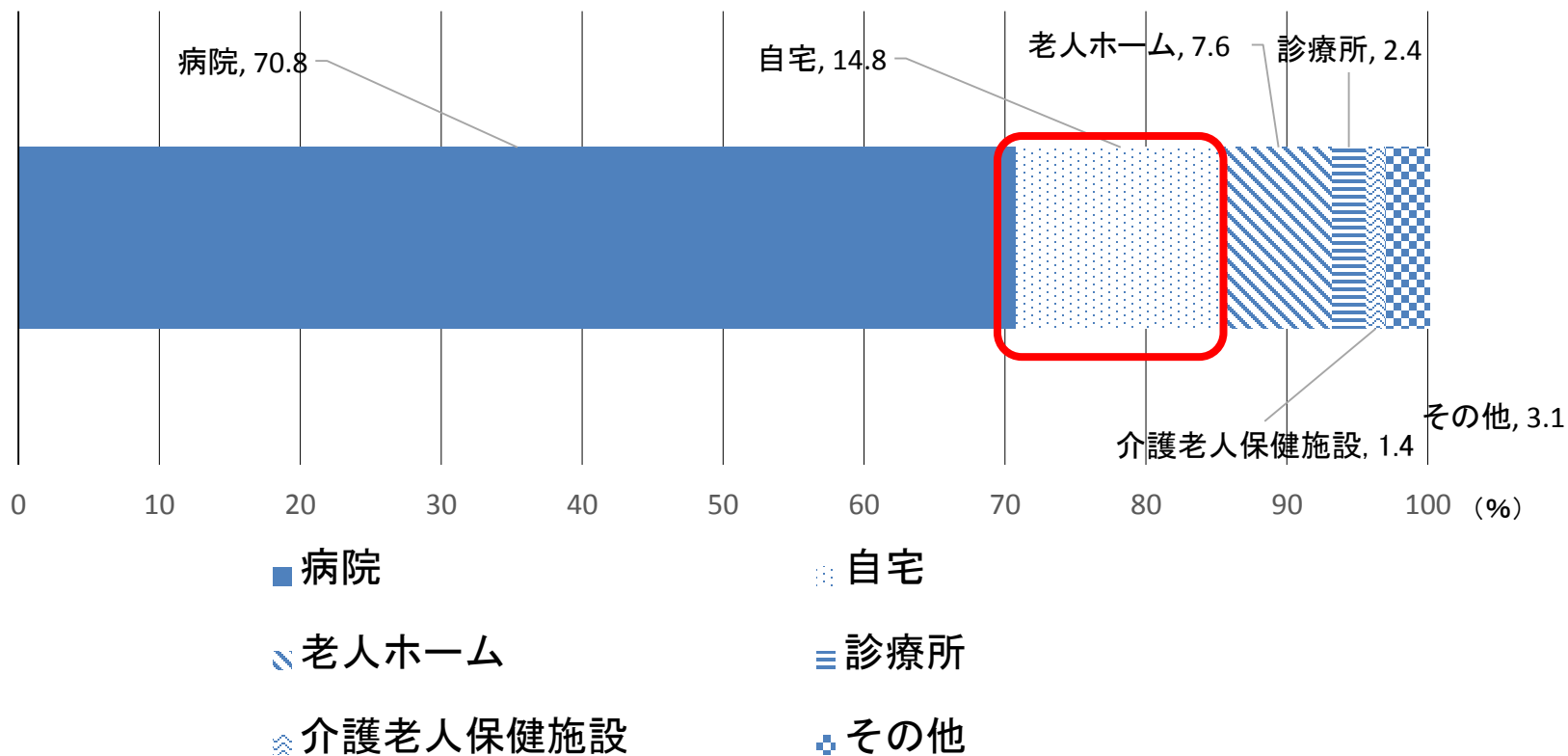
- 本市では、人生の最期を自宅(居宅)で迎えたいと思っている高齢者が過半数を占めている。
(Q:あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。)



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

③ 死亡の場所について

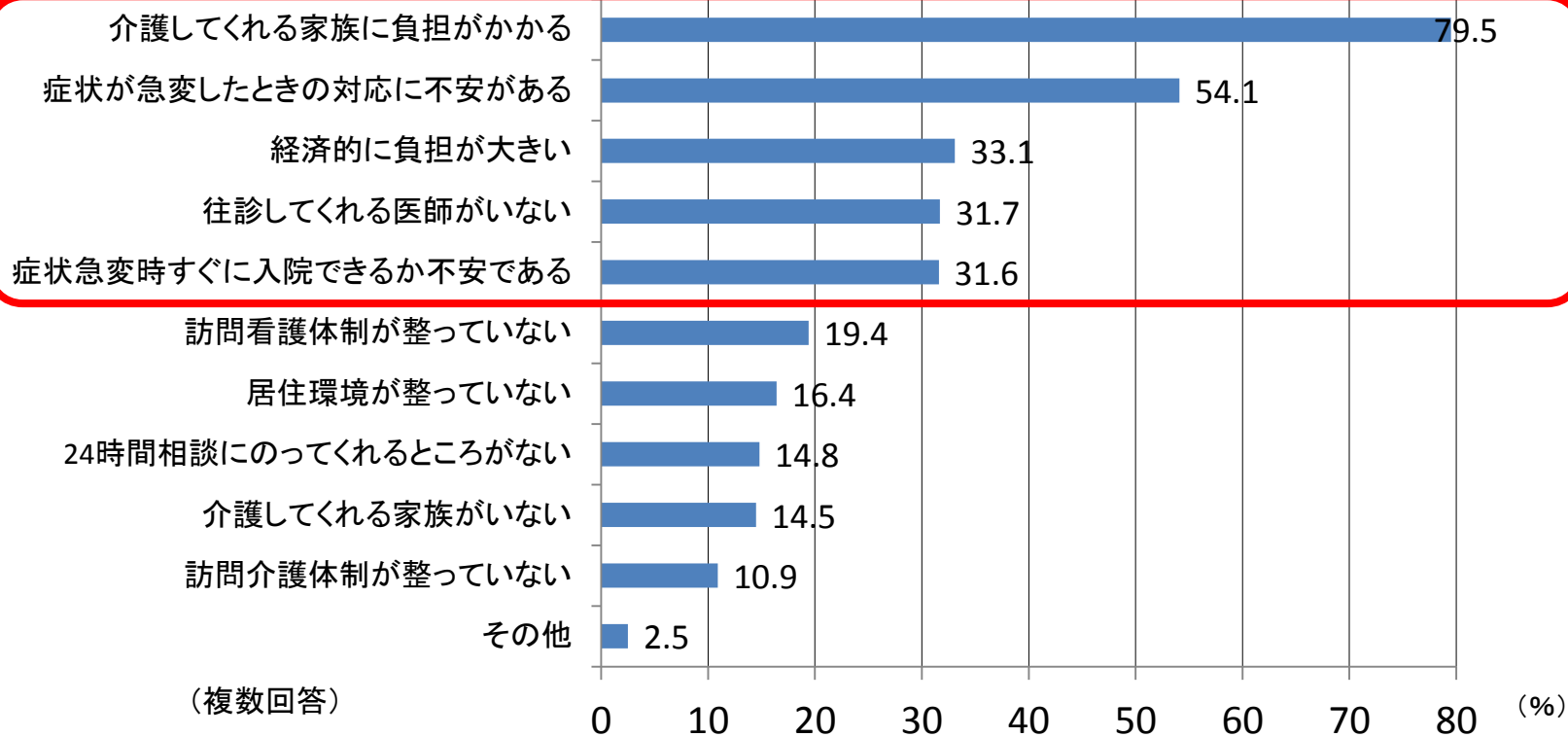
○ 本市において、死亡の場所別にみると、病院を含む施設での死亡が8割を超えている一方、自宅での死亡は2割に満たない。



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

④ 人生の最終段階について(全国規模のアンケート結果から)

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



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

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

1 取組方針

現 状

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

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

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



取 組 方 針

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

2 目標設定

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

3 主な取組内容

(1) 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備

- 認知症が疑われる人や認知症の人に対する初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を各区に設置し、安定した医療・介護サービスにつなげるなど、自立生活をサポートする。
- 認知症の簡易スクリーニング等、早期把握のための手法の導入について検討する。

(2) 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供

- 認知症の容態の変化に応じて、切れ目なく良質な医療・介護等のサービスが提供されるよう、標準的な流れを示した「認知症ケアパス」を整備し、その充実・普及を図る。
- 認知症の専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターの運営や、認知症サポート医、認知症かかりつけ医のフォローアップ研修などにより、認知症医療体制の充実を図るとともに、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図る。

(3) 若年性認知症施策の強化

- 各区に配置した認知症地域支援推進員により、若年性認知症の人や家族等の相談対応を行うとともに、医療や介護、就労など、本人や家族等が抱える多様な課題に対する支援に向け、若年性認知症支援コーディネーターの設置について検討するなど、相談支援体制の充実を図る。

(4) 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実

- 認知症高齢者等の見守り活動など、認知症サポーターが認知症の人とその家族を支える活動に取り組めるよう、ステップアップ講座等を実施するとともに、認知症の人と家族、専門職、地域住民等が気軽に集い、相談・交流などができる認知症カフェの活動の普及・定着を図る。

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

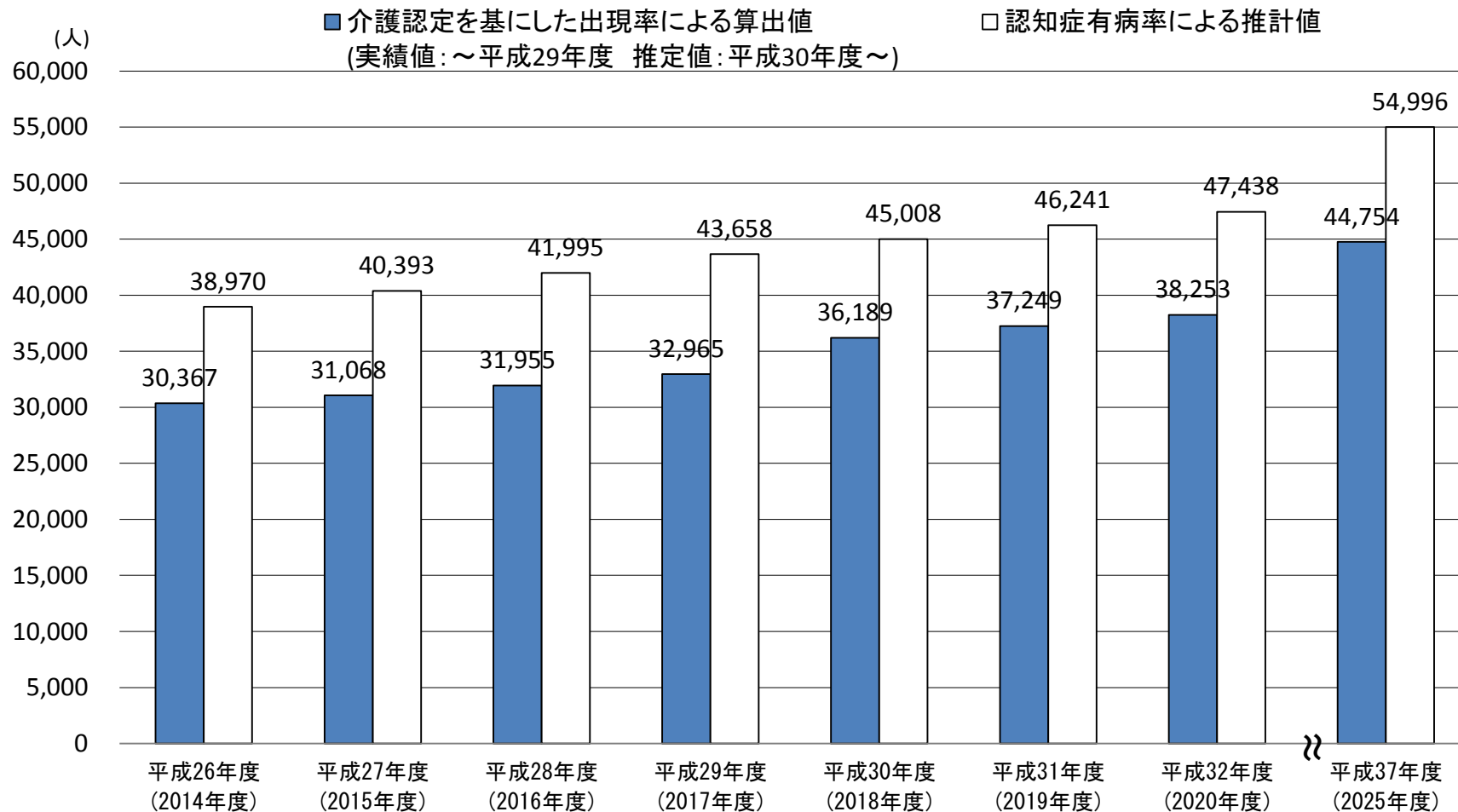
数値目標を設定して取り組む項目

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

参考

① 本市の認知症高齢者の将来推計

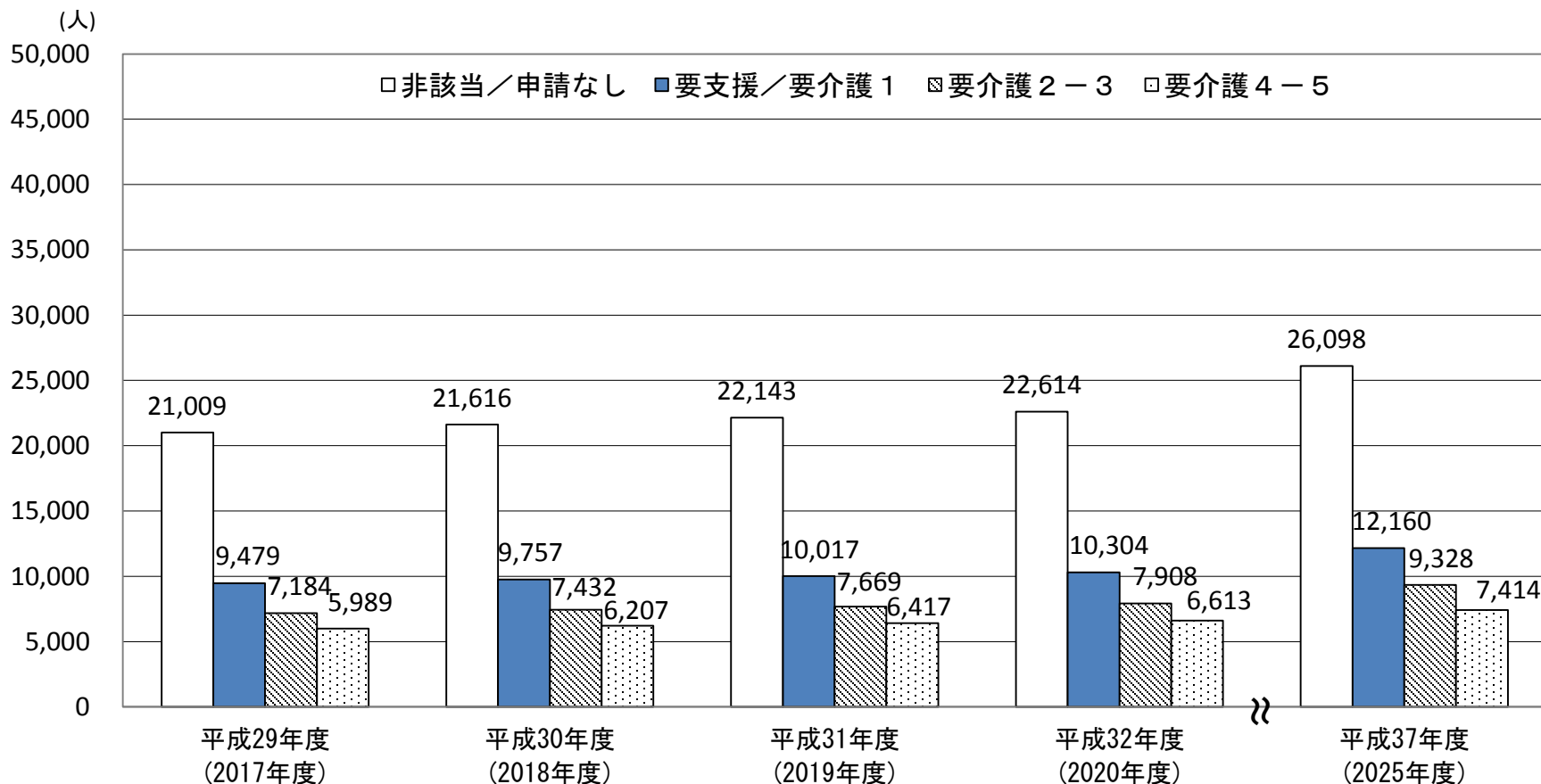
○ 高齢化の進展と75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の数も増加すると見込まれており、国の推計方法と同様に有病率を用いると、その数はさらに大きくなる。



出典：本市作成（各年度9月末現在）

② 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(①の図)について、要介護レベル別の内訳を推計すると、いずれの区分も増加が見込まれる。特に、初期認知症に該当すると思われる「非該当／申請なし」の構成比が最も高い。

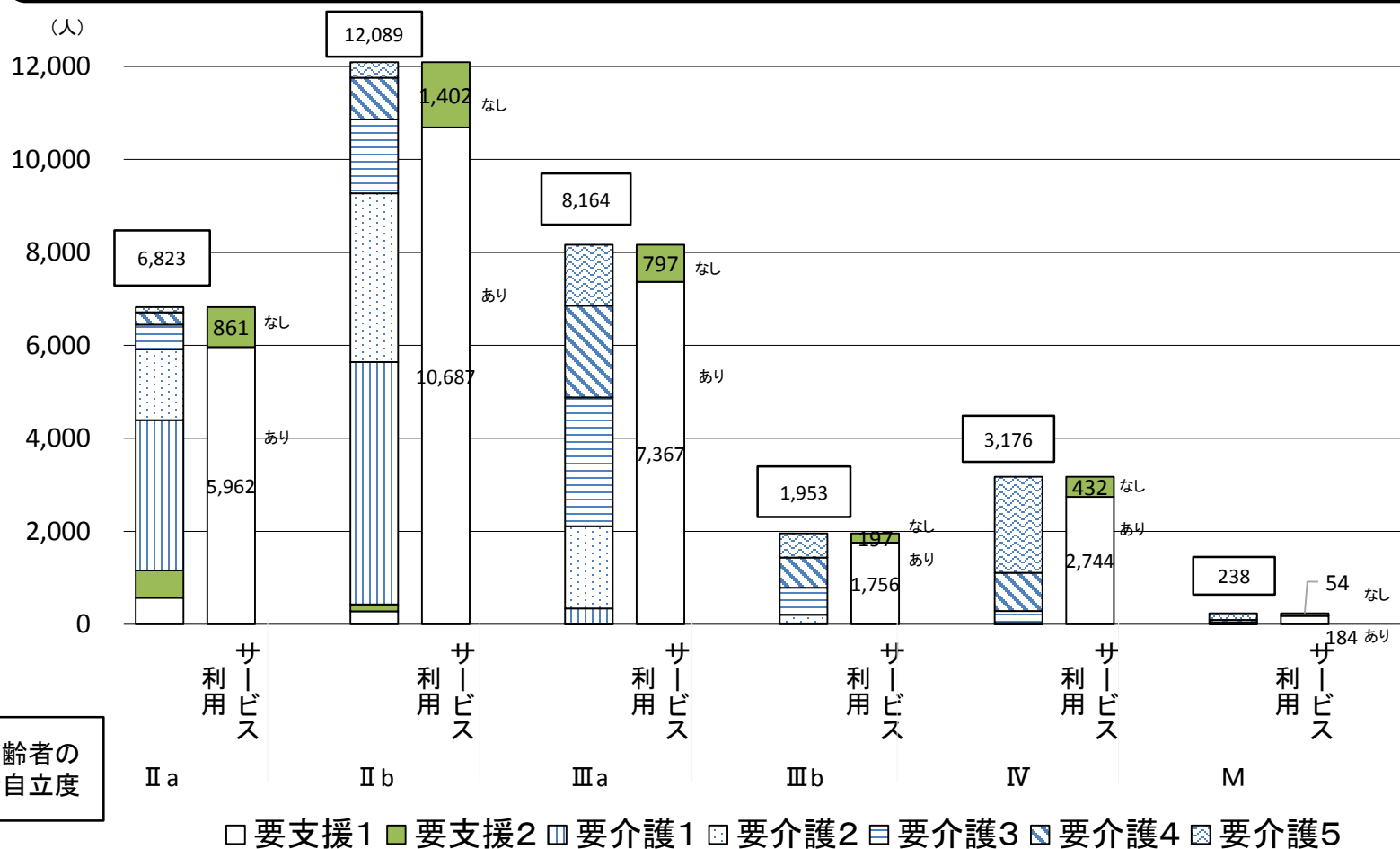


※ 端数処理のため、各年度の合計値と、①の認知症有病率による推計値は一致しません。

出典：本市作成（各年度9月末現在）

③ 要支援・要介護認定を受けている認知症者の介護サービス利用状況

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



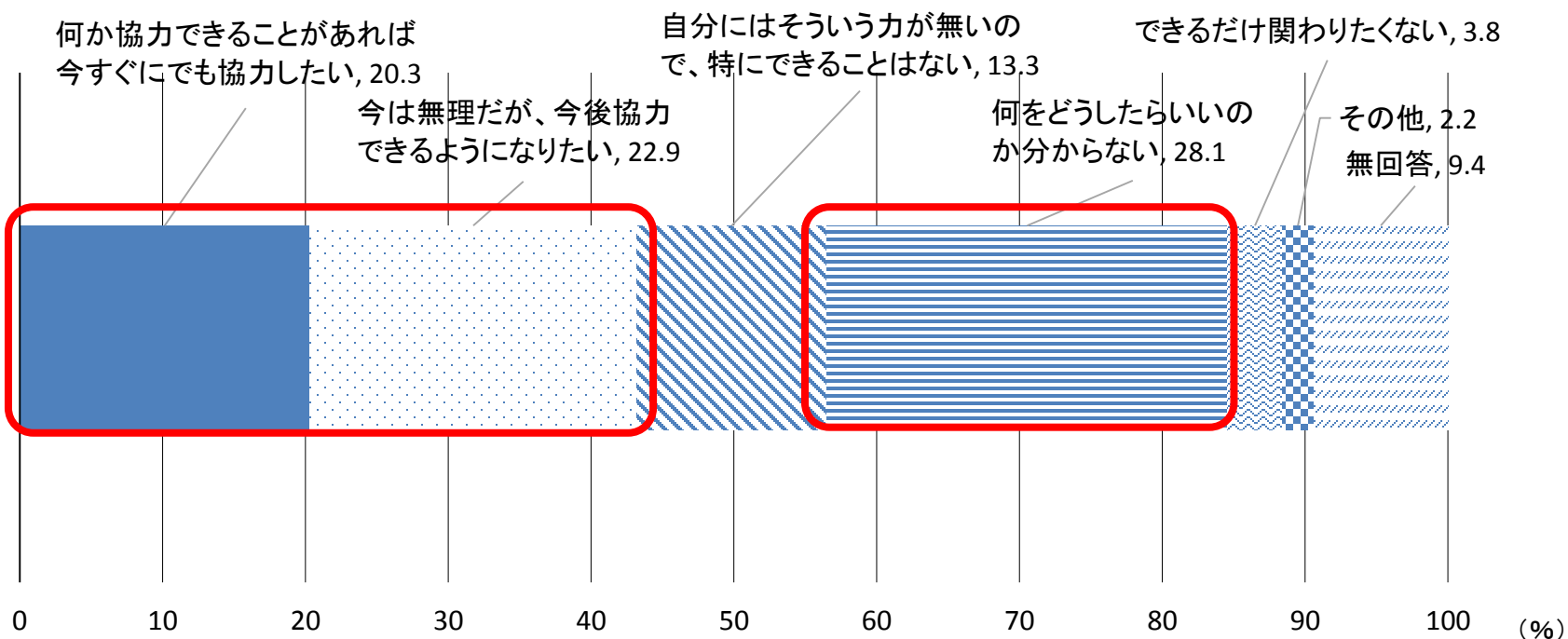
認知症高齢者の
日常生活自立度

出典：本市作成（平成28年9月末現在）

④ 認知症の人とその家族を地域で支える意識

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

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



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

第2章 各論

第7期プランの施策体系 【再掲】

3つの施策の柱

1 高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

2 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

3 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目

健康づくりと介護予防の促進

生きがいづくりの支援

まちの活性化につながる多様な活動の促進

見守り支え合う地域づくりの推進

生活環境の充実

権利擁護の推進

暮らしの安全対策の推進

質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

認知症施策の推進

被爆者への援護

横断的な視点

- ・ 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

【施策の柱1】高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目及び主な取組

(1) 健康づくりと介護予防の促進

① 健康づくりの促進

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

② フレイル対策の推進

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

③ 介護予防事業（自立支援・重度化予防）等の推進

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

【施策の柱1】高齢者がいきいきと暮らしていくための活動の促進

施策項目及び主な取組

(2) 生きがいつくりの支援

① 外出・交流の促進

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

② 生涯学習、文化・スポーツ活動の振興

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

③ 市民の高齢者への理解の促進

- 百歳高齢者への訪問などにより高齢者の長寿を祝福

(3) まちの活性化につながる多様な活動の促進

① 就業などの社会参加の促進

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

② 地域を支える活動の促進

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

【施策の柱2】高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目及び主な取組

(1) 見守り支え合う地域づくりの推進

① 地域における見守り・支え合い活動等の促進

- 地域全体で高齢者を支え合う仕組みを構築する「高齢者地域支え合い事業」の取組か所数の増加
- 民生委員・児童委員の相談・援助活動や地区社会福祉協議会による「近隣ミニネットワークづくり推進事業」、単位老人クラブによる「友愛訪問」など、高齢者を見守る地域活動の促進

② 相談支援体制の充実

- 高齢者人口の増加などに対応するための地域包括支援センターの体制の充実
- 区役所厚生部の保健・医療・福祉総合相談窓口における、高齢者等からの相談対応及び、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者等との連絡調整

③ 生活支援サービスの充実

- 多様なニーズに対応した、地域団体やNPO等の多様な主体による「住民主体型生活支援訪問サービス」等の生活支援サービスの充実
- 地域の資源開発、関係者のネットワーク化等のコーディネートを行う生活支援コーディネーターの配置等

④ 地域共生社会に向けた体制整備

- 広島市地域福祉計画の改定、広島市くらしサポートセンターによる伴走型支援の充実、保健師の地区担当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の整備

(2) 生活環境の充実

① 高齢者向け住まいの確保

- 関連計画・施策との整合を図りながら、高齢者に配慮した住まいの整備供給の促進
- 養護・特別養護老人ホームにおける居住環境の改善に向けた老朽化対策

② 福祉のまちづくりの推進

- 公共施設等のバリアフリー設備の整備状況についての「広島市バリアフリーマップ」の提供や、公共施設・公共交通等のバリアフリー化の促進など、ソフト・ハードの両面から福祉のまちづくりを推進

【施策の柱2】高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための環境づくり

施策項目及び主な取組

(3) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の普及促進

- 判断能力が十分でないなど財産管理等ができない高齢者に代わり、本市による家庭裁判所への成年後見人等の選任の申立てと、後見人等への報酬を支払う資力が無い被後見人等への報酬相当の費用の助成
- 一般市民の中から成年後見業務を担う人材（市民後見人）の養成と、専門家等によるサポート体制の整備

② 高齢者虐待防止の推進

- 区役所厚生部と地域包括支援センターが、医師会、弁護士会等の関係団体や介護サービス事業者等と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、高齢者虐待の防止及び早期発見と保護、養護者の支援を実施
- 虐待を受けた高齢者を緊急に一時保護する居室の確保や虐待対応職員の研修の充実

(4) 暮らしの安全対策の推進

① 交通事故防止対策の推進

- 交通安全教室の開催などによる交通安全意識の高揚や、歩行者空間のバリアフリー化の推進など、高齢者が歩行者として交通事故に遭遇しないための交通環境の充実

② 犯罪の起こりにくい安全なまちづくりの推進

- 高齢者をねらった特殊詐欺などの犯罪情報の提供、防犯講習会や出前講座の実施、防犯対策及び防犯活動に関する相談体制の充実など、分かりやすい防犯意識の啓発や相談体制の充実

③ 消費者施策の推進

- 地域包括支援センター職員等を対象とした講習会、一般市民を対象とした消費生活サポーター養成講座などの実施による、高齢者等を地域ぐるみで見守る人材育成と見守り体制づくり

④ 防災対策の推進

- 災害時に自力での避難が困難である高齢者等の避難行動要支援者について、地域の実情に応じた避難支援に係る取組の支援
- 社会福祉施設等との福祉避難所の設置協定の締結を推進

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(1) 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進

① 介護サービス基盤の整備

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

② 介護人材の確保・育成

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

(2) 介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保

① 介護給付の適正化の取組の推進

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

② 相談・苦情解決体制の充実

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

③ 低所得者対策等の実施

- 低所得者等に対する介護保険料及び利用者負担の軽減

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療に取り組む機関・人材の確保と育成

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

② 在宅医療を支える病診連携、診診連携、多職種連携、後方支援体制の確保

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

③ 認知症医療・介護連携の強化

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

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

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

【施策の柱3】 援護が必要な方々が安心して暮らせるための施策の充実

施策項目及び主な取組

(4) 認知症施策の推進

① 認知症に関する正しい知識の普及と早期診断・早期対応のための体制整備

- 地域において認知症の人への理解者・支援者となる「認知症サポーター」の養成
- 認知症初期支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームの各区設置による自立生活のサポート

② 認知症の容態に応じた、切れ目のない良質な医療・介護の提供

- 若年性認知症の特性を踏まえた、認知症高齢者グループホーム等の認知症対応型サービスの計画的な整備
- 認知症の人の生活の質（QOL）の維持・向上に向けたケア等に関する質の向上のための方策の検討

③ 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置検討など、若年性認知症に関する相談支援体制の充実
- 市民や職域に対する若年性認知症に関する正しい知識の普及や介護従事者に対する研修の実施

④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実

- 認知症の人と家族を支える活動に取り組む市民の増加に向けた認知症サポーターステップアップ講座の実施
- 医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者との連携体制づくりや認知症カフェの普及・定着

(5) 被爆者への援護

① 被爆者への健康診断等の実施

- 年2回の定期健康診断に加え、希望者への年2回の健康診断の実施

② 被爆者からの相談対応

- 区健康長寿課の被爆者相談員による相談対応や家庭訪問の実施

③ 被爆者の日常生活の支援

- 介護手当の支給や介護保険サービスの利用料に対する助成の実施
- 原爆養護ホーム（一般養護ホームと特別養護ホーム）における被爆者への生活指導や日常生活の世話の実施

第3章 介護サービスの量及び 介護給付に係る費用の見込み等

介護サービス基盤の整備促進

施設・居住系サービスの整備促進

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

主な施設・居住系サービスの第7期計画期間中の整備数

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

地域密着型サービス基盤の整備促進

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

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

主な地域密着型サービスの事業所数と利用者数の見込み

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	20事業所	23事業所	26事業所
	利用者数	219人／月	259人／月	299人／月
夜間対応型訪問介護	事業所数	5事業所	5事業所	5事業所
	利用者数	110人／月	104人／月	98人／月
認知症対応型通所介護	事業所数	27事業所	28事業所	29事業所
	利用者数	217人／月	224人／月	231人／月
小規模多機能型居宅介護	事業所数	43事業所	47事業所	52事業所
	利用者数	702人／月	742人／月	814人／月
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	5事業所	7事業所	10事業所
	利用者数	117人／月	147人／月	209人／月
地域密着型通所介護	事業所数	185事業所	192事業所	198事業所
	利用者数	3,450人／月	3,582人／月	3,696人／月

介護サービスの量の見込み及び 介護保険料について

1 介護サービスの利用者の見込み

主な介護サービスの利用者の見込みは、次のとおりです。

(単位:人/月)

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
居宅サービス	訪問介護	9,210	9,212	9,154	
	訪問看護	介護サービス	5,734	6,130	6,507
		介護予防サービス	1,097	1,201	1,310
	通所介護	9,475	9,836	10,152	
	短期入所生活介護	介護サービス	2,787	2,817	2,826
		介護予防サービス	97	98	99
福祉用具貸与	介護サービス	14,638	15,178	15,640	
	介護予防サービス	6,395	6,799	7,196	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	219	259	299	
	小規模多機能型居宅介護	介護サービス	629	664	729
		介護予防サービス	73	78	85
	認知症対応型共同生活介護	介護サービス	2,564	2,615	2,736
介護予防サービス		9	10	10	
	看護小規模多機能型居宅介護	117	147	209	
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4,021	4,051	4,108	
	介護老人保健施設	2,264	2,264	2,264	
	介護療養型医療施設・介護医療院	956	1,005	1,023	

2 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる第7期計画期間における保険給付費及び地域支援事業費の現時点での見込みは、約2,778億円となります。

なお、今後、直近のサービス利用実績をサービスの量の見込みに反映することとしており、加えて、国の介護報酬改定の内容を反映した上で、最終的な事業費の見込みを示します。

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計
保険給付費	約823億円	約845億円	約869億円	約2,537億円
居宅サービス	約547億円	約562億円	約580億円	約1,689億円
施設サービス	約233億円	約236億円	約238億円	約707億円
特定入所者介護サービス	約22億円	約23億円	約23億円	約68億円
高額介護サービス費等	約21億円	約24億円	約28億円	約73億円
地域支援事業費	約78億円	約81億円	約82億円	約241億円
介護予防・日常生活支援総合事業費	約54億円	約57億円	約58億円	約169億円
包括的支援事業・任意事業費	約24億円	約24億円	約24億円	約72億円
合 計	約901億円	約926億円	約951億円	約2,778億円

※ 地域密着型サービスに係る保険給付費は、居宅サービスに含めています。

3 第7期介護保険料に関する基本的考え方 ①

① 第7期保険料の所得段階について

所得水準に応じてよりきめ細かな保険料設定を行うため、第8段階から第13段階までの割合を変更します。

所得段階	第6期計画期間		第7期計画期間			
	要件	割合	要件	割合		
第1	市民税世帯全員が非課税	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付の受給者、老齢福祉年金受給者 本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計 80万円以下	0.5 [0.45]	市民税世帯全員が非課税	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付の受給者、老齢福祉年金受給者 本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計 80万円以下	0.5 [0.45]
第2		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円超 120万円以下	0.7		本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超 120万円以下	0.7
第3		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 120万円超	0.75		本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 120万円超	0.75
第4	課税世帯あり	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円以下	0.9	課税世帯あり	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円以下	0.9
第5		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額 80万円超	1.0		本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額 80万円超	1.0
第6	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額 125万円以下	1.1	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額 125万円以下	1.1
第7		本人の前年の合計所得金額 125万円超 200万円未満	1.25		本人の前年の合計所得金額 125万円超 200万円未満	1.25
第8		本人の前年の合計所得金額 200万円以上 300万円未満	1.55		本人の前年の合計所得金額 200万円以上 300万円未満	1.5 (-0.05)
第9		本人の前年の合計所得金額 300万円以上 400万円未満	1.65		本人の前年の合計所得金額 300万円以上 400万円未満	1.7 (+0.05)
第10		本人の前年の合計所得金額 400万円以上 600万円未満	1.8		本人の前年の合計所得金額 400万円以上 600万円未満	1.85 (+0.05)
第11		本人の前年の合計所得金額 600万円以上 800万円未満	2.0		本人の前年の合計所得金額 600万円以上 800万円未満	2.05 (+0.05)
第12		本人の前年の合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満	2.2		本人の前年の合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満	2.25 (+0.05)
第13	本人の前年の合計所得金額 1,000万円以上	2.4	本人の前年の合計所得金額 1,000万円以上	2.45 (+0.05)		

※ 第1段階の[]は、公費を投じて行っている保険料軽減措置後の割合です。

※ 第7期の保険料の算定に当たっては、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除の適用がある場合は、その他の合計所得金額及び合計所得金額から特別控除額を控除した額を用います。

3 第7期介護保険料に関する基本的考え方 ②

② 介護給付費準備基金の取り崩しについて

保険財政の安定的な運営を確保しつつ、第7期計画期間の保険料の増加を抑制するため、第6期末残高見込み39億7,000万円のうち29億円を取り崩します。

③ 保険料（基準月額）の試算（現段階の試算であり、最終的なものではありません。）

現在、国の社会保障審議会介護給付費分科会において、平成30年度（2018年度）からの介護報酬の改定の見直しについて検討中であるため、介護報酬の改定を見込んだ介護給付費等の額を算定することができない状況です。

このため、介護報酬の改定を見込まない場合の保険料（基準月額）を、現時点におけるサービスの量の見込みを基に試算すると、次のとおりとなります。

区 分	第6期	第7期	差 額
保険料(基準月額)	5,868円	6,100円前後	+250円前後

※ 今後、国から示される介護報酬の改定等の決定を受け、その影響額を介護給付費に反映させた上で、改めて最終的な保険料の額を算定します。

4 本市の介護保険料の将来推計

区分		保険料 (基準月額)
第6期	平成27(2015)年度	5,868円
	平成28(2016)年度	
	平成29(2017)年度	
第7期	平成30(2018)年度	6,100円前後 (+250円前後)
	平成31(2019)年度	
	平成32(2020)年度	



第9期	平成37(2025)年度	8,200円前後
-----	--------------	----------

平成37(2025)年度の介護保険料の将来推計については、サービスの種類や介護報酬が現行のまま継続するものと仮定して試算しています。