

第8期ひろしま高齢者プラン 取組みの方向性

別紙

7期プランの主な課題

達成指標	【成果指標】◎達成済み ○達成見込 △達成困難 一判断不可				達成状況	
	プラン策定時	直近	目標(R2年度末)	達成状況		
高齢者活躍	窓口相談等による高齢者の新規就業者数	23人 (H29年度)	52人 (R元年度)	232人 (H30～R2年度の累計)	△	
	プラチナ大学修了者数	54人 (H29年度)	59人 (R元年度)	100人	△	
	高齢期における週1回以上のスポーツ実施率	2人に1人の割合 50.00%	2人に1人の割合 57.60%	3人に2人の割合 (R7年度)	○	
健康づくり	要支援1・2、要介護1の認定を受けた高齢者割合の低減	9.80% (H29年度末)	9.80% (R元年度末)	9.30% (R2年度末)	△	
	特定健康診査実施率	46.80% (H28年度)	48.30% (H29年度)	61.0%以上	△	
	がん検診受診率	胃:40.5% 肺:42.1% 大腸:38.8% 子宮頸:40.2% 乳:40.3% (H28年度)	胃:41.3% 肺:45.9% 大腸:41.0% 子宮頸:43.6% 乳:43.9% (R元年度)	50%以上 (R4年度)	△	
		住民運営の通いの場の数	936か所 (H29年度末)	1,657か所 (R元年度末)	2,250か所 (R2年度末)	—
		地域包括ケアシステム構築日常生活圏域数	125圏域 (H29年度末)	125圏域 (R元年度末)	125圏域 (R2年度末)	◎
医療・介護連携	在宅看取り数	3,557人 (H29年度)	3,633人 (R元年度)	4,047人	○	
	在宅療養後方支援病院数	9か所 (H29年度末)	9か所 (R元年度末)	11か所	○	
	在宅療養支援病院数	39か所 (H29年度末)	47か所 (R元年度末)	39か所	◎	
	訪問歯科診療が可能な歯科医療機関数	260機関 (H29年度)	221人 (R2年5月末)	288機関	○	
	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	—	42人 (R元年度)	240人	○	
	訪問看護ステーション空白地域数	12市町 32日常生活圏域 ※訪問看護ステーションのない地域 (H28年度末)	0市町 0日常生活圏域 ※医療機関や他地域からのカバーも含む (R元年度末)	0市町 0日常生活圏域 ※医療機関や他地域からのカバーも含む (R元年度末)	◎	
	がん患者が病院以外の自宅などで死亡する割合	12.60% (H29年度)	12.90% (H30年度)	(病院以外の自宅などでの)死亡割合の増(現状値より増) (R5年度)	○	
	AGPの普及啓発を実施している地域	12市町 (H29年度末)	22市町 (R元年度)	23市町	○	
	認知症患者の入院後1年時点の退院率	39.20% (H28年度)	79.60% (H30年度)	71.30%	◎	
	認知症介護基礎研修修了者数(累計)	1,026人 (H29年度末)	1,741人 (R元年度末)	2,000人	○	
若年性認知症支援ネットワーク研修修了者数(累計)	86人 (H29年度末)	401人 (R元年度末)	490人	○		
認知症サポーター養成数	219,377人 (H29年度末)	277,382人 (R元年度末)	269,000人	◎		
介護サービス適正化	福祉サービス第三者評価の受審件数	24 (H29年度)	40 (R元年度)	46	○	
	多職種協働による自立支援型の介護予防ケアマネジメントに取り組む市町数	2市町 (H29年度末)	16市町 (R元年度末)	23市町	○	
住まい	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,098戸 (H29年度末)	7,627戸 (R2年7月末)	7,800戸	○	
	県営住宅バリアフリー化率(高齢者向け改善住戸を含む)	31.50% (H29年度末)	32.60% (R2年5月末)	33%	○	
生活支援	常設サロンの数	486か所 (H29年度末)	516か所 (H30年度末)	493か所	◎	
	生活支援活動を行う常設サロンの数(常設サロン数の内数)	67か所 (H29年度末)	73か所 (H30年度末)	75か所	○	
	地域共生型サロンの数(生活支援活動を行う常設サロンの数の内数)	0か所 (H29年度末)	2か所 (R元年度末)	6か所	○	
人材	魅力ある職場宣言ひろしま登録法人数	95法人 (H29年度末)	144人 (R元年度末)	205法人 (R2年度末)	○	
	離職者のうち3年未満職員割合(介護関係職種)	61.7% (H29年度)	68.7% (R元年度)	59.3%以下	○	

I 高齢者の活躍	課題あり
○意欲ある高齢者への社会参加や就労へのきっかけづくりを通じて、「支え手」としての地域貢献や、いきがいや健康維持につなげていく必要がある。	
II 健康づくり・介護予防	課題あり
○健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療のための受診勧奨等に継続的に取り組む必要がある。	
○健康寿命と相関性が認められる要支援1・2、要介護1の認定を受けている高齢者の割合を低減するため、「通いの場」における介護予防や、コロナ禍において高齢者が居宅でも実践できる健康づくりの取組を推進していく必要がある。	
III 地域包括ケアシステム推進体制	課題あり
○地域包括ケアに携わる関係者が共通認識を持ち同じ方向に向かって質の向上に取り組むよう、日常生活圏域ごとにコアコンセプトに基づく評価指標を検証し、課題の改善や、好事例の横展開を図ることが必要である。	
○地域ケア会議の円滑な実施や地域包括支援センターにおけるケアマネジメント機能の強化などについて引き続き市町の取組への支援を行っていく必要がある。	
IV 医療	
IV-1 医療と介護の一体的な提供体制	課題あり
○今後、高齢者の増加や病床の機能分化・連携に伴い、在宅医療等の需要が増加することから、在宅療養(後方)支援病院数をはじめ、訪問診療や自宅で行われる医療・サービスを行う病院・診療所・歯科医療機関、薬局数の拡大や24時間の往診体制の充実に取り組む必要がある。	
○医療と介護を一体的に提供できるよう、市町、医師会、医療機関、訪問看護・介護サービス事業所等の緊密な連携を促進し、在宅医療・介護連携体制を強化していく必要がある。	
IV-2 認知症対策	概ね順調
○認知症の人が地域で暮らし続けるためには、早期対応から急性期まで容態に応じた適切な医療・介護サービスが提供される仕組みを充実させる必要がある。	
○認知症はだれもがなりうるものであり、地域全体で支えていく必要があることから、共生と予防を二つの基本軸とする総合的な認知症施策を推進する必要がある。	
V 介護	
V-1 介護サービス提供体制	課題あり
○介護保険制度開始から約20年が経ち、要介護認定者数は創設時(H12:74,188人)から倍増(H30:157,972人)しており、サービスの提供主体も種別も多様化している。	
○県全体としては高齢者人口が増える一方で、高齢者人口が減少に転じる市町(保険者)が出始めるなど、需要の地域差が顕在化の中で、限りある福祉・介護にかかる地域資源の最適化を促進する必要がある。	
○後期高齢者の増加に伴い、医療・介護サービスが提供できる介護医療院の整備、在宅復帰や在宅療養の機能を持つ介護老人保健施設のリハビリテーション機能の強化を図る必要がある。	
V-2 介護サービスの質向上・適正化	課題あり
○高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止及び介護給付の適正化等の観点から、適切なケアマネジメントが行われるよう引き続き市町の取組を支援していく必要がある。	
VI 住まい・住まい方	課題あり
○日常生活や移動の困難、独り暮らしの不安、環境上・経済的理由などにより困り事を抱えている高齢者の住まいのセーフティネットの維持が必要である。	
○住まいの選択肢の多様化に伴って、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの住まいで提供されるサービスの質の向上を図る必要がある。	
VII 生活支援・見守り	概ね順調
○地域住民を含め、多様な担い手の力を活かしながら、また、「支え手」「受け手」の関係を越えた互助の力を活かしながら、生活支援体制の構築や交流の場づくり、活動の機会づくりを進めていく必要がある。	
○地域住民等を中心としたサロン活動について、専門職とのつながりを深めていく必要がある。	
VIII 人材	課題あり
○県内の介護職員数は着実に伸びているが、需給ギャップの解消には至っていない。	
○～H26(2014)年度:44,881人⇒H30(2018)年度:50,280人(約1.2倍)	
○介護人材の確保・定着に向け、魅力ある職場づくりやデジタル技術を活用した業務改善等を促進し、離職率の低下や平均勤続年数の延伸につなげていく必要がある。	

特に考慮が必要な社会情勢等

- 1 人生100年時代の到来**
 - ・元気な高齢者が「支える側」として、多様な就労・社会参画ができる環境整備が必要
 - ・「全世代型社会保障」の実現に向け、介護保険制度としても、介護予防・健康づくりの取組の強化により健康寿命の延伸が必要
- 2 (後期)高齢者・単身高齢世帯等のさらなる増加**
 - ・75歳以上の高齢者人口のピークは2030年。特に要介護認定率が高くなる85歳以上人口は2040年まで増加見込み
 - ・高齢者世帯のみの世帯、高齢者単身世帯が増加見込み
 - ・後期高齢者の増加等に伴い、認知症ケア、医学的管理下での介護や緩和ケアを含めた看取りなど医療・介護の両方の需要増加への対応が必要
- 3 労働力人口の減少**
 - ・労働力市場が縮小する中で、ますます厳しさが見込まれる介護人材不足への対応が必要
- 4 介護サービス基盤の安定化**
 - ・介護保険財政の逼迫、施設の老朽化、民間の高齢者住宅の整備拡大、介護人材不足等に直面する中で、限りある福祉・介護にかかる地域資源を最適化する取組が必要
- 5 デジタル技術の進展**
 - ・記録や見守り機能のデジタル化等、介護職員の負担軽減、業務の効率化に効果が認められるものについて、業界全体への普及について検討が必要
- 6 地域共生社会の実現**
 - ・高齢者自身や住民相互の力を引き出し「支え手」「受け手」という関係を越えた支えあう地域共生社会につながる取組が必要
- 7 災害や新興感染症等への懸念**
 - ・住民、事業者、行政が一体となった地域全体のリスク管理への備えと対応が必要

8期プランの施策体系(案)

100年に時生きがいを持って暮らす

- 1 健康づくり、介護予防★**
- 2 高齢者がいきいきと活躍できる環境づくり**
 - ・社会参画の促進
 - ・就労機会の確保
 - ・いきがい活動の促進
- 3 高齢者にやさしい環境づくり**

住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす

- 1 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組★**
 - ・地域包括ケアシステムの質の向上
 - ・自立を支える介護サービスの確保
 - ・住まいの確保
 - ・生活支援体制の充実
 - ・地域共生社会の実現に向けたまちづくり(新)
- 2 医療と介護の一体的な提供の推進★**
- 3 共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策の総合的な推進★**
- 4 人材確保・育成・定着★**
- 5 災害・感染症対策の推進(新)★**

★重点