

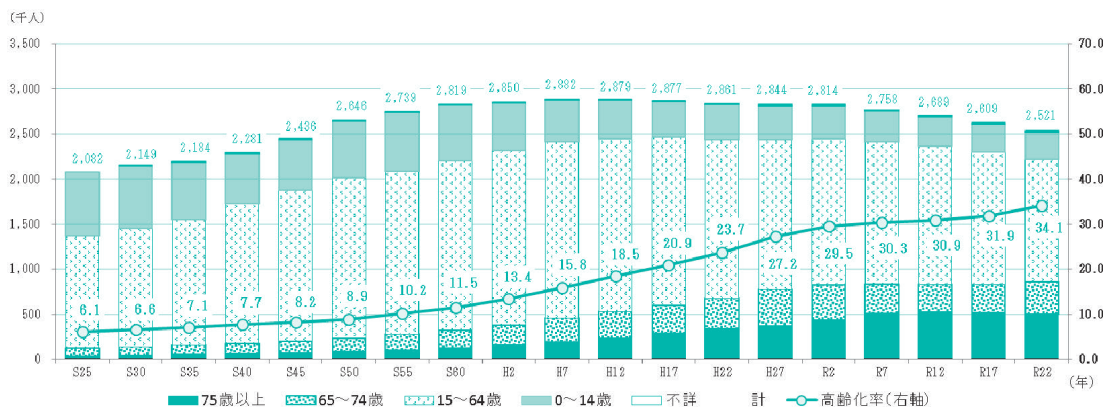
第1章 総論

- 1 策定の趣旨
- 2 プランの位置付け
- 3 特に考慮が必要な社会情勢の変化
～ 2025年・2040年を見据えて
- 4 2025年・2040年の広島県の姿（人口構造等）
- 5 基本理念・目指す姿
- 6 重点的な施策と取組方針
- 7 第8期プランで推進する取組
- 8 役割分担
- 9 目標の達成状況の点検等
- 10 老人福祉圏域・日常生活圏域の設定

1 策定の趣旨

- 介護保険制度は、その創設から20年が経過し、県内の介護サービス基盤の整備が着実に進み、サービスを利用する人が約3倍、介護給付費が約2.5倍となるなど、高齢者の介護・暮らしを社会全体で支える社会保障制度として、定着・発展してきました。
- この間、本県の高齢者数・高齢化率、要介護認定者数は一貫して増加しており、今後も令和22(2040)年まで、長期にわたり上昇することが見込まれます。
- 介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。
- さらに、人生100年時代を迎える中、高齢者の「欲張りなライフスタイル」を応援する取組や、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすための取組が求められます。
- 令和7(2025)年が近づく中で、更なる先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、総人口の1割近くとなることを見込まれています。
また、高齢者の単独世帯や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されます。
- 一方で、生産年齢人口が今後20年間で約26万人減少するなど、いわゆる現役世代(担い手)の急速な減少が顕著となり、地域の高齢者の介護や生活を支える人的基盤の確保がより大きな課題となってきます。
- さらに、高齢者人口が既に減少局面に転じる市町が出始めたり、医療・介護サービス基盤や地域の支え合いの場などの資源量や取組の状況に地域差が生じています。高齢者人口の減少局面にある地域においては、実情に応じた体制づくりへの転換期に差しかかっています。
- 今後、高齢者の介護・暮らしを支える地域基盤を維持・確保していくためには、令和7(2025)年に向けて、更にはその先の令和22(2040)年を見据えて、これまで以上に限られた地域資源を柔軟に有効活用し、広域的かつ時間軸での需給バランスも考慮に入れながら、医療・介護が一体となった安定的なサービスの提供や、地域共生社会の実現に向けた地域づくりに取り組む必要があります。
- こうしたことを踏まえ、第8期ひろしま高齢者プラン(以下、「第8期プラン」)では、第7期ひろしま高齢者プラン(以下、「第7期プラン」)の理念・目指す姿を継承しつつ、高齢者の健康寿命の更なる延伸や、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの充実を図るため、今後3年間における広島県の高齢者福祉施策の方向性を明らかにしました。

図1 年齢3区分別人口の推移



※出典：S25(1950)～H27(2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2(2020)～R22(2040)：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(H30(2018)年推計)」

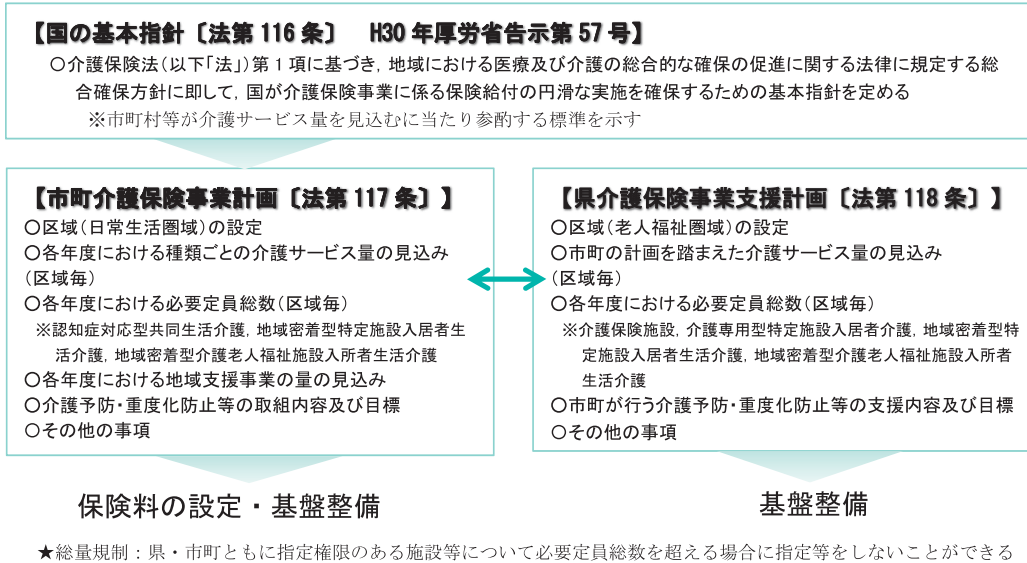
2 プランの位置付け

(1) 法的根拠

老人福祉法及び介護保険法に基づく県の「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定します。 ※「第5期広島県介護給付適正化計画」も包含します(第7期プラン～)。

*老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9、介護保険法(平成9年法律第123号)第118条

図2 介護保険法で規定されている記載事項等



★総量規制：県・市町ともに指定権限のある施設等について必要定員総数を超える場合に指定等を行わないことができる

(2) 計画期間

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度(3年間)

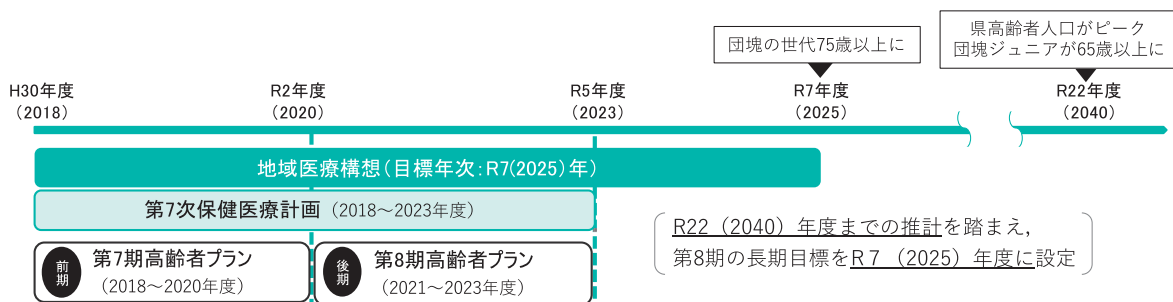
(3) 保健医療計画との整合

医療・介護提供体制を一体的に確保・維持するため、「第7次広島県保健医療計画」(平成30(2018)～令和5(2023)年度)との整合を図っています。

～第7期プランを前期、第8期プランを後期と位置付け、一連のものとして策定～

本県の高齢者数がピークを迎える令和22(2040)年度までの推計を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年にあわせて第8期プランの長期目標を設定しています。

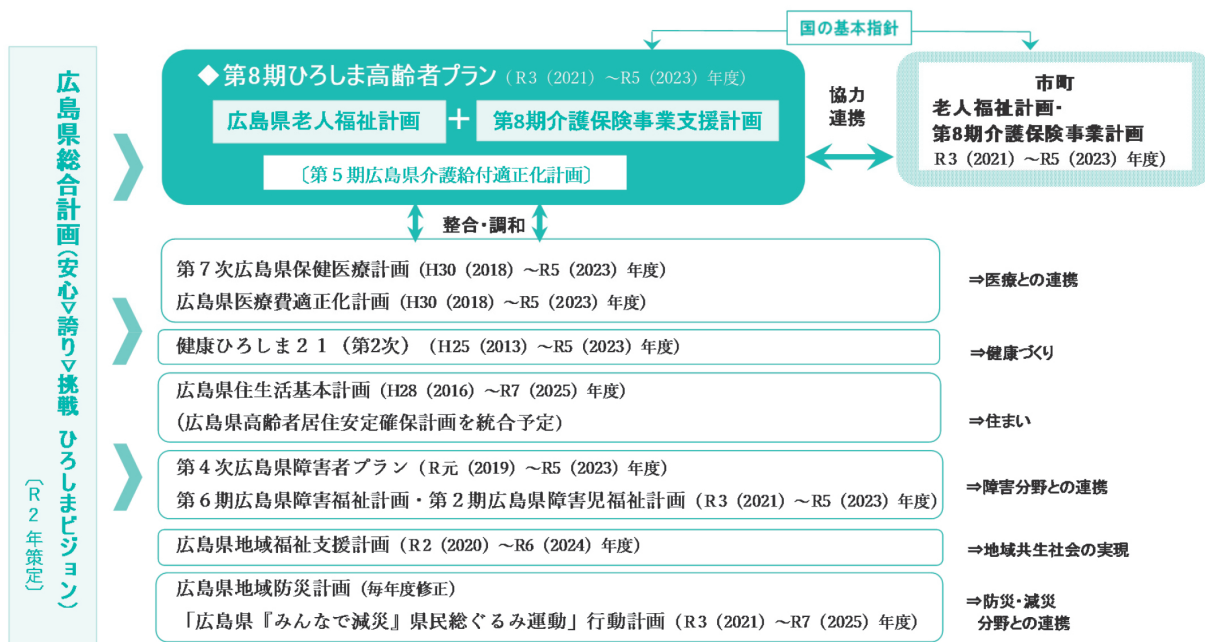
図3 広島県保健医療計画との整合



(4) 他計画との整合・調和

- 国の基本指針*に即して策定
 - * 第8期の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（介護保険法第116条）
- 広島県総合計画「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」（令和2（2020）年）に沿って策定
- 「第7次広島県保健医療計画」（平成30（2018）年）及び「広島県医療費適正化計画」（平成30（2018）年）と整合
- 高齢者の健康づくり，住まい，障害分野，地域共生社会の実現，防災・減災に関する各計画と調和
- 市町の老人福祉計画・介護保険事業計画の数値を基礎とし，市町計画の達成を支援するための施策や，市町が行う介護給付等に要する費用の適正化の取組への支援を盛り込む

図4 他計画との整合・調和



3

特に考慮が必要な社会情勢の変化～2025年・2040年を見据えて

(1) 人生 100 年時代の到来

- 県内の 100 歳以上の高齢者は、令和 2（2020）年 9 月 15 日現在で 2,392 人で、敬老の日が制定された昭和 41（1966）年の約 150 倍、10 年前（平成 22（2010）年）の約 1.7 倍となるなど、年々増加し、人生 100 年時代を迎える中、これから高齢期を迎える世代には、健康維持、働き方、生き方など、従前とは異なる高齢者像を踏まえた人生設計が問われており、元気な高齢者が「支える側」として社会で活躍することが期待されています。
- 令和 22（2040）年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する見込みです。
- このような中で、社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある人々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。
- その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して、より一層、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

(2) (後期) 高齢者単独世帯・高齢夫婦世帯等の更なる増加

- 令和 7（2025）年が近づく中で、更なるその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、高齢者の単独世帯や高齢夫婦世帯も増加することが見込まれています。
- 75 歳以上の後期高齢者人口のピークは令和 12（2030）年ですが、特に要介護認定率や介護度が高くなる 85 歳以上人口は、令和 22（2040）年まで増加し続けることが予測されます。
- このため、後期高齢者人口の増加に伴い、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と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれます。
- また、85 歳以上の高齢者や高齢者の単独世帯や高齢夫婦世帯の急速な増加に伴い、日常生活上の「ちょっとした困りごと」に支援の必要な人の増加が想定されます。

(3) 労働力人口の減少

- 人口減少、少子化の影響により、本県の労働力人口は、現在と比較し、令和 22（2040）年に向けて縮小する見込みです。
- 労働力市場が縮小する中で、介護関係職種の有効求人倍率は、全産業平均を上回って推移しており、介護人材不足の状況はますます厳しくなっていますが、令和 7（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保がより大きな課題となってきます。

(4) 介護サービス基盤の安定化

- 介護保険制度開始から 20 年が経過し、要介護認定者数は創設時（平成 12（2000）年度：74,188 人）から倍増（令和 2（2020）年 12 月暫定値：159,357 人）しており、地域密着型サービスの創設や地域支援事業の充実など、サービスの種別も多様化しています。
- 一方で、市町によっては、高齢者も含め人口が減少に転じている地域や、介護人材不足及び介護報酬単価の抑制等により経営が厳しくなる事業所、施設が出始めていることから、限りある福祉・介護にかかる地域資源を有効活用し、維持・確保に努める必要があります。

(5) デジタル技術の進展

- 医療・介護現場におけるデジタル技術や介護ロボットの導入は、患者・利用者の利便性向上や介護職員の負担軽減、業務の効率化に一定の効果が認められており、より一層現場に浸透することが必要です。
- また、現場の記録等をデジタルデータとして効率的に蓄積、共有するなど、医療・介護等の多職種連携に向けて、診療・ケア情報の効果的な活用が求められています。
- 今後は、利用者利便性の向上や、介護職員の負担軽減に効果のある、介護記録のデジタル化、施設の夜間帯や遠隔地の訪問サービスの見守りのリモート化等の普及が求められます。

(6) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの充実

- 平成 29 (2017) 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正とあわせて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われました。
- また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける改正が行われています。
- 地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野・世代の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会とされています。
- 今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりえます。
- これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。
- 今後は、地域共生社会の実現に向け、より包摂的な視点からも、こうした取組について見直しを進め、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備とあわせて一体的な改革や、制度・分野・世代の枠を超えた地域づくりを推進する必要があります。
- 本県では地域共生社会の実現に向け令和 2 (2020) 年 4 月に「地域福祉支援計画」を策定したところであり、高齢者自身の力や住民相互の力も引き出して「支え手」「受け手」という関係を超えた支え合う地域共生社会につなげていくこととしています。

(7) 災害や感染症等への懸念

- 平常時には個別の法人経営にゆだねられている福祉・介護サービスについて、大規模災害や新興・再興感染症の発生を想定し、緊急時には相互補完・連携し合うための体制整備や、必要資材の備え等について、住民、事業者、行政が一体となって地域のリスク管理のあり方を検討する必要があります。

4

2025年・2040年の広島県の姿(人口構造等)

- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年は、次のような見通しとなります
- ☑ 高齢者人口(65歳以上)がピークを迎え、90歳以上は現在より約6.6万人増加する
 - ☑ 介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、総人口の1割近くになる
 - ☑ 支え手となる生産年齢人口は、今後20年間で約26万人(16.1%)減少する
 - ☑ 世帯主が高齢者の単独世帯が増加し、総世帯の17.7%を占める
 - ☑ 認知症の人が現在の約1.3倍となる

- ◆介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される
- ◆介護や生活を支える人的基盤の確保がより大きな課題となる

図5 現状(2020年)・2025年・2040年の広島県の姿



※出典：人口推計：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(H30(2018)年推計)」
世帯数推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(H31(2019)年推計)
R2(2020)年12月要介護認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」
2025年・2040年要介護認定者数：介護保険サービス見込量等の推計

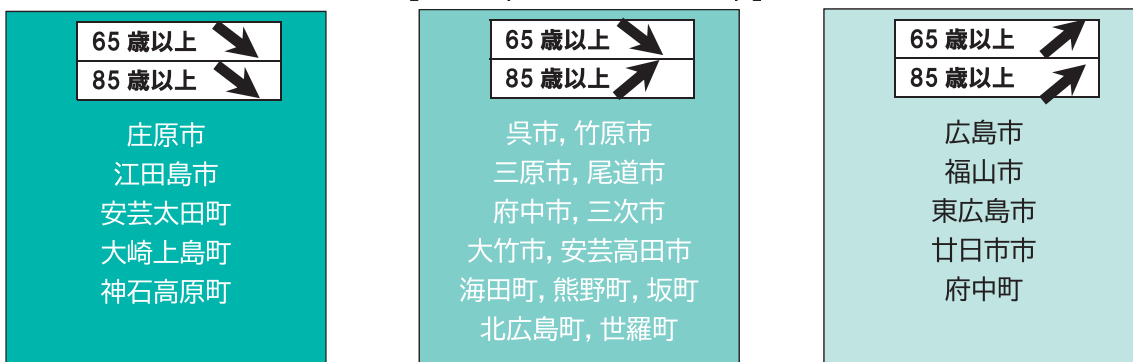
※認知症人数推計：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成26年度総括・分担報告書」(H27(2015)年3月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 二宮利治)における「各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の地域別将来推計人口(H30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の高齢者人口を乗じた数値(100未満四捨五入)

人口構造の変化スピード等に地域差が生じています。

- ☑ 県全体では高齢者人口が増える一方で、すでに減少局面にある市町は 8 市町⇒★印
- ☑ 20 年後（2040 年）に現在より 65 歳以上も 85 歳以上も減少する市町は 5 市町の見込み
- ☑ 高齢者一人を支える人数は、都市部の 4 市町で 0.5 人以上マイナス⇒☆印

◆限りある地域資源を柔軟に有効活用し高齢者の介護・暮らしの基盤を維持する必要がある

図 6 市町別人口構造等の推計
【2020 年 から 2040 年】



2020年時点で高齢者人口が既に減少局面にある市町★

	高齢者人口の推計	高齢者一人を支える人数 (生産年齢人口/高齢者人口)			
		R2 (2020)	R7 (2025)	R22 (2040)	R22-R2 (2040-2020)
広島県	65歳以上 (うち85歳以上) 829,345 (149,684)	835,312 (168,384)	859,980 (238,979)	30,635 (89,295)	1.95 1.89 1.58 ▲ 0.37
広島市	65歳以上 (うち85歳以上) 311,256 (51,129)	323,143 (62,402)	371,026 (98,772)	59,770 (47,643)	2.35 2.25 1.72 ▲ 0.63★
呉市	65歳以上 (うち85歳以上) 75,785 (13,862)	71,566 (14,741)	62,226 (16,908)	▲ 13,559 (3,046)★	1.53 1.52 1.33 ▲ 0.20
竹原市	65歳以上 (うち85歳以上) 10,147 (2,071)	9,645 (2,174)	7,878 (2,572)	▲ 2,269 (501)	1.17 1.10 0.86 ▲ 0.31
三原市	65歳以上 (うち85歳以上) 32,779 (6,855)	32,252 (7,191)	29,352 (9,363)	▲ 3,427 (2,508)	1.47 1.39 1.18 ▲ 0.29
尾道市	65歳以上 (うち85歳以上) 47,999 (9,482)	46,552 (9,785)	39,927 (11,837)	▲ 8,072 (2,355)	1.44 1.38 1.30 ▲ 0.14
福山市	65歳以上 (うち85歳以上) 134,227 (22,586)	135,943 (26,034)	140,981 (38,212)	6,754 (15,626)	2.00 1.95 1.72 ▲ 0.27
府中市	65歳以上 (うち85歳以上) 14,526 (3,077)	14,162 (3,297)	12,396 (4,139)	▲ 2,130 (1,062)	1.31 1.23 1.02 ▲ 0.30
三次市	65歳以上 (うち85歳以上) 19,280 (5,059)	19,097 (5,011)	17,431 (6,030)	▲ 1,849 (971)	1.32 1.23 1.04 ▲ 0.29
庄原市	65歳以上 (うち85歳以上) 14,784 (4,083)	13,878 (3,865)	10,372 (3,898)	▲ 4,412 (▲ 185)★	1.05 1.00 1.03 ▲ 0.03
大竹市	65歳以上 (うち85歳以上) 9,626 (1,971)	9,415 (2,174)	8,321 (2,747)	▲ 1,305 (776)	1.44 1.36 1.18 ▲ 0.27
東広島市	65歳以上 (うち85歳以上) 46,597 (7,718)	48,527 (8,635)	55,749 (13,903)	9,152 (6,185)	2.59 2.46 1.91 ▲ 0.67★
廿日市市	65歳以上 (うち85歳以上) 35,784 (6,109)	37,586 (7,018)	39,460 (11,685)	3,676 (5,576)	1.80 1.66 1.42 ▲ 0.38
安芸高田市	65歳以上 (うち85歳以上) 11,491 (2,938)	11,095 (2,857)	9,361 (3,418)	▲ 2,130 (480)	1.15 1.09 1.00 ▲ 0.16
江田島市	65歳以上 (うち85歳以上) 9,526 (1,916)	8,669 (1,851)	5,801 (1,885)	▲ 3,725 (▲ 31)★	1.10 1.05 1.02 ▲ 0.09
府中町	65歳以上 (うち85歳以上) 12,659 (1,928)	12,981 (2,336)	14,700 (3,415)	2,041 (1,487)	2.45 2.36 1.86 ▲ 0.60★
海田町	65歳以上 (うち85歳以上) 7,009 (947)	6,838 (1,170)	6,948 (1,631)	▲ 61 (684)	2.50 2.46 1.99 ▲ 0.51★
熊野町	65歳以上 (うち85歳以上) 8,082 (944)	7,632 (1,255)	6,575 (1,675)	▲ 1,507 (731)	1.45 1.45 1.25 ▲ 0.20
坂町	65歳以上 (うち85歳以上) 3,798 (626)	3,669 (670)	3,746 (870)	▲ 52 (244)	1.88 1.98 1.81 ▲ 0.07
安芸太田町	65歳以上 (うち85歳以上) 3,017 (866)	2,754 (814)	1,902 (759)	▲ 1,115 (▲ 107)★	0.74 0.67 0.59 ▲ 0.15
北広島町	65歳以上 (うち85歳以上) 7,030 (1,815)	6,781 (1,698)	5,953 (1,841)	▲ 1,077 (26)★	1.27 1.23 1.12 ▲ 0.15
大崎上島町	65歳以上 (うち85歳以上) 3,291 (744)	2,910 (695)	1,909 (622)	▲ 1,382 (▲ 122)★	0.98 0.97 1.05 0.07
世羅町	65歳以上 (うち85歳以上) 6,587 (1,690)	6,459 (1,598)	5,282 (1,785)	▲ 1,305 (95)★	1.05 0.93 0.80 ▲ 0.26
神石高原町	65歳以上 (うち85歳以上) 4,065 (1,268)	3,758 (1,113)	2,684 (1,012)	▲ 1,381 (▲ 256)★	0.84 0.77 0.75 ▲ 0.09

※出典：人口推計：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（H30（2018）年推計）

5

基本理念・目指す姿

「第7次広島県保健医療計画」との整合を図るため、第7期プランを前期、第8期プランを後期と位置付け、一連のものとして策定するため、第7期プランの基本理念及び目指す姿を継承しています。

図7 基本理念・目指す姿

基本理念

高齢期になっても 健やかに 自分らしく輝き
住み慣れた地域で 安心して暮らし続けることができる 広島県づくり
～ みんなで創る 住みよい“まちづくり”～

- 介護保険制度の理念である、要介護状態や要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防、要介護状態等の軽減や悪化の防止のための取組を推進するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう支援します。
- いつまでも社会の中で役割を持ち、人と関わりを持ち続けることが生きがいや健康維持につながることから、生涯にわたって自分らしく活躍できる環境づくりを進めます。
- “地域包括ケアシステム”については、今後の地域の状況が変化する中であっても、将来にわたって有効に機能し続けるよう強化していきます。
- “地域包括ケアシステム”を支える医療・福祉・介護人材の確保・育成を行うとともに、高齢者の自己決定を支え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

目指す姿

- 1 変わりゆく住み慣れた地域で、健やかに、自分が満足を感じるライフスタイルで日々を暮らし、地域の中で自分なりの役割を持って人々と関わるができる環境が整っている。
- 2 心身の不調や衰えがあっても、必要な支援を受けながらできるだけ自立を維持し、重度化を防ぐことができる環境が整っている。
- 3 重度化が進んだとしても、自分の尊厳を保ちつつ医療・介護・生活支援などの必要なサービスを受けてから心安らかに過ごし、自分の望む場所と形で最期を迎えることができる環境が整っている。

6 重点的な施策と取組方針

「人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす」、「住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす」ことを柱に、次のことに重点的に取り組みます。

健康づくり、介護予防

- 健康寿命の延伸に向けて、運動や食事等の生活習慣の改善などを身につける取組により、若い時期から生涯を通じた健康の大切さとリスクへの意識を高めるとともに、健康寿命との相関性が認められる要支援1・2、要介護1の認定を受けた高齢者の割合を低減するため、介護予防を推進します。

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの充実

- 高齢者が、住み慣れた地域でその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などが包括的に提供される地域包括ケアシステムを充実します。
- 介護施設の老朽化や人材不足が進む中でも、馴染みの関係を切らず、自立した日常生活を続けられるよう、地域資源を柔軟に有効活用し、介護サービス基盤の安定化を進めます。
- 高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、中長期的には、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

医療と介護の一体的な提供の推進

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護などの関係団体や専門職等が連携して、医療と介護を包括的・継続的に提供する支援体制を構築します。
- 後期高齢者の増加に伴い、要介護度の高い人の増加に備え、「入退院支援」、「急変時の対応」等に関し、地域の実情に応じた多職種連携や広域調整のルールづくり等を促進します。

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

- 共生と予防を二つの基本軸とする認知症施策を総合的に推進することにより、認知症地域包括ケアの強化を図り、ICTなども活用しながら、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

人材確保・育成・定着

- 魅力ある職場づくり、デジタル技術の活用や介護ロボットの導入等による現場革新等を通じて、福祉・介護人材の確保・育成・定着を促進し、質の高いサービスの安定供給を図ります。

災害・感染症対策の推進

- 避難行動要支援者に対して支援する体制を整備し、災害発生時は要配慮者の状況に応じ、医療、保健、福祉の専門職、関係機関が切れ目のない支援を行います。
- 各施設において、正しい知識に基づいた感染予防を実施するとともに、感染症発生時には、利用者に必要な各種サービスが継続的に提供されるよう取り組みます。

7

第8期プランで推進する取組

- 「ひろしま高齢者プラン」で推進する取組は、高齢者の身体機能の推移に応じ、図のような構成要素で成り立っています。
- 令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えて特に考慮が必要な社会情勢等を踏まえ、これら取組の構成要素の区分ごとに第8期プランの施策の方向性を整理しています。

図8 高齢者の身体機能の推移に応じた取組の構成要素

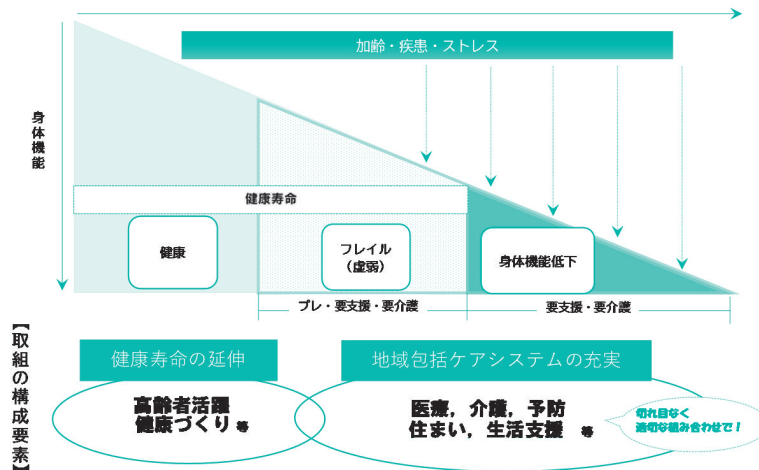


図9 第8期プランの主な施策

取組の構成要素	具体的な内容（主なもの）
I 健康づくり・介護予防	・運動、栄養・食生活改善 ・特定健康診査、がん検診 ・介護予防（住民運営の「通いの場」）等
II 高齢者の活躍	・社会参画・NPO、ボランティア活動等の促進 ・就労機会の拡充 ・生涯学習・生涯スポーツの促進
III 高齢者にやさしい環境づくり	・ユニバーサルデザイン ・交通安全対策・防犯対策 ・消費者被害対策
IV 地域包括ケアシステム推進体制	・地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援 ・総合相談支援機能の充実 等
V 医療	
医療と介護の一体的な提供体制	・在宅療養・介護連携体制の強化 ～訪問診療・看護・介護、歯科・薬剤師指導 ～入退院支援、急変時対応、緩和ケア、看取り等における多職種連携 等 ・在宅医療の担い手の確保・育成 ・ACP（人生会議）の普及
認知症対策	・普及啓発・本人発信支援 ・予防 ・医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ・認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援 ・市町における認知症施策の取組促進
VI 介護	
介護サービス提供体制	・介護保険施設等の整備 ・介護サービス基盤の安定化 ・必要なサービス提供量の確保
介護サービスの質向上・適正化	・自立支援型ケアマネジメントの推進 ・認定や事業運営の適正化 ・介護サービスの評価と情報公開
VII 生活支援・見守り	・市町の総合支援事業（通院・買い物支援、家事援助等）の支援 ・地域における支え合い、見守り活動の促進 ・地域交通対策（中山間地域のデマンド交通等）の推進
VIII 住まい・住まい方	・住まいのセーフティネットの確保（日常生活等困難、生活困窮者等） ・多様な住まいの選択肢の量と質の確保 （有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等） ・バリアフリー化
IX 人材	・地域医療・介護に携わる医療人材の確保・育成・定着 ・福祉・介護人材の確保・育成・定着
X 災害・感染症対策	・防災・減災対策 ・新興感染症等への対策

8 役割分担

「ひろしま高齢者プラン」の推進に当たっては、行政、専門職・事業者・関係団体が相互に連携・協力しながら、それぞれの役割を果たし、県民一人一人も「ひろしま高齢者プラン」の推進役として主体的に行動していくことが必要です。

<行政の役割>

- 市町は、住民のニーズを的確に把握し、介護サービス基盤の整備、介護予防・日常生活支援総合事業の推進や在宅医療・介護連携の推進などにより、地域包括ケアシステムを強化し、住民福祉の向上に努めます。
- 県は、広域的な視点での施設整備や人材育成、先導的なモデル事業の実施などにより、市町の計画推進を支援します。
- また、住み慣れた地域で暮らし続けるため、住民同士の主体的な支え合いに向けた機運を醸成するほか、市町、関係団体等との連携・協働による体制づくりを進めます。
- 高齢者が介護予防に取り組むことができる地域づくりを進めるため、住民が主体となって介護予防に取り組む場を充実させるなどの環境づくりを促進します。
- 介護予防や自立支援型ケアマネジメントの普及により、高齢者本人が抱える課題を家族、専門職、近隣住民等の支援者が共有し、本人の能力と意欲を最大限引き出し、意思決定が可能で選択の幅が広がる環境を整えます。
- 県と市町は、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について、調整を図った上で、目標を設定して取り組みます。

<専門職・事業者・関係団体の役割>

- 専門職の関係団体は、構成員の資質の向上を図るとともに、他の専門職の団体と連携することにより、より良いサービスの提供に貢献します。
- 事業者等の関係団体は、各事業者が継続的にサービスの提供が行えるよう事業者の活動を支援します。

<県民の役割>

- いつまでも健康でいきいきと暮らしていくために、県民一人一人が、若い時からの健康づくりや介護予防に努めます。
- また、高齢者となり、できないことが多くなってきても、自分の持つ能力に応じて、最大限の力を発揮するとともに、支援を受けるようになって、自分らしく生活していけるよう、できる限りの努力をします。
- 高齢者自身も、社会や地域を支える一員として、豊富な経験や知識、能力を活かし、就労やNPO・ボランティア、社会貢献活動及び地域活動に積極的に参加します。
- 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの地域のあり方を考え、地域の持続のための活動に積極的に参画します。
- 県民誰もが、地域で抱える問題を我が事として考え、支援を必要とする人に手を差し延べていく意識を持ち、地域のあらゆる住民が役割を担い、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと共同して、助け合いながら暮らすことができる社会の実現を目指します。

9

目標の達成状況の点検等

- 計画の実効性を高める観点から、第2章及び第3章では、現状や目標に係る指標を設定しています。
- 指標の設定年度は、現状〔令和元（2019）年度〕、中期目標〔令和5（2023）年度〕、長期目標〔令和7（2025）年度〕を原則としています。
※出典となる調査年度が異なるなど、これに拠らない場合もあります。
- これらの指標や、定性的なアンケートやヒアリング等の結果等なども踏まえ、各事業や取組を総合的に点検・改善しながら進めます。
- 各指標は次の3つに分類し、関係性を捉えることとしています。

分類	記号	説明
ストラクチャー指標	S	事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの 例) 事業に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像などを表す指標
プロセス指標 アウトプット指標	P	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況、事業の結果を評価するもの 例) 事業の実施過程、アセスメント、問題の分析、目標の設定、手段（コミュニケーション、教材を含む）、事業への参加率、事業の継続率など
アウトカム指標	O	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価 例) 高齢者や要介護（支援）認定者の状態像における特徴や変化を測る指標

※評価は、一般的に、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点から行います。最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることとなりますが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多いため、結果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となります。

※また、最終目標のアウトカム（結果）評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、アウトプット（事業実施量）の観点から評価を行うことがあります。

10 老人福祉圏域・日常生活圏域の設定

(1) 老人福祉圏域の設定

- 市町の区域を越えた広域的な調整を図るため、県内に7つの老人福祉圏域を設定し、圏域ごとに保健福祉サービスの確保や介護保険の対象となるサービス量の見込みを定めます。
- この圏域は、保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図るため、「広島県保健医療計画」の二次保健医療圏と合致させています。

図10 老人福祉圏域



(2) 日常生活圏域の設定

- 各市町において、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件や介護サービス基盤の整備状況等を勘案して日常生活圏域を定めており、県全体では125圏域が設定されています。
- 認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスのサービス量の見込みについては、日常生活圏域を単位として設定することになっています。

表1 老人福祉圏域及び日常生活圏域の状況

老人福祉圏域名	市町名	人口	高齢者人口	高齢化率	日常生活圏域数
広島	広島市	1,195,775人	300,744人	25.2%	39圏域
	安芸高田市	28,483人	11,182人	39.3%	6圏域
	府中町	52,163人	12,650人	24.3%	1圏域
	海田町	30,167人	7,159人	23.7%	1圏域
	熊野町	23,919人	8,357人	34.9%	1圏域
	坂町	12,934人	3,864人	29.9%	1圏域
	安芸太田町	6,147人	3,096人	50.4%	3圏域
北広島町	18,526人	7,032人	38.0%	4圏域	
広島圏域合計		1,368,114人	354,084人	25.9%	56圏域
広島西	大竹市	26,783人	9,368人	35.0%	1圏域
	廿日市市	117,252人	34,902人	29.8%	7圏域
広島西圏域合計		144,035人	44,270人	30.7%	8圏域
呉	呉市	221,502人	77,502人	35.0%	8圏域
	江田島市	22,932人	9,996人	43.6%	4圏域
呉圏域合計		244,434人	87,498人	35.8%	12圏域
広島中央	竹原市	25,120人	10,205人	40.6%	1圏域
	東広島市	188,779人	45,258人	24.0%	10圏域
	大崎上島町	7,452人	3,512人	47.1%	1圏域
広島中央圏域合計		221,351人	58,975人	26.6%	12圏域
尾三	三原市	93,089人	32,255人	34.6%	3圏域
	尾道市	136,156人	48,656人	35.7%	7圏域
	世羅町	16,072人	6,541人	40.7%	1圏域
尾三圏域合計		245,317人	87,452人	35.6%	11圏域
福山・府中	福山市	468,956人	132,186人	28.2%	11圏域
	府中市	38,998人	14,367人	36.8%	2圏域
	神石高原町	8,904人	4,176人	46.9%	1圏域
福山・府中圏域合計		516,858人	150,729人	29.2%	14圏域
備北	三次市	51,880人	18,446人	35.6%	5圏域
	庄原市	34,869人	14,870人	42.6%	7圏域
備北圏域合計		86,749人	33,316人	38.4%	12圏域
全県		2,826,858人	816,324人	28.9%	125圏域

※出典：人口・高齢者人口・高齢化率：総務省「住民基本台帳」(R2(2020)年1月1日現在)
日常生活圏域：県調べ