

## 第3章 住み慣れた地域で最期まで 自分らしく暮らす

- 1 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
  - 1-1 地域包括ケアシステムの質の向上
  - 1-2 自立を支える介護サービスの確保
  - 1-3 生活支援体制の充実
  - 1-4 住まいの確保
  - 1-5 地域共生社会の実現に向けたまちづくり
- 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



# 1 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えて，人と人，人と社会がつながり，一人ひとり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，いわゆる「地域共生社会」の実現に向け，地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また，制度の枠を超えて，障害福祉，児童福祉，生活困窮者支援なども含めた，地域福祉の複合化・拠点化等を進めるなど，まちづくりに取り組みます。

## 1-1 地域包括ケアシステムの質の向上

### (1) 地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援

県内125全ての日常生活圏域の実情に応じて，高齢者が，可能な限り，住み慣れた地域で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，医療，介護，予防，住まい，生活支援などのサービスが包括的に提供される体制を強化させ，県民のニーズに応じた質の高いサービスを提供できる体制を整備していきます。

#### 現状

##### <地域包括ケアシステム構築状況>

- 医療，介護，予防，住まい，生活支援などのサービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため，「人づくり」，「拠点づくり」，「仕組みづくり」を連動させた各市町への支援を行い，県が独自に作成した評価指標に基づく評価結果から，県内125全ての日常生活圏域において，地域包括ケアシステムがおおむね構築されています。

##### <質の向上>

- 地域包括ケアシステムの概念に対する認識が専門職等の関係者間や地域間で異なるため，共通の認識のもと，皆が同じ方向に向かって業務に取り組めるよう，「広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト」（以下，「コアコンセプト」という。）を作成し，県ホームページへの掲載，関係職種団体の研修等で啓発を行っています。

#### 広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト（共通概念）

「高齢者が日常生活圏域において，できるだけ日常に近い環境の中で，馴染みの関係を切らずに，本人の能力に応じて自立した日常生活を続けられるよう，地域の資源を最大限活用し，医療，介護，保健・予防，住まい・住まい方，生活支援・見守りの5つの要素を，高齢者本人の状態に応じて，最適な組合せで提供できるようマネジメントする仕組み」をいう。

- 地域包括ケアシステムの構築状況について，県地域包括ケア推進センターと連携して，平成26（2014）年度に評価指標を作成し，市町協力のもと評価してきましたが，地域包括ケアの継続的な質の向上に向け，令和元（2019）年度評価から評価指標を変更しました。

表7 「コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標」 35 指標 (66 基準)

分野	指標 (評価基準)	主な指標 (評価の視点)
A 医療	9 (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制(医療・介護等)がありますか。</li> <li>■住民の希望や思いが医療やケアに反映されるようACPの普及啓発を進めていますか。</li> </ul>
B 介護	2 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)等の在宅サービスが地域特性やニーズに応じて整備されていますか。(整備が計画的に進んでいますか。)また、それらのサービスが在宅限界点を引き上げる方向で機能していますか。</li> </ul>
C 保健・予防	1 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、住民運営の通いの場・サロン等で、体操、口腔指導、栄養指導(調理教室)などの取組を進めていますか。</li> </ul>
D 住まい・住まい方	2 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ハードとしての「住まい」だけでなく、「だれと関わり、どのように生活していくか」といった観点である「住まい方」を一体として捉え、生活交通の確保等が進んでいますか。</li> </ul>
E 生活支援・見守り等	9 (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の様々な関係者(NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等)が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに、生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり、住民の声(ニーズ)を聞くような活動(出前講座、勉強会等)を行っていますか。</li> </ul>
F 専門職・関係機関のネットワーク	3 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■支援が必要な方の把握を行い、関係者のネットワークにより必要な支援が行われていますか。</li> </ul>
G 住民参画(自助・互助)	2 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■災害時を想定し、高齢者や障害者等の要介護者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、住民等の関係者で話し合いが行われていますか。</li> </ul>
H 行政の関与・連携	7 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域包括ケアシステムの質の向上・地域づくりに向けて、市町の関係課は組織横断的に連携していますか。</li> <li>■福祉ニーズの多様化・複雑化などに対応するため、高齢者、障害者、子供・子育て等の支援を単独の機関のみで対応するのではなく、包括的な相談支援体制(断らない相談支援等)や多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制について検討がなされていますか。</li> </ul>

#### 広島県地域包括ケア推進センター

設置：広島県(平成24(2012)年6月設置)

委託先：広島県地域保健医療推進機構

場所：広島県医師会館(広島市東区二葉の里)

体制：センター長(県健康福祉局長)、副センター長、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士等

業務：介護予防の推進、自立支援型ケアマネジメントの推進、生活支援体制の整備、データを活用した地域分析・地域診断、専門相談、普及啓発等

- 安心感を測る指標として「医療や介護が必要になっても、安心して暮らし続けられると思う者の割合」、QOLを測る指標「要介護度の状況、1人当たり医療費・介護給付費等」を設定しました。

#### <市町支援全般>

- 県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、人材育成研修の開催、アドバイザー派遣等により、医療・介護の連携促進や地域包括支援センターの機能充実に向けた集中支援を実施するなど、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの質の向上に向けた重点的な支援を行っています。

表8 市町支援の役割分担

区 分	役 割
県本庁	○市町の主体的な取組の促進及びより質の高い地域包括ケアシステムの推進に向けたマネジメント
県保健所（支所）	○市町が相談しやすい体制づくり及び市町との連携強化 ○システム強化に向けた助言及び現場レベルのきめ細かな支援
県地域包括ケア推進センター	○介護予防の推進や自立支援型ケアマネジメントの普及など、専門性が高い課題に重点化した支援

- コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標（県指標）の市町自己評価をもとに、県によるヒアリング実施や保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（国指標）の市町評価を分析することにより、特徴的な取組、市町及び専門職に対して実施する支援ニーズを把握しています。
- 市町担当者や地域包括支援センター職員を対象とした地域包括ケアシステム初任者セミナーや医療介護データを用いたデータ分析研修を毎年度開催しています。

#### <地域共生社会に向けて>

- 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2（2020）年改正）により、地域包括ケアシステムにおいても包括的連携による地域共生社会実現に向けた取組が求められています。

#### 課 題

#### <質の向上>

- 地域包括ケアシステムの質の向上に向けては、医療、介護等の専門職だけでなく、地域住民をはじめとした地域の多様な主体が一体となって高齢者を支えていくことが重要であり、市町に対する広域的な支援を継続的に行っていくことが必要です。
- コアコンセプトを周知し、専門職・県民への地域包括ケアシステムの啓発を行っていますが、浸透していません。また、令和2（2020）年の県調査では、「地域包括ケアシステムを理解している」と回答した高齢者は、18.8%であることから、地域包括ケアシステムの理解を深めることが重要です。

#### 地域包括ケアシステムに係る県民の安心感に関するアンケート調査（R2（2020）年調査）

『地域包括ケアシステム』について

理解している 18.8%，聞いたことがある 44.9%，知らない 36.3%（n=1,347）

- 今後とも地域包括ケアシステムの質の向上が図られるよう、構築状況についての評価の視点や評価指標を、適時、見直していくことが必要です。
- 地域包括ケアシステムが構築された成果を測るため、疾病や介護データを活用したデータ分析が十分にできていない状況にあります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、地域包括支援センターによる高齢者相談支援、地域包括ケアシステムに基づく支援方法の新たな検討が必要です。
- 高齢者を取り巻く課題として、老老介護、家族介護、介護離職など、家族を取り巻く問題も顕在化しています。
- 認知症、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムが求められています。

#### <市町支援全般>

- 市町は、各評価指標を活用して、多くの関係者が協議しながら日常生活圏域の取組を自ら確認・検証することが重要です。また、評価結果や医療・介護データ分析から導き出される課題について、県が市町の取組に対して支援していくことが必要です。
- 地域包括ケアシステムが構築された成果を測るため、疾病や介護データを活用したデータ分析による取組状況の見える化が必要です。

## 今後の取組

### <質の向上>

- コアコンセプトについて、引き続き関係職種団体の研修で周知を図るとともに、市町と連携して、住民が集まる場所などにおいて、地域包括ケアシステムの理念や内容についての分かりやすい資料などを用いて、県民理解を得られるよう、幅広く周知していきます。
- 地域包括ケアシステムの評価指標については、同じ評価項目を3年程度は継続した評価指標とし、毎年度の取組・進捗状況を把握します。また、市町が評価指標を活用しながら関係者と協議し、自ら構築状況を確認・検証していくよう支援するとともに、日常生活圏域単位の評価を継続的に行い、地域包括ケアシステムの質の向上を図ります。
- コロナ禍における外出自粛やサービス中止によって課題となった身体機能への影響や地域とのつながりの重要性について、地域包括ケアシステムのネットワークを活かした支援方法を検討します。

### <市町支援全般>

- 市町において課題が残る「介護予防の充実」、「生活支援体制の整備」、「自立支援型ケアマネジメントの推進」、「データを活用した地域分析」について、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが、適切な役割分担に基づき、重点を置いた支援を行うとともに、市町の主体的取組の促進と併せて、課題解決に向けた戦略的な支援を実施します。
- 国保連及び研究機関等と連携して、医療保険レセプトと介護保険レセプトを連結したデータを用いた医療介護連携等の分析に取り組みます。また、分析結果及び活用方法について、市町や地域包括支援センターを対象とした研修会を引き続き開催します。
- 地域包括支援センターが、高齢者を取り巻く多様な課題に対応できるよう、県地域包括ケア推進センターによる専門的支援を含め、市町支援のあり方を検討します。
- 更なる質の向上や県民のQOL向上を図るため、評価項目の好事例の横展開を実施するとともに、県地域包括ケア推進センターと協働して市町支援に取り組みます。

### <地域共生社会に向けて>

- 住民がそれぞれの意欲や能力に応じて「自助・互助」の活動に主体的に取り組むことができるよう、市町、県地域包括ケア推進センター、関係機関と連携して住民意識の向上に取り組めます。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
23	O	医療や介護が必要になっても、安心して暮らし続けられると思う者の割合	55.6% (R2年度)	64%	69%
24	P	要介護3以上の方の在宅サービス(ショートステイ15日以上利用を除く)利用率	34.4% (H30年度)	38%	40%

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

### 〔出典〕

23：県調べ（R2（2020）年7月）

24：県分析

## (2) 市町の取組への支援

市町及び地域包括支援センターが、積極的に地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図っていきます。

地域包括支援センターが、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のための必要な援助を行い、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担えるよう、その機能を強化していきます。

### 現状

#### <地域ケア会議>

- 個別事例について検討する地域ケア会議は全ての市町で開催していますが、複数の個別事例から地域課題を明らかにし、解決するための政策形成まで取り組んでいるのは11市町（令和元（2019）年度）です。また、自立支援・重度化防止等に資する観点から、19市町（令和元（2019）年度）において、多職種連携による個別事例の検討を行い、対応策を講じています。

#### 【政策形成事例】

呉市では、退院時に受けた栄養指導等を自宅で実践することができず、入退院を繰り返しているといった多くの事例があることから地域課題とし、自宅へ栄養士等を派遣して継続した指導をすることができるよう、短期集中訪問サービスを開始しました。

- 地域ケア会議と他事業との連携図など、地域ケア会議を取り巻く地域包括ケアシステム構築に関する事業の体系図を11市町（令和元（2019）年度）で作成し、関係者に明示しています。

#### <地域包括支援センター>

- 地域包括支援センターは、全ての市町に設置されています。住民の身近な窓口として、サブセンターやランチを設置している市町もあります。
- 地域包括支援センターは、地域支援事業のうち包括的支援事業（①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）及び第1号介護予防支援事業（要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントすること）を基本機能とし、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のほか、3職種以外の専門職や事務職がチームとして業務を行っています。
- 地域包括支援センターは、第1号介護予防支援事業だけではなく、指定介護予防支援事業所として、担当日常生活圏域の要支援者に対し介護予防ケアプランを作成するなどの介護予防支援業務も行っています。
- 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、98.0%（令和元（2019）年度97／99センター）の地域包括支援センターが、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップ又はリストで管理しています。
- 地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るために、99.0%（令和元（2019）年度98／99センター）の地域包括支援センターで出前講座等を実施しています。

### 課題

#### <地域ケア会議>

- 市町や地域包括支援センターには、地域ケア会議の5つの機能（「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」）のうち、約半数以上の市町において「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策形成」までつながっていない状況にあります。

- 地域ケア会議において、リハビリテーション等の専門職の参加を依頼している市町は増加し、高齢者の能力や意欲を最大限に引き出すなどの自立支援の視点は、市町や地域包括支援センターに浸透してきていますが、更に定着・浸透させる必要があります。
- 地域ケア会議の開催を通じ多様な職種や関係機関との連携が図られていますが、セルフネグレクトや消費者被害等の困難事例にも対処することが求められており、ネットワーク機能を強化していく必要があります。

#### <地域包括支援センター>

- 地域包括支援センターでは、介護予防ケアプラン作成の業務に多くの時間が費やされ、他の包括的支援事業の業務を十分に行えていないところもあることから、地域包括支援センターの職員配置や業務執行体制を見直すことも必要です。
- 地域包括支援センターが医療、介護、生活支援などを行う様々な関係機関とネットワークを構築し、ネットワークを活用して必要な支援や社会資源につなげることが重要です。
- 総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人もそのことを理解した上で、目標達成に取り組むことができるようケアプランを作成することが必要です。
- 介護支援専門員だけでなく、地域住民や事業所等に対し、介護予防や自立支援に関する理解を促進していく必要があります。
- 働く人が家族の介護のため離職せざるを得ない状況を防ぐため、仕事と家族介護の両立を継続することができるよう支援体制の充実を図る必要があります。

### 今後の取組

#### <地域ケア会議>

- 次の項目について、県地域包括ケア推進センター等と連携して、市町等に対して助言・支援を行います。
  - ・ 地域ケア会議の役割・運営手法などについての理解促進  
～対象者：地域包括支援センター職員、医療・介護の専門職等
  - ・ 地域ケア会議の5つの機能の着実な実施
  - ・ 自立支援の視点を踏まえた地域ケア会議に向けた研修の継続実施  
～対象者：市町や地域包括支援センター職員等
  - ・ 地域ケア会議へのリハビリテーション等の専門職の参加促進
  - ・ 地域ケア会議の積極活用による地域課題の解決等に向けたネットワークの構築  
～対象者：市町、地域住民、多職種、関係機関等

#### <地域包括支援センター>

- 次の項目について、県地域包括ケア推進センター及び県地域包括・在宅介護支援センター協議会等と連携して、市町等に対して助言・支援を行います。
  - ・ 地域包括支援センター事業の評価及び必要な措置の実施
  - ・ 市町と地域包括支援センターの各役割の認識及び一体的な運営体制の充実
  - ・ 地域内の関係者・関係機関によるネットワークの構築  
(地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、ボランティア、生活支援サービス等を担う様々な関係機関等)
  - ・ 総合事業における介護予防ケアマネジメント業務や包括的支援事業の適切な実施
  - ・ 介護予防や自立支援についての更なる理解促進  
～対象者：地域住民や事業所等
  - ・ 家族介護者等への支援に向けた相談支援体制の充実、労働局等の関係機関との連携



### (3) 高齢者や家族が相談しやすい環境の整備

市町等と連携した家族介護に係る相談支援体制の強化や、仕事と介護を両立できる職場環境の整備を促進することで、介護離職者の減少に取り組みます。

#### 現状

##### <家族介護・介護離職>

- 家族が、高齢者の介護を行いながら就業を継続できる介護休暇制度の活用など、職場の理解や環境の整備が整いつつあります。
- 介護支援専門員が関与することで、在宅生活が困難となった介護サービス利用者は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所申込手続きや施設の生活相談員と調整を行い施設入所につなげるなど、家族の介護離職防止が図られています。
- 平成 29（2017）年就業構造基本調査結果によると、県内で介護をしながら働いている人は、平成 29（2017）年調査では 71,300 人（介護をしている人全体の 47.7%）で、平成 24（2012）年調査の 55,800 人（同 38.9%）と比べると、人数・割合ともに大幅に増加していますが、平成 28（2016）年 10 月から平成 29（2017）年 9 月において、県内で介護を理由に離職した雇用者は 2,800 人で、平成 24（2012）年調査の 2,900 人と比べると、100 人（3.4%）減少しています。

##### <相談支援体制等>

- 市町が設置する高齢者の総合相談支援を担う地域包括支援センターや介護支援専門員が、高齢者本人や家族介護者から相談を受けています。
- 地域包括支援センターは、県内に 99 か所設置されており、医療、福祉、介護の専門家である保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が、連携を図りながら、相談の内容に応じて、制度の概要の説明や相談窓口の紹介など、具体的な解決策を提案しています。
- 令和元（2019）年度地域包括支援センター運営状況調査結果によると、介護者の離職防止に関する相談件数は、延べ 63 件（5 センター）と多くはありません。しかし、介護、子育て等の複合的な課題を持つ世帯への相談は、ほとんどのセンターが対応しています。

表 9 地域包括支援センターの相談件数

内容	相談件数（延べ）	1 センター当たり
介護に関すること（介護保険に関することを含む）	124,789 件	2,189 件
介護予防・生活支援サービスに関すること	74,695 件	821 件
医療に関すること	13,017 件	289 件
認知症に関すること	10,732 件	206 件
権利擁護に関すること	13,299 件	141 件
介護者の離職防止に関すること	63 件	13 件
その他	184,995 件	2,011 件

※出典：地域包括支援センター運営状況調査結果（R 元（2019）年度）

※1 センター当たりは、実績のあるセンターのみで算出

表 10 地域包括支援センターにおける介護、子育て、障害等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応の状況

区分	センター数
市町や他分野の相談機関と協議しつつ、対応している	98 か所
相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容を把握するようにしている	37 か所
その他	3 か所

※出典：地域包括支援センター運営状況調査結果（R 元（2019）年度）※複数選択可

- 地域支援事業の任意事業である家族介護支援事業において、家族介護者の相談支援や健康の確保に取り組んでいます。

#### 【家族介護支援事業】

- ①健康相談・疾病予防等事業：要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業
- ②介護者交流会の開催：介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業
- ③介護自立支援事業：介護サービスを受けていない中・重度の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

#### <職場環境の整備>

- 平成 29（2017）年就業構造基本調査結果によると、介護をしながら働いている人のうち、介護休業や短時間勤務、介護休暇などの介護休業等制度を利用している人の割合は 7.6%で、平成 24（2012）年調査の 18.3%と比べると、10.7 ポイント減少しています。
- 令和 2（2020）年度広島県職場環境実態調査結果によると、仕事と介護の両立支援における労働協約、就業規則等の明文化状況について、「明記している」と回答した企業の割合は 70.7%で、令和元（2019）年度調査の 68.5%と比べると、2.2 ポイント増加しています。

### 課題

#### <家族介護・介護離職>

- 家族が高齢者と離れて暮らしており、高齢者の脳卒中や骨折等により急な入院、そして退院後も介護が必要となった場合、介護保険サービス等の利用方法や相談先が分からずに離職することがないよう関係者による支援を行う必要があります。
- 家族や近親者の介護等を行う人（ヤングケアラーを含む。）が、仕事や学業と両立して、地域社会の中で孤立することなく介護を継続するためには、介護の負担ができるだけ軽減されるよう支援することが重要です。

※ヤングケアラー：家族や近親者の介護等を行う人で、18 歳未満の人。

- 県民に対し、介護保険制度や介護休業制度について、一層の周知が必要です。

#### <相談支援体制等>

- 働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、仕事と家族介護の両立を継続することができるよう相談支援体制の充実を図る必要があります。
- 地域包括支援センターは、地域における関係機関・関係者のネットワークを構築していますが、複合的な問題に対応するため、こども家庭センターや NPO 法人等との連携が必要です。
- 介護者の離職防止に関する相談に対応するため、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等への介護休業等制度の周知が必要です。
- 家族介護支援事業のうち、健康相談・疾病予防等事業を実施する市町はありません。
- 相談窓口へ相談できない高齢者や家族も少なくありません。そのため、悩みを周囲に相談できない高齢者や家族の声を拾う仕組みを検討することが必要です。

#### <職場環境の整備>

- 今後、更なる高齢化の進展により、要支援・要介護認定者が増加することで、介護を担いながら働く人が増加することが見込まれるため、企業における介護休業などの社内制度の整備や従業員への制度の周知など、仕事と介護を両立できる職場環境の整備が必要となっています。

## 今後の取組

### <家族介護・介護離職>

- 介護休業等制度の取得しやすい職場環境の整備を図るとともに、医療・福祉・介護の現場及び学校や教育委員会との情報共有や連携を推進します。
- 家族や近親者の介護等を行う人が、地域社会の中で孤立することなく介護を継続できるよう、相談窓口である地域包括支援センター等の周知を図ります。
- 市町と連携して、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保及び地域包括支援センター等の相談体制の強化に取り組むことにより、地域包括ケアシステムの質の向上を図ります。
- 市町は、「在宅介護実態調査」等で収集・分析した介護離職者の状況に基づき、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備（確保）を行うとともに、市町だけでは対応できない場合は、県が広域的な調整を行うなど介護離職者をできるだけ出さない取組を支援します。
- 介護保険制度や介護休業等制度の浸透を図るために、県民へ「介護離職ゼロ ポータルサイト」（厚生労働省ホームページ）を周知します。

### <相談支援体制等>

- 家族や近親者の介護等を行う人への支援充実を図るため、市町に対し、地域包括支援センターの相談支援体制の充実と、労働局等の関係機関との連携強化などについて必要な助言・支援を行います。
- 地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の介護者に関わる専門職に対し、介護者の離職防止に関する相談に的確に対応できるよう、介護休業等制度の知識習得や就労継続支援に係る事例検討等を関係団体による研修等を通じて実施し、相談支援体制の強化を図ります。
- 家族介護支援事業の実施状況について調査し、好事例の提供を行います。
- 市町が、悩みを周囲に相談できない高齢者や家族への見守り・相談体制が構築できるよう、好事例の提供を行います。

### <職場環境の整備>

- 企業における仕事と介護の両立に向けた取組を促進するため、国と連携して「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」などの周知を図るとともに、企業が取り組む上で参考となる「仕事と介護の両立推進モデル」の紹介や「広島県仕事と家庭の両立支援企業登録制度」の登録促進などに取り組みます。
- テレワークや短時間勤務制度など時間や場所にとらわれない柔軟な働き方など、それぞれのライフスタイルに応じて働くことができる労働環境の整備を推進するため、働き方改革により経営メリットが生じた事例やデータなどを効果的に情報発信するとともに、テレワーク等の活用事例の紹介や相談会等の実施により、県内企業への理解と取組を促進します。

## 1-2 自立を支える介護サービスの確保

### (1) 自立支援型ケアマネジメントの推進

心身の不調や衰えがある高齢者のQOLの向上を目指して、地域の多職種が連携しながら、本人の能力と意欲を引き出し、心身機能の回復や問題解決を促進する自立支援型ケアマネジメントを推進していきます。

#### 現状

- ケアプランの作成が介護保険サービスに偏りやすく、アセスメントやサービスが連動していない場合があります。
- 「自立」や「自立支援」について、専門職種間で考え方や捉え方に差があり、共通認識に立った支援が行われているとはいえません。
- 高齢者本人の望む生活につながる目標とするために、アセスメントシートや興味・関心チェックシートを15市町（令和元（2019）年度実績）で活用しています。
- 自立、自立支援及び自立支援型ケアマネジメントの定義並びにその推進について令和2（2020）年度県調査では、85.6%（107 / 125 圏域）の日常生活圏域において市町が方針を示し、76.0%（95 / 125 圏域）の日常生活圏域において、市町が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に対して研修会や説明会を実施しています。
- 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進を支援するための自立支援型地域ケア個別会議は、17市町（令和2（2020）年8月末現在）で開催しています。
- 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町の基本方針を定め、16市町（令和元（2019）年度）で、地域包括支援センターに周知しています。

表 11 自立支援型地域ケア個別会議における専門職の参加状況（R2（2020）年8月末現在）

職種	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 ・栄養士	歯科衛生士
市町数	7	7	11	6	15	15	5	14	8

※出典：県資料

#### 課題

- 地域包括支援センター職員及び介護支援専門員が、利用者の生活上の困りごとに対して、単にできないことを補うのではなく、利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）を行い、高齢者本人の自立を支援するケアプランを作成する必要がある、ケアマネジメントの質の向上が求められています。
- アセスメントの段階から、地域におけるリハビリテーション専門職等の多職種が関与する仕組みを構築し、高齢者本人の生活行為の維持・改善を図るケアプランを作成する必要があります。
- 保険者である市町が、「自立」や「自立支援」について明確な方針を示し、地域ケア会議など専門職が集う「場」における個別ケースの検討等を通して、共通の視点と価値観を共有する必要があります。

#### 今後の取組

- 地域包括支援センター職員及び介護支援専門員を対象とした自立支援型の介護予防ケアマネジメント研修を実施し、更なるスキルアップを図るとともに、介護保険制度における「自立支援」の考え方の徹底を図ります。

- 自立支援や介護予防の効果的な実践に向け、専門職の能力向上を行うとともに、マニュアル（リハビリテーション専門職向け、介護支援専門員等向け）を活用した手法の標準化を進め、マニュアルの活用状況等の調査・分析・見直しに向け検討します。
- 保険者である市町が主体となり、地域ケア会議を活用した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支援の仕組みを構築できるよう、市町の意見交換の場の設定やアドバイザーの派遣など、引き続き積極的に支援します。
- 生活行為の改善に向けては、リハビリテーション専門職の関与が不可欠であり、市町からの地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の協力要請に対応するため、職能団体との連携による派遣体制の強化を図ります。
- 地域ケア会議における多職種協働の円滑化を図るため、アセスメント情報からケアプラン作成に至る思考過程を明らかにするツールの活用が促進されるように必要な助言・支援を行います。
- 高齢者の自立や介護予防の意識を高めるための啓発ツールを、市町や地域の専門職が効果的に活用できるよう、研修等により普及啓発に取り組みます。
- 地域の専門職に限らず、住民を含めた関係者が地域課題を共有し、自立支援や介護予防への関心を高めていけるよう、県は市町とともに、社会全体の機運醸成を図ります。

## 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019)	R5(2023)	R7(2025)
			現状	中期目標	長期目標
25	O	第1号被保険者に占める新規の要支援認定者の割合	2.24% (全国平均2.10%)	全国平均以下	全国平均以下
26	S	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	17市町 (R2年8月末)	23市町	23市町

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

## 〔出典〕

25：県分析

26：県調べ（R2（2020）年8月）

## 【広島県が考える「自立」とは】

高齢者が、自分の望む生活を送るために、自分の力を知り、発揮し、たとえ、心身が衰え、社会とのつながりが希薄となり、支援を受けるようになったとしても、自分にできる限りの努力をし、希望と意欲を持って自分らしく生活していくこと。

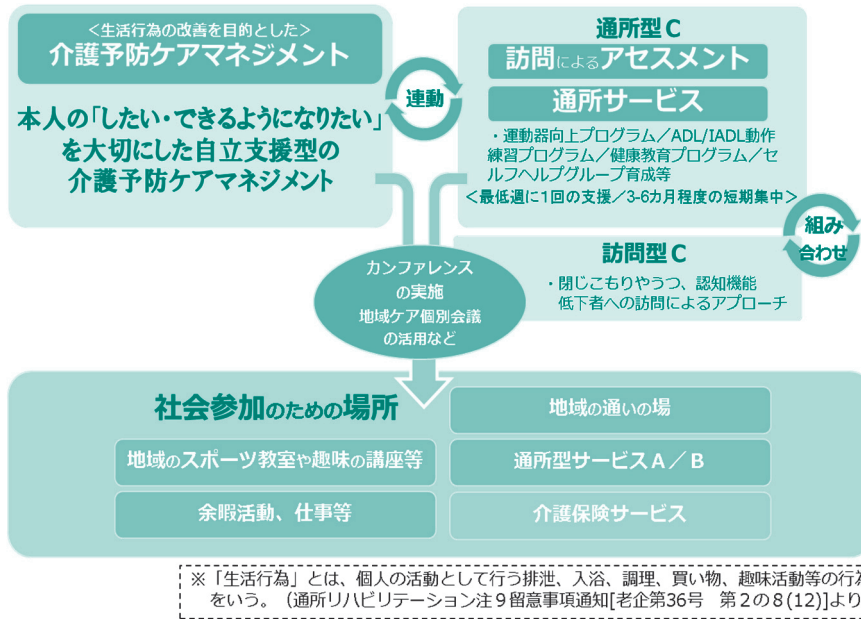
## 【広島県が考える「自立支援」とは】

高齢者本人及び本人を取り巻く環境から、個人を知り、本人を中心に、家族、近隣住民等の支援者で共有し、本人の尊厳を尊重するとともに、能力と意欲を最大限引き出し、やりたいことができるよう環境を整えること。

## 【広島県が考える「自立支援型ケアマネジメント」とは】

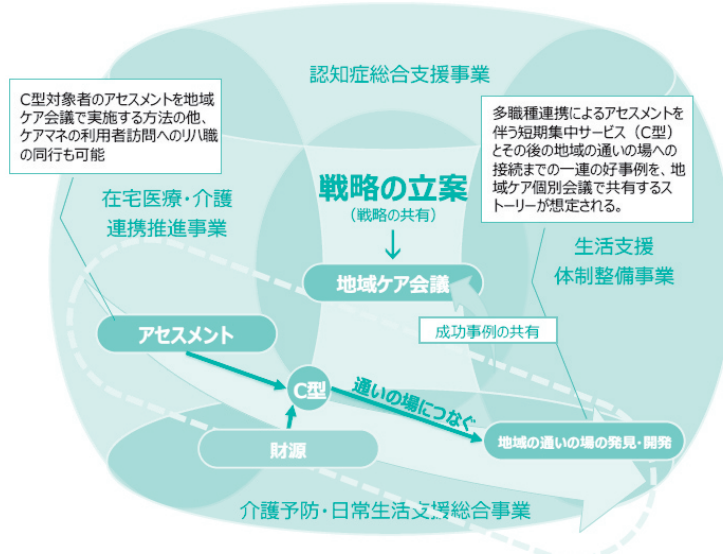
「自立支援」の考え方を踏まえ、介護支援専門員等をはじめとする多職種が連携・協働し、高齢者本人の目標が達成できるケアマネジメントに取り組むこと。

図 28 C類型を例としたケアマネジメントプロセスイメージ



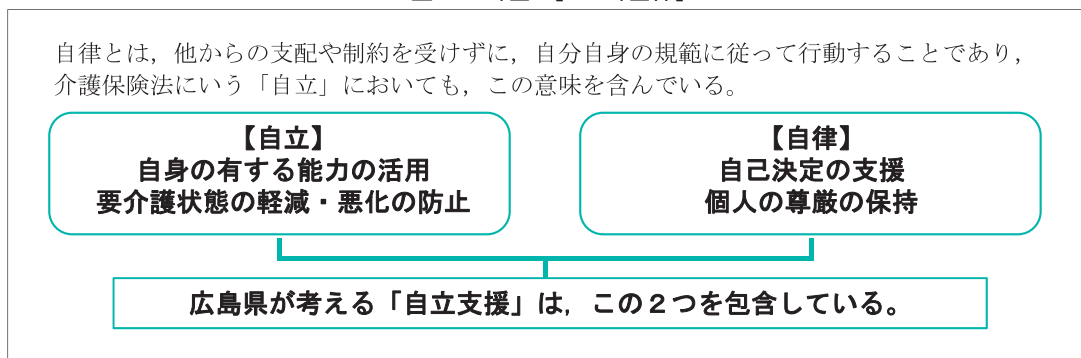
※出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「新しい総合事業の移行戦略～地域づくりに向けたロードマップ～」(H27(2015)年度老人保健事業推進費等補助金)

図 29 各事業との連動性について



※出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(H30(2018)年度老人保健事業推進費等補助金)

図 30 「自立」と「自律」



## (2) 介護サービス基盤の整備

高齢者が、自らの尊厳を保ちつつ、必要なサービスを受けて心安らかに過ごすことができる介護サービス基盤を整備することにより、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

市町においては、介護離職を防止するため、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を図るとともに、利用者や家族からの相談支援体制の強化を促進していきます。

### 現状

- 介護保険制度の創設以来 20 年が経過し、介護サービス基盤は順調に整備されてきましたが、令和 22 (2040) 年を見据えたサービス提供体制の将来像について十分な検討を行っていない市町もあります。
- 保険者である市町は、各日常生活圏域における地域包括ケアシステムを充実するため、地域の特性に応じた介護サービス基盤を整備していますが、第 6 期介護保険事業支援計画以降は、介護人材の不足や採算性の問題等から、計画どおりの整備ができていない市町や、事業所の休廃止等により給付実績が低下している地域もあります。既存施設においても、定員の減や老朽化等に伴う事業継続を検討する施設が出てきています。
- 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、近い将来に高齢者が急増する地域もあるなど、地域での違いが大きくなっています。
- これまでの介護保険事業支援計画の策定段階で考慮していなかったサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの普及により、外部の介護サービスを利用しながら生活するスタイルが定着しつつあり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と同じ選択肢の一つとなっています。

### 課題

- 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、近い将来、高齢者が急増する地域もあるなど地域での違いが大きくなっていることから、市町は、将来像を見据えた介護サービス基盤のあるべき姿を検討する必要があります。
- 市町は、令和 7 (2025) 年及び令和 22 (2040) 年を見据えた高齢者人口や要支援・要介護認定者数の推計に基づいた需要と、地域の介護保険施設や介護サービス事業者のサービス提供体制の実態把握に努め、サービス付き高齢者向け住宅等の普及状況も勘案しながら、介護離職対策も視野に入れた介護サービス基盤の新たな整備や既存サービスの維持を図る必要があります。
- また、施設サービス需要量の算定に当たっては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所対象者の中・重度化に伴い、入所ができなくなった要介護 2 以下の利用者や、急な施設入所需要などの多様なニーズの受け皿となっているサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームのサービスの状況を把握し、適切な整備量を見込む必要があります。
- 県は、広域型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員減等の相談があった場合は、関係市町と連携を図り、定員数の適正化について調整を行う必要があります。  
また、サービス付き高齢者向け住宅等について、市町に対して情報提供を行う必要があります。

### 今後の取組

- 市町は、日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの充実を図り、在宅生活の限界点を高めるサービス提供体制の確保を行うため、日常生活圏域等で展開している介護サービス事業者と連携した、地域における最適なサービス提供体制の将来像や人材の確保について検討を行います。

- 市町は、「在宅介護実態調査」等で収集・分析した介護離職者の状況に基づき、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備（確保）を行うとともに、県は、介護離職者をできるだけ出さないための市町の取組を支援します。

（利用者や家族からの相談支援体制の強化促進については、P63～65参照）

- また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の広域的な施設については、老人福祉圏域等の関係市町と連携し、圏域内での施設運営の効率化や維持に向けた検討を行うとともに、市町に対して、サービス付き高齢者向け住宅等に係る新規登録、定員数の変更などの情報提供を行います。

表 12 介護保険サービスの事業量の推計

（単位：人，千円）

区 分		年 度	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
第1号被保険者数			824,439	825,274	826,316	826,563	847,192
要支援・要介護認定者数			160,574	164,230	167,621	173,708	204,029
要支援 1			27,585	28,072	28,585	29,412	32,496
要支援 2			23,000	23,456	23,884	24,632	27,940
要介護 1			32,022	32,795	33,533	34,938	40,971
要介護 2			25,543	26,081	26,593	27,558	32,958
要介護 3			20,316	20,865	21,350	22,167	27,253
要介護 4			18,056	18,585	19,006	19,826	24,383
要介護 5			14,052	14,376	14,670	15,175	18,028
介護給付・予防給付	利用者数	居宅サービス ①	189,158	196,927	204,606	217,581	265,406
		地域密着型サービス ②	22,058	22,920	23,702	24,554	29,288
		施設サービス ③	22,755	23,141	23,322	23,962	27,766
		計 ④	233,971	242,988	251,630	266,097	322,460
	給付費	居宅サービス ⑤	115,579,389	119,931,860	124,276,133	131,498,365	161,826,913
		地域密着型サービス ⑥	45,692,342	47,583,133	49,405,005	51,214,816	60,965,322
		施設サービス ⑦	76,148,118	77,643,273	78,308,628	80,413,826	93,382,688
		計 ⑧	237,419,849	245,158,266	251,989,766	263,127,007	316,174,923
	一人当たり給付費	居宅サービス ⑤/①	611	609	607	604	610
		地域密着型サービス ⑥/②	2,071	2,076	2,084	2,086	2,082
		施設サービス ⑦/③	3,346	3,355	3,358	3,356	3,363
		平均 ⑧/④	1,015	1,009	1,001	989	981

居宅サービス	訪問介護，訪問入浴介護，訪問看護，訪問リハビリテーション，居宅療養管理指導，通所介護，通所リハビリテーション，短期入所生活介護，短期入所療養介護，福祉用具貸与，特定福祉用具販売，住宅改修，特定施設入居者生活介護 ※予防サービス及び共生型サービスを含む。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設生活介護，看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む。
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム），介護老人保健施設，介護療養型医療施設，介護医療院



表 13 介護保険サービスの内容

地域密着型サービス	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問や通報により居宅で訪問介護員による介護等の世話をを行います。
地域密着型通所介護	介護予防を目的として、老人デイサービスセンター等に通う者に、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。(利用定員が介護保険法第8条第7項の省令で定める数未満に限る。)
認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等に通う認知症の要介護者に入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援します。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が少人数の共同生活を営む住居で、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等(入居定員29人以下)に入居する要介護者に、その施設内で計画に基づいて介護等の世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設(養護老人ホーム)(入所定員29人以下)に入所させ、介護等日常生活上の世話をを行います。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応による介護等の世話をを行います。
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など厚生労働省令で定めるサービスを2種類以上組み合わせて、介護等の世話をを行います。
地域密着型介護予防サービス	
介護予防認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等に通う認知症の要支援者に、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防を目的として、居宅で、又はサービスの拠点(事業所)への通所や短期間の宿泊により、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防を目的として、認知症の要支援者が少人数の共同生活を営む住居で、入浴、排泄の介護等の世話をを行います。
介護予防地域密着型通所介護	小規模の介護予防通所介護(利用定員が法第8条第7項の省令で定める数未満に限る。)
居宅サービス(共生型サービスを含む。)	
居宅介護支援	介護支援専門員が介護サービス計画作成や連絡調整を行います。
訪問介護	居宅で訪問介護員による入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
訪問入浴介護	入浴車等による居宅での入浴の介護を行います。
訪問看護	居宅で看護師等が療養上の世話と診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	居宅で理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	通院が困難な利用者に対し、医師・歯科医師・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。
通所介護	老人デイサービスセンター等に通う者に、入浴、排泄等の介護や世話をを行います。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設等で、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	老人短期入所施設や介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等へ短期入所させ、介護や日常生活上の世話をを行います。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等へ短期入所させ、看護、医学的管理下の介護や日常生活上の世話をを行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護者に、その施設内で計画に基づいて介護や世話をを行います。※整備目標数を定めるもの
福祉用具貸与	日常生活の自立を助ける福祉用具の貸与を行います。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排泄用具の購入費を支給します。
住宅改修	手すりの取り付け等小規模な住宅改修費用を支給します。
介護予防サービス	
介護予防支援	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の保健師等が要支援者の介護予防サービス計画作成や連絡調整を行います。
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、入浴車等による居宅での入浴の介護を行います。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、居宅で看護師等が療養上の世話と診療の補助を行います。

介護予防訪問 リハビリテーション	介護予防を目的として、居宅で理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、通院が困難な利用者に対し、医師・歯科医師・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。
介護予防通所 リハビリテーション	介護予防を目的として、介護老人保健施設等で、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護	介護予防を目的として、老人短期入所施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等へ短期入所させ、介護や日常生活上の世話等を行います。
介護予防短期入所療養介護	介護予防を目的として、介護老人保健施設等へ短期入所させ、看護、医学的管理下の介護や日常生活上の世話等を行います。
介護予防特定施設 入居者生活介護	介護予防を目的として、有料老人ホーム等に入居する要支援者に、その施設内で計画に基づいて介護や世話等を行います。
介護予防福祉用具貸与	介護予防に資する福祉用具の貸与を行います。
特定介護予防福祉用具販売	介護予防に資する入浴・排泄用具の購入費を支給します。
住宅改修	手すりの取り付け等小規模な住宅改修費用を支給します。
<b>施設サービス（※整備目標数を定めるもの）</b>	
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	原則、要介護3以上の常時介護が必要で、居宅での介護が困難な人を入所させ、介護等日常生活上の世話等を行います。
介護老人保健施設	要介護者に対して、看護、医学的管理下において、医療、看護、機能訓練及び日常生活上の世話を行い、在宅への復帰とともに、在宅生活の継続を支援します。
介護療養型医療施設	医療の必要性が高い人を入院させ、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話を行います。
介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

## ア 地域密着型サービス

### 現状

- 地域密着型サービスは、市町が日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムを構築するために創設されたサービスであり、市町が事業者の選定及び指定を行うことができることから、サービスが不足している日常生活圏域で必要なサービスを整備することが可能ですが、介護人材の不足等により、計画どおりに整備が進んでいない市町があります。

表 14 地域密着型介護サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単位	H29 (2017)	R 元 (2019)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		人	545	704	129.2%	958	73.5%
夜間対応型訪問介護		人	122	113	92.6%	114	99.1%
地域密着型通所介護		回	803,227	792,027	98.6%	910,896	87.0%
認知症対応型通所介護		回	120,711	116,049	96.1%	133,367	87.0%
小規模多機能型居宅介護		人	3,625	3,837	105.8%	3,886	98.7%
認知症対応型共同生活介護		人	5,548	5,663	102.1%	5,936	95.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護		人	28	28	100.0%	29	96.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人	1,514	1,630	107.7%	1,686	96.7%
看護小規模多機能型居宅介護		人	302	429	142.1%	562	76.3%

### 課題

- 地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとに小規模なサービスを複数組み合わせることで成り立つものですが、市町によっては、整備を計画するサービスが限定されるため、採算面等から参入する事業者がいない場合や、同一日常生活圏域に複数の事業者が運営する小規模多機能型居宅介護事業所が存在するなど、本来の目的と違う取組状況が見られます。

また、介護人材の不足等により、計画どおりに整備が進んでいない市町もあります。

- 事業者及び利用者等が地域密着型サービスの利用について十分に理解していないことや、市町の計画どおりに地域密着型サービスの整備が進んでいないため、利用者数は伸びていません。

## 今後の取組

- 市町は、地域包括ケアシステムの充実に向け、介護人材の有効活用や、参入事業者の事業継続性等にも配慮した地域密着型サービスの整備を検討します。
- 市町は、利用者へのサービス内容の周知や居宅介護支援事業所との連携により、地域の実情に応じた地域密着型サービスの提供及び利用者増に努めるものとし、県は市町の取組を支援します。

表 15 地域密着型介護サービス利用量の見込

サービス種類	年度	単位	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		人	925	1,055	1,157	1,197
夜間対応型訪問介護		人	107	101	99	101
地域密着型通所介護		回	818,420	842,161	867,298	897,338
認知症対応型通所介護		回	118,392	120,725	123,176	127,181
小規模多機能型居宅介護		人	3,967	4,127	4,226	4,421
認知症対応型共同生活介護		人	5,966	6,172	6,369	6,606
地域密着型特定施設入居者生活介護		人	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人	1,689	1,716	1,849	1,877
看護小規模多機能型居宅介護		人	586	679	714	764

## イ 居宅サービス

### 現状

- 居宅サービスは、在宅生活を支える基幹的サービスであり、県全体の事業所数は平成 30 (2018) 年の 3,105 から横ばい傾向にあります。人材不足などによりサービスの縮小を余儀なくされている事業者もあります。

表 16 指定介護サービス事業所（施設）数（各年度 4 月 1 日現在）

区分	年 度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 元 (2019)	R2 (2020)
居宅サービス		3,087	3,105	3,076	3,096
居宅サービス（介護予防）		3,382	1,691	1,673	1,691
地域密着型サービス		1,173	1,177	1,166	1,179
地域密着型サービス（介護予防）		639	642	633	639
施設サービス（ ）内は定員数		352 (22,640 人)	359 (23,134 人)	354 (23,165 人)	348 (23,269 人)
居宅介護・介護予防支援		1,048	1,044	1,028	1,010
合 計		9,681	8,018	7,930	7,963

※居宅サービス（介護予防）は、H29（2017）年 4 月から訪問介護と通所介護が市町の総合事業に移行したことに伴い、経過措置が切れる H29（2017）年度末で指定を抹消。

※出典：広島県介護保険・障害者総合支援事業者情報管理システム

表 17 居宅介護サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単位	H29 (2017)	R 元 (2019)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
訪問介護		回	3,453,241	3,332,863	96.5%	5,133,756	64.9%
訪問入浴介護		回	64,115	63,980	99.8%	64,644	99.0%
訪問看護		回	815,799	898,486	110.1%	1,030,320	87.2%
訪問リハビリテーション		回	137,680	153,829	111.7%	241,212	63.8%
居宅療養管理指導		人	20,222	24,555	121.4%	15,626	157.1%
通所介護		回	3,202,596	3,196,160	99.8%	3,233,688	98.8%
通所リハビリテーション		回	1,305,550	1,281,121	98.1%	1,340,364	95.6%
短期入所生活介護		日	1,469,695	1,618,860	110.1%	1,524,372	106.2%
短期入所療養介護		日	186,639	179,559	96.2%	200,148	89.7%
特定施設入居者生活介護		人	4,325	4,622	106.9%	4,651	99.4%
福祉用具貸与		人	39,468	40,735	103.2%	39,735	102.5%
居宅介護支援		人	59,412	59,131	99.5%	60,210	98.2%

### 課題

- 市町は、計画どおりに利用が伸びていないサービスについて、現状把握や既存事業者の事業継続の意向確認を行い、的確なサービス量を見込むとともに、必要なサービスの確保に努める必要があります。

### 今後の取組

- 市町は、引き続き、必要なサービスの確保に努めるとともに、人材不足や利用者の減少によりサービスの提供が困難となる地域における既存事業者や社会福祉法人等との連携によるサービス確保の方策について検討することとし、県は市町の取組を支援します。

表 18 居宅介護サービス利用量の見込

サービス種類	年度	単位	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
訪問介護		回	4,994,484	5,121,101	5,263,763	5,597,685
訪問入浴介護		回	68,211	71,372	73,383	73,941
訪問看護		回	1,171,758	1,260,423	1,360,220	1,518,265
訪問リハビリテーション		回	272,666	281,815	288,102	302,431
居宅療養管理指導		人	17,624	18,661	19,631	20,989
通所介護		回	3,273,392	3,385,125	3,502,277	3,719,116
通所リハビリテーション		回	1,283,862	1,310,597	1,342,991	1,393,223
短期入所生活介護		日	1,653,048	1,726,494	1,794,406	1,858,762
短期入所療養介護		日	164,715	171,405	178,435	188,166
特定施設入居者生活介護		人	4,842	4,986	5,090	5,264
福祉用具貸与		人	42,007	43,594	45,118	47,003
居宅介護支援		人	59,989	61,360	62,659	65,243

## ウ 施設サービス

### 現状

- 介護保険施設は、所在市町以外の他市町の住民も利用できる広域的な施設であるため、関係市町と調整の上、整備を進めています。

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、入所対象者が要介護3以上となったことや施設整備が進んだことにより、入所待機者は減少していますが、すぐに定員が充足しない施設や、介護職員等の確保が難しい施設も出てきています。
- 介護老人保健施設については、高齢者の心身の機能の維持回復を図るとともに、在宅生活を営むための支援の地域拠点となることが求められています。
- 平成29（2017）年6月に介護保険法等の一部改正法が公布され、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院が創設されました。また、介護療養病床の廃止時期が令和6（2024）年3月31日までとなっています。

表19 施設サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単位	H29（2017）	R元（2019）			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		人	10,931	11,363	104.0%	11,816	96.2%
介護老人保健施設		人	8,618	8,560	99.3%	8,783	97.5%
介護療養型医療施設		人	2,213	1,413	63.8%	1,932	73.1%
介護医療院		人	-	671	-	542	123.8%

表20 施設サービスの定員数

施設の種類	単位	H30（2018）年 4月1日現在	R2（2020）年 4月1日現在	R2（2020） 年度末
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	人	11,602	11,689	12,088
介護老人保健施設	人	9,132	8,928	8,933
介護療養型医療施設	人	2,400	1,031	905
介護医療院	人	0	1,621	1,727
合計	人	23,134	23,269	23,653

## 課題

- 今後の高齢者人口の動向など、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた計画的な整備を進めるとともに、高齢者人口の減少が見込まれ、すでに施設が充足している地域においては、サービス提供体制の維持に取り組んでいく必要があります。
- 市町は、入所状況や人材確保を含めた各施設の経営上の課題の把握に努める必要があります。
- 今後、高齢者が在宅生活を続けることができるよう、介護老人保健施設の医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護職員、栄養士等の専門職が地域の中で活躍できる方法を関係団体とともに検討していく必要があります。
- 医療療養病床及び介護療養病床（以下「療養病床」という。）から介護医療院への転換を円滑に進めていく必要があります。
- なお、介護療養病床については、令和6（2024）年3月31日の廃止期限までに、介護医療院等への移行が確実に行われるよう、早期の意思決定を支援していくことが必要です。

## 今後の取組

- 今後も高齢者人口が増加する地域がある一方で、利用者的大幅な増加が見込めない地域があることから、市町は、同一老人福祉圏域等の関係市町と調整の上、施設サービスの整備を進め、県は市町の取組を支援します。
- 高齢者人口の減少が見込まれ、すでに施設が充足している地域のサービス提供体制を維持

するため、法人の連携や大規模化など、法人と施設のあり方について、市町や関係者と検討します。

- 介護老人保健施設の専門職が、地域の中で活躍できる方法を関係団体と共に検討します。
- 療養病床から介護医療院をはじめとした介護保険施設等への転換を円滑に進めていくために、国や県の転換支援策などについて、市町や医療機関に情報提供するとともに、転換に係る相談に対応します。

表 21 入所必要者総数の見込みと整備目標数（全県）

（単位：人）

区 分	年 度	入所必要者の見込数			整備目標数
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R5 (2023)
介護保険施設		24,444	24,857	25,171	25,928
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		13,490	13,772	14,033	14,386
	広域型	11,801	12,056	12,184	12,533
	地域密着型	1,689	1,716	1,849	1,853
介護老人保健施設		8,294	8,264	8,283	8,710
介護医療院		2,010	2,288	2,547	2,778
介護療養型医療施設		650	533	308	54

## エ 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス

### 現状

- 令和 2（2020）年 3 月末現在の要支援者の認定率は 6.1%で、全国平均（5.2%）と比較して 0.9 ポイント高く、全国順位は高い方から 6 番目となっています。また、平成 30（2018）年度の介護報酬改定では、自立支援・重度化防止に取り組む事業所への報酬を手厚くする加算が設けられました。

### 課題

- 市町や事業者と連携して、自立支援、重度化防止に取り組む必要があります。

表 22 介護予防サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単 位	H29 (2017)	R 元 (2019)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護予防訪問介護		人	4,641	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護		回	396	559	141.2%	672	83.2%
介護予防訪問看護		回	112,444	146,034	129.9%	157,548	92.7%
介護予防訪問リハビリテーション		回	32,620	40,185	123.2%	61,908	64.9%
介護予防居宅療養管理指導		人	1,721	2,384	138.5%	1,615	147.6%
介護予防通所介護		人	5,898	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション		人	5,949	6,726	113.1%	6,398	105.1%
介護予防短期入所生活介護		日	28,975	30,885	106.6%	33,816	91.3%
介護予防短期入所療養介護		日	2,526	2,736	108.3%	3,372	81.1%
介護予防特定施設入居者生活介護		人	750	875	116.7%	859	101.9%
介護予防福祉用具貸与		人	16,905	19,195	113.5%	18,828	101.9%
介護予防支援		人	26,920	24,031	89.3%	24,973	96.2%

※要支援 1、2 の訪問介護及び通所介護は、H29（2017）年 4 月 1 日から介護予防・日常生活支援総合事業（市町事業）へ移行

表 23 地域密着型介護予防サービス利用量の実績

サービス種類	年度	単位	H29 (2017)	R元 (2019)			
			実績	実績	増加率	計画数値	対計画比
介護予防認知症対応型通所介護		回	2,665	2,031	76.2%	5,460	37.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	613	631	102.9%	713	88.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	37	54	145.9%	32	168.8%

### 今後の取組

- 自立支援、介護予防、重度化防止に資するサービスの提供が行われるように、市町と連携して事業所へ働きかけます。効果的な介護予防サービスを提供するため、県や事業者団体等による制度の周知やきめ細かな研修の実施により、専門的な人材の確保と育成を図り、介護予防サービス事業者の資質向上を支援します。

表 24 介護予防サービス利用量の見込

サービス種類	年度	単位	R3	R4	R5	R7
			(2021)	(2022)	(2023)	(2025)
介護予防訪問入浴介護		回	452	391	436	436
介護予防訪問看護		回	211,616	229,806	249,630	298,374
介護予防訪問リハビリテーション		回	76,682	79,541	82,501	88,255
介護予防居宅療養管理指導		人	2,022	2,200	2,380	2,840
介護予防通所リハビリテーション		人	7,064	7,393	7,734	8,417
介護予防短期入所生活介護		日	27,984	28,650	29,416	33,151
介護予防短期入所療養介護		日	2,641	2,599	2,607	2,838
介護予防特定施設入居者生活介護		人	902	927	947	976
介護予防福祉用具貸与		人	21,036	22,045	23,080	25,217
介護予防支援		人	25,061	25,681	26,156	26,918

表 25 地域密着型介護予防サービス利用量の見込

サービス種類	年度	単位	R3	R4	R5	R7
			(2021)	(2022)	(2023)	(2025)
介護予防認知症対応型通所介護		回	2,062	2,058	2,053	2,219
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	626	647	659	681
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	57	61	61	61

※出典

介護保険サービスに係る推計等 (以下の表) 表 12, 13, 15, 18, 20, 21, 24, 25	第 8 期介護保険事業（支援）計画における介護サービス見込量等の推計結果（R3 年 3 月 18 日）
介護保険サービスに係る実績等 (以下の表) 表 14, 17, 19, 22, 23	厚生労働省「地域包括ケアシステム「見える化」システム」(実行管理)

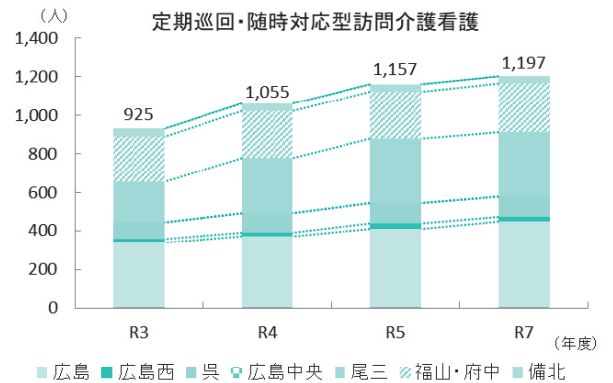
# 介護サービス基盤の整備に係るサービス見込量等の老人福祉圏域別データ

## 地域密着型サービスの整備量

### 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用見込者数 (単位：人)

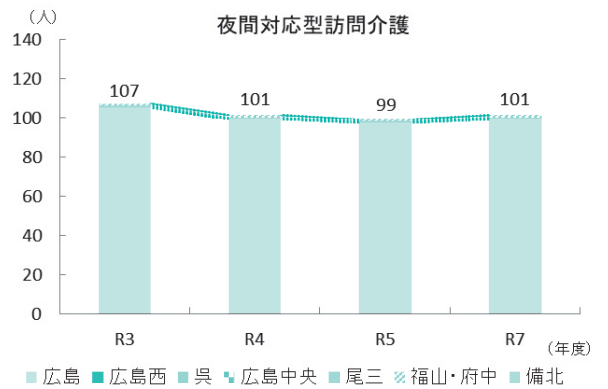
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	337	370	405	445
広島西	18	18	28	21
呉	85	99	108	108
広島中央	0	0	0	0
尾三	209	287	332	333
福山・府中	236	242	245	251
備北	40	39	39	39
全県	925	1,055	1,157	1,197



### 2 夜間対応型訪問介護

利用見込者数 (単位：人)

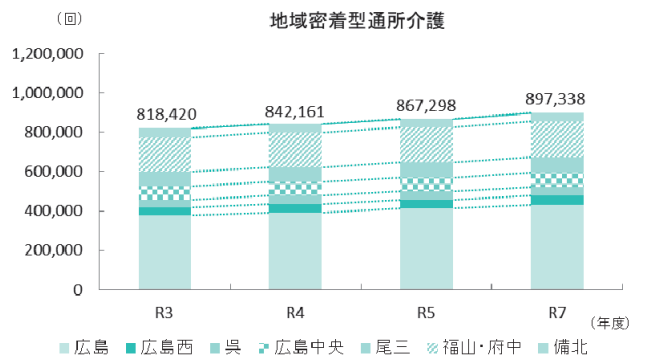
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	105	99	97	99
広島西	0	0	0	0
呉	0	0	0	0
広島中央	0	0	0	0
尾三	1	1	1	1
福山・府中	1	1	1	1
備北	0	0	0	0
全県	107	101	99	101



### 3 地域密着型通所介護

利用見込回数 (単位：回)

年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	376,813	392,268	411,248	431,495
広島西	41,557	42,012	43,916	46,558
呉	40,099	42,675	43,088	43,331
広島中央	68,740	70,619	71,905	74,363
尾三	74,266	75,257	76,491	77,066
福山・府中	172,977	175,548	176,776	180,552
備北	43,968	43,782	43,874	43,973
全県	818,420	842,161	867,298	897,338

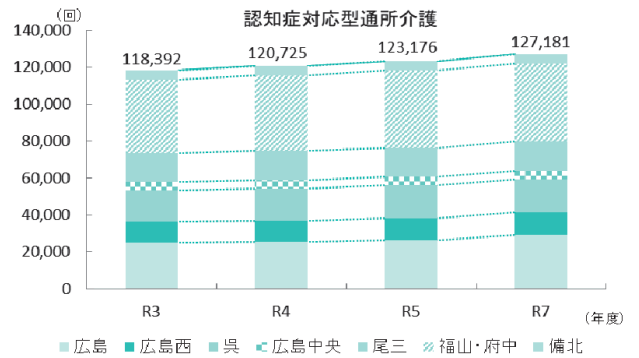




#### 4 認知症対応型通所介護

利用見込回数 (単位：回)

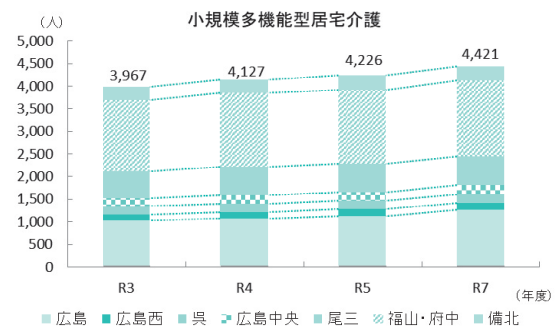
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	25,047	25,676	26,517	28,941
広島西	11,243	11,363	11,946	12,666
呉	17,235	17,382	17,475	17,728
広島中央	4,358	4,420	4,539	4,539
尾三	15,580	15,800	15,911	15,911
福山・府中	39,713	41,018	41,722	42,330
備北	5,216	5,066	5,066	5,066
全県	118,392	120,725	123,176	127,181



#### 5 小規模多機能型居宅介護

利用見込者数 (単位：人)

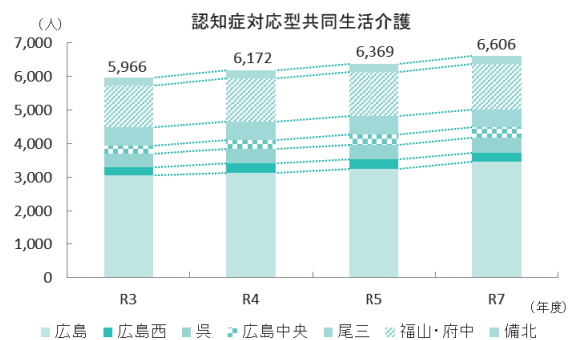
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	1,004	1,059	1,119	1,247
広島西	144	147	152	159
呉	179	182	184	187
広島中央	180	185	186	194
尾三	589	624	629	636
福山・府中	1,592	1,634	1,644	1,684
備北	279	296	312	314
全県	3,967	4,127	4,226	4,421



#### 6 認知症対応型共同生活介護

利用見込者数 (単位：人)

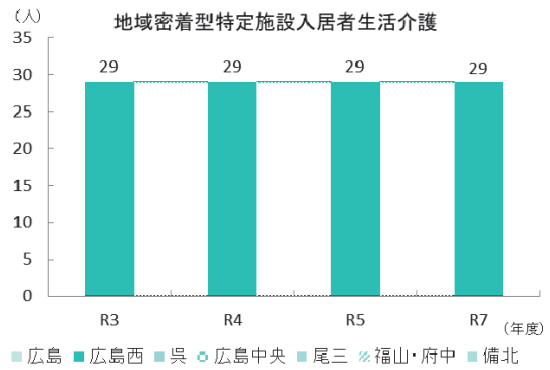
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	3,051	3,135	3,250	3,457
広島西	239	273	279	281
呉	421	445	445	445
広島中央	235	262	303	304
尾三	538	538	538	538
福山・府中	1,251	1,288	1,322	1,349
備北	231	231	232	232
全県	5,966	6,172	6,369	6,606



## 7 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用見込者数 (単位：人)

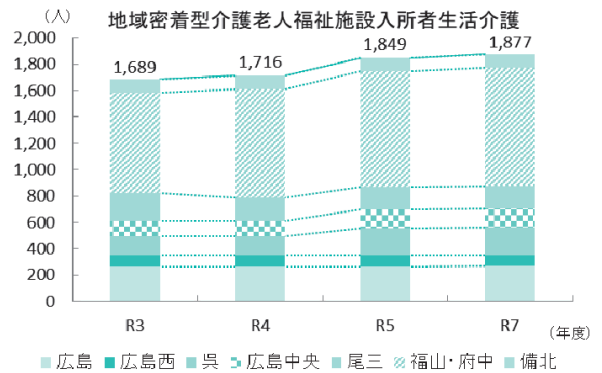
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	0	0	0	0
広島西	29	29	29	29
呉	0	0	0	0
広島中央	0	0	0	0
尾三	0	0	0	0
福山・府中	0	0	0	0
備北	0	0	0	0
全県	29	29	29	29



## 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用見込者数 (単位：人)

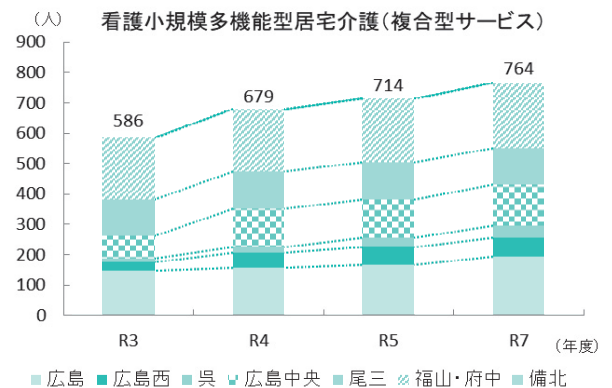
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	262	262	262	270
広島西	86	86	86	83
呉	148	148	206	206
広島中央	115	115	144	145
尾三	211	173	173	173
福山・府中	763	829	875	897
備北	104	103	103	103
全県	1,689	1,716	1,849	1,877



## 9 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

利用見込者数 (単位：人)

年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	149	158	168	196
広島西	29	50	58	62
呉	10	18	30	40
広島中央	75	127	127	132
尾三	119	120	121	121
福山・府中	204	206	210	213
備北	0	0	0	0
全県	586	679	714	764



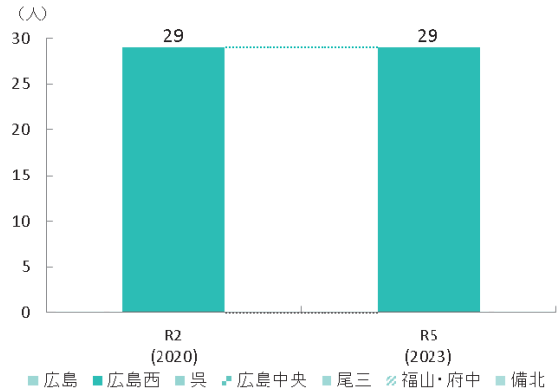
**整備目標数の設定（必要利用定員総数）**

地域密着型サービスについて、各市町のサービス利用量見込みを踏まえた整備計画に基づき、第8期介護保険事業支援計画期間の必要利用定員の整備目標を定めます。

**1 地域密着型特定施設入居者生活介護**

必要利用定員総数 (単位：人)

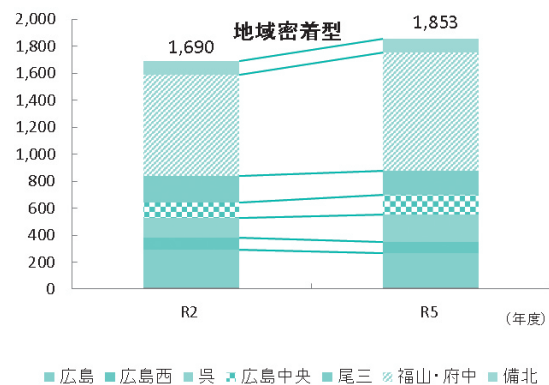
圏域	R2(2020)年度末 開設見込数(定員)	R3(2021)~5 (2023)年度までの 整備数	R5(2023)年度末 必要利用定員総数
広島	0	0	0
広島西	29	0	29
呉	0	0	0
広島中央	0	0	0
尾三	0	0	0
福山・府中	0	0	0
備北	0	0	0
全県	29	0	29



**2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	R2(2020)年度末 開設見込数(定員)	R3(2021)~5 (2023)年度までの 整備数	R5(2023)年度末 必要利用定員総数
広島	293	▲ 29	264
広島西	86	0	86
呉	147	58	205
広島中央	116	29	145
尾三	195	▲ 17	178
福山・府中	751	122	873
備北	102	0	102
全県	1,690	163	1,853



※第8期中整備の内訳

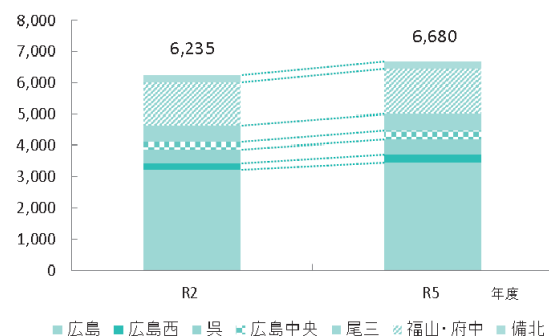
広島圏域：府中町 (▲ 29) 呉圏域：呉市 (58)、広島中央圏域：東広島市 (29)、尾三圏域：三原市 (▲ 17)  
福山・府中圏域：福山市 (134)、神石高原町 (▲ 12)

**3 認知症対応型共同生活介護**

認知症対応型共同生活介護の整備目標数（必要利用定員総数）は、保険者である市町が定めることとされていますが、県内の状況は次のとおりです。

必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	R2(2020)年度末 開設見込数(定員)	R3(2021)~5 (2023)年度までの 整備数	R5(2023)年度末 必要利用定員総数
広島	3,195	243	3,438
広島西	234	36	270
呉	440	27	467
広島中央	234	63	297
尾三	522	0	522
福山・府中	1,376	76	1,452
備北	234	0	234
全県	6,235	445	6,680



※第8期中整備の内訳

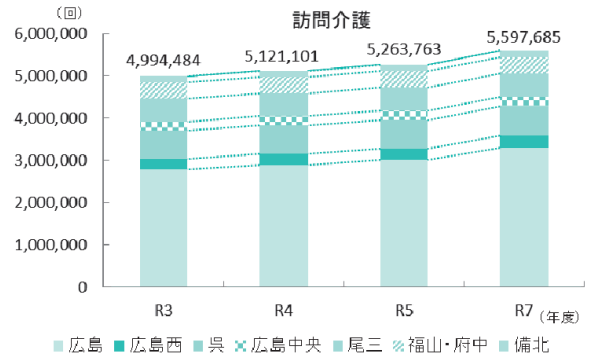
広島圏域：広島市 (207)、安芸太田町 (18)、北広島町 (18)、広島西圏域：大竹市 (18)、廿日市市 (18)  
呉圏域：呉市 (27)、広島中央圏域：竹原市 (9)、東広島市 (54)、福山・府中圏域：福山市 76

## 居宅サービスの整備量

### 1 訪問介護

利用見込回数 (単位：回)

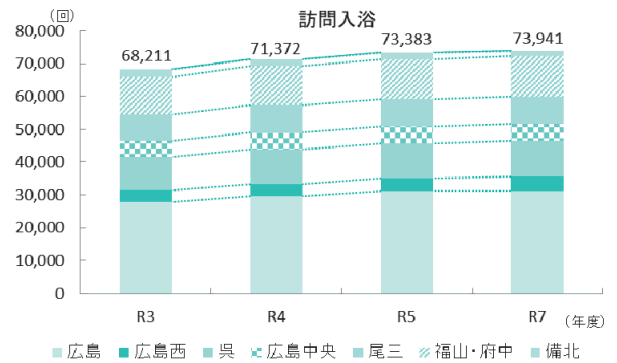
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	2,791,734	2,895,052	3,006,590	3,295,731
広島西	250,637	256,595	268,378	285,812
呉	661,867	675,720	682,878	694,777
広島中央	217,057	224,158	227,857	233,525
尾三	535,100	542,130	547,824	549,224
福山・府中	396,946	384,918	387,631	395,048
備北	141,143	142,528	142,605	143,568
全県	4,994,484	5,121,101	5,263,763	5,597,685



### 2 訪問入浴介護

利用見込回数 (単位：回)

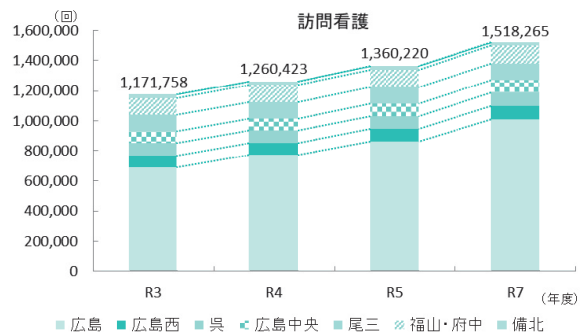
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	27,713	29,612	31,152	31,249
広島西	3,650	3,785	3,928	4,257
呉	10,291	10,583	10,702	10,932
広島中央	4,808	4,994	5,008	5,104
尾三	8,101	8,303	8,405	8,405
福山・府中	11,411	11,979	12,132	12,330
備北	2,237	2,116	2,056	1,664
全県	68,211	71,372	73,383	73,941



### 3 訪問看護

利用見込回数 (単位：回)

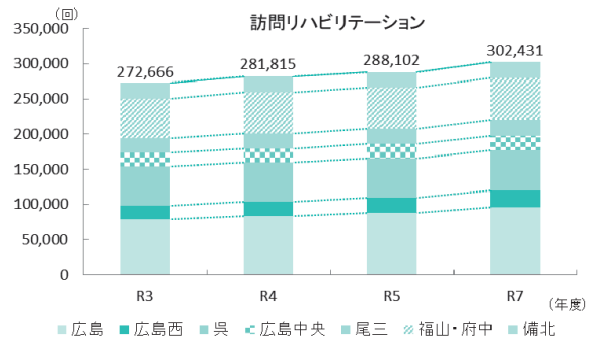
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	690,622	769,433	861,333	1,008,008
広島西	78,525	79,710	82,826	88,093
呉	83,310	85,032	86,069	87,518
広島中央	78,059	80,416	81,703	83,353
尾三	108,486	109,699	110,865	111,143
福山・府中	111,830	114,935	116,141	118,862
備北	20,926	21,198	21,283	21,288
全県	1,171,758	1,260,423	1,360,220	1,518,265



### 4 訪問リハビリテーション

利用見込回数 (単位：回)

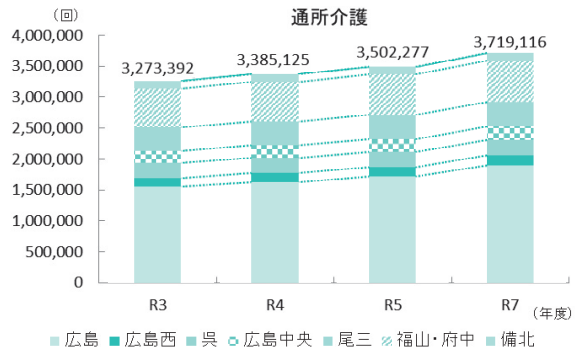
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	78,744	83,568	87,230	96,278
広島西	19,618	20,278	21,876	23,516
呉	55,557	56,298	56,721	57,327
広島中央	19,004	19,501	19,809	20,666
尾三	20,757	21,538	21,856	22,262
福山・府中	56,475	57,764	58,095	59,496
備北	22,511	22,868	22,515	22,886
全 県	272,666	281,815	288,102	302,431



### 5 通所介護

利用見込回数 (単位：回)

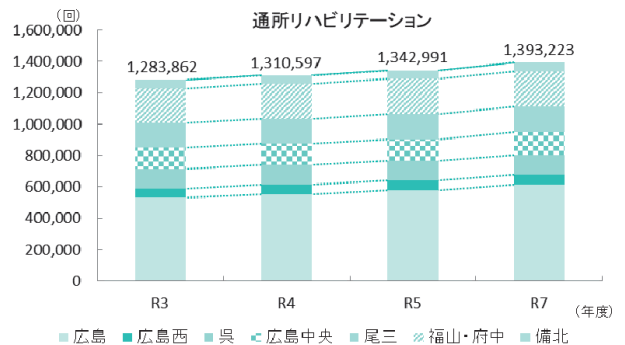
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	1,564,297	1,636,776	1,727,226	1,911,320
広島西	142,999	144,459	149,658	158,080
呉	243,182	248,740	251,476	254,327
広島中央	188,282	201,600	205,579	212,122
尾三	387,559	393,109	396,695	398,032
福山・府中	621,953	637,591	648,767	661,715
備北	125,120	122,850	122,876	123,520
全 県	3,273,392	3,385,125	3,502,277	3,719,116



### 6 通所リハビリテーション

利用見込回数 (単位：回)

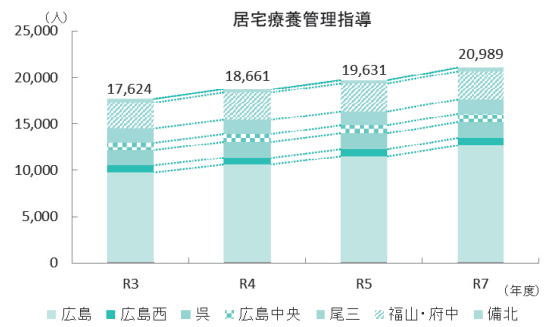
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	532,752	555,076	577,683	613,033
広島西	58,324	59,293	62,149	65,675
呉	122,256	124,203	125,678	127,230
広島中央	136,546	136,127	138,694	142,968
尾三	157,298	159,534	160,964	161,931
福山・府中	221,979	221,426	222,704	227,142
備北	54,707	54,938	55,119	55,244
全 県	1,283,862	1,310,597	1,342,991	1,393,223



## 7 居宅療養管理指導

利用見込者数 (単位：人)

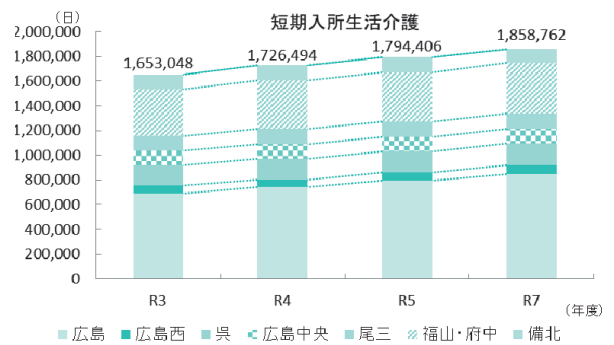
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	9,730	10,569	11,426	12,599
広島西	747	759	790	839
呉	1,621	1,640	1,656	1,684
広島中央	862	890	902	930
尾三	1,489	1,507	1,523	1,530
福山・府中	2,829	2,949	2,986	3,055
備北	346	347	348	352
全県	17,624	18,661	19,631	20,989



## 8 短期入所生活介護

利用見込日数 (単位：日)

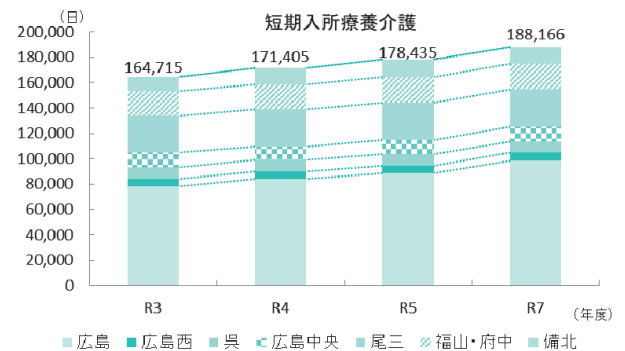
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	691,742	740,381	792,883	849,443
広島西	62,966	63,936	66,932	71,985
呉	166,068	168,920	170,610	172,361
広島中央	113,649	117,091	118,946	121,547
尾三	118,146	119,896	121,367	120,941
福山・府中	380,611	395,978	401,416	410,239
備北	119,866	120,292	122,252	112,246
全県	1,653,048	1,726,494	1,794,406	1,858,762



## 9 短期入所療養介護

利用見込日数 (単位：日)

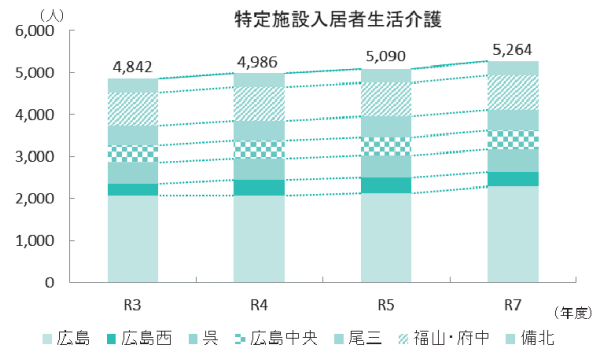
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	78,466	84,284	88,751	98,422
広島西	5,695	5,695	6,060	6,306
呉	8,875	8,972	8,972	9,057
広島中央	11,672	10,690	11,029	11,279
尾三	28,849	29,022	29,455	29,530
福山・府中	19,527	19,720	20,164	20,462
備北	11,631	13,022	14,004	13,110
全県	164,715	171,405	178,435	188,166



### 10 特定施設入居者生活介護

利用見込者数 (単位：人)

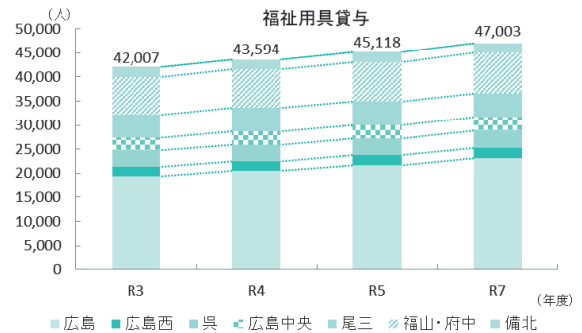
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	2,066	2,072	2,135	2,274
広島西	281	366	369	368
呉	511	514	517	517
広島中央	402	431	444	458
尾三	468	473	479	484
福山・府中	784	800	816	835
備北	330	330	330	328
全県	4,842	4,986	5,090	5,264



### 11 福祉用具貸与

利用見込者数 (単位：人)

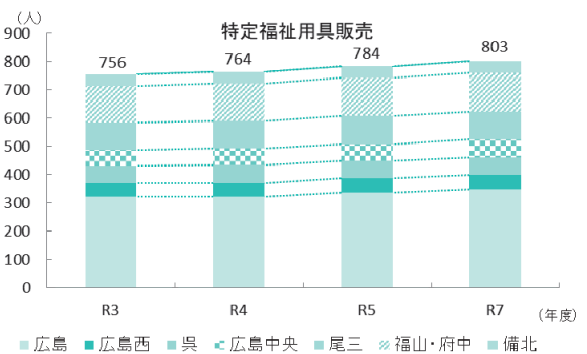
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	19,457	20,604	21,751	23,198
広島西	1,909	1,934	2,005	2,127
呉	3,356	3,413	3,452	3,493
広島中央	2,628	2,706	2,753	2,833
尾三	4,808	4,871	4,923	4,938
福山・府中	7,851	8,064	8,226	8,397
備北	1,998	2,002	2,008	2,017
全県	42,007	43,594	45,118	47,003



### 12 特定福祉用具販売

利用見込者数 (単位：人)

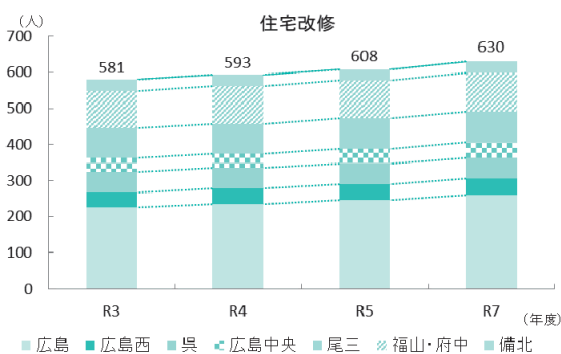
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	323	323	337	348
広島西	47	47	49	51
呉	61	63	63	63
広島中央	57	59	60	63
尾三	95	97	98	98
福山・府中	131	133	135	138
備北	42	42	42	42
全県	756	764	784	803



### 13 住宅改修

利用見込者数 (単位：人)

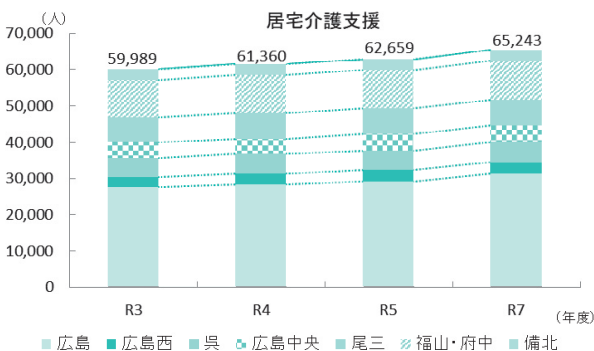
圏域	年度	R3	R4	R5	R7
		(2021)	(2022)	(2023)	(2025)
広島		225	236	246	261
広島西		43	43	43	45
呉		55	56	57	57
広島中央		40	40	42	44
尾三		82	82	84	84
福山・府中		104	104	105	107
備北		32	32	31	32
全県		581	593	608	630



### 14 居宅介護支援

利用見込者数 (単位：人)

圏域	年度	R3	R4	R5	R7
		(2021)	(2022)	(2023)	(2025)
広島		27,405	28,282	29,201	31,155
広島西		2,910	2,945	3,053	3,228
呉		5,279	5,362	5,421	5,488
広島中央		4,159	4,283	4,363	4,491
尾三		6,981	7,077	7,139	7,162
福山・府中		10,357	10,508	10,578	10,799
備北		2,898	2,903	2,904	2,920
全県		59,989	61,360	62,659	65,243



### 15 介護保険4施設 (介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム), 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設, 介護医療院)

利用見込者数 (単位：人)

圏域	年度	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院	
		R5 (2023)	R7 (2025)	R5 (2023)	R7 (2025)	R5 (2023)	R7 (2025)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島		5,388	5,720	2,833	3,035	226	0	1,150	1,241
広島西		540	546	458	464	54	0	206	263
呉		1,303	1,303	1,330	1,330	7	0	207	294
広島中央		944	1,001	697	707	2	0	263	266
尾三		1,431	1,450	1,187	1,187	1	0	367	367
福山・府中		1,777	1,802	1,303	1,323	18	0	241	260
備北		801	811	475	478	0	0	113	114
全県		12,184	12,633	8,283	8,524	308	0	2,547	2,805



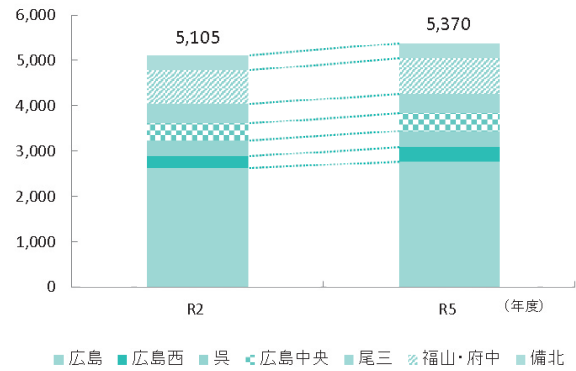
**整備目標数の設定（必要利用定員総数）**

各市町のサービス利用量見込みを踏まえた整備計画に基づき、第8期介護保険事業支援計画期間の必要利用定員の整備目標を定めます。

**1 混合型特定施設入居者生活介護**

必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	R2(2020)年度末 開設見込数(定員)	R3(2021)~5 (2023)年度までの 整備数	R5(2023)年度末 必要利用定員総数
広島	2,626	140	2,766
広島西	252	67	319
呉	357	0	357
広島中央	371	14	385
尾三	433	0	433
福山・府中	733	44	777
備北	333	0	333
全県	5,105	265	5,370



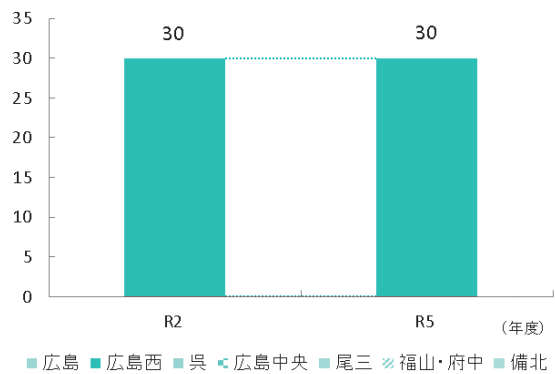
※第8期中整備の内訳

- 広島圏域：広島市（140）
- 広島西圏域：廿日市市（67）
- 広島中央圏域：東広島市（14）
- 福山・府中圏域：福山市（44）

**2 介護専用型特定施設入居者生活介護**

必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	R2(2020)年度末 開設見込数(定員)	R3(2021)~5 (2023)年度までの 整備数	R5(2023)年度末 必要利用定員総数
広島	0	0	0
広島西	30	0	30
呉	0	0	0
広島中央	0	0	0
尾三	0	0	0
福山・府中	0	0	0
備北	0	0	0
全県	30	0	30



施設入所必要者数の見込み・整備目標数

(単位：人)

年度 圏域	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)			介護老人保健施設			介護療養型医療施設			介護医療院		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
広島	19	0	180									
広域型	48	0	180	▲60	0	0	▲72	▲60	▲283	172	60	303
地域密着型	▲29	0	0									
広島西	4	0	0									
広域型	4	0	0	0	0	0	▲152	0	0	152	0	0
地域密着型	0	0	0									
呉	0	0	58									
広域型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	58									
広島中央	63	6	29									
広域型	63	6	0	▲70	0	0	0	▲31	0	0	31	0
地域密着型	0	0	29									
尾三	10	1	0									
広域型	10	18	0	0	0	0	0	0	▲82	0	0	82
地域密着型	0	▲17	0									
福山・府中	80	83	75									
広域型	70	17	29	▲93	0	0	0	▲46	▲125	80	46	125
地域密着型	10	66	46									
備北	0	0	0									
広域型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	0									
全県	176	90	342									
広域型	195	41	209	▲223	0	0	▲224	▲137	▲490	404	137	510
地域密着型	▲19	49	133									

※介護療養型医療施設からの転換に伴う入所必要者数を含む。

整備目標数の設定 (必要入所定員数)

1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

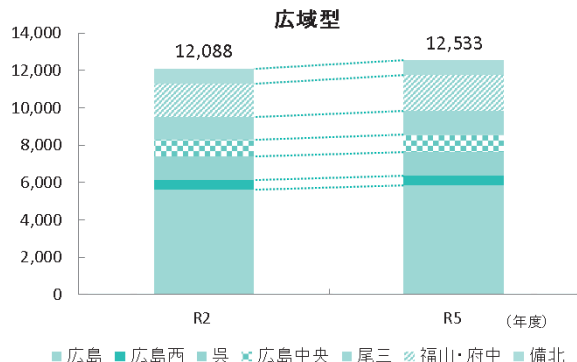
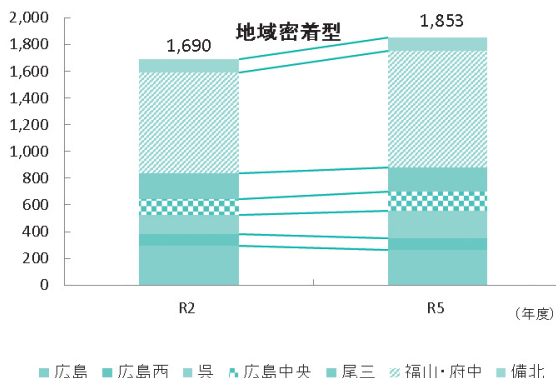
(単位：人)

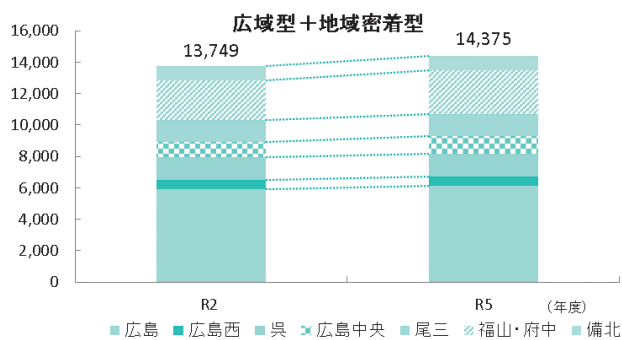
圏域	R5(2023) 年度末 必要入所 定員総数	第7期までの整備実績			第8期中の整備目 標数
		R2(2020) 年度末 整備数 (8期前倒し 分を含む。)	第7期中に 完成済分	第8期中に 完成見込分	R5(2023)年度 までの整備数
広島	6,120	5,921	95	130	199
広域型	5,856	5,628	95	130	228
地域密着型	264	293	0	0	▲29
広島西	572	568	4	0	4
広域型	486	482	0	0	4
地域密着型	86	86	4	0	0
呉	1,499	1,441	0	0	58
広域型	1,294	1,294	0	0	0
地域密着型	205	147	0	0	58
広島中央	1,081	983	0	0	98
広域型	936	867	0	0	69
地域密着型	145	116	0	0	29
尾三	1,439	1,428	4	25	11
広域型	1,261	1,233	14	53	28
地域密着型	178	195	▲10	▲28	▲17
福山・府中	2,778	2,540	217	9	238
広域型	1,905	1,789	97	9	116
地域密着型	873	751	120	0	122
備北	897	897	0	0	0
広域型	795	795	0	0	0
地域密着型	102	102	0	0	0
全県	14,386	13,778	320	164	608
広域型	12,533	12,088	206	192	445
地域密着型	1,853	1,690	114	▲28	163

※市町が「介護離職ゼロ」に向けた整備が必要と判断したものは、第7期まで前倒し整備が可能。

※第8期中整備の内訳

広島圏域：広島市（広域180）、府中町（広域48、地域▲29） 広島西圏域：廿日市市（広域4）  
 呉圏域：呉市（地域58） 広島中央圏域：東広島市（広域6、地域29）、大崎上島町（広域63）  
 尾三圏域：三原市（広域18、地域▲17）、世羅町（広域10）  
 福山・府中圏域：福山市（広域104、地域134）、神石高原町（広域12、地域▲12）





## 2 介護老人保健施設

(単位：人)

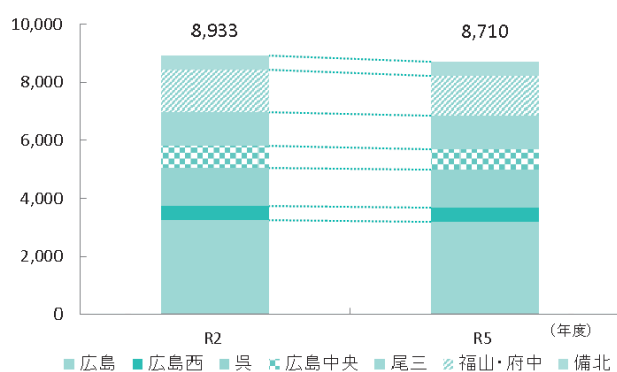
圏 域	R5(2023) 年度末 必要入所 定員総数	R2(2020) 年度末 整備数	R5(2023) 年度までの 整備数	療養病床から の転換を除く 整備数	療養病床から の転換による 整備数	介護療養型医 療施設からの 転換	医療療養病床 からの転換
	A(B+C)	B	C(D+E)	D	E(F+G)	F	G
広 島	3,186	3,246	▲ 60	▲ 60	—	—	—
広 島 西	496	496	0	0	—	—	—
呉	1,284	1,284	0	0	—	—	—
広島中央	711	781	▲ 70	▲ 70	—	—	—
尾 三	1,192	1,192	0	0	—	—	—
福山・府中	1,346	1,439	▲ 93	▲ 93	—	—	—
備 北	495	495	0	0	—	—	—
全 県	8,710	8,933	▲ 223	▲ 223	—	—	—

※第8期中整備の内訳

広島県域：安芸高田市（▲ 60）

広島中央圏域：大崎上島町（▲ 70）

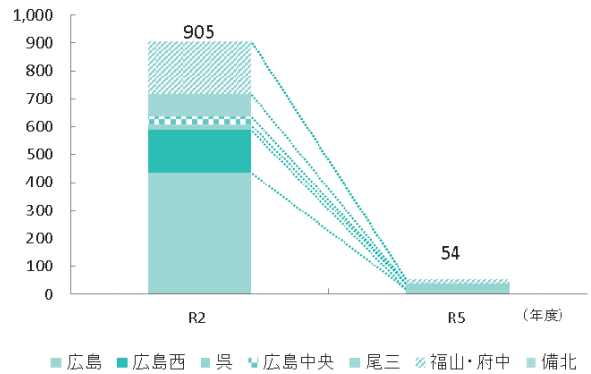
福山・府中圏域：府中市（▲ 93）



### 3 介護療養型医療施設

(単位：人)

圏域	R5(2023)年度末必要入所定員総数 A(B+C)	R2(2020)年度末整備数 B	他の介護保険施設等への転換、廃止等数 C
広島	20	435	▲ 415
広島西	0	152	▲ 152
呉	18	18	0
広島中央	0	31	▲ 31
尾三	0	82	▲ 82
福山・府中	16	187	▲ 171
備北	0	0	0
全県	54	905	▲ 851



### 4 介護医療院

(単位：人)

圏域	R5(2023)年度末必要入所定員総数 A(B+C)	R2(2020)年度末整備数 B	R5(2023)年度までの整備数 C(D+E)	療養病床からの転換を除く整備数	療養病床からの転換による整備数	介護療養型医療施設からの転換	医療療養病床からの転換
				D	E(F+G)	F	G
広島	1,527	992	535	0	535	375	160
広島西	203	51	152	0	152	152	0
呉	183	183	0	0	0	0	0
広島中央	135	104	31	0	31	31	0
尾三	341	259	82	0	82	82	0
福山・府中	301	50	251	80	171	171	0
備北	88	88	0	0	0	0	0
全県	2,778	1,727	1,051	80	971	811	160

※第8期中整備の内訳

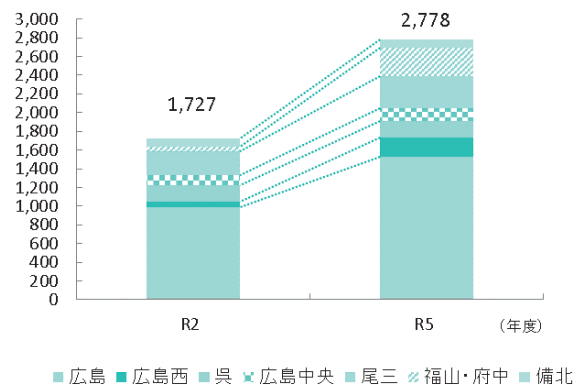
広島圏域：広島市（475）、安芸太田町（10）、北広島町（50）

広島西圏域：大竹市（92）、廿日市市（60）

広島中央圏域：東広島市（31）

尾三圏域：三原市（26）、尾道市（56）

福山・府中圏域：福山市（171）、府中市（80）

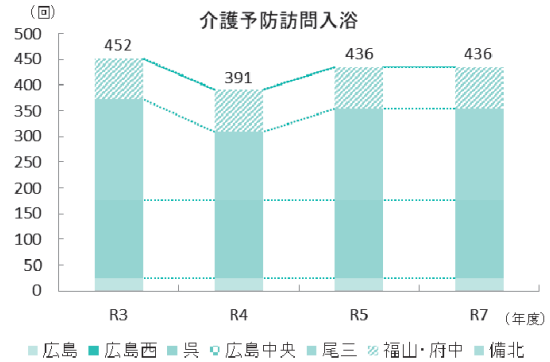


## 介護予防サービスの整備量

### 1 介護予防訪問入浴介護

利用見込回数 (単位：回)

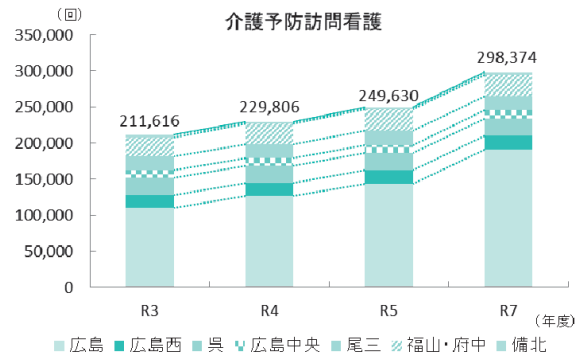
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	24	24	24	24
広島西	0	0	0	0
呉	152	152	152	152
広島中央	0	0	0	0
尾三	197	133	178	178
福山・府中	79	82	82	82
備北	0	0	0	0
全県	452	391	436	436



### 2 介護予防訪問看護

利用見込回数 (単位：回)

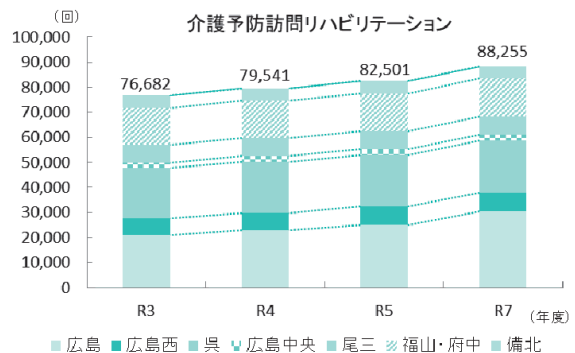
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	110,395	126,239	144,004	190,791
広島西	18,026	18,533	18,909	19,583
呉	23,570	23,822	23,988	23,988
広島中央	10,175	10,484	10,676	11,021
尾三	18,841	19,074	19,158	19,400
福山・府中	27,329	28,445	29,827	30,523
備北	3,280	3,209	3,068	3,068
全県	211,616	229,806	249,630	298,374



### 3 介護予防訪問リハビリテーション

利用見込回数 (単位：回)

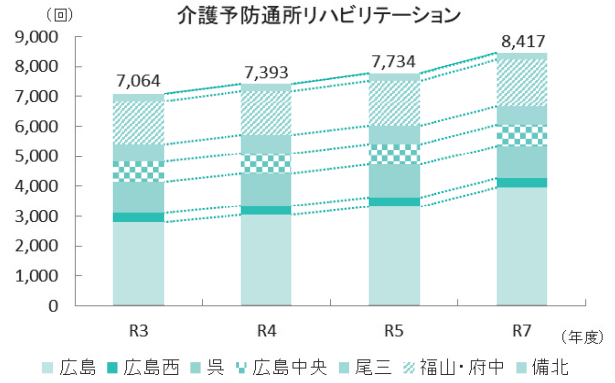
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	21,004	22,807	25,098	30,375
広島西	6,611	7,064	7,417	7,636
呉	20,178	20,415	20,546	20,653
広島中央	1,992	2,143	2,239	2,239
尾三	7,086	7,300	7,300	7,300
福山・府中	14,782	14,893	14,982	15,213
備北	5,029	4,919	4,919	4,839
全県	76,682	79,541	82,501	88,255



#### 4 介護予防通所リハビリテーション

利用見込者数 (単位：人)

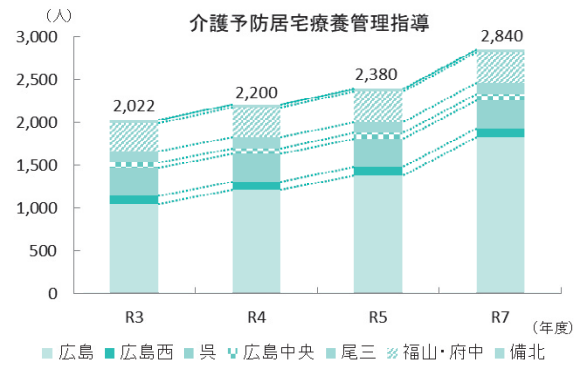
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	2,778	3,026	3,302	3,921
広島西	293	300	307	319
呉	1,058	1,068	1,079	1,081
広島中央	648	666	681	706
尾三	604	611	615	617
福山・府中	1,441	1,482	1,513	1,538
備北	242	240	237	235
全県	7,064	7,393	7,734	8,417



#### 5 介護予防居宅療養管理指導

利用見込者数 (単位：人)

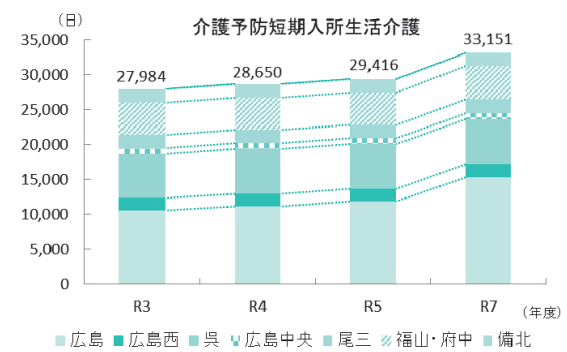
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	1,046	1,204	1,372	1,818
広島西	95	97	101	104
呉	319	322	325	326
広島中央	67	68	70	72
尾三	128	130	130	132
福山・府中	333	346	350	356
備北	34	33	32	32
全県	2,022	2,200	2,380	2,840



#### 6 介護予防短期入所生活介護

利用見込日数 (単位：日)

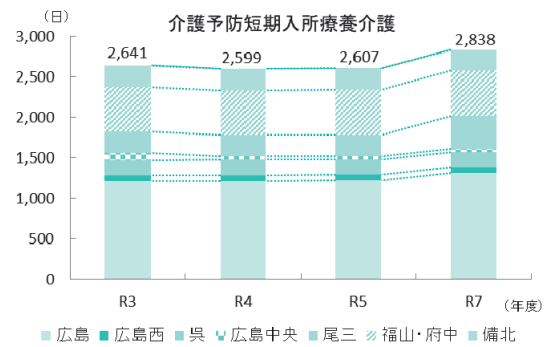
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	10,538	11,108	11,826	15,301
広島西	1,768	1,768	1,768	1,936
呉	6,353	6,430	6,430	6,430
広島中央	752	865	865	865
尾三	1,918	1,918	1,918	1,918
福山・府中	4,734	4,640	4,688	4,780
備北	1,921	1,921	1,921	1,921
全県	27,984	28,650	29,416	33,151



## 7 介護予防短期入所療養介護

利用見込日数 (単位：日)

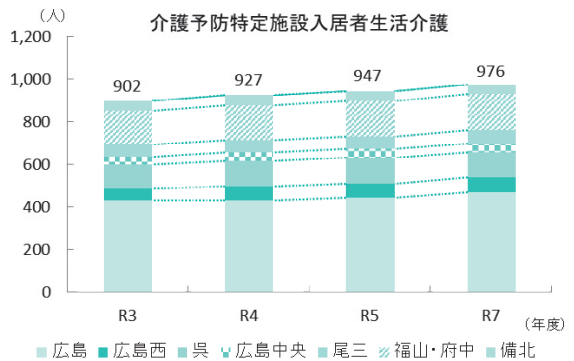
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	1,206	1,212	1,220	1,310
広島西	71	71	71	71
呉	187	187	187	187
広島中央	90	42	42	42
尾三	266	266	266	407
福山・府中	557	557	557	557
備北	264	264	264	264
全県	2,641	2,599	2,607	2,838



## 8 介護予防特定施設入居者生活介護

利用見込者数 (単位：人)

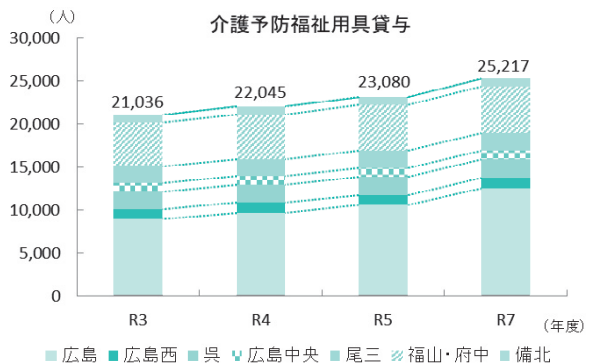
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	436	436	448	473
広島西	50	65	66	67
呉	115	117	119	119
広島中央	36	40	41	43
尾三	58	59	60	60
福山・府中	161	164	167	170
備北	46	46	46	44
全県	902	927	947	976



## 9 介護予防福祉用具貸与

利用見込者数 (単位：人)

年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	8,897	9,658	10,532	12,500
広島西	1,141	1,165	1,196	1,241
呉	2,075	2,093	2,113	2,115
広島中央	988	1,017	1,040	1,074
尾三	1,966	1,987	2,001	2,007
福山・府中	5,047	5,205	5,279	5,367
備北	922	920	919	913
全県	21,036	22,045	23,080	25,217

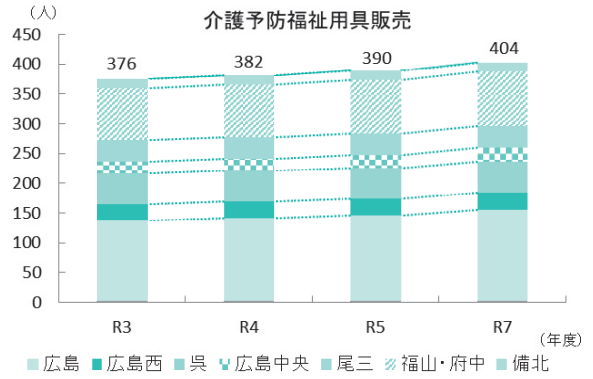




### 10 介護予防特定福祉用具販売

利用見込者数 (単位：人)

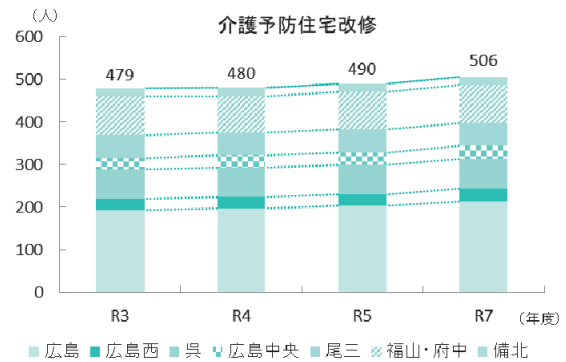
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	137	142	146	155
広島西	27	27	27	29
呉	52	52	53	53
広島中央	20	20	21	22
尾三	37	37	37	38
福山・府中	87	88	90	91
備北	16	16	16	16
全県	376	382	390	404



### 11 介護予防住宅改修

利用見込者数 (単位：人)

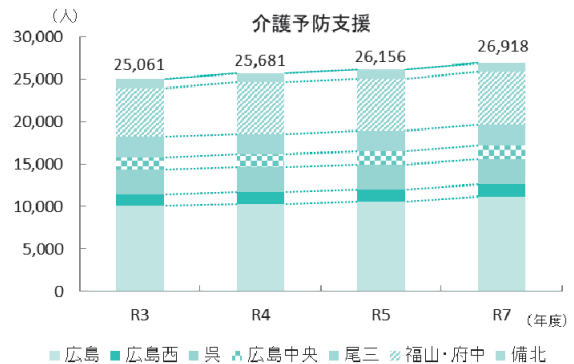
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	193	197	202	214
広島西	26	27	28	29
呉	69	69	69	70
広島中央	28	28	29	30
尾三	53	54	55	55
福山・府中	92	85	87	88
備北	18	20	20	20
全県	479	480	490	506



### 12 介護予防支援

利用見込者数 (単位：人)

年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	10,020	10,286	10,576	11,121
広島西	1,393	1,423	1,461	1,516
呉	2,898	2,926	2,953	2,957
広島中央	1,458	1,496	1,528	1,581
尾三	2,410	2,437	2,451	2,464
福山・府中	5,808	6,046	6,128	6,228
備北	1,074	1,067	1,059	1,051
全県	25,061	25,681	26,156	26,918

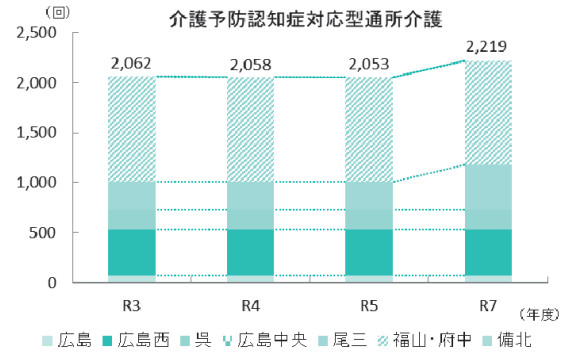


## 地域密着型介護予防サービスの目標量

### 1 介護予防認知症対応型通所介護

利用見込回数 (単位：回)

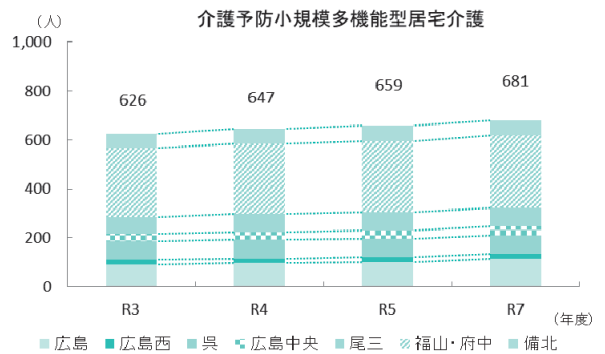
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	70	70	70	70
広島西	460	460	460	460
呉	196	196	196	196
広島中央	0	0	0	0
尾三	283	283	283	449
福山・府中	1,053	1,049	1,044	1,044
備北	0	0	0	0
全県	2,062	2,058	2,053	2,219



### 2 介護予防小規模多機能型居宅介護

利用見込者数 (単位：人)

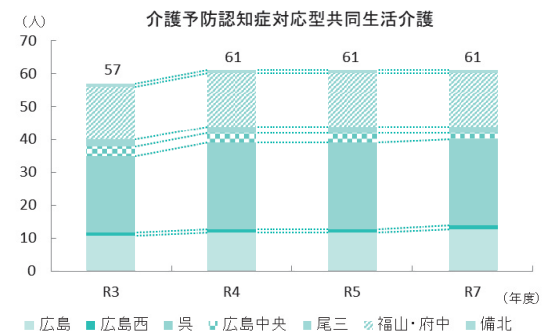
年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	91	97	102	115
広島西	19	19	19	19
呉	75	76	76	77
広島中央	31	32	33	35
尾三	69	73	74	75
福山・府中	284	289	292	297
備北	57	61	63	63
全県	626	647	659	681



### 3 介護予防認知症対応型共同生活介護

利用見込者数 (単位：人)

年度 圏域	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)
広島	11	12	12	13
広島西	1	1	1	1
呉	23	26	26	26
広島中央	3	3	3	2
尾三	2	2	2	2
福山・府中	16	16	16	16
備北	1	1	1	1
全県	57	61	61	61



### (3) 介護サービス基盤の安定化

令和 22 (2040) 年に 85 歳以上の高齢者人口がピークを迎え、介護サービスの需要が更に高まる中で、供給を担う事業所・施設等では人材不足や施設の老朽化が進行する状況にあって、高齢者ができるだけ日常に近い環境の中で、馴染みの関係を切らずに、本人の能力に応じて自立した日常生活を続けられるよう、地域の実情に応じた介護サービス基盤の安定化に向け、保険者や事業者等が連携し、限りある地域資源を柔軟に有効活用し、維持・確保に努めます。

#### 現状

- 介護保険制度開始の平成 12 (2000) 年度と平成 30 (2018) 年度を比較すると、この 18 年間で、高齢化の進展により要介護認定者数が倍増するとともに、介護給付費は 2.5 倍に急増してきており、高齢者人口が減少に転じる市町（保険者）がある一方で、要介護認定者の割合が上昇する 90 歳以上人口は、全市町において令和 22 (2040) 年まで増加する見込となっており、今後も介護給付費の増大が見込まれています。
- 供給面では、これまで保険者の計画に沿った整備が進められてきたところですが、第 7 期計画では、人材不足、建設費用の高騰、介護報酬の抑制による採算面の課題等により計画どおりの整備が進まない状況となっており、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（地域密着型を含む。）の施設整備率は 6 割台に留まるとともに、既存施設や事業所においても廃止・休止又は定員の減少が生じ始めています。
- 加えて、高齢者人口が減少する地域における老朽化した施設の存廃の検討、医療機能再編に連動した介護サービスの再編、さらには、新型コロナウイルス感染症の影響などによる事業所の経営状況の悪化などにより、地域の面的なサービス需給バランスが崩れ始めています。
- 特に、中山間地域では、生産年齢人口が高齢者人口に比べ急速に減少することとも相まって、今後、さらなる人材不足により運営が困難となる介護サービス法人・事業所や、生活支援機能などが出てくるのが懸念されますが、介護サービス基盤の安定化に向けた検討への着手段階で支援が必要な市町が増えています。
- また、国においては、「成長戦略フォローアップ」（令和 2 (2020) 年 7 月 17 日閣議決定）の方針を踏まえ、希望する社会福祉法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう「社会福祉法人の事業展開に係るガイドラインや合併・事業譲渡等マニュアル」（令和 2 (2020) 年 9 月 11 日）を策定公表しました。これらを機に、県内においても、社会福祉法人のみならず各地域における介護サービス法人・事業所の協力・連携など必要な取組の広がりが期待されます。
- また、85 歳以上の高齢者や高齢者単独世帯・単身夫婦世帯等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」が地域にあふれ出てくるのが想定されますが、このことに対する支援の仕組みづくりに対する地域内での共通認識や機運醸成が十分ではありません。

#### 課題

- 市町によって、人口構造、高齢者世帯の状況や地域資源の種類・数量等に差があるため、行政や住民、法人・事業所、専門職等の関係者が一体となって、地域の将来像や地域の実情に合った介護サービス基盤のあり方を検討し、一定の共通認識に基づき必要なサービスの維持・確保に取り組む必要があります。
- また、中山間地域をはじめとした小規模市町において、介護サービス基盤の安定化に向けた検討への着手段階で必要な基礎データの収集・分析の手法のほか、地域にとって必要なセーフティネットの検討材料の提供や、地域で欠くことのできないサービスを担っている事業所の撤退・休止への対応など、より俯瞰的かつ具体的な検討が行えるよう支援する必要があります。
- また、介護サービス関連事業所等は、平常時は個別の法人経営にゆだねられていますが、地域資源が縮小する局面にあっては、介護サービス基盤を支える地域の共有財産でもあると

いう前提に立ち、行政や複数法人が協力・連携して実施する地域の共通の課題解決や、災害など緊急時のリスク管理などの取組を支援する必要があります。

- さらに、県内全域において、85歳以上の高齢者や高齢者のみ・単身高齢者世帯の急速な増加や、地域資源の縮小が進む中にあっても、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、日常生活上の「ちょっとした困りごと」を支える仕組みづくりの機運醸成や取組を促進する必要があります。

## 今後の取組

- 介護サービス基盤の安定化の検討・推進に関して、関係団体、行政、学識経験者などを交えた会議を開催し、会議の内容を踏まえた上で県が福祉・介護サービス機能の複合化・拠点化等の推進など地域資源の最適化に関する基本的な考え方を市町へ提示し、市町が法人、専門職等の関係者間で行う地域の実情に応じた介護施設やサービスのあり方に関する検討を支援します。
- 介護需要や労働力が縮小していく地域において、介護施設・サービスの撤退・休止等に直面しても、地域の実情に応じて必要な介護サービス基盤を安定的に維持・確保できるようにするため、関係法人等と一体となって実態の把握、検討、課題解決等に取り組む市町への支援体制を強化します。また、施設が充足している地域では、今後の人口減少に備えた、効率のかつ最適な施設・サービス整備を行うための市町、法人等の取組を支援します。
- 地域全体の介護サービスの基盤安定化に向け、行政や複数の法人・事業者等が連携・協働して推進する「福祉・介護人材の確保・育成・定着」、「現場革新」、「ICT・介護ロボットの導入」、「災害や新興感染症対策」等の取組を支援します。
- 85歳以上の高齢者や高齢者のみ・単身高齢者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」についての市町の共通認識の定着や機運醸成が進むよう、他地域の事例紹介等の情報提供を行います。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元 (2019) 現状	R5 (2023) 中期目標	R7 (2025) 長期目標
27	P	介護サービス基盤安定化に向け、関係者間で検討を開始した市町数（累計）	—	23市町	23市町

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

27：県健康福祉局調べ

## (4) 介護サービスの質の確保・向上

介護サービス事業者のサービス情報の公表を通じて、サービスの質の改善への取組を促進し、利用者のサービス選択の充実を図ります。

公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から事業所のサービスの質を評価し、受審結果を公表することにより、サービスの質の向上を図ります。

事業者に対する指導・監督や利用者への苦情対応の体制強化を通じて、介護サービス事業者の適正な事業運営を確保し、サービスの質の確保を図ります。

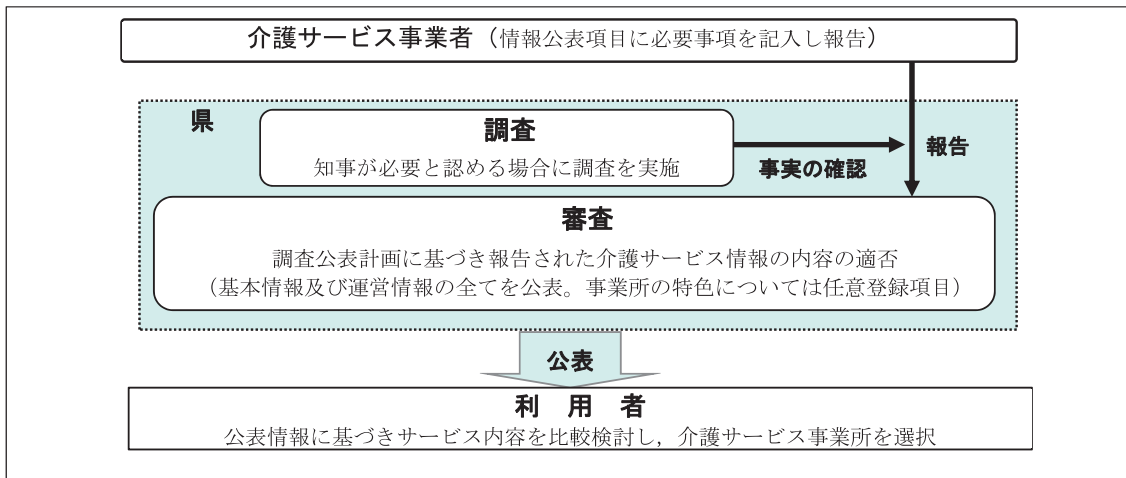
### 現 状

#### <介護サービス情報の公表>

- 利用者と介護サービス事業者との対等な関係を保証するため、事業者を適切に選択できる仕組みとして「介護サービス情報の公表」が事業者に義務付けられており、相談・苦情等の

対応や従業者の研修等の運営状況を、県ホームページ上の介護サービス情報公表システムで公表しています。

図 31 介護サービス情報の公表制度の概要



<福祉サービス第三者評価>

- 本県では、この事業を実施する「推進組織」を、県社協に設置することとし、県社協が設置・運営する「広島県福祉サービス第三者評価推進委員会」が推進組織の役割を担っています。
- 推進組織では、評価基準の策定、評価調査者の養成、評価機関の認証及び福祉サービス事業者への普及啓発などを行っており、事業者の受審促進等を図るため、平成 29 (2017) 年 4 月から推進体制を強化しています。
- 第三者評価の受審を推進していますが、事業者の受審件数は伸びていません。

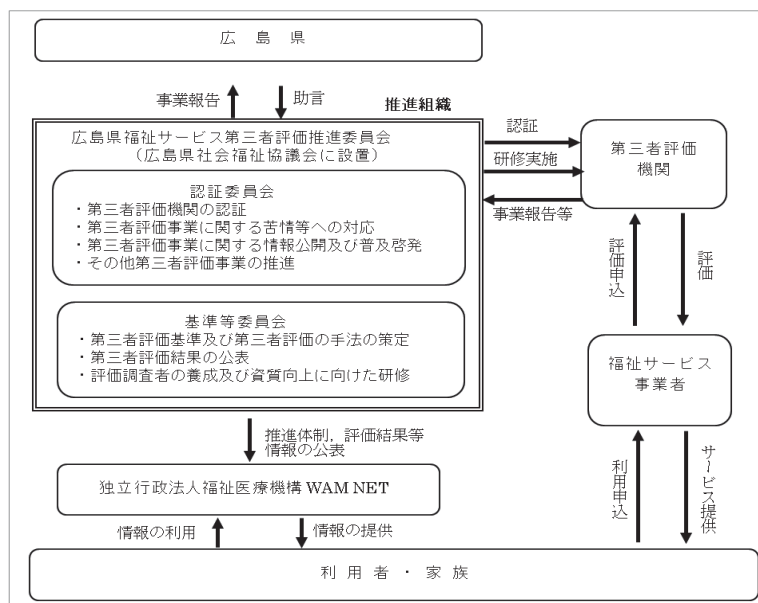
高齢者の分野：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスを含む。）

児童の分野：保育所、児童養護施設、児童心理治療施設、乳児院、母子生活支援施設

障害者の分野：障害者（児）施設（入所・通所）

福祉サービス事業評価の実績：H29 (2017) 24 件、H30 (2018) 35 件、R1 (2019) 40 件

図 32 福祉サービス第三者評価の概要



※出典：全国社協ホームページ

## <介護サービス事業者の適正な事業運営の確保>

- 介護サービス事業者に対する集団指導研修の実施等を通じ、人員・設備・運営等の基準の周知と、法令・基準を遵守した適切なサービス提供について指導するとともに、関係市町とも連携して行う事業所等への計画的な実地指導により、適切に運営状況や介護報酬請求状況等を確認しています。

表 26 介護サービス事業所等のサービス別指定状況 (R2 (2020) 年 4 月 1 日現在)

区 分	居宅介護 支 援	居 宅 サービス	介護予防 サービス	介護予防 支 援	地域密着型 サービス	施 設 サービス	計
事業所等数	911	3,096	1,691	99	1,818	348	7,963

※居宅サービスの事業所等数には、保険医療機関や保険薬局のみなし指定事業所を含めている（（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導は除外している）。

表 27 介護サービス事業所等の主体別指定状況 (R2 (2020) 年 4 月 1 日現在)

区 分	社会福祉法人	医療法人	NPO 法人	営利法人	その他 (※)	計
事業所等数	2,394	1,774	183	3,189	423	7,963

※一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人、公益財団法人、農協、生協、地方公共団体等

表 28 介護サービス事業所等に対する指導等の実施状況 (R 元 (2019) 年度)

(県管轄分、居宅サービス等は介護予防サービス含む)

介護サービスの種類	対象事業所等数	実地指導実施数	うち改善報告を求めた事業所等数	
			改善報告を求めた事業所等数	計
居宅サービス等	1,021	253	155	155
施設サービス	140	25	20	20
計	1,161	278	175	175

表 29 市町に対する指導の実施状況 (R 元 (2019) 年度)

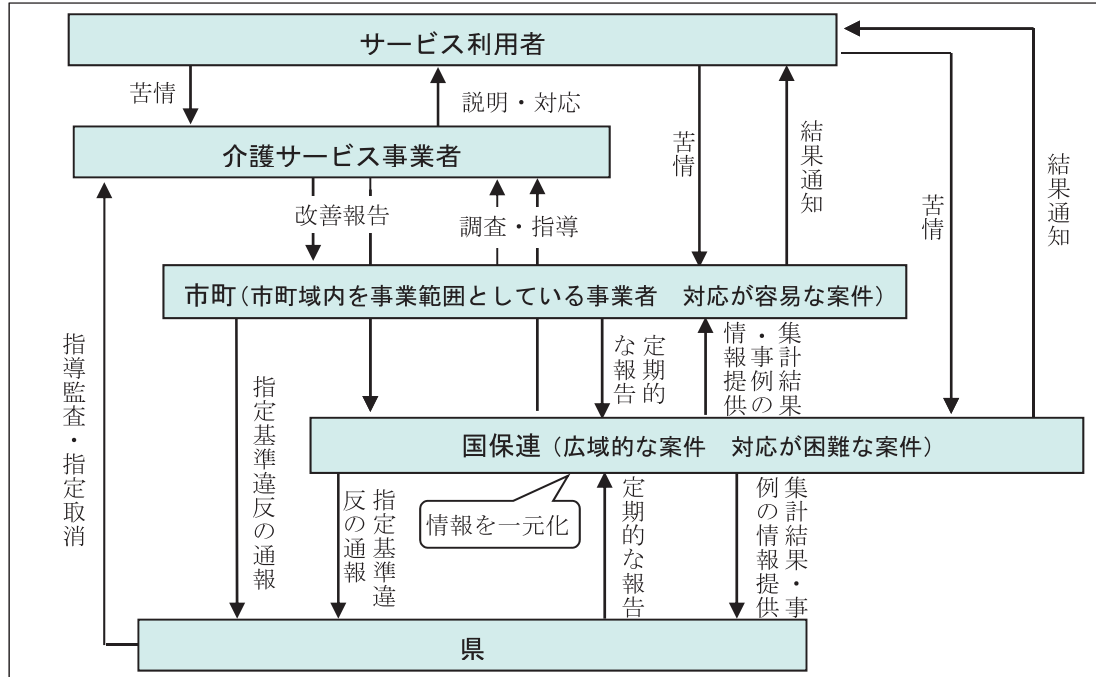
区 分	対象市町数	市町指導等実施数	うち助言・勧告等の指導を行った市町数
市町 (県管轄内)	20	4	3

- 介護サービス利用者からの苦情相談については、県及び国保連で作成した「介護保険制度における苦情処理マニュアル」に基づいて、介護サービス事業者、市町、国保連及び県が相互に連携して対応しています。

表 30 苦情・相談内容別件数

区 分	年 度		R 元 (2019)	
	H29 (2017)	H30 (2018)	件数	割合
要介護認定	18 件	5 件	6 件	8.6%
ケアプランの作成	1 件	1 件	0 件	0%
サービスの利用や内容	63 件	58 件	37 件	52.9%
利用者負担	0 件	0 件	0 件	0%
保険料	2 件	0 件	0 件	0%
その他	35 件	21 件	27 件	38.5%
合 計	119 件	85 件	70 件	100.0%

図 33 苦情対応のフロー図



## 課題

### <介護サービス情報の公表>

- 介護サービス情報の利用者は今後も増加することが見込まれ、介護サービスの情報公表制度が円滑に実施され、利用者がより分かりやすく、使いやすい情報公表システムが求められています。

### <福祉サービス第三者評価>

- 福祉サービス第三者評価の受審件数を増加させるため、受審の有効性を事業者へ周知するなど、福祉サービス第三者評価を普及、促進していく必要があります。
- 福祉サービス第三者評価を普及させるためには、受審する効果を見える化する必要があります。

### <介護サービス事業者の適正な事業運営の確保>

- 介護サービス事業者の理解不足等による不適切な事業運営や介護報酬の過誤請求等の事案が発生しています。また、県・市町において、人事異動等によりノウハウの蓄積が難しいことから、指導内容等にばらつきがあります。
- 介護サービスに係る苦情解決の取組については、市町の苦情対応窓口での丁寧な説明が重要となるなど、関係機関が一層の連携を図り、迅速かつ適切に対応する必要性が指摘されています。

## 今後の取組

### <介護サービス情報の公表>

- 県ホームページや説明会等を通じて「介護サービス情報の公表」制度を広く周知し、利用者が事業者を選択する際に、客観的な評価が得られる情報公表システムになるよう改善を図ります。

### <福祉サービス第三者評価>

- 福祉サービス第三者評価事業が適切に実施されるよう、推進組織に対し、事業の実施に関する基本方針に基づき、事業の実施状況を把握するとともに、必要な助言を行います。
- また、推進組織と連携して、事業者への研修会等で福祉サービス第三者評価の質の向上に対する有効性について理解を深めるなど、事業者の受審を促進するとともに、この推進組織

の体制の強化を図ります。

- 福祉サービス第三者評価を普及させるため、受審した事業者に対するインセンティブや受審に対する支援について検討します。

#### <介護サービス事業者の適正な事業運営の確保>

- 介護サービス事業者に対して、人員・設備・運営等の基準や報酬算定について適正に理解できるように、実地指導や集団指導等を通じて効果的で適切な指導監督を行います。また、市町に対して、指導や監査の手法、指導内容等について、研修や市町実地指導等を通じ支援します。
- 市町に対して、国保連と連携しながら、利用者からの苦情申立及び事故発生時における迅速で的確な対応方法などの高度なノウハウについて、他県の対応事例などを用いた研修会等を通じて助言を行います。

#### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
28	P	福祉サービス第三者評価の受審件数	40	51	60

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

28：県健康福祉局調べ（R元（2019）年度）

## (5) 介護保険施設の居住環境の向上

介護保険施設の居住環境の向上に取り組み、介護サービスの質の向上を図っていきます。

### 現 状

- 入所者の個性やプライバシーを重視した「個人の自立を尊重したケア」を実現するため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の創設、増設及び既存施設の老朽改築の機会を捉えて、ユニット型の整備を推進しています。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の設備及び運営に関する基準を定める条例において、個室やユニット型を原則としており、地域の実情等を踏まえ、必要な場合には多床室を認めることとしています。

### 課 題

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備については、利用者の心身の状況、経済状況、生活スタイルなど入居者の多様なニーズに応じた選択の幅を広げる方向で進める必要があります。
- 多床室を有する施設については、入所者のプライバシー保護のため居住環境の改善を進める必要があります。
- 施設が充足している地域においては、施設の老朽化が進んでおり、地域の労働力人口や高齢者人口の動向を見据え、サービス体制の維持と入所者のプライバシー保護に配慮した居住空間の確保に取り組んでいく必要があります。

### 今 後 の 取 組

- ユニット型の整備については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の特性を考慮しつつ、利用者の多様な選択の可能性を確保するため、引き続き地域の実情等を踏まえながら推進を図っていきます。



- ユニット型での整備が困難な場合であっても、入居者の多様なニーズに応じた選択の幅を広げる観点や居室環境を向上させる観点から、プライバシー確保を考慮した居室の整備を促進していきます。
- 多床室を有する施設の居住環境の改善に係る改修を支援するとともに、地域の実情を踏まえて多床室で整備する場合は、プライバシー保護を考慮した改修を促進します。
- 施設が充足している地域においては、今後の人口動向を踏まえ、入所者のプライバシー確保に配慮した施設の建替えの必要性について、検討するよう助言します。

## (6) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が地域で安心して暮らし、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むための様々な地域資源が適切に提供されるケアマネジメント機能の強化を推進していきます。

### 現状

- 県内の居宅サービスのケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所は、令和2（2020）年11月1日現在、843事業所が指定されています。  
また、県内の介護支援事業所の介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの担当利用者数の平成30（2018）年度の平均は21.1人です。
- 1人の介護支援専門員が担当できる上限35人を下回っており、ケアマネジメントを行うための量的な体制は平均的には整っていますが、地域によって、事業所の規模や量に差が見られます。
- 介護支援専門員法定研修の他、県内の様々な団体によりケアマネジメントに関する研修会・講演会等が開催され、地域包括ケアシステムや医療介護連携に係る知識の定着や技術の向上が図られています。
- 県介護支援専門員協会を中心として、地域の実態に応じた多職種連携体制を整備するための拠点化が進められており、令和元年（2019）年度末現在で29の地域ブロックが設立されたものの、活動内容に差があります。
- 令和22（2040）年に向け、後期高齢者や単身高齢世帯が増大することに伴い、医療機関からの退院支援や、医療と介護の両方が必要となる高齢者、認知症高齢者、日常生活上の「ちょっとした困りごと」に支援が必要な世帯等が増えることが予測されます。

表31 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの担当利用者数の推移

年度	H28（2016） （10月）	H29（2017） （10月）	H30（2018） （10月）
介護支援専門員（常勤換算）1人 当たりの担当利用者数の推移	22.8人	23.1人	21.1人

※出典：県地域福祉課「広島県における事業所など指定（開設許可）状況」、県医療介護保険課「介護保険制度の実施状況」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

### 課題

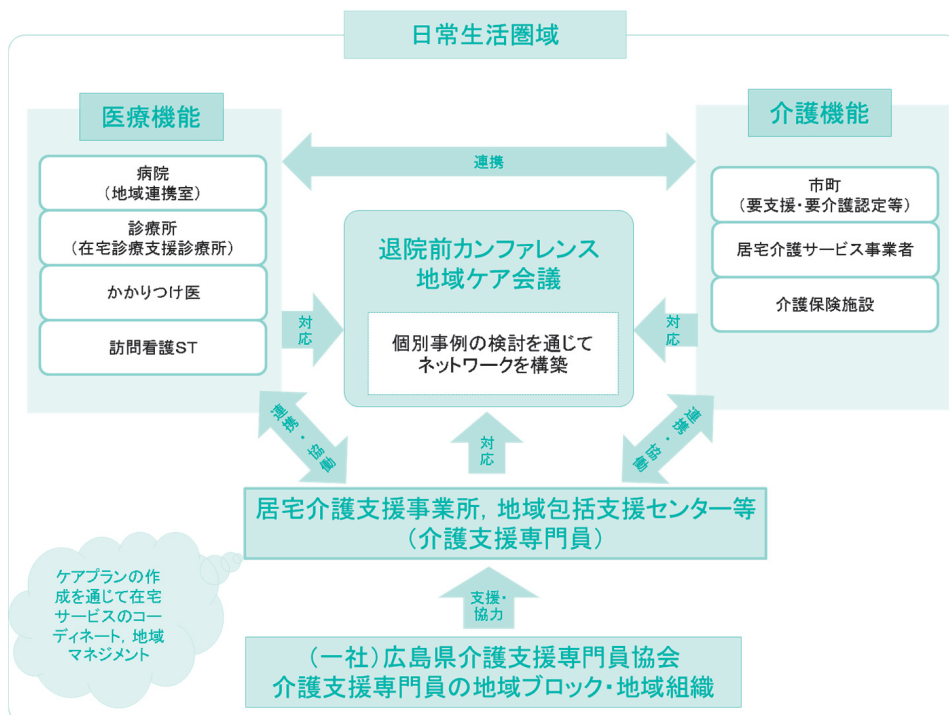
- 介護支援専門員が随時スキルアップし、機動的に現場の要請に応えられるよう、法定研修以外でも、仕事の合間等を活用して、最新情報や現場で役立つ知識等を習得できるような機会づくりを支援することが必要です。
- 介護支援専門員が幅広い事案に対応できるよう、最新の制度や、介護予防・疾患・認知症等に関する知識、高齢者虐待や困難事例へ対応等について学ぶために必要な教育内容について検討が必要です。
- 県内の多職種連携を更に強化するため、県介護支援専門員協会において体系化した事業を各地域ブロックで実践するなどして、県内29拠点を十分に機能させる必要があります。

- 医療と介護の両方が必要となる高齢者や単身高齢世帯の増加に備え、多様な療養先・サービスの提案や、在宅医療・介護，日常生活支援サービスの活用，家族支援など幅広い観点も含め，本人の尊厳と自立を支え，災害時にも迅速に対応可能なケアプランを作成することのできる介護支援専門員の育成が必要です。

## 今後の取組

- デジタル技術やリモート技術を活用した研修会や，多職種連携で実施する学習会などの取組を支援します。
- 介護支援専門員が幅広い事案に対応できるよう，最新の制度や，介護予防・疾患・認知症等に関する知識，高齢者虐待や困難事例への対応等について学ぶために必要な教育内容について検討を進めます。
- 各地域において，実効性あるケアマネジメントが図られるよう，また，地域共生社会の実現に向けた制度外の地域資源も盛り込んだケアプランの作成につながるよう，県介護支援専門員協会や県社協の実施する法定外研修等の充実や，地域ブロックにおける多職種連携等の活動を支援します。
- 県介護支援専門員協会や県社協の実施する法定外研修等を通じて，介護支援専門員に災害時の支援についての重要性やノウハウを認識してもらい，ケアプランの中に災害対応の視点が盛り込まれるよう支援します。
- 医療機関からの退院支援や，医療と介護の両方のニーズに適切に応えられるよう，地域の医療・介護資源やサービスの組み合わせ，家族支援のノウハウなども習得できる研修等への支援やケアマネマイスター広島の活動を通して，介護支援専門員の更なる質の向上を図ります。

図 34 日常生活圏域における多職種連携の強化



※出典：県資料

〔達成目標〕

No	区分	指標	年度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
29	P	介護支援専門員の資質向上に向けた研修開催数		203	219	227

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

29：県介護支援専門員協会調べ

## (7) 介護給付の適正化

全ての高齢者を対象に介護予防を推進することで、健康寿命を延ばし、元気な高齢者を増やします。

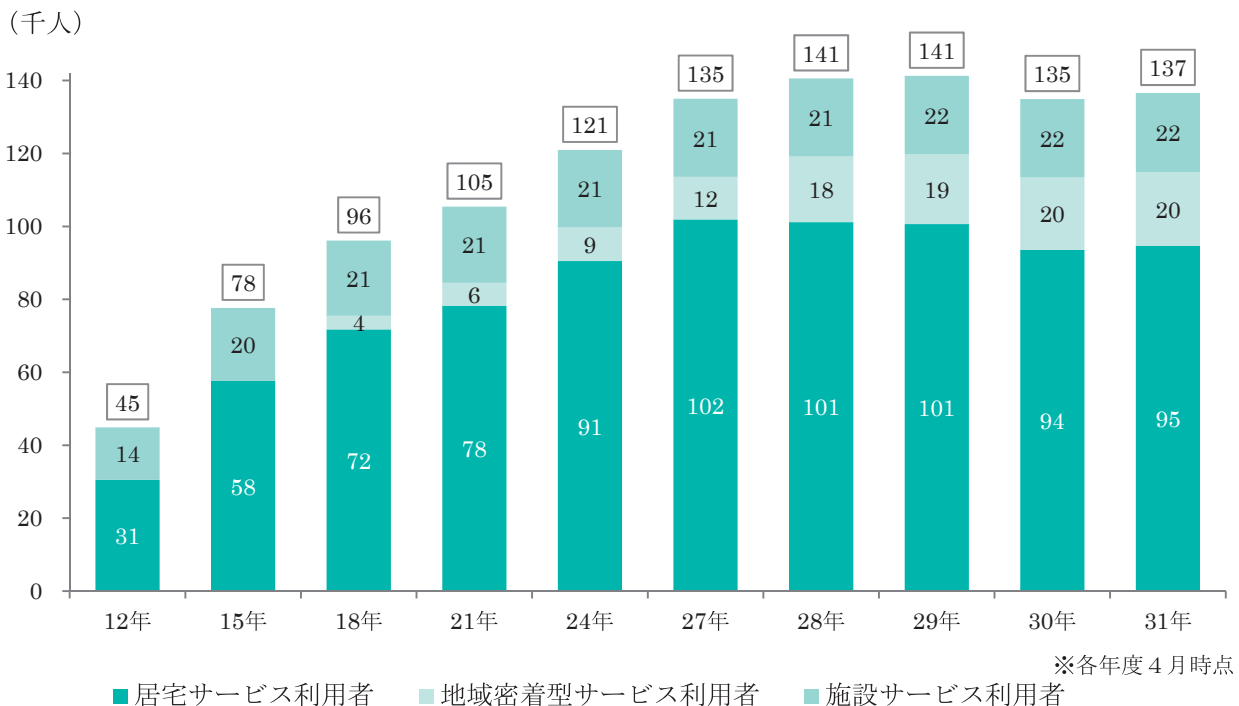
要支援者等に対して、状態を改善に導き、自立を促すことにより、介護保険サービスに頼らない高齢者を増やしていきます。

適切かつ質の高い介護サービスが提供されるとともに、将来にわたって、介護保険制度の安定的な運営を確保していきます。

### 現状

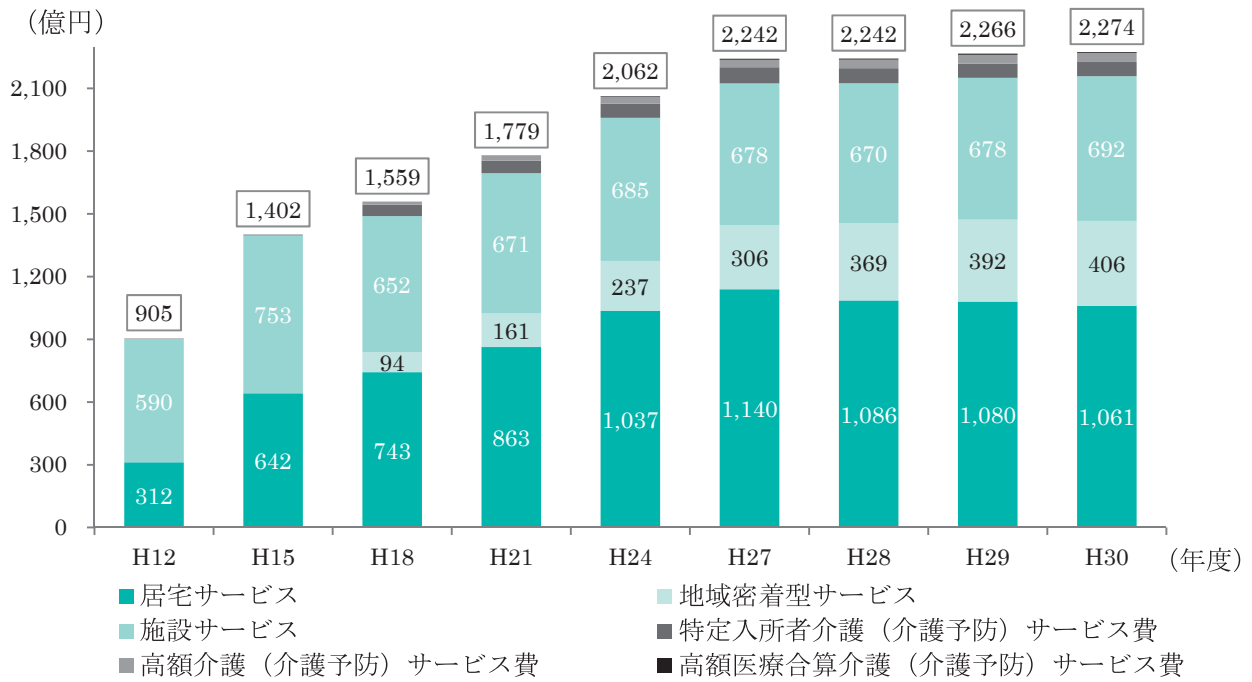
- 本県の要介護（支援）者は増加し続ける一方、従来介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を総合事業に移行する制度改正により、平成27（2015）年度以降の介護サービス利用者数や介護給付費の増加ペースは抑えられています。
- 平成30（2018）年度の1人当たり給付費は265.6千円（29位）となっており、全国平均（257.0千円）を上回っています（全国順位は改善傾向）。

図35 介護サービス利用者数の推移



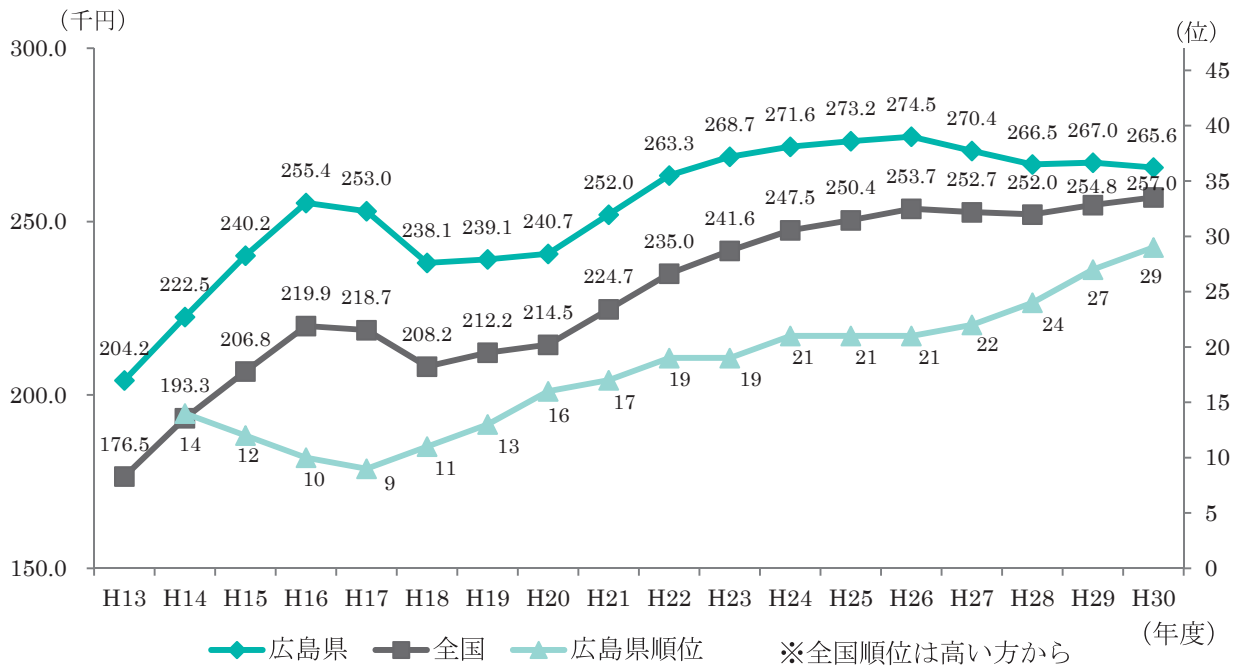
※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図 36 介護給付費の推移



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図 37 第 1 号被保険者 1 人当たり給付費の推移



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 第 4 期介護給付適正化計画（平成 30（2018）～令和 2（2020）年度）の達成目標である「要介護認定率」は順調に推移しています。
- 「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」は、17 市町（令和 2（2020）年 8 月末現在）であり、目標達成に向け支援を行っています（P66 参照）。

- しかし、「要支援1, 2及び要介護1の認定率」は9.8%（令和元（2019）年度実績）であり、目標達成は困難な状況です。

表32 第4期介護給付適正化計画（H30（2018）年度）における目標の達成状況

指標	R2（2020）年度末 目標	R元（2019）年度末 現状
要支援1, 2及び要介護1の認定率	9.3%	9.8%
要介護認定率	19.1%	19.1%
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	23市町	17市町 (R2（2020）年8月末)

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（要支援1, 2要介護1の認定率, 要介護認定率）」  
自立支援型ケアマネジメントに取り組む市町数：県調べ

- 介護予防や要介護認定等の適正化などを実施する介護給付適正化の取組については、国の保険者機能強化推進交付金の評価指標に含まれており、ほとんどの市町で実施されていますが、取組の効果が見えにくいことなどの要因により、市町の取組に差があります。
- 新型コロナウイルス感染症の発生により、令和2（2020）年度の取組に影響が出ている市町があります。
- これまでの介護給付適正化に係る計画は県が策定し、市町と一体となって取り組んできましたが、介護保険法の改正により、介護保険事業計画に介護給付適正化の取組や目標設定の記載、目標達成状況の進捗管理が義務付けられました。
- 第4期介護給付適正化計画に基づき、最低限取り組む必要がある項目については、市町において取組が進められています。

表33 第4期介護給付適正化計画（H30（2018）年度）における最低限の取組事項の実施状況

取組項目	取組事項	取り組んでいる 市町数
1 要介護認定の適正化	更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	20 (87.0%)
	要介護認定のばらつきの是正に向けた取組	20 (87.0%)
2 ケアマネジメント等の 適正化	ケアプラン点検の実施	23 (100.0%)
	介護支援専門員の質向上に向けた取組	23 (100.0%)
	住宅改修に関する取組	17 (73.9%)
	福祉用具購入・貸与に関する取組	13 (56.5%)
3 事業所サービス 提供体制の確保	地域密着型サービス事業所への定期的な指導	22 (95.7%)
	苦情等のあった事業所への指導・監査の実施	18 (78.3%)
4 介護報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検	22 (95.7%)
	介護給付費通知	22 (95.7%)
	国保連介護給付適正化システム等の活用	20 (87.0%)

※出典：県医療介護保険課「令和元年度介護給付適正化実施状況調査」

## 課題

- 高齢者が要介護（支援）状態等になることを防ぐ介護予防・重度化防止の取組を進め、元気な高齢者づくり対策を充実させていく必要があります。（P29参照）
- 介護給付適正化の取組を進めるためには、網羅的に取り組むのではなく、国が定める主要5事業を中心に効果的と思われる取組を優先して実施し、介護給付の適正化につながっているのか、保険者として検証や評価を行う必要があります。

- サービス付き高齢者向け住宅の入居者に対するサービスについては、他県において、入居者に対して過剰にサービスを提供している事例が確認されています。本県においてそのような不適切なサービス提供が行われていないか、保険者がケアプラン点検等により確認する必要があります。

## 今後の取組

- 健康寿命の延伸や介護給付の適正化を図るため、要介護（支援）状態等を防ぐ介護予防・重度化防止の取組や、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう支援します。
- 介護給付適正化の実施主体は保険者であり、本来発揮すべき保険者機能の一環として、主体的・積極的に次の5項目に取り組むこととし、県は保険者の取組を支援します。
  - ① 介護予防の取組
  - ② 自立支援型ケアマネジメントの取組
  - ③ 住民への普及啓発
  - ④ 介護保険運営の安定化
  - ⑤ 介護サービスの質の向上・確保
- 国が定める主要5事業等の実施については、第4期介護給付適正化計画に引き続き「最低限取り組む必要がある事項」と「内容の質を高めるための取組事項」に分けて取り組むものとします。

### ～国の主要5事業～

国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」において、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を柱として取り組む主要5事業とし、着実に実施することとされています。

- 保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく市町の取組及び介護給付適正化に関する市町の目標達成状況を分析し、問題解決に向けた支援を行います。

## 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
30	○	要支援1認定率	3.3% (全国2.6%)	3.0%	2.8%
31	○	要介護認定率	19.1% (全国18.5%)	全国平均との 乖離 ±1.0%以内	全国平均との 乖離 ±1.0%以内

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

30：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

31：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

表 34 介護給付適正化における取組事項

取組項目	市町の取組	県の支援
① 介護予防の取組 【P29 参照】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民が主体となって介護予防に取り組む通いの場の充実</li> <li>○ 多職種と連携した効果的な介護予防の取組の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町が社協や住民団体などと協力しながら、地域で介護予防の取組を行うために必要な情報提供等の支援を行います。</li> <li>○ 住民運営の「通いの場」の立ち上げや継続を、リハビリテーション専門職等の育成や県アドバイザーの活用などにより支援します。</li> </ul>
② 自立支援型ケアマネジメントの取組 【P66 参照】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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支援の仕組みの構築</li> <li>○ 自立支援に関する目標の進捗評価及び結果の講評</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括支援センター職員等を対象に自立支援型の介護予防ケアマネジメント研修を実施し、「自立支援」の考え方の徹底を図ります。</li> <li>○ 自立支援型ケアマネジメントの効果的な実施に向け、介護支援専門員をはじめとする専門職の能力開発と、マニュアルを活用し手法の標準化を進めます。</li> <li>○ 市町の目標達成状況の評価及び課題解決に向けたアドバイザーを派遣します。</li> </ul>
③ 住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「お世話型ケアマネジメント」から脱却し、自立支援型ケアマネジメントへの転換を図るため、住民に対して、介護予防や自立支援への関心を高めるための普及啓発の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会全体の気運醸成を図り、介護予防や自立支援への関心を高めるため、広域的な普及啓発活動を実施し、各市町の取組への支援を行います。</li> <li>○ 住民等の行動変容や動機付けにつながるよう、プロによるデザイン性やメッセージ性の強いリーフレットやツールを作成するなど、市町単独では取組が難しいメディアやコンテンツの充実を図ります。</li> </ul>
④ 介護保険運営の安定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域分析データを活用した保険者機能の発揮・向上</li> <li>○ 財政的インセンティブによる評価指標に基づく取組の実施</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 要介護認定等の適正化</li> <li>2 ケアマネジメントの適切化</li> <li>3 事業所のサービス提供体制の確保</li> <li>4 介護報酬請求の適正化</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費と介護費の関連付けや動向分析を行うとともに、市町が分析データを活用して、地域課題の解決に向けた施策マネジメントに取り組めるよう地域の実情に応じた支援を行います。</li> <li>○ 市町の財政的インセンティブ評価指標への取組に支援を行います。</li> <li>○ 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（Emitas-G）に蓄積された医療費と介護費のデータを分析・活用し、市町が、疾患によるリスクを予見し、予防することにより医療費及び介護費の増大を防ぐための支援を行います。</li> </ul>
⑤ 介護サービスの質の確保・向上 【P98 参照】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護サービス事業者の適正な事業運営の確保</li> <li>○ 苦情対応体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護サービス事業者に対して、人員・設備・運営等の基準や報酬算定について適正に理解できるよう、実地指導や集団指導等を通じて効果的で適切な指導監督を行います。また、市町に対して、指導や監査の手法、指導内容等が適切に行えるよう、研修や市町実地指導等を通じ支援します。</li> <li>○ 市町に対して、国保連と連携しながら、利用者からの苦情申し立て及び事故発生時における迅速で的確な対応方法など高度なノウハウを、他県の対応事例などを用いた研修会等を通じて助言を行います。</li> </ul>

※出典：第8期ひろしま高齢者プラン関係箇所抜粋

### <主要5事業等の取組>

- 市町の具体的な取組内容については、第4期介護給付適正化計画に引き続き、「最低限取り組む必要のある事項」と「質を高めるための取組事項」の2つに分けて、それぞれについて実施事項を定めます。

#### ① 最低限取組事項

令和5（2023）年度までに、最低限取り組む必要のある事項の全項目を実施する。

#### ② 質向上の取組事項

市町は、質を高める取組事項の内容の充実や実施回数の拡充に努める。

表 35 介護給付適正化における実施事項

取組項目	市町の取組事項	具体的な取組内容	
		最低限取組事項	質向上取組事項
1 要介護認定等の 適正化(※)	(1) 更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	<input type="checkbox"/> 委託認定調査の保険者の直接実施	<input type="checkbox"/> 指定市町村事務受託法人等への委託の検討
	(2) 要介護認定等のばらつきの是正に向けた取組	<input type="checkbox"/> 業務分析データによる原因分析 <input type="checkbox"/> 関係者間での情報共有	<input type="checkbox"/> 課題の設定と対策の実施
2 ケアマネジメント等の適切化	(1) <u>ケアプラン点検の実施(※)</u>	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の「気づき」を促すケアプラン点検の実施 <input type="checkbox"/> 国保連介護給付適正化システム等を活用したケアプラン点検の実施	<input type="checkbox"/> ケアプランの改善状況の把握
	(2) 介護支援専門員の質向上に向けた取組	<input type="checkbox"/> 県主催の研修会への参加 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員に対する研修会の開催	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化 <input type="checkbox"/> 地域の関係者との意見交換の実施
	(3) <u>住宅改修に関する取組(※)</u>	<input type="checkbox"/> 一定要件の抽出による実施	<input type="checkbox"/> 建築専門職, リハビリテーション専門職等による点検の実施
	(4) <u>福祉用具購入・貸与に関する取組(※)</u>	<input type="checkbox"/> 福祉用具利用者等に対する訪問調査の実施	<input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職による点検の実施 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与手続きの確認
3 事業所のサービス提供体制の確保	(1) 地域密着型サービス事業所への指導・監査等	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所への定期的な指導	<input type="checkbox"/> 指定審査の厳格化
	(2) 苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導	<input type="checkbox"/> 苦情等のあった事業所への指導・監査の実施	<input type="checkbox"/> 指導監査等における専門家への助言依頼
4 介護報酬請求の適正化	(1) <u>医療情報との突合・縦覧点検(※)</u>	<input type="checkbox"/> 国保連から提供される情報の活用による点検の実施	<input type="checkbox"/> 国保連介護給付適正化システム等の活用による実施
	(2) <u>介護給付費通知(※)</u>	<input type="checkbox"/> 介護給付費通知の送付 <input type="checkbox"/> 通知内容の工夫	<input type="checkbox"/> 事業者への周知
	(3) 国保連介護給付適正化システム等の活用	<input type="checkbox"/> 帳票やデータの抽出	<input type="checkbox"/> 国保連介護給付適正化システム等の活用による取組の実施

※国の主要5事業

「具体的取組内容及び県の支援」は、資料編を参照



## 1-3 生活支援体制の充実

### (1) 地域での生活支援の充実・強化

市町が中心となって、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりを推進し、住民をはじめ多様な主体が参画して多様なサービスを提供していきます。

生活支援コーディネーターのスキルアップとネットワーク化を図り、市町における生活支援サービスの体制整備を支援していきます。

生活支援コーディネーターやNPO、民間企業等の多様な主体で構成される協議体を中心となって、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進していきます。

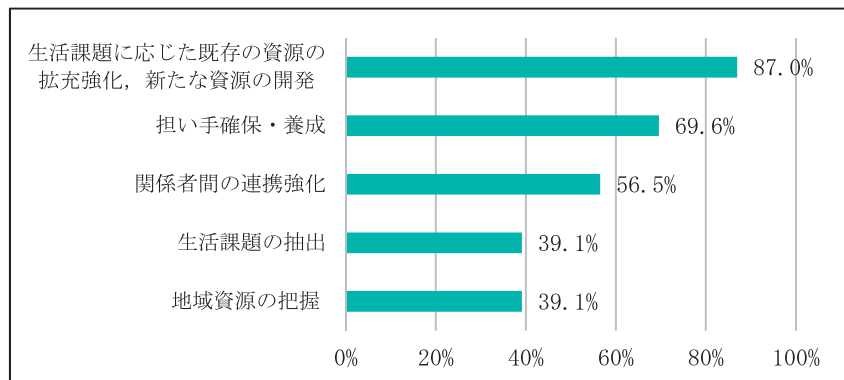
高齢者の日常生活に必要な交通需要が適切に充足されるよう、移動手段の確保に努めていきます。

#### 現状

##### <生活支援等のサービス展開>

- 地域資源の開発及びネットワーク構築などを担う「生活支援コーディネーター」や、関係者のネットワークによる話し合いの場である「協議体」によって、住民主体の地域づくりが進められています。
- 令和2（2020）年度の県調査では、生活支援コーディネーターは22市町、協議体は20市町において設置されています。
- 社会資源（フォーマル・インフォーマルな資源）の一覧（台帳・マップ）を作成し、関係機関や支援が必要な方、家族、住民等へ、日常生活圏域の75.2%（令和元（2019）年度94/125圏域）で周知しています。
- 日常生活圏域の59.2%（令和元（2019）年度74/125圏域）で、地域の様々な関係者が参画する協議体が設置され、協議された内容がサービス実施に結びついています。
- 令和2（2020）年度の県調査では、市町において、生活支援コーディネーターに関する問題として、「生活課題に応じた既存の資源の拡充強化、新たな資源の開発」「担い手の確保・養成」などを課題としています。

図38 生活支援コーディネーターに関する課題



※出典：県資料

- 総合事業における令和2（2020）年度の県調査では、従前の介護予防訪問（通所）介護に相当するサービスは多くの市町で提供されていますが、住民主体による訪問型・通所型サービスは7市町のみで提供され、移動支援の訪問型サービスDは全市町で提供されていません。

- 令和3(2021)年度から、市町が必要と認める居宅要介護被保険者について、総合事業の利用が可能となり、総合事業のサービス単価は、国の定める額を勘案して市町において定めることができます。

#### <地域交通対策>

- モータリゼーションの進展、人口減少、少子高齢化等の地域の社会経済の変化に伴う利用者の減少により、路線バスが廃止されるなど、日常生活における移動手段の維持・確保が困難となっており、特に、自ら自動車を運転できない交通弱者に大きな影響を与えています。

### 課題

#### <生活支援等のサービス展開>

- 住民をはじめ多様な主体による生活支援等のサービス提供についての重要性を地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の事業者、住民が共有していく必要があります。
- 住民主体の通いの場の活動が住民主体の支え合いの仕組みづくりへと発展し、更には生活支援等のサービス提供の新たな担い手となる体制を整備する必要があります。
- 多様な主体により様々な生活支援サービスを提供するため、生活支援コーディネーターの配置が市町や日常生活圏域ごとに進められていますが、関係者間の連携を図り、サービス提供体制を更に充実させていく必要があります。
- 地域のニーズに応じた生活支援サービスを提供するため、生活支援コーディネーターのスキルを向上させていくことが必要です。
- 高齢者や家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることなく、市町が高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが求められています。

#### <地域交通対策>

- 中山間地域をはじめとして、高齢者を中心に通院や買い物など、日常生活における移動手段の維持・確保が喫緊の課題となっています。

### 今後の取組

#### <生活支援等のサービス展開>

- 市町が総合事業を実施し、多様な主体によるサービス提供体制を構築していけるよう、関係機関と連携し、地域の実情に応じて次の取組により支援します。
  - ・ 総合事業の実施状況や必要な支援についての調査等による現状把握
  - ・ アドバイザー派遣等による助言及び好事例などの収集・情報提供
  - ・ 総合事業において中核を担う市町職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーターなどに対する研修や関係団体等との連絡調整
  - ・ 住民主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向けた関係団体等への働きかけ
  - ・ 地域住民等に対する普及啓発の推進
- 県地域包括ケア推進センターと連携し、生活支援コーディネーターの養成、スキルアップや相互研鑽、情報交換等の仕組みの構築を支援します。また、生活支援コーディネーターを活用する市町職員の研修や情報交換会を開催し、ツールの作成などにより市町的生活支援サービスの充実を図ります。
- サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりに取り組む市町を支援します。

### <地域交通対策>

- 路線バスやデマンドタクシー等の独自運行等，効率的で効果的な交通体系の再編により，地域の実情に応じた最適な生活交通ネットワークの構築に主体的に取り組む市町を支援します。
- デジタル技術を活用したMaaSなど，新たな交通サービスの導入に向けた取組や，住民自らが主体となって地域の移動を支えていくための取組を通じて，より持続可能性の高い生活交通への再編を促します。

## (2) 地域における支え合い活動の推進

地域住民の交流拠点となるサロンの設置により，地域住民の交流活動や生活支援活動など，地域における互助による支え合い活動を推進していきます。

民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりを推進していきます。

### 現状

#### <社協等の生活支援活動等>

- 県社協及び市町社協は，地域住民の交流や生活支援の拠点となるサロン活動を推進しています。
- 社会福祉法人は，社会福祉法の改正により，地域課題解決のための公益的な活動を主体的に取り組むことが求められており，本県においては，平成29（2017）年から，県社会福祉法人経営者協議会により，法人が協力して公益的な活動を行うネットワークづくりが進められています。

#### <民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員は，厚生労働大臣から委嘱され，地域社会の実情の把握を行うとともに，生活上の様々な課題を抱える住民からの相談を受け，行政や関係機関等と連絡調整するなど，地域において重要な役割を担っています。具体的な活動は，①住民ニーズの把握，②相談対応，③サービス等の情報提供，④関係機関等への連絡通報，⑤関係機関との調整，⑥生活支援，⑦意見具申など，多岐にわたるものとなっています。
- 令和2（2020）年4月1日現在で県内の民生委員・児童委員の定数は6,045人（うち主任児童委員526人）となっています。
- 令和元（2019）年12月の一斉改選時における民生委員・児童委員の平均年齢は66.9歳で，有職者の割合は44.4%となっています。
- 令和2（2020）年3月に民生委員・児童委員選任要領を改正して，75歳以上の人でも選任可能とし，また，令和2（2020）年11月に県知事感謝状授与対象者を見直すなど，なり手不足解消に向け改善を図りました。
- 民生委員・児童委員の活動を支援するため，「民生委員・児童委員活動の手引」の発行や，県民生委員児童委員協議会や地区民生委員協議会が実施する研修等の事業に対する活動費の助成を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため，外出自粛を余儀なくされた高齢者の見守り支援を強化するため，支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費を支援しました。

### 課題

#### <社協等の生活支援活動等>

- 地域課題解決のため，幅広い分野や年代を対象にしたサロン活動を推進し，生活困窮世帯（高齢者，障害者，子育て世帯）やひきこもり等の制度の狭間や複合的な課題を抱える世帯の支援を進める必要があります。

- 小規模な社会福祉法人は、経営基盤や職員体制の脆弱性などにより、意欲はあっても、単独では地域公益活動を行うことが困難になっています。

#### <民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員については、少子高齢社会の進展等に伴い、地域の中の複雑・多様化した相談への対応などが求められている一方、個人情報保護意識の高まりなどにより、住民の生活状況の把握が困難になっていることなどから、その活動負担も大きくなっています。
- 企業等の定年年齢の延長、過疎化・高齢化する地域での適任者の不在などにより、なり手不足の問題が生じています。
- このため、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりを進めていくことが必要であり、民生委員・児童委員の役割や活動について、住民をはじめ次世代を担う子供や学生にも周知していくことが必要です。
- また、定年制の延長に伴って企業・事業所等で働きながら委員活動を兼務する人員の数を増やしていく必要があり、働く世代が委嘱を受けやすい制度や仕組みづくりを推進していく必要があります。
- 民生委員・児童委員が、地域や家庭などにある多様な課題に対応できるよう、知識・技術を習得するための研修の充実や個々の民生委員・児童委員が負担を抱え込まないよう市町、県民生委員児童委員協議会による支援が重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の収束が見込めない状況下であるため、引き続き、見守り支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費への支援が必要です。

### 今後の取組

#### <社協等の生活支援活動等>

- 市町社協等と協働し、小地域福祉活動（住民同士の見守り・支え合い活動）や専門職等が連携した市町域におけるネットワークづくりを進めます。
- 各社会福祉法人が、その専門性を活かし、市町や社協、関係団体との連携により、地域公益活動に取り組めるよう、各市町において、より多くの社会福祉法人を巻き込んだネットワークの構築を進め、社会福祉法人の専門性を活かした活動方策の検討や、社会福祉法人間の連携による、「暮らしの相談窓口の設置」など、地域の実情に応じた、様々な地域公益活動を推進・支援します。

#### <民生委員・児童委員>

- 民生委員・児童委員のなり手不足を解消するため、民生委員・児童委員の活動しやすい環境づくりに向け、広く県民等に対して民生委員の法的な位置付けのほか、地域住民や各種相談機関等の専門機関等にとって重要な役割を担っていることや、その活動内容などについて普及啓発していきます。
- 民生委員・児童委員が活動しやすいように、市町が保有している各種情報の適切な提供について助言していきます。
- 個々の民生委員・児童委員が個別の案件等を抱え込まないようにするためには、市町、県民生委員児童委員協議会による支援が重要であることから、必要に応じ助言等をしていきます。
- 引き続き、県民生委員児童委員協議会や地区民生委員協議会が行う研修会、情報交換会などの活動に対する支援を通じ、民生委員・児童委員のスキルの向上を図っていきます。
- 働く世代の方へアプローチとして、県内企業への広報など、経済界への働きかけを図っていきます。
- 新型コロナウイルス感染症の収束状況を注視し、見守り支援に要する経費や感染予防対策を講じる経費を支援します。

図 39 民生委員・児童委員委嘱者数の推移

(人・%)

時点	広島県 (3市除く)	広島市	呉市	福山市	県全体 A	定数 B	定数充足率 A÷B
H29.4.1	2,481	1,883	612	880	5,856	6,030	97.1
H30.4.1	2,483	1,873	611	881	5,848	6,030	97.0
H31.4.1	2,479	1,877	612	881	5,849	6,030	97.0
R2.4.1	2,445	1,839	619	870	5,773	6,045	95.5

※出典：県資料

### (3) 権利擁護と虐待防止対策の推進

判断能力の不十分な高齢者が、福祉サービス利用援助事業（かけはし）による財産管理だけでなく、司法、福祉、医療等が連携し、地域連携ネットワークを構築することにより、意思決定支援や身上保護の福祉的な観点からの必要な支援を受けることができ、安心した生活を送れるよう支援していきます。

#### 現状

##### <権利擁護>

- 県社協は市町社協を実施窓口として、福祉サービスの利用や日々の暮らしに必要なお金の管理に困っている人などを対象とした、福祉サービス利用援助事業（かけはし）を実施しています。
- 認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、判断能力の不十分な方々の財産管理だけでなく、介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結などを支援する成年後見制度の利用の必要性が高まっています。
- 県内3市において、市民後見人を養成しています。
- 国は平成29（2017）年に成年後見制度利用促進基本計画を策定し、市町においても成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めることが求められています。

##### <虐待防止対策>

- 令和元（2019）年度において、高齢者虐待と確認された件数は、家庭内虐待が439件、養介護施設従事者による虐待が25件であり、虐待件数は前年度より増加し、平成18（2006）年の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「法」という。）施行以降、養介護施設従事者による虐待は増加傾向にあります。養介護施設従事者から虐待を受けた高齢者の9割以上に認知症があることから、介護職員の認知症に関する知識不足も一因であると考えられます。
- 近年の大規模災害の頻発や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、介護サービスの利用を控える動きや、生活の不安や家庭内のストレスが広がっています。また、80歳代の高齢者とその50歳代の子で構成された複数の課題を抱えた世帯（いわゆる8050問題）も顕在化しています。
- 高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者を適切に支援するため、県内全市町に関係機関や民間団体で構成する高齢者虐待防止ネットワークが整備されています。

#### 課題

##### <権利擁護>

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用世帯には、生活困窮などの複雑な諸問題を抱えるケースが増えていることから、これらの問題に対応できるよう、利用者の支援を行う生活支援員や専門員のスキルアップに加え、関係機関との連携強化が必要です。

- 成年後見制度は、意思決定支援や身上保護の福祉的な視点に乏しい運用がなされているケースがあり、また、後見人を支援する体制が不十分であるなど、利用者がメリットを実感できていません。
- 県内市町において、市民後見人の養成が進んでおらず、養成している市町においても、受任まで至るよう支援が必要です。
- 県内市町において、成年後見制度利用促進基本計画の策定が進んでいません。

#### <虐待防止対策>

- 市町によっては、高齢者虐待防止ネットワークの構成機関・団体による定期的な会議が開催されていないなど、全ての市町でネットワークが機能しているとはいえない状況にあります。また、虐待要因が複雑に絡み合い、ネットワーク構成機関と連携しても解決できない困難事例が増加しており、市町への支援が必要です。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、市町等へ速やかに通報することとされていますが、相談・通報の受理後、迅速な事実確認が実施されていない市町があるため、関係機関内での情報共有を更に円滑に行う必要があります。
- 虐待の相談窓口の周知に努めるとともに、市町や地域包括支援センターにおける通報受理、相談・指導、対応等の体制を強化する必要があります。
- 災害や新型コロナウイルス感染症の影響で、いつもと違う生活を余儀なくされ、介護をする家族の負担が増えたり、家庭内の不安やストレスの増大によって、高齢者虐待の増加や深刻化が懸念されます。また、いわゆる 8050 問題は、子の経済的な親への依存のみならず、高齢者虐待も内包しています。

## 今後の取組

#### <権利擁護>

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）のより一層の周知を図り、利用者の支援を行う生活支援員や専門員が生活困窮などの複雑な諸問題に対応できるよう、県社協等が実施する研修や関係機関との連携体制の構築に向けた取組を支援し、事業の適切な運営を図ります。
- 市町が行う司法、福祉、医療等が連携した仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築を支援するとともに、福祉サービス利用援助事業（かけはし）から成年後見制度に至るまでの切れ目ない支援をしていきます。
- 市民後見人の育成を行う市町に対する支援及び未実施市町への実施に向けた働きかけを実施します。
- 市町に対して、成年後見制度利用促進基本計画の策定に関する情報提供や助言等を実施します。

#### <虐待防止対策>

- 各市町に設置された高齢者虐待防止ネットワークにより、虐待の実態把握から対応・支援までを継続的に実施できるよう支援し、複雑困難な事例については、県地域包括ケア推進センターが助言・支援をします。
- 養介護施設従事者等を対象とした研修を実施するとともに、介護サービス事業者への集団指導や実地指導を通じて、事業者自らが施設全体の意識啓発を行うための職員研修を実施するよう促すなど、全ての施設において質の高いサービスが提供されることを目指します。
- 市町や地域包括支援センターの職員を対象に専門的な知識と技術の習得や高齢者虐待に係る支援体制の構築を図るための研修を実施し、通報受理、相談等の対応力の底上げを図ります。
- 法の趣旨や通報義務、相談窓口等について、県民及び養介護施設等に広報を行い、虐待防止と虐待発見時に速やかに通報するよう周知を図ります。

## 〔達成目標〕

No	区分	指 標	年 度	R 元 (2019)	R5 (2023)	R7 (2025)
			現 状	中期目標	長期目標	
32	S	成年後見制度利用促進基本計画（市町計画）に地域連携ネットワークの構築を位置付けた市町数		0 市町	23 市町	23 市町

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

32：県健康福祉局調べ（R元（2019）年度）

#### （4）更生支援の推進

高齢により福祉的な支援を必要とする刑事施設からの出所者等を支援する「広島県地域生活定着支援センター」などの支援機関の取組や相談窓口について、市町や保健医療・福祉サービス提供事業者の認知が進み、相談窓口の利用が増えるなどにより負担感や不安の軽減を図り、福祉等サービスの提供を促進します。

国の刑事司法機関と地域の地域生活定着支援センターなど支援組織との間で、犯罪・非行をした者の状況に応じた申し送りやデジタル技術も活用した効果的な支援が行われるよう取り組みます。

#### 現 状

- 新たに刑事施設に入所した人（受刑者）で、犯罪時の住居が広島県であった人のうち、60歳以上の割合は、近年27%～30%を占めており、全国値よりも10ポイント程度高く推移しています。
- 60歳以上の刑事施設入所者は、出所した際の帰住先「なし・不詳」の割合が、おおむね20%～30%台で推移しています。
- 県地域生活定着支援センターを設置し、刑事施設出所者のうち、住居がなく、高齢により自立した生活が困難な人に対して、保健医療・福祉サービスの利用調整を行い、調整後における対象者やサービス提供者に対する助言・再調整等を実施しています。
- 法務省が平成27（2015）年に実施した調査によると、全国の地域生活定着支援センターによる支援を受けた高齢の刑事施設出所者は、支援を辞退した人や住居があるなどの理由で支援対象外となった人より、再び刑事施設に入所する割合が低くなっています。

#### 課 題

- 県地域生活定着支援センターによる支援は、住居のない高齢者を対象としているため、支援の必要性があっても住居のある場合は支援の対象外となっています。
- 広島地方検察庁においても、高齢で特別な配慮や支援が必要と判断した起訴猶予者・執行猶予者等を支援していますが、法令上、刑事司法手続き終了後の継続的な関与・支援ができず、その後の状況に応じた支援ができません。
- 県地域生活定着支援センターや広島地方検察庁による支援内容が、市町や保健医療・福祉サービス事業者に認知されておらず、刑事施設出所者に対する福祉等の利用調整が円滑に行われていない場合があります。
- 支援者間の連携や蓄積された支援データの利用において、デジタル技術を活用した情報共有は進んでいません。

## 今後の取組

- 刑事施設出所者のうち、保健医療・福祉サービスの利用にむけた支援の必要性が高いものの、県地域生活定着支援センターによる支援を受けることができていない人について、国との情報共有のあり方の検討を行い、県地域生活定着支援センターによる支援など、必要な取組を推進します。
- 広島地方検察庁による起訴猶予者等に対する保健医療・福祉サービスの利用調整後における、地域でのフォローについて、実態を把握した上で、必要な取組を推進します。
- 市町や保健医療・福祉サービス等の事業者において、検察庁や地域生活定着支援センターの取組についての認知が高まるよう広報周知を行います。
- 支援対象者や支援者の増加に備え、実態を把握した上で、デジタル技術を活用した情報共有の仕組みを検討し、推進します。

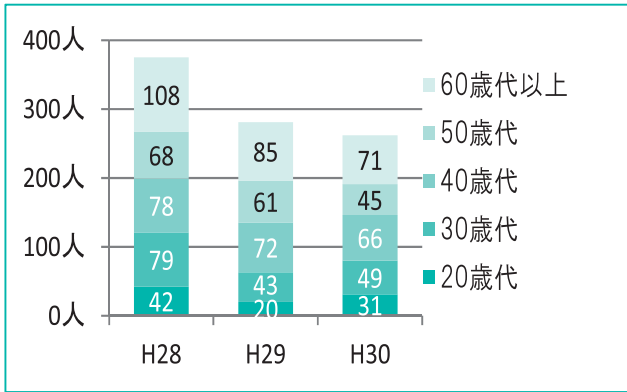


図 40 刑事施設入所者の状況

新たに刑事施設に入所した者（受刑者）で、犯罪時の住居が広島県であった者の年代別の状況です。（刑事施設入所者の現状であり、犯罪をするに至った直接の原因を示すものではありません。）

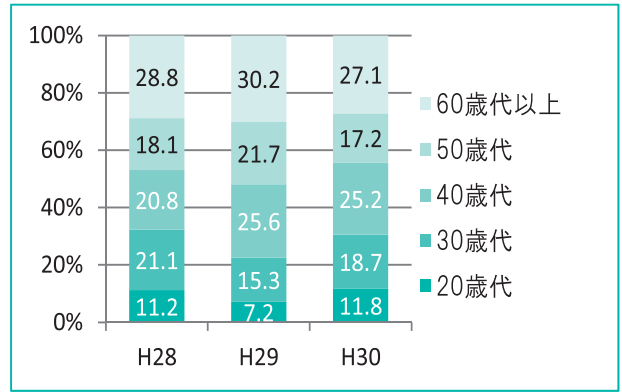
ア 年齢（人数）

入所者数は減少傾向です。



イ 年齢（割合）

60歳以上の割合が、27%～30%で推移しています。



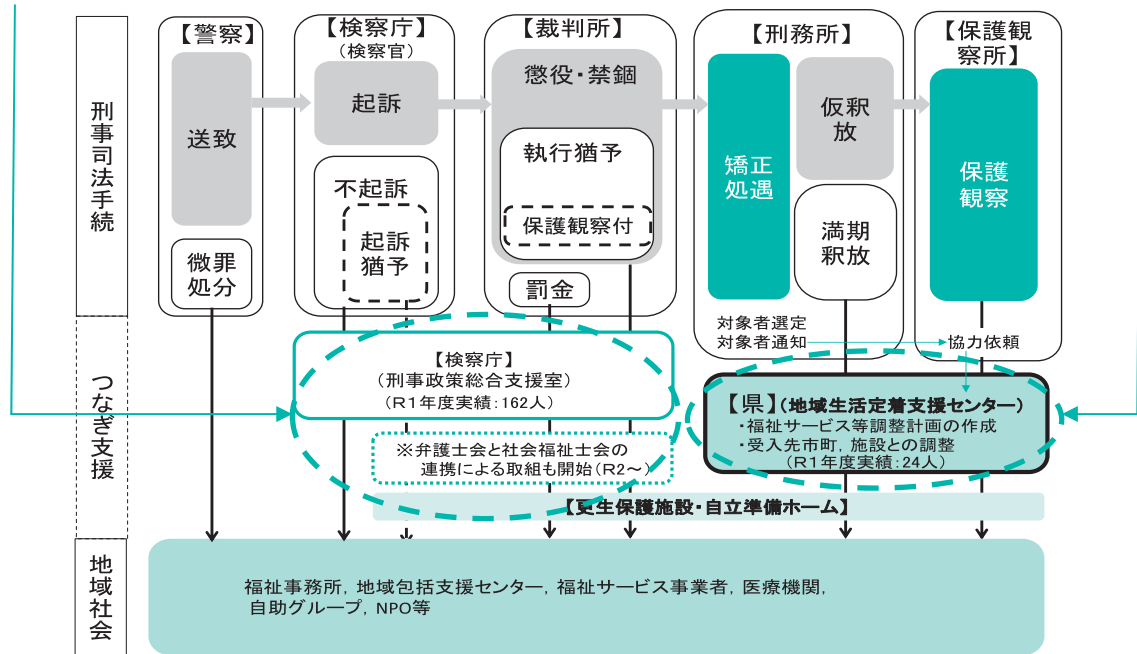
※出典：「広島県再犯防止推進計画」（R3（2021）年3月）

図 41 刑事司法手続きと地域支援の流れ（概略図）

刑事司法手続きにおいて、高齢者など特別な配慮や支援が必要と判断された場合は、起訴猶予・執行猶予等となった者への支援と、受刑後、出所する者への支援があります。

■ 起訴猶予・執行猶予等となった者への支援

■ 受刑後、出所する者への支援



※出典：「広島県再犯防止推進計画」（R3（2021）年3月）

〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
33	P	広島県地域生活定着支援センターによる福祉等の利用調整1年後の地域定着率※（3年平均）※住居，保健医療，福祉サービスの提供を受けている者／調整した者	83% （H29～R元平均）	—	88% （R4～R6平均）

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

33：広島県再犯防止推進計画（R3（2021）年3月）

## 1-4 住まいの確保

### (1) 住宅等の供給促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき、住まいと保健・医療・介護サービスとの連携が取れた住環境整備を進めていきます。

#### 現状

##### <高齢者の安定的な住まいの確保>

- 高齢者人口の増加や人口構造の変化の中で、高齢者のみの世帯の増加や過疎化の進行、労働力人口の減少などにより、家庭と地域における生活支援や介護の機能が変化しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「住まい」の確保が求められています。
- これまで、県内では、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームの設置や公営住宅（シルバーハウジング等）の整備などが進められるとともに、平成23（2011）年度からは、サービス付き高齢者向け住宅の登録が開始されました。

##### <有料老人ホーム>

- 有料老人ホームは、生活する場所としての「居住機能」と、日常生活に必要な便宜を提供する「サービス機能」が一体となった高齢者向けの住宅です。
- 県内には、158施設（令和2（2020）年4月現在）が様々な業態の事業者によって設置されており、特色あるサービスが提供されるとともに、運営や料金等の多様化も進んでいます。
- また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化が実施されて以降、更に）多様な介護ニーズの受け皿となっています。

##### <軽費老人ホーム>

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対し、無料又は低額な料金で食事の提供、その他の日常生活に必要な便宜を提供する施設です。
- 県内には、66施設（令和2（2020）年4月現在）が設置されており、このうち、14施設（21.2%）が介護保険法に基づき、特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

##### <養護老人ホーム>

- 養護老人ホームは、環境上及び経済上の理由により、居宅で生活することが困難な高齢者が養護を受ける施設です。
- 県内には、31施設（令和2（2020）年4月現在）が設置されており、このうち、23施設（74.1%）が介護保険法に基づき、特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

##### <サービス付き高齢者向け住宅>

- サービス付き高齢者向け住宅は、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。
- 県内には、7,569戸（令和2（2020）4月末現在）が登録され、高齢者人口に対する割合は、全国平均を上回っています。

##### <公営住宅>

- 県内には、高齢者向け公営住宅（シルバーハウジング）として、県営阿賀住宅を整備したほか、市営住宅が7団地整備されています。
- 社会福祉施設と併設した福祉連携住宅として、県営熊野住宅を整備しています。

##### <民間賃貸住宅>

- 民間賃貸住宅の所有者等は、高齢者世帯の入居に対して不安を抱いており、入居制限などの様々な制約を行う場合もあります。

## 課題

### <高齢者の安定的な住まいの確保>

- 地域においてそれぞれの生活ニーズに即した「住まい」が提供され、その中で生活支援や介護サービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活ができることが必要です。
- 所得又は資産が少ないなどにより経済的な理由や社会的な孤立など多様な生活課題を抱え、地域での生活が困難になっている高齢者の住まいの確保が必要です。
- 中山間地域においては、季節によって、一人暮らしの高齢者世帯等が医療・介護サービスを受けることが困難になることから、市町の中心部等に季節限定の住まいの確保が求められる地域があります。

### <有料老人ホーム>

- 多額の自己資金を投じて利用する施設であることから、適切なサービス水準の確保や長期安定的な事業運営が行われるよう、運営状況を把握する必要があります。
- 有料老人ホームを設置する者に対し、老人福祉法に基づく届出が義務付けられていることや、設置運営の基準を周知する必要があります。
- 入居者の保護を図るため、有料老人ホームとして未届の施設や新たな施設の設置状況等の把握を行い、届出の徹底を図る必要があります。
- 多様な介護サービスの受け皿となっているため、質の確保が図られる必要があります。
- 設置者が法令を遵守するとともに、入居希望者のニーズに合った施設が選択されるよう、各施設が提供するサービス内容等が公表される必要があります。

### <軽費老人ホーム>

- 要介護状態となる入居者が増加していることから、地域や施設の実情に応じ、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、要介護者の食事、排泄、入浴などのニーズに適切に対応するサービス提供が必要です。
- 低所得等の高齢者が安心して生活できるよう、将来にわたって持続可能な施設として安定した運営がされる必要があります。

### <養護老人ホーム>

- 老朽化が進んでいることや個室化されていない施設があることなどから、入所者の生活の質の向上を図る必要があります。
- 所得が少なかったり、社会的に孤立するなど、生活困窮や介護ニーズ以外の面でも多様な課題を抱える高齢者の入所に当たっては、適切な支援を行うため、市町と施設が緊密に連携を図る必要があります。

### <サービス付き高齢者向け住宅>

- 高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加していることから、サービス付き高齢者向け住宅の登録の促進に向け、継続した取組を行う必要があります。
- 立入検査の結果、十分な運営ができていない住宅も存在することから、サービスの質の確保に向け、継続した取組を行う必要があります。

### <公営住宅>

- 優先入居制度（抽選時の倍率優遇及び高齢者世帯に限定した募集）により高齢者世帯が入居しやすいよう配慮していくとともに、高齢者向け住宅の整備を進めていく必要があります。
- 県内の公営住宅の整備方針は、新規供給から老朽化した住宅の建替統廃合に移行しており、医療等のサービスに配慮した立地等を勘案し、建替統廃合を行う必要があります。

### <民間賃貸住宅>

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」が改正され、入居支援等において新たな枠組み（新たな住宅セーフティネット制度）が創設されたことから、同法に基づき組織された県居住支援協議会による普及啓発を図るとともに、円滑な制度運用をする必要があります。

## 今後の取組

### <高齢者の安定的な住まいの確保>

- 高齢者のニーズに対応し、必要な生活支援や介護サービスが利用できるよう、地域の実情

に応じて、地域資源や人材を活用しながら、保健・医療・介護と連携した高齢者の多様な住まいの確保に努めます。

- 地域支援事業の任意事業のメニューである「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の周知を図り、高齢者の円滑な入居に係る支援を充実します。
- 所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないように、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、公営住宅（シルバーハウジング等）の活用や民間賃貸住宅への入居支援を行うとともに、地域の実情に応じた自主的な取組を支援するなどにより住まいの確保に努めます。
- 中山間地域では、生活支援ハウスを活用するなどして、高齢者の住まいの確保に努めます。

<有料老人ホーム>

- 高齢者が安心して生活できるよう、質の確保を図るため、施設開設時の指導や設置者からの定期的な報告、開設後の立入調査、集団指導研修等を通じ、適切なサービス水準や長期安定的な運営の確保について設置者を指導します。
- 市町や関係機関等と連携し、設置運営の基準を周知するとともに、届出が必要となる施設の把握と設置者への指導を徹底します。
- 入居希望者が安心、納得して有料老人ホームを選択できるよう、県ホームページにより有料老人ホームの情報を的確に提供します。

<軽費老人ホーム>

- 要介護状態にある入居者のニーズに適切に対応できるよう、地域や施設の実情を踏まえ、特定施設入居者生活介護の指定を受けることができるよう支援します。
- 入居者の安定した生活が可能となるよう、費用負担の軽減などにより施設運営への支援を継続します。
- 地域包括ケアシステムの強化の観点から、軽費老人ホームのあり方を検討していきます。

<養護老人ホーム>

- 老朽改築に対する支援を行うなど、引き続き、入所者の生活環境の改善を図ります。
- 生活困窮や多様な生活課題を抱える入所者に対し、適切な対応が可能となるよう、市町と施設との情報共有を促進します。

<サービス付き高齢者向け住宅>

- 保健・医療・介護サービスが適切かつ持続的に提供できるよう、地域の実情を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の立地の誘導を促進するとともに、普及啓発や補助制度、税制及び融資による支援により、供給の促進を図ります。
- サービスの質の確保に向け、施設へ立入検査を行うなど、設置者を指導します。

<公営住宅>

- 計画的な改修（高齢者向け改善）や建替によりバリアフリー化を推進し、高齢者向け住宅の供給を行います。
- 高齢期になっても住み慣れた地域で自立した生活ができる住環境の整備に向け、再編整備に当たっては、地域の実情を踏まえた福祉施設や生活利便施設の誘致に取り組んでいきます。

<民間賃貸住宅>

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正を受け、県居住支援協議会の支援体制等を再構築し、高齢者を含む住宅確保要配慮者の入居支援を図ります。

〔達成目標〕

No	区分	指標	年度		
			R元(2019)現状	R5(2023)中期目標	R7(2025)長期目標
34	S	サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	7,569戸	8,200戸	—
35	S	県営住宅バリアフリー化率（高齢者向け改善住戸を含む）	32.6%	34.6%	37.4%

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

[出典]

34：県住宅課調べ

35：県住宅課調べ

表 36 軽費老人ホーム施設整備目標数

(単位：人)

圏 域	R2(2020) 年度末 整備見込み	R3(2021) ~5(2023) 年度までの整備数	R5(2023) 年度末 整備目標数
広 島	732	0	732
広 島 西	107	▲2	105
呉	258	0	258
広島中央	275	0	275
尾 三	237	0	237
福山・府中	515	0	515
備 北	219	0	219
全 県	2,343	▲2	2,341

図 42 軽費老人ホーム施設整備目標量

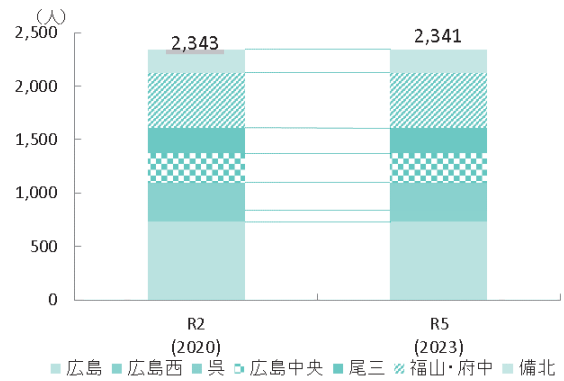


表 37 養護老人ホーム施設整備目標数

(単位：人)

圏 域	R2(2020) 年度末 整備見込み	R3(2021) ~5(2023) 年度までの整備数	R5(2023) 年度末 整備目標数
広 島	680	0	680
広 島 西	110	0	110
呉	228	0	228
広島中央	100	0	100
尾 三	300	0	300
福山・府中	130	0	130
備 北	260	0	260
全 県	1,808	0	1,808

図 43 養護老人ホーム施設整備目標量

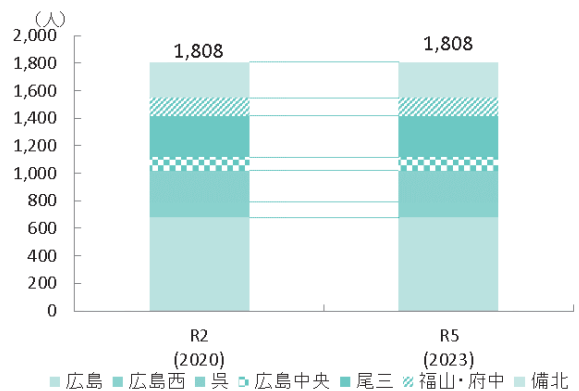


表 38 高齢者人口に対するサービス付き高齢者向け住宅の割合の推移

区分	年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R 元 (2019)
広島県		0.84%	0.87%	0.91%
全国		0.63%	0.66%	0.69%

※出典：高齢者人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在), サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(各年9月末)

※各年度10月1日現在

図 44 新たな住宅セーフティネット制度



※出典：県

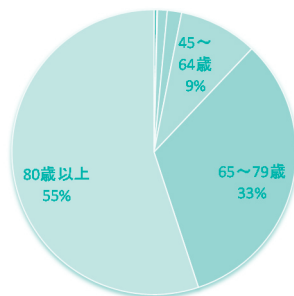
## (2) 住宅のバリアフリー化の促進

高齢者が安全に日常生活を送ることができる室内空間の整備を進めていきます。

### 現状

- 自宅での不慮の事故による死亡者の88%が、65歳以上の高齢者です。
- また、平成30（2018）年住宅・土地統計調査では、高齢者世帯の持ち家率は83.8%と高く、うち一定のバリアフリー化（2か所以上の手すりの設置又は段差のない屋内）率は48.6%となっています。

図45 自宅での不慮の事故<sup>\*</sup>による死亡割合



※自宅での不慮の事故

- ・スリップ、つまずき及びよろめきによる同一平面上での転倒
- ・階段及びステップからの転落及びその上での転倒
- ・建物又は建造物からの転落
- ・浴槽への転落による溺死及び溺水

※出典：厚生労働省「人口動態調査」（H30（2018）年）

### 課題

- 高齢者は介護が必要となった場合でも自宅に住み続けることを希望する割合が高く、在宅介護を推進するためには、住宅内での転倒などの不慮の事故防止のため、住宅のバリアフリー化を促進する必要があります。

### 今後の取組

- 既存住宅のリフォーム・バリアフリー補助制度や介護保険制度による住宅改修支援制度等を周知します。
- 住まいづくりに関するセミナーの開催など、住宅のバリアフリー化に関する情報発信を行い、バリアフリー化を促進します。

### 〔達成目標〕

No	区分	指標	年度	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
36	S	高齢者が居住する住宅の一定のバリアフリー化率		44.3% (H30年度央)	67%	75%

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

※ 指標は、5年ごとの住宅・土地統計調査により把握し、要因の分析や対応策の検討を行うこととします。

なお、R7（2025）年度末の長期目標については、「高齢者の居住の安定に関する基本的な方針（厚生労働省・国土交通省）」と整合させます。

〔出典〕

36：厚生労働省・国土交通省「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」

## 1-5 地域共生社会の実現に向けたまちづくり

### (1) 多様な主体による支え合いづくり

様々な生活課題に対して、公的な福祉サービスだけでは対応できないため、住民と多様な主体が協働したインフォーマルな支え合いによる新たなコミュニティづくりを進めます。

#### 現状

- 近年、家族や地域の支え合い機能が低下し、地域のつながりが薄まる中で、従来の福祉制度により対応してきた課題に加えて、ダブルケアや8050問題などの複合的な課題や制度の狭間の問題が顕在化しており、福祉課題を抱えた人や世帯が発見されず、具体的な支援につなげていないケースがあります。
- 地域では、災害時の助け合いや、高齢者、障害者、子育て世代など日常生活上の見守り・声かけへのニーズが増加していますが、気づき・見守り・支え合いが減少し、地域の課題の把握と解決に向けて、自ら取り組むことが十分にできていません。

#### 課題

- 今後、更なる高齢化の進展と高齢者の単独世帯の増加に伴い、従前の地域コミュニティ活動等への参加が難しくなるにつれ、地域社会の中での居場所がなく、ひきこもりがちになるなど、リスクの発見につながりにくくなり、支援が遅れるおそれがあります。
- 専門職が自身の専門外の福祉サービスや活動を把握しきれていなかったり、専門職と企業・ボランティア、NPOなどの多様な主体との連携が不足していることから、地域ニーズに対応しきれていない実態もあり、専門職と多様な主体との連携・協働を進める仕組みづくりが必要です。
- 地域住民が社会参画に結びつくよう関係機関と連携した取組ができていません。

#### 今後の取組

- 地域の生活課題を早期に発見し、支援につなげていくため、地域住民と民生委員・児童委員、企業・ボランティア、NPO、まちづくり協議会等の多様な主体が地域の生活課題を共有して、その解決を図る活動を支援し、見守り・声かけや買い物・通院支援、災害時の助け合いなどの取組を促進します。
- 地域の生活課題を関係専門機関などの支援に着実につなげていくため、アウトリーチによる課題の掘り起こしや、住民と専門職等との協働を後押しするコーディネーターの配置を支援します。

#### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
37	P	包括的な相談支援体制の構築に着手した市町数	1市町	19市町	23市町

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

37：県健康福祉局



## (2) 地域包括ケアシステム資源を活用した共生のまちづくり

地域包括ケアシステムにより、これまでに培った高齢者を支える仕組みを活かしながら、全ての住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる共生のまちづくりを進めます。

### 現状

- 地域包括ケアシステムの充実に向けて、高齢者を地域で支えていく体制を構築する「地域支援事業」では、主に地域の支え合いづくりの取組において、対象者を限定しない地域の通いの場づくりが進められるなど、高齢者以外への展開も模索されています。
- 市町が設置する高齢者の総合相談支援を担う地域包括支援センターでは、高齢者に限らず、様々な複合的な課題を抱えた世帯からの相談対応を行っています。
- 地域包括ケアシステムにおける有効な手法である地域ケア会議を活用し、個別事例から地域課題を明らかにすることで、様々な生活支援サービスや地域の見守りなどの地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげている市町があります。
- 県内では、生活支援コーディネーターが中心となり、圏域内の事業所の協力を得ながら高齢者の見守りを行う取組や、地域づくりを担うサポーターを養成してサロン活動を促進する取組、坂道や階段の多い地域で「買い物シャトルバス」を運行する生活支援サービスが提供されています。

### 課題

- 対象者別の福祉制度では解決が困難な課題や複合的生活課題を適切な支援につなげていくため、地域包括ケアシステムの質の向上などを図り、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援体制を構築していく必要があります。
- 地域ケア会議について、半数以上の市町では、個別事例への対応に留まっており、複数の個別課題から地域課題の発見、課題解決のための資源開発や地域づくり、政策形成ができていない状況にあります。
- 多様な主体による様々な生活支援サービスを提供するため、生活支援コーディネーターと民生委員やボランティアなどの関係者間のより一層の連携を図り、サービス提供体制を充実させていく必要があります。

### 今後の取組

- 全ての住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる共生のまちづくりを進めるため、関係機関・団体・専門職等と議論を重ねながら、「地域包括ケアシステム」など地域を支える支援体制・基盤等を活用し、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など制度の枠を超えて支援を届ける相談窓口等の包括的な支援体制の構築や、地域で互いに支え合う活動の拡大に取り組みます。
- 各日常生活圏域における高齢者、障害者、子供・子育て分野の専門職間のネットワーク構築の取組を把握し、県内の先進的な取組に関する情報を市町に積極的に提供します。
- 市町が地域ケア会議において地域課題の発見から資源開発や地域づくり、政策形成が着実に実施できるよう、地域包括支援センター職員を対象とした、地域ケア会議の役割の理解促進や会議運営の技術向上を図る研修を充実させるなど必要な助言・支援を行います。

## 〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
38	P	高齢者、障害者、子供・子育て分野の専門職間のネットワークの構築に着手した圏域数	59 圏域	105 圏域	125 圏域

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

38：県健康福祉局

## 2 医療と介護の一体的な提供の推進

### (1) 在宅医療提供体制の構築の推進

在宅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、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護施設、行政、保健所等）が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種が積極的な意見交換や情報共有を行い、入退院支援から看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制の構築を目指します。

#### 現状

##### <在宅医療提供体制の構築>

- 「広島県地域医療構想」において、病床の機能分化・連携の推進により見込まれる追加的な需要も含め、在宅医療の需要増加が見込まれています。
- 在宅医療の連携体制は、県内全市町において構築されており、市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、令和元（2019）年度までに37か所整備されています。
- 今後、入院医療機関においては、在宅療養への円滑な移行を担う退院支援担当者を配置することが必要ですが、退院支援担当者を配置している病院は、平成29（2017）年では118か所（48.8%）です。
- 在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する者の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。

図 46 在宅医療の提供体制

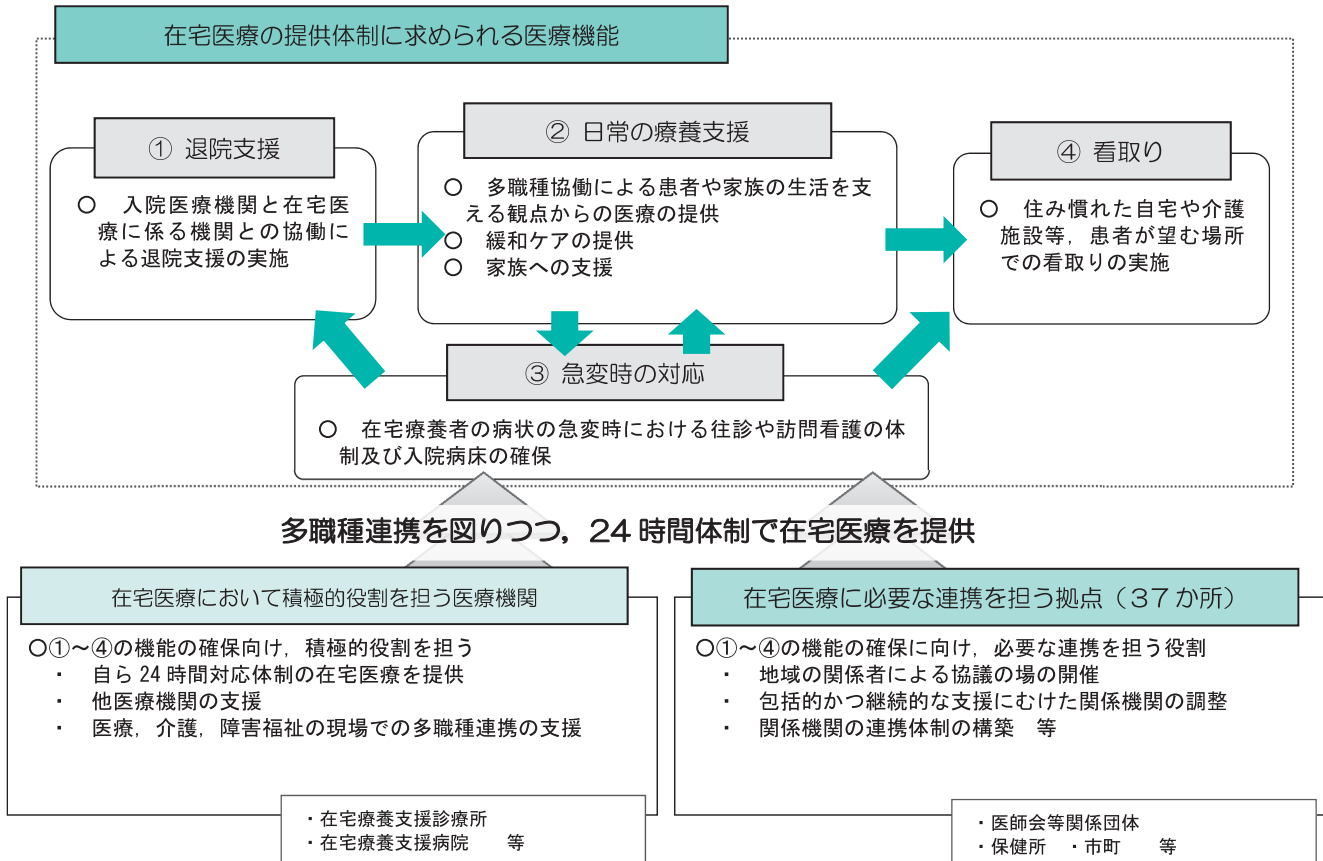


図 47 在宅医療の医療体制に求められる医療機能

	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
目標	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関等	[入院医療機関] ・病院・有床診療所 [在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設 ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 [入院医療機関] ・病院・有床診療所	[在宅医療に係る機関] ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 [入院医療機関] ・病院・有床診療所
関係機関等に求められる事項	[入院医療機関] ・退院支援担当者を配置している ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っている [在宅医療に係る機関] ○病院・診療所 ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている ○歯科医療機関 ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている ○薬局 ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている ○訪問看護事業所 ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている	[在宅医療に係る機関] ○病院・診療所 ・往診、訪問診療及び訪問看護を行っている（訪問看護は、訪問看護事業所に指示して行う場合を含む） ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている ○歯科医療機関 ・訪問歯科診療を行っている ・訪問口腔ケアを行っている ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている ○薬局 ・訪問薬剤管理指導を行っている ・服薬及び残薬管理を行っている ・医薬品や医療・衛生材料等の供給が可能である ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている ○訪問看護事業所 ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている	[在宅医療に係る機関] ○病院・診療所 ・病状急変時に24時間対応が可能な体制を確保している（他の医療機関と連携している場合を含む） ○薬局 ・病状急変時に24時間対応が可能な体制を確保している ○訪問看護事業所 ・病状急変時に24時間対応が可能な体制を確保している [入院医療機関] ・連携している医療機関が担当する患者の病状が急変した場合に、必要に応じて受入れを行っている	[在宅医療に係る機関] ○病院・診療所 ・在宅看取りを希望する患者に対して、在宅看取りを行っている（在宅看取り数について、毎年の医療機能調査で報告する） ○歯科医療機関 ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である ○薬局 ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である ○訪問看護事業所 ・患者の気持ちに寄り添い、終末期及び緩和ケアを踏まえた在宅看取りを支援している ・エンゼルケアを行っている ・グリーフケアを行っている [入院医療機関] ・連携している医療機関が担当する終末期の患者について、必要に応じて受入れを行っている
	[在宅医療において積極的役割を担う医療機関] ・他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている ・在宅での療養に移行する各患者にとって必要な医療、介護及び障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている ・在宅医療に係る医療、介護及び障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能について情報の共有を行っている ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受け入れることができる ・地域包括支援センター等と協働しつつ、各患者の療養に必要な医療、介護及び障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養中の患者の病状が急変した際の受入れを行っている 無床診療所においては、入院機能を有する医療機関と連携して、在宅療養中の患者の病状が急変した際の受入れを行っている ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療、介護及び障害福祉サービスに関する情報提供を行っている	[在宅医療に必要な連携を担う拠点] ・地域の医療、介護及び障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している ・地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの医療、介護及び障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行っている ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施している		

**<在宅緩和ケア・看取り等>**

- 介護・福祉関係者を対象とした緩和ケア研修等の実施により、在宅緩和ケアに携わる介護・福祉人材の育成が進みつつあります。
- 二次保健医療圏ごとに、構成員にがん診療連携拠点病院を含む、在宅緩和ケアについて検討する場が設けられたことにより、関係者の顔の見える関係づくりが進み、がん診療連携拠点病院と在宅医療・介護を提供する施設の連携が強化されています。

**<救急搬送時の医療・介護連携>**

- 高齢者の救急搬送が増加する中、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案や、高齢者向け住宅などの施設や家族から傷病者の疾患・服薬などの情報が提供できず、情報不足等により、受入医療機関の選定等に時間を要し、医療機関への搬送時間が長くなってしまふ等の事案が生じています。

**課題****<在宅医療提供体制の構築>**

- 高齢者の増加や病床の機能分化等に伴う在宅医療ニーズの増加に対応するため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制を構築する必要があります。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた在宅医療を提供できるよう基幹病院等とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携体制づくりが必要です。

**<在宅緩和ケア・看取り等>**

- 在宅緩和ケアに対するニーズの増大が見込まれる中、緩和ケアに対応できる医師の確保や、介護・福祉関係者のがん医療・緩和ケアに関する専門知識、技術の向上など、在宅緩和ケア提供体制の充実が求められています。
- 各地域における在宅緩和ケアの課題や、在宅緩和ケアの提供体制の構築について、引き続き検討していく必要があります。

**<救急搬送時の医療・介護連携>**

- 高齢者本人や家族の意向を尊重しつつ高齢者の救急搬送を円滑化するための方策の検討が必要であり、その際、医療・介護分野だけでなく、消防機関等も含めた関係者間の連携が必要です。

**今後の取組****<在宅医療提供体制の構築>**

- かかりつけ医を中心として、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種連携による在宅医療提供体制を構築します。
- 在宅医療の入り口である退院支援が確実に実施されるように担当者を配置し、退院時カンファレンスの実施体制を構築します。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた適切なサービスを提供するため、医療、介護従事者間の情報共有、連携の強化を進めます。
- ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の機能の活用による、医師同士の協働や在宅医療と介護に関する多職種の協働を支援します。
- 退院調整、退院支援が円滑に行われるよう、ルールや連携ツールの活用例を共有できる仕組みを県地域保健対策協議会と連携して取り組みます。
- 県は、かかりつけ医と在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の連携体制の構築や、後方病床確保等の体制整備に対する取組について、広域的に実施した方が効果的である場合は、圏域地域保健対策協議会などを通じて、市町や市郡地区医師会などと連携して取り組みます。
- 県や二次保健医療圏単位で実施した方が、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地域保健対策協議会、圏域地域保健対策協議会、関係団体と連携しながら取り組みます。

### <在宅緩和ケア・看取り等>

- 小児や難病、精神疾患、緩和ケア、看取り等にも対応できるよう、高度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対しては、二次保健医療圏ごとに医療技術修得研修を開催するなどの支援をします。
- 緩和ケアに対応できる在宅医を拡充するため、知識・技術面を支援することができる体制を構築するなど、緩和ケアを提供する在宅医の負担を軽減する取組を推進するとともに、介護・福祉関係者を対象としたがん医療・緩和ケアに関する研修会を実施するなど、引き続き必要な人材の育成・確保に努めます。

### <救急搬送時の医療・介護連携>

- 高齢者の救急対応の円滑化に向け、県地域保健対策協議会と連携して取り組みます。
- また、高齢者の救急搬送について、電子版「命の宝箱」や「救急支援・災害対策システム」が有効に活用されるよう、地域において医療機関や消防機関等と連携してモデル事業を行い、事業の検証と利便性向上を図りながら普及を進めていきます。

### 〔達成目標〕【暫定版】

No	区分	指 標	年 度	R元（2019） 現 状	R5（2023） 中 期 目 標	R7（2025） 長 期 目 標
39	P	在宅看取り数		3,996人 (R2年度)	4,673人	—
40	P	がん患者が病院以外の自宅などで死亡する割合		12.9%（H30年）	死亡割合の増	—

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

39：県健康福祉局調べ（R2（2020）年）

40：厚生労働省人口動態調査（H30（2018）年）

## (2) 医療と介護の連携等の推進

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が連携して、医療と介護を包括的・継続的に提供するために必要な支援体制の構築を図っていきます。

### 現 状

- 今後、85歳以上の高齢者が急速に増大することに伴い、在宅における慢性疾患を中心とした長期療養、介護、看取りなどへのニーズも更に増加することが予想されます。
- また、高齢者に対する薬物療法の需要は高まっており、身体機能の低下も伴うと、ポリファーマシーのリスクにつながります。

#### ポリファーマシー

単に服用薬剤数が多いことではなく、多剤服用に関連した薬物有害事象のリスク増加などの問題が生じやすい状態。

- 市町においては、在宅医療と介護の連携体制を構築し、両方のサービスを一体的に提供するため、在宅医療・介護連携推進事業が実施されています。

～在宅医療・介護連携推進事業の項目～

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握 (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、「医療・介護関係者の情報共有の支援」「医療・介護関係者の研修」等の取組を行っています。
- 診療所や介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携を行う必要がある中、情報共有ができない現状があります。
- 市町や地域包括支援センターで開催する地域ケア会議において、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進し、医療と介護の連携を図っています。
- 地域ケア会議の5つの機能（「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」）のうち、約半数以上の市町において「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策形成」が十分でない状況にあります。
- 高齢者の自立を支援するための自立支援型ケアマネジメントに加え、85歳以上の高齢者の増加に伴い、入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応が必要な事例に対し、医療と介護連携の橋渡し役を担うなど、介護支援専門員の役割への期待が拡大しています。

### 課題

- 在宅医療・介護連携推進事業において、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等に引き続き取り組み、医療と介護の両方を必要とする高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。
- ポリファーマシーを解消するには、かかりつけ医や薬剤師などの医療関係者、介護関係者等の多職種が連携することが必要です。
- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業において、PDCAサイクルに沿った取組が更に実施されるよう、市町支援を行うことが必要です。
- ICT連携ツールの活用等により、医療・介護連携に必要な情報共有の円滑化が必要です。
- 地域ケア会議の開催を通じ多様な職種や関係機関との連携が図られてきていますが、よりネットワークの構築及び強化をしていく必要があります。
- 医療や介護関係者等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員が高齢者の自立を支援して高齢者本人の目標が達成できるよう、自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくことが重要です。
- 85歳以上の高齢者の増加に伴い、入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応が必要な事例に対し、医療と介護が円滑に連携することができるよう、介護支援専門員が橋渡し役を担っていくことが必要です。

### 今後の取組

- 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。
- 薬剤師会や医師会など共同し、ポリファーマシーの相談や確認を行いやすく、問題が生じたときに医療関係者や介護関係者等へ働きかけることのできる薬剤師の育成に努め、多職種連携を推進します。
- 市町が、在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等を実施することで市町の支援を行います。
- 入院医療機関、在宅医療実施機関及び介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携できるよう、ICT連携ツールの活用を推進していきます。
- 地域ケア会議の役割や手法などについて、地域包括支援センター職員をはじめ、医療・介護の専門職等の理解を促進し、運営、進め方などに係る技術の向上を図った上で、会議が積極的に開催されるとともに、市町、地域包括支援センターが地域ケア会議の5つの機能を着実に実施し、市町、地域住民、多職種、関係機関等が互いに連携し、地域課題の解決等に向けたネットワークを構築できるよう必要な助言・支援をします。
- 医療と介護関係者等の多職種が連携して高齢者の個別課題を解決するとともに、「地域課題

の発見], 「地域づくり, 資源開発], 「政策の形成」などにも結びつくよう, 地域ケア会議の更なる充実に向け, 市町に対して助言・支援します。

- 介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントや入退院時の支援, 認知症, 看取りなどの対応を積極的に実践していくよう, 研修等を実施します。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
41	P	要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合	83.5% (R2年度)	85.0%	86.0%

S:ストラクチャー指標, P:プロセス・アウトプット指標, O:アウトカム指標

〔出典〕

41: 県健康福祉局調べ (R2(2020)年6月)

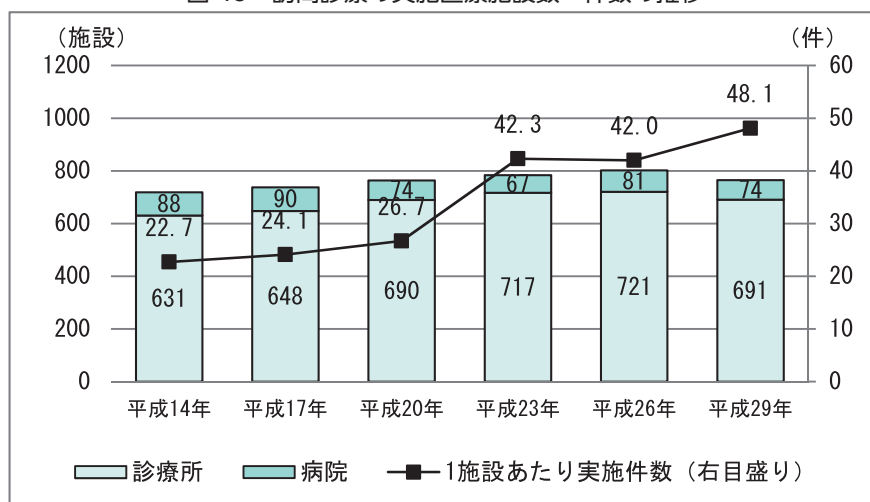
## (3) 訪問診療等の充実

病院及び有床診療所との連携を促進し, 在宅で療養する患者が急変した場合や看取りが困難な場合への対応が可能な体制づくりを推進します。

### 現状

- 令和2(2020)年では, 病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」を提供している医療機関について, 診療所は2,524か所のうち691か所(27.4%), 病院は237か所のうち74か所(31.2%)となっています。
- 訪問診療を提供する医療機関は全体では横ばいで推移しています。なお, 1施設当たりの訪問診療実施件数(48.1件)については, 増加しています。

図48 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移

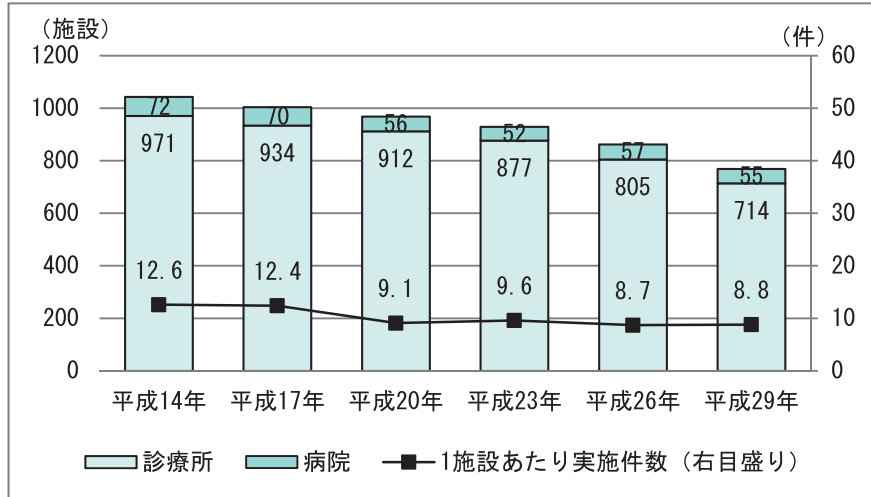


※出典: 厚生労働省「医療施設調査」

- 一方, 急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向くなど, 「往診」を行っている医療機関については, 平成29(2017)年では, 診療所は, 2,524か所のうち714か所(28.3%), 病院は, 237か所のうち55か所(23.2%)となっています。
- 往診を行う医療機関は, 病院, 診療所ともに減少しており, 1施設当たりの往診実施件数(8.8件)についても, 減少傾向です。



図 49 往診の実施医療施設数・件数の推移



※出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 在宅での看取りも含め、24時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」については、令和2(2020)年8月現在で、県内で570診療所、48病院が届け出ています。

表 39 訪問診療・往診・在宅看取り実施医療施設数・件数

単位：人（10万人当たり）

項目	全国平均 (H30(2018)年度)	現状値 (H30(2018)年度)
訪問診療を実施している診療所・病院数	20.5	30.9
往診を実施している診療所・病院数	28.3	43.5
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	7.9	12.1

※出典：NDB

## 課題

- 在宅医療ニーズの増加に対応するため、訪問診療等を実施する医師や緩和ケアに対応できる医師の確保が必要です。
- 地域のかかりつけ医には、常勤の医師が1人の診療所も多く、患者の病状の急変や看取りの場合に24時間対応が可能な体制を確保するため、入院医療機関と在宅医療を行う医療関係機関の連携や緊急時の入院体制の確保が必要です。

## 今後の取組

- 県医師会と協力して、新たに在宅医療に取り組む医師、介護支援専門員、訪問看護師、介護職員等に対し、在宅医療を推進する上で直面する困難事例に対して、座学・グループワークで対処方法を学ぶノウハウ連携研修を実施し、在宅医療に実際に取り組む医師等の増加を図るための施策を推進します。また、医師に対する緩和ケア研修を更に充実させます。
- 病院や有床診療所等と無床診療所との連携を促進し、患者の病状が急変した場合や看取りに対応できない場合に対応が可能な体制づくりや、複数の医療機関がグループとして24時間体制で対応できる在宅患者を担当する仕組みを推進します。
- 常勤医師が1人の診療所等については、在宅医療を単独の医療機関だけで行うのではなく、複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを普及させることにより、在宅医療を行う医師や医療施設の負担軽減を図り、24時間体制で対応できる診療体制の確保を図ります。

- また、医療と介護の連携を図るため、地域ケア会議における医療関係者の参加を推進します。

### 〔達成目標〕〔暫定版〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
42	S	退院支援担当者を配置している病院の割合	48.8% (H29年度)	64.4%	—
43	S	訪問診療を実施している診療所数	691か所 (H29年度)	912か所	—
44	S	訪問診療を実施している病院数	74か所 (H29年度)	98か所	—
45	S	在宅療養後方支援病院数	8か所 (R2年度)	9か所	—
46	S	在宅療養支援病院数	48か所 (R2年度)	56か所	—
47	S	在宅看取りを実施している診療所数	146か所 (H29年度)	193か所	—
48	S	在宅看取りを実施している病院数	12か所 (H29年度)	16か所	—

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

- 42：医療施設調査（厚生労働省 H29（2017）年）
- 43：医療施設調査（厚生労働省 H29（2017）年）
- 44：医療施設調査（厚生労働省 H29（2017）年）
- 45：中国四国厚生局施設基準届出受理状況（中国四国厚生局 R2（2020）年）
- 46：中国四国厚生局施設基準届出受理状況（中国四国厚生局 R2（2020）年）
- 47：医療施設調査（厚生労働省 H29（2017）年）
- 48：医療施設調査（厚生労働省 H29（2017）年）

## （4）訪問歯科診療の充実

認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあるため、要介護者への専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師・歯科衛生士の確保・育成を進めます。

また高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズが増加することが見込まれるため、訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

### 現状

- 認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。

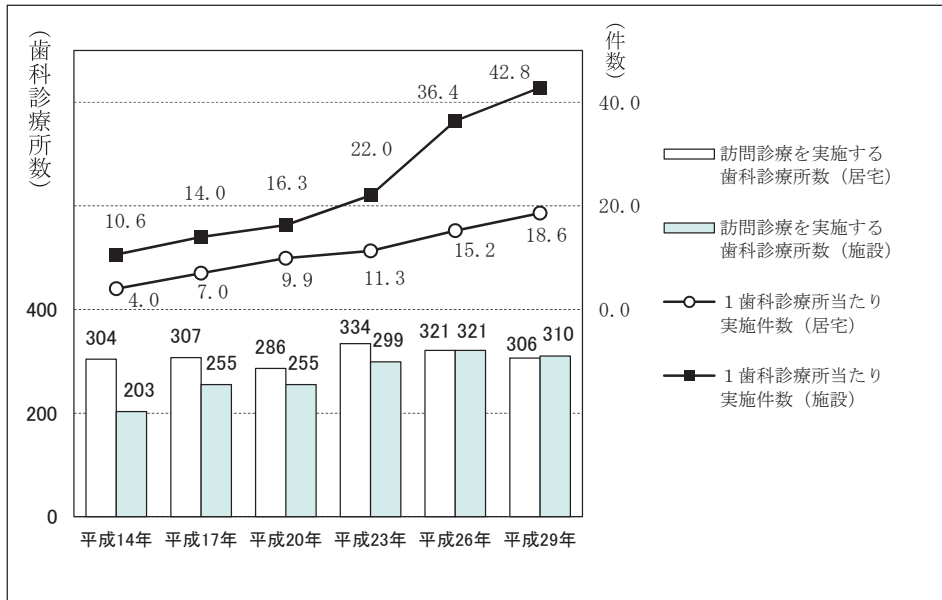
口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることがあります。

また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔ケアが効果的であることが分かっています。

- 高齢化の進展に伴い、在宅での診療を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが増加することが見込まれています。

医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1 歯科診療所当たりの実施件数は増加傾向にあります。一方で、訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。

図 50 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数



出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2（2020）年 3 月現在、県内で 279 施設が届出しており、この「在宅療養支援歯科診療所」等が行った歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療の実施件数は、令和 2（2020）年 3 月に 120,683 人となっています。

また、訪問歯科診療を受けた患者に、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な口腔衛生指導を行っている医療機関の数は、令和 2（2020）年 3 月に 298 施設となっており、5 年前と比べて 41 施設の増加（1.16 倍）となっています。更にこうした指導の実施件数は、令和 2（2020）年 3 月に 151,531 人となっており、5 年間で 62,593 人の増加（1.7 倍）となっています。

- 訪問診療を行うための歯科医療機関と介護等との連携、相談体制の整備、訪問歯科診療に使用する機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室は、県内全 19 か所の地区歯科医師会に整備されています。

表 40 訪問歯科診療等関連指標

項目	現状値 (R 元 (2019) 年度)	出典
在宅療養支援歯科診療所数	279 か所	中国四国厚生局 (施設基準届出受理状況)
歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数	120,683 人	Emitas-G (県)
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	298 か所	Emitas-G (県)
訪問口腔衛生指導実施件数	151,531 人 [医療保険] 71,459 人 [介護保険] 75,777 人	Emitas-G (県)

## 課題

- 要介護者に対する摂食嚥下障害の軽減，誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な人材の育成が必要です。
- 高齢化の進展等に伴う訪問歯科診療件数や訪問口腔衛生指導件数の増加に対応する環境整備が必要です。
- 在宅歯科医療連携室については，患者・家族からの相談件数や訪問歯科診療機器の貸出実績が少ない地区もあり，在宅歯科医療連携室の機能が県内全域で十分に発揮できているとは言えない状況です。

## 今後の取組

- 要介護者や障害者等への専門的な歯科治療機能を有する広島口腔保健センターを活用して，口腔機能の維持・向上，歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師・歯科衛生士の養成を図り，専門人材の確保・育成を進めます。  
加えて，介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身につけ，低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。
- 在宅歯科医療の広域的拠点でもある広島口腔保健センターを活用して，居宅や施設での歯科診療等に必要な知識・技術等を身につけた歯科医師・歯科衛生士の養成を図り，訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。
- 在宅歯科医療に関する相談窓口や機器貸出といった在宅歯科医療連携室の役割・機能等について，地域のかかりつけ医や訪問看護，介護支援専門員等の医療・介護関係者に十分周知し，在宅歯科医療連携室の積極的な活用を促すことで，歯科を含む在宅医療・介護連携を更に推進します。

### 〔達成目標〕【暫定版】

No	区分	年度 指 標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
49	S	在宅療養支援歯科診療所数	279 箇所	346 箇所	—
50	S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	298 箇所	370 箇所	—

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

49：中国四国厚生局 施設基準届出受理状況（R2（2020）年3月）

50：広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（Emitas-G）

（H31（2019）年4月～R2（2020）年3月の間に訪問口腔衛生指導料を算定した医療機関数）

## (5) 訪問薬剤管理指導の充実

高齢化の進展に伴い，入院医療だけでなく，在宅医療の重要性が増加しています。高齢患者においては様々な理由により薬を指示通りに飲まないケースが見られますが，その場合には症状が悪化し，自宅での生活が困難になってしまう可能性があります。このことは，症状の改善につながらないだけでなく，薬剤の無駄にもつながっています。

在宅がん患者においては，無菌製剤による治療や薬剤による緩和ケアが必要となるため，それらに関与する薬局薬剤師の役割の重要性が増しています。

在宅医療における薬局薬剤師・薬局の需要の増加に対応できる体制整備を推進し訪問薬剤管理指導の充実を進めます。

## 現状

- 薬局が在宅患者宅へ訪問し、薬学的管理指導を行う際には、在宅患者薬剤管理指導料の届出が必要となります。本県においては、令和元（2019）年度の全薬局（1,599 薬局）の 87.2% に当たる 1,394 薬局が同届出を行っており、在宅医療を行う体制が整いつつあります。
- 令和元（2019）年度に居宅療養管理を行った薬局数は 346 となっており、在宅医療を行う体制が整っている薬局のうち、24.8%が実際に在宅医療を行っており、薬局による在宅医療提供体制は充実しつつあります。
- 薬局による在宅医療の更なる推進を目的とし、平成 30（2018）年度より在宅支援薬剤師の養成のための専門研修を実施しています。令和元（2019）年度までに 107 名の養成を行い、在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上を目指しています。
- 1 人の薬剤師しか勤務していない薬局が、在宅患者宅へ訪問する場合においては、薬局を原則閉局する必要があります。このため、在宅支援を行う場合は、複数名（およそ 3 名）の薬剤師が必要ですが、人材確保が困難な薬局があります。
- 在宅医療の質向上において重要となる薬剤のデッドストックになるリスクや管理及び取扱いに関する知識不足のために、薬局における医療・衛生材料の適切な供給および情報共有が進んでいません。
- 平成 30（2018）年度に、県薬剤師会と連携し、無菌調剤室を備え、研修も行える在宅医療薬剤師支援センターを県薬剤師会に整備しています。
- 増加する在宅医療の適切なケアのために、持続点滴に対応した無菌製剤や医療機器、医療・衛生材料の供給が必要であり、高齢者や服用する薬の種類が多い患者などでの飲み忘れ等による残薬や多剤投与、服薬管理上の問題があることが指摘されています。
- 薬剤師には、患者が正しいセルフメディケーション（自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHO の定義））を行う上で、患者との対話や最新の情報提供、必要に応じた適切な医療へのアクセスなどのサポートが期待されています。

表 41 在宅支援薬局数等

項目	現状値 (R 元 (2019) 年度)	出典
在宅医療を実際に行っている薬局数 (居宅療養管理指導費を請求した薬局数)	346 薬局	国保連
在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	275 名	県健康福祉局調べ
在宅医療薬剤師支援センター	1 か所	
在宅訪問薬局相談窓口	14 か所	

## 課題

- 在宅医療の更なる発展に向け、地域と薬局をつなげる在宅訪問薬局相談窓口の活用し、多職種連携する機会を充実する必要があります。
- 地域の薬剤師を対象とした、在宅医療に必要な服薬支援等のスキルを高めるための継続的な研修機会が必要です。
- 在宅支援に必要な薬剤師数を確保できるよう、薬局における人材不足の解消を図る必要があります。
- 様々な在宅医療の現場に対応できる専門的な知識や技術を身につけ、薬やセルフメディケーション、必要な医療機器や医療・衛生材料を選定・供給、相談できる在宅支援薬剤師を養成していく必要があります。

## 今後の取組

- 在宅訪問薬局相談窓口を活用した事例収集・検討を通して窓口機能を強化します。
- また、多職種との会議体の状況や参加方法など、得られた事例に関する情報を地域で共有するとともに、在宅訪問スキルの醸成をすることで連携を強化します。
- 在宅医療を行う薬剤師に対して、在宅における服薬管理や無菌調剤などの高度薬学的管理に必要な知識や技術を身につけた薬剤師の育成を行い、在宅医療の更なる質の向上を目指します。
- 未就業の薬剤師に対して復職支援研修を行い、薬局における人材不足の解消を図ります。
- 在宅医療薬剤師支援センターの運用を通して医療・衛生材料の供給を行うとともに、その取扱に必要な知識を習得するための研修を実施します。
- 更に、各地域に設置した在宅訪問薬局相談窓口においても医療・衛生材料の供給が担えるよう整備を行います。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元 (2019)	R5 (2023)	R7 (2025)
			現状	中期目標	長期目標
51	P	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	107人	510人	670人

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

51：県健康福祉局調べ

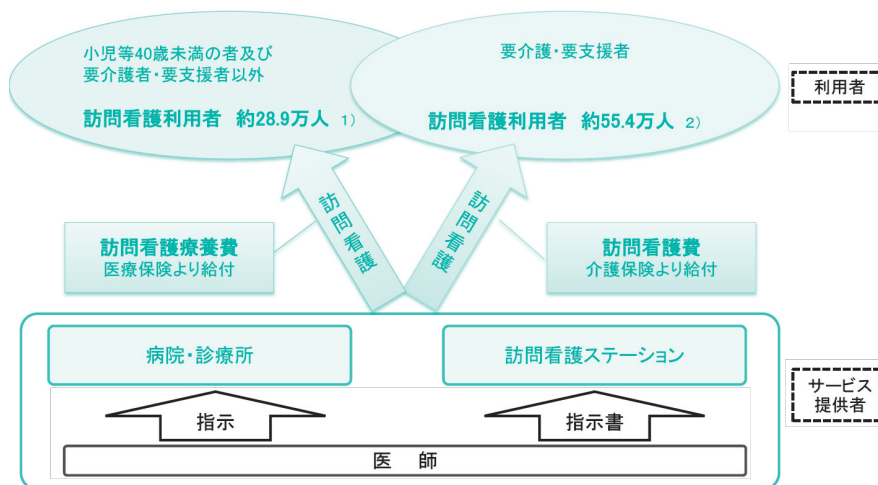
## (6) 訪問看護の充実

訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、主治医の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を行い、医療機関（病院・診療所）と訪問看護ステーションの両者から提供されます。

保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先するため、要介護被保険者等については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われます。

利用人数や給付額は増加しており、高齢化や医療の高度化に伴って増加している在宅医療ニーズを支える医療資源として、訪問看護の充実を図ります。

図 51 訪問看護の仕組み



出典：※1)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和元年6月審査分より推計、暫定値)  
 ※2)介護給付費実態統計(令和元年6月審査分)

※出典：厚生労働省資料（一部改編）

図 52 訪問看護の利用者数と給付額の推移

年度	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R 元 (2019)
利用者数 (人)	43,615	47,181	51,231	54,200	56,954
うち介護保険	15,998	17,315	18,981	19,975	20,875
うち医療保険	27,617	29,866	32,250	34,225	36,079
給付額 (千円)	9,723,691	10,539,657	11,430,467	12,246,459	12,972,201
うち介護保険	5,905,438	6,501,160	7,127,885	7,552,398	7,985,020
うち医療保険	3,818,253	4,038,497	4,302,582	4,694,060	4,987,181

※出典：広島県医療・介護・保健情報総合分析システム (Emitas-G)

※医療保険に関するデータは国民健康保険、後期高齢者医療及び国保退職者保険分。

### 現状

#### <訪問看護ステーションの分布・運営>

- 令和2(2020)年4月1日現在、県内の訪問看護ステーション数は301施設です(※1)。
- 訪問看護ステーションの管理者について、管理者としての経験年数が1年未満の人が10.9%、1～3年未満の人が22.5%となっています(※2)。
- 県内1ステーション当たりの常勤換算従事者数は12.0人(うち看護職9.0人)で、増加傾向にあります(※2)。

- 訪問看護ステーション数は、年々増加している一方で、休廃止するステーションも増えていきます（※1）。

#### <訪問看護ステーションのサービス提供体制、人材の育成・確保>

- 急変や看取りに対応できるような緊急時訪問体制や、がん末期や人工呼吸器などの高度な医療に対応できる訪問体制の整備を表す指標として、診療報酬における「緊急時訪問看護加算（※3）」及び「特別管理加算（※4）」の届出割合があります。
- 「緊急時訪問看護加算」の届出ステーションの割合は、平成30（2018）年度は90.1%、「特別管理加算」の届出ステーションの割合は、平成30（2018）年度は85.5%となっています（※5）。
- 多様な利用者への対応状況として、精神科訪問看護を提供できるステーションは53.6%、3歳以上6歳未満の幼児へ対応可能なステーションは44.9%、3歳未満の乳幼児へ対応可能なステーションは42.0%です（※2）。
- 24時間訪問に対応できる訪問看護ステーションや人工呼吸器等の特別な管理が必要な利用者・精神障害者・小児等の多様な状態像の利用者にも対応できる、高度な専門性を持った訪問看護ステーションがまだ少ない状況です。
- 平成30（2018）年12月末現在の県内の就業看護師は44,184人であり、そのうち訪問看護ステーションに就業している看護師は1,818人（全体の4.1%）です。（※6）

※1 出典：訪問看護ステーション数調査（全国訪問看護事業協会）

※2 出典：訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書（平成31（2019）年3月、県訪問看護ステーション協議会）

※3 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算できる。

※4 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者（がん、気管切開、人工透析、在宅酸素療法、中心静脈栄養、週3日以上点滴注射等）から看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制、その他計画的な管理を実施できる体制にあるときに算定できる。

※5 出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

※6 出典：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」

表 42 訪問看護ステーションの新設と休廃止の推移

年度	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)
年度当初ステーション数	219	245	260	282	288	301
年度中の新設数	30	33	37	20	29	—
年度中の休廃止数	12	24	18	18	26	—



表 43 訪問看護ステーション関連指標

項目	現状値	出典
訪問看護ステーション数	301 箇所 (R2)	訪問看護ステーション数調査 (全国訪問看護事業協会)
1ステーション当たり常勤換算従事者数	12.0 人 (R元)	県訪問看護ステーション 協議会調査報告書
訪問看護ステーション空白地域数	0市町 0日常生活圏域 (R2.4)	県健康福祉局調べ
年間利用者数	56,954 人 (R元)	Emitas-G (広島県)
年間給付額	12,972,201 千円 (R元)	Emitas-G (広島県)
診療報酬における届出割合 ①緊急時訪問看護加算 ②特別管理加算	① 90.1% ② 85.5% ③ (H30)	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)
①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	① 53.6% ② 44.9% ③ 42.0% (R元)	県訪問看護ステーション 協議会調査報告書
訪問看護ステーション管理者の研修受講割合	68.3% (H28)	県訪問看護ステーション 協議会調査報告書

## 課題

### <訪問看護ステーションの分布・運営>

- 本県の訪問看護ステーションは、都市部に多く、中山間地域に少ない傾向があり、地域偏在が見られます。平成 31 (2019) 年 3 月現在では、23 市町 125 日常生活圏域全てで訪問看護の空白地域はありませんが、その状態を維持していく必要があります。
- 管理者としての経験年数が 3 年未満の訪問看護ステーションが約 33.4%あり、休廃止するステーション数も増えています。
- 訪問看護を地域へ安定的に供給するためには、ステーションの経営を安定させることが必要であり、管理者のマネジメント力の向上が求められます。

### <訪問看護ステーションのサービス提供体制，人材の育成・確保>

- 県内どの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、24 時間訪問看護や看取り、精神障害者や小児等の多様なニーズに対応できる体制の整備が求められます。
- 今後、訪問看護ニーズが増大すると考えられることから、看護師等有資格者の訪問看護領域への就業や訪問看護に必要な知識や技能の修得への支援が必要です。

## 今後の取組

### <訪問看護ステーションの分布・運営>

- 県内全ての地域で、ニーズに応じて、在宅療養を支えることができる体制づくりを目指します。
- 二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテライト設置や医療機関からの訪問看護、周辺地域からのカバーも含め、地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築を促進します。
- また、中山間地域等の訪問看護の経営が困難な地域でも、ニーズに応じ継続的に訪問看護を提供できるよう、高いマネジメント力を持った管理者の育成を図ります。

### <訪問看護ステーションのサービス提供体制，人材の育成・確保>

- 小児疾患や難病、精神疾患、がん患者等にも対応できるよう、高度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。
- 特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対する、圏域ごとの医療技術修得研修の開催を支援します。

- 訪問看護への理解と就業を促進するため、看護師等有資格者に対する、在宅での療養生活に必要な基本的知識と技術習得のための研修等や医療機関と訪問看護ステーションの交流研修の実施を支援します。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
52	S	訪問看護の空白地域数	0市町 0日常生活圏域	0市町 0日常生活圏域	0市町 0日常生活圏域

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

52：県健康福祉局調べ

## (7) 在宅医療に関する情報提供の推進

在宅で受けられる医療の現状などを広く県民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。

### 現状

- 県では、県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数、在宅訪問歯科診療及び訪問薬剤管理指導の実施状況等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています。
- 市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域の医療機関及び介護事業所等の住所・機能等の地域資源を把握し、リスト又はマップを作成・活用する取組を行っています。
- 更に、市町では、同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため、地域住民等に対する普及啓発を実施しています。

### 課題

- 県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに、在宅医療の理解促進などが必要です。
- 医療・介護関係者についても、お互いの役割や立場を理解し合い、在宅医療に関する理解を一層促進する必要があります。

### 今後の取組

- 県地域保健対策協議会等と連携し、在宅で受けられる医療の現状やかかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。
- 引き続き、医療機関等の医療機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を明確にし、名称等を県ホームページで公表することにより、連携体制を構築するとともに、訪問診療件数などの対応状況について見える化を図ることにより、在宅医療に関する啓発・情報提供を行います。
- 県医師会等と連携して、在宅医療に関する啓発ツールを新たに作成することにより、更なる普及啓発を図ります。

## (8) 人生の最終段階における自己決定

人生の最終段階のために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有するACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））の取組を促進します。

### 現状

- 厚生労働省では、平成30（2018）年3月に、医療・介護の現場や在宅において、ACPを繰り返し実践することの重要性を盛り込んだ「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を改訂しました。
- 県地域保健対策協議会では、「ACPの手引き」、「私の心づもり」を作成・配布することにより啓発活動を実施してきました。令和元（2019）年には、新たに「啓発ポスター」、「ACP（手引き）説明ツール」を作成し、より一層の普及啓発に取り組んでいます。

#### ACP（愛称：人生会議）

これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療・ケアチームと話し合っ、「私の心づもり」として文章に残すことで、希望や思いが医療やケアに反映すること

- 県では、令和2（2020）年度から地域で中心となってACPを広く普及するACP普及推進員の養成に取り組んでいます。
- 令和元（2019）年の県地域保健対策協議会の調査では、看取りができる体制が整っている介護保険施設・高齢者向け住宅等は69.5%です。
- 高齢者施設等では、医療ニーズの高い入所者にも対応しており、入所者やその家族からの希望があれば、施設内での看取りを行う方針の施設も多数あります。

### 課題

- 平成30（2018）年の県調査では、人生の最期を「今いる場所で生活したい。」と望む人の割合は54.6%であり、県内の在宅看取り数や在宅療養（後方）支援病院数は、着実に増加しているものの、死亡場所における自宅割合は、13.4%（平成30（2018）年の人口動態調査）に留まっています。

図53 広島県における死亡者数、死亡の場所

病院	診療所	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
22,181人 (70.8%)	637人 (2.0%)	753人 (2.4%)	2,616人 (8.3%)	4,196人 (13.4%)	963人 (3.1%)	31,346人 (100.0%)

※出典：H30（2018）年人口動態調査

#### 【参考】

平成30（2018）年の内閣府調査では、万一治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期を迎えたいと希望する人は51.0%

- 人生の最終段階における自己決定のために、ACPの手引き、私の心づもりを作成し、普及啓発に取り組んでいますが、県医師会A会員を対象とした「ACP（人生会議）に関する調査（令和2（2020）年）」では、「ACPを知っている（内容を理解している）」と回答した割合は、66.3%であることから、医療・介護関係者及び県民に対して更なる普及促進が必要です。

- 令和元（2019）年の県地域保健対策協議会の調査から、看取りができる体制が整っていない高齢者施設等は、専門職（看護師等）の配置や職員への専門知識の提供が課題となっています。

## 今後の取組

- 人生の最終段階において、自己決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、医師会、関係団体等と連携して推進していきます。
- 令和2（2020）年度から2年間にかけて、ACPを広く情報発信するACP普及推進員の養成に取り組むこととしており、日常生活圏域に1～2人程度、ACPの普及啓発を行う人物がいる状態を目標とします。  
また、ACP普及推進員のスキルアップを図るため、市町と連携し、養成研修修了後に活動状況の情報交換や育成研修等を実施します。
- 県地域保健対策協議会と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、更にACPの普及促進を図ります。
- 高齢者施設等での看取りを促進するために、次のことに取り組みます。
  - ・ 施設内研修を充実させていくとともに、集団指導等を通じ、多職種の連携や体制の強化を働きかけます。
  - ・ 令和3（2021）年度介護報酬改定において、看取り対応への充実が図られたことから、ガイドラインに沿った取組等を促進します。

## 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
53	S	ACP普及推進員の養成数	84人 (R2年度)	125人	125人
54	P	ACP実践施設の割合	9.5% (R2年度)	14.0%	17.0%

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

53：県健康福祉局調べ（R2（2020）年12月）

54：県健康福祉局調べ（R2（2020）年7月）

## 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

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。

### (1) 普及啓発・本人発信支援

全ての人々が認知症について正しく理解し、本人の意思を尊重して、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、支援の輪を拡大していきます。

認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭し、また、多くの認知症の人に希望を与えられるためにも、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等の発信機会の拡大を図ります。

#### 現状

##### <普及啓発>

- 県では、世界アルツハイマーデー（9月21日）を起点とした1週間を「オレンジリング週間」（認知症理解促進強化週間）に位置付け、認知症の理解促進を目的とした啓発イベントを実施しています。また、市町や企業等と連携し、認知症サポーターを養成しています。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターは、令和2（2020）年3月31日現在、県内で、277,382人養成されています。

##### <本人発信支援>

- 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う本人ミーティングなどの取組が始まっています。

#### 課題

##### <普及啓発>

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要です。

##### <本人発信支援>

- 「何もできない」、「何も分からなくなる」といった認知症に対する誤解・偏見をなくし、認知症について理解してもらうためにも、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく取組が重要です。
- 認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果も期待できます。

#### 今後の取組

##### <普及啓発>

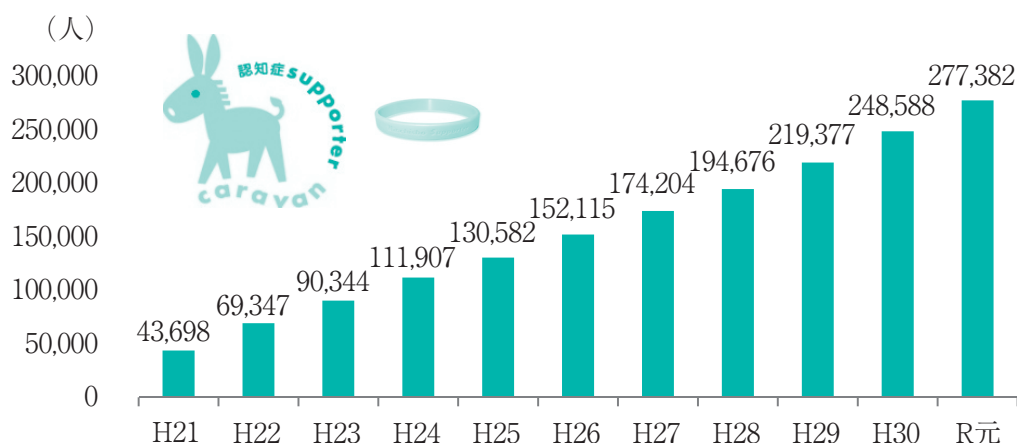
- 認知症に関する正しい理解を更に促進するため、啓発イベントを実施するとともに、子供を含む若い世代や県が連携する企業など、地域社会を構成する幅広い主体に対して認知症サポーター養成講座を実施します。

- 認知症サポーター養成講座を修了した人が復習も兼ねて学習する機会を設け、認知症の人や家族の体験・思いを理解したり、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」という。）の開催機会を拡充したりするなどの市町の取組を支援します。

#### <本人発信支援>

- 地域で暮らす本人とともに普及啓発が行われるなど、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう取り組みます。
- 診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことから、先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動の支援に努めます。

図 54 認知症サポーター養成数の推移



※出典：特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構 全国キャラバンメイト連絡協議会「自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況（都道府県別）」

#### [達成目標]

No	区分	年度	R元 (2019) 現状	R5 (2023) 中期目標	R7 (2025) 長期目標
55	S	認知症サポーター養成数	277,382 人	325,000 人	362,000 人

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

[出典]

55：特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構 全国キャラバンメイト連絡協議会「自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況（都道府県別）」(R2 (2020) 年3月)

## (2) 予防

「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。このように、認知症となっても進行を緩やかにできるよう、介護サービス等の適切な利用について、働きかけを推進します。

地域住民が身近な場所で、自主的に介護予防につながる取組を行う場を充実させ、誰もが介護予防に取り組み、生きがいを持って生活できる地域づくりを推進していきます。

## 現状

- 高齢者人口の1割以上が住民運営の「通いの場」に参加することを目標に地域づくりを進めていますが、県内の高齢者人口に占める「通いの場」への参加者の割合は、令和元（2019）年度が4.4%にとどまっています。
- 高齢者が、地域での活動への参加や馴染みの人々とのつながりを維持することで、認知症の発症リスクを低下させる可能性があること、また、適度な運動の継続や閉じこもりを防止することで、認知症の改善や進行を遅らせる可能性もあることなどが注目されています。

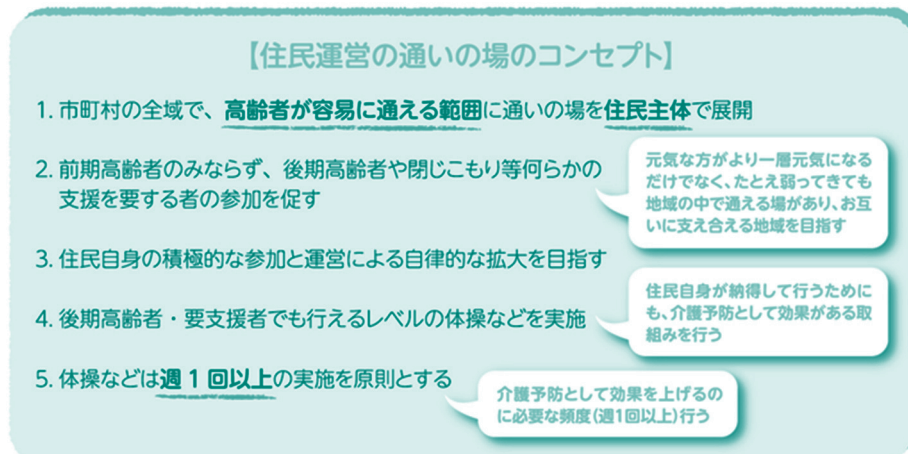
## 課題

- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の介護保険法等に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。
- 認知症となり介護が必要となっても、通所系サービス等の適切な介護サービスを利用することで、認知症の症状改善や進行を遅らせる取組が必要です。

## 今後の取組

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することとし、具体的には、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などの支援機関と連携して、住民運営の「通いの場」等において、運動機能の維持・向上のための体操に加え、低栄養の予防、口腔ケアに取り組むなど社会参加を含むフレイル対策を実施することで、認知症の予防に取り組みます。
- 各市町の実情や多様な住民ニーズを踏まえながら、県内全体での介護予防・日常生活支援総合事業の均てん化を推進するための支援を行います。
- 市町と連携し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に対し、認知症の高齢者への認知症対応型通所介護等の通所系サービスの適切な利用を働きかけます。

図 55 住民運営の「通いの場」のコンセプト



※出典：厚生労働省資料

## 【達成目標】

No	区分	年度	R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
9	P	〔再掲〕 高齢者人口に占める 「通いの場」の参加者の割合	4.4%	10.2%	11.4%

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕 9：県調べ（R2（2020）年3月）

### (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人が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、そのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みの構築を推進するため、医療・介護・障害福祉等各分野の関係機関の連携を促進し、それぞれの果たす役割や機能が十分に発揮されるよう支援していきます。

認知症の人とその家族の日常生活を支え、認知症の人に対し、医療・介護、関係機関と地域等が有機的に連携して適切なサービスが提供される認知症地域包括ケアの強化に向け、専門医療による早期診断・早期対応を軸とした、急性期、身体合併症等、容態に応じた適切な医療サービス提供体制の充実を図るとともに、介護従事者の認知症ケアの質の向上とネットワーク化を推進していきます。

#### 現状

##### <医療・介護連携>

- 県では、かかりつけ医への助言や専門医療機関との連携の推進役となる認知症サポート医を、関係機関と協力し、平成 22 (2010) 年から養成しています。また、市町においては、認知症地域支援推進員を設置し、関係機関の連携強化に取り組んでいます。
- 県医師会が運営するひろしま医療情報ネットワーク (HM ネット) を活用した認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」を作成し、認知症に関する地域の医療・介護連携を促進するためのツールとして運用しています。

##### <オレンジドクター及び医療・介護従事者研修>

- 医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修等の実施により、かかりつけ医や専門医、歯科医師、薬剤師、看護職員等の資質向上を図るとともに、所定の認知症関係研修を修了した医師をオレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医) (以下「オレンジドクター」という。) に認定し、身近な相談窓口としてホームページ等で情報提供しています。
- 認知症高齢者は、環境の変化や介護者の接し方などによって症状が悪化する場合があります。このため、認知症介護研修体系 (図 50) のもと、認知症介護指導者、認知症介護アドバイザー (オレンジアドバイザー) (以下「オレンジアドバイザー」という。) 等の養成や、認知症介護に携わる初任者等が基礎的な知識を修得するための研修に取り組んでいます。
- 認知症介護指導者養成研修の修了者により構成される「広島県認知症介護指導者会」は、認知症介護研修の企画・立案に携わり、研修の講師として活動するとともに、老人福祉圏域ごとに認知症ケアの質の向上や地域包括ケアのネットワークづくり等を目的とした情報交換会や学習会等を開催しています。

図 56 オレンジドクター  
(もの忘れ・認知症相談医) 認定プレート



※出典：県作成

図 57 オレンジアドバイザー標識



※出典：県作成



**<連携体制>**

- 国が令和元（2019）年6月に策定した認知症施策推進大綱に沿い、専門医療による早期診断・早期対応から、急性期など必要時に効率よく入院治療を提供する体制をシームレスにつなぎ、認知症の人及びその家族の在宅生活を支援していく循環型の仕組みの構築に取り組んでいます。
- 認知症の症状がありながら医療・介護に結びついていない人の自宅を訪問してアセスメントし、鑑別診断や適切なサービスへのつなぎを行う認知症初期集中支援チームが全市町に設置されています。
- 二次保健医療圏単位で指定している認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への急性期対応、専門医療相談等を実施していますが、より効率的・効果的にサービスを提供するため、認知症地域包括ケアを実践しています。
- 各市町の地域包括支援センター等に、認知症地域支援推進員が配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス施設・事業所、地域の支援機関との連携体制が整ってきています。

**<介護者への支援>**

- 家族介護者等が認知症についての適切な知識や、介護負担を軽減する制度、又は地域の人や専門家との接点についての情報が十分でないことにより、家族のみで負担を抱え込み疲弊してしまう懸念があります。
- 高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者等が今後も増加していくものと考えられ、必要な介護サービス等を知らないことで、仕事と家庭との両立に支障が生じたり、介護離職等につながる可能性があります。

**課題****<医療・介護連携>**

- 地域が一体となって連携体制を推進していくには、日常診療を担うかかりつけ医（オレンジドクター）、地域連携の推進役である認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護サービス施設・事業所等が緊密な関係を構築する必要があります。連携に当たっては、地域の実情に応じた支援の仕組みづくりが求められています。
- 認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」については、認知症疾患医療センター等で発行していますが、限られた地域での運用に留まっています。

**<オレンジドクター及び医療・介護従事者研修>**

- 認知症を早期に発見し、適切に対応するためには、本人や家族が小さな異常を感じたときに、オレンジドクター等の身近な医療機関に速やかに相談できる体制を充実させるとともに、身体合併症等があっても、認知症の容態に応じた医療を受け、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医療従事者の認知症対応力の向上を図る必要があります。
- 歯科医療機関や薬局においても、高齢者等と接する機会が多いことから、認知症の早期発見に向けた対応が期待されています。
- 引き続き、施設や在宅において認知症介護に携わる介護従事者全体の資質の向上を図る必要があります。
- 認知症介護指導者については、地域におけるリーダー役としての活動や地域への情報発信が期待されています。

**<連携体制>**

- 認知症初期集中支援チームは、令和2（2020）年3月末現在、全市町に設置されており、今後はその活動を促進していく必要があります。
- 認知症地域包括ケアの実践の充実を図るためには、先進的な取組等の普及拡大が必要です。
- これまで取り組んできた認知症に係る支援制度等がつながりを持ち、切れ目なく運用され

るためには、今後、制度や施策間の連携の仕組みの構築を更に推進していく必要があります。

- 認知症地域支援推進員は全市町に配置されていますが、今後、地域の介護・医療に係る支援機関相互の連携の強化など、更なる活動の充実が求められています。

#### <介護者への支援>

- 家族介護者等が認知症について理解し、適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の人の行動・心理症状（BPSD）の発症を予防したり、重症化の緩和につなげる必要があります。
- 認知症の人や家族介護者が地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う場づくりや取組が必要です。
- 家族介護者の負担軽減に向け、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護等の制度活用を促進するための相談窓口機能の強化と周知を引き続き進める必要があります。

### 今後の取組

#### <医療・介護連携>

- 各地域の医療・介護等の支援機関が連携して機能を発揮できるよう、引き続き認知症サポート医の養成を行うとともに、各市町が設置する認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームの活動の活性化等を支援していきます。
- ひろしまオレンジパスポートが身近な地域で活用されるよう、医療・介護関係者の協力のもと、市町と協力して地域の実情にあった発行・運用体制を整えることにより、各地域の医療・介護関係機関相互の連携の促進に取り組みます。また、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）に構築した認知症地域連携パスシステムの普及を促進し、ネットワークの構築・拡大を進めることで、情報共有がより効率的にできる仕組みづくりに努めます。

#### <オレンジドクター及び医療・介護従事者研修>

- 引き続き、市町や医療関係団体と連携し、医療従事者に対する認知症対応力向上研修の開催、かかりつけ医の相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成、オレンジドクター制度の継続的な運用などを通じ、地域における医療支援体制の充実を図ります。
- 歯科医師や薬剤師においても、高齢者等と接する中で認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との連携が進むよう、研修に取り組みます。
- 県内全域において質の高い認知症ケアが提供できる人材を育成するため、広島県認知症介護指導者会と連携し、適宜、研修内容の充実を図るとともに、認知症介護に初めて携わる施設や事業所の職員等についても、基礎的な知識の修得がなされるよう、認知症介護基礎研修の受講を促進します。
- 認知症介護指導者を圏域バランス等に配慮しながら計画的に養成するとともに、自主的な活動に円滑に取り組めるよう、広島県認知症介護指導者会への支援に努めます。また、認知症介護指導者が地域のネットワークづくりなどの役割を担えるよう、市町及び地域へ周知し、活用を促進します。

#### <連携体制>

- 認知症初期集中支援チームの活動を促進するため、市町に対する情報提供やチーム員の研修等を実施します。
- 認知症地域包括ケアの先進的な取組の情報収集や横展開を図ります。
- 切れ目なく支え合う連携体制を構築するため、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、オレンジドクター、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関、オレンジアドバイザー等の各地域の支援機関や支援者の連携が実効性のあるものとなるよう、市町や関係機関への助言・支援を行います。
- 地域包括支援センターと医療の連携強化など、支援機関相互の一層の連携体制の整備が進むよう、市町・関係機関に対し、先進事例に係る情報を提供するとともに、連携の起点となる認知症地域支援推進員の活動を促進します。

### <介護者への支援>

- 認知症に対する理解を深め症状を緩和したり、心理的負担の軽減にもつなげるため、市町と連携して、認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動など、家族介護者等や認知症本人の支援に向けた取組を進めます。
- 市町の地域包括支援センター等の相談体制を強化し、介護保険制度の説明や居宅介護支援事業所を紹介することなどにより、家族介護者等の仕事と家庭の両立や、介護離職防止につなげます。

### 〔達成目標〕

No	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
56	P	オレンジパスポートの発行医療機関数	37 機関	42 機関	42 機関
57	P	認知症介護基礎研修修了者数(累計)	1,741 人	3,100 人	3,840 人

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

56：県集計（R2（2020）年3月）

57：県集計（R2（2020）年3月）

表 44 市町別オレンジドクター数（R2（2020）年3月31日現在）（単位：人）

広島市	呉市	竹原市	三原市	尾道市	福山市
558	120	20	47	73	146
府中市	三次市	庄原市	大竹市	東広島市	廿日市市
19	36	17	25	65	40
安芸高田市	江田島市	府中町	海田町	熊野町	坂町
15	9	16	7	3	6
安芸太田町	北広島町	大崎上島町	世羅町	神石高原町	合計
4	12	2	6	7	1,253

※出典：県集計

※複数の医療機関に勤務するオレンジドクターについては、主たる勤務場所で計上

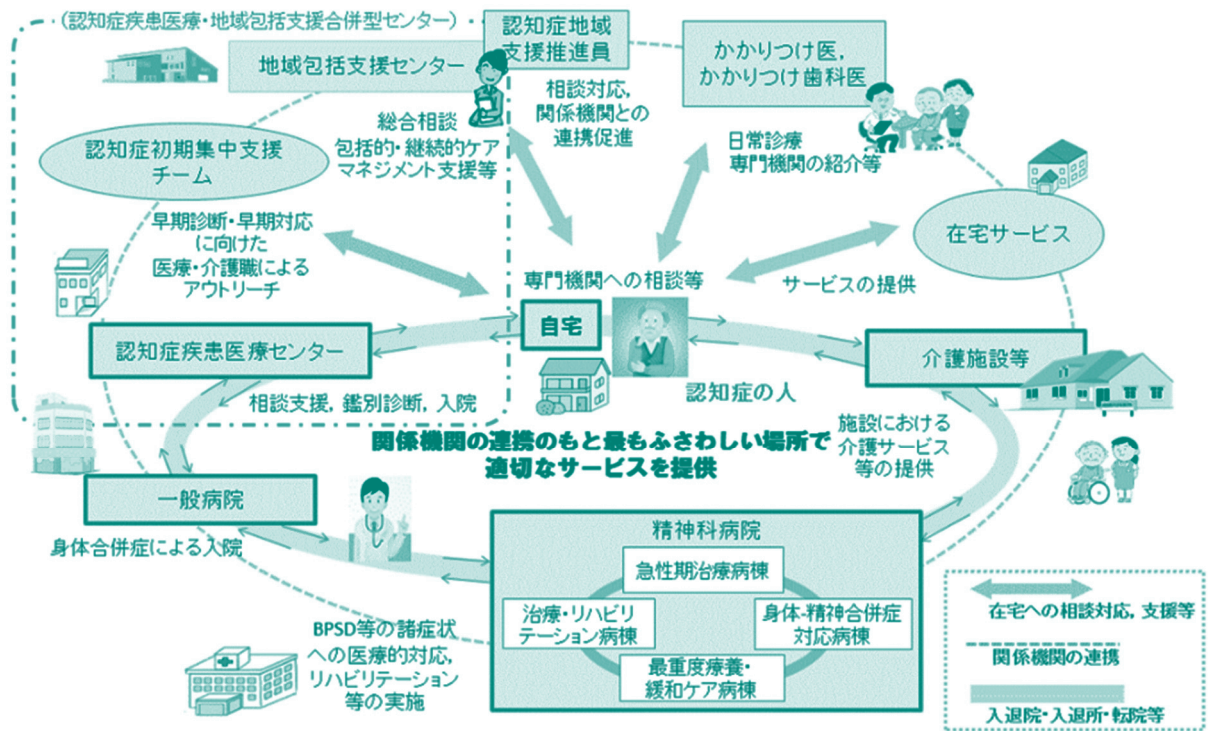
表 45 認知症疾患医療センターの指定状況（R2（2020）年3月31日現在）

二次保健医療圏	医療機関名	運営開始年月日	指定
広島	草津病院	H23（2011）.10.1	広島市
	瀬野川病院	H26（2014）.10.1	広島市
	千代田病院	H25（2013）.2.7	広島県
広島西	メープルヒル病院	H22（2010）.7.20	広島県
呉	ふたば病院	H25（2013）.2.7	広島県
広島中央	宗近病院	H25（2013）.2.7	広島県
尾三	三原病院	H22（2010）.7.20	広島県
福山・府中	光の丘病院	H25（2013）.2.7	広島県
備北	三次神経内科クリニック花の里	H27（2015）.1.6	広島県

※出典：県集計

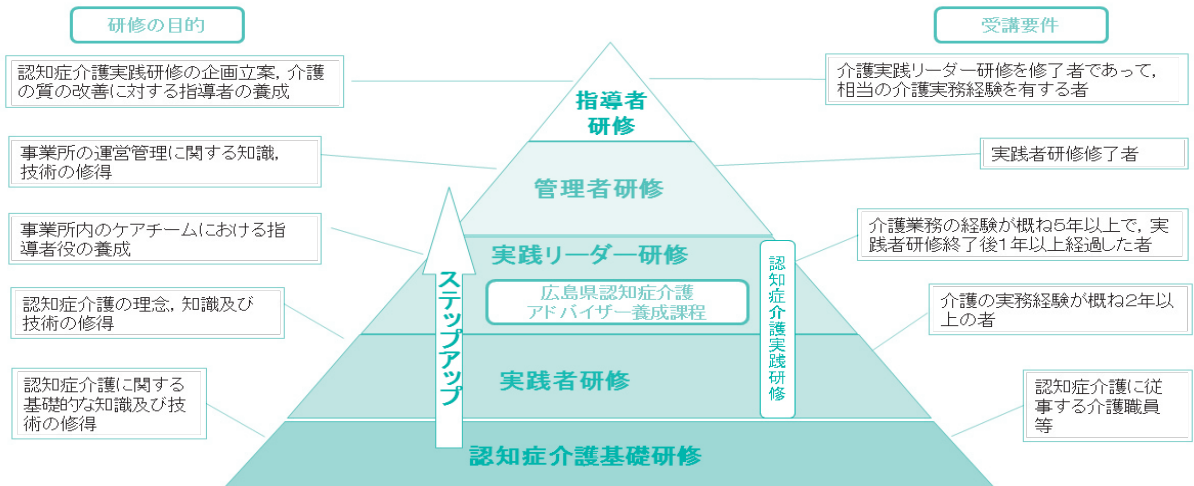
図 58 循環型の仕組みの構築

循環型の仕組み: 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もその時の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組み



※出典：県資料

図 59 認知症介護研修の体系



※出典：県資料

表 46 認知症介護指導者の圏域別の養成状況 (R2 (2020) 年 3 月 31 日現在) (単位: 人)

老人福祉圏域	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	合計
養成者数	9	5	5	5	5	6	6	41

※出典：県資料

※広島市養成者は除く

※退職者・県外異動者は除く

#### (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

若年性認知症の人にとって、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられる環境整備を図ります。

#### 現状

##### <認知症バリアフリーの推進>

- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で障壁があり、外出や交流の機会を減らしている実態も見られます。一方で、感染症の影響などで外出や人と人との接触が制限されてしまうような場合をはじめ、様々な理由で外出が困難な状況も見られます。
- 認知症サポーターのうち希望者を、認知症の人の見守り、傾聴ボランティアなどの具体的な活動につなげる取組が各地で行われています。
- 警察に届出された行方不明者のうち、認知症又は認知症の疑いのある人の数は、令和元(2019)年度、全国 17,479 人(県内 341 人)で、年々増加傾向にあります。

##### <若年性認知症の人への支援>

- 県内には約 800 人の若年性認知症の人がいると推計されています。65 歳未満という働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく家族の生活への影響が大きいにもかかわらず、住民や職場の理解が不足していることから、支援につながりにくい状況にあります。
- 平成 29 (2017) 年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置し、サービスを提供する関係機関や担当者との調整や、本人や家族への支援をワンストップで行っています。また、支援に携わる関係機関とのネットワークの構築や支援に必要な知識・技術を習得するための研修を行っています。

#### 課題

##### <認知症バリアフリーの推進>

- 様々な生きづらさを抱えていても、一人一人が尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる社会の実現のため、地域の多様な主体、機関が連携して認知症の人を支援していくことが必要です。また、様々な理由で外出が難しい状況にあっても、認知症の人やその家族と地域とのつながりを保つための取組が求められます。
- 認知症の人やその疑いのある人が行方不明になったり、外出先において事故に関与したりするケースが後を絶たないことから、外出時の安全確保及び認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりが求められます。

##### <若年性認知症の人への支援>

- 気づきから診断までの期間が平均 1 年 6 か月であるなど、症状が進むまで適切な支援を受けていないケースも多くあり、若年性認知症の人を早期に適切な支援につなぐため、幅広い普及啓発に加え、本人・家族が気軽に相談することができる総合的な相談体制の確立が求め

られます。

- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられる環境整備が必要です。

## 今後の取組

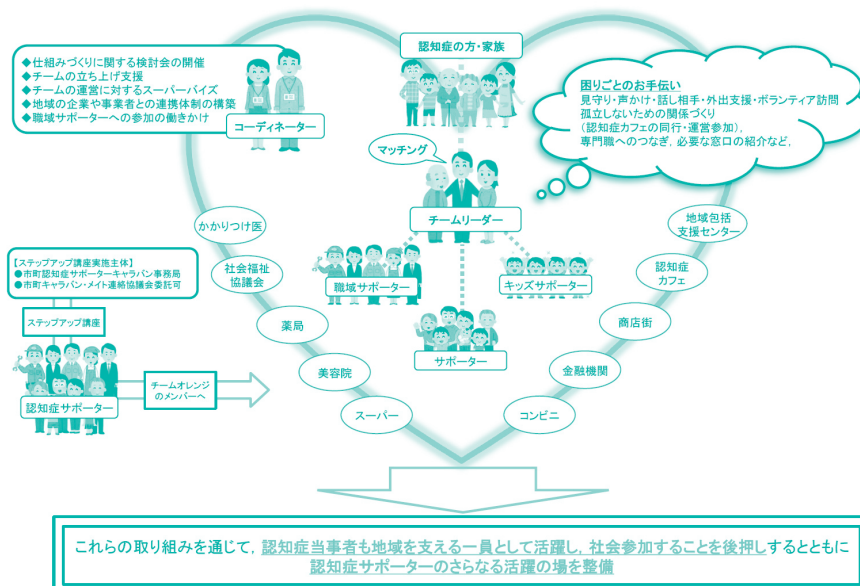
### <認知症バリアフリーの推進>

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が地域ごとに支援チームを作り、外出支援、見守り・声かけ、話し相手等の認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を市町と連携して整備します。
- 認知症カフェを活用した取組や認知症の人が地域において「生きがい」をもって生活を送れるよう社会参加活動を行うための体制整備等を担う認知症地域支援推進員の資質の向上に資する研修の実施を通じ、社会参加が可能となる取組を支援します。
- オンラインツールを活用した認知症カフェの開催・チームオレンジによる声かけや意見交換など、外出自粛時等の外出が困難な状況下においても地域とのつながりが保たれ、認知症の人とその家族が孤立しないための関係づくりが図られるよう、市町と連携した取組を推進します。
- 認知症による徘徊や行方不明者への対応については、国、警察本部等との連携を強化し、ホームページの特設サイト等を活用した早期発見のための仕組みや市町による徘徊・見守りネットワークの充実を推進していきます。

### <若年性認知症の人への支援>

- 若年性認知症支援コーディネーターによる、本人や家族への相談支援、市町や関係機関との連携体制の構築、地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及を行うとともに、より身近な地域である市町が主体となって若年性認知症の人への早期からの支援が行えるよう連携を図ります。
- 若年性認知症の人が役割や生きがいを持ち、社会や地域と関わり続けられるよう、就労支援サービスによる就労継続や求職、障害福祉サービスや介護保険サービス等による生産活動やボランティア活動、認知症カフェなどの本人や家族が交流できる居場所などへの参加を支援します。

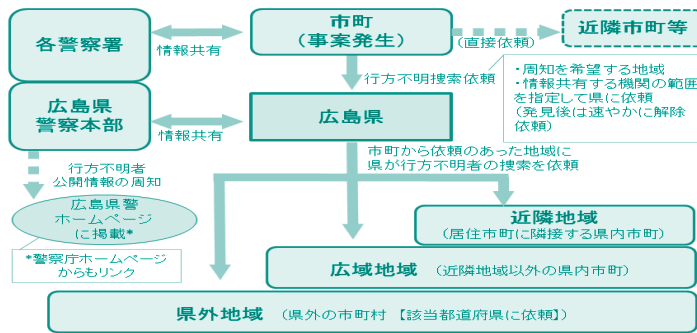
図 60 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）



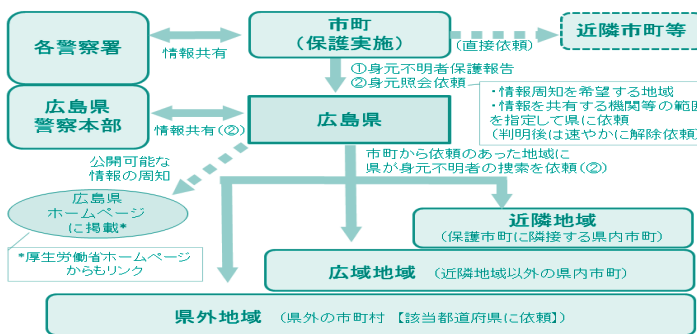
※出典：県資料

図 61 行方不明・身元不明の認知症高齢者等の広域搜索・照会の流れ

行方不明の認知症高齢者等の広域搜索依頼の流れ

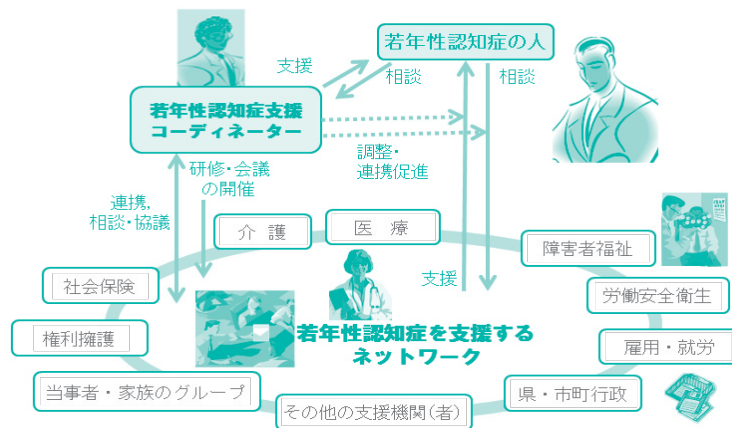


身元不明の認知症高齢者等の広域照会依頼の流れ



※出典：県資料

図 62 若年性認知症の人を支える仕組みの構築



※出典：県資料

〔達成目標〕

No	区分	指標	年度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
58	S	チームオレンジ整備市町(累計)		—	23市町	23市町
59	P	若年性認知症支援ネットワーク研修等修了者数(累計)		401人	910人	1,190人

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

58：県集計(R2(2020)年3月)

59：県集計(R2(2020)年3月)

## (5) 市町における認知症施策の取組促進

地域で生活する認知症の人とその家族の意向を尊重し、各市町において地域の実情に応じた認知症施策が推進されるよう、支援していきます。

### 現状

- 認知症高齢者等は今後も増加が見込まれており、認知症施策は、地域包括ケアシステムの強化において重要な位置を占めています。
- 市町は、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置、見守り体制の構築、住民の啓発等、地域の実情に応じた施策を推進しています。
- 県は、医療・介護関係団体、当事者団体、市町等から意見を聴取する県認知症地域支援体制推進会議や市町担当者会議を定期的で開催し、認知症施策に係る各地域の取組状況の共有や意見交換を行うなど、市町の取組促進に努めています。

### 課題

- 認知症施策の推進に当たっては、地域の関係機関と連携した市町主体の取組を一層推進することが求められています。
- 市町は、認知症の人とその家族が安心して生活を送ることができるよう、認知症に関する相談窓口の周知、認知症初期集中支援チームによる初期対応の充実、認知症地域支援推進員による相談、認知症カフェによる家族等介護する人への支援、認知症ケアパスの作成など、関係機関と連携して各種施策を着実に実施していく必要があります。
- 認知症施策の推進に当たっては、認知症の人とその家族の意向を尊重し、配慮していくことが必要です。

### 今後の取組

- 市町が実施する認知症施策の好事例の把握に努め、市町担当者会議等において横展開を実施することで市町支援に取り組みます。
- 県認知症地域支援体制推進会議を継続して開催し、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等を行うとともに、高齢化の状況や社会資源、自然環境等多様な地域特性を持つ市町の様々な取組が推進されるよう、必要に応じて有効な支援の方向性や調査・研究、モデル事業等も検討していきます。
- 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に関する情報や、地域の認知症サポート医、歯科医師及び薬剤師等を対象とした認知症対応力向上研修受講者、認知症介護指導者、オレンジアドバイザー等の状況について、市町の地域包括支援センターに情報提供するなど、各市町において関係機関の専門職との連携が図られるよう支援していきます。
- 認知症施策を適切に推進するため、関係機関や関係団体等と連携し、認知症の人やその家族の意向の把握に努めるとともに、認知症の人の意思が地域の中で尊重され、安心して生活できるよう、本人の意思決定を支援するための取組などを支援していきます。



## 4 人材確保・育成・定着

### (1) 医療の人材確保

地域医療に携わる医師の育成・確保・定着促進により、地域偏在・診療科偏在の解消を図っていきます。

看護職員の養成、離職防止、復職支援により人材を確保するとともに、資質の向上を図っていきます。

幅広いリハビリテーションのニーズに対応できるよう、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の資質の向上を図っていきます。

地域歯科保健に対応した人材を確保するとともに資質の向上を図っていきます。

#### 現状

##### <医師>

- 平成 30（2018）年の人口 10 万人対医療施設従事医師数は 258.6 人で、全国平均（246.7 人）を上回り、また、前回調査と比較して増加していますが、その増加は都市部に多く集中している状況にあります。
- 医師の地域偏在を測る指標として、新たに国より示された「医師偏在指標」によると、二次保健医療圏別では、広島、広島西、呉の 3 圏域が全国上位 33.3% の順位となる医師多数区域となっている一方、その他の 4 圏域は全国平均以下となっており、県内での医師の地域偏在が生じています。
- 医師数を年齢階級別に見ると、60 歳以上の増加が大きく、これに伴い平均年齢も高くなっています。

##### <看護職員>

- 就業看護職員は、平成 28（2016）年末の 42,904 人から、平成 30（2019）年末は 44,184 人に増加しています。
- 令和 7（2025）年には、47,058 人の看護職員が必要となる見込みです。

##### <理学療法士、作業療法士、言語聴覚士>

- 高齢化や疾病構造の変化、地域包括ケアシステム構築の推進に伴い、リハビリテーションの必要性が増大しているため、病院や社会福祉施設等において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の需要が高まっています。

##### <歯科衛生士>

- 平成 30（2018）年末現在の就業歯科衛生士数は 3,793 人で、年々増加傾向にありますが、中山間地域や島しょ部地域等では不足が見られるところもあり、地域偏在が生じています。
- 介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等には、口腔ケアが効果的であることが分かっており、それらを担う歯科衛生士の役割が重要となっています。

#### 課題

##### <医師>

- どの地域においても安心して医療サービスを受けることができるように、中山間地域の医師不足や専門診療医の偏在の解消が必要です。
- 将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、次代を担う 20～30 歳代の若手医師の県内就業と定着促進を図る必要があります。

### <看護職員>

- 県内の18歳人口が減少する中で、安定した養成数の確保を図るとともに、教育の質の向上と看護師等養成所の更なる教育力の底上げが必要です。
- 新人看護職員の離職率が高い傾向にあるため研修体制確立を図るとともに、働き続けるための環境づくりが必要です。
- 看護師等の離職時等の届出制度や、復職を支援するナースセンターの支援メニューについて、更なる周知が必要です。
- 医療の高度化、チーム医療の推進により、質の高い看護が求められています。

### <理学療法士、作業療法士、言語聴覚士>

- 保健、医療、福祉、介護の幅広い分野におけるニーズに対応できるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質の向上に努める必要があります。

### <歯科衛生士>

- 就業歯科衛生士の更なる確保により、地域偏在を解消していく必要があります。
- 介護予防や摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防など全身の健康につながる口腔ケアに対応するため、歯科衛生士の資質向上を図ることが必要です。

## 今後の取組

### <医師>

- 地域医療に従事する医師を確保するため、自治医科大学での医師養成や広島県医師育成奨学金による大学医学部地域枠（広島大学医学部ふるさと枠・岡山大学医学部地域枠）により、県内の中山間地域等の公的医療機関等に従事する医師を計画的に養成するとともに、医師偏在指標等に基づき、大学・市町等の関係者と連携の上、中山間地域等医師が少ない地域への計画的な配置を図ります。
- 県地域医療支援センターが中心となって、地域ニーズに応じた偏在解消のための医師の配置調整や、若手医師の確保に向けた初期臨床研修医や専攻医を県内就業につなげるための支援など、医師確保・定着促進を図る総合的な取組を展開します。
- 広島大学へ設置している寄附講座「地域医療システム学講座」を通じて、医学生に対する地域医療マインドの醸成や、地元への定着促進に取り組めます。
- 高度な医療や様々な症例を集積する中核となる医療機能の整備を進めることにより全国から意欲ある若手医師を集めるとともに、大学との連携による地域への医師派遣と地域内の派遣・循環体制の構築に取り組めます。

### <看護職員>

- 民間立看護師等養成所への運営費の助成を継続し、養成数を確保するとともに、県内看護師等養成所の教育の充実と資質向上を図るため、専任教員の継続研修等を実施します。
- 新人看護職員の離職理由の一つとなっている「基礎教育と現場教育のギャップ」を解消し、資質向上を図るため、新人看護職員の研修を実施するとともに、院内保育所を設置する病院等への支援や就業に関する相談窓口の設置などにより、働き続けられる環境づくりを促進します。
- 「看護職員等の離職時等の届出制度」を周知・活用したきめ細かな支援を実施するとともに、ナースセンターの周知を図り、無料職業紹介事業や復職支援研修等を強化します。
- 認定看護師教育課程受講及び特定行為研修受講に対する支援等を行うとともに、特定行為研修施設の県内設置を促進します。また、訪問看護師の育成を支援します。

### <理学療法士、作業療法士、言語聴覚士>

- 日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術に対応するとともに、地域包括ケアシステムの中で役割を果たすことができるよう、関係機関と連携し、各種研修等を通じて資質の向上を図ります。

## ＜歯科衛生士＞

- 潜在歯科衛生士の掘り起こし等により、中山間地域や島しょ部地域等への就労促進を図るとともに、介護予防等のための口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等のための専門的な口腔ケアが実施できる歯科衛生士を養成します。
- 介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身につけ、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

表 47 医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

区 分	年	広島県			全 国		
		H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)
医療施設従事医師数		7,145	7,224	7,286 (+ 62)	296,845	304,759	311,963 (+7,204)
人口 10 万人 対医療施設従事医師数		252.2	254.6	258.6 (+ 4.0)	233.6	240.1	246.7 (+6.6)
うち過疎市町		188.7	190.5	195.1 (+ 4.6)	—	—	—

※ ( ) 内は、H30 (2018) と H28 (2016) の差

※過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、その全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表 48 広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏 （都道府県）	広島県	241.4 (20 位)	全国平均値：239.8
二次保健医療圏	広島	286.0 (37 位) 〈医師多数区域〉	
	広島西	233.4 (73 位) 〈医師多数区域〉	
	呉	264.6 (51 位) 〈医師多数区域〉	
	広島中央	192.9 (123 位)	
	尾三	181.3 (155 位)	
	福山・府中	186.4 (142 位)	
	備北	197.5 (111 位)	

※出典：厚生労働省「医師偏在指標」

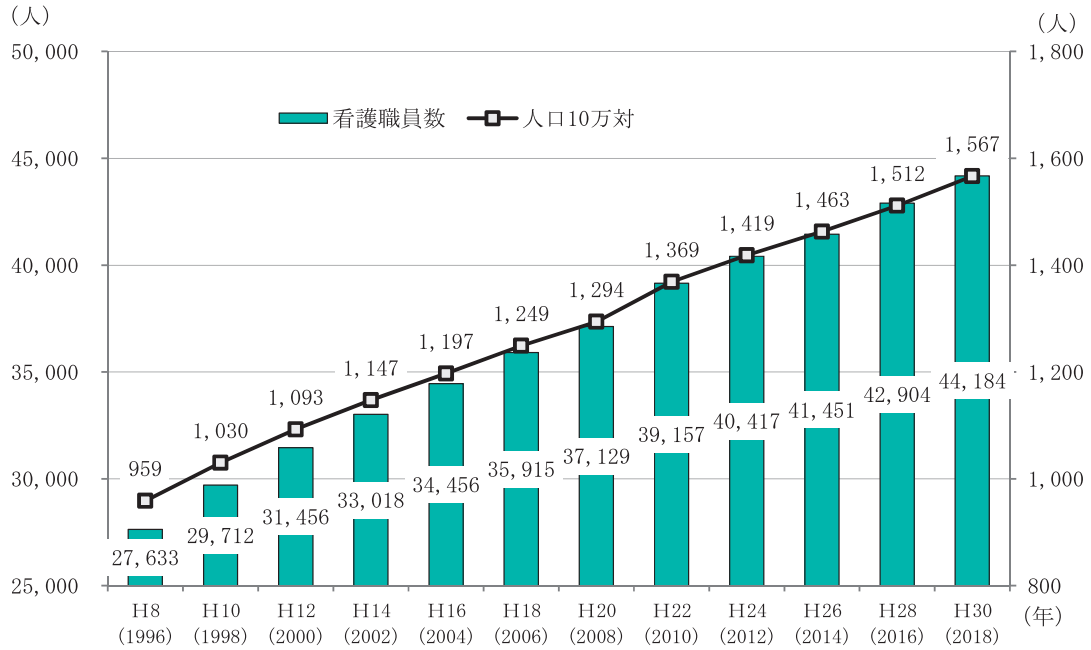
表 49 年齢別医師数状況

(単位：人)

区 分	年	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)
60 歳以上		2,004	2,147	2,298
50 ～ 59 歳		1,694	1,617	1,613
40 ～ 49 歳		1,573	1,606	1,554
30 ～ 39 歳		1,333	1,299	1,214
29 歳以下		541	555	607
計		7,145	7,224	7,286
平均年齢		51.1 歳	51.4 歳	51.8 歳

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図 63 就業看護職員数の推移



※出典：厚生労働省「衛生行政報告例（業務従事者届）」（隔年12月末現在）

表 50 県内の認定看護師登録数

分野	県内	分野	県内
救急看護	24	透析看護	10
皮膚・排泄ケア	62	手術看護	14
集中ケア	32	乳がん看護	5
緩和ケア	70	摂食・嚥下障害看護	63
がん化学療法看護	37	小児救急看護	9
がん性疼痛看護	15	認知症看護	39
訪問看護	7	脳卒中リハビリテーション看護	17
感染管理	66	がん放射線療法看護	10
糖尿病看護	21	慢性呼吸器疾患看護	4
不妊症看護	1	慢性心不全看護	16
新生児集中ケア	11	合計（21分野）	533

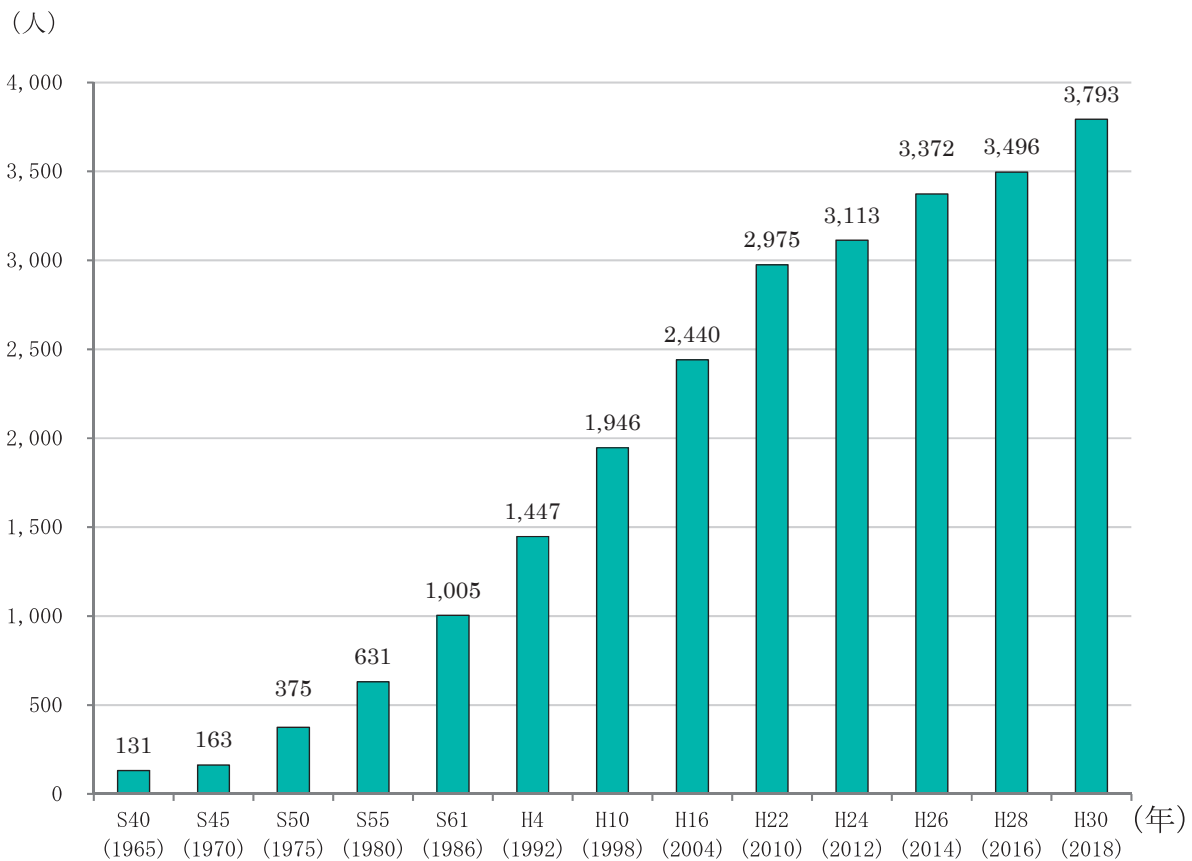
※出典：日本看護協会ホームページ（R2（2020）年9月2日）

表 51 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の従事者数及び養成施設の状況

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院勤務者（常勤換算数） （H28（2016）年度）※	1,809人	1,184人	344人
養成施設数 （R2（2020）年4月1日現在）	7施設	6施設	3施設
1学年入学定員総数 （R2（2020）年4月1日現在）	350人	215人	100人

※出典：厚生労働省「病院報告」（H28（2016）年）

図 64 就業歯科衛生士数の推移



※出典：厚生労働省「衛生行政報告例（保健・衛生行政事務報告）」

〔達成目標〕

No	区分	年度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
60	S	県内医療に携わる医師数	7,286人 (H30年12月末)	7,317人 (R4年12月末)	7,332人 (R6年12月末)
61	S	医療施設等従事看護職員数	44,184人 (H30年12月末)	45,728人 (R4年12月末)	47,007人 (R6年12月末)

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

60：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（H30（2018）年12月31日現在）

61：厚生労働省「衛生行政報告例」（H30（2018）年12月31日現在）

## (2) 福祉・介護の人材確保

福祉・介護人材の確保・育成・定着促進により、質の高いサービスの安定供給を図っていきます。

### 現状

#### <介護職員数等>

- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、現状の供給ベースのままでは約11,500人の介護職員が不足すると推計されており、中長期的には、この需給ギャップを縮小させる必要があります。

表 52 介護人材の将来推計（県全体の需給推計及び各圏域の需要推計）

（単位：人）

区 分		年 度	R 元 (2019)	R 5 (2023)	R 7 (2025)	R22 (2040)
広 島 県	需要推計		51,503	55,020	56,997	66,981
	供給推計			52,143	52,485	55,467
	需給ギャップ		-	2,877	4,512	11,514
( 広 島 )	広 島 市		19,343	20,664	22,164	30,063
	安芸高田市		833	890	870	900
	府 中 町		792	846	883	1,097
	海 田 町		407	435	468	677
	熊 野 町		383	409	444	495
	坂 町		204	218	226	242
	安芸太田町		250	267	243	209
	北広島町		572	611	591	522
	計		22,784	24,340	25,889	34,205
( 広 島 西 )	大 竹 市		538	575	589	671
	廿日市市		2,078	2,220	2,325	2,797
	計		2,616	2,795	2,914	3,468
( 呉 )	呉 市		4,486	4,792	4,859	4,500
	江田島市		641	685	683	595
	計		5,127	5,477	5,542	5,095
( 広 島 中 央 )	竹 原 市		548	585	583	602
	東広島市		2,303	2,460	2,553	3,228
	大崎上島町		304	325	314	280
	計		3,155	3,370	3,450	4,110
( 尾 三 )	三 原 市		1,909	2,039	2,067	2,223
	尾 道 市		3,237	3,459	3,459	3,553
	世 羅 町		447	477	467	422
	計		5,593	5,975	5,993	6,198
( 福 山 ・ 府 中 )	福 山 市		8,417	8,992	9,171	9,791
	府 中 市		927	990	989	1,167
	神石高原町		323	345	318	267
	計		9,667	10,327	10,478	11,225
( 備 北 )	三 次 市		1,313	1,403	1,417	1,506
	庄 原 市		1,248	1,333	1,314	1,174
	計		2,561	2,736	2,731	2,680

※需要推計：各市町のサービス見込量に係る利用者に対しての介護職員の必要数を国から提供された「介護人材需給推計ワークシート」を活用し算出

※供給推計：現状推移型推計（過去5年間の入職者数、再就職率、離職率等の介護労働市場が継続されると仮定）

※R元（2019）年度は、「介護人材需給推計ワークシート」の既定値（「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値）

- 介護職員数は、平成 27 (2015) 年度の 46,129 人から令和元 (2019) 年度は 51,503 人と 1.1 倍に増加していますが、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、事業所における介護職員の不足感も高く推移しています。

表 53 広島県の介護職員数の推移 (人)

年度		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)
区分	全 体	46,129	47,583	48,071	50,280	51,503
	2014年 = 100とした場合	100	103	104	109	112

※出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」により回収率を用いて算出

表 54 有効求人倍率 (広島県) (倍)

年度		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)
区分	常用職員 (パート除く)					
	全産業	1.43	1.55	1.74	1.69	1.10
	介護関係	2.54	3.03	3.56	3.53	3.24
常用職員 (パート)	全産業	1.61	1.83	2.12	2.06	1.14
	介護関係	3.98	4.47	4.82	5.72	4.29

※介護関係については、介護サービスの職業（施設介護員、訪問介護職）の集計を合計した値

※出典：広島労働局「職業別有効求人・求職及び賃金の状況」（毎年度 9 月現在値）

表 55 事業所における介護職員の不足感の推移 (%)

年度		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)
区分	全 国	61.3	62.6	66.6	67.2	65.3
	広島県	66.5	69.3	71.0	64.6	61.1

※出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」（毎年度 10 月現在値）

### <介護職員の定着と職場の取組状況>

- 福祉・介護業界では、採用率は全国平均を上回っており、離職率は全国平均と同水準となっています。

表 56 採用率・離職率 (%)

年度		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	
採用率	全 国	全産業	16.3	15.8	16.0	15.4	16.7
		介護関係	20.3	19.4	17.8	18.7	18.0
	広島県	全産業	17.4	19.0	14.9	20.2	21.5
		介護関係	21.2	18.0	17.9	17.6	19.1
離職率	全 国	全産業	15.0	15.0	14.9	14.6	15.6
		介護関係	16.5	16.7	16.2	15.4	15.3
	広島県	全産業	16.7	15.9	15.7	19.3	19.8
		介護関係	17.6	17.2	16.3	16.2	15.3

※出典：全産業（日本標準産業分類に基づく 16 大産業）は厚生労働省「雇用動向調査」

介護関係：介護労働安定センター「介護労働実態調査」（毎年度 10 月現在値）

- 介護職員の離職理由の上位 2 つは「職場の人間関係」24.2%、「結婚・妊娠・出産・育児」19.4%等であり、働く上での悩み、不安の解消に役立っているものは、健康診断や能力向上研修、上司や先輩などからのアドバイスや指導となっています。

表 57 離職理由 (%)

回 答	全国 (9,126 事業所)	広島県 (196 事業所)
職場の人間関係に問題があった	23.2	24.2
結婚・妊娠・出産・育児	20.4	19.4
事業所等の理念や運営のあり方に不満	17.4	16.1
将来の見込みが立たなかった	16.4	16.9
他に良い仕事・職場があった	16.0	15.3
収入が少ない	15.5	16.9

※複数回答による上位 6 つを抽出

※出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(R 元 (2019) 年度)

表 58 働く上での悩み、不安の解消に役立っているもの (%)

回 答	全国 (9,126 事業所)	広島県 (196 事業所)
定期的な健康診断の実施	43.5	41.9
介護能力の向上に向けた研修	37.2	36.1
上司や先輩から指導等, 受ける機会の設定	25.4	22.4
勤務体制を決める際の要望を聞く機会の設定	25.3	23.2
介護に関する事例検討会の開催	24.9	24.0
事故, トラブル対応マニュアルの作成	24.1	23.6

※複数回答による上位 6 つを抽出

※出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」(R 元 (2019) 年度)

- 介護業務は、腰痛などの身体的負担が大きいことや、生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク）や介護記録の作成・保管等の間接業務に多くの時間を割かれ、専門性を必要とする身体介護やリハビリ等に能力を発揮しにくいなどの状況があります。
- また、3 年未満の早期離職者の割合は 68.7%，平均勤続年数は 7 年程度と全産業平均の約 12 年を大きく下回り、人材の循環が早く、組織全体としての経験やノウハウが蓄積しにくいという悪循環に陥っているおそれがあります。

表 59 介護職員の早期離職者の割合 (%)

区 分	離職率	離職者の内	
		1 年未満の者	1 年以上 3 年未満の者
全 国	15.3	37.8	25.7
広島県	15.3	43.4	25.3

※出典：介護労働安定センター広島支部「介護労働実態調査」(R 元 (2019) 年度)

表 60 介護関係職の勤続年数 (全国)

区 分	平均勤続年数
全産業	12.4
介護関係職種	6.9

※出典：全産業は厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(R 元 (2019) 年)

介護関係職種は (公財) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」(R 元 (2019) 年度)



<福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組>

- 行政や関係団体で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」（以下、「協議会」という。）を中心として、①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進しており、優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言制度」の認証数が210法人となるなど一定の成果を上げています。
- 経営層セミナーの参加者数が約860名となり、小中高大学への出前講座が約80校、5,000名となるなど、現場の職場改善や理解促進の裾野が広がっています。
- 市町ごとにも「地域人材確保推進体制」等を整備し、地域の実情に応じた人材確保・育成・定着対策に取り組み、人材のマッチングについては、近隣の複数市町地域で合同求人説明会を開催するなど連携した取組を行っています。

図 65 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

H24（2012）年度に県独自で25団体等を構成員として協議会を設置



<介護職員等による喫煙吸引等への需要の拡大>

- 後期高齢者の更なる増加に伴い、介護職員等による喫煙吸引等への需要が拡大することが予想されます。

<外国人材の受入れ>

- 平成20（2008）年度から開始された経済連携協定（EPA）に基づき、令和3（2021）年2月末現在で54名の介護福祉士候補者が、県内の介護施設で就労・研修しています。
- 平成29（2017）年度から技能実習制度や在留資格に新たに「介護」が、令和元（2019）年度からは新たな在留資格「特定技能」が追加されたことに伴い、介護現場へ在留する外国人は、毎年増加しています。

- また、介護福祉士の資格取得を目指して、介護福祉士養成校に留学するケースも増加し、令和2（2020）年度には、57人と急増しています。

## 課題

### <介護職員の確保>

- 介護職員の需給ギャップを縮小させ、安定的なサービス供給を図るため、介護職員を毎年度、着実に確保する必要があります。
- 人材のマッチングについては、新型コロナウイルス感染症による感染拡大のため求人説明会が減少するなどマッチングの場の提供に影響が生じています。
- 地域や法人の種別・規模等に応じた効果的なマッチング機会の提供や、ハローワークなど専門的なノウハウや経験のある関係機関等との連携を図る必要があります。

### <職場改善と資質向上>

- 職場改善や資質向上等に取り組み、介護職員の働きやすさを追求する魅力ある事業所を増やすことで、業界全体の離職率の低下につなげる必要があります。
- 介護職員の専門性を発揮できるような業務体制づくりや、新たなデジタル技術や介護ロボット等を活用し、職員の身体的負担の軽減に取り組む必要があります。
- 特に、3年未満の職員の早期離職を抑制し、中堅層の割合を厚くすることで、組織として経験やノウハウが蓄積し、介護職員が自信とやりがいを持って質の高いサービスを提供できるような好循環につなげることが必要です。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、これまでどおりの研修実施方法では開催が困難となることから、継続的に介護職員の資質向上に向けて取り組む必要があります。

### <イメージ改善と理解促進>

- ネガティブイメージの改善と同時に、幅広い年齢層の理解の裾野を広げていく必要があります。

### <福祉・介護人材確保等総合支援協議会>

- 福祉・介護人材確保等関連施策の更なる成果を上げるためには、協議会の構成員である事業所団体や職能団体等の当事者としての牽引力を高め、引き続き、一体的な取組や推進体制が必要です。
- 市町ごとの「地域人材確保推進体制」による地域の実情に応じた取組を充実するとともに、将来的な介護需要の縮小を見込み、二次保健医療圏などの広域で施設インフラや人材などの介護サービス資源の有効活用を図るといった観点から、市町間の連携を図る必要があります。

### <介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備>

- 在宅や高齢者施設において医療的ケアを必要とする高齢者等が増える中、喀痰吸引等の医療的ケアが安心・安全に行えるよう、医療・介護の連携・協働を図り、必要な知識及び技能を身につけた福祉・介護職員を養成することが求められています。

### <外国人材の受入れ>

- 国内人材の最大限の活用はもとより、高度の専門的な知識及び技術を有する外国人材の活用が重要になります。
- 外国人介護職員が、所属する介護施設で円滑に就労・学習し、地域の中で安心して生活できるよう環境整備を支援していく必要があります。

## 今後の取組

### <介護職員の確保>

- 多くの参加者が見込める都市部での就職フェア開催（ウェブ含む）や、ハローワーク等の職業紹介の専門機関との連携などにより、若年層をはじめ、元気な中高齢者などの多様な人材を確保できるようマッチング機会の提供を図ります。

### <職場改善と資質向上>

- 法人・事業所の経営努力や、他のロールモデルとなる優良事業所の認証を行う「魅力ある職場宣言ひろしま」の登録を促進し、更なる職場改善等の取組を支援し、選ばれる業界となるよう推進します。
- 初任者から経営者層まで、資格取得やコミュニケーション力、マネジメント力の向上等、キャリア向上支援のための環境を構築することにより、人材の確保・育成・定着を図ります。
- 介護記録の電子・共有化、見守りサービスのリモート化など、新たなデジタル技術の活用や介護ロボットの導入により、介護保険サービスの質の向上や業務の効率化を進めて生産性を向上させるとともに、従事者の負担を軽減させて福祉・介護の職場環境の改善を促進します。
- 初任者から経営者層まで、資格取得やコミュニケーション力、マネジメント力の向上等、キャリア向上支援のための環境を構築するため、各層に応じた研修を実施し、人材の確保・育成・定着を図ります。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中においても、継続して資質向上を図るため、オンラインによる研修実施を促進します。

### <イメージ改善と理解促進>

- 介護現場の実情を紹介する映像の放映等を通してイメージ改善を図ると同時に、小中高校生向けの職場体験・出前授業や、保護者、教育関係者等を対象としたセミナーの開催などにより、福祉・介護の仕事に対する正しい理解を促進し、魅力を発信します。

### <福祉・介護人材確保等総合支援協議会>

- 協議会を中心として、引き続き、①人材のマッチング、②職場改善・資質向上、③イメージ改善・理解促進の3つの柱に沿った施策を総合的に推進します。
- 協議会が情報の共有・発信力を強化し、福祉・介護人材確保等対策のプラットフォームとしての役割を発揮するとともに、取組の成果を上げられるよう構成団体が当事者として、積極的に関与し、体制を強化します。
- 地域の実情に応じた人材確保策を図るため、「地域人材確保推進体制整備事業」に取り組む市町に対して引き続き支援するとともに、二次保健医療圏単位での市町間連携や全体の底上げを視野に入れた情報共有の場をつくります。

### <介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備>

- 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく喀痰吸引等研修機関の登録及び従事者の登録を適正に行い、利用者が安心して喀痰吸引等のサービスを受けられるように福祉・介護職員の養成に取り組めます。

### <外国人材の受入れ>

- 外国人材の受入・育成等に関する制度の基本的な理解を進めるとともに、ノウハウやリスクマネジメント情報の整理・共有を行うための分かりやすいガイドブックを作成するなど、介護現場への介護技能実習生等の適切な受入れを促進します。
- 介護福祉士を目指す外国人留学生を支援し、就労につなげる取組を推進します。
- 外国人介護職員の学習支援や指導担当者への支援を行うとともに、施設を超えた交流の機会をつくります。

〔達成目標〕

No	区分	年度 指 標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
62	S	魅力ある福祉・介護の職場宣言 ひろしま認証数(累計)	144	680	950
63	S	介護職員の離職者のうち 3年未満職員の割合	69.0%	56.0%	50.0%

S：ストラクチャー指標，P：プロセス・アウトプット指標，O：アウトカム指標

〔出典〕

62：県健康福祉局調べ（R2（2020）年3月31日現在）

63：県健康福祉局調べ（R2（2020）年3月31日現在）

## 5 災害・感染症対策の推進

### (1) 災害対策の推進

避難情報等発令時の避難行動要支援者への対応について、市町や民生委員・児童委員をはじめ、避難行動要支援者及びその家族、自主防災組織、福祉施設等関係者など、多様な主体が連携・協働して、個別避難計画の作成が進んでいます。

災害のリスクのある場所に住む要配慮者が、早めに安全な場所へ避難できるよう、自主防災組織による避難の呼びかけ体制づくりに取り組んでいます。

災害時には、要配慮者に医療が適切に提供されるよう、医療情報ネットワーク等のICTの活用・普及を積極的に進めます。

災害発生の急性期、亜急性期、慢性期、復旧・復興期の各局面に応じて、災害時要配慮者について迅速かつ的確な状況把握を行い、それぞれの状況に応じ、医療、保健、福祉、介護等の各分野の専門職、関係機関が切れ目のなく、きめ細かな支援を行います。

介護事業所等において、平時から、非常災害対策計画の確認及び避難訓練の実施や、食料・水・生活必需品等の物資の備蓄確保を促進するとともに、災害発生時に被災施設への支援ができるよう、支援体制の整備を推進します。

#### 現状

##### <災害に備えた体制整備>

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、高齢者など県民が、災害から命を守るため適切に行動できることを目指しています。
- 避難行動要支援者名簿は全市町で作成されていますが、避難行動要支援者（以下「要支援者」という。）の避難を支援する個別避難計画は、令和2（2020）年10月1日現在で、全市町において策定中です。
- 令和2（2020）年10月1日現在、市町による福祉避難所の指定状況は23市町で444施設となっています。
- 令和元（2019）年度には、県内22組織をモデルとし、自主防災組織による避難の呼びかけ体制づくりに取り組み、令和2（2020）年3月末時点で全モデル組織に避難を呼びかける体制が構築されています。令和元（2019）年度末に、モデル事業で得られた成果やノウハウを取りまとめたマニュアルを作成し、令和2（2020）年度は、自主防災組織の代表者等を対象としたセミナーやワークショップ等の開催により、避難の呼びかけ体制の波及に取り組んでいます。
- 介護事業所等においては自力避難が困難な方も多く利用されていることから、介護事業所等に対して、避難先・避難経路を含む非常災害対策計画、避難訓練の実施及び備蓄物資の確保など、施設の安全確保のための取組について指導しています。
- 災害発生時において、被災施設への支援ができるよう、関係団体などと連携して支援体制の整備を進めています。
- 県医師会で運用している「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」において、災害時の医療に必要な患者情報を県民が登録する電子版「命の宝箱」や、患者搬送時に消防が患者情報を参照できる「救急支援・災害対策システム」を構築しています。

##### <災害時の対応>

- 発災直後は、避難行動要支援者名簿等に基づき、早急に要支援者の安否確認等の状況把握を行うとともに、被災者や避難者の状況により迅速に福祉避難所を立ち上げ、避難者の的確な受け入れを行います。

要支援者の中には、地域で暮らしている認知症の人が多くいることから、よりの確な受け入れが必要です。

- 急性期から慢性期にかけては、DMATやDPAT等による医療支援や、災害時公衆衛生チーム（保健師チーム、介護・福祉チーム、リハビリチーム等）が、災害時要配慮者（以下「要配慮者」という。）についての専門的視点からのアセスメント、ニーズ把握、避難所等における支援を実施します。
- 復旧・復興期においては、地域支え合いセンターや地域包括支援センターが、仮設住宅入居者等の長期的に支援が必要な方について、きめ細かな対応を行います。

## 課題

### <災害に備えた体制整備>

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、高齢者など県民が災害から命を守るため適切に行動できるよう、取組を展開する必要があります。
- 高齢者や障害者などが参加する避難訓練を繰り返し行うなど、支援体制の実効性を高める必要がありますが、避難支援を行う支援者の確保等が課題となっています。
- 民生委員、自主防災組織、社協等の避難支援者への避難行動要支援者名簿の提供について、要支援者本人の同意が得られず進んでいない地域があります。
- 避難所での感染防止のため、引き続き、福祉避難所の確保を進める必要があります。また、福祉避難所に指定、又は協定を締結した施設について、高齢者や障害者等の要配慮者の特性に応じた環境を確保し、受入体制を整備していく必要があります。
- 避難所において、早期の段階から、要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活の中の生活機能の低下等の防止を図るため、要配慮者に対する必要な支援体制を確保する必要があります。
- 要配慮者の早めの避難行動に結びつけるためには、自主防災組織と市町等の関係機関が連携し、避難の呼びかけ体制を構築することが重要です。
- 介護事業所等において策定している非常災害対策計画の確認及び避難訓練の実施や、備蓄物資の確保について、平時から、点検を実施することが必要です。
- 災害発生時に、被災施設への支援ができるよう、関係団体などとの協定等による連携を強化するなど、平時から支援体制を整備することが必要です。
- HMネットで構築した電子版「命の宝箱」や「救急支援・災害対策システム」が災害時に有効に活用されるため、県民をはじめ、医療機関や消防機関等へHMネット自体の普及を進める必要があります。

### <災害時の対応>

- 災害時には、県及び市町において、被災した要配慮者等に関する情報収集を迅速に行い、関係機関が連携して個別支援を的確に行う体制の整備が求められています。特に、認知症の人は、環境の変化に大変影響を受けやすいため、被災地での生活には十分な配慮が必要となります。
- 災害現場において、DMAT、DPAT、災害時公衆衛生チーム等が有効に機能するよう、平時から専門人材の確保を進めるとともに、発災時に各チームが的確かつ臨機応変に対応し、更には互いのチームが連携して動くことができるよう、活動能力を向上させる必要があります。
- 復旧・復興の拠点となる地域支え合いセンターの設置を、被災市町において進め、また、地域包括支援センターの支援機能を強化していく必要があります。長期的に支援が必要な方については、災害時公衆衛生チーム等から情報をスムーズに引き継ぎ、切れ目なく、きめ細かな支援を行っていく必要があります。

## 今後の取組

### <災害に備えた体制整備>

- 「みんなで減災」県民総ぐるみ運動において、いざという時には躊躇することなく、命を守る行動をとることが定着していくよう、いつのタイミングで何をすべきかなど、自らの防災行動計画を県民に作成してもらい、「ひろしまマイ・タイムライン」の取組などを進めていきます。
- 要支援者の特性に応じた実効性のある避難支援体制を確保するため、地域住民と福祉専門職等が連携して個別避難計画を策定し、それに基づく避難訓練等ができるよう、コーディネーターを派遣するなど、市町の取組を支援します。
- 避難行動要支援者名簿の提供や避難支援者の確保を図るため、市町研修会の開催や先進市町の取組事例等を紹介するなど、市町の取組を支援します。
- 要配慮者の特性に応じた福祉避難所の確保や受入体制の整備など、市町の取組を進めるため、高齢者や障害者などの関係団体と連携して支援します。
- 避難所における要配慮者への迅速な福祉支援を行うため、災害福祉支援ネットワークを構築し、要配慮者に対する支援の強化を図ります。
- 要配慮者の早めの避難行動に結びつけるため、自主防災組織と関係機関が連携した活動により、地域の災害リスク等を把握し、避難の呼びかけを開始するタイミング等のルールを定めるなど、避難の呼びかけ体制の構築に向けた取組を推進します。
- 介護事業所等に対する指導監督等の機会を通じて、非常災害対策計画の内容及び避難訓練の実施及び物資の備蓄状況を確認するとともに、介護事業所等における自家発電設備などの整備を推進します。
- 被災施設への支援が実施できるよう、災害発生時に備えた関係団体との協定に基づいて、施設間による支援体制の整備を推進します。
- 電子版「命の宝箱」や「救急支援・災害対策システム」が災害時に有効に活用されるよう、地域において医療機関や消防機関等と連携してモデル事業を行い、事業の検証と利便性向上を図りながら普及を進めていきます。

### <災害時の対応>

- 発災時には、速やかに県及び市町において、情報収集や個別支援のための連絡調整等を行う体制を整備し、関係者が要支援者等に関する情報把握や個別支援を的確に実施できるよう、継続的にマニュアルの点検や整備を行います。特に認知症の人については、災害時における支援ガイド等を活用し、支援するよう努めます。
- 医療、保健、福祉等の専門職を対象とした災害対策・支援に関する研修等を積極的に行い、DMA T、D P A T、災害時公衆衛生チーム等を担う人材確保を図り、各チームにおいては要配慮者への対応も視野に入れた図上訓練等を定期的実施します。
- 復旧・復興の拠点となる地域支え合いセンターの設置を被災市町において進め、被災市町の地域包括支援センターの支援機能も強化していきます。長期的な支援が必要な方についての情報を、災害時公衆衛生チーム等からスムーズに引き継ぎ、切れ目のない支援ができるよう記録様式やフォーマットを整理します。

### 〔達成目標〕

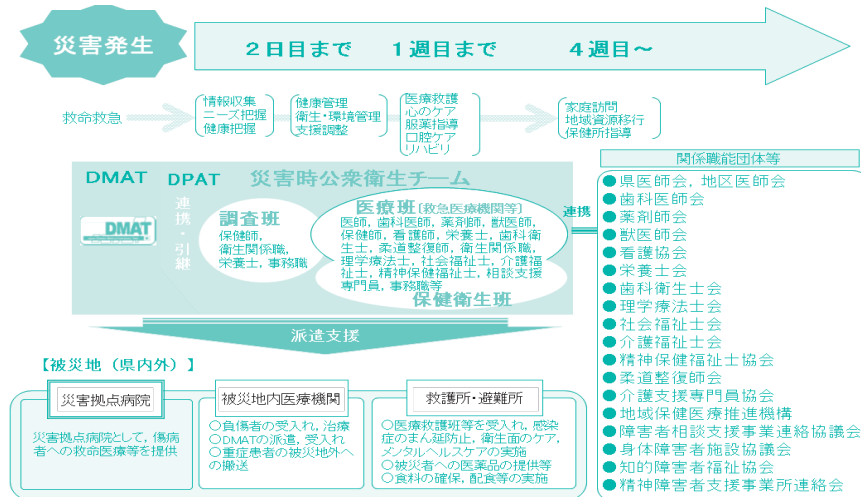
No	区分	年度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
64	S	避難行動要支援者に係る個別避難計画の策定を完了している市町数	0市町	2市町	23市町

S：ストラクチャー指標、P：プロセス・アウトプット指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

64：県集計（R元（2019）年度）

図 66 災害時公衆衛生チームの活動イメージ



※出典：広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（R2（2020）年6月）

## (2) 感染症対策の推進

介護施設等における感染症対策として、各施設において、正しい知識に基づいた適切な感染予防に取り組むことにより、集団感染の未然防止を図ります。

介護施設において、十分な感染予防を実施した上で、利用者に対して必要な福祉サービスが継続的に提供されるよう、感染防止のための留意点について周知を図ります。

施設等における集団感染発生時に備え、感染制御及び運営継続の支援体制を整備するとともに、発生時には、保健所と十分に連携し、感染症医療支援チーム、DMAT等が初動対応を行います。また、感染拡大防止のため、積極的疫学調査や入院調整を的確かつ効率的に実施します。

### 現状

#### <感染症に備えた体制整備>

- 施設等における感染防止のため、介護職員等を対象として、正しい知識に基づく感染予防や感染患者発生時の対応に係る研修やウェブを活用した普及啓発を実施しています。
- 施設等で集団感染が発生した場合に、必要に応じて感染防護具の供給や応援職員の派遣が行えるよう、支援体制の整備を進めています。

#### <感染症発生時の対応>

- 施設で集団感染が発生した場合、直ちに保健所と連携するとともに、初動対応として感染症医療支援チーム等の医療従事者が感染拡大防止対策や施設運営支援を行っています。
- 施設において感染者が確認された場合は、感染拡大を防止するため、施設等の所管区域にある保健所が、感染源、感染経路の推定及び濃厚接触者の特定等を行う積極的疫学調査を的確に実施するとともに、感染者の症状、年齢、基礎疾患等により重症化リスクを判断し、適切に治療、療養につなげています。
- 施設等において集団感染が発生した際には、施設の感染状況、運営状況に応じて、感染防護具の供給、応援職員の派遣など、必要な支援を実施しています。

### 課題

#### <感染症に備えた体制整備>

- 介護施設等において感染対策の取組は行われていますが、正しい知識をもって適切な感染対策を実施する必要があります。



- 県においては、集団感染が発生した施設を支援する体制は整っていますが、市町においても、集団感染発生時に備えた体制整備が必要です。

#### <感染症発生時の対応>

- 施設で集団感染が発生した際には、保健所と連携し、入所者や施設職員の感染状況について情報収集を迅速に行うとともに、感染症医療支援チーム等が連携して有効な初動対応のできる体制整備が必要です。
- 保健所による積極的疫学調査及び感染症患者の重症化予防と、県による入院調整が的確かつ効率的に実施されるため、積極的疫学調査や症例の検証が必要です。
- 集団感染が発生した介護施設等において必要な福祉サービスを継続して提供できるようにするために、支援体制の整備が必要です。
- 集団感染の発生した施設等の入所者や職員等に対する誹謗・中傷・差別が引き起こされないようにすることが必要です。

### 今後の取組

#### <感染症に備えた体制整備>

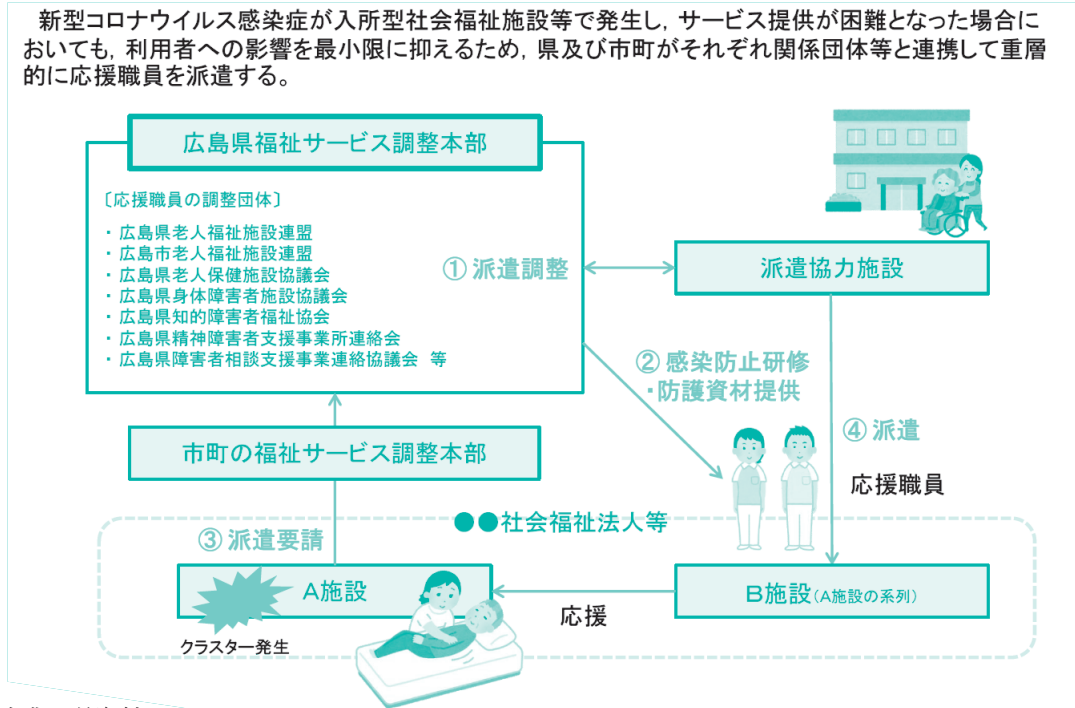
- 介護施設等の職員が正しい知識に基づく感染防止対策を実践できるよう、研修及び普及啓発を実施します。
- 施設等における集団感染発生時に備えた体制が十分に整っていない市町に対して、集団感染の事例等を紹介するなど、体制構築を促進します。
- 十分な感染予防を実施した上で、利用者に対して必要な福祉サービスが継続的に提供されるよう感染防止のための留意点（利用者や職員の健康観察の徹底、職員の標準的な感染予防策の実施等）について施設への周知を図ります。

#### <感染症発生時の対応>

- 施設の集団感染発生時に、保健所と連携し、感染症医療支援チーム等が有効な初動対応ができるよう、平時からの訓練を通じて連携体制を強化します。
- 保健所による積極的疫学調査や感染症患者の症例について検証・分析を行うことにより、患者の重症化予防を図るとともに、保健所等の活動が的確かつ効率的に実施できるように取り組みます。
- 施設等において集団感染が発生した際には、施設等からの要請に応じて、感染防護具の供給など、必要な支援を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の罹患は誰にでも生じ得るものであり、誤った情報や不確かな情報に惑わされ、人権侵害につながることはないよう冷静に行動するとともに、絶対に誹謗・中傷・差別しないよう、県民に対する啓発と正しい知識の普及を継続していきます。

図 67 感染症発生時の対応

新型コロナウイルス感染症が入所型社会福祉施設等で発生し、サービス提供が困難となった場合においても、利用者への影響を最小限に抑えるため、県及び市町がそれぞれ関係団体等と連携して重層的に応援職員を派遣する。



※出典：県資料