

資料編

- 1 達成目標
- 2 参考資料
- 3 用語の解説
- 4 高齢者施策総合推進会議等

1 達成目標

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

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

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

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

1-1 高齢者の自立支援・重度化防止に関する目標

平成29（2017）年の介護保険法の改正により、高齢者の自立支援や重度化防止に関し、目標設定し評価する旨が定められました。

この項目に関する目標は次の通りです。（各論の該当部分から転記）

区分	指 標	年 度		
		R元（2019） 現状	R5（2023） 中期目標	R7（2025） 長期目標
O	要支援1、2及び要介護1の認定率	9.8% (全国平均 8.9%)	全国平均以下	全国平均以下
O	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

1-2 達成目標一覧

第2章 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす

1 健康づくり、介護予防

No.	区分	指 標	年 度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
1	O	健康寿命の延伸		男性 71.97 年 女性 73.62 年 (H28 年)	全国平均を上回り、 平均寿命の伸び以上 に延伸	全国平均を上回り、 平均寿命の伸び以上 に延伸
2	P	特定健康診査実施率		50.1% (H30 年度)	70%以上	70%以上
3	P	がん検診受診率		胃：41.3% 肺：45.9% 大腸：41.0% 子宮：43.6% 乳：43.9%	全て 50%以上 (R4 年度)	全て 50%以上
4	O	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群 (H20 年比)		9.5%減少 (H29 年度)	25%減少	25%以上減少
5	O	糖尿病性腎症による新規透析導入 患者数 (H27 年比)		0.3%増加 (H30 年度)	10%減少	10%以上減少
6	O	要支援 1, 2 及び要介護 1 の認定率		9.8% (全国平均 8.9%)	全国平均以下	全国平均以下
7	S	「通いの場」の設置数 (厚生労働省のコンセプトに基づくもの)		1,657 か所	4,250 か所	4,750 か所
8	P	「通いの場」の参加者数		36,122 人	85,000 人	95,000 人
9	P	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%
10	S	地域リハビリテーション サポートセンターの指定数		112 か所	現状より増加	現状より増加

2 高齢者の「欲張りなライフスタイル」を応援する環境づくり

2-1 社会参画の促進

No.	区分	指 標	年 度	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
11	P	65歳以上の 社会活動 参加率	地域活動 のみ	15.2% (R2 年度)	前回調査より向上	前回調査より向上
12	P		地域活動又 は就労	29.8% (R2 年度)	前回調査より向上	前回調査より向上
13	S	プラチナ大学実施市町数 (市町等が 実施する類似事業を含む。)		16 市町	18 市町	20 市町
14	S	就労的活動支援コーディネーターを 配置する市町数		0 市町 (R2 年度)	6 市町	12 市町

2-2 就労機会の確保					
No.	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
15	P	ハローワークを通じた高齢者(65歳以上)の就職率と65歳以上を除く全世代の就職率の差	▲11.3ポイント	▲7.5ポイント	▲5.5ポイント
2-3 生きがい活動の促進					
No.	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
16	P	高齢期における週1日以上の実施率	2人に1人の割合(57.6%)	—	3人に2人の割合(65.0%)
3 高齢者にやさしい環境づくり					
No.	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 長期目標
17	S	旅客施設のバリアフリー化率	80.0%	100%	100%
18	S	うち鉄軌道のバリアフリー化率	78.9%	100%	100%
19	S	低床バスの導入割合	80.9%	88%	90%
20	O	高齢者の交通事故死者数	46人 (R元年)	第11次広島県交通安全計画 (R3年6月策定予定)において目標値を設定	
21	P	高齢者防犯モデル地区(26地区)の防犯教室の実施回数	合計91回	各地区 年1回以上	各地区 年1回以上
22	P	消費者被害後に何もなかった割合(60歳以上)	15% (H30年度調査)	13%	12%
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					
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%
1-2 自立を支える介護サービスの確保					
No.	区分	年度 指標	R元(2019) 現状	R5(2023) 中期目標	R7(2025) 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

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
28	P	福祉サービス第三者評価の 受審件数	40	51	60
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
30	O	要支援1 認定率	3.3% (全国 2.6%)	3.0%	2.8%
31	O	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
1-3 生活支援体制の充実					
No.	区分	年度 指 標	R 元 (2019) 現状	R5 (2023) 中期目標	R7 (2025) 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
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)
1-4 住まいの確保					
No.	区分	年度 指 標	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%
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%
1-5 地域共生社会の実現に向けたまちづくり					
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
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
2 医療と介護の一体的な提供の推進					
No.	区分	年度 指 標	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	—

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%
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 箇所 (H29年度)	912 箇所	—
44	S	訪問診療を実施している病院数	74 箇所 (H29年度)	98 箇所	—
45	S	在宅療養後方支援病院数	8 箇所 (R2年度)	9 箇所	—
46	S	在宅療養支援病院数	48 箇所 (R2年度)	56 箇所	—
47	S	在宅看取りを実施している診療所数	146 箇所 (H29年度)	193 箇所	—
48	S	在宅看取りを実施している病院数	12 箇所 (H29年度)	16 箇所	—
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	—
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
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
53	S	A C P 普及推進員の養成数	84 人 (R2年度)	125 人	125 人
54	P	A C P 実践施設の割合	9.5% (R2年度)	14.0%	17.0%

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

No.	区分	年度 指 標	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
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%
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
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

4 人材確保・育成・定着

No.	区分	年度 指 標	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)
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%

5 災害・感染症対策の推進

No.	区分	年度 指 標	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

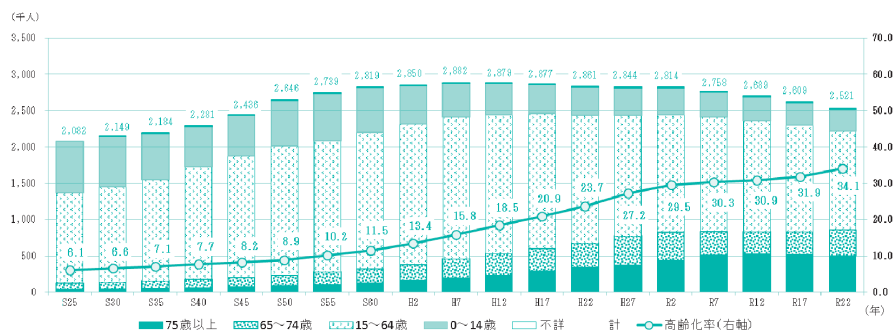
2 参考資料

2-1 人口・世帯等

(1) 人口構造の推移

- 本県の高齢者人口は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年にピークを迎えるまで緩やかに増加する中で、後期高齢者の占める割合が拡大することが見込まれます。
- 一方で、生産年齢人口が今後20年間で約26万人減少するなど、いわゆる現役世代(担い手)の急速な縮小が顕著となり、令和2(2020)年は約1.95人で1人の高齢者を支えていた計算ですが、令和7(2025)年には約1.89人で、令和22(2040)年には約1.58人で1人の高齢者を支えることになることが予測されています。

図1 年齢3区分別人口の推移



※出典：S25 (1950)～H27 (2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2 (2020)～R22 (2040)：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (H30 (2018)年推計)」

	S25 (1950)	S30 (1955)	S35 (1960)	S40 (1965)	S45 (1970)	S50 (1975)	S55 (1980)
75歳以上	37,000	46,570	53,000	58,118	66,195	82,272	101,360
65～74歳	90,783	95,614	101,912	117,796	134,586	152,743	177,772
15～64歳	1,241,930	1,311,150	1,398,637	1,552,711	1,676,536	1,777,306	1,811,865
0～14歳	712,129	695,688	630,494	552,521	558,818	633,219	647,154
年齢不詳	125	22	0	0	0	784	1,010
総数	2,081,967	2,149,044	2,184,043	2,281,146	2,436,135	2,646,324	2,739,161

	S60 (1985)	H2 (1990)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)
75歳以上	126,829	157,815	188,000	231,601	288,529	335,608	371,862
65～74歳	196,626	223,662	268,497	299,936	312,016	341,052	402,578
15～64歳	1,879,843	1,936,818	1,956,268	1,916,796	1,858,849	1,765,036	1,662,522
0～14歳	615,159	525,256	466,553	428,035	403,271	386,810	375,890
年齢不詳	743	6,296	2,430	2,547	13,977	32,244	31,138
総数	2,819,200	2,849,847	2,881,748	2,878,915	2,876,642	2,860,750	2,843,990

	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
75歳以上	432,613	506,510	526,619	513,850	496,639
65～74歳	396,732	328,802	303,967	318,338	363,341
15～64歳	1,620,685	1,578,899	1,532,933	1,466,304	1,359,166
0～14歳	364,058	344,009	325,765	310,624	301,374
年齢不詳	0	0	0	0	0
総数	2,814,088	2,758,220	2,689,284	2,609,116	2,520,520

(2) 高齢者世帯の推計

- 本県の総世帯数に占める高齢者世帯の割合は、令和2（2020）年の27.7%から令和22（2040）年には31.4%となる見込みです。
- 高齢者単独世帯も令和22（2040）年まで増加し続け、高齢者世帯数に占める高齢者単独世帯の割合は、令和2（2020）年の49.9%から令和22（2040）年には56.2%となることが予測されます。

図2 高齢者世帯の推計

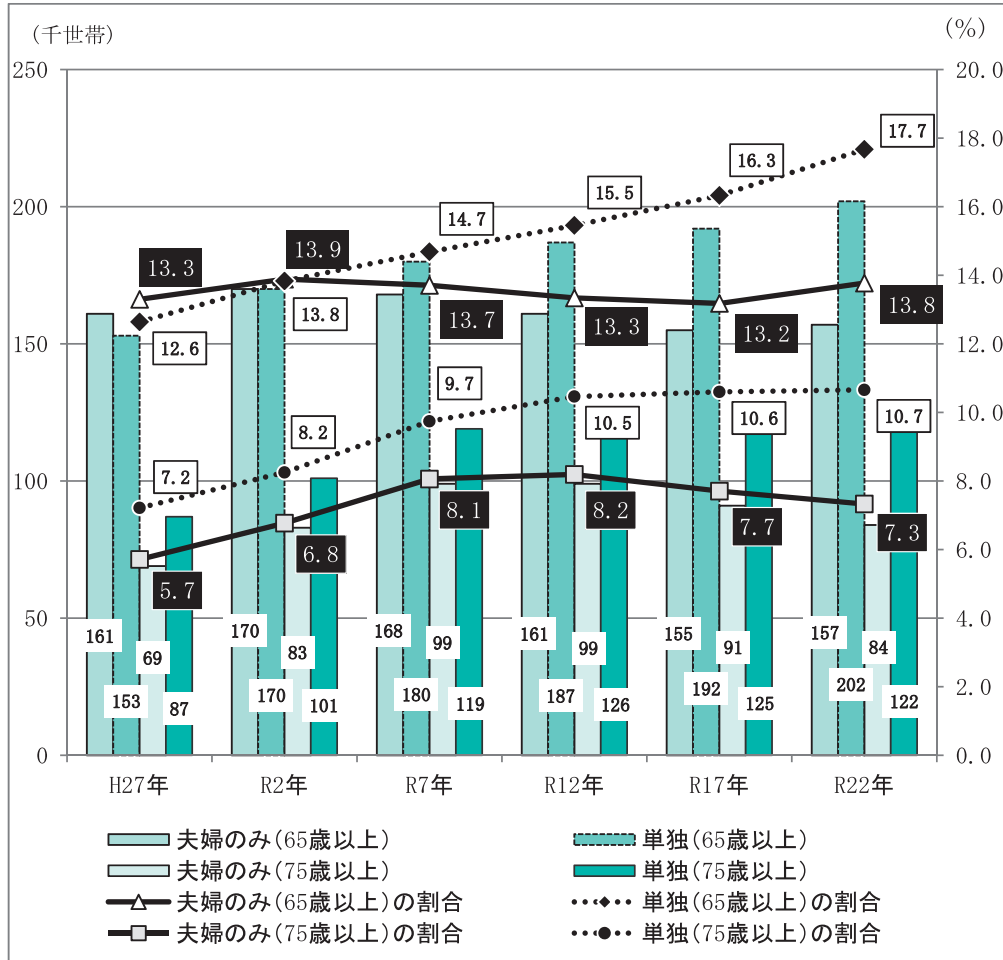


表1 高齢者世帯の推計

区分		年	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
世帯数 (世帯)	夫婦のみ(65歳以上)		160,810	170,238	167,781	161,042	155,261	157,274
	単独(65歳以上)		152,860	169,601	179,803	186,584	192,375	201,835
	夫婦のみ(75歳以上)		69,061	83,013	98,640	98,872	90,790	83,698
	単独(75歳以上)		87,273	101,149	119,270	126,305	124,889	121,737
割合 (%)	夫婦のみ(65歳以上)		13.3%	13.9%	13.7%	13.3%	13.2%	13.8%
	単独(65歳以上)		12.6%	13.8%	14.7%	15.5%	16.3%	17.7%
	夫婦のみ(75歳以上)		5.7%	6.8%	8.1%	8.2%	7.7%	7.3%
	単独(75歳以上)		7.2%	8.2%	9.7%	10.5%	10.6%	10.7%
総世帯数			1,209,288	1,226,049	1,224,245	1,207,217	1,178,202	1,142,045

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（H31（2019）年推計）

(3) 県内市町 年齢3区分・高齢者5歳階級別人口の推計

- 広島県の人口を年齢3区分・高齢者5歳階級別に見ると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、次のような見通しとなります。
- 市町別に見ると、高齢化や生産年齢人口の推移に地域差が生じていることが分かります。

- 高齢者人口(65歳以上)がピークを迎え、90歳以上は現在より約6.6万人増加する
- 介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加し、総人口の1割近くになる
- 支え手となる生産年齢人口は、今後20年間で約26万人(16.1%)減少する
- 世帯主が高齢者の単独世帯が増加し、総世帯の17.7%を占める

表2 年齢3区分・高齢者5歳階級別(市町別)推移

単位：人

広島県	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)	R22-R2
総計	2,843,990	2,814,088	2,758,220	2,689,284	2,609,116	2,520,520	2,428,818	▲ 293,568
A 15～64歳	1,684,181	1,620,685	1,578,899	1,532,933	1,466,304	1,359,166	1,283,476	▲ 261,519
B 65歳以上計	783,315	829,345	835,312	830,586	832,188	859,980	854,674	30,635
うち75歳以上計	376,371	432,613	506,510	526,619	513,850	496,639	494,860	64,026
うち85歳以上計	123,390	149,684	168,384	196,686	238,274	238,979	222,811	89,295
65～69歳	226,786	182,344	156,408	155,724	170,489	201,197	168,267	18,853
70～74歳	180,158	214,388	172,394	148,243	147,849	162,144	191,547	▲ 52,244
75～79歳	138,867	164,325	196,799	158,629	137,000	137,023	150,700	▲ 27,302
80～84歳	114,114	118,604	141,327	171,304	138,576	120,637	121,349	2,033
85～89歳	76,086	86,155	90,637	109,225	134,902	109,594	96,660	23,439
90歳以上	47,304	63,529	77,747	87,461	103,372	129,385	126,151	65,856
C 2015年からの増減指数	100	106	107	106	106	110	109	
A/B	2.15	1.95	1.89	1.85	1.76	1.58	1.50	

単位：%

割合	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)
A 15～64歳	59.2	57.6	57.2	57.0	56.2	53.9	52.8
B 65歳以上計	27.5	29.5	30.3	30.9	31.9	34.1	35.2
うち85歳以上計	4.3	5.3	6.1	7.3	9.1	9.5	9.2

※出典：H27(2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2(2020)～R22(2040)：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(H30(2018)年推計)」

※次頁以降 広島市～神石高原町まで同様

単位：人

広島市	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)	R22-R2
総計	1,194,034	1,207,517	1,205,175	1,193,985	1,175,450	1,150,616	1,122,112	▲ 56,901
A 15～64歳	743,348	732,859	726,356	711,834	684,807	639,141	607,745	▲ 93,718
B 65歳以上計	284,011	311,256	323,143	333,296	347,208	371,026	377,810	59,770
うち75歳以上計	127,204	157,587	194,232	206,754	206,598	207,031	215,067	49,444
うち85歳以上計	38,926	51,129	62,402	77,587	97,353	98,772	94,073	47,643
65～69歳	88,167	70,132	62,535	67,244	76,786	91,014	76,161	20,882
70～74歳	68,640	83,537	66,376	59,298	63,824	72,981	86,582	▲ 10,556
75～79歳	50,276	62,970	77,084	61,419	55,049	59,355	68,030	▲ 3,615
80～84歳	38,002	43,488	54,746	67,748	54,196	48,904	52,964	5,416
85～89歳	24,189	30,131	34,711	44,009	55,325	44,457	40,534	14,326
90歳以上	14,737	20,998	27,691	33,578	42,028	54,315	53,539	33,317
C 2015年からの増減指数	100	110	114	117	122	131	133	
A/B	2.62	2.35	2.25	2.14	1.97	1.72	1.61	

単位：人

呉市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	228,552	215,683	202,037	188,180	174,528	161,648	149,865	▲ 54,035
A 15～64 歳	125,743	116,096	109,096	101,932	93,651	83,052	75,605	▲ 33,044
B 65 歳以上計	76,832	75,785	71,566	66,979	63,319	62,226	59,079	▲ 13,559
うち 75 歳以上計	38,095	41,627	45,711	43,732	39,474	35,901	34,320	▲ 5,726
うち 85 歳以上計	12,142	13,862	14,741	16,489	18,653	16,908	14,656	3,046
65～69 歳	20,753	14,659	12,072	11,861	12,635	14,358	11,156	▲ 301
70～74 歳	17,984	19,499	13,783	11,386	11,210	11,967	13,603	▲ 7,532
75～79 歳	14,174	16,122	17,610	12,461	10,345	10,218	10,943	▲ 5,904
80～84 歳	11,779	11,643	13,360	14,782	10,476	8,775	8,721	▲ 2,868
85～89 歳	7,506	8,146	8,154	9,477	10,702	7,595	6,454	▲ 551
90 歳以上	4,636	5,716	6,587	7,012	7,951	9,313	8,202	3,597
C 2015 年からの 増減指数	100	99	93	87	82	81	77	
A/B	1.64	1.53	1.52	1.52	1.48	1.33	1.28	

単位：人

竹原市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	26,426	24,247	22,033	19,851	17,735	15,726	13,870	▲ 8,521
A 15～64 歳	13,641	11,894	10,585	9,380	8,148	6,782	5,787	▲ 5,112
B 65 歳以上計	10,109	10,147	9,645	8,971	8,338	7,878	7,170	▲ 2,269
うち 75 歳以上計	5,211	5,583	6,133	6,048	5,538	4,970	4,553	▲ 613
うち 85 歳以上計	1,829	2,071	2,174	2,375	2,697	2,572	2,237	501
65～69 歳	2,671	2,047	1,581	1,427	1,448	1,533	1,160	▲ 514
70～74 歳	2,227	2,517	1,931	1,496	1,352	1,375	1,457	▲ 1,142
75～79 歳	1,813	2,004	2,275	1,745	1,361	1,232	1,256	▲ 772
80～84 歳	1,569	1,508	1,684	1,928	1,480	1,166	1,060	▲ 342
85～89 歳	1,049	1,129	1,103	1,251	1,450	1,113	891	▲ 16
90 歳以上	780	942	1,071	1,124	1,247	1,459	1,346	517
C 2015 年からの 増減指数	100	100	95	89	82	78	71	
A/B	1.35	1.17	1.10	1.05	0.98	0.86	0.81	

単位：人

三原市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	96,194	91,746	86,928	81,972	76,868	71,670	66,640	▲ 20,076
A 15～64 歳	52,933	48,037	44,694	41,843	38,816	34,613	31,695	▲ 13,424
B 65 歳以上計	31,542	32,779	32,252	31,060	29,779	29,352	27,799	▲ 3,427
うち 75 歳以上計	16,431	17,645	19,894	20,564	19,725	18,363	17,203	718
うち 85 歳以上計	5,833	6,855	7,191	7,813	9,246	9,363	8,500	2,508
65～69 歳	8,519	7,075	5,650	5,126	5,167	6,059	4,807	▲ 1,016
70～74 歳	6,592	8,059	6,708	5,370	4,887	4,930	5,789	▲ 3,129
75～79 歳	5,494	6,056	7,447	6,221	4,999	4,567	4,619	▲ 1,489
80～84 歳	5,104	4,734	5,256	6,530	5,480	4,433	4,084	▲ 301
85～89 歳	3,663	3,837	3,604	4,041	5,100	4,308	3,520	471
90 歳以上	2,170	3,018	3,587	3,772	4,146	5,055	4,980	2,037
C 2015 年からの 増減指数	100	104	102	98	94	93	88	
A/B	1.68	1.47	1.39	1.35	1.30	1.18	1.14	

単位：人

尾道市	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)	R22-R2
総計	138,626	131,661	124,309	116,914	109,490	102,268	95,505	▲ 29,393
A 15～64歳	75,209	68,922	64,348	60,793	57,052	51,788	48,013	▲ 17,134
B 65歳以上計	47,427	47,999	46,552	43,856	41,181	39,927	37,612	▲ 8,072
うち75歳以上計	24,409	26,067	28,521	28,584	26,959	24,506	22,615	▲ 1,561
うち85歳以上計	8,344	9,482	9,785	10,684	12,157	11,837	10,682	2,355
65～69歳	12,547	10,189	8,484	7,302	7,340	8,491	6,974	▲ 1,698
70～74歳	10,471	11,743	9,547	7,970	6,882	6,930	8,023	▲ 4,813
75～79歳	8,444	9,455	10,676	8,693	7,290	6,322	6,385	▲ 3,133
80～84歳	7,621	7,130	8,060	9,207	7,512	6,347	5,548	▲ 783
85～89歳	5,172	5,430	5,149	5,897	6,859	5,606	4,798	176
90歳以上	3,172	4,052	4,636	4,787	5,298	6,231	5,884	2,179
C 2015年からの増減指数	100	101	98	92	87	84	79	
A/B	1.59	1.44	1.38	1.39	1.39	1.30	1.28	

単位：人

福山市	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)	R22-R2
総計	464,811	465,995	463,317	457,805	449,846	440,165	429,585	▲ 25,830
A 15～64歳	275,160	267,921	265,694	263,406	257,242	242,648	232,554	▲ 25,273
B 65歳以上計	125,019	134,227	135,943	134,942	135,095	140,981	141,809	6,754
うち75歳以上計	58,746	68,581	80,771	85,249	83,339	80,100	79,575	11,519
うち85歳以上計	18,683	22,586	26,034	30,891	37,403	38,212	35,508	15,626
65～69歳	36,758	30,989	25,915	25,161	27,886	34,374	29,527	3,385
70～74歳	29,515	34,657	29,257	24,532	23,870	26,507	32,707	▲ 8,150
75～79歳	22,541	26,844	31,735	26,839	22,607	22,076	24,592	▲ 4,768
80～84歳	17,522	19,151	23,002	27,519	23,329	19,812	19,475	661
85～89歳	11,587	13,067	14,429	17,541	21,373	18,162	15,623	5,095
90歳以上	7,096	9,519	11,605	13,350	16,030	20,050	19,885	10,531
C 2015年からの増減指数	100	107	109	108	108	113	113	
A/B	2.20	2.00	1.95	1.95	1.90	1.72	1.64	

単位：人

府中市	H 27年 (2015)	R 2年 (2020)	R 7年 (2025)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)	R 27年 (2045)	R22-R2
総計	40,069	37,660	35,147	32,624	30,113	27,678	25,343	▲ 9,982
A 15～64歳	21,381	19,082	17,419	15,929	14,476	12,622	11,374	▲ 6,460
B 65歳以上計	14,137	14,526	14,162	13,516	12,772	12,396	11,501	▲ 2,130
うち75歳以上計	7,471	8,096	8,899	9,056	8,584	7,955	7,346	▲ 141
うち85歳以上計	2,601	3,077	3,297	3,625	4,116	4,139	3,735	1,062
65～69歳	3,608	3,016	2,401	2,179	2,115	2,424	1,841	▲ 592
70～74歳	3,058	3,414	2,862	2,281	2,073	2,017	2,314	▲ 1,397
75～79歳	2,564	2,808	3,155	2,654	2,121	1,933	1,887	▲ 875
80～84歳	2,306	2,211	2,447	2,777	2,347	1,883	1,724	▲ 328
85～89歳	1,572	1,697	1,657	1,862	2,147	1,827	1,476	130
90歳以上	1,029	1,380	1,640	1,763	1,969	2,312	2,259	932
C 2015年からの増減指数	100	103	100	96	90	88	81	
A/B	1.51	1.31	1.23	1.18	1.13	1.02	0.99	

単位：人

三次市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	53,615	50,813	47,857	45,019	42,280	39,475	36,643	▲ 11,338
A 15～64 歳	28,157	25,536	23,456	21,867	20,250	18,047	16,342	▲ 7,489
B 65 歳以上計	18,781	19,280	19,097	18,370	17,701	17,431	16,600	▲ 1,849
うち 75 歳以上計	10,780	10,888	11,837	12,206	12,091	11,369	10,641	481
うち 85 歳以上計	4,409	5,059	5,011	5,057	5,871	6,030	5,726	971
65～69 歳	4,590	3,966	3,435	2,841	2,846	3,288	2,749	▲ 678
70～74 歳	3,411	4,426	3,825	3,323	2,764	2,774	3,210	▲ 1,652
75～79 歳	3,080	3,115	4,059	3,514	3,068	2,564	2,578	▲ 551
80～84 歳	3,291	2,714	2,767	3,635	3,152	2,775	2,337	61
85～89 歳	2,606	2,619	2,189	2,258	3,006	2,608	2,325	▲ 11
90 歳以上	1,803	2,440	2,822	2,799	2,865	3,422	3,401	982
C 2015 年からの 増減指数	100	103	102	98	94	93	88	
A/B	1.50	1.32	1.23	1.19	1.14	1.04	0.98	

単位：人

庄原市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	37,000	33,978	31,048	28,392	26,023	23,740	21,571	▲ 10,238
A 15～64 歳	17,944	15,585	13,876	12,745	11,787	10,644	9,638	▲ 4,941
B 65 歳以上計	15,092	14,784	13,878	12,581	11,365	10,372	9,360	▲ 4,412
うち 75 歳以上計	9,211	8,697	8,806	8,696	8,201	7,209	6,201	▲ 1,488
うち 85 歳以上計	3,695	4,083	3,865	3,578	3,921	3,898	3,478	▲ 185
65～69 歳	3,349	2,930	2,308	1,700	1,549	1,691	1,548	▲ 1,239
70～74 歳	2,532	3,157	2,764	2,185	1,615	1,472	1,611	▲ 1,685
75～79 歳	2,640	2,323	2,908	2,550	2,026	1,504	1,373	▲ 819
80～84 歳	2,876	2,291	2,033	2,568	2,254	1,807	1,350	▲ 484
85～89 歳	2,282	2,248	1,817	1,634	2,093	1,836	1,492	▲ 412
90 歳以上	1,413	1,835	2,048	1,944	1,828	2,062	1,986	227
C 2015 年からの 増減指数	100	98	92	83	75	69	62	
A/B	1.19	1.05	1.00	1.01	1.04	1.03	1.03	

単位：人

大竹市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	27,865	26,460	24,912	23,348	21,774	20,211	18,702	▲ 6,249
A 15～64 歳	15,430	13,903	12,801	11,958	10,958	9,804	9,143	▲ 4,099
B 65 歳以上計	9,305	9,626	9,415	8,949	8,589	8,321	7,627	▲ 1,305
うち 75 歳以上計	4,801	5,304	5,938	6,037	5,734	5,232	4,922	▲ 72
うち 85 歳以上計	1,596	1,971	2,174	2,409	2,801	2,747	2,472	776
65～69 歳	2,468	1,983	1,596	1,393	1,528	1,632	1,146	▲ 351
70～74 歳	2,036	2,339	1,881	1,519	1,327	1,457	1,559	▲ 882
75～79 歳	1,701	1,843	2,134	1,716	1,397	1,221	1,343	▲ 622
80～84 歳	1,504	1,490	1,630	1,912	1,536	1,264	1,107	▲ 226
85～89 歳	1,005	1,162	1,168	1,296	1,550	1,241	1,039	79
90 歳以上	591	809	1,006	1,113	1,251	1,506	1,433	697
C 2015 年からの 増減指数	100	103	101	96	92	89	82	
A/B	1.66	1.44	1.36	1.34	1.28	1.18	1.20	

単位：人

東広島市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	192,907	194,795	194,717	193,589	190,961	187,105	182,341	▲ 7,690
A 15～64 歳	122,490	120,543	119,384	117,259	113,525	106,722	101,323	▲ 13,821
B 65 歳以上計	42,842	46,597	48,527	50,377	52,274	55,749	57,144	9,152
うち 75 歳以上計	19,380	23,095	28,272	30,336	30,633	30,996	32,006	7,901
うち 85 歳以上計	6,451	7,718	8,635	10,624	13,522	13,903	13,444	6,185
65～69 歳	13,317	10,900	9,924	10,612	11,548	13,751	12,032	2,851
70～74 歳	10,145	12,602	10,331	9,429	10,093	11,002	13,106	▲ 1,600
75～79 歳	7,072	9,267	11,599	9,526	8,726	9,362	10,235	95
80～84 歳	5,857	6,110	8,038	10,186	8,385	7,731	8,327	1,621
85～89 歳	3,890	4,397	4,636	6,154	7,957	6,565	6,121	2,168
90 歳以上	2,561	3,321	3,999	4,470	5,565	7,338	7,323	4,017
C 2015 年からの 増減指数	100	109	113	118	122	130	133	
A/B	2.86	2.59	2.46	2.33	2.17	1.91	1.77	

単位：人

廿日市市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	114,906	115,065	114,359	113,011	111,027	108,428	105,410	▲ 6,637
A 15～64 歳	67,755	64,345	62,281	61,104	59,378	55,925	53,406	▲ 8,420
B 65 歳以上計	32,067	35,784	37,586	38,051	38,325	39,460	39,326	3,676
うち 75 歳以上計	14,928	17,537	21,697	24,009	24,513	23,911	23,514	6,374
うち 85 歳以上計	4,957	6,109	7,018	8,417	10,876	11,685	11,289	5,576
65～69 歳	9,935	8,737	7,521	6,815	7,229	8,546	7,518	▲ 191
70～74 歳	7,204	9,510	8,368	7,227	6,583	7,003	8,294	▲ 2,507
75～79 歳	5,470	6,665	8,841	7,786	6,759	6,203	6,627	▲ 462
80～84 歳	4,501	4,763	5,838	7,806	6,878	6,023	5,598	1,260
85～89 歳	3,066	3,426	3,673	4,556	6,179	5,443	4,833	2,017
90 歳以上	1,891	2,683	3,345	3,861	4,697	6,242	6,456	3,559
C 2015 年からの 増減指数	100	112	117	119	120	123	123	
A/B	2.11	1.80	1.66	1.61	1.55	1.42	1.36	

単位：人

安芸高田市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	29,488	27,699	25,902	24,192	22,529	20,867	19,232	▲ 6,832
A 15～64 歳	14,852	13,250	12,081	11,288	10,471	9,332	8,461	▲ 3,918
B 65 歳以上計	11,410	11,491	11,095	10,404	9,753	9,361	8,730	▲ 2,130
うち 75 歳以上計	6,459	6,520	7,044	7,163	6,850	6,208	5,626	▲ 312
うち 85 歳以上計	2,718	2,938	2,857	2,950	3,401	3,418	3,105	480
65～69 歳	2,802	2,332	1,854	1,487	1,493	1,735	1,455	▲ 597
70～74 歳	2,149	2,639	2,197	1,754	1,410	1,418	1,649	▲ 1,221
75～79 歳	1,839	1,979	2,444	2,035	1,636	1,318	1,330	▲ 661
80～84 歳	1,902	1,603	1,743	2,178	1,813	1,472	1,191	▲ 131
85～89 歳	1,553	1,463	1,248	1,380	1,755	1,457	1,200	▲ 6
90 歳以上	1,165	1,475	1,609	1,570	1,646	1,961	1,905	486
C 2015 年からの 増減指数	100	101	97	91	85	82	77	
A/B	1.30	1.15	1.09	1.08	1.07	1.00	0.97	

単位：人

江田島市	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	24,339	21,765	19,218	16,854	14,597	12,560	10,774	▲ 9,205
A 15～64 歳	12,301	10,504	9,098	8,024	6,961	5,900	4,979	▲ 4,604
B 65 歳以上計	9,978	9,526	8,669	7,614	6,621	5,801	5,076	▲ 3,725
うち 75 歳以上計	5,238	5,277	5,550	5,213	4,561	3,788	3,212	▲ 1,489
うち 85 歳以上計	1,797	1,916	1,851	1,915	2,113	1,885	1,561	▲ 31
65～69 歳	2,579	1,845	1,398	1,092	1,037	1,039	887	▲ 806
70～74 歳	2,161	2,404	1,721	1,309	1,023	974	977	▲ 1,430
75～79 歳	1,789	1,911	2,136	1,534	1,175	919	877	▲ 992
80～84 歳	1,652	1,450	1,563	1,764	1,273	984	774	▲ 466
85～89 歳	1,114	1,139	1,014	1,104	1,262	917	722	▲ 222
90 歳以上	683	777	837	811	851	968	839	191
C 2015 年からの 増減指数	100	95	87	76	66	58	51	
A/B	1.23	1.10	1.05	1.05	1.05	1.02	0.98	

単位：人

府中町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	51,053	51,117	50,852	50,359	49,615	48,689	47,643	▲ 2,428
A 15～64 歳	31,730	31,070	30,628	29,939	28,911	27,332	26,303	▲ 3,738
B 65 歳以上計	11,818	12,659	12,981	13,463	13,952	14,700	14,836	2,041
うち 75 歳以上計	5,356	6,463	7,621	7,941	7,863	8,029	8,373	1,566
うち 85 歳以上計	1,481	1,928	2,336	2,848	3,427	3,415	3,260	1,487
65～69 歳	3,542	2,899	2,660	3,037	3,250	3,622	3,057	723
70～74 歳	2,920	3,297	2,700	2,485	2,839	3,049	3,406	▲ 248
75～79 歳	2,230	2,655	3,023	2,479	2,290	2,618	2,826	▲ 37
80～84 歳	1,645	1,880	2,262	2,614	2,146	1,996	2,287	116
85～89 歳	951	1,215	1,405	1,716	2,030	1,668	1,566	453
90 歳以上	530	713	931	1,132	1,397	1,747	1,694	1,034
C 2015 年からの 増減指数	100	107	110	114	118	124	126	
A/B	2.68	2.45	2.36	2.22	2.07	1.86	1.77	

単位：人

海田町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	28,667	28,579	27,352	26,153	24,975	23,830	22,733	▲ 4,749
A 15～64 歳	17,927	17,530	16,847	16,055	15,082	13,834	12,946	▲ 3,696
B 65 歳以上計	6,572	7,009	6,838	6,711	6,706	6,948	6,889	▲ 61
うち 75 歳以上計	2,819	3,454	4,027	4,054	3,783	3,649	3,696	195
うち 85 歳以上計	748	947	1,170	1,422	1,682	1,631	1,459	684
65～69 歳	2,062	1,632	1,324	1,449	1,599	1,833	1,509	201
70～74 歳	1,691	1,923	1,487	1,208	1,324	1,466	1,684	▲ 457
75～79 歳	1,234	1,508	1,675	1,301	1,060	1,163	1,295	▲ 345
80～84 歳	837	999	1,182	1,331	1,041	855	942	▲ 144
85～89 歳	456	575	715	859	991	780	651	205
90 歳以上	292	372	455	563	691	851	808	479
C 2015 年からの 増減指数	100	107	104	102	102	106	105	
A/B	2.73	2.50	2.46	2.39	2.25	1.99	1.88	

単位：人

熊野町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	23,755	22,649	21,247	19,685	18,112	16,705	15,507	▲ 5,944
A 15～64歳	12,717	11,716	11,067	10,430	9,432	8,200	7,411	▲ 3,516
B 65歳以上計	7,888	8,082	7,632	6,978	6,624	6,575	6,278	▲ 1,507
うち75歳以上計	3,229	4,222	5,007	4,732	4,061	3,523	3,516	▲ 699
うち85歳以上計	738	944	1,255	1,654	1,936	1,675	1,374	731
65～69歳	2,427	1,537	1,154	1,140	1,470	1,637	1,184	100
70～74歳	2,232	2,323	1,471	1,106	1,093	1,415	1,578	▲ 908
75～79歳	1,584	2,024	2,123	1,346	1,017	1,005	1,308	▲ 1,019
80～84歳	907	1,254	1,629	1,732	1,108	843	834	▲ 411
85～89歳	478	618	841	1,111	1,214	796	620	178
90歳以上	260	326	414	543	722	879	754	553
C 2015年からの増減指数	100	102	97	88	84	83	80	
A/B	1.61	1.45	1.45	1.49	1.42	1.25	1.18	

単位：人

坂町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	12,747	12,798	12,741	12,603	12,426	12,221	12,029	▲ 577
A 15～64歳	7,150	7,137	7,281	7,273	7,139	6,764	6,538	▲ 373
B 65歳以上計	3,716	3,798	3,669	3,577	3,569	3,746	3,792	▲ 52
うち75歳以上計	1,766	1,979	2,270	2,264	2,084	1,977	2,016	▲ 2
うち85歳以上計	547	626	670	777	928	870	757	244
65～69歳	1,066	795	636	701	808	988	818	193
70～74歳	884	1,024	763	612	677	781	958	▲ 243
75～79歳	670	799	932	698	563	624	720	▲ 175
80～84歳	549	554	668	789	593	483	539	▲ 71
85～89歳	321	379	386	474	571	430	355	51
90歳以上	226	247	284	303	357	440	402	193
C 2015年からの増減指数	100	102	99	96	96	101	102	
A/B	1.92	1.88	1.98	2.03	2.00	1.81	1.72	

単位：人

安芸太田町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	6,472	5,712	5,024	4,405	3,837	3,318	2,844	▲ 2,394
A 15～64歳	2,751	2,224	1,836	1,566	1,365	1,119	957	▲ 1,105
B 65歳以上計	3,192	3,017	2,754	2,463	2,142	1,902	1,624	▲ 1,115
うち75歳以上計	1,990	1,862	1,834	1,742	1,581	1,379	1,147	▲ 483
うち85歳以上計	796	866	814	761	798	759	661	▲ 107
65～69歳	657	537	416	329	250	286	205	▲ 251
70～74歳	545	618	504	392	311	237	272	▲ 381
75～79歳	562	504	574	468	366	291	223	▲ 213
80～84歳	632	492	446	513	417	329	263	▲ 163
85～89歳	466	458	366	336	391	317	255	▲ 141
90歳以上	330	408	448	425	407	442	406	34
C 2015年からの増減指数	100	95	86	77	67	60	51	
A/B	0.86	0.74	0.67	0.64	0.64	0.59	0.59	

単位：人

北広島町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	18,918	17,816	16,730	15,740	14,824	13,889	12,969	▲ 3,927
A 15～64 歳	9,701	8,944	8,325	7,863	7,372	6,673	6,141	▲ 2,271
B 65 歳以上計	7,085	7,030	6,781	6,396	6,095	5,953	5,650	▲ 1,077
うち 75 歳以上計	4,169	3,980	4,153	4,179	4,051	3,729	3,469	▲ 251
うち 85 歳以上計	1,669	1,815	1,698	1,621	1,838	1,841	1,706	26
65～69 歳	1,683	1,465	1,248	1,038	1,060	1,216	1,024	▲ 249
70～74 歳	1,233	1,585	1,380	1,179	984	1,008	1,157	▲ 577
75～79 歳	1,204	1,147	1,481	1,288	1,107	929	954	▲ 218
80～84 歳	1,296	1,018	974	1,270	1,106	959	809	▲ 59
85～89 歳	1,046	999	798	771	1,016	882	776	▲ 117
90 歳以上	623	816	900	850	822	959	930	143
C 2015 年からの 増減指数	100	99	96	90	86	84	80	
A/B	1.37	1.27	1.23	1.23	1.21	1.12	1.09	

単位：人

大崎上島町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	7,992	7,015	6,189	5,479	4,825	4,256	3,791	▲ 2,759
A 15～64 歳	3,838	3,222	2,831	2,557	2,294	2,011	1,812	▲ 1,211
B 65 歳以上計	3,588	3,291	2,910	2,523	2,167	1,909	1,668	▲ 1,382
うち 75 歳以上計	2,004	1,955	1,965	1,763	1,489	1,236	1,056	▲ 719
うち 85 歳以上計	718	744	695	698	730	622	501	▲ 122
65～69 歳	825	551	421	360	336	352	275	▲ 199
70～74 歳	759	785	524	400	342	321	337	▲ 464
75～79 歳	647	681	708	474	363	310	294	▲ 371
80～84 歳	639	530	562	591	396	304	261	▲ 226
85～89 歳	443	414	352	375	402	269	208	▲ 145
90 歳以上	275	330	343	323	328	353	293	23
C 2015 年からの 増減指数	100	92	81	70	60	53	46	
A/B	1.07	0.98	0.97	1.01	1.06	1.05	1.09	

単位：人

世羅町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	16,337	15,083	13,820	12,618	11,468	10,302	9,173	▲ 4,781
A 15～64 歳	7,956	6,943	6,027	5,352	4,867	4,202	3,544	▲ 2,741
B 65 歳以上計	6,605	6,587	6,459	6,119	5,631	5,282	4,930	▲ 1,305
うち 75 歳以上計	3,886	3,730	3,953	4,002	3,958	3,639	3,176	▲ 91
うち 85 歳以上計	1,549	1,690	1,598	1,531	1,783	1,785	1,700	95
65～69 歳	1,586	1,349	1,222	951	761	912	875	▲ 437
70～74 歳	1,133	1,508	1,284	1,166	912	731	879	▲ 777
75～79 歳	1,125	1,062	1,422	1,210	1,104	866	697	▲ 196
80～84 歳	1,212	978	933	1,261	1,071	988	779	10
85～89 歳	941	922	753	732	1,005	852	797	▲ 70
90 歳以上	608	768	845	799	778	933	903	165
C 2015 年からの 増減指数	100	100	98	93	85	80	75	
A/B	1.20	1.05	0.93	0.87	0.86	0.80	0.72	

単位：人

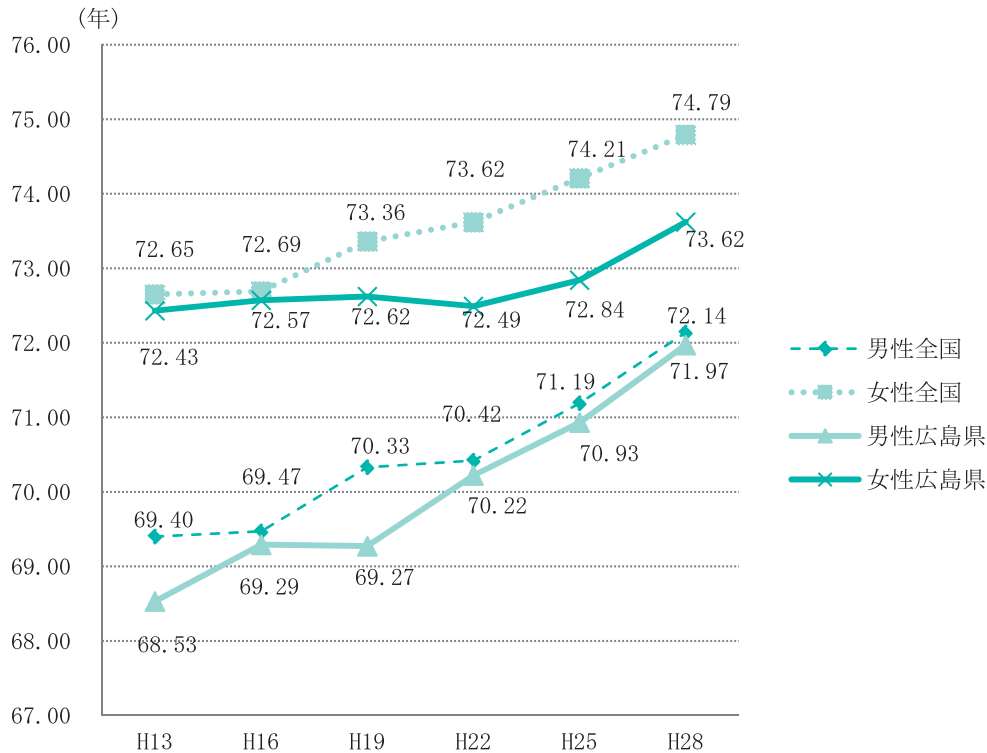
神石高原町	H 27 年 (2015)	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R 12 年 (2030)	R 17 年 (2035)	R 22 年 (2040)	R 27 年 (2045)	R22-R2
総計	9,217	8,235	7,306	6,506	5,813	5,153	4,536	▲ 3,082
A 15～64歳	4,067	3,422	2,888	2,536	2,320	2,011	1,759	▲ 1,411
B 65歳以上計	4,299	4,065	3,758	3,390	2,982	2,684	2,364	▲ 1,381
うち75歳以上計	2,788	2,464	2,375	2,295	2,180	1,939	1,610	▲ 525
うち85歳以上計	1,163	1,268	1,113	960	1,022	1,012	927	▲ 256
65～69歳	875	779	653	479	348	416	359	▲ 363
70～74歳	636	822	730	616	454	329	395	▲ 493
75～79歳	714	583	758	672	571	423	308	▲ 160
80～84歳	911	613	504	663	587	504	375	▲ 109
85～89歳	730	684	469	391	524	465	404	▲ 219
90歳以上	433	584	644	569	498	547	523	▲ 37
C 2015年からの増減指数	100	95	87	79	69	62	55	
A/B	0.95	0.84	0.77	0.75	0.78	0.75	0.74	

2-2 高齢者の健康状況等

(1) 健康寿命

- 平成 28 (2016) 年の本県の健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) は, 男性 71.97 年 (全国 27 位), 女性 73.62 年 (全国 46 位) と全国順位では低位となっています。

図 3 広島県・全国の健康寿命の推移



※出典：厚生労働科学研究費補助金研究報告書

(2) 高齢者の就業

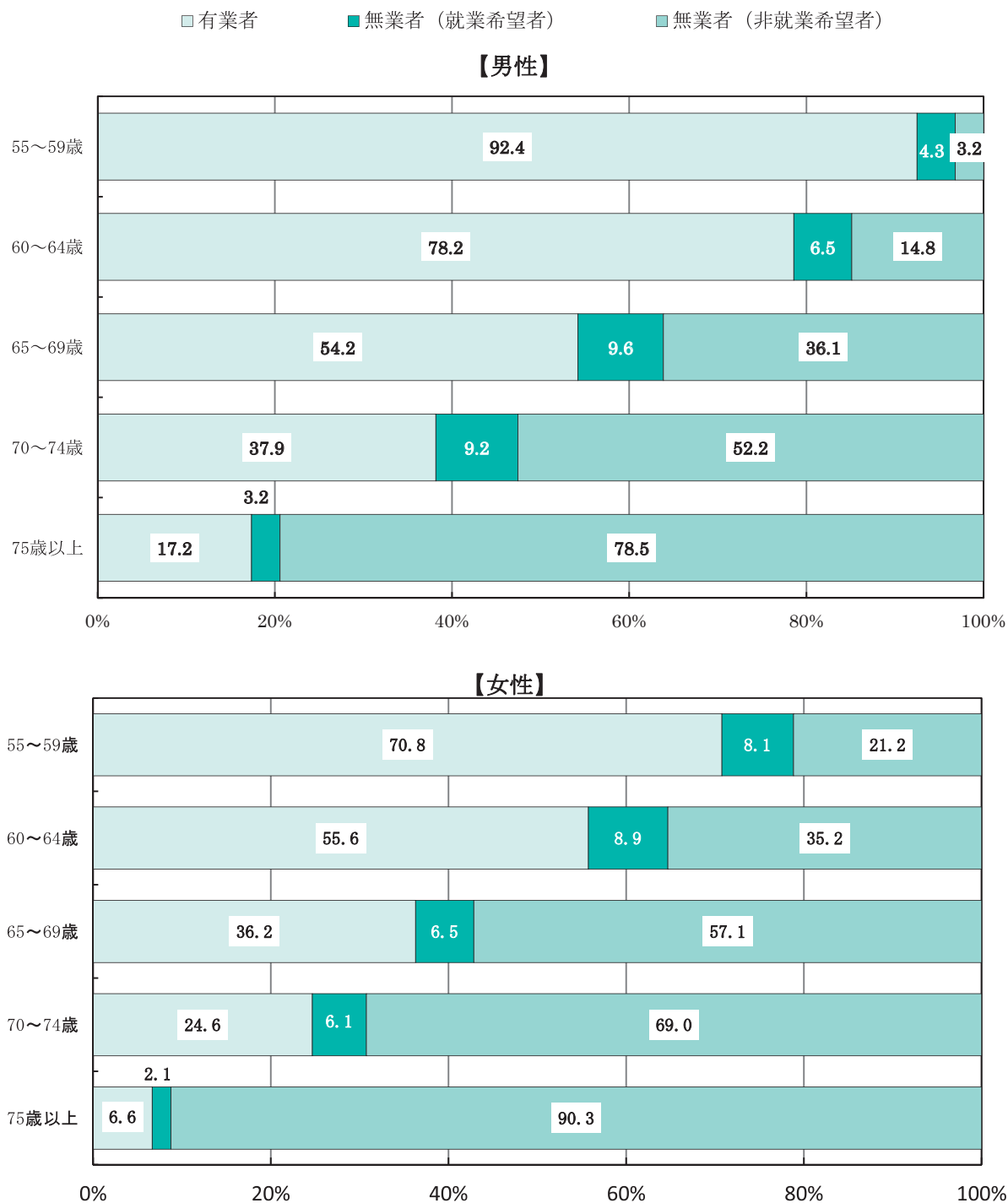
<就業状態>

○ 65歳以上の高齢者の有業者及び就業希望者の割合の合計は、

- ・ 65歳～69歳：男性 63.8% 女性 42.7%
- ・ 70歳～74歳：男性 47.1% 女性 30.7%
- ・ 75歳以上：男性 20.4% 女性 8.7%

となっており、74歳までは一定割合の高齢者が、就業し、又は就業を希望していることがうかがえます。

図4 男女、年齢階級、就業状態、就業希望の有無別 55歳以上人口の割合



※出典：H29（2017）年 就業構造基本調査結果の概要<広島県の概況>（広島県統計課 R元（2019）年10月）

<従事上の地位>

○ 平成24（2012）年と比較すると、65歳以上は、男女ともに雇用者の実数、割合が上昇しています。

図5 男女、従事上の地位、年齢階級別 55歳以上有業者数及び割合

(千人, %)

男女 雇用形態		年齢			割合			
		55～59歳	60～64歳	65歳以上	55～59歳	60～64歳	65歳以上	
男	平成29年	総数	75.0	66.0	117.5	100.0	100.0	100.0
		自営業主	6.2	8.4	37.9	8.3	12.7	32.3
		家族従業者	0.2	0.5	1.7	0.3	0.8	1.4
		雇用者	68.4	56.9	77.5	91.2	86.2	66.0
		会社などの役員	7.3	7.3	20.8	9.7	11.1	17.7
		雇用者（役員を除く）	61.2	49.6	56.6	81.6	75.2	48.2
	平成24年	総数	78.3	82.9	89.1	100.0	100.0	100.0
		自営業主	9.5	16.0	35.1	12.1	19.3	39.4
		家族従業者	0.2	0.2	1.2	0.3	0.2	1.3
		雇用者	68.6	66.6	52.6	87.6	80.3	59.0
		会社などの役員	7.0	11.1	16.7	8.9	13.4	18.7
		雇用者（役員を除く）	61.6	55.5	35.9	78.7	66.9	40.3
女	平成29年	総数	58.8	48.6	82.3	100.0	100.0	100.0
		自営業主	3.0	3.2	14.3	5.1	6.6	17.4
		家族従業者	1.9	2.9	11.8	3.2	6.0	14.3
		雇用者	53.8	42.5	56.3	91.5	87.4	68.4
		会社などの役員	2.9	2.0	8.0	4.9	4.1	9.7
		雇用者（役員を除く）	50.9	40.5	48.3	86.6	83.3	58.7
	平成24年	総数	56.9	53.0	64.9	100.0	100.0	100.0
		自営業主	3.1	5.0	14.0	5.4	9.4	21.6
		家族従業者	3.0	3.7	11.9	5.3	7.0	18.3
		雇用者	50.7	44.2	38.3	89.1	83.4	59.0
		会社などの役員	3.6	4.1	5.5	6.3	7.7	8.5
		雇用者（役員を除く）	47.1	40.0	32.8	82.8	75.5	50.5
増減	男	総数	▲ 3.3	▲ 16.9	28.4	0.0	0.0	0.0
		自営業主	▲ 3.3	▲ 7.6	2.8	▲ 3.9	▲ 6.6	▲ 7.1
		家族従業者	0.0	0.3	0.5	0.0	0.5	0.1
		雇用者	▲ 0.2	▲ 9.7	24.9	3.6	5.9	6.9
		会社などの役員	0.3	▲ 3.8	4.1	0.8	▲ 2.3	▲ 1.0
		雇用者（役員を除く）	▲ 0.4	▲ 5.9	20.7	2.9	8.2	7.9
	女	総数	1.9	▲ 4.4	17.4	0.0	0.0	0.0
		自営業主	▲ 0.1	▲ 1.8	0.3	▲ 0.3	▲ 2.8	▲ 4.2
		家族従業者	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 2.0	▲ 1.0	▲ 4.0
		雇用者	3.1	▲ 1.7	18.0	2.4	4.1	9.4
		会社などの役員	▲ 0.7	▲ 2.1	2.5	▲ 1.4	▲ 3.6	1.2
		雇用者（役員を除く）	3.8	0.5	15.5	3.8	7.9	8.1

※出典：H29（2017）年 就業構造基本調査結果の概要<広島県の概況>（県統計課 R元（2019）年10月）

<従事上の雇用形態>

○ 平成 24 (2012) 年と比較すると、60 歳以上の「正規の職員」の割合が男女ともに上昇しています。

図 6 男女、雇用形態、年齢階級別 55 歳以上雇用者（役員を除く）数及び割合（千人、%）

男女		雇用形態 1)	年齢			割合		
			55～59歳	60～64歳	65歳以上	55～59歳	60～64歳	65歳以上
男	平成 29 年	雇用者（役員を除く）	61.2	49.6	56.6	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	55.5	24.4	16.4	90.7	49.2	29.0
		パート	1.7	4.1	11.1	2.8	8.3	19.6
		アルバイト	0.7	2.8	10.9	1.1	5.6	19.3
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.6	1.1	1.3	1.0	2.2	2.3
		契約社員	2.4	6.3	6.7	3.9	12.7	11.8
		嘱託	0.2	8.8	7.9	0.3	17.7	14.0
		その他	-	2.2	2.4	-	4.4	4.2
	平成 24 年	雇用者（役員を除く）	61.6	55.5	35.9	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	54.9	25.6	8.0	89.1	46.1	22.3
		パート	1.1	6.1	7.9	1.8	11.0	22.0
		アルバイト	1.4	4.6	8.3	2.3	8.3	23.1
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.3	0.9	0.7	0.5	1.6	1.9
		契約社員	2.4	8.5	4.1	3.9	15.3	11.4
嘱託		1.0	7.3	4.4	1.6	13.2	12.3	
その他		0.4	2.4	2.3	0.6	4.3	6.4	
女	平成 29 年	雇用者（役員を除く）	50.9	40.5	48.3	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	20.3	10.8	10.3	39.9	26.7	21.3
		パート	24.4	21.1	26.6	47.9	52.1	55.1
		アルバイト	0.6	1.8	4.4	1.2	4.4	9.1
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.6	0.5	1.1	1.2	1.2	2.3
		契約社員	2.1	2.6	1.5	4.1	6.4	3.1
		嘱託	1.2	2.2	1.6	2.4	5.4	3.3
		その他	1.8	1.5	2.8	3.5	3.7	5.8
	平成 24 年	雇用者（役員を除く）	47.1	40.0	32.8	100.0	100.0	100.0
		正規の職員・従業員	20.6	9.1	5.7	43.7	22.8	17.4
		パート	19.5	21.7	18.4	41.4	54.3	56.1
		アルバイト	1.0	2.1	3.2	2.1	5.3	9.8
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.2	0.9	0.8	0.4	2.3	2.4
		契約社員	2.1	1.8	0.7	4.5	4.5	2.1
嘱託		1.4	2.2	1.3	3.0	5.5	4.0	
その他		2.3	2.3	2.6	4.9	5.8	7.9	
増減	男	雇用者（役員を除く）	▲ 0.4	▲ 5.9	20.7	0.0	0.0	0.0
		正規の職員・従業員	0.6	▲ 1.2	8.4	1.6	3.1	6.7
		パート	0.6	▲ 2.0	3.2	1.0	▲ 2.7	▲ 2.4
		アルバイト	▲ 0.7	▲ 1.8	2.6	▲ 1.1	▲ 2.6	▲ 3.9
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.3	0.2	0.6	0.5	0.6	0.3
		契約社員	0.0	▲ 2.2	2.6	0.0	▲ 2.6	0.4
		嘱託	▲ 0.8	1.5	3.5	▲ 1.3	4.6	1.7
		その他	-	▲ 0.2	0.1	-	0.1	▲ 2.2
	女	雇用者（役員を除く）	3.8	0.5	15.5	0.0	0.0	0.0
		正規の職員・従業員	▲ 0.3	1.7	4.6	▲ 3.9	3.9	3.9
		パート	4.9	▲ 0.6	8.2	6.5	▲ 2.2	▲ 1.0
		アルバイト	▲ 0.4	▲ 0.3	1.2	▲ 0.9	▲ 0.8	▲ 0.6
		労働者派遣事業所の派遣社員	0.4	▲ 0.4	0.3	0.8	▲ 1.0	▲ 0.2
		契約社員	0.0	0.8	0.8	▲ 0.3	1.9	1.0
嘱託		▲ 0.2	0.0	0.3	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.7	
その他		▲ 0.5	▲ 0.8	0.2	▲ 1.3	▲ 2.0	▲ 2.1	

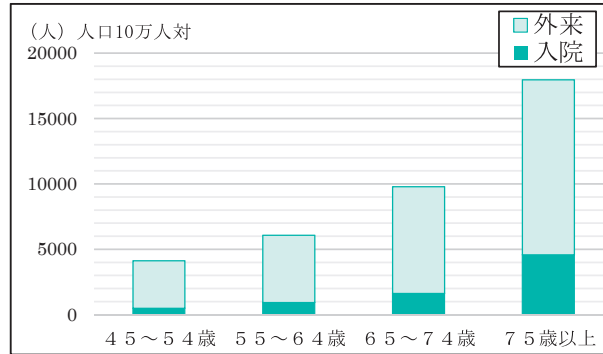
1) 「パート」、「アルバイト」等の雇用形態は勤め先での呼称による。

※出典：H29 (2017) 年 就業構造基本調査結果の概要<広島県の概況> (県統計課 R 元 (2019) 年 10 月)

(3) 高齢者の受療数（人口10万人対）

- 高齢化が進むに従い、人口10万人対受療数は増加します。特に75歳以上の後期高齢者については、入院・外来数ともに急増する傾向にあります。

図7 高齢者の受療数（入院＋外来）



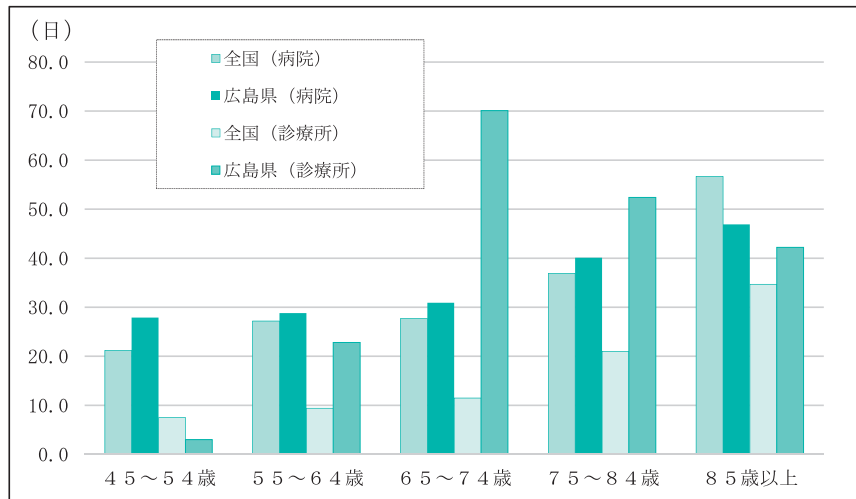
H29（2017）年度	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上
入院	496	937	1,632	4,583
外来	3,633	5,146	8,160	13,387
計	4,129	6,083	9,792	17,970

※出典：患者調査（厚生労働省 H29（2017）年）

(4) 高齢者の平均在院日数

- 本県の高齢者の平均在院日数は、病院は85歳以上以外の年齢層で、診療所は45歳から54歳以外の年齢層で、全国平均より長くなっています。
- また、本県では、病院は、年齢が上がるにつれ平均在院日数は長くなっていますが、診療所は、65歳から74歳の年齢層がピークとなっています。

図8 高齢者の平均在院日数（全国比較）



	全国（病院）	広島県（病院）	全国（診療所）	広島県（診療所）
45～54歳	21.2	27.9	7.5	3.0
55～64歳	27.2	28.8	9.4	22.8
65～74歳	27.7	30.9	11.5	70.1
75～84歳	36.9	40.1	21.0	52.4
85歳以上	56.7	46.9	34.7	42.2

※出典：患者調査（厚生労働省 H29（2017）年）

(5) 高齢者の疾病構造

- 疾病構造として、入院・外来ともに、年齢が上がるにつれ、高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患などの「循環器系の疾患」の割合が増加しています。
- 75歳以上の入院では、骨折・熱中症などの「損傷、中毒及びその他の外因の影響」や統合失調症・気分障害などの「精神及び行動の障害」が、また、外来では胃腸・肝疾患などの「消化器系の疾患」や関節障害・脊柱障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」がそれぞれ上位を占めています。

図9 広島県の高齢者の疾病構造

◆高齢者の疾病構造 (入院)	45～54歳		55～64歳		65～74歳		75歳以上	
	千人	割合	千人	割合	千人	割合	千人	割合
感染症及び寄生虫症	0	0.0%	0	0.0%	0.1	1.5%	0.3	1.6%
新生物	0.2	10.5%	0.4	12.9%	1.1	16.7%	1.6	8.7%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0.0%	0.1	3.2%	0.2	3.0%	0.6	3.3%
精神及び行動の障害	0.9	47.4%	1.2	38.7%	1.8	27.3%	2.2	12.0%
神経系の疾患	0.2	10.5%	0.2	6.5%	0.5	7.6%	2.1	11.4%
眼及び付属器の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.5%
耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
循環器系の疾患	0.2	10.5%	0.3	9.7%	1	15.2%	3.5	19.0%
呼吸器系の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0.3	4.5%	2.1	11.4%
消化器系の疾患	0.1	5.3%	0.2	6.5%	0.3	4.5%	0.9	4.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2	1.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.1	5.3%	0.2	6.5%	0.4	6.1%	1	5.4%
腎尿路生殖器系の疾患	0	0.0%	0.1	3.2%	0.3	4.5%	1	5.4%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2	1.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.2	10.5%	0.3	9.7%	0.6	9.1%	2.5	13.6%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.1	0.5%
総数	1.9		3.1		6.6		18.4	

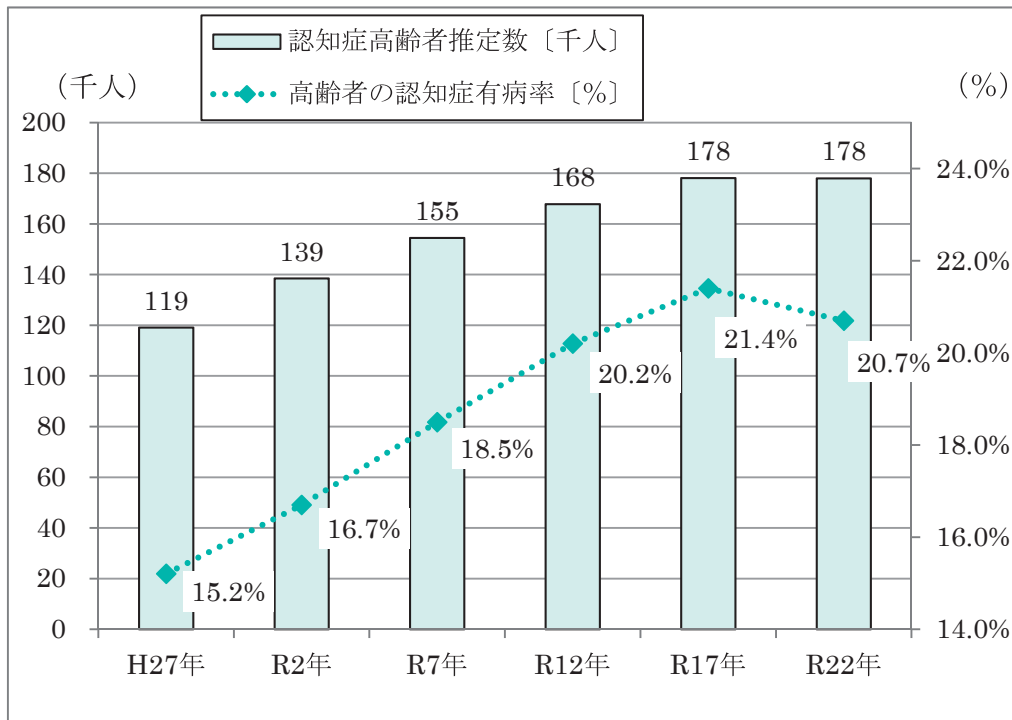
◆高齢者の疾病構造 (外来)	45～54歳		55～64歳		65～74歳		75歳以上	
	千人	割合	千人	割合	千人	割合	千人	割合
感染症及び寄生虫症	0.4	2.9%	0.3	1.7%	0.6	1.8%	0.9	1.7%
新生物	0.6	4.4%	0.9	5.2%	1.8	5.4%	2.0	3.7%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.7%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.1	0.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.0	7.4%	1.4	8.1%	2.8	8.4%	3.8	7.1%
精神及び行動の障害	1.1	8.1%	0.8	4.6%	0.8	2.4%	1.0	1.9%
神経系の疾患	0.3	2.2%	0.3	1.7%	0.8	2.4%	2.8	5.2%
眼及び付属器の疾患	0.5	3.7%	0.5	2.9%	1.7	5.1%	2.1	3.9%
耳及び乳様突起の疾患	0.1	0.7%	0.2	1.2%	0.4	1.2%	0.6	1.1%
循環器系の疾患	1.0	7.4%	2.0	11.6%	6.0	18.1%	12.2	22.7%
呼吸器系の疾患	0.9	6.6%	0.9	5.2%	1.2	3.6%	2.0	3.7%
消化器系の疾患	3.0	22.1%	4.0	23.1%	6.3	19.0%	8.1	15.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	5.1%	0.5	2.9%	0.8	2.4%	0.8	1.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	14.0%	2.7	15.6%	6.0	18.1%	10.4	19.3%
腎尿路生殖器系の疾患	0.4	2.9%	0.5	2.9%	0.9	2.7%	1.2	2.2%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.1	0.7%	0.2	1.2%	0.4	1.2%	0.6	1.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.7	5.1%	1.0	5.8%	0.9	2.7%	1.6	3.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.9	6.6%	1.0	5.8%	1.7	5.1%	3.5	6.5%
総数	13.6		17.3		33.2		53.8	

※出典：患者調査（厚生労働省（H29（2017）年）

(6) 認知症高齢者の推移

- 高齢化の進展に伴い、本県の認知症高齢者数は、令和 22(2040)年には、令和 2(2020)年の 1.29 倍となり、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人になる見込みです。

図 10 広島県の認知症高齢者数の推計



	H27年 2015	R2年 2020	R7年 2025	R12年 2030	R17年 2035	R22年 2040
認知症高齢者推定数 [人]	119,100	138,500	154,500	167,800	178,100	178,000
高齢者の認知症有病率 [%]	15.2%	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%
高齢者人口 (推計) [人]	783,315	829,345	835,312	830,586	832,188	859,980

	R2年 (2020)	R22年 (2040)	R22/R2
認知症高齢者数 A	138,500 人	178,000 人	1.29 倍
65 歳以上の高齢者数 B	829,345 人	859,980 人	1.04 倍
B に占める A の割合	16.7%	20.7%	

※出典：認知症高齢者推定数：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 H26 年度総括・分担報告書」(H27 (2015) 年 3 月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業，研究代表者二宮利治)における「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の地域別将来推計人口 (H30 (2018) 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の高齢者人口を乗じた数値 (100 未満四捨五入)

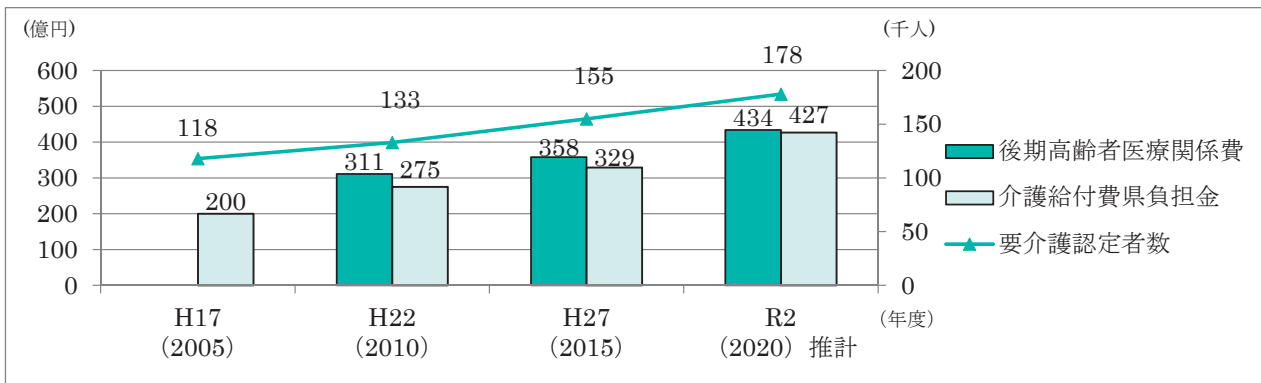
高齢者人口：H27 (2015)：総務省統計局「国勢調査」

R2 (2020)～R22 (2040)：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (H30 (2018) 年推計)」

(7) 後期高齢者医療関係費及び介護給付負担金の状況

- 高齢化の進展に伴い、本県の認知症高齢者数は、令和 22(2040)年には、令和 2(2020)年の 1.29 倍となり、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人になる見込みです。

図 11 後期高齢者医療関係費及び介護給付負担金の状況



※ H27 (2015) 年度までは実績額，R2 (2020) 年度は実績に基づく推計値

※後期高齢者医療制度は、H20 (2008) 年度から施行

※後期高齢者医療関係費は、後期高齢者医療県負担金及び後期高齢者医療財政助成事業費の合計

2-3 介護保険サービス量・認定者数の推計

(1) 介護保険サービスの事業量推計

(単位：人，千円)

区 分	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)	R 7 年度 (2025)	R22 年度 (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

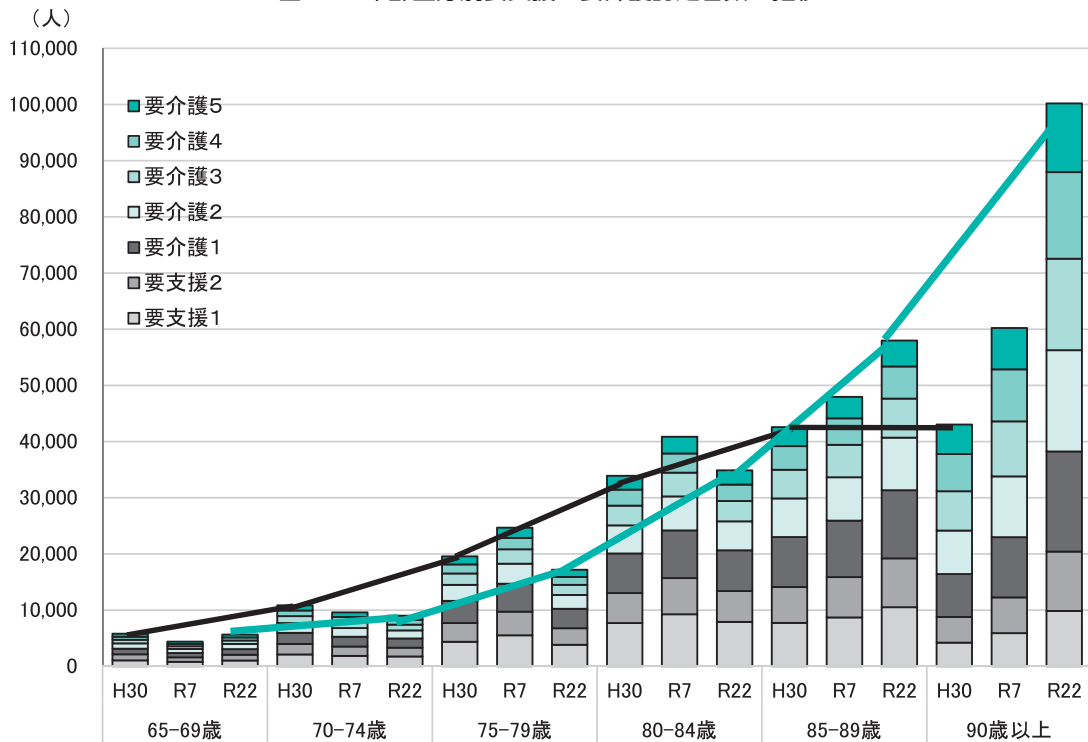
※出典：第8期介護保険事業（支援）計画における介護サービス見込量等の推計結果（R3（2021）年3月18日）

※要支援・要介護認定者数は，第1号被保険者に係る認定者数。

(2) 高齢者の年齢区分別要支援・要介護認定者数の推計

- 年齢が上がるにつれ、要介護度も上がるため、令和7（2025）年以降は、85歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要介護度の高い認定者数が伸びる見込みです。

図12 年齢区分別要支援・要介護認定者数の推移



	65-69歳			70-74歳			75-79歳		
	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)
要支援1	1,067	807	1,038	2,111	1,866	1,755	4,384	5,525	3,847
要支援2	1,066	806	1,037	1,889	1,670	1,571	3,338	4,206	2,929
要介護1	1,009	763	981	1,974	1,745	1,642	3,945	4,971	3,461
要介護2	950	718	924	1,731	1,530	1,439	2,829	3,565	2,482
要介護3	646	488	628	1,223	1,081	1,017	2,042	2,573	1,792
要介護4	544	411	529	1,011	894	841	1,599	2,015	1,403
要介護5	542	410	527	914	808	760	1,455	1,834	1,277
合計	5,824	4,403	5,664	10,853	9,596	9,025	19,592	24,689	17,190

	80~84歳			85~89歳			90歳以上		
	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)	H 30 (2018)	R 7 (2025)	R 22 (2040)
要支援1	7,704	9,283	7,924	7,726	8,701	10,520	4,233	5,921	9,854
要支援2	5,332	6,425	5,484	6,385	7,190	8,694	4,543	6,355	10,576
要介護1	7,054	8,499	7,255	8,917	10,042	12,142	7,656	10,710	17,823
要介護2	5,009	6,035	5,152	6,867	7,733	9,351	7,748	10,839	18,037
要介護3	3,516	4,236	3,616	5,108	5,752	6,955	6,995	9,785	16,284
要介護4	2,832	3,412	2,913	4,205	4,735	5,726	6,612	9,249	15,393
要介護5	2,469	2,975	2,539	3,380	3,806	4,603	5,262	7,361	12,250
合計	33,916	40,866	34,883	42,588	47,960	57,992	43,049	60,220	100,218

※出典：広島県地域福祉支援計画（R元（2019）年度）

2-4 介護保険制度の実施状況

(1) 要支援・要介護認定者（総数）の推移

単位：人

区分	年度	H 12 (2000)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)	全国 R 元 (2019)
要支援 1		11,831	20,346	20,563	20,023	25,005	28,062	27,536	26,746	934,336
要支援 2		-	-	14,688	18,350	21,367	21,713	22,951	22,743	944,440
要介護 1		-	-	1	0	-	-	-	-	-
経過的要介護		21,093	33,560	22,552	22,498	27,853	30,415	30,782	30,788	1,351,698
要介護 2		13,475	15,942	19,318	21,194	23,351	25,238	25,727	25,245	1,156,016
要介護 3		9,353	12,640	16,216	17,329	17,604	18,748	19,797	19,686	879,622
要介護 4		9,330	11,391	12,726	14,178	15,262	16,311	17,021	17,157	817,695
要介護 5		9,106	11,774	12,294	14,278	15,553	14,633	14,158	13,950	602,475
総 数		74,188	105,653	118,358	127,850	145,995	155,120	157,972	156,315	6,686,282

※出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省 各年度末現在），平成元（2019）年度末は暫定値

(2) 要支援・要介護認定率の推移

〔第1号被保険者に占める認定者（第1号被保険者）の割合〕

単位：%

区分	年度	H 12 (2000)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
広島県		13.3	17.6	18.4	18.5	19.8	19.4	19.1	19.1
全 国		11.0	15.1	15.9	16.2	17.6	17.9	18.3	18.5

※認定率（%）＝要介護認定者数（第1号被保険者）÷第1号被保険者数×100

※出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省 各年度末現在）

(3) サービス利用者数の推移

単位：人

区分	年度	H 12 (2000) (A)	H 15 (2003)	H 18 (2006) (A´)	H 21 (2009)	H 24 (2012)
居宅サービス		30,552	57,605	71,751	78,244	90,507
地域密着型サービス		-	-	3,756	6,279	9,191
施設サービス		14,344	20,051	20,629	20,903	21,278
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		7,061	8,706	9,282	9,783	10,244
介護老人保健施設		4,925	6,947	7,406	7,912	8,305
介護療養型医療施設		2,358	4,398	4,013	3,305	2,883
介護医療院		-	-	-	-	-
合 計		44,896	77,656	96,136	105,426	120,976

区分	年度	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)	R 2 (2020) (B)	増加率 (B) - (A) / (A)
居宅サービス		101,930	93,544	94,716	95,614	213.0%
地域密着型サービス		11,674	19,848	20,125	20,142	436.3%
施設サービス		21,419	21,534	21,751	21,894	52.6%
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		10,745	11,100	11,336	11,280	59.8%
介護老人保健施設		8,326	8,489	8,543	8,377	70.1%
介護療養型医療施設		2,429	2,029	1,463	815	▲ 65.4%
介護医療院		-	1	474	1,494	-
合計		135,023	134,926	136,592	137,650	206.6%

※地域密着型サービスの増加率は、 $(B) - (A') / (A')$ 。施設サービスについて、内訳は延べ人数、小計は実人数のため、数値が一致しない場合がある。

※出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省 各年度4月利用分）

(4) サービス利用料の推移

①介護予防サービス

区分	年度	単位	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
介護予防訪問介護		人	5,038	11,224	12,164	11,526	8	0
介護予防訪問入浴介護		回	165	351	405	275	472	559
介護予防訪問看護		回	14,032	35,773	52,473	81,350	132,727	146,034
介護予防訪問リハビリテーション		回	2,213	14,052	24,278	25,686	38,156	40,185
介護予防居宅療養管理指導		人	251	806	941	1,358	2,094	2,384
介護予防通所介護		人	5,899	13,300	14,930	15,188	17	▲ 1
介護予防通所リハビリテーション		人	1,855	4,367	4,671	5,325	6,263	6,726
介護予防短期入所生活介護		日	7,464	17,089	20,927	25,534	32,399	30,885
介護予防短期入所療養介護		日	1,773	3,650	2,786	2,623	2,700	2,736
介護予防福祉用具貸与		人	1,555	5,223	9,481	14,183	18,253	19,195
介護予防特定施設入居者生活介護		人	251	592	603	682	831	875
介護予防支援		人	12,099	27,283	31,207	33,659	22,953	24,031

※単位の「人」は月平均人数。「回」は年度延べ回数。「日」は年度延べ日数。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成30(2018)年4月から地域支援事業に移行したことに伴う減少。

※出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）。

②地域密着型介護予防サービス

区分	年度	単位	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
介護予防認知症対応型通所介護		回	563	849	2,393	2,076	2,596	2,031
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	10	179	345	478	678	631
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期）		人				1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	16	25	24	32	48	54

※単位の「人」は月平均人数。「回」は年度延べ回数。

※出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）。

③居宅サービス

区分	年度	単位	H 12 (2000)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)
訪問介護		回	1,387,274	3,301,861	3,522,957	2,813,301
訪問入浴介護		回	39,822	61,909	63,232	68,107
訪問看護		回	332,668	446,970	420,764	418,380
訪問リハビリテーション		回	14,601	25,223	33,129	75,666
居宅療養管理指導		人	4,933	6,262	6,419	8,441
通所介護		回	1,002,564	2,057,533	2,564,273	2,669,358
通所リハビリテーション		回	871,794	1,181,529	1,156,970	1,109,940
短期入所生活介護		日	171,740	530,669	673,474	882,029
短期入所療養介護		日	49,522	167,744	177,937	198,137
福祉用具貸与		人	5,405	21,976	24,052	24,016
特定施設入居者生活介護		人	51	232	1,777	2,777
認知症対応型共同生活介護		人	147	1,084		
居宅介護支援		人	33,987	59,299	57,087	46,110

区分	年度	単位	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
訪問介護		回	3,243,812	3,471,946	3,380,095	3,332,863
訪問入浴介護		回	78,143	74,005	63,603	63,980
訪問看護		回	524,877	669,644	868,279	898,486
訪問リハビリテーション		回	118,958	140,318	148,792	153,829
居宅療養管理指導		人	12,369	17,193	22,375	24,555
通所介護		回	3,240,536	3,800,975	3,145,914	3,196,160
通所リハビリテーション		回	1,231,126	1,285,380	1,290,949	1,281,121
短期入所生活介護		日	1,106,867	1,373,925	1,555,810	1,618,860
短期入所療養介護		日	205,035	188,711	180,962	179,559
福祉用具貸与		人	31,016	37,129	39,930	40,735
特定施設入居者生活介護		人	3,611	4,116	4,505	4,622
認知症対応型共同生活介護		人				
居宅介護支援		人	52,823	57,931	59,224	59,131

※単位の「人」は月平均人数。「回」は年度延べ回数。「日」は年度延べ日数。

※認知症対応型共同生活介護については、平成 18（2006）年 4 月から地域密着型サービスへ移行

※出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年 4 月～翌年 3 月審査分の累計）。

④地域密着型サービス

区分	年度	単位	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人				10	370	604	704
夜間対応型訪問介護	人		0	55	158	157	113	113
地域密着型通所介護	回						793,233	792,027
認知症対応型通所介護	回		77,553	130,950	130,361	138,160	109,687	116,049
小規模多機能型居宅介護	人		52	1,493	2,667	3,468	3,747	3,837
小規模多機能型居宅介護（短期）	人					7	10	5
認知症対応型共同生活介護	人		3,295	3,880	4,864	5,358	5,650	5,663
地域密着型特定施設入居者生活介護	人		0	4	41	29	29	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人		37	144	513	1,329	1,589	1,630
住看護小規模多機能型居宅介護	人				57	234	385	429
看護小規模多機能型居宅介護（短期）	人					0	1	2

※単位の「人」は月平均人数。「回」は年度延べ回数。

※出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）。

⑤施設サービス

区分	年度	単位	H 12 (2000)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人		7,387	8,902	9,585	9,844
介護老人保健施設	人		5,396	7,172	7,665	8,087
介護療養型医療施設	人		3,153	4,714	4,115	3,433
介護医療院	人					

区分	年度	単位	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)	R 元 (2019)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人		10,438	10,802	11,256	11,363
介護老人保健施設	人		8,448	8,510	8,659	8,560
介護療養型医療施設	人		2,850	2,442	1,770	1,413
介護医療院	人				246	671

※単位の「人」は月平均人数。

※出典：広島県国民健康保険団体連合会「事業報告（介護保険関係）」（当年4月～翌年3月審査分の累計）。

(5) 介護給付費の推移

単位：千円

区分	年度	H 12 (2000)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)
居宅サービス		31,199,348	64,203,599	74,306,074	86,293,754
地域密着型サービス		-	-	9,445,426	16,090,360
施設サービス		58,953,313	75,311,792	65,195,027	67,082,322
特定入所者介護(介護予防)サービス費		-	-	5,418,758	5,983,671
高額介護(介護予防)サービス費		323,570	690,760	1,500,910	2,273,914
高額医療合算介護(介護予防)サービス費		-	-	-	166,754
合 計		90,476,231	140,206,151	155,866,194	177,890,774
市町村特別給付		5,299	23,806	39,100	8,439

区分	年度	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)
居宅サービス		103,718,414	113,962,864	106,064,757
地域密着型サービス		23,745,482	30,591,294	40,585,671
施設サービス		68,497,758	67,844,262	69,181,656
特定入所者介護(介護予防)サービス費		6,815,406	7,687,227	6,837,990
高額介護(介護予防)サービス費		3,089,730	3,646,548	4,347,415
高額医療合算介護(介護予防)サービス費		349,514	423,140	351,279
合 計		206,216,304	224,155,335	227,368,768
市町村特別給付		537	1,394	903

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」。

小数点以下を四捨五入して表示しているため、数値の合計と合計額の値が一致しない場合がある。

(6) 第1号被保険者一人当たり給付費の推移

単位：千円

区分	年度	H 13 (2001)	H 15 (2003)	H 18 (2006)	H 21 (2009)	H 24 (2012)	H 27 (2015)	H 30 (2018)
広島県	合計	204.2	240.2	238.1	252.0	271.6	270.4	265.6
	居宅サービス	79.0	110.5	118.8	128.3	143.8	145.1	130.5
	地域密着型サービス			15.1	23.9	32.9	38.9	49.9
	施設サービス	125.2	129.7	104.2	99.7	94.9	86.4	85.1
	対過去年度増減率	-	17.6%	▲0.9%	5.8%	7.8%	▲0.4%	▲1.8%
	全国順位（高い方から）	-	14位	11位	17位	21位	22位	29位
全国	合計	176.5	206.8	208.2	224.7	247.5	252.7	257.0
	居宅サービス	68.7	96.2	102.6	113.9	132.0	138.6	128.2
	地域密着型サービス			13.0	19.6	25.9	29.9	43.8
	施設サービス	107.7	110.6	92.5	91.2	89.5	84.2	84.9
	対過去年度増減率	-	17.2%	0.7%	7.9%	10.1%	2.1%	1.7%

(7) 県平均月額保険料基準額の推移

単位：円

区分	県内市町(村) 加重平均	最高額	最低額	最高額と 最低額の差	全国平均
第1期 (H12～H14)	3,040	3,626	2,502	1.45倍	2,911
第2期 (H15～H17)	3,570	4,683 (4,786)	2,292 (2,364)	2.02倍	3,293
第3期 (H18～H20)	4,444	4,853	3,405	1.43倍	4,090
第4期 (H21～H23)	4,462 (4,460)	5,400 (5,000)	3,720	1.34倍	4,160
第5期 (H24～H26)	5,411	6,064	4,710	1.29倍	4,972
第6期 (H27～H29)	5,796	6,496	5,023	1.29倍	5,514
第7期 (H30～R2)	5,961	6,720	5,031	1.34倍	5,869
第8期 (R3～R5)	(調整中) 5,982				

※ 第2期の()内の数値は、平成17(2005)年4月1日における数値

※ 第4期の()内の数値は、平成22(2010)年4月1日における数値

※ 第8期の数値は、令和3(2021)年3月時点の推計に基づく数値

※ 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

(8) R7(2025)年度における県内市町加重平均保険料の見込み

区分	R7(2025)年度
県内市町加重平均	6,714(調整中)

2-5 介護給付適正化に関する具体的取組内容及び県の支援

1 要介護認定の適正化（※）

(1) 更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 委託認定調査の保険者の直接実施 委託による認定調査の一部において、複数回に一度、又は一定の要件で抽出したケースについては、保険者の直接実施に変更する。	<input type="checkbox"/> 指定市町村事務受託法人等への委託の検討 指定市町村事務受託法人等への委託を検討する。
県の支援	○市町への調査等により、認定調査の平準化の方法や取組内容について情報収集を行い、市町に対して優良事例の紹介や取組に向けての助言を行います。 ○「認定調査の平準化」をテーマにして、「認定審査会運営適正化研修」を実施し、優良事例の紹介や効果的な実施を促します。	
(2) 要介護認定のばらつきの是正に向けた取組		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 業務分析データによる原因分析 国から示される要介護認定業務分析データ（◆）を活用して、「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の実態を把握するとともに、原因分析を行う。 <input type="checkbox"/> 関係者間での情報共有 関係者（保険者職員、認定調査員、認定審査会委員）の間で、「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の実態について情報共有する。	<input type="checkbox"/> 課題の設定と対策の実施 「保険者内のばらつき」と「保険者間のかたより」の課題を設定した上で対策を講じ、継続的に「ばらつき」と「かたより」の是正に努める。
県の支援	○市町ごとの要介護認定のばらつきに関する課題を把握し、市町に対し対応策等の助言を行います。 ○要介護認定の「ばらつきの是正」をテーマにして、「認定審査会運営適正化研修」を実施し、優良事例の紹介や認定調査等の効果的な実施を促します。	

◆要介護認定業務分析データ

各保険者が認定支援ネットワークに送信したデータをもとに国が作成しています。業務分析データによって、他自治体との相対的な関係を知ることで、それぞれの自治体の全体における「位置」を知ることができます。

「ばらつき」と「かたより」の実際

○「保険者内のばらつき」

- ・状況の例 本人の状態は変わっていないのに、申請する度に要介護度が大きく変わる。
- ・原因（例） 認定調査員の調査方法のばらつき、合議体間の判定基準のばらつき

○「保険者間のかたより」

- ・状況の例 以前住んでいた市町では、要介護3だったのに、新しい街に引っ越してきたら要介護1になった。
- ・原因（例） 調査における独自の判断基準、審査判定における独自のルール

2 ケアマネジメント等の適切化

(1) ケアプラン点検の実施 (※)		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<p><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</p> <p>利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか、又は適切な方法により作成されたケアプランであるか等に着目した点検を、次の内容を含めて実施する。</p> <p>①チェックシート等を活用した内容確認 ②改善項目の介護支援専門員への伝達 ③介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価</p> <p><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</p> <p>国保連介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムの活用により、一定要件で点検対象を抽出して、ケアプラン点検を実施する。</p> <p>＜選択要件の例＞ 独居の事例、子供と同居の事例、訪問介護の回数が最も多い事例、1回に長時間の訪問介護を使っている事例、通所サービスを週5日以上使っている事例、区分支給限度基準額の80%以上使用している事例、同一・系列法人のサービスのみ使用している事例、新規開始6か月以内の事例</p>	<p><input type="checkbox"/> ケアプランの改善状況の把握</p> <p>ケアプラン点検の実施による効果を把握するため、点検後のケアプランの改善状況を把握する。</p>
県の支援	<p>○利用者の自立支援に資するケアプラン作成のため、「介護支援専門員の気づきを促すケアプラン点検」をテーマに研修会を実施し、市町を支援します。</p>	
(2) 介護支援専門員の質向上に向けた取組		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<p><input type="checkbox"/> 県主催の研修会への参加</p> <p>点検内容の充実に向け、ケアプラン点検に携わる職員が、県が主催するケアマネジメントに関する研修会へ参加する。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護支援専門員に対する研修会の開催</p> <p>地域包括支援センターや県介護支援専門員協会と連携して、介護支援専門員に対する研修会や情報交換会等を開催する。</p>	<p><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</p> <p>適切な地域課題の解決につなげるため、介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類する。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の関係者との意見交換の実施</p> <p>介護支援専門員のニーズに基づき、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における社会資源など）との意見交換の場を設ける。</p>
県の支援	<p>○ケアプラン点検に携わる職員のスキルアップを図るため、ケアマネジメントに関する研修会を実施します。</p> <p>○市町への調査等により、現状把握（地域包括支援センターによる介護支援専門員支援の状況等）を行うとともに、課題に対する対応策について、優良事例などの情報提供を行います。</p> <p>○利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを実現するために、介護支援専門員の専門性の向上を図るため、体系的に研修を実施します。</p> <p>①介護支援専門員実務研修 ②介護支援専門員専門研修 ③介護支援専門員再研修 ④介護支援専門員更新研修 ⑤主任介護支援専門員研修 ⑥主任介護支援専門員更新研修</p>	

(3) 住宅改修に関する取組 (※)		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 一定要件の抽出による実施 施工前又は施工後の現地確認の対象を一定要件（施工金額，国が示す見積書類の様式を活用していない等）で抽出して実施する。	<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 【例】 <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費支給申請の審査の際に，専門職（建築専門職，リハビリテーション専門職等）により点検を行う。 ・施工前又は実施の際に，現地確認にリハビリテーション専門職が訪問し，点検を行う。
県の支援	<input type="checkbox"/> 研修会において，住宅改修に関する優良事例（住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等）を紹介し効果的な実施を促します。 <input type="checkbox"/> 市町が専門的観点から点検を行うために，理学療法士，作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力が得られる仕組みづくりを検討します。	
(4) 福祉用具購入・貸与に関する取組 (※)		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 福祉用具利用者等に対する訪問調査の実施 福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い，福祉用具の必要性や利用状況を確認する。	<input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職による点検の実施 【例】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し，会議の際に福祉用具貸与計画の点検を行う。 ・福祉用具相談員による福祉用具貸与計画の策定時にリハビリテーション専門職が点検を行う。 ・貸与開始後，用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する。 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与手続きの確認 福祉用具相談員が，利用者に福祉用具貸与計画書を交付し，その中で，全国平均貸与価格と貸与事業者の貸与価格の両方を説明しているか，機能や価格帯の異なる複数の商品を提示しているか，一定件数において確認する。
県の支援	<input type="checkbox"/> 研修会において，福祉用具購入・貸与に関する優良事例（福祉用具に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等）を紹介し効果的な実施を促します。 <input type="checkbox"/> 福祉用具が，利用者の身体状態に適しているか，市町が専門的観点からの点検を行うために，理学療法士，作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力が得られる仕組み作りを検討します。	

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		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所への定期的な指導 地域密着型サービス事業所に対して，指定の有効期間内に1回以上の割合で実地指導を実施する。	<input type="checkbox"/> 指定審査の厳格化 虚偽の指定申請を防ぐため，指定審査を厳格化する。

県の支援	<p>○市町の地域密着型サービス事業者への指導・監査の実施方法等を把握するとともに、実施に当たっての課題を抽出し、必要な情報提供を行います。</p> <p>○県・市町連絡調整会議の場などを通じて、地域密着型サービスに係る法令解釈等の市町間の統一性の確保を図ります。</p> <p>○地域密着型サービス事業所を含めた事業者への集団指導を市町と共催で行い、法令遵守等の指導を行います。</p> <p>○県・市町連絡調整会議の場などを通じて、指定審査の厳格化に資するノウハウの伝達に努めます。</p>	
(2) 苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導		
市町の取組	最低限取組事項	質向上取組事項
	<input type="checkbox"/> 苦情等のある事業所への指導・監査の実施 苦情・通報情報を県と共有し、共通認識に立った上で、県との合同指導・監査を実施する。	<input type="checkbox"/> 指導監査等における専門家への助言依頼 処理が困難な事例について、国保連に設置されている「介護サービス苦情処理委員会」委員等の専門家の支援や助言等を求める。
県の支援	<p>○苦情・通報情報を市町と共有し、必要に応じて苦情・通報情報があった介護サービス事業所に対して、市町との合同により指導を実施します。</p> <p>○市町担当者に対して、苦情処理に関する研修を実施します。</p>	

4 介護報酬請求の適正化

(1) 医療情報との突合・縦覧点検（※）		
市町の取組	最低限取組事項	質向上取組事項
	<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 国保連から提供される医療費との突合や縦覧点検の情報に基づき、過誤調整を行い、場合によっては機動的な事業者指導につなげる。	<input type="checkbox"/> 国保連介護給付適正化システム等の活用による点検の実施 国保連介護給付適正化システム等の活用により、抽出された誤請求及び不当請求等の可能性の高い請求に対して、医療情報との突合や縦覧点検を行い、必要に応じて事業者に問合せを行う。
(2) 介護給付費通知（※）		
市町の取組	最低限取組事項	質向上取組事項
	<input type="checkbox"/> 介護給付費通知の送付 利用者への意識啓発及び架空請求等の防止を図るため、利用者等に対して介護給付費通知を送付する。 <input type="checkbox"/> 通知内容の工夫 単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる工夫を行う。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><工夫の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・送付時期の工夫：サービスを見直す節目となる認定の更新・変更時期の送付等 ・通知内容の理解を助ける工夫：説明文書、Q&A、自己点検リストの同封等 </div>	<input type="checkbox"/> 事業者への周知 利用者に通知するだけでなく、適切なサービス提供に向け、事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求める工夫を行う。
県の支援	<p>○市町への調査等により、介護給付費通知の内容について情報収集を行い、市町に対して優良事例の紹介や取組に向けての助言を行います。</p>	

(3) 国保連介護給付適正化システム等の活用		
	最低限取組事項	質向上取組事項
市町の取組	<input type="checkbox"/> 帳票やデータの抽出 国保連介護給付適正化システム等において、給付実績を活用した情報をもとに帳票やデータを抽出する。 <活用頻度が高い5帳票> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・福祉用具貸与費一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表 ・中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表 ・適正化等による申立件数・効果額	<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 国保連介護給付適正化システム等の活用により、特異なデータを抽出し、ケアプラン点検、福祉用具の確認、事業者指導につなげる。
県の支援	○市町がケアプラン点検等で国保連介護給付適正化システムを活用できるよう、国保連と連携して、国保連介護給付適正化システム操作研修を実施します。	

(※) 国の主要5事業

3

用語の解説

あ行

アウトリーチ（あうとリーチ）

手を差し延べるの意。医療・介護・福祉等の分野における専門職が、支援が必要な地域住民へ訪問し、相談対応を行うこと。早期の支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる。

新しい生活様式（あたらしいせいかつようしき）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、近距離での会話への対策を日常生活に定着させ、持続させること。

新たな住宅セーフティネット制度（あらたなじゅうたくせーふていねっとせいで）

低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯その他住宅の確保に特に配慮を要する人（＝住宅確保要配慮者）と民間賃貸住宅の空き家・空き室をつなぎ、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進することを目的として平成29（2017）年度に設立された制度。住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（＝セーフティネット住宅）の登録制度、登録住宅への経済的支援及び住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援から構成。

安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン（あんしん・ほこり・ちょうせん ひろしまびじょん）

本県の総合計画であり、計画期間は令和3（2021）年度から令和12（2030）年度までの10年間。目指す姿とその実現に向けた取組の方向性を明らかにし、新たな広島県づくりを推進するためのビジョン。目指す姿は『県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています～仕事も。暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～』。

医療費適正化計画（いりょうひてきせいかけいかく）

国民皆保険を維持し、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ医療に要する費用が過度に増大しないよう、医療費の適正化を推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国・都道府県が定める計画。

インフォーマルサービス（いんぷおーまるさーびす）

家族や近隣、地域社会、ボランティアなどが行う援助活動。地域住民による見守り、声掛け訪問、買い物援助、軽作業など。

運転免許証の自主返納制度（うんてんめんきょしょうのじしゅへんのうせいで）

有効期限内の運転免許を取得している人が、身体機能の低下等により、取得している全部又は一部の免許種別を自身の意思により自主的に返納（申請取消）する制度。

オレンジアドバイザー（おれんじあどばいざー）

→認知症介護アドバイザー（にんちしょうかいごあどばいざー）

オレンジドクター（おれんじどくたー）

→もの忘れ・認知症相談医（ものわすれ・にんちしょうそうだんい）

か行

介護給付適正化計画（かいごきゅうふてきせいかけいかく）

市町村介護保険事業計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分を「市町村介護給付適正化計画」及び都道府県介護保険事業支援計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分を「都道府県介護給付適正化計画」といい、「市町村介護給付適正化計画」及び「都道府県介護給付適正化計画」をあわせて「第4期介護給付適正化計画」という。国が定める指針の趣旨を踏まえ、県及び各市町が策定する。

介護支援専門員（ケアマネジャー）（かいごしえんせんもんいん（けあまねじゃー））

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有するものとして、都道府県知事から介護支援専門員証の交付を受けたもの。要介護者や家族等からの相談に応じて適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町、居宅サービス事業者等の調整を行い、ケアプランの作成などを行う。

→ケアプラン（けあぷらん）

介護職員等による喀痰吸引等（かいごしょくいんとうによるかくたんきゅういんとう）

社会福祉士及び介護福祉士法に規定された、一定の要件を満たした上で行われる介護職員等による医療的ケア。喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻）の5つの行為種別がある。

介護保険事業支援計画（かいごほけんじぎょうしえんけいかく）

市町等の介護保険運営主体を支援する都道府県の計画。厚生労働大臣が定める基本指針に則して3年を計画期間として策定する。

介護予防（かいごよぼう）

要介護状態の発生をできる限り遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。

介護予防ケアマネジメント（かいごよぼうけあまねじめんと）

介護予防及び生活支援を目的として、高齢者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点からケアプラン作成等を行うもの。利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対して委託することも可能。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）（かいごよぼう・にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょう（そうごうじぎょう））

市町が実施主体となり、地域の実情に応じて、住民をはじめ多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指す事業。従来、予防給付として実施されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行するなど、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業がある。

介護離職（かいごりしょく）

介護は、育児と異なり突発的に問題が発生すること、期間や方策も多種多様であることなどから、労働者でもある介護者が、仕事と介護の両立が困難となり、離職すること。

介護ロボット（かいごろぼと）

日常生活における①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り、⑤入浴支援等の場面において、センサー等により情報を感知・解析し、その結果に応じて動作を行うロボット技術を活用した福祉用具。

かかりつけ医（かかりつけい）

住民の生涯にわたって、住民一人一人の生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。

管理栄養士（かんりえいようし）

栄養改善等の必要な指導を行う栄養士。厚生労働大臣の免許。傷病者に対する療養のために必要な栄養指導、個人の身体の状況・栄養状態等に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う。

緩和ケア（かんわけあ）

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して適正な評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めることを目的とするもの。

技能実習制度（ぎのうじっしゅうせいど）

外国人が、出入国管理及び難民認定法に基づく「技能実習」の在留資格を持って日本に在留し、技能等を修得する制度。開発途上国等の経済発展を担う人づくりへの協力を目的に、平成5（1993）年に創設された。

寄附講座（きふこうざ）

特定の研究・教育を行うことを目的として、寄附金を財源に、大学内に設置される講座。

共助社会（きょうじょしゃかい）

個人の多様な価値観や意思が尊重されながら、新たな「つながり」が構築され、全員で作りに上げていく社会。

共生型サービス（きょうせいがたさーびす）

平成29（2017）年の介護保険法改正により、①障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所でサービスを利用しやすくする、②地域の実情に合わせて、限られた福祉人材を有効に活用する、という観点から、高齢者や障害者児が共に利用できるよう、介護保険、障害福祉それぞれに位置付けられたサービス。

居宅介護支援事業所（きょたくかいごしえんじぎょうじょ）

所在地の市町村長から指定を受けて居宅介護支援を行う事業所。要介護者等からの依頼によって本人や家族の相談に対応し、関係機関と連携をとりながら、介護サービス計画を作成する機関。介護支援専門員の常勤が義務付けられている。

ケアプラン（けあぷらん）

要介護者の心身の状況、生活環境等を把握・分析し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支

援するために提供されるサービスを位置付けた総合サービス計画。介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）は、この計画に基づいて提供される。

ケアマネジメント（けあまねじめんと）

介護保険制度において、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組み。

ケアマネマイスター広島（けあまねまいすたーひろしま）

全国に先駆けた広島県独自の制度として、現場の第一線で活躍する介護支援専門員の中から特に優れた者を県知事が認定するもの。他の介護支援専門員の目標や励みになるとともに、相談・指導や研修講師などの活動を通じて介護支援専門員の資質の向上を図り、もって県民への介護サービスの質の向上につながる事が期待されている。

経済連携協定（けいざいれんけいきょうてい）

2以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（F T A : Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定。略語はE P A。

継続雇用制度（けいぞくこようせいど）

事業者が雇用している高齢者を、希望に応じて定年後も引き続き雇用する制度。

傾聴ボランティア（けいちょうぼらんていあ）

高齢者などの悩みや寂しさを抱える人の話を真摯に聴くことで、相手の心のケアをする活動。カウンセリングと異なり、原則的に問題解決のためのアドバイスなどは行わない。

健康経営（けんこうけいえい）

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性を高める投資であるとの考え方のもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

健康寿命（けんこうじゅみょう）

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。

※ほかに介護保険の情報をもとにした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。

健康ひろしま21（けんこうひろしま21）

広島県健康増進計画。健康増進法に基づく都道府県計画で、県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組む。計画期間は平成25（2013）年度から令和5（2023）年度までの11年間。

言語聴覚士（げんごちょうかくし）

音声、言語、聴覚又はえん下機能に障害がある人について、その機能の維持向上を図るため、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。Speech Therapist、略語はS T。

権利擁護（けんりようご）

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害がある人に代わって、援助者が代理人としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

後期高齢者（こうきこうれいしゃ）

75歳以上の人。

口腔機能（こうくうきのう）

①摂食・そしゃく・嚥下機能（食べ物や飲み物を口に取り込み、噛み砕いて飲み込む一連の動作）、②発音・構音機能（声を出す、言葉をしゃべる）など、口や歯、頬や顎などが担う機能。

行動・心理症状（B P S D）（こうどう・しんりしょうじょう（びーピーえすでいー））

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの精神・行動面の症状。中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害など）に伴って現れる。

高齢者就業確保措置（こうねんれいしゃしゅうぎょうかくほそち）

令和3(2021)年4月から事業主に対して65歳から70歳までの就業機会を確保するために設けられた努力義務。

- ① 70歳までの定年引き上げ、② 定年制の廃止、③ 70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入、④ 70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、⑤ 70歳まで継続的に社会貢献事業に従事できる制度の導入の5つのいずれかの措置を講じるよう努める必要がある。

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（こうれいしゃ、しょうがいしゃとうのいどうとうのえんかつかのそくしんにかんするほうりつ）

高齢者、身体障害者等の円滑な移動及び公共交通機関の旅客施設及び車輛等、道路、路外駐車場、建築物等の構造及び設備の基準の策定のほか、市町村が定める重点整備地区において、高齢者、障害者等の計画段階か

らの参画を得て、旅客施設、建築物等及びこれらの間の経路を構成する道路、駅前広場等の一体的な整備を推進するための措置等を定めた法律。

高齢者虐待（こうれいしゃぎゃくたい）

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為の意。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

高齢者虐待防止ネットワーク（こうれいしゃぎゃくたいぼうしねっとわーく）

高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、市町や地域包括支援センターが整備する関係機関や民間団体との連携協力体制。

高齢者居住安定確保計画（こうれいしゃきょじゅうあんていかくほけいかく）

広島県住生活基本計画と統合した上で、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、第8期ひろしま高齢者プランと調和を図り、高齢者の住まいの確保を目的として、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進や住宅のバリアフリー化など、高齢者に適した良好な住宅整備の促進に関する事項を定める。

高齢者人口（こうれいしゃじんこう）

65歳以上の人口。

高齢者の安心な住まいの確保に資する事業（こうれいしゃのあんぜんなすまいのかくほにしするじぎょう）

空き家等の民間賃貸住宅、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等へ的高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談・助言、不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、入居者を対象に日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応等を行い、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた高齢者の安心な住まいを確保するための事業。

高齢者防犯モデル地区（こうれいしゃぼうはんもでるちく）

県内の警察署（全26署）ごとに、高齢者が多い地区や高齢者の犯罪・事故の被害が多い地区を各警察署が指定し、高齢者の保護及び社会参加促進を図るための活動を積極的に推進している26区。

コンパクトシティ（こんぱくとしてい）

中心部へのより集中した居住と各種機能の集約等により、高齢者が徒歩で生活できるようなまちの姿。急速な人口減少・高齢化の進展が見込まれる中で、郊外の開発を抑制し、より集中した居住形態にすることで、周辺部の環境保全や都心の商業などの再活性化を図るとともに、道路などのハードな公共施設の整備や、各種のソフトな自治体の行政サービスの効率化が図れるといわれている。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく）

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。

財政的インセンティブ（ざいせいてきいんせんていぶ）

市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するため、国が評価指標を設定し、評価結果に基づき交付金を交付するもの。

在宅医療（ざいたくいりょう）

住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう、在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

在宅歯科医療連携室（ざいたくしかいりょうれんけいしつ）

地域の在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導の実施歯科診療所の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出などを行う。

在宅療養後方支援病院（ざいたくりょうようこうほうしえんびょういん）

あらかじめ届け出た入院希望患者に対し、緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病棟を確保している病院。

在宅療養支援病院・診療所（ざいたくりょうようしえんびょういん・しんりょうしょ）

在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、往診・訪問看護を提供できる病院又は診療所。

催眠商法（さいみんしょうほう）

高額な商品を販売する目的を隠して、日用雑貨品を格安で販売するなど嘘の宣伝をして民家や仮設店舗に

客を集め、雑貨品を無料で配るなどした後、高額の健康器具や健康食品、布団等を売りつける商法。

採用率（さいようりつ）

雇用労働者の採用割合を示す数字。一定期間に雇用した労働者（採用者）の数を在籍労働者の数で割ったもの。

作業療法士（さぎょうりょうほうし）

身体又は精神に障害がある人、又はそれが予測される人に対して、より主体的な生活を目指し、基本的な動作能力から社会的な適応能力まで、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を通じて訓練・指導・助言その他の援助を行う専門職。Occupational Therapist、略語はOT。

サロン（常設サロン、地域共生型サロン）（さろん（じょうせつさろん、ちいききょうせいがたさろん））

住民自らが開設した、誰でも気軽に参加できる場所。高齢者や障害者に、外出や人とのふれあいの機会を提供するとともに、緩やかな見守りや相談、ちょっとした助け合いを行う機能を果たしている。ほぼ毎日から、月1回程度など、地域の実情に合わせて開催されている。その中で、おおむね週1回以上開催しているものを常設サロン、高齢者・障害者・子供の分野を超えて生活支援を行うものを地域共生型サロンという。

歯科衛生士（しかいせいし）

歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯と口腔の健康づくりをサポートする専門職。歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の業務を担う。

自主防災組織（じしゅぼうさいそしき）

住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織（災害対策基本法第2条の2）。防災対策を進める上で重要とされる、自助（自らが自分を守る）、公助（消防など行政が動く）と並び、住民が互いに助けあう「共助」の要とされる。

社会参画（しゃかいさんかく）

就労やボランティア等の地域活動の参加など、自ら、積極的に社会との関わりを持つこと。

社会的孤立（しゃかいてきこりつ）

「家族や地域社会との交流が、客観的に見て著しく乏しい状態」という意味で用いている。

若年性認知症（じゃくねんせいにんちしょう）

65歳未満で発症した認知症の総称。18～39歳を若年期認知症、40～64歳を初老期認知症と区分することもある。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因は様々。

若年性認知症支援コーディネーター（じゃくねんせいにんちしょうしえんこーでいねーたー）

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整するため、都道府県や指定都市に配置。若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。

住生活基本計画（じゅうせいかつきほんけいかく）

国民の豊かな住まいの実現を目指すため、国が定めた住生活基本計画（全国計画は平成28（2016）年3月18日策定）に即して、本県の総合計画「ひろしま未来チャレンジビジョン」が示す基本理念「将来にわたって『広島に生まれ、育ち、住み、働いてよかった』と心から思える広島県の実現」に向けて、住宅施策における基本的な事項を定める。計画期間は平成28（2016）年度から令和7（2025）年度までの10年間。

生涯学習（しょうがいがくしゅう）

自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習すること。

生涯現役支援窓口（しょうがいげんえきしえんまどぐち）

65歳以上を重点的に支援する「シニア世代のための就職相談窓口」として、国がハローワーク内に設置。再就職などを目指す55歳以上を対象に、シニア世代の採用に意欲的な企業の求人情報の提供、多様な就業ニーズに応じた情報提供、ガイダンスの実施など、各種サービスを提供している。

生涯現役社会（しょうがいげんえきしゃかい）

生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら、目的をもって活動し、長寿による豊かさを実感することのできる社会。

生涯スポーツ（しょうがいすぽーつ）

人々がそれぞれの体力や年齢、技術、趣味・目的に応じて、「いつでも」「どこでも」「いつまでも」取り組むことができるスポーツのこと。

シルバー人材センター（しるばーじんざいせんたー）

定年等による退職後に、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業を希望する高齢者に対し、就業の機会を確保し、組織的に提供することにより、就業を援助し、その能力の積極的な活用を図ることができるようにし、高齢者の福祉の増進に資することを目的として設立され、高齢者等の雇用の安定等に関する法律に規定する業務を行う者として、都道府県知事の指定を受けた公益法人。

シルバーハウジング（しるばーはうじんぐ）

高齢者が安心して生活するためのバリアフリー化や緊急通報装置を設置した公営住宅。生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による見守りサービスや生活相談等を受けることができる。

スマートウェルネスシティ（すまーとうえるねすしてい）

Smart Wellness City, 略語はSWC。高齢化や人口減少が進んでも、地域住民が健幸（ウェルネス：個人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと）であるために、「健幸（ウェルネス）」をまちづくりの中核に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル。

生活支援（せいかつしえん）

見守り、安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など日常生活に係る支援。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）（せいかつしえんこーでいねーたー（ちいきささえあひすいしんいん））

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを行う。

生活支援ハウス（せいかつしえんはうす）

在宅での生活が不安な高齢者に、低料金で介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設。

生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

高血圧や糖尿病、脂質異常症など肥満や塩分過剰摂取、喫煙、運動不足、過度の飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の起因となる疾患。

生産年齢人口（せいさんねんれいじんこう）

年齢別人口のうち、生産活動の中核をなす年齢人口層を指し、15歳以上65歳未満の人口。国内の生産年齢人口は、1990年代をピークに減少傾向が続いている。

成年後見事業（法人後見）（せいねんこうけんじぎょう（ほうじんこうけん））

法人が後見人や保佐人、補助人に選任されることをいう。

成年後見制度（せいねんこうけんせいど）

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が十分でない人が、日常生活等において不利益を被らないよう、本人の権利と財産を守り、本人を支援する制度。後見、補佐、補助、任意後見の4つの類型があり、いずれも家庭裁判所の審判を経て開始される。

成年後見制度利用促進基本計画（せいねんこうけんせいどりようそくしんきほんけいかく）

成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために国が策定した計画で、対象期間は平成29（2017）年度から令和3（2021）年度。国・地方公共団体・関係団体は各施策の段階的・計画的な推進に取り組み、市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定する。

セルフ・ネグレクト（せるふ・ねぐれくと）

高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること。

総合事業（そうごうじぎょう）

→介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

ソーシャルビジネス（そーしゃるびじねす）

環境保護、高齢者・障害者の介護・福祉、子育て支援、まちづくり、観光等、地域社会の多種多様な課題の解決に向け、住民、NPO、企業など様々な主体が協力しながら、ビジネスの手法を活用して取り組むこと。行政コストの削減だけでなく、地域における新たな起業や雇用の創出等を通じた、地域活性化につなげることを目的としている。コミュニティビジネスともいう。

た行

ターミナル（たーみなる）

日本語では「終末期」と訳される。明確な定義はないが、病状が不可逆的かつ進行的で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態とされる。具体的な期間は規定されていない。

ダブルケア（だぶるけあ）

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態。

団塊ジュニア世代（だんかいじゅにあせだい）

団塊の世代の子供世代として、昭和46（1971）～49（1974）年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊の世代（だんかいのせだい）

第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代。昭和22（1947）～24（1949）年の3年間に生まれた層は、その前後より20%多いため、その動向や志向は社会的影響が大きいとされている。

地域ケア会議（ちいきけあかいぎ）

地域包括支援センター、市町等が主催し、支援が必要な高齢者の個別課題などについて、地域の医療、介護、住民代表等の多様な関係者が協議する会議であり、個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有するとともに、課題解決に向けて関係者間のネットワーク化、新たな資源開発、施策化などを図っていく。

地域生活定着支援センター（ちいきせいかつていちゃくしえんせんたー）

高齢等により福祉的な支援等を必要とする刑事施設出所者等に対し、出所後直ちに福祉サービス等が利用できるよう調整を実施する機関。

地域資源（ちいきしげん）

地域にある、様々な人的資源（ボランティア、専門職、近隣の支え合い等）、サービス（医療、介護等のサービス、住民運営のサービス、見守り等）、情報、居場所・拠点、財源、ネットワークなどの資源。

地域福祉計画（ちいきふくしけいかく）

地域住民等の意見を反映させながら策定し、地域福祉の推進に関する事項を一体的に定めた計画。

地域包括ケアシステム（ちいきほうかつけあしすてむ）

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を包括的に提供する体制。

地域包括支援センター（ちいきほうかつしえんせんたー）

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事する。

地域リハビリテーション（ちいきりはびりてーしょん）

障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てを言う。

地縁組織（ちえんそしき）

自治会、町内会など。

中山間地域（ちゅうさんかんちいき）

地理的・社会的条件などが不利なため、人口減少や高齢化が進行している過疎・離島などの地域。

超高齢社会（ちょうこうれいしゃかい）

高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）が21%を超えた社会のこと。

低床バス（ていしょうばす）

車いす利用者や高齢者等の利用を容易にするため、地面から床面までの高さを65cm以下とし、乗降口の段差を小さくしたバス。低床バスのうち、地面から床面までの高さをおおむね30cm以下とし、乗降口に段差をなくしたバスをノンステップバスという。

デマンドタクシー（でまんどたくしー）

利用者から事前予約（デマンド）があった場合に運行する乗合タクシーで、「路線バスと同様に運行ルートが定められているもの」、「指定された地域の範囲内でのみ利用可で、範囲内であれば任意の場所で乗降できるもの」、「指定した乗降場所に限られるもの」、「乗降場所が利用者の自宅と駅・公共施設などに限られるもの」などがある。

点検商法（てんけんしょうほう）

住宅や屋根瓦、配管等の無料点検を装って家庭を訪問し、「柱にヒビが入り、瓦がずれている。このままでは家が倒れる。」「床下の配管から水が漏れている。」「水道管の中が錆びている。この水を飲むと病気になる。」等と嘘を言い、全く必要のない工事をしたり浄水器等を売りつけたりする商法。

特殊詐欺（とくしゅさぎ）

被害者に電話をかけるなどして対面することなく信頼させ、指定した預貯金口座への振込その他の方法により、不特定多数の者から現金等をだまし取る犯罪（現金等を脅し取る恐喝を含む）の総称。

特定健康診査（とくていけんこうしんさ）

平成20（2008）年4月から40～74歳の人を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務づけられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。

特定保健指導（とくていほけんしどう）

特定健康診査の結果をもとに、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対し、発症リスクの程度に応じて2つのグループ（動機づけ支援・積極的支援）に分け、グループごとに生活習慣病に進行しないための保健指導を行う。

な行

ナースセンター（なーすせんたー）

県の看護職員確保対策を推進するため、無料職業紹介や就業相談などの事業を行う機関として県知事が指定するもの。

二次保健医療圏（にじほけんいりょうけん）

医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位。

日常生活圏域（にちじょうせいかつけんいき）

日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町が定める区域。小学校区や中学校区が想定される。

日常生活動作（にちじょうせいかつどうさ）

Activities of Daily Living、略語はADL。日常生活動作には、基本的日常生活動作（Basic ADL）と手段的日常生活動作（Instrumental ADL）がある。BADLは基本的な身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作であり、IADLは買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の困難な動作をいう。

認知症（にんちしょう）

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）（にんちしょうかいごあどばいざー（おれんじあどばいざー））

在宅の認知症の人を介護する家族等の身近な相談役。認知症介護実践リーダー研修の修了者を、広島県認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）として認定・登録し、県ホームページで公表している。

認知症カフェ（にんちしょうかふえ）

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

認知症ケア（にんちしょうケア）

認知症の人に対する介護・看護の意。認知症の人の尊厳を保ち、本人の視点に立った暮らしの継続性を確保することが求められる。

認知症ケアパス（にんちしょうケアパス）

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症サポーター（にんちしょうさぽーター）

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

認知症サポート医（にんちしょうさぽーとい）

国立長寿医療研究センターが実施する所定の研修を修了した医師で、医療従事者等に対する研修の実施、かかりつけ医に対する相談対応、医療機関と地域包括支援センターの連携づくりへの協力等を行う。

認知症施策推進大綱（にんちしょうしさをすいしんたいこう）

認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、令和元（2019）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において、とりまとめられた政府の方針。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。

認知症疾患医療センター（にんちしょうしっかんいりょうせんたー）

都道府県及び指定都市が設置する、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる体制を有する医療機関。

認知症初期集中支援チーム（にんちしょうしよきしゅうちゅうしえんちーむ）

複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

認知症地域支援推進員（にんちしょうちいきしえんすいしんいん）

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

認定看護師（にんていかんごし）

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護など21分野に及ぶ。

ノンステップバス（のんすてつぱす）

→低床バス（ていしょうぱす）

は行

8050問題（はちまるごおまるもんだい）

長期間の引きこもりなどにより、50歳代前後の子供を、80歳代前後の高齢の親が養い続けていることで発生する社会問題。

非営利活動組織（NPO）（ひえいりかつどうそしき（えぬ・ぴー・おー））

不特定かつ多数の人の利益の増進のため、自主的・自発的に社会貢献活動を継続して行う、営利を目的としない民間団体。

避難行動要支援者（ひなんこうどうようしえんしゃ）

高齢者や障害者等のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者。

病床の機能分化・連携（びょうしょうのきのうぶんか・れんけい）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」及び「慢性期」の4つの区分から選択し、病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告制度」がH26（2014）年10月から開始された。医療機関が地域の実情に応じて役割分担を進めるとともに、相互に連携を図ることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）（ひろしまいりょうじょうほうねつとわーく（えいち・えむ・ねつと））

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（ひろしまけんいりょう・かいご・ほけんじょうほうそうごうぶんせきしすてむ）

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、これまで把握できなかった地域ごとのより詳細な医療・介護・保健情報の把握を可能とした。通称はEmi t a s - G（えみたす・じー）。

広島県地域医療構想（ひろしまけんちいきいりょうこうそう）

広島県保健医療計画の一部で、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想。令和7（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用して、病床の機能の分化及び連携を進め、質の高い医療提供体制を整備するとともに、在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、医療・福祉・介護人材の確保等の施策に関する方向性を示す。

広島県地域包括ケア推進センター（ひろしまけんちいきほうかつけあすいしんせんたー）

医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、県が平成24（2012）年6月1日に設置した組織。

広島県認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）（ひろしまけんにんちしょうちいきれんけいぱす（ひろしまおれんじぱすぽーと））

認知症の人と家族を支援するため、家族・保健・医療・介護・福祉等の関係者間で情報共有を図る目的で作成したツール。

広島口腔保健センター（ひろしまこうくうほけんせんたー）

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児（者）や要介護者等に対し、安心安全な歯科医

療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営している。

福祉サービス第三者評価（ふくしサービスだいさんしゃひょうか）

社会福祉法人等が提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う事業。社会福祉事業の経営者が、福祉サービスを提供するに当たり、最低基準等を遵守した上で、更にサービスの質の向上のために自主的な取組を行えるよう促進するとともに、その結果を公表することにより利用者のサービス選択を支援することを目的としている。

福祉サービス利用援助事業（かけはし）（ふくしサービスりようえんじょじぎょう（かけはし））

認知症や障害等により、一人で物事を決めることが不安な人に対し、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理を手伝い、安心して暮らせるように支援する事業。

福祉避難所（ふくしひなんしょ）

高齢者や障害者など避難生活において何らかの特別な配慮を必要とする人のための、バリアフリー化などの特別な配慮がなされた避難所。

プラチナ世代（ぷらちなせだい）

高齢になって年齢を重ねても、地域や社会の中で、自分のできる範囲で自分らしく活動し、輝いている方々の呼称。

プラチナ大学（ぷらちなだいがく）

高齢者の社会参画や地域活動をより一層促進するため、地域で活躍する人材の育成を目的として、広島県が市町と連携して開講。

フレイル（ふれいる）

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害・要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。

保健医療計画（ほけんいりょうけいかく）

医療法に基づき都道府県が作成する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画。

ポリファーマシー（ぼりふあーましー）

単に服用する薬剤数が多いことではなく、多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドビランス低下等の問題につながる状態。（厚生労働省高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より）。

ま行

看取り（みとり）

人生の最終段階における療養場所及び提供される医療等を選択できる環境を整え、本人の意思と権利を最大限に尊重し、尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うこと。

民生委員・児童委員（みんせいいいん・じどういいん）

民生委員法及び児童福祉法に基づき厚生労働大臣から委嘱される民間の奉仕者。社会福祉増進のため、地域住民の生活状況の把握や、援助を必要とする人が福祉サービスを適切に利用できるよう必要な情報提供、関係機関への連絡などの支援を行う。

無菌製剤（むきんせいざい）

無菌的に製造された医薬品のこと。例として経静脈的に投与される高カロリー輸液などが挙げられる。

メタボリックシンドローム（めたぼりっくしんどろーむ）

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち少なくとも2つ以上を合わせ持った状態。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いといわれている。

モータリゼーション（もーたりぜーしょん）

Motorization。自動車交通の発達。

もの忘れ・認知症相談医（ものわすれ・にんちしょうそうだんい）

認知症サポート医養成研修等所定の研修を修了し、かつ、県ホームページへの氏名等の掲載に同意した医師を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」として認定。「認知症患者及び家族の支援」、「認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及」及び「地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力」を担う。

や行

ヤングケアラー（やんぐけあらー）

家族や近親者の介護等を行う人で、18歳未満の人。

友愛活動（ゆうあいかつどう）

一人暮らしの高齢者や支援が必要な高齢者等を支えるため、老人クラブが行う「声掛け」、「話し相手」、「生活支援」などのふれあい活動をいう。

ユニット型（ゆにっとがた）

特別養護老人ホーム等の介護保険施設において、個室及び共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）でユニット毎に配置されたスタッフにより、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行う施設

ユニバーサルデザイン（ゆにばーさるでざいん）

年齢、体型、障害の有無・レベルや言語に関わらず、できるだけ多くの人が利用しやすい製品、建築、空間、サービス等をデザインすること。

養介護施設（ようかいごしせつ）

老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設を含む）、有料老人ホーム又は介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院、地域包括支援センターをいう。

要介護認定率（ようかいごにんていりつ）

第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護認定者の割合。

ら行

理学療法士（りがくりょうほうし）

病気、高齢、障害などによって運動機能が低下した人に対し、基本的な動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動、電気刺激、マッサージ等の物理的手段を用いて、訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。Physical Therapist、略称はP T。

離職率（りしょくりつ）

雇用労働者の離職割合を示す数字。一定期間に雇用関係が終了した労働者（離職者）の数を在籍労働者の数で割ったもの。

リハビリテーション（りはびりてーしょん）

心身に障害を持つ人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰を目指して行う機能訓練や療法。

療養病床の転換（りょうようびょうしょうのてんかん）

平成18（2006）年の医療保険制度改革において、医療費総額抑制と医療費適正化のため、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床の平成23（2011）年度末までの廃止）が改革の柱として位置付けられた。その後、介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状から、廃止・転換期限は平成23（2011）年度に6年、平成29（2017）年度に更に6年とそれぞれ延長され、廃止期限は令和5（2023）年度末となっている。

老人クラブ（ろうじんくらぶ）

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で、同一地域に居住する60歳以上の人で組織され、会員の話し合いで運営されている。地域の高齢者が明るい長寿社会を目指し、健康管理、社会奉仕活動、地域社会との交流などに取り組んでいる。

老人福祉計画（ろうじんふくしけいかく）

老人福祉法に基づき市町村及び都道府県が策定する計画で、介護保険法に基づく介護保険事業計画と一体的に策定することとなっている。介護保険制度の円滑な運営と合わせて、支援を必要とする高齢者への福祉サービス提供や生きがい・健康づくり等の高齢者全体への施策を推進する計画。

老人福祉圏域（ろうじんふくしけんいき）

都道府県老人福祉計画において、施設整備などの広域的な調整のために都道府県が設定する。介護保険法においては、介護サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

ロコモティブシンドローム（ろこもていぶしんどろーむ）

運動器症候群のこと。骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

わ行

ワークライフバランス (わーくらいふばらんす)

仕事と生活が調和している状態のこと。仕事と生活の調和（ワークライフバランス）憲章（平成19（2007）年12月）では、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて、多様な生き方が選択・実現できる社会」を目指すべき社会の姿としている。

英語表記

ACP (えー・しー・ぴー)

Advance Care Planning の略。愛称は人生会議。これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療・ケアチームと話し合い、文章に残す手順のこと。

ADL (えー・でいー・える)

Activities of Daily Living の略。

→日常生活動作 (にちじょうせいかつどうさ)

BPSD (びー・ぴー・えす・でいー)

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。直訳すると「認知症の行動的・心理的な症状」。

→行動・心理症状 (BPSD)

Emitas-G (えみたす・じー)

広島県医療・介護・保健情報総合分析システムの通称。

→広島県医療・介護・保健情報総合分析システム (ひろしまけんいりょう・かいご・ほけんじょうほうそうごうぶんせきしすてむ)

EPA (いー・ぴー・えー)

Economic Partnership Agreement の略。

→経済協力協定 (けいざいきょうりょくきょうてい)

HMネット (えいち・えむ・ねっと)

ひろしま医療情報ネットワークの通称。

→ひろしま医療情報ネットワーク (ひろしまいりょうじょうほうねっとわーく)

IADL (あい・えー・でいー・える)

Instrumental Activities of Daily Living の略。

→日常生活動作 (にちじょうせいかつどうさ)

ICT (あい・しー・ていー)

Information and Communication Technology の略。情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

Maas (まーす)

Mobility as a Service の略。出発地から目的地までの移動ニーズに対して円滑な接続等による最適な移動手段を提供するなど、移動を単なる手段としてではなく、利用者にとっての一元的なサービスとして捉える概念。

NPO (えぬ・ぴー・おー)

Non Profit Organization の略。

→非営利活動組織 (ひえいりかつどうそしき)

QOL (きゅー・おー・える)

Quality of Life の略。生活の質、人生の質、生命の質と訳される。一般的には生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因となる質を指す。生活を質に捉え、安全で安心して快適に生活できることを重視した考え方。

WAM NET (わむねっと)

独立行政法人福祉医療機構がインターネット上に開設した、福祉・保健・医療に関する情報システム。介護保険指定事業者に係る情報も掲載している。

4

高齢者施策総合推進会議等

1 高齢者施策総合推進会議

(1) 設置要綱

高齢者施策総合推進会議設置要綱

(目的)

第1条 本県における高齢者施策の基本計画である「ひろしま高齢者プラン」を、関係団体等との連携・協働により、効率的・総合的に推進するとともに、本県の将来を見据えた持続性のある施策を推進していくことを目的に、関係団体の代表者や有識者から意見を聴取するため「高齢者施策総合推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(意見聴取事項)

第2条 推進会議においては、次の各号に掲げる事項について意見を聴取する。

- (1) 高齢者施策の総合的な調整・推進に関すること。
- (2) ひろしま高齢者プランの普及、見直しに関すること。
- (3) ひろしま高齢者プランの実施状況の分析、検証等に関すること。
- (4) 広島県が設置する高齢者施策に関する各委員会等間の連携・調整に関すること。
- (5) その他目的達成に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員25名以内で構成する。

2 推進会議に会長1名、副会長1名を置く。

3 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第5条 推進会議は、会長が招集し、主宰する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代行する。

3 委員がやむを得ない事情で推進会議に出席できない場合は、委任を受けた代理人が推進会議に出席できるものとする。

4 会長が必要と認めるときは、推進会議において委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができるものとする。

(部会)

第6条 広島県が設置する別表に掲げる委員会等を、推進会議の部会と位置付ける。

2 部会の検討結果は、推進会議において報告するものとする。

(ワーキング会議)

第6条の2 会長が必要と認めるときは、推進会議にワーキング会議を置くことができる。

2 ワーキング会議の委員長は、委員の中から会長が指名する。

3 ワーキング会議委員は、6名以内とし、委員並びに医療関係者、介護事業関係者、有識者、行政関係者等のうちから、委員長が選任する。

4 第5条第1項の規定は、委員長について準用する。

5 第4条及び第5条第3項の規定は、ワーキング会議委員について準用する。

6 委員長は、ワーキング会議の検討結果を推進会議に報告しなければならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年8月25日から施行する。
- 2 推進会議設置初年度の委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成23年7月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成26年5月8日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年5月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年7月25日から施行する。
- 2 委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、令和4年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

別表（第6条関係）

名 称	主な意見聴取事項
広島県プラチナ世代支援協議会	プラチナ世代の社会参画の促進に係る普及啓発、人材養成、活動支援 等
広島県認知症地域支援体制推進会議	地域における認知症支援体制の構築 等
介護サービス基盤安定化等検討委員会	介護サービス基盤の最適化 等
福祉・介護人材確保等総合支援協議会	質の高い福祉・介護人材の安定的な確保 等

(2) 委員

	氏名	所属・職名	所属部会等
会長	檜谷 義美	一般社団法人広島県病院協会 会長	
副会長	金子 努	県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科 教授	基盤安定化（部会長）
委員	池田 円	広島県老人福祉施設連盟 会長	基盤安定化, 福祉・介護人材
委員	石井 伸弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学寄附講座 特任教授	認知症
委員	石井 知行	一般社団法人広島県精神科病院協会 会長 広島県慢性期医療協会 会長	認知症（部会長）
委員	大本 崇 (~R 2.6)	一般社団法人広島県医師会 常任理事 (在宅医療担当)	
	魚谷 啓 (R 2.7~)		
委員	天満 祥典 (~R 2.6)	広島県市長会（三原市長）	
	岡田 吉弘 (R 2.8~)		
委員	落久保 裕之	一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長	基盤安定化
委員	田中 剛 (~R 2.8)	広島県（健康福祉局長）	認知症
	木下 栄作 (R 2.9~)		
委員	豊田 秀三 (~R 2.6)	一般社団法人広島県医師会 副会長	
	吉川 正哉 (R 2.7~)		
委員	衣笠 正純	社会福祉法人広島県社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	プラチナ世代, 基盤安定化
委員	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長	基盤安定化
委員	猪上 優彦 (~R元.11)	広島県民生委員児童委員協議会 会長	
	佐藤 裕幸 (R 2.2~)		
委員	鈴木 孝雄	公益財団法人広島県老人クラブ連合会 理事長	
委員	鈴木 智之	広島弁護士会 弁護士	
委員	豊見 雅文	公益社団法人広島県薬剤師会 会長	
委員	橋本 敬治	日本労働組合総連合会広島県連合会 副事務局長	
委員	畑野 榮治	広島県老人保健施設協議会 会長	認知症, 福祉・介護人材
委員	川本 ひとみ (~R 2.6)	公益社団法人広島県看護協会 会長	福祉・介護人材
	溝上 慶子 (R 2.7~)	公益社団法人広島県看護協会 専務理事	
委員	箕野 博司	広島県町村会（北広島町長）	
委員	村上 敬子	公益社団法人認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表	認知症
委員	山崎 健次	一般社団法人広島県歯科医師会 専務理事	
委員	横道 芳見	広島県地域包括ケア推進センター 副センター長	

2 第8期ひろしま高齢者プラン策定の経過

R元（2019）年度

開催日	会議名, 概要
7月29日	第1回広島県認知症地域支援体制推進会議 ・ H30年度の認知症施策関連事業の取組状況について 等
1月23日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・ 第7期ひろしま高齢者プランの中間評価と今後の課題について 等
3月6日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・ 第8期ひろしま高齢者プランの策定について 等
3月30日	第2回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・ R元年度事業報告 ・ R2年度事業計画 等

R2（2020）年度

開催日	会議名, 概要
6月8日	第1回福祉・介護人材確保等総合支援協議会（書面開催） ・ 第8期ひろしま高齢者プランの策定について 等
7月15日	第1回認知症地域支援体制推進会議 ・ 第8期ひろしま高齢者プラン（認知症施策）について 等
9月30日	第1回高齢者施策総合推進会議 ・ 第7期ひろしま高齢者プランの振り返りについて ・ 第8期ひろしま高齢者プランの骨子（案）について 等
10月14日	第1回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・ 介護サービス基盤の安定化についての基本的な考え方について 等
11月19日	第2回認知症地域支援体制推進会議 ・ 第8期ひろしま高齢者プラン（認知症施策）について 等
11月25日	第2回福祉・介護人材確保等総合支援協議会（書面開催） ・ 第8期ひろしま高齢者プラン（介護人材の確保・育成・定着）について 等
11月26日	第2回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・ 法人の現状と課題について ・ 法人の連携・協働のあり方について 等
11月27日	第1回プラチナ世代支援協議会 ・ 第7期ひろしま高齢者プランの取組状況について ・ 第8期ひろしま高齢者プランの素案について 等
12月17日	第2回高齢者施策総合推進会議 ・ 第8期ひろしま高齢者プラン（素案）について 等
3月4日	第3回介護サービス基盤安定化等検討委員会 ・ 市町の個別支援から見た地域包括ケアシステムの方向性について 等
3月15日	第3回福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ・ R2年度事業報告 ・ R3年度事業計画 等
3月16日	第3回高齢者施策総合推進会議 ・ 第8期ひろしま高齢者プラン（最終案）について 等
3月19日	第2回プラチナ世代支援協議会（書面開催） ・ R2年度事業報告 ・ R3年度事業計画 等

第8期ひろしま高齢者プラン

(広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画)

令和3年(2021)年3月策定

広島県健康福祉局医療介護計画課

〒730-8511 広島市中区基町10-52

TEL 082-513-3206 FAX 082-222-3490

