

## 令和5年度健康福祉局で策定する分野別計画の骨子案について

### 1 要旨・目的

健康福祉局の主要施策（施策領域：健康、医療・介護、地域共生社会）に係る分野別計画について、令和6年度を始期とする次期計画を策定することとし、骨子案を整理する。

### 2 現状・背景

本県では「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン（計画期間：令和3年度～令和12年度）」に掲げる「欲張りなライフスタイル」の実現に向けて、県民が長く日々の健康と自立を保ち、また病気や加齢で衰えても、自らが希望する場所や暮らし方で安心して生活を続けられるための基盤として「全ての県民のQOLの向上」を目指して各種施策を展開することとしており、各計画の内容の整合を図りながら、策定作業を進めている。

### 3 概要（太枠部分：今回骨子案を提出する計画）

計画名	根拠法	次期計画期間
①健康ひろしま21 県民一人ひとりの健康的な生活習慣の実践や県民の主体的な健康づくりのための環境整備を推進するための計画	・健康増進法	R6.4 ～R18.3
②広島県食育推進計画 食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、県民の心身の健康増進と豊かな人間形成を目指すための計画	・広島県食育基本条例 ・食育基本法	R6.4 ～R12.3
③広島県歯と口腔の健康づくり推進計画 妊産婦、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた適切かつ効果的な歯科口腔保健を推進するための計画	・広島県歯と口腔の健康づくり推進条例 ・歯科口腔保健の推進に関する法律	R6.4 ～R12.3
④広島県依存症対策推進計画（仮称） アルコール健康障害・ギャンブル等依存症の段階に応じた対策を定め、不適切な飲酒・ギャンブル等へののめり込みを防止することにより、本人の健康問題や重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会を実現するための計画	・アルコール健康障害対策基本法 ・ギャンブル等依存症対策基本法	R6.4 ～R12.3
⑤広島県保健医療計画 地域に必要な医療を確保するための二次保健医療圏、基準病床数、がん対策や脳卒中対策などの5疾病、救急医療対策などの6事業等の施策を定める基本となる計画 ※広島県循環器病対策推進計画、広島県がん対策推進計画、広島県医療費適正化計画を統合	・医療法 ・循環器病対策基本法 ・がん対策基本法 ・高齢者の医療の確保に関する法律	R6.4 ～R12.3

10月19日の常任委員会に提出済

<b>⑥広島県感染症予防計画</b> 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定めた計画	・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	R6.4 ～R12.3
<b>⑦ひろしま高齢者プラン</b> 老人福祉計画と介護保険事業支援計画、介護給付適正化計画を一体的に作成し、介護サービス・施設の必要量等を定めた、高齢者施策の推進の基本となる計画	・老人福祉法 ・介護保険法	R6.4 ～R9.3
<b>⑧広島県地域福祉支援計画</b> 「地域共生社会」の実現に向け、市町の地域福祉計画に基づく取組の支援や、地域における高齢、障害、子供・子育て、生活困窮等の福祉に関し、各分野で横断的に取り組むべき事項を定めた計画	・社会福祉法	R6.4 ～R12.3
<b>⑨広島県障害者プラン</b> 障害の有無に関わらず、身近な地域で安心して生活でき、相互に人格や個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、取り組むべき事項を定めた計画  ※広島県障害福祉計画・障害児福祉計画を統合	・障害者基本法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ・児童福祉法	
<b>⑩広島県困難な状況にある女性の支援計画</b> 困難な問題を抱える女性への支援に関する基本的な方針や支援のための施策などを定めた計画	・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律	R6.4 ～R8.3

10月19日の常任委員会に提出済

#### 4 スケジュール

区分	令和5年									令和6年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
策定作業	計画骨子案整理						計画素案整理			パブリックコメント	計画策定	
生活福祉保健委員会		計画概要報告					計画骨子案(※1)			計画素案(※2)		

※1) 感染症予防計画の骨子案は、12月常任委員会に提出予定

※2) 集中審議については、1月常任委員会への素案提出後に実施予定

**広島県依存症対策推進計画【仮称】の骨子案について**  
**(アルコール健康障害対策推進計画・ギャンブル等依存症対策推進計画)**

**1 趣旨・背景等**

**(1) 趣旨**

アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項に基づく「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」として、本県の実情を勘案した依存症対策の推進に関する計画を策定(改定)する。

※ 新たに策定するギャンブル等依存症対策推進計画の対策を講ずるに当たっては、アルコール等に対する依存に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとされており(ギャンブル等依存症対策基本法第 4 条)、今回改定するアルコール健康障害対策推進計画と一体化し、『依存症対策推進計画【仮称】』として策定する。

**(2) 計画期間**

令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度 (6 年間)

**(3) 計画の位置付け**

アルコール健康障害対策基本法及びギャンブル等依存症対策基本法に基づき策定する計画であり、本県の最上位計画の「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」、また、「広島県保健医療計画」及び「健康ひろしま 21」等の関連計画との整合や調和を図る。

**(4) 現行計画の振り返り**

(アルコール健康障害対策推進計画)

○多量飲酒する人の割合を減らすため、「発生予防」、「進行予防」、「再発予防」の取組を行った。

【発生予防】資材配布による市町や学校等における啓発等の取組の支援を行った。各市町において普及啓発の必要性の理解が深まり、目標を達成した。

指標	計画策定時	現状	目標
	平成 28 (2016) 年	令和 4 (2022) 年	令和 5 (2023) 年
普及啓発事業実施市町	12 市町	23 市町	23 市町

一方で、未成年の飲酒経験者について、全国の中学 3 年男子 1.7%、同女子 2.7% (いずれも令和 3 年) あること、また本県の妊娠中の飲酒が 0.6% (令和 3 年) あるといった課題があり、飲酒が心身に及ぼす影響等についての理解促進を図るため、引き続き啓発等に取り組む必要がある。

【進行予防】アルコール依存症指導者養成研修への派遣等による専門人材の養成に取り組んだ結果、依存症専門医療機関の設置が進み、体制は整ってきている。また、保健師等を対象とした相談員養成研修やフォローアップ研修の実施により、各市町での相談員配置や相談窓口の設置が進み、相談件数は増加しているが、研修受講の機会の不足により、相談員が未配置となっている市町があるため、相談拠点機関での研修を充実させ全県展開をはかる。

また、サポート医の養成については、目標を達成しているものの、依存症推計患者数に比べて治療を受けている人は少なく、治療が必要な人の掘り起こしができていないと考えられることから、適切に治療につなげる仕組みづくりが必要。

現行計画の振り返り

指標	計画策定時 平成 28 (2016) 年	現状 令和 4 (2022) 年	目標 令和 5 (2023) 年
依存症専門医療機関の設置	0 か所	11 か所	1 か所以上
アルコール健康障害相談員の配置	4 保健所・支所 7 市町	7 保健所・支所 19 市町	7 保健所・支所 23 市町
アルコール健康障害に関する相談件数	2,200 件	2,670 件	2,400 件
アルコール健康障害サポート医	0 人	198 人	150 人
アルコール健康障害サポート医と専門医療機関の連携促進(紹介件数)	0 件	1,628 件	1,600 件

【再発予防】相談拠点（保健所等）を中心としたネットワークづくり、自助グループ等の活動支援などの取組により、全圏域において情報交換会のできる体制が整い、アルコール依存症が病気であることや自助グループの役割について周知が進んできた。依存症治療を継続させるには、当事者同士で一緒に回復を目指す自助グループの活動が有効であることから、自助グループへの紹介や連携を強化する必要がある。

指標	計画策定時 平成 28 (2016) 年	現状 令和 4 (2022) 年	目標 令和 5 (2023) 年
情報交換会（連絡会等）の開催圏域	4 圏域	7 圏域	7 圏域

【発生予防～進行予防】相談体制や医療提供体制の整備を中心に取組を進めてきたが、**多量飲酒する人の割合は減少していない。**

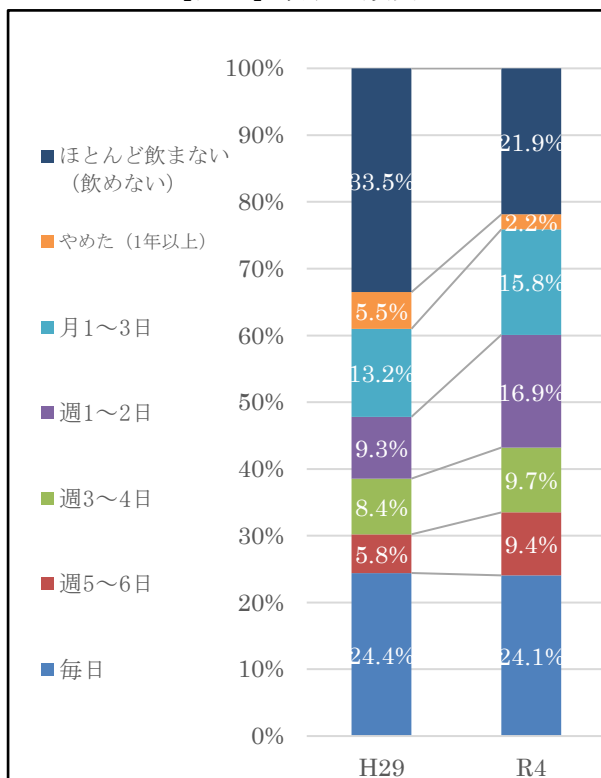
重点目標	指標		計画策定時 平成28(2016)年	現状 令和4(2022)年	目標 令和5(2023)年
	多量飲酒する人の割合	成人男性	3.6%	5.9%	3.2%以下
		成人女性	0.4%	1.5%	0.2%以下

※多量飲酒者：「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する人

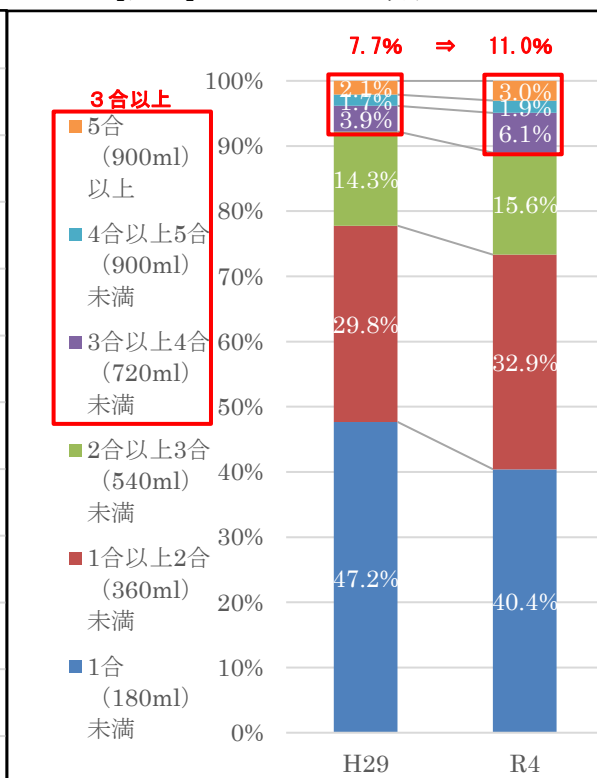
< 県民の飲酒の状況 >

- ① 飲酒の頻度の平成 29 年（現行計画策定時）と令和 4 年の比較では、「ほとんど飲まない」人の割合が減少した。【図 1】  
男女別・年齢別で見ると、男性 60 歳代・70 歳代以上、女性 50 歳代・60 歳代、特に、女性の 70 歳代以上で「毎日」「週 5～6 日」が増加した。中高年齢層、高齢者層の割合が上昇した。
- ② 一日当たりの飲酒量は、全体で、3 合以上が 7.7%から 11.0%に増加している。【図 2】  
男女別・年齢別では、男女とも 20 歳代の飲酒量が減少した。3 合以上の割合は、男性の 40 歳代が 10.9%から 26.4%に増加し、男性の 60 歳代でも増加した。女性の 2 合以上の飲酒量で見ると、40 歳代・50 歳代・60 歳代で増加した。中高年齢層の飲酒量が増加した。
- ③ アルコール依存症の人は県内で約 12,000 人と推計されているが、治療を受けている人は 1,428 人（令和 3 年）と多くのアルコール依存症の人が治療を受けていないと推定される。  
また、アルコール性肝疾患推計患者数は人口 10 万人対では、7.02（平成 26 年）から 7.14（令和 2 年）と微増となっている。

【図1】 飲酒の頻度



【図2】 一日当たりの飲酒量



H29：広島県県民健康・栄養調査、R4：広島県県民健康意識調査による。

現行計画の振り返り

飲酒の頻度が「毎日」又は「週5~6日」(男性)

区分	H29 (%)	R4 (%)	増減
男性20代	10.8%	11.3%	0.4%
男性30代	24.6%	28.7%	4.2%
男性40代	47.9%	39.8%	-8.1%
男性50代	48.7%	44.9%	-3.8%
男性60代	55.6%	63.8%	8.2%
男性70歳以上	44.6%	56.0%	11.4%

飲酒の頻度が「毎日」又は「週5~6日」(女性)

区分	H29 (%)	R4 (%)	増減
女性20代	4.4%	2.3%	-2.1%
女性30代	13.6%	14.7%	1.1%
女性40代	18.6%	22.1%	3.5%
女性50代	21.5%	30.3%	8.8%
女性60代	23.7%	35.2%	11.5%
女性70歳以上	13.1%	28.6%	15.4%

一日当たりの飲酒量が「3合以上」(男性)

区分	H29 (%)	R4 (%)	増減
男性20代	21.7%	11.5%	-10.3%
男性30代	21.0%	17.8%	-3.2%
男性40代	11.0%	26.3%	15.3%
男性50代	14.8%	11.5%	-3.3%
男性60代	2.3%	11.6%	9.3%
男性70歳以上	1.1%	4.8%	3.7%

一日当たりの飲酒量が「2合以上」(女性)

区分	H29 (%)	R4 (%)	増減
女性20代	43.5%	23.3%	-20.2%
女性30代	20.7%	18.6%	-2.1%
女性40代	17.6%	25.9%	8.4%
女性50代	16.1%	22.7%	6.6%
女性60代	1.1%	12.3%	11.2%
女性70歳以上	12.9%	3.9%	-9.0%

【問題点】

多量飲酒

◆ 中高年齢層と高齢層で飲酒の頻度、中高年齢層で一日当たりの飲酒量が増えており、多量飲酒する人の割合が増加している。

・ 中高年齢層と高齢層で飲酒の頻度や一日当たりの飲酒量が増えた要因

① 県が実施したアルコール依存症の専門医や自助グループへのヒアリングでは、コロナ禍で孤独・孤立感が高まった高齢単身世帯や、健診では要検査とならず見過ごされている人など、依存症につながるリスクのある人へのアプローチができていないことが指摘されている。

<専門医や自助グループへのヒアリングにおける主な意見>

- ・ 高齢単身世帯の親族等からアルコール依存症に関する相談が増えてきている。
- ・ 肝機能は正常値の範囲内であっても、スクリーニングテストではアルコール依存症の疑いがある人が多い。
- ・ 従前の断酒による治療だけではなく、軽度の依存症の人や、多量飲酒している人に適量飲酒（減酒）をすすめる治療も必要。

② 日本アルコール関連問題学会の論文では、コロナ禍の自粛生活が、目標や関心の対象を見失わせ、アルコール等への依存行動を誘発したり増強させたことが指摘されている。

依存症

◆ 依存症専門医療機関で治療を受けている人は、推定患者数の約12%にとどまっている。

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
入院 ※1	611人	579人	558人	569人	518人
通院 ※2	807人	834人	813人	784人	910人
計	1,418人	1,413人	1,371人	1,353人	1,428人

※1：精神保健福祉資料（アルコール使用による精神及び行動の障害 F10）

※2：自立支援医療（精神作用物質障害使用による通院治療患者）

・ 医療機関を受診する行動につながらない要因

アルコール依存症の人は、飲酒をやめたくてもやめられない、ほどほどにできない状態に陥っているため、断酒への抵抗感が強く、自ら医療機関を受診するという行動につながりづらい。

【課題】

多量飲酒

・ 専門医療機関の医療従事者等が、飲酒量が増えている中高年齢層と、高齢者を中心とした依存症につながるリスクがある人を早期に発見し、受診勧奨を行うことができる状態にする必要がある。また、孤立などの課題を抱えている場合には、多職種と連携して適切な対応ができる状態にする必要がある。

・ アルコールサポート医が、専門医療機関へのつなぎだけではなく、飲酒習慣の変化（減酒）の指導を行える状態にする必要がある。

依存症

・ アルコール依存症が疑われる人が、自ら治療の必要性を理解し、断酒などの治療を継続できる状態にする必要がある。

多量飲酒

■ 多量飲酒している中高年齢層や高齢層に対する飲酒量低減に向けた取組

- ・ 専門医療機関の医療従事者等が、市町健診への参加や多職種連携によるメンタルケアなどを行えるようにする。このため、好事例の横展開や、これらの活動に対する支援を行う。
- ・ アルコールサポート医に対して、ブリーフ・インターベンション（飲酒量低減のための短期・簡易介入）の普及促進を行う。

依存症

■ 治療が必要な人へ適切な支援を継続できる仕組みづくり

- ・ 専門医療機関から患者同士で支え合える自助グループなどの地域資源への接続など、関係機関が連携した継続的なサポート体制を作る。

問題点・課題

取組の方向性

(5) 広島県のギャンブル等依存症の現状と問題点、取組の方向性

現状	<p>平成 30 年にギャンブル等依存症対策基本法が施行され、ギャンブル等依存症に関する相談件数は増加したが、専門医療機関は 3 機関のみとなっており、外来患者数も少なく、多くのギャンブル等依存症の人が治療を受けていないことが推定される。</p> <p>※ ギャンブル等依存症対策基本法に基づき、依存症対策全国センターが行った全国住民調査によると、ギャンブル等依存が疑われる者は成人の 2.2% としており、これを広島県人口に当てはめると、県内に約 42,000 人と推計される。</p> <p>【表 1】 県立総合精神保健福祉センターにおける相談件数</p> <table border="1" data-bbox="263 443 826 645"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H29 (2017)</th> <th>H30 (2018)</th> <th>R元 (2019)</th> <th>R2 (2020)</th> <th>R3 (2021)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>面接相談</td> <td>96件</td> <td>128件</td> <td>220件</td> <td>207件</td> <td>151件</td> </tr> <tr> <td>電話相談</td> <td>28件</td> <td>80件</td> <td>71件</td> <td>111件</td> <td>122件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>114件</td> <td>208件</td> <td>291件</td> <td>318件</td> <td>273件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表 2】 依存症専門医療機関における患者数</p> <table border="1" data-bbox="842 443 1423 604"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H29 (2017)</th> <th>H30 (2018)</th> <th>R元 (2019)</th> <th>R2 (2020)</th> <th>R3 (2021)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規外来患者数</td> <td>—</td> <td>38人</td> <td>86人</td> <td>69人</td> <td>95人</td> </tr> <tr> <td>入院実患者数</td> <td>—</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※【表 1、2】 広島県疾病対策課取りまとめ</p>	区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	面接相談	96件	128件	220件	207件	151件	電話相談	28件	80件	71件	111件	122件	計	114件	208件	291件	318件	273件	区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	新規外来患者数	—	38人	86人	69人	95人	入院実患者数	—	2人	2人	1人	1人
区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)																																						
面接相談	96件	128件	220件	207件	151件																																						
電話相談	28件	80件	71件	111件	122件																																						
計	114件	208件	291件	318件	273件																																						
区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)																																						
新規外来患者数	—	38人	86人	69人	95人																																						
入院実患者数	—	2人	2人	1人	1人																																						
問題点・課題	<p>【問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ギャンブル等を開始した年齢・借金を始めた年齢から相談につながるまでには相当の期間を要している。</li> <li>・ ギャンブル等にのめり込むことにより浪費や借金をして経済的困難等が生じていても、本人がギャンブル等依存症（病気）であることを認識できていない可能性がある。また、当事者からは、どこに相談に行ったらいいのかわからなかったといった声が聞かれ、精神保健福祉センターがギャンブル等依存症の相談拠点であることが周知されていない。</li> </ul> <p>【表 3】 県立総合精神保健福祉センターにおけるギャンブル等開始から相談までの経緯</p> <table border="1" data-bbox="274 958 1248 1146"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>ギャンブル等開始年齢</th> <th>借金が始まった年齢</th> <th>相談につながった年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均</td> <td>24歳</td> <td>30歳</td> <td>40歳</td> </tr> <tr> <td>(最小～最大)</td> <td>(17歳～52歳)</td> <td>(19歳～52歳)</td> <td>(20歳～83歳)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※広島県疾病対策課取りまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ギャンブル等依存症の自助グループ等が少なく、相談支援機関や医療機関等から当事者や家族同士等による地域での支え合い活動につながりにくい。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発が十分でなく、専門医療機関は 3 機関と限られている。</li> <li>・ ギャンブル等依存症の治療については、主に外来で行われている中で、専門医療機関は 3 圏域での整備にとどまっており、身近な地域で適切な治療を受けられる環境づくりを進めるためには、アルコール依存症に関する医療提供体制の相互活用などにより、ギャンブル等依存症にも対応できる体制整備を進める必要がある。</li> </ul>	区分	ギャンブル等開始年齢	借金が始まった年齢	相談につながった年齢	平均	24歳	30歳	40歳	(最小～最大)	(17歳～52歳)	(19歳～52歳)	(20歳～83歳)																														
区分	ギャンブル等開始年齢	借金が始まった年齢	相談につながった年齢																																								
平均	24歳	30歳	40歳																																								
(最小～最大)	(17歳～52歳)	(19歳～52歳)	(20歳～83歳)																																								
取組の方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ギャンブル等への「のめり込み」の防止             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知</li> </ul> </li> <li>■ 治療が必要な人を適切な医療につなげる仕組みづくり             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ギャンブル等依存症に早期介入し適切な専門治療を行う医療提供体制整備</li> <li>・ 地域での支援機関等による連携体制づくり</li> </ul> </li> </ul>																																										

## 2 計画の概要

### (1) 目標

現行の「多量飲酒する人の割合」から、次のとおり変更する。

指標		現状 令和4(2022)年	目標 令和11(2029)年
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人 ※純アルコール量 男性40g以上、女性20g以上	成人男性	14.3% (暫定値)	13%以下
	成人女性	11.2% (暫定値)	6.4%以下

#### ○ 指標設定(変更)の理由(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人)

- 女性特有の飲酒リスクがあるが、現行の指標は、摂取量の目安が男女別となっていないため。また、現行計画の期間中においては、依存症患者への断酒継続の指導や援助を行う体制整備等に取り組んだものの、多量飲酒する人の割合が増加したことを踏まえ、次期計画では、軽度のアルコール依存が疑われる人も含めるよう対象者の範囲を広げ、依存症になる前の早期介入・減酒支援に向けた取組を推進していくため。

※ 国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆される。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えない。男性では44g(日本酒2合/日)程度以上の飲酒(純アルコール摂取)では非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多い。また、女性では、22g(日本酒1合/日)程度の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究がある。【健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)】

### (2) 基本理念

基本理念 (案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる精神保健医療提供体制を構築します。</li> <li>○ 県民誰もが、より健やかに、安心して、生きがいを持ちながら、自分らしく暮らし続けられる社会を実現します。</li> </ul>
-------------	---

### (3) 目指す姿(6年後)

目指す姿 (案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <u>アルコールに依存する人やギャンブル等にのめり込む人が減り、本人の健康問題、本人及び家族の日常生活や社会生活での問題の発生が低減されています。</u></li> <li>② <u>依存症(アルコール健康障害、ギャンブル等依存症)の発生予防から相談、治療、再発予防・回復支援に至るまで切れ目のない支援体制が確保されています。</u></li> </ul>
-------------	---

### (4) 施策体系 ※下線部は次期計画より新規追加

計画の構成		アルコール	ギャンブル	◎注力する取組
発生日防 【1次予防】	・教育、広報・啓発の推進	○	○	【1】 <u>アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフ・インターベンション</u> (飲酒量低減のための短期・簡易介入)の普及促進※
	・不適切な飲酒の誘引の防止	○	-	
	・ <u>ギャンブル等への「のめりこみ」防止</u>	-	○	
進行予防 【2次予防】	・健康診断及び保健指導【1】	◎	-	【2】 <u>ギャンブル等依存症治療専門医療機関の整備</u>
	・医療の充実【2】	○	◎	
	・飲酒運転等をした者に対する指導等	○	-	
再発予防 【3次予防】	・相談支援等【3】	◎	◎	【3】 <u>地域連携による依存症早期発見・早期対応、継続支援(地域の関係機関が連携した継続的なサポート体制)</u>
	・ <u>アルコール依存症・ギャンブル等依存症に係る医療の充実【3】</u>	◎	◎	
	・ <u>社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援【3】</u>	◎	◎	

※ アルコール使用障害スクリーニング：アルコール関連問題の重症度の測定を行うテスト。過去1年間の飲酒に関する10の質問に基づき飲酒行動の問題の程度を評価し、その結果に応じて減酒支援を行う。

※ ブリーフ・インターベンション：生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング。飲酒行動の改善目標は必ずしも断酒の達成・継続だけではなく、対象者によって、減酒、短期間の断酒など様々である。



# 第8次広島県保健医療計画 骨子（案）

## 1 趣旨・背景等

### (1) 趣旨

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4に基づく「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」として、国が定める医療計画作成指針や本県の実情を勘案した第8次広島県保健医療計画を策定する。

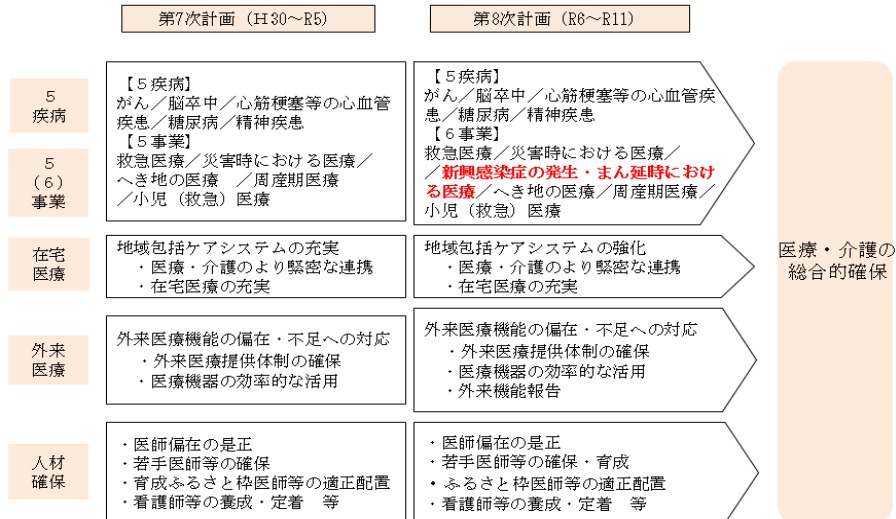
### (2) 計画期間

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度（6年間）

### (3) 計画の位置づけ

法第30条の4第1項に基づいて都道府県が策定する計画であり、本県における保健医療施策の基本となる計画である。

次期（第8次）保健医療計画では、新たに「新興感染症の発生・まん延時における医療」を6事業目に追加し、新興感染症の発生・まん延時には通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保できる取組を行うとともに、引き続き人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を構築していく。



また、以下の計画は保健医療計画と政策的に関連が深く、定める内容に重複する部分が多くあることから、次期計画から、保健医療計画と一体的に策定する。これらについては、それぞれ当該関連計画の根拠法に基づく。

計画名	目的	根拠法
広島県がん対策推進計画	がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る。	がん対策基本法第12条
広島県循環器病対策推進計画	循環器病対策の基本的な方向性を定める。	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項
広島県医療費適正化計画	医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進する。	高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項

### (4) 現行計画（第7次）の振り返り

#### ア 基本理念と目指す姿

##### (ア) 基本理念

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

(イ) 目指す姿

- 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確立されています。【5疾病】
- “いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。【5事業】
- 県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。
- 生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。
- 医師や看護師等が働きやすい環境が整い、地域に必要な医療・介護人材が確保されています。

イ 総合的な振り返り

区分	現行計画の振り返り(※1)と今後の方向性	
5 疾病  ○疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確立されています。	<b>【がん対策】</b>	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率は胃がんのみ50%を超えたが、それ以外は40%台と伸び悩んでいる。</li> <li>・がん診療では、ゲノム拠点の指定等が進むが、標準的治療の実施において施設間格差が生じている。</li> <li>・在宅療養支援では、がん患者が病院以外の自宅等で死亡する割合が増加しているが、人材資源の乏しい地域があることや、関係者の緩和ケアの理解・知識不足により、医療と介護・福祉関係者の連携に妨げが生じている。</li> </ul> <p>(指標)・がん検診受診率 (目標値) 全て50% (現状値) 胃50.4%、肺47.7%、大腸44.0%、子宮42.5%、乳42.6% (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院の病理専門医等の配置 (目標値) 全拠点病院に配置 (現状値) 11/13 (R4)</li> </ul>
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診では、全国健康保険協会と連携した受診環境の整備や、受診率向上に向けて効果的な受診勧奨や環境整備等を関係機関、市町と連携して取り組む。</li> <li>・がん診療では、広島大学病院を中心に、拠点病院の機能を充実・強化させるとともに、専門医等の育成・常勤医師の適正配置等に取り組む。</li> <li>・地域連携の推進等により、在宅緩和ケア提供体制を構築するとともに、介護・福祉関係者研修等を実施し、人材の育成に取り組む。</li> </ul>
	<b>【脳卒中・心血管疾患対策】</b>	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率が低いといった状況から、早期発見・早期治療につながっていない。</li> <li>・心臓血管外科手術等の実施件数が伸び悩んでいることから、広域ネットワークの充実等を通じた更なる早期の専門的診療が可能な体制づくりが不十分である。</li> <li>・リハビリテーション実施に係る指標の数値が現行計画策定時から低下しており、リハビリテーション専門職の卒後教育体制が未整備であることが一因であると考えられる。</li> </ul> <p>(指標)・特定健診受診率 (目標値) 70.0% (現状値) 52.5% (R3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院心血管リハビリテーション実施件数 (人口10万対) (目標値) 238件 (現状値) 154.7件 (R3)</li> </ul>
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率向上に向け、効果的な特定健診受診勧奨の実施と受診しやすい環境の整備に係る取組を実施する。</li> <li>・引き続き、医療機関間の連携を図るとともに、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制づくりを進める。</li> <li>・大学等と連携したリハビリテーション専門職指導者研修プログラムの実施等を通じて適切なリハビリテーションを実施する。</li> </ul>
	<b>【糖尿病対策】</b>	
	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率が低く、生活習慣の改善を図るサポートにつながっていない。</li> <li>・糖尿病過疎地域における遠隔支援体制構築や糖尿病拠点病院・中核病院の整備などの取組により、糖尿病性腎症による新規透析導入患者が減少し、糖尿病重症化予防が進んだ。</li> </ul> <p>(指標)・糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少 (目標値) 350人 (現状値) 361人 (R3。H27比7.9%減)</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率向上に向け、効果的な特定健診受診勧奨の実施と受診しやすい環境の整備に係る取組を実施する。</li> <li>・引き続き、遠隔医療・デリバリー医療の導入市町数の拡大による診療体制・相談体制の拡充等に取り組む。</li> </ul>	

	<p><b>【精神疾患対策】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病床における入院患者数は全体的に減少しているが、高齢化に伴い 65 歳以上の慢性期の入院患者数が増加しており、長期入院者の地域生活への移行が進んでいない。</li> <li>地域における平均生活日数が伸び悩んでおり、関係機関の連携による支援体制の構築が不十分である。</li> </ul> <p>(指標) ・精神病床における慢性期 (1 年以上) 入院需要 (65 歳以上患者数) (目標値) 2,766 人 (現状値) 3,231 人 (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数 (目標値) 316 日以上 (現状値) 314 日 (R 元)</li> </ul> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢で家族のいない患者等も地域に受け入れられるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制の構築、地域移行に伴い必要となる基盤整備量を明確にした上での基盤整備の推進、訪問支援の推進などの取組を通じて、地域生活への移行の取組を実施する。</li> </ul>
<p>5 事業</p> <p>○“いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。</p>	<p><b>【救急医療対策】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送時の救急隊への支援として導入している救急搬送支援システムについて、現場のニーズに合っていないため、有効に活用されておらず、搬送時間の短縮につながっていない。</li> <li>救命救急センターの増設などで救急医療体制の基盤強化が進むが、救命救急センター間で応需率等に格差が生じている。</li> </ul> <p>(指標) ・救急要請から医療機関に収容までの平均時間 (目標値) 40.2 分以下 (現状値) 42.5 分 (R3)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送受入支援に係る新たな支援システムの構築に向けた検討を進め、救急搬送業務の迅速化・効率化を図る。</li> <li>救命救急センターの質向上に向けて、県独自の評価制度の創設など新たな取組を検討する。</li> </ul> <p><b>【災害時における医療対策】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院が整備されるなど、災害時の医療救護体制強化が進んでいる一方で、国の養成研修の限られた定員枠等により、DMAT チーム数が伸び悩んでいる。</li> <li>約 3 割の病院が BCP 策定に未着手となっており、これらの病院に対する働きかけが不足している。</li> </ul> <p>(指標) ・DMAT チーム数 (目標値) 36 チーム (現状値) 31 チーム (R4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院における業務継続計画 (BCP) 策定率 (災害拠点病院を除く) (目標値) 100% (R7) (現状値) 策定済 36.3%・策定中 33.0%(R4)</li> </ul> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関と連携した DMAT 隊員の継続性の確保や県独自の DMAT 養成の制度を検討するなど医療救護体制の強化を図る。</li> <li>BCP 未策定病院に個別・直接的な働きかけを行うなど策定に向けた取組を強化する。</li> </ul> <p><b>【へき地の医療対策】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院・支援病院数の増加を通じて、へき地医療支援体制整備が進んでいるものの、へき地医療拠点病院間での医師の派遣といった相互連携が不十分である。</li> <li>医師、看護師等は増加傾向にあるものの、地域偏在は解消されていない。また、初期診療のできる総合診療医の数が少ない。</li> </ul> <p>(指標) ・へき地医療拠点病院間の連携 (関係病院間の医師派遣回数) (目標値) 600 回/年 (現状値) 449 回/年 (R4)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院等の更なるネットワーク化を推進し、オンライン診療などの補完的な活用も検討しながら、巡回診療やへき地診療所への代診派遣等を推進する。</li> <li>医師確保、定着支援については、引き続き自治医科大学による育成等を実施するとともに、複数疾患を診ることができる総合診療医の確保・育成に取り組む。</li> </ul>

	<p><b>【周産期・小児医療対策】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院への運営費補助金の交付などにより、周産期・小児医療に係る拠点病院の整備が進み、本県の周産期死亡率・小児死亡率は低い水準を維持しているが、出生時の母の年齢は上昇傾向であり、ハイリスク分娩の増加が見込まれる。</li> <li>・広島県医師育成奨学金による医師確保等に取り組んでいるが、産科及び産婦人科医師数、小児科医師数や助産師数は伸び悩んでいる。</li> <li>・今後、出生数、小児人口の更なる減少と圏域ごとの需要の差も拡大していく。</li> </ul> <p>(指標) ・分娩取扱施設に勤務する産科および産婦人科医師数 (15歳~49歳女性人口10万人あたり)  (目標値) 全国平均まで増加 (病院26.5人、診療所8.5人)  (現状値) 病院19.1人、診療所7.7人 (R2)</p> <p>・小児科医師数 (主たる診療科) (小児人口10万人あたり)  (目標値) 全国平均まで増加 (病院73.8人、診療所46.0人)  (現状値) 病院57.3人、診療所48.0人 (R2)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の確保を継続するとともに、医療の質の向上と安全な医療を確保するため、ハイリスク妊娠・分娩に対応する高次医療施設の医療資源を集約化・重点化する。</li> </ul>
<p>在宅医療と介護等の連携体制</p> <p>○県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。</p>	<p><b>【在宅医療と介護等の連携体制】</b></p> <p>現行計画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和22(2040)年度に向け、要介護認定率の高い85歳以上高齢者人口が増加し、県内では令和17(2035)年又は令和22(2040)年以降に在宅患者数がピークを迎えることが予測されており、既に在宅看取り数は増加してきている。</li> <li>・在宅医療に取り組む医師等を対象に研修を実施してきたが、市町によっては訪問診療を実施している診療所の減少等により在宅医療の受け皿の確保が困難となってきている。</li> <li>・退院支援については、退院調整率は80%を超えて推移しているものの退院支援担当者を配置している病院の割合は50.2%にとどまっている。</li> </ul> <p>(指標) ・在宅看取り数 (目標値) 4,673人 (現状値) 4,934人 (R4)  ・訪問診療を実施している診療所数 (目標値) 912か所 (現状値) 665か所 (R2)  ・退院支援担当者を配置している病院の割合 (目標値) 64.4% (現状値) 50.2% (R2)</p> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に携わる医師や、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護職員による多職種連携による在宅医療介護提供体制の構築、医療・介護の関係者間の情報共有の場の設定や顔の見える関係づくりの支援、新たに在宅医療に携わる医療従事者に対する研修機会の確保等により、在宅復帰、在宅における生活継続のための取組を充実させる。</li> </ul>
<p>保健医療体制を支える人材の確保・育成</p> <p>○医師や看護師等が働きやすい環境が整い、地域に必要な医療・介護人材が確保されています。</p>	<p><b>【医師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学地域枠や臨床研修医の誘致等の取組により、本県全体の医療施設従事医師は順調に増加しているが、若手医師数については伸び悩んでいる。また、都市部と中山間地域との間では依然として地域偏在がある。</li> <li>・短時間正規雇用等支援による就業環境整備に取り組んできたが、医師は長時間労働ということもあり、育児等による女性医師等の離職等がある。</li> </ul> <p>(指標) ・30歳代までの医療施設従事医師数  (目標値) 1,977人以上 (現状値) 1,910人 (R2)  ・過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数  (目標値) 206.1人以上 (現状値) 200.0人 (R2)</p> <p><b>【看護師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員確保の取組により本県全体では、概ね順調に推移しているが、若年人口の減少から看護師等養成所の定員が漸減している。</li> <li>・離職率については、低い水準で推移しているものの、若手看護師では高めとなっている。</li> </ul> <p>(指標) ・就業看護職員数 (目標値) 47,007人 (R7) (現状値) 44,940人 (R4 暫定値)  ・看護職員離職率 (目標値) 9.4% (R7) (現状値) 9.9% (R3)</p> <p><b>【薬剤師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行計画を通じて在宅支援薬局薬剤師の育成に取り組んできたところであるが、病院薬剤師についても医師等と同様に地域偏在があり、薬剤師が不足する病院においては、薬学生等が魅力を感じる病棟薬剤業務を充実できないこと等から、ますます人材の確保が困難となる負の連鎖が生じている。</li> </ul> <p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、医師の適正配置に取り組むとともに、地域医療連携ネットワークを活用した医師循環の仕組みづくりを実施する。</li> <li>・新専門医制度やキャリア形成プログラムによる連携体制・仕組みづくり等により若手医師を確保・育成し、短時間正規雇用等支援により女性医師の就業環境を整備する。</li> <li>・看護職員には養成所への支援や新人看護職員研修等により、育成、定着と離職防止に取り組む。また、病棟薬剤師業務を充実させ、病院薬剤師を確保する。</li> </ul>

新興感染症発生・まん延時における医療対策	新型コロナウイルス感染症対応の振り返り	<p><b>【感染症に対応する医療体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従前から病床確保を担うこととしていた感染症指定医療機関だけでは入院患者を受けきれず、一般病院の病床を確保する必要が生じたが、体制確保に時間を要した。</li> <li>・感染拡大期においては、従前から外来診療を担うこととしていた感染症協力医療機関だけでは疑似症患者等の診療を受けきれず、地域の医療機関においても診療検査医療機関として診療を行う必要が生じたが、体制確保に時間を要したり、対応そのものが困難な医療機関があった。</li> <li>・自宅及び高齢者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療や往診等の医療提供体制の確保に時間を要した。</li> <li>・入院患者の転院や後方支援医療機関での受け入れがスムーズに行われなかった。</li> <li>・感染症を診療する医師等の不足が生じ、感染症医療を維持できない医療機関があった。</li> </ul>
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関・協定指定医療機関の指定により、感染症患者等の入院や発熱外来、自宅療養者等へのオンライン診療・往診などの医療提供体制を確立する。</li> <li>・医療機関や薬局等の感染症対策に係る人材を養成する。</li> <li>・6事業目として加わる新興感染症発生・まん延時における医療については、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制を確保する必要があるため、目指す姿に新たに加える。</li> </ul>
医療費の適正化	現行計画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県の人口は減少傾向にある一方、医療費と高齢化率は増加傾向にあり、本県全体の医療費のうち約45%を後期高齢者医療が占めている。</li> <li>・特定健診等受診率や後発医薬品の使用割合の数値目標を設定し、普及啓発等の取組を実施してきたところであり、現行計画の医療費は推計値より低く推移している。</li> <li>・高齢化に伴い医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が見込まれる。</li> </ul> <p>(指標)・後発医薬品の使用割合(数量ベース・調剤) (目標値) 80% (現状値) 81.3% (R4速報値)</p>
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康の保持増進及び医療の効率的な提供の更なる推進に向け、健康無関心層に対する特定健診等の受診勧奨や、重複・多剤投与の是正等の適正受診の推進等に取り組む。</li> <li>・国民皆保険を堅持し、安定的な医療保険制度のもとで、持続可能な医療提供体制を確保する視点を目指す姿に新たに加える。</li> </ul>

※1 新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナウイルス感染症の対応に係る振り返り、医療費の適正化については、医療費適正化計画の振り返りを記載。

## 2 計画の概要

### (1) 基本理念 ※現行計画を引き継ぐ

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

### (2) 目指す姿 ※下線部：次期計画からの新規追加・変更部分

【1】 疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。

【2】 “いざ” というときに安心できる医療提供体制が確保されています。

【3】 新興感染症発生・まん延時においては、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保されています。

【4】 県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。

【5】 生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。

【6】 医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効率的・効果的に提供されています。

(3) 施策体系 ※下線部：次期計画からの新規追加・変更部分

計画の構成	方向性
安心できる保健医療体制の構築	
① 5 疾病 (※2) の医療連携体制 (目指す姿【1】)	○検診受診を通じた疾病の早期発見・治療 ○拠点病院整備や医療機関間の連携を通じた急性期から回復期、慢性期まで、効率的かつ質の高い安心できる保健医療提供体制の構築 ○災害時及び新興感染症発生・まん延時における医療の提供 ○在宅復帰・在宅等生活継続のための多職種による連携の推進 ○医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの充実 ○デジタル技術を一層活用した医療サービスの提供
② 6 事業 (※3) の医療連携体制 (目指す姿【2】【3】)	
③ 在宅医療と介護等の連携体制 (目指す姿【4】)	
④ 外来医療に係る医療提供体制 (目指す姿【6】)	
⑤ 医療に関する情報提供	
保健医療各分野の総合的な対策 (目指す姿【5】)	
原爆被爆者医療／障害保健／感染症／臓器移植等の推進／難病／アレルギー疾患／母子保健／歯科保健／健康増進／ <u>リハビリテーションの推進</u>	○生活習慣病や精神疾患など疾病構造の変化に対応した「疾病予防、重症化予防、再発予防」による健康寿命の延伸 ○高齢者に特有の疾病に対する疾病予防・介護予防を中心とした総合的な対策 ○ <u>リハビリテーション人材の育成</u>
地域医療構想の取組 (目指す姿【6】)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能の分化及び連携の推進</li> <li>・病床の機能に関する情報の提供の推進</li> </ul>	○病床の機能の分化及び連携の推進 ○介護保険事業支援計画との整合性の確保
保健医療体制を支える人材の確保・育成 (目指す姿【6】)	
医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員など	○キャリア形成支援、就業環境の整備など多様な取組による医療従事者の確保 ○医師の地域偏在解消に向けた適正配置 ○診療科 (小児科、産科等) 偏在への対応 ○ <u>地域医療連携ネットワークを活用した医師循環の仕組みづくり</u> ○ <u>若手、女性医師の確保</u> ○ <u>総合診療医の確保</u> ○ <u>病院薬剤師の確保</u>
医療の安全の確保、安全な生活の確保	
<u>医療費の適正化 (目指す姿【6】)</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>住民の健康の保持・増進</u></li> <li>・<u>医療の効率的な提供の推進</u></li> </ul>	○県民の健康増進や効率的な医療の提供の推進を通じた医療費の適正化

※2 5つの疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

※3 6つの事業 (救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療 (小児救急医療を含む。))。

(4) その他

「広島県医療審議会保健医療計画部会」において、毎年度、進捗状況に係る評価と課題分析を行うとともに、3年目に在宅医療その他必要な事項について中間評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとする。

# 第9期ひろしま高齢者プラン 骨子案

## 1 趣旨・背景等

### (1) 趣旨

老人福祉法第20条の9第1項に基づく「都道府県老人福祉計画」及び介護保険法第118条第1項に基づく「都道府県介護保険事業支援計画」として、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や本県の実情を勘案した第9期ひろしま高齢者プランを策定する。

### (2) 計画期間

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度（3年間）

※介護保険料の改定等に影響しない事項については、6年間を見据えた内容とする。

### (3) 計画の位置づけ

本県における高齢者施策の基本となる計画であり、「都道府県老人福祉計画」及び「都道府県介護保険事業支援計画」は一体的に策定することとされている。

また、医療・介護サービス提供体制を一体的に確保・維持するため、「第8次広島県保健医療計画」との整合を図るとともに、高齢者の健康づくり、住まい、地域共生社会の実現等に係る各計画との整合・調和を図る。

ひろしま高齢者プランと関連計画

施策体系	施策分野	主な施策	関連計画
人生100年時代 健やかに 生きがいをもって 暮らす  目指す姿1	健康づくり・介護予防	健康づくりの推進、介護予防の推進、地域リハビリテーションの推進	健康ひろしま21
	高齢者の活躍	社会参画の促進、就労機会の拡充、生きがい活動の促進	地域福祉支援計画
	高齢者にやさしい環境づくり	ユニバーサルデザイン、交通安全対策の推進、防犯対策の推進、消費者被害対策の推進	交通安全計画 消費者基本計画
住み慣れた 地域で 最後まで 自分らしく 暮らす  目指す姿2・3	地域包括ケアシステムの推進体制	地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援、市町の取組への支援、高齢者や家族が相談しやすい環境の整備	地域福祉支援計画
	医療		
	(1) 医療と介護の一体的な提供体制	在宅医療の提供体制の構築・情報提供の推進、訪問診療等の充実、訪問歯科診療の充実、訪問薬剤管理指導の充実、訪問看護の充実、人生の最終段階における自己決定	保健医療計画 地域福祉支援計画 健康ひろしま21
	(2) 認知症対策	普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、市町における認知症施策の取組促進	
	介護		
	(1) 介護サービスの提供体制	介護サービス基盤の整備・安定化	
	(2) 介護サービスの質向上・適正化	自立支援型ケアマネジメントの推進 介護サービスの質の確保・向上、介護給付の適正化	
生活支援・見守り	地域における生活支援の充実・強化、権利擁護と虐待防止対策の推進、更正支援の推進	地域福祉支援計画 障害者プラン	
住まい・住まい方	住宅等の供給促進、住宅のバリアフリー化の促進	住生活基本計画	
介護・医療人材の確保・育成・定着	介護の人材確保、医療の人材確保	保健医療計画	
災害・感染症対策	災害対策の推進、感染症対策の推進	地域防災計画 感染症予防計画	

### (4) 現行計画（第8期）の振り返り

#### ア 基本理念と目指す姿

##### (ア) 基本理念

高齢期になっても 健やかに 自分らしく輝き

住み慣れた地域で 安心して暮らし続けることができる 広島県づくり

～みんなで創る 住みよい “まちづくり”～

##### (イ) 目指す姿

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

イ 総合的な振り返り（施策分野ごと）

<p><b>目指す姿1</b>          変わりゆく住み慣れた地域で、健やかに、自分が満足を感じるライフスタイルで日々を暮らし、地域の中で自分なりの役割を持って人々と関わることができる環境が整っている。</p>	
<p>現行計画の振り返りと今後の方向性</p>	
<p>【健康づくり・介護予防】</p>	
<p>現行計画の振り返り</p>	<p>①健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 22 年から令和元年の健康寿命の伸びが、男女ともに平均寿命（平成 22 年から令和 2 年）の伸びを上回り、男性は初めて全国平均を上回った。</li> <li>がん検診、特定健康診査の受診率は着実に伸びてきているが、胃がんを除き目標未達であり、県民に必要性の認識が浸透しておらず、受診行動につながっていない。</li> </ul> <p>②介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「通いの場」の設置数と参加者数は着実に増加し、運動機会の増加や地域とのつながりづくりが進んでいるが、より効果的なものとするための専門的な助言等を受けられる環境を整える必要がある。</li> <li>幅広く専門職の地域活動を促すための地域リハビリテーションサポートセンターの指定数は目標を上回っているが、地域によって専門職の活動状況に差が見られる。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査実施率（目標値）70%以上（実績値）52.5%（策定時）50.1%</li> <li>がん検診受診率（目標値）全て 50%以上              （実績値）胃：50.4%、肺：47.7%、大腸：44.0%、子宮：42.5%、乳：42.6%              （策定時）胃：41.3%、肺：45.9%、大腸：41.0%、子宮：43.6%、乳：43.9%</li> <li>通いの場の設置数（目標値）4,250 か所（実績値）2,057 か所（策定時）1,657 か所</li> </ul>
<p>今後の方向性</p>	<p>①県民の自発的な健康づくりや、効果的な受診勧奨、受診しやすい環境づくりを関係機関と連携して進める。</p> <p>②地域リハビリテーション広域支援センターと職能団体との連携や研修会の開催により、「地域ケア会議」や「通いの場」等への専門職の派遣を促進し、運動機能の維持・向上のための体操に加え、認知症や低栄養の予防、口腔ケアなどより効果的な介護予防に取り組む。</p>
<p>【高齢者の活躍】</p>	
<p>現行計画の振り返り</p>	<p>①社会参画の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プラチナ大学の実施により、意欲のある高齢者を地域活動の場へつなぐ仕組みづくりは進んでいる。</li> <li>定年延長等により社会とのつながりを維持する高齢者は増加する一方、退職後の高齢者は社会との接点が薄くなり、孤立しやすい環境にある。</li> </ul> <p>②就労機会の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が現役世代と同様に意欲をもって働くことができる職場環境の整備は十分でない。</li> </ul> <p>③生きがい活動の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生涯学習の推進のための情報提供や学習機会の提供については、デジタル化が進んでいるが、高齢者のデジタル技術の利活用が進んでいない。</li> <li>地域が主体のスポーツクラブの運営に係る研修会の実施により、資格取得者が毎年増加しているが、高齢者が運動やスポーツに親しむ機会の創出が十分でない。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プラチナ大学実施市町数（目標値）18 市町（実績値）18 市町（策定時）16 市町</li> <li>高齢期における週 1 日以上スポーツ実施率（目標値）65.0%（実績値）59.0%（策定時）57.6%</li> </ul>
<p>今後の方向性</p>	<p>①高齢期になる前から社会参画への意識づけや活動のきっかけづくりとなる事業を通じて、地域で活躍できる高齢者や団体の育成に取り組む市町を支援する。</p> <p>②企業に対して、高齢者雇用の優良事例等の提供や、「育児・介護休業法」の周知などにより、職場環境の整備に取り組む。</p> <p>③デジタル技術を活用する上で求められる基礎的な知識の学習環境の充実を図るとともに、スポーツ推進委員等の人材育成に取り組み、身近な公共空間を活用して、誰もがスポーツを楽しめる環境整備を行う。</p>



【高齢者にやさしい環境づくり】	
現行計画の振り返り	<p>①ユニバーサルデザインの普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低床バス導入は順調だが、利用者数の少ない鉄道駅のバリアフリー化が進んでいない。</li> <li>・市町が作成するバリアフリー基本構想の策定数は着実に増加しているが、関連する計画や条例についての理解が低く、制度の必要性が十分に伝わっていない。</li> </ul> <p>②交通安全対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全交通事故死者数に占める高齢死者の割合は5割を超えている(R4: 51.4%)。</li> </ul> <p>③防犯対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防犯教室やリーフレット等による広報啓発活動、金融機関やコンビニエンスストア等と連携した水際対策の強化は順調であるが、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯への効果的な情報発信が十分でない。</li> </ul> <p>④消費者被害対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢単身者等の家族等見守り者に向けた情報提供は、全市町と連携して行う仕組みができています。</li> <li>・コロナの影響で高齢者向け消費者啓発講座の開催が減少し、高齢者本人への消費者被害に関する情報提供の機会が不足した。</li> </ul> <p>—指標—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低床バスの導入(目標値) 88% (実績値) 90.7% (策定時) 80.9%</li> </ul>
今後の方向性	<p>①建築主や設計者等に対し、適切な情報提供や指導、助言を行うとともに、市町の基本構想において総合的かつ計画的なバリアフリー化が推進されるよう、引き続き助言を行う。</p> <p>②各種教育機材を積極的に活用した参加・体験・実践型の交通安全教育や運転免許更新時の高齢者講習の充実等に取り組む。</p> <p>③高齢者の自主防犯意識の向上、金融機関等と連携した水際対策に継続して取り組む。</p> <p>④警察や関係団体等と連携し、高齢者本人に対し必要な情報が届くよう啓発に取り組むとともに、高齢者向け消費者啓発講座の開催に市町と共に広報等に取り組む。</p>

目指す姿2	
心身の不調や衰えがあっても、必要な支援を受けながらできるだけ自立を維持し、重症化を防ぐことができる環境が整っている。	
目指す姿3	
重度化が進んだとしても、自分の尊厳を保ちつつ医療・介護・生活支援などの必要なサービスを受けてから心算らかに過ごし、自分の望む場所と形で最期を迎えることができる環境が整っている。	
現行計画の振り返りと今後の方向性	
【地域包括ケアシステムの推進体制】	
現行計画の振り返り	<p>①地域の特性・実情に応じた体制づくりへの支援、市町の取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町情報交換会の開催等により、県が作成している評価指標(66指標)による地域包括システムの取組の実施率は、県全体では一定の水準に達している。</li> <li>・指標による評価によって、資源等の地域差から取組状況に差が生じていることが明らかになったが、市町によっては、地域差を前提とした地域包括ケアシステムの在り方についての検討が十分でない。</li> <li>・県の調査による「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」が5割にとどまっている。</li> </ul> <p>②高齢者や家族が相談しやすい環境づくりへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を介護している家族等の様々なニーズに対応する「家族介護支援事業」に取り組む市町数は21市町と増加しているが、老老介護や本人が支援を望まないなど、十分に相談対応ができていない場合があり、孤立する家族介護者もいる。</li> </ul> <p>—指標—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(目標値) 64% (現状値) 50.2% (策定時) 55.6%</li> </ul>
今後の方向性	<p>①広域的かつ専門的な観点からの研修の開催や、地域の実情に応じた市町への伴走支援等を通じた質の向上に取り組み、県民に対し、医療や介護が必要になった時の相談先や利用できるサービス等に関して効果的な周知方法を検討する。</p> <p>②家族介護支援事業の好事例や対応ノウハウ等について、市町と地域包括支援センターとが共有する機会を充実させる。</p>

【医療 (1) 医療と介護の一体的な提供】	
現行計画の振り返り	<p>①在宅医療の提供体制の構築・情報提供の推進、訪問診療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所や病院による在宅看取り数は増えているが、市町によっては体制の確保が困難になってきている。</li> </ul> <p>②訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局・薬剤師と他の職種との連携が十分には進んでいない。</li> <li>・訪問看護事業所の偏在や人材不足等の状況は改善されず、また、医療的ニーズの高い利用者に対応可能な事業所や高度な専門性を持つ看護職の確保が進んでいない。</li> </ul> <p>③人生の最終段階における自己決定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ACP 普及啓発については、ACP 実施施設数等が増加し、専門職に対する啓発は順調に進んでいるが、家族等への啓発を実践する機会が少ない。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅看取り数（目標値）4,673 人（実績値）4,934 人（策定時）3,996 人（R2）</li> <li>・訪問診療実施診療所数（目標値）912 か所（実績値）665 か所（策定時）691 か所</li> <li>・訪問診療実施病院数（目標値）98 か所（実績値）88 か所（策定時）74 か所</li> <li>・訪問看護の空白地域数（目標値）0 地域（実績値）0 地域（策定時）0 地域</li> </ul>
今後の方向性	<p>①市町及び地域保健対策協議会の在宅医療・介護連携推進専門委員会等と連携し、分析データの共有を行い、意見交換等を通じて在宅医療介護に係る検討を促進する。</p> <p>②地域における薬局・薬剤師と多職種との研修や連携の好事例を地域全体にルール化することで多職種連携の強化を図る。訪問看護については、サービス需要量を把握することにより、持続可能なサービス提供体制のあり方について分析、検討を行うとともに、特定行為研修機関や認定看護師教育機関への看護職の派遣を支援する。</p> <p>③本人意思の尊重や急変時への円滑な対応に向けた、ACP の早期からの実施や、緩和ケア、家族介護者への支援について、引き続き、市町や医療従事者等の取組を支援しながら、広く県民に対し普及啓発に取り組む。</p>
【医療 (2) 認知症対策】	
現行計画の振り返り	<p>①普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する正しい理解の更なる促進に繋がる「認知症サポーター養成数」は目標値を超えており、順調に養成が進んでいる。</li> <li>・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」が勤務する医療機関数は、R5 年 3 月末で 323 機関となっており、サポート医の養成は順調に進んでいる。</li> </ul> <p>②認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症支援ネットワーク研修等修了者数は、目標値を超え順調に進んでいるが、市町におけるチームオレンジの整備が進まず、認知症への理解を深めたサポーターによる本人や家族への支援活動が進んでいない。</li> <li>・若年性認知症の多岐にわたる個別性の高い内容への相談支援体制が十分ではない。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成数（目標値）325,000 人（実績値）324,980 人（策定時）277,382 人</li> <li>・チームオレンジ整備市町数（目標値）23 市町（実績値）6 市町（策定時）0 市町</li> <li>・若年性認知症支援ネットワーク研修等修了者数（目標値）910 人（実績値）954 人（策定時）401 人</li> </ul>
今後の方向性	<p>①認知症サポーターの養成を継続しつつ、「通いの場」等において、社会参加を含むフレイル対策を実施する必要がある。また、認知症サポート医の養成、医療・介護従事者等に対する研修、オレンジドクター制度（もの忘れ・認知症相談医）の運用などを通じ、支援体制の充実を図る。</p> <p>②チームオレンジの立ち上げや運営の支援を行うチームオレンジコーディネーターの養成研修や好事例の横展開による市町への支援や、若年性認知症に関する相談支援等行う若年性認知症支援コーディネーターの取組が、行政、多職種、地域を含めたオーダーメイド型の支援につながるよう、連携体制の構築を図る。</p>

【介護 (1) 介護サービスの提供体制・(2) 介護サービスの質向上・適正化】	
現行計画の振り返り	<p>①介護サービス基盤の整備・安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全市町で、介護サービス基盤の安定化に向けた検討は開始されたが、地域課題解決に向けた戦略策定及びその実行において、市町差が生じる恐れがある。</li> </ul> <p>②自立支援型ケアマネジメントの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの市町で「自立」や「自立支援」の視点に基づく自立支援型個別地域ケア会議や研修が開催されているが、ケアプラン(介護サービス計画)や専門職が提供するサービスに「自立」や「自立支援」の視点が反映されていないことがある。</li> </ul> <p>③介護サービスの質の確保・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス第三者評価について、高齢者分野の受審件数が増えておらず、事業者によるサービスの質の向上に向けた取組に活用されていない。</li> </ul> <p>④介護給付の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町の介護給付適正化の取組については、9割超の市町で順調に進んでいるが、費用対効果が見えにくい等の理由により、取組が行われていない市町もありバラつきがみられる。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス基盤の安定化に向け検討を開始した市町数 (目標値) 23 市町 (実績値) 23 市町 (策定時) 0 市町</li> <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に取り組む市町数 (目標値) 23 市町 (実績値) 21 市町 (策定時) 17 市町</li> <li>・介護支援専門員の資質向上に向けた研修開催数 (目標値) 219 回 (実績値) 231 回 (策定時) 203 回</li> </ul>
今後の方向性	<p>①市町へのアドバイザー派遣等による地域課題の整理や戦略策定に係る助言を継続しつつ、経営基盤強化に取り組む法人等への相談支援や、取組の実施に向けた関係者との合意形成に係る支援、施設整備に関する補助などを行う。</p> <p>②県地域包括ケア推進センターと連携した市町・専門職への助言等の支援を継続する。</p> <p>③福祉サービス第三者評価によりサービスの質向上につながった優良事例の紹介等や、働きやすい職場づくりを推進する認証制度との連動による相乗効果の創出を検討する。</p> <p>④取組の重点化等(国の指針)や市町ヒアリングを踏まえ、市町に対し好事例の紹介や情報提供、研修等による支援を実施する。</p>
【生活支援・見守り】	
現行計画の振り返り	<p>①地域における生活支援の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターの設置等により高齢者と地域資源をつなげる取組は進んでいるが、担い手不足により、住民主体による支え合い活動の維持が困難な地域がある。</li> </ul> <p>②権利擁護と虐待防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携ネットワーク構築については、10市町と増加したものの、受けられるサービスに地域差がある。</li> <li>・認知症を有する高齢者への虐待が増加傾向にある。</li> </ul> <p>③更生支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県、地域生活定着支援センター、広島地方検察庁、広島保護観察所による定期的な連絡会議を開催しての関係連携や、支援対象者に執行猶予者等を新たに加えた入口支援等、センターによる支援機能の充実が図られている。</li> </ul> <p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 (目標値) 23 市町 (実績値) 10 市町 (策定時) 0 市町</li> </ul>
今後の方向性	<p>①住民が気軽に参加できる地域の支え合い活動の事例等を市町や生活支援コーディネーターと共有する。</p> <p>②アドバイザー派遣や検討会議の開催、取組事例の共有等による支援を通じて、司法、福祉、医療等が連携した市町の権利擁護支援の仕組(地域連携ネットワーク)の構築を促進する。また、研修による市町等職員の高齢虐待に係る相談対応力の底上げや、施設従事者の高齢者虐待の理解、認知症に対する専門的な知識・技術の習得を図る。</p> <p>③県地域生活定着支援センターと刑事司法関係機関による情報共有や支援の充実にに向けた意見交換等を行う場を定期的で開催し、個々の状況(本人の性格や特性等)に応じた支援の充実に取り組む。</p>

【住まい・住まい方】	
現行計画の振り返り	<p>①住宅等の供給促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス付き高齢者住宅の高齢者人口に対する登録戸数の割合は全国平均を上回っているが、建設資材や人件費の高騰により、建設戸数が伸び悩んでいる。</li> <li>・民間賃貸住宅への高齢者の入居支援等を行う居住支援法人は令和3年3月末の4法人から2年間で5倍以上に増加している。</li> </ul> <p>②住宅のバリアフリー化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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いが、約半数がバリアフリー化できていない。</li> </ul>
	<p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス付き高齢者向け住宅登録戸数（目標値）8,200戸（実績値）7,920戸（策定時）7,569戸</li> </ul>
今後の方向性	<p>①サービス付き高齢者向け住宅は、地域の実情を踏まえた好立地への誘導や立入検査による適切な運用指導、民間賃貸住宅はセーフティネット住宅の登録や居住支援法人の指定等の住宅セーフティネット制度について周知を図る。</p> <p>②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の住宅のバリアフリー化に関する情報発信を行う。</p>
【介護・医療人材の確保・育成・定着】	
現行計画の振り返り	<p>①介護の人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護業界が就職先の選択肢となっておらず、有効求人倍率は全産業の平均より高い水準で推移している。</li> <li>・外国人介護人材の受入の必要性を感じていても、受入に踏み切れていない事業者や、受入後においても職場や地域に溶け込めていない者がいる。</li> <li>・ICT・介護ロボットの導入に関心があっても、知識不足や多額の費用負担により、導入に踏み切れていない事業者がいる。</li> <li>・優良法人認証制度を通して、職場環境の改善を後押ししているが、認知度やインセンティブ等の不足により、認証数は伸び悩んでいる。</li> <li>・離職者のうち3年未満の早期離職者の割合は、減少傾向であるが、依然として高い水準で推移しており、経験やノウハウが蓄積されにくく、人材不足も解消されていない。</li> <li>・業務改善に取り組む事業者への支援メニューは多数存在するうえ、実施主体が異なるため、相談先が分かりにくく、利用されにくい。</li> </ul> <p>②医療の人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師数全体は増加にあるが、都市部に偏る傾向は続いており、安定的な体制の維持には十分でない。</li> <li>・医師の業務は、長時間労働が顕著であるため、就業環境の整備が必要である。</li> <li>・ナースセンターによる離職防止、復職支援の様々な取組により、就業看護職員数等が概ね順調に増加しているが、全体の離職率に比べて新人看護職員の離職率が高い。</li> </ul>
	<p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数（目標値）680法人（実績値）343法人（策定時）144法人</li> <li>・介護職員離職者のうち3年未満の割合（目標値）56.0%（実績値）57.1%（策定時）69.0%</li> </ul>
今後の方向性	<p>①介護業界のイメージ改善の取組や、人材確保のための外国人介護人材の受け入れ、職員の負担軽減のための介護助手及びICT・介護ロボットの導入を促進する。また、ワンストップ型の総合的な事業者への支援により、介護現場の生産性向上に取り組む、必要な介護サービスを確保する。</p> <p>②引き続き、医師の適正配置に取り組むとともに、地域医療連携ネットワークを活用した医師循環の仕組みづくりを実施する。また、新専門医制度やキャリア形成プログラムによる連携体制・仕組みづくり等により若手医師を確保・育成する。看護職員については養成所への支援や新人看護職員研修等により育成定着と離職防止に取り組む。</p>

【災害・感染症対策】	
現 行 計 画 の 振 り 返 り	<p>① 災害対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BCP 策定や発災時に備えた人材育成などの支援を行ったが、全事業所で BCP の策定が完了していない。</li> <li>・個別避難計画策定に当たり、災害危険度や生活実態を踏まえた既存計画の見直し、新規策定、要配慮者に対応した受入先（避難先）の確保が十分に進んでいない。</li> <li>・避難所における要配慮者の 2 次被害等を防止するため、「広島 DWAT」の派遣体制の基盤整備に取り組んでいるが、他県等と比較して人員確保が十分ではない。</li> </ul> <p>② 感染症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症医療支援チームは 7 チームから 28 チームに増加しており、感染拡大に備えた体制整備は順調に進んでいる。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の拡大時には次のような事象がみられた。  高年齢者施設等の「連携医」等が、感染症患者の受入や医療支援ができないケース  感染症患者の高年齢者施設等と病院間の移送が困難なケース  感染症対策が適切でない高年齢者施設等が一定数あり、クラスターが複数回発生</li> </ul>
	<p>－指標－</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難行動要支援者に係る個別計画の策定を完了している市町数  （目標値）2 市町（実績値）0 市町（策定時）0 市町</li> </ul>
今 後 の 方 向 性	<p>① 福祉専門職を対象とした研修会や県民に向けた研修教材の提供による普及・啓発活動に加え、避難所における要配慮スペースの整備など、住民の特性に応じた市町の受入体制の整備及び連携体制づくりを支援する。</p> <p>② 「連携医」等に対する感染対策等の訓練・研修及び医療支援体制の強化を図る。また、患者移送については、状態に応じた役割分担等を関係機関と協議する。さらに、高年齢者施設の従事者等に対して感染対策等の訓練・研修を行うとともに、施設の危機管理体制の強化を図る。</p>

## 2 次期計画の概要

### (1) 基本理念（現行計画と同様）

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

### (2) 目指す姿（現行計画と同様）

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

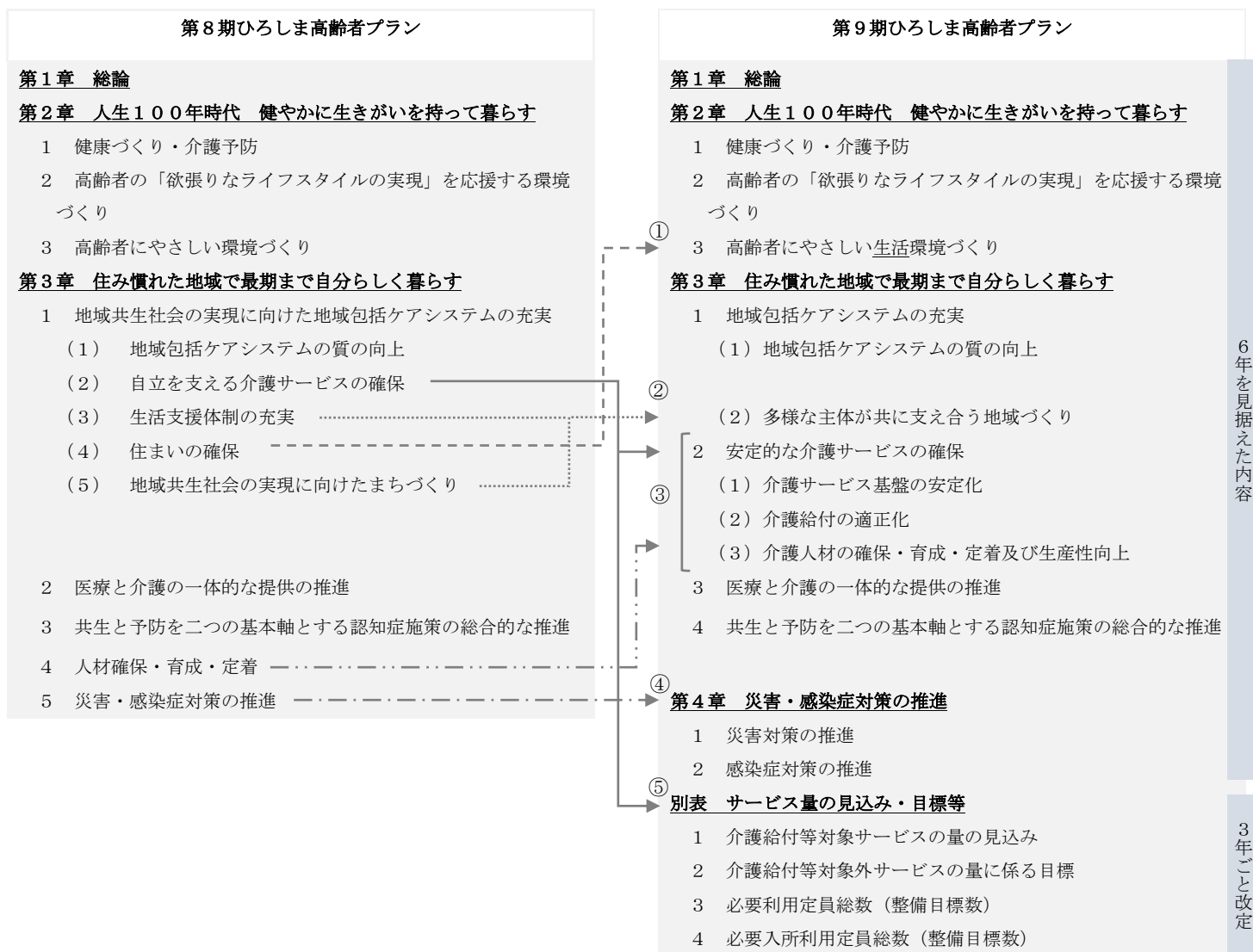
### (3) 施策体系

計画の構成	方向性
<b>I 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす</b>	
1 健康づくり・介護予防	○若い時期から生涯を通じた健康づくりの支援 ○自主的な介護予防につながる取組の支援 ○介護予防・重度化防止のための地域リハビリテーションの推進
2 高齢者の「欲張りなライフスタイルの実現」を応援する環境づくり	○ボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進 ○デジタルディバイド（情報格差）の解消
3 高齢者にやさしい生活環境づくり	○暮らしやすい都市環境や交通環境の整備、住まいの確保、就労機会の確保 ○交通安全対策、防犯対策、消費者被害対策の推進
<b>II 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす</b>	
1 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	○地域の実情に応じた質の高い地域包括ケアシステムを維持していくための支援
1-2 多様な主体が共に支え合う地域づくり	○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コミュニティづくり
2 安定的な介護サービスの確保	<b>(介護サービスの持続可能性確保の取組)</b> ○高齢者人口が減少局面に入った地域への支援など、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた、 <b>介護サービス基盤の安定化</b> ○生産年齢人口の減少が顕著となり、人材の確保が一層困難になる中、ICTの活用など <b>介護現場の生産性向上</b> の推進による介護人材の確保・定着 ○介護現場の生産性向上に取り組む事業者へのワンストップ型の総合的な支援
3 医療と介護の一体的な提供の推進	○多職種連携による切れ目のない医療と介護の提供体制の推進 ○日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションの推進 ○人生の最終段階における自己決定（ACP）の普及啓発
4 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	○「認知症施策推進大綱」及び新たに成立（令和5年6月）した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に基づく、 <b>認知症施策の総合的な推進</b>
<b>III 災害・感染症対策の推進</b>	
〈災害対策の推進〉	○災害に備えた体制整備、災害時の対応
〈感染症対策の推進〉	<b>(新型コロナウイルス感染症への対応を活かした取組)</b> ○感染症に備えた体制整備、感染症発生時の対応
<b>別表 サービス量の見込み・目標等</b>	
〈サービス量の見込み・目標〉	○老人福祉圏域ごとの介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み設定

### (4) その他

- 計画策定後は、「広島県高齢者施策総合推進会議」において、毎年度、進捗状況に係る評価と課題分析を行う。

### 施策体系（新旧）



- ①住まい（住宅の供給や住宅のバリアフリー化等）を高齢者の生活基盤を整える観点から生活環境づくりとして整理
- ②「生活支援体制の充実」及び「地域共生社会の実現に向けたまちづくり」の重複記載を整理し、項目を一本化
- ③「安定的な介護サービスの確保」推進の観点から、「介護サービス基盤の安定化」と「人材確保・育成・定着」を集約（体系整理）
- ④有事の備えである「災害・感染症対策」推進の観点から章として独立
- ⑤法律上3年ごとに見直しが必要なサービス量の見込み・目標（一覧表）を独立