

- 心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患に関して、個々の生活習慣や危険因子、服薬継続と循環器疾患の関連について理解を深めるための県民全体への啓発を行うとともに、各地域での実態に応じた切れ目のない医療が受けられるよう、地域医療・保健・福祉との連携を強化し、適切な医療、福祉サービスが切れ目なく提供される体制づくりを推進します。

③ 糖尿病

- 糖尿病の死亡率は、平成5年以来、平成19年を除く平成25年まで、20年に渡り全国ワースト1位が続いていました。

しかし、平成26年は「全国ワースト7位」と7年ぶりに1位を脱却、その後、平成27年、28年と3年連続で脱却し、それぞれワースト5位、8位でした。

- 糖尿病に代表される生活習慣病は、日常生活での「食事」や「運動」の習慣を見直すことにより予防できる疾病であり、「食生活の改善」と「運動の習慣化」は、糖尿病予備群の解消に大きな効果が期待できるものです。

- 糖尿病などの生活習慣病対策を推進するため、「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体として、県民総ぐるみによる健康づくり運動を展開し、県民一人一人の健康意識の向上を図ってきた結果、ワースト1位を脱却することができましたが、死亡率は全国と比べ依然として高水準が続いていることから、更なる対策の推進が必要です。

- 個人の健康づくりを効果的に支援するため、短時間で全身を動かせ、肩や腰をほぐし、良い姿勢と強い足腰を保つ効果のある「阿波踊り体操」を活用することにより、ロコモティブ・シンдрーム予防をはじめとする介護予防の推進と高齢者の社会参加の機会の増加を図ります。

平成27年度には、「阿波踊り体操」に認知症予防等の要素を追加し、更なる普及啓発を図っています。

- 野菜摂取量の向上を含む個人の食生活を改善するため、野菜摂取量アップ対策及び食環境づくりに取り組む事業所等を増やすことにより、地域における食環境整備を推進します。

関係機関や官民一体となった県民総ぐるみの対策の結果、平成28年県民

健康栄養調査において、男女とも野菜摂取量アップが図られており、目標量の1日350gまで約40gと近付いています。

- 糖尿病患者の重症化・合併症の予防を推進するため、「かかりつけ医」と「糖尿病専門治療機関等」との間で「糖尿病連携手帳」を活用し、糖尿病患者が効果的・効率的な治療・指導を円滑に受けられる体制整備の充実を図ります。

平成28年度には、糖尿病性腎症重症化予防の取組み推進のため、徳島県医師会・徳島県医師会糖尿病対策班・徳島県保険者協議会・徳島県の4者連携による「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、各保険者による重症化予防対策を推進しています。

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

- COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、重症化すると慢性呼吸不全になり、酸素療法の導入も必要となってきます。

- 本県のCOPDの死亡率は、全国と比べて高い水準で推移しており、人口動態統計において、平成25～27年まで3年連続全国ワースト1位でしたが、平成28年はワースト4位となっています。

しかし、全国との比較において依然高い状況のため、継続した対策が必要です。

- COPDは禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められていますが、県民に十分認知されていないことが課題となっています。

- COPDという言葉を広く普及し、早期発見・早期治療に繋げるため、働き盛り世代から自身の肺年齢に関心を持ち、認知度向上を図るための「肺年齢測定」等による啓発を進めていくとともに、主な原因であるたばこ対策を推進していきます。

⑤ 歯・口腔の健康

- 歯と口腔の健康は、乳幼児期等において健全な成長を促進するための大切な要素であり、高齢期等においても健康な生活を送るための基礎となるほか、

糖尿病などの生活習慣病と深く関係するなど、全身の健康と深い関わりがあります。

- オーラルフレイル（口腔機能の低下）が食事や会話にも影響し、低栄養や筋肉量の減少、運動機能の低下等につながったり、生活の質の低下を招いたりすることがあります。
- 徳島県においては、80歳代（75～84歳）で20本以上歯のある人の割合は、36.7%（平成28年度徳島県歯科保健実態調査）であり、全国平均の51.2%（平成28年歯科疾患実態調査）を、下回っている状況です。
- 県民の健康な歯と口腔を保つため「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき「徳島県歯科口腔保健推進計画」を策定するとともに、平成25年11月に口腔保健支援センターを設置し、県民一人一人がライフステージに応じて歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組むことを促進するとともに、それを支えるための環境整備と関係機関の連携強化を図ります。

⑥ 肺炎

- 肺炎は日本人の死因の第3位であり、また、本県の肺炎死亡率は、平成28年人口動態統計では全国ワースト4位となっています。日常生活で起こる肺炎の原因菌は、肺炎球菌が一番多いといわれており、重症化しやすいともいわれています。
- また、加齢による嚥下機能の低下により引き起こされる誤嚥性肺炎も、高齢者の肺炎の原因と言われています。
- 肺炎球菌については肺炎だけでなく、慢性気道感染症、敗血症、髄膜炎などの肺炎球菌感染症の原因になりますが、高齢者用肺炎球菌ワクチンの接種により肺炎の予防や肺炎にかかっても軽い症状ですむ効果が期待できます。
- なお、平成26年10月1日から、高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンが予防接種法に基づく定期接種に追加され、徳島県内の居住市町村以外の医療機関においても予防接種を受けることができる広域化事業として実施しています。

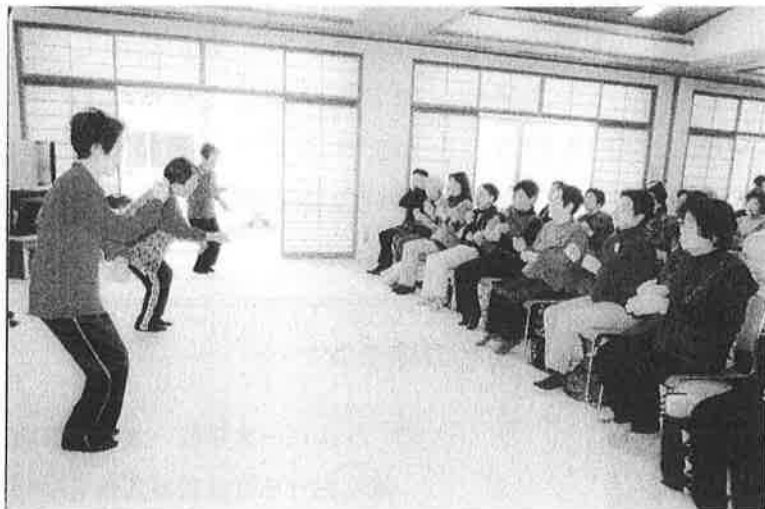
県では、引き続き、実施主体である市町村と連携を図りながら、肺炎予防、ワクチン接種等の周知・啓発を推進します。

- さらに、誤嚥性肺炎予防についても周知・啓発を推進します。

(2) 地域での介護予防活動の推進

- 今後、団塊の世代が75歳以上を迎えるなど高齢化の進行により、介護が必要となる方が大幅に増加することが予想されます。
 - ・ できる限り要介護状態となるのを防止するためには、高齢者自らが積極的かつ主体的に介護予防に取り組むことが重要です。
- 認知症の予防については、まだ十分に確立されていませんが、地域社会とつながり、生きがいや役割を持ちながら生活することは、日常生活を充実させ、脳の活性化による認知症の発症リスクを少なくすることが期待されることから、地域での介護予防活動を推進していく必要があります。
- 介護予防、地域づくりの拠点として市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に体操等を行う「住民運営の通いの場」の全市町村での普及を目指します。また、地域包括ケアを実現させるために、県内で地域ケア個別会議（自立支援型）を開催する市町村を支援し、住民や、関係者間の協働による介護予防による地域づくりを推進します。
- また、地域での介護予防活動を効果的に推進するため、徳島県老人クラブ連合会と連携し、「いきいきシニア活動促進事業」を実施し、「介護予防リーダー」の継続的な養成を図るとともに、介護予防リーダーの技能向上と介護予防リーダーを核とした活動の場づくりを推進します。

＜介護予防リーダーが講師となった体操教室の様子＞



- 受講者は、介護保険制度や介護予防・健康づくりに関するカリキュラムを受講し、認定基準を満たせば、介護予防リーダーとして認定されます。
- 認定後は、地域の中で各自が介護予防の実践と普及啓発活動を行います。

3 いきがいづくり・社会参加の推進

- これからの地域社会においては、従来、その維持発展を担ってきた若い世代がさらに減少し、「支え合う力」がますます弱まっていくことが考えられ、地域の活力を維持していくためには、高齢者に地域を支える主役として活躍していただくことが期待されます。
- このため、高齢者がこれまでの経験で培ってきた、「知識」、「能力」を地域に還元できるよう、就労や社会貢献活動の機会を拡大する等、生涯にわたって健やかで生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを推進します。

（１）社会貢献活動等の推進

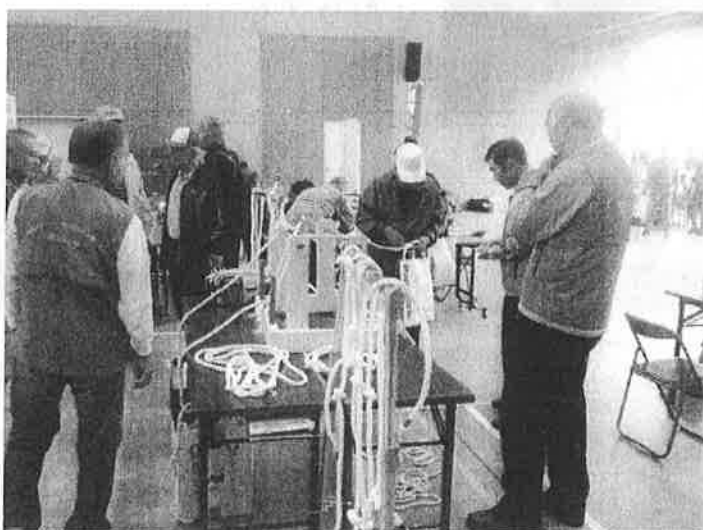
- 高齢者がいつまでも、他の世代と共に、社会の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、ボランティア活動や、社会貢献活動へ自由に参加でき、充実した毎日が過ごせる環境の整備を行うことが必要です。
- 本県では、高齢者に地域の担い手として活躍していただくことにより、地域の活性化が図られるよう、社会貢献活動の情報提供を行うとともに、シルバー大学

校や老人クラブ等の取組を支援します。

① 生きがいきづくり推進員の活動支援

- 高齢者が「生涯現役」として活躍するため、シルバー大学院の卒業生を「生きがいきづくり推進員」として登録し、「シニア応援サイト」等を活用して、活躍の場を創出するとともに、シルバー大学校・大学院卒業生で構成する「OB会」が地域貢献活動の中心的な役割を担うことができるよう、その取組を支援することにより、高齢者の社会参加を促進する環境整備を推進します。

<生きがいきづくり推進員の活動の様子>



- シルバー大学校・大学院は地域における社会貢献活動をリードする人材を養成しています。
- 大学院の卒業生は「生きがいきづくり推進員」として登録され、シルバー大学校での講師や小学校でのICTサポート、観光ボランティアガイド等様々なステージで活躍しています。

◇生きがいきづくり推進員の活動状況

年度	25	26	27	28
生きがいきづくり推進員の活動延人数（人）	1, 737	1, 898	1, 592	2, 122

② 老人クラブの活動促進

- 「老人クラブ」は地域を基盤とする高齢者の自主的組織であり、仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくりのための社会活動等に取り組んでいます。

- また、ひとり暮らし高齢者等の見守り活動や社会参加促進、外出支援等を推進するなど、地域の担い手が減少している中、高齢者が高齢者を支える活動の重要性は今後ますます高まってくると考えられます。
- 一方、老人クラブの会員数は減少傾向にあり、会員数は現在約 38,000 人、加入率は約 13% となっており、加入促進のための魅力ある活動等も求められています。
- 引き続き、地域の最前線で高齢者の生きがいや健康づくり等に取り組む「単位老人クラブ」、「市町村老人クラブ連合会」に対する支援を行うとともに、「公益財団法人徳島県老人クラブ連合会」が実施する「介護予防リーダー」の養成事業等に対し支援を行います。
- 平成 16 年度に決定した徳島県老人クラブ連合会の愛称である「うずしおクラブ徳島」の普及・周知に努めるほか、徳島県老人クラブ連合会が実施する加入促進の取組の支援や関係団体との連携を推進します。

◇老人クラブ数及び会員数の推移

年度	12	22	23	24	25	26	27	28
クラブ数	892	834	821	819	807	798	789	780
会員数(人)	59,389	46,319	44,358	44,502	42,088	40,426	39,601	38,389
加入率(%)	25.6	16.7	15.6	15.3	14.6	13.8	13.7	13.0

※加入率：会員数÷60歳以上の高齢者数(H23～H26、H28は総務省統計局の推計人口による。H12、H22、H27は国勢調査による。)×100

③ 高齢者による子育て支援の推進

- 現代社会における子育ては、都市化や核家族化の進行、地域の人間関係の希薄化等、従来の地域コミュニティの崩壊や、偏った世代が集中する新興住宅地等での地域コミュニティの機能不全等による課題が、大きく影響してきています。

- 子育て世代の孤立化による虐待や放棄、育児ノイローゼの増加が続き、また一方で高齢者や要保護家庭での孤独死など大きな問題になってきています。
共に、身近な地域に話ができる、相談ができる相手、人間関係がないということが一番の課題であると考えられます。
- 次代を担う子どもたちの成長には、多様な世代や立場の豊かな人間関係が不可欠であり、また親世代にとっても、子育ての知恵や情報の伝達、身近で助けあえる関係は必要です。
- 子育てにおける多世代間の交流の重要性が言われており、孤立しがちな子育て世代と他の世代との交流による、地域交流、まちづくり、地域活性化にも結びつく、広い視野での子育て支援へ発展させるために、これからは人生経験の豊富なシニアの方々のこれまで培ってきた知恵と行動力が一層求められるようになってきています。
- 本県では、地域における高齢者の子育てスキルアップを目指すとともに、子育てボランティア団体への加入支援を行うなど、実際に子育て支援を行うまでの一貫したサポートを行っていきます。
- 祖父母世代である高齢者が、世代間の意識の相違や現在の子育て環境の実態を理解することで、高齢者自身の孫、あるいは、地域での子どもの育ちへの積極的な関わりをすすめるとともに、子育て中の親の孤立化・育児不安の軽減を図ります。
- 各世代それぞれが、育児に関する考え方の違いを理解し、互いに尊重しながら、各世代間の対応（祖父母世代への対応、親世代への対応、子や孫への対応）のコツを学ぶ機会を設け、円滑なコミュニケーションを図っていきます。
- 多世代が関わることができる具体的な機会（子育て広場、保育所、放課後児童クラブ等で行われる子育て支援活動等）を提供することで、地域における多世代による子育て支援を推進します。

（２）学習機会の提供と地域社会への還元

- 高齢者自らの豊かな高齢期を創造できる能力の養成やこれまで培ってきた知識

・技能を更に高めることを支援するため、引き続き、地域福祉を推進するリーダーを育成する「シルバー大学校」を開講するとともに、更に専門的で高いレベルの学習機会を提供する「シルバー大学校大学院」を開講し、社会貢献活動を推進する人材を養成します。

- 高齢者の地域貢献デビューを進めるため、シルバー大学校に「短期講座」を開講します。
- 身体や交通の状況等によりシルバー大学校に通学が困難な高齢者を対象として、ケーブルテレビを活用した自宅で講座が受講できる「活き活きシニア放送講座」を引き続き開講することにより、高齢者により広い学習機会を提供します。
- 県民の様々な学習ニーズに対応した「県民“まなび”拠点」である「徳島県立総合大学校」と連携を図り、生涯を通じた学習機会の提供を促進します。
- 学習した成果は、可能な限り地域に還元できるよう人材活用に関する仕組みづくりを検討します。

年度	2 5	2 6	2 7	2 8
シルバー大学校卒業者数（累計）	12, 556人	13, 045人	13, 552人	14, 038人
シルバー大学校大学院卒業者数(累計)	1, 141人	1, 270人	1, 428人	1, 574人
活き活きシニア放送講座受講申込者数	79人	86人	68人	73人

（３）高齢者の就労対策の充実

- 少子高齢化の進行による労働力人口の減少が見込まれる中、経済社会の活力を維持し、より多くの人々が社会保障制度などの支え手となり、その持続可能性を高めるため、高齢者の知識や経験を経済社会の中で有効に活用することが必要です。
- 平成１６年に改正された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が、平成

18年に施行され、事業主に対し、①定年の引き上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の定め廃止のいずれかの措置を講ずることが義務化されました。

さらに、平成24年の改正により、希望者全てを65歳まで継続雇用することが定められました。

- さらに、国においては、「ハローワーク」によるきめ細かな職業相談や職業紹介を通じたマッチングや、一定期間試行雇用による早期再就職の実現、雇用機会の創出や高齢者等を雇い入れる場合の助成金の制度などにより、高齢者の雇用を促進しています。
- これらの取組みにより、就業意欲や能力のある高齢者が、年齢に関わりなく、希望する働き方で働くことのできる社会を作り上げていくことで、年金所得等とあわせて高齢期における所得の確保を図ることとなります。
- また、定年退職後の高齢者等は、生きがいや社会参加のために就労している者が多いことから、このような高齢者等のために雇用にこだわらない就業機会を確保することも重要です。
- 県においては、高齢者雇用をはじめとした、雇用に関する様々なサービスを提供している「とくしまジョブステーション」において、公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会と連携して、月に2回程度、「徳島県シルバー人材センター相談窓口」を開設して、シルバー人材センターへの加入を促進しています。
- シルバー人材センターは、定年退職後の高齢者等の多様な就業ニーズに応じ、地域社会の日常生活に密着した臨時的かつ短期的又は軽易な就業機会を確保・提供し、併せて高齢者の生きがいの充実、社会参加の促進による地域社会の活性化を図ることを目的としたものであり、現在、県内で約5,000人の会員が登録されています。
- さらに、平成28年の「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正を受け、県においては、同年9月、徳島県生涯現役促進地域連携事業推進協議会を設置し、高齢者の雇用機会確保のための事業の実施など、高齢者が活躍できる環境整備に取り組むとともに、シルバー人材センターの機能強化を図るため、平成29年8月1日から、県内全域で介護周辺業務において、週40時間までの就業を可能とする規制緩和を実施しています。

- 今後、ますます高齢化が進むことにより、シルバー人材センターを通じた就業を希望する高齢者が増加すると考えられることから、より多様な働き方が可能となる派遣形態での就業拡大など引き続きシルバー人材センター事業の活性化を図ります。

◇「シルバー人材センター」の派遣従事者の割合

項 目	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度
派遣従事者の割合	7. 3 %	9. 0 %	1 0. 5 %

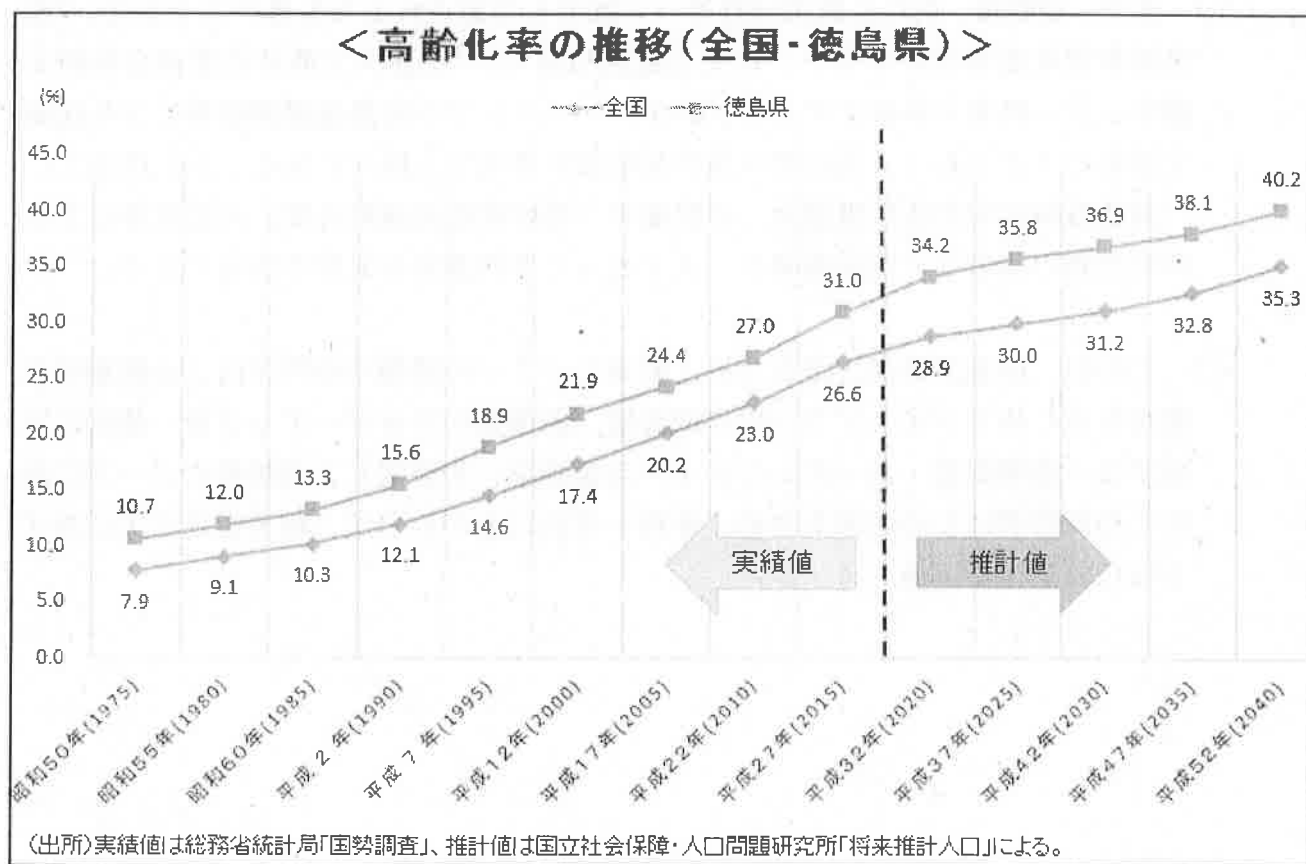
※シルバー人材センターにおける延就業人員総数（人日）に対する派遣形態による就業延人員数（人日）

- また、退職後、新たに農業分野等への就労を希望される方も多いことから、「徳島県新規就農相談センター」による就農相談や、「徳島県立農林水産総合技術支援センター農業大学校アグリビジネススクール」での営農基礎講座等により就農支援を行うとともに、高齢者の農作業事故が増加する傾向にあることも踏まえ、「農業機械の安全使用講習会」の開催や「農作業安全運動月間」の設定等による啓発活動の実施など関係機関が一丸となって農作業安全対策を推進します。
- その他、創業の促進を図るため、創業セミナーの開催や専門家による創業相談窓口をはじめビジネスプランの作成支援、創業後のフォローアップを一体的に実施する「創業促進・あったかビジネス支援事業」を展開し、高齢者のニーズに対応した高齢者による創業も含め、年齢・性別にかかわらず、創業を志す方に対する幅広い支援を実施します。

4 敬老理念の普及・啓発

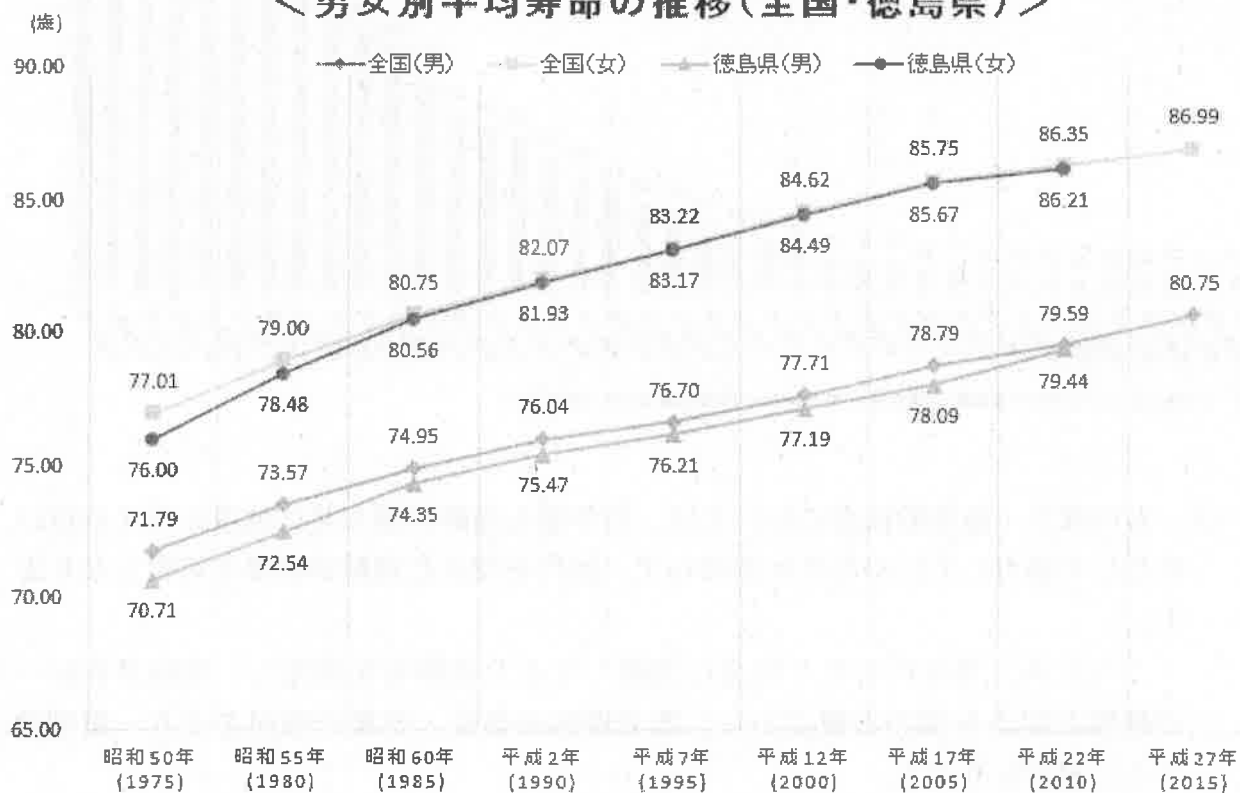
- 我が国においては、昭和45年（1970年）に高齢化率が7.1%となり、この頃からいわゆる「高齢化社会」となっていますが、本県では、その年には全国を2.5ポイント上回る9.6%となっており、全国よりも高齢化が進んでいます。
- その後、高齢化は急速に進行し、全国では平成7年頃に高齢化率が14%を超える「高齢社会」となり、平成22年には23.0%と、高齢化率が21%を超える「超高齢社会」を迎えています。本県では平成2年に15.6%、平成12年には21.9%となっており高齢化率で見れば、全国よりも5年から10年程度先行していると言えます。
- 今後も高齢化は引き続き進行すると見られ、全国では平成47年頃、本県ではそれより15年程度早い平成32年頃に国民又は県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると推計されています。

◇高齢化率の推移



- また、本県の平均寿命は、平成22年には、男79.44歳、女86.21歳と全国平均をやや下回っています。100歳以上の高齢者数は、平成29年9月1日時点で567名となっています。

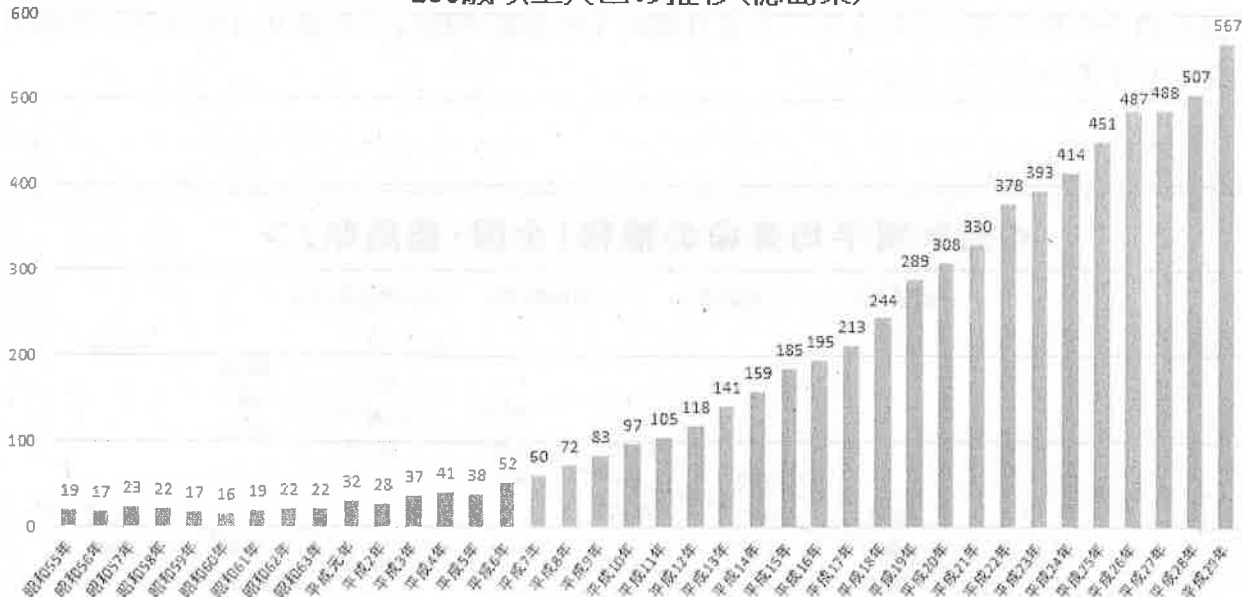
＜男女別平均寿命の推移(全国・徳島県)＞



〈出所〉全国は厚生労働省「完全生命表(H29.3発表)」、徳島県は厚生労働省「都道府県別生命表(H25.2発表)」

(人)

100歳以上人口の推移(徳島県)



(出所) 100歳以上人口は厚生労働省調べ(調査時点:各年9月1日(年齢は各年9月15日現在))

- 人口減少・超高齢社会においては、若年層も高齢者層も共に地域を支える担い手として協力していかなければならず、世代を超えた理解が必要不可欠となります。

このため、多年にわたり社会に貢献してきた高齢者を敬愛し、高齢者福祉への理解と関心を深める観点から、敬老理念の普及・啓発の取組をより一層推進する必要があります。

(1) 長寿者慶祝訪問

- 多年にわたり社会の発展に尽力された高齢者を敬愛し、長寿を祝うとともに、敬老理念の普及並びに高齢者福祉等への関心を高めるため、100歳の誕生日及び「敬老の日」に長寿者の自宅等を訪問し祝福します。

◇実施内容

区 分	100歳到達者	敬老の日慶祝訪問対象者※
平成12年度	58人	133人
25	195人	264人
26	210人	288人
27	200人	292人
28	284人	323人

※老人週間最終日(9月21日)における101歳以上長寿者

(2) 米寿敬老記念品の贈呈

- 88歳到達者（米寿）に対し、老人週間中（9/15 ～ 9/21）に敬老記念品を贈呈し、その長寿を祝福するとともに、敬老理念の高揚を図ります。

◇実施内容

区 分	対象者数
平成12年度	2,320人
25	4,216人
26	4,701人
27	4,618人
28	4,566人

(3) 徳島県敬老県民のつどいの開催

- 敬老理念の普及並びに高齢者福祉への理解と関心を高めるため、関係者が一堂につどい、すべての県民が高齢化の問題を自らの問題として捉え、さらには高齢者保健福祉についての理解と関心を深めるため、「徳島県敬老県民のつどい」を開催します。
- また、地域社会において敬老理念の普及と高齢者福祉に対する意識の高揚を図るため、「高齢者福祉功労者」等に対し知事表彰を行うとともに、老人クラブ会員の崇高なボランティア精神により行われている友愛訪問活動の更なる普及と充実強化を図るため、「友愛訪問活動功労者」に対し知事表彰（感謝状贈呈を含む）を行います。

◇実施内容

区 分	高齢者福祉功労者等及び友愛訪問活動功労者の表彰者数
平成12年度	37人
26	111人
27	113人
28	105人
29	99人

※ 「友愛訪問活動功労者」に対する知事表彰は、平成26年度から実施

(4) 徳島県健康福祉祭の開催

- 「徳島県健康福祉祭」は、長寿社会についての県民意識の高揚、高齢期の健康

と生きがいづくり、社会の有力な担い手として活躍する高齢者像の普及、地域を超えた幅広い分野の参加者が、ふれあいと交流により互いの理解を深めることを目的に開催します。

- より多くの高齢者が、身近な地域で気軽に安心して参加できる大会運営を目指し、平成24年度から県南部及び県西部において「徳島県健康福祉祭サテライト大会」を開催しています。
- 「関西シニアマスターズ大会」は、生涯スポーツの国際総合競技大会「ワールド・マスターズ・ゲームズ2021関西」を契機に、生涯スポーツの機運を高め、そのレガシーを継承していく方策として、本県から関西広域連合に対し、提案し、実現したものであり、記念すべき第1回大会は、平成29年度、徳島県健康福祉祭・東部大会に合わせて、本県で開催しました。
- 今後、ますます多様化してくることが予想される高齢者のライフスタイルやニーズに対応するため、大会メニューの工夫・充実や、新たな活性化策を講じる必要があります。
- 今後とも、高齢者が尊厳を持って、真に長寿を喜び享受できる社会づくりを目指して、参加者の拡大を図るとともに、地域や世代を超えた「ふれあい」と「交流」を積極的に推進していくことにより、「ぬくもりと活力のある長寿社会づくり」の気運高揚を図ります。

（５）世代間交流の促進

- 核家族化の進行や進学・就職等での若年層の都市部への流出により、家族や地域における世代間のコミュニケーション機会が減少し、家族のつながりや地域の連帯感が希薄化していると言われています。
- これからの人口減少・超高齢社会において地域の活力を維持していくためには、若年層も高齢者層も互いに理解し合い、協力して地域社会を支えていく必要があります。世代を超えた地域力の再生、創出が必要不可欠となっています。
- このため、スポーツや文化活動を通じた世代間交流を促進するとともに、家族や地域における高齢者との世代を超えたコミュニケーション機会の創出を図り、相互理解と敬老理念の普及啓発に努めます。

第2節 元気で生涯活躍の地域づくり

1 高齢者が住みやすい地域づくり

- 地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第2条第1項）。なお、その際の地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域」を理想的な圏域として想定しており、具体的には中学校区を基本とするとされています。

（1）地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアを提供するためには、地域住民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービス・住まいを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要であり、その主体として、地域包括支援センターが中心的な役割を担うことを期待されています。
- しかしながら、地域包括ケアシステムは、その地域の人口規模や既存の地域資源、生活文化などの地域の特性を活かして構築されるものであることから、全国一律の画一的なシステムとはなりません。
- 本県は、集落数に占めるいわゆる「限界集落」（住民生活の基本単位である「集落」のうち、65歳以上の高齢者が住民の半数以上を占める集落のことを指す）の割合が全国平均の2.3倍（平成22年度「過疎地域等における集落の状況に関するアンケート調査（総務省・国土交通省）」による）という、全国の中でも非常に高い状況であり、過疎地域における人口減少も進んでいます。
また、住民の過半数が65歳以上の高齢者となっている自治体があるなど、もはや高齢者施策と言われていたものが、一般施策となったと言っても過言ではない状況です。
- こうした、非常に厳しい本県の状況のなか、「地域包括ケアシステム」の構築

を目指すためには、必要な医療や介護、福祉サービス・住まい等の確保のほか、官民あげて見守り、買い物、移送などの生活支援サービスを充実させることが必要となります。

- 本県では、以下に示す「地域包括ケアシステムのイメージ図」を基本形態としつつ、65歳以上人口のピークを迎える平成32年（2020年）を目途に、地域の特性や実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



- 構築に当たっては、各市町村（保険者）の担当者及び関係機関の有識者からなる「徳島県地域包括ケア推進会議」を「推進エンジン」に位置づけ、広域的な課題解決、成果の分析及び普及に関することをはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する事項について協議するとともに、平成29年3月に市町村の取組を支援する県の施策を体系的に整理した「主要施策の工程表」を策定しました。

各市町村の「地域包括ケアシステムの構築」を支援する主要施策の工程表

基本的な考え方

- 地域包括ケアシステムを構築する主役は「市町村」である。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指す市町村の取組を後押しするため、県が主体となって、あるいは県が関係機関と連携しながら講ずる施策を幅広く体系的に整理した「主要施策の工程表」を策定する。

留意点

- 2017年3月現在の状況であり、2018年度以降については、今後、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「保健医療計画」や「地域医療構想」の検討の中で、方向性や具体的な取組については検討する。
- 予算を伴う取組事項については、各年度の予算の状況に応じて、取組事項の見直しを前提とする。

目指す姿	主な課題	対策の柱	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (令和2年度)
地域の対応力の向上 ○県内全市町村 各々が目指す姿を 実現するための環境 整備	ノウハウがない	課題解決に係る ノウハウの 確立	県内共通課題の解決のための取組をサポート (中山間地域支援モデル・南砺市、三谷町、新井町、湯原町) (強) (携)	【都市型モデルを開始】 首長へのトップセールスによる理解促進 (四国厚生支局・県) 徳島県地域包括ケアシステム学会との連携による課題解決支援	成功モデルの全県展開 (継続・発展)		
	課題の解決のための 場が必要	地域ケア会議 の定着	好事例の共有、専門職の派遣支援等による 地域ケア会議(地域ケア個別会議・地域ケア推進会議)の定着 (広域) (広域)	県内全市町村で 地域ケア会議が 定着			
	地域で支え合う環境 が必要	見守り体制の 強化	見守り活動に関する協定締結団体の拡大による見守り体制の強化 老人クラブによる友愛訪問活動の充実による見守り体制の強化	介護予防のための 地域ケア個別会議の推進 (介護保険法改正)	成功モデルの普及展開		
介護人材の育成確保 ○介護職員がやり がいをもって従事 できる環境の整備	現役職員の負担が大 きい	多様な担い手 ・労働環境の 改善	課題解決 「介護助手」 の検討	子育て世代・未就学の女性の 参入促進 (出前講座・職場体 験・就労体験) 元気高齢者を活用した 徳島県版「介護助手」の導入 (2017年度～モデル事業) シルバー大学校を活用した 地域デビュー講座の開設	(充実・定着)	【介護助手】 累計約6名 雇用	
	地域種に比べ、賃金 が低い傾向にある	処遇の改善	処遇改善に向けた政策提言	月額1万円相当の処遇改善加算 処遇改善加算の 導入促進	(さらなる処遇改善)		
	専門性の向上が必要	資質の向上	介護福祉士等を目指す者に対する修学資金の貸付 だんの吸引等に対応できる介護従事者の充実 【登録者数(前年度末現在)】 累計約1,500人 認知症ケアに対応できる介護従事者の充実 【登録者数(前年度末現在)】 累計約1,500人			(母体数約) 1,000人 (目標数) 4,000人	
介護予防の推進 ○住民主体の介護 予防に取り組む環 境の整備 ○生涯現役を実現 する学び・活躍の 場の創出	効果的な取組の普及 が必要	実施体制の 充実	住民主体の介護予防体制の場 モデル事業(H21～28)の実施 モデル事業の成果を全県展開 (県内全市町村に拡大)	県内全市町村 で住民主体の 新しい場にお ける介護予防 体制が定着	(充実・発展)		
	生涯現役として、生 きがいづくりをで きる環境が必要	学び・活躍の場 の創出	リハビリテーション専門職との連携による介護予防体操等の普及 介護予防リーダーの養成とリーダーの活用促進 シルバー大学校・大学院を 通じた生きがいづくり支援、 社会貢献活動の推進 徳島県健康福祉祭による スポーツ・文化交流の推進	関西広域連合管内シルバー大学校 等の共同開催 in 徳島 関西シニアマスターズ大会 in 徳島	(継続・発展) (継続・発展)		
	生活支援 体制の構築	生活支援 体制の構築	生活支援コーディネーターの養成 居親体の構築に向けた支援				
生活支援の充実 ○地域で完結する 生活支援体制の構 築	ノウハウがない	担い手の 養成	シルバー人材・NPO等を活用した生活支援担い手の養成 小規模市町村に特化した 担い手の養成 担い手の活躍の場の マッチング支援	県内全市町村 で生活支援 コーディネー ター及び協議 体を設置	(充実・発展)		

	目指す姿	主な課題	対策の柱	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (令和2年度)
認知症施策の推進	①地域で認知症本人及びその家族を支える環境の整備 ②若年性認知症の人の就労・社会参加の場の確保	地域で支える環境が必要	地域で支える体制の確立	認知症サポーターの養成 (養成所：市町村内施設)	企業・学校との連携の一層強化			【指導員養成】 300人
				先行事例・好事例のノウハウ提供による認知症カフェの設置促進 (調査所：市町村内施設)				【指導員養成】 500人
		認知症ユニバーサルカフェの開設促進の取組	認定制度、及び先行事例・好事例のノウハウ提供による全県展開					
		広域的見守りネットワークの構築 (モデル事業)	成果を踏まえ、 県内への普及展開					
認知症本人を主体とした取り組みを活用した政策立案 (モデル事業)	成果を踏まえ、 新たな施策を立案・展開							
在宅医療・介護連携の推進	①医療と介護を切れ目なく提供する環境の整備 ②多職種連携の徹底体制の構築	早期対応できる体制が構築されていない	早期対応できる体制の構築	認知症初期集中支援チームのメンバーの養成	県内全市町村で認知症初期集中支援チーム			(充実・発展)
				認知症サポート医の養成				
		地域支援推進員の養成	認知症ケアに対応できる看護士・薬剤師の養成	県内全市町村で認知症初期集中支援チーム及び地域支援推進員を配置				
		若年性認知症コーディネーターを核とした支援ネットワークの構築	非認知型認知症カフェの設置による就労・社会参加の集づくり	(充実・発展)				
企業への出前講座による若年性認知症への理解促進	成果を踏まえ、県内への普及展開							
訪問看護の充実	①必要な訪問看護を受けられる環境の整備 ②必要となる訪問看護を受けられる環境の整備	訪問看護を受けられる環境が必要	訪問看護の基盤整備	市町村と医師会等関係機関との連携強化				(充実・発展)
				研修等による多職種間の連携体制の構築				
		「連携支援ルール」の活用推進	2次症・3次症を単位とする連携体制を構築					
		進捗の調査・分析	県内全市町村で連携推進の体制を構築	医療・介護データの提供	保健所による技術的支援	県民向けの在宅医療の普及啓発	県内全市町村で在宅医療・介護連携推進事業に移行	
訪問看護支援センターによる情報の高い提供体制の整備	訪問看護ステーション間のネットワークシステムの推進	へき地での提供体制確保のためのサテライトモデルを展開	全県展開に向けた検討の場を設ける	ナースセンターのサテライト展開による人材確保	遠隔した看護職の支援制度を運用			(充実・発展)
新卒・初任看護士の育成体制の構築	学生向けの出前講座を実施							

凡 例：継続施策

2016年度の新規施策

2017年度の新規施策

今後の見込み

- また、「地域包括ケアシステムサポート事業」を通じ、各市町村における個別の課題解決を支援するとともに、他の市町村に対する成果の普及を、より充実させることにより、市町村が進める「地域包括ケアシステム」の構築支援を加速化させます。
- 「地域包括ケアシステム」は、単に高齢者のための医療・介護等の連携システムに止まらず、高齢化・単身化を地域全体で受け止めるシステムとして、「人口減少・超高齢社会」が直面する地域の課題解決を図る上で重要なものとなっており、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は「地域共生社会」の実現にも応用することが可能な概念です。
- このため、すべての住民が関心を持って関わり、「自助」・「互助」・「共助」・「公助」を組み合わせ、相互に支え合うことによって「地域包括ケアシステム」のいち早い構築が実現できるよう、県民への普及啓発に努めます。

（２）地域包括支援センター

① 地域包括支援センター

- 「地域包括支援センター」は、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を通じて、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としており、市町村が実施主体となり、平成２９年４月現在、３５箇所（全保険者）に設置されています。
- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの職員が配置されていますが、各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務を理解した上で、連携・協働の体制をつくり、業務全体を「チーム」として支えていく必要があります。
- また、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関との連携、ボランティア等の住民活動など、インフォーマルな活動を含めた地域のネットワークを構築していく必要があります。これらの取組が、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳に満ちたその人らしい生活を継続できる「地域包括ケアシステム」の実現につながると考えられます。

○ 平成30年4月には全ての市町村において「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備」に係る事業が実施されますが、高齢者の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務は、これらの事業全てと密接に関係があり、「地域包括ケアシステム」における中核的な機関として、体制・機能の強化を図っていきます。

○ 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行い、市町村においては、定期的に地域包括支援センターの実施状況について点検を行うよう努めるとともに、業務内容や運営状況に関する情報を公表するよう努め、運営の充実を継続的に図っていきます。

○ 県においては、地域包括支援センターが、より効果的・効率的に業務を行えるよう、体制や業務の運営の手法等について、県内の地域包括支援センター間の情報交換を支援するほか、全国の先進事例の情報提供などを行います。

また、地域包括支援センターが役割を果たすことができるよう、住民へ積極的な周知を行います。

② 在宅介護支援センター

○ 在宅介護支援センターは、在宅の要介護高齢者やその家族等からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、関係機関との連絡調整等を行う老人福祉法に基づく施設です。

○ 平成18年度の介護保険制度改正により、総合相談等の機能は市町村単位等で設置された「地域包括支援センター」が担うこととなりましたが、市町村の実情に応じて「地域包括支援センター」と連携しながら総合相談等の役割を担っています。

○ 今後もひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加により見守りや日常生活支援の重要性はますます高まってくることが予想され、地域の高齢者の実情を把握し、総合相談支援等の実績のある「在宅介護支援センター」の新たな活用方法について市町村の積極的な検討が期待されます。

(3) 地域支援事業の推進

○ 市町村は、高齢者が要介護状態等となることを予防し、要介護状態等となった

場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域支援事業を実施しています。

- 地域支援事業は、次のとおり、①「介護予防事業」又は「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」、②「包括的支援事業」及び③「任意事業」で構成されています。

- ① 介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、介護予防事業（総合事業）を実施しています。

- 総合事業では、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア、老人クラブ、シルバー人材センターなど地域の多様な主体を活用して、高齢者に多様な選択肢を提供し、支援の充実を図っています。

- 介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指していきます。

- また、高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会役割を有することにより、結果として介護予防にもつながる相乗効果をもたらします。

- 次のような具体的なアプローチにより、介護予防の推進を図ります。

- ・ リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化
- ・ 住民運営の通いの場（体操教室等）の充実
- ・ 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

○ 県においては、市町村が総合事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。

- ・ 総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査等の現状把握
- ・ 好事例などの収集・情報提供
- ・ 市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター等に対する研修の実施、リハビリテーション専門職等の広域派遣調整等の人材育成・人材確保
- ・ 市町村間や各団体との連絡調整等の広域調整

○ また、一般介護予防事業については、徳島県介護予防市町村支援委員会の開催、介護予防従事者研修の実施や情報提供の充実を図り、各市町村において、介護予防事業が効果的・効率的に実施されるよう支援します。

② 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営

○ 介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に区分され、一括して地域包括支援センターで実施されています。

介護予防ケアマネジメント業務	介護予防事業（又は総合事業）のマネジメントを実施する。
総合相談支援業務	地域における関係者とのネットワークの構築、実態把握や相談を受け、適切なサービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。
権利擁護業務	高齢者の成年後見制度の活用促進、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

イ 在宅医療・介護の連携推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進するため、地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携を推進していきます。

○ 県においては、市町村が事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。

- ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
- ・ 市町村と県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援
- ・ 県レベルの研修の実施

ウ 認知症施策の推進

○ 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、市町村に設置される「初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活動の展開により、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる関係者の認知症対応力の向上を図り、認知症施策の推進を図ります。

○ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域支援事業の「認知症初期集中支援推進事業」に位置づけられ、複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

○ 「認知症地域支援推進員」は、地域支援事業の「認知症地域支援・ケア向上事業」に位置づけられ、認知症の人が地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行い、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

○ 県においては、市町村が事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。

- ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
- ・ 認知症サポート医の養成や、医療・介護関係者の認知症対応力の向上
- ・ 県医師会等の各団体との連携・調整

エ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

○ 単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、日常生活でのちょっとした支援

の必要性が増しており、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、老人クラブ、シルバー人材センター等の多様な主体による生活支援サービスの提供が求められています。

○ このため、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することに関して制度的な位置づけの強化を図る観点から、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置が地域支援事業に位置づけられ、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることとされました。

○ 県においては、市町村が事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。

- ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
- ・ 市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター等に対する都道府県研修の実施
- ・ 新たな生活支援の担い手となる受け皿の確保支援
- ・ 多様な主体による生活支援の担い手に関する取組の支援

オ 地域ケア会議の推進

○ 被保険者を包括的・継続的に支援する事業の効果的な実施のために、改正法において、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門職、その他の関係者により構成される地域ケア会議を市町村が置くよう努めなければならないことが定められました。

○ 地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを実現していくために有効なツールであり、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域課題を把握、解決していくための地域ネットワークの構築や新たな資源開発、さらには政策形成につなげていく実効性ある会議として、積極的な活用を図ります。

○ 自立支援型地域ケア会議では本人の持つ能力の維持向上を目的としたケアプランの作成について、介護支援専門員と共に多職種が対象者のケアプランを検討することで、介護保険法の理念である「自立支援」を後押しし、専門職の意見を盛り込んだ「対象者が元気になるケアプラン」を作成することが可能となります。

○ 県においては、地域ケア会議が効果的に実施されるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。

- ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
- ・ 関係する職能団体との調整や専門職の人材派遣
- ・ 市町村で解決できない広域的な課題等について「徳島県地域包括ケア推進会議」の場で検討、協議

③ 任意事業

○ 市町村は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的に、任意事業を実施しています。

地域支援事業実施状況
(単位：保険者数)

(単位: 床稼数)			H26	H27	H28	
介護予防事業	二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業	18	14	9	
		通所型介護予防事業	22	21	14	
		訪問型介護予防事業	6	5	3	
		二次予防事業評価事業	4	4	3	
	一次予防事業	介護予防普及啓発事業	19	21	19	
		地域介護予防活動支援事業	19	18	17	
		一次予防事業評価事業	4	3	2	
介護予防日常生活総合事業 包括支援事業及び任意事業	包括的支援事業	地域ケア会議推進事業		1	7	
		在宅医療・介護連携推進事業		3	7	
		認知症初期集中支援事業		1	14	
		認知症地域支援・ケア向上事業		0	8	
		生活支援体制整備事業		3	9	
	任意事業	介護給付等費用適正化事業		1	3	
		家族介護支援事業	17	18	18	
		その他事業	17	17	16	
		成年後見制度利用支援事業	13	16	16	
		福祉用具・住宅改修支援事業	4	4	4	
		認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	0	0	0	
		地域自立生活支援事業	14	12	12	
		その他	0	0	0	
		新規事業	認知症初期集中支援推進事業	0		
			認知症地域支援推進員等設置事業	2		
	認知症ケア向上推進事業		2			
	生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業		0			

(4) ひとり暮らし高齢者等の支援

○ 核家族化の進行や平均寿命の伸長などから、高齢者のひとり暮らし世帯（高齢単独世帯）は、平成22年に32,365世帯（一般世帯に占める割合は10.7%）、世帯主の年齢が65歳以上である夫婦のみの世帯（高齢夫婦世帯）

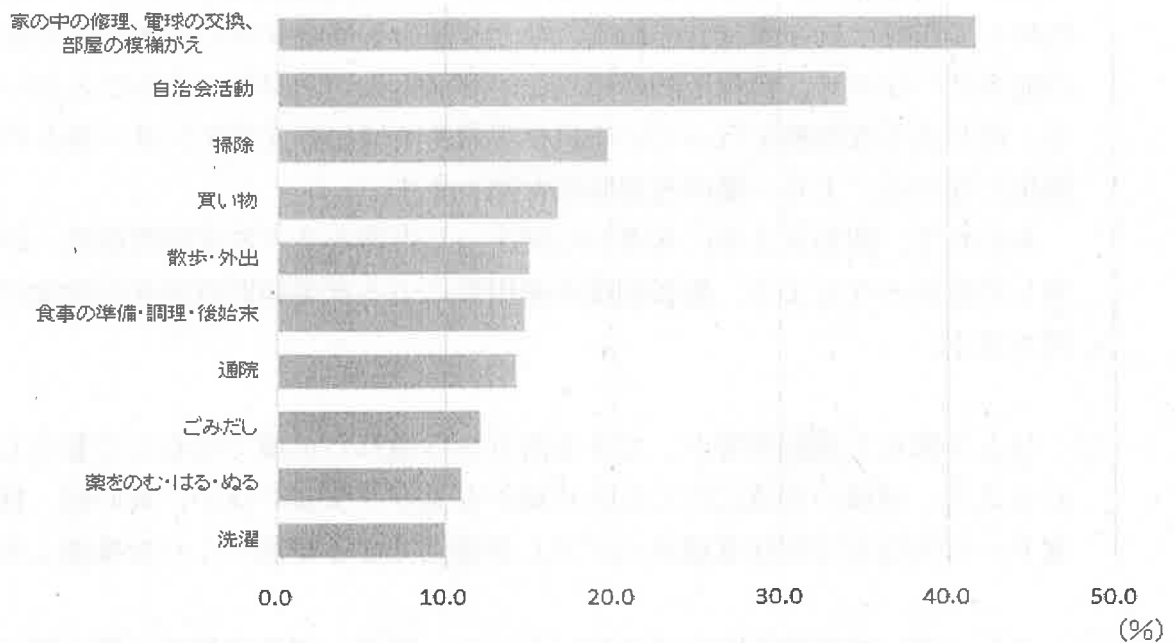
は35,493世帯（一般世帯に占める割合は11.8%）でしたが、平成27年には高齢単独世帯は、39,325世帯（一般世帯に占める割合は12.9%）、高齢夫婦世帯は、40,211世帯（一般世帯に占める割合は13.2%）に増加しており、今後もこの割合は高まる傾向にあります。

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
高齢単独世帯	28,080	32,365	39,325	43,003	44,273	44,694	44,593
高齢夫婦世帯	32,713	35,493	40,211	41,773	41,069	38,915	36,508
一般世帯総数に占める割合 (単独世帯)	9.4%	10.7%	12.9%	14.7%	15.7%	16.5%	17.4%
一般世帯総数に占める割合 (夫婦世帯)	11.0%	11.8%	13.2%	14.3%	14.5%	14.4%	14.2%

（出所）平成17, 22, 27年は総務省統計局「国勢調査」、
平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「世帯数将来推計」による。

- こうしたひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦のみの世帯においては、社会的なつながりが希薄化し、地域社会から孤立した暮らしになることがあるため、近年増加している高齢者の自殺や孤独死の防止のみならず、消費者被害等のトラブルを防ぐという観点から、日常的な見守りが重要となってきました。
- また、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、公的なサービスの利用だけでは日常生活を快適に送ることが難しくなっており、買い物や食事、ちょっとした家事援助など「生活支援の確保」が重要となってきました。

生活行動の中で困っていること(上位10項目)



資料：平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業報告書より

- 本県では、ひとり暮らし高齢者等の「見守り活動」について、定期的に家庭への訪問を行っている「新聞販売店」や「電気・ガス事業者」などの「民間団体」との協定を締結し、官民一体となった見守り体制を構築してきたところであり、協定締結団体の更なる拡充を図るなど地域での「重層的」かつ「きめ細かな」見守り活動の充実・強化を一層推進します。
- また、地域の見守り活動等を通じ、消費者被害の未然防止のための知識や、介護保険制度や各種福祉サービス等の情報提供を行うとともに、市町村等が実施する「地域支援事業の任意事業又は新しい総合事業」や、地域の健康づくりや生きがいづくり活動などとも連動し、社会活動への参加促進やひきこもり防止対策等の取組を推進します。
- ICT利活用が広まるにつれ、高齢者のICTに対する考え方や利用状況にも変化が見られることから、「高齢者見守りポータルサイト」の開設等インターネットを活用し、高齢者に必要な情報等を積極的に発信することにより、高齢者自身の安心感の増幅と高齢者を取り巻く人々の意識変革を促します。

- 「老人クラブ」が社会参加活動の一環として実施する「友愛訪問活動」については、平成29年度には、県下約1,700人の友愛訪問員が約4,800世帯に対して訪問活動を実施しており、ひとり暮らし高齢者等の生きがいや交友関係の拡大につながり、自殺予防や孤立化の解消も大いに期待できることから、今後も、同じような活動を行っている民生委員や地域包括支援センター等との連携を強化しながら、より一層の充実強化を図ります。

あわせて、昭和59年に本県から始まった由緒ある「友愛訪問活動」がより充実したものとなるよう、表彰制度の運用等による友愛訪問員自身の意欲の向上を図ります。

- ひとり暮らし高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じたきめ細かな見守り支援のほか、買い物、移送や配食サービスなど「生活支援サービス」が提供できる体制づくりを推進します。
- また、買い物支援や見守り活動において、障がい者就労施設で働く障がい者と高齢者との交流をあわせて実施し、住み慣れた地域での生活の利便性の向上はもとより、生活の潤いの創出に取り組みます。
- ひとり暮らし高齢者等は、災害時の要配慮者として支援の対象となることが多いと考えられることから、平常時から福祉部局と防災部局とが連携を図り、防災知識の普及啓発に努めるとともに、地域住民等の協力を得ながら、地域ぐるみでひとり暮らし高齢者等を支援する体制づくりの推進を図ります。

＜友愛訪問活動の様子＞



□ 友愛訪問活動は、高齢者が高齢者を見守る「全国初の試み」として本県からスタートしました。

□ 地域の担い手が減少する中、ひとり暮らしの高齢者の孤立化を防止し、孤独死や自殺を予防する観点からも、今後ますますその重要性は高まっています。

（５）多世代交流・多機能型支援の推進

○ こうした高齢者への支援に加えて、これからの人口減少社会においては、高齢者のみならず、子ども、障がい者、その家族などあらゆる人々が地域の絆で結ばれ、支え合って暮らしていく必要があります。

○ 近年、地域の「社会福祉法人」や「NPO 法人」等では、子どもから高齢者、障がい者をはじめ多くの方々が集い、それぞれが持つ悩みや経験を共有し、さらに集まった方々がサービス提供の担い手にもなることで多様な生活・福祉ニーズに幅広く対応する「ワンストップ型福祉拠点」の取組みが、徐々に広がりつつあります。

○ こうした取組みを、県として積極的に応援するため、平成２８年度に「徳島県版ユニバーサルカフェ」の認定制度を創設し５箇所（拠点）を認定しました。今後とも本認定制度を活用し、各拠点の信用度、認知度の向上を図り、各施設の利用拡大、ひいては地域の絆の再構築に繋げて参ります。

（６）高齢者の自殺予防

○ 徳島県の自殺者数は、平成２７年には１３０人と、平成１８年の自殺対策基本

法制定以降最少となりました。

しかしながら、平成28年には自殺者数が141人と増加するなど、予断を許さない状況であり、更なる自殺予防対策に取り組んでいく必要があります。

高齢者（65歳以上）の自殺についても、近年は減少傾向にありますが、平成28年は54人（全体に占める割合は38.3%）と、依然として多くの方が自ら尊い命を絶ってしまう状況にあります。

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺者数	150	165	183	169	130	141
うち65歳以上	44	50	74	65	42	54
全体に占める割合 (65歳以上)	29.3%	30.3%	40.4%	38.5%	32.3%	38.3%

※資料：徳島県警調査

- 本県では、ひとり暮らし高齢者世帯等の訪問を行っている、徳島県老人クラブ連合会や徳島県介護支援専門員協会等、県内48団体と「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結しており、見守り活動の強化や、協定締結団体や老人福祉施設の職員等を対象とした自殺予防研修の実施、高齢者の心の声に耳を傾け、心の疲れに気づき、必要があれば、専門家への相談をすすめることのできる「自殺予防サポーター」の養成等を通じて、高齢者への支援体制の強化を図ります。
- なお、高齢者の生活全般にわたる心配事や悩み事の電話相談に応じる「徳島県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」において、「こころの相談」窓口を開設しています。
- また、平成28年4月の自殺対策基本法改正を受け、同年11月に策定した「徳島県自殺対策基本計画」においては、保健、医療、福祉、教育、労働など、各分野における取組を総合的に推進することとしています。「誰も自殺に追い込まれることのない"暮らしやすい徳島"の実現」を目指し、引き続き、県民総ぐるみで自殺対策に取り組んで参ります。

（7）ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進

① 徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例

- 「徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例」に基

づき、障がいの有無、年齢、性別等にかかわらず、多様な人々が利用しやすい都市や生活環境を整備するという考え方から、すべての人が暮らしやすい社会を実現するための施設の整備、製品の製造、役務の提供及び啓発活動などの取組を推進します。

② ユニバーサルデザインの普及

○ 「とくしまユニバーサルデザイン県民会議」を通じて、県民、事業者、行政の各主体が連携・協働し、それぞれの役割に応じて、積極的かつ主体的にユニバーサルデザインの普及に向けた取組を実践します。

○ また、県民及び事業者の意識の高揚及び知識の普及を図るため、ユニバーサルデザインの先駆的・モデル的取組に対する表彰などの各種啓発活動を推進し、すべての人が暮らしやすい社会の実現を目指します。

③ パーキングパーミット交付事業

○ 身体障がい者や高齢者、妊産婦の方など「歩行困難な方」のために、公共施設、ショッピングセンター、銀行や病院などの出入口に近いところに設置されている「身体障がい者等用駐車場（車いすマークがある駐車場）」について、利用対象者に「身体障がい者等用駐車場利用証（パーキングパーミット）」を交付し、駐車場を設置する施設の協力を得ながら、不適切な駐車を解消し、歩行困難な方々に配慮した環境づくりを推進します。

○ また、同制度を実施している他府県との利用証の相互利用（平成29年4月末現在36府県3市）により、利便性の向上を図ります。

④ 高齢運転者等専用駐車区間制度

○ 高齢運転者等専用駐車区間制度とは、官公庁や病院といった日常生活に必要な施設等の周辺道路に高齢運転者等が容易に駐車できるスペースを設け（公安委員会が道路標識で指定し、道路標示で区画）、あらかじめ交付を受けた高齢運転者等駐車標章を掲出した場合に（普通自動車に限る）、駐車できるようにする制度です。

○ 身体機能の低下等が見られる高齢運転者等が、駐車場を探しながら運転を行うことにより、交通事故の当事者となることを防止し、安全で快適な駐車環境を提供します。

(8) 徳島型CCRC・生涯活躍のまち

- 地方では、少子高齢化に伴う人口縮減が大きな課題となっており、平成26年5月に発表された「日本創成会議・人口減少問題検討分科会」の提言によれば、地方から大都市への人口流出が現在のペースで続いた場合、2040年までに、全国の約半数にあたる896の市町村で20～30歳代の若年女性が半分に減り、これらの自治体は「将来消滅する可能性がある」とまで言われています（本県では約3分の2にあたる17市町村が該当します）。
- 特に、全国よりも早いペースで高齢化が進んでいる本県では、平成32年（2020年）には65歳以上の人口がピークを迎えると推計されており、総人口だけでなく高齢者までもが減り始める人口減少社会を控え、地域の在り方が問われています。
- 地方から都市部への人口の移動は経済雇用情勢に深く関連していると言われており、雇用の場の少ない地方において雇用減少を食い止めているのは医療・介護分野であるとの分析結果もあります。
- 今後、東京圏では急速な高齢化に伴い医療・介護サービスが大幅に不足する一方、地方では高齢者の減少によりこれらのサービスが過剰になると予測されており、その結果、医療・介護分野で働く人が地方から都市部へ流出し、地方での人口減少が加速化するおそれもあります。
とりわけ本県では施設サービスを中心として全国トップレベルの介護環境が整備されており、高齢者人口の減少に伴う影響が少なくないと考えられます。
- こうした人口減少による閉塞感を打破するには、まずは出生率を回復させ、少子化に歯止めをかけることが第一ですが、仮に出生率が回復したとしても生まれた子どもが地域社会の担い手となるには15年以上を要し、地域活力を維持していくためには、少子化対策と併せて「東京一極集中」の社会移動構造を転換し、地方へ人を呼び込む魅力ある地域づくりが必要となります。
- こうした中、平成27年12月に「日本版CCRC構想有識者会議」から、「東京圏をはじめとする地域の高齢者が、希望に応じ地方や『まちなか』に移り住み、多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくり」を目指す「生涯活躍のまち」

構想の最終報告が出されたほか、当該構想の具体化に向けたマニュアルが示されるなど、国において「生涯活躍のまち」形成に向けた支援が行われています。

- 本県においても、ライフステージに合わせた地方移住を促進するとともに、将来的にも充実した医療・介護環境を確保する観点から、徳島の魅力をよく知る本県ゆかりの高齢者をはじめとした都市部の高齢者に焦点を当て、市町村や関係団体が行う「生涯活躍のまち」形成に向けた支援を図ります。

2 在宅医療・介護連携の推進

(1) 保健・医療・福祉の連携

- 介護保険制度においては、要介護認定やケアプラン作成における主治医等の指示や意見の反映及びサービス担当者会議の開催など、保健・医療・福祉との連携を適切に図ることとされており、第5期計画以降、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目無く提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、地域における保健・医療・福祉の関係者のより一層の連携を図ってきたところです。
- 平成27年4月の介護保険制度改正では、平成37年(2025年)を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)」が制定され、同法に基づき、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下、「総合確保方針」という。)」も示されたところです。
- 医療介護総合確保推進法及び総合確保方針では、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として地域において医療及び介護を総合的に確保していくこととしており、地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設されるとともに、病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のための新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)が設けられ、これまでの取組をより一層推進し、地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービスの

提供体制を構築することとされたところです。

- 本県においても、こうした制度改革の趣旨や全国よりも早いペースで高齢化が進行している現状を踏まえ、全国に先駆けた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しつつ進めていく在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があります。
- 平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員等が、医療や看護との連携による安全確保など一定の条件の下に、「たんの吸引等の行為」を実施することができるようになりました。
- 本県におきましても、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成するため、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」を実施するとともに、事業者において介護職員等による「たんの吸引」等が適切に行われるよう指導・監督します。
- また、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する「看護小規模多機能型居宅介護」（「複合型サービス」から平成27年度に名称変更）の普及を図ります。
- 平成30年度より全ての市町村で介護保険法に位置付けられている地域支援事業の中で「在宅医療・介護連携推進事業」が開始されます。

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果、それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と都市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ



- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することが重要です。
- 県においては、市町村が事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。
 - ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
 - ・ 市町村と県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援
 - ・ 県レベルの研修の実施

(2) 在宅医療体制の整備

- 人口の急速な高齢化等により、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれており、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、自宅等の住み慣れた環境で療養が受けられる環境の整備が求められています。
- 平成29年10月に実施した「在宅医療・介護に関する県民意識調査」の調査結果によると、病気や怪我などで通院が困難となった場合でも、87.7%の方が「可能であれば自宅で療養したい」という希望を持っています。一方で、家族

に負担がかかることや急に病状が悪化したときの不安、部屋やトイレなどの療養環境が整っていないこと等から、「自宅での療養が困難」と考えている方も半数を超えています。

- また、終末期の療養場所として、46.3%が医療機関、46.8%が自宅、3.7%が介護施設での療養をしたいと答えています。医療機関での療養を希望する方の59.8%は「緩和ケア病棟」での療養を希望しています。また、自宅での療養を希望する方の約7割は最期も自宅で迎えたいと答えており、約3割の方は最期は医療機関で迎えたいと答えています。

- 平成29年9月現在、県内の在宅療養支援診療所は142機関であり、その内10機関が機能強化型の在宅療養支援診療所です。また、在宅療養支援病院は33機関あり、その内6機関が機能強化型の在宅療養支援病院です。

在宅療養支援診療所・病院は、患者の状態に応じて、他の医療機関や歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と連携を図りつつ、包括的な在宅医療・介護を提供する医療機関です。機能強化型の在宅療養支援診療所・病院は、単独又は複数の医療機関との連携により、常勤医師3名以上、年間緊急往診10件以上、年間看取り4件以上などの要件を満たし、在宅療養支援の体制をさらに強化した医療機関です。

- 自宅での療養生活を支えるためには、在宅医療・介護サービスを提供する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など多様な職種との連携体制の構築が不可欠です。また、入院医療からの在宅医療へ円滑な移行、病状の悪化への対応、集中的かつ専門的なリハビリテーション、介護を行う家族等のレスパイト・ケア等の観点から、在宅医療・介護サービスを提供する機関と入院医療機関や介護施設との連携強化も不可欠です。

- また、終末期に自宅等で生活したいという方を支える「在宅緩和ケア」体制の構築、介護施設での緩和ケアや看取りの充実、医療機関での処置が必要な方のための「緩和ケア病棟」等の整備、自宅で療養生活を送り最期は病院で迎えたいという方のための受入医療機関の体制整備、さらに、在宅医療・介護を担う機関と「地域がん診療拠点病院」や「緩和ケア病棟を有する病院」等が連携した終末期医療の提供体制が求められています。

- これらのことから、在宅患者が住み慣れた生活環境の中で医療・介護が受けら

れるように、市町村が中心となって、県や地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等の連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

○ さらに、地域医療介護総合確保基金を活用し、ＩＣＴを用いた在宅医療・介護連携の推進などの「在宅医療・介護の基盤整備」、高い専門知識や技術を持つ「在宅医療・介護の専門職の育成」、難病・小児・精神疾患・認知症などの患者の在宅療養を支えるための「専門的な在宅チーム医療・介護体制の構築」等、安心して在宅療養することのできる環境づくりを進めます。

○ 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期・回復期の医療を終えた患者、がんの緩和ケア等の医療サービスを居宅等の生活の場で受けることを希望する患者に対しては、「地域連携クリティカルパス」の活用により、かかりつけ医が適切な医療を提供できる体制の構築を図ります。

○ 在宅患者が地域において安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の連携により、患者の求めに応じて２４時間対応可能な体制を整えるとともに、入院医療機関との連携により必要な時に入院医療が受けられる体制を地域で確保し、在宅医療の基盤整備を推進します。

また、退院時には、入院医療機関から在宅医療・介護を提供する機関（在宅医や介護支援専門員）に確実につながることができるよう、県下全域において「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」（退院支援ルール）の運用を保健所を中心に行っており、本手引きの医療機関への普及・啓発を図ります。

○ 更に、指定駐車禁止場所において、往診に関しては公安委員会による駐車禁止除外指定車標章の交付、訪問介護及び訪問看護については、警察署長の駐車許可にて対応を図ることにより、在宅療養における制度の基盤構築の補助を行います。

○ ほとんどの要介護者には、専門的な口腔ケアが必要とされており、また、「口腔ケア実施群」と「未実施群」との間には、発熱・肺炎罹患などの発生に有意な差が認められていることなどから、在宅医療を提供する機関と歯科医師や歯科衛生士との連携体制を構築し、今後増加が見込まれる要介護者や在宅で療養する高齢者等に対し、「訪問歯科診療」や「訪問口腔ケア」等による専門的な口腔ケアを推進します。

3 認知症対策の推進

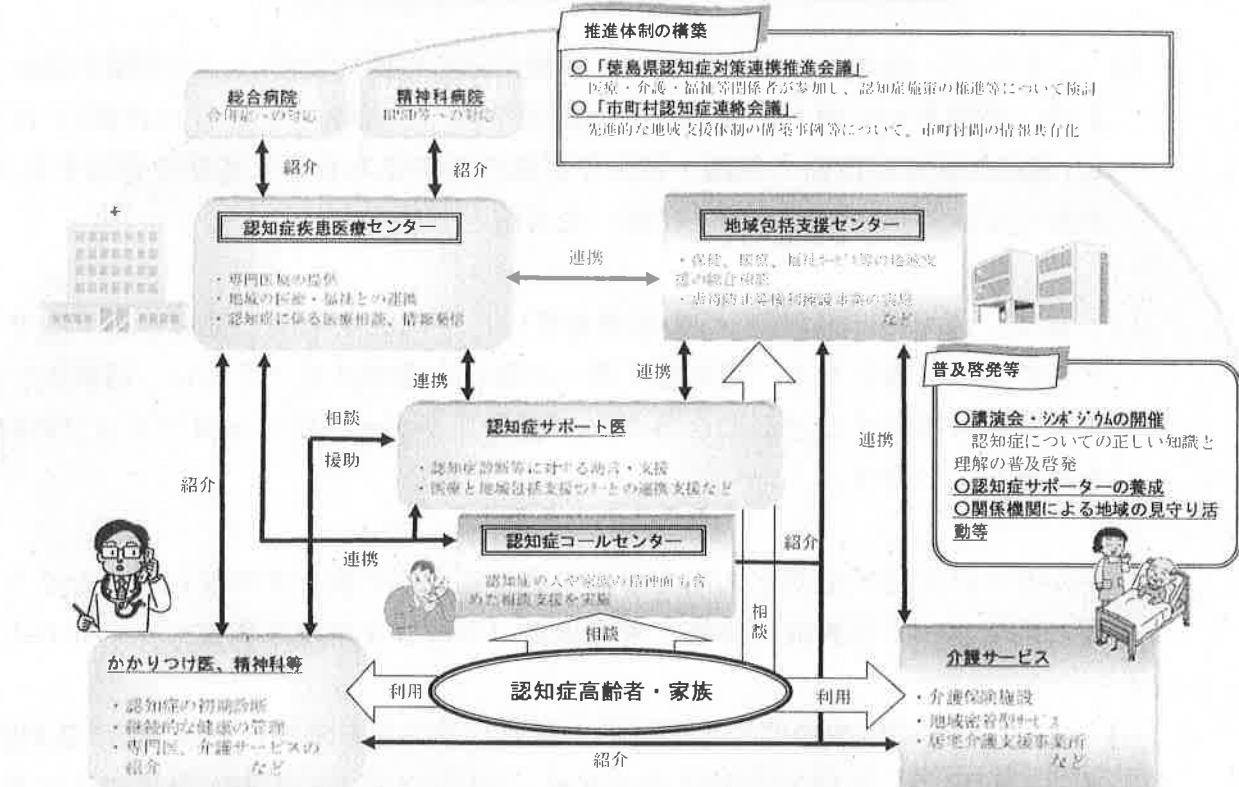
- 我が国における認知症の人の数は、厚生労働省の推計によると、平成24（2012）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と見込まれています。正常と認知症との中間の状態の軽度認知機能障害（MCI）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とも言われています。

また、この数は、高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、平成37（2025）年には認知症の人は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みとの結果が明らかとなっています。

この推計を、本県にあてはめてみると、本県における認知症高齢者の数は、平成27（2015）年は、約4万2千人、平成37年には約4万8千人に増加することが見込まれています。

- 平成27年1月に策定された「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」では、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人や家族の視点をもとに、認知症施策に取り組んでいくこととしています。
- 認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活が送れるようにするためには、地域の住民が認知症について正確に理解し、地域全体で認知症の人の生活を支えていくような体制づくりが必要です。
- 今後の認知症対策は、医療・介護の知識や支援技術の向上、心の健康づくりも含めた支援体制の充実はもちろん、これまで以上に医療・介護の連携体制を強化するなど、「早期発見・早期受診」を実現する仕組みづくりをはじめとした総合的かつ体系的な取組が必要となっています。

認知症高齢者の支援体制イメージ図



(1) 認知症地域支援体制構築の推進

① 地域支援事業による地域支援体制構築の推進

- 認知症施策については、「認知症施策推進5か年計画」により平成25年度から取組が実施されていますが、平成27年度からは、認知症施策の推進が地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、平成30年度より全ての市町村が地域包括ケアシステムの構築の一つの手法として実施することとなっています。

② 医療・介護の連携による相談・支援体制の構築

- 認知症対策を推進するためには、医療・介護の知識や支援技術向上、心の健康づくりも含めた支援体制の整備を図るとともに、これまで以上に医療・介護の連携体制の構築を図ることが必要であり、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域における医療と介護が一体となった支援体制の構築を推進します。

○ 認知症対策は、早期発見及び早期診断を行うとともに、関係機関が連携し、地域において適切な医療や介護サービスを提供できる体制づくりが必要です。

○ このため、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援が図れるよう、高齢者が日頃から受診する診療所等の「主治医（かかりつけ医）」に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族の話や悩みを聞く姿勢を習得する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しています。

○ また、「かかりつけ医」への助言を行い、専門医療機関と地域包括支援センターの橋渡し役となる「認知症サポート医」を養成するとともに、継続的に役割を適切に果たすことができるよう、「認知症サポート医フォローアップ研修」を実施しています。

かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（平成28年度）	122人
認知症サポート医養成研修修了者数累計（平成28年度末現在）	40人

○ また、地域の医療機関や地域包括支援センターと日常的に連携する「薬剤師」や「歯科医師」が認知症対応力を高め、「認知症サポート医」と連携して早期発見早期診断につながる連携体制を構築するとともに、「看護職員」が入院から退院までのプロセスに沿った知識や対応力を高めることで、認知症ケアの適切な実施とケアマネジメント体制の構築を目指しています。

○ 近年、認知症高齢者の口腔内状態の劣悪化が指摘されており、口腔内の状態を良好に維持するため、家族や介護保険施設等に日常的な口腔ケアの必要性の周知及び、口腔疾患の予防・ADL（日常生活動作）の維持のために、専門的口腔ケアが必要です。

○ 「地域包括支援センター」の総合相談業務のほか、「保健所」の老人精神保健福祉相談事業の実施により、精神科医の相談が身近に受けられる機会を設けるなど、関係機関と十分に連携を図りながら相談体制を充実します。

○ 在宅の認知症高齢者やその家族に対する支援策として、「地域支援事業」における「成年後見制度」の活用を支援する「成年後見制度利用支援事業」を推進します。

○ 県内の認知症施策にかかわる医療、介護、福祉等の関係者が、県内認知症施策全般の推進等について意見交換や情報共有を行う体制づくりを推進します。

○ 認知症の人やその家族が抱える、治療方法や受けられる介護サービス、権利擁護に関する疑問など、認知症に関する様々な悩みにきめ細かく対応するため、「認知症疾患医療センター」や「認知症コールセンター」において、医療と介護が連携した相談支援体制の充実・強化に努めます。

③ 相談体制の充実（認知症コールセンター運営事業）

○ 認知症の人や家族に対して認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけでなく、精神面も含めた様々な支援を行うため、平成24年5月に「徳島県認知症コールセンター」を設置し、認知症介護の経験者や社会福祉士等が相談業務を実施しています。

また、コールセンターが地域へ出張相談を行うことにより、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、悩みの相談にも応じてもらえる場である「認知症カフェ」を開催し、認知症の人と家族の日常生活・家族支援の強化を図っています。

「認知症カフェ」の開催・運営ノウハウについて、地域に提供することにより、今後は地域に設置・運営できるよう支援を併せて行っています。

また、平成28年度より若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症特有の就労・社会参加支援の強化を行っています。

◇相談実績等（平成24年5月以降）

（単位：件）

（年度）		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
相談件数		222	264	282	303	322
形態	電話	209	208	246	212	190
	来所	13	54	36	87	132
	その他	0	2	0	4	0
若年性認知症に関する相談		18	50	36	39	57

◇相談内容の詳細（平成28年度）

相談内容の詳細（平成28年度）

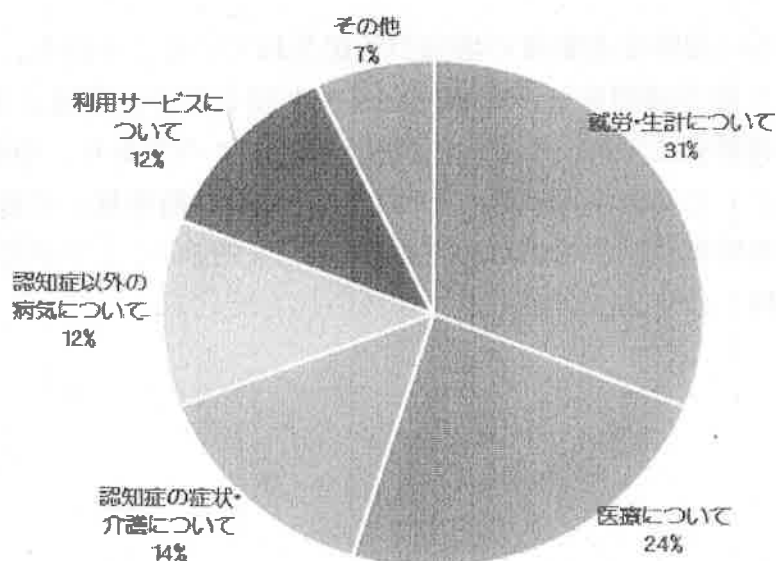


- 今後とも、「地域包括支援センター」や「徳島県認知症疾患医療センター」をはじめとする医療、介護、福祉等の各専門機関等との連携を図りながら、今後、さらなる増加が見込まれている認知症高齢者やその家族等からの相談に対して的確に応えることができるよう、相談機能の充実強化に努めるとともに、同じ悩みを抱える者同士が、悩みを「打ち明け・共有し・緩和する場」の提供を図ります。

④ 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症は、その発症年齢が約 51 歳と働き盛り、子育ての現役世代であることから、高齢者の認知症とは異なり、就労や経済的な課題があることから、就労・社会参加、居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を実施していく必要があります。
- 県では、若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置するため、平成 28 年度より若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワーク調整役として、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置しています。

◇相談内容の詳細（平成 28 年度）



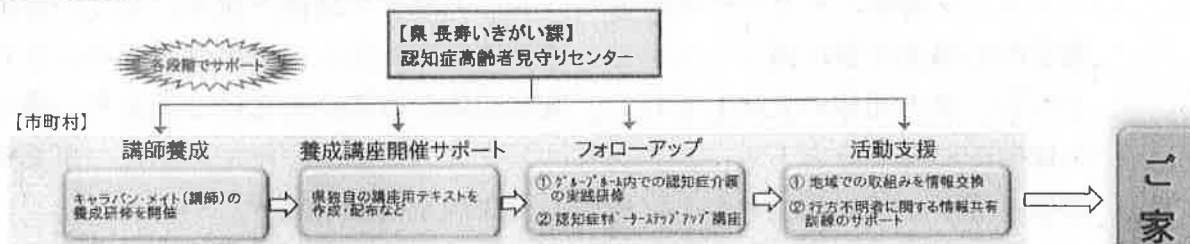
- 若年性認知症の人の就労継続、社会参加、居場所づくりを検討するため、企業、就労支援関係団体と医療、福祉が連携し、切れ目のない支援体制の構築を推進します。
 - 若年性認知症に関する普及啓発を推進し、若年性認知症についての理解を促進するとともに、早期診断・早期対応へつながる環境を整備します。
- #### ⑤ 認知症等に起因する行方不明の未然防止と早期発見の取組強化
- 平成 29 年 6 月、警察庁が公表した「認知症又は認知症の疑いによる行方不

明届け受理件数」は、平成28年中だけで1万5千人を超えており、死亡で発見又は行方不明のままの件数は、600件を超えるという結果でありました。

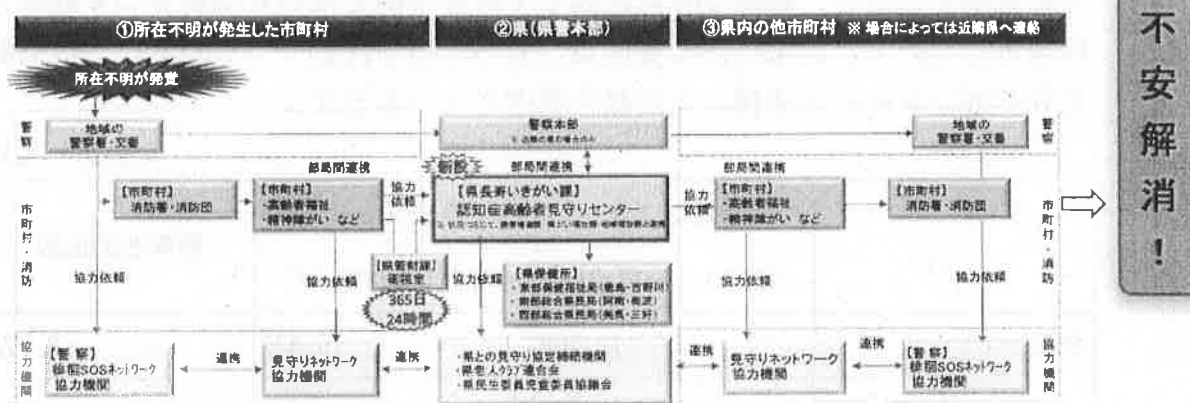
- 本県においては、身元不明となっている方は該当がなかったものの、行方不明の件数は86件、死亡で発見の件数は4件という結果でありました。
- 県においては、これまでも、安心して出歩くことができる地域社会づくりが重要と考え、老人クラブの友愛訪問員や民生委員、NPO法人などによる「ひとり暮らし高齢者」等の訪問活動とともに、これらの活動と連携を図るため市町村や地域包括支援センターにおいて、「高齢者見守りネットワーク」の構築を進めてきました。
- 今後、さらに認知症高齢者の増加が予想されていることから、市町村、関係団体、見守り協力機関等との広域的な連携を図るため、平成26年8月に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」を開設したところであり、今後は、「センター」を中心として行方不明者の「未然防止」と「早期発見」の取組を一層強化し、認知症高齢者が、住み慣れた地域を安心して出歩くことができる地域社会の実現を目指します。

◇徳島県認知症高齢者見守りセンターについて

機能1 未然防止 … 県全域での認知症サポーターの養成を図る「司令塔機能」



機能2 早期発見 … 市町村から提供された所在不明者の情報を、速やかに警察もしくは県内市町村に提供する「情報センター機能」 ※ 必要に応じ、他の都道府県に対しても提供



⑥ SOSネットワークシステムの推進

- 全国における認知症又は認知症の疑いによる行方不明者の届出受理件数は、平成27年から平成28年にかけて増加しており、本県においても同様に増加しています。

認知症等に起因する行方不明者については、自救能力が低下しており、事故等に遭遇する可能性が高いことから、早期に発見、保護する必要があります。

- このような認知症等に起因して行方不明となった高齢者を早期に発見・保護することを目的とし、保健所、福祉事務所、自治体等の関係機関と協議の上、平成9年8月1日から、県下の各警察署で「SOSネットワーク」を構築しています。
- このシステムは、各警察署において認知症等に起因して行方不明となった高齢者を認知した場合に、各警察署管内において構築した保健所、自治体、消防署等の関係機関やタクシー会社、ガソリンスタンド等の協力団体に、専用のFAX回線を使用して情報提供を行い、地域ぐるみで高齢者の早期発見、保護に

努めるものです。

- システム構築から20年が経過し、人口の減少や経済不況等により、各警察署管内の事業所数は減少しており、連携体制の見直しの必要性が認められることから、協力団体の見直しを行い、既存団体とは連絡を密にし、より一層の協力体制を維持するとともに、コンビニエンスストア等、地域の新たな事業所と連携を図り、地域社会の変化に適応した体制を構築します。

- また、引き続き、地域の各会合等において、「SOSネットワーク」の趣旨等を説明するなど、認知症等に起因して行方不明となった高齢者の早期発見と保護等について、地域住民の賛同及び協力を得る活動や「徳島県認知症高齢者見守りセンター」と連携した活動を推進していきます。

(単位：人)

		平成27年 (H27.1.1~12.31)	平成28年 (H28.1.1~12.31)	前年との比較
全国		12,208	15,432	3,224
	死亡	479	471	▲ 8
	不明	150	191	41
徳島県		81	86	5
	死亡	1	4	3
	不明	1	0	▲ 1

(2) 認知症に関する普及啓発

① 認知症サポーターの養成

- 国においては、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、平成17年度から平成26年度までを「認知症を知り地域をつくる10ヶ年」として位置づけ、様々な取組を実施してきました。

- この事業の一環である「認知症サポーターキャラバン」では、認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して引き続き暮らし続けることができるよう、温かく見守り、時には可能な範囲で支援する「認知症サポーター」を養成しており、全国に830万人を超える認知症サポーターが誕生しています。(平成

29年6月末現在)。

- 県では、認知症の人と接する機会の多い福祉関係団体や地域住民、金融機関、スーパーマーケット等の企業をはじめとして、小・中・高等学校など、地域のあらゆるところで「認知症サポーター」が活動するように、市町村と連携を図りながら認知症サポーター養成講座を開催しています。
- また、認知症サポーターの養成をより一層促進するため、認知症サポーター養成に協力いただいている事業所を登録・公表する「認知症サポーター」養成協力事業所登録制度を設け、県民の認知度の向上を図るとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの表彰制度の運用により、意欲の向上を図ることで、さらなる活動の充実に繋がります。
- 今後、認知症サポーターの活動の場が広がるよう、さらに知識を深める機会を設けるとともに、認知症サポーターが地域でできる活動事例や、認知症カフェ等の活動の場を紹介することで、地域に応じた認知症サポーターの活動を推進します。

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症サポーター 養成者数（累計）	17,474	32,949	50,439	63,215

※各年度3月末時点

② 普及・啓発の推進

- 認知症は「とても身近な病気」となっていますが、認知症を正しく理解されている方が、少ないのが現状であり、「認知症は『早期発見・早期治療』及び『生活習慣での予防』を行うことにより、症状の緩和や一定の進行抑制につなげることが可能である」という正しい知識を、県民の皆様に普及・啓発していくことが重要となっています。
- こうした状況を踏まえ、本県では、「認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安心して生活できる社会」の実現を目指し、平成25年度から、9月21日の「世界アルツハイマーデー」を初日として10月20日までの1ヶ月を、「徳島県認知症対策普及・啓発推進月間」と設定し、期間

中に市町村や関係機関との密接な連携の下、認知症サポーターの養成をはじめとする種々の普及啓発事業を集中的に行っています。

③ グループホームを活用した研修

○ 認知症施策を効果的に推進するためには、認知症の人とその家族についてより深く理解し、地域を中心となって活動するリーダーを養成する必要があります。

○ このため、全国トップクラスの介護基盤を誇る本県ならではの特性を活かし、認知症サポーターやキャラバンメイト、地域包括支援センターや市町村の職員、民生委員・児童委員等を対象に、認知症グループホームを活用した、介護現場での体験を伴う実践的な研修を関係団体とも連携して実施し、認知症対策に中心となって取り組む地域リーダーを養成します。

(3) 認知症介護技術の向上

○ 認知症高齢者は、今後も増加が見込まれており、介護保険サービスの提供に当たっては、適切な認知症介護に関する知識及び技術に基づいて行うことが重要であるため、介護実務者等に対して認知症高齢者等の介護に関する実践的な研修を行うことにより、認知症介護技術の向上を図るとともに、認知症介護の専門職員を養成することにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実や底上げを図ります。

○ 介護技術の向上を図るとともに、「認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）」、「小規模多機能型居宅介護事業所」等の管理・運営や適切なサービスの提供に必要な技術・知識を習得させるため、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「認知症対応型サービス事業開設者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を実施します。

◇認知症介護関係研修修了者数

(単位：人)

	H12年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
認知症介護実践者研修（※１）	22	303	305	281	298
認知症介護実践リーダー研修（※２）	20	55	57	55	52
認知症対応型サービス事業管理者研修	—	78	81	52	65
認知症対応型サービス事業開設者研修	—	10	10	8	6
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	—	22	22	17	18

（※１） H12年度は痴呆介護実務者研修基礎課程として実施

（※２） H12年度は痴呆介護実務者研修専門課程として実施

（４） サービス体制の充実

① 地域密着型サービスの整備

○ 「地域密着型サービス」は、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者等が中重度の要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活が継続できるよう、平成18年4月に創設されたもので、原則として日常生活圏内でのサービスの利用及び提供で完結するものであり、市町村に指定・指導監督等の権限があります。

○ 要介護者は、今後とも増加が見込まれており、介護サービスの量的な整備とともに、介護職員等の専門性・介護技術向上や事業所のサービスの質の向上が求められています。

○ 「地域密着型サービス」の拡充や介護技術の向上を図るため、認知症介護に関する研修を効果的かつ効率的に実施するとともに、サービスの質の評価の客観性を高め、その質の改善・向上を図ることを目的とした「外部評価」や「情報公表制度」の実施を推進します。

○ また、日常生活圏域単位において、計画的に地域密着型サービスの介護基盤の整備を図ることができるよう、市町村に対し、「地域医療介護総合確保基金」の積極的な活用について働きかけていきます。

② 認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価

- 「認知症対応型共同生活介護事業所」の事業者は、事業所の適正な運営の確保と、提供するサービスの質を改善・向上するため、自らが提供するサービスの質の自己評価を行うとともに、県が選定する評価機関による「外部評価」を受け、その結果を公表することにより、常にサービスの改善と質の向上を図ることが求められています。
- 「外部評価」については原則年1回実施する必要がありますが、平成21年度以降は、過去5年間継続して外部評価を実施している事業所で、一定の要件を満たした上で、市町村の同意を得た場合は、実施回数が2年に1回に緩和されています。
- 評価結果については次により公開しています。
 - ・ 入居者及びその家族への開示
 - ・ 事業所所在の「市町村」及び「地域包括支援センター」、事業所での掲示・閲覧
 - ・ 「独立行政法人福祉医療機構」が運営するホームページ「WAM NET」への掲載
- 対象事業者のサービスの質の向上と、利用者がサービスを選択するための必要な情報として活用されるよう、「事業者における評価制度」の積極的な取組の促進や、外部評価機関の評価方法の質の向上等についての支援を行います。

◇外部評価受審事業所数（単位：件）

	平成14年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
事業所数	10	84	92	67	82

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、地域で生活支援・介護予防サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たしますが、まずは、第1層（市町村区域）から始め、第2層（中学校区域）へと順次充実を図っていくこととします。