

とくしま高齢者いきいきプラン（素案）について

1 計画改定の趣旨

「とくしま高齢者いきいきプラン」は、「老人福祉法」に基づく「老人福祉計画」と「介護保険法」に基づく「介護保険事業支援計画」を一体のものとして策定し、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するもの。

「高齢者保健福祉圏」を設定し、市町村の「老人福祉計画」及び「第7期介護保険事業計画」との整合性を図りながら、圏域ごとの介護サービス見込量や施設整備等の定員総数を定めるとともに、高齢者保健福祉に係る各種施策の推進方策を示す。

2 計画期間

平成30年度から平成32年度（3年間）

3 基本理念

地域を支える高齢者から広がる“笑顔あふれるとくしま”の実現

4 重点戦略及び推進方策

地域包括ケアシステムの構築を目指し、

Ⅰ 笑顔あふれる“いきがい”づくり

- 1 高齢者像の転換
- 2 健康づくり・介護予防の推進
- 3 いきがいづくり・社会参加の推進
- 4 敬老理念の普及・啓発

Ⅱ 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
- 2 在宅医療・介護連携の推進
- 3 認知症対策の推進
- 4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- 5 高齢者が安心して暮らせる社会の構築

Ⅲ 安心の介護サービス体制づくり

- 1 過不足のない適切な介護サービス基盤の整備
- 2 介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上
- 3 介護給付適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）

※ サービス見込量等について、現在、各市町村で作業中であり、介護サービスの基盤整備、介護人材の推計値等は今後精査予定。

とくしま高齢者いきいきプラン（2018～2020）

（第7期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

＜素 案＞

目 次

第1章 計画策定に当たって

1	計画策定の趣旨	1
2	根拠法令	2
3	計画の見直し	2
4	計画期間	2
5	高齢者保健福祉圏の設定	3
6	計画の策定体制	8

第2章 高齢者等の状況

1	人口構成と被保険者数	9
2	高齢者のいる世帯等の状況	13
3	高齢者の受診状況	17
4	高齢者の社会参加活動・就業の状況	20
5	介護保険の状況	23
6	介護保険外のサービスの実施状況	39

第3章 基本理念と重点戦略

1	基本理念	41
2	重点戦略	42
3	施策の体系	43

第4章 推進方策

第1節 笑顔あふれる“いきがい”づくり

1	高齢者像の転換	44
2	健康づくり・介護予防活動の推進	45
3	いきがいづくり・社会参加の推進	54
4	敬老理念の普及・啓発	61

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	66
2	在宅医療・介護連携の推進	84
3	認知症対策の推進	89
4	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	101
5	高齢者が安心して暮らせる社会の構築	102

第3節 安心の介護サービス体制づくり

1	過不足のない適切な介護サービス基盤の整備	121
2	介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上	130
3	介護給付適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）	141

第5章 計画推進に向けて

1	計画推進における役割分担	149
2	計画の進行管理及び点検評価	150

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化は、世界に例のないスピードで進行し、今や国民の4人に1人が65歳以上の高齢者という他のどの国も経験したことがない「本格的な超高齢社会」を迎えており、今後も、このままの状況が続けば、昭和22年から24年の間に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）頃には、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）が30%を超えることが見込まれています。

一方、本県においては、全国より早く高齢化が進んでおり、県の高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は、平成27年の国勢調査では31.0%で、全国平均の26.6%を大きく上回り全国第5位となっています。

今後も高齢者人口は増え続け、本県の65歳以上の高齢者数がピークを迎えると予想されている平成32年（2020年）には高齢化率が34.2%と、3人に1人が65歳以上になることが予想されています。

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるのに加えて、単身又は夫婦だけで暮らす高齢者世帯の割合が増加してきており、今後もこの傾向が続くことが予測され、家族の介護機能の低下が進んでいくものと考えられており、今後の地域社会を誰がどのように支えていくかが大きな課題となっています。

こうした中、平成12年4月に施行された介護保険制度は、受給者数の増加、給付費の増大等に応じて、これまでも随時制度改正が行われてきたところですが、平成26年の改正では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築について、平成37年（2025年）を目途に実現を図ることを目標に掲げ、さらなる取組を推進していくこととしており、さらに平成29年の改正により、介護保険制度の持続可能性の確保を図るとともに、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が図られることとなりました。

高齢化の進行が早い本県では、こうした取組について全国に先駆けた対応が求められるほか、高齢者保健福祉施策の展開に当たっても、従来、社会の担い手となってきた若い世代が減少する中において地域の活力を維持していくためには、高齢者自身にも「生涯現役」で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。

今回の計画は、第6期計画に引き続き「地域包括ケア計画」として「地域包括ケアシステム」のいち早い構築を目指すことはもとより、これまでの計画を踏まえつつ、本県の持つ特性や優位性を活かした計画とします。

2 根拠法令

この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9の規定に基づく「徳島県老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定に基づく「徳島県介護保険事業支援計画」を一体のものとして策定します。

3 計画の見直し

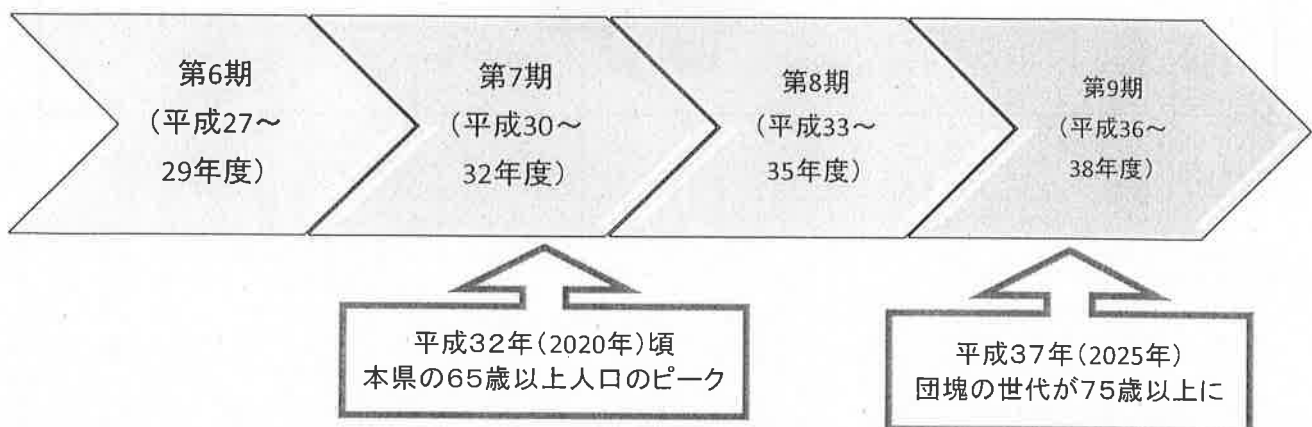
社会環境及びその他の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、介護保険法の規定に基づき、3年ごとに策定します。

なお、計画期間中においても、毎年度、計画の進捗状況について点検・評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

4 計画期間

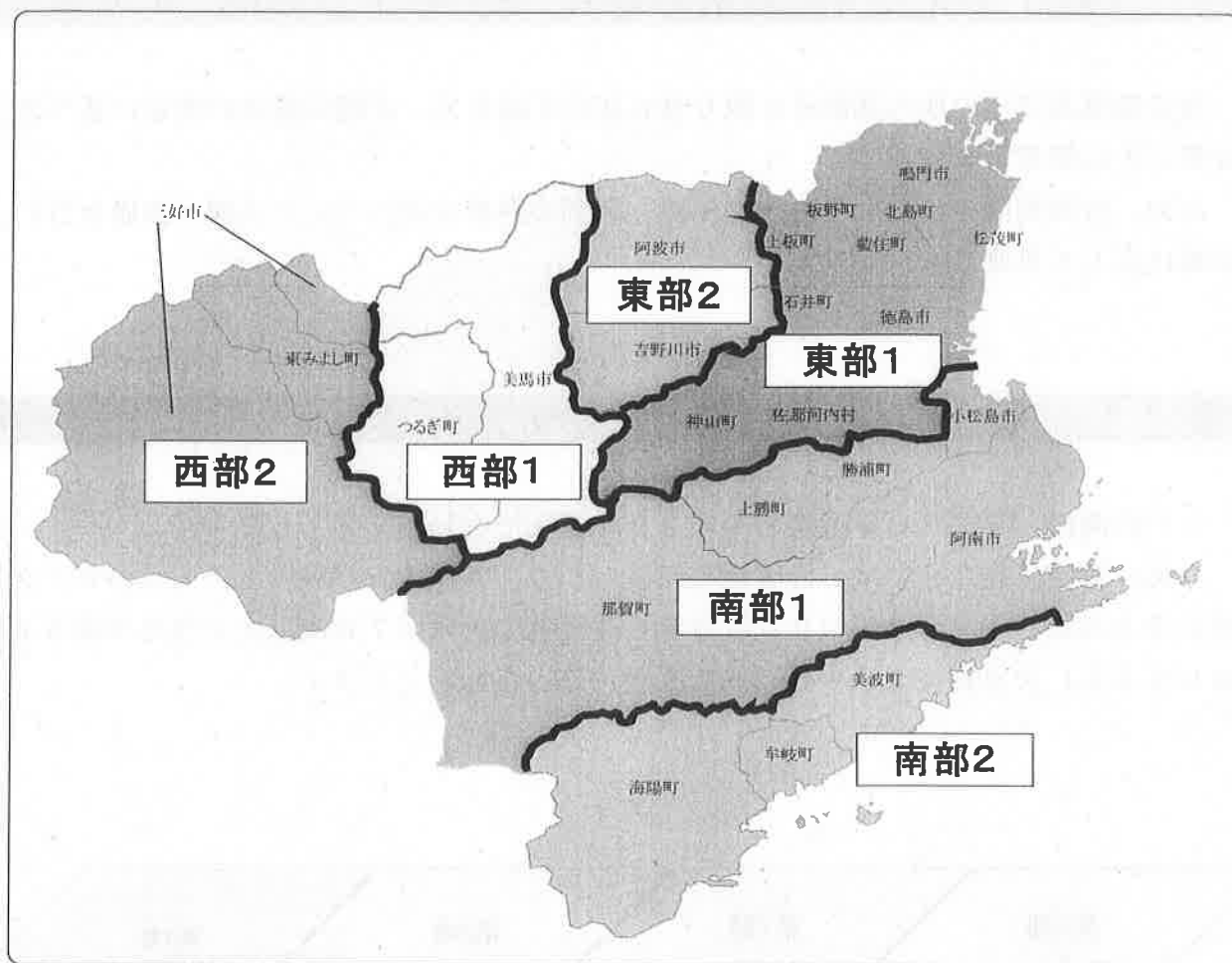
この計画は、平成30年度から平成32年度までを計画期間とします。

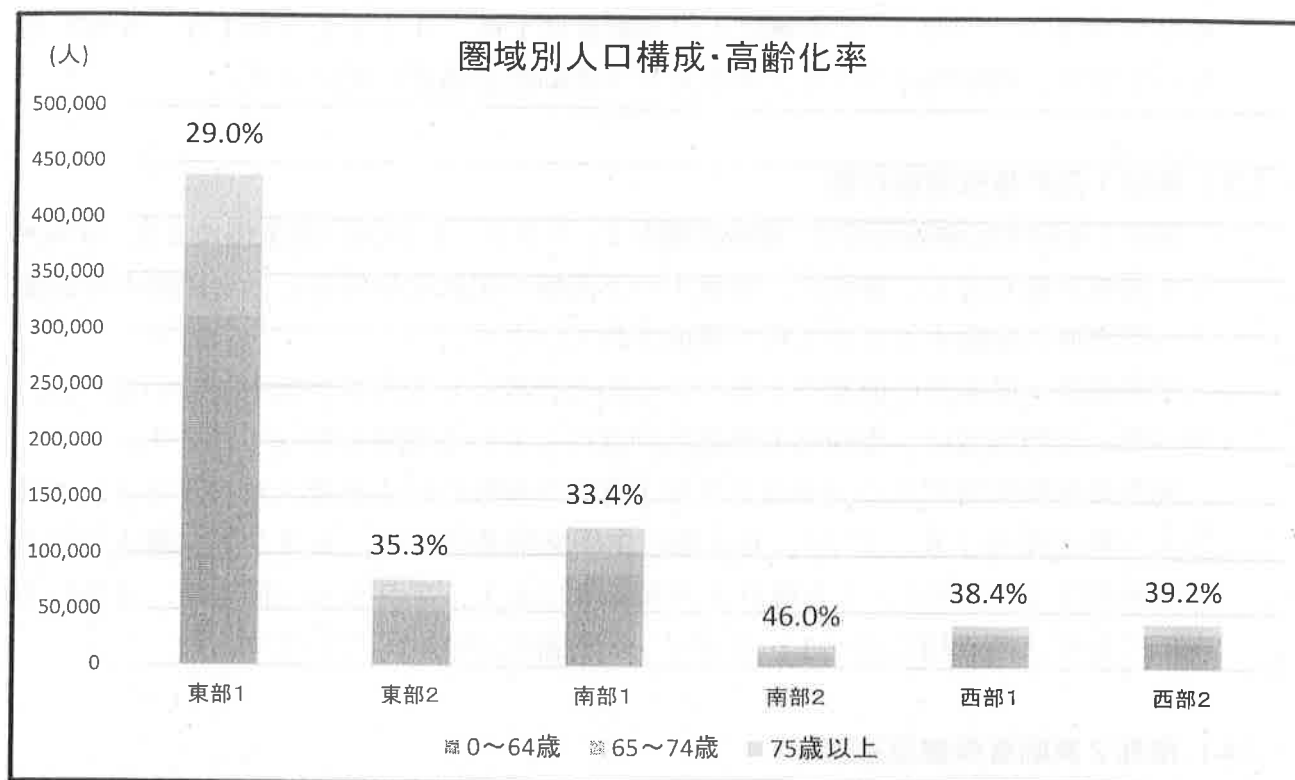
なお、策定に当たっては、計画最終年度であり、本県の65歳以上の人口がピークを迎えるとされる平成32年（2020年）や団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えた、中長期的な視野に立ったものとします。



5 高齢者保健福祉圏の設定

広域的な見地から計画の推進を図るとともに、介護保険給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として、高齢者の生活実態や徳島県保健医療計画の保健医療圏等を考慮して、第6期計画に引き続き東部1・東部2・南部1・南部2・西部1・西部2で区分する、次の6つの高齢者保健福祉圏を設定します。





(各圏域の概要)

(1) 東部1 高齢者保健福祉圏

東部1 高齢者保健福祉圏は、県都徳島市を中心に産業、文化、行政等の機能の集積する都市部、その周辺の人口増加が進む都市型産業地域、農村・山村地域など、多様な地域特性を持つ10市町村から構成されています。

圏域面積は681.26km²（県全体の16.4％）で、平野部が多く、人口も集中しており、徳島県年齢別推計人口（平成29年1月1日現在）における総人口は447,202人（県全体の59.7％）で県全体の半数以上を占めています。

65歳以上の高齢者は127,052人（総人口に占める比率29.0％）、75歳以上の高齢者は62,202人（同14.2％）となっており、6圏域の中で高齢化の進行が最も遅い圏域です。

(2) 東部2 高齢者保健福祉圏

東部2 高齢者保健福祉圏は、吉野川中流域に位置する2市から構成されており、圏域面積は335.16km²（県全体の8.1％）となっています。

県農業の中核地域で、全国で2番目に徳島中央広域連合が設立されるなど、合併前から地域の一体性が高い圏域です。

徳島県年齢別推計人口（平成29年1月1日現在）による総人口は77,338人（県全体の10.3％）、65歳以上の高齢者は27,202人（総人口に占

める比率35.3%)、75歳以上の高齢者は14,322人(同18.6%)となっており、県平均に比べ3.4ポイント高齢化が進行しています。

(3) 南部1高齢者保健福祉圏

南部1高齢者保健福祉圏は、圏域面積が1,199.18km²(県全体の28.9%)と6圏域中最も広く、勝浦川、那賀川の下流域の肥沃な平野部と、上流部の中山間・山間地域に位置する2市3町で構成されています。

平野部は、県南部の商業や工業の中心的地域として人口が集中している一方、中山間・山間地域は、過疎化や高齢化の進行している地域となっています。

徳島県年齢別推計人口(平成29年1月1日現在)による総人口は125,143人(県全体の16.7%)、65歳以上の高齢者は41,632人(総人口に占める比率33.4%)、75歳以上の高齢者は21,725人(同17.4%)となっており、県平均に比べ1.5ポイント高齢化が進行しています。

(4) 南部2高齢者保健福祉圏

南部2高齢者保健福祉圏は、東南部は太平洋に臨み、北西部は山間地に囲まれた海部郡3町で構成される自然環境に恵まれた地域です。

圏域面積は525.00km²(県全体の12.7%)と6圏域中2番目に小さく、徳島県年齢別推計人口(平成29年1月1日現在)による総人口は20,121人(県全体の2.7%)で、人口の最も少ない圏域となっています。

また、65歳以上の高齢者は9,242人(総人口に占める比率46.0%)、75歳以上の高齢者は5,323人(同26.5%)となっており、3町すべてが過疎指定を受け、人口の減少とともに、6圏域中最も高齢化の進行している圏域です。

(5) 西部1高齢者保健福祉圏

西部1高齢者保健福祉圏は、吉野川中流域及び四国山地の急傾斜地に位置する1市1町で構成される地域です。

圏域面積は562.18km²(県全体の13.6%)で、剣山や吉野川をはじめとする豊かな自然に恵まれています。

徳島県年齢別推計人口(平成29年1月1日現在)による総人口は38,548人(県全体の5.1%)、65歳以上の高齢者は14,750人(総人口に占める比率38.4%)、75歳以上の高齢者は8,513人(同22.1%)で、圏域全体の高齢化は県全体の平均に比べ6.5ポイント高く、特に山間部では、過疎化、高齢化の進行が顕著な圏域です。

(6) 西部2高齢者保健福祉圏

西部2高齢者保健福祉圏は、四国の中心部に位置し、四国の他県と隣接する地域です。

1市1町で構成されるこの圏域の面積は、844.03km²（県全体の20.4%）で、急峻な山間部が多く、過疎化が進行しています。

徳島県年齢別推計人口（平成29年1月1日現在）による総人口は40,577人（県全体の5.4%）、65歳以上の高齢者は15,887人（総人口に占める比率39.2%）、75歳以上の高齢者は9,394人（同23.2%）となっており、高齢化は6圏域中2番目に進行している圏域です。

圏域名	構成 市町村数	総人口	高齢者人口		構成市町村
			65 歳以上	75 歳以上	
東部 1 高齢者 保健福祉圏	10 〔2 市 7 町 1 村〕	447,202 人 <59.7%>	127,052 人 (29.0 %)	62,202 人 (14.2 %)	徳島市、鳴門市、 佐那河内村、 石井町、神山町、 松茂町、北島町、 藍住町、板野町、 上板町
東部 2 高齢者 保健福祉圏	2 〔2 市〕	77,388 人 <10.3%>	27,202 人 (35.3 %)	14,322 人 (18.6 %)	吉野川市 阿波市
南部 1 高齢者 保健福祉圏	5 〔2 市 3 町〕	125,143 人 <16.7%>	41,632 人 (33.4 %)	21,725 人 (17.4 %)	小松島市、阿南市 勝浦町、上勝町、 那賀町
南部 2 高齢者 保健福祉圏	3 〔3 町〕	20,121 人 <2.7%>	9,242 人 (46.0 %)	5,323 人 (26.5 %)	牟岐町 美波町 海陽町
西部 1 高齢者 保健福祉圏	2 〔1 市 1 町〕	38,548 人 <5.1%>	14,750 人 (38.4 %)	8,513 人 (22.1 %)	美馬市 つるぎ町
西部 2 高齢者 保健福祉圏	2 〔1 市 1 町〕	40,577 人 <5.4%>	15,887 人 (39.2 %)	9,394 人 (23.2 %)	三好市 東みよし町
計	24 〔8 市 15 町 1 村〕	748,979 人 <100%>	235,765 人 (31.9 %)	121,479 人 (16.4 %)	

人口は、徳島県年齢別推計人口（平成 29 年 1 月 1 日現在）による

< > 内は、県総人口に占める比率（端数処理の関係で、各圏域ごとの比率の合計は 100%にはならない。）

() 内は、圏域総人口に占める比率（分母から年齢不詳を除いている。）

6 計画の策定体制

(1) 県の機関内部における計画策定体制

県の機関内部における計画策定体制として「介護保険事業支援計画等検討会議」及びその「作業班」を設置し、高齢者保健福祉、介護保険制度の関係部・課等により計画を策定します。

(2) 計画策定委員会の設置

学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者等で組織する「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定委員会」を設置し、計画の策定に当たり必要な事項について協議を行い、その報告を踏まえて計画を策定します。

また、今回の計画策定にあたっては、第6期計画までの取組の進捗状況、本県の高齢化の現状等を踏まえるとともに、県内で先進的な取組を行っている自治体を計画策定委員会に招き事例発表を行っていただくことにより、委員の方々に介護保険行政の現状について理解を深めていただきました。

(3) 市町村との調整、連携の体制

市町村との個別の聞き取り調査及び市町村・東部保健福祉局・総合県民局等の職員で構成する「高齢者保健福祉圏域連絡会議」等により、市町村との調整、連携を図り、計画を策定します。

(4) 医療と介護の協議の場の設置

介護保険事業支援計画と保健医療計画が同時改定となることを受け、市町村、郡市医師会等関係者による協議の場として「介護施設・在宅医療等追加的需要等調整会議」を開催し、両計画の整合性を図り、計画を策定します。

第2章 高齢者等の状況

1 人口構成と被保険者数

(1) 本県の人口構成

本県の人口構成は、次の表のように推移しています。

総人口は、平成28年10月1日現在の人口推計によると750,000人となっており、平成12年の国勢調査から74,108人減少しています。

一方、65歳以上（以下「高齢者」という。）人口は、238,000人で平成12年から57,363人増加し、総人口の減少とは逆に大きく増加しています。

総人口に占める高齢者の比率（以下「高齢化率」という。）は、31.8%と全国平均の27.3%を大きく上回るとともに、高齢者人口に占める75歳以上人口の占める比率も、全国平均の48.9%に対し、本県では51.7%と全国平均より高い比率となっており、75歳以上人口の伸び率が全国平均を大きく上回っています。

また、平成12年から平成28年までの高齢化率は9.9ポイント上昇しており、団塊の世代が65歳以上になったことなどから、平成22年以降はこれまでのペースを上回り高齢化が進行しています。

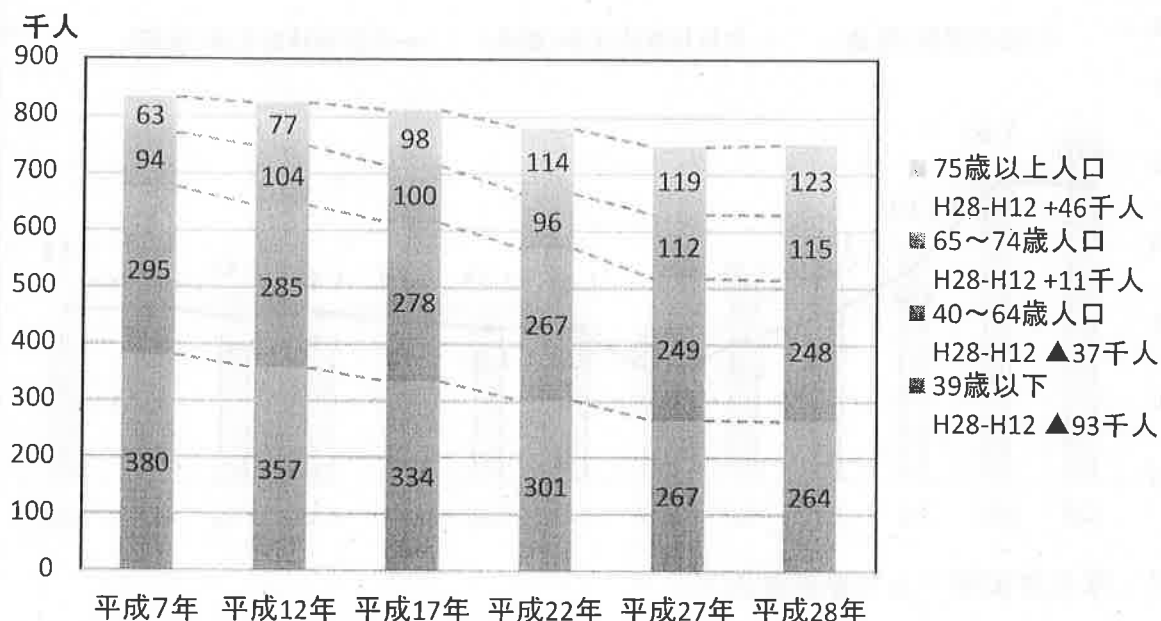
◇人口構成の推移

（単位：人、％）

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	H28-H12 (H28/H12)
総人口 (A)	824,108	809,950	785,491	755,733	750,000	▲74,108 (91.0)
40～64歳人口 (B)	285,488	278,318	267,426	248,549	248,000	▲37,488 (86.9)
65～74歳人口 (C)	103,920	99,694	95,884	111,685	115,000	11,080 (110.7)
75歳以上人口 (D)	76,717	97,619	114,042	119,229	123,000	46,283 (160.3)
高齢化率	21.9	24.4	27.0	31.0	31.8	9.9ポ イント
！ 全国	17.4	20.2	23.0	26.6	27.3	9.9ポ イント
75歳以上 (D) / (C+D)	42.5	49.5	54.3	51.6	51.7	9.2ポ イント
高齢者比率 ！ 全国	40.9	45.2	48.1	48.2	48.9	8.0ポ イント

資料：国勢調査（平成28年は、平成28年10月1日現在の総務省統計局「人口推計」による）

◇人口構成の推移



資料：国勢調査（平成28年は、平成28年10月1日現在の総務省統計局「人口推計」による）
 （※年齢不詳人口を除くため、年齢区分ごとの人数の合計は総人口と合致しない。）

（2）本県の出生数・合計特殊出生率の推移

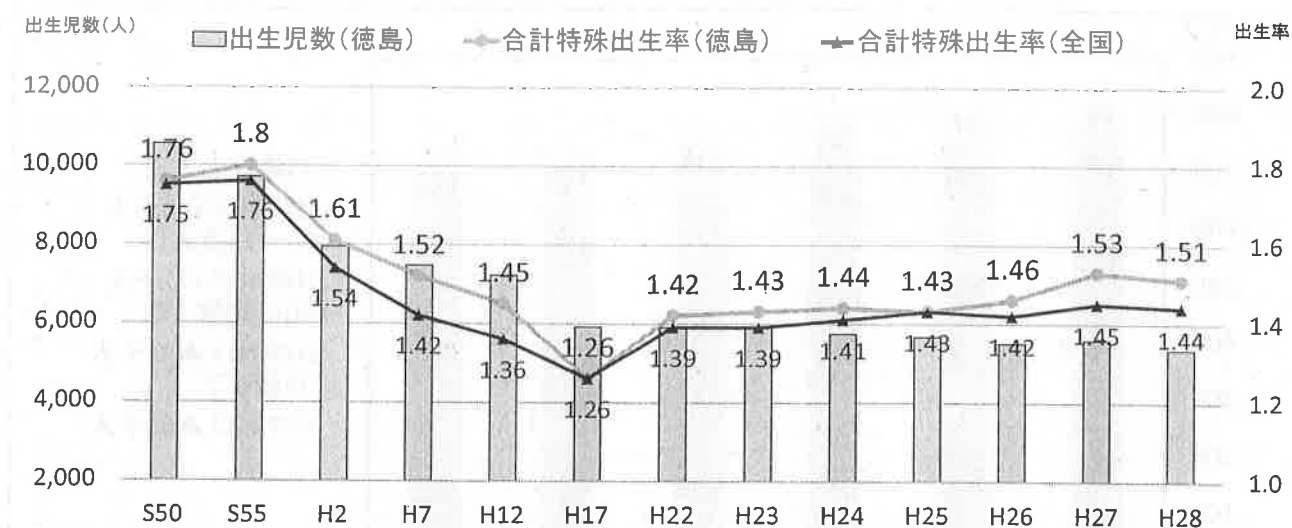
本県の出生数及び合計特殊出生率は次のグラフのとおり推移しています。

人口規模を保つために必要とされる合計特殊出生率は2.07とされていますが、平成17年には1.26まで低下し、平成28年には1.51まで回復したものの依然として低い状態にあります。

また、出生数は第2次ベビーブームにあった昭和50年に12,020人であったものが、平成28年には半数以下の5,346人となっています。

少子化の進行は、都市部への人口流出とあいまって人口減少の大きな要因となっていますが、急激な回復は難しく、また、生まれた子どもが地域社会を支える担い手となるには15年以上を要することから、地域の活力を維持していくためには、若年層だけでなく高齢者も含めた全世代で地域社会を支えていく必要があります。

◇出生児数・合計特殊出生率の推移



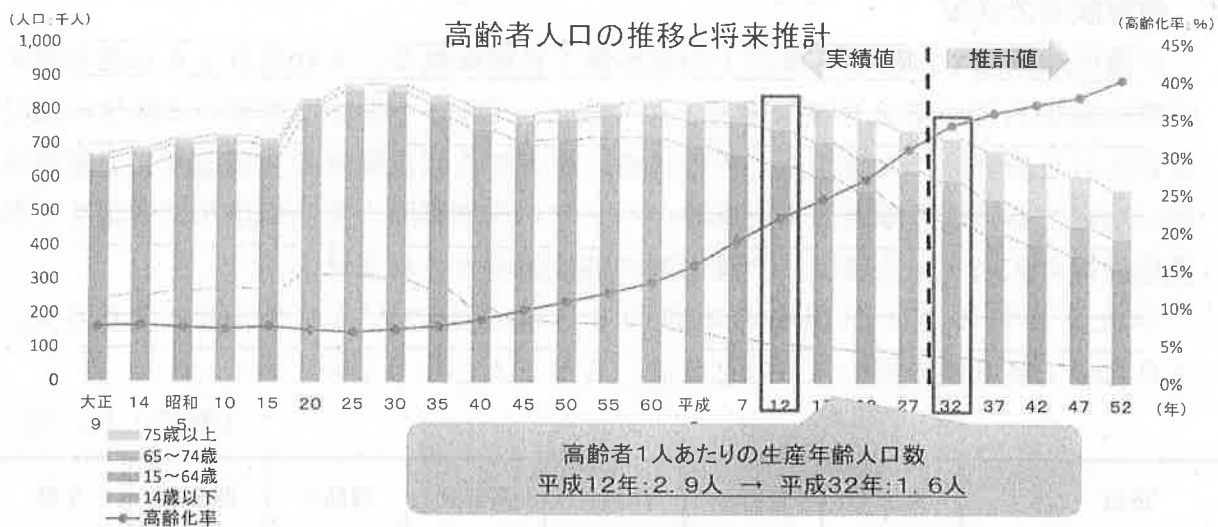
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 本県の人口構成の将来推計

本県は、大正9年に既に高齢化率が7%を超える「高齢化社会」に達していましたが、昭和30年以降急速に高齢化が進み、平成2年には15.6%、平成12年には21.9%となり、全国に先駆けて65歳以上の高齢者人口の割合が21%を超える「超高齢社会」を迎えました。

高齢者人口は、その後も増加を続ける一方で、総人口は昭和60年頃をピークに減少に転じていることから、高齢化率は上昇を続け、平成27年には31.0%、本県の高齢者人口がピークを迎える平成32年(2020年)頃には、247,000人(34.2%)に達する見込みであり、高齢者1人を生産年齢人口である15歳から64歳までの者1.6人で支えなければならない社会が到来すると推計されています。

また、介護が必要となる割合の高い75歳以上人口は、さらに増加を続ける見込みであり、平成42年(2030年)頃がピークと推計されています。



調査時期	総人口	徳 島 県				高齢化率	全国 高齢化率
		年少人口 0～14歳	生産年齢 15～64歳	老年人口 65歳以上	うち75歳以上		
大正 9 年(1920)	670,212	248,464	372,480	49,268	14,150	7.4%	5.3%
大正 14 年(1925)	689,814	256,749	380,921	52,144	15,512	7.6%	5.1%
昭和 5 年(1930)	716,544	267,409	397,356	51,779	16,677	7.2%	4.8%
昭和 10 年(1935)	728,748	277,624	399,722	51,402	18,094	7.1%	4.7%
昭和 15 年(1940)	718,645	272,461	393,198	52,986	16,728	7.4%	4.7%
昭和 20 年(1945)	835,763	316,728	461,322	57,713	16,499	6.9%	5.1%
昭和 25 年(1950)	878,511	319,094	501,170	58,066	18,461	6.6%	4.9%
昭和 30 年(1955)	878,109	305,341	510,806	61,959	21,564	7.1%	5.3%
昭和 35 年(1960)	847,274	275,274	508,733	63,267	22,828	7.5%	5.7%
昭和 40 年(1965)	815,115	219,279	527,617	68,219	23,587	8.4%	6.3%
昭和 45 年(1970)	791,111	183,878	531,168	76,065	24,348	9.6%	7.1%
昭和 50 年(1975)	805,166	177,555	541,049	86,505	29,201	10.7%	7.9%
昭和 55 年(1980)	825,261	175,295	550,779	98,904	36,052	12.0%	9.1%
昭和 60 年(1985)	834,889	170,062	553,858	110,921	44,273	13.3%	10.3%
平成 2 年(1990)	831,598	149,770	551,067	129,105	53,753	15.6%	12.1%
平成 7 年(1995)	832,427	132,495	541,945	157,461	63,466	18.9%	14.6%
平成 12 年(2000)	824,108	117,217	525,724	180,637	76,717	21.9%	17.4%
平成 17 年(2005)	809,950	105,814	506,642	197,313	97,619	24.4%	20.2%
平成 22 年(2010)	785,491	96,596	471,788	209,926	114,042	27.0%	23.0%
平成 27 年(2015)	755,733	87,030	428,059	230,914	119,229	31.0%	26.6%
平成 32 年(2020)	723,000	78,000	398,000	247,000	129,000	34.2%	28.9%
平成 37 年(2025)	686,000	69,000	371,000	246,000	146,000	35.8%	30.0%
平成 42 年(2030)	649,000	62,000	348,000	240,000	153,000	36.9%	31.2%
平成 47 年(2035)	611,000	57,000	322,000	232,000	150,000	38.1%	32.8%
平成 52 年(2040)	571,000	53,000	289,000	230,000	143,000	40.2%	35.3%

(注) 1 平成27年までは総務省統計局「国勢調査」による。

2 平成32年以降の全国の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)による。

3 平成32年以降の徳島県の数値は、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」(平成25年3月推計)による。

4 昭和20年における「全国の高齢化率」は沖縄県を除いた数字。

(4) 被保険者の状況

介護保険制度では、65歳以上の者が第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者が第2号被保険者となります。(当分の間は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に規定する指定障害者支援施設、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設、ハンセン病療養所、生活保護法に規定する救護施設等の入所・入院者は、介護保険の被保険者とされません。)

平成29年1月1日現在の本県の65歳以上の人口は235,765人、40歳以上65歳未満の人口は243,689人となっています。

(単位：人、%)

区分	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
総人口	447,202 59.7%	77,388 10.3%	125,143 16.7%	20,121 2.7%	38,548 5.1%	40,577 5.4%	748,979 100.0%
40歳以上65歳未満	146,490 33.4%	25,539 33.1%	39,898 32.0%	6,109 30.4%	12,449 32.4%	13,204 32.6%	243,689 33.0%
65歳以上	127,052 29.0%	27,202 35.3%	41,632 33.4%	9,242 46.0%	14,750 38.4%	15,887 39.2%	235,765 31.9%
65歳以上75歳未満	64,850 14.8%	12,880 16.7%	19,907 16.0%	3,919 19.5%	6,237 16.2%	6,493 16.0%	114,286 15.5%
75歳以上	62,202 14.2%	14,322 18.6%	21,725 17.4%	5,323 26.5%	8,513 22.1%	9,394 23.2%	121,479 16.4%

(5) 計画期間における各年度の推計人口

精査中（各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定）

2 高齢者のいる世帯等の状況

(1) 世帯の状況

本県の一般世帯数は、平成27年国勢調査によると304,911世帯で、平成

12年に比べ17,014世帯増加しています。

「65歳以上の親族のいる世帯」（以下「高齢者のいる世帯」という。）は、144,952世帯で、一般世帯に占める割合は47.5%となっており、平成12年に比べ27,048世帯、6.5ポイント増加しています。

「高齢単身世帯」は、39,325世帯で、「高齢者のいる世帯」の27.1%を占めており、平成12年に比べ16,069世帯、7.4ポイント増加しています。

夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみからなる「高齢夫婦世帯」は、39,270世帯で「高齢者のいる世帯」の27.1%を占めており、平成12年に比べ、11,608世帯、3.6ポイント増加しています。

65歳以上の高齢者が子どもや孫などと一緒に暮らす「同居世帯」は、66,357世帯で「高齢者のいる世帯」の45.8%を占めており、平成12年に比べ、629世帯減少し、構成比も11.0ポイント減少しています。

◇世帯の状況

（単位：世帯、%）

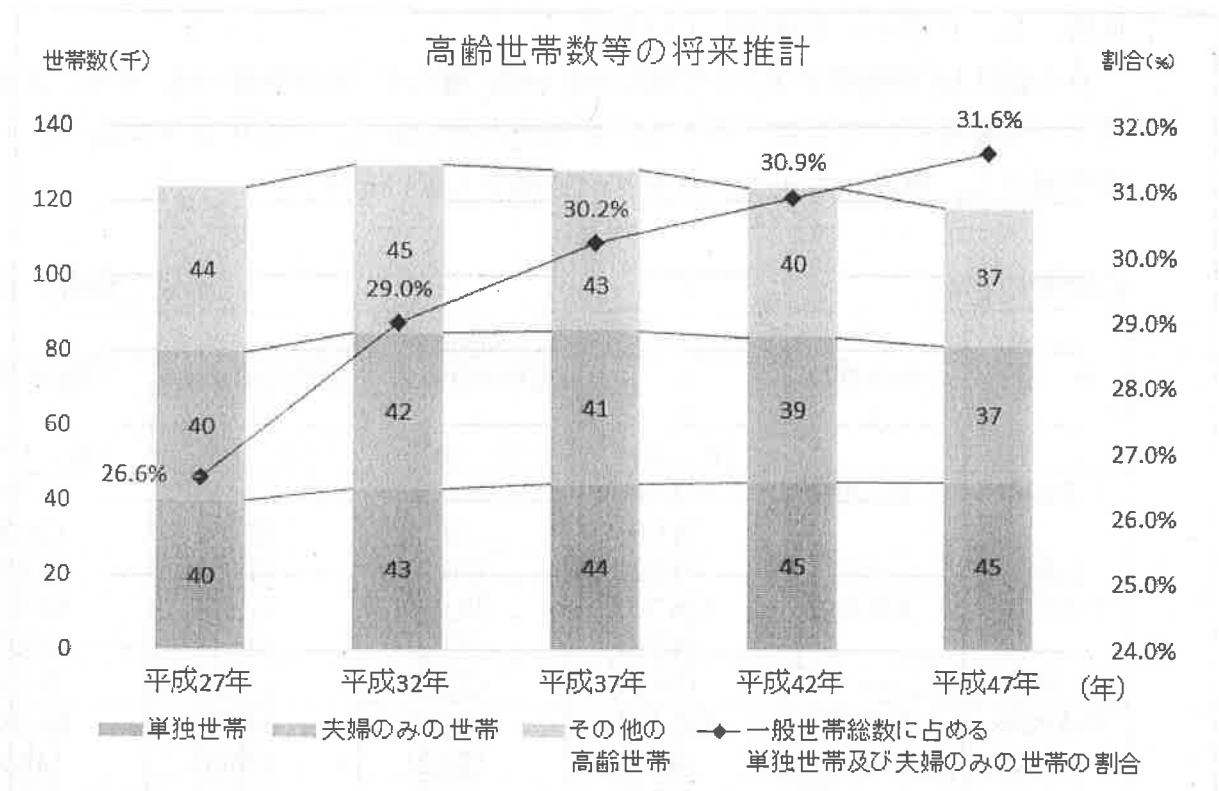
区 分	一般世帯数 A	高齢者のいる世帯			
		計 B (B/A)	高齢単身世帯 C (C/B)	高齢夫婦世帯 D (D/B)	同居世帯 E (E/B)
平成12年	287,897	117,904 (41.0)	23,256 (19.7)	27,662 (23.5)	66,986 (56.8)
！全国		(32.2)	(20.2)	(24.3)	(55.5)
平成17年	297,539	126,707 (42.6)	28,080 (22.2)	31,815 (25.1)	66,812 (52.7)
！全国		(35.1)	(22.5)	(26.1)	(51.5)
平成22年	301,546	133,641 (44.3)	32,365 (24.2)	34,784 (26.0)	66,492 (49.8)
！全国		(37.3)	(24.8)	(27.2)	(48.1)
平成27年	304,911	144,952 (47.5)	39,325 (27.1)	39,270 (27.1)	66,357 (45.8)
！全国		(40.7)	(27.3)	(28.0)	(44.7)
H27-H12 増減	17,014	27,048 (6.5ポイント)	16,069 (7.4ポイント)	11,608 (3.6ポイント)	▲ 629 (▲ 11.0ポイント)
！全国		(8.5ポイント)	(7.1ポイント)	(3.7ポイント)	(▲ 10.8ポイント)

資料：国勢調査

(2) 高齢世帯の将来推計

核家族化や少子化の影響により、高齢者のひとり暮らしや夫婦だけで暮らす世帯が増加してきておりますが、今後もこの傾向が続くことが予想されています。

世帯主の年齢が65歳以上の世帯で見た場合の推計になりますが、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、「単独世帯」と「夫婦のみの世帯」を合わせた世帯数の一般世帯総数に対する割合が3割を超えると見込まれており、地域での見守りや日常生活支援の重要性はますます高まってきます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（2014年4月推計）

（※高齢世帯：世帯主の年齢が65歳以上の世帯）

(3) 高齢者のいる世帯の住居

「住宅に住む一般世帯数」は、平成27年国勢調査によると300,931世帯で、このうち持ち家に住む世帯が209,945世帯で全体の69.8%と最も多く、全国平均の62.3%を大きく上回っています。以下、借家にすむ世帯が82,674世帯(27.5%)、給与住宅(勤務先の会社・官公庁・団体などの所有又は管理する住宅に、職務の都合上又は給与の一部として居住している場合)に住む世帯が5,452世帯(1.8%)、間借りの世帯が2,860世帯(1.0%)となっています。

次に「高齢者のいる世帯」について見ると、持ち家に住む世帯が全体では87.6%であり、「高齢単身世帯」73.1%、「高齢夫婦世帯」92.6%、「同居世帯」93.2%と、いずれの世帯でも持ち家の比率が「一般世帯」を上回っています。

しかしながら、「高齢単身世帯」では借家に住む率が25.6%と、高齢者のいる世帯のなかでは特になくなっていきます。

◇住宅の所有関係

単位：世帯、(%)

区分	持ち家	借家	給与住宅	間借り	計
住宅に住む一般世帯(県内H27)	209,945 69.8%	82,674 27.5%	5,452 1.8%	2,860 1.0%	300,931 100%
県内(H12)	200,609 70.6%	73,262 25.8%	7,714 2.7%	2,705 1.0%	284,290 100%
全国(H27)	32,693,605 62.3%	17,999,117 34.3%	1,291,466 2.5%	476,430 0.9%	52,460,618 100%
65歳以上高齢者のいる一般世帯(県内H27)	126,513 87.6%	17,027 11.8%	206 0.1%	695 0.5%	144,441 100%
県内(H12)	106,453 90.5%	10,448 8.9%	290 0.2%	423 0.4%	117,614 100%
全国(H27)	17,717,147 81.9%	3,739,964 17.3%	52,921 0.2%	117,548 0.5%	21,627,580 100%
高齢単身世帯(県内H27)	28,597 73.1%	10,032 25.6%	46 0.1%	454 1.2%	39,129 100%
県内(H12)	17,405 75.1%	5,451 23.5%	59 0.3%	256 1.1%	23,171 100%
全国(H27)	3,773,563 64.1%	2,027,462 34.4%	16,182 0.3%	71,431 1.2%	5,888,638 100%
高齢夫婦世帯(県内H27)	36,186 92.6%	2,715 6.9%	52 0.1%	129 0.3%	39,082 100%
県内(H12)	25,387 92.2%	1,994 7.2%	66 0.2%	84 0.3%	27,531 100%
全国(H27)	5,334,458 88.1%	684,118 11.3%	13,293 0.2%	21,594 0.4%	6,053,463 100%
同居世帯(県内H27)	61,730 93.2%	4,280 6.5%	108 0.2%	112 0.2%	66,230 100%
県内(H12)	63,661 95.1%	3,003 4.5%	165 0.2%	83 0.1%	66,912 100%
全国(H27)	8,609,126 88.9%	1,028,384 10.6%	23,446 0.2%	24,523 0.3%	9,685,479 100%

資料：平成27年国勢調査

3 高齢者の受診状況

(1) 受診状況

後期高齢医療受給対象者（原則75歳以上の高齢者）について、平成27年度の受診状況を見ると、次のようになっています。

① 入院件数の状況

入院件数は、年間119,314件で、月平均9,943人の75歳以上の高齢者が入院していることになります。

② 外来件数の状況

外来件数は、年間1,891,349件で、1日当たり延べ約5,182人の75歳以上の高齢者が受診したことになります。

(2) 医療費の三要素

後期高齢者医療受給対象者について、平成27年度の「受診率」、「1件当たりの受診日数」及び「1日当たりの診療費」のいわゆる医療費の三要素を見ると、次のようになっています。

① 受診率

受診率（後期高齢者医療受給対象者100人当たりの月平均診療件数）は、入院8.25件、外来130.82件、歯科16.03件、合計155.11件で、平成26年度に比べ入院は0.12%の増、外来は0.22%の増、歯科は4.98%の増、合計で0.69%の増となっています。

◇後期高齢者医療受給対象者の受診率(月平均)

単位：件／百人

	入 院	外 来	歯 科	計
平成 25 年度	8.29	130.43	14.58	153.31
平成 26 年度	8.24	130.53	15.27	154.05
平成 27 年度	8.25	130.82	16.03	155.11

※対象については、75 歳以上の者。

資料：後期高齢者医療事業年報

② 診療 1 件当たりの受診日数

診療 1 件当たりの受診日数は、入院 19.19 日、外来 2.06 日、歯科 2.14 日、平均 2.98 日で、平成 26 年度に比べ入院は 0.13 日の減、外来は 0.05 日の減、歯科は 0.03 日の減、平均では 0.06 日の減となっています。

◇後期高齢者医療受給対象者の診療 1 件当たりの受診日数

単位：日

	入 院	外 来	歯 科	平 均
平成 25 年度	19.58	2.16	2.21	3.11
平成 26 年度	19.32	2.11	2.17	3.04
平成 27 年度	19.19	2.06	2.14	2.98

※対象については、75 歳以上の者。

資料：後期高齢者医療事業年報

③ 1日当たりの診療費

1日当たりの診療費は、入院25,805円、外来9,818円、歯科7,690円、平均15,137円となっており、平成26年度に比べ入院は1.17%の増、外来は4.05%の増、歯科は0.34%の増、平均で2.45%の増となっています。

◇後期高齢者医療受給対象者の1日当たりの診療費

単位：円

	入 院	外 来	歯 科	平 均
平成25年度	24,717	9,156	7,631	14,351
平成26年度	25,506	9,436	7,664	14,775
平成27年度	25,805	9,818	7,690	15,137

※対象については、75歳以上の者。

資料：後期高齢者医療事業年報

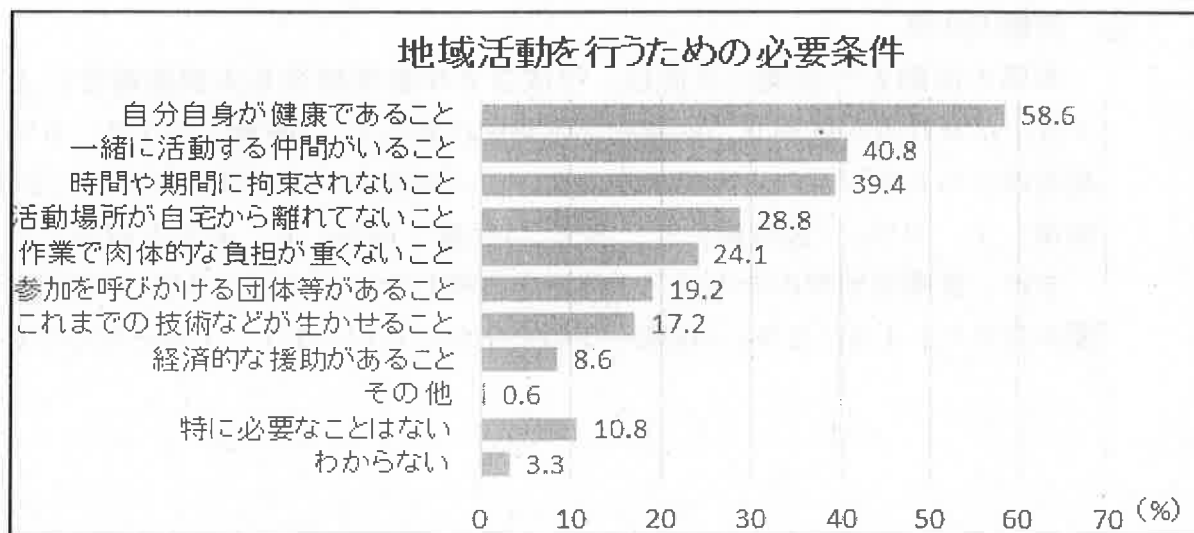
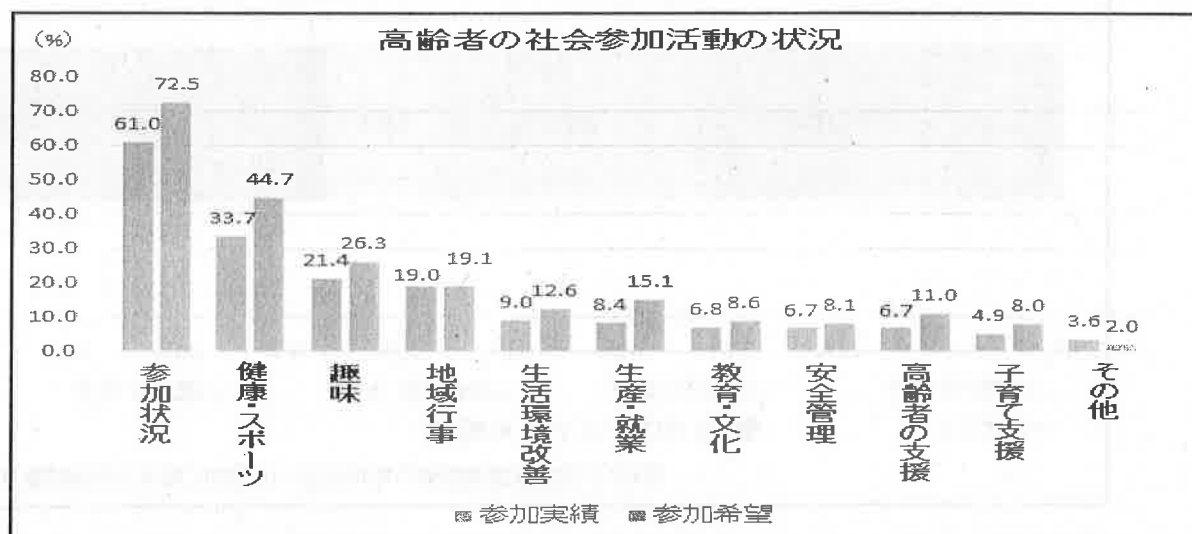
4 高齢者の社会参加活動・就業の状況

(1) 社会参加活動の状況

高齢者の社会参加活動については、「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（平成25年・内閣府）」によると、60歳以上の高齢者のうち61.0%が参加したことがあると答えており、具体的には「健康・スポーツ」（33.7%）、「趣味」（21.0%）、「地域行事」（19.0%）の順となっています。

また、活動への参加希望については、72.5%の高齢者が何らかの活動に参加したいと答えており、健康・スポーツに関する活動や趣味に関する活動への参加意欲が高くなっています。

なお、地域活動を行うための必要条件としては、「自分自身が健康であること」や「一緒に活動する仲間がいること」の割合が高くなっています。



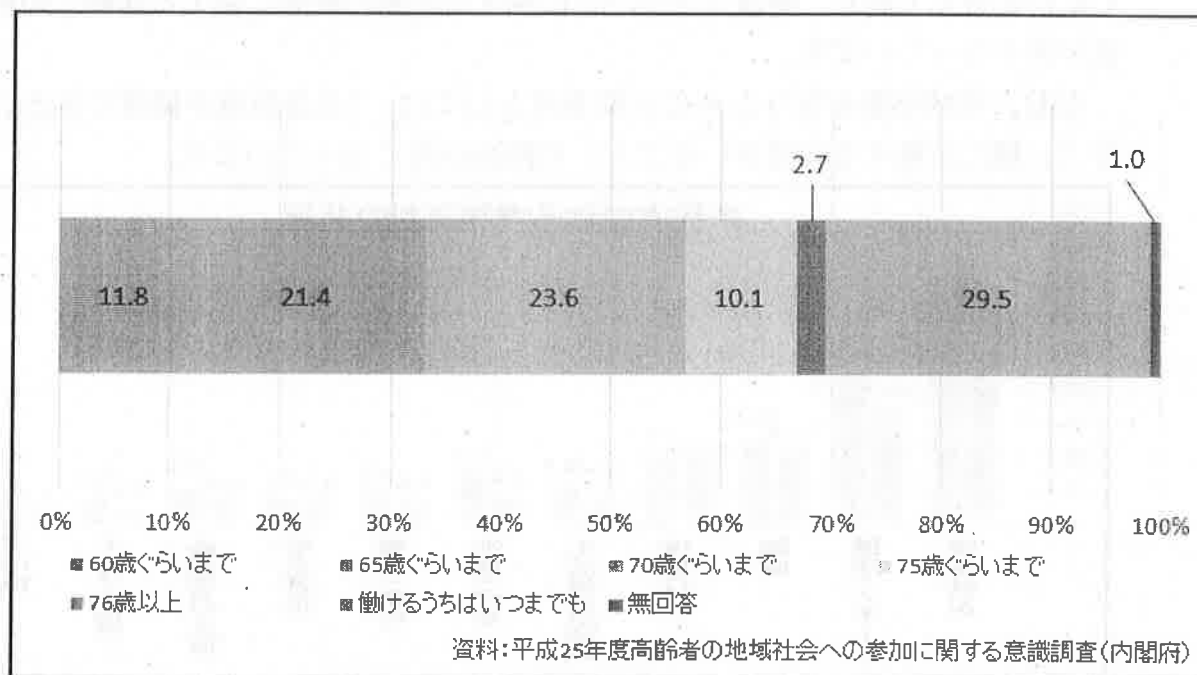
資料：平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（内閣府）

(2) 就業の状況

① 高齢者の就業意識

60歳以上の高齢者の就労に対する意識については、同調査によれば、「何歳ぐらいまで仕事をしたいか。」という問いに対し、「働けるうちはいつまでも」と回答した割合が最も高く29.5%であり、次いで70歳ぐらいまでが23.6%、65歳ぐらいまでが21.4%と続いており、60歳を超えても働きたいという意識は高くなっています。

◇就労希望年齢



② 就業の状況

本県の高齢者の就業の状況は、平成24年就業構造基本調査報告によると、45,700人が就業し、就業者を産業別に見ると、「農業」が32.6%と全就業者のうち3割以上を占めており、次いで「卸売業・小売業」が17.3%、「建設業」7.9%、「製造業」6.8%、「医療・福祉」6.6%と続いています。

また、就業希望理由をみると「健康を維持したい」25.3%、「収入を得る必要が生じた」18.2%、「知識や技能を生かしたい」11.1%となっています。

◇産業別就業者の状況

(単位：人，％)

区 分		農業 林業	卸売業 小売業	建設業	製造業	医療 福祉	その他	計
徳島県	65歳以上就業者数	14,900 (32.6)	7,900 (17.3)	3,600 (7.9)	3,100 (6.8)	3,000 (6.6)	13,200 (28.9)	45,700 (100.0)
	全就業者	32,200 (8.7)	55,600 (15.1)	29,900 (8.1)	58,000 (15.7)	52,000 (14.1)	141,600 (38.3)	369,300 (100.0)
全国	65歳以上就業者数	1,063,500 (16.2)	982,500 (15.0)	526,000 (8.0)	757,000 (11.6)	382,600 (5.8)	2,842,000 (43.4)	6,553,600 (100.0)
	全就業者	2,278,800 (3.5)	10,022,600 (15.6)	4,911,700 (7.6)	10,828,900 (16.8)	7,119,400 (11.1)	29,259,300 (45.4)	64,420,700 (100.0)

資料：平成24年就業構造基本調査報告

◇就業希望理由

(単位：人，％)

就業希望理由 65歳以上	徳島県	全国
健康を維持したい	2,500 (25.3)	607,100 (29.3)
収入を得る必要が生じた	1,800 (18.2)	340,000 (16.4)
知識や技能を生かしたい	1,100 (11.1)	239,900 (11.6)
時間に余裕ができた	900 (9.1)	224,200 (10.8)
その他	3,600 (36.4)	659,800 (31.9)
計	9,900 (100.0)	2,071,000 (100.0)

資料：平成24年就業構造基本調査報告

5 介護保険の状況

(1) 要介護者等の状況

① 要介護者等の状況

○ 本件における要介護（要支援）認定者（以下「認定者」という。）数は、平成27年度末現在で48,690人となっており、うち、第1号被保険者（65歳以上の保険者）は47,836人で、第1号被保険者全体に対する認定者数の割合は20.5%で全国第6位となっています。

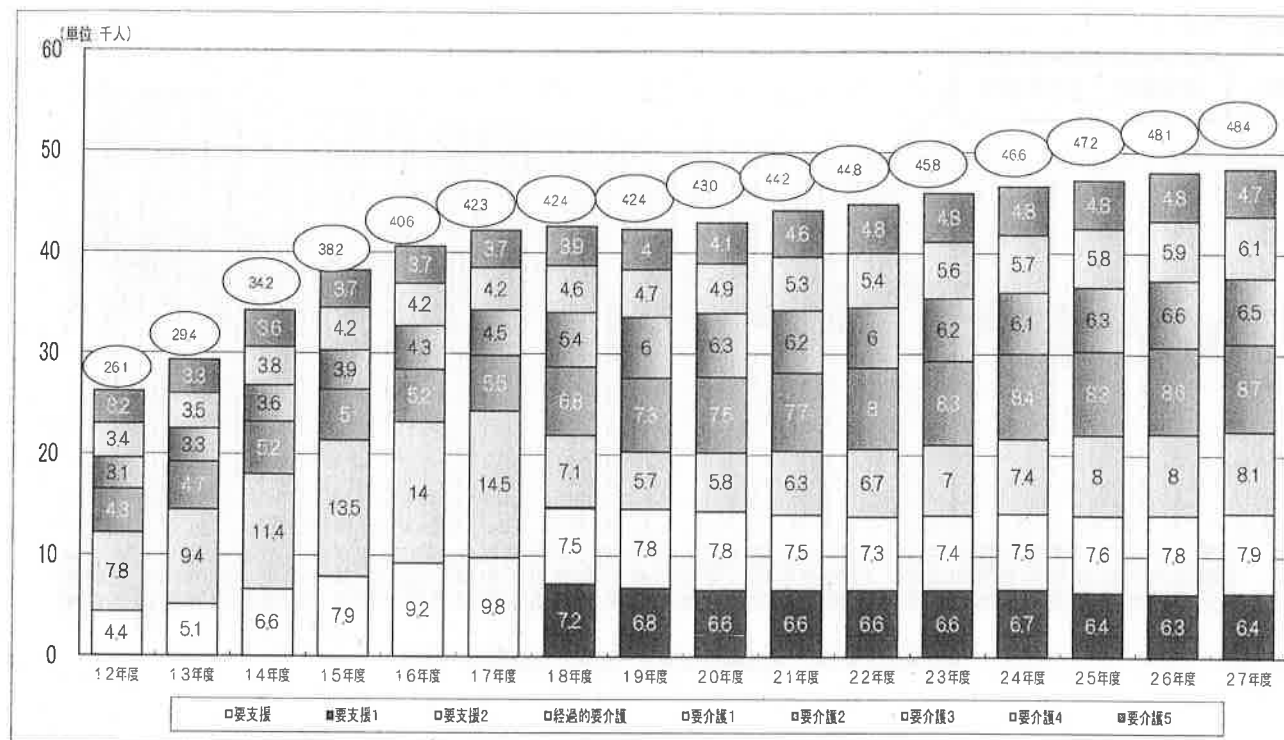
◇ 要介護者等の状況

(単位：人、%)

		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
27年度	要介護認定者	26,489	5,463	8,299	1,720	3,205	3,514	48,690
	要支援1	3,603 13.6%	545 10.0%	1,017 12.3%	222 12.9%	591 18.4%	427 12.2%	6,405 13.2%
	要支援2	4,455 16.8%	823 15.1%	1,382 16.7%	197 11.5%	585 18.3%	540 15.4%	7,982 16.4%
	要介護1	4,633 17.5%	853 15.6%	1,511 18.2%	348 20.2%	358 11.2%	448 12.7%	8,151 16.7%
	要介護2	4,737 17.9%	1,101 20.2%	1,330 16.0%	298 17.3%	527 16.4%	749 21.3%	8,742 18.0%
	要介護3	3,563 13.5%	796 14.6%	1,080 13.0%	239 13.9%	392 12.2%	495 14.1%	6,565 13.5%
	要介護4	3,152 11.9%	740 13.5%	1,075 13.0%	240 14.0%	441 13.8%	468 13.3%	6,116 12.6%
	要介護5	2,346 8.9%	605 11.1%	904 10.9%	176 10.2%	311 9.7%	387 11.0%	4,729 9.7%

※ 率は要介護度毎の構成比

◇ 認定者の推移（年度末現在）



② 計画期間及び平成37年度における各年度の要介護者等の状況

精査中（各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定）

③ 第1号被保険者1人当たりの給付費の状況

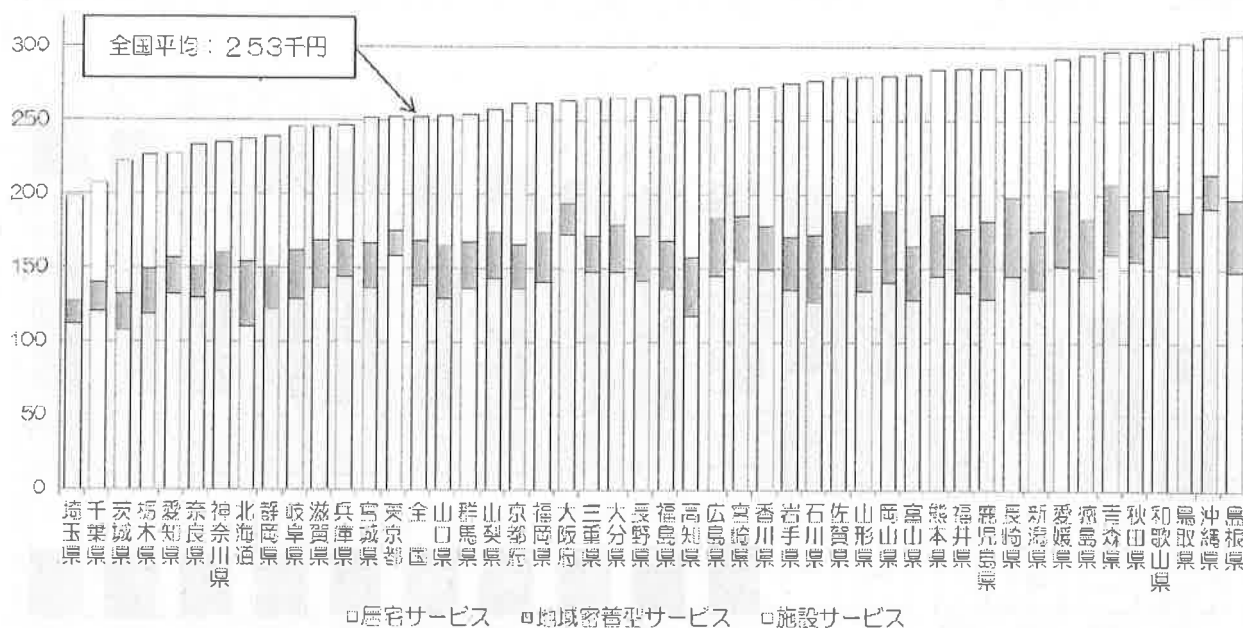
○ 平成27年度の第1号被保険者1人当たり給付費の徳島県平均は、居宅サービスでは144.7千円、地域密着型サービスでは38.9千円、施設サービスでは111.7千円、合計では295.3千円となっており、全国平均252.7千円を大きく上回り、全国で7番目に高い水準となっている状況です。

また、給付費の内訳としては、徳島県の特徴として、施設サービス給付費が他のサービスと比べて高く、全国で4番目に高い水準となっています。

◇ 第1号被保険者1人当たり給付費（平成27年度）

(特定入所者介護サービス費，高額介護サービス費等を含まない。)

(単位：千円)



◇全国の推計

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病 率が一定の場合の将 来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病 率が上昇する場合の 将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

※ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究データから、新たに推計した認知症の有病率。

- 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。

◇徳島県の推計

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
徳島県	35,500人 16.7%	42,000人 17.6%	45,500人 18.4%	48,000人 19.5%

資料：「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」の手法を用いて、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（平成25年3月推計）」より県が推計したもの。

(2) 居宅サービスの状況

◇実施状況

区 分	単位	13年度	25年度	28年度			H28/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
訪問介護	(人数/年間)	63,204	124,342	114,060	132,630	116.3%	—
介護予防訪問介護	(人数/年間)	—	45,366	44,544	38,764	87.0%	—
計		63,204	169,708	158,604	171,394	108.1%	271.2%
訪問入浴介護	(回数/年間)	11,717	22,512	26,106	18,658	71.5%	—
介護予防訪問入浴介護	(回数/年間)	—	105	36	81	225.0%	—
計		11,717	22,617	26,142	18,739	71.7%	159.9%
訪問看護	(回数/年間)	97,323	142,039	203,280	171,194	84.2%	—
介護予防訪問看護	(回数/年間)	—	18,895	43,836	25,247	57.6%	—
計		97,323	160,934	247,116	196,441	79.5%	201.8%
訪問リハビリテーション	(日数/年間) (H25:同数/年間)	23,348	167,696	197,688	122,925	62.2%	—
介護予防訪問リハビリテーション	(日数/年間) (H25:同数/年間)	—	29,481	36,462	21,402	58.7%	—
計		23,348	197,177	234,150	144,327	61.6%	618.2%
居宅療養管理指導	(人数/年間)	(13,663日)	34,467	39,494	51,492	130.4%	—
介護予防居宅療養管理指導	(人数/年間)	—	1,646	3,000	2,260	75.3%	—
計		—	36,113	42,494	53,752	126.5%	—
通所介護	(人数/年間)	89,928	98,748	81,372	100,986	124.1%	—
介護予防通所介護	(人数/年間)	—	54,242	54,784	48,454	88.4%	—
計		89,928	152,990	136,156	149,440	109.8%	166.2%
通所リハビリテーション	(人数/年間)	64,248	53,366	56,856	54,254	95.4%	—
介護予防通所リハビリテーション	(人数/年間)	—	23,946	23,904	24,895	104.1%	—
計		64,248	77,312	80,760	79,149	98.0%	123.2%
短期入所生活介護	(日数/年間)	58,633	338,313	377,197	414,988	110.0%	—
介護予防短期入所生活介護	(日数/年間)	—	3,613	3,122	2,942	94.2%	—
計		58,633	341,926	380,319	417,930	109.9%	712.8%

区 分	単位	1 3 年度	2 5 年度	2 8 年度			H28/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
短期入所療養介護	(日数/年間)	15,721	26,095	28,249	23,410	82.9%	—
介護予防短期入所療養介護	(日数/年間)	—	171	245	513	209.4%	—
計		15,721	26,266	28,494	23,923	84.0%	152.2%
特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	18	199	205	208	101.5%	—
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	—	20	30	18	60.0%	—
計		18	219	235	226	96.2%	1255.6%
福祉用具貸与	(人数/年間)	25,385	114,339	129,576	135,670	104.7%	—
介護予防福祉用具貸与	(人数/年間)	—	27,664	36,348	36,799	101.2%	—
計		25,385	142,003	165,924	172,469	103.9%	679.4%
特定福祉用具販売	(人数/年間)	2,755	2,662	2,964	2,348	79.2%	—
特定介護予防福祉用具販売	(人数/年間)	—	1,209	1,656	1,115	67.3%	—
計		2,755	3,871	4,620	3,463	75.0%	125.7%
居宅介護支援	(人数/年間)	174,108	216,316	234,960	236,664	100.7%	—
介護予防支援	(人数/年間)	—	118,950	120,288	114,320	95.0%	—
計		174,108	335,266	355,248	350,984	98.8%	201.6%
住宅改修	(人数/年間)	2,215	2,222	2,400	1,865	77.7%	—
介護予防住宅改修	(人数/年間)	—	1,546	1,884	1,373	72.9%	—
計		2,215	3,768	4,284	3,238	75.6%	146.2%

◇事業所の状況

区 分	(単位：事業所)			
	1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	2 8 年度 (H29. 2. 1時点)	H28-H12 増減
訪問介護	144	376	383	239
介護予防訪問介護	—	364	374	—
訪問入浴介護	32	24	17	▲ 15
介護予防訪問入浴介護	—	18	15	—
訪問看護	531	590	635	104
(うち訪問看護ステーション)	53	73	82	29

区 分	1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	2 8 年度 (H29. 2. 1時点)	H28-H12 増減
介護予防訪問看護	—	591	638	—
(うち訪問看護ステーション)	—	70	82	—
訪問リハビリテーション	349	437	482	133
介護予防訪問リハビリテーション	—	439	483	—
居宅療養管理指導	1, 146	1, 238	1, 275	129
介護予防居宅療養管理指導	—	1, 237	1, 274	—
通所介護	97	298	212	115
介護予防通所介護	—	293	335	—
通所リハビリテーション	106	943	950	844
介護予防通所リハビリテーション	—	948	955	—
短期入所生活介護	47	82	96	49
介護予防短期入所生活介護	—	83	94	—
短期入所療養介護	153	113	106	▲ 47
介護予防短期入所療養介護	—	111	104	—
特定施設入居者生活介護	1	5	5	4
介護予防特定施設入居者生活介護	—	5	5	—
福祉用具貸与	52	105	92	40
介護予防福祉用具貸与	—	100	94	—
特定福祉用具販売	—	106	103	—
特定介護予防福祉用具販売	—	106	103	—
居宅介護支援	285	358	374	89

※(介護予防)通所リハビリテーションは、平成 21 年度より新たに保険医療機関がみなし指定となった。

※定員が 18 人以下の通所介護は、平成 28 年度より地域密着型サービス (p.36) に移行した。

① 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護は、在宅サービスの中心的サービスであり、要介護認定者の増加や介護保険制度の定着により、利用回数が増加しています。

社会福祉法人や医療法人だけでなく、営利法人や N P O 法人の参入により、多

様な提供主体からサービスが提供されています。

平成25年度に169,708人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には171,394人となり、平成25年度実績の1.01倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は2.71倍の利用となっています。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、高齢者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴サービスですが、家庭浴槽で入浴が困難な場合は、通所サービスを利用されることが多く、また、訪問入浴介護は、訪問家庭の点在化等に伴う採算性の確保等が課題となっており、サービスを提供する事業所数は減少傾向にあります。

平成28年度の年間延べ利用回数は、18,739回（介護予防を含む）であり、平成13年度と比較すると1.60倍にはなっていますが、平成25年度の22,617回と比較すれば0.829倍となっています。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、医師の指示書に基づき、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助行為等を行うものであり、訪問介護と並んで訪問系の介護サービスを代表するサービスです。

サービスの提供は、訪問看護ステーションのほか、病院、診療所からも行われますが、事業所が偏在しており、事業所の少ない圏域では、住民の身近なサービスとはなっていない状況もあります。

平成25年度に160,934回（介護予防を含む）であった年間延べ利用回数が、平成28年度には196,441回となり、平成25年度実績の1.22倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は2.02倍の利用となっています。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、老人保健施設や医療機関で実施されており、居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師の指示に基づき、理学療法士または作業療法士等が自宅を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うものです。

サービス利用は、提供の母体となる老人保健施設や病院、診療所の偏在等から、

圏域間で利用状況に格差も見受けられます。

平成25年度に107,762日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、平成28年度には144,327日となり、平成25年度実績の1.34倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は6.18倍の利用となっています。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、病院、診療所の医師、歯科医師又は薬局の薬剤師等により、通院困難な要介護者等を訪問して、その心身の状況、おかれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図るものです。

平成25年度に36,113人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には53,752人となり、平成25年度実績の1.49倍の利用となっています。

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

通所介護は、デイサービスセンターにおいて入浴や食事の提供、日常動作訓練などを行うもので、訪問介護と並んで在宅サービスの中心的サービスです。

平成25年度に152,990人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には149,440人と3,550人の減少となっていますが、これは、定員18名以下の通所介護が平成28年度から地域密着型サービスに移行したことによるものであり、地域密着型通所介護と合わせた年間延べ利用者数は、170,989人となり、平成25年度実績の1.12倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は1.90倍の利用となっています。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、老人保健施設や医療機関で実施される、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う通所系のサービスです。

平成25年度に77,312人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には79,149人となり、平成25年度実績の1.02倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は1.23倍の利用となっています。

⑧ 短期入所・介護予防短期入所（生活介護及び療養介護）

短期入所は、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるもの（短期入所生活介護）と、老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期間入所し、看護や医学的管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるもの（短期入所療養介護）とがあります。

平成25年度に368,192日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、平成28年度には441,853日となり、平成25年度実績の1.20倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は5.94倍の利用となっています。

⑨ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、居宅サービスの位置づけであり、特定施設入居者生活介護の指定を受けたケアハウス等から特定施設サービス計画に基づき提供される入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

平成25年度に219人（介護予防を含む）であった月平均利用者数が、平成28年度には226人となり、平成25年度実績の1.03倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は12.56倍の利用となっています。

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者等の日常生活の便宜や機能訓練、介護者の負担軽減を図るための福祉用具を貸与するサービスであり、居宅における自立した生活の継続のために活用されています。

平成25年度に142,003人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には172,469人となり、平成25年度実績の1.21倍となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は6.79倍の利用となっています。

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者等の日常生活の便宜や機能訓練、介護者の負担軽減を図るための福祉用具のうち貸与になじまない性質のものを購入するサービスであり、居宅における自立した生活の継続のために活用されています。

平成25年度に3,871人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には3,463人となり、平成25年度実績の0.89倍となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は1.27倍の利用となっています。

⑫ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）を配置した居宅介護支援事業者等が、要介護者等に実施する各種の介護支援事業です。

具体的には、在宅サービスを適切に利用するための居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業所等の連絡調整及び給付管理等を行うもので、平成28年度末時点で県内において6,380人の介護支援専門員が養成されています。

介護支援専門員は、介護等を要する高齢者にとって心身の状況や環境に応じた適切なサービスが利用できるよう支援する非常に重要な役割を担っており、事業者の確保と介護支援専門員の専門性・技術向上が必要です。

なお、平成13年度と比較すると、平成28年度は2.02倍の利用となっています。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

介護保険法の適用を受ける住宅改修は、手すりの取付け、床段差の解消など比較的軽易な改修が対象とされ、利用に当たっては、より効果的な改修が行われるよう、介護支援専門員などによる相談、支援が求められています。

平成25年度に3,768人であった年間延べ利用者数が、平成28年度には3,238人となり、平成25年度実績の1.46倍の利用となっています。

なお、平成13年度と比較すると、平成28年度は1.46倍の利用となっています。

また、従来から実施されている「高齢者住宅改造助成制度」などと、整合性を図りながら対応していく必要があります。

(3) 施設サービスの状況

◇実施状況

区 分	単位	13年度	25年度	28年度			H28/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
介護老人福祉施設	利用者数 (人/月平均)	2,866	3,435	3,498	3,454	98.7%	120.5%
	定員数 (3/31現在)	2,996	3,477	3,517	3,517	100.0%	117.4%
介護老人保健施設	利用者数 (人/月平均)	3,669	3,825	3,865	3,903	101.0%	106.4%
	定員数 (3/31現在)	4,025	4,023	4,128	4,128	100.0%	102.6%
介護療養型医療施設	利用者数 (人/月平均)	1,579	1,248	1,193	991	83.1%	62.8%
	定員数 (3/31現在)	2,069	1,306	1,272	1,096	86.2%	53.0%
介護療養病床からの転換	定員数 (3/31現在)	—	12	92	92	100.0%	—
医療療養病床からの転換	定員数 (3/31現在)	—	74	82	82	100.0%	—

◇整備の状況

(単位：事業所、人)

区 分		12年度 (H13.2.1時点)	25年度 (H26.2.1時点)	28年度 (H29.2.1時点)	H28-H12 増減
介護老人福祉施設	施設数	48	61	61	13
介護老人保健施設	施設数	48	52	52	4
介護療養型医療施設	施設数	105	52	42	▲ 63

※平成25年度及び平成28年度の介護老人保健施設、介護老人福祉施設の施設数には療養病床からの転換分を含む

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設で、入所対象者は、身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者であり、平成27年4月からは、原則、要介護3以上の高齢者に限定さ

れています。

本県の介護老人福祉施設は、全国的に高い整備水準となっており、平成28年度末で3,517床が整備されています。

また、平成13年度に2,866人であった月平均利用者数が、平成28年度には3,454人となり、1.21倍に増加しています。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設で、入所対象者は病状が安定期にあり、これらのサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。

本県の介護老人保健施設は、全国的に高い整備水準となっており、平成28年度末で4,128床が整備されています。

また、平成13年度に3,669人であった月平均利用者数が、平成28年度には3,903人となり、1.06倍の利用となっています。

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設で、入院の対象者は、病状が安定期にあるこれらのサービスを必要とする要介護者です。

本県の介護療養型医療施設は、全国的に高い整備水準となっており、平成28年度末では、1,096床が整備されています。

また、介護療養型医療施設療養病床は、既存病院等がそのベースとなることから、本県では徳島市を中心とする県東部に施設が集中しています。

なお、平成24年度以降は、介護療養病床の新設は認められておらず、介護療養型医療施設の転換期限が、平成36年3月31日までとされています。

(4) 地域密着型サービスの状況

◇実施状況

区 分	単位	13年度	25年度	28年度			H28/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
地域密着型通所介護	(人数/年間)	—	—	28,812	21,549	74.8%	—
認知症対応型通所介護	(回数/年間)	—	34,647	39,718	42,726	107.6%	—
介護予防認知症対応型通所 介護	(回数/年間)	—	344	524	290	55.3%	—
計		—	34,991	40,242	43,016	106.9%	—
小規模多機能型居宅介護	(人数/年間)	—	6,420	6,528	6,700	102.6%	—
介護予防小規模多機能型居 宅介護	(人数/年間)	—	697	672	913	135.9%	—
計		—	7,117	7,200	7,613	105.7%	—
看護小規模多機能型居宅介 護（複合型サービス）	(人数/年間)	—	97	468	413	88.2%	—
認知症対応型共同生活介護	(人数/年間)	2,064	26,881	30,072	27,496	91.4%	—
介護予防認知症対応型共同 生活介護	(人数/年間)	—	146	144	160	111.1%	—
計		2,064	27,027	30,216	27,656	91.5%	1339.9%
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	(人/月平均)	—	29	446	272	61.0%	—

◇整備の状況

(単位：事業所、人)

区 分		12年度 (H13.2.1時点)	25年度 (H26.2.1時点)	28年度 (H29.2.1時点)	H28-H12 増減
地域密着型通所介護	事業所数	—	—	127	—
認知症対応型通所介護	事業所数	—	26	31	—
介護予防認知症対応型通所 介護	事業所数	—	26	31	—
小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	33	33	—
介護予防小規模多機能型居 宅介護	事業所数	—	31	32	—
看護小規模多機能型居宅介 護（複合型サービス）	事業所数	—	1	3	—
認知症対応型共同生活介護	事業所数	9	137	140	131
	定員数	106	2,310	2,346	2,240
介護予防認知症対応型共同 生活介護	事業所数	—	137	140	—
	定員数	—	2,310	2,346	—
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	事業所数	—	1	12	—
	定員数	—	29	273	—

① 地域密着型通所介護

定員が18名以下の通所介護が平成28年度から地域密着型サービスに移行したものです。

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の症状のある高齢者が、デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けることで、利用者の社会的孤立感の解消等を図るサービスで、平成18年度に新設されました。

平成28年度には、年間延べ利用回数が43,016回（介護予防を含む）となっています。

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の態様や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」

を組み合わせサービスを提供することで在宅での生活継続を支援するサービスで、平成18年度に新設されました。

平成28年度には、年間延べ利用者数が7,613人（介護予防を含む）となっています。

③ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる事業所が行うサービスで、平成24年度に新設され、平成27年度からは名称も現行のものに変更になりました。

平成28年度には、年間延べ利用者数が413人となっています。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活を営みながら、日常生活上の指導援助、機能訓練及び療養上の世話を受けるものであり、共同生活を営むことに支障がない程度の認知症の状態にある要介護の高齢者が利用することができます。

平成25年度に27,027人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成28年度には27,656人となり、平成25年度実績の1.02倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成28年度は13.40倍の利用となっています。

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

平成28年度には、1日平均の利用者数が272人となっています。

（５）事業所の従事者の状況

精査中（平成29年11月1日現在のデータを掲載予定）

6 介護保険外のサービスの実施状況

(1) 健康増進事業の状況

○ 「老人保健法」により、平成19年度まで市町村が40歳以上の市町村の区域内の住民の方を対象に実施していた基本健康診査がなくなり、平成20年度からは「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者が実施主体となり、40歳以上74歳以下の加入者（被扶養者を含む。）を対象者とした「特定健康診査・特定保健指導」が始まり、平成30年度からは、第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30～35年度）として、特定健康診査・保健指導の運用が見直されました。

○ なお、平成20年度の「老人保健法」改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務づけられない事業については、健康増進事業として引き続き市町村が健康増進法に基づき実施することとされました。

◇実施状況

区 分	平成25年度	平成28年度
健康手帳の交付(交付人員)	6,551人	6,617人
健康教育		
・集団健康教育実施回数	777回	781回
・個別健康教育延検査回数	29回	2回
健康相談		
・重点健康相談実施回数	502回	503回
・総合健康相談実施回数	856回	782回
健康診査		
・特定健診受診率	34.0%	35.2%(H27)
・胃がん検診受診率	7.1%	3.8%
・子宮がん検診受診率	22.9%	13.2%
・肺がん検診受診率	10.2%	6.0%
・乳がん検診受診率	12.5%	11.6%
・大腸がん検診受診率	12.1%	6.8%
歯周病疾患検診(受診人員)	514人	374人
骨粗鬆症検診(受診人員)	959人	488人
肝炎ウイルス検診(受診人員)	3,190人	2,179人
機能訓練		
・実施箇所数	-	-
・参加延人員	-	-
訪問指導(被指導延人員)	4,775人	6,389人

※がん検診受診率は、平成28年度報告より算定方法が変更されたため数値の変動が大きい

(2) 施設福祉・住宅対策の状況

○ 介護保険対象施設以外の高齢者福祉対策としての施設には、経済的な理由等により入所する「養護老人ホーム」や、介護支援、居住交流機能を総合的に提供す

る「生活支援ハウス」、契約入所する「軽費老人ホーム」等があります。

- また、住宅対策として、バリアフリー化された公営住宅であり、ライフサポートアドバイザー（生活援助員）の支援を受けられる「シルバーハウジング」や、「有料老人ホーム」のほか、生活相談サービス等とバリアフリー化された住宅を組み合わせた民間住宅である「サービス付き高齢者向け住宅」が整備されており、また、平成29年10月からは、高齢者等の入居を拒まない「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」の登録制度が開始されております。
- 今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、これら「シルバーハウジング」や「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」等については、高齢者の生活の場としての役割がますます期待されており、地域の需要や実情等を踏まえた整備を図ることが重要となります。

◇整備状況

区分	平成12年度		平成25年度		平成28年度		H28-H12増減	
	施設数	入所定員数	施設数	入所定員数	施設数	入所定員数	施設数	入所定員数
養護老人ホーム	18	1,018	18	1,020	19	1,020	1	2
軽費老人ホーム	24	935	35	1,323	35	1,323	11	388
経過的軽費老人ホーム	3	170	2	100	2	100	▲ 1	▲ 70
有料老人ホーム	0	0	38	1,450	51	1,879	51	1,879
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	7	75	10	146	10	146	3	71
シルバーハウジング	2	58戸	4	109戸	4	109戸	2	49戸
高齢者向け優良賃貸住宅	—	—	5	123戸	5	123戸	5	123戸
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	59	1,610戸	72	2,080戸	72	2,080戸

第3章 基本理念と重点戦略

1 基本理念

～地域を支える高齢者から拓がる“笑顔あふれるとくしま”の実現～

本計画では、次のような現状認識に基づき、人口減少・超高齢社会が直面する課題解決への方向性を示す指針として上記の「基本理念」を掲げ、市町村、関係団体等と連携してその実現を図ります。

- 我が国の高齢化は極めて急速に進んでおり、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には高齢化率が30%越えるという超高齢化社会の到来が予想されています。本県では全国平均より早く高齢化が進んでおり、平成32年（2020年）には高齢化率が34.2%になり、県民の3人に1人が65歳以上になると推計されています。
- このような状況の中、高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で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、住まい、生活支援が地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められており、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作りあげていく必要があります。
- また、少子化や地方からの人口流出による人口減少・超高齢社会に対する危機感がこれまでも増して高まっており、地域の担い手が不足する中、今後の地域社会を誰がどのように支えていくかが大きな課題となっています。
- 本県においては、こうした状況や直面する課題を踏まえ、高齢者を「支えられる側」とするこれまでのイメージの転換を図り、地域を支える「新たな担い手」として生涯現役でご活躍いただくとともに、全国に先駆けた「地域包括ケアシステム」の2020年を目途とした構築等により、高齢者がいきいきと暮らし、笑顔あふれる長寿社会の実現を推進していきます。

2 重点戦略

地域包括ケアシステムの構築、基本理念の実現を目指し、次のとおり「3つの重点戦略」を定め、取組を行うこととします。

I 笑顔あふれる“いきがい”づくり

- 平均寿命が延び続けていく現在、健康寿命を延ばすことは、高齢者が尊厳を持って、健康で幸せに暮らすためには非常に重要であり、若年期から高齢期までの一貫した健康づくりや介護予防への取組が必要です。
- とりわけ、全国に先駆けて高齢化が進展している本県では、いきがいを持って豊かな高齢期を過ごせるよう生涯学習やスポーツ、文化活動の推進を図るとともにアクティブシニアの活躍の場づくりにも取組み、高齢者がいきがいを持って心身ともに健康な長寿先進県を目指します。

II 元気で生涯活躍の地域づくり

- 本県の高齢者人口がピークを迎える2020年を目途に、「地域包括ケアシステムの構築」や全国に先駆けた「徳島型CCRC・生涯活躍のまち」を形成し、「住んでよかった暮らしてよかった」と誰もが感じる地域社会の構築を目指します。
- また、高齢者の虐待防止や地域の見守り体制の強化、減災・防災対策の推進等、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指します。

III 安心の介護サービス体制づくり

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保が必要であると言われており、受給者が真に必要な過不足のないサービス提供体制を整えるとともに、アクティブシニアも含めた多様な人材の確保や労働負担の軽減等による離職防止・定着促進の取組が必要です。
- 今後も、制度の持続可能性、県民の負担軽減のため、県、市町村、国民健康保険団体連合会の連携の下、介護給付適正化への取組が必要です。

3 施策の体系

I 笑顔あふれる“いきがい”づくり

1 高齢者像の転換

2 健康づくり・介護予防活動の推進

3 いきがいづくり・社会参加の促進

4 敬老理念の普及啓発

II 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

2 在宅医療・介護連携の推進

3 認知症対策の推進

4 生活支援・介護予防サービスの
基盤整備の推進

5 高齢者が安心して暮らせる社会の構築

III 安心の介護サービス体制づくり

1 過不足のない適切な
介護サービス基盤の整備

2 介護人材の推計と育成・確保、
専門性・介護技術の向上

3 介護給付適正化の推進
(第4期介護給付適正化計画)

第4章 推進方策

第1節 笑顔あふれる“いきがい”づくり

1 高齢者像の転換

- 何歳からを高齢者とするかについての統一された定義はありませんが、個別の法律や各種の統計指標等では、一般的に65歳以上が高齢者と位置づけられ、高齢者の健康や経済的な状況は多様であるにもかかわらず、一律に「支えられる側」とであると捉えられて来ました。

しかしながら、日本人の平均寿命は、男性が80.98歳、女性が87.14歳（厚生労働省「平成28年簡易生命表」）となっているほか、老人福祉法が制定された昭和38年に全国で153人だった100歳以上の高齢者数は、平成29年には67,824人に達し、「人生3桁時代」が現実のものとなっている状況において、65歳以上を高齢者とするということについて違和感が生じています。

- また、1947年から1949年に生まれた団塊の世代が2012年から65歳となり、2012年から2014年に65歳以上の者の人口が毎年100万人ずつ増加するなど高齢者層の大きな比重を占めることになり、これまでに作られてきた「高齢者」像に一層の変化が見込まれます。

- さらに、厚生労働省が平成28年に実施した40歳以上の男女を対象とした意識調査の結果によると、「一般的に高齢者は何歳以上と思うか。」という問いに対して「70歳以上」を挙げた人が41.1%と最も高く、次いで「65歳以上」20.2%、「75歳以上」16.0%の順になっており、高齢者の意識の面でも年齢が高いほど定義する年齢が高い傾向にあり、65歳以上を高齢者と位置づけることは、実態と合わなくなってきています。

- 今後、高齢化がさらに進行し、3人に1人が65歳以上となる社会の到来が予測される中、これまでのように65歳以上を高齢者と位置づけ、それよりも若い世代で支えていくことは困難であり、人口減少局面において地域の活力を失わないためには、地域社会を支えていく新たな担い手が求められます。

- こうしたことから、高齢者の意欲や能力を最大限活かすためにも「高齢者＝支えられる側」というイメージを転換し、意欲と能力のある65歳以上の方には、これからの地域社会を支える「新たな担い手」としての活躍を期待するとともに、単なる生きがいくつりや趣味の範囲に止まらず、就労はもとより、高齢者の見守り活動や子育て支援など本格的な社会貢献活動を促進することで、65歳以上を高齢者とする一般的な定義の見直しを図る社会的な機運を醸成します。

2 健康づくり・介護予防活動の推進

- 高齢者が生涯現役で地域を支える主役として活躍するためには、高齢者自身が健康であることが大前提となります。

60歳以上の方を対象に内閣府が実施した「平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」でも、地域活動を行うための必要条件として58.6%の人が「自分自身が健康であること」を挙げています。

- また、今後、団塊の世代が75歳以上となってくることによって介護サービスの需要が大幅に増大することが見込まれており、高齢者が可能な限り要介護状態とはならず健康で暮らすことは、医療費や介護給付費の増大を抑制し、現役世代の負担軽減を図る意味でも非常に意義のあることです。

- このため、平均寿命と健康寿命の差を可能な限り縮めるための健康づくりや介護予防の取組をより一層推進する必要があります。

(1) 健康寿命の延伸に向けて

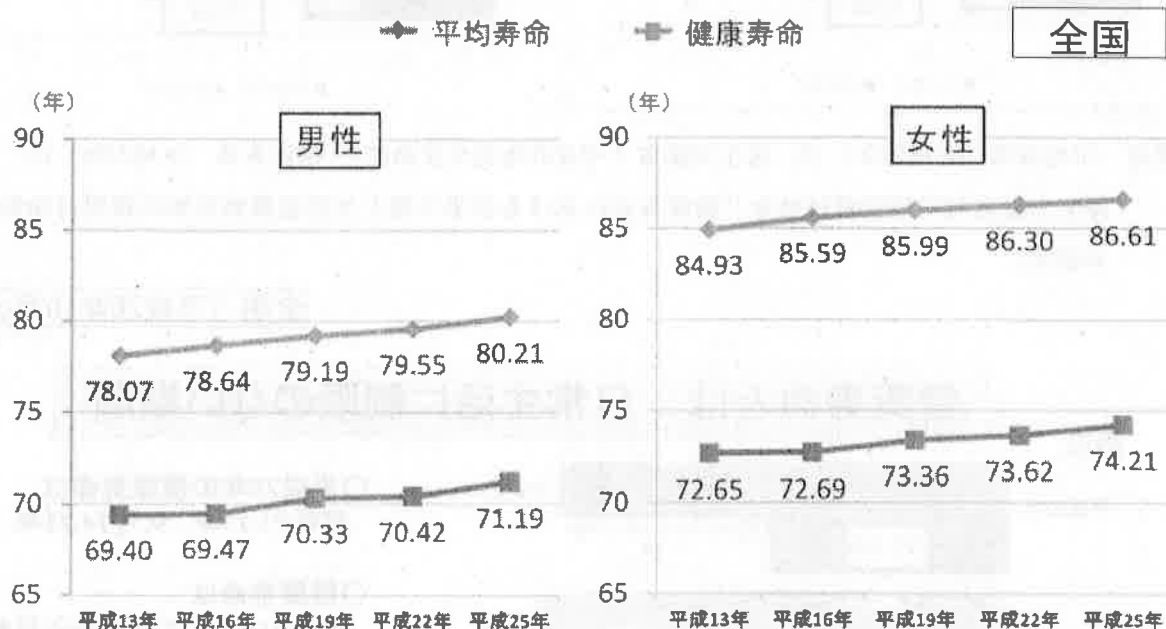
- 平均寿命が延び続けている現在、寝たきりとなったり、介護を受けたりすることなく日常生活を過ごせる期間である「健康寿命」を延ばすことは、高齢者が尊厳を持って、健康で幸せに暮らすためには、非常に重要です。

- 平成28年（簡易生命表）の日本人の平均寿命は、男性は過去最高の80.98歳となり、女性も過去最高の87.14歳となっています。

- また、平成25年の健康寿命は、男性71.19歳、女性74.21歳となっており、平成22年と比べ、男性は0.77歳、女性は0.59歳延伸しています。

本県の健康寿命は、平成25年が男性69.85歳、女性73.44歳で、平成22年と比べると、女性は0.71歳延伸していますが、男性は0.05歳短縮しています。

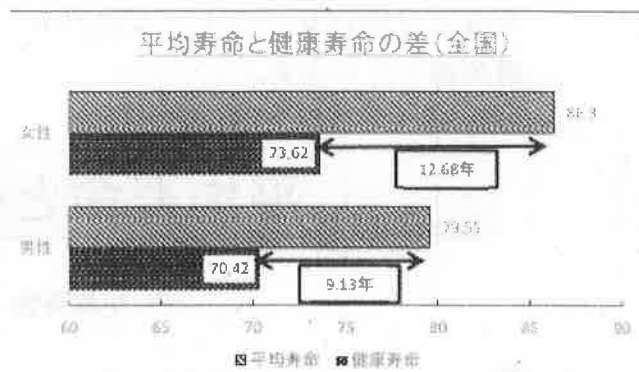
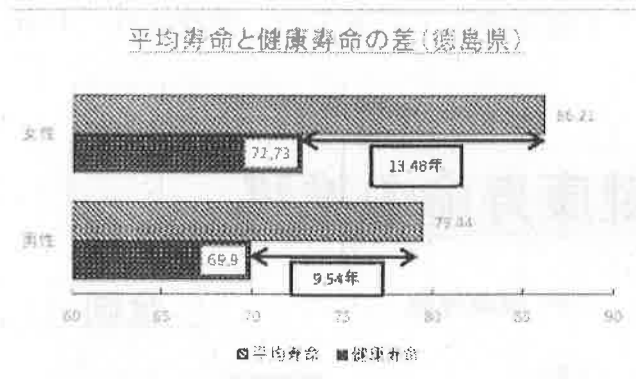
平均寿命と健康寿命の推移



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

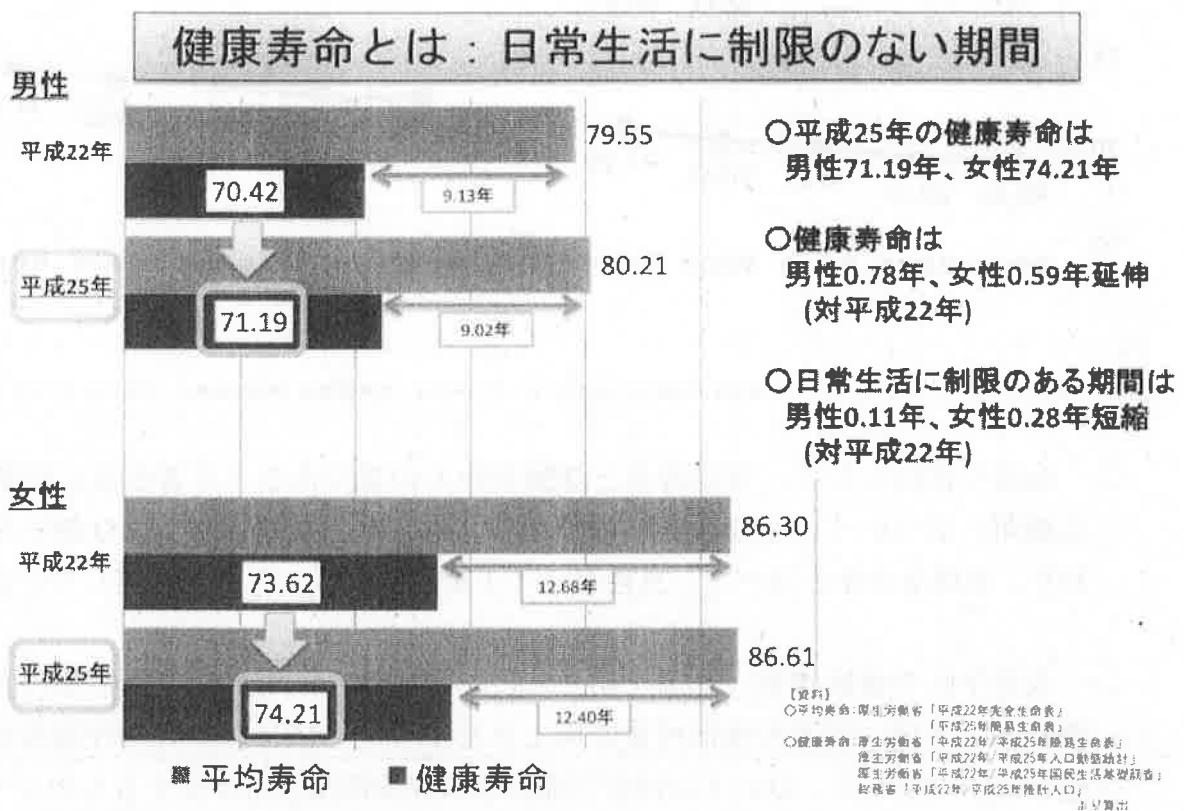
- 全国の状況として、平均寿命と健康寿命との差である「日常生活に制限のある期間」について、平成25年は男性9.02歳、女性12.40歳となっており、平成22年と比べて、男性0.11歳、女性0.28歳短縮しています。
- 疾病予防や健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質を向上させるとともに、医療費や介護給付費の適正化につながり、ひいては持続可能な社会保障制度にも寄与するものです。

平成22年（平成24年公表）



資料：平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命（平成22年）は、厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

全国（平成26年10月公表）



※健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）
 日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」（平成32年）

○ 一方、急速な高齢化とともに、がんや脳卒中、糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加しており、要介護者の増加が深刻な社会問題となっているほか、生活習慣病以外にも、生涯を通じて様々な健康課題に直面しています。

○ 健康寿命を延ばすためには、社会参加による高齢者の生きがいづくりや、地域とともに支えあう社会環境整備とともに、生活習慣病の発症予防と重症化予防がますます重要となってきています。

○ 高齢期を元気で健康に生活するためには、若い時期からの継続した健康づくりや介護予防について理解し、自らの健康づくりを実践することが重要です。

特に、要介護状態の要因となるロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）やフレイル（加齢に伴う心身機能の低下）等の予防のためにも、高齢者の低栄養を防止することが重要となってきます。

○ 国においては、健康寿命の延伸、生活習慣病の一次予防と重症化予防の徹底に加え、地域間の健康格差の縮小などを盛り込んだ、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進する「健康日本21」（平成12年3月策定）を平成24年7月に改定しました。

○ 本県においても、このような国の動向に合わせ、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指し、

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

④健康を支え、守るための社会環境の整備

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

の5つの方向性に基づき、本県の健康づくりの推進を図るため、「健康徳島21」（平成13年3月策定）を平成25年3月に改定しました。（平成25～29年度）

○ 「健康徳島21」では、生活習慣病対策となる規則正しい食生活、適度な運動習慣、禁煙などの生活習慣の改善が基本となることから、「みんなでつくろう！」を合い言葉に、県民総ぐるみの健康づくり「健康とくしま運動」を推進しています。

- 国及び徳島県の健康寿命に関する目標は、次のとおりとなっています。

国	徳島県
・健康日本 21 (H24.7) - 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ・健康医療戦略推進法 (H26.5) - 健康寿命を H32 (2020) 年までに 1 歳以上延伸	・健康徳島 21 (H30.4) - 平均寿命と健康寿命との差の縮小

- 徳島県の主な生活習慣病対策は、次のとおりです。

① がん

- 「がん」は今や日本人の二人にひとりが罹る可能性があるといわれ、昭和 56 年以来、徳島県における死亡原因の第 1 位となっている一方、医療技術の進歩や検診による早期発見により、現在では治療が可能な病気となっています。

- しかし、徳島県におけるがん検診の受診率は全国平均を下回り、他の都道府県に比べて下位に低迷しています。

- 県では早期発見・早期治療のため、市町村や事業所、関係団体等との連携による受診率向上への取組を行っています。

- このほか、「徳島県がん対策推進計画」に基づき、科学的根拠に基づくがん予防の充実、がん医療体制の充実、緩和ケアの実施による療養生活の質の向上、相談や情報発信による患者・家族への支援、働く世代のがん対策や若い頃からのがん教育など、年代を超えたがん対策を総合的に推進します。

② 循環器疾患

- 心疾患、脳血管疾患は、それぞれ死因順位の第 2 位、第 4 位であり、がんと並んで県民の主要な死亡の原因となっています。

- 循環器疾患の予防において重要なのは危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）の管理であり、危険因子の管理のためには関連する生活習慣の改善が重要です。