

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体は「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 (平成32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 <small>(中心型地域ケアモデル化、高松市、三好市、北高松市、海陽町)</small>	【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 (四国厚生会発表)	成功モデルの全県展開		
		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 <small>(介護保険法改正)</small>	介護予防のための 地域ケア個別会議の推進	成功モデルの普及展開		
		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 老人クラブによる反響訪問活動の充実による見守り体制の強化				
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	御島県版 「介護助手」 の検討	子育て世代・未就職の女性の 参入促進【出前講座・職場体 験・就労体験】	(元来・定着)		
		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	元気高齢者を活用した 御島県版「介護助手」の導入 (2017年度～モデル事業)	(元来・定着)		
		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 たんの取引等に対応できる介護従事者の充実 <small>(研修者数(研修場所有料)：高松市1,500人)</small>	シルバー大学校を活用した 地域デビュー講座の新設	(元来・定着)		
		効果的な取組の普及 が必要	実施体制の 充実	介護福祉士等を目指す者に対する修学資金の貸付 たんの取引等に対応できる介護従事者の充実 <small>(研修者数(研修場所有料)：高松市1,500人)</small>	月経不調検査の適宜実施 介護改善加算の 導入促進	(さらなる促進改善)		
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	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	住民主体の介護予防体験の場 モデル事業(H27-28)の実施	モデル事業の成果を全県展開 (県内16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 体験が促進		
		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 協働体の構築に向けた支援	リハビリテーション専門職との連携による介護予防体験等の普及 介護予防リーダーの養成とリーダーの活用促進			
		担い手の 養成	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 小規模市町村に対応した 担い手の養成 担い手の活躍の場の マッチング支援	関西広域連合管内シルバー大学校 等の共同講習 in 御島 徳島県健康福祉祭による スポーツ・文化交流の推進 関西シニアマスターズ大会 in 御島	(元来・発展)		
生活支援の 充実	○地域で完結する 生活支援体制の構 築	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 協働体の構築に向けた支援				
		担い手の 養成	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 小規模市町村に対応した 担い手の養成 担い手の活躍の場の マッチング支援				

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 ○地域で認知症本人及びその家族を支える環境の整備 ○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強化	認知症サポーターの養成 (養成数) 3,000名(平成28年度)	企業・学校との連携の一層強化			【中核事業】 認知症サポーター	
	○若年性認知症の人の就労・社会参加の場の確保	早期対応できる体制が構築されていない	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 【設置数】 44箇所(平成28年度)	認知症カフェの設置促進	認知症カフェ及び先行事例・好事例のノウハウ提供による企業展開			【中核事業】 認知症カフェ
	就労・社会参加の場の確保が難しい	若年性認知症の人への支援	地域連携推進員の養成	認知症ケアに対応できる 看護士・薬剤師の養成	認知症本人を主体とした認知症を活用した政策立案 (モデル事業)	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	
			認知症初療集中支援チームのメンバーの養成	認知症サポーターの養成	県内全市町村で認知症初療集中支援チーム及び地域連携推進員を配置		(充実・発展)	
			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	若年性認知症カフェの設置による就労・社会参加の場づくり				
				企業への出前講座による若年性認知症への理解促進				
在宅医療・介護連携の推進 ○医師と介護を切れ目なく提供する環境の整備 ○多職種連携体制の構築	ノウハウがない	連携推進の基盤整備	市町村と医師会等関係機関との連携強化	研修等による多職種間の連携体制の構築	「退院支援ルール」の活用推進			
			2次診療を単位とする連携体制を構築	連携の 精査・分析	県内全市町村で医師会等関係機関との連携体制を構築	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
訪問看護の充実 ○必要な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	訪問看護支援センターによる質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	成果を踏まえ、県内への普及展開		
	人材が不足している	人材確保策を推進	ナースセンターのサテライト展開による人材確保	新規・訪問看護師の育成体制の構築	連携した看護職の登録制度を運用			
				学生向けの出前講座を実施				

凡 例： 継続事項 → 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)

			1126	1127	1128	
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 一次予防事業評価事業	19 4	18 3	17 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 任意事業	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	
		認知症地域支援・ケア向上事業		3	9	
		生活支援体制整備事業		1	3	
		介護給付等費用適正化事業	17	18	18	
		家族介護支援事業	17	17	16	
		その他事業	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

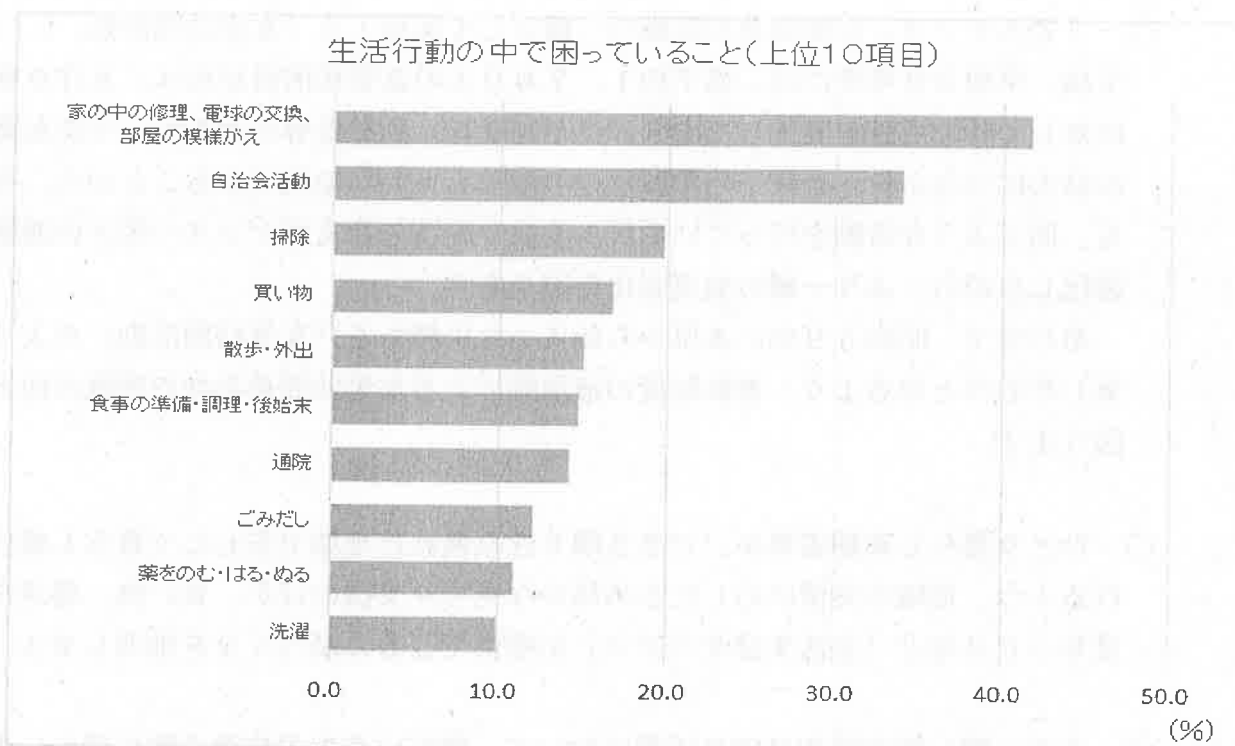
○ 核家族化の進行や平均寿命の伸長などから、高齢者のひとり暮らし世帯（高齢単独世帯）は、平成22年に32,365世帯（一般世帯に占める割合は10.7%）、世帯主の年齢が65歳以上である夫婦のみの世帯（高齢夫婦世帯）

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ています。
- 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」が重要となってきています。



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以下に減り、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

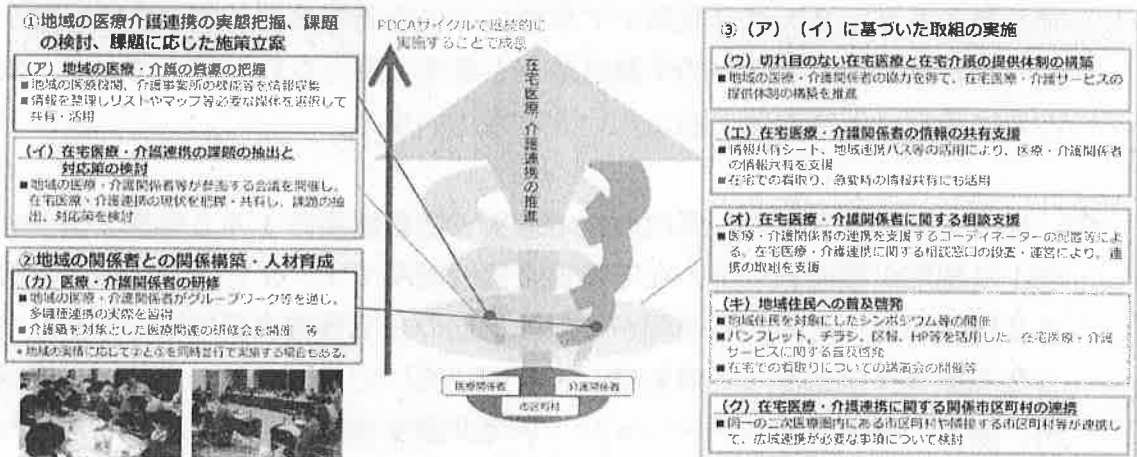
提供体制を構築することとされたところです。

- 本県においても、こうした制度改正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



①の出現：富士地誌「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための関係構築プログラムによる調査研究事業」報告書（平成27年度老人保健課推進等事業） 6

- 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りハビリテーション、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）に確実につなぐことができるよう、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

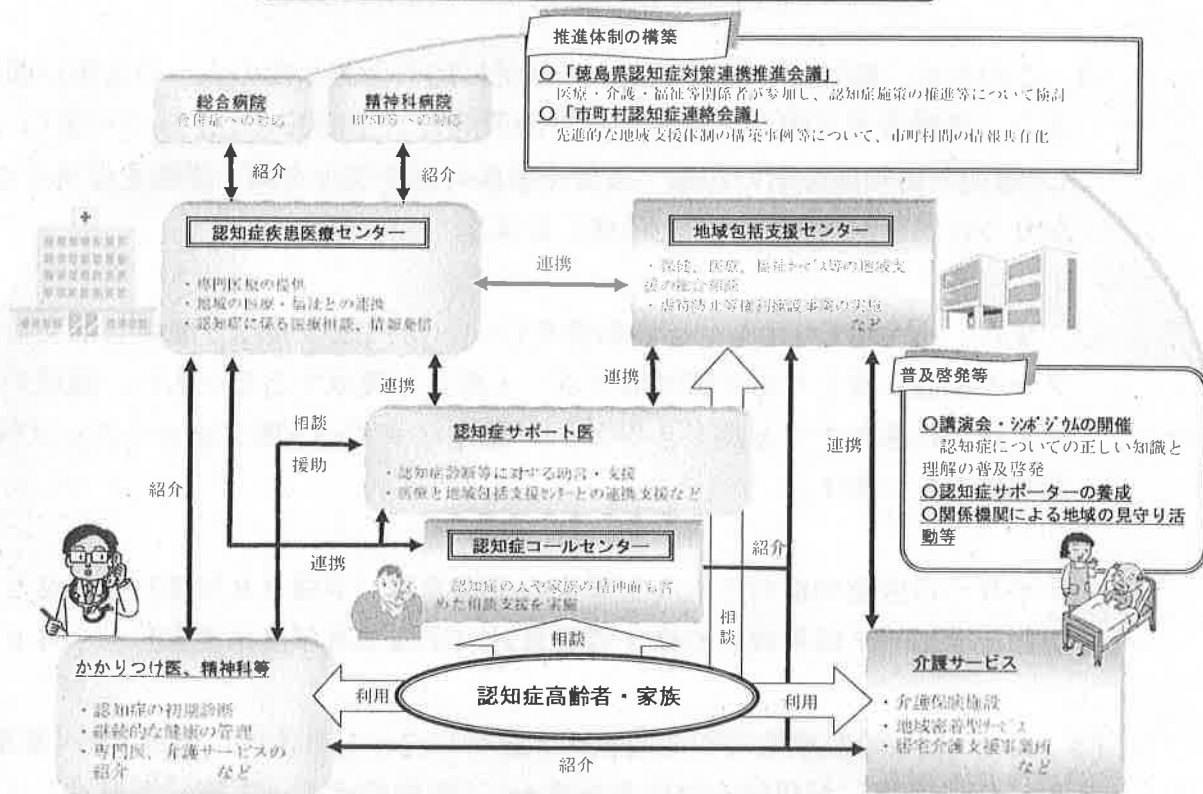
- 我が国における認知症の人の数は、厚生労働省の推計によると、平成24（2012）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と見込まれています。正常と認知症との中間の状態の軽度認知機能障害（MCI）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とも言われています。

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。

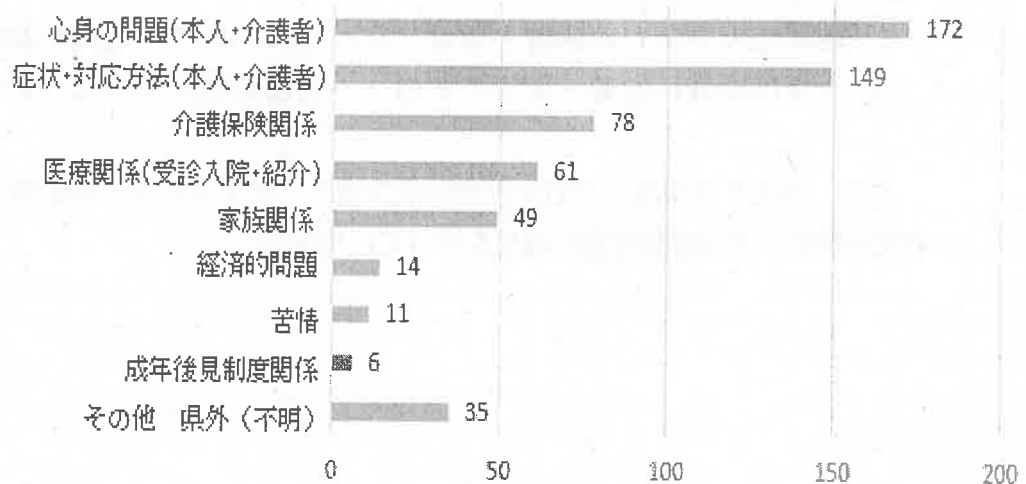
◇相談実績等（平成24年5月以降）

（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)

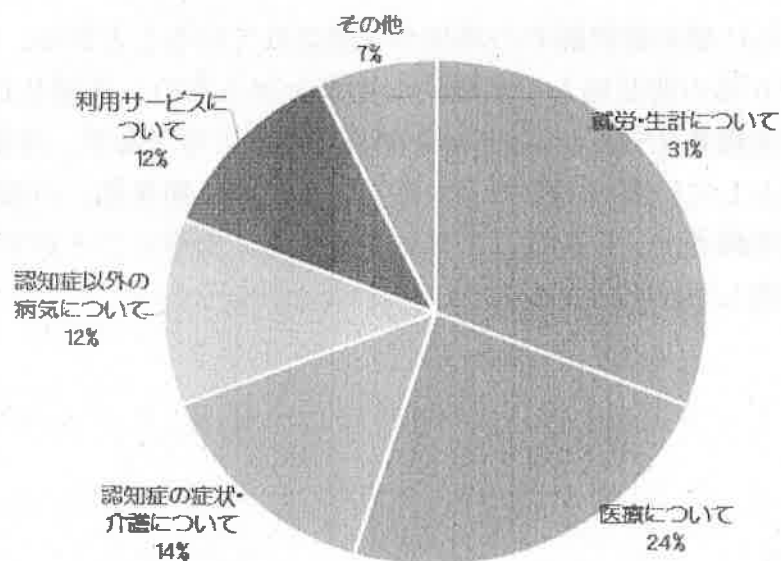


- 今後とも、「地域包括支援センター」や「徳島県認知症疾患医療センター」をはじめとする医療、介護、福祉等の各専門機関等との連携を図りながら、今後、さらなる増加が見込まれている認知症高齢者やその家族等からの相談に対して的確に応えることができるよう、相談機能の充実強化に努めるとともに、同じ悩みを抱える者同士が、悩みを「打ち明け・共有し・緩和する場」の提供を図ります。

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）



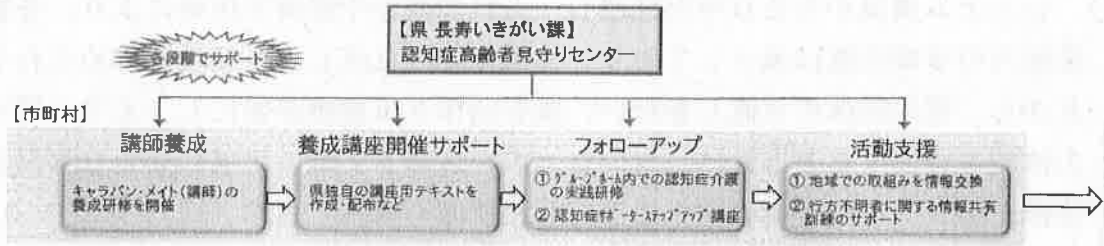
- 若年性認知症の人の就労継続、社会参加、居場所づくりを検討するため、企業、就労支援関係団体と医療、福祉が連携し、切れ目のない支援体制の構築を推進します。
 - 若年性認知症に関する普及啓発を推進し、若年性認知症についての理解を促進するとともに、早期診断・早期対応へつながる環境を整備します。
- #### ⑤ 認知症等に起因する行方不明の未然防止と早期発見の取組強化
- 平成29年6月、警察庁が公表した「認知症又は認知症の疑いによる行方不

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。

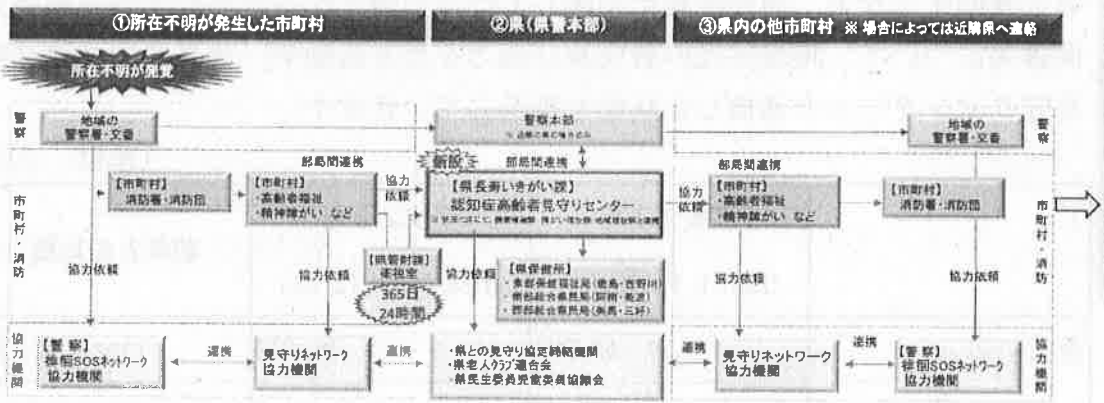
- 本県においては、身元不明となっている方は該当がなかったものの、行方不明の件数は86件、死亡で発見の件数は4件という結果でありました。
- 県においては、これまでも、安心して出歩くことができる地域社会づくりが重要と考え、老人クラブの友愛訪問員や民生委員、NPO法人などによる「ひとり暮らし高齢者」等の訪問活動とともに、これらの活動と連携を図るため市町村や地域包括支援センターにおいて、「高齢者見守りネットワーク」の構築を進めてきました。
- 今後、さらに認知症高齢者の増加が予想されていることから、市町村、関係団体、見守り協力機関等との広域的な連携を図るため、平成26年8月に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」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がる事が可能である」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、地域の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

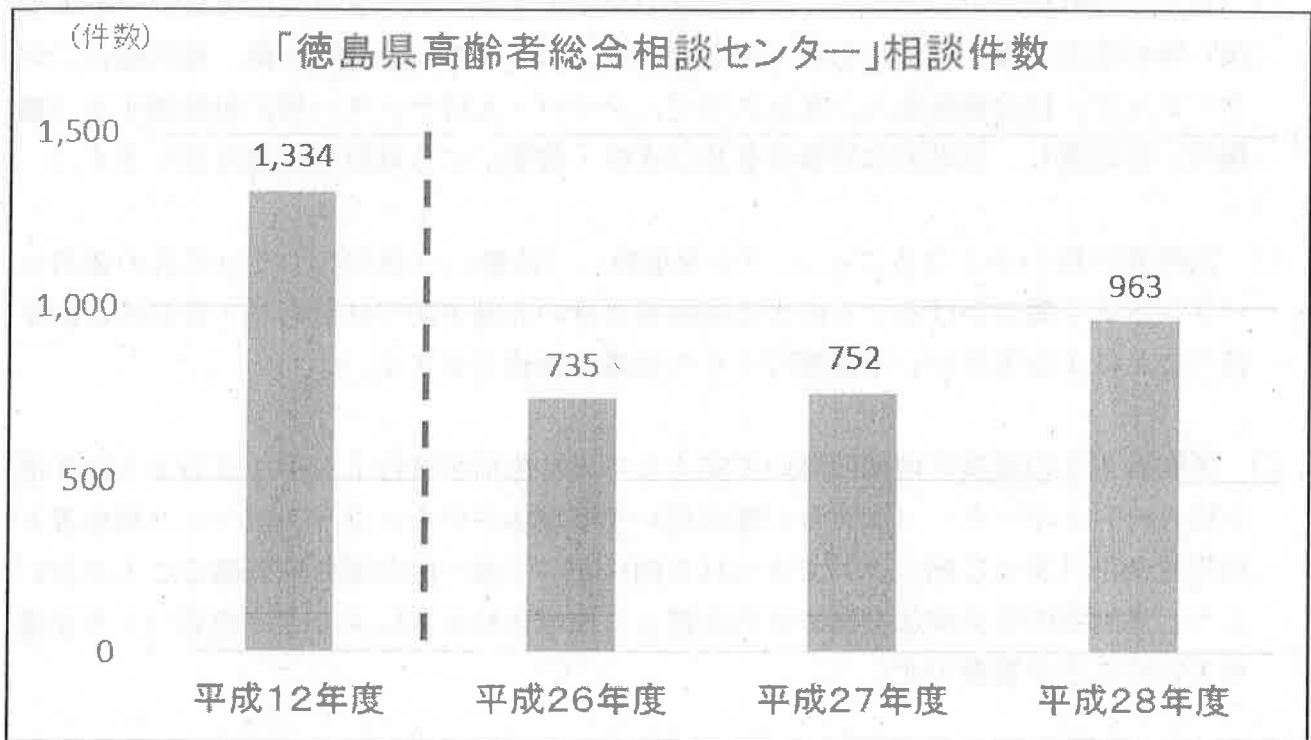
- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、地域で生活支援・介護予防サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たしますが、まずは、第1層（市町村区域）から始め、第2層（中学校区域）へと順次充実を図っていくこととします。

- また、市町村が中心となって、各地域のコーディネーターと「外出支援」、「家事支援」等の生活支援サービスを担う多様な関係主体（NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、老人クラブ、シルバー人材センター等）が参画する「協議体」を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による取組の推進を図ります。
- 高齢者が担い手となることで、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることによる高齢者自身の介護予防や社会参加・社会的役割を持つことによる生きがいや健康づくりの効果も期待できます。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように生活支援コーディネーター（支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように、高齢者の社会参加を進め世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。
- 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

5 高齢者が安心して暮らせる社会の構築

（1）高齢者総合相談センターの運営

- 高齢者やその家族等の抱える保健、医療、福祉をはじめ生活全般にわたる心配事や悩み事の相談に応じるため、総合的・一体的かつ迅速に対応するため、昭和62年7月に「徳島県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」を設置し、各分野の専門家等による幅広い相談業務を実施しています。
- 巡回相談の廃止や他の相談窓口の設置等により、相談件数は減少してきているものの、次のグラフのとおり毎年多くの相談が寄せられています。



◇平成28年度相談実績

(単位：件)

区 分		件 数	区 分		件 数
延 相 談 件 数		963	性 別	男	140
形 態	電 話	904	性 別	女	823
	来 所	59		相 談	一 般 相 談
	文 書	0	内 容	専 門 相 談	235

◇専門相談内容の内訳

(単位：件，%)

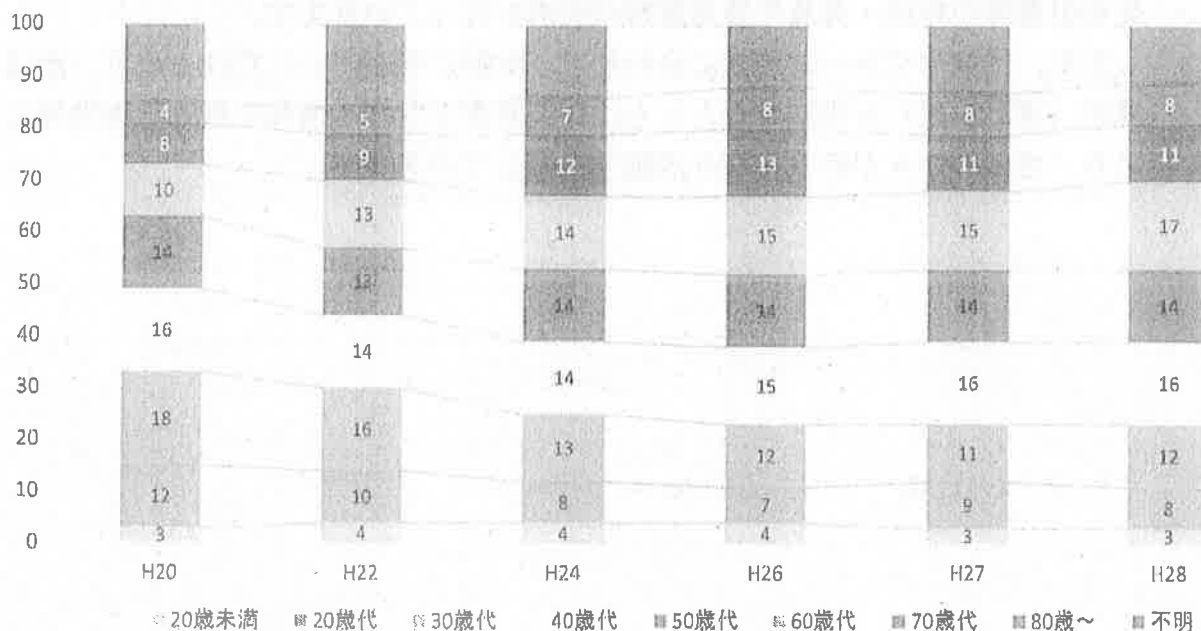
区 分	法律	医療(内科)	こころ	健康・介護・虐待	税金	計
件数(件)	27	28	157	16	7	235
構成比(%)	11.5	11.9	66.8	6.8	3.0	100.0

○ 今後とも、「地域包括支援センター」や「市町村社会福祉協議会」など、他の相談機関や関連事業等との連携を図りながら、複雑多様化する高齢者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とともに周知広報に努めます。

(2) 消費者トラブルの未然防止

- 「消費者情報センター」に寄せられた60歳以上からの相談件数は、近年増加傾向にあり、全相談件数に占める割合は3割を超えています。これは、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、近隣関係が疎遠になる中で、身近に相談できる人が少ないケースが増えているためと考えられます。
- 日中一人でいる時間の長い高齢者が、度重なる訪問販売や電話勧誘販売により、強引な勧誘をうけて契約してしまうケースが増えています。しかも、契約後、しばらく経ってから被害が発見されるなど、被害への対応が遅れるケースも多く発生しています。
- 高齢者の消費者トラブルでは、契約内容を十分理解しないまま契約するといったケースが多く見られますが、中には、高齢者本人が被害に遭っているのか判断できない場合もあり、被害がなかなか表面化しにくいという特徴がみられます。

年代別相談比率の推移



① 見守り機能の強化

- 消費者被害を防止するには、消費者問題に関して知識を持つ「消費生活コーディネーター」や「くらしのサポーター」などのほか、民生児童委員や友愛訪問員といった周囲の方々が高齢者に対し、トラブルに遭わないための注意喚起、基礎的な相談対応、トラブルが疑われる場合の関係機関への連絡など、地域の

絆を活かした見守りが大切です。

- このため、「くらしのサポーター」の拡充や「くらしのサポーター」活動を支援する「消費生活コーディネーター」の指導力の向上とともに、県や市町村において、消費生活センターや消費者協会、民生児童委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会などが連携した見守りネットワークを構築し高齢者の消費者被害の防止の取組を充実させる必要があります。

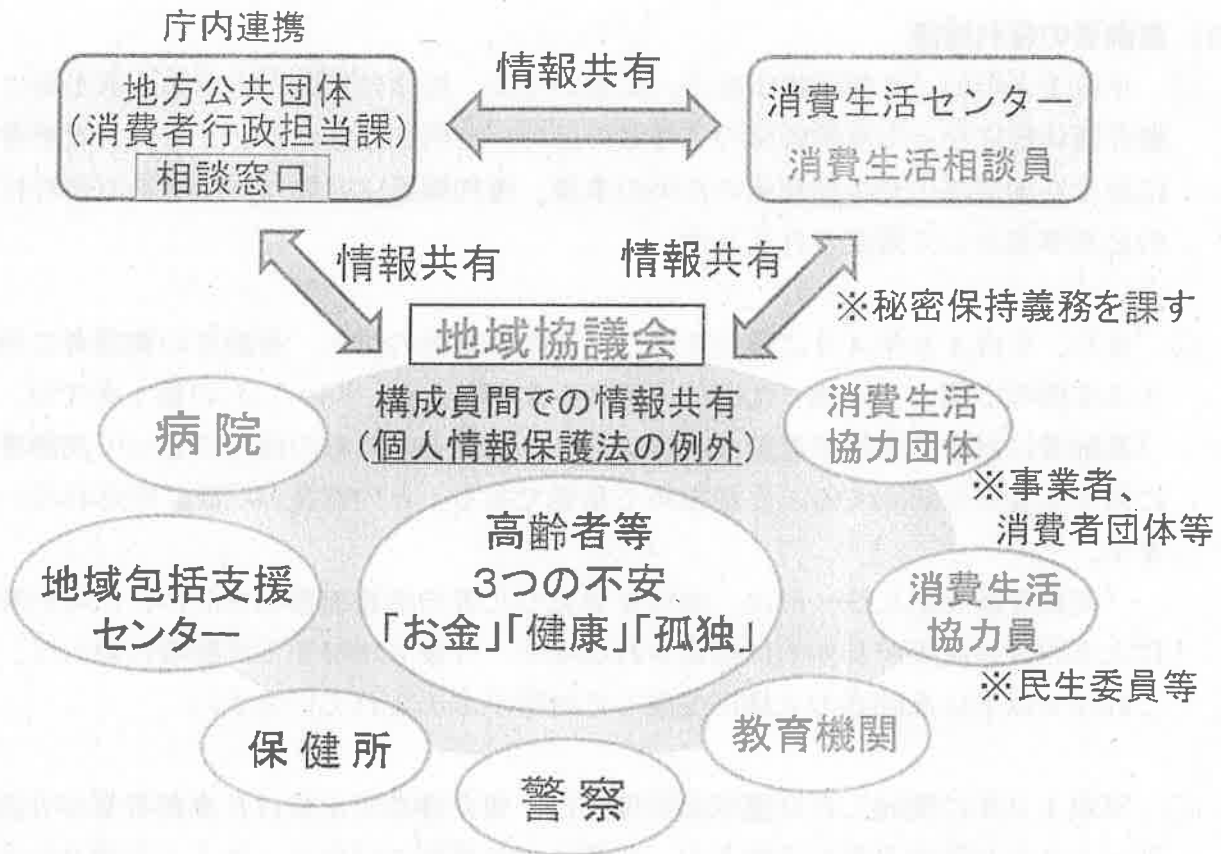
② 高齢者への支援

- 県では、平成31年度末までに、見守りネットワーク構築に向け、全県域で消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会」を設置し、地域の中で高齢者を孤立させないよう、民生児童委員や友愛訪問員、「くらしのサポーター」など、地域の方々が、日頃から高齢者への声かけや家庭訪問を通して、高齢者を定期的に見守り、相談しやすい環境を整備していきます。

- また、こうした見守り活動を支援するため、見守り人材向け研修の充実、啓発手引書等の作成・普及や啓発資料の提供を行っていきます。

また、地域やグループ活動に合わせて、気軽に学んでいただけるよう、出前講座（講師派遣）を実施するとともに、消費者トラブル情報や教材の提供等により、地域の方々が行う見守り活動を支援していきます。

【「見守りネットワーク」における地域の連携イメージ】



出典：消費者庁作成資料

③ 悪質事業者の取締りの強化

- 特定商取引法が平成28年5月25日に改正され、6月3日に公布されました。(改正法は、公布の日から1年6ヵ月以内で政令で定める日から施行され、施行日以降に締結された契約に適用されます。)

今回の改正では、

- ・次々と法人を立ち上げて違反行為を行う事業者への対処

業務停止命令を命ぜられた法人の取締役やこれと同等の支配力を有すると認められるもの等に対して、停止の範囲内の業務を新たに法人を設立して継続すること等を禁止する。

- ・業務停止命令の期間の伸長（最長1年→2年）
- ・電話勧誘販売における過量販売規制の導入

などが対象となりました。

今後とも、悪質な事業者に対しては、行政指導を行うだけでなく、業務停止

命令も含めた行政処分を行うなど、厳正に対処していきます。

(3) 高齢者の権利擁護

○ 平成17年の「介護保険法改正」においては、法律の目的規定である第1条に要介護状態になった高齢者等の「尊厳の保持」が明文化されるとともに、高齢者に対する虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護に必要な援助事業が市町村の必須事業として規定されました。

○ また、平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の第1条では、「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である」との認識が明確に示されています。

「高齢者虐待防止法」には、虐待を発見した者の通報義務をはじめ、市町村等による救済措置等が具体的に規定されるなど、今後も増加する高齢者に対して、これまで以上に高齢者の人権に配慮した対応が求められています。

○ 平成12年に開始した介護保険制度では、要介護認定を受けた高齢者等が介護サービスを利用する際の手続きが、行政による措置ではなく、本人と介護サービス事業所との契約により提供されることとなり、またそれと同時に、判断能力が不十分な方の権利を守るために、それまでの「禁治産・準禁治産の制度」が「成年後見制度」に改正されました。

しかし、近年、認知症高齢者や孤立した高齢者の増加により、「成年後見制度」が必要な事例が増加しており、また、「成年後見制度」の利用の必要性がある場合でも、申立てを行うことができる親族等がないといった困難事例も多くみられるようになってきています。

○ また、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、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」では、老人福祉法第32条の2に市町村における「市民後見人」の育成及び活用を図るための研修の実施など、「後見等に係る体制の整備」について努めることとされています。

○ このため、市町村や関係機関等との連携を図りながら、様々な施策の推進を図るとともに、県民すべてが健康で生きがいを持って過ごすことのできる地域社会

を築くため、高齢者に対する尊敬や感謝の心を育て、高齢社会を支え合う県民意識の醸成を図る必要があります。

① 人権教育・啓発の推進

○ 「徳島県人権教育・啓発に関する基本計画」に基づき、広く県民が高齢者の人権や長寿社会についての理解と関心を深め、高齢者に対する尊厳や感謝の心を育てるよう、「敬老県民のつどい」の開催をはじめ、「100歳到達者慶祝訪問」や「敬老の日長寿者慶祝訪問」など敬老理念の普及に努めるとともに、「徳島県健康福祉祭」の開催をはじめ、地域福祉のリーダーを養成する「シルバー大学校・大学院」の充実、高齢者の自主的な活動の場として大きな役割を果たしている「老人クラブ」への助成などを推進し、高齢者が社会の重要な構成員として敬愛される環境づくりや、意識の醸成を図ります。

○ また、高齢者の生活相談や身体介護などに当たっては、人としての尊厳と個人のプライバシーの尊重など、人権意識に立脚した判断と行動力が必要なことから、これら業務に直接携わる福祉関係者に対し、人権意識の高揚を図るための研修や啓発活動を推進します。

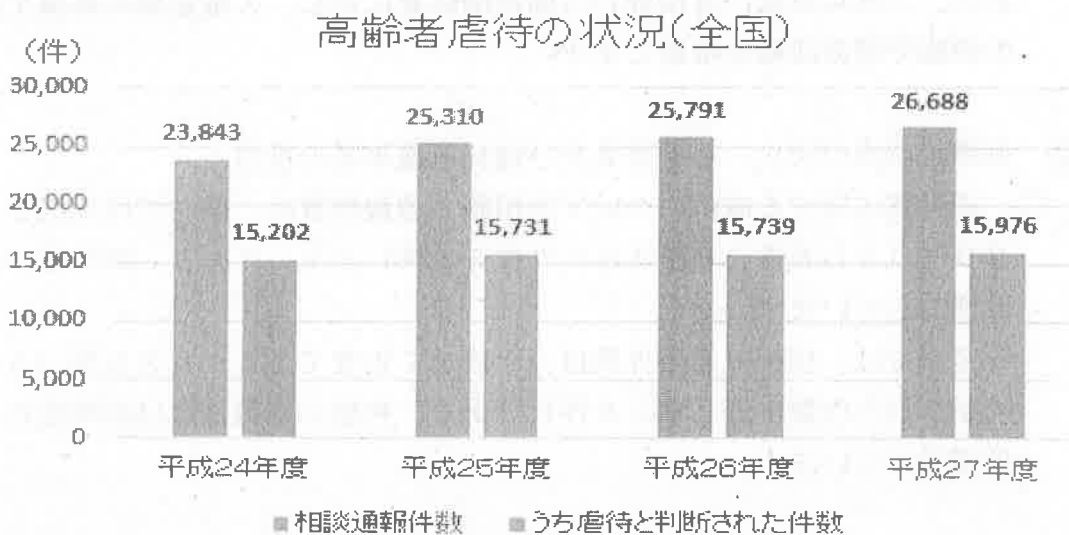
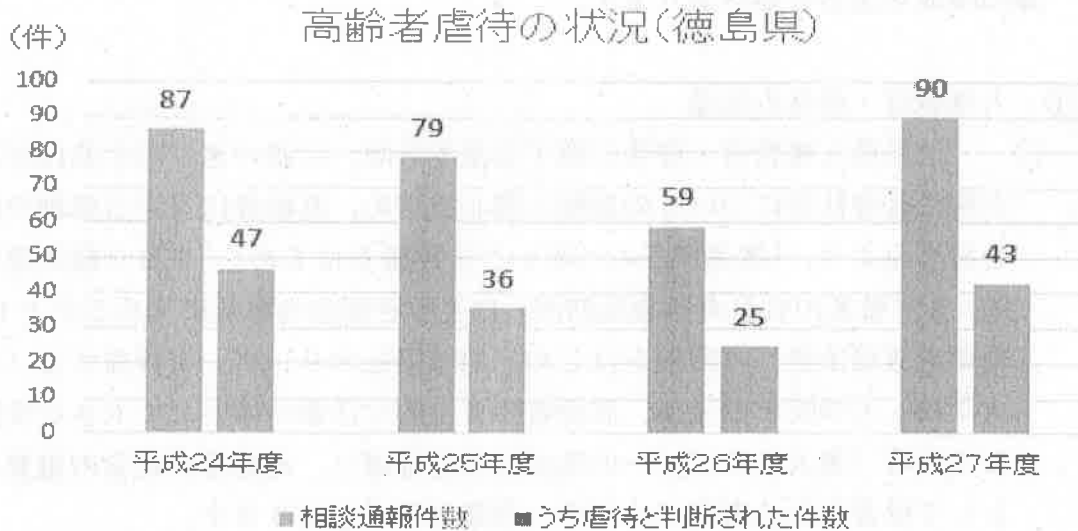
② 高齢者虐待の防止、早期発見及び権利擁護事業の推進

○ 高齢者に対する虐待についての相談・通報件数は、県内では平成27年度で90件（うち虐待と判断された件数59件）となっており、前年度からは18件増加しています。

全国では、相談・通報件数は、平成27年度で26,688件（うち虐待と判断された件数15,976件）であり、相談・通報件数は前年度から237件増加しています。

○ 高齢者虐待の原因は、「介護疲れ」や「認知症による言動の混乱」など様々ですが、今後、少子化の進行や地域の繋がりの希薄化等により介護の負担が集中することで、さらに虐待件数が増加することも懸念されます。

また、近年、高齢者のドメスティック・バイオレンス（DV）についても増加しており、自分の状況をDVとして認識することが困難な場合や夫婦の在り方に対する考え方、経済的な自立の問題等から女性が我慢し、顕在化しにくい傾向も懸念されます。



資料：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省、長寿いきがい課調）

- こうしたことから、市町村や関係機関等の連携を強化し、高齢者虐待の防止及び早期発見のための事業や、その他の権利擁護事業の積極的な推進を図る必要があります。
- このため、市町村による迅速な虐待防止や高齢者保護等が実施できるよう、

「地域包括支援センター」や「在宅介護支援センター」、その他関係機関、民間団体等の連携協力体制である「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築を推進するなど、高齢者虐待防止法に基づく各種措置等の適切かつ円滑な対応を図ります。

○ DVの防止対策については、「配偶者暴力防止及び被害者保護に関する徳島県基本計画」に基づき、県、警察、国の機関、市町村や民間支援団体と連携し、各種施策を推進します。

○ また、地域社会全体で高齢者の生活を支え、高齢者やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるように、幅広く地域住民に認知症や高齢者虐待防止等についての情報を発信するとともに、市町村や地域包括支援センター、介護保険事業所職員を対象とした高齢者虐待防止についての研修会を実施し、支援者の対応力の強化を図ります。

③ 相談・支援体制の充実

○ 認知症などにより判断能力が不十分になった場合でも、高齢者の人権が守られ、高齢者や家族が安心した地域生活がおくれるよう、認知症高齢者等に対する各種支援の充実、「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」等の周知及び利用促進に努めます。

○ 今後増加が見込まれる後見ニーズに対応するため、日常生活自立支援事業と成年後見制度を包括的に支援する仕組みづくりを推進します。

○ また、地域包括支援センターが実施する総合相談事業をはじめ、介護・福祉サービスに対する苦情相談、高齢者や家族が抱える不安や悩み事の相談、消費者被害に関連する相談など、関係機関や家族の会等が実施する相談機能との連携強化を図ります。

○ さらに、「老人クラブ」の友愛訪問活動等による地域の見守りネットワークを形成し、日常的な見守り活動を展開することにより、ひとり暮らし高齢者等の事故防止や孤独感の解消を図るとともに、災害時における要配慮高齢者等に対する支援体制の構築等、高齢者や家族が安心して地域で暮らしていけるよう、各種支援体制の充実を図ります。

(4) 高齢者の尊厳の確保

- 高齢者がいつまでも元気で趣味や地域貢献活動等で活躍し、自己実現を図ることは、高齢者の生きがいがづくりや地域活力を維持する上で非常に重要なことですが、高齢者の意識や健康状態は多様であり、現時点で医療・介護を必要としていない高齢者でも、将来的には介護や周囲の支援が必要となる場合もあります。
- これからの本格的な超高齢社会においては、介護等が必要となった場合でも、希望に応じて必要な介護サービスが受けられるなど、どのような状況におかれても本人の意思が尊重され、一人一人の状態に応じて最期まで自分らしい生き方を選択できる尊厳ある社会の実現が求められます。
- そのためには、医療、介護現場のターミナルケアの「在り方」と併せて、高齢者自身についても、老後をどのように過ごし、どのように看取られたいのか具体的なイメージを持つておく必要があります。
- このため、高齢者が自らの将来を見つめ、体力の衰えなど身体的な変化にも向き合いながら計画的で充実した生活を営むことができるよう、「終末期」に対して積極的に考える機会を創出するなど意識啓発に努めます。
- また、今後、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用が必要となる人の大幅な増加が見込まれるなか、安心して成年後見制度の利用ができるよう、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、平成29年3月「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。
今後、市町村では基本計画を踏まえた計画の策定や地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関の設置が求められており、関係団体と連携して市町村の支援を行います。

(5) 低所得者対策の推進

① 低所得者利用者負担対策事業

- 介護保険制度のサービスを利用した場合の利用者負担は1割又は2割（平成30年8月からは一定以上の所得のある方は3割負担）となっていますが、利用者負担額が世帯合計で所得区分に応じた世帯の負担限度額を超えたときには、「高額介護（予防）サービス費」として、超えた分が払い戻されます。
利用者負担額と医療保険・長寿医療の一部負担金等の合計が高額となったときにも、「高額医療合算介護（予防）サービス費」として超えた分が払い戻さ

れます。

- また、市町村民税世帯非課税等の低所得者については、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費負担には限度額が設定され、限度額を超えたときには、「特定入所者介護（予防）サービス費」として超えた分が現物給付されます。
- さらに、社会福祉法人等による生活困難者の利用者負担軽減策も実施しており、軽減措置を実施する社会福祉法人等のさらなる拡大に努めます。
- なお、平成27年度より、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする観点から、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みが設けられています。
- これらの低所得者に対する利用者負担の軽減策については、市町村を中心として、県や社会福祉法人等の関係機関が連携・協力し、制度の周知を図りながら、一層の取組を推進していきます。

② 生活福祉資金貸付制度

- 「生活福祉資金貸付制度」とは、低所得世帯、高齢者世帯、障がい者世帯等に対して、低利または無利子での資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立や生活意欲の助長促進、並びに在宅福祉や社会参加の推進を図り、その世帯の安定した生活を確保するものであり、「徳島県社会福祉協議会」を実施主体に、県内の民生委員の協力のもとに実施されています。
- 金融経済情勢の悪化や今後のさらなる高齢化の進行により、暮らしの安全が脅かされている低所得者世帯等が、必要に応じて利用でき、多重債務を未然に防止できるセーフティネット（安全網）として「生活福祉資金貸付制度」の積極的な利用促進が必要です。
- 今後とも、実施主体の「徳島県社会福祉協議会」において、適切な運用を実施できるよう、必要な支援を行います。

③ 生活困窮者自立支援事業

- 現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれ

がある者（「生活困窮者」という。）に対して、最後のセーフティネットである生活保護に至る前の段階から早期の自立を支援し、いわば「第2のセーフティネット」を全国的に拡充し、包括的支援体系を創設する目的で、平成27年4月、「生活困窮者自立支援法」が施行されました。

- 本法律は、全ての福祉事務所設置自治体に「自立相談支援事業」の実施及び「住居確保給付金」の支給を義務づけるとともに、地域の実情に応じて、就労や家計、子どもの学習等に関する支援を任意に実施できることとしており、徳島県においても、市部については市が、町村部については県が、生活困窮者自立支援事業を実施しています。中でも必須事業である「自立相談支援事業」は本制度の中核を成すものであり、生活困窮者からの相談を受け、
 - ・生活困窮者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
 - ・ニーズに応じた支援が計画的かつ継続的に行われるよう、自立支援計画を策定
 - ・自立支援計画に基づく各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施等の業務を行い、個々の生活困窮者の課題に応じたオーダーメイドの支援を実施します。

- 本制度の施行により、これまで各分野の支援制度では、要件を満たさないなどの理由で十分な支援を受けられなかった方々にも相談、支援を受ける機会が提供されるようになりました。

- 相談を寄せる生活困窮者は、高齢者や低所得者、病気や障がいのある者、ひきこもり等様々であり、抱えている生活困窮課題も多岐にわたっていますが、全ての相談を断らないで受け止めることを念頭に日々の相談業務を行っています。今後とも、社会福祉協議会や地域の福祉施設、行政等の関係機関が連携を深め、一人でも多くの生活困窮者が自立した生活を送ることができるよう、支援の充実と、社会全体で支え合う仕組みづくりに取り組んでいきます。

(6) 高齢者の交通安全対策の推進

- 高齢者が関与する交通事故件数は、平成19年をピークに減少傾向にあるものの、全人身事故件数に占める高齢者事故件数の構成率は年々増加し、平成28年は過去最高の42.5%となっています。

また、交通事故死者に占める高齢者の割合も年々増加し、平成28年中は交通事故死者49人中、高齢者38人（構成率77.6%）と非常に高くなっています。

- 免許人口については年々微減していますが、高齢者免許人口は年々微増し、平成28年の全免許人口に占める高齢者免許人口の割合は26.5%となっており、高齢運転者が関与する事故件数の割合も年々増加（平成28年中、35.4%）となっています。

- 今後更に、高齢化の進行による高齢者の交通事故の多発も憂慮され、こうした状況の下で高齢者の交通安全を確保するためには、高齢者自身が自発的に交通安全行動を実践するとともに、地域の交通安全に貢献していくような、地域に根ざした市民参加型の交通安全活動が、広く普及促進されることが重要です。

① 交通安全教育を実施する体制等の構築

- 高齢者に対する交通安全教育を推進するため、警察、県及び市町村は、高齢者に対する交通安全指導担当者の養成、教材・器具等の開発等、指導體制の充実に努めるとともに、参加・体験・実践型の交通安全教育を積極的に推進します。

- 高齢運転者に対しては、高齢者講習及び更新時講習における高齢者学級の内容の充実に努めるほか、関係機関・団体、自動車教習所等と連携して、個別に安全運転の指導を行う講習会等を開催し、高齢運転者の受講機会の拡大を図るとともに、その自発的な受講の促進に努めます。

② 高齢者に対する効果的な交通安全教育等の推進

ア 効果的な交通安全教育の推進

高齢の歩行者及び自転車利用者に対し、安全に道路を通行するために必要な知識、技能を習得させるとともに、加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響等も理解させ、安全行動が実践されるよう、「歩行シミュレータ」や「自転車シミュレーター」等の交通安全教育用資機材を活用した参加・体験型の交

通安全教室を開催します。

また、運転免許を保有していない高齢者を含め、幅広く教育の機会を提供するため、出張型の交通安全教室の開催や、民間ボランティア・関係機関等と協力して、家庭訪問による個別指導、医療機関や福祉施設等における交通安全教育・広報啓発活動を行います。

イ 効果的な高齢運転者講習の推進

高齢運転者を対象に、実車及び「ドライビングシミュレーター」を活用した参加・体験型・実践型の講習会等を積極的に開催するほか、75歳未満の高齢者講習や75歳以上の高齢運転者に対する講習予備検査が適正に実施され、同検査結果に基づく高齢者講習が高齢運転者の実態に応じた講習となるよう、関係機関等に対する適切な指導・助言を行います。

ウ 高齢運転者支援の推進

判断力や視力の低下など、身体機能に衰えを感じた高齢者やその家族に対する運転適性相談の充実、「申請による免許の取消し制度（自主返納制度）」についての周知及び臨時適性検査の対象者等を発見した場合の適切な措置等を講じるほか、引き続き「自主返納者」に対する支援制度（特に、移動手段の確保）の整備・充実について、自治体や関係機関・団体等と連携して早急に図ってまいります。

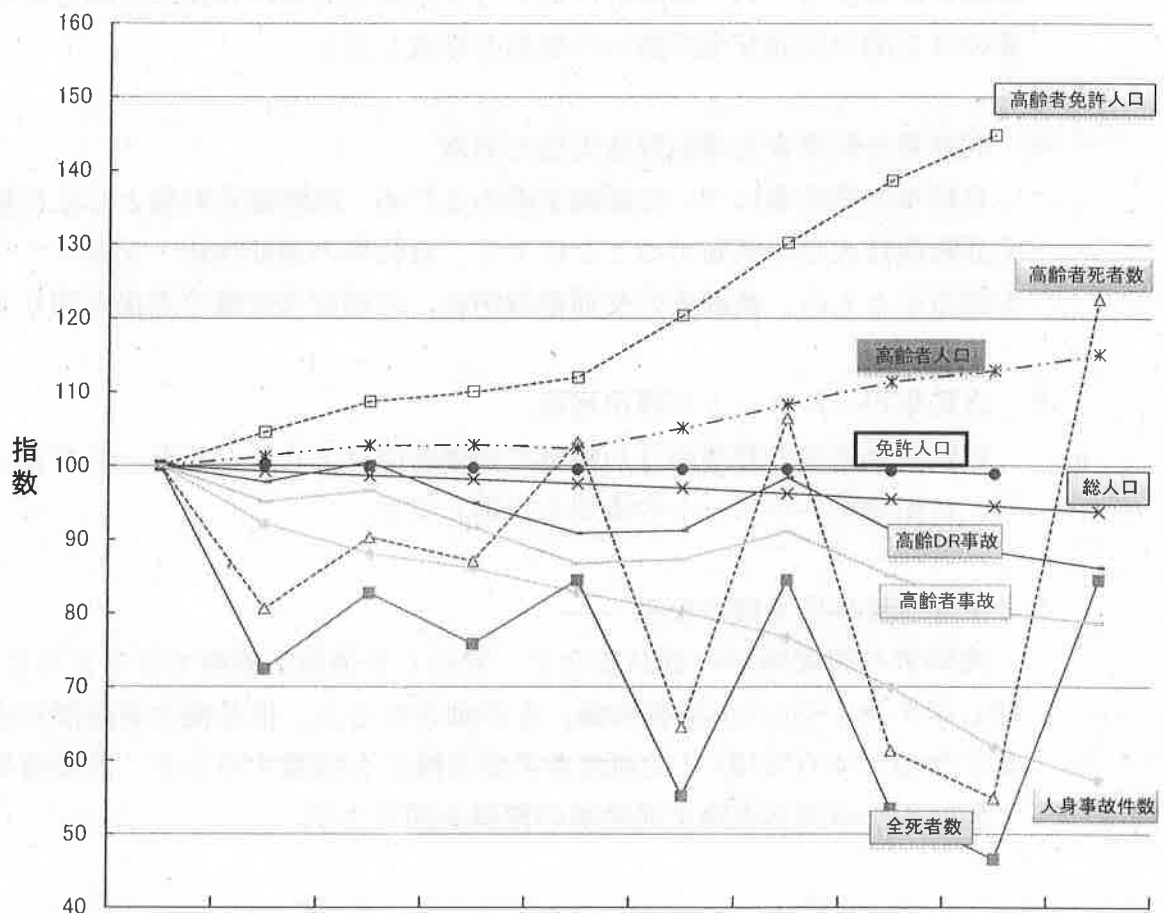
エ 高齢運転者標識の普及促進等による安全対策の推進

高齢運転者の安全意識を高めるため、平成23年2月から様式が変更された「高齢運転者標識」の普及啓発を一層推進するとともに、他の年齢層に高齢運転者の特性を理解させ、「高齢運転者標識」を取り付けた自動車への保護意識を高めるような交通安全教育・広報啓発を推進します。

オ セーフティ・サポートカーの普及啓発

近年各自動車メーカーから被害軽減ブレーキや衝突回避システムなどの安全運転補助（支援）機能が装備された自動車の開発・販売がされており、こうした車両の技術革新は、高齢運転者の事故防止に大きく寄与するものであることから、関係機関・団体等との連携を図り、実車体験講習の開催など、その普及啓発を行ってまいります。

カ 高齢者交通安全推進員事業の推進



区分	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
人身事故件数	6,251	5,760	5,509	5,382	5,178	5,012	4,800	4,372	3,866	3,579
高齢者事故	1,935	1,841	1,870	1,773	1,679	1,690	1,762	1,647	1,551	1,521
構成率	31.0%	32.0%	33.9%	32.9%	32.4%	33.7%	36.7%	37.7%	40.1%	42.5%
全死者数	58	42	48	44	49	32	49	31	27	49
高齢者死者数	31	25	28	27	32	20	33	19	17	38
構成率	53.4%	59.5%	58.3%	61.4%	65.3%	62.5%	67.3%	61.3%	63.0%	77.6%
総人口	799,981	794,189	789,269	785,491	780,423	775,871	769,844	763,873	756,063	750,210
高齢者人口	204,368	206,976	209,777	209,926	209,234	214,633	221,437	227,653	230,764	235,061
構成率	25.5%	26.1%	26.6%	26.7%	26.8%	27.7%	28.8%	29.8%	30.5%	31.3%
免許人口	534,953	535,386	534,749	533,537	532,325	532,410	532,437	531,360	529,249	526,792
高齢者免許人口	93,061	97,338	101,194	102,342	104,264	112,040	121,195	129,023	134,757	139,550
構成率	17.4%	18.2%	18.9%	19.2%	19.6%	21.0%	22.8%	24.3%	25.5%	26.5%
高齢ドライバーによる人身事故件数	1,470	1,438	1,478	1,395	1,336	1,341	1,447	1,342	1,298	1,267
構成率	23.5%	25.0%	26.8%	25.9%	25.8%	26.8%	30.1%	30.7%	33.6%	35.4%

注「人口・高齢者人口」は、徳島県統計調査課調べ(各年10月現在人口速報集計、平成22,27年は国勢調査確定値)
「免許人口」は、警察本部運転免許課調べ(各年12月末現在の数値)

(7) 犯罪被害の防止

- 特殊詐欺の被害は、平成28年中、本県においては、被害認知件数59件、被害額約1億6,970万円で、被害認知件数、被害額ともに前年に比べて減少しましたが、依然として高水準で推移しています。

特に加齢による判断力の低下や核家族化により相談できる人が身近にいないなどの理由から高齢者が被害に遭うケースが多く、平成28年中、65歳以上の高齢者の被害が、被害認知件数の5割以上、被害額の約7割を占めています。

- これまでも被害防止に向け、金融機関等と連携した水際での被害阻止、各種広報啓発、被害予防機器の普及促進等の対策を推進しているところではあります。近年、ますます多様化、巧妙化している手口に対し、行政、高齢者関係団体、金融機関、宅配事業者、コンビニエンスストア等の関係機関の連携をより一層密にしながら官民一体となって被害の防止を図ります。

(8) 災害時における要配慮者支援対策の充実

- 災害発生時においては、高齢者をはじめとした要配慮者と呼ばれる方々は、自力による避難が困難であったり、災害情報の伝達に配慮すべき点があることなどから、それぞれの地域において支援体制の整備に取り組む必要があります。

- 特に本県においては、南海トラフ巨大地震や中央構造線・活断層地震発生の懸念が高まる中、全国平均を上回る早さで高齢化が進行していることから、地域と行政が連携してより一層実行力のある「減災・防災対策」を講じることが求められています。

① 避難行動要支援者名簿、避難支援プラン（個別計画）の作成

- 災害発生時において、要配慮者への支援を迅速かつ適切に実施するためには、平常時から支援体制を整えておく必要があります。

市町村においては、災害時の避難に支援が必要となる方を特定した「避難行動要支援者名簿」を平常時から整備し、「民生・児童委員」や「自主防災組織」等の地域の避難支援関係者と名簿情報を共有するとともに、避難行動要支援者一人一人について、「誰が避難を支援するか」、「どこに避難するか」、「どうやっていつ避難するか」を、あらかじめ定めておく「避難支援プラン（個別計画）」の作成が求められています。

- 「避難行動要支援者名簿」の整備や地域の避難支援関係者との共有化、「避難支援プラン（個別計画）」の作成が推進されるよう、市町村等を対象とした説明会の開催や、個別の市町村への助言、「防災出前講座」での啓発など、市町村の取組を支援します。

② 福祉避難所の整備促進

- 多くの要配慮者は、一般的な避難所では避難生活を送ることが困難であるため、市町村は「福祉避難所」を設置し、特別な配慮を行う必要があります。
- 市町村においては、特別養護老人ホームや老人福祉センター等をあらかじめ「福祉避難所」として指定するとともに、要配慮者を含む地域住民に対し、「福祉避難所」に関する情報の周知を図ることが求められています。
- 「福祉避難所」の指定とその周知が図られるよう、市町村の取組を支援するとともに、被災地における介護福祉に係るニーズを迅速かつ的確に把握・整理し、県内外から提供される救援物資及び人材を適切に配置するため、災害対策本部及び各圏域ごとに「介護福祉コーディネーター」を配置します。
- 県と社会福祉施設等6団体との間で平成24年6月に締結した「災害時における相互応援に関する協定書」に基づき、被災施設への応援職員の派遣や、利用者の受け入れ等の相互応援活動を迅速かつ円滑に実施するとともに、福祉避難所を拠点とした要配慮者の応援活動を推進します。

(9) 介護保険施設等の防災・減災対策の強化

- 介護保険施設等においては、災害時に援助を要すると予想される多くの方々が利用しており、災害時には自らの被害を最小限にとどめ、利用者の安全確保を図るための防災・減災体制の整備を行うとともに、被災された在宅要配慮者等の緊急の受け入れ場所としての役割を果たすことも期待されています。
- このため、各施設においては、非常災害に関する計画を立て、利用者の避難誘導、災害時の職員の役割分担、緊急時の連絡体制等を定めるとともに、「防災訓練」、「消防用設備の定期点検」、「非常用食料等の備蓄」等を実施しています。
また、土砂災害等の災害発生の予想区域にある施設では、気象情報の収集や関係機関との連携体制の整備も行っています。

- 県においては、「徳島県地域防災計画」、「「とくしまー0作戦」地震対策行動計画」、「災害時要援護者支援対策マニュアル」等を定めて、災害に強い施設づくりの推進、地域住民や防災関係機関等の連携による防災体制の整備等を推進しています。
- しかし、今後30年間に70%の確率で発生が予想される「南海トラフ巨大地震」といった広域かつ深刻な災害が発生した場合には、災害弱者である高齢者又は高齢者福祉施設の甚大な被害が予想されることから、介護保険施設等の減災・防災対策の推進は緊急かつ重大な課題となっています。
- 各施設においては、観測史上最大規模の地震と想定を大きく超える津波が発生した「東日本大震災」を踏まえ、マニュアルの作成や避難訓練の実施等、円滑な避難ができるよう日常から万全の対策を講じているところですが、さらに取り組みを強化する必要があります。
- また、建物の耐震化やスプリンクラー等の消防用設備の整備を推進するとともに、防災教育の実施やすだちくんメールを活用した情報の収集・連絡体制を整備するほか、施設の機能や福祉サービスのノウハウを活用して、緊急時の要配慮者の受け入れ、地域住民との相互協力関係の構築に努める必要があります。
- このため、災害時に被災状況や救援物資、人材の必要数等を一元的に共有できる「災害時情報共有システム」の社会福祉法人等への導入を進めつつ、社会福祉施設等も含めた合同訓練の実施や研修の充実、関係機関との連絡調整会議の開催による情報共有など「介護福祉コーディネーター」の活動の機能強化を図ります。