

平成30年2月定例会（事前）
次世代人材育成・少子高齢化対策
特別委員会（保健福祉部）

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）

＜最終案＞

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	15
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	24
6	介護保険外のサービスの実施状況	41

第3章 基本理念と重点戦略

1	基本理念	44
2	重点戦略	45
3	施策の体系	46

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	47
2	健康づくり・介護予防活動の推進	48
3	いきがいづくり・社会参加の推進	57
4	敬老理念の普及・啓発	63

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	68
2 在宅医療・介護連携の推進	85
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	120
2 介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上	148
3 介護給付適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）	161

第5章 計画推進に向けて

1 計画推進における役割分担	169
2 計画の進行管理及び点検評価	170

活 動 事 例

- Tsuda-Machi-Kitchenを地域交流の第一次拠点に
（社会福祉法人あさがお福祉会） 173
- 徳島県地域包括ケアシステム学会(ToCCS)の設立と活動内容
（徳島県地域包括ケアシステム学会（ToCCS）） 174
- 生活に必要なサービスをひとつの施設に集約
（美馬市木屋平総合支所） 175
- 池南・新山地域子供安全安心見守り防犯活動
（三好市 池南六寿会） 176
- 地域の方々と取り組む介護予防活動について
（N P O 法人生涯現役応援隊） 177
- 認知症対策で地域づくり
（那賀町） 178
- 認知症ご本人と地域住民と共に取り組むカフェづくり～さんカフェの活動～
（東みよし町包括支援センター） 179

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「地域共生社会」の実現にも応用することが可能な概念である「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

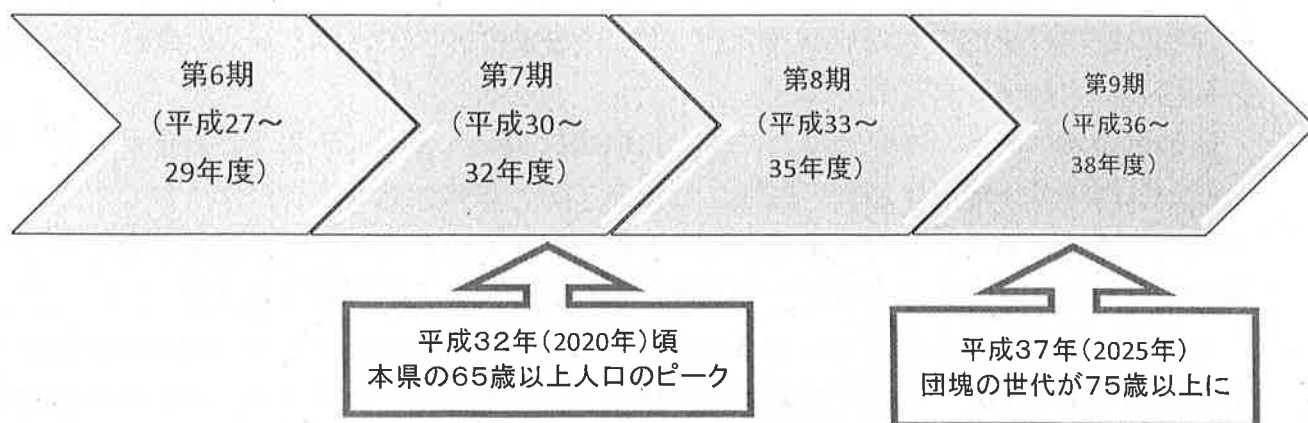
社会環境及びその他の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、介護保険法の規定に基づき、3年ごとに策定します。

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

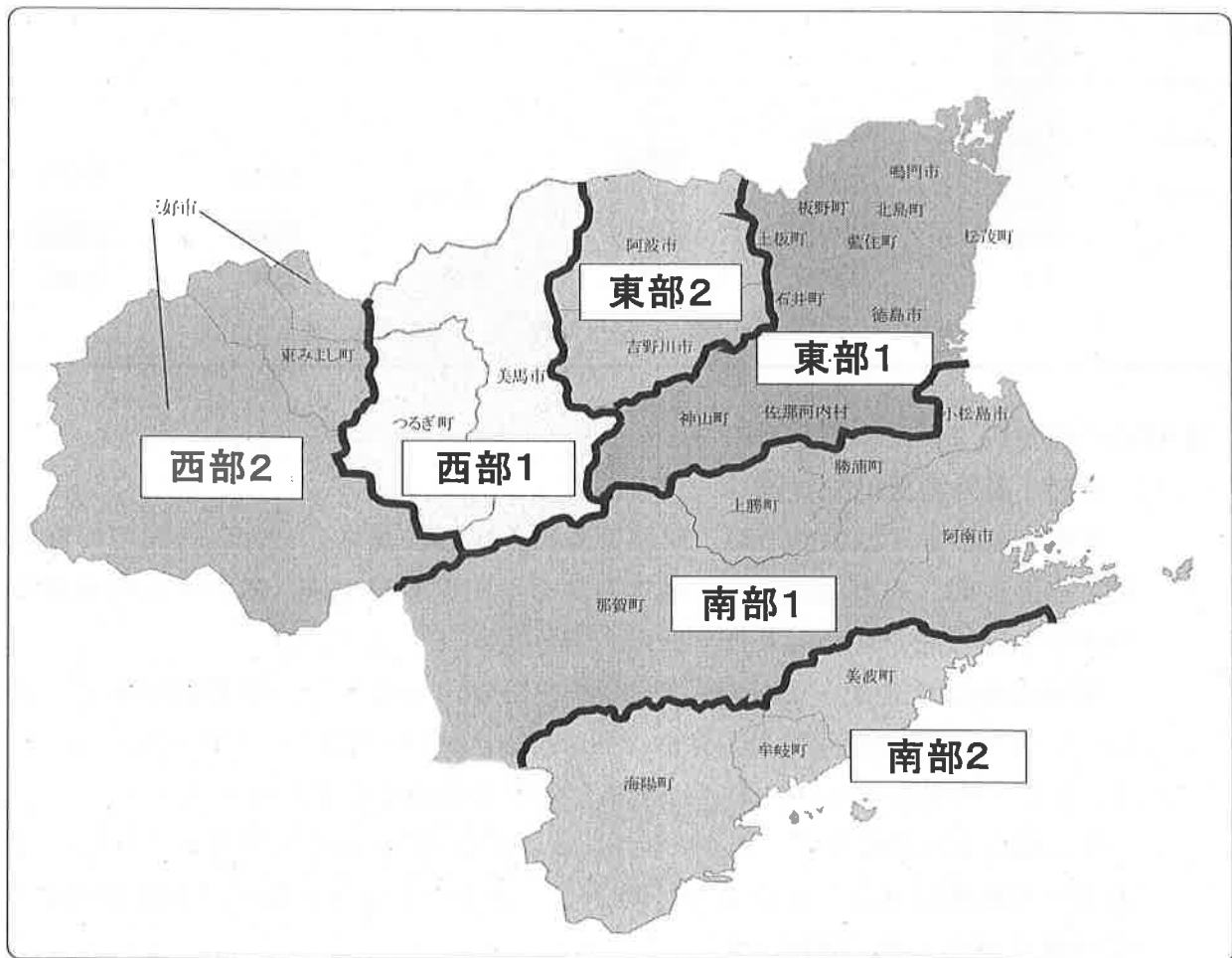
この計画は、平成30年度から平成32年度までを計画期間とします。

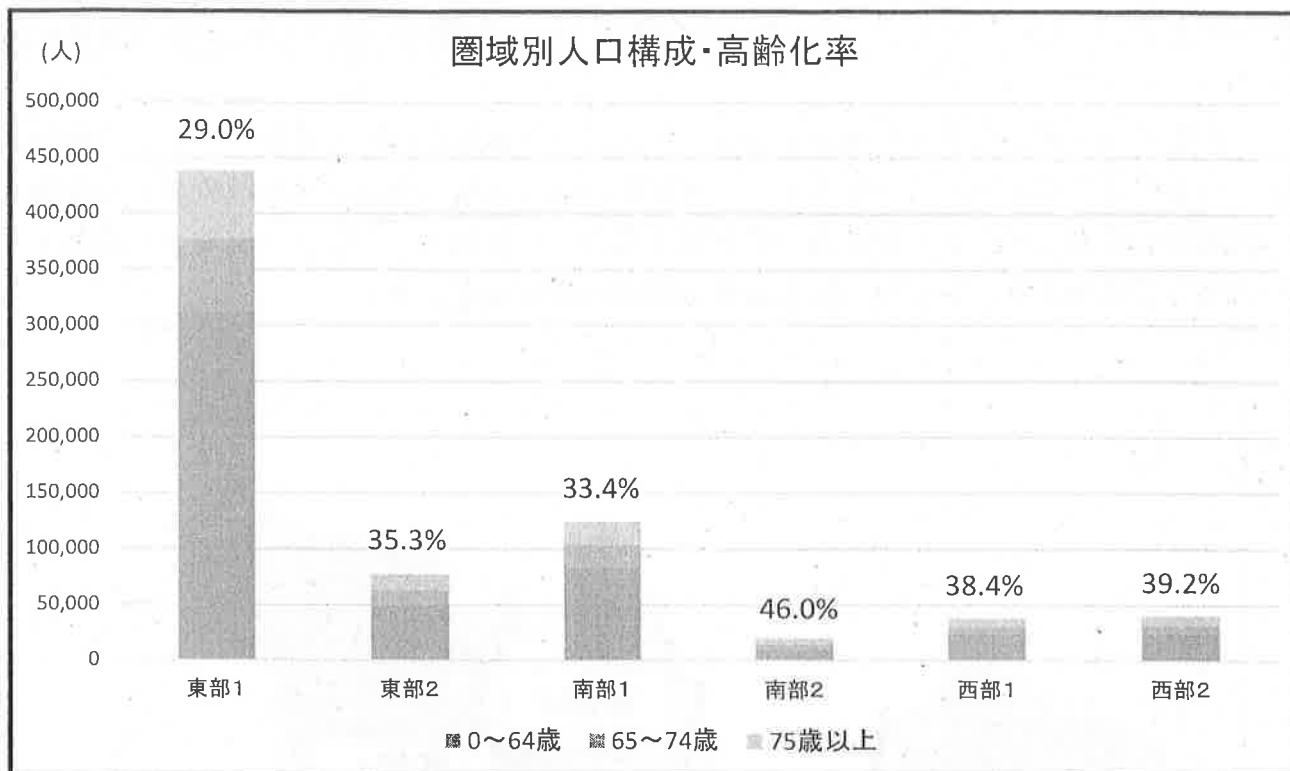
なお、策定に当たっては、計画最終年度であり、本県の65歳以上の人口がピークを迎えるとされる平成32年（2020年）や団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えた、中長期的な視野に立ったものとします。



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77,388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高齢者保健福祉、介護保険制度の関係部・課等による「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、計画策定に取り組みました。

(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策定に取り組みました。

また、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による計画策定委員会での好事例発表により、委員各位に介護保険行政の現状について理解を深めて頂く機会を設けるなど、今回の策定にあたり、提案・検討・協議の参考となるよう努めました。

(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、計画策定に取り組みました。

(4) 医療と介護の協議の場の設置

この度、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、計画策定に取り組みました。

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、高齢者人口は、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。

高齢化率は、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。

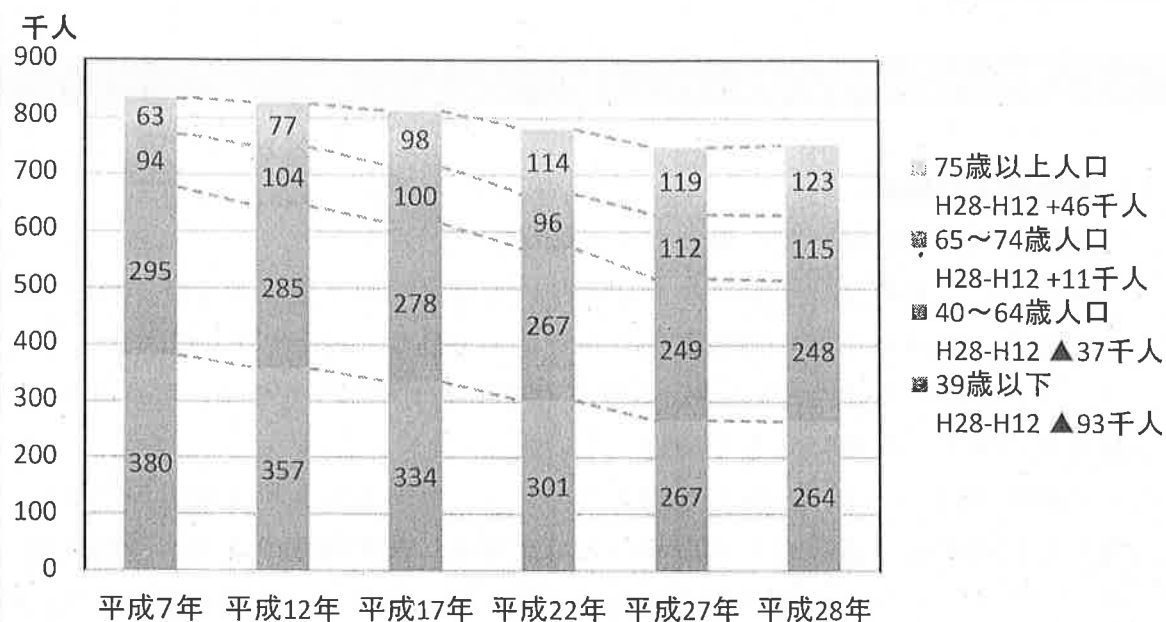
◇人口構成の推移

(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

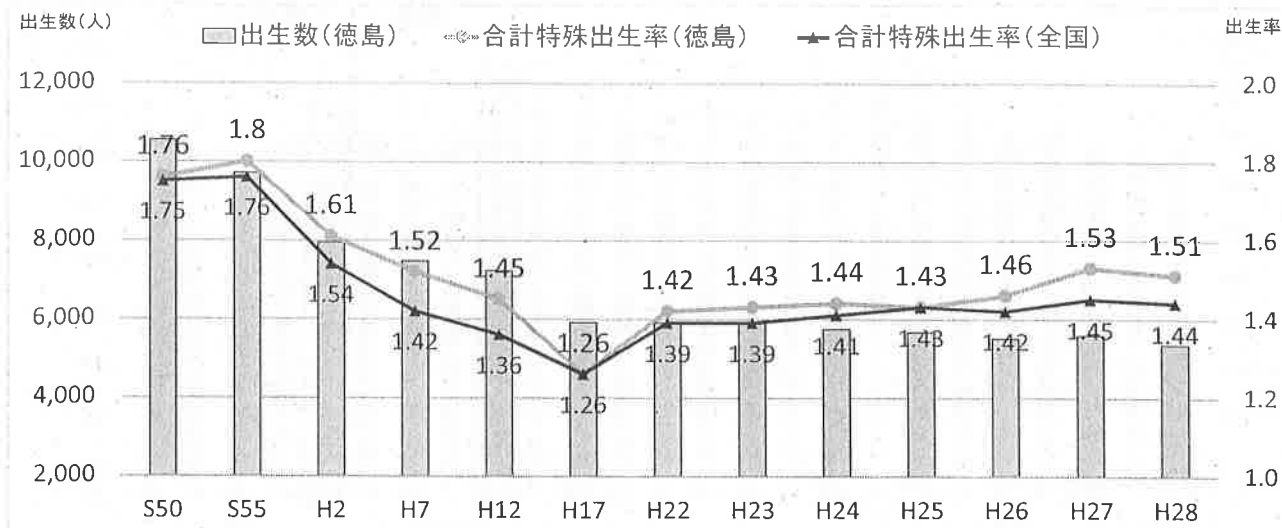
本県の出生数及び合計特殊出生率は次のグラフのとおり推移しています。

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。

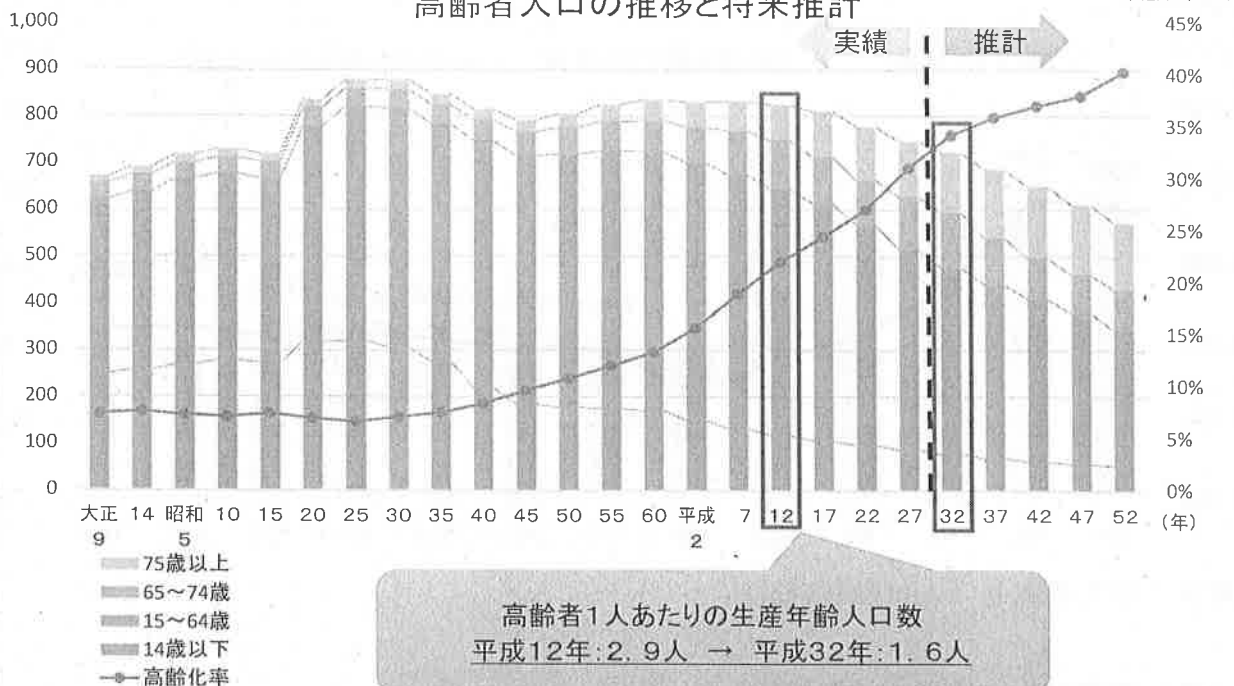
高齢者人口は、その後も増加を続ける一方で、総人口は昭和60年頃をピークに減少に転じていることから、高齢化率は上昇を続け、平成27年には31.0%、本県の高齢者人口がピークを迎える平成32年（2020年）頃には、247,000人（34.2%）に達する見込みであり、高齢者1人を生産年齢人口である15歳から64歳までの者1.6人で支えなければならない社会が到来すると推計されています。

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。

(人口:千人)

高齢者人口の推移と将来推計

(高齢化率:%)



調査時期	総人口	徳島県					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	高齢化率	
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) 各市町村による計画期間における推計人口

各市町村の推計値の積み上げによる本県の計画期間における推計人口は、次の表のとおりです。

◇各市町村の推計値積み上げによる計画期間及び平成37年度における推計人口

(単位:人、%)

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	総人口	440,264	76,164	123,531	19,458	37,624	38,767	735,808
	40歳以上65歳未満	147,594 (33.5%)	25,578 (33.6%)	40,161 (32.5%)	5,930 (30.5%)	12,173 (32.4%)	12,901 (33.3%)	244,337 (33.2%)
	65歳以上	131,510 (29.9%)	27,973 (36.7%)	42,794 (34.6%)	9,371 (48.2%)	14,778 (39.3%)	16,061 (41.4%)	242,487 (33.0%)
	うち65歳～74歳	66,484 (15.1%)	13,533 (17.8%)	20,373 (16.5%)	3,955 (20.3%)	6,511 (17.3%)	6,845 (17.7%)	117,701 (16.0%)
	うち75歳以上	65,026 (14.8%)	14,440 (19.0%)	22,421 (18.2%)	5,416 (27.8%)	8,267 (22.0%)	9,216 (23.8%)	124,786 (17.0%)
平成31年度	総人口	437,518	75,330	122,369	19,067	37,023	37,866	729,173
	40歳以上65歳未満	146,459 (33.5%)	25,126 (33.4%)	39,566 (32.3%)	5,734 (30.1%)	11,832 (32.0%)	12,524 (33.1%)	241,241 (33.1%)
	65歳以上	133,256 (30.5%)	28,097 (37.3%)	43,012 (35.1%)	9,278 (48.7%)	14,743 (39.8%)	15,987 (42.2%)	244,373 (33.5%)
	うち65歳～74歳	66,801 (15.3%)	13,667 (18.1%)	20,446 (16.7%)	3,862 (20.3%)	6,655 (18.0%)	6,994 (18.5%)	118,425 (16.2%)
	うち75歳以上	66,455 (15.2%)	14,430 (19.2%)	22,566 (18.4%)	5,416 (28.4%)	8,088 (21.8%)	8,993 (23.7%)	125,948 (17.3%)
平成32年度	総人口	434,766	74,494	121,203	18,673	36,421	36,962	722,519
	40歳以上65歳未満	145,207 (33.4%)	24,659 (33.1%)	38,938 (32.1%)	5,554 (29.7%)	11,522 (31.6%)	12,112 (32.8%)	237,992 (32.9%)
	65歳以上	135,103 (31.1%)	28,170 (37.8%)	43,211 (35.7%)	9,164 (49.1%)	14,683 (40.3%)	15,958 (43.2%)	246,289 (34.1%)
	うち65歳～74歳	67,504 (15.5%)	13,949 (18.7%)	20,562 (17.0%)	3,836 (20.5%)	6,797 (18.7%)	7,264 (19.7%)	119,912 (16.6%)
	うち75歳以上	67,599 (15.5%)	14,221 (19.1%)	22,649 (18.7%)	5,328 (28.5%)	7,886 (21.7%)	8,694 (23.5%)	126,377 (17.5%)
平成37年度	総人口	418,661	69,835	114,529	16,644	33,292	33,371	686,332
	40歳以上65歳未満	140,700 (33.6%)	22,818 (32.7%)	36,618 (32.0%)	4,798 (28.8%)	10,218 (30.7%)	10,464 (31.4%)	225,616 (32.9%)
	65歳以上	137,480 (32.8%)	27,656 (39.6%)	42,293 (36.9%)	8,402 (50.5%)	14,048 (42.2%)	15,354 (46.0%)	245,233 (35.7%)
	うち65歳～74歳	57,409 (13.7%)	11,835 (16.9%)	17,068 (14.9%)	2,978 (17.9%)	6,064 (18.2%)	6,812 (20.4%)	102,166 (14.9%)
	うち75歳以上	80,071 (19.1%)	15,821 (22.7%)	25,225 (22.0%)	5,424 (32.6%)	7,984 (24.0%)	8,542 (25.6%)	143,067 (20.8%)

※人口は、市町村の推計値の積み上げ。表中()内は、総人口に占める割合。

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、%)

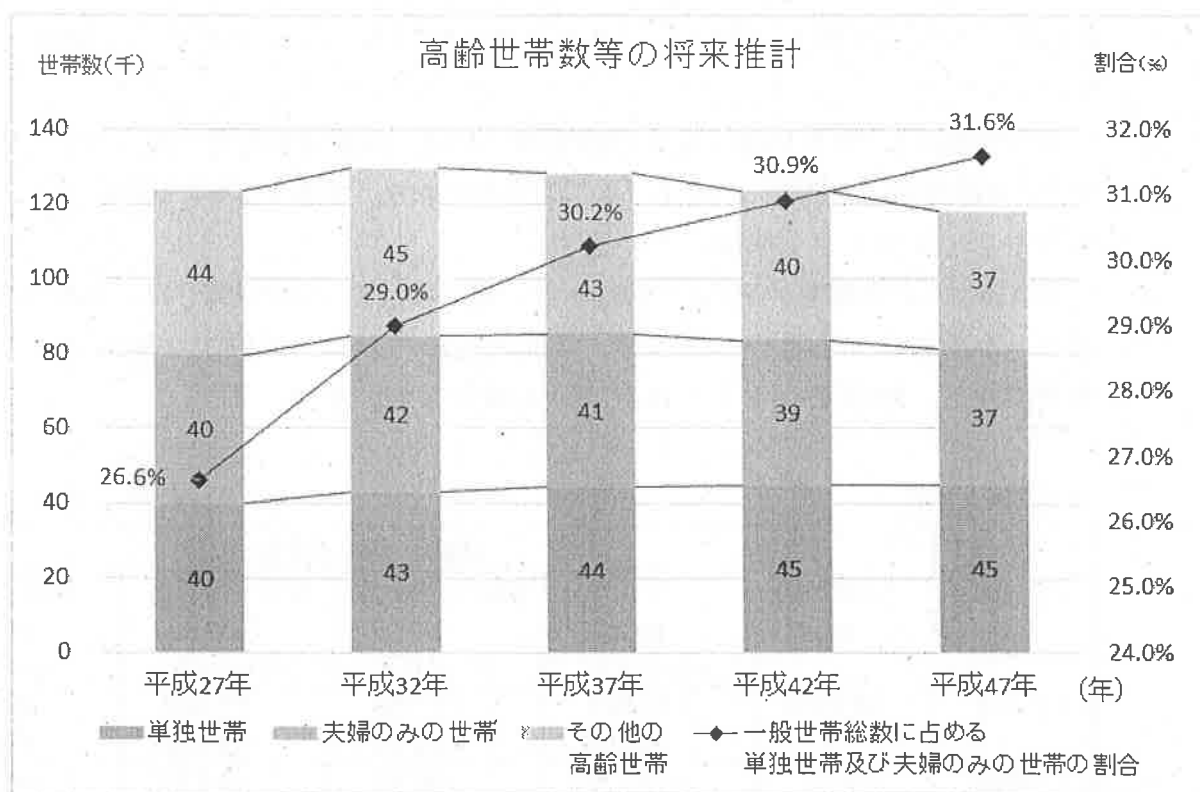
区 分	一般世帯数 A	高齢者のいる世帯			
		計 B (B/A)	高齢単身世帯 C (C/B)	高齢夫婦世帯 D (D/B)	同居世帯 E (E/B)
平成12年	287,897	117,904 (41.0)	23,256 (19.7)	27,662 (23.5)	66,986 (56.8)
！全国		(32.2)	(20.2)	(24.3)	(55.5)
平成17年	297,539	126,707 (42.6)	28,080 (22.2)	31,815 (25.1)	66,812 (52.7)
！全国		(35.1)	(22.5)	(26.1)	(51.5)
平成22年	301,546	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いますが、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高くなっています。

◇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 1 1 9, 3 1 4 件で、月平均 9, 9 4 3 人の 7 5 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, 8 9 1, 3 4 9 件で、1 日当たり延べ約 5, 1 8 2 人の 7 5 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 2 7 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 1 0 0 人当たりの月平均診療件数）は、入院 8. 2 5 件、外来 1 3 0. 8 2 件、歯科 1 6. 0 3 件、合計 1 5 5. 1 1 件で、平成 2 6 年度に比べ入院は 0. 1 2 % の増、外来は 0. 2 2 % の増、歯科は 4. 9 8 % の増、合計で 0. 6 9 % 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

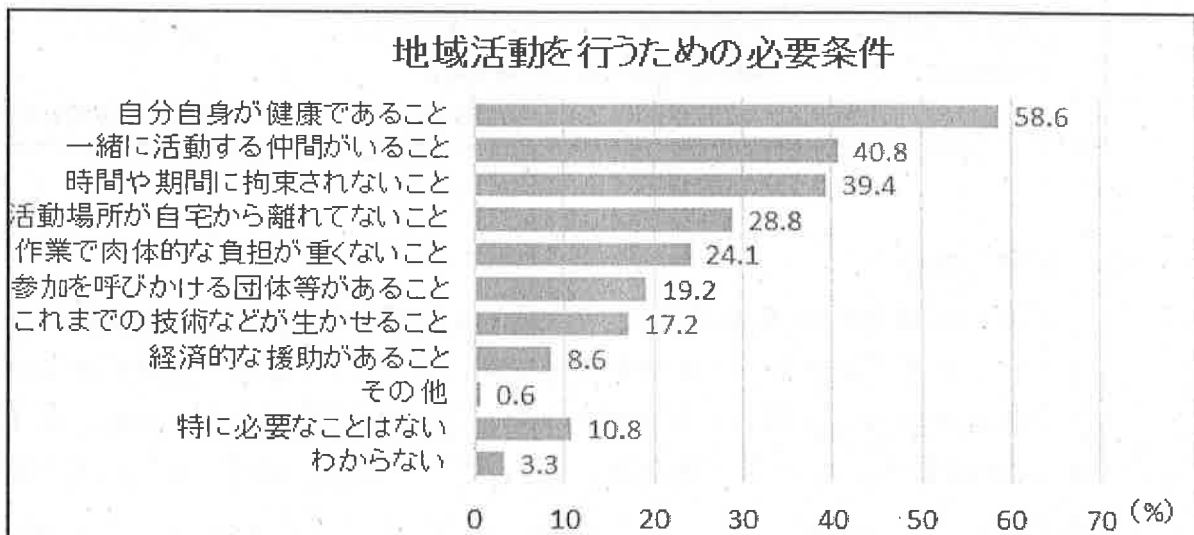
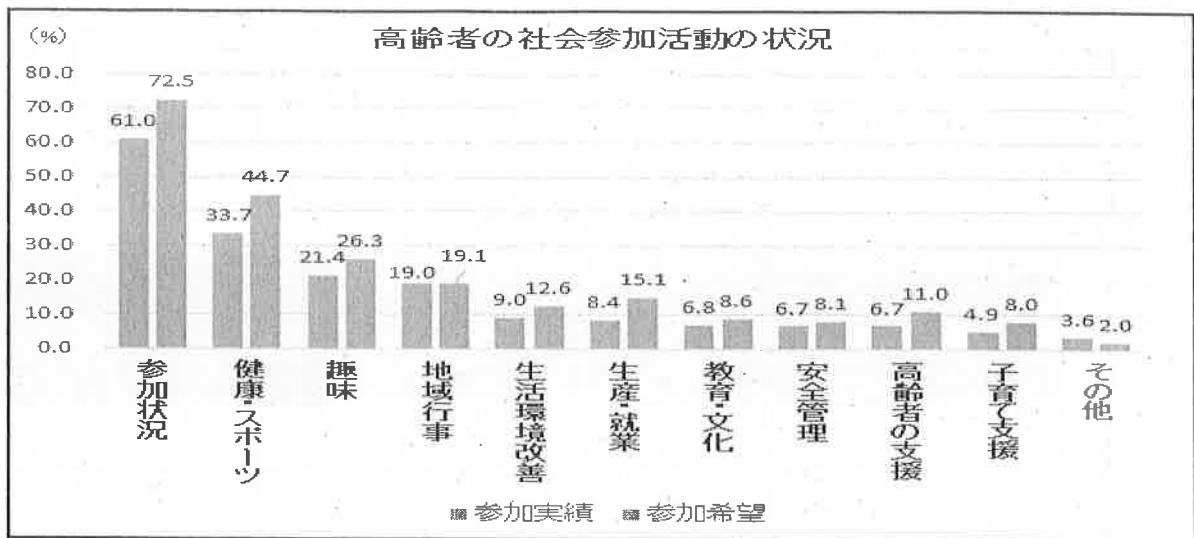
4 高齢者の社会参加活動・就業の状況

(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」(21.4%)、「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）

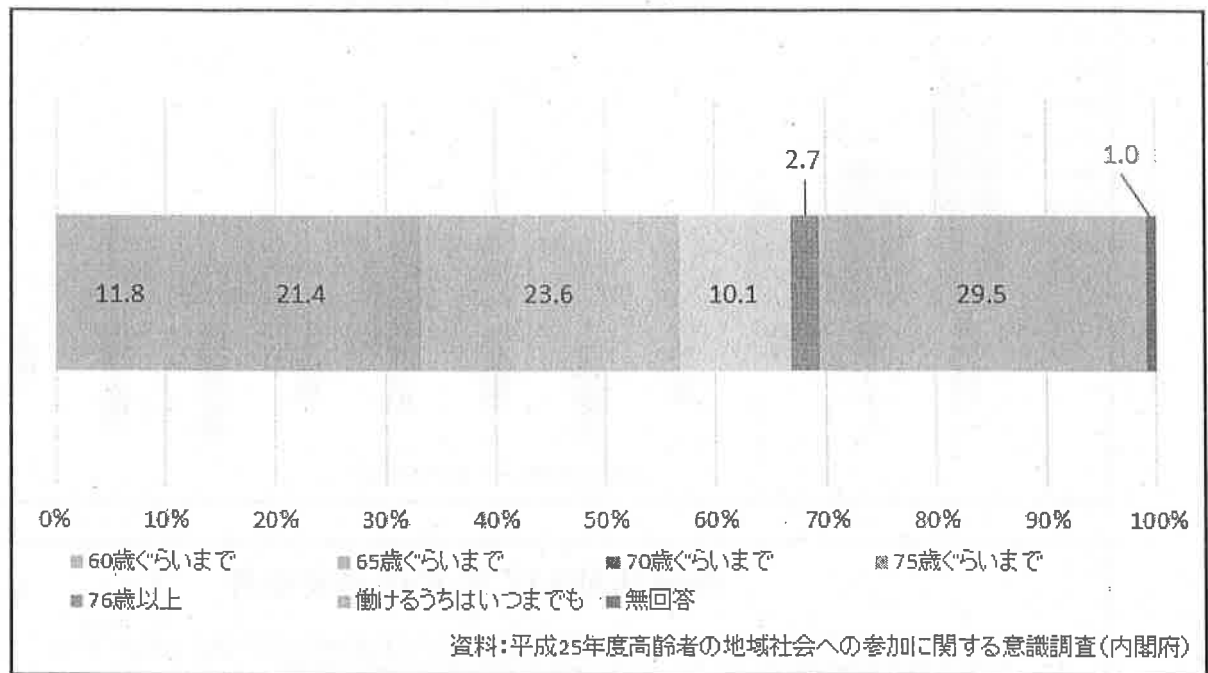
（注）内閣府の調査においては、60歳以上の方を高齢者としています。

（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・林業」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

本県における要介護者（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。

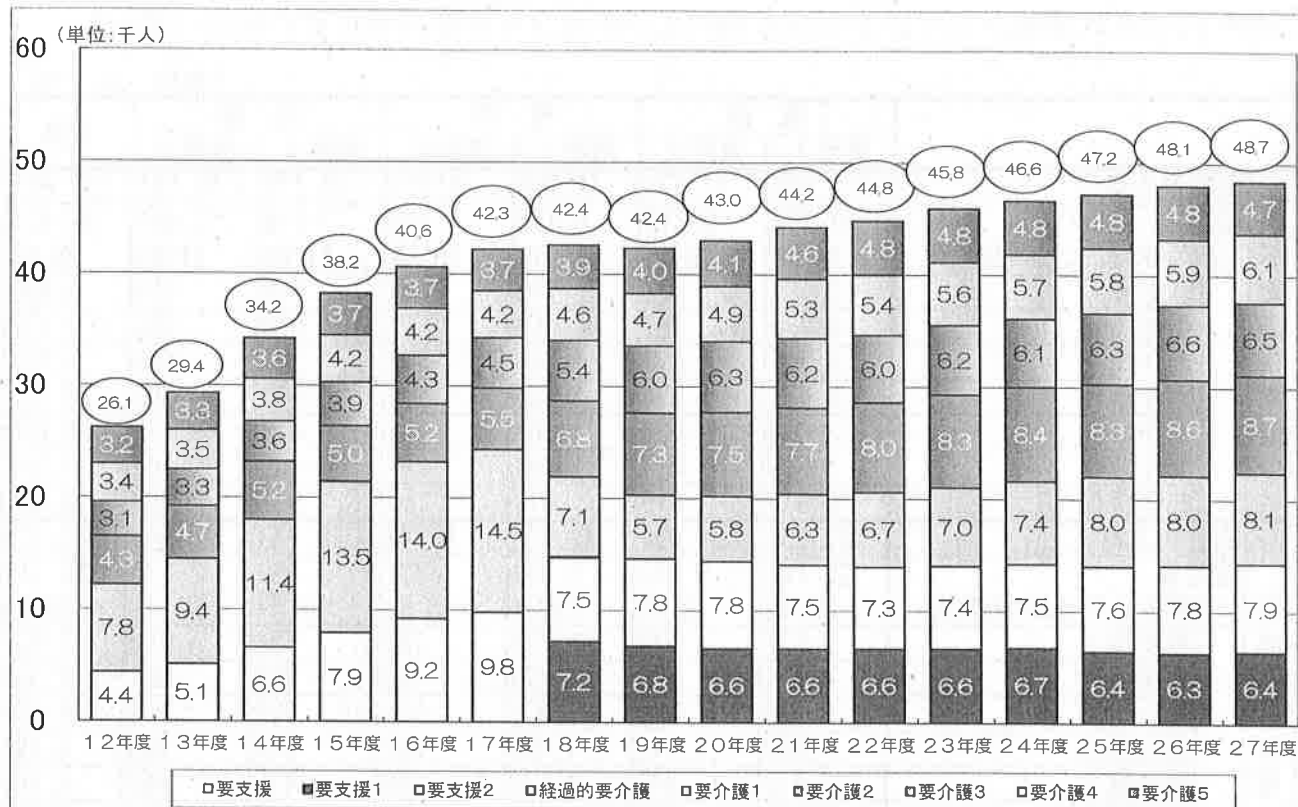
◇ 認定者の状況

（単位：人、％）

		東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	全県
平成 27 年度	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（要支援）別の構成比

◇ 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認定者の状況

計画期間における各年度の認定者の状況は、高齢者人口の推計や現時点の要介護者等の出現率等を勘案した各市町村の推計数値を積み上げたもので、次の表のとおりです。

要支援及び要介護の認定者の合計は、平成30年度に高齢者人口の20.5%で49,614人、本県の高齢者人口がピークを迎える平成32年度には高齢者人口の20.6%で50,735人になると推計されています。

なお、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度には22.4%、54,978人という推計値となっており、各市町村において介護予防事業等の施策効果も見込んでいるところですが、更なる健康づくりや介護予防の取組が求められます。

◇市町村の推計値積み上げによる計画期間及び平成37年度の認定者の状況（推計）

（単位：人、％）

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	高齢者人口	131,510	27,973	42,794	9,371	14,778	16,061	242,487
	認定者	27,772	5,319	8,175	1,718	3,176	3,454	49,614
	（高齢者人口に占める割合）	21.1%	19.0%	19.1%	18.3%	21.5%	21.5%	20.5%
	要支援 1	3,502	423	785	188	548	459	5,905
	要支援 2	4,222	657	1,250	187	570	552	7,438
	要介護 1	5,777	898	1,550	372	389	468	9,454
	要介護 2	4,721	1,094	1,432	307	509	688	8,751
	要介護 3	3,498	820	1,163	255	414	479	6,629
	要介護 4	3,536	811	1,084	244	435	449	6,559
	要介護 5	2,516	616	911	165	311	359	4,878
平成31年度	高齢者人口	133,256	28,097	43,012	9,278	14,743	15,987	244,373
	認定者	28,167	5,376	8,303	1,724	3,169	3,376	50,115
	（高齢者人口に占める割合）	21.1%	19.1%	19.3%	18.6%	21.5%	21.1%	20.5%
	要支援 1	3,537	422	799	185	538	456	5,937
	要支援 2	4,094	659	1,278	189	569	551	7,340
	要介護 1	6,228	900	1,596	373	389	466	9,952
	要介護 2	4,640	1,112	1,463	307	509	668	8,699
	要介護 3	3,412	841	1,172	259	415	468	6,567
	要介護 4	3,672	817	1,076	246	434	424	6,669
	要介護 5	2,584	625	919	165	315	343	4,951
平成32年度	高齢者人口	135,103	28,170	43,211	9,164	14,683	15,958	246,289
	認定者	28,645	5,410	8,437	1,715	3,169	3,359	50,735
	（高齢者人口に占める割合）	21.2%	19.2%	19.5%	18.7%	21.6%	21.0%	20.6%
	要支援 1	3,570	420	804	182	531	465	5,972
	要支援 2	3,982	662	1,318	189	568	560	7,279
	要介護 1	6,705	900	1,644	370	387	457	10,463
	要介護 2	4,610	1,117	1,483	312	505	663	8,690
	要介護 3	3,340	857	1,190	256	421	466	6,530
	要介護 4	3,791	825	1,074	243	440	416	6,789
	要介護 5	2,647	629	924	163	317	332	5,012
平成37年度	高齢者人口	137,480	27,656	42,293	8,402	14,048	15,354	245,233
	認定者	32,516	5,480	9,147	1,646	3,029	3,160	54,978
	（高齢者人口に占める割合）	23.7%	19.8%	21.6%	19.6%	21.6%	20.6%	22.4%
	要支援 1	3,911	427	847	168	498	458	6,309
	要支援 2	4,442	664	1,420	182	537	554	7,799
	要介護 1	8,020	914	1,784	353	371	437	11,879
	要介護 2	5,100	1,131	1,613	307	483	621	9,255
	要介護 3	3,626	873	1,337	252	406	436	6,930
	要介護 4	4,418	835	1,154	232	422	416	7,477
	要介護 5	2,999	636	992	152	312	238	5,329

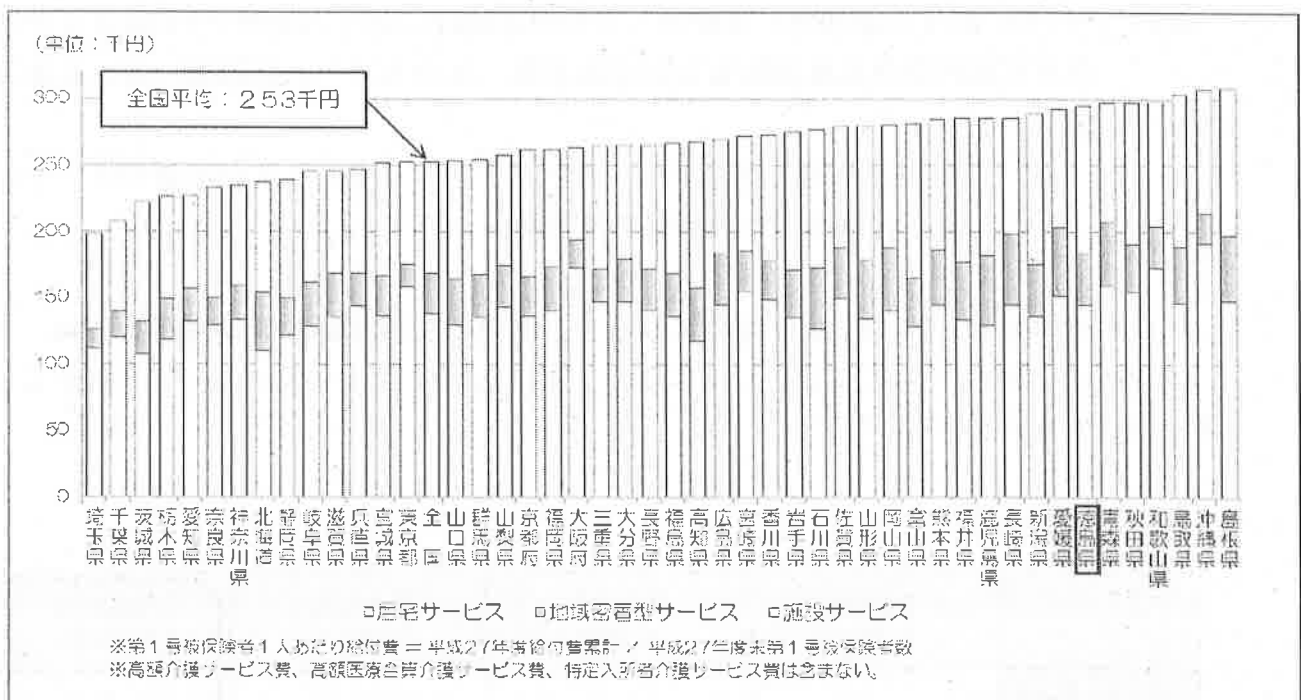
③ 第1号被保険者1人当たりの給付費の状況

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。）



④ 認知症高齢者の状況

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。

◇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: 回数/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: 回数/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.38) 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、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NPO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0.83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リ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28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リ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1.26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0.86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)

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、要介護認定者に対し、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認定者であり、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、要介護認定者に対し、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認定者です。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認定者に対し、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認定者です。

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、平成29年度末をもって廃止とされていた介護療養型医療施設の廃止期限が6年間延長され、平成35年度末までとなっています。

(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		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
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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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

平成29年11月1日現在(単位:人)

	介護職員	看護職員	PT.OT	介護支援 専門員等	その他	計
訪問介護	4,016					4,016
訪問入浴介護	91	47				138
訪問看護		458	158			616
通所介護	1,641	583			746	2,970
通所リハビリテーション	799	198	401		201	1,599
短期入所生活介護	1,773	344			231	2,348
短期入所療養介護	42	87	4		20	153
認知症対応型通所介護	209	46			62	317
地域密着型通所介護	462	159			307	928
小規模多機能型通所介護	311	43		33		387
看護小規模多機能型居宅介護	34	21		4		59
認知症対応型共同生活介護	1,741					1,741
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	192	40		18	34	284
特定施設入居者生活介護	89	12			17	118
福祉用具貸与					312	312
居宅介護支援・介護予防支援				1,017	244	1,261
介護老人福祉施設	1,548	241		103	217	2,109
介護老人保健施設	1,261	517	184	123	262	2,347
介護療養型医療施設	426	458	175	69		1,128
計	14,635	3,254	922	1,367	2,653	22,831

(注1)事業所からの申請等をまとめたもので、兼務による重複等の可能性がある。

(注2)PT(理学療法士)、OT(作業療法士)

(注3)その他は生活相談員、医師、栄養士等である。

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

(単位：事業所、人)

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%を超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り組み、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。

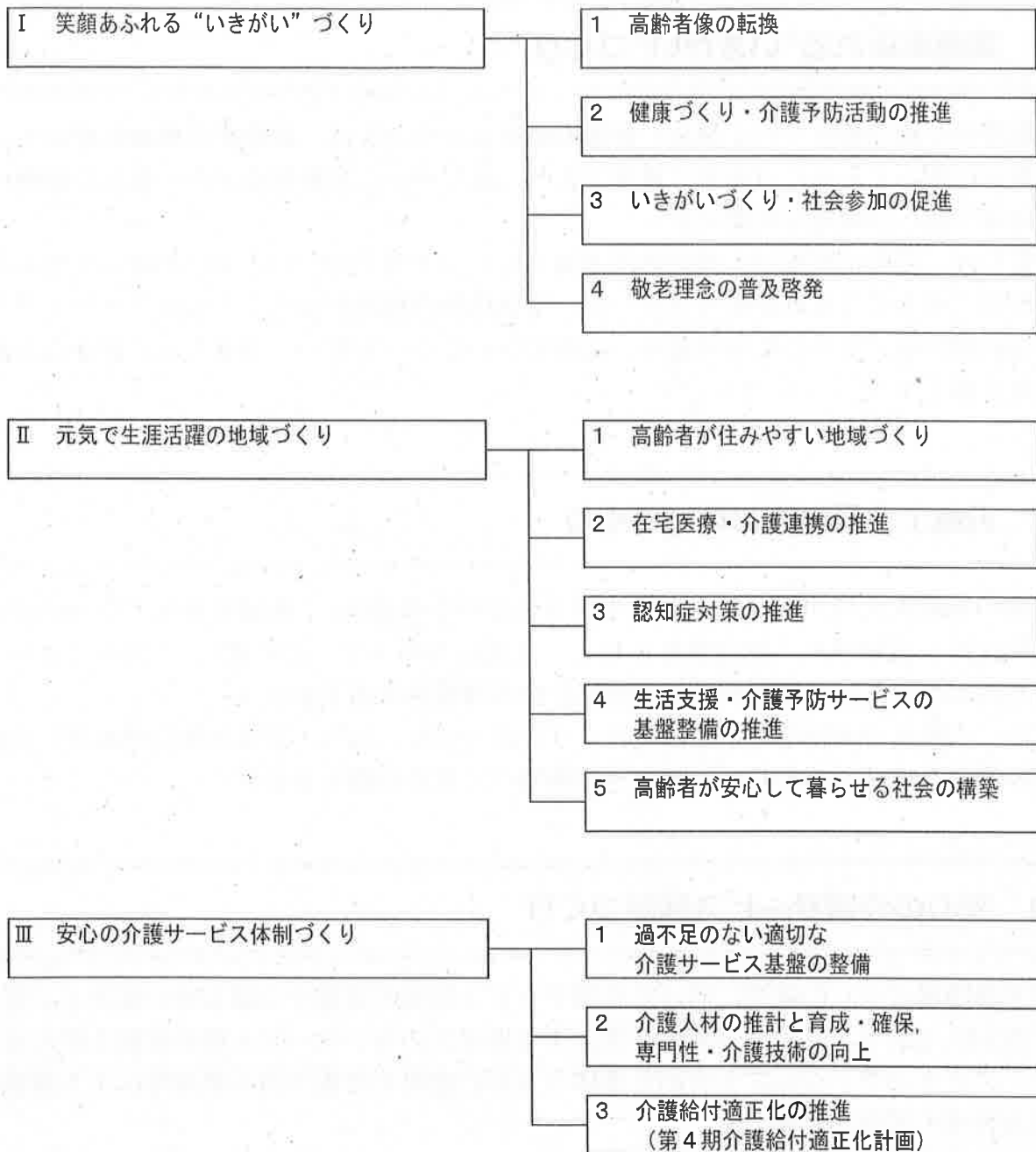
また、高齢者の虐待防止や地域の見守り体制の強化、減災・防災対策の推進等、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指します。

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もと、介護給付適正化への取組が必要です。

3 施策の体系



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

【 現状・課題 】

これまで、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」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きており、個人差はあるものの、この高齢者の定義が現状に合わない状況が生じてきています。

また、昭和22年から昭和24年に生まれた団塊の世代が平成24年から65歳となり、平成24年から平成26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。

【 今後の取組 】

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、単なるいきがいきくりや趣味の範囲に止まらず、就労や高齢者の見守り活動、子育て支援など本格的な社会貢献活動を推進します。

徳島県老人クラブ連合会と連携した「介護予防リーダー」の継続的な養成やシルバー大学校大学院の卒業生である「生きがいきくり推進員」の活躍の場の創出、「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」、集まった方々がサービス提供の担い手にもなる「徳島県版ユニバーサルカフェ」の認定推進、市町村や関係団体が行う「生涯活躍のまち」形成に向けた支援や介護周辺業務を担っていただく「徳島県版『介護助手』制度」等により高齢者の社会参加を促進する環境整備を推進することで、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

【 現状・課題 】

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。

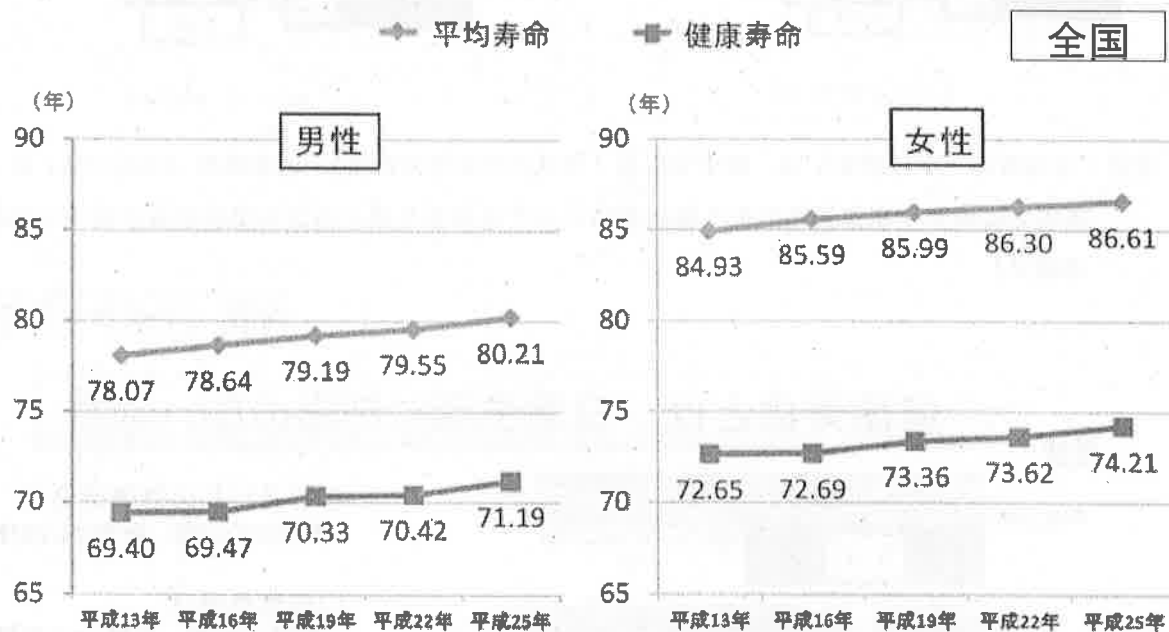
平成28年（簡易生命表）の日本人の平均寿命は、男性は過去最高の80.98歳となり、女性も過去最高の87.14歳となっています。

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。

一方、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

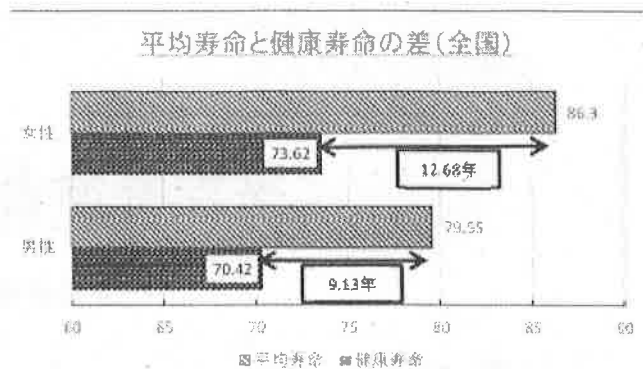
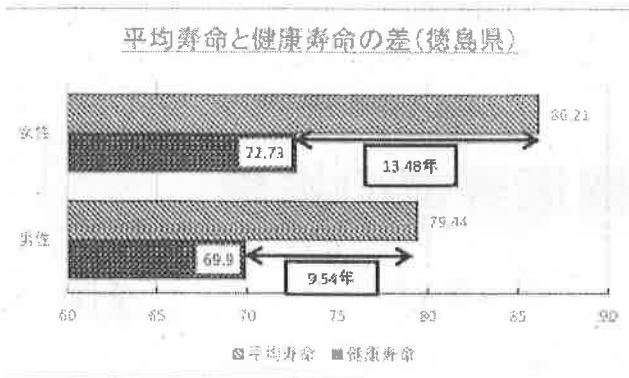


【資料】平均寿命：平成13・16・19・25年は「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

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。

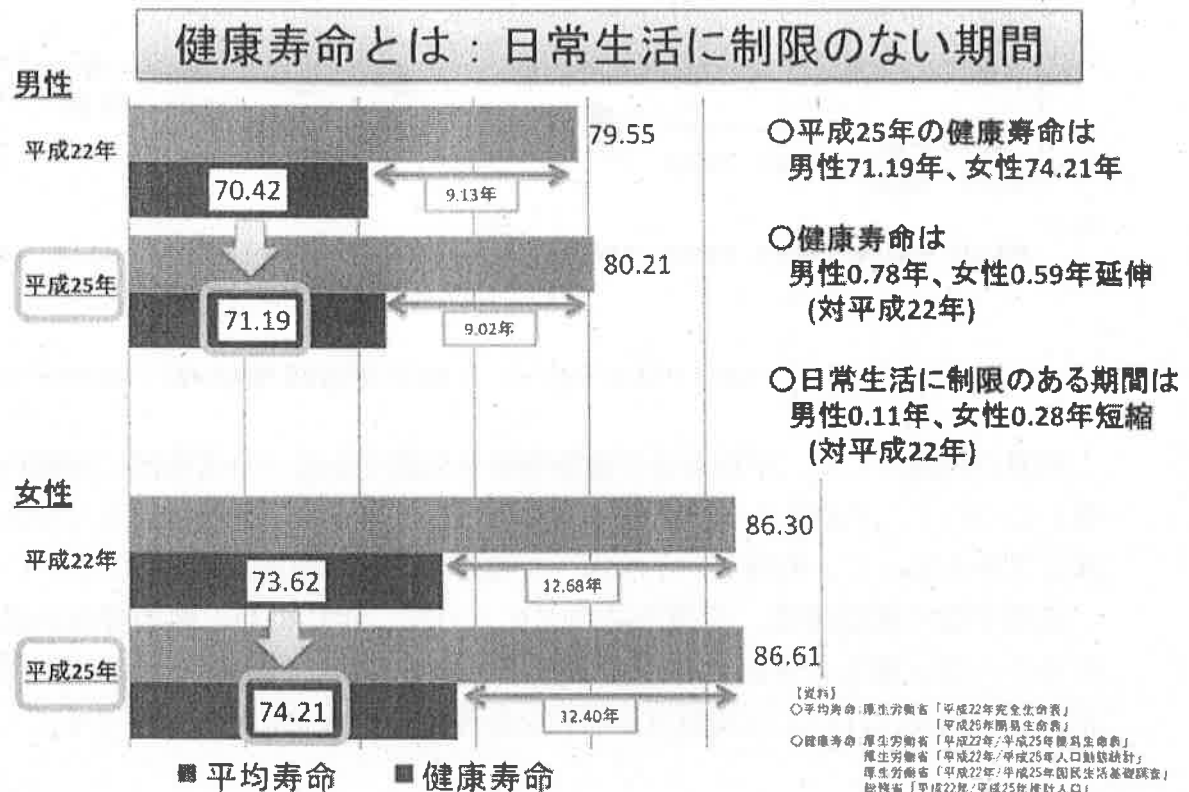
疾病予防や健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質を向上させるとともに、医療費や介護給付費の適正化につながり、ひいては持続可能な社会保障制度にも寄与するものです。

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、要介護者等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いきがいづくりや、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。

高齢者が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、生活習慣病の発症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、さらに、平成29年度には平成35年度を見据えた計画の見直しを行いました。（平成30～35年度）

【 今後の取組 】

「健康徳島21」では、生活習慣病対策として、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（H34） 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	・健康徳島21（H35） 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

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。

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位と改善がみられています。

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。

本県では、これまで、糖尿病をはじめとする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、県民一人ひとり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、今後も更なる対策の推進が必要です。

具体的には、運動対策として、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ローム予防に努めるなど介護予防の推進と高齢者の社会参加の促進を図ります。

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。

また、栄養対策として、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（健康づくり推奨店）を増やすなど、地域における食環境整備を推進します。

さらに、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を推進するため、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死亡率は、平成28年は全国ワースト4位でしたが、平成25年から27年まで3年連続全国ワースト1位と、全国と比べて高い水準で推移しているため、継続した対策が必要です。

このことから、「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言われています。

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。

○ 高齢期の健康づくりの推進

平均寿命が延び続けている現在、健康寿命を延ばすことは、非常に重要であり、高齢期の健康づくりを推進するためには、若年期から高齢期までの一貫した啓発が必要です。

そこで、県民一人ひとりが、総合的な歩行機能の維持向上につなげるための「運動器の健康維持」と身体機能を維持し生活機能の自立を確保するための「適切な栄養状態」を高齢期においても無理なく継続できるための対策として、次の点について重点的に取り組みます。

① ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防

県民が運動器の健康維持に努める意識を醸成するため、「ロコモティブシンドローム」の概念及び予防法を広く普及します。

② 栄養対策

高齢者の正しい食のあり方を普及するため、栄養士会や地域の食生活改善推進員等と連携し、「過栄養対策」と合わせて、「低栄養状態」の予防や改善に向け、高齢期に不足しがちな「たんぱく質」はもとより、「多様な食品の摂取」について、広く普及します。

③ 環境整備

「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」ともに、加齢による不可逆的な要因が関係するため、自身の持つ機能を維持するための「予防」対策を早期に認識し、実践する人を支える環境づくりに取り組みます。

（２）地域での介護予防活動の推進

【 現状・課題 】

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、い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ことが必要です。

【 今後の取組 】

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。

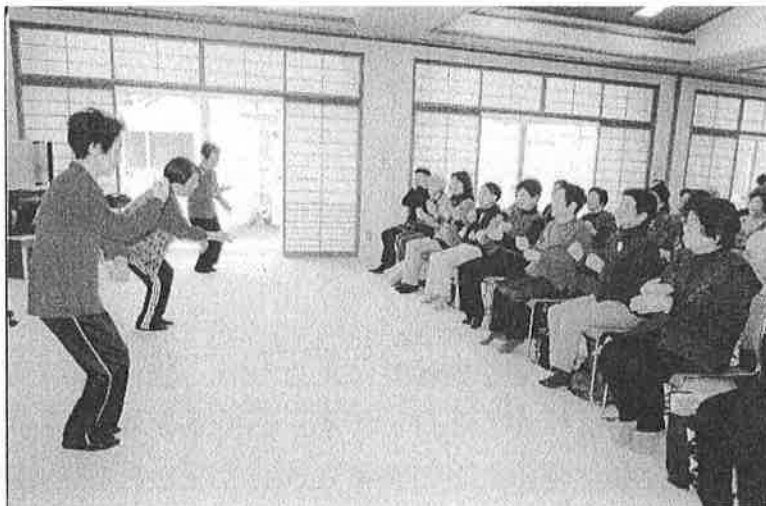
（実施目標）

（単位：市町村数）

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
住民運営の通いの場の設置市町村数	1 2	1 5	2 0	全市町村
介護予防のための地域ケア個別会議の開催市町村数	1	3	6	1 5

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 いきがいつくり・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い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

【 現状・課題 】

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い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。

【 今後の取組 】

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 生きがいつ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、シルバー大学校大学院の卒業生を「生きがいつくり推進員」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。

◇生きがいつくり推進員の活動状況

(単位：人)

年度	2 5	2 6	2 7	2 8
生きがいつくり推進員の活動延人数	1, 7 3 7	1, 8 9 8	1, 5 9 2	2, 1 2 2

＜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。

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、い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、会員数は平成28年度末現在約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い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	1 2	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
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

【 現状・課題及び今後の取組 】

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・技能をさら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、さら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。

（単位：人）

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

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。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
シルバー大学校大学院における資格取得者数 (累計)	1,230	1,360	1,560	1,600

(3) 高齢者の就労対策の充実

【 現状・課題 】

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、希望者すべてを65歳まで継続雇用することが定められました。

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、いきがいが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、併せて高齢者のいきがいの充実、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」の改正をうけ、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。

【 今後の取組 】

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26年度	平成27年度	平成28年度
派遣従事者の割合	7.3%	9.0%	10.5%

※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

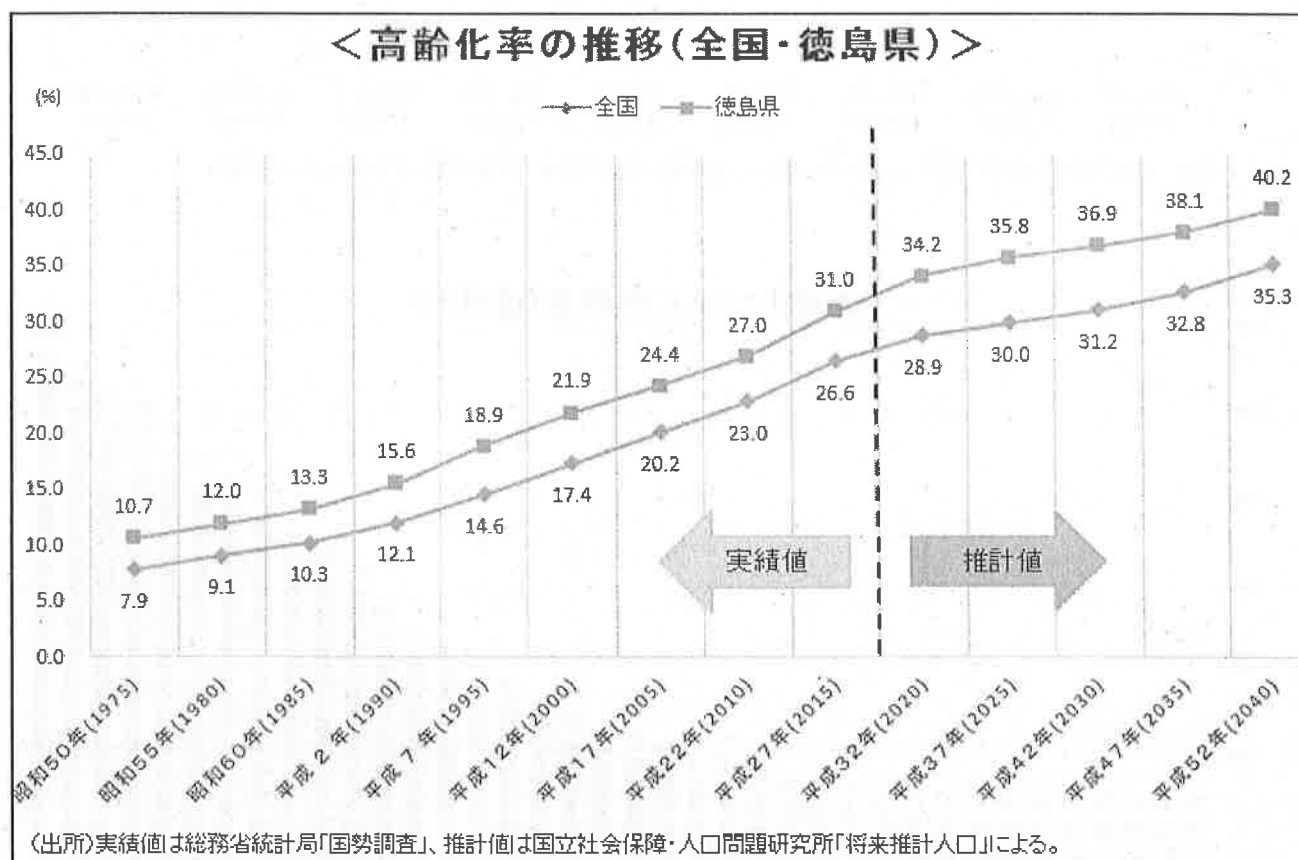
【 現状・課題 】

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。

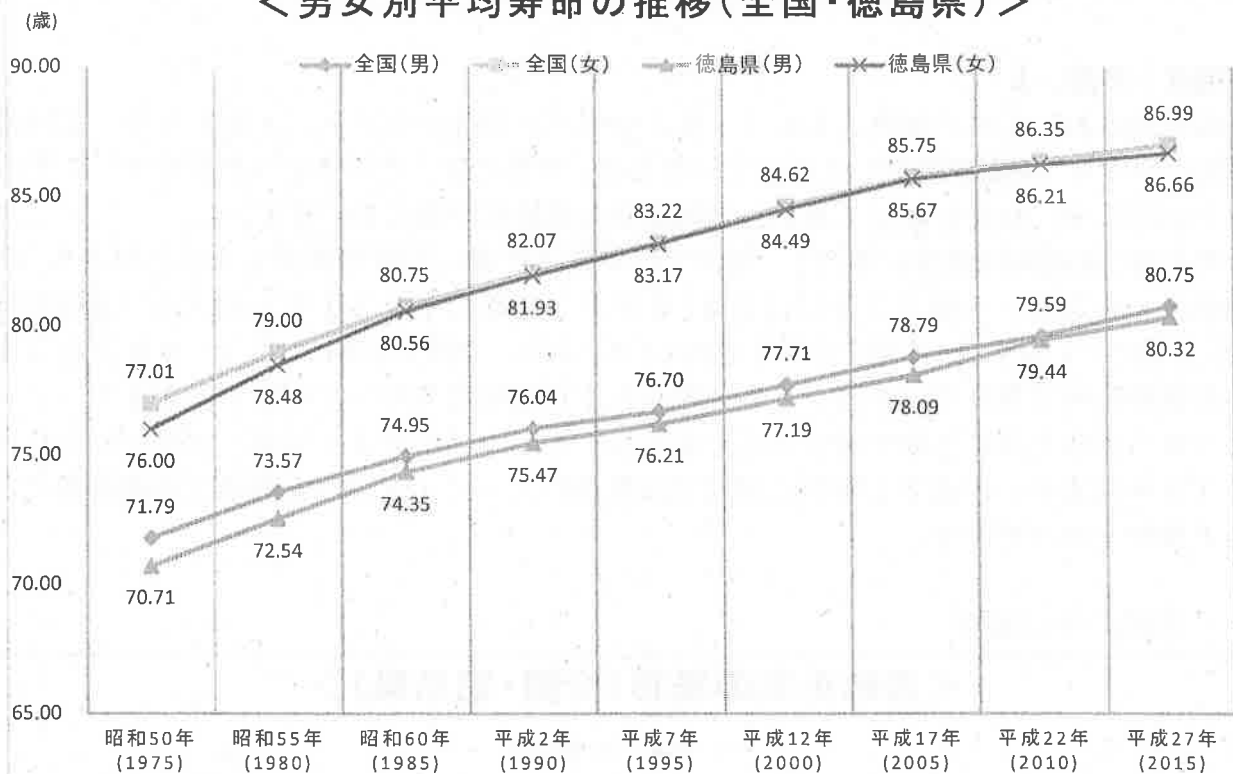
今後も高齢化は引き続き進行すると見られ、全国では平成47年頃、本県ではそれより15年程度早い平成32年頃に国民又は県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると推計されています。

◇高齢化率の推移



また、本県の平均寿命は、平成27年には、男80.32歳、女86.66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(H29.12発表)」

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。

【 今後の取組 】

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
26	4,701 人
27	4,618 人
28	4,566 人
29	4,877 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、高齢期の健康といきがづくり、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ス大会」は、生涯スポーツの国際総合競技大会「ワールドマスタースゲームズ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。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
県健康福祉祭等のスポーツ及び文化交流大会等の参加者数	4,187	4,600	4,800	4,800

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

【 現状・課題 】

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。

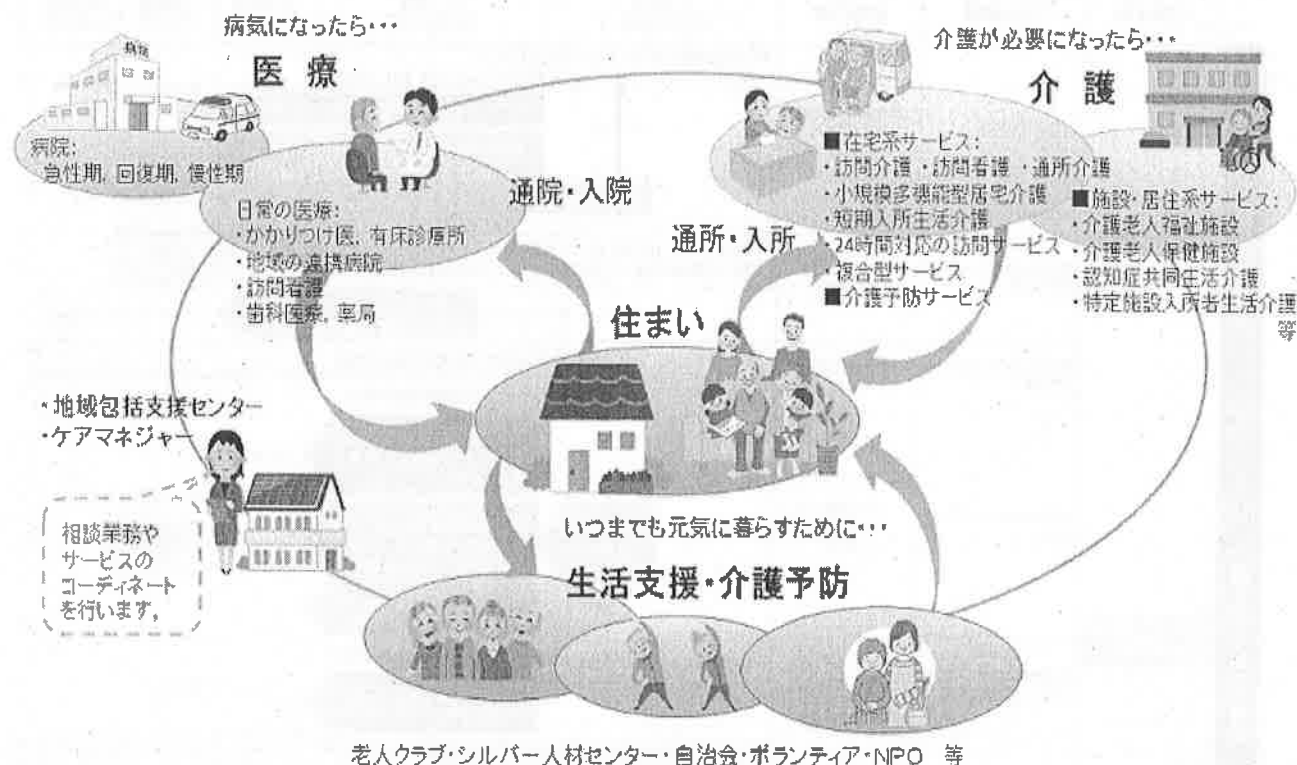
また、住民の過半数が65歳以上の高齢者となっている自治体があるなど、もはや高齢者施策と言われていたものが、一般施策となったと言っても過言ではない状況です。

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、官民あわせて見守り、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。

【 今後の取組 】

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	県内共通課題の解決のための取組をサポート (中山間部高齢モデル・四万市・三好市・高松市・高松市)		成功モデルの全県展開		
		課題解決に係る ノウハウの 確立	【都市型モデルを開始】 市長へのトップセールスによる理解促進 (四万市・高松市)		【継続・発展】		
		課題の解決のための 場が必要	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		県内全市町村で 地域ケア会議が定着		
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	地域で支え合う環境 が必要	【介護保険法改正】 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		
		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				
		多様な担い手 ・労働環境の 改善	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				
介護予防の推進	○住民主体の介護 予防に取り組む環 境の整備	現役職員の負担が大 きい	子育て世代・未就学児の女性の 参入促進(出前講座・職場体 験・就労体験)		【充実・定着】		
		他職種に比べ、賃金 が低い傾向にある	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)		【「介護助手」 累計約500 人雇用】		
		処遇の改善	シルバー大卒校を活用した 地域デビュー講座の新設		【充実・定着】		
生活支援の充実	○生涯現役を実現 する学び・活躍 の場の創出	専門性の向上が必要	介護福祉士等を目指す者に対する修学資金の貸付				
		効果的な取組の普及 が必要	たんの吸引等に対応できる介護従事者の充実 【研修者数(研修施設数)】 累計約1,500人		【目標数(研修施設数)】 2,000人		
		実施体制の 充実	認知症ケアに対応できる介護従事者の充実 【研修者数(研修施設数)】 累計約2,000人		【目標数(研修施設数)】 4,000人		
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	住民主体の介護予防協議の場 モデル事業(H27-28)の実施		県内全市町村 で住民主体の 場への場につ ける介護予防 協議が定着		
		学び・活躍の場 の創出	モデル事業の成果を全県展開 (県内10市町村に拡大)		【継続・発展】		
		担い手の 養成	リハビリテーション専門職との連携による介護予防協議等の普及				
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	介護予防リーダーの養成とリーダーの活用促進				
		生活支援 体制の構築	シルバー大卒校・大学校を 通じた生きがいづくり支援、 社会貢献活動の推進		【継続・発展】		
		生活支援 体制の構築	徳島県健康福祉祭による スポーツ・文化交流の推進		【継続・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	生活支援コーディネーターの養成				
		生活支援 体制の構築	協議体の構築に向けた支援				
		生活支援 体制の構築	シルバー人材・KPO等を活用した生活支援担い手の養成		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		
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	小規模市町村に対応した 担い手の養成				
		生活支援 体制の構築	担い手の活躍の場 のマッチング支援				
		生活支援 体制の構築			【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 ○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 (員数目標: 約6,000人(平成28年度)) 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 (員数目標: 約50カ所(平成28年度)) 県民共創ユニバーサルカフェの認知症対応の創設	企業・学校との連携の一層強化 認知症対応、及び先行事例・好事例のノウハウ提供による企業展開 広域的見守りネットワークの構築 (モデル事業) 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)		成果を踏まえ、県内への普及展開 成果を踏まえ、新たな施策を立案・展開	(目標達成時) 9月入 (目標達成時) 6カ所
	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 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 看護職・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設置		(充実・発展)
	就労・社会参加の場の確保が難しい	若年性認知症の人の支援	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		成果を踏まえ、県内への普及展開 県内企業・事業所へ要請拡大	
在宅医療・介護連携の推進 ○医療と介護を切れ目なく提供する連携の整備 ○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 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次医療圏を単位とする連携体制を構築 進捗の 調査・分析 県内全市町村で認知症対応市の体制の場を 設置 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		(充実・発展)
	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		(充実・発展) 成果を踏まえ、県内への普及展開		
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	人材が不足している	人材確保・登用促進	ナースセンターのサテライト展開による人材確保 新卒・訪問看護士の育成体制の構築	遠隔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		(充実・発展)	

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

【 現状・課題 】

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止まることなく、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。

【 今後の取組 】

平成３０年４月にはすべ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、これらの事業すべ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。

(3) 在宅介護支援センター

【 現状・課題及び今後の取組 】

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。

(4) 地域支援事業の推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

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、一人一人のいきがいや自己実現のための取組を支援し、活動的でい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いきがい・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、いきがい・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。

具体的には次のよう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、「認知症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。

介護予防のための地域ケア個別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)			
事業名			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	8	
		認知症初期集中支援事業		1	15	
		認知症地域支援・ケア向上事業		1	7	
		生活支援体制整備事業		3	8	
	任意事業	介護給付等費用適正化事業		1	4	
		家族介護支援事業	17	18	18	
		その他事業	成年後見制度利用支援事業	17	17	16
			福祉用具・住宅改修支援事業	13	16	16
			認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	4	4	4
			地域自立生活支援事業	0	0	0
			その他	14	12	12
		新規事業	認知症初期集中支援推進事業	0	0	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		

(5) ひとり暮らし高齢者等の支援

【 現状・課題 】

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。

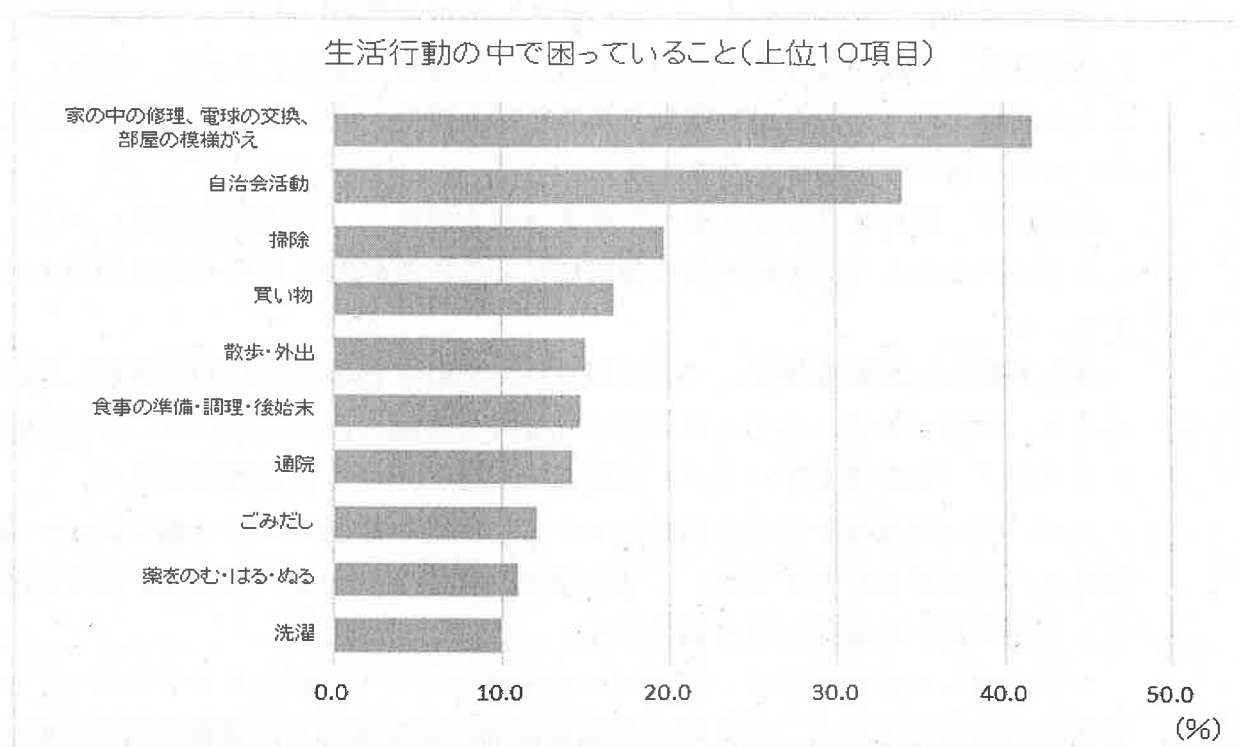
(単位：世帯)

	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

【 今後の取組 】

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いきがいく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。

I C T利活用が広まるにつれ、高齢者の I C T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い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。

（６）多世代交流・多機能型支援の推進

【 現状・課題 】

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」の取組が、徐々に広がりつつあります。

【 今後の取組 】

こうした取組を、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、５箇所（拠点）を認定しました。今後、全県展開を図って参ります。

また、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。

(実施目標)

(単位：箇所)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
ユニバーサルカフェの整備箇所数（累計）	5	7	—	—

(7) 高齢者の自殺予防

【 現状・課題 】

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

【 今後の取組 】

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。

(8) ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

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。

（９）徳島型ＣＣＲＣ・生涯活躍のまち

【 現状・課題及び今後の取組 】

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

【 現状・課題 】

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なく提供する「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。

【 今後の取組 】

今後も引き続き、本県においても、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。

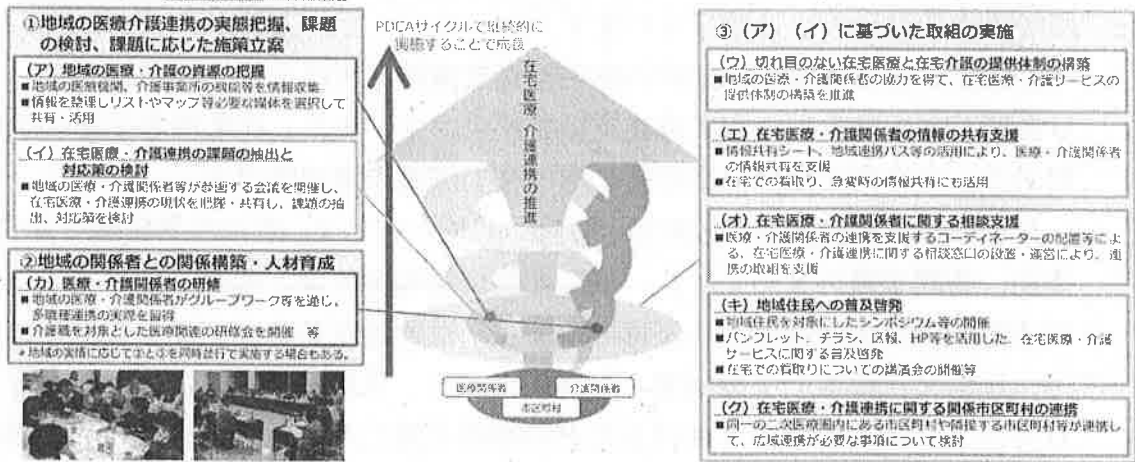
また、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する「看護小規模多機能型居宅介護」（「複合型サービス」から平成27年度に名称変更）の普及を図ります。

平成30年度よりすべ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、郡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、郡市区医師会等（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、市区町村と郡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



※図の出典：国土交通省「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多職種連携プログラムによる調査研究事業」報告書（平成27年度老人保健事業推進等）

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

【現状・課題】

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、住み慣れた自宅等で療養が受けられるような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割の方は医療機関で最後を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、入院から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「がん診療連携拠点病院」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。

【 今後の取組 】

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・回復期医療から移行する患者、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（かかりつけ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更なる普及・啓発を推進します。

さらに、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等には、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。

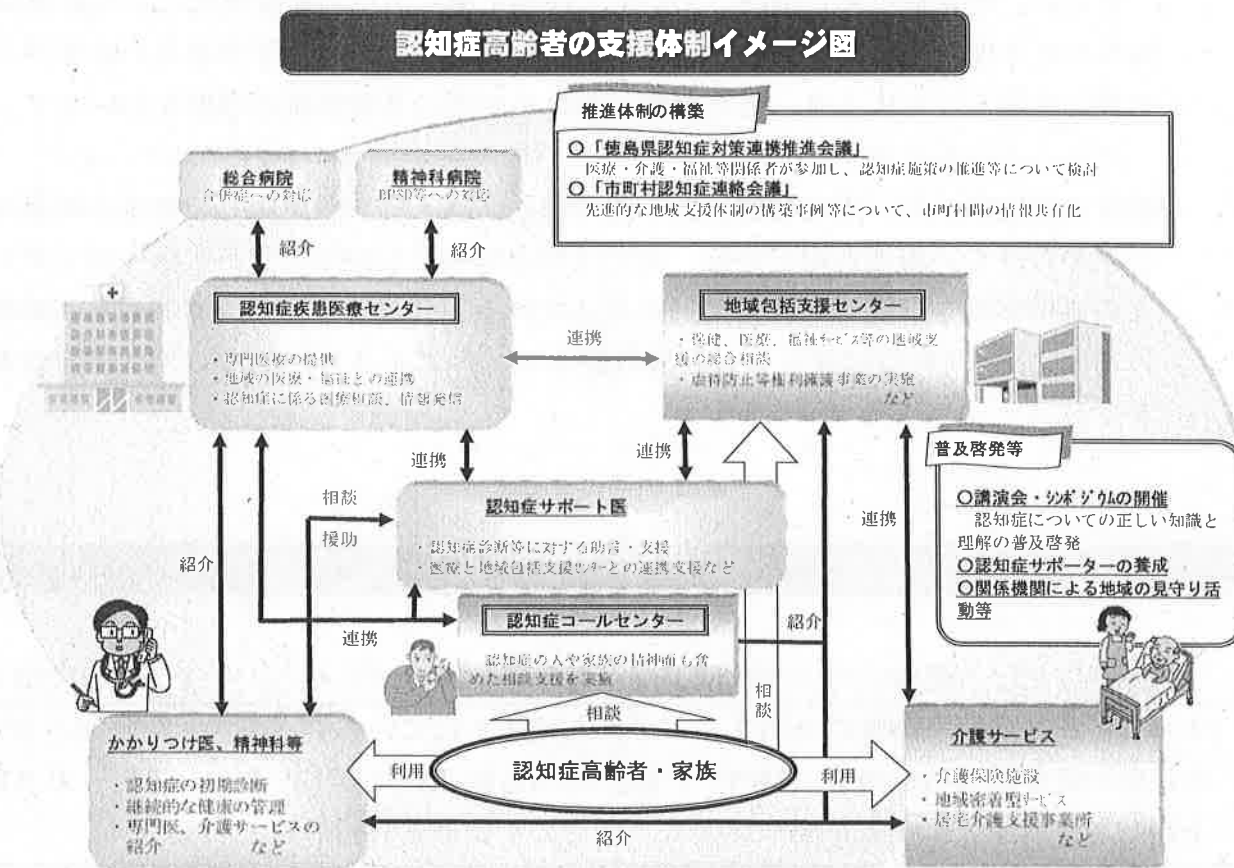
また、この数は、高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、平成37年には認知症の人は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みとの結果が明らかとなっています。

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。



(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

【 現状・課題及び今後の取組 】

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年度よりすべての市町村が「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。県では、市町村が事業を円滑に実施することができるよう、現状把握や好事例などの収集・情報提供や、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・調整等を行い、支援していきます。

② 医療・介護の連携による相談・支援体制の構築

【 現状・課題 】

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を整備するとともに、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。

また、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。

【 今後の取組 】

認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人へ支援できるよう、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」を引き続き、実施します。

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」を実施していきます。

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

（実施目標）

（単位：人）

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
認知症サポート医数	4 0	6 1	6 9	7 6

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及び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すため、各専門職を対象とした認知症対応力向上研修を実施していきます。

「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機会を設け、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）

【 現状・課題 】

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。

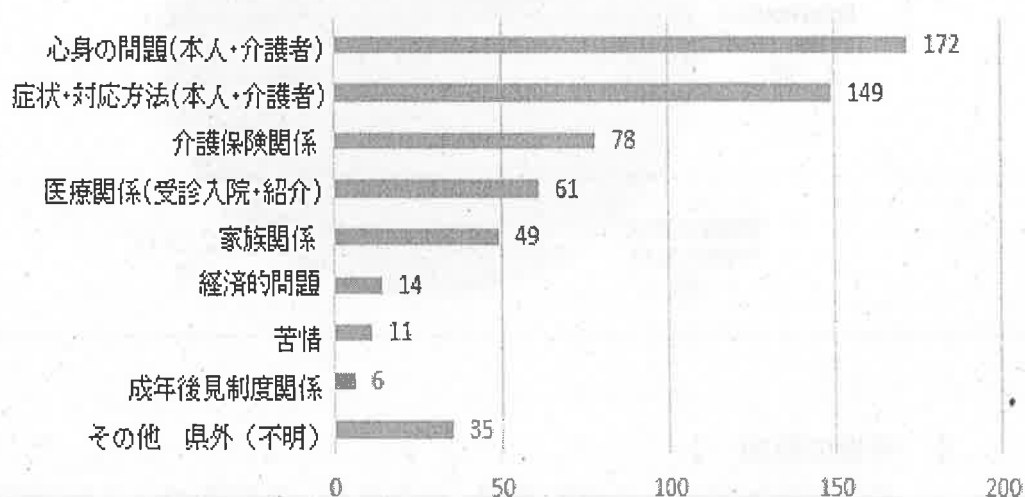
◇相談実績等（平成24年5月以降）

（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)



【 今後の取組 】

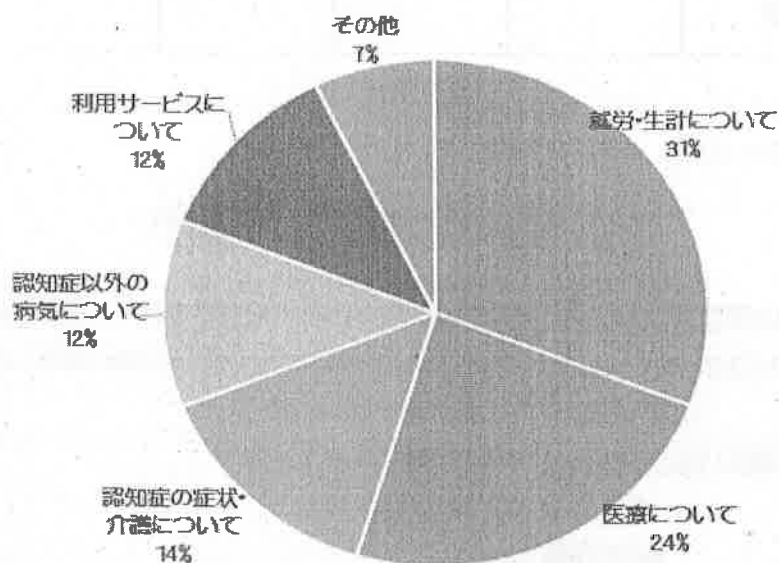
今後とも、「地域包括支援センター」や「徳島県認知症疾患医療センター」をはじめとする医療、介護、福祉等の各専門機関等との連携を図りながら、今後、さらなる増加が見込まれている認知症高齢者やその家族等からの相談に対して的確に答えることができるよう、相談機能の充実強化に努めるとともに、同じ悩みを抱える者同士が、悩みを「打ち明け・共有し・緩和する場」の提供を推進していきます。

④ 若年性認知症施策の推進

【 現状・課題 】

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）



【 今後の取組 】

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の整備を図ります。

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

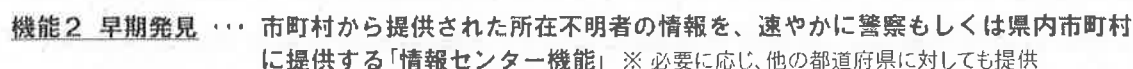
【 現状・課題 】

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出受理件数」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。

【 今後の取組 】

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。

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」



【 今後の取組 】

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の構築を目指します。

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。

◇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

(単位：件)

		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

【 現状・課題 】

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。

(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

【 今後の取組 】

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つなげます。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。

(実施目標)

(単位：％)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
認知症サポーター＋キャラバン・メイトが 総人口に占める割合（％）	8.3	10.2	10.8	11.3
（参考：認知症サポーター数（人））	(63,215)	(74,000)	(77,200)	(80,400)
（参考：キャラバン・メイト数（人））	(1,281)	(1,420)	(1,570)	(1,720)

② 普及・啓発の推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

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していただくために、「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」ということ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、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うことで、「認知症の人やその家族が、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」の実現を目指しています。

③ グループホームを活用した研修

【 現状・課題 】

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。

【 今後の取組 】

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

【 今後の取組 】

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

【 現状・課題 】

「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。要介護者等は、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。

【 今後の取組 】

「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

【 現状・課題 】

「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

◇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

【 今後の取組 】

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。

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

「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い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は「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。

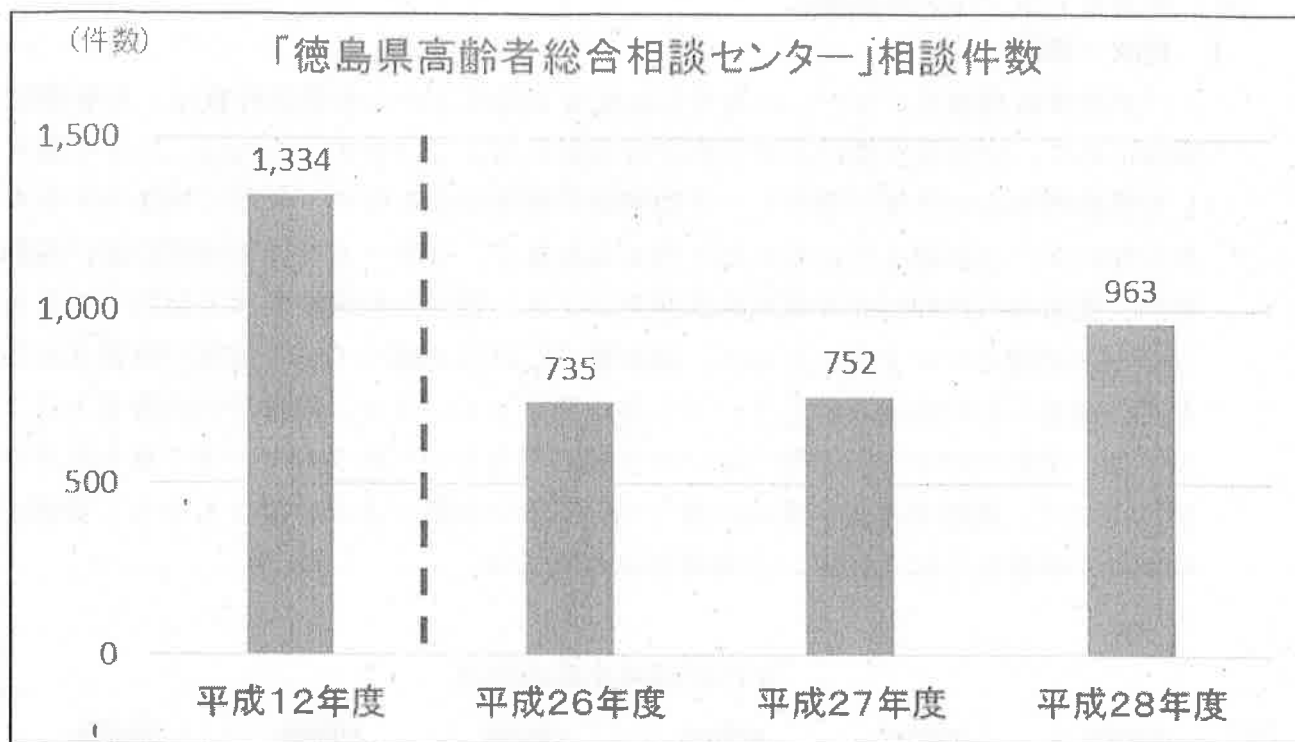
- ・ 現状把握や好事例などの収集・情報提供
- ・ 市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター等に対する都道府県研修の実施
- ・ 新たな生活支援の担い手となる受け皿の確保支援
- ・ 多様な主体による生活支援の担い手に関する取組の支援

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

【 現状・課題 】

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	相 談 内 容	女	823
	来 所	59		一 般 相 談	728
	文 書	0		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

【 今後の取組 】

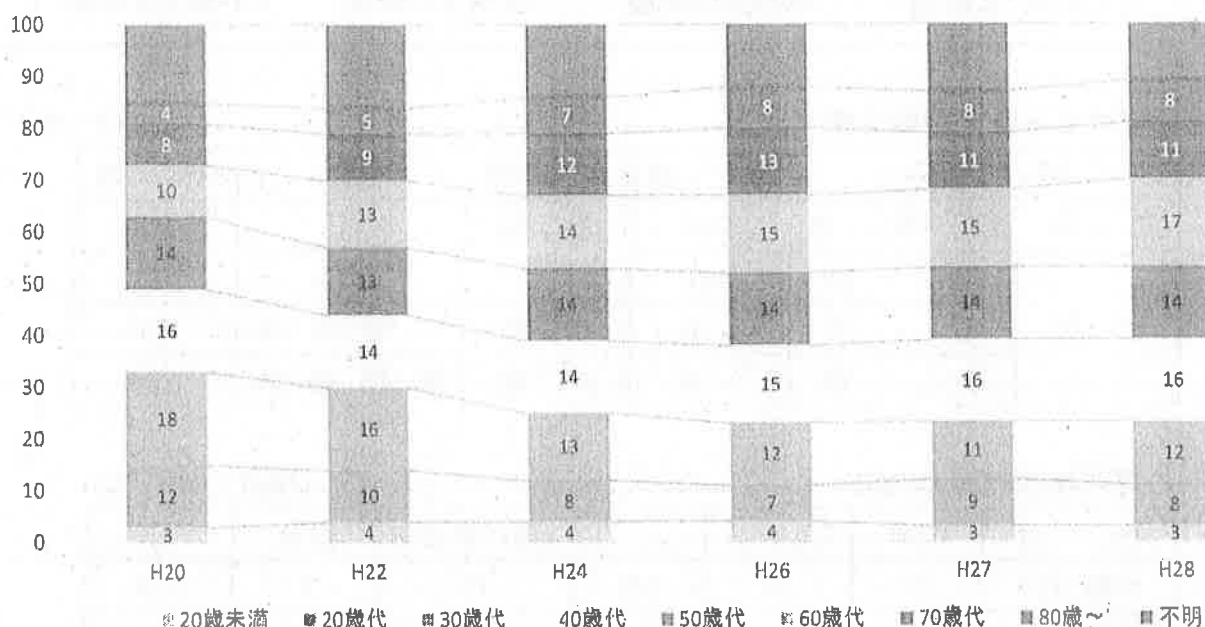
今後とも、「地域包括支援センター」や「市町村社会福祉協議会」など、他の相談機関や関連事業等との連携を図りながら、複雑多様化する高齢者等からの相談に対して的確に応えることができるよう、相談機能の充実強化とともに周知広報に努めます。

(2) 消費者トラブルの未然防止

【 現状・課題 】

「県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



【 今後の取組 】

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、基本的な相談対応、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ていきます。

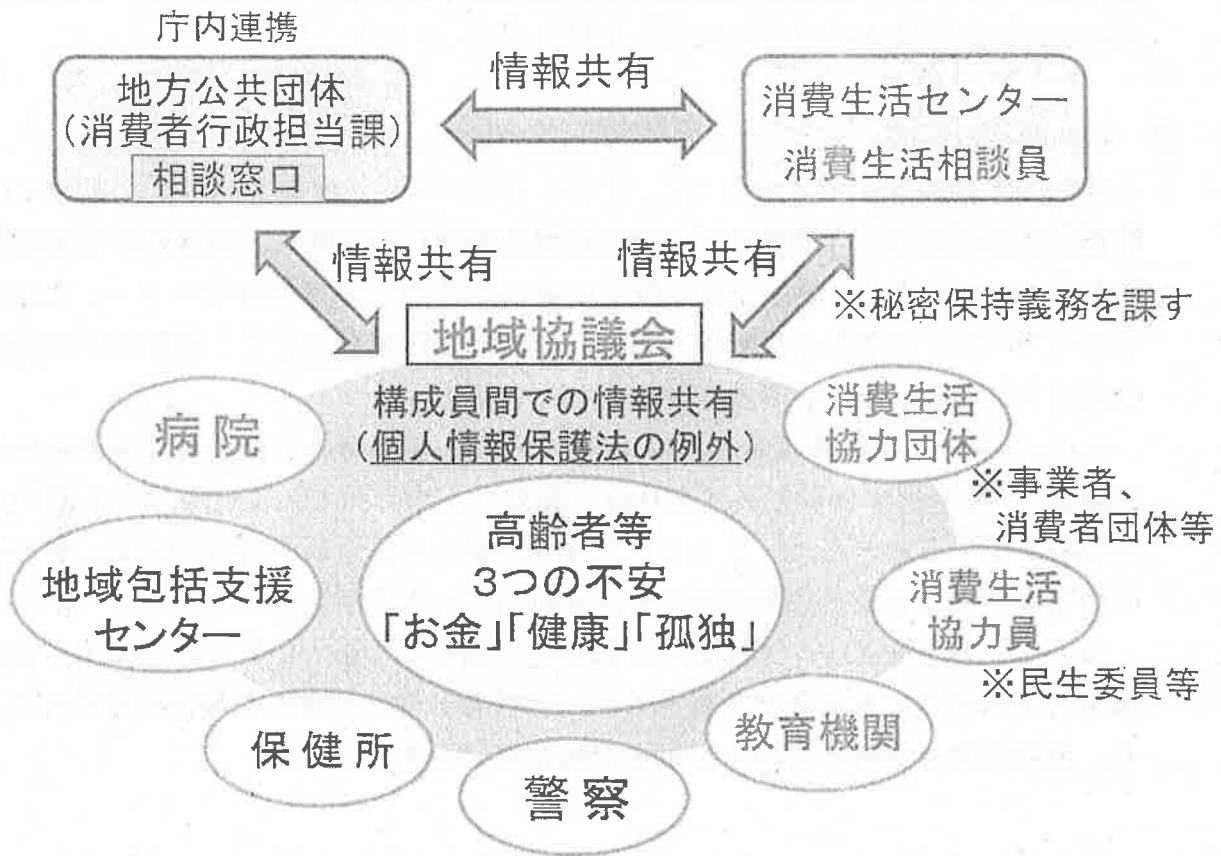
② 高齢者への支援

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、「とくしま消費者見守りネットワーク」（徳島県の「消費者安全確保地域協議会」）を平成29年12月20日に設立し、市町村での見守りネットワーク構築を支援するとともに、こうした見守り活動を行うための研修の充実、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。

加えて、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、平成29年12月1日施行)

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

【 現状・課題 】

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いらないといった困難事例も多くみられるようになっていきます。

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い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。

【 今後の取組 】

① 人権教育・啓発の推進

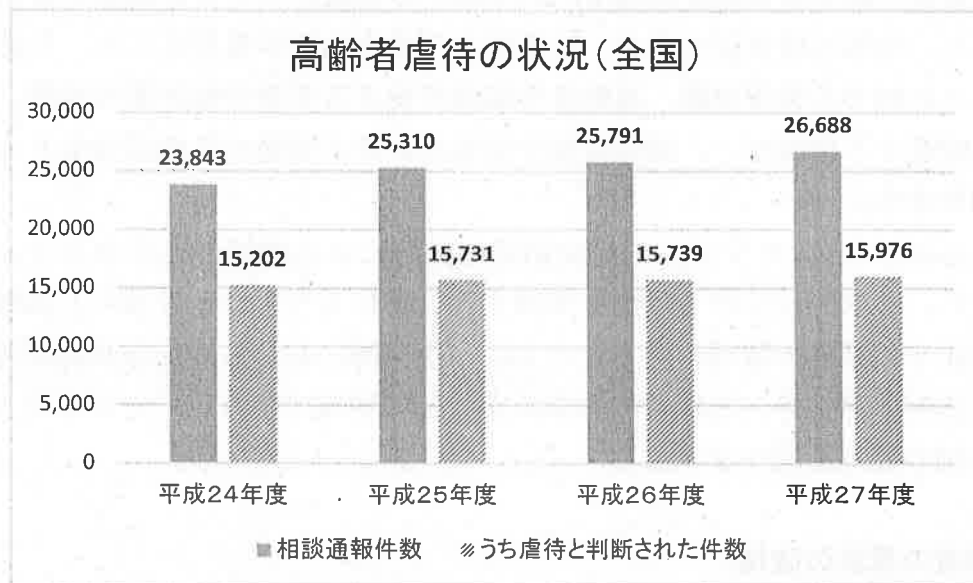
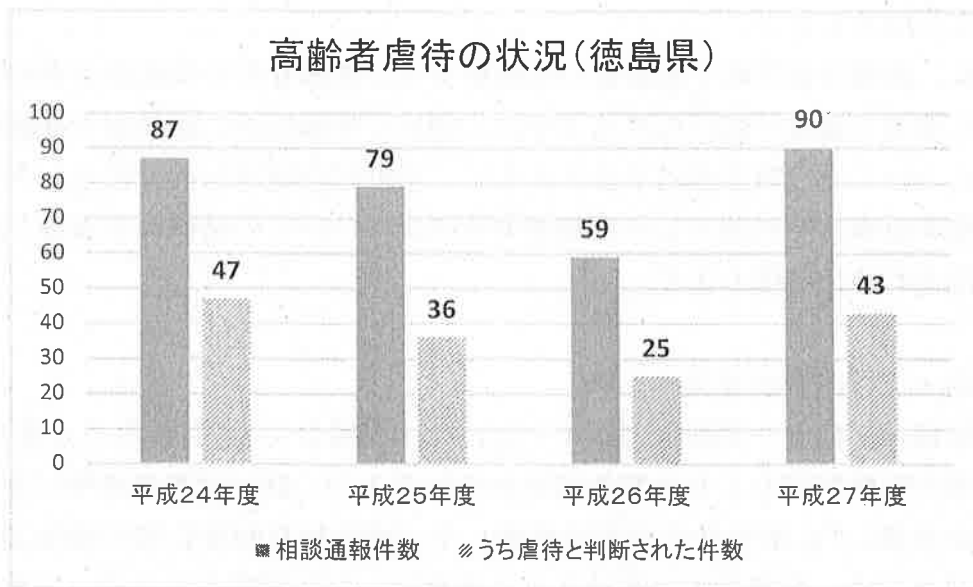
「徳島県人権教育・啓発に関する基本計画」に基づき、広く県民が高齢者の人権や長寿社会についての理解と関心を深め、高齢者に対する尊厳や感謝の心を育てるよう、「敬老県民のつどい」の開催をはじめ、「100歳到達者慶祝訪問」や「敬老の日長寿者慶祝訪問」など敬老理念の普及に努めるとともに、「徳島県健康福祉祭」の開催をはじめ、地域福祉のリーダーを養成する「シルバー大学校・大学院」の充実、高齢者の自主的な活動の場として大きな役割を果たしている「老人クラブ」への助成などを推進し、高齢者が社会の重要な構成員として敬愛される環境づくりや、意識の醸成を図ります。

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。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

【 現状・課題 】

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、高齢者のいき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っておく必要があります。

【 ・ 今後の取組 】

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

【 現状・課題及び今後の取組 】

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、経済的な課題だけではなく、複合的な生活課題を抱えることの多い低所得者世帯等が制度の狭間に陥らないよう、生活保護の前段階におけ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とともに生活に寄り添った支援を推進し、自立を促進します。

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、すべ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、すべ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

【 現状・課題 】

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。

今後さらに、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。

【 今後の取組 】

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、指導体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、免許更新時の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、特に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、「危険予測（歩行）シミュレータ」や「自転車シミュレータ」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、自動車学校等を活用した実車講習及び「ドライビングシミュレータ」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ります。

また、地域包括支援センターと連携した、運転免許を失った高齢者への生活支援に繋げる「生活支援連絡制度」を実効あるものとしてまいります。

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、その普及啓発を行います。

カ 高齢者交通安全推進員事業の推進

県知事が認定する高齢者交通安全推進員が各地域において、高齢者の交通事故防止に資するため、高齢者に対する交通安全思想の普及に努めるほか、高齢者の自主的な交通安全活動への参加を促進します。

キ 高齢者自転車安全運転競技大会の実施

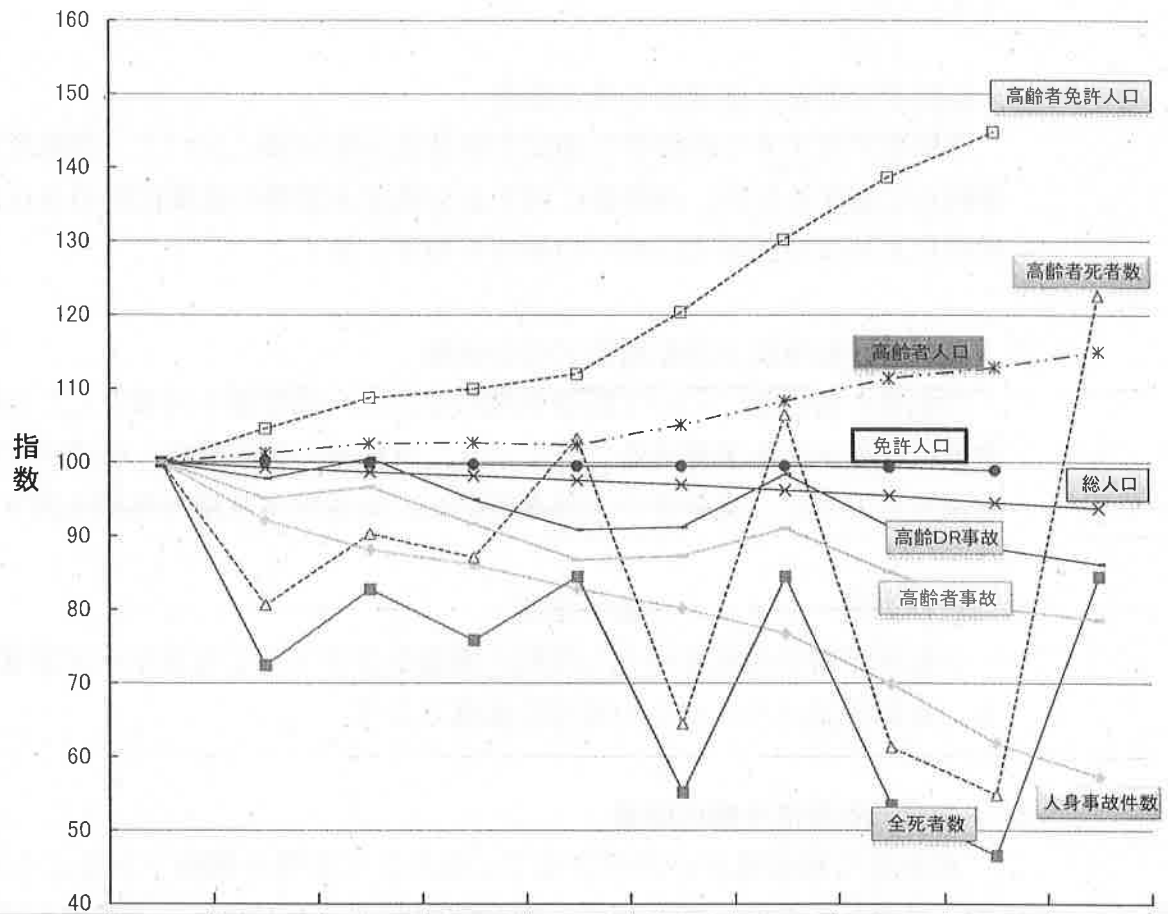
自転車の特性等について認識を深めるため、高齢者を対象とした自転車の安全運転競技大会を実施することにより、自転車の運転技能・交通マナーの向上を図るとともに、高齢者の交通事故防止、交通安全意識の高揚を図ります。

ク 自転車用ヘルメットの着用推進

自転車乗用中の死者のうち頭部に損傷を受けて亡くなるケースが多いことから、自転車用ヘルメットの着用を推進します。

ケ 交通弱者用信号機の設置

高齢者や視覚障がい者が安全で、安心して道路を横断できるように、「専用押しボタン」の他、押しボタン部分を内照式（LED）で点灯させる「光る押しボタン箱」や、「小型発信機」を作動させると、信号機の青時間が通常より長くなる（40%増）「交通弱者用信号機」を設置するなど、高齢者等に対して思いやりのある道路交通環境の整備を図ります。



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

【 現状・課題 】

特殊詐欺の被害は、平成29年中、本県においては、被害認知件数63件、被害額約9,282万円で、被害額は前年に比べて減少しましたが、認知件数は増加しています。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29年中、65歳以上の高齢者の被害が、被害認知件数の約5割、被害額の約7割を占めています。

【 今後の取組 】

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が、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

【 現状・課題 】

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。

【 今後の取組 】

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、市町村の取組を一層支援していきます。

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、災害時要援護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や運営体制の強化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、平時から市町村、社会福祉法人等関係機関との連携を密にし、運営体制の整備に努めてまいります。

また、市町村、社会福祉施設、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

【 現状・課題 】

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的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。

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。

【 今後の取組 】

県においては、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を図るとともに、「介護福祉コーディネーター」の活動の機能強化を進めます。

また、各施設においては、「東日本大震災」等の大規模災害を踏まえた、防災研修や避難訓練の実施に取り組んでいるところであり、県においてもこうした取組みが適切になされるよう、引き続き支援していきます。

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

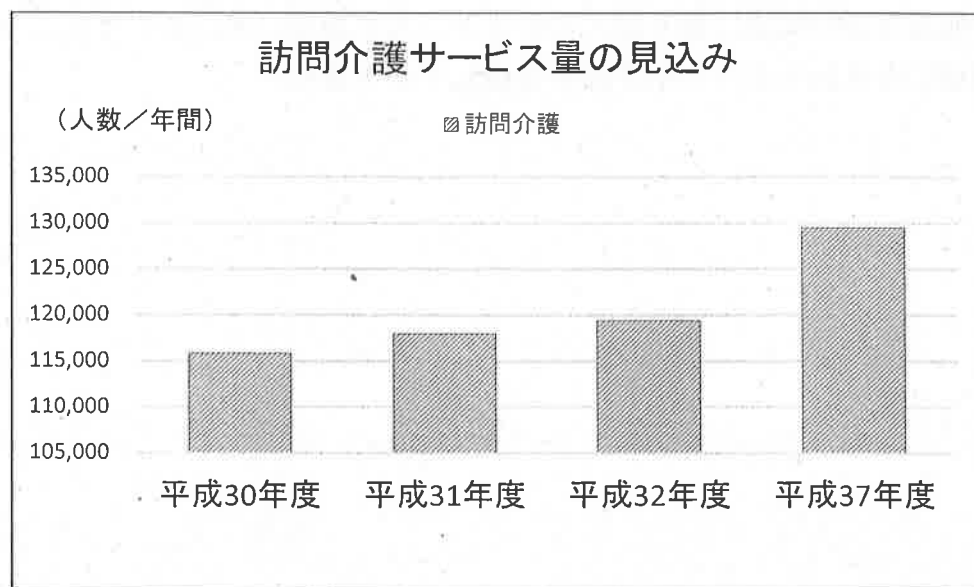
(1) 介護給付等対象サービス量の見込み

① 居宅サービス

ア 訪問介護

平成28年度実績で訪問介護は132,630人／年、介護予防訪問介護は38,764人／年でしたが、平成32年度には訪問介護は119,364人／年のサービス量を見込んでいます。

なお、介護予防訪問介護については平成29年度までに地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しました。



◇訪問介護サービス量の見込み

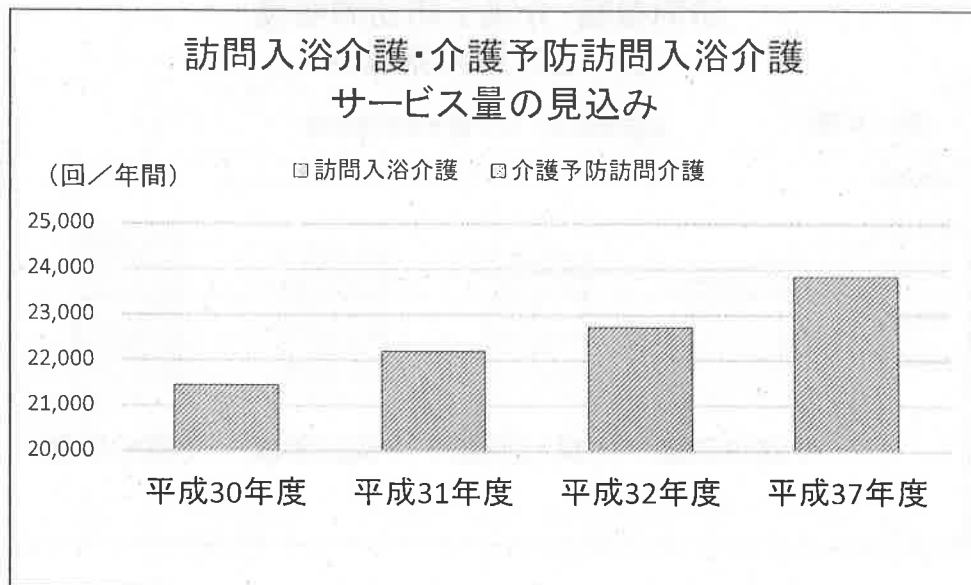
(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	75,840	12,612	13,224	2,964	5,052	6,132	115,824
平成31年度	77,292	12,876	13,512	3,072	5,064	6,132	117,948
平成32年度	78,204	12,996	13,872	3,024	5,136	6,132	119,364
平成37年度	87,504	13,140	14,616	3,000	5,076	6,132	129,468

※ 数値は小数点以下を四捨五入しているため、圏域の合計と全県の数値が一致しない場合がある。以下のサービスも同じ。

イ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

平成28年度実績で訪問入浴介護は18,658回／年、介護予防訪問入浴介護は81回／年でしたが、平成32年度には訪問入浴介護は22,716回／年、介護予防訪問入浴介護は14回／年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問入浴介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	10,228	2,957	3,510	734	1,784	2,233	21,446
平成31年度	10,608	3,018	3,682	715	1,900	2,262	22,184
平成32年度	11,036	3,067	3,756	584	1,997	2,275	22,716
平成37年度	11,866	3,055	4,367	424	1,852	2,275	23,838

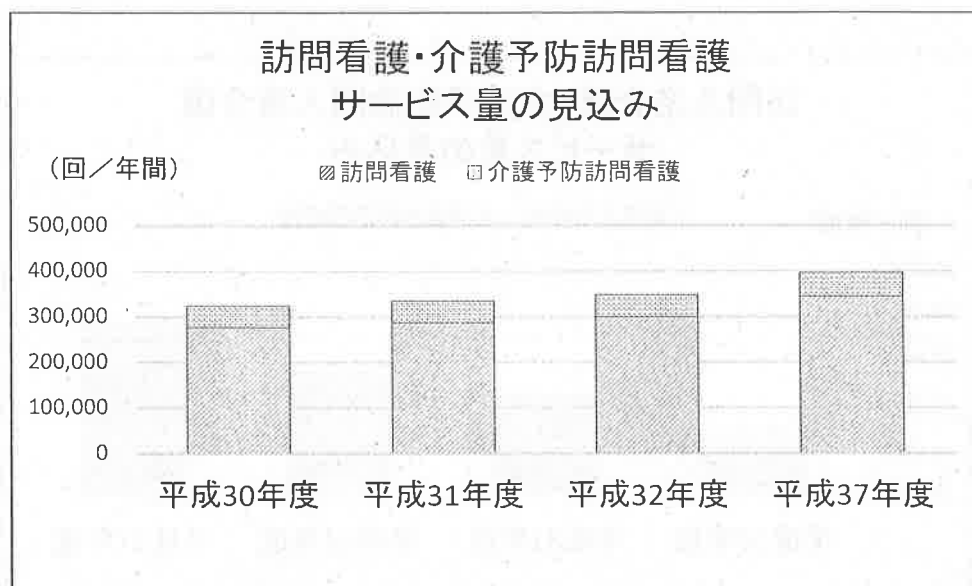
◇介護予防訪問入浴介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	0	0	14	0	0	0	14
平成31年度	0	0	14	0	0	0	14
平成32年度	0	0	14	0	0	0	14
平成37年度	0	0	0	0	0	0	0

ウ 訪問看護・介護予防訪問看護

平成28年度実績で訪問看護は171,194回／年、介護予防訪問看護は25,247回／年でしたが、平成32年度には訪問看護は299,449回／年、介護予防訪問看護は48,095回／年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問看護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	159,397	26,711	31,118	14,412	22,775	21,901	276,314
平成31年度	168,176	27,191	31,487	14,641	22,943	22,640	287,078
平成32年度	179,368	27,556	31,998	13,440	23,688	23,400	299,449
平成37年度	225,090	27,530	34,672	11,514	22,661	22,115	343,582

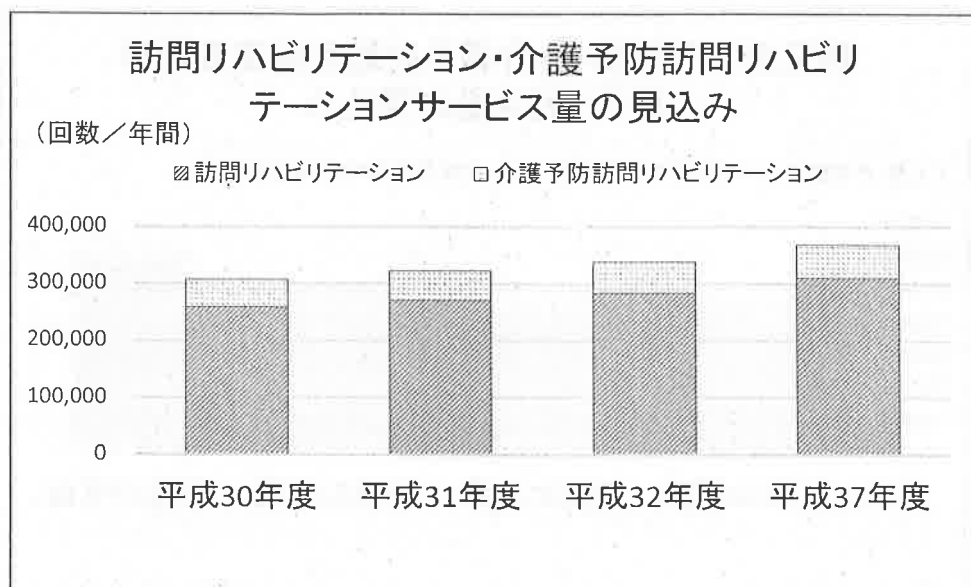
◇介護予防訪問看護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	15,440	1,110	1,992	5,346	12,257	11,203	47,348
平成31年度	15,229	1,110	1,924	5,161	12,421	11,488	47,333
平成32年度	15,725	1,110	1,909	5,238	12,382	11,731	48,095
平成37年度	20,430	1,110	2,100	4,654	12,278	11,868	52,440

エ 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

平成28年度実績で訪問リハビリテーションは122,925回／年、介護予防訪問リハビリテーションは21,402回／年でしたが、平成32年度には訪問リハビリテーションは284,010回／年、介護予防訪問リハビリテーションは54,715回／年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	177,646	30,512	34,628	1,985	9,060	5,305	259,136
平成31年度	186,721	31,150	36,232	1,650	9,060	5,845	270,658
平成32年度	197,585	31,799	37,415	1,636	9,060	6,516	284,010
平成37年度	220,307	32,317	40,519	1,396	8,737	6,498	309,774

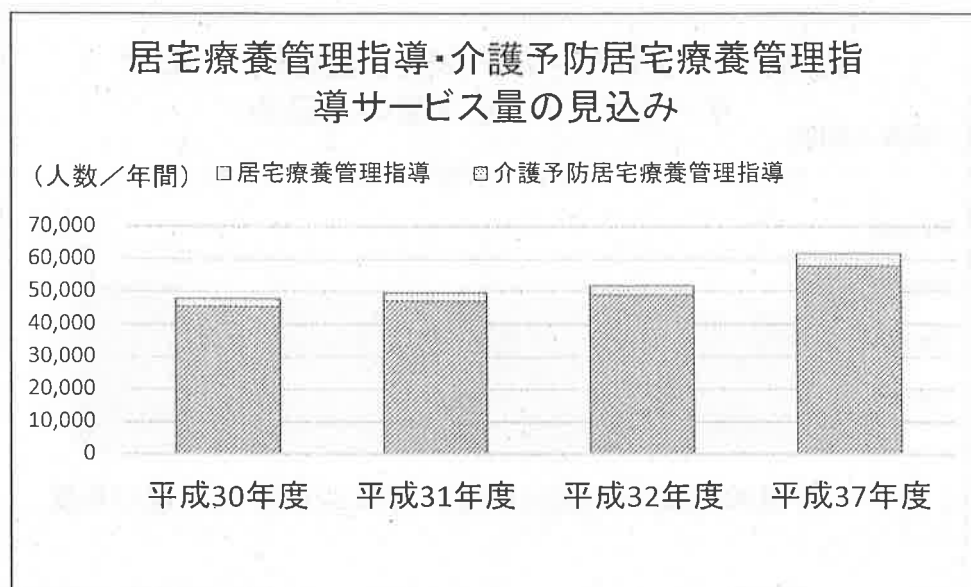
◇介護予防訪問リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	34,368	1,921	7,530	518	2,066	2,080	48,484
平成31年度	37,450	1,921	7,506	590	2,233	2,390	52,091
平成32年度	39,312	1,921	7,807	574	2,400	2,701	54,715
平成37年度	42,481	1,921	8,503	432	2,461	2,539	58,338

オ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

平成28年度実績で居宅療養管理指導は51,492人／年、介護予防居宅療養管理指導は2,260人／年でしたが、平成32年度には居宅療養管理指導は49,020人／年、介護予防居宅療養管理指導は2,748人／年のサービス量を見込んでいます。



◇居宅療養管理指導サービス量の見込み

(単位: (サービス必要量) = 人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	31,476	3,420	6,432	2,004	588	1,476	45,396
平成31年度	32,940	3,492	6,696	1,980	588	1,404	47,100
平成32年度	34,392	3,540	7,104	1,944	624	1,416	49,020
平成37年度	42,828	3,552	7,548	1,812	576	1,392	57,708

◇介護予防居宅療養管理指導サービス量の見込み

(単位: (サービス必要量) = 人数／年間)

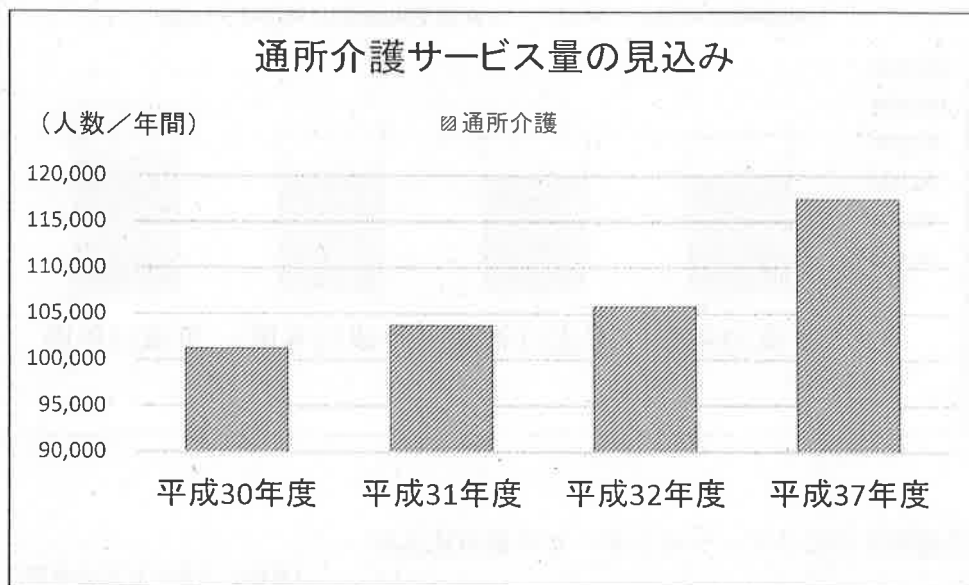
	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	1,512	84	432	156	96	156	2,436
平成31年度	1,608	84	456	156	96	156	2,556
平成32年度	1,752	84	480	168	108	156	2,748
平成37年度	2,832	84	516	156	96	192	3,876

カ 通所介護

平成28年度実績で通所介護は100,986人／年、介護予防通所介護は48,454人／年でしたが、平成32年度には通所介護は105,792人／年のサービス量を見込んでいます。

なお、介護予防通所介護については平成29年度までに地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しました。

また、平成28年度から、定員18人以下の小規模な事業所は、地域密着型通所介護事業所等へ移行しています。



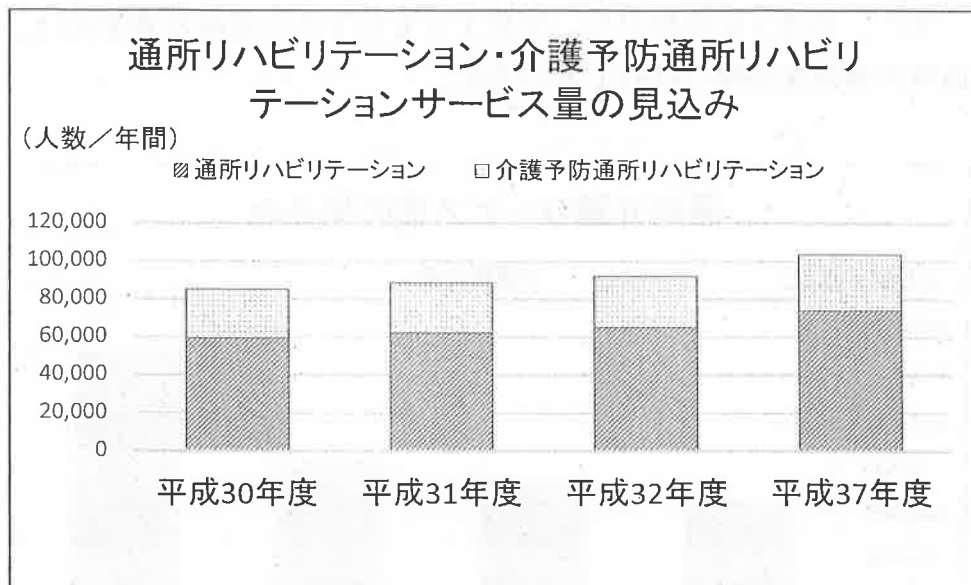
◇通所介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	62,352	9,852	14,844	3,888	4,932	5,376	101,244
平成31年度	64,884	10,044	14,916	3,864	4,932	5,100	103,740
平成32年度	66,912	10,164	15,060	3,828	4,968	4,860	105,792
平成37年度	78,552	10,308	15,576	3,684	4,656	4,680	117,456

キ 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

平成28年度実績で通所リハビリテーションは54,254人／年、介護予防通所リハビリテーションは24,895人／年でしたが、平成32年度には通所リハビリテーションは65,016人／年、介護予防通所リハビリテーションは26,952人／年のサービス量を見込んでいます。



◇通所リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	34,692	7,212	10,440	2,028	2,292	2,640	59,304
平成31年度	37,044	7,380	10,692	2,076	2,280	2,640	62,112
平成32年度	39,528	7,440	10,980	2,112	2,316	2,640	65,016
平成37年度	47,676	7,548	11,760	2,124	2,220	2,580	73,908

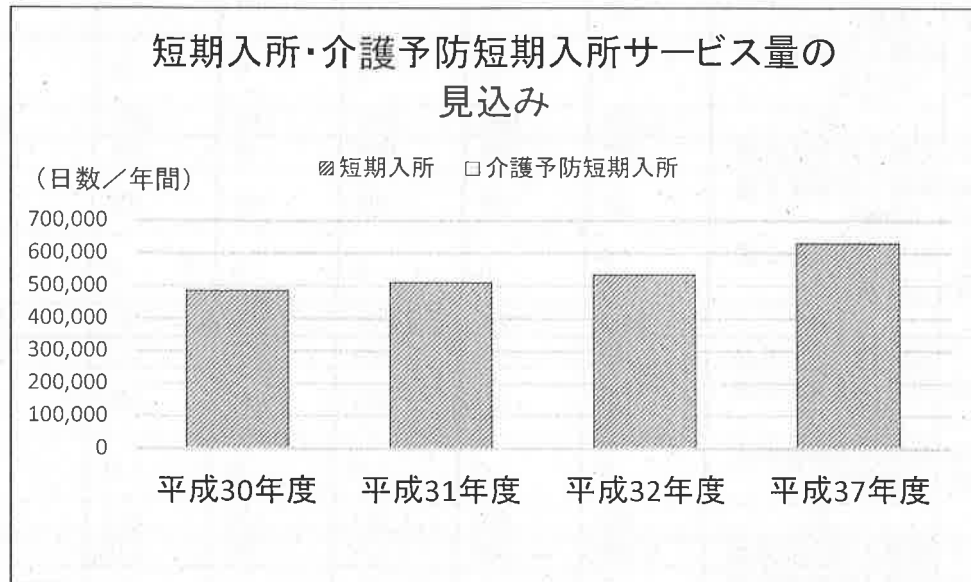
◇介護予防通所リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	11,520	3,192	6,660	672	2,244	1,488	25,776
平成31年度	11,892	3,192	6,852	672	2,256	1,488	26,352
平成32年度	12,204	3,204	7,128	660	2,268	1,488	26,952
平成37年度	14,484	3,192	7,476	588	2,220	1,500	29,460

ク 短期入所・介護予防短期入所（生活介護及び療養介護）

平成28年度実績で短期入所は438,398日／年、介護予防短期入所は3,455日／年でしたが、平成32年度には短期入所は523,150日／年、介護予防短期入所は3,444日／年のサービス量を見込んでいます。



◇短期入所サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝日数／年間)

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	短期入所生活介護	227,321	41,596	98,633	32,675	27,734	29,335	457,294
	短期入所療養介護(老健)	10,142	1,714	6,023	1,243	1,283	372	20,777
	短期入所療養介護(病院等)	2,968	0	2,580	0	0	1,523	7,070
	計	240,431	43,309	107,236	33,918	29,017	31,230	485,141
平成31年度	短期入所生活介護	241,343	42,815	102,943	32,743	27,734	29,698	477,276
	短期入所療養介護(老健)	11,106	1,714	6,149	1,405	1,283	372	22,028
	短期入所療養介護(病院等)	3,431	0	2,820	0	0	1,510	7,760
	計	255,880	44,528	111,912	34,148	29,017	31,579	507,065
平成32年度	短期入所生活介護	250,098	43,675	107,341	31,828	27,940	30,250	491,131
	短期入所療養介護(老健)	12,389	1,764	6,445	1,490	1,283	372	23,743
	短期入所療養介護(病院等)	3,672	48	3,060	0	0	1,495	8,275
	計	266,159	45,487	116,846	33,318	29,222	32,117	523,150
平成37年度	短期入所生活介護	304,716	43,948	117,864	30,473	26,113	29,604	552,718
	短期入所療養介護(老健)	14,792	1,882	6,980	1,915	1,283	372	27,224
	短期入所療養介護(病院等)	4,477	48	3,804	0	0	1,295	9,624
	計	323,986	45,877	128,648	32,388	27,396	31,271	589,566

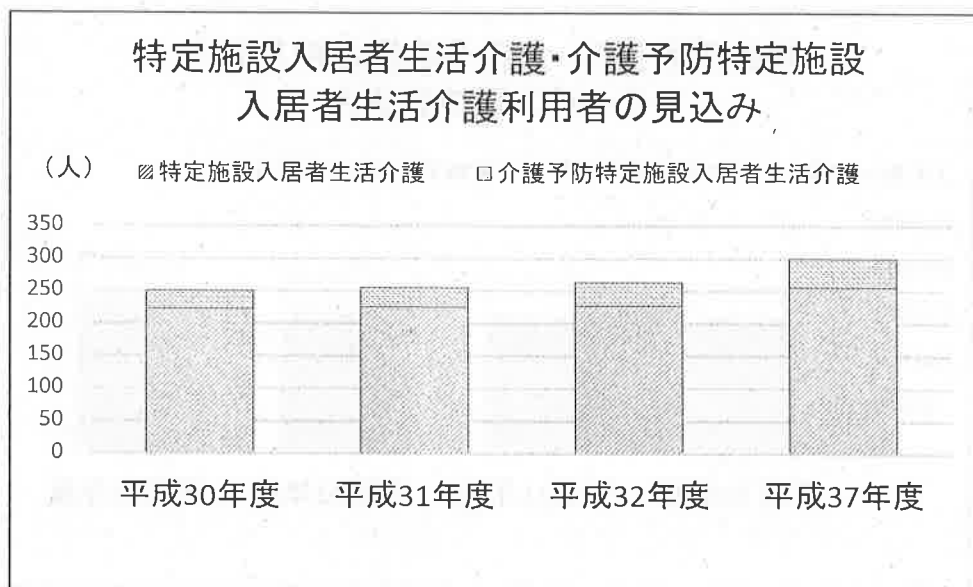
◇介護予防短期入所サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝日数/年間)

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成 30 年度	短期入所生活介護	1,183	558	864	44	173	73	2,896
	短期入所療養介護 (老健)	38	108	73	60	108	0	388
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,222	666	937	104	281	73	3,283
平成 31 年度	短期入所生活介護	900	558	960	44	173	73	2,708
	短期入所療養介護 (老健)	38	108	109	60	108	0	424
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	計	938	666	1,069	104	281	73	3,132
平成 32 年度	短期入所生活介護	943	558	1,066	170	173	74	2,984
	短期入所療養介護 (老健)	38	108	145	60	108	0	460
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	計	982	666	1,211	230	281	74	3,444
平成 37 年度	短期入所生活介護	1,290	558	1,378	380	173	77	3,856
	短期入所療養介護 (老健)	38	132	156	60	108	0	494
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,328	690	1,534	440	281	77	4,350

ケ 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

平成28年度実績で特定施設入居者生活介護は208人、介護予防特定施設入居者生活介護は18人であり、平成32年度は特定施設入居者生活介護は227人、介護予防特定施設入居者生活介護は36人のサービス量を見込んでいます。



◇ 特定施設入居者生活介護サービス利用者の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	146	13	34	3	1	25	222
平成31年度	145	13	36	5	1	25	225
平成32年度	146	13	37	5	1	25	227
平成37年度	173	13	39	5	1	25	256

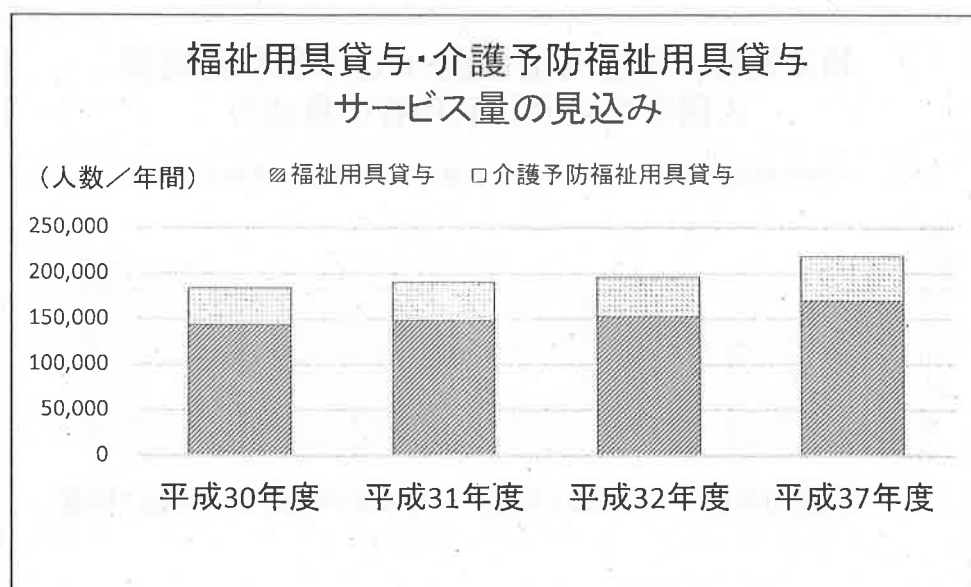
◇ 介護予防特定施設入居者生活介護サービス利用者の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	16	1	8	0	1	2	28
平成31年度	18	1	8	0	1	2	30
平成32年度	23	1	9	0	1	2	36
平成37年度	30	1	9	0	1	3	44

コ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

平成28年度実績で福祉用具貸与は135,670人／年、介護予防福祉用具貸与は36,799人／年でしたが、平成32年度には福祉用具貸与は152,268人／年、介護予防福祉用具貸与は43,500人／年のサービス量を見込んでいます。



◇福祉用具貸与サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	87,684	17,832	21,000	4,056	5,940	6,924	143,436
平成31年度	92,244	18,204	21,324	4,092	5,964	6,672	148,500
平成32年度	95,808	18,444	21,432	3,984	5,976	6,624	152,268
平成37年度	113,148	18,600	22,116	3,756	5,844	6,588	170,052

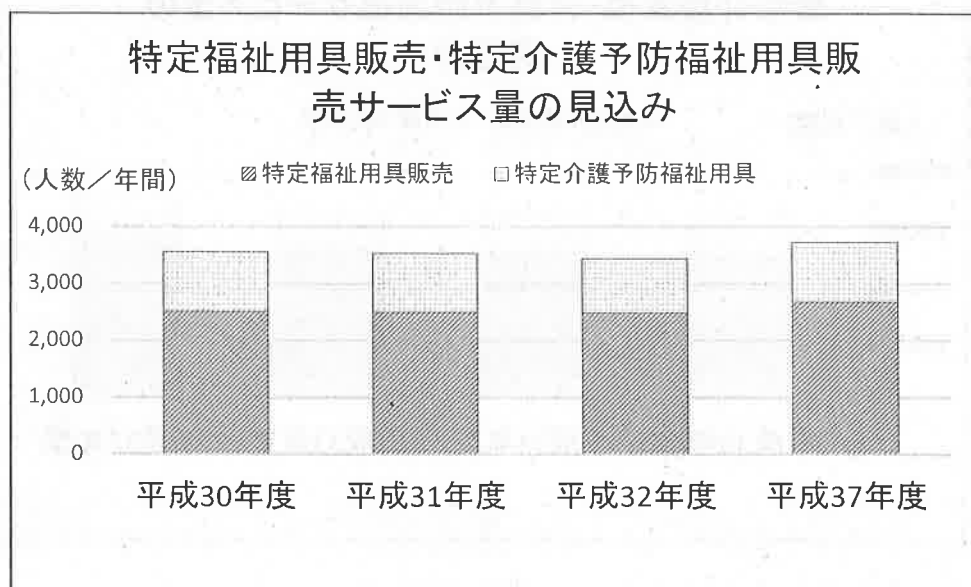
◇介護予防福祉用具貸与サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	22,716	3,612	7,152	1,296	2,664	3,024	40,464
平成31年度	24,240	3,636	7,260	1,212	2,652	3,024	42,024
平成32年度	25,668	3,636	7,296	1,236	2,640	3,024	43,500
平成37年度	30,636	3,648	7,488	1,140	2,616	3,120	48,648

サ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

平成28年度実績で特定福祉用具販売は2,348人／年、特定介護予防福祉用具販売は1,115人／年でしたが、平成32年度には特定福祉用具販売は2,484人／年、特定介護予防福祉用具販売は948人／年のサービス量を見込んでいます。



◇特定福祉用具販売サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	1,392	348	396	108	132	132	2,508
平成31年度	1,356	348	420	108	144	120	2,496
平成32年度	1,332	360	444	96	144	108	2,484
平成37年度	1,536	360	468	96	132	84	2,676

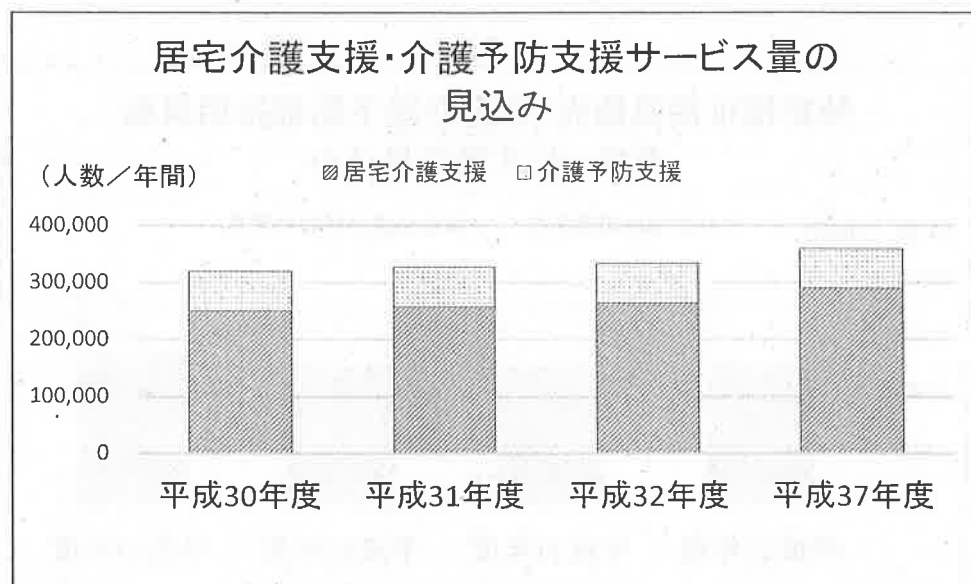
◇特定介護予防福祉用具販売サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	456	168	192	48	108	72	1,044
平成31年度	432	180	204	48	108	60	1,032
平成32年度	372	168	204	48	96	60	948
平成37年度	432	168	228	48	96	72	1,044

シ 居宅介護支援・介護予防支援

平成28年度実績で居宅介護支援は236,664人／年、介護予防支援は114,320人／年でしたが、平成32年度には居宅介護支援は263,628人／年、介護予防支援は70,140人／年のサービス量を見込んでいます。



◇居宅介護支援サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	150,312	27,888	38,232	8,388	11,304	13,992	250,116
平成31年度	155,568	28,428	39,540	8,424	11,316	13,992	257,268
平成32年度	161,112	28,728	40,212	8,280	11,304	13,992	263,628
平成37年度	185,580	29,100	42,312	7,908	10,596	14,052	289,548

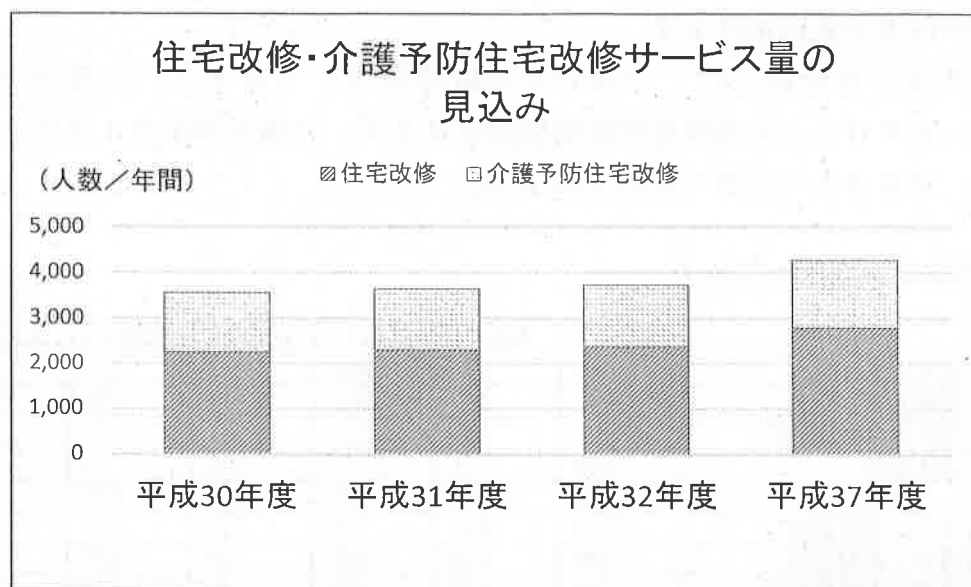
◇介護予防支援サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	35,604	5,328	14,916	2,604	6,360	4,752	69,564
平成31年度	35,280	5,340	15,312	2,580	6,360	4,752	69,624
平成32年度	35,364	5,340	15,780	2,532	6,372	4,752	70,140
平成37年度	34,764	5,352	16,524	2,424	6,312	4,332	69,708

ス 住宅改修・介護予防住宅改修

平成28年度実績で住宅改修は1,865人／年、介護予防住宅改修は1,373人／年でしたが、平成32年度には住宅改修は2,364人／年、介護住宅改修は1,356人／年のサービス量を見込んでいます。



◇住宅改修サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	1,224	276	480	72	96	96	2,244
平成31年度	1,260	288	492	72	96	96	2,304
平成32年度	1,308	288	504	72	96	96	2,364
平成37年度	1,656	300	564	72	96	96	2,784

◇介護予防住宅改修サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	564	192	288	60	120	84	1,308
平成31年度	564	192	312	60	120	84	1,332
平成32年度	576	192	324	60	120	84	1,356
平成37年度	720	204	336	60	108	60	1,488

② 介護保険施設サービス

計画期間における高齢者人口や要介護（要支援）認定者等の推計を基に、各市町村が見込んだ介護保険施設ごとの利用者数の積み上げは、次の表のとおりです。

平成30年度は、介護老人福祉施設3,439人、介護老人保健施設3,889人、介護療養型医療施設783人、介護医療院226人、4施設合計8,337人の利用が見込まれます。

平成32年度には、介護老人福祉施設3,448人、介護老人保健施設3,900人、介護療養型医療施設624人、介護医療院512人、4施設合計8,484人の利用が見込まれます。

◇介護保険施設利用者数の見込み

(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
平成30年度	介護老人福祉施設	1,239	422	809	220	320	429	3,439
	介護老人保健施設	1,828	481	681	188	378	333	3,889
	介護療養型医療施設	431	126	180	21	25	0	783
	介護医療院	160	1	14	3	3	45	226
	計	3,658	1,030	1,684	432	726	807	8,337
平成31年度	介護老人福祉施設	1,244	422	809	221	320	429	3,445
	介護老人保健施設	1,829	481	682	188	378	333	3,891
	介護療養型医療施設	383	126	127	12	24	0	672
	介護医療院	271	1	66	12	4	45	399
	計	3,727	1,030	1,684	433	726	807	8,407
平成32年度	介護老人福祉施設	1,247	422	809	221	320	429	3,448
	介護老人保健施設	1,832	484	685	188	378	333	3,900
	介護療養型医療施設	341	125	125	10	23	0	624
	介護医療院	383	1	67	12	4	45	512
	計	3,803	1,032	1,686	431	725	807	8,484
平成37年度	介護老人福祉施設	1,361	428	825	222	322	429	3,587
	介護老人保健施設	2,161	486	683	188	380	333	4,231
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	1,094	142	211	21	24	39	1,531
	計	4,616	1,056	1,719	431	726	801	9,349

③ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅の要介護者に対する、定期的な巡回訪問、または随時通報を受け、居宅において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うとともに、看護師等による療養上の世話等を行う24時間対応型のサービスです。

本県ではサービス事業者が平成29年12月に初めて開業し、平成32年度には492人／年の利用を見込んでいます。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	156	0	0	0	0	0	156
平成31年度	168	0	0	0	0	0	168
平成32年度	180	0	312	0	0	0	492
平成37年度	204	0	312	0	0	0	516

イ 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅の要介護者に対する夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、居宅において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

本県ではサービス事業者がないため実績がありませんが、平成32年度には12人／年の利用を見込んでいます。

◇夜間対応型訪問介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	0	0	0	0	0	12	12
平成31年度	0	0	0	0	0	12	12
平成32年度	0	0	0	0	0	12	12
平成37年度	0	0	0	0	0	0	0

ウ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

平成28年度実績で、認知症対応型通所介護は42,726回／年、介護予防認知症対応型通所介護は290回／年でしたが、平成32年度には認知症対応型通所介護は59,077回／年、介護予防認知症対応型通所介護は1,699回／年のサービス量を見込んでいます。

◇認知症対応型通所介護サービス利用者の見込み

(単位：回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	39,114	3,894	5,512	4,805	0	1,046	54,371
平成31年度	41,428	3,894	6,194	4,950	0	787	57,253
平成32年度	43,027	3,894	6,733	4,950	0	473	59,077
平成37年度	44,100	3,894	8,875	4,950	0	482	62,302

◇介護予防認知症対応型通所介護サービス利用者の見込み

(単位：回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	1,152	0	0	49	0	0	1,201
平成31年度	1,451	0	0	49	0	0	1,500
平成32年度	1,650	0	0	49	0	0	1,699
平成37年度	1,736	0	0	49	0	0	1,786

エ 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

平成28年度実績で、小規模多機能型居宅介護は6,700人／年、介護予防小規模多機能型居宅介護は913人／年でしたが、平成32年度には小規模多機能型居宅介護は9,828人／年、介護予防小規模多機能型居宅介護は1,524人／年のサービス量を見込んでいます。

◇小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	3,288	1,452	2,052	288	708	264	8,052
平成31年度	3,756	1,476	2,148	384	720	264	8,748
平成32年度	4,308	1,488	2,544	492	732	264	9,828
平成37年度	5,520	1,536	2,676	456	684	240	11,112

◇介護予防小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
平成30年度	444	180	372	60	120	48	1,224
平成31年度	528	180	396	72	120	48	1,344
平成32年度	612	192	468	84	120	48	1,524
平成37年度	732	192	492	72	108	60	1,656

オ 看護小規模多機能型居宅介護

平成28年度実績で413人／年でしたが、平成32年度には744人／年のサービス量を見込んでいます。

◇看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	120	0	432	0	0	0	552
平成31年度	156	0	516	0	0	0	672
平成32年度	180	0	564	0	0	0	744
平成37年度	228	0	600	0	0	0	828

カ 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

平成28年度実績で、認知症対応型共同生活介護は27,496人／年、介護予防認知症対応型共同生活介護は160人／年でしたが、平成32年度には認知症対応型共同生活介護は29,088人／年、介護予防認知症対応型共同生活介護は156人／年のサービス量を見込んでいます。

◇認知症対応型共同生活介護サービス量の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	15,840	3,948	3,780	1,092	1,572	2,520	28,752
平成31年度	15,840	3,960	3,912	1,068	1,584	2,532	28,896
平成32年度	15,828	3,972	4,116	1,044	1,584	2,544	29,088
平成37年度	15,864	3,972	4,176	1,008	1,584	2,628	29,232

◇介護予防認知症対応型共同生活介護サービス量の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	72	12	24	0	48	0	156
平成31年度	72	12	24	0	36	0	144
平成32年度	84	12	24	0	36	0	156
平成37年度	84	12	24	0	36	0	156

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設は、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであり、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

平成28年度実績で272人の利用でしたが、平成32年度には481人の利用が見込まれます。

◇地域密着型介護老人福祉施設利用者数の見込み

(単位：人数)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	170	10	132	0	0	39	351
平成31年度	170	10	132	0	0	39	351
平成32年度	301	10	131	0	0	39	481
平成37年度	319	10	135	0	0	44	508

ク 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、通所介護のうち利用定員が18人以下のもので、平成28年4月からの施行され、平成28年度実績で21,549人／年でしたが、平成32年度には24,336人／年のサービス量を見込んでいます。

◇地域密着型通所介護サービス利用者数の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
平成30年度	13,488	2,712	4,812	72	1,236	1,404	23,724
平成31年度	13,812	2,748	4,848	72	1,236	1,284	24,000
平成32年度	14,160	2,820	4,860	72	1,260	1,164	24,336
平成37年度	17,400	2,880	5,076	72	1,188	1,116	27,732

(2) 介護保険施設等の必要入所定員総数等

介護保険施設等の「必要入所定員総数」については、保険者である各市町村が介護保険事業計画で見込む利用者数を基に、施設利用者の圏域を越えた利用の状況、高齢者が地域で自立した生活が継続できる「地域包括ケアシステム」実現に向けた取組等を勘案して、各圏域ごとに各年度の「必要入所定員総数」等を定めます。

この「必要入所定員総数」の範囲で、知事及び市町村長は介護保険施設等の指定等を行うことができます。

[整備に当たっての考え方]

各年度の各圏域ごとの必要入所定員総数等については、以下の点を考慮しつつ、介護給付等対象サービスの量の見込みを基に定めます。

- ① 本県の65歳以上人口は平成32年(2020年)頃、75歳以上人口は平成42年(2030年)頃にピークを迎えると予測されていること
- ② 特別養護老人ホームへの入所申込者は全国最少であるが、少なくないこと
- ③ 現状において、本県の介護保険施設等の整備水準が全国トップレベルであること
- ④ 給付と負担が連動する仕組みであることから、施設整備は第1号被保険者の保険料等に影響があること
- ⑤ 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じ、柔軟に居宅と施設の介護を選択できるような環境整備が必要であること

なお、介護療養型医療施設については、廃止期限が平成30年3月31日までとされておりましたが、転換先の新たな施設類型として「介護医療院」が創設されたことから、経過措置期間が6年間延長されました。

◇介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員総数等

(単位：人)

年度	サービスの種類等	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	全県
30年度	介護老人福祉施設	1,549	490	868	235	275	460	3,877
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	174	10	137	0	0	39	360
	介護老人保健施設	2,081	514	650	192	342	349	4,128
	介護老人保健施設	2,052	474	625	192	342	349	4,034
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	524	164	187	0	26	0	901
	介護医療院	184	0	0	0	0	42	226
	介護療養型医療施設からの転換	106	0	0	0	0	38	144
	医療療養病床からの転換	78	0	0	0	0	4	82
	計	4,338	1,168	1,705	427	643	851	9,132
	計	4,338	1,168	1,705	427	643	851	9,132
31年度	介護老人福祉施設	1,549	490	868	235	275	460	3,877
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	174	10	137	0	0	39	360
	介護老人保健施設	2,081	514	650	192	342	349	4,128
	介護老人保健施設	2,052	474	625	192	342	349	4,034
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	474	164	127	0	26	0	791
	介護医療院	297	0	60	0	0	42	399
	介護療養型医療施設からの転換	219	0	60	0	0	38	317
	医療療養病床からの転換	78	0	0	0	0	4	82
	計	4,401	1,168	1,705	427	643	851	9,195
	計	4,401	1,168	1,705	427	643	851	9,195
32年度	介護老人福祉施設	1,694	490	868	235	275	460	4,022
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	319	10	137	0	0	39	505
	介護老人保健施設	2,081	514	650	192	342	349	4,128
	介護老人保健施設	2,052	474	625	192	342	349	4,034
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	209	164	124	0	26	0	523
	介護医療院	463	0	63	0	0	42	568
	介護療養型医療施設からの転換	385	0	63	0	0	38	486
	医療療養病床からの転換	78	0	0	0	0	4	82
	計	4,447	1,168	1,705	427	643	851	9,241
	計	4,447	1,168	1,705	427	643	851	9,241

※ 介護療養型医療施設及び介護医療院については、見込み数。

◇特定施設入居者生活介護（介護専用型等）の指定可能な定員総数

(単位:人)

年度	サービスの種類等	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
30年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215
31年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215
32年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215

(3) 介護サービス等の充実

【 現状・課題及び今後の課題 】

① 身近な日常生活圏域における介護サービスの充実

高齢者ができるだけ住み慣れた地域や自宅で、自立した生活を送ることができるよう、また高齢者の多様な価値観やライフスタイル、心身の状況などに応じた様々なサービスの提供がなされるよう、日常生活圏域における身近な介護サービスの充実を図る必要があります。

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて提供する「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」など、地域に密着した在宅サービスの確保を図ります。

また、医療の必要性の高い要介護者に対応するため、主治医等との連携を強化した効果的なケアマネジメントを実施し、医療と介護が一体となった在宅サービスの提供を図ります。

② 施設における生活環境の改善（ユニットケア化、個室化）

高齢者が介護を要する状態になっても、居宅サービスや地域密着型サービスを利用することにより、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるように支援を行う一方、やむを得ない事情により居宅での生活が困難となった要介護者が介護保険サービスで入所できる施設として「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」の3種類の施設に加え、平成30年4月より「介護医療院」が創設されます。

これらの施設においては、高齢者が尊厳を保ちながら、心豊かに暮らすことができる生活環境の整備を図ることが必要です。

このことから、施設サービスについては、集団処遇的なサービス提供のあり方から、できる限り在宅に近い生活と、入居者ひとり一人の生活を尊重した個別ケアが実現できるよう、「個室」や少人数の家庭的な雰囲気の中で、生活できるスペースを備えたユニットケアを実施する「ユニット型施設」の整備について、高齢者のニーズや地域の状況等を踏まえ推進します。

(4) 療養病床の円滑な転換

【 現状・課題 】

「療養病床」には、医療保険が適用される「医療療養病床」と介護保険が適用される「介護療養病床」がありますが、いずれの保険制度の適用病床についても、入院患者の状態に変わりがなく、医療必要度の高い者は一部だけといった指摘があり

ました。

平成18年の医療制度改革の一環として、病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている現状を是正し、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を推進する観点から、「療養病床」のうち、「医療療養病床」については、平成24年度末までは介護保険施設などに転換することにより削減することとしていましたが、それ以降は目標数へ向けた機械的な削減は行わないとし、患者の状態像等に応じて医療機関が自主的に行う病床転換を円滑に進めるための支援を、引き続き行うこととなっています。

また、「介護療養病床」については、当初、平成23年度末をもって廃止することとされていましたが、平成29年度末まで延長され、その後、法改正により、新たな転換先として、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が平成30年度に創設されることとなり、廃止期限についても平成35年度末まで延長されました。

本県の「療養病床数」は、平成29年10月1日時点で、「医療療養病床」が3,485床、「介護療養病床」が1,027床となっております。

急速な高齢化が進行する中で、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するためには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であることから、「療養病床」の適正化を進め、急性期病院に人材を集中配置して強化することも必要となっています。

地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期、回復期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつ、治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくることが望まれています。

【 今後の取組 】

「療養病床の再編成」及び「介護療養病床の転換」については、高齢者の状態に即した適切な医療・介護サービスが提供されるよう、引き続き、関係団体等との連携を図るとともに、適切な情報提供、助言等を行うことにより円滑な療養病床の転換を支援します。

（５）共生型サービスへの対応

【 現状・課題 】

高齢者、障がい者等の福祉サービスには、ホームヘルプサービス、デイサービス及びショートステイなど相互に相当するサービスがありますが、従来の制度上、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービ

スを提供できる仕組みとはなっていなかったため、利用者の利便や、サービスの提供に当たる人材の確保などの面で課題がありました。

また、介護保険優先原則の下では、障がい者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合があります。

このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）において、介護保険サービスの一類型として新たに「共生型サービス」が位置付けられ、指定基準等が平成30年度介護報酬改定にあわせて見直されるとともに、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化が図られました。

さらに、これまで障害福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等においては、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要となるため、居宅介護支援事業所の運営基準についても、相談支援専門員とケアマネジャーが支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくための見直しが、平成30年度介護報酬改定にあわせて行われました。

【 今後の取組 】

この共生型サービスについては、高齢者、障がい者等に十分な情報提供と説明を行っていくとともに、共生型サービスの対象となる福祉サービスを実施する障害福祉サービス事業所に対し、介護保険サービス事業所の指定申請を促すよう、制度の趣旨や内容の周知を行っていきます。

また、障害福祉サービスにおいても同様に共生型サービスが位置付けられたことから、共生型サービスの対象となる福祉サービスを実施する介護保険サービス事業所に対しても、障害福祉サービス事業所の指定申請を促すよう、制度の趣旨や内容の周知を行っていきます。

（6）高齢者の多様な生活拠点の整備

【 現状・課題及び今後の課題 】

① 養護老人ホーム

「養護老人ホーム」は、65歳以上の高齢者であって、家族や住居の状況から在宅での生活が困難であり、かつ経済的理由により他の施設を利用できない人や、

高齢者虐待に伴い養護を必要とする人を、市町村による措置により入所していただく施設です（老人福祉法第20条の4）。

平成18年4月からは、入所者が介護保険による居宅サービスを受けることができるようになるなど、介護の必要な方への対応も行われています。

「養護老人ホーム」は、近年、建物の老朽化等により建て替えが必要とされる施設も増加しており、市町村立の施設等における、建て替えの検討の中で、行政サービスのあり方も含めた運営形態の見直しを行う例も少なくなく、施設の民営化等も進んでいます。

また、「養護老人ホーム」では、高齢者の自立による社会復帰を支援するとともに、要介護状態等となった入所者に対して、介護保険サービスが円滑に受けられるように、居宅介護支援事業者等との連携が必要です。

県は、市町村や設置主体に対して、高齢者虐待や居住状況、経済的問題などを抱えた高齢者の住居を確保するための円滑な入所措置や、入所者の要介護状態の変化に対応した支援が適切に行われるよう指導するとともに、建て替えに当たっては高齢者の居住により適した施設となるよう必要な指導・助言を行います。

今後の施設整備に当たっては、現在の施設の利用状況及び「市町村老人福祉計画」を考慮し、当面、現状程度の入所定員とします。

② 軽費老人ホーム

ア 軽費老人ホーム（従来のケアハウス）

「軽費老人ホーム」は、低額な料金で、身体機能の低下等により日常生活に不安のある60歳以上の高齢者に入所していただき、食事や入浴等のサービスを提供する施設です（老人福祉法第20条の6）。

近年、入所者の高齢化等に伴い増加している要介護状態等となった入所者に対して、介護保険サービスが円滑に受けられるように、居宅介護支援事業者等との連携が求められています。

県は、法令等に基づく適正な施設運営がなされるよう、必要な指導・助言を行います。

軽費老人ホームの整備状況については、全国でも高い水準にあり、現在の施設の利用状況や「市町村老人福祉計画」との整合性を考慮して、現状の定員を維持することとします。

なお、現存の経過的軽費老人ホームの建て替えに伴い、軽費老人ホーム（従来のケアハウス）へ転換する場合は、その基準に適合することを条件として、当該建て替えに伴う新規整備のみ考慮します。

イ 経過的軽費老人ホーム（従来の軽費老人ホームA型）

「経過的軽費老人ホーム」は、在宅での生活に不安のある方を、低額な料金で入所していただき、食事や入浴等のサービスを提供する施設です。

平成20年6月1日に施行された「設備運営基準」により、従来あったA型、B型及びケアハウスの3つの類型がケアハウスの基準に統一され、A型、B型の施設は、建て替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」とされました。これにより、新たな整備は認められなくなりました。

施設の老朽化が進み、建て替えや大規模修繕が必要な施設もありますが、軽費老人ホーム（A型）は、建て替えを行う場合は「軽費老人ホーム（従来のケアハウス）」に転換する必要があります。なお、B型の軽費老人ホームはありません。

県は、法令等に基づく適正な施設運営や軽費老人ホーム（従来のケアハウス）への円滑な転換ができるよう指導・助言を行います。

③ 有料老人ホーム

「有料老人ホーム」は、高齢者向けの居住施設の一つであり（老人福祉法第29条）、契約に基づき、入所者に対し入浴や食事などのサービスの提供を行います。

平成17年9月に県内で初めて開設されて以来、平成29年3月末時点で51施設1,879床の施設が開所しています。

介護サービスの提供を必要とする入居者に対して、「介護付施設」は施設自ら、また、「住宅型有料老人ホーム」は居宅サービス事業所から必要な介護サービスが提供されます。

民間資本による急速な施設整備、入居者数の増加が進む中、安定・継続した施設運営が望まれることから、県では、平成20年に「徳島県有料老人ホーム設置運営指導指針」を定め、事業者からの報告や定期的な立入検査を実施し、適切な施設運営がなされるよう努めています。

「有料老人ホーム」のサービス提供は、契約書に基づき行われるものであるため、契約を行う前の説明及び契約内容に沿った適正なサービスの提供が必要であり、入所者保護の観点からも「設置届出」提出の徹底、及び「県指針」に基づく運営指導が重要となります。

新規参入事業者も増加しており、入居者に対して契約に基づいた適切な介護サービス等が提供されるよう、定期的な施設への立入検査の実施等による指導・助言を継続します。

④ シルバーハウジング

「シルバーハウジング」については、高齢単身・夫婦世帯等の増加に対応する高

高齢者向け公営住宅として、整備を推進した結果、平成29年3月末時点で126戸（県営住宅109戸、市営住宅17戸）が確保されています。

今後とも、「生活援助員」が見守りや生活相談に対応する、公的な賃貸住宅である「シルバーハウジング」の普及に努めます。

⑤ 生活支援ハウス

「生活支援ハウス」は、主に過疎地において、高齢者の自立した生活を支援するために、「介護・居住・地域交流」を総合的に提供する施設（平成12年9月27日付け厚生省老人保健福祉局長通知「高齢者生活福祉センター運営事業の実施について」）です。

「居住部門」の施設として「デイサービスセンター」に併設されており、平成17年度からは市町村単独事業として運営が続けられています。

高齢者が地域において生活を継続できるよう、市町による円滑な入居手続、介護サービスの提供がなされる必要があります。

県は、円滑な入居手続、入居者にデイサービス等の介護サービスが円滑に提供されるよう助言・指導を行います。

⑥ サービス付き高齢者向け住宅

「サービス付き高齢者向け住宅」とは、平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正に伴い、それまでの「高齢者専用賃貸住宅」や「高齢者向け優良賃貸住宅」などを廃止・統合し、制度化された高齢者向けの居住施設です（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条（サービス付き高齢者向け住宅事業の登録））。

バリアフリー構造に加え、「介護の有資格者」等の配置が義務づけられており、住宅・介護の両面から高齢者の入居に適した住まいであることから、「地域包括ケアシステム」の一翼を担う存在として期待されており、施設の整備に当たっては補助金・税制面での優遇措置が講じられています。

今後も増加する高齢者の、住まいに関する多様なニーズに対応するためには、有料老人ホームと併せて、民間事業者等の創意工夫による運営が可能である「サービス付き高齢者向け住宅」の普及を図る必要があります。

民間賃貸住宅市場において、「サービス付き高齢者向け住宅制度」の普及促進等を図ることにより、高齢者に優しい長寿社会対応住宅の必要数の確保を図ります。また、高齢者が自立して暮らすことができる住まいの供給を促進する観点から、市町村による「高齢者居住安定確保計画」の策定を促進し、まちづくり施策等と整合した供給を促します。

また、こうした「サービス付き高齢者向け住宅」においては、居宅サービス事業所を併設している例が多く見られること、また、平成27年7月より有料老人ホーム標準指導指針の対象に追加されたことを踏まえ、指導監督手法の多様化及び重点化・効率化を図りつつ、福祉部局と住宅部局が連携し、入居者への適切なサービスの提供や施設運営がなされるよう定期的な施設への立入検査の実施等による指導・助言を行います。

⑦ 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅

「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」とは、平成29年の「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正に伴い制度化された住宅で、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まないものとして登録された住宅です。(住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第8条(住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業の登録))。

賃貸住宅の賃貸人が、県に住宅を登録することができ、その登録された住宅の情報は、住宅確保要配慮者の方々に広く情報提供されます。

登録にあたっては、各住戸面積等の規模や設置が必要な設備の基準、耐震性能基準などが要件化されており、入居者が安心して暮らせる住宅が多く登録されることが期待されることから、バリアフリー化などの住宅改修に係る補助等の支援策が講じられています。

また、住宅確保要配慮者の入居の円滑化に関する措置として、居住支援法人等による登録住宅の情報提供、入居相談その他支援の取組も進められております。

県は、登録住宅の設置者に対しては、適切な住宅運営がなされるよう指導・監督を行うとともに、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の普及に努めます。

2 介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上

(1) 介護人材の必要数の推計

【 現状・課題及び今後の取組 】

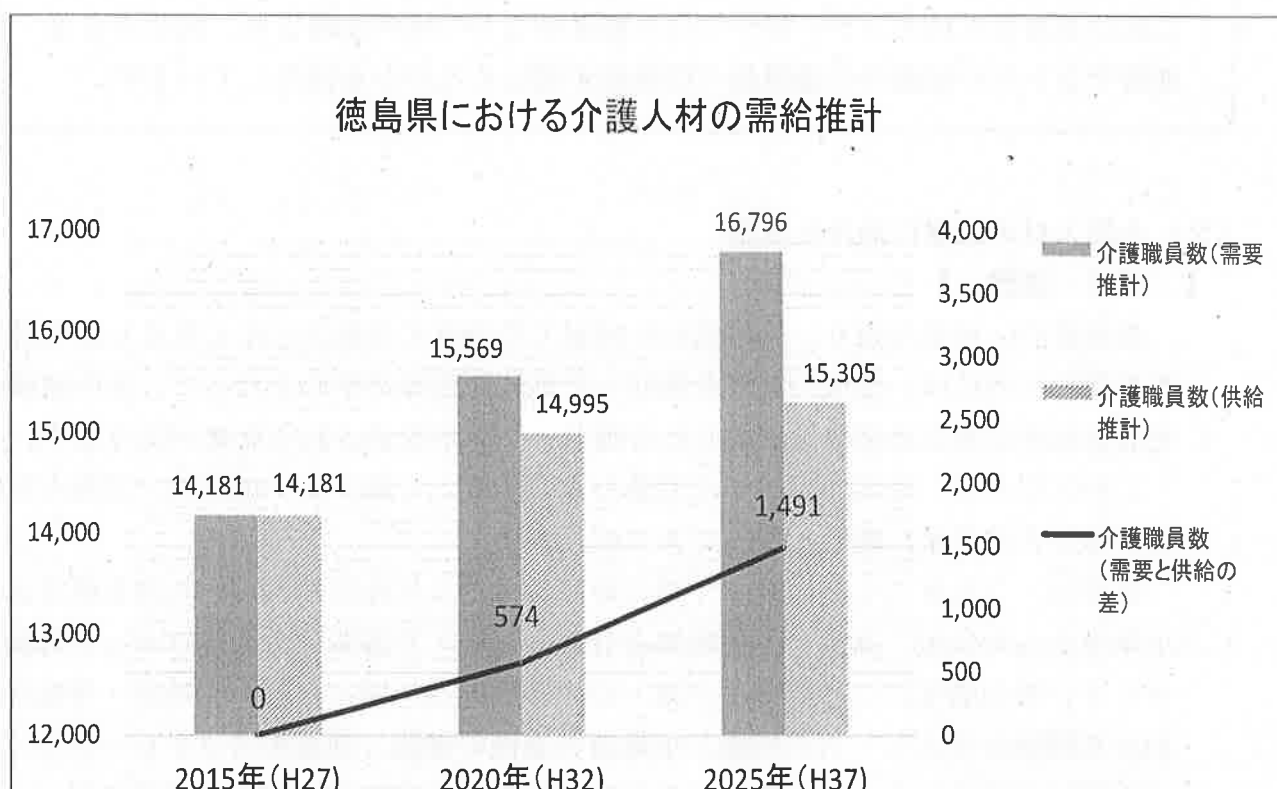
本県において将来必要となる介護職員数については、サービス見込量から推計すると2020年において15,569人、2025年において16,796人と見込まれます。

一方、新たに入職される方や再就職される方など、供給可能な介護人材は2020年において14,995人、2025年においては15,305人であり、それぞれ5

74人、1,491人の介護職員が不足することが予想され、介護人材の需要と供給の両方を視野に、介護人材の確保・育成方策を検討することが重要です。

なお、平成26年に行った前回推計（平成37年に1,282人不足）に比べ、不足が209人増えています。これは、今回の推計では、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者のうち、要支援認定を受けていない利用者も新たに推計の対象となったためです。これらの利用者を含めない場合、平成37年の受給推計は、1,281人の不足となり、前回推計と大きな差はありません。

県では、介護人材の不足が生じないように、各種施策に取り組みます。



※今後の政策効果は見込んでいない。

＜介護職員の需給推計とは＞

介護職員の需給推計は、「需要推計」と「供給推計」からなっています。

「需要推計」は、国が行う「介護サービス施設・事業所調査」から得られたサービス別の利用者数や介護職員等の数を基に、推計に用いる「利用者100人当たりの介護職員配置率」を算出し、介護保険事業計画において市町村が見込む将来の介護サービス等利用者数を掛け合わせることで、介護職員の需要数を推計しています。

「供給推計」は、これまでの全国的な離職率や介護分野への再就職率、本県における福祉人材センター等からの入職者数などの傾向を踏まえ、現状のまま推移するとどの程度の介護職員の供給数が見込めるのかを推計しています。

（２）介護人材の確保に向けた取組

【 現状・課題 】

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ためには、地域の実情を熟知した地域住民等が中心となって、その地域の生活文化や日常生活習慣等に応じた介護サービスが提供される必要があります。

しかしながら、地域によっては労働力人口が著しく減少し、地域内で労働力を確保することが非常に難しくなってきました。

県では、これまでも、福祉・介護分野における人材確保の厳しい状況を踏まえ、小学生から大学生、高齢者、主婦等を対象に福祉・介護体験や介護ロボット体験、セミナー等の開催による福祉・介護人材の参入促進を図ったほか、施設・事業所における詳細な求人ニーズの把握と求職者の適性の確認、就業後のフォローアップまでを福祉人材センターに配置した専門員が一体的に実施する福祉・介護人材マッチング機能の強化等を図ってきたところです。

学校においては、キャリア教育の一環として様々な職場でのインターンシップを実施しており、その中で希望する生徒が福祉・介護職場での実習を行っています。また、高齢者への関わり方の理解を深めることを目的に、高齢者福祉施設を訪問するなど、児童・生徒と高齢者との交流の機会を設けている学校もあります。

その他、中学生が将来の目的意識を持って進路選択ができるよう、福祉科をはじめとする県立高等学校専門学科・総合学科合同説明会を行ってきました。また、これらの専門学科・総合学科での学びの成果を発表する場として、県産業教育振興会と連携した高校生産業教育展を実施し、広く県民に広報してきたところです。

また、介護職員の賃金水準が低いことに起因する離職率の高さも問題となってお

り、介護人材の確保、処遇の改善を図るため、「介護職員処遇改善交付金」（平成21～23年度）や「介護職員処遇改善加算」（平成24年度～）による介護職員の賃金の改善が図られるとともに、賃金改善が給与に継続的に反映されるよう基本給の改善に結びつく処遇改善の仕組みづくり等を厚生労働省へも積極的に政策提言を行ってきました。

今後、人口減少による労働力不足や景気の回復に伴う他業種への更なる人材流出も懸念される状況において、介護人材の継続的な確保・定着を図るためには、就職を考えている若者等に対し、介護職場が他の産業や職種と比べて魅力的なものでなければなりません。

【 今後の取組 】

勤続年数や経験が適切に評価される人事給与制度の導入等介護職員のキャリアパスに関する仕組みづくり、勤務条件の見える化による更なる処遇改善を進めるとともに、介護ロボット、I o T等を活用した業務の負担軽減等の職場環境の改善を図り、若者、女性、高齢者等の参入促進を図ります。

また、意欲ある優秀な人材を確保するため、保健、福祉等の仕事の意義や魅力について周知啓発することにより、県民の理解や意識を高めるとともに、福祉教育やボランティア活動の推進並びに「福祉人材センター」等の活用を図りながら、高齢者保健福祉分野の従事者に対する社会的評価の向上を図ります。

特に、次代を担う小学生、中学生等を対象にした介護ロボットを活用した体験学習の実施や介護職場で活躍する女性の紹介等、介護分野のイメージアップ戦略を展開します。

このほか「徳島県地域包括ケア推進会議」に設ける「人材確保部会」において、人材確保に向けた個別課題の協議を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護従事者の確保・定着に関する事業の着実な実施に努めます。

（実施目標）

（単位：人）

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
中高生のための「介護講座」受講者数	1 0 4	毎年105人以上		

(3) 介護離職の防止・介護者への支援

【 現状・課題及び今後の取組 】

① 介護離職の防止

高齢者人口の増加とともに、介護保険制度上の要支援・要介護認定者数は増加しており、今後、団塊の世代が70歳代に達することに伴いその傾向は続くことが見込まれます。

介護者は、とりわけ働き盛り世代で、企業の中核を担う労働者であることが多く、企業においても管理職として活躍する方や職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。

そうした中、介護は、突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられます。

介護と仕事の両立が可能な働き方を支援するために、場所や時間を有効に活用できる柔軟な働き方であるテレワークの普及促進を図り、ライフステージに応じた柔軟な働き方を確立します。

また、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある者を介護するための通算93日まで、3回を上限とした「介護休業制度」や、通院の付き添いや買い物などのための「介護休暇制度」、介護者の勤務時間の短縮（短時間勤務制度やフレックスタイム制度等）、所定外労働の制限（残業の免除）など事業主が講じなければならない措置について周知に努めます。

さらには、「労働相談」や「あっせん制度」の紹介などを通じて、介護に伴い発生する労使間の紛争の未然防止や解決を図ります。

② 介護者（ケアラー）への支援

高齢化が進み、介護を必要とする人の数が増え続ける中、介護者のサポートも求められています。

家族の介護に追われ、介護者が自分のことになかなか気を配ることができず、知らず知らずのうちに心や体が弱ってしまう場合も多く、介護の大変な状況や心身の不調に介護者自身や周りの支援者ができるだけ早く気づくことが重要となります。

また、介護者が心を癒やしたり気分転換したりするためには、介護から離れて介護者でいなくていい時間を作ること（レスパイト・ケア）も必要であり、介護者に対する相談体制を充実させるほか、地域の多様な主体によるサービスを効果的に活用することが重要となってきます。

このため、介護保険制度や相談体制の周知・広報に努めるとともに、介護支援専門員や行政、サービス提供者だけでなく地域の組織や団体・NPOと協働して

地域社会全体で介護者を支える仕組みづくりを推進します。

(4) 徳島県版「介護助手」制度の展開

【 現状・課題 】

本県では、平成29年度、介護現場における「アクティブ・シニア」の更なる活躍を具現化するため、シニアに適した業務を切り分け、現役介護職員と介護助手として働くシニアの「業務シェア」を図る等により、労働環境の改善を図る仕組みである、「徳島県版『介護助手』制度」を創設しました。

【 今後の取組 】

本制度では、介護助手に、比較的、身体的な負担が少ない介護周辺業務（部屋の掃除、食事の片付け、利用者の話相手など）を担っていただくことにより、シニアの介護現場への新規参入促進を図ります。

介護の新たな担い手の創出により、「介護現場の負担軽減」や「離職防止」、現役介護職員が専門業務に専念することによる「サービスの質の向上」を図ります。

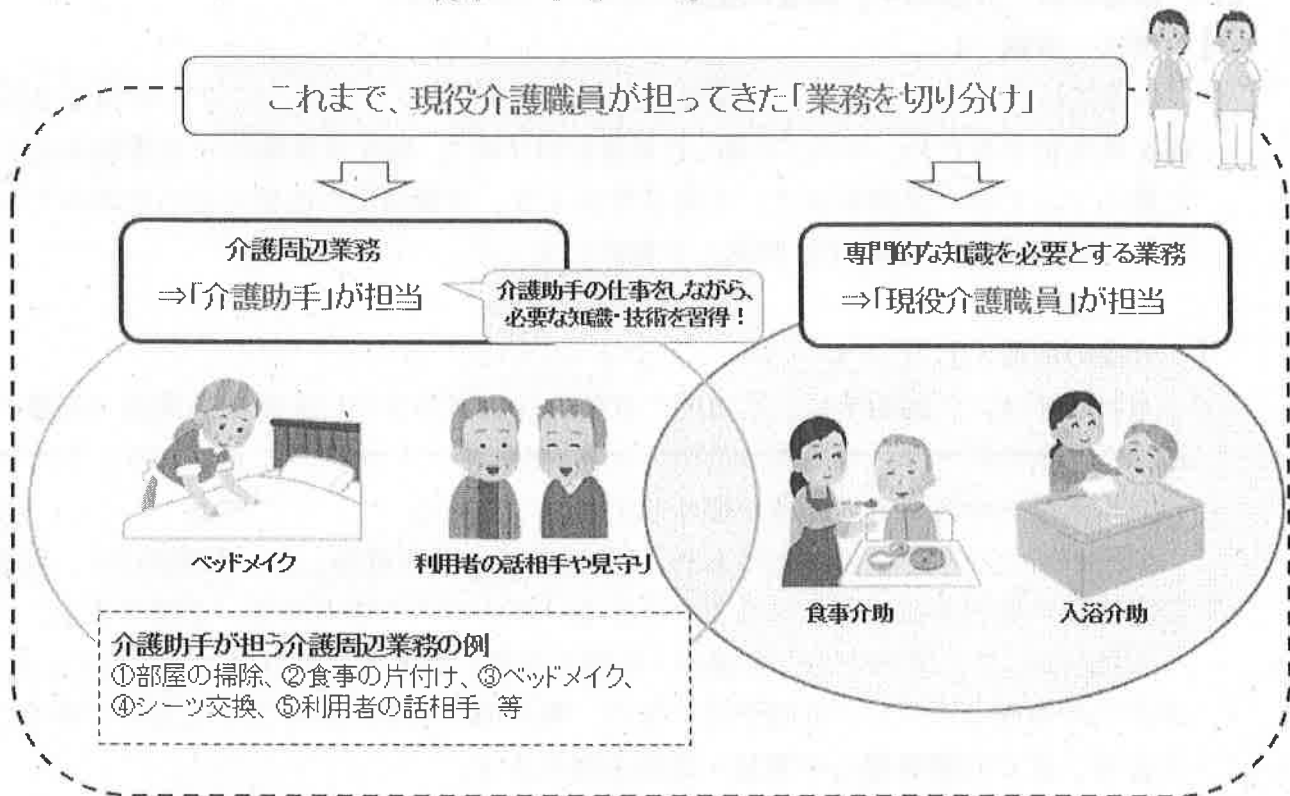
また、シニアにとっても、介護の「知識・技術」が習得できるだけでなく、「いきがいや健康づくり」、「介護予防」など、多方面の効果が期待できるものであることから、広く介護現場への普及・定着を図ります。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
モデル事業による「介護助手」の雇用者数 (累計)	—	8 0	1 3 0	—

「介護助手」の導入イメージ



（５）介護支援専門員の専門性の向上及び支援

【 現状・課題 】

「介護支援専門員」は、要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況等を把握した上で、適切な介護サービスが利用できるように、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術があるとして、「介護支援専門員証」の交付を受けた者をいい、介護保険制度の要となる重要な役割を担っており、平成２８年度末までの県内での登録者は６，３８０人となっています。

◇介護支援専門員の養成状況

（単位：人）

区 分	１２年度末 累 計	２５年度末 累 計	２６年度 修了者	２７年度 修了者	２８年度 修了者	２８年度末 累 計
実務研修修了者	２，５５４	５，８０５	２３４	２０１	１４０	６，３８０

介護保険サービスを適正に提供するためには、「介護支援専門員」の専門性・技術の向上が不可欠であり、また、「介護支援専門員」の後方支援の役割などを担う「主任介護支援専門員」の養成と専門性・技術の向上を図ることが重要です。

「主任介護支援専門員」は、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の「介護支援専門員」に対する助言・指導などのケアマネジメントを行う者で、一定の実務経験等を有する「介護支援専門員」の中から、定められた研修を受講した者がその職に就くこととなっています。

平成28年度末までの県内の「主任介護支援専門員研修修了者」は495人となっています。

【 今後の取組 】

今後も、質の高い「介護支援専門員」及び「主任介護支援専門員」の養成並びに現に活動する者に対する十分な研修の機会を確保するよう努めます。

◇介護支援専門員等研修一覧

研 修 名	対 象
実務研修	介護支援専門員実務研修受講試験の合格者
専門研修	一定期間以上実務に就いている者
更新研修	有効期間が概ね1年以内に満了する者
再研修	有効期間満了後に介護支援専門員証の交付を受けようとする者
主任介護支援専門員研修	介護支援専門員としての実務が5年以上の者 等
主任介護支援専門員更新研修	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者 等
主任介護支援専門員 フォローアップ研修	主任介護支援専門員であって、法定研修で指導者として協力できる者 等

(6) 地域包括支援センター職員の専門性の向上

【 現状・課題 】

「地域包括支援センター」が、「地域包括ケアシステム」の中核機関としての機能を発揮していくためには、医療・福祉・介護サービス等を適切にコーディネート

する機能の強化と、「地域包括支援センター」に所属する保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの各々の専門職が、連携・協働の体制を作り、業務全体をチームとして支えていくチーム力の向上が必要となります。

【 今後の取組 】

「主任介護支援専門員研修」や「介護予防支援従事者研修」を実施したり、「地域包括支援センター職員」の専門性・技術向上やチーム力向上のための取組を支援します。

また、在宅医療・介護連携を推進するため、地域包括支援センターの職員等が必要となる医療知識等を習得する研修を行うとともに、医療機関に設置されている地域連携の窓口（地域医療連携室等）と地域包括支援センター職員等との意見交換等を実施します。

◇事業実績

研 修 名	H 1 8 実 績	H 2 7 実 績	H 2 8 実 績
主任介護支援専門員研修	6 6 人	3 7 人	3 7 人
介護予防支援従事者研修	8 2 0 人	5 1 人	3 9 人

（７）介護福祉士の養成

【 現状・課題 】

介護保険サービスに必要な人員については、国の人員基準等をベースにして、県下全域の介護・福祉ニーズに対応できる人材確保に努めるとともに、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士など保健、医療、福祉の専門職種について、計画的な養成を推進する必要があります。

特に「介護福祉士」については、認知症等の重度の介護を要する高齢者の増加等、多様化・高度化する介護・福祉ニーズに的確に対応するため、より質の高い人材を、安定的に確保することが喫緊の課題とされています。

【 今後の取組 】

このため、「福祉人材センター」における福祉職場への就労斡旋や従事者研修、さらには「介護福祉士」の養成施設で就学する者への修学資金の貸付等、福祉人材の確保に向けた事業展開を今後も継続していくことはもとより、介護現場における人材不足の解消のために求められている従事者の処遇の改善、社会的評価の向上等の労働環境の整備についても、国、地方公共団体、経営者等がそれぞれの役割を果たしながら、一体となって取り組みます。

また、「介護保険施設の身体拘束ゼロ」への取組を支援するため、研修の実施等により介護職員等の専門性・技術の向上を図るとともに、施設内でのチームワーク体制の充実強化について指導・助言します。

(8) 訪問介護員等の養成

【 現状・課題 】

急速な高齢化等の進行に伴い、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれる中で、介護の仕事に従事する人材を確保するとともに、介護サービスの質の確保・向上を図ることが重要な課題となっています。

これまでは、県が指定した介護員養成研修事業者が、「介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程」の研修を行っていましたが、今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものとするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要があることから、「介護職員初任者研修課程」に一元化されました。

【 今後の取組 】

今後は、施設、在宅を問わず、介護職員として働く上で基本となる知識・技術を習得する研修として、「介護職員初任者研修課程」が実施され、介護人材の安定的確保・専門性・技術向上を図ります。

◇介護員養成研修修了者数（単位：人）

区分	平成 12 年度 まで(累計)	平成 26 年度 まで(累計)	平成 27 年度	平成 28 年度	計
介護職員基礎研修課程	—	7 2 3	—	—	7 2 3
1 級課程	9 2 9	2, 2 7 0	—	—	2, 2 7 0
2 級課程	5, 3 8 4	2 1, 6 9 9	—	—	2 1, 6 9 9
3 級課程	5, 7 3 6	6, 5 5 8	—	—	6, 5 5 8
介護職員初任者研修課程	—	1, 1 8 6	5 9 6	4 5 9	2, 2 4 1
計	1 2, 0 4 9	3 2, 4 3 6	5 9 6	4 5 9	3 3, 4 9 1

(9) 徳島県介護実習・普及センターの機能の充実

【 現状・課題 】

在宅介護を支える訪問介護員が、在宅支援業務の中で日々直面する個別の問題に対し、適切にサービスが提供出来るよう、「徳島県介護実習・普及センター」において、介護技術の向上や介護支援専門員等他の社会資源との連携に係る研修を実施するとともに、質の高いサービス提供責任者の養成を実施しています。

また、在宅における介護者等への「介護実習」、「介護機器の展示」等を通じて、県民への介護知識、介護技術及び介護予防の普及を図るとともに、「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考え方を県民に広く啓発するほか、学校等へ出向いた出張型介護講座の開催や、地域に出向いた「地域で学ぶ介護予防教室」などを実施しています。

【 今後の取組 】

介護知識・技術の基礎から応用、困難事例への対応等にかかる講座を開催し、「訪問介護員」等の専門性・技術向上を図るとともに、「訪問介護事業所」のサービス提供責任者として、活躍できる人材を養成し、適切な訪問介護計画に基づく訪問介護サービスの充実を図ります。

「徳島県介護実習・普及センター」の機能を十分に活かしながら、介護職を魅力ある職種とし、未来の介護現場における人材の育成を図るなど、安心して暮らすことのできる高齢社会の一翼を担う事業展開を目指します。

◇徳島県介護実習・普及センターの講座受講状況

講 座 名		平成 28 年度
介護やってみよう講座 (無料)	高齢者疑似体験コース	2 7 2 人
	車いす体験コース	2 7 2 人
	モデルルーム体験・見学コース	1 4 0 人
一般向け講座 (無料)	介護のいろは教室	2 9 3 人
	地域で学ぶ介護予防教室	4 7 4 人
専門職向け講座	専門職ケアセミナー	1 7 3 人
	スキルアップセミナー	1 8 3 人
介護技術講座	介護技術向上講座Ⅰ	1 7 6 人
	介護技術向上講座Ⅱ	4 4 人

(10) 看護職員の養成・確保と専門性・技術の向上

【 現状・課題 】

急速な高齢化の進行や医療の高度化、医療安全に関する意識の高まりや療養の場の多様化、在宅医療の推進などにより、看護職員の確保については喫緊の課題となっています。

とりわけ、訪問看護に携わる看護職員については、在宅療養者やその家族を最も身近に支え、医療・介護の連携推進において、生活の視点の看護の提供と医療と介護をつなぐ橋渡し役として、大きな役割が期待されています。

【 今後の取組 】

平成28年業務従事者届によると、本県では13,080名の看護職員が従事しており、平成26年と比較すると、121名増加しています。

そのうち、在宅・介護保険分野(※)の看護職員数は、平成26年の2,063名から平成28年では2,123名と2年間で60名増加していますが、高齢化が進む本県においては、今後、さらに需要の増大が予想されます。

このため、看護職員の養成・確保、専門性・技術の向上、訪問看護の充実に向けた取組を進めていきます。

※ 在宅・介護保険分野（訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設）

① 養给力の確保

本県においては9校、13課程で看護職員の養成を行っており（入学定員693名、平成29年4月現在）、県内の各養成施設と連携を図りながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の専門性・技術の向上に努めます。

さらに、将来の訪問看護職員の人材確保のために、養成施設と連携を図り、効果的な在宅看護授業プログラムの検討や取組を推進します。

② 県内定着の促進

将来、県内で働く意志のある看護学生に対して、修学資金を貸与し、新卒者の県内定着を促進するとともに、看護職員の定着、離職防止を図るため、病院内保育所運営の支援をはじめとした勤務環境の改善の取組を推進します。

③ 就業の支援

県ナースセンターを拠点として、医療・福祉施設等への就職希望者に対し、求

人情報を提供するとともに、離職者等の届出制度の円滑な運用、潜在看護職員のための実務研修の実施等、再就業、復職支援を強化します。

④ 専門性・技術の向上

新卒者を含む看護職員が最新の知識や技術を修得し、より良い看護が提供できるよう、関係機関との連携のもと、専門性・技術の向上のための研修の充実強化を図ります。

特に、訪問看護に携わる看護職員の現任教育の充実強化に努めます。

⑤ 訪問看護の充実

本県の訪問看護の推進に関し協議、検討の場を設けるとともに、関係機関との連携のもと、訪問看護職員の確保と専門性・技術の向上に努めます。

◇県内看護職員の就業状況（施設種別）

（各年１２月３１日現在）

年	総数	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション
平成１２年	１０，８２７				
平成２６年	１２，９５９	８，０８８	２，１５０	１５	３０９
平成２８年	１３，０８０	８，１６３	２，０５５	１８	３３３

	介護保険 施設等	社会福祉 施設	県・保健所 市町村(※)	看護師等学校 養成所	その他 (※)
平成１２年					
平成２６年	１，５１９	２３５	３０１	１７２	１７０
平成２８年	１，５６７	２２３	４２４	１７８	１１９

業務従事届による

※Ｈ２８調査より項目変更

3 介護給付適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）

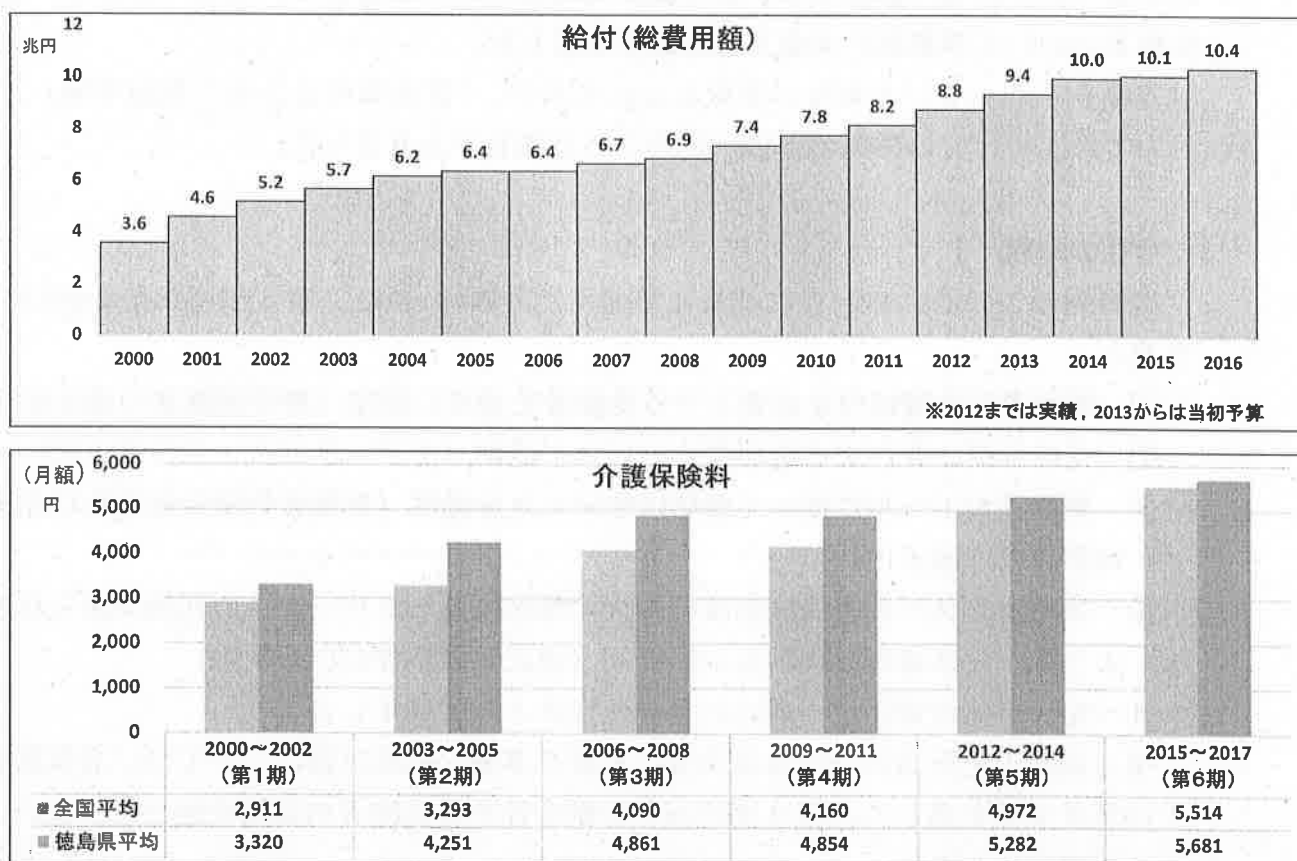
（1）介護給付適正化の推進

【 現状・課題 】

介護保険制度発足以来、サービス提供体制の充実とともに、サービス利用は順調に推移しておりますが、一方で、介護保険にかかる費用が増大し、保険料も大幅に上昇しています。

また、サービス事業者による「不正事件」の発生も後を絶たないなど、「介護給付の適正化」が重要な課題となっています。

介護給付と介護保険料の推移



「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要なとするサービスを、③事業者がルールに従って適切に提供するように促すことであり、「介護給付の適正化」を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、その結果としての効率化を通じて、介護保険

制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

このため、「第3期徳島県介護給付適正化計画（2015～2017）」では、「地域の特性と未来予測を踏まえた介護保険制度の適正な運用を目指して」を取組方針とするとともに、「主要5事業の100%実施」と「主要5事業の内、「医療情報との突合」、「縦覧点検」や「ケアプランの点検」など効果が高い事業については、より重点的に取り組む」の2つを実施目標として取り組んできました。

主要5事業の100%実施には至らなかったものの、費用対効果が最も期待できる「医療情報との突合・縦覧点検」については、平成28年度から全市町村が国民健康保険団体連合会に委託して実施することで、より効果的な取組体制が構築されました。

さらに各保険者において、設定した実施目標を具体化するために、取組内容を「最低限取り組む必要のある事項」と「質を高めるための取組事項」の2つに分け、各保険者において事業別の実施目標を設定しました。

目標を下回っている項目が多数あったものの、「質を高めるための取組事項」については、すべての事業で進捗が認められる項目がありました。

【 今後の取組 】

当計画（この節においては「第4期適正化計画」）では、第3期適正化計画に引き続き、

- ① 保険者が介護給付を必要とする受給者を適切に認定（要介護認定の適正化）
- ② 受給者が必要とする適切なサービスを提供（ケアマネジメントの適正化）
- ③ 事業者がルールに従って適切にサービスを提供（事業者の提供体制及び介護報酬請求の適正化）
- ④ 受給者自身が介護保険制度の本来の理念に沿ったサービスの利用が図られるよう適正化事業等の趣旨を広報周知（適正化事業等の広報周知）

の4つを介護給付適正化に向けた重要な視点として設定します。

第4期適正化計画における保険者の主要5事業の実施目標については、各保険者との意見交換を通じて、第3期計画との整合性や各保険者の実情を踏まえ、次のとおり設定しました。

(実施目標)

(単位：％)

目 標 項 目	H 2 8	H 3 0	H 3 1	H 3 2
認定調査件数に占める事後点検の割合	95.9	97.0	98.0	100.0
居宅介護支援事業者数に占めるケアプラン 点検を実施した居宅介護支援事業者数の割合	59.9	70.0	80.0	90.0

第4期適正化計画における取組については、これまでと同じく主要5事業の着実な実施とともに国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用等、保険者の自主的な取組を促進するとともに、実施状況調査等により進捗管理を行います。

保険者の実施目標については、各保険者の介護保険事業計画においても目標を定めることとなったことから、県で定めるのは標準的に期待する目標とし、各保険者との意見交換を通じて、各保険者としての実情も踏まえ、介護給付適正化の取組を推進していきます。

○ 保険者が実施する介護給付適正化事業のための県の支援並びに協力

① 保険者に対する情報提供

保険者に対し、効果的な介護給付適正化取組事例や具体的実施方法・手順などの情報を提供するとともに、保険者からの情報について、圏域又は保険者の規模別に情報を整理・分析を行い、情報提供及び助言等の支援を行います。

また、実施体制や予算の制約が厳しい小規模保険者などに対し、地域支援事業交付金の積極的な活用が図られるよう、他保険者の活用事例の紹介等を行います。

② 介護給付適正化に係る研修事業の実施

介護給付適正化の取組に必要な知識や適正化システムの操作方法、ケアプラン点検などの技能習得、適正化事業への理解を深めることを目的とした研修会を実施します。

③ 国民健康保険団体連合会との連携強化

効果的な事業の推進を図るため、国民健康保険団体連合会との積極的な連

携を図り、国民健康保険団体連合会への委託の調整、適正化システムの活用方法や操作技術の向上を目的とした研修会、関連情報の共有等をより進めるとともに、小規模市町村等に対する支援方策について検討を行います。

④ 目標未達成の市町村に対する支援

保険給付適正化事業の実施予定及び実施状況の調査を行い、保険者が設定した目標の進捗状況を勘案しながら、目標値未達成市町村等に対し、具体的な実施方法について助言するとともに、ケアプラン点検支援員を派遣し、必要な知識とノウハウを提供するなど、市町村の自主的な取組を支援します。

⑤ 受給者等への適正化事業等の広報周知

受給者や被保険者に対し、介護保険制度における制度内容への理解や制度に対するコンセンサスを得るとともに、適正化事業の意義や取組についての広報周知を図ります。

また、利用者が介護サービスを比較・検討して、自らが適切に選択できるよう介護サービス情報公表制度の充実を図ります。

○ 保険者が実施する介護給付適正化事業のための国民健康保険団体連合会の支援並びに協力

① 国民健康保険団体連合会介護保険担当会議

保険者の適正化システム担当者に対し、適正化システムの内容解説や各種システム改修情報、さらには県内における介護保険の動向などについて、情報共有を図るため、引き続き開催します。

② 保険者の適正化事業の支援

保険者の適正化事業の支援・委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながることから、事業支援・委託の内容や範囲等を拡大するための支援体制の充実を図り、保険者の更なる適正化事業の推進を支援します。

(2) 介護サービス事業者等への指導監督

【 現状・課題 】

平成29年10月1日現在、県では「介護サービス事業所」として4,911事業所の指定を、市町村では「地域密着型サービス事業所」として343事業所の指定を行っており、社会福祉法人、医療法人のほか、営利法人など様々な団体が事業

実施主体として参入しています。

介護保険制度の健全で適正な運営を確保するためには、介護サービス事業者等に対して、県及び市町村が着実な指導・監査を実施することが必要不可欠です。

県では、介護サービス事業者の指定（介護老人保健施設の場合は許可）を行った事業者に対し、事業の運営状況を確認するとともに、積極的な指導・助言を行うことにより「介護サービスの質の確保」と「保険給付の適正化」を図っています。

介護サービス事業者が介護保険制度の理解を深め適正な運営を行えるよう、定期的に実施している「集団指導」について、サービス種別ごとの開催や複数回の開催など、指導内容の充実を図っています。

【 今後の取組 】

事業所に出向く「実地指導」においては、運営状況、利用者等の処遇、介護報酬等の請求状況等について指導を行うほか、通所介護事業所における宿泊サービスのよう介護保険外のサービスについても併せて確認を行い、必要に応じ指導・助言を行うなど、事業者の育成・支援を行います。

なお、施設系サービスについては「指定前の現地確認」を実施するとともに、居宅系サービスについては「指定後の現地検査」を実施します。

さらに、新規参入事業者に対しては、事業開始時の早い時期にフォローアップ的な指導を実施するなど、新規参入した介護サービス事業者が円滑に適正な事業運営が出来るよう、きめ細かく指導・助言を行います。

一方、通報や苦情等の情報により、指定基準違反等、不適切な介護サービスが行われていることが疑われる事業者等に対しては、必要に応じて「監査（実地検査）」を実施し、事実関係を的確に把握した上で、介護報酬の不正請求やサービス提供が適切に行われていない事実を確認した場合には、「指定取消し」など厳正な処分を行います。

なお、本県では平成28年度までに17法人46事業所について、不正行為を理由として、指定の取消しを行いました。

また、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められています。

このため事業者には、法令遵守責任者の選任等、業務管理体制の整備・届出が義務付けられており、県では届出に対する必要な指導を行うとともに、業務管理体制の整備状況を確認するため、「一般検査（書面検査）」を計画的に実施します。

なお、指定等取り消し相当の不正事案が発覚した場合には、事業所本部等に立ち入る「特別検査」を実施し、その事案についての組織的な関与の有無を検証します。

(3) 苦情処理等の体制整備

【 現状・課題 】

介護サービスの苦情の処理については、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、市町村、国民健康保険団体連合会、県等が役割を分担し、相互に連携しながら対応を行っています。

介護サービスを提供する事業者には、指定基準に明記されているように、利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口を設置するとともに、「市町村」や「国民健康保険団体連合会」が行う調査への協力や、指導・助言を受けた場合の必要な改善実施が義務づけられています。

居宅介護支援事業者は、苦情があれば利用者や事業者等から事情を聞き、問題点の把握、対応策の検討等、迅速かつ適切な対応を実施するとともに、国民健康保険団体連合会の窓口紹介や苦情申立書の作成援助等、利用者への必要な援助が義務づけられています。

【 今後の取組 】

市町村は、住民に最も身近な行政機関であるとともに、地域密着型サービス事業所の指定・指導権限があり、苦情に関して事業者や施設に対する調査・指導・助言を実施できることから、苦情処理の第一次的な窓口として迅速かつ適切な対応が求められています。

また、地域包括支援センターに業務として位置付けられている「総合相談支援事業」や「権利擁護事業」により、相談援助等を推進します。

介護保険制度上、事業者に対する調査・指導・助言を行う苦情処理機関として、「国民健康保険団体連合会」が位置付けられており、苦情処理委員会を設置し、苦情申し立てに基づき、事業者等に対する調査、指導及び助言を行います。

県は、事業者に対する指定、報告徴収等の指導権限があることから、指定基準違反等の場合は、指定取消処分を含めた事業者指導・監督を実施します。

保険者が実施している介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報及び国民健康保険団体連合会が対応している苦情処理の内容を吟味することは、不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法となるための確な把握・分析を行い、引き続き県及び保険者との情報共有を図ります。

なお、保険者が行った保険料や要介護認定等の行政処分に関する不服申し立てについては、県に設置した「介護保険審査会」において審理裁決を行います。

また、介護保険制度における苦情処理以外の「徳島県社会福祉協議会」における「運営適正化委員会」や「消費者情報センター」等の相談・苦情処理機関等とも十

分連携・協力しながら、相談、援助体制の強化を図ります。

(4) 介護サービス情報の公表

【 現状・課題 】

「介護サービス情報の公表」は介護保険法に基づき平成18年4月からスタートした制度で、介護サービス事業者が介護サービスの質や、介護従事者に関する情報等を公表することにより、利用者が公表された情報をインターネットで入手し、介護サービス事業所を比較・検討して適切に選択できることを目的としています。

平成27年度には、地域包括ケア推進のため、高齢者の総合相談から介護サービス等の利用の起点となる地域包括支援センターや高齢者の在宅生活の継続に必要な生活支援サービスに関する情報についても公表の対象とする等、システムが見直されました。

事業者は、厚生労働省令に基づき、報告を行う必要があります。サービス改善のための自主努力などを自ら公表し、より適切な事業所が利用者から選ばれる仕組みであることから、介護サービスの質の向上が期待されます。

【 今後の取組 】

引き続き「介護サービス情報の公表制度」の普及啓発に努め、利用者の適切な介護サービスの選択に資するものとします。

なお、通所介護の設備を利用して介護保険外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）についても、利用者保護の観点から、情報の公表を推進することとしています。

【厚生労働省介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/36/index.php>)】

徳島県 介護事業所・生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム 文字サイズの変更 中 最大

全国トップ > 徳島県

- 公表情報の読み解き方
- 介護保険について
- このホームページの使い方
- アンケート
- 全国トップへ戻る

スマートフォンアプリが
登場しました！

介護事業所ナビ

UI変更にもないスマートフォンアプリの更新が必要です。

介護事業所を検索する

地域包括支援センター
を検索する

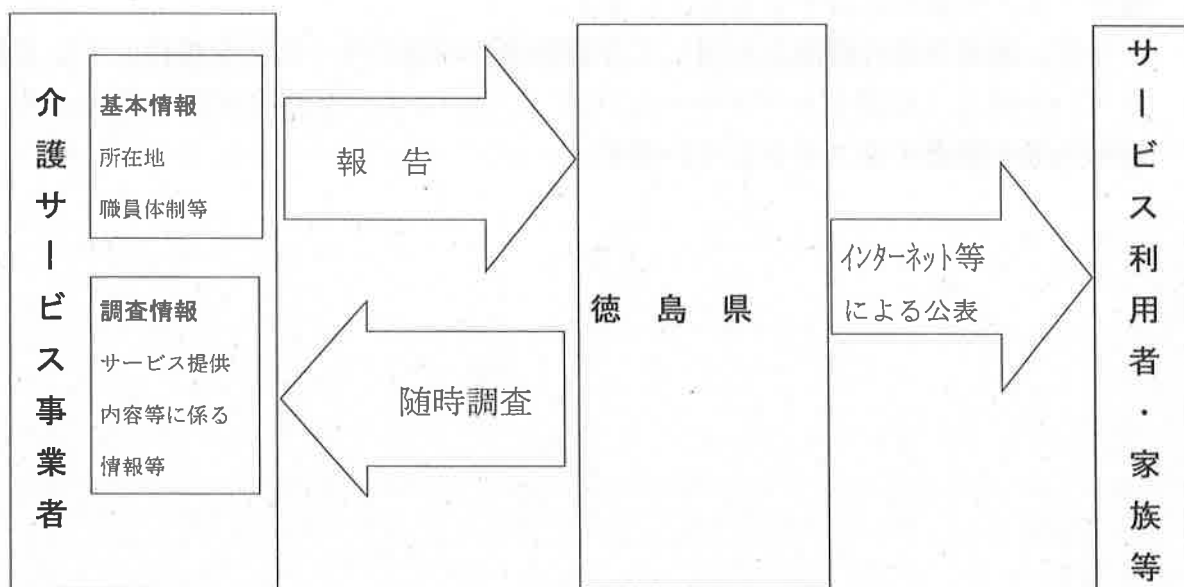
生活支援サービス
を検索する

住まい(サービス付き
高齢者向け住宅)
を検索する

医療機関
を検索する

薬局
を検索する

【介護サービス情報の公表の概要図】



第5章 計画推進に向けて

1 計画推進における役割分担

この計画は、「市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と一体的に取り組むべきものであることから、市町村と十分に連携を図るとともに、県民をはじめ、民間、行政がそれぞれの役割を分担しながら、お互いに助け合い協力していく必要があります。

今後、高齢者保健福祉の関係者をはじめ、県民の皆様の理解と協力を得ながら、この計画に盛り込んだ施策の着実な推進を図ることにより、すべての高齢者が健康でいきがいを持って自立し、安心して暮らせる豊かな長寿社会の実現を目指すものです。

（１）県民の役割

- ① 高齢者一人一人がいきがいを持ち、生涯を通じた「健康づくり」、「介護予防」に努める。
- ② 「老人クラブ」、「ボランティア」などの地域活動に参加し、主体的な地域づくりへの参加に努める。
- ③ 地域住民として、「防災活動」や「見守り支援」など地域の高齢者を支える各種活動に可能な限り協力し参加に努める。

（２）市町村の役割

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住民のニーズや意向を的確に把握し、住民と一体となった支援体制の整備に努める。
- ② ひとり暮らしや認知症など、個々の高齢者の状況に応じた保健福祉サービスを、適切に提供できる計画的な基盤整備の推進に努める。
- ③ 住民の介護保険サービス利用に際し、十分な情報提供に努めるとともに、サービス利用に関する苦情相談窓口を整備し、サービスに係る要望や苦情に対し適切に対応する。

（３）県の役割

- ① 介護保険法をはじめとする各種高齢者関係法令等が厳守されるよう、市町村や

事業者等に対して、適時適切な指導・助言に努める。

- ② 施設サービス等市町村単位を超えた広域的な対応が必要なものについては、市町村間さらには圏域間での調整を行い、偏りのないサービス提供体制づくりの支援に努める。
- ③ 健康やいきがいくりの推進をはじめ、各種保健福祉施策の円滑な展開を図るため、県レベルで取り組むべき高齢者施策については、関係機関、関係団体との調整や十分な連携協力体制づくりに努める。
- ④ また、本計画の内容や計画推進にあたっての役割分担が広く県民に理解されるよう県ホームページでの周知をはじめ、あらゆる機会を通じて積極的に情報発信を行う。

(4) サービス事業者等の役割

- ① 介護保険サービスを提供するサービス事業者・施設は、要介護者等の心身の状況等に応じた適切なサービスの提供に努めるとともに、自らサービスの質の評価や専門性・技術向上のための研修を実施し、高齢者の尊厳の保持と利用者本位という制度の理念を十分に踏まえ、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ② 保健・医療・福祉関係者は、よりよいサービス提供のため、専門分野を越えた幅広い連携を図りながら、本県の高齢者福祉向上につながる事業展開に努める。
- ③ 民間企業等は、高齢者の雇用促進や、高齢者が利用しやすい商品の開発・施設設備整備、職場における育児・介護休業制度等の定着・取得等の促進に努める。

2 計画の進行管理及び点検評価

サービスの利用状況をはじめ、サービス提供体制の確保やサービスの提供を円滑に実施するための連携体制の状況などの点検や、課題分析を行うとともに、必要な対策を講じるため、適切に計画の進行管理を行います。

具体的には、市町村ごとに当該市町村の「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」

にかかる進行管理を行うほか、広域的な観点から高齢者保健福祉圏域ごとの「圏域連絡会議」及び庁内関係各課との連携により進行管理を実施します。

また、学識経験者や関係団体の代表者等で構成された評価委員会を設置し、毎年度、計画の進捗状況について点検・評価を実施し、結果を公表します。

四 五 五

活 動 事 例

Tsuda-Machi-Kitchenを地域交流の第一次拠点に

社会福祉法人あさがお福祉会

●活動のきっかけ・経緯

地域に元々あった中堅スーパーが廃業した事をきっかけに創設。地域の誰でも利用でき、栄養士が監修した弁当や総菜、パンを低廉な料金で販売する事で、地域の買い物困難者の食を担保するとともに、地域コミュニティの場として交流して頂くことが目的。

1回/月に、こども0円食堂を開催し、食に困窮している児童へ向けパン・スープ・栄養バランスのとれたおかずを無償提供し、子どもの見守りの一躍を担っています。

●活動内容・効果等

■子どもを対象とした活動

- ・0円食堂の開催(1回/月)
児童を対象にパン・スープの無料提供
- ・子育て支援イベント(2回/月)
リトミックやベビーマッサージまたクッキング等のイベントや、子育て中のママが楽しめるメイクレッスン、フラワーアレンジメント講座



■高齢者を対象とした活動

- ・地域交流イベント(1回/月)
季節の食材を生かした料理講座・調理等を地域の方と一緒に楽しむイベント
- ・ケアマネ相談会
同法人のケアマネによる地域の方に向けた介護相談会

■障がい者を対象とした活動

- ・店舗正面入り口はスロープを設置しており、店内は利用できる全ての区画がバリアフリーとなっている。
- ・つだまち「子育て・子育ち」相談室(月/1回) 特別支援学校教諭による発達障がいのお子様を持つ保護者様の個別相談会
- ・専門職による個別相談会

■認知症の人を対象とした活動

- ・同施設にて、介護保険事業として老人デイサービスを営んでおり、生活相談員、介護職員が勤務しているため、認知症の方の対応も柔軟に実施している。
- ・認知症のご家族をお持ちの方への研修、相談会等の掲示板によるご案内。

■その他の活動

- ・つだまち勉強会(社労士、管理栄養士等によるケアマネ、介護職員を対象とした多種に渡る分野の勉強会。)
- ・親子で学ぶ福祉交流ツアー(福祉分野を志す高校生と保護者を対象とした介護体験ツアーイベント)
- ・きらめき縁結び応援団育成事業意見交換会 ・結婚式 ・餅つき大会

■ユニバーサルカフェでは、つだまち特製のお弁当を食べ続ける事で、血糖値の値が良くなったと検査結果を持って来られ報告してこられる方がいました。昔この場所に存在したスーパーを拠点とした地域の交流が途絶えたが、つだまちユニバーサルカフェを拠点とし、同じ場所で同じコミュニティが復活できたように思います。最近はこちらも0円食堂の実施が周知され、近所の食品業者の方から賞味期限の迫っている味噌汁を1,000食も寄付頂いたり、活動を知ったペルー人の方からは日本米を大量に頂きました。地域のコミュニティ協議会や民生委員の方とも関係が築け、お祭りやイベントへの参加要請も多いです。

徳島県地域包括ケアシステム学会(ToCCS)の設立と活動内容

徳島県地域包括ケアシステム学会 (ToCCS)

●活動のきっかけ・経緯

徳島県では、2020年までに地域包括ケアシステムの均てん化を図るとして、県・市町村は、介護保険事業を中心とした様々な事業を実施しています。そこで徳島大学・病院は、専門職と地域をつなぎ、行政手法のトップダウン型と異なるボトムアップ型の手法を用い、医療や福祉、行政等で抱えている問題点や成功例を共有する知の集積場となる「徳島県地域包括ケアシステム学会(ToCCS)」を県と協働して平成29年3月に設立しました。

学会ホームページ：<https://www.toccs.jp/>



●活動内容・効果等

1)第1回学術集会

平成29年8月27日(日)

参加者：385名 ポスター：35演題

展示：8企業

2)包括ケア実践研究者人材育成

「はじめての学会発表How to」

I・II 参加者：75名(医療福祉専門職)

3)会員

個人会員：1,550名(平成29年12月)

4)効果

今日まで、医師会などをはじめとする研修・研究会はすでに数多く開催されていますが、ToCCSによって情報をより簡便に共有することが可能となり、学術集会や研修会を通し、多職種による顔の見える関係づくりに大きく貢献しました。また、行政関係者も交流参与することで、施策の推進にも寄与しました。

<http://www.toccs.jp>
第1回 徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会
Tokushima Society of Community-based Integrated Care System
事前参加・後援申込み期間 2017.5.15-7.15
参加費1,000円 学生無料



大会長 徳島大学副院長 永廣 徳治
実行委員長 徳島大学 教授 白山 裕彦
問い合わせ先 徳島大学 医学部 医務研究部
口腔保健福祉課 ☎088-623-9171
Email info@toccs.jp
後援 徳島県

●今後の課題等

- 1)毎年夏季に実施する学術集会の普及と内容の充実が必要です。
- 2)県内地域包括支援センター35か所間の連携強化を支援する方策を検討します。
- 3)医科、歯科、看護・保健、リハビリ、栄養、社会・介護分野および行政、地域住民が協働できる仕掛けづくりが必要です。
- 4)県内市町村への街づくり支援のため、人材育成の強化が必要です。市町村における医療ニーズの高い方の在宅療養支援体制づくりの推進を図ります。

生活に必要なサービスをひとつの施設に集約

美馬市木屋平総合支所

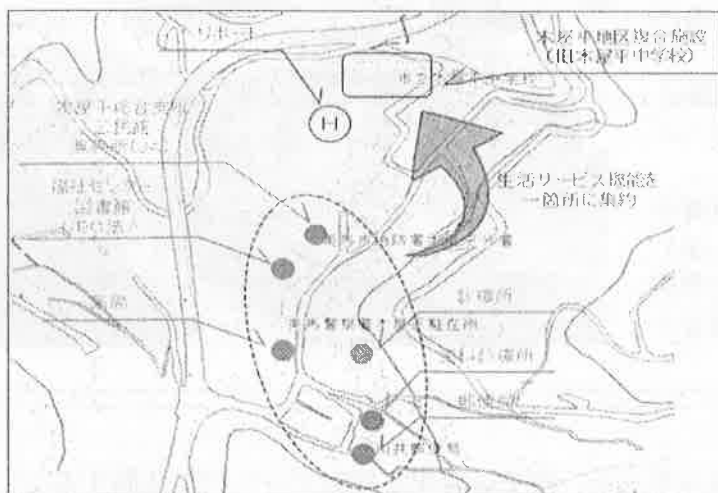
●活動のきっかけ・経緯

美馬市木屋平地区では、人口減少・超高齢化、公共施設の老朽化、地域商業機能の消失危機、交通弱者の増加など様々な課題があり、住民が地域に住み続けることが困難な状況になっていることから、平成26年に木屋平地区複合施設検討委員会を設置し、日常生活に必要なサービスが一箇所に集まる快適で利便性の高い生活空間づくり、いわゆる“ワンストップサービス”の実現に向けた「小さな拠点」づくりがスタートしました。

この「小さな拠点づくり」の中核施設として、廃校により遊休化していた旧木屋平中学校を改修、整備することとなり、入居する事業所の絞り込みと協議、施設の規模、利用者の動線などを検討、合意形成を図りながら改築工事に着手、平成２９年４月から全事業所が木屋平複合施設での運営を開始しました。

●活動内容・効果等

複合施設には、美馬市木屋平総合支所、国保診療所、歯科診療所といった市が運営する施設のほかに、薬局、郵便局、農協、商工会など地域に密着したサービスの提供を行う事業所が入居するとともに、過疎地有償運送など地域の様々な担い手として活動するNPO法人こやだいらが事務所を構えています。



※ 美馬市提供

これらの施設は川井地区に点在していたため、特に高齢者など交通弱者の方々から「移動するのが大変」との声がありましたが、バリアフリー化したひとつの施設内で用事を完結できるようになったため、とても便利になったと好評を得ています。

又、地域内での商業店舗の衰退を受け、買物のできる場所を確保するため、新たに買物支援センターを設けて食料品・雑貨類の販売を行うなど、住民の生活不安を払拭させる機能を追加しています。

●今後の課題等

施設整備を終え、市営バスの乗り入れや周辺整備計画も着々と進んでいます。既存の廃校舎を再利用したことにより、耐震強度の点で新たなフロアの創設ができませんでした。様々な業種の事業所が集約化されたこともあって、それぞれの用途に合わせた空間の確保が難しかったため、手狭な感は否めません。

こうした施設の利用、管理面や各事業所、職員間での相互協力の充実によって、より効率的、効果的なサービスの提供が求められています。

池南・新山地域子供安全安心見守り防犯活動

三好市 池南六寿会

●活動のきっかけ・経緯

この活動を始めたのは平成17年4月である。当時、子供が下校時に犠牲者となる事件事故が全国で多発した。池南六寿会では地域の子供を事件事故から守るため、下校時の通学路における「子供の安全安心見守り防犯活動」の実施を総会で決議した。三好警察署の指導の下、池田町交通安全協会、青少年育成センター、地元小学校をはじめ地域の各種団体の理解と協力を得て、活動を開始し現在に至っている。

●活動内容・効果等

当地域は南は山、北側はＪＲ池田駅に囲まれた平地と山間地に約500戸の住宅と市や県の施設がある。戦後農地が住宅地に替わり市街化されてきたが、近年過疎化が進み空き家が増えた。また、山間地から遠路通学する子供もあり、子供の通学における安全環境が変わってきた。

一方、通学路の一部は池田駅から市体育館、分庁舎などへの幹線道路の一つである。また、通学路にはＪＲの踏切もあり、朝夕、列車や車の交通量が多く交通事故の危険性が高い状況にある。

このような環境から子供の下校時の安全を守るために次のような活動を行っている。

池南六寿会のネームが入った見守り活動のユニホームと帽子を着用し、横断旗を持ち、池南・新山地区5ヶ所で午後3時30分から4時30分の間、4、5名のグループで下校時の交通安全や防犯のための巡回、立哨活動を、毎月2回、1日と20日（休日の場合は翌日）に実施している。

実施には地元の小学校と学年初めに見守り計画について協議し、常時連携しながら取り組んでいる。また、三好警察署からは安心メールの提供を受け情報を得て活動に生かしている。

立哨活動は地域の住民からも理解され、車も徐行、停止を守るなど協力が得られている。

子供に対しては交通マナーの指導や挨拶など生活の指導、視察などを通して、いじめや非行の防止など健全育成にも役に立っている。また、保護者から感謝の言葉が聞かれる。



●今後の課題等

池南六寿会のネームの入ったユニホーム、帽子を着用し複数グループで活動することは、子供に安心感を与え、子供から信頼を得るために大切である。三好警察署から提供された発足当時のユニホームと帽子は古くなり、近年新会員に配布できなかったが、本年度ニッセイ財団からシニア顕彰補助金をいただき10人分のユニホームと帽子を新調することが出来た。また、交通安全協会から横断指示旗をいただき活動に生かしている。

今後の課題は、

- ①ユニホームや帽子など活動に必要な用具を補充する経費を確保すること。
- ②子供の安全安心見守り活動への地域住民の理解と協力を高めていくこと。
- ③池南六寿会会員の高齢化と減少が進み、立哨員の確保も難しくなっているが、立哨員を増員し、立哨活動の場所、回数を増やすこと。

これらの課題を克服し効果ある活動に取り組んでいきたい。

地域の方々と取り組む介護予防活動について

NPO法人生涯現役応援隊

●活動のきっかけ・経緯

NPO法人生涯現役応援隊は「ほんの少しの恩返しの気持ちから」をきっかけに、定年退職後の仲間が今まで培ってきた経験、知識、技能をもとに友人、知人としての助け合い活動を基本として設立しました。神山町は高齢化率も高く、現在、支える側の人たちもやがては受ける側になることも考えられます。そこで、生活にハリをもち、心身の機能の維持・向上やソーシャルサポートネットワークを構築し、全ての住民が生涯現役で安心して暮らせる地域づくりを目指しています。その一環として、地域のみなさんと共に介護予防活動（子供さんからお年寄りの方々まですべての方々が笑顔で交流できるサロン）を平成28年3月から取り組んでいます。

●活動内容・効果等

①住民主体の通いの場（アイ・アイサロン）
サロンでは楽しく仲間とおしゃべりをしたり、身体を動かし「介護予防」「閉じこもり予防」「健康づくり」を目的に地域のボランティアの方々と共に取り組んでいます。

- ・サロンは介護予防に興味、関心のあるかたは参加できます。
- ・開催日：毎週火曜日
午後1時30分～午後3時30分まで
- ・場 所：NPO法人生涯現役応援隊
プレイルーム
- ・内 容：健康チェック・いきいき百歳体操徳島版・ボール体操・音楽レクリエーション・手遊び・ティータイムなど
- ・参加費：参加費は無料（但し、ティータイム時のお茶代として月100円）
- ・参加者の声：動きやすくなった・痛みが和らいだ・出かけることが多くなり、友達が
増え楽しい・生活にハリが出てきた・物忘れがあっても在宅で生活ができている。



NPO法人生涯現役応援隊では住民のみなさん方と次の活動も行っています。

- ②異世代交流事業
（地域の子供さん・看護学生など）
- ③フラダンス・太極拳講座
- ④通所型サービスB（やまびこサロン）
- ⑤ほっとカフェ 応援隊

●今後の課題等

近所で交流を深め、支え合い、達者で生きがいをもち安心して、笑顔で暮らせる関係づくり。

1. 閉じこもりがちな人への活動
2. 認知症予防活動（物忘れよろず相談）

認知症を患っても障がいがあっても参加できるサロン活動のためには送迎などの移動手段や支える側の若いボランティアの確保が急がれます。

認知症対策で地域づくり

那賀町

●活動のきっかけ・経緯

認知症サポーターを育成し2000人を超えたが、6割が60歳以上でした。現役世代にも関心を持っていただく必要性を強く感じ、単なる講義ではなく体を動かして体感していただこうと、平成28年3月より認知症見守りネットワーク模擬演習を開催、以降3回開催し、平成29年3月に模擬訓練を開催。忙しい現役世代のアプローチ方法も個人ではなく職場に働きかけるために、認知症サポーター養成協力事業者表彰制度を創設しました。

●活動内容・効果等

認知症サポーター養成協力事業者表彰制度の対象は、高齢者らの見守り活動を行う「見守りネットワーク」に加盟（現在219事業所）し、従業員の8割以上が認知症サポーターであることです。昨年度は16事業所が選ばれました。

認知症見守りネットワーク模擬演習・訓練では約300名の住民が参加しました。実際に認知症の方にどのように声かけをすればよいか学び体験していただきました。体験後のふり返りでは、「地域の人間が地域のことをしっかり把握しなければいけない」「行方不明者の顔や名前を知らないと非常に難しい」「常日頃からの関りが大事」などの声がありました。

また、平成30年1月に、那賀町と那賀警察署で認知症等SOSネットワークシステム事業に調印し、システム構築いたしました。これは警察署に認知症等で捜索届が出された時に届出者からの同意を得てあらかじめ登録しておいた住民（協力者）にメールで行方不明情報を一斉送信します。さらに協力者には定期的に認知症の理解を深めるメールや認知症対策研修情報などを配信します。

これらの認知症サポーター養成により認知症の理解を高め、模擬演習・訓練により実際の体験を通して地域に関心を持ち、SOSネットワークシステムにより実際に地域のメンバーとしての意識を高める効果があると考えます。



＜模擬訓練の様子＞



地域の中で生活のしづらさを感じる者を見かけたときに気軽に声かけができる地域を目指しています。

これらの認知症対策から、地域同士の繋がり、関係機関との繋がり、行政とのつながり、住民一人一人が、自分にできることが行えて、行えないことを相談できるような地域づくりを行っていききたいと思います。

イメージとしては、1人の100歩ではなく、100人の1歩で、住民、民間団体、行政皆で歩んで行きたいと考え、1歩、2歩と進めていければと考えます。

●今後の課題等

認知症対策がきっかけで地域に関わりが持てる人もいますが、認知症にまったく関心のない方もいます。常に0ベース思考で柔軟に対応していきたいと思っています。

認知症ご本人と地域住民と共に取り組むカフェづくり

～さんカフェの活動～

東みよし町包括支援センター

●活動のきっかけ・経緯

平成26年12月より東みよし町における認知症サポーター養成講座を開催する中で、地域の中で認知症に対する偏見も強く、認知症サポーター等についての関心も薄いと感じる中、地域包括支援センターに地域の認知症の人や地域住民、民生委員、駐在より、駆け込み寺のように相談が多数舞い込むようになりました。

個別地域ケア会議でも多くの認知症のケースを検討していくこととなりました。東みよし町において、認知症に対する地域の理解、認知症のご本人の居場所づくりが地域の課題であると感じ、認知症サポーター養成やカフェの効果や理解への広報、ボランティアの集いを行い、理解を深めることで、地域住民やボランティア等の協力のもと平成29年3月に「さんカフェ」を立ち上げ、認知症のご本人やボランティア、地域住民主体で活動しています。

●活動内容・効果等

■活動内容

・さんカフェは毎月第2火曜日14時から行っています。

・ボランティアは認知症サポーターや認知症講座、ボランティアの集い等に参加し、認知症について学んだ方（民生委員、アロマセラピスト、PT、OT、ケアマネジャー、手話ボランティア、保育士、介護職等）です。ボランティアが活動内容を企画し

（アロマセラピー、体操、運動、パステルアート、干し柿づくりなど）実施しています。地域の認知症の方も準備等役割を担っています。

・参加者は30人前後で、地域の認知症の方や障がいを持つ方、閉じこもりの方も、グループホーム3か所の認知症の方と職員、地域住民等です。



■効果

認知症のご本人が役割を持ち、笑顔で活動できており、地域住民の認知症への理解を深める機会となっています。また、ボランティアが積極的に企画し、活動の場にもなっています。皆が役割を持つことで、楽しく活動でき、多くの笑顔があふれています。

●今後の課題等

現在、包括主催でボランティアの自主的な活動により「さんカフェ」を開催していますが、さらにカフェを増やすにあたり、場所の検討や地域住民の協力が必要となります。今後若い方も含めてこの活動に理解と参加をしていただけるよう、認知症に対する理解を深めるために、認知症サポーター養成講座や介護予防サポーター養成講座を活用しての普及啓発とボランティアの育成も行っていきたいと思っています。身近にいつでも認知症の方やそのご家族が笑顔で集える場を増やしていくためどのように取り組んでいくかが今後の課題です。

