

とくしま高齢者いきいきプラン

～人口減少・超高齢社会に立ち向かう徳島からの逆転戦略～
（第 6 期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

＜素案＞

目次

第1章	計画策定に当たって	
1	計画策定の趣旨	1
2	根拠法令	2
3	計画の見直し	2
4	計画期間	2
5	高齢者保健福祉圏の設定	3
6	計画の策定体制	8
第2章	高齢者等の状況	
1	人口構成と被保険者数	9
2	高齢者のいる世帯等の状況	14
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	19
5	介護保険の状況	22
6	介護保険外のサービスの実施状況	40
7	日常生活圏域ニーズ調査の状況	41
第3章	基本理念と重点戦略	
1	基本理念	42
2	重点戦略	43
3	施策の体系	46
第4章	推進方策	
第1節	地域を担い、生涯現役で躍動する高齢者の創出と活動促進	
1	高齢者像の転換	47
2	健康づくり・介護予防の推進	48
3	生きがいづくり・社会参加の推進	56
4	敬老理念の普及・啓発	64

第2節	見守り、支え合う「ほっとけん」と「お接待」が溢れる地域づくり	
1	地域包括ケアシステム構築の推進	69
2	高齢者が住みやすい地域づくり	72
3	在宅医療・介護連携の推進	93
4	高齢者の権利擁護と尊厳の確保	96
5	認知症高齢者対策の推進	106
6	減災・防災対策の推進	117
第3節	地域特性と未来予測を踏まえた介護サービスの充実と適正な運用	
1	介護サービスの基盤整備	120
2	高齢者の多様な受け皿の整備	125
3	介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上	128
4	介護保険財政の安定化の推進	138
5	介護サービスの高品質化	142
第5章	計画推進に向けて	
1	計画推進における役割分担	145
2	計画の進行管理及び点検評価	146

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、平成25年10月1日現在で65歳以上人口は224,000人、高齢化率は既に29.1%（総務省統計局「人口推計」）に達していますが、平成32年（2020年）には65歳以上人口がピークを迎え、県民の3人に1人が65歳以上になると推計（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」）されており、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きます。

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27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重要となってきます。

今回の計画策定に当たっては、「地域包括ケア計画」として「地域包括ケアシステム」のいち早い構築を目指すことはもとより、人口減少・超高齢社会が直面する課題に徳島ならではの視点で処方箋を示すこととし、高齢者も地域も個性や特性を活かして未来に向けて光り輝く徳島を実現するため、「とくしま高齢者いきいきプラン～人口減少・超高齢社会に立ち向かう徳島からの逆転戦略～」を策定します。

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「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「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年ごとに見直しを行います。

4 計画期間

この計画は、平成27年度から平成29年度までを計画期間とします。

なお、策定に当たっては本県の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、中長期的な視野に立ったものとします。

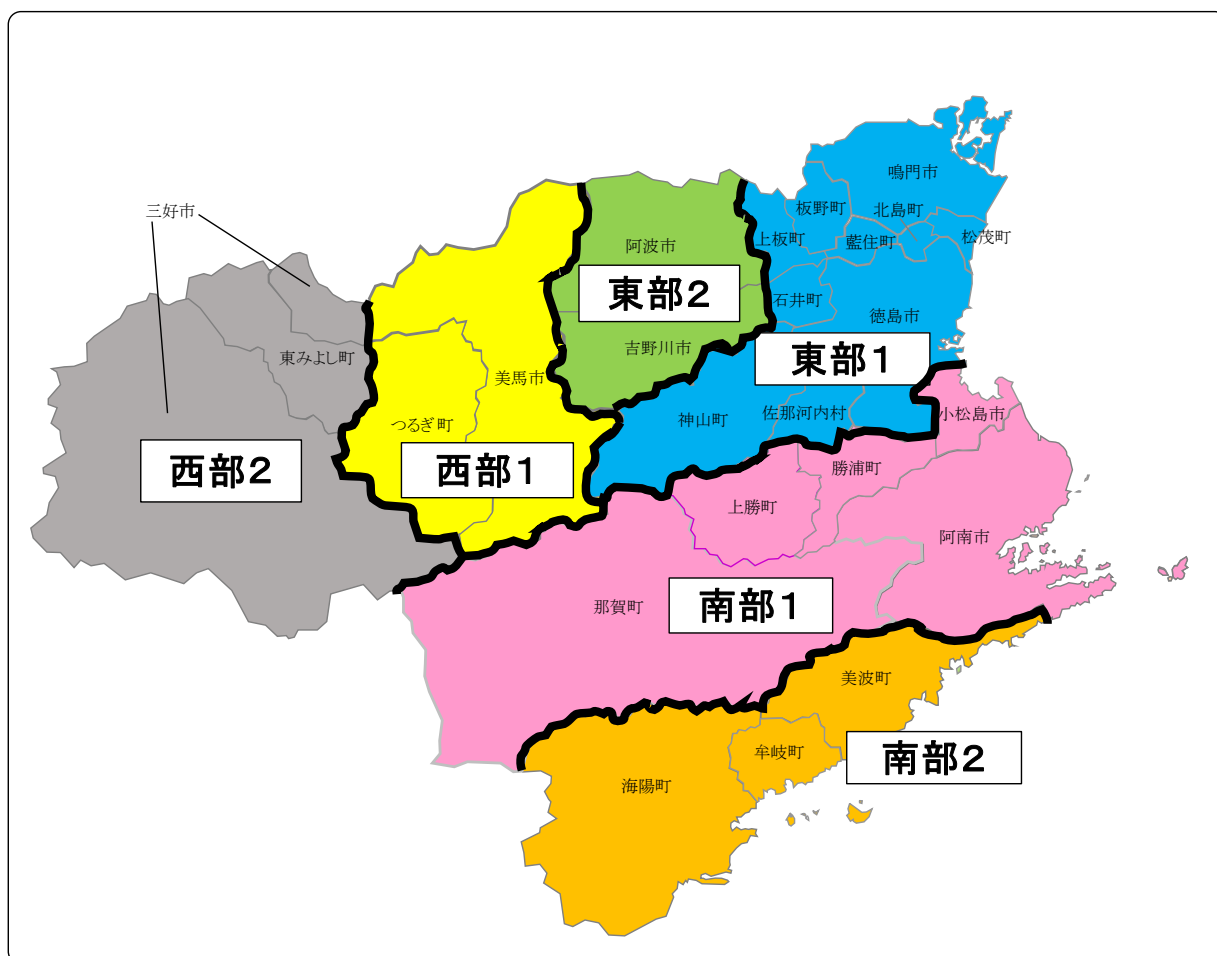


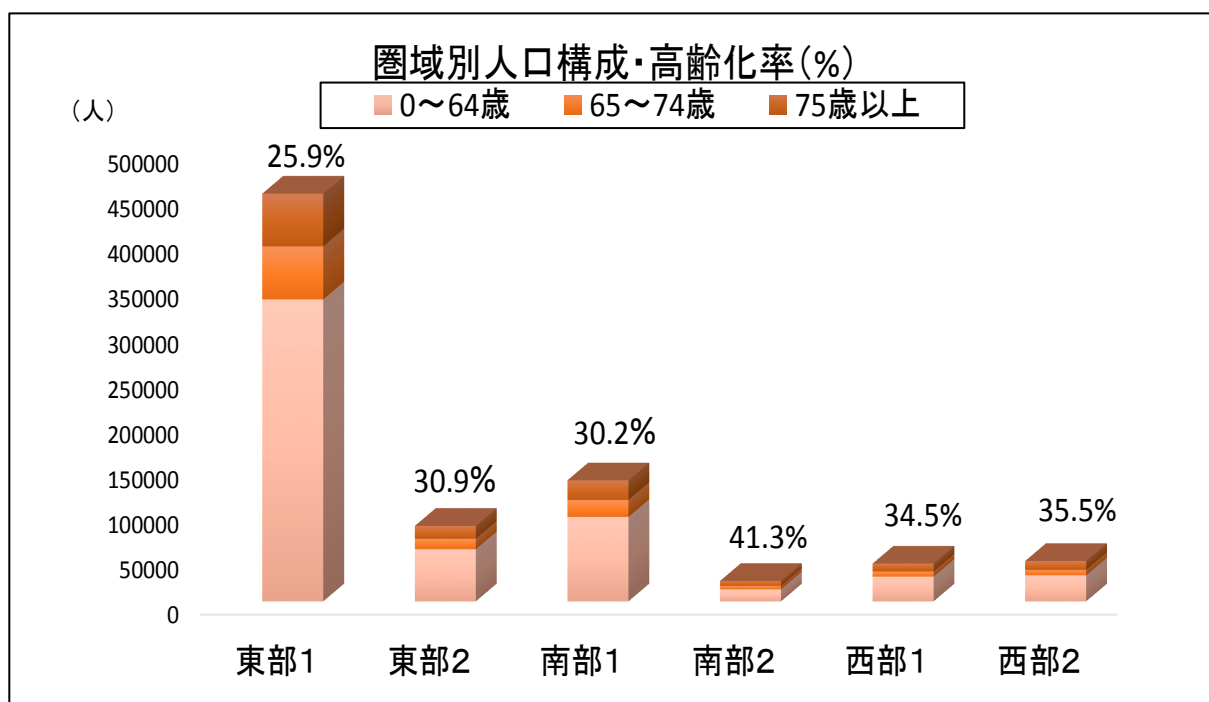
5 高齢者保健福祉圏の設定

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県保健医療計画の保健医療圏等を考慮して東部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。

なお、市町村合併に伴い、圏域の変更が必要となる場合は所要の変更を行います。

高齢者保健福祉圏域別の状況（人口構成・高齢化率）





(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、住民基本台帳(平成26年1月1日現在)における総人口は451,060人(県全体の58.0%)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116,917人(総人口に占める比率25.9%)、75歳以上の高齢者は58,284人(同12.9%)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。

住民基本台帳(平成26年1月1日現在)による総人口は83,484人(県全体の10.7%)、65歳以上の高齢者は25,780人(総人口に占める比率3

0.9%)、75歳以上の高齢者は14,203人(同17.0%)となっており、県平均に比べ2.3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。

住民基本台帳(平成26年1月1日現在)による総人口は133,913人(県全体の17.2%)、65歳以上の高齢者は40,475人(総人口に占める比率30.2%)、75歳以上の高齢者は21,657人(同16.2%)となっており、県平均に比べ1.6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、住民基本台帳(平成26年1月1日現在)による総人口は22,550人(県全体の2.9%)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9,312人(総人口に占める比率41.3%)、75歳以上の高齢者は5,401人(同24.0%)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。

住民基本台帳(平成26年1月1日現在)による総人口は41,779人(県全体の5.4%)、65歳以上の高齢者は14,409人(総人口に占める比率34.5%)、75歳以上の高齢者は8,718人(同20.9%)で、圏域全体の高齢化は県全体の平均に比べ5.9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。

住民基本台帳（平成26年1月1日現在）による総人口は44,668人（県全体の5.7%）、65歳以上の高齢者は15,838人（総人口に占める比率35.5%）、75歳以上の高齢者は9,872人（同22.1%）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〕	451,060人 <58.0%>	116,917人 (25.9%)	58,284人 (12.9%)	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〕	83,484人 <10.7%>	25,780人 (30.9%)	14,203人 (17.0%)	吉野川市 阿波市
南部1高齢者 保健福祉圏	5 〔2市 3町〕	133,913人 <17.2%>	40,475人 (30.2%)	21,657人 (16.2%)	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〕	22,550人 <2.9%>	9,312人 (41.3%)	5,401人 (24.0%)	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〕	41,779人 <5.4%>	14,409人 (34.5%)	8,718人 (20.9%)	美馬市 つるぎ町
西部2高齢者 保健福祉圏	2 〔1市 1町〕	44,668人 <5.7%>	15,838人 (35.5%)	9,872人 (22.1%)	三好市 東みよし町
計	24 〔8市 15町 1村〕	777,454人 <100%>	222,731人 (28.6%)	118,135人 (15.2%)	

人口は、住民基本台帳人口（平成26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

6 計画の策定体制

(1) 県の機関内部における計画策定体制

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

(2) 計画策定委員会の設置

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

また、今回の計画策定にあたっては、委員の方々に福祉の最前線で活動されている方の「生の声」を聴いていただき、肌で感じた現場の実態を新たな計画に反映するため、フィールドワークを実施しました。

(3) 市町村との調整、連携の体制

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

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25年10月1日現在の推計人口によると769,844人となっており、平成22年の国勢調査から15,647人減少しています。

一方、65歳以上（以下「高齢者」という。）人口は、221,437人で平成12年から40,800人増加し、総人口の減少とは逆に大きく増加しています。

総人口に占める高齢者の比率（以下「高齢化率」という。）は、29.0%と全国平均の25.1%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53.9%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25年までの高齢化率は7.1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。

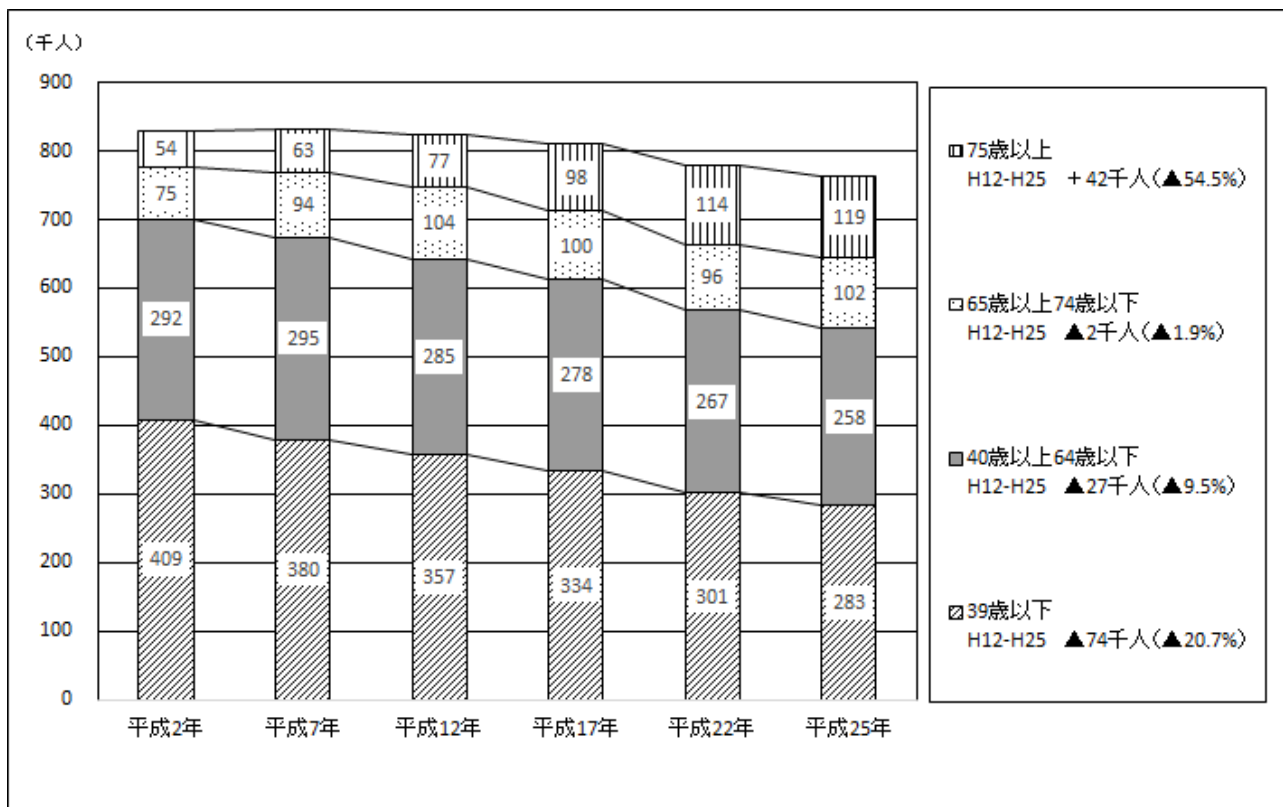
◇人口構成の推移

(単位：人、%)

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	H25 - H12 (H25/H12)
総人口 (A)	832,427	824,108	809,950	785,491	769,844	▲ 54,264 (93.4)
40～64歳人口 (B)	294,524	285,488	278,318	267,426	258,328	▲ 27,160 (90.5)
65～74歳人口 (C)	93,995	103,920	99,694	95,884	102,157	▲ 1,763 (98.3)
75歳以上人口 (D)	63,466	76,717	97,619	114,042	119,280	42,563 (155.5)
高齢化率	18.9	21.9	24.4	27.0	29.0	7.1ポイント
！全国	14.6	17.4	20.2	23.0	25.1	7.7ポイント
75歳以上 (D)/(C+D)	40.3	42.5	49.5	54.3	53.9	11.4ポイント
高齢者比率 !全国	39.3	40.9	45.2	48.1	48.9	8.0ポイント

資料：国勢調査（平成25年については、平成25年10月1日現在の「推計人口」による）

◇人口構成の推移



資料：国勢調査（平成25年については、平成25年10月1日現在の「推計人口」による）
 （※年齢不詳人口除くため、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

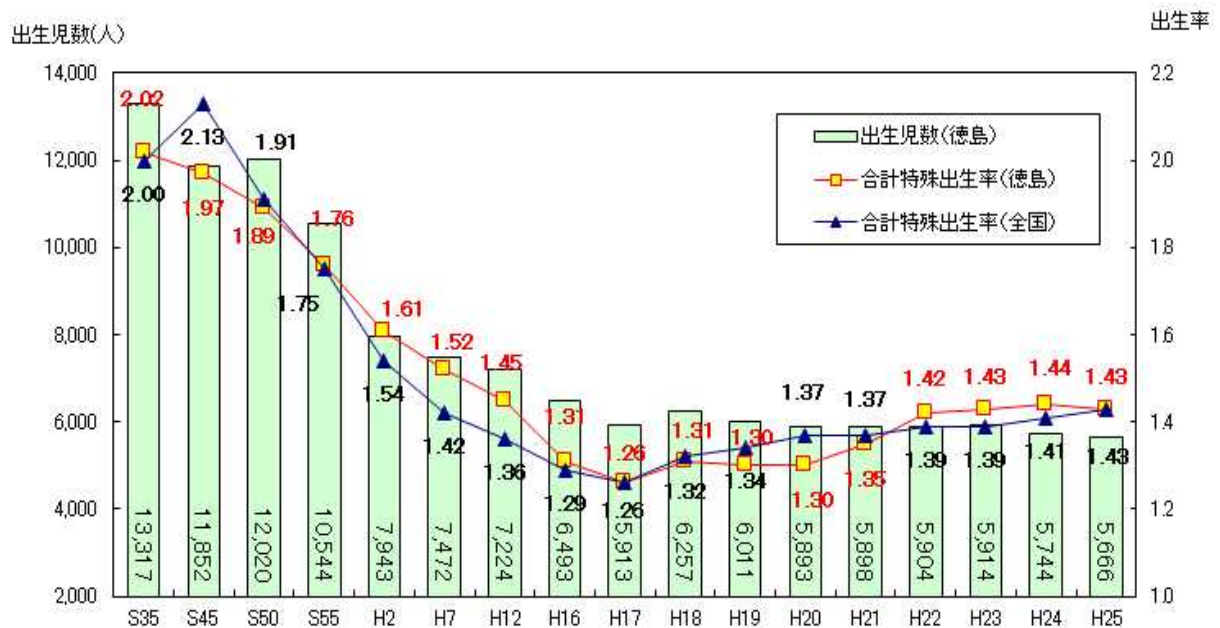
本県の出生数及び合計特殊出生率は次のグラフのとおり推移しています。

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25年には若干回復したものの1.43と大きく下回っています。

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25年には半数以下の5,666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



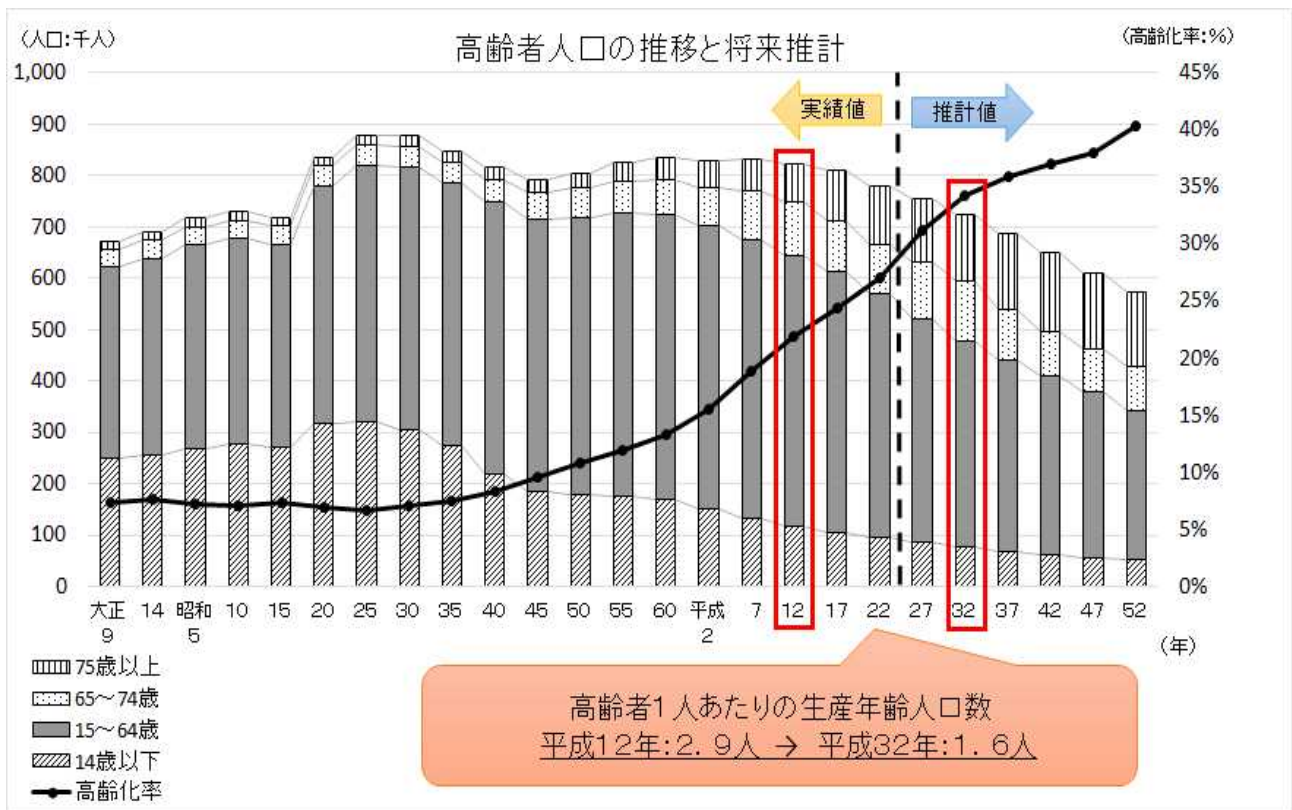
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(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15.5%、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22年には27.0%、本県の高齢者人口がピークを迎える平成32年(2020年)頃には、247,000人(34.2%)に達する見込みであり、高齢者1人を生産年齢人口である15歳から64歳までの者1.6人で支えなければならない社会が到来すると推計されています。

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



調査時期	総人口	徳島県				高齢化率	全国 高齢化率
		年少人口 0～14歳	生産年齢 15～64歳	老年人口 65歳以上	うち75歳以上		
大正 9年(1920)	670,212	248,464	372,480	49,268	14,150	7.4%	5.3%
大正 14年(1925)	689,814	256,749	380,921	52,144	15,512	7.6%	5.1%
昭和 5年(1930)	716,544	267,409	397,356	51,779	16,677	7.2%	4.8%
昭和 10年(1935)	728,748	277,624	399,722	51,402	18,094	7.1%	4.7%
昭和 15年(1940)	718,645	272,461	393,198	52,986	16,728	7.4%	4.7%
昭和 20年(1945)	835,763	316,728	461,322	57,713	16,499	6.9%	5.1%
昭和 25年(1950)	878,511	319,094	501,170	58,066	18,461	6.6%	4.9%
昭和 30年(1955)	878,109	305,341	510,806	61,959	21,564	7.1%	5.3%
昭和 35年(1960)	847,274	275,274	508,733	63,267	22,828	7.5%	5.7%
昭和 40年(1965)	815,115	219,279	527,617	68,219	23,587	8.4%	6.3%
昭和 45年(1970)	791,111	183,878	531,168	76,065	24,348	9.6%	7.1%
昭和 50年(1975)	805,166	177,555	541,049	86,505	29,201	10.7%	7.9%
昭和 55年(1980)	825,261	175,295	550,779	98,904	36,052	12.0%	9.1%
昭和 60年(1985)	834,889	170,062	553,858	110,921	44,273	13.3%	10.3%
平成 2年(1990)	831,598	149,770	551,067	129,105	53,753	15.5%	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)	756,000	87,000	432,000	236,000	123,000	31.2%	26.8%
平成 32年(2020)	723,000	78,000	398,000	247,000	129,000	34.2%	29.1%
平成 37年(2025)	686,000	69,000	371,000	246,000	146,000	35.9%	30.3%
平成 42年(2030)	649,000	62,000	348,000	240,000	153,000	37.0%	31.6%
平成 47年(2035)	611,000	57,000	322,000	232,000	150,000	38.0%	33.4%
平成 52年(2040)	571,000	53,000	289,000	230,000	143,000	40.3%	36.1%

(注) 1 昭和25年～平成22年は総務省統計局「国勢調査」による。
 2 平成27年以降は、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5月推計)による。
 3 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26年1月1日現在の住民基本台帳による本県の65歳以上の人口は222,731人、40歳以上65歳未満の人口は261,563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	451,060 58.0%	83,484 10.7%	133,913 17.2%	22,550 2.9%	41,779 5.4%	44,668 5.7%	777,454 100.0%
40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)	153,451 34.0%	28,361 34.0%	43,796 32.7%	7,165 31.8%	13,944 33.4%	14,846 33.2%	261,563 33.6%
65歳以上 (第1号被保険者)	116,917 25.9%	25,780 30.9%	40,475 30.2%	9,312 41.3%	14,409 34.5%	15,838 35.5%	222,731 28.6%
65歳以上75歳未満	58,633 13.0%	11,577 13.9%	18,818 14.1%	3,911 17.3%	5,691 13.6%	5,966 13.4%	104,596 13.5%
75歳以上	58,284 12.9%	14,203 17.0%	21,657 16.2%	5,401 24.0%	8,718 20.9%	9,872 22.1%	118,135 15.2%

資料：住民基本台帳人口（平成26年1月1日現在）による

(端数処理の関係で、総人口の各圏域ごとの比率の合計は、100%にはならない。)

(5) 計画期間における各年度の推計人口

精査中（各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定）

2 高齢者のいる世帯等の状況

(1) 世帯の状況

本県の一般世帯数は、平成22年国勢調査によると301,546世帯で、平成12年に比べ13,649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、133,641世帯で、一般世帯に占める割合は44.3%となっており、平成12年に比べ15,737世帯、3.3ポイント増加しています。

「高齢単身世帯」は、32,365世帯で、「高齢者のいる世帯」の24.2%を占めており、平成12年に比べ9,109世帯、4.5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、34,784世帯で「高齢者のいる世帯」の26.0%を占めており、平成12年に比べ、7,122世帯、2.5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、66,492世帯で「高齢者のいる世帯」の49.8%を占めており、平成12年に比べ、494世帯減少し、構成比も7.0ポイント減少しています。

◇世帯の状況

(単位：世帯、%)

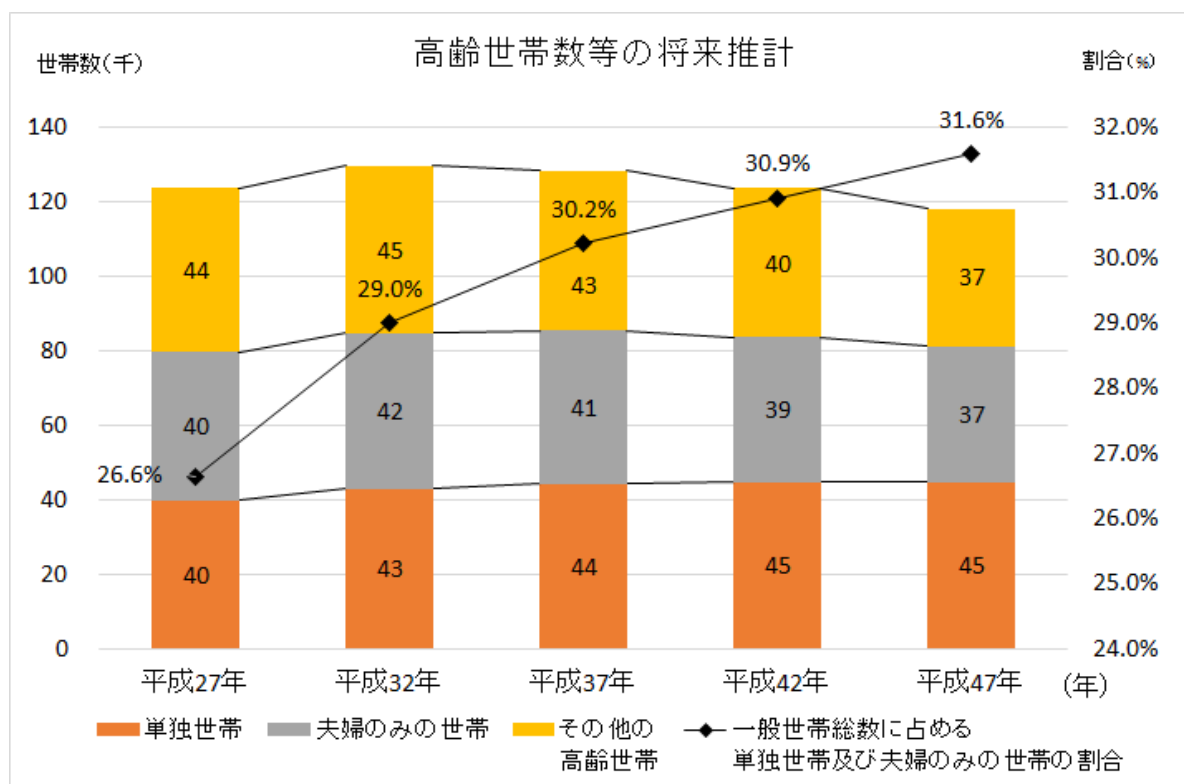
区 分	一般世帯数 A	高齢者のいる世帯			
		計 B (B/A)	高齢単身世帯 C (C/B)	高齢夫婦世帯 D (D/B)	同居世帯 E (E/B)
平成12年	287,897	117,904 (41.0)	23,256 (19.7)	27,662 (23.5)	66,986 (56.8)
↓全国		(32.2)	(20.2)	(24.3)	(55.5)
平成17年	297,539	126,707 (42.6)	28,080 (22.2)	31,815 (25.1)	66,812 (52.7)
↓全国		(35.1)	(22.5)	(26.1)	(51.5)
平成22年	301,546	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)
H22-H12 増減	13,649	15,737 (3.3ポイント)	9,109 (4.5ポイント)	7,122 (2.5ポイント)	▲494 (▲7.0ポイント)
↓全国		(5.1ポイント)	(4.6ポイント)	(2.9ポイント)	(▲7.4ポイント)

資料：国勢調査

(2) 高齢世帯の将来推計

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

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



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

（※高齢世帯：世帯主の年齢が65歳以上の世帯）

(3) 高齢者のいる世帯の住居

「住宅に住む一般世帯数」は、平成22年国勢調査によると297,952世帯で、このうち持ち家に住む世帯が210,275世帯で全体の70.6%と最も多く、全国平均の61.9%を大きく上回っています。以下、借家にすむ世帯が78,382世帯(26.3%)、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6,229世帯(2.1%)、間借りの世帯が3,066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87.4%であり、「高齢単身世帯」75.7%、「高齢夫婦世帯」91.9%、「同居世帯」93.1%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22.9%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H22)	210,275 70.6%	78,382 26.3%	6,229 2.1%	3,066 1.0%	297,952 100%
県内 (H12)	200,609 70.6%	73,262 25.8%	7,714 2.7%	2,705 1.0%	284,290 100%
全国 (H22)	31,594,379 61.9%	17,441,403 34.2%	1,441,766 2.8%	577,331 1.1%	51,054,879 100%
65歳以上高齢者のいる一般世帯 (県内H22)	92,996 87.4%	12,655 11.9%	153 0.1%	558 0.5%	106,362 100%
県内 (H12)	106,453 90.5%	10,448 8.9%	290 0.2%	423 0.4%	117,614 100%
全国 (H22)	12,895,797 80.9%	2,887,081 18.1%	41,972 0.3%	116,602 0.7%	15,941,452 100%
高齢単身世帯 (県内H22)	24,435 75.7%	7,399 22.9%	52 0.2%	380 1.2%	32,266 100%
県内 (H12)	17,450 75.2%	5,451 23.5%	59 0.3%	256 1.1%	23,216 100%
全国 (H22)	3,050,373 64.0%	1,623,108 34.1%	17,119 0.4%	76,102 1.6%	4,766,702 100%
高齢夫婦世帯 (県内H22)	32,479 91.9%	2,705 7.7%	49 0.1%	97 0.3%	35,330 100%
県内 (H12)	25,387 92.2%	1,994 7.2%	66 0.2%	84 0.3%	27,531 100%
全国 (H22)	4,679,234 87.0%	657,185 12.2%	13,597 0.3%	25,615 0.5%	5,375,631 100%
同居世帯 (県内H22)	36,082 93.1%	2,551 6.6%	52 0.1%	81 0.2%	38,766 100%
県内 (H12)	63,661 95.1%	3,003 4.5%	165 0.2%	83 0.1%	66,912 100%
全国 (H22)	5,166,190 89.1%	606,788 10.5%	11,256 0.2%	14,885 0.3%	5,799,119 100%

資料：平成22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24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118,504件で、月平均9,875人の75歳以上の高齢者が入院していることになります。

② 外来件数の状況

外来件数は、年間1,851,626件で、1日当たり延べ約5,073人の75歳以上の高齢者が受診したことになります。

(2) 医療費の三要素

後期高齢者医療受給対象者について、平成24年度の「受診率」、「1件当たりの受診日数」及び「1日当たりの診療費」のいわゆる医療費の三要素を見ると、次のようになっています。

① 受診率

受診率（後期高齢者医療受給対象者100人当たりの月平均診療件数）は、入院8.34件、外来130.33件、歯科13.89件、合計152.56件で、平成19年度（老人保健制度）に比べ入院は0.16ポイントの増、外来は0.55ポイントの減、歯科は2.92ポイントの増、合計で2.53ポイント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19年度	8.18	130.88	10.97	150.03
平成22年度	8.34	129.33	12.60	150.27
平成23年度	8.41	129.51	13.36	151.28
平成24年度	8.34	130.33	13.89	152.56

※対象については、75歳以上

資料：後期高齢者医療事業年報（平成19年度については老人医療事業年報）

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19.55日、外来2.23日、歯科2.26日、平均3.18日で、平成19年度（老人保健制度）に比べ入院は0.48日の減、外来は0.22日の減、歯科は0.12日の減、平均では0.22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19年度	20.03	2.45	2.38	3.40
平成22年度	19.87	2.33	2.32	3.30
平成23年度	19.69	2.28	2.29	3.25
平成24年度	19.55	2.23	2.26	3.18

※対象については、75歳以上

資料：後期高齢者医療事業年報（平成19年度については老人医療事業年報）

③ 1日当たりの診療費

1日当たりの診療費は、入院24,343円、外来8,810円、歯科7,689円、平均13,965円となっており、平成19年度（老人保健制度）に比べ入院は15.78%の増、外来は15.06%の増、歯科は1.44%の増、平均で16.88%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19年度	21,025	7,657	7,580	11,948
平成22年度	23,105	8,385	7,720	13,258
平成23年度	23,847	8,634	7,637	13,695
平成24年度	24,343	8,810	7,689	13,965

※対象については、75歳以上

資料：後期高齢者医療事業年報（平成19年度については老人医療事業年報）

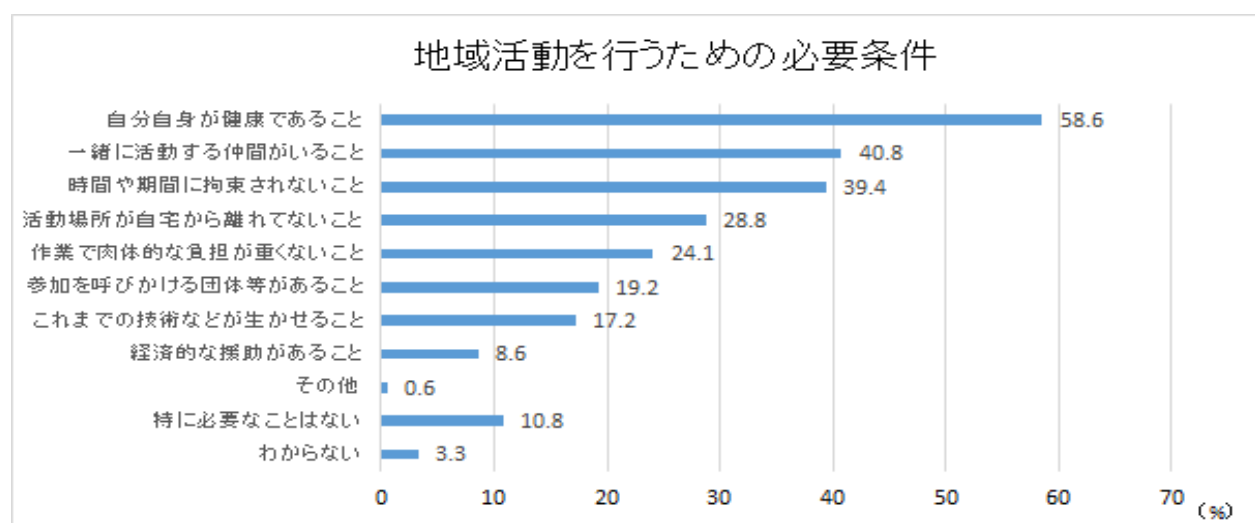
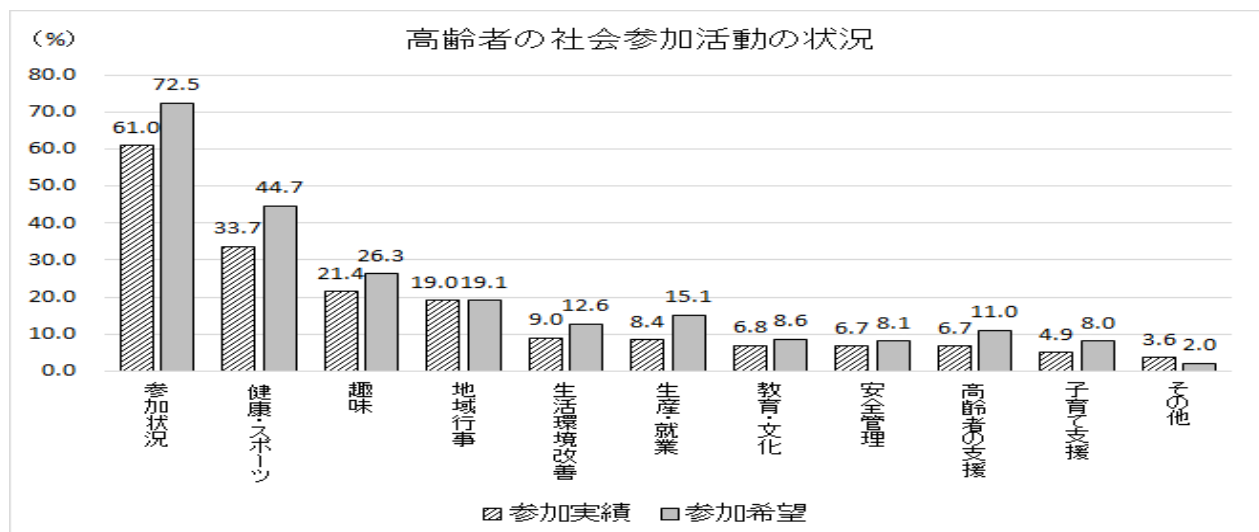
4 高齢者の社会参加活動・就業の状況

(1) 社会参加活動の状況

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

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

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



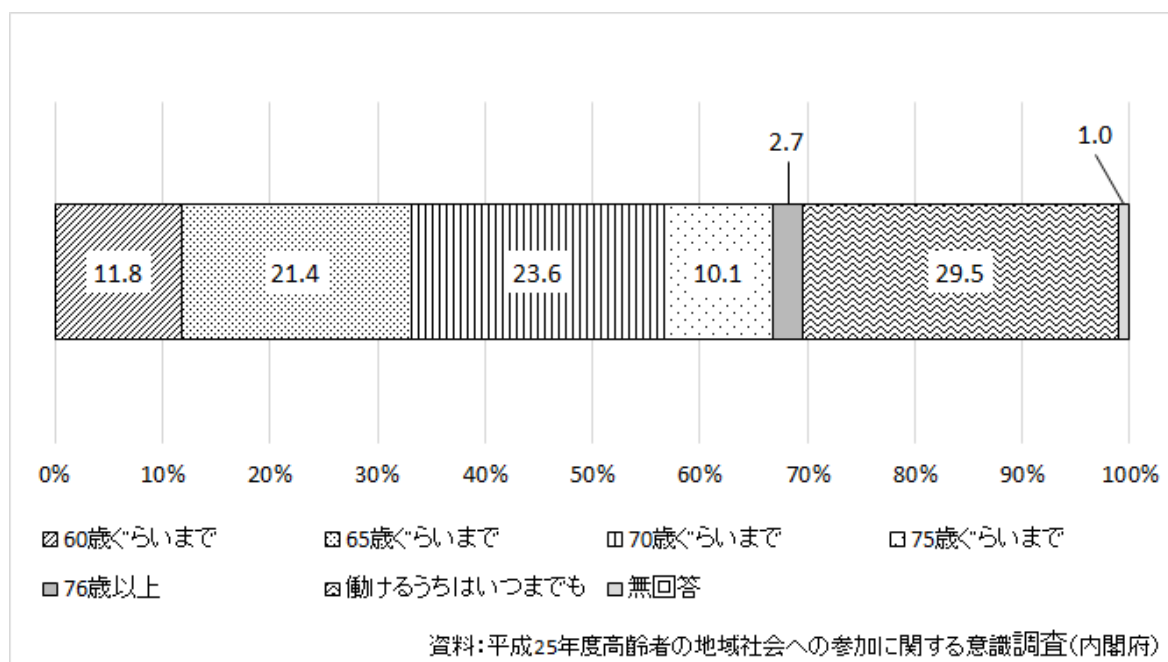
資料：平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（内閣府）

(2) 就業の状況

① 高齢者の就業意識

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

◇就労希望年齢



② 就業の状況

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

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

◇産業別就業者の状況

(単位：人，%)

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

資料：平成24年就業構造基本調査報告

◇就業希望理由

(単位：人，%)

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

資料：平成24年就業構造基本調査報告

5 介護保険の状況

(1) 要介護者等の状況

① 要介護者等の状況

○ 平成25年度における本県の要介護者等の状況は、次の表のとおりであり、要支援者及び要介護者は46,200人、高齢者人口の20.95%で、うち要支援者が14,015人、要介護者が32,185人で、高齢者人口のそれぞれ6.36%、14.60%となっています。

○ また、居宅の要支援者及び要介護者は35,341人、高齢者人口の16.03%で、うち要支援者が13,983人、要介護者が21,358人で、高齢者人口のそれぞれ6.34%、9.69%となっているのに対し、介護保険の施設サービスの給付対象となる特別養護老人ホーム、老人保健施設及び介護療養型医療施設に入所している要介護者等は8,412人、高齢者人口の3.82%となっています。

◇要介護者等の状況

(単位:人)

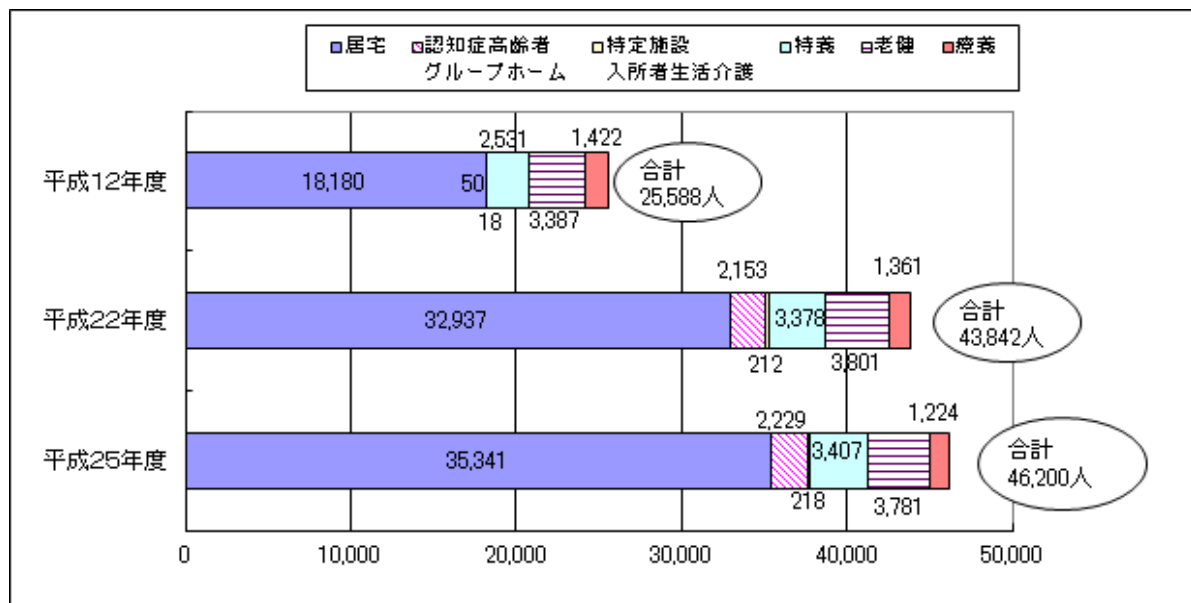
区分	65歳以上人口	要支援・要介護度	居宅	居住系			施設				合計	
				グループホーム	特定施設入居者生活介護	小計	特養	老健	療養型	小計		
全県	220,475	要支援	1	6,505 (3.0%) 18.4%	0 (0.0%) 0.0%	9 (0.0%) 4.1%	9 (0.0%) 0.4%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	6,514 (3.0%) 14.1%
			2	7,478 (3.4%) 21.2%	12 (0.0%) 0.5%	11 (0.0%) 5.0%	23 (0.0%) 0.9%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	7,501 (3.4%) 16.2%
			小計	13,983 (6.3%) 39.6%	12 (0.0%) 0.5%	20 (0.0%) 9.2%	32 (0.0%) 1.3%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	0 (0.0%) 0.0%	14,015 (6.4%) 30.3%
		要介護	1	6,915 (3.1%) 19.6%	348 (0.2%) 15.6%	41 (0.0%) 18.8%	389 (0.2%) 15.9%	118 (0.1%) 3.5%	208 (0.1%) 5.5%	4 (0.0%) 0.3%	330 (0.1%) 3.9%	7,634 (3.5%) 16.5%
			2	6,703 (3.0%) 19.0%	553 (0.3%) 24.8%	40 (0.0%) 18.3%	593 (0.3%) 24.2%	319 (0.1%) 9.4%	567 (0.3%) 15.0%	22 (0.0%) 1.8%	908 (0.4%) 10.8%	8,204 (3.7%) 17.8%
			3	3,619 (1.6%) 10.2%	647 (0.3%) 29.0%	36 (0.0%) 16.5%	683 (0.3%) 27.9%	725 (0.3%) 21.3%	854 (0.4%) 22.6%	125 (0.1%) 10.2%	1,704 (0.8%) 20.3%	6,006 (2.7%) 13.0%
			4	2,410 (1.1%) 6.8%	407 (0.2%) 18.3%	41 (0.0%) 18.8%	448 (0.2%) 18.3%	1,142 (0.5%) 33.5%	1,147 (0.5%) 30.3%	479 (0.2%) 39.1%	2,768 (1.3%) 32.9%	5,626 (2.6%) 12.2%
			5	1,711 (0.8%) 4.8%	262 (0.1%) 11.8%	40 (0.0%) 18.3%	302 (0.1%) 12.3%	1,103 (0.5%) 32.4%	1,005 (0.5%) 26.6%	594 (0.3%) 48.5%	2,702 (1.2%) 32.1%	4,715 (2.1%) 10.2%
		小計	21,358 (9.7%) 60.4%	2,217 (1.0%) 99.5%	198 (0.1%) 90.8%	2,415 (1.1%) 98.7%	3,407 (1.5%) 100.0%	3,781 (1.7%) 100.0%	1,224 (0.6%) 100.0%	8,412 (3.8%) 100.0%	32,185 (14.6%) 69.7%	
		合計	35,341 (16.0%) 100.0%	2,229 (1.0%) 100.0%	218 (0.1%) 100.0%	2,447 (1.1%) 100.0%	3,407 (1.5%) 100.0%	3,781 (1.7%) 100.0%	1,224 (0.6%) 100.0%	8,412 (3.8%) 100.0%	46,200 (21.0%) 100.0%	

※率のうち上段()内は、65歳以上人口に占める割合、下段はサービスごとの要介護度別の構成比

◇平成12年度及び22年度の要介護者等との比較

(単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成12年度	4,337 (16.9%)	7,665 (30.0%)	4,179 (16.3%)	2,995 (11.7%)	3,309 (12.9%)	3,103 (12.1%)		25,588 (100.0%)
平成22年度	6,795 (15.5%)	7,276 (16.6%)	6,428 (14.7%)	7,501 (17.1%)	5,917 (13.5%)	5,290 (12.1%)	4,635 (10.6%)	43,842 (100.0%)
平成25年度	6,514 (14.1%)	7,501 (16.2%)	7,634 (16.5%)	8,204 (17.8%)	6,006 (13.0%)	5,626 (12.2%)	4,715 (10.2%)	46,200 (100.0%)
H25-H12 比較	2,177 (150.2%)	7,470 (197.5%)	4,025 (196.3%)	3,011 (200.5%)	2,317 (170.0%)	1,612 (151.9%)		20,612 (180.6%)



② 計画期間における各年度の要介護者の状況

精査中 (各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定)

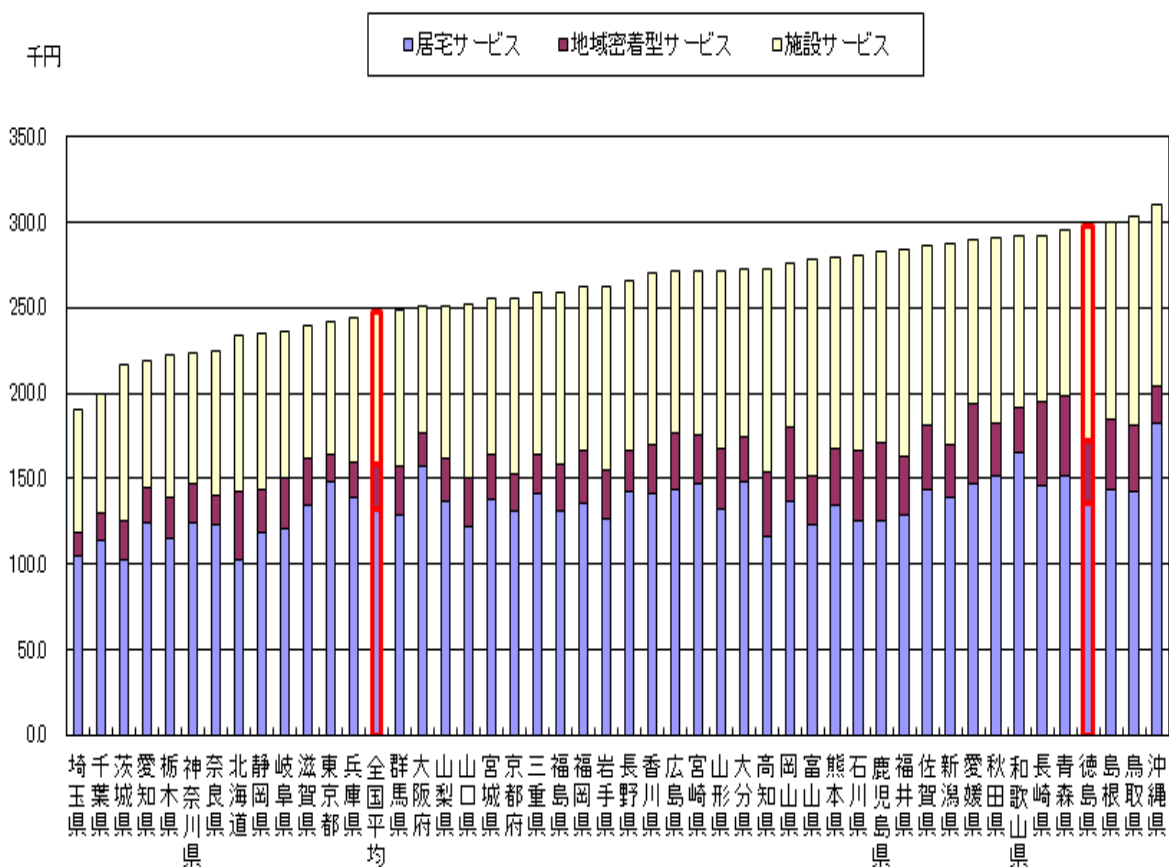
③ 第1号被保険者1人当たりの給付費の状況

○ 平成24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135.4千円、地域密着型サービスでは36.7千円、施設サービスでは125.7千円、合計では297.9千円となっており、全国平均247.5千円を大きく上回り、全国で4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2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24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。）



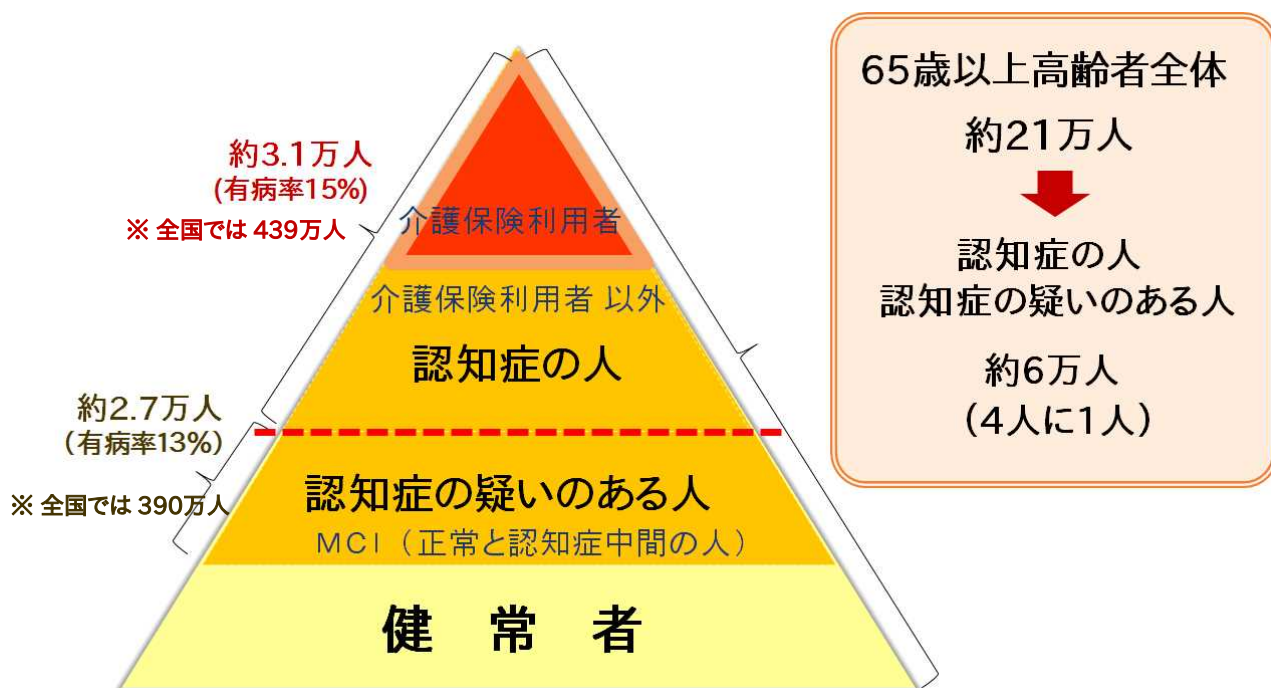
④ 認知症高齢者の状況

○ 平成25年6月、厚生労働省研究班（代表：朝田隆筑波大教授）の大規模調査によると、平成22年時点で全国の認知症高齢者数は約439万人、軽度の認知障害のある人は約390万人に上ると推計され、65歳以上高齢者の4人に1人が認知症とその予備群と推計されることが公表されました。

○ この調査から得られた認知症の人及びその疑いのある人の割合である有病率（認知症15%、認知症の疑い13%）に基づき推計した場合、本県における平成22年時点の認知症高齢者数については、「認知症の人」は約3.1万人、「認知症の疑いのある人」は約2.7万人となり、65歳以上高齢者全体の4人に1人が「認知症又はその疑いのある人」という結果になりました。

○ なお、介護保険利用者のうち要介護認定を受けるに当たり、「日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できるレベル）以上」として認定された方（介護保険を利用している認知症高齢者）は、平成26年4月1日時点で25,165人でありました。

◇本県における認知症高齢者数の現状について（推計）



《参考》介護保険利用者における認知症高齢者数の現状（日常生活自立度Ⅱ以上の者）

※平成26年4月1日現在

市町村名	人数
徳島市	7,632
鳴門市	1,869
小松島市	1,078
阿南市	2,208
吉野川市	1,976
阿波市	1,657
美馬市	1,237
三好市	1,555
勝浦町	310
上勝町	109
佐那河内村	107
石井町	916
神山町	209
那賀町	302
牟岐町	204
美波町	397
海陽町	107
松茂町	268
北島町	538
藍住町	832
板野町	410
上板町	403
つるぎ町	381
東みよし町	460
合計	25,165

資料：「徘徊などで行方不明となった認知症の人等に関する実態調査（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室：平成26年6月実施）」より

《参考》 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
V	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：平成18年4月3日付け厚生労働省老健局長通知「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」より

(2) 居宅サービスの状況

◇実施状況

区 分	単 位	1 3年度	2 2年度	2 5年度			H25-H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
訪問介護	(人数/年間)	63,204	111,580	109,614	124,342	113.4%	—
介護予防訪問介護	(人数/年間)	—	46,440	45,631	45,366	99.4%	—
計		63,204	158,020	155,245	169,708	109.3%	268.5%
訪問入浴介護	(回数/年間)	11,717	20,819	21,672	22,512	103.9%	—
介護予防訪問入浴介護	(回数/年間)	—	131	289	105	36.3%	—
計		11,717	20,950	21,961	22,617	103.0%	193.0%
訪問看護	(回数/年間)	97,323	130,629	166,634	142,039	85.2%	—
介護予防訪問看護	(回数/年間)	—	15,036	16,830	18,895	112.3%	—
計		97,323	145,665	183,464	160,934	87.7%	165.4%
訪問リハビリテーション	(日数/年間) (H25:回数/年間)	23,348	82,141	181,115	167,696	92.6%	—
介護予防訪問リハビリテーション	(日数/年間) (H25:回数/年間)	—	14,390	27,959	29,481	105.4%	—
計		23,348	96,531	209,074	197,177	94.3%	844.5%
居宅療養管理指導	(人数/年間)	(13,663日)	20,561	19,454	34,467	177.2%	—
介護予防居宅療養管理指導	(人数/年間)	—	1,266	1,657	1,646	99.3%	—
計		—	21,827	21,111	36,113	171.1%	—
通所介護	(人数/年間)	89,928	78,540	90,217	98,748	109.5%	—
介護予防通所介護	(人数/年間)	—	51,116	51,545	54,242	105.2%	—
計		89,928	129,656	141,762	152,990	107.9%	170.1%
通所リハビリテーション	(人数/年間)	64,248	51,680	55,945	53,366	95.4%	—
介護予防通所リハビリテーション	(人数/年間)	—	27,309	26,519	23,946	90.3%	—
計		64,248	78,989	82,464	77,312	93.8%	120.3%
短期入所生活介護	(日数/年間)	58,633	204,108	242,212	338,313	139.7%	—
介護予防短期入所生活介護	(日数/年間)	—	1,610	2,227	3,613	162.2%	—
計		58,633	205,718	244,439	341,926	139.9%	583.2%

区 分	単位	1 3 年度	2 2 年度	2 5 年度			H25-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	27,936	37,400	26,095	69.8%	—
介護予防短期入所療養介護	(日数/年間)	—	309	337	171	50.7%	—
計		15,721	28,245	37,737	26,266	69.6%	167.1%
特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	18	192	191	199	104.2%	—
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	—	26	23	20	87.0%	—
計		18	218	214	219	102.3%	1216.7%
福祉用具貸与	(人数/年間)	25,385	90,056	102,452	114,339	111.6%	—
介護予防福祉用具貸与	(人数/年間)	—	18,755	20,586	27,664	134.4%	—
計		25,385	108,811	123,038	142,003	115.4%	559.4%
特定福祉用具販売	(人数/年間)	2,755	2,654	3,186	2,662	83.6%	—
特定介護予防福祉用具販売	(人数/年間)	—	1,263	1,480	1,209	81.7%	—
計		2,755	3,917	4,666	3,871	83.0%	140.5%
居宅介護支援	(人数/年間)	174,108	188,672	212,756	216,316	101.7%	—
介護予防支援	(人数/年間)	—	118,266	119,300	118,950	99.7%	—
計		174,108	306,938	332,056	335,266	101.0%	192.6%
住宅改修	(人数/年間)	2,215	2,016	2,561	2,222	86.8%	—
介護予防住宅改修	(人数/年間)	—	1,398	1,703	1,546	90.8%	—
計		2,215	3,414	4,264	3,768	88.4%	170.1%

◇事業所の状況

(単位：事業所)

区 分	1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 2 年度 (H23. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	H25-H12 増減
訪問介護	144	340	376	232
介護予防訪問介護	—	332	364	—
訪問入浴介護	32	27	24	▲ 8
介護予防訪問入浴介護	—	20	18	—
訪問看護	531	582	590	59
(うち訪問看護ステーション)	53	67	73	20

区 分	1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 2 年度 (H23. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	H25-H12 増減
介護予防訪問看護	—	589	591	—
(うち訪問看護ステーション)	—	70	70	—
訪問リハビリテーション	349	424	437	88
介護予防訪問リハビリテーション	—	427	439	—
居宅療養管理指導	1, 146	1, 252	1, 238	92
介護予防居宅療養管理指導	—	1, 252	1, 237	—
通所介護	97	224	298	201
介護予防通所介護	—	221	293	—
通所リハビリテーション	106	979	943	837
介護予防通所リハビリテーション	—	986	948	—
短期入所生活介護	47	65	82	35
介護予防短期入所生活介護	—	63	83	—
短期入所療養介護	153	121	113	▲ 40
介護予防短期入所療養介護	—	118	111	—
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	114	105	53
介護予防福祉用具貸与	—	106	100	—
特定福祉用具販売	—	112	106	—
特定介護予防福祉用具販売	—	112	106	—
居宅介護支援	285	343	358	73

※(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

① 訪問介護・介護予防訪問介護

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

社会福祉法人や医療法人だけでなく、営利法人や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22年度に158,020人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には169,708人となり、平成22年度実績の1.07倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は2.69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あり、利用回数が増加しています。

一方、家庭浴槽で入浴が困難な場合は、通所サービスが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、現在もサービスを提供する事業所がない町村もあります。

平成22年度に20,950回（介護予防を含む）であった年間延べ利用回数が、平成25年度には22,617回となり、平成22年度実績の1.08倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は1.93倍の利用となっています。

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22年度に145,665回（介護予防を含む）であった年間延べ利用回数が、平成25年度には160,934回となり、平成22年度実績の1.10倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は1.65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22年度に96,531日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、平成25年度には107,762日（197,177回）となり、平成22年度実績の1.17倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は4.62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22年度に21,827人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には36,113人となり、平成22年度実績の1.65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22年度に129,656人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には152,990人となり、平成22年度実績の1.18倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は1.70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22年度に78,989人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には77,312人となり、平成22年度実績の0.98倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は1.20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22年度に233,963日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、平成25年度には368,192日となり、平成22年度実績の1.57倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は4.95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22年度に218人（介護予防を含む）であった月平均利用者数が、平成25年度には219人となり、平成22年度実績の1.00倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は12.17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22年度に108,811人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には142,003人となり、平成22年度実績の1.31倍となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は5.59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22年度に3,917人(介護予防を含む)であった年間延べ利用者数が、平成25年度には3,871人となり、平成22年度実績の0.99倍となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は1.41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25年度末時点で県内において5,805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25年度は1.93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22年度に3,414人であった年間延べ利用者数が、平成25年度には3,768人となり、平成22年度実績の1.10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25年度は1.70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	1 3 年度	2 2 年度	2 5 年度			H25-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	3,391	3,410	3,435	100.7%	119.9%
	定員数 (3/31現在)	2,996	3,477	3,477	3,477	100.0%	116.1%
介護老人保健施設	利用者数 (人/月平均)	3,669	3,833	3,864	3,825	99.0%	104.3%
	定員数 (3/31現在)	4,025	4,023	4,023	4,023	100.0%	100.0%
介護療養型医療施設	利用者数 (人/月平均)	1,579	1,377	1,372	1,248	91.0%	79.0%
	定員数 (3/31現在)	2,069	1,474	1,501	1,306	87.0%	63.1%
介護療養病床からの転換	定員数 (3/31現在)	—	12	12	92	766.7%	—
医療療養病床からの転換	定員数 (3/31現在)	—	74	74	74	100.0%	—

◇整備の状況

(単位：事業所、人)

区 分		1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 2 年度 (H23. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	H25-H12 増減
介護老人福祉施設	施設数	48	60	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	58	52	▲ 53

※平成 22 年度の介護老人保健施設、平成 25 年度の介護老人福祉施設の施設数には療養病床からの転換分を含む

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設で、入所対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。

本県の介護老人福祉施設は、全国的に整備水準が高いことから第 5 期の県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画では、新たな整備は行われませんでした（地域密着型介護老人福祉施設を除く。）。療養病床の再編において、介護療養病床からの転換があったため、平成 25 年度末で 80 床増加し、3,557 床の整

備がなされています。

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25年度には3,435人となり、1.20倍に増加しています。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

本県の介護保険施設は、全国的に整備水準が高く、介護老人保健施設については、施設全体に占める比率も高いことから、第5期の県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画では新たな整備は行われませんでした。平成25年度末では、4,109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25年度には3,825人となり、1.04倍の利用となっています。

③ 介護療養型医療施設

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

本県の介護療養型医療施設は、全国的に高い整備水準となっており、平成25年度末では、1,306床が整備されています。

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

なお、平成24年度以降は、介護療養病床の新設は認められておらず、介護療養型医療施設の転換期限が、平成30年3月31日までとされています。

(4) 地域密着型サービスの状況

◇実施状況

区 分	単位	1 3 年度	2 2 年度	2 5 年度			H25-H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
認知症対応型通所介護	(回数/年間)	—	39,661	44,779	34,647	77.4%	—
介護予防認知症対応型通所介護	(回数/年間)	—	323	604	344	57.0%	—
計		—	39,984	45,383	34,991	77.1%	—
小規模多機能型居宅介護	(人数/年間)	—	2,284	5,857	6,420	109.6%	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人数/年間)	—	458	605	697	115.2%	—
計		—	2,742	6,462	7,117	110.1%	—
複合型サービス	(人数/年間)	—	—	144	97	67.4%	—
認知症対応型共同生活介護	(人数/年間)	2,064	25,859	27,562	26,881	97.5%	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人数/年間)	—	208	220	146	66.4%	—
計		2,064	26,067	27,782	27,027	97.3%	1309.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人数/年間)	—	—	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月平均)	—	—	58	29	50.0%	—

◇整備の状況

(単位：事業所、人)

区 分		1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 2 年度 (H23. 2. 1時点)	2 5 年度 (H26. 2. 1時点)	H25-H12 増減
認知症対応型通所介護	事業所数	—	30	26	—
介護予防認知症対応型通所介護	事業所数	—	30	26	—
小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	16	33	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	15	31	—
複合型サービス	事業所数	—	—	1	—
認知症対応型共同生活介護	事業所数	9	133	137	128
	定員数	106	2,238	2,310	2,204
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業所数	—	133	137	—
	定員数	—	2,238	2,310	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数	—	—	0	—
	定員数	—	—	0	—
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	—
	定員数	—	—	29	—

① 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り、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25年度には、年間延べ利用回数が34,991回（介護予防を含む）となっています。

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通り」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」を組み合わせて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25年度には、年間延べ利用者数が7,117人（介護予防を含む）となっています。

③ 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年度に新設されました。

平成25年度には、年間延べ利用者数が97人となっています。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

平成22年度に26,067人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、平成25年度には27,027人となり、平成22年度実績の1.04倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、平成25年度は13.09倍の利用となっています。

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下のものが、本県には平成25年度末現在で施設がありません。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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25年度には、月平均利用者数が29人となっています。

(5) 事業所の従事者の状況

平成26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	3,724					3,724
訪問入浴介護	114	65				179
訪問看護		387	154			541
通所介護	1,952	723			991	3,666
通所リハビリテーション	838	202	347		197	1,584
短期入所生活介護	1,568	290			219	2,077
短期入所療養介護	30	81	6		14	131
認知症対応型通所介護	179	40			48	267
小規模多機能型通所介護	277	39		31		347
複合型サービス	8	12		2		22
認知症対応型共同生活介護	1,704					1,704
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	162	35		16	31	244
特定施設入居者生活介護	86	11			15	112
福祉用具貸与					340	340
居宅介護支援				944		944
介護老人福祉施設	1,530	237		106	218	2,091
介護老人保健施設	1,261	517	184	120	263	2,345
介護療養型医療施設	588	627	240	92		1,547
計	14,021	3,266	931	1,311	2,336	21,865

(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」が始まりました。
- なお、この改正により、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22年度	平成25年度
健康手帳の交付(交付人員)	7,270人	6,551人
健康教育		
・集団健康教育実施回数	953回	777回
・個別健康教育延検査回数	9回	29回
健康相談		
・重点健康相談実施回数	455回	502回
・総合健康相談実施回数	1,205回	856回
健康診査		
・特定健診受診率	33.1%	34.0%(H24)
・胃がん検診受診率	7.3%	7.1%
・子宮がん検診受診率	23.2%	22.9%
・肺がん検診受診率	11.2%	10.2%
・乳がん検診受診率	19.2%	12.5%
・大腸がん検診受診率	10.2%	12.1%
歯周病疾患検診(受診人員)	638人	514人
骨粗鬆症検診(受診人員)	912人	959人
肝炎ウイルス検診(受診人員)	1,846人	3,190人
機能訓練		
・実施箇所数	1カ所	-
・参加延人員	51人	-
訪問指導(被指導延人員)	5,890人	4,775人

(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、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、バリアフリーの公営住宅である「シルバーハウジング」や「有料老人ホーム」のほか、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が平成23年10月に改正施行されたことに伴い、高齢者向け優良賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者専用賃貸住宅の登録制度が廃止となり、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度等へと移行されました。

- 今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、これら「シルバーハウジング」や「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」等については、高齢者の生活の場としての役割がますます期待されており、地域の需要や実情等を踏まえた整備を図ることが重要となります。

◇整備状況

区分	平成12年度		平成22年度		平成25年度		H25-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	18	1,020	0	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	24	917	38	1,450	28	1,450
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	60戸	4	110戸	4	110戸	2	50戸
高齢者向け優良賃貸住宅	—	—	4	105戸	5	123戸	5	123戸
適合高齢者専用賃貸住宅	—	—	21	518戸	—	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	—	—	59	1,610戸	59	1,610戸

7 日常生活圏域ニーズ調査の状況

精査中(市町村が実施した日常生活圏域ニーズ調査の結果のうち主な指標を掲載予定)

第3章 基本理念と重点戦略

1 基本理念

～ 自分らしく☆徳島らしく

高齢者も地域も“未来に向けて光り輝くとくしま”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。

- 「本格的な超高齢社会」を迎えている我が国において、65歳以上を高齢者として、一律に「支えられる側」とする固定観念にとらわれていては、地域の活力を維持していくことは困難となっており、今後の地域社会を誰がどう支えていくかという点で、高齢者のみならず社会全体として、これまでの意識を大きく変えていく必要があります。
- 全国より早いペースで高齢化が進行している本県では、今後の高齢社会のモデルともなり得るような、高齢者が生涯現役として活躍し、地域を支える担い手となっている好事例が存在しており、こうした取組の普及を図るとともに、高齢者が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、全国に先駆けて「地域包括ケアシステム」の構築を目指すなど、「本格的な超高齢社会」が直面する課題に「課題解決先進県」として率先して取り組んでいく必要があります。
- 地域で暮らす高齢者一人ひとりの健康状態やライフスタイルは異なっており、価値観も多様化しています。高齢者も地域もそれぞれの未来と向き合い、自分らしく輝いた生き方やその地域ならではの在り方を選択できる長寿社会の実現が求められています。

2 重点戦略

基本理念の実現のために、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 地域を担い、生涯現役で躍動する高齢者の創出と活動促進

【現状と課題】

- 生産年齢人口の減少や繋がり希薄化等により地域の支える力が物心両面で低下しており、このため社会保障が拡充されることで現役世代の負担は今後益々大きくなることが予想され、社会全体としてこれからの地域社会を支えていく新たな担い手が求められています。
- かつて日本の高度経済成長や地域社会の発展を支えてきた世代は高齢者となった今も多くの方が元気で活躍しており、平均寿命の延伸とも相まって、従来のように65歳以上を一律に高齢者とし「支えられる側」と捉えることは高齢者の実態や意識と乖離してきています。
- 既に社会貢献や就労の面で活躍されている高齢者は多くいますが、高齢者がこれまでの経験で培ってきた知識や能力が有する潜在力の大きさを活かして活躍できる場がまだまだ不足しており、その力を社会全体として十分活かしていません。

【主な施策の方向性】

- 高齢者自身を「支える存在」として位置づけ、県民の意識転換を促進し、従来の高齢者に対する固定観念を打破する必要があります。
- 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活動を推進し、できる限り要介護状態とならない期間（健康寿命）の延伸を図る必要があります。
- 高齢者がこれまでの経験により培ってきた知識・能力を地域の担い手として地域に還元することができるよう地域貢献の促進や本格的な仕事への就労の機会を拡大する必要があります。
- スポーツ、文化活動等を通じた世代間交流の促進を図り、世代を超えて認め合うとともに、高齢者福祉への理解と関心を深める「敬老理念の普及」を推進する必要があります。

Ⅱ 見守り、支え合う「ほっとけん」と「お接待」が溢れる地域づくり

【現状と課題】

- 全国よりも早く高齢化が進んでいる本県においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。
- ひとり暮らしや認知症高齢者の増大を踏まえ、見守りや日常生活の支援といった地域社会での支援の輪を拡充することが求められています。
- 本県では古くから四国遍路の巡礼者を見守り、支える「お接待」の文化が県民意識の中に浸透しており、こうした文化は高齢者にやさしい地域づくりを推進する上で重要な精神的基盤となると考えられます。

【主な施策の方向性】

- 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「地域包括ケアシステム」の構築を全国に先駆けて推進する必要があります。
- 新しい地域支援事業への円滑な移行を支援するとともに、高齢者を「ほっとけん」という思いやりの気持ちが溢れた地域づくりを推進する必要があります。
- 全国屈指のブロードバンド環境や充実した医療・介護資源を活かし、在宅医療・介護連携の推進を図る必要があります。
- 高齢者の自殺や消費者トラブルが大きな問題となっており、高齢者の虐待防止とも併せて高齢者の権利擁護と尊厳の確保を図る必要があります。
- 地域の見守り体制の強化等により認知症の方やその家族が安心して暮らし続けることができる社会の実現を図る必要があります。
- 南海トラフの巨大地震や大規模災害への対応をはじめとして、地域において高齢者が安心して生活できる減災・防災対策を推進する必要があります。

Ⅲ 地域特性と未来予測を踏まえた介護サービスの充実と適正な運用

【現状と課題】

- 本県の高齢者人口がピークを迎えると見込まれている2020年や団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅サービスの需要増大への対応が求められるとともに、施設サービスが充実している本県においては、将来的なサービスの需要を見極めた施設の整備方針が求められています。
- 介護サービス需要の増大が見込まれる一方で介護人材は慢性的に不足しており、今後必要となる介護人材の確保・定着が、国や地域の共通した課題となっています。
- 介護保険に係る費用の増大、保険料の上昇が予想される中、介護給付の一層の適正化が求められています。

【主な施策の方向性】

- 平成27年度から平成29年度までの計画期間に加え、サービス需要が増大すると予想される将来推計を踏まえた適切な介護サービス提供体制を確保する必要があります。
- 将来的な施設サービス需要量を踏まえた施設整備を図るとともに、在宅医療、在宅介護の前提となる高齢者の多様な受け皿の確保を図る必要があります。
- 2020年や2025年を見据え、必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進するとともに、専門性や介護技術の向上を図る必要があります。
- 持続可能な介護保険制度とするため、介護給付の適正化をより一層推進するとともに、利用者負担の適正化、介護保険財政安定化基金の適正な運用を行う必要があります。
- 介護サービスの高品質化を図るため、介護サービス事業者等への指導監査、不正事案への厳正な対処を行うとともに、利用者が希望に応じた必要なサービスを受けられるよう介護サービス情報公表制度（サービス内容や運営状況等の報告を介護サービス事業者に義務づけ、都道府県知事が報告内容を公表する制度（介護保険法第115条の35））の充実を図る必要があります。

3 施策の体系



第4章 推進方策

第1節 地域を担い、生涯現役で躍動する高齢者の創出と活動促進

1 高齢者像の転換

- 何歳からを高齢者とするかについての統一された定義はありませんが、個別の法律や各種の統計指標等では、一般的に65歳以上が高齢者と位置づけられ、「支えられる側」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80.21歳、女性が86.61歳（厚生労働省「平成25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26年には58,820人に達し、「人生3桁時代」が現実のものとなっている状況において、65歳以上を高齢者とするということについて違和感が生じています。
- また、内閣府が平成24年度に実施した団塊の世代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42.8%と最も高く、次いで「75歳以上」26.1%、「80歳以上」10.4%、「65歳以上」10.3%の順になっており、高齢者の意識の面でも65歳以上を高齢者と位置づけることは、実態と合わなくなってきています。
- 今後、高齢化がさらに進行し、3人に1人が65歳以上となる社会の到来が予測される中、これまでのように65歳以上を高齢者と位置づけ、それよりも若い世代で支えていくことは困難であり、人口減少局面において地域の活力を失わないためには、地域社会を支えていく新たな担い手が求められます。
- こうしたことから、「高齢者＝支えられる側」というイメージを転換し、特に70歳未満の方は、これからの地域社会を支える「新たな担い手」として位置づけるとともに、単なる生きがいつくりや趣味の範囲に止まらず、就労はもとより、高齢者の見守り活動や子育て支援など本格的な社会貢献活動を促進することで、65歳以上を高齢者とする一般的な定義の見直しを図る社会的な気運を醸成します。

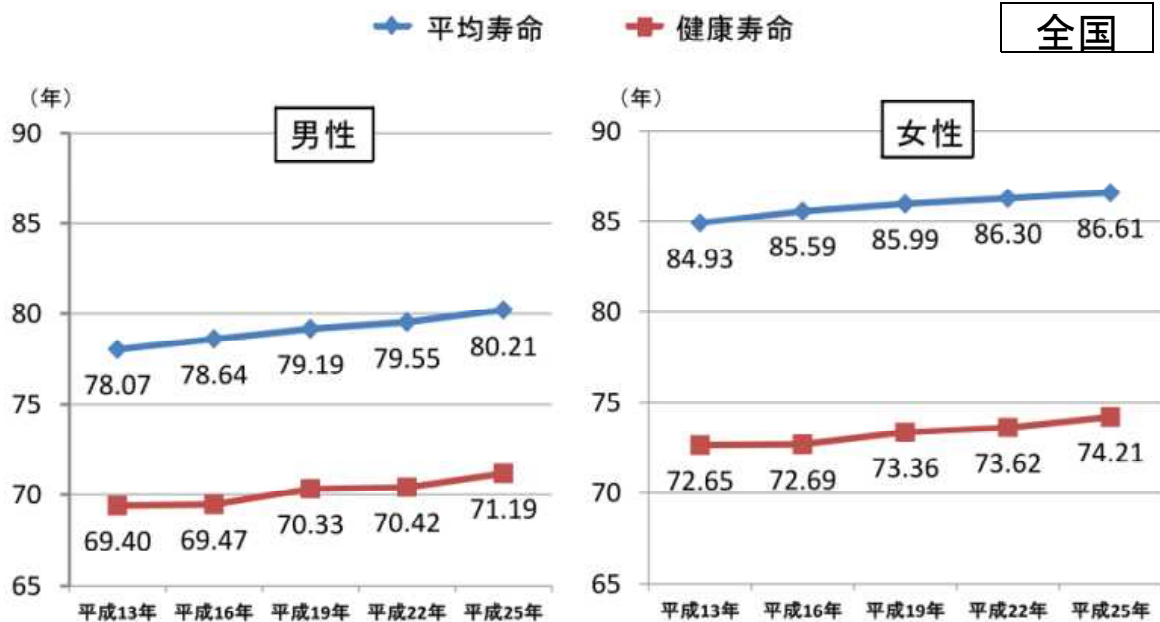
2 健康づくり・介護予防の推進

- 高齢者が生涯現役で地域を支える主役として活躍するためには、高齢者自身が健康であることが大前提となります。
60歳以上の方を対象に内閣府が実施した「平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」でも、地域活動を行うための必要条件として58.6%の人が「自分自身が健康であること」を挙げています。
- また、今後、団塊の世代が75歳以上となってくることによって介護サービスの需要が大幅に増大することが見込まれており、高齢者が可能な限り要介護状態とはならず健康で暮らすことは、医療費や介護給付費の増大を抑制し、現役世代の負担軽減を図る意味でも非常に意義のあることです。
- このため、平均寿命と健康寿命の差を可能な限り縮めるための健康づくりや介護予防の取組をより一層推進する必要があります。

(1) 健康寿命の延伸に向けて

- 平均寿命が延び続けている現在、寝たきりや介護を受けずに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25年の日本人の平均寿命は、男性は初めて80歳を超え過去最高の80.21歳となり、女性も過去最高の86.61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0.78歳、女性は0.59歳延伸しています。

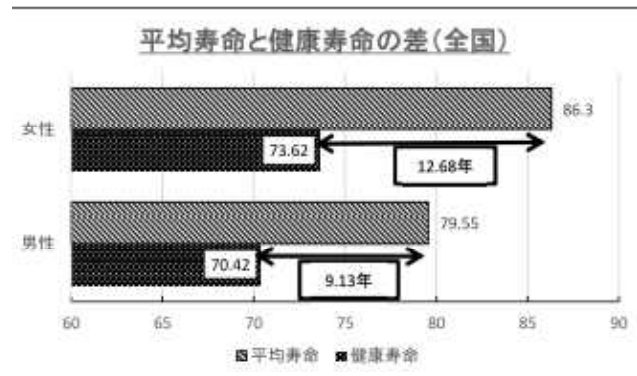
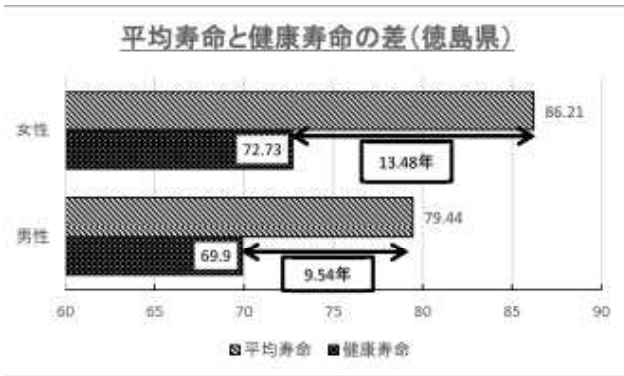
平均寿命と健康寿命の推移



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

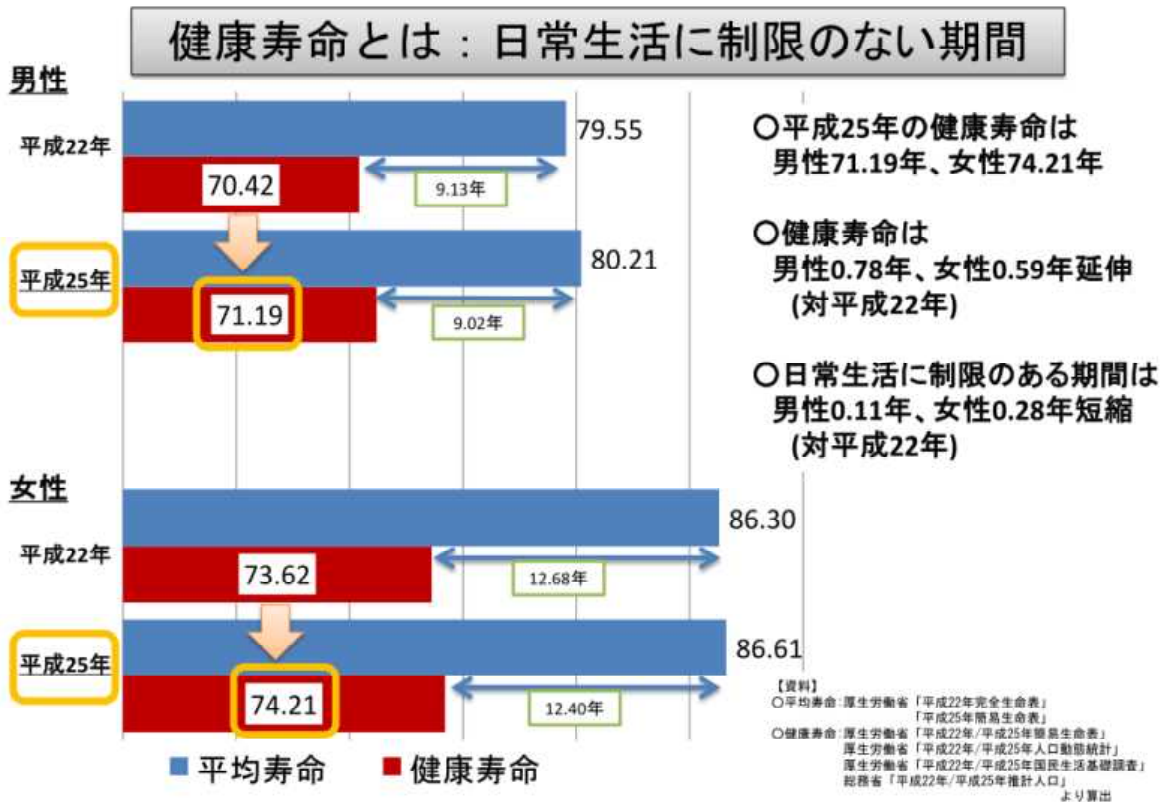
- 平均寿命と健康寿命との差である「日常生活に制限のある期間」については、平成25年は男性9.02歳、女性12.40歳となっており、平成22年と比べて、男性0.11歳、女性0.28歳短縮しています。
- 疾病予防や健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質を向上させるとともに、医療費や介護給付費の適正化につながり、ひいては持続可能な社会保障制度にも寄与するものです。

平成22年（平成24年公表）



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

全国（平成26年10月公表）



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

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

- 健康寿命を延ばすためには、社会参加による高齢者の生きがいづくりや、地域でともに支えあう社会環境整備とともに、生活習慣病の発症予防と重症化予防がますます重要となってきています。
- 高齢期を元気で健康に生活するためには、若い時期からの継続した健康づくりや介護予防について理解し、自らの健康づくりを実践することが重要です。
- 国においては、健康寿命の延伸、生活習慣病の一次予防と重症化予防の徹底に加え、地域間の健康格差の縮小などを盛り込んだ、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進する「健康日本21」（平成12年3月策定）を平成24年7月に改定しました。
- 本県においても、このような国の動向に合わせ、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指し、
 - ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 - ②生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - ④健康を支え、守るための社会環境の整備
 - ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
 の5つの方向性に基づき、本県の健康づくりの推進を図るため、「健康徳島21」（平成13年3月策定）を平成25年3月に改定しました。
- そこで、生活習慣病対策となる規則正しい食生活、適度な運動習慣、禁煙などの生活習慣の改善が基本となることから、「みんなでつくろう！」を合い言葉に、県民総ぐるみの健康づくり「健康とくしま運動」を推進します。
- 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
<ul style="list-style-type: none"> ・健康日本21（H24.7） 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ・健康医療戦略推進法（H26.5） 健康寿命をH32（2020）年までに1歳以上延伸 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康徳島21（H25.3） 平均寿命と健康寿命との差の縮小

○ 徳島県の主な生活習慣病対策は、次のとおりです。

① がん

○ 「がん」は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、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、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。

○ 脳卒中や心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14年連続して全国ワースト1位が続き、平成19年には全国ワースト7位と改善が見られましたが、平成20年から

6年連続で全国ワースト1位となっています。

- 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。
 - 糖尿病などの生活習慣病対策を推進するため、「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体として、県民総ぐるみによる健康づくり運動を展開し、県民一人ひとりの健康意識の向上を図ります。
 - 個人の健康づくりを効果的に支援するため、短時間で全身を動かせ、肩や腰をほぐし、良い姿勢と強い足腰を保つ効果のある「阿波踊り体操」を活用することにより、ロコモティブ・シンδροーム予防をはじめとする介護予防の推進と高齢者の社会参加の機会の増加を図ります。
 - 野菜摂取量の向上を含む個人の食生活を改善するため、野菜摂取量アップ対策及び食環境づくりに取り組む事業所等を増やすことにより、地域における食環境整備を推進します。
 - 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。
- ④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、重症化すると慢性呼吸不全になり、酸素療法の導入も必要となってきます。
 - 本県のCOPDの死亡率は、全国と比べて高い水準で推移しており、平成25年人口動態統計では全国ワースト1位となっています。
 - 禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められていますが、県民に十分認知されていないことが課題となっています。

○ COPDという言葉を広く普及するための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。

○ 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、24.7%（平成22年度徳島県歯科保健実態調査）であり、全国平均の38.3%（平成23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、県民一人ひとり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25年人口動態統計では全国ワースト3位となっています。日常生活で起こる肺炎の原因菌は、肺炎球菌が一番多いといわれており、重症化しやすいともいわれています。

○ また、肺炎球菌は肺炎だけでなく、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。

○ 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ることになりました。実施主体である市町村と連携を図りながら、肺炎予防、ワクチン接種等周知・啓発を推進します。

(2) 地域での介護予防活動の推進

- 今後、団塊の世代が75歳以上を迎えるなど高齢化の進行により、介護が必要となる方が大幅に増加することが予想されます。

できる限り要介護状態となるのを防止するためには、高齢者自らが積極的かつ主体的に介護予防に取り組むことが重要です。

- 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が実施する「いきいきシニア活動促進事業」を支援し、「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各市町村に設置している介護予防活動推進協議会を核とした活動の場づくりを推進します。

◇介護予防リーダーの養成状況

年度	22	23	24	25
養成者数(累計)	550人	653人	757人	882人

<介護予防リーダー養成研修の様子>



- 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 生きがいつくり・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必要があります。
- このため、高齢者がこれまでの経験で培ってきた、「知識」「能力」を地域に還元できるよう、就労や社会貢献活動の機会を拡大する等、生涯にわたって健やかで生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを推進します。

(1) 社会貢献活動等の推進

- 高齢者がいつまでも、他の世代と共に、社会の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、ボランティア活動や、社会貢献活動へ自由に参加でき、充実した毎日が過ごせる環境の整備を行うことが必要です。
 - 本県では、高齢者に地域の担い手として活躍していただくことにより、地域の活性化が図られるよう、社会貢献活動等の参加につながる情報をはじめ、高齢者が必要となる様々な情報を提供する「ホームページ」の開設など、高齢者のニーズに応じたきめ細かな支援を行います。
- 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「生きがづくり推進員」として登録され、シルバー大学校での講師や小学校でのICTサポート、観光ボランティアガイド等様々なステージで活躍しています。

生きがづくり推進員活動状況(平成25年度)

1 あいランド事業関係

区分	活動内容	活動人数 (人)
シルバー 大学校	阿波の番所・その実態(講師)	5
	絵手紙(講師)	5
	阿波踊り体操(講師)	7
	グラウンド・ゴルフ(講師)	21
	ペタンク(講師)	9
	ICTコース(講師・補助講師)	1,091
	祖谷平家落人伝説-伝説の真実に近づくために-(講師)	9
	選択コース(運営補助)	235
大学院	阿波踊り体操・新体力測定(講師)	30
計		1,412

2 外部からの依頼関係

依頼者	活動場所	活動内容	活動人数 (人)
鳴門市教育委員会	瀬戸小学校	ICTサポート(HP更新支援等)	3
石井町教育委員会	浦庄小学校	ICTサポート(HP更新支援, パソコン授業アシスタント等)	12
	藍畑小学校	ICTサポート(パソコンメンテナンス等)	3
徳島県文化振興財団	阿波十郎兵衛屋敷	観光ボランティアガイド	301
松茂町社会福祉協議会	学童保育(松茂町東部児童館)	パソコン講座(ペイントでお絵描き)	6
計			325
合計			1,737

② 老人クラブの活動促進

- 「老人クラブ」は地域を基盤とする高齢者の自主的組織であり、仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくりのための社会活動等に取り組んでいます。
- また、ひとり暮らし高齢者等の見守り活動や社会参加促進、外出支援等を推進するなど、地域の担い手が減少している中、高齢者が高齢者を支える活動の重要性は今後ますます高まってくると考えられます。
- 一方、老人クラブの会員数は、現在約42,000人となっており、60歳以上の約14%程度の加入状況で、会員数は減少傾向にあり、加入促進のための魅力ある活動等も求められています。
- 引き続き、地域の最前線で高齢者の生きがいや健康づくり等に取り組む「単位老人クラブ」、「市町村老人クラブ連合会」に対する支援を行うとともに、「公益財団法人徳島県老人クラブ連合会」が実施する「介護予防リーダー」の養成事業等に対し支援を行います。
- 平成16年度に決定した徳島県老人クラブ連合会の愛称である「うずしおクラブ徳島」の普及・周知に努めることにより加入促進を支援します。

◇老人クラブ数及び会員数の推移

年度	12	19	20	21	22	23	24	25
クラブ数	892	861	852	848	834	821	819	807
会員数(人)	59,389	51,200	49,803	47,917	46,319	44,358	44,502	42,088
加入率(%)	25.6	20.0	18.9	17.6	16.7	15.6	15.3	14.6

※加入率：会員数÷60歳以上の高齢者数(H18~H21, H23, H24, H25は総務省統計局の推計人口による。H12, H17, H22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。
- 次世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サポートをトータルに行っていきます。
- 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、育児に関するギャップを理解し、互いに尊重しながら、各世代間の対応（祖父母世代への対応、親世代への対応、子や孫への対応）のコツを学ぶ機会を設け、円滑なコミュニケーションを図っていきます。
- 多世代が関わることができる具体的な機会（子育て広場、保育所、放課後児童クラブ等で行われる子育て支援活動等）を提供することで、地域における多世代による子育て支援を推進します。

(2) 学習機会の提供と地域社会への還元

- 高齢者自らの豊かな高齢期を創造できる能力の養成やこれまで培ってきた知識・技能を更に高めることを支援するため、引き続き、地域福祉を推進するリーダーを育成する「シルバー大学校」を開講するとともに、更に専門的で高いレベルの学習機会を提供する「シルバー大学校大学院」を開講し、社会貢献活動を推進する人材を養成します。
- また、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「生き生きシニア放送講座」を引き続き開設することにより、高齢者により広い学習機会を提供します。
- 県民の様々な学習ニーズに対応した「県民“まなび”拠点」である「徳島県立総合大学校」と連携を図り、生涯を通じた学習機会の提供を促進します。
- 学習した成果は、可能な限り地域に還元できるよう人材活用に関する仕組みづくりを検討します。

◇シルバー大学校の状況

項目	平成12年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
定員等	本校1、地域校8 定員490人	本校1、地域校8 定員515人	本校1、地域校8 定員520人	本校1、地域校8 定員520人
卒業生数累計	6,309人	12,060人	12,556人	—

◇シルバー大学院の状況

項目	平成16年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
講座名 定員	歴史・文化 30人 健康・スポーツ 20人 IT 20人 介護 30人	歴史・文化 40人 健康・スポーツ 25人 IT① 25人 IT② 25人 IT③ 15人 IT④ 15人	歴史・文化 25人 健康・スポーツ 25人 IT① 25人 IT② 25人 IT③ 15人 IT④ 15人 防災 10人	歴史・文化 25人 健康・スポーツ 25人 IT① 25人 IT② 25人 IT③ 15人 IT④ 15人 防災 15人
卒業生数累計	96人	1,011人	1,141人	—

◇活き活きシニア放送講座の状況

項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
講座数 番組数	8講座 16番組	8講座 16番組	8講座 16番組	8講座 16番組
受講申込者数	89人	72人	79人	86人

(3) 高齢者の就労対策の充実

- 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。
- 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。
- 特に、高齢者のニーズは同世代である高齢者自身が一番把握しているという面もあることから、そうしたニーズに対応した高齢者による高齢者のためのビジネス機会が、今後さらに拡大していくことが予想されます。
- また、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。
- 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、一定期間試用雇用による早期再就職の実現、雇用機会の創出を図るための奨励金、高齢者等を雇い入れる場合の助成金などの制度などにより、高齢者の雇用を促進しています。
- また、高齢期には、個々の労働者の意欲・体力等に個人差があり、雇用・就業に対するニーズも多様化する傾向にあることから、希望に応じた多様な雇用・就業機会を確保していくことが必要です。
- さらに、定年退職後等の高年齢者は、生きがいや社会参加のために就労している者が多いことから、このような高齢者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。
- シルバー人材センターは、定年退職後等の高年齢者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、併せて高年齢者の生きがいの充実、社会参加の促進による地域社会の活性化を図ることを目的としており、現在、県内で約5,100人の会員が就労し、

多様な就業機会確保のため、重要な役割を果たしています。

- 高齢者雇用をはじめとして、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きます。
- 今後、さらに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23年度	平成24年度	平成25年度
派遣従事者の割合	0.2%	3.8%	5.1%

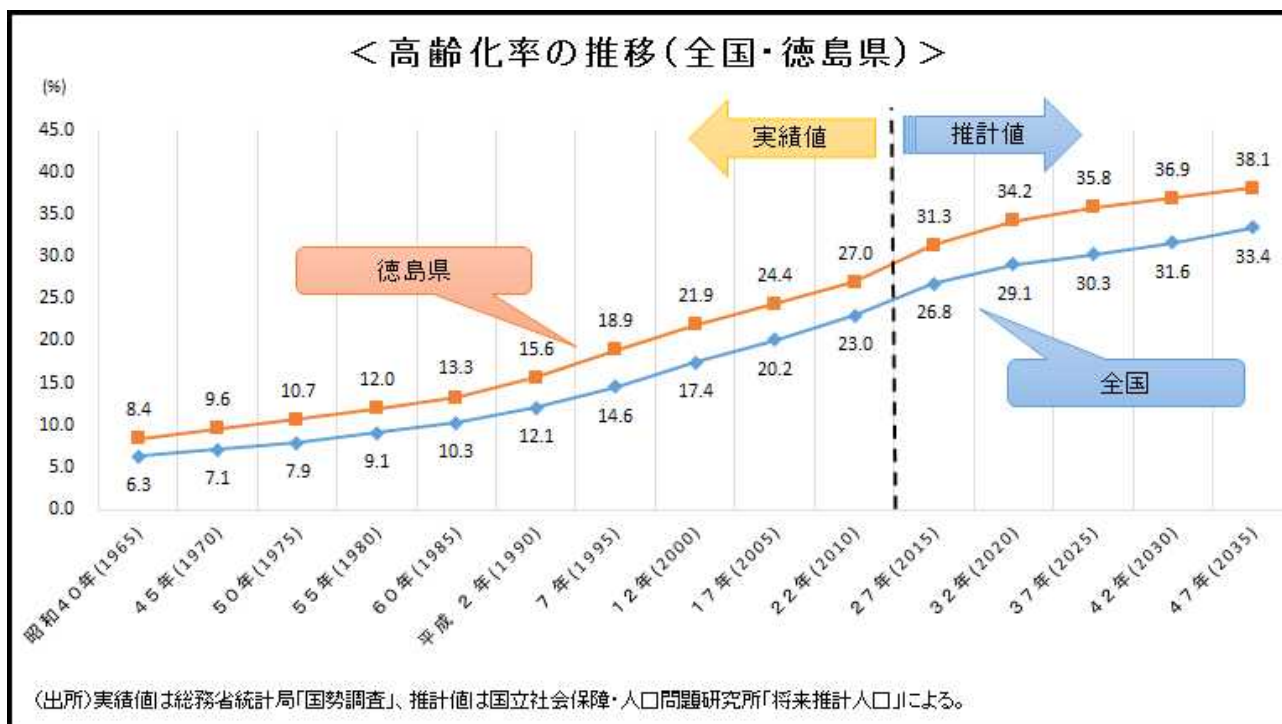
※シルバー人材センターにおける延就業人員総数（人日）に対する派遣形態による就業延人員数（人日）

- 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います。
- 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窓口をはじめビジネスプランの作成支援、創業後のフォローアップを一体的に実施する「創業促進・あったかビジネス支援事業」を展開し、高齢者のニーズに対応した高齢者による創業も含め、年齢・性別にかかわらず、創業を志す方に対する幅広い支援を実施します。

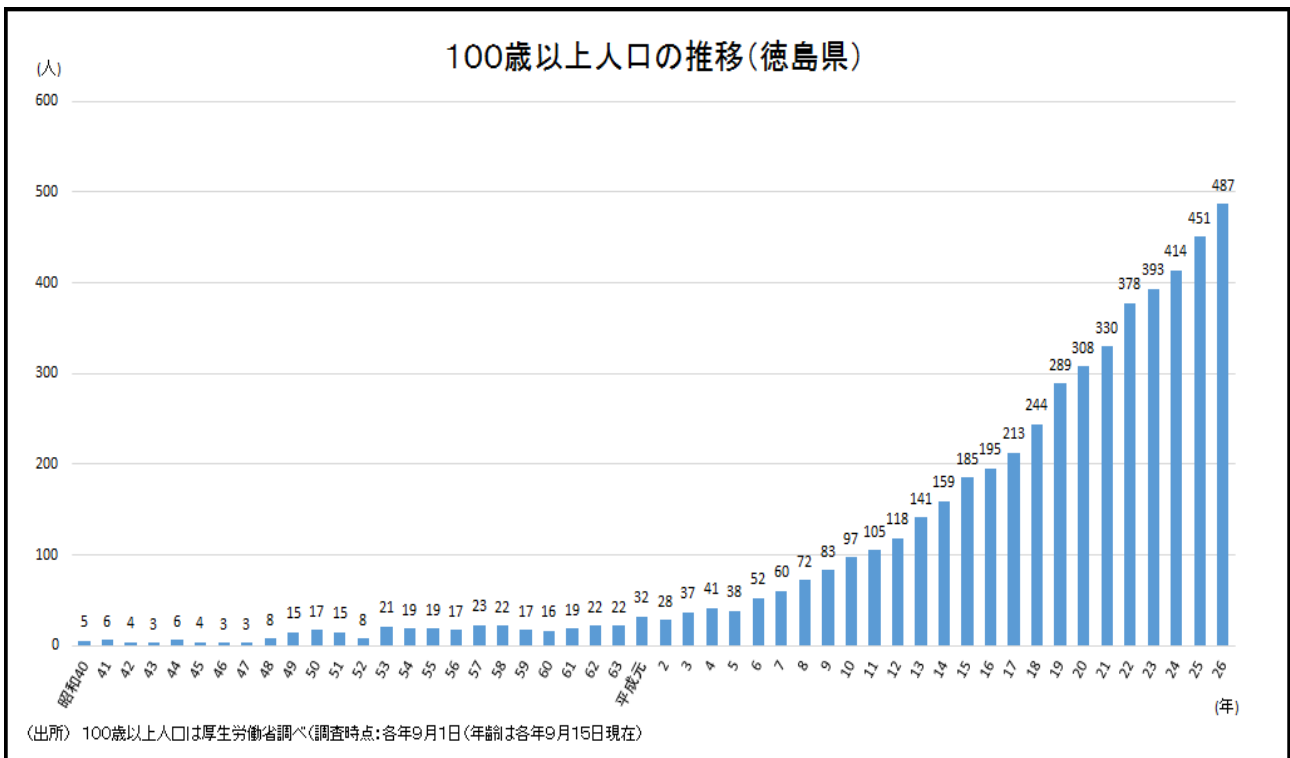
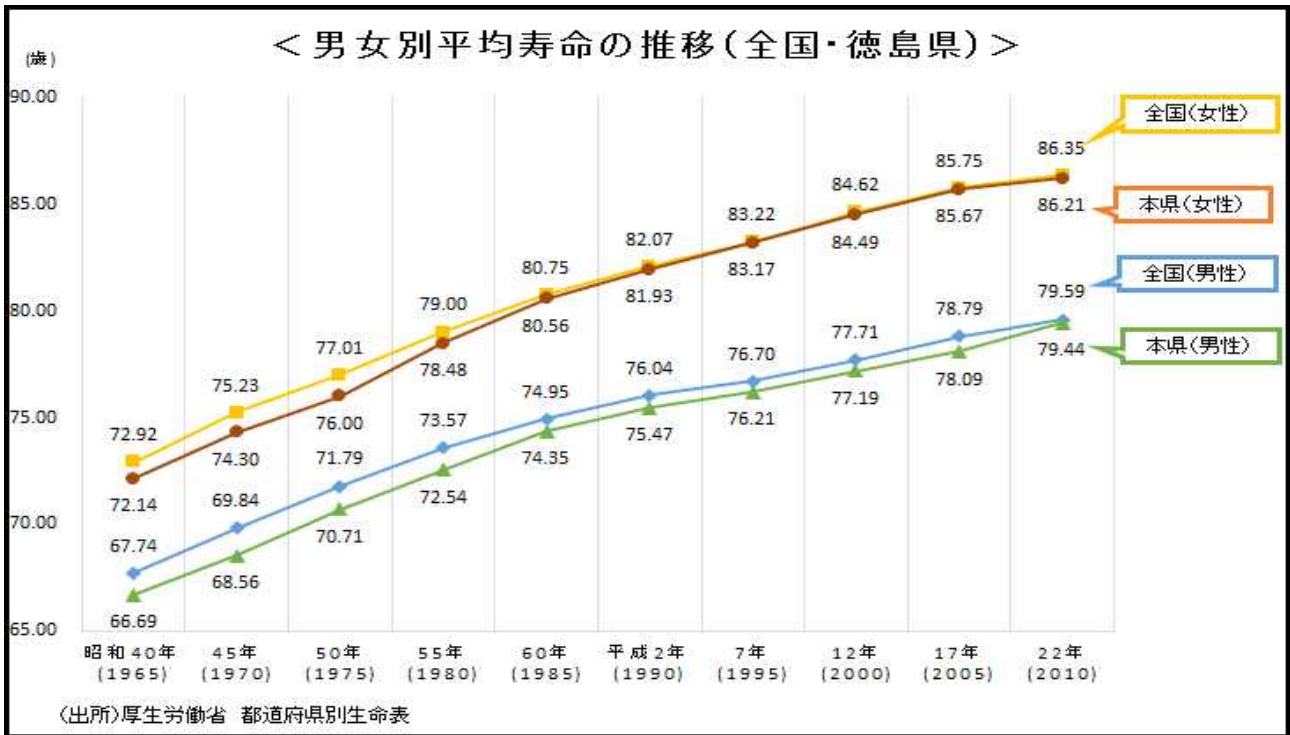
4 敬老理念の普及・啓発

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

◇高齢化率の推移



- また、本県の平均寿命は、男女とも全国平均をわずかに下回るものの、平成22年には、男79.44歳、女86.21歳となっており、100歳以上の高齢者数は、平成26年9月1日時点で487名となっています。



- 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長寿者を敬愛し、高齢者福祉への理解と関心を深める観点から、敬老理念の普及・啓発の取組をより一層推進する必要があります。

(1) 長寿者慶祝訪問

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

◇実施内容

区 分	100歳到達者	敬老の日慶祝訪問対象者※
平成12年度	58	133
23	191	245
24	215	253
25	195	264
26	210(予定)	288

※敬老週間最終日（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（9月30日現在）
平成12年度	2,320人
23	3,842人
24	4,025人
25	4,216人
26	4,701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」等に対して知事表彰を行います。

◇実施内容

区 分	高齢者福祉功労者等の表彰者数
平成12年度	37人
23	52人
24	59人
25	46人
26	59人

(4) 徳島県健康福祉祭の開催

- 「徳島県健康福祉祭」は、長寿社会についての県民意識の高揚、高齢期の健康と生きがいづくり、社会の有力な担い手として活躍する高齢者像の普及、地域を超えた幅広い分野の参加者が、ふれあいと交流により互いの理解を深めることを目的に開催します。
- より多くの高齢者が、身近な地域で気軽に安心して参加できる大会運営を目指し、平成24年度から県南部及び県西部において「県健康福祉祭サテライト大会」を開催しています。
- 今後、ますます多様化してくることが予想される高齢者のライフスタイルやニーズに対応するため、大会メニューの工夫・充実や、新たな活性化策を講じる必要があります。
- 今後とも、高齢者が尊厳を持って、真に長寿を喜び享受できる社会づくりを目指して、参加者の拡大を図るとともに、地域や世代を超えた「ふれあい」と「交流」を積極的に推進していくことにより、「ぬくもりと活力のある長寿社会づくり」の気運高揚を図ります。

(5) 世代間交流の促進

- 核家族化の進行や進学・就職等での若年層の都市部への流出により、家族や地域における世代間のコミュニケーション機会が減少し、家族のつながりや地域の連帯感が希薄化していると言われてしています。

- 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 見守り、支え合う「ほっとけん」と「お接待」が溢れる地域づくり

1 地域包括ケアシステム構築の推進

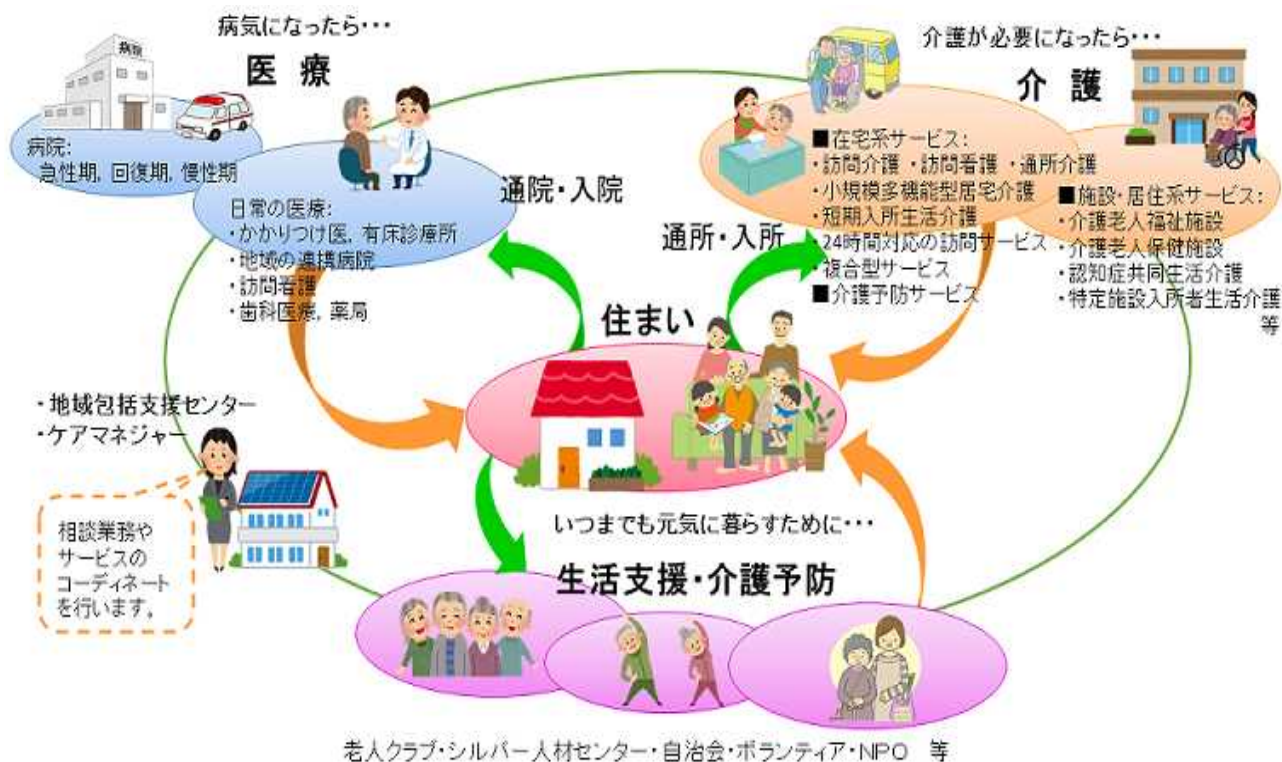
- 地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています（介護保険法第5条第3項）。なお、その際の地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域」を理想的な圏域として想定しており、具体的には中学校区を基本とするとされています。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアを提供するためには、地域住民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービス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、いわゆる「限界集落」の占める割合が全国平均の2.3倍という、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、平成22年国勢調査によると、県内で初めて住民の過半数が65歳以上の高齢者となった自治体があるなど、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。

- 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。
- 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します。
- また、「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います。
- 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。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】 （この他先進事例等も紹介する予定）



(2) 地域包括支援センター

① 地域包括支援センター

- 「地域包括支援センター」は、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を通じて、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、市町村が実施主体となり、平成26年4月現在、33箇所（全保険者）に設置されています。
- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの職員が配置されていますが、各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務を理解した上で、連携・協働の体制をつくり、業務全体を「チーム」として支えていく必要があります。
- また、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関との連携、ボランティア等の住民活動など、インフォーマルな活動を含めた地域のネットワークを構築していく必要があります。これらの取組が、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳に満ちたその人らしい生活を継続できる「地域包括ケアシステム」の実現につながると考えられます。
- 平成27年度以降、新たに「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」に係る事業が包括的事業に位置付けられますが、高齢者の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務は、これらの事業全てと密接に関係があり、「地域包括ケアシステム」における中核的な機関として、体制・機能の強化を図っていきます。
- 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行い、市町村においては、定期的に地域包括支援センターの実施状況について点検を行うよう努めるとともに、業務内容や運営状況に関する情報を公表するよう努め、運営の充実を継続的に図っていきます。
- 県においては、地域包括支援センターが、より効果的・効率的に業務を行えるよう、体制や業務の運営の手法等について、県内の地域包括支援センター間の情報交換を支援するほか、全国の先進事例の情報提供などを行います。

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

② 在宅介護支援センター

- 在宅介護支援センターは、在宅の要介護高齢者やその家族等からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、関係機関との連絡調整等を行う老人福祉法に基づく施設です。
- 平成18年度の介護保険制度改正により、総合相談等の機能は市町村単位等で設置された「地域包括支援センター」が担うこととなりましたが、市町村の実情に応じて「地域包括支援センター」と連携しながら総合相談等の役割を担っています。
- 今後もひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加により見守りや日常生活支援の重要性はますます高まってくることが予想され、地域の高齢者の実情を把握し、総合相談支援等の実績のある「在宅介護支援センター」の新たな活用方法について市町村の積極的な検討が期待されます。

2 高齢者が住みやすい地域づくり

(1) 地域支援事業の推進

- 市町村は、高齢者が要介護状態等となることを予防し、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域支援事業を実施しています。
- 平成27年4月施行の介護保険法の制度改正において、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援及び介護予防の地域支援事業の充実が図られます。

○地域支援事業の制度改正の内容（平成27年4月施行）

◇サービスの充実

<包括的支援事業>

- ・ 在宅医療・介護連携の推進（平成30年4月までに開始）
- ・ 認知症施策の推進（平成30年4月までに開始）
- ・ 生活支援サービスの充実・強化（平成30年4月までに開始）
- ・ 地域ケア会議の推進（平成27年4月の介護保険法改正により法定化）

◇重点化・効率化

<介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）>

- ・ 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化（平成29年4月までに開始）

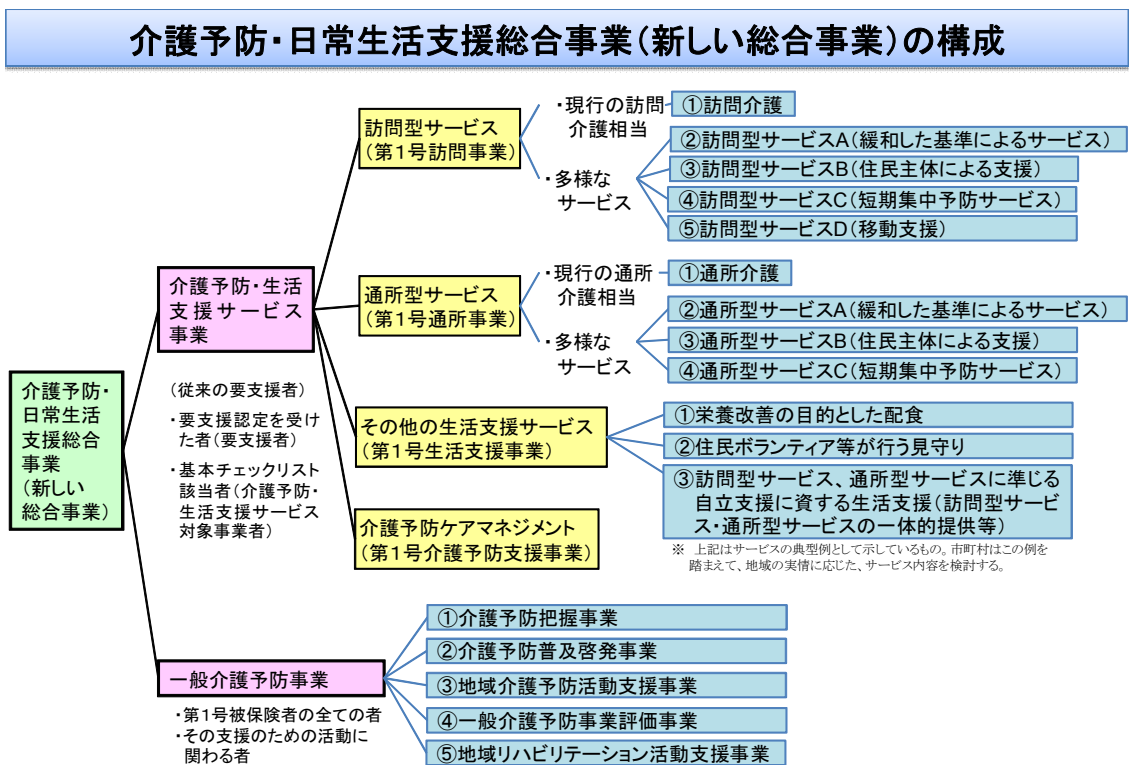
【地域支援事業の構成図】



○ 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、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、介護予防事業（総合事業）を実施しています。
 - 予防給付のうち訪問介護・通所介護については、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ平成29年度末までに移行し、多様化されます。
 - 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きます。

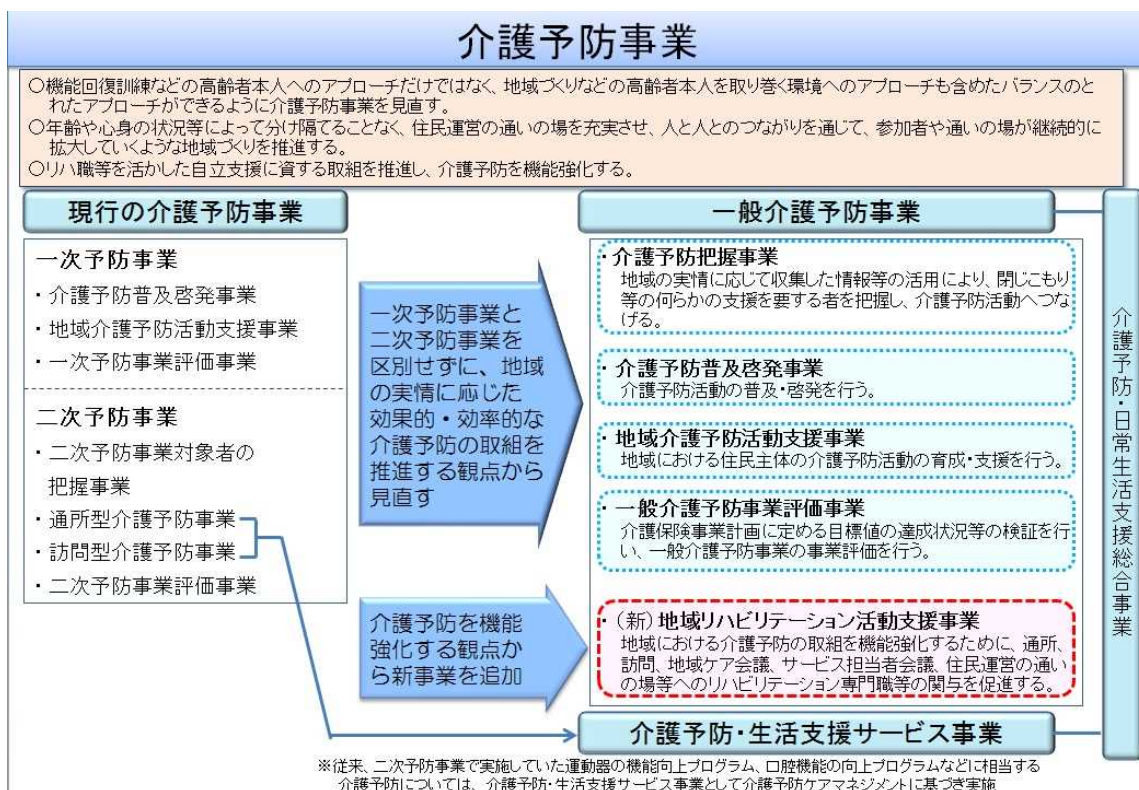
【介護予防・日常生活支援総合事業の構成図】



- これまでの介護予防事業は、要介護状態になる可能性の高い高齢者を早期に発見し、運動機能向上プログラム等への事業参加につなげる「二次予防事業」及び全高齢者を対象に実施する「一次予防事業」で構成されていましたが、見直し後の「一般介護予防事業」では、一次予防事業と二次予防事業を区別せず

に、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進します。

【介護予防事業の構成図】



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

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

○ 次のような具体的なアプローチにより、介護予防の推進を図ります。

- ・ リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化
- ・ 住民運営の通いの場（体操教室等）の充実

- ・ 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進
- 県においては、市町村が総合事業を円滑に実施することができるよう、次のような取組を実施し、支援していきます。
- ・ 総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査等の現状把握
 - ・ 好事例などの収集・情報提供
 - ・ 市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーター等に対する研修の実施、リハビリテーション専門職等の広域派遣調整等の人材育成・人材確保
 - ・ 市町村間や各団体との連絡調整等の広域調整
- また、介護予防事業（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

- これまでの「地域包括支援センターの運営」に加え、新たに「在宅医療・介護の連携推進」、「認知症施策の推進」及び「生活支援・介護予防サービスの基盤整備」に係る事業を平成30年4月までに各市町村で実施していきます。

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期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、「認知症初期集中支援推進事業」、「認知症地域支援推進員等設置事業」等が地域支援事業に位置づけられ、早期・事前的な対応を基本とする、認知症施策の推進を図ります。
- 「認知症初期集中支援推進事業」は、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等設置事業」は、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で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ます。
- 「認知症ケア向上推進事業」は、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族、地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ります。
- 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
- ・ 県医師会等の各団体との連絡調整

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。
- 「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）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生活支援サービスを担う多様な関係主体（NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、老人クラブ、シルバー人材センター）等が参画する「協議体」を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による取組の推進を図ります。
- 高齢者が担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることによる高齢者自身の介護予防や社会参加・社会的役割を持つことによる生きがいや健康づくりの効果も期待できます。
- 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

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に努力すべき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同時に、地域課題を把握して解決していく地域ネットワーク構築、地域づくり・資源開発や政策形成につなげる実効性のある会議として、定着・着実な実施を図ります。
- 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
 - ・ 広域支援員等の人材派遣
 - ・ 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】

(保険者総数 23)

事業名			実施保険者数				
			23年度	24年度	25年度	26年度見込	
1 介護 予防 事業	(1) 二次 予防 事業	ア 二次予防事業の対象者把握事業	22	18	18	23	
		イ 通所型介護予防事業	23	22	21	23	
		ウ 訪問型介護予防事業	6	7	7	11	
		エ 二次予防事業評価事業	2	3	5	8	
	(2) 一次 予防 事業	ア 介護予防普及啓発事業	20	21	20	22	
		イ 地域介護予防活動支援事業	19	18	18	19	
		ウ 一次予防事業評価事業	4	3	3	9	
2 包括 支援 事業 及び 任意 事業	(1) 包括的支援事業		23	23	23	23	
	(2) 任意 事業	ア 介護給付等費用適正化事業	16	16	17	18	
		イ 家族介護支援事業	17	17	17	20	
		ウその 他事 業	(7) 成年後見制度利用支援事業	8	12	10	18
			(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業	5	4	5	7
			(ウ) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	—	0	0	0
			(エ) 地域自立生活支援事業	16	16	15	14
			(オ) その他	5	6	7	7
		エ新規 事業 ※	(7) 認知症初期集中支援推進事業	—	—	—	0
			(イ) 認知症地域支援推進員等設置事業	—	—	—	2
			(ウ) 認知症ケア向上推進事業	—	—	—	1
	(エ) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業		—	—	—	0	

※ H26 任意事業、H27 以降は包括的支援事業

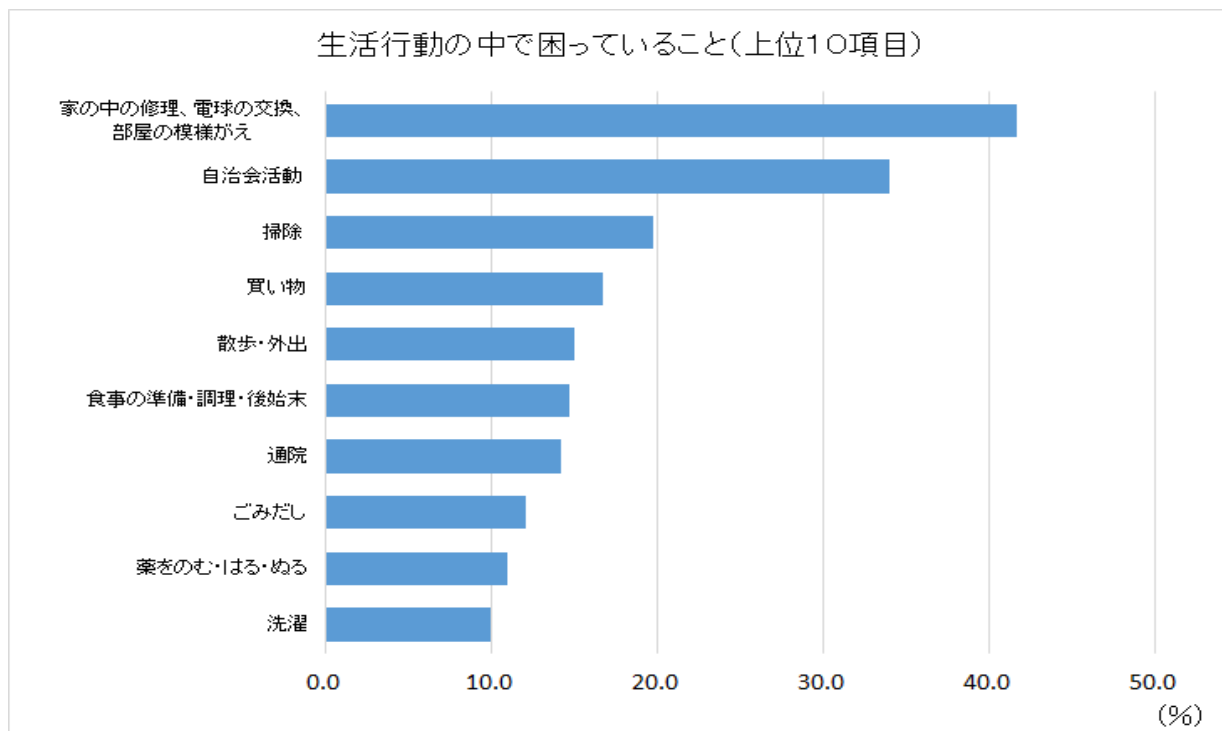
(2) ひとり暮らし高齢者等の支援

○ 核家族化の進行や平均寿命の伸長などから、高齢者のひとり暮らし世帯（高齢単独世帯）は、平成17年に28,080世帯（一般世帯に占める割合は9.4%）、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32,713世帯（一般世帯に占める割合は11.0%）でしたが、平成22年には高齢単独世帯は、32,365世帯（一般世帯に占める割合は10.7%）、高齢夫婦世帯は35,493世帯（一般世帯に占める割合は11.8%）に増加しており、今後もこの割合は高まる傾向にあります。

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
高齢単独世帯	28,080	32,365	39,699	43,003	44,273	44,694	44,593
高齢夫婦世帯	32,713	35,493	39,991	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%	13.3%	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%	13.4%	14.3%	14.5%	14.4%	14.2%

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

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



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

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

- 本県では、ひとり暮らし高齢者等の「見守り活動」について、定期的に家庭への訪問を行っている「新聞販売店」や「電気・ガス事業者」などの「民間団体」との協定を締結し、官民一体となった見守り体制を構築してきたところであり、協定締結団体の更なる拡充を図るなど地域での「重層的」かつ「きめ細やかな」見守り活動の充実・強化を一層推進します。

- また、地域の見守り活動等を通じ、消費者被害の未然防止のための知識や、介護保険制度や各種福祉サービス等の情報提供を行うとともに、市町村等が実施する「地域支援事業の任意事業又は新しい総合事業」や、地域の健康づくりや生きがいづくり活動などとも連動し、社会活動への参加促進やひきこもり防止対策等の取組を推進します。

- ICT利活用が広まるにつれ、高齢者のICTに対する考え方や利用状況にも変化が見られることから、「高齢者見守りポータルサイト」の開設等インターネットを活用し、高齢者に必要な情報等を積極的に発信することにより、高齢者自身の安心感の増幅と高齢者を取り巻く人々の意識変革を促します。

- 「老人クラブ」が社会参加活動の一環として実施する「友愛訪問活動」については、平成26年度には、県下1,833人の友愛訪問員が5,047世帯に対して訪問活動を実施しており、ひとり暮らし高齢者等の生きがいや交友関係の拡大につながり、自殺予防や孤立化の解消も大いに期待できることから、今後も、同じような活動を行っている民生委員や地域包括支援センター等との連携を強化しながら、より一層の充実強化を図ります。
あわせて、昭和59年に本県から始まった由緒ある「友愛訪問活動」がより充実したものとなるよう、表彰制度の運用等による友愛訪問員自身のモチベーションの向上を図ります。

<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。

- 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や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、災害時の要援護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。

(3) 多世代交流・多機能型支援の推進

- こうした高齢者への支援に加えて、これからの人口減少社会においては、高齢者のみならず、子ども、障がい者、その家族などあらゆる人々が地域の絆で結ばれ、支え合って暮らしていく必要があります。
- 地域の繋がりが希薄化していると言われる中、お互いが無関心ではなく、やはり困った人を「ほっとけん」という思いやりの心やお遍路さんを温かく

見守り支えてきた「お接待」の心をこれからの地域づくりに活かしていくことが重要です。

- このため、高齢者も障がい者も子どもも地域のあらゆる人が交流でき、支援が必要な人にはそれぞれの希望に応じた必要なサービスが提供される多世代交流・多機能型支援の拠点づくりを推進します。

(4) 高齢者の自殺予防

- 徳島県の自殺者は、平成23年には150人となり全国最少になりましたが、平成24年・25年と2年連続で増加しています。特に、高齢者（65歳以上）の自殺も平成23年は44人（全体に占める割合は29.3%）でしたが、平成25年には74人（全体に占める割合は40.4%）となり増加傾向にあります。

(単位：人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
自殺者数	202	182	168	150	165	183
うち65歳以上	51	63	57	44	50	74
全体に占める割合 (65歳以上)	25.2%	34.6%	33.9%	29.3%	30.3%	40.4%

※資料：徳島県警調査

- 本県では、高齢者の自殺が増加していることから、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28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、見守り活動を強化しています。今後、協定締結団体の拡充を図るとともに締結団体との連携を推進し、ひとり暮らし高齢者等への支援体制の強化を図ります。
- また、協定締結団体や老人施設の職員等を対象とした自殺予防研修を実施し、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」を養成することにより、ひとり暮らし高齢者の孤立防止を図ります。
- さらに、平成24年8月からは、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「こころの相談」窓口を新たに開設したほか、高齢者の閉じこもりや孤立化を防ぐ観

点から、徳島県老人クラブ連合会と連携して、ひとり暮らしの高齢者の社会参加の促進を図ります。

(5) 介護離職の防止・介護者への支援

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歳代に突入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、介護は育児と異なり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。
- そこで、介護と仕事の両立が可能な働き方を整備するために、場所や時間にとらわれない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、要介護者の身の回りの世話などのための通算93日を上限とした「介護休業制度」や、通院の付き添いや買い物などのための単発の「介護休暇制度」、介護者の勤務時間の短縮など（短時間勤務制度やフレックスタイム制度等）事業主が取るべき措置義務について周知に努めます。
- 更には、「労働相談」や「あっせん制度」の紹介などを通じて、介護制度における労使間の紛争発生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リセット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。

（6）ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進

- ① 徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例
 - 「徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例」に基づき、障がいの有無、年齢、性別等にかかわらず、多様な人々が利用しやすい都市や生活環境を整備するという考え方から、すべての人が暮らしやすい社会を実現するための施設の整備、製品の製造、役務の提供及び啓発活動などの取組を推進します。
- ② ユニバーサルデザインの普及
 - 「とくしまユニバーサルデザイン県民会議」を通じて、県民、事業者、行政の各主体が連携・協働し、それぞれの役割に応じて、積極的かつ主体的にユニバーサルデザインの普及に向けた取組を実践します。
 - また、県民及び事業者の意識の高揚及び知識の普及を図るため、ユニバーサルデザインの先駆的・モデル的取組に対する表彰などの各種啓発活動を推進し、すべての人が暮らしやすい社会の実現を目指します。
- ③ パーキングパーミット交付事業
 - 身体障がい者や高齢者、妊産婦の方など「歩行困難な方」のために、公共施設、ショッピングセンター、銀行や病院などの出入口に近いところに設置されている「身体障がい者等用駐車場（車いすマークがある駐車場）」について、利用対象者に「身体障がい者等用駐車場利用証（パーキングパーミット）」を交付し、駐車場を設置する施設の協力を得ながら、不適切な駐車を解消し、歩

行困難な方々に配慮した環境づくりを推進します。

また、同制度を実施している他府県との利用証の相互利用（平成26年3月末現在31府県）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。

（7）高齢者の交通安全対策の推進

- 高齢者が関与する交通事故件数は、平成19年をピークに減少傾向にあるものの、全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25年は過去最高の36.7%となっています。

 - 平成25年の県内の高齢者の交通事故死者数は33人で、前年に比べ13人増加し、全死者に占める割合は67.3%と他の年齢層と比べ特に高くなっています。

 - 今後更に、高齢化の進行による高齢者の交通事故の多発も憂慮され、こうした状況の下で高齢者の交通安全を確保するためには、高齢者自身が自発的に交通安全行動を実践するとともに、地域の交通安全に貢献していくような、地域に根ざした市民参加型の交通安全活動が、広く普及促進されることが重要です。
- #### ① 高齢者に対する交通安全教育の推進
- 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、高齢者講習及び更新時講習における高齢者学級の内容の充実に努めるほか、関係機関・団体、自動車教習所等と連携して、個別に安全運転の指導を行う講習会等を開催し、高齢運転者の受講機会の拡大を図るとともに、その自発的な受講の促進に努めます。

② 高齢者交通安全対策の推進

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、安全行動が実践されるよう、「自転車シミュレーター」等の交通安全教育用資機材を活用した参加・体験型の交通安全教室を開催します。

イ 効果的な高齢運転者講習の推進

高齢運転者を対象に、実車及び「ドライビングシミュレーター」を活用した参加・体験型・実践型の講習会等を積極的に開催するほか、75歳未満の高齢者講習にあわせ、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」に対する支援制度についての整備・充実に努めます。

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 高齢者世帯訪問指導の推進

関係機関と連携して反射材を配布する等、高齢者世帯に対する訪問指導を積極的に実施します。

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。

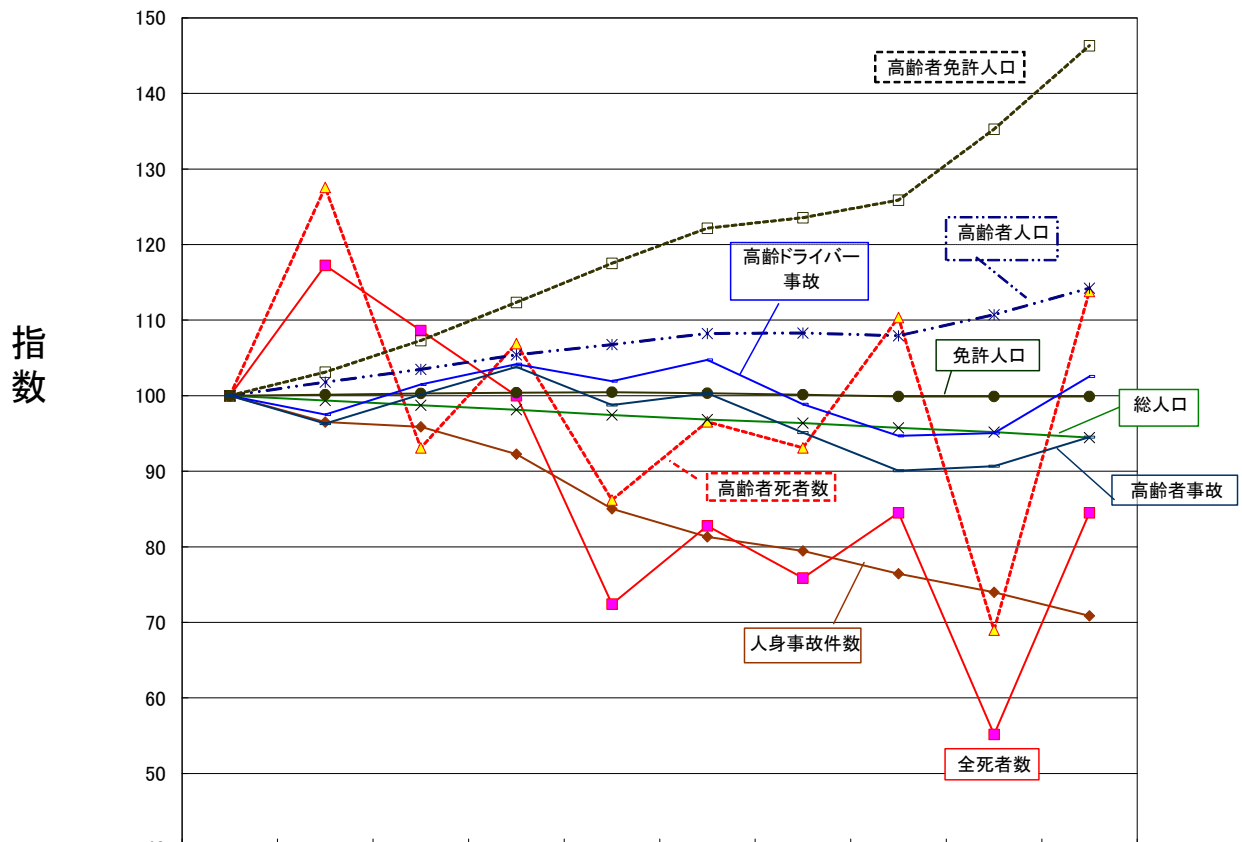
ク 自転車用ヘルメットの着用推進

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

高齢者や視覚障害者が安全で、安心して道路を横断できるように、「専用押しボタン」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。

高齢者が関与する交通事故の推移(過去10年間) (平成16年の数値を100とした場合の指数)



区分	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
人身事故件数	6,774	6,537	6,494	6,251	5,760	5,509	5,382	5,178	5,012	4,800
高齢者事故	1,864	1,795	1,867	1,935	1,841	1,870	1,773	1,679	1,690	1,762
構成率	27.5%	27.5%	28.7%	31.0%	32.0%	33.9%	32.9%	32.4%	33.7%	36.7%
全死者数	58	68	63	58	42	48	44	49	32	49
高齢者死者数	29	37	27	31	25	28	27	32	20	33
構成率	50.0%	54.4%	42.9%	53.4%	59.5%	58.3%	61.4%	65.3%	62.5%	67.3%
総人口	815,045	809,950	804,849	799,981	794,189	789,269	785,491	780,423	775,871	769,844
高齢者人口	193,864	197,313	200,637	204,368	206,976	209,777	209,926	209,234	214,633	221,437
構成率	23.8%	24.4%	24.9%	25.5%	26.1%	26.6%	26.7%	26.8%	27.7%	28.8%
免許人口	532,936	533,657	534,543	534,953	535,386	534,749	533,537	532,325	532,410	532,437
高齢者免許人口	82,831	85,400	88,887	93,061	97,338	101,194	102,342	104,264	112,040	121,195
構成率	15.5%	16.0%	16.6%	17.4%	18.2%	18.9%	19.2%	19.6%	21.0%	22.8%
高齢者ドライバーによる事故発生件数	1,411	1,376	1,432	1,470	1,438	1,478	1,395	1,336	1,341	1,447
構成率	20.8%	21.0%	22.1%	23.5%	25.0%	26.8%	25.9%	25.8%	26.8%	30.1%

(8) 犯罪被害の防止

- 振り込め詐欺（オレオレ詐欺、還付金詐欺、融資保証詐欺等）と振り込め類似詐欺（金融商品等取引名目の詐欺、ギャンブル必勝情報名目の詐欺等）を合わせた「特殊詐欺」の被害が拡大しており、平成25年中の被害総額は全国では約489億円、本県においても約5億4,000万円に上り、ともに過去最悪を記録したところです。
- 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、振り込め詐欺被害の約5割、振り込め類似詐欺被害では約7割を65歳以上の高齢者が占めています。
- これまでも被害防止についての各種普及啓発に努めてきたところではありますが、近年、ますます多様化、巧妙化している犯罪手口に対し、更なる被害の防止を図るためには、行政や関係団体、事業者等が一体となって対策に取り組む必要があります。
- このため、引き続き被害防止に向けた各種普及啓発に取り組むとともに、警察や県、関係団体、金融機関、事業者等で構成された「徳島県特殊詐欺被害防止対策会議」を通じて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。

(9) 高齢者が住みやすい地域の魅力発信

- 少子高齢化に伴う人口縮減が地域の大きな課題となっており、地方から大都市への人口流出が現在のペースで続くと2040年には、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、その結果、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）。
- 全国よりも早いペースで高齢化が進んでいる本県においては、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における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サービス過剰になるとの予測もされているところであり、東京圏の高齢化と地方における高齢者人口の減少が、医療・介護分野で働く若年女性の更なる流出を招き、人口減少に拍車がかか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。
- このため、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・介護環境を確保していく観点から、徳島の魅力をよく知る本県ゆかりの都市在住の高齢者に焦点を当てた移住を促進します。
- 本県には、医療・介護が充実し、豊かな自然と新鮮でおいしい食材が豊富にあるといった大都会に勝る価値があり、そうした価値を大都会へアピールすることで、充実した老後を安心して過ごしたいと考えている高齢者の移住に向けた気運の醸成を図ります。
- また、移住に際しては、市町村や関係団体と連携し、住宅の確保をはじめとした高齢者のニーズに合った受け入れ体制の整備が必要となるほか、里帰りをされた高齢者が、長い年月をかけて培って来た知識や経験をふるさとに還元し、豊かで潤いのある暮らしを送るためには、地域における支援体制を充実していく必要があります。
- このため、進学や就職等で都会へ移住された高齢者が、ゆかりのある徳島で自分らしい生き方を続けられるよう、就労や地域貢献活動等で活躍できる場の創出に努めるとともに、介護が必要となった場合には自らの希望する支援が受けられるよう、県外の高齢者を受け入れやすい環境づくりに取り組みます。

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 保健・医療・福祉の連携

- 介護保険制度においては、要介護認定やケアプラン作成における主治医等の指示や意見の反映及びサービス担当者会議の開催など、保健・医療・福祉との連携を適切に図ることとされており、第5期計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目無く提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、地域における保健・医療・福祉の関係者のより一層の連携を図ってきたところです。
- 平成27年4月の介護保険制度改正では、平成37年(2025年)を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)」が制定され、同法に基づき、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下、「総合確保方針」という。)」も示されたところです。
- 医療介護総合確保推進法及び総合確保方針では、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として地域において医療及び介護を総合的に確保していくこととしており、地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設されるとともに、病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のための新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)が設けられ、これまでの取組をより一層推進し、地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービスの提供体制を構築することとされたところです。
- 本県においても、こうした制度改正の趣旨や全国よりも早いペースで高齢化が進行している現状を踏まえ、全国に先駆けた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しつつ進めていく在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があります。
- また、近年、特別養護老人ホームや居住系サービス等における「ターミナルケア」のあり方が大きな課題として指摘されていますが、施設や在宅での看取りま

での対応を推進するためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、訪問介護員等による医療と介護の適切な役割分担と、連携した提供体制が重要であることから、今後、各サービスの運営基準等を踏まえて、施設等における適切な「ターミナルケア」等が可能となるよう、関係機関、関係団体等の協力を得ながら取組を図る必要があります。

- 平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員等が、医療や看護との連携による安全確保など一定の条件の下に、「たんの吸引等の行為」を実施することができるようになりました。
- 本県におきましても、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成するため、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」を実施するとともに、事業者において介護職員等による「たんの吸引」等が適切に行われるよう指導・監督します。
- また、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」の普及を図ります。

(2) 在宅医療体制の整備

- 人口の急速な高齢化等により、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれます。また、平成26年8月に実施した「医療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、89.4%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、48.6%が医療機関、39.1%が自宅、6.7%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58.6%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半数以上は最期も自宅で迎えたいと答えており、約 1 / 3 の方は最期は医療機関で迎えたいと答えています。

- 平成 26 年 10 月現在、県内の在宅療養支援診療所は 156 機関であり、その内 28 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 28 機関あり、その内 8 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。

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

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

- これらのことから、在宅患者が住み慣れた生活環境の中で医療・介護が受けられるように、市町村が中心となって、県や地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等の連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

- さらに、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療で利用する医療機器の整備や ICT システムの導入など「在宅医療・介護の基盤整備」、高い専門知識や技術を持つ「在宅医療・介護の専門職の育成」、難病・小児・精神疾患・認知症

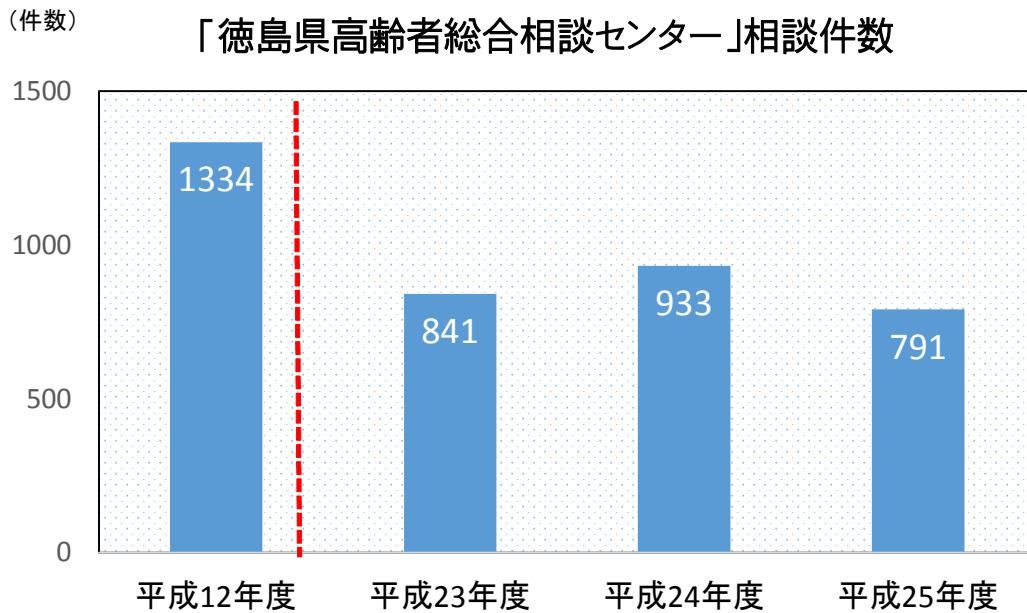
などの患者の在宅療養を支えるための「専門的な在宅チーム医療・介護体制の構築」等、安心して在宅療養することのできる環境づくりを進めます。

- 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期・回復期の医療を終えた患者、がんの緩和ケア等の医療サービスを居宅等の生活の場で受けることを希望する患者に対しては、「地域連携クリティカルパス」の活用により、かかりつけ医が適切な医療を提供できる体制の構築を図ります。
- 在宅患者が地域において安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の連携により、患者の求めに応じて 24 時間対応可能な体制を整えるとともに、入院医療機関との連携により必要な時に入院医療が受けられる体制を地域で確保し、在宅医療の基盤整備を推進します。
また、退院時には、入院医療機関から在宅医療・介護を提供する機関（在宅医や介護支援専門員）に確実につなぐことができるよう退院調整の体制整備や関係機関が連携した退院調整のルールづくりを推進します。
- ほとんどの要介護者には、専門的な口腔ケアが必要とされており、また、「口腔ケア実施群」と「未実施群」との間には、発熱・肺炎罹患などの発生に有意な差が認められていることなどから、在宅医療を提供する機関と歯科医師や歯科衛生士との連携体制を構築し、今後増加が見込まれる要介護者や在宅で療養する高齢者等に対し、「訪問歯科診療」や「訪問口腔ケア」等による専門的な口腔ケアを推進します。

4 高齢者の権利擁護と尊厳の確保

(1) 高齢者総合相談センターの運営

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



◇平成25年度相談実績

区 分		件 数	区 分		件 数
延 相 談 件 数		791	性 別	男	211
形 態	電 話	677		女	580
	来 所	114		相 談	一 般 相 談
	文 書	0	内 容	専 門 相 談	191

◇専門相談内容の内訳

区 分	こ ころ	法 律	内 科	健 康・介 護	税 金	計
件数(件)	87	56	14	18	16	191
構成比(%)	45.6	29.3	7.3	9.4	8.4	100.0

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

(2) 苦情処理等の体制整備

- 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、県等が役割分担のもと、相互に連携しながら苦情処理等に適切な対応を行い、利用者の権利擁護及び介護サービスの質の維持向上を図る必要があります。
- 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。
- 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。
- 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。
- なお、介護保険制度における苦情処理以外の「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。

(3) 消費者トラブルの未然防止

- 「消費者情報センター」に寄せられた60歳以上からの相談件数は、近年増加傾向にあり、全相談件数に占める割合は3割を超えています。これは、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、近隣関係が疎遠になる中で、身近に相談できる人が少ないケースが増えているためと考えられます。
 - 日中一人でいる時間の長い高齢者が、度重なる訪問販売や電話勧誘販売により、強引な勧誘をうけて契約してしまうケースが増えています。しかも、契約後、しばらく経ってから被害が発見されるなど、被害への対応が遅れるケースも多く発生しています。
 - 高齢者の消費者トラブルでは、契約内容を十分理解しないまま契約するといったケースが多く見られますが、中には、高齢者本人が被害に遭っているのか判断できない場合もあり、被害がなかなか表面化しにくいという特徴がみられます。
- ① 地域の絆を活用した見守り機能の強化
- 消費者被害を防止するには、消費者問題に関して知識を持つ「消費生活コーディネーター」や「くらしのサポーター」などのほか、民生児童委員や友愛訪問員といった周囲の方々が高齢者に対し、トラブルに遭わないための注意喚起、基礎的な相談対応、トラブルが疑われる場合の関係機関への連絡など、地域の絆を活かした見守りが大切です。
 - このため、「くらしのサポーター」の拡充や「くらしのサポーター」活動を支援する「消費生活コーディネーター」の指導力の向上とともに、消費者施策について若者が議論や提案を行う場を設けるなどにより、見守り活動への幅広い世代の参加を促進していきます。
- ② 高齢者への支援
- 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くことが重要です。

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

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

③ 悪質事業者の取締りの強化

○ 特定商取引法が平成24年に改正され、訪問購入も規制の対象となりました。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。

（４）高齢者の権利擁護

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

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

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

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

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

○ 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生きがいを持って過ごすことのできる地域社会を築くため、高齢者に対する尊敬や感謝の心を育て、高齢社会を支え合う県民意識の醸成を図る必要があります。

① 人権教育・啓発の推進

○ 「徳島県人権教育・啓発に関する基本計画」に基づき、広く県民が高齢者の人権や長寿社会についての理解と関心を深め、高齢者に対する尊敬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

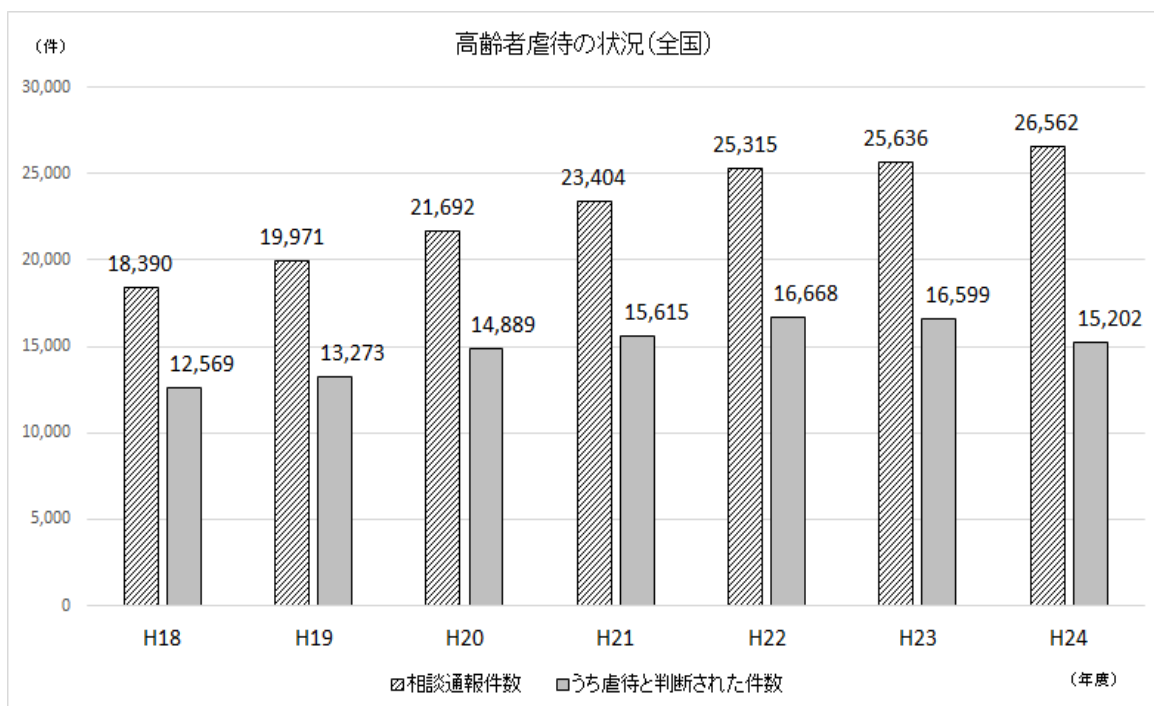
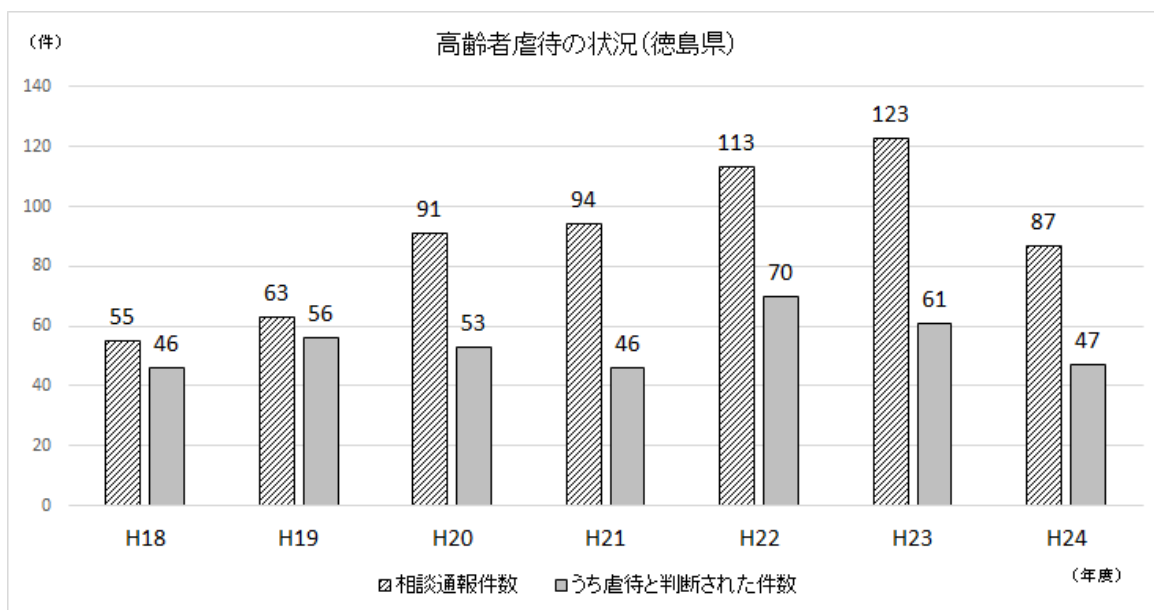
○ 高齢者に対する虐待についての相談・通報件数は、県内では平成24年度で87件（うち虐待と判断された件数47件）となっており、前年度からは減少したものの、調査を開始した平成18年との比較では増加しています。

全国では、相談・通報件数は、平成24年度で26,562件（うち虐待と判断された件数15,202件）であり、相談・通報件数は前年度から926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、長寿保険課調）

- こうしたことから、市町村や関係機関等の連携を強化し、高齢者虐待の防止及び早期発見のための事業や、その他の権利擁護事業の積極的な推進を図る必要があります。
 - このため、市町村による迅速な虐待防止や高齢者保護等が実施できるよう、「地域包括支援センター」や「在宅介護支援センター」、その他関係機関、民間団体等の連携協力体制である「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築を推進するなど、高齢者虐待防止法に基づく各種措置等の適切かつ円滑な対応を図ります。
 - DVの防止対策については、「配偶者暴力防止及び被害者保護に関する徳島県基本計画」に基づき、県、警察、国の機関、市町村や民間支援団体と連携し、各種施策を推進します。
 - また、地域社会全体で高齢者の生活を支え、高齢者やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるように、幅広く地域住民に認知症や高齢者虐待防止等についての情報を発信し、理解を深めてもらうために、シンポジウムやパネル展示等を開催し、高齢者虐待防止等についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- 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、災害時における要援護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。

(5) 高齢者の尊厳の確保

- 高齢者がいつまでも元気で趣味や地域貢献活動等で活躍し、自己実現を図ることは、高齢者の生きがい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、一人ひとり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。
- このため、高齢者が自らの将来を見つめ、体力の衰えなど身体的な変化にも向き合いながら計画的で充実した生活を営むことができるよう、「終末期」に対して積極的に考える機会を創出するなど意識啓発に努めます。

(6) 低所得者対策の推進

① 低所得者利用者負担対策事業

- 介護保険制度のサービスを利用した場合の利用者負担は1割（平成27年8からは一定以上の所得のある方は2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（介護予防）サービス費」として、超えた分が払い戻されます。
利用者負担額と医療保険・長寿医療の一部負担金等の合計が高額となったときにも、「高額医療合算介護（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（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4月の介護保険制度改正により、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、新たに公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けることとされ、平成27年度分の保険料から軽減されることとなりました。
 - 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、並びに地域福祉や社会参加の推進を図り、その世帯の安定した生活を確保するものであり、「徳島県社会福祉協議会」を実施主体に、県内の民生委員の協力のもとに実施されています。
 - 金融経済情勢の悪化や今後のさらなる高齢化の進行により、暮らしの安全が脅かされている低所得世帯等が、必要に応じて利用でき、多重債務を未然に防止できるセーフティネットとして「生活福祉資金貸付制度」の積極的な利用促進が必要です。
 - 今後とも、実施主体の「徳島県社会福祉協議会」において、適切な運用を実施できるよう、必要な支援を行います。

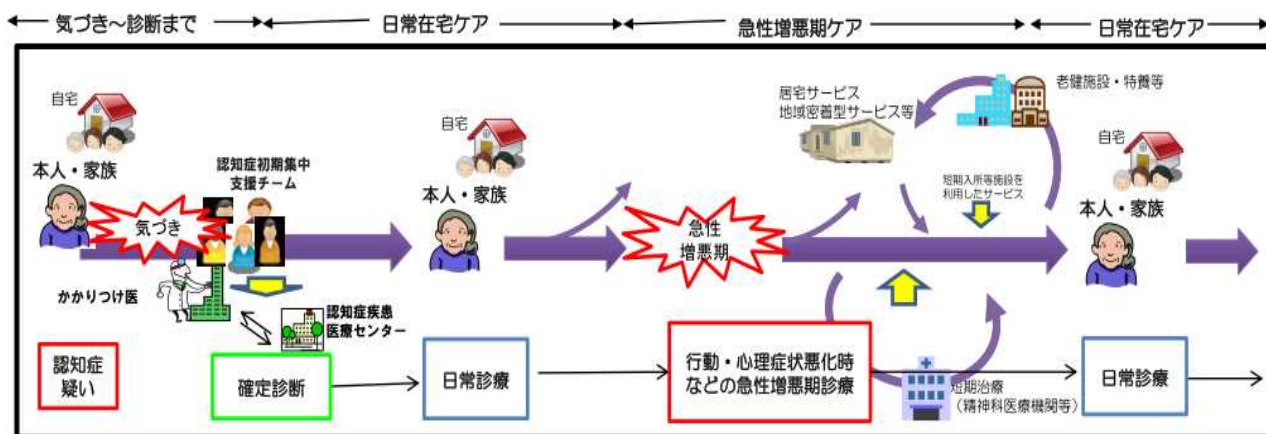
5 認知症高齢者対策の推進

○ 超高齢社会の中、今後更なる認知症高齢者の増加が予測されており、厚生労働省の将来推計によると、我が国の認知症高齢者数（介護保険利用者のうち日常生活自立度Ⅱ以上）は、2020年には約410万人、2023年には約480万人になると見込まれています。

また、厚生労働省の将来推計をもとに、本県における認知症高齢者数を予測すると、2010年（平成22年）に約2万1千人の認知症高齢者（介護保険利用者のうち日常生活自立度Ⅱ以上）が、2020年（平成32年）には約2万8千人、2023年（平成35年）には約3万1千人に増加することが見込まれています。

○ 平成24年9月に策定された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、「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、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標としています。

◇目指すべき「ケアの流れ」と認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）



「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25年度から29年度までの計画）

1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

2 早期診断・早期対応

3 地域での生活を支える医療サービスの構築

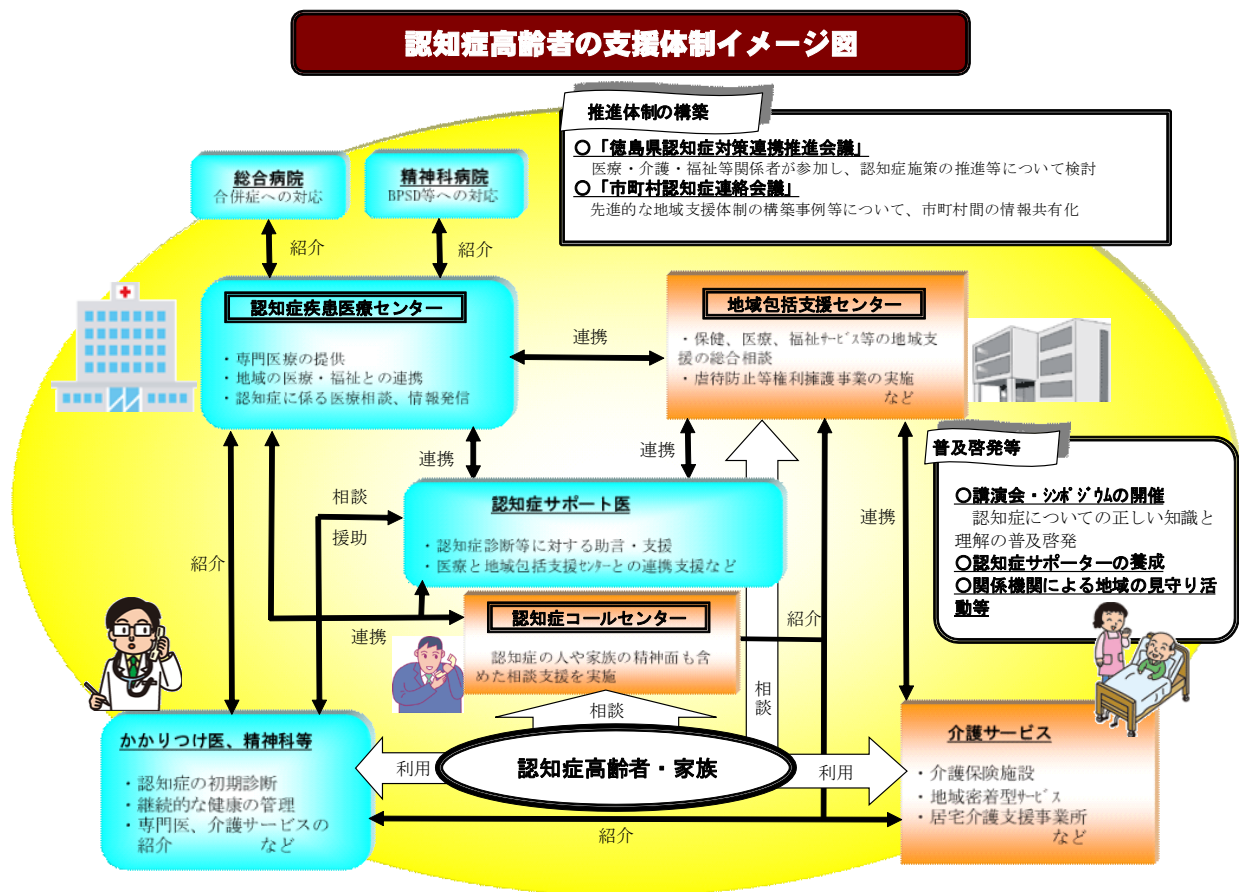
4 地域での生活を支える介護サービスの構築

5 地域での日常生活・家族の支援の強化

6 若年性認知症施策の強化

7 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 認知症高齢者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、地域全体で認知症高齢者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、メンタルケア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

- 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、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平成30年度までに全ての市町村で実施するよう求められています。

② 医療・介護の連携による相談・支援体制の構築

- 認知症対策を推進するためには、医療・介護の知識や支援技術向上、メンタルケアも含めた支援体制の整備を図るとともに、これまで以上に医療・介護の連携体制の構築を図ることが必要です。
- 近年、認知症高齢者の口腔内状態の劣悪化が指摘されており、口腔疾患の予防・ADL（日常生活動作）の維持のために、専門的口腔ケアが必要です。
- 「地域包括支援センター」の総合相談業務のほか、「保健所」の老人精神保健福祉相談事業の実施により、精神科医の相談が身近に受けられる機会を設けるなど、関係機関と十分に連携を図りながら相談体制を充実します。
- 在宅の認知症高齢者やその家族に対する支援策として、「地域支援事業」における「成年後見制度」の活用を支援する「成年後見制度利用支援事業」を推進します。
- 県内の認知症施策にかかわる医療、介護、福祉等の関係者が、県内認知症施策全般の推進等について意見交換や情報共有を行う体制づくりを推進します。
- 認知症の方やその家族が抱える、治療方法や受けられる介護サービス、権利擁護に関する疑問など、認知症に関する様々な悩みにきめ細かく対応するため、「認知症疾患医療センター」や「認知症コールセンター」において、医療と介護が連携した相談支援体制の充実・強化に努めます。

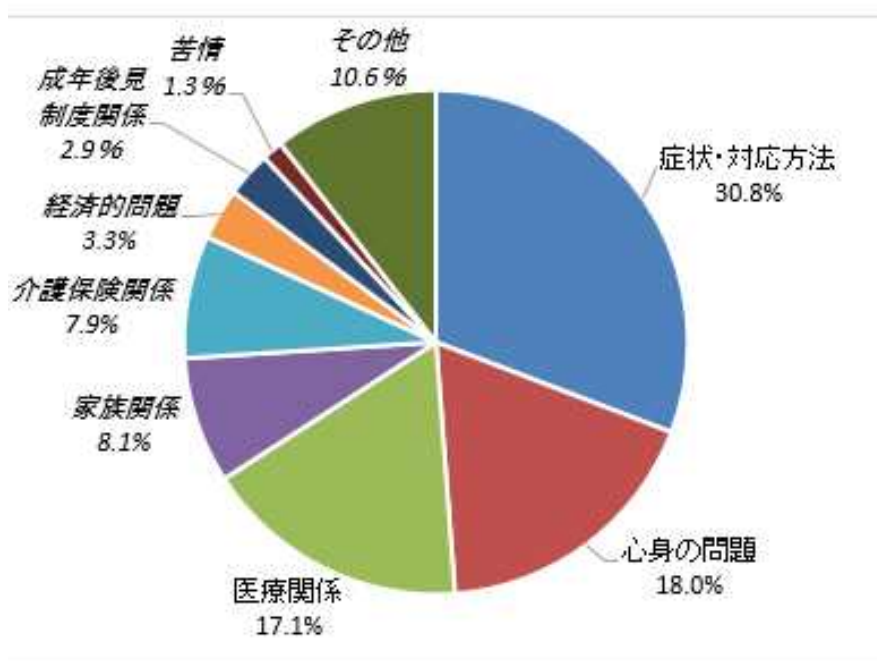
③ 相談体制の充実（認知症コールセンター運営事業）

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

◇相談実績等（平成24年5月以降）

区 分		平成24年度	平成25年度
延 相 談 件 数		222	264
形 態	電 話	209	208
	来 所	13	54
	文 書	0	2

◇相談内容の詳細（平成25年度）



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

④ 徘徊老人等SOSネットワークシステムの推進

○ 全国における認知症又は認知症の疑いによる行方不明者の届出受理件数は、平成24年から平成25年にかけて増加しており、本県においても同様に増加しています。

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

- このような認知症等に起因して行方不明となった徘徊老人を早期に発見・保護することを目的とし、保健所、福祉事務所、自治体等の関係機関と協議の上、平成9年8月1日から、県下の各警察署（13ネットワーク）で「SOSネットワーク」を構築しています。（構築当時15警察署。現在13警察署）
- このシステムは、各警察署において徘徊老人等を認知した場合に、各警察署管内において構築した保健所、自治体、消防署等の関係機関やタクシー会社、ガソリンスタンド等の協力団体に、専用のFAX回線を使用して情報提供を行い、地域ぐるみで高齢者の早期発見、保護に努めるものです。
- システム構築から17年が経過し、人口の減少や経済不況等により、各警察署管内の事業所数は減少しており、連携体制の見直しの必要性が認められることから、協力団体の見直しを行い、既存団体とは連絡を密にし、より一層の協力体制を維持するとともに、コンビニエンスストア等、地域の新たな事業所と連携を図り、地域社会の変化に適応した体制を構築します。
- また、引き続き、地域の各会合等において、「SOSネットワーク」の趣旨等を説明するなど、徘徊老人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。

		平成24年 (H24. 1. 1~12. 31)	平成25年 (H25. 1. 1~12. 31)	前年との比較
全国		9,607	10,322	715
	死亡	359	388	29
	不明	208	151	▲ 57
徳島県		76	91	15
	死亡	7	8	1
	不明	0	0	0

⑤ 徘徊の未然防止と早期発見の取組強化

- 平成26年6月、警察庁が公表した「認知症又は認知症の疑いによる行方不明届け受理件数」は、平成25年中だけで1万人を超えており、死亡で発見又は行方不明のままの件数は、500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91件、死亡で発見の件数は8件という結果でありました。

- 県においては、これまでも、安心して散歩ができる地域社会づくりが重要と考え、老人クラブの友愛訪問員や民生委員、NPO法人などによる「ひとり暮らし高齢者」等の訪問活動とともに、これらの活動と連携を図るため市町村や地域包括支援センターにおいて、「高齢者見守りネットワーク」の構築を進めてきました。

- 今後、さらに認知症高齢者の増加が予想されていることから、市町村、関係団体、見守り協力機関等との広域的な連携を図るため、平成26年8月に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」を開設したところであり、今後は、「センター」を中心として徘徊の「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散歩ができる地域社会の実現を目指します。

- 認知症高齢者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。
 - 講演や研修等あらゆる機会を通じて、認知症高齢者やその家族、介護サービス関係者、広く県民等に対して、認知症についての正しい知識・理解の普及啓発を推進します。
- ② 認知症サポーターの養成
- 国においては、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、平成17年度から平成26年度までを「認知症を知り地域をつくる10ヶ年」として位置づけ、様々な取組を実施しています。
 - 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540万人を超える認知症サポーターが誕生しています。(平成26年9月末現在)。
 - 今後、県では、認知症の方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ます。
 - また、認知症サポーターの養成をより一層促進するため、認知症サポーター養成に協力いただいている事業所を登録・公表する「認知症サポーター」養成協力事業所登録制度を設け、県民の認知度の向上を図るとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの表彰制度の運用によるモチベーションの向上を図ることで、さらなる活動の充実に繋がります。

	H26.3.31	H26.6.30	H26.9.30	H26.12.31
認知症サポーター養成者数 (累計)	17,909	18,990	22,610	

※ H25年度末から3か月ごとの最新の養成状況

③ 普及・啓発の推進

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

④ グループホームを活用した研修

- 認知症施策を効果的に推進するためには、認知症の人とその家族についてより深く理解し、地域の中心となって活動するリーダーを養成する必要があります。
- このため、全国トップクラスの介護基盤を誇る本県ならではの特性を活かし、認知症サポーターやキャラバンメイト、地域包括センターや市町村の職員、民生委員・児童委員等を対象に、認知症グループホームを活用した、介護現場での体験を伴う実践的な研修を関係団体とも連携して実施し、認知症対策に中心となって取り組む地域リーダーを養成します。

(3) 認知症介護技術の向上

- 認知症高齢者は、今後も増加が見込まれており、介護保険サービスの提供に当たっては、適切な認知症介護に関する知識及び技術に基づいて行うことが重要であるため、介護実務者等に対して認知症高齢者等の介護に関する実践的な研修を行うことにより、認知症介護技術の向上を図るとともに、認知症介護の専門職員を養成することにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実や底上げを図ります。
- 介護技術の向上を図るとともに、「認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）」、「小規模多機能型居宅介護事業所」等の管理・運営や適切なサービ

スの提供に必要な技術・知識を習得させるため、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「認知症対応型サービス事業開設者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を実施します。

◇認知症介護関係研修修了者数（単位：人）

	H12年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
認知症介護実践者研修（※1）	22	279	266	300	303
認知症介護実践リーダー研修（※2）	20	40	52	56	55
認知症対応型サービス事業管理者研修	—	105	81	75	78
認知症対応型サービス事業開設者研修	—	11	17	7	13
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	—	21	32	18	34

（※1）H12年度は痴呆介護実務者研修基礎課程として実施

（※2）H12年度は痴呆介護実務者研修専門課程として実施

（4） サービス体制の充実

① 地域密着型サービスの整備

- 「地域密着型サービス」は、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者等が中重度の要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活が継続できるよう、平成18年4月に創設されたもので、原則として日常生活圏内でのサービスの利用及び提供で完結するものであり、市町村に指定・指導監督等の権限があります。
- 要介護者は、今後とも増加が見込まれており、介護サービスの量的な整備とともに、介護職員等の専門性・介護技術向上や事業所のサービスの質の向上が求められています。
- 「地域密着型サービス」の拡充や介護技術の向上を図るため、認知症介護に関する研修を効果的かつ効率的に実施するとともに、サービスの質の評価の客観性を高め、その質の改善・向上を図ることを目的とした「外部評価」や「情報公表制度」の実施を推進します。

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

② 認知症対応型共同生活介護事業所等に係る外部評価

○ 「認知症対応型共同生活介護事業所」及び「小規模多機能型居宅介護事業所」の事業者は、事業所の適正な運営の確保と、提供するサービスの質を改善・向上するため、自らが提供するサービスの質の自己評価を行うとともに、県が選定する評価機関による「外部評価」を受け、その結果を公表することにより、常にサービスの改善と質の向上を図ることが求められています。

○ 「外部評価」については原則年1回実施する必要がありますが、平成21年度以降は、過去5年間継続して外部評価を実施している事業所で、一定の要件を満たした上で、市町村の同意を得た場合は、実施回数が2年に1回に緩和されています。

○ 評価結果については次により公開しています。

- ・ 入居者及びその家族への開示
- ・ 事業所所在の「市町村」及び「地域包括支援センター」、事業所での掲示
- ・ 閲覧
- ・ 「独立行政法人福祉医療機構」が運営するホームページ「WAM NET」への掲載

○ 対象事業者のサービスの質の向上と、利用者がサービスを選択するための必要な情報として活用されるよう、「事業者における評価制度」の積極的な取組の促進や、外部評価機関の評価方法の質の向上等についての支援を行います。

◇外部評価受審事業所数（単位：件）

	平成 14 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
事業所数	10	118	78	117	84

6 減災・防災対策の推進

(1) 災害時要援護者支援対策の充実

- 災害発生時においては、高齢者をはじめとした「災害時要援護者」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発生懸念が高まっており、また、全国平均を上回る早さで高齢化が進行していることから、地域と行政が連携してより一層実行力のある「減災・防災対策」を講じることが求められています。

- ① 避難行動要支援者名簿、避難支援プラン（個別計画）の作成
 - 災害発生時において、災害時要援護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ひとりについて、「誰が避難を支援するか」「どこに避難するか」「どうやっていつ避難するか」を、あらかじめ定めておく「避難支援プラン（個別計画）」の作成が求められています。

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

- ② 福祉避難所の整備促進
 - 多くの災害時要援護者は、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を図ることが求められています。

- 「福祉避難所」の指定とその周知が図られるよう、市町村の取組を支援するとともに、被災地における介護福祉に係るニーズを迅速かつ的確に把握・整理し、県内外から提供される救援物資及び人材を適切に配置するため、災害対策本部及び各圏域ごとに「介護福祉コーディネーター」を配置します。
- 県と社会福祉施設等6団体との間で平成24年6月に締結した「災害時における相互応援に関する協定書」に基づき、被災施設への応援職員の派遣や、利用者の受け入れ等の相互応援活動を迅速かつ円滑に実施するとともに、福祉避難所を拠点とした災害時要援護者の応援活動を推進します。

(2) 介護保険施設等の防災・減災対策の強化

- 介護保険施設等においては、災害時に援助を要すると予想される多くの方々が利用しており、災害時には自らの被害を最小限にとどめ、利用者の安全確保を図るための防災・減災体制の整備を行うとともに、被災された在宅要援護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。
- しかし、今後30年間に70%の確率で発生が予想される「南海トラフ地震」といった広域かつ深刻な災害が発生した場合には、災害弱者である高齢者又は高齢者福祉施設の甚大な被害が予想されることから、介護保険施設等の減災・防災対策の推進は緊急かつ重大な課題となっています。
- 各施設においては、観測史上最大規模の地震と想定を大きく超える津波が発生

した「東日本大震災」を踏まえ、マニュアルの作成や避難訓練の実施等、円滑な避難ができるよう万全の対策を講じる必要があります。

- また、建物の耐震化やスプリンクラー等の消防用設備の整備を推進するとともに、防災教育の実施やすだちくんメールを活用した情報の収集・連絡体制を整備するほか、施設の機能や福祉サービスのノウハウを活用して、緊急時の要援護者の受け入れ、地域住民との相互協力関係の構築に努める必要があります。
- このため、社会福祉施設等も含めた合同図上訓練の実施や研修の充実、関係機関との連絡調整会議の開催による情報共有など「介護福祉コーディネーター」の活動の機能強化を図るとともに、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促進を図ります。

第3節 地域特性と未来予測を踏まえた介護サービスの充実と適正な運用

1 介護サービスの基盤整備

(1) 介護給付等対象サービス量の見込み

精査中（各市町村計画における各介護保険サービスの見込量を積み上げたデータを掲載予定）

(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。

なお、この「必要入所定員総数」を超える場合には、知事及び市町村長は介護保険施設等の指定等をしないことができます。

[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2020年頃、75歳以上人口は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、転換期限が平成30年3月31日までとされており、24年度以降は新規指定は認められていません。

精査中（各介護保険サービスの見込量に基づいた必要入所定員総数を掲載予定）

(3) 介護サービス等の充実

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「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、目標値の設定）

- 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種類の施設があります。
- 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

- 「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、法改正により、廃止期限が平成29年度末まで延長されました。
- 本県の「療養病床数」は、平成25年度末時点で、回復期リハ病床数を除いた「医療療養病床」が2,608床、「介護療養病床」が1,306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、慢性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、トータルな治療期間（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。
- 「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。

<療養病床の転換への支援措置>

【施設・施設基準の緩和のための措置】

- ① 療養病床が介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準を緩和しています。
- ② 医療機関と介護老人保健施設が併用する場合の階段、出入口等の共用が可能です。

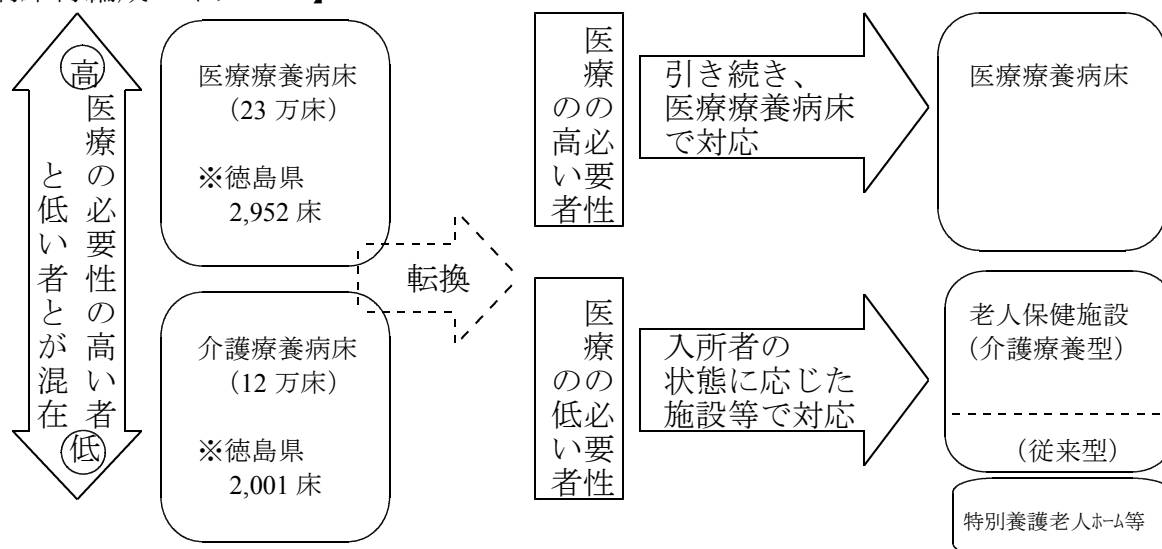
【転換に伴う費用負担軽減のための措置】

- ① 療養病床から介護老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています。
 - ・ 医療機関が「医療療養病床（医療保険適用）」から「介護保険施設」等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県から助成します。（平成20年度～）
- ② 改修等に要する資金に係る「独立行政法人福祉医療機構」の融資条件を優遇しています。
- ③ 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度があります。

【転換に伴う選択肢の拡大】

- ① 医療法人により「有料老人ホーム」等の経営が可能です。
- ② 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう「介護療養型老人保健施設」を創設しています。

【療養病床再編成のイメージ】



(注1) 全国の病床数は平成18年10月現在の数値（医療療養病床からは回復期リハ病床（約2万床）を除く）

(注2) 徳島県の病床数はH18.10.1現在の数値

(注3) 介護療養病床の転換期限は平成23年度末から平成29年度末に延長

2 高齢者の多様な受け皿の整備

(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。

(2) 軽費老人ホーム

- ① 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。

② 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26年3月末時点で38施設1,450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、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加に対応する高齢者向け公営住宅として、整備を推進した結果、平成26年3月末時点で127戸（県営住宅110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ているか助言・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））。
- バリアフリーの構造を持ち、「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施設として整備されることが期待されており、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。
- このため、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、「サービス付き高齢者向け住宅」の設置者等に対しては、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。

3 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

精査中(介護保険サービスの見込量に基づいた介護人材の需給推計を掲載予定)

<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

- 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、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、介護職場は地域の実情を熟知した地域住民等が中心となった地域密着型の労働市場となっています。
- このため、効果的な介護人材確保対策を講じるためには、地域の関係者が協力して、中長期的な視点で総合的な取組を行う必要があります。
- 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、緊急雇用創出事業臨時特例基金を財源とした「福祉・介護人材確保緊急支援事業」を実施し、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も図ってきたところです。
- 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24～26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。
- このため、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、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。
- さらに、若者向けのイベント等の機会を活用した若年層への効果的な情報発信、介護ロボットを活用した体験学習の実施など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。

(3) 介護支援専門員の専門性の向上及び支援

- 「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25年度末までの県内での登録者は5,805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	1 2 年度末 累 計	2 2 年度末 累 計	2 3 年度 修了者	2 4 年度 修了者	2 5 年度 修了者	2 5 年度末 累 計
実務研修修了者	2, 5 5 4	5, 2 2 4	2 0 4	2 0 9	1 6 8	5, 8 0 5

- 「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25年度末までの県内の「主任介護支援専門員研修修了者」は391人です。

- 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。
- 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
実務従事者基礎研修	実務に就いて1年未満の者
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	登録後5年以上実務に就いたことがない者 等
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
指導者研修	介護支援専門員研修指導者

(4) 地域包括支援センター職員の専門性の向上

- 「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。
- このため、「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。さらに、地域包括支援センターの役割に応じた人員体制の強化を図ります。
- 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 4 実績	H 2 5 実績
・主任介護支援専門員研修	6 6 人	3 0 人	3 0 人
・介護予防支援従事者研修	8 2 0 人	5 7 人	5 4 人

(5) 介護福祉士等の養成、専門性・介護技術の向上等

- ① 介護福祉士の養成
 - 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。
 - 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、

従来から実施している福祉マンパワー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む必要があります。

- 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。

② 訪問介護員等の養成

- 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のあることから、「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 23 年度 まで(累計)	平成 24 年度	平成 25 年度	計
介護職員基礎研修課程	—	4 2 3	2 5 3	4 7	7 2 3
1 級課程	9 2 9	2, 2 7 0	0	0	2, 2 7 0
2 級課程	5, 3 8 4	2 0, 8 9 0	6 8 8	1 2 1	2 1, 6 9 9
3 級課程	5, 7 3 6	6, 5 5 8	0	0	6, 5 5 8
介護職員初任者研修課程	—	—	—	5 2 1	5 2 1
計	1 2, 0 4 9	3 0, 1 4 1	9 4 1	6 8 9	3 1, 7 7 1

③ 徳島県介護実習・普及センターの機能の充実

- 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、「青少年を対象にした介護講座」などを実施しています。
- 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 25 年度
介護やってみよう講座 (無料)	高齢者疑似体験コース	247人
	福祉用具見学コース	293人
	車いす体験コース	255人
	夏休み青少年介護講座	17人
一般向け講座 (無料)	介護のイロハ教室	240人
	地域で学ぶ介護予防教室	305人
専門職向け講座	専門職ケアセミナー	223人
	スキルアップセミナー	174人
介護技術講座	介護技術向上講座Ⅰ	261人
	介護技術向上講座Ⅱ	38人

(6) 看護職員の養成・確保と専門性・技術の向上

- 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。
- 平成24年業務従事者届によると、本県では12,592名の看護職員が従事しており、平成22年と比較すると、255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22年の1,820名から平成24年では1,843名と2年間で23名増加していますが、高齢化が進む本県においては、まだまだ十分とは言えない現状にあります。
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。

※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 養成力の確保

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673名、平成26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。

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。

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22年	12,337	7,733	2,164	10	299
平成24年	12,592	7,930	2,132	15	281

	介護保険 施設等	社会福祉 施設	保健所 市町村	看護師学校 養成所	その他
平成12年					
平成22年	1,341	180	352	128	130
平成24年	1,373	189	378	167	127

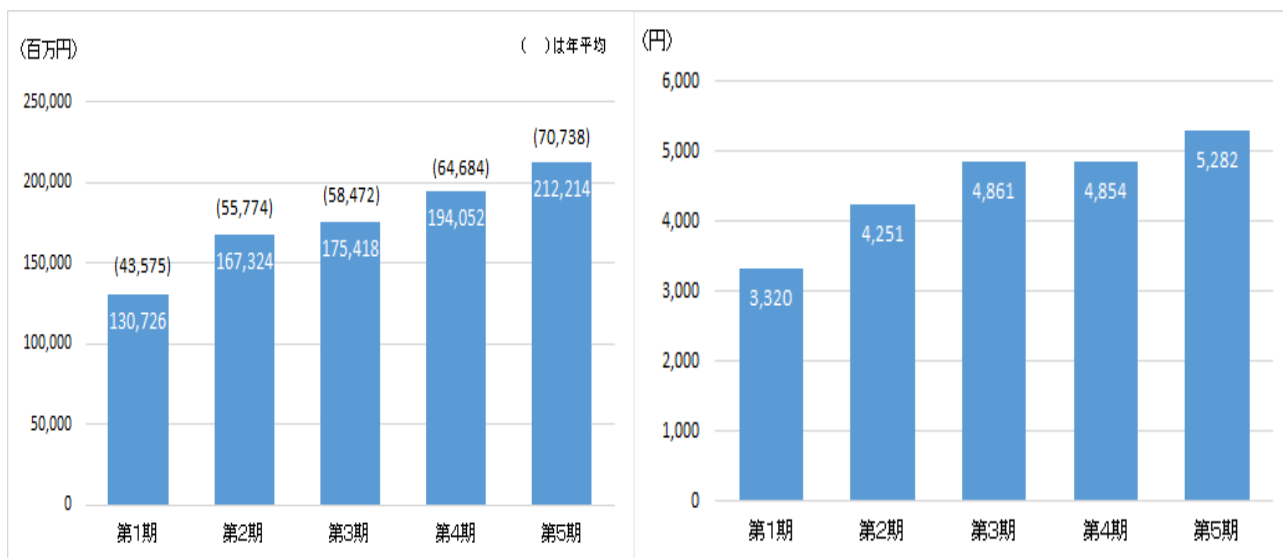
※業務従事届による

4 介護保険財政の安定化の推進

(1) 介護給付の適正化の推進

○ 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。



【本県の給付費の推移】

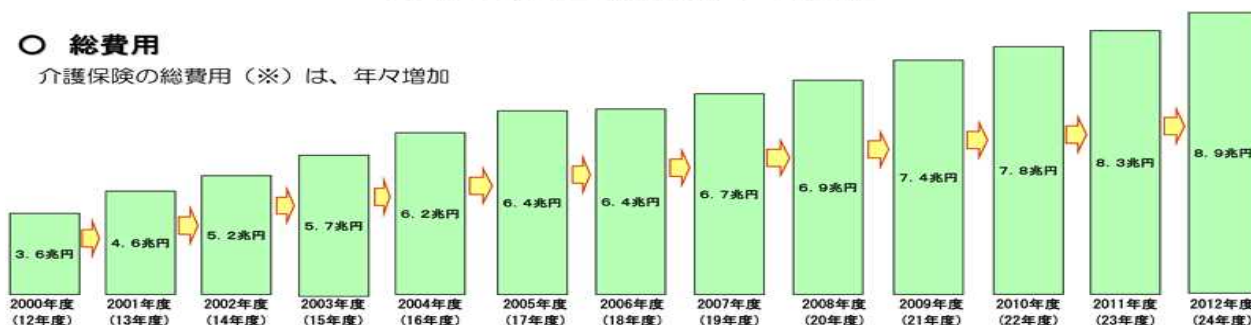
【本県の保険料の推移】

<参考> 全国の介護費用と保険料

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用(※)は、年々増加



(注) 2000～2010年度は実績、2011・2012年度は当初予算。ただし、2010年度の実績は、東日本大震災の影響により、福島県の5町1村を除いて集計。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



- 「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、本県では、平成19年度に「第1期徳島県介護給付適正化計画（2008～2010）」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」、「事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」といった重要事業に取り組むとともに、全ての保険者が適正化事業に取り組むことを目標として、積極的な保険者支援に取り組んできたところです。

- しかし、今後、更なる高齢化社会の進行が予測される中、介護給付費の増大が予測されることから、県、市町村、国民健康保険団体連合会が連携を深めた適正化事業の推進が更に重要となっています。

- こうしたことから、本県では、「第2期徳島県介護給付適正化計画（2011～2014）」の策定に当り設定した「全保険者が適正化主要5事業に取り組む」ことを定めた目標の進捗状況を把握するとともに、保険者に対し、県としてニーズの高い事業の実施方法を把握するための調査を行いました。

◇適正化主要5事業の実施状況

項 目		事 業 内 容	平成24年度 実施率 (全国平均)
要の 介適 護正 認化 定	認定調査状況チェック	要介護・要支援認定における保険者職員等による訪問調査の実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施	95.7% (94.9%)
ケ等 アの マ適 ネ切 ジ化 メン ト	ケアプランの点検	「居宅介護サービス計画」、「介護予防サービス計画」及び「施設サービス計画」の記載内容について、事業所からの報告または事業者への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等	82.6% (63.0%)
	住宅改修等の点検	「住宅改修費」の給付に関する利用者自宅の実態調査や、利用者の状態等の確認及び施工状況の確認や、「福祉用具購入費・福祉用具貸与」に関する利用者における必要性の確認等	100% (81.6%)
サ介 「護 ビ報 ス酬 提請 供求 体の 制適 及正 び化	「医療情報との突合」・ 「縦覧点検」	給付適正化システムの医療情報との突合帳票及び縦覧点検帳票による請求内容のチェック	100% (83.5%)
	介護給付費通知	介護サービス利用者に対する利用サービスの内容と費用総額や内訳の通知	87.0% (43.4%)

○ 県内保険者の取組状況は、全ての項目において全国平均よりも高い実施割合を示しており、特に「医療情報との突合」や「縦覧点検」など、効果の現れやすい事業については、国民健康保険団体連合会との連携を図りながら全保険者が取組を行っております。

○ この結果を受け、県では、保険者支援を行うにあたり、地域の実情や実施体制が近い保険者をブロックに分けた研修会の開催や、適正化事業に取り組んでいない保険者が取り組みやすいようロールプレイなどを交えた模擬ケアプラン点検研修の開催など、保険者のニーズが高い支援に取り組んできました。

- 平成27年度からの第3期計画においても、これまでの取組状況等を踏まえ、各保険者のさらなる介護給付適正化への着実な取組を推進します。

(2) 介護保険財政安定化基金の適切な運用

- 介護保険制度は、市町村の予想を上回る給付費の伸びや、通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納による保険財政の不足について、国、県、市町村が拠出する「財政安定化基金」から、貸付又は交付（貸付は毎年度、交付は計画期間の最終年度のみ。）を行うことにより、市町村が一般財源を繰り入れることなく財政の安定を図る仕組みとなっています。
- 第1期から第3期計画期間までは、国、県、市町村の拠出による「介護保険財政安定化基金」の積立てを行いました。第4期及び第5期計画期間においては、計画末の積立残額が県が確保すべき額を超えていると判断したことから、新たな積立ては行いませんでした。

◇財政安定化基金の状況

(単位：千円)

計 画 期 間	拠出率	拠出金	償還金 その他	貸 付	交 付	残 高
第1期	0.5%	1,933,992	3,236	1,324,929	16,995	595,303
第2期	0.1%	494,727	898,749	709,310	21,913	1,257,556
第3期	0.1%	545,387	1,020,440	105,070	1,929	2,716,384
第4期	0%	0	267,581	9,000	0	2,974,966
第5期(見)	0%	0	△ 1,113,198	61,000	0	1,800,768

※各項目において千円未満を四捨五入しているため、残高との数値は一致しない。

- 平成23年度の介護保険法の一部改正において、保険料の軽減等に活用するため、平成24年度に限り、貸付・交付以外に基金の一部を取り崩すことが出来ることとなりました。

そこで、第5期計画期間においては、引き続き新たな積立は行わず、基金本来の目的に支障がない範囲で、基金の取り崩しを行うこととし、その取り崩した額の3分の1に相当する額を市町村に交付することにより、保険料率の上昇の抑制を図っ

たところでは。

- また、県においては、取り崩した額から市町村に交付した額及び国に納付した額の合計額を控除した額に相当する額について、地域包括ケアの推進を図るなど、介護保険に関する事業に要する費用に充てたところでは。

5 介護サービスの高品質化

(1) 介護サービス事業者等への指導監督

- 平成26年10月1日現在、県では「介護サービス事業所」として4,903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207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。
- また、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ことにより、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25年度までに13法人39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。

（2）介護サービス情報の公表

○ 「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、介護従業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24年度には、介護サービス事業者にとっては、調査事務に対する負担が軽減されるよう、また、利用者にとっては、活用しやすい画面表示となるよう工夫する等、制度が見直されました。また、平成26年度には、システム改修を実施し、利用者の閲覧性の向上を図っています。

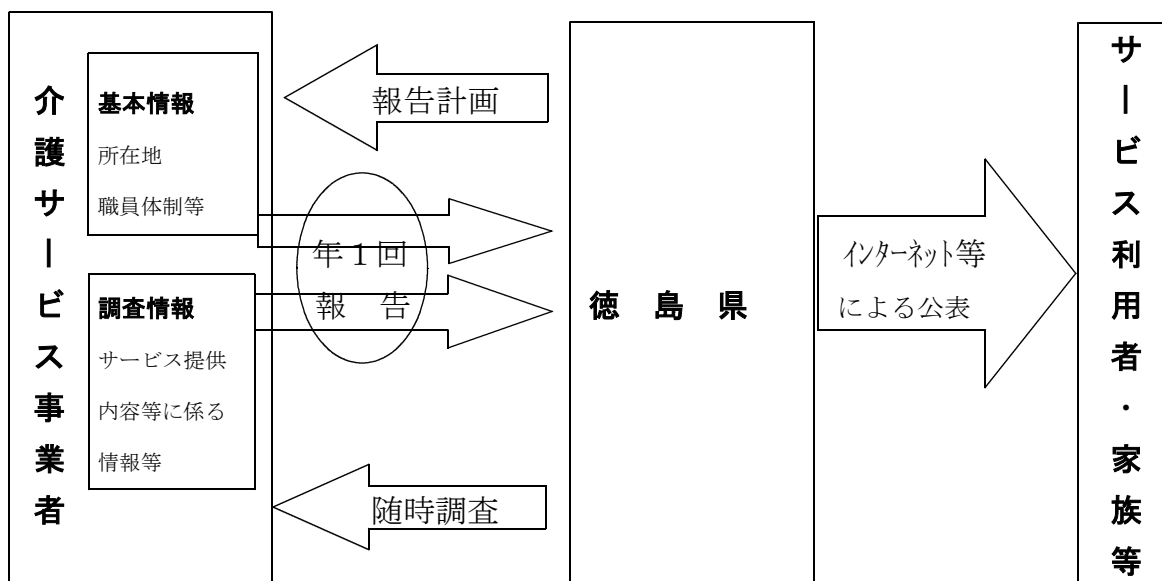
○ 事業者は、県が定める計画に基づき、年1回報告を行う必要があります。サービス改善のための自主努力などを自ら公表し、より適切な事業所が利用者から選ばれる仕組みであることから、介護サービスの質の向上が期待されます。

- 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、介護予防に関する情報などの情報についても公表できるよう配慮するなど、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てします。
- 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。

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



【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生きがいを持ち、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 高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、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 健康や生きがいづ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) 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、計画の進捗状況について点検・評価を実施します。