

とくしま高齢者いきいきプラン（2021～2023）

（第 8 期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

＜最終案＞

目 次

第1章	計画策定に当たって	
1	計画策定の趣旨	1
2	根拠法令	1
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	2
6	計画の策定体制	8
第2章	高齢者等の状況	
1	人口構成と被保険者数	9
2	高齢者のいる世帯等の状況	15
3	高齢者の受診状況	17
4	高齢者の社会参加活動・就業の状況	20
5	介護保険の状況	23
6	介護保険外のサービスの実施状況	39
第3章	基本理念と重点戦略	
1	基本理念	41
2	重点戦略	42
3	施策の体系	43
第4章	推進方策	
第1節	生涯を通じた健康・活躍の推進	
1	介護予防・健康づくり施策の充実・推進	44
2	いきがいづくり・社会参加の促進	51
3	敬老理念の普及啓発	58

第2節	自分らしく生きられる地域社会の実現	
1	高齢者が住みやすい地域づくり	63
2	災害・感染症対策の推進	85
3	認知症施策の推進	88
第3節	安全・安心な介護サービス体制の構築	
1	適切な介護サービス基盤の整備	104
2	介護人材の確保及び業務の効率化による質の向上	134
3	介護給付適正化の推進（第5期介護給付適正化計画）	148
第5章	計画推進に向けて	
1	計画推進における役割分担	156
2	計画の進行管理及び点検評価	157

参 考 資 料

1	とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会 設置要綱	160
2	第8期とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会名簿	162
3	とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会の審議経過	163
4	評価指標	164
5	関連計画の策定状況	165
6	地域包括支援センター一覧	166
7	その他各種相談窓口一覧	167

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

「本格的な超高齢社会」を迎えている我が国では、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、「高齢化率の急増」から「現役世代（生産年齢人口）の急減」という局面を迎えるとされ、社会保障費や人材不足等、様々な課題に直面することが想定されています。

本県においては、全国を上回る速度で高齢化が進んでおり、令和22年（2040年）には高齢化率が40.1%にまで増加する一方、生産年齢人口割合は50.1%と、実に65歳1人を約1.3人の現役世代が支える形になるとされています。

近年、こうした社会構造や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度や分野ごとの縦割りや「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ちながら地域社会全体を支え合う「地域共生社会」の実現が提唱されています。

一方、介護保険制度においては、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」の構築に向けた取組みが行われてきたところです。

この「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」の実現に向けた中核的基盤となり得るとされており、全国より前倒しで地域包括ケアシステムの構築を進めてきた本県においても、高齢者も含めた地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムを核とした取組が求められています。

こうした現状や本県の中長期的な将来展望を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域社会において、いきいきと安心して暮らせる社会の実現を目指し、本県が取り組む方針や施策を示す計画として、本計画を策定します。

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

3 計画の見直し

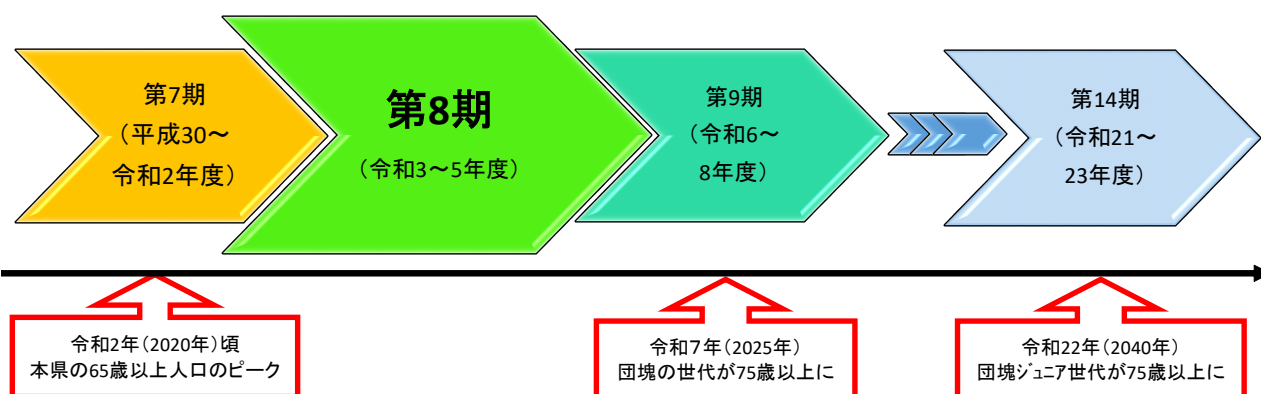
社会環境及びその他の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、介護保険法の規定に基づき、3年ごとに策定します。

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

4 計画期間

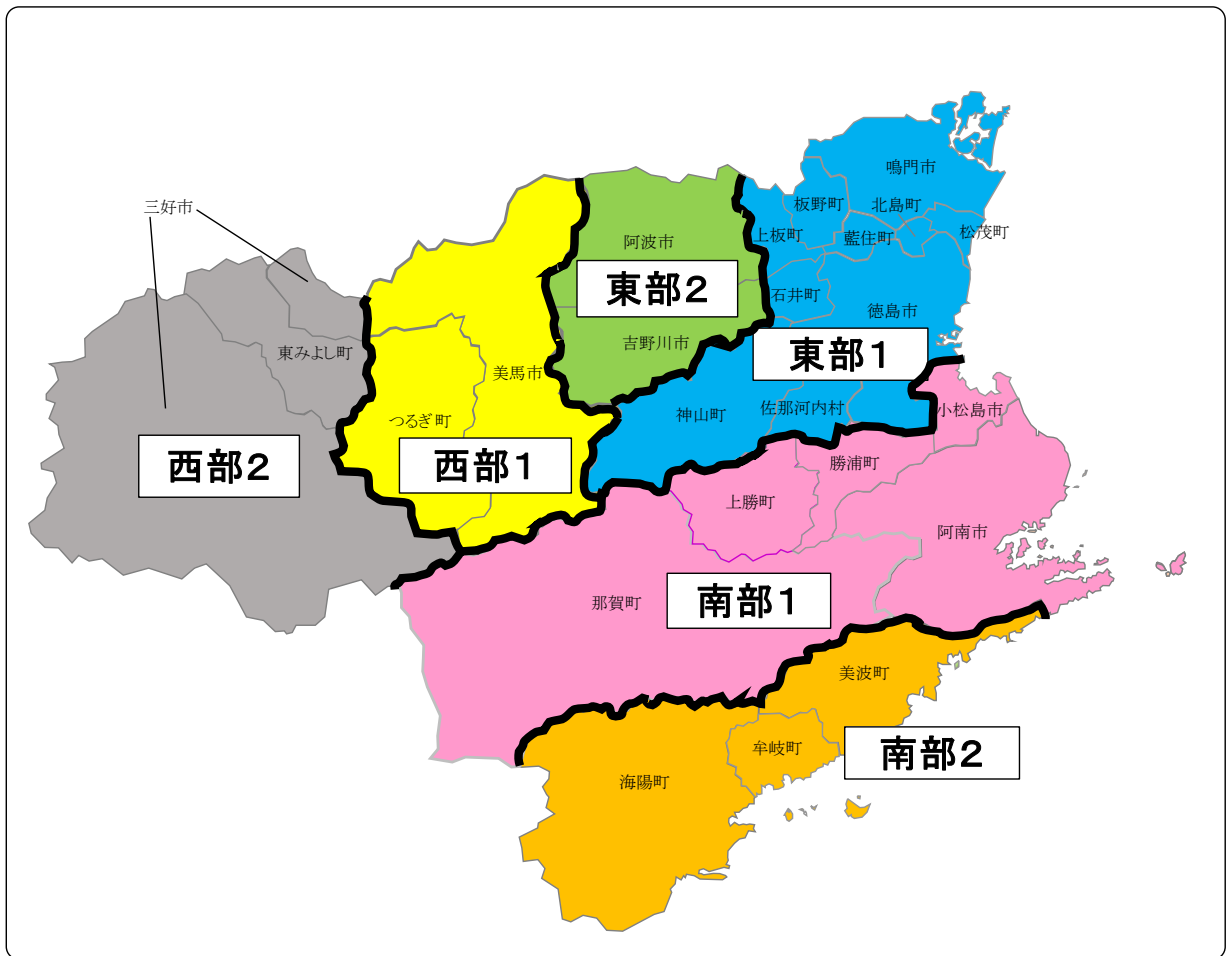
この計画は、令和3年度から令和5年度までを計画期間とします。

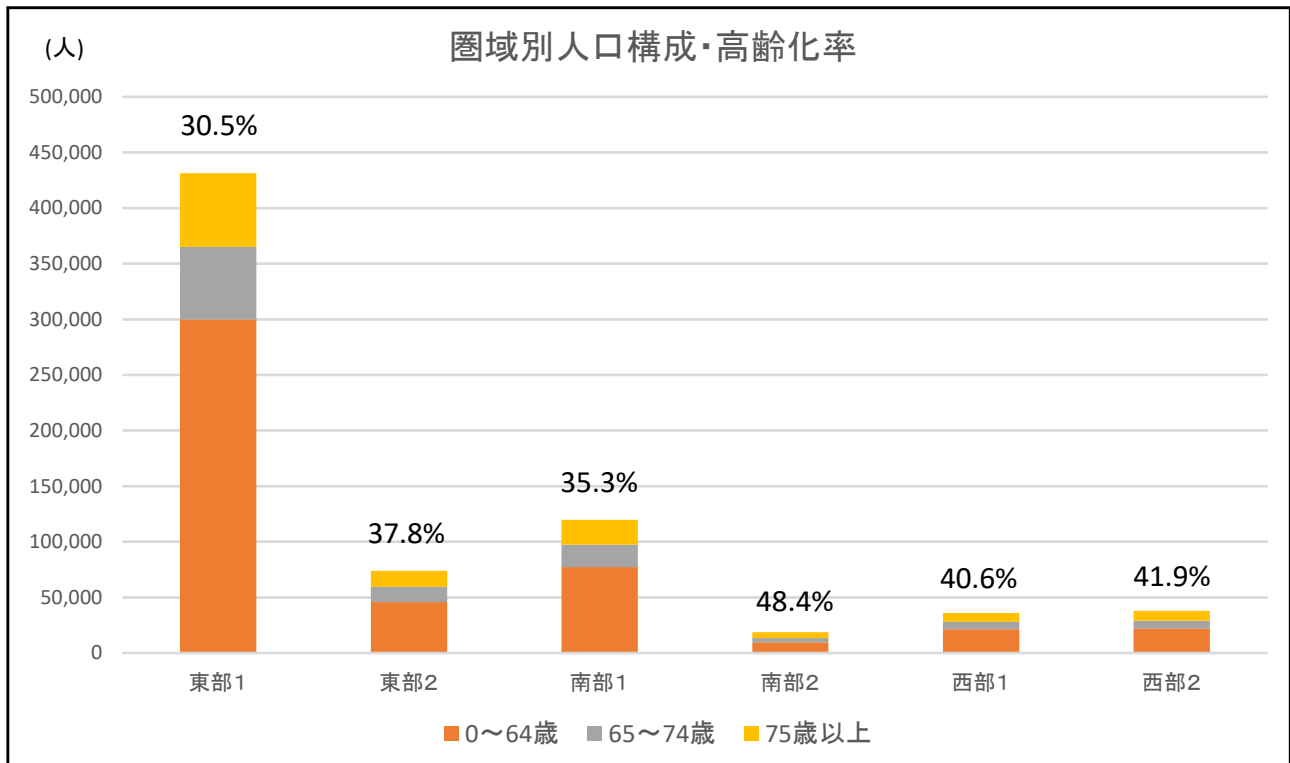
なお、策定に当たっては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）や、令和22年（2040年）を見据えた、中長期的な視野に立ったものとします。



5 高齢者保健福祉圏の設定

広域的な見地から計画の推進を図るとともに、介護保険給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として、高齢者の生活実態や徳島県保健医療計画の保健医療圏等を考慮して、第7期計画に引き続き東部1・東部2・南部1・南部2・西部1・西部2で区分する、次の6つの高齢者保健福祉圏を設定します。





(各圏域の概要)

(1) 東部1 高齢者保健福祉圏

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

圏域面積は681.26km² (県全体の16.4%)で、平野部が多く、人口も集中しており、徳島県年齢別推計人口(令和2年1月1日現在)における総人口は440,154人(県全体の60.5%)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131,494人(総人口に占める比率30.5%)、75歳以上の高齢者は66,080人(同15.3%)となっており、6圏域の中で高齢化の進行が最も遅い圏域です。

(2) 東部2 高齢者保健福祉圏

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

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

徳島県年齢別推計人口(令和2年1月1日現在)による総人口は74,134人(県全体の10.2%)、65歳以上の高齢者は27,959人(総人口に占め

る比率37.8%)、75歳以上の高齢者は14,458人(同19.6%)となっており、県平均に比べ4.2ポイント高齢化が進行しています。

(3) 南部1高齢者保健福祉圏

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

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

徳島県年齢別推計人口(令和2年1月1日現在)による総人口は120,124人(県全体の16.5%)、65歳以上の高齢者は42,259人(総人口に占める比率35.3%)、75歳以上の高齢者は22,295人(同18.6%)となっており、県平均に比べ1.7ポイント高齢化が進行しています。

(4) 南部2高齢者保健福祉圏

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

圏域面積は525.00km²(県全体の12.7%)と6圏域中2番目に小さく、徳島県年齢別推計人口(令和2年1月1日現在)による総人口は18,668人(県全体の2.6%)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9,027人(総人口に占める比率48.4%)、75歳以上の高齢者は5,281人(同28.3%)となっており、3町すべてが過疎指定を受け、人口の減少とともに、6圏域中最も高齢化の進行している圏域です。

(5) 西部1高齢者保健福祉圏

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

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

徳島県年齢別推計人口(令和2年1月1日現在)による総人口は36,166人(県全体の5.0%)、65歳以上の高齢者は14,637人(総人口に占める比率40.6%)、75歳以上の高齢者は8,015人(同22.2%)で、圏域全体の高齢化は県全体の平均に比べ7.0ポイント高く、特に山間部では、過疎化、高齢化の進行が顕著な圏域です。

(6) 西部2高齢者保健福祉圏

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

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

徳島県年齢別推計人口（令和2年1月1日現在）による総人口は38,035人（県全体の5.2%）、65歳以上の高齢者は15,916人（総人口に占める比率41.9%）、75歳以上の高齢者は8,951人（同23.6%）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)	440,154人 <60.5%>	131,494人 (30.5%)	66,080人 (15.3%)	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)	74,134人 <10.2%>	27,959人 (37.8%)	14,458人 (19.6%)	吉野川市 阿波市
南部1高齢者 保健福祉圏	5 (2市 3町)	120,124人 <16.5%>	42,259人 (35.3%)	22,295人 (18.6%)	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)	18,668人 <2.6%>	9,027人 (48.4%)	5,281人 (28.3%)	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)	36,166人 <5.0%>	14,637人 (40.6%)	8,015人 (22.2%)	美馬市 つるぎ町
西部2高齢者 保健福祉圏	2 (1市 1町)	38,035人 <5.2%>	15,916人 (41.9%)	8,951人 (23.6%)	三好市 東みよし町
計	24 (8市 15町 1村)	727,281人 <100%>	241,292人 (33.6%)	125,080人 (17.4%)	

人口は、徳島県年齢別推計人口（令和2年1月1日現在）による

< > 内は、県総人口に占める比率

() 内は、圏域総人口に占める比率（分母から年齢不詳を除いている。）

6 計画の策定体制

(1) 県の機関内部における計画策定体制

県の機関内部における計画策定体制として高齢者保健福祉、介護保険制度の関係部・課等による「介護保険事業支援計画等検討会議」及びその「作業班」を設置し、計画策定に取り組みました。

(2) 策定評価委員会の設置

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「とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会」を設置し、第7期計画の取組の進捗状況に関する評価・点検を行うとともに、第8期計画の策定に当たり必要な事項について協議を行い、その報告を踏まえて計画策定に取り組みました。

(3) 市町村との調整、連携の体制

市町村への個別の聞き取り調査等により、市町村との調整、連携を図り、計画策定に取り組みました。

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、令和元年10月1日現在の人口推計によると728,000人となっており、平成12年の国勢調査から96,108人減少しています。

一方、高齢者人口は、245,000人で平成12年から64,363人増加し、総人口の減少とは逆に大きく増加しています。

高齢化率は、33.7%と全国平均の28.4%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51.5%に対し、本県では51.8%と全国平均より高い比率となっております。

また、平成12年から令和元年までの高齢化率は11.8ポイント上昇しており、団塊の世代が65歳以上になったことなどから、平成22年以降はこれまでのペースを上回り高齢化が進行しています。

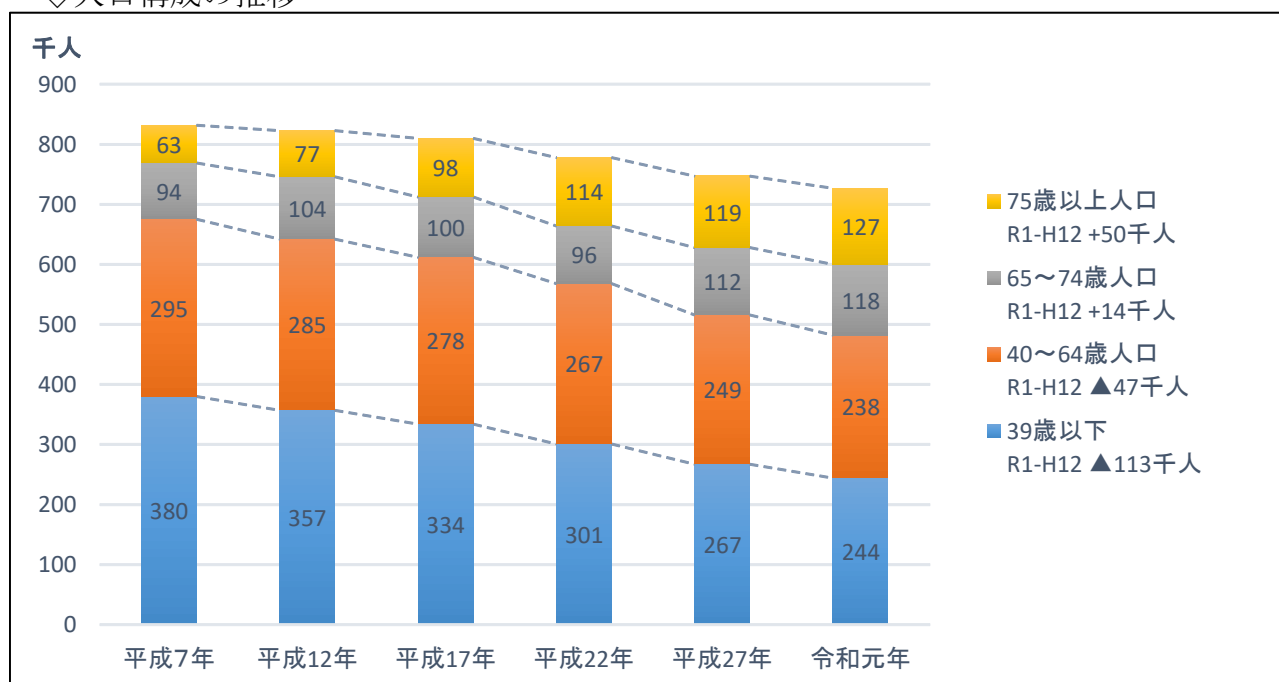
◇人口構成の推移

(単位：人、%)

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和元年	R1-H12 (R1/H12)
総人口 (A)	824,108	809,950	785,491	755,733	728,000	▲96,108 (88.3)
40～64歳人口 (B)	285,488	278,318	267,426	248,549	238,000	▲47,488 (83.4)
65～74歳人口 (C)	103,920	99,694	95,884	111,685	118,000	14,080 (113.5)
75歳以上人口 (D)	76,717	97,619	114,042	119,229	127,000	50,283 (165.5)
高齢化率	21.9	24.4	27.0	31.0	33.7	11.8ポイント
！全国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.4	11.0ポイント
75歳以上 (D) / (C+D)	42.5	49.5	54.3	51.6	51.8	9.3ポイント
高齢者比率 !全国	40.9	45.2	48.1	48.2	51.5	10.6ポイント

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

◇人口構成の推移



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

（2）本県の出生数・合計特殊出生率の推移

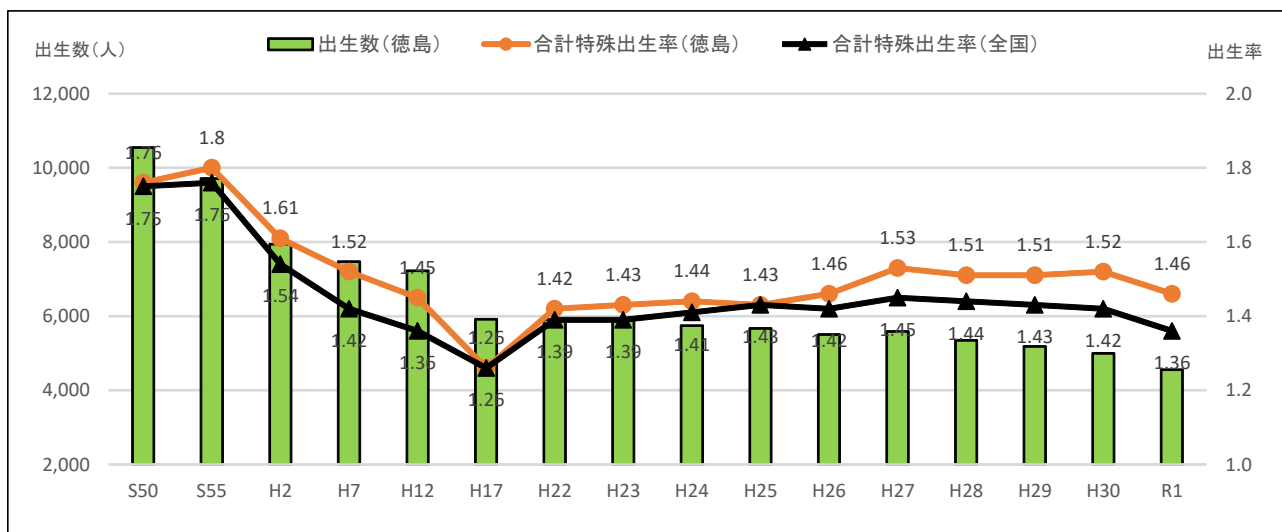
本県の出生数及び合計特殊出生率は次のグラフのとおり推移しています。

人口規模を保つために必要とされる合計特殊出生率は2.07とされていますが、平成17年には1.26まで低下し、令和元年には1.46まで回復したものの依然として低い状態にあります。

また、出生数は第2次ベビーブームにあった昭和50年に12,020人であったものが、令和元年には半数以下の4,554人となっています。

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

◇出生数・合計特殊出生率の推移



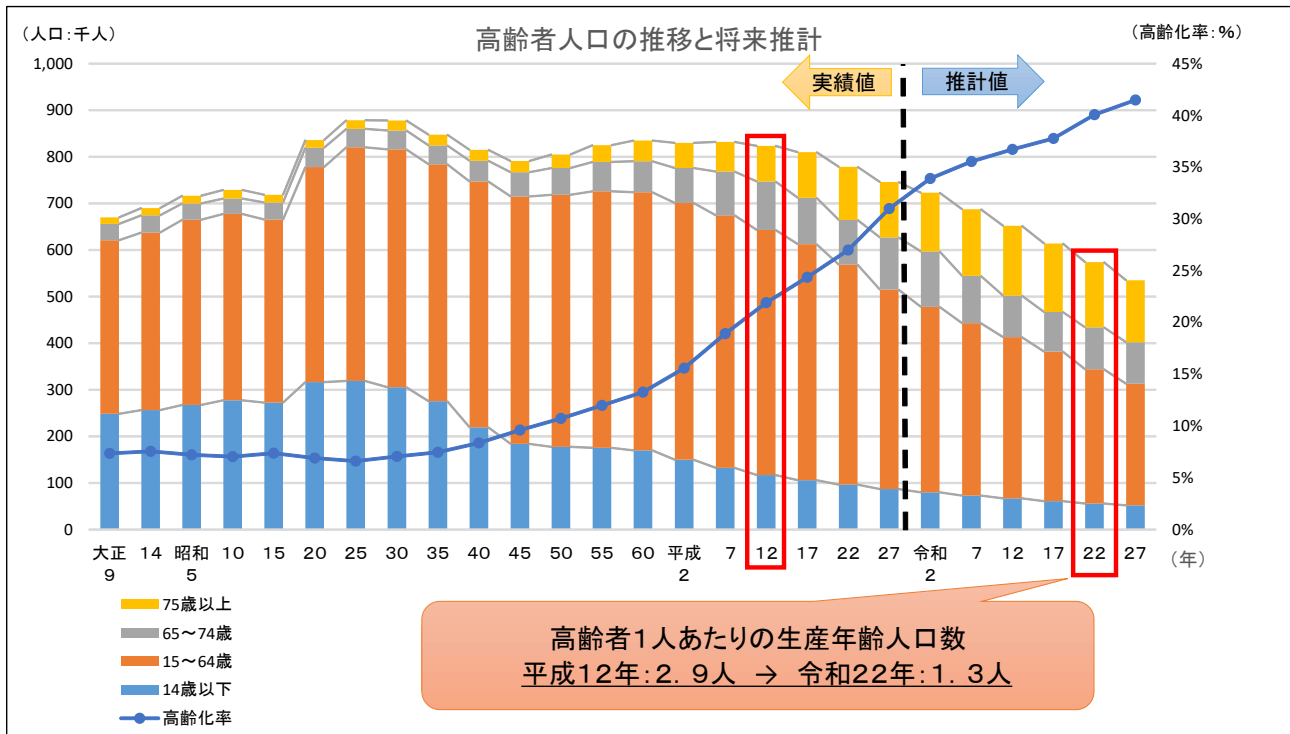
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 本県の人口構成の将来推計

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

高齢者人口は、その後も増加を続ける一方で、総人口は昭和60年頃をピークに減少に転じています。高齢者人口のピークとされる令和2年(2020年)以降も、高齢化率は上昇を続け、令和7年(2025年)には35.5%、更に令和22年(2040年)には40.1%に達する見込みとされており、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1.3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、令和12年(2030年)頃がピークと推計されています。



調査時期	徳島県						全国 高齢化率
	総人口	年少人口 0～14歳	生産年齢 15～64歳	老年人口 65歳以上	うち75歳以上	高齢化率	
大正 9年(1920)	670,212	248,464	372,480	49,268	14,150	7.4%	5.3%
大正 14年(1925)	689,814	256,749	380,921	52,144	15,512	7.6%	5.1%
昭和 5年(1930)	716,544	267,409	397,356	51,779	16,677	7.2%	4.8%
昭和10年(1935)	728,748	277,624	399,722	51,402	18,094	7.1%	4.7%
昭和15年(1940)	718,645	272,461	393,198	52,986	16,728	7.4%	4.7%
昭和20年(1945)	835,763	316,728	461,322	57,713	16,499	6.9%	5.1%
昭和25年(1950)	878,511	319,094	501,170	58,066	18,461	6.6%	4.9%
昭和30年(1955)	878,109	305,341	510,806	61,959	21,564	7.1%	5.3%
昭和35年(1960)	847,274	275,274	508,733	63,267	22,828	7.5%	5.7%
昭和40年(1965)	815,115	219,279	527,617	68,219	23,587	8.4%	6.3%
昭和45年(1970)	791,111	183,878	531,168	76,065	24,348	9.6%	7.1%
昭和50年(1975)	805,166	177,555	541,049	86,505	29,201	10.7%	7.9%
昭和55年(1980)	825,261	175,295	550,779	98,904	36,052	12.0%	9.1%
昭和60年(1985)	834,889	170,062	553,858	110,921	44,273	13.3%	10.3%
平成 2年(1990)	831,598	149,770	551,067	129,105	53,753	15.6%	12.1%
平成 7年(1995)	832,427	132,495	541,945	157,461	63,466	18.9%	14.6%
平成12年(2000)	824,108	117,217	525,724	180,637	76,717	21.9%	17.4%
平成17年(2005)	809,950	105,814	506,642	197,313	97,619	24.4%	20.2%
平成22年(2010)	785,491	96,596	471,788	209,926	114,042	27.0%	23.0%
平成27年(2015)	755,733	87,030	428,059	230,914	119,229	31.0%	26.6%
令和2年(2020)	723,000	80,000	398,000	245,100	126,000	33.9%	28.9%
令和7年(2025)	688,000	73,000	370,000	244,500	143,000	35.5%	30.0%
令和12年(2030)	651,000	67,000	346,000	239,000	150,000	36.7%	31.2%
令和17年(2035)	614,000	61,000	321,000	232,000	147,000	37.8%	32.8%
令和22年(2040)	574,000	56,000	288,000	230,000	140,000	40.1%	35.3%
令和27年(2045)	535,000	52,000	261,000	222,000	133,000	41.5%	36.8%

- (注) 1 平成27年までは総務省統計局「国勢調査」による。
 2 令和2年以降の全国の高齢化率、徳島県の数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)による。
 3 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。）。

令和2年1月1日現在の本県の65歳以上の人口は241,292人、40歳以上65歳未満の人口は233,941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	440,154 60.5%	74,134 10.2%	120,124 16.5%	18,668 2.6%	36,166 5.0%	38,035 5.2%	727,281 100.0%
40歳以上65歳未満	143,201 33.2%	23,823 32.2%	38,029 31.8%	5,512 29.6%	11,370 31.5%	12,006 31.6%	233,941 32.6%
65歳以上	131,494 30.5%	27,959 37.8%	42,259 35.3%	9,027 48.4%	14,637 40.6%	15,916 41.9%	241,292 33.6%
65歳以上75歳未満	65,414 15.2%	13,501 18.3%	19,964 16.7%	3,746 20.1%	6,622 18.4%	6,965 18.3%	116,212 16.2%
75歳以上	66,080 15.3%	14,458 19.6%	22,295 18.6%	5,281 28.3%	8,015 22.2%	8,951 23.6%	125,080 17.4%

(5) 各市町村による計画期間における推計人口

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

◇各市町村の推計値積み上げによる計画期間及び令和2年度における推計人口

(単位:人、%)

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	総人口	434,667	72,720	118,361	17,841	35,253	37,169	716,011
	40歳以上65歳未満	145,693 (33.5%)	24,099 (33.1%)	37,527 (31.7%)	5,445 (30.5%)	11,183 (31.7%)	11,546 (31.1%)	235,493 (32.9%)
	65歳以上	133,242 (30.7%)	28,406 (39.1%)	43,312 (36.6%)	9,142 (51.2%)	14,705 (41.7%)	16,065 (43.2%)	244,872 (34.2%)
	うち65歳～74歳	67,775 (15.6%)	14,396 (19.8%)	20,239 (17.1%)	3,909 (21.9%)	7,089 (20.1%)	7,556 (20.3%)	120,964 (16.9%)
	うち75歳以上	65,467 (15.1%)	14,010 (19.3%)	23,073 (19.5%)	5,233 (29.3%)	7,616 (21.6%)	8,509 (22.9%)	123,908 (17.3%)
令和4年度	総人口	431,895	71,698	116,871	17,397	34,577	36,493	708,931
	40歳以上65歳未満	145,417 (33.7%)	23,779 (33.2%)	37,107 (31.8%)	5,297 (30.4%)	10,915 (31.6%)	11,154 (30.6%)	233,669 (33.0%)
	65歳以上	133,485 (30.9%)	28,285 (39.5%)	43,028 (36.8%)	9,018 (51.8%)	14,625 (42.3%)	15,977 (43.8%)	244,418 (34.5%)
	うち65歳～74歳	65,457 (15.2%)	13,815 (19.3%)	19,400 (16.6%)	3,765 (21.6%)	6,984 (20.2%)	7,435 (20.4%)	116,856 (16.5%)
	うち75歳以上	68,028 (15.8%)	14,470 (20.2%)	23,628 (20.2%)	5,253 (30.2%)	7,641 (22.1%)	8,542 (23.4%)	127,562 (18.0%)
令和5年度	総人口	429,124	70,677	115,384	16,952	33,901	35,817	701,855
	40歳以上65歳未満	144,978 (33.8%)	23,343 (33.0%)	36,625 (31.7%)	5,184 (30.6%)	10,607 (31.3%)	10,785 (30.1%)	231,522 (33.0%)
	65歳以上	133,642 (31.1%)	28,277 (40.0%)	42,826 (37.1%)	8,871 (52.3%)	14,527 (42.9%)	15,876 (44.3%)	244,019 (34.8%)
	うち65歳～74歳	61,986 (14.4%)	13,212 (18.7%)	18,500 (16.0%)	3,508 (20.7%)	6,776 (20.0%)	7,251 (20.2%)	111,233 (15.8%)
	うち75歳以上	71,656 (16.7%)	15,065 (21.3%)	24,326 (21.1%)	5,363 (31.6%)	7,751 (22.9%)	8,625 (24.1%)	132,786 (18.9%)
令和22年度	総人口	372,366	53,087	89,324	10,399	23,769	25,529	574,474
	40歳以上65歳未満	114,562 (30.8%)	15,537 (29.3%)	26,230 (29.4%)	2,819 (27.1%)	7,462 (31.4%)	7,136 (28.0%)	173,746 (30.2%)
	65歳以上	131,616 (35.3%)	24,314 (45.8%)	36,547 (40.9%)	5,932 (57.0%)	10,758 (45.3%)	12,141 (47.6%)	221,308 (38.5%)
	うち65歳～74歳	56,819 (15.3%)	8,850 (16.7%)	14,066 (15.7%)	1,930 (18.6%)	3,827 (16.1%)	3,998 (15.7%)	89,490 (15.6%)
	うち75歳以上	74,797 (20.1%)	15,464 (29.1%)	22,481 (25.2%)	4,002 (38.5%)	6,931 (29.2%)	8,143 (31.9%)	131,818 (22.9%)

※人口は、市町村の推計値の積み上げ。表中（ ）内は、総人口に占める割合。

2 高齢者のいる世帯等の状況

(1) 世帯の状況

本県の一般世帯数は、平成27年国勢調査によると304,911世帯で、平成12年に比べ17,014世帯増加しています。

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

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

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

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

◇世帯の状況

(単位：世帯、%)

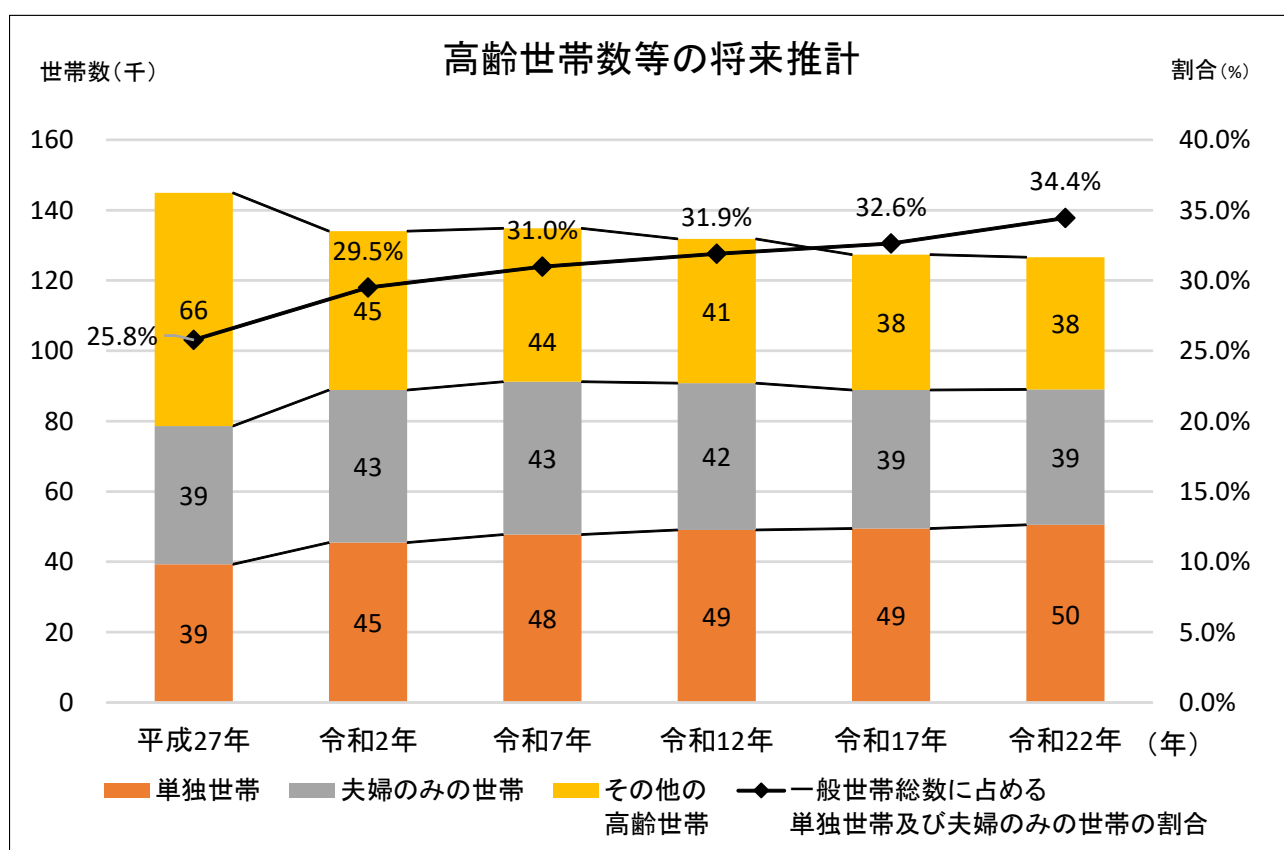
区 分	一般世帯数 A	高齢者のいる世帯			
		計 B (B/A)	高齢単身世帯 C (C/B)	高齢夫婦世帯 D (D/B)	同居世帯 E (E/B)
平成12年	287,897	117,904 (41.0)	23,256 (19.7)	27,662 (23.5)	66,986 (56.8)
↓ 全国		(32.2)	(20.2)	(24.3)	(55.5)
平成17年	297,539	126,707 (42.6)	28,080 (22.2)	31,815 (25.1)	66,812 (52.7)
↓ 全国		(35.1)	(22.5)	(26.1)	(51.5)
平成22年	301,546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

資料：国勢調査

(2) 高齢世帯の将来推計

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

世帯主の年齢が65歳以上の世帯で見た場合の推計になりますが、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると団塊の世代が75歳以上となる令和7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。



(3) 高齢者のいる世帯の住居

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

%) となっています。

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

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

◇住宅の所有関係

(単位：世帯)

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

資料：平成27年国勢調査

3 高齢者の受診状況

(1) 受診状況

後期高齢者医療受給対象者（原則75歳以上の高齢者）について、平成30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127,305件で、月平均10,609人の75歳以上の高齢者が入院していることとなります。

②外来件数の状況

外来件数は、年間1,934,625件で、1日当たり延べ約5,300人の75歳以上の高齢者が受診したこととなります。

(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30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8.50件、外来129.21件、歯科17.71件、合計155.42件で、平成29年度に比べ入院は0.47%の減、外来は0.12%の減、歯科は3.75%の増、合計で0.28%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28年度	8.36	129.98	16.43	154.77
平成29年度	8.54	129.37	17.07	154.98
平成30年度	8.50	129.21	17.71	155.42

資料：後期高齢者医療事業年報

②診療1件当たりの受診日数

診療1件当たりの受診日数は、入院18.79日、外来1.94日、歯科2.

0.2日、平均2.87日で、平成29年度に比べて入院は0.10日の減、外来0.04日の減、歯科は0.03日の減、平均では0.05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 28 年度	18.99	2.02	2.09	2.95
平成 29 年度	18.89	1.98	2.05	2.92
平成 30 年度	18.79	1.94	2.02	2.87

資料：後期高齢者医療事業年報

③1日当たりの診療費

1日当たりの診療費は、入院27,705円、外来10,286円、歯科7,953円、平均16,339円となっており、平成29年度に比べ入院は2.82%の増、外来は2.19%の増、歯科は1.42%の増、平均で2.68%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 28 年度	26,370	9,837	7,802	15,442
平成 29 年度	26,944	10,066	7,842	15,913
平成 30 年度	27,705	10,286	7,953	16,339

資料：後期高齢者医療事業年報

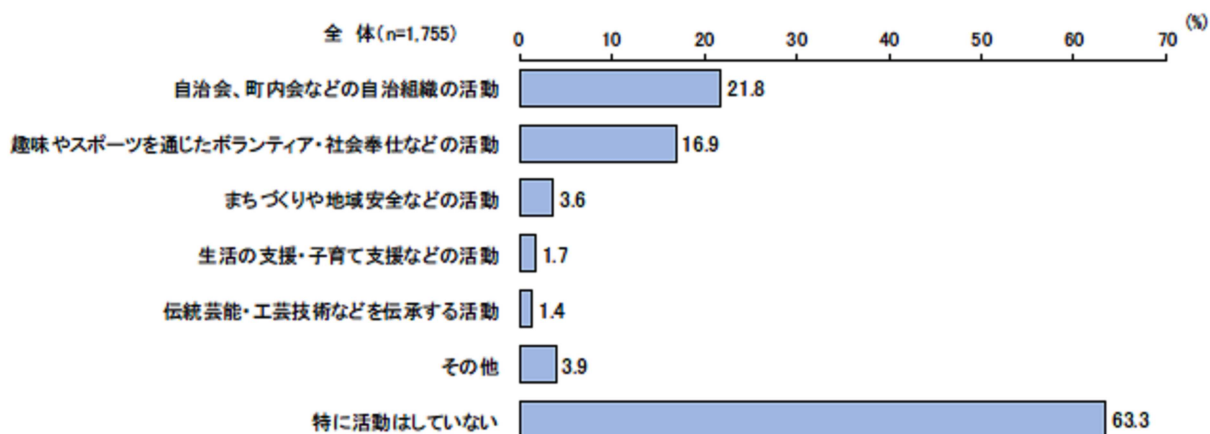
4 高齢者の社会参加活動・就業の状況

(1) 社会参加活動の状況

高齢者の社会参加活動について、「高齢者の経済生活に関する調査（令和元年・内閣府）」によると、60歳以上の高齢者のうち、36.7%が「現在何らかの社会的な活動を行っている」と回答しており、具体的には「自治会、町内会などの自治組織の活動」（21.8%）、「趣味やスポーツを通じたボランティア・社会奉仕などの活動」（16.9%）、「まちづくりや地域安全などの活動」（3.6%）の順となっている。

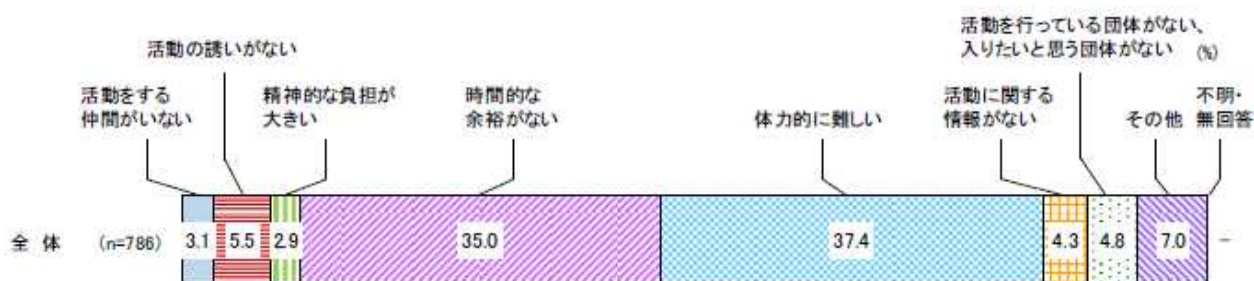
一方、63.3%が「特に活動はしていない」と回答していますが、その中でも活動する意思がある人に対し活動をしていない主な理由を聞くと、「体力的に難しい」が最も高い割合となっています。

◇高齢者の社会参加活動の状況



資料：令和元年度高齢者の経済生活に関する調査（内閣府）

◇社会的な活動をしていない主な理由



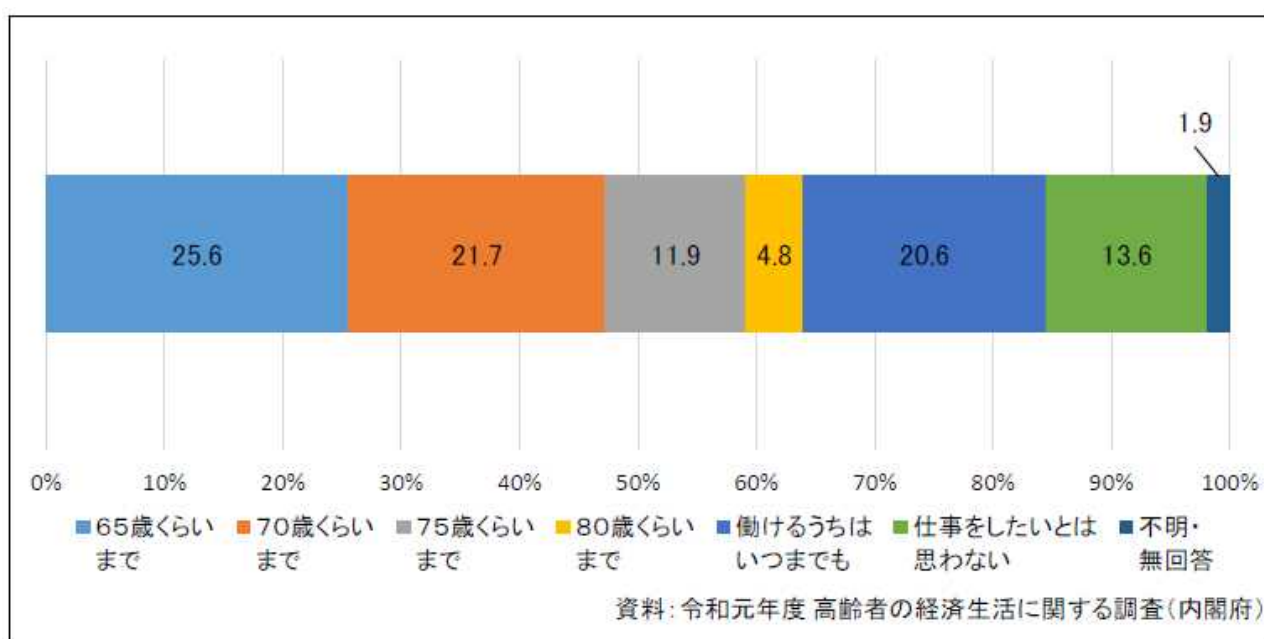
資料：令和元年度高齢者の経済生活に関する調査（内閣府）

(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、同調査によると、「何歳ぐらいまで収入を伴う仕事をしたいか、又はしたかったか」という問いに対し、「65歳ぐらいまで」が25.6%で最も多く、次いで、「70歳ぐらいまで」が21.7%、「働けるうちはいつまでも」が20.6%と続いており、高齢期においても高い就業意欲を持っている様子が見られます。

◇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29年就業構造基本調査報告によると、54,300人が就業し、就業者を産業別に見ると、「農業・林業」が25.4%と最も割合が高く、次いで「卸売業・小売業」が13.3%、「医療・福祉」9.4%、「建設業」7.7%、「製造業」7.2%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」25.0%、「収入を得る必要が生じた」21.0%、「知識や技能を生かしたい」9.7%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	医療 福祉	建設業	製造業	その他	計
徳島県	65歳以上就業者数	13,800 25.4%	7,200 13.3%	5,100 9.4%	4,200 7.7%	3,900 7.2%	20,100 37.0%	54,300 100.0%
	全就業者	26,800 7.4%	50,100 13.9%	59,600 16.5%	26,300 7.3%	53,200 14.7%	145,500 40.2%	361,500 100.0%
全国	65歳以上就業者数	1,040,900 12.1%	1,232,200 14.4%	724,100 8.4%	753,000 8.8%	927,200 10.8%	3,902,700 45.5%	8,580,100 100.0%
	全就業者	2,030,500 3.1%	10,120,100 15.3%	8,159,300 12.3%	4,899,800 7.4%	10,530,900 15.9%	30,472,400 46.0%	66,213,000 100.0%

資料:平成29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	3,100 25.0%	604,400 27.7%
収入を得る必要が生じた	2,600 21.0%	377,900 17.3%
知識や技能を生かしたい	1,200 9.7%	261,600 12.0%
時間に余裕ができた	800 6.5%	234,200 10.7%
その他	4,700 37.9%	705,000 32.3%
計	12,400 100.0%	2,183,100 100.0%

資料:平成29年就業構造基本調査報告

5 介護保険の状況

(1) 要介護者等の状況

① 要介護者等の状況

本県における要介護者（要支援）認定者（以下「認定者」という）数は、平成30年度末現在で48,905人となっており、うち第1号被保険者（65歳以上の保険者）は48,187人で、第1号被保険者全体に対する認定者数の割合は20.0%で全国第10位となっています。

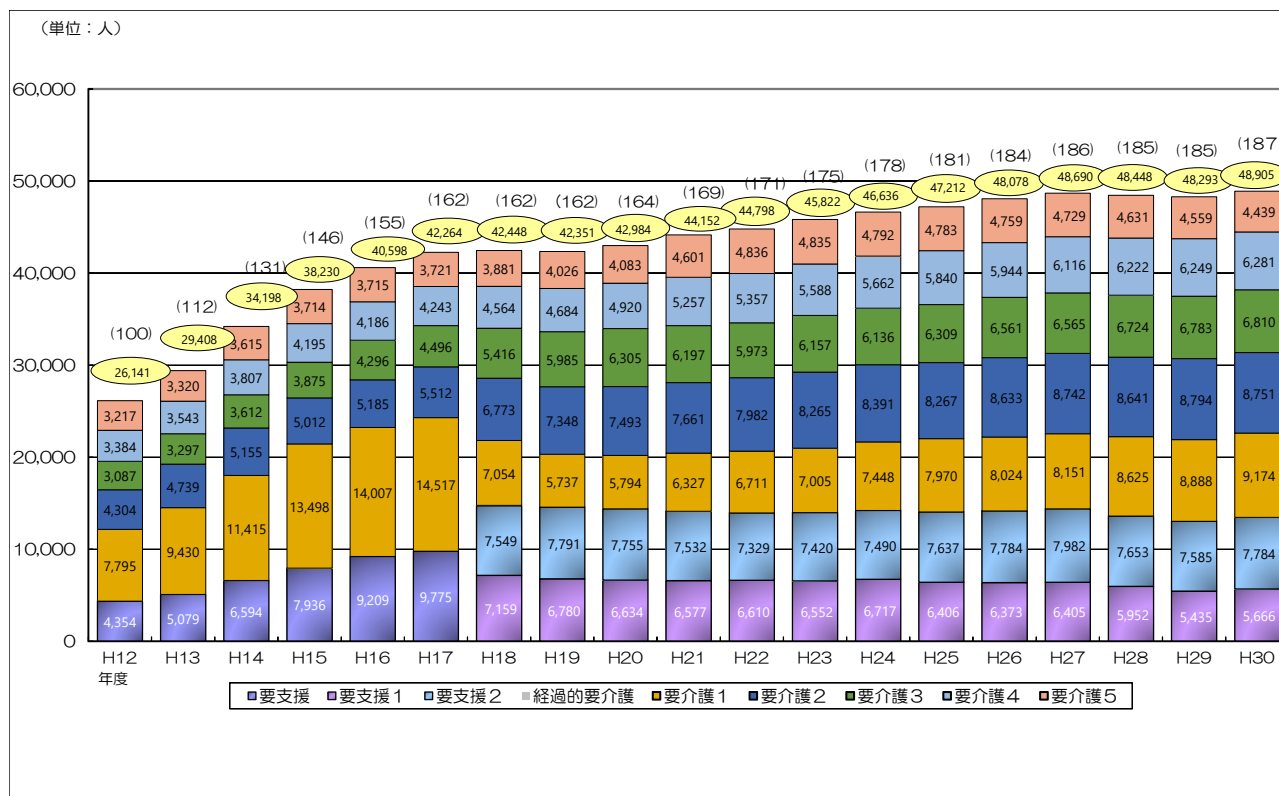
◇ 認定者の状況

(単位:人,%)

		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
30年度	要介護認定者	27,107	5,317	8,250	1,753	3,036	3,442	48,905
	要支援1	3,390	441	809	239	460	327	5,666
		12.5%	8.3%	9.8%	13.6%	15.2%	9.5%	11.6%
	要支援2	4,466	670	1,214	190	602	642	7,784
		16.5%	12.6%	14.7%	10.8%	19.8%	18.7%	15.9%
	要介護1	5,460	909	1,601	383	376	445	9,174
		20.1%	17.1%	19.4%	21.8%	12.4%	12.9%	18.8%
	要介護2	4,725	1,088	1,483	283	490	682	8,751
		17.4%	20.5%	18.0%	16.1%	16.1%	19.8%	17.9%
	要介護3	3,599	833	1,220	276	393	489	6,810
13.3%		15.7%	14.8%	15.7%	12.9%	14.2%	13.9%	
要介護4	3,198	771	1,129	236	435	512	6,281	
	11.8%	14.5%	13.7%	13.5%	14.3%	14.9%	12.8%	
要介護5	2,269	605	794	146	280	345	4,439	
	8.4%	11.4%	9.6%	8.3%	9.2%	10.0%	9.1%	

※ 率は要介護度毎の構成比

◇ 認定者の推移（年度末現在）



② 計画期間及び令和22年度における各年度の認定者の状況

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

要支援及び要介護の認定者の合計は、令和3年度に高齢者人口の20.5%で50,158人になると推計されています。

なお、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和22年度には25.3%、55,954人という推計値となっており、各市町村において介護予防事業等の施策効果も見込んでいるところですが、更なる健康づくりや介護予防の取組が求められます。

◇市町村の推計値積み上げによる計画期間及び令和2年度の認定者の状況（推計）

（単位：人，％）

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	高齢者人口	133,242	28,406	43,312	9,142	14,705	16,065	244,872
	要介護認定者	28,001	5,408	8,576	1,774	2,949	3,450	50,158
	（高齢者人口に占める割合）	21.0%	19.0%	19.8%	19.4%	20.1%	21.5%	20.5%
	要支援 1	3,506	366	766	246	420	298	5,602
	要支援 2	4,348	691	1,263	215	599	597	7,713
	要介護 1	5,970	1,002	1,666	374	371	466	9,849
	要介護 2	4,893	1,130	1,598	285	478	698	9,082
	要介護 3	3,743	804	1,241	270	386	519	6,963
	要介護 4	3,280	810	1,182	235	429	509	6,445
要介護 5	2,261	605	860	149	266	363	4,504	
令和4年度	高齢者人口	133,485	28,285	43,028	9,018	14,625	15,977	244,418
	要介護認定者	28,695	5,459	8,716	1,776	2,929	3,484	51,059
	（高齢者人口に占める割合）	21.5%	19.3%	20.3%	19.7%	20.0%	21.8%	20.9%
	要支援 1	3,583	370	780	247	414	305	5,699
	要支援 2	4,444	697	1,281	214	593	605	7,834
	要介護 1	6,123	1,008	1,693	375	369	472	10,040
	要介護 2	5,014	1,142	1,618	288	475	704	9,241
	要介護 3	3,844	815	1,261	270	384	522	7,096
	要介護 4	3,371	818	1,206	234	428	511	6,568
要介護 5	2,316	609	877	148	266	365	4,581	
令和5年度	高齢者人口	133,642	28,277	42,826	8,871	14,527	15,876	244,019
	要介護認定者	29,259	5,499	8,827	1,790	2,892	3,518	51,785
	（高齢者人口に占める割合）	21.9%	19.4%	20.6%	20.2%	19.9%	22.2%	21.2%
	要支援 1	3,643	371	793	246	407	304	5,764
	要支援 2	4,532	701	1,296	214	583	613	7,939
	要介護 1	6,238	1,017	1,708	378	363	476	10,180
	要介護 2	5,115	1,151	1,643	291	470	711	9,381
	要介護 3	3,929	824	1,276	275	380	526	7,210
	要介護 4	3,442	822	1,225	237	427	517	6,670
要介護 5	2,360	613	886	149	262	371	4,641	
令和22年度	高齢者人口	131,616	24,314	36,547	5,932	10,758	12,141	221,308
	要介護認定者	33,848	6,011	9,092	1,462	2,544	2,997	55,954
	（高齢者人口に占める割合）	25.7%	24.7%	24.9%	24.6%	23.6%	24.7%	25.3%
	要支援 1	3,889	398	763	183	369	257	5,859
	要支援 2	5,127	754	1,291	171	509	511	8,363
	要介護 1	7,063	1,112	1,752	307	331	407	10,972
	要介護 2	6,048	1,263	1,677	247	406	620	10,261
	要介護 3	4,720	905	1,353	232	329	450	7,989
	要介護 4	4,167	915	1,325	200	372	439	7,418
要介護 5	2,834	664	931	122	228	313	5,092	

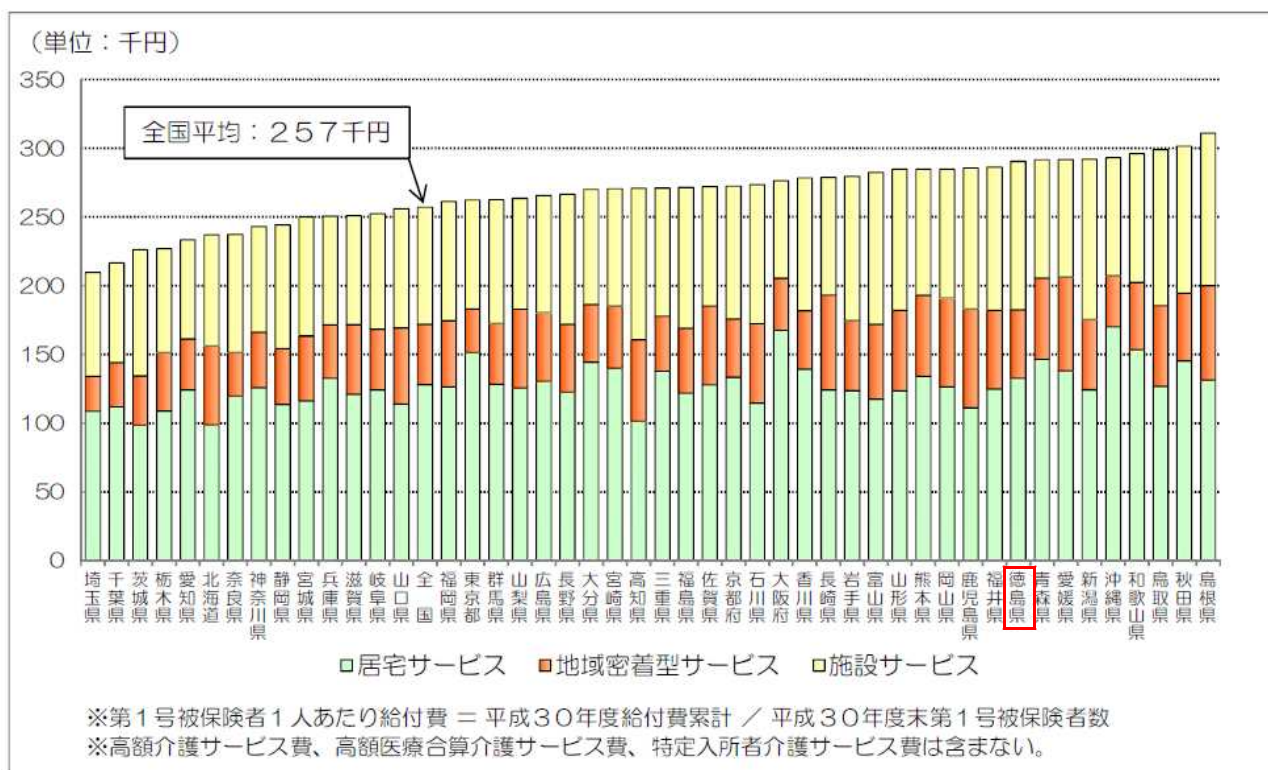
③ 第1号被保険者1人当たりの給付費の状況

平成30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132.8千円、地域密着型サービスでは49.7千円、施設サービスでは107.7千円、合計では290.3千円となっており、全国平均257.0千円を大きく上回り、全国で9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6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30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。）



(2) 居宅サービスの状況

◇実施状況

区 分	単 位	13年度	28年度	元年度			R1/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
訪問介護	(人数/年間)	63,204	132,630	117,948	107,381	91.0%	—
計		63,204	132,630	117,948	107,381	91.0%	169.9%
訪問入浴介護	(回数/年間)	11,717	18,658	22,184	18,137	81.8%	—
介護予防訪問入浴介護	(回数/年間)	—	81	14	10	71.4%	—
計		11,717	18,739	22,198	18,147	81.8%	154.9%
訪問看護	(回数/年間)	97,323	171,194	287,078	301,188	104.9%	—
介護予防訪問看護	(回数/年間)	—	25,247	47,333	53,167	112.3%	—
計		97,323	196,441	334,411	354,355	106.0%	364.1%
訪問リハビリテーション	(日数/年間) (H25:回数/年間)	23,348	122,925	270,658	255,482	94.4%	—
介護予防訪問 リハビリテーション	(日数/年間) (H25:回数/年間)	—	21,402	52,091	51,376	98.6%	—
計		23,348	144,327	322,749	306,858	95.1%	1314.3%
居宅療養管理指導	(人数/年間)	(13,663日)	51,492	47,100	50,544	107.3%	—
介護予防居宅療養管理指導	(人数/年間)	—	2,260	2,556	2,711	106.1%	—
計		—	53,752	49,656	53,255	107.2%	—
通所介護	(人数/年間)	89,928	100,986	103,740	94,557	91.1%	—
計		89,928	100,986	103,740	94,557	91.1%	105.1%
通所リハビリテーション	(人数/年間)	64,248	54,254	62,112	63,030	101.5%	—
介護予防通所 リハビリテーション	(人数/年間)	—	24,895	26,352	30,469	115.6%	—
計		64,248	79,149	88,464	93,499	105.7%	145.5%
短期入所生活介護	(日数/年間)	58,633	414,988	477,276	446,869	93.6%	—
介護予防短期入所生活介護	(日数/年間)	—	2,942	2,708	3,369	124.4%	—
計		58,633	417,930	479,984	450,238	93.8%	767.9%

区 分	単 位	1 3 年 度	2 8 年 度	元 年 度			R1/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	23,410	29,788	23,444	78.7%	—
介護予防短期入所療養介護	(日数/年間)	—	513	424	324	76.4%	—
計		15,721	23,923	30,212	23,768	78.7%	151.2%
特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	18	208	225	207	92.0%	—
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人/月平均)	—	18	30	30	100.0%	—
計		18	226	255	237	92.9%	1316.7%
福祉用具貸与	(人数/年間)	25,385	135,670	148,500	146,961	99.0%	—
介護予防福祉用具貸与	(人数/年間)	—	36,799	42,024	45,266	107.7%	—
計		25,385	172,469	190,524	192,227	100.9%	757.2%
特定福祉用具販売	(人数/年間)	2,755	2,348	2,496	2,407	96.4%	—
特定介護予防福祉用具販売	(人数/年間)	—	1,115	1,032	1,027	99.5%	—
計		2,755	3,463	3,528	3,434	97.3%	124.6%
居宅介護支援	(人数/年間)	174,108	236,664	257,268	255,095	99.2%	—
介護予防支援	(人数/年間)	—	114,320	69,624	73,247	105.2%	—
計		174,108	350,984	326,892	328,342	100.4%	188.6%
住宅改修	(人数/年間)	2,215	1,865	2,304	2,032	88.2%	—
介護予防住宅改修	(人数/年間)	—	1,373	1,332	1,396	104.8%	—
計		2,215	3,238	3,636	3,428	94.3%	154.8%

◇事業所の状況

(単位：事業所)

区 分	1 2 年 度 (H13. 2. 1時点)	2 8 年 度 (H29. 2. 1時点)	元 年 度 (R2. 2. 1時点)	R元-H12 増 減
訪問介護	144	383	360	216
訪問入浴介護	32	17	18	▲ 14
介護予防訪問入浴介護	—	15	13	—
訪問看護	531	635	673	142
(うち訪問看護ステーション)	53	82	97	44

区 分	1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 8 年度 (H29. 2. 1時点)	元年度 (R2. 2. 1時点)	R元-H12 増減
介護予防訪問看護	—	638	673	—
(うち訪問看護ステーション)	—	82	95	—
訪問リハビリテーション	349	482	522	173
介護予防訪問リハビリテーション	—	483	522	—
居宅療養管理指導	1, 146	1, 275	1, 316	170
介護予防居宅療養管理指導	—	1, 274	1, 315	—
通所介護	97	212	223	126
通所リハビリテーション	106	950	950	844
介護予防通所リハビリテーション	—	955	955	—
短期入所生活介護	47	96	101	54
介護予防短期入所生活介護	—	94	99	—
短期入所療養介護	153	106	103	▲ 50
介護予防短期入所療養介護	—	104	102	—
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	92	89	37
介護予防福祉用具貸与	—	94	84	—
特定福祉用具販売	—	103	92	—
特定介護予防福祉用具販売	—	103	92	—
居宅介護支援	285	374	361	76

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

※定員が 18 人以下の通所介護は、平成 28 年度より地域密着型サービス (p.34) に移行した。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成 30 年度に介護予防・日常生活支援総合事業に移行した。

※居宅介護支援は、平成 30 年度より市町村に指定権限が移譲された。

① 訪問介護

訪問介護は、在宅サービスの中心的サービスであり、認定者の増加や介護保険

制度の定着により、利用回数が増加しています。

社会福祉法人や医療法人だけでなく、営利法人やNPO法人の参入により、多様な提供主体からサービスが提供されています。

平成28年度に132,630人であった年間延べ利用者数が、令和元年度には107,381人となり、平成28年度実績の0.81倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は1.7倍の利用となっています。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

令和元年度の年間延べ利用回数は、18,147回（介護予防を含む）であり、平成13年度と比較すると1.55倍にはなっていますが、平成28年度の18,739回と比較すれば0.97倍となっています。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

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

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

平成28年度に196,441回（介護予防を含む）であった年間延べ利用回数が、令和元年度には354,355回となり、平成28年度実績の1.80倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は3.64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28年度に144,327日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、令和元年度には306,858日となり、平成28年度実績の2.13倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は13.14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28年度に53,752人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和元年度には53,255人となり、平成28年度実績の0.99倍の利用となっています。

⑥ 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28年度に100,986人であった年間延べ利用者数が、令和元年度には94,557人となり、平成28年度実績の0.94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28年度に79,149人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和元年度には93,499人となり、平成28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、令和元年度は1.46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28年度に441,853日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、令和元年度には474,006日となり、平成28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、令和元年度は6.37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28年度に226人（介護予防を含む）であった月平均利用者数が、令和元年度には237人となり、平成28年度実績の1.05倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は13.17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28年度に172,469人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和元年度には192,227人となり、平成28年度実績の1.11倍となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は7.57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28年度に3,463人(介護予防を含む)であった年間延べ利用者数が、令和元年度には3,434人となり、平成28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、令和元年度は1.25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、令和元年度末時点で県内において6,708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、令和元年度は1.89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28年度に3,238人であった年間延べ利用者数が、令和元年度には3,428人となり、平成28年度実績の1.06倍の利用となっています。

なお、平成13年度と比較すると、令和元年度は1.55倍の利用となっています。

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

(3) 施設サービスの状況

◇実施状況

区 分	単 位	13年度	28年度	元年度			R1/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	3,454	3,445	3,492	101.4%	121.8%
	定員数 (3/31現在)	2,996	3,517	3,517	3,517	100.0%	117.4%
介護老人保健施設	利用者数 (人/月平均)	3,669	3,903	3,891	3,967	102.0%	108.1%
	定員数 (3/31現在)	4,025	4,128	4,128	4,119	99.8%	102.3%
介護療養型医療施設	利用者数 (人/月平均)	1,579	991	672	687	102.2%	43.5%
	定員数 (3/31現在)	2,069	1,096	791	516	65.2%	24.9%
介護医療院	利用者数 (人/月平均)	—	—	399	254	63.7%	—
	定員数 (3/31現在)	—	—	399	415	104.0%	—

◇整備の状況

(単位:事業所)

区 分		12年度 (H13.2.1時点)	28年度 (H29.2.1時点)	元年度 (R2.2.1時点)	R1-H12 増減
介護老人福祉施設	施設数	48	61	61	13
介護老人保健施設	施設数	48	52	52	4
介護療養型医療施設	施設数	105	42	23	▲ 82
介護医療院	施設数	—	—	12	—

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

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

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

また、平成13年度に2,866人であった月平均利用者数が、令和元年度に

は3, 492人となり、1.22倍に増加しています。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

本県の介護老人保健施設は、全国的に高い整備水準となっており、令和元年度末で4, 119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、令和元年度には3, 967人となり、1.08倍の利用となっています。

③ 介護療養型医療施設

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

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廃止期限は令和5年度末までとなっています。

④ 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である要介護者に対して、療養上必要な医療を提供し、日常生活上の世話をを行う、医療と介護の機能を兼ね備えた施設です。

平成18年度の療養病床の再編において、廃止することとされた「介護療養病床」の転換先として創設された施設サービスであり、令和元年度末で415床が整備されています。

(4) 地域密着型サービスの状況

◇実施状況

区 分	単 位	13年度	28年度	元年度			R1/H13 比較
		実績	実績	計 画	実 績	進捗率	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人数/年間)	—	—	168	116	69.0%	—
地域密着型通所介護	(人数/年間)	—	21,549	24,000	24,612	102.6%	—
認知症対応型通所介護	(回数/年間)	—	42,726	57,253	51,887	90.6%	—
介護予防認知症対応型通所介護	(回数/年間)	—	290	1,500	549	36.6%	—
計		—	43,016	58,753	52,436	89.2%	—
小規模多機能型居宅介護	(人数/年間)	—	6,700	8,748	7,656	87.5%	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人数/年間)	—	913	1,344	1,294	96.3%	—
計		—	7,613	10,092	8,950	88.7%	—
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	(人数/年間)	—	413	672	652	97.0%	—
認知症対応型共同生活介護	(人数/年間)	2,064	27,496	28,896	27,784	96.2%	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人数/年間)	—	160	144	144	100.0%	—
計		2,064	27,656	29,040	27,928	96.2%	1353.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月平均)	—	272	351	363	103.4%	—

◇整備の状況

単位:事業所 人

区 分		1 2 年度 (H13. 2. 1時点)	2 8 年度 (H29. 2. 1時点)	元年度 (R2. 2. 1時点)	R元-H12 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	—	—	1	—
地域密着型通所介護	事業所数	—	127	123	—
認知症対応型通所介護	事業所数	—	31	30	—
介護予防認知症対応型通所介護	事業所数	—	31	30	—
小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	33	33	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	32	32	—
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	事業所数	—	3	4	—
認知症対応型共同生活介護	事業所数	9	140	142	133
	定員数	106	2,346	2,412	2,306
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業所数	—	140	142	—
	定員数	—	2,346	2,412	—
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	事業所数	—	12	15	—
	定員数	—	273	360	—

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスで、平成24年度に新設されました。

令和元年度に、年間延べ利用者数が116人となっています。

② 地域密着型通所介護

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

令和元年度には、年間延べ利用者数が24,612人となっています。

③ 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受けることで、利用者の社会的孤立感の解消等を図るサービスで、平成18年度に新設されました。

令和元年度には、年間延べ利用回数が52,436回（介護予防を含む）となっています。

④ 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。

令和元年度には、年間延べ利用者数が8,950人（介護予防を含む）となっています。

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

令和元年度には、年間延べ利用者数が652人となっています。

⑥ 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28年度に27,656人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和元年度には27,928人となり、平成28年度実績の1.01倍の利用となっています。

また、平成13年度と比較すると、令和元年度は13.53倍の利用となっています。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

令和元年度には、1月平均の利用者数が390人となっています。

(5) 事業所の従事者の状況

令和2年11月11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	3,771					3,771
訪問入浴介護	64	41				105
訪問看護		501	220			721
通所介護	1,589	549			742	2,880
通所リハビリテーション	645	165	372		156	1,338
短期入所生活介護	1,879	363			293	2,535
短期入所療養介護	39	78	4		19	140
認知症対応型通所介護	150	38			65	253
地域密着型通所介護	476	165			318	959
小規模多機能型居宅介護	350	46		37		433
看護小規模多機能型居宅介護	53	27		5		85
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	4			8	34
認知症対応型共同生活介護	1,867					1,867
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	280	52		26	56	414
特定施設入居者生活介護	101	16			20	137
福祉用具貸与					274	274
居宅介護支援・予防支援				939	284	1,223
介護老人福祉施設	1,541	242		102	219	2,104
介護老人保健施設	1,263	514	184	125	262	2,348
介護療養型医療施設	251	281	116	38		686
介護医療院	151	135	65	21	158	530
計	14,492	3,217	961	1,293	2,874	22,837

6 介護保険外のサービスの実施状況

(1) 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、「有料老人ホーム」のほか、バリアフリー化された公営住宅であり、ライフサポートアドバイザー（生活援助員）の支援を受けられる「シルバーハウジング」や、生活相談サービス等とバリアフリー化された住宅を組み合わせた民間住宅である「サービス付き高齢者向け住宅」が整備されています。

また、バリアフリー化を要件とはしていませんが、高齢者等の入居を拒まない「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅（以下、「セーフティネット住宅という。）」の登録制度が運用されております。

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

◇整備状況

(単位：事業所、人)

区分	平成12年度		平成28年度		令和元年度		R1-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	19	1,020	19	1,020	1	2
軽費老人ホーム	24	935	35	1,323	35	1,323	11	388
経過的軽費老人ホーム	3	170	2	100	2	100	▲ 1	▲ 70
有料老人ホーム	0	0	51	1,879	63	2,140	63	2,140
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	7	75	10	146	10	134	3	59
シルバーハウジング	2	58戸	4	109戸	4	109戸	2	51戸
高齢者向け優良賃貸住宅	—	—	5	123戸	1	18戸	1	18戸
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	72	2,080戸	85	2436戸	85	2436戸

第3章 基本理念と重点戦略

1 基本理念

～地域で共に“いきいき輝くとくしま”の実現～

高齢化や人口減少に伴う社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に支え合う「地域共生社会」の実現が提唱されている中、今後は、高齢者を含めた多様な主体が、「支え手」、「受け手」という関係を超えて参画し、地域社会全体を支え合っていくことが重要となっています。

全国よりも高齢化が急速に進む本県では、これまでも、高齢者を地域社会を支える「新たな担い手」であるとして、従来からの「支えられる側」という高齢者像の転換を図り、高齢者の活躍する社会を目指す施策を推進してきたところです。

また、地域共生社会の実現において中核的基盤となり得るとされている「地域包括ケアシステム」においても、本県では全国よりも5年前倒しでその構築を進めてきたところであり、今後は、この「地域包括ケアシステム」を更に推進・深化させ、地域共生社会の実現に繋げていく必要があります。

このことから、高齢化や人口減少が進む中においても、高齢者をとりまく様々な人やものが共に支え合い、いきいきと暮らすことができる地域社会の実現を目指し、「地域で共に“いきいき輝くとくしま”の実現」を基本理念として掲げます。

2 重点戦略

基本理念を実現するため、次のとおり「3つの重点戦略」を定め、重点的な取組を行うこととします。

I 生涯を通じた健康・活躍の推進

高齢者が生涯にわたり健康で生きがいを持って活躍することが、地域社会の活力の維持、向上につながることから、介護予防や健康づくり施策の充実を図るとともに、高齢者が地域社会の担い手として生涯を通して活躍できるよう、地域貢献活動の充実支援や学習機会の提供、就職対策の充実等を推進します。

また、県民の高齢者への敬愛及び高齢者福祉への理解と関心を深めるため、敬老理念の普及啓発に努めます。

II 自分らしく生きられる地域社会の実現

地域包括ケアシステムを核とした地域共生社会の実現に向け、高齢者を含めた地域全体のつながりを強化するための施策を推進します。

また、高齢者の権利擁護や消費者トラブル等の未然防止、見守り体制の強化など、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指します。

更に、「認知症施策推進大綱」を踏まえ、総合的な認知症施策を推進することで、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現を目指します。

III 安全・安心な介護サービス体制の構築

支援や介護が必要となった場合においても、高齢者本人やその家族が安心して介護サービスを受けることができるよう、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保を適切に行うとともに、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス等の感染症の流行を踏まえ、防災や感染症対策を強化した、より一層安全・安心な介護サービス提供体制を構築します。

また、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、市町村、国民健康保険団体連合会との連携のもと、介護給付適正化への取組を行います。

3 施策の体系



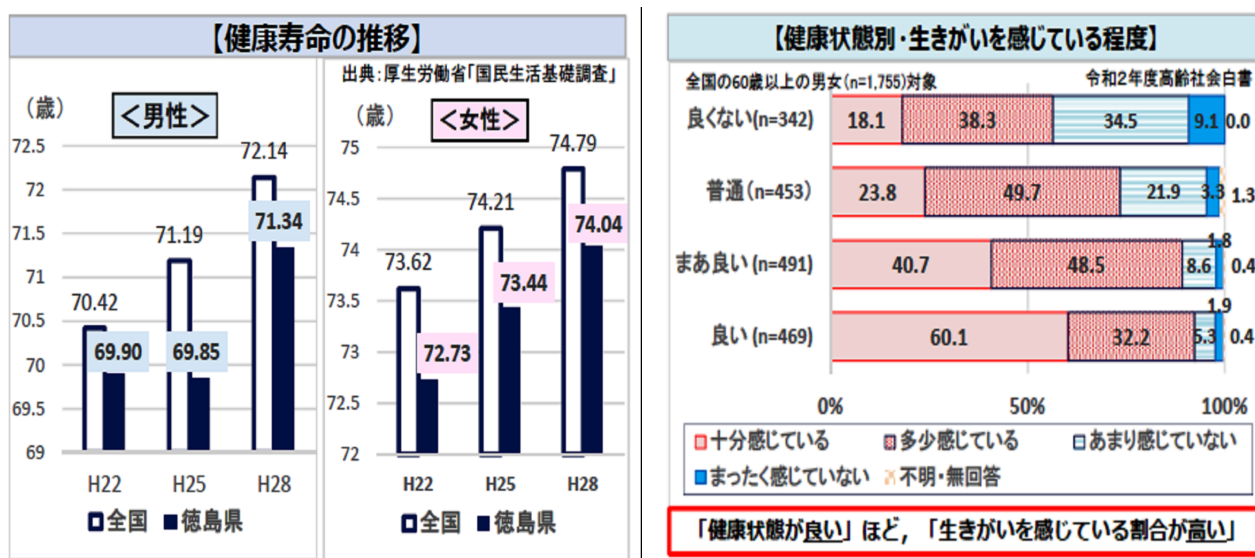
第4章 推進方策

第1節 生涯を通じた健康・活躍の推進

1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

本県においては、2040年には、「高齢化率」が40%を超えるとともに、「生産年齢人口」が約50%まで減少することが想定されています。

「人生100年時代」を迎え、社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者自身が健康であることが大前提であり、とりわけ介護予防・健康づくりの取組を強化し、「健康寿命の延伸」を図ることが求められています。



(1) 高齢期における生活習慣病対策の推進

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

【 現状・課題及び今後の取組 】

① がん

「がん」は今や日本人の二人にひとりが罹る可能性があるといわれ、昭和56

年以来、徳島県における死亡原因の第1位となっている一方、医療技術の進歩や検診による早期発見により、現在では治療が可能な病気となっています。

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

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

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

② 循環器疾患

心疾患、脳血管疾患は、それぞれ死因順位の第2位、第5位であり、がんと並んで県民の主要な死亡の原因となっています。

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

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

③ 糖尿病

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

しかし、平成26年は「全国ワースト7位」と7年ぶりに1位を脱却、その後、平成27年、28年と3年連続で脱却し、それぞれワースト5位、8位と改善がみられていましたが、平成29年から令和元年にかけて、ワースト1位、2位、1位と悪化しました。

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

本県では、これまで、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策を推進するため、「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体として、県民総ぐるみ

による健康づくり運動を展開し、県民一人ひとりの健康意識の向上を図ってきましたが、死亡率の悪化を受け、今後も更なる対策の推進が必要と考えております。

具体的には、運動対策として、とくしま健康ポイントアプリ「テクとく」の本格運用を令和2年4月から開始し、歩数や健康イベントへの参加等により「協賛店での特典等が受けられる健康ポイント」を付与することにより、運動習慣の定着化・適切な生活習慣の確立を図ります。

また、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・シンドローム予防に努めるなど介護予防の推進と高齢者の社会参加の促進を図ります。

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

また、栄養対策として、野菜摂取量の向上を含む個人の食生活を改善するため、野菜摂取量アップ対策及び食環境づくりに取り組む事業所等（健康づくり推奨店）を増やすなど、地域における食環境整備を推進します。

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

糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、徳島県医師会・徳島県医師会糖尿病対策班・徳島県保険者協議会・徳島県の4者連携で策定した「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、各保険者による重症化予防対策を推進しています。

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

本県のCOPD死亡率は、令和元年は全国ワースト3位でしたが、平成25年から27年まで3年連続全国ワースト1位と、全国と比べて高い水準で推移しているため、継続した対策が必要です。

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

⑤ 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、乳幼児期等において健全な成長を促進するための大切な要素であり、高齢期等においても健康な生活を送るための基礎となるほか、糖尿病などの生活習慣病と深く関係するなど、全身の健康と深い関わりがあります。

オーラルフレイル（口腔機能の低下）が食事や会話にも影響し、低栄養や筋肉量の減少、運動機能の低下等につながったり、生活の質の低下を招いたりすることがあります。

徳島県においては、80歳代（75～84歳）で20本以上歯のある人の割合は、36.7%（平成28年度徳島県歯科保健実態調査）であり、全国平均の51.2%（平成28年歯科疾患実態調査）を、下回っている状況です。

県民の健康な歯と口腔を保つため「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき「徳島県歯科口腔保健推進計画」を策定するとともに、平成25年11月に口腔保健支援センターを設置し、県民一人一人がライフステージに応じて歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組むことを促進するとともに、それを支えるための環境整備と関係機関の連携強化を図ります。

⑥ 肺炎

肺炎は日本人の死因の第5位であり、また、本県の肺炎死亡率は、令和元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言われています。

また、加齢による嚥下機能の低下により引き起こされる誤嚥性肺炎も、高齢者の肺炎の原因と言われています。

肺炎球菌については肺炎だけでなく、慢性気道感染症、敗血症、髄膜炎などの肺炎球菌感染症の原因になりますが、高齢者用肺炎球菌ワクチンの接種により、肺炎の予防や肺炎にかかっても軽い症状ですむ効果が期待できます。

なお、平成26年10月1日から、高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンが予防接種法に基づく定期接種に追加され、徳島県内の居住市町村以外の医療機関においても予防接種を受けることができる広域化事業として実施しています。

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

さらに、誤嚥性肺炎予防についても周知・啓発を推進します。

（2）介護予防施策の充実・推進

① 「通いの場」の更なる拡充

【 現状・課題 】

高齢者が容易に通える場所で、体操や趣味活動等を行う「住民主体の通いの場」については、これまでも、「全市町村での普及」や、住民や関係機関が協働し地域全体で介護予防を推進する体制を支援するための「介護予防のための地域ケア個別会議を開催する市町村の支援」等を前計画の評価指標として掲げ、重点的に取り組んできたところです。

今後は、こうした取組の更なる加速化を図るため、「住民主体を基本」としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが重要となります。



＜いきいき百歳体操＞の様子

【 今後の取組 】

「通いの場」の類型化（見える化）を進めるとともに、高齢者のみならず、家族や現役世代が予防的な意識を持てる周知、広報の強化を図ります。

また、高齢期においては、健康状態等の個人差が大きいため、「通いの場」の取組をより効果的かつ継続的に実施するためにも、医療や介護の専門職の効果的かつ効率的な関与を推進します。

さらには、生活習慣病の予防、重症化予防の取組との連携を図り、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」も踏まえつつ、生活習慣病予防から介護予防まで継続的に支援することで、要介護状態の発生防止に努めます。

② 「県民総ぐるみによるフレイル予防」の推進

【 現状 】

県民一人ひとりが、年齢を重ねても自立した生活が維持できる「健康長寿とくしま」を目指すため、要介護状態に至る手前の段階ではあるものの、早期の

対応で機能回復が可能である「フレイル」に着目し、地域の「アクティブシニア」と「医療、介護の専門職」が連携し、「フレイル予防」の3要素、「栄養・運動・社会参加」を一体的に推進する「県民総ぐるみによるフレイル予防」の推進に取り組んでいます。

具体的には、市町村及び関係機関と連携の上、地域の「アクティブシニア」が主役となる「フレイルサポーター」を養成し、「フレイルチェック」を通じて、主体的にお互いの健康状態を確認し合う「地域づくり」を支援しています。

また、関係団体と連携し、筋力低下を予防するための「フレイル予防体操」や「オーラルフレイル」を予防するための「口腔体操」、低栄養を予防するための「低栄養予防支援ブック」の作成、普及にも取り組むことにより、「フレイル予防」の実践ポイントを正しく発信し、地域の取組みの更なる後押しに繋がっています。



【 課題及び今後の取組 】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎える中で、男女とも健康上の問題で日常生活に影響がある人の割合は「75歳以上で増加」することから、「通いの場」の更なる拡充を図りつつ、「県民総ぐるみによるフレイル予防」を加速させることにより、県民一人ひとりが、「人生100年時代」を自分らしく生きる力を高め合い、互いに支え合う「笑顔とくしま・県民活躍」の実現

を目指します。

<健康上の問題で日常生活に影響のある人の割合：平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）>

	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
男性	7.0%	10.2%	13.3%	15.3%	20.1%	26.4%	39.0%
女性	8.7%	12.0%	13.0%	15.1%	20.1%	27.4%	46.4%

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
フレイルサポーター養成数（累計）	78	150	200	250



<フレイルチェックの様子>



<感染予防に配慮フレイルサポーター養成研修>

2 いきがいづくり・社会参加の促進

本県においては、全国を上回る速度で人口減少・高齢化が進んでおり、県民誰もが、年齢に関わりなく、培ってきた知識や経験、能力を活かし、社会活動や仕事などを通じて、地域でいつまでも活躍し続けられる「エイジレス（生涯現役）社会」の実現を目指しています。

その中で、高齢者が高齢期ならではの強みを発揮し、活躍できるよう、社会貢献活動の充実支援をはじめ学習機会の提供、就労対策の充実等を推進します。

(1) 地域貢献活動等の充実支援

① 老人クラブの活動推進

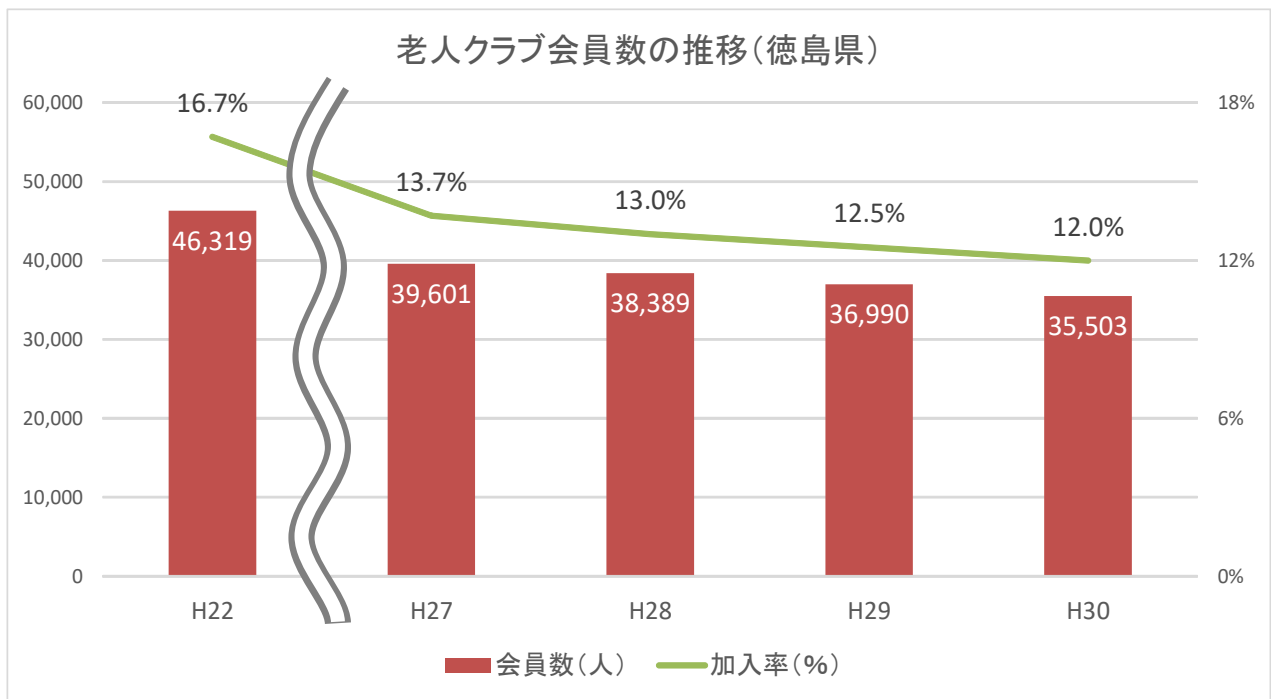
【 現状・課題 】

若い世代が減少する中で、地域の活力を維持していくために、高齢者に地域を支える主役として活躍していただくことが期待されています。

「老人クラブ」は地域を基盤とする高齢者の自主的組織です。仲間づくりを通じて、いきがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行うとともに、地域のための社会活動等に取り組んでいます。スポーツや文化活動のほか、ひとり暮らし高齢者等の見守り活動や社会参加の促進、交通安全や消費者被害防止の啓発など、地域を取り巻く様々な問題に対応した活動を行っており、地域の担い手が減少している中で、その活動の重要性はますます高まっています。

また、「公益財団法人徳島県老人クラブ連合会（愛称：うずしおクラブ徳島）」では、関係機関と連携し、高齢者の健康づくりや地域貢献、活動促進のための各種事業の実施や、昭和34年から続く月刊機関紙「徳島老友新聞」の発行をはじめとする広報・普及啓発活動に取り組むなど、地域の老人クラブ活動を支援しています。

一方で、雇用年齢の引上げが進むなど、より幅広く社会参加できるようになり、老人クラブの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。



※加入率：会員数÷60歳以上の高齢者数（H22・H27は国勢調査、H28～H30は総務省統計局の人口推計による。）

【 今後の取組 】

地域の最前線で高齢者のいきがいや健康づくり、地域貢献活動等に取り組む「単位老人クラブ」、「市町村老人クラブ連合会」に対する支援を行います。

また、「公益財団法人徳島県老人クラブ連合会」が実施する「心の健康」や消費者被害防止といった研修事業、高齢者の健康増進事業などの各種事業に対し、引き続き支援を行うとともに関係団体との連携を推進します。

さらに、徳島県老人クラブ連合会では、老人クラブの加入促進の取組も行っており、各地域の意見や取組状況の把握・共有、老人クラブの紹介動画（基本編・ドラマ編・アニメ編、徳島県老人クラブ連合会作成）を活用するなどして、仲間づくりを推進しています。健やかでいきがいをもって暮らすことができる環境づくりを推進し、高齢者に地域の担い手として活躍していただくために、これらの取組への支援を行います。

加えて、生活のあらゆる場面でデジタル化が進む中、高齢者がオンラインを活用することで、新たな出会いや交流が図られ、「いきがいづくり」の場がさらに広がるよう、老人クラブと連携し支援して参ります。

② 介護予防リーダー・生きがいづくり推進員の活動支援

ア 介護予防リーダー

【 現状・課題 】

1人でも多くの方が、生涯にわたっていきいきと生活するために、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推進するため、徳島県老人クラブ連合会と連携し、「いきいきシニア活動促進事業」を実施し、「介護予防リーダー」の養成や技能向上、介護予防リーダーが中心となった活動の場の創設・普及の取組を進めています。研修カリキュラムについても、新たに「フレイル」予防や介護の実態、福祉機器についての内容を取り入れるなど、介護予防を取り巻く制度や状況の変化に合わせて、見直しを行い、取り組んでいます。

● 介護予防リーダーになるには

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からなる「介護予防リーダー養成研修」を受講し、認定基準を満たした者を、介護予防リーダーとして認定する。

● 活動内容

- ・自ら健康づくり・介護予防に努力
- ・介護予防の重要性などを普及啓発
家族、近所の方など周りに伝える。
- ・地域で、健康づくりや介護予防活動を実践
介護予防活動の企画立案や講師役を担う。
自分の興味のあるスポーツや趣味などをテーマに、
できることから取り組む。



介護予防リーダーが講師となった体操教室

【 今後の取組 】

「介護予防リーダー」の継続的な養成を図るとともに、介護予防リーダーの技能向上と介護予防リーダーを核とした活動の場づくりを推進します。

また、これらの事業を効果的に推進するために、徳島県老人クラブ連合会が設置した「介護予防推進評価委員会」において助言を行うとともに、研修への講師派遣を行います。

さらに、「県民総ぐるみによるフレイル予防の推進」と連携した情報提供や事業展開を支援することで、介護予防リーダーの更なる活動促進につなげます。

イ 生きがいづくり推進員

【 現状及び今後の取組 】

◇生きがづくり推進員の活動状況

(単位：人)

年度	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 元
生きがづくり推進員の活動延人数	2, 1 2 2	2, 0 8 4	2, 1 2 1	2, 0 5 0

高齢者が「生涯現役」として活躍するため、シルバー大学校大学院の卒業生を「生きがづくり推進員」として登録し、地域社会の担い手の「核」として、県内各地域で高齢者の生きがい・健康づくりの推進や地域社会の活性化に寄与できるよう、支援します。

③ アクティブシニア地域活動支援センターの設置・運営

【 現状及び今後の取組 】

「生きがづくり推進員」をはじめアクティブシニアの地域貢献活動を支える活動拠点として、「アクティブシニア地域活動支援センター」を設置し、リカレント講座の実施を通じて地域の担い手を育成するとともに、地域活動を必要とする団体などのニーズとスキルを持ったシニアとを繋ぐマッチングにより活躍の場を創出し、アクティブシニアが活躍する生涯現役社会の実現に向けた取組を進めます。

④ 高齢者による子育て支援の推進

【 現状・課題 】

現代日本では、ライフスタイルの変化や長く続いた不況の影響による非正規雇用の増加をはじめ、厳しい労働・雇用環境などを背景に、未婚化・晩婚化、晩産化が進むとともに、核家族化、地域の間人関係の希薄化により、家庭の中で孤立した育児が進んでいると言われており、子育てにおける経済的・心理的負担が増大しています。

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。

時代を担う子どもたちの成長には、多様な世代や立場の豊かな人間関係が不可欠であり、また、親世代にとっても、子育ての知恵や情報の伝達、身近で助けあえる関係は必要です。

子育てにおける多世代間の交流の重要性が言われており、孤立しがちな子育て世代と他の世代との交流による、地域交流、まちづくり、地域活性化にも結びつく、広い視野での子育て支援へ発展させるために、これからは人生経験の豊富なシニアの方々のこれまで培ってきた知恵と行動力が一層求められるようになっていきます。

【 今後の取組 】

本県では、子どもたちの成長には、人生経験の豊富な高齢者の子育て参加など多世代間の交流が重要であることから、次世代育成の支援者として期待される高齢者による子育て支援を推進します。

保育士の業務負担の軽減や保育の質の向上を図るため、意欲ある高齢者の人材育成を行うとともに保育現場への就労を支援する「徳島県版『保育助手』制度」を推進し、アクティブ・シニアの保育現場での就労を支援します。

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

【 現状・課題及び今後の取組 】

高齢者自らの豊かな高齢期を創造できる能力の養成やこれまで培ってきた知識・技能をさらに高めることを支援するため、引き続き、地域福祉を推進するリーダーを育成する「シルバー大学校」を開講するとともに、さらに専門的で高いレベルの学習機会を提供する「シルバー大学校大学院」を開講し、社会貢献活動を推進する人材を養成します。

身体や交通の状況等によりシルバー大学校等に通学が困難なシニアを対象として、ケーブルテレビを活用した「生き生きシニア放送講座」やオンラインを通じた「Web講座」を引き続き開講することにより、幅広い学習機会を提供します。

また、高齢者がオンラインを利活用することで、学びの場がさらに広がるよう、支援してまいります。

(単位：人)

年度	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 元
シルバー大学校卒業生数 (累計)	14,038	14,523	15,004	15,529
シルバー大学校大学院卒業生数(累計)	1,574	1,731	1,884	2,055
生き生きシニア放送講座受講申込者数	73	76	68	80

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に、人材活用を進めて参ります。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
シルバー大学校大学院における資格取得者数 (累計)	1,600	1,700	1,800	1,900

<シルバー大学校・大学院Web講座>

紹介動画 <シルバー大学校大学祭>

(3) 高齢者の就労対策の充実

【 現状・課題及び今後の取組 】

少子高齢化が急速に進展し、労働力人口が減少する中、経済社会の活力を維持するため、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。

職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機会の創出は、高齢期における所得の確保や、いきがいや社会参加につながることから、このような高齢者等のために、あらゆる就業機会を確保することが重要です。

現在、事業主に対して、65歳までの雇用機会を確保するため、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付けられています。

さらに、令和3年4月からは、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正施行され、高齢者の多様な特性やニーズを踏まえ、高年齢者就業確保措置として、70歳までの、①定年の引き上げ、②継続雇用制度の導入、③定年廃止などの努力義務が設けられることとなっております。

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、一定期間試行雇用による早期再就職の実現、雇用機会の創出や高齢者等を雇い入れる場合の助成金の制度などにより、高齢者の雇用を促進しています。

県においては、高齢者雇用をはじめとした、雇用に関する様々なサービスを提供している「とくしまジョブステーション」において、公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会と連携して、月に2回程度、「徳島県シルバー人材センター相談窓口」を開設して、シルバー人材センターへの加入を促進しているところであり、現在県内で約5,000人の会員が登録しています。

シルバー人材センターは、定年退職後の高齢者等の多様な就業ニーズに応じ、地域社会の日常生活に密着した臨時的かつ短期的又は軽易な就業機会を確保・提供し、併せて高齢者のいきがいの充実、社会参加の促進による地域社会の活性化を図ることを目的としており、平成29年8月からは、県内全域で介護周辺業務において、週40時間までの就業を可能とする規制緩和を実施するなど、地域の実情に応じた多様な就業機会の確保ができるよう機能強化を図っているところです。

また、平成28年9月に設置した「徳島県生涯現役促進地域連携事業推進協議会」が実施する「生涯現役促進地域連携事業」については、令和2年度から新た

に「地域協働コース」として事業を実施し、多様な働き方で地域を支えるアクティビシニアの活躍を推進しております。

その他にも、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アカデミー」での営農基礎講座等による就農支援を行っています。

今後、高齢化の加速に伴い、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、新型コロナウイルス感染症等の影響による雇用情勢の変化を注視しつつ、多様な働き方が可能となる派遣形態での就業拡大等のシルバー人材センター事業の活性化や、新たな分野への進出に係る支援など、高齢者が生涯現役で活躍する社会の実現に向け、関係機関と連携しながら取組を推進して参ります。

3 敬老理念の普及啓発

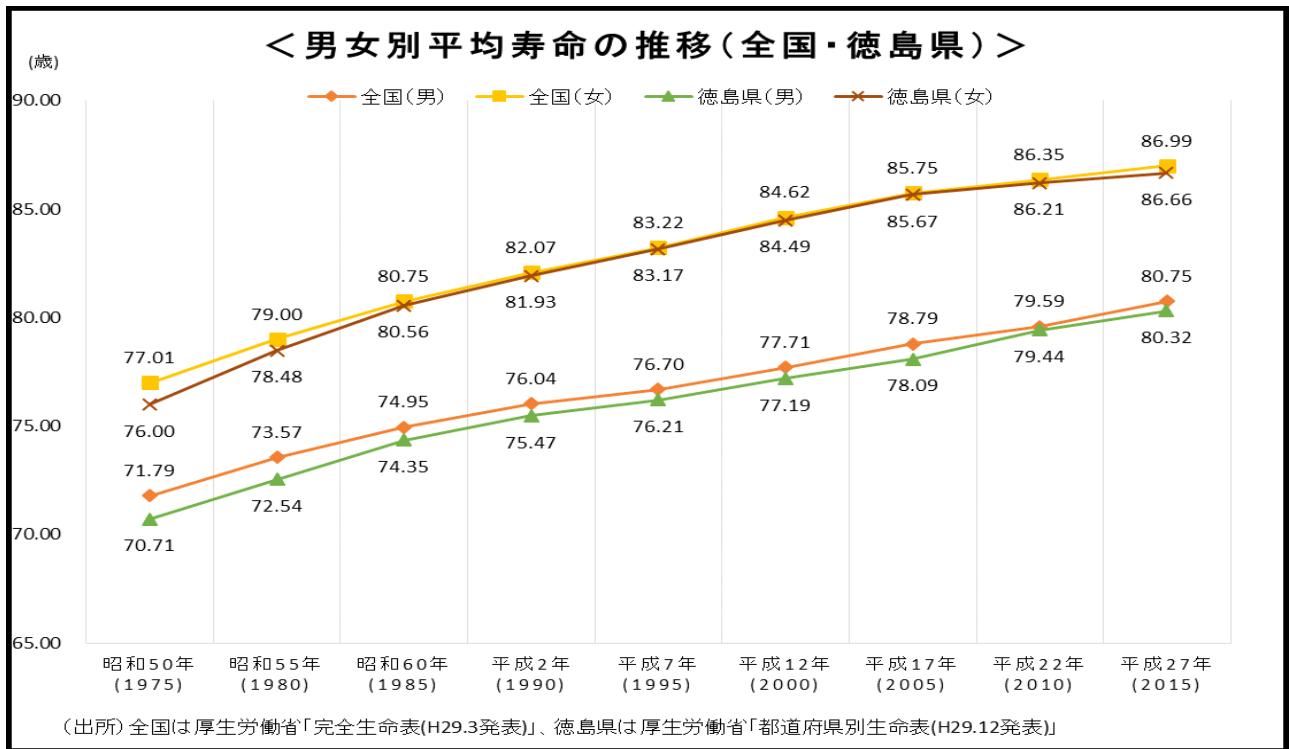
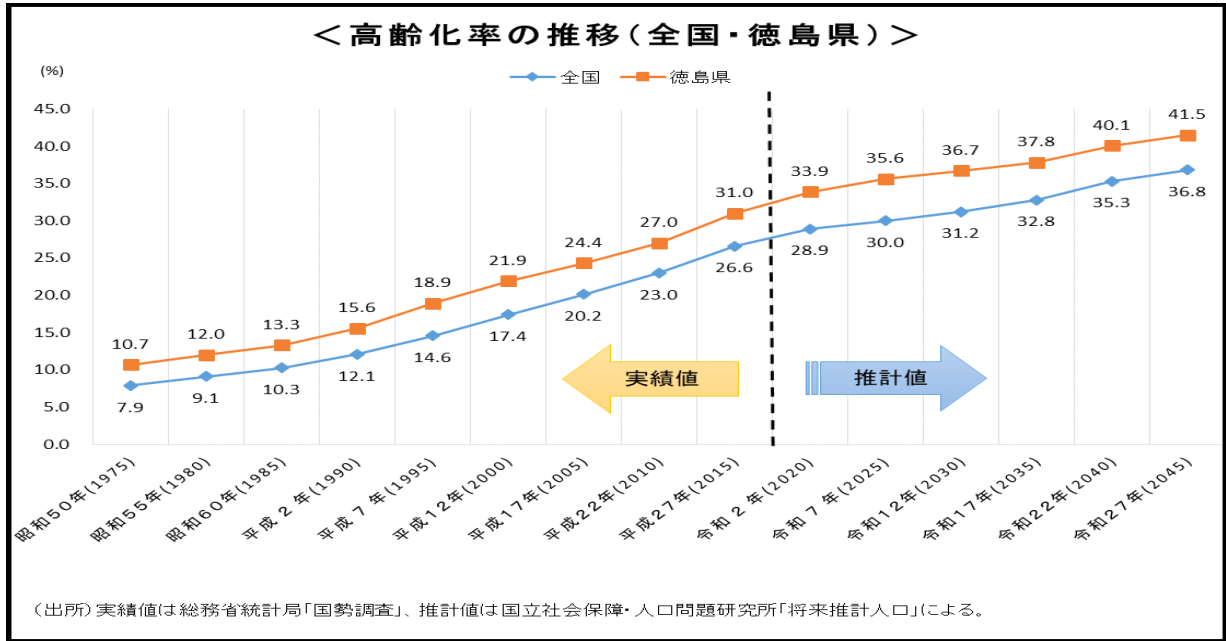
【 現状・課題 】

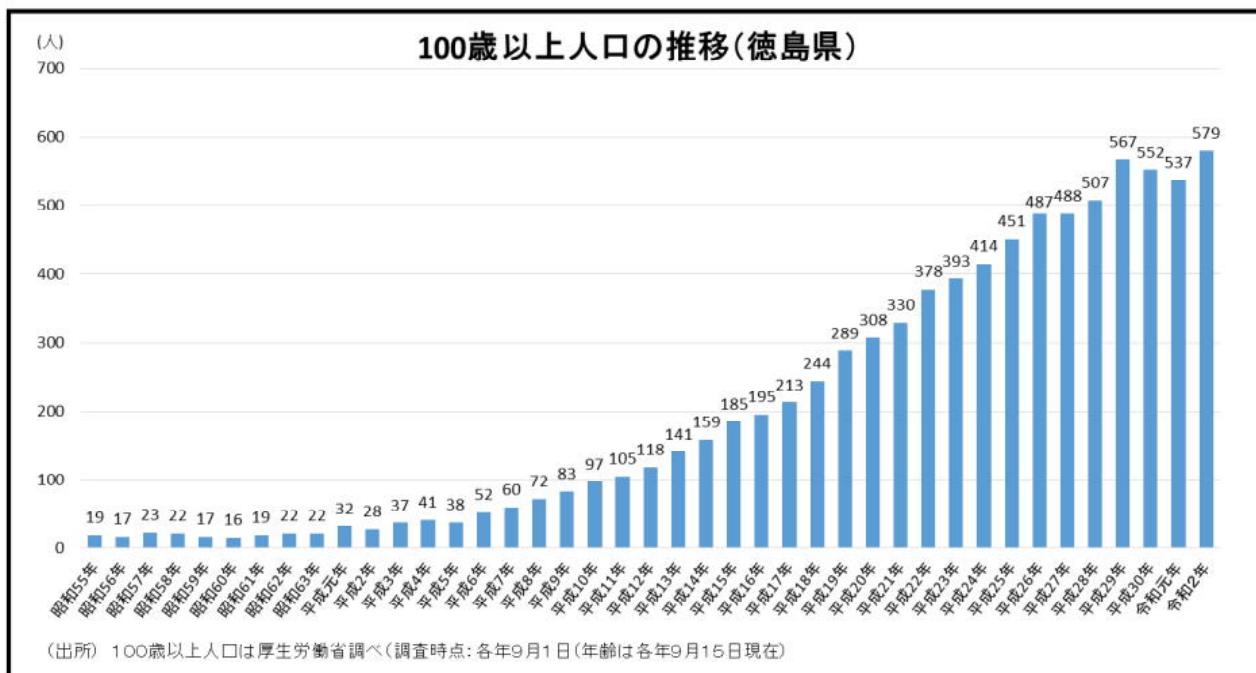
我が国においては、平成7年頃（1995年）に高齢化率が14%を超える「高齢社会」となり、平成22年（2010年）には23.0%と、高齢化率が21%を超える「超高齢社会」を迎えています。本県では、平成12年（2000年）には21.9%と10年先行し、既に県民の3人に一人が65歳以上の高齢者といった状況です。

今後も高齢化は、引き続き進行し、その割合は、令和22年（2040年）には、県民の4割になると推計されています。

また、本県の「平均寿命」は、全国平均をやや下回っていますが、年々延びており、「100歳以上の高齢者数」は、令和2年9月1日時点で579名と過去最高を更新するなど、まさに「人生100年時代」を迎えています。

県民誰もが年齢に関わりなく培ってきた知識や経験、技能を活かし、仕事や社会活動などを通じて地域でいつまでも活躍し続けられる「エイジレス（生涯現役）社会」を実現するため、世代間交流を促進するとともに、多年にわたり社会に貢献してきた高齢者を敬愛し、高齢者福祉への理解と関心を深める観点から、敬老理念の普及・啓発の取組をより一層推進する必要があります。





(出所) 100歳以上人口は厚生労働省調べ(調査時点:各年9月1日(年齢は各年9月15日現在))
75歳以上人口は総務省統計局「国勢調査」又は「推計人口」

【 今後の取組 】

① 長寿者慶祝訪問

多年にわたり社会の発展に尽力された高齢者を敬愛し、長寿を祝うとともに、敬老理念の普及並びに高齢者福祉等への関心を高めるため、「100歳、105歳、110歳」到達者及び「地域で話題の高齢者」の長寿者の自宅等を訪問し祝福します。

② 米寿敬老記念品の贈呈

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

◇実施内容

区 分	対象者数
平成12年度	2,320人
29	4,877人
30	4,810人
令和元	5,028人

③ 徳島県敬老県民のつどいの開催

敬老理念の普及並びに高齢者福祉への理解と関心を高めるため、関係者が一堂に
つどい、すべての県民が高齢化の問題を自らの問題として捉え、さらには高齢者保
健福祉についての理解と関心を深めるため、「徳島県敬老県民のつどい」を開催し
ます。

また、地域社会において敬老理念の普及と高齢者福祉に対する意識の高揚を図る
ため、「高齢者福祉功労者」等に対し知事表彰を行うとともに、老人クラブ会員の
崇高なボランティア精神により行われている友愛訪問活動の更なる普及と充実強化
を図るため、「友愛訪問活動功労者」に対し知事表彰（感謝状贈呈を含む）を行
います。

◇実施内容

区 分	高齢者福祉功労者等及び友愛訪問活動功労者の表彰者数
平成 12 年度	37人
29	99人
30	107人
令和元	104人

※ 「友愛訪問活動功労者」に対する知事表彰は、平成26年度から実施

④ 徳島県健康福祉祭の開催

「徳島県健康福祉祭」は、長寿社会についての県民意識の高揚、高齢期の健康と
いきがづくり、社会の有力な担い手として活躍する高齢者像の普及を図るととも
に、地域を超えた幅広い分野の参加者が、ふれあいと交流により互いの理解を深め
ることを目的に開催します。

より多くの高齢者が、身近な地域で気軽に安心して参加できる大会運営を目指し、
平成24年度から県南部及び県西部において「徳島県健康福祉祭サテライト大会」を
開催しています。

「関西シニアマスターズ大会」は、生涯スポーツの国際総合競技大会「ワールド
マスターズゲームズ2021 関西」を契機に、生涯スポーツの機運を高め、そのレ
ガシーを継承していく方策として、本県から関西広域連合に対し提案し、実現した
ものであり、記念すべき第1回大会は、平成29年度、徳島県健康福祉祭・東部大
会に合わせて、本県で開催しました。

今後、ますます多様化す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・充実など、新たな活性化策を講じる必要があ
ります。

今後とも、高齢者が尊厳を持って、真に長寿を喜び享受できる社会づくりを目指

して、参加者の拡大を図るとともに、地域や世代を超えた「ふれあい」と「交流」を積極的に推進していくことにより、「ぬくもりと活力のある長寿社会づくり」の気運高揚を図ります。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
県健康福祉祭等のスポーツ及び文化交流大会等の参加者数	4,750	4,940	5,000	5,050

⑤ 世代間交流の促進

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

これからの人口減少・超高齢社会において地域の活力を維持していくためには、若年層も高齢者層も互いに理解し合い、協力して地域社会を支えていく必要があります、世代を超えた地域力の再生、創出が必要不可欠となっています。

老人クラブでは、小学校の下校時の見守り活動、運動会や季節の行事での交流、自身の子どもの頃の体験を伝えるなど、地域の文化等の伝承活動や、子どもとの交流活動にも取り組んでいます。

今後とも、このようなコミュニケーション機会を創出するとともに、スポーツや文化活動を通じた世代間交流を促進するなど、家族や地域における高齢者との世代を超えた相互理解と敬老理念の普及啓発に努めます。



紹介動画 <徳島県健康福祉祭>

第2節 自分らしく生きられる地域社会の実現

1 高齢者が住みやすい地域づくり

(1) 地域包括ケアシステムを核とした地域共生社会の実現

＜地域包括ケアシステム＞

高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう、各地域の実情に応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み

【 現状・課題 】

県では、全国より5年前倒しで、65歳以上人口がピークを迎える2020年を目処に、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した日常生活を送ることができるよう、各市町村における地域包括ケアシステムの構築を進めてきたところです。

これまで、各種取組を着実に推進した結果、全市町村において

- ・地域包括支援センターの設置
- ・地域ケア会議の定着
- ・認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の設置
- ・地域の助け合いを推進する生活支援コーディネーターの配置
- ・関係者間の連携を推進する「在宅医療・介護連携事業」の実施

など、一定の体制整備が図られました。

各市町村の「地域包括ケアシステムの構築」を支援する主要施策の工程表

	主な課題	対策の柱	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
① 地域の 対応力向上	地域ケアシステム構築のためのノウハウがない	課題解決に係るノウハウの確立	地域の課題解決のための取組をサポート	・8地域をサポート ・成功モデルの全県展開	
	課題の解決のための場が必要	地域ケア会議の定着	市町村における地域ケア個別会議の実施を包括的にバックアップ	県内全市町村で地域ケア会議が定着	
	地域で支え合う環境が必要	見守り体制の強化	見守り活動の協定団体の拡大・老人クラブによる友愛訪問活動の充実		
② 介護人材の 育成・確保	現役職員の負担が大き	多様な担い手・労働環境の改善	アクティブシニアが活躍する徳島県版「介護助手」の推進	目標達成 介護助手累計188名雇用	
	他職種に比べ、賃金が低い傾向にある	処遇の改善	処遇改善加算の導入促進		
	専門性の向上が必要	資質の向上	たんの吸引等に対応できる介護従事者 認知症ケアに対応できる介護従事者を	[R2目標数] 登録者数:2,100人 研修修了者数:4,950人	
③ 介護予防の 推進	効果的な取組の普及が必要	実施体制の充実	介護予防リーダーの養成とリーダーの活用促進 住民主体で実施する介護予防体操の普及・定着	全市町村で住民主体の通いの場における介護予防体操が定着	
	生涯現役として、生きがいづくりや糖尿病をはじめとした介護予防対策を推進できる環境が必要	学び・活躍の場の創出 介護予防の環境整備	シルバー大・大大学院を通じたいきがいづくりや介護予防の支援、社会貢献活動の推進 徳島県健康福祉祭によるスポーツ文化交流の推進 介護施設等と連携した高齢者の健康づくり対策の推進		
④ 生活支援 の充実	生活支援体制整備のためのノウハウがない	生活支援体制の構築	生活支援コーディネーターの養成 協議体設置を支援	目標達成 全市町村に配置 ・生活支援コーディネーター ・協議体	
⑤ 認知症施策の 推進	地域で支える環境が必要	地域で支える体制の強化	認知症サポーター養成の強化 認知症カフェの設置促進	目標達成 サポーター:9万人 カフェ :56カ所	
	症状の早期発見・早期対応が重要	早期対応できる体制の構築	認知症サポート医の養成 人材の育成と質の向上を支援	目標達成 全市町村に配置 ・認知症初期集中支援チーム ・地域支援推進員	
	若年性認知症の人の就労・社会参加が難しい	若年性認知症の人への支援	若年性認知症コーディネーターを核に関係機関と連携 → 支援ネットワークを構築		
⑥ 在宅医療・介護 連携の推進	連携するためのノウハウがない	連携推進の基盤整備	在宅医療連携拠点の整備	目標達成 全市町村で在宅医療・介護連携推進事業を展開	
			「徳島県退院支援の手引き(退院支援ルール)」の活用推進 2次医療圏等の広域地域を単位とする関係市町村の連携を支援 保健所による技術的支援、県民向けの在宅医療の普及啓発		
⑦ 訪問看護 の充実	訪問看護を受けられる環境が必要	訪問看護の基盤整備	訪問看護支援センターによる質の高い提供体制の整備 訪問看護ステーション間のネットワークシステムの推進	市町村等と連携した訪問看護体制の構築	
	人材が不足している	人材確保 参入促進	へき地での提供体制確保のためのサテライトモデル 退職した看護職の登録制度を運用、学生向けの出前講座を実施		

本県の人口構造は、75歳以上人口がピークとなると推計される2030年に向け、高齢化がさらに進み生産年齢人口が減少する新たな局面を迎え、高齢化に伴う課題はより深刻化し、地域課題の解決力の強化や、地域を基盤とする包括的な支援の強化が求められます。

地域生活における複雑化・複合化する課題に対応するため、高齢者も含めた包括的な支援を行う「地域共生社会の実現」を目指していく必要があります。

【 今後の取組 】

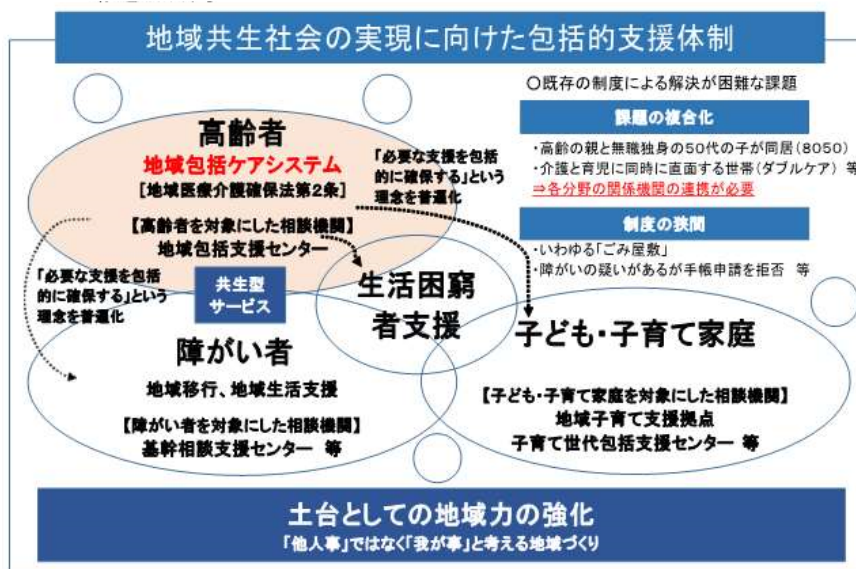
地域包括ケアシステムにおいては、各市町村の高齢化の進行状況等によって生じる地域差を考慮し、

- ・データ分析に基づいた課題の把握や、
- ・県地域包括ケア推進会議の開催を通じて、新たな課題と課題解決方法の情報共有
- ・多様な専門職の派遣による、他職種連携による課題解決の支援
- ・保険者機能強化推進交付金の効果的な活用支援
- ・地域包括システムを支える人材確保及びその業務の効率化

(第4章-第3節-2 介護人材の確保及び業務の効率化による質の向上 に記載)

に取り組み、地域の特性に応じて、保険者である各市町村が作り上げていく地域包括ケアシステムの推進・深化を支援します。

また、地域包括ケアシステム構築の過程においては、高齢者の自立した日常生活を支えるために、地域における支援体制の整備やネットワークを構築するための取組が進められており、こうした地域づくりを拡大していくことで、地域共生社会の実現につなげていきます。



出典：厚生労働省

(2) 地域のつながり機能・マネジメント機能の強化

【 現状・課題 】

各市町村においては、地域支援事業を始めとする各種施策を一体的に実施することで、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

その結果、地域包括ケアシステムの構築については、全市町村で一定の体制整備が図られたところですが、変化していく地域の実情に適応し、構築したシステムが今後も効果的に機能していくためには、各市町村において地域全体のつながりを構築、維持していく機能と、地域の現状と課題を踏まえた上で、目標を定めて事業展開していくマネジメント機能の強化が求められています。

【 今後の取組 】

県では、各市町村において、地域包括ケアシステム推進の基盤となる地域支援事業が、事業相互の連動性を持って効果的に実施されるとともに、各地域の課題に沿った目標に向けて施策が進むよう支援します。

<地域支援事業の概要>

介護予防・生活支援サービス	地域の社会資源を活用して高齢者の状態に合わせた多様なサービスを提供
一般介護予防	高齢者の生活機能の低下や心身の状態の悪化を防ぐためのサービスを提供
地域包括支援センターの運営	地域の高齢者を包括的に支援する機関を設置、運営
生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターが中心となり、多様な主体をつなげて支え合いによる地域づくりを実施
在宅医療・介護連携の推進	心身の状態に関係なく切れ目ないサービスを提供できるネットワークづくりを推進
認知症の総合的な支援	認知症の方とその家族を地域で支える仕組みづくりを推進
地域ケア会議の推進	高齢者の個人の課題解決のための個別会議と地域課題の解決を目指した推進会議を開催

①地域包括支援センターの機能強化・地域ケア会議の推進

各市町村が設置する地域包括支援センターは、高齢者への総合的な支援を行う役割を担っており、地域包括ケアシステムの要として、効果的・効率的な運営が求められています。

一方、医療・介護・福祉等の多職種専門職や地域包括支援センター等が協働で、個別事例を検討する地域ケア会議は、個別課題の解決の積み上げにより支援体制ネットワークの整備や、地域課題の把握、更には市町村の政策形成へとつながっていくことが期待されています。

県では、市町村において地域包括支援センターの適切な運営と地域ケア会議の定着が図られるよう、職員の資質向上や関係機関との連携強化のための研修を実施します。

また、市町村や地域包括支援センターが行う事業評価と、その結果を踏まえた業務の重点化・効率化に向けた改善が適切に実施されるよう、分析データの提供等により支援します。

②生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

各市町村においては、地域住民のニーズを生活支援コーディネーター等が中心となって、各地域の社会資源につなげることにより、多様なサービスを充実させることが求められています。

県では、地域づくりの中心になる生活支援コーディネーターの養成と資質向上のための研修を実施するとともに、各生活支援コーディネーター相互の情報共有と課題解決を目的とした連絡会を開催します。

また、意欲のある高齢者と地域活動の場を結びつけることにより、高齢者が役割を持って活動できる仕組みづくりを、多くの市町村で実施できるよう、先進事例の横展開を図ります。

③在宅医療・介護連携の推進

高齢者の健康状態が変わり、在宅において医療と介護の両方が必要となる主な時期として、「入退院時」、退院後等の「日常の療養」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面が想定されます。

各市町村で、この4つの場面において、必要となる在宅医療と介護が円滑に提供する仕組みを構築、推進できるよう、県は市町村単独では対応が難しい広域的な取組を実施します。

- ・在宅医療体制の基盤整備（県医療計画に基づく）
- ・「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」の運用の拡大

- ・多職種連携のための研修開催による人材育成
- ・市町村へのデータ提供及びその活用方法に関する支援
- ・好事例の横展開や課題検討のための在宅医療・介護関係者の会議の開催

④保険者機能強化推進交付金等の評価指標に沿った市町村支援

市町村の介護予防・重度化防止に向けた取組を強化するために制度化された保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金では、各市町村における地域包括ケアシステムの充実度を測るための指標が設定されています。

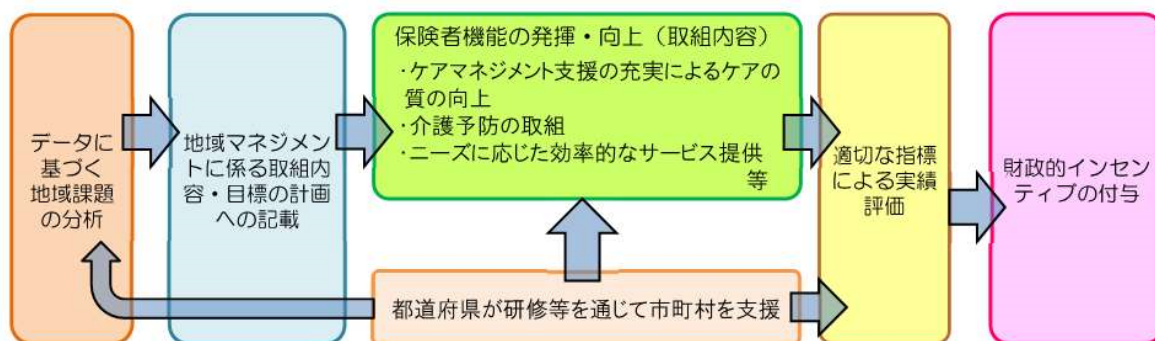
各市町村では、この指標に基づいて事業の実施状況の評価を行うことにより、PDCAサイクルに沿った取組に対する意識が高まり、また、評価結果により配分された交付金を活用することで、地域特性に応じた新たな取組を実施できる等の効果が期待されています。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

目的：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援

概要：市町村の様々な取組の達成状況を評価するための指標を設定し、達成状況により交付金の額を配分（インセンティブ）

<保険者機能強化のイメージ>



県は、市町村が実施する事業評価が適切に行われるよう、必要な情報提供や助言を行うとともに、市町村の評価結果を通して取組状況を把握し、市町村や関係団体で構成される「徳島県地域包括ケア推進会議」やその他連絡会等において、課題分析の検討や好事例の横展開を図ります。

また、関係機関と連携した研修やセミナー等による全体的な支援とともに、取組が遅れている市町村に対して、地域の実情に応じたきめ細かな伴走型支援を行うことにより、目標を定めた事業展開が継続していくよう支援します。

(3) 見守り体制の充実・強化

① ひとり暮らし高齢者等の見守り

【 現状・課題 】

核家族化の進行や平均寿命の伸長などから、高齢者のひとり暮らし世帯（高齢単独世帯）及び世帯主が65歳以上である夫婦のみ世帯（高齢夫婦世帯）は、増加しており、今後もこの割合は高まる傾向にあります。

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、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も、日常的な見守りが重要です。

(単位：世帯)

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高齢単独世帯	32,365	39,325	45,496	47,730	49,053	49,493	50,495
高齢夫婦世帯	35,493	40,211	43,345	43,451	41,749	39,374	38,506
一般世帯総数に占める割合 (単独世帯)	10.7%	12.9%	15.1%	16.2%	17.2%	18.2%	19.5%
一般世帯総数に占める割合 (夫婦世帯)	11.8%	13.2%	14.4%	14.8%	14.7%	14.5%	14.9%

資料: 2010、2015年は総務省統計局「国勢調査」、

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』による。

【 今後の取組 】

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

また、地域の見守り活動と併せて、フレイル予防をはじめ、高齢期に必要な健康情報や消費者被害の未然防止のための知識など、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を促します。

さらに、「老人クラブ」が社会参加活動の一環として実施している「友愛訪問活動」は、ひとり暮らし高齢者等のいきがいや交友関係の拡大に繋がるとともに、自殺予防や孤立化の解消も大いに期待できます。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控える高齢者もいる中、電話や玄関先での声かけなど定

期的な見守りを続け、孤立化を防止するとともに、「新しい生活様式」の実践・啓発にも取り組んでいます。

今後、地域の担い手が減少する中、その活動の重要性はますます高まっており、引き続き、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。併せて、「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、激励メッセージやお礼状の伝達などにより、友愛訪問員自身の意欲の向上を図ります。

<友愛訪問活動>

●活動内容

ひとり暮らし高齢者等を定期的に訪問することにより、安否確認をするとともに、「閉じこもり・孤立」の予防や、「自殺・孤独死」の防止を図る。

さらに、消費者啓発等の情報を伝えたり、高齢者が集まる集会等への誘い出しも行う。(昭和59年に本県から始まり、全国に広がった。)

●友愛訪問員数及び訪問対象者数(令和2年度)

友愛訪問員数…約1,700人

訪問対象者数…約4,200人(ひとり暮らし高齢者や要援護高齢者のいる高齢者世帯等)

<友愛訪問活動の様子>



② 消費者トラブルの未然防止

【 現状・課題 】

「県消費者情報センター」に寄せられた相談件数のうち、60歳以上の割合は、平成23年度以降、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。日中一人での長い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

見られます。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見られますが、中には、高齢者本人が被害に遭っているのか判断できない場合もあり、被害がなかなか表面化しにくいという特徴がみられます。

◇年代別相談件数の推移

(件)

年度	年齢	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	その他 ・不明	合計
H23		112	305	431	415	397	395	317	226	432	3,030
H24		97	207	347	387	368	385	316	185	384	2,676
H25		133	225	344	397	394	508	384	267	403	3,055
H26		117	224	364	477	439	466	401	239	409	3,136
H27		93	246	322	456	407	447	330	223	380	2,904
H28		85	225	346	486	432	509	329	243	342	2,997
H29		23	154	280	494	618	727	347	137	268	3,048
H30		59	143	230	347	414	512	423	203	350	2,681
R1		61	183	226	354	398	412	389	201	341	2,565

【 今後の取組 】

ア 高齢者への支援

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」の指導力の向上を図ります。

加えて、地域やグループ活動に合わせて、気軽に学んでいただけるよう、出前講座（講師派遣）の実施や消費者大学校・大学院の開講、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。

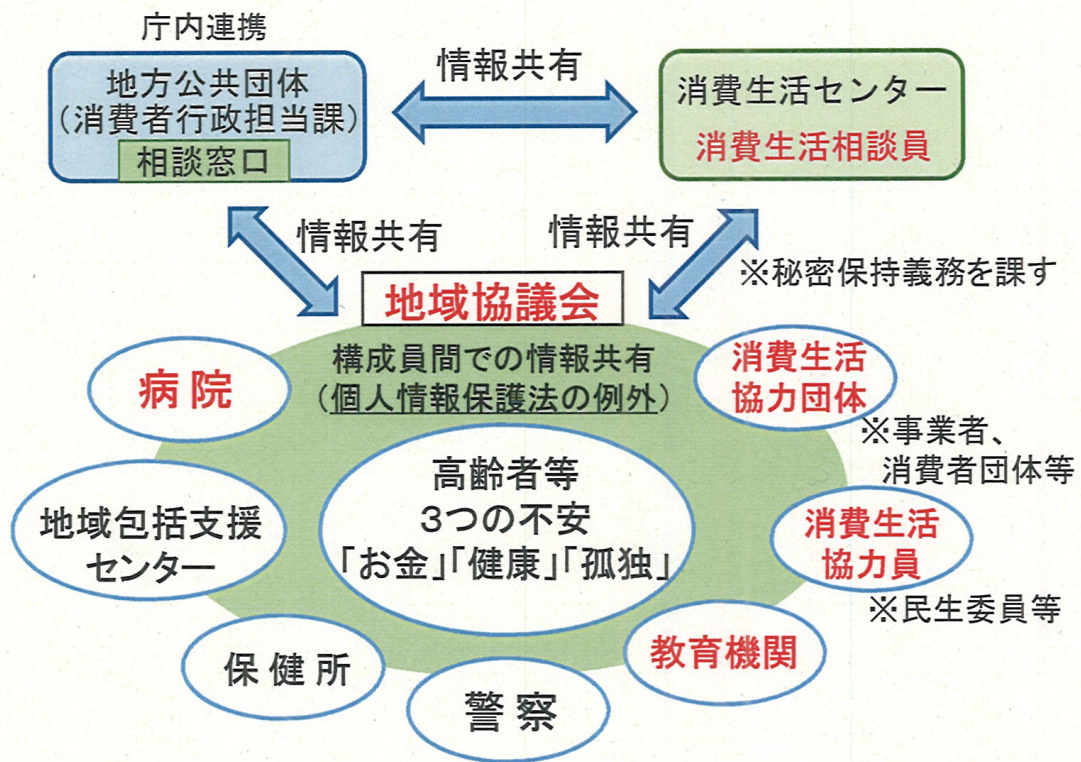
イ 見守り機能の強化

県では、認知症の方を含む高齢者等の消費者被害を防止するため、「とくしま消費者見守りネットワーク」（徳島県の「消費者安全確保地域協議会」）を設立し、各市町村に対し、消費者安全法に基づく「消費者安全確保地域協議会（見

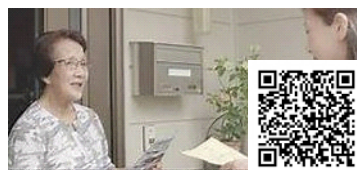
守りネットワーク)」設立の支援を行った結果、平成30年度末に、県内全市町村で「見守りネットワーク」の設置が完了しました。

今後は、消費生活センターや消費者協会、民生児童委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察などで構成された各市町村の「見守りネットワーク」と県が連携し、消費者被害への迅速な対応を行うとともに、市町村ネットワーク構成員に対する研修会等を開催し、実例を学び、「気付き」や消費生活センターへの「つなぎ」について知識を得ることで、認知症の方を含む高齢者等の消費者被害防止の取組を充実させていきます。

【「見守りネットワーク」における地域の連携イメージ】



出典：消費者庁作成資料



紹介動画 <見守りネットワークの構築-高齢者や障がい者の暮らしを守る->

③ 犯罪被害の防止

【 現状・課題 】

特殊詐欺の被害は、令和元年中、本県においては、被害認知件数30件、被害額約7,775万円で、被害認知件数、被害額ともに前年に比べて減少しましたが、依然として高水準で推移しています。特に加齢による判断力の低下や核家族化により相談できる人が身近にいないなどの理由から高齢者が被害に遭うケースが多く、令和元年中、65歳以上の高齢者の被害が全体の約半数を占めています。

【 今後の取組 】

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

④ 高齢者の権利擁護

【 現状・課題 】

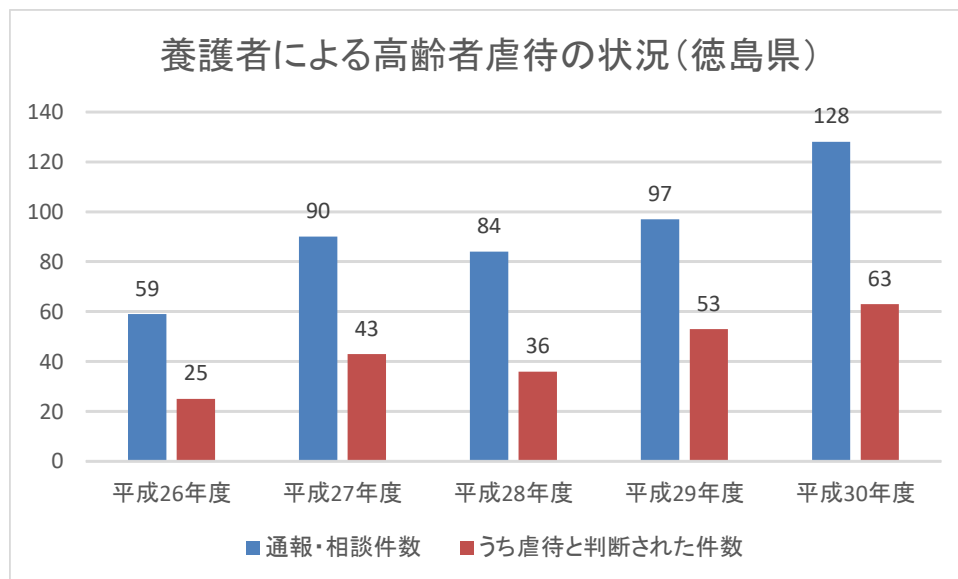
ア 高齢者虐待の防止

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ています。今後も増加する高齢者に対して、引き続き、高齢者の人権に配慮した対応が求められています。高齢者虐待の原因は、「介護疲れ・介護ストレス」や「虐待者の障害・疾病」など様々ですが、今後、更なる高齢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も懸念されます。

また、高齢者のドメスティック・バイオレンス（DV）については、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等から、顕在化しにくい傾向も懸念されます。

高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るために、市町村や関係機関等の連携を強化し、虐待の未然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。



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）

● 養護者、養介護施設従事者等による高齢者虐待のスキーム

養護者(※)による高齢者虐待	養介護施設従事者等(※)による高齢者虐待
※ 高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの	※ 介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスの業務に従事する職員
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #f08080; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;">虐待発見</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> ①事実確認(立入調査) ②措置(やむを得ない事由による措置、面会制限) ③成年後見人の市町村申立て </div> <div style="text-align: center;"> 通報 → 市町村 </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #f08080; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;">虐待発見</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> ①事実確認 ②老人福祉法、介護保険法の規定による権限の適切な行使 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> ①監督権限の適切な行使 ②措置等の公表 </div> <div style="text-align: center;"> 通報 → 市町村 → 都道府県 </div> </div>
[市町村の責務] 相談・通報受理, 居室確保, 養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の施策への援助等	[市町村の責務] 相談・通報受理, 老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使 [都道府県の責務] 老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使, 措置等の公表 [設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施

資料：「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」

(厚生労働省、平成30年3月改訂)をもとに作成

● 介護サービスの苦情処理等の体制

第4章－第3節－3－（3）苦情処理等の体制整備に記載

イ 成年後見制度の推進

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

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」の利用の必要性が高まるなか、「成年後見制度」の利用を必要とする全ての人が制度を利用できるよう体制を構築する必要があります。

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。

平成28年5月には「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、平成29年3月「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。市町村や関係機関等との連携を図りながら、県民すべてが健康でいきがいを持って過ごすことのできる地域社会を築くとともに、高齢社会を支え合う県民意識の醸成を図る必要があります。

【 今後の取組 】

ア 高齢者虐待の防止

市町村による迅速な虐待防止や高齢者保護等が実施できるよう、「地域包括支援センター」や「在宅介護支援センター」、その他関係機関、民間団体等の連携協力体制である「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築を推進するなど、高齢者虐待防止法に基づく各種措置等の適切かつ円滑な対応を図ります。

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

また、地域社会全体で高齢者の生活を支え、高齢者やその家族が安心して住

み慣れた地域で暮らし続けられるように、幅広く地域住民に認知症や高齢者虐待防止等についての情報を発信するとともに、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした高齢者虐待防止についての研修会を実施し、支援者の対応力の強化を図ります。

イ 成年後見制度の推進

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。

(4) 低所得者対策の推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

① 生活困窮者自立支援の推進

就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある者（「生活困窮者」という。）に対して、最後のセーフティネットである生活保護に至る前の段階から早期の自立を支援し、いわば「第2のセーフティネット」を全国的に拡充し、包括的支援体系を創設する目的で、平成27年4月、「生活困窮者自立支援法」が施行されました。本法律は、すべての福祉事務所設置自治体に「自立相談支援事業」の実施及び「住居確保給付金」の支給を義務づけるとともに、地域の実情に応じて、「就労準備支援事業」や「家計改善支援事業」、「子どもの学習支援事業」等を任意に実施できることとなっています。徳島県においては、市部については市が、町村部については県が、生活困窮者自立支援事業を実施し、各市町村の自立相談支援機関が相談窓口となっています。中でも必須事業である「自立相談支援事業」は本制度の中核を成すものであり、生活困窮者からの相談を受け、

- ・ 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
- ・ ニーズに応じた支援が計画的かつ継続的に行われるよう、自立支援計画を

策定

- ・ 自立支援計画に基づく各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施

等の業務を行い、個々の生活困窮者の課題に応じたオーダーメイドの支援を実施します。また、自ら支援を求めることが難しい者やひきこもり等の要支援者に対して、「能動的アウトリーチによる伴走型支援」を展開し、ひきこもりサポートセンターや就労準備支援機関等の支援機関に確実につなげ、引き継いだ後もサポートを行います。本制度の施行により、これまで各分野の支援制度では、要件を満たさないなどの理由で十分な支援を受けられなかった方々にも相談、支援を受ける機会が提供されるようになりました。

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

② 生活福祉資金貸付制度の活用

「生活福祉資金貸付制度」とは、低所得世帯、高齢者世帯、障がい者世帯等に対して、低利または無利子での資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立や生活意欲の助長促進、並びに在宅福祉や社会参加の推進を図り、その世帯の安定した生活を確保するものであり、「徳島県社会福祉協議会」を実施主体に、県内の民生委員の協力のもとに実施されています。金融経済情勢の悪化や今後のさらなる高齢化の進行により、経済的な課題だけではなく、複合的な生活課題を抱えることの多い低所得者世帯等が制度の狭間に陥らないよう、生活保護の前段階におけるセーフティネット（安全網）として、「生活福祉資金貸付制度」の積極的な利用促進とともに生活に寄り添った支援を推進し、自立を促進します。

今後とも、実施主体の「徳島県社会福祉協議会」において、適切な運用を実施できるよう、必要な支援を行います。

(5) 高齢者の交通安全対策の推進

【 現状・課題 】

高齢者が関与する交通事故件数は、減少傾向にあるものの、全人身事故件数に占める高齢者事故件数の構成率は年々増加し、令和元年は過去最高の46.9%となっています。また、交通事故死者に占める高齢者の割合も依然として高く、令和元

年中は交通事故死者41人中、高齢者27人（構成率65.9%）と非常に高くなっています。

免許人口については年々微減していますが、高齢者免許人口は年々微増し、令和元年の全免許人口に占める高齢者免許人口の割合は28.9%となっており、高齢運転者が関与する事故件数の割合も年々増加（令和元年中、38.1%）となっています。

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

【 今後の取組 】

① 交通安全教育を実施する体制等の構築

高齢者に対する交通安全教育を推進するため、警察、県及び市町村は、高齢者に対する交通安全指導担当者の養成、教材・器具等の開発等、指導体制の充実に努めるとともに、参加・体験・実践型の交通安全教育を積極的に推進します。高齢運転者に対しては、免許更新時の高齢者講習及び更新時講習における高齢者学級の内容の充実に努めるほか、関係機関・団体、特に自動車教習所等と連携して、個別に安全運転の指導を行う講習会等を開催し、高齢運転者の受講機会の拡大を図るとともに、その自発的な受講の促進に努めます。

② 高齢者に対する効果的な交通安全教育等の推進

ア 効果的な交通安全教育の推進

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

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

イ 効果的な高齢運転者講習の推進

高齢運転者を対象に、「実車指導」「安全運転サポート車試乗体験」「運転適

性検査」の3つからなる「運転技能簡易教習」や、自動車学校等を活用した実車講習及び「ドライビングシミュレータ」を活用した参加・体験型・実践型の講習会等を積極的に開催するほか、75歳未満の高齢者講習や75歳以上の高齢運転者に対する講習予備検査が適正に実施され、同検査結果に基づく高齢者講習が高齢運転者の実態に応じた講習となるよう、関係機関等に対する適切な指導・助言を行います。

ウ 高齢運転者支援の推進

各警察署や運転免許センター窓口に設置された安全運転相談窓口や安全運転相談ダイヤル「#8080」を有効に活用し、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を図り、また、「申請による免許の取消し制度（自主返納制度）」についての周知及び臨時適性検査の対象者等を発見した場合の適切な措置等を講じるほか、引き続き「自主返納者」に対する支援制度（特に、移動手段の確保）の整備・充実について、自治体や関係機関・団体等と連携して早急に図ります。

また、地域包括支援センターと連携した、運転免許を失った高齢者への生活支援に繋げる「生活支援連絡制度」を継続して推進してまいります。

エ 高齢運転者標識の普及促進等による安全対策の推進

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

オ セーフティ・サポートカーの普及啓発

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

カ 高齢者交通安全推進員事業の推進

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

キ 高齢者自転車安全運転競技大会の実施

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

ク 自転車用ヘルメットの着用推進

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

ケ 交通弱者用信号機の設置

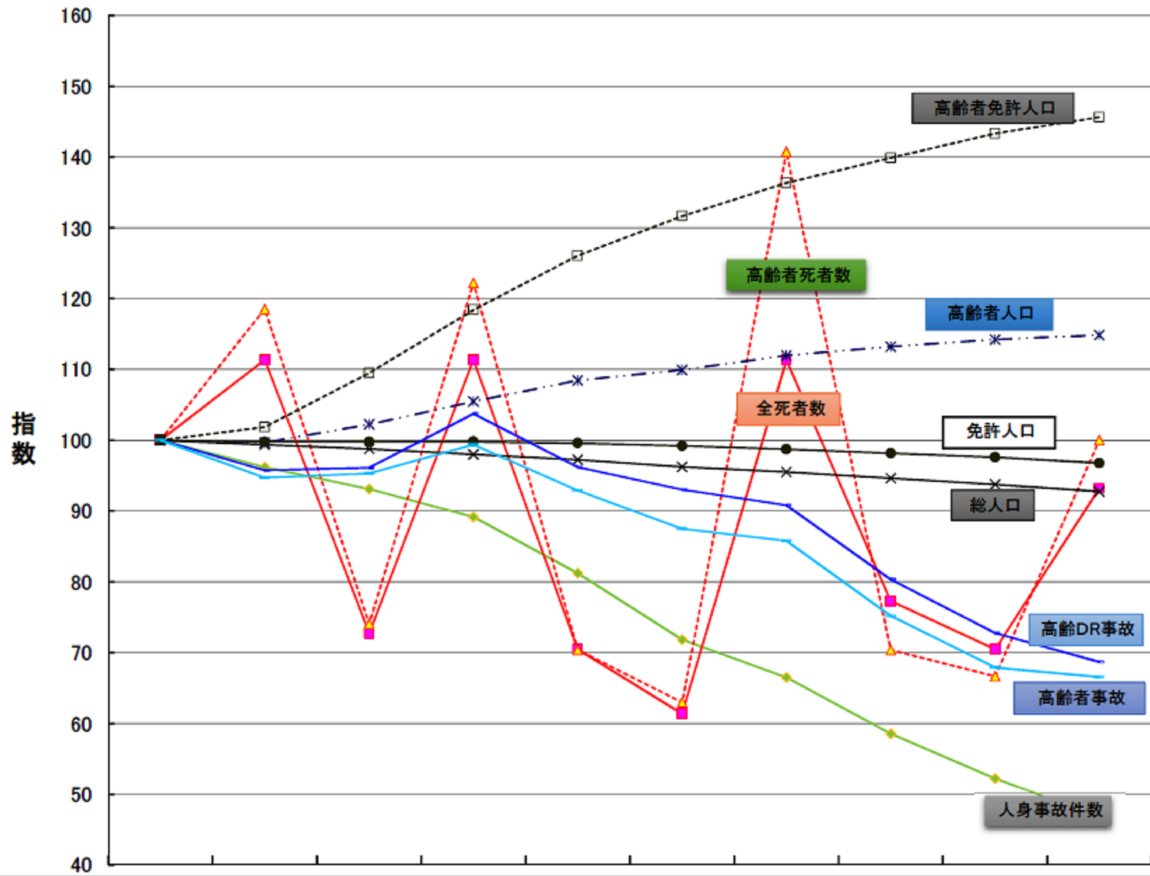
高齢者や視覚障がい者が安全で、安心して道路を横断できるように、「専用押しボタン」の他、押しボタン部分を内照式（LED）で点灯させる「光る押しボタン箱」や、「小型発信機」を作動させると、信号機の青時間が通常より長くなる（40%増）「交通弱者用信号機」を設置するなど、高齢者等に対して思いやりのある道路交通環境の整備を図ります。



紹介動画



<徳島県交通安全啓発 CM>



区分	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
人身事故件数	5,382	5,178	5,012	4,800	4,372	3,866	3,579	3,151	2,809	2,515
高齢者事故	1,773	1,679	1,690	1,762	1,647	1,551	1,521	1,333	1,204	1,180
構成率	32.9%	32.4%	33.7%	36.7%	37.7%	40.1%	42.5%	42.3%	42.9%	46.9%
全死者数	44	49	32	49	31	27	49	34	31	41
高齢者死者数	27	32	20	33	19	17	38	19	18	27
構成率	61.4%	65.3%	62.5%	67.3%	61.3%	63.0%	77.6%	55.9%	58.1%	65.9%
総人口	785,491	780,423	775,871	769,844	763,873	756,063	750,210	743,356	736,475	728,633
高齢者人口	209,926	209,234	214,633	221,437	227,653	230,764	235,061	237,688	239,822	241,136
構成率	26.7%	26.8%	27.7%	28.8%	29.8%	30.5%	31.3%	32.0%	32.6%	33.1%
免許人口	533,537	532,325	532,410	532,437	531,360	529,249	526,792	523,736	520,848	516,330
高齢者免許人口	102,342	104,264	112,040	121,195	129,023	134,757	139,550	143,160	146,686	149,047
構成率	19.2%	19.6%	21.0%	22.8%	24.3%	25.5%	26.5%	27.3%	28.2%	28.9%
高齢ドライバーによる人身事故件数	1,395	1,336	1,341	1,447	1,342	1,298	1,267	1,121	1,015	958
構成率	25.9%	25.8%	26.8%	30.1%	30.7%	33.6%	35.4%	35.6%	36.1%	38.1%

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

(6) 高齢者の自殺予防

【 現状・課題 】

平成28年4月の自殺対策基本法改正、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を受け、平成31年3月に「徳島県自殺対策基本計画（第2期）」を策定し、保健、医療、福祉、教育、労働など、各分野における取組をより総合的に推進することとしています。

しかしながら、高齢者（65歳以上）の自殺は、令和元年は40人（全体に占める割合は35.4%）と、依然として多くの方が自ら尊い命を絶ってしまう状況にあります。

（単位：人）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
自殺者数	169	130	141	123	89	113
うち65歳以上	65	42	54	48	33	40
全体に占める割合 (65歳以上)	38.5%	32.3%	38.3%	39.0%	37.0%	35.4%

※資料：徳島県警調査

【 今後の取組 】

本県では、ひとり暮らし高齢者世帯等の訪問を行っている、徳島県老人クラブ連合会や徳島県介護支援専門員協会等、県内61団体と「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結しており、見守り活動の強化や、協定締結団体や老人クラブの友愛訪問員を対象とした自殺予防サポーター養成研修の実施、高齢者の生きがいと健康づくりを行う居場所（サロン）や県認定の「徳島県版ユニバーサルカフェ」を活用しての広報啓発、友愛訪問活動等によるひとり暮らし高齢者に対する社会参加促進の呼びかけ等を通じて、高齢者への支援体制の強化を図っています。

引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない"暮らしやすい徳島"の実現」を目指し、県民総ぐるみで自殺対策に取り組んで参ります。

(7) 多様性を尊重する社会の推進

① 多世代交流・多機能型支援の推進

【 現状・課題 】

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

近年、地域の「社会福祉法人」や「NPO法人」等では、子どもから高齢者、障

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

【 今後の取組 】

こうした取組を、県として積極的に応援するため、平成28年度に「徳島県版ユニバーサルカフェ」の認定制度を創設し、令和元年度までに17箇所を認定しました。今後とも、全県的な拠点の展開を図るとともに、本認定制度を活用し、各拠点の信用度、認知度の向上を図り、各施設の利用拡大、ひいては地域の絆の再構築に繋げて参ります。

(実施目標)

(単位：箇所)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
ユニバーサルカフェの整備箇所数（累計）	17	18	20	22

② ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進

【 現状・課題及び今後の取組 】

ア 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、性別等に関わらず、多様な人々が利用しやすいよう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、施設の整備、役務の提供及び啓発活動などの取組を推進します。

イ ユニバーサルデザインの普及

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推進します。

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・モデル的取組について表彰するなどの啓発活動を推進し、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「移動に配慮が必要な方」「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（令和2年4月末現在39府県1市）により、利便性の向上を図ります。

④ 生涯活躍のまち

【 現状・課題及び今後の取組 】

急速な少子高齢化とともに、特に生産年齢人口の減少が進行する中、こども、高齢者、障がいのある方、外国人など、一人ひとりの個性と多様性が尊重され、それぞれの希望に応じて役割や生きがいを持って、できる限り長く活躍できる地域コミュニティが実現できれば、地方における人口減少問題の改善、地域の消費需要の喚起や雇用の維持・創出、多世代との協働を通じた地域の活性化など様々な効果が期待されます。

こうした中、国の第2期「まち・ひと・しごと創生戦略」（令和元年12月20日閣議決定。）において、「生涯活躍のまち」は、従来の中高齢者を中心とした移住施策だけではなく、誰もが居場所と役割を持ち活躍できるコミュニティづくりを推進する分野横断的な施策のひとつとして位置づけられました。

本県においても、ユニバーサルカフェの支援等により、こどもや高齢者、障がいのある方、外国人など、誰もが居場所と役割を持ち活躍するコミュニティづくりを推進するとともに、市町村や関係団体が行う「生涯活躍のまち」形成に向けた支援を図ります。

2 災害・感染症対策の推進

(1) 災害時における要配慮者支援対策の充実

【 現状・課題 】

災害発生時においては、高齢者をはじめとした要配慮者と呼ばれる方々は、自力による避難が困難であったり、災害情報の伝達に配慮すべき点があることなどから、それぞれの地域において支援体制の整備に取り組む必要があります。特に本県においては、南海トラフ巨大地震や中央構造線・活断層地震発生懸念が高まる中、全国平均を上回る早さで高齢化が進行していることから、地域と行政が連携してより一層実行力のある「減災・防災対策」を講じることが求められています。

【 今後の取組 】

① 避難行動要支援者名簿、避難支援プラン（個別計画）の作成

災害発生時において、要配慮者への支援を迅速かつ適切に実施するためには、平常時から支援体制を整えておく必要があります。市町村においては、災害時の避難に支援が必要となる方を特定した「避難行動要支援者名簿」を整備していますが、避難の実効性をより高めるため、平時から「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の名簿情報の共有をするとともに、避難行動要支援者一人一人について、「誰が避難を支援するか」、「どこに避難するか」、「どうやっていつ避難するか」を、あらかじめ定めておく「避難支援プラン（個別計画）」の作成が求められています。

「避難行動要支援者名簿」の避難支援関係者との共有化や「避難支援プラン（個別計画）」の作成が推進されるよう、市町村等を対象とした説明会の開催や、個別の市町村への助言、「防災出前講座」での啓発など、市町村の取組を一層支援していきます。

② 福祉避難所の整備促進

一般的な避難所で避難生活を送ることが困難な要配慮者が、安心して避難生活をおくることができるよう、市町村は「福祉避難所」を設置する必要があります。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、宿泊施設等をあらかじめ「福祉避難所」として指定するとともに、要配慮者を含む地域住民に対し、「福祉避難所」に関する情報の周知や運営体制の強化を図ることが求められています。

さらに、福祉避難所における感染症の流行を防ぐため、飛沫の飛散を防ぐため

の間仕切りの設置や共有施設の消毒、発熱等の症状がある方の専用スペースの設置等、福祉避難所における感染防止対策の強化を図ることが求められています。

「福祉避難所」の指定とその周知が図られるよう、福祉避難所に必要な資機材の確保や訓練の実施など、市町村の取組を支援するとともに、平時から市町村、社会福祉法人等関係機関との連携を密にし、運営体制の整備と感染症対策の強化に努めてまいります。

また、市町村、社会福祉施設、被災地における介護福祉に係るニーズを迅速かつ的確に把握・整理し、県内外から提供される救援物資及び人材を適切に配置するため、災害対策本部及び各圏域ごとに「介護福祉コーディネーター」を配置します。

県と社会福祉施設等6団体との間で平成24年6月に締結した「災害時における相互応援に関する協定書」に基づき、被災施設への応援職員の派遣や、利用者の受け入れ等の相互応援活動を迅速かつ円滑に実施するとともに、福祉避難所を拠点とした要配慮者支援を推進します。

③ 避難所における要配慮者の受入れ機能の確保

大規模災害発生時に、大勢の要配慮者を受け入れるためには、福祉避難所だけでは当面の間不足する可能性もあることから、指定避難所やサブ避難所においても要配慮者を受け入れることができるようなスペース（福祉避難スペース）の設置や要配慮者に対する福祉支援にあたる専門職等を確保することが必要です。

福祉避難スペースの設置を盛り込んだ各避難所ごとの運営マニュアル作成や避難所等において要配慮者支援にあたる「徳島県災害派遣福祉チーム」のチーム員の養成を推進します。

(2) 地域社会における感染症対策

【 現状・課題及び今後の取組 】

「新型コロナ禍」においては、3密（密閉、密集、密接）の回避、マスク着用等の基本対策をはじめとする「新しい生活様式・スマートライフ」の定着を図るほか、買物や人との交流、医療機関の受診など、生活のあらゆる場面でデジタル化が進んでいます。その一方で、地域の「敬老会」や「通いの場」での活動等が自粛となり、多くの高齢者が、外出を控え居宅で長時間過ごすこととなりました。

こうした状況においては、生活が不活発な状態が続くことによる「心身の活力の低下」、いわゆる「フレイル」のリスクが高まることが懸念されたところです。

そこで、県では関係機関と連携の上、自宅で気軽に実践できる「フレイル予防実践ガイド」の動画を作成し、配信するとともに、再開後の「通いの場」での効果的

な活用にも繋げるため、DVDの作成及び配布、さらには、「高齢者等見守り活動協力機関」と連携した啓発や「老人クラブ」の「友愛訪問活動」として、「電話や玄関先での声かけ」による定期的な見守り活動にも積極的に取り組んだところです。

引き続き、感染のリスクには十分に留意しつつも、高齢者自らの健康と地域との繋がりを維持するためには、日頃から「感染予防に配慮した通いの場の取組」を支援するとともに、感染が拡大した場合の自粛下においても、高齢者が孤立することなく心身の健康を保つことができる「介護予防、見守り活動」を推進します。また、様々なサービスにおいてデジタル化が加速する中、情報交換や交流など、高齢者がその利便性を実感し、安全安心に利活用できるよう支援して参ります。



紹介動画

<フレイル予防実践ガイド動画集>

3 認知症施策の推進

国における認知症の人の数は、令和7年（2025年）には、約700万人前後になり、65歳以上に対する割合は「約5人に一人」、本県においても同様に、65歳以上の県民の「約5人に一人」が認知症になると推計されています。

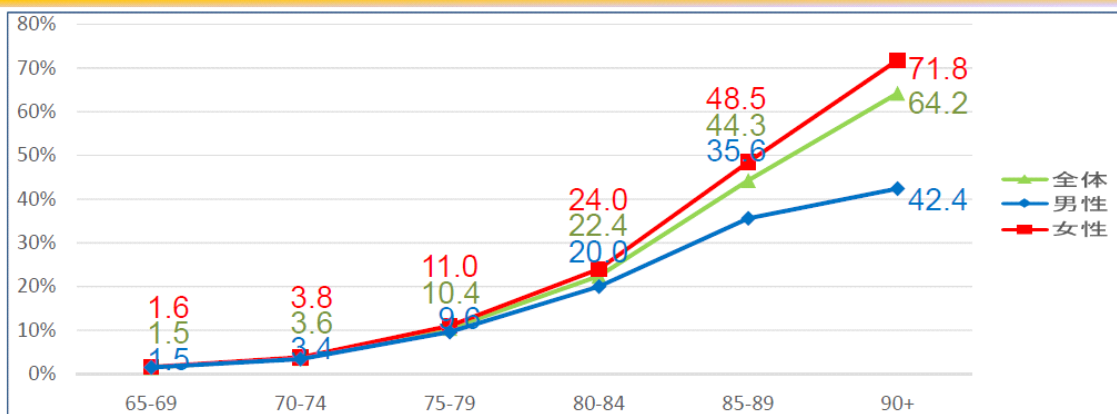
認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/率	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/率		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

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

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近かなものであることから、これまで、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（2015年1月策定、2017年改正）」に基づき取組を進めてきたところです。

年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国勢・年齢別人口を按分補正した人口)

一方で、今後ますます高齢化率が上昇し、特に「85歳以上の人口」が増えることや、「85歳以上の認知症有病率」が「約5割」であることから、国においては、これまでの「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(2015年1月策定、2017年改正)」を拡充する形で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)までを対象期間とした「認知症施策推進大綱」を令和元年6月に閣議決定し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした各種施策を推進しています。

※「共生」とは

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※「予防」とは

「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

県においても、「認知症施策推進大綱」を踏まえた総合的な認知症施策を強力に推進するため、行政、医療、福祉関係者からなる「徳島県認知症対策推進会議」に、公共交通機関及び消費者政策の関係者を新たに加え、各種施策を計画的に推進することで、認知症の発症を遅らせ認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現を目指します。

「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進

基本的な考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

前計画(2018～2020)における取組の成果

「認知症サポーター数」の増加、「認知症初期集中支援チーム」・「認知症地域支援推進員」の全市町村設置
医療、介護従事者に対する認知症対応力向上研修の充実、広域的見守りネットワーク検討会の設置等

具体的な施策の5つの柱

※大綱に基づき、「拡充」及び「新規」の取組を記載

①普及啓発・本人発信

- ・企業、公共交通機関等での「認知症サポーター養成」の推進
- ・本人参加による普及啓発の推進、本人が支援する「ピアサポート活動」の促進

②予防

- ・「予防」の概念を正しく周知
- ・介護予防施策との連動による「通いの場」の拡充

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見、早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族支援の視点を踏まえた認知症カフェの推進

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・「認知症サポーター活躍」の場の創出にも繋がる「チームオレンジ設置」促進
- ・若年性認知症の人等が役割を持って活動する場づくりの推進

⑤研究開発・産業促進・国際発展

- ・国が進める研究開発を踏まえた取組を推進

認知症の人や家族の視点を重視

(1) 普及啓発・本人発信支援

【 基本的な考え方 】

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要となります。

① 認知症に関する理解促進

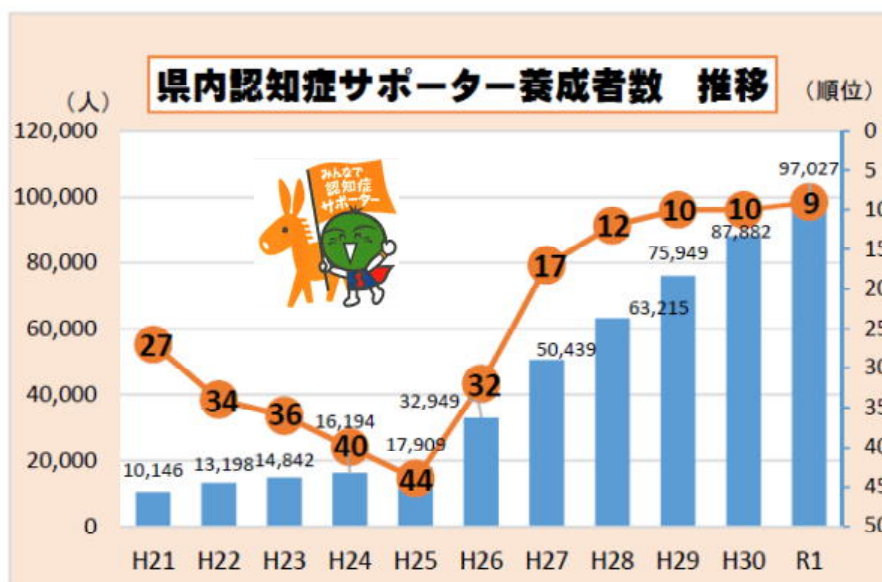
ア 「認知症サポーター」の養成

【 現状 】

県では、これまで、認知症の人と接する機会の多い福祉関係団体や地域住民、金融機関、スーパーマーケット等の企業をはじめ、警察職員や小・中・高等学校などの関係機関と連携し、認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成に取り組んでいます。

また、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や、認知症サポーター養成講座

の講師となるキャラバンメイトの表彰制度の運用により、認知症サポーターの養成支援にも取り組んだ結果、「認知症サポーター養成数」の5年間の増加率は、「約3倍」で「全国第1位」、「認知症サポーター及びキャラバン・メイトが総人口に占める割合(%)」は、13.1%と全国第9位まで増加しています。



【 課題及び今後の取組 】

今後は、これまでの取組みを引き続き推進するとともに、認知症の人と地域で関わる人が多いことが想定される公共交通機関従業員にも対象を拡大し、より一層の推進に取り組めます。

また、認知症サポーター養成講座を修了した方々が復習も兼ねて学習する機会を設けることにより、実践的なサポーター活動につなげるための支援を実施して参ります。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
認知症サポーター数	97,027	104,500	110,000	115,000

イ 普及啓発の実施

【 現状・課題及び今後の取組 】

本県では、平成25年度から、9月21日の「世界アルツハイマーデー」から始まる1か月を、「徳島県認知症対策普及・啓発推進月間」と設定し、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普及啓発事業を集中的に実施しています。

また、令和元年度からは、認知症とともに暮らす本人一人ひとりの体験や思いを言葉にして作成した「認知症とともに生きる希望宣言（一般社団法人認知症本人ワーキンググループ作成）」の徳島県版の作成や、本人や家族が作成した啓発グッズの月間での活用に取り組んでいます。

今後は、こうした取組を加速させ、認知症の人本人やその家族が参加でき、発信できる場となるよう、本人の意思を活かした普及啓発の一層の推進に取り組んで参ります。



【啓発月間オープニングイベントの様子】



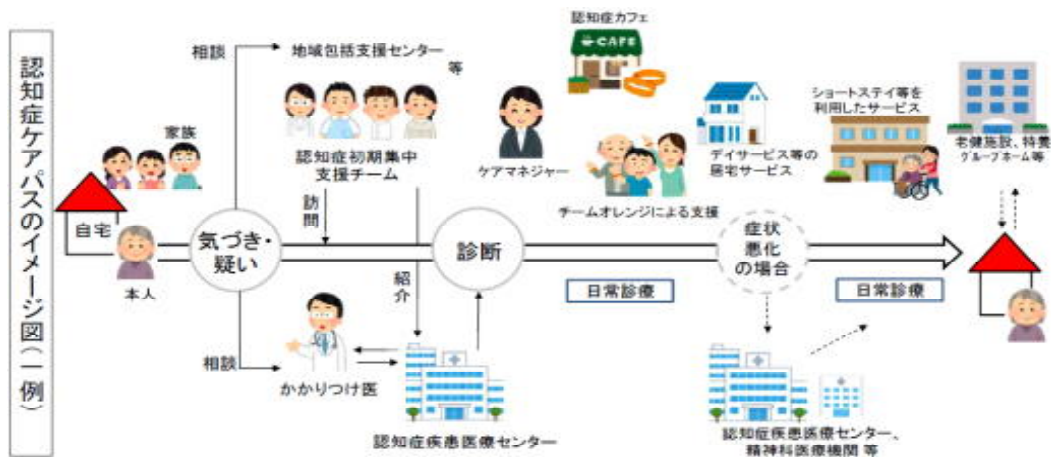
【本人や家族等が作成した啓発グッズ】

② 相談先の周知

【 現状・課題及び今後の取組 】

地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制について、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備を図るなど、積極的な周知を図ります。

また、地域における「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるよう、各市町村における作成及び活用支援に取り組めます。



③ 認知症の人本人からの発信支援

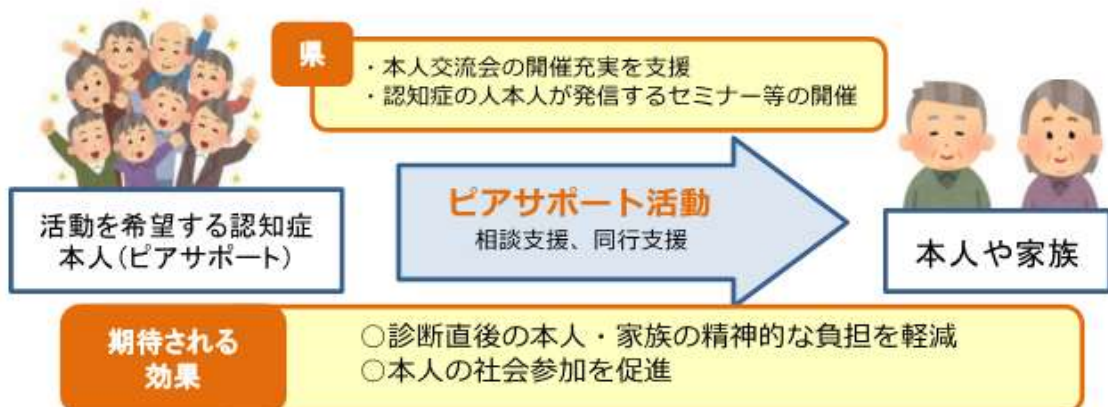
【 現状・課題及び今後の取組 】

認知症の人とともに地域づくりを進めるためには、地域の一員として、本人発信の機会を拡大させることが重要となってきます。

県では、認知症の人本人が自身の経験を生かし、診断直後で不安を抱える認知症の人を支援する（ピアサポート）活動を促進するために、悩みを共有する本人交流会の開催の充実を図り、認知症の人が前向きに生活するための機会づくりをします。

また、本人交流会でのピアサポート活動を積み重ねることで、本人の意欲を高め、地域での相談支援活動や本人発信による普及啓発活動などにつなげていきます。

○ピアサポート活動の支援



(2) 予防

【 基本的な考え方 】

「認知症施策推進大綱」における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを正しく周知することが重要です。

その上で、認知症予防に資する可能性が示唆されている、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の活動について、積極的に推進していく必要があります。

【 現状及び今後の取組 】

これまでも、地域の介護予防施策の推進において、高齢者が身近に通える場の普及に取り組むとともに、老人クラブの活動推進をはじめ地域貢献活動等の充実支援、さらには、シルバー大学校、大学院を開校し、学習機会の提供に取り組んできたところです。

今後は、こうした取組みが、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」可能性が示唆されていることを、正しく周知し、「介護予防施策の充実・推進」及び「いきがづくり・社会参加の促進」に係る各種施策と連携し、相乗効果を図りつつ、これらの活動促進に積極的に取り組みます。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【 基本的な考え方 】

「認知症医療・介護等に携わる関係者は、「本人主体の医療・介護の原則」を基本とし、認知症の人が認知症の人が置かれた環境の下で、認知症のタイプや進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図ることが重要です。

* 「本人主体の医療・介護の原則」

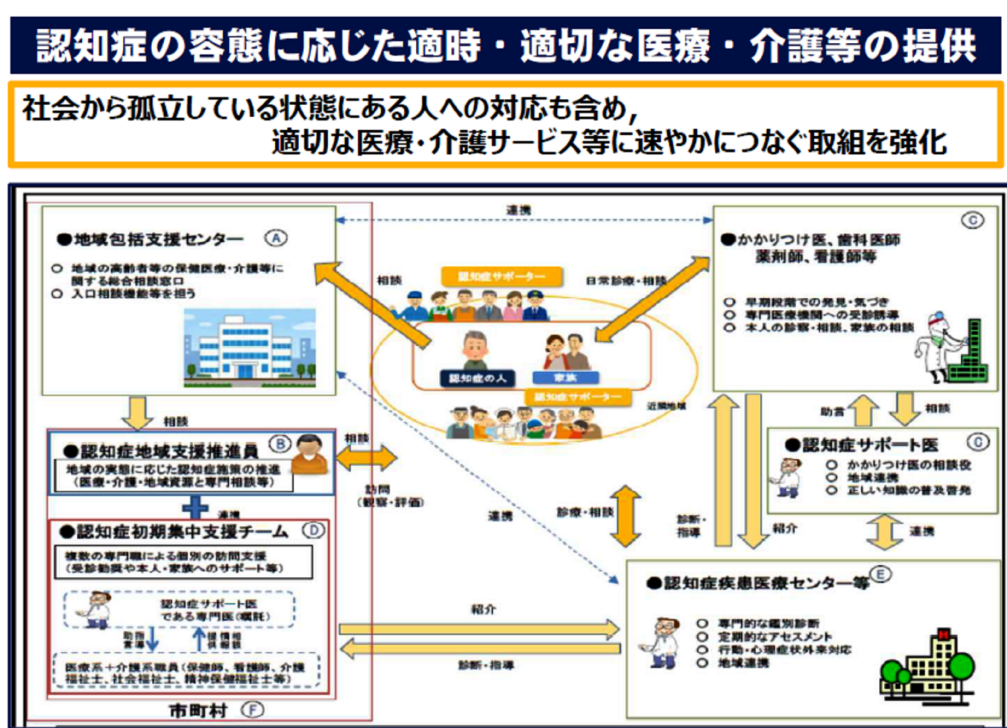
認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくこと

① 早期発見・早期対応、医療体制の整備

【 現状及び今後の取組 】

これまで、全市町村において、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制が構築されるよう、「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」の全市町村設置に向けた人材育成をはじめ、各種活動のスキルアップ研修の実施等に取り組んできたところです。

今後、さらに、社会から孤立している状態にある人への対応も含め、認知機能低下のある人や認知症の人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化させるため、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上が図られるよう、各機関の取組についての積極的な情報発信や先進的な活動の横展開に繋げるなど、関係者間の更なる連携強化にも努めて参ります。



② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

【 現状及び今後の取組 】

認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修に加え、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医の養成、さらには認知症サポート医のフォローアップのための研修を各関係団体と連携し、実施しています。

引き続き、各関係団体との緊密な連携のもと、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性の理解促進にも努めるとともに、医学の進歩や医療・介護提供体制

の変化に対応するため、適宜、必要な見直しを行いつつ、対応力向上の更なる促進に取り組みます。

③ 介護従事者の認知症対応力向上の促進

【 現状及び今後の取組 】

認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進しています。

今後さらに推進するため、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討を重ねて参ります。

* 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の導入

人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であることから、本人の特性に応じた意思決定支援を行うため策定。

特に認知症等により意思決定に困難を抱える場合には、例えば療養する場所や延命処置等について、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、そのあり方について検討したり、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進するため、医療・介護従事者への研修での導入が求められている。

④ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

【 現状及び今後の取組 】

認知症の人と常に接する介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族の孤立化を防止することは、認知症の人の生活の質の維持向上につながります。

ア 県認知症コールセンター

県では、認知症の人や家族からの相談に応じる県認知症コールセンターを設置し、正しい知識の提供や精神的なサポートを行い、必要に応じて適切な関係機関につなげるとともに、出張相談を実施し、センターへの来訪が難しい地域の方の相談に対応します。

◇認知症コールセンター相談実績

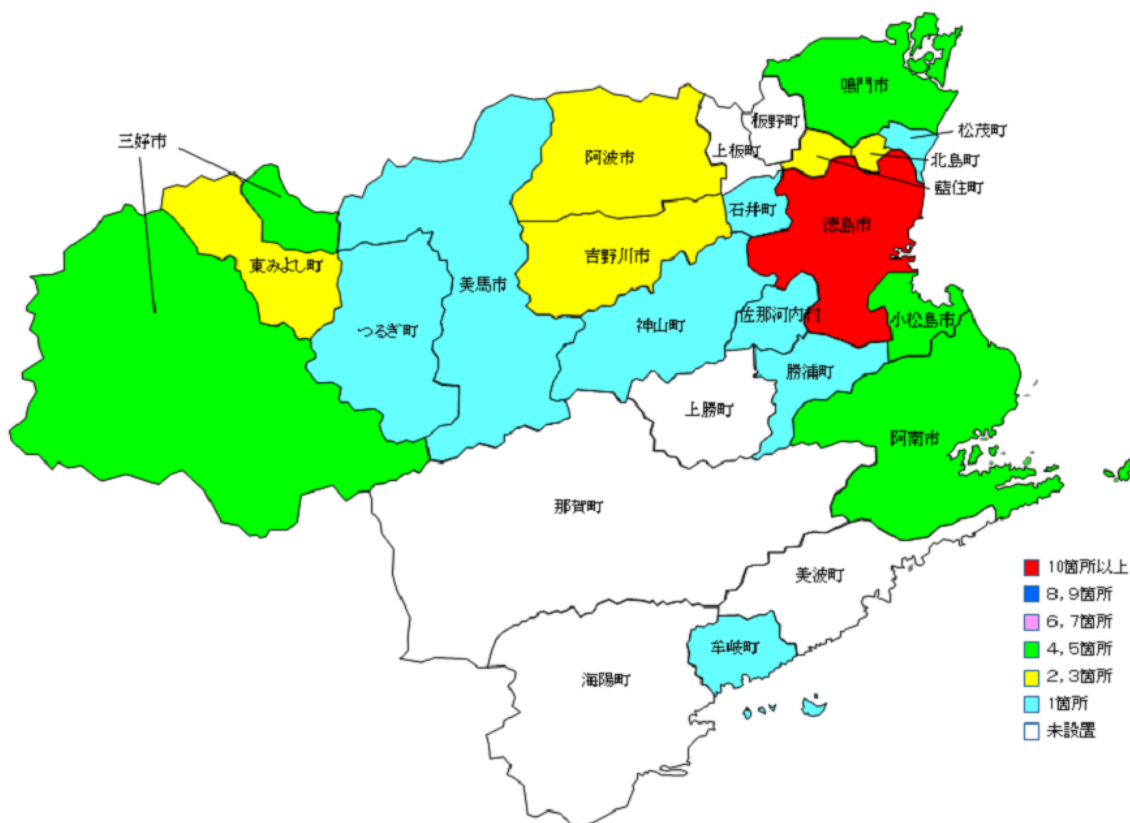
(単位：件)

(年度)		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
相談件数		303	322	280	297	325
形態	電話	212	190	189	190	174
	来所	87	132	88	102	148
	その他	4	0	3	5	3
若年性認知症に関する相談		39	57	27	45	71

イ 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域の人、専門家が集い、情報共有とお互いを理解し合う認知症カフェは、県内に58カ箇所（令和2年4月時点）あります。

◇認知症カフェ開設状況（令和2年4月現在）



認知症カフェでは、本人と家族が不安な気持ちや今の思いを気軽に相談できるだけでなく、本人同士、家族同士のつながりを築く役割もあり、各地域で様々な主体による認知症カフェの開設が求められていることから、県では認知症カフェ同士の交流を支援し、認知症カフェの設置・運営を促進します。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

【 基本的な考え方 】

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。

一方で、認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があるため、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、若年性認知症の人が必要な支援を受けられるよう、「若年性認知症支援コーディネーター」によるサポートと支援機関のネットワークの充実を図ります。

① 「認知症バリアフリー」の推進

ア 地域支援体制の強化

(7) 「チームオレンジ」の構築

【 現状 】

「認知症施策推進大綱」においては、「認知症サポーター」の量的な拡大を図ることに加え、養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）が、地域ごとに構築されるよう支援することが求められています。

本県では、令和元年度から県内2地区（阿波市、神山町）をモデル地区とし、地域の実情に応じた「チームオレンジ」の設置を支援するとともに、次年度には活動報告会を開催し、各チームの活動を全県展開へと繋げられるよう、取り組んでいます。

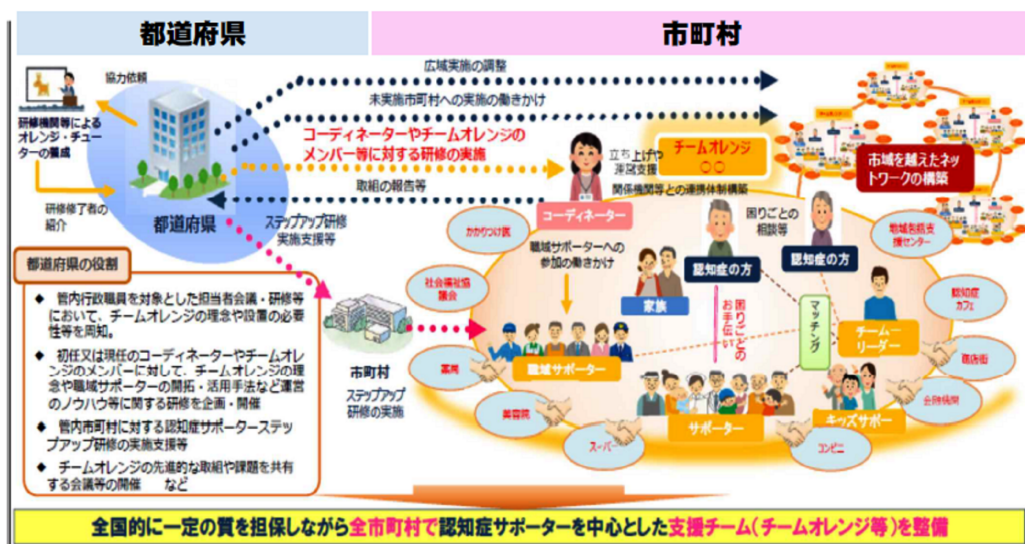
【 今後の取組 】

今後、「チームオレンジ」の整備及び活動を推進するためには、チーム活動の「核」として市町村が配置する「コーディネーター」の活動の質を担保しつつ、整備の推進を図っていくことが重要となります。

このため、コーディネーター養成研修の実施をはじめ、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識及び技術等を習得した「オレンジチューター」の養成に取り組むことで、地域の実情に応じた「チームオレンジ」が各市町村に設置されるよう、側面的に支援して参ります。

地域支援体制の強化：「チームオレンジ」の構築

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が「支援チーム」を作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに構築



(イ) 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくり

【 現状 】

令和2年7月、警察庁が公表した「認知症又は認知症の疑いによる行方不明届出受理件数」は、令和元年中だけで1万7千人を超えており、死亡で発見又は行方不明のままの件数は、700件を超えるという結果でありました。本県においては、行方不明のまま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77件、死亡で発見の件数は7件という結果でありました。

◇認知症又は認知症の疑いによる行方不明者の届出受理件数

(単位：件)

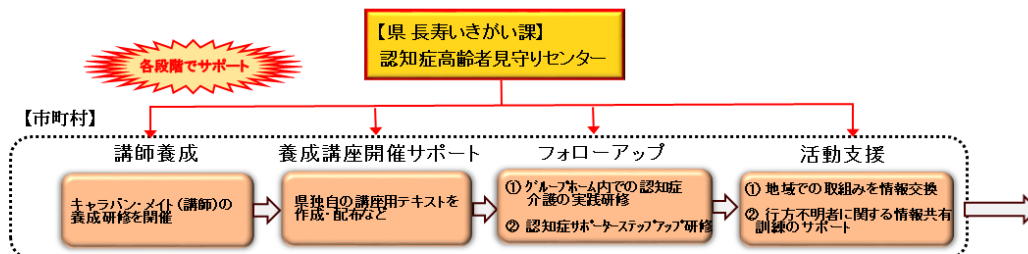
	平成30年 (H30.1.1～12.31)	令和元年 (H31.1.1～R1.12.31)	前年との比較
全国	16,927	17,479	552
死亡	508	460	▲ 48
不明	197	245	48
徳島県	97	77	▲ 20
死亡	8	7	▲ 1
不明	0	0	0

県では、平成26年に、認知症の人の安全の確保や介護を行う家族の負担軽減を図るために、県庁内に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」を設置し、認知症サポーターの養成と活躍促進による地域での見守り体制の強化と、行方不明時にいち早く市町村や関係機関に情報提供を求める仕組みを整備しました。

◇徳島県認知症高齢者見守りセンターについて

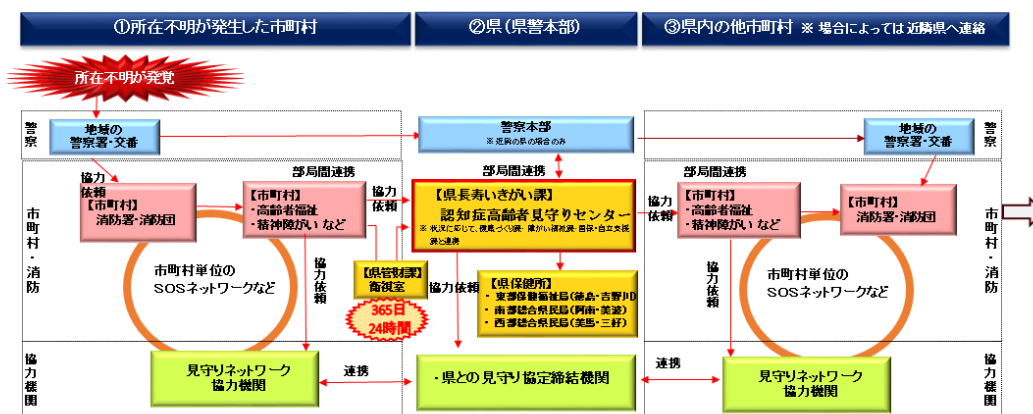
徳島県認知症高齢者見守りセンターについて

1 県全域における認知症サポーターの更なる養成・活躍促進による「見守り体制の強化」



2 認知症で行方不明になられた方の早期発見のための「情報センター機能」

市町村・警察・見守り協力機関と速やかに情報共有



【 今後の取組 】

認知症の人と家族が地域で安心して暮らしていけるよう、県では、センターの2つの機能を継続させるとともに、「高齢者等の見守り活動に関する協定を締結している機関」や市町村、警察等が一同に会する「広域の見守りネットワーク検討会」を開催し、各地域の取組状況の情報共有や広域的な取組に向けた検討を通して、関係機関における連携を強化します。

イ 虐待防止施策の推進

【 現状及び今後の取組 】

第4章－第2節－1－(3) 見守り体制の充実・強化に記載

ウ 消費者被害防止施策の推進

【 現状及び今後の取組 】

第4章－第2節－1－(3) 見守り体制の充実・強化に記載

エ 移動手段及び交通安全の確保

【 現状及び今後の取組 】

自動車を運転することができない認知症の人等は地域での生活において、公共交通機関の利用が必須となりますが、スムーズな利用が難しい側面もあります。

そこで、公共交通事業者と連携して、認知症の人を含む高齢者等と対応する職員に対する接遇に関する研修や認知症サポーター養成講座の受講を進めていきます。

「交通安全の確保」

第4章－第2節－1－（3）見守り体制の充実・強化に記載

② 若年性認知症の人への支援

【 現状 】

65歳未満で発症する若年性認知症の人については、働き盛りであるため、高齢者の認知症とは異なり、本人の就労継続の可否や家族の生活への影響が大きいことなど、経済的・社会的な問題が数多く発生します。

平成27年度に実施した「若年性認知症実態調査」において、発症をきっかけに約8割の人が仕事を休職・早期退職していること、また、相談先が分からず、支援になかなか繋がらなかったことが分かりました。

そこで、県では、平成28年度に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、発症初期の段階から適切な制度やサービスを受けられるよう支援しています。

また、医療・就労・介護・福祉・障がいの相談支援従事者や企業関係者などの関係者からなる検討会を開催し、若年性認知症の人がその症状や環境に合わせて、可能な限り就労や社会参加が継続できるよう、情報共有や新たな施策の検討を行っています。

【 今後の取組 】

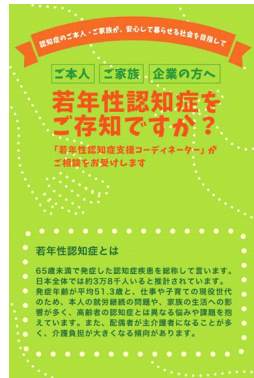
若年性認知症になっても、その症状に応じた切れ目ない支援を受けることで、それぞれの地域で自分らしく生活を続けられることが大切です。

このため、発症初期や疑いの時期の若年性認知症の人が早期に支援につながるよう、企業の人事担当者や産業保健等の関係者への普及啓発を強化します。

若年性認知症の人の地域での暮らしを支えるために、若年性認知症支援コ

ーディネーターと各市町村や地域包括支援センター、介護・障がい福祉サービス事業所等が連携できるよう、多職種を対象とした研修会を開催し、若年性認知症支援に関する情報共有を図ります。

また、若年性認知症の人がその症状や社会的立場に応じて、農業や商品の製造・販売など社会とつながりを持てる活動が可能な居場所づくりを進めていきます。



【啓発用リーフレット】

【若年性認知症の人の活動・出荷前のラベル貼り】

③ 社会参加支援

【 現状及び今後の取組 】

認知症になっても自分らしく暮らし続けるためには、これまでの経験を生かして、それぞれの地域で役割を担い、「生きがい」をもった生活を送ることのできる環境を整備することが必要です。

各市町村において、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人を含む高齢者等が、希望に応じて様々な地域活動に参加できる環境づくりが進むよう、先進事例の情報提供等により支援します。

第3節 安全・安心な介護サービス体制の構築

1 適切な介護サービス基盤の整備

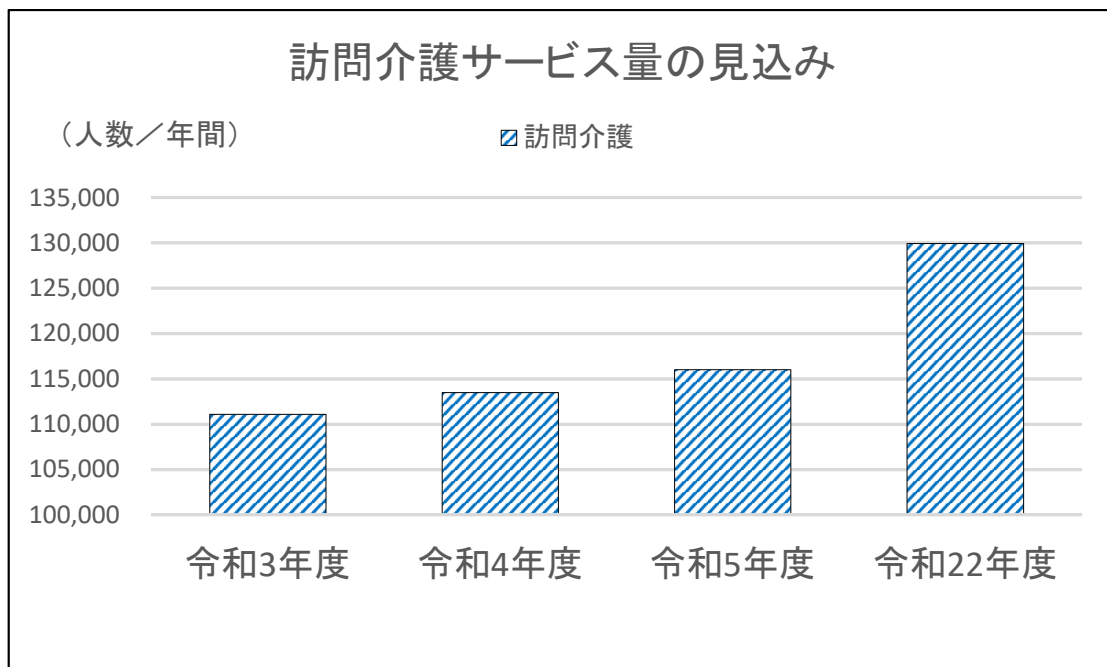
(1) 介護給付等対象サービス量の見込み

① 居宅サービス

ア 訪問介護

令和元年度実績で訪問介護は107,381人/年でしたが、令和5年度には訪問介護は116,004人/年のサービス量を見込んでいます。

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



◇訪問介護サービス量の見込み

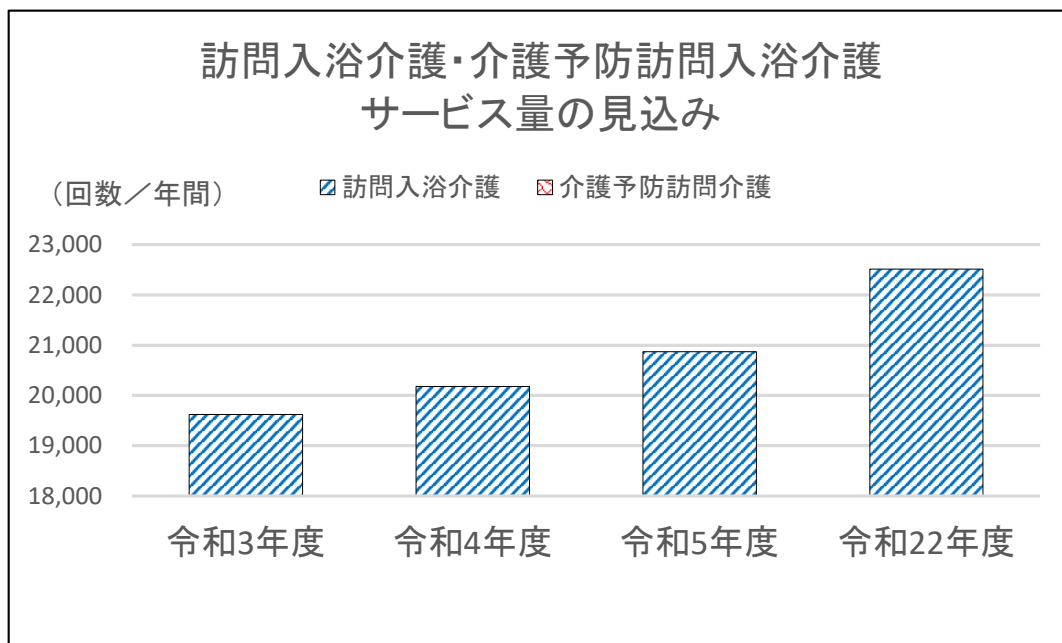
(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	71,784	12,684	13,716	3,132	4,824	4,956	111,096
令和4年度	73,764	12,840	14,040	3,144	4,728	4,992	113,508
令和5年度	75,780	12,996	14,340	3,204	4,644	5,040	116,004
令和22年度	90,156	14,916	14,568	2,424	4,032	3,852	129,948

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

イ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

令和元年度実績で訪問入浴介護は18,137回/年、介護予防訪問入浴介護は10回/年でしたが、令和5年度には訪問入浴介護は20,870回/年、介護予防訪問入浴介護は0回/年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問入浴介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	9,491	2,858	3,482	622	1,536	1,630	19,619
令和4年度	9,666	2,963	3,625	622	1,612	1,693	20,180
令和5年度	10,188	2,963	3,797	622	1,536	1,765	20,870
令和22年度	12,794	3,377	3,892	350	1,232	870	22,516

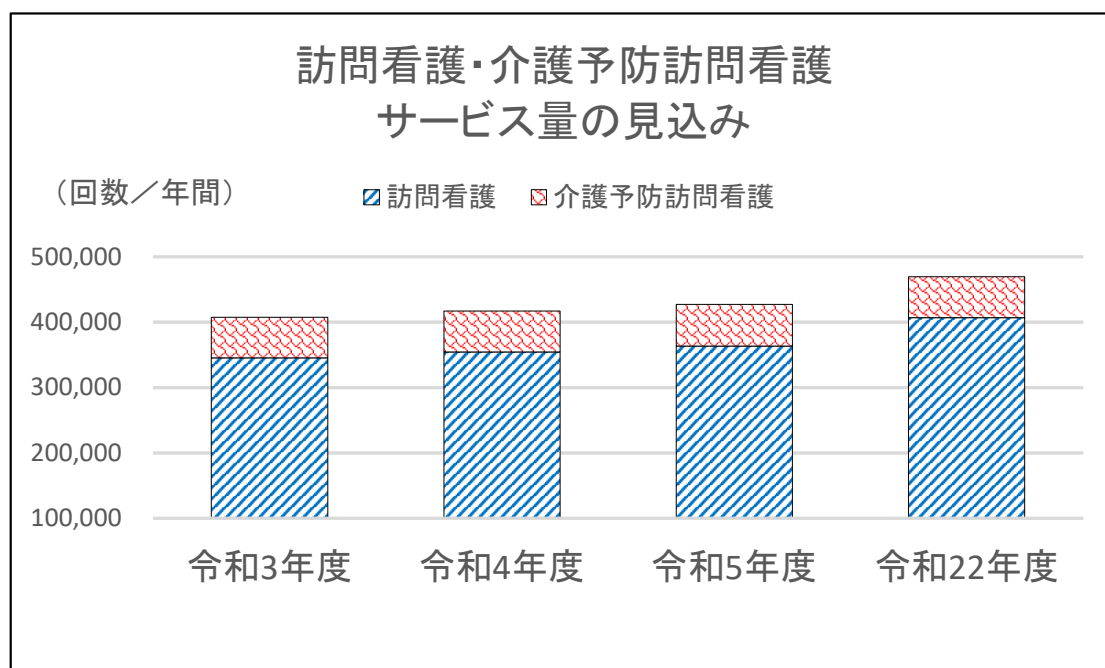
◇介護予防訪問入浴介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	0	0	0	0	0	0	0
令和4年度	0	0	0	0	0	0	0
令和5年度	0	0	0	0	0	0	0
令和22年度	0	0	0	0	0	0	0

ウ 訪問看護・介護予防訪問看護

令和元年度実績で訪問看護は301,188回/年、介護予防訪問看護は53,167回/年でしたが、令和5年度には訪問看護は363,730回/年、介護予防訪問看護は63,722回/年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問看護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	200,410	33,930	55,687	13,320	19,310	22,814	345,472
令和4年度	206,087	34,243	58,964	13,021	19,034	23,172	354,522
令和5年度	212,366	34,650	60,642	13,666	18,596	23,809	363,730
令和22年度	259,042	40,271	65,878	10,081	15,703	16,273	407,248

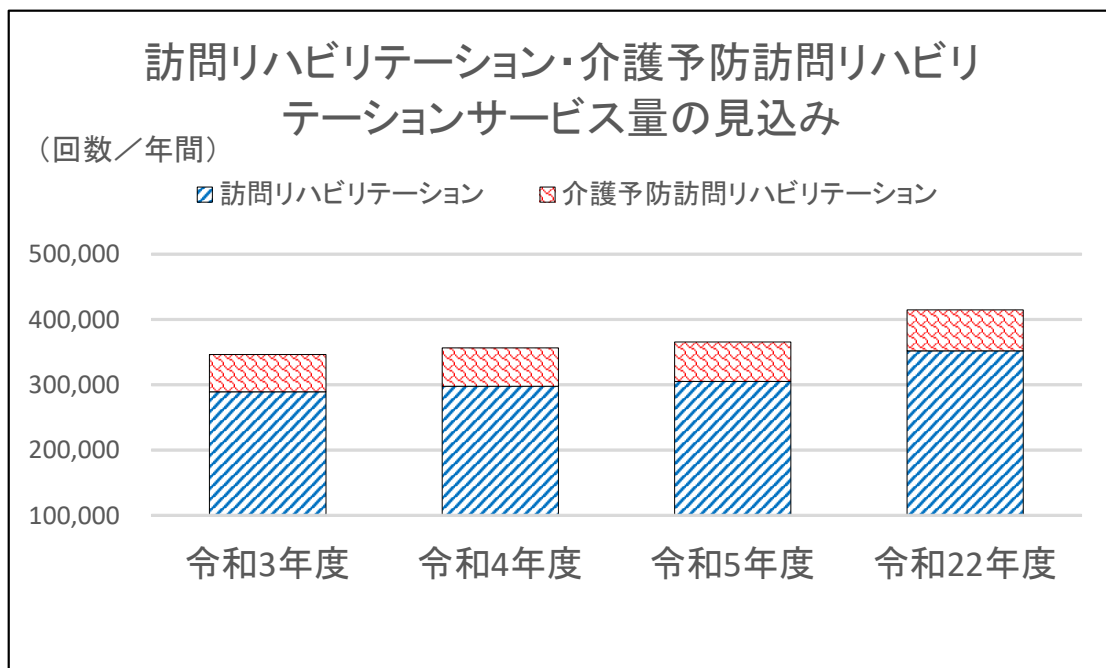
◇介護予防訪問看護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量)＝回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	32,671	766	3,966	5,384	11,518	7,663	61,968
令和4年度	33,410	766	4,110	5,476	11,194	7,841	62,796
令和5年度	34,054	766	4,276	5,567	11,042	8,018	63,722
令和22年度	36,775	850	4,121	4,224	9,326	7,054	62,350

エ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

令和元年度実績で訪問リハビリテーションは255,482回/年、介護予防訪問リハビリテーションは51,376回/年でしたが、令和5年度には訪問リハビリテーションは305,372回/年、介護予防訪問リハビリテーションは60,352回/年のサービス量を見込んでいます。



◇訪問リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) =回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	207,834	35,394	22,468	3,221	12,768	7,772	289,457
令和4年度	214,916	35,869	23,336	3,211	12,649	7,952	297,935
令和5年度	221,417	36,184	23,786	3,400	12,454	8,132	305,372
令和22年度	267,160	42,188	24,485	2,012	10,717	5,761	352,324

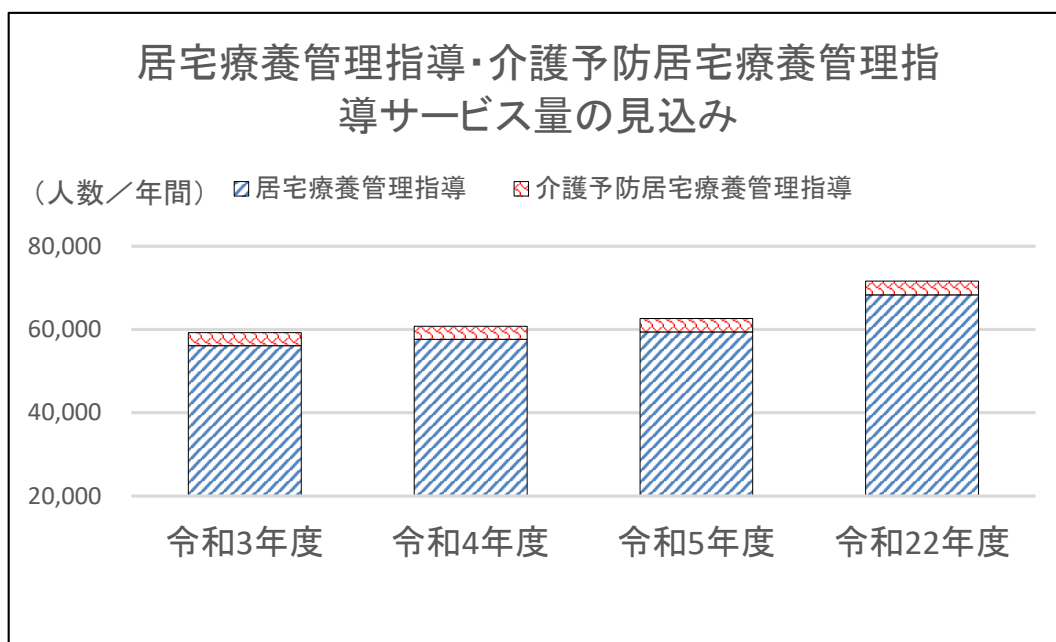
◇介護予防訪問リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) =回数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	39,088	2,693	4,781	589	6,934	3,012	57,096
令和4年度	40,204	2,831	4,972	589	6,934	3,281	58,810
令和5年度	41,336	2,831	5,393	589	6,787	3,415	60,352
令和22年度	45,287	2,969	5,297	320	5,926	2,878	62,676

オ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

令和元年度実績で居宅療養管理指導は50,544人/年、介護予防居宅療養管理指導は2,711人/年でしたが、令和5年度には居宅療養管理指導は59,424人/年、介護予防居宅療養管理指導は3,204人/年のサービス量を見込んでいます。



◇居宅療養管理指導サービス量の見込み

(単位:(サービス必要量)=人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	38,076	5,112	8,076	2,448	792	1,584	56,088
令和4年度	39,228	5,160	8,472	2,412	792	1,596	57,660
令和5年度	40,572	5,232	8,712	2,484	792	1,632	59,424
令和22年度	49,128	6,168	9,444	1,848	624	1,080	68,292

◇介護予防居宅療養管理指導サービス量の見込み

(単位:(サービス必要量)=人数/年間)

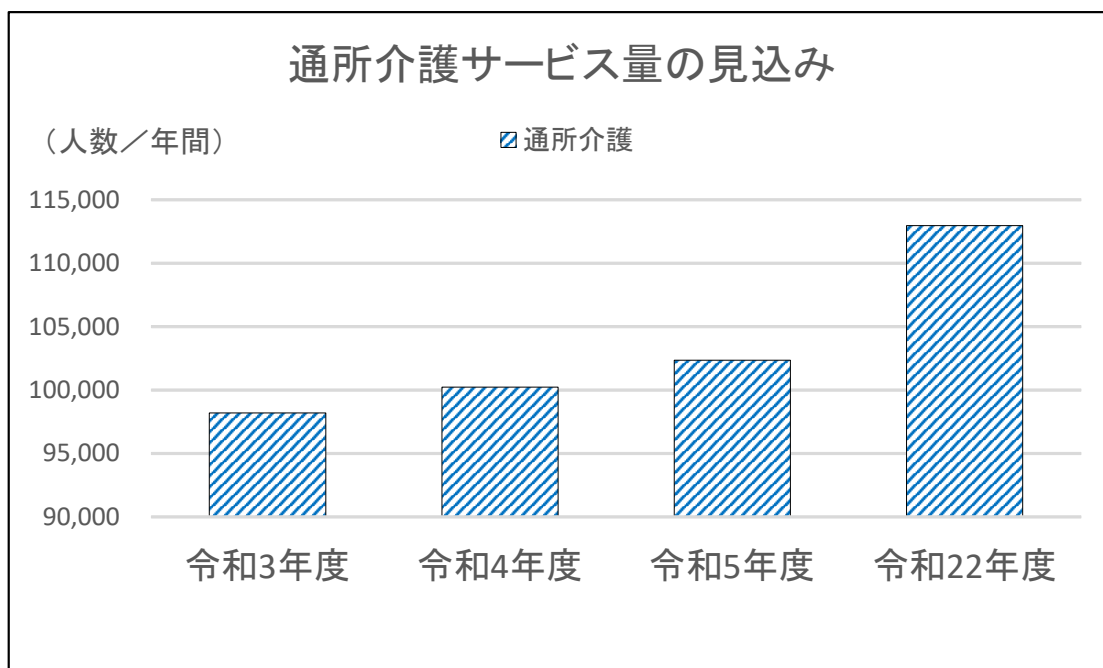
	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	1,764	312	552	60	180	264	3,132
令和4年度	1,788	312	552	60	168	264	3,144
令和5年度	1,836	312	564	60	168	264	3,204
令和22年度	1,992	336	552	60	156	216	3,312

カ 通所介護

令和元年度実績で通所介護は94,557人／年でしたが、令和5年度には通所介護は102,360人／年のサービス量を見込んでいます。

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

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



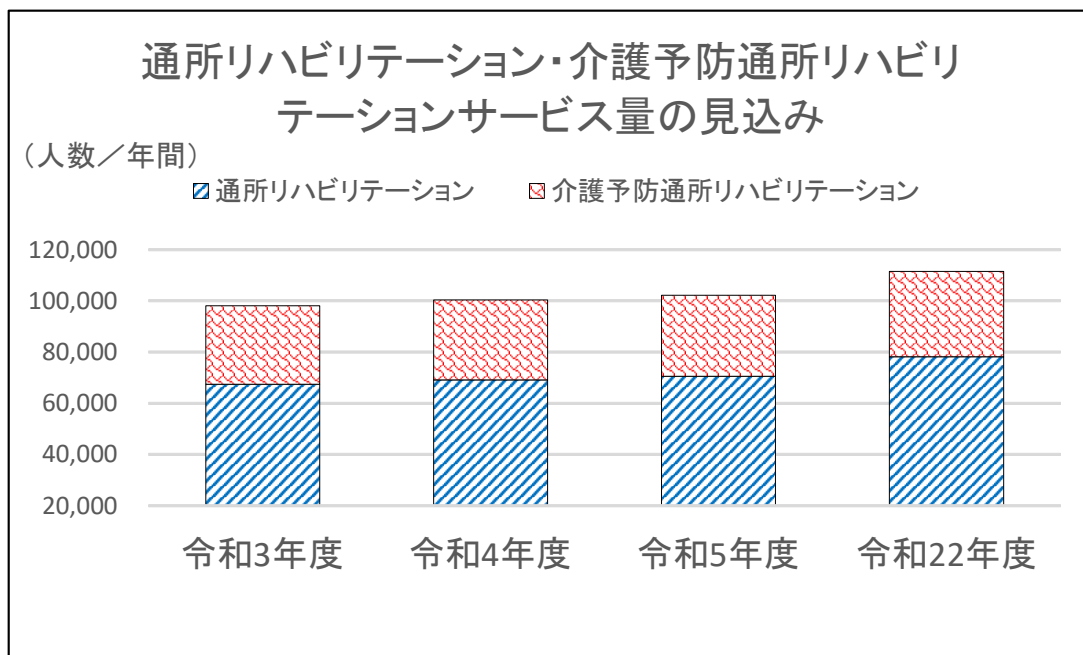
◇通所介護サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	59,832	10,476	14,412	3,720	4,656	5,100	98,196
令和4年度	61,440	10,620	14,676	3,684	4,680	5,124	100,224
令和5年度	63,108	10,740	14,904	3,780	4,644	5,184	102,360
令和22年度	74,880	12,216	15,024	2,952	3,876	3,996	112,944

キ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

令和元年度実績で通所リハビリテーションは63,030人/年、介護予防通所リハビリテーションは30,469人/年でしたが、令和5年度には通所リハビリテーションは70,560人/年、介護予防通所リハビリテーションは31,644人/年のサービス量を見込んでいます。



◇通所リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	38,712	7,848	13,908	1,824	2,544	2,604	67,440
令和4年度	39,924	7,956	14,220	1,824	2,556	2,640	69,120
令和5年度	40,944	8,052	14,520	1,860	2,532	2,652	70,560
令和22年度	47,964	9,240	15,252	1,452	2,172	2,040	78,120

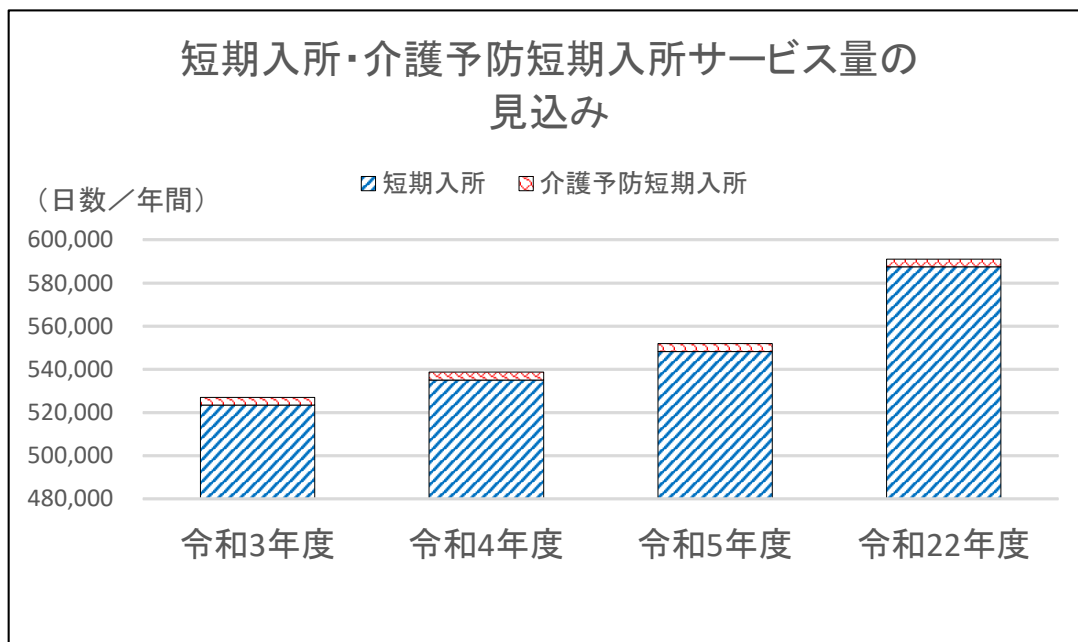
◇介護予防通所リハビリテーションサービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	16,056	2,760	6,828	1,164	2,472	1,344	30,624
令和4年度	16,428	2,772	6,984	1,200	2,448	1,368	31,200
令和5年度	16,716	2,784	7,116	1,236	2,424	1,368	31,644
令和22年度	18,576	3,012	7,476	876	2,208	1,152	33,300

ク 短期入所・介護予防短期入所（生活介護及び療養介護）

令和元年度実績で短期入所は446,869日／年、介護予防短期入所は3,369日／年でしたが、令和5年度には短期入所は548,252日／年、介護予防短期入所は3,650日／年のサービス量を見込んでいます。



◇短期入所サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 日数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県	
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2		
令和3年度								
	短期入所生活介護	236,161	47,034	115,474	35,242	34,121	30,808	498,839
	短期入所療養介護(老健)	9,752	2,059	7,070	638	1,762	316	21,598
	短期入所療養介護(病院等)	1,134	0	744	0	0	0	1,878
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	1,180	1,180
	計	247,048	49,093	123,288	35,880	35,882	32,303	523,494
令和4年度								
	短期入所生活介護	243,007	46,915	119,198	35,807	34,148	30,808	509,884
	短期入所療養介護(老健)	10,087	2,129	7,343	568	1,684	316	22,126
	短期入所療養介護(病院等)	1,134	0	744	0	0	0	1,878
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	1,180	1,180
	計	254,228	49,044	127,285	36,374	35,832	32,303	535,067
令和5年度								
	短期入所生活介護	251,418	47,635	122,459	36,310	33,860	30,808	522,490
	短期入所療養介護(老健)	10,243	2,129	7,576	638	1,684	316	22,585
	短期入所療養介護(病院等)	1,254	0	744	0	0	0	1,998
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	1,180	1,180
	計	262,915	49,764	130,778	36,948	35,544	32,303	548,252
令和22年度								
	短期入所生活介護	299,845	56,442	117,760	27,605	26,633	30,808	559,092
	短期入所療養介護(老健)	12,740	2,402	7,423	494	1,507	120	24,688
	短期入所療養介護(病院等)	1,793	0	1,080	0	0	0	2,873
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	908	908
	計	314,378	58,844	126,263	28,099	28,140	31,836	587,561

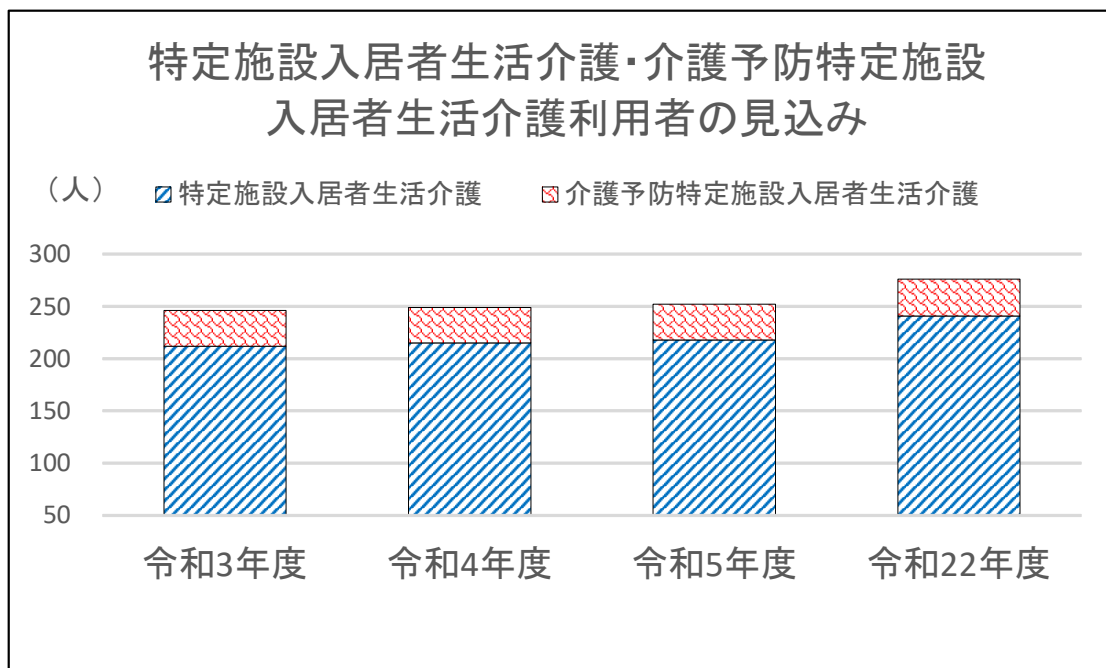
◇介護予防短期入所サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 日数/年間)

		東 部		南 部		西 部		全 県
		東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	短期入所生活介護	1,488	469	418	294	563	190	3,421
	短期入所療養介護(老健)	91	0	0	0	56	0	148
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,579	469	418	294	619	190	3,569
令和4年度	短期入所生活介護	1,570	469	418	294	563	190	3,503
	短期入所療養介護(老健)	91	0	0	0	56	0	148
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,661	469	418	294	619	190	3,650
令和5年度	短期入所生活介護	1,570	469	418	294	563	190	3,503
	短期入所療養介護(老健)	91	0	0	0	56	0	148
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,661	469	418	294	619	190	3,650
令和22年度	短期入所生活介護	1,558	559	378	235	478	190	3,397
	短期入所療養介護(老健)	91	0	0	0	56	0	148
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,649	559	378	235	534	190	3,545

ケ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

令和元年度実績で特定施設入居者生活介護は207人、介護予防特定施設入居者生活介護は30人であり、令和5年度は特定施設入居者生活介護は218人、介護予防特定施設入居者生活介護は34人のサービス量を見込んでいます。



◇ 特定施設入居者生活介護サービス利用者の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	155	14	18	1	2	22	212
令和4年度	158	14	18	1	2	22	215
令和5年度	161	14	18	1	2	22	218
令和22年度	181	14	21	1	2	22	241

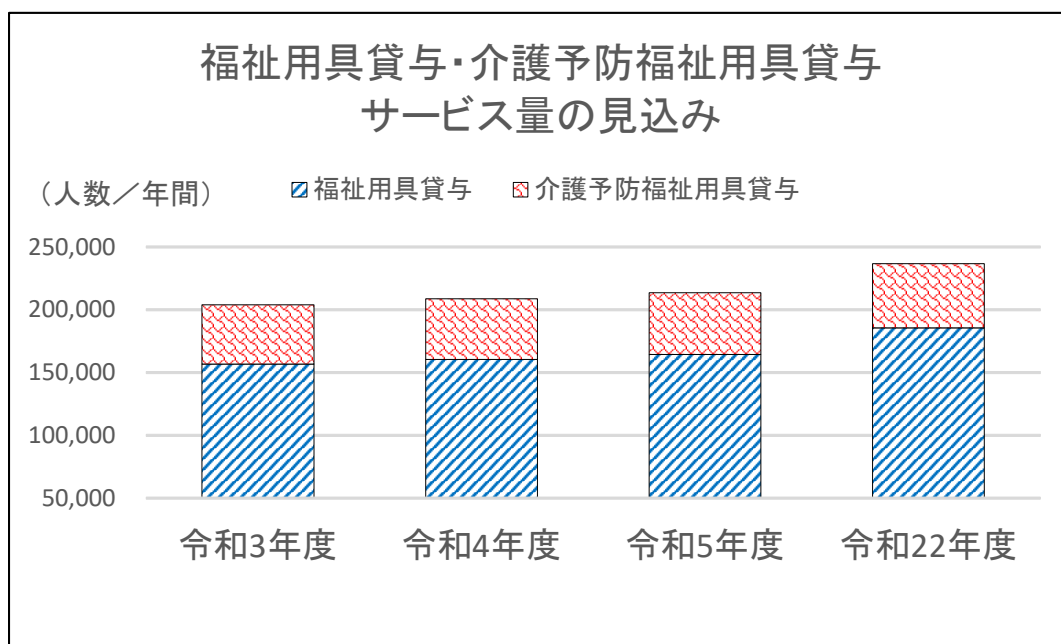
◇ 介護予防特定施設入居者生活介護サービス利用者の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	12	2	13	0	4	3	34
令和4年度	12	2	13	0	4	3	34
令和5年度	12	2	13	0	4	3	34
令和22年度	13	2	14	0	3	3	35

コ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

令和元年度実績で福祉用具貸与は146,961人/年、介護予防福祉用具貸与は45,266人/年でしたが、令和5年度には福祉用具貸与は164,568人/年、介護予防福祉用具貸与は48,960人/年のサービス量を見込んでいます。



◇福祉用具貸与サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	94,116	19,092	25,284	4,620	6,000	7,668	156,780
令和4年度	96,948	19,368	26,112	4,584	5,844	7,716	160,572
令和5年度	99,912	19,572	26,808	4,716	5,724	7,836	164,568
令和22年度	120,936	22,536	27,792	3,576	5,004	5,772	185,616

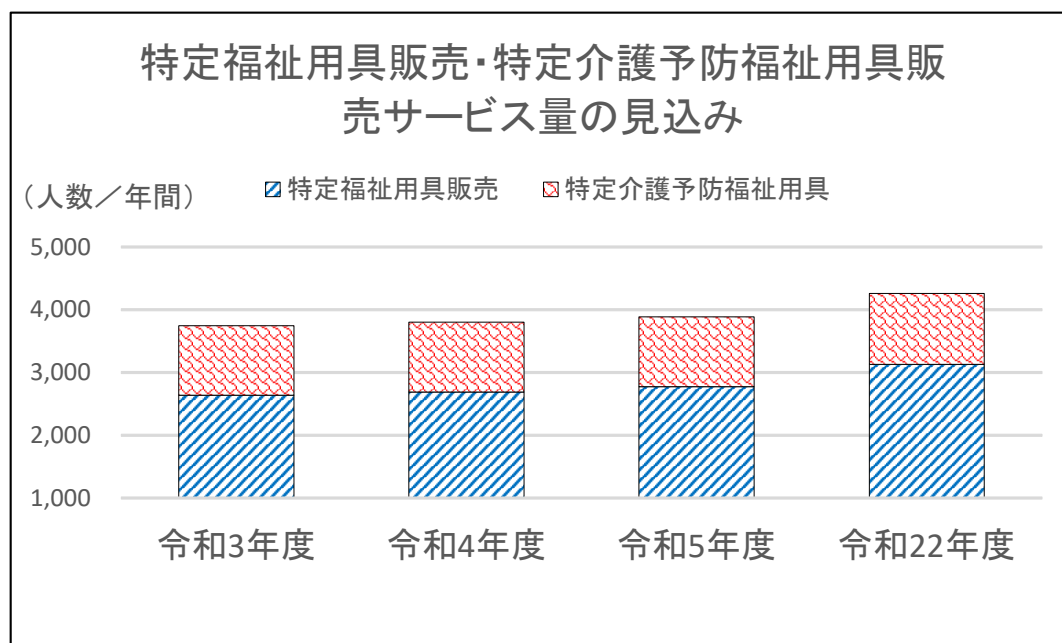
◇介護予防福祉用具貸与サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	26,220	4,416	8,532	2,064	3,024	3,084	47,340
令和4年度	27,000	4,452	8,628	2,088	2,988	3,120	48,276
令和5年度	27,552	4,476	8,748	2,112	2,940	3,132	48,960
令和22年度	30,660	4,836	8,796	1,584	2,616	2,592	51,084

サ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

令和元年度実績で特定福祉用具販売は2,407人/年、特定介護予防福祉用具販売は1,027人/年でしたが、令和5年度には特定福祉用具販売は2,772人/年、特定介護予防福祉用具販売は1,116人/年のサービス量を見込んでいます。



◇特定福祉用具販売サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	1,500	288	480	72	144	156	2,640
令和4年度	1,524	300	480	72	144	168	2,688
令和5年度	1,584	300	492	72	144	180	2,772
令和22年度	1,944	360	516	60	132	120	3,132

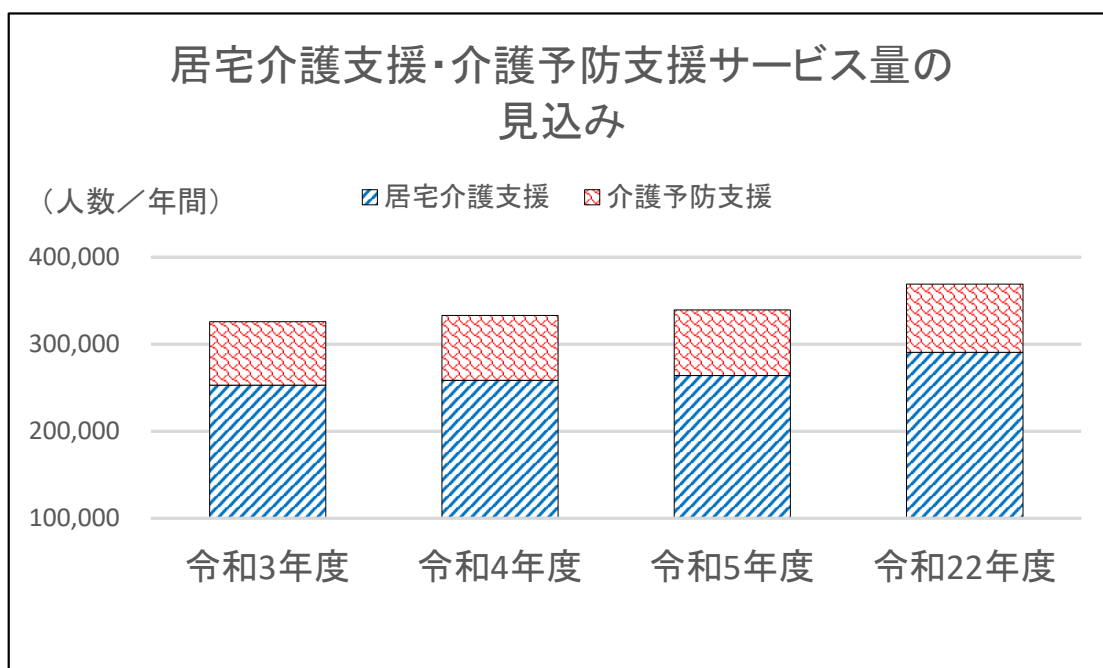
◇特定介護予防福祉用具販売サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	576	108	168	36	144	72	1,104
令和4年度	588	108	168	36	144	72	1,116
令和5年度	588	108	168	36	144	72	1,116
令和22年度	624	120	168	36	108	72	1,128

シ 居宅介護支援・介護予防支援

令和元年度実績で居宅介護支援は255,095人/年、介護予防支援は73,247人/年でしたが、令和5年度には居宅介護支援は263,988人/年、介護予防支援は75,540人/年のサービス量を見込んでいます。



◇居宅介護支援サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	147,540	30,120	42,480	8,364	10,224	14,076	252,804
令和4年度	151,932	30,552	43,476	8,412	10,044	14,184	258,600
令和5年度	156,048	30,900	44,280	8,532	9,864	14,364	263,988
令和22年度	184,308	35,328	44,880	6,552	8,652	10,884	290,604

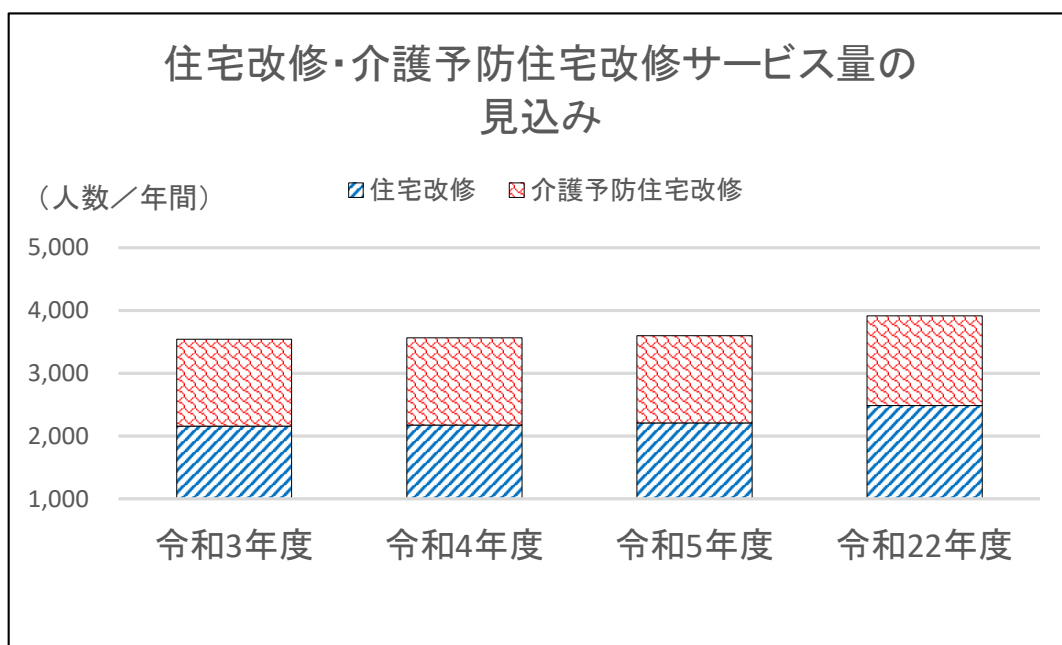
◇介護予防支援サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	40,332	5,964	12,852	3,180	5,700	5,160	73,188
令和4年度	41,376	6,024	13,056	3,240	5,628	5,244	74,568
令和5年度	42,216	6,048	13,272	3,204	5,520	5,280	75,540
令和22年度	46,632	6,552	13,296	2,424	4,944	4,416	78,264

ス 住宅改修・介護予防住宅改修

令和元年度実績で住宅改修は2,032人/年、介護予防住宅改修は1,396人/年でしたが、令和5年度には住宅改修は2,208人/年、介護住宅改修は1,392人/年のサービス量を見込んでいます。



◇住宅改修サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	1,116	264	444	84	132	120	2,160
令和4年度	1,140	264	432	84	132	120	2,172
令和5年度	1,176	264	432	84	132	120	2,208
令和22年度	1,428	288	456	72	132	108	2,484

◇介護予防住宅改修サービス量の見込み

(単位：(サービス必要量) = 人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	696	168	204	72	144	96	1,380
令和4年度	708	168	204	72	144	96	1,392
令和5年度	708	168	204	72	144	96	1,392
令和22年度	792	180	192	60	120	84	1,428

② 介護保険施設サービス

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

令和3年度は、介護老人福祉施設3,452人、介護老人保健施設3,955人、介護療養型医療施設324人、介護医療院676人、4施設合計8,407人の利用が見込まれます。

令和5年度には、介護老人福祉施設3,443人、介護老人保健施設3,955人、介護療養型医療施設178人、介護医療院864人、4施設合計8,440人の利用が見込まれます。

◇介護保険施設利用者数の見込み

(単位：人)

区分		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全 県
令和3年度	介護老人福祉施設	1,252	429	804	210	334	423	3,452
	介護老人保健施設	1,868	468	718	186	370	345	3,955
	介護療養型医療施設	214	13	71	13	13	0	324
	介護医療院	348	110	117	8	13	80	676
	計	3,682	1,020	1,710	417	730	848	8,407
令和4年度	介護老人福祉施設	1,243	429	804	210	334	423	3,443
	介護老人保健施設	1,868	468	718	186	370	345	3,955
	介護療養型医療施設	169	13	71	13	13	0	279
	介護医療院	450	110	117	8	13	80	778
	計	3,730	1,020	1,710	417	730	848	8,455
令和5年度	介護老人福祉施設	1,243	429	804	210	334	423	3,443
	介護老人保健施設	1,868	468	718	186	370	345	3,955
	介護療養型医療施設	92	13	47	13	13	0	178
	介護医療院	511	110	141	9	13	80	864
	計	3,714	1,020	1,710	418	730	848	8,440
令和22年度	介護老人福祉施設	1,429	429	860	196	279	423	3,616
	介護老人保健施設	2,145	468	770	183	341	345	4,252
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	621	123	203	20	24	80	1,071
	計	4,195	1,020	1,833	399	644	848	8,939

③ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

本県ではサービス事業者が平成29年12月に初めて開業し、令和5年度には756人／年の利用を見込んでいます。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	252	0	0	0	180	24	456
令和4年度	312	0	0	0	360	24	696
令和5年度	372	0	0	0	360	24	756
令和22年度	396	0	0	0	360	24	780

イ 夜間対応型訪問介護

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

本県ではサービス事業者がないため実績がありませんが、令和5年度には0人／年の利用を見込んでいます。

◇夜間対応型訪問介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	0	0	0	0	0	0	0
令和4年度	0	0	0	0	0	0	0
令和5年度	0	0	0	0	0	0	0
令和22年度	0	0	0	0	0	0	0

ウ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

令和元年度実績で、認知症対応型通所介護は51,887回／年、介護予防認知症対応型通所介護は549回／年でしたが、令和5年度には認知症対応型通所介護は58,007回／年、介護予防認知症対応型通所介護は877回／年のサービス量を見込んでいます。

◇認知症対応型通所介護サービス利用者の見込み

(単位：回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	39,686	4,045	5,454	4,718	0	305	54,209
令和4年度	40,918	4,045	5,680	4,718	0	305	55,666
令和5年度	42,850	4,045	6,089	4,718	0	305	58,007
令和22年度	49,057	4,734	6,214	3,472	0	305	63,781

◇介護予防認知症対応型通所介護サービス利用者の見込み

(単位：回数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	738	0	0	139	0	0	877
令和4年度	738	0	0	139	0	0	877
令和5年度	738	0	0	139	0	0	877
令和22年度	881	0	0	139	0	0	1,020

エ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

令和元年度実績で、小規模多機能型居宅介護は7,656人／年、介護予防小規模多機能型居宅介護は1,294人／年でしたが、令和5年度には小規模多機能型居宅介護は9,444人／年、介護予防小規模多機能型居宅介護は1,440人／年のサービス量を見込んでいます。

◇小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	3,696	1,608	2,268	384	588	264	8,808
令和4年度	3,924	1,680	2,304	396	576	276	9,156
令和5年度	4,164	1,680	2,352	384	576	288	9,444
令和22年度	4,560	1,932	2,580	312	540	168	10,092

◇介護予防小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部 1	東部 2	南部 1	南部 2	西部 1	西部 2	
令和3年度	276	240	504	108	204	48	1,380
令和4年度	300	240	492	120	204	48	1,404
令和5年度	312	240	504	132	204	48	1,440
令和22年度	336	252	528	84	192	48	1,440

オ 看護小規模多機能型居宅介護

令和元年度実績で652人／年でしたが、令和5年度には1,380人／年のサービス量を見込んでいます。

◇看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	456	0	540	0	0	0	996
令和4年度	816	0	540	0	0	0	1,356
令和5年度	828	0	552	0	0	0	1,380
令和22年度	888	0	624	0	0	0	1,512

カ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

令和元年度実績で、認知症対応型共同生活介護は27,784人／年、介護予防認知症対応型共同生活介護は144人／年でしたが、令和5年度には認知症対応型共同生活介護は29,124人／年、介護予防認知症対応型共同生活介護は180人／年のサービス量を見込んでいます。

◇認知症対応型共同生活介護サービス量の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	14,988	3,936	4,308	960	1,620	2,460	28,272
令和4年度	15,348	3,936	4,308	960	1,716	2,556	28,824
令和5年度	15,564	3,936	4,308	960	1,704	2,652	29,124
令和22年度	17,592	3,936	5,052	888	1,500	2,652	31,620

◇介護予防認知症対応型共同生活介護サービス量の見込み

(単位：人数／年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	60	36	0	12	24	24	156
令和4年度	60	36	0	12	24	24	156
令和5年度	60	36	0	12	24	48	180
令和22年度	60	36	0	12	24	48	180

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

令和元年度実績で363人の利用でしたが、令和5年度には505人の利用が見込まれます。

◇地域密着型介護老人福祉施設利用者数の見込み

(単位：人数)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	290	10	137	0	0	39	476
令和4年度	319	10	137	0	0	39	505
令和5年度	319	10	137	0	0	39	505
令和22年度	379	10	157	0	0	38	584

ク 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、通所介護のうち利用定員が18人以下のもので、平成28年4月から施行され、令和元年度実績で26,181人/年でしたが、令和5年度には26,808人/年のサービス量を見込んでいます。

◇地域密着型通所介護サービス利用者数の見込み

(単位：人数/年間)

	東 部		南 部		西 部		全 県
	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	
令和3年度	12,864	3,012	6,576	36	1,176	2,148	25,812
令和4年度	13,164	3,012	6,792	36	1,176	2,160	26,340
令和5年度	13,476	3,012	6,912	36	1,176	2,196	26,808
令和22年度	15,096	3,336	7,116	24	1,152	1,716	28,440

(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75歳以上人口は令和12年(2030年)頃にピークを迎えると予測されていること
- ② 特別養護老人ホームへの入所申込者は全国最少であるが、少なくないこと
- ③ 現状において、本県の介護保険施設等の整備水準が全国トップレベルであること
- ④ 給付と負担が連動する仕組みであることから、施設整備は第1号被保険者の保険料等に影響があること
- ⑤ 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じ、柔軟に居宅と施設の介護を選択できるような環境整備が必要であること

◇介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員総数

(単位：人)

年度	サービスの種類等	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
3年度	介護老人福祉施設	1,694	490	809	294	275	460	4,022
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	319	10	78	59	0	39	505
	介護老人保健施設	2,072	514	650	192	342	349	4,119
	介護老人保健施設	2,043	474	625	192	342	349	4,025
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	247	16	50	0	24	0	337
	介護医療院	283	148	152	0	0	90	673
	介護療養型医療施設からの転換	180	148	124	0	0	38	490
	医療療養病床からの転換	103	0	28	0	0	52	183
	計	4,296	1,168	1,661	486	641	899	9,151
4年度	介護老人福祉施設	1,694	490	868	235	275	460	4,022
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	319	10	137	0	0	39	505
	介護老人保健施設	2,072	514	650	192	342	349	4,119
	介護老人保健施設	2,043	474	625	192	342	349	4,025
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	120	16	50	0	24	0	210
	介護医療院	426	148	152	0	0	90	816
	介護療養型医療施設からの転換	287	148	124	0	0	38	597
	医療療養病床からの転換	139	0	28	0	0	52	219
	計	4,312	1,168	1,720	427	641	899	9,167
5年度	介護老人福祉施設	1,694	490	868	235	275	460	4,022
	介護老人福祉施設（広域型）	1,295	480	731	235	275	421	3,437
	介護療養型医療施設からの転換	80	0	0	0	0	0	80
	地域密着型介護老人福祉施設	319	10	137	0	0	39	505
	介護老人保健施設	2,072	514	650	192	342	349	4,119
	介護老人保健施設	2,043	474	625	192	342	349	4,025
	介護療養型医療施設からの転換	12	0	0	0	0	0	12
	医療療養病床からの転換	17	40	25	0	0	0	82
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	503	148	202	0	12	90	955
	介護療養型医療施設からの転換	364	148	174	0	12	38	736
	医療療養病床からの転換	139	0	28	0	0	52	219
	計	4,269	1,152	1,720	427	629	899	9,096

※ 介護療養型医療施設及び介護医療院については、見込み数。

◇特定施設入居者生活介護（介護専用型等）の指定可能な定員総数

(単位：人)

年度	サービスの種類等	東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
3年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215
4年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215
5年度	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護（混合型）	167	0	30	0	0	18	215
	指定介護療養型医療施設からの転換	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
	計	167	0	30	0	0	18	215

(3) 介護サービス等の充実

【 現状・課題及び今後の取組 】

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。

要介護者等がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を維持します。

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

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

② 施設における生活環境の改善（ユニットケア化、個室化）

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

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、入居者一人ひとりの生活を尊重した個別ケアが実現できるよう、「個室」や少人数の家庭的な雰囲気の中で、生活できるスペースを備えたユニットケアを実施する「ユニット型施設」の整備について、高齢者のニーズや地域の状況等を踏まえ推進します。

(4) 療養病床の円滑な転換

【 現状・課題及び今後の取組 】

「徳島県地域医療構想」においては、病床機能の分化・連携をすすめ、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、更には在宅等による医療と介護に至るまでの一連のサービスが、切れ目なく提供される体制づくりに取り組んでいるところです。

「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床であり、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、慢性期を担う病床として、重要な役割を担っています。

病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている状況の是正が提起された、平成18年度の医療制度改革以降、患者の状態に応じた療養病床の再編成が行われてきたところであり、現在、「医療療養病床」については、医療機関が患者の状態像等に応じて病床の維持や介護保険施設等への病床転換などを自主的に判断することとされ、一方「介護療養病床」については令和5年度末までの廃止が決定されるとともに、新たな転換先として、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が平成30年度に創設されました。

本県の令和2年10月時点の「療養病床数」は、「医療療養病床」が3,333床、「介護療養病床」が5,122床となっており、また、介護医療院への転換床数については、令和元年度末で4,155床となっております。

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

(5) 共生型サービスへの対応

【 現状・課題 】

障がい福祉制度と介護保険制度において、それぞれ様々なサービスが設けられていますが、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障がい福祉サービス事業所を利用していた障がい者が高齢者となった場合に、使い慣れた事業所を利用し続けられないことや、高齢化が進み人口が減少する中でサービスの提供に当たる人材の確保の課題がありました。

このような状況を踏まえ、障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を

行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されています。

さらに、これまで障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合や、障がい福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等においては、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要となるため、相談支援専門員とケアマネジャーが支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくための見直しが行われています。

【 今後の取組 】

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

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

(6) 高齢者の多様な生活拠点の整備

【 現状・課題及び今後の取組 】

① 養護老人ホーム

「養護老人ホーム」は、65歳以上の高齢者であって、家族や住居の状況から在宅での生活が困難であり、かつ経済的理由により他の施設を利用できない人や、高齢者虐待に伴い養護を必要とする人を、市町村による措置により入所していただく施設です（老人福祉法第20条の4）。

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

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

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

県は、市町村や設置主体に対して、高齢者虐待や居住状況、経済的問題などを

抱えた高齢者の住居を確保するための円滑な入所措置や、入所者の要介護状態の変化に対応した支援が適切に行われるよう指導するとともに、建て替えに当たっては高齢者の居住により適した施設となるよう必要な指導・助言を行います。

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

② 軽費老人ホーム

ア 軽費老人ホーム（従来のケアハウス）

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

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

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

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

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

イ 経過的軽費老人ホーム（従来の軽費老人ホームA型）

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

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

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

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

③ 有料老人ホーム

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

平成17年9月に県内で初めて開設されて以来、令和2年3月末時点で63施設（2,105床）が開所しています。

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

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

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

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

④ シルバーハウジング

「シルバーハウジング」については、高齢単身・夫婦世帯等の増加に対応する高齢者向け公営住宅として、整備を推進した結果、令和2年3月末時点で126戸（県営住宅109戸、市営住宅17戸）が確保されています。

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

⑤ 生活支援ハウス

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

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

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

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

⑥ サービス付き高齢者向け住宅

「サービス付き高齢者向け住宅」とは、「バリアフリー化された住宅」と、安否確認や生活相談といった「居住支援サービス」を組み合わせた住宅として、県の登録を受けた民間賃貸住宅です（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））。

また、登録された住宅の情報は、専用のホームページにおいて、広く情報提供されます。

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

居宅サービス事業所を併設している場合や、有料老人ホームにも該当する場合がほとんどであることから、県においては、福祉部局と住宅部局が連携し、指導監督手法の多様化及び重点化・効率化を図りつつ、入居者への適切なサービスの提供や施設運営がなされるよう定期的な施設への立入検査の実施等による指導・助言を行います。

⑦ セーフティネット住宅

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

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

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

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

県は、登録住宅の設置者に対しては、適切な住宅運営がなされるよう指導・監督を行うとともに、セーフティネット住宅の普及に努めます。

(7) 介護施設等の防災・減災対策の強化

【 現状・課題 】

今後30年間に70%～80%の確率で発生が予想されている「南海トラフ巨大地震」のように、広域かつ深刻な災害が発生した場合、災害弱者である高齢者又は高齢者が利用する介護施設等においては、甚大な被害が予想されることから、介護施設等の減災・防災対策の推進は緊急かつ重大な課題となっています。

また、介護施設等においては、災害時に援助を要すると予想される多くの方々が利用しており、災害時には自らの被害を最小限にとどめ、利用者の安全確保を図るための防災・減災体制の整備を行うとともに、被災された在宅要配慮者等の緊急的受け入れ場所としての役割を果たすことも期待されています。

このため、各施設においては、非常災害に関する計画を立て、利用者の避難誘導、災害時の職員の役割分担、緊急時の連絡体制等を定めるとともに、「防災訓練」、「消防用設備の定期点検」、「非常用食料等の備蓄」等を実施しています。また、土砂災害、浸水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、これまでも、介護施設等の高台等への移転支援や、「徳島県地域防災計画」、「とくしま-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きたところです。

また、令和元年度には、大規模災害時における要配慮者に対する円滑な福祉支援を目的として福祉関係団体と「徳島県災害福祉支援ネットワーク会議」を設置し、福祉専門職により編成された「徳島県災害派遣福祉チーム」を発足させています。

【 今後の取組 】

県においては、介護施設等に対し、災害による被害を最小限にとどめるための事前防災への取組支援や、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」の導入を促進します。

また、各施設における「東日本大震災」等の大規模災害を踏まえた防災研修や避難訓練の実施、BCP（業務継続計画）の策定に対する支援を行うとともに、社会福祉施設等も含めた合同訓練の実施や研修の充実、関係機関との連絡調整会議の開

催による情報共有を図り、「介護福祉コーディネーター」の活動の機能強化を進めます。

更に、大規模災害発生時、福祉関係団体とのネットワークにより、「徳島県災害派遣福祉チーム」が災害時要配慮者に対して円滑に福祉支援を行えるよう、研修や訓練の取組みを実施することにより、チーム員の知識及び技能の向上を支援します。

(8) 介護施設等の感染症対策の強化

【 現状・課題 】

介護保険施設等における感染症の集団発生は、利用者の生命に関わる重大な結果をもたらすことから、感染対策の指針及びマニュアルの整備、感染対策委員会の設置や感染症に係る研修の実施など、施設における感染管理体制整備が行われてきました。

しかしながら、令和元年度から感染がまん延している新型コロナウイルス感染症は、介護事業所等において、複数のクラスターが発生する事態となっており、早期の対策が求められています。

【 今後の取組 】

① 事業所等が策定する感染症対策の定期的な指導

感染症発生時に備え、日頃から保健所等と連携し、発生想定訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発等、平時からの事前準備を行うことが重要です。

このため、実地指導等において、感染症発生時のマニュアル整備や感染対策委員会の開催状況等、事業所等の感染症対策を定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に従事することができるよう、感染症に対する研修の実施状況を確認し、適切な対策について指導します。

② 感染症発生時のサービス継続計画策定の支援

感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、BCP（業務継続計画）の策定状況を把握し、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」などに基づき、策定を支援して参ります。

③ 感染症発生時に備えた応援体制の構築等

介護事業所等の運営主体は、市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、感染症発生時に備えた事業所間の相互応援体制の仕組みを活用し、

人材確保策を進めます。

県は、介護事業所等における感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・プッシュ支援を引き続き行います。

2 介護人材の確保及び業務の効率化による質の向上

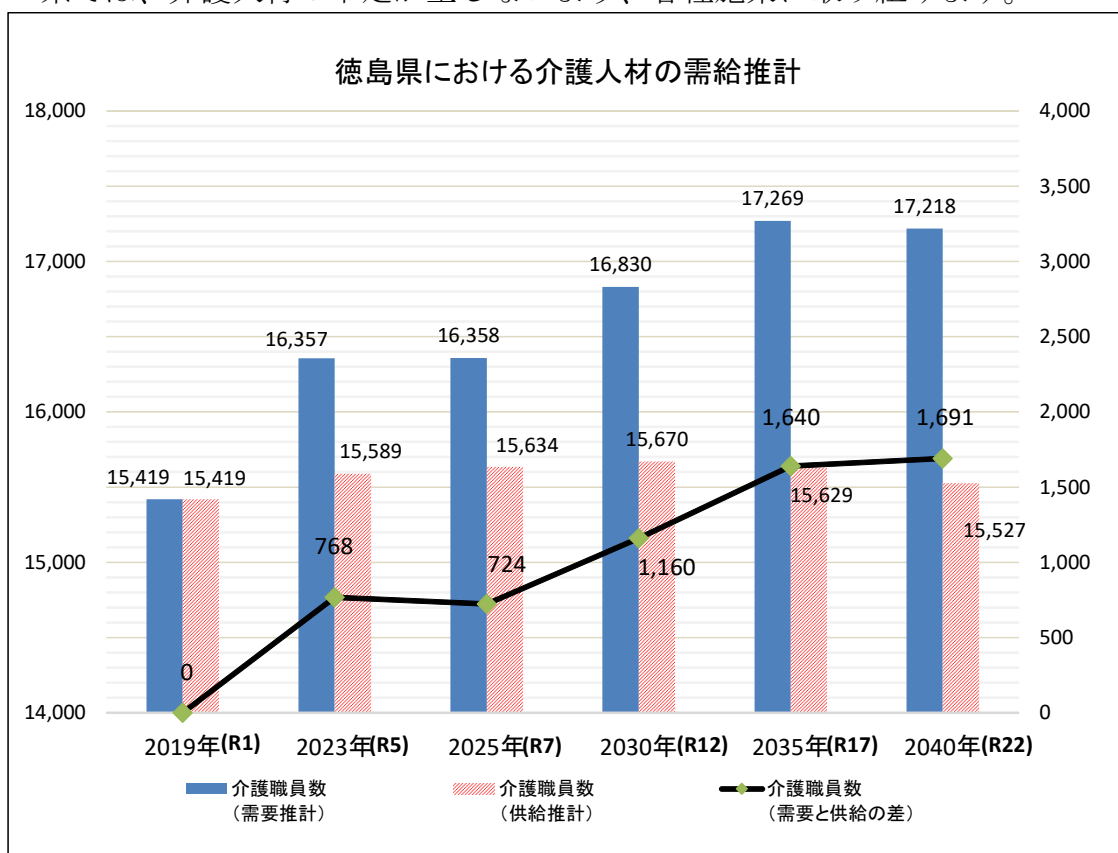
(1) 介護人材の必要数の推計

【 現状・課題及び今後の取組 】

本県において将来必要となる介護職員数については、サービス見込量から推計すると令和5年において16,357人、令和22年において17,218人と見込まれます。

一方、新たに入職される方や再就職される方など、供給可能な介護人材は令和5年において15,634人、令和22年においては15,527人であり、それぞれ724人、1,691人の介護職員が不足することが予想され、介護人材の需要と供給の両方を視野に、介護人材の確保・育成方策を検討することが重要です。

県では、介護人材の不足が生じないように、各種施策に取り組めます。



※今後の政策効果は見込んでいない。

<介護職員の需給推計とは>

介護職員の需給推計は、「需要推計」と「供給推計」からなっています。

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

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

(2) 介護人材の確保に向けた取組

【 現状・課題 】

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、地域の実情を熟知した地域住民等が中心となって、その地域の生活文化や日常生活習慣等に応じた介護サービスが提供される必要があります。

しかしながら、75歳以上の高齢者が占める割合が増加する一方、現役世代の人口が急減する状況の中、地域内で安定的に、質の高い労働力を確保することが非常に難しくなってきました。

県では、これまでも、福祉・介護分野における人材確保の厳しい状況を踏まえ、小学生から大学生、高齢者、主婦等を対象に福祉・介護体験や介護ロボット体験、セミナー等の開催による福祉・介護人材の参入促進を図ってきたほか、福祉人材センターにおいて、施設・事業所の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実施する福祉・介護人材マッチング機能の強化を図ってきたところです。

教育現場においても、高齢者への関わり方の理解を深めることを目的に、高齢者福祉施設を訪問するなど、児童・生徒と高齢者との交流の機会を設けたり、キャリア教育の一環として実施するインターンシップにおいて、福祉・介護職場での実習を行うなど、介護への興味・関心を深める取組を行っています。

また、平成29年度からは、介護現場における「アクティブ・シニア」の更なる活躍を具現化するため、「徳島県版『介護助手』制度」を創設し、シニアに適した業務を切り分け、現役介護職員と介護助手として働くシニアの「業務シェア」を図る等により、労働環境の改善に取り組んでいます。

さらに、外国人材に関しては、経済連携協定に基づき入国する外国人介護福祉士

候補者に対する、介護分野の専門学習への取組を支援してきたところですが、外国人介護人材の在留資格が増え、それぞれの資格や能力に対応した支援が求められています。

今後、労働力人口の不足による介護人材不足が懸念される状況において、必要な人材の確保を図るため、限られた人材の有効活用に加え、人材の裾野の拡大や他業種からの参入促進や潜在的有資格者の活用、外国人介護人材の受け入れ環境の整備等の新たな取組みが求められています。

【 今後の取組 】

① 介護人材の裾野の拡大

介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護の業務に関わる上で知っておくべき基本的な技術を学び、介護業務への不安を払拭することで、介護人材の裾野拡大を図る「入門的研修」を実施し、学生、主婦等の一般の方をはじめ、企業への出前講座によるリタイア後を見据えた現役世代の受講促進や、教員向け研修による学生への介護教育支援を行います。

また、学生、主婦等の一般の方を対象としたセミナーの開催、介護福祉士養成施設の学生への修学資金貸付など、将来にわたって福祉・介護人材の安定的な確保を目指す参入促進事業を実施します。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
介護に関する入門的研修全課程（2課程）修了者数（累計）	148	240	300	360

② 他業種等からの参入促進

離職した介護福祉士など潜在的有資格者を対象とした再就業支援を実施するほか、新型コロナウイルス感染症のため離職を余儀なくされた方を対象として、介護現場への雇用を創出した「ワークシェアリング事業」をきっかけとし、今後も更なる他業種からの新規参入を図ります。

③ 外国人人材の養成・確保

介護福祉士資格の取得を目指す外国人介護人材を支援するため、日本語学習へ

の補助や、介護施設を対象とした外国人留学生への奨学金補助、外国人材受入セミナーの開催など、外国人介護人材受入補助事業を実施し、外国人材の円滑な介護施設への就労を促し、外国人材の養成・確保を図ります。

④ 徳島県版介護助手制度の展開

シニアの介護現場の新規参入による担い手の創出により、「介護現場の負担軽減」や「離職防止」、現役介護職員が専門業務に専念することによる「サービスの質の向上」を促進します。また、シニアにとって、「いきがいや健康づくり」、「介護予防」など、多方面の効果が期待できるものであることから、広く介護現場への普及・定着を促進します。

◇介護助手の業務内容（一例）



紹介動画

【利用者の話相手】



【シーツ交換】

(実施目標)

(単位：施設)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
モデル事業による「介護助手」の雇用施設数 (累計)	66	100	125	140

⑤ その他

「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) 介護人材の職場定着支援

【 現状・課題 】

介護人材の不足が見込まれている状況において、限られた人材を有効に活用するためには、介護人材の確保に加え、定着のための取組みが求められています。

介護人材の処遇に関しては、これまでも、賃金水準の低さに起因する離職率の高さが問題視されてきました。また、介護現場においては、通常の介護業務の他に、請求や記録などの文書作成、更には新型コロナウイルス感染症を契機とし、感染症対策を行いながらのサービス提供など、これまでよりも一層業務の負担が増えています。

県では、これまでも、「介護職員等処遇改善加算」や「介護職員等特定処遇改善加算」など、介護職員の処遇の改善の仕組みづくりに関する積極的な政策提言や、介護現場への介護ロボットの導入支援、更には、介護現場の従事者が、キャリアアップ研修を受講する際の代替要員の配置を支援するなど、職員の処遇改善や質の向上を支援する取組みを行ってきたところです。

今後は、定着促進や離職防止のために、文書事務の軽減や、業務の効率化、働きやすい職場環境の整備等を行い、介護の仕事の魅力向上、介護職員が仕事を続けられる意欲の向上等を図る必要があります。

【 今後の取組 】

① 介護職員の処遇改善

勤続年数や経験が適切に評価される人事給与制度の導入等、介護職員のキャリアパスに関する仕組みづくり、勤務条件の見える化による更なる処遇改善を促進します。

また、介護サービス事業所等に対し、介護職員の賃金水準向上のための「介護職員等処遇改善加算」や「介護職員等特定処遇改善加算」等の加算の積極的な取得を促すとともに、加算の算定方法やキャリアパスの策定方法等、加算取得のための事業所向けセミナーの開催支援など、介護職員の処遇の改善に向けた取組を行い、介護人材の職場定着を図ります。

② 文書事務の軽減

介護現場の業務負担を軽減し、介護業務へ専念しやすい環境づくりを支援するため、行政機関へ提出する指定申請や報酬請求、指導監査に関する文書等について、書類の簡素化や標準化、ペーパーレスの推進など、文書削減に向けた取組みを推進します。

③ 介護ロボット・ICTを活用した業務効率化

介護職員の業務負担の軽減や業務の効率化を行い、介護職員の職場への定着を促進するため、介護ロボットの導入支援をはじめ、業務を一元管理するシステムの導入や、業務補助ソフトの導入、タブレット端末の活用といった、ICTの導入を支援します。

また、このように、介護現場へのデジタル化導入を促進することにより、福祉の現場における「新しい生活様式」に対応した働き方を導入・浸透させ、感染症予防に配慮しながらの質の高いサービスの提供を支援します。

(実施目標)

(単位：事業所)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
業務効率化のための ICT 導入事業所数 (累計)	—	50	75	100
介護事業所における介護ロボット導入事業所数 (累計)	56	120	140	160

④ 働きやすい職場環境の整備

介護職員のキャリアパスに関する仕組みづくりや、良好な職場環境づくりに自発的に取り組んでいる介護事業所等について県が審査し、一定の水準を満たした事業所に対し認証する「認証評価制度」を導入することにより、介護事業所等の職場環境の改善を促進し、職場定着に繋げるとともに、介護事業所の取組を可視化し、県内の介護業界全体のイメージの向上を図ります。

⑤ 仕事を続けられる意欲の向上

離職者の勤続年数が短い傾向にあることから、新規に介護現場に参入された職員を対象とした入職式や、勤続経験が概ね3年以内の介護職員を対象とした交流会を実施し、事業所を超えた職員同士のネットワークを構築し、仕事へのモチベーションを高め、離職防止を目指します。



紹介動画 < 徳島県新任介護職員合同入職式 >

⑥ その他

介護施設等の事業者が行う介護職員用の宿舍の整備を支援し、介護人材が働きやすい職場環境を整備します。

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。

(4) 介護人材の養成・専門性の向上

【 現状・課題及び今後の取組 】

① 介護支援専門員

「介護支援専門員」は、要介護者等が自立した日常生活を営むため、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、令和元年度末までの県内での登録者は6,708人となっています。

◇介護支援専門員の養成状況

(単位：人)

区 分	12年度末 累 計	28年度末 累 計	29年度 修了者	30年度 修了者	元年度 修了者	元年度末 累 計
実務研修修了者	2,554	6,380	190	52	86	6,708

また、「主任介護支援専門員」は、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おります。令

和元年度末までの県内の「主任介護支援専門員研修修了者」は757人ですが、令和8年度までに、居宅介護支援事業所の管理者要件として主任介護支援専門員資格が必要となるなど、これまでより一層、主任介護支援専門員の指導力が求められています。

今後は、介護支援専門員及び主任介護支援専門員に対し、オンラインによる研修の実施等、「新しい生活様式」にも対応した形で法定研修を着実に実施するほか、主任介護支援専門員に対する県独自の取組として、困難事例の対応や他の介護支援専門員への指導方法など、専門性・技術の向上のための「フォローアップ研修」を実施するなど、専門性の向上に努め、地域におけるケアマネジメント力の向上に寄与します。

(実施目標)

(単位：人)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
主任介護支援専門員フォローアップ研修受講者数	43	260	300	340

② 介護福祉士

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、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、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、介護福祉士養成施設へ就学する者への修学資金の貸付や、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、国、地方公共団体、経営者等がそれぞれの役割を果たしながら、一体となって取り組みます。

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

③ 訪問介護員等

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、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、訪問による介護サービスの充実は不可欠であり、訪問介護事業所における人材確保、資質の向上が重要となります。

一方で、介護に従事しようとする者が、施設・在宅を問わず幅広く働くことができるようにするためには、基本的な知識や技術の習得が必要です。

このため、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の「介護職員初任者研修課程」や、訪問介護の生活援助中心型サービスに従事する者の裾野を広げる「生活援助従事者研修」の円滑な実施を支援し、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 29 年度 まで(累計)	平成 30 年度	令和元年度	計
介護職員初任者研修課程	2, 6 5 3	3 1 0	3 0 6	3, 2 6 9
生活援助従事者研修課程	—	3 1	2 0	5 1

(5) 地域包括支援センター職員の専門性の向上

【 現状・課題 】

「地域包括支援センター」が、「地域包括ケアシステム」の中核機関としての機能を発揮していくためには、医療・福祉・介護サービス等を適切にコーディネートする機能の強化と、「地域包括支援センター」に所属する保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの各々の専門職が、連携・協働の体制を作り、業務全体をチームとして支えていくチーム力の向上が必要となります。

【 今後の取組 】

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

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

◇事業実績

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

(6) 徳島県介護実習・普及センターの機能の充実

【 現状・課題及び今後の取組 】

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

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

さらに、「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築事業」を実施しており、介護ロボットに関する相談の受付等を通じて、介護現場や開発企業への支援を行っております。

今後も、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。

また、介護機器の展示などによる介護ロボットの普及促進や、VR 等を用いた若者向け体験講座の実施など、「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。



紹介動画 <介護ロボットプラットフォーム紹介>

◇徳島県介護実習・普及センターの講座受講状況

講 座 名		令和元年度
若者向け介護体験・ イメージアップ講座 (無料)	高齢者疑似体験コース	506人
	車いす体験コース	509人
	モデルルーム体験・見学コース	281人
	介護の話	164人
企業向け講座 (無料)	イメージアップ講座	20人
	企業向け介護講座	118人
介護に関する基礎的な 研修	集合型研修	170人
	出張型研修	140人
専門職向け講座	介護職員向け研修	451人
	介護支援専門員向け研修	16人

(7) 看護職員の養成・確保と専門性・技術の向上

【 現状・課題 】

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

とりわけ、訪問看護に携わる看護職員については、在宅療養者やその家族を最も身近に支え、医療・介護の連携推進において、生活の視点の看護の提供と医療と介

護をつなぐ橋渡し役として、大きな役割が期待されています。

【 今後の取組 】

平成30年業務従事者届によると、本県では13,370名の看護職員が従事しており、平成28年と比較すると、290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28年の2,123名から平成30年では2,293名と2年間で170名増加していますが、高齢化が進む本県においては、今後、さらに需要の増大が予想されます。

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

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

① 養给力の確保

本県における看護職員の資格取得課程は、9校14課程（入学定員665名、令和2年4月現在）で養成を行っており、県内の各養成施設と連携を図りながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の専門性・技術の向上に努めます。

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

② 県内定着の促進

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

③ 就業の支援

県ナースセンターを拠点として、医療・福祉施設等への就職希望者に対し、求人情報を提供するとともに、離職者等の届出制度の円滑な運用、潜在看護職員のための実務研修の実施等、再就業、復職支援を強化します。

④ 専門性・技術の向上

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

特に、訪問看護に携わる看護職員の現任教育の充実強化に努めます。

⑤ 訪問看護の充実

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

◇県内看護職員の就業状況（施設種別）

（各年12月31日現在）

年	総数	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション
平成12年	10,827				
平成28年	13,080	8,163	2,055	18	333
平成30年	13,370	8,288	2,061	19	394

	介護保険 施設等	社会福祉 施設	県・保健所 市町村(※)	看護師等学校 養成所	その他 (※)
平成12年					
平成28年	1,567	223	424	178	119
平成30年	1,608	291	409	185	115

業務従事届による

※H28調査より項目変更

(8) 介護離職の防止・介護者への支援

【 現状・課題及び今後の取組 】

① 介護離職の防止

高齢者人口の増加とともに、介護保険制度上の要支援・要介護認定者数は増加しており、今後もその傾向は続くことが見込まれます。

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

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

介護と仕事の両立が可能な働き方を支援するために、場所や時間を有効に活用

できる柔軟な働き方であるテレワークの普及促進を図り、ライフステージに応じた柔軟な働き方を確立します。

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

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

② 介護者（ケアラー）への支援

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

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

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

このため、介護保険制度や相談体制の周知・広報に努めるとともに、介護支援専門員や行政、サービス提供者だけでなく地域の組織や団体・NPOと協働して地域社会全体で介護者を支える仕組みづくりを推進します。

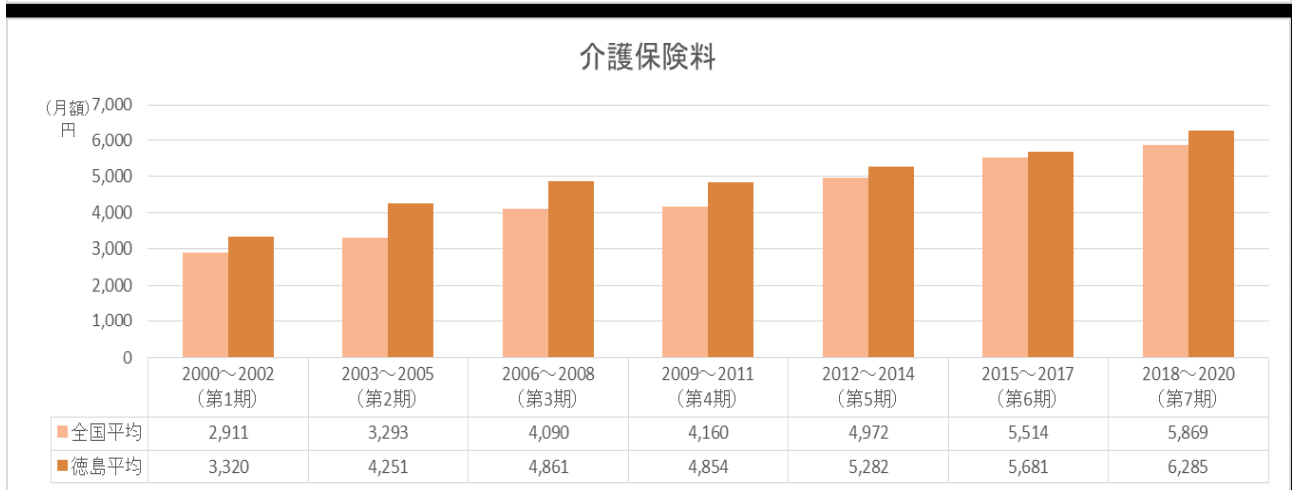
3 介護給付適正化の推進（第5期介護給付適正化計画）

（1）介護給付適正化の推進

【 現状・課題 】

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

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



「介護給付の適正化」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に促すことであり、「介護給付の適正化」を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、その結果としての効率化を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

このため、「第4期徳島県介護給付適正化計画(2018~2020)」では、「調査認定件数に占める事後点検の割合を100%とすること」と「居宅介護支援事業者数に占めるケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業者数の割合を90%とすること」の2つを実施目標として取り組んできました。

実施目標の達成には至らなかったものの、それぞれの目標で進捗が見られるとともに、費用対効果が最も期待できる「ケアプラン点検」については、平成30年度から「徳島県ケアプラン点検支援員派遣事業」を実施することで、県内の保険者と介護支援専門員双方を支援する効果的な支援体制が構築されました。

【 今後の取組 】

当計画（この節においては「第5期適正化計画」）では、第4期適正化計画に引き続き、

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

の4つを介護給付適正化に向けた重要な視点として設定します。

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

(実施目標)

(単位：保険者)

目 標 項 目	R 1	R 3	R 4	R 5
全居宅介護支援事業者にケアプラン点検を実施した保険者数	12	16	18	20
多職種との連携による住宅改修の点検を実施した保険者数	5	7	10	13

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

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

- 保険者が実施する介護給付適正化事業のための県の支援並びに協力
 - ① 保険者に対する情報提供
 - 保険者に対し、効果的な介護給付適正化取組事例や具体的実施方法・手順などの情報を提供するとともに、保険者からの情報について、圏域又は保険者の規模別に情報を整理・分析を行い、情報提供及び技術的助言等の支援を行います。
 - また、実施体制や予算の制約が厳しい小規模保険者などに対し、地域支援事業交付金の積極的な活用が図られるよう、他保険者の活用事例の紹介等を行います。
 - ② 要介護認定の適正化に係る研修会
 - 要介護認定の適正な実施のため、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医等に対して研修会を実施します。また、実施に当たり、①の分析データを用いて更なる研修の充実を図ります。
 - ③ ケアマネジメントの適正化に係る支援
 - (1) 介護支援専門員に係る支援
 - 介護保険制度の要である介護支援専門員の養成及び資質向上のため、介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実現するとともに、主任介護支援専門員を対象としたスキルアップ研修を実施します。
 - (2) 保険者・介護支援専門員双方に係る支援
 - 保険者がケアマネジメントの本質を適切に理解し、利用者にとって必要なサービスが過不足なく適切に提供されるよう、専門的な知識を有するアドバイザーを派遣し、ケアプラン点検の適正化の推進を図ります。
 - ④ 国民健康保険団体連合会との連携強化
 - 効果的な事業の推進を図るため、国民健康保険団体連合会との積極的な連携を図り、国民健康保険団体連合会への委託の調整、適正化事業への理解や適正化システムの活用方法を目的とした研修会、関連情報の共有等をより進めるとともに、小規模市町村等に対する支援方策について検討を行います。
 - ⑤ 目標未達成の市町村に対する支援
 - 介護給付適正化事業の実施予定及び実施状況の調査を行い、保険者が設定した目標の進捗状況を勘案しながら、目標値未達成市町村等に対し、具体的な実

施方法について助言するとともに、アドバイザーを派遣し、必要な知識とノウハウを提供するなど、市町村の自主的な取組を支援します。

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

① 国民健康保険団体連合会介護保険担当国会議

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

② 保険者の適正化事業の支援

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

(2) 介護サービス事業者等への指導監督

【 現状・課題 】

令和2年10月1日現在、県では「介護サービス事業所」として4,604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349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（介護老人保健施設及び介護医療院の場合は許可）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、定期的実施している「集団指導」について、サービス種別ごとの開催や複数回の開催など、指導内容の充実を図っています。

【 今後の取組 】

事業所に出向く「実地指導」においては、運営状況、利用者等の処遇、介護報酬等の請求状況等について指導を行うほか、通所介護事業所における宿泊サービスの

ような介護保険外のサービスについても併せて確認を行い、必要に応じ指導・助言を行うなど、事業者の育成・支援を行います。

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

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

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

なお、本県では令和元年度までに20法人49事業所について、不正行為を理由として、指定の取消しを行いました。

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

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

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

（3）苦情処理等の体制整備

【 現状・課題 】

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

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

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

【 今後の取組 】

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

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

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

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

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

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

また、介護保険制度における苦情処理以外の「徳島県社会福祉協議会」における「運営適正化委員会」や「消費者情報センター」等の相談・苦情処理機関等とも十分連携・協力しながら、相談、援助体制の強化を図ります。

(4) 介護サービス情報の公表

【 現状・課題 】

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

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

事業者は、厚生労働省令に基づき、報告を行う必要があります。サービス改善の

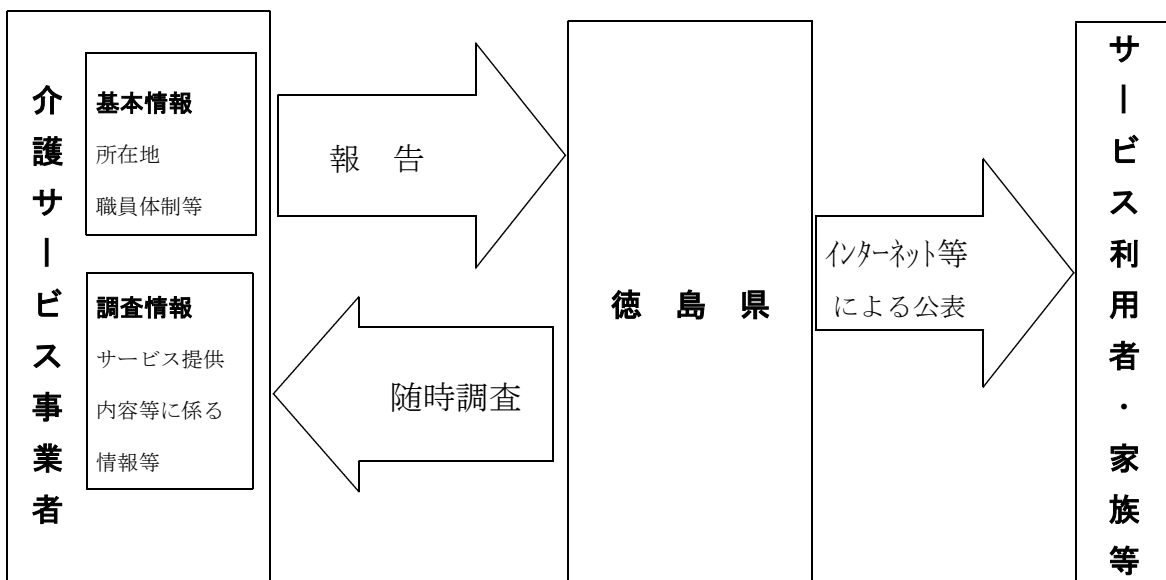
ための自主努力などを自ら公表し、より適切な事業所が利用者から選ばれる仕組みであることから、介護サービスの質の向上が期待されます。

【 今後の取組 】

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

【厚生労働省介護サービス情報公表システム (<https://www.kaijokensaku.mhlw.go.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いきがいを持って自立し、安心して暮らせる豊かな長寿社会の実現を目指すものです。

(1) 県民の役割

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

(2) 市町村の役割

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

(3) 県の役割

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

事業者等に対して、適時適切な指導・助言に努める。

- ② 施設サービス等市町村単位を超えた広域的な対応が必要なものについては、市町村間さらには圏域間での調整を行い、偏りのないサービス提供体制づくりの支援に努める。
- ③ 健康やいきが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 本計画の内容や計画推進にあたっての役割分担が広く県民に理解されるよう県ホームページでの周知をはじめ、あらゆる機会を通じて積極的に情報発信を行う。

(4) サービス事業者等の役割

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

2 計画の進行管理及び点検評価

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

具体的には、市町村ごとに当該市町村の「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」にかかる進行管理を行うほか、計画の進行管理にあたっては、市町村や庁内関係各課と連携を行いながら進めていきます。

また、学識経験者や関係団体の代表者等で構成された「とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会」において、毎年度、計画の進捗状況について点検・評価を実施し、結果を公表します。

参 考 资 料

1 とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護保険事業支援計画の策定並びにこれらの法律に基づき策定した計画（以下「計画」という。）の進捗状況に係る評価・点検に関し、必要な事項を協議するため、とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 基本理念，達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化，施策の達成状況の評価等に関すること
- (2) 高齢者等の現状及びサービス実施の現況の分析に関すること
- (3) 圏域の設定等に関すること
- (4) 計画期間の各年度における高齢者等の状況に関すること
- (5) 計画期間の各年度ごとのサービス量の見込みに関すること
- (6) サービス供給体制，見込量の確保のための方策に関すること
- (7) 地域包括ケアシステム構築のための支援に関すること
- (8) その他計画の策定及び進捗状況に係る評価・点検に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員28人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 市町村の代表者
- (4) 介護保険の被保険者代表・費用負担関係者
- (5) 高齢者問題に関心をもつ者

3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により、副委員長は、委員長の指名によりそれぞれ定める。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿いきがい課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

2 第3条第3項の規定に関わらず、この要綱の施行の日以後、最初に委嘱される委員の任期は、令和4年3月31日までとする。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2 第8期とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会名簿

(50音順、敬称略)

氏名	職名等	備考
伊勢 佐百合	徳島県薬剤師会副会長	
稲井 芳枝	徳島県看護協会会長	
梅田 春香	地域住民代表	
大下 直樹	認知症の人と家族の会徳島県支部代表	
大塚 忠廣	徳島県老人福祉施設協議会会長	
岡田 あかね	とくしま住民参加型在宅福祉サービス団体連絡会代表幹事	
寒川 浩治	徳島労働局職業安定部職業対策課長	
日下 公明	徳島県退職者連合会長	
坂口 博文	徳島県町村会会長	
武田 道子	四国大学看護学部看護学科教授	委員長
田蔭 正治	徳島県老人保健施設協議会会長	
寺内 カツコ	徳島県商工会議所連合会会長	
富樫 一美	徳島県ホームヘルパー協議会会長	
富永 清充	徳島県シルバー人材センター連合会常務理事兼事務局長	
内藤 佐和子	徳島県市長会会長	
中村 忠久	徳島県社会福祉法人経営者協議会会長	
西岡 真奈美	地域住民代表	
橋本 昌和	徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課長	
東山 祐陽	徳島県歯科医師会理事	
細井 啓造	徳島県老人クラブ連合会会長	
松下 恭子	徳島大学大学院医歯薬学研究部准教授	
矢間 奈津子	とくしま“あい”ランド推進協議会事務局長	
保岡 正治	徳島県慢性期医療協会会長	
柳澤 幸夫	徳島文理大学保健福祉学部教授	副委員長
山上 敦子	徳島県医師会副会長	
山口 浩志	徳島県介護支援専門員協会理事長	
山本 雅敏	日本労働組合総連合会徳島県連合会副事務局長	
吉田 貴史	徳島県社会福祉協議会福祉人材センター所長	

3 とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会の審議経過

	開催年月日	議 題
第1回	令和2年10月 7日	<ul style="list-style-type: none"> ・とくしま高齢者いきいきプラン(2018～2020)に係る本県の取組状況について ・とくしま高齢者いきいきプラン(2021～2023)(骨子案)について
第2回	令和2年11月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・とくしま高齢者いきいきプラン(2021～2023)(素案)について
第3回	令和3年 2月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・とくしま高齢者いきいきプラン(2021～2023)(案)について

4 評価指標

指標	R 1実績	R 3目標	R 4目標	R 5目標
ユニバーサルカフェの整備箇所数 (累計)	17箇所	18箇所	20箇所	22箇所
シルバー大学校大学院における 資格取得者数(累計)	1,600人	1,700人	1,800人	1,900人
県健康福祉祭等のスポーツ及び 文化交流大会等の参加者数	4,750人	4,940人	5,000人	5,050人
認知症サポーター数	97,027人	104,500 人	110,000 人	115,000 人
「フレイルサポーター」養成数(累計)	78人	150人	200人	250人
モデル事業による「介護助手」の 雇用施設数(累計)	66施設	100施設	125施設	140施設
介護に関する入門的研修全課程(2課 程)修了者数(累計)	148人	240人	300人	360人
業務効率化のためのICT導入事業所数 (累計)	—	50事業所	75事業所	100事業所
介護事業所における介護ロボット導入事 業所数(累計)	56事業所	120事業所	140事業所	160事業所
主任介護支援専門員フォローアップ研修 受講者数	43人	260人	300人	340人
全居宅介護支援事業者にケアプラン点検 を実施した保険者数	12保険者	16保険者	18保険者	20保険者
多職種との連携による住宅改修の点検を 実施した保険者数	5保険者	7保険者	10保険者	13保険者

5 関連計画の策定状況

○徳島県保健医療計画

(平成30年4月策定) 計画期間：平成30年度～令和5年度

○とくしま“福祉のきずな”サポートプラン <徳島県地域福祉支援計画>

(平成31年3月策定) 計画期間：平成31年度～令和5年度

○徳島県障がい者施策基本計画

(平成30年3月策定) 計画期間：平成30年度～令和5年度

○徳島県医療費適正化計画

(平成29年3月策定) 計画期間：平成30年度～令和5年度

○健康徳島21 <徳島県健康増進計画>

(平成30年3月策定) 計画期間：平成30年度～令和5年度

○とくしま住生活未来創造計画(第3次徳島県住生活基本計画)

(平成29年3月策定) 計画期間：平成28年度～令和7年度

6 地域包括支援センター一覧

センター名称	所在地			
	〒	住所	電話	FAX
徳島市地域包括支援センター	770-0847	徳島市幸町3丁目77	088-624-7775	088-624-6675
鳴門市基幹型地域包括支援センター	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜24番地2	088-615-1417	088-686-4059
鳴門市地域包括支援センターおおあき	779-0225	鳴門市大麻町桧字東山田57-10	088-689-3738	088-689-3740
鳴門市地域包括支援センター貴洋会	772-0017	鳴門市撫養町立岩字五枚146	088-683-1075	088-683-1076
鳴門市地域包括支援センターひだまり	772-0035	鳴門市大津町矢倉字四ノ越5	088-686-1139	088-686-1179
鳴門市地域包括支援センター緑会	772-0003	鳴門市撫養町南浜字蛭子前東105	088-685-1555	088-685-8886
鳴門市地域包括支援センターやまかみ	772-0053	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂205-29	088-683-6727	088-683-6728
小松島市社会福祉協議会地域包括支援センター	773-0006	小松島市横須町11番7号	0885-33-4040	0885-33-4042
基幹型阿南高齢者お世話センター	774-0030	阿南市富岡町北通33-1阿南ひまわり会館	0884-23-7288	0884-22-7142
阿南東部高齢者お世話センター	774-0045	阿南市宝田町今市金剛寺43	0884-22-4577	0884-22-4622
阿南中部高齢者お世話センター	774-0017	阿南市見能林町南林260-7	0884-23-3728	0884-23-5911
阿南西部高齢者お世話センター	779-1101	阿南市羽ノ浦町中庄大知淵8-1	0884-44-6836	0884-21-8577
阿南南部高齢者お世話センター	779-1510	阿南市新野町信里65	0884-36-3634	0884-36-3823
阿南北部第1高齢者お世話センター	779-1235	阿南市那賀川町苜屋357-1 那賀川社会福祉会館	0884-42-2900	0884-42-3073
阿南北部第2高齢者お世話センター	779-1101	阿南市羽ノ浦町中庄大知淵8-1	0884-44-6836	0884-21-8577
吉野川市地域包括支援センター	776-0010	吉野川市鴨島町鴨島252番地1	0883-22-2744	0883-22-2746
阿波市地域包括支援センター	771-1695	阿波市市場町切幡字古田201番地1	0883-36-6543	0883-26-6054
美馬市地域包括支援センター	777-8577	美馬市穴吹町穴吹字九反地5	0883-52-5613	0883-52-1197
勝浦町地域包括支援センター	771-4306	勝浦郡勝浦町大字棚野字竹国10-1	0885-42-3700	0885-42-3968
上勝町地域包括支援センター	771-4505	勝浦郡上勝町大字正木字西浦111-7	0885-44-5112	0885-44-5113
佐那河内村地域包括支援センター	771-4102	名東郡佐那河内村上字大黒23-1	088-679-3383	088-679-3382
石井東部地域包括支援センター	779-3232	名西郡石井町石井字城ノ内563	088-674-7265	088-674-8423
石井西部地域包括支援センター	779-3245	名西郡石井町浦庄字上浦157-11	088-675-3722	088-675-3830
神山町地域包括支援センター	771-3395	名西郡神山町神領字本野間100	088-676-1185	088-676-1100
松茂町地域包括支援センター	771-0295	板野郡松茂町広島字東裏30	088-683-4566	088-699-6008
北島町地域包括支援センター	771-0285	板野郡北島町中村字上地23-1	088-698-8951	088-697-0517
藍住町地域包括支援センター	771-1203	板野郡藍住町奥野字矢上前32-1	088-637-3175	088-637-3158
板野町地域包括支援センター	779-0105	板野郡板野町大寺字龜山西169-5 板野町民センター	088-672-1026	088-672-7127
上板町地域包括支援センター	771-1330	板野郡上板町西分字橋西1-11	088-694-5597	088-694-5709
那賀町地域包括支援センター	771-5410	那賀郡那賀町大久保字大西3-2	0884-62-3901	0884-62-3893
美波町地域包括支援センター	779-2305	海部郡美波町奥河内字井ノ上13番地2	0884-77-1171	0884-77-1161
牟岐町地域包括支援センター	775-0004	海部郡牟岐町大字川長字新光寺60-1	0884-72-1600	0884-72-0611
海陽町地域包括支援センター	775-0302	海部郡海陽町奥浦字新町44	0884-73-0620	0884-73-0218
つるぎ町地域包括支援センター	779-4195	美馬郡つるぎ町貞光字東浦1-3	0883-62-3111	0883-55-1051
みよし地域包括支援センター	778-0004	三好市池田町シマチ1476-1 三好市保健センター1階	0883-72-5877	0883-76-0150
東みよし町地域包括支援センター	771-2501	三好郡東みよし町昼間3673番地1 東みよし町役場三好庁舎2階	0883-76-5580	0883-76-5581

7 その他各種相談窓口一覧

	相談窓口名称	所在地			
		〒	住所	電話	FAX
認知症	徳島県認知症コールセンター	770-0943	徳島市中昭和町1丁目2番地 徳島県立総合福祉センター 1F (相談受付時間) 午前10時～午後4時	088-678-4707	088-678-4707
消費者ホットライン(188 いやや)にお電話ください。最寄りの消費生活センターにつながります。					
消 費 生 活	徳島県消費者情報センター	770-0851	徳島市徳島町城内2番地1とくぎんトモニプラザ5階 (相談受付時間) 平日(水曜日除く) 午前9時～午後6時 土曜・日曜 午前9時～午後4時	088-623-0110	088-623-0174
	徳島市消費生活センター (徳島市・石井町・神山町・佐那河内村)	770-0834	徳島市元町1丁目24番地アミコビル3階 (相談受付時間) 午前10時～午後5時	088-625-2326	088-625-2365
	鳴門市消費生活センター(鳴門市)	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜165-10 うずしお会館4階 (相談受付時間) 午前9時30分～午後3時30分	088-686-3776	088-686-3776
	小松島市消費生活センター (小松島市・勝浦町・上勝町)	773-0006	小松島市横須町2番14号 (相談受付時間) 午前9時～午後4時	0885-38-6880	0885-38-6880
	阿南市消費生活センター(阿南市・ 那賀町・牟岐町・美波町・海陽町)	774-0030	阿南市富岡町今福寺40-17 (相談受付時間) 午前9時30分～午後4時30分	0884-24-3251	0884-23-6079
	吉野川市消費生活センター (吉野川市)	776-8611	吉野川市鳴島町鳴島115-1 吉野川市役所内 (相談受付時間) 午前9時～午後3時30分	0883-36-1840	0883-22-2244
	阿波市消費生活センター(阿波市)	771-1695	阿波市市場町切幡字古田201-1 阿波市役所内 (相談受付時間) 午前9時～午後4時	0883-30-2222	0883-30-2223
	美馬地区消費生活センター (美馬市・つるぎ町)	779-3602	美馬市脇町大字猪尻字西分116番地1 美馬市地域交流センター1階 (相談受付時間) 平日・日曜 午前9時～午後4時	0883-53-1541	0883-53-1542
	みよし消費生活センター (三好市・東みよし町)	778-0002	三好市池田町マチ2145-1 三好市役所分庁舎内 (相談受付時間) 午前9時～午後4時	0883-72-7188	—
	松茂・北島消費生活センター (松茂町・北島町)	771-0295	板野郡松茂町広島字東裏30 松茂町役場内 (相談受付時間) 午前9時～午後3時	088-699-4300	088-699-2141
	藍住町消費生活センター(藍住町)	771-1202	板野郡藍住町奥野字猪熊175-2 (相談受付時間) 午前10時～午後3時	088-679-1848	088-692-0133
	板野町消費生活相談所(板野町)	779-0105	板野郡板野町大寺字亀山西169-5 板野町民センター1階 (相談受付時間) 午前9時～午後3時	088-672-6099	088-672-1113
	上板町消費生活相談窓口(上板町)	771-1392	板野郡上板町七條字経塚42 上板町役場内 (相談受付時間) 午前9時～午後4時30分	088-694-6816	088-694-5903

<休所日> 徳島県消費者情報センターは水曜・祝日・年末年始
 徳島市消費生活センターは火曜・祝日・年末年始
 美馬地区消費生活センターは土曜・祝日・年末年始
 その他は土曜・日曜・祝日・年末年始

とくしま高齢者いきいきプラン

2021～2023

徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画

令和3年3月発行

編集・発行 徳島県保健福祉部長寿いきがい課

〒770-8570

徳島市万代町1丁目1番地

TEL : 088-621-2247 FAX : 088-621-2840