資料１－２

令和５年１１月定例会（事前）
次世代育成・少子高齢化対策特別委員会資料
（保　健　福　祉　部）

とくしま高齢者いきいきプラン（2024～2026）

（第９期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

＜素　案＞

目　次

第１章　計画策定に当たって
1　計画策定の趣旨 …… 1
2　根拠法令 …… 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 …… 14
3　高齢者の受診状況 …… 16
4　高齢者の社会参加活動・就業の状況 …… 19
5　介護保険の状況 …… 22
6　介護保険外のサービスの実施状況 …… 37

第３章　基本理念と重点戦略
1　基本理念 …… 39
2　重点戦略 …… 40
3　施策の体系 …… 41

第４章　推進方策
第１節　いつまでも自分らしく活躍できる健康長寿社会づくり
1　介護・フレイル予防と健康増進に向けた取組の充実 …… 42
2　いきがいづくり・社会参加の促進 …… 50
3　敬老理念の普及啓発 …… 57

第２節　個性を尊重しながら多様な主体が支え合う共生社会づくり
1　地域を支える地域包括ケアシステムの基盤強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61
2　高齢者が安心して暮らせる社会の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　67
3　認知症施策の充実強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　85

第３節　地域に応じた持続可能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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　103
2　介護人材の確保及び生産性向上に向けた取組の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・　114
3　介護給付適正化の推進（第6期介護給付適正化計画）　・・・・・・・・・・・・・・　129

第５章　計画推進に向けて
1　計画推進における役割分担　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　138
2　計画の進行管理及び点検評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　139

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、団塊の世代が全員７５歳以上となる２０２５年（令和７年）を目前に控える中で、いわゆる団塊ジュニア世代が６５歳以上を迎える２０４０年（令和２２年）を見通すと、生産年齢人口が急減する一方で、様々なニーズのある要介護高齢者が増加するなど、中長期的な人口動向や介護ニーズが地域によって異なる事が見込まれています。

全国を上回る速度で高齢化が進んでいる本県では、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歳以上の高齢者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。

近年では、こうした社会構造や人々の暮らしの変化に加え、医療・介護などの複合的な介護ニーズを要する高齢者の増加が見込まれている状況においても、一人一人が自分らしく生きがいを持った暮らしを送るためには、地域の実情に応じて役割や分野、制度などの垣根を越えて支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。

これまで、介護保険制度においては、高齢者をはじめ、障がい者や子育て世帯など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、生活支援サービスなど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が行われてきたところです。

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、「地域共生社会」の実現に向けた中核的基盤となるこの「地域包括ケアシステム」の深化・推進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、人や地域が繋がり多様な主体が支え合う事で、高齢者が住み慣れた地域において、生涯いきいきと暮らす事ができ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

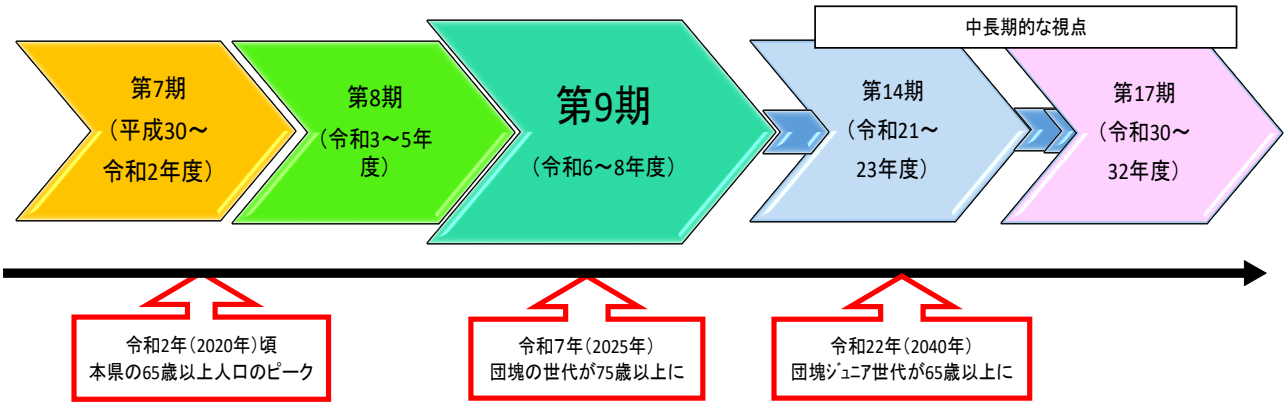
社会環境及びその他の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、介護保険法の規定に基づき、３年ごとに策定します。

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

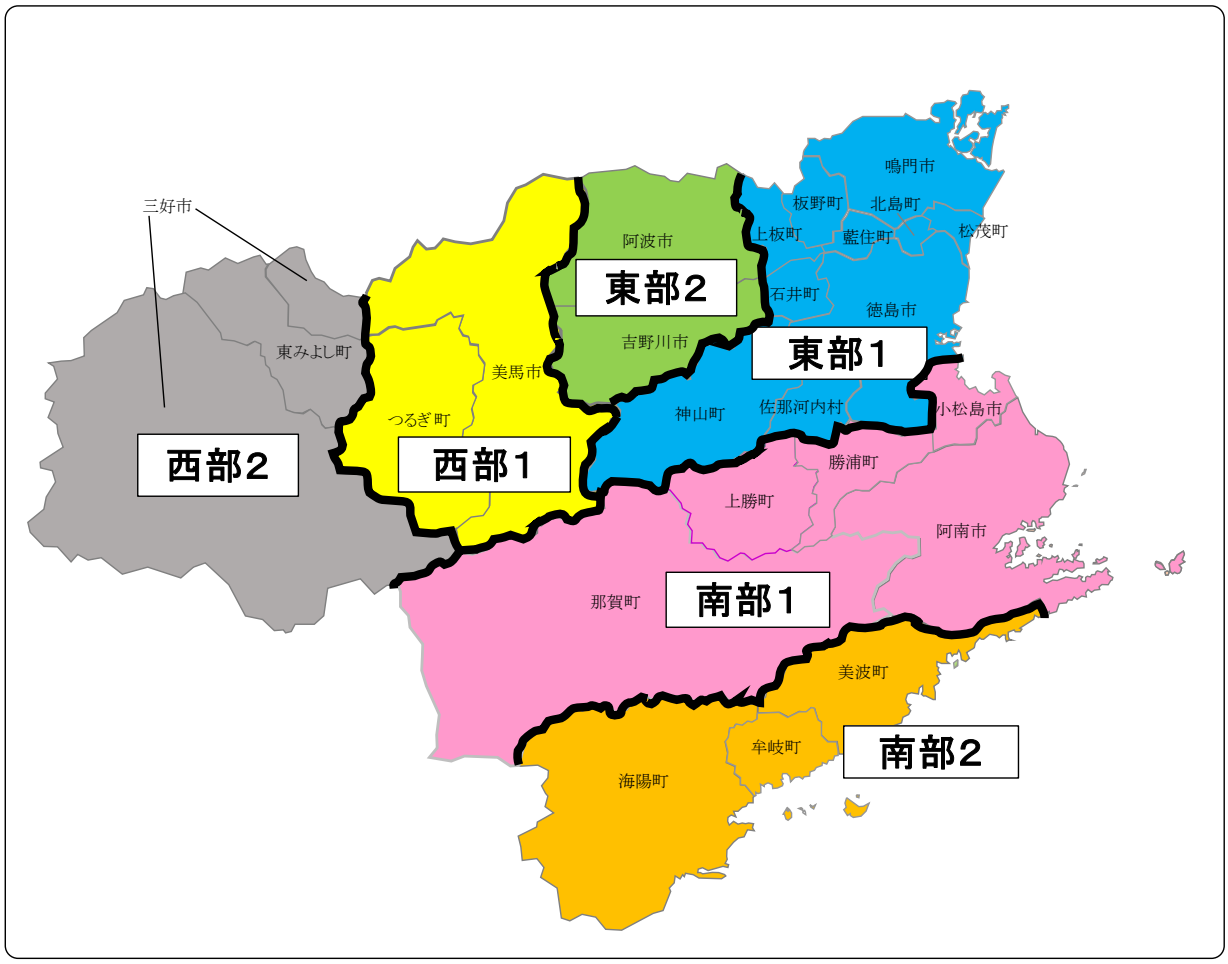
この計画は、令和６年度から令和８年度までを計画期間とします。

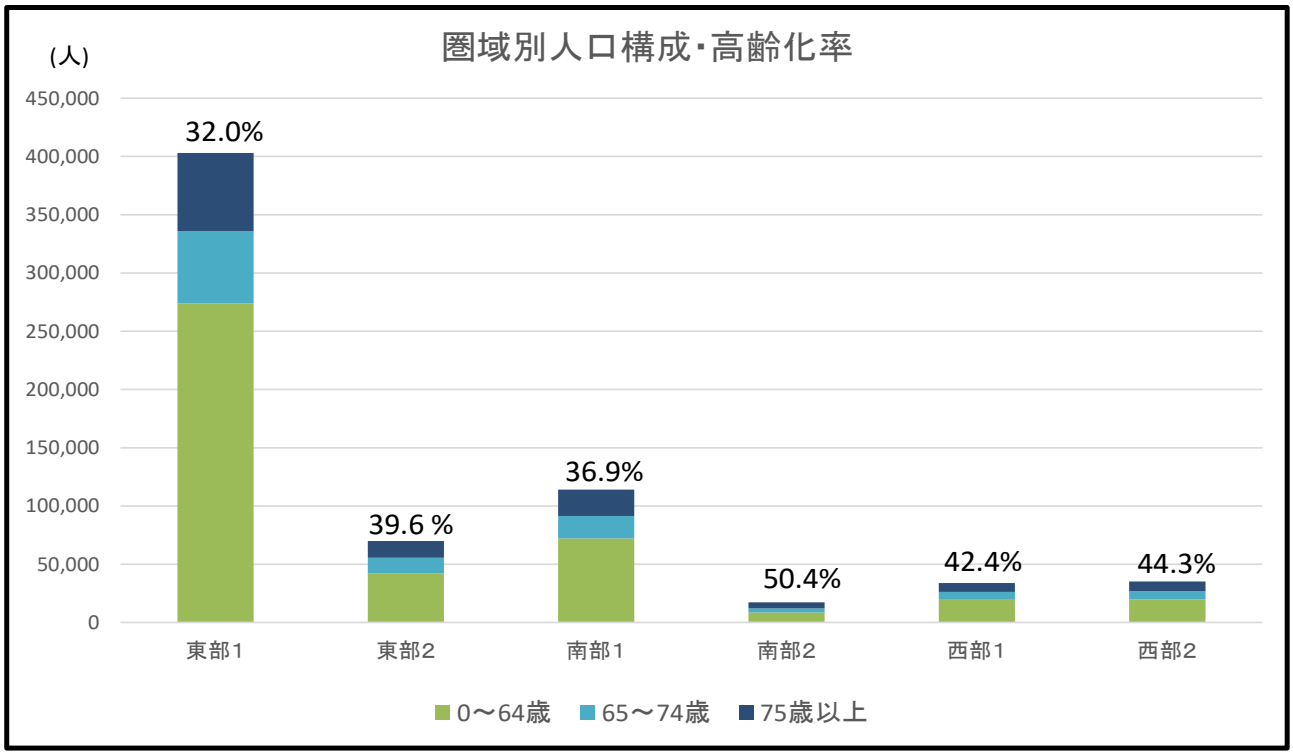
なお、策定に当たっては、団塊の世代が７５歳以上となる令和７年（２０２５年）や、令和２２年（２０４０年）を見据えつつ、概ね令和３２年（２０５０年）までを俯瞰した中長期的な視野に立ったものとします。



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８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。


三好市
東みよし町
西部２
つるぎ町
美馬市
西部１
阿波市
東部２
吉野川市
鳴門市
板野町
北島町
上板町
藍住町
松茂町
石井町
徳島市
東部１
神山町
佐那河内村
小松島市
勝浦町
上勝町
阿南市
那賀町
南部１
美波町
牟岐町
海陽町
南部２



資料：徳島県年齢別推計人口（令和５年１月１日現在）

（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６８１．７７㎢（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５年１月１日現在）における総人口は４２９，３７５人（県全体の６１．２％）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１２９，０１３人（総人口に占める比率３２．０％）、７５歳以上の高齢者は６７，１８３人（同１６．７％）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３３５．２５㎢（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５年１月１日現在）による総人口は７０，６６７人（県全体の１０．１％）、６５歳以上の高齢者は２７，７３４人（総人口に占

める比率３９．６％)、７５歳以上の高齢者は１４，３９５人（同２０．６％）となっており、県平均に比べ４．３ポイント高齢化が進行しています。

（３）南部１高齢者保健福祉圏

南部１高齢者保健福祉圏は、圏域面積が１，１９９．０６㎢（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な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５年１月１日現在）による総人口は１１５，２６６人（県全体の１６．４％)、６５歳以上の高齢者は４２，０６５人（総人口に占める比率３６．９％)、７５歳以上の高齢者は２２，７７９人（同２０．０％）となっており、県平均に比べ１．６ポイント高齢化が進行しています。

（４）南部２高齢者保健福祉圏

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

圏域面積は５２５．０３ｋ㎡（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５年１月１日現在）による総人口は１７，２７４人（県全体の２．５％）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８，６８３人（総人口に占める比率５０．４％)、７５歳以上の高齢者は５，１２７人（同２９．８％）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５６１．９８ｋ㎡（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５年１月１日現在）による総人口は３３，９９１人（県全体の４．８％)、６５歳以上の高齢者は１４，３７９人（総人口に占める比率４２．４％)、７５歳以上の高齢者は７，５５４人（同２２．３％）で、圏域全体の高齢化は県全体の平均に比べ９．０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、８４３．９０ｋ㎡（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５年１月１日現在）による総人口は３５，３８９人（県全体の５．０％)、６５歳以上の高齢者は１５，６２８人（総人口に占める比率４４．３％)、７５歳以上の高齢者は８，３８５人（同２３．７％）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）	429,375 人 〈61.2%〉	129,013 人 （32.0 %）	67,183 人 （16.7 %）	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）	70,667 人 〈10.1%〉	27,734 人 （39.6 %）	14,395 人 （20.6 %）	吉野川市 阿波市
南部１高齢者保健福祉圏	5 （2 市 3 町）	115,266 人 〈16.4%〉	42,065 人 （36.9 %）	22,779 人 （20.0 %）	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）	17,274 人 〈2.5%〉	8,683 人 （50.4 %）	5,127 人 （29.8 %）	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）	33,991 人 〈4.8%〉	14,379 人 （42.4 %）	7,554 人 （22.3 %）	美馬市 つるぎ町
西部２高齢者保健福祉圏	2 （1 市 1 町）	35,389 人 〈5.0%〉	15,628 人 （44.3 %）	8,385 人 （23.7 %）	三好市 東みよし町
計	24 （8 市 15 町 1 村）	701,962 人 〈100%〉	237,502 人 （35.3 %）	125,423 人 （18.6 %）	

人口は、徳島県年齢別推計人口（令和５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８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９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４年１０月１日現在の人口推計によると７０４，０００人となっており、平成１２年の国勢調査から１２０，１０８人減少しています。

一方、高齢者人口は、２４６，０００人で平成１２年から６５，３６３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、３４．９％と全国平均の２９．０％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は、全国平均の５３．４％に対し、本県では５２．４％と全国平均より低い比率となっております。

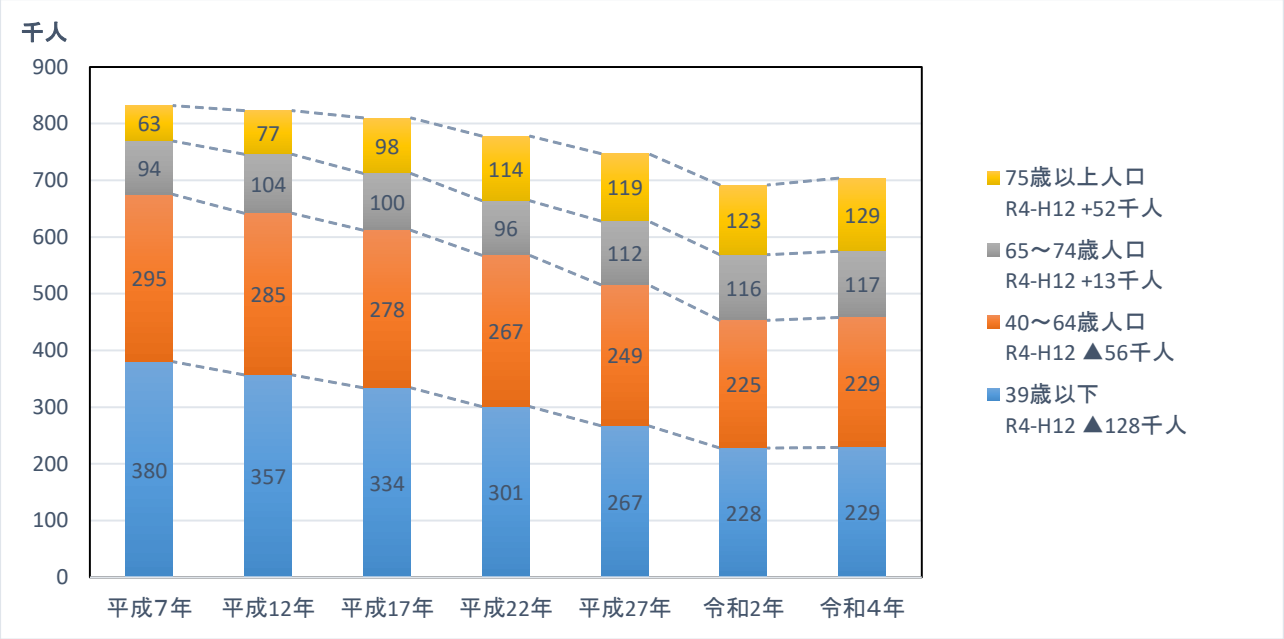
また、平成１２年から令和４年までの高齢化率は１３ポイント上昇しており、団塊の世代が６５歳以上になったことなどから、平成２２年以降はこれまでのペースを上回り高齢化が進行しています。

◇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2年	令和4年	R4-H12 R4/H12
総人口(A)		824,108	809,950	785,491	755,733	719,559	704,000	▲ 120,108 (85.4)
40～64歳人口(B)		285,488	278,318	267,426	248,549	224,837	229,000	▲ 56,488 (80.2)
65歳～74歳人口(C)		103,920	99,694	95,884	111,685	115,674	117,000	13,080 (112.6)
75歳以上(D)		76,717	97,619	114,042	119,229	122,672	129,000	52,283 (168.2)
高齢化率		21.9	24.4	27.0	31.0	34.5	34.9	13.0ﾎﾟｲﾝﾄ
	全国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.7	29.0	11.6ﾎﾟｲﾝﾄ
75歳以上 (D)/(C+D)		42.5	49.5	54.3	51.6	51.5	52.4	9.9ﾎﾟｲﾝﾄ
高齢者比率	全国	40.9	45.2	48.1	48.2	51.6	53.4	12.5ﾎﾟｲﾝﾄ

資料：令和２年国勢調査（令和４年は、令和４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４年は、令和４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

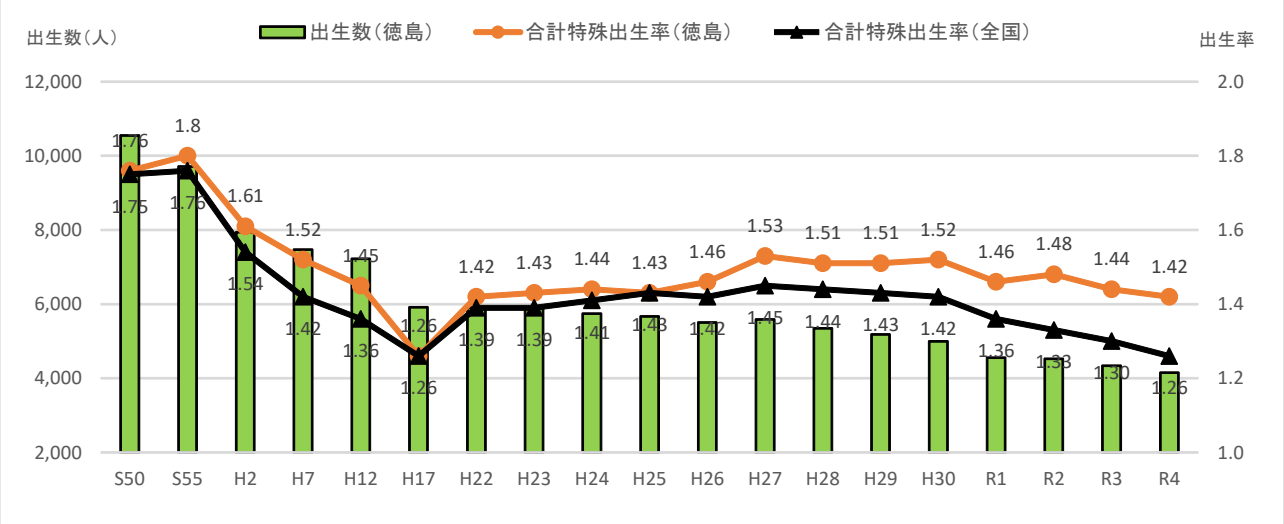
本県の出生数及び合計特殊出生率は次のグラフのとおり推移しています。

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４年には１．４２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１０，５４４人であったものが、令和４年には半数以下の４，１４８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



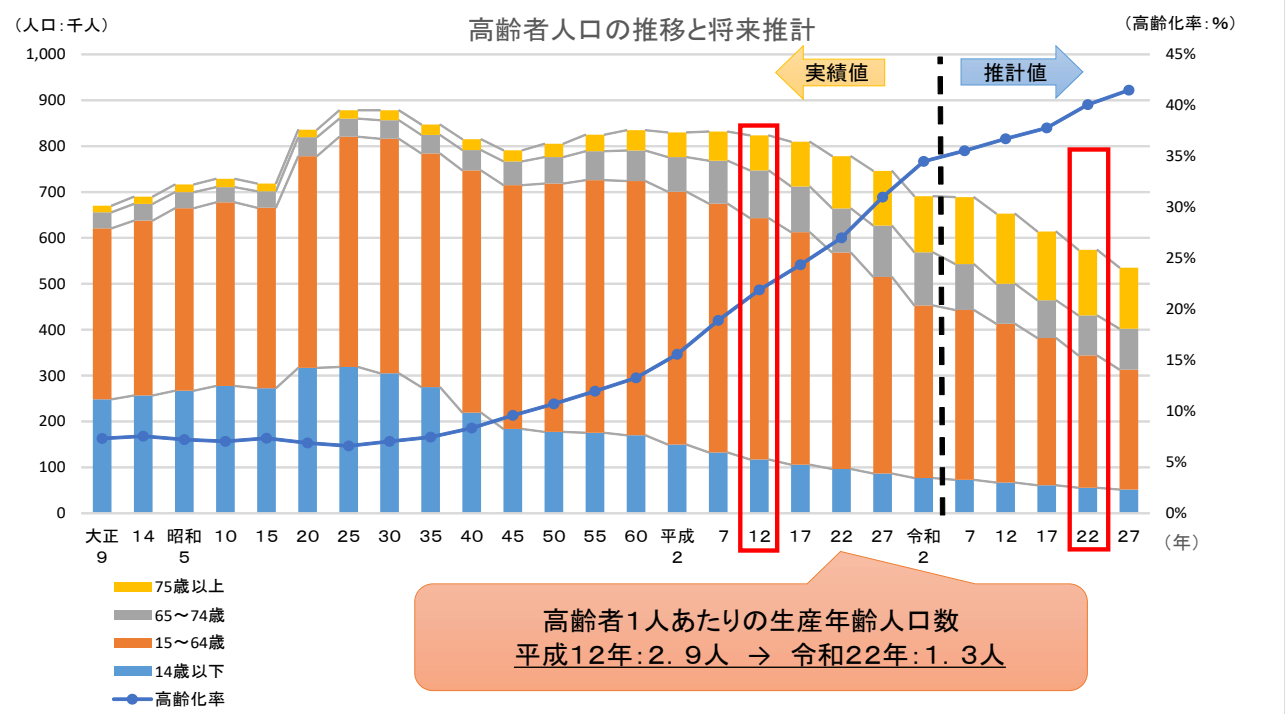
資料：厚生労働省「人口動態統計」

（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。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	総人口	徳　島　県					全国 高齢化率
		年少人口 0～14歳	生産年齢 15～64歳	老年人口 65歳以上	うち75歳以上	高齢化率	
大正　9年(1920)	670,212	248,464	372,480	49,268	14,150	7.4%	5.3%
大正14年(1925)	689,814	256,749	380,921	52,144	15,512	7.6%	5.1%
昭和　5年(1930)	716,544	267,409	397,356	51,779	16,677	7.2%	4.8%
昭和10年(1935)	728,748	277,624	399,722	51,402	18,094	7.1%	4.7%
昭和15年(1940)	718,645	272,461	393,198	52,986	16,728	7.4%	4.7%
昭和20年(1945)	835,763	316,728	461,322	57,713	16,499	6.9%	5.1%
昭和25年(1950)	878,511	319,094	501,170	58,066	18,461	6.6%	4.9%
昭和30年(1955)	878,109	305,341	510,806	61,959	21,564	7.1%	5.3%
昭和35年(1960)	847,274	275,274	508,733	63,267	22,828	7.5%	5.7%
昭和40年(1965)	815,115	219,279	527,617	68,219	23,587	8.4%	6.3%
昭和45年(1970)	791,111	183,878	531,168	76,065	24,348	9.6%	7.1%
昭和50年(1975)	805,166	177,555	541,049	86,505	29,201	10.7%	7.9%
昭和55年(1980)	825,261	175,295	550,779	98,904	36,052	12.0%	9.1%
昭和60年(1985)	834,889	170,062	553,858	110,921	44,273	13.3%	10.3%
平成 2 年(1990)	831,598	149,770	551,067	129,105	53,753	15.6%	12.1%
平成 7 年(1995)	832,427	132,495	541,945	157,461	63,466	18.9%	14.6%
平成12年(2000)	824,108	117,217	525,724	180,637	76,717	21.9%	17.4%
平成17年(2005)	809,950	105,814	506,642	197,313	97,619	24.4%	20.2%
平成22年(2010)	785,491	96,596	471,788	209,926	114,042	27.0%	23.0%
平成27年(2015)	755,733	87,030	428,059	230,914	119,229	31.0%	26.6%
令和2年(2020)	719,559	77,129	375,657	238,346	122,672	34.5%	28.7%
令和7年(2025)	688,000	73,000	370,000	245,000	143,000	35.6%	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　令和2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30年推計）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５年１月１日現在の本県の６５歳以上の人口は２３７，５０２人、４０歳以上６５歳未満の人口は２１９，２８１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	429,375 61.2%	70,667 10.1%	115,266 16.4%	17,274 2.5%	33,991 4.8%	35,389 5.0%	701,962 100.0%
40歳以上65歳未満	133,866 31.8%	22,497 32.0%	36,698 32.0%	4,947 28.7%	10,494 31.0%	10,779 30.5%	219,281 31.7%
65歳以上	129,013 30.7%	27,734 39.4%	42,065 36.7%	8,683 50.3%	14,379 42.4%	15,628 44.2%	237,502 34.3%
65歳以上75歳未満	61,830 14.7%	13,339 18.9%	19,286 16.8%	3,556 20.6%	6,825 20.1%	7,243 20.5%	112,079 16.2%
75歳以上	67,183 16.0%	14,395 20.4%	22,779 19.8%	5,127 29.7%	7,554 22.3%	8,385 23.7%	125,423 18.1%

資料：徳島県年齢別推計人口（令和５年１月１日現在）

（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。

精査中（各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定）

2　高齢者のいる世帯等の状況

（１）世帯の状況

本県の一般世帯数は、令和２年国勢調査によると３０７，３５８世帯で、平成１２年に比べ１９，４６１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、１４６，９５２世帯で、一般世帯に占める割合は４７．８％となっており、平成１２年に比べ２９，０４８世帯、６．９ポイント増加しています。

「高齢単身世帯」は、４２，３４１世帯で、「高齢者のいる世帯」の２８．８％を占めており、平成１２年に比べ１９，０８５世帯、９．１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、４２，２２４世帯で「高齢者のいる世帯」の２８．７％を占めており、平成１２年に比べ、１４，５６２世帯、５．３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、６２，３８７世帯で「高齢者のいる世帯」の４２．５％を占めており、平成１２年に比べ、４，５９９世帯減少し、構成比も１４．４ポイント減少しています。

◇世帯の状況　　（単位：世帯、％）

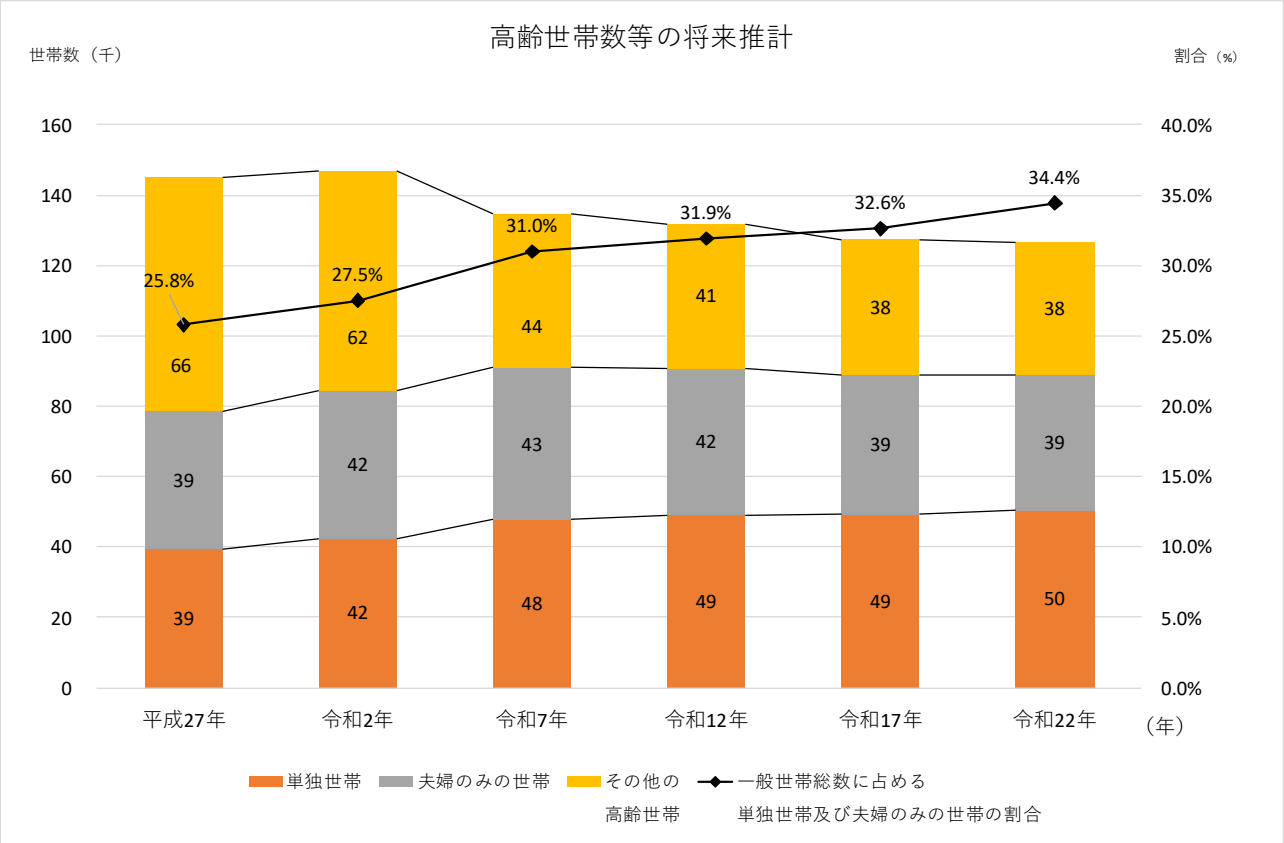
区分	一般世帯数 A	高齢者のいる世帯			
		計 B （B／A）	高齢者単身世帯 C （C／B）	高齢夫婦世帯 D （D／B）	同居世帯 E （E／B）
平成12年	287,897	117,904 (41.0)	23,256 (19.7)	27,662 (23.5)	66,986 (56.8)
全国		(32.2)	(20.2)	(24.3)	(55.5)
平成17年	297,539	126,707 (42.6)	28,080 (22.2)	31,815 (25.1)	66,812 (52.7)
全国		(35.1)	(22.5)	(26.1)	(51.5)
平成22年	301,546	133,641 (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)
令和2年	307,358	146,952 (47.8)	42,341 (28.8)	42,224 (28.7)	62,387 (42.5)
全国		(40.7)	(29.6)	(28.8)	(41.5)
R2－H12	19,461	29,048 (6.9ﾎﾟｲﾝﾄ)	19,085 (9.1ﾎﾟｲﾝﾄ)	14,562 (5.3ﾎﾟｲﾝﾄ)	▲ 4,599 ▲ (14.4ﾎﾟｲﾝﾄ)
全国		(8.5ﾎﾟｲﾝﾄ)	(9.4ﾎﾟｲﾝﾄ)	(4.5ﾎﾟｲﾝﾄ)	▲ (14.0ﾎﾟｲﾝﾄ)

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。



資料：令和７年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（2019 年 4 月推計）
令和２年まで：総務省統計「国勢調査」
（※高齢世帯：世帯主の年齢が６５歳以上の世帯）

（３）高齢者のいる世帯の住居

「住宅に住む一般世帯数」は、令和２年国勢調査によると３０３，３９２世帯で、このうち持ち家に住む世帯が２１１，１６０世帯で全体の６９．６％と最も多く、全国平均の６１．４％を大きく上回っています。以下、借家にすむ世帯が８３，５５９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５，５２３世帯（１．８％）、間借りの世帯が３，１５０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８８．０％であり、「高齢単身世帯」７５．７％、「高齢夫婦世帯」９３．０％、「同居世帯」９２．９％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２３．０％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R2）	211,160 69.6%	83,559 27.5%	5,523 1.8%	3,150 1.0%	303,392 100%
県内（H12）	200,609 70.6%	73,262 25.8%	7,714 2.7%	2,705 1.0%	284,290 100%
全国（R2）	33,729,416 61.4%	18,980,467 34.5%	1,551,697 2.8%	691,943 1.3%	54,953,523 100%
65歳以上高齢者のいる一般世帯（県内R2）	128,864 88.0%	16,618 11.3%	246 0.2%	755 0.5%	146,483 100%
県内（H12）	106,453 90.5%	10,448 8.9%	290 0.2%	423 0.4%	117,614 100%
全国（R2）	18,543,619 82.1%	3,822,468 16.9%	62,104 0.3%	159,030 0.7%	22,587,221 100%
高齢単身世帯（県内R2）	31,925 75.7%	9,681 23.0%	76 0.2%	477 1.1%	42,159 100%
県内（H12）	17,405 75.1%	5,451 23.5%	59 0.3%	256 1.1%	23,171 100%
全国（R2）	4,435,064 66.3%	2,126,371 31.8%	23,325 0.3%	101,347 1.5%	6,686,107 100%
高齢夫婦世帯（県内R2）	39,105 93.0%	2,747 6.5%	61 0.1%	131 0.3%	42,044 100%
県内（H12）	25,387 92.2%	1,994 7.2%	66 0.2%	84 0.3%	27,531 100%
全国（R2）	5,782,749 88.8%	685,107 10.5%	15,254 0.2%	28,976 0.4%	6,512,086 100%
同居世帯（県内R2）	57,834 92.9%	4,190 6.7%	109 0.2%	147 0.2%	62,280 100%
県内（H12）	63,661 95.1%	3,003 4.5%	165 0.2%	83 0.1%	66,912 100%
全国（R2）	8,325,806 88.7%	1,010,990 10.8%	23,525 0.3%	28,707 0.3%	9,389,028 100%

資料：令和２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、令和３年度の

受診状況を見ると、次のようになっています。

①入院件数の状況

入院件数は、年間１１９，９１７件で、月平均９，９９３人の７５歳以上の高齢者が入院していることになります。

②外来件数の状況

外来件数は、年間１，８４６，１９３件で、１日当たり延べ約５，０６０人の７５歳以上の高齢者が受診したことになります。

（２）医療費の三要素

後期高齢者医療受給対象者について、令和３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８．０２件、外来１２３．５１件、歯科１８．１３件、合計１４９．６７件で、令和２年度に比べ入院は１．１１％の減、外来は０．４４％の増、歯科は３．６６％の増、合計で０．７４％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
令和元年度	8.43	128.84	18.75	156.02
令和２年度	8.11	122.97	17.49	148.57
令和３年度	8.02	123.51	18.13	149.67

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１８．９２日、外来１．８３日、歯科１．９３日、平均２．７６日で、令和２年度に比べて入院は０．０５日の減、外来０．０２日の減、歯科は０．０３日の減、平均では０．０４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
令和元年度	18.83	1.89	1.97	2.81
令和２年度	18.97	1.85	1.96	2.80
令和３年度	18.92	1.83	1.93	2.76

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２９，９３６円、外来１１，２９０円、歯科８，５３８円、平均１７，９１８円となっており、令和２年度に比べ入院は２．１０％の増、外来は２．１９％の増、歯科は１．７８％の増、平均で１．８２％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
令和元年度	28,462	10,680	8,076	16,896
令和２年度	29,321	11,048	8,389	17,598
令和３年度	29,936	11,290	8,538	17,918

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、「高齢者の健康に関する調査（令和４年・内閣府)」によると、６５歳以上の高齢者のうち、５１．６％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「健康・スポーツ」(25.8%)、「趣味」(14.9%)、「地域行事」(12.8%）の順となっています。

一方、４３．２％が「活動または参加したいものはない」と回答しています。

◇高齢者の社会参加活動の状況

資料：令和４年度高齢者の健康に関する調査（内閣府）

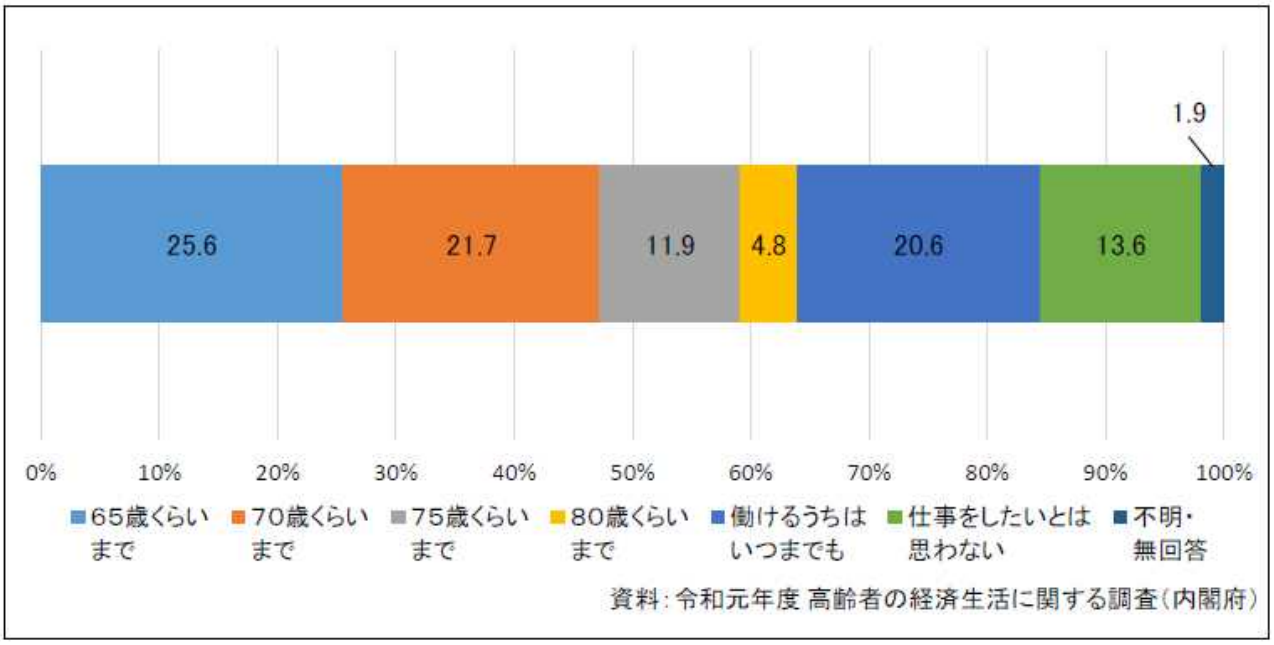
	健康・スポーツ（体操、歩こう会、ゲートボール等）	趣味（俳句、詩吟、陶芸等）	地域行事（祭りなどの地域の催しものの世話等）	生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくり等）	生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センター等）	安全管理（交通安全、防犯・防災等）	教育関連・文化啓発活動（学習会、子ども会の育成、郷土芸能の伝承等）	高齢者の支援（家事援助、移送等）	子育て支援（保育への手伝い等）	その他	1年間に活動または参加した（再掲）	活動または参加したものはない	不明・無回答
全体 n=2,414	25.8	14.9	12.8	9.0	6.6	4.7	4.6	2.8	2.7	6.3	51.6	43.2	5.3
男性 65～69歳 n=268	20.9	9.3	19.8	15.7	4.9	6.0	6.3	3.0	2.2	3.4	50.0	47.8	2.2
70～74歳 n=338	28.4	13.9	17.5	11.5	11.2	7.4	7.1	2.7	3.6	6.5	58.9	38.5	2.7
75～79歳 n=241	29.0	11.6	18.7	11.2	10.0	8.7	4.1	2.1	1.2	8.7	56.4	37.3	6.2
80歳以上 n=292	24.3	12.0	13.7	6.5	6.5	6.2	3.1	1.7	0.7	6.2	47.3	44.9	7.9
女性 65～69歳 n=247	29.1	23.5	11.7	11.3	7.7	3.6	5.3	6.1	6.9	7.3	61.9	37.2	0.8
70～74歳 n=380	25.3	21.3	10.3	7.9	4.2	3.4	5.0	4.5	4.2	6.3	54.2	42.4	3.4
75～79歳 n=251	31.9	17.1	11.6	8.4	7.2	2.0	3.6	2.0	2.0	8.4	55.4	37.1	7.6
80歳以上 n=397	20.7	10.8	3.8	2.8	3.3	1.5	2.8	1.0	0.8	5.0	35.3	54.7	10.1

（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歳くらいまで」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うかがえます。

◇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、令和４年就業構造基本調査報告によると、６２，４００人が就業し、就業者を産業別に見ると、「農業・林業」が２０．０％と最も割合が高く、次いで「卸売業・小売業」が１５．１％、「医療・福祉」１２．７％、「建設業」１０．１％、「製造業」７．４％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」３０．０％、「収入を得る必要が生じた」１５．８％、「時間に余裕ができた」１０．８％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	12,500 20.0%	9,400 15.1%	7,900 12.7%	6,300 10.1%	4,600 7.4%	21,700 34.8%	62,400 100.0%
	全就業者	22,700 6.4%	49,400 13.9%	61,000 17.2%	26,100 7.4%	55,400 15.6%	139,700 39.4%	354,300 100.0%
全国	65歳以上就業者数	881,300 9.6%	1,242,700 13.6%	1,017,000 11.1%	806,900 8.8%	925,600 10.1%	4,293,700 46.8%	9,167,200 100.0%
	全就業者	1,743,600 2.6%	9,673,500 14.4%	9,000,900 13.4%	4,629,000 6.9%	10,477,400 15.6%	31,536,000 47.0%	67,060,400 100.0%

資料：令和4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	3,600 30.0%	539,400 27.0%
収入を得る必要が生じた	1,900 15.8%	343,400 17.2%
時間に余裕ができた	1,300 10.8%	214,400 10.7%
知識や技能を生かしたい	1,100 9.2%	231,900 11.6%
その他	4,100 34.2%	669,800 33.5%
計	12,000 100.0%	1,998,900 100.0%

資料：令和4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（要支援）認定者（以下「認定者」という）数は、令和３年度末現在で４９，５２８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４８，８２０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。

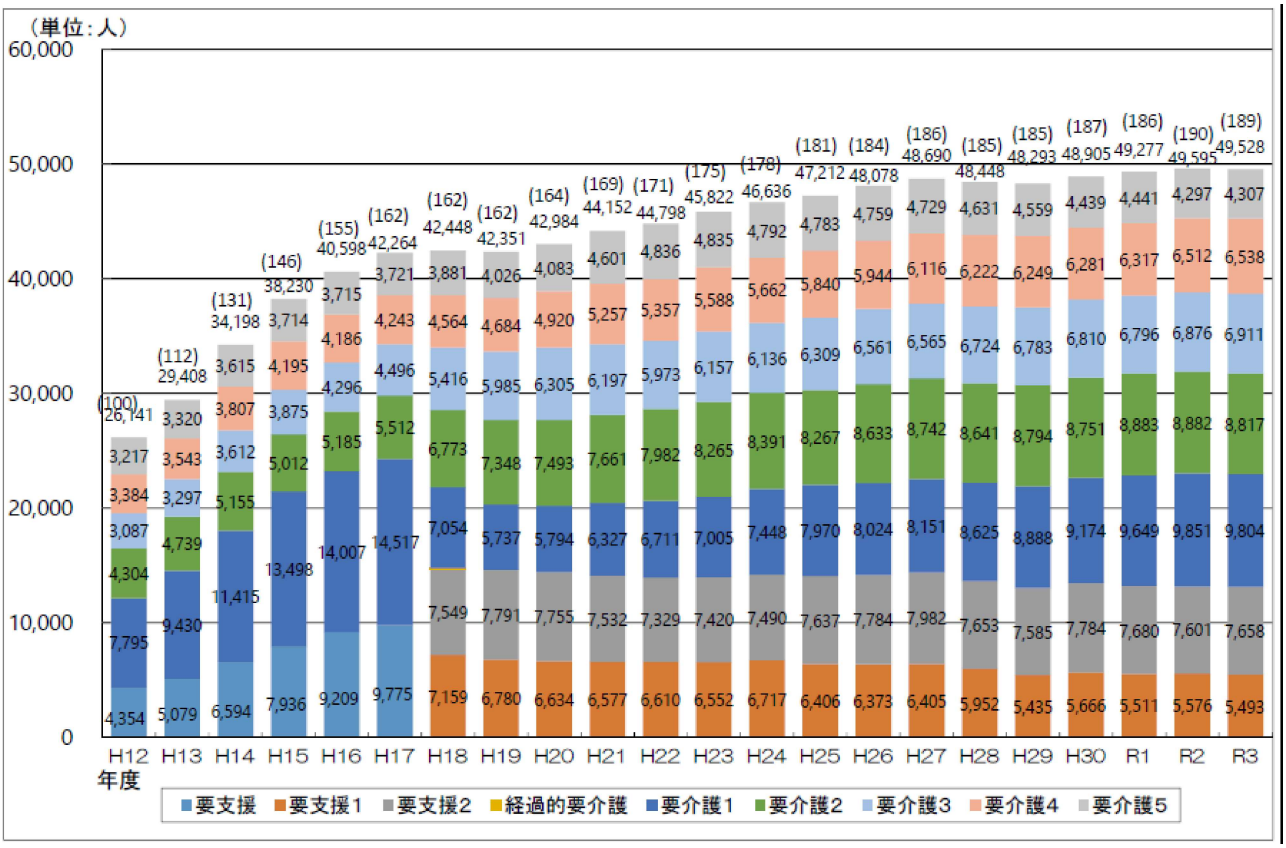
◇　認定者の状況

（単位：人、％）

		東部1	東部2	南部1	南部2	西部1	西部2	全県
R3	要介護認定者	27,259	5,509	8,585	1,818	3,026	3,331	49,528
	要支援1	3,429	404	721	281	398	260	5,493
		12.6%	7.3%	8.4%	15.5%	13.2%	7.8%	11.1%
	要支援2	4,276	729	1,276	174	640	563	7,658
		15.7%	13.2%	14.9%	9.6%	21.2%	16.9%	15.5%
	要介護1	5,797	1,058	1,634	403	399	513	9,804
		21.3%	19.2%	19.0%	22.2%	13.2%	15.4%	19.8%
	要介護2	4,736	1,133	1,567	303	457	621	8,817
		17%	20.6%	18.3%	16.7%	15.1%	18.6%	17.8%
	要介護3	3,528	849	1,329	262	410	533	6,911
		12.9%	15.4%	15.5%	14.4%	13.5%	16.0%	14.0%
	要介護4	3,225	791	1,250	257	503	512	6,538
		11.8%	14.4%	14.6%	14.1%	16.6%	15.4%	13.2%
	要介護5	2,268	545	808	138	219	329	4,307
		8.3%	9.9%	9.4%	7.6%	7.2%	9.9%	8.7%

※率は要介護度ごとの構成比

◇　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

精査中（各市町村計画における推計値を積み上げたデータを掲載予定）

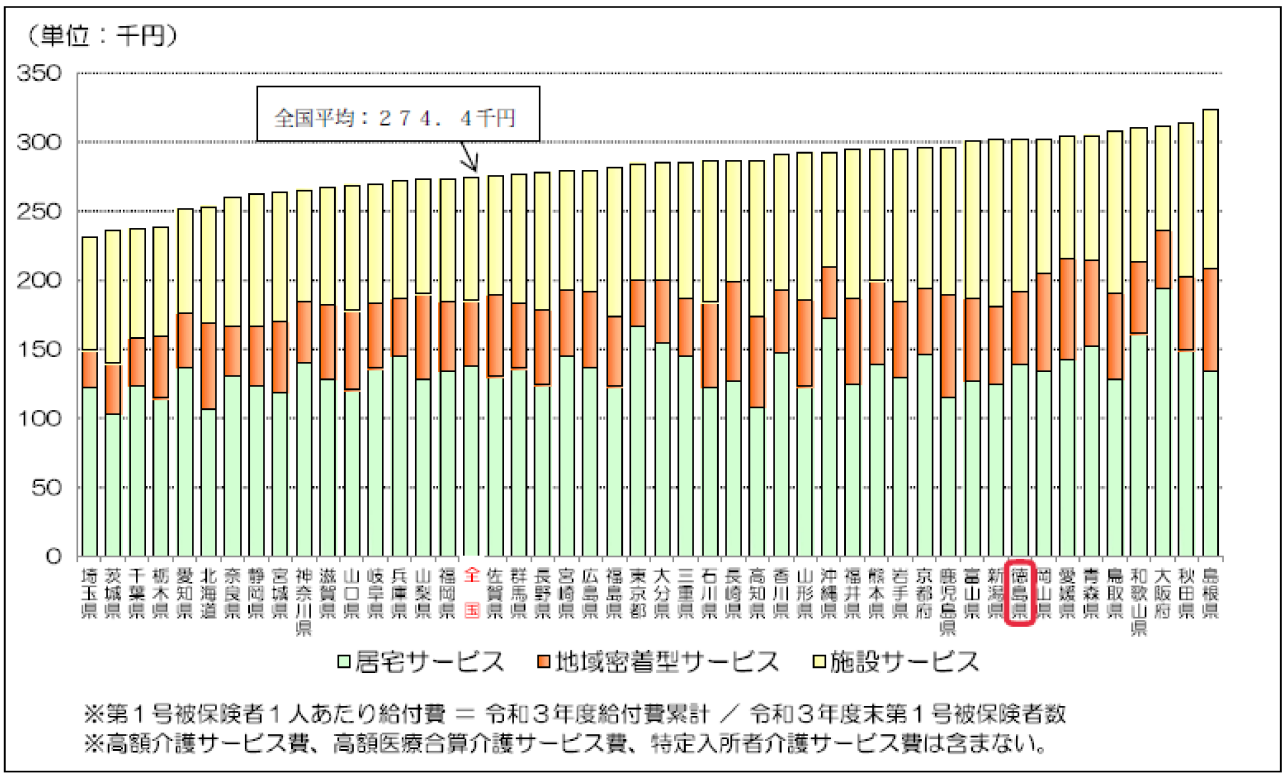
③　第１号被保険者１人当たりの給付費の状況

令和３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１３８．７千円、地域密着型サービスでは５３．０千円、施設サービスでは１１０．１千円、合計では３０１．７千円となっており、全国平均２７４．４千円を大きく上回り、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７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（令和３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	元年度	４年度			R４/H13
		実績	実績	計　画	実　績	進捗率	比較
訪問介護	（人数／年間）	63,204	107,381	113,436	107,420	94.7%	－
計		63,204	107,381	113,436	107,420	94.7%	170.0%
訪問入浴介護	（回数／年間）	11,717	18,137	20,218	16,312	80.7%	－
介護予防訪問入浴介護	（回数／年間）	－	10	－	8	－	－
計		11,717	18,147	20,218	16,320	80.7%	139.3%
訪問看護	（回数／年間）	97,323	301,188	354,931	377,958	106.5%	－
介護予防訪問看護	（回数／年間）	－	53,167	62,829	55,227	87.9%	－
計		97,323	354,355	417,760	433,185	103.7%	445.1%
訪問リハビリテーション	（日数／年間） (H25：回数/年間)	23,348	255,482	297,918	308,217	103.5%	－
介護予防訪問 リハビリテーション	（日数／年間） (H25：回数/年間)	－	51,376	59,257	64,000	108.0%	－
計		23,348	306,858	357,175	372,217	104.2%	1594.2%
居宅療養管理指導	（人数／年間）	(13,663日)	50,544	57,648	61,820	107.2%	－
介護予防居宅療養管理指導	（人数／年間）	－	2,711	3,180	3,093	97.3%	－
計		－	53,255	60,828	64,913	106.7%	－
通所介護	（人数／年間）	89,928	94,557	100,272	91,297	91.0%	－
計		89,928	94,557	100,272	91,297	91.0%	101.5%
通所リハビリテーション	（人数／年間）	64,248	63,030	68,940	61,227	88.8%	－
介護予防通所 リハビリテーション	（人数／年間）	－	30,469	31,188	28,184	90.4%	－
計		64,248	93,499	100,128	89,411	89.3%	139.2%
短期入所生活介護	（日数／年間）	58,633	446,869	508,733	421,349	82.8%	－
介護予防短期入所生活介護	（日数／年間）	－	3,369	3,499	2,646	75.6%	－
計		58,633	450,238	512,232	423,995	82.8%	723.1%

区　　分	単位	１３年度	元年度	４年度			R４/H13
		実績	実績	計　画	実　績	進捗率	比較
短期入所療養介護	（日数／年間）	15,721	23,444	24,917	22,170	89.0%	－
介護予防短期入所療養介護	（日数／年間）	－	324	209	163	78.0%	－
計		15,721	23,768	25,126	22,333	88.9%	142.1%
特定施設入居者生活介護	（人／月平均）	18	207	217	196	90.3%	－
介護予防 特定施設入居者生活介護	（人／月平均）	－	30	34	25	73.5%	－
計		18	237	251	221	88.0%	1227.8%
福祉用具貸与	（人数／年間）	25,385	146,961	160,608	163,400	101.7%	－
介護予防福祉用具貸与	（人数／年間）	－	45,266	48,276	50,024	103.6%	－
計		25,385	192,227	208,884	213,424	102.2%	840.7%
特定福祉用具販売	（人数／年間）	2,755	2,407	2,700	2,483	92.0%	－
特定介護予防福祉用具販売	（人数／年間）	－	1,027	1,128	952	84.4%	－
計		2,755	3,434	3,828	3,435	89.7%	124.7%
居宅介護支援	（人数／年間）	174,108	255,095	258,528	249,246	96.4%	－
介護予防支援	（人数／年間）	－	73,247	74,748	73,269	98.0%	－
計		174,108	328,342	333,276	322,515	96.8%	185.2%
住宅改修	（人数／年間）	2,215	2,032	2,172	1,775	81.7%	－
介護予防住宅改修	（人数／年間）	－	1,396	1,404	1,189	84.7%	－
計		2,215	3,428	3,576	2,964	82.9%	133.8%

◇事業所の状況

（単位：事業所）

区　　分	１２年度 （H13.2.1時点）	元年度 （R2.2.1時点）	４年度 （R5.2.1時点）	R4-H12 増減
訪問介護	144	360	349	205
訪問入浴介護	32	18	14	▲ 18
介護予防訪問入浴介護	－	13	12	－
訪問看護	531	673	675	144
（うち訪問看護ステーション）	53	97	108	55

区　　分	１２年度 (H13.2.1時点)	元年度 (R2.2.1時点)	４年度 (R5.2.1時点)	R4-H12 増減
介護予防訪問看護	－	673	672	－
（うち訪問看護ステーション）	－	95	107	－
訪問リハビリテーション	349	522	510	161
介護予防訪問リハビリテーション	－	522	512	－
居宅療養管理指導	1,146	1,316	1,270	124
介護予防居宅療養管理指導	－	1,315	1,268	－
通所介護	97	223	219	122
通所リハビリテーション	106	950	886	780
介護予防通所リハビリテーション	－	955	891	－
短期入所生活介護	47	101	102	55
介護予防短期入所生活介護	－	99	100	－
短期入所療養介護	153	103	94	▲ 59
介護予防短期入所療養介護	－	102	93	－
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	89	73	21
介護予防福祉用具貸与	－	84	74	－
特定福祉用具販売	－	92	80	－
特定介護予防福祉用具販売	－	92	80	－
居宅介護支援	285	361	330	45

※(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。

令和元年度に１０７，３８１人であった年間延べ利用者数が、令和４年度には１０７，４２０人となり、令和元年度実績の１．００倍の利用となっています。

また、平成１３年度と比較すると、令和４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４年度の年間延べ利用回数は、１６，３１９回（介護予防を含む）であり、平成１３年度と比較すると１．３９倍にはなっていますが、令和元年度の１８，１４７回と比較すれば０．９０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。

令和元年度に３５４，３５５回（介護予防を含む）であった年間延べ利用回数が、令和４年度には４３３，１８５回となり、令和元年度実績の１．２２倍の利用となっています。

また、平成１３年度と比較すると、令和４年度は４．４５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。

令和元年度に３０６，８５８日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、令和４年度には３７２，２１７日となり、令和元年度実績の１．２１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４年度は１５．９４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。

令和元年度に５３，２５５人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和４年度には６４，９１３人となり、令和元年度実績の１．２２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。

令和元年度に９４，５５７人であった年間延べ利用者数が、令和４年度には９１，２９７人となり、令和元年度実績の０．９７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。

令和元年度に９３，４９９人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和４年度には８９，４１１人となり、令和元年度実績の０．９６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４年度は１．３９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。

令和元年度に４７４，００６日（介護予防を含む）であった年間延べ利用日数が、令和４年度には４４６，３２８日となり、令和元年度実績の０．９４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４年度は６．００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。

令和元年度に２３７人（介護予防を含む）であった月平均利用者数が、令和４年度には２２１人となり、令和元年度実績の０．９３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４年度は１２．２８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。

令和元年度に１９２，２２７人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和４年度には２１３，４２４人となり、令和元年度実績の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４年度は８．４１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。

令和元年度に３，４３４人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、

令和４年度には３，４３５人となり、令和元年度実績の１．００倍となっています。

また、平成１３年度と比較すると、令和４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４年度末時点で県内において６，８５３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４年度は１．８５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。

令和元年度に３，４２８人であった年間延べ利用者数が、令和４年度には２，９６４人となり、令和元年度実績の０．８６倍の利用となっています。

なお、平成１３年度と比較すると、令和４年度は１．３４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	元年度	４年度			R4/H13
		実績	実績	計　画	実　績	進捗率	比較
介護老人福祉施設	利用者数（人／月平均）	2,866	3,492	3,443	3,377	98.1%	117.8%
	定員数（3/31現在）	2,996	3,517	4,022	4,022	100.0%	134.2%
介護老人保健施設	利用者数（人／月平均）	3,669	3,967	3,955	3,795	96.0%	103.4%
	定員数（3/31現在）	4,025	4,119	4,119	4,119	100.0%	102.3%
介護医療院	利用者数（人／月平均）	－	254	778	705	90.6%	－
	定員数（3/31現在）	－	415	816	799	97.9%	－
介護療養型医療施設（令和５年度末まで）	利用者数（人／月平均）	1,579	687	279	127	45.5%	8.0%
	定員数（3/31現在）	2,069	516	210	203	96.7%	9.8%

◇整備の状況

（単位：事業所）

区　　分		１２年度（H13.2.1時点）	元年度（R2.2.1時点）	４年度（R5.2.1時点）	R4-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
介護医療院	施設数	－	12	20	－
介護療養型医療施設	施設数	105	23	12	▲ 93

※令和元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４年度末で４，０２２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４年度には３，３７７人となり、１．１８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４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４年度には３，７９５人となり、１．０３倍となっています。

③ 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４年度末で７９９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	元年度	４年度			R4/H13
		実績	実績	計　画	実　績	進捗率	比較
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人数／年間）	－	116	696	722	103.7%	－
地域密着型通所介護	（人数／年間）	－	24,612	26,352	22,767	86.4%	－
認知症対応型通所介護	（回数／年間）	－	51,887	55,728	40,191	72.1%	－
介護予防認知症対応型通所介護	（回数／年間）	－	549	874	260	29.7%	－
計		－	52,436	56,602	40,451	71.5%	－
小規模多機能型居宅介護	（人数／年間）	－	7,656	9,156	8,167	89.2%	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	（人数／年間）	－	1,294	1,404	1,105	78.7%	－
計		－	8,950	10,560	9,272	87.8%	－
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	（人数／年間）	－	652	1,356	899	66.3%	－
認知症対応型共同生活介護	（人数／年間）	2,064	27,784	28,848	27,433	95.1%	－
介護予防認知症対応型共同生活介護	（人数／年間）	－	144	156	104	66.7%	－
計		2,064	27,928	29,004	27,537	94.9%	1334.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人／月平均）	－	363	505	491	97.2%	－

◇整備の状況

（単位：事業所、人）

区　　分		１２年度 (H13.2.1時点)	元年度 (R2.2.1時点)	４年度 (R5.2.1時点)	R4-H12 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	－	1	3	－
地域密着型通所介護	事業所数	－	123	116	－
認知症対応型通所介護	事業所数	－	30	23	－
介護予防認知症対応型通所介護	事業所数	－	30	23	－
小規模多機能型居宅介護	事業所数	－	33	34	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	事業所数	－	32	33	－
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	事業所数	－	4	5	－
認知症対応型共同生活介護	事業所数	9	142	141	132
	定員数	106	2,412	2,412	2,306
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業所数	－	142	142	－
	定員数	－	2,412	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	－	15	15	－
	定員数	－	360	491	－

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４年度に、年間延べ利用者数が７２２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４年度には、年間延べ利用者数が２２，７６７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い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けることで、利用者の社会的孤立感の解消等を図るサービスで、平成１８年度に新設されました。

令和４年度には、年間延べ利用回数が４０，４５１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

「通い」を中心として、利用者の態様や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ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４年度には、年間延べ利用者数が９，２７２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４年度には、年間延べ利用者数が８９９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。

令和元年度に２７，９２８人（介護予防を含む）であった年間延べ利用者数が、令和４年度には２７，５３７人となり、令和元年度実績の０．９９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４年度は１３．３４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４年度には、１月平均の利用者数が４９１人となっています。

（５）事業所の従事者の状況

精査中（令和5年11月１日現在のデータを掲載予定）

６　介護保険外のサービスの実施状況

（１）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、ひとり暮らしの困窮者・高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも重要であることから、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		令和元年度		令和4年度		R4-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	63	2,140	71	2,334	71	2,334
生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）	7	75	10	134	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
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	85	2,436戸	82	2,533戸	82	2,533戸

第3章　基本理念と重点戦略

1　基本理念

～人や地域が繋がる、生涯輝く未来社会とくしまの実現～

まもなく、団塊の世代が７５歳以上となる令和７年（２０２５年）を迎える一方で、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）までにおいては、生産年齢人口の減少のほか、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加しており、今後は、地域ごとに人口構成や介護等のニーズが異なることが予想されております。

高齢化が全国よりも進んでいる本県においても、地域に応じた対応が求められている中、高齢者のみならず、障がい者福祉や児童福祉など、属性や世代の垣根を越えて支え合う「地域共生社会」が求められており、今後は中長期的な視点に立ち、地域ごとの実情を捉えながら、様々な主体者と共に支え合う社会づくりが必要となって参ります。

これまで、本県では要介護状態となっても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を全国よりも５年前倒しの２０２０年に構築を進めてきたところです。

今後は、地域共生社会の実現に向けての中核的基盤として「地域包括ケアシステム」の深化・推進を経て、人と人、人と社会が繋がることで、地域に馴染んだ持続的な仕組みのもと、高齢者も地域を支える一員として、いつまでも自分らしく活躍できる未来ある共生社会の実現を目指し、「人や地域が繋がる、生涯輝く未来社会とくしまの実現」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　いつまでも自分らしく活躍できる健康長寿社会づくり

高齢化が進む現在においては、高齢者をはじめとした全ての世代においていきいきと活躍することが持続的な地域社会の活力の維持・向上につながることから､介護予防のほか､フレイル予防にも着目した施策の充実を図るほか、地域社会の担い手側として生涯を通して自分らしく活躍できるよう、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　個性を尊重しながら多様な主体が支え合う共生社会づくり

地域共生社会の中核的基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進により、制度や分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による、高齢者を含めた地域住民や社会全体を支え合う仕組みづくりを推進します。

また、これらの地域社会において高齢者の権利擁護や見守り体制の強化など、高齢者が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」が中間を迎え、これらの評価を踏まえるとともに､「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立も契機として、認知症の人を含めた県民一人一人が相互に個性を尊重しつつ、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を目指します。

Ⅲ　地域に応じた持続可能な介護サービス体制づくり

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ができるよう、地域住民や介護に関わる様々な役割が関わり合う事で、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保に繋げるとともに、今後発生が想定される南海トラフ巨大地震や新興・再興感染症に対応できるよう、計画的な防災や感染症対策の強化を進めることで、持続可能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

- Ⅰ　いつまでも自分らしく活躍できる健康長寿社会づくり
  - 1　介護・フレイル予防と健康増進に向けた取組の充実
  - 2　いきがいづくり・社会参加の促進
  - 3　敬老理念の普及啓発
- Ⅱ　個性を尊重しながら多様な主体が支え合う共生社会づくり
  - 1　地域を支える地域包括ケアシステムの基盤強化
  - 2　高齢者が安心して暮らせる社会の推進
  - 3　認知症施策の充実強化
- Ⅲ　地域に応じた持続可能な介護サービス体制づくり
  - 1　適切な介護サービス基盤の整備
  - 2　介護人材の確保及び生産性向上に向けた取組の推進
  - 3　介護給付適正化の推進（第6期介護給付適正化計画）

第4章　推進方策

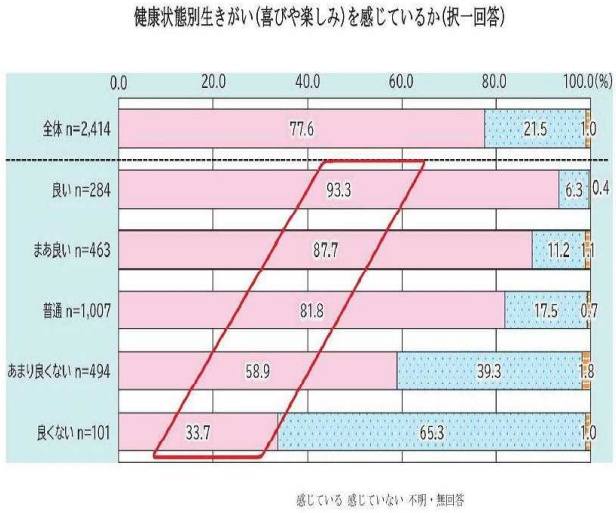
第１節　いつまでも自分らしく活躍できる健康長寿社会づくり

１　介護・フレイル予防と健康増進に向けた取組の充実

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。

出典:平成28年国民生活基礎調査の結果を基に、厚生労働科学研究の研究班算出



(注)四捨五入の関係で、足し合わせても 100.0%にならない場合がある。

（１）ライフコースに応じた健康づくりの推進

本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、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２人に１人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位となっています。近年の医療技術の進歩

や検診による早期発見により、「がん」は治療が可能な病気となってきましたが、本県の令和４年における、「がん」死亡者数は２,４０３人と、総死亡者の約５人に１人が「がん」で亡くなっており、依然として「がん」は県民の生命と健康にとって重大な病気です。

「徳島県がん対策推進計画」に基づき、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」を３つの柱として、総合的ながん対策を推進します。また、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する等、ライフステージに応じた適切な支援が受けられる体制整備を推進します。

②　循環器疾患

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

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

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

③　糖尿病

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

しかし、平成２６年は「全国ワースト７位」と７年ぶりに１位を脱却、その後、平成２７年、２８年と３年連続で脱却し、平成２９年から令和元年にかけては、ワースト１位、２位、１位と悪化しました。その後令和２年から令和４年は３年連続でワースト１位を脱却しましたが、死亡率の高い状況が続いています。

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

本県では、これまで、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策を推進するため、県民総ぐるみによる健康づくり運動を展開し、県民一人一人の健康意識の向上を

図ってきましたが、死亡率が高い状況が続いており、今後も更なる対策の推進が必要です。

具体的には、運動対策として、とくしま健康ポイントアプリ「テクとく」を活用し、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。

なお、「阿波踊り体操」には認知症予防等の要素を追加するなど、更なる普及啓発を図っています。

栄養対策では、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２年から令和４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

むし歯や歯周病などによる歯の喪失が大きく影響するオーラルフレイル（口の機能低下）は、食事や会話にも影響し、低栄養や筋肉量の減少、免疫や代謝機能の低下、誤嚥等を引き起こし、さまざまな病気にかかりやすくなるだけでなく、認知機能の低下や生活の質の低下を招くことがあります。

本県では「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」を策定し、歯と口腔の健康づくりの取組を推進しており、８０歳で２０歯以上の自分の歯を有する者の割合は５２．３％（令和２年度「歯科健康診査統計資料」徳島県歯科医師会）となっています。

県民一人一人が健康な歯と口腔を保ち、健康な生活を送るためには、適切な口腔ケアの継続実施や、定期的な歯科健診の受診が重要であるため、引き続き、オーラルフレイルをはじめ、歯と口腔の健康と全身の健康との関わりについて啓発を行うとともに、それを支えるための環境整備や関係機関との連携を推進します。

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４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。

本県では、引き続き、市町村はじめ関係機関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）専門職と連携した介護・フレイル予防の推進

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とともに、「住民主体を基本」としつつ、多様な専門職や関係者、事業等と連携し、充実を図ることが重要となります。

「通いの場」での
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、広報の強化を図るとともに、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、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」を推進します。

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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士をはじめとする、医療や介護の専門職の効果的かつ効率的な関与による、実効性のある取組を実施します。

あわせて、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。

（実施目標）　　（単位：人）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
介護予防リーダーが活動している「通いの場」の数（累計）	145	176	192	208

② 徳島の地域特性を踏まえたフレイル予防の推進

【 現状 】

県民一人一人が、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、引き続き、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」の一体的なフレイル予防の推進に取り組みます。

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」を支援します。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士をはじめとする、医療や介護の専門職の関係団体と連携し、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、普及などの取組に加え、更に、身体機能の低下と認知機能の低下が併存する状態である「認知的フレイル」に対しても、認知症への移行を予防するため、新たに、地域の特性を踏まえたフレイル予防に取り組みます。

【　課題及び今後の取組　】

団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える２０４０年を見据えた取組が必要となります。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、県民一人一人が、健康を意識し、「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：令和4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	9.5	12.9	15.9	17.8	24.0	37.1
女性	8.8	11.8	13.0	15.3	17.6	23.4	42.4

（実施目標）　　（単位：人）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
フレイルサポーター養成数（累計）	441	550	600	650

＜フレイルチェックの様子＞

＜社会参加としての絵手紙教室・手づくりサロン＞

＜紹介動画＞

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、エイジレス・ライフ（年齢にとらわれず自らの責任と能力において自由で生き生きとした生活を送ること）を実践し、これまでに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）高齢者による地域の活性化

①　老人クラブの活動推進

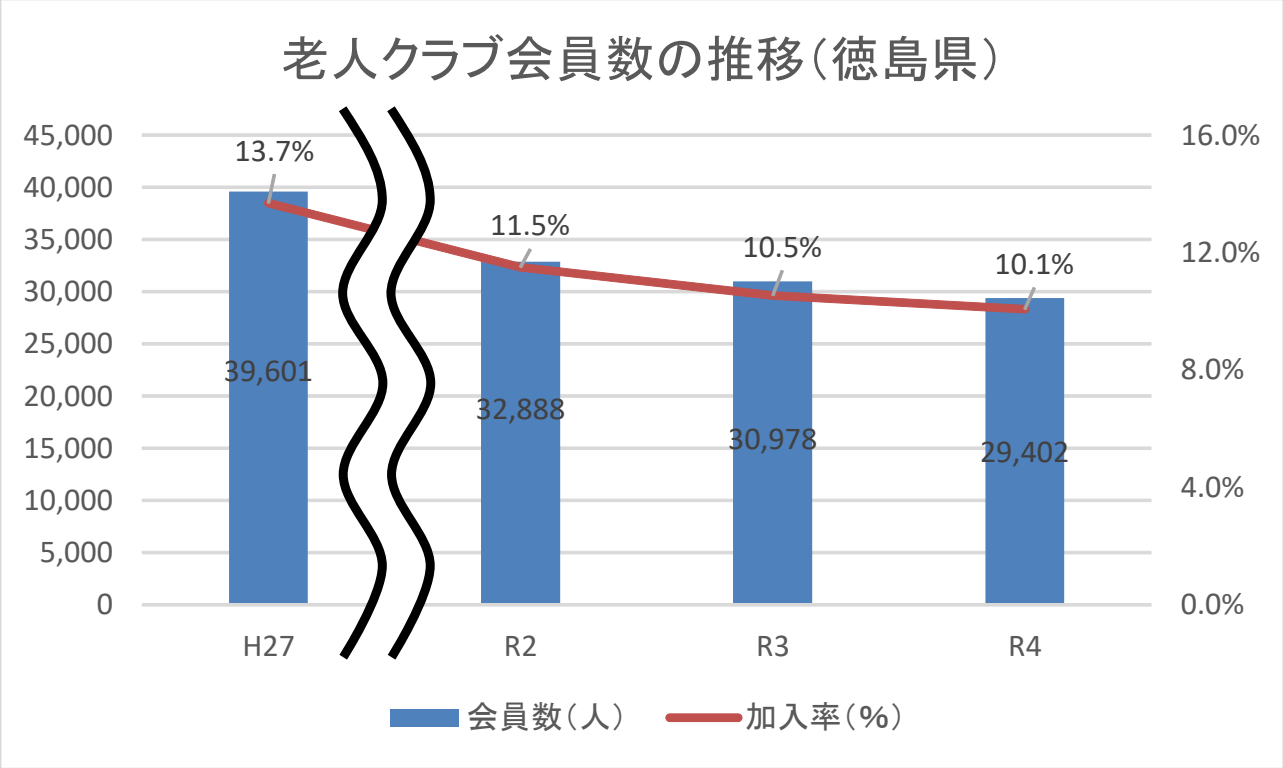
【　現状・課題　】

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えています。

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（H27・R2は国勢調査、R3・R4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、老人クラブの会員増強に向け、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）を活用した広報、自治会、民生委員等との連携などにより、積極的な勧誘活動を展開しています。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、「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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士をはじめとする、医療や介護の専門職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】

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、資格を生かしながら、「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等を「生きがいづくり推進員」として登録し、地域の課題解決に向けた支援を必要とする地域や団体に派遣しています。

【今後の取組】

更なる地域社会の担い手の「核」として高齢者がいきいきと活躍できるよう、「アクティブシニア地域活動支援センター」を中心に、活動と学習を繰り返すリカレントに関する講座を開催し、担い手の育成を図るとともに、地域のニーズを幅広く情報収集し、スキルを持った推進員とのマッチングを行うなど、生きがいづくり推進員等の社会貢献活動を支援します。

（実施目標）　（単位：人）

年度	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
生きがいづくり推進員等の社会貢献活動 年間延べ人数	2,431	2,500	2,550	2,600

③ アクティブシニア地域活動支援センターによる活躍の場の創出

【現状及び今後の取組】

高齢者の生きがいと健康づくり推進のため、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動や「生きがいづくり推進員」など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」を令和２年度に設置しました。

この「アクティブシニア地域活動支援センター」では、リカレント講座を通し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・組織のニーズと高齢者個人の特性や希望とのマッチングによる活躍の場の創出に取り組んでいます。

引き続き、生きがいづくり推進員等の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推進します。

＜リカレント講座の様子＞

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、地域の人間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。

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

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

【　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「保育助手」制度や「高齢者等活躍促進加算」などの活用により、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　】

高齢者が生きがいを持って豊かな高齢期を創造できるよう、地域の歴史や身近な防災など様々な知識と実践力を身に付け、卒業後には地域福祉を推進するリーダーとして活躍できる人材を育成する「シルバー大学校」や、より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、ケーブルテレビやインターネットも活用しながら社会貢献活動を推進する人材を養成しています。

また、生涯を通じた学習機会を提供するため、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」との連携を図っています。

今後は、さらに地域の担い手として活躍できる人材育成と活躍の場づくりを推進するため、社会の動向やニーズに応じたカリキュラムの充実を図ります。

＜シルバー大学校の講義の様子＞

＜おもてなし外国語講座の様子＞

（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定年の定めの廃止のいずれかの措置を講ずることが義務付けられております。

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。

本県では、アクティブシニアの就労機会の確保に向けて、労働局や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、シルバー人材センターの機能強化や事業の活性化に取り組んでいます。また、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」においては、国ハローワークと連携し高年齢者に対する就労支援を行うとともに、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４，５００人の会員が登録しています。

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、「徳島県農業経営・就労支援センター」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」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、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。

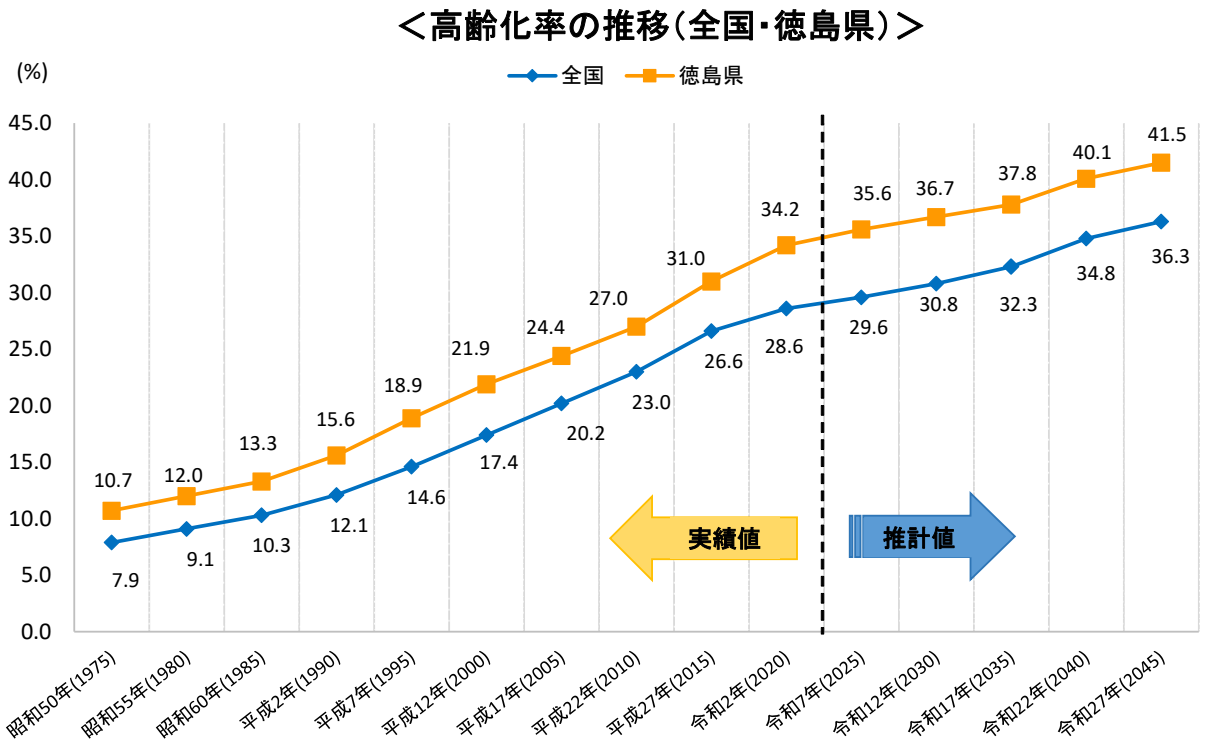
3　敬老理念の普及啓発

【　現状・課題　】

令和２２年（２０４０年）には、県民の４割が６５歳以上の高齢者になると推計されています。

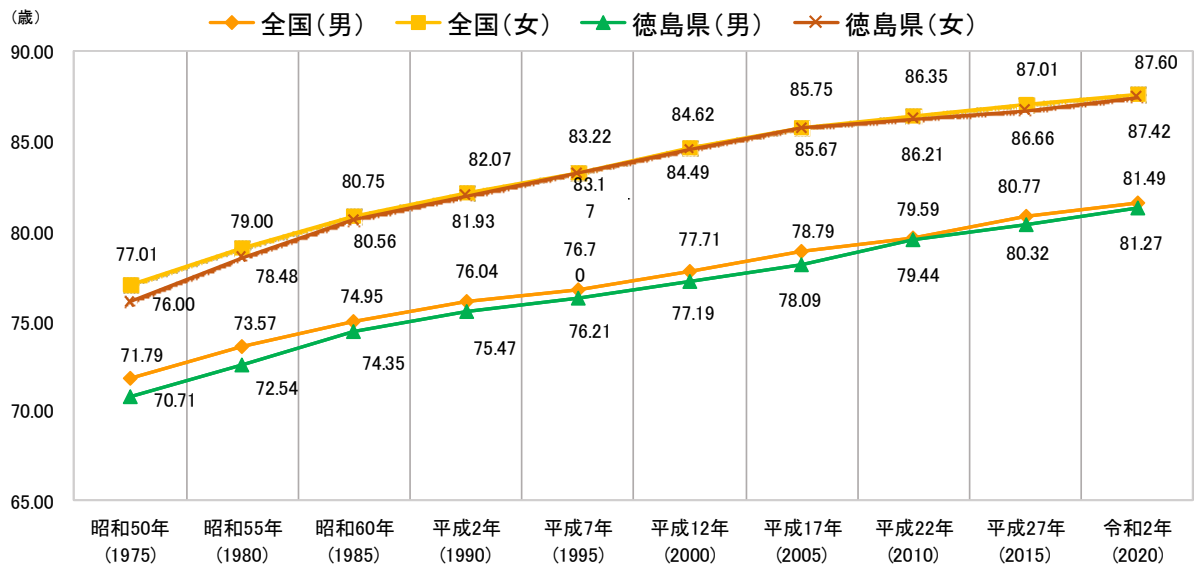
さらに、本県の「平均寿命」は、全国平均をやや下回っていますが、年々延びており、「１００歳以上の高齢者数」は、令和５年９月１日時点で７４８名と過去最高を更新するなど、まさに「人生３桁時代」を迎えています。

こうした中、県民誰もがエイジレス・ライフを実践し、これまでに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。

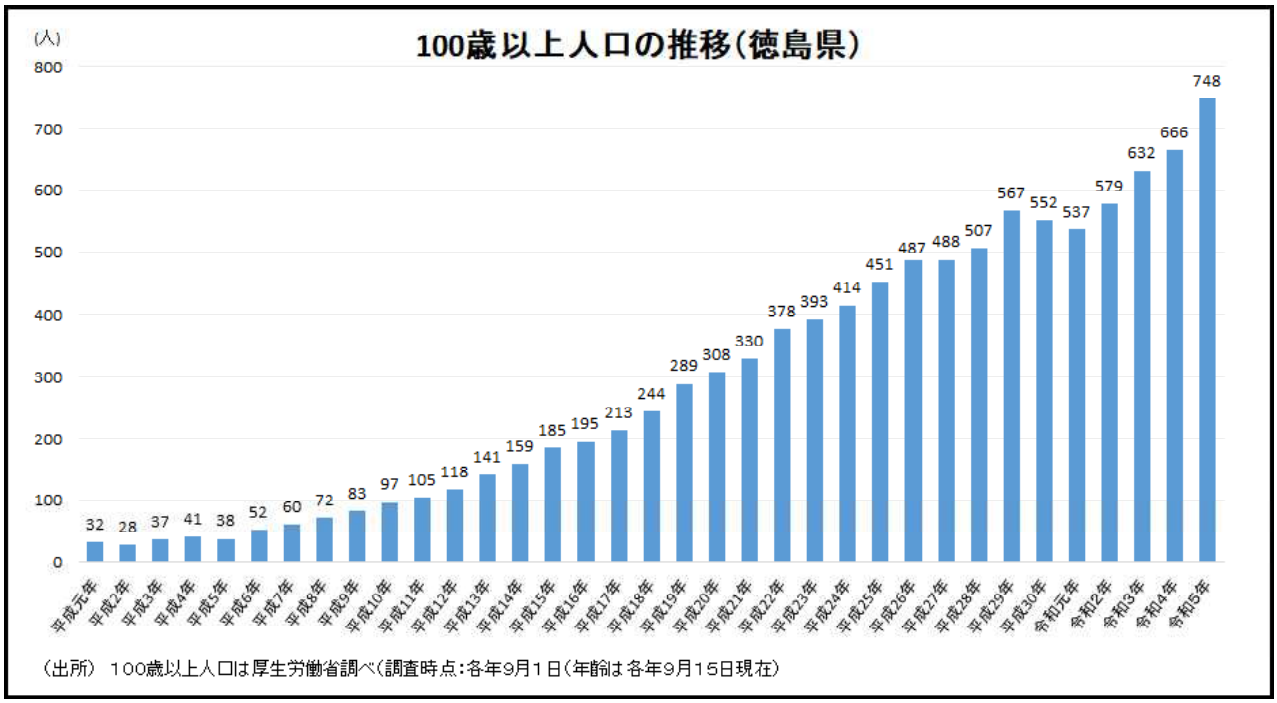


（出所）実績値は総務省統計局「国勢調査」、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」による。

＜男女別平均寿命の推移（全国・徳島県）＞



（出所）厚生労働省「令和2年都道府県別生命表(R4.12発表)」



（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）

【　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
令和 2 年度	5,053 人
令和 3 年度	5,297 人
令和 4 年度	4,944 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
令和 2 年度	１０９人
令和 3 年度	９８人
令和 4 年度	１００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　徳島県健康福祉祭等の開催

高齢化が進む中、高齢期を豊かに過ごすために重要なスポーツや文化活動など様々な社会活動に対する高齢者の参加意欲が高まっており、健康と生きがいづくりのための活動の場や社会参加の機会づくりが求められています。このため、「ぬくもりと活力のある長寿社会づくり」を目指し、公益財団法人とくしま“あい”ランド推進協議会とともに、「徳島県健康福祉祭（とくしまねんりんピック）」として各種

スポーツ交流大会や美術展を開催するとともに、「全国健康福祉祭（全国ねんりんピック）」に徳島県選手団を派遣するなど、地域を超えた幅広い分野の参加者によるふれあいと交流による仲間づくりの推進に取り組んでいます。

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し、より気軽に参加いただけるよう、高齢者のスポーツ活動や文化活動の普及・啓発に努め、裾野の拡大と社会参加、生きがいづくりの推進を図ります。

（実施目標）　（単位：人）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
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	4,322	4,400	4,450	4,500

＜徳島県健康福祉祭＞

＜健康福祉祭でのグラウンド・ゴルフの様子＞

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、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。

第２節　個性を尊重しながら多様な主体が支え合う共生社会づくり

１　地域を支える地域包括ケアシステムの基盤強化

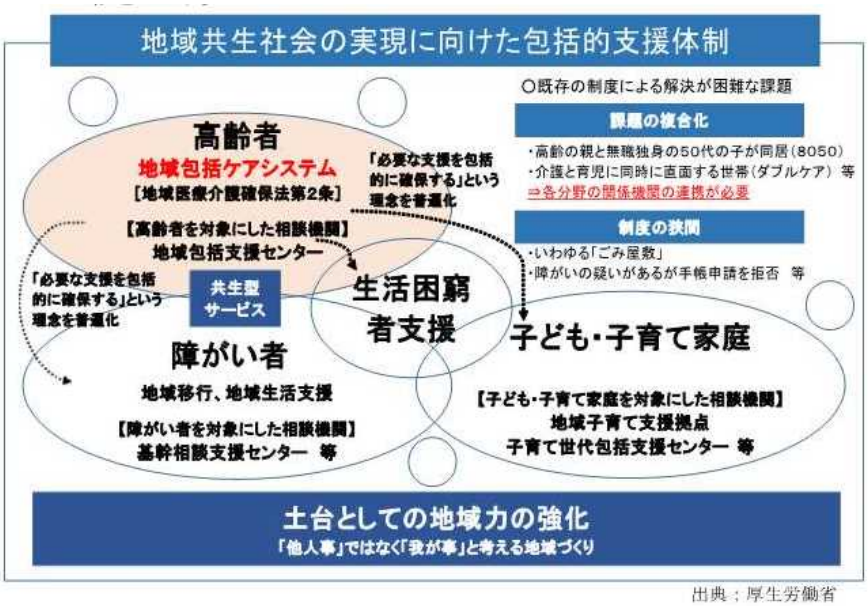
（１）地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

＜地域共生社会＞

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

＜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。



出典：厚生労働省

【　現状・課題　】

本県では、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。

しかし、高齢化の進行とともに、生産年齢人口が減少する新たな局面を迎えており、高齢化に伴う課題はより深刻化しています。今後、ますます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。このため、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者やこどもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築する「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組む必要があります。

【　今後の取組　】

引き続き、保険者である各市町村が地域の特性に応じて作り上げていく地域包括ケアシステムの深化・推進を支援します。

さらに、生産年齢人口減少に伴う人材不足を補うため、地域住民の支え合う力を育むとともに、人々の多様なニーズを把握し、地域生活の中で本人に寄り添って支援をする、地域生活を支える人材の活用として、高齢者をはじめとする地域に潜在する多様な人材の活用や促進、育成を進める各市町村の地域づくりを支援し、地域包括ケアシステムの目指す方向であるとされている地域共生社会の実現につなげていきます。

（２）多様な主体による総合事業の充実支援

【　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、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、少子高齢化をはじめ、変化していく地域の実情に応じ、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、地域住民が主体となって参画し、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。各市町村においては、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり

合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できる総合事業の充実について、第９期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組む必要があるとされています。

【　今後の取組　】

地域包括ケアシステムの推進の中核となる地域支援事業のうち、総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業における通いの場などでは地域住民の主体的な参画が欠かせません。県は、各市町村において、地域の多様な主体が展開する活動の中で高齢者が日常生活をおくることができる地域づくりを進め、医療・介護の専門職が、高齢者のライフステージに応じて適切に関わりつつ、高齢者のニーズに応じた必要な支援を切れ目なく行うための体制が維持されるよう支援します。

総合事業	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
包括的支援事業	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	生活支援ｺｰﾃﾞ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

＜地域支援事業の概要＞

※上記に加え、各市町村が地域の実情に応じて実施する「任意事業」により構成

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。

さらに、今後、地域共生社会の実現に向け、各市町村が「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を一体的に実施することを必須とする重層的支援体制整備事業を活用した地域づくりに取り組むこ

とにより、地域包括支援センターにおいても、高齢者だけではなく、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待され、適切に対応するための体制や環境整備を進めることが求められます。

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。

本県では、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するとともに、情報提供や専門家派遣などの支援を行います。

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。

本県では、引き続き、地域づくりの中心になる生活支援コーディネーターの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、生活支援コーディネーターを中心とした、市町村ごとの地域資源を活用し、地域で支え合う地域づくりを進め、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、令和５年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、本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（県保健医療計画に基づく）

・「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」の運用
・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。

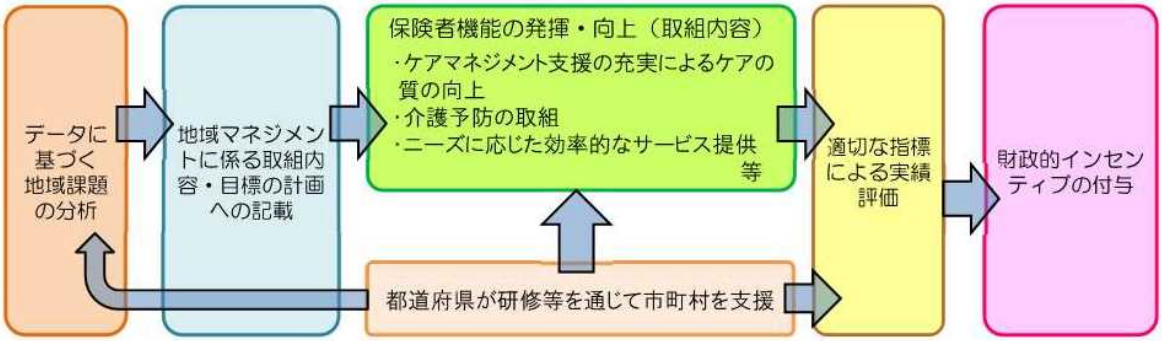
各市町村では、この指標に基づいて事業の実施状況の評価を行うことにより、ＰＤＣＡサイクルに沿った取組に対する意識を高め、また、評価結果により配分された交付金を活用することで、地域特性に応じた新たな取組を実施しています。

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）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交流拠点の取組が、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「ユニバーサルカフェ」の認定制度を創設し、令和４年度までに２８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	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
ユニバーサルカフェの認定箇所数（累計）	28	38	43	48

＜ユニバーサルカフェでの活動の様子＞

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、銀行や病院などの建物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（車いすや杖の使用者、妊婦などのマークが表示されている駐車場)」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ていくとともに、外出時に気兼ねなく安全に安心して駐車できる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５年１１月１日現在４２府県）により、利便性の向上を図ります。

2 高齢者が安心して暮らせる社会の推進

（1）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	42,341	47,730	49,053	49,493	50,495
高齢夫婦世帯	35,493	40,211	37,388	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%	13.8%	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%	12.1%	14.8%	14.7%	14.5%	14.9%

資料: 2010 ～ 2020 年は総務省統計局「国勢調査」、
2025 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。新型コロナウイルス感染症の５類移行後も、引き続き、感染のリスクには十分に留意しつつ、高齢者自らの健康と地域との繋がりを維持するため、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「見守り活動」を推進し、閉じこもりがちになった高齢者に対し、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、

社会参加の促進に取り組んでいます。

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１，４５０人

訪問対象者数…約３，５００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に占める６０歳以上の割合は、平成２３年度以降、３０％を超えています。これは、日本人の平均寿命が延びている中で、現在や将来への不安や心配、加齢に伴う認知機能の低下や認知症、デジタル格差の課題等といった、高齢者によくみられる性質により、消費者トラブルに巻き込まれやすい傾向にあるためと考えられます。ひとり暮らしや高齢者の

みの世帯が増加することで、孤独感や孤立感に関する不安や心配をあおったり、不安な気持ちにつけ込んだりするような勧誘によって、消費者トラブルに巻き込まるケースも見られます。高齢者の消費者トラブルでは、判断力や記憶力の低下から、契約内容を十分理解しないまま契約するといったケースが多く見られますが、中には、高齢者本人が被害に遭っているのか判断できない場合もあり、被害がなかなか表面化しにくいという特徴がみられます。特に、周囲に相談できる相手がいない場合は、被害に気付くのが遅れることで、被害救済が難しくなる恐れがあります。

◇年代別相談件数の推移

年齢／年度	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
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
R2	76	250	219	336	421	420	364	201	349	2,636
R3	58	181	210	354	365	373	329	198	310	2,378
R4	79	185	192	336	440	436	366	195	363	2,592

【　今後の取組　】

ア　高齢者への支援

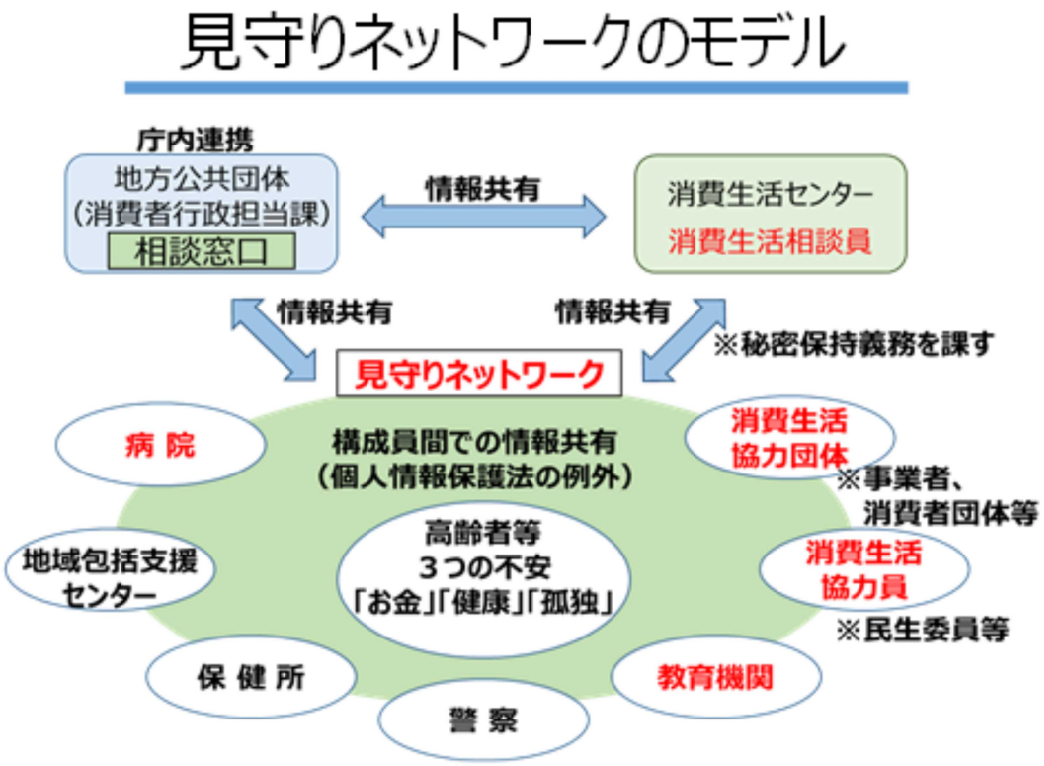
消費者被害を防止するには、消費者問題に関して知識を持つ「消費生活コーディネーター」や「くらしのサポーター」などのほか、民生児童委員や友愛訪問員といった周囲の方々が高齢者に対し、トラブルに遭わないための注意喚起、基礎的な相談対応、トラブルが疑われる場合の関係機関への連絡など、地域の絆を活かした見守りが大切です。このため、「くらしのサポーター」の拡充や「くらしのサポーター」活動を支援する「消費生活コーディネーター」の指導力の向上を図ります。

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

近年、デジタル社会の進展による、高齢者や障がい者をめぐる新たな消費者トラブルの増加が懸念されており、地域の関係者や団体が日々の活動の中で、消費者被害への気づきを行政へとつなぐ「消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）」の役割は、ますます重要性を増しています。

本県では、消費者庁新未来創造戦略本部と連携し、全国に先駆けて全市町村への設置が完了した見守りネットワークの機能強化を図るため、見守りネットワーク構成員等を対象とした研修等の実施や、情報共有の機会提供により、最新の消費者トラブルに対応するためのスキルアップや、県・市町村間の連携を推進します。



出典：消費者庁作成資料

③　犯罪被害の防止

【　現状・課題　】

特殊詐欺の被害は、令和４年中、本県においては、被害認知件数３８件、被害額約７，５３６万円で、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４年中、６５歳以上の高齢者の被害が全体の約６割を占めています。

【　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　高齢者虐待の防止対策の推進

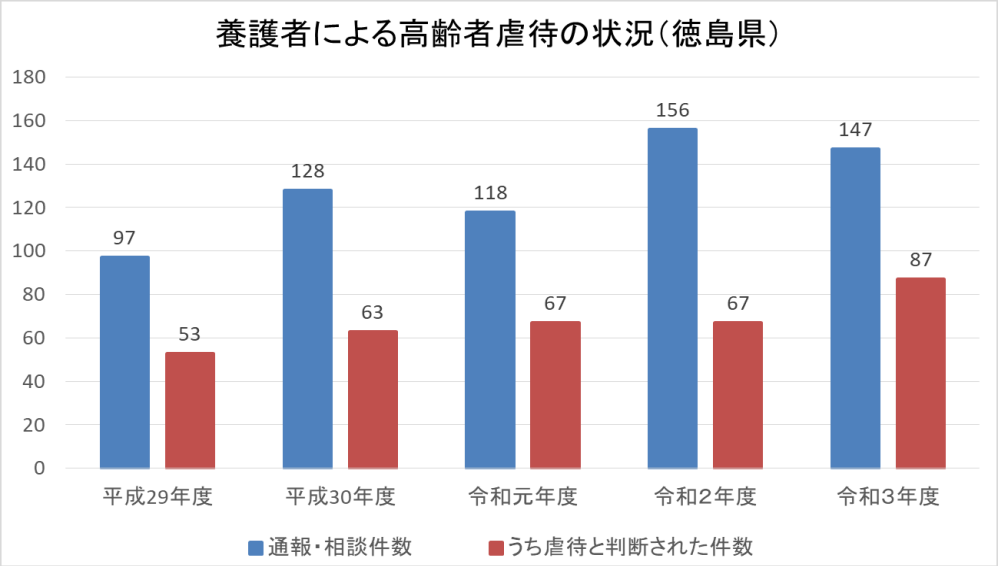
平成１７年の「介護保険法改正」においては、法律の目的規定である第１条に要介護状態になった高齢者等の「尊厳の保持」が明文化されるとともに、高齢者に対する虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護に必要な援助事業が市町村の必須事業として規定されました。

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の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。

また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があります。

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
虐待発見 → 通報 → 市町村 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	虐待発見 → 通報 → 市町村 → 都道府県 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 ①監督権限の適切な行使 ②措置等の公表
[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、令和５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「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、令和４年３月には「第二期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。

ウ　介護現場の安全性の確保

高齢者施設等においては、入所者等や職員の安全を確保し、事故等の発生に備えたリスクマネジメントが必要とされています。高齢者施設等には事故発生防止のための指針を定めるとともに、事故発生防止のための委員会や職員への研修を定期的に開催することが求められるとともに、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備することが必要とされており、これらの対策を適切に実施するための担当者を置くこととされています。

【　今後の取組　】

ア　高齢者虐待の防止対策の推進

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、各種施策を推進するとともに、困難な問題を抱える女性については、「困難な問題を抱える女性への支援に関する徳島県基本計画（仮称）」に基づき、支援を行います。

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。

併せて、高齢者虐待防止法及び老人福祉法に規定する施設における虐待防止対策委員会の開催や虐待防止指針の整備、虐待防止に関する研修会の実施等の対策について、市町村とも連携を図りながら実施状況等を把握するとともに、必要な指導・助言を行います。

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。

ウ　介護現場の安全性の確保

介護現場の安全性確保やリスクマネジメントの推進については、市町村との連携を図りながら、事故情報の分析や活用を行うとともに、高齢者施設等における事故発生の防止や事故発生時の対応について、定期的に把握するとともに必要な指導及び助言を行っていきます。

（２）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。

（３）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増加傾向にあり、令和４年は過去２番目に高い４７．９％となっています。

また、死者数全体に占める高齢者の割合も非常に高い水準で推移しており、令和４年中にあっては全国ワーストの７８．３％となっています。

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４年の全免許人口に占める高齢者免許人口の割合は３０．８％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４年中、４０．９％）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、自ら納得した安全な交通行動が実践されるよう、関係機関・団体等と連携し、自転車シミュレータ等の交通安全教育用資機材を積極的に活用した参加・体験型の交通安全教室を開催します。

また、交通安全教育を受け機会の少ない高齢者に対する地域ぐるみの交通安全指導を促進するため、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・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・団体等と連携して拡充に努めます。

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着用の徹底

全ての自転車利用に対する自転車用ヘルメット着用の努力義務化を踏まえ、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など、交通事故時における頭部保護の重要性やヘルメット着用による被害軽減効果等についての理解促進に努め、自転車用ヘルメット着用の徹底を図ります。

ケ　高度化ＰＩＣＳ（歩行者等支援情報通信システム）の設置等による高齢者等に対する思いやりのある道路交通環境の整備

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するため、スマートフォン等を操作することで、信号の情報を音声や振動で受信したり、青信号の延長を可能とする｢高度化ＰＩＣＳ(歩行者等支援情報通信システム)｣を設置し、高齢者や視覚障がい者の安全な横断を支援し、交通事故の防止を図ります。

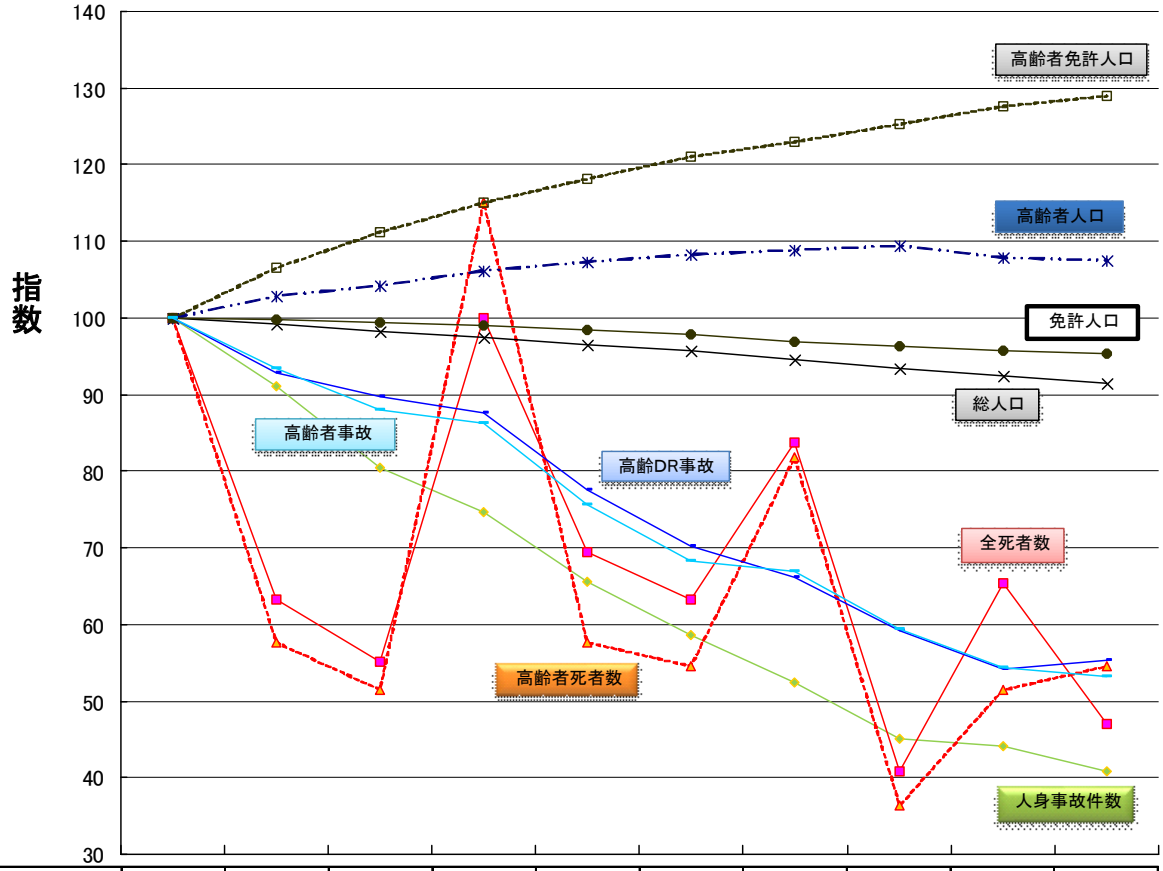
このほか、押ボタン部分を内照式（ＬＥＤ）で点灯させる「光る押ボタン箱」や、作動させると、信号機の青時間が通常より長くなる（４０％増）「高齢者等用押ボタン」を設置するなど、高齢者等に対して思いやりのある道路交通環境の整備を図ります。

紹介動画

紹介動画

＜徳島県交通安全啓発CM＞

高齢者交通事故の推移



区分		25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
人身事故件数		4,800	4,372	3,866	3,579	3,151	2,809	2,515	2,165	2,121	1,960
	高齢者事故	1,762	1,647	1,551	1,521	1,333	1,204	1,180	1,046	958	938
	構成率	36.7%	37.7%	40.1%	42.5%	42.3%	42.9%	46.9%	48.3%	45.2%	47.9%
全死者数		49	31	27	49	34	31	41	20	32	23
	高齢者死者数	33	19	17	38	19	18	27	12	17	18
	構成率	67.3%	61.3%	63.0%	77.6%	55.9%	58.1%	65.9%	60.0%	53.1%	78.3%
総人口		769,844	763,873	756,063	750,210	743,356	736,475	728,633	719,704	711,843	703,745
	高齢者人口	221,437	227,653	230,764	235,061	237,688	239,822	241,136	242,299	239,072	238,144
	構成率	28.8%	29.8%	30.5%	31.3%	32.0%	32.6%	33.1%	33.7%	33.6%	33.8%
免許人口		532,437	531,360	529,249	526,792	523,736	520,848	516,330	512,726	510,131	507,365
	高齢者免許人口	121,195	129,023	134,757	139,550	143,160	146,686	149,047	151,951	154,734	156,249
	構成率	22.8%	24.3%	25.5%	26.5%	27.3%	28.2%	28.9%	29.6%	30.3%	30.8%
高齢ドライバーの人身事故件数		1,447	1,342	1,298	1,267	1,121	1,015	958	856	783	801
	構成率	30.1%	30.7%	33.6%	35.4%	35.6%	36.1%	38.1%	39.5%	36.9%	40.9%

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)

（４）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、令和４年１０月に閣議決定された自殺総合対策大綱を受け、令和５年度中の「徳島県自殺対策基本計画（第３期)」策定に向けて、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べく改定作業を行っています。

しかしながら、高齢者（６５歳以上）の自殺は、令和４年は３８人（全体に占める割合は４２．７％）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 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
自殺者数	１２３	８９	１１３	１１１	１０８	８９
うち 65 歳以上	４８	３３	４０	３３	４６	３８
全体に占める割合（65 歳以上）	39.0%	37.1%	35.4%	29.7%	42.6%	42.7%

※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６６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、家庭や地域で「傾聴」を中心とした支援を行う心のサポーターを協定締結団体や老人クラブの友愛訪問員を対象として養成します。

また、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「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、高齢者への包括的な支援体制の充実を図っていきます。

引き続き、「すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”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。

（５）災害時における要配慮者支援対策の充実

【　現状・課題　】

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

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

【　今後の取組　】

①　避難行動要支援者名簿、個別避難計画の作成

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、円滑かつ迅速な避難を図るため、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名簿情報を共有するとともに、避難行動要支援者一人一人について、「誰が避難を支援するか」、「どこに避難するか」、「どうやっていつ避難するか」を、あらかじめ定めておく「個別避難計画」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「個別避難計画」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やアドバイザーの派遣、「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」を指定する必要があります。市町村においては、社会福祉施設や、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。

3　認知症施策の充実強化

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１人」、本県においても同様で、６５歳以上の県民の「約５人に１人」が認知症になると推計されています。

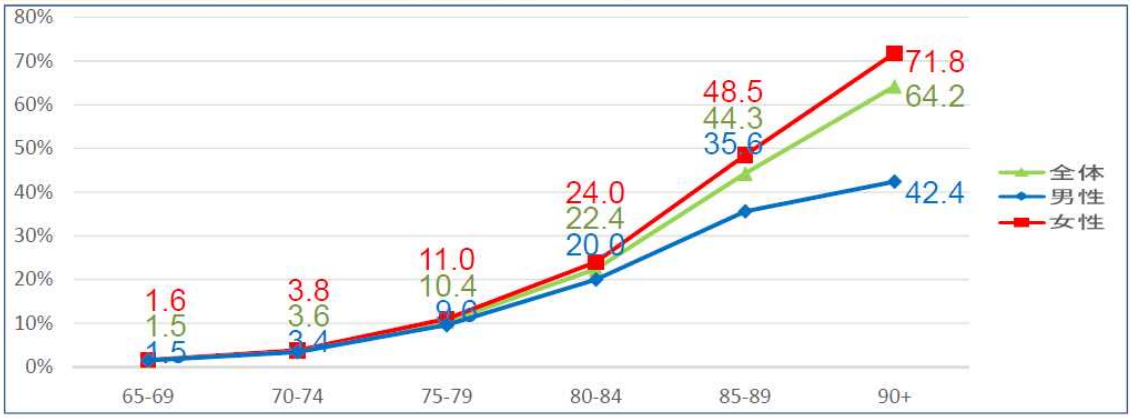
認知症の人の将来推計について

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。

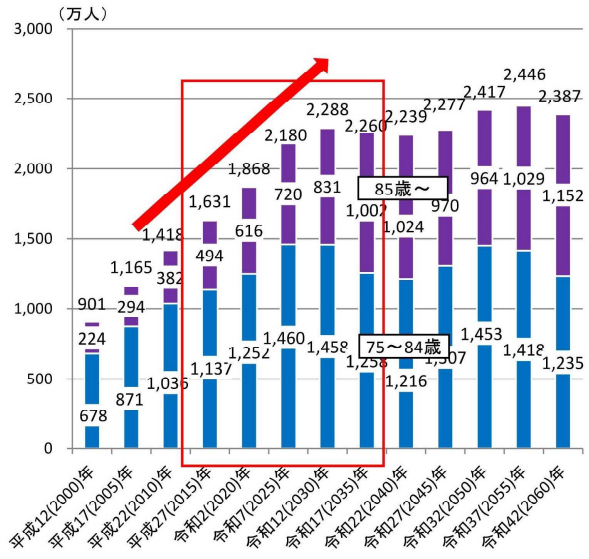
年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



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

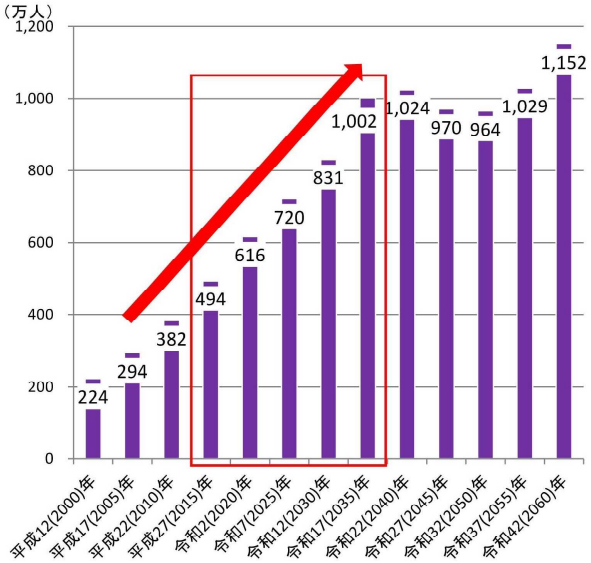
75歳以上の人口の推移

○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、**2015年から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
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳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

さらに、令和５年６月に、認知症施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立、認知症の人が、

尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、７つの基本理念が示され、県及び市町村は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有することとされています。また、都道府県計画・市町村計画を策定すること、策定の際は認知症の人及び家族等の意見を聴くことが努力義務と明記されました。

県においては、これまで、「認知症施策推進大綱」に沿った総合的な認知症施策を推進するため、認知症関係団体をはじめ、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」の意見を踏まえ、各種施策を計画的に推進してきたところです。引き続き、各種施策を着実に進めるとともに、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」施行に向けて国が今後策定する基本計画の内容を踏まえた取組を進めることで、認知症の人を含めた県民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会を実現します。

（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、「認知症サポーター及びキャラバン・メイトが総人口に占める割合（%）」は、６年連続全国第１０位以内を維持しています。

【　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ことが多いことが想定される公共交通機関従業員をはじめ、対象を拡大し、より一層の推進に取り組みます。

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活躍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：箇所）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
認知症カフェの設置数	６５	７０	７５	８０

（単位：人）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
認知症カフェで活動した認知症サポーター数	－	１４０	１５０	１６０

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一人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、「とくしま希望大使」をはじめとする認知症の人本人やその家族の方が参加し、発信できる場を拡大し、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】

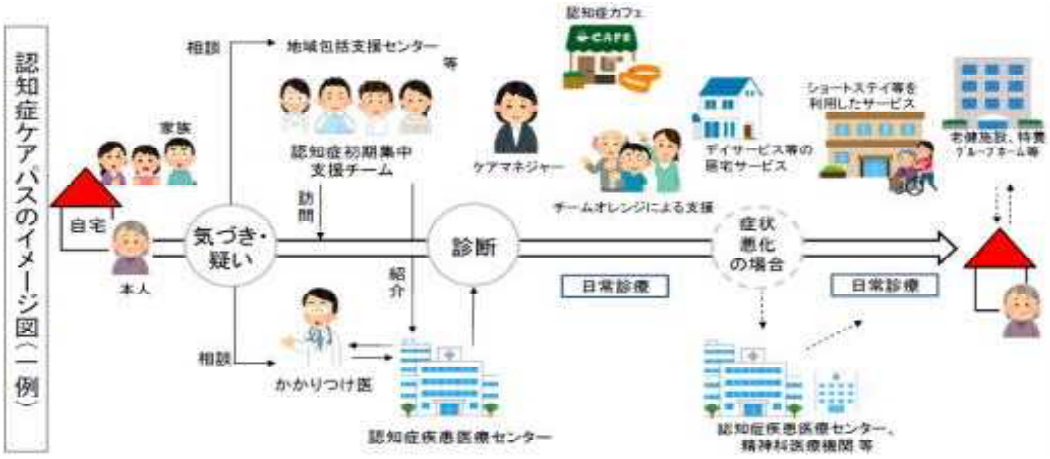
【本人や家族等が作成した啓発グッズ】

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みます。



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　】

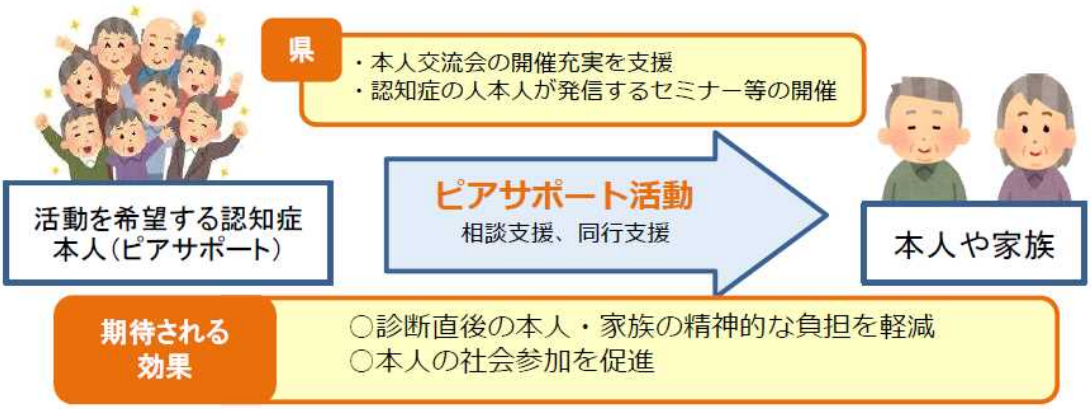
認知症の人とともに地域づくりを進めるためには、地域の一員として、本人発信の機会を拡大させることが重要となってきます。

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に取り組んできました。

引き続き、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。

さらに、令和５年に任命した「とくしま希望大使」による、講演会や研修の場において、御自身の「経験」や「思い」を発信していただくことで、認知症の理解を深めていきます。

○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。

今後はフレイル対策の横展開として、さらに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士をはじめとする、医療や介護の専門職、認知症サポーターなど地域の方々と連携し、認知症カフェでの定期的な運動指導をはじめとする活動を支援し、認知機能低下や重症化予防を地域で支える取組みを進めます。

こうした取組みにより、「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「いきがいづくり・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、認知症の類型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」

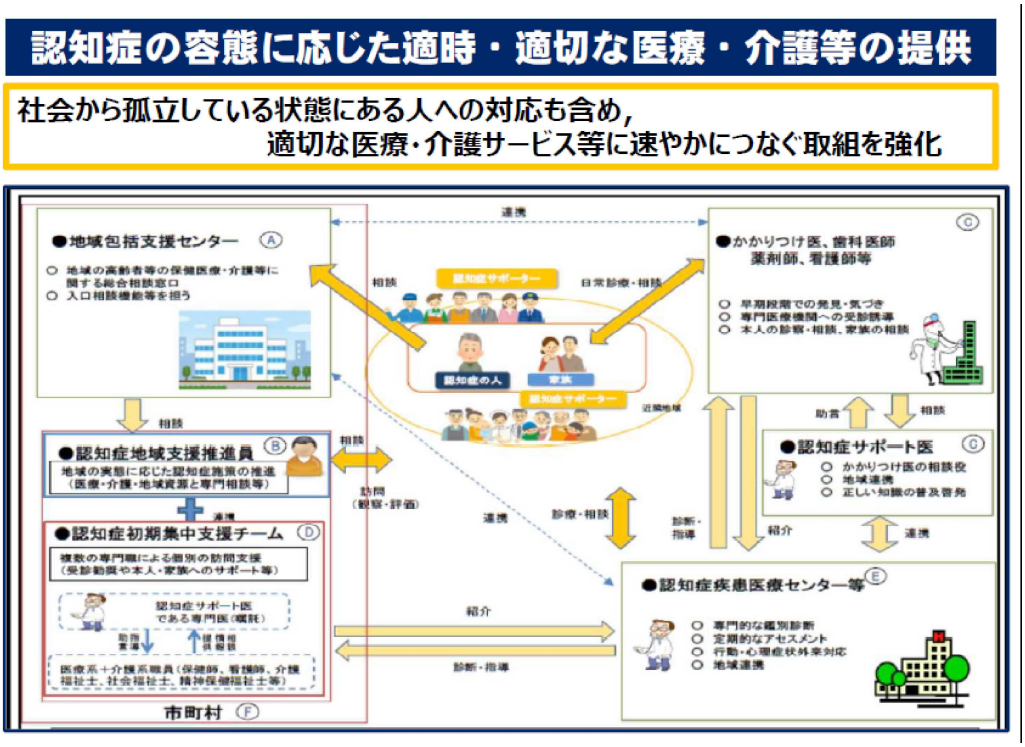
認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくこと

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くなる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。

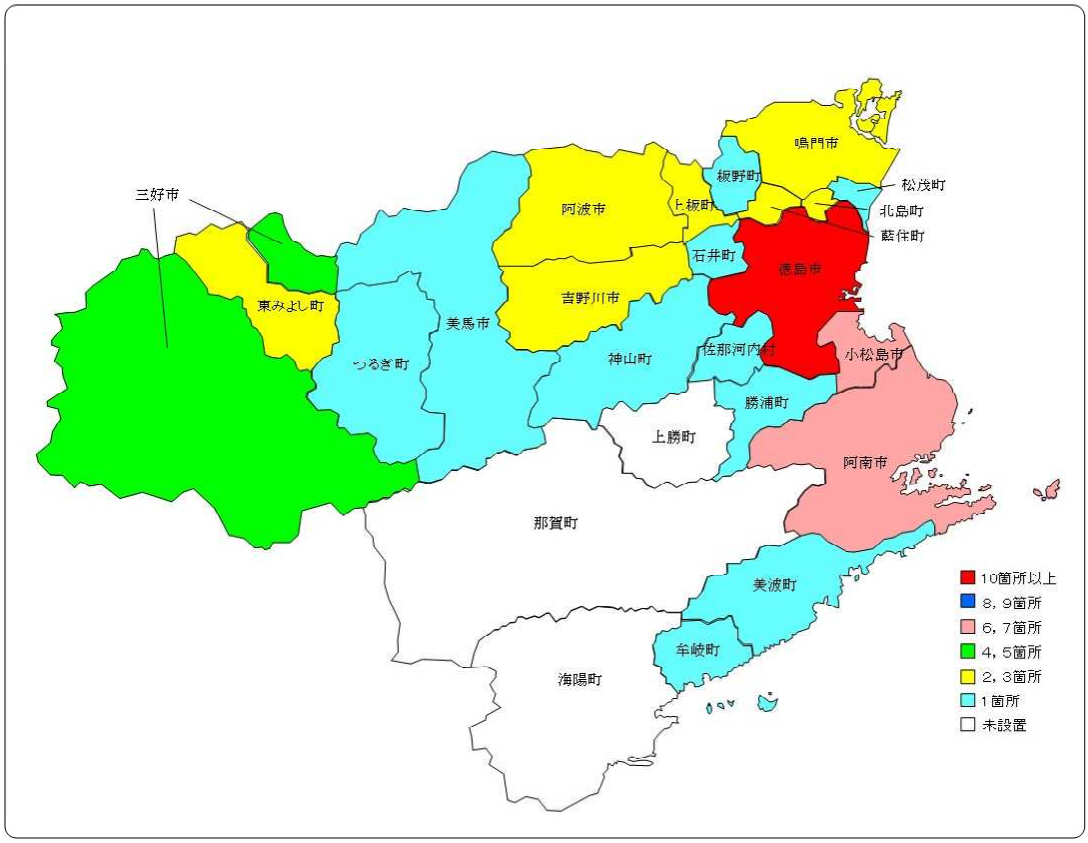
◇認知症コールセンター相談実績　（単位：件）

（年度）		平成３０年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
相談件数		２９７	３２５	４５５	４３９	３５３
形態	電話	１９０	１７４	２５５	２４５	２５２
	来所	１０２	１４８	１９５	１９１	９７
	その他	５	３	５	３	４
若年性認知症に関する相談		９５	１０１	２０５	２１５	１８２

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６４箇所（令和５年４月時点）あります。

◇認知症カフェ開設状況（令和５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ます。県では認知症カフェが全ての市町村で設置、継続的な開催ができるよう運営を支援します。

（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、一人一人が尊重され、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

(ｱ)「チームオレンジ」の構築

【　現状　】

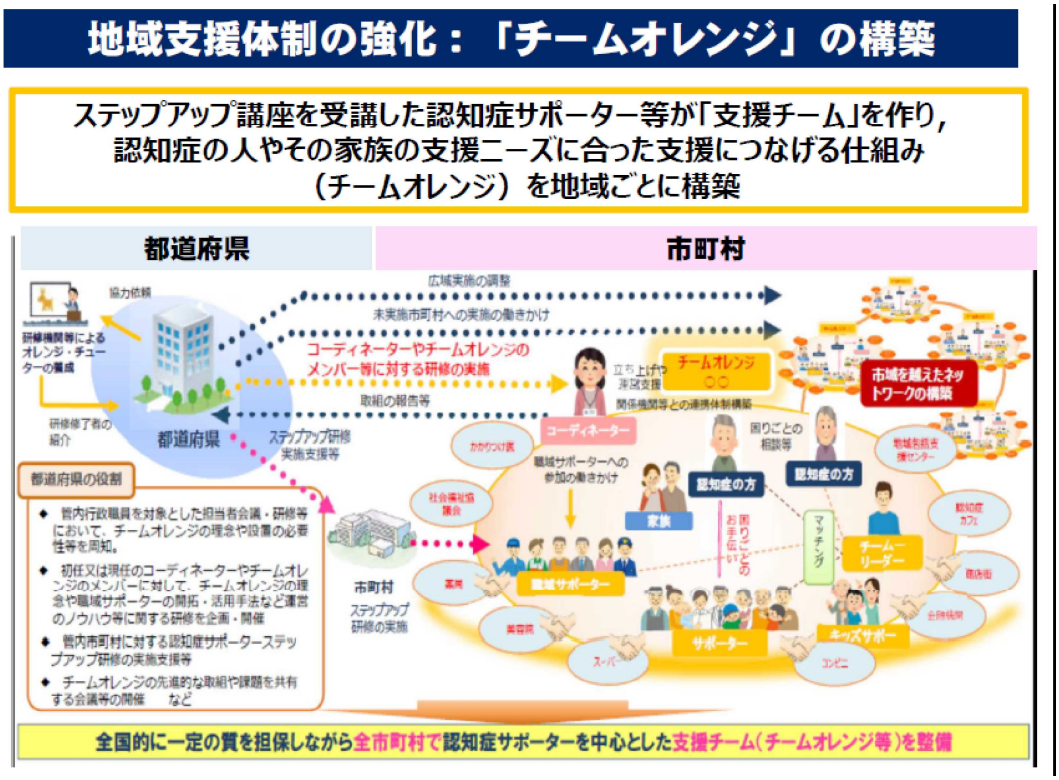
「認知症施策推進大綱」においては、「認知症サポーター」の量的な拡大を図ることに加え、養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）が、地域ごとに構築されるよう支援することが求められています。

現在、１０市町が「チームオレンジ」を設置し、地域の実情に応じた取組みを進めており、本県では、活動報告会を通じ、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。



(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　】

警察庁が公表した、令和４年中の「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、だけで１万８千人を超えており、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 117 件、死亡で発見の件数は１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

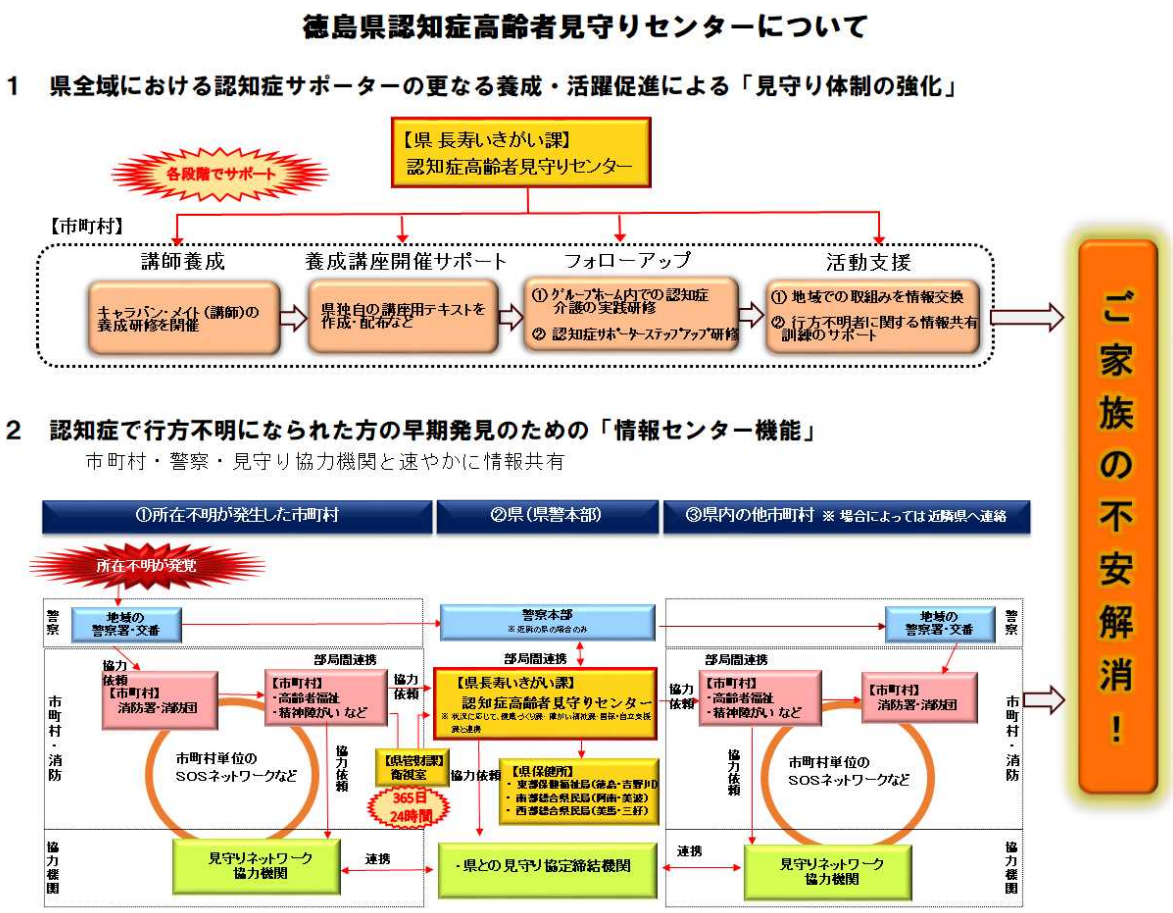
（単位：件）

		令和３年 (R 3.1.1~R 3.12.31)	令和４年 (R 4 1.1.1~R 4.12.31)	前年との比較
全国		17,636	18,709	1,073
	死亡	415	451	36
	不明	236	284	48
徳島県		104	117	13
	死亡	4	1	▲３
	不明	1	0	▲１

（単位：件）

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



【　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「広域的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－２－（１）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－２－（１）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－（５）高齢者の交通安全対策の推進に記載

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。

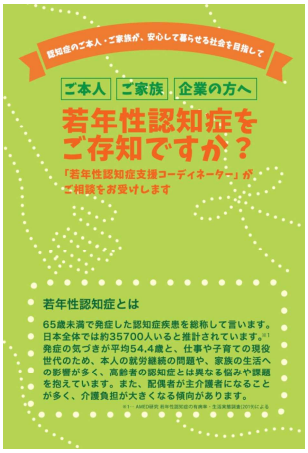
【　今後の取組　】

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するとともに、可能な限り就労を継続するため「とくしま希望大使」をはじめとする認知症の人本人の声や、認知症の人を雇用している企業等の事例紹介を行います。

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】

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　地域に応じた持続可能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

精査中（各市町村計画における各介護保険サービスの見込量に基づいたデータを掲載予定）

（２）介護保険施設等の必要入所定員総数等

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

また、「必要入所定員総数」を定める際には、各市町村が特例入所を必要とする事情や要介護者の入居実態、地域において必要な介護サービス提供を継続するための取組といった地域の実情を考慮するとともに、医療計画において掲げられた整備目標との整合性にも配慮する必要があります。

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 本県の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
⑥ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、介護保険の適用外施設についても、地域における高齢者の受け皿となっていること
⑦ 医療と介護の連携を図ること

◇介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員総数

精査中（各介護保険サービスの見込量に基づいた必要入所定員総数を掲載予定）

◇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

精査中（各介護保険サービスの見込量に基づいた必要入所定員総数を掲載予定）

（３）介護サービス等の充実

【　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選択ができるよう、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て提供する「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」など、地域に密着した在宅サービスの確保を図ります。

さらに、「看護小規模多機能型居宅介護」は、主治医との密接な連携の下、通い・泊り・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支える重要なサービスとして期待されていることから、県内保険者に対し更なる普及を図るとともに、区域外の高齢者であっても必要なサービスを利用しやすくなるよう、国と連携を図りながら環境整備に努めます。

今後とも、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っていきます。

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「介護医療院」の３種類の施設が整備されています。

これらの施設においては、高齢者が尊厳を保ちながら、心豊かに暮らすことが

できる生活環境の整備を図ることが必要です。

このことから、施設サービスについては、集団処遇的なサービス提供のあり方から、できる限り在宅に近い生活と、入居者一人一人の生活を尊重した個別ケアが実現できるよう、「個室」や少人数の家庭的な雰囲気の中で、生活できるスペースを備えたユニットケアを実施する「ユニット型施設」の整備について、高齢者のニーズや地域の状況等を踏まえ推進します。

（４）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　】

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。

（５）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。

本県は、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。

本県は、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。

本県は、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５年３月末時点で７１施設（２，３３４床）が開所しています。

有料老人ホームには、介護サービスの提供を必要とする入居者もいることから、入居者の要介護度に合わせて「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。また、地域における多様な介護ニーズの受皿としての役割が求められることから、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とともに、入居者の権利保護や法令遵守が徹底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、県は、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ことはもとより、入所者の必要な介護に応じたサービス等が提供されるよう、サービス等内容に応じた入所者状況や職員の配置、個人情報の取り扱いや災害時を含む緊急時の対応など施設の管理状況、入居契約の内容や重要事項の定め、苦情や事故発生時の対応状況、虐待防止や身体拘束の廃止など入居者の権利擁護、金銭の管理や職員研修の実施など施設運営や入居者処遇に係る内容について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５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。

本県は、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。

また、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、介護サービスを必要とする入居者もおり、入居者の要介護度に合わせて、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。

サービス付き高齢者向け住宅についても、地域の多様な介護ニーズの受皿としての役割が求められることから、県では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ことはもとより、入所者の必要な介護に応じたサービス等が提供されるよう、サービス等内容に応じた入所者状況や職員の配置、個人情報の取り扱いや災害時を含む緊急時の対応など施設の管理状況、入居契約の内容や重要事項の定め、苦情や事故発生時の対応状況、虐待防止や身体拘束の廃止など入居者の権利擁護、金銭の管理や職員研修の実施など施設運営や入居者処遇に係る内容について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。

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。

（６）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、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画を策定し、研修や訓練を実施する等、日頃から災害発生時に備えておくことも必要となります。

加えて、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」等を実施しているほか、「ＢＣＰ（業務継続計画）」を策定しています。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。

本県においては、これまでも、「徳島県地域防災計画」、「「とくしまー０作戦」地震対策行動計画」、「災害時要援護者支援対策マニュアル」等を定めて、災害に強い施設づくりの推進、地域住民や防災関係機関等の連携による防災体制の整備等を推進してきたところです。

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。

さらに、介護施設・事業所に対し、自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、ＢＣＰ（業務継続計画）の策定や訓練、研修が令和６年度から義務化されたことから、ＢＣＰ（業務継続計画）の策定に向けた研修会を実施するとともに、災害時に被災状況や救援物資、人材の必要数等を一元的に共有できる「災害時情報共有システム」活用した机上訓練などを実施しました。

【　今後の取組　】

本県は、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、各施設における激甚化・頻発化する自然災害や南海トラフ巨大地震などを想定した防災研修や訓練の実施、防災計画やＢＣＰ（業務継続計画）のバージョンアップ等の支援、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。

（７）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。

一方、令和元年度から感染がまん延してきた新型コロナウイルス感染症をはじめ、介護事業所等において感染症のクラスターが発生した場合には、介護従事者の確保など介護サービスの提供を継続するための取組が必要となり、感染症発生時に備えた体制の構築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、感染症発生時対応マニュアルの運用状況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や訓練の実施状況について継続して確認するとともに、適切な対策について指導を行います。

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、引き続き、感染拡大防止に向けた研修や感染防護具等の着脱訓練の実施、それを踏まえた各種感染症対策計画やＢＣＰ（業務継続計画）のバージョンアップ等の支援を行います。

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。

本県は、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や抗原検査キットの備蓄・調達・プッシュ支援を引き続き行います。

また、次の新興感染症の発生に備えて、平時から地域の医療機関や高齢者施設、介護サービス事業者等の関係者間の連携強化に努めます。

2　介護人材の確保及び生産性向上に向けた取組の推進

（１）介護人材の必要数の推計

精査中（介護保険サービスの見込量に基づいた介護人材の需給推計を掲載予定）

（２）介護人材の確保に向けた取組

【　現状・課題　】

高齢者が、可能な限り希望に沿った生活をしていくためには、その能力に応じて自立した生活を支えられるよう、地域の実情を熟知した地域住民等が中心となり、その地域の生活文化や日常生活習慣等に合った介護サービスが提供できる体制を整える必要があります。

しかしながら、７５歳以上の高齢者が占める割合が高い一方、現役世代の人口が急減する状況下において、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ております。

県では、これまでも、福祉・介護分野における人材確保の厳しい状況を踏まえ、小学生から主婦層まで幅広い層を対象に、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、介護現場における「アクティブ・シニア」の更なる活躍を具現化するため、シニアに適した業務を切り分け、現役介護職員と「業務シェア」する仕組み「介護助手制度」（平成 29 年度創設）の普及・定着を図ることにより、シニアの介護現場への新規参入やいきがいづくり、介護現場の労働環境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ることに加え、介護福祉士国家資格の取得に向けた、学習支援等の環境の整備に

ついても求められています。

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り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、介護人材のすそ野拡大を図る「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ヤ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、県外人材の獲得に向けたＵＩＪターンの取組の推進、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。

さらに、現場で働く若手職員を「アンバサダー」として委嘱し、ＳＮＳを活用した業務の魅力ややりがいを発信するとともに、県内の福祉関係養成校、職能団体、ハローワーク、行政等の関係機関との積極的な情報交換や連携、福祉人材に関する情報提供等を行い、福祉人材の育成・マッチングの強化を図ります。

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、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、外国人人材の円滑な介護施設への就労を促し、外国人人材の養成・確保を図ります。

併せて、外国人介護人材採用のノウハウを有しない事業所の人材確保を支援するとともに、採用にあたっての情報提供から定着支援に至るまで一連のサポートを実施することで、外国人人材の円滑な就労、定着を図ります。

④　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、介護助手制度が展開され、シニアが活躍する環境が整えられることで、「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）

＜配膳の準備＞

＜車椅子のメンテナンス＞

（実施目標）　　（単位：人）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
「介護助手」の雇用人数（累計）	286	340	370	400

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、地域間の状況や人材確保に向けた課題などを共有・協議し、連携を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域における介護人材の確保・定着に関する事業の支援に努めます。

（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。

本県では、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、関係団体と連携した処遇改善取得に向けた事業所への支援、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、関係団体と引き続き連携を図りながら、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、国において、書類の簡素化や標準化、ペーパーレスの推進、電子申請届け出システムの使用の基本原則化する方針が示されました。

県においては、各保険者と連携を図りながら、介護サービス事業所等の事務負担軽減や生産性の向上に資する取組を引き続き推進していきます。

③　介護情報の利活用

利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や各自治体等に分散しており、今後この介護情報の利活用を通して、介護レセプトや要介護認定等情報の収集分析に加え、これらの情報で把握できない具体的なケアの内容や心身の状態の変化に係るデータを収集・分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現することを目指すとされています。

こうしたことから、令和３年度より LIFE（科学的情報システム）の運用が開始され介護報酬の一部の加算とされ、LIFE に入力された情報を事業所や利用者にフィードバックし、自立支援や重度化防止に資する取組がなされていることから、事業所等への積極的な取得に向けて普及していきます。

今後は、多様な主体が共同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を目指し、関係者との連携を強化を図っていきます。

④　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効率的かつ生産性の高い働き方を導入・浸透させ、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	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
業務効率化のための ICT 導入事業所数（累計）	139	180	200	220
介護事業所における介護ロボット導入事業所数（累計）	165	210	230	250

⑤　働きやすい職場環境の整備

本県では、介護職員のキャリアパスに関する仕組づくりや、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」を導入しています。今後、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することで、県内の介護業界全体のイメージの向上を図ります。

また、働き方改革や多様な人材確保に取り組む「モデル事業所」を認定し、認定証の交付や県ホームページでの公開、就職ガイダンスへの優先出展などのインセンティブを付与し、県内事例の横展開を図るとともに、職場内で若手職員の悩みに寄り添い、仕事へのモチベーションを失わないよう、心理負担のケアを主たる目的とした職場向けの研修を実施し、働きやすい職場づくりを目指します。

（実施目標）　　（単位：事業所）

目　標　項　目	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
「徳島県介護人材育成事業者認証評価制度」認証事業所数（累計）	８	２４	３２	４０

徳島県認証介護事業所

＜徳島県認証介護事業所ロゴマーク＞

⑥　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、新規に介護現場へ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することにより、事業所の垣根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、離職防止に繋げます。

また、若手職員に対しても、本県が委嘱する「アンバサダー」活動を通して、業務の魅力ややりがいを再発見いただくことで、働く意欲の維持・向上に繋げます。

＜　徳島県新任介護職員合同入職式　＞

⑦　その他

介護施設等の事業者が行う介護職員用の宿舎の整備を支援し、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）　介護現場の生産性向上に向けた取組の推進

【　現状・課題　】

介護現場においては、慢性的な人手不足が課題となっていることから、ＩＣＴや介護ロボットといったテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化を進めることで職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てて介護サービスの質の向上に繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要があります。

県においては、これまでも介護現場へのＩＣＴや介護ロボットの導入を促進するため、介護サービス事業所等への支援を行ってきましたが、今後は機器導入の支援だけでなく、介護サービス事業所等からの生産性向上に関する相談に対し、他機関と連携しながら、県の主導により総合的な支援に努めることも求められています。

【　今後の取組　】

県の主導により、関係団体や有識者からなる協議の場を設け、地域における介護現場の課題に即した対応方針等を示すとともに、生産性向上に係る取組を一括して

実施するための支援体制を構築することにより、介護現場の生産性向上の促進に資するワンストップ型の総合的な支援を行います。

（５）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めるようにするため、その希望や心身の状況等を把握し、適切な介護サービスが利用できるよう、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す。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により修了者人数に変動があったものの、６，９５８名（令和４年度末までの県内登録者数）が活躍できる状況にあります。

◇介護支援専門員の養成状況　（単位：人）

区　分	H12年度末 累　計	R元年度末 累　計	R２年度 修了者	R３年度 修了者	R４年度 修了者	R４年度末 累　計
実務研修修了者	２，５５４	６，７０８	７	１７５	６８	６，９５８

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４年度末までの県内「主任介護支援専門員研修修了者」が累計９０６人へと増加している一方、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、これまでよりも一層、主任介護支援専門員の指導力が求められています。

高齢化率が高まり、介護人材の重要性が増す状況において、今後は、「徳島で介護支援専門員・主任介護支援専門員となり働くことが選ばれる」環境をより一層充実させていく必要があります。介護支援専門員及び主任介護支援専門員に対して、オンラインによる研修の併用など、受講の負担軽減に配慮した法定研修を着実に実施するとともに、実務に繋がる法定外研修の実施に向けた環境整備を図って参ります。さらに、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	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
主任介護支援専門員フォローアップ研修受講者数	306	400	450	500

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。

さらに、訪問介護員等として必要な研修や資質向上のための研修を着実に受講す

ることで、やりがい創出や賃金アップにつながるよう、あらゆる機会を通じて研修内容を周知するとともに、訪問介護員等の養成・専門性の向上に向けたさらなる環境整備を図って行きます。

◇介護員養成研修修了者数（単位：人）

区分	令和元年度まで(累計)	令和２年度	令和３年	令和４年	計
介護職員初任者研修課程	３，２７０	３０２	３１８	２８０	4,１７０
生活援助従事者研修課程	５１	２２	９	５	８７

（６）地域包括支援センター職員の専門性の向上

【　現状・課題　】

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

【　今後の取組　】

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

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

◇事業実績

研　修　名	Ｈ１８実績	Ｒ３実績	Ｒ４実績
主任介護支援専門員研修	６６人	４６人	５２人
介護予防支援従事者研修	８２０人	２９人	３５人

（７）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　】

「徳島県介護実習・普及センター」では、「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考え方の啓発や、高齢者介護の実習等を通じた地域住民への在宅介護における知識・技術の普及、新しい介護機器の普及、相談体制の整備に取り組んでおります。また、在宅介護を支える訪問介護員等の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ための介護技術の向上や、質の高いサービス提供責任者の養成など、介護分野において人材養成に欠かすことのできない役割も担っております。

一方、近年では在宅介護の重要な役割となる訪問介護員などのニーズが高まっており、住み慣れた地域や在宅での暮らしを支える介護サービスへの提供体制についての対応も必要となっております。そのため当該センターの機能を十分に活かした訪問介護員の魅力発信・啓発に取り組むほか、介護知識・技術の基礎や応用、困難事例への対応等にかかる講座開催等を通して、「訪問介護員」等の専門性・技術向上を図るなど、訪問介護計画に基づく適切な訪問介護サービスが行えるよう、当該センターのさらなる充実を図ります。

また、引き続き、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。

◇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４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	５６４人
	車いす体験コース	４３４人
	認知症 VR 体験コース	１０８人
	自助具・福祉用具見学体験コース	２６１人
	介護の話	１５７人
介護に関する基礎的な研修	集合型研修	１５５人
	出張型研修	４０人
専門職向け講座	介護職員向け研修	１８１人

（８）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　】

令和４年業務従事者届によると、本県では１３，４８８名の看護職員が従事しており、令和２年と比較すると、８９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、令和４年においても、令和２年と同数の２，５５０名となっておりますが、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 養成力の確保

本県における看護職員の資格取得課程は、８校１３課程（入学定員６６６名、令和５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、県内で働く意思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

県民が住み慣れた地域の中で療養生活を送ることができるよう、徳島県看護協会内に設置されている「徳島県訪問看護支援センター」を中心とした、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進するとともに、切れ目無く円滑に訪問看護サービスが提供できる体制整備に努めます。

◇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				
令和２年	１３，３９９	８，１３９	２，００２	２２	４９５
令和４年	１３，４８８	８，１３３	１，９４６	２１	５２２

	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					
令和２年	１，７１６	３３９	３０５	１７４	２０７
令和４年	１，７６４	２６４	４９６	１６６	１７６

業務従事届による
※Ｈ２８調査より項目変更

（９）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 介護現場におけるハラスメント防止

介護職員が利用者や家族等からセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを受ける、介護現場におけるハラスメント問題は、「支え手」である介護職員と、「支えられる側」となる利用者との信頼関係を損なう可能性があり、人権にも関わる重大な問題です。

県においては、地域包括ケアシステムの構築に向けた県全体のケアの質の向上や、市町村をまたがる広域的課題の解決を図るため設置した「地域包括ケア推進会議」に設けた「人材確保部会」において、本県の介護現場におけるハラスメントの現状について意見交換を行うとともに、運営指導や集団指導において、事業者に対し、厚生労働省が作成した「ハラスメント対策マニュアル」の内容を周知するなど、ハラスメント対策を講じるよう指導してきました。

介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者や家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築するため、引き続き、事業者に対し、あらゆる機会を捉えてハラスメント対策を講じるよう指導していきます。

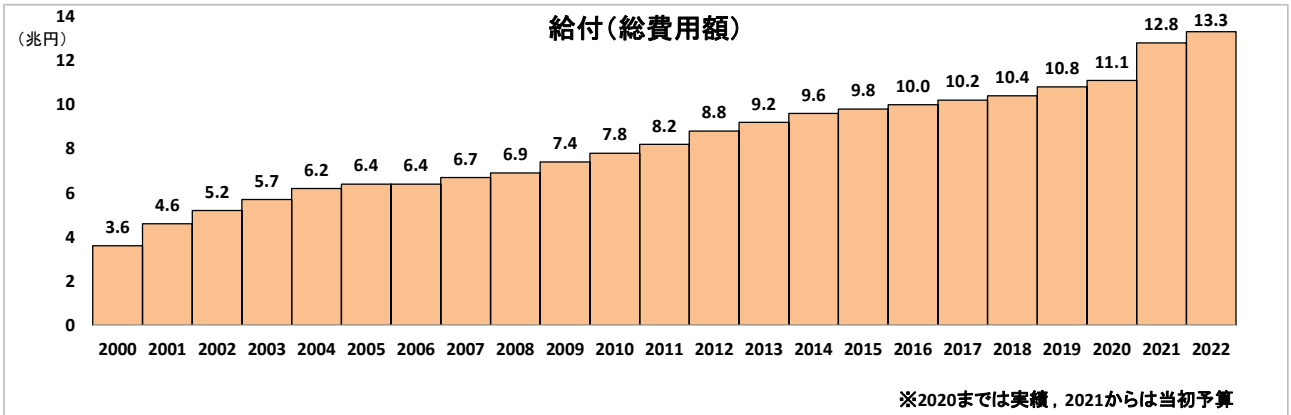
3　介護給付適正化の推進（第６期介護給付適正化計画）

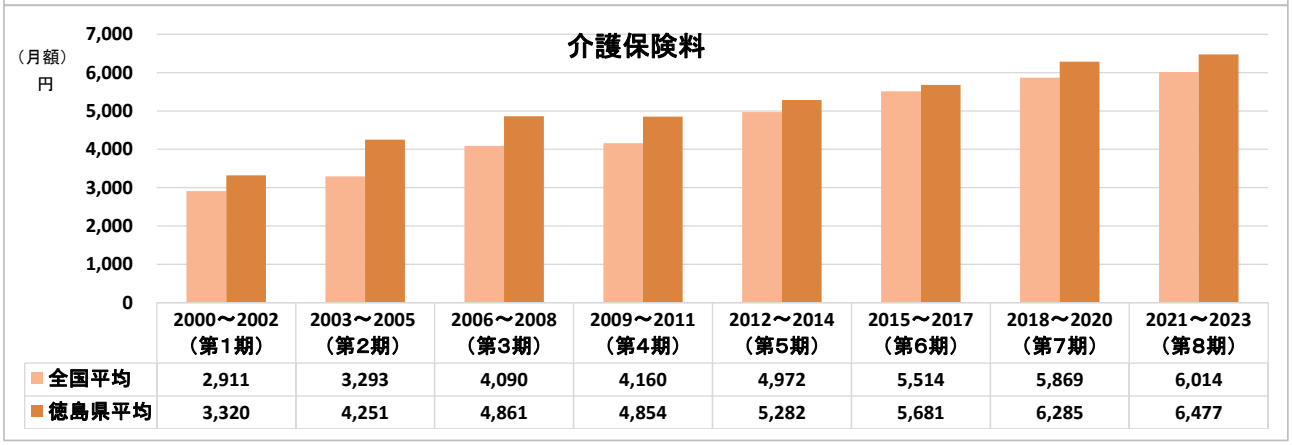
（１）介護給付適正化の推進

【　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。





	2000～2002（第1期）	2003～2005（第2期）	2006～2008（第3期）	2009～2011（第4期）	2012～2014（第5期）	2015～2017（第6期）	2018～2020（第7期）	2021～2023（第8期）
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014
徳島県平均	3,320	4,251	4,861	4,854	5,282	5,681	6,285	6,477

「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適切に提供するよう促すことであり、「介護給付の適正化」を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、その結果としての効率化を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

このため、「第５期徳島県介護給付適正化計画（２０２１～２０２３）」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、「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」と「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」の２つを実施目標として取り組んできました。

新型コロナウイルス感染拡大による影響により、実施目標の達成には至らなかったものの、オンライン研修など可能な限り運営上の工夫を行いながら、取り組みを推進した。

また、徳島県介護支援専門員協会との連携により、ケアマネージャーを派遣し、保険者のケアプラン点検を支援する「徳島県ケアプラン点検支援員派遣事業」や、徳島県建築士会との連携により、建築士等を派遣し、保険者の住宅改修調査を支援する「徳島県住宅改修点検支援員派遣事業」を実施し、県内の関係団体と県がそれぞれの専門的な観点から保険者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　】

令和６年度から令和８年度にかけての適正化計画（以下、第６期適正化計画）においては、介護給付適正化に向けた４つの重要な視点を継続しつつ、実施目標については、国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」に則り、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、次のとおり設定します。

（実施目標）　　（単位：保険者数）

目　標　項　目	具体的な取組	Ｒ４	Ｒ６	Ｒ７	Ｒ８
要介護認定の適正化	①更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化 ②要介護認定のばらつきの是正に向けた取組	23	23	23	23
ケアプラン点検 （住宅改修、福祉用具購入・貸与）	①介護支援専門員の質向上に向けた取組 ②住宅改修の点検事業に関する取組 ③福祉用具購入・貸与調査に関する取組	－	23	23	23
医療情報との突合・縦覧点検	①医療情報との突合・縦覧点検 ②国保連介護給付適正化システム等の活用	23	23	23	23

第６期適正化計画における取組については、「介護給付適正化の計画策定に関する指針」に則り、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検（住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査)」、「医療情報との突合・縦覧点検」を着実に実施するとともに、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し、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者会議

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５年９月１日現在、県では「介護サービス事業所」として４，４２２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３４６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、定期的に実施している「集団指導」について、サービス種別ごとの開催や複数回の開催など、指導内容の充実を図っています。

【　今後の取組　】

事業所に出向く「実地指導」においては、運営状況、利用者等の処遇、介護報酬等の請求状況等について指導を行うほか、通所介護事業所における宿泊サービスのよう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４年度までに２１法人５０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的確な把握・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となる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。

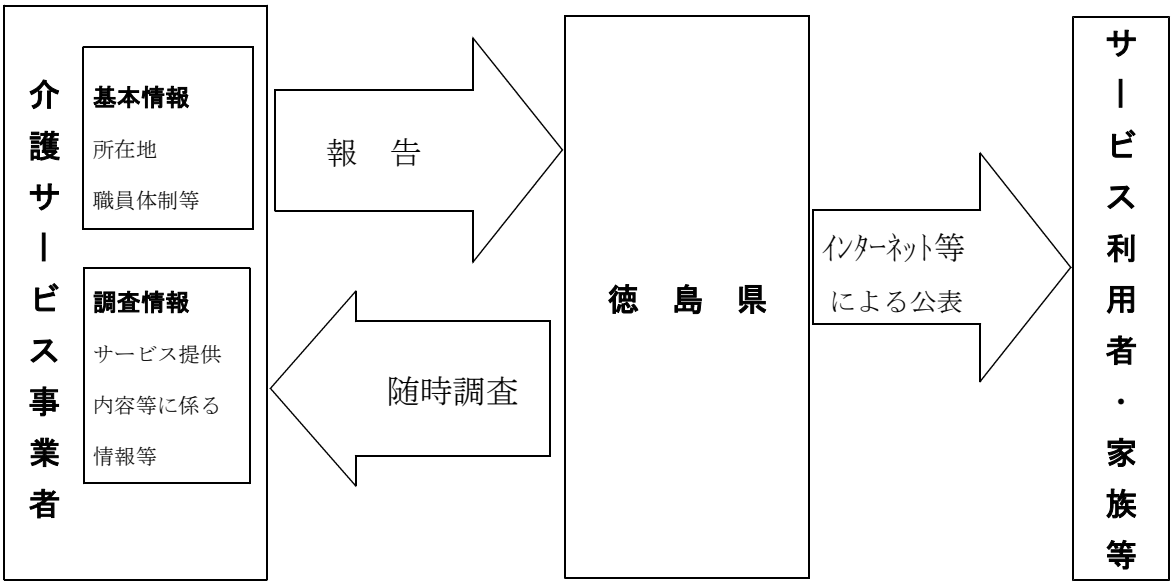
現在、国においては、利用者の選択に資する情報提供という観点から財務状況を公表の対象に追加することを検討しており、さらには、従事者に関する情報として、職種別の人数や経験年数等や事業所ごとの一人当たりの賃金等についても公表の対象にすることを検討しています。事業者には、国民の保険料や税金が効率的に使用され、処遇改善加算が一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡っているなど、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が求められています。

【　今後の取組　】

県は、引き続き、国と連携しながら、「介護サービス情報の公表制度」の普及啓発に努めるとともに、各事業所におけるサービス改善や透明性確保に向けた自主努力の取り組みを支援していきます。

【厚生労働省介護サービス情報公表システム（https://www.kaigokensaku.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 健康やいきがいづくりの推進をはじめ、各種保健福祉施策の円滑な展開を図るため、県レベルで取り組むべき高齢者施策については、関係機関、関係団体との調整や十分な連携協力体制づくりに努める。

④ 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。