

**徳島市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
(案)**

令和3年2月

徳島市

目 次

第1編 総論

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の根拠等	1
3 計画期間.....	2
4 他の計画との関係.....	2
5 計画の策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	5
1 人口の状況.....	5
2 高齢者のいる世帯の状況.....	7
3 要介護認定者等の状況	8
4 日常生活圏域	10
5 本市の介護保険事業の特徴.....	15
6 各種アンケート調査からみた現状.....	20
第3章 第7期計画の取組評価と課題整理.....	28
1 取組評価	28
2 現状から見る課題と第8期計画における方向性.....	38
第4章 計画の基本的な考え方	43
1 基本理念.....	43
2 基本目標と施策	44
3 施策の体系	46

第2編 各論

第1章 地域ぐるみ支え合い体制づくり(地域包括ケアシステムの推進)	47
施策1 いつまでも元気で暮らせる介護予防・健康づくりの推進	50
施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進.....	58
施策3 地域包括ケアシステムの推進と福祉サービスの充実	62
施策4 安心して暮らすことができる支え合いの地域づくり.....	69
施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり.....	76
施策6 医療と介護の連携推進.....	82

第2章 高齢者を支える介護体制づくり.....	85
施策 介護保険事業の円滑な運営.....	85
第3章 介護保険事業のサービス量の見込みと保険料.....	90
1 介護保険事業のサービス量の見込み.....	90
2 保険料.....	108
第4章 計画の推進に向けて.....	109
1 計画の進行管理.....	109
2 地域密着型サービスに関する進行管理.....	109
3 相談・連携体制の整備.....	109
4 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	110
第3編 資料	
1 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定体制.....	111
2 アンケート調査の結果.....	116
3 用語集.....	157

第1編 総論

第1編 総論

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

加齢による病気等で介護を要する状態となっても、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、平成12年（2000年）に創設された介護保険制度は、この20年間で高齢者の介護になくてはならないものとして定着・発展してきました。その一方で、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、介護保険料の上昇、地域医療と介護の連携、認知症対策等、様々な課題が顕在化してきています。

このような情勢の中で、令和7年（2025年）に団塊の世代が全て75歳以上となり、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となることにより高齢者人口はピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急増すると見込まれています。

また、高齢者を支える現役世代の減少も見込まれており、令和7年（2025年）には高齢者1人に対して現役世代約1.9人、令和22年（2040年）には高齢者1人に対して現役世代約1.5人になると推計されています。介護人材の不足や、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となっています。

本市では、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までの3年間を計画期間とした高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）において、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現」を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進、保険者機能の強化、高齢者が生きがいと誇りを持って生涯を過ごせる環境づくりを目指し、高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に努めてきました。

今後においても、進展する高齢化や高齢者を取り巻く社会環境の変化、高齢者自身の生活志向や意識の多様化等の様々な課題に対応するため、地域特性を踏まえた介護サービスの充実、深化が求められています。

これまでの関連施策の取組状況やその分析による今後の課題、調査に基づく高齢者の実態や意識などを踏まえた上で、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までを計画期間とする「徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）」を策定し、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えた、今後3年間の施策の考え方及び目標を定めるものとします。

2 計画の根拠等

「高齢者福祉計画」は老人福祉法第20条の8の規定に基づき、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、それぞれ策定が義務付けられています。

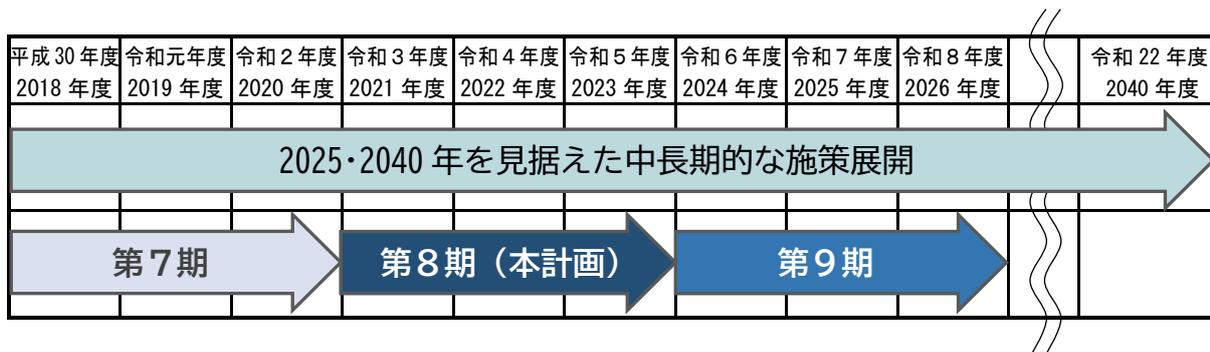
この2つの計画は、各法において「一体のものとして作成」することが定められており、高齢者を取り巻く施策の円滑な実施には、各分野の連携が不可欠であることから、2つの計画を合わせた総合的な計画として策定します。

3 計画期間

平成 30 年 3 月に策定した計画を見直し、計画期間を令和 3 年度（2021 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 3 年間とした新たな計画を策定します。

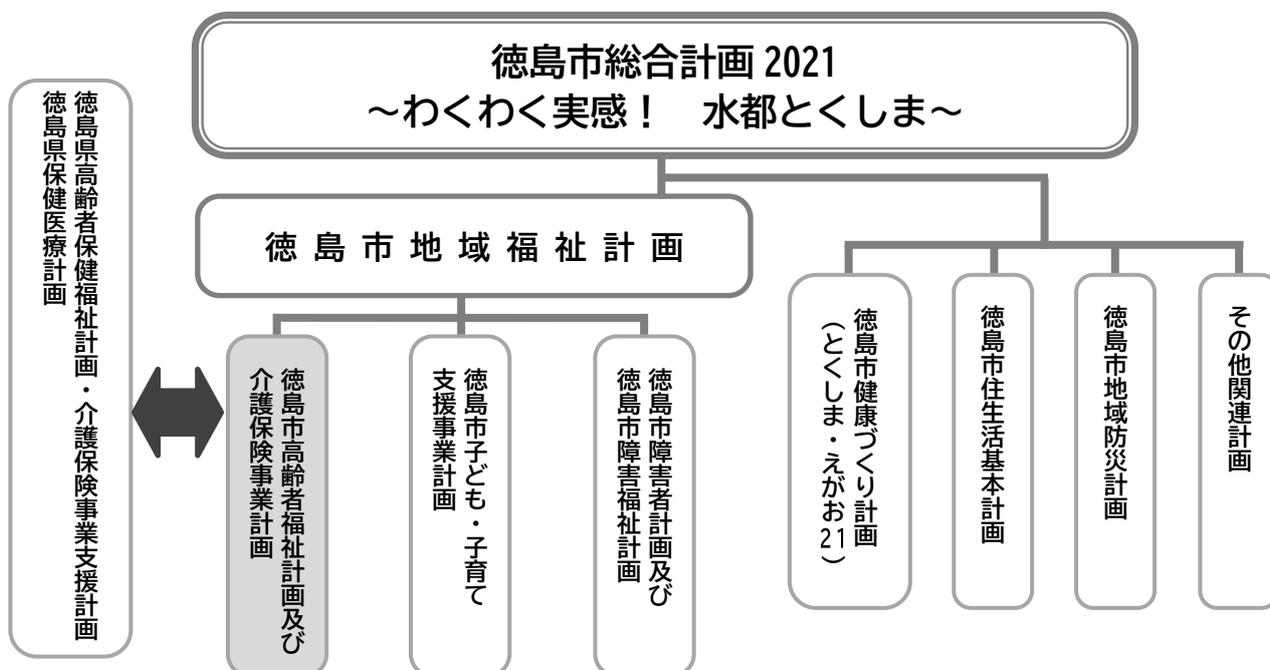
なお、団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、中長期的な視野に立った計画として策定します。

また、次期計画は本計画の最終年度に策定することとします。



4 他の計画との関係

本計画は、「徳島県保健医療計画」及び「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合性を図るとともに、「徳島市総合計画 2021」を上位計画とし、「徳島市地域福祉計画」、「徳島市健康づくり計画」、「徳島市住生活基本計画」、「徳島市地域防災計画」等との調和を保ちます。



5 計画の策定体制

(1) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

本計画の策定に当たっては、生活者や専門家としての立場からの意見を求めるため、学識経験者、保健・福祉・介護・医療の関係者、被保険者の代表、公募市民等で構成する「徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、令和2年7月以降3回の会議を開催しました。

日時	議事
令和2年7月21日	第1回委員会 1 計画の策定 2 高齢者を取り巻く状況 3 第7期計画における各施策の取組状況 4 介護保険制度の改正の動向 5 課題整理と今後の方向性 6 第8期計画の基本的な考え方
令和2年11月4日	第2回委員会（書面会議） 1 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について
令和3年2月3日	第3回委員会（書面会議） 1 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）について 2 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する提言（案）について
令和3年2月中旬（予定）	徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する提言

(2) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議

高齢者施策を総合的に推進するためには、高齢者福祉施策や介護保険事業以外の取組も重要であることから、庁内組織として、「徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議」を設置し、策定委員会との連携を図りながら、計画案の作成を行いました。

(3) 県との連携

計画の策定に当たっては、県が策定する「徳島県保健医療計画」及び「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合性を図るため、県との連携に努めました。

(4) 各種アンケート調査の実施

計画の策定に当たり、高齢者の心身の状況やその置かれている環境、高齢者を支える人材の実態を把握するため、4種類のアンケート調査を実施しました。

種別	調査目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護状態にない高齢者について、日頃の生活の状況やサービスの利用意向などを調査するもので、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策の検討
在宅介護実態調査	「高齢者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」に向けた介護サービスの在り方を検討
介護サービス事業所実態調査	介護人材の確保・育成、定着支援に関する取組を検討
居所変更実態調査	住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討

(5) パブリックコメントの実施

令和2年12月16日から令和3年1月15日まで、広く市民の意見を求めるため、徳島市市民参加基本条例に基づき、計画素案についてパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

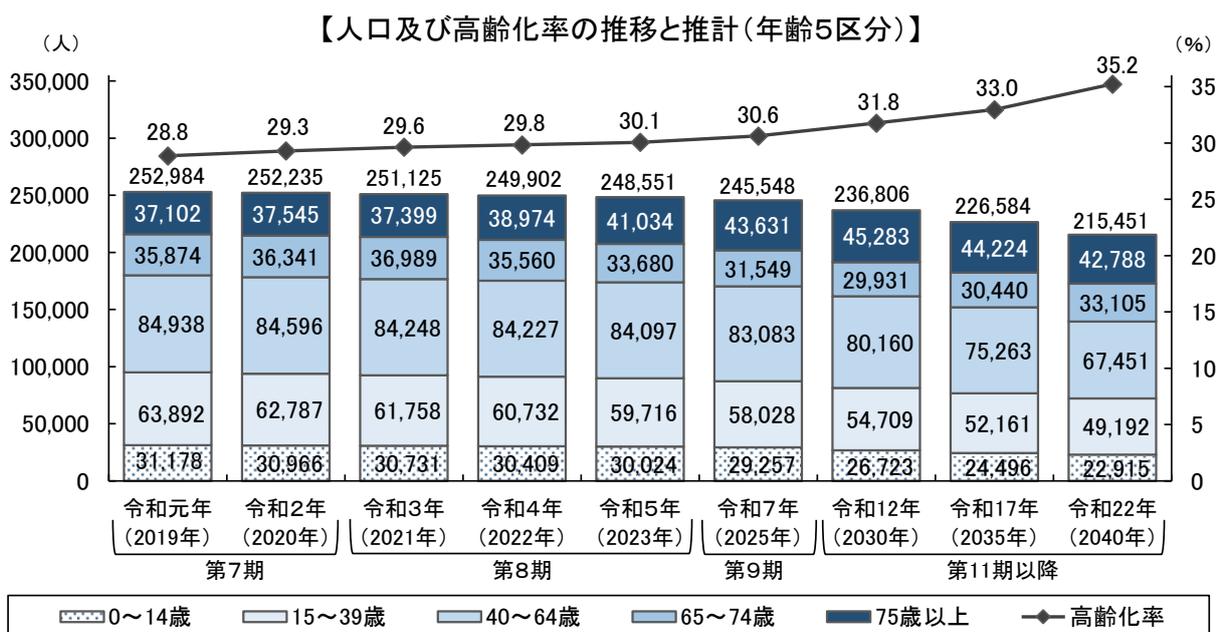
1 人口の状況

(1) 人口及び高齢化率の推移と推計

本市の令和2年10月1日現在の総人口は、252,235人となっています。今後は、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)に向け、総人口は減少することが推計されています。

一方、高齢者人口は年々増加しており、後期高齢者人口は令和12年(2030年)まで増加することが見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)には、高齢化率が35.2%となり、令和元年(2019年)と比較して、高齢化率が6.4ポイント、後期高齢者における高齢化率では5.2ポイント上昇します。高齢者1人を現役世代(15~64歳)の約1.5人で支える社会になることが予測されます。



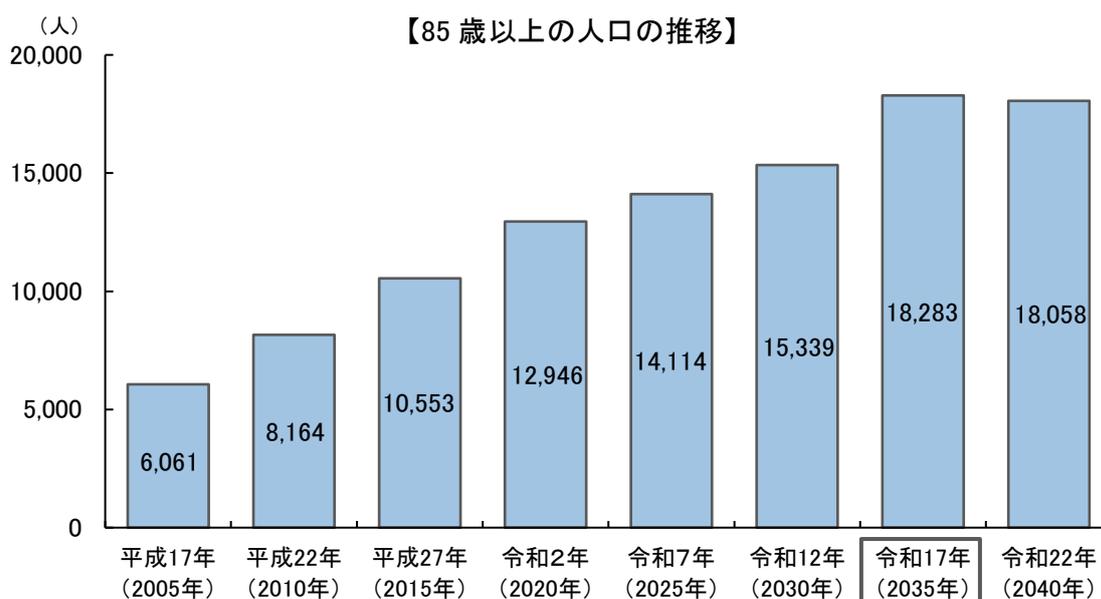
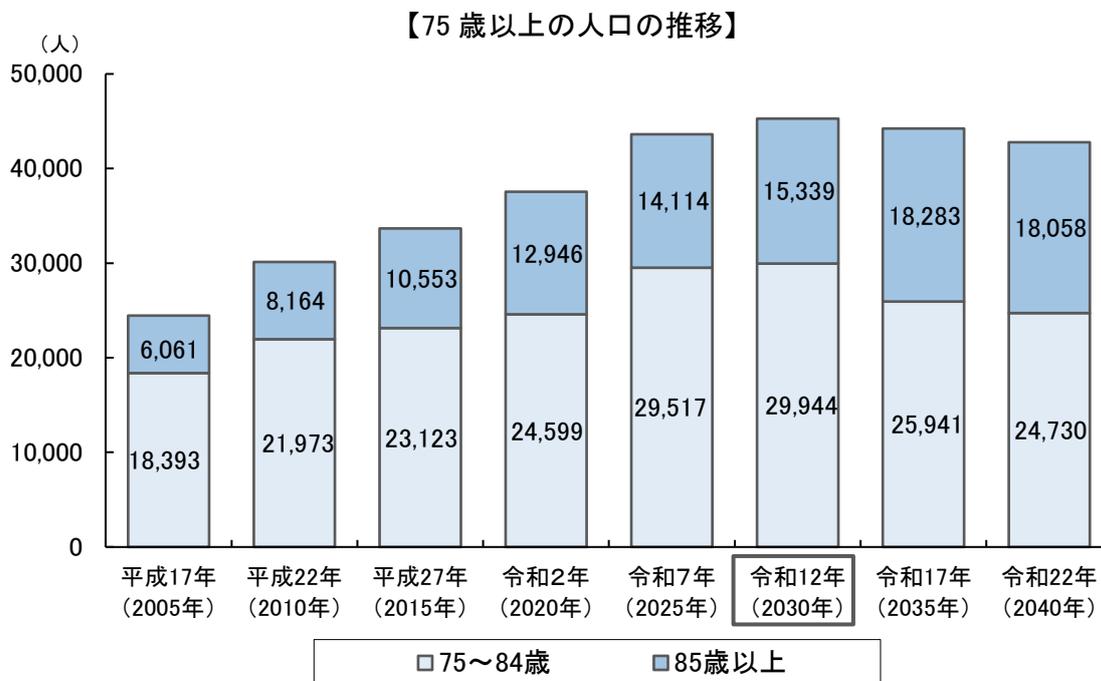
【人口及び高齢化率の推移と推計】 単位:人

区分	第7期		第8期			第9期	第11期以降		
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	252,984	252,235	251,125	249,902	248,551	245,548	236,806	226,584	215,451
65歳以上人口	72,976	73,886	74,388	74,534	74,714	75,180	75,214	74,664	75,893
前期高齢者(65~74歳)	35,874	36,341	36,989	35,560	33,680	31,549	29,931	30,440	33,105
後期高齢者	37,102	37,545	37,399	38,974	41,034	43,631	45,283	44,224	42,788
75~84歳	24,665	24,599	24,041	25,086	27,053	29,517	29,944	25,941	24,730
85歳以上	12,437	12,946	13,358	13,888	13,981	14,114	15,339	18,283	18,058
40~64歳人口	84,938	84,596	84,248	84,227	84,097	83,083	80,160	75,263	67,451
高齢化率	28.8%	29.3%	29.6%	29.8%	30.1%	30.6%	31.8%	33.0%	35.2%
前期高齢者高齢化率	14.2%	14.4%	14.7%	14.2%	13.6%	12.8%	12.6%	13.4%	15.4%
後期高齢者高齢化率	14.7%	14.9%	14.9%	15.6%	16.5%	17.8%	19.1%	19.5%	19.9%

※各年10月1日現在(住民基本台帳人口)。令和元年、令和2年は実績。令和3年以降は住民基本台帳人口を基にコーホート要因法により独自推計。

(2) 後期高齢者人口の推移と推計

後期高齢者人口は、令和12年(2030年)まで増加し続ける見込みです。後期高齢者人口のうち、75歳から84歳までの人口は、団塊の世代が後期高齢者となるため、令和7年(2025年)まで急速に増加し、その後は、令和12年(2030年)まで穏やかに増加する見込みです。85歳以上の人口は、令和17年(2035年)まで増加を続ける見込みです。



2 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯の推移を見ると、高齢者を含む世帯数、高齢者一人暮らし世帯数、高齢夫婦のみの世帯数はいずれも年々増加し、一般世帯に占める高齢者世帯の割合も増加しており、今後も同様の傾向が続くと予測されます。

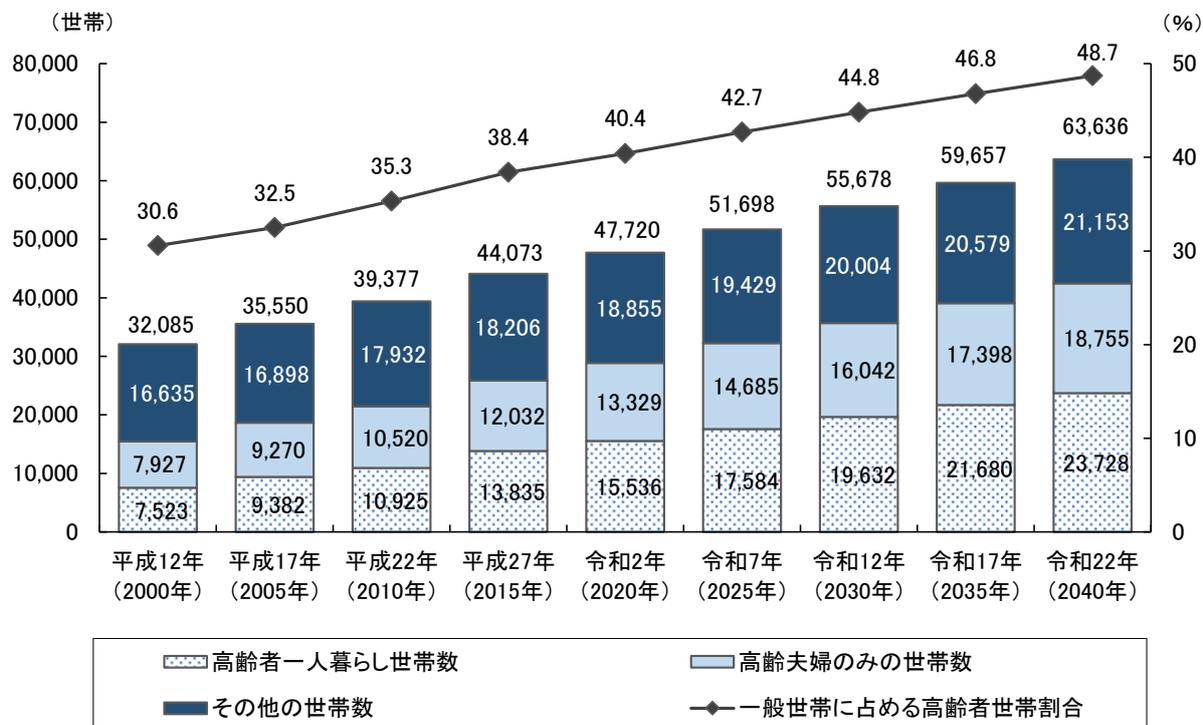
【高齢者のいる世帯数の推移と推計】

単位：世帯

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	推 計				
					令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	104,891	109,359	111,434	114,765	118,037	121,206	124,376	127,546	130,715
高齢者を含む世帯数	32,085	35,550	39,377	44,073	47,720	51,698	55,678	59,657	63,636
	30.6%	32.5%	35.3%	38.4%	40.4%	42.7%	44.8%	46.8%	48.7%
高齢者一人暮らし世帯数	7,523	9,382	10,925	13,835	15,536	17,584	19,632	21,680	23,728
	7.2%	8.6%	9.8%	12.1%	13.2%	14.5%	15.8%	17.0%	18.2%
高齢夫婦のみの世帯数	7,927	9,270	10,520	12,032	13,329	14,685	16,042	17,398	18,755
	7.6%	8.5%	9.4%	10.5%	11.3%	12.1%	12.9%	13.6%	14.3%
高齢者のいるその他の世帯数	16,635	16,898	17,932	18,206	18,855	19,429	20,004	20,579	21,153
	15.9%	15.5%	16.1%	15.9%	16.0%	16.0%	16.1%	16.1%	16.2%

※各年 10 月 1 日現在 (国勢調査)。令和2年以降は平成 27 年国勢調査結果の推移から独自推計。

※一般世帯とは、住居と生計を共にしている人々の集まりで持ち家や借家等の住宅に住む世帯、下宿や会社の独身寮に住む単身者や住宅以外に住む世帯。

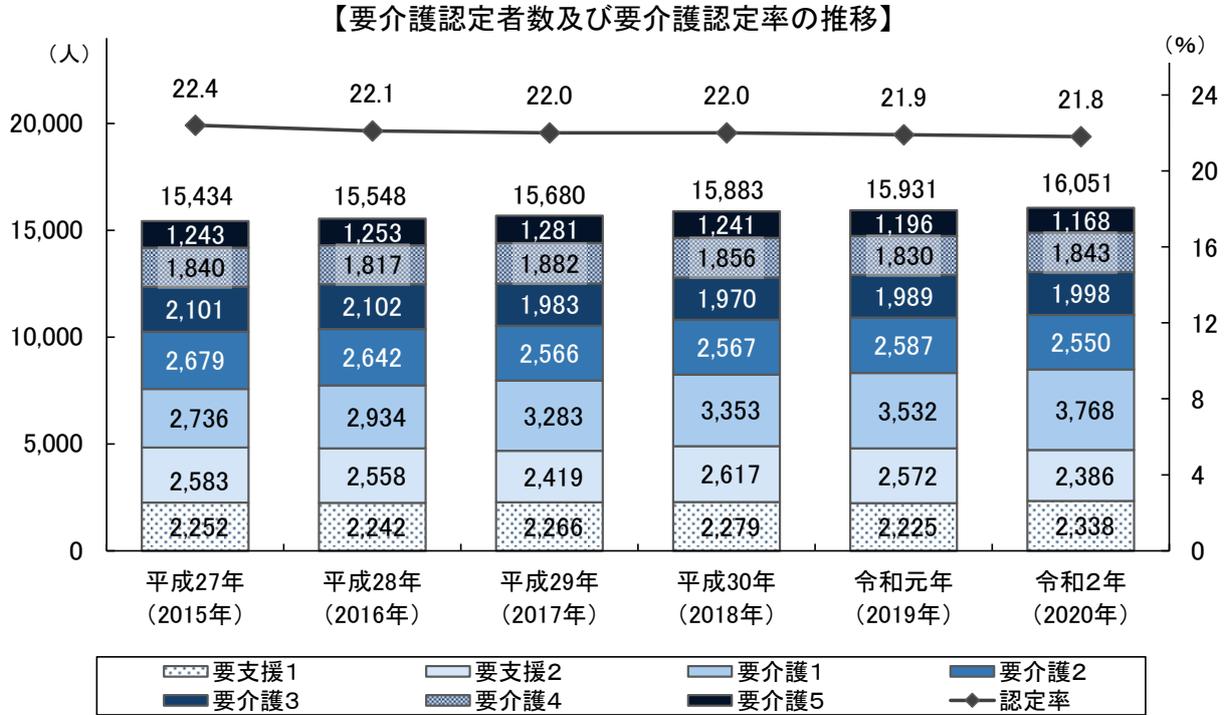


※各年 10 月 1 日現在 (国勢調査)。令和2年以降は平成 27 年国勢調査結果の推移から独自推計。

3 要介護認定者等の状況

(1) 第1号被保険者における要介護認定者数及び要介護認定率の推移

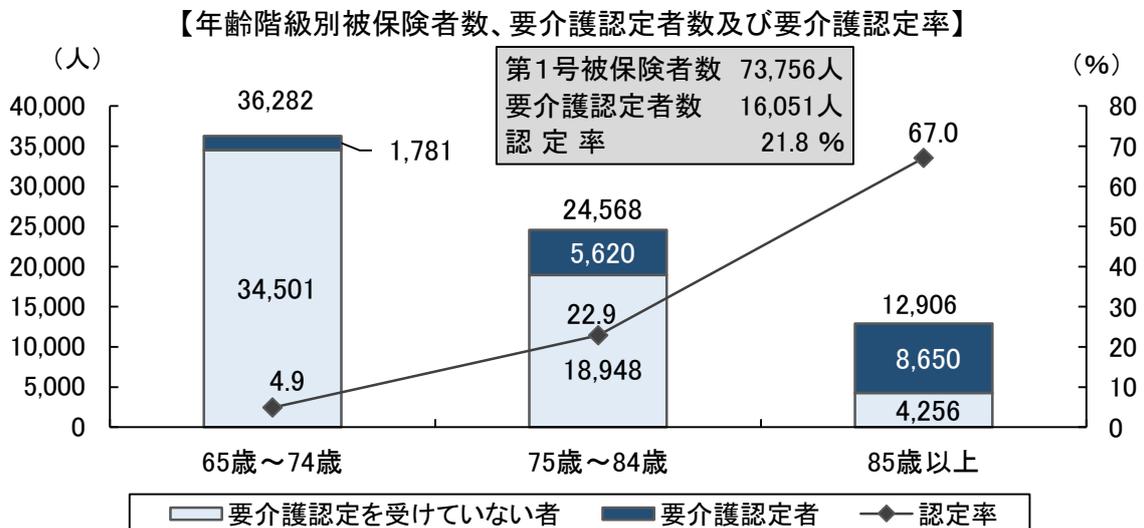
認定者数は増加傾向にあります。認定率はほぼ横ばいで推移しています。



※各年 10月1日現在。

(2) 第1号被保険者における年齢階級別の要介護認定率

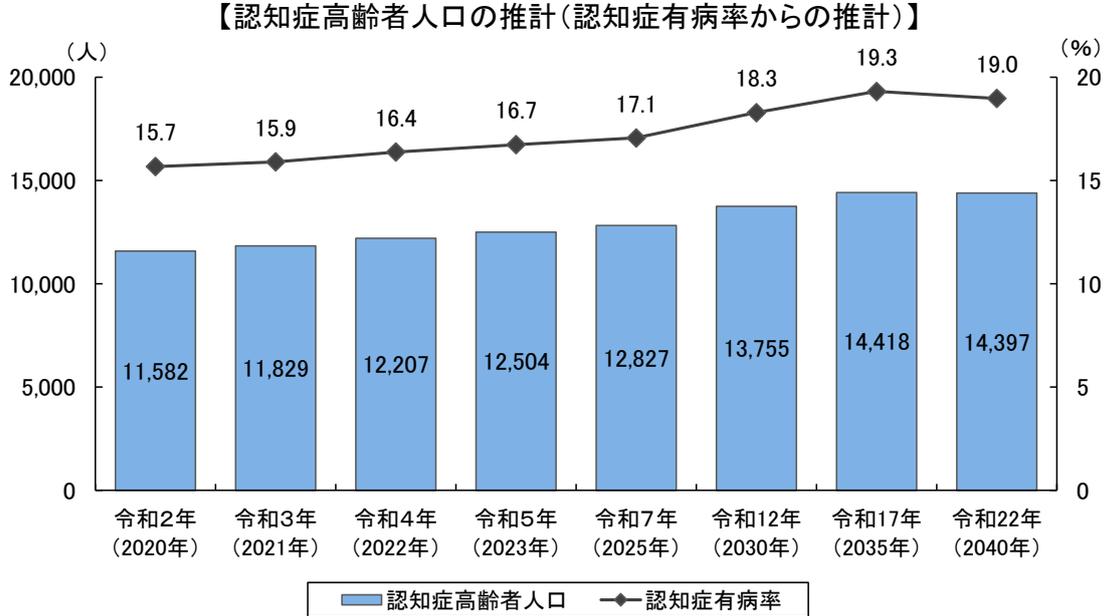
65歳から74歳までは要介護認定を受ける人の割合は低くなっていますが、75歳から84歳までになると、認定を受ける人の割合が上がり、85歳以上になると6割以上の人が認定を受けています。今後の人口推計において、85歳以上人口が増加し続ける中で、要介護認定率も増加していく見通しです。



※令和2年 10月1日現在。

(3) 認知症高齢者人口の推移と推計

65歳以上人口のうち認知症の人は、令和2年で高齢者人口の15.7%に当たる11,582人と推計しています。高齢化率及び後期高齢者割合の増加に伴い、今後も認知症高齢者は増加すると予測されます。



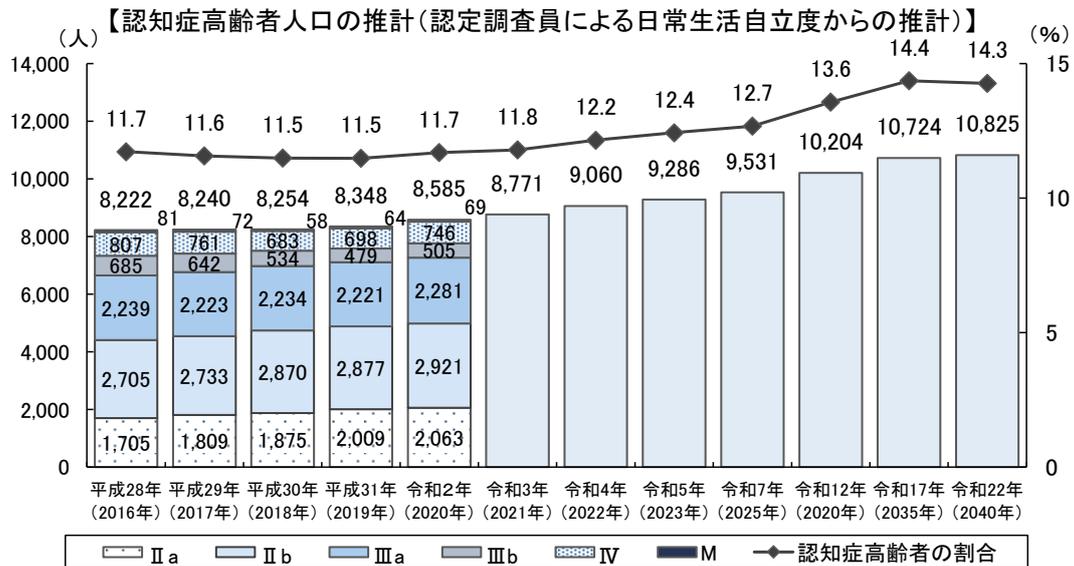
※各年 10月1日現在。

※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コホート研究」(研究代表者九州大学二宮教授)において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)における一万人コホート年齢階層別の認知症有病率を使用し、各年齢の認知症有病率が一定と仮定して推計。

※「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)による速報値では、令和7年(2025年)には、認知症有病率が一定の場合は675万人(19.0%)と認知症有病率が上昇する場合は730万人(20.6%)と推計されている。

<参考> 認定調査員による日常生活自立度Ⅱa以上

日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動が見られる人(日常生活自立度Ⅱa以上)は、令和2年3月末現在で8,585人となっており、高齢者人口に占める割合は11.7%となっています。



※認知症高齢者の割合は、高齢者人口に占める割合。

※令和2年までは3月末現在の実績値。令和3年以降は推計値。年齢階層別の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の出現率から推計。

4 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で、健やかに安心して生活し続けられる社会基盤を整備するためには、高齢者の日常生活の場である「日常生活圏域」において、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を推進することが重要です。

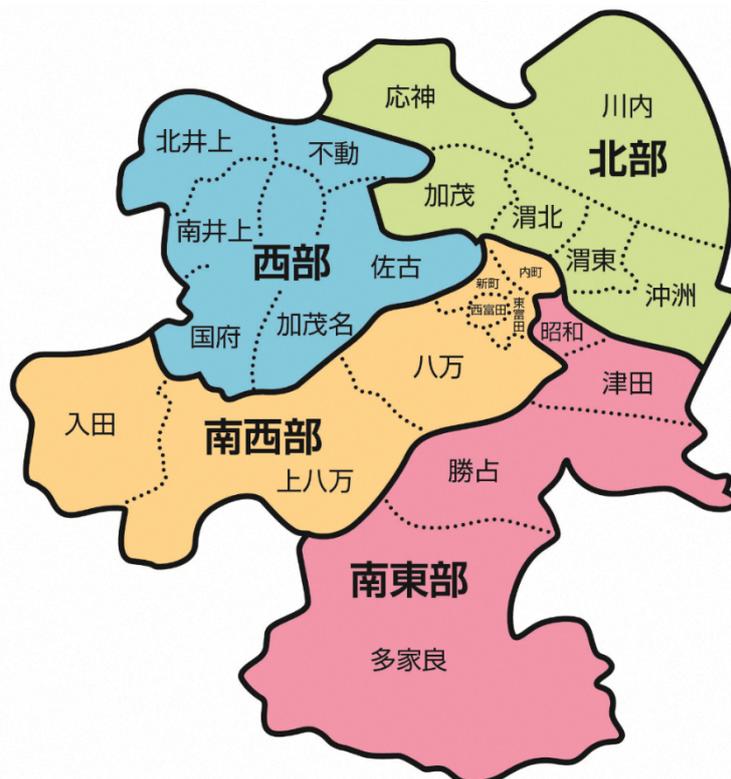
本市では、第4期介護保険事業計画から、本市の23行政地区について、それぞれの地勢や面積等の地理的条件、高齢者や認定者等の状況、道路交通体系等の社会的条件、介護保険施設等の整備状況等を総合的に勘案し、次の4圏域を日常生活圏域として設定しています。

各圏域においては、地域包括ケアの中核機関である徳島市地域包括支援センター及び徳島市地域包括支援センターのランチ機能を有した在宅介護支援センターが中心となり、地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有やネットワークの構築に取り組んでいます。

第8期計画においても、この4つの日常生活圏域を基本に、各圏域の実情に応じた取組を推進します。

日常生活圏域	行政地区
北部圏域	川内地区、沖洲地区、渭東地区、渭北地区、加茂地区、応神地区
西部圏域	佐古地区、加茂名地区、国府地区、不動地区、北井上地区、南井上地区
南西部圏域	内町地区、新町地区、西富田地区、東富田地区、八万地区、上八万地区、入田地区
南東部圏域	昭和地区、津田地区、勝占地区、多家良地区

【日常生活圏域図】



(2) 日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率

日常生活圏域別に見ると、最も高齢化が進行しているのは、南西部圏域(31.8%)となっており、北部圏域では応神地区(32.5%)、西部圏域では不動地区(39.6%)、南西部圏域では入田地区(40.6%)、南東部圏域では多家良地区(34.8%)がそれぞれ最も高くなっています。

【日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率等】

単位:人

		北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	市外等	総計
人 口	男	42,425	28,963	25,258	23,229		119,875
	女	46,208	32,389	28,372	25,391		132,360
	計	88,633	61,352	53,630	48,620		252,235
高齢者人口	男	9,929	7,838	7,176	6,168		31,111
	女	13,616	10,922	9,900	8,337		42,775
	計	23,545	18,760	17,076	14,505		73,886
高齢化率	男	23.4%	27.1%	28.4%	26.6%		26.0%
	女	29.5%	33.7%	34.9%	32.8%		32.3%
	計	26.6%	30.6%	31.8%	29.8%		29.3%
認定者数	要支援1	714	608	596	426	11	2,355
	要支援2	754	653	527	466	7	2,407
	要介護1	1,174	1,063	840	724	37	3,838
	要介護2	772	807	531	466	22	2,598
	要介護3	628	554	453	368	30	2,033
	要介護4	581	503	429	337	28	1,878
	要介護5	349	331	275	226	15	1,196
	計	4,972	4,519	3,651	3,013	150	16,305
うち第2号	87	75	46	44	2	254	
認 定 率		21.1%	24.1%	21.4%	20.8%		22.1%

※令和2年10月1日現在(住民基本台帳人口)。

【行政地区別の高齢者人口及び高齢化率】

北部圏域 単位:人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
川 内	16,602	4,526	27.3%
沖 洲	17,279	4,668	27.0%
渭 東	14,144	3,990	28.2%
渭 北	14,965	3,925	26.2%
加 茂	20,300	4,699	23.1%
応 神	5,343	1,737	32.5%
計	88,633	23,545	26.6%

南西部圏域 単位:人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
内 町	5,597	1,888	33.7%
新 町	1,949	784	40.2%
西 富 田	1,879	741	39.4%
東 富 田	6,543	2,342	35.8%
八 万	27,600	7,595	27.5%
上 八 万	8,550	3,112	36.4%
入 田	1,512	614	40.6%
計	53,630	17,076	31.8%

西部圏域 単位:人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
佐 古	11,233	3,681	32.8%
加 茂 名	24,423	6,982	28.6%
国 府	13,131	3,821	29.1%
不 動	2,485	985	39.6%
北 井 上	3,652	1,411	38.6%
南 井 上	6,428	1,880	29.2%
計	61,352	18,760	30.6%

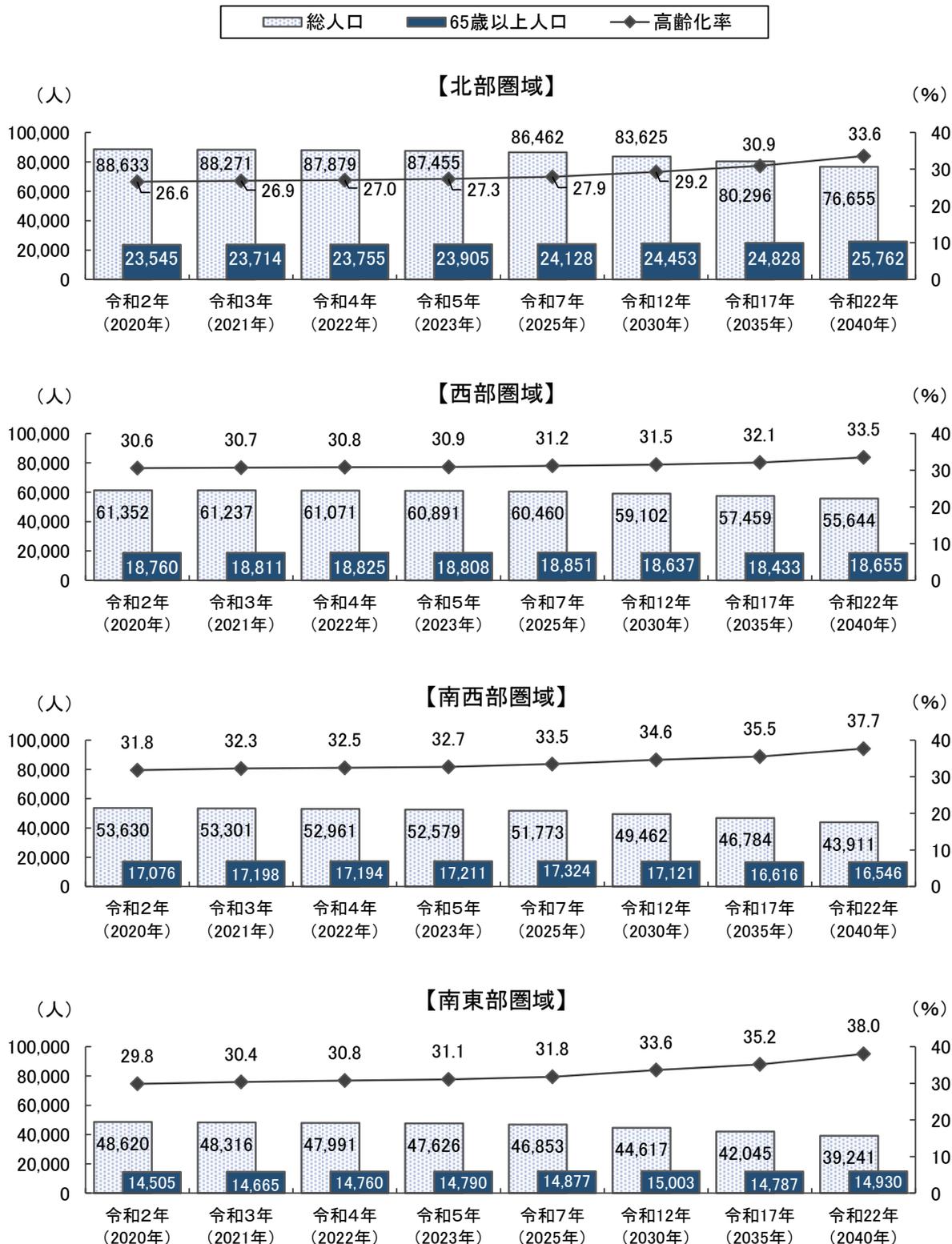
南東部圏域 単位:人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
昭 和	10,189	2,828	27.8%
津 田	14,496	4,549	31.4%
勝 占	17,403	4,852	27.9%
多 家 良	6,532	2,276	34.8%
計	48,620	14,505	29.8%

※令和2年10月1日現在(住民基本台帳人口)。

今後、いずれの圏域においても、高齢化率は上昇し続け、令和22年（2040年）には、南東部圏域で38.0%と最も高くなる見込みとなっています。

【日常生活圏域別高齢者人口及び高齢化率の推計】



※各年10月1日現在(住民基本台帳人口)。令和3年以降は住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法等により独自推計。

(3) 日常生活圏域別介護サービス事業所及び高齢者向け住まいの整備状況

介護サービス事業所は、全体的に北部圏域で多く整備されています。施設・居住系サービスは、全ての圏域で、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び認知症対応型共同生活介護が整備されています。

【日常生活圏域別介護サービス事業所】

単位：事業所

サービス種類		北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	合計
在宅サービス	訪問介護	50	39	31	29	149
	訪問入浴介護	0	1	2	1	4
	訪問看護	85	72	83	41	281
	訪問リハビリテーション	67	54	62	33	216
	居宅療養管理指導	157	151	167	74	549
	通所介護	27	21	11	19	78
	地域密着型通所介護	9	5	14	3	31
	通所リハビリテーション	111	93	121	58	383
	短期入所生活介護	7	8	4	12	31
	短期入所療養介護	10	9	9	10	38
	福祉用具貸与	15	10	9	9	43
	福祉用具販売	15	10	7	9	41
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	3	3	3	1	10
	小規模多機能型居宅介護	3	1	2	4	10
	看護小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0	2
	居宅介護支援	37	32	25	27	121
	施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	3	2	2	4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		2	2	2	2	8
介護老人保健施設		4	4	3	4	15
介護医療院		2	1	0	2	5
介護療養型医療施設		1	2	5	1	9
特定施設入居者生活介護		1	2	0	0	3
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		14	9	12	10	45
総計	625	531	574	353	2,083	

※令和2年9月1日現在(県ホームページ：指定事業者情報からデータを加工)。

※訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び居宅療養管理指導は、みなし指定を含む。

※休止事業所を含む。

高齢者向け住まいは、西部圏域及び南東部圏域を中心に整備が進んでおり、特に住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は西部圏域で多くなっています。

【日常生活圏域別高齢者向け住まい】

単位：施設

	北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	合計
住宅型有料老人ホーム	5	8	7	7	27
サービス付き高齢者向け住宅	9	14	3	10	36
養護老人ホーム	0	0	0	1	1
軽費老人ホーム	1	0	0	0	1
ケアハウス	1	5	1	3	10
シルバーハウジング	1	1	0	0	2
総計	17	28	11	21	77

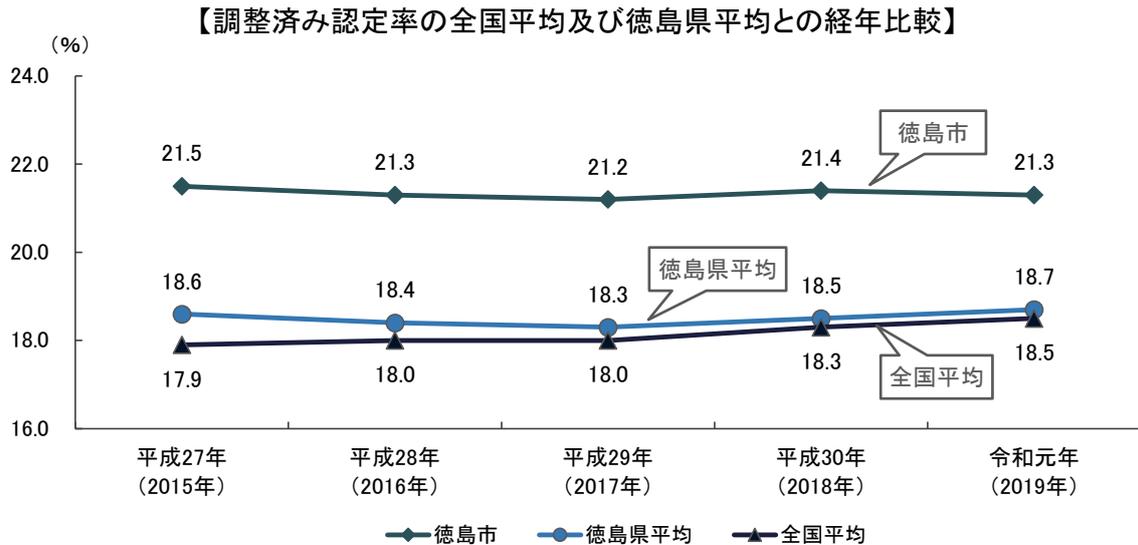
※令和2年4月1日現在(一部、県提供データを使用)。

※開設見込みを含む。

5 本市の介護保険事業の特徴

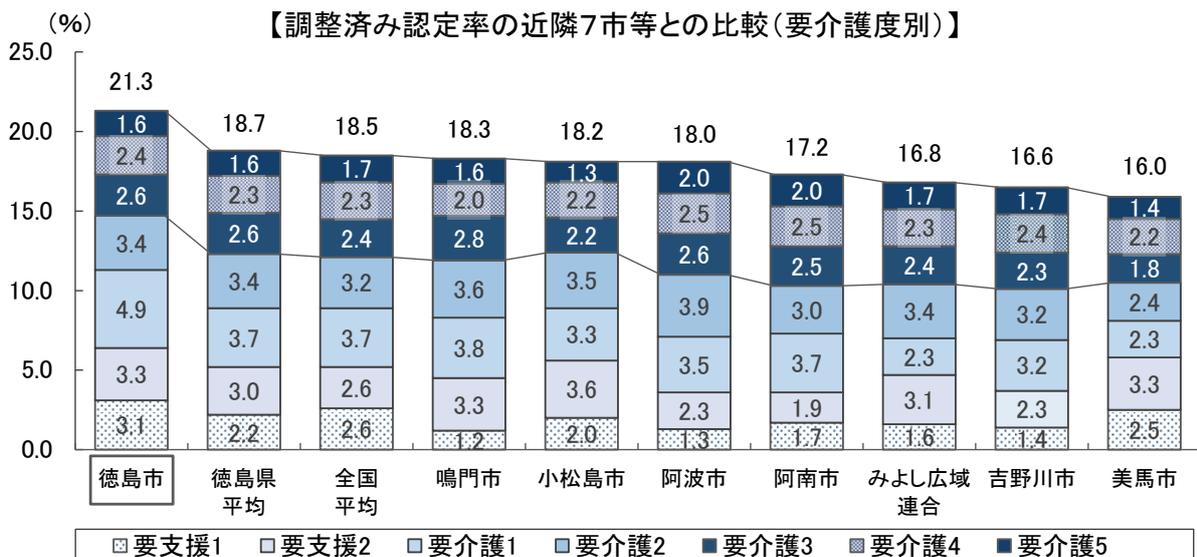
(1) 要介護（要支援）認定率の特徴

本市の要介護（要支援）認定率は、全国平均、徳島県平均及び近隣7市と比較して高くなっています。特に、軽度認定率（要支援1～要介護2）が高い傾向にあり、課題として、要介護状態にならないよう、元気な時から介護予防に取り組むことや、重度化の防止に取り組むことが今後さらに重要になります。



※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



※令和元年現在。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

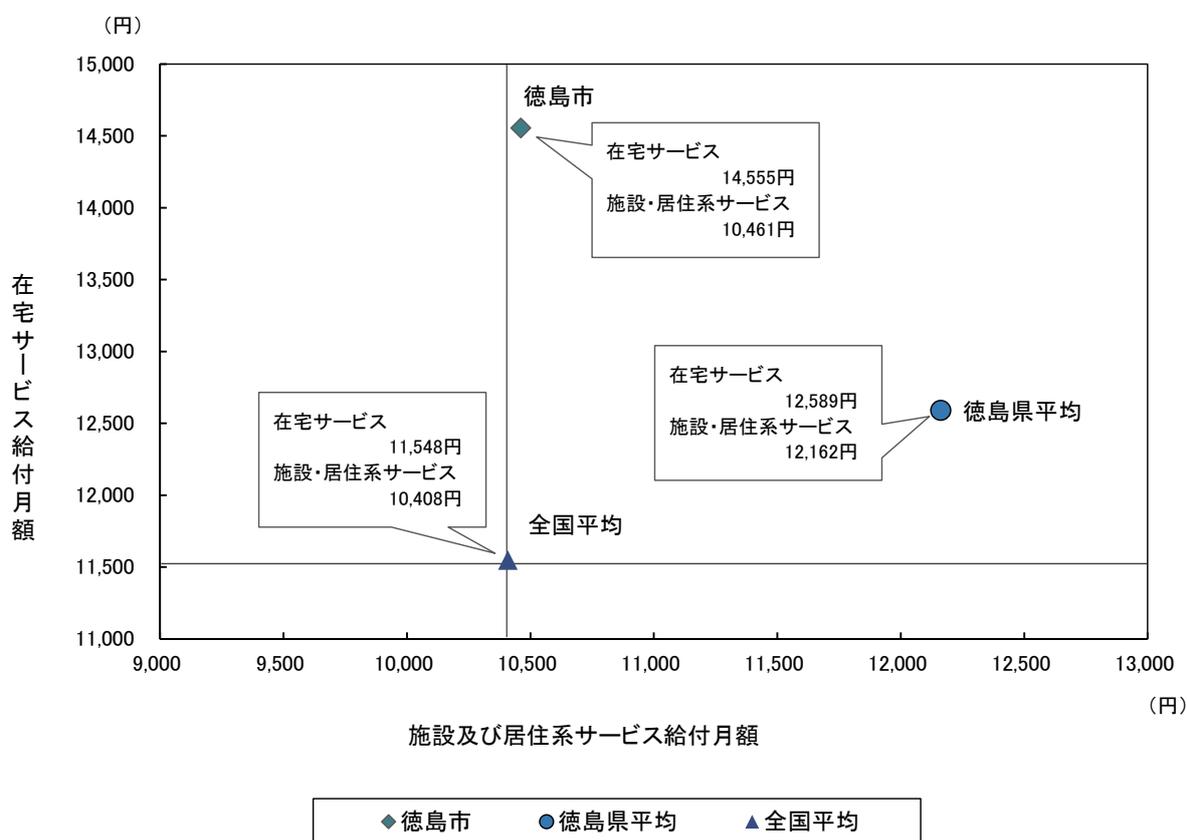
(2) 介護保険給付の特徴

本市の介護保険給付の特徴（第1号被保険者1人当たり給付月額）は、施設・居住系サービスにおいて全国平均と同水準となっておりますが、在宅サービスでは、全国平均及び徳島県平均を大きく上回っており、在宅生活の継続を重視した施策展開を推進してきた成果であるといえます。

また、第7期計画では、施設サービスの充実として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）を4施設整備し、要介護度が中重度の人のための施設整備を進め、介護離職ゼロに向けての取組を推進してきたところです。

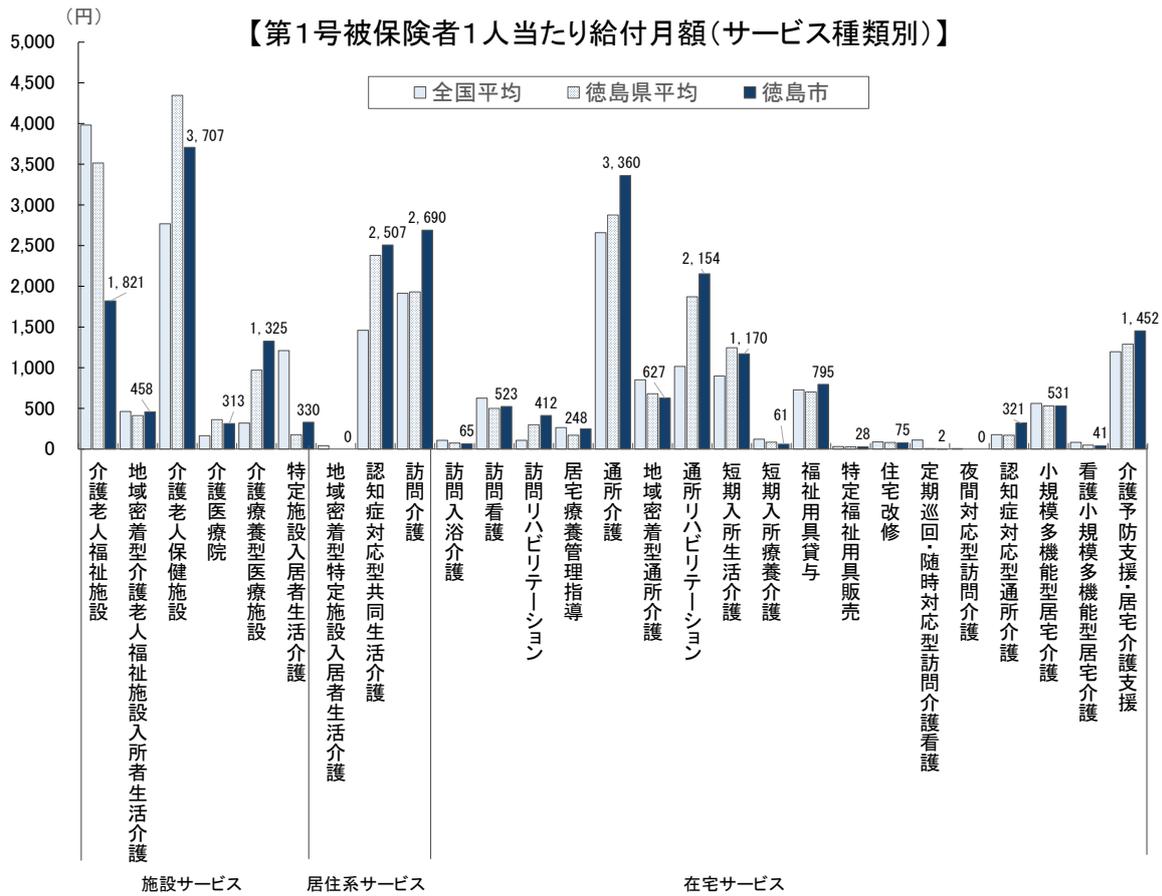
今後も、介護保険事業を運営する上で適正な水準を維持できるよう、地域の既存サービスの整備バランスなどに配慮しながら、計画的に介護サービスの整備を進めていく必要があります。

【第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス・施設及び居住系サービス)】



※令和元年現在。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



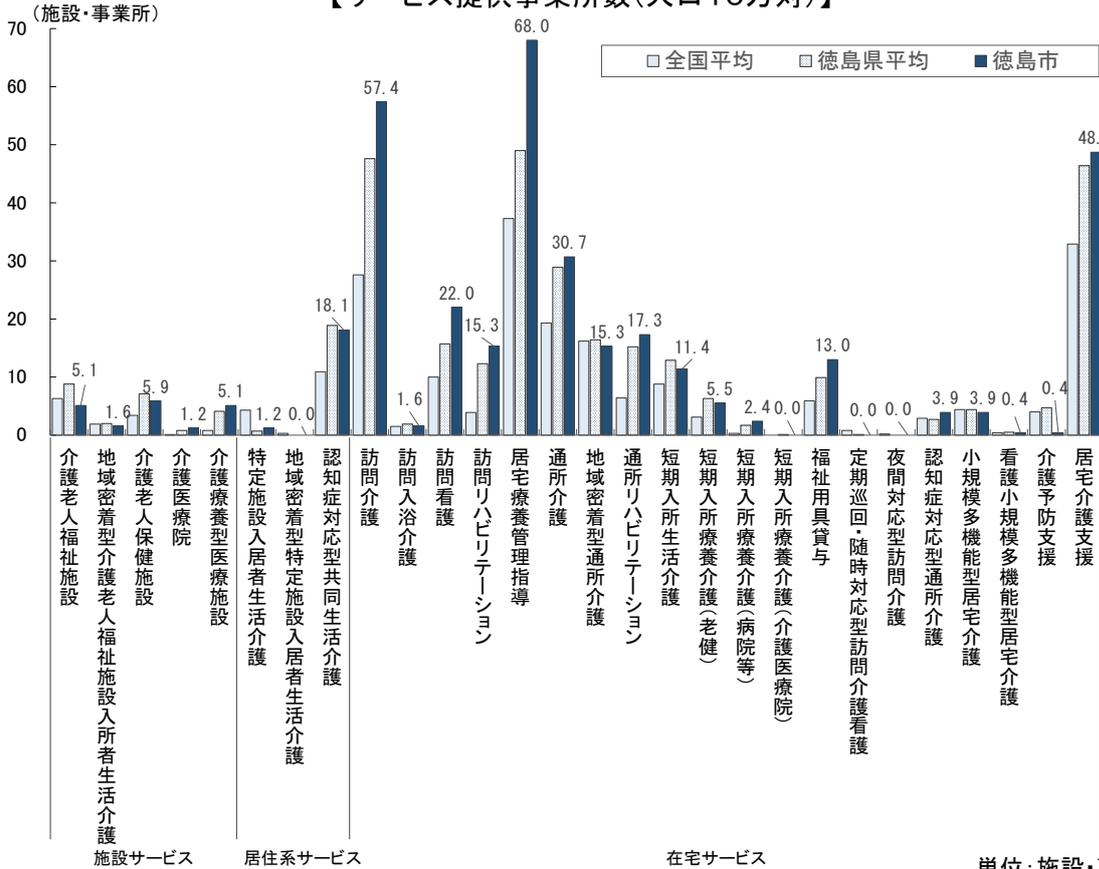
単位：円

サービス種類		全国平均	徳島県平均	徳島市
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	3,982	3,515	1,821
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	462	412	458
	介護老人保健施設	2,768	4,346	3,707
	介護医療院	164	362	313
	介護療養型医療施設	320	970	1,325
	特定施設入居者生活介護	1,210	177	330
	地域密着型特定施設入居者生活介護	42	0	0
在宅サービス	認知症対応型共同生活介護	1,460	2,380	2,507
	訪問介護	1,914	1,931	2,690
	訪問入浴介護	108	75	65
	訪問看護	626	500	523
	訪問リハビリテーション	108	299	412
	居宅療養管理指導	264	170	248
	通所介護	2,659	2,876	3,360
	地域密着型通所介護	851	680	627
	通所リハビリテーション	1,016	1,872	2,154
	短期入所生活介護	898	1,246	1,170
	短期入所療養介護	122	85	61
	福祉用具貸与	728	701	795
	特定福祉用具販売	31	28	28
	住宅改修	88	81	75
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	111	6	2
	夜間対応型訪問介護	6	0	0
	認知症対応型通所介護	177	170	321
	小規模多機能型居宅介護	561	531	531
	看護小規模多機能型居宅介護	83	49	41
	介護予防支援・居宅介護支援	1,196	1,289	1,452

※令和元年現在。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【サービス提供事業所数(人口10万対)】



単位：施設・事業所

サービス種類		全国平均	徳島県平均	徳島市
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	6.3	8.8	5.1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.9	2.0	1.6
	介護老人保健施設	3.4	7.1	5.9
	介護医療院	0.1	0.8	1.2
	介護療養型医療施設	0.8	4.1	5.1
	特定施設入居者生活介護	4.3	0.7	1.2
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.3	0.0	0.0
	認知症対応型共同生活介護	10.9	18.9	18.1
在宅サービス	訪問介護	27.6	47.6	57.4
	訪問入浴介護	1.5	1.9	1.6
	訪問看護	10.0	15.7	22.0
	訪問リハビリテーション	3.9	12.3	15.3
	居宅療養管理指導	37.3	49.0	68.0
	通所介護	19.3	28.9	30.7
	地域密着型通所介護	16.2	16.4	15.3
	通所リハビリテーション	6.4	15.2	17.3
	短期入所生活介護	8.8	12.9	11.4
	短期入所療養介護(老健)	3.1	6.3	5.5
	短期入所療養介護(病院等)	0.3	1.7	2.4
	短期入所療養介護(介護医療院)	0.0	0.1	0.0
	福祉用具貸与	5.9	9.9	13.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.8	0.1	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.2	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	2.9	2.7	3.9
	小規模多機能型居宅介護	4.4	4.4	3.9
	看護小規模多機能型居宅介護	0.4	0.5	0.4
	介護予防支援	4.0	4.7	0.4
	居宅介護支援	32.9	46.4	48.7

※平成30年現在。

※出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

(3) 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の特徴

「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるように、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。

本市の認定者1万人に対するリハビリテーションサービス提供事業所数は、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにおいて全国平均の2倍以上となっており、介護老人保健施設、介護医療院及び短期入所療養介護においても多くなっている状況です。認定者1万人に対するリハビリテーション専門職数は、理学療法士及び作業療法士においては全国平均よりも多くなっていますが、言語聴覚士が少ない状況です。

また、リハビリテーションサービスの加算の算定状況を見ると、認定者1万人に対する生活機能向上連携加算算定者数が全国平均よりも多いため、本市においてはリハビリテーション専門職と地域の介護サービス事業所との連携が進んでいると考えられます。

以上のことから、本市のリハビリテーション提供体制は、全国平均及び徳島県平均と比較して充実していると言えます。

【リハビリテーション提供体制の比較】

		全国平均	徳島県平均	徳島市
リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万人に対する事業所・施設数）				
訪問リハビリテーション	事業所数	7.77	19.09	24.60
通所リハビリテーション	事業所数	12.66	23.66	27.75
介護老人保健施設	施設数	6.73	11.00	9.46
介護医療院	施設数	0.23	1.25	1.89
短期入所療養介護(老健)	施設数	6.09	9.75	8.83
リハビリテーション施設の定員数（要支援・要介護者1人当たり定員数）				
介護老人保健施設	定員数	0.057	0.083	0.067
介護療養型医療施設	定員数	0.006	0.021	0.027
リハビリテーション専門職従事者数（認定者1万人に対する人数）				
理学療法士	人数	29.42	44.59	44.10
作業療法士	人数	16.35	27.97	23.65
言語聴覚士	人数	3.06	1.26	1.28
リハビリテーションサービス利用率				
訪問リハビリテーション	%	1.76	3.99	5.15
通所リハビリテーション	%	9.42	16.06	17.12
介護老人保健施設	%	5.42	8.01	6.08
介護医療院	%	0.24	0.50	0.42
リハビリテーションサービス別算定者数及び加算算定者数（認定者1万人に対する人数）				
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数	人数	161.35	358.39	443.02
短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数	人数	136.36	183.68	181.60
認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数	人数	32.88	44.54	46.63
個別リハビリテーション実施加算算定者数	人数	57.37	32.62	21.82
生活機能向上連携加算算定者数	人数	198.65	446.75	640.11
経口維持加算算定者数	人数	51.33	80.74	61.76

※平成29年、平成30年又は令和元年現在。

※出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報・月報、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、介護サービス情報公表システム。地域包括ケア「見える化」システム(令和2年11月30日取得)。

6 各種アンケート調査からみた現状

計画の策定に当たり、高齢者の心身の状況やその置かれている環境、高齢者を支える人材の実態を把握するため、4種類のアンケート調査を実施しました。アンケート調査結果を抜粋し掲載しています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

調査目的	介護状態にない高齢者について、日頃の生活の状況やサービスの利用意向などを調査するもので、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策の検討
調査期間	令和元年12月6日から12月20日まで
対象者	本市の65歳以上の高齢者のうち要介護1～5以外の者3,200人 ※令和元年11月27日現在の住民基本台帳より層化無作為抽出
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答数2,051件（有効回答率64.1%）

【在宅介護実態調査】

調査目的	「高齢者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」に向けた介護サービスの在り方を検討
調査期間	平成30年10月1日から令和元年9月30日まで
対象者	在宅で生活をしている要支援、要介護認定を受けている人のうち、調査期間内に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人
調査方法	認定調査員が、調査対象者の認定調査の際に、本人及び主たる介護者と対面して当該調査について聞き取りを実施
回収状況	645人

【介護サービス事業所実態調査】

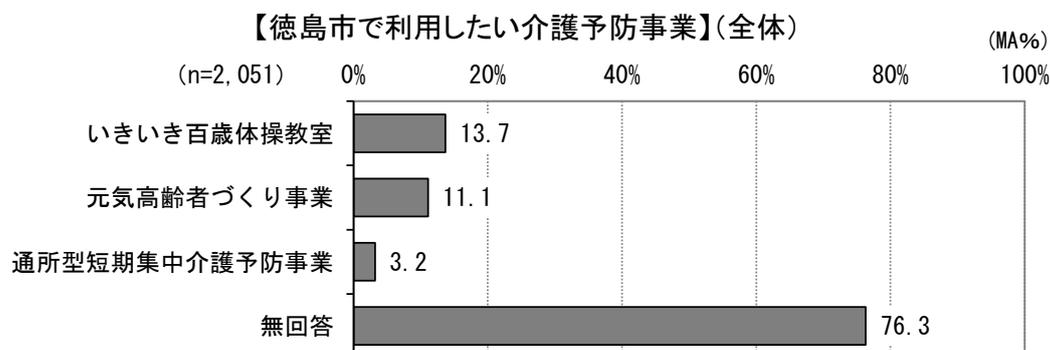
調査目的	介護人材の確保・育成、定着支援に関する取組を検討
調査期間	令和元年12月6日から12月20日まで
対象者	令和元年10月1日現在、市内でサービスを提供している540事業所
調査方法	郵送配布、郵送・FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数436件（有効回答率80.7%）

【居所変更実態調査】

調査目的	住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
調査期間	令和2年1月6日から1月20日まで
対象者	令和元年12月1日現在、市内にある施設・居住系サービス164事業所
調査方法	郵送配布、郵送・FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数127件（有効回答率77.4%）

(1) 徳島市の介護予防事業について

徳島市で実施している介護予防事業で利用したい事業は「いきいき百歳体操教室」が13.7%で最も多く、次いで「元気高齢者づくり事業」が11.1%、「通所型短期集中介護予防事業」が3.2%となっています。一方で、無回答（利用したい事業がない）が76.3%と極めて多くなっています。

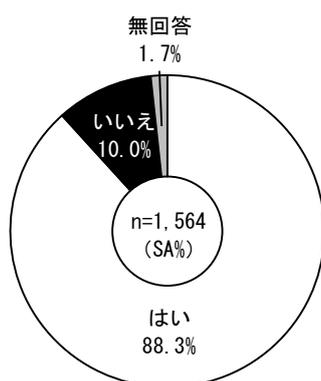


資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

徳島市で利用したい介護予防事業が「無回答（利用したい事業がない）」の人であっても、健康についての記事や番組への関心は高い状況です。

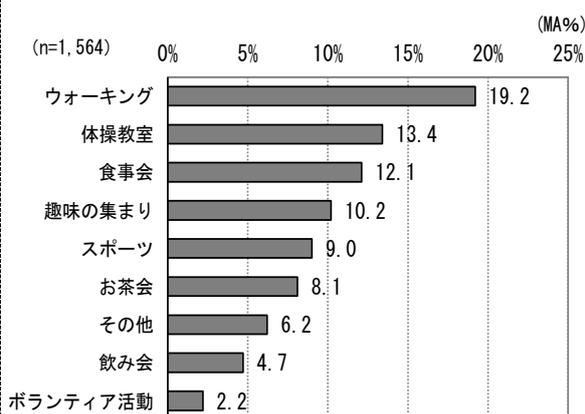
徳島市で利用したい介護予防事業が「無回答（利用したい事業がない）」の人であっても、自分に合った事業があれば参加したいと考える人が多くなっています。

【健康についての記事や番組への関心の有無】
(徳島市で利用したい介護予防事業が「無回答」の人)



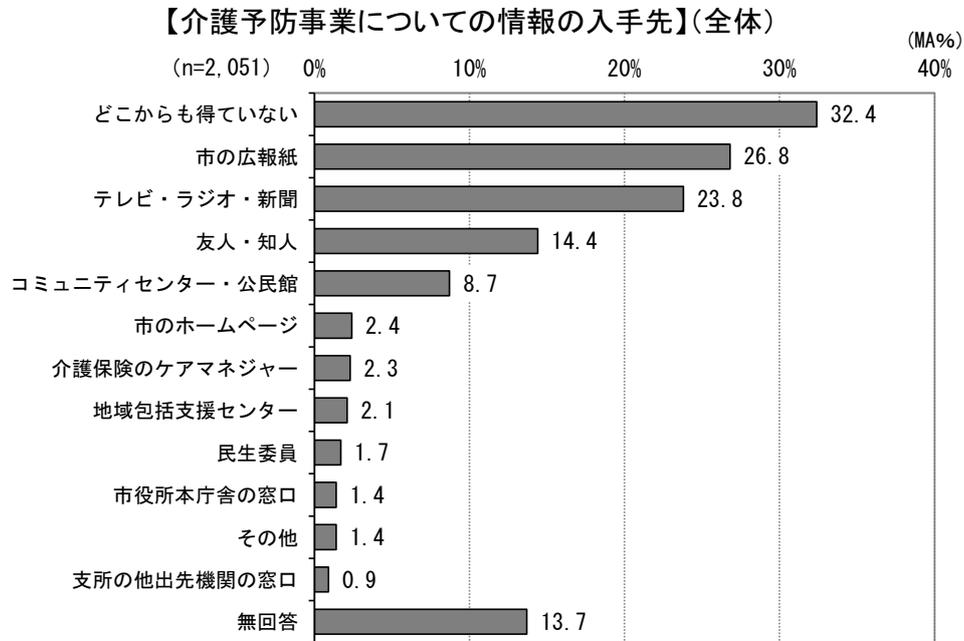
資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【どんな集まりがあれば参加したいか】
(徳島市で利用したい介護予防事業が「無回答」の人)



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

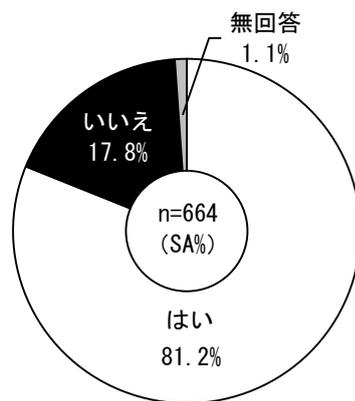
徳島市の体操教室などの介護予防事業の情報の入手先について「どこからも得ていない」が32.4%で最も多く、次いで「市の広報紙」が26.8%、「テレビ・ラジオ・新聞」が23.8%となっています。



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防事業についての情報の入手先が「どこからも得ていない」の人であっても、約8割は新聞を読んでいます。

【新聞を読んでいるか】(介護予防事業についての情報の入手先が「どこからも得ていない」の人)



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

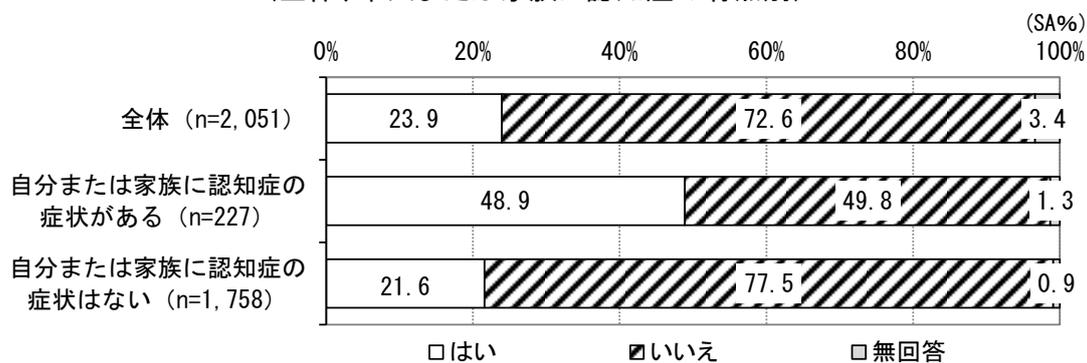
(2) 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っている人は「はい」が23.9%、「いいえ」が72.6%となっています。

本人または家族に認知症の有無別では、自分または家族に認知症の症状がある人は、「はい」が48.9%となっています。自分または家族に認知症の症状がない人の21.6%を大きく上回っていますが、「いいえ」も49.8%となり、約半数の必要な人に情報が届いていない可能性があります。

【認知症に関する相談窓口の認知度】

(全体、本人または家族に認知症の有無別)

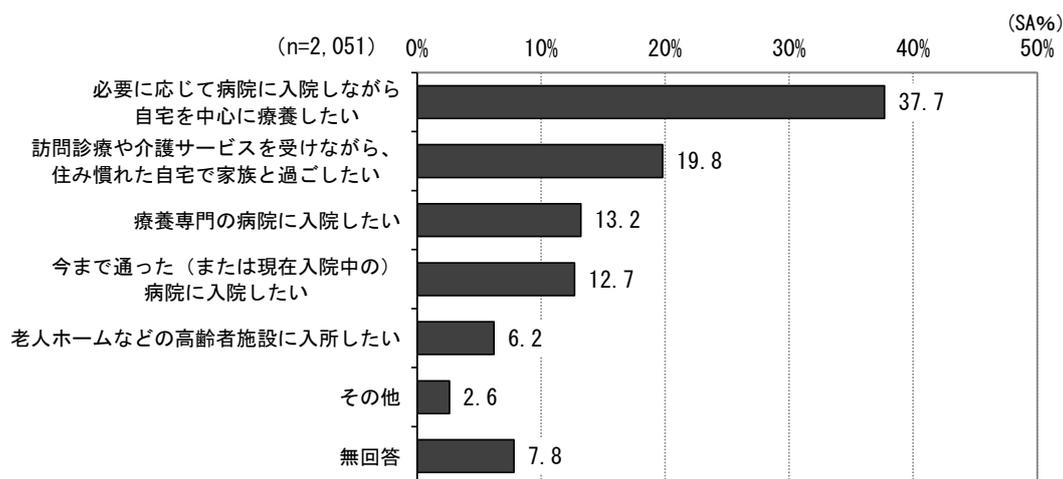


資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(3) 終末期の療養と在宅生活の継続について

終末期（治る見込みがなく、死期がおよそ半年以内に迫っている）の療養場所として「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」が 37.7%で最も多く、次いで「訪問診療や介護サービスを受けながら、住み慣れた自宅で家族と過ごしたい」が 19.8%、「療養専門の病院に入院したい」が 13.2%となっています。

【終末期の療養場所の希望について】(全体)

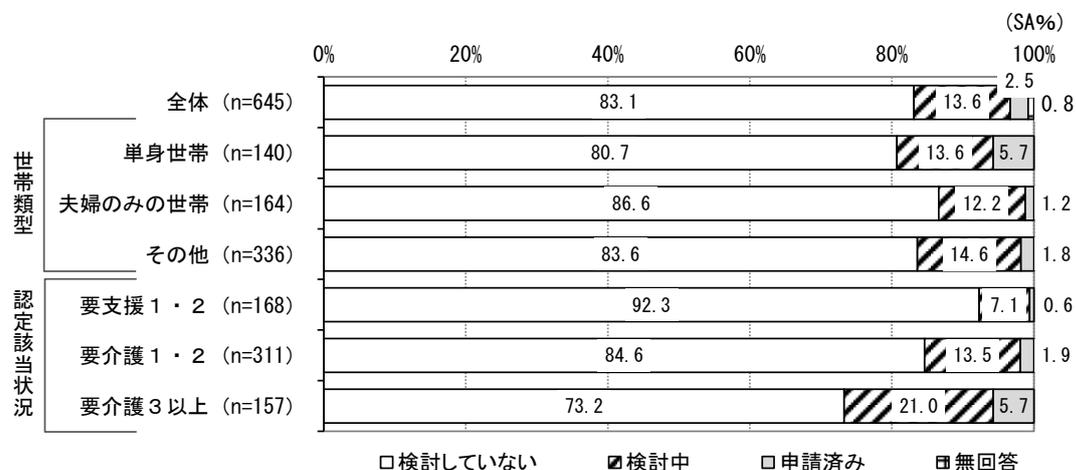


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

現時点での施設等への入所・入居の検討状況を尋ねると、全体では「検討していない」が 83.1%を占めていますが、世帯類型別では「検討中」又は「申請済み」と回答した人は「単身世帯」「その他」「夫婦のみ世帯」の順に多くなっています。

また、認定該当状況別では「検討中」又は「申請済み」と回答した人は、介護度の重度化に伴って多くなっています。

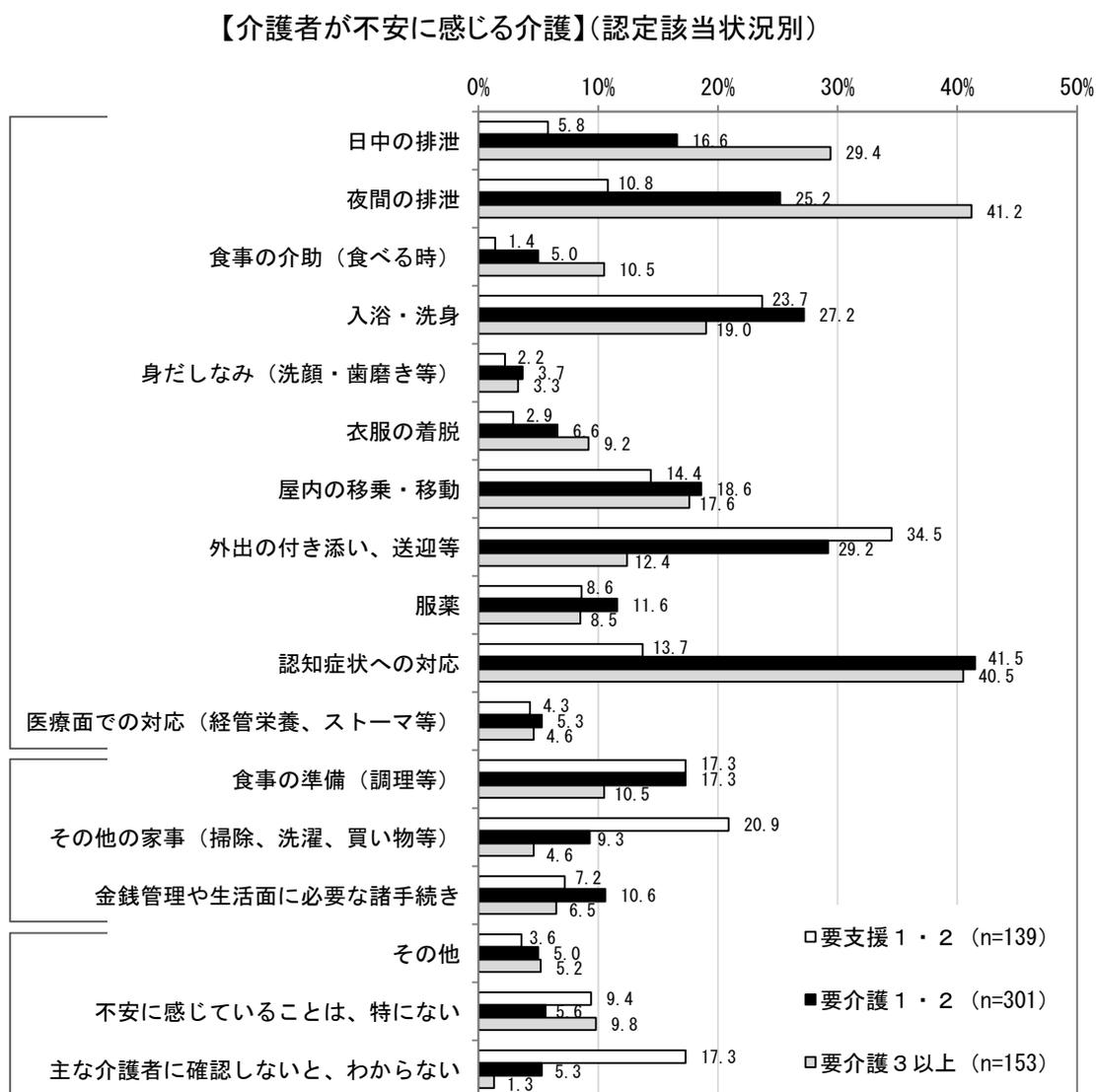
【施設等への入所・入居の検討状況】
(全体、世帯類型別、認定該当状況別)



資料：在宅介護実態調査

(4) 介護者が不安に感じる介護について

認定該当状況別の現在の生活を続けていくに当たって主な介護者が不安に感じる介護等は、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」、「要介護1・2」では「認知症状への対応」、「要介護3以上」では「夜間の排泄」が最も多くなっています。

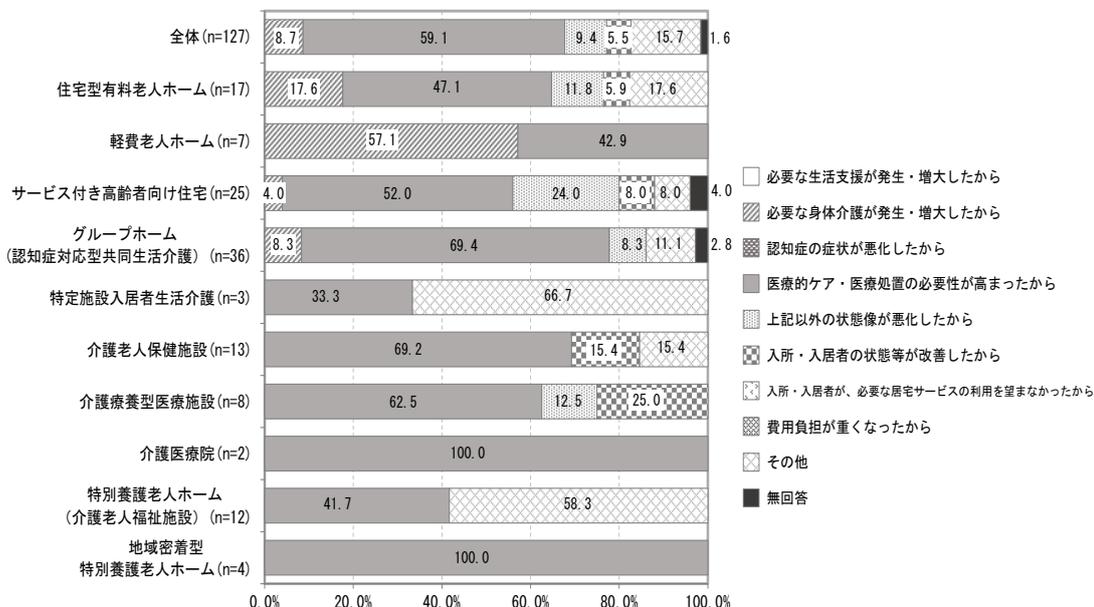


資料:在宅介護実態調査

(5) 施設・居住系サービスにおいて居所を変更した理由について

施設等の入居・入所者についての居所変更の理由の第1位を見ると、全体では「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が59.1%と最も多くなっています。

【居所を変更した理由】(全体、サービス種別)



資料：居所変更実態調査

入所・入居者の医療処置を受けている状況は、全体では「経管栄養」が最も多く、次いで「喀痰吸引」、「カテーテル」となっています。

高齢者の住まいである「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」においても医療処置を受けている状況があります。

【入所・入居者の医療処置を受けている状況】(全体、サービス種別)

	単位：人 %													
	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
全体 (n=127)	121	14	60	32	113	0	5	40	313	13	103	183	221	93
	2.9	0.3	1.4	0.8	2.7	0.0	0.1	1.0	7.5	0.3	2.5	4.4	5.3	2.2
住宅型有料老人ホーム (n=17)	6	2	8	3	27	0	0	5	7	0	7	16	5	17
	1.1	0.4	1.5	0.6	5.1	0.0	0.0	0.9	1.3	0.0	1.3	3.0	0.9	3.2
軽費老人ホーム (n=7)	0	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	9.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
サービス付き高齢者向け住宅 (n=25)	12	1	16	6	28	0	0	12	9	0	14	25	8	17
	1.5	0.1	2.1	0.8	3.6	0.0	0.0	1.5	1.2	0.0	1.8	3.2	1.0	2.2
グループホーム (認知症対応型共同生活介護) (n=36)	1	0	2	3	9	0	0	0	1	0	2	4	7	6
	0.2	0.0	0.3	0.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.7	1.2	1.0
特定施設入居者生活介護 (n=3)	11	8	4	2	21	0	0	5	15	0	4	18	22	3
	6.5	4.8	2.4	1.2	12.5	0.0	0.0	3.0	8.9	0.0	2.4	10.7	13.1	1.8
介護老人保健施設 (n=13)	33	0	2	10	11	0	2	8	139	2	32	61	87	29
	3.7	0.0	0.2	1.1	1.2	0.0	0.2	0.9	15.6	0.2	3.6	6.8	9.8	3.3
介護療養型医療施設 (n=8)	25	3	0	2	8	0	3	4	83	11	11	34	51	7
	10.9	1.3	0.0	0.9	3.5	0.0	1.3	1.7	36.2	4.8	4.8	14.8	22.3	3.1
介護医療院 (n=2)	4	0	0	0	1	0	0	0	10	0	3	3	8	4
	11.1	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	27.8	0.0	8.3	8.3	22.2	11.1
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) (n=12)	22	0	0	2	6	0	0	6	48	0	27	22	30	6
	4.2	0.0	0.0	0.4	1.1	0.0	0.0	1.1	9.1	0.0	5.1	4.2	5.7	1.1
地域密着型特別養護老人ホーム (n=4)	7	0	0	4	1	0	0	0	1	0	3	0	3	1
	6.1	0.0	0.0	3.5	0.9	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	2.6	0.0	2.6	0.9

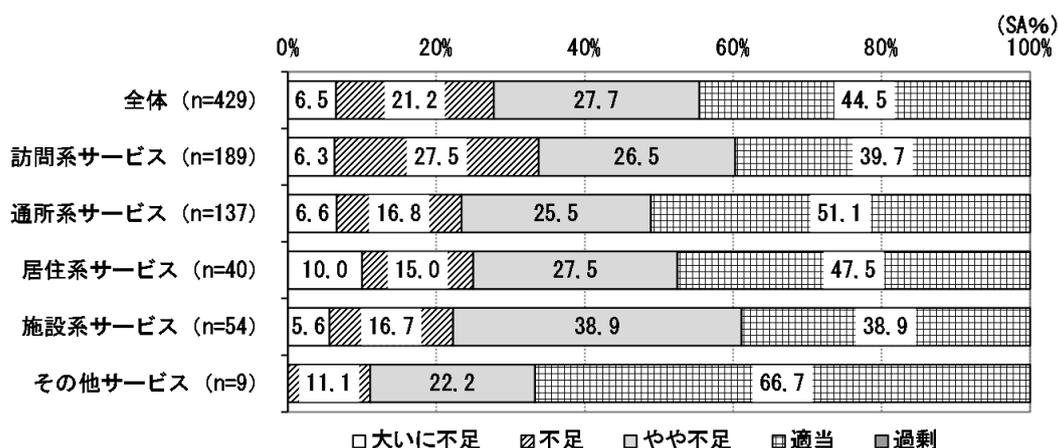
※網かけ部分は最大値を表している。

資料：居所変更実態調査

(6) 介護人材の過不足の状況について

従業員の過不足の状況をサービス類型別に見ると、「不足」（「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた）が最も多いのは「施設系サービス」で61.2%、次いで「訪問系サービス」で60.3%となっています。

【従業員の過不足の状況】(全体、サービス類型別)

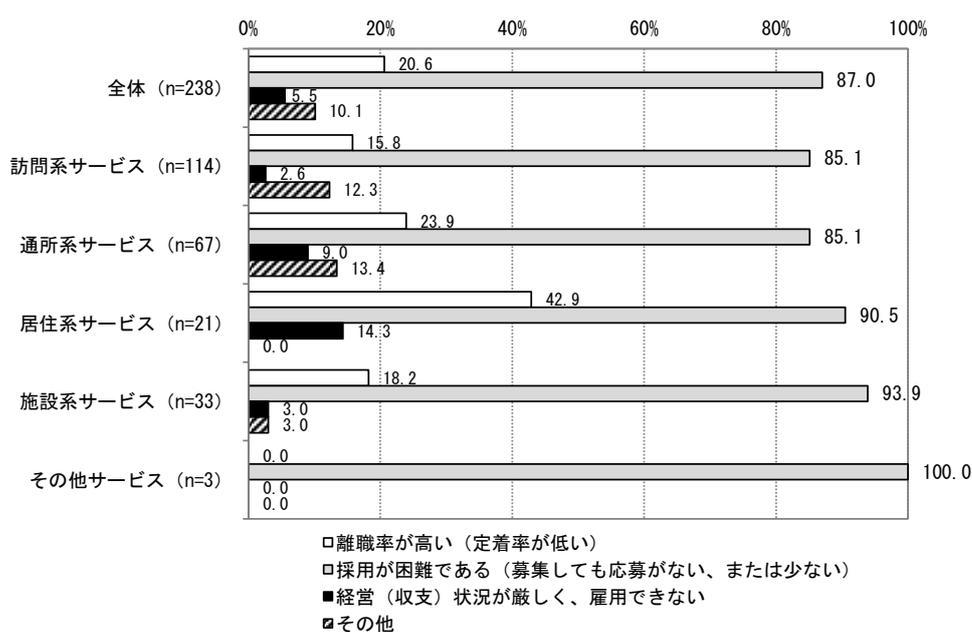


資料:介護サービス事業所実態調査

従業員が不足している理由は、「採用が困難である（募集しても応募がない、または少ない）」が87.0%で最も多く、次いで「離職率が高い（定着率が低い）」20.6%、「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」5.5%となっています。

サービス類型別に見ると、居住系サービスで「離職率が高い（定着率が低い）」が他を2倍ほど上回っています。

【従業員の過不足の状況】(全体、サービス類型別)



資料:介護サービス事業所実態調査

第3章 第7期計画の取組評価と課題整理

1 取組評価

(第7期) 基本目標1 施策1 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

- 1 健康づくりの啓発・推進
- 2 健康の保持・増進
- 3 疾病の早期発見・早期治療

【主な事業の実施状況】

- 65歳以上を対象とした運動教室（きっかけ運動教室・からだが好きフィットネス教室・らくらくエクササイズ・元気にエクササイズ）や介護予防教室（のぼそう!!健康寿命教室・若返り力アップ教室）を実施しており、運動以外の健康教育についても機会をとらえ実施しています。また、地区公民館等での高齢者の集まりにおいても教育を実施しています。保健センターでは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、教室参加者数や運営等で工夫しながら教育・相談等実施しています（令和2年10月現在）。
- 保健センター内で実施する専門職による健康相談（医師・歯科医師・精神科医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士）に加え、地区公民館等での独居老人昼食会・老人会等においても健康相談を実施しています。
- 市内19か所の公民館やコミュニティセンター等で、元気高齢者づくり事業を週1～2回、1回当たり90分開催しています。新型コロナウイルス感染症の影響により休止していましたが、運営等で工夫しながら、順次再開しているところです（令和2年10月現在）。
- 地域住民主体による通いの場の充実と、リハビリテーション専門職を生かした自立支援の視点による筋力向上のための体操の普及を目的に、地域住民が主体となって設置するいきいき百歳体操教室に対し理学療法士を派遣するなどの支援を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により、専門職の派遣や体験イベントの開催は休止していますが、一部の教室は、感染症予防を徹底しながら再開しています（令和2年10月現在）。
- 健康増進法に基づき、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの各がん検診のほか、特定健康診査非対象者に対する健康診査、また、市単独事業として、もの忘れ検診、前立腺がん検診を実施しています。検診結果が要精密検査になった場合、精密検査協力医療機関を紹介し、早期発見・早期治療につなげています。
- 重症化予防については、糖尿病・減塩教室を開催し、糖尿病・CKD（慢性腎臓病）・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・心房細動等についても、来所や訪問での保健指導を実施しています。

【成果指標】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成 29 年度	令和元年度	令和 2 年度	
①主観的健康観の高い高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	71.6%	71.7%	75%	未達成
②日常生活動作が自立している高齢者の割合 (65 歳以上高齢者に占める要介護認定非該当から要介護 1 までの人の割合)	88.9%	89.7%	90%	概ね達成

【目標値】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①健康教育	実施回数	250 回	250 回	達成
②健康相談	実施回数	979 回	620 回	達成
③元気高齢者づくり事業	利用延べ人数	26,170 人	29,100 人	未達成
④いきいき百歳体操教室	教室数	30 教室	40 教室	未達成
⑤胃がん検診 ※	受診率	4.3%	5.0%	未達成
⑥肺がん検診 ※	受診率	2.7%	5.4%	未達成
⑦大腸がん検診 ※	受診率	4.0%	10.0%	未達成
⑧重症化予防健康相談	相談者数	1,158 人	1,000 人	達成

※40 歳から 69 歳までの市民のうち、当該年度において本市が送付した受診券で各検診を受診した人の割合。

【評価・課題】

実績評価	△（目標を達成していないが、良化傾向にある）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○事業の広報不足 ○セルフケアマネジメントの視点に立った健康づくりについての意識啓発不足 ○感染症流行時の事業実施方法の検討

（第7期）基本目標1 施策2 生きがいのある地域づくり

- 1 生きがい対策の充実
- 2 就業の支援
- 3 外出の支援

【主な事業の実施状況】

- 高齢者が自ら教養を高め、社会参加の促進や豊かな生活を送れることを目指した高齢者の生きがいづくりと健康づくりを推進するため、高齢者の自主的な活動団体である単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に活動費の助成を行っています。
- 高齢者の孤立の防止や社会参加の促進を図るため、徳島市老人クラブ連合会に委託して、地域の一人暮らしや寝たきり高齢者の家庭訪問活動を実施しています。
- 臨時的かつ短期的な就業を通じて高齢者の自己の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就労機会の増大と福祉の増進を図るとともに、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを目的として活動する徳島市シルバー人材センターに運営費等の補助金を助成しています。

【成果指標】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①ボランティア等に参加している高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	12.9%	14.4%	20%	未達成
②スポーツ関係のグループ等に参加している高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	19.0%	20.9%	25%	未達成
③趣味関係のグループに参加している高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	28.4%	29.5%	35%	未達成
④学習・教養サークルに参加している高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	10.8%	12.3%	12%	達成

【目標値】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①老人クラブ	会員数	5,567人	6,400人	未達成
②シルバー人材センター	会員数	1,365人	1,500人	未達成

【評価・課題】

実績評価	△（目標を達成していないが、良化傾向にある）
課題等	○広報活動の不足 ○多様化する住民ニーズや社会状況に沿った効果的な取組の検討

【第7期】基本目標1 施策3 介護予防と社会参加の推進

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業への対応
 - ①介護予防・生活支援サービス事業の推進
 - ②一般介護予防事業の充実
- 2 社会参加を通じた生きがいと介護予防の推進

【主な事業の実施状況】

- 令和2年1月から基準緩和型訪問サービス「訪問型サービスA」を開始しており、令和2年8月現在10事業者を指定しています。
- 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援「訪問型サービスB」について検討しましたが、地域住民からのニーズの高まりが見られず、一方でNPOや企業での取組が既にあることから、サービス創出には至っていません。
- 退院直後など身体状態の変化時に期間を限定して行う自立に向けての通所型短期集中介護予防サービス「通所型サービスC」について、7か所の社会福祉法人等の施設において、週1回3か月のプログラムで実施しています。
- 自立支援ケア会議について、平成31年3月にプレ会議を開催して以降、2か月に1回のペースで開催しています。また、自立支援型のケアプランをテーマに研修会を開催しています。
- 市内における住民運営の通いの場実施団体及び介護予防・生活支援サービス事業の提供事業所等が実施する職員研修会に対し、その要請に応じて各分野における専門職の講師を派遣し、介護予防に関する知識・技術等を指導することにより、介護職員等の資質向上を図っています。

【成果指標】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①介護予防・生活支援サービス事業に占める多様なサービスの割合	0.7%	1.8%	9%	未達成

【目標値】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①自立支援ケア会議	開催数	5回	6回	未達成
②地域リハビリテーション活動支援事業	支援件数	25件	40件	未達成

【評価・課題】

実績評価	△（目標を達成していないが、良化傾向にある）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○住民主体による多様なサービス創出に向けた、コーディネーターの機能強化及びその支援体制の構築 ○インフォーマルサービスの把握・情報提供体制の構築 ○感染症流行時の実施方法の検討

（第7期）基本目標1 施策4 介護・福祉サービスの充実

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 在宅介護の支援
- 3 高齢者福祉サービスの充実
- 4 認知症に係る総合的な支援
- 5 生活支援サービスの推進

【主な事業の実施状況】

- 地域包括支援センターでは、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行っています。また、権利擁護の観点から対応が必要と判断される場合は、虐待や困難事例の対応を行うほか、成年後見制度等も活用しています。
- 地域ケア会議については、検討内容により「地域ケア個別ケース会議」（自立支援ケア会議、支援困難個別ケース会議）、「地域ケア推進会議（全体会議）」等に分けて実施しています。介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう会議を開催しています。
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族への早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を目的に、認知症初期集中支援チームを設置しています。また、医療機関、介護サービスや地域の支援機関との連携を図るための支援等を行う認知症地域支援推進員、認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みの構築業務等を行うチームオレンジコーディネーターを配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っています。
- 徳島市地域包括支援センター及び徳島市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、住民主体による高齢者が住みよいまちづくりを推進するため、多家良地区、八万地区、佐古地区、渭東地区において地域住民による地域課題の解決に向けた検討を行う「協議体」を編成しています。

【成果指標（地域包括支援センターの機能強化）】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	24.3%	39.7%	40%	概ね達成
②地域包括支援センター事業相談延べ件数	35,000件	28,571件	38,000件	未達成

【目標値（在宅介護の支援）】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①家族介護教室	開催回数	72回	90回	未達成
②家族介護用品支給事業	支給件数	465回	610回	未達成
③家族介護慰労金支給事業	支給件数	2件	5件	未達成
④住宅改修支援事業	支援件数	6件	19件	未達成

【目標値（高齢者福祉サービスの充実）】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①生活管理指導短期宿泊事業	利用日数	103日	120日	未達成
②高齢者配食サービス事業	配食数	3,685食	8,000食	未達成
③高齢者住宅等安心確保事業	箇所数	2か所	2か所	達成

【成果指標（認知症に係る総合的な支援）】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①行方不明となった認知症等高齢者について死亡後発見又は未発見の件数	1件	2件	0件	未達成
②「自分や家族が認知症になった場合の相談機関や利用サービスがイメージできる」と答える市民の割合 ※ (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	未計測	23.9%	30%	未達成

※認知症に関する相談窓口を知っている割合。

【目標値（認知症に係る総合的な支援）】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①認知症サポーター	養成総数	15,988人	16,360人	概ね達成
②認知症初期集中支援チーム	チーム数	4チーム	4チーム	達成
③認知症初期集中支援チーム	支援件数	120件	120件	達成

【成果指標（生活支援サービスの推進）】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①「住民主体による地域づくりができて いる」と答える高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	未計測	24.1%	30%	未達成
②「生活支援コーディネーターの存在を 知っている」と答える高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	未計測	1.6%	30%	未達成

【目標値（生活支援サービスの推進）】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①第1層協議体数	市域全体	1組織	1組織	達成
②第2層協議体数	行政区単位	4組織	8組織	未達成
③第1層コーディネーター	市域全体	1人	1人	達成
④第2層コーディネーター	行政区単位	3人	8人	未達成

【評価・課題】

実績評価	△（目標を達成していないが、良化傾向にある）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問型サービスB（住民主体）の構築作業が滞っている。 ○インフォーマルサービスを把握し、住民に情報提供することが必要である。 ○認知症サポーターを活用した認知症高齢者等の見守り体制を構築する必要がある。 ○協議体の進め方を地域の実情に応じて柔軟に考える必要がある。

（第7期）基本目標1 施策5 医療と介護の連携推進

1 在宅医療・介護連携推進事業の展開

【主な事業の実施状況】

- ①地域の医療・介護の資源の把握②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進④医療・介護関係者の情報共有の支援⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援⑥医療・介護関係者の研修⑦地域住民への普及啓発⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携を実施しています。
- 顔の見える関係性を構築することにより、介護関係者から医療関係者のアプローチが容易となり、医療者側の介護への理解が深まっています。
- 研修会等を開催し、介護関係者の医療分野の知識の充実が図られ、ケアマネジメントの質が向上しています。

【成果指標】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①「自宅で人生の最期を迎えられる体制が整っている」と答える高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	未計測	26.0%	15%	達成
②「多職種との連携が効率的・効果的に 図れている」と答える関係者の割合 ※ (他職種連携会議当日アンケート)	未計測	74.7%	50%	達成

※「在宅において、多職種間の連携は良くなっていると思いますか」に対して、「非常に良くなっていると思う」「良くなっていると思う」と回答した割合。

【評価・課題】

実績評価	○（目標を達成した）
課題等	○取組内容の充実やより効果的な実施方法について関係者間（多職種）の意識共有 ○地域住民の医療や介護に対する主体的意思決定に向けた効果的な啓発手段の検討 ○地域住民への在宅医療に関する知識の効果的な普及手段についての検討

（第7期）基本目標1 施策6 在宅生活の継続を支える地域づくり

- 1 高齢者の見守り活動の推進
- 2 地域の支え合い活動の推進
- 3 高齢者の権利擁護に係る施策の推進
- 4 地域で安心して暮らすための支援

【主な事業の実施状況】

- 徳島市社会福祉協議会が運営する徳島市ボランティアセンターの運営が円滑に行えるよう支援を行っています。ボランティアセンターにおいては、災害発生時に迅速な対応がとれるよう、災害ボランティアコーディネーターの養成やフォローアップ、実地訓練等を実施しています。
- 成年後見制度の広報・利用促進を進めるとともに、高齢者の権利・財産が守られるよう支援体制の充実を図っています。また、関係機関との連携を図るための地域連携ネットワークの体制づくりや、中核機関の設置に向けての機能強化に努めています。
- 民生委員・児童委員は、市内23行政地区単位で地区民生委員・児童委員協議会を組織しており、調査活動を通じて地区の実態を把握し、地区における相談・援助活動を行っています。

【成果指標】

指標	現状値		目標値	達成状況
	平成29年度	令和元年度	令和2年度	
①老後も安心して生活できると感じる市民の割合 (徳島市まちづくり総合ビジョン市民アンケート)	45%	38.5%	53%	未達成

【目標値】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
①社会福祉大会	参加者数	306人	320人	概ね達成
②ボランティア保険	加入者数	3,234人	4,250人	未達成
③災害ボランティアコーディネーター養成講座	参加者数	17人	60人	未達成
④成年後見制度	相談件数	144件	200件	未達成

【評価・課題】

実績評価	△（目標を達成していないが、良化傾向にある）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度利用促進基本計画策定に向けた準備体制推進 ○「見守りあんしんシール」等の制度周知に絡めた見守り活動への協力者育成 ○認知症サポーターを活用した見守り活動の体制づくり

（第7期）基本目標2 施策 介護保険事業の適切な実施

1 広報活動の推進	5 低所得者対策
2 利用者の立場に立った情報提供	6 介護給付の適正化
3 苦情相談・受付窓口の充実	7 地域密着型サービス運営委員会の設置
4 人材の育成	8 介護保険財政の健全運営

【主な事業の実施状況】

- 国民健康保険中央会の介護給付適正化システムを使用し、保険者である徳島市介護保険の認定データと、国民健康保険団体連合会から送付される給付実績データを活用して、介護給付に矛盾等が生じたデータを抽出し、ケアプラン点検を実施しています。
- 住宅改修については、利用者の身体状態に対して適切な改修であるかどうかを確認するため、申請時に写真や見取図等の確認を行うほか、改修完了報告書の提出時には写真等で施工状況の確認を行っています。
- 住宅改修完了後及び福祉用具購入後については、現地で利用者等の立会いの下、施工・設置状況や利用状況の確認を行っています。

【目標値】

項目		現状値	目標値	達成状況
		令和元年度	令和元年度	
認定調査点検	件数	14,201件	15,760件	達成※
ケアプラン点検	件数	124件	120件	達成
住宅改修点検	件数	11件	10件	達成
福祉用具購入点検	件数	11件	10件	達成
縦覧点検過誤	申立金額	15,429千円	2,800千円	達成
介護給付費通知	件数	56,082件	54,000件	達成

※目標値には達していないが、全数点検できているため「達成」とする。

【評価・課題】

実績評価	○（目標を達成した）
課題等	○介護給付の適正化において、主要5事業を実施

2 現状から見る課題と第8期計画における方向性

データを用いた地域分析、アンケート調査の結果及び第7期計画の取組評価と課題整理から、現状から見る課題と第8期計画における方向性をまとめました。

視点1 地域づくりと連携した介護予防・健康づくりの推進

〈現状と課題〉

- 現役世代が急激に減少する令和22年(2040年)に向けては、高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労的活動・社会参加ができる環境整備を進めることが必要とされています。
- その前提として、元気な高齢者を増やすことが求められますが、社会参加による閉じこもり防止や健康寿命の延伸も期待されています。
- 平成26年(2014年)の介護保険法の改正により、介護予防について、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れた取組を行うため、「一般介護予防事業」が創設されました。
- 本市では、「一般介護予防事業」において、いきいき百歳体操普及啓発事業等の体操教室を中心に、パンフレットの作成等普及啓発などを実施しています。また、「一般介護予防事業」以外の事業では、地域づくりのアプローチとして、地域住民や多様な主体と共に、高齢者の生活を支える体制を目指す「生活支援体制整備事業」など、社会参加のアプローチとして、シルバー人材センターの支援や老人クラブの育成などを実施しています。しかし、各事業間の情報共有や連携のあり方が明確化されていません。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、主な「一般介護予防事業」の利用意向がない人が76.3%となっていました。こうした人も健康についての記事や番組に関心があり(88.3%)、自分に合った集まりであれば参加したいと考えていることがわかりました。また、情報を得ていない人は32.4%となっていますが、約8割が新聞を読んでいます。
- 今後の課題として、①多様な通いの場(社会参加や介護予防につながる場)づくりの支援、②「一般介護予防事業」と社会参加や就労的活動支援の取組(住民主体や他分野の取組を含む)の一体的な把握・情報提供、③必要な人への確実な情報提供への対応が挙げられます。

〈方向性〉

- 今後の課題解決に向けては、住民主体の通いの場への専門職派遣などの支援を行うとともに、地域支援事業において、他事業との連携が必要となっています。その中心的な事業は、「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」です。
- 1つ目の「生活支援体制整備事業」との連携では、①「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員、以下「SC」という。)」を中心とした社会資源の把握・関係機関との情報共有、②「協議体(地域での話し合いの場)」や「SC」を中心とした住民主体の通いの場や支え合いの体制づくり(世代間交流につながる取組含む)支援を進める必要があります。

- 2つ目の「地域ケア会議」との連携では、個別の事例において多様なインフォーマルサービスの検討、「生活支援体制整備事業」との連携を推進する必要があります。
- 次に、就労的活動など多様な社会参加の推進のため、①多様な広報手段、②「就労的活動支援コーディネーター」の導入を検討する必要があります。
- 以上を踏まえた上で、各事業間の連携、一体的な把握・情報提供を担保する仕組みとして、「SC」、「就労的活動支援コーディネーター」（未設置）、認知症施策を推進する「認知症地域支援推進員」や「チームオレンジコーディネーター」などの各コーディネーターを核とした事業間の連携を推進する必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標1 施策1（5）①地域ケア会議の充実、施策4（2）①生活支援体制整備事業の推進、施策5（3）②認知症地域支援推進員の配置、施策5（4）②「チームオレンジ」の構築

- さらに、保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、保健部門と介護・福祉部門（保健センター・保険年金課・介護保険課・高齢福祉課）の情報共有を推進する必要があります。また、介護予防把握事業において、医療・介護につなげていない高齢者を重点的に訪問し、「一般介護予防事業」等につなげる必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標1 施策1（6）①保健事業と介護予防の一体的な実施

- 最後に、これらの方向性を実現するためには、各コーディネーターが活動しやすい体制整備（庁内の連携体制の整備など）が必要です。

※今後想定される庁内連携＝地域自治協働システム（市民協働課）、生活困窮者施策（生活福祉課）、災害対策の啓発（危機管理課・防災対策課）、就労的活動支援（経済政策課、農林水産課、障害福祉課など）、学習・教養などの活動（教育委員会）等。

⇒【主な関連施策】基本目標1 施策2（4）①協働による地域づくりの推進、施策4（2）①生活支援体制整備事業の推進、施策4（4）③防災部局と高齢福祉部局の連携・⑥福祉教育の推進、施策4（5）⑩生活困窮者等への住まいと生活の一体的支援

視点2 認知症施策の総合的な推進

〈現状と課題〉

- 令和7年（2025年）には、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。
- 平成27年（2015年）1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(以下「新オレンジプラン」という。)が策定され、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組が推進されてきました。
- さらに政府全体で推進するため、令和元年（2019年）6月、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されています。
- 「認知症施策推進大綱」に沿って、バリアフリー、予防、早期発見・対応、介護者（家族）支援等の具体的な施策を推進していくことが必要です。
- 本市では、「新オレンジプラン」に基づき、①認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症サポーターの養成等）、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提

供（認知症初期集中支援チームの設置等）、③認知症の人の介護者への支援（認知症カフェの設置推進、家族介護教室の開催等）、④認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進（二次元バーコードを活用した高齢者見守りネットワークの構築等）の取組を実施してきました。

- 令和2年度（2020年度）からは、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」の立ち上げを進めるため、「チームオレンジコーディネーター」を配置しています。また、普及啓発・本人発信や認知症サポーターの活用、多様な関係者とつながるきっかけづくりとして、認知症カフェ普及啓発事業を進めています。
- 「地域ケア会議」において、若年性認知症の人も含めた認知症の人の就労的活動や社会参加ができる場がないことが地域課題となっています。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、認知症の相談窓口の認知度は、23.9%で、自分又は家族に認知症の症状がある人でも48.9%にとどまっています。
- 今後の課題として、①認知症の人や家族の声を反映した取組推進、②早期発見・対応や予防につながる普及啓発の強化、③社会全体で認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくりを進めることが挙げられます。

〈方向性〉

- 「新オレンジプラン」に基づく取組を継承しつつ、普及啓発・本人発信支援を強化し、認知症の人や家族の視点を重視した取組となる仕組みづくりを検討する必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標1施策5（1）④本人や家族、認知症サポーター等のメッセージを発信

- 引き続き認知症サポーターや関係機関との関係を築くとともに、認知症があってもなくても、同じ社会で共に生きることができる社会の実現に向けて、障害者福祉など他分野の関係者、生活関連企業等とつながるきっかけづくりとして、認知症カフェ普及啓発事業やワークショップの開催等を企画しながら、「チームオレンジ」の立ち上げを進めていく必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標1施策5（4）②「チームオレンジ」の構築

- 視点1と連動して、地域支援事業の他事業（「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」「在宅医療・介護連携推進事業」「家族介護教室開催」等）との連携を強化すること、また、「地域ケア会議」での課題を受けて、認知症施策を推進する側面からも「就労的活動支援コーディネーター」（未設置）の導入を検討する必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標1施策1（5）①地域ケア会議の充実、施策3（4）①家族介護教室の開催、施策4（2）①生活支援体制整備事業の推進、施策6（3）①施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり との連携

視点3 在宅サービスの充実

〈現状と課題〉

- 本市は、介護サービスのうち、在宅サービス（通所介護や訪問介護等）の1人当たりの給付月額が全国平均、徳島県平均と比較して高くなっています。また、軽度認定者の割合が高いことから、介護サービスを利用しながら生活している人が多くなっていることが考えられます。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果から、終末期の療養について尋ねたところ、「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」が37.7%、次いで「訪問診療や介護サービスを受けながら、住み慣れた自宅で家族と過ごしたい」が19.8%であり、約6割の人が療養しながら自宅での生活の継続を希望しています。
- 「在宅介護実態調査」の結果から、「施設等の検討状況」においても、認定者全体では8割以上、中重度の認定者では7割以上が「施設への入所は検討していない」と回答しており、中重度の要介護状態になっても、在宅生活の継続を望む高齢者が多くなっています。
- また、「在宅介護実態調査」において、主な介護者に不安を感じる介護を尋ねたところ、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」を挙げる意見が多くなっています。

〈方向性〉

- 今後増加すると見込まれる医療ニーズを有する高齢者に対応するため、医療系の在宅サービスの充実を図り、医療的ケアや看取り期のケアが必要となっても在宅で生活を送ることができるよう、在宅療養の多様なニーズに対応できるサービスの在り方を検討する必要があります。

⇒【主な関連施策・関連内容】基本目標1 施策6（1）①在宅医療・介護連携推進事業、第3章介護保険事業のサービス量の見込みと保険料

- 在宅療養により負担が増加すると考えられる、家族等の介護者を支援する取組が必要です。

⇒【主な関連施策】基本目標1 施策3（4）家族介護者の支援、施策6（2）在宅医療・ACP（人生会議）の普及啓発

視点4 介護サービス基盤と高齢者向け住まい

〈現状と課題〉

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスの基盤の整備を行ってきました。
- 居住系サービスは、第6期計画期間中に「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」を4か所整備しました。
- 施設サービスは、第5期と第7期計画期間中に「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）」を計8か所整備しました。このため今後、待機者も減少傾向となることが見込まれます。
- 本市では、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」が27か所（定員1,003人）、「サービス付き高齢者向け住宅」36か所（定員1,144人）が整備されています（令和2

年4月1日現在)。

- 「居所変更実態調査」の結果から、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」においても、本市では訪問介護、訪問看護の在宅サービスが充実しているため、中重度の人のケアや医療的処置を受けることができていると考えられます。

〈方向性〉

- 介護サービスの基盤の在り方については、「介護人材不足の状況」や「介護給付費が増加することに伴う保険料の高額化とのバランス」、「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況」などと合わせて検討していく必要があります。
- 「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」における介護サービス提供状況等の情報の把握に努め、市民への情報提供等を進めるとともに、質の向上に向けた取組を検討する必要があります。

⇒【関連内容】第3章介護保険事業のサービス量の見込みと保険料

視点5 介護人材の確保、人材育成及び業務効率化の取組の強化

〈現状と課題〉

- 「介護サービス事業所実態調査」では、「介護人材が不足している」と回答した事業所は、全体で55.4%と半数以上になっており、特に施設系サービスにおいては61.2%が「介護人材が不足している」と回答しています。
- また、介護人材が不足している理由として、「従業者を募集しても、採用が困難である」との意見が最も多く挙がっています。

〈方向性〉

- 令和7年(2025年)以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を計画的に進める必要があります。
- 介護人材の確保及び資質向上のため、県をはじめ、ハローワークや学校、介護サービス事業者等関係機関と連携し、介護職のイメージアップを図るとともに、研修などを充実させていく必要があります。
- 国や県と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備に向けた取組を支援する必要があります。
- 事業所で行っている特色のある取組等を把握し、広く周知していく必要があります。
- 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得及び上位の加算を取得できるよう事業所を支援する取組が必要です。
- 介護従事者の負担軽減のため、文書量削減に係る取組を行っていく必要があります。

⇒【主な関連施策】基本目標2施策(2)介護人材の確保

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、市政における最上位計画である「徳島市総合計画 2021」の中で、目指すまちの姿の実現に向けて今後進めていくまちづくりの基本目標の一つを、「多様性を認め合える！個性あふれるまち「とくしま」の創造」と定め、誰もが自分らしく安心して暮らせる共生社会を実現するまちづくりを進めることとしています。

さらに、総合計画を地域福祉の分野から実現するための計画として定められた「第2期地域福祉計画」では、日々生活を行う場である身近な地域社会において、住民の一人一人が住み慣れた地域で障害の有無や年齢等に関わらず、安心して暮らせるまちの実現を目指すこととしており、「だれもが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現」を基本理念として福祉施策を展開することとしています。

一方、国においては「地域共生社会」の実現に向けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。

これら本市が定めるまちづくりに関する諸計画や方針、前章で整理した本市の高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、第7期計画で推進してきた施策を発展させ、計画の連続性と整合性を維持するため、引き続き本計画における基本理念を次のとおり定めます。

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して暮らせるまちの実現**

2 基本目標と施策

基本理念をより具体化するために基本目標を定め、これを達成するために取り組むべき施策を次のとおり定めます。

基本目標1 地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの推進）

「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、85歳以上人口の増加が見込まれる令和22年（2040年）を見据え、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）を強化するとともに、地域包括ケアシステムを推進していくため、保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域での支え合い活動等が連携し、行政・市民・事業者・関係機関が協働して、本市の地域特性を生かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりに取り組み、高齢者一人一人が健康でいきいきと安心して暮らすことができるまちの実現を目指します。

施策1 いつまでも元気で暮らせる介護予防・健康づくりの推進

セルフケアマネジメントの視点に立った健康の保持と増進を図るとともに、生活習慣病予防の観点から踏まえた保健事業と介護予防の一体的な取組を通じ、心身ともに自立した状態で健康的に日常生活を送れるよう、健康寿命の延伸を図ります。

施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進

社会参加には様々なニーズと方法があることに留意し、趣味や娯楽、学習や就業、敬老活動やイベントなどの活動の機会の充実を図るとともに、介護予防にもつながる就労的活動や高齢者が企画・運営する多様な通いの場づくりを支援することで、高齢者が役割と生きがいを持って生活できる地域づくりを推進します。

施策3 地域包括ケアシステムの推進と福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、徳島市地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築、深化、推進を目指します。

施策4 安心して暮らすことができる支え合いの地域づくり

高齢者が在宅での生活を安心して継続することができるよう、地域における見守り活動やボランティア活動等の多様な助け合いや生活支援の充実を促進するとともに、虐待や消費者被害を防止して尊厳ある暮らしを守り、災害に備えた避難行動の理解促進に取り組み、高齢者が安心して在宅で暮らすことができる支え合いの地域社会の構築を目指します。

施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり

介護予防や社会参加等を通じた認知症予防を推進するとともに、認知症になっても、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を生かしていくことで生活上の困難を減らし、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

施策6 医療と介護の連携推進

医療と介護を必要とする状態になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養しながら、人生の最後まで自分らしい生活が続けることができる地域社会を実現するため、PDCAサイクルに沿って在宅医療・介護連携推進事業を推進するとともに、認知症施策や看取りに関する取組を強化します。

基本目標2 高齢者を支える介護体制づくり

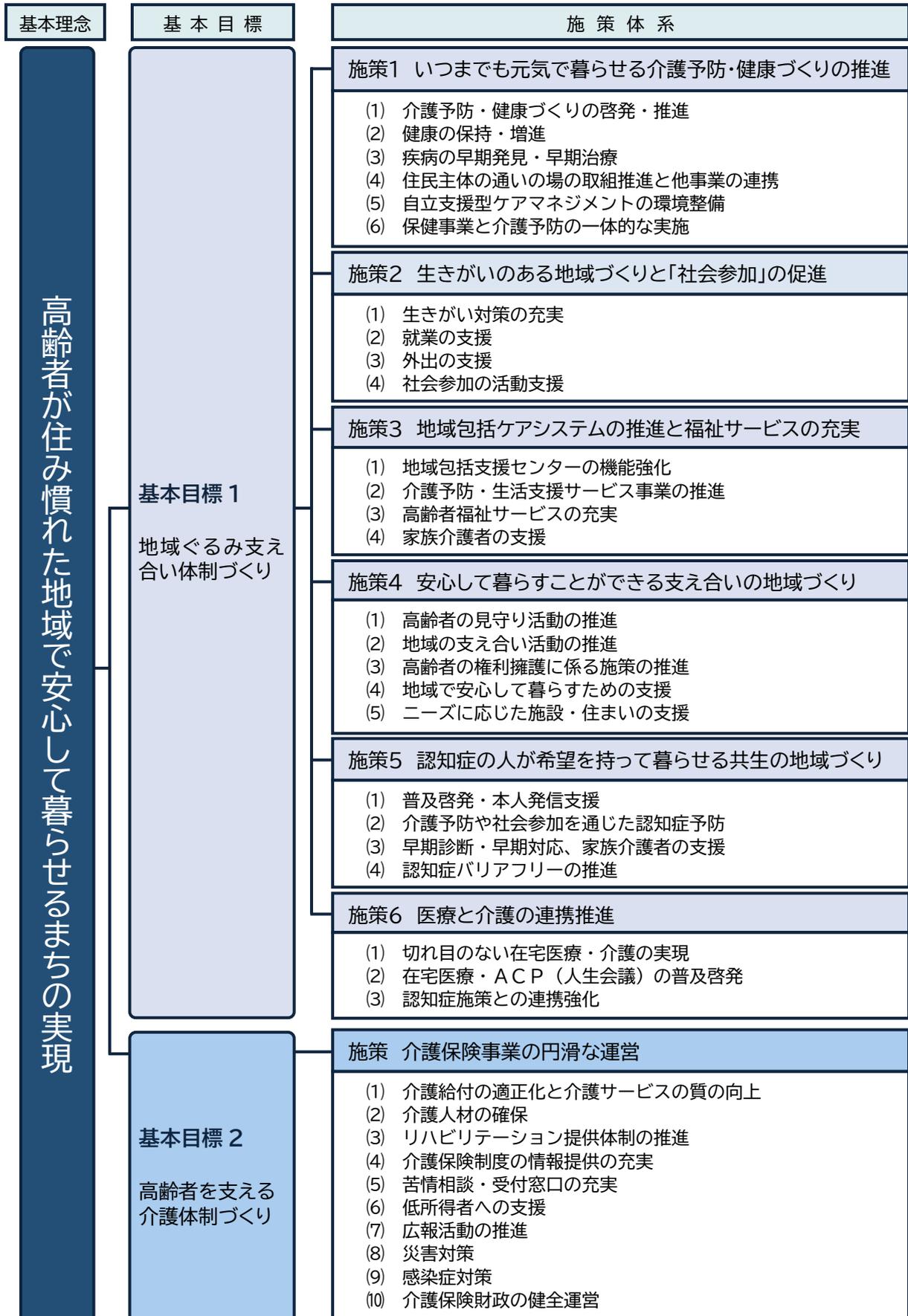
高齢者等が、介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、必要な人に過不足のない適切なサービスが提供されるよう持続可能な介護保険制度の運営を目指します。

施策 介護保険事業の円滑な運営

介護サービスの円滑な提供を図るため、介護給付の適正化対策等、サービスの質を高める取組を推進するとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

また、介護現場の持続可能性を確保するため、介護人材の確保に係る施策を推進します。

3 施策の体系



第2編 各論

第2編 各論

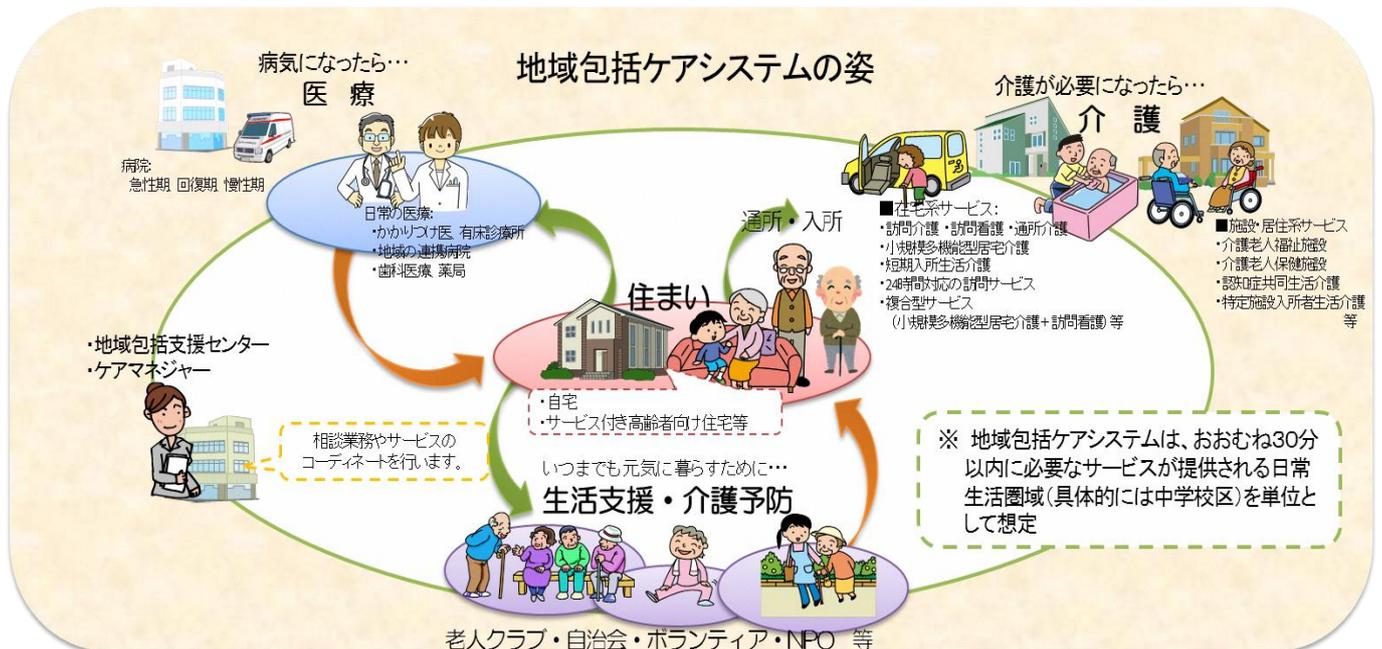
第1章 地域ぐるみ支え合い体制づくり (地域包括ケアシステムの推進)

～地域包括ケアシステムとは～

「地域包括ケア」は、「要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で、人生の最期まで自分らしい生活を送りたい」と望む人が、医療や介護などの必要なサービスを受けながら、在宅で自立した生活を続けられるように地域ぐるみで支える、という考え方で、また、地域包括ケアを実現するための仕組み・体制のことを「地域包括ケアシステム」と言います。

地域によって異なる特色や住民ニーズ、社会資源などを見極め、それらの地域事情を加味した上で有効に作用する仕組みづくりを構築するとともに、取組内容の分析・評価によるシステムの深化・推進が求められています。

【地域包括ケアシステムの姿】



出典：厚生労働省資料

【地域包括ケアシステムの概念図】



地域包括ケアシステムの概念図について

専門的なサービスである「医療」「介護」「保健・福祉」の葉っぱ部分と、その前提としての「すまいとすまい方」（植木鉢）と「介護予防・生活支援」（土）が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えています。

①すまいとすまい方（植木鉢）

生活の基盤としての住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが前提となります。

【主な関連施策】基本目標1 施策4（5）ニーズに応じた施設・住まいの支援

②介護予防・生活支援（土）

専門職の関わりを受けながらも、その中心はセルフマネジメントや地域住民等も含めた多様な主体の自発性や創意工夫により支えられる仕組みであり、「地域づくり」の領域になります。

【主な関連施策】基本目標1 施策1（4）住民主体の通いの場の取組推進と他事業の連携、施策3（2）介護予防・生活支援サービス事業の推進、施策4（2）地域の支え合い活動の推進

③医療／介護／保健・福祉（葉っぱ）

個人の抱える課題にあわせて医療、介護、保健等がそれぞれの専門職によって連携し、一体的に提供される仕組み。必要に応じて、介護予防・生活支援とも一体的に提供されます。

【主な関連施策】基本目標1 施策1（3）疾病の早期発見・早期治療、施策6 医療と介護の連携推進、基本目標2 高齢者を支える介護体制づくり

④本人の選択と本人・家族の心構え（敷物）

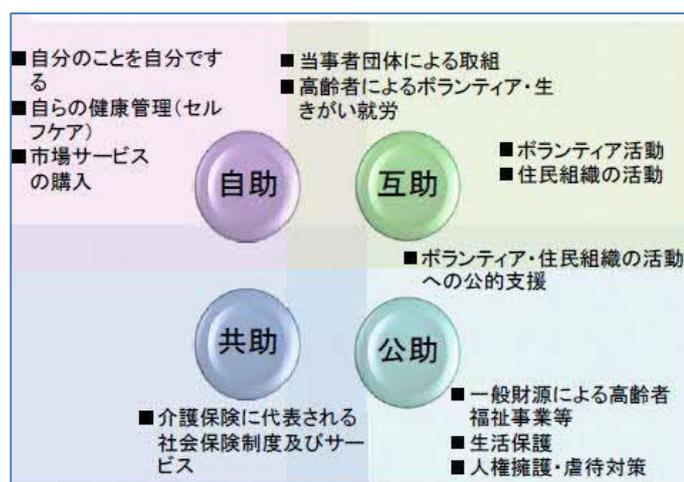
単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人及び家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要となります。

【主な関連施策】基本目標1 施策3（4）家族介護者の支援、施策6（2）在宅医療・ACP（人生会議）の普及啓発

地域包括ケアシステムの担い手 ～自助・互助・共助・公助の役割～

地域包括ケアシステムでは、「自助」をベースに、住民同士やボランティアによる助け合い活動である「互助」を活用し、自助、互助、共助、公助を組み合わせて、高齢者の在宅生活を支えていくことを目指しています。

従来の社会保険制度等を維持しつつ、「自助」と「互助」の部分を充実させることで、これまで以上に個人や地域のニーズに合ったきめ細かいケアやサービスの提供が可能になるほか、社会保険制度の持続可能性を高めることが期待されています。



互助を手厚くするには

地域に既にある互助を見つけ、育む

- ご近所づきあい
- 町内会
- 老人クラブ
- 校区社協
- 協同組合など



制度を活用して、新たな「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

施策1 いつまでも元気で暮らせる介護予防・健康づくりの推進

【取組の方向性】

- ◇機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチはもとより、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、多様な社会参加や介護予防ができるバランスの取れた取組を推進します。
- ◇元気な時から切れ目なく、住民が主体的に参加できる介護予防の環境づくりに努めます。
- ◇体操教室等の各種通いの場では感染予防に留意しながら、新しい生活様式での教室運営を図るとともに、オンラインを含めた多様な情報取得支援を実施し、高齢者の孤立を防ぎ、介護予防・健康づくりに関する普及啓発を推進します。
- ◇一般介護予防事業を効果的に推進するために、生活支援体制整備事業や地域ケア会議との連携を図ります。
- ◇徳島市健康づくり計画「とくしま・えがお 21（第2次）」に基づき、生活習慣病の予防や早期発見、社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上等により、「健康寿命」の延伸を目指します。
- ◇高齢者の要介護状態の発症予防に向けて、生活習慣病の重症化を含めた予防の取組と通いの場等介護予防の取組について連携を進めるため、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
主観的健康観が「とてもよい」+「まあよい」の割合	71.7%	上げる	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
手段的自立度が5点の割合	82.4%	上げる	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
新規要介護等認定者の平均年齢	80.6歳 (H30)	上げる	介護保険総合データベース(H30)
住民主体の通いの場の箇所数	46か所	51か所	介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況に関する調査(R1実施分)
通いの場へのリハビリテーション等の専門職派遣人数	238人	262人	いきいき百歳体操・地域リハビリテーション活動支援事業延派遣人数

(1) 介護予防・健康づくりの啓発・推進

① 介護予防普及啓発事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課 保健センター
------------------------	-----------------

地域活動の育成に努めるとともに、介護予防に資する基本的な知識を啓発するため、高齢者に対するパンフレット等を作成配布するほか、介護予防高齢者大学等の講演会・教室を開催します。また、健康寿命の延伸に向けて、保健センターでは高齢者の健康づくりに関する健康教育や健康相談等の保健事業を行います。

② 高齢者「新しい生活様式」実践応援事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課
--------------------------------	-------

令和2年度(2020年度)に新しい生活様式の下で、高齢者にスマートフォン等で正しい情報を取得していただくために、スマートフォン活用支援講座をモデル的に実施します。この結果を踏まえて、多様な情報取得支援を実施し、高齢者の孤立を防ぎ、介護予防・健康づくりに関する普及啓発を推進します。

③ 介護予防把握事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課
----------------------	-------

徳島市地域包括支援センターの職員及び各地区の在宅介護支援センターの職員が、高齢者の居宅を訪問し、運動機能、認知機能、口腔機能の低下及びうつ、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、一人一人の生活や運動の状態に応じた介護予防活動を促します。

④ いきいき支援事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課
----------------------	-------

高齢者が自主的に活動に参加し、地域での介護予防に向けた取組を推進するため、介護予防・いきがい教室や介護予防パンフレットの作成などの各種事業を老人クラブに委託して実施します。

⑤ 健康教育、健康相談【一般介護予防事業】	保健センター
-----------------------	--------

65歳以上を対象とした運動教室(きっかけ運動教室・からだが好きフィットネス教室・らくらくエクササイズ・元気にエクササイズ)や介護予防教室(のぼそう!!健康寿命教室・若返り力アップ教室)を実施するとともに、運動以外についての健康教育や地区公民館等での高齢者の集まりにおいても出前講座等を実施します。健康相談については、保健センター内で実施する専門職による健康相談に加え、地区公民館等においても相談を実施します。

「保健事業と介護予防の一体化」を推進しながら、生活習慣病やロコモティブシンドローム予防、健康寿命の延伸を他課と協働しながら、市民の健康の保持増進を図ります。

⑥ 歯・口腔の健康推進に関する事業	保健センター
-------------------	--------

生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持や生活習慣病予防につながります。このため、広報活動により、むし歯及び歯周病について、食生活との関連も含めた正しい知識と予防方法の普及に努めるほか、歯及び口腔の健康づくりのための相談体制の充実を図ります。

(2) 健康の保持・増進

① 運動習慣の推進に関する事業	保健センター
保健センターや各地区等において、運動についての教室・ウォーキングイベント・講座を実施することで、生活習慣病予防やロコモティブシンドローム予防などについての普及・啓発に努めます。	
② 栄養・食生活に関する事業	保健センター
適切な栄養摂取や食生活を促すための栄養教室を開催し、栄養バランス等の知識や技術を習得するための機会を提供するとともに、管理栄養士による栄養相談やホームページ等の広報媒体を活用し、生活習慣病予防や健康寿命の延伸を目的とした栄養や食生活についての正しい知識の普及を図ります。	
③ 元気高齢者づくり事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課
高齢者の健康で自立した生活の継続を目的に、公民館やコミュニティセンター等で、徳島大学、NPO法人及び地域が一体となって、軽量のダンベルやゴムチューブを使った軽度の運動教室を実施し、高齢者の健康、体力の維持・増進を図ります。	
④ いきいき百歳体操普及啓発事業【一般介護予防事業】	高齢福祉課
住民主体の通いの場の充実と、リハビリテーション専門職を生かした自立支援の視点による筋力向上のための体操の普及を目的に、地域住民が主体となって運営するいきいき百歳体操教室に対し理学療法士を派遣するなどの支援を行います。	
⑤ 高齢者マッサージ施術費助成	高齢福祉課
健康の維持増進を目的に、高齢者マッサージ券を交付し、施術を受ける人に対し、施術に要した費用の一部を助成します。	

(3) 疾病の早期発見・早期治療

① 健康診査、がん検診	保健センター
様々な機会を活用し、発症予防・重症化予防につながる健康診査・検診の大切さを広く周知し、健康診査・がん検診の受診率向上に努めます。 また、健診結果に応じた受診勧奨や生活習慣の改善に向けた指導等を行います。	
② 初期救急医療体制の充実	保健センター
夜間、休日等に救急医療を必要とする人に対し、応急的な診療を行うため、夜間休日急病診療所を開設しています。	

また、休日等における歯科の初期医療に対応するため、徳島市歯科医師会休日救急等診療所の運営等について補助しています。

徳島市民のみならず他市町村民にとっての初期救急医療の拠点としての役割を踏まえ、今後も夜間・休日の初期救急医療体制の充実に努めます。

(4) 住民主体の通いの場の取組推進と他事業の連携

① 住民主体の通いの場づくり事業【一般介護予防事業】	高 齢 福 祉 課
----------------------------	-----------

高齢者を含む住民が通う場を運営する団体等を支援し、地域住民の交流の機会を持つことで、社会的孤立を防止するとともに、高齢者の健康、体力の維持を図ります。

② 地域リハビリテーション活動支援事業【一般介護予防事業】	高 齢 福 祉 課
-------------------------------	-----------

住民主体の通いの場実施団体、介護サービス事業所の職員等、高齢者の介護予防に携わる専門職等を対象に、機能回復や日常生活動作等に関わる知識・技術の伝達を行い、専門職等の介護技術や資質の向上による介護予防効果の向上及び地域における介護予防の取組の機能強化を図ります。

③ いきいき百歳体操普及啓発事業【一般介護予防事業】(再掲)	高 齢 福 祉 課
--------------------------------	-----------

住民主体の通いの場の充実と、リハビリテーション専門職を生かした自立支援の視点による筋力向上のための体操の普及を目的に、地域住民が主体となって運営するいきいき百歳体操教室に対し理学療法士を派遣するなどの支援を行います。

他事業との連携

④ 生活支援体制整備事業の推進(施策4(2)①)との連携	高 齢 福 祉 課
------------------------------	-----------

生活支援体制整備事業を進める中で、生活支援コーディネーターや地域住民等で編成される「協議体」において、通いの場などの地域資源を把握・共有して必要となる住民に提供するとともに、地域のニーズに応じて、通いの場の開設に向けての支援を行います。

⑤ 地域ケア会議の充実(施策1(5)①)との連携	高 齢 福 祉 課
--------------------------	-----------

個別地域ケア会議においては、住民主体の通いの場などのインフォーマルサービスを含めた支援を検討します。

⑥ 介護予防普及啓発事業【一般介護予防事業】(施策1(1)①)との連携	高 齢 福 祉 課
-------------------------------------	-----------

高齢者に対するパンフレット等作成やホームページでの情報発信の機会を通じて、住民主体の通いの場などの情報を発信します。

⑦ 介護予防把握事業【一般介護予防事業】(施策1(1)③)との連携	高 齢 福 祉 課
-----------------------------------	-----------

介護予防把握事業において、一人一人の生活や運動の状態に応じた介護予防活動を紹介する際に、住民主体の通いの場を含めて情報提供します。

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える



まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所…これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

(5) 自立支援型ケアマネジメントの環境整備

① 地域ケア会議の充実

高 齢 福 祉 課

地域ケア会議は、高齢者の能力を生かした自立支援に資するケアマネジメントとなるよう医療・介護関係者ら多職種が協働して検討するとともに、これらの検討を通じて明らかになった資源不足等の地域課題について、資源開発等の解決へ向けた検討を行います。検討内容により「地域ケア個別ケース会議（自立支援ケア会議、支援困難個別ケース会議）」、「地域ケア推進会議（全体会議）」等に分けて実施します。

介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう会議を開催しています。

他事業との連携

② 介護予防普及啓発事業【一般介護予防事業】（施策1（1）①）との連携

高 齢 福 祉 課

介護予防の普及啓発の中で、自立支援の理念に基づいた介護保険の利用や自立支援ケア会議について、情報発信を行います。

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者のできることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指します。

③ 生活支援体制整備事業の推進（施策4（2）①）との連携

高 齢 福 祉 課

生活支援体制整備事業を進める中で、生活支援コーディネーターや地域住民などで編成される「協議体」において把握した、地域における健康づくりや、老人クラブ活動、ボランティア活動等、地域における介護保険以外の様々な社会資源等について利用者や担当介護支援専門員に情報提供を行い、自立支援に資するケアプランの作成を図ります。

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場



どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする

※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用

※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

※少なくともその姿勢をもつ

出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

(6) 保健事業と介護予防の一体的な実施

① 保健事業と介護予防の一体的な実施	保健福祉政策課 保健センター 高齢福祉課
--------------------	----------------------------

KDBシステムを活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて企画・調整・分析・評価を行います。

また、対象となる高齢者に対しては、訪問指導等の個別的支援を行うとともに、庁内外の取組と連携しながら、介護予防の普及啓発や通いの場等への参加勧奨を行います。

他事業との連携

② 介護予防把握事業【一般介護予防事業】(施策1(1)③)との連携	高齢福祉課
-----------------------------------	-------

事業実施に当たっては、保健部門や介護部門との連携を強化し、特に医療や介護につながっていない高齢者を重点的に訪問します。

施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進

【取組の方向性】

- ◇生涯学習、健康づくり、スポーツ活動、多世代交流等のイベント・各種講座等の情報やボランティア活動、地域活動等に関する情報を収集し、高齢者の多様な価値観やライフスタイルに応じた社会参加に必要な情報を提供できるよう環境の整備に努めます。
- ◇高齢者に就労意欲がある限り、これまで積み重ねてきた知識や経験・技能を生かしつつ、その心身やその他個別の状況に応じた形態で働くことのできる社会の実現に向け、関係機関や関係団体と連携しながら支援に努めます。
- ◇加齢や身体状況に応じた公共交通機関等の移動手段の確保、並びに安心して外出できる環境の整備により、外出の促進に努めます。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
ボランティア等に参加している高齢者の割合	14.5%	15.8%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
スポーツ関係のグループ等に参加している高齢者の割合	20.9%	23.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	29.5%	32.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	12.3%	13.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
収入のある仕事をしている高齢者の割合	27.7%	30.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
閉じこもりのリスク	17.8%	16.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)

(1) 生きがい対策の充実

① 高齢者に必要な情報の収集及び提供サービスの充実

高齢福祉課

生きがいづくりのきっかけとなるよう、生涯学習、健康づくり、ボランティア活動、地域活動や毎日の暮らしに役立つ介護や医療の情報等、多岐にわたる様々な高齢者に必要な情報を一元化し提供できるよう環境整備に取り組めます。

② 老人クラブの育成	高 齢 福 祉 課
------------	-----------

高齢者が自ら教養を高め、社会参加の促進や豊かな生活が送れることを目指した高齢者の生きがいがづくりと健康づくりを推進するため、高齢者の自主的な活動団体である老人クラブの育成に努めます。

③ 敬老行事の推進	高 齢 福 祉 課
-----------	-----------

市民に高齢者の福祉についての関心と理解を深めていただくとともに、高齢者の意識の高揚に努めるため、各種の敬老行事（慶祝訪問、敬老会補助、ダイヤモンド婚・金婚式等）を推進します。

④ 高齢者文化活動事業の推進	高 齢 福 祉 課
----------------	-----------

福祉大会や高齢者文化祭の開催を通じて、高齢者が日頃の趣味等を生かした文化活動等の成果の発表の場を提供し、高齢者の文化活動と意欲の向上に努めます。

⑤ 生涯学習の推進	社 会 教 育 課
-----------	-----------

各地区公民館を拠点として実施している各種の講座等を通し、高齢者の地域参加を促進するとともに、高齢者自身が地域の諸課題の解決に向けて積極的に活動できる場の拡充に努めます。

⑥ ふれあい健康館を活用した生涯学習事業（コミュニティカレッジ）	保 健 福 祉 政 策 課
----------------------------------	---------------

ふれあい健康館の会議室等を利用し、「健康・運動」「趣味・教養」「手工芸・園芸」講座、パソコン講座、親子で参加できる講座など、市民ニーズに沿った生涯学習や文化活動を実施し、世代間交流の場を提供することで、健康づくり・生きがいがづくりを推進します。

また、ふれあい健康館ボランティアを募集し、その活動・交流を通じ、余暇の有効利用、生きがいがづくりを応援します。ボランティアとの協働により、生涯学習や生きがいに関する講座を開催するとともに、市民が日頃から行っている創作講座や学習活動の成果の発表や各種研修等の場を提供します。

⑦ 生涯スポーツの推進	ス ポ ー ツ 振 興 課
-------------	---------------

気軽にスポーツ・レクリエーションに参加できる機会を提供するため、「徳島市民スポ・レクフェスティバル」をはじめとする多様なイベントを開催し、生涯スポーツ・レクリエーションの普及に努めます。

関係団体との円滑な連携を図りながら、多様なイベントを開催するとともに、生涯にわたりスポーツ・レクリエーションに親しむ機会の提供や指導者の育成など、市民が主体的にスポーツ・レクリエーション活動に取り組むことができる環境づくりを進めます。

(2) 就業の支援

① シルバー人材センターへの支援	高 齢 福 祉 課
------------------	-----------

公益社団法人徳島市シルバー人材センターは、臨時的かつ短期的な就業を通じて高齢者の自己の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就労機会の増大と福祉の増進を図るとともに、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを目的として活動しています。

会員拡大のため、健康で働く意欲のある高齢者に向けた普及・啓発活動として、「広報とくしま」や「シルバーとくしま」等を活用するとともに、働く場の拡充等、シルバー人材センター事業を発展させるため一層の支援に努めます。

② 関係機関・団体との連携	高 齢 福 祉 課
---------------	-----------

意欲と能力のある限り働くことのできる社会の実現に向け、関係機関や関係団体と連携を図りながら、高齢者の「雇用の創出」や「雇用の場の確保」の取組を展開するとともに、新たなネットワークづくりや就労的活動支援コーディネーターの設置を検討します。

(3) 外出の支援

① 高齢者にやさしいまちづくりの推進	都 市 政 策 課
--------------------	-----------

全ての人暮らしやすい社会を実現するため、生活関連施設等が「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」の整備基準に適合するように事前協議を義務付け、指導・助言等を行います。

また、公共施設、公園、道路の事業課を対象にバリアフリーへの理解・意識を高めるための講習を行います。

② 交通安全啓発事業の推進	市 民 生 活 課
---------------	-----------

高齢者が安心して外出ができるよう、警察署や関係団体等と連携して交通安全教室や各種交通安全イベントを実施し、市民の交通安全意識の浸透を図ります。

また、高齢者を対象とした交通安全教室では、重大化しやすい歩行中や自転車乗車中の被害事故に重点を置いた講習を実施し、交通事故防止に努めます。

③ 高齢者へのバス無料乗車券等の交付	高 齢 福 祉 課
--------------------	-----------

高齢者が健康で生きがいを持ち、豊かな老後生活を送れるように積極的な社会参加を促進するため、市内在住の70歳以上の低所得高齢者に徳島市バス無料乗車証の交付を行います。

また、徳島市バス無料乗車証交付制度を補完するため、市営バス無料乗車証の交付対象者のうち、市周辺部の市営バス未導入地域に居住する人を対象に、民営の徳島バスに無料で乗車できる高齢者特定回数乗車券の交付を行います。

(4) 社会参加の活動支援

「施策2(1) 生きがい対策の充実」「施策2(2) 就業の支援」「施策2(3) 外出の支援」に加えて、地域での活動やボランティア活動を推進するとともに、介護予防普及啓発事業や生活支援体制整備事業と連携して、個々の高齢者に応じた多様な主体による社会参加の情報を提供します。また、就労的活動支援コーディネーターの配置等を検討し、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とのマッチングを通じて、新たな社会参加の支援を目指します。

① 協働による地域づくりの推進	市民協働課
<p>平成29年度から地域と市がより一層連携し、様々な地域の課題を解決するための仕組み「新たな地域自治協働システム」の構築を進めています。平成29年度から令和元年度にかけて実施されたモデル事業において、対象となった4地域では、地域まちづくり計画を策定しました。</p> <p>今後はモデル地域に続く新しい地域の拡充を図り、また市内における制度や体制についての検討を進めて、本市の実情に適したシステムの構築に取り組んでいきます。</p>	

② 地域住民によるボランティア活動の促進	保健福祉政策課 高齢福祉課
<p>ボランティアセンターを運営する徳島市社会福祉協議会や地域の自発的な敬老活動・高齢者見守り活動などを行っている地区社会福祉協議会などを支援し、連携してボランティア活動の促進と地域福祉の推進を図ります。</p>	

他事業との連携

③ 介護予防普及啓発事業【一般介護予防事業】(施策1(1)①)との連携	高齢福祉課
<p>介護予防の普及啓発の中で、社会参加につながる事業や取組について、情報提供を行います。</p>	
④ 生活支援体制整備事業の推進(施策4(2)①)との連携	高齢福祉課
<p>生活支援体制整備事業を進める中で、生活支援コーディネーターや地域住民などで編成される「協議体」において把握した、地域における健康づくりや、老人クラブ活動、ボランティア活動等の様々な社会資源等について、地域住民に情報提供を行うとともに、就労的活動支援コーディネーターの設置を検討し、介護サービス利用者や認知症高齢者を含めた多様な高齢者の社会参加を目指します。</p>	

施策3 地域包括ケアシステムの推進と福祉サービスの充実

【取組の方向性】

- ◇地域包括支援センターの評価の結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を確保します。
- ◇市民の地域包括支援センターに係る認知度を高めるとともに、地域包括支援センターの活動内容の理解の浸透を図ります。
- ◇介護予防・生活支援サービス事業については、市民からサービス創出の機運が高まった際に集中的に取り組み、協働して仕組みをつくっていきます。
- ◇生活支援等の担い手について、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。
- ◇高齢者が、地域で安心して自立した生活を営むことができるよう、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を中心に、地域の特性や実情に配慮した福祉サービスの整備・提供に努めます。
- ◇家族介護者支援について、介護者の仕事をはじめとする社会参加の継続維持、生活及び人生の質の充実維持の確保の視点を加えることで、要介護者の介護の質・生活・人生の質の確保を目指します。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	39.7%	43.7%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
地域包括支援センターの権利擁護事業・虐待に関する相談件数	4,642件	4,781件	
地域包括支援センターの支援困難事例に関する相談件数	681件	701件	
地域ケア会議の個別会議の検討件数	39件	43件	
生活支援コーディネーターの認知度	1.6%	8.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
過去1年間に介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合	4.8%	下げる	在宅介護実態調査(H30～R1)

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域住民の心身の健康保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。本市では、一般社団法人徳島市医師会への事業委託により地域包括支援センターを1か所、地域の相談窓口として在宅介護支援センターを14か所設置しています。

運営に当たっては、高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案して、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を確保します。また、徳島市地域包括支援センターの体制強化と事業の質の向上を図るため、保険者機能強化推進交付金等を有効に活用するとともに、運営協議会と連携しながら定期的な事業の点検を行い、徳島市地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

また、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービス等の事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と徳島市地域包括支援センターとの連携体制を強化します。特に、地域のつながりの強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化します。

① 介護予防ケアマネジメント事業	介護保険課 高齢福祉課
------------------	----------------

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人ができることはできる限り本人が行うという自立支援の考え方を基本とした介護予防ケアプランを作成し、総合事業のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）、地域における健康づくりや老人クラブ活動、ボランティア活動等の社会資源の組み合わせによる適切な介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。

② 総合相談支援・権利擁護事業	高齢福祉課
-----------------	-------

地域包括支援センター業務への理解と協力を得るための広報活動を行い、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応します。また、支援を必要とする高齢者に、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、関係者のネットワークの構築に取り組みます。

さらに、重層的な課題や権利侵害行為にあっている、あるいは自ら権利主張や行使をすることができない状況にあるなどの高齢者等に対して、相談や対応、支援を専門的に行えるよう、職員の育成、資質向上に取り組みます。

③ 包括的・継続的マネジメント事業	高 齢 福 祉 課
-------------------	-----------

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医や介護支援専門員等との多職種協働や、関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントが実現できるよう後方支援を行います。

地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、徳島市地域包括支援センターの各専門職や関係者と連携し、事例検討会や研修会を実施します。また、地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員のネットワークの構築を図るとともに、介護支援専門員が抱える困難事例について、徳島市地域包括支援センターの各専門職や関係者、関係機関との連携の下で支援方法を検討し、指導助言等を行います。

④ 地域ケア会議の充実（再掲）	高 齢 福 祉 課
-----------------	-----------

地域ケア会議は、高齢者の能力を生かした自立支援に資するケアマネジメントとなるよう医療・介護関係者ら多職種が協働して検討するとともに、これらの検討を通じて明らかになった資源不足等の地域課題について、資源開発等の解決へ向けた検討を行います。検討内容により「地域ケア個別ケース会議（自立支援ケア会議、支援困難個別ケース会議）」、「地域ケア推進会議（全体会議）」等に分けて実施します。

介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう会議を開催しています。

他事業との連携

⑤ 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり（施策5）との連携	高 齢 福 祉 課
-------------------------------------	-----------

認知症初期集中支援チーム（施策5（3）①）や認知症地域支援推進員（施策5（3）②）、チームオレンジコーディネーター（施策5（4）②）を配置し、介護予防ケアマネジメント事業、包括的支援事業等と情報・課題を共有することで、地域における相談支援の機能を強化します。

⑥ 在宅医療・介護連携推進事業（施策6（1）①）との連携	高 齢 福 祉 課
------------------------------	-----------

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護支援専門員、介護関係職種といった多職種との連携を進めるため、課題検討会や各種研修会等を通じ、相互理解を深めるとともに、連携・協働による課題解決について検討します。

⑦ 生活支援体制整備事業の推進（施策4（2）①）との連携	高 齢 福 祉 課
------------------------------	-----------

地域ケア会議等において、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターや地域住民などで編成される「協議体」が把握した、地域における健康づくりや、老人クラブ活動、ボランティア活動等の様々な社会資源等について、情報提供を行うとともに、関係機関と共に地域の課題を共有し、解決策を検討します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

① 介護予防ケアマネジメント事業（再掲）	介護保険課 高齢福祉課
----------------------	----------------

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人ができることはできる限り本人が行うという自立支援の考え方を基本とした介護予防ケアプランを作成し、総合事業のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）、地域における健康づくりや老人クラブ活動、ボランティア活動等の社会資源の組み合わせによる適切な介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。

② 訪問型サービス	介護保険課 高齢福祉課
-----------	----------------

地域における社会資源の活用・開発を図り、従前の介護予防訪問介護に相当する訪問介護員等によるサービス「訪問介護相当サービス」、幅広い事業者等により提供される緩和した基準によるサービス「訪問型サービスA」を実施しています。

住民主体による支援「訪問型サービスB」、保健・医療の専門職により提供される退院直後など身体状態の変化時に期間を限定して行う自立に向けての短期集中的なサービス「訪問型サービスC」等については、地域ケア会議等で地域課題を解決するために政策形成が必要となった際、あるいは住民からの機運が高まった際に集中的に取り組み、協働して仕組みをつくっていきます。

③ 通所型サービス	介護保険課 高齢福祉課
-----------	----------------

地域における社会資源の活用・開発を図り、従前の介護予防通所介護に相当する「通所介護相当サービス」に加え、保健・医療の専門職により提供される退院直後など身体状態の変化時に期間を限定して行う自立に向けての短期集中介護予防サービス「通所型サービスC」を実施しています。

住民主体による支援「通所型サービスB」については、地域ケア会議等で地域課題を解決するために政策形成が必要となった際、あるいは住民からの機運が高まった際に集中的に取り組み、協働して仕組みをつくっていきます。

「通所型サービスC」については令和2年8月現在、7か所の介護サービス事業所等にて、週1回3か月で、運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上のプログラムを行っています。今後は、参加者が利用しやすい環境となるよう、利用施設の増加を目指します。

④ その他の生活支援サービス

高齢福祉課

地域において自立した日常生活の支援を行うため、「栄養改善を目的とした配食」「住民ボランティア等が行う見守り」「訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援」等、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に実施することで効果的な生活支援サービスの検討については、地域ケア会議等で地域課題を解決するために政策形成が必要となった際、あるいは住民からの機運が高まった際に集中的に取り組み、協働して仕組みをつくっていきます。

他事業との連携

⑤ 地域ケア会議の充実（施策1（5）①）との連携

高齢福祉課

地域ケア会議等における地域課題から、必要なサービス創出につなげるため、個別事例の検討だけでなく、地域ケア推進会議（全体会議）に生活支援コーディネーターの参加を依頼します。

⑥ 生活支援体制整備事業の推進（施策4（2）①）との連携

高齢福祉課

生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターや地域住民などで編成される「協議体」を通じて、住民のニーズの把握とサービス資源のマッチング等を行い、多様な主体による重層的な介護予防・生活支援サービス事業のサービス創出を目指します。

また、住民からの機運が高まったときに取り組めるように、生活支援コーディネーターや担当する市職員の育成のため、アドバイザーを設置するとともに、庁内における連携体制の構築を目指します。

～介護予防・日常生活支援総合事業とは～

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援等の人に対する効率的・効果的な支援を目指すもので、本市では平成29年4月から実施しています。

総合事業は、要支援者及び基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された人が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」から構成されます。

なお、「一般介護予防事業」は施策1の各事業としてその内容を記載しています。

【徳島市における総合事業】（令和2年度現在）

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

（要支援1・2、生活機能の低下が確認された人）

- ・介護予防ケアマネジメント事業
- ・訪問型サービス（訪問介護相当サービス、訪問型サービスA）
- ・通所型サービス（通所介護相当サービス、通所型サービスC）

一般介護予防事業

（全ての高齢者）

- ・介護予防普及啓発事業
- ・元気高齢者づくり事業
- ・いきいき百歳体操普及啓発事業 等

(3) 高齢者福祉サービスの充実

① 生活管理指導短期宿泊事業	高 齢 福 祉 課
<p>基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、養護老人ホームで一時的に宿泊することにより日常生活に対する指導、支援を行い、要介護・要支援状態への進行を予防します。</p>	
② 高齢者配食サービス事業	高 齢 福 祉 課
<p>一人暮らし高齢者等で、傷病等の理由から見守り等の支援が必要な人に対して、定期的に居宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事を提供し、摂取状況の確認を行い、健康状態及び栄養状態の把握を行うとともに安否の確認等も行うことで、在宅生活の維持継続を支援します。</p>	
③ 緊急通報システム設置事業	高 齢 福 祉 課
<p>健康上の理由で日常生活に不安がある一人暮らし高齢者等の居宅に緊急通報装置を設置し、家庭での病気や事故等の緊急時に主に近隣の協力者等が対処することで、在宅での生活における不安の解消を図ります。</p>	
④ 自立支援ホームヘルパー派遣事業	高 齢 福 祉 課
<p>在宅の一人暮らしや高齢者のみの世帯等で日常生活の軽易な援助が得られない低所得者に対し、「軽度生活援助員」としてシルバー人材センターから必要な人材を派遣することにより、日常生活の援助を行い、在宅での自立した生活の継続を支援します。</p>	
⑤ 日常生活用具給付事業	高 齢 福 祉 課
<p>在宅の一人暮らし高齢者等に対し、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の日常生活用具を給付することにより、安心・安全な日常生活を支援します。</p>	
⑥ ふれあい収集事業	市民環境政策課
<p>自らごみを出すことが困難な一定の条件を満たす高齢者等を対象にごみを戸別収集し、希望に応じて声かけも行うふれあい収集事業を実施します。</p>	
⑦ 社会福祉法人等介護サービス利用者負担軽減補助事業	高 齢 福 祉 課
<p>低所得で特に生計の維持が困難である人に対し、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・介護老人福祉施設等の介護サービスを提供する社会福祉法人等が利用者負担金を軽減した場合に、社会福祉法人等が軽減した費用の一部の助成を行うことにより、介護サービスの利用促進を図ります。</p>	

⑧ 高齢者福祉電話設置事業

高 齢 福 祉 課

低所得で現に電話を保有しない一人暮らし高齢者に対し、高齢者福祉電話を貸与することにより、緊急通報手段の確保を図ります。

また、福祉電話利用者に対し、福祉電話相談サービス事業として、徳島市社会福祉協議会に委託し、電話による安否の確認や各種の相談を行うことにより、孤独感の解消を図ります。

(4) 家族介護者の支援

① 家族介護教室の開催

高 齢 福 祉 課

高齢者を介護している家族や近隣の援助者に対して、介護方法や介護予防等についての知識・技術の習得に加えて、「家族介護と仕事や社会参加、自分の生活の両立」「心身の健康維持・充実」の視点を取り入れた家族介護教室を企画・開催することで、要介護者の介護の質・生活・人生の質を確保することを目指します。

② 家族介護用品支給事業

高 齢 福 祉 課

要介護4又は5の認定を受けている在宅の要介護高齢者を介護する家族に対して、紙おむつ等の介護用品の支給を行い、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

③ 家族介護慰労金支給事業

高 齢 福 祉 課

介護サービスの利用や病院への入院等を行わず、要介護4又は5の高齢者を在宅で介護している家族に対して慰労金の支給を行い、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

施策4 安心して暮らすことができる支え合いの地域づくり

【取組の方向性】

- ◇高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域における高齢者の見守り体制の充実を図ります。
- ◇高齢者の多様なニーズへの対応を図るとともに、民生委員・児童委員、介護サービス事業者、コミュニティ協議会、社会福祉協議会等関係機関との連携を強化し、地域の支え合いによる支援体制の整備を進めます。
- ◇高齢者の虐待防止について、市民や関係機関にわかりやすい広報・啓発活動を行うことで、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るとともに、相談・支援体制の充実を図ります。
- ◇成年後見制度について周知を図り、利用の促進を図ることで、高齢者の権利、財産が守られるよう支援体制の充実を図ります。
- ◇災害時の対応は「徳島市地域防災計画」に基づくとともに、災害時、避難に支援を必要とする要配慮者となる高齢者等については、地域における互助を基本とした避難支援体制の整備を図ります。
- ◇高齢者が住み慣れた地域で生活を送るために必要な、高齢者の生活環境に対応する良質な住宅の確保や住宅のバリアフリー化にかかる資金への支援などを推進します。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
老後も安心して生活できると感じる市民の割合	38.5%	45.3%	R1 市民満足度調査
見守りネットワーク（とくしま見守りねっと）登録事業者数	24 か所	28 か所	
「成年後見制度」を知っている人の割合	43.1%	47.4%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)

(1) 高齢者の見守り活動の推進

① 地域の見守り活動の推進	高 齢 福 祉 課 保 健 福 祉 政 策 課 障 害 福 祉 課
---------------	---

高齢者や障害者等を対象に、新聞販売店やガス・電気事業者等の協力事業所や関係機関等による見守りネットワーク（とくしま見守りねっと）を構築し、それぞれの日常業務の中での見守り活動や安否確認を実施することにより、安心して暮らせる地域づくりを行います。

業種によっては、各地域を訪問する回数が少ない場合もあるため、できる限り多くの業種・団体に協力してもらうよう努めます。

② 高齢者等の消費者被害防止のための見守り活動の推進	市 民 生 活 課
----------------------------	-----------

地域で活動する福祉団体や警察、金融機関、県、市など高齢者等を取り巻く団体による「徳島市消費者被害防止ネットワーク」を活用し、高齢者や障害者等の消費者被害の防止のための広報や啓発、見守り活動に積極的に取り組みます。

(2) 地域の支え合い活動の推進

① 生活支援体制整備事業の推進	高 齢 福 祉 課
-----------------	-----------

生活支援体制整備事業では、地域づくりに向けたコーディネーター役となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、多様な主体が連携する場である「協議体」を設置することで、地域の自助・互助の拡充を図り、地域包括ケアシステムのベースとなる地域づくりを推進しています。

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターに加え、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」の設置を検討します。

また、協働による地域づくりの推進（施策2（4）①）との連携を図りながら、令和7年度（2025年度）には全ての行政地区等に生活支援コーディネーターと地域住民との情報共有の場の拡大を目指します。

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

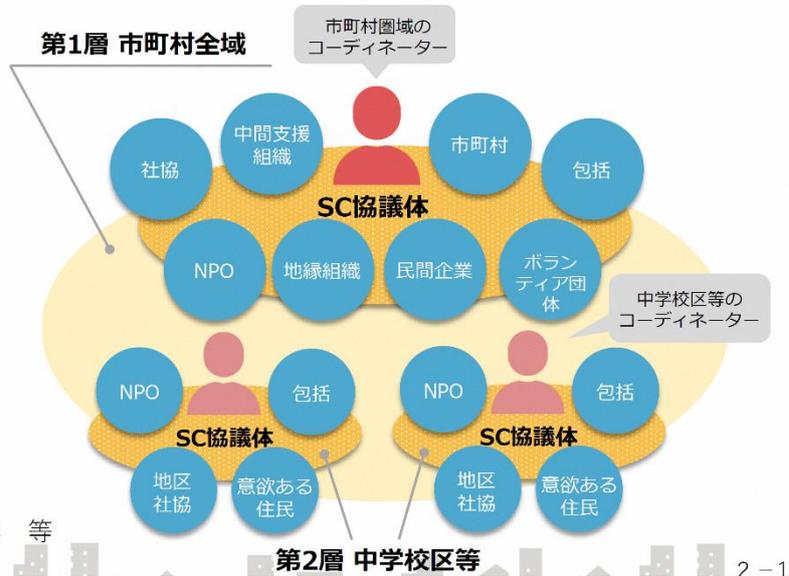
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等



出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

② 社会福祉協議会の充実支援	保健福祉政策課
----------------	---------

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人であり、市民が主体となった自主組織で、地域の福祉の増進を図るため在宅福祉事業等を実施し、福祉活動のリーダー役として地域の中で重要な役割を果たしています。また、地区社会福祉協議会においては、地域単位で特色のある福祉活動を推進しています。

多様化する地域福祉ニーズに対応し、地域の特性を踏まえた事業の展開を推進していくため、住民参加の社会福祉活動の促進など社会福祉協議会の活動を財政支援するとともに、ホームページにおいて社会福祉協議会の活動の広報・周知を行うなど、地域福祉の充実を図ります。

③ ボランティア活動の支援	保健福祉政策課
---------------	---------

徳島市社会福祉協議会が運営しているボランティアセンターの運営を支援し、ボランティア活動に対する市民の関心を高めます。

また、災害時に被災者及び各関係機関との連携・調整を行う役割である災害ボランティアコーディネーターの養成や実地訓練の実施など、災害発生時において、迅速な対応をとることができるよう支援します。

(3) 高齢者の権利擁護に係る施策の推進

① 高齢者虐待防止の推進	高 齢 福 祉 課
--------------	-----------

高齢者虐待の早期発見、見守りや保健・医療・福祉サービスの介入、関係専門機関による介入支援等を迅速・効果的に行えるようネットワークの構築を図ります。

また、高齢者虐待を未然に防止できるよう、高齢者虐待に関する正しい知識と理解のための普及啓発を行います。

② 成年後見制度の普及啓発及び利用支援	保健福祉政策課 高 齢 福 祉 課
---------------------	----------------------

成年後見制度に関する相談・支援や研修会の開催、パンフレット配布等による制度の普及・啓発に努めるとともに、令和2～3年度（2020～2021年度）の2か年で策定する第3期地域福祉計画において、成年後見制度の利用促進に関する計画を盛り込み、高齢者の権利擁護に向けた地域連携ネットワークの構築及び中核機関の体制整備を図ります。

また、申立を行う親族がない、後見人への報酬が不足するなどの高齢者については利用支援等を行います。

(4) 地域で安心して暮らすための支援

① 要配慮高齢者等に対する避難支援体制の整備	保健福祉政策課
------------------------	---------

本市で作成している避難行動要支援者名簿の情報を防災関係機関、民生委員・児童委員等と共有し、災害時における情報の伝達や安否確認、避難支援等に活用するとともに、災害時に避難行動要支援者を支援する体制を整えます。

地区の防災関係機関等に個別に制度説明・協議を行い、情報提供の実施地区を増やします。

② 家具転倒防止対策推進事業	防災対策課
----------------	-------

地震への備えとして重要となる家具等の転倒防止対策について、自身で施工することが困難な高齢者等のいる世帯を対象に、家具の固定器具の取付け支援を行います。

③ 防災部局と高齢福祉部局の連携	高齢福祉課 防災対策課
------------------	----------------

ハザードマップや避難訓練のお知らせ等の防災関連情報を徳島市地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に提供するなど、防災部局と高齢福祉部局が連携することで、高齢者の避難行動の理解促進に取り組みます。

④ 民生委員・児童委員活動の促進	保健福祉政策課
------------------	---------

民生委員・児童委員は、市内 23 行政地区単位で地区民生委員・児童委員協議会を組織し、社会奉仕の精神を持って保護指導、相談等幅広い活動を行い社会福祉の増進に努めています。複雑化・複合化するニーズを的確に把握し、関係機関との情報交換等により、連携を図りながら、民生委員・児童委員が活発に相談・支援活動が行えるよう支援します。

⑤ 高齢者友愛訪問推進事業	高齢福祉課
---------------	-------

高齢者の孤立防止や社会参加の促進を図るため、老人クラブの会員が、地域の一人暮らしや寝たきり高齢者世帯への家庭訪問を行う、友愛訪問活動を支援します。

⑥ 福祉教育の推進	学校教育課 社会教育課
-----------	----------------

学校教育では、各学校の創意工夫を生かした奉仕体験やボランティア活動等の体験的活動を通して、自発的に奉仕活動を実践しようとする「福祉の心」の育成を目指します。

社会教育の場においては、生涯学習の推進に当たって、高齢者が生きがいを持って学ぶことができる場の拡充が求められています。このため、各地区公民館を拠点として実施している「ふれあい教室」等を通し、高齢者の地域参加を促進するとともに、高齢者自身が地域の諸課題の解決に向けて積極的かつ能動的に活動できる場の拡充に努めます。

(5) ニーズに応じた施設・住まいの支援

① 高齢者住宅等安心確保事業	高 齢 福 祉 課
高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に併設又は近接するデイサービスセンターから生活援助員を派遣し、生活指導・相談・安否確認・一時的な家事援助・緊急時の対応等のサービスを提供し、居住する高齢者が自立し、安全で快適な生活を営めるように努めます。	
② 高齢者向け公営住宅の整備	住 宅 課
市営住宅の建替時においては、住戸内を全戸高齢者対応仕様とするほか、共用部・外部についてもスロープや手すりを設置するなど、住宅施策と福祉施策の連携を図りながらバリアフリー化の推進に努めます。	
③ 市営住宅の優先入居	高 齢 福 祉 課 住 宅 課
65歳以上の単身高齢者世帯等を優先的に選考して市営住宅に入居いただくことにより、高齢者等の居住安定を図ります。	
④ 住宅改修支援事業	高 齢 福 祉 課
在宅の身体虚弱な高齢者を対象に、建築の専門家等を派遣し、風呂、トイレの改造や廊下等の手すりの設置等、高齢者が安全に在宅生活を送れるよう住宅の改造について適切なアドバイスを行います。	
⑤ 高齢者住宅改造費の助成	高 齢 福 祉 課
身体が虚弱な高齢者向けに住宅を改造する所得税非課税世帯に対し、改造費の一部を助成し、高齢者の在宅での生活を支援します。	
⑥ 住宅改修費の支給【介護保険制度】	介 護 保 険 課
要介護（要支援）認定者を対象に、手すりの取付けや段差解消のための工事等、生活環境を整えるための住宅改修に対し、20万円を上限として費用の7～9割を住宅改修費として支給しています。	
⑦ 既存木造住宅耐震化促進事業	建 築 指 導 課
平成12年5月末までに着工した木造住宅の耐震化を促すため、一定の要件を満たす住宅の所有者に耐震診断、補強計画、耐震改修等に係る費用の一部を助成します。また、耐震にあわせた住まいのスマート化支援事業などを実施します。	

⑧ 高齢期の健康で快適な住まいづくりのリーフレット作成・配布	高 齢 福 祉 課 住 宅 課
--------------------------------	--------------------

元気なアクティブシニアになるために、「住まいのバリアフリー」「元気がでる住まい」「訪問サービスを受けやすい住まい」の視点から、在宅生活を支える専門職の声を取り入れ、改修のポイントをまとめたリーフレットを配布します。

⑨ 高齢者の入所施設・住宅についての情報提供	高 齢 福 祉 課
------------------------	-----------

高齢者のための便利帳「あんしん」において、入所施設や住宅の情報を掲載するとともに、窓口での相談に応じます。

⑩ 生活困窮者等への住まいと生活の一体的支援	高 齢 福 祉 課 生 活 福 祉 課
------------------------	------------------------

生活困窮や社会的孤立など、多様な生活課題を抱える高齢者に対し、生活困窮者自立支援事業や生活保護制度、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業との連携を図りながら、住まいと生活の一体的支援に取り組みます。また、必要に応じて養護老人ホームや救護施設の措置を行います。

施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり

【取組の方向性】

- ◇認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人からの発信支援に取り組みます。
- ◇認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、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さらなる連携強化を図ります。
- ◇認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進します。
- ◇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。
- ◇認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を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」の構築を進めます。
- ◇若年性認知症支援コーディネーターとの連携により、若年性認知症の人への支援を推進します。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
認知症に係る相談窓口の認知状況	23.9%	26.3%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
認知症サポーター養成総数	15,988人	21,520人	
認知症カフェの数	18か所	20か所	
「チームオレンジ」の設置数	なし	1か所	

(1) 普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーター等養成講座の実施	高 齢 福 祉 課
<p>認知症の理解促進、早期診断・早期対応の必要性の普及啓発を目的として、認知症キャラバン・メイト及び認知症サポーターの養成に努めます。また、子ども・学生の認知症に関する理解促進のため、子ども・学生向けの認知症サポーター養成講座を実施します。</p> <p>また、意欲のあるサポーターに新たに研修等を実施することにより、地域の見守り体制の支援強化を図ります。</p>	
② 認知症相談窓口の充実	高 齢 福 祉 課
<p>徳島市地域包括支援センターや在宅介護支援センターの総合相談窓口の広報活動を行い、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応するとともに、相談や対応・支援を専門的に行えるよう、職員の育成、資質向上に取り組みます。</p> <p>また、支援を必要とする高齢者に、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、関係者のネットワークの構築に取り組みます。</p>	
③ 認知症ケアパスの作成・活用	高 齢 福 祉 課
<p>認知症の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した認知症ケアパスを作成しており、「とくしま認知症支援ガイドブック」に掲載しています。</p> <p>認知症の人やその家族が、認知症の疑いから発症、その進行とともに変化していく状態に応じて、よりよい支援が受けられるよう、「認知症支援ガイドブック」を広く配布できるよう努めます。</p>	
④ 本人や家族、認知症サポーター等のメッセージを発信	高 齢 福 祉 課
<p>広報、講座や催しなどの機会を捉えて、認知症の人やその家族、認知症サポーター等のメッセージを発信するとともに、認知症への不安を感じている人や診断を受けた人（特に診断後間もない人）を対象に、本人などのメッセージ、相談窓口や認知症カフェなどの居場所などをまとめた冊子を配布します。</p>	

(2) 介護予防や社会参加を通じた認知症予防

① 施策1 いつまでも元気で暮らせる介護予防・健康づくりの推進、施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進を通じた認知症予防	高齢福祉課等
---	--------

認知症施策推進大綱では、「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」と定義されています。

運動習慣の推進、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、住民主体による通いの場の推進、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等につながる施策を行うことで、認知症予防につなげていきます。

② 若年性認知症の人への支援	高齢福祉課
----------------	-------

徳島市地域包括支援センターや在宅介護支援センターの総合相談窓口、他の事業等により支援を必要とする人への早期相談・対応、適切なサービス利用や家族支援、生活環境の調整等が行えるよう、認知症疾患医療センターや若年性認知症支援コーディネーター等の関係機関と連携を図っています。

今後は、地域における若年性認知症の人やその家族の相談ニーズへの対応、社会参加の意識が高い若年性認知症の人に対応するサービスの創設、介護サービス事業所等との連携、体制構築を図ります。

他事業との連携

③ 生活支援体制整備事業の推進（施策4（2）①）との連携	高齢福祉課
------------------------------	-------

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターに加え、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」の設置を検討します。

認知症等の高齢者の就労的活動の支援においては、若年性認知症支援コーディネーター等の関係機関との連携を図ります。

(3) 早期診断・早期対応、家族介護者の支援

① 認知症初期集中支援チームの設置	高 齢 福 祉 課
-------------------	-----------

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族への早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を目的に、徳島市地域包括支援センター内に専門職からなる認知症初期集中支援チーム（認知症サポート医、医療・介護の専門職で編成）を設置しています。

認知症初期集中支援チームを5チーム設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を関係機関と連携しながら行います。また、資質の向上のために必要な研修や講習会等に積極的に参加するとともに、チーム員全体に伝達・共有することにより、全体の資質の向上を図ります。

② 認知症地域支援推進員の配置	高 齢 福 祉 課
-----------------	-----------

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う、認知症地域支援推進員を徳島市地域包括支援センターに配置しています。

認知症地域支援推進員は、「認知症ケアパスの作成・活用（施策5（1）③）」の促進、「認知症カフェの開設支援（施策5（3）④）」を行っています。

③ 家族介護教室の開催（再掲）	高 齢 福 祉 課
-----------------	-----------

高齢者を介護している家族や近隣の援助者に対して、介護方法や介護予防等についての知識・技術の習得に加えて、「家族介護と仕事や社会参加、自分の生活の両立」「心身の健康維持・充実」の視点を取り入れた家族介護教室を企画・開催することで、要介護者の介護の質・生活・人生の質を確保することを目指します。

④ 認知症カフェの開設支援	高 齢 福 祉 課
---------------	-----------

認知症カフェは、認知症の人や家族、支援者などが集い、日頃の悩み、病気などについて語り合い、情報交換する自由な集まりです。

徳島市地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が、地域住民、団体、法人等が主体的に運営する認知症カフェへの支援及び小売店や企業等への働きかけ、新たな開設先の開拓を図っています。

認知症カフェは地域に住む人たちが訪れる場所であることから、地域住民や団体等に認知症カフェの広報やイベント等の普及啓発を行います。また、認知症の人や家族、友人、認知症サポーター等が活躍できる場となるよう、認知症地域支援推進員やチームオレンジコーディネーターを中心としてカフェ開設、運営支援を行います。

⑤ 認知症等高齢者の見守り支援	高 齢 福 祉 課
-----------------	-----------

認知症等による行方不明者を早期に発見するために、二次元コードが印刷された「見守りあんしんシール」を配布し、認知症の人の衣服や持ち物にあらかじめ張り付けておくことで、行方不明になったときに発見者がスマートフォン等でシールの二次元コードを読み取ると、伝言板機能を通じて保護者と迅速に連絡が取れるシステムを提供します。

(4) 認知症バリアフリーの推進

① 施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進、施策4 安心して暮らすことができる支え合いの地域づくりを通じた認知症バリアフリーの推進	高 齢 福 祉 課 等
--	-------------

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ります。

このため、移動、買い物、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」が必要です。

生活関連施設等のユニバーサルデザインによる高齢者にやさしいまちづくりの推進や交通安全事業、地域での支え合いによる地域づくり、ニーズに応じた施設・住まいの支援に加えて、社会参加の促進などを通じて、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるように「認知症バリアフリー」を推進します。

② 「チームオレンジ」の構築	高 齢 福 祉 課
----------------	-----------

認知症サポーター等養成講座の実施（施策5（1）①）に加えて、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、地域の実情に応じて、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」の構築を目指します。

「チームオレンジ」の構築に向けて、立ち上げ支援や運営支援を担う、チームオレンジコーディネーターを徳島市地域包括支援センターに配置し、仕組みづくりの検討を行いながら、認知症サポーターや医療介護関係者に加えて、認知症カフェ、地域の商店、スーパー、金融機関など様々な生活関連企業との連携を推進します。



出典: 全国キャラバン・メイト連絡協議会「チームオレンジ運営の手引き」

施策6 医療と介護の連携推進

【取組の方向性】

- ◇医療と介護を必要とする状態になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。
- ◇医療・介護従事者や市民に向けて、在宅医療やACP（人生会議）の普及啓発を通じて、人生の最期の選択や看取りについて考えるきっかけづくりを行います。
- ◇令和7年（2025年）には、認知症高齢者数が、高齢者（65歳以上）の5人に1人に達すると見込まれる中で、高齢者の地域での生活を支えるため、認知症施策と連携して、認知症の人や家族の視点を重視しながら医療と介護の連携を推進します。

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
在宅医療支援センターを知っている高齢者の割合	30.3%	33.3%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
「自宅で人生の最期を迎えられる体制が整っている」と回答する高齢者の割合	26.0%	28.6%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)
「自身が終末期になった時にどうしたいかを誰かと話し合ったことがある」と回答する高齢者の割合	38.8%	42.7%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(R1)

（1）切れ目のない在宅医療・介護の実現

① 在宅医療・介護連携推進事業

高齢福祉課

第7期計画の取組内容の充実を図りつつ、医療や介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など様々な課題の検討を行い、PDCAサイクルに沿った取組を以下のとおり実施します。

ア 現状分析・課題抽出・施策立案

- ・ 地域の医療・介護の資源の把握

医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問介護事業所等や多職種の取組などの地域資源情報の把握に努めるとともに、ホームページ等を通じて住民や関係者に情報を提供します。

- ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
在宅医療を整備する上での課題とその解決策、地域に還元した取組の評価等について協議するため、在宅医療に関わる多職種（医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員等 13 職種）で構成する多職種連携会議や、その解決策をより実効的なものとして協議する在宅医療ワーキンググループを開催します。
- ・ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
在宅療養支援診療所 24 時間ネットワークの運用と連携訪問看護ステーションとの連携、在宅医療ネットワーク（T I Z I - N E T）の運用と後方支援病院ネットワーク（B B N）との連携、在宅医療周辺サポートネットワークの運用及び他科への拡大などによる切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

イ 対応策の実施

- ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
徳島市在宅医療支援センターにおいて、地域の医療・介護関係者から、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、連携調整や情報提供を通じて、多職種間の円滑な連携を支援します。
- ・ 地域住民への普及啓発
ホームページを活用した在宅医療支援診療所及び在宅医療整備の取組紹介のほか、多職種による在宅医療に関する出前講座を開催します。
- ・ 医療・介護関係者の情報共有支援
介護支援専門員と医療従事者との連携促進を目的としたケアマネタイムの運用、徳島県医師会が運用する「バイタルリンク」を活用した多職種連携によるタイムリーな患者情報の共有、医療・介護関係者間で情報共有が行える共通連携「トクシィノート」の運用などを行います。
- ・ 医療介護関係者の研修
医療従事者と介護支援専門員の連携促進を目的とした研修会のほか、在宅医療に関わる専門職の資質向上や関係づくりのための研修会を開催します。

ウ 対応策の評価・改善

医療・介護・保健に関わる関係団体、市（高齢福祉課・保健センター・保険年金課・介護保険課）、オブザーバー（県長寿いきがい課・医療政策課）などが参加する徳島市在宅医療・介護連携推進協議会において、対応策の評価・改善を実施できるよう、準備を進めます。

準備に当たっては、本事業を委託している徳島市医師会と協力をして、実施方法を検討するとともに、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等の他事業との連携を進めます。

エ 庁内連携の推進

事業実施に当たっては、保健・介護・福祉部門の連携を引き続き推進するとともに、感染症や災害時の対応等の新たな課題検討に向けて、防災部門等との連携体制の構築を目指します。

(2) 在宅医療・ACP（人生会議）の普及啓発

① 在宅療養ガイドブックの作成・配布	高齢福祉課
住み慣れた自宅で医療や介護を受けたいと考えたときに、自宅での療養生活がイメージできるよう具体的なエピソードに加えて、療養を支える様々な専門職、サービス内容を紹介する在宅療養ガイドブックを作成し、配布します。	
② ACP（人生会議）の普及啓発	高齢福祉課
ACP（人生会議）とは、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組です。もしものときに希望する医療・ケアが受けられるよう、広報紙や高齢者のための便利帳「あんしん」や研修会などを通じて、ACP（人生会議）の普及啓発を行います。 また、自分や家族のこと、もしものときのことを記入できる「徳島市マイエンディングノート」を作成し、配布します。	

(3) 認知症施策との連携強化

① 施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくりとの連携	高齢福祉課等
認知症の予防から人生の最終段階まで、医療・介護だけでなく、地域や関係機関との連携を強化し、適切なサービスが受けられる仕組みを構築する必要があります。	
在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中支援チームによる支援（施策5（3）①）、認知症地域支援推進員（施策5（3）②）を中心とした認知症ケアパス（施策5（1）③）や連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族とサポーターをつなぐ「チームオレンジ」の設置（施策5（4）②）などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、よりよい医療と介護が受けられる環境づくりを目指します。	

第2章 高齢者を支える介護体制づくり

施策 介護保険事業の円滑な運営

【取組の方向性】

- ◇介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めます。
- ◇介護人材不足の状況を踏まえて、必要となる介護人材の確保に向け、県等と連携し取り組みます。

(1) 介護給付の適正化と介護サービスの質の向上

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化 (認定調査結果の点検率)	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検件数	124件	145件	150件	155件
住宅改修の点検件数	11件	13件	14件	15件
福祉用具購入の点検件数	11件	13件	14件	15件
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%	100%	100%
介護給付費通知の回数	年4回	年4回	年4回	年4回
事業所への実地指導実施率 (実施数÷対象事業所数)	16.3%	16.6%以上	16.6%以上	16.6%以上

① 要介護認定の適正化【介護給付適正化事業】

介護保険課

認定調査の内容について点検を実施するほか、「業務分析データ」を活用し、本市の認定調査の傾向を把握・分析し、その結果を認定調査員に周知し共通認識を図ります。

また、認定調査員及び介護認定審査会委員への研修を通じ、認定調査と認定審査の平準化の取組を進めます。

② ケアプランの点検【介護給付適正化事業】	介護保険課
-----------------------	-------

介護サービスの質の向上を図ることを目指し、利用者の自立支援及び介護サービスの給付適正化に資するケアマネジメント能力の向上を図ります。

介護給付適正化支援システム等を活用し、抽出した対象者について、個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、介護支援専門員の作成するケアプランが利用者の自立支援・重度化防止等に資する適切な内容であるかなどに着目し、点検の充実を図るとともに、必要に応じ主任介護支援専門員等による面談指導を実施します。

また、介護支援専門員の資質の向上を図るため、介護支援専門員講習会等を開催し、ケアマネジメントの基本方針やケアプラン点検の結果・傾向等を介護支援専門員全体に周知します。

③ 住宅改修等の点検【介護給付適正化事業】	介護保険課
-----------------------	-------

住宅改修については、利用者の身体状態に対して適切な改修であるかどうかを確認するため、申請時に専門職等が写真の確認や実地調査等を行うほか、改修完了報告書の提出時には写真等で施工状況の確認を行います。

また、住宅改修完了後及び福祉用具購入後については、現地で利用者等の立会いの下、施工・設置状況や利用状況の確認を行うことで、給付の適正化を図ります。

④ 縦覧点検・医療情報との突合【介護給付適正化事業】	介護保険課
----------------------------	-------

後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を行います。

また、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

⑤ 介護給付費通知【介護給付適正化事業】	介護保険課
----------------------	-------

介護サービス利用者に対して介護報酬の請求及び費用の給付状況等について年4回通知することにより、適正かつ適量のサービス選択であるか再度考える機会とするとともに、事業所の請求内容を確認してもらうことで、不正な請求の抑止効果が期待でき、給付の適正化につなげます。

⑥ 給付実績の活用	介護保険課
-----------	-------

介護給付適正化支援システム等により、介護保険認定データと国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データを突合し、不適切な給付等を把握することで、介護給付の適正化を図ります。

⑦ 介護サービス事業者の指導監督	介護保険課
------------------	-------

介護サービスの質の向上を図るため、事業者に対し、実地指導、集団指導などにより適切なサービスが提供されるよう助言・指導等を行います。

事業所へ赴く「実地指導」では、運営状況、介護報酬等の請求状況、高齢者虐待防止に関する取組状況等について、関係書類の確認等を行い、必要に応じ指導・助言を行います。

通報や苦情等により、人員・運営基準違反や不正請求等の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に対しては、「監査」として立入り調査等を実施し、適切かつ厳正な対応を行います。

(2) 介護人材の確保

① ハローワークとの連携	経済政策課
--------------	-------

中小企業における人材不足・人材流出を防ぐため、ハローワークと共同開催している就職面接会の中で、介護職への就労希望者と介護サービス事業者がマッチングできるよう支援し、介護人材の確保を図ります。

② 介護に関する研修会の開催	介護保険課
----------------	-------

介護支援専門員の資質の向上や適切なケアマネジメントの実施を図るため、介護支援専門員講習会を開催します。

介護職員についても、介護に関する研修会の開催や、事故報告に関する事例の周知など、介護職員の介護技術の向上等につながる取組を県や関係機関と連携して推進します。

また、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得及び上位の加算を取得できるよう事業所を支援するための研修会を開催します。

③ 介護に関する業務効率化の支援	介護保険課
------------------	-------

国・県等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。

また、業務の効率化の観点から、介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進め、文書量削減等に係る取組を推進し、業務の質を向上できるよう支援します。

④ 介護職員の人材育成定着支援	介護保険課
-----------------	-------

広報やホームページ等を活用して介護職のイメージアップを図るとともに、人材の定着につながるよう支援します。

⑤ 多様な人材の参入の促進支援	介護保険課
-----------------	-------

国や県・関係団体による外国人材の参入への支援策や、介護の仕事に興味を持つ人に向けての入門的研修などについて本市の広報やホームページ等で周知し、介護分野への多様な人材の参入、活躍のための支援を行います。

(3) リハビリテーション提供体制の推進

【成果指標】

指標	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	出典
訪問リハビリテーションの利用率	5.2%	現状値以上	介護保険事業状況報告 (月報)
通所リハビリテーションの利用率	17.1%	現状値以上	介護保険事業状況報告 (月報)
生活機能向上連携加算算定者数	1,019人	現状値以上	介護保険総合データ ベース

要介護者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なりハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、県と連携しながらリハビリテーションの提供体制を推進していきます。

また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。

(4) 介護保険制度の情報提供の充実

利用者本位の観点から、市民が必要で適切な介護サービスを選択できるように、また、事業者による適切な競争の下で、良質なサービスが提供されるように、介護サービス情報の公表に努めます。

また、高齢者等が情報にふれる機会に格差が生じないように配慮します。

(5) 苦情相談・受付窓口の充実

利用者の最も身近な苦情処理、相談機関として介護支援専門員の資格を持った介護相談員による相談窓口を設置し、苦情・相談等の迅速な解決に努めています。また、苦情等の内容によっては、県及び国民健康保険団体連合会等と連携し苦情対応を行っています。

被保険者が保険給付や要介護認定、保険料に関して不服があるときには、県に置かれた介護保険審査会に審査請求をすることができるとともに、利用者やその家族のサービスに対する苦情は、国民健康保険団体連合会で受け付けています。

(6) 低所得者への支援

低所得者への支援として保険料やサービス利用料の軽減制度を設けており、費用負担への配慮を行っています。

(7) 広報活動の推進

広報紙やパンフレットを充実させるほか本市のホームページによる広報も積極的に活用します。

地区コミュニティセンターや公民館等の高齢者が多く集まる施設には、特に高齢者のための施策を中心に、目にとまりやすい形での掲示を行います。

(8) 災害対策

介護サービス事業所等の利用者の円滑かつ迅速な避難確保の実現を図るため、本市地域防災計画に、「市域内における要配慮者利用施設の名称及び所在地並びに想定される災害種別」を定めており、該当する介護サービス事業所等には、想定される災害種別ごとに避難確保計画を作成し、本市に提出するよう指導します。事業所等の実地指導を行う際などに、計画内容について確認するとともに、計画に基づく避難訓練の実施状況等について確認し、計画の実効性確保に努めます。

また、介護保険施設等の協力を得ながら、「徳島市福祉避難所指定基準」に基づき、災害時において、一般の避難所での生活が困難な高齢者や障害者等、特別な配慮を必要とする人を受け入れる福祉避難所の指定を進めます。

(9) 感染症対策

介護サービス事業所等に対して、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止策の周知啓発を行うとともに、感染症発生時に備え、県や介護サービス事業所等と感染症発生時の代替サービスの確保や相互応援体制を構築していきます。

また、平時から介護サービス事業所等において、マスクや消毒液その他の感染症対策に必要な物資を備蓄するとともに、在庫量と使用量、必要量を整理するよう周知啓発を図ります。

(10) 介護保険財政の健全運営

介護保険事業は、保険財政を適正に管理するため、一般会計と区分して介護保険事業特別会計を設置しています。

このため、介護保険事業の運営に当たっては、3年間の事業運営期間の収支が均衡するように適切な財政運営に努めます。

また、第1号被保険者の保険料は負担の公平性を確保するため、収納率の向上に努めます。

第3章 介護保険事業のサービス量の見込みと保険料

1 介護保険事業のサービス量の見込み

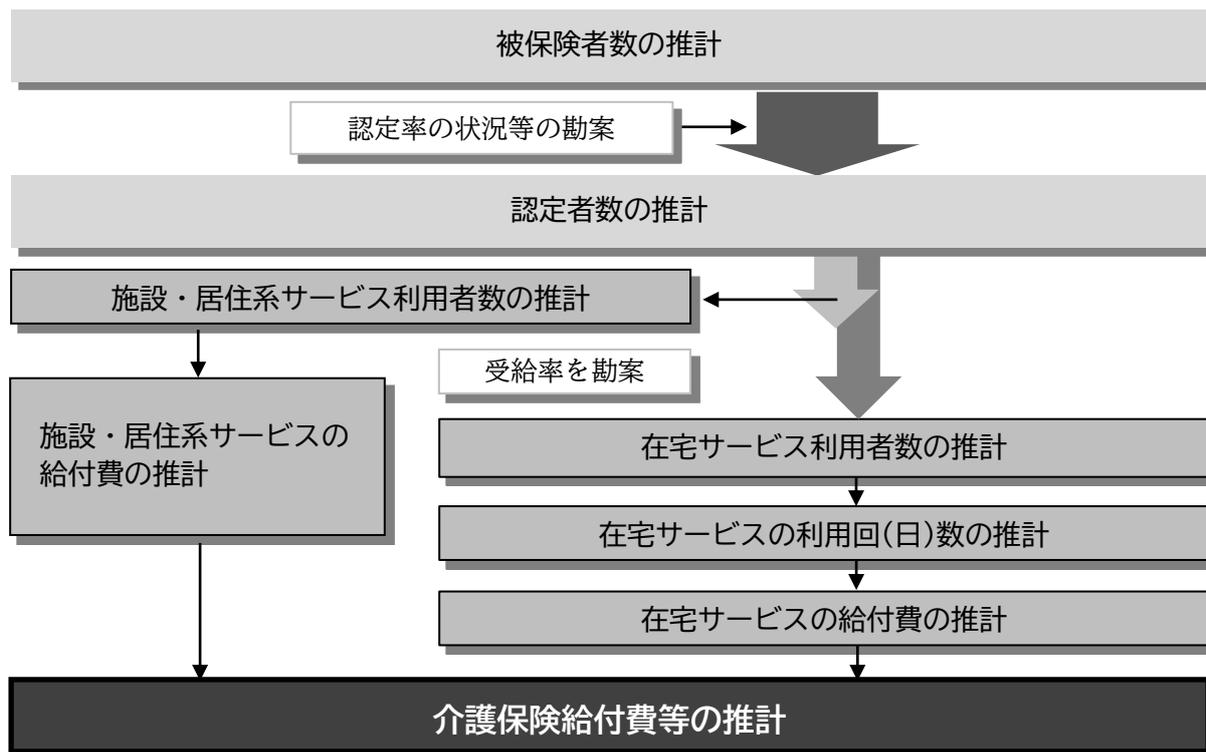
介護保険給付費等は、次のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に性別・年齢区分別の認定率を勘案して「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率（認定者のうち介護サービスを利用する人の割合）」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービス種類ごとに、1人1月当たりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月当たりの給付費を推計します。

【介護保険給付費等の推計手順】



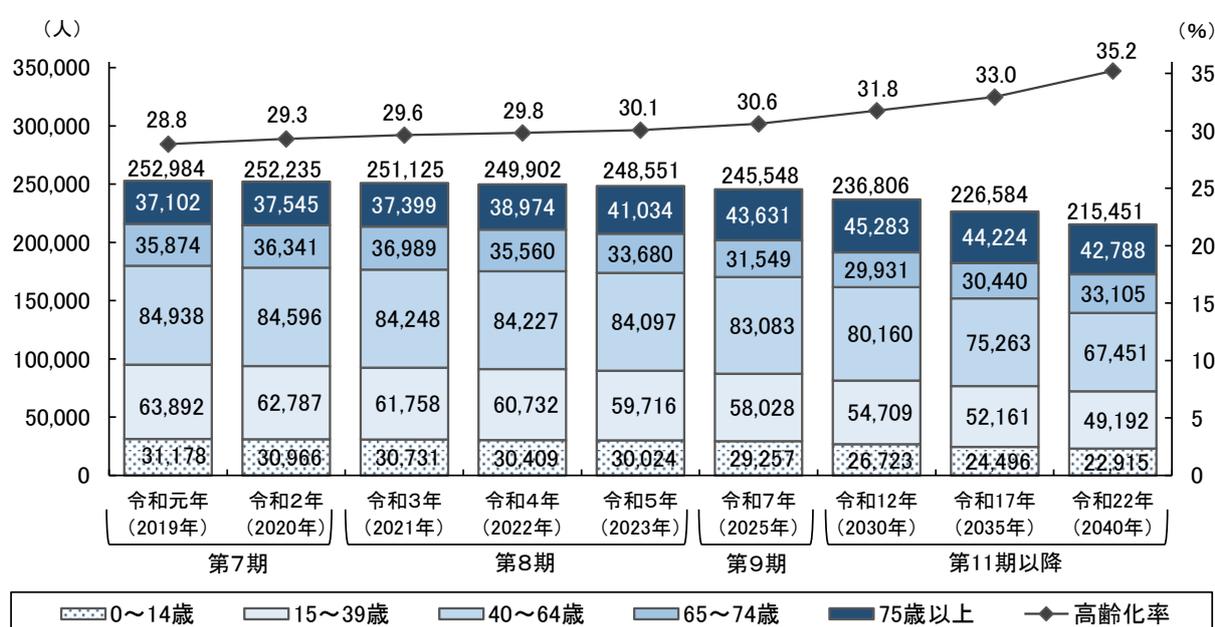
(1) 介護給付等対象サービス量の見込み

① 高齢者人口の推計（再掲）

本市の高齢者人口は、令和2年10月1日現在、73,886人で、高齢化率は29.3%となっています。令和5年度（2023年度）には74,714人、高齢化率は30.1%、令和7年度（2025年度）にはさらに高齢化が進み、75,180人、高齢化率は30.6%になるものと予測しています。

今後、本市の人口は緩やかに減少する中で、高齢化はさらに進行していくものと考えられます。

【人口及び高齢化率の推移と推計（年齢5区分）】



【人口及び高齢化率の推移と推計】

単位：人

区分	第7期		第8期			第9期	第11期以降		
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	252,984	252,235	251,125	249,902	248,551	245,548	236,806	226,584	215,451
65歳以上人口	72,976	73,886	74,388	74,534	74,714	75,180	75,214	74,664	75,893
前期高齢者(65～74歳)	35,874	36,341	36,989	35,560	33,680	31,549	29,931	30,440	33,105
後期高齢者	37,102	37,545	37,399	38,974	41,034	43,631	45,283	44,224	42,788
75～84歳	24,665	24,599	24,041	25,086	27,053	29,517	29,944	25,941	24,730
85歳以上	12,437	12,946	13,358	13,888	13,981	14,114	15,339	18,283	18,058
40～64歳人口	84,938	84,596	84,248	84,227	84,097	83,083	80,160	75,263	67,451
高齢化率	28.8%	29.3%	29.6%	29.8%	30.1%	30.6%	31.8%	33.0%	35.2%
前期高齢者高齢化率	14.2%	14.4%	14.7%	14.2%	13.6%	12.8%	12.6%	13.4%	15.4%
後期高齢者高齢化率	14.7%	14.9%	14.9%	15.6%	16.5%	17.8%	19.1%	19.5%	19.9%

※各年10月1日現在（住民基本台帳人口）。令和元年、令和2年は実績。令和3年以降は住民基本台帳人口を基にコーホート要因法により独自推計。

② 要介護認定者の推計

本市の要介護認定者数は、令和2年10月1日現在で16,305人となっています。今後も、要介護認定者数は増加していくものと見込まれます。

単位：人

	第7期(実績)			第8期(見込み)		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総数	16,111	16,173	16,305	16,629	17,106	17,476
要支援1	2,297	2,242	2,355	2,392	2,449	2,497
要支援2	2,647	2,599	2,407	2,446	2,505	2,554
要介護1	3,397	3,588	3,838	3,915	4,027	4,112
要介護2	2,609	2,632	2,598	2,652	2,730	2,787
要介護3	2,009	2,024	2,033	2,078	2,145	2,198
要介護4	1,891	1,868	1,878	1,923	1,988	2,037
要介護5	1,261	1,220	1,196	1,223	1,262	1,291
うち第1号被保険者数	15,883	15,931	16,051	16,375	16,852	17,222
要支援1	2,279	2,225	2,338	2,375	2,432	2,480
要支援2	2,617	2,572	2,386	2,425	2,484	2,533
要介護1	3,353	3,532	3,768	3,845	3,957	4,042
要介護2	2,567	2,587	2,550	2,604	2,682	2,739
要介護3	1,970	1,989	1,998	2,043	2,110	2,163
要介護4	1,856	1,830	1,843	1,888	1,953	2,002
要介護5	1,241	1,196	1,168	1,195	1,234	1,263

※各年10月1日現在。

単位：人

	第9期(見込み)	第11期以降(見込み)		
	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総数	17,886	19,121	19,880	19,739
要支援1	2,556	2,750	2,796	2,671
要支援2	2,609	2,790	2,867	2,775
要介護1	4,209	4,521	4,706	4,637
要介護2	2,848	3,047	3,197	3,187
要介護3	2,258	2,395	2,508	2,566
要介護4	2,087	2,217	2,337	2,405
要介護5	1,319	1,401	1,469	1,498
うち第1号被保険者数	17,635	18,882	19,653	19,537
要支援1	2,539	2,734	2,781	2,658
要支援2	2,588	2,770	2,848	2,759
要介護1	4,141	4,455	4,644	4,580
要介護2	2,801	3,002	3,154	3,149
要介護3	2,223	2,362	2,477	2,538
要介護4	2,052	2,184	2,305	2,377
要介護5	1,291	1,375	1,444	1,476

※各年10月1日現在。

③ 介護給付等対象サービス量の見込み

介護給付等対象サービス量の見込みは、これまでの各サービスの利用実績を基に推計しています。

【介護給付対象サービス量の実績及び見込み(平成30年度～令和5年度)】

		第7期(実績)			第8期(見込み)		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス等							
訪問介護	回数	73,382	70,631	69,672	71,247	73,739	76,455
	人数	3,780	3,772	3,837	3,925	4,058	4,182
訪問入浴介護	回数	396	401	483	427	437	468
	人数	76	75	83	84	86	92
訪問看護	回数	7,916	8,272	9,503	9,717	10,044	10,422
	人数	808	872	962	984	1,017	1,054
訪問リハビリテーション	回数	8,243	8,971	9,638	9,863	10,195	10,546
	人数	618	665	723	740	765	791
居宅療養管理指導	人数	1,753	1,844	2,011	2,055	2,128	2,207
通所介護	回数	34,233	34,584	37,066	37,905	39,209	40,486
	人数	2,708	2,673	2,753	2,815	2,910	2,999
通所リハビリテーション	回数	16,536	18,304	18,509	18,922	19,564	20,129
	人数	1,704	1,909	1,974	2,018	2,086	2,145
短期入所生活介護	日数	10,069	10,101	11,375	11,702	12,111	12,637
	人数	571	569	576	593	613	638
短期入所療養介護(老健)	日数	404	341	350	353	364	377
	人数	44	46	46	46	47	49
短期入所療養介護(病院等)	日数	64	38	58	50	50	60
	人数	7	5	5	4	4	5
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	3	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	115	119	118	121	124	127
福祉用具貸与	人数	4,179	4,284	4,524	4,626	4,786	4,942
特定福祉用具購入費	人数	59	58	63	66	68	71
住宅改修費	人数	51	50	47	48	49	50
居宅介護支援	人数	6,882	6,924	7,057	7,217	7,460	7,688
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	6,719	6,686	7,165	7,288	7,547	7,781
	人数	625	628	649	660	683	703
認知症対応型通所介護	回数	2,279	2,443	2,407	2,456	2,546	2,666
	人数	166	170	173	177	183	191
小規模多機能型居宅介護	人数	184	198	225	231	239	249
認知症対応型共同生活介護	人数	731	731	746	755	764	773
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	117	118	232	232	232	232
看護小規模多機能型居宅介護	人数	13	13	36	37	38	39
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	506	515	515	515	515	515
介護老人保健施設	人数	954	967	968	968	968	968
介護医療院	人数	8	66	153	211	307	365
介護療養型医療施設	人数	304	272	175	160	115	38

※令和2年度は、見込み値。

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【介護給付対象サービス量の見込み(中期推計)】

		第9期(見込み)		第11期以降(見込み)	
		令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス等					
訪問介護	回数	76,913	82,037	85,938	86,724
	人数	4,228	4,519	4,727	4,733
訪問入浴介護	回数	464	488	519	525
	人数	91	96	102	103
訪問看護	回数	10,492	11,190	11,729	11,834
	人数	1,062	1,133	1,187	1,196
訪問リハビリテーション	回数	10,639	11,345	11,893	11,950
	人数	798	851	892	896
居宅療養管理指導	人数	2,218	2,366	2,479	2,502
通所介護	回数	40,843	43,628	45,659	45,838
	人数	3,031	3,240	3,389	3,393
通所リハビリテーション	回数	20,350	21,791	22,769	22,792
	人数	2,170	2,324	2,428	2,428
短期入所生活介護	日数	12,627	13,463	14,120	14,350
	人数	639	682	715	724
短期入所療養介護(老健)	日数	384	416	420	440
	人数	50	54	55	57
短期入所療養介護(病院等)	日数	60	81	81	81
	人数	5	6	6	6
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	131	139	145	145
福祉用具貸与	人数	4,983	5,323	5,573	5,600
特定福祉用具購入費	人数	71	77	79	81
住宅改修費	人数	50	54	57	57
居宅介護支援	人数	7,770	8,309	8,691	8,701
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	7,868	8,417	8,804	8,815
	人数	712	762	797	796
認知症対応型通所介護	回数	2,669	2,849	2,982	3,005
	人数	192	205	214	215
小規模多機能型居宅介護	人数	248	266	278	280
認知症対応型共同生活介護	人数	824	878	921	929
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	256	271	284	292
看護小規模多機能型居宅介護	人数	40	41	44	44
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	569	603	632	648
介護老人保健施設	人数	1,071	1,138	1,195	1,218
介護医療院	人数	363	386	406	415

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【予防給付対象サービス量の実績及び見込み(平成30年度～令和5年度)】

		第7期(実績)			第8期(見込み)		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1)介護予防サービス等							
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	900	1,204	1,589	1,614	1,652	1,688
	人数	113	143	174	177	181	185
介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,374	1,649	1,750	1,790	1,834	1,865
	人数	126	153	166	170	174	177
介護予防居宅療養管理指導	人数	63	75	90	92	94	96
介護予防通所リハビリテーション	人数	662	813	785	798	817	833
介護予防短期入所生活介護	日数	83	73	72	78	85	85
	人数	12	12	11	12	13	13
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	4	6	0	0	0	0
	人数	1	1	1	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0	1	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	10	8	9	9	9	9
介護予防福祉用具貸与	人数	1,109	1,204	1,295	1,314	1,346	1,373
特定介護予防福祉用具購入費	人数	22	24	23	24	25	25
介護予防住宅改修	人数	28	32	25	27	27	27
介護予防支援	人数	1,708	1,903	1,969	2,002	2,051	2,091
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数	21	32	54	60	60	60
	人数	4	5	5	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	26	23	20	19	20	20
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	3	4	2	2	2	2

※令和2年度は、見込み値。

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【予防給付対象サービス量の見込み(中期推計)】

		第9期(見込み)	第11期以降(見込み)		
		令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス等					
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	1,716	1,842	1,888	1,818
	人数	188	202	207	199
介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,905	2,041	2,096	2,024
	人数	181	194	199	192
介護予防居宅療養管理指導	人数	98	105	108	104
介護予防通所リハビリテーション	人数	852	913	934	899
介護予防短期入所生活介護	日数	85	85	98	85
	人数	13	13	15	13
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	10	10	11	10
介護予防福祉用具貸与	人数	1,403	1,504	1,539	1,484
特定介護予防福祉用具購入費	人数	26	28	28	27
介護予防住宅改修	人数	29	31	31	30
介護予防支援	人数	2,138	2,292	2,344	2,258
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数	60	71	71	71
	人数	5	6	6	6
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	21	22	22	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	2	2	2	2

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 日常生活圏域別地域密着型（介護予防）サービスのサービス量の見込み

日常生活圏域別の地域密着型サービス量の見込みは次のとおりです。

【地域密着型（介護予防）サービスの日常生活圏域別内訳】

			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	北部圏域	人数	0	0	0
	西部圏域	人数	0	0	0
	南西部圏域	人数	0	0	0
	南東部圏域	人数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	北部圏域	人数	0	0	0
	西部圏域	人数	0	0	0
	南西部圏域	人数	0	0	0
	南東部圏域	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	北部圏域	回数	2,243	2,323	2,395
		人数	203	210	216
	西部圏域	回数	2,039	2,111	2,177
		人数	185	191	197
	南西部圏域	回数	1,647	1,706	1,758
		人数	149	154	159
	南東部圏域	回数	1,359	1,407	1,451
		人数	123	128	131
認知症対応型通所介護	北部圏域	回数	774	802	839
		人数	56	58	60
	西部圏域	回数	704	729	763
		人数	51	53	55
	南西部圏域	回数	569	589	616
		人数	41	42	44
	南東部圏域	回数	469	486	508
		人数	34	35	37
小規模多機能型居宅介護	北部圏域	人数	77	80	83
	西部圏域	人数	70	72	75
	南西部圏域	人数	56	59	61
	南東部圏域	人数	47	48	50
認知症対応型共同生活介護	北部圏域	人数	233	236	238
	西部圏域	人数	212	214	217
	南西部圏域	人数	171	173	175
	南東部圏域	人数	141	143	145
地域密着型特定施設入居者生活介護	北部圏域	人数	0	0	0
	西部圏域	人数	0	0	0
	南西部圏域	人数	0	0	0
	南東部圏域	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	北部圏域	人数	71	71	71
	西部圏域	人数	65	65	65
	南西部圏域	人数	53	53	53
	南東部圏域	人数	43	43	43
看護小規模多機能型居宅介護	北部圏域	人数	12	12	12
	西部圏域	人数	10	11	11
	南西部圏域	人数	8	8	9
	南東部圏域	人数	7	7	7

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 第8期計画期間における介護サービスの整備の考え方

介護サービスの整備は、介護保険事業を運営する上で適切なサービス提供を維持できるように、地域の既存サービスの整備バランスなどに配慮しながら計画的に進めてきました。

本市では介護保険施設はすでに利用者見込み数を上回る整備ができてきている状況と考えられ、また、第6期計画では「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」を4か所（定員72人）、第5期及び第7期計画では「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）」を合計8か所（定員232人）整備しており、今後、施設等への入所待機者は減少傾向となることを見込まれます。さらに、本市には、令和2年4月1日現在、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」が27か所（定員1,003人）、「サービス付き高齢者向け住宅」36か所（定員1,144人）が整備されています。以上のことから、本市では、現在、一定程度の施設・居住系サービスの整備ができていているものと考えられます。

こうしたことに加え、介護人材が不足している現状や後期高齢者人口のピークが令和12年度（2030年度）頃であると予測されることなどを勘案し、第8期計画では新たな施設・居住系サービスの整備は行わず、適切なサービス提供ができるようにサービス提供体制を維持・推進していきます。

【日常生活圏域別の施設・居住系サービス・高齢者向け住まいの整備状況】

		北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	合計	
施設サービス	介護老人福祉施設	施設数	3	2	2	4	11
		定員	180	95	120	190	585
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	2	2	2	2	8
		定員	58	58	58	58	232
	介護老人保健施設	施設数	4	4	3	4	15
		定員	320	305	245	295	1,165
	介護医療院	施設数	2	1	0	2	5
		定員	78	50	0	25	153
	介護療養型医療施設	施設数	1	2	5	1	9
		定員	8	26	196	52	282
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	施設数	1	2	0	0	3
		定員	48	129	0	0	177
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	施設数	14	9	12	10	45
		定員	261	153	207	162	783
高齢者向け住まい	住宅型有料老人ホーム	施設数	5	8	7	7	27
		定員	231	270	268	234	1,003
	サービス付き高齢者向け住宅	施設数	9	14	3	10	36
		定員	297	446	70	331	1,144
	養護老人ホーム	施設数	0	0	0	1	1
		定員	0	0	0	90	90
	軽費老人ホーム	施設数	1	0	0	0	1
		定員	50	0	0	0	50
	ケアハウス	施設数	1	5	1	3	10
		定員	70	196	30	150	446

※令和2年9月1日時点（住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は令和2年4月1日時点）。

(4) 地域密着型サービスの整備状況及び利用状況

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回又は通報により、利用者の日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、安心して居宅での生活を送ることができるよう援助されます。

本市には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はありません。

【利用者数】			単位:人/月
平成30年度	令和元年度	令和2年度	
1	1	1	

※平成30年度から令和2年度までの利用者1人は住所地特例対象者で、県外で同サービスを利用している。

※令和2年度は、見込み値。

類似の機能を有する訪問介護及び訪問看護の利用状況を見ながら、整備の必要性について検討します。

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回又は通報により、利用者の日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、居宅での夜間の生活を安心して送れるように援助されます。

本市には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はありません。

【利用者数】			単位:人/月
平成30年度	令和元年度	令和2年度	
0	0	0	

※令和2年度は、見込み値。

類似の機能を有する夜間対応が可能な訪問介護の利用状況を見ながら、整備の必要性について検討します。

③ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

令和2年9月現在、北部圏域9か所、西部圏域5か所、南西部圏域14か所、南東部圏域3か所が開設されています。

【利用者数】			単位:人/月
平成30年度	令和元年度	令和2年度	
625	628	649	

※令和2年度は、見込み値。

利用者の需要を見極めながら、必要に応じて事業者の指定を行います。

④ 認知症対応型通所介護

認知症の利用者が能力に応じた在宅での自立した日常生活を営めるように、デイサービスセンター等に通い、日常生活上の世話や機能訓練を受けられます。

令和2年9月現在、北部圏域3か所、西部圏域3か所、南西部圏域3か所、南東部圏域1か所が開設されています。

【利用者数】

単位：人／月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
170	175	178

※令和2年度は、見込み値。

利用者の需要を見極めながら、必要に応じて事業者の指定を行います。

⑤ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスが受けられます。要介護度が高くなっても在宅での生活が継続できるよう支援されます。

令和2年9月現在、北部圏域3か所、西部圏域1か所、南西部圏域2か所、南東部圏域4か所が開設されています。

【利用者数】

単位：人／月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
210	221	245

※令和2年度は、見込み値。

利用者の需要を見極めながら、日常生活圏域ごとのバランスに配慮しつつ整備を促進します。

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者がそれぞれの役割を持って共同生活を営む住居内において、日常生活上の世話や機能訓練を受けられます。

令和2年9月現在、北部圏域14か所、西部圏域9か所、南西部圏域12か所、南東部圏域10か所が開設されており、各年度の必要利用定員総数は783人（北部圏域261人、西部圏域153人、南西部圏域207人、南東部圏域162人）とします。

【利用者数】

単位：人／月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
734	735	748

※令和2年度は、見込み値。

第7期計画期間中の利用状況を踏まえ、第8期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員 29 人以下の有料老人ホーム等において、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

本市には、地域密着型特定施設入居生活介護の施設はありません。各年度の必要利用定員総数は 0 人（北部圏域 0 人、西部圏域 0 人、南西部圏域 0 人、南東部圏域 0 人）とします。

【利用者数】 単位:人/月

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
0	0	0

※令和2年度は、見込み値。

広域型の施設が 3 か所開設されているため、第 8 期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下である小規模な特別養護老人ホームにおいて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

令和 2 年 9 月現在、日常生活圏域に各 2 か所（合計 8 か所）開設されており、各年度の必要利用定員総数 232 人（北部圏域 58 人、西部圏域 58 人、南西部圏域 58 人、南東部圏域 58 人）とします。

【利用者数】 単位:人/月

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
117	118	232

※令和2年度は、見込み値。

第 5 期計画及び第 7 期計画で整備したため、第 8 期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

利用者の様態や希望に応じ、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスが受けられます。要介護度が高く、医療的なケアが必要になっても在宅での生活が継続できるよう支援されます。

令和 2 年 9 月現在、北部圏域で 2 か所が開設されています。

【利用者数】 単位:人/月

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
13	13	36

※令和2年度は、見込み値。

利用者の需要を見極めながら、日常生活圏域ごとのバランスに配慮しつつ整備を促進します。

(5) 介護保険施設の整備状況及び利用状況

① 介護老人福祉施設

常に介護が必要で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられます。

令和2年9月現在、介護老人福祉施設は11施設で585床が整備されています。

【利用者数】 単位:人/月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
506	515	515

※令和2年度は、見込み値。

② 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいた介護が必要な人が医療的な管理の下で介護や看護、リハビリテーションが受けられます。

令和2年9月現在、介護老人保健施設は15施設で1,165床が整備されています。

【利用者数】 単位:人/月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
954	967	968

※令和2年度は、見込み値。

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は急性期の治療が終わり、長期にわたり療養が必要な人が介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護などが受けられます。

介護医療院は、主に長期にわたり療養が必要な人が医療と介護（日常生活上の世話）を一体的に受けられます。

介護療養型医療施設は、令和6年3月末で廃止されることとなっており、介護医療院は、介護療養型医療施設の転換先と位置付けられています。県が実施した転換意向調査の結果に基づき、医療療養病床・介護療養型医療施設から転換分のみを介護医療院の見込みとします。

【介護療養型医療施設利用者数】 単位:人/月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
304	272	175

※令和2年度は、見込み値。

【介護医療院利用者数】 単位:人/月

平成30年度	令和元年度	令和2年度
8	66	153

※令和2年度は、見込み値。

(6) 地域支援事業の量の見込み

第7期計画期間における実績等を基に地域支援事業の事業量を推計しました。

【介護予防・生活支援サービス等事業量の実績及び見込み(平成30年度～令和5年度)】

			第7期(実績)			第8期(見込み)		
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型	訪問介護相当サービス	人数	1,504	1,510	1,528	1,556	1,575	1,596
	基準緩和型訪問サービス (訪問型サービスA)	人数			10	15	25	35
通所型	通所介護相当サービス	人数	1,335	1,235	1,250	1,272	1,289	1,306
	通所型短期集中介護予防サービス (通所型サービスC)	人数	29	51	39	45	50	55
介護予防ケアマネジメント		人数	1,630	1,441	1,595	1,624	1,645	1,666
一般介護 予防事業	介護予防把握事業による相談 件数(注1)	件数	1,252	1,252	3,100	1,300	1,350	1,400
	健康教育参加延べ人数(注2)*	人数	11,634	10,403	1,000	4,000	5,000	5,000
	健康相談実施延べ人数 *	人数	2,679	2,372	500	800	1,500	2,000
	保健指導実施延べ人数 *	人数	912	1,158	550	800	1,000	1,100
	元気高齢者づくり事業の参加延 べ人数	人数	28,166	26,170	8,000	28,200	28,300	28,400
	いきいき支援事業の参加者数	人数	2,683	2,701	2,710	2,720	2,730	2,740
	いきいき百歳体操の教室数	件数	18	30	31	40	45	50
	地域リハビリテーション活動支援 事業の利用件数(注3)	件数	19	25	-	30	35	40

※令和2年度は、見込み値。

※訪問介護相当サービス、基準緩和型訪問サービス、通所介護相当サービス、通所型短期集中介護予防サービス及び介護予防ケアマネジメントは、人数は1月当たりの利用者数。

(注1) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は、不急の訪問をお知らせや生活不活発を防止するための啓発チラシのポスティングに変更した。

(注2) 新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぎながら、家庭でも運動ができるよう、徳島市ホームページから動画配信を実施したり、ソーシャルディスタンス、消毒、換気などの対策を実施した。

(注3) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は各専門職を講師とした講座DVDの制作を実施した。

*の令和2年度実績については、新型コロナウイルス感染症の影響及び感染予防対策により、実績(見込み)は減少している。また、令和3年度以降についても、その影響が残ると予測される。

【包括的支援事業・任意事業の事業量の実績及び見込み(平成30年度～令和5年度)】

			第7期(実績)			第8期(見込み)		
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
包括的 支援 事業	地域包括支援センターでの 権利擁護事業・虐待・支援 困難事例相談件数	件数	3,827	5,323	5,362	5,402	5,442	5,482
	在宅医療・介護連携推進事 業の事業数	件数	8	8	8	8	8	8
	認知症初期集中支援チーム 数	チーム数	3	4	5	5	5	5
	認知症地域支援推進員の 配置人数	人数	2	2	2	2	2	2
	認知症サポーターの養成 総数	人数	14,755	15,988	17,371	18,754	20,137	21,520
	生活支援コーディネーター の人数	人数	1	4	4	4	4	4
	地域ケア推進会議の開催 回数	回数	2	2	2	2	2	2
	自立支援型地域ケア会議の 開催回数	回数	1	5	6	6	6	6
任意 事業	介護給付費通知の発送	回数	4	4	4	4	4	4
	家族介護教室の参加延べ 人数(注1)	人数	1,197	1,001	-	400	420	440
	家族介護用品の支給を受 けた延べ人数	人数	569	465	484	506	506	506
	家族介護慰労金の受給者数	人数	1	2	5	5	5	5
	成年後見制度の利用者数 (市長申立)	人数	22	24	18	26	28	30
	住宅改修支援事業の利用世 帯数	世帯数	6	6	6	8	10	12
	配食サービスの利用者数	人数	49	36	32	29	26	23
	高齢者住宅安心確保事業に よる入居者数 ※年度末	人数	48	36	46	46	46	46

※令和2年度は、見込み値。

(注1) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は2回の市民公開講座のCATV放送に変更した。
また、令和3年度以降は、各教室の内容、回数を精査し、実施するものとする。

(7) 介護保険給付費等の見込み

【介護給付対象サービス給付費の実績及び見込み(年間)】

単位:千円

	第7期(実績)			第8期(見込み)		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス等	10,855,278	11,084,003	11,688,926	12,018,272	12,437,985	12,881,088
訪問介護	2,397,830	2,362,502	2,417,802	2,487,198	2,575,483	2,671,850
訪問入浴介護	56,615	57,240	69,462	61,614	63,021	67,548
訪問看護	402,894	412,799	465,204	478,476	494,770	513,659
訪問リハビリテーション	278,856	305,136	328,332	338,077	349,669	361,632
居宅療養管理指導	195,871	211,629	224,325	230,581	238,904	247,949
通所介護	2,904,405	2,951,210	3,180,282	3,272,489	3,388,378	3,504,099
通所リハビリテーション	1,458,299	1,568,285	1,581,520	1,626,876	1,684,517	1,736,100
短期入所生活介護	1,014,314	1,021,864	1,171,440	1,211,993	1,255,095	1,310,760
短期入所療養介護(老健)	54,591	47,653	48,012	48,687	50,281	52,086
短期入所療養介護(病院等)	7,555	4,888	7,064	6,336	6,340	7,446
短期入所療養介護(介護医療院)	0	351	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	271,687	282,479	279,640	288,208	295,669	303,525
福祉用具貸与	609,403	629,552	665,445	680,539	704,698	731,012
特定福祉用具購入費	18,068	18,413	20,487	21,466	22,159	23,096
住宅改修費	42,217	38,832	38,136	39,187	39,869	40,731
居宅介護支援	1,142,674	1,171,170	1,191,777	1,226,545	1,269,132	1,309,595
(2) 地域密着型サービス	3,829,865	3,907,880	4,564,610	4,649,385	4,735,571	4,825,775
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,536	1,584	1,281	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	542,554	550,299	599,060	613,359	636,003	656,904
認知症対応型通所介護	259,242	278,824	253,957	260,641	270,495	283,367
小規模多機能型居宅介護	409,047	447,898	526,040	541,625	562,065	587,693
認知症対応型共同生活介護	2,186,670	2,190,611	2,291,724	2,333,594	2,362,779	2,390,589
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	398,071	402,607	783,324	788,135	788,573	788,573
看護小規模多機能型居宅介護	32,745	36,057	109,224	112,031	115,656	118,649
(3) 施設サービス	6,019,104	6,292,903	6,421,972	6,663,090	6,910,248	6,841,625
介護老人福祉施設	1,544,629	1,599,233	1,641,647	1,651,729	1,652,646	1,652,646
介護老人保健施設	3,174,927	3,255,039	3,318,026	3,338,404	3,340,257	3,340,257
介護医療院	31,804	275,292	700,035	970,877	1,412,576	1,680,791
介護療養型医療施設	1,267,744	1,163,339	762,264	702,080	504,769	167,931
合計	20,704,247	21,284,787	22,675,507	23,330,747	24,083,804	24,548,488

※令和2年度は、見込み値。

※表中の数値は千円未満の端数を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

【予防給付対象サービス給付費の実績及び見込み(年間)】

単位:千円

	第7期(実績)			第8期(見込み)		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1)介護予防サービス等	552,067	651,994	668,901	685,428	701,943	714,700
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	37,071	46,709	62,202	63,543	65,110	66,490
介護予防訪問リハビリテーション	47,316	56,496	60,343	62,101	63,649	64,753
介護予防居宅療養管理指導	4,629	5,961	7,556	7,769	7,940	8,106
介護予防通所リハビリテーション	263,608	323,501	310,856	317,817	325,554	331,862
介護予防短期入所生活介護	5,666	5,216	5,320	5,711	6,274	6,274
介護予防短期入所療養介護 (老健)	404	500	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	33	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	10	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	8,465	6,919	7,746	7,793	7,798	7,798
介護予防福祉用具貸与	61,218	68,967	77,013	78,149	80,053	81,655
特定介護予防福祉用具購入費	5,710	6,535	6,257	6,524	6,791	6,791
介護予防住宅改修費	25,150	27,192	24,167	26,109	26,109	26,109
介護予防支援	92,831	103,954	107,441	109,912	112,665	114,862
(2)地域密着型介護予防サービス	28,369	32,198	26,397	26,218	27,177	27,177
介護予防認知症対応型通所介護	1,966	2,764	5,301	5,936	5,939	5,939
介護予防小規模多機能型居宅介護	20,644	18,357	16,138	15,293	16,246	16,246
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,760	11,077	4,958	4,989	4,992	4,992
合計	580,436	684,192	695,298	711,646	729,120	741,877

※令和2年度は、見込み値。

※表中の数値は千円未満の端数を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

【標準給付費の見込み(年間)】

単位:千円

	合計	第8期(見込み)		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
標準給付費見込額	77,668,370	25,223,577	25,970,505	26,474,288
総給付費	74,145,682	24,042,393	24,812,924	25,290,365
特定入所者介護サービス費等給付額	1,481,954	515,139	478,235	488,580
高額介護サービス費等給付額	1,710,528	559,578	569,318	581,632
高額医療合算介護サービス費等給付額	215,625	69,761	71,854	74,010
算定対象審査支払手数料	114,581	36,706	38,174	39,701

※標準給付費とは、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えたもの。

【地域支援事業の費用額の実績及び見込み(年間)】

単位:千円

	第7期(実績)			第8期(見込み)		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1)介護予防・日常生活支援総合事業	784,405	752,433	783,125	824,462	836,480	848,861
介護予防・生活支援サービス事業	761,379	729,173	760,119	777,000	788,950	801,261
一般介護予防事業	17,438	16,362	14,534	36,405	36,405	36,405
その他	5,589	6,898	8,472	11,057	11,125	11,195
(2)包括的支援事業・任意事業	224,699	232,933	240,017	254,749	255,749	256,749
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	166,085	166,362	166,090	166,180	166,180	166,180
在宅医療・介護連携推進事業	16,078	16,570	16,595	16,095	16,095	16,095
生活支援体制整備事業	6,910	11,839	11,280	13,980	14,980	15,980
認知症総合支援事業	11,154	14,081	18,007	20,391	20,391	20,391
地域ケア会議推進事業	4,858	4,910	4,900	5,000	5,000	5,000
任意事業	19,615	19,171	23,145	33,103	33,103	33,103
合 計	1,009,105	985,366	1,023,142	1,079,211	1,092,229	1,105,610

※令和2年度は、見込み値。

※表中の数値は千円未満の端数を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

2 保険料

第8期計画期間の保険料の基準額（月額）は、6,680円です。

【保険料基準額の算定】

はじめに今後3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額の合計〔A〕に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額〔B〕を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差〔C-D〕、財政安定化基金への償還金〔E〕を加算し、基金取崩の額〔F〕を差し引いて保険料収納必要額〔G〕を算出します。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率〔H〕で除して得た額を、所得段階を加味した第1号被保険者数〔I〕で除し、月数で除したものが第1号被保険者の基準額〔J〕（月額）となります。

項目	金額
標準給付費見込額+地域支援事業費見込額〔A〕	80,945,420千円
第1号被保険者負担分相当額〔B〕 = 〔A〕 × 23%	18,617,447千円
調整交付金相当額〔C〕	4,008,908千円
調整交付金見込額〔D〕	4,843,293千円
財政安定化基金償還金〔E〕 ※1	0千円
介護保険事業財政調整基金取崩額〔F〕	749,700千円
保険料収納必要額〔G〕 〔G〕 = 〔B〕 + 〔C〕 - 〔D〕 + 〔E〕 - 〔F〕	17,033,362千円

項目	数値
保険料収納必要額〔G〕	17,033,362千円
予定保険料収納率〔H〕	98.3%
所得段階別加入割合補正後被保険者数〔I〕 ※2	216,166人
第8期の第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料〔J〕（月額） 〔J〕 = 〔G〕 ÷ 〔H〕 ÷ 〔I〕 ÷ 12か月	6,680円

※1 本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はない。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計（所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定する。

第4章 計画の推進に向けて

1 計画の進行管理

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、「徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」に報告し、分析・評価を行います。また、取りまとめた結果は、ホームページ等で公表します。

計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルにより管理していきます。計画の進捗や効果の評価結果、社会状況の変化や新たな国の施策、その他関連事項の動向に柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行います。

2 地域密着型サービスに関する進行管理

地域密着型サービスを適正に運営するため、介護保険の被保険者、サービスの利用者、介護サービス事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等からなる「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、事業者の指定やその他地域密着型サービスの質の確保、運営評価など適正な運営を確保するための協議を行います。

3 相談・連携体制の整備

(1) 総合相談体制・情報提供体制の整備

市民がサービスを効果的に活用するためには、「わかりやすい情報提供」「あたたかい相談支援」が不可欠であり、保健・福祉に関わる相談業務について、利用者の立場に立った情報提供・相談支援体制を整備し、それらに的確に対応します。

また、市民が介護保険制度についての正しい知識を持ち、必要な時に必要なサービスが利用できるよう、わかりやすいパンフレットや様々な広報の機会において制度の紹介等を行うとともに、市民が必要とする情報の提供に努めます。

(2) 地域の関係団体との連携体制の整備

地域包括ケアシステムの推進には、地域における活動団体である、社会福祉協議会、自治会等の住民組織、ボランティア組織、老人クラブ、NPO法人等との連携が不可欠であることから、これらの多様な関係機関をネットワークで結ぶなど、幅広い関係団体との連携を確保し、必要な情報を共有する体制を構築します。

また、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた体制づくりに努めます。

(3) 行政内部での関係部門との連携体制の整備

介護保険課、高齢福祉課、保健センター等の関係課が連携を取り、高齢者福祉行政を推進するとともに、他の関係部局とも連携を図る体制を整備し、施策の総合的な推進に努めます。

4 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度（2018年度）より市町村や都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。また、令和2年度（2020年度）には保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組についてさらなる推進を図るため、新たな介護予防・健康づくり等に資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

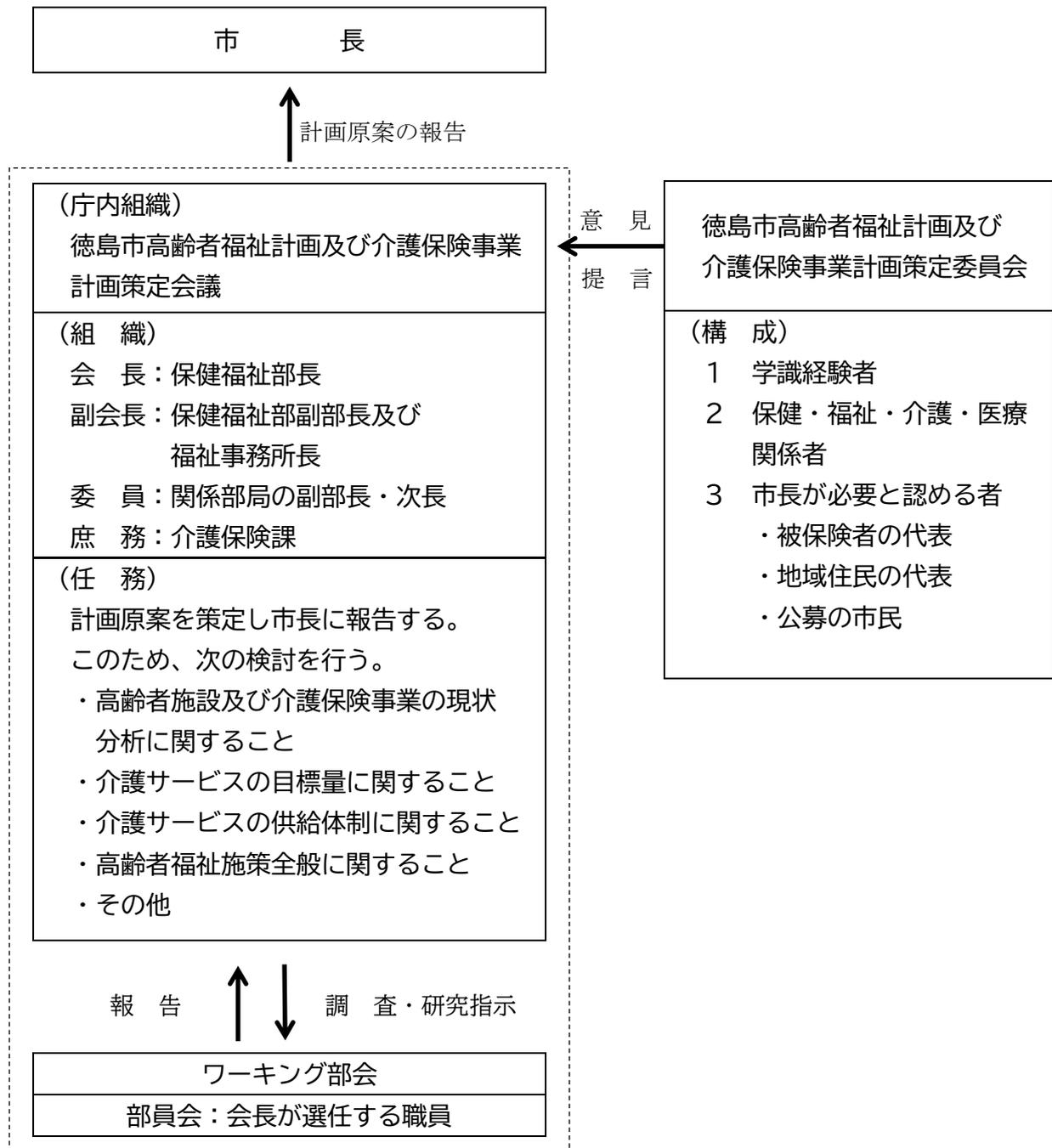
保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種施策の一層の強化を図ります。

第3編 資料

第3編 資料

1 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定体制

(1) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定体制



(2) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 徳島市が令和2年度に策定する高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)に関し、優れた識見を有する者から広く意見を求めるため、徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 計画の策定に向けて検討した結果を市長に報告すること。

(2) 策定された計画について評価した結果を市長に報告すること。

(委員)

第3条 委員会は、委員25人以内で構成し、委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健・福祉・介護・医療関係者

(3) その他市長が必要と認める者

2 前項各号に掲げる者の区分ごとの委員数及びその選定方法については、別に定める。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、令和5年3月31日までとし、補欠の委員の任期も同様とする。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、保健福祉部介護保険課に置く。

(その他)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。

(3) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(50音順、敬称略)

氏名	職名等	備考
池添 純子	徳島文理大学人間生活学部准教授	
岩朝 晃男	徳島市老人クラブ連合会会長	
鷺 春夫	徳島県理学療法士会会長	
大下 直樹	認知症の人と家族の会徳島県支部代表	
兼松 義典	徳島市歯科医師会専務理事	
川口 誠二	日本労働組合総連合会徳島県連合会副事務局長	
島田 和男	徳島市コミュニティ連絡協議会会長	
管惣 美津子	徳島市地域包括支援センター管理者	
高橋 啓子	四国大学生生活科学部教授	
多田 敏子	徳島大学名誉教授	会長
田蒔 正治	徳島西医師会会長	
東條 喜代美	徳島県介護支援専門員協会理事	
富永 和弘	徳島市社会福祉協議会常務理事	副会長
豊田 健二	徳島市医師会常任理事	
中川 洋一	徳島県東部保健福祉局徳島保健所所長	
長倉 和枝	徳島市民生委員児童委員協議会副会長	
邊見 知恵子	徳島県看護協会地域ケア部門統括	
松岡 敏彦	日本認知症グループホーム協会徳島県支部副支部長	
宮生 仁美	公募委員	
宮岡 弥寿栄	公募委員	
吉田 光子	徳島県老人福祉施設協議会副会長	
和田 朱実	徳島市薬剤師会会長	

(4) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議設置要綱

(設置)

第1条 令和3年度から計画期間の始まる高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するための庁内組織として、徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議(以下「策定会議」という。)を設置する。

(任務)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項について調査、検討し、市長に報告する。

- (1) 被保険者等の保健・福祉ニーズの把握に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。

(組織)

第3条 策定会議は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

- 2 会長は、保健福祉部長をもって充てる。
- 3 副会長は、保健福祉部副部長及び福祉事務所長をもって充てる。
- 4 委員は、別に掲げる部等の副部長級をもって充てる。

(職務)

第4条 会長は、策定会議を総括する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 策定会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(ワーキング部会)

第6条 会長が必要と認めるときは、策定会議にワーキング部会を設置することができる。

- 2 ワーキング部会は、会長が選任するメンバーをもって構成し、策定会議の指示を調査研究する。

(庶務)

第7条 策定会議の庶務は、保健福祉部介護保険課において処理する。

(必要事項)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定会議の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別掲(第3条関係)

徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議
企画政策局、財政部、市民環境部、経済部、都市整備部、危機管理局、消防局、
教育委員会、交通局、病院局

(5) 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議委員名簿

区 分	氏 名	職 名
会 長	鈴田 善美	保健福祉部長
副会長	山尾 士朗	保健福祉部副部長
副会長	大谷 道德	福祉事務所長
委 員	浦 聡明	企画政策局次長
委 員	加藤 誠治	財政部副部長
委 員	大久保 達人	市民環境部副部長
委 員	八幡 建志	市民環境部副部長
委 員	青木 啓二	経済部副部長
委 員	竹原 義典	経済部副部長
委 員	有本 正博	都市整備部副部長
委 員	中野 和宏	危機管理局次長
委 員	平井 勝	消防局次長
委 員	藤井 速資	教育次長
委 員	川原 正樹	交通局次長
委 員	須藤 浩三	病院局市民病院事務部事務長

2 アンケート調査の結果

(1) アンケート調査の概要

計画の策定に当たり、高齢者の心身の状況やその置かれている環境、高齢者を支える人材の実態を把握するため、4種類のアンケート調査を実施しました。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	介護状態にない高齢者について、日頃の生活の状況やサービスの利用意向などを調査するもので、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策の検討
調査期間	令和元年12月6日から12月20日まで
対象者	本市の65歳以上の高齢者のうち要介護1～5以外の者3,200人 ※令和元年11月27日現在の住民基本台帳より層化無作為抽出
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答数2,051件（有効回答率64.1%）

イ 在宅介護実態調査

調査目的	「高齢者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」に向けた介護サービスの在り方を検討
調査期間	平成30年10月1日から令和元年9月30日まで
対象者	在宅で生活をしている要支援、要介護認定を受けている人のうち、調査期間内に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人
調査方法	認定調査員が、調査対象者の認定調査の際に、本人及び主たる介護者と対面して当該調査について聞き取りを実施
回収状況	645人

ウ 介護サービス事業所実態調査

調査目的	介護人材の確保・育成、定着支援に関する取組を検討
調査期間	令和元年12月6日から12月20日まで
対象者	令和元年10月1日現在、市内でサービスを提供している540事業所
調査方法	郵送配布、郵送・FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数436件（有効回答率80.7%）

エ 居所変更実態調査

調査目的	住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
調査期間	令和2年1月6日から1月20日まで
対象者	令和元年12月1日現在、市内にある施設・居住系サービス164事業所
調査方法	郵送配布、郵送・FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数127件（有効回答率77.4%）

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

ア 回答者の属性

(ア) 圏域、年齢、性別

単位(上段):人、単位(下段):%

		母数(n)	圏域			
			北部地域	西部地域	南西部地域	南東部地域
全体		2,051 100.0	648 31.6	524 25.5	471 23.0	408 19.9
性別	男性	887 100.0	281 31.7	223 25.1	198 22.3	185 20.9
	女性	1,164 100.0	367 31.5	301 25.9	273 23.5	223 19.2
年齢	65～69歳	533 100.0	166 31.1	138 25.9	121 22.7	108 20.3
	70～74歳	559 100.0	185 33.1	139 24.9	120 21.5	115 20.6
	75～79歳	430 100.0	141 32.8	99 23.0	105 24.4	85 19.8
	80～84歳	292 100.0	91 31.2	83 28.4	66 22.6	52 17.8
	85歳以上	237 100.0	65 27.4	65 27.4	59 24.9	48 20.3
性・年齢	男性 前期高齢者	491 100.0	158 32.2	118 24.0	109 22.2	106 21.6
	後期高齢者	396 100.0	123 31.1	105 26.5	89 22.5	79 19.9
	女性 前期高齢者	601 100.0	193 32.1	159 26.5	132 22.0	117 19.5
	後期高齢者	563 100.0	174 30.9	142 25.2	141 25.0	106 18.8

イ 各種リスク判定結果

(ア) 運動器の機能低下リスク

●リスク判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだことはありますか	何度もある/1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である/ やや不安である

【全体】

「該当」が22.5%、「非該当」が77.5%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者では16.4%であるのに対し、総合事業対象者が52.9%、要支援1・2が74.1%と多くなっています。

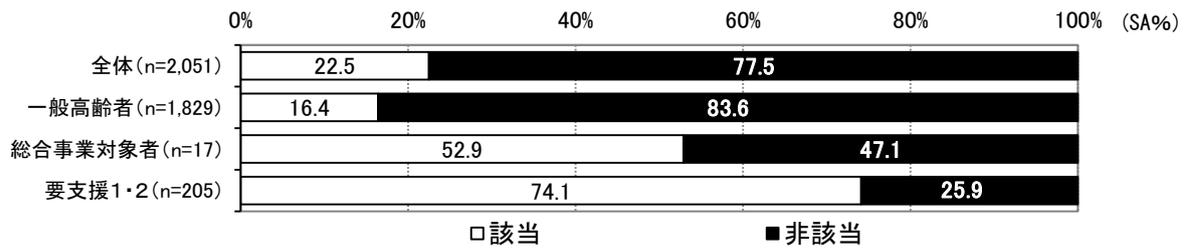
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、女性の後期高齢者が30.9%と最も多く、次いで男性の後期高齢者が21.6%となっています。男女ともに、後期高齢者の該当者は、前期高齢者の約3倍となっています。

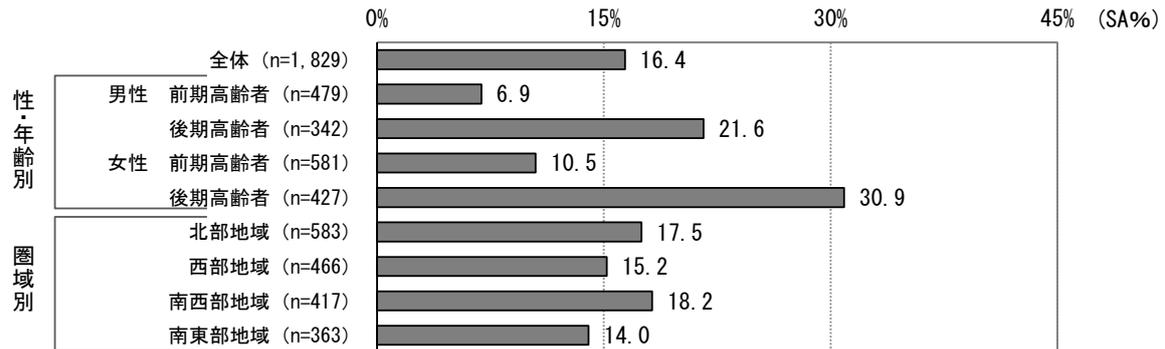
【圏域（一般高齢者）】

「該当」について、最も多い「南西部圏域（18.2%）」と最も少ない「南東部圏域（14.0%）」との差は4.2ポイントとなっています。

【全体：運動器の機能低下リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：運動器の機能低下リスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	22.5	20.4	2.1

(イ) 転倒リスク

● リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだことはありますか	何度もある／1度ある

【全体】

「該当」が36.9%、「非該当」が63.1%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者では33.5%だったのに対し、総合事業対象者が70.6%、要支援1・2が64.9%と約2倍の確率となっています。

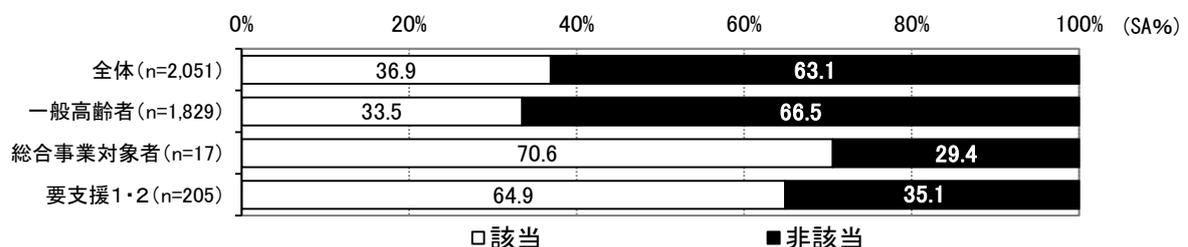
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、女性の後期高齢者が43.6%と最も多く、次いで男性の後期高齢者が39.8%となっています。

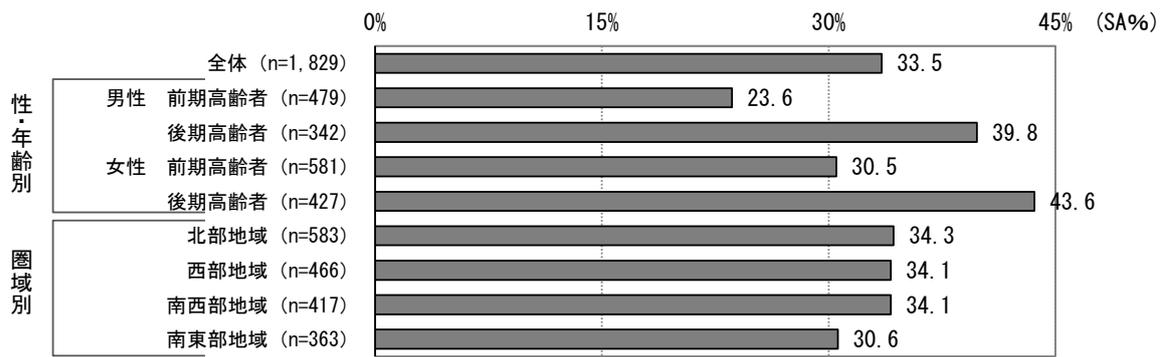
【圏域（一般高齢者）】

「該当」について、南東部が30.6%とやや低くなっています（他圏域は34%台）。

【全体：転倒リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：転倒リスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	36.9	35.0	1.9

(ウ) 閉じこもりのリスク

●リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

【全体】

「該当」が17.8%、「非該当」が82.2%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者が14.4%であったのに対し、総合事業対象者が41.2%、要支援1・2が45.9%と、約3倍の該当率になっています。

【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、女性の後期高齢者が22.0%と最も多く、次いで男性の後期高齢者の21.9%となっています。女性の前期高齢者が最も低く、7.6%となっています。

【圏域（一般高齢者）】

「該当」について、最も多い「南東部（16.3%）」と最も少ない「南西部（13.2%）」の差は3.1ポイントとなっています。

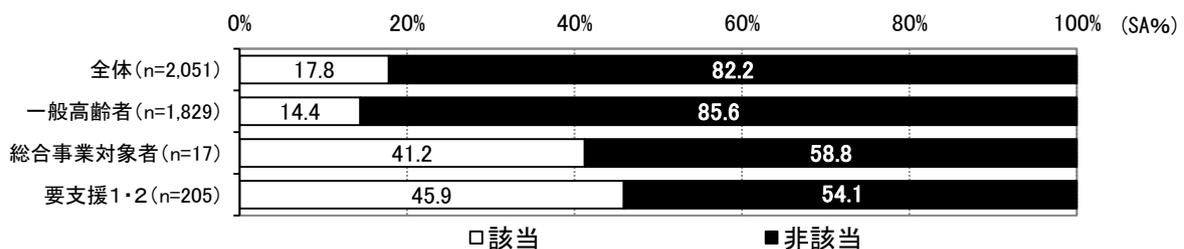
【家族構成（一般高齢者）】

「該当」について、息子・娘との2世帯が20.6%と最も多く、最も低かった夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の12.4%と比較すると、8.2ポイント多くなっています。

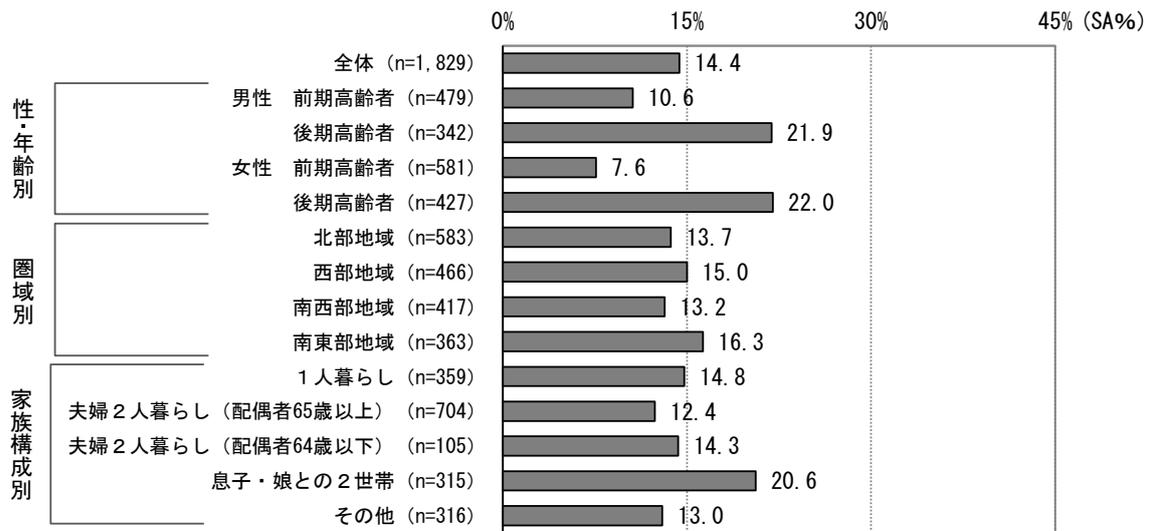
【外出を控えている理由（リスク該当者）】

男女ともに「足腰の痛み」が最も多く、次いで「病気」（女性は同率で「尿失禁の心配」）となっています。男性は、3番目に「外での楽しみがない」が多くなっています。

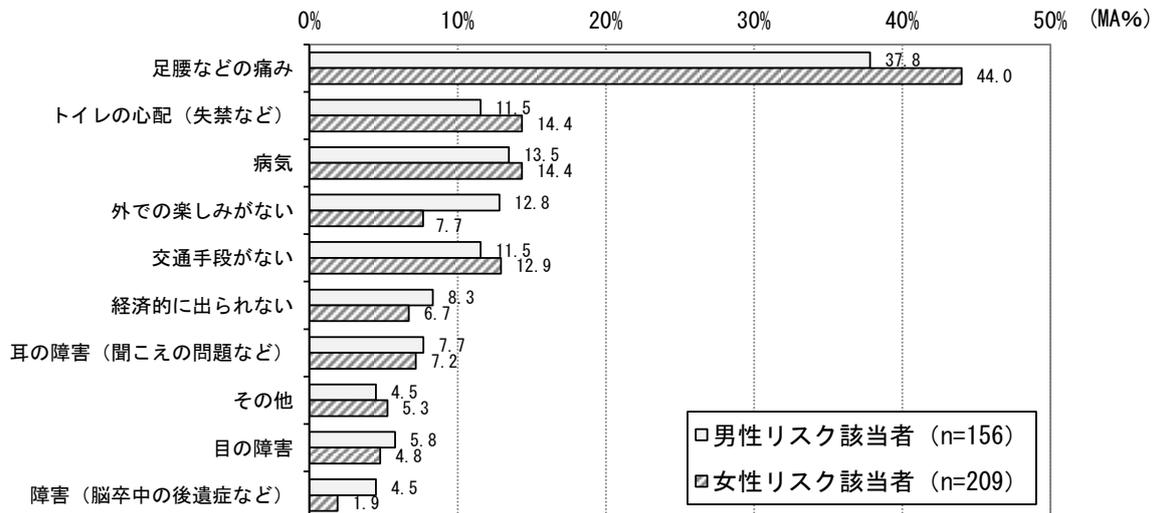
【全体：閉じこもりリスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：閉じこもりリスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別、家族構成別）】



【閉じこもりリスク該当者：外出を控えている理由（リスク該当者性別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	17.8	18.0	△0.2

(エ) 口腔機能の低下リスク

● リスク判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

【全体】

「該当」が29.3%、「非該当」が70.7%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者では26.6%であったのに対し、最も多い要支援1・2が52.7%と約2倍となっています。

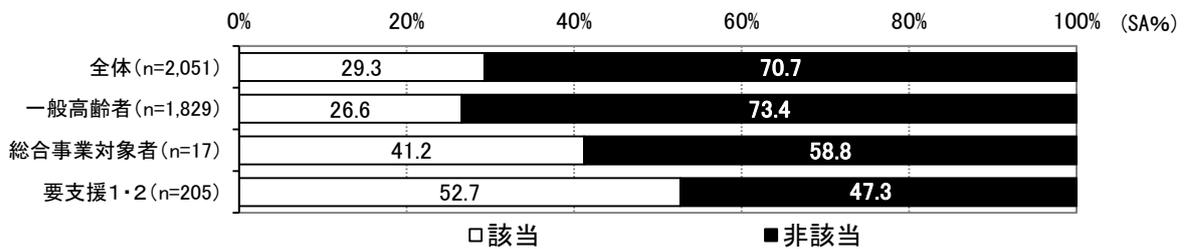
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、女性の後期高齢者が34.0%と最も多く、次いで男性の後期高齢者が33.9%となっています。男女ともに後期高齢者で多く、前期高齢者の約1.6倍となっています。

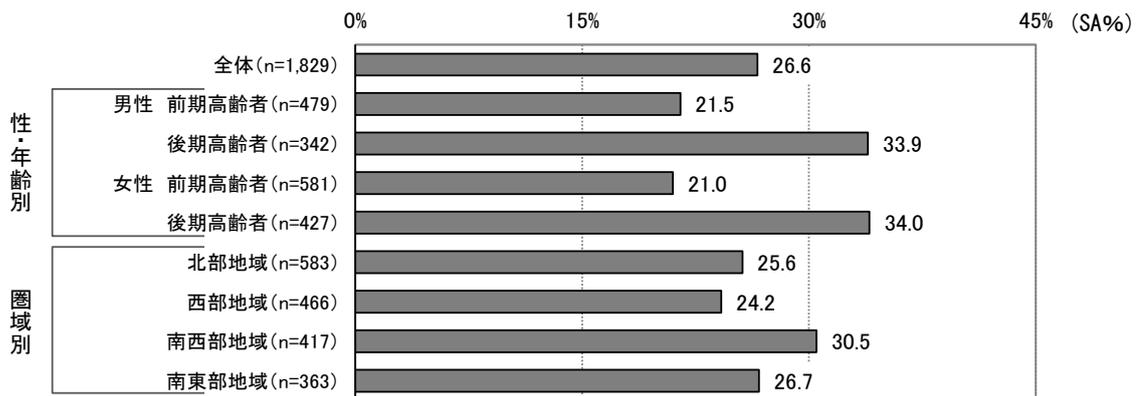
【圏域（一般高齢者）】

「該当」について、最も多い「南西部圏域（30.5%）」と最も少ない「西部圏域（24.2%）」との差は6.3ポイントとなっています。

【全体：口腔機能低下リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：口腔機能低下リスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	29.3	33.3	△4.0

(オ) 栄養改善のリスク

●リスク判定方法

以下の設問に該当する場合は栄養改善リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重 (kg) ÷ 身長 (m) ² ）	18.5未満

【全体】

「該当」が8.1%、「非該当」が91.9%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者では「該当」が7.6%に対し、総合事業対象者が11.8% (+4.2)、要支援1・2が12.7% (+5.1%)となっています。

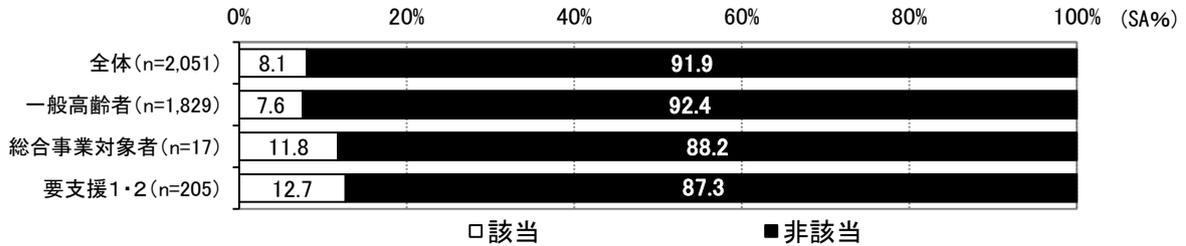
【性・年齢】

「該当」について、前期高齢者・後期高齢者ともに男性よりも女性が多くなっています。

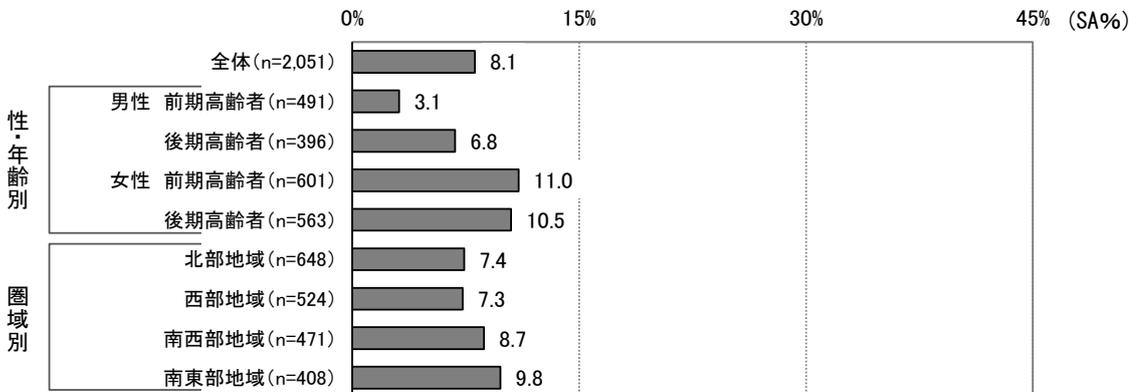
【圏域】

「該当」について、最も多い「南東部圏域 (9.8%)」と最も少ない「西部圏域 (7.3%)」の差は 2.5 ポイント、平均の 8.1% から ±1.7 ポイント以内に分布しています。

【全体：栄養改善リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【全体：栄養改善リスク該当者の割合（全体、性・年齢別、圏域別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	8.1	7.3	0.8

(カ) 低栄養のリスク

● リスク判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²)	18.5 未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

【全体】

「該当」が 1.5%、「非該当」が 98.5%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者の 0.9% に対して、総合事業対象者と要支援 1・2 がそれぞれ 5.9% と 5 ポイント高くなっています。

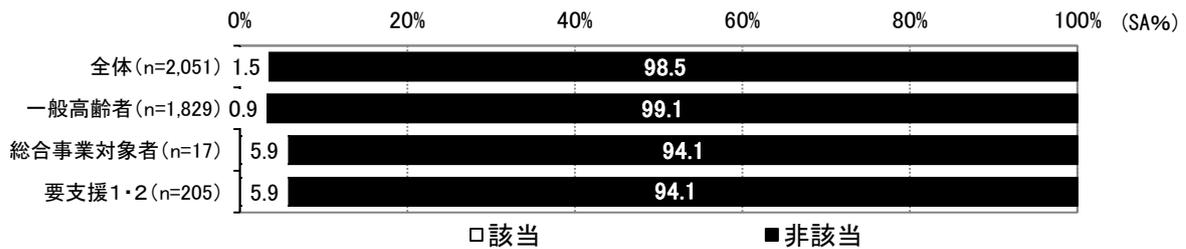
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、男性の前期高齢者が 0.8%、男性の後期高齢者が 0.9%、女性の前期高齢者が 1.0%、女性の後期高齢者が 0.9% となっており、ほとんど差は見られませんでした。

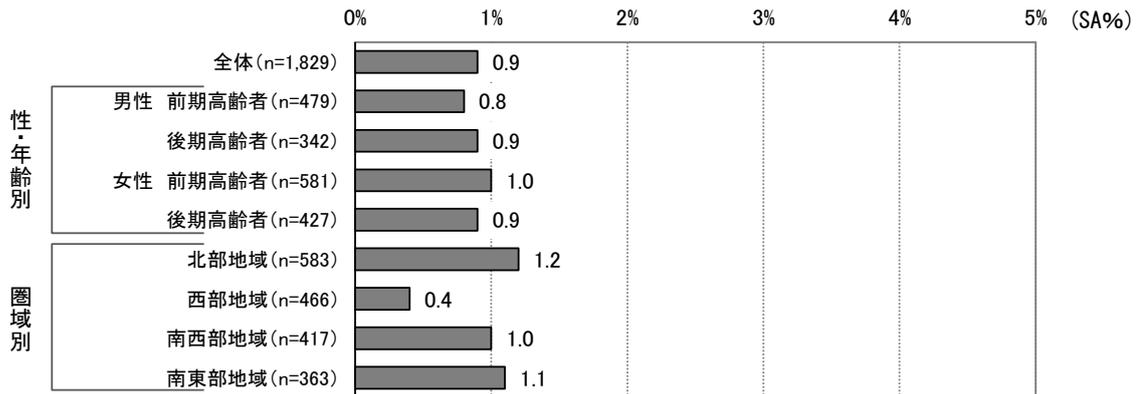
【圏域（一般高齢者）】

「該当」について、西部圏域が 0.4% とやや低くなっています。

【全体：低栄養リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：低栄養リスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別）】



(キ) 認知機能の低下リスク

●リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下が見られる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

【全体】

「該当」が51.4%、「非該当」が48.6%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者では48.4%であったのに対し、総合事業対象者が70.6%、要支援1・2が76.6%と多くなっています。

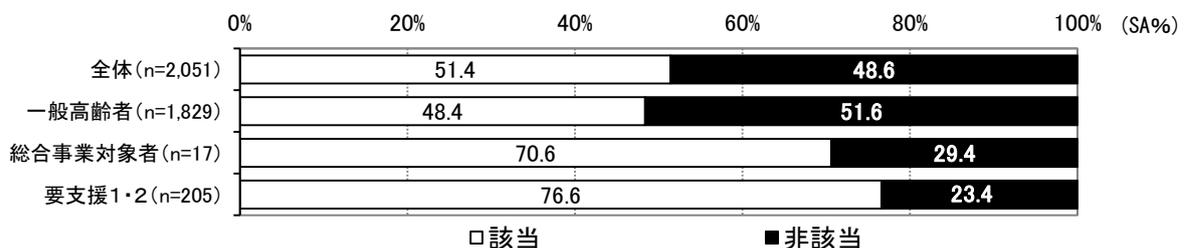
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、男女ともに後期高齢者が前期高齢者に比べて多くなっています。

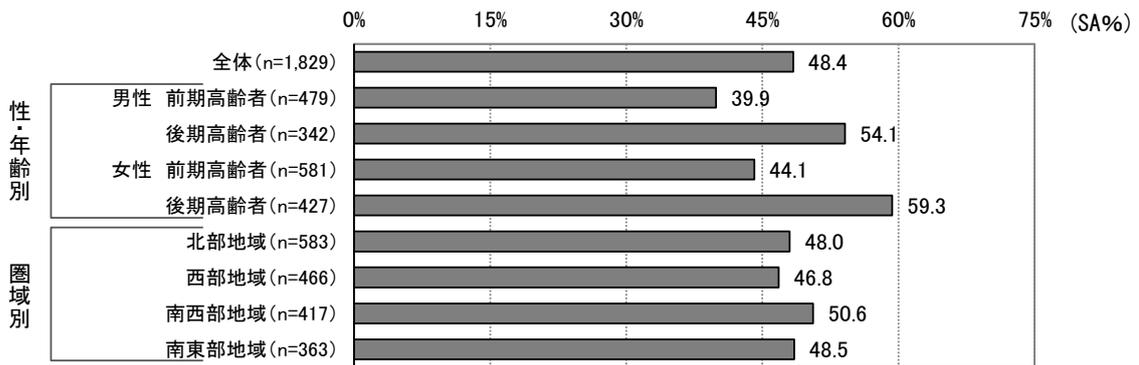
【圏域（一般高齢者）】

最も多い「南西部圏域 (50.6%)」と最も少ない「西部圏域 (46.8%)」との差は3.8ポイントとなっています。

【全体：認知機能低下リスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：認知機能低下リスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、圏域別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	51.4	50.8	0.6

(ク) 手段的自立度

●手段的自立度の判定方法

以下のIADLの低下を問う設問に「できるし、している」「できるけどしていない」と回答した場合を1点として5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	できるし、している/できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している/できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している/できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している/できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している/できるけどしていない	1点

※IADLとは、「手段的日常生活動作」と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

【全体】

「5点（高い）」が82.4%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が8.4%、「3点以下（低い）」が6.5%となっています。

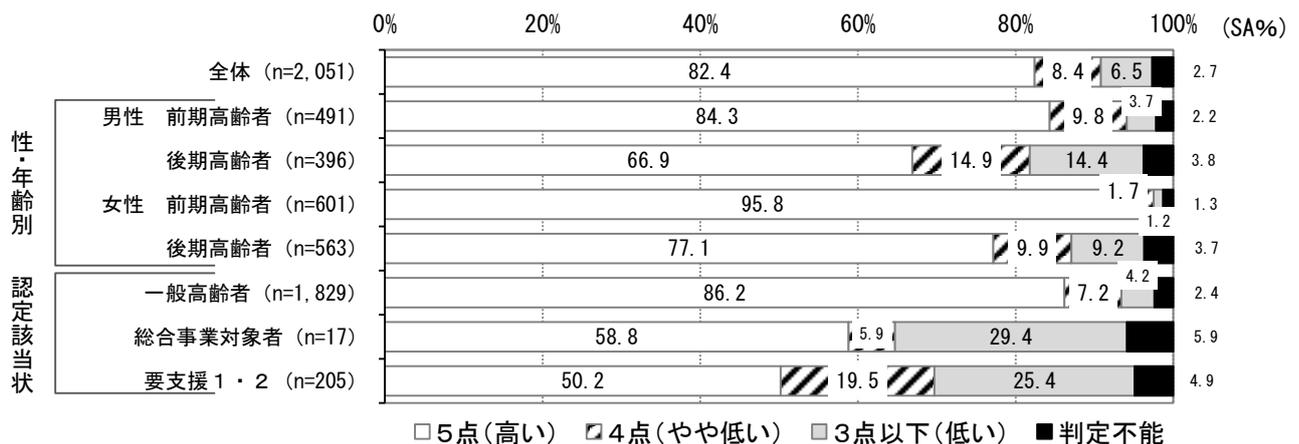
【性・年齢】

「3点以下（低い）」は、男性の後期高齢者が14.4%と最も多くなっています。

【認定該当状況】

「3点以下（低い）」は、一般高齢者が4.2%と低いのに対して、総合事業対象者は29.4%（一般高齢者の7倍）、要支援1・2は25.4%（一般高齢者の6倍）とそれぞれ多くなっています。

【全体：手段的自立度の判定結果（全体、性・年齢別、認定該当状況別）】



□ 5点(高い) □ 4点(やや低い) □ 3点以下(低い) ■ 判定不能

【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者（3点以下）の割合	6.5	8.1	△1.6

(ケ) 知的能動性

●知的能動性の判定方法

以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	はい	1点
新聞を読んでいますか	はい	1点
本や雑誌を読んでいますか	はい	1点
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1点

【全体】

「4点（高い）」が58.7%で最も多く、次いで「3点（やや低い）」が24.5%、「2点以下（低い）」が14.0%となっています。

【認定該当状況】

- 「4点（高い）」は、一般高齢者の60.8%が最も多く、総合事業対象者では47.1%、要支援1・2は40.5%と少なくなっています。
- 「2点以下（低い）」は、一般高齢者では12.1%であったのに対して、総合事業対象者では23.5%、要支援1・2は29.8%となっています。

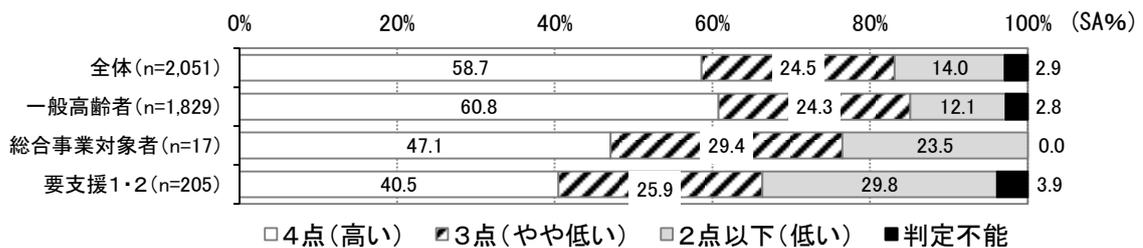
【性・年齢（一般高齢者）】

「4点（高い）」は、前期高齢者・後期高齢者ともに女性が男性よりも多くなっています。

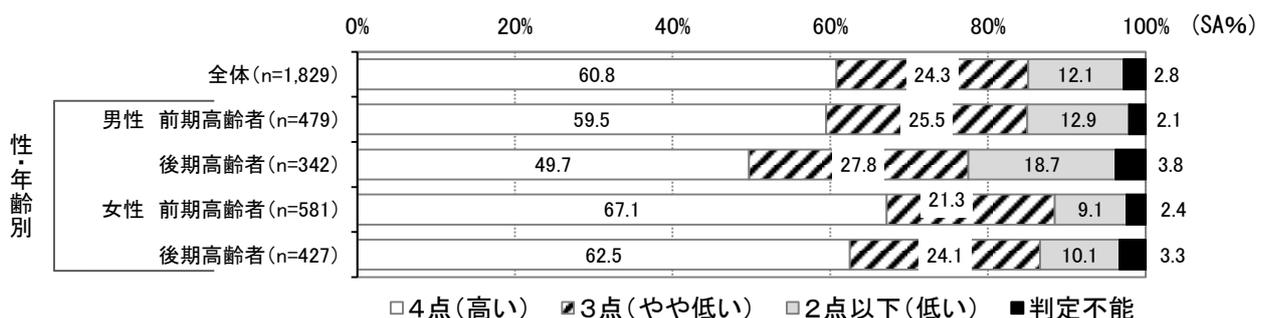
【各設問の回答状況】

- 「年金などの書類が書けますか」「本や雑誌を読んでいますか」では年齢差が見られました。
- 「新聞を読んでいますか」は、性別差や年齢差はほとんど見られませんでした。
- 「健康についての記事や番組に関心がありますか」では「はい」と答えた人は90.1%で、女性が男性よりやや関心が高い傾向が見られましたが、年齢差は見られませんでした。

【全体：知的能動性判定結果（全体、認定該当状況別）】

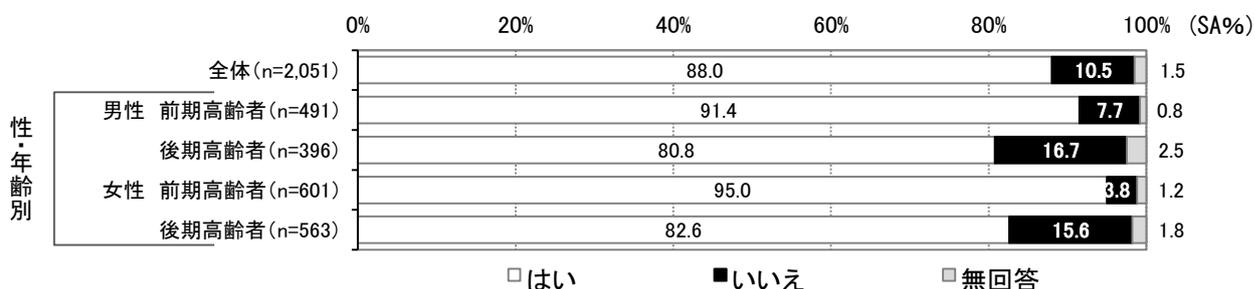


【一般高齢者：知的能動性判定結果（一般高齢者全体、性・年齢別）】

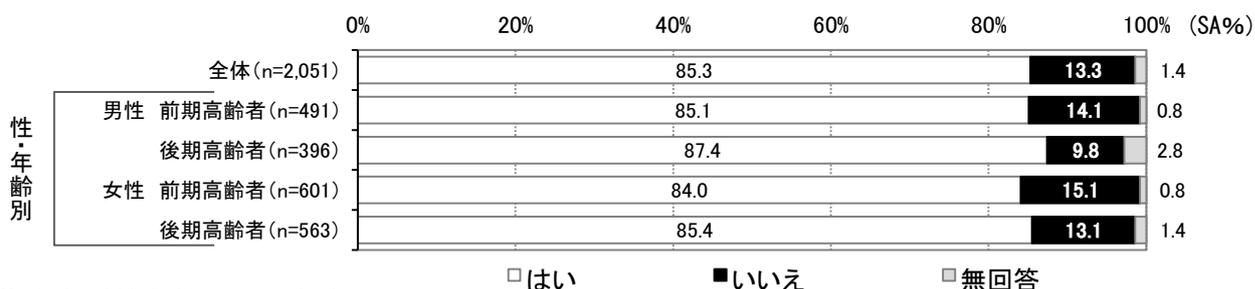


【全体：各設問の回答状況（全体、性・年齢別）】

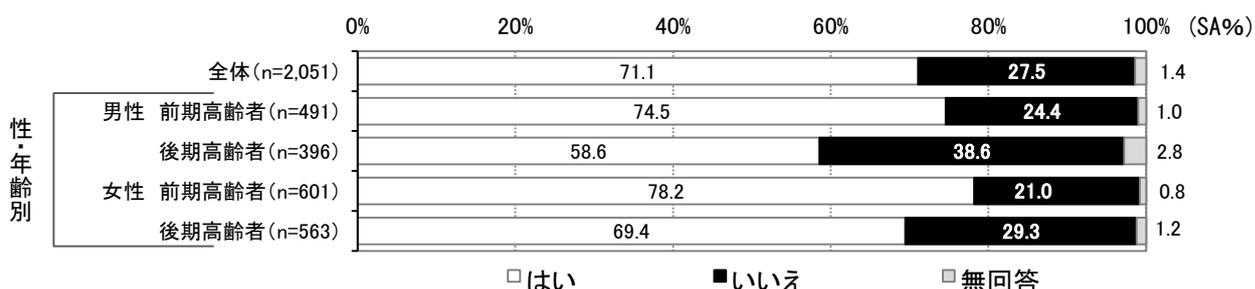
○年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。



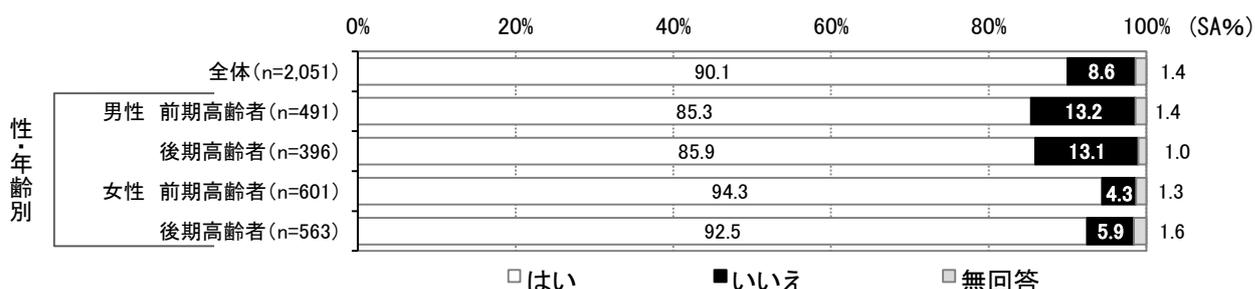
○新聞を読んでいますか。



○本や雑誌を読んでいますか。



○健康についての記事や番組に関心がありますか。



(コ) 社会的役割

●社会的役割の判定方法

以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
友人の家を訪ねていますか	はい	1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
病人を見舞うことができますか	はい	1点
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1点

【全体】

「4点（高い）」が38.0%で最も多く、次いで「2点以下（低い）」が31.1%、「3点（やや低い）」が27.2%となっています。

【認定該当状況】

「4点（高い）」は、一般高齢者が40.4%に対し、総合事業対象者及び要支援1・2は半分以下となっています。

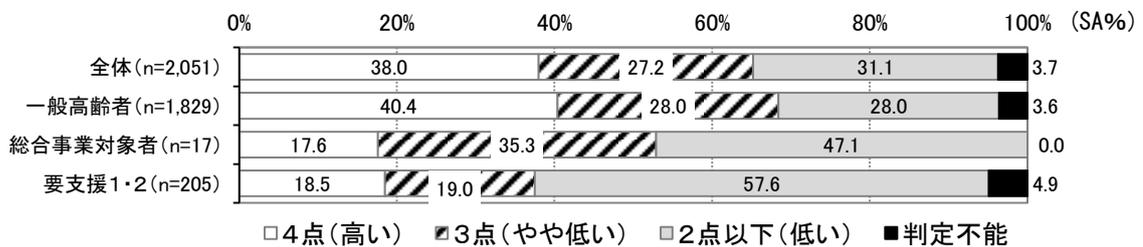
【性・年齢（一般高齢者）】

「2点以下（低い）」は、男性が女性より多い傾向が見られ、男性の後期高齢者が41.8%で最も多く、次いで男性の前期高齢者が33.0%となっています。

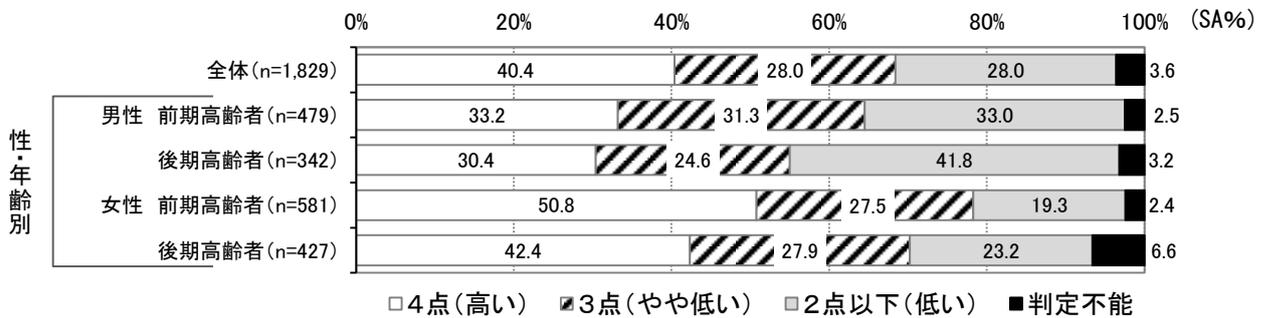
【各設問の該当状況（全体）】

「病人を見舞うことができますか」では男女差は見られませんでした。その他の設問では女性の方が「はい」と答える割合が多くなっています。

【全体：社会的役割の判定結果（全体、認定該当状況別）】

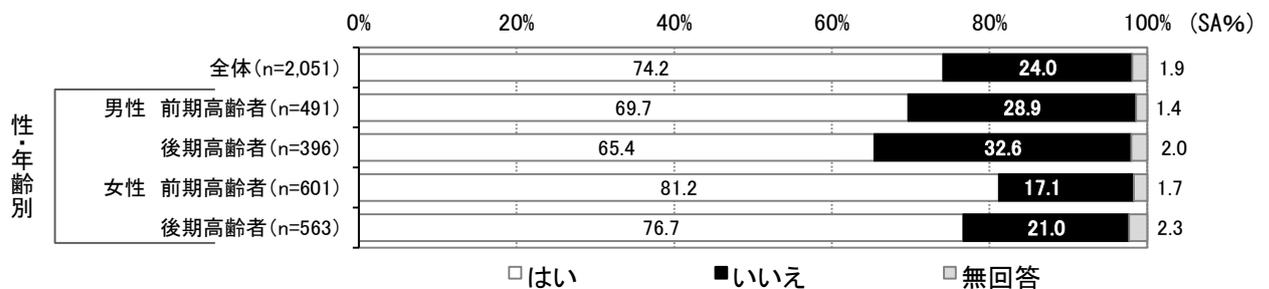


【一般高齢者：社会的役割の判定結果（一般高齢者全体、性・年齢別）】



【参考結果】

○若い人に自分から話しかけることがありますか。



(サ) うつのリスク

●リスク判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

【全体】

「該当」が44.6%で最も多く、「非該当」が55.4%となっています。

【認定該当状況】

「該当」について、一般高齢者が42.9%であったのに対し、総合事業対象者が58.8%、要支援1・2が58.5%と多くなっています。

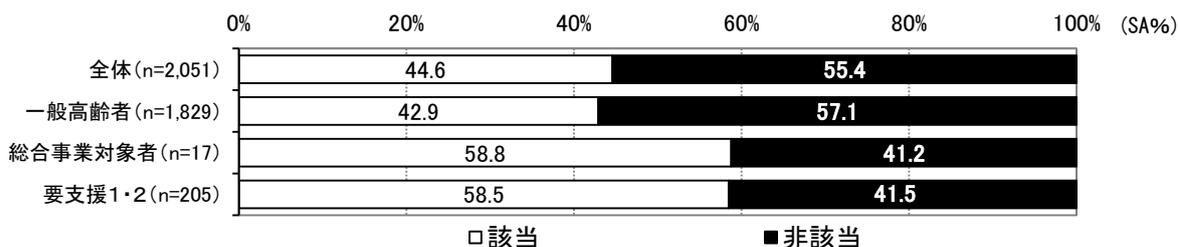
【性・年齢（一般高齢者）】

「該当」について、女性が男性よりもやや多くなっているものの、ほとんど差は見られませんでした。

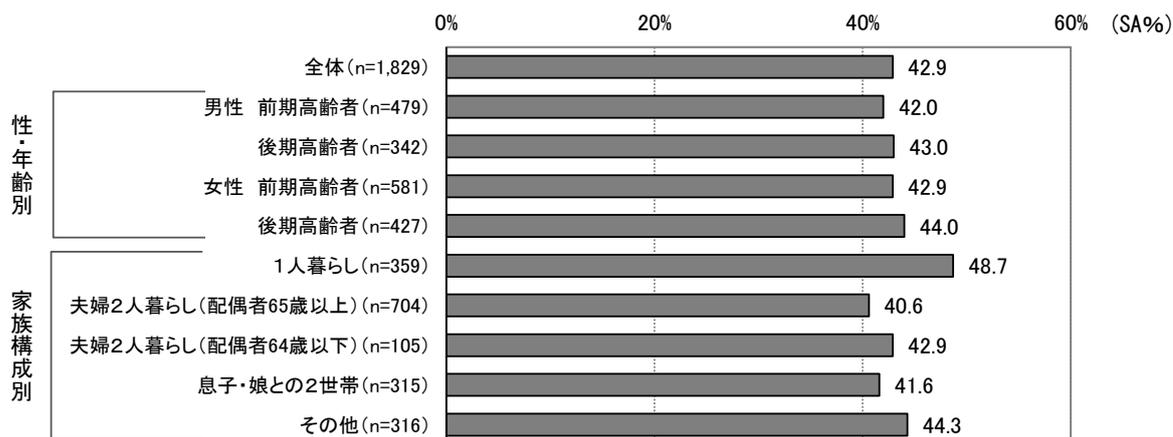
【家族構成（一般高齢者）】

「該当」について、1人暮らしが48.7%と最も多く、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の40.6%と比較すると、8.1ポイント多くなっています。

【全体：うつのリスク該当者の割合（全体、認定該当状況別）】



【一般高齢者：うつのリスク該当者の割合（一般高齢者全体、性・年齢別、家族構成別）】



【第7期との比較】

単位：%

	第8期	第7期	増減
リスク該当者の割合	44.6	43.4	1.2

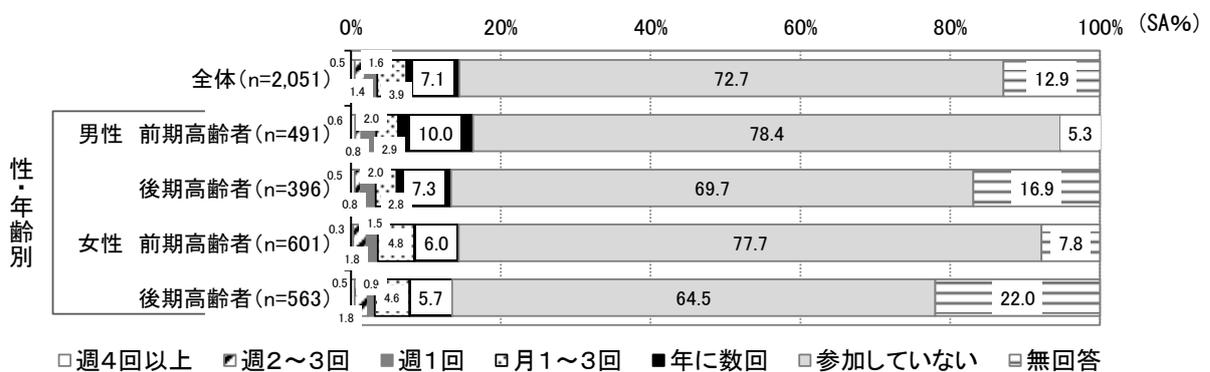
ウ 地域での活動について

(ア) 地域との関わり

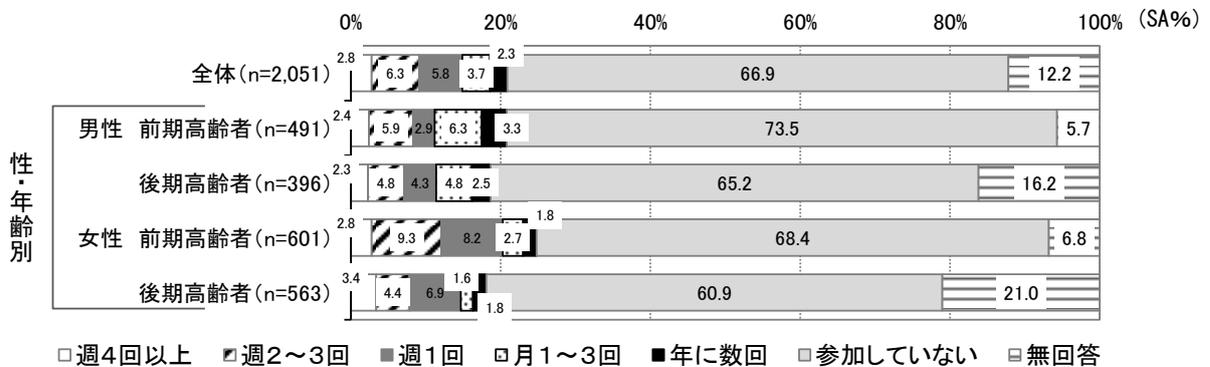
① 地域活動への参加の状況

- 年に数回以上参加している割合が多いのは、「趣味関係のグループ（29.5%）」「町内会・自治会（28.7%）」「収入のある仕事（27.7%）」となっています。
- 「老人クラブへの参加頻度」では、「年に数回」以上参加している人が、女性の後期高齢者が14.7%で最も多くなっています。
- 「収入がある仕事の頻度」で「週に4日以上」と答えた人は、男性の前期高齢者が28.3%で、次いで女性の前期高齢者が22.6%となっています。後期高齢者では、低くなるものの、最も頻度が高い結果となっています。

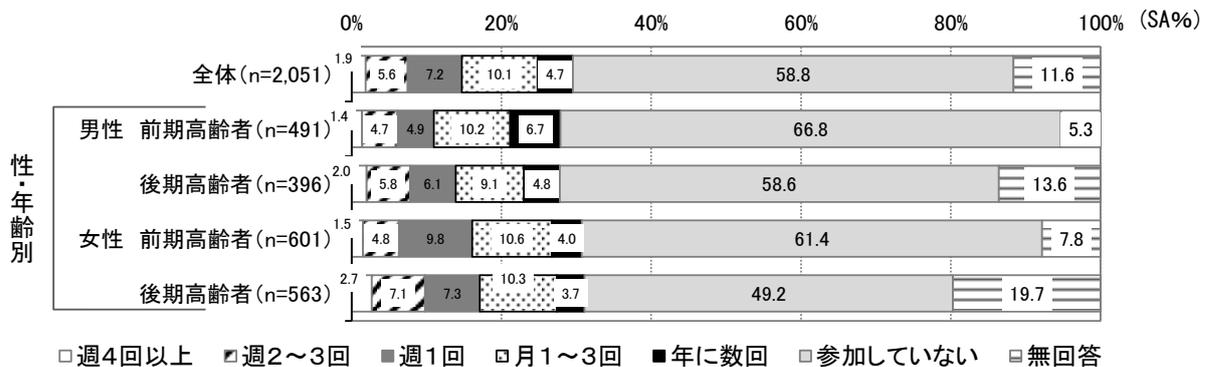
【ボランティアのグループへの参加頻度】



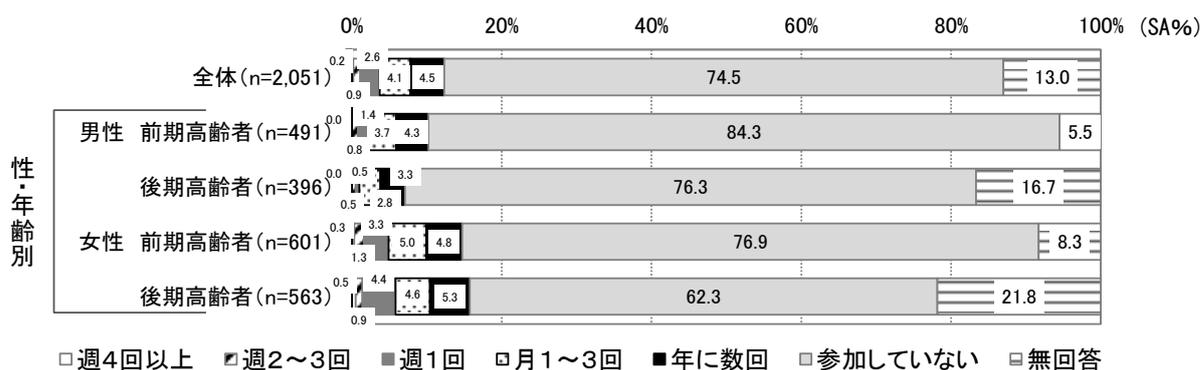
【スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度】



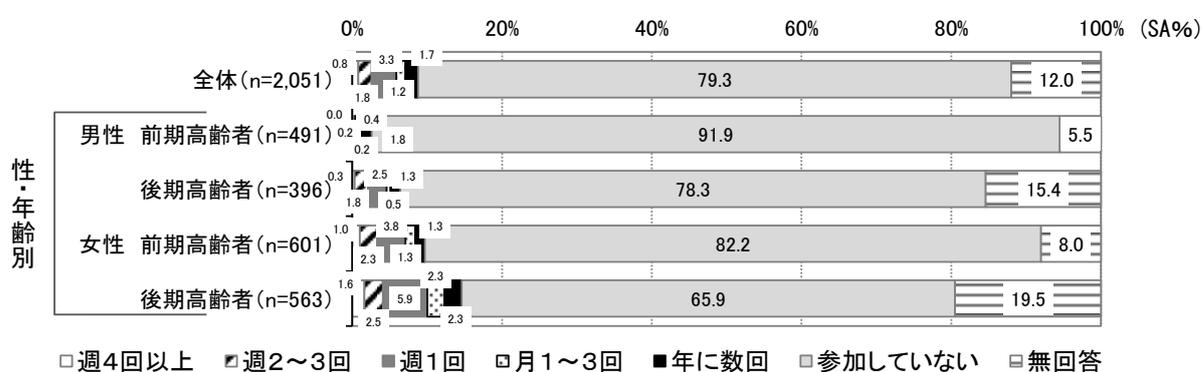
【趣味関係のグループへの参加頻度】



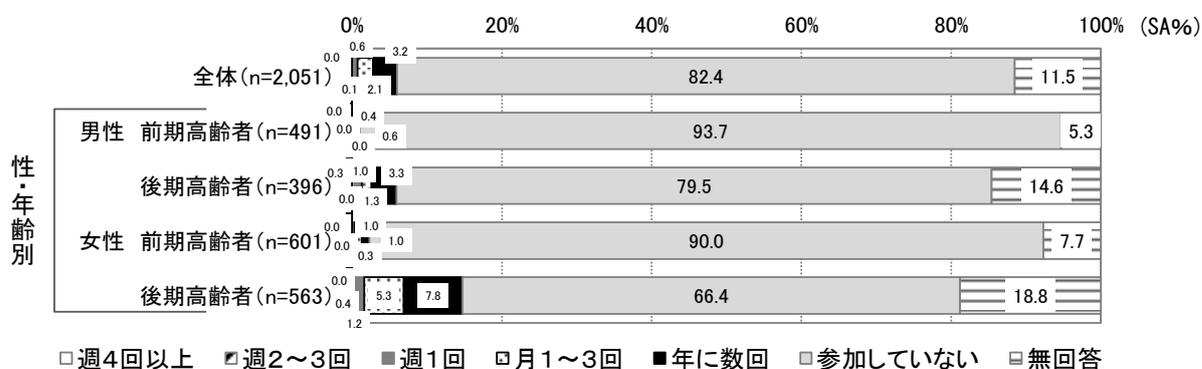
【学習・教養サークルへの参加頻度】



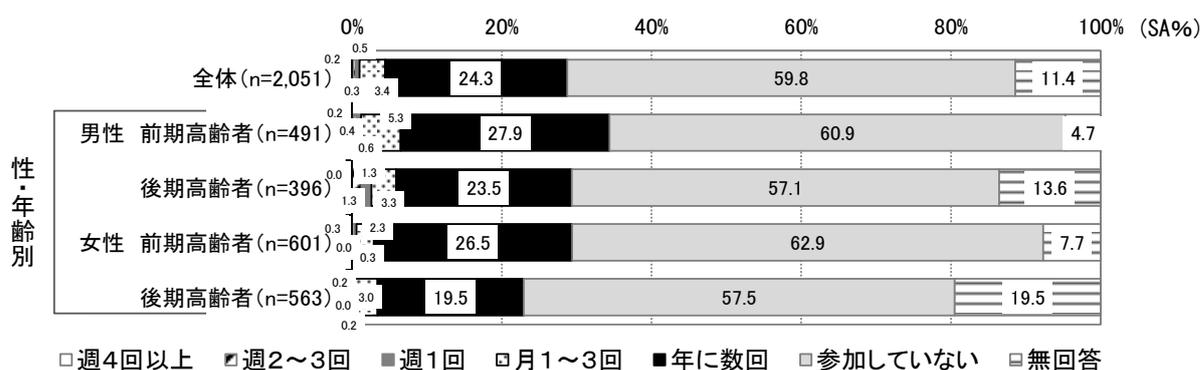
【いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場への参加頻度】



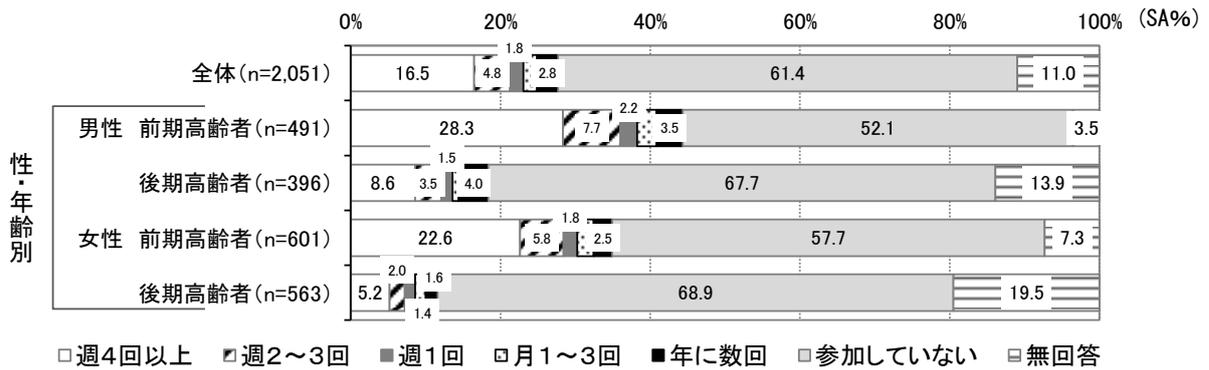
【老人クラブへの参加頻度】



【町内会・自治会への参加頻度】



【収入のある仕事への参加頻度】



② 地域活動づくりへの参加意向

- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

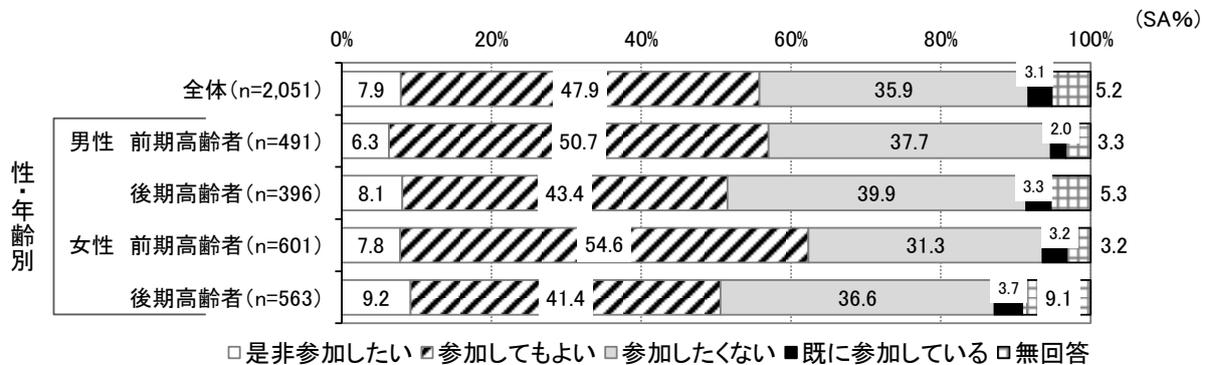
【全体】

「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計は 55.8%で、「参加したくない」の 35.9%を上回っています。

【性・年齢別】

男女ともに前期高齢者が後期高齢者より参加意向が多い傾向が見られました。

【地域活動づくりへの参加意向（参加者として）（全体、性・年齢別）】



- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

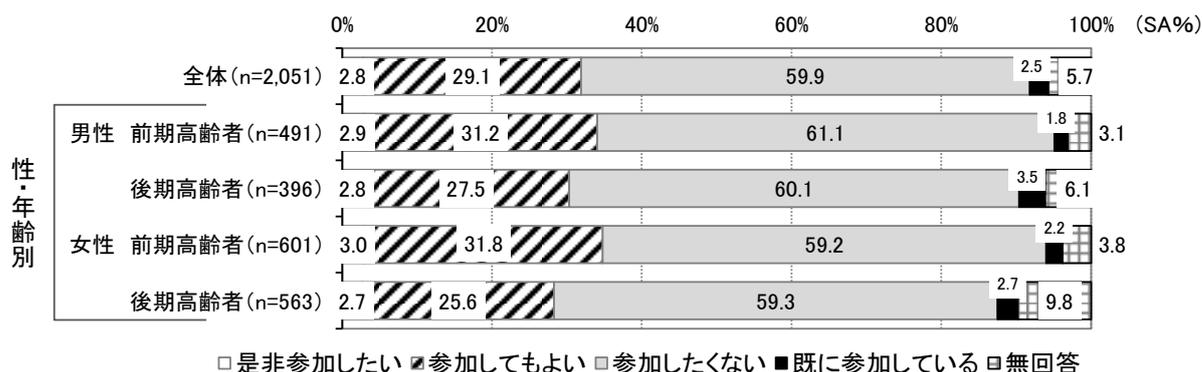
【全体】

「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計は 31.9%で「参加したくない」の 59.9%が 28.0ポイント上回っています。

【性・年齢別】

性別の差は見られず、男女ともに前期高齢者に参加意向が多い傾向が見られました。

【地域活動づくりへの参加意向（企画・運営として）（全体、性・年齢別）】



エ たすけあいについて

●たすけあいの合計点

以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を1点として、4点満点で評価。

設問	配点
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人	1点
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人	1点
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	1点
反対に、看病や世話をしてあげる人	1点

【全体】

「4点」が75.8%で最も多く、次いで「3点」が11.6%、「2点」が7.1%となっています。

【性・年齢】

「4点」について、女性の前期高齢者が84.0%と最も多く、次いで男性の前期高齢者が80.2%となり、後期高齢者がいずれも少なくなっています。

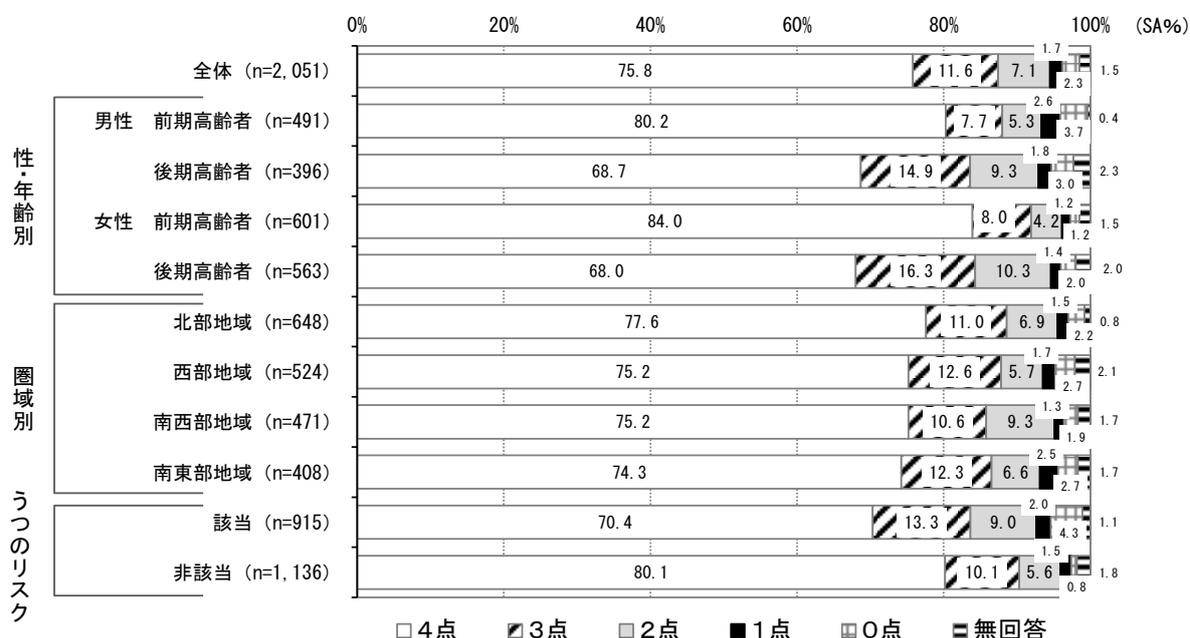
【圏域】

「4点」について、最も多い「北部圏域（77.6%）」と、最も少ない「南東部圏域（74.3%）」の差は3.3ポイントとなっています。

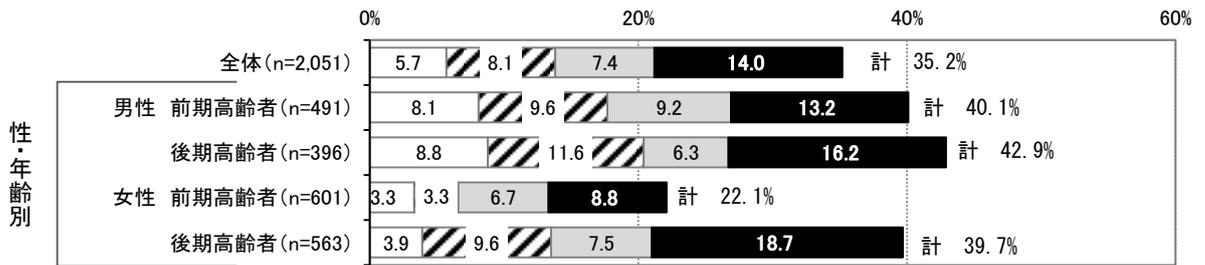
【うつリスク】

該当では、点数が非該当よりも低くなっています。

【全体：たすけあいの合計点（全体、性・年齢別、圏域別、うつリスク該当状況別）】



【「そのような人はいない」と回答した割合（全体、性・年齢別）】



- 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人はいない
- 心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない
- 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいない
- 看病や世話をしてあげる人はいない

オ 地域での支え合いの体制

- 住民同士による支え合いができる地域づくりができていますか。

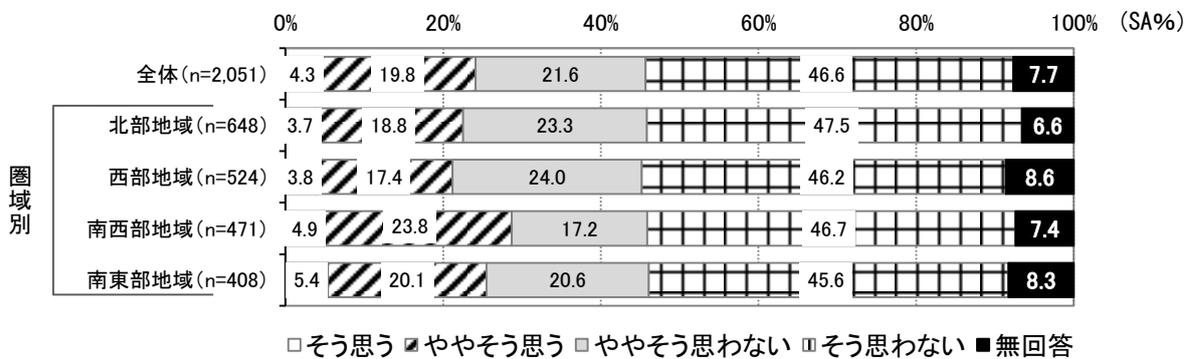
【全体】

「そう思わない」が46.6%で最も多く、次いで「ややそう思わない」が21.6%、「ややそう思う」が19.8%となっています。

【圏域】

南西部圏域では、「そう思わない」が46.7%で最も多く、次いで「ややそう思う」が23.8%、「ややそう思わない」が17.2%となっています。

【支え合いができる地域づくりができていますか（全体、圏域別）】

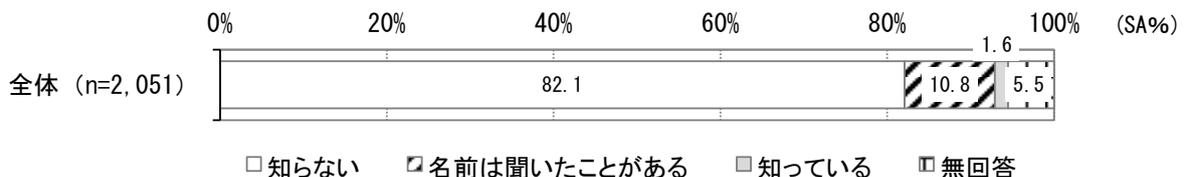


- 地域と連携して、支え合い活動を支援する「生活支援コーディネーター」をご存知ですか。

【全体】

「知らない」が82.1%で最も多く、次いで「名前は聞いたことがある」が10.8%、「知っている」が1.6%となっています。

【生活支援コーディネーターの認知度】



カ 窓口の認知度

●認知症に関する相談窓口を知っていますか。

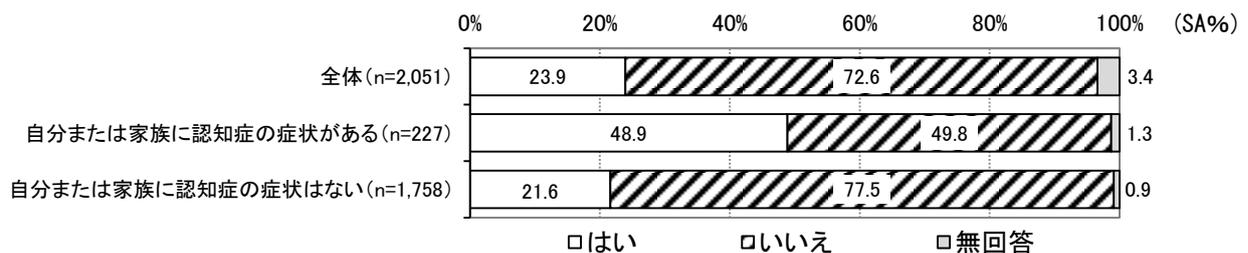
【全体】

「はい」が23.9%、「いいえ」が72.6%となっています。

【本人または家族に認知症の有無】

自分または家族に認知症の症状がある人は、「はい」が48.9%となっています。自分または家族に認知症の症状がない人の21.6%を大きく上回っていますが、「いいえ」も49.8%となり、約半数の必要な人に情報が届いていない可能性があります。

【認知症に関する相談窓口の認知度（全体、本人または家族に認知症の有無別）】

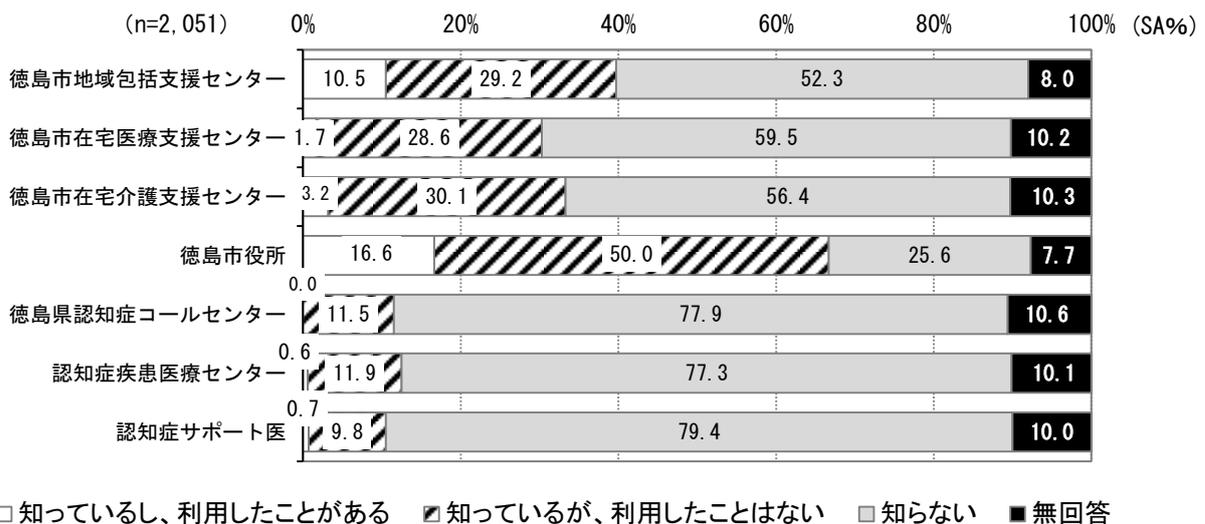


●以下の相談窓口をご存知ですか。また、利用したことはありますか。

【全体】

「知っているし、利用したことがある」「知っているが、利用したことがない」の合計が最も多かったのが徳島市役所で66.6%、次いで徳島市地域包括支援センターで39.7%となっています。認知症の専門相談窓口の認知度はいずれも約1割程度となっています。

【相談窓口の認知度と利用経験】

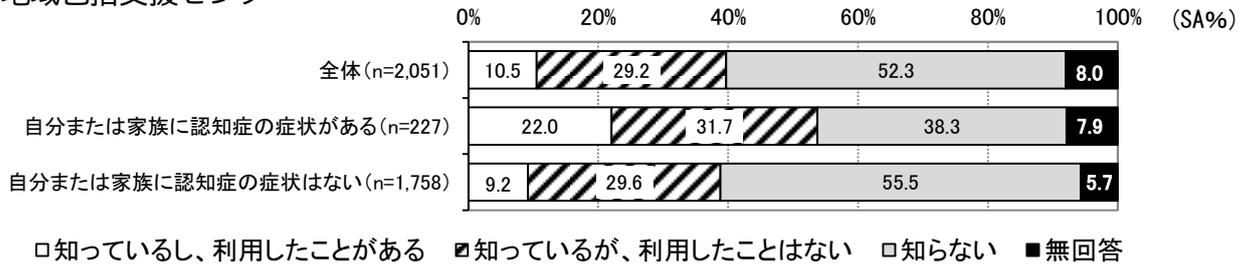


【本人または家族に認知症の有無】

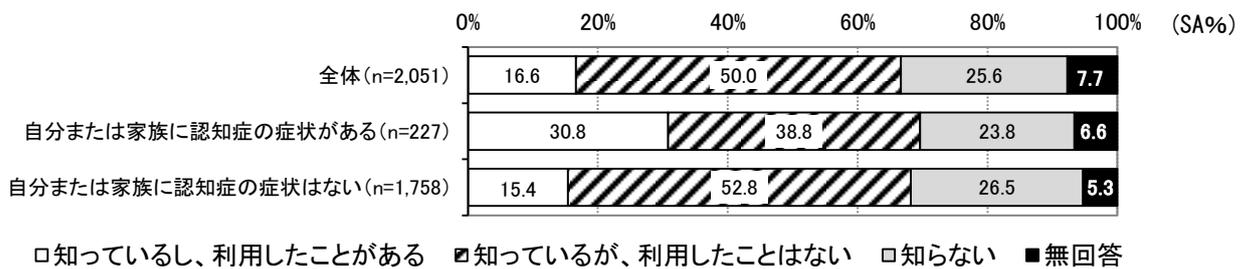
いずれの窓口も、自分または家族に認知症の症状がある人は、同症状がない人に比べて「知っているし、利用したことがある」が多い傾向が見られます。また、「知っているが、利用したことはない」を合わせた認知度でも高い傾向が見られました。

【相談窓口の認知度と利用経験（全体、本人または家族に認知症の有無別）】

○地域包括支援センター



○徳島市役所（福祉・介護・保健の窓口）



キ 徳島市の介護予防事業について

●徳島市で実施している介護予防事業について、利用したい事業はありますか。（複数回答）

【全体】

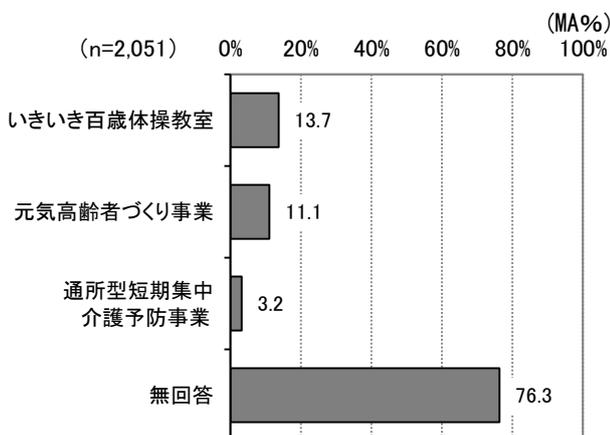
「いきいき百歳体操教室」が13.7%で最も多く、次いで「元気高齢者づくり事業」が11.1%、「通所型短期集中介護予防事業」が3.2%となっています。

●利用したいと思わない理由はなんですか。（複数回答）

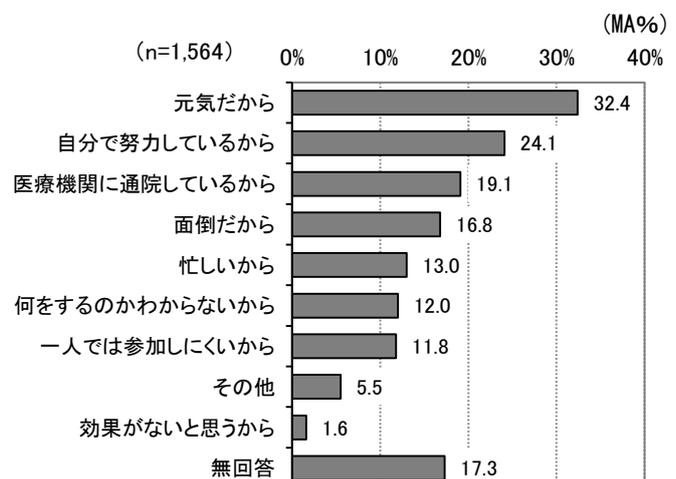
【全体】

「元気だから」が32.4%で最も多く、次いで「自分で努力しているから」が24.1%、「医療機関に通院しているから」が19.1%となっています。

【徳島市で利用したい介護予防事業】



【介護予防事業を利用したいと思わない理由】



《無回答だった（利用したい事業がないと推測される）76.3%の属性》

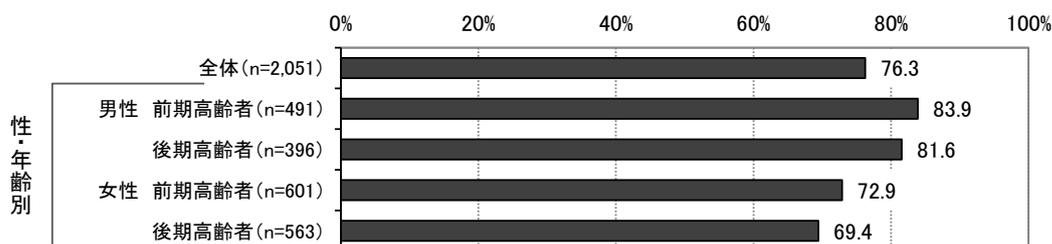
【男性】

- 全ての回答者のうち、無回答だった人は、8割を超えています。
- 介護予防事業を利用したいと思わない理由は、「元気だから（前期44.9%、後期25.7%）」が最も多くなっています。2番目に多いのは、前期高齢者が「自分で努力しているから（22.3%）」だったのに対し、後期高齢者は「医療機関に通院しているから（24.8%）」となっています。
- 前期高齢者が参加したい集まりは、「ウォーキング（22.1%）」が最も多く、次いで「スポーツ（15.0%）」、「趣味の集まり（11.4%）」となっています。
- 後期高齢者が参加したい集まりは「ウォーキング（16.1%）」が最も多く、次いで「食事会（9.9%）」、「スポーツ（9.3%）」「趣味の集まり（9.3%）」となっています。
- 健康についての記事や番組について84.5%は関心があると回答しています。

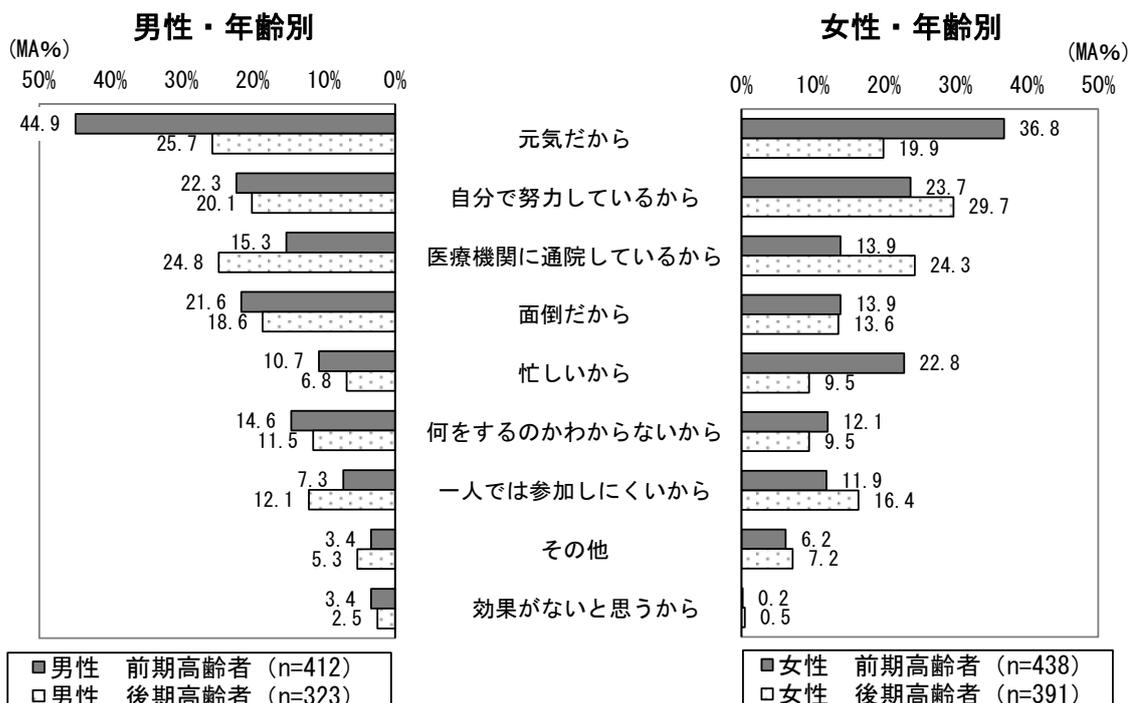
【女性】

- 全ての回答者のうち、無回答だった人は、7割程度となっています。
- 介護予防事業を使用したいと思わない理由は、前期高齢者は「元気だから（36.8%）」が最も多く、次いで「自分で努力しているから（23.7%）」となっています。後期高齢者は「自分で努力しているから（29.7%）」、「次いで「医療機関に通院しているから（24.3%）」となっています。
- 前期高齢者が参加したい集まりは、「ウォーキング（26.5%）」が最も多く、次いで「体操教室（25.1%）」、「食事会（13.7%）」となっています。
- 後期高齢者が参加したい集まりは「食事会（17.4%）」が最も多く、次いで「体操教室（12.0%）」「お茶会（11.5%）」となっています。
- 健康についての記事や番組への関心は9割を超える人がいると回答しています。

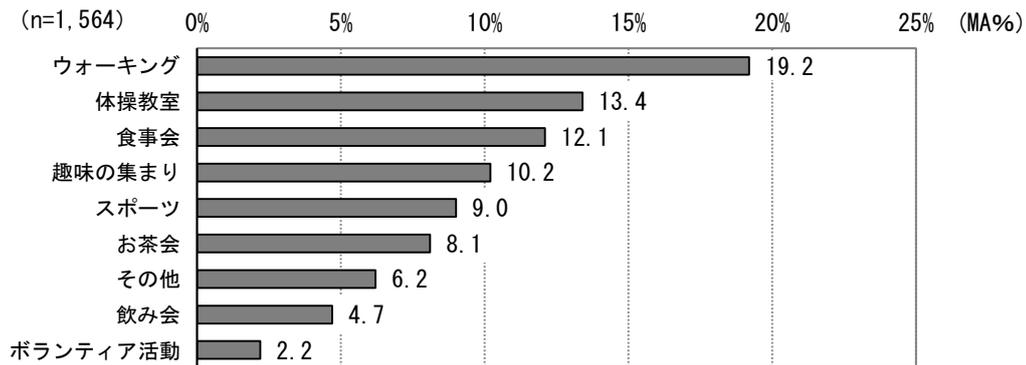
【無回答（利用したい事業がないと推測される人）の割合（全体、性・年齢別）】



【介護予防事業を利用したいと思わない理由（性・年齢別）】

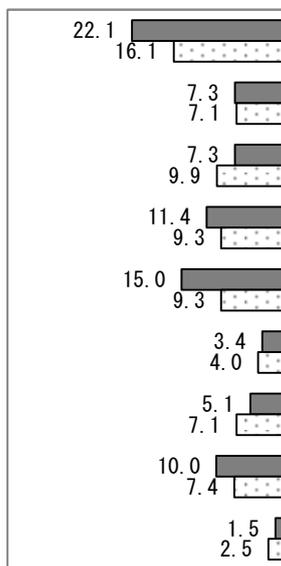


【どんな集まりが地域にあれば参加したいか（全体<無回答だった人>、性・年齢別）】



(MA%) 男性・年齢別

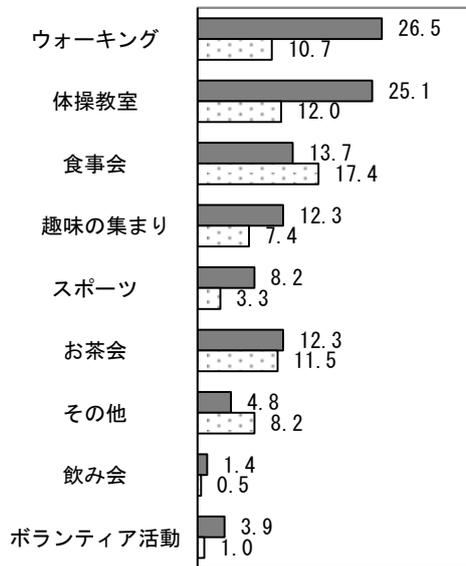
40% 30% 20% 10% 0%



■男性 前期高齢者 (n=412)
□男性 後期高齢者 (n=323)

女性・年齢別 (MA%)

0% 10% 20% 30% 40%



■女性 前期高齢者 (n=438)
□女性 後期高齢者 (n=391)

※「趣味の集まり」

男性前期高齢者=将棋・囲碁各6件、ギター5件、カラオケ4件 他
男性後期高齢者=カラオケ4件、盆栽・園芸・庭木4件、囲碁3件 他

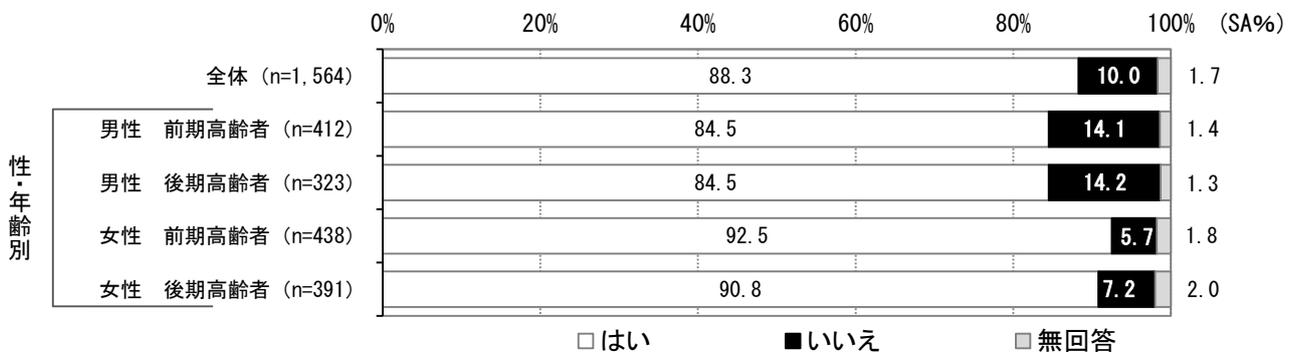
女性前期高齢者=手芸・編み物・パッチワーク等12件、カラオケ7件、絵手紙3件、園芸・ガーデニング3件 他

女性後期高齢者=草花・生花・園芸4件、カラオケ2件、俳句2件、編み物2件 他

※「その他」

どれも参加できない内容が多く見られた

【健康についての記事や番組に関心があるか（全体<無回答だった人>、性・年齢別）】

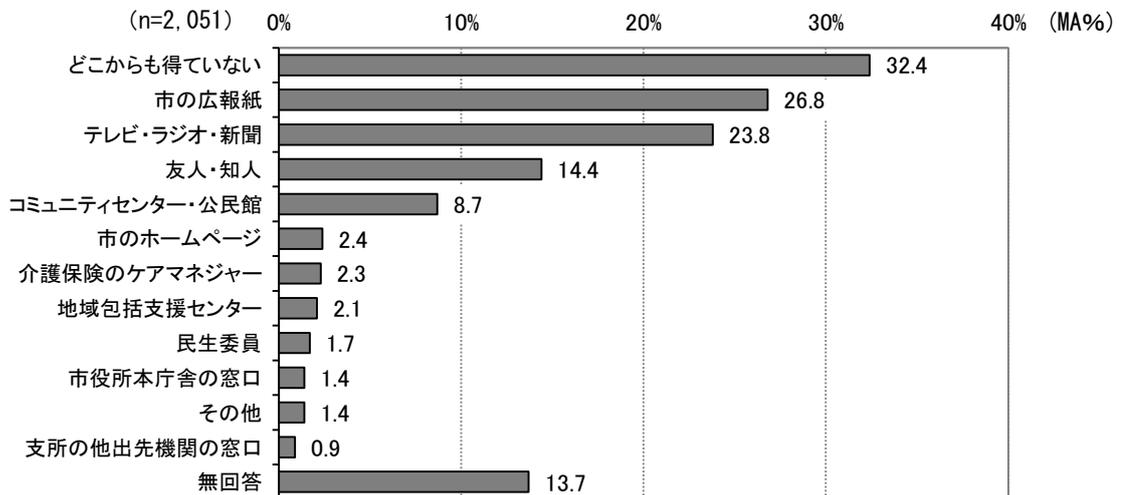


●徳島市の体操教室などの介護予防事業についての情報はどこから入手していますか。(複数回答)

【全体】

「どこからも得ていない」が32.4%で最も多く、次いで「市の広報紙」が26.8%、「テレビ・ラジオ・新聞」が23.8%となっています。

【介護予防事業についての情報の入手先】



《どこからも情報を得ていない人の属性》

【男性】

- 「どこからも得ていない」人は、前期高齢者で多く、年齢とともに少なくなる傾向が見られました。
- 4人に1人が週4日以上「収入のある仕事」をしており、5人に1人が「趣味関係のグループ」に「月1～3回」以上参加し、6.7人に1人が「スポーツ関係のグループやクラブ」に参加しています。
- 地域での活動について活動意向では、参加者として51.5%が、企画・運営として30.4%が「ぜひ参加したい」又は「参加してもよい」と答えています。（男性全体では参加者として54.6%、企画・運営として32.3%であったため、大きな差は見られないと言えます。）

【女性】

- 「どこからも得ていない」と答えた人は、65～69歳（30.8%）と85歳以上（29.8%）が多い傾向があり、60歳代と85歳以上では、情報を得ていない背景が違うことが考えられます。
- 6人に1人が週4日以上「収入のある仕事」をしています。5.4人に1人が「趣味関係のグループ」に「月1～3回」以上参加し、7.8人に1人が「スポーツ関係のグループやクラブ」に参加しています。
- 地域での活動について活動意向では、参加者として46.2%が、企画・運営として24.3%が「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と答えています。（女性全体では参加者として57.3%、企画・運営として31.6%であったため、全体に比べると活動意向はやや低くなっています）

【利用したい介護予防事業】

無回答が87.8%となり、全体の76.3%と比較すると低くなっています。

【新聞の購読】

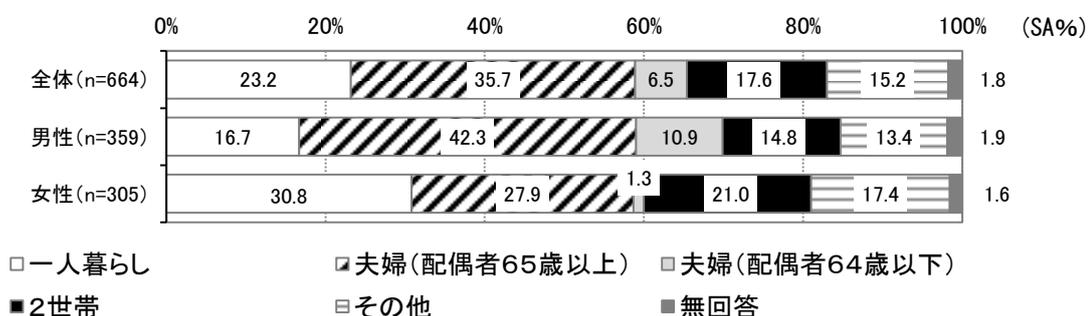
男性では83.0%、女性では79.0%の人が新聞を読んでいると回答しています。

【どこからも情報を得ていない人の人数と割合（性・年齢別）】

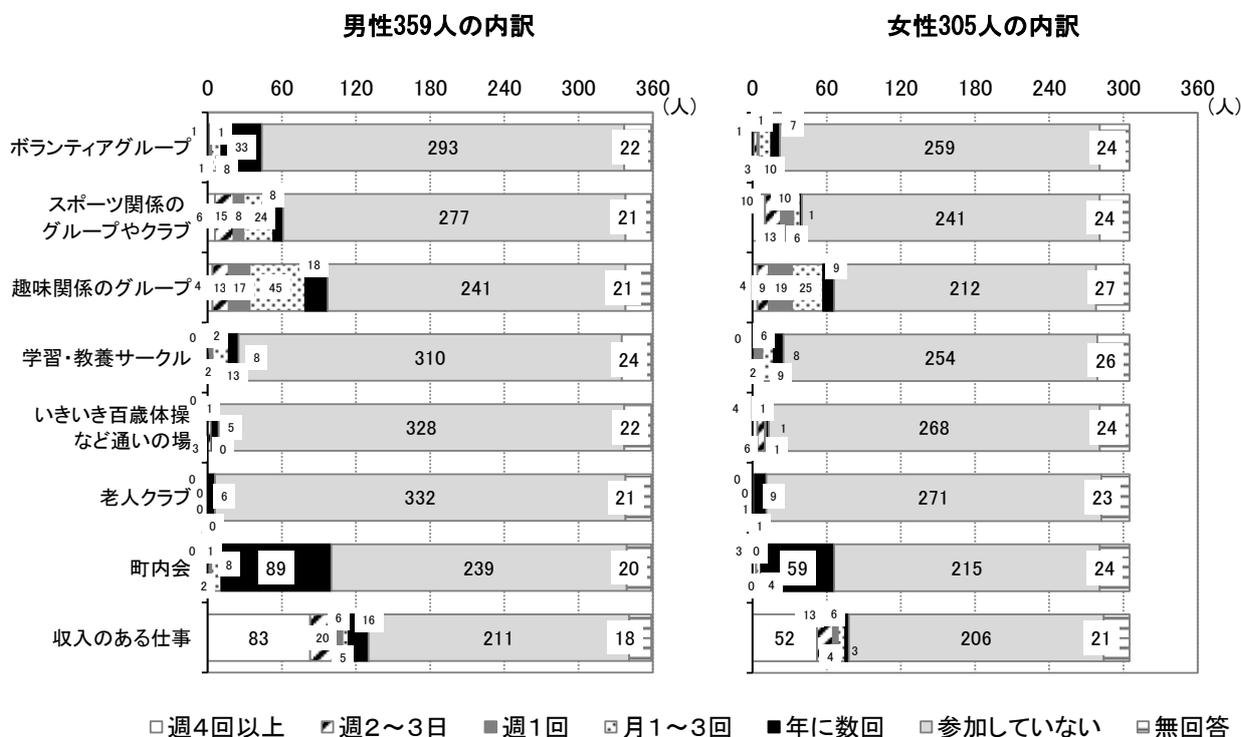
性別	年齢	該当者数(人)	全回答者数(人)	全体に占める割合(%)
男性	65～69	105	241	43.6
	70～74	113	250	45.2
	75～79	68	176	38.6
	80～84	43	124	34.7
	85～	30	96	31.3
合計		359	887	40.5

性別	年齢	該当者数(人)	全回答者数(人)	全体に占める割合(%)
女性	65～69	90	292	30.8
	70～74	69	309	22.3
	75～79	64	254	25.2
	80～84	40	168	23.8
	85～	42	141	29.8
合計		305	1164	26.2

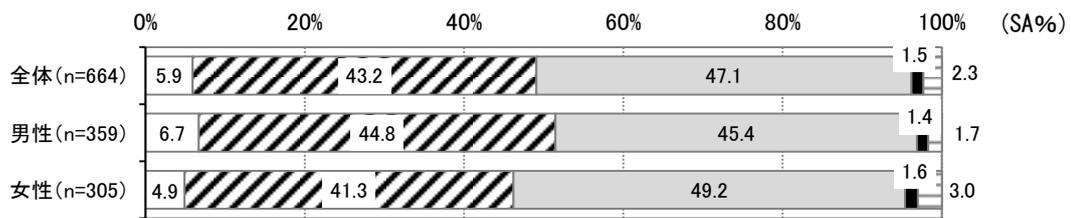
【家族構成（全体<どこからも情報を得ていない人>、性別）】



【地域での活動について】

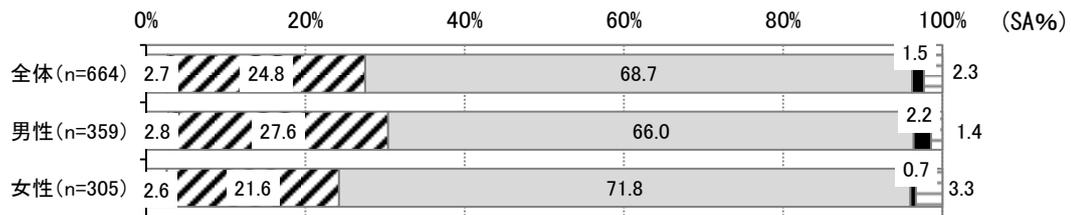


【地域での活動について活動意向(参加者として)(全体<どこからも情報を得ていない人>、性別)】



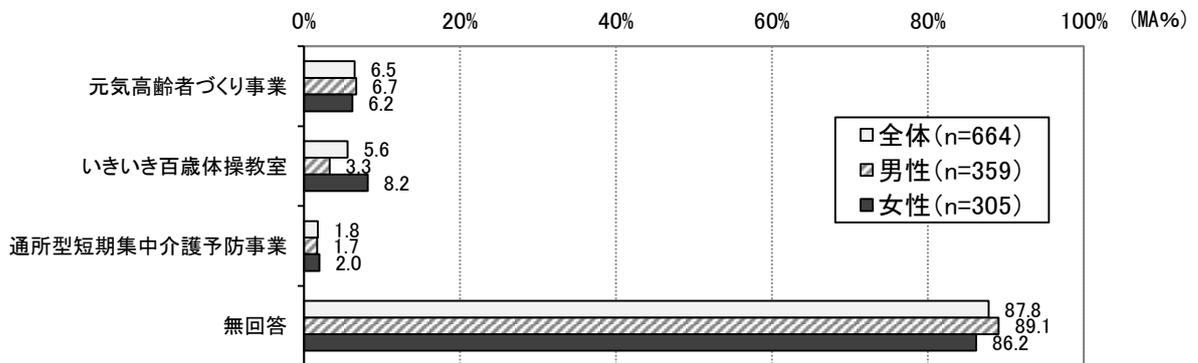
□ぜひ参加したい □参加してもよい □参加したくない ■既に参加している □無回答

【地域での活動について活動意向(企画・運営として)(全体<どこからも情報を得ていない人>、性別)】

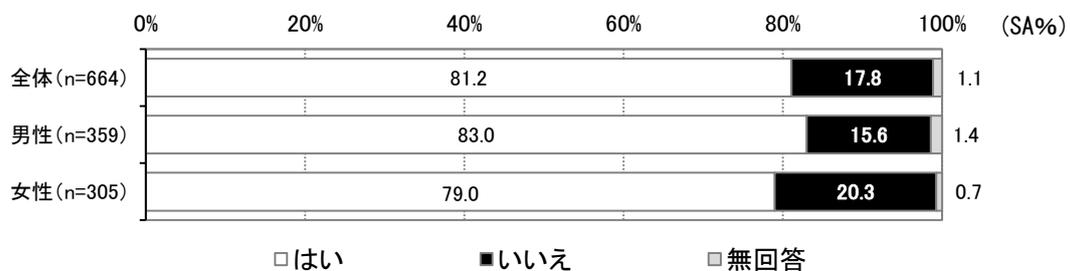


□ぜひ参加したい □参加してもよい □参加したくない ■既に参加している □無回答

【利用したい介護予防事業 (全体<どこからも情報を得ていない人>、性別)】



【新聞を読んでいるか (全体<どこからも情報を得ていない人>、性別)】



□はい ■いいえ □無回答

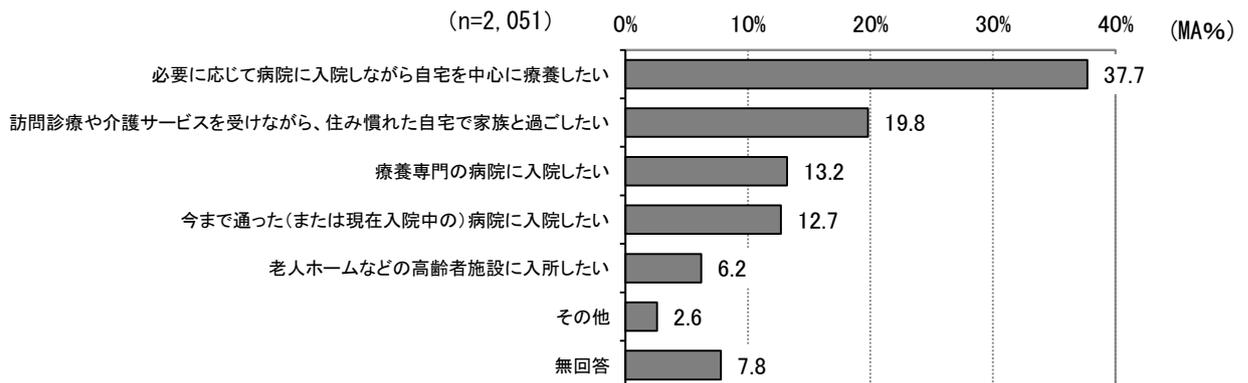
ク 終末期の療養について

- 終末期（治る見込みがなく、死期がおよそ半年以内に迫っている）の療養はどのような場所を希望しますか。

【全体】

「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」が37.7%で最も多く、次いで「訪問診療や介護サービスを受けながら、住み慣れた自宅で家族と過ごしたい」が19.8%、「療養専門の病院に入院したい」が13.2%となっています。

【終末期の療養場所の希望について】

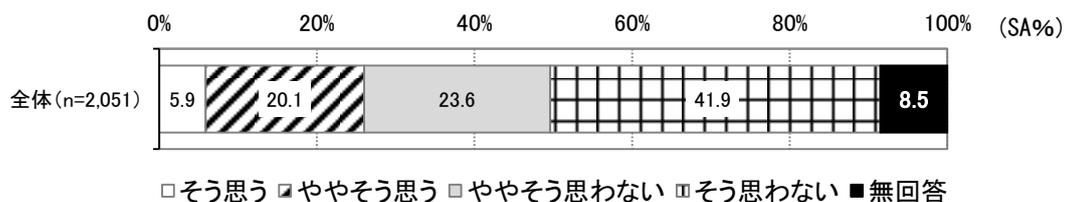


- あなたやあなたの家族が、自宅で最期を迎えたいと願った時に、希望がかなえられる体制が整っていると思いますか。

【全体】

「そう思わない(41.9%)」と「ややそう思わない(23.6%)」の合計が65.5%、「ややそう思う(20.1%)」「そう思う(5.9%)」の合計が26.0%となっています。

【自宅で最期を迎えられる体制が整っているか】

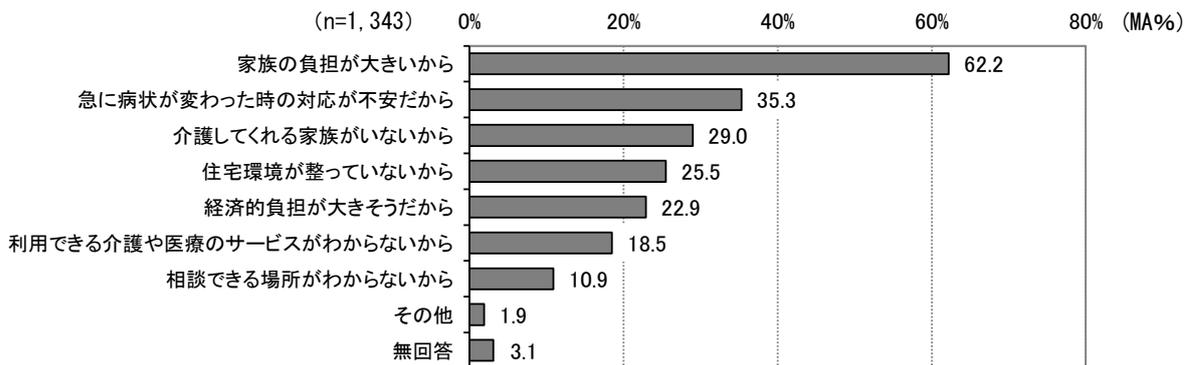


- そう思わない理由は何ですか。(複数回答)

【全体】

「家族の負担が大きいから」が62.2%で最も多く、次いで「急に病状が変わった時の対応が不安だから」が35.3%、「介護してくれる家族がいないから」が29.0%となっています。

【自宅で最期を迎える体制が整っていない理由】



ケ 健康について

(ア) 健康状態

●現在のあなたの健康状態はいかがですか。

【全体】

「まあよい」が64.1%で最も多く、次いで「あまりよくない」が21.7%、「とてもよい」が7.6%となっています。

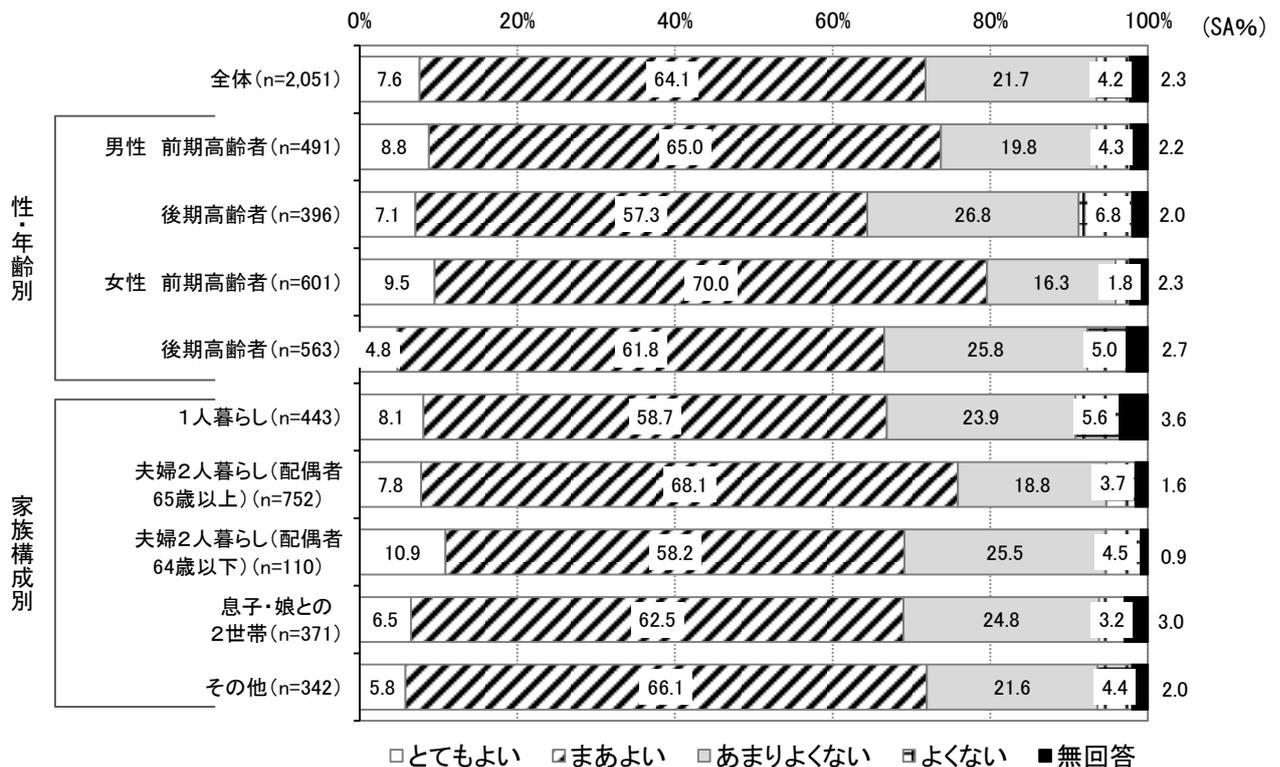
【性・年齢】

女性の後期高齢者のみ、「とてもよい」よりも「よくない」が多くなっています。

【家族構成】

どの家族構成も「まあよい」が最も多く、次いで「あまりよくない」、「とてもよい」となっています。

【主観的健康感（全体、性・年齢別、家族構成別）】



(イ) 精神面での健康

●あなたは、現在どの程度幸せですか。

【全体】

「幸せ（7～9点）」が46.8%で最も多く、次いで「ふつう（4～6点）」が33.3%、「とても幸せ（10点）」が10.2%となっています。

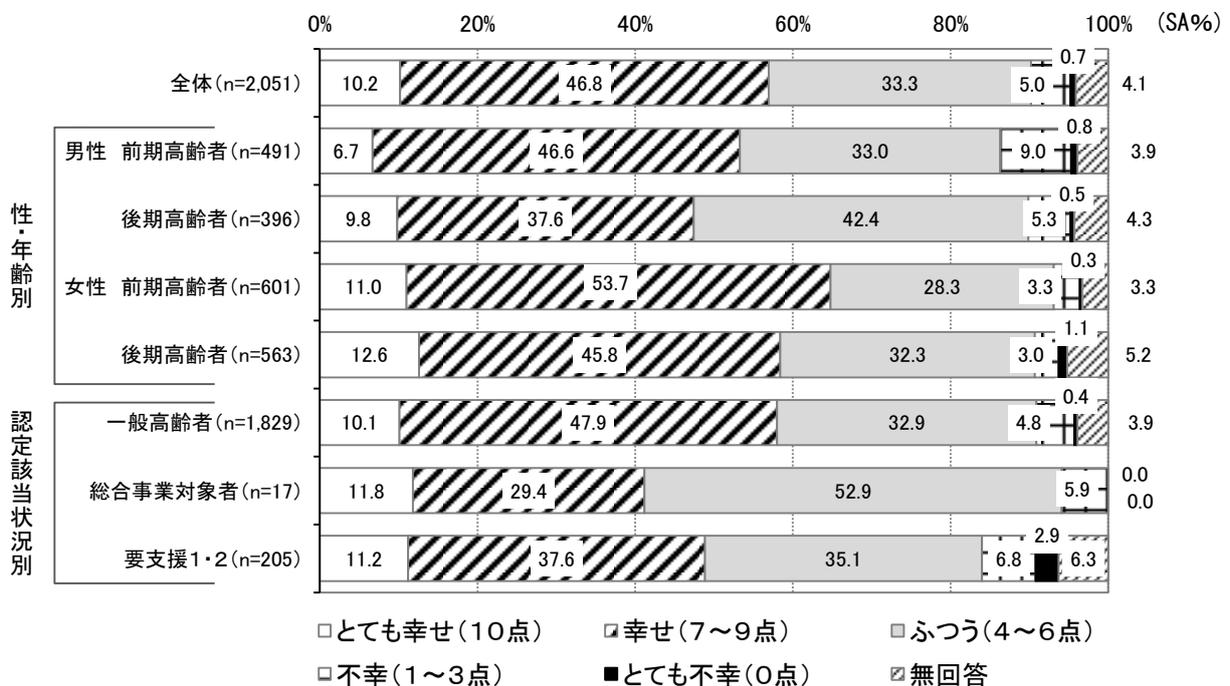
【性・年齢】

男性の後期高齢者では、「ふつう（4～6点）」が42.4%で最も多く、次いで「幸せ（7～9点）」が37.6%、「とても幸せ（10点）」が9.8%となっています。

【認定該当状況】

総合事業対象者では、「ふつう（4～6点）」が52.9%で最も多く、次いで「幸せ（7～9点）」が29.4%、「とても幸せ（10点）」が11.8%となっています。

【主観的幸福感（全体、性・年齢別、認定該当状況別）】



【外出の頻度】

外出頻度が高い人ほど、幸福度が高くなっています。

【趣味】

趣味がある人は、幸福度が高くなっています。

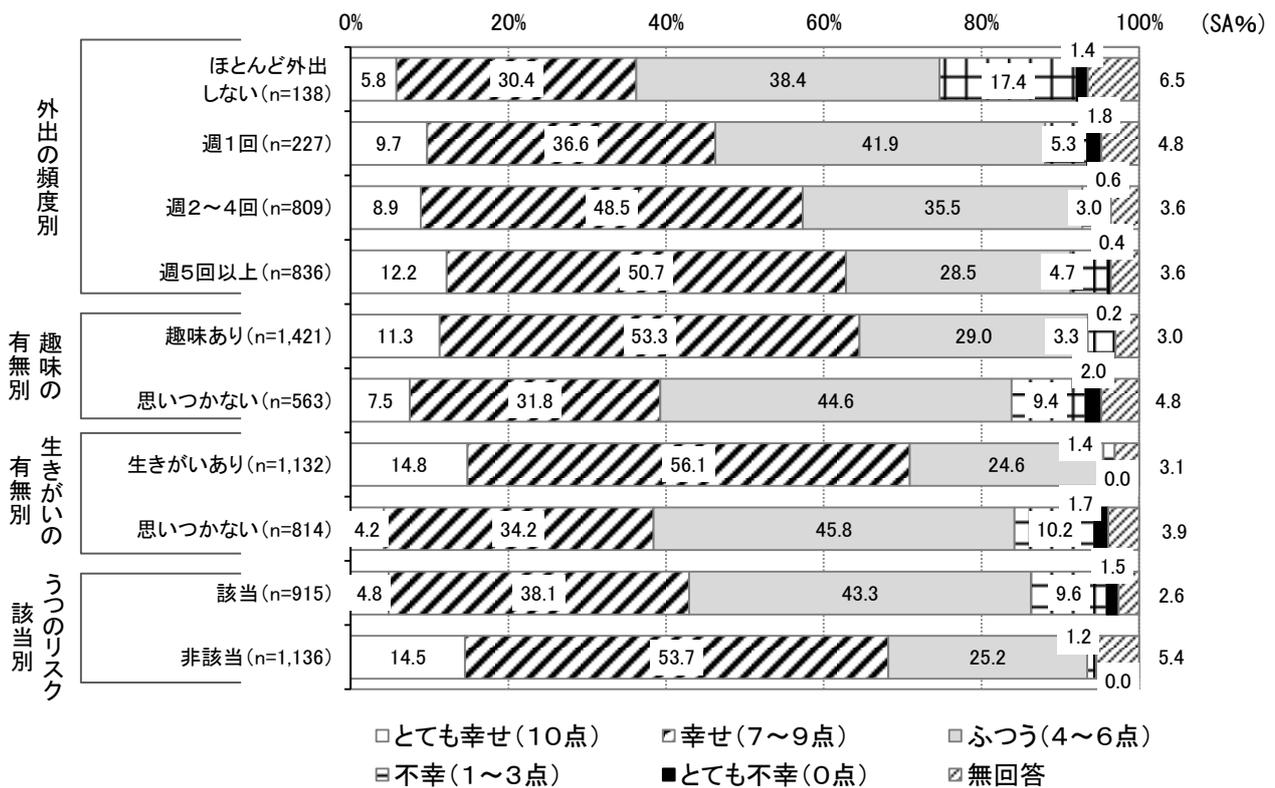
【生きがい】

生きがいがある人は、幸福度が高くなっています。

【うつリスク】

うつリスク該当の人は「ふつう」が最も多く、幸福度が低くなっています。

【主観的幸福感（外出の頻度別、趣味の有無別、生きがいの有無別、うつのリスク別）】



コ 福祉・介護予防などに関する名称、用語について

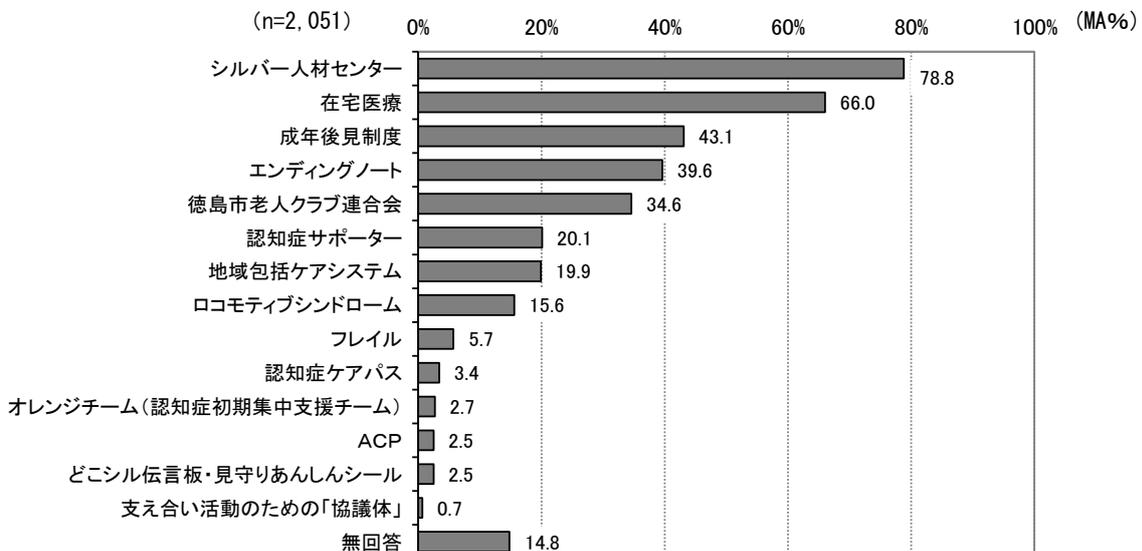
(ア) 名称や用語の認知状況

●次の名称や用語について、知っているものを教えてください。(複数回答)

【全体】

「シルバー人材センター」が78.8%で最も多く、次いで「在宅医療」が66.0%、「成年後見制度」が43.1%となっています。

【福祉・介護予防用語の認知度】



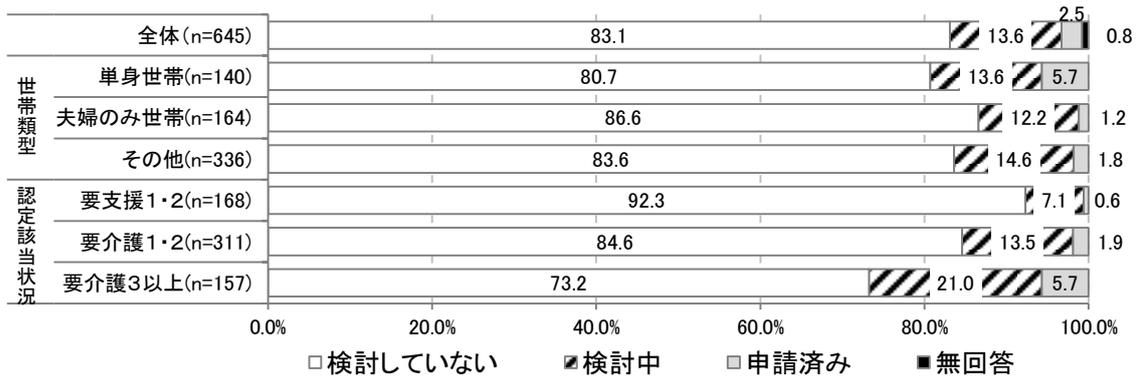
(3) 在宅介護実態調査

ア 調査結果

(ア) 要介護者の在宅生活の継続

現時点での施設等への入所・入居の検討状況を尋ねると、全体では「検討していない」が83.1%を占めていますが、世帯類型別では「検討中」又は「申請済み」と回答した人は「単身世帯」「その他」「夫婦のみ世帯」の順に多くなっています。
 また、認定該当状況別では「検討中」又は「申請済み」と回答した人は、介護度の重度化に伴って多くなっています。

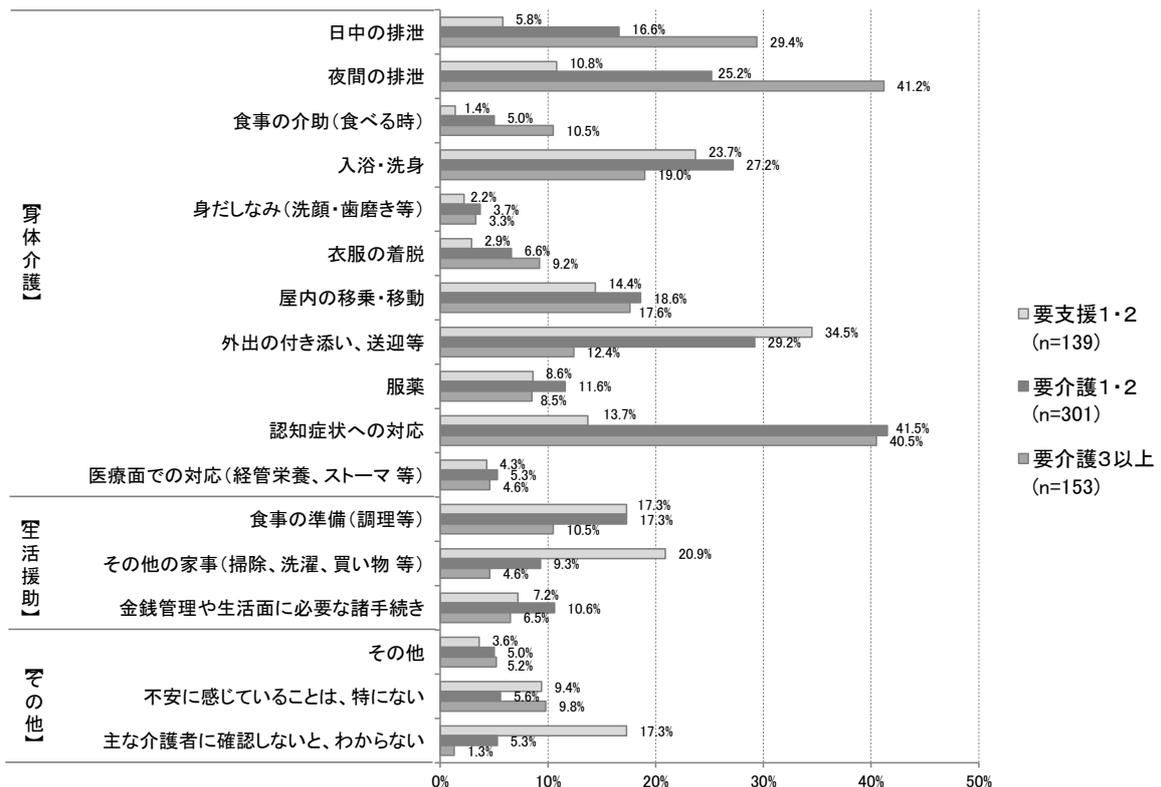
【施設等への入所・入居の検討状況】



(イ) 介護者が不安に感じる介護等

認定該当状況別の現在の生活を続けていくに当たって主な介護者が不安に感じる介護等は、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」、「要介護1・2」では「認知症状への対応」、「要介護3以上」では「夜間の排泄」が最も多くなっています。

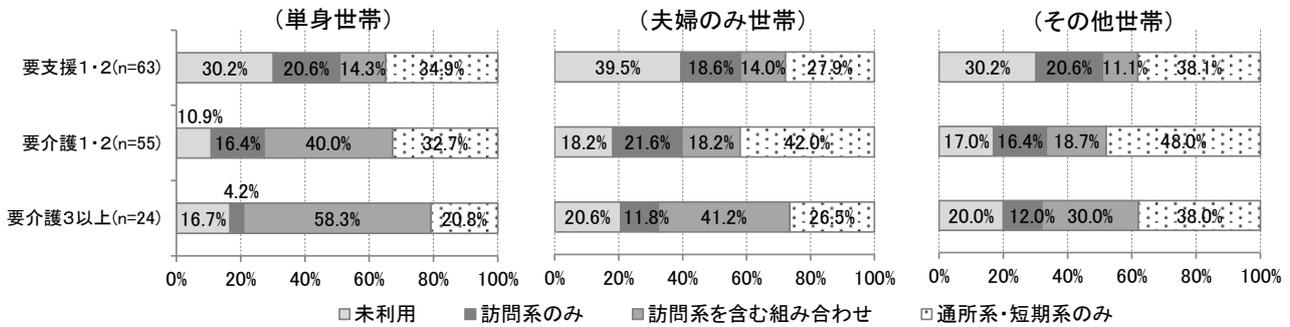
【介護度別・介護者が不安に感じる介護（3LA）】



(ウ) 介護度別サービス利用の組み合わせ

該当介護度別にサービス利用の組み合わせを見ると、全ての世帯類型での共通点として、介護度が上がるにつれて「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用の割合が高くなり、「未利用」の割合は「要支援1・2」「要介護3以上」「要介護1・2」の順に低くなっています。

【介護度別・サービス利用の組み合わせ】

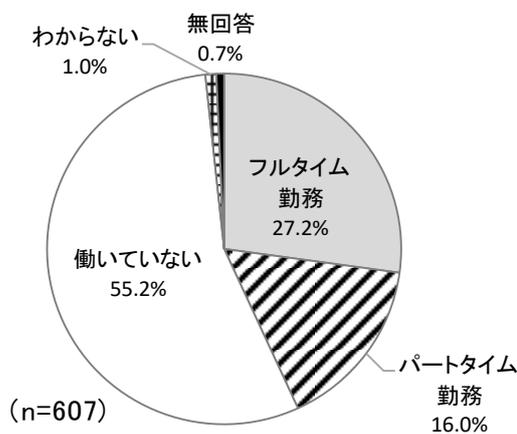


(エ) 家族等介護者が就労を継続できるか

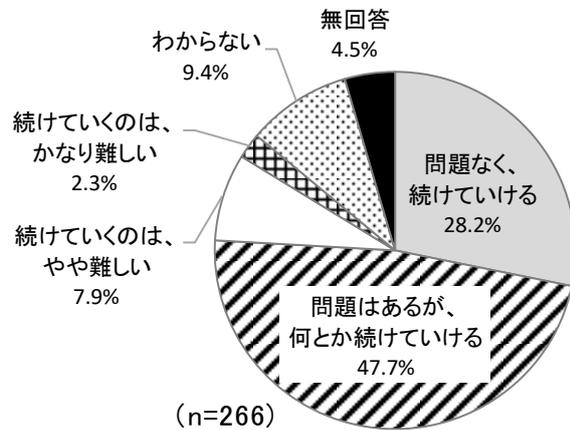
就労状況は「働いていない」が半数を占めており、次いで、「フルタイム勤務」が27.2%、「パートタイム勤務」が16.0%となっています。

現在就労している人（「フルタイム勤務」及び「パートタイム勤務」と回答）に、今後も働きながら介護を続けていけるかを尋ねると、「問題はあるが、何とか続けていける」が47.7%で最も多く、「問題なく、続けていける」とあわせると75.9%の人が「続けていける」と回答しています。「続けていくのは、やや難しい」又は「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は10.2%となっています。

【主な介護者の就労状況】



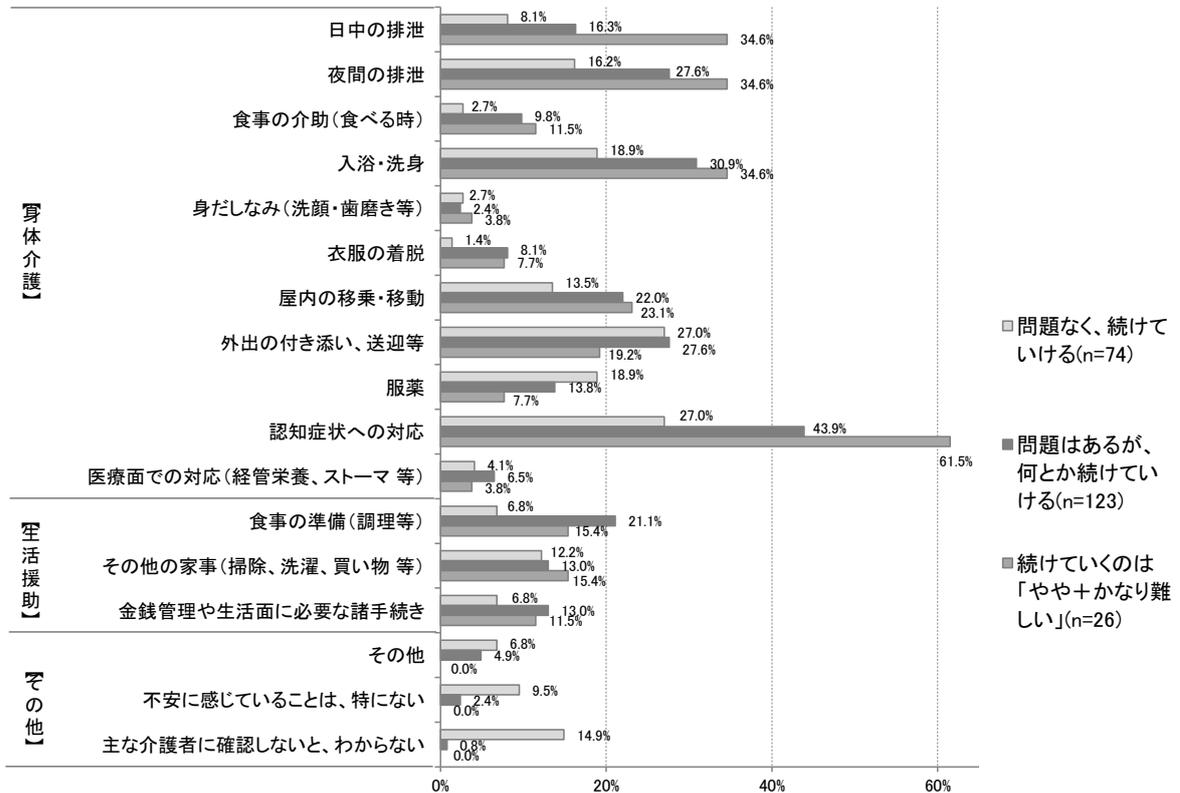
【介護者の就労継続の可否に係る意識】



(オ) 就労している家族等介護者が不安に感じていること

就労している介護者が不安に感じる介護は、全体で見ると「認知症状への対応」「入浴・洗身」「夜間の排泄」の割合が高くなっています。

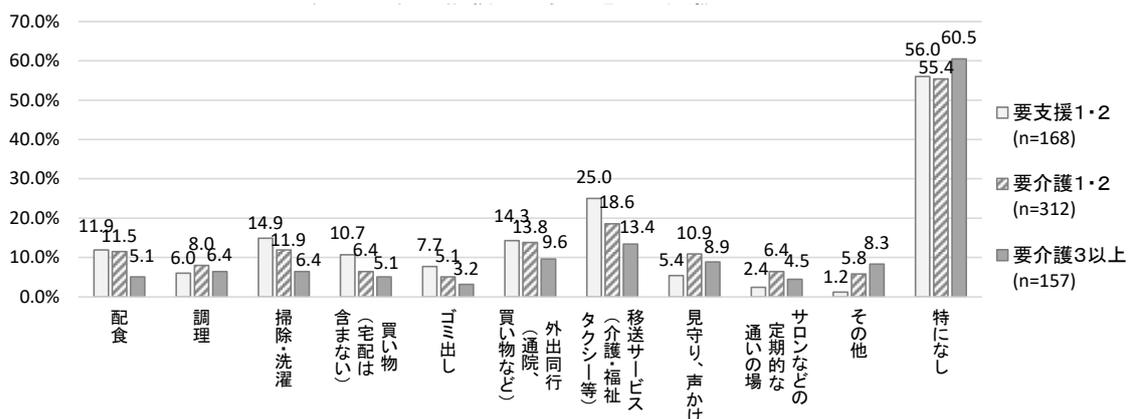
【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】



(カ) 地域支援の整備

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、要支援1・2及び要介護1・2では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「掃除・洗濯」「外出同行(通院、買い物など)」が多くなっています。要介護3以上では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」「見守り、声かけ」となっています。

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(MA)】



(4) 介護サービス事業所実態調査

ア 回収状況

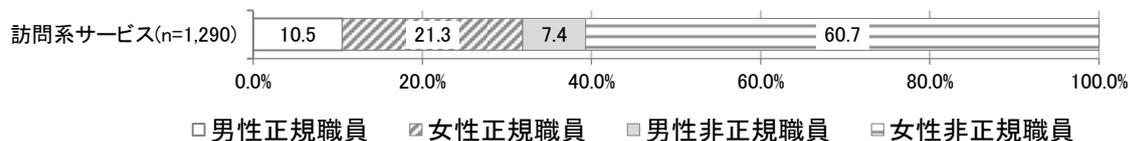
事業所種別		配布数	有効回収数	有効回収率
訪問系	訪問介護	144 件	114 件	79.2%
	訪問入浴介護	4 件	2 件	50.0%
	訪問看護	52 件	43 件	82.7%
	訪問リハビリテーション	38 件	34 件	89.5%
通所系	通所介護	76 件	63 件	82.9%
	通所リハビリテーション	48 件	43 件	89.6%
	地域密着型通所介護	32 件	26 件	81.3%
	認知症対応型通所介護	10 件	8 件	80.0%
居住系	特定施設入居者生活介護	3 件	3 件	100.0%
	認知症対応型共同生活介護	45 件	37 件	82.2%
施設系	介護老人福祉施設	13 件	7 件	53.8%
	介護老人保健施設	15 件	14 件	93.3%
	介護医療院	4 件	4 件	100.0%
	介護療養型医療施設	11 件	11 件	100.0%
	短期入所生活介護	30 件	15 件	50.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4 件	3 件	75.0%
その他	小規模多機能型居宅介護	10 件	8 件	80.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	1 件	1 件	100.0%
合 計		540 件	436 件	80.7%

イ 調査結果

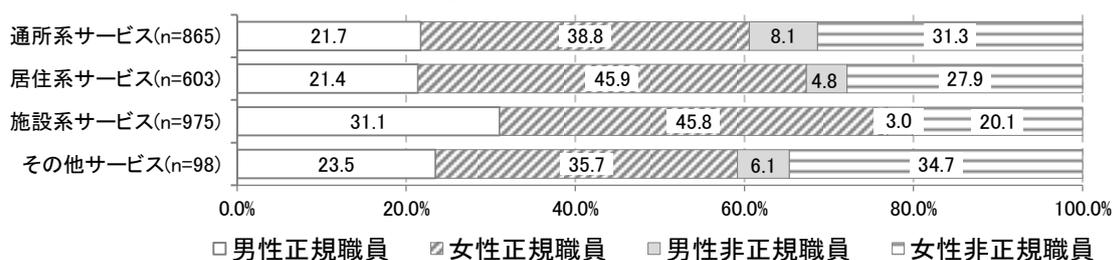
(ア) 就労形態と資格保有の状況

正規職員の割合が最も多いのは「施設系サービス」で 76.9%、非正規職員の割合が最も多いのは「訪問介護サービス」で 68.1%となっています。

【訪問介護員の就労形態】

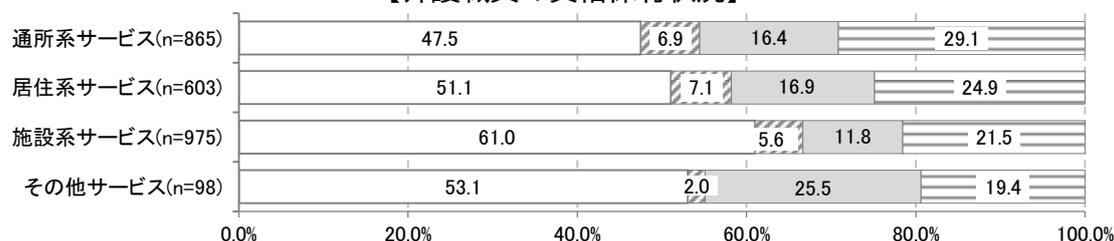


【介護職員の就労形態】



介護職員の資格保有状況をサービス類型別に見ると、「介護福祉士」の割合が最も多いのは「施設系サービス」で 61.0%となっています。また、「無資格者」が最も多いのは「通所系サービス」で 29.1%となっています。

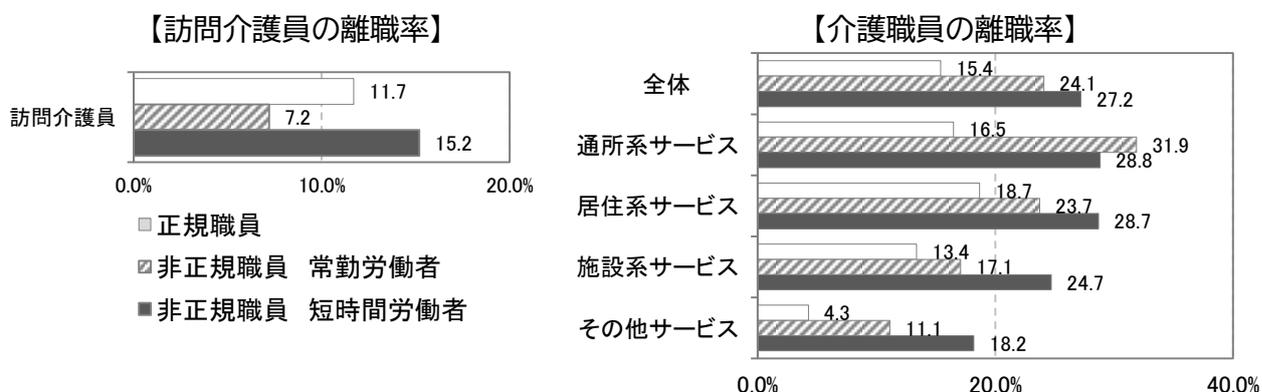
【介護職員の資格保有状況】



□ 介護福祉士 □ 介護福祉実務研修修了者(基礎研修、ヘルパー1級含む) □ 初任者研修修了者(ヘルパー2級含む) □ 無資格者

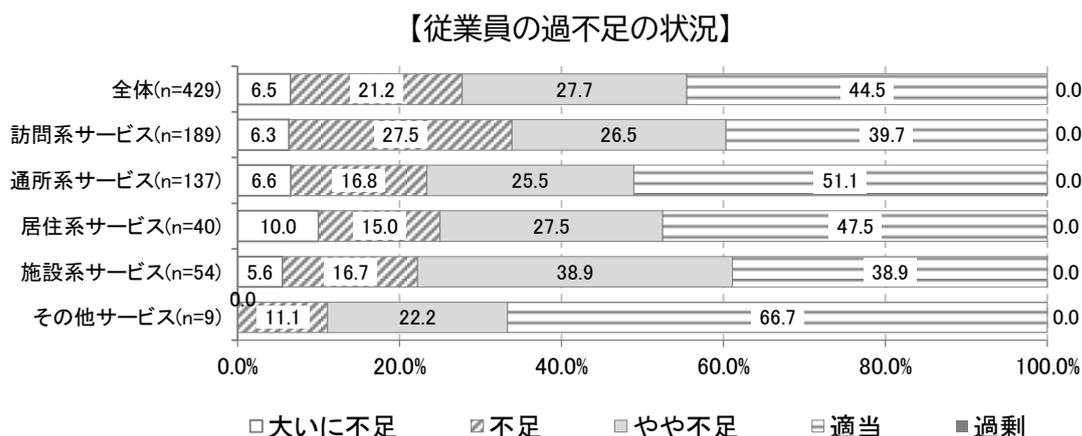
(イ) 離職率

介護職員の離職率をサービス類型別に見ると、正規職員は「居住系サービス」の離職率が高く、非正規職員は「通所系サービス」の離職率が高くなっています。

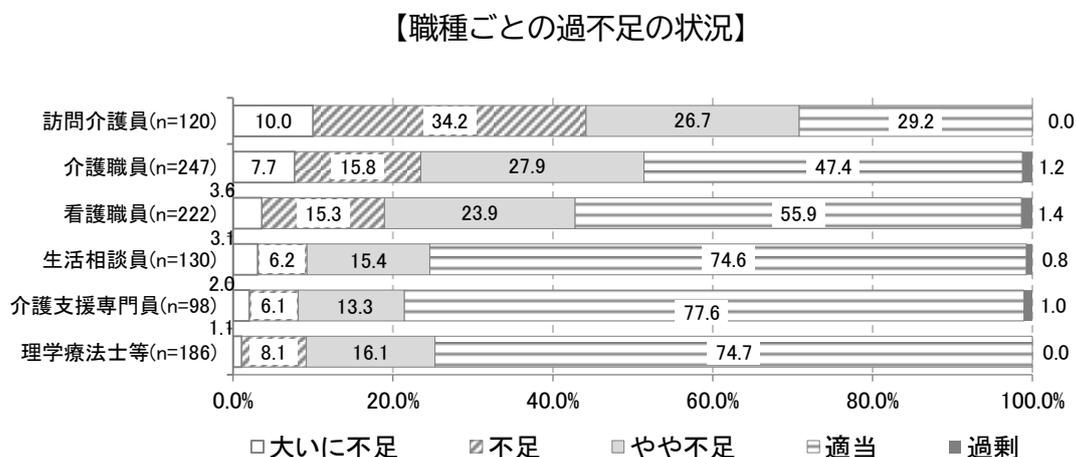


(ウ) 過不足の状況

過不足の状況をサービス類型別に見ると、“不足”（「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた）が最も多いのは「施設系サービス」で61.2%、次いで「訪問系サービス」で60.3%となっています。



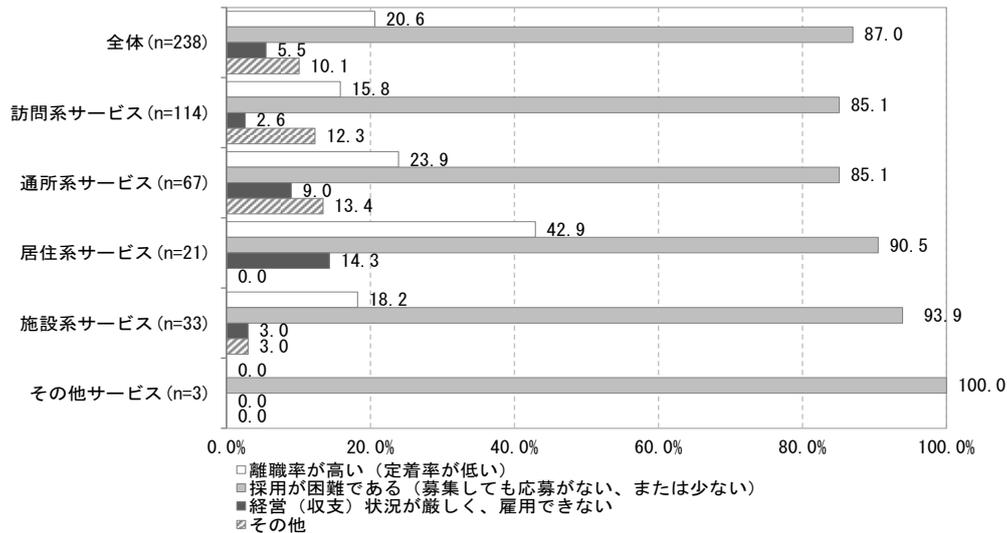
過不足の状況を職種ごとに見ると、“不足”（「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた）が最も多いのは「訪問介護員」で70.9%、次いで「介護職員」で51.4%となっています。



(エ) 従業員が不足している理由

従業員が不足している理由は、「採用が困難である（募集しても応募がない、または少ない）」が87.0%で最も多く、次いで「離職率が高い（定着率が低い）」が20.6%、「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」が5.5%となっています。
サービス類型別に見ると、居住系サービスで「離職率が高い（定着率が低い）」が他を2倍ほど上回っています。

【従業員が不足している理由（MA）】

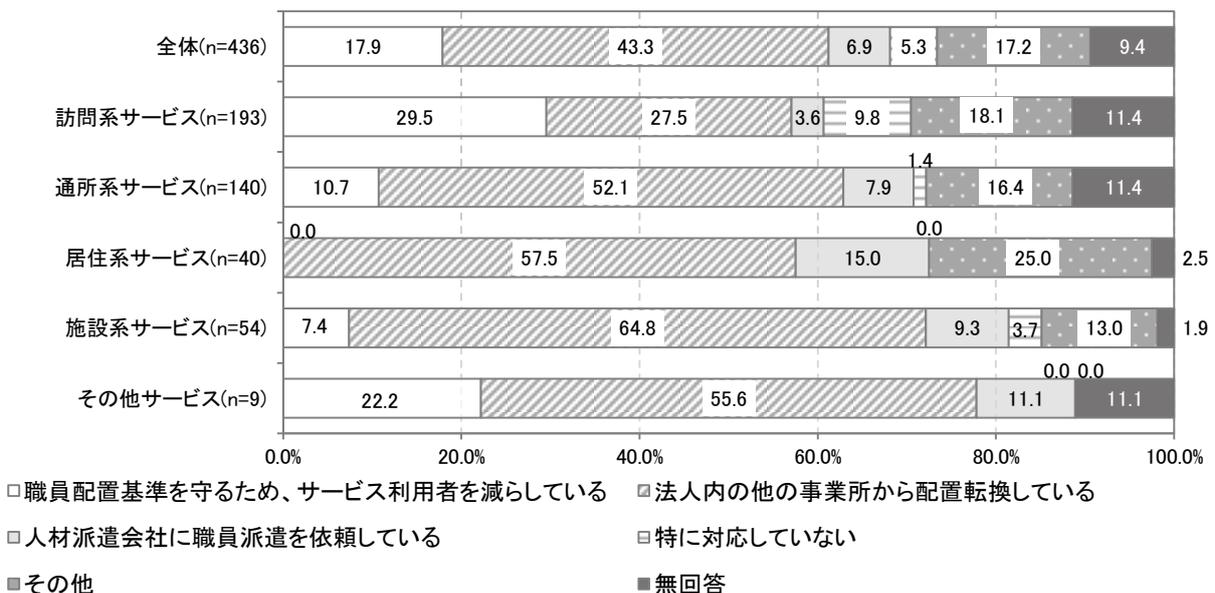


※従業員の過不足の状況において、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した事業所が回答

(オ) 職員が不足した場合の対応

従業員が不足し、充足しない場合の対応は「法人内の他の事業所から配置転換している」が43.3%で最も多く、次いで「職員配置基準を守るため、サービス利用者を減らしている」が17.9%、「人材派遣会社に職員派遣を依頼している」が6.9%となっています。

【従業員が不足し、充足しない場合の対応】



(カ) 採用が困難である原因

採用が困難である原因は、「介護を志す若者が減少している」が58.9%で最も多く、次いで「介護業界のマイナスイメージがある」が43.0%、「賃金が低い」が39.1%となっています。
サービス類型別に見ると、その他サービスを除く全てのサービス類型で「介護を志す若者が減少している」が最も多くなっています。

【採用が困難である原因】

単位:件
%

	全体	賃金が低い	労働時間が長い	夜勤が多い (シフト勤務等の 不規則な勤務等)	年休がとりにくい	産休・育休がとりにくい	仕事がつつい (肉体的、精神的)	雇用が不安定	研修・教育体制が 不十分	キャリアアップの 機会が不十分	介護業界のマイナス イメージがある	地域内に介護施設や 事業所が増加 している	介護を志す若者が 減少している	その他	わからない	無回答
全体	207 100.0	81 39.1	4 1.9	14 6.8	30 14.5	5 2.4	75 36.2	21 10.1	6 2.9	6 2.9	89 43.0	67 32.4	122 58.9	37 17.9	10 4.8	2 1.0
訪問系サービス	97 100.0	36 37.1	2 2.1	5 5.2	16 16.5	2 2.1	34 35.1	15 15.5	3 3.1	2 2.1	40 41.2	24 24.7	53 54.6	22 22.7	5 5.2	0 0.0
通所系サービス	57 100.0	23 40.4	1 1.8	0 0.0	7 12.3	2 3.5	22 38.6	4 7.0	2 3.5	2 3.5	19 33.3	20 35.1	26 45.6	8 14.0	3 5.3	2 3.5
居住系サービス	19 100.0	9 47.4	0 0.0	2 10.5	5 26.3	1 5.3	6 31.6	1 5.3	0 0.0	0 0.0	11 57.9	8 42.1	15 78.9	2 10.5	1 5.3	0 0.0
施設系サービス	31 100.0	10 32.3	0 0.0	6 19.4	2 6.5	0 0.0	12 38.7	1 3.2	1 3.2	2 6.5	18 58.1	14 45.2	27 87.1	5 16.1	1 3.2	0 0.0
その他サービス	3 100.0	3 100.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※従業員の過不足の状況において、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択し、従業員が不足している理由について「採用が困難である」を選択した事業所が回答

(5) 居所変更実態調査報告書

ア 回収状況

事業所種別	配布数	有効回収数	有効回収率
住宅型有料老人ホーム	26件	17件	65.4%
軽費老人ホーム	11件	7件	63.6%
サービス付き高齢者向け住宅	33件	25件	75.8%
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	44件	36件	81.8%
特定施設入居者生活介護	3件	3件	100.0%
介護老人保健施設	15件	13件	86.7%
介護療養型医療施設	11件	8件	72.7%
介護医療院	4件	2件	50.0%
介護老人福祉施設	13件	12件	92.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4件	4件	100.0%
合計	164件	127件	77.4%

イ 調査結果

(ア) 過去1年間の施設等の入居・入所及び退去・退所の流れ

【住宅型有料老人ホーム】

入所・入居前の居場所は、「自宅」が38.3%で最も多く、次いで「その他の医療機関」が26.1%、「介護老人保健施設」が19.7%となっています。

退所・退去者のうち38.9%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「介護老人保健施設」が33.6%で最も多く、次いで「その他の医療機関」が24.5%、「自宅」が12.7%となっています。



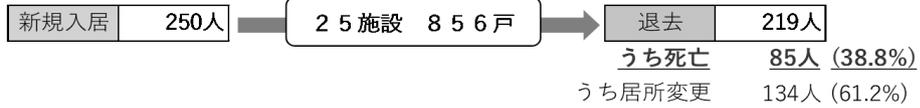
入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	61人 32.4%	11人 5.9%	72人 38.3%
住宅型有料	6人 3.2%	1人 0.5%	7人 3.7%
軽費	0人 0.0%	3人 1.6%	3人 1.6%
サ高住	4人 2.1%	0人 0.0%	4人 2.1%
GH	4人 2.1%	0人 0.0%	4人 2.1%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	32人 17.0%	5人 2.7%	37人 19.7%
療養型	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
介護医療院	9人 4.8%	0人 0.0%	9人 4.8%
その他の医療機関	42人 22.3%	7人 3.7%	49人 26.1%
特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
把握していない			1人 0.5%
合計	160人 85.1%	27人 14.4%	188人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	9人 8.2%	5人 4.5%	14人 12.7%
住宅型有料	9人 8.2%	0人 0.0%	9人 8.2%
軽費	2人 1.8%	0人 0.0%	2人 1.8%
サ高住	4人 3.6%	0人 0.0%	4人 3.6%
GH	8人 7.3%	0人 0.0%	8人 7.3%
特定	1人 0.9%	0人 0.0%	1人 0.9%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	24人 21.8%	13人 11.8%	37人 33.6%
療養型	1人 0.9%	0人 0.0%	1人 0.9%
介護医療院	1人 0.9%	0人 0.0%	1人 0.9%
その他の医療機関	27人 24.5%	0人 0.0%	27人 24.5%
特養	2人 1.8%	2人 1.8%	4人 3.6%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	1人 0.9%	0人 0.0%	1人 0.9%
把握していない			1人 0.9%
合計	89人 80.9%	20人 18.2%	110人 100.0%

【サービス付き高齢者向け住宅】

入所・入居前の居場所は、「その他の医療機関」が38.8%で最も多く、次いで「自宅」が38.4%となっています。

退所・退去者のうち38.8%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「その他の医療機関」が35.1%で最も多く、次いで「グループホーム」が14.9%、「自宅」が11.9%となっています。



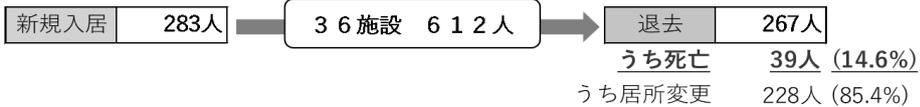
入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	72人 28.8%	24人 9.6%	96人 38.4%
住宅型有料	9人 3.6%	0人 0.0%	9人 3.6%
軽費	3人 1.2%	0人 0.0%	3人 1.2%
サ高住	15人 6.0%	7人 2.8%	22人 8.8%
GH	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	9人 3.6%	4人 1.6%	13人 5.2%
療養型	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	75人 30.0%	22人 8.8%	97人 38.8%
特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	6人 2.4%	1人 0.4%	7人 2.8%
把握していない			2人 0.8%
合計	189人 75.6%	59人 23.6%	250人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	11人 8.2%	5人 3.7%	16人 11.9%
住宅型有料	6人 4.5%	1人 0.7%	7人 5.2%
軽費	4人 3.0%	0人 0.0%	4人 3.0%
サ高住	11人 8.2%	2人 1.5%	13人 9.7%
GH	16人 11.9%	4人 3.0%	20人 14.9%
特定	3人 2.2%	0人 0.0%	3人 2.2%
地密特定	2人 1.5%	0人 0.0%	2人 1.5%
老健	6人 4.5%	5人 3.7%	11人 8.2%
療養型	1人 0.7%	0人 0.0%	1人 0.7%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	37人 27.6%	10人 7.5%	47人 35.1%
特養	2人 1.5%	1人 0.7%	3人 2.2%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	2人 1.5%	1人 0.7%	3人 2.2%
把握していない			4人 3.0%
合計	101人 75.4%	29人 21.6%	134人 100.0%

【グループホーム（認知症対応型共同生活介護）】

入所・入居前の居場所は、「介護老人保健施設」が29.0%で最も多く、次いで「その他の医療機関」が28.3%、「自宅」が25.1%となっています。

退所・退去者のうち14.6%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「その他の医療機関」が52.6%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」が23.2%となっています。



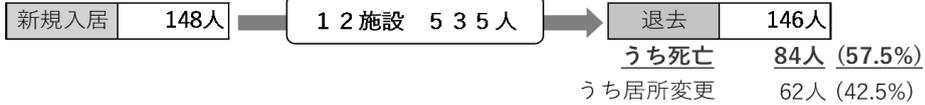
入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	70人 24.7%	1人 0.4%	71人 25.1%
住宅型有料	12人 4.2%	0人 0.0%	12人 4.2%
軽費	5人 1.8%	0人 0.0%	5人 1.8%
サ高住	11人 3.9%	1人 0.4%	12人 4.2%
GH	15人 5.3%	0人 0.0%	15人 5.3%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	80人 28.3%	2人 0.7%	82人 29.0%
療養型	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	80人 28.3%	0人 0.0%	80人 28.3%
特養	2人 0.7%	0人 0.0%	2人 0.7%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	4人 1.4%	0人 0.0%	4人 1.4%
把握していない			0人 0.0%
合計	279人 98.6%	4人 1.4%	283人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	8人 3.5%	0人 0.0%	8人 3.5%
住宅型有料	1人 0.4%	1人 0.4%	2人 0.9%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	8人 3.5%	0人 0.0%	8人 3.5%
GH	5人 2.2%	0人 0.0%	5人 2.2%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	52人 22.8%	1人 0.4%	53人 23.2%
療養型	7人 3.1%	0人 0.0%	7人 3.1%
介護医療院	4人 1.8%	0人 0.0%	4人 1.8%
その他の医療機関	116人 50.9%	4人 1.8%	120人 52.6%
特養	9人 3.9%	0人 0.0%	9人 3.9%
地密特養	7人 3.1%	0人 0.0%	7人 3.1%
その他	5人 2.2%	0人 0.0%	5人 2.2%
把握していない			0人 0.0%
合計	222人 97.4%	6人 2.6%	228人 100.0%

【介護老人福祉施設】

入所・入居前の居場所は、「その他の医療機関」が29.7%で最も多く、次いで「その他」が25.0%、「自宅」が18.2%となっています。

退所・退去者のうち57.5%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「その他の医療機関」が85.5%で最も多くなっています。



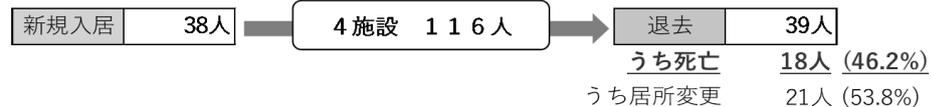
入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	23人 15.5%	4人 2.7%	27人 18.2%
住宅型有料	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH	6人 4.1%	2人 1.4%	8人 5.4%
特定	1人 0.7%	0人 0.0%	1人 0.7%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	9人 6.1%	5人 3.4%	14人 9.5%
療養型	3人 2.0%	1人 0.7%	4人 2.7%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	40人 27.0%	4人 2.7%	44人 29.7%
特養	7人 4.7%	3人 2.0%	10人 6.8%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	26人 17.6%	11人 7.4%	37人 25.0%
把握していない			3人 2.0%
合計	115人 77.7%	30人 20.3%	148人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	1人 1.6%	0人 0.0%	1人 1.6%
住宅型有料	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	1人 1.6%	0人 0.0%	1人 1.6%
療養型	1人 1.6%	0人 0.0%	1人 1.6%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	43人 69.4%	10人 16.1%	53人 85.5%
特養	1人 1.6%	1人 1.6%	2人 3.2%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	4人 6.5%	0人 0.0%	4人 6.5%
把握していない			0人 0.0%
合計	51人 82.3%	11人 17.7%	62人 100.0%

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

入所・入居前の居場所は、「自宅」が39.5%で最も多く、次いで「その他の医療機関」「その他」が21.1%となっています。

退所・退去者のうち46.2%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「その他の医療機関」が85.7%で最も多くなっています。



入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	15人 39.5%	0人 0.0%	15人 39.5%
住宅型有料	1人 2.6%	0人 0.0%	1人 2.6%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH	4人 10.5%	0人 0.0%	4人 10.5%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	1人 2.6%	1人 2.6%	2人 5.3%
療養型	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	8人 21.1%	0人 0.0%	8人 21.1%
特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	6人 15.8%	2人 5.3%	8人 21.1%
把握していない			0人 0.0%
合計	35人 92.1%	3人 7.9%	38人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
住宅型有料	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
療養型	1人 4.8%	0人 0.0%	1人 4.8%
介護医療院	1人 4.8%	0人 0.0%	1人 4.8%
その他の医療機関	18人 85.7%	0人 0.0%	18人 85.7%
特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
把握していない			1人 4.8%
合計	20人 95.2%	0人 0.0%	21人 100.0%

【介護老人保健施設】

入所・入居前の居場所は、「その他の医療機関」が55.6%で最も多く、次いで「自宅」が12.1%「住宅型有料老人ホーム」が11.7%となっています。
 退所・退去者のうち5%が死亡となっており、それ以外の居所変更先は、「その他の医療機関」が65.2%で最も多く、次いで「自宅」が13.1%となっています。



入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	84人 10.5%	13人 1.6%	97人 12.1%
住宅型有料	85人 10.6%	9人 1.1%	94人 11.7%
軽費	2人 0.2%	0人 0.0%	2人 0.2%
サ高住	9人 1.1%	0人 0.0%	9人 1.1%
GH	54人 6.7%	0人 0.0%	54人 6.7%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	2人 0.2%	0人 0.0%	2人 0.2%
老健	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
療養型	5人 0.6%	2人 0.2%	7人 0.9%
介護医療院	1人 0.1%	23人 2.9%	24人 3.0%
その他の医療機関	400人 49.9%	46人 5.7%	446人 55.6%
特養	30人 3.7%	3人 0.4%	33人 4.1%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	29人 3.6%	5人 0.6%	34人 4.2%
把握していない			0人 0.0%
合計	701人 87.4%	101人 12.6%	802人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	86人 11.2%	15人 1.9%	101人 13.1%
住宅型有料	18人 2.3%	10人 1.3%	28人 3.6%
軽費	2人 0.3%	1人 0.1%	3人 0.4%
サ高住	14人 1.8%	4人 0.5%	18人 2.3%
GH	68人 8.8%	0人 0.0%	68人 8.8%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	1人 0.1%	0人 0.0%	1人 0.1%
老健	4人 0.5%	3人 0.4%	7人 0.9%
療養型	0人 0.0%	1人 0.1%	1人 0.1%
介護医療院	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他の医療機関	456人 59.1%	47人 6.1%	503人 65.2%
特養	13人 1.7%	15人 1.9%	28人 3.6%
地密特養	1人 0.1%	0人 0.0%	1人 0.1%
その他	11人 1.4%	1人 0.1%	12人 1.6%
把握していない			0人 0.0%
合計	674人 87.4%	97人 12.6%	771人 100.0%

(イ) 居所別の居所を変更した要介護度の構成

退去者の介護度は、「要介護4」が最も多く、次いで「要介護3」となっています。

【退去者の要介護度】

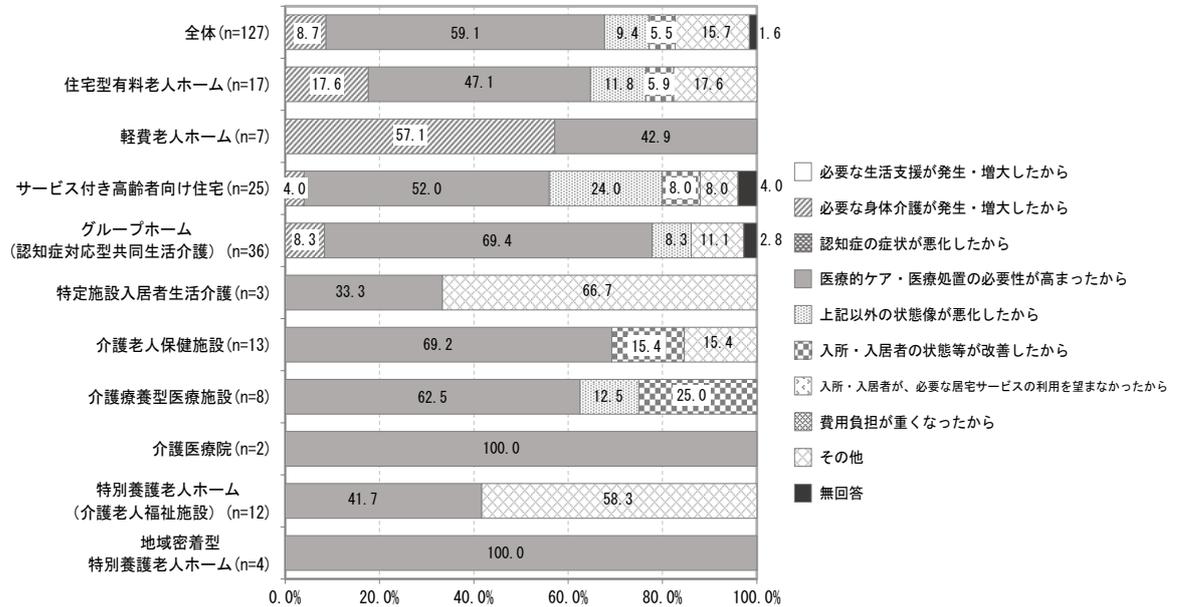
単位: 人 %

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	新規	計
全体	7	11	14	167	210	314	440	277	2	1,442	
	0.5	0.8	1.0	11.6	14.6	21.8	30.5	19.2	0.1	100.0	
住宅型有料老人ホーム	1	4	3	24	25	19	22	11	1	110	
	0.9	3.6	2.7	21.8	22.7	17.3	20.0	10.0	0.9	100.0	
軽費老人ホーム	3	1	3	16	13	4	3	0	0	43	
	7.0	2.3	7.0	37.2	30.2	9.3	7.0	0.0	0.0	100.0	
サービス付き高齢者向け住宅	2	6	8	25	32	30	20	10	1	134	
	1.5	4.5	6.0	18.7	23.9	22.4	14.9	7.5	0.7	100.0	
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	0	0	0	31	28	65	61	43	0	228	
	0.0	0.0	0.0	13.6	12.3	28.5	26.8	18.9	0.0	100.0	
特定施設入居者生活介護	1	0	0	2	1	3	1	0	0	8	
	12.5	0.0	0.0	25.0	12.5	37.5	12.5	0.0	0.0	100.0	
介護老人保健施設	0	0	0	63	101	165	274	168	0	771	
	0.0	0.0	0.0	8.2	13.1	21.4	35.5	21.8	0.0	100.0	
介護療養型医療施設	0	0	0	5	7	11	29	8	0	60	
	0.0	0.0	0.0	8.3	11.7	18.3	48.3	13.3	0.0	100.0	
介護医療院	0	0	0	0	0	1	4	0	0	5	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0	
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	0	0	0	1	3	12	19	27	0	62	
	0.0	0.0	0.0	1.6	4.8	19.4	30.6	43.5	0.0	100.0	
地域密着型特別養護老人ホーム	0	0	0	0	0	4	7	10	0	21	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.0	33.3	47.6	0.0	100.0	

(ウ) 居所を変更した理由

居所変更の理由の第1位を見ると、全体では「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が59.1%と最も多くなっています。

【居所変更した理由（第1位）】



(エ) 居所別の医療処置を受けている人数

入所・入居者の医療処置を受けている状況は、全体では「経管栄養」が最も多く、次いで「喀痰吸引」、「カテーテル」となっています。

事業所別に見ると、入所・入居者の介護度が比較的高かった「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」で「経管栄養」が最も多くなっています。

【入所・入居者の医療処置を受けている状況】

単位：人
%

	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスビレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニタ測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
全体(n=127)	121	14	60	32	113	0	5	40	313	13	103	183	221	93
	2.9	0.3	1.4	0.8	2.7	0.0	0.1	1.0	7.5	0.3	2.5	4.4	5.3	2.2
住宅型有料老人ホーム(n=17)	6	2	8	3	27	0	0	5	7	0	7	16	5	17
	1.1	0.4	1.5	0.6	5.1	0.0	0.0	0.9	1.3	0.0	1.3	3.0	0.9	3.2
軽費老人ホーム(n=7)	0	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	9.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
サービス付き高齢者向け住宅(n=25)	12	1	16	6	28	0	0	12	9	0	14	25	8	17
	1.5	0.1	2.1	0.8	3.6	0.0	0.0	1.5	1.2	0.0	1.8	3.2	1.0	2.2
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(n=36)	1	0	2	3	9	0	0	0	1	0	2	4	7	6
	0.2	0.0	0.3	0.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.7	1.2	1.0
特定施設入居者生活介護(n=3)	11	8	4	2	21	0	0	5	15	0	4	18	22	3
	6.5	4.8	2.4	1.2	12.5	0.0	0.0	3.0	8.9	0.0	2.4	10.7	13.1	1.8
介護老人保健施設(n=13)	33	0	2	10	11	0	2	8	139	2	32	61	87	29
	3.7	0.0	0.2	1.1	1.2	0.0	0.2	0.9	15.6	0.2	3.6	6.8	9.8	3.3
介護療養型医療施設(n=8)	25	3	0	2	8	0	3	4	83	11	11	34	51	7
	10.9	1.3	0.0	0.9	3.5	0.0	1.3	1.7	36.2	4.8	4.8	14.8	22.3	3.1
介護医療院(n=2)	4	0	0	0	1	0	0	0	10	0	3	3	8	4
	11.1	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	27.8	0.0	8.3	8.3	22.2	11.1
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)(n=12)	22	0	0	2	6	0	0	6	48	0	27	22	30	6
	4.2	0.0	0.0	0.4	1.1	0.0	0.0	1.1	9.1	0.0	5.1	4.2	5.7	1.1
地域密着型特別養護老人ホーム(n=4)	7	0	0	4	1	0	0	0	1	0	3	0	3	1
	6.1	0.0	0.0	3.5	0.9	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	2.6	0.0	2.6	0.9

3 用語集

【あ行】

ICT（情報通信技術）

「インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー」の略で、情報・通信に関する技術全般を表す言葉。

インフォーマルサービス

家族、近隣住民、ボランティアなどが行う、制度に基づかない支援のこと。

【か行】

介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な人が医療と介護（日常生活上の世話）を一体的に受けられるサービスのこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険サービス等を利用する人からの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮しながら、適切なサービスが受けられるように、介護サービス計画（ケアプラン）を立案したり、関係機関との連絡・調整を行う。

介護離職

親などの介護を理由に仕事を辞めること。

介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期にわたり療養が必要な人が介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護などが受けられるサービスのこと。介護療養型医療施設は、令和6年（2024年）3月末で廃止されることとなっており、介護医療院は、介護療養型医療施設の転換先と位置付けられている。

介護老人福祉施設

常に介護が必要で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられるサービスのこと。

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいた介護が必要な人が医療的な管理の下で介護や看護、リハビリテーションが受けられるサービスのこと。

介護ロボット

ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護負担の軽減に役立つ介護機器のこと。装着型パワーアシスト（移乗支援）、歩行アシストカート（移動支援）や見守りセンサー（認知症の人の見守り）などがある。

看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療的なケアが必要になっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスのこと。利用者の様態や希望に応じ、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスが受けられる。

居宅介護支援

介護支援専門員が介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、安心して介護サービスを利用できるように支援を行うサービスのこと。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが自宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けられるサービスのこと。

ケアハウス

60歳以上で自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な人が入居できる施設のこと。

ケアプラン

介護サービスを利用する際に、どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書のこと。一般的には利用者から相談を受けた介護支援専門員が作成する。

ケアマネジメント

高齢者自身がサービスを選択することを基本に、専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組みのこと。

軽費老人ホーム

60歳以上で家庭環境、住宅事情により家庭で生活することが困難な人が入所できる施設のこと。

KDBシステム

国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。

言語聴覚士（ST）

リハビリテーション専門職の一つ。「話す」、「聞く」、「食べる」、「飲み込む」等のリハビリテーションを行う。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害者等の権利やニーズ表明を支援し代弁すること。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のこと。

後方支援病院ネットワーク（BBN）

徳島市医師会が運用する、在宅医療ネットワークに登録している在宅療養支援診療所から入院要請を受けた場合に、優先的に入院受け入れを行う入院医療機関のネットワークのこと。

高齢化率

総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合のこと。

高齢者人口

65歳以上人口のこと。

コーホート変化率法

過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

コーホート要因法

人口の増減の要因となる自然増減（出生と死亡）及び社会増減（転出入）という2つの人口動態要因に基づき将来人口を推計する方法のこと。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅のこと。

財政安定化基金

保険者の介護保険財政が安定的に運用されるように、都道府県に設置されている基金のこと。給付費の予想を上回る増大や、通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納による保険財政の不足が発生した場合に、資金の交付・貸付を行う。

在宅医療周辺サポートネットワーク

徳島市医師会が運用する、在宅医療提供中に起こる様々な専門的疾患に対し、往診等の依頼に専門医を紹介するネットワークのこと。

在宅医療ネットワーク（TIZI-NET）

徳島市医師会が運用する、在宅療養を希望しつつも在宅主治医が見つからない患者に対し、依頼に応じて48時間以内に在宅主治医を決定・紹介する在宅療養支援診療所のネットワークのこと。

在宅介護支援センター

地域の相談窓口として、地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者の介護相談をはじめ、地域における福祉全般の相談を受け付けている。市内14か所に設置している。

作業療法士（OT）

リハビリテーション専門職の一つ。「食事をする」、「顔を洗う」、「料理をする」等の生活をする上で必要不可欠な動作（応用動作）のリハビリテーションを行う。

住宅改修費

要介護認定を受けている人が生活環境を整えるために行う住宅改修に対し、その一部として支給される費用のこと。

就労的活動支援コーディネーター （就労的活動支援員）

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する人のこと。

小規模多機能型居宅介護

要介護度が高くなっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスのこと。「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスが受けられる。

自立支援ケア会議

高齢者の自立を支援するため、医療・介護の専門職や生活支援コーディネーターなどの助言を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法を検討する会議のこと。個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげる。

シルバーハウジング

高齢者が自立して安全で快適な生活を送れるよう、公営住宅に生活援助員を配置し、生活指導や緊急時の対応などの福祉サービスを提供する住宅のこと。

新オレンジプラン

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、厚生労働省が関係省庁と共同して策定したものの。

生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員、SC)

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う人のこと。

成年後見制度

認知症などにより判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行うことで、本人の財産や権利を保護し、支援する制度のこと。

セルフケアマネジメント

自らの健康や生活機能を維持・向上できるよう管理すること。

【た行】

第1号被保険者

65歳以上の被保険者のこと。介護又は支援が必要と認定されたときに、介護サービスを利用できる。

第2号被保険者

40歳以上65歳未満の被保険者のこと。16種の特定疾病により介護又は支援が必要と認定された場合に、介護サービスを利用できる。

団塊の世代

戦後である昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）の、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代のこと。また、この団塊の世代の子どもに当たる昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）生まれの世代を「団塊ジュニア世代」という。

短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられるサービスのこと。

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられるサービスのこと。

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てつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。

地域支援事業

高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が主体となって行う事業のこと。地域支援事業には「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」、「包括的支援事業」、「任意事業」がある。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現

に向けた中核的な機関のこと。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下である小規模な特別養護老人ホームにおいて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられるサービスのこと。

地域密着型サービス

住み慣れた地域を離れることなく生活できるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供される介護サービスのこと。市区町村が事業者の指定や監督を行っており、基本的には利用者は事業所のある市区町村の住民に限られる。

地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられるサービスのこと。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員 29 人以下の有料老人ホーム等において、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられるサービスのこと。

チームオレンジ

認知症サポーター等が支援チームを作り、地域の実情に応じて、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のこと。

チームオレンジコーディネーター

「チームオレンジ」の構築に向けて、立ち上げ支援や運営支援を担う人のこと。

通所介護

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられるサービスのこと。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練が受けられるサービスのこと。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回又は通報により、利用者の日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、安心して居宅での生活を送ることができるよう援助するサービスのこと。

徳島市在宅医療支援センター

市民からの在宅医療に関する様々な相談をワンストップで受け付ける相談窓口。また、地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、連携調整や情報提供を通じて多職種間の円滑な連携を支援する機関。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している場合に受けられるサービスで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けることができる。サービスは包括型（一般型）と、外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分される。

特定福祉用具購入費

特定福祉用具販売の指定を受ける事業所から、トイレや入浴関連の特定福祉用具を購入した場合に支給される費用のこと。

【な行】

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者が日常生活を送る上でどの程度自立しているかを測るための基準のこと。見られる症状・行動等から判断し、I～Mまでのランクに分けられる。

認知症

何らかの原因で脳の神経細胞の働きが悪くなることにより、日常生活に支障がある状態のこと。65 歳未満で発症した場合は「若年性認知症」とされる。

認知症カフェ

認知症の人や家族、支援者などが集い、日頃の悩み、病気などについて語り合い、情報交換する自由な集まりのこと。

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。認知症サポーター養成講座を受講することとなることことができる。

認知症疾患医療センター

認知症に関する詳しい診断、行動・心理症状(BPSD)や身体の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関のこと。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者がそれぞれの役割を持って共同生活を営む住居内において、日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスのこと。

認知症対応型通所介護

認知症の利用者が能力に応じた在宅での自立した日常生活を営めるように、デイサービスセンター等に通い、日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスのこと。

認知症地域支援推進員

地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス、認知症カフェなどの地域支援や体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。

【は行】

パブリックコメント

市民生活にとって重要である政策等を策定する際に、その内容を案の段階で公表し、市民に意見を求め、提出された意見を考慮した上で政策を決定すること。

PDCAサイクル

Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) を繰り返すことで、業務を継続的に実施・改善する手法。

福祉用具貸与

手すりやスロープ、車いすなど、自立した生活をするための福祉用具を貸与するサービスのこと。

訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅を訪問し、身体介護や生活援助を行うサービスのこと。

訪問看護

看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスのこと。

訪問入浴介護

事業者が自宅に浴槽を持ち込み、入浴の介助を行うサービスのこと。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職が自宅を訪問し、自宅でリハビリテーションを受けられるサービスのこと。

保険者

保険制度の運営主体のこと。介護保険制度では、市区町村が保険者となっている。

【や行】

夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回又は通報により、利用者の日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、居宅での夜間の生活を安心して送れるように援助するサービスのこと。

有料老人ホーム

高齢者が入居して生活支援、食事の提供などのサービスを受けられることができる施設のこと。介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の事業指定を受けたもの)では施設職員が介護サービスを提供し、住宅型有料老人ホームでは入居者自身の選択によりその地域の介護サービスを利用することになる。

養護老人ホーム

様々な理由により家庭で養護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設のこと。入居の可否については、市が設置する入所判定委員会で決定する。

【ら行】

理学療法士(PT)

リハビリテーション専門職の一つ。「立ち上がる」、「起き上がる」、「歩く」等、基本となる体の動作のリハビリテーションを行う。

ロコモティブシンドローム

運動器(骨・関節・筋肉・神経等)の障害のために、立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態のこと。

徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）

発行日 令和3年2月

発行 徳島市

〒771-8571 徳島市幸町2丁目5番地

<http://www.city.tokushima.tokushima.jp/>

編集 保健福祉部 介護保険課

TEL 088-621-5587 FAX 088-624-0961

