

徳島市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
(案)

令和6年3月

徳島市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の根拠等.....	2
3 計画の期間.....	2
4 他の計画との関係.....	3
5 計画の策定体制.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 人口の状況.....	6
2 高齢者のいる世帯の状況.....	8
3 要介護（要支援）認定者等の状況.....	9
4 日常生活圏域.....	11
5 本市の介護保険事業の特徴.....	16
6 各種アンケート調査からみた現状.....	21
第3章 第8期計画の取組評価と課題整理	28
1 取組評価.....	28
第4章 第9期計画の基本的な考え方	38
1 基本理念.....	38
2 基本目標と施策.....	39
3 施策の体系.....	42
第5章 施策の展開	43
基本目標1 地域ぐるみ支え合い体制づくり	43
施策1 元気で暮らせる健康づくりの推進.....	43
施策2 生きがいのある地域づくりと社会参加の促進.....	49
施策3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	53
施策4 地域共生社会の実現.....	60
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.....	67
施策6 医療と介護の連携推進.....	73
基本目標2 高齢者を支える介護体制づくり	76
施策7 介護保険事業の円滑な運営.....	76
施策8 持続可能な介護保険制度の推進.....	80

第6章 介護保険事業のサービス量の見込みと保険料	82
1 介護保険事業のサービス量の見込み.....	83
2 標準給付費の見込み.....	95
3 地域支援事業の事業量・費用額の見込み.....	97
4 保険料	100
第7章 計画の推進に向けて	101
1 計画の進行管理	101
2 地域密着型サービスに関する進行管理.....	101
3 相談・連携体制の整備推進.....	101
4 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	102
第8章 資料	103
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.....	103
2 アンケート調査の結果.....	108
3 用語集	165

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景・趣旨

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（令和5年推計。出生中位（死亡中位）推計。）によれば、令和2年（2020年）の国勢調査において1億2,615万人だったわが国の総人口は、令和38年（2056年）には1億人を下回ると見込まれており、中でも労働力の中核となる15歳から64歳までの生産年齢人口は、今後、急速に減少すると予測されています。一方で、高齢化率は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には29.6%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には34.8%に達すると見込まれ、特に、75歳以上の高齢者の割合は令和42年（2060年）頃には25%を超えると予測されており、人口減少と少子高齢化は一層進展すると考えられています。

本市では、これまで「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）、認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり、高齢者を支える介護体制づくりを目指し、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。

本計画の策定に当たっては、地域社会を取り巻く環境の変化や中長期的な人口構造の変化等を踏まえ、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をより一層推進するとともに、近年の災害発生や感染症拡大等を念頭に、効果的かつ持続可能な介護保険制度の確保に向けた取組を推進する必要があります。加えて、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進していくことが求められています。

こうしたことから、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等を踏まえた上で、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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9期）」を策定し、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ます。

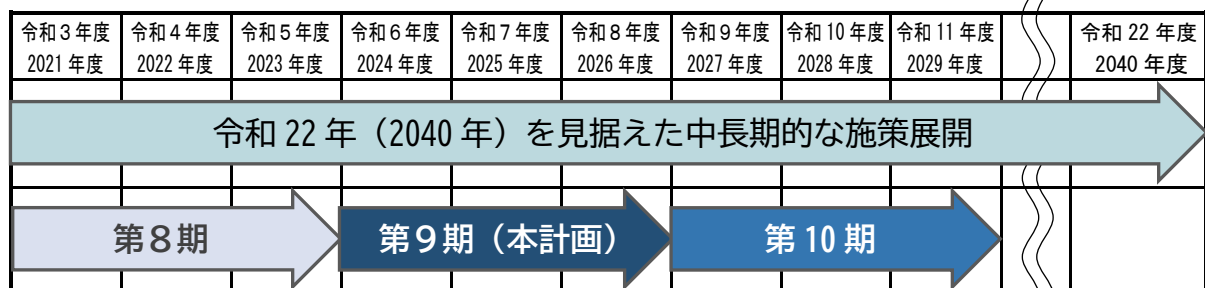
また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 5 条の趣旨を踏まえ、総合的かつ計画的に認知症施策に取り組みます。

3 計画の期間

令和 3 年（2021 年）3 月に策定した計画を見直し、計画期間を令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間とした新たな計画を策定します。

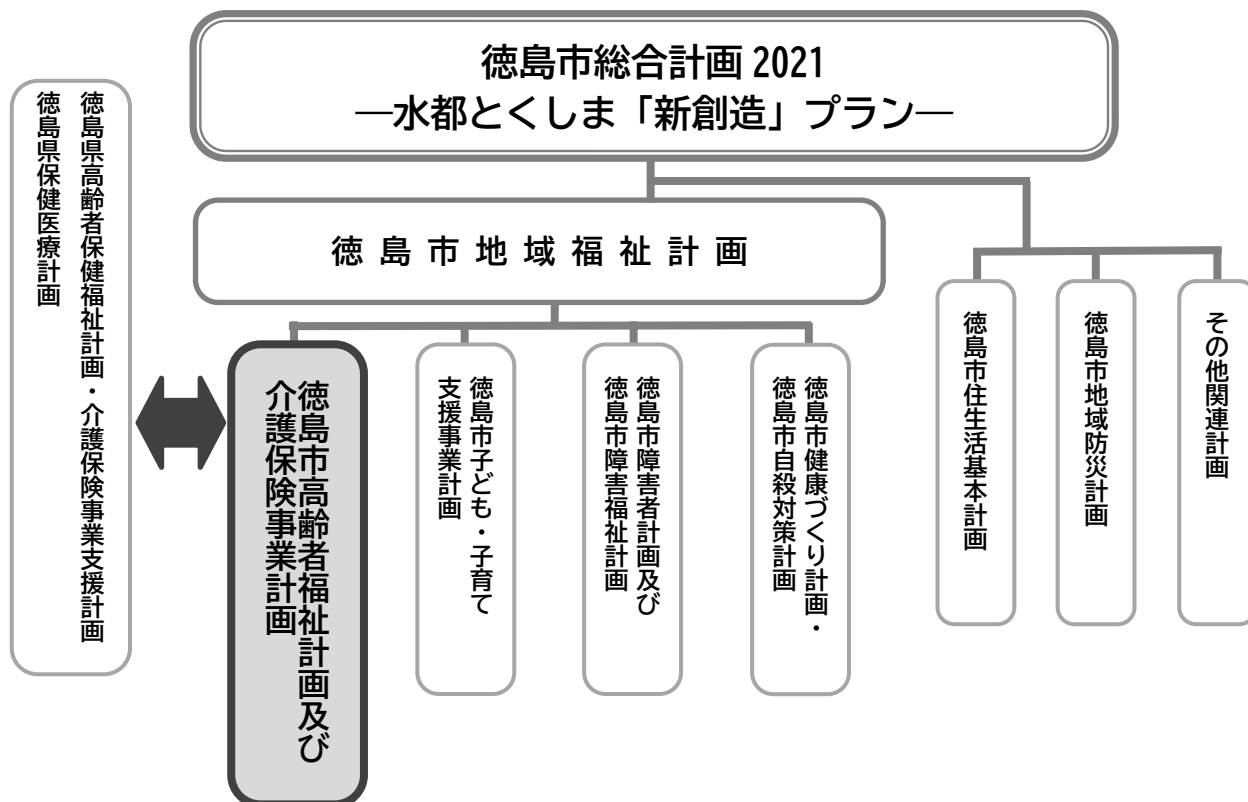
本計画の期間において、団塊の世代の全員が 75 歳以上の後期高齢者となる、これまで「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていた令和 7 年（2025 年）を迎える中、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、中長期的な視野に立った計画として策定します。

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—水都とくしま「新創造」プラン—」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・徳島市自殺対策計画」、「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5年8月以降3回の会議を開催しました。

日時	議事
令和5年8月3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8期計画における各施策の取組状況 4 国の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9期計画の基本的な考え方
令和5年10月25日	第2回委員会 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6年1月25日	第3回委員会 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 パブリックコメントの結果について

(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等を調査するもので、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5年12月22日から令和6年1月20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) 人口の推移

人口の推移を見ると、今後、引き続き高齢化率は上昇を続けることが見込まれます。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36.1%となり、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。

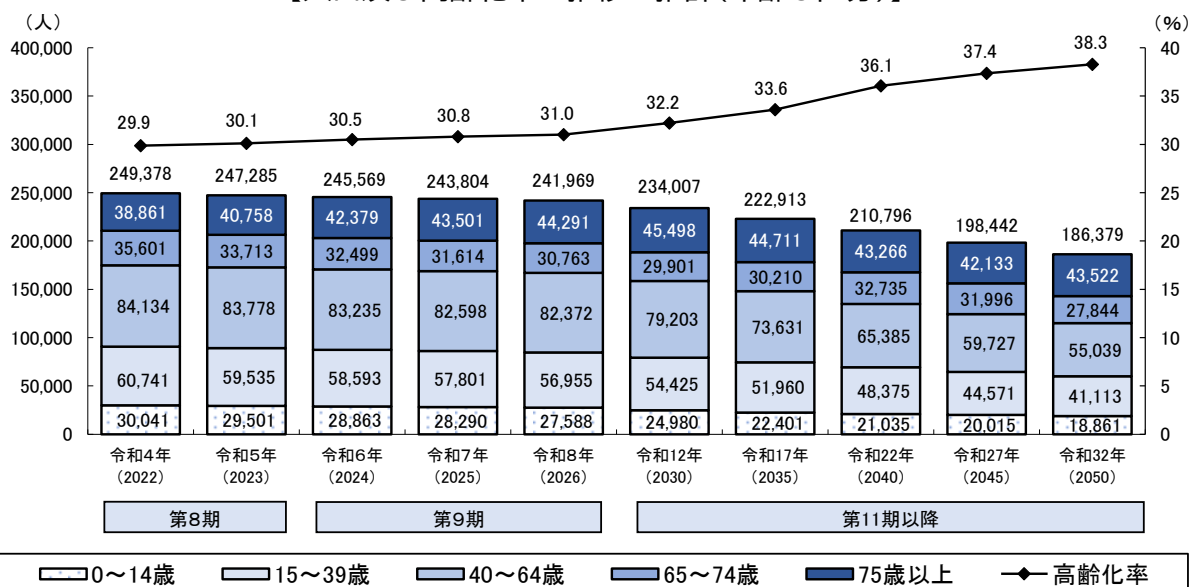
【人口及び高齢化率の推移と推計】

単位：人

区分	第8期		第9期			第11期以降				
	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口	249,378	247,285	245,569	243,804	241,969	234,007	222,913	210,796	198,442	186,379
65歳以上人口	74,462	74,471	74,878	75,115	75,054	75,399	74,921	76,001	74,129	71,366
前期高齢者(65~74歳)	35,601	33,713	32,499	31,614	30,763	29,901	30,210	32,735	31,996	27,844
後期高齢者	38,861	40,758	42,379	43,501	44,291	45,498	44,711	43,266	42,133	43,522
75~84歳	25,041	26,990	28,559	29,522	29,803	30,161	26,265	24,960	25,266	27,446
85歳以上	13,820	13,768	13,820	13,979	14,488	15,337	18,446	18,306	16,867	16,076
40~64歳人口	84,134	83,778	83,235	82,598	82,372	79,203	73,631	65,385	59,727	55,039
高齢化率	29.9%	30.1%	30.5%	30.8%	31.0%	32.2%	33.6%	36.1%	37.4%	38.3%
前期高齢者高齢化率	14.3%	13.6%	13.2%	13.0%	12.7%	12.8%	13.6%	15.5%	16.1%	14.9%
後期高齢者高齢化率	15.6%	16.5%	17.3%	17.8%	18.3%	19.4%	20.1%	20.5%	21.2%	23.4%

資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。

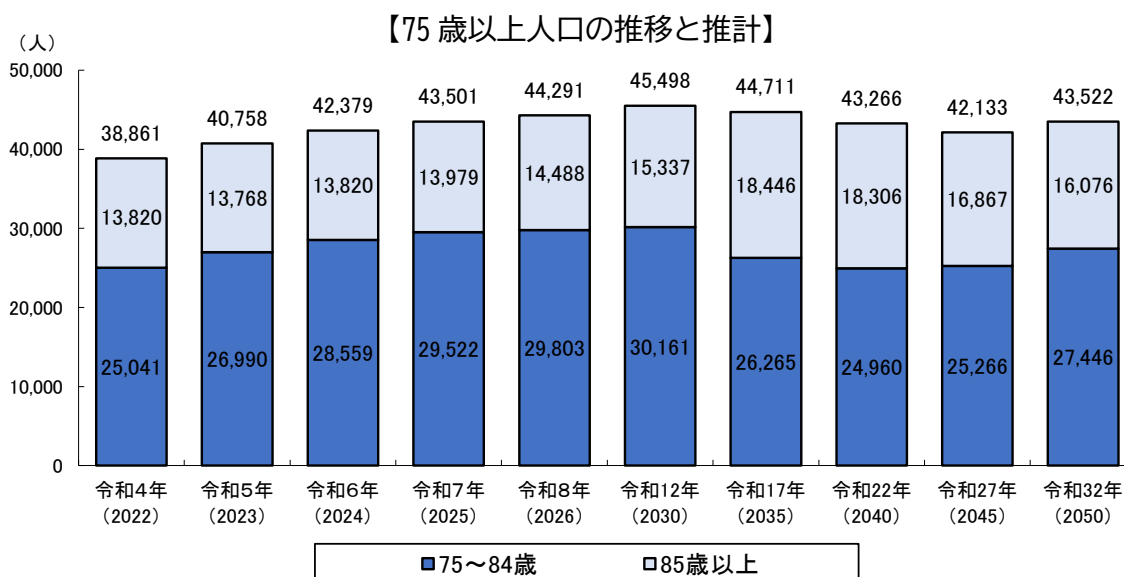
【人口及び高齢化率の推移と推計(年齢5区分)】



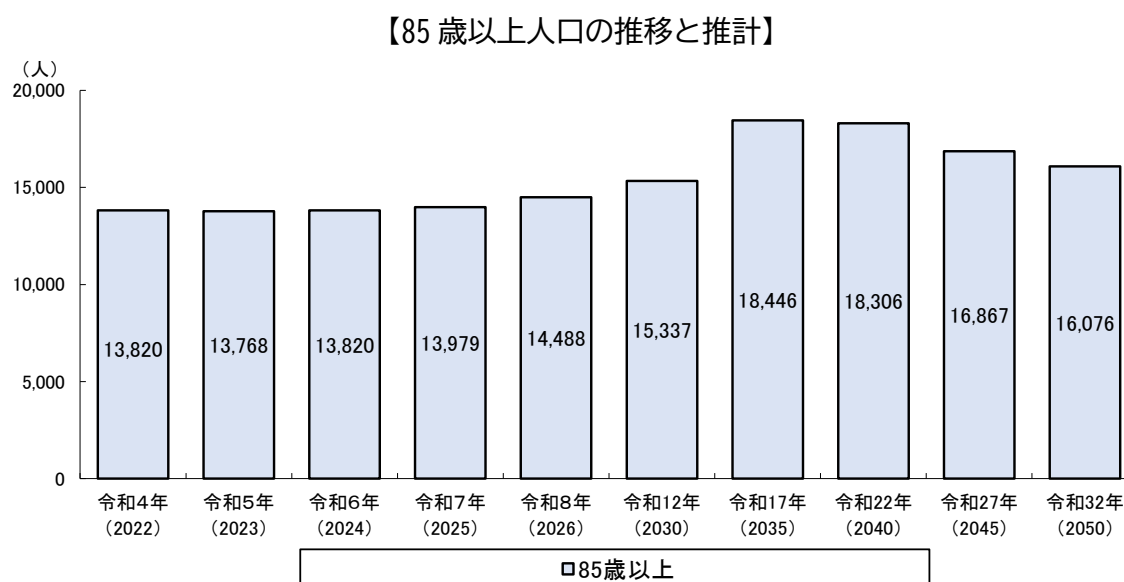
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。

(2) 後期高齢者人口の推移

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。75～84歳人口は令和12年（2030年）まで増加し、85歳以上人口は令和17年（2035年）まで増加を続ける見込みとなっています。



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。

2 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯の推移をみると、高齢者夫婦のみの世帯数は、平成17年（2005年）以降増加を続けており、今後も増加していくことが見込まれています。また、高齢者一人暮らし世帯数は、令和2年（2020年）に一時的に減少しているものの、今後は増加することが見込まれています。このことから、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合も今後増加傾向が続くと予測されます。

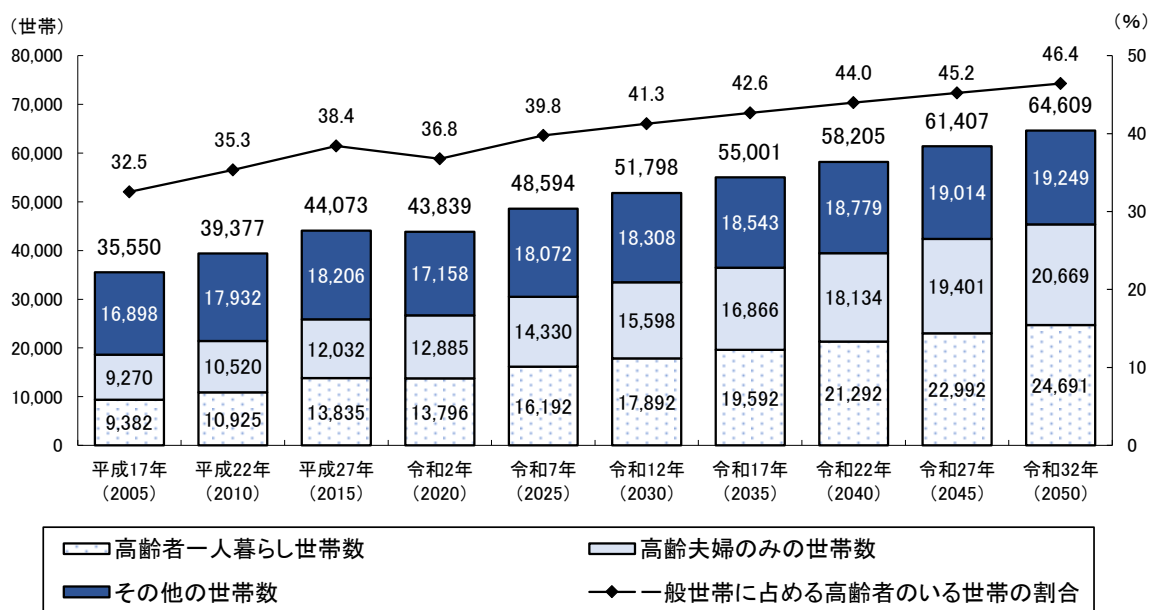
【高齢者のいる世帯数の推移と推計】

単位：世帯

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	推 計					
					令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
一般世帯数	109,359	111,434	114,765	119,228	122,159	125,567	128,975	132,383	135,791	139,199
高齢者のいる世帯数	35,550	39,377	44,073	43,839	48,594	51,798	55,001	58,205	61,407	64,609
	32.5%	35.3%	38.4%	36.8%	39.8%	41.3%	42.6%	44.0%	45.2%	46.4%
高齢者一人暮らし世帯数	9,382	10,925	13,835	13,796	16,192	17,892	19,592	21,292	22,992	24,691
	8.6%	9.8%	12.1%	11.6%	13.3%	14.2%	15.2%	16.1%	16.9%	17.7%
高齢夫婦のみの世帯数	9,270	10,520	12,032	12,885	14,330	15,598	16,866	18,134	19,401	20,669
	8.5%	9.4%	10.5%	10.8%	11.7%	12.4%	13.1%	13.7%	14.3%	14.8%
高齢者のいるその他の世帯数	16,898	17,932	18,206	17,158	18,072	18,308	18,543	18,779	19,014	19,249
	15.5%	16.1%	15.9%	14.4%	14.8%	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%	13.8%

資料：国勢調査（各年10月1日現在）令和7年以降は国勢調査結果の推移から独自推計。

※一般世帯とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいう。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、自衛隊の営舎内・艦船内の居住者、矯正施設の入所者などから成る世帯をいう。

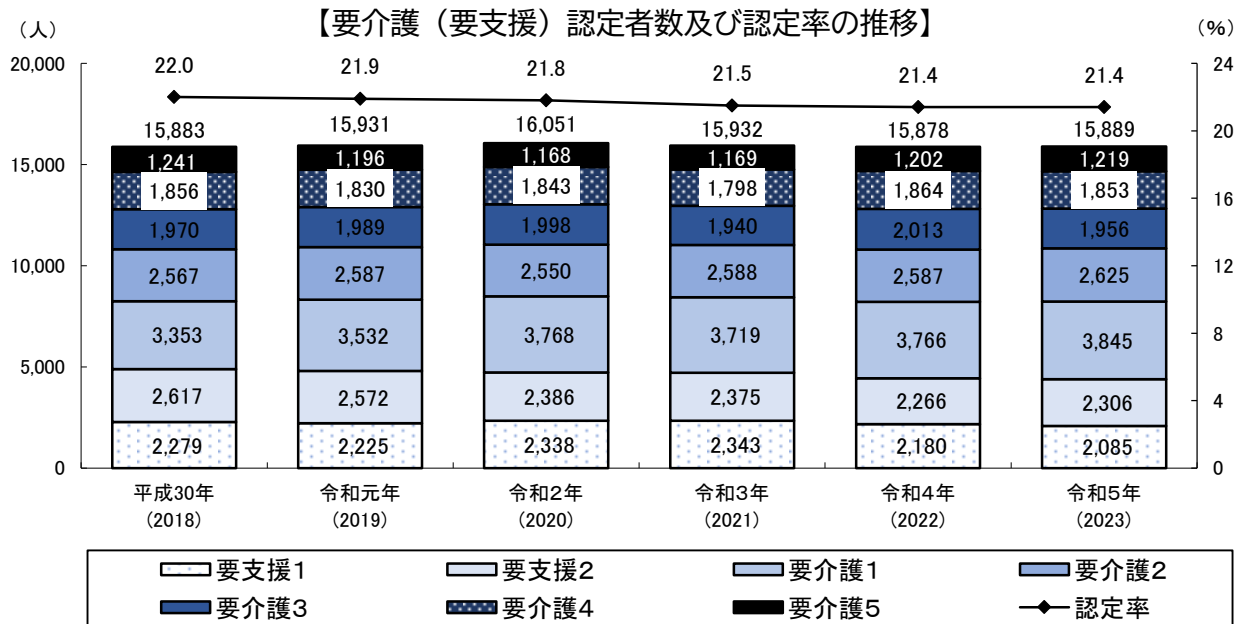


資料：国勢調査（各年10月1日現在）令和7年以降は令和2年国勢調査結果の推移から独自推計。

3 要介護（要支援）認定者等の状況

(1) 第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

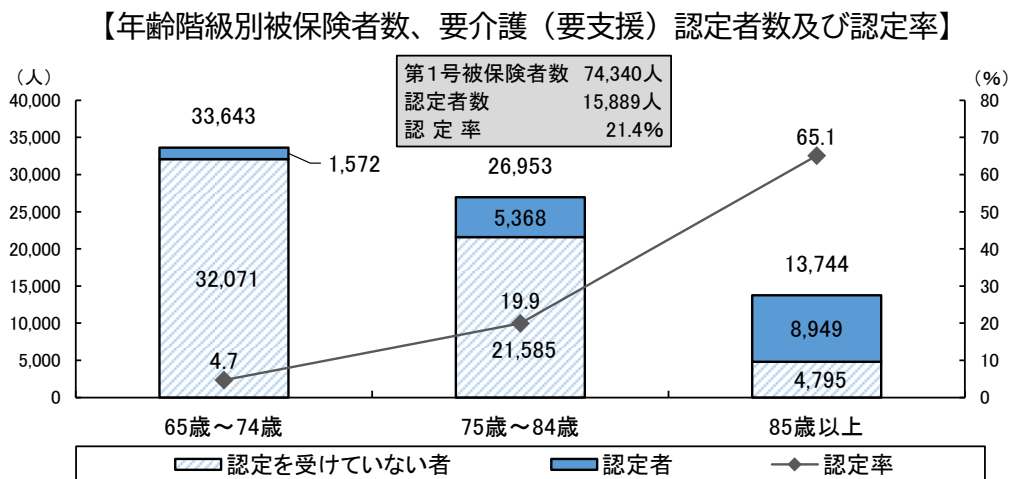
近年、要介護（要支援）認定者数は横ばいで推移しています。今後、85歳以上人口の増加が見込まれていることから、要介護（要支援）認定者数は増加することが考えられます。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末現在）

(2) 第1号被保険者における年齢階級別の要介護（要支援）認定率

65歳～74歳までの要介護（要支援）認定率は4.7%と低いものの、75歳～84歳では19.9%に増加し、85歳以上では65.1%と6割以上が認定を受けています。

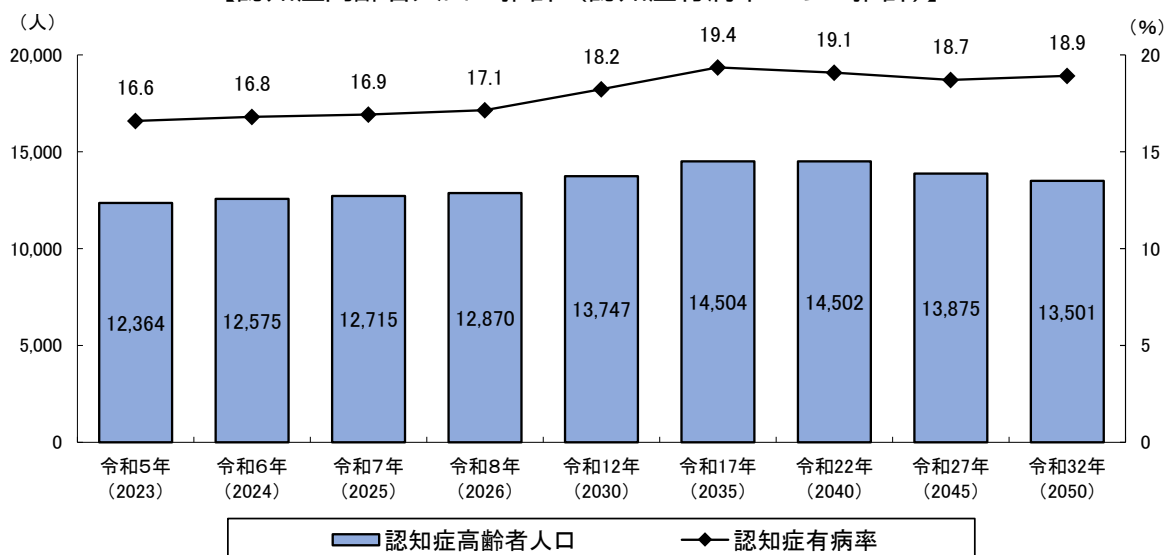


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年9月末現在）

(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5年(2023年)で高齢者人口の16.6%にあたる12,364人と推計しています。令和17年(2035年)頃までは、認知症高齢者人口は増加すると予測されます。

【認知症高齢者人口の推計(認知症有病率からの推計)】



(各年10月1日現在)

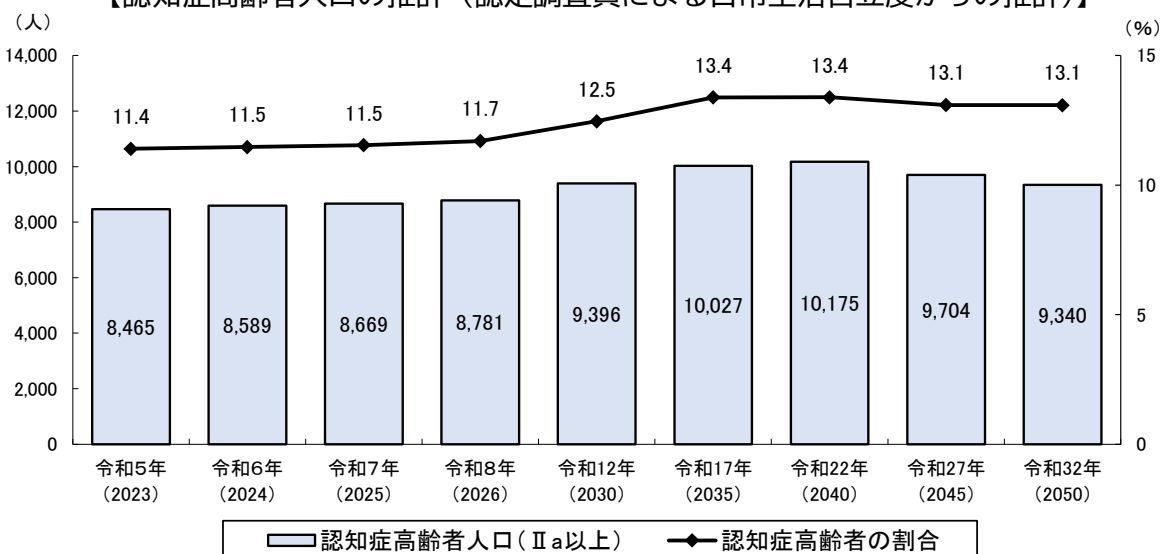
※日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模コホート研究」(研究代表者九州大学二宮教授)において行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象5,073人)における一万人コホート年齢階層別の認知症有病率を使用し、各年齢の認知症有病率が一定と仮定して推計。

※「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。

<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5年3月末現在で8,465人となっており、高齢者人口に占める割合は11.4%となっている。

【認知症高齢者人口の推計(認定調査員による日常生活自立度からの推計)】



※認知症高齢者の割合は、高齢者人口に占める割合。

※令和5年は3月末現在の実績値。令和6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。

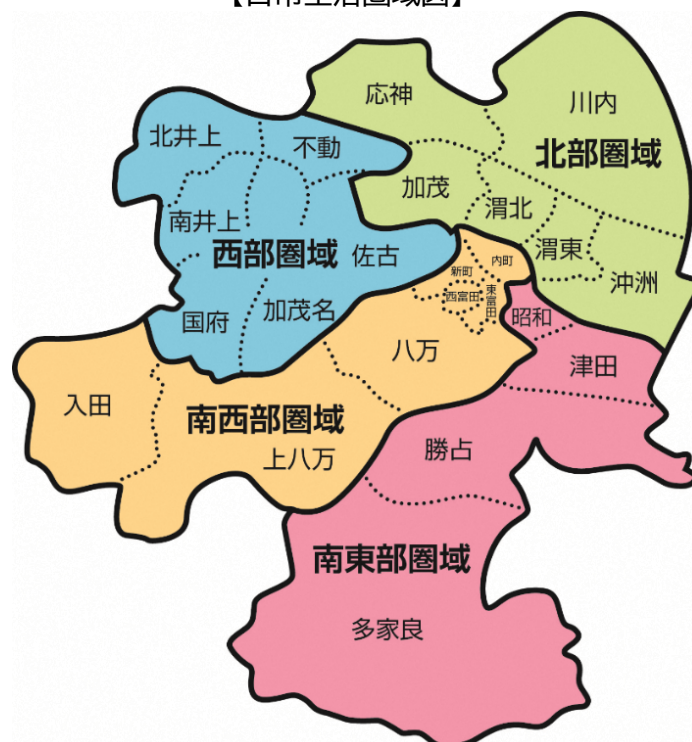
本市では、第4期計画から、本市の23行政地区について、それぞれの地勢や面積等の地理的条件、高齢者や認定者等の状況、道路交通体系等の社会的条件、介護保険施設等の整備状況等を総合的に勘案し、次の4圏域を日常生活圏域として設定しています。

各圏域においては、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センター及び地域包括支援センターのブ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9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) 日常生活圏域別高齢者人口及び高齢化率等

日常生活圏域別に高齢化率をみると、最も高齢化が進行しているのは、南西部圏域(32.8%)となっています。認定率をみると、西部圏域(23.0%)が高い傾向にあります。

【日常生活圏域別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	42,063	28,608	24,520	22,520		117,711
	女	45,755	31,815	27,505	24,499		129,574
	計	87,818	60,423	52,025	47,019		247,285
高齢者人口	男	10,057	7,939	7,171	6,269		31,436
	女	13,845	10,881	9,905	8,404		43,035
	計	23,902	18,820	17,076	14,673		74,471
高齢化率	男	23.9%	27.8%	29.2%	27.8%		26.7%
	女	30.3%	34.2%	36.0%	34.3%		33.2%
	計	27.2%	31.1%	32.8%	31.2%		30.1%
認定者数	要支援1	643	515	507	412		8
	要支援2	742	610	518	422	14	2,306
	要介護1	1,232	1,074	830	654	55	3,845
	要介護2	758	763	558	512	34	2,625
	要介護3	598	553	417	369	19	1,956
	要介護4	586	484	431	318	34	1,853
	要介護5	353	337	286	225	18	1,219
	計	4,912	4,336	3,547	2,912	182	15,889
第2号	75	57	33	53	3	221	
認定率		20.6%	23.0%	20.8%	19.8%		21.3%

資料：住民基本台帳人口(令和5年10月1日現在)

【行政地区別高齢者人口及び高齢化率等】

北部圏域 単位：人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
川内	16,445	4,607	28.0%	857	18.6%
沖洲	16,984	4,840	28.5%	909	18.8%
渭東	13,851	4,051	29.2%	940	23.2%
渭北	14,944	3,945	26.4%	854	21.6%
加茂	20,412	4,753	23.3%	991	20.8%
応神	5,182	1,706	32.9%	348	20.4%
計	87,818	23,902	27.2%	4,899	20.5%

南西部圏域 単位：人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
内町	5,331	1,844	34.6%	421	22.8%
新町	1,800	728	40.4%	128	17.6%
西富田	1,760	719	40.9%	155	21.6%
東富田	6,187	2,309	37.3%	552	23.9%
八万	27,012	7,669	28.4%	1,556	20.3%
上八万	8,484	3,194	37.6%	611	19.1%
入田	1,451	613	42.2%	117	19.1%
計	52,025	17,076	32.8%	3,540	20.7%

西部圏域 単位：人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
佐古	10,679	3,651	34.2%	875	24.0%
加茂名	24,377	7,019	28.8%	1,630	23.2%
国府	13,078	3,876	29.6%	844	21.8%
不動	2,243	957	42.7%	265	27.7%
北井上	3,515	1,426	40.6%	294	20.6%
南井上	6,531	1,891	29.0%	415	21.9%
計	60,423	18,820	31.1%	4,323	23.0%

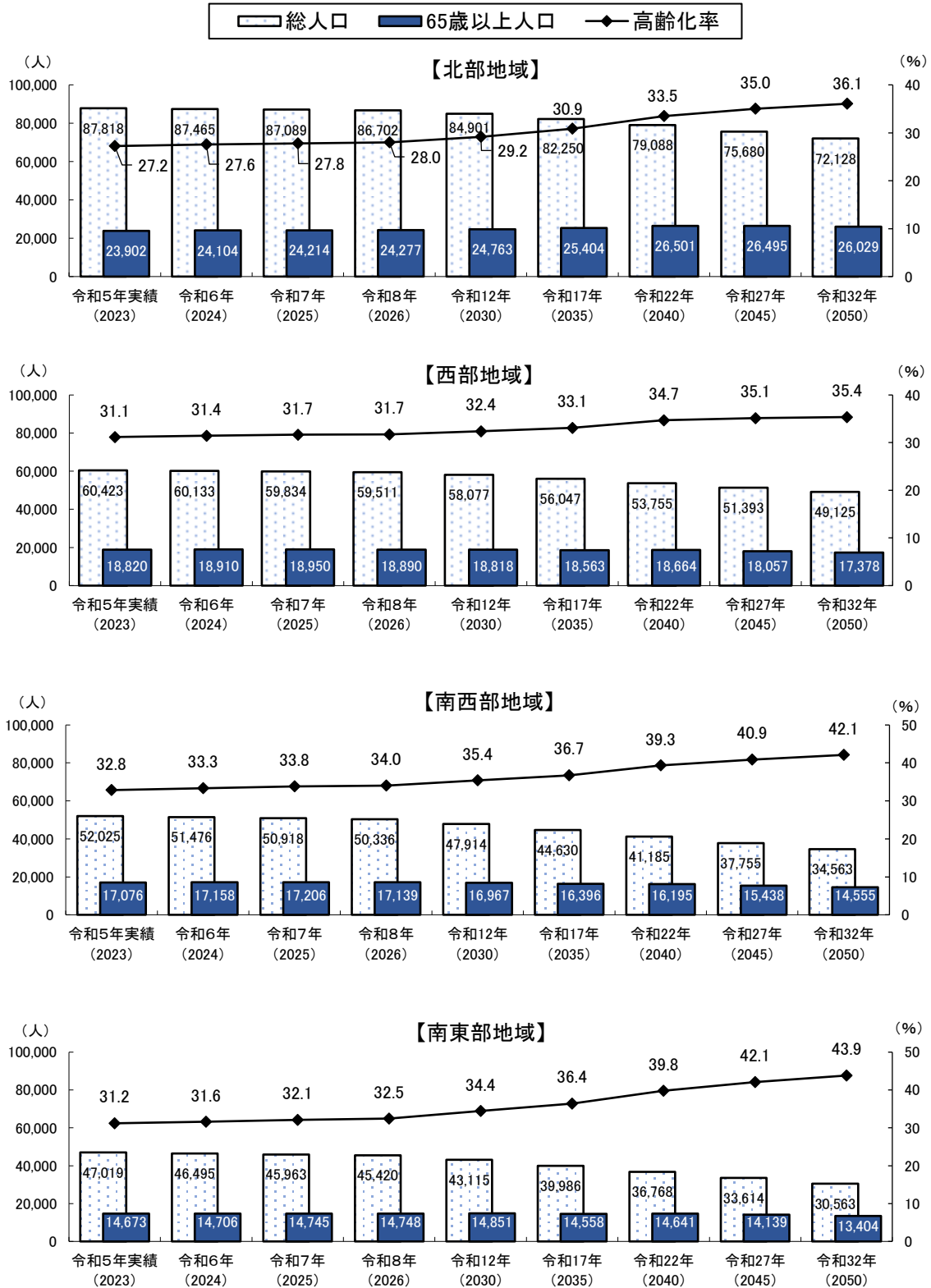
南東部圏域 単位：人

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
昭和	9,612	2,848	29.6%	628	22.1%
津田	13,795	4,543	32.9%	915	20.1%
勝占	17,243	4,963	28.8%	920	18.5%
多家良	6,369	2,319	36.4%	443	19.1%
計	47,019	14,673	31.2%	2,906	19.8%

資料：住民基本台帳人口(令和5年10月1日現在)

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27年（2045年）以降には、南西部、南東部圏域では40%を超え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】



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和5年は実績。令和6年以降はコーホート変化率法による推計。

(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、介護医療院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：施設・事業所

サービス種類		北部地域	西部地域	南西部地域	南東部地域	合計
在宅サービス	訪問介護	52	36	31	35	154
	訪問入浴介護	1	0	2	1	4
	訪問看護	95	66	81	43	285
	訪問リハビリテーション	67	51	61	32	211
	居宅療養管理指導	158	141	157	73	529
	通所介護	25	23	10	17	75
	地域密着型通所介護	10	3	14	3	30
	通所リハビリテーション	104	84	109	56	353
	短期入所生活介護	6	8	4	13	31
	短期入所療養介護	9	8	9	9	35
	福祉用具貸与	13	8	9	7	37
	福祉用具販売	13	9	7	7	36
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	1	0	2
	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	2	1	9
	小規模多機能型居宅介護	4	1	2	4	11
	看護小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0	2
	居宅介護支援	35	29	25	25	114
	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	3	2	8
介護療養型医療施設		0	1	1	0	2
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	624	491	547	348	2,010	

資料：徳島県ホームページの指定事業者情報からデータを加工（令和5年9月1日現在）

※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が多くなっています。

【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	7	10	9	7	33
サービス付き高齢者向け住宅	10	14	1	10	35
養護老人ホーム	1	0	0	0	1
軽費老人ホーム	1	0	0	0	1
ケアハウス	1	5	1	3	10
総計	20	29	11	20	80

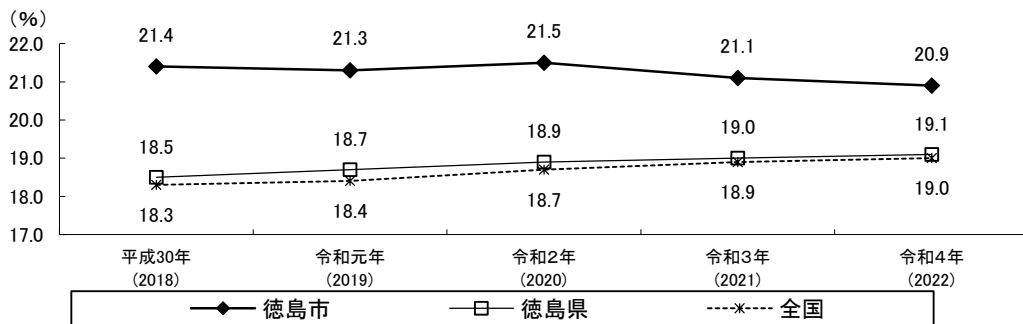
(令和5年9月1日現在)

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、全国平均及び徳島県平均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。

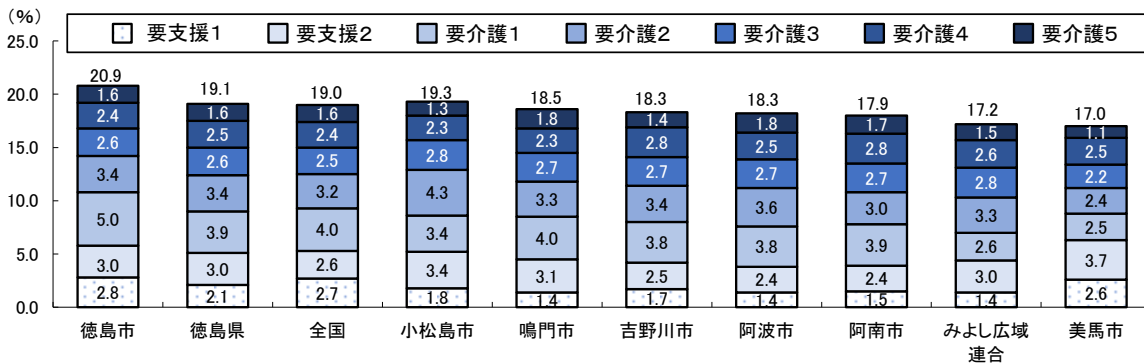
【調整済み認定率の全国平均及び徳島県平均との比較】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年のみ「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」

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

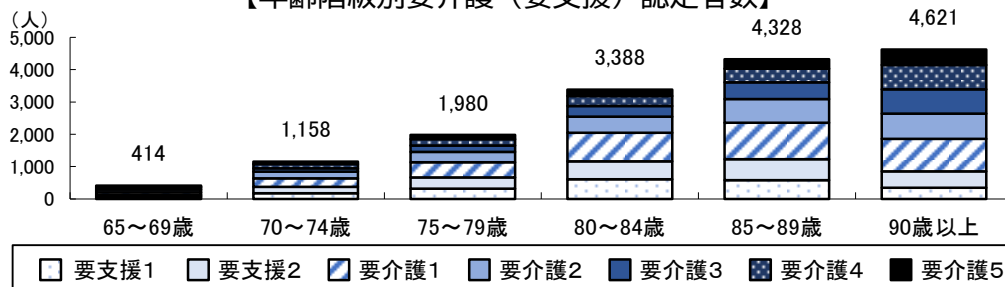
【調整済み認定率の近隣7市等との比較（要介護度別）】



資料：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」（令和4年度現在）

年齢階級別に要介護（要支援）認定者数をみると、90歳以上の認定者が最も多く、その中でも軽度認定者（要支援1～要介護2）が多い状況です。

【年齢階級別要介護（要支援）認定者数】

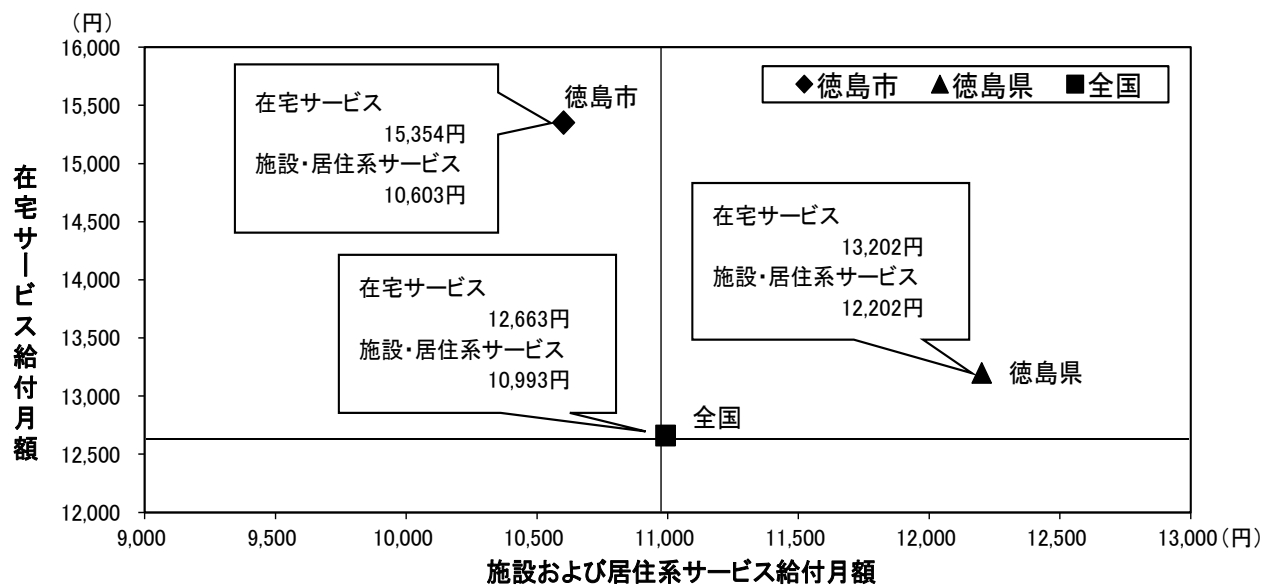


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年9月末現在）

(2) 介護保険給付の特徴

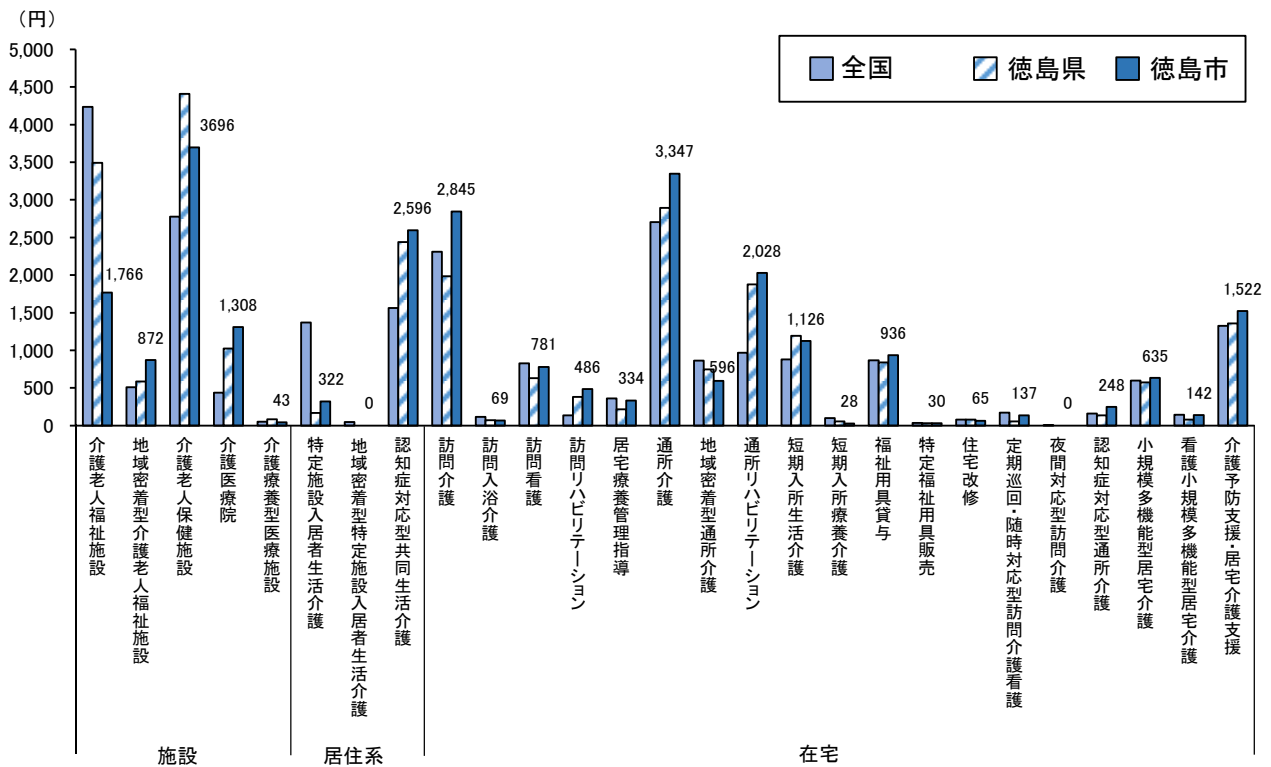
本市の第1号被保険者1人当たり介護給付月額、在宅サービスにおいて全国平均及び徳島県平均を大きく上回っており、在宅生活の継続を重視した施策展開を推進してきた成果であるといえます。サービス種類別にみると、在宅サービスでは、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所介護等において全国平均及び徳島県平均を上回っています。

【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）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年現在）

【第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）】



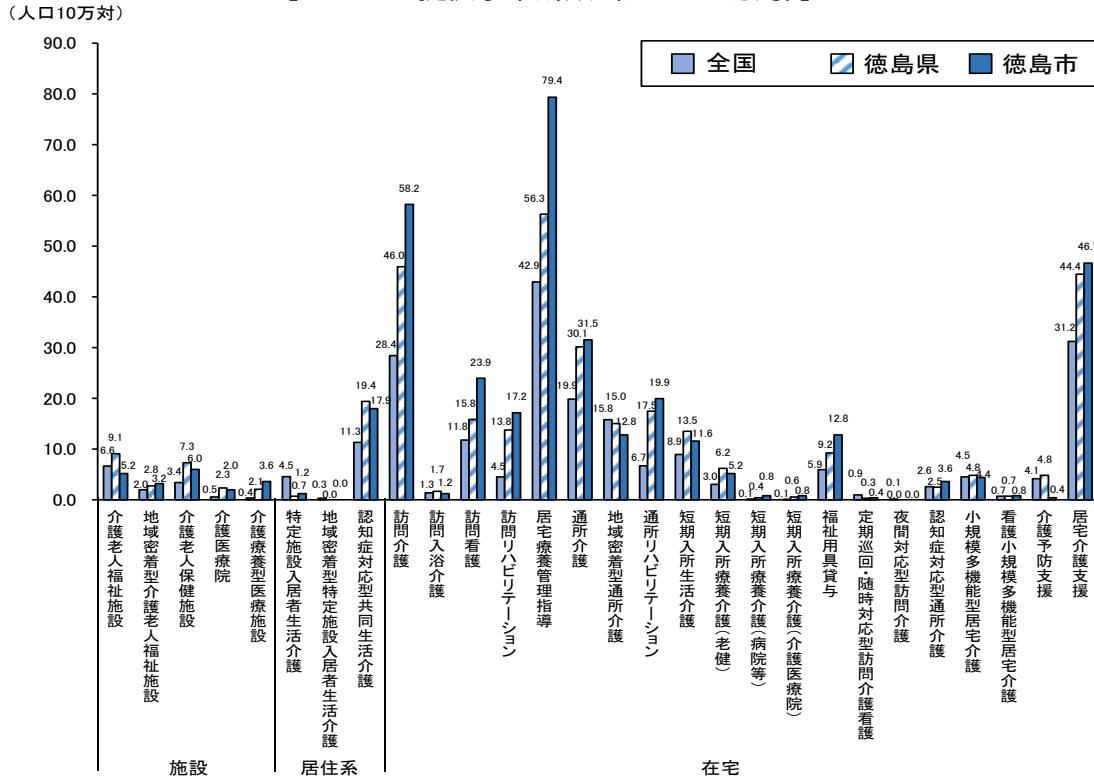
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年現在）

単位：円

サービス種類		全国	徳島県	徳島市
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	4,237	3,491	1,766
	地域密着型介護老人福祉施設	511	586	872
	介護老人保健施設	2,777	4,408	3,696
	介護医療院	437	1,025	1,308
	介護療養型医療施設	51	83	43
	特定施設入居者生活介護	1,372	170	322
	地域密着型特定施設入居者生活介護	46	0	0
	認知症対応型共同生活介護	1,562	2,439	2,596
在宅サービス	訪問介護	2,311	1,985	2,845
	訪問入浴介護	118	72	69
	訪問看護	827	630	781
	訪問リハビリテーション	136	380	486
	居宅療養管理指導	361	217	334
	通所介護	2,704	2,893	3,347
	地域密着型通所介護	865	746	596
	通所リハビリテーション	968	1,876	2,028
	短期入所生活介護	881	1,194	1,126
	短期入所療養介護	99	57	28
	福祉用具貸与	868	838	936
	特定福祉用具販売	35	32	30
	住宅改修	82	80	65
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	174	54	137
	夜間対応型訪問介護	8	0	0
	認知症対応型通所介護	160	136	248
	小規模多機能型居宅介護	597	573	635
	看護小規模多機能型居宅介護	143	82	142
	介護予防支援・居宅介護支援	1,327	1,359	1,522

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年現在）

【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	徳島県	徳島市
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	6.6	9.1	5.2
	地域密着型介護老人福祉施設	2.0	2.8	3.2
	介護老人保健施設	3.4	7.3	6.0
	介護医療院	0.5	2.3	2.0
	介護療養型医療施設	0.4	2.1	3.6
	特定施設入居者生活介護	4.5	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	11.3	19.4	17.9
在宅サービス	訪問介護	28.4	46.0	58.2
	訪問入浴介護	1.3	1.7	1.2
	訪問看護	11.8	15.8	23.9
	訪問リハビリテーション	4.5	13.8	17.2
	居宅療養管理指導	42.9	56.3	79.4
	通所介護	19.9	30.1	31.5
	地域密着型通所介護	15.8	15.0	12.8
	通所リハビリテーション	6.7	17.5	19.9
	短期入所生活介護	8.9	13.5	11.6
	短期入所療養介護	3.0	6.2	5.2
	福祉用具貸与	0.1	0.4	0.8
	特定福祉用具販売	0.1	0.6	0.8
	住宅改修	5.9	9.2	12.8
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.9	0.3	0.4
	夜間対応型訪問介護	0.1	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	2.6	2.5	3.6
	小規模多機能型居宅介護	4.5	4.8	4.4
	看護小規模多機能型居宅介護	0.7	0.7	0.8
	介護予防支援	4.1	4.8	0.4
	居宅介護支援	31.2	44.4	46.7

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「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

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施設・事業所数は、訪問リハビリテーションは全国平均の約3倍、通所リハビリテーションは約2.5倍となっており、他の施設数においても全国平均の数値を上回っています。

【リハビリテーション提供体制の比較】

		全国	徳島県	徳島市
リハビリテーションサービス提供施設・事業所数（認定者1万人に対する施設・事業所数）				
訪問リハビリテーション	事業所数	8.36	20.48	27.09
通所リハビリテーション	事業所数	12.42	26.01	31.50
介護老人保健施設	施設数	6.32	10.86	9.45
介護医療院	施設数	1.00	3.48	3.15
短期入所療養介護（老健）	施設数	5.62	9.22	8.19
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	0.055	0.083	0.068
介護療養型医療施設	定員数	0.004	0.015	0.024
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	%	2.04	4.95	5.99
通所リハビリテーション	%	8.49	15.57	16.68
介護老人保健施設	%	5.02	7.77	5.94
介護医療院	%	0.63	1.48	1.89

資料：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、
介護サービス情報公表システム
(施設・事業所数：令和3年、定員数：令和4年、利用率：令和5年現在)

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	介護状態になる前的高齢者について、日頃の生活の状況やサービスの利用意向等を調査するもので、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4年11月24日から令和4年12月6日まで
対象者	65歳以上の徳島市在住の高齢者より層化無作為抽出 3,200人（要介護1～5以外の方）
調査方法	郵送による配布・回収
回収状況	有効回答数1,910件（有効回答率61.0%）

【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	令和4年7月1日から令和4年12月31日まで（聞き取り調査） 令和5年5月2日から令和5年5月19日まで（郵送調査）
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方のうち、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方
調査数	783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 ・郵送による配布・回収

【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4年12月23日から令和5年1月13日まで
対象者	令和4年11月1日現在、徳島市内でサービスを提供している介護サービス事業所572事業所
調査方法	郵送配布、FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数377件（有効回答率65.9%）

【居所変更実態調査】

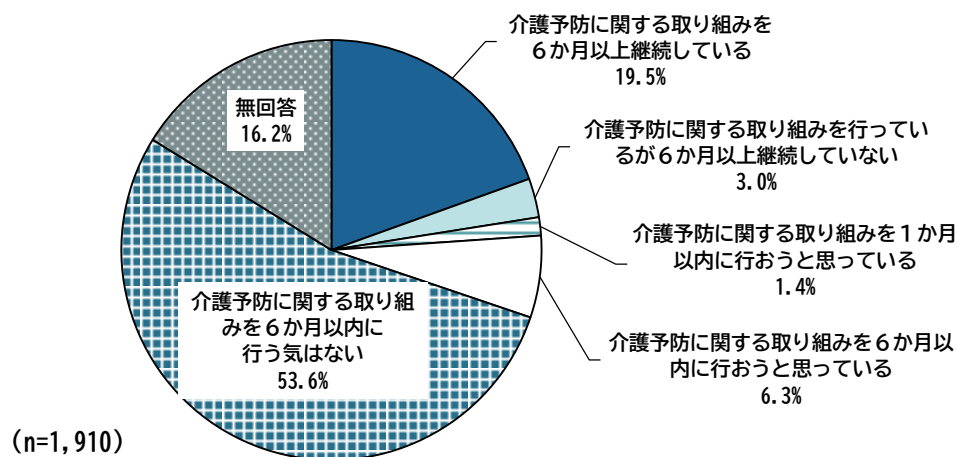
調査目的	住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
調査期間	令和5年1月24日から令和5年2月3日まで
対象者	令和4年12月1日現在、徳島市内にある施設・居住系サービス事業所 169事業所
調査方法	郵送配布、FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数121件（有効回答率71.6%）

(1) 介護予防（フレイル予防）について

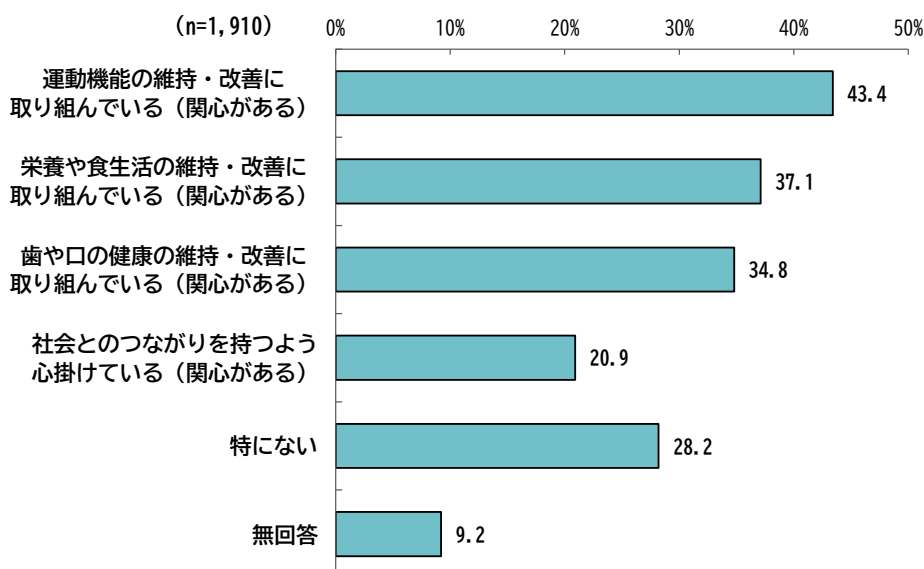
介護予防に関する取り組み状況を見ると、「介護予防に関する取り組みを6か月以内に行う気はない」が53.6%と半数以上を占めています。

フレイル予防に関する取り組み状況を見ると、「運動機能の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」が43.4%と最も多くなっています。

【介護予防に関する取り組み状況（全体）】

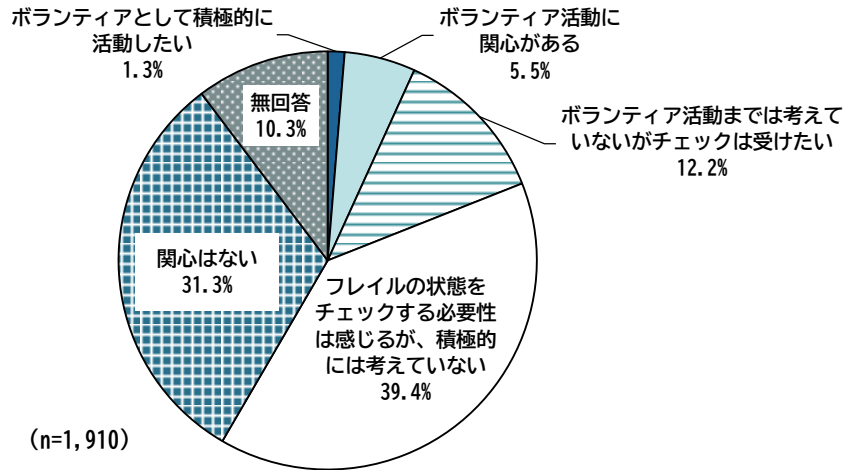


【フレイル予防に関する取り組み状況（全体）】



フレイル予防のボランティア活動に対する関心度についてみると、「フレイルの状態をチェックする必要性を感じるが、積極的には考えていない」が39.4%と最も高くなっています。

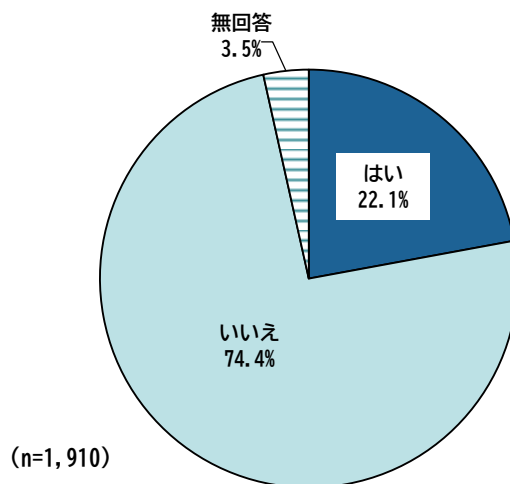
【フレイル予防のボランティア活動への関心度（全体）】



（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の認知度についてみると、「はい」は22.1%、「いいえ」が74.4%となっています。

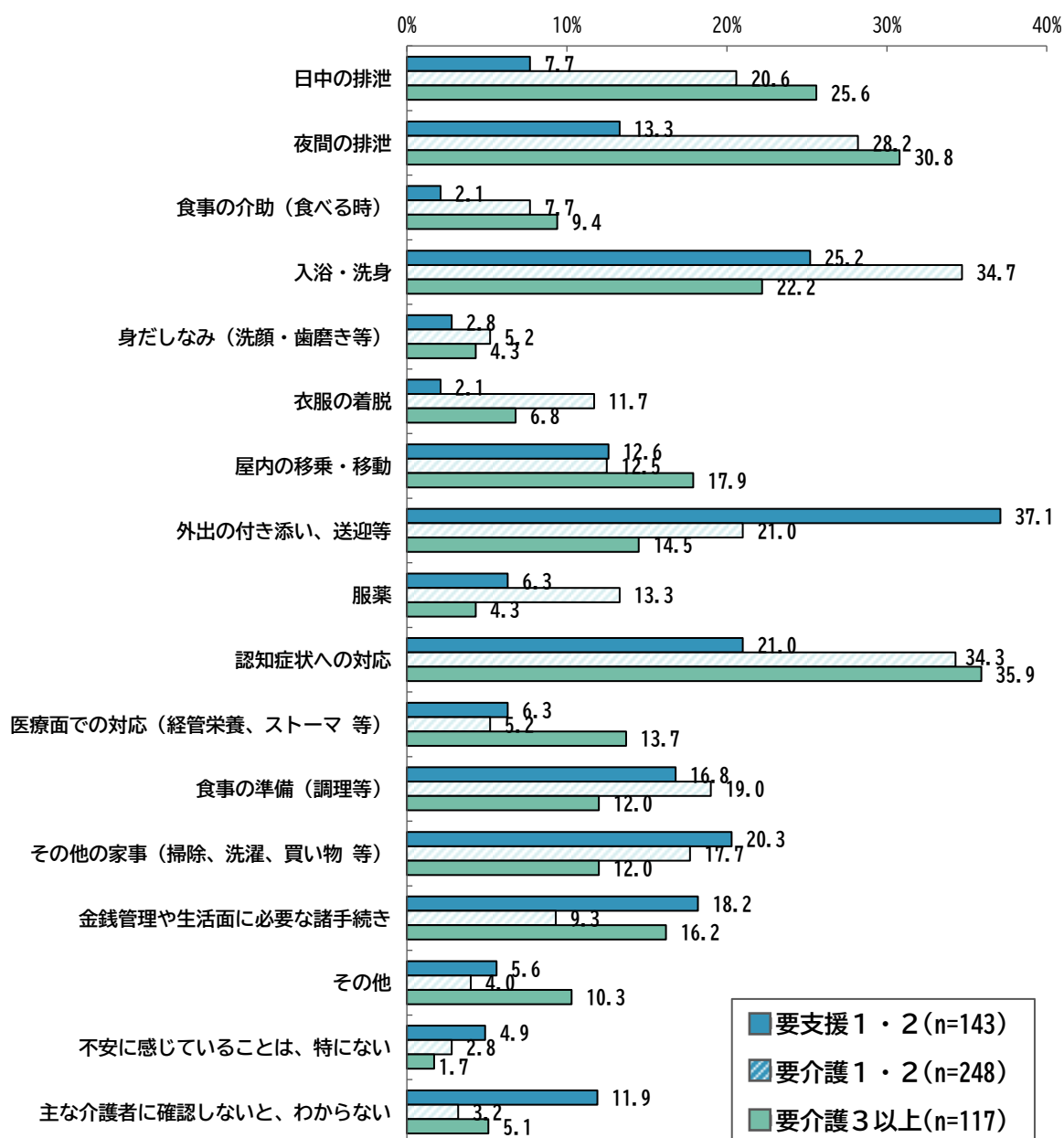
【認知症に関する相談窓口の認知度（全体）】



(3) 介護者が不安を感じる介護について

介護者が不安を感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が37.1%と最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」(25.2%)、「認知症状への対応」(21.0%)となっています。「要介護1・2」では「入浴・洗身」が34.7%と最も割合が高く、次いで「認知症状への対応」(34.3%)、「夜間の排泄」(28.2%)となっています。「要介護3以上」では「認知症状への対応」が35.9%と最も割合が高く、次いで「夜間の排泄」(30.8%)、「日中の排泄」(25.6%)となっています。

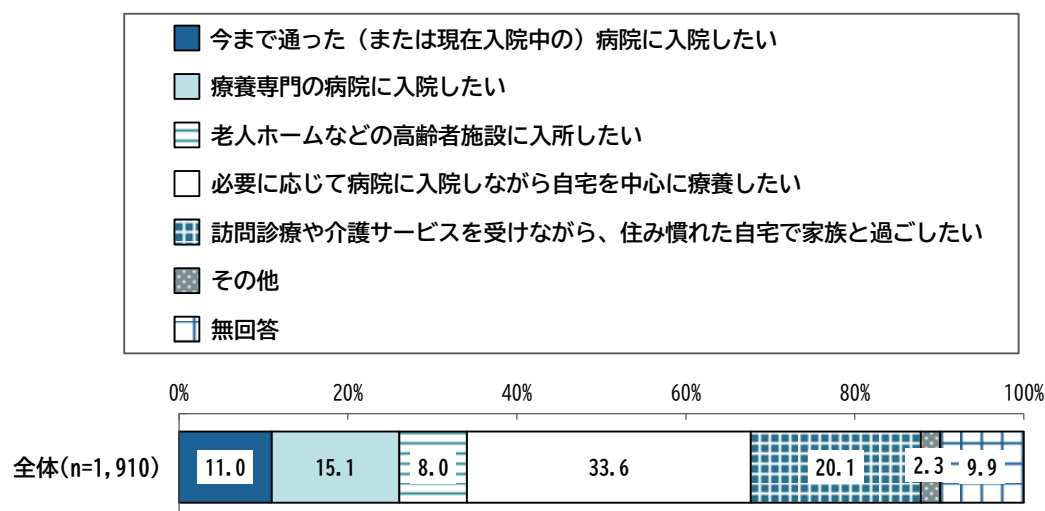
【介護者が不安を感じる介護（要介護度別）】



(4) 終末期の療養と在宅生活の継続について

終末期における療養場所の希望をみると、「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33.6%と最も高くなっています。

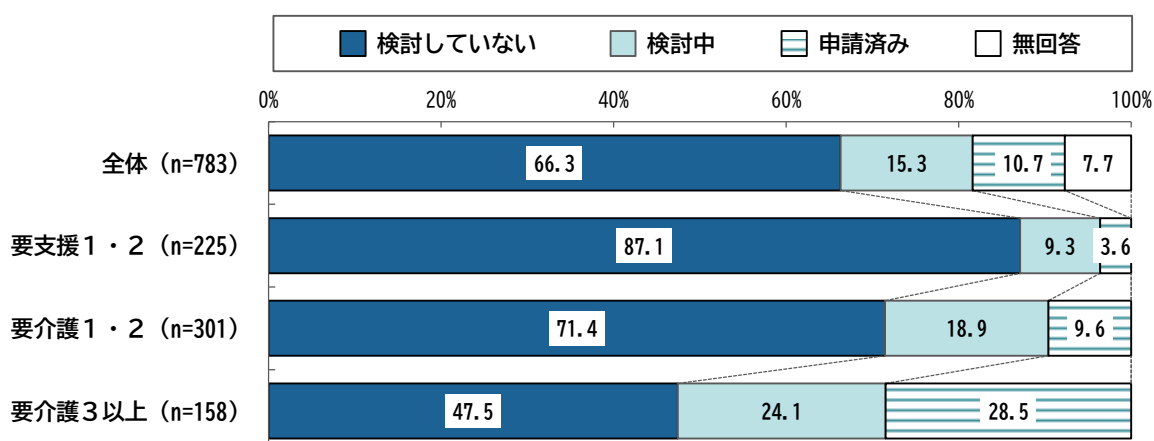
【終末期における療養場所の希望（全体）】



施設検討の状況をみると、「検討していない」の割合が最も高く66.3%となっています。

要介護度別にみると、いずれも「検討していない」が最も高くなっているものの、その割合には差がみられ、要支援1・2及び要介護1・2では7割以上を占めていますが、要介護3以上では5割未満となっています。

【施設検討の状況（全体、要介護度別）】



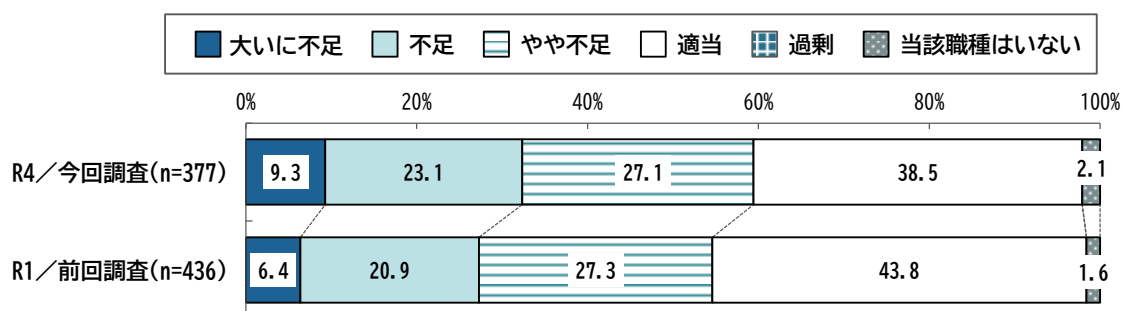
(5) 介護人材の過不足の状況について

従業員全体の過不足の状況を見ると、「適当」が38.5%で最も高くなっています。一方、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を合わせた『不足』の割合は59.5%となっています。

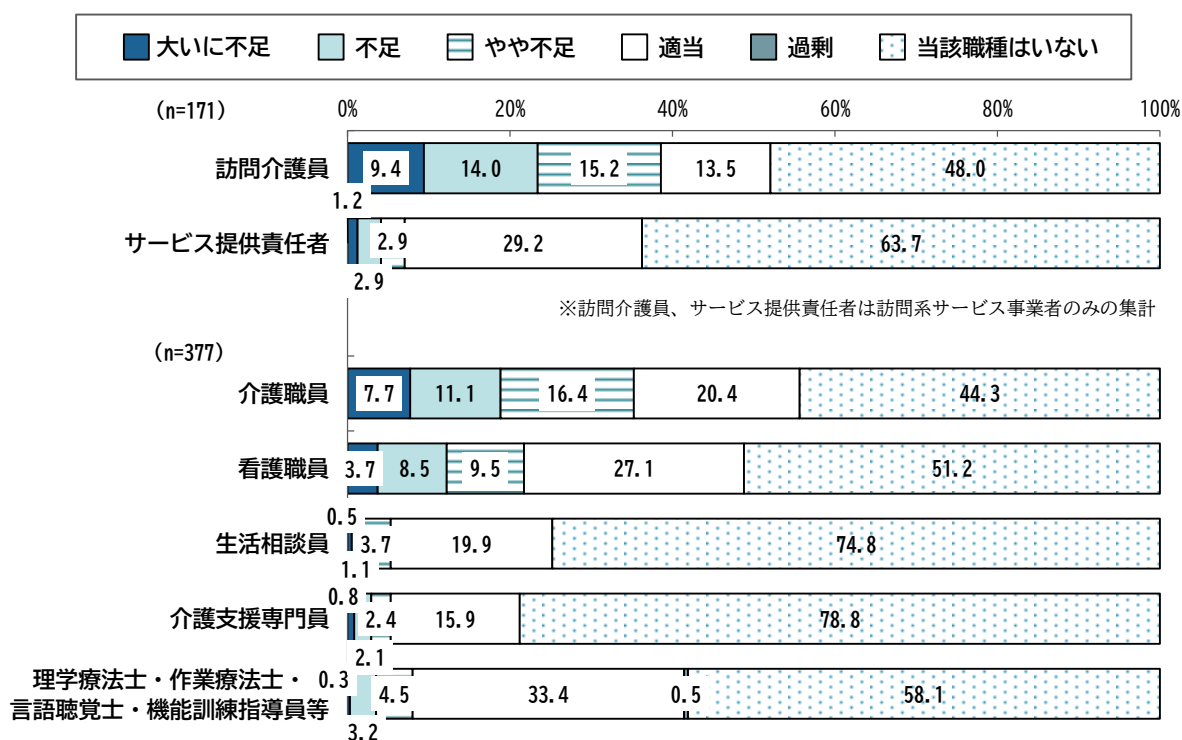
前回調査と比較すると、『不足』が前回の54.6%から4.9ポイント増加しています。

職種別に過不足の状況を見ると、訪問介護員では38.6%、介護職員では35.2%が『不足』と回答しています。

【従業員全体の過不足の状況（全体、前回比較）】

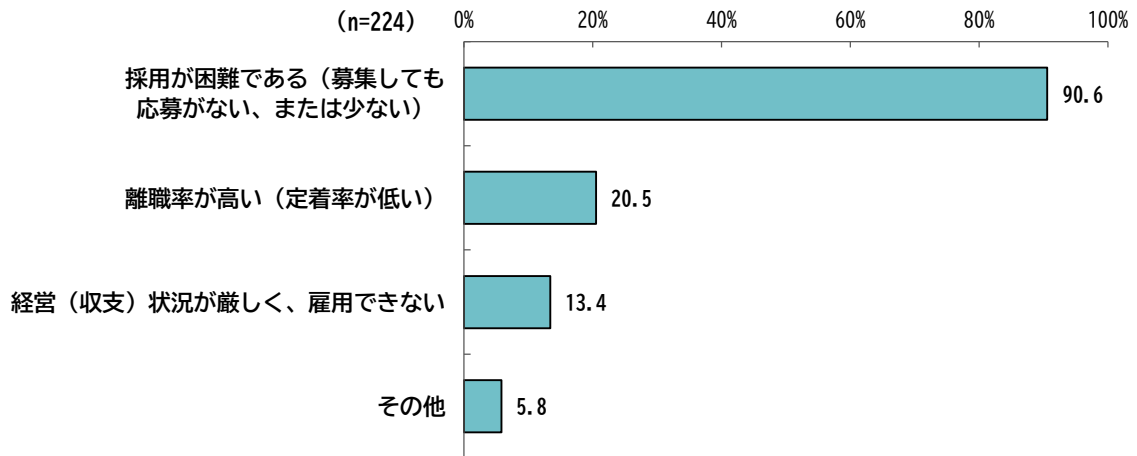


【職種別の過不足の状況（全体）】



従業員が不足している理由をみると、「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90.6%で最も多く、次いで「離職率が高い（定着率が低い）」（20.5%）、「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」（13.4%）と続いています。

【従業員が不足している理由（全体）】



第3章 第8期計画の取組評価と課題整理

1 取組評価

(第8期) 基本目標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

- (1) 介護予防・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
- (4) 住民主体の通いの場の取組推進と他事業の連携
- (5) 自立支援型ケアマネジメントの環境整備
- (6) 保険事業と介護予防の一体的な実施

【主な事業の実施状況】

- いきいきシニアライフ通信（平成30年3月に創刊発行・新聞折り込み、その後令和3年3月、令和4年3月、令和5年3月発行・新聞折り込み）では、生きがいづくりや健康づくりなど様々なテーマを特集して情報を提供しました。
- 65歳以上を対象とした運動教室（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）を実施しており、運動以外についての健康教育についても機会をとらえ実施しています。
- 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、参加者や通いの場が継続して拡大できるような地域づくりを支援するとともに、徳島県理学療法士会から理学療法士を派遣することで、地域において継続した介護予防活動を展開しています。
- 高齢者の社会的な孤立の解消、心身の健康維持及び要介護状態の予防並びに地域での助け合い体制づくりのため、65歳以上の高齢者の方が気軽に集える「通いの場」を運営する住民団体に対し、運営費等の一部を助成する制度を令和5年度から創設しています。
- 住民主体の「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、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。
- 地域包括支援センターでは、介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民・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・開発につながるよう地域ケア会議を開催しています。
- 保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和6年度から実施予定となっています。

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
主観的健康観が「とてもよい」＋「まあよい」の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	71.7%	上げる	70.5%
手段的日常生活動作が高い(5点)人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	82.4%	上げる	81.1%
新規要介護(要支援)認定者の平均年齢	80.6歳 (H30)	上げる	81.2歳
住民主体の通いの場の箇所数	46か所	51か所	48か所
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	61人

【目標値】

項 目	目標 (R4年度)	実績 (R4年度)
介護予防把握事業 (健康長寿課)	1,350件	137件
健康教育 (健康長寿課)	5,000人	3,858人
健康相談 (健康長寿課)	1,500人	796人
重症化予防健康相談 (健康長寿課)	1,000人	898人
元気高齢者づくり事業 利用延べ人数 (健康長寿課)	28,300人	14,912人
いきいき百歳体操教室数 (健康長寿課)	45教室	34教室
地域リハビリテーション活動支援事業 (介護サービス事業所への専門職派遣数)	35件	16件 DVD貸出1件
自立支援型ケア会議の開催 (健康長寿課)	6回	6回

【実績評価】

実績評価	△ (目標達成にはやや不十分)
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の普及啓発を行う ・感染症流行時等の事業実施方法を検討 ・介護予防や健康づくりに対する動機付けを検討

(第8期) 基本目標1 施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進

- (1) 生きがい対策の充実
- (2) 就業の支援
- (3) 外出の支援
- (4) 社会参加の活動支援

【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が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シニアクラブ及び徳島市シニアクラブ連合会に活動費の助成を行っています。
- 高齢者の社会参加の促進や自己啓発等を目的として、絵画や書道等の作品展示や囲碁、詩吟、俳句、川柳、短歌の発表等を行う高齢者文化祭や芸能等の発表を行う福祉大会、高齢者大学講座等を開催しています。
- 「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ています。
- 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。
- 市内に住民登録のある70歳以上で、前年度の市民税所得割額が6万円以下の者に対して、市営バス無料乗車証を交付しています。また、市営バス無料乗車証交付対象者のうち、市内周辺部の市営バス未導入地域に居住する者に対しては、徳島バス株式会社の運営する路線バスに乗車できる特定回数乗車券を交付しています。

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
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)	14.4%	15.8%	11.3%
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)	20.9%	23.0%	18.6%
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)	29.5%	32.5%	24.5%
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)	12.3%	13.5%	9.4%
収入のある仕事を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)	27.7%	30.5%	25.4%
閉じこもりのリスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	17.8%	16.0%	21.9%

【目標値】

項目	目標（R4年度）	実績（R4年度）
シニアクラブ会員数 (高齢介護課)	6,400人	5,398人
シルバー人材センター会員数 (高齢介護課)	1,500人	1,232人

【実績評価】

実績評価	△（目標達成にはやや不十分）
課題等	・ 広報及び情報発信手法の検討 ・ 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8期）基本目標1 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

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- (3) 高齢者福祉サービスの充実
- (4) 家族介護者の支援

【主な事業の実施状況】

- 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シニアクラブ活動、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ています。
- 地域包括支援センターでは、包括的支援事業の実施に関する基準に基づき、必要な職員を配置し、電話、窓口、訪問等による相談を行っています。また、包括的・継続的ケアマネジメントを目的として、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行っています。
- 従前の介護予防サービスに相当する訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスに加え、訪問型サービスA、短期集中型の通所型サービスCを実施しています。
- 在宅で生活する高齢者や家族介護者等を支えるため、配食サービス、緊急通報システム、日常生活用具給付、家族介護者支援等の各種福祉サービスを提供しています。

【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
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)	39.7%	43.7%	39.7%
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	5,581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	1,001件

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
地域ケア会議の個別会議の検討件数	39 件	43 件	29 件
生活支援コーディネーターの認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	1.6%	8.0%	1.2%
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 (在宅介護実態調査)	4.8%	下げる	4.1%

【目標値】

項 目	目標 (R4年度)	実績 (R4年度)
通所型短期集中介護予防サービス (健康長寿課)	50 人	19 人
家族介護慰労金支給件数 (高齢介護課)	5 件	3 件
生活支援コーディネーターの配置 (健康長寿課)	4 人	4 人

【実績評価】

実績評価	△ (目標達成にはやや不十分)
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複合的な課題のある権利擁護事例や虐待案件の対応策の充実 ・ 訪問型・通所型サービスB (住民主体) の構築作業の検討 ・ 生活支援コーディネーターの認知度の向上

(第8期) 基本目標1 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

- (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
- (5) ニーズに応じた施設・住まいの支援

【主な事業の実施状況】

- 協力事業所31か所、関係機関9か所、地域の見守り団体等の協力により、地域の高齢者及び障害者の見守り活動を実施しています。一人暮らしの方や高齢者のみの世帯等の安否確認について、協力事業所の普段の事業活動の中で、さりげない見守りを行ってもらうことにより、孤立の防止や適切な医療や福祉サービスにつなげています。
- 地域づくりに向けたコーディネート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。
- 高齢者が尊厳のある生活を維持し安心して生活ができるよう、高齢者虐待防止に向けて、関係機関等と連携を図りながら適切な対応に努めています。また、虐待の予防・早期発見のため、高齢者虐待にかかる啓発活動、虐待防止ネットワークを構築しています。

- 成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人や家族ともに申立てを行うことが難しい場合で、本人の福祉を図るため特に必要と認められる場合に、市長が後見等の開始の審判の申立てを行い、判断能力が十分でない方が不利益を被らないように支援しています。
- 高齢者等のために住宅改修を希望する世帯に対し、建築及び保健、医療または福祉の専門家を派遣して、住宅改修の相談に応じ適切な指導・調整を行っています。

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
老後も安心して生活できると感じる市民の割合 (市民満足度調査)	38.5%	45.3%	38.0%
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	40 か所
「成年後見制度」を知っている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	43.1%	47.4%	46.6%

【目標値】

項 目	目標 (R4年度)	実績 (R4年度)
社会福祉大会参加者数 (健康福祉政策課)	360 人	33 人
ボランティア保険加入者数 (健康福祉政策課)	4,400 人	2,699 人
災害ボランティアコーディネーター養成講座参加者数 (健康福祉政策課)	60 人	41 人
成年後見に係る相談者数 (健康福祉政策課)	270 人	203 人
住宅改修支援事業支援件数 (高齢介護課)	19 件	1 件
高齢者住宅等安心確保事業設置数 (高齢介護課)	2 か所	2 か所

【実績評価】

実績評価	△ (目標達成にはやや不十分)
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用促進に向けた支援体制の強化 ・住宅改修支援事業の広報強化

(第8期) 基本目標1 施策5 認知症の人が希望をもって暮らせる共生の地域づくり

- (1) 普及啓発・本人発信支援
- (2) 介護予防や社会参加を通じた認知症予防
- (3) 早期診断・早期対応、家族介護者の支援
- (4) 認知症バリアフリーの推進

【主な事業の実施状況】

- 認知症サポーター等養成講座では、キャラバン・メイト（メイト養成研修を受けた地域包括支援センター職員及び介護・医療等従事者）が講師となり講座を実施しています。
- 認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置し、認知機能の低下があるにも関わらず、必要な医療や介護サービスに結びついていない人等への初期の支援を包括的、集中的に行い、安定的な支援につながるよう対応しています。
- 令和2年度から、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」を構築しています。
- 令和4年度は、認知症イベントでパネル展を開催し、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、メッセージを掲載した「認知症とともに生きるヒント集」を発行し、不安を抱える人や診断後間もない人に届くように、医療機関等に設置を依頼しています。
- 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、行方不明になったときに発見者がスマートフォン等で読み取ることで、迅速に連絡が取れるシステムを提供しています。

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
認知症に係る相談窓口の認知状況 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	23.9%	26.3%	22.1%
認知症サポーター養成総数	15,988人	21,520人	17,663人
認知症カフェの数	18か所	20か所	19か所
「チームオレンジ」の設置数	なし	1か所	1か所

【実績評価】

実績評価	△（目標達成にはやや不十分）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人や家族が集える場所、相談できる場所についての普及啓発 ・ 認知症サポーターや本人、家族の活動、活躍の場を創出 ・ 認知症への理解を広め、官民における認知症に関する取組を可視化

（第8期）基本目標1 施策6 医療と介護の連携推進

- (1) 切れ目のない在宅医療・介護の実現
- (2) 在宅医療・ACP（人生会議）の普及啓発
- (3) 認知症施策との連携強化

【主な事業の実施状況】

- 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）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ています。
- 徳島市オリジナルの地域包括ケアシステムの構築を目指し、徳島市医師会と行政がタッグを組んで在宅医療の整備に取り組むための意見交換の場として、「徳島あんしんタッグ」を開催しています。
- 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」の運用を行っています。
- 患者や家族、地域住民等が在宅医療と介護を理解し、在宅医療を新しい選択肢の一つと捉えていただく機会として、在宅医療市民公開講座を開催しています。
- 市民公開講座等を通じて、ACP（人生会議）の普及啓発を行っています。

【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
在宅医療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)	30.3%	33.3%	26.9%
「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 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	26.0%	28.6%	27.0%
「自身が終末期になった時にどうしたいか誰かと話し合ったことがある」と回答する高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	38.8%	42.7%	32.1%

【実績評価】

実績評価	△（目標達成にはやや不十分）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・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8期）基本目標2 施策 介護保険事業の円滑な運営

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| (1) 介護給付の適正化と介護サービスの質の向上 | (2) 介護人材の確保 |
| (3) リハビリテーション提供体制の推進 | (4) 介護保険制度の情報提供の充実 |
| (5) 苦情相談・受付窓口の充実 | (6) 低所得者への支援 |
| (7) 広報活動の推進 | (8) 災害対策 |
| (9) 感染症対策 | (10) 介護保険財政の健全運営 |

【主な事業の実施状況】

- 毎年ケアプラン点検を実施し、不適切と考えられるプランについてはアドバイザーによる指導を行っています。
- 住宅改修申請及び福祉用具購入申請において、利用者の状況等を把握したうえで改修等の必要性を質問し、不適切や不要なものではないか等を相談員が確認し、さらに工事完了後も写真等により申請と実際の施工状況等の差異を確認しています。
- 介護職員を対象に、介護に関する研修会を年1回開催しています。令和3年度は「認知症ケアにおけるリスクマネジメント」、令和4年度は「実効性のあるBCP」、令和5年度は「介護リーダーのためのスタッフ育成」について外部講師によるオンラインセミナーを実施しました。
- 介護サービス事業所の業務効率化について、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ています。また、令和6年度を目途に「電子申請・届出システム」の活用を進め、指定申請等についてオンラインによる申請届出を可能とし、介護現場における文書負担の軽減を図ります。

【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
要介護認定の適正化（認定調査結果の点検率）	100%	100%	100%
ケアプラン点検件数	124件	155件	160件
住宅改修の点検件数	11件	15件	14件
福祉用具購入の点検件数	11件	15件	14件
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%	100%

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
介護給付費通知の回数	年4回	年4回	年4回
事業所への運営指導率（実施数÷対象事業所数）	16.3%	16.6%	18.6%
訪問リハビリテーションの利用率	5.2%	現状値以上	6.0%
通所リハビリテーションの利用率	17.1%	現状値以上	16.3%
生活機能向上連携加算算定者数	1,019人	現状値以上	1,011人

【実績評価】

実績評価	○（目標を達成した）
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン点検の知識の統一化と底上げ ・専門資格保持者の活用 ・運営指導及び集団指導における効果的・効率的な指導の実施

※【成果指標】及び【目標値】の実績（R4年度）については、新型コロナウイルス感染症の影響により、目標値と乖離しているものがあります。

第4章 第9期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—水都とくしま「新創造」プラン—」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3期地域福祉計画」では、市民一人ひとりが地域福祉活動に関心を持ち、自主的に身近な地域の生活課題に住民主体で取り組むことにより、全ての人年齢や障害の有無等に関わらず共に支え合い、安心して暮らせるまちの実現を目指して、「住み慣れた地域で共に支え合い、誰もが自分らしく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相まって、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。また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

こうした状況を踏まえ、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び「団塊ジュニア世代」が高齢者の仲間入りをする令和22年（2040年）の地域社会を見据えて、現在深化・推進に向け取り組んでいる「地域包括ケアシステム」が「地域共生社会」の基礎的役割を担うものであるとの認識のもと、本市が定めるまちづくりに関する諸計画や方針、前章まで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8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

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、本計画期間中に令和7年（2025年）を迎えることとなり、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化に対応し、引き続き高齢者の生活を支援するための各種取組を一層推進することとします。

さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となることに加え、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深化・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、高齢者一人ひとり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 元気で暮らせる健康づくりの推進

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を踏まえた保健事業を通じ、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。また、地域の様々な主体と連携し、多職種による制度横断的な地域のネットワークの充実を図り、地域の課題解決能力を高めていきます。

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等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深化・推進に向けた取組

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、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

施策4 地域共生社会の実現

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、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、自らの意思によって、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる共生の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、人生の最期まで自分らしい生活を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、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）により、患者・利用者自身の医療・介護情報を共有・活用できる体制づくりを目指します。

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7 介護保険事業の円滑な運営

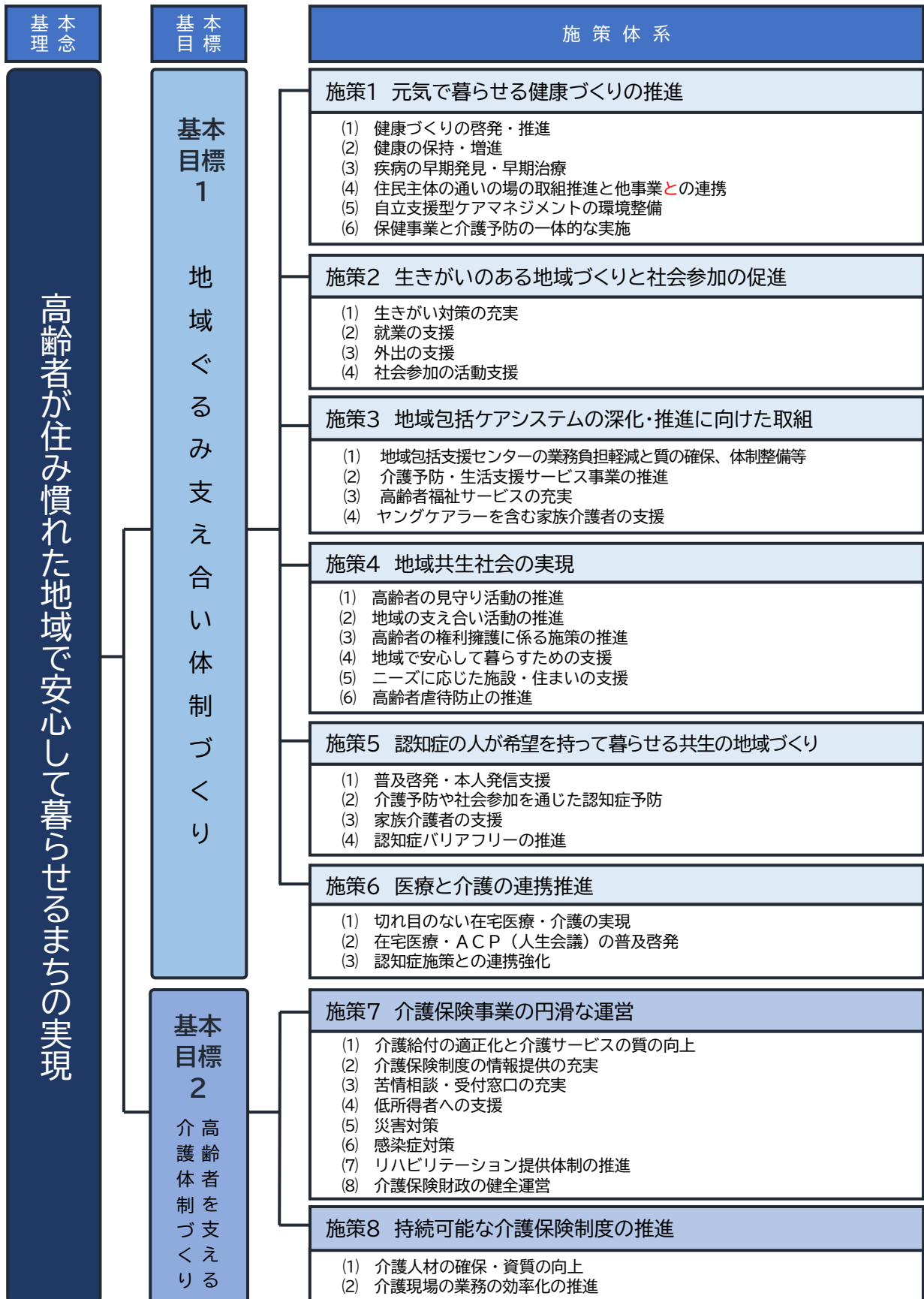
介護サービスを円滑に運営するため、介護給付の適正化対策等、サービスの質を高める取組を推進するとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

また、自然災害時及び感染症発生時の備えとして、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の策定が義務化されたことから、計画に基づいた災害時対応や感染症対策を促進します。

施策8 持続可能な介護保険制度の推進

生産年齢人口の減少が続く状況を踏まえ、介護人材の確保とともに、介護現場におけるICTの活用や業務の効率化等を図り、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを推進します。

3 施策の体系



第5章 施策の展開

基本目標1 地域ぐるみ支え合い体制づくり

施策1 元気で暮らせる健康づくりの推進

【取組の方向性】

- ◇機能回復訓練等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症対策に留意しながら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・徳島市自殺対策計画」に基づき、健康づくりへの関心を高め、「健康寿命」の延伸に向けた一人ひとりの主体的な取組を促すとともに、自主活動グループの展開を支援し、多様なニーズに応じた地域づくりに参加できる環境整備を推進します。
- ◇健康づくり事業と総合事業の連携を図りながら、元気な高齢者はより活動的に、虚弱や初期の認知症状を有する高齢者については、その状況を早期に把握し、対応を速やかに行うことにより重度化防止を図ります。
- ◇高齢者の要介護状態への移行防止に向けて、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 (R4年度)	目標値 (R8年度)
主観的健康観が「とてもよい」＋「まあよい」の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	70.5%	71.7%
手段的自立度が5点の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	81.1%	82.4%
新規要介護(要支援)認定者の平均年齢	81.2歳	81.6歳
住民主体の通いの場の箇所数	48か所	53か所
通いの場へのリハビリテーション等の専門職派遣人数	61人	67人

(1) 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】	健康長寿課
<p>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し配布するほか、介護予防の講演会・教室等を開催します。また、健康寿命の延伸に向けて、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。</p>	
② 介護予防把握事業【一般介護予防事業】	健康長寿課
<p>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、一人ひとりの生活や運動の状態に応じた介護予防活動を促します。</p>	
③ いきいき支援事業【一般介護予防事業】	高齢介護課
<p>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、介護予防パンフレットの作成や介護予防・いきがい教室等の各種事業を実施します。</p>	
④ 健康教育、健康相談【一般介護予防事業】	健康長寿課
<p>生活習慣病やロコモティブシンドローム予防のために、65歳以上を対象とした運動教室や介護予防教室を開催するとともに、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開催します。健康相談については、ふれあい健康館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。</p>	

⑤ 歯・口腔の健康推進に関する事業	健康長寿課
-------------------	-------

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教育・相談を行います。

(2) 健康の保持・増進

① 運動習慣の推進に関する事業	健康長寿課
-----------------	-------

運動は生活習慣病予防のみならず、ロコモティブシンドローム予防の視点からも重要であることから、講座やイベント等を開催し、運動の機会を提供します。

また、運動の必要性や効果等についての正しい知識の普及に努めます。

② 栄養・食生活に関する事業	健康長寿課
----------------	-------

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、管理栄養士による教育・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】	健康長寿課
------------------------	-------

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、高齢者の健康保持、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】	健康長寿課
----------------------------	-------

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 フレイルサポーター養成事業	健康長寿課
-----------------	-------

高齢者における要介護状態の大きな要因となっているフレイル（加齢に伴い心身の機能が低下した状態）に対応していくため、東京大学高齢社会総合研究機構が開発した包括的フレイルチェックを実施するための市民サポーター（フレイルサポーター）の養成とその活動を支援し、地域での介護予防活動を展開します。

⑥ 高齢者マッサージ施術費助成	高齢介護課
-----------------	-------

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	健康長寿課
<p>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・がん検診の大切さを広く周知し、受診率向上に努めます。</p> <p>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。</p>	
② 初期救急医療体制の充実	健康長寿課
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

(4) 住民主体の通いの場の取組推進と他事業との連携

① 住民主体の通いの場づくり事業【一般介護予防事業】	健康長寿課
<p>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、高齢者の健康保持、体力の維持を図ります。</p>	
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】	健康長寿課
<p>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。</p>	
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)	健康長寿課
<p>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。</p>	

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

健康長寿課

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、通いの場等の地域資源を把握・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

健康長寿課

個別地域ケア会議においては、住民主体の通いの場等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

健康長寿課

高齢者に対するパンフレット等の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等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）②）との連携

健康長寿課

介護予防把握事業において、一人ひとり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。

（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

健康長寿課

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

健康長寿課

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

健康長寿課

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」において把握した、地域における健康づくりや、シニアクラブ活動、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。

(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

健康長寿課

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分析・企画・調整・評価を行います。

また、対象となる高齢者に対しては、訪問等により、生活習慣病の重症化予防(生活習慣病等の治療中及び未治療や治療中断によるコントロール不良者等への保健指導)を個別的行うとともに、庁内外の取組と連携しながら、健診・医療への受診推奨や介護サービス等の利用推奨を行います。

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)②)との連携

健康長寿課

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。
- ◇元気な高齢者の知識や経験を地域づくりやまちづくりに活かし、それぞれが可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

【成果指標】

指 標	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
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)	11.3%	12.4%
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)	18.6%	20.5%
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)	24.5%	27.0%
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)	9.4%	10.3%
収入のある仕事を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)	25.4%	27.9%
閉じこもりのリスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	21.9%	19.7%

(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	健康長寿課
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、多様な生きがいを持って暮らすシニアの紹介等、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みます。	
② シニアクラブの育成	高齢介護課
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シニアクラブの育成に努めます。	
③ 敬老行事の推進	健康長寿課
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（敬老会補助、ダイヤモンド婚・金婚の祝品及び祝状の贈呈等）を推進します。	
④ 高齢者文化活動事業の推進	高齢介護課
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
各公民館及びコミュニティセンターを拠点として実施している生涯学習講座等を通じ、高齢者の地域参加を促進するとともに、広い世代に向けた広報により、参加者の拡充に努めます。	
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）	健康福祉政策課
ふれあい健康館の会議室等を利用し、健康・運動講座、趣味・教養講座、手工芸・園芸講座、パソコン講座、親子で参加できる講座等、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	文化スポーツ振興課
-------------	-----------

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等、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推進します。

(2) 就業の支援

① シルバー人材センターへの支援	高齢介護課
------------------	-------

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	健康長寿課
---------------	-------

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	都市建設政策課
--------------------	---------

全ての人が暮らしやすい社会を実現するため、特定生活関連施設が「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、ホームページでの広報等により、建築主や設計者への意識啓発を図ります。

② 交通安全啓発事業の推進	市民生活相談課
---------------	---------

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 介 護 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歳以上の低所得者の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
-----------------	-----------

地域団体やNPO、企業等を含む多様な主体が連携しながら、地域社会の運営に参加し、地域課題を自ら解決する仕組みを構築します。

② 地域住民によるボランティア活動の促進	健康福祉政策課
----------------------	---------

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・高齢者見守り活動等を行っている地区社会福祉協議会等を支援し、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。

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	健 康 長 寿 課
-------------------------------------	-----------

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。

④ 生活支援体制整備事業の推進(施策4(2)①)との連携	健 康 長 寿 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」において把握した、地域における健康づくりや、シニアクラブ活動、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。

施策3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

【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、業務負担軽減を進めるとともに、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、市民の主体的な取組による持続可能性を検討し、ニーズに応じて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の「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。
- ◇家族介護者への支援や要介護者への適切なサービスの提供を図ることで家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減に努めます。
- ◇ヤングケアラーや8050問題等、高齢者を含めた複合的・複雑化する地域課題に対応するため、地域の関係団体や専門機関等と連携し、市民の抱える課題が深刻化する前に相談や支援につなげられるよう、市民の身近な地域における包括的な相談支援体制を構築します。

【成果指標】

指 標	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
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)	39.7%	43.7%
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	5,581件	5,748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	1,001件	1,031件
地域ケア会議の個別会議の検討件数	29件	32件
生活支援コーディネーターの認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	1.2%	8.0%
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 (在宅介護実態調査)	4.1%	4.0%

(1) 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等

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、必要な体制を確保するとともに、地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等を通じて地域包括支援センターの業務負担軽減を進めます。

また、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、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。さらに、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域づくりに取り組みます。

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、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を強化します。

① 介護予防ケアマネジメント事業	健康長寿課 高齢介護課
------------------	----------------

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シニアクラブ活動、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	健康長寿課
-----------------	-------

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、さらなる課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。

また、重層的な課題や権利侵害行為の対象、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高齢者に対して、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	健康長寿課
-------------------	-------

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、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、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）	健康長寿課
-----------------	-------

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	健康長寿課
-------------------------------------	-------

認知症初期集中支援チーム（施策5（4）②）や認知症地域支援推進員（施策5（4）③）、チームオレンジコーディネーター（施策5（4）⑤）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	健康長寿課
------------------------------	-------

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	健康長寿課
------------------------------	-------

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等で編成される「協議体」が把握した、地域における健康づくりや、シニアクラブ活動、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）	健康長寿課 高齢介護課
----------------------	----------------

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シニアクラブ活動、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	健康長寿課 高齢介護課
-----------	----------------

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	健康長寿課 高齢介護課
-----------	----------------

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5年6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。

他事業との連携

④ 地域ケア会議の充実（施策1（5）①）との連携

健康長寿課

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。

⑤ 生活支援体制整備事業の推進（施策4（2）①）との連携

健康長寿課

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等で編成される「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。

（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

健康長寿課

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。

② 高齢者配食サービス事業

健康長寿課

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。

③ 緊急通報システム設置事業

高齢介護課

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を解消し、生活の安全と福祉の向上を図ります。

④ 自立支援ホームヘルパー派遣事業

健康長寿課

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。

⑤ 日常生活用具給付事業	高 齢 介 護 課
--------------	-----------

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。

⑥ ふれあい収集事業	環 境 政 策 課
------------	-----------

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。

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 介 護 課
----------------------------	-----------

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。

⑧ 高齢者福祉電話設置事業	高 齢 介 護 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、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) ヤングケアラーを含む家族介護者の支援

ヤングケアラー等家族介護者への支援については、他分野との連携が重要となっていることから、障害分野、児童福祉分野、教育分野等との連携を図り、家族介護者の支援に努めます。

① 家族介護教室の開催	健 康 長 寿 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。

新型コロナウイルス感染拡大により、休止もしくは規模を縮小していましたが、適宜教室を再開していきます。

② 家族介護用品支給事業	健 康 長 寿 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 介 護 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。

④ 介護サービス事業所等との連携	健 康 長 寿 課
------------------	-----------

ヤングケアラーが家族介護の担い手として捉えられ、高齢者が介護サービスを利用しないことがあります。これらを解消するため介護サービス事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等と連携し、家族全体やヤングケアラーの状況を考慮した適切な介護サービスの情報提供を図ります。

施策4 地域共生社会の実現

【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充実を図ります。
- ◇地域住民の多様な参加意向をくみ取り、様々な形で地域を支える活動につなげることで、地域包括ケアシステムを支える人材を増やします。
- ◇適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むとともに、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。
- ◇県と協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。
- ◇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等を推進します。

【成果指標】

指 標	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
老後も安心して生活できると感じる市民の割合 (市民満足度調査)	38.0%	47.0%
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	40 か所	44 か所
「成年後見制度」を知っている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	46.6%	51.3%

(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	健康長寿課 障害福祉課 健康福祉政策課
---------------	---------------------------

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	市民生活相談課
----------------------------	---------

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。福祉現場等で消費者トラブルに気づいた際は、即時に判断し対応できるよう、最新の消費者被害に関する情報共有、勉強会等を定期的実施します。

(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	健康長寿課
-----------------	-------

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。

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

徳島市社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的として、社会福祉法に基づき設置された社会福祉法人であり、地域の様々な社会資源との連携・協働体制を通じ、地域における福祉活動のリーダー役として重要な役割を果たしています。また、地元住民主体の団体である地区社会福祉協議会は、地域単位で特色のある福祉活動を推進しています。

社会情勢の変化に伴い、多様化・複雑化する地域福祉ニーズに対応した事業を推進するため、住民参加の社会福祉活動の促進など徳島市社会福祉協議会における事業に対し財政支援するとともに、ホームページ等で広報・周知を行い、地域福祉の充実を図ります。

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

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等、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 成年後見制度の普及啓発及び利用支援	健康長寿課 健康福祉政策課
---------------------	------------------

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、徳島市成年後見制度利用促進計画に基づき、高齢者の権利擁護に向けた地域連携ネットワークにおける連携強化及び中核機関の機能強化を図ります。

また、申立を行う親族がいない、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	健康福祉政策課
------------------------	---------

本市で作成している避難行動要支援者名簿の情報を地域団体等と共有し、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。

避難行動要支援者に対する情報提供の同意依頼を実施するとともに、地域団体等との協議・協定締結を実施し、情報提供を推進します。また、地域団体等や介護支援専門員等福祉専門職との連携により、情報提供の同意取得と併せて個別避難計画の作成を促進します。

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	防災対策課 危機管理課 健康長寿課
------------------	-------------------------

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	健康福祉政策課
------------------	---------

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	高齢介護課
---------------	-------

高齢者の孤立防止や社会参加の促進を図るため、シニアクラブの会員が、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職業体験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。

社会教育では、各公民館及びコミュニティセンターを拠点として実施している生涯学習講座等を通じ、高齢者の地域参加を促進するとともに、高齢者自身が生きがい等を学習し、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	高齢介護課
----------------	-------

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者が自立して安全で快適な生活を営めるよう、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ます。

② 高齢者向け公営住宅の整備	住 宅 課
<p>市営住宅の新築又は建替を行う場合は、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。</p>	
③ 市営住宅の優先入居	高 齢 介 護 課 住 宅 課
<p>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していただくことにより、高齢者等の居住安定を図ります。</p>	
④ 住宅改修支援事業	高 齢 介 護 課
<p>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。</p>	
⑤ 高齢者住宅改造費の助成	高 齢 介 護 課
<p>身体が虚弱な高齢者がいる所得税非課税世帯に対し、手すり・すべりどめの設置等の住宅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。</p>	
⑥ 住宅改修費の支給【介護保険制度】	高 齢 介 護 課
<p>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ます。</p>	
⑦ 既存木造住宅耐震化促進事業	建 築 指 導 課
<p>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、高齢者のみ世帯等が現在居住している木造住宅に相談員を派遣し、個々の状況に応じた家具移動や固定、ガラス飛散防止等の減災化対策を提案します。</p>	
⑧ 高齢期の健康で快適な住まいづくりのリーフレット配布	健 康 長 寿 課
<p>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。</p>	

⑨ 高齢者の入所施設・住宅についての情報提供	高 齢 介 護 課 健 康 長 寿 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	生活福祉第一課 生活福祉第二課 高 齢 介 護 課
------------------------	---------------------------------

生活困窮や社会的孤立等、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。

(6) 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

① 広報・普及啓発	健 康 長 寿 課 高 齢 介 護 課
-----------	------------------------

高齢者虐待の対応窓口の市民への周知徹底を図るとともに、虐待防止に関する制度等についての市民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知を行います。

② ネットワーク構築	健 康 長 寿 課 高 齢 介 護 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。

③ 専門的人材の確保・育成	健 康 長 寿 課
---------------	-----------

虐待事例に迅速かつ適切に対応するためには、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等を含めた地域包括支援センターの3職種による情報共有や、チームアプローチが更に必要とされています。

各職種が業務を十分に理解し、相互に連携・協働しながらチームとして対応できるよう、専門性のスキルアップ、人材の確保・育成に努めます。

④ 養護者への支援及び虐待を受けた高齢者の保護	健康長寿課
-------------------------	-------

家庭内における高齢者虐待は、人間関係、介護者の負担増、経済的な問題など様々な要因により引き起こされます。地域包括支援センターが中心となりその要因を明らかにすることで養護者の介護負担の軽減や介護サービス調整等につなげます。

また、迅速に虐待対応ケースとしてチームアプローチができる体制を維持していきます。

⑤ 施設における虐待への対応	高齢介護課
----------------	-------

養介護施設における虐待については、介護従事者に対して、高齢者の権利擁護や身体拘束防止など虐待への理解を深めることで、虐待の未然防止につなげます。また、虐待に関する相談や通報があった場合には、速やかに県担当課等と連携をとり、事実確認や安全の確認、再発防止等の支援に努めます。

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】

- ◇令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。
- ◇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 (R4年度)	目標値 (R8年度)
認知症に係る相談窓口の認知状況 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	22.1%	24.3%
認知症サポーター養成総数	17,663人	21,520人
認知症カフェの数	19か所	21か所
「チームオレンジ」の設置数	1か所	4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	健康長寿課
<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、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	健康長寿課
<p>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の対応に努めます。</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	健康長寿課
<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のか、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、「とくしま認知症支援ガイドブック」の活用に努めます。</p>	
④ 本人や家族、認知症サポーター等のメッセージの発信	健康長寿課
<p>広報、講座や催し等の機会を捉えて、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、本人等のメッセージ、相談窓口や認知症カフェ等の居場所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 元気で暮らせる健康づくりの推進」、「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	健康長寿課
---	-------

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	健康長寿課
----------------	-------

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	健康長寿課
------------------------------	-------

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) 家族介護者の支援

① 家族介護教室の開催（再掲）	健康長寿課
-----------------	-------

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・生活・人生の質を確保することを目指します。

新型コロナウイルス感染拡大により、休止もしくは規模を縮小していましたが、適宜教室を再開していきます。

② 認知症カフェの開設支援	健康長寿課
---------------	-------

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

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。

(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 地域共生社会の実現」を通じた認知症バリアフリーの推進	健康長寿課
--	-------

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、各種手続き等、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、社会参加の促進等を通じて、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 認知症初期集中支援チームの設置	健康長寿課
-------------------	-------

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、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。

③ 認知症地域支援推進員の配置	健康長寿課
-----------------	-------

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と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地域包括支援センターに配置します。

認知症地域支援推進員は相談業務に加え、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェの活動支援、認知症の人と家族の会徳島県支部との連携の支援、認知症サポーターの地域活動の支援（講話、ステップアップ講座・フレンドリー講座の情報提供）を行います。

④ 認知症等高齢者の見守り支援	健康長寿課
-----------------	-------

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、衣服や持ち物にあらかじめ貼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。

⑤ 「チームオレンジ」の構築	健康長寿課
----------------	-------

認知症サポーター等養成講座の実施に加えて、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」の構築を推進します。

「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、スーパーマーケット、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。

【参考資料：令和5年7月10日 厚生労働省発出】

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及、等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
- ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

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。
- ◇医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備に伴う医療・介護情報の標準化に対応し、医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用できる体制を構築します。
- ◇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。
- ◇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 (R4年度)	目標値 (R8年度)
在宅医療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)	26.9%	29.6%
「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 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	27.0%	29.7%
「自身が終末期になった時にどうしたいか誰かと話し合ったこと がある」と回答する高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	32.1%	35.3%

(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

健康長寿課

第8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等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整備ワーキンググループを開催します。また、三師会在宅連携委員会の開催を通じて、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）が取り組む在宅医療整備の情報を共有するとともに、日常の療養支援や看取りに関し、連携しながら地域における面展開を目指します。

- ・ 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等による切れ目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市民公開講座や在宅医療に関する動画配信を行います。

- ・ 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」の運用等を行います。

- ・ 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（健康長寿課・高齢介護課・保険年金課）、オブザーバー（県長寿いきがい課・医療政策課）等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、高齢介護課・保険年金課等と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	健康長寿課
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令和2年度に作成しています。引き続き、ガイドブックの配布を通じて、在宅療養や在宅療養を支える様々な仕組み等について、市民の理解を深めます。	
② ACP（人生会議）の普及啓発	健康長寿課
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、動画配信等を通じて、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	健康長寿課
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、認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパス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」の設置等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。	

基本目標 2 高齢者を支える介護体制づくり

施策 7 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に促し、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。
- ◇給付適正化事業主要5事業の再編に伴い、主要3事業（+1任意事業）の枠組みのもと、介護給付適正化事業を実施します。
- ◇サービスの質の向上に向けた取組、制度の趣旨等の普及を進めるとともに、低所得者への配慮等を図ります。

【成果指標】

指 標	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
要介護認定の適正化 (認定調査結果の点検率)	100%	100%
ケアプラン点検件数	160件	165件
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%
事業所への運営指導率 (実施数÷対象事業所数)	18.6%	16.6%以上
訪問リハビリテーションの利用率	6.0%	6.4%
通所リハビリテーションの利用率	16.3%	17.1%

(1) 介護給付の適正化と介護サービスの質の向上

① 要介護認定の適正化【介護給付適正化事業】	高 齢 介 護 課
<p>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。</p> <p>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。</p>	
② ケアプランの点検【介護給付適正化事業】	高 齢 介 護 課
<p>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。</p> <p>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。なお、令和6年度から、従来主要5事業の一つであった「住宅改修等の点検」が「ケアプランの点検」に統合されます。</p>	
③ 縦覧点検・医療情報との突合【介護給付適正化事業】	高 齢 介 護 課
<p>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図ります。</p> <p>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。</p>	
④ 給付実績の活用	高 齢 介 護 課
<p>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。</p>	

介護サービスの質の向上を図るため、事業者に対し、運営指導、集団指導等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。

運営指導では、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。

集団指導では、指定事務の制度説明や制度改正の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止等の説明を行います。

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、介護サービス情報を公表します。さらに、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等も積極的に活用し、高齢者等が情報に触れる機会に格差が生じないように配慮します。

(3) 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ほか、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。

(4) 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。

(5) 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。事業所等の運営指導を行う際などに、計画内容について

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。

感染症や自然災害が発生した場合にも、利用者に対して必要なサービスを安定的・継続的に提供するために、令和6年度より介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定が義務化されることから、業務継続計画（BCP）作成後の研修及び訓練の実施の促進等の支援を行います。

（6）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。

感染症や自然災害が発生した場合にも、利用者に対して必要なサービスを安定的・継続的に提供するために、令和6年度より介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定、感染症の予防及びまん延防止のための措置が義務化されることから、情報提供等の支援を行います。

（7）リハビリテーション提供体制の推進

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。

（8）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。

施策 8 持続可能な介護保険制度の推進

【取組の方向性】

- ◇質の高い介護サービスの提供を維持するため、介護人材の確保や介護人材の資質向上の促進を図ります。
- ◇介護現場の業務効率化について、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ます。
- ◇介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進します。

【成果指標】

指 標	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
介護支援専門員講習会	なし	年1回
介護に関する研修会・セミナーの開催	1回	年1回以上
事故報告に関する事例の分析・周知	1回	年1回以上

(1) 介護人材の確保・資質の向上

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

高 齢 介 護 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等、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・介護職員等ベースアップ等支援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します。

③ 介護職員の人材育成定着支援	高 齢 介 護 課
-----------------	-----------

介護人材を安定的に確保・維持していくため、介護事業所におけるハラスメント対策を推進し、介護職員の離職防止を図る必要があります。事業所への運営指導の際に、介護サービス事業所に義務付けられている、「事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発」「相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備」が適切に実施されているか確認し、離職防止の支援を行います。

④ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	高 齢 介 護 課
-----------------------------	-----------

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進について、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

⑤ 多様な人材の参入の促進支援	高 齢 介 護 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等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。

(2) 介護現場の業務の効率化の推進

① 介護に関する業務効率化の支援	高 齢 介 護 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。

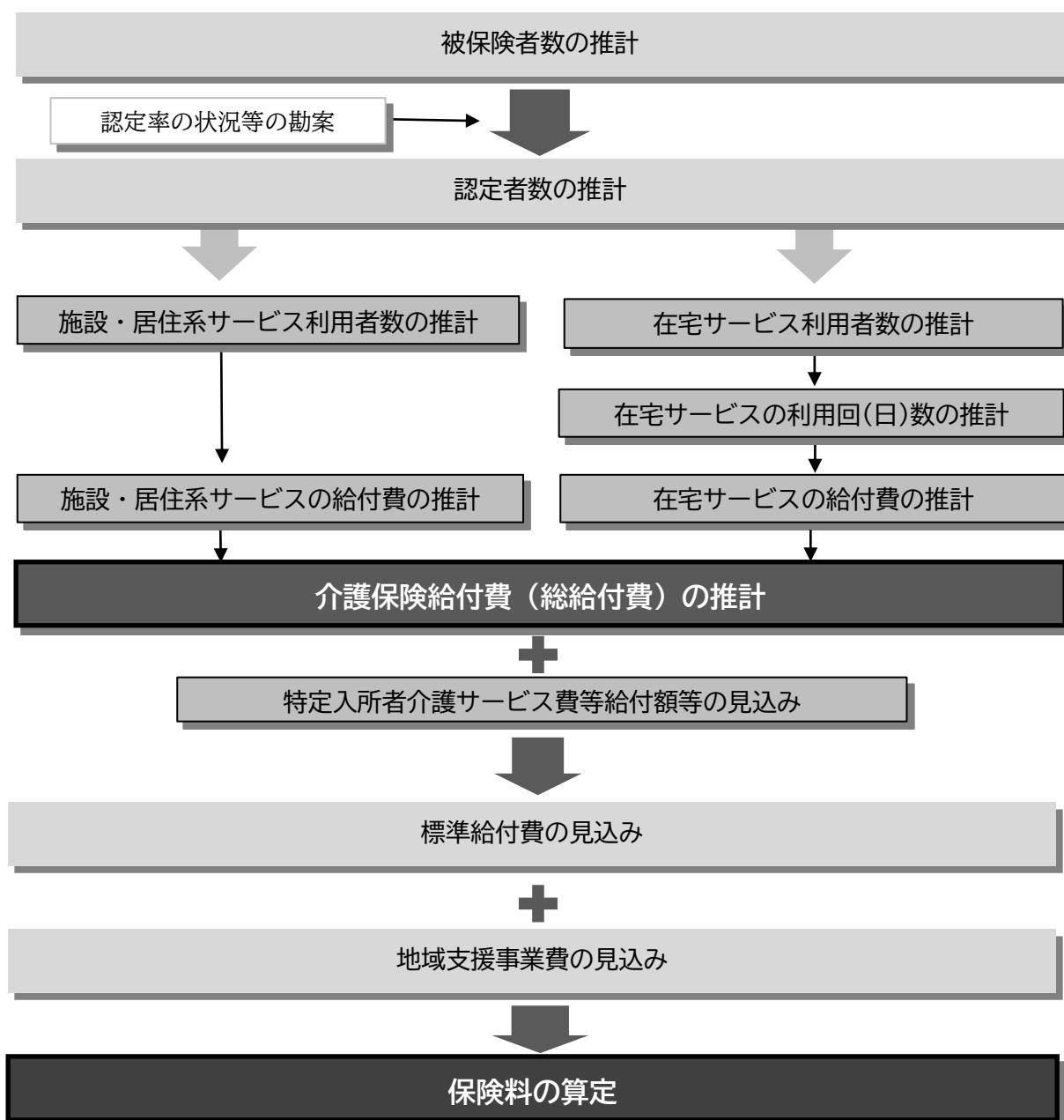
また、業務の効率化の観点から、「電子申請・届出システム」を活用することにより、指定申請等についてオンラインによる申請届出を可能とし、介護現場における文書負担の軽減を図ります。「電子申請・届出システム」の円滑な運用開始に向け、介護サービス事業所に対して支援を行います。

第6章 介護保険事業のサービス量の見込みと保険料

介護保険事業のサービス量の見込みと保険料の算定は、次のような流れで行います。

まず、「被保険者数」を推計し、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」の利用者数を見込んだあと、「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。推計した給付費の合計を基に標準給付費を見込み、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を基準として、保険料を算定します。

【介護保険事業のサービス量の見込み・保険料の算定手順】



1 介護保険事業のサービス量の見込み

(1) 高齢者人口の推計 (再掲)

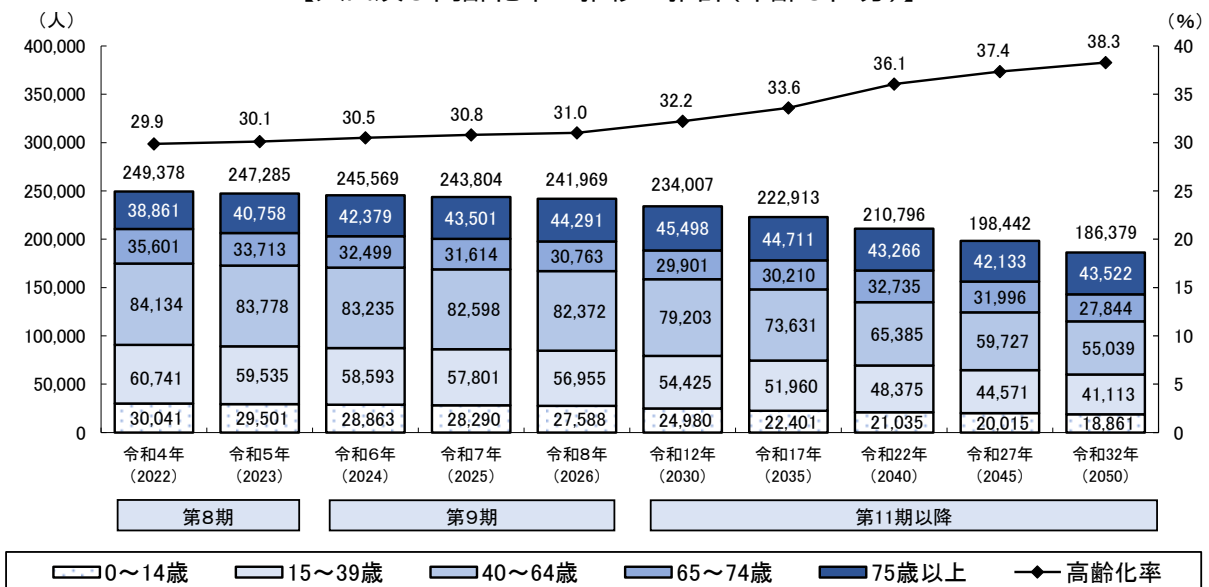
【人口及び高齢化率の推移と推計】

単位：人

区分	第8期		第9期			第11期以降				
	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口	249,378	247,285	245,569	243,804	241,969	234,007	222,913	210,796	198,442	186,379
65歳以上人口	74,462	74,471	74,878	75,115	75,054	75,399	74,921	76,001	74,129	71,366
前期高齢者 (65~74歳)	35,601	33,713	32,499	31,614	30,763	29,901	30,210	32,735	31,996	27,844
後期高齢者	38,861	40,758	42,379	43,501	44,291	45,498	44,711	43,266	42,133	43,522
75~84歳	25,041	26,990	28,559	29,522	29,803	30,161	26,265	24,960	25,266	27,446
85歳以上	13,820	13,768	13,820	13,979	14,488	15,337	18,446	18,306	16,867	16,076
40~64歳人口	84,134	83,778	83,235	82,598	82,372	79,203	73,631	65,385	59,727	55,039
高齢化率	29.9%	30.1%	30.5%	30.8%	31.0%	32.2%	33.6%	36.1%	37.4%	38.3%
前期高齢者高齢化率	14.3%	13.6%	13.2%	13.0%	12.7%	12.8%	13.6%	15.5%	16.1%	14.9%
後期高齢者高齢化率	15.6%	16.5%	17.3%	17.8%	18.3%	19.4%	20.1%	20.5%	21.2%	23.4%

資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。

【人口及び高齢化率の推移と推計(年齢5区分)】



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）令和4、5年は実績。令和6年以降はコーホート要因法による推計。

(2) 要介護（要支援）認定者の推計

単位：人

	第8期（実績）			第9期（見込み）		
	令和3年 （2021年）	令和4年 （2022年）	令和5年 （2023年）	令和6年 （2024年）	令和7年 （2025年）	令和8年 （2026年）
総数	16,176	16,108	16,110	16,332	16,477	16,655
要支援1	2,363	2,203	2,100	2,134	2,147	2,158
要支援2	2,401	2,294	2,336	2,386	2,404	2,424
要介護1	3,782	3,818	3,886	3,934	3,970	4,011
要介護2	2,628	2,629	2,677	2,700	2,726	2,758
要介護3	1,973	2,038	1,981	2,024	2,046	2,077
要介護4	1,831	1,897	1,882	1,896	1,913	1,940
要介護5	1,198	1,229	1,248	1,258	1,271	1,287
うち第1号被保険者数	15,932	15,878	15,889	16,110	16,255	16,433
要支援1	2,343	2,180	2,085	2,113	2,126	2,137
要支援2	2,375	2,266	2,306	2,357	2,375	2,395
要介護1	3,719	3,766	3,845	3,896	3,932	3,973
要介護2	2,588	2,587	2,625	2,649	2,675	2,707
要介護3	1,940	2,013	1,956	1,998	2,020	2,051
要介護4	1,798	1,864	1,853	1,868	1,885	1,912
要介護5	1,169	1,202	1,219	1,229	1,242	1,258

（各年10月1日現在）

単位：人

	第11期以降（見込み）				
	令和12年 （2030年）	令和17年 （2035年）	令和22年 （2040年）	令和27年 （2045年）	令和32年 （2050年）
総数	17,753	18,669	18,681	17,891	17,362
要支援1	2,330	2,390	2,304	2,225	2,202
要支援2	2,578	2,690	2,634	2,535	2,484
要介護1	4,307	4,545	4,503	4,302	4,192
要介護2	2,925	3,092	3,107	2,968	2,872
要介護3	2,211	2,361	2,422	2,306	2,211
要介護4	2,048	2,158	2,235	2,144	2,049
要介護5	1,354	1,433	1,476	1,411	1,352
うち第1号被保険者数	17,544	18,473	18,508	17,732	17,216
要支援1	2,310	2,372	2,288	2,210	2,188
要支援2	2,551	2,665	2,611	2,514	2,465
要介護1	4,271	4,511	4,473	4,275	4,167
要介護2	2,876	3,047	3,067	2,932	2,838
要介護3	2,187	2,338	2,402	2,287	2,194
要介護4	2,022	2,133	2,213	2,124	2,031
要介護5	1,327	1,407	1,454	1,390	1,333

(3) 介護給付対象サービス量（利用者・事業量）の見込み

① 介護給付対象サービス利用者・事業量の見込みを推計するうえでの第9期計画期間における介護サービスの整備の考え方

本市では、第6期計画期間中に「認知症対応型共同生活介護」を4か所（定員72人）、第5期及び第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」を合計8か所（定員232人）整備しており、また、令和5年9月1日現在で、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」が33か所（定員1167人）、「サービス付き高齢者向け住宅」が35か所（定員1147人）整備されています。

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ていることなどを勘案し、第9期計画期間中には新たな施設・居住系サービスの整備は行わず、在宅サービスにおいては、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現を目指し、誰もが適切な介護サービスが受けられるような体制づくりの推進に取り組みます。

【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	西部	南西部	南東部	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	1165
介護医療院	施設数	2	1	3	2	8	
	定員	78	50	169	66	363	
介護療養型医療施設	施設数	0	1	1	0	2	
	定員	0	18	12	0	30	
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	7	10	9	7	33
		定員	285	320	328	234	1167
	サービス付き高齢者向け住宅	施設数	10	14	1	10	35
		定員	324	447	45	331	1147
	養護老人ホーム	施設数	1	0	0	0	1
		定員	90	0	0	0	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5年9月1日現在）

地域密着型サービスの整備状況及び利用状況

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等を行い、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。

令和5年9月現在、北部圏域1か所、南西部圏域1か所が開設されています。

【利用者数】

単位：人／月

令和3年度	令和4年度	令和5年度
10	44	105

※令和5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。

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等を行い、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、夜間対応型訪問介護の事業所はありません。

【利用者数】

単位：人／月

令和3年度	令和4年度	令和5年度
0	0	0

※令和5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。

地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護事業所で、食事・入浴等の介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

令和5年9月現在、北部圏域10か所、西部圏域3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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
549	538	586

※令和5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。

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、通所介護事業所に通い、日常生活上の世話や機能訓練を受けられます。

令和5年9月現在、北部圏域3か所、西部圏域3か所、南西部圏域2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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
158	154	139

※令和5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。

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5年9月現在、北部圏域4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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
243	247	252

※令和5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。

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5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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
742	739	731

※令和5年度は見込み値。

第8期計画期間中の利用状況を踏まえ、第9期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

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

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
0	0	0

※令和 5 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 9 期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

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 5 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

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
218	225	227

※令和 5 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 9 期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

看護小規模多機能型居宅介護

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 5 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

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
34	35	35

※令和 5 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。

介護保険施設の整備状況及び利用状況

介護老人福祉施設

常に介護が必要な人が、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ることができます。

令和5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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
495	498	493

※令和5年度は見込み値。

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の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を受けることができます。

令和5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

令和3年度	令和4年度	令和5年度
933	921	949

※令和5年度は見込み値。

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、医療や看護等が受けられます。

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。

【介護療養型医療施設利用者数】

単位：人／月

令和3年度	令和4年度	令和5年度
154	41	7

※令和5年度は見込み値。

【介護医療院利用者数】

単位：人／月

令和3年度	令和4年度	令和5年度
119	252	363

※令和5年度は見込み値。

② 介護給付対象サービス利用者・事業量の見込み

【介護給付対象サービス量の実績及び見込み（令和3年度～令和8年度）】

		第8期（実績）			第9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）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
（1）居宅サービス等							
訪問介護	回数	71,413	71,477	71,254	73,033	74,146	75,613
	人数	3,704	3,729	3,709	3,798	3,848	3,911
訪問入浴介護	回数	392	389	429	452	462	477
	人数	80	80	88	91	93	96
訪問看護	回数	11,181	12,341	13,462	13,852	14,061	14,340
	人数	1,059	1,153	1,268	1,307	1,326	1,351
訪問リハビリテーション	回数	10,774	10,442	10,296	10,559	10,685	10,872
	人数	770	758	735	756	765	778
居宅療養管理指導	人数	2,156	2,246	2,353	2,413	2,448	2,496
通所介護	回数	34,185	32,769	33,619	34,817	36,148	37,308
	人数	2,544	2,601	2,656	2,758	2,863	2,955
通所リハビリテーション	回数	17,209	17,189	17,035	17,541	18,143	18,819
	人数	1,774	1,828	1,866	1,927	1,993	2,067
短期入所生活介護	日数	9,175	9,377	9,523	9,683	9,873	10,083
	人数	489	497	518	536	546	557
短期入所療養介護（老健）	日数	189	176	167	199	199	199
	人数	25	25	25	30	30	30
短期入所療養介護（病院等）	日数	34	16	2	15	15	15
	人数	3	2	1	1	1	1
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	4	0	5	5	5
	人数	0	1	0	1	1	1
福祉用具貸与	人数	4,591	4,750	4,891	5,000	5,068	5,155
特定福祉用具購入費	人数	59	64	57	64	64	65
住宅改修費	人数	42	45	51	53	54	55
特定施設入居者生活介護	人数	117	114	114	121	123	125
居宅介護支援	人数	6,927	7,090	7,221	7,367	7,461	7,582
（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	10	44	105	117	117	121
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	5,984	5,486	5,783	6,063	6,312	6,639
	人数	549	538	586	618	643	676
認知症対応型通所介護	回数	2,079	1,861	1,717	1,707	1,758	1,771
	人数	157	153	138	137	141	142
小規模多機能型居宅介護	人数	220	229	233	242	244	248
認知症対応型共同生活介護	人数	739	735	729	763	772	781
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	218	225	227	232	232	232
看護小規模多機能型居宅介護	人数	34	35	35	37	38	38
（3）施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	495	498	493	510	514	521
介護老人保健施設	人数	933	921	949	953	962	975
介護医療院	人数	119	252	363	363	363	363
介護療養型医療施設	人数	154	41	7			

※令和5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実績及び見込み（中長期推計）】

		第11期以降（見込み）				
		令和12年度 （2030年度）	令和17年度 （2035年度）	令和22年度 （2040年度）	令和27年度 （2045年度）	令和32年度 （2050年度）
（1）居宅サービス等						
訪問介護	回数	78,761	83,325	84,662	80,904	77,945
	人数	4,116	4,352	4,385	4,189	4,051
訪問入浴介護	回数	477	508	523	502	477
	人数	96	102	105	101	96
訪問看護	回数	14,929	15,806	16,040	15,335	14,780
	人数	1,411	1,494	1,513	1,446	1,395
訪問リハビリテーション	回数	11,376	12,045	12,194	11,635	11,241
	人数	815	863	873	833	805
居宅療養管理指導	人数	2,604	2,756	2,798	2,674	2,575
通所介護	回数	39,929	42,351	42,835	40,828	39,378
	人数	3,163	3,353	3,384	3,226	3,115
通所リハビリテーション	回数	20,125	21,337	21,463	20,484	19,786
	人数	2,211	2,343	2,354	2,247	2,172
短期入所生活介護	日数	10,446	11,066	11,318	10,810	10,414
	人数	579	613	625	597	576
短期入所療養介護（老健）	日数	213	226	226	219	206
	人数	32	34	34	33	31
短期入所療養介護（病院等）	日数	15	15	15	15	15
	人数	1	1	1	1	1
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	5	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数	5,410	5,725	5,783	5,524	5,333
特定福祉用具購入費	人数	69	72	72	70	68
住宅改修費	人数	58	62	62	60	56
特定施設入居者生活介護	人数	127	135	139	130	126
居宅介護支援	人数	7,983	8,444	8,505	8,124	7,856
（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	128	134	136	128	125
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	7,111	7,538	7,610	7,266	7,008
	人数	724	767	772	737	712
認知症対応型通所介護	回数	1,854	1,955	1,983	1,910	1,831
	人数	149	157	159	153	147
小規模多機能型居宅介護	人数	262	276	280	267	259
認知症対応型共同生活介護	人数	802	849	863	825	794
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	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	251	266	274	262	251
看護小規模多機能型居宅介護	人数	39	40	43	40	39
（3）施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	541	572	590	565	541
介護老人保健施設	人数	1,043	1,105	1,131	1,082	1,039
介護医療院	人数	363	363	363	363	363
介護療養型医療施設	人数					

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【介護予防給付対象サービス量の実績及び見込み（令和3年度～令和8年度）】

		第8期（実績）			第9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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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	1,573	1,551	1,799	1,783	1,800	1,810
	人数	177	176	204	203	205	206
介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,993	2,125	2,198	2,187	2,199	2,212
	人数	180	198	198	200	201	202
介護予防居宅療養管理指導	人数	97	116	106	116	117	117
介護予防通所リハビリテーション	人数	781	763	775	810	832	858
介護予防短期入所生活介護	日数	62	51	39	54	54	54
	人数	9	9	8	9	9	9
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	2	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 (病院等)	日数	0	0	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
介護予防福祉用具貸与	人数	1,397	1,396	1,379	1,397	1,407	1,417
特定介護予防福祉用具購入費	人数	24	23	30	32	33	33
介護予防住宅改修	人数	28	27	26	27	27	28
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	12	9	13	11	11	11
介護予防支援	人数	2,055	2,034	2,023	2,050	2,064	2,079
(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	11	8	4	5	5	5
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	23	18	19	25	25	26
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5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。

【介護予防給付対象サービス量の実績及び見込み（中長期推計）】

		第11期以降（見込み）				
		令和12年度 （2030年度）	令和17年度 （2035年度）	令和22年度 （2040年度）	令和27年度 （2045年度）	令和32年度 （2050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
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	1,940	2,012	1,961	1,882	1,846
	人数	221	229	223	214	210
介護予防訪問リハビリテーション	回数	2,372	2,463	2,400	2,312	2,266
	人数	217	225	219	211	207
介護予防居宅療養管理指導	人数	127	130	127	122	121
介護予防通所リハビリテーション	人数	919	951	926	893	878
介護予防短期入所生活介護	日数	59	59	59	54	54
	人数	10	10	10	9	9
介護予防短期入所療養介護 （老健）	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	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	0
	人数	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
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	1,515	1,571	1,531	1,474	1,450
特定介護予防福祉用具購入費	人数	35	36	35	34	33
介護予防住宅改修	人数	29	30	30	28	28
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	15	16	15	15	15
介護予防支援	人数	2,224	2,305	2,243	2,162	2,126
（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	5	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	27	28	27	26	26
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	1	1	1

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【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のサービス量の見込み】

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	北部圏域	人数	37	37	38
	西部圏域	人数	32	32	33
	南西部圏域	人数	26	26	27
	南東部圏域	人数	22	22	23
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	1,899	1,977	2,079
		人数	194	201	212
	西部圏域	回数	1,672	1,741	1,831
		人数	170	177	186
	南西部圏域	回数	1,363	1,419	1,493
		人数	139	145	152
	南東部圏域	回数	1,129	1,175	1,236
		人数	115	120	126
認知症対応型通所介護	北部圏域	回数	536	552	556
		人数	43	45	45
	西部圏域	回数	472	486	490
		人数	38	39	39
	南西部圏域	回数	385	397	399
		人数	31	32	32
	南東部圏域	回数	319	328	331
		人数	26	26	27
小規模多機能型居宅介護	北部圏域	人数	83	84	86
	西部圏域	人数	74	74	75
	南西部圏域	人数	60	61	62
	南東部圏域	人数	50	50	51
認知症対応型共同生活介護	北部圏域	人数	240	242	245
	西部圏域	人数	211	214	216
	南西部圏域	人数	172	174	176
	南東部圏域	人数	142	144	146
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	73	73	73
	西部圏域	人数	64	64	64
	南西部圏域	人数	52	52	52
	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	10	10
	南西部圏域	人数	8	9	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。

2 標準給付費の見込み

【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8期（実績）			第9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）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
（1） 居宅サービス等	11,383,901	11,410,264	11,659,210	12,163,565	12,465,210	12,775,852
訪問介護	2,509,263	2,520,748	2,536,532	2,637,819	2,681,858	2,735,612
訪問入浴介護	56,833	56,876	62,620	66,950	68,456	70,801
訪問看護	540,434	597,049	647,734	683,689	694,965	708,975
訪問リハビリテーション	363,706	352,637	345,601	359,439	364,213	370,548
居宅療養管理指導	252,075	268,542	290,492	302,316	307,187	313,337
通所介護	2,931,660	2,813,668	2,904,342	3,048,587	3,169,934	3,271,870
通所リハビリテーション	1,497,320	1,491,774	1,465,482	1,530,267	1,584,958	1,644,541
短期入所生活介護	954,110	977,718	1,012,781	1,044,046	1,066,341	1,089,381
短期入所療養介護（老健）	26,710	24,327	24,004	28,910	28,947	28,947
短期入所療養介護（病院等）	4,529	2,275	332	2,562	2,566	2,566
短期入所療養介護（介護医療院）	29	449	0	550	550	550
福祉用具貸与	699,921	737,206	763,862	781,614	793,487	808,829
特定福祉用具購入費	18,660	19,068	19,766	21,995	21,995	22,358
住宅改修費	34,149	37,439	40,865	42,042	42,651	43,448
特定施設入居者生活介護	286,338	280,172	278,410	302,174	307,576	312,144
居宅介護支援	1,208,166	1,230,317	1,266,386	1,310,605	1,329,526	1,351,945
（2） 地域密着型サービス	4,404,111	4,495,400	4,623,652	4,898,124	4,972,995	5,052,227
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,351	84,433	163,170	180,627	180,855	189,818
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	517,173	481,741	513,873	545,750	569,241	598,852
認知症対応型通所介護	240,448	217,862	205,449	209,706	216,455	218,169
小規模多機能型居宅介護	507,272	540,401	542,567	576,672	584,108	594,053
認知症対応型共同生活介護	2,265,708	2,273,307	2,279,539	2,426,995	2,458,504	2,487,503
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	738,753	773,453	791,684	820,356	821,394	821,394
看護小規模多機能型居宅介護	114,407	124,202	127,371	138,018	142,438	142,438
（3） 施設サービス	5,952,474	5,936,342	6,386,110	6,607,320	6,661,448	6,730,872
介護老人福祉施設	1,583,523	1,583,773	1,577,945	1,659,655	1,674,781	1,697,558
介護老人保健施設	3,213,411	3,163,060	3,340,912	3,403,306	3,440,353	3,487,000
介護医療院	508,495	1,031,647	1,436,985	1,544,359	1,546,314	1,546,314
介護療養型医療施設	647,046	157,863	30,268			
合計	21,740,486	21,842,006	22,668,972	23,669,009	24,099,653	24,558,951

※令和5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。

【介護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8期（実績）			第9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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス等	689,530	687,715	711,325	737,756	750,441	764,426
介護予防訪問入浴介護	0	17	0	0	0	0
介護予防訪問看護	59,431	58,768	68,196	68,560	69,297	69,666
介護予防訪問リハビリテーション	66,708	70,427	73,029	73,699	74,207	74,622
介護予防居宅療養管理指導	8,882	11,638	10,181	11,299	11,412	11,412
介護予防通所リハビリテーション	307,372	303,769	310,951	329,896	339,283	350,029
介護予防短期入所生活介護	4,600	3,623	2,914	4,079	4,084	4,084
介護予防短期入所療養介護 (老健)	188	59	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	26	30	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	24	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	87,682	88,326	88,757	89,919	90,570	91,239
特定介護予防福祉用具購入費	6,378	6,320	9,838	10,495	10,822	10,822
介護予防住宅改修費	23,350	23,055	23,838	24,627	24,627	25,556
介護予防特定施設入居者生活介護	9,788	7,056	9,806	8,217	8,227	8,227
介護予防支援	115,126	114,604	113,816	116,965	117,912	118,769
(2) 地域密着型介護予防サービス	28,227	26,050	20,832	26,932	26,967	27,981
介護予防認知症対応型通所介護	855	732	365	504	505	505
介護予防小規模多機能型居宅介護	19,648	15,051	14,975	20,859	20,886	21,900
介護予防認知症対応型共同生活介護	7,723	10,267	5,491	5,569	5,576	5,576
合 計	717,757	713,765	732,156	764,688	777,408	792,407

※令和5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9期（見込み）		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	78,337,390	25,646,167	26,101,583	26,589,640
総給付費	74,662,116	24,433,697	24,877,061	25,351,358
特定入所者介護サービス費等給付額	1,446,093	477,066	481,910	487,117
高額介護サービス費等給付額	1,913,220	631,112	637,608	644,501
高額医療合算介護サービス費等給付額	211,008	69,649	70,125	71,234
算定対象審査支払手数料	104,953	34,643	34,879	35,431

※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。

※総給付費とは、介護給付対象サービス給付費と介護予防給付対象サービス給付費を合計したもの。

3 地域支援事業の事業量・費用額の見込み

【介護予防・日常生活支援総合事業の事業量の実績及び見込み（令和3年度～令和8年度）】

			第8期（実績）			第9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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型	訪問介護相当サービス	人数	17,269	16,134	16,704	17,364	17,832	18,156
	基準緩和型訪問サービス (訪問型サービスA)	人数	37	33	35	36	37	38
通所型	通所介護相当サービス	人数	12,634	12,071	12,348	12,840	13,176	13,416
	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	157	176	152	200	250	300
介護予防ケアマネジメント		人数	14,525	13,366	12,905	13,494	13,718	13,961
一般介護 予防事業	介護予防把握事業による相談 件数	件数	1,608	80	70	120	170	220
	健康教育参加延べ人数	人数	3,056	3,858	4,000	4,100	4,200	4,300
	健康相談実施延べ人数	人数	728	796	800	900	1,000	1,100
	保健指導実施延べ人数	人数	597	530	600	600	600	600
	元気高齢者づくり事業の参加 延べ人数	人数	9,202	14,912	19,422	20,000	21,000	22,000
	いきいき支援事業の参加者数	人数	2,661	2,691	2,672	2,675	2,675	2,675
	いきいき百歳体操の教室数	件数	33	34	34	35	36	37
	地域リハビリテーション活動 支援事業の利用件数	件数	0	16	27	34	41	48

※令和5年度は見込み値。

【包括的支援事業・任意事業の事業量の実績及び見込み（令和3年度～令和8年度）】

			第8期（実績）			第9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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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	6,034	6,582	6,631	6,680	6,729	6,779
	在宅医療・介護連携推進事業の事業数	件数	6	6	6	6	6	6
	認知症初期集中支援チーム数	チーム数	5	5	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	17,067	17,663	18,528	19,520	20,520	21,520
	生活支援コーディネーターの人数	人数	4	4	7	7	7	7
	地域ケア推進会議の開催回数	回数	1	1	1	1	1	1
	自立支援型地域ケア会議の開催回数	回数	6	6	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	人数	50	41	80	100	150	150
	家族介護用品の支給を受けた延べ人数	人数	481	708	456	642	642	642
	家族介護慰労金の受給者数	人数	2	3	3	5	5	5
	成年後見制度の利用者数（市長申立）	人数	31	19	25	27	29	31
	住宅改修支援事業の利用世帯数	世帯数	3	1	0	6	6	6
	配食サービスの利用者数	人数	20	20	23	26	28	30
	高齢者住宅安心確保事業による入居者数 ※年度末	人数	42	44	47	47	47	47

※令和5年度は見込み値。

【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8期（実績）			第9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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	676,606	633,945	663,012	706,197	724,148	736,664
介護予防・生活支援サービス事業	658,969	614,619	636,763	665,239	682,813	695,175
一般介護予防事業	11,633	13,640	18,661	32,858	32,858	32,858
その他	6,004	5,685	7,588	8,100	8,477	8,631
包括的支援事業・任意事業	235,074	237,511	240,182	249,468	250,399	250,399
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	166,090	166,090	166,085	166,120	166,120	166,120
在宅医療・介護連携推進事業	16,075	16,070	16,065	16,095	16,095	16,095
生活支援体制整備事業	10,521	10,511	11,350	13,000	13,000	13,000
認知症総合支援事業	18,970	18,764	19,881	20,185	20,185	20,185
地域ケア会議推進事業	4,845	4,870	4,900	4,990	4,990	4,990
任意事業	18,573	21,206	21,901	29,078	30,009	30,009
合 計	911,681	871,456	903,195	955,665	974,547	987,063

※令和5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。

4 保険料

第9期計画期間の保険料基準額（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（令和6年度～令和8年度）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〔C〕と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額〔D〕の差〔C-D〕、財政安定化基金への償還金〔E〕を加算し、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額〔F〕、基金取崩の額〔G〕を差し引いて保険料収納必要額〔H〕を算出します。

この保険料収納必要額〔H〕を予定保険料収納率〔I〕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〔J〕で除し、月数で除したものが第1号被保険者の保険料基準額〔K〕（月額）となります。

項目	金額
〔A〕 標準給付費見込額+地域支援事業費見込額〔A〕	81,254,665千円
〔B〕 第1号被保険者負担分相当額〔B〕=〔A〕×23%	18,688,573千円
〔C〕 調整交付金相当額 ※1	4,025,220千円
〔D〕 調整交付金見込額 ※2	4,590,766千円
〔E〕 財政安定化基金償還金 ※3	0千円
〔F〕 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	190,011千円
〔G〕 介護保険事業財政調整基金取崩額	882,154千円
〔H〕 保険料収納必要額 〔H〕=〔B〕+〔C〕-〔D〕+〔E〕-〔F〕-〔G〕	1,7050,862千円

項目	数値
〔H〕 保険料収納必要額	1,7050,862千円
〔I〕 予定保険料収納率	98.70%
〔J〕 所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※4	215,512人
〔K〕 第9期の第1号被保険者の介護保険料の保険料基準額（月額） 〔K〕=〔H〕÷〔I〕÷〔J〕÷12か月	6,680円

※1 調整交付金相当額=（標準給付費見込額+介護予防・日常生活支援総合事業費）×調整交付金交付割合の全国平均値（5%）

※2 調整交付金見込額=〔（標準給付費見込額+介護予防・日常生活支援総合事業費）×調整交付金見込交付割合×調整率〕+特別調整交付金の交付見込額

※3 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。

※4 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、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7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・連携体制の整備推進

(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・相談支援体制に努めます。

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推進

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、シニアクラブ、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の推進に努めます。

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えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり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推進

高齢介護課、健康長寿課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

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村等が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着する中、今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果等のアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要です。

こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村等において、取組に係る実態や課題把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていきます。また、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用します。

第8章 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委員会設置要綱

(設置)

第1条 徳島市が策定する令和6年度から令和8年度を計画期間と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。）について、優れた識見を有する者等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すること。
- (2) 策定された計画について評価を実施すること。

(委員)

第3条 委員会は、委員25名以内で構成し、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。
- 3 会議の議事は、委員の過半数が審議に参加したうえで、当該参加した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(書面による審議)

第6条 会長は、重大な感染症のまん延防止措置の観点又は災害その他やむを得ない事由により会議を招集することが困難であると認める場合において、必要があると認めるときは、書面による審議を行うことができる。

- 2 書面による審議における議事は、委員の過半数が当該書面による審議に参加したうえで、当該参加した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委員の任期)

第7条 委員の任期は、令和8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8条 委員会の事務局は、健康福祉部高齢介護課に置く。

(その他)

第9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5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8年3月31日限り、その効力を失う。

(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	徳島市シニアクラブ連合会会長	
鶯春夫	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	
岡久玲子	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授	会長
加地司	徳島市薬剤師会会長	
兼松義典	徳島市歯科医師会専務理事	
神出桜	公募委員	
佐藤純子	徳島県東部保健福祉局徳島保健所所長	
島田和男	徳島市コミュニティ連絡協議会会長	
高橋啓子	四国大学生生活科学部教授	
田蒔正治	徳島西医師会会長	
手束直胤	日本認知症グループホーム協会徳島県支部支部長	
豊田健二	徳島市医師会常任理事	
長倉和枝	徳島市民生委員児童委員協議会副会長	
野口詠司	徳島市地域包括支援センター管理者	
橋本美香	徳島県介護支援専門員協会理事	
藤田稔夫	徳島市社会福祉協議会常務理事	副会長
邊見知恵子	徳島県看護協会地域ケア部門統括	
宮生仁美	公募委員	
山本雅敏	日本労働組合総連合会徳島県連合会副事務局長	任期 令和5年11月21日まで
南礼子	日本労働組合総連合会徳島県連合会副事務局長	任期 令和5年11月22日から
吉田光子	徳島県老人福祉施設協議会副会長	

(3) 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6年度から令和8年度を計画期間とする高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたり、庁内に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事。
- (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事。

(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、健康福祉部長をもって充てる。
- 3 副会長は、健康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、各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、健康福祉部高齢介護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5年4月1日から施行する。

(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委員名簿

区 分	氏 名	職 名
会 長	竹 原 義 典	健康福祉部長
副会長	八 幡 建 志	健康福祉部副部長
副会長	大久保 達人	健康福祉部副部長兼福祉事務所長
委 員	上 田 誠 吾	企画政策部副部長
委 員	森 口 泰 治	総務部副部長
委 員	青 木 啓 二	総務部副部長
委 員	青 木 英 樹	財政部副部長
委 員	服 部 弘 典	税務事務所長
委 員	田 村 茂 生	市民文化部副部長
委 員	吉 田 高 志	環境部副部長
委 員	三 好 一 文	子ども未来部副部長
委 員	勝 浦 里 美	経済部副部長
委 員	谷 口 出 穂	経済部副部長
委 員	久 米 健 仁	都市建設部副部長
委 員	粟飯原 史朗	都市建設部副部長
委 員	吉 田 浩 章	危機管理局次長
委 員	柳 澤 延 昭	消防局次長
委 員	松 本 弘 之	消防局次長兼東消防署長
委 員	建 島 美 穂	会計管理者
委 員	田 村 康 治	教育次長
委 員	伊 東 晶 之	教育次長
委 員	森 憲 二	上下水道局次長
委 員	日 下 正 和	交通局次長
委 員	高 島 浩 規	病院局次長兼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	介護状態になる前的高齢者について、日頃の生活の状況やサービスの利用意向等を調査するもので、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4年11月24日から令和4年12月6日まで
対象者	65歳以上の徳島市在住の高齢者より層化無作為抽出 3,200人（要介護1～5以外の方）
調査方法	郵送による配布・回収
回収状況	有効回答数1,910件（有効回答率61.0%）

【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	令和4年7月1日から令和4年12月31日まで（聞き取り調査） 令和5年5月2日から令和5年5月19日まで（郵送調査）
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方のうち、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方
調査数	783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 ・郵送による配布・回収

【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4年12月23日から令和5年1月13日まで
対象者	令和4年11月1日現在、徳島市内でサービスを提供している介護サービス事業所572事業所
調査方法	郵送配布、FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数377件（有効回答率65.9%）

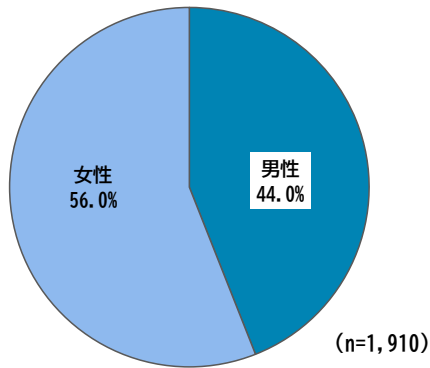
【居所変更実態調査】

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5年1月24日から令和5年2月3日まで
対象者	令和4年12月1日現在、徳島市内にある施設・居住系サービス事業所169事業所
調査方法	郵送配布、FAX及びメールによる回収
回収状況	有効回答数121件（有効回答率71.6%）

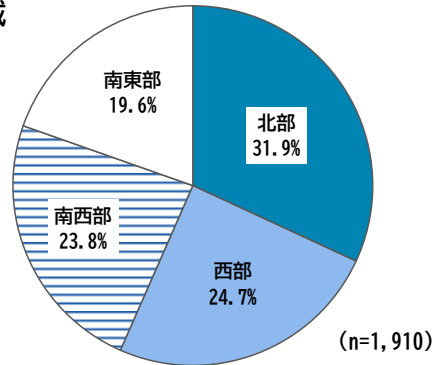
(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

ア 回答者の属性

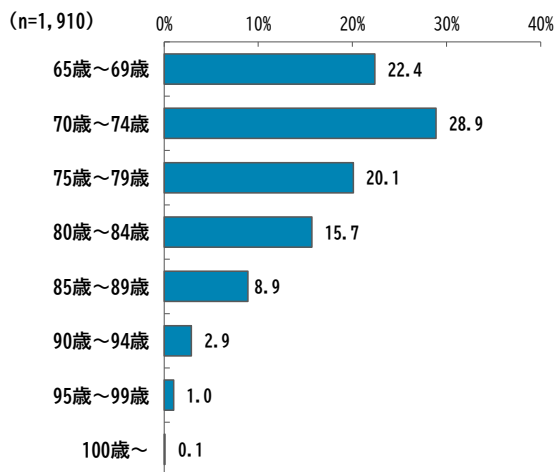
性別



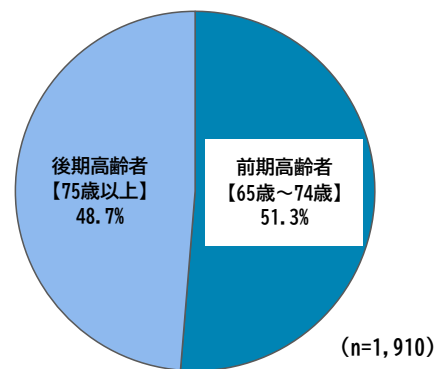
居住圏域



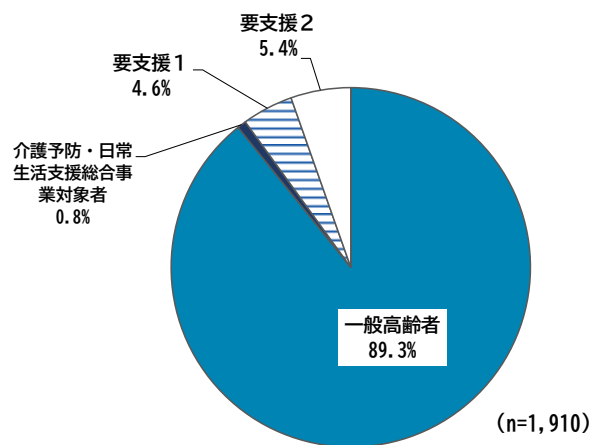
年齢



年齢構成（2区分）



認定状況



イ 各種リスク判定結果

・リスク判定方法

	問NO.	質問項目	該当する選択肢
機能低下の 運動器	問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
	問2(2)	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	「3. できない」
	問2(3)	15分位続けて歩いていますか	「3. できない」
	問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 or 「2. 1度ある」
	問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」 or 「2. やや不安である」
リスク 転倒	問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 or 「2. 1度ある」
閉じこもり 傾向	問2(6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 or 「2. 週1回」
状態 低栄養	問3(1)	身長、体重	BMI < 18.5
	問3(7)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」
口腔機能 低下	問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
	問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
	問3(4)	口の渇きが気になりますか	「1. はい」
機能低下 認知	問4(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」
うつ 傾向	問7(3)	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	「1. はい」
	問7(4)	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	「1. はい」

■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点、または該当選択肢を回答した場合

- ①運動器の機能低下・・・該当：3点以上
- ②転倒リスク・・・該当：該当選択肢を回答した場合
- ③閉じこもり傾向・・・該当：該当選択肢を回答した場合
- ④低栄養状態・・・該当：2点
- ⑤口腔機能低下・・・該当：2点以上
- ⑥認知機能の低下・・・該当：該当選択肢を回答した場合
- ⑦うつ傾向・・・該当：1点以上

(ア) 運動器の機能低下リスク

【全体の傾向】

運動器機能低下の該当者の割合は 22.8%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が 0.3 ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

性別にみた該当者の割合は、女性が男性を 11.7 ポイント上回っています。

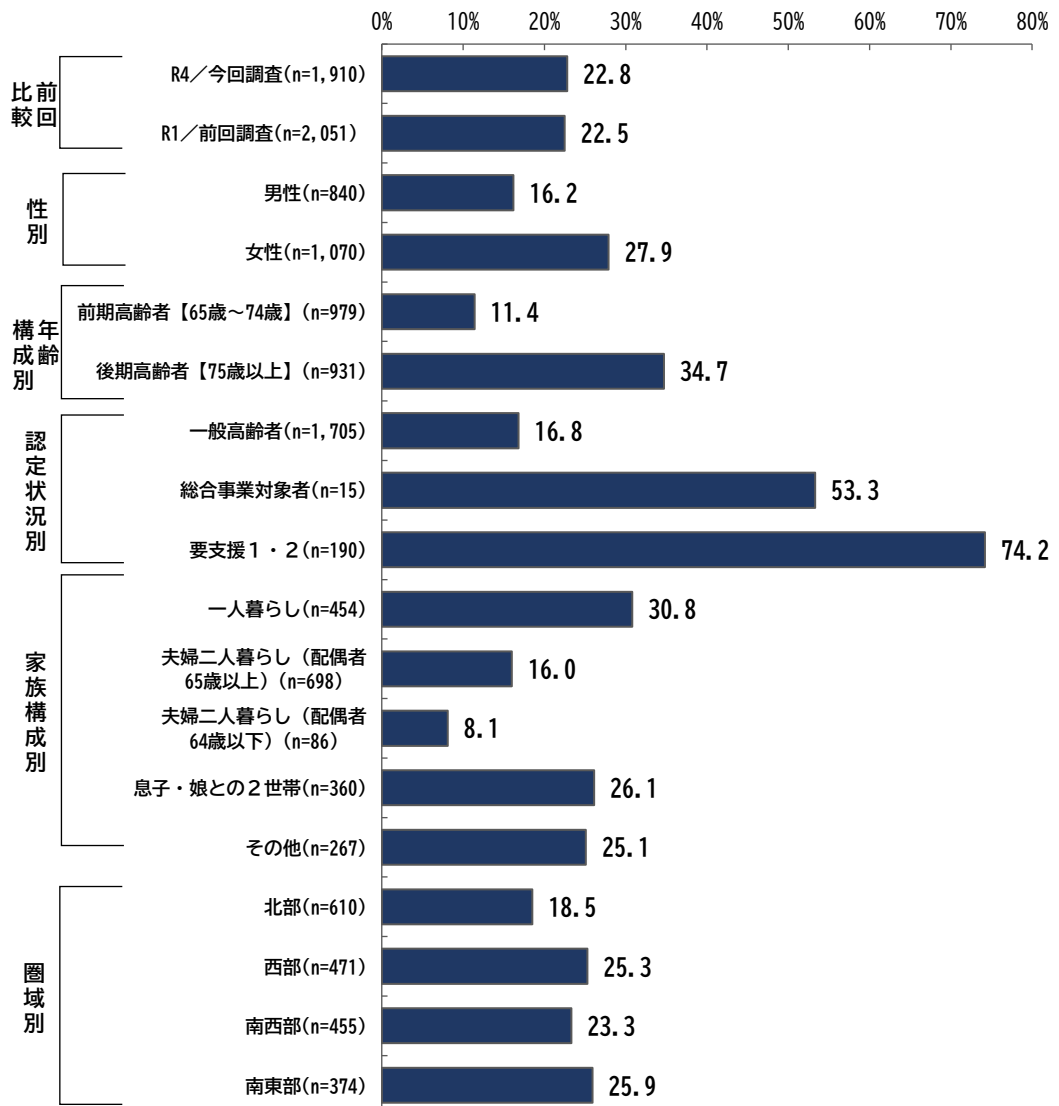
年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が、前期高齢者を 23.3 ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、一般高齢者と総合事業対象者および要支援 1・2 (74.2%)とで大差がみられます。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが 30.8%と最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、南東部が 25.9%と最も高くなっています。

運動器の機能低下の該当者の割合
(全体、前回比較、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別、圏域別)



(イ) 転倒リスク

【全体の傾向】

転倒リスク該当者の割合は37.2%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が0.3ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

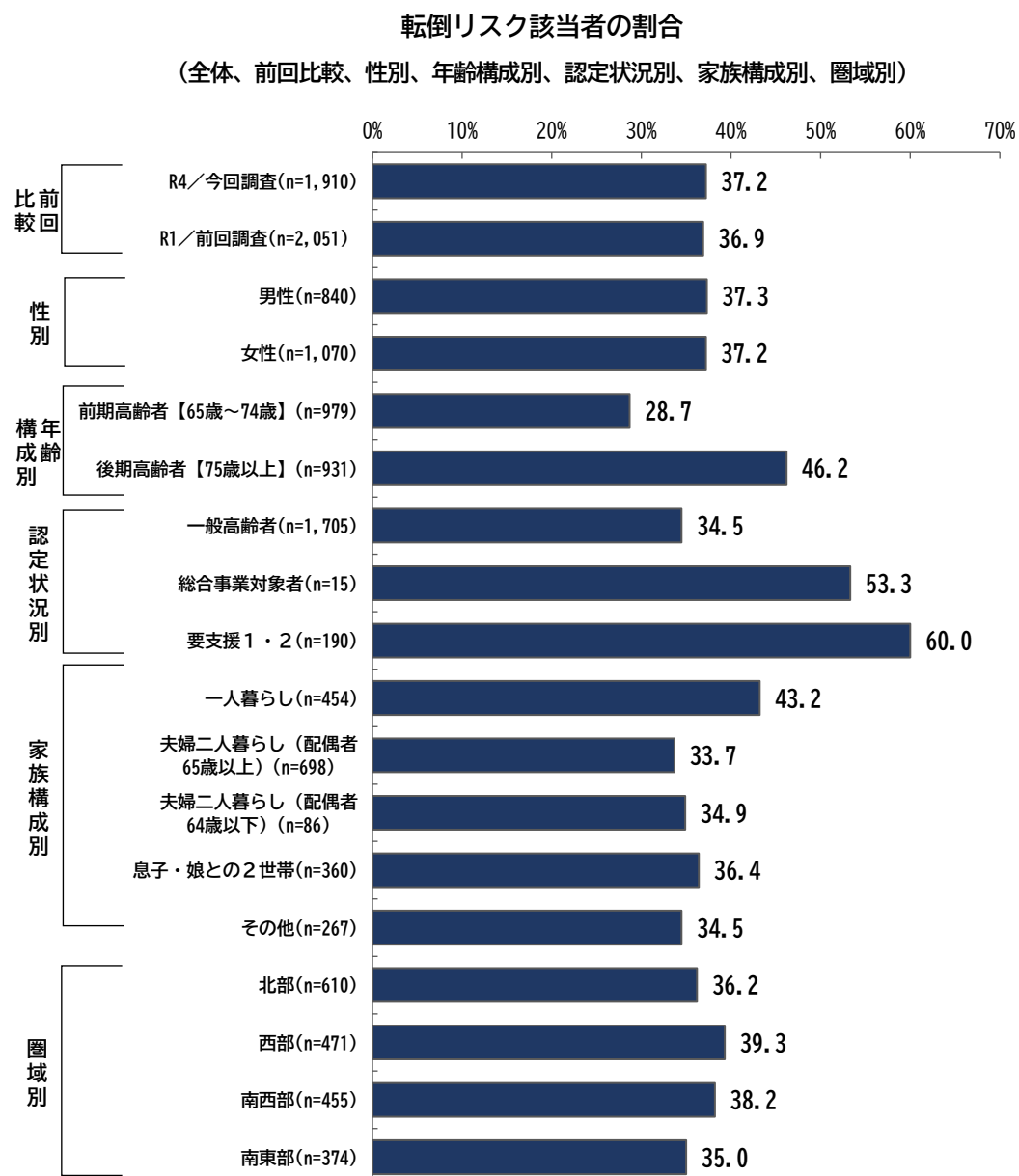
性別にみた該当者の割合は、男性が女性を0.1ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を17.5ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、要支援1・2が60.0%と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが43.2%と最も高くなっています。

圏域別にみると、西部が39.3%と最も高くなっています。



(ウ) 閉じこもり傾向

【全体の傾向】

閉じこもり傾向の該当者の割合は、21.9%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が4.1ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

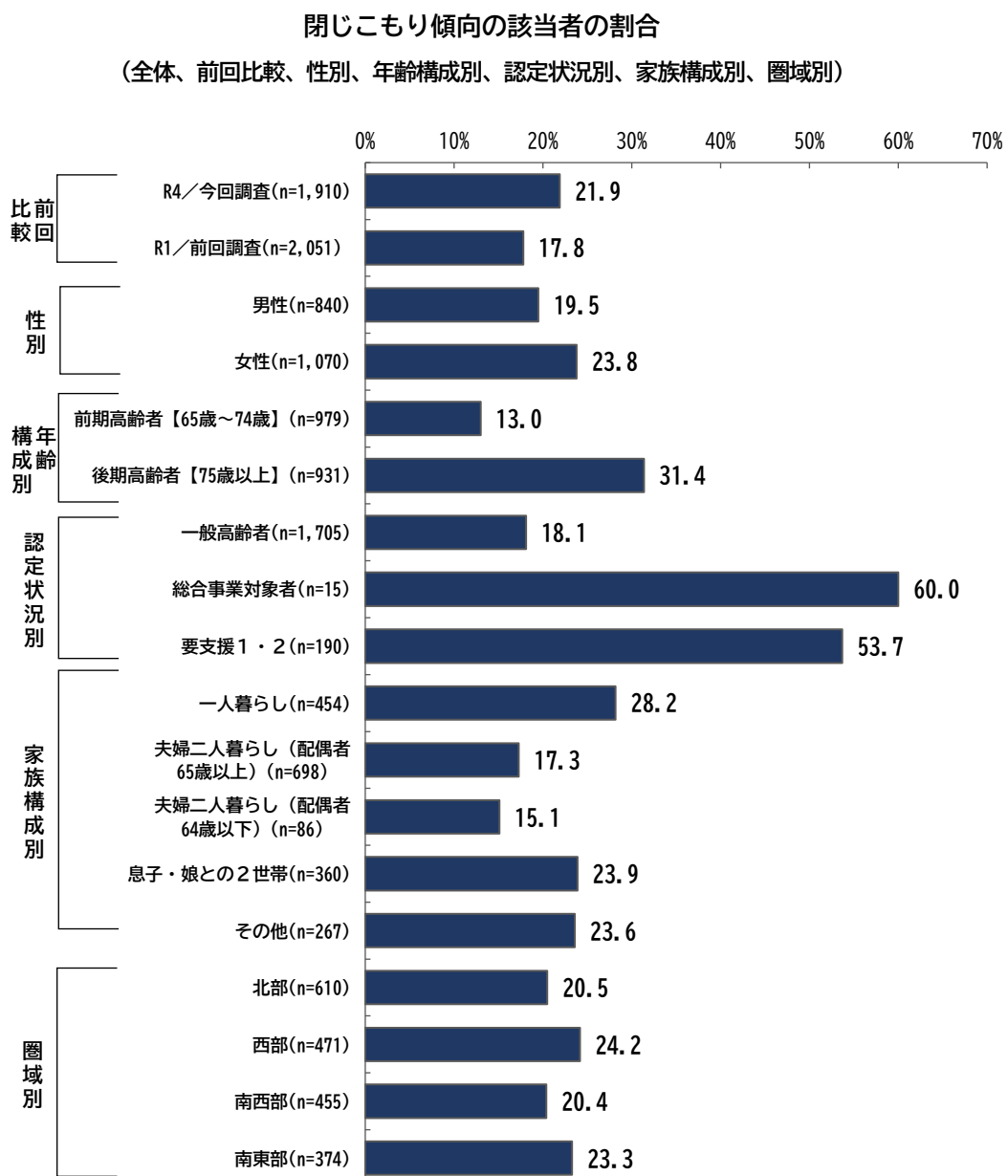
性別にみた該当者の割合は、女性が男性を4.3ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を18.4ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、総合事業対象者が60.0%と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが28.2%と最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、西部が24.2%と最も高くなっています。



(工) 低栄養状態

【全体の傾向】

低栄養状態の該当者の割合は1.8%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が0.3ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

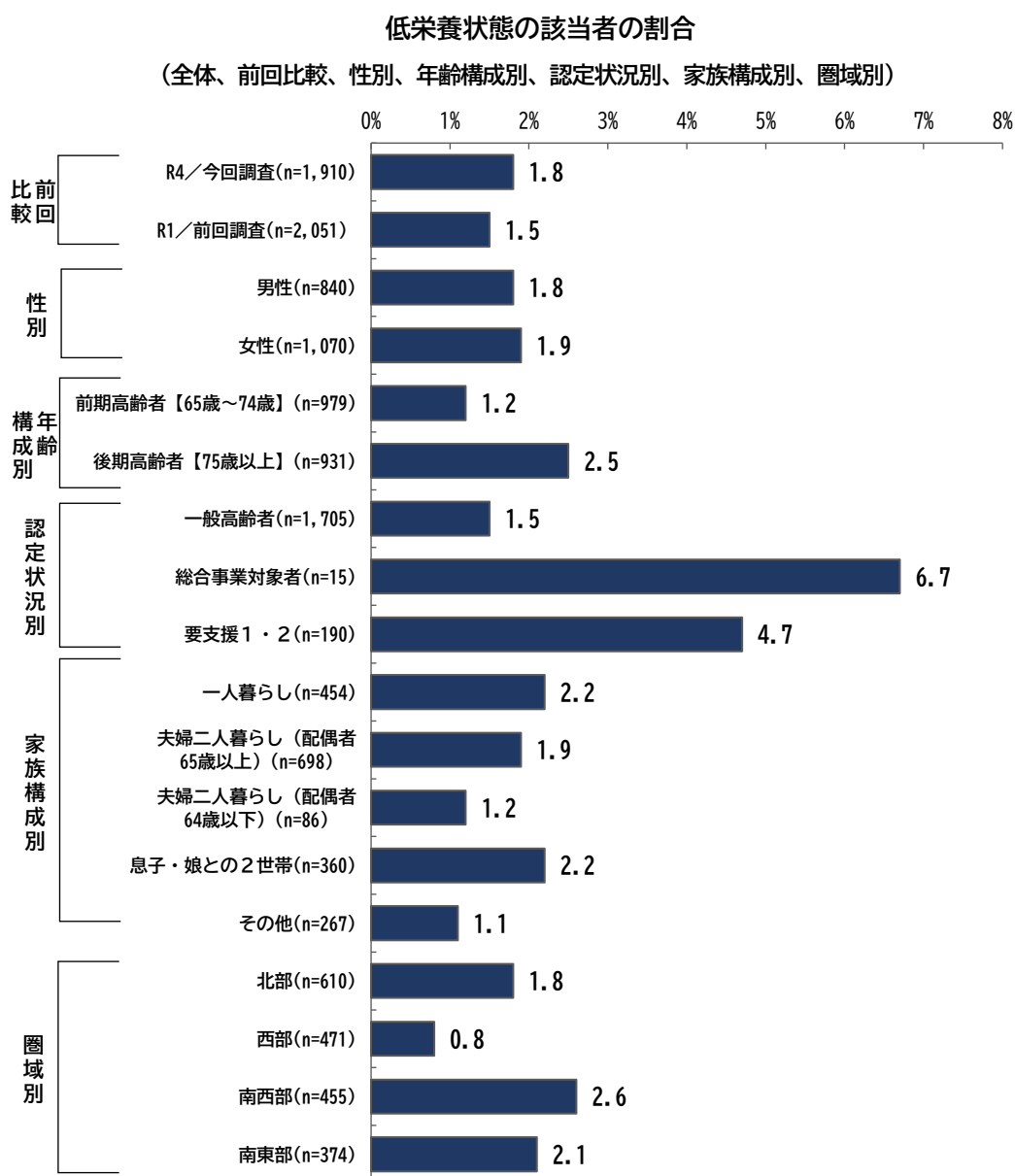
性別にみた該当者の割合は、女性が男性を0.1ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を1.3ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、総合事業対象者が6.7%と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らし、息子・娘との2世帯がともに2.2%で最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、南西部が2.6%と最も高くなっています。



(オ) 口腔機能低下

【全体の傾向】

口腔機能低下の該当者の割合は 31.9%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が 2.6 ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

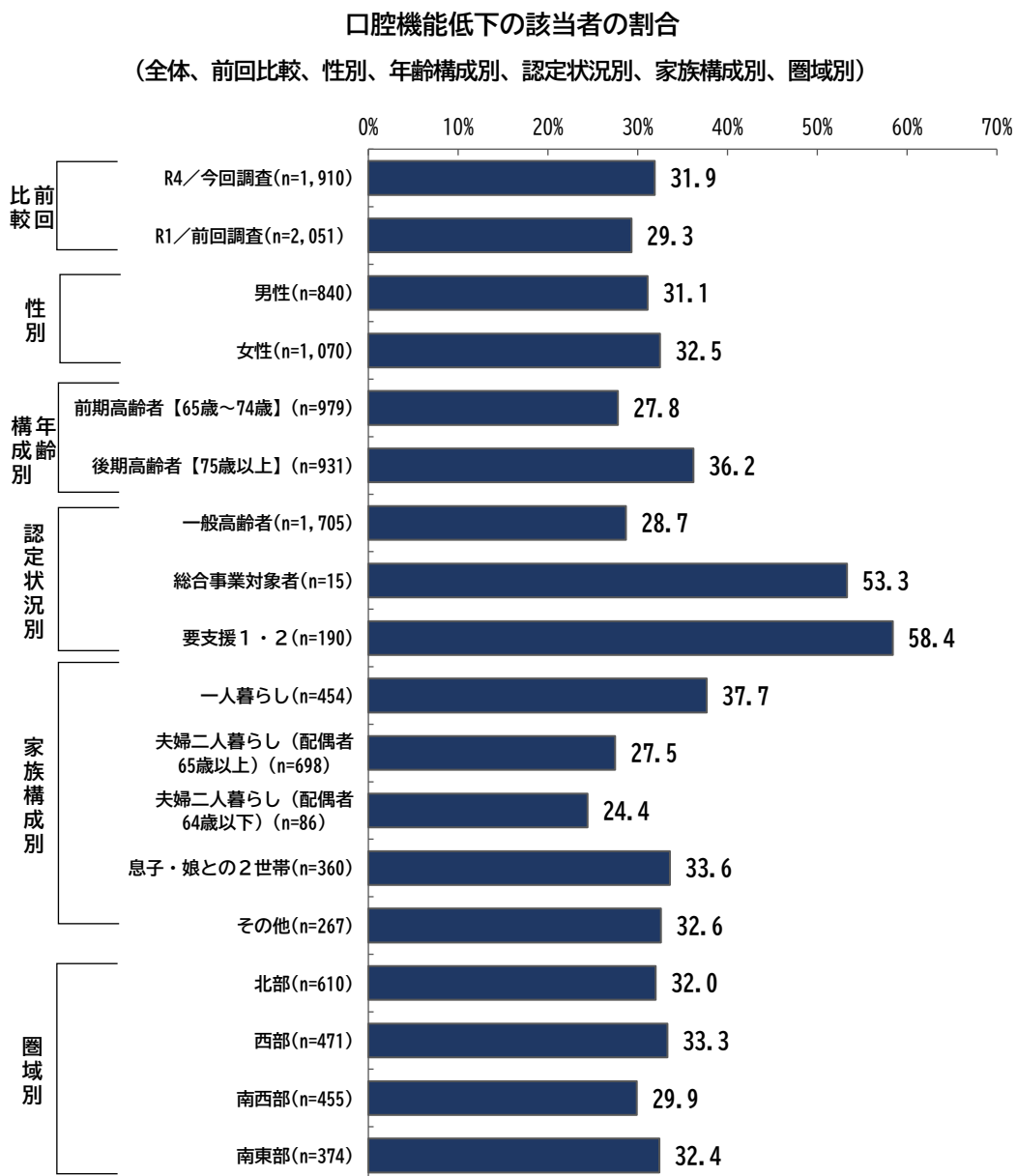
性別にみた該当者の割合は、女性が男性を 1.4 ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を 8.4 ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、要支援 1・2 が 58.4% と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが 37.7% と最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、西部が 33.3% と最も高くなっています。



(カ) 認知機能の低下

【全体の傾向】

認知機能低下の該当者の割合は、49.7%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が1.7ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

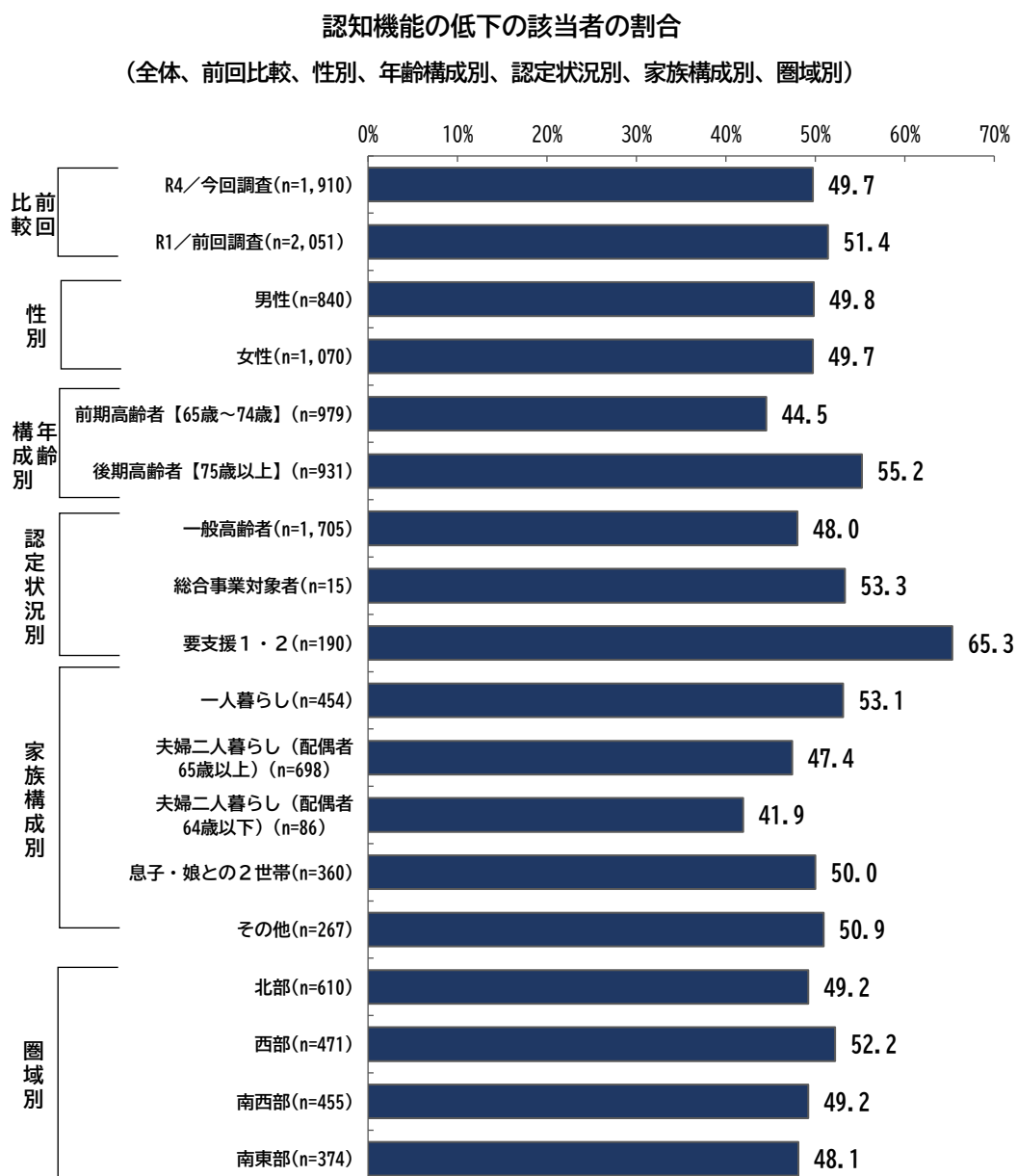
性別にみた該当者の割合は、男性が女性を0.1ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を10.7ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、要支援1・2が65.3%と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが53.1%と最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、西部が52.2%と最も高くなっています。



(キ) うつ傾向

【全体の傾向】

うつ傾向の該当者の割合は、46.7%となっています。

前回調査と比較すると、該当者の割合が2.1ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

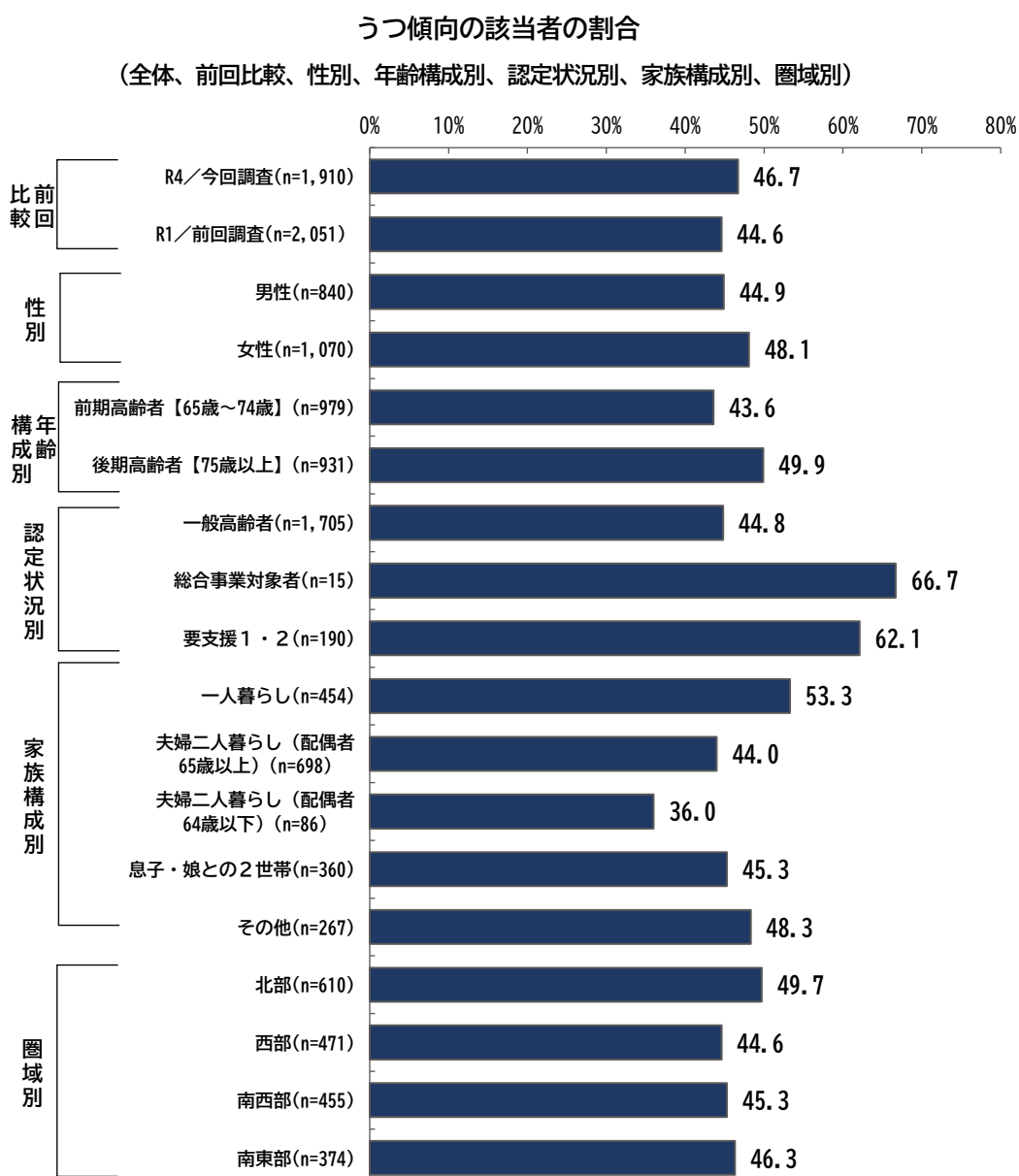
性別にみた該当者の割合は、女性が男性を3.2ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者が前期高齢者を6.3ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、総合事業対象者が66.7%と最も高くなっています。

家族構成別にみた該当者の割合は、一人暮らしが53.3%と最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、北部が49.7%と最も高くなっています。



・判定方法（老研式活動能力指標）

① IADL（老研指標）

設問		選択肢
問4（4）	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	「1.できるし、している」 or 「2.できるけどしていない」 1点
問4（5）	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4（6）	自分で食事の用意をしていますか	
問4（7）	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4（8）	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

- 5点：高い
○4点：やや低い
○0～3点：低い

②社会参加

・知的能動性（老研指標）

設問		選択肢
問4（9）	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	「1.はい」：1点
問4（10）	新聞を読んでいますか	
問4（11）	本や雑誌を読んでいますか	
問4（12）	健康についての記事や番組に関心がありますか	

- 4点：高い
○3点：やや低い
○0～2点：低い

・社会的役割（老研指標）

設問		選択肢
問4（13）	友人の家を訪ねていますか	「1.はい」：1点
問4（14）	家族や友人の相談にのっていますか	
問4（15）	病人を見舞うことができますか	
問4（16）	若い人に自分から話しかけることがありますか	

- 4点：高い
○3点：やや低い
○0～2点：低い

(ク) IADL –手段的日常生活動作

【全体の傾向】

IADLのスコアについては、「高い（5点）」が81.1%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、「高い（5点）」が1.3ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

性別にみると、「高い（5点）」は、女性が男性を6.0ポイント上回っています。

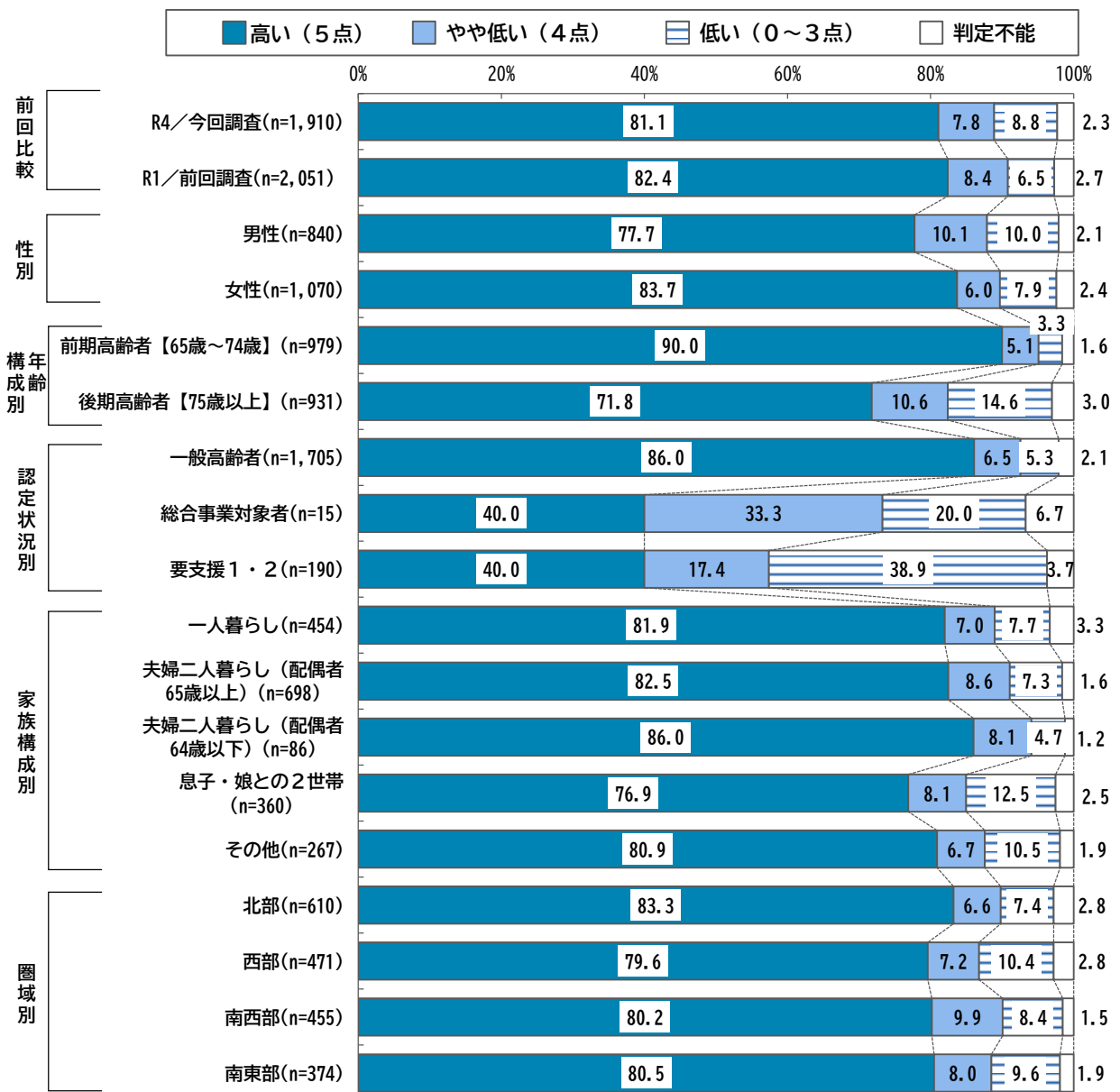
年齢構成別にみると「高い（5点）」は、後期高齢者が18.2ポイント上回っています。

認定状況別にみると、「やや低い（4点）」総合事業対象者で33.3%と最も高く、「低い（0～3点）」は要支援1・2で38.9%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、「高い（5点）」は、息子・娘との2世帯では8割を下回っています。

圏域別にみると、「高い（5点）」は、北部が83.3%と最も高く、西部では8割を下回っています。

IADL（全体、前回比較、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別、圏域別）



(ケ) 知的能動性

【全体の傾向】

知的能動性のスコアについては、「高い（４点）」が54.0%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、「高い（４点）」が4.7ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

性別にみると、「高い（４点）」は、女性が男性を9.6ポイント上回っています。

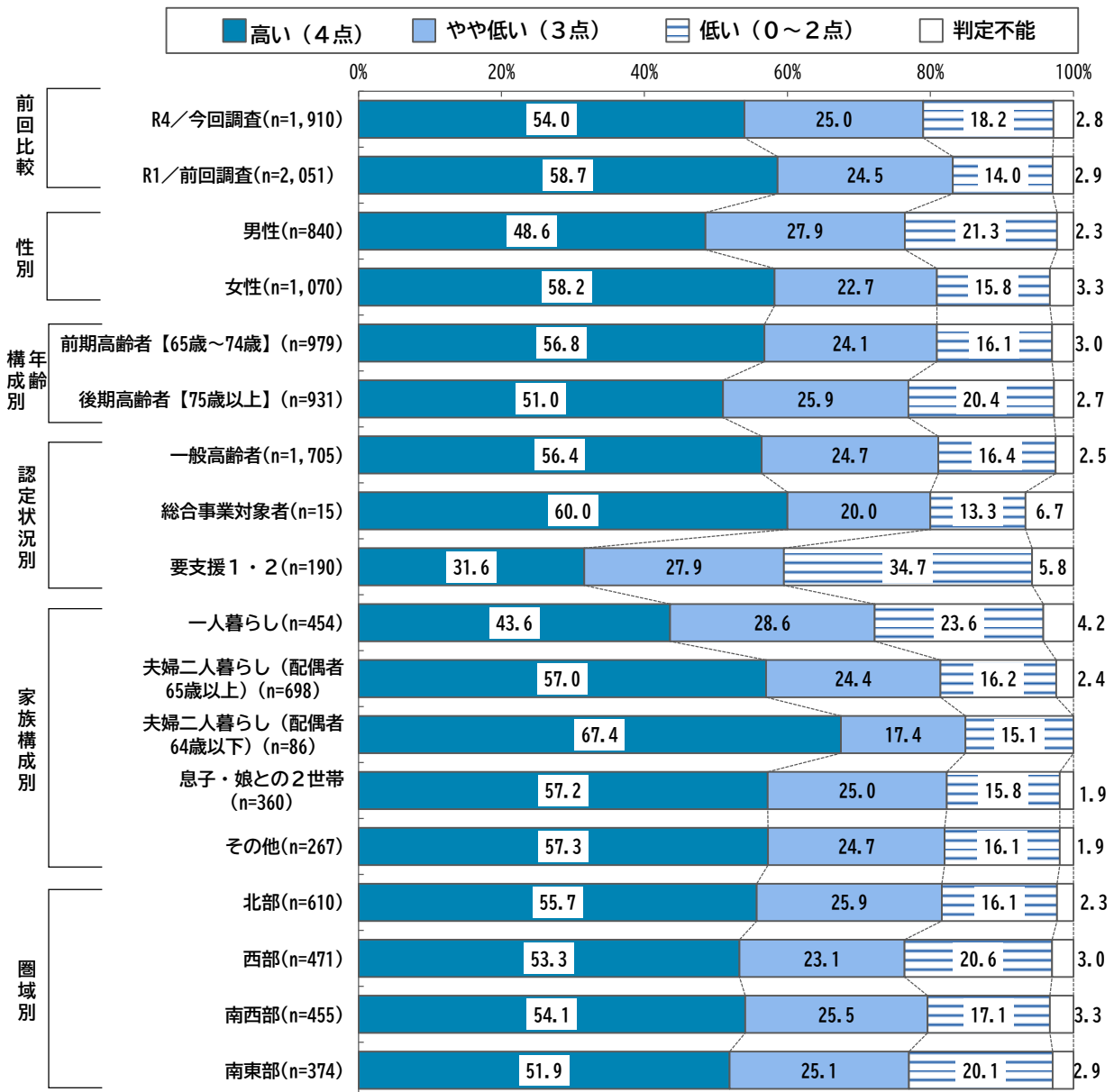
年齢構成別にみると、「高い（４点）」は、後期高齢者が5.8ポイント上回っています。

認定状況別にみると、「高い（４点）」は、要支援1・2では31.6%にとどまっています。

家族構成別にみると、「高い（４点）」は、一人暮らしでは5割未満となっています。

圏域別にみると、「高い（４点）」は、北部が55.7%と最も高くなっています

知的能動性（全体、前回比較、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別、圏域別）



(コ) 社会的役割

【全体の傾向】

社会的役割のスコアについては、「低い（0～2点）」が37.5%と最も高くなっています。
 前回調査と比較すると、「高い（4点）」が8.1ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

性別にみると、男女ともに「低い（0～2点）」が最も高くなっています。

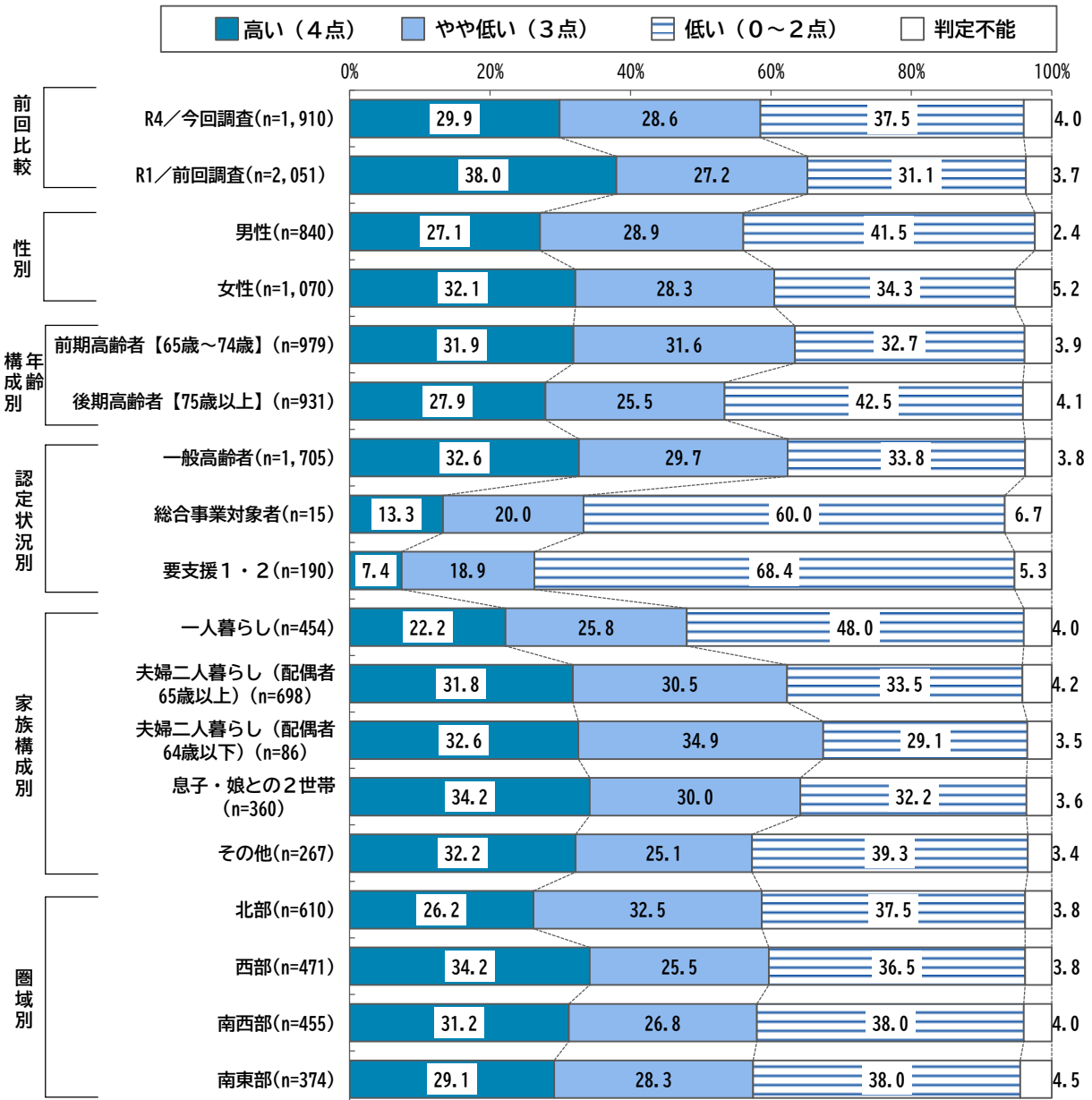
年齢構成別にみると、後期高齢者では「低い（0～2点）」が4割以上を占めています。

認定状況別にみると、総合事業対象者、要支援1・2では「低い（0～2点）」が最も高く、6割以上を占めています。

家族構成別にみると、一人暮らしでは「低い（0～2点）」が4割以上を占めています。

圏域別にみると、いずれの圏域でも「低い（0～2点）」が最も高くなっています。

社会的役割（全体、前回比較、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別、圏域別）



ウ 地域での活動について

(ア) 社会参加の状況

【全体の傾向】

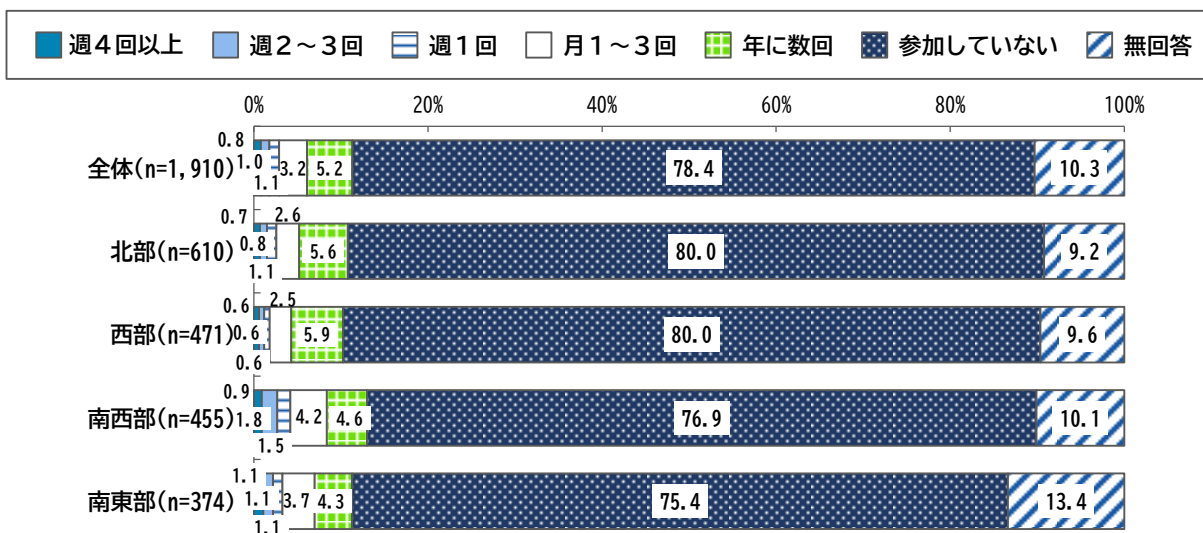
「週4回以上」から「年に数回」までを合計した『参加率』をみると、最も高いのは、⑧収入のある仕事(25.5%)で、次いで、③趣味関係のグループ(24.5%)、⑦町内会・自治会(21.2%)となっています。

【属性別の傾向】

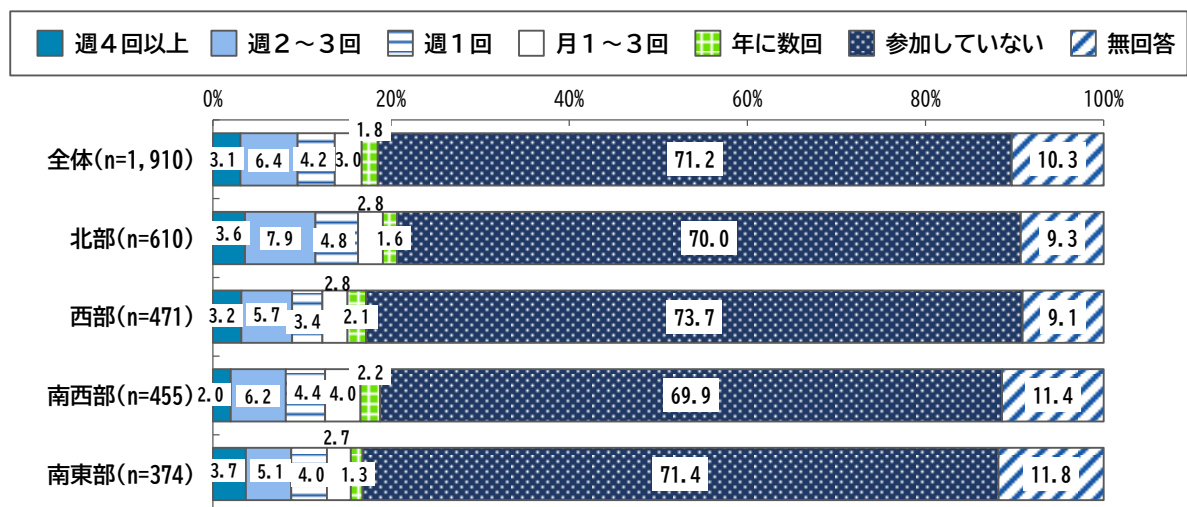
圏域別に参加頻度をみると、⑤いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場合は、北部、南西部、南東部では「週1回」、西部では「週2～3回」がそれぞれ最も高くなっています。また、⑥老人クラブは、北部では「月1～3回」、西部、南西部、南東部では「年に数回」がそれぞれ最も高くなっています。

社会参加の状況(全体、圏域別)

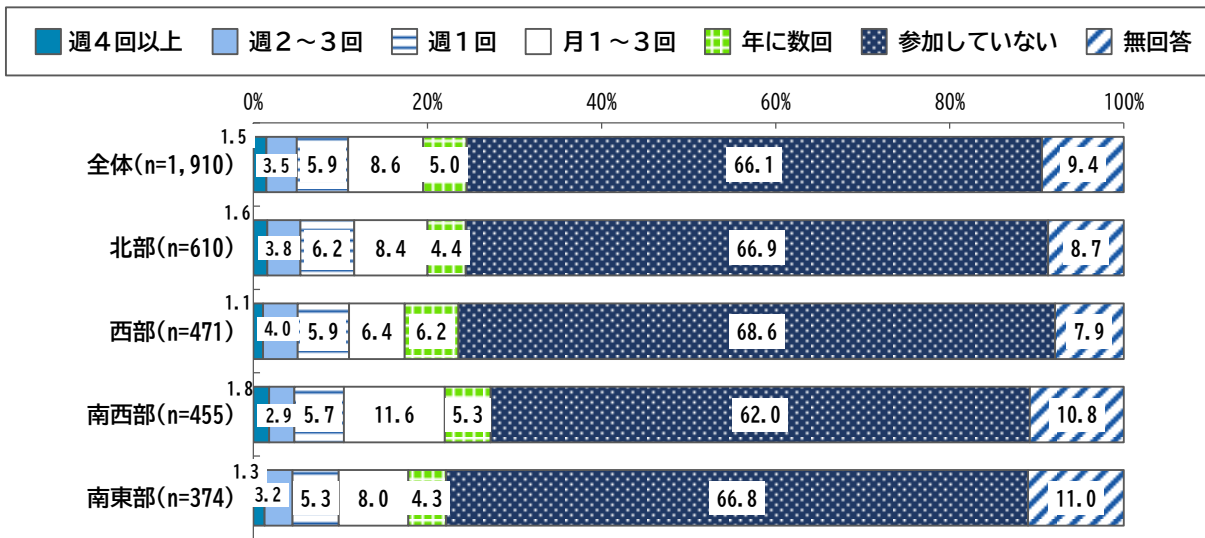
①ボランティアのグループ



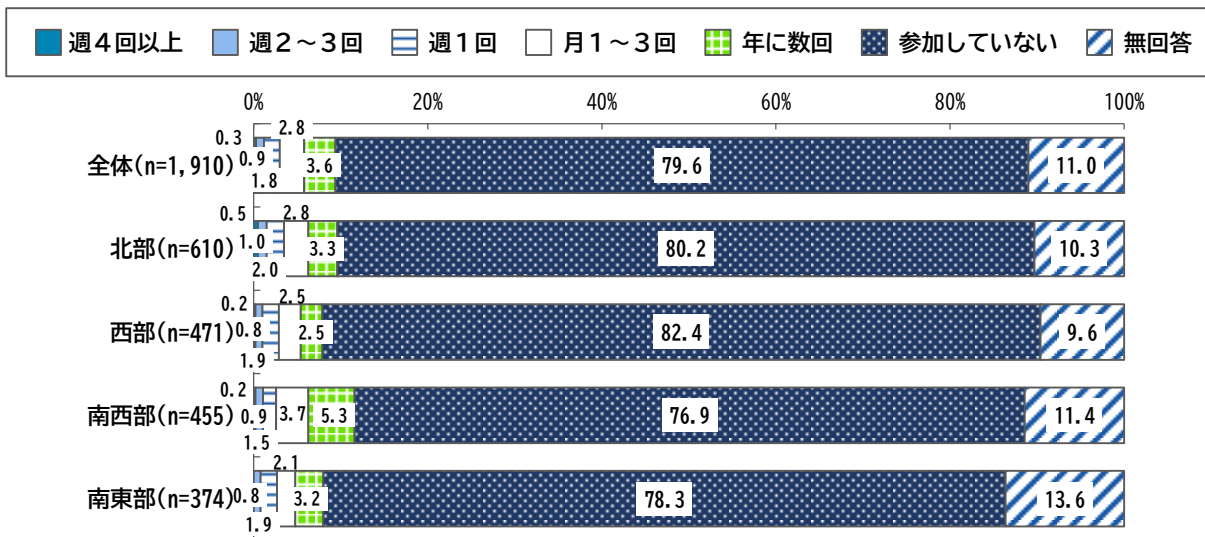
②スポーツ関係のグループやクラブ



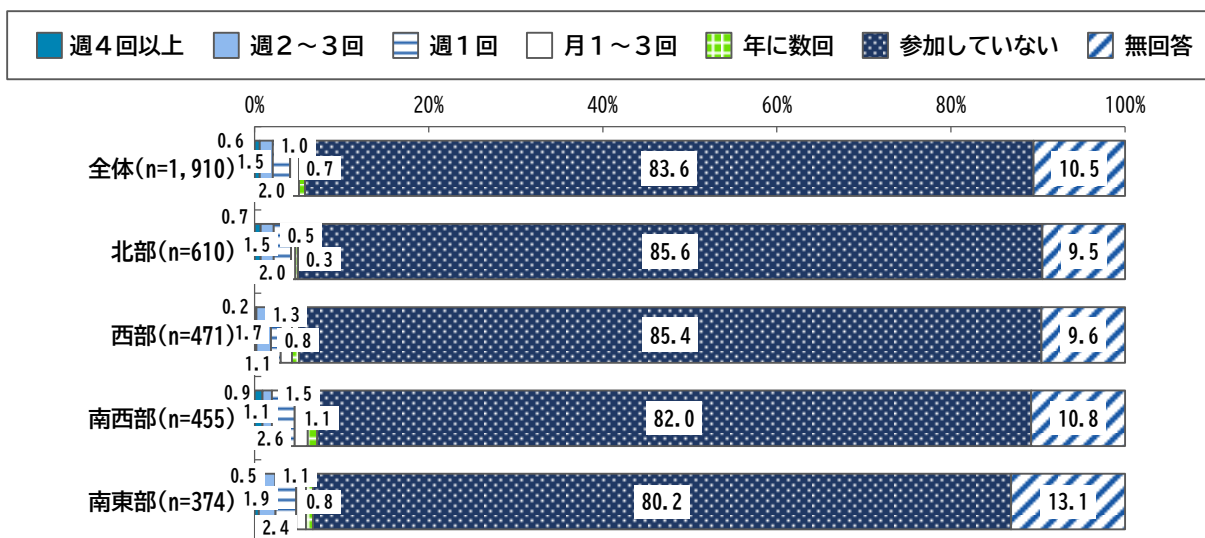
③趣味関係のグループ



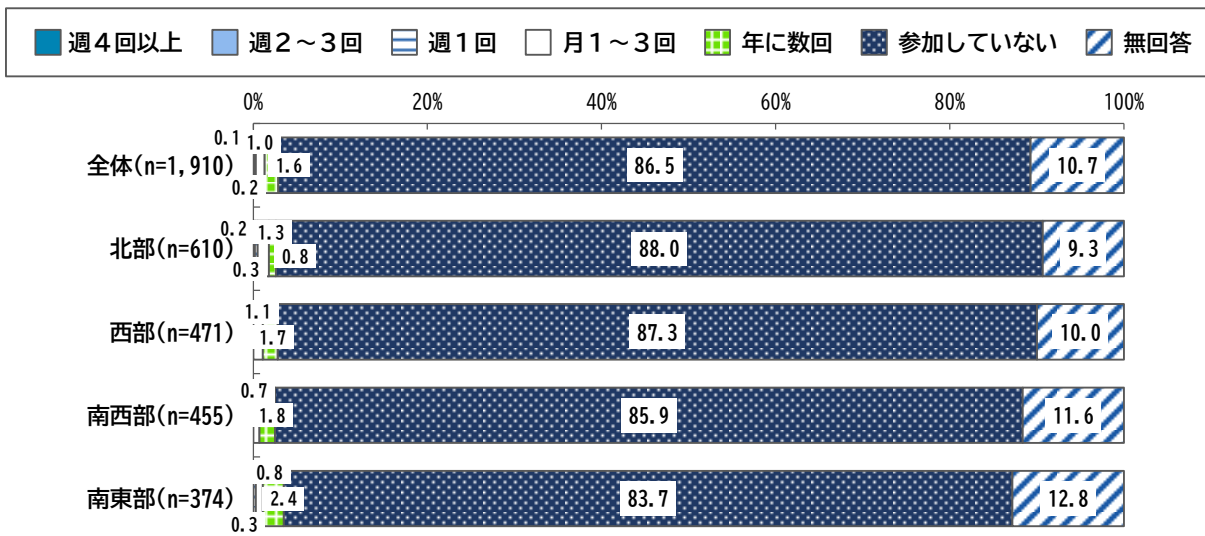
④学習・教養サークル



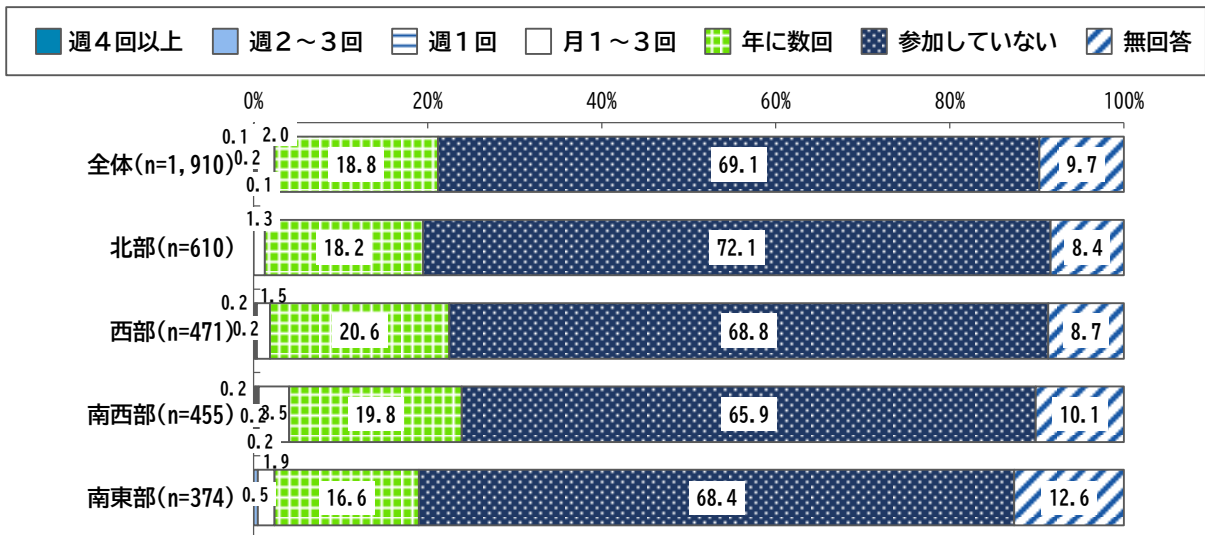
⑤いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場



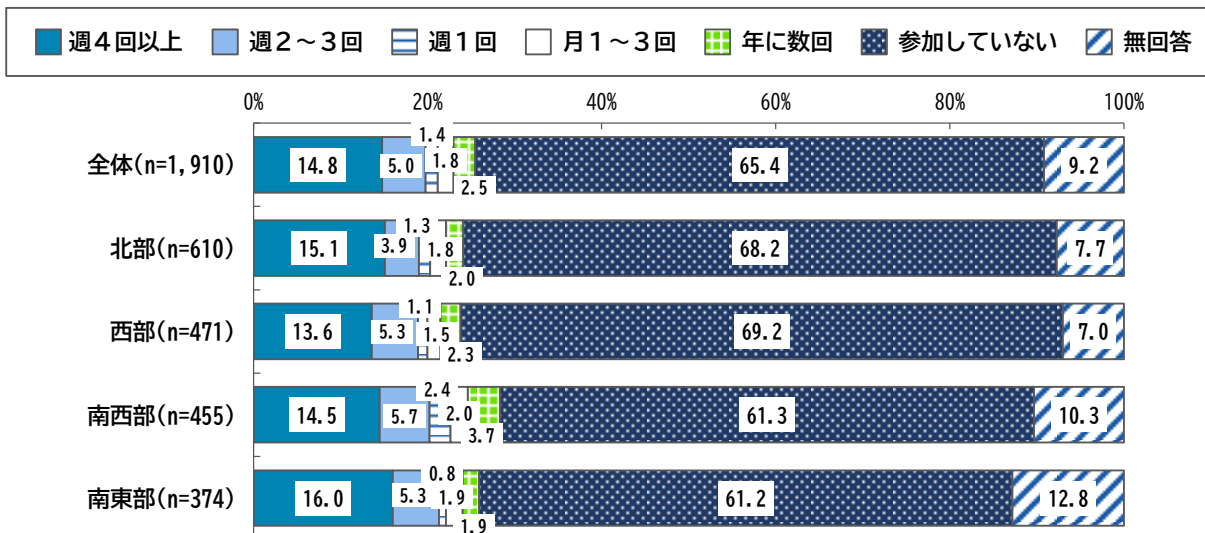
⑥老人クラブ



⑦町内会・自治会



⑧収入のある仕事



(イ) 地域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、いきいきと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。

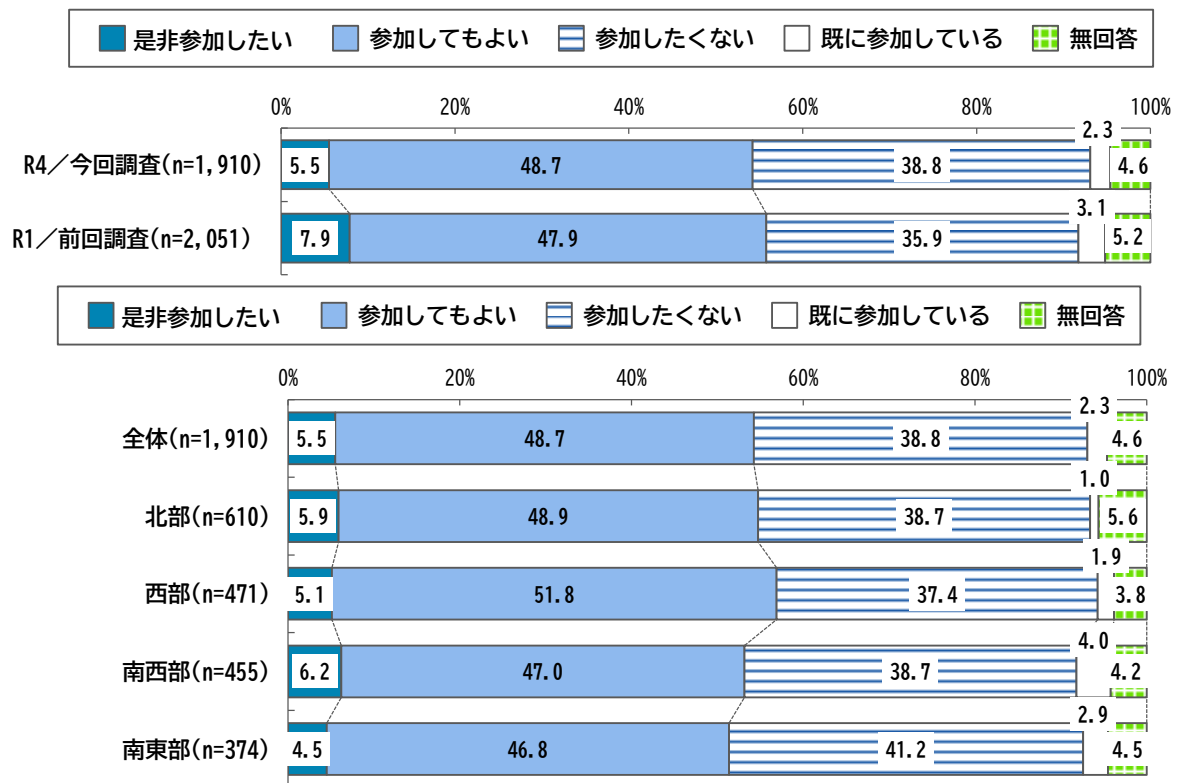
【全体の傾向】

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加者として参加してもよい』は前回調査と比較すると、1.6ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

圏域別にみると、西部で『参加者として参加してもよい』が56.9%と最も高くなっています。

地域づくりへの参加意向（参加者）（全体、前回比較、圏域別）



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、いきいきと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。

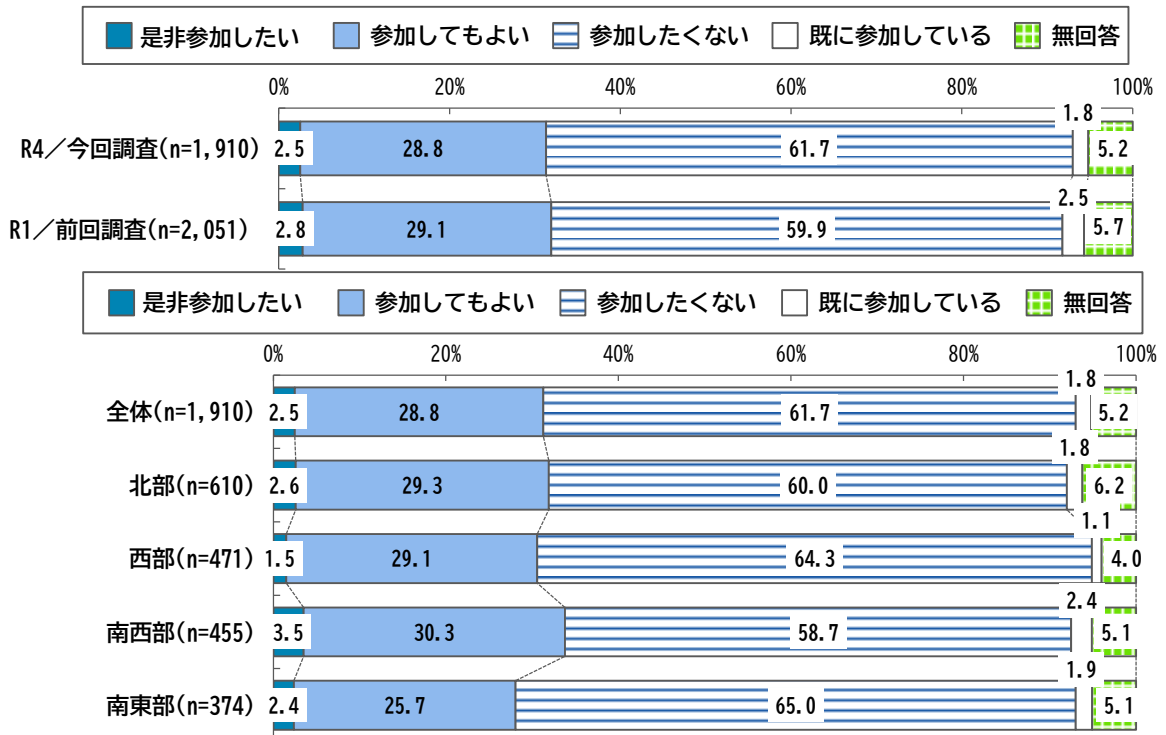
【全体の傾向】

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『企画・運営として参加してもよい』は31.3%にとどまり、前回調査と比較すると、「参加したくない」が1.8ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

圏域別にみると、南西部では『企画・運営として参加してもよい』は33.8%となっています。

地域づくりへの参加意向（企画・運営）（全体、前回比較、圏域別）

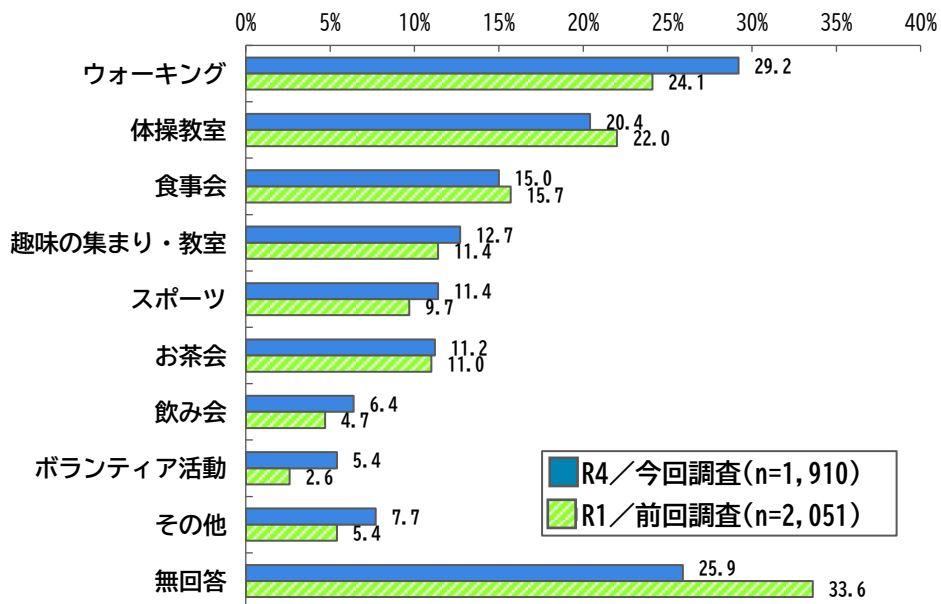


どのような集まりが地域にあれば、参加してみたいと思いますか。

【全体の傾向】

「ウォーキング」が29.2%と最も多く前回調査と比較すると、5.1ポイント増加しています。

参加してみたい地域の行事（全体、前回比較/複数回答）



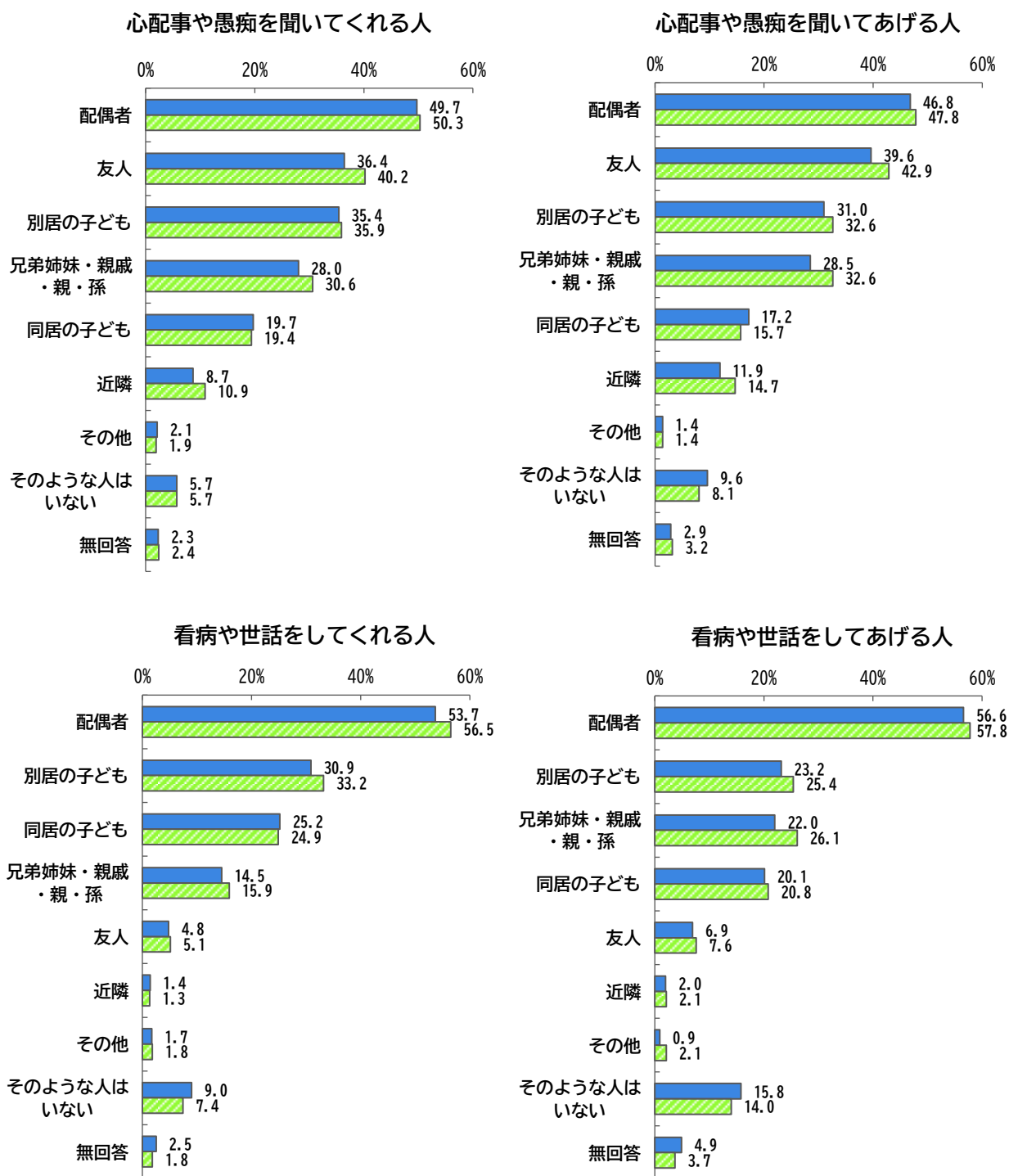
エ たすけあいについて

(ア) たすけあいの状況について

【全体の傾向】

前回調査と比較すると、心配事や愚痴を聞いてくれる相手については「友人」が3.8ポイント減少しています。

たすけあいの状況（全体、前回比較／複数回答）



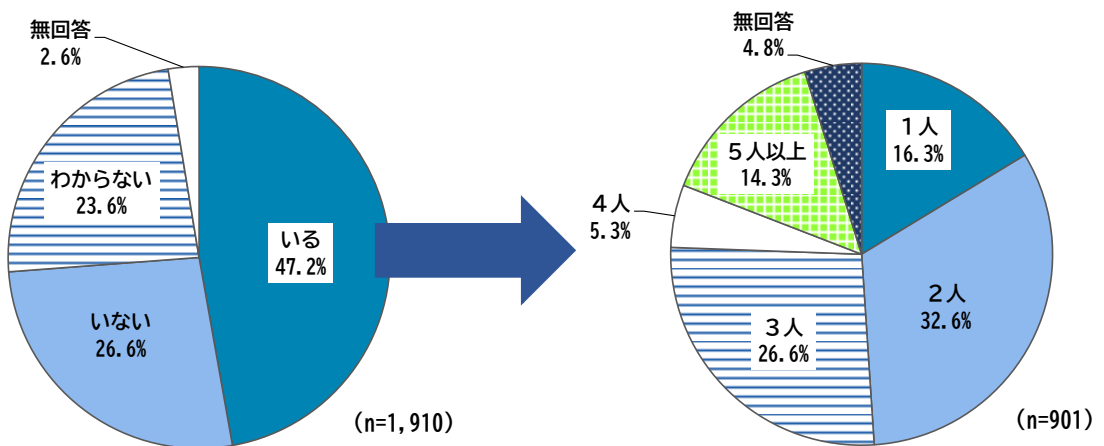
(イ) 家族以外に頼れる人の有無について

困った時に「助けて」といえる人は家族以外の人でいますか。また、いる人は何人いますか。

【全体の傾向】

「いる」が47.2%、「いない」が26.6%、「わからない」が23.6%となっています。また、家族以外で困った時に頼れる人の人数は、「2人」が32.6%と最も高く、次いで「3人」(26.6%)、「1人」(16.3%)、「5人以上」(14.3%)、「4人」(5.3%)となっています。

家族以外に困った時に頼れる人の有無と人数について (全体)



オ 地域での支え合いの体制について

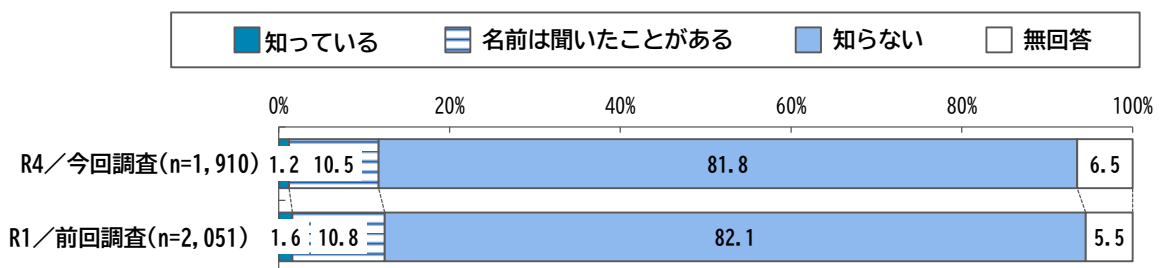
(ア) 生活支援コーディネーターの認知度

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。

【全体の傾向】

「知っている」(1.2%)と「名前は聞いたことがある」(10.5%)を合計した『存在は知っている』は11.7%にとどまっています。

生活支援コーディネーターの認知度 (全体、前回比較)



(イ) 住民同士の支え合いによる地域づくりの現状

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ると思いますか。

【全体の傾向】

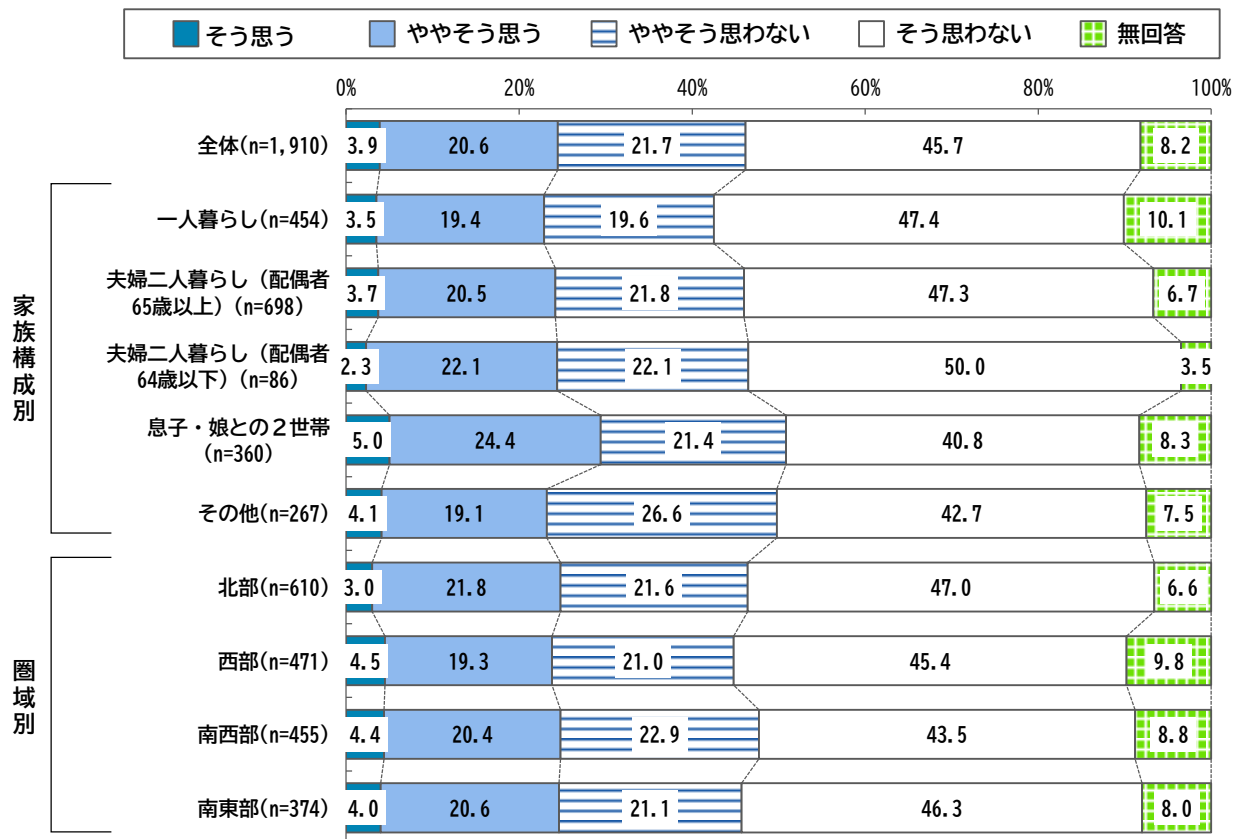
「そう思う」(3.9%)と「ややそう思う」(20.6%)を合計した『できていると思う』は24.5%となっています。

【属性別の傾向】

家族構成別にみると、『できていると思う』は、息子・娘との2世帯で29.4%と最も高くなっています。

圏域別にみると、『できていると思う』は、北部および南西部で24.8%、南東部で24.6%、西部で23.8%となっており、いずれの圏域でも3割を下回っています。

支え合いによる地域づくりができていると思うか（全体、家族構成別、圏域別）



(ウ) 地域にあれば良いと思う支え合い活動について

あなたのお住まいの地区で、どのような住民同士の支え合い活動があればいいと思いますか。

【全体の傾向】

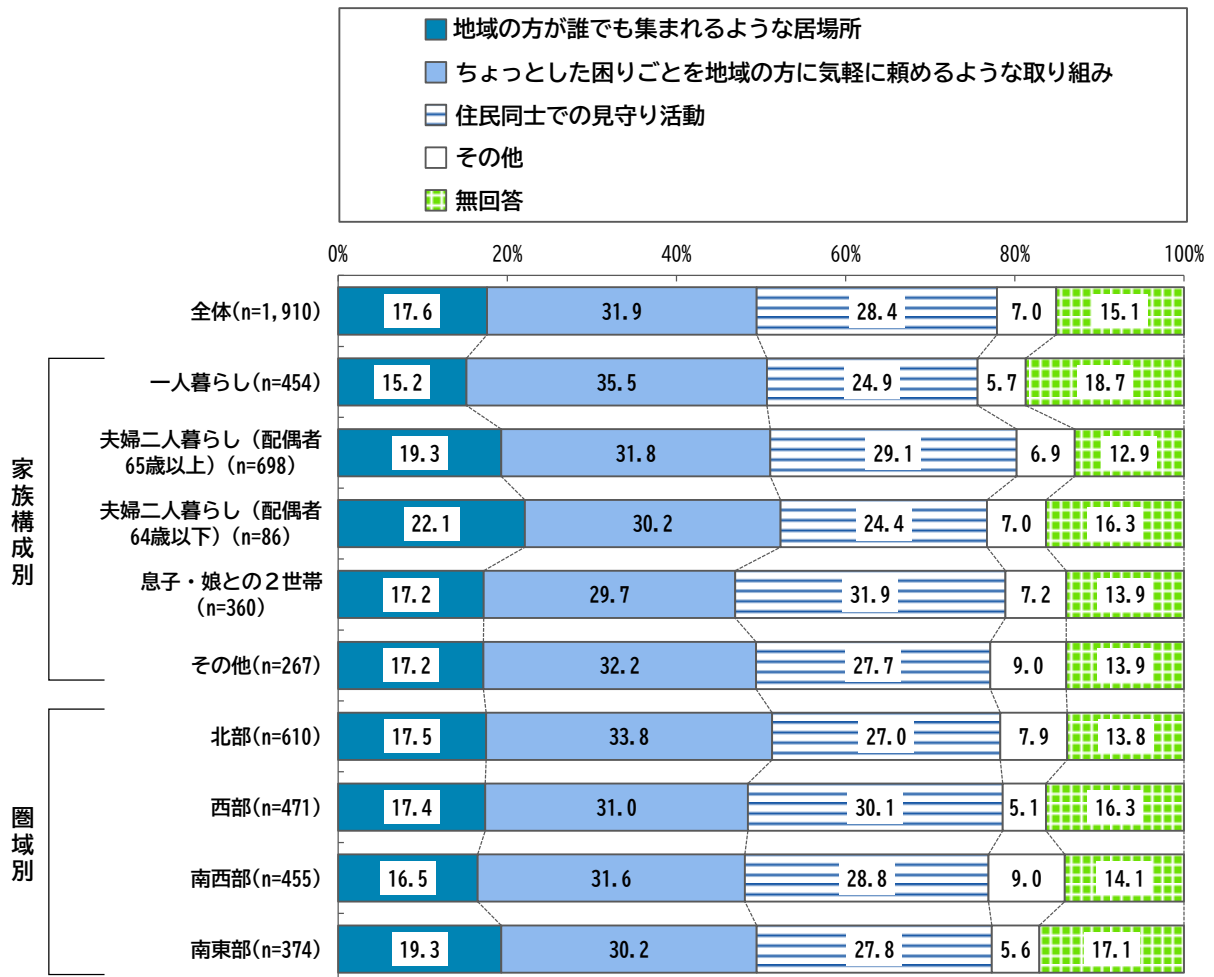
「ちょっとした困りごとを地域の方に気軽に頼めるような取り組み」が31.9%と最も高くなっています。

【属性別の傾向】

家族構成別にみると、息子・娘との2世帯では「住民同士での見守り活動」(31.9%)が最も高くなっています。

圏域別にみると、南東部では「地域の方が誰でも集まれるような居場所」(19.3%)、西部では「住民同士での見守り活動」(30.1%)が他の圏域に比べて高くなっています。

地域にあれば良いと思う支え合い活動（全体、家族構成別、圏域別）



カ 相談窓口について

(ア) 認知症に関する相談窓口や充実すべきことについて

認知症に関する相談窓口を知っていますか。

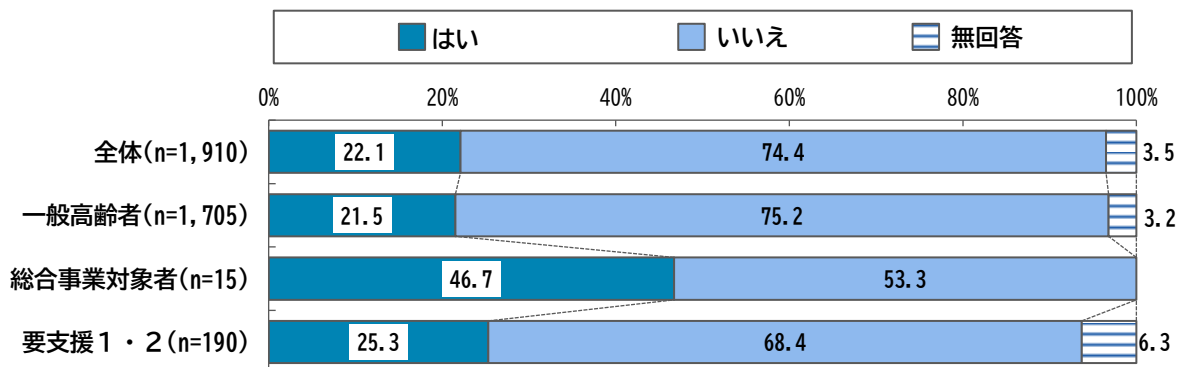
【全体の傾向】

「はい」は22.1%、「いいえ」が74.4%となっています。

【属性別の傾向】

認定状況別にみると、「はい」の割合は、一般高齢者では21.5%、要支援1・2では25.3%となっているのに対し、総合事業対象者では46.7%と他よりも認知度は高くなっています。

認知症に関する相談窓口の認知度（全体、認定状況別）

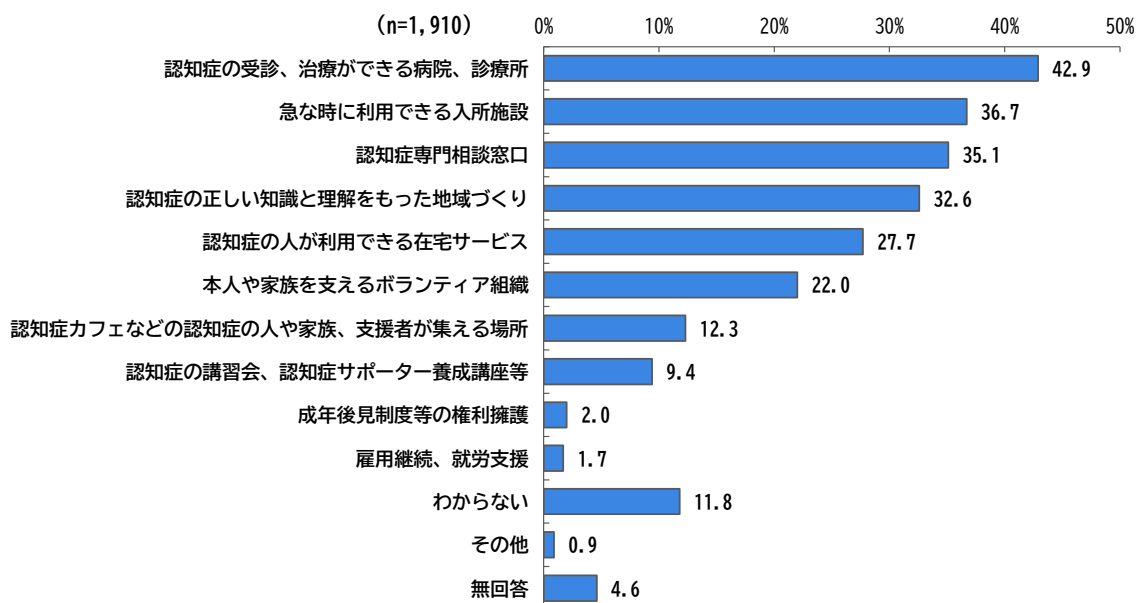


今後どのようなことを充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。

【全体の傾向】

「認知症の受診、治療ができる病院、診療所」が42.9%で最も多く、次いで「急なときに利用できる入所施設」(36.7%)、「認知症専門相談窓口」(35.1%)となっています。

認知症になっても安心して暮らすために充実すべきこと（全体／複数回答：3つまで）



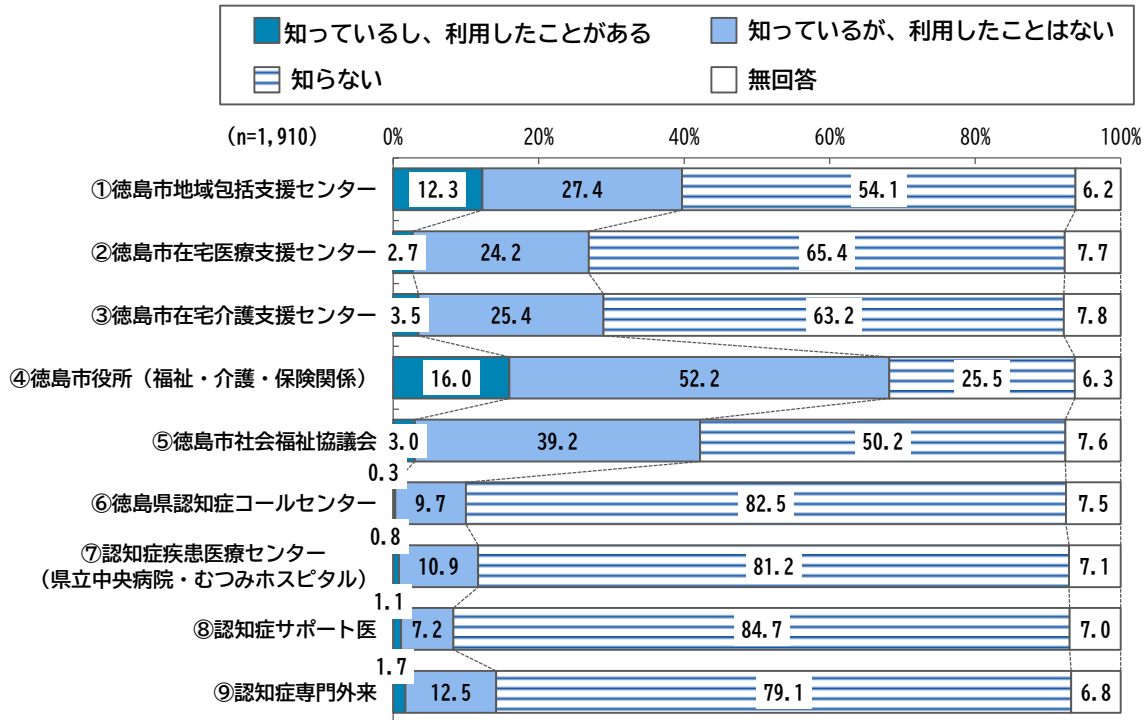
(イ) 介護予防等に関する相談窓口や医療機関について

以下の介護予防の各種事業の相談・申請窓口及び在宅医療に関する相談窓口、認知症に関する相談窓口・医療機関をご存知ですか。また、利用したことはありますか。

【全体の傾向】

「知っているし、利用したことがある」では①徳島市地域包括支援センター（12.3%）や④徳島市役所（福祉・介護・保険関係）（16.0%）が他の機関等に比べて高くなっています。

介護予防事業等に関する申請・相談窓口や医療機関の認知度と利用状況（全体）



キ 介護予防について

(ア) 介護予防等に関する取り組み状況

現在、介護予防に関する取り組みを行っていますか。

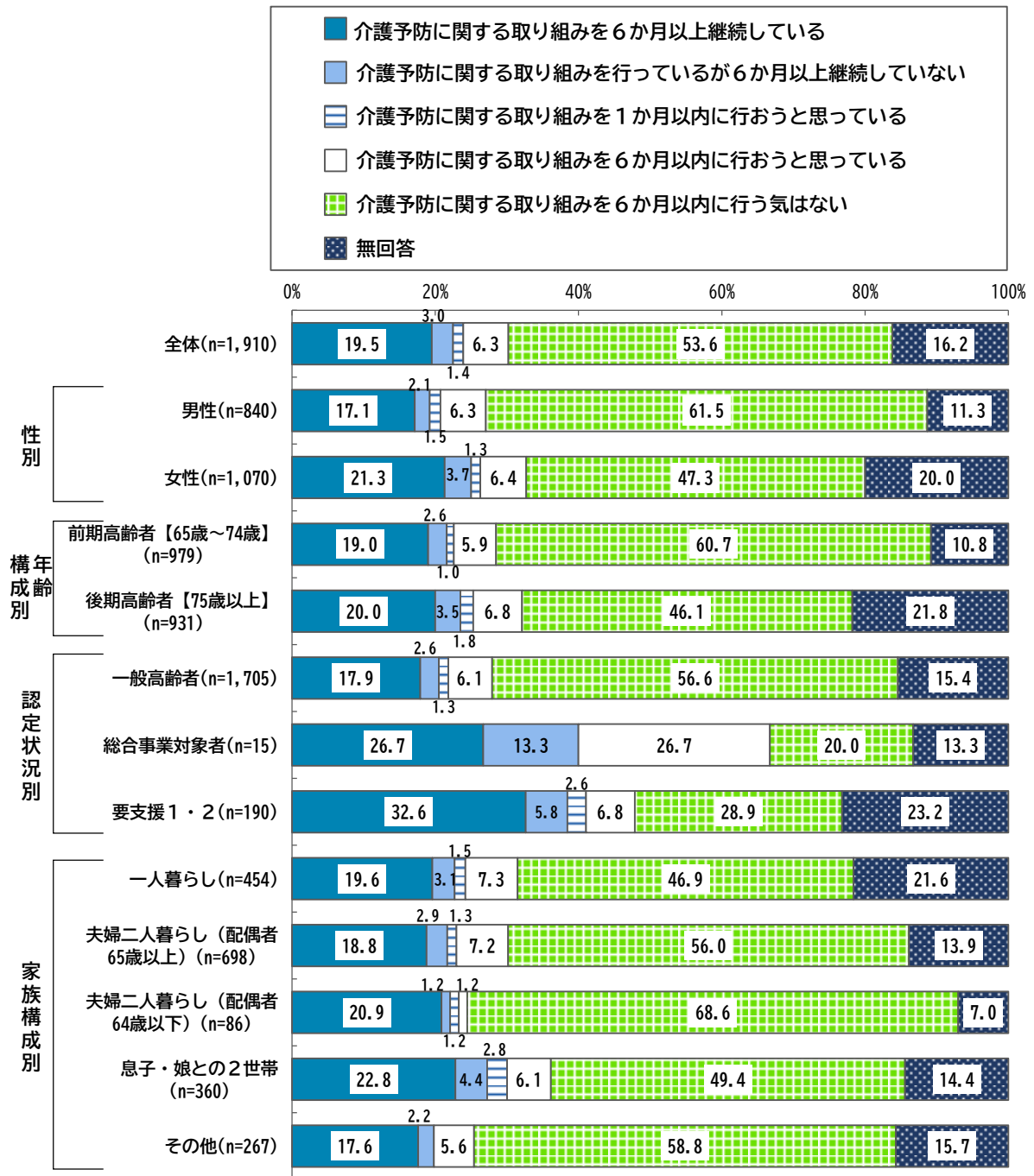
【全体の傾向】

「介護予防に関する取り組みを6か月以上継続している」と「介護予防に関する取り組みを行っているが6か月以上継続していない」を合計した『現在、介護予防に関する取り組みを行っている』割合は22.5%となっています。

【属性別の傾向】

『現在、介護予防に関する取り組みを行っている』の割合についてみると、性別では、女性が男性を5.8ポイント、年齢構成別では後期高齢者が前期高齢者1.9ポイント上回っています。認定状況別では一般高齢者に比べて総合事業対象者、要支援1・2で高くなっています。家族構成別では、息子・娘との2世帯（27.2%）が最も高くなっています。

介護予防に関する取り組み状況（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）

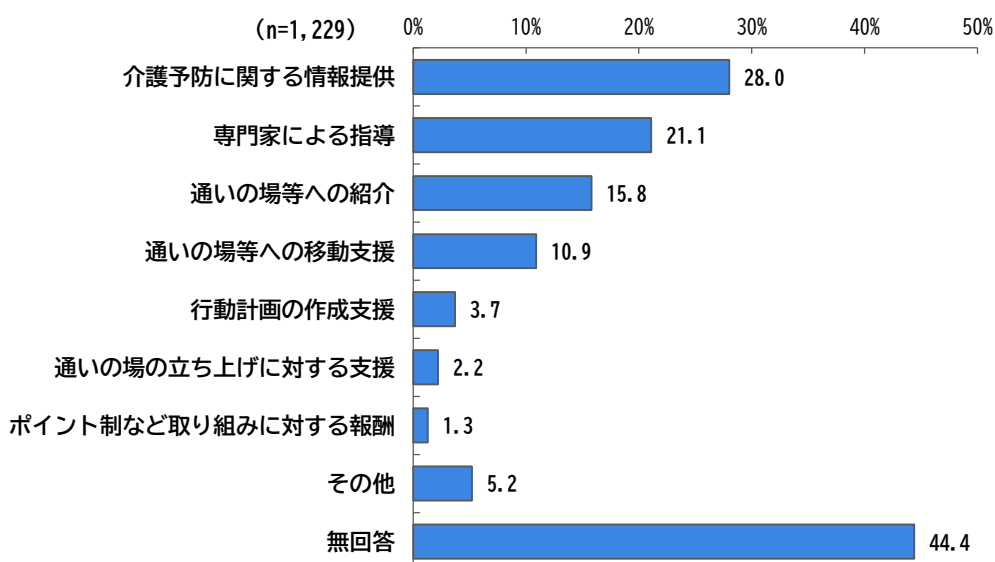


現在介護予防を継続していない、行っていない方は、どのような支援があれば介護予防に関する取り組みを開始または継続できると思いますか。

【全体の傾向】

「介護予防に関する情報提供」が28.0%と最も多く、次いで「専門家による指導」(21.1%)、「通いの場等への紹介」(15.8%)となっています。

介護予防に関する取り組みを開始、継続するために必要な支援（全体／複数回答）

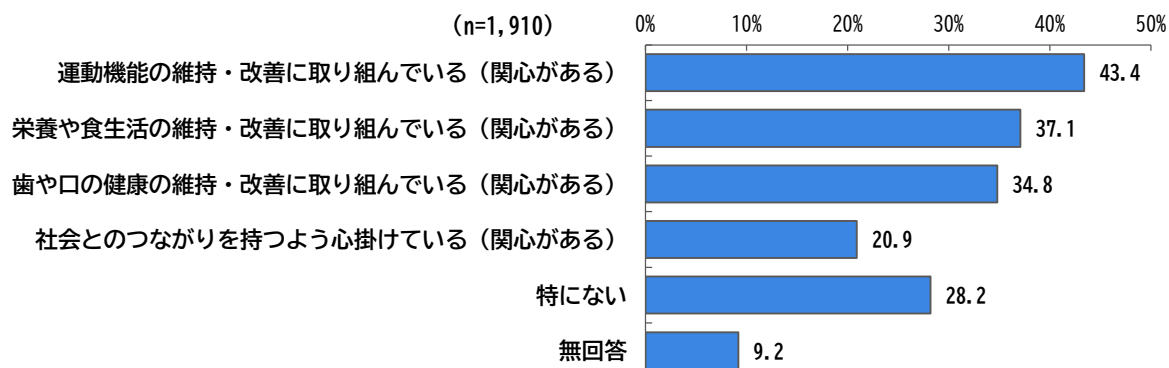


「フレイル」を予防するには栄養・運動・社会参加が重要とされていますが、取り組んでいる分野や関心がある分野はありますか。

【全体の傾向】

「運動機能の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」が43.4%と最も多く、次いで「栄養や食生活の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」(37.1%)などとなっています。

フレイル予防に関する取り組み状況（全体／複数回答）



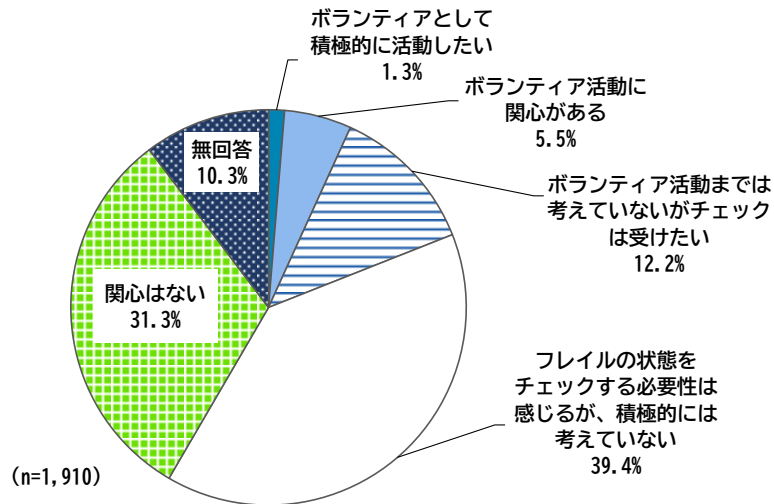
(イ) 介護予防事業に関する活動や要望について

フレイル予防のためのサポーターとして、フレイルの状態をチェックするボランティア活動が期待されていますが、住民主体のボランティア活動に対する、あなたの関心に近いものはどれですか。

【全体の傾向】

フレイル予防のボランティア活動に対する関心度についてみると、「フレイルの状態をチェックする必要性を感じるが、積極的には考えていない」が39.4%と最も高くなっています。

フレイル予防のボランティア活動への関心度（全体）

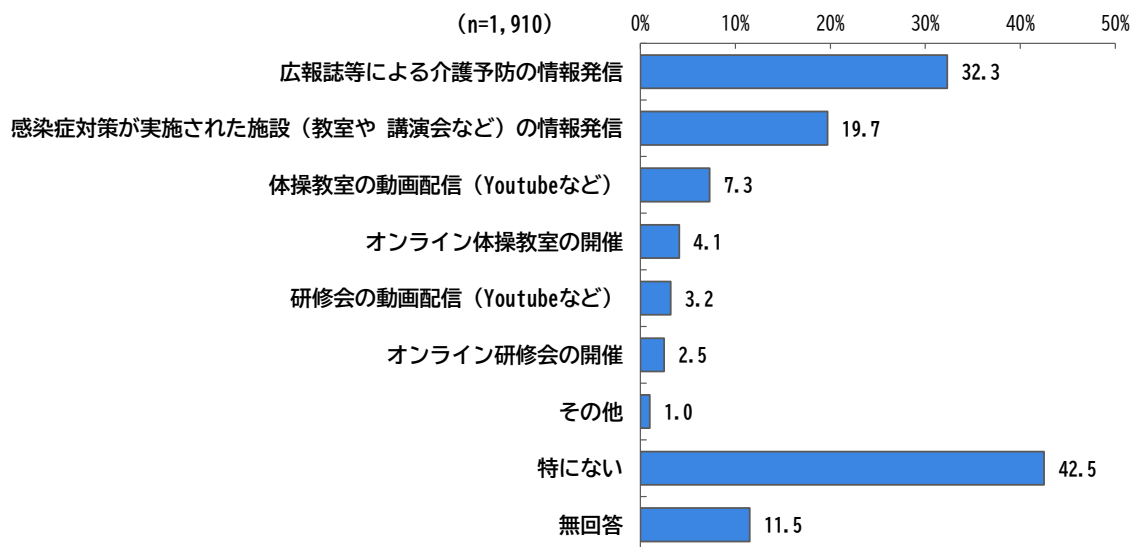


コロナ禍やポストコロナを見据えた新しい生活の中での介護予防事業として、より充実を望むことはありますか。

【全体の傾向】

「広報誌等による介護予防の情報発信」が32.3%、「感染症対策が実施された施設（教室や講演会など）の情報発信」が19.7%などとなっています。

ポストコロナを見据えた生活での介護予防事業に望むこと（全体／複数回答）



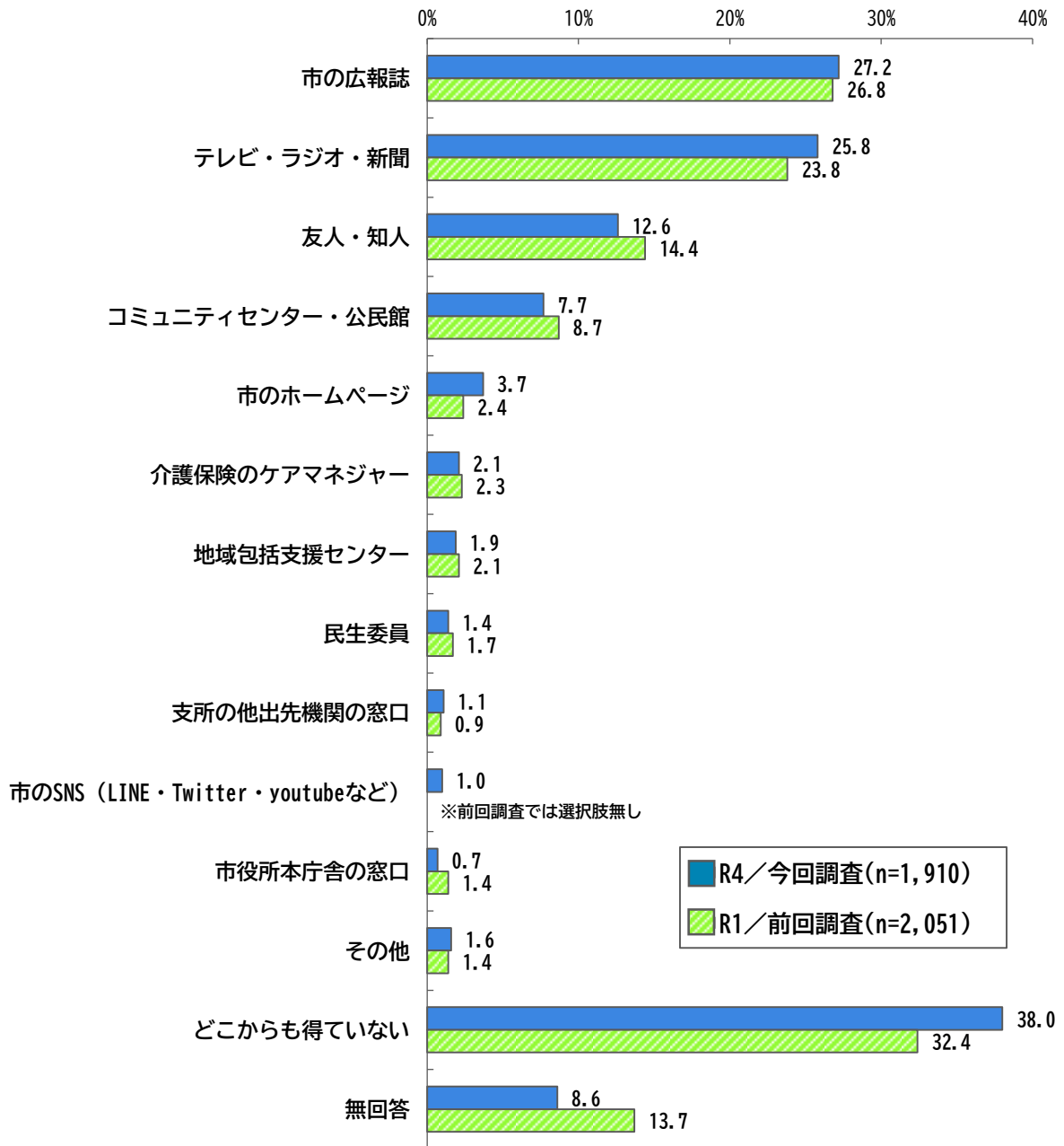
(ウ) 介護予防事業に関する情報の入手先

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。

【全体の傾向】

介護予防事業に関する情報の入手先についてみると、入手先としては「市の広報誌」が27.2%と最も多くなっています。前回調査と比較すると、「市の広報誌」、「テレビ・ラジオ・新聞」「市のホームページ」などが増加し、「友人・知人」、「コミュニティセンター・公民館」、「介護保険のケアマネジャー」などが減少していることから、直接人を介さない方法での入手を選んでいる傾向が強くなっています。

介護予防事業に関する情報の入手先（全体、前回比較／複数回答）



ク 成年後見制度について

(ア) 成年後見制度の利用希望

あなた自身の判断能力が低下し、自分で身の回りの契約行為や財産管理などができなくなった場合、成年後見制度を利用したいと思いますか。

【全体の傾向】

成年後見制度の利用希望についてみると、「はい」が22.6%、「いいえ」が28.7%、「わからない」が42.8%となっています。

【属性別の傾向】

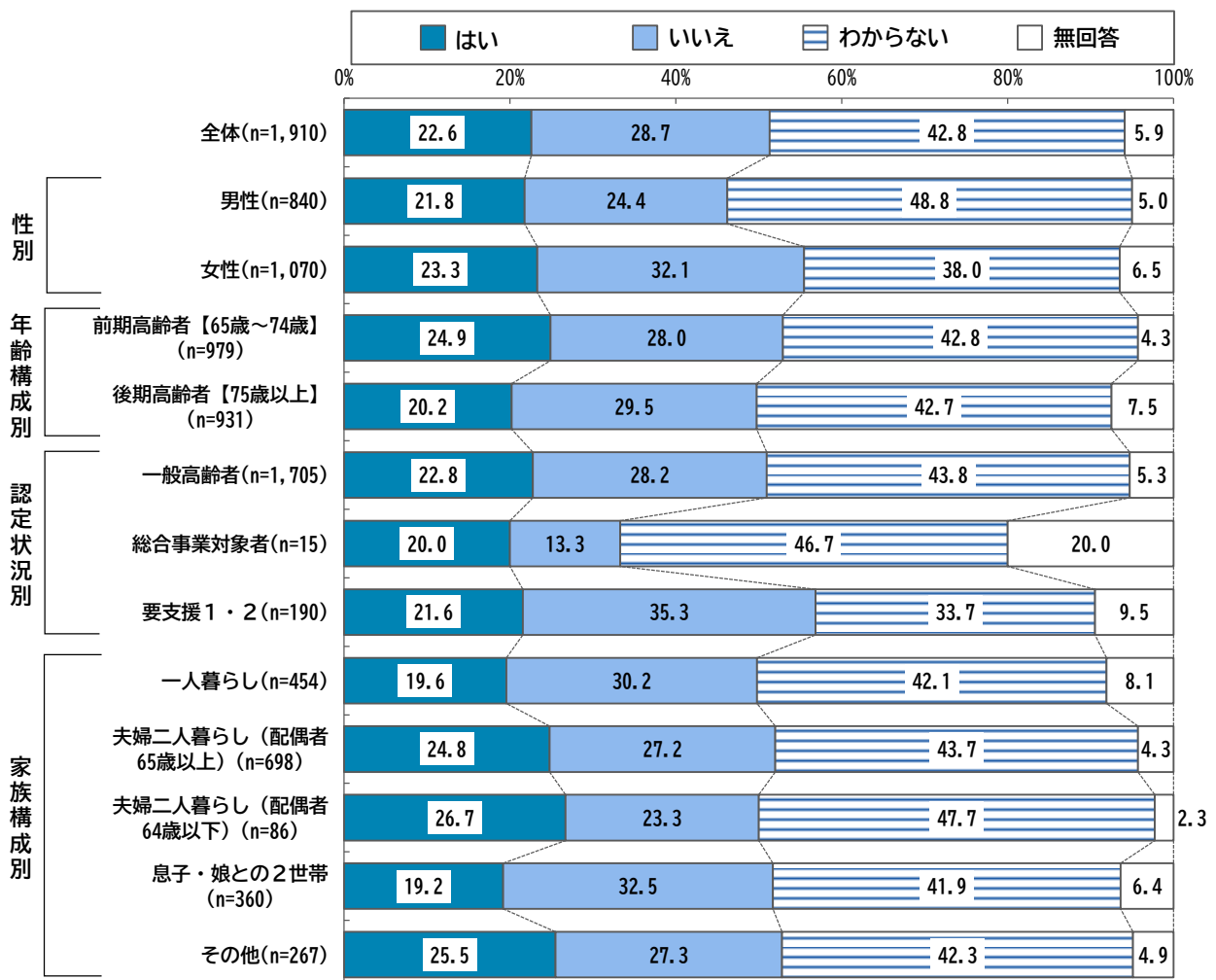
性別にみると、「わからない」は男性が女性を10.8ポイント上回っています。

年齢構成別にみると、「はい」は前期高齢者が後期高齢者を4.7ポイント上回っています。

認定状況別にみると、要支援1・2では「いいえ」が35.3%と3割を超えています。

家族構成別にみると、「はい」は、一人暮らし、息子・娘との2世帯では2割未満となっています。

成年後見制度の利用希望（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）



成年後見制度の利用希望がある場合は、将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合、だれに後見人となって支援してほしいですか。

【全体の傾向】

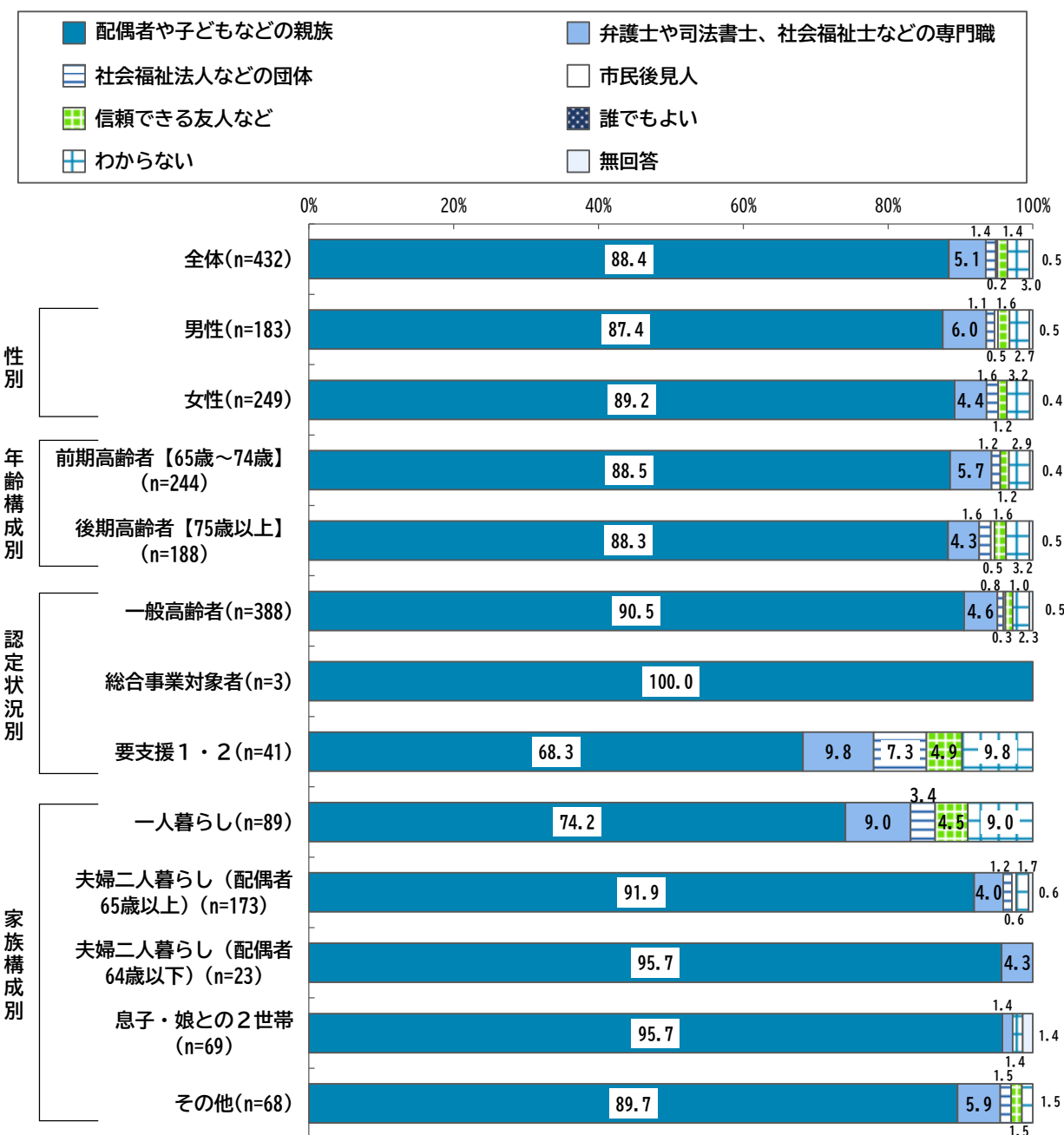
後見人となってほしい人を見ると、「配偶者や子どもなどの親族」が88.4%を占めています。

【属性別の傾向】

認定状況別にみると、要支援1・2では「弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職」、「社会福祉法人などの団体」、「信頼できる友人など」が一般高齢者や総合事業対象者に比べて高くなっています。

家族構成別にみると、一人暮らしでは「弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職」、「社会福祉法人などの団体」、「信頼できる友人など」が他の家族構成に比べて高くなっています。

成年後見制度を利用する場合に後見人となってほしい人
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)

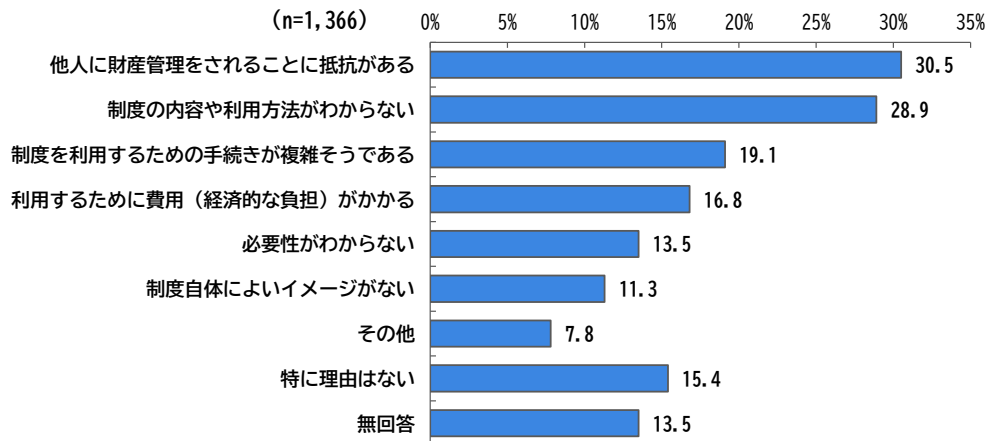


成年後見制度を「利用したいと思わない」または「わからない」と回答した理由は何ですか。

【全体の傾向】

「他人に財産管理をされることに抵抗がある」が30.5%と最も多く、次いで「制度の内容や利用方法がわからない」(28.9%)、「制度を利用するための手続きが複雑そうである」(19.1%)などとなっています。

成年後見制度を利用したいと思わない、わからない理由 (全体/複数回答)



ケ 終末期の療養について

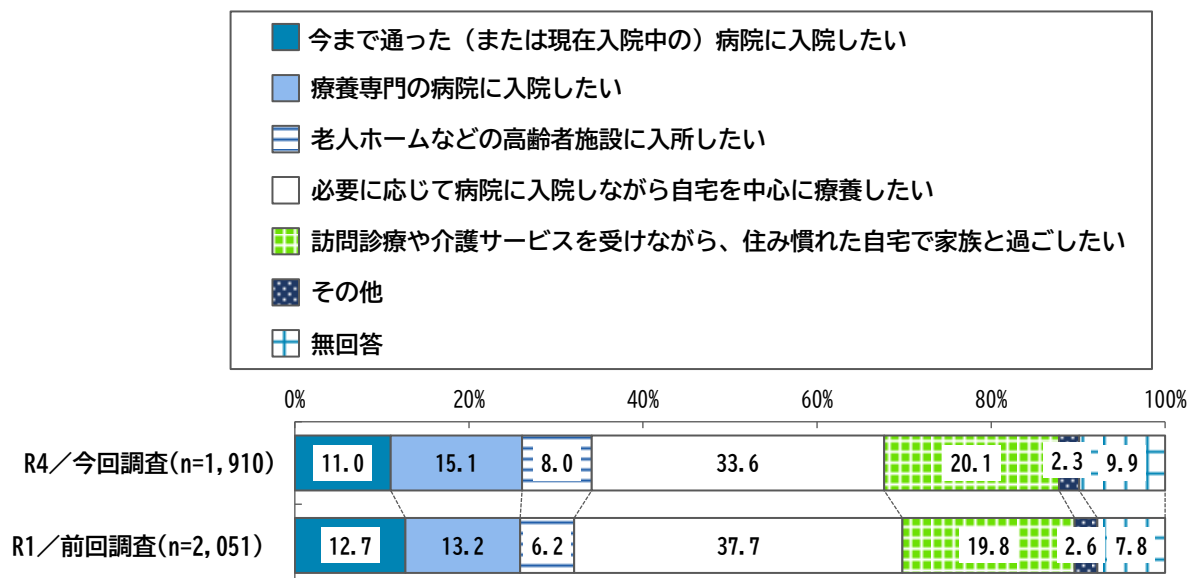
(ア) 終末期の療養場所について

終末期の療養はどのような場所を希望しますか。

【全体の傾向】

「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33.6%と最も高くなっています。前回調査と比較すると、自宅以外での療養を望む割合が増加しています。

終末期における療養場所の希望 (全体、前回比較)

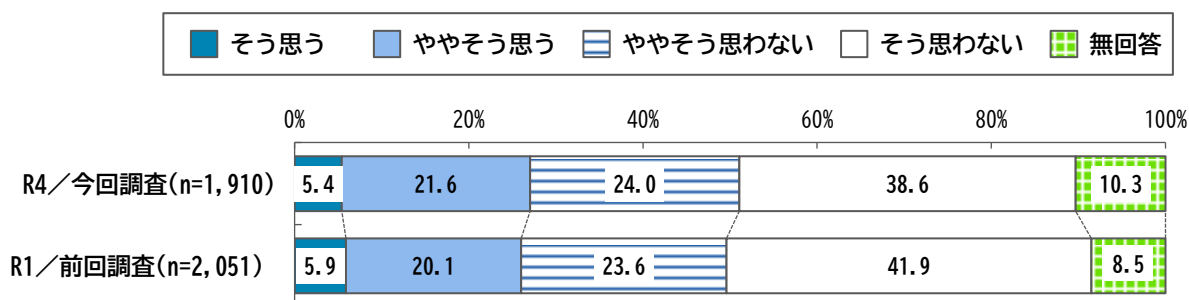


あなたやあなたの家族が、自宅で最期を迎えたいと願った時に、希望がかなえられる体制が整っていると思いますか。

【全体の傾向】

「そう思う」(5.4%)と「ややそう思う」(21.6%)を合計した『整っていると思う』は27.0%となっています。前回調査と比較すると、『整っていると思う』が1.0ポイント増加しています。

自宅で最期を迎える体制が整っているか（全体、前回比較）

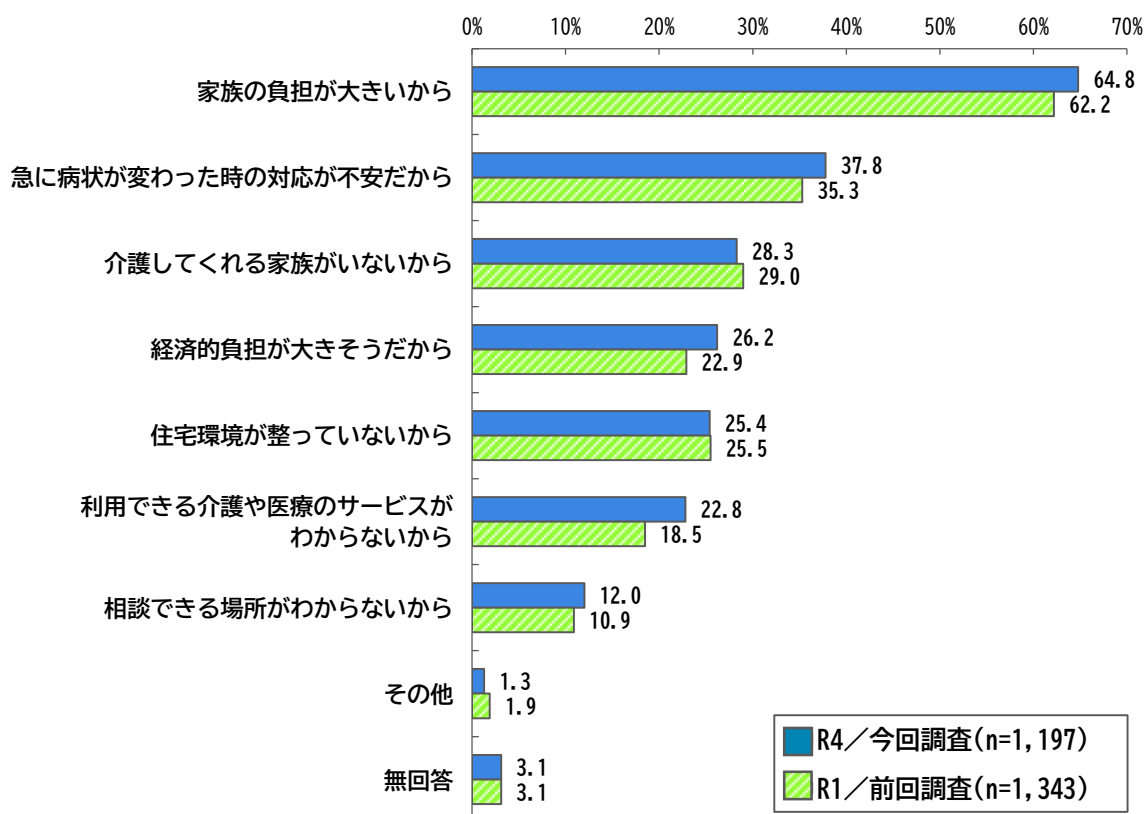


そう思わない理由は何ですか。

【全体の傾向】

「家族の負担が大きいから」が64.8%と最も多く、次いで「急に病状が変わった時の対応が不安だから」(37.8%)、「介護してくれる家族がないから」(28.3%)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（全体、前回比較/複数回答）

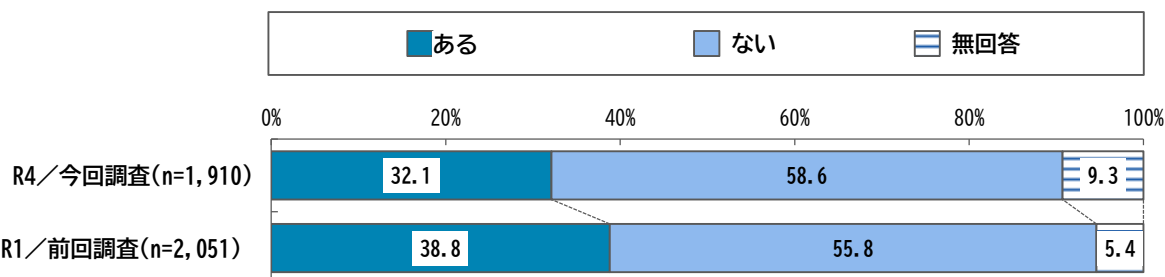


ご自身が終末期になった時にどうしたいかを誰かと話し合ったことはありますか。

【全体の傾向】

終末期に関する話し合いの有無についてみると、「ある」が32.1%、「ない」が58.6%となっています。前回調査と比較すると、「ある」が6.7ポイント減少しています。

終末期に関する話し合いの有無（全体、前回比較）



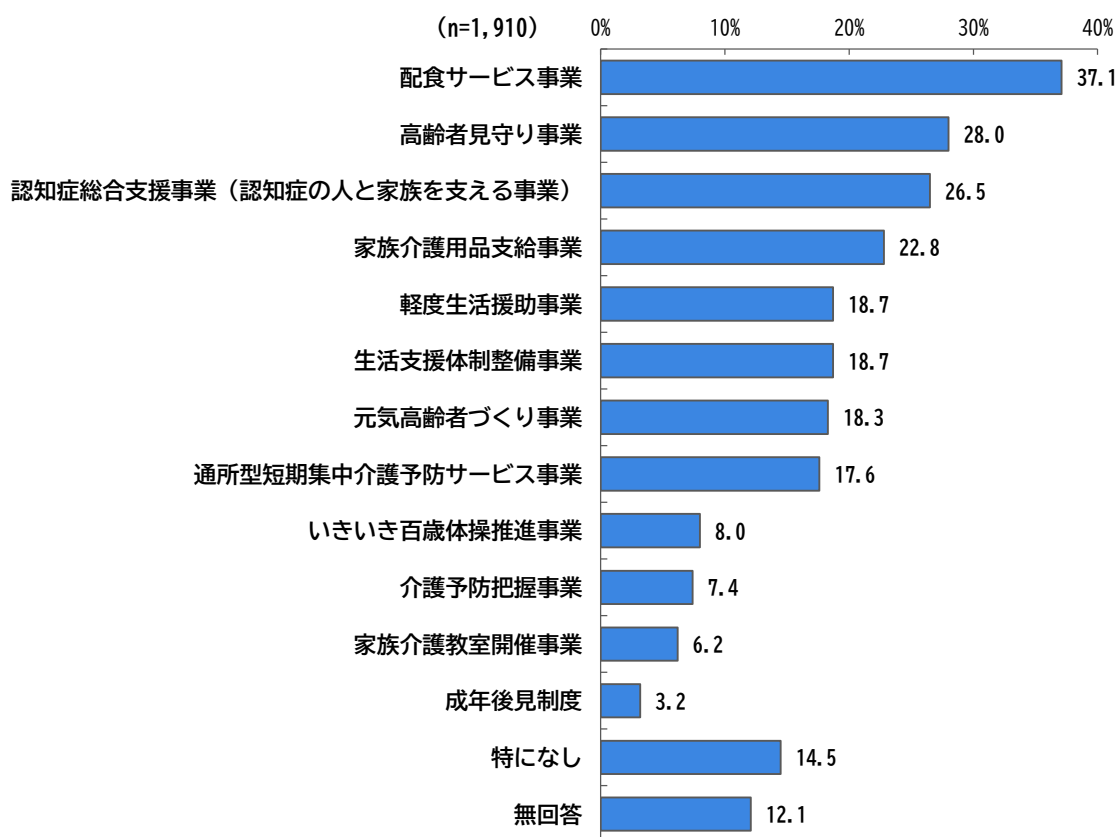
コ 介護予防事業で特に力を入れてほしい高齢者施策について

地域ケア推進担当の事業で今後、特に力を入れてほしい事業をお答えください。

【全体の傾向】

特に力を入れてほしい地域ケア推進事業についてみると、「配食サービス事業」が37.1%と最も多く、次いで「高齢者見守り事業」（28.0%）となっています。

充実を希望する地域ケア推進事業（全体/複数回答）

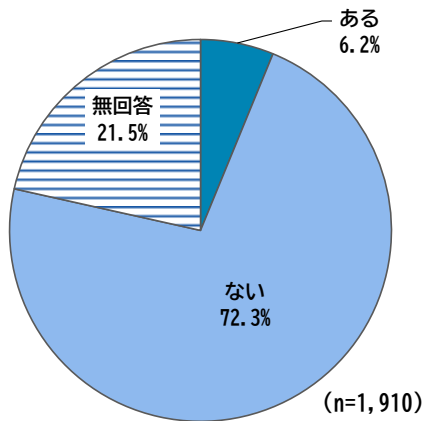


前問の事業以外に、介護予防に関することで力を入れてほしいことはありますか。

【全体の傾向】

力を入れてほしい介護予防事業の有無についてみると、「ある」が6.2%となっており、「地域コミュニティの活性化」や「情報提供の充実」などが求められています。

力を入れてほしい介護予防事業の有無（全体）



介護予防に関して力を入れてほしいこと（記述）	件数
地域コミュニティの活性化（市民の意識向上、見守り強化、集いの場や機会の提供等）	15
情報提供の充実（介護、福祉、支援、制度等）	15
認知症予防・予防医学・自立推進事業	10
経済的支援（低額での利用希望、生活全般支援等）	9
相談体制・窓口の充実	8
一人暮らし高齢者への支援	7
移動支援（移動手段の充実等）	6
設備面の改善（施設の増設、車いす用道路）	5
人材育成	4
その他（幼少より教育に盛り込むなど）	15

サ 健康について

（ア）主観的健康感

現在のあなたの健康状態はいかがですか。

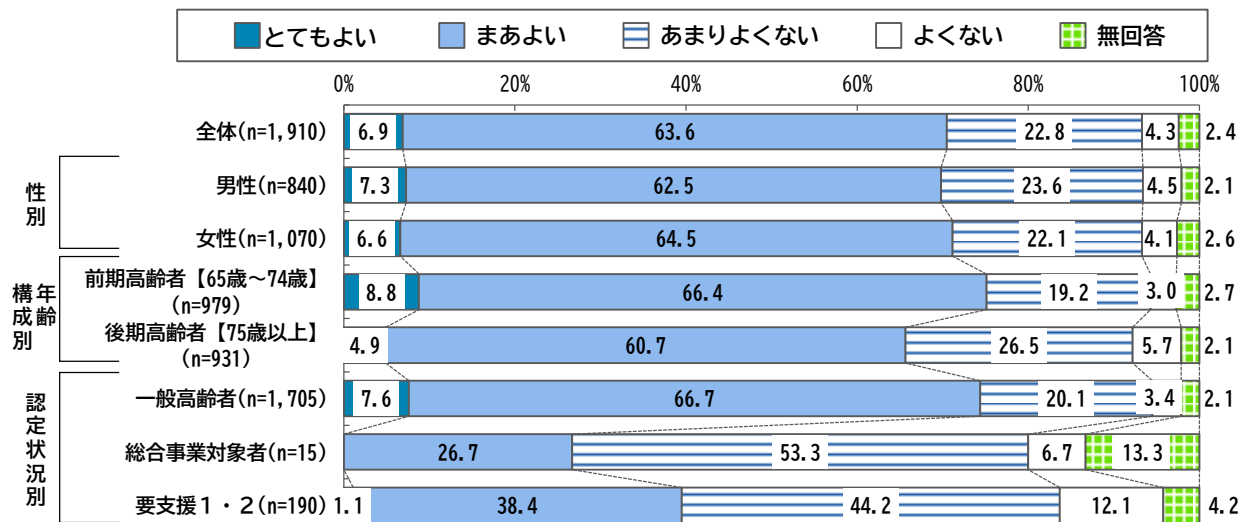
【全体の傾向】

現在の健康状態についてみると、「まあよい」、「とてもよい」（6.9%）と合計すると、『健康状態はよい』が70.5%となっています。

【属性別の傾向】

『健康状態はよい』の割合をみると、性別では、女性が男性を1.3ポイント上回っています。年齢構成別では、前期高齢者が後期高齢者を9.6ポイント上回っています。認定状況別では、一般高齢者と、総合事業対象者、要支援1・2との間に差が見られます。

主観的健康感（全体、性別、年齢構成別、認定状況別）



(イ) 主観的幸福感

あなたは、現在どの程度幸せですか。(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点)

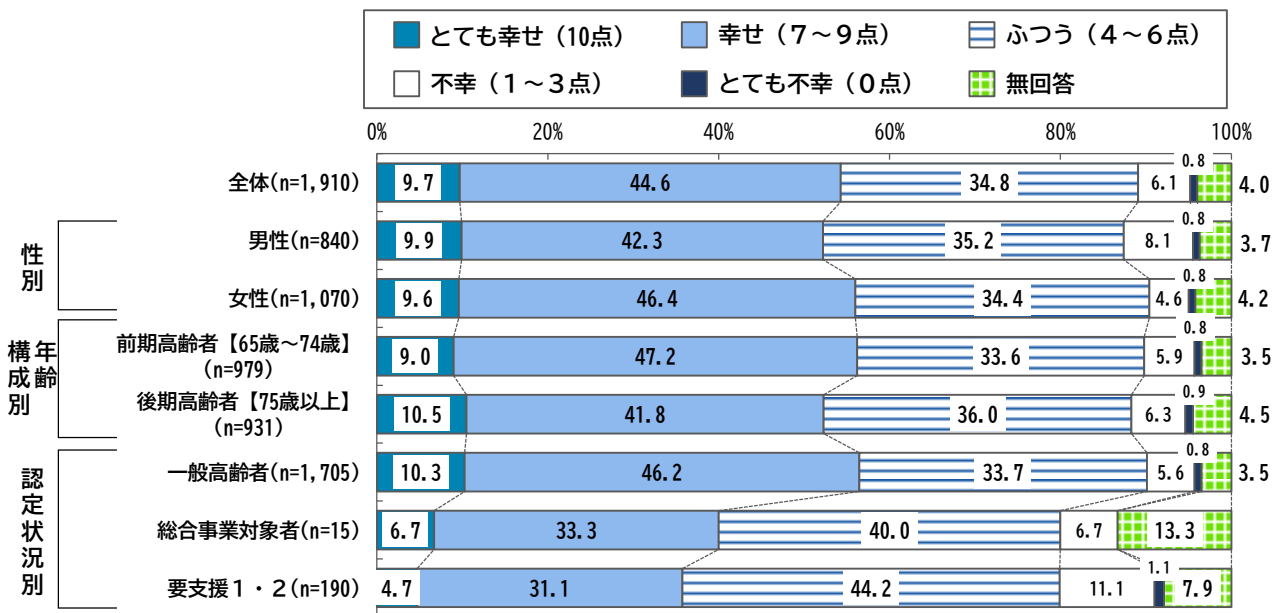
【全体の傾向】

現在どの程度幸せかについて点数で評価したところ、「とても幸せ」と「幸せ」を合計した『幸せである』と感じている人は54.3%となっています。

【属性別の傾向】

『幸せである』の割合をみると、性別では、女性が男性を3.8ポイント上回っています。年齢構成別では、前期高齢者が後期高齢者を3.9ポイント上回っています。認定状況別では、一般高齢者、総合事業対象者、要支援1・2で割合に差がみられます。

主観的幸福感（全体、性別、年齢構成別、認定状況別）



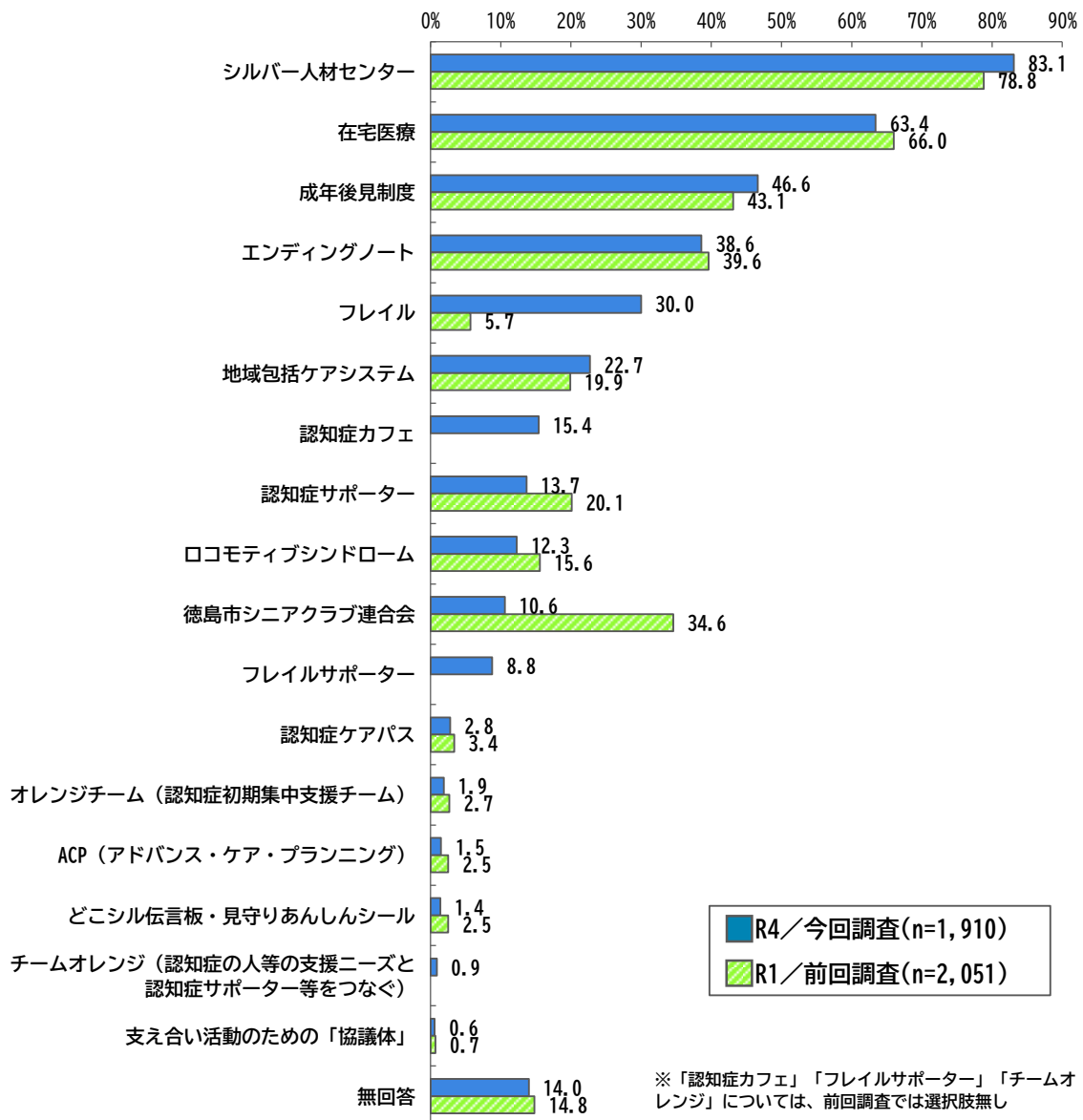
シ 福祉・介護予防などに関する名称、用語について

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。

【全体の傾向】

福祉・介護予防に関する名称・用語の認知度についてみると、「シルバー人材センター」が83.1%と最も多くなっています。前回調査と比較すると、「フレイル」を知っている人の割合が5倍以上に増加しています。

福祉・介護予防に関する名称・用語の認知度（全体、前回比較／複数回答）



(3) 在宅介護実態調査結果

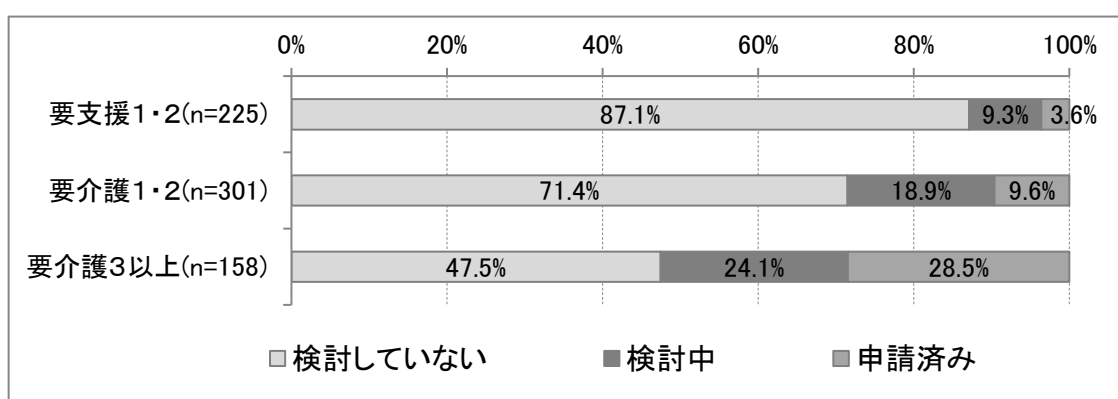
ア 要介護者の在宅生活の状況

(ア) 施設等の検討状況について

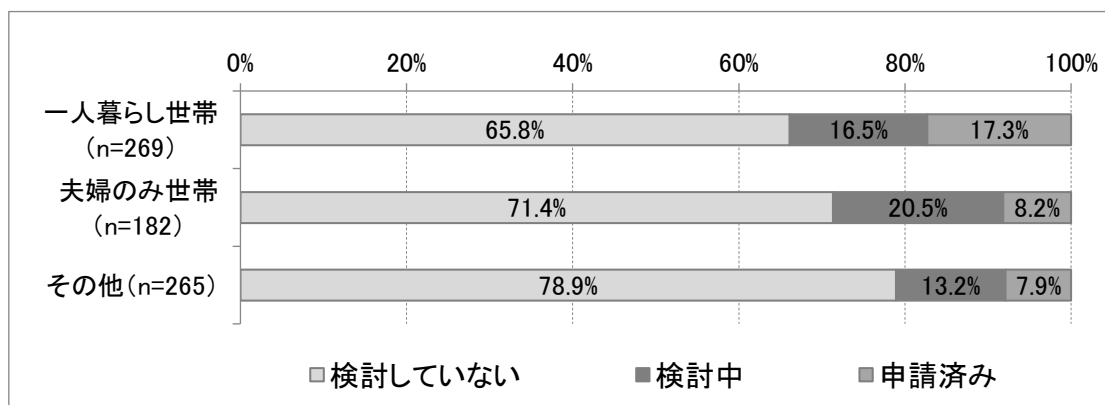
施設等の検討状況を要介護度別にみると、いずれも「検討していない」が最も高くなっていますが、「要支援1・2」では8割以上なのに対し、「要介護3以上」では5割未満となっています。

世帯類型別にみると、いずれも「検討していない」が最も高くなっていますが、その割合は「一人暮らし世帯」では65.8%と7割を下回っています。

要介護度別施設等検討の状況



世帯類型別施設等検討の状況

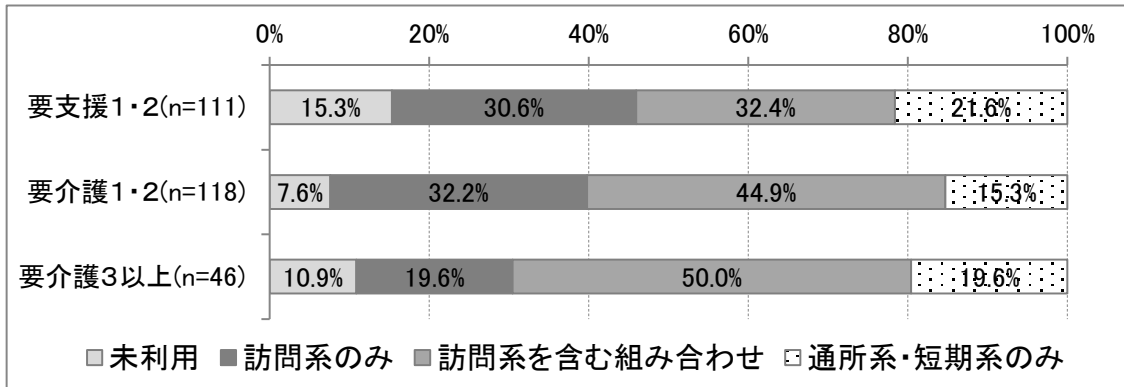


(イ) 介護度別サービス利用の組み合わせ

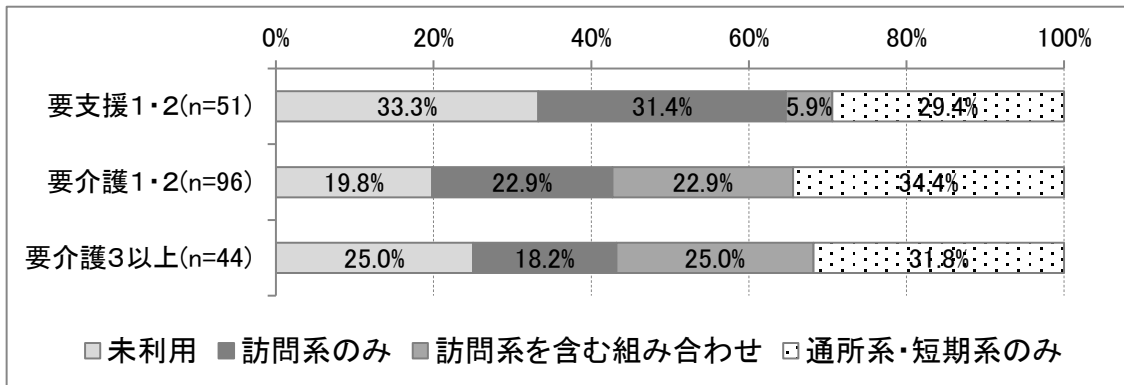
サービス利用の組み合わせを要介護度別、世帯類型別にみると、一人暮らし世帯では要介護度に関わらず「訪問系を含む組み合わせ」が最も高くなっています。

夫婦のみ世帯、その他世帯では、介護度が上がるにつれて「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

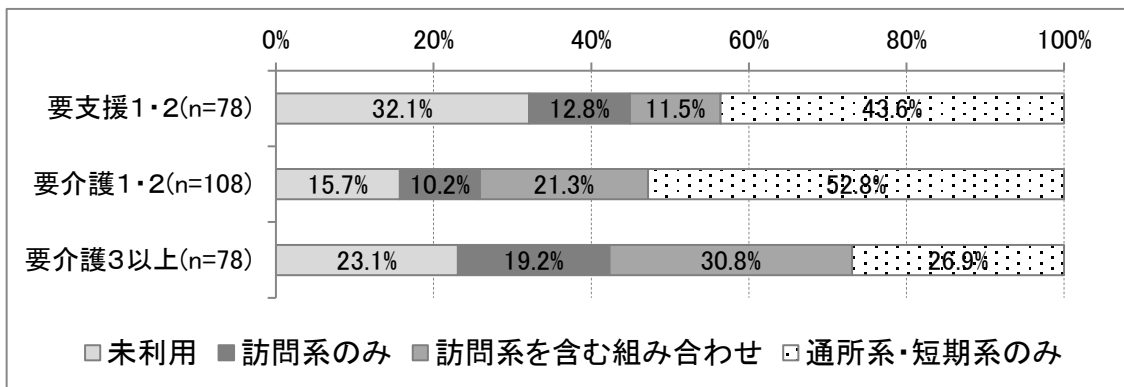
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（一人暮らし世帯）



要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



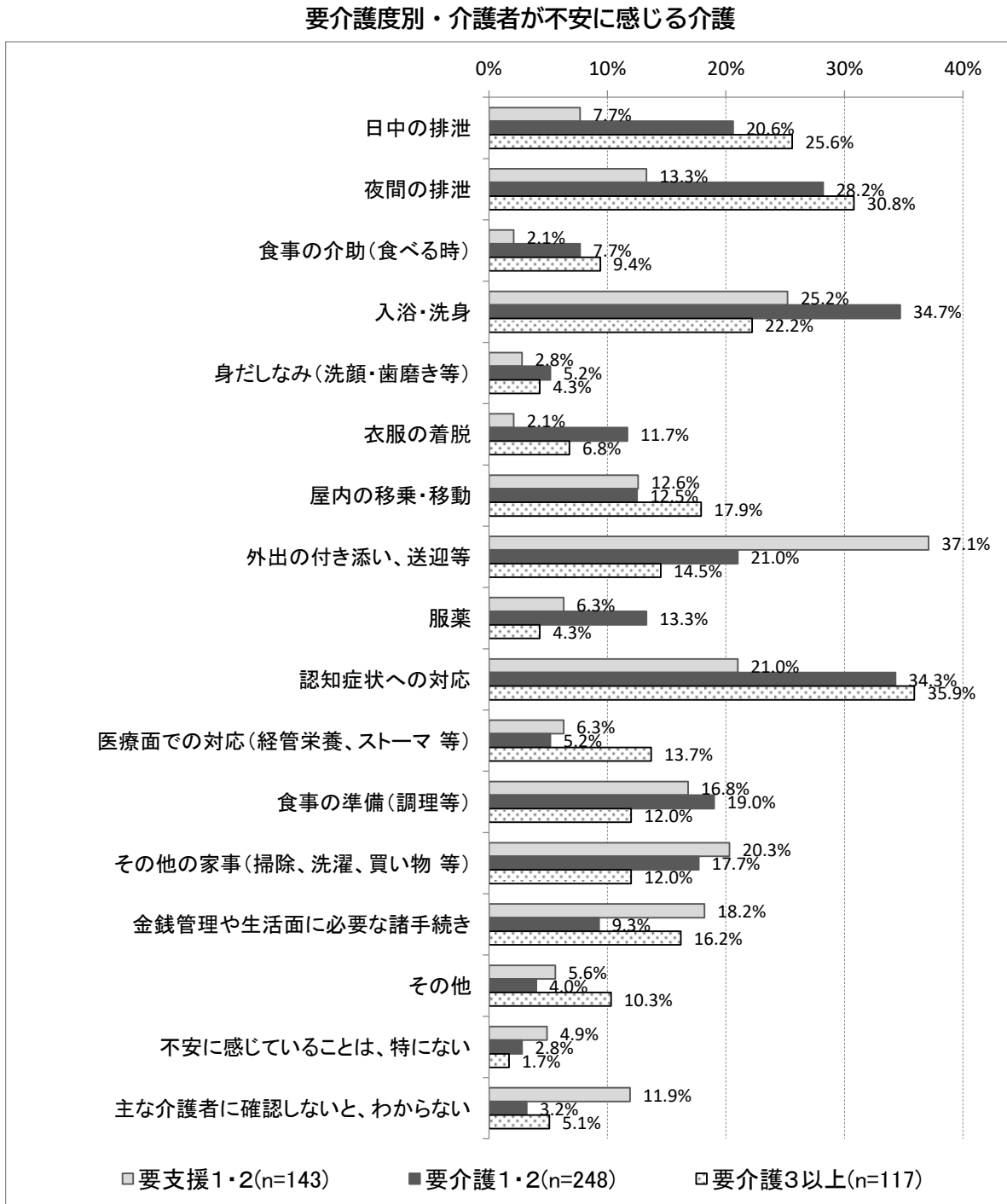
要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



イ 介護者の状況について

(ア) 主な介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」、「要介護1・2」では「入浴・洗身」、「要介護3以上」では「認知症状への対応」がそれぞれ最も高くなっています。

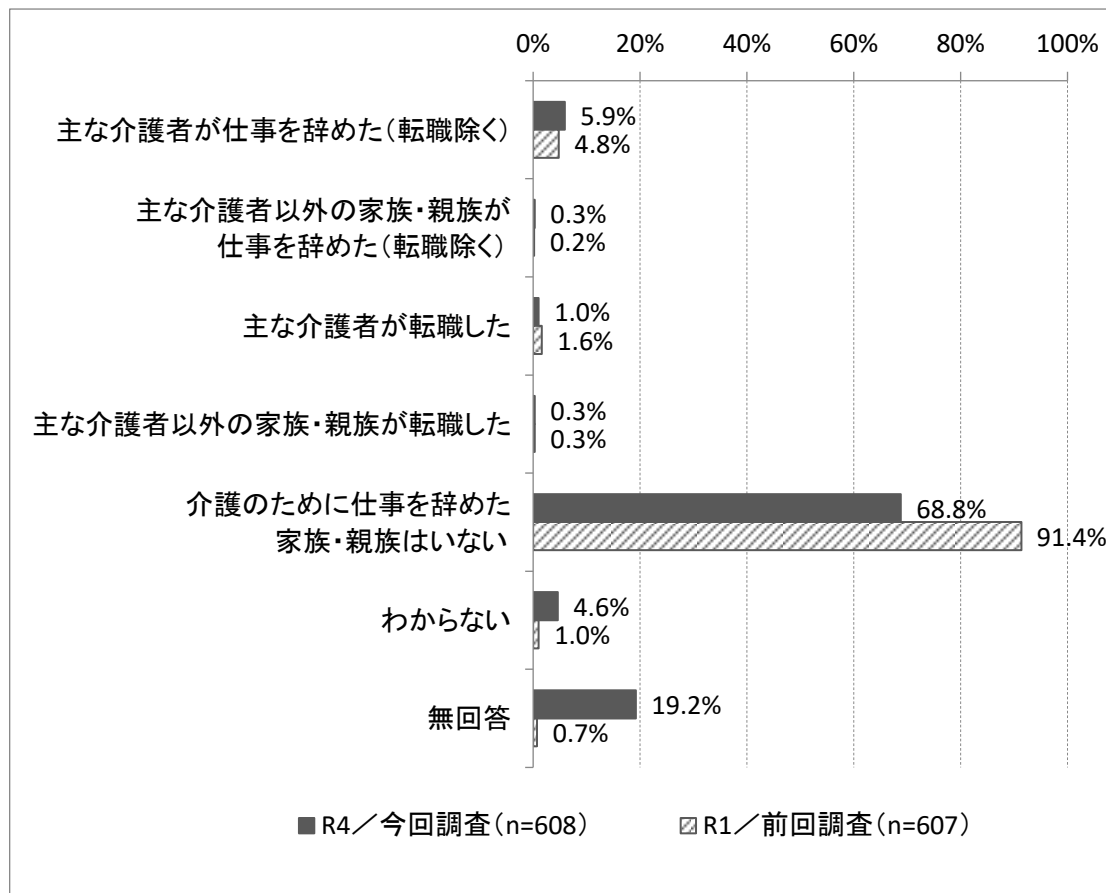


(イ) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 68.8%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（5.9%）」、「わからない（4.6%）」となっています。

前回調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合は 22.6 ポイント減少しています。

介護のための離職の有無（複数回答）

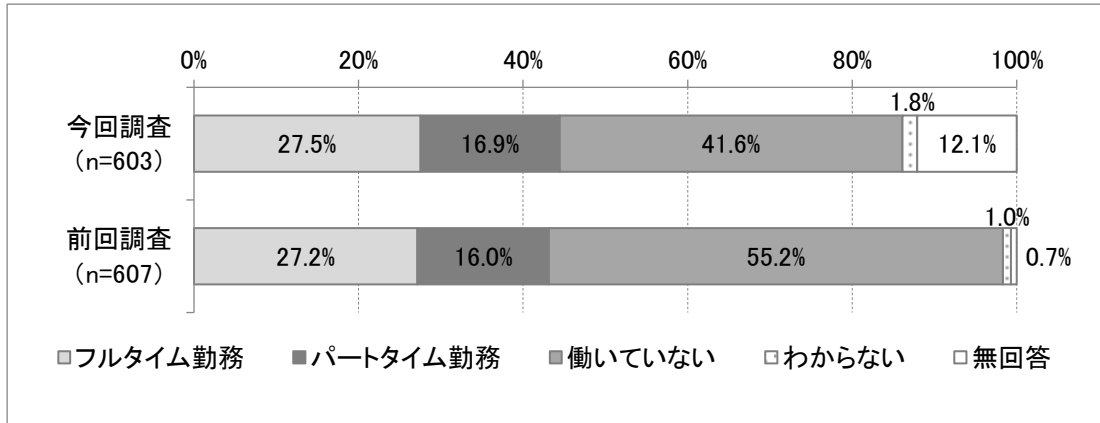


(ウ) 介護者就労状況と就労継続意識

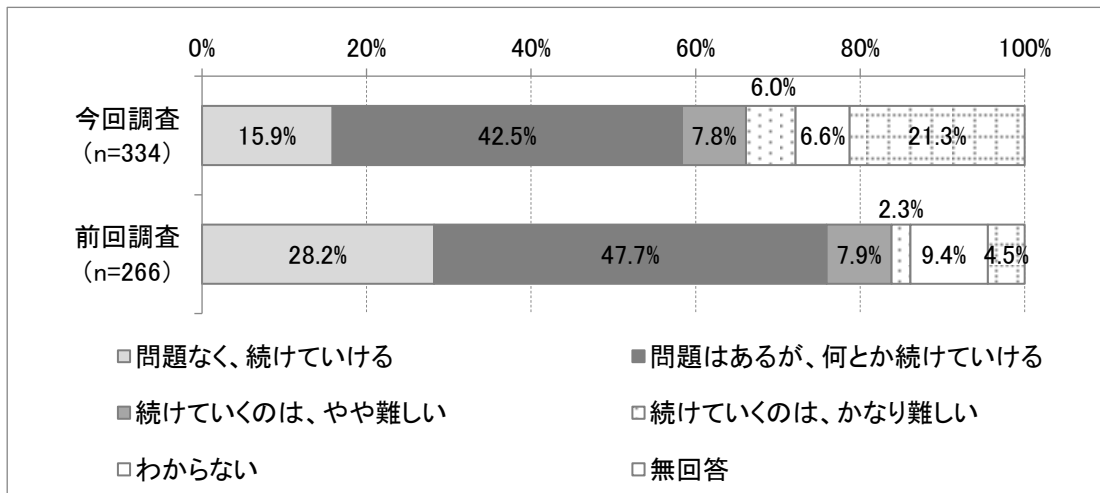
主な介護者の勤務形態をみると、「働いていない」の割合が最も高く 41.6%となっています。前回調査と比較すると、「働いていない」の割合が減少しています。

就労継続の可否に係る意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高くなっています。前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が減少し、「続けていくのは、かなり難しい」の割合が増加しています。

主な介護者の勤務形態（単数回答）



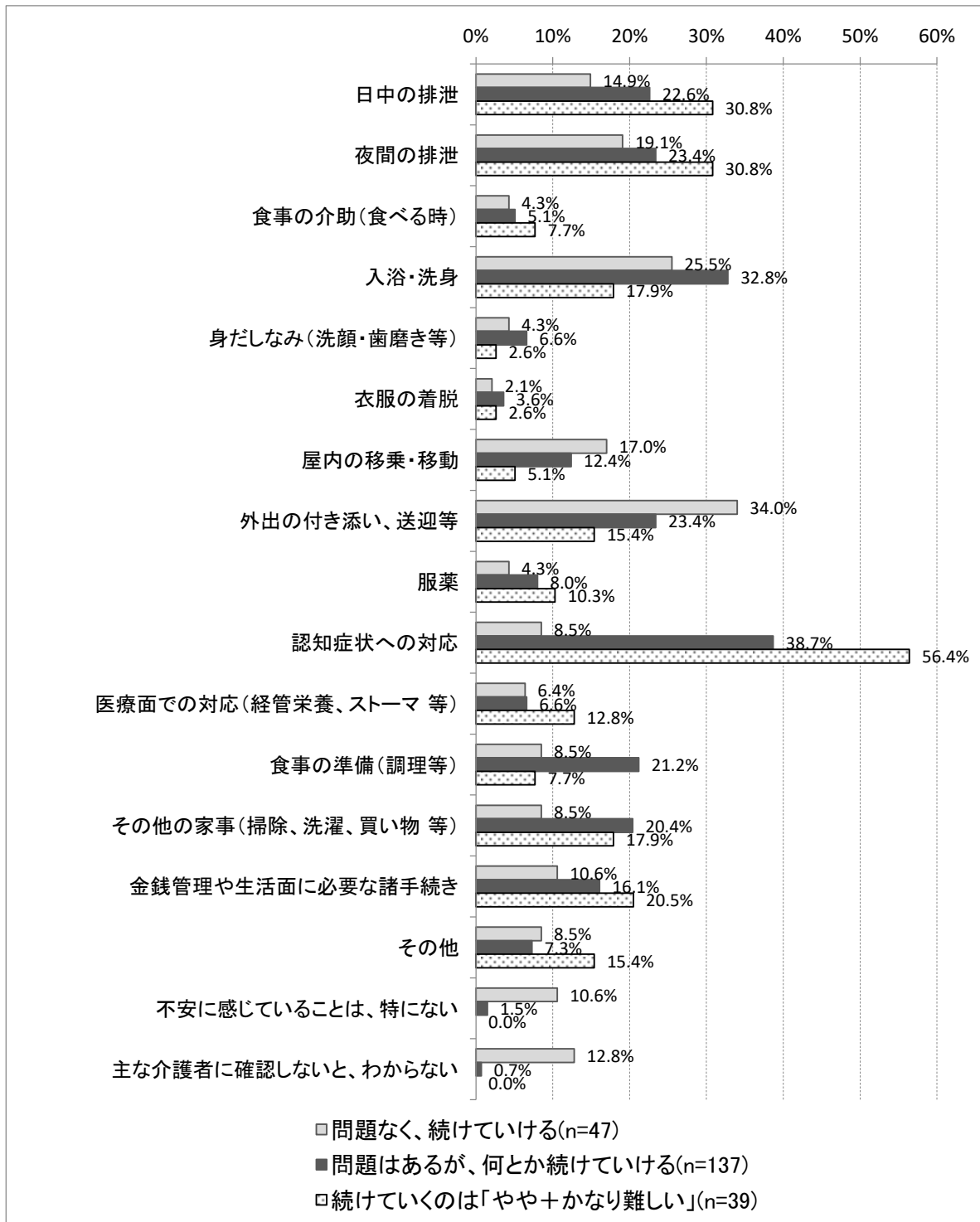
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(工) 就労している介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「外出の付き添い、送迎等」、「問題はあるが、何とか続けていける」では「認知症状への対応」、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「認知症状への対応」がそれぞれ最も高くなっています。

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

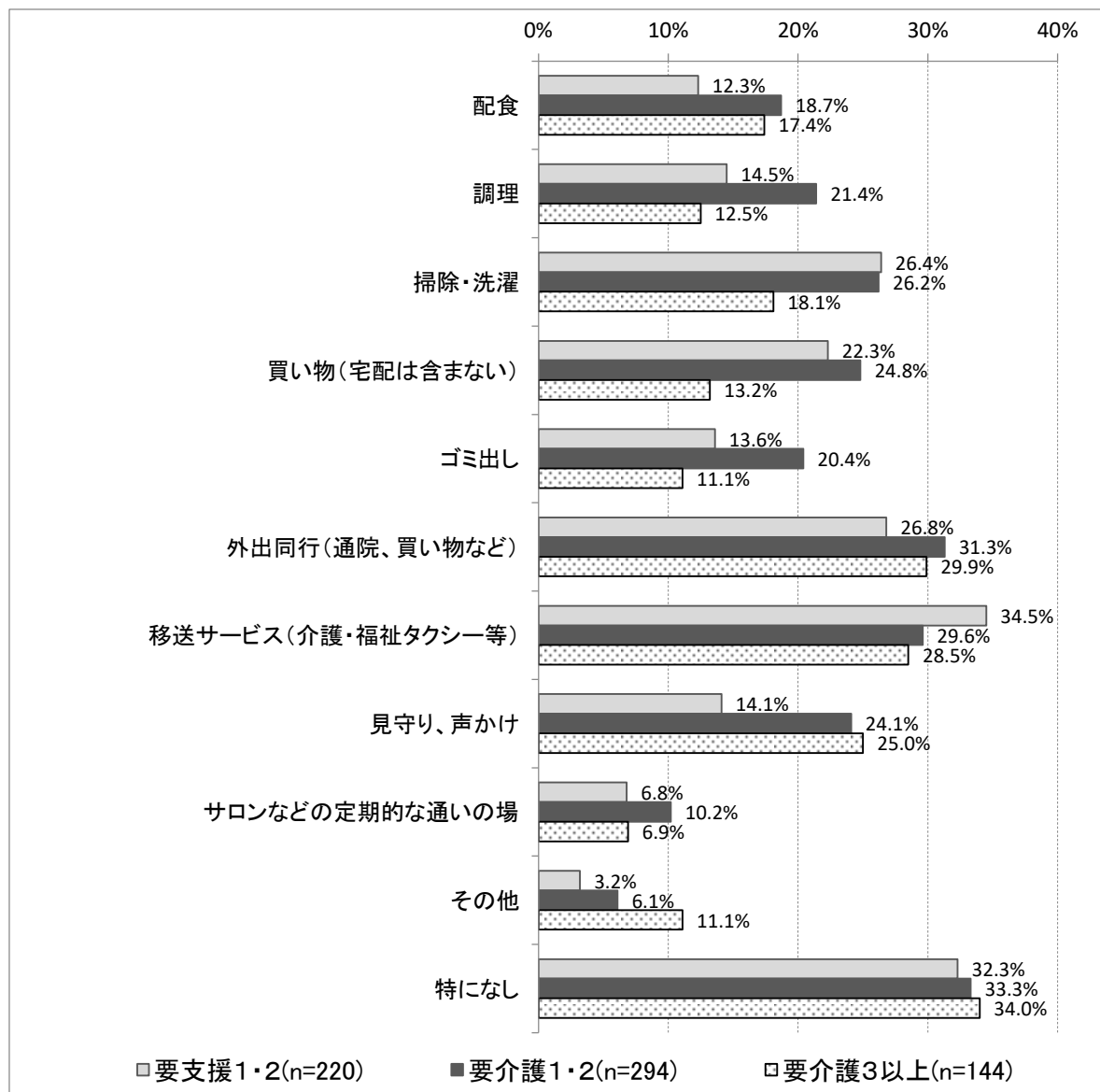


ウ 地域支援の整備

(ア) 在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「要介護1・2」、「要介護3以上」では「特になし」を除くと、いずれも「外出同行（通院、買い物など）」が最も高くなっています。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(4) 介護サービス事業所実態調査結果

ア 回収状況

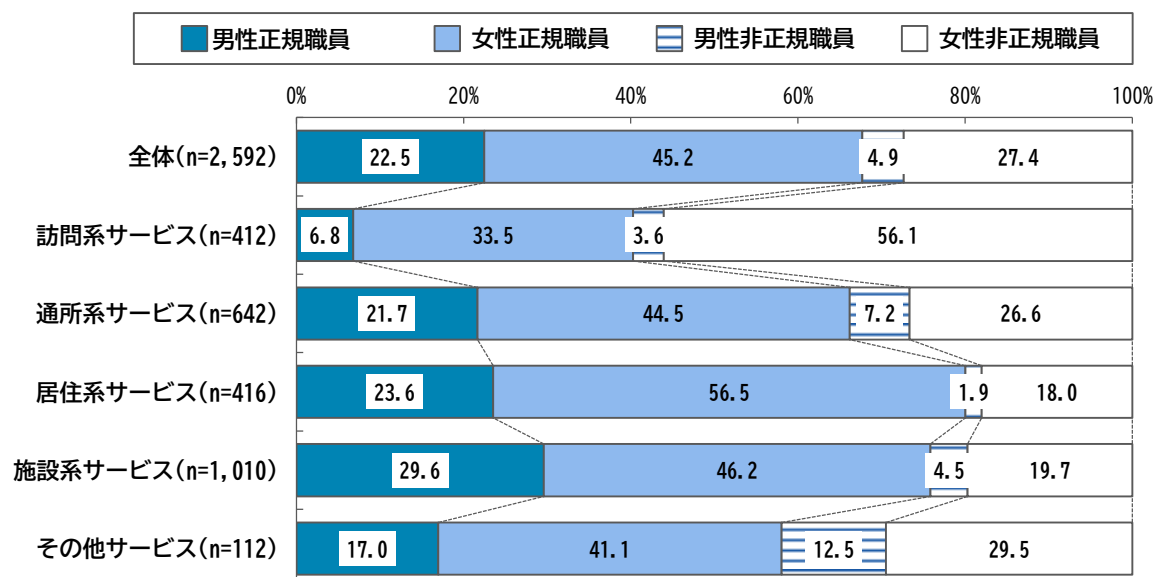
事業所のサービス種別	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
訪問介護	149	93	62.4
訪問入浴介護	4	2	50.0
訪問看護	67	45	67.2
訪問リハビリテーション	44	31	70.5
通所介護	76	51	67.1
通所リハビリテーション	46	35	76.1
短期入所生活介護	31	18	58.1
短期入所療養介護	4	2	50.0
地域密着型通所介護	31	18	58.1
認知症対応型通所介護	9	6	66.7
小規模多機能型居宅介護	11	9	81.8
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	100.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0.0
特定施設入居者生活介護	3	0	0.0
認知症対応型共同生活介護	45	31	68.9
介護老人福祉施設	13	10	76.9
介護老人保健施設	15	12	80.0
介護医療院	8	5	62.5
介護療養型医療施設	4	1	25.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8	6	75.0
合計	572	377	65.9

イ 従業員の状況について

(ア) 介護職員の就業形態

訪問系サービスでは半数以上を「女性非正規職員」が占めているのに対し、居住系、施設系では2割未滿となっています。また、施設系サービスでは「男性正規職員」が29.6%と他のサービス類型に比べて高くなっています。

介護職員の就業形態 (全体、サービス類型別)

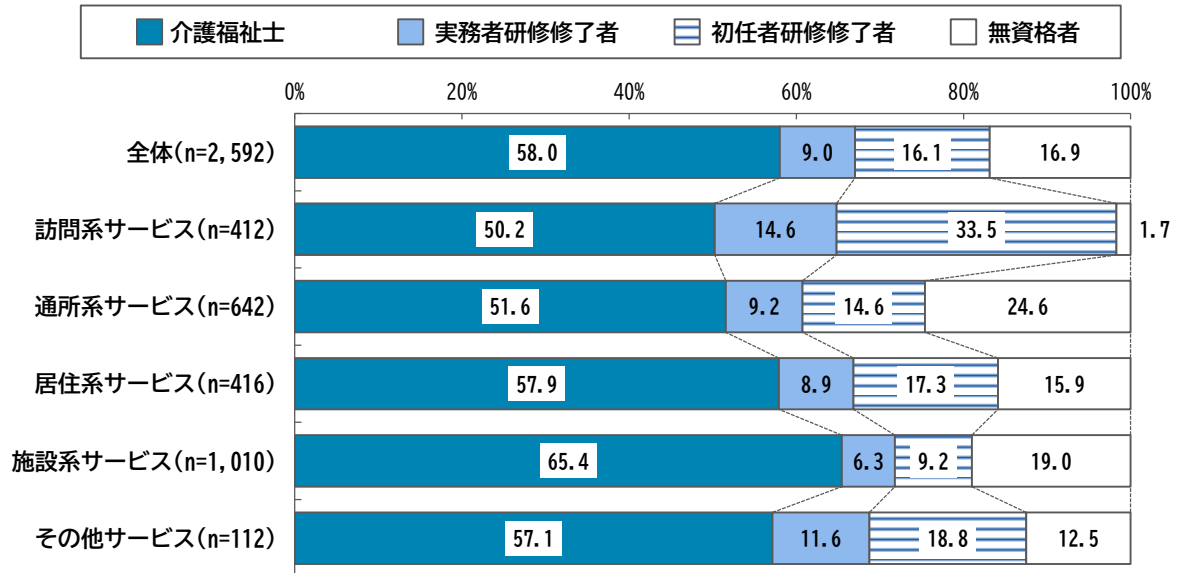


(イ) 介護職員の資格保有状況

介護職員の資格保有状況をみると、「介護福祉士」が58.0%で最も高く、次いで「無資格者」(16.9%)、「初任者研修修了者」(16.1%)となっています。

サービス類型別にみると、「介護福祉士」は施設系サービスで最も高く、65.4%となっています。

介護職員の資格保有状況（全体、サービス類型別）

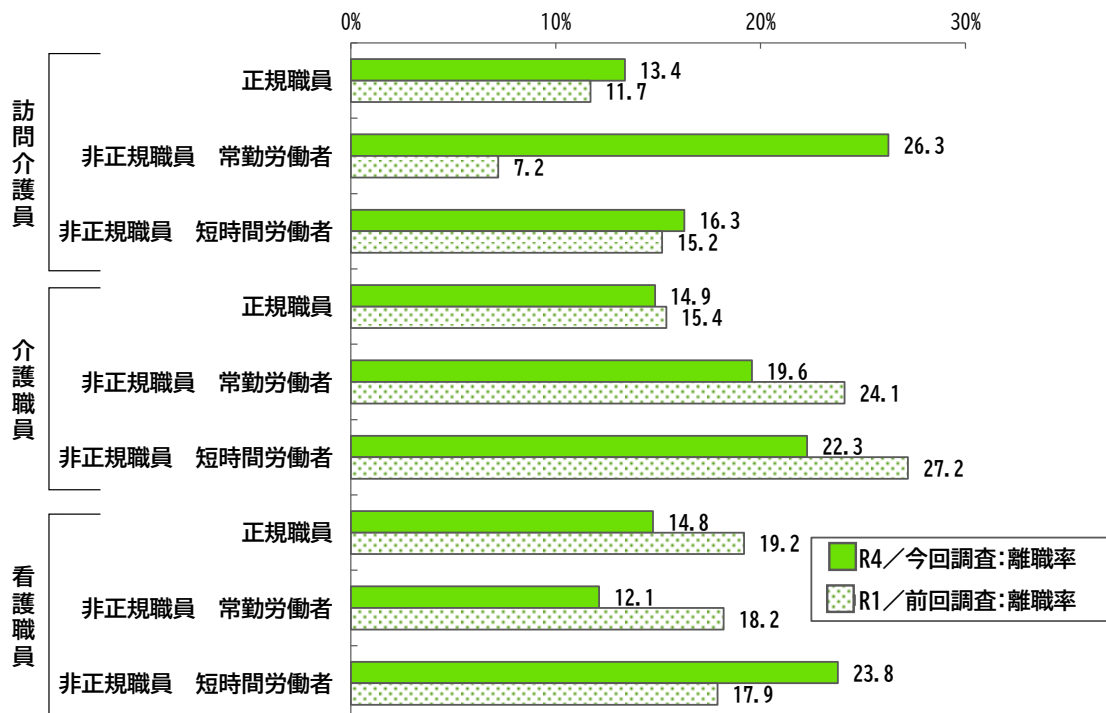


・「実務者研修修了者」には基礎研修、ヘルパー1級含む ・「初任者研修修了者」にはヘルパー2級含む

(ウ) 離職率

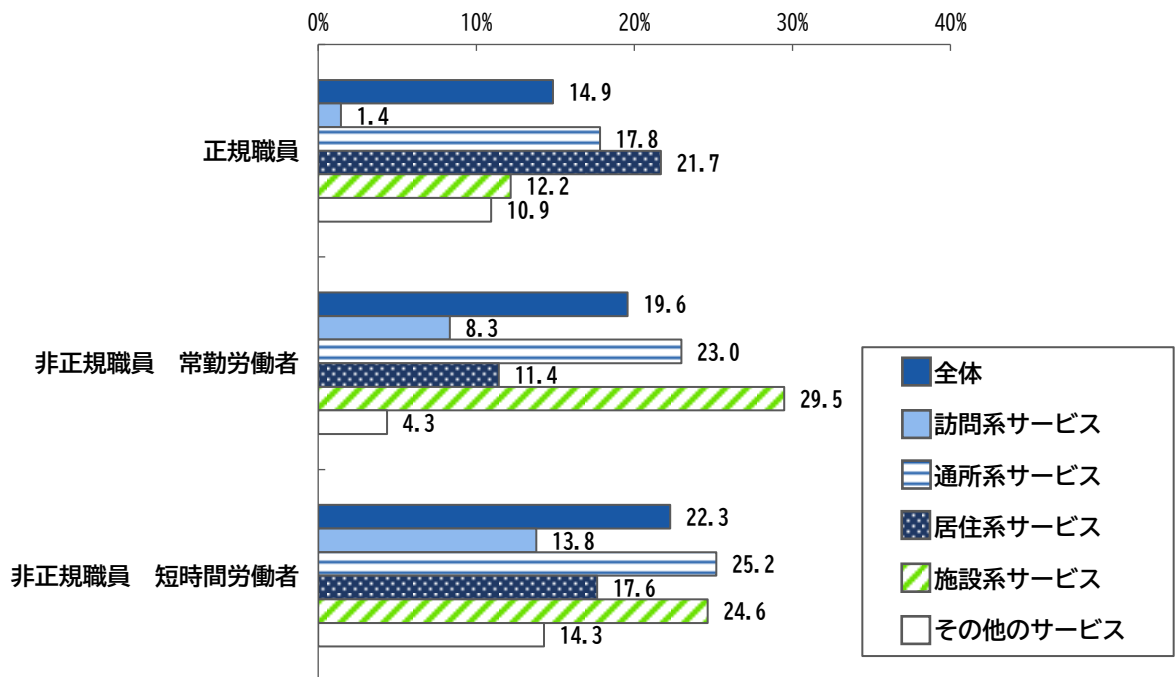
前回調査と比較すると、離職率でも、訪問介護員の非正規職員－常勤労働者の増加が目立っています。

訪問介護員・介護職員・看護職員の離職率（全体、前回比較）



介護職員の離職率をサービス類型別にみると、正規職員では居住系サービスの離職率が21.7%で最も高くなっています。非正規職員の常勤労働者では施設系サービスの離職率が29.5%で最も高くなっています。非正規職員の短時間労働者では通所系サービスの離職率が25.2%で最も高くなっています。

介護職員の離職率（全体、サービス類型別）



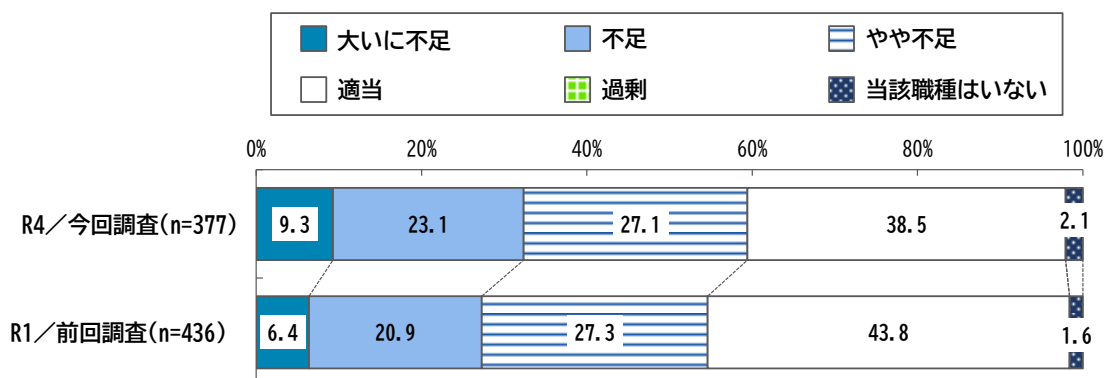
ウ 従業員過不足の状況

(ア) 従業員の過不足の状況（全体で見た場合）

【全体の傾向】

従業員全体の過不足の状況を見ると、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を合わせた『不足』の割合は59.5%となっており、前回調査と比較すると、『不足』が前回の54.6%から4.9ポイント増加しています。

従業員全体の過不足の状況（全体、前回比較）



(イ) 従業員の過不足の状況（職種別）

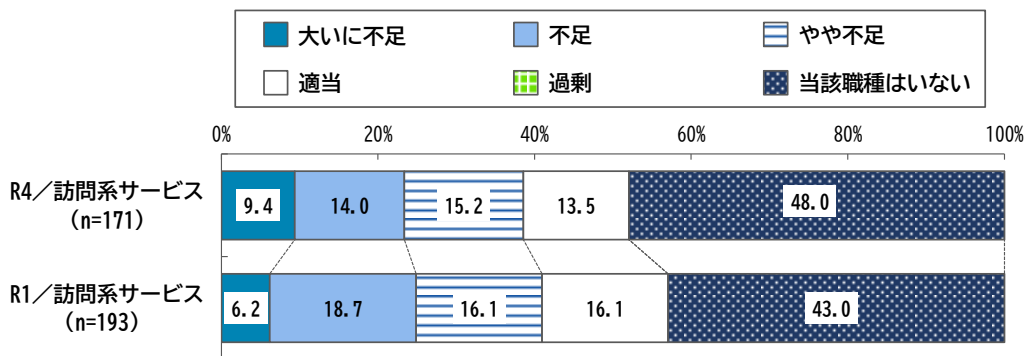
訪問系サービスにおける、訪問介護員の過不足の状況を見ると、『不足』は38.6%となっており、前回調査と比較すると、『不足』は2.4ポイント減少しています。

訪問系サービスにおける、サービス提供責任者の過不足の状況を見ると、「適当」が29.2%となっており、前回調査と比較すると、「適当」が11.2ポイント減少しています。

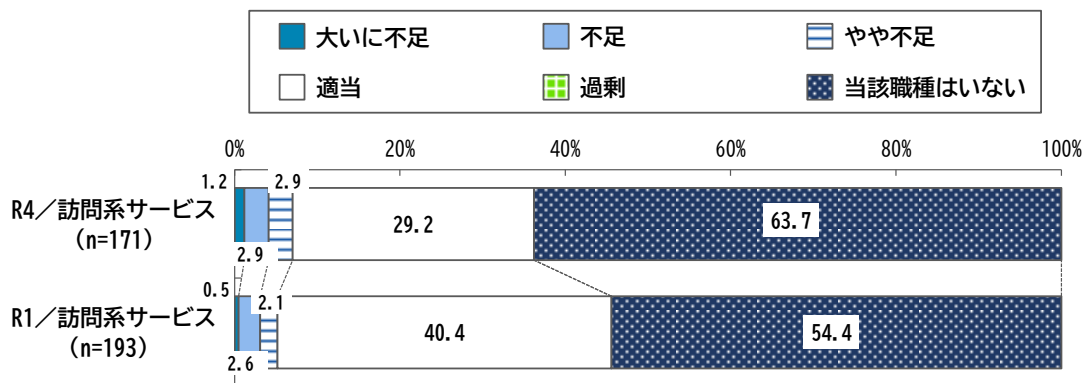
看護職員の過不足の状況を見ると『不足』の割合は21.7%となっています。

従業員の職種別過不足の状況（訪問介護員、サービス提供責任者、看護職員）

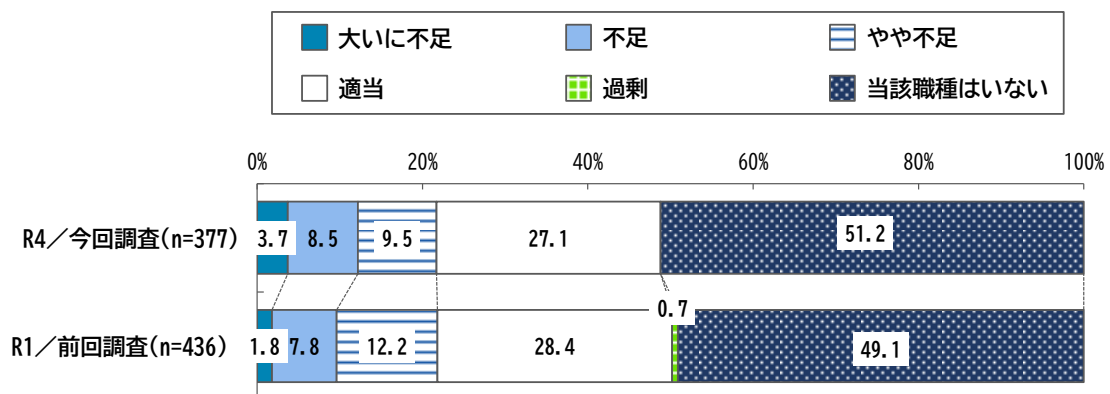
訪問介護員の過不足の状況（訪問系サービス全体、前回比較）



サービス提供責任者の過不足の状況（訪問系サービス全体、前回比較）



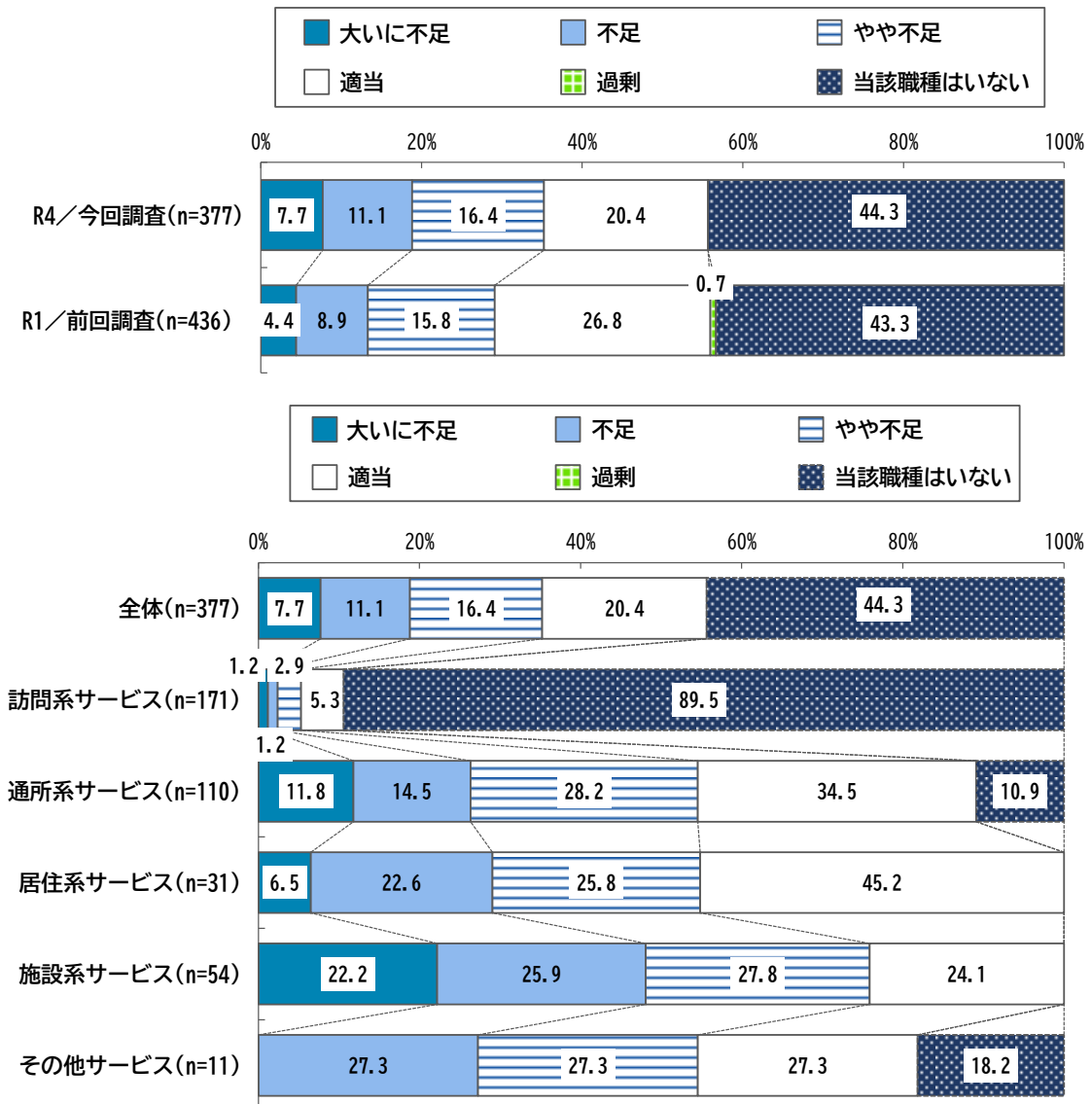
看護職員の過不足の状況（全体、前回比較）



介護職員の過不足の状況をみると、『不足』の割合は35.2%となっており、前回調査と比較すると、『不足』が6.1ポイント増加しています。

サービス類型別にみると、『不足』の割合は訪問系サービス以外では5割を超えており、特に施設系サービスで75.9%と高くなっています。

介護職員の過不足の状況（全体、前回比較、サービス類型別）



生活相談員の過不足の状況をみると、『不足』の割合は5.3%となっており、前回調査と比較すると、2.0ポイント減少しています。

介護支援専門員の過不足の状況をみると、『不足』の割合は5.3%となっており、前回調査と比較すると、概ね同様の傾向となっています。

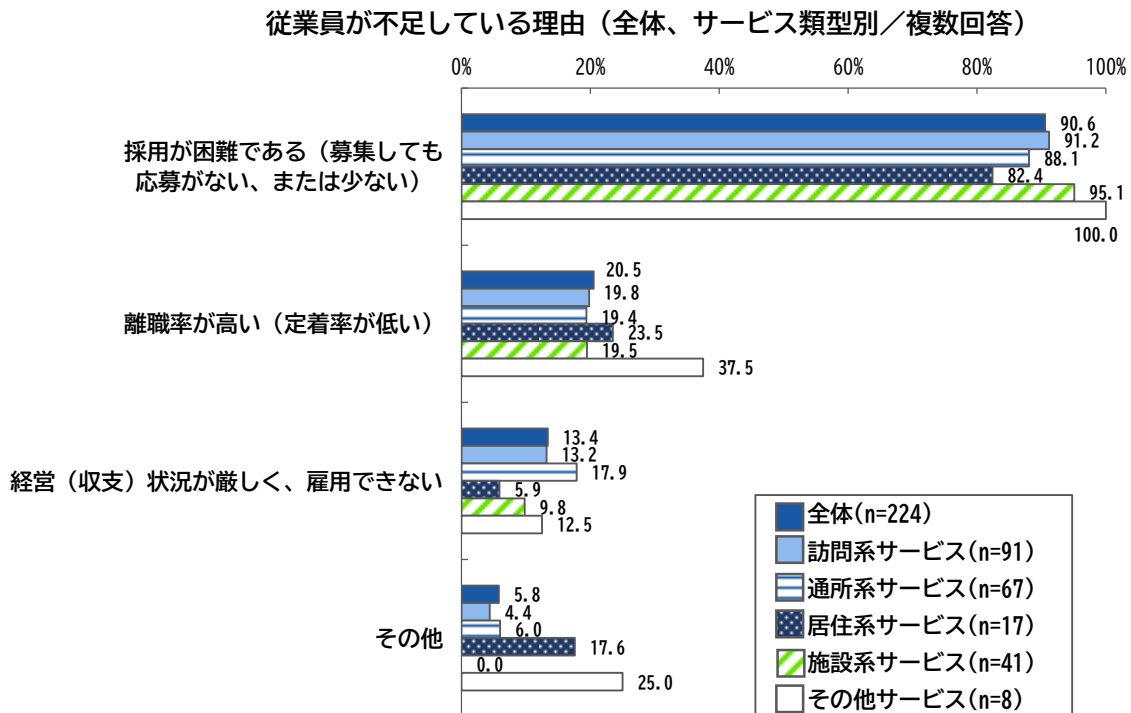
理学療法士等の過不足の状況をみると、『不足』の割合は8.0%となっており、前回調査と比較すると、2.8ポイント減少しています。

図表 1 従業員の職種別過不足の状況
(生活相談員、介護支援専門員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・機能訓練指導員等)



(ウ) 従業員が不足している理由

従業員が不足している理由についてみると、「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90.6%で最も多く、その割合は突出しています。



(エ) 従業員の採用が困難である原因

採用が困難である原因についてみると、「介護を志す若者が減少している」が62.1%で最も多くなっています。サービス類型別にみると、通所系サービスでは「地域内に介護施設や事業所が増加している」、居住系、施設系サービスでは「仕事がきつい（肉体的、精神的）」がそれぞれ上位に挙がっています。

従業員の採用が困難である原因（全体、サービス類型別／複数回答）＜上位3位/単位％＞

		第1位	第2位	第3位
全体(n=203)		介護を志す若者が減少している 62.1	賃金が低い 47.8	介護業界のマイナスイメージがある 47.3
サービス類型別	訪問系サービス(n=83)	介護を志す若者が減少している 53.0	賃金が低い／介護業界のマイナスイメージがある 47.0	
	通所系サービス(n=59)	介護を志す若者が減少している 66.1	賃金が低い 49.2	介護業界のマイナスイメージがある／地域内に介護施設 33.9
	居住系サービス(n=14)	賃金が低い／介護を志す若者が減少している 57.1		仕事がきつい（肉体的、精神的） 50.0
	施設系サービス(n=39)	介護を志す若者が減少している 82.1	介護業界のマイナスイメージがある 71.8	仕事がきつい（肉体的、精神的） 48.7
	その他サービス(n=8)	介護業界のマイナスイメージがある 62.5	賃金が低い 50.0	介護を志す若者が減少している 37.5

(オ) 従業員が充足しない場合や新規人材の確保のための方策

従業員不足の場合や新規人材の確保のための方策についてみると、「ハローワークとの連携を図っている」が68.4%で最も多く、次いで「採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている」(52.5%)、「育児中の職員への配慮等、働きやすい環境をつくっている」(46.4%)となっています。

サービス類型別にみると、訪問系サービスでは「採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている」、通所系、居住系、施設系サービスでは「無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている」がそれぞれ上位に挙がっています。

また、その他サービスでは「法人内の他の事業所から配置転換している」が第1位となっています。

従業員が充足しない場合や新規人材の確保のための方策<上位5位/単位%>

(全体、サービス類型別/複数回答)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全体(n=377)		ハローワークとの連携を図っている	採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている	育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	法人内の他の事業所から配置転換している	人材派遣会社との連携を図っている
		68.4	52.5	46.4	39.0	32.6
サービス類型別	訪問系サービス(n=171)	ハローワークとの連携を図っている	採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている	育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	法人内の他の事業所から配置転換している	採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
		57.3	50.9	32.7	28.7	26.9
	通所系サービス(n=110)	ハローワークとの連携を図っている	育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている	法人内の他の事業所から配置転換している/無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている	
		71.8	52.7	46.4		40.9
	居住系サービス(n=31)	ハローワークとの連携を図っている	採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている/育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている		法人内の他の事業所から配置転換している	無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている
		74.2		58.1	38.7	35.5
	施設系サービス(n=54)	ハローワークとの連携を図っている	育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている	無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている	法人内の他の事業所から配置転換している
		94.4	75.9	68.5	61.1	59.3
	その他サービス(n=11)	法人内の他の事業所から配置転換している	定期的に求人誌への掲載などを行っている/ハローワークとの連携を図っている/無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている			人材派遣会社との連携を図っている
		81.8			63.6	54.5

(5) 居所変更実態調査結果

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	31件	22件	71.0%
軽費老人ホーム	11件	9件	81.8%
サービス付き高齢者向け住宅	35件	23件	65.7%
グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	45件	33件	73.3%
特定施設入居者生活介護	3件	1件	33.3%
介護老人保健施設	15件	11件	73.3%
介護療養型医療施設	2件	1件	50.0%
介護医療院	8件	5件	62.5%
介護老人福祉施設	11件	10件	90.9%
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	8件	6件	75.0%
合計	169件	121件	71.6%

イ 過去1年間の居所変更の状況

(ア) 過去1年間の施設等の入居・入所及び退居・退所の流れ

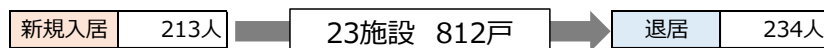
【住宅型有料老人ホーム】

新規入居	207人	22施設 646室	退居	236人
			うち死亡	89人 (37.7%)
			うち居所変更	147人 (62.3%)

入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	56人 27.1%	7人 3.4%	63人 30.4%
住宅型有料	6人 2.9%	5人 2.4%	11人 5.3%
軽費	2人 1.0%	1人 0.5%	3人 1.4%
サ高住	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
GH	2人 1.0%	1人 0.5%	3人 1.4%
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	30人 14.5%	4人 1.9%	34人 16.4%
介護療養型 医療施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	1人 0.5%	2人 1.0%	3人 1.4%
その他の 医療機関	73人 35.3%	14人 6.8%	87人 42.0%
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	2人 1.0%	0人 0.0%	2人 1.0%
把握していない			0人 0.0%
合計	173人 83.6%	34人 16.4%	207人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	8人 5.4%	2人 1.4%	10人 6.8%
住宅型有料	8人 5.4%	2人 1.4%	10人 6.8%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	5人 3.4%	1人 0.7%	6人 4.1%
GH	7人 4.8%	0人 0.0%	7人 4.8%
特定	2人 1.4%	0人 0.0%	2人 1.4%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	24人 16.3%	4人 2.7%	28人 19.0%
介護療養型 医療施設	1人 0.7%	0人 0.0%	1人 0.7%
介護医療院	1人 0.7%	0人 0.0%	1人 0.7%
その他の 医療機関	42人 28.6%	2人 1.4%	44人 29.9%
特養	2人 1.4%	2人 1.4%	4人 2.7%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	3人 2.0%	0人 0.0%	3人 2.0%
把握していない			31人 21.1%
合計	103人 70.1%	13人 8.8%	147人 100.0%

【サービス付き高齢者向け住宅】



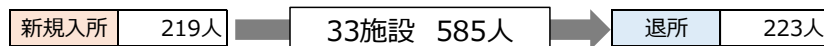
うち死亡 84人 (35.9%)

うち居所変更 150人 (64.1%)

入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	66人 31.0%	14人 6.6%	80人 37.6%
住宅型有料	6人 2.8%	3人 1.4%	9人 4.2%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	2人 0.9%	1人 0.5%	3人 1.4%
GH	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
老健	6人 2.8%	0人 0.0%	6人 2.8%
介護療養型 医療施設	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	74人 34.7%	15人 7.0%	89人 41.8%
特養	0人 0.0%	1人 0.5%	1人 0.5%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	7人 3.3%	2人 0.9%	9人 4.2%
把握していない			12人 5.6%
合計	165人 77.5%	36人 16.9%	213人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	17人 11.3%	4人 2.7%	21人 14.0%
住宅型有料	8人 5.3%	0人 0.0%	8人 5.3%
軽費	2人 1.3%	0人 0.0%	2人 1.3%
サ高住	9人 6.0%	7人 4.7%	16人 10.7%
GH	7人 4.7%	2人 1.3%	9人 6.0%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	2人 1.3%	0人 0.0%	2人 1.3%
老健	2人 1.3%	2人 1.3%	4人 2.7%
介護療養型 医療施設	2人 1.3%	0人 0.0%	2人 1.3%
介護医療院	2人 1.3%	2人 1.3%	4人 2.7%
その他の 医療機関	57人 38.0%	5人 3.3%	62人 41.3%
特養	5人 3.3%	2人 1.3%	7人 4.7%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	5人 3.3%	0人 0.0%	5人 3.3%
把握していない			8人 5.3%
合計	118人 78.7%	24人 16.0%	150人 100.0%

【グループホーム（認知症対応型共同生活介護）】



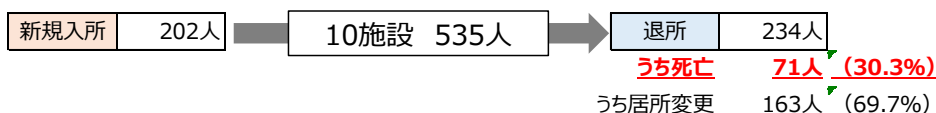
うち死亡 37人 (16.6%)

うち居所変更 186人 (83.4%)

入所前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	71人 32.4%	1人 0.5%	72人 32.9%
住宅型有料	8人 3.7%	0人 0.0%	8人 3.7%
軽費	4人 1.8%	0人 0.0%	4人 1.8%
サ高住	7人 3.2%	0人 0.0%	7人 3.2%
GH	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
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	54人 24.7%	0人 0.0%	54人 24.7%
介護療養型 医療施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
その他の 医療機関	59人 26.9%	0人 0.0%	59人 26.9%
特養	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
地密特養	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
その他	9人 4.1%	0人 0.0%	9人 4.1%
把握していない			0人 0.0%
合計	218人 99.5%	1人 0.5%	219人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	6人 3.2%	1人 0.5%	7人 3.8%
住宅型有料	3人 1.6%	0人 0.0%	3人 1.6%
軽費	3人 1.6%	0人 0.0%	3人 1.6%
サ高住	2人 1.1%	0人 0.0%	2人 1.1%
GH	6人 3.2%	1人 0.5%	7人 3.8%
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	37人 19.9%	0人 0.0%	37人 19.9%
介護療養型 医療施設	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
介護医療院	7人 3.8%	0人 0.0%	7人 3.8%
その他の 医療機関	85人 45.7%	7人 3.8%	92人 49.5%
特養	10人 5.4%	0人 0.0%	10人 5.4%
地密特養	7人 3.8%	0人 0.0%	7人 3.8%
その他	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
把握していない			10人 5.4%
合計	167人 89.8%	9人 4.8%	186人 100.0%

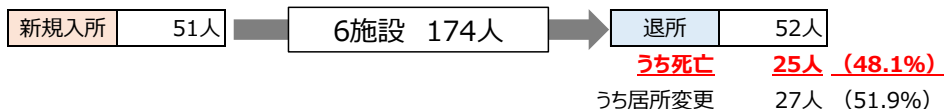
【介護老人福祉施設】



入所前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	20人 9.9%	2人 1.0%	22人 10.9%
住宅型有料	1人 0.5%	2人 1.0%	3人 1.5%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
GH	6人 3.0%	0人 0.0%	6人 3.0%
特定	1人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.5%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	6人 3.0%	2人 1.0%	8人 4.0%
介護療養型 医療施設	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	99人 49.0%	9人 4.5%	108人 53.5%
特養	8人 4.0%	2人 1.0%	10人 5.0%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	33人 16.3%	10人 5.0%	43人 21.3%
把握していない			0人 0.0%
合計	175人 86.6%	27人 13.4%	202人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	1人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.6%
住宅型有料	1人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.6%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	1人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.6%
GH	1人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.6%
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	8人 4.9%	0人 0.0%	8人 4.9%
介護療養型 医療施設	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	117人 71.8%	5人 3.1%	122人 74.8%
特養	1人 0.6%	2人 1.2%	3人 1.8%
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			26人 16.0%
合計	130人 79.8%	7人 4.3%	163人 100.0%

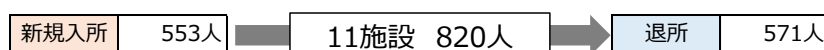
【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】



入所前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	18人 35.3%	0人 0.0%	18人 35.3%
住宅型有料	2人 3.9%	0人 0.0%	2人 3.9%
軽費	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%
サ高住	5人 9.8%	0人 0.0%	5人 9.8%
GH	5人 9.8%	0人 0.0%	5人 9.8%
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	3人 5.9%	0人 0.0%	3人 5.9%
介護療養型 医療施設	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%
介護医療院	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%
その他の 医療機関	11人 21.6%	0人 0.0%	11人 21.6%
特養	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%
地密特養	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%
その他	2人 3.9%	0人 0.0%	2人 3.9%
把握していない			0人 0.0%
合計	51人 100.0%	0人 0.0%	51人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	2人 7.4%	0人 0.0%	2人 7.4%
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	1人 3.7%	0人 0.0%	1人 3.7%
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%
介護療養型 医療施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	1人 3.7%	0人 0.0%	1人 3.7%
その他の 医療機関	18人 66.7%	0人 0.0%	18人 66.7%
特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特養	1人 3.7%	0人 0.0%	1人 3.7%
その他	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
把握していない			4人 14.8%
合計	23人 85.2%	0人 0.0%	27人 100.0%

【介護老人保健施設】



うち死亡 82人 (14.4%)

うち居所変更 489人 (85.6%)

入所前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	108人 19.5%	16人 2.9%	124人 22.4%
住宅型有料	23人 4.2%	1人 0.2%	24人 4.3%
軽費	1人 0.2%	1人 0.2%	2人 0.4%
サ高住	9人 1.6%	2人 0.4%	11人 2.0%
GH	34人 6.1%	0人 0.0%	34人 6.1%
特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定	2人 0.4%	0人 0.0%	2人 0.4%
老健	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護療養型 医療施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院	14人 2.5%	5人 0.9%	19人 3.4%
その他の 医療機関	242人 43.8%	53人 9.6%	295人 53.3%
特養	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	37人 6.7%	4人 0.7%	41人 7.4%
把握していない			0人 0.0%
合計	470人 85.0%	83人 15.0%	553人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	104人 21.3%	25人 5.1%	129人 26.4%
住宅型有料	28人 5.7%	1人 0.2%	29人 5.9%
軽費	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住	28人 5.7%	5人 1.0%	33人 6.7%
GH	50人 10.2%	1人 0.2%	51人 10.4%
特定	1人 0.2%	0人 0.0%	1人 0.2%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	2人 0.4%	4人 0.8%	6人 1.2%
介護療養型 医療施設	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	176人 36.0%	44人 9.0%	220人 45.0%
特養	2人 0.4%	1人 0.2%	3人 0.6%
地密特養	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	7人 1.4%	0人 0.0%	7人 1.4%
把握していない			10人 2.0%
合計	398人 81.4%	81人 16.6%	489人 100.0%

(イ) 居所別の居所を変更した要介護度の構成

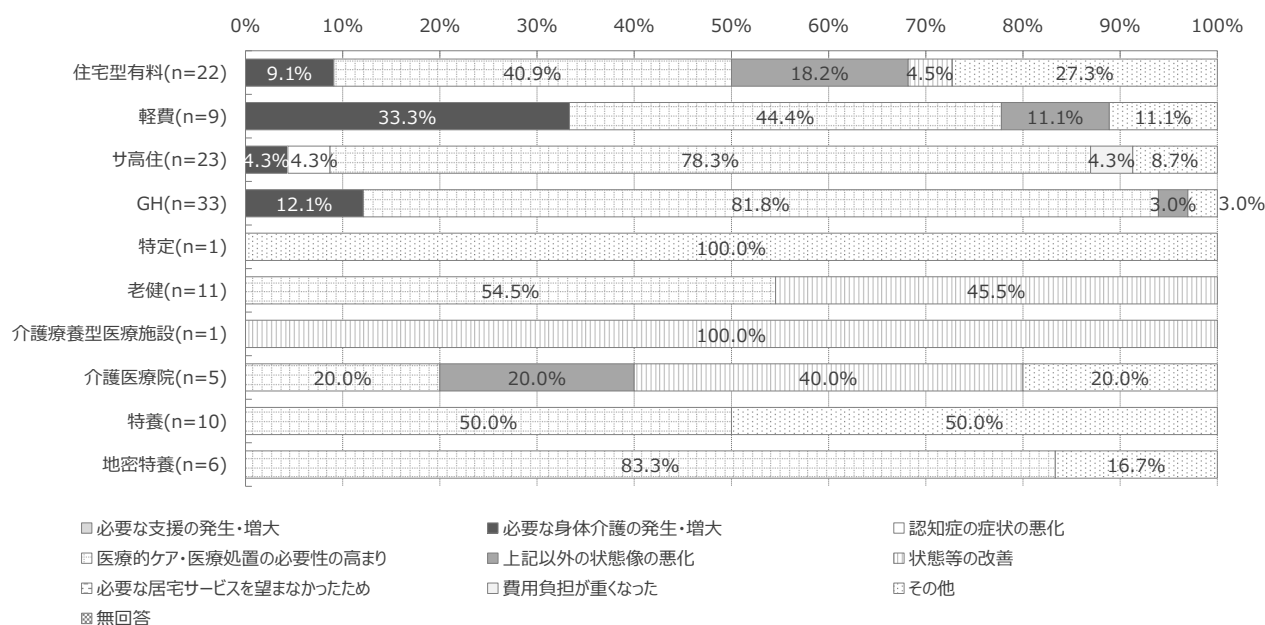
退居・退所者の介護度は「要介護4」が最も高く、次いで「要介護3」となっています。

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料 (n=22)	0人 0.0%	3人 2.0%	2人 1.4%	22人 15.0%	30人 20.4%	29人 19.7%	35人 23.8%	26人 17.7%	0人 0.0%	147人 100.0%
軽費 (n=9)	7人 8.5%	13人 15.9%	8人 9.8%	27人 32.9%	9人 11.0%	8人 9.8%	7人 8.5%	3人 3.7%	0人 0.0%	82人 100.0%
サ高住 (n=23)	1人 0.7%	5人 3.3%	2人 1.3%	28人 18.7%	25人 16.7%	38人 25.3%	35人 23.3%	15人 10.0%	1人 0.7%	150人 100.0%
GH (n=33)	0人 0.0%	1人 0.5%	1人 0.5%	29人 15.6%	44人 23.7%	52人 28.0%	34人 18.3%	25人 13.4%	0人 0.0%	186人 100.0%
特定 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 15.0%	2人 10.0%	2人 10.0%	6人 30.0%	7人 35.0%	0人 0.0%	20人 100.0%
老健 (n=11)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	62人 12.7%	84人 17.2%	128人 26.2%	142人 29.0%	73人 14.9%	0人 0.0%	489人 100.0%
介護療養型医療施設 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%	0人 0.0%	2人 100.0%
介護医療院 (n=5)	0人 0.0%	1人 1.0%	0人 0.0%	5人 5.1%	10人 10.2%	18人 18.4%	37人 37.8%	27人 27.6%	0人 0.0%	98人 100.0%
特養 (n=10)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	41人 25.2%	76人 46.6%	46人 28.2%	0人 0.0%	163人 100.0%
地密特養 (n=6)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 3.7%	12人 44.4%	10人 37.0%	4人 14.8%	0人 0.0%	27人 100.0%
合計 (n=121)	8人 0.6%	23人 1.7%	13人 1.0%	176人 12.9%	205人 15.0%	328人 24.0%	382人 28.0%	228人 16.7%	1人 0.1%	1364人 100.0%

(ウ) 居所を変更した理由

居所変更の理由の第1位をみると、住宅型有料、軽費、サ高住、GH、老健、特養、地密特養では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の占める割合が、それぞれ最も高くなっています。

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

医療処置別の入所・入居者数をみると、全体では「経管栄養」が最も高く、次いで「喀痰吸引」、「カテーテル」となっています。事業所別にみると、介護医療院で「経管栄養」が特に高くなっています。

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストマの処置	酸素療法	WLBレター	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	ケア・リ	喀痰吸引	バルブ注射
住宅型有料(n=22)	8人 1.4%	1人 0.2%	22人 3.8%	8人 1.4%	26人 4.4%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	15人 2.6%	0人 0.0%	5人 0.9%	29人 4.9%	9人 1.5%	19人 3.2%
軽費(n=9)	0人 0.0%	0人 0.0%	29人 7.7%	1人 0.3%	5人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 0.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 2.7%
サ高住(n=23)	14人 1.9%	3人 0.4%	10人 1.4%	5人 0.7%	28人 3.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	12人 1.7%	0人 0.0%	7人 1.0%	17人 2.4%	4人 0.6%	15人 2.1%
GH(n=33)	3人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%	7人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	5人 0.9%	1人 0.2%	5人 0.9%	2人 0.4%
特定(n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.6%	1人 2.6%	2人 5.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 7.7%	0人 0.0%	2人 5.1%	1人 2.6%	4人 10.3%	0人 0.0%
老健(n=11)	35人 5.0%	1人 0.1%	2人 0.3%	10人 1.4%	16人 2.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	111人 15.9%	3人 0.4%	41人 5.9%	58人 8.3%	87人 12.4%	12人 1.7%
介護療養型医療施設(n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 25.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院(n=5)	8人 3.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 1.3%	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%	94人 42.0%	5人 2.2%	8人 3.6%	28人 12.5%	57人 25.4%	8人 3.6%
特養(n=10)	9人 1.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	8人 1.5%	14人 2.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	51人 9.7%	0人 0.0%	18人 3.4%	12人 2.3%	43人 8.2%	8人 1.5%
地密特養(n=6)	1人 0.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 3.0%	3人 1.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 3.6%	11人 6.5%	2人 1.2%
合計(n=121)	78人 2.0%	5人 0.1%	65人 1.7%	39人 1.0%	104人 2.7%	0人 0.0%	2人 0.1%	1人 0.0%	289人 7.4%	8人 0.2%	89人 2.3%	152人 3.9%	220人 5.6%	76人 1.9%

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、ボランティア等が行う、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、関係機関との連絡・調整を行う。

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、医療や看護等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）等がある。

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。

機能訓練指導員

通所介護事業所等において、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う者。

業務継続計画（BCP）

大規模災害等の発生に備えるため、あらかじめ非常時において優先的に実施する必要のある業務を特定し、その執行体制や対応手順を明確化した計画。

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、歯科衛生士等が自宅を訪問し、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に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等の助言を踏まえ、高齢者一人ひとり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等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等の福祉サービスを提供する住宅のこと。

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

認知症等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・向上できるように管理すること。

セルフ・ネグレクト

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態。

【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

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴等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)

介護老人保健施設等に短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練等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」という関係を超越して、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、住民一人ひとり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等を行い、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 人以下の小規模な通所介護事業所で、食事・入浴等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

通所介護事業所で、食事・入浴等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等を行い、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。

デジタルトランスフォーメーション（DX）

デジタル技術の活用により、社会や人々の生活をあらゆる面でよりよい方向に変革させること。

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

有料老人ホーム等に入居している場合に受けられるサービスで、食事・入浴等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、支援者等が集い、日頃の悩み、病気等について語り合い、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となることができる。

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、専門医療相談等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、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

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、通所介護事業所に通い、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、認知症カフェ等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】

8050問題

80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のこと。

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、車いす等、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。

フレイル

病気ではないが、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

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等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等を行い、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。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものこと。

有料老人ホーム

高齢者が入居して生活支援、食事の提供等のサービスを受け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

発行日 令和6年3月

発行 徳島市

〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地

<http://www.city.tokushima.tokushima.jp/>

編集 健康福祉部 高齢介護課

TEL 088-621-5587 FAX 088-624-0961