

# 第1回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 第1回徳島市介護保険事業計画等運営協議会

と き 令和2年7月21日（火）  
午後1時30分から

ところ ホテル千秋閣 7階 鳳の間

## 次 第

- 1 開 会
- 2 委員紹介
- 3 副市長あいさつ
- 4 徳島市高齢福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会について 資料1
- 5 会長・副会長選任
- 6 会長あいさつ
- 7 議 事  
徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について（案） 資料2
  - (1) 計画の策定 P. 7
  - (2) 高齢者を取り巻く状況 P. 8
  - (3) 第7期計画における各施策の取組状況 P. 18
  - (4) 介護保険制度の改正の動向 P. 24
  - (5) 課題整理と今後の方向性 P. 29
  - (6) 第8期計画の基本的な考え方 P. 34
- 8 閉 会  
事務連絡

## 資料

- 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委員会について  
資料2 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について  
参考資料 アンケート調査の結果



## 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ついて

## 1 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

## (1) 計画の根拠

「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る。

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

## (2) 計画期間

令和3年度から令和5年度まで

## 2 計画の策定体制

## (1) 策定委員会（市民会議 22人）

## ① 構成

学識経験者 3人

保健・福祉・介護・医療関係者 14人

その他市長が必要と認める者（地域住民等）5人（うち公募市民2人）

## ② 所掌事務

徳島市が令和2年度に策定する高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関し、広く市民の意見を求めるため設置。高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について検討し、その結果を市長に報告する。

## (2) 策定会議（15人）

## ① 構成

会長 1人（保健福祉部長）

副会長 2人（保健福祉部副部長、福祉事務所長）

委員 12人（関係部局副部長）

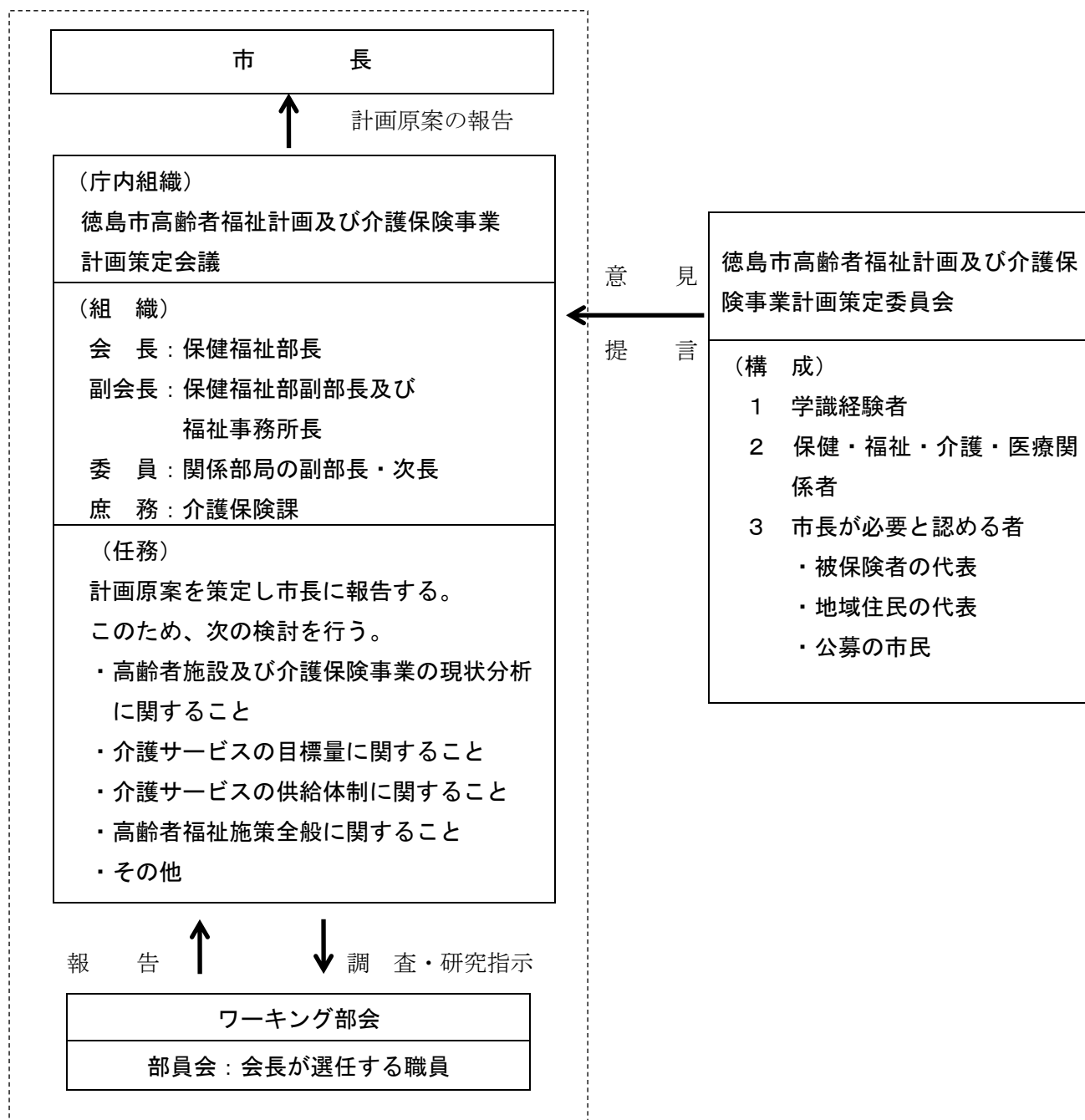
## ② 関係部局

企画政策局、財政部、市民環境部、経済部、都市整備部、危機管理局、消防局、教育委員会、交通局、病院局

## ③ 任務

令和3年度から計画期間の始まる高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するための庁内組織として設置。被保険者等の保健・福祉ニーズの把握及び高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について調査、検討する。

<徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定体制>



3 計画のスケジュール(予定)

時 期	項 目
令和2年 7月	第1回策定会議及び策定委員会開催
10月	第2回策定会議及び策定委員会開催
11月下旬	12月議会で素案・パブリックコメント実施報告
12月中旬	パブリックコメント実施
令和3年 1月下旬	第3回策定会議及び策定委員会開催
2月中旬	第4回策定委員会開催 (市長への提言)
2月下旬	3月議会事前委員会でパブコメ結果及び計画案報告

## 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

### (設置)

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

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に向けて検討した結果を市長に報告すること。
- (2) 策定された計画について評価した結果を市長に報告すること。

### (委員)

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

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・福祉・介護・医療関係者
- (3) その他市長が必要と認める者

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

### (会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

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

### (会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

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

### (委員の任期)

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

### (事務局)

第7条 委員会の事務局は、保健福祉部介護保険課に置く。

### (その他)

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

## 附 則

### (施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

### (この要綱の失効)

2 この要綱は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。

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

(50音順、敬称略)

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

## 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定会議設置要綱

### (設置)

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

### (任務)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項について調査、検討し、市長に報告する。

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

### (組織)

第3条 策定会議は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

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

### (職務)

第4条 会長は、策定会議を総括する。

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

### (会議)

第5条 策定会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

### (ワーキング部会)

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

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

### (庶務)

第7条 策定会議の庶務は、保健福祉部介護保険課において処理する。

### (必要事項)

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

## 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

### 別掲（第3条関係）

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

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

区 分	氏 名	職 名
会 長	鈴 田 善 美	保健福祉部長
副 会 長	高 島 誠 一	保健福祉部副部長
副 会 長	藤 井 速 資	福祉事務所長
委 員	浦 聡 明	企画政策局次長
委 員	加 藤 誠 治	財政部副部長
委 員	大 久 保 達 人	市民環境部副部長
委 員	八 幡 建 志	市民環境部副部長
委 員	青 木 啓 二	経済部副部長
委 員	竹 原 義 典	経済部副部長
委 員	有 本 正 博	都市整備部副部長
委 員	中 野 和 宏	危機管理局次長
委 員	平 井 勝	消防局次長
委 員	山 尾 士 朗	教育次長
委 員	川 原 正 樹	交通局次長
委 員	森 久 寿	病院局次長



## 徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について（案）

### I 計画の策定

#### 1 計画の趣旨

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

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

これまでの関連施策の取組状況やその分析による今後の課題、調査に基づく高齢者の実態や意識などを踏まえた上で、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）」を策定し、2025・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する。

#### 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る。

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する。

#### 3 計画期間

令和3年度から令和5年度までの3年間

#### 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、「徳島市まちづくり総合ビジョン」を上位計画とし、「徳島市地域福祉計画」、「徳島市住生活基本計画」、「徳島市空家等対策計画」、「徳島市立地適正化計画」との調和を図る。

## Ⅱ 高齢者を取り巻く状況

### 1 本市の高齢化の状況

#### (1) 人口の推移

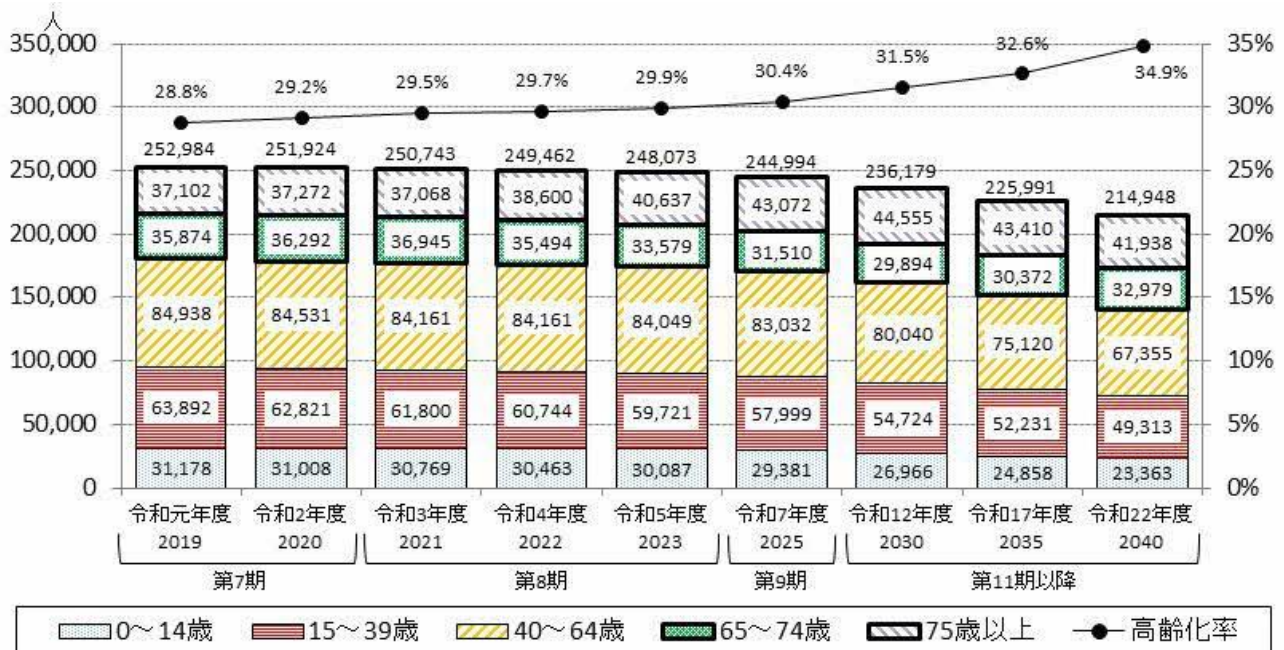
前期高齢者と後期高齢者の人口割合の推計をみると、後期高齢者人口は令和12年度(2030年度)まで増加することが見込まれる。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度(2040年度)には、高齢化率が34.9%となり、令和元年度(2019年度)と比較して、高齢化率が6.1ポイント、後期高齢者における高齢化率では4.8ポイント上昇する。高齢者1人を現役世代(15～64歳)の約1.6人で支える社会になることが予測される。

(単位：人)

区分	第7期		第8期			第9期	第11期以降	
	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和7年度 2025	令和12年度 2030	令和22年度 2040
総人口 ①	252,984	251,924	250,743	249,462	248,073	244,994	236,179	214,948
65歳以上人口 ②	72,976	73,564	74,013	74,094	74,216	74,582	74,449	74,917
前期高齢者(65～74歳) ③	35,874	36,292	36,945	35,494	33,579	31,510	29,894	32,979
後期高齢者 ④	37,102	37,272	37,068	38,600	40,637	43,072	44,555	41,938
75～84歳	24,665	24,496	23,922	24,991	26,956	29,305	29,675	24,531
85歳以上	12,437	12,776	13,146	13,609	13,681	13,767	14,880	17,407
40～64歳人口	84,938	84,531	84,161	84,161	84,049	83,032	80,040	67,355
高齢化率 (②/①×100)	28.8%	29.2%	29.5%	29.7%	29.9%	30.4%	31.5%	34.9%
後期高齢者高齢化率 (④/①×100)	14.7%	14.8%	14.8%	15.5%	16.4%	17.6%	18.9%	19.5%

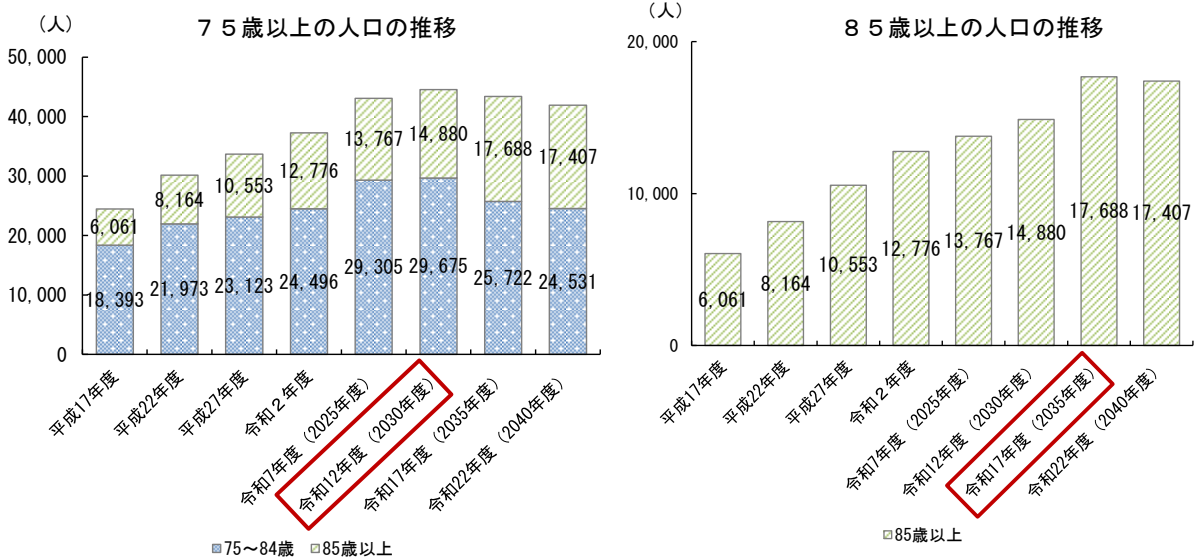
※各年度10月1日現在。令和元年度は実績。令和2年度以降はコーホート要因法により独自推計。



※各年度10月1日現在。令和元年度は実績。令和2年度以降はコーホート要因法により独自推計。

## (2) 後期高齢者人口の推移

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



※各年度10月1日現在。

## (3) 日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率

日常生活圏域	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率
<b>西部地域</b>	<b>61,283</b>	<b>18,517</b>	<b>30.2%</b>
佐古	11,290	3,637	32.2%
加茂名	24,225	6,882	28.4%
国府	13,138	3,782	28.8%
不動	2,551	994	39.0%
北井上	3,749	1,375	36.7%
南井上	6,330	1,847	29.2%

日常生活圏域	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率
<b>北部地域</b>	<b>88,795</b>	<b>23,233</b>	<b>26.2%</b>
川内	16,666	4,455	26.7%
沖洲	17,421	4,581	26.3%
渭東	14,124	3,934	27.9%
渭北	14,984	3,871	25.8%
加茂	20,222	4,653	23.0%
応神	5,378	1,739	32.3%

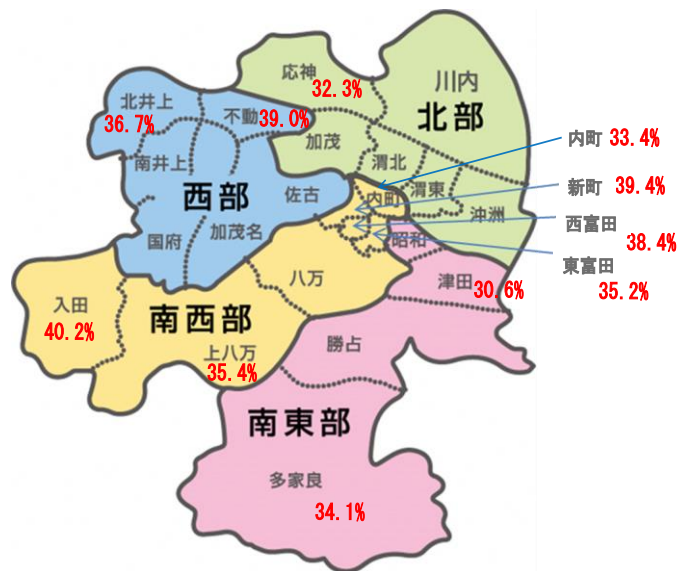
  

日常生活圏域	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率
<b>南西部地域</b>	<b>54,001</b>	<b>16,920</b>	<b>31.3%</b>
内町	5,635	1,884	33.4%
新町	2,006	791	39.4%
西富田	1,956	751	38.4%
東富田	6,622	2,333	35.2%
八万	27,624	7,496	27.1%
上八万	8,650	3,059	35.4%
入田	1,508	606	40.2%

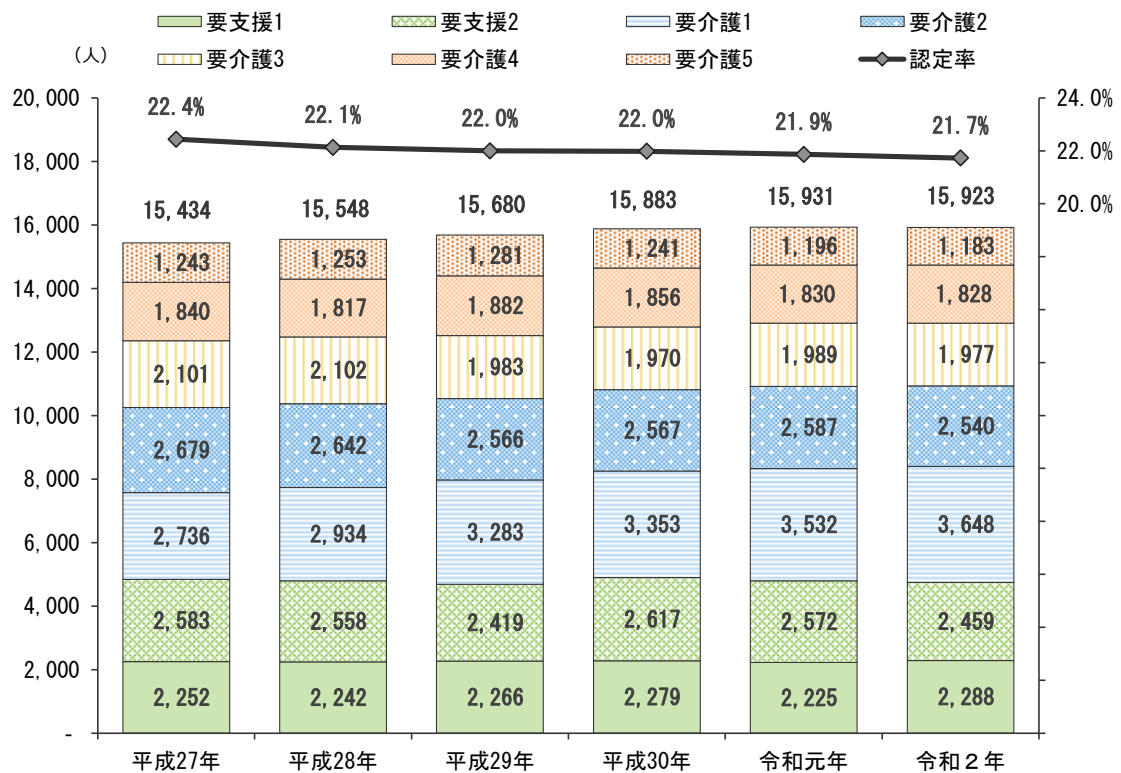
日常生活圏域	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率
<b>南東部地域</b>	<b>48,905</b>	<b>14,306</b>	<b>29.3%</b>
昭和	10,271	2,810	27.4%
津田	14,691	4,490	30.6%
勝占	17,339	4,753	27.4%
多家良	6,604	2,253	34.1%

令和元年10月1日現在



(4) 第1号被保険者における要介護認定者数及び認定率の推移

認定者数は増加傾向にあるが、認定率は徐々に下がってきている。

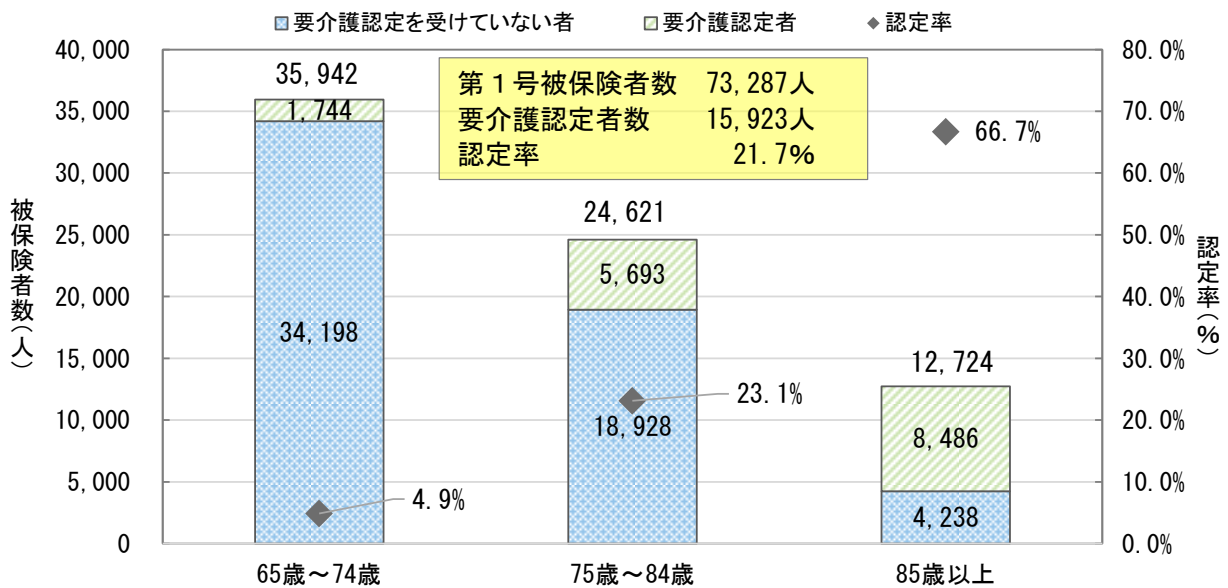


※令和元年までは、各年9月末。令和2年は3月末。

(5) 第1号被保険者における年齢階級別の要介護認定率

65歳から74歳までは要介護認定を受ける人の割合は低いが、75歳から84歳になると、要介護認定を受ける人の割合が上がり、85歳以上になると6割以上の人が要介護認定を受けている。

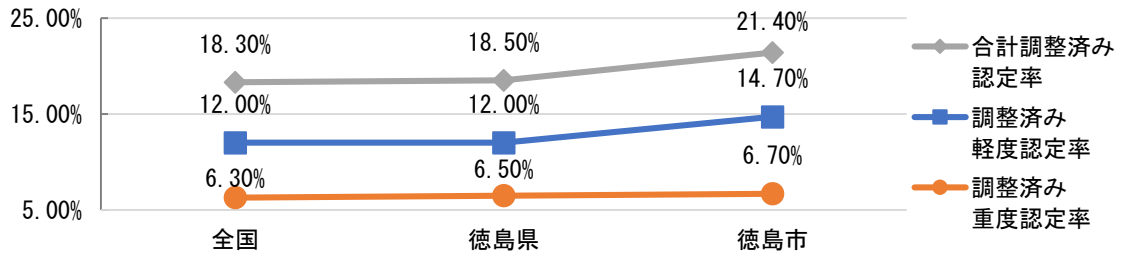
今後の人口推計において、85歳以上人口が増加し続ける中で、要介護認定率も増加していく見通しである。



※令和2年3月末時点。

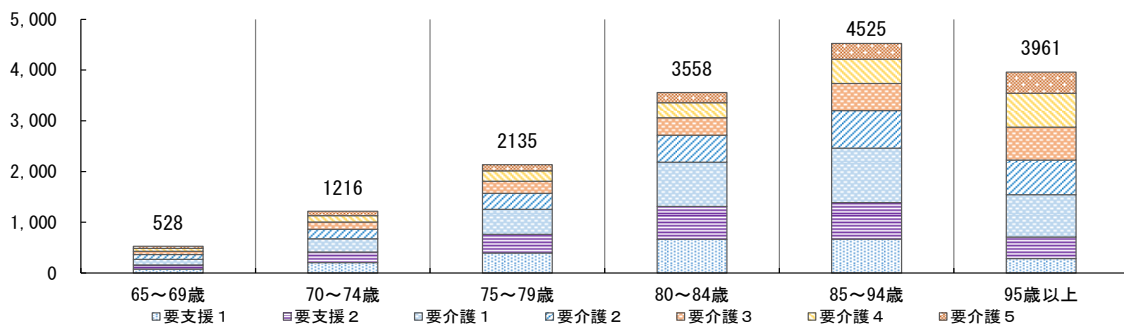
## (6) 本市の要介護（要支援）認定率の特徴

本市の認定率は、全国平均及び徳島県平均と比較して高くなっている。特に、軽度認定率が高い傾向にある。



- 「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率
- 「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値
- 「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値

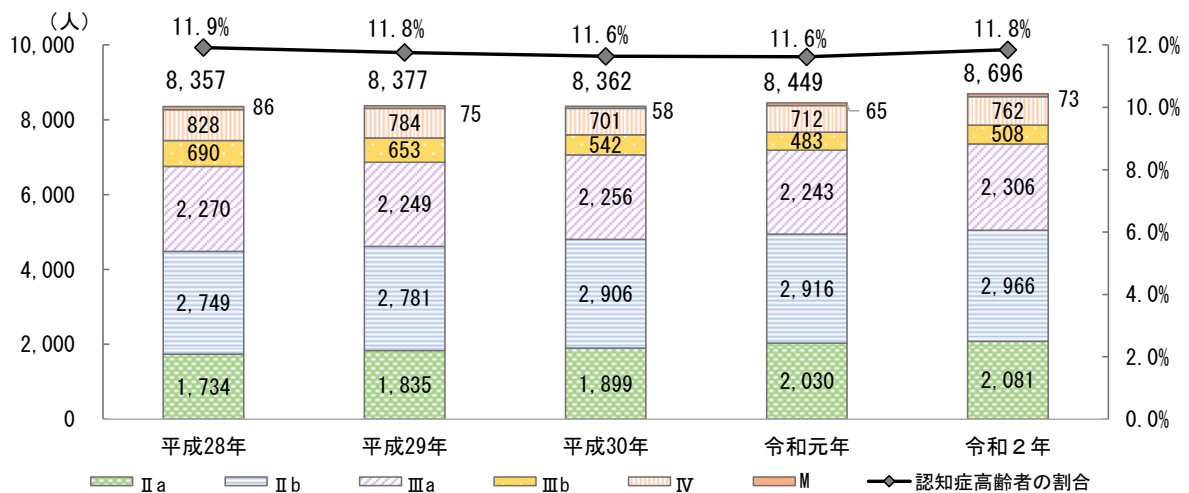
年齢階級別に介護認定者数の状況を見ると、85歳以上の認定者数が多くなっており、その中でも要支援1から要介護2までの軽度認定者が多い状況である。



※令和2年3月末時点。

## (7) 認知症高齢者の推移

65歳以上人口のうち、日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動が見られる人（日常生活自立度Ⅱa以上）は、令和2年度末時点で8,696人となっており、高齢者人口に占める割合は11.8%となっている。



※各年度3月末時点。

※認定調査員による日常生活自立度。

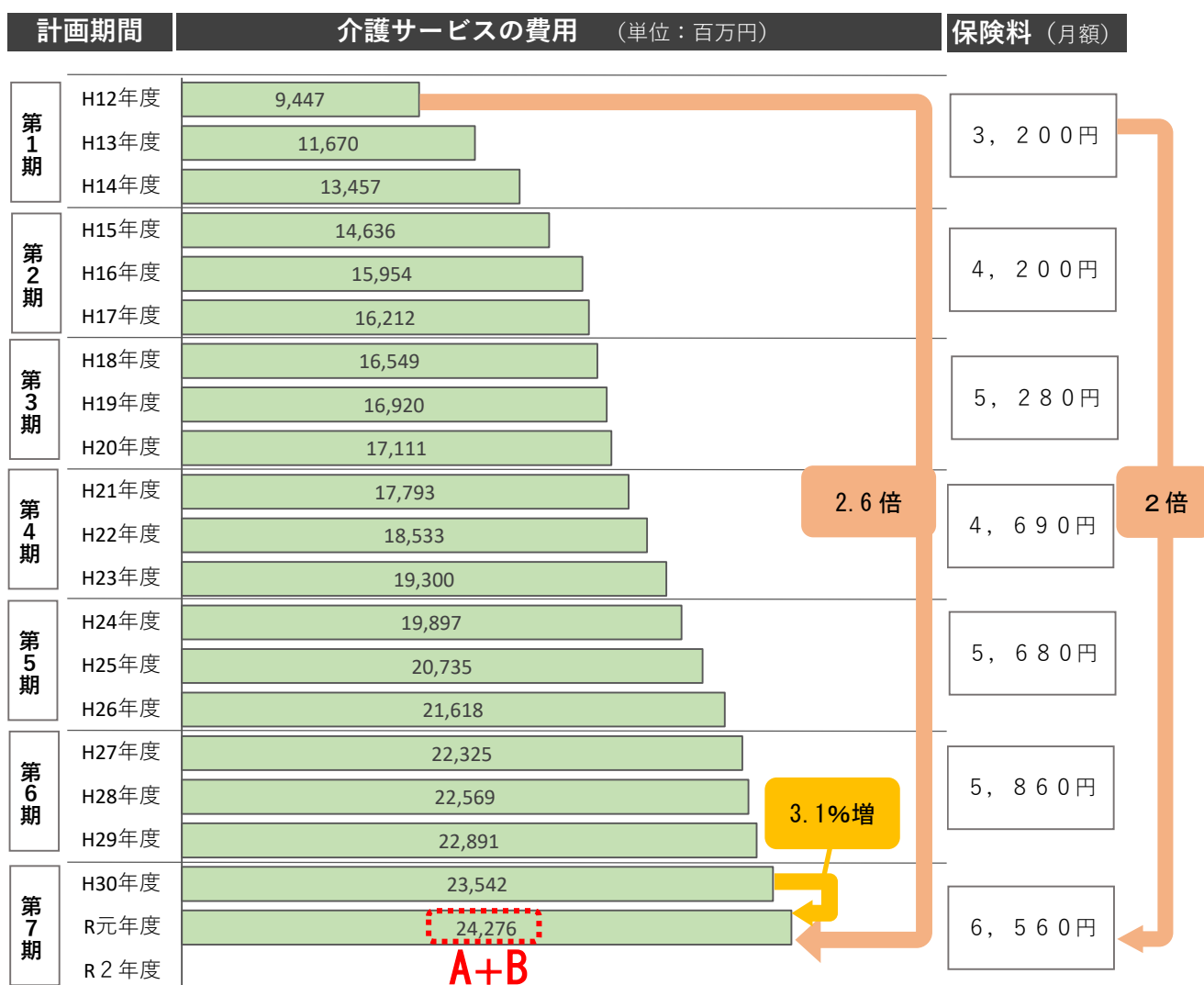
## 認知症高齢者の日常生活自立度

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

## 2 本市の介護保険給付の特徴

### (1) 介護サービスの費用と保険料の推移

介護サービスの費用は、平成12年度の94.5億円に対して、令和元年度では242.8億円と約2.6倍に膨らんでいる。



※平成18年度以降は地域支援事業費を含む。

## (2) 介護給付（予防給付）費の推移

(単位：千円)

項 目		実績値			前年度比較	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減数 (R1-H30)	増減率
介護給付費	総給付費 ①	20,745,753	21,284,090	21,968,758	684,668	3.2%
	在宅サービス	12,116,291	12,394,334	12,782,164	387,830	3.1%
	居住系サービス	2,334,850	2,472,583	2,491,087	18,504	0.7%
	施設サービス	6,294,612	6,417,174	6,695,507	278,333	4.3%
その他の給付費	高額介護サービス費 ②	530,236	557,622	609,365	51,743	9.3%
	高額医療合算サービス費 ③	60,235	60,553	65,715	5,162	8.5%
	特定入所者介護サービス費 ④	605,141	596,438	610,727	14,289	2.4%
	審査支払手数料 ⑤	32,480	32,731	33,936	1,205	3.7%
	介護サービス給付費 合計 (①+②+③+④+⑤)	21,973,845	22,531,434	<b>A</b> 23,288,501	757,067	3.4%

※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。

## ＜サービスの種類分類＞

在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

## (3) 地域支援事業費の推移

(単位：千円)

区 分		実績値			前年度比較	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減数 (R1-H30)	増減率
地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	682,823	768,157	737,479	△ 30,678	△ 4.0%
	一般介護予防事業費	17,262	17,449	16,369	△ 1,080	△ 6.2%
	包括的支援事業・任意事業費	217,215	225,103	233,240	8,137	3.6%
	地域支援事業 合計	917,300	1,010,709	<b>B</b> 987,088	△ 23,621	△ 2.3%

(単位：千円)

区 分		実績値			前年度比較	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減数 (R1-H30)	増減率
介護予防・生活支援サービス (総合事業)	サービス事業費 ①	594,245	673,137	650,702	△ 22,435	△ 3.3%
	訪問型サービス	272,477	313,183	315,918	2,735	0.9%
	通所型サービス	321,768	359,954	334,784	△ 25,170	△ 7.0%
	通所型短期集中介護予防事業 ②	383	597	1,046	449	75.2%
	高額介護相当事業 ③	737	960	1,380	420	43.8%
	高額医療合算介護相当事業 ④	-	104	1,280	1,176	1130.8%
	審査支払手数料 ⑤	4,162	4,524	4,237	△ 287	△ 6.3%
	介護予防ケアマネジメント ⑥	81,737	87,645	77,922	△ 9,723	△ 11.1%
	総合事業事務費 ⑦	1,559	1,190	912	△ 278	△ 23.4%
	介護予防・生活支援サービス 合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)	682,823	768,157	737,479	△ 30,678	△ 4.0%

※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) サービス種類別給付費実績

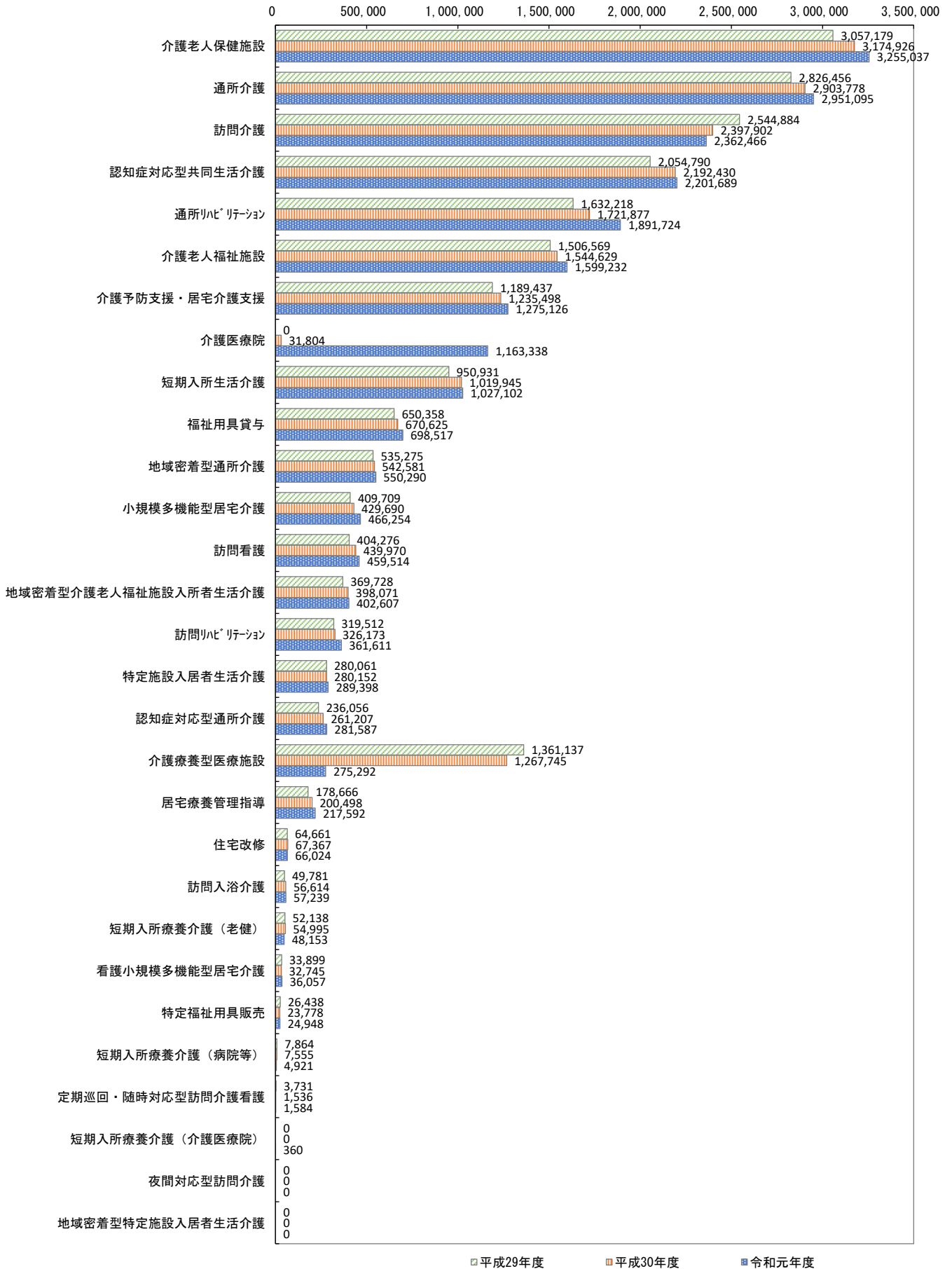
(単位：千円)

区 分		実績値			前年度比較	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減数 (R1-H30)	増減率
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	2,544,884	2,397,902	2,362,466	△ 35,436	△ 1.5%
	訪問入浴介護	49,781	56,614	57,239	625	1.1%
	訪問看護	404,276	439,970	459,514	19,544	4.4%
	訪問リハビリテーション	319,512	326,173	361,611	35,438	10.9%
	居宅療養管理指導	178,666	200,498	217,592	17,094	8.5%
	通所介護	2,826,456	2,903,778	2,951,095	47,317	1.6%
	通所リハビリテーション	1,632,218	1,721,877	1,891,724	169,847	9.9%
	短期入所生活介護	950,931	1,019,945	1,027,102	7,157	0.7%
	短期入所療養介護(老健)	52,138	54,995	48,153	△ 6,842	△ 12.4%
	短期入所療養介護(病院等)	7,864	7,555	4,921	△ 2,634	△ 34.9%
	短期入所療養介護(介護医療院)	-	-	360	360	皆増
	福祉用具貸与	650,358	670,625	698,517	27,892	4.2%
	特定福祉用具販売	26,438	23,778	24,948	1,170	4.9%
	住宅改修	64,662	67,367	66,024	△ 1,343	△ 2.0%
特定施設入居者生活介護	280,061	280,152	289,398	9,246	3.3%	
地域密着型 (介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,731	1,536	1,584	48	3.1%
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
	地域密着型通所介護	535,275	542,581	550,290	7,709	1.4%
	認知症対応型通所介護	236,056	261,207	281,587	20,380	7.8%
	小規模多機能型居宅介護	409,709	429,690	466,254	36,564	8.5%
	認知症対応型共同生活介護	2,054,790	2,192,430	2,201,689	9,259	0.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	369,728	398,071	402,607	4,536	1.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	33,899	32,745	36,057	3,312	10.1%
介護予防支援・居宅介護支援	1,189,437	1,235,498	1,275,126	39,628	3.2%	
施設 サービス	介護老人福祉施設	1,506,569	1,544,629	1,599,232	54,603	3.5%
	介護老人保健施設	3,057,179	3,174,926	3,255,037	80,111	2.5%
	介護医療院	-	31,804	1,163,338	1,131,534	3557.8%
	介護療養型医療施設	1,361,137	1,267,745	275,292	△ 992,453	△ 78.3%
総給付費		20,745,755	21,284,090	21,968,758	684,668	3.2%

※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。



## サービス種類別給付費の推移

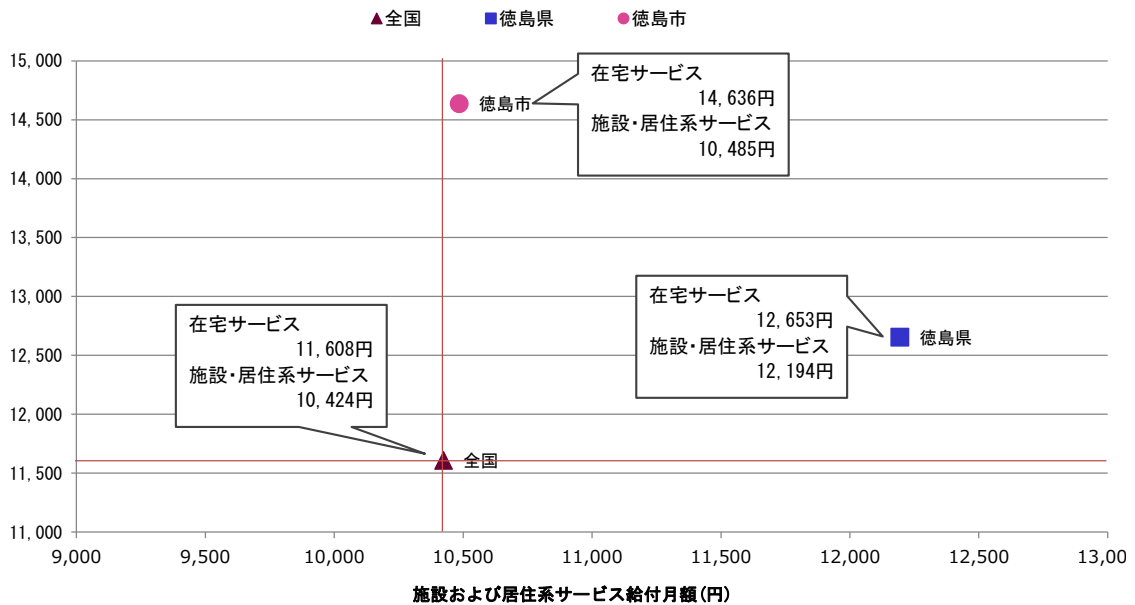


## (5) 徳島市の介護保険給付の特徴

本市は、施設・居住系サービスにおいて全国平均と同水準であるが、在宅サービスでは、全国平均及び徳島県平均を大きく上回っており、在宅生活の継続を重視した施策展開を推進してきた成果であるといえる。

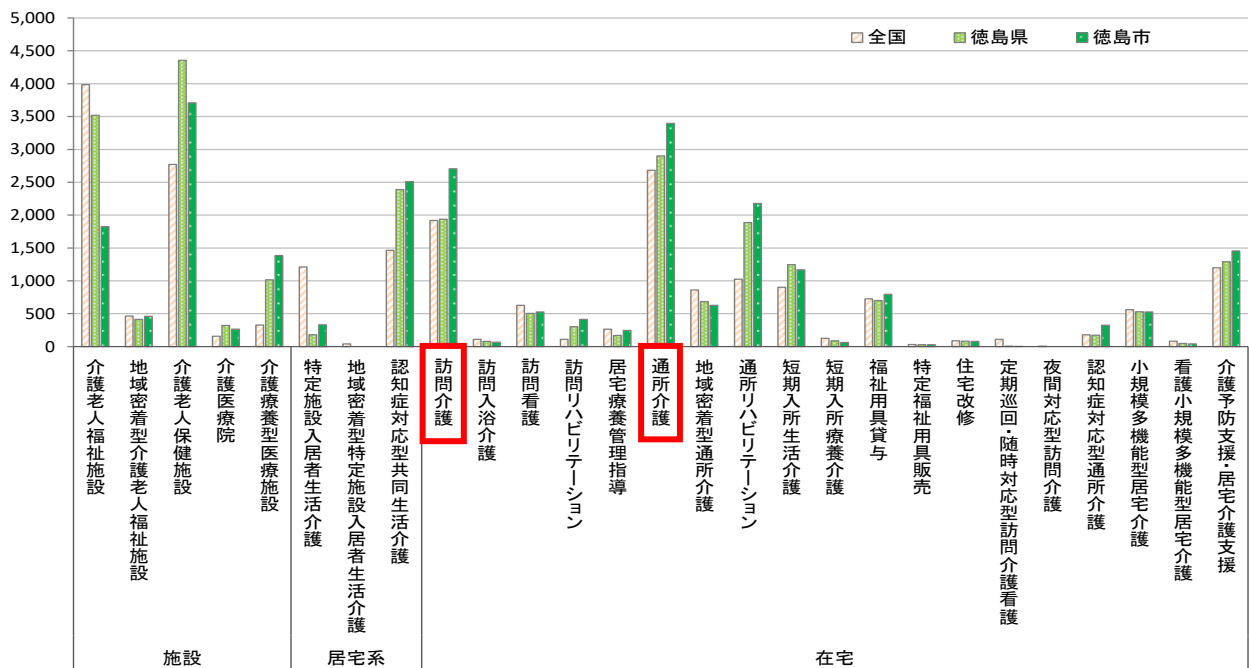
また、第7期計画では、施設サービスの充実として地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特養）を4施設整備し、中重度の要介護度の高い方のための施設を進め、介護離職ゼロに向けての取組を推進してきたところである。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



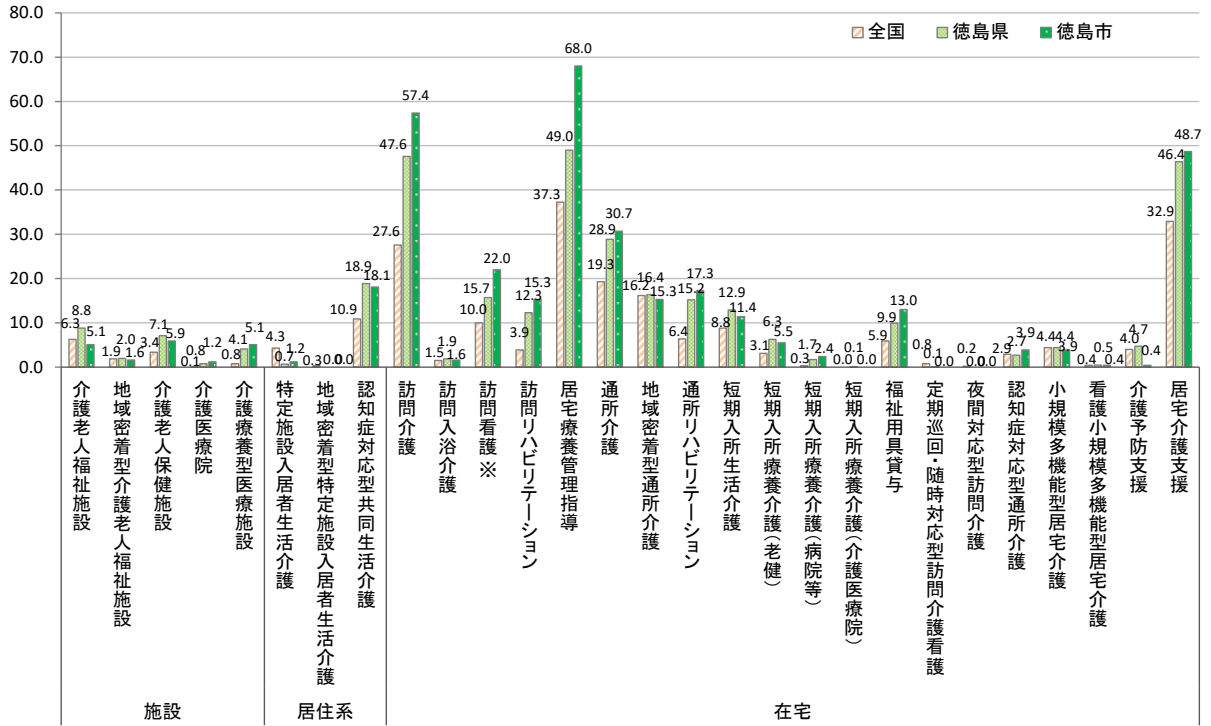
※令和元年時点。

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



※令和元年時点。

### サービス提供事業所数（人口10万対）



※平成30年時点。

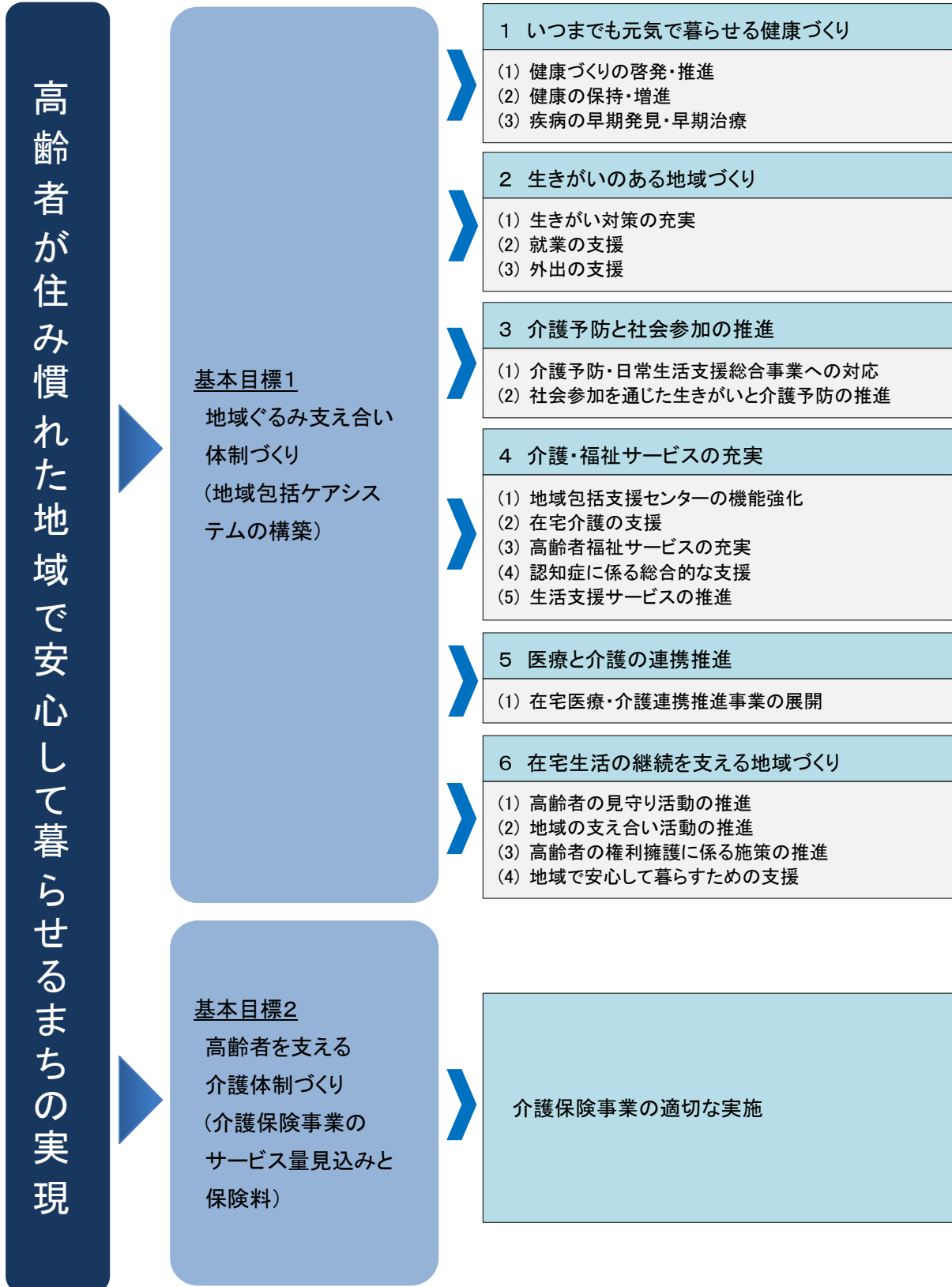
Ⅲ 第7期計画における各施策の取組状況  
(取組と目標に対する自己評価シート)

1 第7期計画における施策の体系

【基本理念】

【基本目標】

【施 策】



## 2 取組状況

### 基本目標1 施策1 いつまでも元気で暮らせる健康づくり

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

#### 【成果指標】

指標	現状値 (H29年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1) 主観的健康観の高い高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	71.6%	75%	71.7%
(2) 日常生活動作が自立している高齢者の割合 (65歳以上高齢者に占める要介護認定非該当から要介護1までの人の割合)	88.9%	90%	89.7%

#### 【目標値】

項目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 健康教育 (保健センター)	250回	250回
(2) 健康相談 (保健センター)	620回	979回
(3) 元気高齢者づくり事業 利用延べ人数 (高齢福祉課)	29,100人	26,170人
(4) いきいき百歳体操教室数 (高齢福祉課)	40教室	30教室
(5) 胃がん検診の受診率 ※ (保健センター)	5.0%	4.3%
(6) 肺がん検診の受診率 ※ (保健センター)	5.4%	2.7%
(7) 大腸がん検診の受診率 ※ (保健センター)	10.0%	4.0%
(8) 重症化予防健康相談者数 (保健センター)	1,000人	1,158人

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

#### 【実績評価】 △

- 課題等
- (1) 事業の広報不足
  - (2) セルフケアマネジメントの視点に立った健康づくりについての意識啓発不足
  - (3) 感染症流行時の事業実施方法の検討

### 基本目標1 施策2 生きがいのある地域づくり

- (1) 生きがい対策の充実
- (2) 就業の支援
- (3) 外出の支援

【成果指標】

指 標	現状値 (H29 年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1) ボランティア等に参加している高齢者の割合	12.9%	20%	14.4%
(2) スポーツ関係のグループ等に参加している高齢者の割合	19.0%	25%	20.9%
(3) 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	28.4%	35%	29.5%
(4) 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	10.8%	12%	12.3%

※全て介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による測定値

【目標値】

項 目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 老人クラブ会員数 (高齢福祉課)	6,400 人	5,567 人
(2) シルバー人材センター会員数 (高齢福祉課)	1,500 人	1,365 人

【実績評価】 △

- 課題等 (1) 広報活動の不足  
(2) 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

基本目標 1 施策 3 介護予防と社会参加の推進

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

【成果指標】

指 標	現状値 (H29 年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
介護予防・生活支援サービス事業に占める多様なサービスの割合	0%	9%	1.8%

【目標値】

項 目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 自立支援型ケア会議の開催数 (高齢福祉課)	6 回	5 回
(2) 地域リハビリテーション活動支援事業 支援件数 (高齢福祉課)	40 件	25 件

【実績評価】 △

- 課題等 (1) 住民主体による支援(訪問型サービス B 等)は、地域の実情に応じた支援体制の構築  
(2) インフォーマルサービスの把握・情報提供体制の構築  
(3) 感染症流行時の実施方法の検討

## 基本目標 1 施策 4 介護・福祉サービスの充実

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

### 【成果指標（地域包括支援センター機能強化）】

指標	現状値 (H29年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1) 地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	24.3%	40%	39.7%
(2) 地域包括支援センター事業相談延べ件数	35,000件	38,000件	28,571件

### 【目標値（在宅支援）】

項目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 家族介護教室 開催回数 (高齢福祉課)	90回	72回
(2) 家族介護用品支給事業 支援件数 (高齢福祉課)	610件	465件
(3) 家族介護慰労金支給事業 支給件数 (高齢福祉課)	5件	2件
(4) 住宅改修支援事業 支援件数 (高齢福祉課)	19件	6件

### 【目標値（高齢者福祉サービス）】

項目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 生活管理指導短期宿泊事業 利用日数 (高齢福祉課)	120日	103件
(2) 高齢者配食サービス事業 配食数 (高齢福祉課)	8,000食	3691件
(3) 高齢者住宅等安心確保事業 (高齢福祉課)	2カ所	2カ所

### 【成果指標（認知症）】

指標	現状値 (H29年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1) 行方不明となった認知症等高齢者について死亡後発見又は未発見の件数	1件	0件	2件
(2) 「自分や家族が認知症になった場合の相談機関や利用サービスがイメージできる」と答える市民の割合(※)	未計測	30%	23.9%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口を知っている割合

### 【目標値（認知症）】

項目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 認知症サポーター養成総数 (高齢福祉課)	16,360人	15,988人
(2) 認知症初期集中支援チーム チーム数 (高齢福祉課)	4チーム	4チーム
(3) 認知症初期集中支援チーム 支援件数 (高齢福祉課)	120件	120件

【成果指標（生活支援）】

指 標	現状値 (H29 年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1)「住民主体による地域づくりができている」と答える高齢者の割合	未計測	30%	24.1%
(2)「生活支援コーディネーターの存在を知っている」と答える高齢者の割合	未計測	30%	1.6%

【目標値（生活支援）】

項 目		R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 第1層協議体数(市域全体)	(高齢福祉課)	1 組織	1 組織
(2) 第2層協議体数(行政区単位)	(高齢福祉課)	8 組織	4 組織
(3) 第1層コーディネーター(市域全体)	(高齢福祉課)	1 人	1 人
(4) 第2層コーディネーター(行政区単位)	(高齢福祉課)	8 人	3 人

【実績評価】 △

- 課題等 (1) 訪問型サービスB（住民主体）の構築作業が滞っている。  
 (2) インフォーマルサービスを把握し、住民に情報提供することが必要である。  
 (3) 認知症サポーターを活用した認知症高齢者等の見守り体制を構築する必要がある。  
 (4) 協議体の進め方を地域の実情に応じて柔軟に考える必要がある。

基本目標 1 施策 5 医療と介護の連携推進

- (1) 在宅医療・介護連携推進事業の展開

【成果指標】

指 標	現状値 (H29 年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
(1)「自宅で人生の最期を迎えられる体制が整っている」と答える高齢者の割合	未計測	15%	26.0%
(2)「多職種との連携が効率的・効果的に図れている」と答える関係者の割合	未計測	50%	74.7%※

※多職種連携会議当日アンケート結果 「在宅において、多職種間の連携は良くなっていると思いますか」に対して、「非常に良くなっていると思う」「良くなっていると思う」と回答した割合（指標の検討が必要）

【実績評価】 ○

- 課題等 (1) 取組内容の充実やより効果的な実施方法について関係者間（多職種）の意識共有  
 (2) 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  
 (3) 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



## 基本目標 1 施策 6 在宅生活の継続を支える地域づくり

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

### 【成果指標】

指 標	現状値 (H29 年度)	目標値 (R2年度)	実績 (R元年度)
老後も安心して生活できると感じる市民の割合	45%	53%	38.5%

※徳島市まちづくり総合ビジョン市民アンケート結果

### 【目標値】

項 目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
(1) 社会福祉大会参加者数 (保健福祉政策課)	320 人	306 人
(2) ボランティア保険加入者数 (保健福祉政策課)	4,250 人	3,234 人
(3) 災害ボランティアコーディネーター養成講座参加者数 (保健福祉政策課)	60 人	19 人
(4) 成年後見に係る相談件数 (保健福祉政策課)	200 件	144 件

### 【実績評価】 △

- 課題等
- (1) 成年後見制度利用促進基本計画策定に向けた準備体制推進
  - (2) 「見守りあんしんシール」等の制度周知に絡めた見守り活動への協力者育成
  - (3) 認知症サポーターを活用した見守り活動の体制づくり

## 基本目標 2 施策 介護保険事業の適切な実施

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

### 【目標値】

項 目	R元年度(目標)	R元年度(実績)
認定調査の点検件数 (介護保険課)	15,760 件	14,201 件
ケアプランの点検件数 (介護保険課)	120 件	124 件
住宅改修の点検件数 (介護保険課)	10 件	11 件
福祉用具購入の点検件数 (介護保険課)	10 件	11 件
縦覧点検過誤申立金額 (介護保険課)	2,800 千円	15,429 千円
介護給付費通知件数 (介護保険課)	54,000 件	56,082 件

### 【実績評価】 △

- (1) 介護給付の適正化において、主要 5 事業を実施

#### IV 介護保険制度の改正の動向

##### 1 介護保険制度の見直しについて

○社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）で「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめた。

##### <近年の状況・課題>

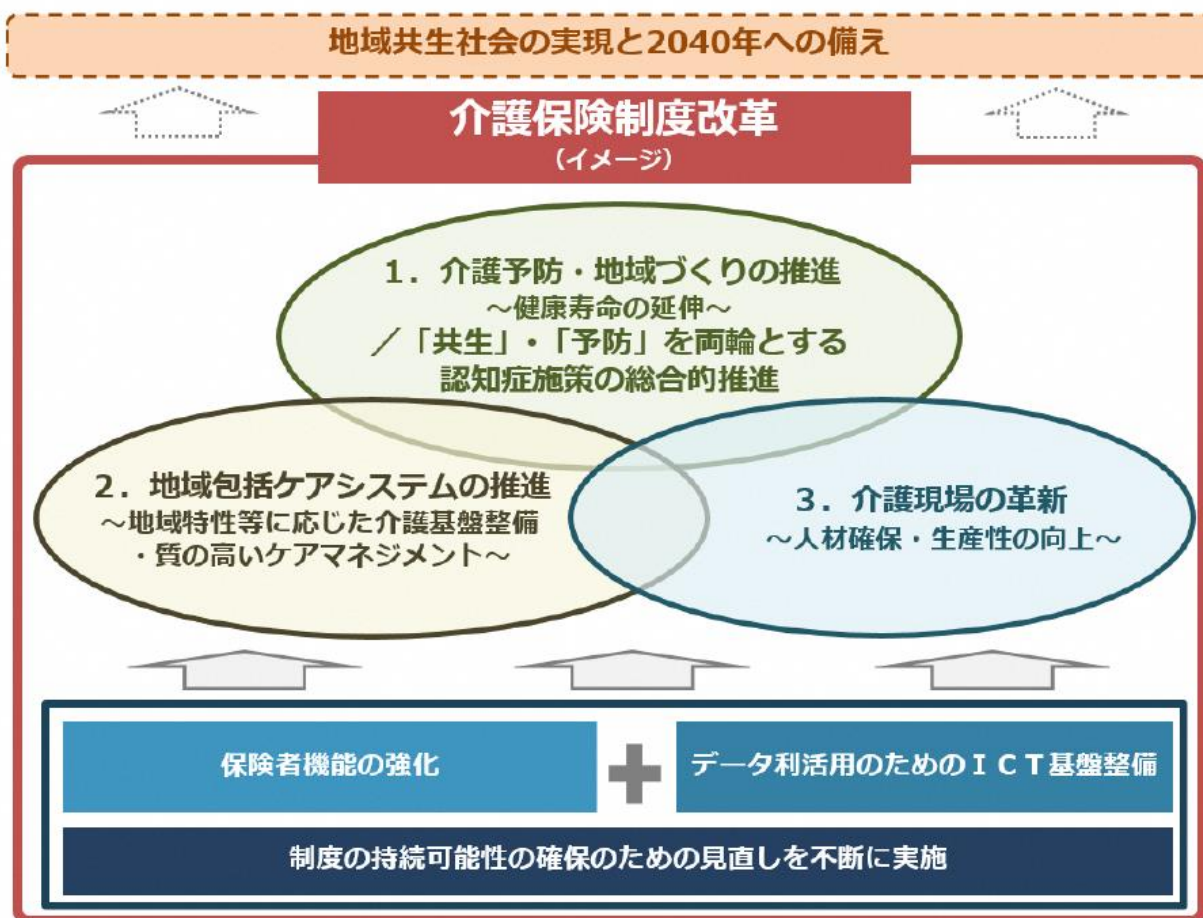
○2025年（令和7年）に団塊の世代が全て75歳以上に、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口のピークを迎える。

介護ニーズの高い85歳以上人口の急増が見込まれる。

○保険者ごとに、介護サービス利用者の増減に地域差がある。

○2025年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著であり、介護人材の不足等、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が困難となる。

##### <介護保険制度改革の全体像>



## 2 第8期介護保険事業計画策定に係る「基本指針」について

### 第8期計画において記載を充実する事項（案）

<b>(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備</b>
<b>【考え方】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○2025・2040年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。</li><li>○介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要</li><li>○介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要</li></ul>
<b>【計画への対応】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること</li><li>○基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえることが必要【第7期より継続】</li><li>○指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載すること</li></ul>
<b>(2) 地域共生社会の実現</b>
<b>【考え方】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要</li></ul>
<b>【計画への対応】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載すること</li><li>○在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえ記載すること</li></ul>
<b>(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）</b>
<b>【考え方】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。</li></ul>
<b>【計画への対応】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載すること</li></ul>

- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載すること
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載すること
- 在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえ記載すること
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を国が示す指標を参考に記載すること
- PDCAサイクルについて、データの利活用の推進やそのための環境整備について記載すること

#### (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県・市町村間の情報連携の強化

##### 【考え方】

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められている。

##### 【計画への対応】

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載すること
- 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえて計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めること
- 都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知する取組により情報連携を強化すること
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を国が示す指標を参考に記載すること
- PDCAサイクルについて、データの利活用の推進やそのための環境整備について記載すること

#### (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

##### 【考え方】

- 認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

##### 【計画への対応】

- 5つの柱に基づく認知症施策を記載すること（普及チームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充について記載すること）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載すること

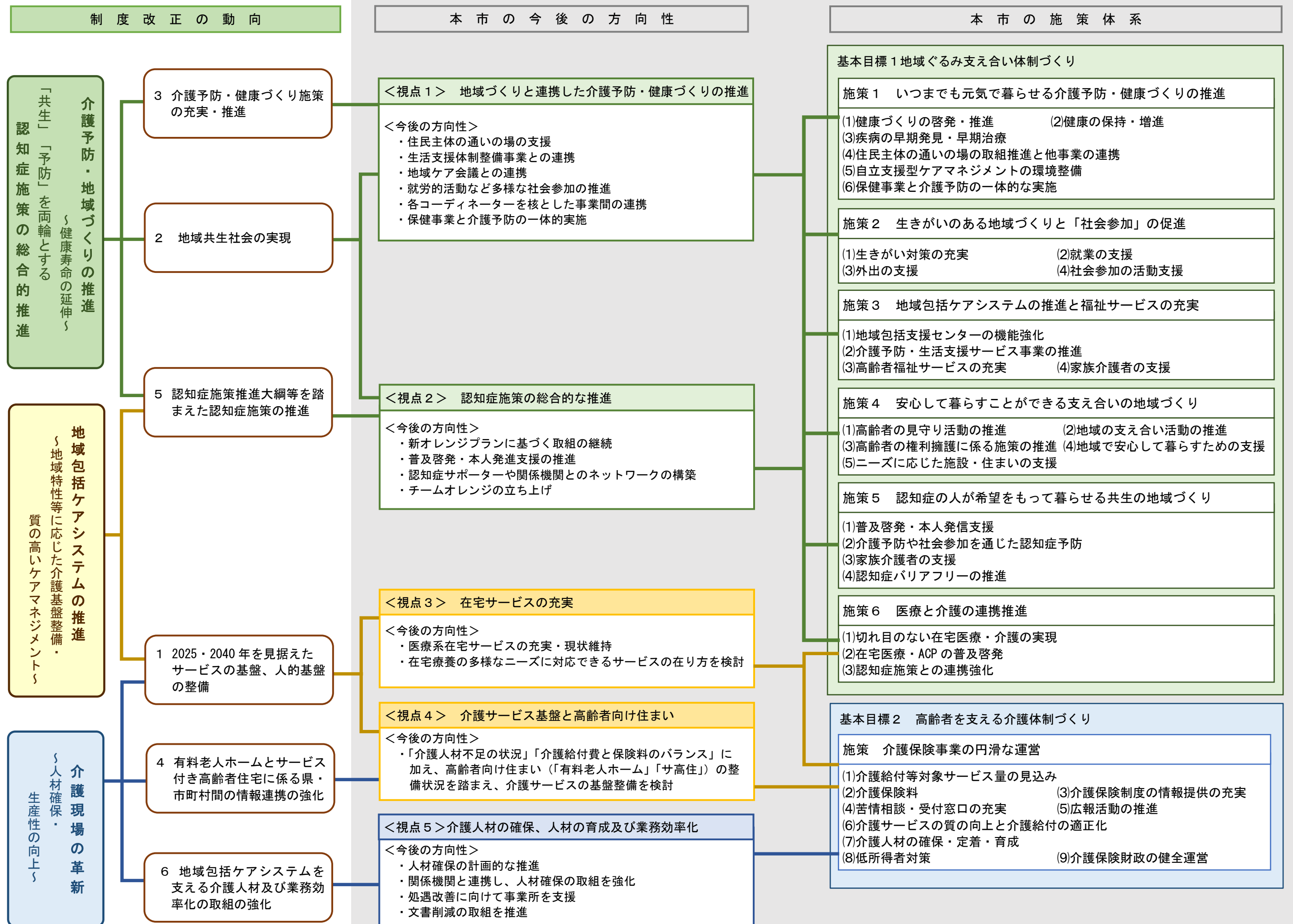
## (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

### 【考え方】

○2025年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

### 【計画への対応】

- 介護職員に加え介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載すること
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載すること
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載すること
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載すること
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載すること



## V 課題整理と今後の方向性

地域包括ケア「見える化」システムやアンケート調査から高齢者や家族介護者、介護事業者の意識・実態とともに、第7期計画の主な進捗状況などを踏まえ、国が示す方向性や指針などに沿って、本市の課題と施策の今後の方向性について整理する。

### 視点1 地域づくりと連携した介護予防・健康づくりの推進

#### <現状と課題>

- 現役世代が急激に減少する令和22年(2040年)に向けては、高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労的活動・社会参加ができる環境整備を進めることが必要とされている。
- その前提として、元気な高齢者を増やすことが求められるが、社会参加による閉じこもり防止や健康寿命の延伸も期待されている。
- 平成26年(2014年)の介護保険法の改正により、介護予防について、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れた取組を行うため、「一般介護予防事業」が創設された。
- 本市では、「一般介護予防事業」において、いきいき百歳体操普及啓発事業などの体操教室を中心に、パンフレットの作成等普及啓発などを実施している。また、「一般介護予防事業」以外の事業では、地域づくりのアプローチとして、地域住民や多様な主体とともに、高齢者の生活を支える体制を目指す「生活支援体制整備事業」など、社会参加のアプローチとして、シルバー人材センターの支援や老人クラブの育成などを実施している。しかし、各事業間の情報共有や連携のあり方が明確化されていない。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、主な「一般介護予防事業」の利用意向がない人が76.3%となった【参考資料P.35】。こうした人も、健康についての記事や番組に関心があり(88.3%)【参考資料P.39】、自分に合った集まりであれば参加したいと考えていることが伺えた【参考資料P.38】。また、情報を得ていない人は32.4%となっている【参考資料P.39】が、約8割が新聞を読んでいる【参考資料P.43】。
- 今後の課題として、①多様な通いの場(社会参加や介護予防につながる場)づくりの支援 ②「一般介護予防事業」と社会参加や就労的活動支援の取組(住民主体や他分野の取組を含む)の一体的な把握・情報提供 ③必要な人への確実な情報提供 への対応が挙げられる。

#### <今後の方向性>

- 今後の課題解決に向けては、住民主体の通いの場への専門職派遣などの支援を行うとともに、地域支援事業において、他事業との連携が必要となっている。その中心的な事業は、「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」である。
- 1つ目の「生活支援体制整備事業」との連携では、①「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員。以下「SC」という)を中心とした社会資源の把握・関係機関との

情報共有 ②「協議体（地域での話し合いの場）」や「SC」を中心とした住民主体の通いの場や支え合いの体制づくり（世代間交流につながる取組含む）支援を進める必要がある。

- 2つ目の「地域ケア会議」との連携では、個別の事例において多様なインフォーマルサービスの検討、「生活支援体制整備事業」との連携を推進する必要がある。
- 次に、就労的活動など多様な社会参加の推進のため、①多様な広報手段 ②「就労的活動支援コーディネーター」の導入を検討する必要がある。
- 以上を踏まえたうえで、各事業間の連携、一体的な把握・情報提供を担保する仕組みとして、「SC」、「就労的活動支援コーディネーター」（未設置）、認知症施策を推進する「認知症地域支援推進員」や「チームオレンジコーディネーター」などの各コーディネーターを核とした事業間の連携を推進する必要がある。
- さらに、保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、保健部門と介護・福祉部門（保健センター・保険年金課・介護保険課・高齢福祉課）の情報共有を推進する必要がある。また、介護予防把握事業において、医療・介護につながっていない高齢者を重点的に訪問し、「一般介護予防事業」等につなげる必要がある。
- 最後に、これらの方向性を実現するためには、各コーディネーターが活動しやすい体制整備（庁内の連携体制の整備など）が必要である。

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

## 視点2 認知症施策の総合的な推進

### <現状と課題>

- 令和7年（2025年）には、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている。
- 平成27年（2015年）1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」（以下「新オレンジプラン」という。）が策定され、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組が推進されてきた。
- さらに政府全体で推進するため、令和元年（2019年）6月、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されている。
- 認知症施策推進大綱に沿って、バリアフリー、予防、早期発見・対応、介護者（家族）支援等の具体的な施策を推進していくことが必要である。
- 本市では、「新オレンジプラン」に基づき、①認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症サポーターの養成等）②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供（認知症初期集中支援チームの設置等）③認知症の人の介護者への支援（認知



症カフェの設置推進、家族介護教室の開催等) ④認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 (QRコードを活用した高齢者見守りネットワークの構築等) の取組を推進してきた。

- 令和2年度(2020年度)からは、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(「チームオレンジ」)の立ち上げを進めるため、「チームオレンジコーディネーター」を配置している。また、普及啓発・本人発信や認知症サポーターの活用、多様な関係者をつながるきっかけづくりとして、認知症カフェ普及啓発事業を進めている。
- 「地域ケア会議」において、若年性認知症の人も含めた認知症の人の就労的活動や社会参加ができる場がないことが地域課題となっている。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、認知症の相談窓口の認知度は、23.9%で、自分または家族に認知症の症状がある人でも48.9%にとどまっている。【参考資料 P.33】
- 今後の課題として、①認知症の人や家族の声を反映した取組推進 ②早期発見・対応や予防につながる普及啓発の強化 ③社会全体で認知症の人が希望をもって暮らせる共生の地域づくりを進めることが挙げられる。

### <今後の方向性>

- 「新オレンジプラン」に基づく取組を継承しつつ、普及啓発・本人発信支援を強化し、認知症の人や家族の視点を重視した取組となる仕組みづくりを検討する必要がある。
- 引き続き、認知症サポーターや関係機関との関係を築くとともに、認知症があってもなくても、同じ社会でともに生きることができる社会の実現に向けて、障害者福祉など他分野の関係者、生活関連企業等とつながるきっかけづくりとして、認知症カフェ普及啓発事業やワークショップの開催等を企画しながら、「チームオレンジ」の立ち上げを進めていく必要がある。
- 視点1と連動して、地域支援事業の他事業(「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」「在宅医療・介護連携推進事業」「家族介護教室開催」等)との連携を強化する。また、「地域ケア会議」での課題を受けて、認知症施策を推進する側面からも「就労的活動支援コーディネーター」(未設置)の導入を検討する必要がある。

## 視点3 在宅サービスの充実

### <現状と課題>

- 本市は、介護保険サービスのうち、在宅サービス(通所介護や訪問介護など)の1人あたりの給付月額が、全国平均、徳島県平均と比較して高い。また、軽度認定者の割合が高いことから、介護保険サービスを利用しながら生活している方が多くなっていることが考えられる。【資料2 P.11,16】
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果から、終末期の療養について尋ねたところ、「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」が37.7%、次いで

「訪問診療や介護サービスを受けながら、住み慣れた自宅で家族と過ごしたい」が19.8%であり、約6割の方が療養しながら自宅での生活の継続を希望している。【参考資料 P. 44】

- 「在宅介護実態調査」の結果から、「施設等の検討状況」においても、認定者全体では8割以上、中重度の認定者では7割以上が「施設への入所は検討していない」と回答している。【参考資料 P. 50】
- 中重度の要介護状態になっても、在宅生活の継続を望む高齢者が多い。
- また、「在宅介護実態調査」において、主な介護者に不安を感じる介護を尋ねたところ、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」を挙げる意見が多かった。【参考資料 P. 51】

#### ＜今後の方向性＞

- 今後増加すると見込まれる、医療ニーズを有する高齢者に対応するため、医療系の在宅サービスの充実を図り、医療的ケアや看取り期のケアが必要となっても在宅で生活を送ることができるよう、在宅療養の多様なニーズに対応できるサービスの在り方を検討する必要がある。
- 在宅療養により負担が増加すると考えられる、家族等の介護者を支援する取組が必要である。

### 視点4 介護サービス基盤と高齢者向け住まい

#### ＜現状と課題＞

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険サービスの基盤の整備を行ってきた。
- 居住系サービスについては、第6期計画期間中に「認知症高齢者グループホーム」を4箇所整備した。
- 施設系サービスについては、第5期と第7期計画期間中に「地域密着型介護老人福祉施設」を計8箇所整備した。このため、今後、待機者も減少傾向となることが見込まれる。
- 本市では、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」が27箇所（978戸）、「サービス付高齢者向け住宅」34箇所（1,023戸）が整備されている（令和2年4月現在）。
- 「居所変更実態調査」の結果から、本市では、高齢者向け住まいである「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」においても、訪問介護、訪問看護の在宅サービスが充実しているため、中重度の方のケアや医療的処置を受けることができると考えられる。【参考資料 P. 63】

#### ＜今後の方向性＞

- 介護サービスの基盤の在り方については、「介護人材不足の状況」や「介護給付費が増加することに伴う保険料の高額化とのバランス」、「住宅型有料老人ホームやサービス

付き高齢者向け住宅の整備状況などと合わせて検討していく必要がある。

- 「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」における介護サービス提供状況などの情報の把握に努め、市民への情報提供等を進めるとともに、質の向上に向けた取組を検討する必要がある。

## 視点5 介護人材の確保、人材育成及び業務効率化の取組の強化

### <現状と課題>

- 「介護サービス事業所実態調査」では、「介護人材が不足している」と回答した事業所は、全体で55.4%と半数以上になっており、特に、施設系サービスにおいては61.2%が「介護人材が不足している」と回答している。【参考資料 P. 56】
- また、介護人材が不足している理由として、「従業者を募集しても、採用が困難である」との意見が最も多く挙げられた。【参考資料 P. 57】

### <今後の方向性>

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

## VI 第8期計画の基本的な考え方

### 1 基本理念と基本方針

#### <基本理念>

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

#### <基本方針>

- 2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備と、現役世代が急減する2040年の双方を念頭に置き、一層高齢化が進むこれからの地域社会において、多様化する高齢者の生活ニーズに対応できるよう、地域の力を引き出しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を一体的に提供し、住み慣れた地域での生活を支援していく仕組みづくりを推進する。
- 高齢者自らが健康な状態を認識し、要介護状態になることを予防する取組を進めることができるよう支援するとともに、長年培った知識や経験など自身の持てる力を活かし、活躍できる地域づくりを進めることで、高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進し、住み慣れた地域で豊かに暮らし続けることができるよう施策の展開を図る。
- 地域の実態把握・課題分析を踏まえ、地域における高齢者に関する共通の目標を設定し、関係者間で共有、達成に向けた具体的な計画を作成・実行するとともに、保険者機能強化推進交付金の評価も活用しながら、実施状況の検証を行い取組内容の改善を図るなど、「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化する。

### 2 基本目標と施策

#### **基本目標1：地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの推進）**

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

### **施策1 いつまでも元気で暮らせる介護予防・健康づくり**

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と介護予防の一体的な取り組みを通じ、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る。

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| (1) 健康づくりの啓発・推進           | (2) 健康の保持・増進 |
| (3) 疾病の早期発見・早期治療          |              |
| (4) 住民主体の通いの場の取組推進と多事業の連携 |              |
| (5) 自立支援型ケアマネジメントの環境整備    |              |
| (6) 保健事業と介護予防の一体的な実施      |              |

### **施策2 生きがいのある地域づくりと「社会参加」の促進**

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

- |               |               |
|---------------|---------------|
| (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 |

### **施策3 地域包括ケアシステムの推進と福祉サービスの充実**

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

- |                        |              |
|------------------------|--------------|
| (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 |

### **施策4 安心して暮らすことができる支え合いの地域づくり**

高齢者が在宅での生活を安心して継続することができるよう、地域における見守り活動やボランティア活動など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す。

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| (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) ニーズに応じた高齢者の施設・住まいの支援 |                     |

## 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

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

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| (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) 家族介護者の支援           | (4) 認知症バリアフリーの推進 |

## 施策6 医療と介護の連携推進

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

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

## 基本目標2：高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業の円滑な運営）

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、介護予防事業等関連施策への取組を念頭に置き、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスについて、給付と負担のバランスを考慮しながら、必要な人に過不足のない適正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す。

## 施策 介護保険事業の円滑な運営

介護が必要な高齢者が地域でできる限り自立した生活が継続できるよう、介護保険サービスの円滑な提供を図るため、介護給付の適正化対策など、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る。

また、介護現場の持続可能性を確保するため、介護人材の確保・定着・育成を図るための施策を推進する。

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| (1) 介護給付等対象サービス量の見込み     |                    |
| (2) 介護保険料                | (3) 介護保険制度の情報提供の充実 |
| (4) 苦情相談・受付窓口の充実         | (5) 広報活動の推進        |
| (6) 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化 |                    |
| (7) 介護人材の確保・定着・育成        |                    |
| (8) 低所得者対策               | (9) 介護保険財政の健全運営    |

