資料２

TOKUSHIMA CITY

徳島市

徳島市高齢者福祉計画、介護保険事業計画

及び

認知症施策推進計画

〔素案（改定案）〕

計画期間：令和９年度（2027 年度）～令和 11 年度（2029 年度）

令和〇年〇月　徳島市

※本案は、第９期計画（令和６年３月策定）を基に、国の第 10 期基本指針（案）・社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第 51 号）等の最新動向を反映して作成した改定案です。数値が未確定の表は空欄、グラフは枠のみとしています。

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）によれば、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、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、高齢者人口は令和 22 年（2040 年）頃にピーク（約 3,900 万人）を迎え、介護と医療の複合的なニーズを抱える 85 歳以上人口の増加が見込まれています。

本市においても、令和 22 年（2040 年）には高齢化率が 36.1%に達すると推計され、高齢者 1 人を現役世代（15～64 歳）約 1.5 人で支える時代を迎えます。今後は、介護サービスの需要の増加・変化に対応するだけでなく、生産年齢人口の減少に伴う介護人材や事業所といったサービス供給側の制約を直視し、地域の介護・福祉・医療の基盤をどのように維持していくかという持続可能性の視点に立った計画づくりが求められています。

こうしたことから、本市では、第９期計画までの取組の成果と課題、高齢者の実態や意識等を踏まえた上で、令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 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 10 期）」を策定し、令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な視点に立って、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　計画の位置付けと根拠

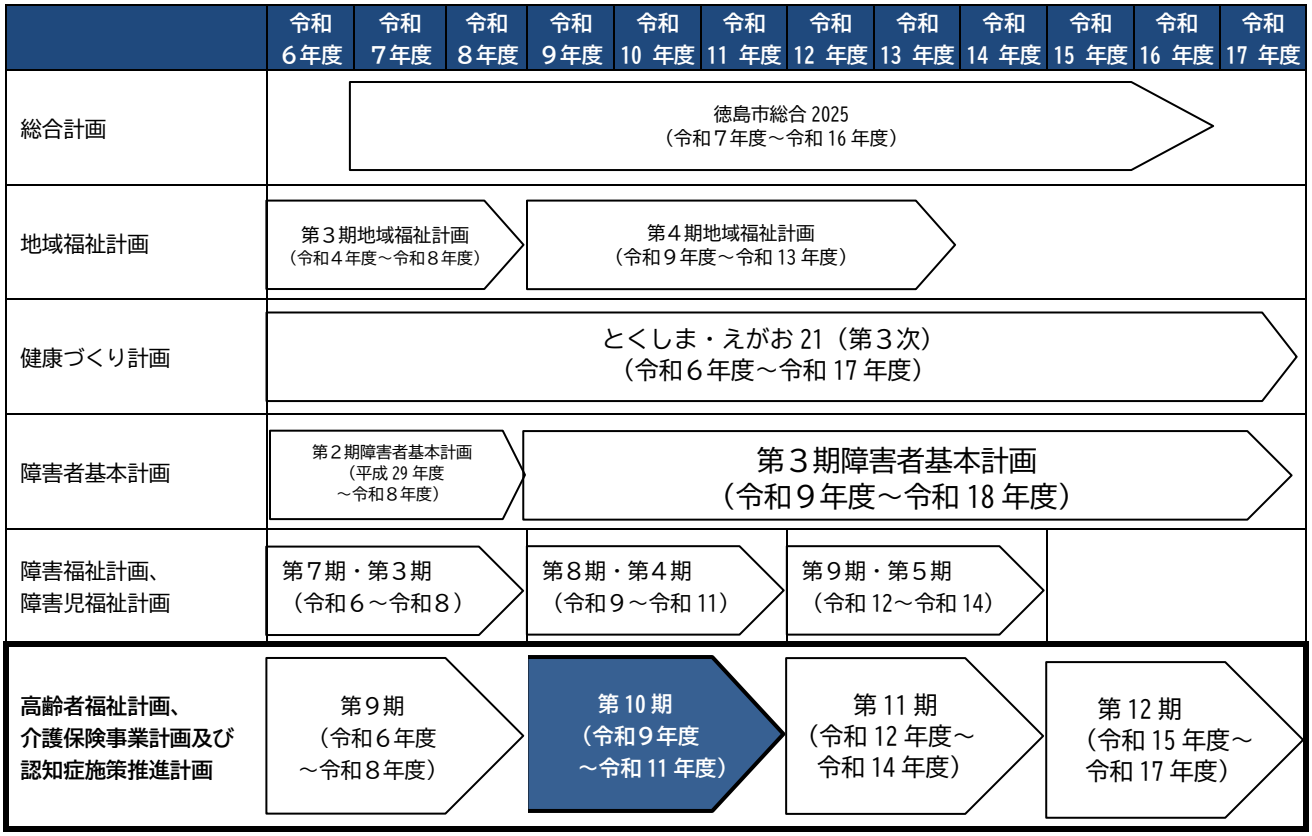
「高齢者福祉計画」は老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、「介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条の規定に基づき、それぞれ策定が義務付けられています。この２つの計画は、各法において「一体のものとして作成」することが定められており、高齢者を取り巻く施策の円滑な実施には、各分野の連携が不可欠であることから、２つの計画を合わせた総合的な計画とします。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」について、国の認知症施策推進基本計画（令和６年 12 月３日閣議決定）を踏まえ、本計画に包含して一体的に策定することとし、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

3　計画の期間

本計画の期間は、令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３年間とします。

本計画は、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）に向けた中長期的な制度設計の起点となる計画です。このため、介護サービス見込量等について、計画期間の各年度に加え、令和 22 年度（2040 年度）を含む中長期的な推計を行い、中長期的な視野に立った施策展開を図ります。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　国の動向と第 10 期に向けた制度改正

第 10 期計画は、次の国の動向・制度改正を前提として策定するものです。今後、政省令・告示等により詳細が定められる事項については、確定次第、計画に反映します。

（１）介護保険制度の見直しに関する意見（令和７年 12 月 25 日）

社会保障審議会介護保険部会は、令和７年 12 月 25 日、「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。意見書は、①人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築、②地域包括ケアシステムの深化、③介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、④多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保、の４つのテーマで構成されています。なお、利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、引き続き検討し、第 10 期計画期間の開始前までに結論を得ることとされています。

（２）社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第 51 号）

上記意見書を踏まえた「社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和８年６月に成立しました（施行は原則として令和９年４月１日。一部の規定は公布後 3 年以内の政令で定める日等）。本計画に関係する主な内容は次のとおりです。

- 中山間・人口減少地域（特定地域）における特例介護サービスの類型（特定地域サービス）の新設、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設
- 頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業の第二種社会福祉事業への位置付けと相談体制の整備
- 成年後見制度等の利用支援の中核を担う「地域権利擁護相談支援センター」の設置
- 中重度の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度の導入、入居者への相談支援（登録施設介護支援）等の新設
- 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直し、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入
- 福祉人材確保のための協議会の設置（都道府県の努力義務）、生産性向上・経営改善支援等の促進（国・都道府県の責務）
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格更新制の廃止と法定研修の見直し

（３）第 10 期基本指針のポイント

国の基本指針（介護保険法第 116 条に基づく大臣告示。令和８年 11 月告示予定）の案では、第 10 期計画のポイントとして、①2040 年度を見据えた中長期的な推計の実施と都道府県・市町村による共通の課題認識の醸成、②地域の類型（中山間・人口減少地域、一般市等、大都市部）を念頭に置いた計画策定、③医療との連携状況や高齢者向け住まいの入居状況等を踏まえたサービス提供体制の構築、④認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進、⑤都道府県が主体となる介護人材確保プラットフォームの構築や生産性向上等の協議会と連携した取組、などが示されています。また、計画策定に当たって確認すべき指標・状況を一覧化した別表 1「地域分析指標」が新設されます。

（４）認知症施策推進基本計画と「新しい認知症観」

認知症基本法に基づく初の政府計画である「認知症施策推進基本計画」が令和６年 12 月３日に閣議決定されました。基本計画は、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても住み慣れた地域で仲間と共に希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「**新しい認知症観**」を掲げ、「国民一人ひとりの『新しい認知症観』の理解」「認知症の人の意思の尊重」等の重点目標と 12 の基本的施策を定めています。本計画では、この基本計画に即して認知症施策を再構成しています。

（５）関連する制度改正の動向

- 新たな地域医療構想：2040 年を見据え、従来の病床機能に加えて外来・在宅医療、介護との連携等を対象とする新たな地域医療構想が制度化され、都道府県において令和８年度に構想の策定が進められています。介護保険事業計画との整合性の確保が求められます。
- 改正住宅セーフティネット法（令和７年 10 月１日施行）：居住支援法人等が入居中サポートを行う「居住サポート住宅」の認定制度が創設され、住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化が図られています。
- 介護報酬改定：介護人材の処遇改善を前倒しするための臨時の報酬改定が令和８年度に行われ、令和９年度に本改定が予定されています。

4　国の動向と第10期に向けた制度改正

第10期計画は、次の国の動向・制度改正を前提として策定するものです。

① 社保審介護保険部会 意見書（令和7年12月25日）
▶
② 社会福祉法等一部改正 法律成立（令和8年6月）
▶
③ 第10期基本指針 告示（令和8年11月予定）

（1）介護保険制度の見直しに関する意見

社保審介護保険部会
令和7年12月25日

❶ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

❷ 地域包括ケアシステムの深化

❸ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上・経営改善支援

❹ 多様なニーズに対応した介護基盤の整備・制度の持続可能性の確保

※利用者負担2割の「一定以上新得」判断基準は第10期開始前に結論予定

（2）社会福祉法等の一部を改正する法律

令和8年法律第51号
｜成立：令和8年6月｜
施行：原則令和9年4月1日

- 中山間・人口減少地域（特定地域）における特定地域サービス類型の新設と特定地域居宅サービス等事業の創設
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点運営事業の新設
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援を第二種社会福祉事業へ位置付けと相談体制整備
- 「地域権利擁護相談支援センター」の設置
- 中重度の要介護者を入居させる有料老人ホームへの登録制度の導入と相談支援の新設
- 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業計画の見直し、電子資格確認の導入
- 福祉人材確保のための協議会の設置（都道府県の努力義務）、生産性向上・経営改善支援等の促進（国・都道府県の責務）
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格更新制の廃上と法定研修の見直し

（3）第10期基本指針のポイント

令和8年11月告示予定
（介護保険法第116条）

❶ 2040年度を見据えた中長期的な推計の実施と共通の課題認識の醸成

❷ 地域の類型（中山間・人口減少地域／一般市等／大都市部）を念頭に置いた計画策定

❸ 医療との連携・高齢者向け住まいの入居状況等を踏まえたサービス提供体制の構築

❹ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進

❺ 都道府県主体の介護人材確保プラットフォームの構築・生産性向上等の協議会との連携

※別表1「地域分析指標」（確認すべき指標の一覧）を新設

（4）認知症施策推進基本計画と「新しい認知症観」

令和6年12月3日 閣議決定

◆ 誰もが認知症になり得ることを前提に、住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らし続けることができる「新しい認知症観」を掲げる。

重点目標と施策

- 「国民一人ひとりの「新しい認知症観」の理解」等の重点目標
- 12の基本的施策
- 本計画では、この基本計画に即して認知症施策を再構成

（5）関連する制度改正の動向

◆ **新たな地域医療構想**
2040年を見据え、外来・在宅医療・介護との連携等も対象。
都道府県において令和8年度に策定が進む。
介護保険事業計画との整合性確保が必要。

◆ **改正住宅セーフティネット法**（令和7年10月1日施行）
「居住サポート住宅」の認定制度創設。
住宅施策と福祉施策が連携した居住支援体制の強化。

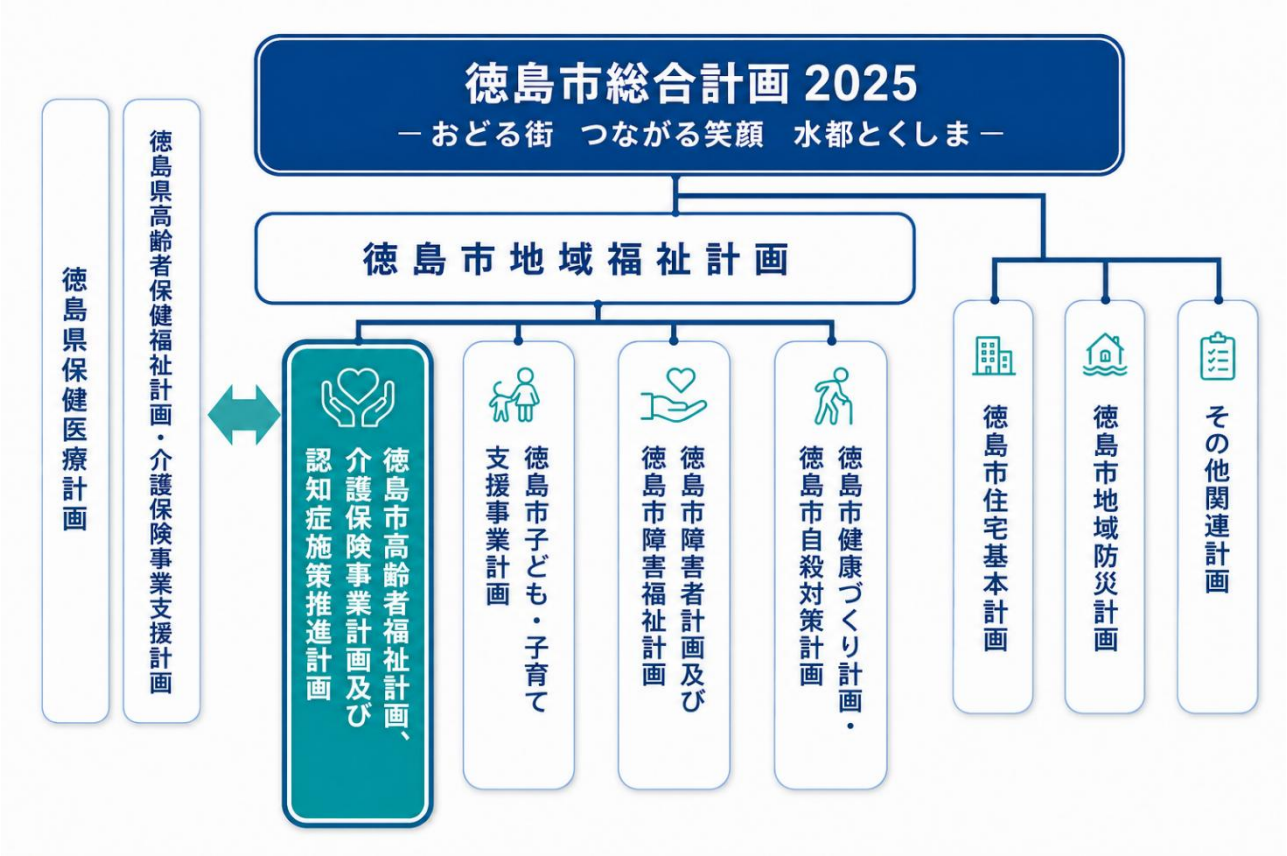
◆ **介護報酬改定**
令和8年度：介護人材処遇改善の臨時改定。
令和9年度：本改定予定。

※今後、政省令・告示等により詳細が定められる事項については、確定次第、計画に反映します。

5　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 2025―おどる街　つながる笑顔　水都とくしま―」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。

特に、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備については地域福祉計画と、高齢者の住まいの安定的な確保については住生活基本計画・高齢者居住安定確保に係る施策と、それぞれ緊密に連携します。また、新たな地域医療構想を含む県の医療計画等との整合性の確保に留意します。本計画の期間は令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３年間です。介護保険事業計画は３年を１期として見直しますが、本計画では令和 22 年（2040 年）・令和 32 年（2050 年）の中長期を見据え、サービス基盤の構築方針を示します。



6　計画の策定体制

（1）徳島市高齢者福祉計画、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定委員会

本計画の策定に当たっては、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、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定委員会」を設置し、審議を行います。

また、庁内組織として「徳島市高齢者福祉計画、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定会議」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うほか、パブリックコメントを実施し、市民の意見を反映します。

（2）徳島市高齢者福祉計画、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定会議

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、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定会議」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す。

（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す。

（4）各種アンケート調査の実施

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
介護人材実態調査	介護人材の実態を把握し、効果ある介護人材確保対策事業やサービス提供体制について検討

（5）パブリックコメントの実施

令和８年　月　日から令和９年　月　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す。

第２章　高齢者を取り巻く状況

１　人口の状況と中長期推計

本市の総人口は減少傾向にある一方、後期高齢者（75 歳以上）人口は増加が続いています。令和 22 年（2040 年）には高齢化率が 36.1%、令和 32 年（2050 年）には 38.4%に達すると推計されており、特に 85 歳以上人口の増加が見込まれます。

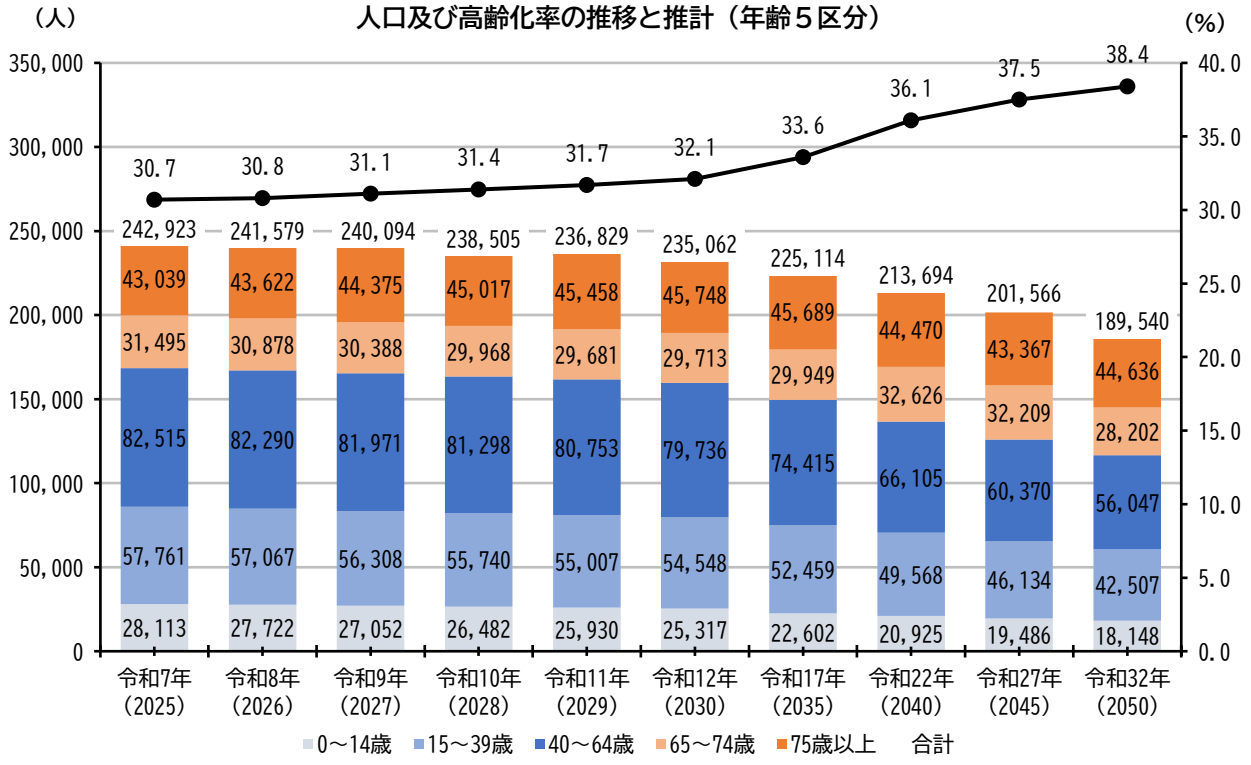
【人口及び高齢化率の推移と推計】

単位：人、%

区分	第９期		第 10 期（本計画）			第 11 期以降				
	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和９年（2027）	令和 10 年（2028）	令和 11 年（2029）	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	242,923	241,579	240,094	238,505	236,829	235,062	225,114	213,694	201,566	189,540
65 歳以上人口	74,534	74,500	74,763	74,985	75,139	75,461	75,638	77,096	75,576	72,838
前期高齢者（65～74 歳）	31,495	30,878	30,388	29,968	29,681	29,713	29,949	32,626	32,209	28,202
後期高齢者	43,039	43,622	44,375	45,017	45,458	45,748	45,689	44,470	43,367	44,636
75～84 歳	29,275	29,586	29,583	29,723	29,743	29,822	26,508	24,795	25,040	27,346
85 歳以上	13,764	14,036	14,792	15,294	15,715	15,926	19,181	19,675	18,327	17,290
40～64 歳人口	82,515	82,290	81,971	81,298	80,753	79,736	74,415	66,105	60,370	56,047
高齢化率	30.7%	30.8%	31.1%	31.4%	31.7%	32.1%	33.6%	36.1%	37.5%	38.4%
前期高齢者高齢化率	13.0%	12.8%	12.7%	12.6%	12.5%	12.6%	13.3%	15.3%	16.0%	14.9%
後期高齢者高齢化率	17.7%	18.1%	18.5%	18.9%	19.2%	19.5%	20.3%	20.8%	21.5%	23.5%

資料：住民基本台帳人口を基にした推計（一歳階級人口推計・コーホート変化率法）

令和８年までは実績、令和９年以降は推計値



資料：住民基本台帳人口を基にした推計（一歳階級人口推計・コーホート変化率法）

令和８年までは実績、令和９年以降は推計値

（１）後期高齢者（75 歳以上）人口の推移と推計

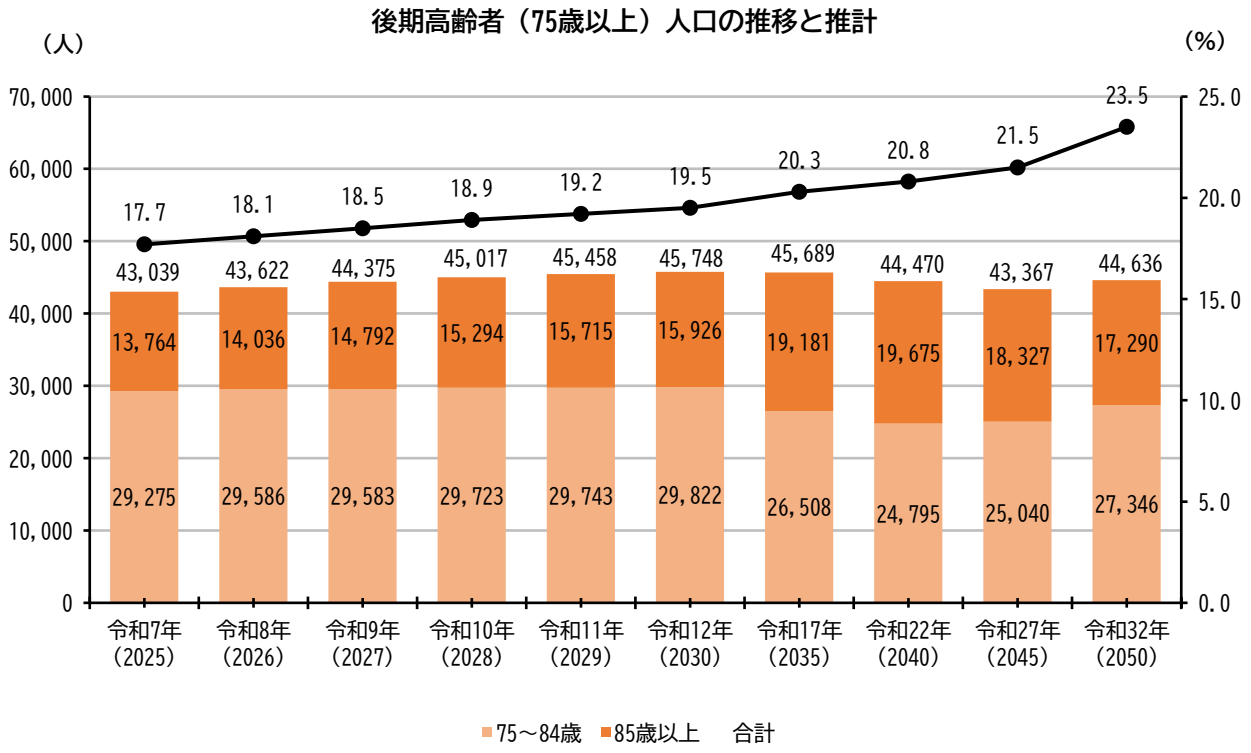
後期高齢者（75 歳以上）人口は、令和７年（2025 年）の 43,039 人から増加を続け、令和 12 年（2030 年）に 45,748 人とピークを迎えた後は緩やかな減少に転じますが、令和 32 年（2050 年）でも 44,636 人と高い水準で推移する見込みです。内訳をみると、75～84 歳人口が令和 12 年（2030 年）の 29,822 人をピークに減少へ向かう一方、85 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）まで増加を続けます。総人口が減少する中で後期高齢者数が高止まりするため、後期高齢化率（総人口に占める 75 歳以上の割合）は令和７年の 17.7%から令和 32 年には 23.5%へと上昇します。また、65 歳以上人口に占める後期高齢者の割合はおおむね６割前後で推移し、高齢者の中でも医療・介護ニーズの高い層への重点的な対応が求められます。

【後期高齢者（75 歳以上）人口の推移と推計】

単位：人、%

区分	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和９年（2027）	令和 10 年（2028）	令和 11 年（2029）	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）
後期高齢者人口（75 歳以上）	43,039	43,622	44,375	45,017	45,458	45,748	45,689	44,470	43,367	44,636
75～84 歳	29,275	29,586	29,583	29,723	29,743	29,822	26,508	24,795	25,040	27,346
85 歳以上	13,764	14,036	14,792	15,294	15,715	15,926	19,181	19,675	18,327	17,290
後期高齢化率（総人口比）	17.7%	18.1%	18.5%	18.9%	19.2%	19.5%	20.3%	20.8%	21.5%	23.5%
65 歳以上人口に占める割合	57.7%	58.6%	59.4%	60.0%	60.5%	60.6%	60.4%	57.7%	57.4%	61.3%

資料：一歳階級人口推計（コーホート変化率法）。令和８年までは実績、令和９年以降は推計値



（２）85 歳以上人口の内訳（５歳階級別）の推移と推計

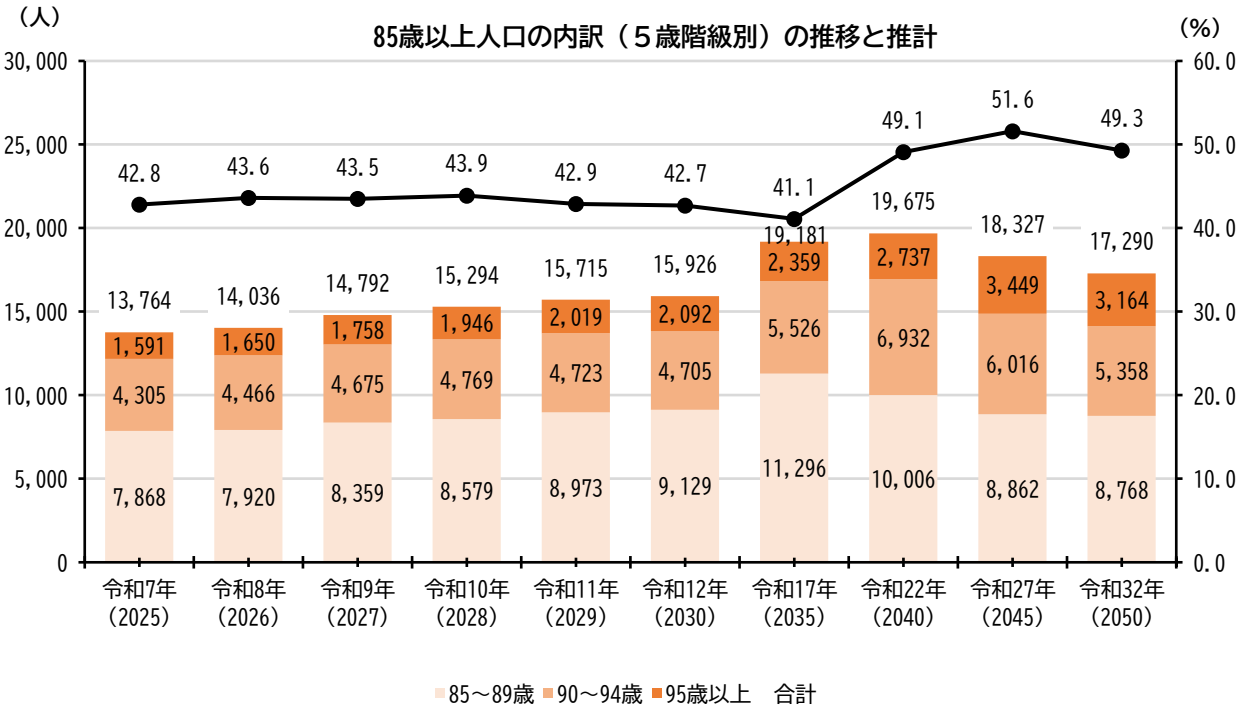
要介護認定率が特に高くなる 85 歳以上人口は、令和７年（2025 年）の 13,764 人から令和 22 年（2040 年）には 19,675 人へと約 1.4 倍（＋42.9%）に増加し、ピークを迎えます。５歳階級別にみると、90 歳以上人口は 5,896 人から 9,669 人へ＋64.0%、95 歳以上人口は 1,591 人から 2,737 人へ＋72.0%と、より高い年齢層ほど増加率が大きく、95 歳以上人口は令和 27 年（2045 年）の 3,449 人（令和７年比約 2.2 倍）まで増加を続けます。85 歳以上人口に占める 90 歳以上の割合も令和７年の 42.8%から令和 22 年には 49.1%へ高まる見込みであり、医療・介護の複合的なニーズや認知症への対応、看取りを含めた支援体制の整備が一層重要となります。

【85 歳以上人口の内訳（５歳階級別）の推移と推計】

単位：人、%

区分	令和 7 年（2025）	令和 8 年（2026）	令和 9 年（2027）	令和 10 年（2028）	令和 11 年（2029）	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）
85 歳以上人口	13,764	14,036	14,792	15,294	15,715	15,926	19,181	19,675	18,327	17,290
85～89 歳	7,868	7,920	8,359	8,579	8,973	9,129	11,296	10,006	8,862	8,768
90～94 歳	4,305	4,466	4,675	4,769	4,723	4,705	5,526	6,932	6,016	5,358
95 歳以上	1,591	1,650	1,758	1,946	2,019	2,092	2,359	2,737	3,449	3,164
（再掲）90 歳以上人口	5,896	6,116	6,433	6,715	6,742	6,797	7,885	9,669	9,465	8,522
85 歳以上に占める 90 歳以上の割合	42.8%	43.6%	43.5%	43.9%	42.9%	42.7%	41.1%	49.1%	51.6%	49.3%

資料：一歳階級人口推計（コーホート変化率法）。令和８年までは実績、令和９年以降は推計値。



（３）後期高齢者の増加と支え手世代のバランス

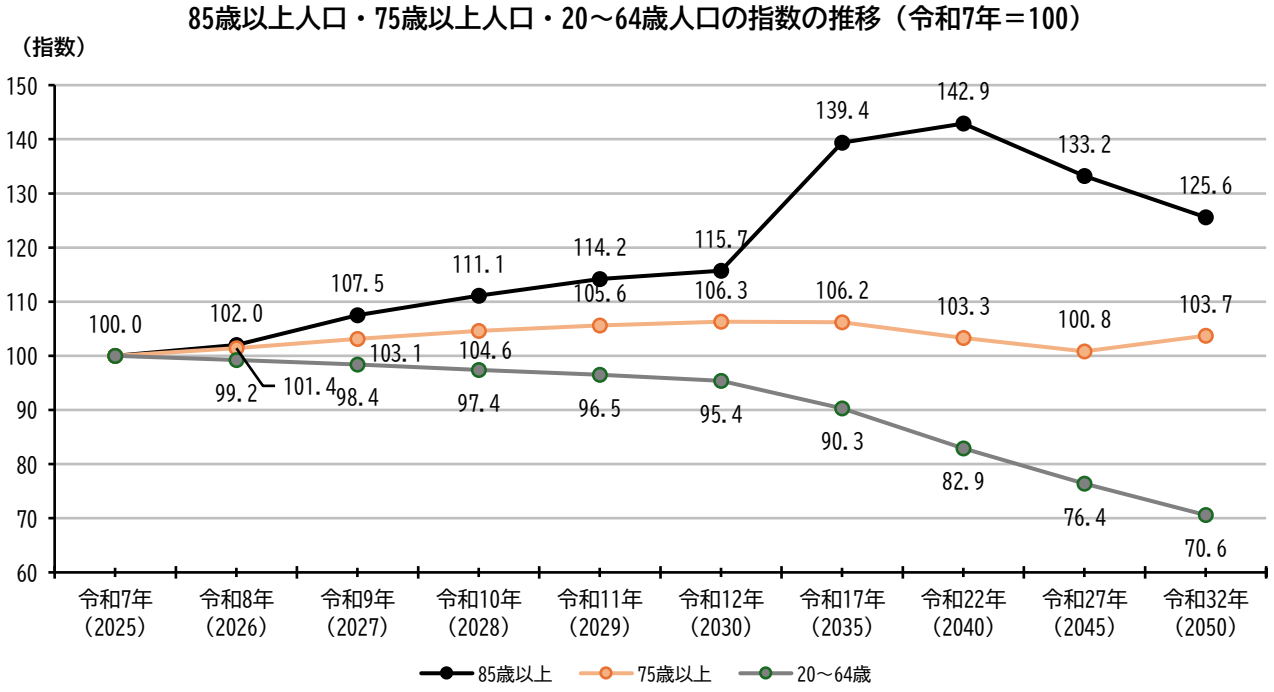
支え手世代となる 20～64 歳人口は、令和７年（2025 年）の 129,740 人から令和 22 年（2040 年）には 107,539 人（令和７年比▲17.1%）、令和 32 年（2050 年）には 91,578 人（同▲29.4%）まで減少する見込みです。令和７年を 100 とした指数でみると、令和 22 年時点で 85 歳以上人口が 142.9 まで増加するのに対し、20～64 歳人口は 82.9 まで低下し、介護ニーズの増加と担い手の減少が同時に進行します。この結果、85 歳以上人口１人当たりの 20～64 歳人口は、令和７年の 9.4 人から令和 22 年には 5.5 人、令和 32 年には 5.3 人へとほぼ半減します。介護人材の確保・定着や介護現場の生産性向上、地域における支え合いの体制づくりを、中長期を見据えて計画的に進める必要があります。

【85 歳以上人口と支え手世代（20～64 歳）のバランス】

単位：人

区分	令和７年（2025）	令和８年（2026）	令和９年（2027）	令和 10 年（2028）	令和 11 年（2029）	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）
20～64 歳人口	129,740	128,711	127,664	126,406	125,251	123,801	117,187	107,539	99,058	91,578
85 歳以上人口（再掲）	13,764	14,036	14,792	15,294	15,715	15,926	19,181	19,675	18,327	17,290
指数：85 歳以上（令和７年=100）	100.0	102.0	107.5	111.1	114.2	115.7	139.4	142.9	133.2	125.6
指数：20～64 歳（令和７年=100）	100.0	99.2	98.4	97.4	96.5	95.4	90.3	82.9	76.4	70.6
85 歳以上１人当たり 20～64 歳人口（人）	9.4	9.2	8.6	8.3	8.0	7.8	6.1	5.5	5.4	5.3

資料：一歳階級人口推計（コーホート変化率法）。令和８年までは実績、令和９年以降は推計値



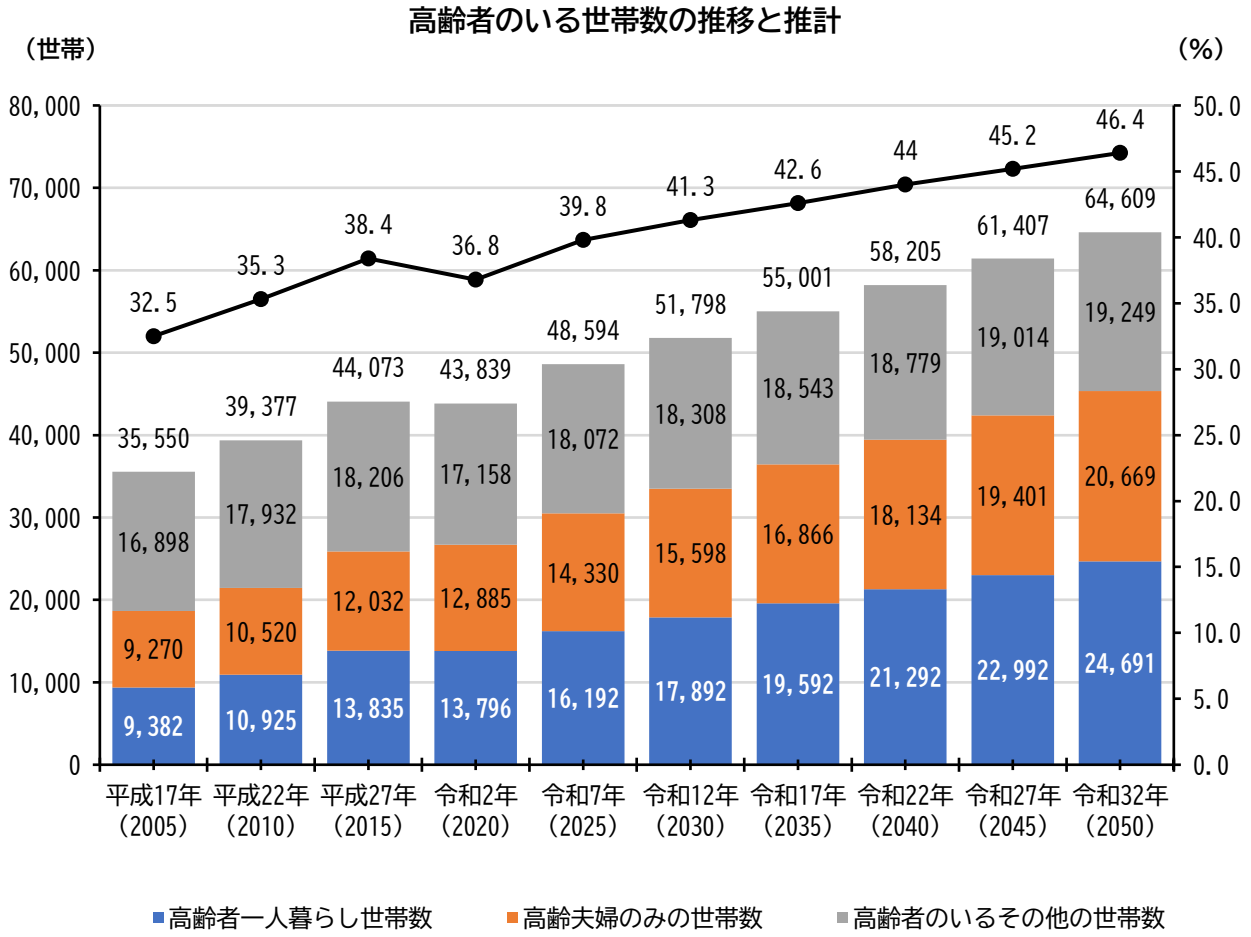
2　高齢者のいる世帯の状況

高齢者単身世帯及び高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、世帯の小規模化が進んでいます。頼れる身寄りがいない高齢者の増加も見込まれることから、見守りや生活支援、権利擁護のニーズの高まりに対応する必要があります。

単位：世帯

区分	平成 27 年 （2015）	令和 2 年 （2020）	令和 7 年 （2025）
一般世帯数	114, 765	119, 228	122, 159
高齢者のいる世帯数	44, 073	43, 839	48, 594
高齢者単身世帯	13, 835	13, 796	16, 192
高齢者夫婦のみ世帯	12, 032	12, 885	14, 330

資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）。令和７年は令和２年国勢調査結果の推移からの独自推計（第９期計画掲載値）

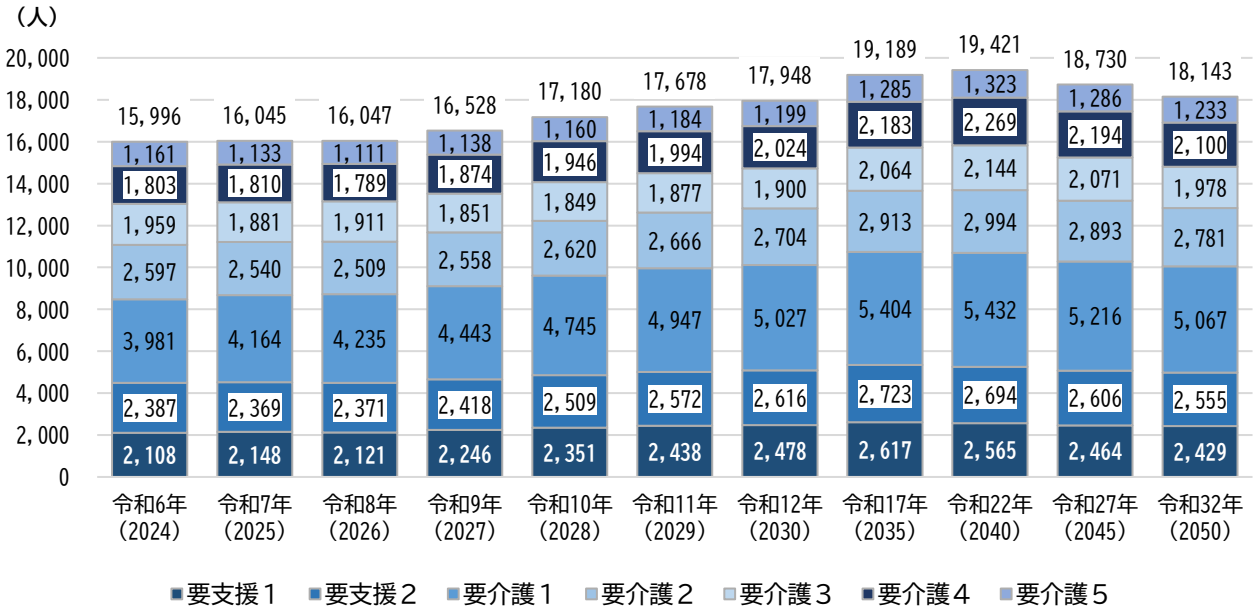


3　要介護（要支援）認定者等の状況

（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

本市の要介護（要支援）認定者数は、後期高齢者人口の増加に伴い増加傾向にあります。認定率は全国平均及び県平均と比較して高く、特に軽度（要支援１～要介護２）の認定率が高い傾向が続いています。

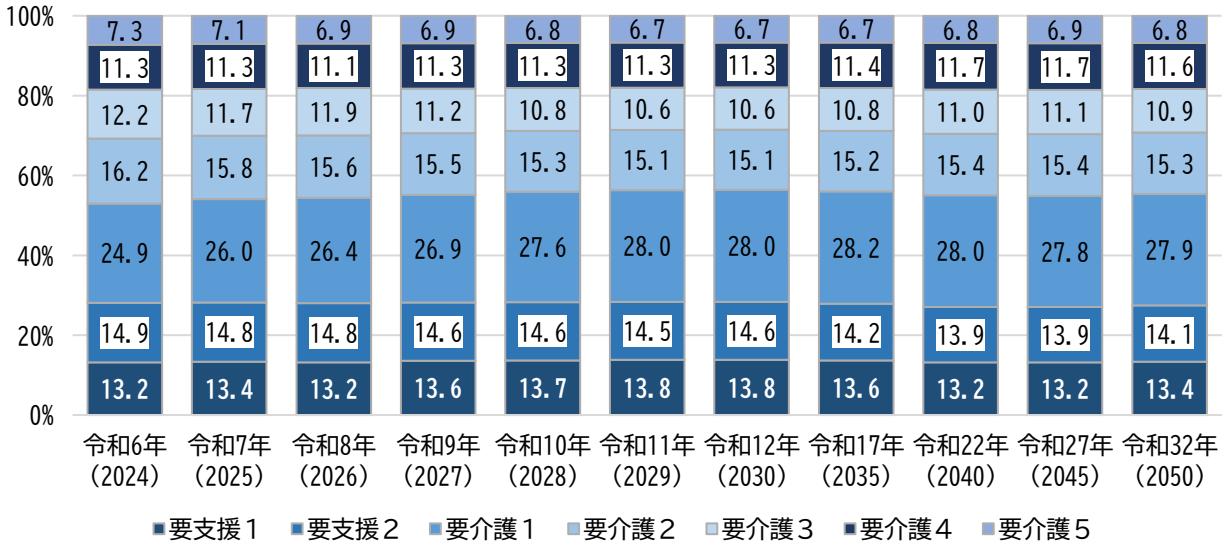
要介護（要支援）認定者数・認定率の推移と推計



資料：実績は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定月報）」（各年９月末、令和８年は３月末）。推計は地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表（推計パターン：Next-i、令和８年７月11日出力）の第１号被保険者分。認定率＝第１号認定者数÷第１号被保険者数。

要介護度別の構成比をみると、軽度（要支援１～要介護２）が認定者全体の約７割を占める状態が続いており、その割合は令和６年（2024年）の69.2%から令和32年（2050年）の70.7%まで、おおむね横ばいで推移する見込みです。内訳をみると、要介護１の割合が令和６年の24.9%から令和11年（2029年）には28.0%へと高まり、以降も高い水準で推移する一方、重度（要介護３～要介護５）は約３割で推移し、構成比に大きな変化はみられません。

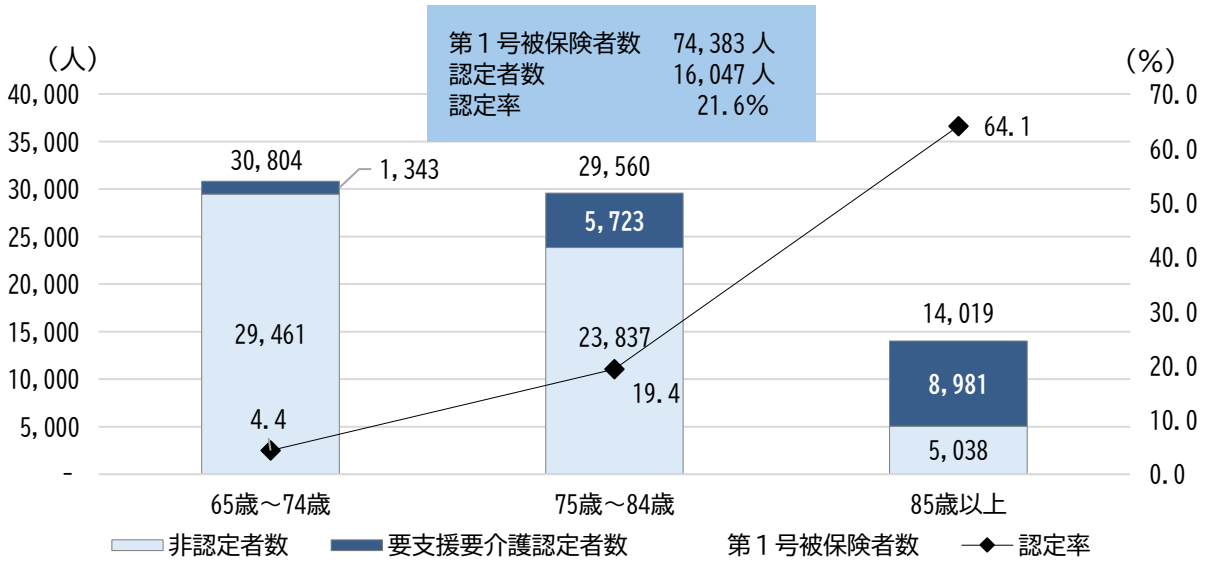
要介護（要支援）認定度別割合の推移と推計



（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

第１号被保険者における年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見ると、年齢が上がるにつれて認定率が大きく上昇する傾向が明らかです。65～74 歳では認定率が 4.4%にとどまるのに対し、75～84 歳では 19.4%となり、65～74 歳の約 4.4 倍に達します。さらに 85 歳以上では 64.1%となり、75～84 歳の約 3.3 倍、65～74 歳と比較すると約 14.7 倍にまで上昇しており、85 歳以上の被保険者の 6 割超がすでに要介護（要支援）認定を受けている状況です。

【年齢階級別被保険者数、要介護（要支援）認定者数及び認定率】



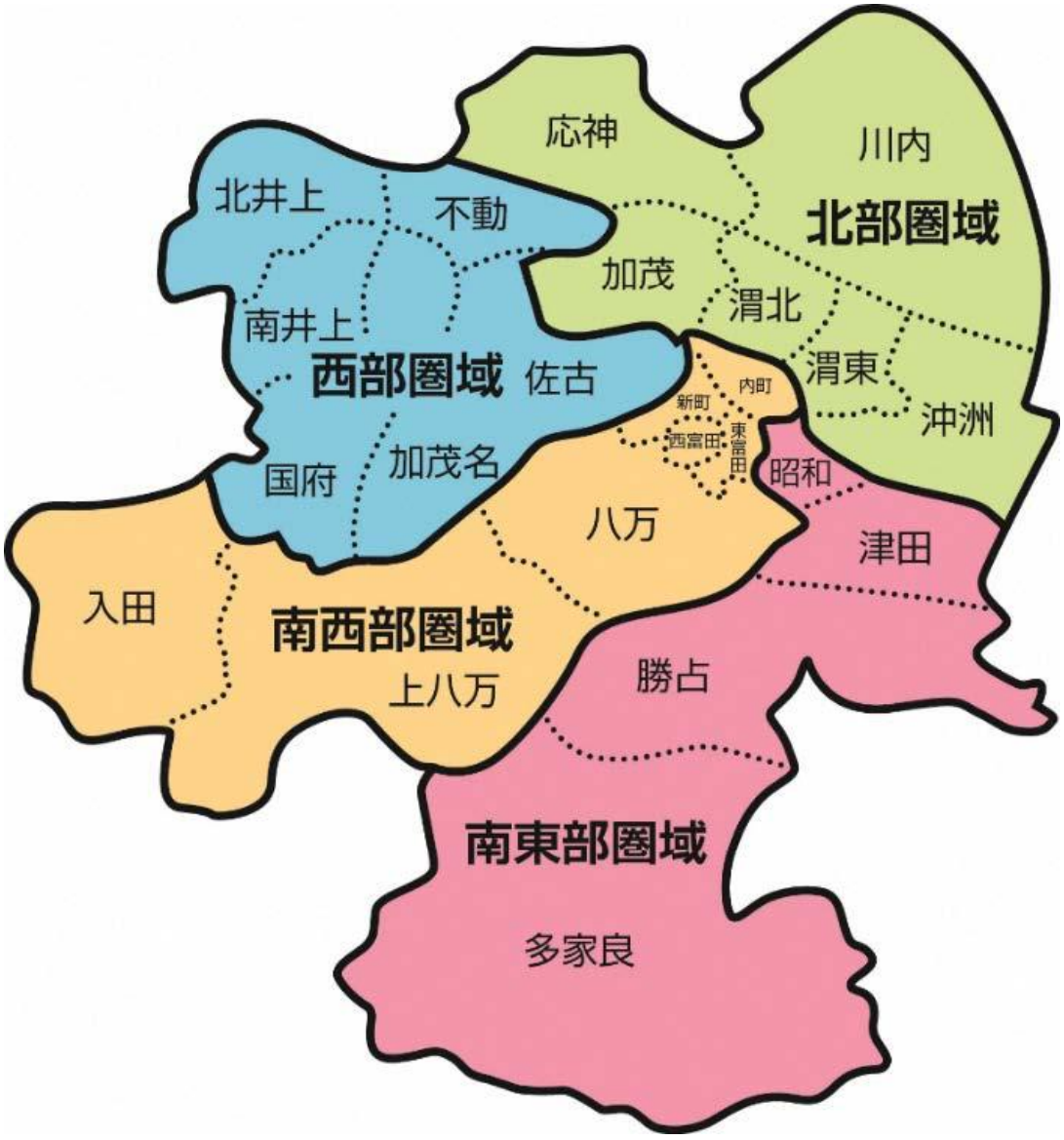
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和８年３月末現在）

４　日常生活圏域と地域類型

（１）日常生活圏域の設定

本市では、第４期計画から、23 行政地区の地理的条件、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、４圏域を日常生活圏域として設定しています。第 10 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



（２）日常生活圏域別高齢者人口及び高齢化率等

国の第 10 期基本指針では、2040 年に向けた人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」「一般市等」「大都市部」の３つの地域類型に分類し、地域の類型を念頭に置いた計画策定が求められています。本市は、高齢者人口が 2040 年までの間に増加から減少へ転じる「一般市等」に該当すると考えられますが、市内には中山間的な性格を持ち高齢化率の高い地区も存在します。圏域・地区ごとの人口動態やサービス提供の状況を注視し、将来のサービス確保に課題が見込まれる地域については、特定地域（中山間・人口減少地域）に係る制度の活用可能性を含め、県と連携して対応を検討します。

【日常生活圏域別高齢者人口及び高齢化率等】

単位：人

区分		北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	総計
人口	男	41,188	28,077	23,860	21,828	114,953
	女	44,792	31,200	26,653	23,981	126,626
	計	85,980	59,277	50,513	45,809	241,579
高齢者人口	男	10,188	7,950	7,124	6,207	31,469
	女	13,884	10,838	9,852	8,457	43,031
	計	24,072	18,788	16,976	14,664	74,500
高齢化率	男	24.7%	28.3%	29.9%	28.4%	27.4%
	女	31.0%	34.7%	37.0%	35.3%	34.0%
	計	28.0%	31.7%	33.6%	32.0%	30.8%

資料：住民基本台帳人口（令和８年４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

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
川内	16,101	4,640	28.8%
沖洲	16,628	4,874	29.3%
渭東	13,561	4,080	30.1%
渭北	14,631	3,973	27.2%
加茂	19,985	4,787	24.0%
応神	5,074	1,718	33.9%
計	85,980	24,072	28.0%

■西部圏域

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
佐古	10,477	3,645	34.8%
加茂名	23,915	7,007	29.3%
国府	12,830	3,869	30.2%
不動	2,200	955	43.4%
北井上	3,448	1,424	41.3%
南井上	6,407	1,888	29.5%
計	59,277	18,788	31.7%

■南西部圏域

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
内町	5,176	1,833	35.4%
新町	1,748	724	41.4%
西富田	1,709	715	41.8%
東富田	6,007	2,296	38.2%
八万	26,227	7,624	29.1%
上八万	8,237	3,175	38.5%
入田	1,409	609	43.2%
計	50,513	16,976	33.6%

■南東部圏域

行政地区	人口	高齢者人口	高齢化率
昭和	9,365	2,846	30.4%
津田	13,440	4,540	33.8%
勝占	16,799	4,960	29.5%
多家良	6,205	2,318	37.4%
計	45,809	14,664	32.0%

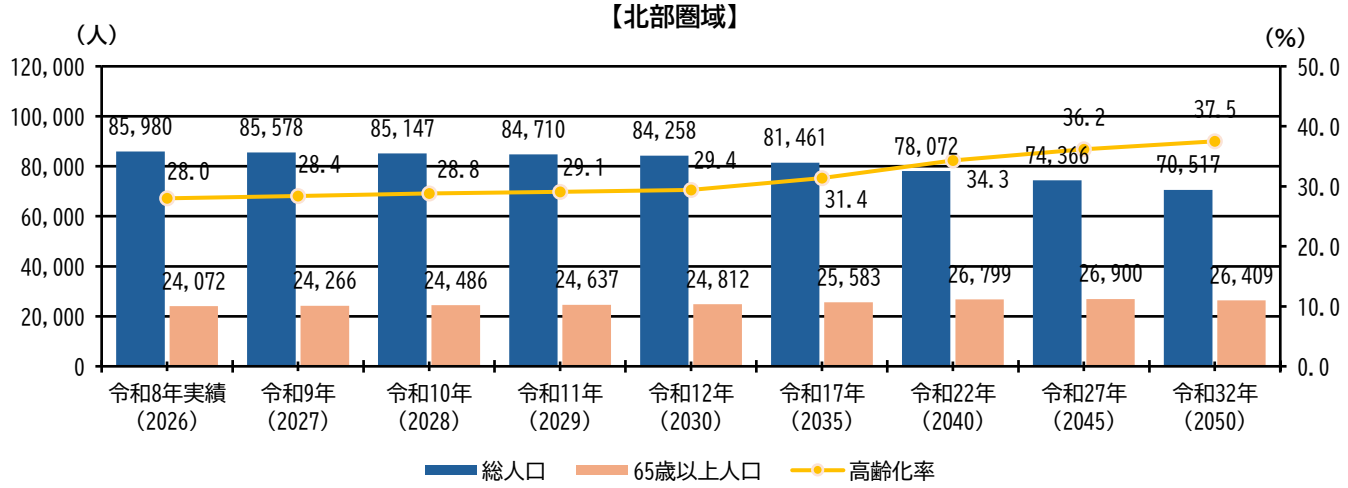
資料：住民基本台帳人口。

【按分推計】地区別の人口・高齢者人口は、令和 5 年 10 月 1 日住民基本台帳の地区別構成比を令和 8 年（2026 年）の圏域別推計値（コーホート変化率法）に乗じた按分推計値（圏域計と一致するよう調整）。

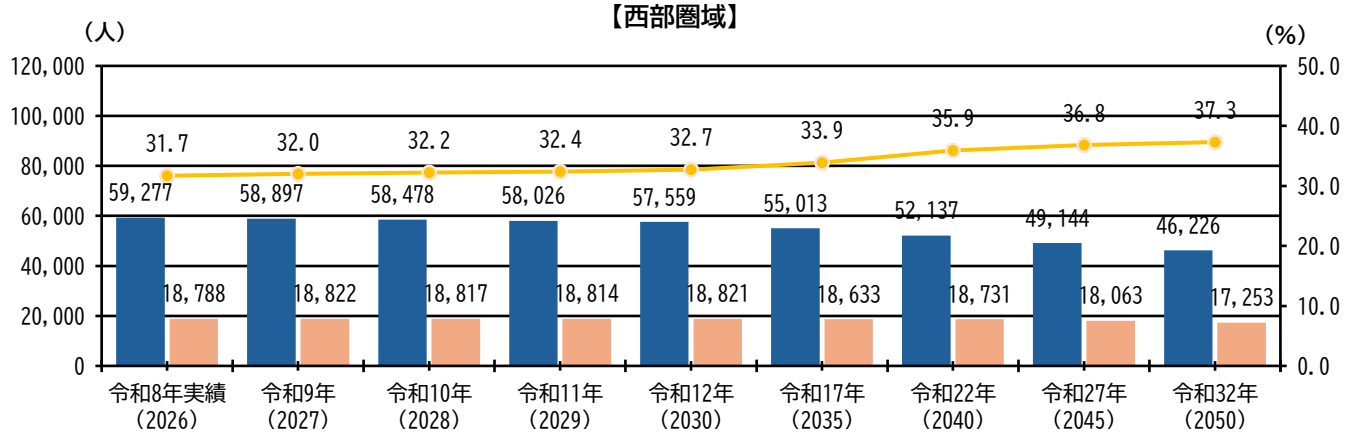
今後、いずれの圏域においても高齢化率は上昇を続け、令和 32 年（2050 年）には南西部圏域で 40%を超える（40.7%）ほか、南東部圏域でも 39.5%に達する見込みです。現在最も高齢化率が低い北部圏域も、令和 8 年（2026 年）の 28.0%から令和 32 年には 37.5%へと 9.5 ポイント上昇し、圏域間の差は徐々に縮小していきます。また、65 歳以上人口は、北部圏域では令和 27 年（2045 年）頃まで増加が続く一方、他の 3 圏域ではおおむね横ばいから減少局面に移行するなど、圏域により局面が異なるため、圏域ごとの実情に応じたサービス基盤の整備が必要です。

【日常生活圏域別高齢者人口推計及び高齢化率】

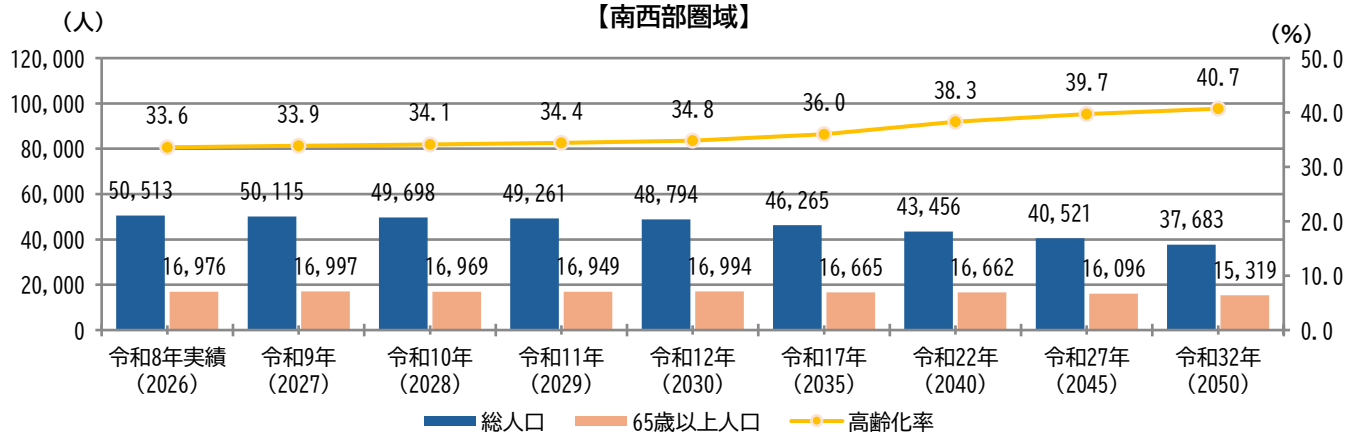
【北部圏域】



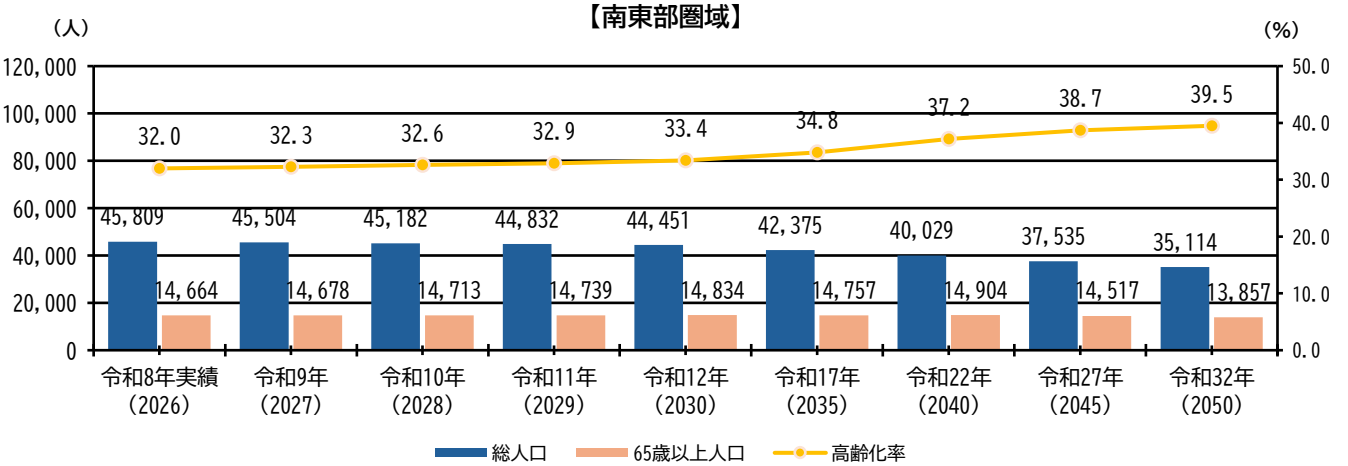
【西部圏域】



【南西部圏域】



【南東部圏域】



（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。

単位：施設・事業所

区分		北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	総計
在宅サービス	訪問介護	53	38	25	37	153
	訪問入浴介護	1	0	2	1	4
	訪問看護	97	73	87	44	301
	訪問リハビリテーション	65	53	66	32	216
	居宅療養管理指導	148	143	155	72	518
	通所介護	25	19	10	17	71
	地域密着型通所介護	13	7	17	4	41
	通所リハビリテーション	97	83	106	55	341
	短期入所生活介護	6	8	4	12	30
	短期入所療養介護	10	7	8	8	33
	福祉用具貸与	14	8	8	4	34
	福祉用具販売	13	9	7	4	33
	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	2	3	1	0	6
	小規模多機能型居宅介護	5	1	2	4	12
	看護小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0	2
	居宅介護支援	29	31	21	22	103
施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	4	2	2	5	13
	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	5	4	3	3	15
	介護医療院	2	1	3	2	8
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	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	13	9	12	9	43
総計		608	503	542	337	1,990

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８年６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。

単位：施設・事業所

区分	北部圏域	西部圏域	南西部圏域	南東部圏域	総計
住宅型有料老人ホーム	8	11	10	7	36
サービス付き高齢者向け住宅	10	13	1	9	33
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	21	29	12	19	81

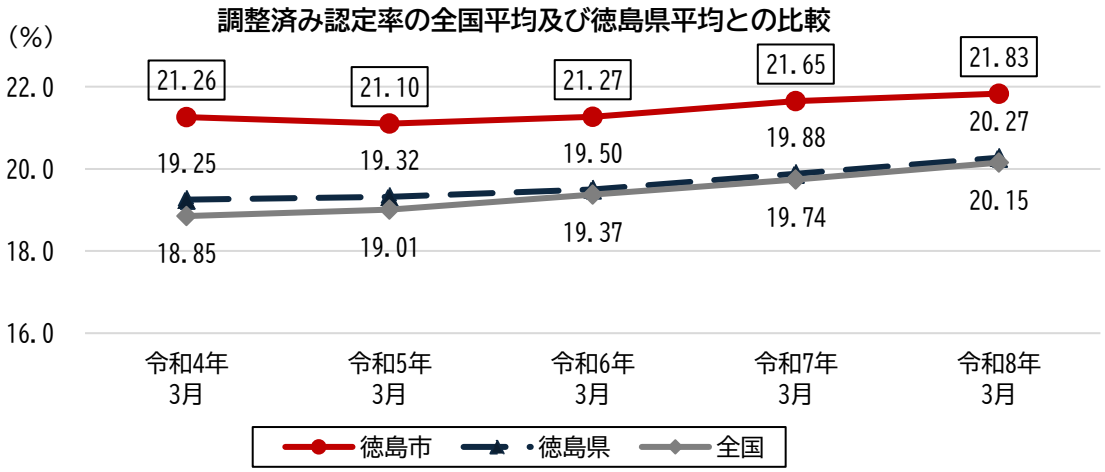
資料：介護保険事業所指定情報・高齢者向け住まい登録情報等

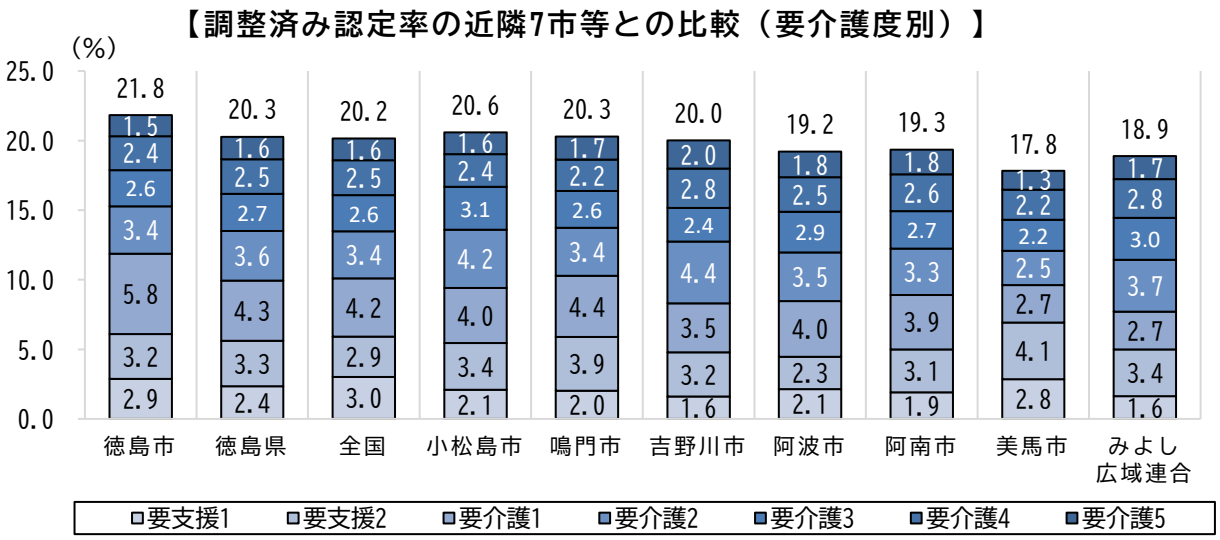
（令和８年４月１日現在）

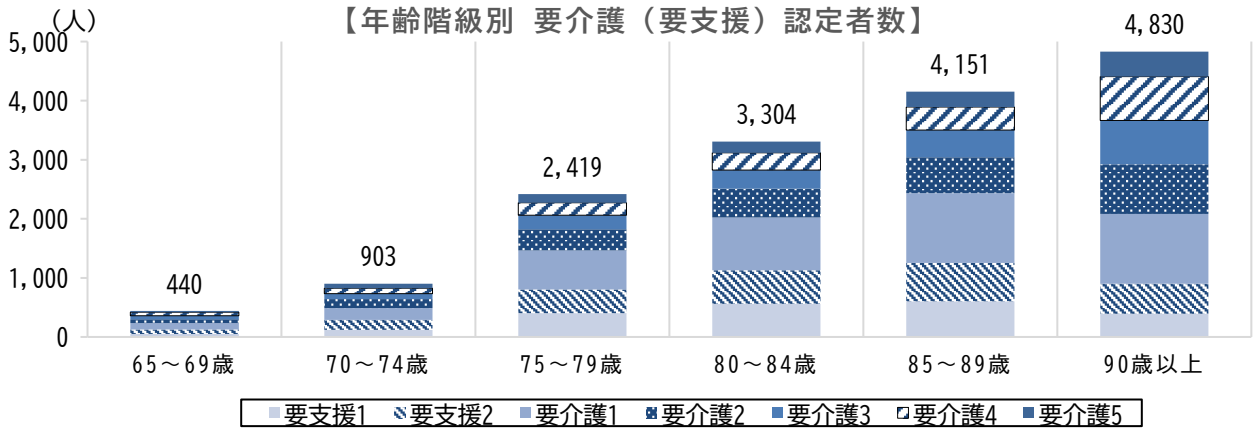
5　本市の介護保険事業の特徴（地域分析指標による分析）

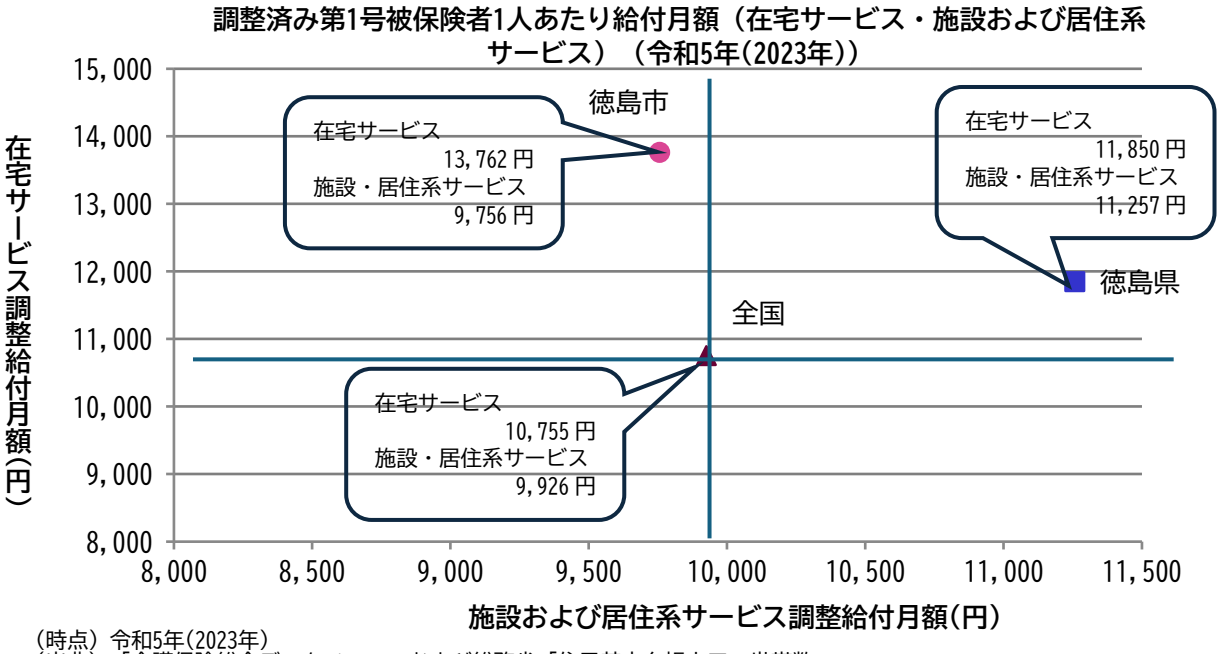
（１）要介護（要支援）認定率の特徴

本市の要介護（要支援）認定率は全国平均・県平均より高く、特に軽度認定率が高い傾向にあります。要介護状態にならないよう元気なうちからの介護予防と、重度化防止の取組が引き続き重要です。

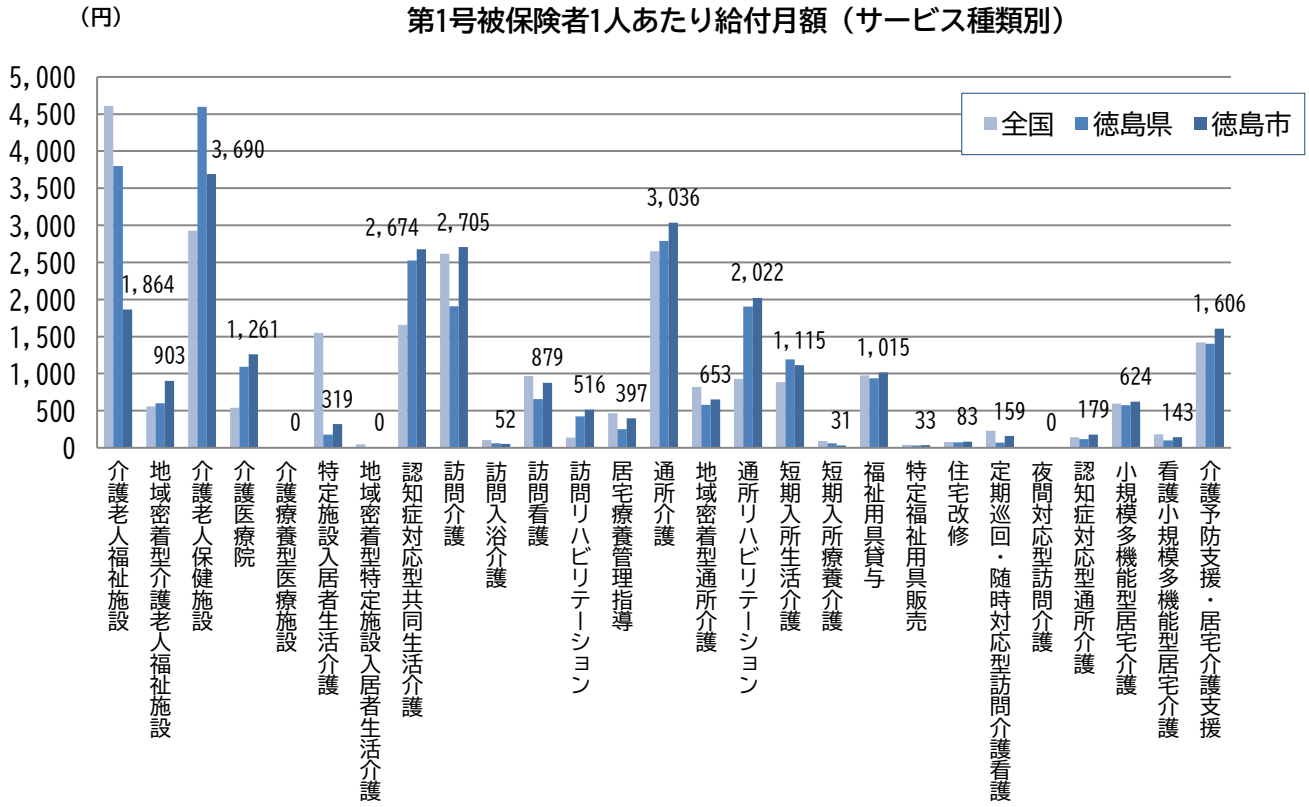








（時点）令和5年(2023年)
（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和８年３月時点

6　高齢者向け住まいの状況

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、在宅と施設の中間的な住まいとして重要な役割を担っており、入居者の要介護度や介護サービスの利用状況は、サービス見込量の推計や基盤整備の検討に大きく影響します。県と連携してこれらの住まいの設置状況及び入居者の状況（65 歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を把握し、サービス提供体制の構築に勘案します。なお、改正老人福祉法の施行後は、中重度の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る登録制度の対象となるホーム等の入居定員総数を把握・記載します。

7　介護人材・介護サービス事業所の状況

国の推計では、2040 年に約 272 万人の介護人材が必要とされ、現在の水準から約 57 万人の上積みが必要とされています。本市においても、生産年齢人口の減少が進む中、介護人材の確保はサービス提供体制の維持に直結する課題です。介護人材実態調査等により、市内事業所の従事者数、採用・離職の状況等を把握し、供給側の制約を踏まえた計画とします。

８　直近の介護給付費の状況（第９期・令和６～８年度）

（１）介護給付（予防給付）費の推移

【直近の給付費の状況（第９期・令和６～８年度）】

（単位：千円）

項目	推計値			前年度比較	
	令和５年度	令和６年度	令和７年度	増減数（Ｒ７－Ｒ６）	増減率
総給付費①（在宅＋居住系＋施設）	**23,086,462**	**23,234,262**	**23,406,481**	**172,219**	**0.7%**
在宅サービス	13,670,244	13,776,249	13,959,797	183,548	1.3%
居住系サービス	2,617,363	2,614,458	2,628,469	14,011	0.5%
施設サービス	6,798,855	6,843,555	6,818,215	△ 25,340	△ 0.4%

※増減数・増減率は令和７年度と令和６年度の比較（R7－R6）。数値は千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

※その他給付費（高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・特定入所者介護サービス費・審査支払手数料）及び地域支援事業費は、総括表に推計値が計上されていないため本資料では省略している。

【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、特定福祉用具購入費、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、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

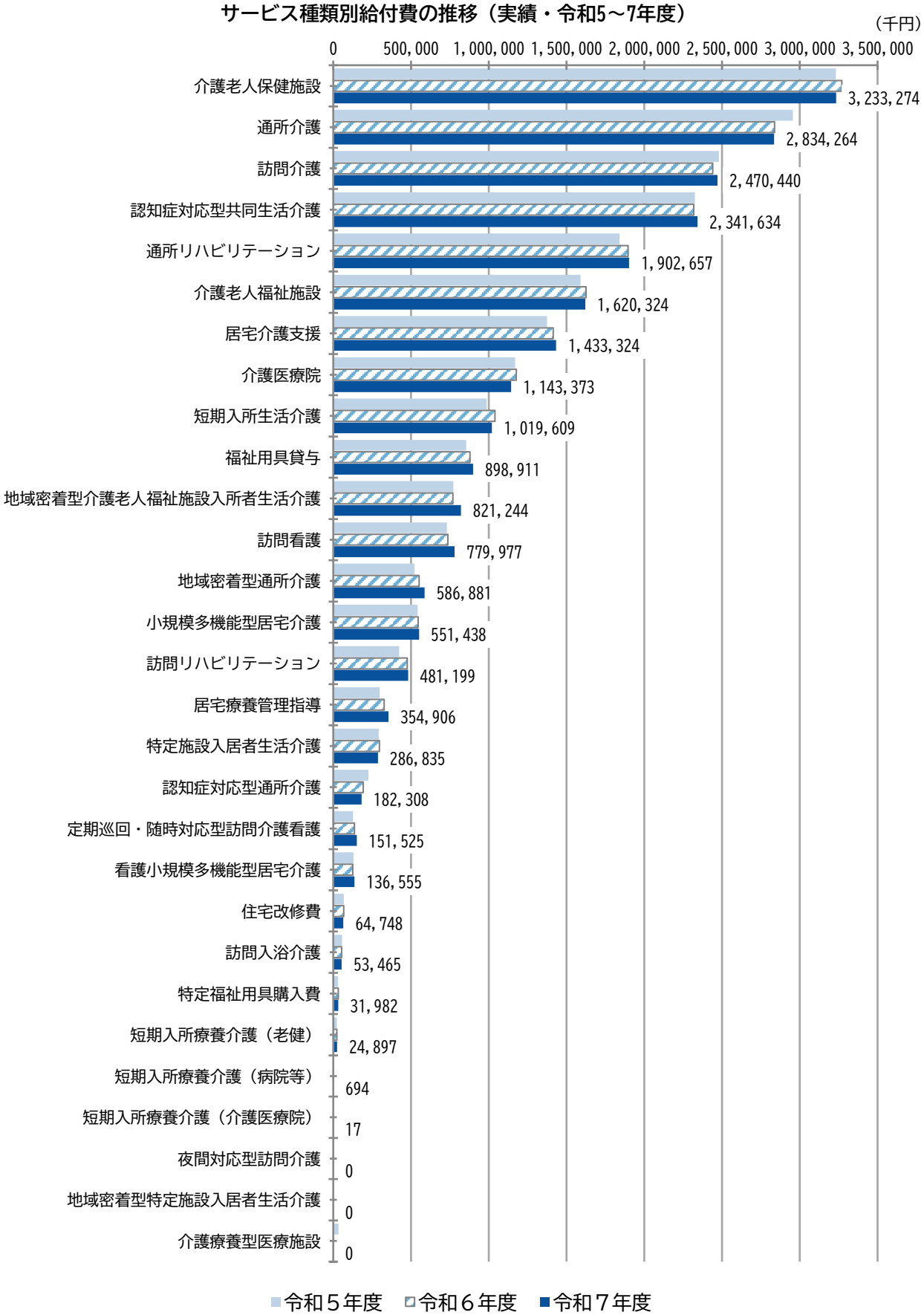
（２）サービス種類別給付費（推計）

（単位：千円）

区分・サービス種類	令和５年度	令和６年度	令和７年度	前年比 増減数（R7-R6）	増減率
居宅（介護予防）サービス					
訪問介護	2,480,224	2,440,638	2,470,440	29,802	1.2%
訪問入浴介護	57,383	53,524	53,465	△ 59	△ 0.1%
訪問看護	730,922	736,514	779,977	43,463	5.9%
訪問リハビリテーション	424,313	475,000	481,199	6,199	1.3%
居宅療養管理指導	298,518	326,829	354,906	28,077	8.6%
通所介護	2,954,660	2,838,093	2,834,264	△ 3,829	△ 0.1%
通所リハビリテーション	1,840,785	1,896,222	1,902,657	6,435	0.3%
短期入所生活介護	985,626	1,040,300	1,019,609	△ 20,691	△ 2.0%
短期入所療養介護（老健）	22,491	23,623	24,897	1,274	5.4%
短期入所療養介護（病院等）	642	64	694	630	984.4%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	17	17	－
特定施設入居者生活介護	291,729	297,346	286,835	△ 10,511	△ 3.5%
福祉用具貸与	854,512	878,444	898,911	20,467	2.3%
特定福祉用具購入費	30,046	32,563	31,982	△ 581	△ 1.8%
住宅改修費	66,750	67,509	64,748	△ 2,761	△ 4.1%
居宅介護支援	1,374,492	1,414,171	1,433,324	19,153	1.4%
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	126,635	135,894	151,525	15,631	11.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	－
地域密着型通所介護	523,279	551,991	586,881	34,890	6.3%
認知症対応型通所介護	225,988	192,189	182,308	△ 9,881	△ 5.1%
小規模多機能型居宅介護	542,807	546,562	551,438	4,876	0.9%
認知症対応型共同生活介護	2,325,634	2,317,112	2,341,634	24,522	1.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	772,464	768,936	821,244	52,308	6.8%
看護小規模多機能型居宅介護	130,172	126,119	136,555	10,436	8.3%
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,590,379	1,625,303	1,620,324	△ 4,979	△ 0.3%
介護老人保健施設	3,231,836	3,269,993	3,233,274	△ 36,719	△ 1.1%
介護医療院	1,169,698	1,177,383	1,143,373	△ 34,010	△ 2.9%
介護療養型医療施設	34,478	1,941	0	△ 1,941	△ 100.0%
総給付費	**23,086,462**	**23,234,262**	**23,406,481**	**172,219**	**0.7%**

※給付費は年間累計額。介護給付費と介護予防給付費を合算。増減数・増減率は R7－R6。千円未満四捨五入

サービス種類別給付費の推移



資料：徳島市「第 10 期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート【総括表】」推計値（推計パターン：Next-i、出力日：令和 8 年 7 月 11 日）

9　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、次のアンケート調査を実施しました。調査結果の詳細は資料編に掲載しています。

調査名	対象者	有効回答数	調査方法	有効回答数（回答率）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,395	2,110	郵送	61.7%
在宅介護実態調査	684	684	認定調査員による聞き取り	100.0%
介護人材実態調査	726	490	郵送・メールによる配布、メールによる回収	67.5%

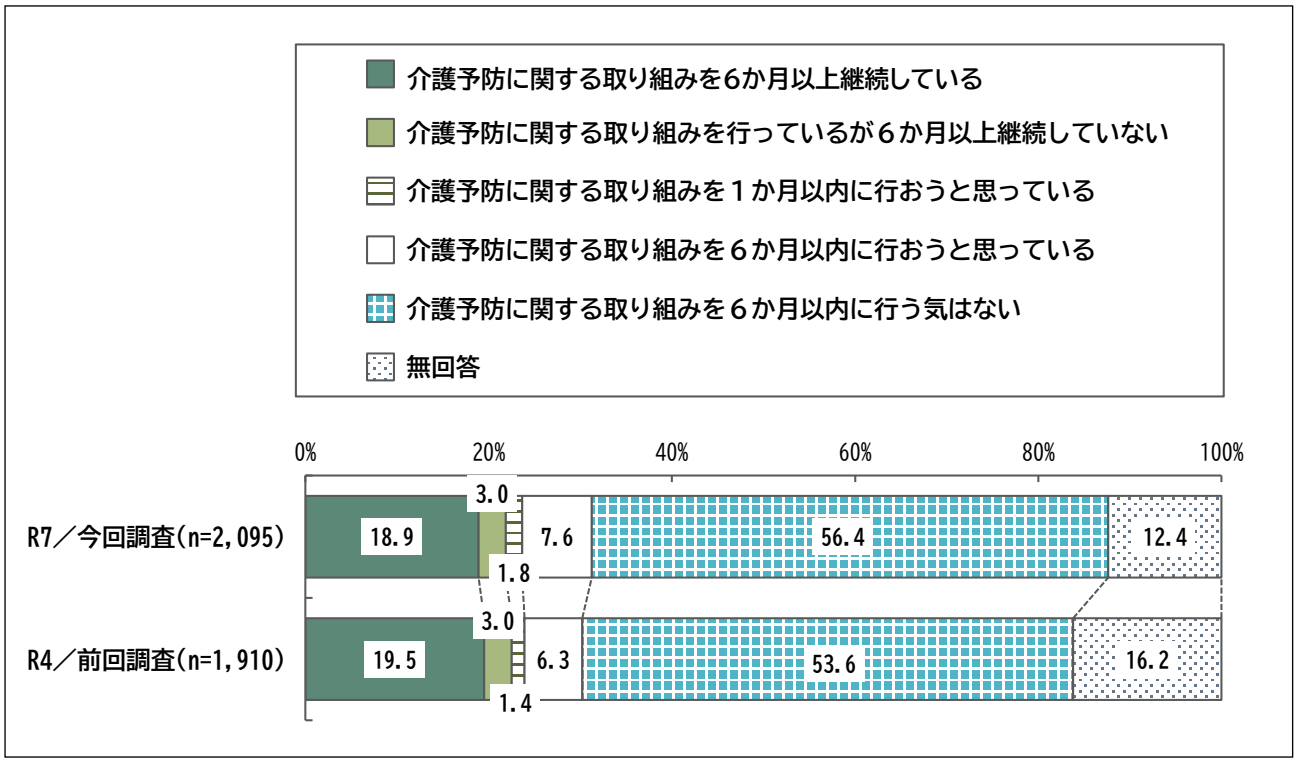
資料：第 10 期計画策定に係る各種アンケート調査

（1）介護予防・フレイル予防の状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

介護予防に関する取り組み状況をみると、「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 56.4%と半数以上を占めています。一方、「介護予防に関する取り組みを６か月以上継続している」は 18.9%となっています。

前回調査と比較すると、「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 2.8 ポイント増加しています。

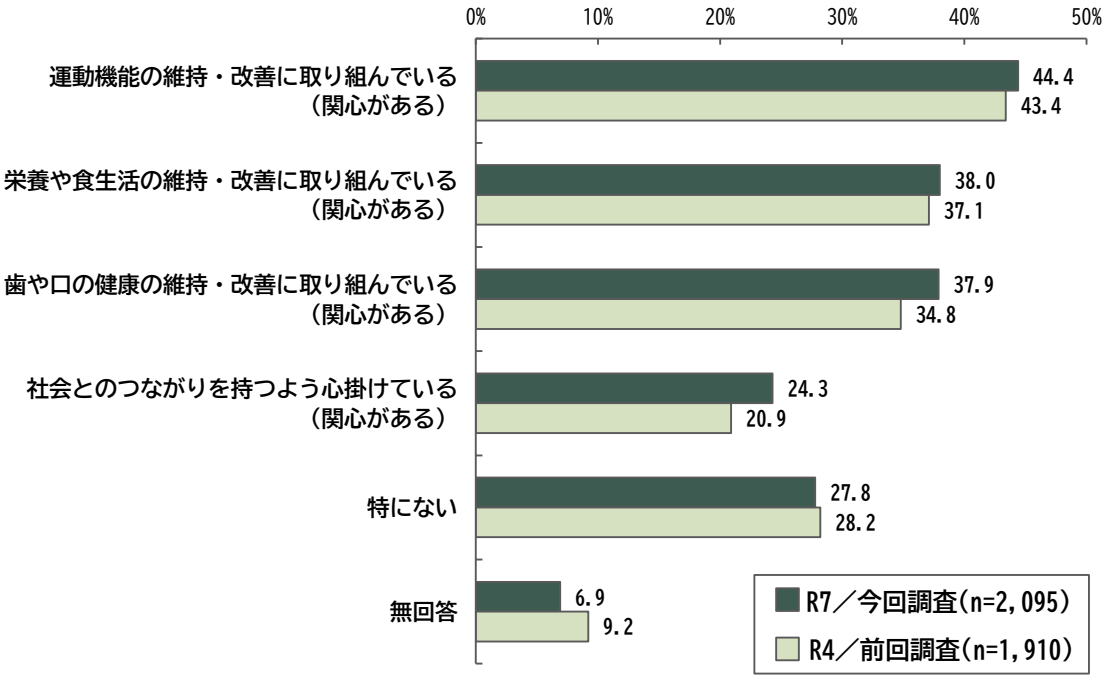
介護予防に関する取り組み状況（全体、前回比較）



フレイル予防に関する取り組み状況についてみると、「運動機能の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」が 44.4%と最も高く、「栄養や食生活の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」が 38.0%、「歯や口の健康の維持・改善に取り組んでいる（関心がある）」が 37.9%、「社会とのつながりを持つよう心掛けている（関心がある）」が 24.3%となっています。一方、「特にない」は 27.8%で第４位となっています。

前回調査と比較すると、「特にない」を除くすべての項目で増加しています。

フレイル予防に関する取り組み状況（全体、前回比較／複数回答）

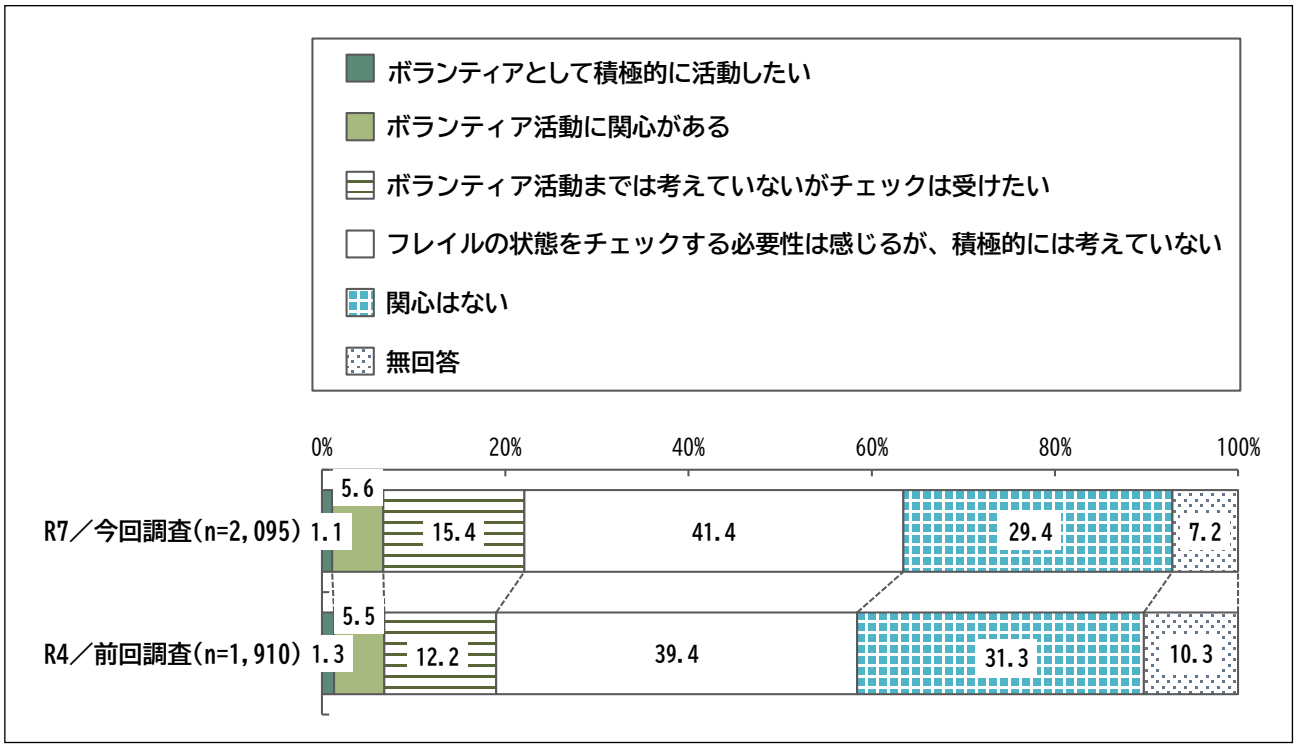


（２）社会参加・生きがいの状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

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は感じるが、積極的には考えていない」が 41.4%と最も高く、次いで「関心はない」（29.4%）、「ボランティア活動までは考えていないがチェックは受けたい」（15.4%）となっています。

前回調査と比較すると、「ボランティア活動までは考えていないがチェックは受けたい」が 3.2 ポイント増加しています。

フレイル予防のボランティア活動への関心度（全体、前回比較）

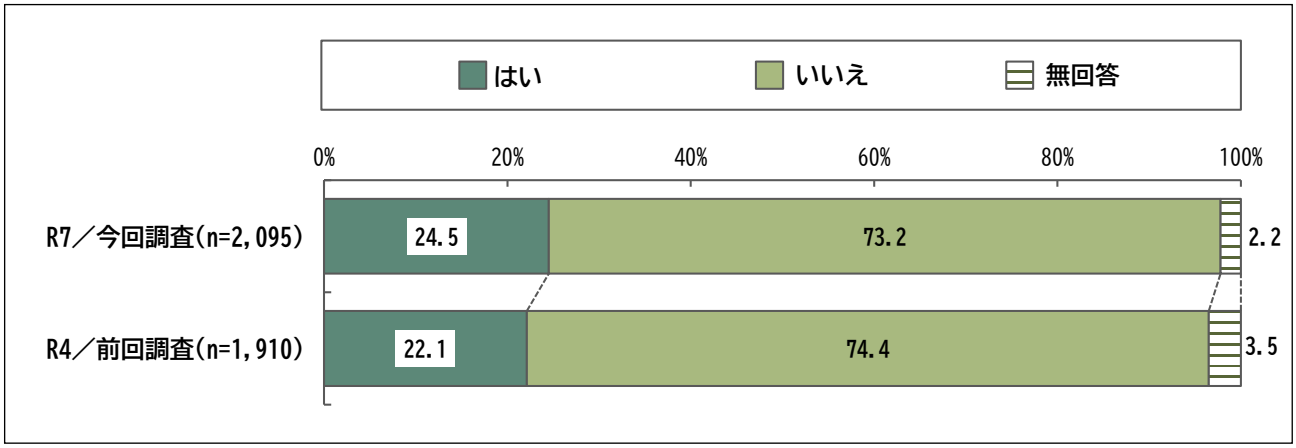


（３）認知症に関する相談窓口について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

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 24.5%、「いいえ」が 73.2%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が 2.4 ポイント増加しています。

認知症に関する相談窓口の認知度（全体、前回比較）



（４）在宅生活の継続と介護者の状況（在宅介護実態調査）

①調査概要

要介護認定を受け在宅で生活する高齢者と、その主な介護者を対象としています。

在宅で介護を受ける高齢者本人と、支える介護者の基本像を確認します。本人は女性 67.0%・年齢は 85～89 歳が 26.4%と後期高齢者が中心で、要介護度は要介護 1（32.4%）を中心に軽度～中度が多くなっています。傷病では認知症 27.2%が最多です。介護者は女性 69.4%・「子」55.5%が中心で、60 代（33.8%）・50 代（24.8%）といった就労世代と重なる年代が支えています。

区分	要介護者本人（A 票・認定データ）	主な介護者（A 票・B 票）
性別	女性 67.0%／男性 33.0%	女性 69.4%／男性 29.2%
年齢の中心	85～89 歳 26.4%・80～84 歳 21.4%	60 代 33.8%・50 代 24.8%・70 代 18.0%
主な関係／状態	要介護 1 が 32.4%・要支援 2 が 18.4%	本人との関係は「子」55.5%・「配偶者」29.5%
介護の頻度	—	「ほぼ毎日」65.6%
特徴的な傷病	認知症 27.2%・筋骨格系 26.0%・心疾患 24.4%	—

出典：単純集計版 図表 1-3～1-5、図表 3-1～3-3、図表 1-11。

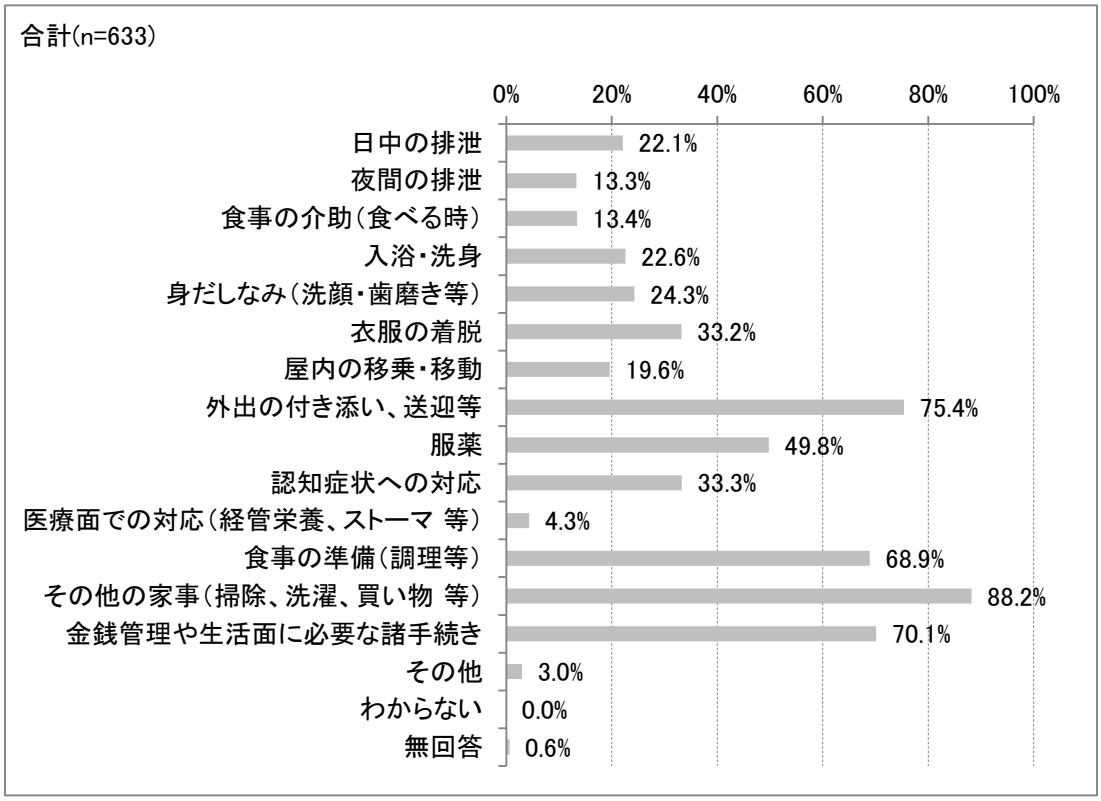
サービス面では、在宅の要介護者の 72.4%が介護保険サービスを利用していますが、利用の組み合わせは「通所系のみ」34.2%が最多で、「未利用」も 23.2%あります。訪問系サービスの利用回数は「0 回」が 60.2%、短期系は「0 回」が 96.9%と、通所中心・訪問手薄・ショートステイほぼ未活用という在宅サービスの利用構造が読み取れます。この構造が、以下の両立・単身世帯の分析の背景となります。

②調査結果抜粋

■主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物　等）」の割合が最も高く 88.2%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等（75.4%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（70.1%）」となっています。

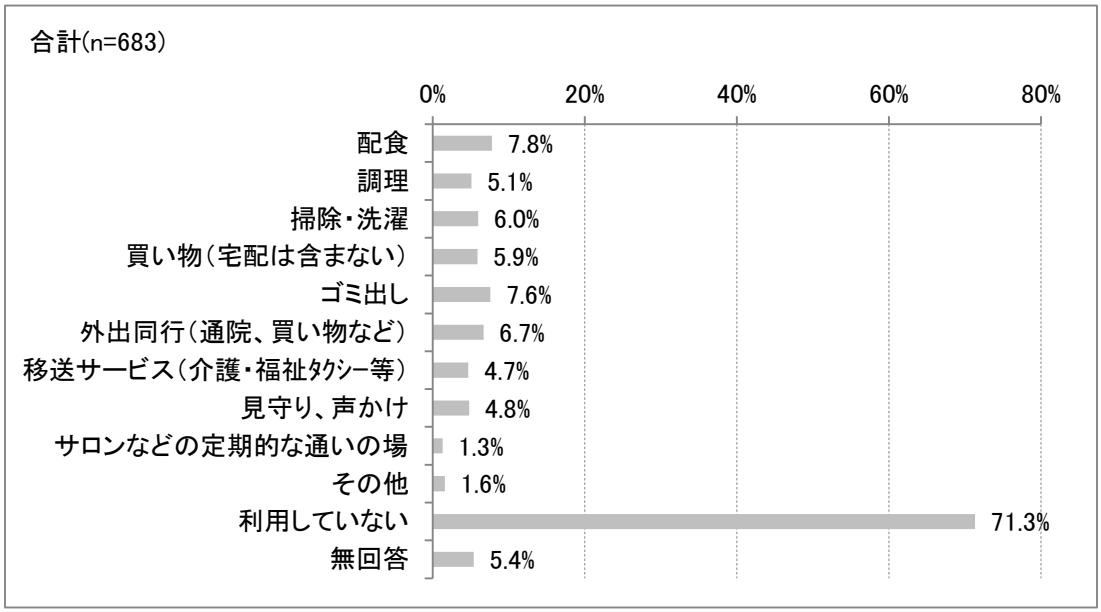
主な介護者が行っている介護（複数回答）



■保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 71.3%となっています。次いで、「配食（7.8%）」、「ゴミ出し（7.6%）」となっています。

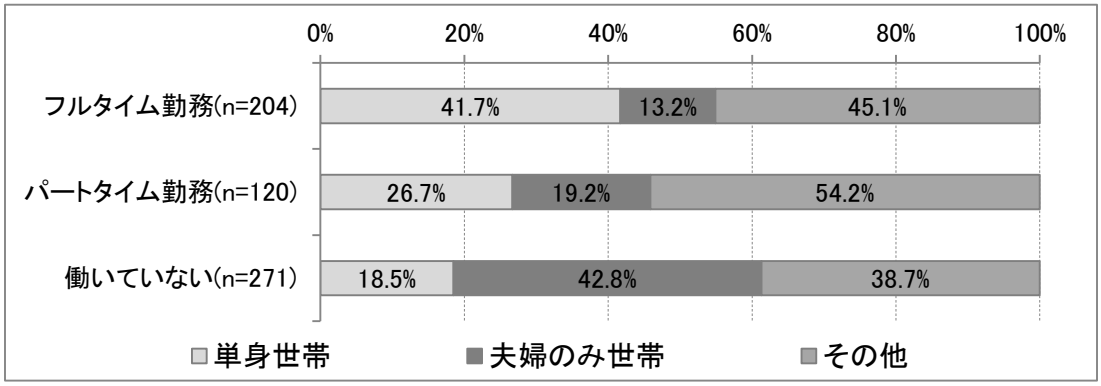
保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



■就労状況別・世帯類型

世帯類型を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「その他」が 45.1%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が 41.7%、「夫婦のみ世帯」が 13.2%となっています。「パートタイム勤務」では「その他」が 54.2%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が 26.7%、「夫婦のみ世帯」が 19.2%となっています。「働いていない」では「夫婦のみ世帯」が 42.8%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が 38.7%、「単身世帯」が 18.5%となっています。

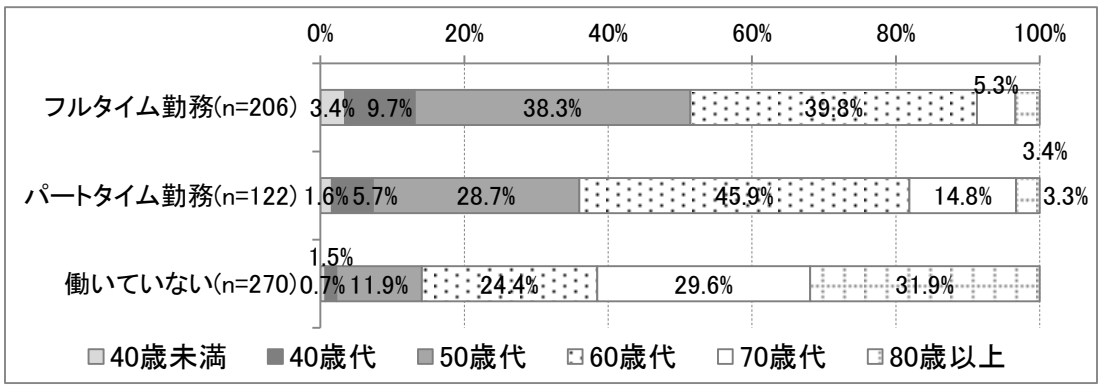
就労状況別・世帯類型



■就労状況別・主な介護者の年齢

介護者の年齢を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「60 歳代」が 39.8%ともっとも割合が高く、次いで「50 歳代」が 38.3%、「40 歳代」が 9.7%となっています。「パートタイム勤務」では「60 歳代」が 45.9%ともっとも割合が高く、次いで「50 歳代」が 28.7%、「70 歳代」が 14.8%となっています。「働いていない」では「80 歳以上」が 31.9%ともっとも割合が高く、次いで「70 歳代」が 29.6%、「60 歳代」が 24.4%となっています。

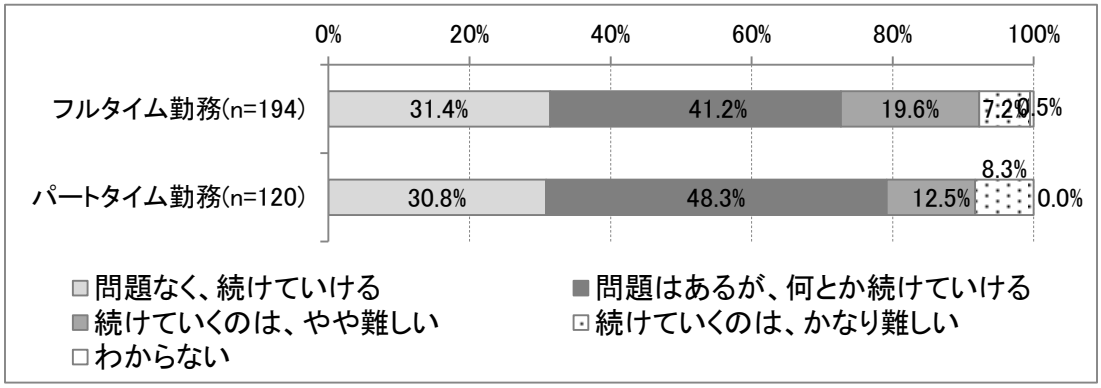
就労状況別・主な介護者の年齢



■就労状況別・就労継続見込み

介護者の就労継続の可否に係る意識を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 41.2%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が 31.4%、「続けていくのは、やや難しい」が 19.6%となっています。「パートタイム勤務」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 48.3%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が 30.8%、「続けていくのは、やや難しい」が 12.5%となっています。

就労状況別・就労継続見込み



（５）介護人材の実態（介護人材実態調査）

①調査概要

介護人材実態調査（令和８年３月集計、回収 490 件・回収率 67.5%）の集計結果を、①人材の需給・不足の深刻度と、②職員の属性・資格・雇用形態の２点に重点を置いて分析したものです。結果概要をまとめると次の５点に集約されます。

●人材不足は「６割超」の水準で、しかも経年で深刻化しています。令和７年調査では『不足している（大いに不足＋不足＋やや不足）』が全体の 63.8%（居宅介護支援を除く経年比較ベース）に達し、令和元年 54.6%、令和４年 59.5%から一貫して上昇しています。訪問系 65.8%・施設居住系 66.0%と、在宅と施設の双方で６割を超えています。

●不足の中心は「介護職員」、原因の中心は「採用困難」。不足職種は訪問・通所・施設のいずれも介護職員が最多（施設居住系 81 件など）で、次いで看護職員。不足理由は全系統で「採用が困難」が突出（全体 88.1%、訪問系 92.0%）し、施設居住系では「離職率が高い」も 33.3%と高くなっています。

●需給フロー（人数）は辛うじてプラスですが、質的な綻びが進みます。介護職員数の昨年比は全体 102.7%と採用が離職をわずかに上回るものの、居宅介護支援の非常勤は 82.1%と減少しています。正規職員は「３年以上」勤続後の離職が 43.5%と最多である一方、非正規は「1 年未満」離職が 43.1%と最多で、早期離職と中堅層の流出が併存しています。

●職員は「介護福祉士６割・女性中心・中高年齢層依存」。有資格（介護福祉士）は全体 58.3%で施設居住系 63.0%と高くなっています。資格保有は 40 歳代（73.1%）がピークで若年層は低くなっています。訪問系は非常勤が 56.5%と過半を占め、1 週間の勤務時間も非常勤 14.4 時間と短く、担い手が細切れ・高齢化しています。

●現場が市に求めるのは「採用支援・経済的支援・情報発信」。自由記述 195 件の課題では低賃金・採用困難・職員の高齢化が繰り返し語られ、市への期待 95 件は採用マッチング支援（29 件）・処遇改善等の経済的支援（27 件）に集中しています。

配布 726 件に対し回収 490 件、回収率は 67.5%（67.49%）でした。サービス種別でみると、居宅介護支援（89.90%）やグループホーム（88.37%）で回収率が高く、訪問入浴介護（25.00%）や訪問看護（44.44%）で低くなっています。回答数の多い訪問介護（91 件）、通所介護（50 件）、居宅介護支援（89 件）が全体の基調を規定している点に留意が必要です。

主なサービス種別	配布	回収	回収率
訪問介護	146	91	62.3%
訪問看護	63	28	44.4%
通所介護	71	50	70.4%
通所リハビリテーション	44	30	68.2%
グループホーム	43	38	88.4%
居宅介護支援	99	89	89.9%
合計（全 26 種別）	726	490	67.5%

②介護人材について

■従業員の過不足 ― 在宅・施設ともに 6 割超が「不足」

従業員の過不足をたずねたところ、『不足している（大いに不足＋不足＋やや不足）』の割合は、訪問系 65.8%、施設・居住系 66.0%と 6 割を超え、通所系でも 58.4%に達しました。一方、居宅介護支援事業所では「適当」が 75.3%を占め、事業類型による差が明確です。全サービス系統（n=490）でみると『不足している』は 56.7%ですが、これは「適当」が多い居宅介護支援を含むためであり、直接処遇を担う在宅・施設サービスに限れば不足感はさらに強くなっています。

サービス系統	大いに不足	不足	やや不足	『不足』計	適当
全サービス系統(n=490)	7.3%	24.9%	24.5%	56.7%	42.0%
訪問系(n=152)	9.9%	29.6%	26.3%	65.8%	32.2%
通所系(n=108)	6.5%	25.0%	26.9%	58.4%	40.7%
施設・居住系(n=141)	7.8%	29.1%	29.1%	66.0%	32.6%
居宅介護支援(n=89)	3.4%	10.1%	11.2%	24.7%	75.3%

■経年比較 ― 不足感は令和元→7 年で一貫して悪化

過不足の状況を経年で比較すると、深刻化の傾向がはっきりと表れています。『不足している』の割合は、令和元年 54.6%、令和 4 年 59.5%、令和 7 年 63.8%と一貫して上昇し、6 年間で約 9 ポイント拡大しました。裏を返せば「適当」は 43.8%→38.5%→34.7%へと縮小しており、需給の緩衝が失われつつあります。

調査年	大いに不足	不足	やや不足	『不足』計	適当
令和元年調査全体(n=436)	6.4%	20.9%	27.3%	54.6%	43.8%
令和 4 年調査全体(n=377)	9.3%	23.1%	27.1%	59.5%	38.5%
令和 7 年調査全体(n=401)	8.2%	28.2%	27.4%	63.8%	34.7%

■サービス種別の偏り ― 地域密着型で局所的に危機的

訪問系サービスを地域密着型サービス種別まで細分化すると、不足が局所的に危機的な水準に達している類型が浮かび上がります。地域密着型特別養護老人ホームでは「大いに不足」が 25.0%を占め、『不足している』は 87.5%に達します。認知症対応型通所介護でも「不足」50.0%を含め 75.0%が不足と回答しています。小規模事業所ほど 1 人の欠員が事業運営に直結するため、平均値の陰に隠れた個別類型のリスクに注意を要します。

■不足している職種 ― 中核は「介護職員」、次いで「看護職員」

不足を訴えた事業所に不足職種をたずねると、訪問・通所・施設のいずれの系統でも「介護職員」が最多であり、次いで「看護職員」が挙がりました。施設・居住系では介護職員 81 件・看護職員 28 件と数が大きく、理学療法士・生活相談員・調理師など多職種にわたります。居宅介護支援では介護支援専門員（ケアマネジャー）が不足しているとの回答が 19 事業所あり、その大半が「1 人不足」でした。

訪問系（件）	通所系（件）	施設・居住系（件）	備考
介護職員 62	介護職員 52	介護職員 81	全系統で最多
看護職員 18	看護職員 17	看護職員 28	次点で共通
訪問介護員 9	送迎職員 3	生活相談員 3	系統特有職種
理学療法士 7	リハビリ/理学療法士 各 2	調理師 3 ほか	多職種に波及

■不足の理由 ― 全系統で「採用が困難」が突出

不足の理由は、全サービス系統で「採用が困難」が突出して高く（全体 88.1%）、特に訪問系 92.0%・施設居住系 90.3%に達します。次いで「離職率が高い」が挙がりますが、その水準は系統差が大きく、施設・居住系で 33.3%と際立って高くなっています。施設サービスでは「入れても続かない（離職）」問題が、在宅サービスでは「そもそも応募が来ない（採用）」問題が、それぞれ相対的に重いことが読み取れます。

不足の理由	全系統	訪問系	通所系	施設居住	居宅
採用が困難	88.1%	92.0%	82.5%	90.3%	77.3%
離職率が高い	21.9%	17.0%	19.0%	33.3%	4.5%
事業拡大で人が足りない	6.8%	12.0%	4.8%	4.3%	0.0%

■採用・離職の実数 ― 人数はほぼ均衡、ケアマネ非常勤は純減

過去1年間の人数変化をみると、量的には辛うじて増加を維持しています。介護職員は全サービスで採用 757 人・離職 651 人と採用が上回り、昨年比 102.7%となっています。通所系（106.7%）が牽引する一方、施設・居住系の常勤は 100.0%と横ばいです。より深刻なのは居宅介護支援で、介護支援専門員の非常勤は昨年比 82.1%と純減しており、採用が離職に追いついていません。ケアマネ層の細りは、2.4 で見た「ケアマネ不足 19 事業所」と符合します。

区分	職員総数	採用	離職	常勤比	非常勤比	小計比
介護職員 全系統(n=401)	4,040	757	651	101.2%	105.1%	102.7%
訪問系(n=152)	1,238	190	167	101.0%	102.6%	101.9%
通所系(n=108)	778	202	153	105.3%	109.4%	106.7%
施設・居住系(n=141)	2,024	365	331	100.0%	106.4%	101.7%
介護支援専門員(n=89)	271	36	32	103.8%	82.1%	101.5%

■離職の勤続年数 ― 早期離職と中堅流出が併存

離職者の勤続年数をみると、正規職員（n=448）では「3年以上」勤続後の離職が 43.5%と最多で、育成した中堅層の流出が起きています。とりわけ施設・居住系（46.4%）や居宅介護支援（53.6%）で「3 年以上」が高くなっています。一方、非正規職員（n=334）では「1 年未満」離職が 43.1%と最多で、早期のミスマッチ離職が目立ちます。訪問系では傾向が逆転し、正規は「1 年未満」、非正規は「3 年以上」が相対的に高いという特徴があります。定着支援は『正規＝中堅の引き留め』『非正規＝入職初期の定着』という二正面で設計する必要があります。

区分	1 年未満	1〜3 年未満	3 年以上	最多帯
正規職員 合計(n=448)	34.6%	21.9%	43.5%	3 年以上
非正規職員 合計(n=334)	43.1%	24.9%	32.0%	1 年未満

出典：スライド 19「離職者の勤務年数」。

③職員の属性・資格・雇用形態

■資格保有状況 ― 介護福祉士が約 6 割、若年層で低い

職員合計 3,824 人のうち、国家資格である「介護福祉士」の保有者は 58.3%を占めています。サービス系統別では施設・居住系が 63.0%と最も高く、訪問系 54.4%・通所系 52.1%が続きます。訪問系では無資格に近い「介護職員初任者研修修了等」が 29.2%と他系統より高く、参入障壁が低い反面、資格の裏づけが相対的に弱い担い手構成となっています。年齢別にみると、介護福祉士保有率は 40 歳代（73.1%）がピークで、30 歳代 71.4%・50 歳代 63.6%と続く一方、20 歳代以下の若年層で低くなっています。資格・技能が中高年齢層に偏在している点は、後述の高齢化リスクと重なります。

サービス系統	介護福祉士	実務者研修等	初任者研修等	いずれも該当なし
合計(n=3,824)	58.3%	10.1%	16.5%	14.9%
訪問系(n=1,080)	54.4%	12.1%	29.2%	3.7%
通所系(n=793)	52.1%	9.8%	12.9%	25.1%
施設・居住系(n=1,951)	63.0%	9.0%	11.0%	17.0%

居宅介護支援では、介護支援専門員 273 人のうち主任介護支援専門員の資格保有者が 51.6%を占め、年齢が上がるほど保有率が高くなっています（60 歳代 60.3%）。ここでも上位資格が高年齢層に集中しています。

■雇用形態 ― 訪問系は非常勤が過半、勤務時間も細切れ

雇用形態をみると、全体では常勤 63.1%・非常勤 36.8%ですが、系統差が大きくなっています。施設・居住系は常勤 73.3%と手厚い一方、訪問系は非常勤 56.5%が常勤 43.1%を上回り、非常勤中心の担い手構成となっています。これは 1 週間の勤務時間にも表れ、全体では常勤 37.0 時間に対し非常勤 18.3 時間、さらに訪問系の非常勤は 14.4 時間と極端に短くなっています。訪問系は「短時間・非常勤の人材を数多く束ねる」構造で成り立っており、1 人が欠けたときの代替や、まとまった稼働の確保が難しくなっています。

サービス系統	常勤	非常勤	1 週間勤務時間（常勤／非常勤）
合計(n=3,824)	63.1%	36.8%	37.0h ／ 18.3h（全体 30.2h）
訪問系	43.1%	56.5%	非常勤 14.4h（最短）
通所系	65.3%	34.7%	非常勤 22.1h
施設・居住系	73.3%	26.7%	非常勤 20.9h
居宅介護支援	87.9%	8.4%	主任ケアマネは 95.3%が常勤

■性別・年齢構成 ― 女性中心・中高年齢層への依存

職員の性別・年齢構成をみると、いずれの系統でも女性職員の割合が高く、特に 40～50 歳代に厚くなっています。雇用形態と重ねると、男性は常勤比率が高いのに対し、女性は常勤比率が相対的に低く、60 歳以上では半数以下となります。訪問系は男女差が最も大きく、女性・非常勤・中高年齢層への依存が最も強い類型です。自由記述でも「訪問介護員の年齢層が高く、若い人材がいない」「定着はしているが年々高齢化する」といった声が繰り返され（『職員の高齢化・若年層の確保が困難』21 件）、資格・技能を担う層の高齢化が構造的リスクとなっています。

■訪問介護の提供実態 ― 生活援助と高齢の担い手

訪問介護の提供時間を内容別にみると、介護給付では「身体介護」が 59.5%を占める一方、予防給付・総合事業では「買い物」37.1%、「調理・配膳」「掃除」各 19.4%と生活援助が中心となります。年齢別では、身体介護・生活援助のいずれも 50 歳以上が提供時間の 6 割以上（身体介護 60.2%、生活援助 68.4%）を担っており、担い手の高齢化が提供実態からも裏づけられます。調査の狙いどおり、生活援助の一部（買い物・調理等）を地域のボランティア等が担う余地を検討することは、限られた専門人材を身体介護に集中させる観点から有力な論点となります。

④自由記述にみる現場の課題（採用・定着 195 件）

採用や人材定着に関する自由記述（合計 195 件）は、内容ごとに次のように分類されています。定量データが示す「採用困難・高齢化・処遇」の構造を、現場の言葉が裏づけています。

課題カテゴリ	件数	主な論点
経営コスト・仕事内容、環境等	64	紹介料負担、人件費と介護報酬の不均衡、人間関係
求める人材の確保が困難	50	応募減・ミスマッチ、必要な時間帯と希望の不一致
賃金や福利厚生	49	低賃金・他業種との賃金差、処遇改善対象の拡大要望
職員の高齢化・若年層の確保が困難	21	ヘルパーの高齢化、若い人材が来ない・学校に生徒がいない
採用後の教育など人材育成	13	研修負担、即戦力確保の難しさ

第３章　第９期計画の取組評価と課題整理

１　取組評価

第９期計画（令和６～８年度）に掲げた基本目標・施策について、成果指標及び目標値の達成状況を評価し、課題を整理します。

第９期の施策	主な実施状況	成果指標の達成状況	評価
施策１　元気で暮らせる健康づくりの推進	介護予防普及啓発、住民主体の通いの場の拡充（55 か所）、リハビリテーション専門職派遣（142 人）など 25 事業を実施。	成果指標のうち計測可能な４件すべてが目標を達成（主観的健康観 72.6％、手段的自立度 84.0％など）。「新規要介護（要支援）認定者の平均年齢」は実績が後日提供のため未計測。	順調
施策２　生きがいのある地域づくりと社会参加の促進	シルバー大学校・シニアクラブへの支援、就業支援、ボランティア活動の促進など 16 事業を実施。	指標６件中３件が達成（ボランティア参加 12.4%、スポーツ参加 20.9%、閉じこもりリスクの改善）。趣味・学習参加、就業割合は未達。	おおむね順調
施策３　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	地域包括支援センターの運営、地域ケア会議、生活支援体制整備など 24 事業を実施。	指標６件中５件が未達（センター認知度 43.1%、生活支援コーディネーター認知度 1.2%など。１件は実績が後日提供）。周知・認知度の向上が課題。	要強化
施策４　地域共生社会の実現	重層的支援体制の整備、成年後見制度の利用促進、住まいの支援など 27 事業を実施（拡大１・廃止１を含む）。	成年後見制度の認知度 70.4％（目標 51.3%）と大幅に達成。	順調
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	認知症サポーター養成（累計 20,021 人）、チームオレンジ（７チーム）、認知症カフェ（22 か所）など 14 事業を実施。	指標４件中３件が達成（サポーター養成総数のみ未達）。	順調
施策６　医療と介護の連携推進	在宅医療支援センターの運営、ＡＣＰ（人生会議）の普及啓発など４事業を実施。	指標３件中１件が達成（在宅医療支援センター認知度 30.9%）。看取り体制の認識・ＡＣＰの浸透は途上。	要強化
施策７　介護保険事業の円滑な運営	認定調査結果の点検（点検率 100%）、ケアプラン点検（165 件）、給付適正化など 12 事業を実施。	指標６件中４件が達成。事業所への運営指導率（12.7%）が未達。	おおむね順調
施策８　持続可能な介護保険制度の推進	介護支援専門員講習会、介護に関する研修会、事故報告事例の分析・周知など６事業を実施。	指標３件すべてが達成。	順調

資料：徳島市第 9 期計画事業評価ワークシート・KPI モニター（令和 7 年度時点の暫定整理）

2　第９期計画における取組内容

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

（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他事業との連携
（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

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７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%	72.6%
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%	84.0%
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	55 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	193 人

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

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

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７年度）
ボランティア等に参加している高齢者の割合	11.3%	12.4%	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	18.6%	20.5%	20.9%
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	24.5%	27.0%	26.6%
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	9.4%	10.3%	8.8%
収入のある仕事をしている高齢者の割合	25.4%	27.9%	26.4%
閉じこもりのリスク	21.9%	19.7%	17.5%

※上記は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による測定値

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

施策３　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

（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
（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）　ヤングケアラーを含む家族介護者の支援

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７年度）
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	39.7%	43.7%	43.1%
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	5,164 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	979 件
地域ケア会議の個別会議の検討件数	29 件	32 件	25 件
生活支援コーディネーターの認知度	1.2%	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	4.1%	4.0%	4.7%

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

施策４　地域共生社会の実現

（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
（６）　高齢者虐待防止の推進

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７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	43 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%	70.4%

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

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

（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

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７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%	24.5%
認知症サポーター養成総数	17,663 人	21,520 人	20,014 人
認知症カフェの数	19 か所	21 か所	22 か所
「チームオレンジ」の設置数	1 か所	4 か所	7 か所

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

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

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７年度）
在宅医療支援センターを知っている高齢者の割合	26.9%	29.6%	30.9%
「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	27.0%	29.7%	26.2%
「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	32.1%	35.3%	31.8%

※上記は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による測定値

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

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

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

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７年度）
要介護認定の適正化（認定調査結果の点検率）	100%	100%	100.0%
ケアプラン点検件数	160 件	165 件	165 件
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%	100.0%
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	12.7%
訪問リハビリテーションの利用率	6.0%	6.4%	6.41%
通所リハビリテーションの利用率	16.3%	17.1%	17.52%

出典：徳島市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第 9 期）

基本目標２　高齢者を支える介護体制づくり

施策８　持続可能な介護保険制度の推進

（１）　介護人材の確保・資質の向上
（２）　介護現場の業務の効率化の推進

【成果指標】

指　標	現状値（令和４年度）	目標値（令和８年度）	実績値（令和７年度）
介護支援専門員講習会	なし	年１回	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	年１回
事故報告に関する事例の分析・周知	１回	年１回以上	年１回

３　課題整理

第９期の取組評価と第２章の現状分析を踏まえ、第 10 期に向けた課題を次のとおり整理します。

- 軽度認定率が高い状況を踏まえた介護予防・重度化防止の一層の推進と、保健事業と介護予防の一体的実施の質の向上・量の拡充
- 後期高齢者・85 歳以上人口の増加と世帯の小規模化に対応した、在宅生活を支える医療・介護連携及び生活支援体制の強化
- 頼れる身寄りがいない高齢者の増加に対応した相談支援・権利擁護体制の整備
- 認知症施策推進基本計画を踏まえた「新しい認知症観」に立つ施策の再構築
- 生産年齢人口の減少下における介護人材の確保・定着と介護現場の生産性向上
- 2040 年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保と、圏域・地区ごとの人口動態を踏まえた基盤の維持

第４章　第 10 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―」や「徳島市地域福祉計画」の理念の下、第８期・第９期計画を通じて「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に立ち、高齢者福祉施策及び介護保険事業を推進してきました。

第 10 期計画においても、これまでの施策の連続性と整合性を維持しつつ、2040 年を見据えた持続可能な支え合いの地域づくりを進めるため、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。

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

２　計画を貫く視点

基本理念の実現に向け、第 10 期計画では次の３つの視点を計画全体を貫く考え方として位置付けます。

（１）時間軸の視点（2040 年を見据える）

計画期間の３年間だけでなく、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）までの人口動態・サービス需要の変化を見据え、中長期的な推計に基づいて施策とサービス基盤の在り方を検討します。

（２）地域軸の視点（圏域・地区の実情を踏まえる）

国の示す地域類型（中山間・人口減少地域、一般市等、大都市部）を念頭に置きつつ、市内の日常生活圏域・行政地区ごとの実情に応じたきめ細かな施策展開を図ります。

（３）持続可能性の視点（需要と供給の双方を見る）

サービス需要の見込みに対応する基盤整備に加え、介護人材や事業所などサービス供給側の制約を踏まえ、人材確保・生産性向上・経営改善支援等を通じて、必要な人に必要なサービスが将来にわたって過不足なく提供される体制の確保を図ります。

３　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

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、85 歳以上人口の増加が見込まれる令和 22 年（2040 年）を見据え、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）を強化するとともに、地域包括ケアシステムを深化・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。

基本目標１

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
- 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３　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- 施策４　地域共生社会の実現と権利擁護・住まいの支援
- 施策５　医療と介護の連携推進

基本目標２

認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らし続けることができるよう、「新しい認知症観」に立った認知症施策を総合的に推進します。認知症への理解を深める普及啓発と本人発信の支援、介護予防や社会参加を通じた予防、家族介護者への支援、認知症バリアフリーのまちづくりに取り組み、認知症のある人もない人も共に安心して暮らせる共生社会の実現を目指します。

基本目標２

2 認知症施策の総合的な推進

重点／今期新設

- 施策６ 普及啓発・本人発信支援
- 施策７ 介護予防や社会参加を通じた認知症予防
- 施策８ 早期発見・早期対応体制の整備
- 施策９ 家族介護者の支援
- 施策10 認知症バリアフリーの推進

基本目標３

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、介護人材の確保と生産性の向上を図りながら、2040 年を見据えた持続可能な介護保険制度の運営とサービス提供体制の確保を目指します。

基本目標３

3 高齢者を支える介護体制づくり

- 施策11 介護保険事業の円滑な運営
- 施策12 介護人材の確保・定着と介護現場の生産性向上
- 施策13 2040年を見据えたサービス提供体制の確保

4　施策の体系

基本目標	施策	主な取組項目
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	⑴健康づくりの啓発・推進　⑵健康の保持・増進　⑶疾病の早期発見・早期治療　⑷住民主体の通いの場の取組推進と他事業との連携　⑸自立支援型ケアマネジメントの環境整備　⑹保健事業と介護予防の一体的な実施の質の向上・量の拡充
	施策２　生きがいのある地域づくりと社会参加の促進	⑴生きがい対策の充実　⑵就業の支援　⑶外出の支援　⑷社会参加の活動支援
	施策３　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	⑴地域包括支援センターの機能強化と業務継続体制の整備　⑵介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の充実　⑶介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営　⑷高齢者福祉サービスの充実　⑸ヤングケアラーを含む家族介護者の支援
	施策４　地域共生社会の実現と権利擁護・住まいの支援	⑴高齢者の見守り活動の推進　⑵地域の支え合い活動の推進　⑶高齢者の権利擁護に係る施策の推進　⑷頼れる身寄りがいない高齢者等への支援　⑸ニーズに応じた施設・住まいの支援　⑹高齢者虐待防止の推進　⑺地域で安心して暮らすための支援（防災・防犯等）
	施策５　医療と介護の連携推進	⑴切れ目のない在宅医療・介護連携の推進　⑵在宅医療・ＡＣＰ（人生会議）の普及啓発　⑶入退院時の情報共有と医療・介護ＤＸの推進　⑷認知症施策との連携強化
基本目標２ 認知症施策の総合的な推進	施策６　普及啓発・本人発信支援	⑴認知症サポーター等養成講座の実施　⑵認知症相談窓口の充実　⑶認知症ケアパスの作成・活用　⑷本人や家族、認知症サポーター等のメッセージの発信
	施策７　介護予防や社会参加を通じた認知症予防	(1)基本目標 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 (2)若年性認知症の人への支援
	施策８　早期発見・早期対応体制の整備	(1)認知症初期集中支援ﾁｰﾑの機能強化　/(2)早期発見･早期受診を促す相談･受診勧奨体制の充実/(3)多職種連携による早期対応（地域ケア会議等の活用）
	施策９　家族介護者・若年性認知症の人への支援	(1)家族介護教室の開催（再掲）(2)認知症ｶﾌｪの開設支援
	施策 10 認知症バリアフリーと共生の地域づくり	(1)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　」､「施策 4　地域共生社会の実現　」を通じた認知症ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰの推進
基本目標２ 高齢者を支える介護体制づくり	施策 11　介護保険事業の円滑な運営	⑴介護給付の適正化と介護サービスの質の向上　⑵介護保険制度の情報提供の充実　⑶苦情相談・受付窓口の充実　⑷低所得者への支援　⑸災害対策　⑹感染症対策　⑺リハビリテーション提供体制の推進　⑻介護保険財政の健全運営　⑼有料老人ホーム登録制度への対応
	施策 12　介護人材の確保・定着と介護現場の生産性向上	⑴介護人材の確保・育成・定着　⑵介護テクノロジーの活用と業務効率化　⑶経営改善支援・協働化の促進
	施策 13　2040 年を見据えたサービス提供体制の確保	⑴中長期推計に基づく計画的な基盤整備　⑵地域類型を踏まえた対応と事業者間連携　⑶県・近隣市町村との広域連携

基本目標１　地域ぐるみ支え合い体制づくり

施策１～５

施策１
元気で暮らせる健康づくりの推進

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他事業との連携
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の質の向上・量の拡充

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

施策３
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

1. 地域包括支援センターの機能強化と業務継続体制の整備
2. 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の充実
3. 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
4. 高齢者福祉サービスの充実
5. ヤングケアラーを含む家族介護者の支援

施策４
地域共生社会の実現と権利擁護・住まいの支援

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. 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援
5. ニーズに応じた施設・住まいの支援
6. 高齢者虐待防止の推進
7. 地域で安心して暮らすための支援（防災・防犯等）

施策５
医療と介護の連携推進

1. 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進
2. 在宅医療・ＡＣＰ（人生会議）の普及啓発
3. 入退院時の情報共有と医療・介護ＤＸの推進
4. 認知症施策との連携強化

基本目標２　認知症施策の総合的な推進

重点／今期新設

施策６
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
2. 認知症相談窓口の充実
3. 認知症ケアパスの作成・活用
4. 本人や家族、認知症サポーター等のメッセージの発信

施策７
介護予防や社会参加を通じた認知症予防

1. 「施策１」「施策２」を通じた認知症予防
2. 若年性認知症の人への支援
3. 生活支援体制整備事業の推進との連携

施策８
早期発見・早期対応体制の整備

1. 認知症初期集中支援チームの設置
2. 認知症地域支援推進員の配置
3. かかりつけ医・認知症サポート医との連携

施策９
家族介護者の支援

1. 家族介護教室の開催（再掲）
2. 認知症カフェの開設支援

施策10
認知症バリアフリーの推進

1. 「施策２」「施策４」を通じた認知症バリアフリーの推進
2. 認知症等高齢者の見守り支援
3. 「チームオレンジ」の構築

基本目標３

高齢者を支える介護体制づくり

施策11～13

施策11

介護保険事業の円滑な運営

3 苦情相談・受付窓口の充実
4 低所得者への支援
5 災害対策
6 感染症対策
7 リハビリテーション提供体制の推進
8 介護保険財政の健全運営
9 有料老人ホーム登録制度への対応

施策12

介護人材の確保・定着と介護現場の生産性向上

1 介護人材の確保・育成・定着
2 介護テクノロジーの活用と業務効率化
3 経営改善支援・協働化の促進

施策13

2040年を見据えたサービス提供体制の確保

1 中長期推計に基づく計画的な基盤整備
2 地域類型を踏まえた対応と事業者間連携
3 県・近隣市町村との広域連携