

# 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

## I 計画の策定

### 1 計画の趣旨

本市では、令和3年度から令和5年度までの3年間の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8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）、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た。

高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保することが重要となっている。

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6年度から令和8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、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6年度から令和8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、「徳島市総合計画2021」を上位計画とし、「徳島市地域福祉計画」、「徳島市健康づくり計画」、「徳島市住生活基本計画」、「徳島市地域防災計画」等との調和を保つ。

## II 高齢者を取り巻く状況

### I 本市の高齢化の状況

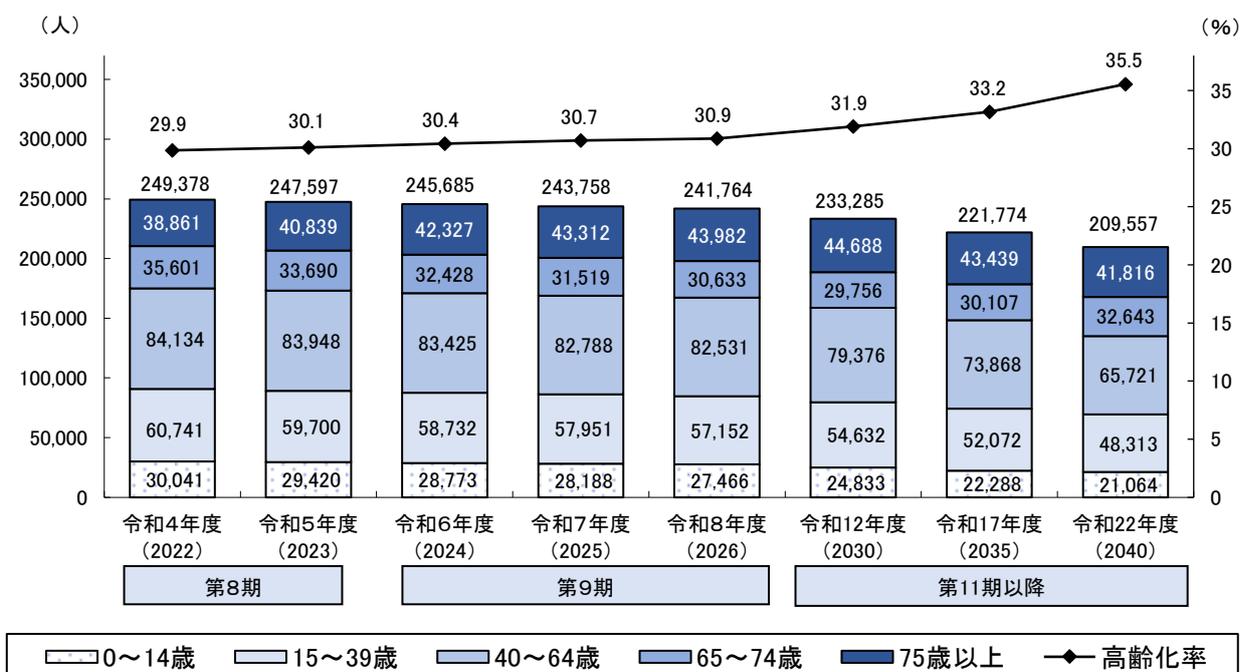
#### (1) 人口の推移

前期高齢者と後期高齢者の人口割合の推計をみると、後期高齢者の高齢化率は令和22年（2040年）まで上昇を続けることが見込まれる。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る。

（単位：人）

区分	第8期		第9期			第11期以降		
	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総人口	249,378	247,597	245,685	243,758	241,764	233,285	221,774	209,557
65歳以上人口	74,462	74,529	74,755	74,831	74,615	74,444	73,546	74,459
前期高齢者（65～74歳）	35,601	33,690	32,428	31,519	30,633	29,756	30,107	32,643
後期高齢者	38,861	40,839	42,327	43,312	43,982	44,688	43,439	41,816
75～84歳	25,041	26,994	28,512	29,414	29,663	29,777	25,741	24,432
85歳以上	13,820	13,845	13,815	13,898	14,319	14,911	17,698	17,384
40～64歳人口	84,134	83,948	83,425	82,788	82,531	79,376	73,868	65,721
高齢化率	29.9%	30.1%	30.4%	30.7%	30.9%	31.9%	33.2%	35.5%
前期高齢者高齢化率	14.3%	13.6%	13.2%	12.9%	12.7%	12.8%	13.6%	15.6%
後期高齢者高齢化率	15.6%	16.5%	17.2%	17.8%	18.2%	19.2%	19.6%	20.0%

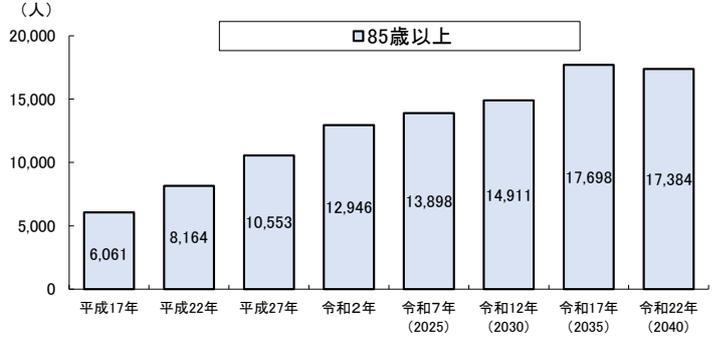
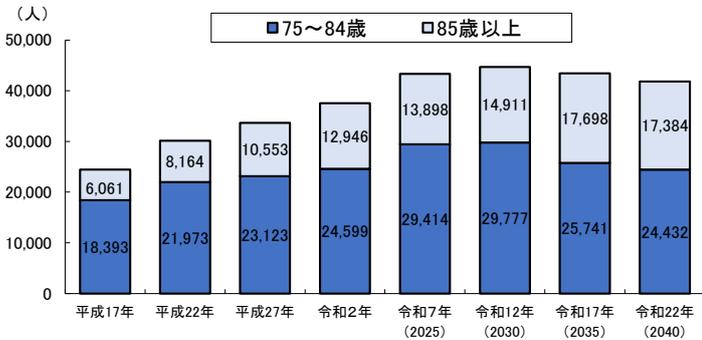
資料：各年度10月1日現在。令和4年度は実績。令和4年度以降はコーホート要因法による推計



資料：各年度10月1日現在。令和4年度は実績。令和4年度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ある。75～84歳人口は令和7年まで急速に増加し、令和12年(2030年)を境に減少する見込みである。85歳以上人口は令和17年(2035年)まで増加を続ける見込みである。



資料：各年度10月1日現在。令和2年度は実績。令和2年度以降はコーホート要因法による推計

## (3) 日常生活圏域別の高齢者人口、高齢化率及び認定者数、認定率

(単位：人)

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
西部地域	60,964	18,890	31.0%	4,195	22.2%
佐古	10,876	3,674	33.8%	859	23.4%
加茂名	24,538	7,038	28.7%	1,576	22.4%
国府	13,118	3,864	29.5%	815	21.1%
不動	2,313	979	42.3%	250	25.5%
北井上	3,580	1,443	40.3%	301	20.9%
南井上	6,539	1,892	28.9%	394	20.8%

(単位：人)

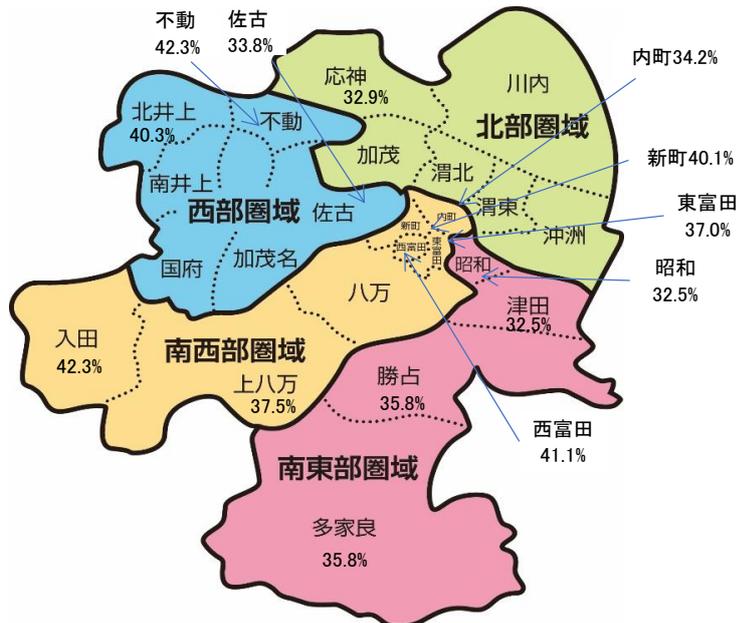
日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
北部地域	88,248	23,740	26.9%	4,726	19.9%
川内	16,471	4,593	27.9%	842	18.3%
沖洲	17,229	4,787	27.8%	870	18.2%
渭東	13,974	3,996	28.6%	892	22.3%
渭北	15,025	3,939	26.2%	831	21.1%
加茂	20,332	4,708	23.2%	935	19.9%
応神	5,217	1,717	32.9%	356	20.7%

(単位：人)

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
南西部地域	52,527	17,137	32.6%	3,485	20.3%
内町	5,448	1,863	34.2%	408	21.9%
新町	1,849	742	40.1%	131	17.7%
西富田	1,789	735	41.1%	157	21.4%
東富田	6,273	2,322	37.0%	518	22.3%
八万	27,229	7,676	28.2%	1,567	20.4%
上八万	8,493	3,187	37.5%	599	18.8%
入田	1,446	612	42.3%	105	17.2%

(単位：人)

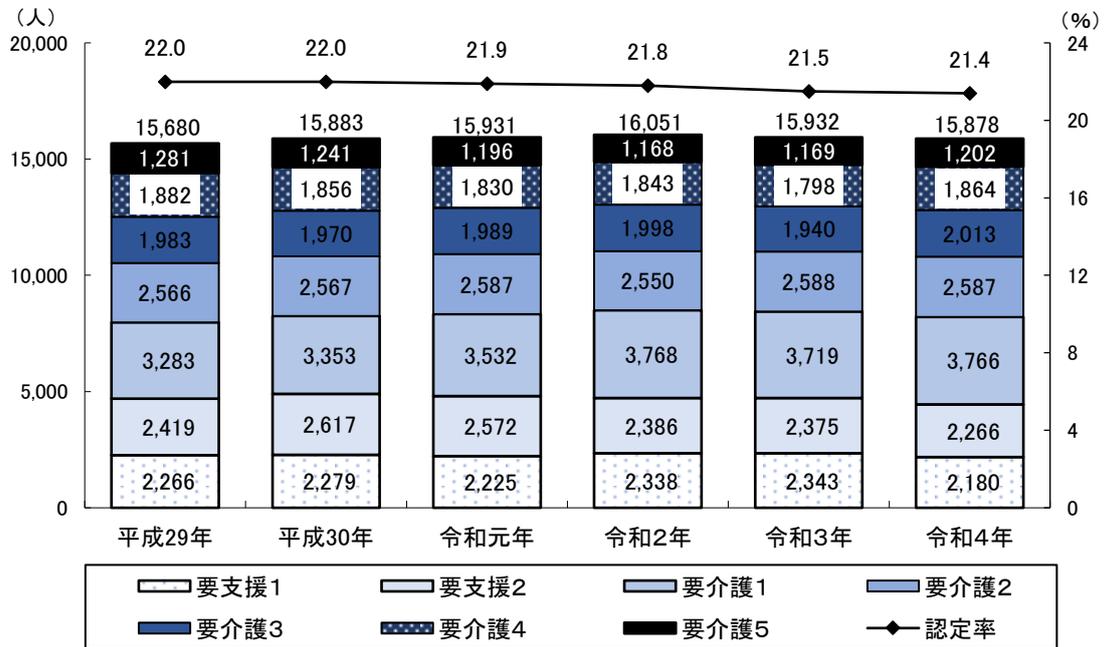
日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
南東部地域	47,639	14,695	30.8%	2,799	19.0%
昭和	9,804	2,858	29.2%	612	21.4%
津田	14,015	4,555	32.5%	878	19.3%
勝占	17,333	4,959	28.6%	869	17.5%
多家良	6,487	2,323	35.8%	440	18.9%



資料：住民基本台帳 令和4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

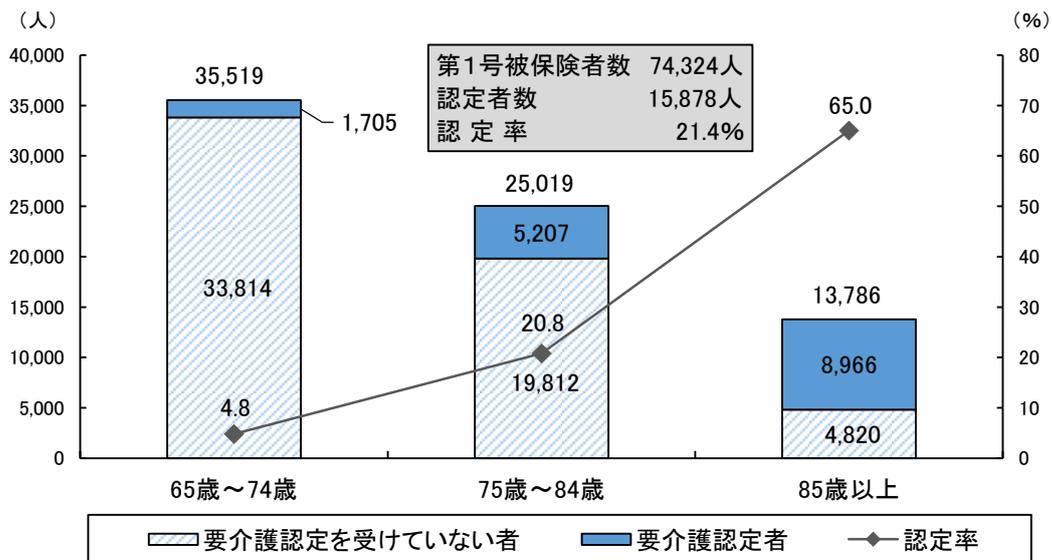
認定者数は令和2年まで増加傾向にあるが、それ以降減少に転じている。また、認定率は徐々に下がっている。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末現在

#### (5) 第1号被保険者における年齢階級別の要介護認定率

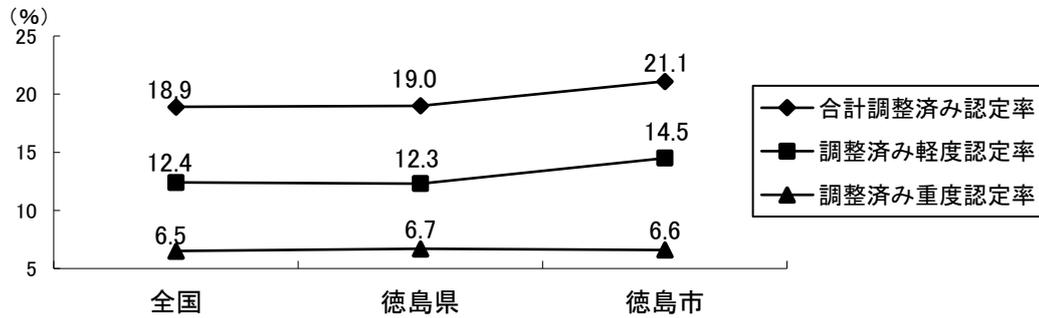
65歳～74歳までは要介護認定率は4.8%と低いが、75歳～84歳では20.8%に増加し、85歳以上では65.0%と6割以上が認定を受けている。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和4年9月末現在

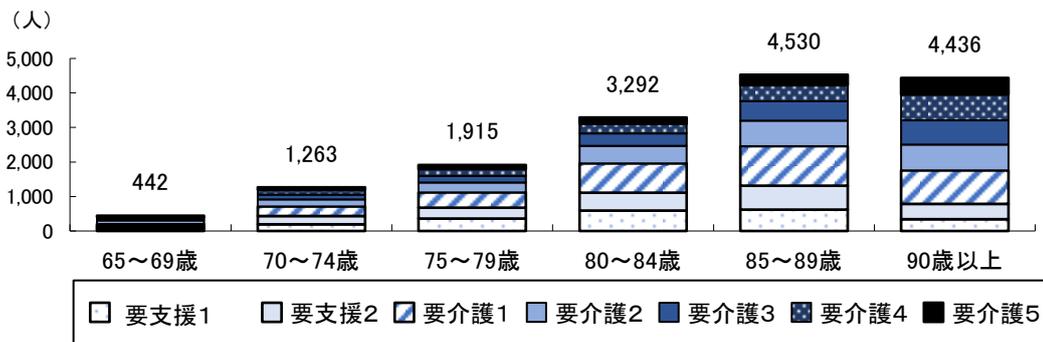
## (6) 本市の要介護（要支援）認定率の特徴

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。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和3年度時点  
 ※「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。

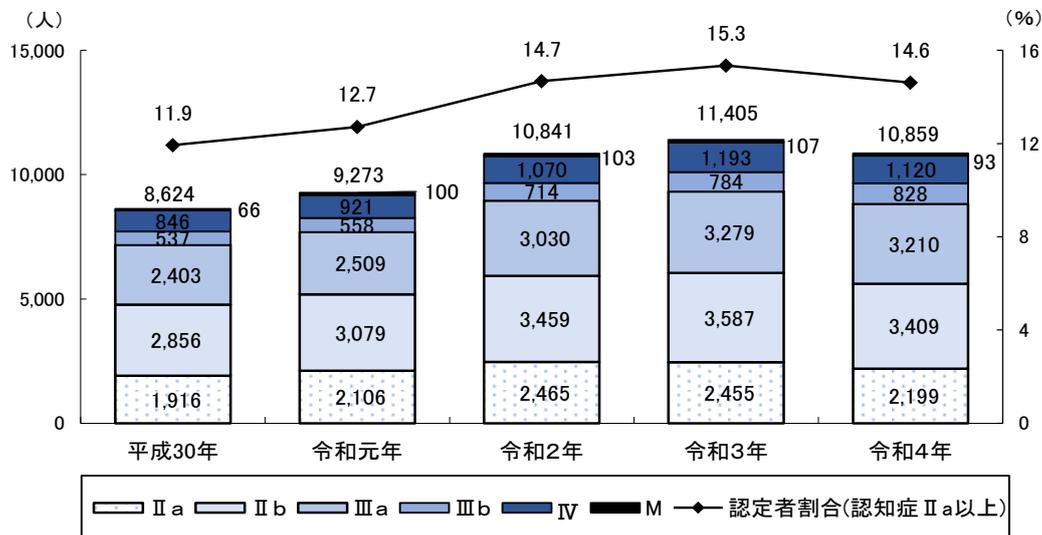
年齢階級別に介護認定者数を見ると、85～89歳の認定者が最も多くなっている。その中でも、軽度認定者（要支援1～要介護2）が多い状況である。



資料：高齢介護課 令和4年9月末時点

## (7) 認知症高齢者数の推移

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・行動がみられる人（日常生活自立度Ⅱa以上）は、令和3年まで増加傾向にあったが、令和4年には減少に転じ、10,859人となっており、高齢者人口に占める割合は14.6%となっている。



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告」月報 各年10月末時点

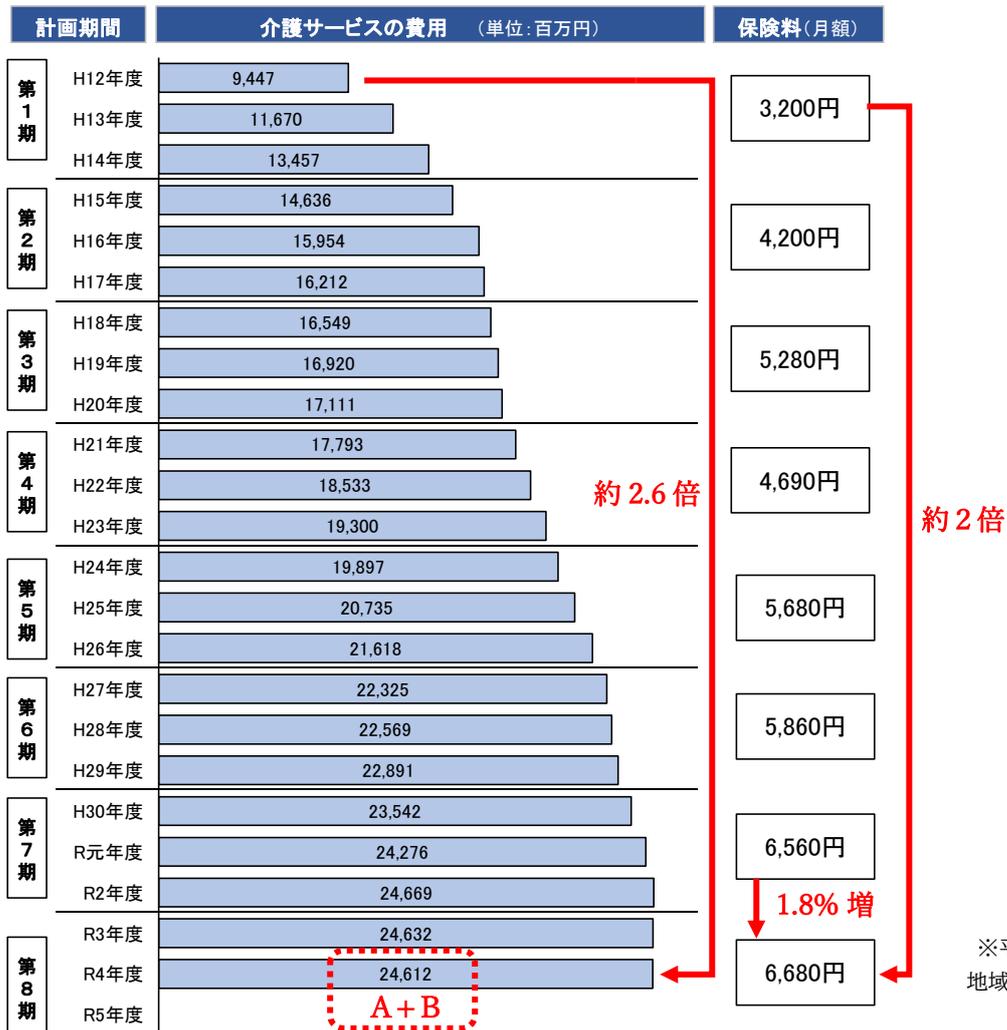
## 認知症高齢者の日常生活自立度

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・行動や意思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・行動や意思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・行動や意思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 本市の介護給付及び保険料の特徴

### (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4年度では246.1億円と約2.6倍に膨らんでいる。



## (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	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減数 (R4-R3)	増減率
介護給付費	総給付費 ①	22,396,716	22,458,588	22,555,746	97,158	0.4%
	在宅サービス	13,061,128	13,197,806	13,275,147	77,341	0.6%
	居住系サービス	2,563,536	2,569,556	2,570,804	1,248	0.0%
	施設サービス	6,772,052	6,691,226	6,709,795	18,569	0.3%
その他の給付費	高額介護サービス費 ②	636,855	625,207	612,834	△ 12,373	△ 2.0%
	高額医療合算サービス費 ③	66,276	70,627	71,360	733	1.0%
	特定入所者介護サービス費 ④	625,669	527,562	463,978	△ 63,584	△ 12.1%
	審査支払手数料 ⑤	34,637	35,129	35,825	696	2.0%
介護サービス給付費 合計 (①+②+③+④+⑤)		23,760,153	23,717,113	23,739,743	22,630	0.1%

※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。

A

### 【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

## (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	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減数 (R4-R3)	増減率
地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	665,696	667,778	621,220	△ 46,558	△ 7.0%
	一般介護予防事業費	8,655	11,633	13,640	2,007	17.3%
	包括的支援事業・任意事業費	234,038	235,485	237,760	2,275	1.0%
	地域支援事業費 合計	908,389	914,896	872,620	△ 42,276	△ 5.0%

B

(単位：千円)

区分		実績値			前年度比較	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減数 (R4-R3)	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	590,914	593,153	551,998	△ 41,155	△ 6.9%
	訪問型サービス	307,555	300,685	278,691	△ 21,994	△ 7.3%
	通所型サービス	283,360	292,467	273,307	△ 19,160	△ 6.6%
	通所型短期集中介護予防事業 ②	515	267	299	32	12.0%
	高額介護相当事業 ③	924	1,272	1,147	△ 125	△ 9.8%
	高額医療合算介護相当事業 ④	1,101	976	1,021	45	4.6%
	審査支払手数料 ⑤	3,797	3,756	3,517	△ 239	△ 6.4%
	介護予防ケアマネジメント ⑥	67,606	67,464	62,322	△ 5,142	△ 7.6%
	総合事業事務費 ⑦	839	890	915	25	2.8%
介護予防・生活支援サービス 合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)		665,696	667,778	621,219	△ 46,559	△ 7.0%

※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。

資料：高齢介護課

(4) サービス種類別給付費実績

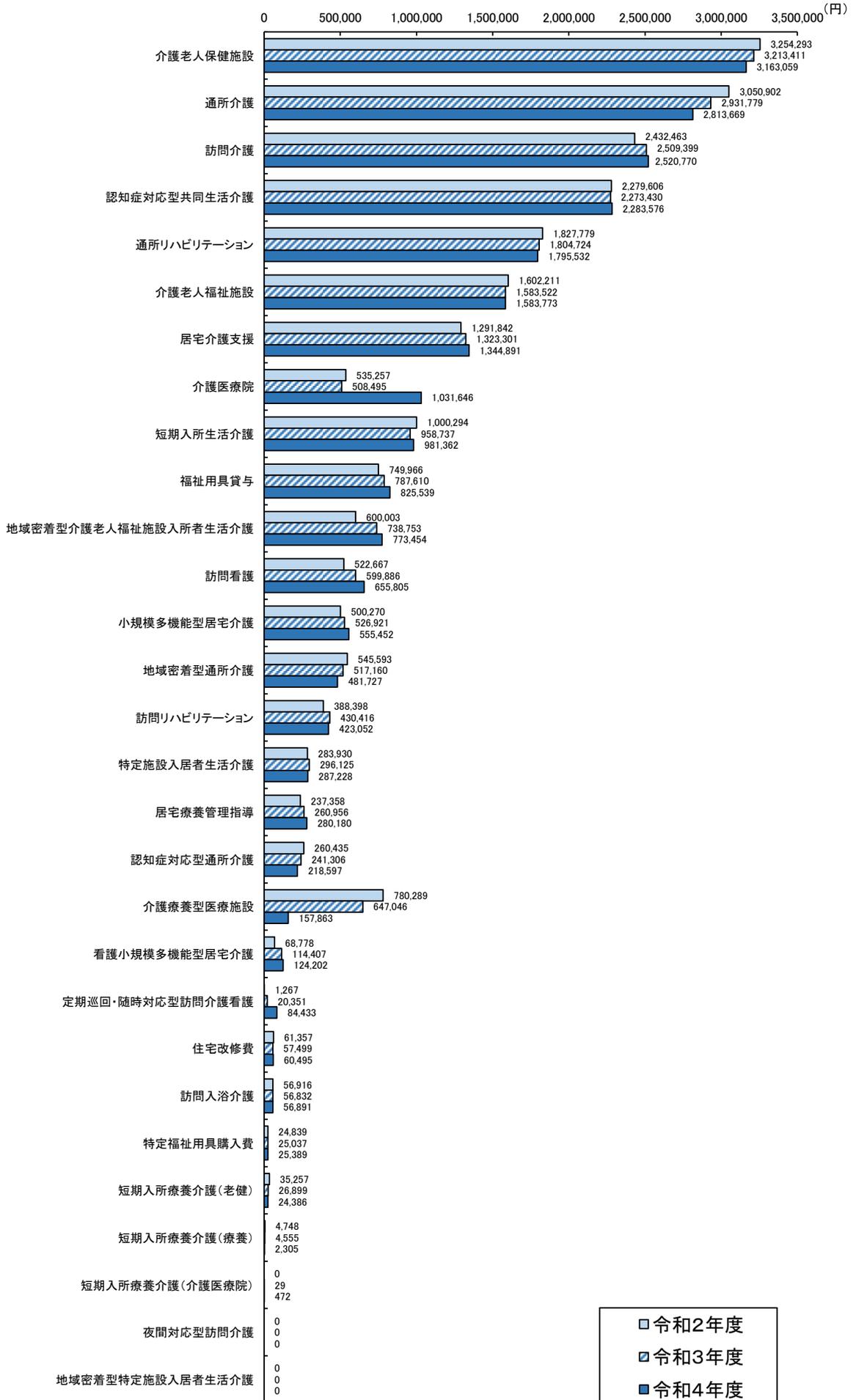
(単位：千円)

区分		実績値			前年度比較	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減数 (R4-R3)	増減率
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	2,432,463	2,509,399	2,520,770	11,371	0.5%
	訪問入浴介護	56,916	56,832	56,891	59	0.1%
	訪問看護	522,667	599,886	655,805	55,919	9.3%
	訪問リハビリテーション	388,398	430,416	423,052	△ 7,364	△ 1.7%
	居宅療養管理指導	237,358	260,956	280,180	19,224	7.4%
	通所介護	3,050,902	2,931,779	2,813,669	△ 118,110	△ 4.0%
	通所リハビリテーション	1,827,779	1,804,724	1,795,532	△ 9,192	△ 0.5%
	短期入所生活介護	1,000,294	958,737	981,362	22,625	2.4%
	短期入所療養介護(老健)	35,257	26,899	24,386	△ 2,513	△ 9.3%
	短期入所療養介護(病院等)	4,748	4,555	2,305	△ 2,250	△ 49.4%
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	29	472	443	1527.6%
	特定施設入居者生活介護	283,930	296,125	287,228	△ 8,897	△ 3.0%
	福祉用具貸与	749,966	787,610	825,539	37,929	4.8%
	特定福祉用具購入費	24,839	25,037	25,389	352	1.4%
	住宅改修費	61,357	57,499	60,495	2,996	5.2%
居宅介護支援	1,291,842	1,323,301	1,344,891	21,590	1.6%	
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	1,267	20,351	84,433	64,082	314.9%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	545,593	517,160	481,727	△ 35,433	△ 6.9%
	認知症対応型通所介護	260,435	241,306	218,597	△ 22,709	△ 9.4%
	小規模多機能型居宅介護	500,270	526,921	555,452	28,531	5.4%
	認知症対応型共同生活介護	2,279,606	2,273,430	2,283,576	10,146	0.4%
	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	600,003	738,753	773,454	34,701	4.7%
看護小規模多機能型居宅介護	68,778	114,407	124,202	9,795	8.6%	
施設サービス	介護老人福祉施設	1,602,211	1,583,522	1,583,773	251	0.0%
	介護老人保健施設	3,254,293	3,213,411	3,163,059	△ 50,352	△ 1.6%
	介護医療院	535,257	508,495	1,031,646	523,151	102.9%
	介護療養型医療施設	780,289	647,046	157,863	△ 489,183	△ 75.6%
総給付費		22,396,718	22,458,586	22,555,748	97,162	0.4%

※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。

資料：高齢介護課

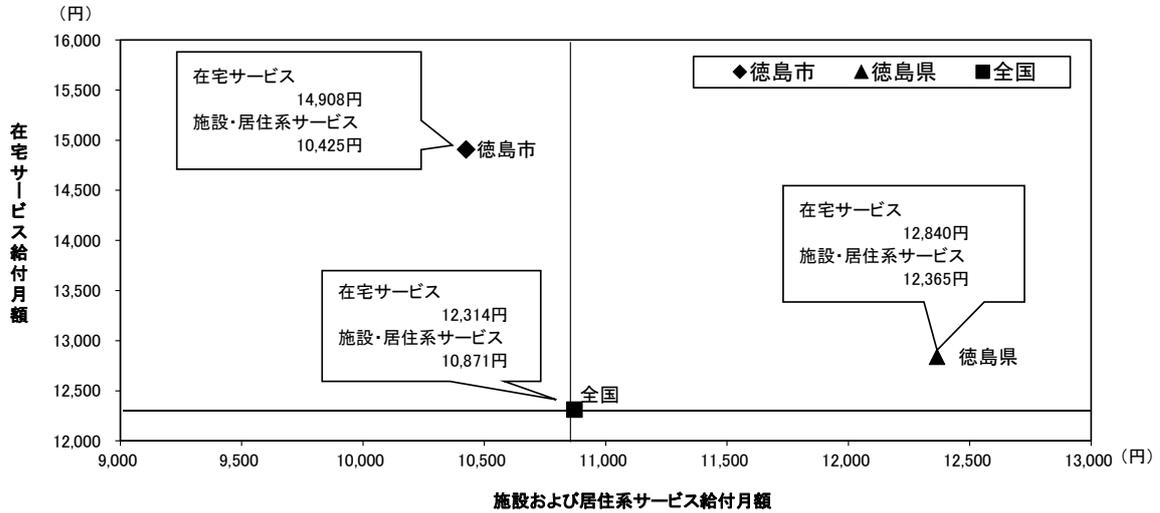
# サービス種類別給付費の推移



### (5) 徳島市の介護給付費の特徴

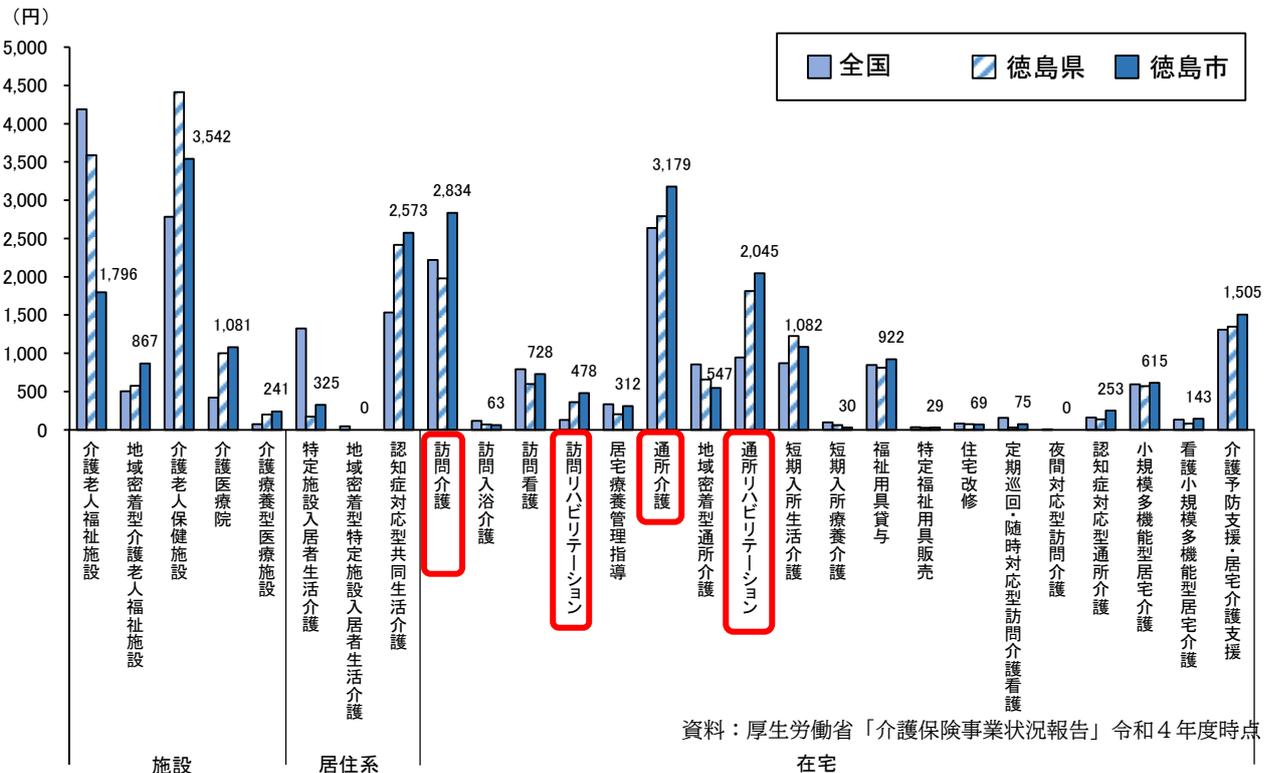
本市の介護給付月額、在宅サービスにおいて全国平均及び徳島県平均を大きく上回っている。サービス種類別にみると、在宅サービスでは、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーションにおいて全国及び徳島県を大きく上回っている。

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4年度時点

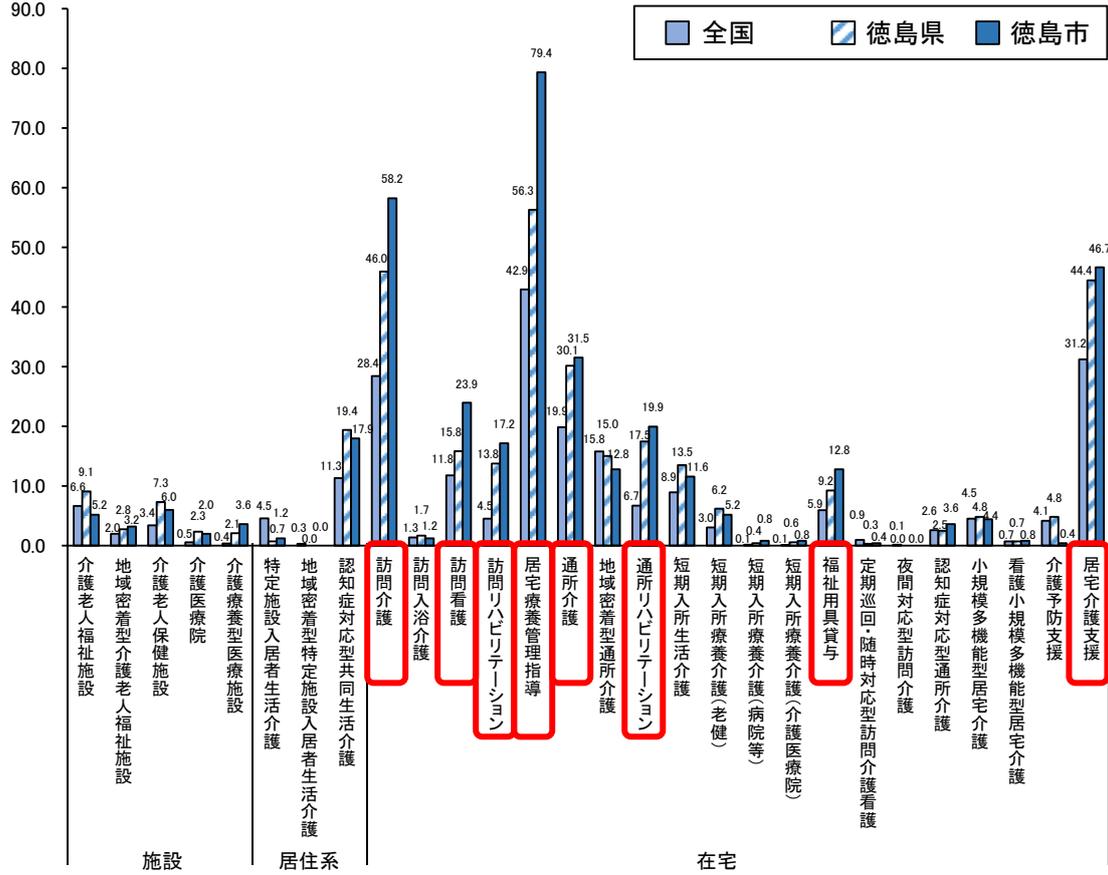
第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和4年度時点

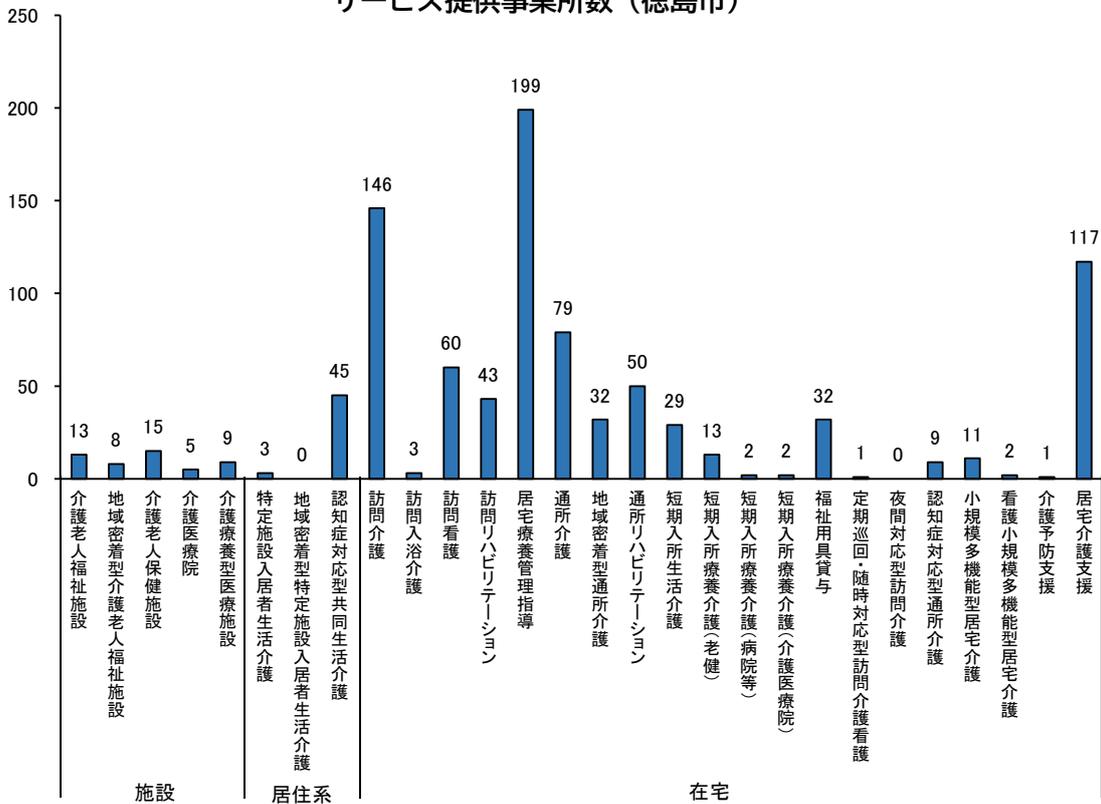
(人口10万対)

### サービス提供事業所数 (人口 10 万対)



(件)

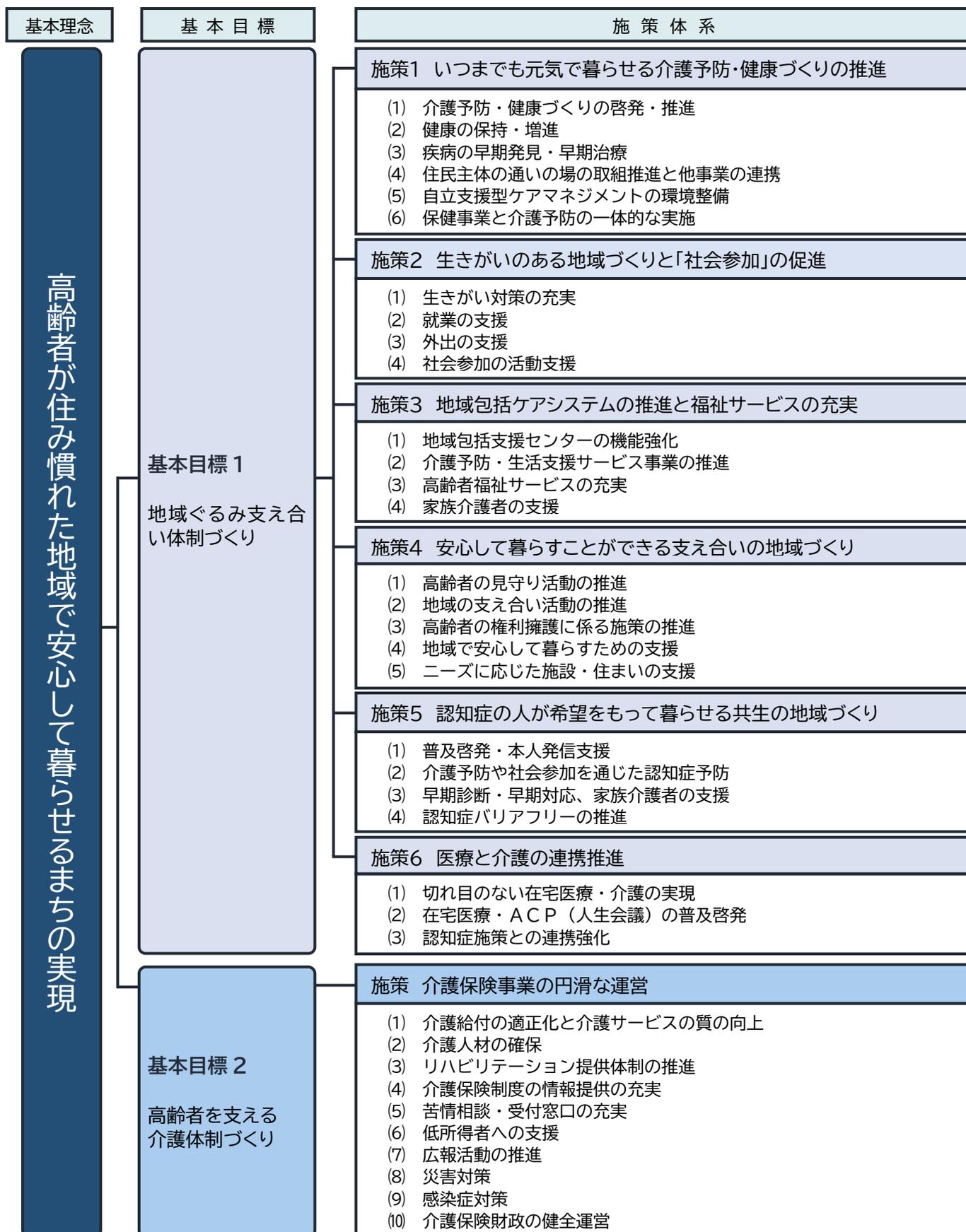
### サービス提供事業所数 (徳島市)



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」令和3年度時点

### Ⅲ 第8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8期計画における施策の体系



## 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

#### 【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 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%
(2) 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)	82.4%	上げる	81.1%
(3) 新規要介護等認定者の平均年齢 (介護保険総合データベース)	80.6 歳 (H30)	上げる	82.0 (R3)
(4) 住民主体の通いの場の箇所数	46 か所	51 か所	48 か所
(5) 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	R4年度(目標)	R4年度(実績)
(1) 介護予防把握事業 (健康長寿課)	1,350 件	137 件
(2) 健康教育 (健康長寿課)	5,000 人	3,858 人
(3) 健康相談 (健康長寿課)	1,500 人	796 人
(4) 重症化予防健康相談 (健康長寿課)	1,000 人	898 人
(5) 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
(6) いきいき百歳体操教室数 (健康長寿課)	45 教室	34 教室
(7) 地域リハビリテーション活動支援事業 (健康長寿課) (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
(8) 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】 △

- 課題等
- (1) 事業の普及、啓発を行う
  - (2) 感染症流行時等の事業実施方法を検討
  - (3) 介護予防や健康づくりに対する動機付けを検討

## 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

### 【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) ボランティア等に参加している高齢者の割合	14.4%	15.8%	11.3%
(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	20.9%	23.0%	18.6%
(3) 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	29.5%	32.5%	24.5%
(4) 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	12.3%	13.5%	9.4%
(5) 収入のある仕事をしている高齢者の割合	27.7%	30.5%	25.4%
(6) 閉じこもりのリスク	17.8%	16.0%	21.9%

※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	R4年度(目標)	R4年度(実績)
(1) 老人クラブ会員数 (高齢介護課)	6,400 人	5,398 人
(2) 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】 △

- 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 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

### 【成果指標】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	39.7%	43.7%	39.7%

(2) 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
(3) 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
(4) 地域ケア会議の個別会議の検討件数	39 件	43 件	29 件
(5) 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%
(6) 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	R4年度(目標)	R4年度(実績)
(1) 通所型短期集中介護予防サービス (健康長寿課)	50 人	19 人
(2) 家族介護慰労金支給件数 (高齢介護課)	5 件	3 件
(3) 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】 △

- 課題等
- (1) 複合的な課題のある権利擁護事例や虐待案件の対応が難しい
  - (2) 訪問型・通所型サービスB(住民主体)の構築作業が滞っている
  - (3) 生活支援コーディネーターの認知度の向上
  - (4) 家族介護慰労金事業の広報不足

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

【成果指標(地域包括支援センター機能強化)】

指標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 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%
(2) 見守りネットワーク(とくしま見守りネット)登録事業者数	24 か所	28 か所	39 か所
(3) 「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	R4年度(目標)	R4年度(実績)
(1) 社会福祉大会参加者数 (健康福祉政策課)	360 人	33 人

(2) 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
(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	(健康福祉政策課)	60 人	41 人
(4) 成年後見に係る相談者数	(健康福祉政策課)	270 人	203 人
(5) 住宅改修支援事業支援件数	(高齢介護課)	19 件	1 件
(6) 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】 △

- 課題等 (1) 成年後見制度利用促進に向けた支援体制の強化  
(2) 住宅改修支援事業申請時点では住宅改修設計ができている場合が多いため、設計前の活用を促す広報が必要

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

【成果指標】

指 標	現状値 (R 元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 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%
(2) 認知症サポーター養成総数	15,988 人	21,520 人	17,663 人
(3) 認知症カフェの数	18 か所	20 か所	19 か所
(4) 「チームオレンジ」の設置数	なし	1 か所	1 か所

【実績評価】 △

- 課題等 (1) 認知症の人本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  
(2) 認知症サポーターや本人、家族の活動、活躍の場を創出  
(3) 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みを可視化

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

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 在宅医療支援センターを知っている高齢者の割合	30.3%	33.3%	26.9%
(2) 「自宅で人生の最期を迎えられる体制が整っている」と回答する高齢者の割合	26.0%	28.6%	27.0%
(3) 「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	38.8%	42.7%	32.1%

※全て介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による測定値

【実績評価】 △

- 課題等 (1) 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  
 (2) 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 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   |

【成果指標】

指 標	現状値 (R元年度)	目標値 (R5年度)	実績 (R4年度)
(1) 要介護認定の適正化 (認定調査結果の点検率)	100%	100%	100%
(2) ケアプラン点検件数	124 件	155 件	160 件
(3) 住宅改修の点検件数	11 件	15 件	14 件
(4) 福祉用具購入の点検件数	11 件	15 件	14 件
(5) 縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%	100%
(6) 介護給付費通知の回数	年4回	年4回	年4回
(7) 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%

【実績評価】 ○

- (1) ケアプラン点検の知識の統一化と底上げ  
 (2) 専門資格保持者の活用  
 (3) 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

## Ⅳ 国の介護保険制度改正の動向

### 1 介護保険制度改革の動き

#### <近年の状況・課題>

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標と優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### 2 第9期介護保険事業計画策定に係る「基本指針」について

#### 第9期計画において記載を充実する事項（案）

（第107回社会保障審議会介護保険部会（令和5年7月10日）「基本指針の構成について」）

<b>(1) 介護サービス基盤の計画的な整備</b>
<b>【考え方】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○各保険者における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者、2040年まで増え続ける保険者、ほとんど増加しない保険者、2倍超となる保険者など様々</li><li>○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要</li><li>○単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要</li></ul>
<b>【計画への対応】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性</li><li>○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化</li><li>○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性</li></ul>

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

## (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### 【考え方】

- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大
- 家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要
- 重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待
- 令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」については、令和7年までを対象期間とし、策定後3年を目途に施策の進捗を確認するものとされており、昨年が策定後3年の年であったことから、大綱のK P I 項目の進捗状況について確認
- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じることを含め、虐待防止対策を推進していくことが必要
- 介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、引き続き、早期に検討を進めることが必要
- 住まいの課題解決に向けたサポート体制の構築のため、複数の自治体において、住まいに課題を抱える者に対する住まい支援について、総合的な相談対応や一貫した支援を行える実施体制を整備するとともに、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点を取り入れたマネジメントを行う仕組みを導入する等のモデル的な事業を実施
- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、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）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要
- それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り、点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していくことが必要
- 保険者機能強化推進交付金等について、令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを実施

- 給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要

#### 【計画への対応】

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 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
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

#### 【考え方】

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進など研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要
- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする（省令改正）。
- 介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるよう、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成（外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業）
- 都道府県の主導のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設置

- 地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の協働化・大規模化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている。
- 介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、取りまとめを行った。
- 介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、社会福祉法人と同様に、厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備するとともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表することが適当
- 要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要

#### **【計画への対応】**

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 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の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## V 課題の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8期計画の主な進捗状況などを踏まえ、国が示す方向性などに沿って、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〉

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護予防の取組を「6か月以上継続」している高齢者が19.5%、「6か月以内に行う気はない」高齢者が53.6%となっている。また、フレイル予防の取組に関心がない高齢者が28.2%、フレイルの状態をチェックする必要性を感じていない高齢者が31.3%と、介護予防・フレイル予防に対する関心・理解の不足が課題となっている。
- 本市の要支援・要介護認定率は減少傾向にあるが、国・県に比べると高く、特に軽度認定率が高い。健康寿命を延伸するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題となっている。
- 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る。
- 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っているが、新型コロナウイルス感染拡大の間に教室参加者が減少傾向となっている。
- 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る。
- 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る。
- 住民主体による高齢者が住みよいまちづくりを推進するため、多家良地区、八万地区、佐古地区、渭東地区において地域住民による地域課題の解決に向けた検討を行う「協議体」を編成しているが、新型コロナウイルス感染拡大により協議体の活動ができていない。コロナ禍においては生活支援コーディネーター（SC）が住民主体の活動を実施している団体等を訪問し、活動状況等をSNSで発信するほか、団体同士をマッチングさせ新たな活動を創出するのを支援するなど、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を行っている。

#### 〈今後の方向性〉

- 運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル

状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化防止を促進する必要がある。

- 本市の要介護状態の要因としては生活習慣病、特に高血圧や糖尿病の関係も深いため、一般介護予防事業の健康教育、健康相談については、対象者を希望のある市民全般とするだけでなく、対象者をハイリスクに絞るなどの検討が必要となっている。
- 地域ケア会議において、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ことで、利用者の自立支援・重度化防止のためのケアマネジメント能力の向上を図る必要がある。
- 地域における介護予防の取組を強化するために、通所・訪問介護事業所、住民運営の「通いの場」実施団体等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するとともに、市医師会等の関係団体と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築する必要がある。
- いきいき百歳体操教室については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、理学療法士の派遣や普及啓発を再開し、新規の教室開校についても支援する必要がある。
- 健康づくりや介護予防への関心を高め、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、生活支援体制整備事業等の事業と連携して、住民主体の通いの場を支援し、多様なニーズに応じた参加しやすい環境づくりを推進する必要がある。
- 多様な社会参加の推進のため、「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。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、SCや就労的活動支援コーディネーター（未設置）、協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう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進めていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染拡大により休止していた協議体の活動を再開するとともに、SCを含めた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。

## 視点2 認知症施策の総合的な推進

### 〈現状と課題〉

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、認知症に関する相談窓口の認知度は22.1%となっている。
- 「在宅介護実態調査」では、介護者が不安に感じる介護は要介護1以上では「認知症状への対応」が最も多くなっている。
- 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、安定的な支援に繋がるよう対応している。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により認知症サポーター等養成講座の申し込みが減少し、認知症サポーターの養成数は減少傾向にある（令和4年度：養成総数17,663人）。
- 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」を構築している。

- 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る。
- 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る。

#### 〈今後の方向性〉

- 令和元年にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」の中間評価の結果を踏まえつつ、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の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進する必要がある。
- 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、認知症の人の意思決定の支援、認知症の人本人からの発信の支援に取り組む必要がある。
- 認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、相談先の周知徹底を図るとともに、総合相談窓口の広報活動を行い、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応する必要がある。
- 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、更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を図る必要がある。
- 家族介護者の支援の充実のためには、家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていく必要がある。
- 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、サービス事業等との連携及び体制構築を図る必要がある。

### 視点3 医療・介護連携基盤の整備

#### 〈現状と課題〉

- 高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。
- 現在、利用者に関する介護情報等（介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE（科学的介護情報システム）情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業者や自治体等に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業者間の共有、医療・介護間の共有が電子的に可能になっていないため、医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められている。
- 本市では、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「トクシイノート」の運用を行っている。

#### 〈今後の方向性〉

- 多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県・保健所の支援の下、医師会等地域の関係機関との連携を推進する必要がある。
- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進につなげる必要がある。

### 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〉

- 居住系サービスでは、第6期計画期間中に「認知症共同生活介護（グループホーム）」を4か所整備した。
- 施設系サービスでは、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か所整備した。
- 令和5年4月末現在、「認知症共同生活介護（グループホーム）」の定員783人、入所者719人、入所率91.8%、「地域密着型介護老人福祉施設」の定員232人、入所者221人、入所率95.3%となっている。
- 今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいは、西部圏域を中心に整備が進んでいる。
- 「居所変更実態調査」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の入居者を含めて、居所変更先は医療機関が最も多く、変更理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が多くなっている。

#### 〈今後の方向性〉

- 介護サービスの基盤の在り方については、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、「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。
- 高齢者それぞれの意思で住まい方を選択できるよう、民間団体等との協働や、関係部局と福祉部局との連携により、高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの確保、住替え支援や高齢者を地域で支える支援体制の構築を図る必要がある。

### 視点5 在宅サービスの充実

#### 〈現状と課題〉

- 国においては、居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスを創設することが検討されている。
- 本市は、介護保険サービスのうち、在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額が全国、徳島県平均と比較して高い状況が続いており、介護保険サービスを利用しながら在宅で生活している人が多くなっていることが考えられる。

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、終末期において自宅での療養を希望する高齢者が53.7%、「在宅介護実態調査」では、要介護者の66.3%、中重度者の47.5%が施設等の入所・入居を「検討していない」と回答している。
- 「在宅介護実態調査」では、介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」「排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」が多くなっている。

#### 〈今後の方向性〉

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図る必要がある。
- サービス需要の見込みに合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、在宅サービスの整備を計画的に進める必要がある。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、地域の実情に応じて更なる普及を検討し、取り組む必要がある。
- 家族介護者が相談しやすい体制づくりを進めるとともに、介護者の不安を軽減するため、家族介護教室などを開催し、家族が不安に感じることの多い認知症状への対応や排泄ケアなどについて、介護の情報提供や相談の場を充実する必要がある。

### 視点6 介護人材の確保、人材の育成及び業務効率化

#### 〈現状と課題〉

- 介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれており、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される。
- 「介護サービス事業所実態調査」では、従業員全体が「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた『不足』割合が59.5%と約6割を占め、前回調査（令和元年度）と比べて4.9ポイント増加している。『不足』の割合が特に高い職種は訪問介護員、介護職員（施設・居住系、通所系）となっている。
- 従業員が不足している理由は、「採用が困難（募集しても応募がない、少ない）」「介護を志す若者が減少している」という回答が多くなっている。
- 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る。
- 介護職員を対象に介護に関する研修会の開催や、事故報告に関する事例の周知など、介護職員の介護技術の向上等につながる取組を推進しているが、介護職員の処遇改善に資する取組を進める必要がある。

#### 〈今後の方向性〉

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要がある。
- 将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護ロボット・ICTの導入促進など、介護現場の生産性向上の取組を推進する必要がある。

- 「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することで、介護現場における文書負担の軽減を図る必要がある。
- 国、県等と連携して、介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組を強化する必要がある。
- 介護人材がやりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作り、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備、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ていくことが重要である。

## VI 第9期計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

日々生活を行う場である身近な地域社会において、住民の一人一人が住み慣れた地域で障害の有無や年齢等に関わらず、安心して暮らせるまちの実現を目指して、

### 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

を基本理念として、計画の実現に取り組みます。

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

#### 施策1 元気で暮らせる介護予防・健康づくりの推進

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

(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します。

- (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**

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

- (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

## **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。

- (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

## **施策5 認知症の人が希望を持って暮らせる共生の地域づくり**

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

- (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 医療と介護情報基盤の整備**

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、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・介護情報の標準化を進めます。

- (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

## **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1 介護保険事業の円滑な運営**

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

また、自然災害時の備えとして、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、ポストコロナを見据えた新型コロナウイルス感染症の5類移行後の感染症対策を促進します。

- (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)介護保険財政の健全運営

## **施策2 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などを図り、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

- (1)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
- (3)リハビリテーション提供体制の推進

