

第7期鳴門市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

**平成30年3月
鳴門市**

はじめに



今日、我が国の平均寿命は伸長し、平成 28（2016）年現在、男性 80.98 歳、女性 87.14 歳と世界屈指の長寿国となりました。

しかしながら、人口は、平成 17（2005）年から長らく減少しており、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成 29（2017）年推計）」によると、今後、少子高齢化は一層進行し、平成 27（2015）年と平成 54（2042）年を比較すると、総人口は 1,796 万人減少するのに対し、65 歳以上の高齢者数は 548 万人増加すると推計されています。

また、人口構造の変化に加え、家族形態も大きく変化しており、国民生活基礎調査によると、平成 28（2016）年において、全世帯のうち高齢者のいる世帯の割合は 48.4%、高齢者のいる世帯のうち高齢者のみで構成される世帯の割合は、54.8%に達しています。

特に近年は、団塊の世代が後期高齢者を迎える平成 37（2025）年に向け、医療や介護等の社会保障費の増大、医療介護関係従事者の不足や認知症高齢者の増加等の諸課題が顕在化する「2025 年問題」が懸念されており、社会全体に大きな影響を及ぼすものと見込まれています。

本市では、このような状況に対応するため、介護保険事業の円滑な推進及び高齢者福祉を巡る諸課題に総合的に対応するための指針として、3 年毎に、「鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢になり介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、多様な主体が様々なサービスやサポートを提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、鋭意取り組んでいるところです。

本計画が示すように、現下の情勢は、高齢者の介護予防や自立支援、生活支援体制の強化や在宅医療・介護連携の推進、地域包括支援センターの機能強化等、多くの諸課題があります。

本市としては、本計画が掲げる諸事業について、市民の皆様のご理解を得ながら、関連する関係団体・事業者との情報共有や連携により推進することにより、本市の特性や特長に応じた「鳴門型地域包括ケアシステム」の構築を図ってまいりますので、本計画の実現に向けて皆様のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査・ヒアリング調査にご協力いただきました市民の皆様及び事業者・関係団体の皆様、貴重なご意見・ご提言を賜りました策定委員会の皆様に厚く感謝を申し上げます。挨拶といたします。

平成 30 年 3 月

鳴門市長 泉 理 彦

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	2
2 計画の性格と位置づけ.....	3
第2章 鳴門市の現状	7
1 高齢者を取り巻く状況.....	8
2 介護保険サービスの利用状況.....	12
3 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み状況（第6期計画の主な実績）.....	24
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果.....	29
5 在宅介護実態調査の結果.....	40
6 関係団体等意見交換会の結果.....	46
第3章 計画の基本的な考え方	49
1 本市の目指す2025年の高齢社会像.....	50
2 計画の基本理念.....	51
3 計画実現に向けた7つの基本目標と11の視点.....	52
4 施策体系.....	56
5 考慮すべき前提条件.....	57
6 日常生活圏域の設定.....	59
第4章 具体的な取り組み事項	61
1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける.....	62
2 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける.....	72
3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける.....	77
4 誰もが尊厳をもって暮らしていける.....	95
5 安心して暮らせる住まいの確保と防災対策の推進.....	101
6 社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける.....	104
7 介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み.....	107
第5章 介護保険事業費等の算定	113
1 介護保険給付費総額等の推計.....	114
2 第1号被保険者の保険料の推計.....	119
資料編	125

第1章 計画策定にあたって

本章では、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの第7期計画を策定するにあたり、本計画策定の背景や法的な位置づけ、計画の策定体制や進捗管理の方針等を記載しています。

1 計画策定の趣旨と背景

現在、我が国では少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。（平成 28（2016）年 10 月 1 日時点の日本の総人口は 1 億 2,693 万人、その内 65 歳以上の高齢者は 3,459 万人、高齢化率は 27.3%「平成 29 年版高齢社会白書より」）更に団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年には、後期高齢者は 2,000 万人を超えると予測されており、医療や介護等の社会保障費の増大や医療介護関係従事者の不足、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加等の諸課題が顕在化する「2025 年問題」が懸念されています。

この間、平成 12（2000）年度に創設された介護保険制度は、社会全体で介護を必要とする高齢者を支え合う制度として、市民の生活の中で定着してきました。しかし、介護を必要とする高齢者が今後も増加し、介護サービスへの期待が高まる中で、支え手となる世代は減少しており、限りある資源を活用した効率的で効果的な仕組みづくりが必要になってきました。

こうした中、平成 26（2014）年の介護保険法改正では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくために、医療や介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進する改正が行われました。

また、平成 29（2017）年の介護保険法改正では、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取り組みの充実、在宅医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し等、介護保険制度の見直しが行われ、保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針も示されています。

これらの改正状況等を踏まえ、介護保険制度の基本的理念に立脚しつつ、鳴門市の平成 37（2025）年を見据えた、市民や医療・介護事業者、関係団体等が共有できる共通の目標を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保等に向けた具体的に取り組むべき施策を示すため、「第 7 期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）を策定します。

今後は、本計画を基本として、本市の地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、高齢者が住み慣れた地域において、可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の個々の状態に応じた介護保険サービスや介護予防事業をはじめとする地域支援事業の提供や各種の高齢者福祉施策の推進を図ります。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の性格

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」に該当するものであり、65 歳以上の全ての高齢者を対象とした健康づくりや生きがいづくり、日常生活支援や福祉水準の向上等、高齢者保健福祉施策全般を範囲とする計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当するもので、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した生活を送ることができるよう、介護保険サービスの利用見込みや必要な施設整備、介護予防事業等の実施内容や保険料等を定める計画です。

総合的な高齢者福祉施策の展開を図るため、一体的なものとして策定しています。

※ 老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項 に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

※ 介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、本市における最上位計画である「第六次鳴門市総合計画」及び福祉分野の理念計画としての位置づけをもつ「鳴門市地域福祉計画」の実現に向けて高齢者福祉に関する個別計画の役割を担うとともに、「健康なと 21（第二次）」等の市の関連計画や国の施策、徳島県が策定する「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」のほか、関連する施策・計画との整合性を踏まえ策定しています。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの 3 年間とします。

H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)	H38 (2026)
各計画期間を通じ、段階的に地域包括ケアシステムの構築を推進											
第 6 期計画			第 7 期計画 (本計画)			(第 8 期計画)			(第 9 期計画)		

(4) 介護保険法の基本理念に基づく制度運営

介護保険制度は、介護等を要する状態となった方が、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。効率的かつ効果的に介護保険制度を維持していくためには、市民やサービス事業者、行政等、制度に関わる関係者における基本理念の共有を図るとともに、こうした理念に基づいた制度運営や施策推進を図っていく必要があります。

介護保険法（抜粋）

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

(指定居宅サービスの事業の基準)

第七十三条 指定居宅サービス事業者は、次条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。

(5) 計画策定に向けた取り組み及び体制

① 計画策定委員会の設置

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業は、幅広い関係者の参画による本市の特性に応じた事業展開が求められることから、保健・医療・福祉の各関係者や学識経験者、市民団体代表者、被保険者代表者等で構成される「鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に必要な審議を行いました。

② アンケート調査の実施

高齢者の生活上のニーズ・課題や健康状態、地域における活動の状況等を把握し、高齢者福祉施策の検討や介護予防の充実に向けた基礎資料とすることを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と高齢者の在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けた介護サービスのあり方等を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を行いました。

③ 関係団体等意見交換会の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活の現状や課題、必要な取り組みなどについて、より多角的に把握するため、サービス提供事業者や高齢者を支える関係団体を対象とした意見交換会を実施しました。

④ パブリックコメントの実施

計画の内容について、市民からの幅広い意見を考慮して最終的な意思決定を行うために、「鳴門市パブリックコメント手続実施要綱」に基づく意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

（６）計画の公表と進捗管理

① 本計画の公表等

本計画は、市公式ウェブサイトで公開するほか、市広報紙への要点掲載、事業者や関係者への周知、市民向け出前講座での啓発等により、介護保険制度の改正内容や計画目標、実施施策等に対する理解及び共通認識の促進を図ります。

② 本計画の進捗管理

本計画の実施状況については、新たに設置される「鳴門市地域ケア推進会議」において、毎年度、市民委員による外部点検を行うほか、「計画（P）・実行（D）・検証（C）・改善（A）」による自己点検を実施し、計画の進捗管理を図ります。

第2章

鳴門市の現状

本章では、高齢者を取り巻く状況や介護保険サービス等の利用状況、地域包括ケアシステムの構築に向けた第6期計画の取り組み状況、本計画策定に先立ち実施した調査や意見交換会の内容等について記載しています。

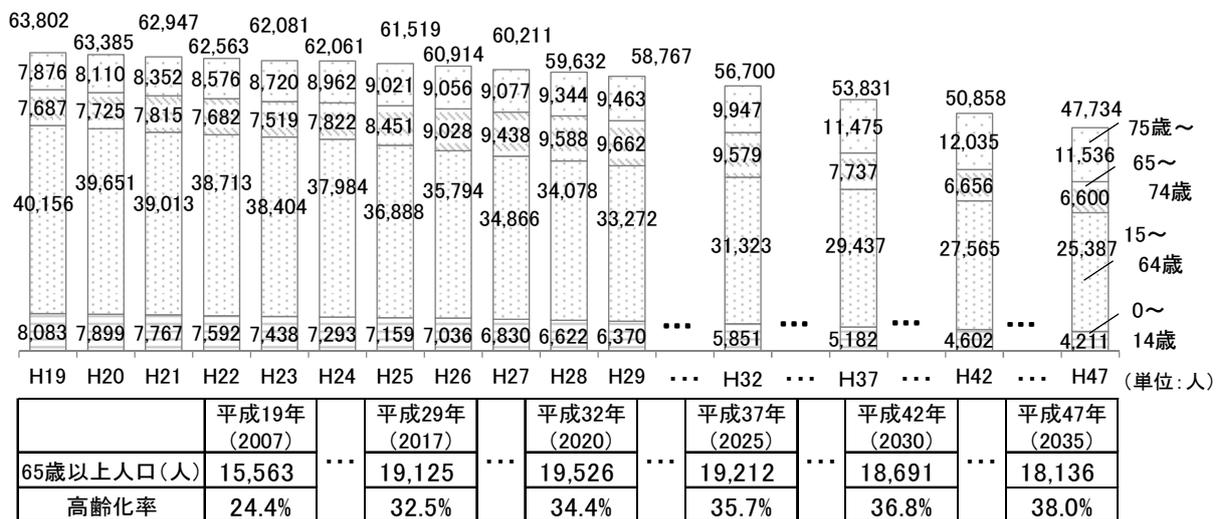
1 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口・高齢化率

本市の人口は、平成10(1998)年をピークに、毎年500人程度、減少する傾向が続いています。年齢階層別では、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)が減少する一方で、高齢者人口(65歳以上)は増加しており、平成19(2007)年に24.4%であった高齢化率は、平成29(2017)年には32.5%と約8ポイント上昇しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の高齢者人口は、平成32(2020)年頃をピークに減少に転じると予測されていますが、その後も、75歳以上の後期高齢者人口は増加を続け、高齢化率も上昇し続ける見込みです。

【図1】本市の年齢階層別人口と高齢化率の推移及び推計



資料：平成19(2007)~29(2017)年は住民基本台帳〔各年10月1日〕
平成32(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計資料

(2) 高齢者のいる世帯数と世帯割合

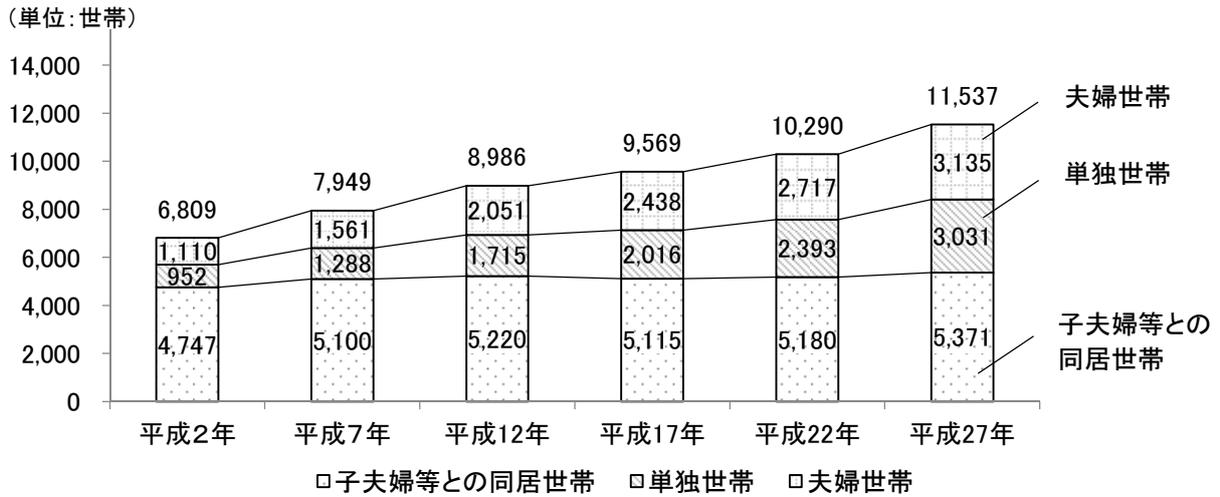
高齢者のいる世帯数は、年々増加しており、平成22(2010)年には10,000世帯を超え、平成27(2015)年には、11,537世帯となっています。

また、世帯類型別にみると、大きく増加しているのは、単独世帯と夫婦のみ世帯であり、子ども夫婦との同居世帯は緩やかな増加傾向となっています。

なお、現在の伸び率で、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年の単独世帯を推計すると、約4,400世帯になると推測されます。

従前、一般的であった子ども夫婦との同居世帯は減少し、近年は高齢者のいる世帯のうち高齢者のみ世帯(単独世帯と夫婦世帯)が半数以上を占めており、介護や生活上の支援が必要になった際、家族等の支援を受けにくい状況が生まれています。

【図2】世帯類型別高齢者のいる世帯数



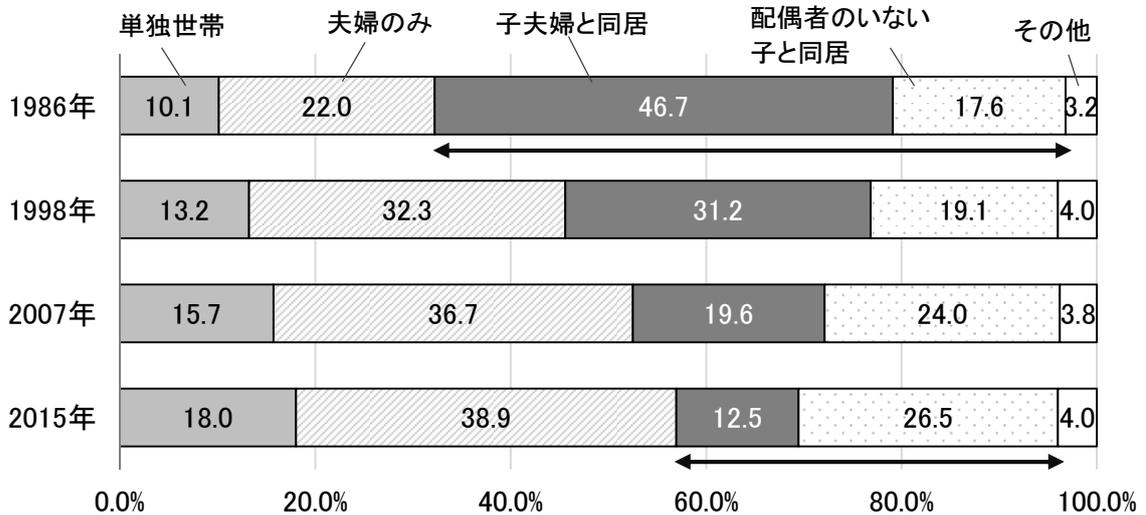
資料：国民生活基礎調査

【図3】一般世帯に占める高齢者世帯の割合

	平成22年		平成27年			
	世帯数(世帯)	割合(%)	世帯数(世帯)	割合(%)	徳島県(%)	全国(%)
世帯数	22,932	100.0	23,153	100.0	100.0	100.0
高齢者世帯	10,290	44.9	11,537	49.8	47.5	40.7
単独世帯	2,393	10.4	3,031	13.1	12.9	11.1
夫婦世帯	2,717	11.8	3,135	13.5	12.9	11.4
同居世帯	5,180	22.6	5,371	23.2	21.8	18.2

資料：国民生活基礎調査

※参考【図4】高齢者世帯における構成の変化(全国)



資料：国民生活基礎調査

(3) 高齢者の住居の状況

高齢者世帯における住居の状況は、9割近くが持ち家となっており、徳島県や全国と比べて持ち家の割合が高い傾向にあります。

【図5】高齢者世帯における住居の状況

	平成 27 年度			
	鳴門市		徳島県	全国
	世帯数(世帯)	比率	比率	比率
総世帯数	23,153	-	-	-
65歳以上の高齢者のいる世帯	11,537	100.0%	100.0%	100.0%
持ち家	10,235	88.7%	87.3%	81.6%
公営・都市再生機構・公社の借家	379	3.3%	4.7%	6.5%
民営の借家・賃貸アパート	814	7.1%	7.1%	10.7%
給与住宅(社宅等)	22	0.2%	0.1%	0.2%
間借り	47	0.4%	0.5%	0.5%
その他	40	0.3%	0.4%	0.4%

資料：平成 27 (2015) 年国勢調査

(4) 死亡場所の年次推移(全国)

死亡場所の統計では、病院で亡くなる方が7割以上を占め、次いで自宅、高齢者関連施設が約1割程度となっています。

【図6】死亡場所の年次推移(全国)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他
平成 21 年度	100.0%	78.4%	2.4%	1.1%	0.0%	3.2%	12.4%	2.4%
平成 22 年度	100.0%	77.9%	2.4%	1.3%	0.0%	3.5%	12.6%	2.3%
平成 23 年度	100.0%	76.2%	2.3%	1.5%	0.0%	4.0%	12.5%	3.5%
平成 24 年度	100.0%	76.3%	2.3%	1.7%	-	4.6%	12.8%	2.2%
平成 25 年度	100.0%	75.6%	2.2%	1.9%	-	5.3%	12.9%	2.2%
平成 26 年度	100.0%	75.2%	2.1%	2.0%	0.0%	5.8%	12.8%	2.2%
平成 27 年度	100.0%	74.6%	2.0%	2.3%	-	6.3%	12.7%	2.1%
平成 28 年度	100.0%	73.9%	1.9%	2.3%	0.0%	6.9%	13.0%	2.1%

資料：人口動態統計調査

また、「人生の最終段階において、どこで過ごしながらか医療を受けたいか」について、症状を例示して、国民・医師・看護師・施設介護職員毎に尋ねた調査によると、末期のがんであっても、居宅での療養を希望される場合が多数を占めるなど、症状やケースに応じた様々な意向が示される結果となりました。

【図7】人生の最終段階における療養場所の意向（全国）

【ケース①】

末期がんだが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康な時と同様

【ケース②】

末期がん、食事や呼吸が不自由だが、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様

【ケース③】

重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要だが、意識や判断力は健康な時と同様

【ケース④】

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた

		ケース①	ケース②	ケース③	ケース④
一般国民	医療機関	19.0%	47.3%	39.5%	26.8%
	介護施設	8.2%	13.7%	34.9%	59.2%
	居宅	71.7%	37.4%	23.5%	11.8%
医師	医療機関	8.0%	31.4%	23.7%	9.6%
	介護施設	3.0%	9.8%	22.1%	64.6%
	居宅	87.7%	57.5%	52.0%	23.7%
看護師	医療機関	4.8%	24.8%	26.4%	7.7%
	介護施設	2.6%	7.5%	25.9%	76.9%
	居宅	92.0%	66.6%	46.1%	13.2%
施設 介護職員	医療機関	7.2%	28.3%	16.9%	8.1%
	介護施設	6.9%	12.6%	39.9%	74.2%
	居宅	85.7%	58.6%	41.6%	16.6%

資料：平成26（2014）年終末期医療に関する意識調査等検討会報告書

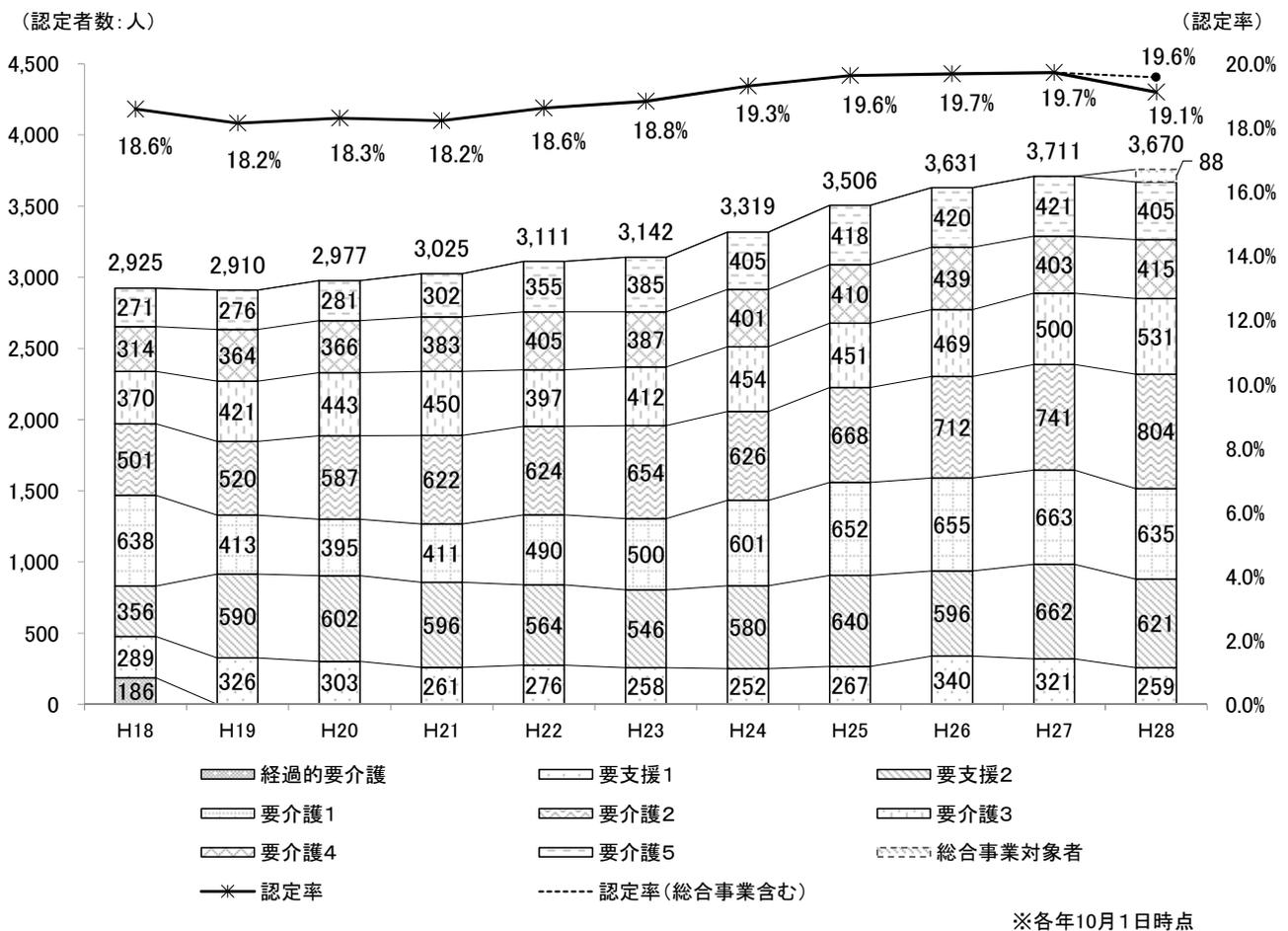
2 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護認定の状況

① 認定者数・認定率の推移

高齢者の増加に伴い、認定者数は年々増加しています。本市では、平成28（2016）年度より、介護認定を受けずとも、簡易なチェックリストで総合事業対象者となることで、従前と同等もしくは基準が緩和されたサービスを利用できる「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した影響で、直近の認定者数・認定率は、ともに減少しています。

【図8】 認定者数・認定率の推移

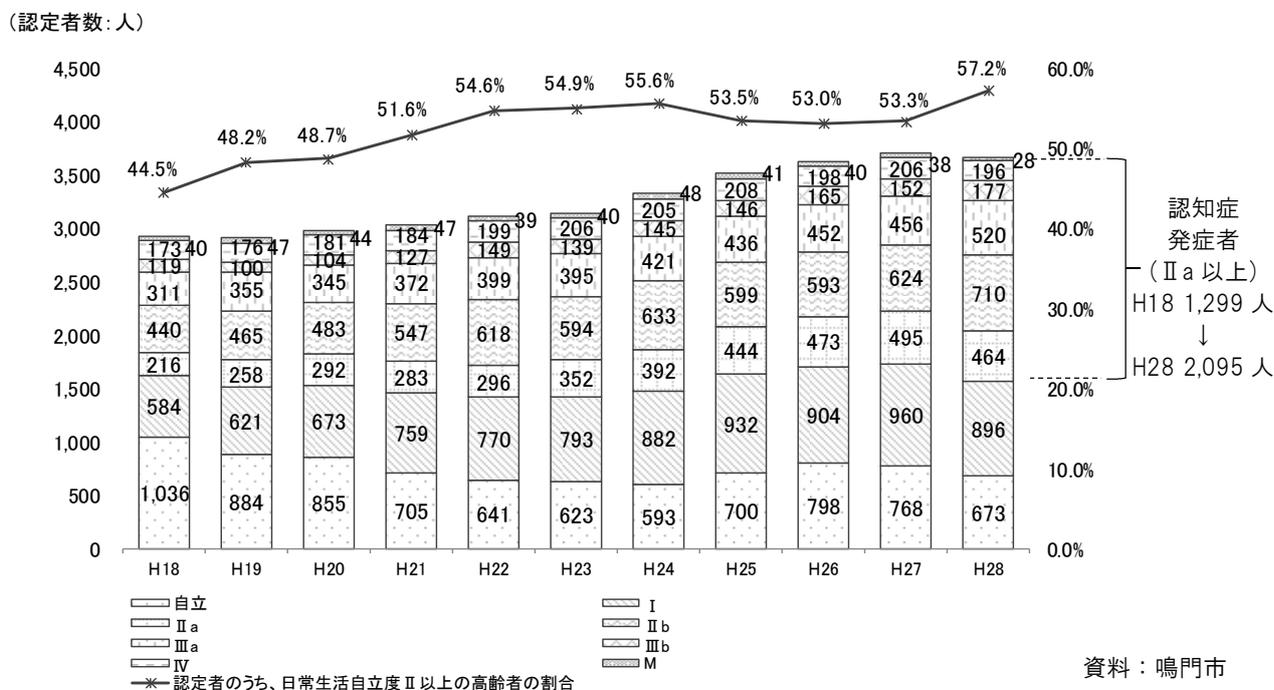


§ 平成28（2016）年については、総合事業対象者の人数及び総合事業対象者を含めた率を記載
資料：鳴門市

② 認定者のうち日常生活自立度（※1）の内訳の推移

認定者に占める認知症発症者（日常生活自立度Ⅱa以上）の人数・割合は、ともに増加する傾向にあり、一方で、自立・Ⅰの方の割合は、低下する傾向にあります。

【図9】 認知症高齢者の日常生活自立度の内訳の推移



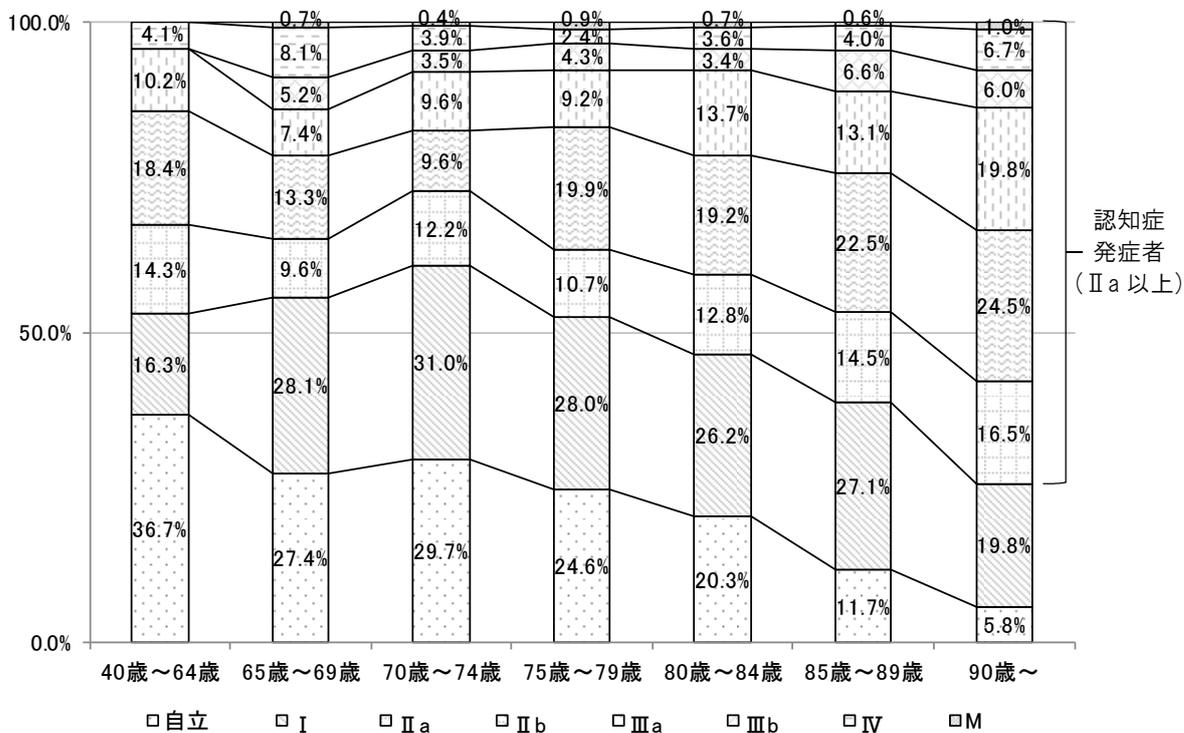
※1 「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症の方にかかる介護の度合いや大変さをレベル毎に分類したもので、介護認定の際の判断資料等に用いられます。
自立～Mまでの8段階があり、通常、Ⅱa以上を認知症と判断します。

レベル	判断基準
Ⅰ	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル
Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅱb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・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状態
M	著しい精神症状や周辺症状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状態

③ 認定者のうち日常生活自立度の年齢別割合

年齢が上がるにつれ、日常生活自立度が下がる傾向にあります。特に、後期高齢者となる75歳からは、認定者全体に占める認知症発症者の割合が急激に上昇していきます。

【図10】 認知症高齢者の日常生活自立度の年齢別割合



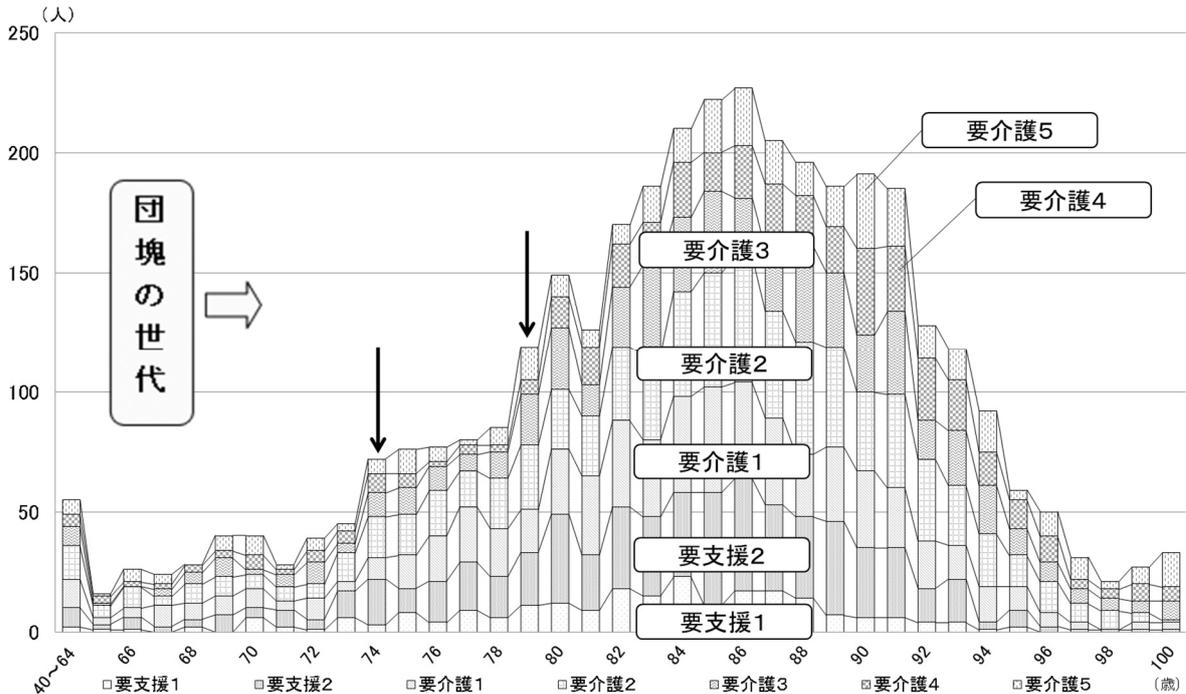
資料：鳴門市

④ 年齢別・認定者数及び認定者の疾病の状況

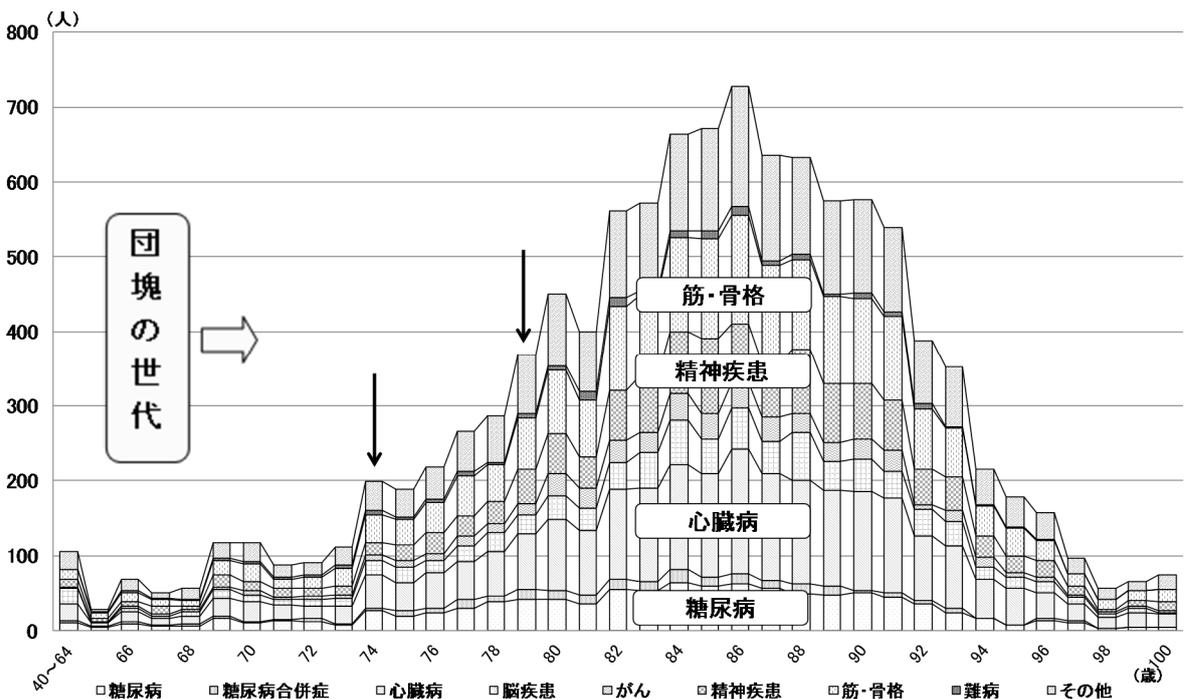
認定者数は、加齢に伴う身体能力の低下とともに増加していきます。本市でも後期高齢者となる75歳あたり、又は80歳以降で大きく増加しています。

こうしたことから、団塊の世代を含む前期高齢者が後期高齢者にさしかかる前に介護予防・健康増進の取り組みを更に加速させていく必要があります。また、近年、認知症を含む精神疾患による認定例が増えていることから、認知症施策の一層の充実を図っていく必要があります。

【図11】 年齢別・認定者数の状況



【図12】 年齢別・認定者の疾病の状況



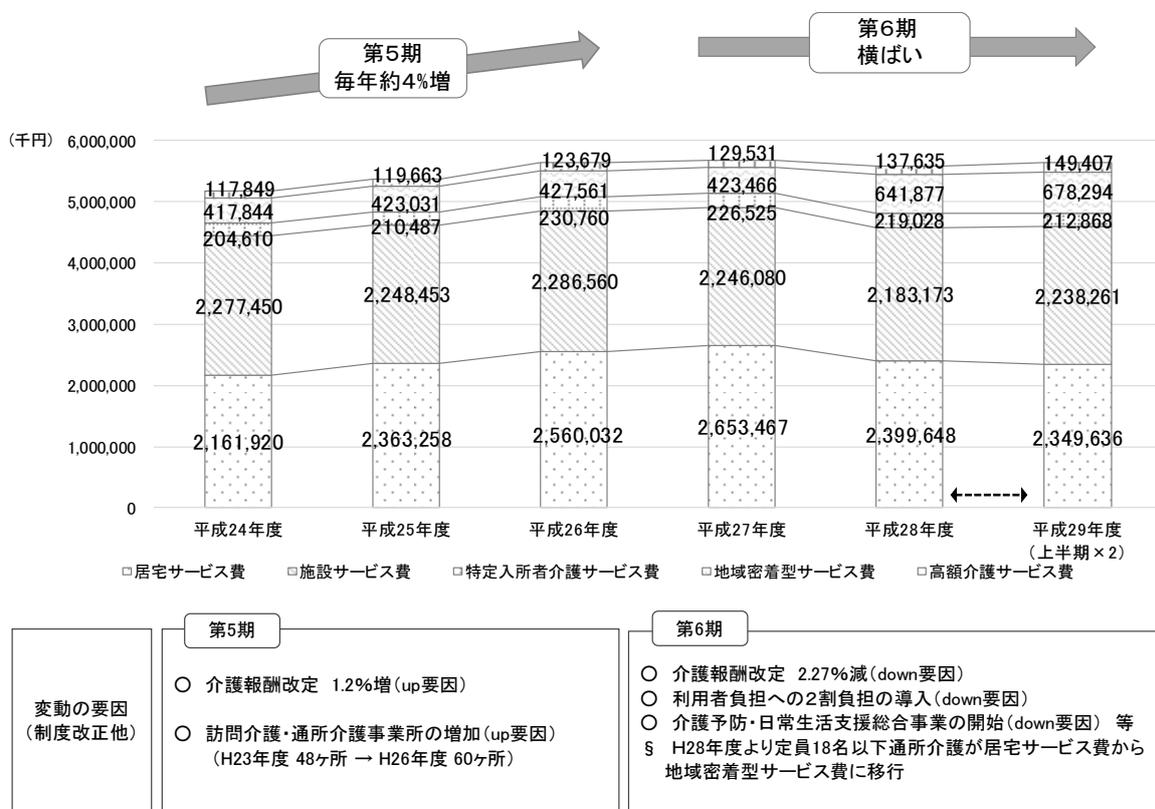
資料：鳴門市、平成 28（2016）年度に認定を有していた方の総計

(2) 給付の状況

① 総給付費

第5期計画期間である平成24(2012)年度から平成26(2014)年度まで、給付費は毎年約4%増加していましたが、第6期計画期間では、平成27(2015)年度の介護報酬改定(△2.27%)の影響や一部の利用者に対する利用料の自己負担割合の引き上げ、要支援領域の訪問介護・通所介護サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行等、総給付費が減額する要因が重なり、比較的落ち着いた動きで推移しています。

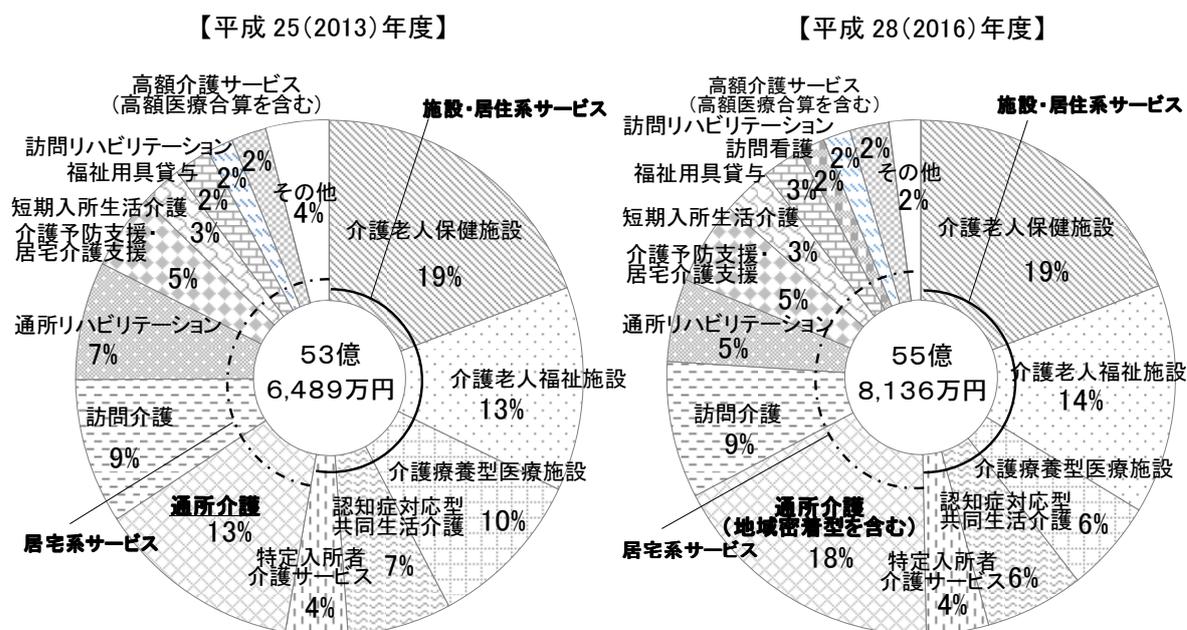
【図13】本市の介護給付費の推移



② 給付費に占めるサービス種別毎の割合（本市）

施設・居住系サービスの給付費全体に占める割合が低下し、居宅系サービスの割合が上昇しています。特に、通所介護の給付費全体に占める割合が上昇しており、給付費も、3年間で30%を超える伸びとなっています。

【図 14】本市の給付費に占めるサービス種別毎の割合

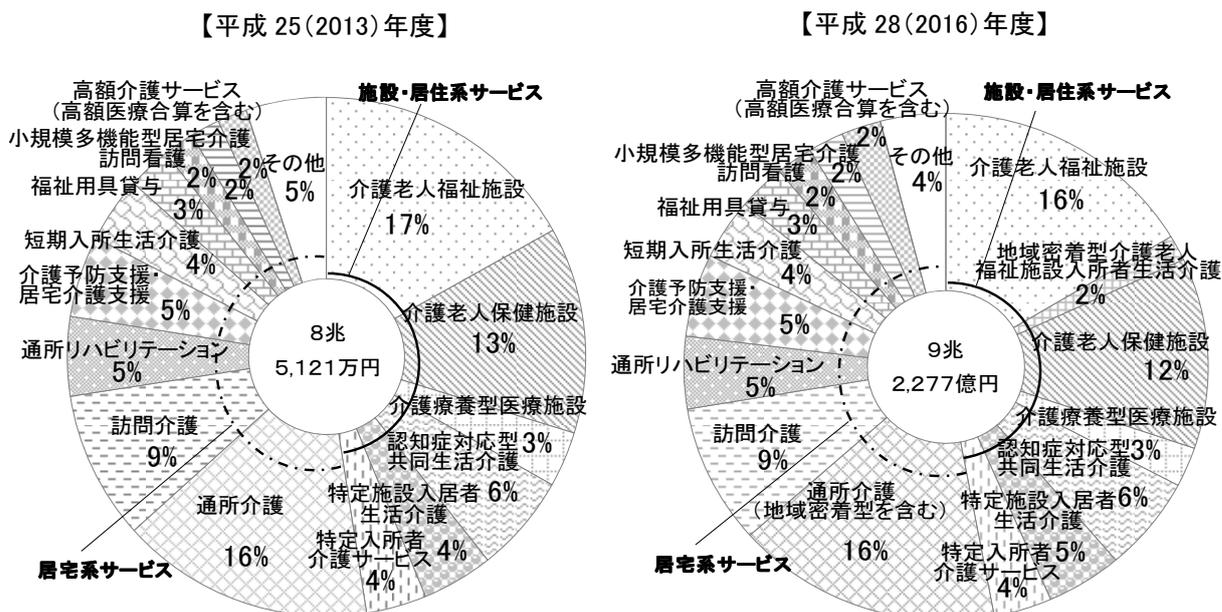


資料：鳴門市

※参考 給付費に占めるサービス種別毎の割合（全国）

全体の給付費は増加していますが、サービス種別毎の構成割合に大きな変化はみられません。

【図 15】全国の給付費に占めるサービス種別毎の割合



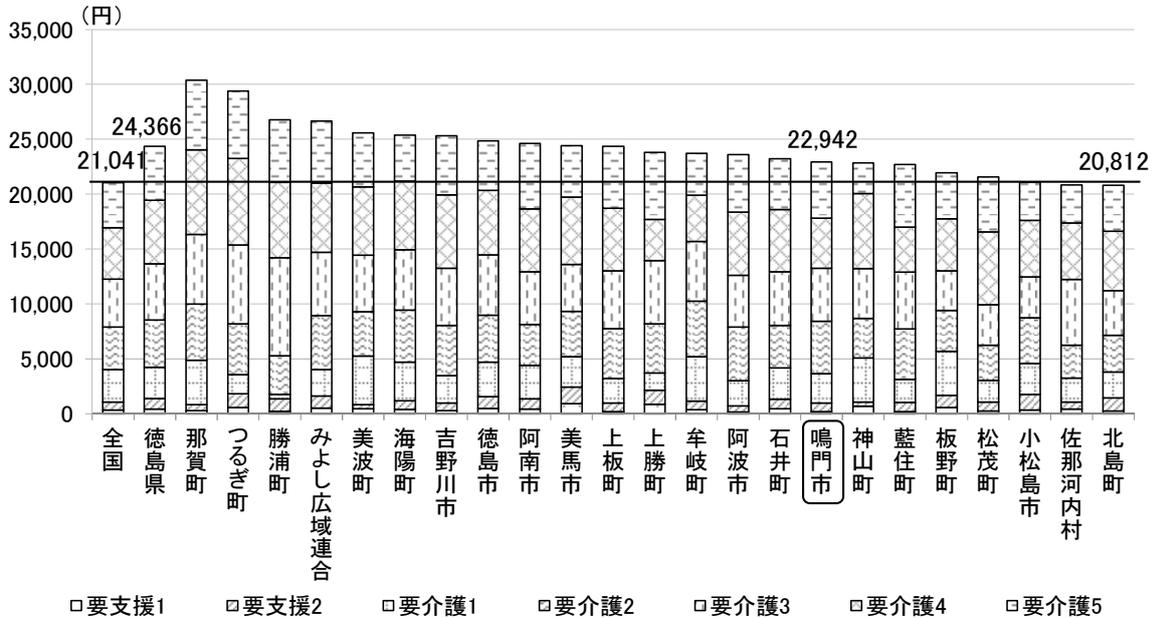
資料：鳴門市

(3) 第1号被保険者1人あたりの給付状況

① 第1号被保険者1人あたりの給付月額（平成28（2016）年度）

第1号被保険者1人あたりの給付月額は、22,942円で、徳島県全体の1人あたり給付費より低くなっていますが、県内では16番目の高さとなっています。

【図16】 第1号被保険者1人あたりの給付月額（平成28（2016）年度）

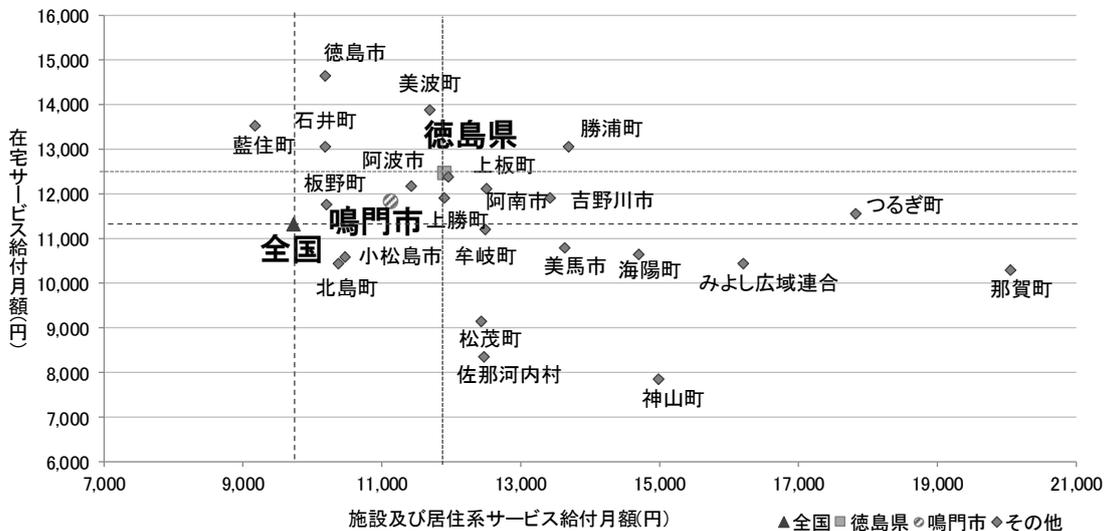


資料：「見える化」システム

② 第1号被保険者1人あたりの給付月額の内訳比較

第1号被保険者1人あたりの給付月額の内訳では、在宅サービス・施設及び居住系サービスともに、全国より高く、徳島県よりは低い状況となっています。

【図17】 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）（平成28（2016）年）



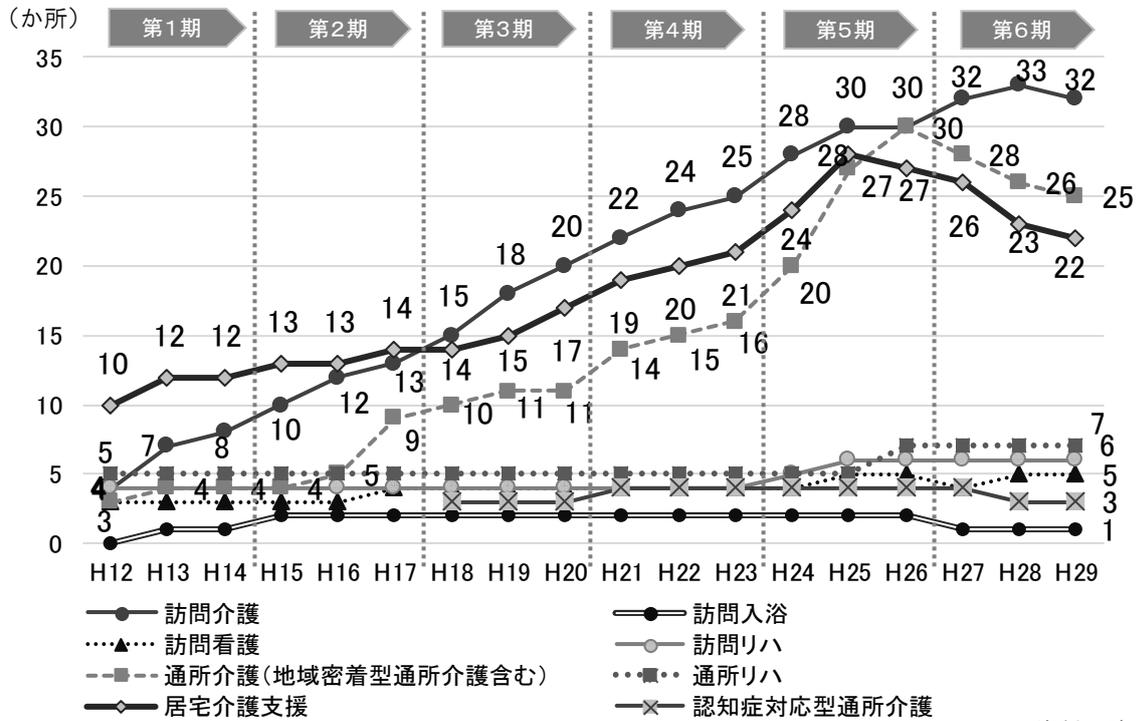
資料：介護保険事業状況報告 月報

(4) 介護サービス事業所数の推移

① 訪問系・通所系サービス事業所の推移

高齢者の増加等による介護需要の増加に伴い、訪問介護事業所及び通所介護事業所が大きく増加しています。

【図 18】 訪問系・通所系サービス事業所の推移

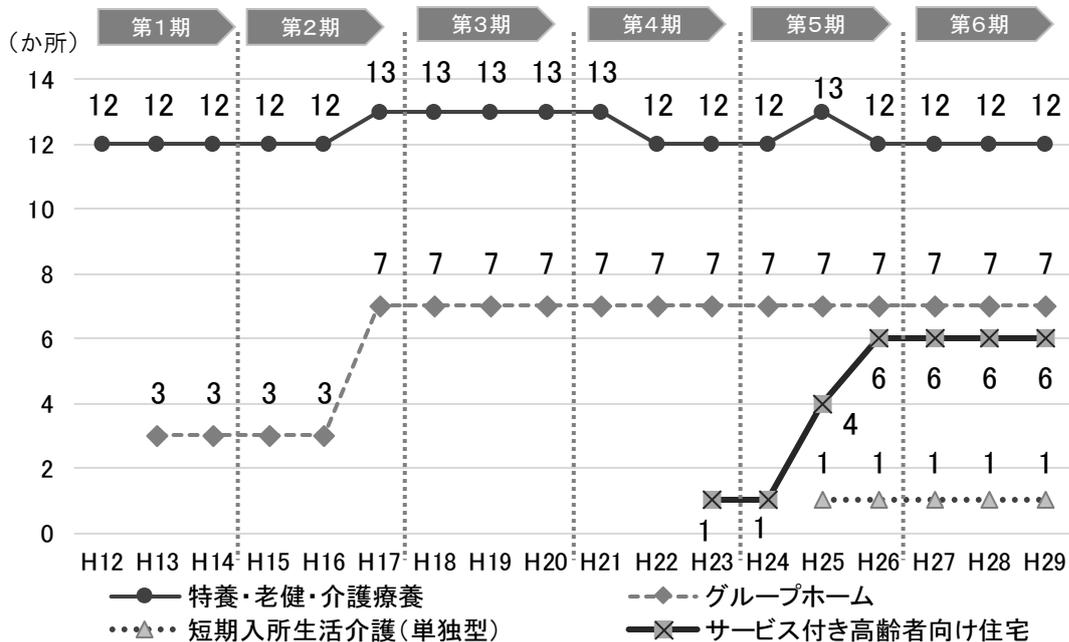


資料：鳴門市

② 施設系サービス・その他の事業所の推移

第5期計画期間中、サービス付き高齢者向け住宅の開設が相次ぎましたが、その後は、開設や廃止等を行った事業所はありません。

【図 19】 施設系サービス・その他の事業所の推移



資料：鳴門市

(5) 介護（介護予防）サービスの利用量の推移と検証

① 介護給付

第6期計画期間中の各サービスの計画値と実績値を比較すると、利用者が少ないサービスで乖離がみられるものの、概ね計画どおりの進捗となりました。

【居宅サービス】

第5期計画の際には、計画値を大きく上回った訪問看護（185%）や通所介護（161%）について、第6期では計画値を若干上回ったものの、ほぼ計画どおりの進捗となりました。

サービスの名称	単位	平成 27(2015)年度			平成 28(2016)年度			平成 29(2017)年度			
		計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	
居宅サービス											
訪問介護	利用回数 回/年	151,192	160,206	106%	152,864	165,654	108%	152,962	167,877	110%	
訪問入浴介護	利用回数 回/年	1,677	1,468	88%	1,622	1,098	68%	1,632	1,116	68%	
訪問看護	利用回数 回/年	17,456	18,602	107%	17,658	19,708	112%	17,469	20,613	118%	
訪問リハビリテーション	利用回数 回/年	26,964	22,785	85%	26,943	28,181	105%	29,082	26,349	91%	
居宅療養管理指導	利用人数 人/年	2,112	1,875	89%	2,280	2,121	93%	2,508	2,442	97%	
通所介護	利用回数 回/年	104,252	120,065	115%	109,143	95,263	87%	113,314	99,165	88%	
通所リハビリテーション	利用回数 回/年	46,942	33,698	72%	48,253	34,054	71%	49,752	35,979	72%	
短期入所生活介護	利用日数 日/年	23,332	19,775	85%	26,335	22,094	84%	27,256	23,232	85%	
短期入所療養介護(老健)	利用日数 日/年	1,182	1,893	160%	1,253	1,550	124%	1,430	1,521	106%	
短期入所療養介護(病院等)	利用日数 日/年	-	113	-	-	165	-	-	72	-	
特定施設入居者生活介護	利用人数 人/年	36	26	72%	36	26	72%	36	33	92%	
福祉用具貸与	利用人数 人/年	10,356	10,544	102%	11,088	11,048	100%	11,868	11,388	96%	
特定福祉用具購入費	利用件数 件/年	144	218	151%	120	217	181%	96	213	222%	
住宅改修費	利用件数 件/年	132	203	154%	84	172	205%	48	161	335%	
居宅介護支援	利用人数 人/年	18,972	19,327	102%	19,584	20,041	102%	20,232	20,037	99%	

【地域密着型サービス】

平成 28（2016）年度に定員 18 人以下の小規模な事業所が居宅サービスの通所介護から地域密着型サービスへ変更されました。

また、平成 29（2017）年 10 月に小規模多機能型居宅介護、平成 29（2017）年 12 月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供が始まりました。

サービスの名称	単位		平成 27(2015)年度			平成 28(2016)年度			平成 29(2017)年度		
			計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較
地域密着型サービス											
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	228	16	7%
夜間対応型訪問介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	利用回数	回/年	10,059	8,957	89%	10,435	8,988	86%	12,145	8,229	68%
小規模多機能型居宅介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	288	48	17%
看護小規模多機能型居宅介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	利用人数	人/年	1,464	1,414	97%	1,464	1,401	96%	1,464	1,413	97%
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着通所介護	利用回数	回/年	-	-	-	32,743	33,994	104%	33,995	35,634	105%

【施設サービス】

介護老人保健施設において、実績値が計画値より若干上回り、介護療養型医療施設において、実績値が計画値より下回りましたが、全体の提供量としては、ほぼ計画どおりとなりました。

サービスの名称	単位		平成 27(2015)年度			平成 28(2016)年度			平成 29(2017)年度		
			計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較
施設サービス											
介護老人福祉施設	利用人数	人/年	3,600	3,500	97%	3,600	3,556	99%	3,600	3,645	101%
介護老人保健施設	利用人数	人/年	3,876	4,045	104%	3,876	4,059	105%	3,876	4,131	107%
介護療養型医療施設	利用人数	人/年	1,128	1,022	91%	1,128	891	79%	1,128	843	75%

② 予防給付

予防給付においても、介護給付同様、概ね計画どおりの実績となりましたが、平成 28(2016)年度より一部サービスが、介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、計画値を下回りました。

【介護予防サービス】

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援において、実績値が計画値を下回りましたが、これは平成 28（2016）年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業へのサービス移行が想定以上に円滑に実施できたことによるものです。

サービスの名称	単位		平成 27(2015)年度			平成 28(2016)年度			平成 29(2017)年度		
			計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較
介護予防サービス											
介護予防訪問介護	利用人数	人/年	2,988	3,214	108%	2,904	1,561	54%	2,892	30	1%
介護予防訪問入浴介護	利用回数	回/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	利用回数	回/年	3,726	4,965	133%	3,900	4,067	104%	3,908	2,817	72%
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数	回/年	7,041	4,579	65%	7,427	5,534	75%	9,436	6,012	64%
介護予防居宅療養管理指導	利用人数	人/年	48	19	40%	72	81	113%	84	84	100%
介護予防通所介護	利用人数	人/年	5,304	5,214	98%	5,628	2,584	46%	5,640	24	0%
介護予防通所リハビリテーション	利用人数	人/年	1,044	965	92%	1,044	1,047	100%	1,044	1,128	108%
介護予防短期入所生活介護	利用日数	日/年	-	146	-	-	87	-	-	75	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	利用日数	日/年	-	19	-	-	47	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	利用日数	日/年	41	13	32%	22	-	0%	-	-	-
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数	人/年	-	1	-	-	12	-	-	12	-
介護予防福祉用具貸与	利用人数	人/年	2,400	2,760	115%	2,496	2,705	108%	2,592	2,808	108%
介護予防特定福祉用具購入費	利用件数	件/年	120	96	80%	132	96	73%	156	70	45%
介護予防住宅改修費	利用件数	件/年	144	133	92%	156	82	53%	156	101	65%
介護予防支援	利用人数	人/年	8,448	9,089	108%	8,172	6,635	81%	7,908	4,128	52%

【地域密着型サービス】

利用者が他のサービスに移行した、あるいは、計画値には算入していなかったサービスの利用による相違です。

サービスの名称	単位		平成 27(2015)年度			平成 28(2016)年度			平成 29(2017)年度		
			計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較	計画値	実績値	計画比較
地域密着型介護予防サービス											
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数	回/年	329	65	20%	426	3	1%	528	-	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用人数	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用人数	人/年	-	2	-	-	6	-	-	-	-

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用量について

本市においては、平成 28 (2016) 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問サービス（現行の訪問介護相当サービス、緩和した基準による訪問型サービス、生活援助型訪問サービス、訪問型短期集中予防サービス）、通所型サービス（現行の通所介護相当サービス、緩和した基準による通所型サービス、通所型短期集中予防サービス）、介護予防ケアマネジメントを展開しています。

平成 28 (2016) 年度は、介護予防・日常生活支援総合事業への移行期間ということもあり、利用量は、平成 28 (2016) 年度から平成 29 (2017) 年度にかけて大幅に増加しています。

一方、現行の訪問介護相当サービス、現行の通所介護相当サービスは減少しており、これは、現行の訪問介護相当サービス、現行の通所介護相当サービスから、緩和した基準による訪問型サービス等に利用者が移行したことによるものです。

サービスの名称	単位		平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
			実績値	推計値
訪問型サービス				
現行の訪問介護相当サービス	利用回数	回/年	2,998	2,215
緩和した基準による訪問型サービス	利用回数	回/年	8,091	16,949
生活援助型訪問サービス	利用回数	回/年	522	686
訪問型短期集中予防サービス	利用回数	回/年	156	231
通所型サービス				
現行の通所介護相当サービス	利用回数	回/年	4,363	1,666
緩和した基準による通所型サービス	利用回数	回/年	12,692	34,923
通所型短期集中予防サービス	利用回数	回/年	410	338
介護予防ケアマネジメント				
介護予防ケアマネジメント	利用回数	回/年	2,922	6,410

3 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み状況（第6期計画の主な実績）

第6期計画においては、「地域包括ケアシステムの構築」に主眼を置き、（1）地域包括支援センターの機能強化、（2）在宅医療と介護の連携促進、（3）認知症施策の推進、（4）高齢者が安心して暮らせる住まいの確保、（5）生きがい・健康づくりの促進、（6）在宅生活の支援体制の構築に向けて、（7）高齢者福祉施策、（8）介護サービスの質の向上に向けた取り組みの8つの項目を柱に各事業を展開しました。第6期期間中の主な取り組み実績は次のとおりです。

（1）地域包括支援センターの機能強化

① 基幹型地域包括支援センターの設置

地域ケア会議の開催や認知症施策の推進、困難事例の対応、既存の地域型地域包括支援センターの連携調整や後方支援の役割を担う基幹型地域包括支援センターを鳴門市社会福祉協議会への委託により設置。（平成27（2015）年9月開設）

② 多職種参加による地域ケア会議の開催

介護サービスの提供に携わる多職種連携による個別ケース検討を通じた高齢者の自立支援と課題把握等に取り組む「自立支援ケア会議」を平成27（2015）年11月より月1回定例開催。（基幹型包括支援センターへの委託事業、平成28（2016）年度末までの検討事例116件）

（2）在宅医療と介護の連携促進

① 医療従事者・介護従事者間での利用者・患者に関する情報共有の取り組み

ケアマネタイムの利用促進のための連絡表を作成するとともに、認知症初期集中支援チームでの支援に用いるオレンジ連携シートを作成し、運用を開始しました。

② 医療関係者と介護関係者との顔の見える関係づくり及び医師や病院、介護施設等との連携の取り組み強化

在宅医療と介護の連携推進に向け、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者や介護関係者等からなる「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」の設置に向けた検討を進めました。

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

日中夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期的な訪問サービスと随時の対応サービスを行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の公募を平成27（2015）年度に行い、準備期間を経て、平成29（2017）年12月にサービス提供が始まりました。

(3) 認知症施策の推進

① 認知症サポーターの養成等

小学校で寸劇を交えたサポーター養成や郵便局、コンビニエンスストアの従業員を対象とした研修等を通じ、キャラバンメイトを含む、認知症サポーターの養成に努めました。

(平成 26 (2014) 年度末 3,868 人→平成 28 (2016) 年度末 5,436 人 [41%増])

また、キャラバンメイトの活動活性化に向けた意見交換会及び交流会を開催しました。(平成 28 (2016) 年度)

② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の早期発見・早期対応に向け、平成 28 (2016) 年 1 月、県内初となる「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。認知症サポート医の指導のもと、専門職のチームが訪問・観察・評価を行い、本人や家族への包括的な支援を実施しています。(基幹型包括支援センター委託事業)

③ 認知症カフェ等の設置

市民団体が、平成 27 (2015) 年度、市内 3 箇所(木津野・桑島・岡崎)に認知症カフェを開設しました。(鳴門市認知症カフェ活動支援補助金事業)

民生委員・児童委員の有志を中心とした「鳴門市介護者家族の会」が設立され、平成 27(2015)年度より、月 2 回の定期相談会及び月 1 回の「介護者家族のつどい」等の活動を行っています。

(本市委託事業)

(4) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

① 住まいの改修等の促進

介護保険制度上の要支援や要介護認定者を対象とした住宅改修費給付制度により高齢者の在宅生活の継続に向けた住まいの改修を支援したほか、類似制度を所管する庁内各担当と連携した制度紹介・周知等に努めました。

② サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の入居者と地域との交流が図られる取り組みの支援

ケアハウスの地域交流スペースに開設された住民主体の通いの場である「いきいきサロン」への支援を通じ、入居者と地域住民との交流の活発化を図りました。

(5) 生きがい・健康づくりの促進

① 元気な高齢者等の担い手の増加に向けた普及・啓発

介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い創設した介護予防訪問介護の緩和型サービスの担い手を高齢者自身の中から養成することを目的とした「生活支援サポーター養成講座」を平成 27（2015）年度より定期的実施しています。

② シルバー人材センターの活用による高齢者の就労機会の充実

平成 28（2016）年度より、調理や買い物等を中心とした本市独自の生活援助サポート（えぷろんサービス）にシルバー人材センターが参入しています。

③ 有償ボランティア制度の導入に向けた普及・啓発

公益社団法人さわやか福祉財団等との共催による「いきいき支え合い地域づくりフォーラム」の開催や助け合い活動に関する市民有志の勉強会を実施するなど、制度の導入に向けた啓発、人的ネットワークづくりに努めました。

④ ボランティアポイント制度の適用範囲の拡大

従来から対象としていた、市内の介護老人福祉施設や介護老人保健施設、グループホーム等の施設内での活動に加え、介護予防教室運営への援助活動等でもポイント付与するなど、適用範囲の拡大を図りました。（平成 28（2016）年度）

⑤ 小地域サロン（介護予防多世代交流サロン）の設置拡大と内容充実

当初、林崎保育所内に1箇所設置している、「小地域サロン」の設置拡大を図る予定でしたが、展開スピードの確保や地域の自主性・実情に合わせたサロン設置とするため、サロン運営団体への委託から、住民主体の通いの場への補助へと方針を転換し、平成 28（2016）年度4月より「いきいきサロン 100 創出支援事業」として、市内 100 箇所の開設を目標に開設・運営支援を行っています。（平成 30（2017）年 1 月末現在、市内一円 45 箇所に開設）

⑥ サロンの介護予防拠点化

いきいきサロンでは、高齢者の運動機能の維持向上に効果の高い「いきいき百歳体操」の普及啓発を徳島県理学療法士会、徳島県作業療法士会の支援を受けながら推進するとともに、各サロンの自主的な選択により歯科衛生士や管理栄養士、保健師等の多様な専門職からの指導や講義等を受けられる「いきいき先生派遣制度」を設けるなど、サロンの介護予防拠点化を図りました。

⑦ 介護予防通所介護・介護予防訪問介護の総合事業への移行

平成 28（2016）年度より介護予防通所介護・訪問介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、多様で効果的なサービス提供として、人員基準等を緩和した低い単価で利用できる複数のサービスを設け、市内全域でサービスを提供しました。

⑧ 一次介護予防事業の充実

従前より、運動・栄養・口腔・認知機能等、様々な介護予防事業を実施し、第 6 期計画でも更なる充実を図る計画としていましたが、後期高齢者の増加に対応した効果的な事業とするため、市民との協働や専門職の関与強化に視点を置いた実施方法に転換するなど、既存事業の見直しを進めました。

⑨ 二次介護予防事業の介護予防・日常生活支援総合事業 C 型（短期集中型介護予防サービス）への移行

従来、通所介護事業所への委託により実施し、二次介護予防事業について、より効果を高めるため、平成 28（2016）年度より、徳島県理学療法士会、徳島県作業療法士会への委託による介護予防・日常生活支援総合事業 C 型事業に移行しました。

（ 6 ） 在宅生活の支援体制の構築に向けて

① 生活支援コーディネーターの配置

生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター」を平成 27（2015）年 4 月に 1 人配置し、市民啓発等を進めるとともに、事業の本格化に併せ、平成 30（2018）年 1 月に 3 人を追加配置しました。

② 災害時要援護者避難支援登録制度の推進等による見守り強化

民生委員・児童委員や自主防災会の協力のもと、対象者への制度周知と登録勧奨を進め、個別支援計画の作成等を図りました。（平成 28（2016）年度末の作成件数 2,615 件）

また、生活協同組合とくしま生協や水道検針業者との間に見守り協定を締結するなど、高齢者の見守りネットワークの構築を進めました。

（ 7 ） 高齢者福祉施策

① 高齢者の自立生活に向けた福祉施策

緊急通報装置の設置や高齢者等無料バス優待券の交付、日常生活用具の給付や老人福祉電話の設置等、高齢者の自立生活に向けた福祉施策を実施しました。

(8) 介護サービスの質の向上に向けた取り組み

① 相談窓口の確保及び介護施設におけるケア向上等に向けた取り組み

「高齢者総合相談窓口」や地域包括支援センターにおける介護サービスや高齢者の権利擁護・虐待等の包括的な相談、市内の介護保険施設等への介護相談員の派遣により、利用者の支援やサービスの質の向上を図りました。

② 介護サービス事業者連絡会等の開催

サービス提供事業者との意見交換会や介護支援専門員を対象とした事例検討会を新たに実施するなど、円滑な運営とサービス向上に向けた取り組みを進めました。

③ ケアプラン評価事業

従前より実施しているケアプランの全件チェック、介護支援専門員対象の研修会等に加え、平成 28（2016）年度からは、不適正な介護報酬算定が起こりやすい事項について重点的に確認を行い、面接指導を行うなど、点検の強化を図りました。

④ 事業所指導の強化

平成 28（2016）年度より、定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行されたことから、実地・集団指導を行うなど、運営基準の徹底を図りました。

⑤ 事業所への監査体制の構築

利用者の自立支援や高齢者の虐待防止、運営基準の遵守等、サービスの質の確保と向上を目的とした指導の実施を基本としつつ、不正が疑われる事業者に対しては、迅速かつ厳正に監査を実施し、法令順守の徹底を図りました。

⑥ その他の適正化事業

認定調査員研修等を通じた認定調査の公平・公正性の確保や利用者の状況に即した住宅改修実施状況の確認（理学療法士・作業療法士による現地確認）、福祉用具購入に係る必要性や利用状況確認等、適正化の更なる強化を図りました。

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

(1) 調査概要

① 趣旨

本計画の策定にあたり、高齢者の生活上のニーズ・課題や健康状態、地域における活動状況等を把握し、高齢者福祉施策の検討や介護予防の充実に向けた基礎資料とするため、全国一律の調査項目に一部独自の質問項目を追加して実施しました。

② 実施時期・実施方法

ア 時期 平成 29 (2017) 年 3 月

イ 方法 郵送による配付・回収

③ 対象者

本市在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象とし、5 つの日常生活圏域（後述の「日常生活圏域の設定」59 頁を参照）に対して各圏域 600 人ずつ、合計 3,000 人となるよう無作為抽出を行いました。

④ 回収状況

ア 有効回収数 1,861 件（有効回収率 62.0%）

イ 性別での内訳 男性：43.3% 女性：54.7% 不明・無回答：2.0%

ウ 年齢別での内訳

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80 歳以上	不明・無回答
今回調査	32.7%	23.2%	19.3%	22.9%	1.9%

※ 前回調査は、要介護認定者を含む調査であったことから、今回調査と比較する場合は、前回調査結果から認定者分を除いた結果と比較しています。

⑤ 設問内容

- ・ 家族や生活状況について
- ・ からだを動かすこと、食べることについて
- ・ 毎日の生活について
- ・ 地域での活動について

など、計 69 問

(2) 調査結果

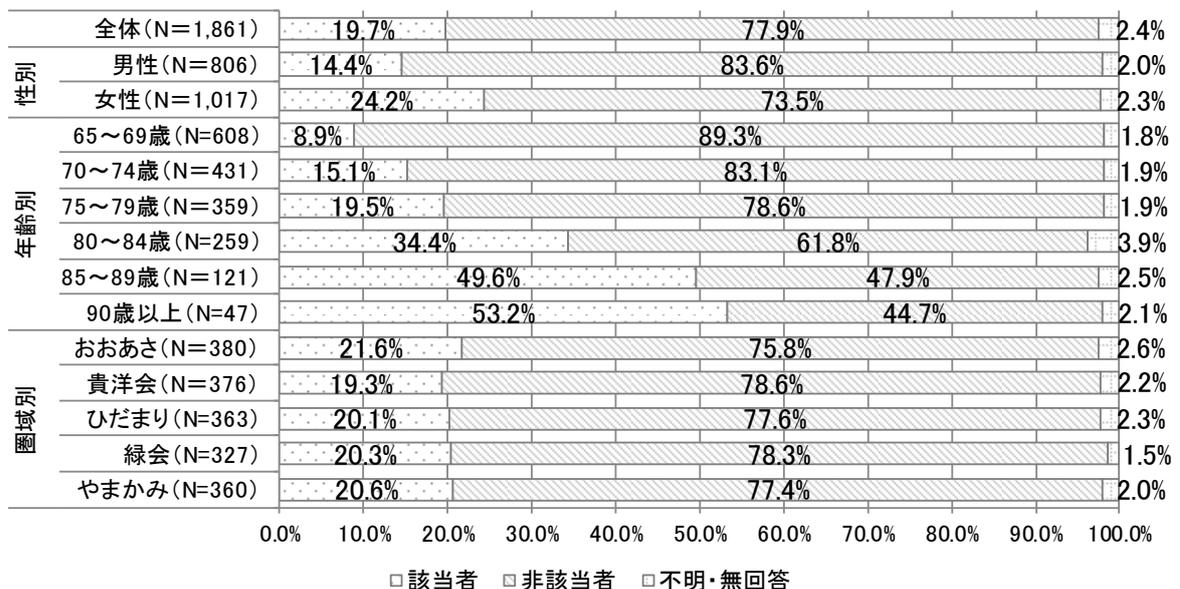
① 運動機能の状況について

運動機能低下者(※2)の割合は、女性の方が男性より約10%高く、また、年齢が上がるにつれて高くなっています。圏域別の比較では、有意な差は認められませんでした。

また、平成26(2014)年と比較すると、運動機能低下者の割合は23.0%から19.7%と低下しています。

年齢が上がるにつれ、運動機能低下者が増加することから、比較的元気な前期高齢者のうちに、運動機能の向上に向けた取り組みを進める必要があります。

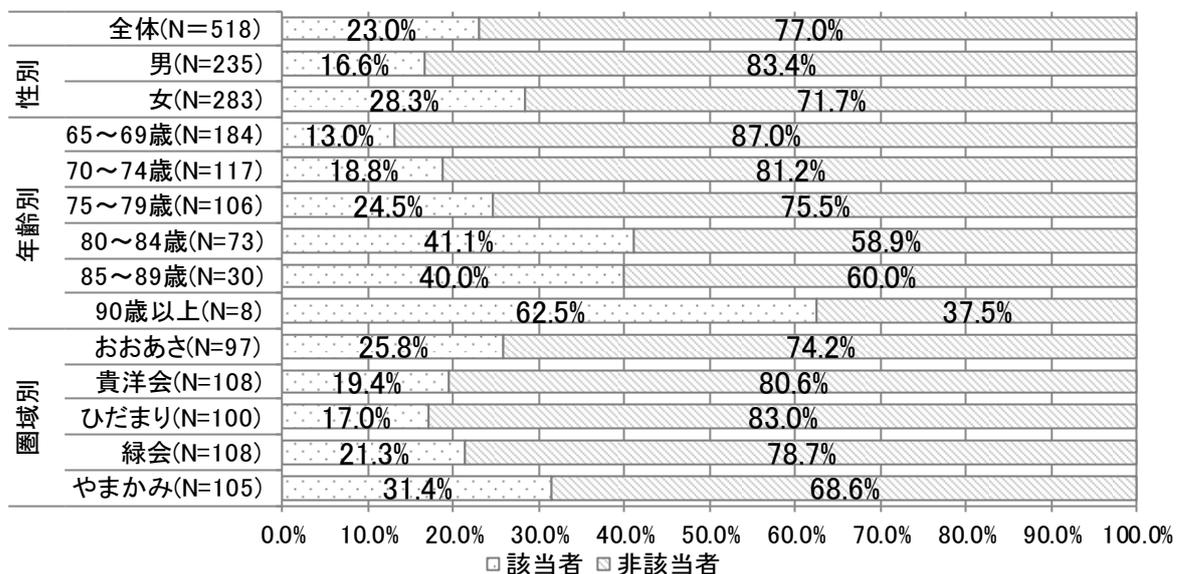
【図20】性別・年齢別・圏域別にみた運動機能低下者の割合(平成29(2017)年)



※2 運動機能低下者の判定基準(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引きより)

- ①階段を手すりや壁をつたわずに昇れていない、
 - ②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれない、
 - ③15分位続けて歩いていない、
 - ④過去1年間に転んだ経験がある、
 - ⑤転倒に対する不安が大きい、
- の質問のうち、3つ以上に該当。

※参考【図21】性別・年齢別・圏域別にみた運動機能低下者の割合(平成26(2014)年)



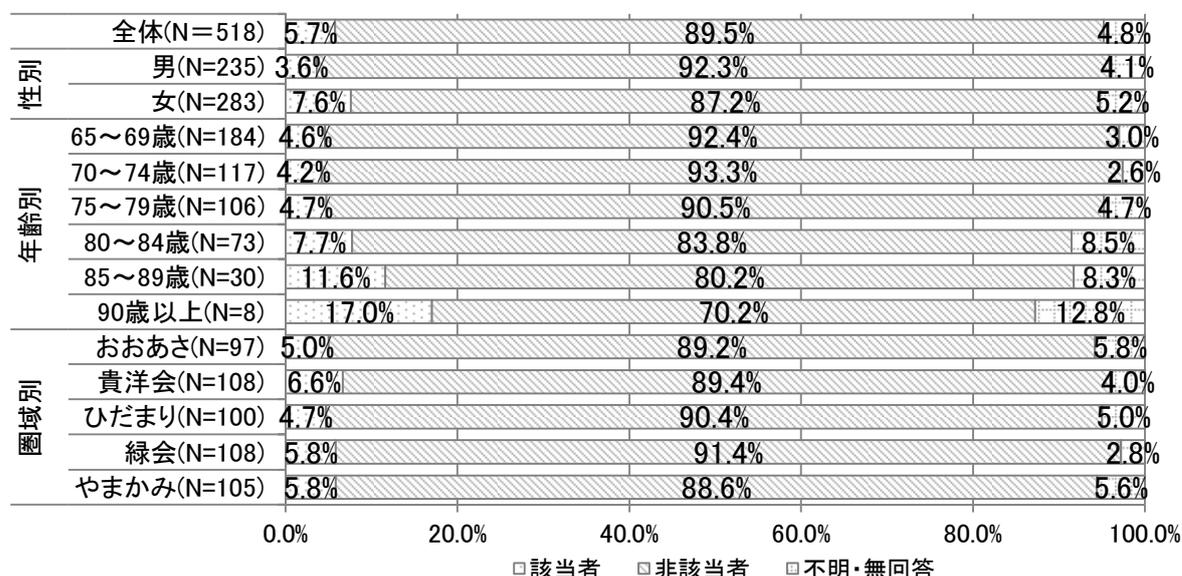
② 低栄養の状況について

低栄養(※3)の状態が疑われる高齢者の割合は全体で5.7%であり、年齢別にみると、75歳を過ぎると低栄養の状態が疑われる高齢者の割合が高くなっています。

また、平成26(2014)年と比較すると、低栄養の状態が疑われる高齢者の割合は低下しています。

全体的に、低栄養の状態が疑われる高齢者は少ないものの、低栄養は、筋力低下や運動器障害、フレイル(加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡等の危険性が高くなった状態。)等にもつながることから、低栄養防止や改善に向けた取り組みを進めていく必要があります。

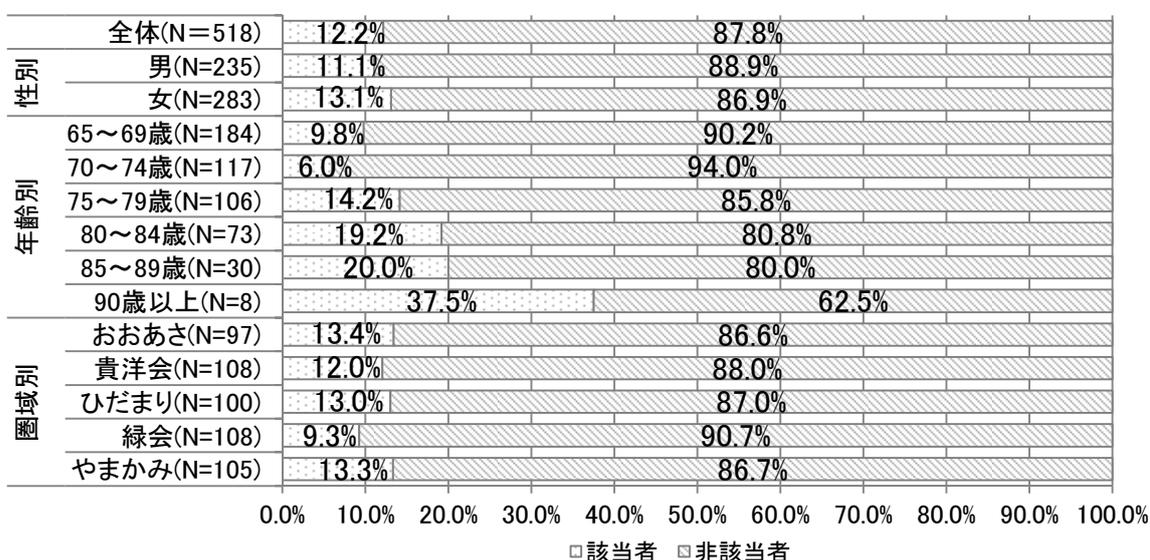
【図22】性別・年齢別・圏域別にみた低栄養が疑われる高齢者の割合(平成29(2017)年)



※3 低栄養状態が疑われる高齢者の判定基準(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引きより)

BMI: 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m)) が18.5以下の場合。

※参考【図23】性別・年齢別・圏域別にみた低栄養が疑われる高齢者の割合(平成26(2014)年)

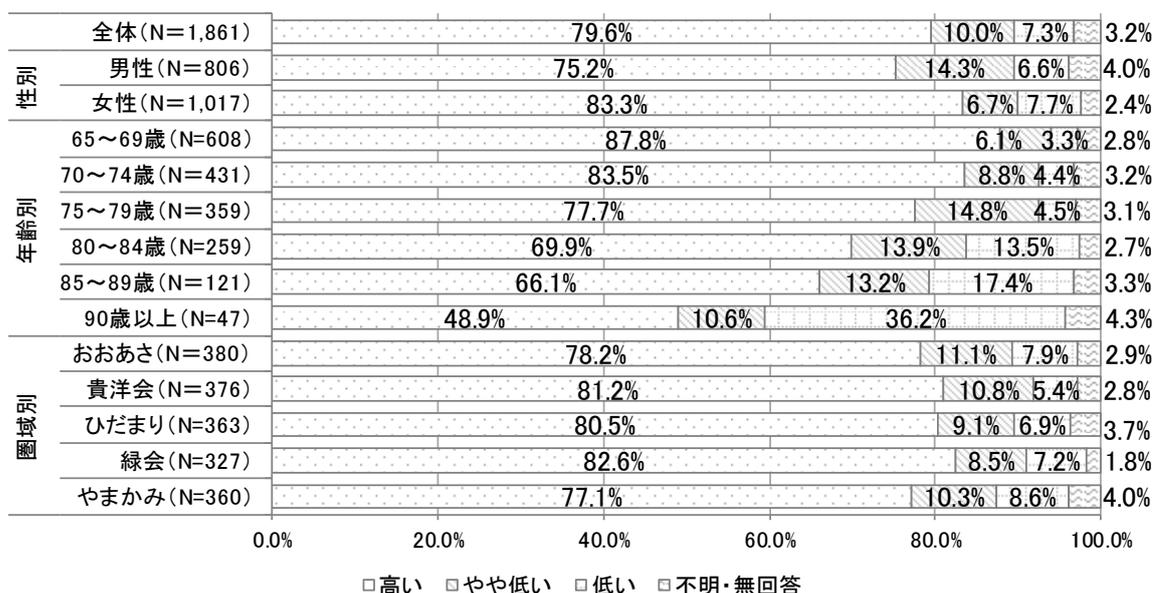


③ 手段的日常生活動作（IADL）について

手段的日常生活動作(※4)の状況を見ると、IADLが高い高齢者の割合は、男性よりも女性が高く、年齢が上がるにつれて低くなっています。圏域別の比較では、有意な差は認められませんでした。

また、平成26(2014)年と比べると、後期高齢者でIADLの向上が見られます。第6期計画において、いきいき百歳体操やリハビリテーション専門職と連携した介護予防事業などにより、一定の成果がでていることが考えられることから、第7期計画においても引き続き、IADLの向上に向けた取り組みを実施します。

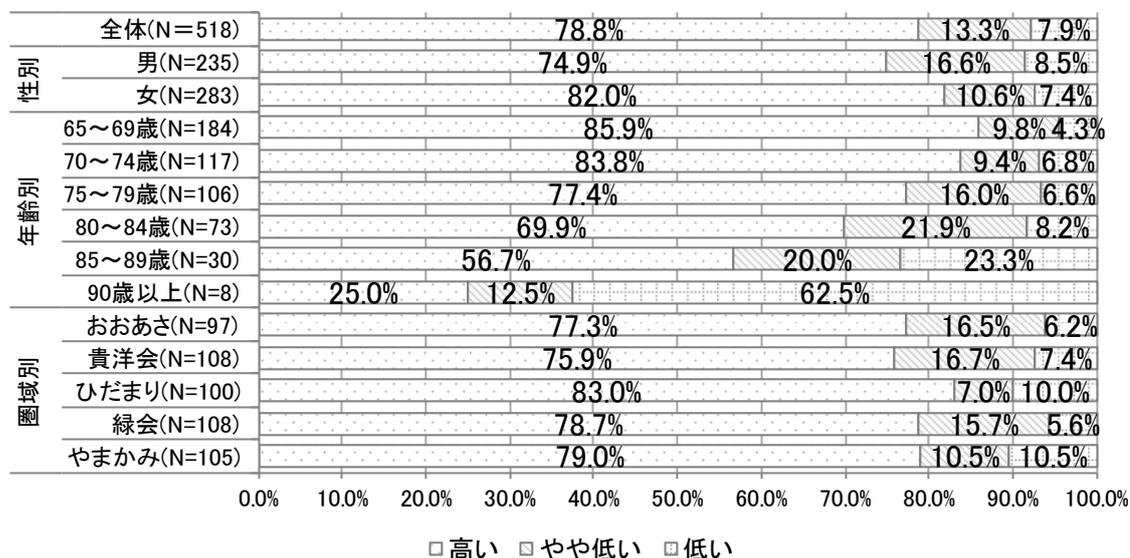
【図24】性別・年齢別・圏域別にみた手段的日常生活動作の状況（平成29（2017）年）



※4 手段的自立度（IADL：生活を自己完結できる能力）の判定基準：老健式活動能力指標

①バスや電車を使って一人で外出している、②自分で食品・日用品の買い物をしている、③自分で食事の用意をしている、④自分で請求書の支払いをしている、⑤自分で預貯金の出し入れをしている、のうち、5つ当てはまれば「高い」、4つ当てはまれば「やや高い」、3つ以下で「低い」としています。

※参考【図25】性別・年齢別・圏域別にみた手段的日常生活動作の状況（平成26（2014）年）



④ 知的能動性について

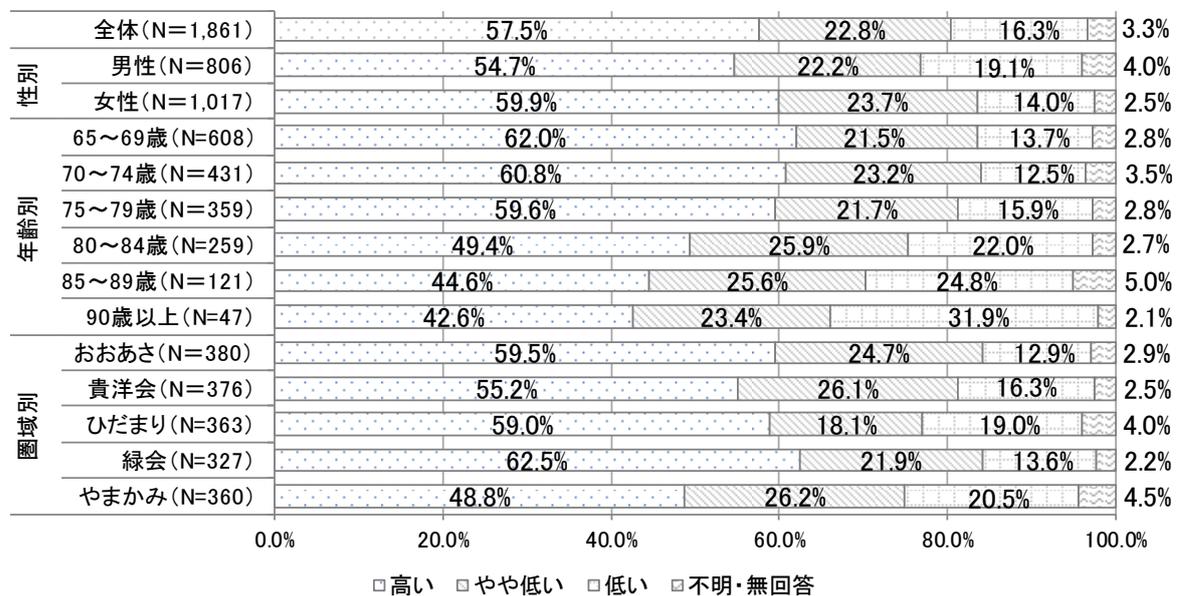
知的能動性(※5)の状況を見ると、知的能動性が高い高齢者の割合は、男性よりも女性が高く、年齢別にみると、80歳を超えたあたりから知的能動性が高い高齢者の割合は低下しています。

また、他の圏域に比べ、やまかみ圏域において低い傾向が見られますが、これは高齢化の進展スピードが早いこと等が背景にあるものと考えられます。

なお、平成26(2014)年と比べると、全体で63.7%から57.5%と知的能動性が高い高齢者の割合は低下しています。

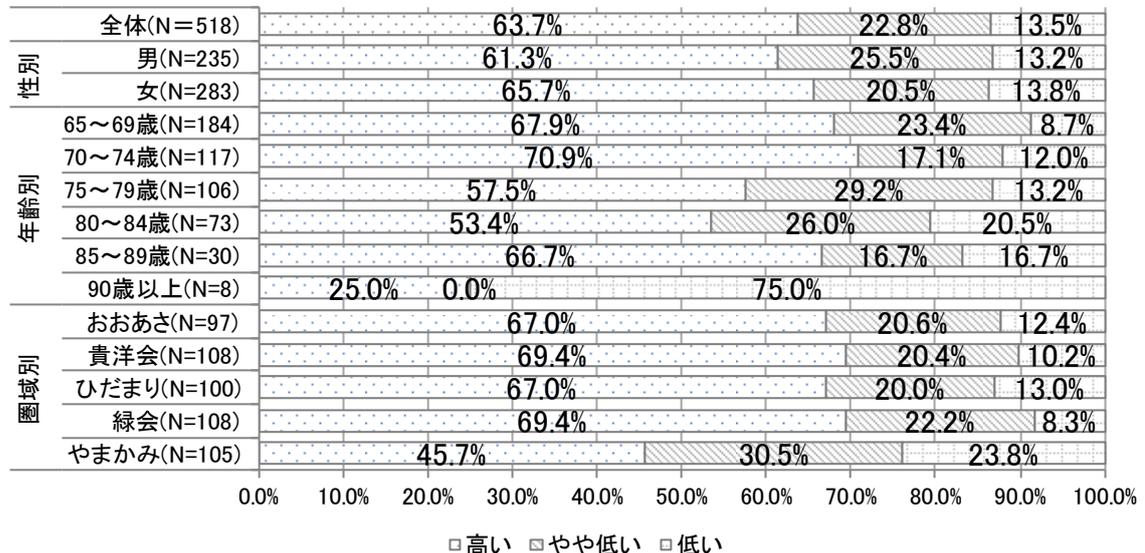
IADLが高い高齢者は、平成26(2014)年と比べて増加しているものの、知的能動性が高い高齢者は減少していることから、IADLの向上に向けた取り組みに留まらず、知的能動性の向上に向けた取り組みを行う必要があります。

【図26】性別・年齢別・圏域別にみた知的能動性の状況(平成29(2017)年)



※5 知的能動性(情報を自ら収集して表現できる能力)の判定基準:老健式活動能力指標
 ①年金等の書類(役所や病院等に出す書類)が書けますか、②新聞を読んでいますか、③本や雑誌を読んでいますか、④健康に関する記事や番組に関心がありますか、のうち、4つに当てはまれば「高い」、3つ当てはまれば「やや低い」、2つ以下で「低い」としています。

※参考【図27】性別・年齢別・圏域別にみた知的能動性の状況(平成26(2014)年)



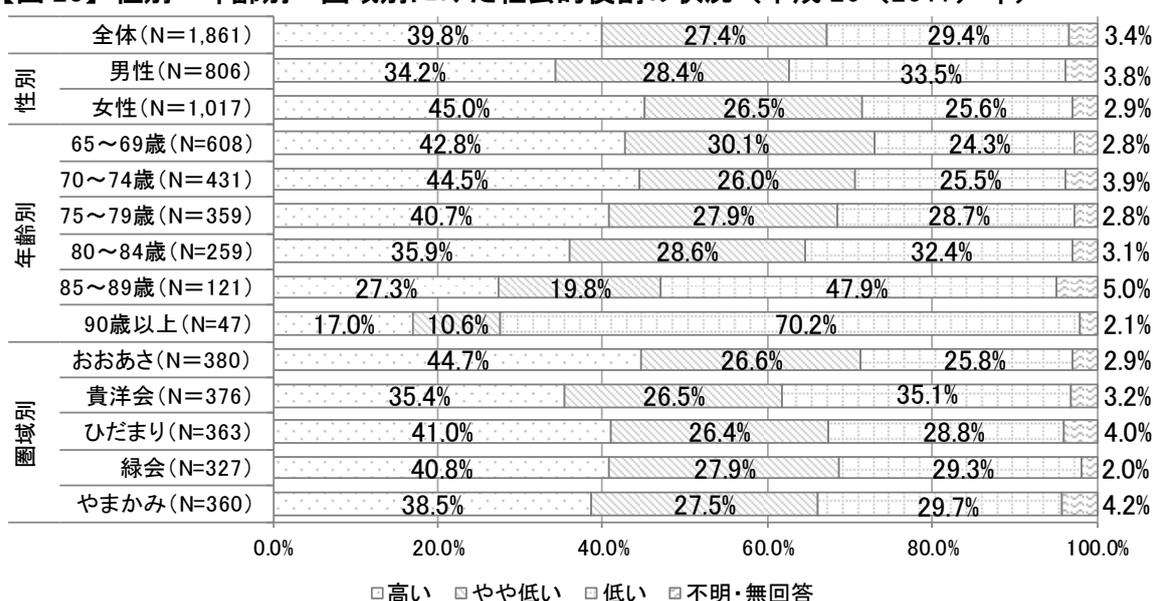
⑤ 社会的役割について

社会的役割(※6)の状況を見ると、社会的役割が高い高齢者は、男性よりも女性の方が高く、年齢別にみると、75歳を超えたあたりから低下しています。圏域別の比較では、有意な差は認められませんでした。

また、平成26(2014)年と比べると、全体で51.0%から39.8%と社会的役割が高い高齢者の割合は低下しています。

IADLが高い高齢者は、平成26(2014)年と比べて増加しているものの、社会的役割が高い高齢者は減少していることから、IADLの向上に向けた取り組みに留まらず、仲間や地域の方と交流を深めることができるよう、社会的役割の向上に向けた取り組みを行う必要があります。

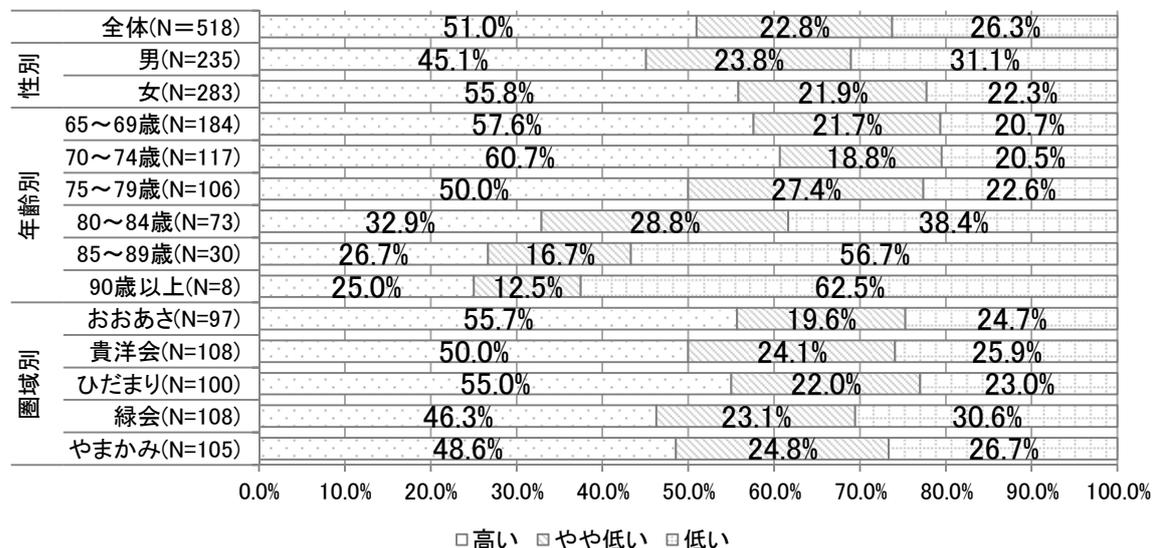
【図28】性別・年齢別・圏域別にみた社会的役割の状況(平成29(2017)年)



※6 社会的役割(人を思いやる、仲間や他世代との交流)の判定基準:老健式活動能力指標

①友人の家を訪ねていますか、②家族や友人の相談にのっていますか、③病人を見舞うことができますか、④若い人に自分から話かけることがありますか、のうち、4つに当てはまれば「高い」、3つ当てはまれば「やや低い」、2つ以下で「低い」としています。

※参考【図29】性別・年齢別・圏域別にみた社会的役割の状況(平成26(2014)年)

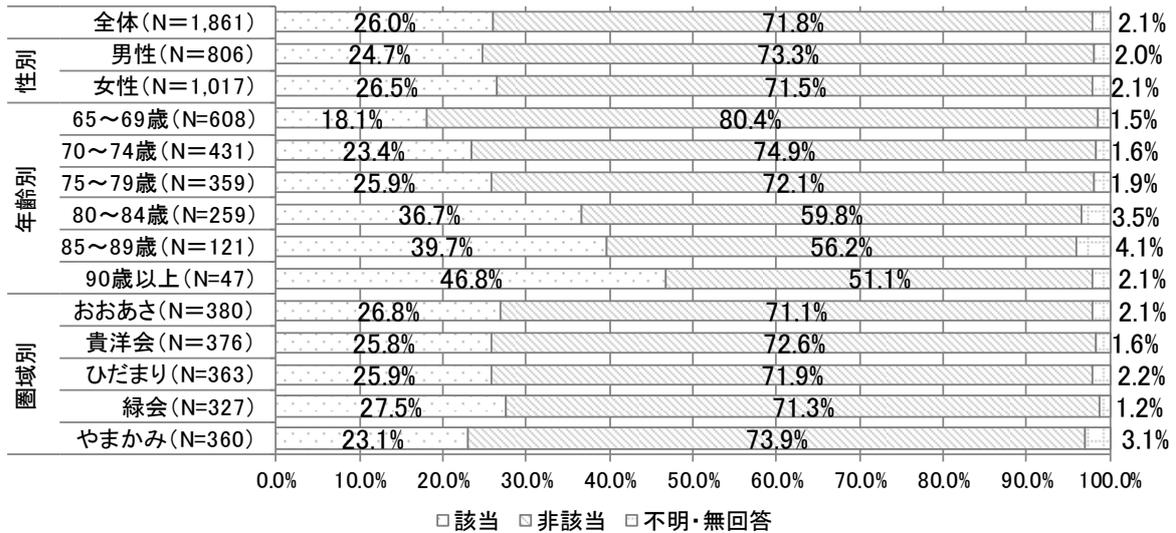


⑥ 口腔機能について

口腔機能(※7)が低下している高齢者の割合は、全体で26.0%であり、年齢が上がるごとに高くなっています。圏域別の比較では、有意な差は認められませんでした。

また、平成26(2014)年と比べ、口腔機能が低下している高齢者の割合は上昇している傾向がみられることから、第7期計画においては、口腔機能の向上に向けた取り組みを推進する必要があります。

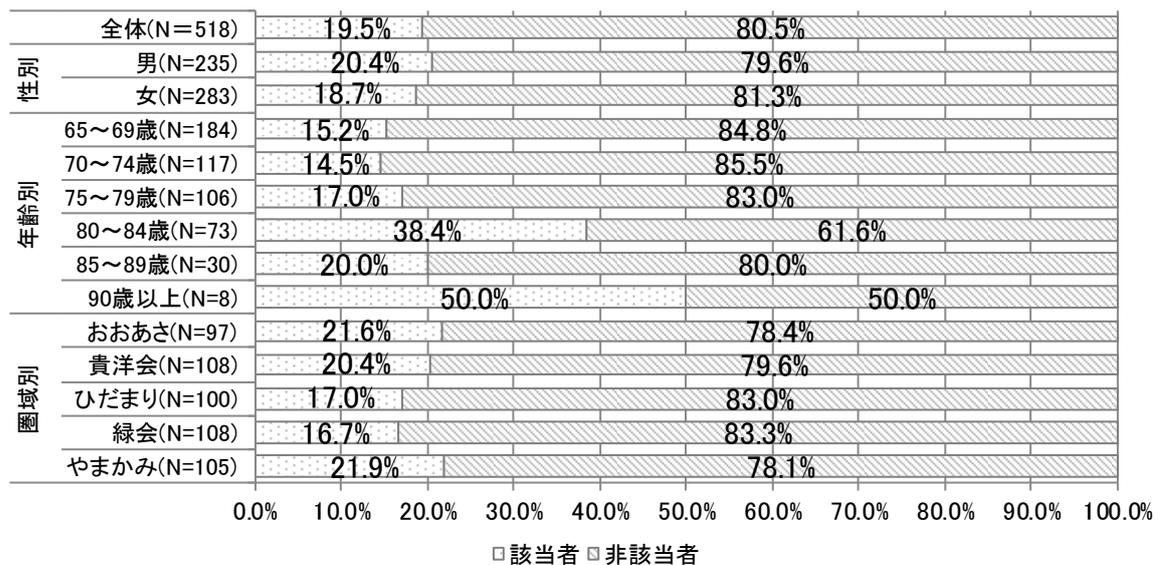
【図30】性別・年齢別・圏域別にみた口腔機能低下者の状況(平成29(2017)年)



※7 口腔機能の低下(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引きより)

- ①半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか、②お茶や汁物等でむせることがありますか、
- ③口の渇きが気になりますか、のうち、2つ以上当てはまれば「該当者」としています。

※参考【図31】性別・年齢別・圏域別にみた口腔機能低下者の状況(平成26(2014)年)



⑦ 地域での活動について

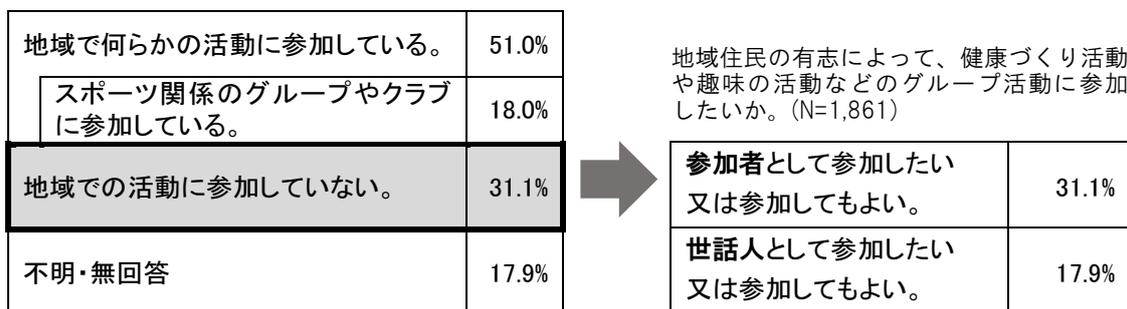
地域において何らかの活動（収入のある仕事を除く）に参加している高齢者は 51.0%で、そのうち、スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者は 18.0%となりました。

また、地域での活動に参加していない高齢者は 31.1%で、そのうち、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味の活動などのグループ活動に参加者として参加したい又は参加してもよいは、30%以上となりました。

地域での活動に参加していない高齢者のうち、参加したい又は参加してもよいと考えている高齢者には、参加するためのきっかけづくりが必要であることから、広報等の様々な媒体を通じて地域活動等の周知・啓発に努め、地域活動への参加促進を図ります。

【図 32】 地域活動の参加状況と地域活動への参加意欲（平成 29（2017）年）

地域活動の参加状況について(N=1,861)

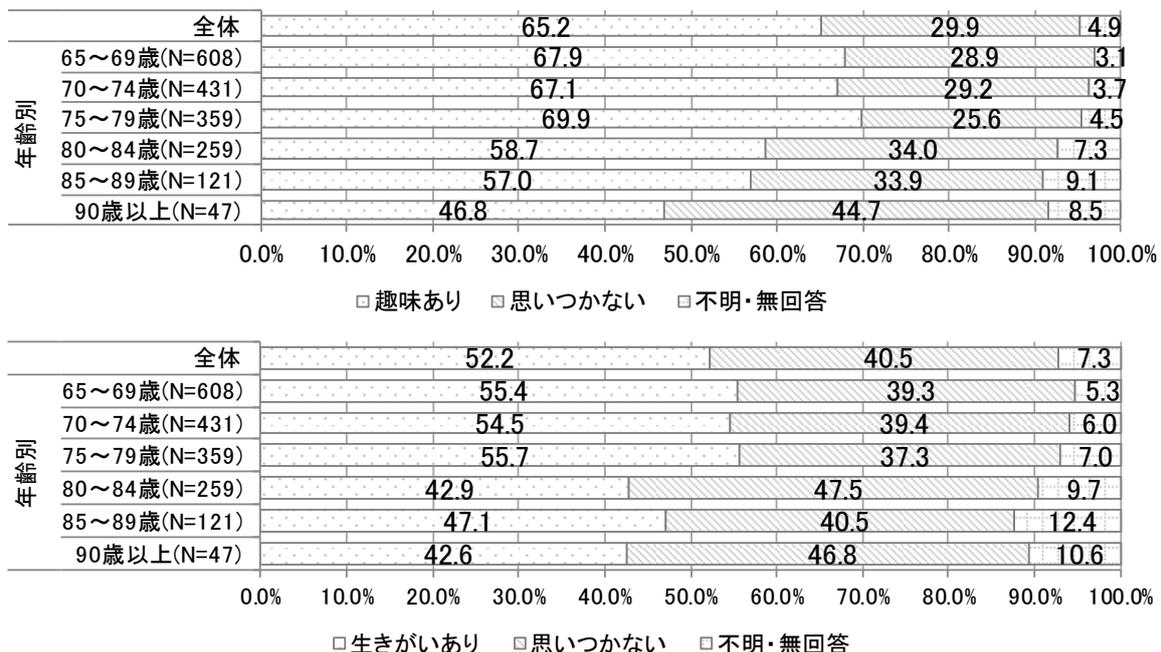


⑧ 趣味・生きがいについて

趣味がある高齢者は 65.2%、生きがいがある高齢者は 52.2%となっており、年齢別にみると、年齢が上がるにつれて、趣味や生きがいがある高齢者の割合は減少しています。

趣味や生きがいは、高齢者が自立した生活を維持していくための重要な要因であることから、高齢者が社会参加しながら、生きがいをもって暮らしていけるよう、環境づくりを進める必要があります。

【図 33】 年齢別 趣味（上図）・生きがいの有無（下図）（平成 29（2017）年）



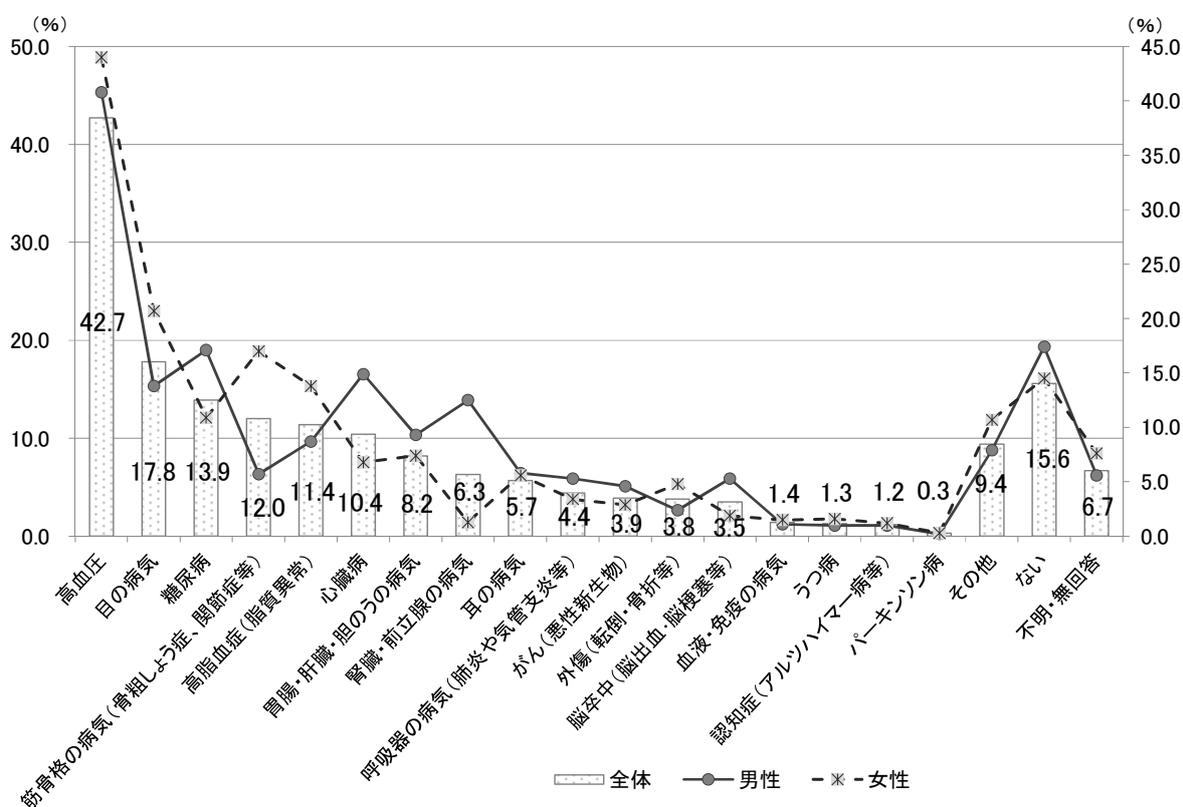
⑨ 健康・疾病について

現在治療中、又は後遺症のある病気を尋ねたところ、「高血圧」が最も高く（42.7%、前回調査 41.2%）、次いで「目の病気」（17.8%、前回調査 20.3%）、「糖尿病」（13.9%、前回調査 15.5%）となっています。

性別毎では、男性は「高血圧」が最も高く、次いで「糖尿病」、「心臓病」となっており、女性も男性同様「高血圧」が最も高く、次いで「目の病気」、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」となっています。

また、圏域別に上位3位までをみると、どの圏域においても同様の傾向がみられますが、おおさ圏域においては、糖尿病より高脂血症（脂質異常）の割合が高い傾向がみられます。

【図 34】 現在治療中、又は後遺症のある病気の状況（平成 29（2017）年）



【図 35】 圏域別にみた現在治療中、又は後遺症のある病気の状況上位3位（平成 29（2017）年）

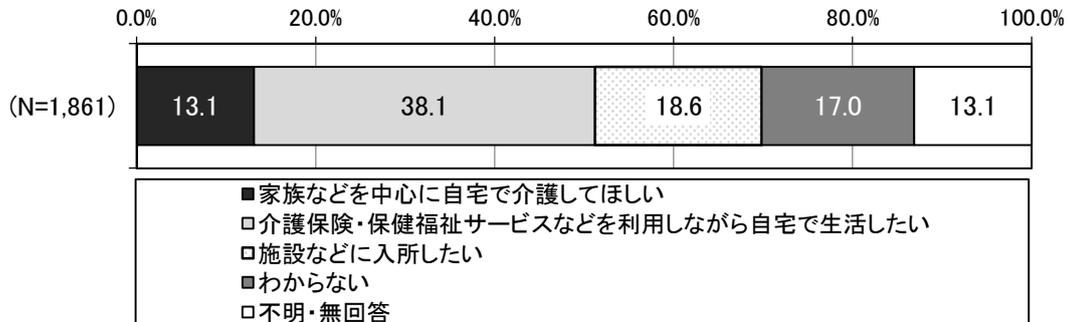
	1		2		3	
	病名	割合(%)	病名	割合(%)	病名	割合(%)
おおさ (N=380)	高血圧	43.7	目の病気	21.1	高脂血症 (脂質異常)	13.7
貴洋会 (N=376)	高血圧	38.8	目の病気	16.2	糖尿病	15.2
ひだまり (N=363)	高血圧	44.4	目の病気	17.4	糖尿病	13.2
緑会 (N=327)	高血圧	43.1	目の病気	19.3	糖尿病	15.6
やまかみ (N=360)	高血圧	44.7	目の病気	15.3	糖尿病	12.2

⑩ 在宅生活について

ア 介護が必要になった場合の意向

半数を超える方が、自宅で生活したいと回答されています。

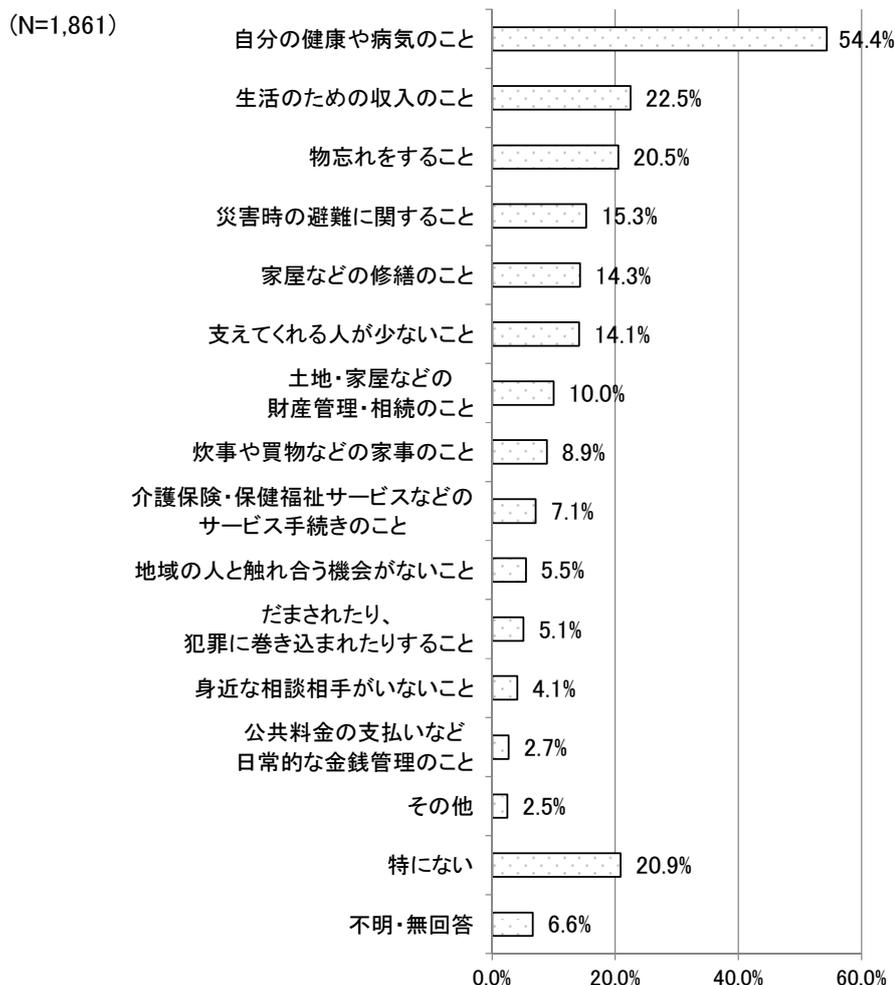
【図 36】 介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（平成 29（2017）年）



イ 現在の心配事・困りごと

「自分の健康や病気のこと」が最も高く、次いで「生活のための収入のこと」、「物忘れをすること」、「災害時の避難に関すること」となっています。「特にない」と回答された方は約 2 割に留まりました。

【図 37】 現在、心配していること、又は困っていることは何ですか（平成 29（2017）年）

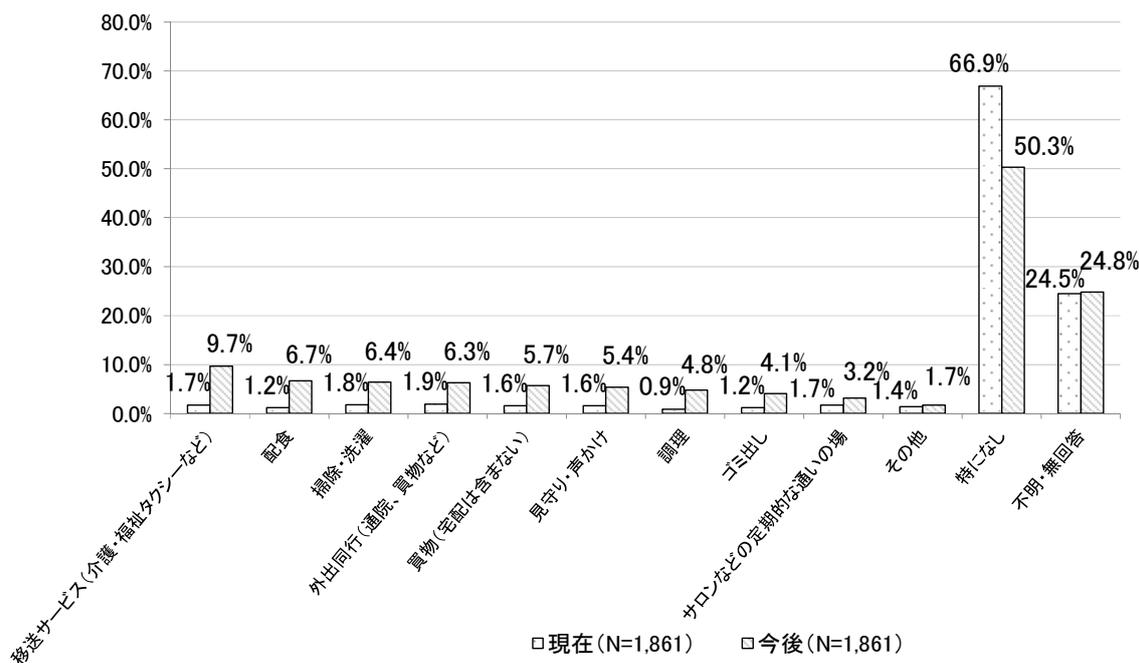


ウ 利用しているインフォーマルサービス及び今後の在宅生活に必要なサービス

要介護認定者以外の方を調査対象としていることもあり、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスの利用状況は、各々約1～2%となっています。

これに対し、今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービスを尋ねたところ、全てのサービスで必要と感じる割合が高くなる結果となりました。特に、「移送サービス」が最も高く、次いで「配食」、「掃除・洗濯」、「外出同行」、「買物」の順となっています。

【図 38】 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス
及び今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス（平成 29（2017）年）



5 在宅介護実態調査の結果

(1) 調査概要

① 趣旨

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けた介護サービスのあり方等を検討するための基礎資料とするため、全国一律の質問項目により、今回初めて実施しました。

② 実施時期・実施方法

ア 時期 平成 29 (2017) 年 1 月～平成 29 (2017) 年 4 月 (約 600 件に到達するまで実施)

イ 方法 要介護認定に係る訪問調査の際に認定調査員が聞き取り、又は地域包括支援センターや居宅介護支援事務所が、モニタリング訪問 (※8) 時に聞き取り

※8 モニタリング訪問： 要介護者等に対して必要な介護支援サービスが提供されているか、状況の変化に応じた新たなニーズが発生していないか、介護支援専門員が把握しておかなければならない情報を入手するために行われる訪問面談。

③ 対象者 在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方。

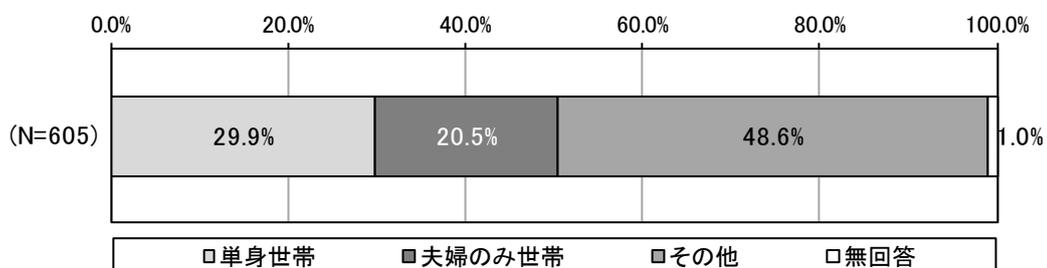
④ 回収状況 有効回収数 605 件

ア 性別での内訳 男性：32.9% 女性：67.1%

イ 年齢別での内訳

40～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
1.8%	4.3%	9.9%	18.0%	27.1%	26.4%	12.4%

ウ 世帯構成



⑤ 設問内容

- ・ 世帯類型、介護の頻度
- ・ 主な介護者の続柄、性別、年齢、勤務形態、離職（転職）状況等
- ・ 施設等への入所・入居の検討状況 など、計 19 問

(2) 調査結果

① 介護者の実態

ア 主な介護者の年齢・性別

主な介護者を性別で見ると、女性が男性の約2倍となっており、年齢別にみると、50歳代以上が約9割、70歳代以上が約3割を占めています。

【図 39】 主な介護者の年齢・性別

	男性	女性	計
40歳代以下	2.7%	6.4%	9.1%
50歳代	9.2%	20.4%	29.7%
60歳代	10.4%	22.0%	32.4%
70歳代	5.4%	12.7%	18.1%
80歳代以上	4.2%	6.6%	10.8%
計	32.0%	68.0%	100.0%

イ 主な介護者の続柄

主な介護者の続柄をみると、「子」が50歳代から60歳代を中心に半数以上を占めています。次いで「配偶者」が約3割となっており、その大半は70歳代以上の高齢者です。本市においても、老老介護の傾向が認められます。

【図 40】 主な介護者の続柄

	配偶者	子	子の配偶者	その他	計
40歳代以下	0.2%	6.1%	0.4%	2.3%	9.0%
50歳代	0.4%	22.2%	5.7%	1.3%	29.7%
60歳代	3.3%	20.7%	6.5%	1.7%	32.2%
70歳代	13.8%	1.5%	0.4%	2.5%	18.2%
80歳代以上	9.8%	0.0%	0.0%	1.1%	10.9%
計	27.4%	50.6%	13.0%	9.0%	100.0%

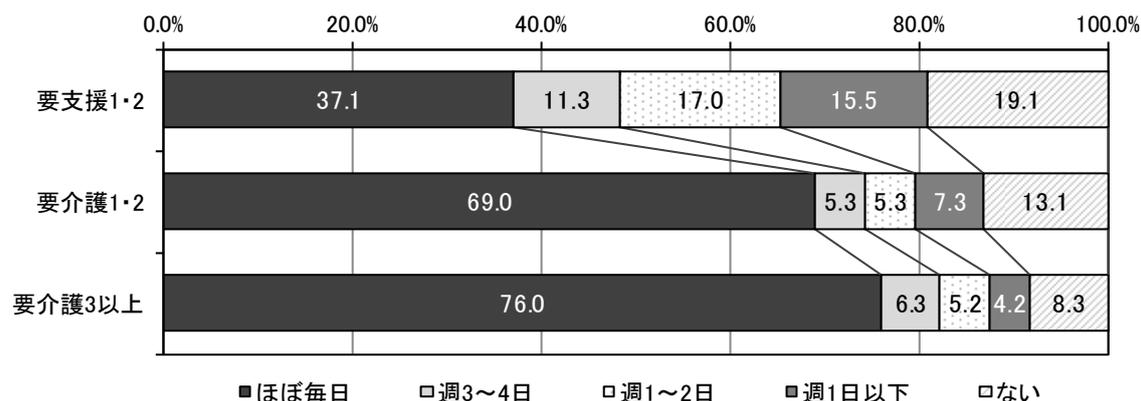
※ (ア)と(イ)の「無回答」の数異なるため、割合は不一致。

② 要介護度別にみた家族等の介護の頻度

要介護度別に介護の頻度をみると、要介護度が重くなるにつれて、家族等の介護の頻度は増加し、要介護1・2で「ほぼ毎日」が約70%、要介護3以上になると「ほぼ毎日」が75%以上を占めています。

介護を必要とする人が在宅で暮らしていく上で、介護者に時間的な大きな負担がかかっていることを示しています。

【図 41】 要介護度別にみた家族等の介護の頻度



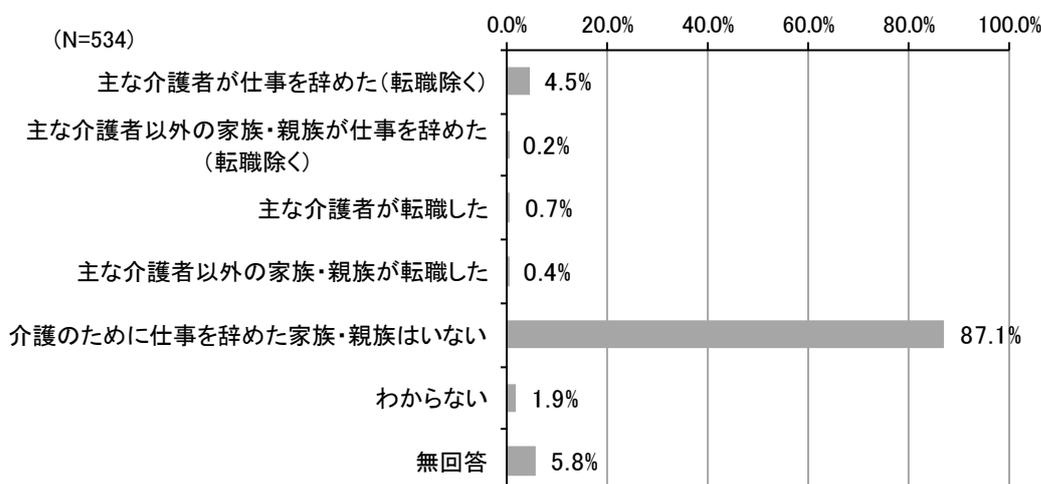
③ 介護者の過去1年以内の離職・転職の状況及び年代別の内訳

過去1年の間に仕事を辞めた方はいるかと尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が87.1%を占めています。

一方で、主な介護者又は主な介護者以外の家族・親族が離職・転職した割合を合わせると5.8%に上り、この設問が過去1年間の状況であることを考慮すると、本市においても相当数の介護離職が発生していることが分かります。

また、離職・転職した主な介護者を年代別にみると、50歳代の離職・転職が最も高い状況となっています。

【図 42】 介護者の過去1年以内の離職・転職の状況



【図 43】介護者の過去1年以内の離職・転職の状況（年代別の内訳）

	離職・転職した主な介護者の年代別内訳	
	離職	転職
40 歳代以下	9.7%	0.0%
50 歳代	29.0%	12.9%
60 歳代	25.8%	0.0%
70 歳代	9.7%	0.0%
80 歳代以上	3.2%	0.0%

④ 主な介護者の就労の可否に関する意識

「問題なし」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると約8割を占めますが、一方で、就労継続に問題を感じる方が約2／3を占め、約1割の方は、続けていくのは「難しい」と回答しています。

【図 44】主な介護者の就労の可否に関する意識

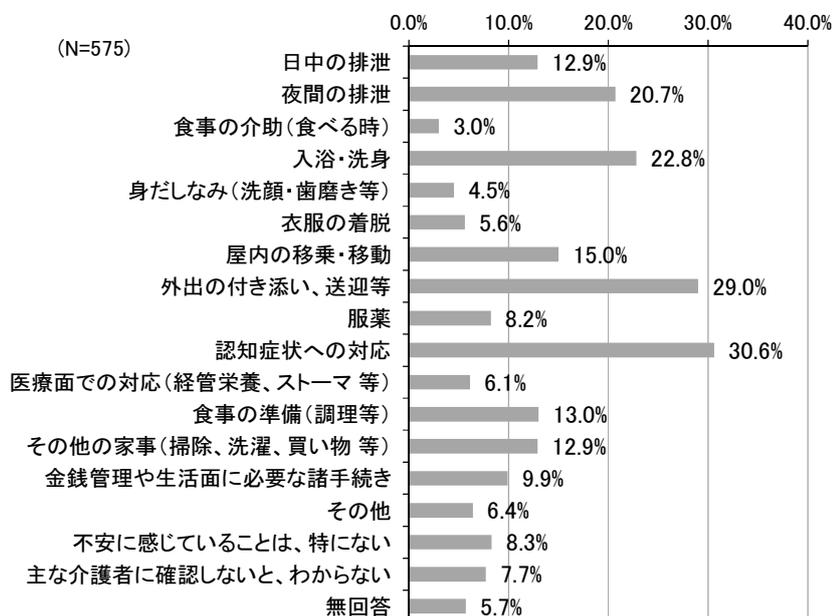
問題なし	34.5%
問題はあるが、何とか続けていける	48.2%
続けていくのは、やや難しい	6.0%
続けていくのは、かなり難しい	4.4%
主な介護者に確認しないと、わからない	6.8%

⑤ 主な介護者が不安に感じる介護

ア 全体

「認知症状への対応」が約3割と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」となっています。介護の実態に即した具体的な不安を回答されています。

【図 45】主な介護者が不安に感じる介護（全体）

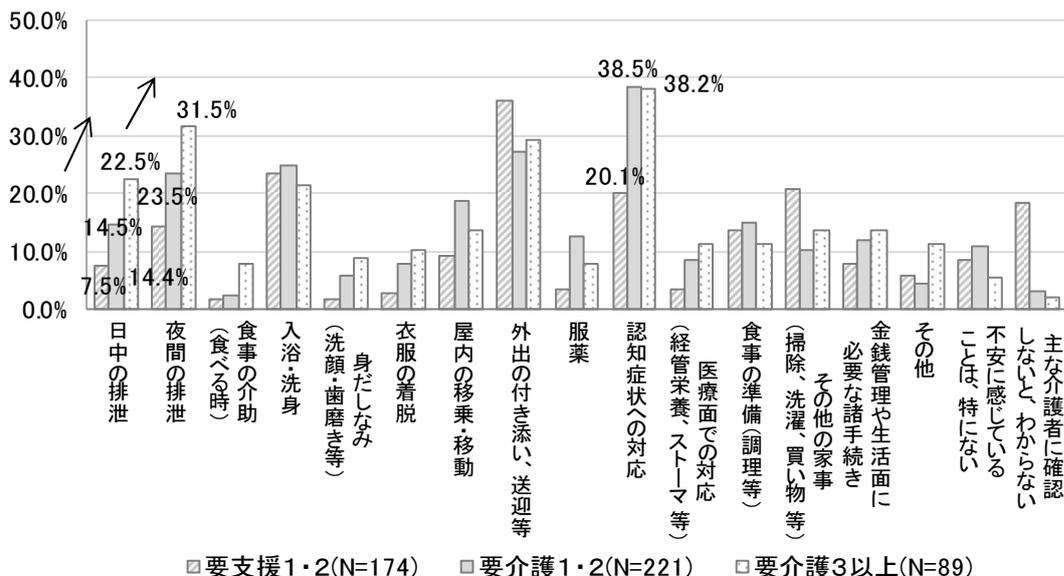


イ 要介護度別

要介護度別にみると、重度な方では、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」、軽度では、「外出の付き添いや送迎等」に不安を感じている割合が高くなっており、また、要介護度が重くなるにつれて、排泄への不安が大きくなっています。

既存の在宅系サービスでは十分に対応しづらい、認知症対策や移送サービス、夜間対応へのニーズが示されています。

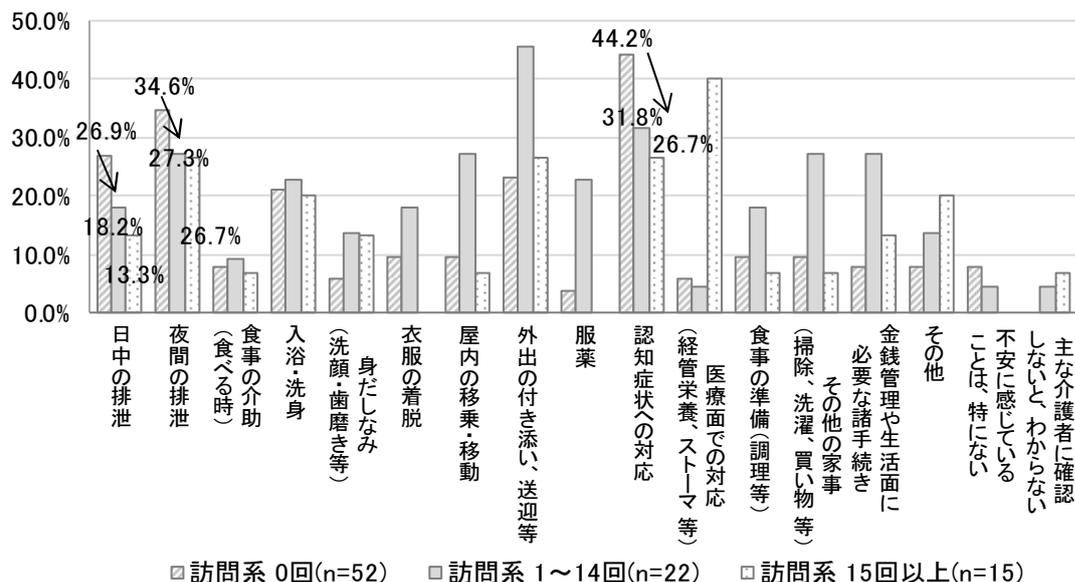
【図 46】主な介護者が不安に感じる介護（要介護度別）



ウ 訪問系サービス利用回数別（要介護度3以上）

訪問系サービスの利用回数が増えることで、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に係る介護者の不安が軽減される傾向がみられます。

【図 47】主な介護者が不安に感じる介護（サービス利用回数別（訪問系、要介護度3以上））

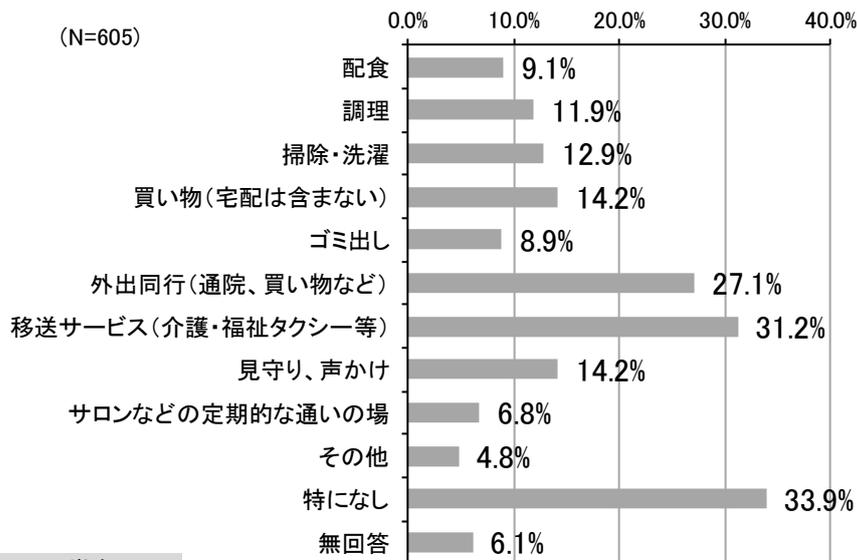


⑥ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援

ア 全体

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が約30%と最も高く、次いで「外出同行」、「買い物」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「調理」、「配食」、「ゴミ出し」等も比較的高い割合で回答されており、高齢者の在宅生活の継続に向けては、移送サービスを含む多様な生活支援の確保が必要な実態が表れています。

【図48】今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援（全体）

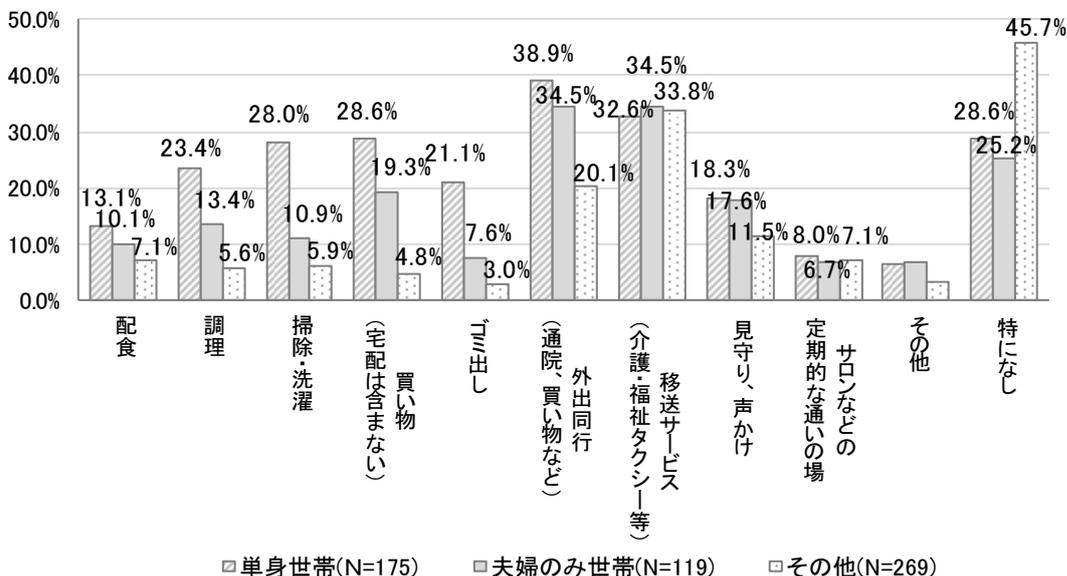


イ 世帯類型別

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」については、世帯類型を問わず、必要とされる割合が高い傾向にあります。

また、単身世帯においては、他の世帯に比べ、様々な生活支援を必要とする割合が高くなる傾向にあり、単身世帯の増加が予測される中、多様な生活支援のニーズが更に高まるものと予想されます。

【図49】今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援（世帯類型別）



6

関係団体等意見交換会の結果

(1) 意見交換会の目的

本計画の策定にあたり、市民・利用者・サービス提供事業者のそれぞれの立場から見た高齢者の生活の現状や課題、今後の取り組みへのニーズ等を把握し、今後の施策推進への参考とするため、意見交換会を実施しました。

(2) 意見交換会の概要

① 開催日：平成 29（2017）年 9 月 11 日（月）

『関係団体の意見交換会』、『介護保険関係事業所等の意見交換会』

② 参加者

- ・ 関係団体の意見交換会：
老人クラブ連合会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、自治振興連合会、宅配サービス・移動販売サービス事業所等
- ・ 介護保険関係事業所等との意見交換会：
訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、医療ソーシャルワーカー等

(3) 意見交換会で寄せられた意見

① 高齢者が必要とするサービスについて

- ・ 公共交通機関だけでは不便であり、移送サービスが不足している。
- ・ 買い物や散髪への送迎等、介護タクシーでは対象外となるニーズがある。
- ・ 通院の際、送迎から病院内の付き添いまで、一貫して支援して欲しい。
- ・ 買い物は、自分で自由に選べるのが楽しくてストレス発散にもなる。
- ・ 移動販売やスーパー等への送迎サービスを増やして欲しい。
- ・ 身近な困っている人を支援したい気持ちはあるが、無償だと支援される側は頼みづらく有償だと金額設定が難しく、なかなか助け合いが広まらない。
- ・ 介護保険が始まって久しいが、サービス内容をあまり知らない人がいる。
- ・ 移動販売を利用することで生活を自立して続けられる高齢者もいるが、自宅前までの段差等、ちょっとした原因で生活に支障が生じている高齢者もいる。個人の状況に合わせたきめの細かい支援が必要。

【課題のまとめ】

- 移送や買い物等、高齢者の生活ニーズの中には、介護保険ではカバーしきれない部分があり、隙間を埋める多様な生活支援が必要となっています。
- 有償ボランティアの導入等、困りごとを気軽に頼め、支援する側と支援される側との思いをつなぐような仕組みづくりが必要となっています。
- サロン等の集いの場まで通うことのできない虚弱な高齢者の存在も念頭に置いた介護予防・自立支援の取り組みを行っていく必要があります。
- 市民への介護保険制度の周知・啓発を継続して行っていく必要があります。

② 在宅生活の継続に向けた課題

ア 独居高齢者・認知症の方等への支援

- ・独居高齢者や認知症の方に対し、近所住民の更なる理解や生活上のちょっとした助け合いを充実させていくことが必要。
- ・人生の終い方に向けた準備を啓発する取り組み（終活セミナー、成年後見制度の周知等）が必要ではないか。
- ・入退院時等に必要な身元保証人の確保が難しい。

【課題のまとめ】

- 独居高齢者や認知症の方への理解促進、地域ぐるみの支援体制づくりが必要です。
- 本人の自己決定支援、成年後見制度の利用促進、身元保証人確保への支援が必要です。

イ 家族介護

- ・家族介護は、時間的にも束縛され、精神的な負担も大きい、仕事の継続にも支障が生じる場合が多い。
- ・介護は大変だが、それでもできるかぎり自宅で生活させてあげたい。
- ・介護のため休職しても、復帰した際に同じ職やポストに復帰できない。
- ・仕事にも支障が出ている。

【課題のまとめ】

- 家族介護者の時間的・精神的な負担軽減を図るための取り組み・中重度の在宅介護を可能とするサービスの充実が必要となっています。

ウ 在宅医療と介護の連携

- ・医療的な課題を抱えながら在宅介護を行う高齢者が増える中、医療と介護に携わる関係者間の連携を深め、ともに解決策を考える場がない。
- ・医療、介護が互いのニーズを知ることが重要であると感じる。
- ・重篤な疾患を抱えながら在宅で生活する高齢者が増えており、健康づくりや介護予防の更なる充実を図るべき。

【課題のまとめ】

- 医療と介護を必要とする在宅高齢者を地域で支えていくため、地域で活動する医療と介護の関係者間の連携強化等を進めていく必要があります。

③ 介護の担い手の確保について

- ・ 介護は、やりがいのある仕事だが、なかなか働き手が集まらない。
- ・ 専門的な知識をもっている人が県外へ出て行ってしまうので県内に残って欲しい。
- ・ 就労内容が厳しいため、志願者が少なく、離職者が多い。
- ・ 外国人労働者を受け入れるためには、語学研修や宿泊場所の確保等が必要であり、なかなか難しい。

【課題のまとめ】

- 本市でも介護職員が不足する現状があり、人材の育成・確保に取り組んでいく必要があります。

④ 高齢者の生きがいづくりについて

- ・ 家の中に引きこもってしまう高齢者がいるため、趣味でもなんでもいいので、楽しんで外に出ることが重要である。
- ・ リハビリをして、自宅で生活できるようになっても、更なるリハビリの目標やその起爆剤となるものが少ない。
- ・ 男性は交流の場に出てこない人が多いように感じる。
- ・ いきいきサロンは、健康づくりや高齢者同士の交流等に役立っており、もっと実施場所を増やして欲しい。

【課題のまとめ】

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進、健康づくりや介護予防の充実を図っていく必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

本章では、本市の目指す高齢社会像を示した上で、本計画における「基本理念」や「鳴門市の2025年を見据えた11の視点」を踏まえた「7つの基本目標」を示し、実現に向けた施策体系を記載しています。

1

本市の目指す 2025 年の高齢社会像

本市では、既に市民の 3 人に 1 人が高齢者、高齢者の 2 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者となっており、今後、団塊の世代が 75 歳を迎えていく中、高齢者のみ世帯や生活支援、介護を必要とする高齢者は、年々増加していきます。

医療や介護等の社会保障費の増大や医療介護関係従事者の不足、認知症高齢者の増加等の諸課題が顕在化する「2025 年問題」が懸念されていますが、本市でも多くの方が、歳をとっても介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送りたい、あるいは送って欲しいと望まれています。

皆さんのこうした願いを叶えられる社会を実現していくため、目指すべき 2025 年の高齢社会像を次のとおりとします。

2025 年の高齢社会像

高齢者が**住み慣れた地域**で、**みんなで支え合いながら健康で安心・安全な暮らしを自分らしくいきいきと尊厳**をもっておくことができる

高齢者を取り巻く状況は、多様で変化しており、行政だけでなく、市民やサービス利用者、介護・医療の関係者や地域の様々な支援者が、情報を共有し、協力・連携を図るとともに、制度や組織の垣根を越えた取り組みとなるよう留意しながら推進していきます。

2 計画の基本理念

本計画の上位計画である第六次鳴門市総合計画では、高齢者福祉の推進に向けた姿を「いつまでも元気にいきいきと暮らせるまち」、介護保険制度の円滑な実施に向けた姿を「住み慣れた地域で安心して生活できるまち」とし、福祉分野の理念計画である鳴門市地域福祉計画では、「みんなが考え、安心してしあわせに暮らすことができる地域共生社会の実現」を基本理念としています。

本市では、これまで、高齢になり介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において自立した生活を継続できるよう、多様な主体が様々なサービスやサポートを提供する「地域包括ケアシステム」の構築や介護保険制度の適正で円滑な運営に向けた取り組みを進めてきました。2025年を目前に控え、これまでの成果や課題を踏まえつつ、地域の実情やニーズに即した取り組みを進めていく必要があり、上位計画との整合性等を踏まえ、次の2点を本計画の基本理念とします。

【基本理念】

『 地域包括ケアシステムの深化・推進 』

『 介護保険制度の持続可能性の確保 』

3

計画実現に向けた7つの基本目標と11の視点

本市の目指す2025年の高齢社会像や本計画の基本理念を実現していく上で重要な11の視点を踏まえた7つの基本目標を設定し、基本目標の実現に向けた施策体系を整備・推進することにより、計画の進捗を図ります。

基本目標1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける 視点1:「健康長寿のまち鳴門」の実現に向けた住民主体・多職種連携による介護予防の推進 視点2:地域ぐるみの創意工夫による持続可能な介護予防・生活支援サービスの推進
基本目標2 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける 視点3:住民の思いが集まった楽しく無理なく取り組める支え合い活動の充実
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける 視点4:自立性と多面的機能の確保に向けた地域包括支援センターの機能強化 視点5:自立支援・重症化防止に向けた医療・介護関係者の連携 視点6:介護離職の抑制や中重度要介護者の在宅生活継続に資する取り組みやサービス確保 視点7:人材の確保・育成
基本目標4 誰もが尊厳をもって暮らしていける 視点8:認知症施策の推進 視点9:虐待防止や成年後見制度の利用促進
基本目標5 安心して暮らせる住まいの確保と防災対策の推進
基本目標6 社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける 視点10:高齢者の多様な活躍の場の創造
基本目標7 介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み 視点11:必要な人が必要なサービスを持続的に利用していけるための取り組み

基本目標 1 : いつまでも健康でいきいきと暮らしていける

視点 1 : 「健康長寿のまち鳴門」の実現に向けた住民主体・多職種連携による介護予防の推進

視点 2 : 地域ぐるみの創意工夫による持続可能な介護予防・生活支援サービスの推進

本市の高齢化率は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点で 32.5%であり、今後、高齢化は更に進展し、平成 37 (2025) 年には高齢化率は 35.7%となり、市民の 3 人に 1 人以上が高齢者に、5 人に 1 人以上が後期高齢者になると推測されています。

本市においては、これまで様々な健康づくりや介護予防事業に取り組んできましたが、後期高齢者の増加や高齢者の置かれた状況に合わせた形での取り組みを進める必要があります。

本計画においては、「いつまでも健康でいきいきと暮らしていける」を 1 つ目の基本目標に掲げ、従前のような市が実施主体の取り組みに加え、住民が主体的に介護予防に取り組める環境づくりや中長期的なロードマップに基づくリハビリテーション専門職等との連携強化等による、効果的な介護予防事業の展開、元気高齢者や N P O 法人等の多様な主体によるサービス提供体制づくり等の視点から各種施策を展開します。

基本目標 2 : 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける

視点 3 : 住民の思いが集まった楽しく無理なく取り組める支え合い活動の充実

高齢化の進展とともに、家族形態も変化し、子との同居世帯は減少する一方、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯は増加しています。

全国的には、昭和 61 (1986) 年には約 32%であった高齢者の夫婦のみ世帯・単身世帯は、平成 27 (2015) 年には約 57%と大幅に上昇しており、本市においても全国と同様の傾向がみられ、今後も増加すると予測されます。

このような世帯構成の変化や高齢者の生活支援ニーズの多様化などにより、これまで以上に高齢者へのきめ細かい支援が必要になってきており、介護サービスに加え、インフォーマルサービスやボランティアなどを活かしながら、地域で支え合って暮らしていける環境づくりを推進していく必要があります。

第 7 期計画においては、「地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける」を 2 つ目の基本目標に掲げ、ちょっとした困りごと等の支援のため、地域の住民の支え合いや助け合いの活動の充実といった視点から各種施策を展開します。

基本目標3：住み慣れた地域で安心して暮らしていける

- 視点4：自立性と多面的機能の確保に向けた地域包括支援センターの機能強化
- 視点5：自立支援・重症化防止に向けた医療・介護関係者の連携
- 視点6：介護離職の抑制や中重度要介護者の在宅生活継続に資する取り組みやサービス確保
- 視点7：人材の確保・育成

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者や介護だけでなく、医療的なケアも必要とする高齢者が増加しています。

介護や医療のケアが必要となっても、自宅で暮らしたいと考える高齢者は多く、本計画の策定にあたり実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、半数以上の方が自宅で暮らしたいと回答しています。

高齢者が在宅生活を送っていくためには、医療関係者や介護サービス事業所、地域包括支援センター等、それぞれが支援するだけでなく、各機関が連携し、高齢者を支え合う仕組みづくりが必要となります。

本計画においては、「住み慣れた地域で安心して暮らしていける」を3つ目の基本目標に掲げ、地域包括ケアシステムの中核をなす地域包括支援センターの機能強化や医療と介護の連携等について、各種施策を展開します。

基本目標4：誰もが尊厳をもって暮らしていける

- 視点8：認知症施策の推進
- 視点9：虐待防止や成年後見制度の利用促進

認知症の人が増加する中、国においては、平成27（2015）年に、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、平成24（2012）年に策定した「オレンジプラン」を、「新オレンジプラン」として改定しました。

新オレンジプランでは、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援等、7つの柱を立て、各種施策に取り組むことが示されています。

本市においては、認知症の人が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よう、新オレンジプランを指針として各種施策に取り組むとともに、様々な機関と連携し、地域で認知症の人を支える仕組み・体制づくりを構築することで、4つ目の基本目標「誰もが尊厳をもって暮らしていける」まちを目指します。

また、基本目標の達成に向けて、認知症施策の推進のみならず、虐待防止や成年後見制度の利用促進にも視点を置き、各種施策を展開します。

基本目標5：安心して暮らせる住まいの確保と防災対策の推進

運動機能が低下した高齢者にとっては、少しの段差や少しの距離の移動が困難になり、暮らした自宅においても、転倒等のおそれがあり、安全な生活環境の確保が必要です。

また、本市においては、今後30年以内に70%の確率でマグニチュード8～9クラスの大きな地震が発生するおそれがあり、地震をはじめ、災害が発生した際にも、高齢者を支援する仕組みが必要となります。

第7期計画においては、「安心して暮らせる住まいの確保と防災対策の推進」を5つ目の基本目標に掲げ、高齢者が安全かつ安心して暮らしていけるよう、住宅改造等の支援や災害発生時の支援体制づくりの充実を図ります。

基本目標6：社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける

視点10：高齢者の多様な活躍の場の創造

高齢者が就労や社会参加等によって社会的な役割を担うことや趣味や生きがいをもって生活することは、心身の健康維持・増進に大きく寄与し、また、高齢者の社会進出による高齢者の支え手不足の解消に向けた活躍も期待されています。

第7期計画においては、「社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける」を6つ目の基本目標に掲げ、就労や社会参加等による活躍の場を創造できるよう、各種施策を展開します。

基本目標7：介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み

視点11：必要な人が必要なサービスを持続的に利用していけるための取り組み

高齢化の進展に伴い、給付費は増大し、保険料も上昇を続けており、各保険者においては、介護保険を持続していくための取り組みとして、給付費の適正化やサービスの質の向上に向けた取り組みが重要視されています。

本市においても、「介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み」を7つ目の基本目標に掲げ、ケアマネジメント点検や介護認定の適正化等の取り組みを通じ、介護保険の適正実施に努めるとともに、総合相談業務や介護相談員の派遣等によって、市民からの相談に適切に対応するなど、介護サービスの質の向上に向けた取り組みも推進します。

4

施策体系

施策体系と取り組み項目

基本理念	7つの基本目標	主な取り組み項目等
地域包括ケアシステムの深化・推進 介護保険制度の持続可能性の確保	基本目標 1 いつまでも健康で いきいきと 暮らしていける	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の状況に合わせた効果的な介護予防事業の展開 ・介護予防・生活支援サービス事業の推進 ・高齢者が健康を自ら支えるための取り組みの推進（健康づくり）
	基本目標 2 地域で支え合いながら 心豊かに 暮らしていける	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービス・サポートの充実（生活支援体制整備事業の推進）
	基本目標 3 住み慣れた地域で 安心して 暮らしていける	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能強化 ・在宅医療と介護の連携の推進 ・介護離職ゼロ（介護者家族への支援）に向けた取り組み ・自立生活の支援のための福祉施策
	基本目標 4 誰もが尊厳をもって 暮らしていける	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策の推進 ・高齢者虐待の防止 ・権利擁護・成年後見制度の利用促進
	基本目標 5 安心して暮らせる 住まいの確保と 防災対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心して暮らせる住まいの確保 ・防災対策の推進
	基本目標 6 社会参加しながら 生きがいをもって 暮らしていける	<ul style="list-style-type: none"> ・就労機会の拡充と社会参加の推進
	基本目標 7 介護サービスの質の 向上及び適正実施に 向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する支援 ・介護保険サービスを安心して利用できる環境の整備 ・介護給付費等適正化事業の推進 ・事業所への適切な指導及び監査体制の構築 ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みへの対応

具体的な取り組みの推進による ↓ 基本理念・基本目標の実現を通じ ↓

本市の目指す 2025 年の高齢社会像の実現

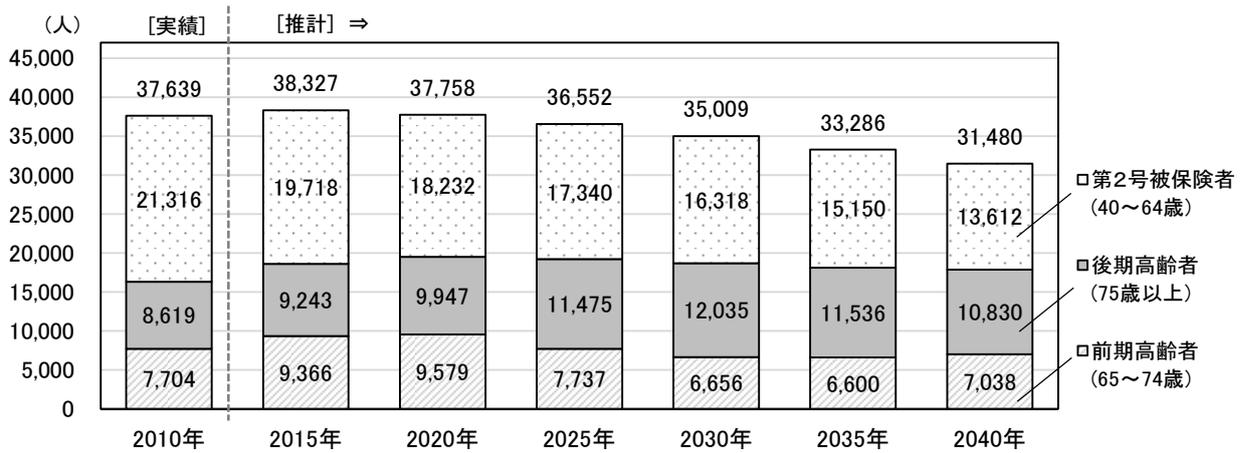
5 考慮すべき前提条件

(1) 40歳以上・高齢者人口の推計

介護保険料を負担する本市の40歳以上人口は、2015年をピークに、以後、減少していくと推測されます。

また、前期高齢者は2020年以降減少傾向にあるものの、比較的、要介護状態となる割合の高い後期高齢者は2030年頃まで増加し続ける見込みとなっています。

【図50】40歳以上人口及び前期・後期高齢者別人口の推計



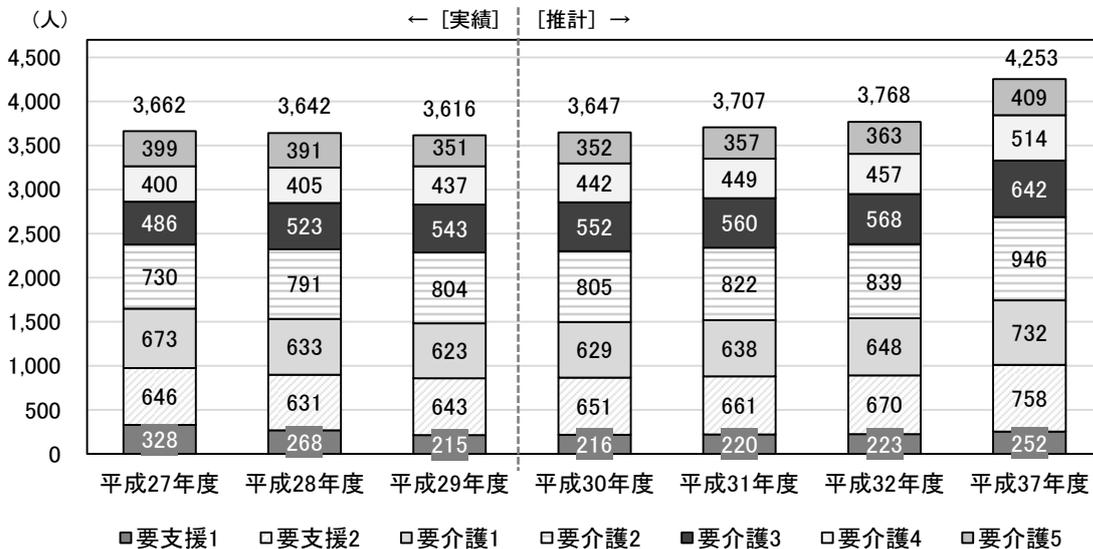
資料：「見える化」システム

(2) 要介護度別認定者数の推計

平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までの認定者数は、介護予防・日常生活支援総合事業の導入の影響等により減少傾向にありましたが、今後は、後期高齢者の増加等の要因により、増加傾向に転ずる見込みです。

団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年度には4,000人を上回る見込みです。

【図51】要介護度別認定者数の推計



資料：「見える化」システム

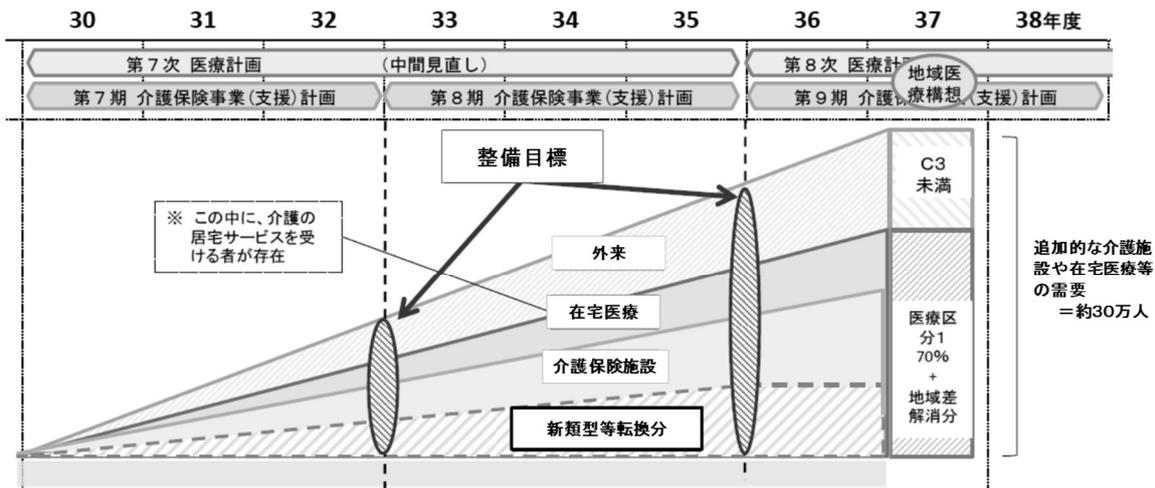
(3) 介護保険施設・在宅医療等の追加的需要

徳島県では、平成 37（2025）年を見据え、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進し、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を目指すため、平成 28 年に地域医療構想を策定しています。

この地域医療構想では、平成 37（2025）年における高度急性期機能や急性期機能、回復期機能、慢性期機能（※9）といった医療機能毎の医療需要に基づく病床の必要量や、慢性期機能をもつ病床から介護保険施設・在宅医療等への移行など、制度の見直しに伴って生じる介護保険施設や在宅医療等の新たな需要（以下、「追加的需要」という。）が発生すると見込まれており、この追加的需要は、平成 37（2025）年度末において、全国で約 30 万人になると推計されています。

本市においても、この追加的需要の発生に対して、段階的な対応を行う必要があることから、第 7 期計画においては、施設整備等を検討し、対応することとします。

【図 52】 介護保険施設・在宅医療等の追加的需要



※9 医療機能の名称と内容

- ・ 高度急性期機能
 - 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診察密度が特に高い医療を提供する機能
- ・ 急性期機能
 - 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- ・ 回復期機能
 - 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
 - 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーションを機能）
- ・ 慢性期機能
 - 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
 - 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

6

日常生活圏域の設定

(1) 各日常生活圏域の設定

介護保険法上、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して」日常生活圏域を定めるものとされています。

本市では、日常生活圏域として、おおあさ（大麻町全域）、貴洋会（川東及び里浦町）、ひだまり（大津町及び撫養町木津）、緑会（川西（木津を除く）及び鳴門西）、やまかみ（瀬戸町、北灘町及び鳴門東）の5圏域を設定しており、本計画においても、この5圏域を設定します。

【図 53】各圏域図

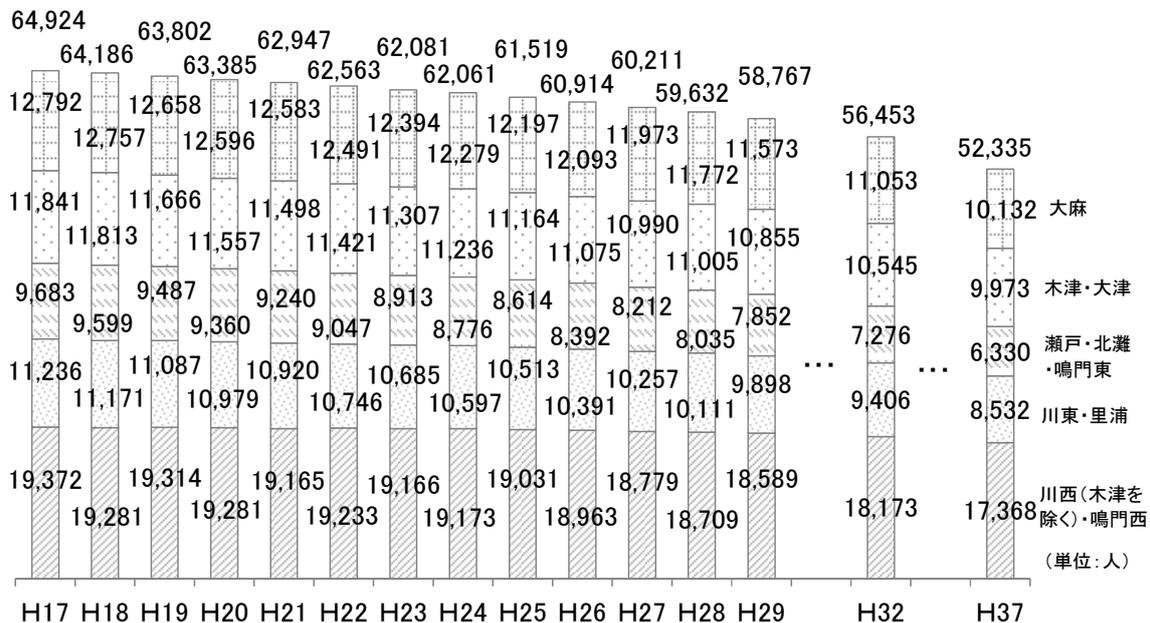


資料：「見える化」システム

(2) 日常生活圏域別の人口

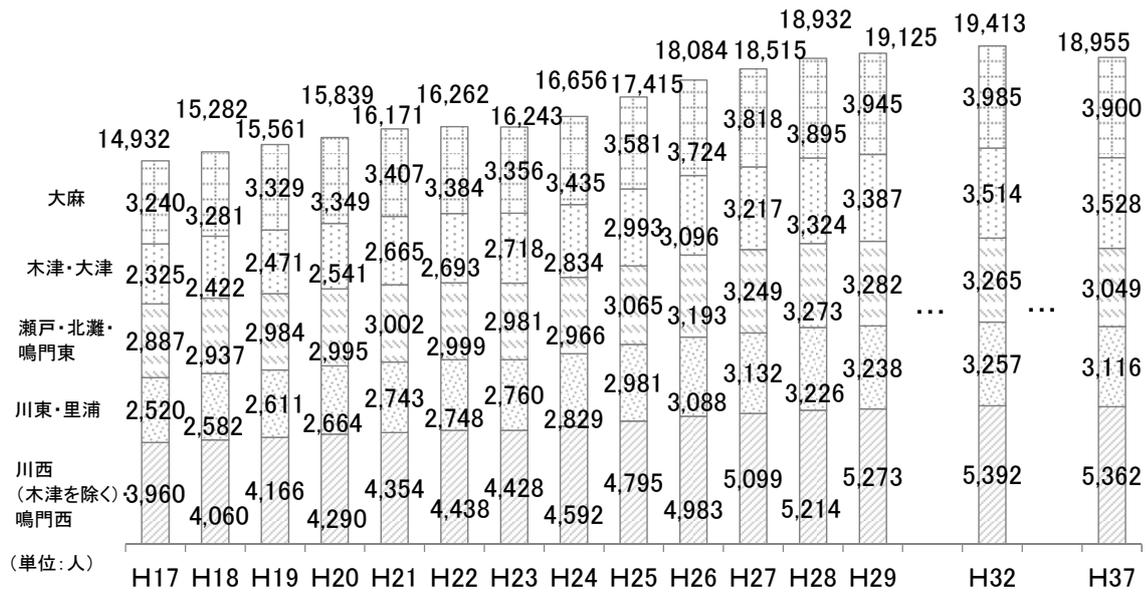
全ての圏域において、人口は減少していきます。一方で、高齢者人口は概ね増加傾向が続いていますが、平成 32（2020）年頃をピークに、減少に転じます。

【図 54】各圏域の人口推移・推計



資料：住民基本台帳より、H32（2020）年・37（2025）年はコーホート変化率法による推計値

【図 55】 各圏域の高齢者人口の推移・推計



資料：住民基本台帳より、H32（2020）年・37（2025）年はコーホート変化率法による推計値

第4章

具体的な取り組み事項

本章では、本計画の基本理念や考慮すべき視点を踏まえた7つの基本目標を実現するための具体的な事業について、施策体系に沿いながら、現状等と今後の取り組みを記載しています。

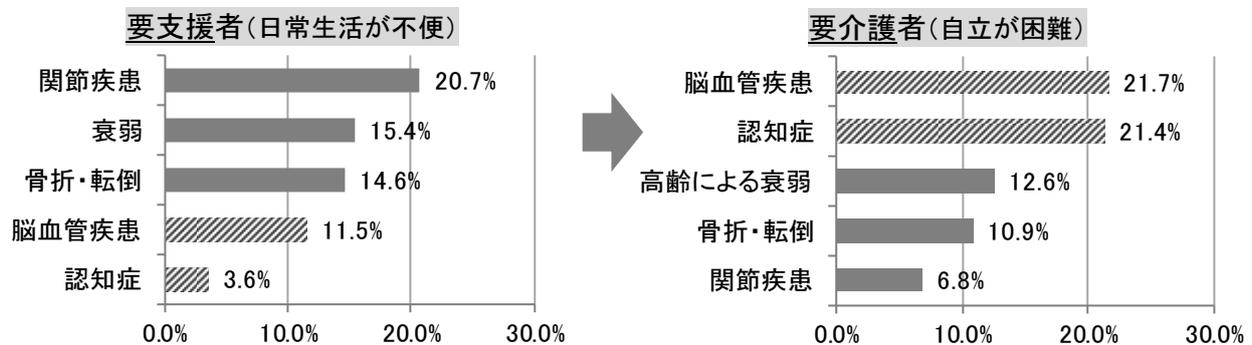
1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける

(1) 本市の状況に合わせた効果的な介護予防事業の展開

現 状 等

介護につながる原因としては、運動機能の低下による活動量の低下や、転倒・入院等がきっかけとなることが多く、日常の取り組みで予防できる場合も多いことから、平成 18 (2006) 年度に介護予防事業が創設され、本市でも、運動機能や栄養・口腔・認知機能の維持・改善を目的とした多様な介護予防事業を積極的に展開し、高齢者の心身機能の維持・向上、社会参加の促進等の包括的なアプローチにより、高齢者の生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を図ってきました。

【図 56】 介護につながる原因



資料：平成 25 (2013) 年 国民生活基礎調査

【図 57】 第 6 期計画期間における一般介護予防事業の実施状況

区分	事業名	形態	H28 実人数	頻度	概要	第6期計画中の 動き等
運動	ハワイアンフラ	直営 ↓ 委託	156	毎週・2部制	比較的元気な高齢者を中心に根強い人気	H29～委託 市職員1名減員
	中国健康体操		233	毎週		
	体力向上教室 (徳島大学)	委託	59	4圏域で 1クール12回	運動負荷の強いメニュー 卒業者はげんき工房へ	
	歩いて通える ご近所げんき工房(NPO)		144	公民館等 市内8か所毎週	地域に密着した 運動教室として展開	
栄養	男のクッキング (県栄養士会)	委託	31	初年23回 2～3年目12回	男性向けのメニュー	最長2年に変更
	シルバーらくらくクッキング (同上)		188	1クール3回 ×15回	広く女性向けの 楽しみの場を提供	H28で休止
	いきいき先生 (サロンへの派遣)		175	サロンからの求 めに応じて随時	従前の事業と異なる 参加者層へのアプローチ	H28に新設
口腔	健口教室	報償費	182	随時20回程度	口腔ケア啓発の中核事業 H28から回数増	
	いきいき先生 (サロンへの派遣)		73	サロンからの求 めに応じて随時	従前の事業と異なる 参加者層へのアプローチ	H28に新設
認知	脳の学習教室 (ケアハウスなど)	委託	43	毎週1クール 5か月	公正式と連携 運営にボランティア市民 が参加	
交流	小地域交流サロン(風の家)		20人(1回 10人程度)	月2回	NPO団体に運営委託 林崎保育所内	
その他	いきいき介護 予防支援事業		180人程度	月2回	介護保険導入前から実施 デイサービスとの類似あり	H28年度末で廃止 総合事業緩和型 サービスの創設や サロン展開により

合計 1,521人 (高齢者の8.1%)

しかしながら、一定の参加者を得ている一方で、実施側の展開能力もあり、全市で1箇所、あるいは日常生活圏域単位での実施となるなど、移動手段を持たない高齢者の参加を得にくい状況があったことから、平成 28（2016）年度より、集会所等の身近な場所で定期的集まり、健康づくりや交流を深めながら気軽に楽しく過ごせる住民主体の通いの場「いきいきサロン」を支援する取り組みを実施しています。

平成 30（2018）年 1 月末現在、市内一円に 45 箇所のサロンが開設され、約 800 人の高齢者が、リハビリテーション専門職による定期的な体操指導等の関与のもと、高齢者の筋力づくりに主眼を置いた安全で効果の高い「いきいき百歳体操」や茶話会、趣味の活動等に取り組み、改善効果を上げています。

また、各サロンの自主的な求めに応じ、各サロンで様々な介護予防教室等が受けられる「いきいき先生」の派遣を行っているほか、実施場所の増加や個別対応の充実を図るため、非常勤嘱託員として理学療法士・作業療法士の採用、サロンの世話人同士の交流を図る「おしゃべり会」、運営を担う人材を養成する「いき百サポートリーダー養成講座」、参加者同士の交流を目的とした「いきいき百歳大交流大会」の開催等、参加者の増加と活性化に向けた取り組みも進めています。

一方、従来から実施している介護予防事業については、委託化やサロン事業への振り替え、類似事業の開始による廃止等、実施方法の見直し等を進めました。

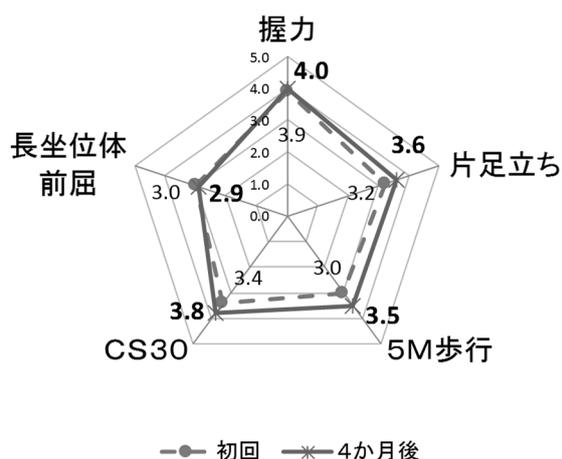
なお、国においては、介護予防事業の推進にあたり、通いの場の充実やリハビリテーション専門職等との連携、口腔機能の向上や低栄養対策の視点に留意するよう指摘しています。

また、介護予防事業は、平成 27（2015）年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」に位置づけられ、後期高齢者の増加割合等により事業費総額に上限が設けられています。

【図 58】 体力測定評価点数表

【図 59】 いきいき先生のメニュー

いきいきサロンにおける体力測定評価点数



いきいき元気な心体づくり	理学療法士 作業療法士
いきいき暮らすための食生活	講義のみ
	講義と調理実習
いきいき健口教室	管理栄養士
いきいき健康に暮らす(高齢期の健康について)	歯科衛生士
介護保険を知っていきいき暮らそう	保健師
介護保険を知っていきいき暮らそう	主任ケアマネジャー
鳴門市のお話	鳴門市長

■ 360人が参加した「いきいき百歳大交流大会」



【図 60】前期・後期高齢者数と認定者数・認定率比較（本市）

	第1号 被保険者数	認定者数	認定率
前期高齢者	9,548 人	353 人	3.7%
後期高齢者	9,433 人	3,210 人	34.0%



前期・後期高齢者の
認定率には
10倍程度の差がある。

前期高齢者の段階での
早めの対策

資料：介護保険事業状況報告〔月報〕平成29（2017）年3月分

今後の取り組み

従前の多分野にわたる取り組みの枠組みを活かしつつ、身近な場所での展開、市民との協働、多職種連携による個別的関与の充実等の視点に留意しながら、後期高齢者の増加等の本市の状況に即した介護予防事業の充実を図ります。

また、適時、費用対効果の検証と事業見直しを行いつつ、地域住民や各職能団体、地域包括支援センター等とも密接に連携しながら効果的な推進に努めます。

① 「いきいきサロン創出・活動支援事業」及び「いきいき百歳体操普及啓発事業」の推進

ア 住民主体の通いの場である「いきいきサロン」の更なる開設に向け、市民への周知や運営経費の助成、開設運営の技術的な支援等、包括的な支援を進めます。

(平成32(2020)年度末 目標 : 開設75箇所・参加者1,000人)。

イ 「いきいき百歳体操」の普及啓発を推進するとともに、実施者の体力測定の結果分析に基づく、実施方法の周知徹底や提供するコンテンツの見直しなど、実施効果の最大化を図ります。

ウ 高齢者に最も身近な介護予防の拠点化に向け、職能団体との連携強化による「いきいき先生」の充実を図るとともに、口腔体操やコグニサイズなど、サロンで包括的な介護予防を受けられるよう実施メニューの多様化を図ります。

エ 新たに、様々な経験や特技を持つ高齢者自身を先生とするサロン等、横断的な取り組みへの支援を始めるとともに、いき百サポートリーダー養成講座の充実(既受講者向けのステップアップ講座の開催等)や「いきいき百歳大交流大会」、世話人「おしゃべり会」の継続実施等、サロン活動の活性化を支援します。

② 介護予防事業の関係者や関係機関の連携による包括的な支援

ア 運動機能や口腔等、高齢者の生活を支える機能は互いに関連し合っており、各事業の参加者と接する中での各専門職の気づきを別の事業や専門職、行政、地域包括支援センター等に適切につなぐことで、廃用症候群や認知症、低栄養やフレイル等の早期発見や適切なサービスにつながる可能性も高まります。多職種や各機関との連携強化、個別関与の充実等による包括的な支援の推進を図ります。

③ 適切な効果検証等の継続による介護予防事業体系の再構築

ア 介護予防事業の財源は、被保険者の介護保険料と国・県・市の公費により賄われ、実施にあたっては、直営・委託の如何を問わず、多くの専門職等が関与しています。

また、介護予防に効果があるとされるものは、分野によってはまだ十分に確立されているものではなく、様々な試みや研究等が進められています。限られた資源の効率的で効果的な活用に向け、事業の効果検証に基づく事業体系の再構築に向けた見直しを適宜講じていきます。

④ 介護予防事業の周知・趣旨の啓発

ア 介護予防事業が創設されてから 10 年が経過し、一定の参加者を得て定着している一方で、事業体系の全体像や趣旨の周知はまだ十分とは言えず、参加者の固定化への懸念も見受けられます。

改善事例や介護予防の効果等も含め、各種広報やパンフレット等の配布等を通じて、事業周知や趣旨の啓発を図っていきます。

■いきいきサロンの風景



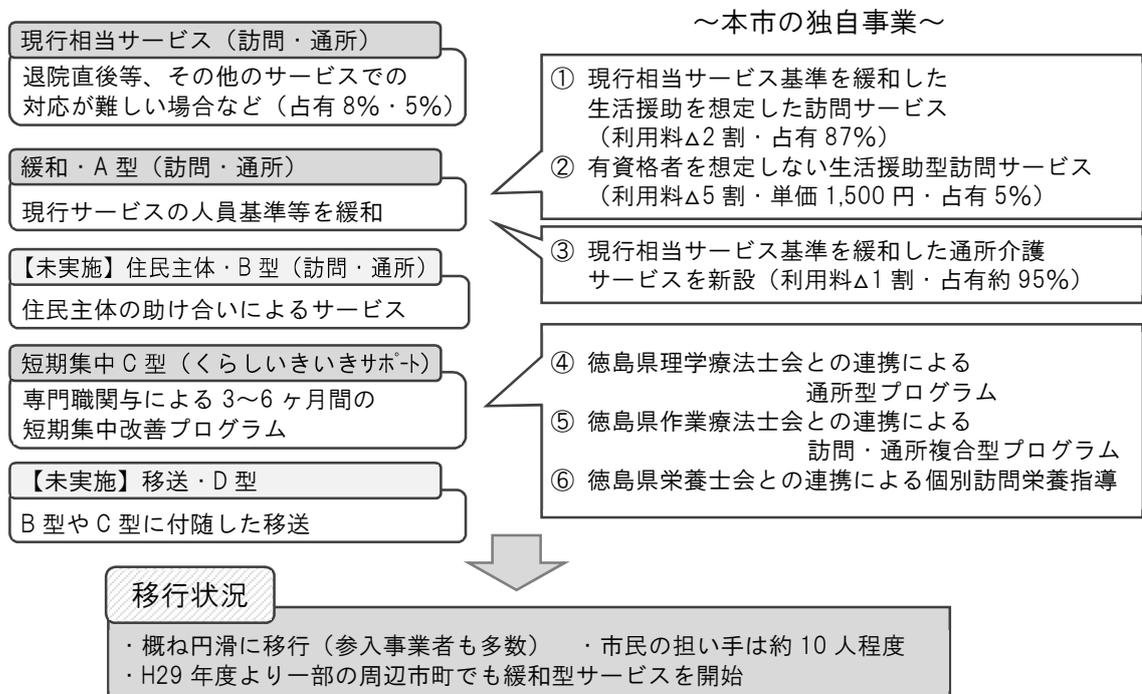
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

現 状 等

総合事業は、全国的な介護従事者の不足等の現状を踏まえ、保険者が、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体の参画等を含む多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的・効率的な支援を行おうと、平成 27（2015）年度に制度化されました。

このうち、これまで全国一律の給付として提供されてきた要支援領域の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）及び介護予防通所介護（デイサービス）については、平成 29（2017）年度末までに市事業（地域支援事業）に移行の上、介護予防・生活支援サービス事業（保険者各自の判断で、単価やサービス基準を定めて提供可能）として実施することが義務付けられており、本市では、平成 28（2016）年度から実施しています。

【図 61】 本市の介護予防・生活支援サービス事業の内容



本市では、移行前と同等の現行相当サービス、要支援領域の身体介助が少ないことに着目して人員基準等を緩和し利用料等も引き下げた緩和型（A型）のサービス、専門職の関与により短期集中的に運動機能や栄養改善に関する改善プログラムを行う「くらしいききサポートサービス」（C型）を展開しています。

このうち、緩和型サービスについては、多くのサービス提供事業所の参入や各職能団体・介護支援専門員等の協力により、概ね円滑な移行となりましたが、多様な担い手の確保には至っておらず、現状、サービス事業所が主体となり、需要を支えている状況にあります。

また、C型サービスについては、終了した利用者がサロンや他の介護予防事業に参加する例もあり、セルフケアに向けた流れが生まれつつあります。

今後の取り組み

介護予防・生活支援サービスについては、国において第6期計画での導入状況の検証等が進んでいるところであり、引き続き、制度改正や事業者の動向等を注視しながらサービス供給体制の確保に留意するとともに、多様な担い手の創出と生活支援体制整備事業との連携（後述 72 頁）に向けた取り組みを推進していきます。

また、C型サービスをはじめとする多職種連携による介護予防の取り組みについては、適時の効果検証と実施方法等の改善を図るとともに、関係団体等の協力を得ながら、新たなニーズにも柔軟に対応していきます。

① 本市の実情に即した「鳴門市型 介護予防・生活支援サービス」の推進

ア 総合事業の導入趣旨や個人の残存能力を活かした介護予防を図る観点、レスパイトケアの側面や住民主体のサポートの展開状況等を踏まえ、利用者ニーズと提供体制の確保のバランスを図りながら、引き続き「鳴門市型 介護予防・生活支援サービス」の推進を図ります。

イ 住民主体サービス（B型）の導入については、助け合いによる多様なサポートの創出を図るという趣旨を他事業（生活支援体制整備事業や一般介護予防事業）で推進することも想定されます。引き続き、地域支援事業全体の枠の中で趣旨の実現に向けた検討を進め、計画期間内での事業創出を図ります。

② 緩和型サービスや住民主体サービス・サポートの担い手確保

ア 生活支援サポーター養成講座の継続実施による緩和型サービスや住民主体のサービス・サポートの担い手確保を図ります。また、生活支援サポーター養成講座の修了者の活躍の場が乏しいことから、修了者を受け入れる事業所の確保に努めます。

③ 短期集中C型サービス（くらしいきいきサポート事業）の充実

ア 現在、実施している運動機能・栄養改善を主眼としたC型サービスについて、多職種や関係機関の連携によるサービス利用前後の関与強化を図るとともに、連携実施している各職能団体とともに適宜、効果検証を図り、事業改善及び効果の最大化を図ります。

イ 要支援領域においても、口腔機能改善やフレイルへの対応を要する場合が確認されており、歯科医師会や歯科衛生士会等、関係する職能団体等の協力を得ながら、新たに口腔機能に係る短期集中C型サービスの導入を進めます。

④ 総合事業対象者の判断時における基礎疾患等の確認の徹底

ア 基本チェックリストは、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを利用できるよう本人の状況を確認するツールとして活用するものですが、介護予防等の支援を行う上で、利用者本人の基礎疾患等に関する情報は、支援の有効性や安全性を確保する上で重要な情報となります。こうしたことから、基本チェックリスト実施の際には、基礎疾患等に関する情報の重要性に鑑み、要介護認定等の申請につなげることに付随して医師の意見を確認することや主治医への個別の確認等により、利用者の状況を把握するよう、徹底を図ります。

(3) 高齢者が健康を自ら支えるための取り組みの推進（健康づくり）

現 状 等

本市の要介護認定者を疾病別で見ると、心臓病・脳血管疾患といった血管系や筋・骨格器系疾患が多くを占めています。

また、本市の介護予防事業の参加者は、複数の教室等に通われることも多く、疾病予防や健康づくりへの意識が高い一方で、関心の薄い方は健康づくり教室等には参加しないなど、二極化している状況も見受けられます。

本市では、平成 29（2017）年 3 月に「鳴門市健康づくりの推進と地域の医療を守り育む条例」を制定しました。本条例では「健康診査及び検診を受診するとともに、健康教室、健康相談、介護予防事業にも積極的に参加することにより、病気の予防、早期発見及び早期治療を心がけ、重症化予防及び介護予防につなげること」、「自らの病歴、服薬状況など健康履歴に関する情報を、健康手帳等により管理すること」等を、市民の役割として、また「市民が生涯にわたって健康づくりに取り組むことができるよう、市民の健康づくりを推進するための施策を実施すること」等を市の役割として定め、市民の主体的な健康づくりを推進していくこととしています。

高齢者福祉と健康増進を所管する部署が、互いに連携し、それぞれの施策を推進することを通じ、高齢者が健康を自らで支えていく環境を醸成していきます。

今後の取り組み

高齢者が自らの健康を自らで支えていく、セルフケア（自分の体の状態を把握し、十分な休養をとり、適切な栄養を適量とり、適度に運動をするなど）の視点に立った健康づくり施策を推進します。

① 健康づくりに関する情報の提供

ア 市の広報媒体やパンフレット、出前講座等に加え、いきいきサロンへの巡回等、様々な機会を捉え、高齢者福祉と健康増進を所管する部署が連携しながら、季節や高齢者の興味等に
応じた健康に関する情報を提供します。

② 特定健診・がん検診の受診勧奨、服薬管理・口腔ケアの周知・啓発

ア 特定健診・がん検診の受診勧奨、服薬管理や口腔ケアの重要性の啓発等に継続して取り組みます。

③ 家族ぐるみで取り組める介護予防（健康づくり）事業の推進

ア 元気高齢者、あるいは中年期から家族ぐるみで取り組める身近な運動プログラムの実施を検討するなど、多世代で取り組む健康意識の醸成（介護予防事業への円滑な移行）に努めます。

2

地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける

(1) 生活支援サービス・サポートの充実（生活支援体制整備事業の推進）

現 状 等

高齢化・核家族化の進展により、ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦のみ世帯は年々増加し（子夫婦との同居は少数）、生活支援を必要とする高齢者は増加しています。

また、従前、それぞれの地域において、家族やご近所、地縁団体が担ってきた見守りや助け合いといった自助・互助の活動も、次第に担い手が不足あるいは希薄化している状況にあります。

地域福祉計画の市民会議・地域座談会を通じて見えた課題(主に高齢者部分を抜粋)

〔移動手段〕

- ・ 個人経営の商店や診療所が少なくなり、買い物や通院に車が必要な場合が多く、免許返納を求められても支障が出るため返納できない。
- ・ 生活には家族や周囲の協力が必要だが家族の負担が大きい。
- ・ ひとり暮らし高齢者では、移動に関しての協力が得にくい。
- ・ バス停までの移動に問題を抱えており、新たな移動手段の模索が必要。

〔生活上の困りごと・生活関連サービス〕

- ・ 生活必需品の確保のため、移動スーパーや宅配サービスを充実して欲しい。
- ・ ひとり暮らし高齢者のゴミ出しが困難。
- ・ 体力の衰えでお墓参りやお墓の草刈りが難しい。

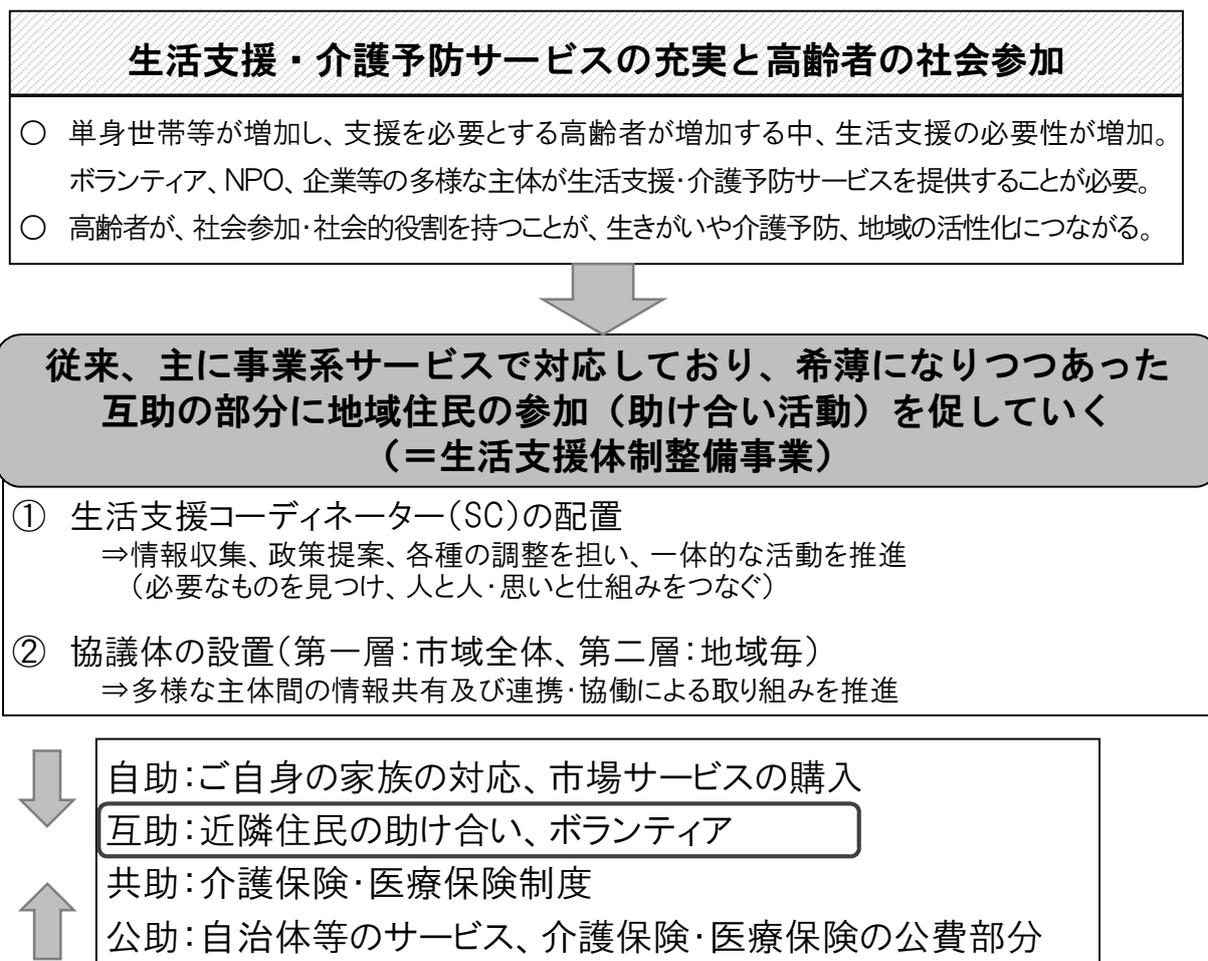


- 独居高齢者支援、老々介護の問題、介護等の担い手不足は、多くの地区で課題としてあがっており、地域で支え合いの仕組みをどのように構築するか検討する必要がある。
- 地域のつながりが希薄となり、高齢者の生活を支える身近な支援者や、有償ボランティア等の担い手が少なくなっていることが、高齢者の不安になっている。
- 支援を必要としている人に対して、支援機関や制度の情報が行き渡っておらず、制度の利用につながっていない、相談窓口の連携不足の課題がある。

現状、高齢者への生活支援は、介護保険サービス及び配食・移送・移動スーパー等の多様なインフォーマルサービスで賄われていますが、今後更に、介護保険サービスを担う人材不足が予想される中（介護保険サービスを担う人材は、平成 27（2015）年で約 2,100 人いると推測されますが、平成 37（2025）年には、約 2,400 人の人材が必要になると推計されます。（介護人材需要推計ワークシートより推計）、高齢者自身や N P O、ボランティア、企業等の多様な主体が生活支援を提供していくことが必要となっています。

このような状況を踏まえ、国においては、従来、主に事業系のサービスで対応し、希薄になりつつあった互助の部分に地域住民の参加を促すことにより、高齢者自らの手による介護予防や住民同士の助け合いによる生活支援の充実を図る「生活支援体制整備事業」を平成 27（2015）年度に制度化しました。

【図 62】生活支援体制整備事業の基本的な考え方



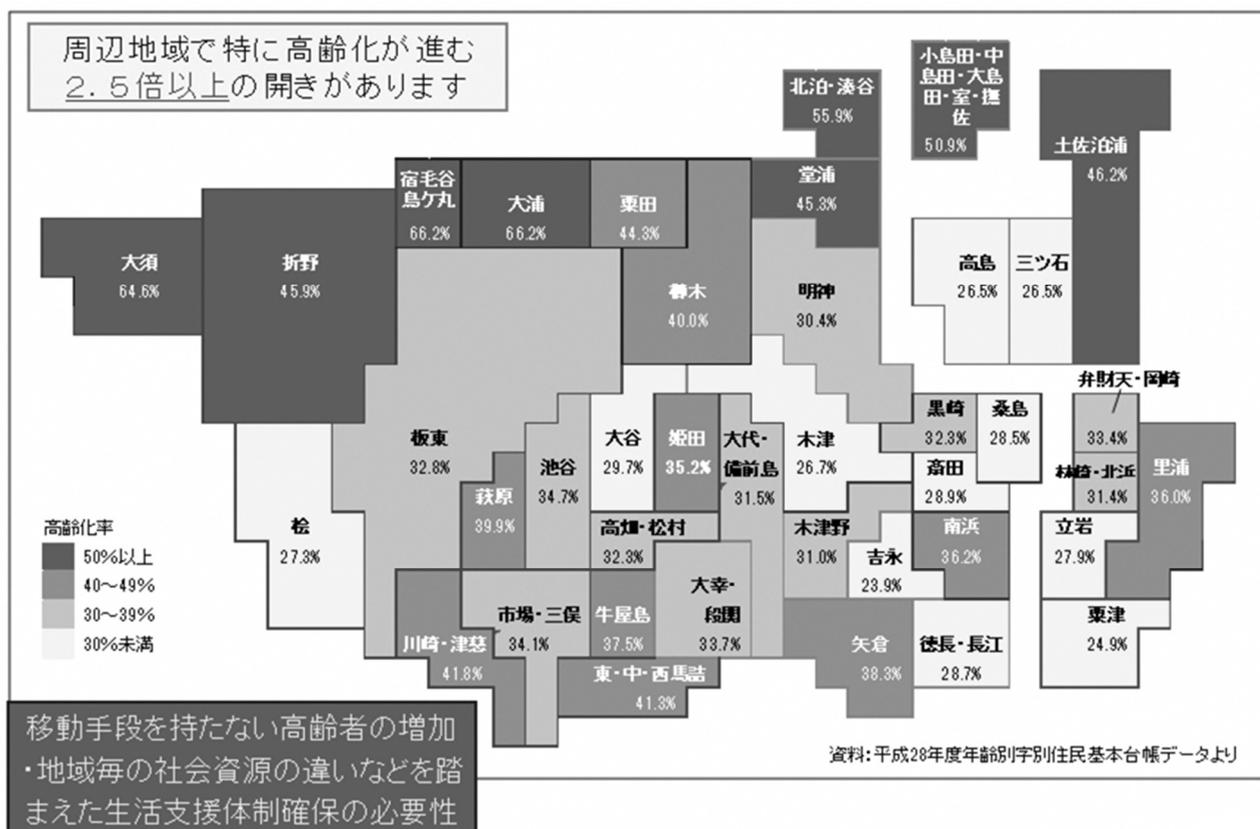
本市では、平成 27（2015）年度より、基幹型地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを 1 名配置し、生活支援ニーズや高齢者を支える社会資源の情報収集等を行ってきました。

平成 28（2016）年度からは「公益財団法人 さわやか福祉財団」との連携により、市民フォーラムや市民参加による勉強会等、協議体設置に向けた機運醸成を進め、平成 30（2018）年 1 月に生活支援コーディネーター 3 名を追加配置し、同年 2 月に第一層協議体を設置しました。

今後は、情報収集や政策提案、地域での調整等を担う生活支援コーディネーターと多様な主体間で情報共有及び連携・協働による取り組みを推進し、課題やニーズ、地域でできることをともに考え、実践していく協議体との効果的な連携を通じた取り組みを進めていく必要があります。

また、高いニーズのある移送に関しては、70 歳以上高齢者（介護認定者を除く）の約 1 / 3 が本市の交付する無料バス優待券を保持し、保持者の約 1 / 3 が月 1 回以上利用しているものの、新規取得者の約 8 割は最寄りのバス停まで 10 分以内の方となっており、生活の自立度が落ちてきた場合の対応や自宅がバス停から離れている高齢者のニーズ等を想定した、新たな移動手段の検討を進めていく必要があります。

【図 63】 地域別に見た高齢化率の状況



今後の取り組み

高齢者の増加や介護職員の不足により、介護保険サービスや既存のインフォーマルサービスでは対応しきれない様々な生活支援ニーズが増加する中で、地域での互助活動による生活支援の必要性は、更に高まるものと予想されます。

こうしたことから、第6期計画中にスタートした生活支援体制整備事業をより本格的に推進するものとし、丁寧なニーズ把握を進めながら、居場所づくり、住民主体による介護予防活動と生活支援サポートの3つが市内各地域に根付いていくよう、体制づくりと仕組みづくりを段階的に進めます。

① 生活支援コーディネーターと協議体の協働による生活支援体制整備事業の推進

ア 生活支援コーディネーターと第一層協議体の活発で有機的な活動を促しつつ、助け合いによる生活支援の活動開始に向けた周知啓発や調整等を並行して進め、各地域における第二層協議体の設置及び地域における具体的な生活支援サポートの実施を、経費面を含め継続的に支援していきます。

② 身近なニーズに対応する助け合いによる生活支援の仕組みづくり

ア 買い物や掃除、調理等、身近なニーズや介護保険サービスでは対象とならない困りごとにも対応できる助け合いの仕組みを作ります。

また、制度設計にあたっては、地域の第二層協議体や地縁団体、いきいきサロン等が各団体の意思により参画しやすいよう留意していきます。(例:有償チケット制、地域通貨等)

③ 新たな高齢者の移動手段の確保

ア 公共交通と介護保険サービスによる移送サービスの隙間にあるニーズを埋める助け合いによる移送サポートの仕組みを検討します。

§ 現在、国の検討会において、「互助」の観点から、許可・登録を要しない輸送について、考え方の明確化を図る検討が進んでおり、慎重に検討を進めていきます。

④ 暮らしのサポートセンターの設置

ア 「地域における誰もが気軽に集える居場所」、「住民主体の介護予防」、「日常的な交流を通じた住民同士の随時対応の生活支援サポート」の3つの機能の拠点となる「暮らしのサポートセンター」を生活支援コーディネーターと協議体及び地域の協力者の協働を通じて設置していきます。

§ モデル事業からの実施を想定しています。また、前述の3つの機能を基本としながらも、「共生型社会」「相談」「食」「多世代」といった視点からの展開を視野に入れた取り組みとして推進します。

⑤ インフォーマルサービスとの連携

ア インフォーマルサービスの把握と様々な広報媒体での情報提供を通じ、支援を必要とする高齢者や支援者が、ニーズに合ったインフォーマルサービスを利用しやすい環境づくりの創出に努めます。

イ 地域包括支援センターとの情報共有や生活支援体制整備事業へのインフォーマルサービス事業者の参画を進めるとともに、適宜、事業者への支援による生活支援サービスの確保事例等の検討を進めます。

～ 本市の目指す地域像（助け合い・サポートの充実に向けて） ～

～目指したい地域像～

- ① 誰もがいつでも気軽に集まれる場所がある。日常的な助け合いが行われている
- ② 各地域で様々な住民主体の介護予防が行われている
- ③ 各地域で臨時対応の様々な助け合いが行われている
(掃除や買い物のサポート、移動、配食等)
※NPO等が、地縁組織ではやれていない助け合いを行っている
※地縁組織とNPO等が、ネットワークを組み必要なサービスを提供している

資料：さわやか福祉財団・新地域支援助け合い活動創出ガイドブック（②は本市追記）

3

住み慣れた地域で安心して暮らしていける

(1) 地域包括支援センターの機能強化

現 状 等

地域包括支援センターは、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域住民の保健・福祉・医療の向上等に資する取り組みを総合的に行う機関として、市町村に設置が義務付けられた、「地域包括ケアシステム」推進の中核を担う機関です。

総合相談支援や権利擁護、介護予防ケアマネジメントや地域包括支援ネットワークの構築等、包括的で多面的な事業の推進が必須事業として義務付けられており、本市では、平成 18 (2006) 年度に日常生活圏域毎に 1 箇所ずつ、委託により設置された計 5 箇所の地域包括支援センター（以下、「地域型包括」という。）が、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の 3 職種のチームアプローチにより、専門性を活かし、相互連携しながら業務にあたっています。

第 6 期計画期間中の平成 27 (2015) 年度には、地域型包括の業務増と個別事例の複雑化及び認知症対策等の課題に対応するため、地域型包括を支援し、連携・統括するとともに新たな課題に取り組む「基幹型地域包括支援センター」（以下、「基幹型包括」という。）を鳴門市社会福祉協議会への委託により新たに設置しました。

地域包括支援センターの必須事業

- ① 総合相談支援業務
- ② 権利擁護業務
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ④ 介護予防ケアマネジメント
- ⑤ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
- ⑥ 指定介護予防支援事業

(基幹型地域包括支援センター設置の背景)

	〔業務の増加と複雑化（地域型包括の合計）〕 <設置前年>		<直近>
① 総合相談	H18 年度 726 件	→ 26 年度 1,459 件	28 年度 1,752 件
② 権利擁護	H20 年度 6 件	→ 26 年度 24 件	28 年度 90 件
③ 困難事例の増加			
④ 介護予防ケアマネジメントの増大			

地域型地域包括の
後方支援の必要性

〔その他の課題〕

- ① 認知症対策 (H24 年 462 万人 → H37 年 700 万人、新オレンジプラン策定)
- ② サービス計画の検証等を通じた被保険者の自立に向けた支援強化の必要性等

新たな課題への対応

基幹型包括では、平成 27（2015）年 11 月より、介護保険サービス利用者の状況に応じた自立支援を進めるため、ケアマネジメント支援やサービス効果の向上、地域課題の把握等を目的に、ケアプラン作成者やサービス提供事業者、アドバイザー、保険者などが、個々の事例を検討する「自立支援ケア会議」を先進例である埼玉県和光市の事例をモデルに開催しているほか、地域型包括の業務負荷軽減を図るため、平成 29（2017）年度より、介護予防ケアプラン作成業務を開始しています。

また、地域型包括では、地域展開が進む「いきいきサロン」への支援や生活支援体制整備事業にも参画しているほか、多様化する業務に対応していくためには、確立された評価指標による定期的な評価を行うことが必要なことから、平成 29（2017）年度より、チェックリストを用いた業務の自己評価の試行にも取り組んでいます。

■自立支援ケア会議の様子



（地域包括支援センターの課題）

基幹型包括の課題（本市）

- ① 人員体制の整備・対応力の強化
 専門職を確保できず、業務対応力に課題のある状態が続いていた
 ⇒人員体制が整ったことから、丁寧な対応と事業進捗を図る
- ② 保険者への施策提案、地域包括支援センター間の調整機能の発揮

地域包括の課題～PDCAの仕組みづくり～

§ 厚労省委託事業による実態調査報告書より

- ① 業務量過多 → 要因：予防プランセンター化、困難相談の増加等
 - ② 職員の力量に起因 → ネットワーク構築が困難、権利擁護への対応不足
 - ③ 専門職の確保 → 主は人材不足
- その他、地域のケアマネへの支援が不足・専門職間の考え方の相違等

保険者側の課題

- ① 事業実施方針の明示・すべきことの見える化
- ② 事業評価の実施（約 6 割の保険者で実施）と課題解決策への反映

今後の取り組み

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定、保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する施設として一層重要性を増しており、ケアマネジャー個人への支援のみならず、地域住民やサービス事業所等を含めた『地域全体をターゲットとする支援』への対応や医療介護連携への関与等も視野に入れた自立的で多面的な機能の発揮が求められています。

こうしたことから、基幹型包括の機能強化を引き続き図るとともに、地域型包括についても、期待される機能の確保に向け、適切な対応策を講じていきます。

① 基幹型地域包括支援センターの機能強化

ア 地域型包括を支援し、連携・統括するとともに地域包括ケアシステムの推進に係る新たな課題に取り組む中核機関として、自律的な政策企画力の向上及び地域型包括の負担軽減に向けた人員組織体制の強化を図ります。

イ P D C A を踏まえた委託業務（自立支援ケア会議、認知症対策、困難事例対応等）への対応力の向上を図るとともに、情報収集・分析力強化及び地域型包括との連携強化による新規事業提案や既存事業の運用改善に取り組めます。

② 地域型地域包括支援センターの機能確保

ア 介護予防ケアマネジメント業務以外への関与を促すための支援を通じ、自立的で多面的な必須事業等の推進に向けた実施体制の確保を図ります。

イ 保険者による事業実施方針の明示及び委託業務完了時における面接の実施により、委託業務の見える化と徹底を図ります。

ウ 日常生活圏域毎の人口構成の変化や地域型包括毎の執行体制・委託業務の実施状況、地域共生型社会への対応等を踏まえた、日常生活圏域の再設定を含む地域包括支援センターのあり方の検討を進めます。

③ 地域包括支援センター業務委託に係る評価の仕組みの導入

ア 平成30（2018）年度施行の介護保険法改正により、市及び地域包括支援センターに対して地域包括支援センター事業に係る評価を行うことが義務付けられたことを踏まえ、地域包括支援センター業務に係る事業評価（自己評価と保険者による評価及び結果の公表）を実施することにより、適切な人員体制の確保を促し、保険者側の対応等を通じた委託事業の推進を図ります。

④ 重層的な地域ケア会議の開催

ア 被保険者の抱える様々な課題の解決に向け、関係する様々な支援者や関係者が検討を行う地域ケア会議には、期待される機能や具体的な内容、手法に様々な形態があることを踏まえ、地域の実情に合わせた地域ケア会議の重層的な推進を図ります。

イ 個別事例毎に関係者をその都度集めて開催されるタイプの地域ケア会議や、地域型包括が主体となって開催する日常生活圏域での地域ケア会議の開催が低調な状態となっていることから、地域型包括の協力も得ながら活発化を促していきます。

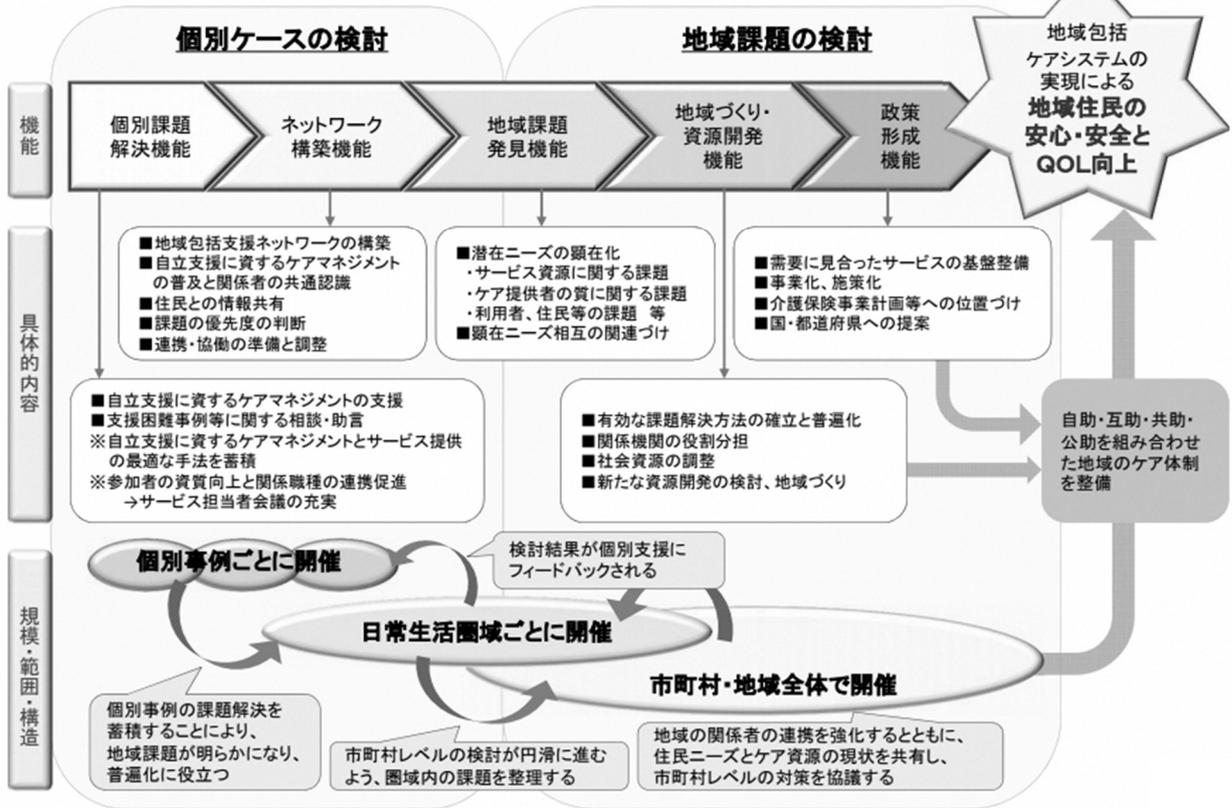
ウ 地域の関係者の連携を強化するとともに住民ニーズとケア資源の状況を共有し、市町村レベルの対策を検討する「地域ケア推進会議」を設置します。

エ 「自立支援ケア会議」については、ケアマネジメント支援やサービス効果の向上等で一定の効果が見られるものの、介護支援専門員の全体的な資質向上や事業所による効果的なサービス提供の底上げが確認されるまでには至っていません。引き続き、自立支援型地域ケア会議に係る国の動向等を踏まえ、適宜、改善例の情報共有、実施範囲や参加者構成も含めた実施方法の改善・深化を図ります。

⑤ 地域全体をターゲットとする支援体制の検討

ア 地域包括ケアシステムの実現に向けた関係者をつなぐネットワークの構築に向けて主体的な役割を果たすとともに、高齢者や障がい者、子どもや生活困窮者を含む「地域全体をターゲットとする支援」への展開、地域共生型社会への対応を担う支援体制の調査・検討を進めていきます。

「地域ケア会議」の5つの機能



資料：厚生労働省

(2) 在宅医療と介護の連携の推進

現 状 等

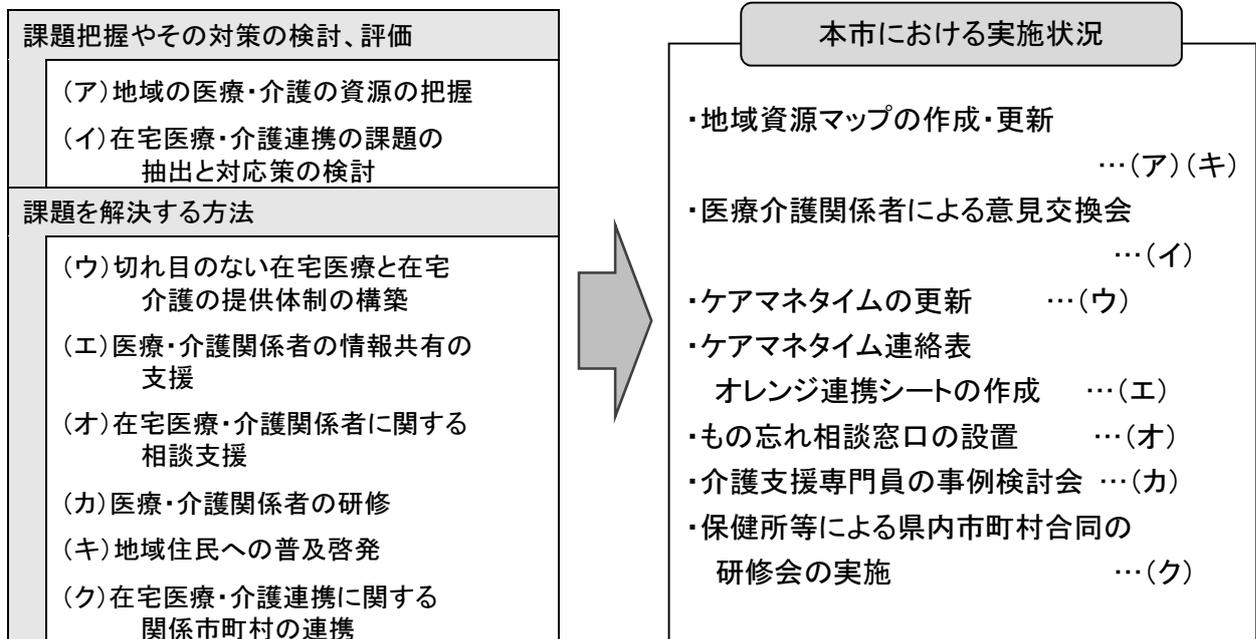
平成 27（2015）年度の介護保険法の改正により、保険制度の異なる医療と介護に関わる多職種間の相互理解や情報共有等を進めるため、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施が市町村に義務付けられました。本市では、従前からの取り組みも含め、国が定める(ア)～(ク)までの 8 つの事業項目に対応する事業(※10)を医師会等、関係する諸団体の協力を得ながら進めてきました。

しかしながら、平成 37（2025）年には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、介護に加え医療的なケアを必要とする高齢者が大幅に増加していくことが想定され、医療と介護に関わる関係機関（病院、在宅療養支援病院、診療所、在宅療養支援診療所、歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、介護サービス事業所等）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供することが求められています。

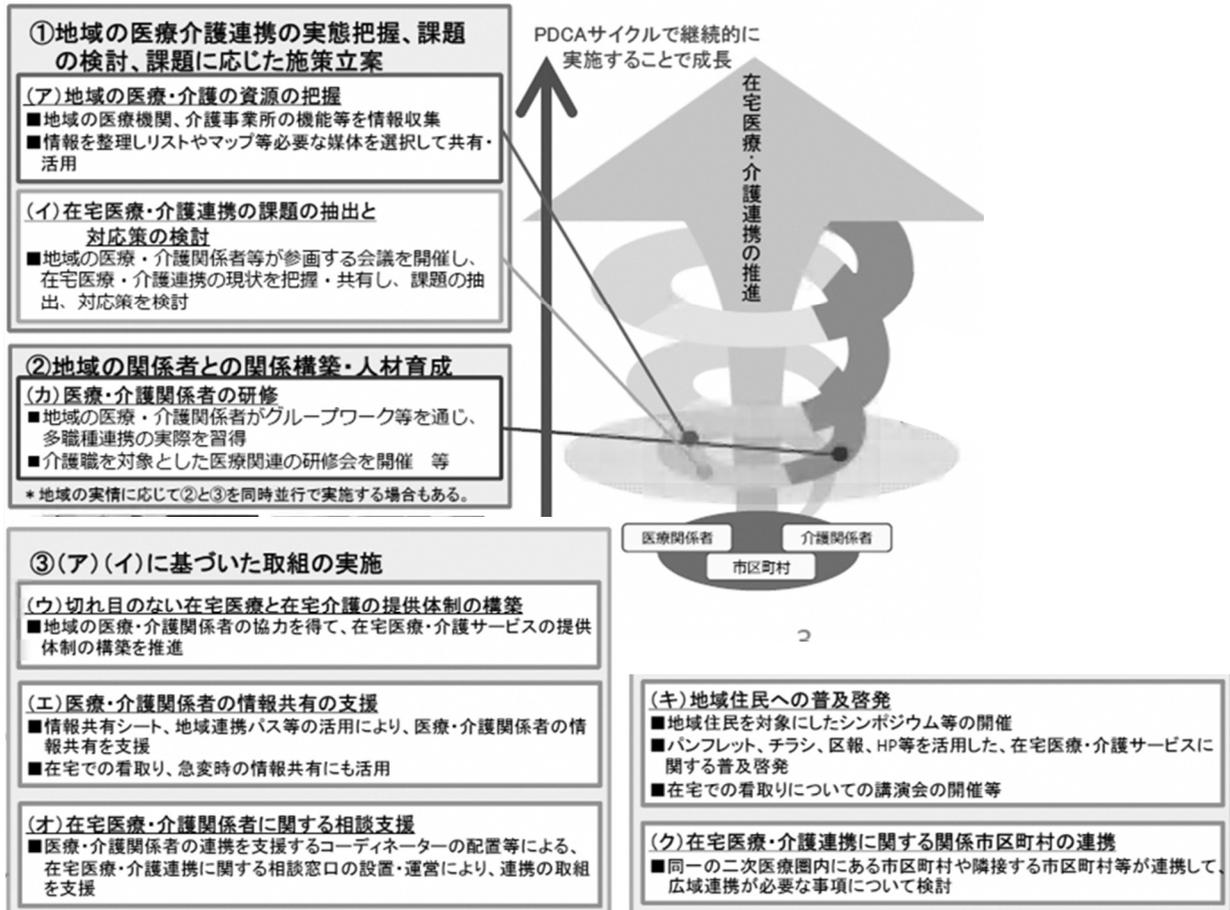
在宅医療・介護の担い手は、地域で活動されている医療・介護関係者であり、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りに関する問題意識が、効果的な連携の取り組みとなって展開されていくよう、多職種連携や複数機関の参画による医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりを進めていく必要があります。

※10 国が定める 8 つの事業項目と本市における実施状況

【8 つの事業項目】



※参考 事業項目と事業の進め方のイメージ（今後）



資料：富士通総研：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業報告書を一部改変・厚労省

今後の取り組み

在宅医療と介護の連携を推進するための課題把握や課題に応じた対応策等を検討する「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」の開催と当協議会での議論を通じた関係者間のコンセンサスと協働により、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや人材育成、情報共有支援や市民啓発等の個々の取り組みを進めていきます。

① 地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

ア 平成 21 (2009) 年に作成し、平成 23 (2011) 年に改訂した「鳴門市地域資源マップ」について、新たな情報やインフォーマルサービス等、内容面の充実（関係者向けと市民向けとの 2 分冊に機能分化）を行うため改訂し、市民向けの情報提供と地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

ア 在宅医療・介護連携に関わる医師会をはじめとする各職能団体や関係者間の連携体制を構築するために「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置するとともに、定期的な開催し、課題把握や対応策の方向性等の協議・検討を行います。

イ 「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」において示された方向性を具体的に推進していくため、所属する委員又は職能団体から選出されたメンバーや関係者等による部会組織（顔の見える関係会議（仮称））を設置し、グループワークを通じた信頼関係強化や本連携推進協議会との連携を図りながら、在宅医療・介護連携事業の推進に向けた具体的活動を進めます。

ウ 市内の介護支援専門員同士のネットワークづくりや他の職種との連携・協働を進める「鳴門市介護支援専門員連絡会（仮称）」の設立を促し、活動を支援していきます。

② 地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

ア 医療・介護分野における職種の質の向上のための研修（例：介護従事者が知っておくべき医療知識や地域連携パス（※11）に関する研修）を地域の医療従事者の協力を得ながら実施します。

※11 地域連携パスとは、従来、個々の医療機関や医療者によって様々であった治療手順を科学的根拠等を踏まえて標準化し、効率的な運用を図ることを目的とした臨床プロセス促進ツールです。関係者間の連携促進や役割分担の明確化等に活用されます。

イ 平成 28（2016）年度から行っている介護支援専門員による事例検討会を定例化し、研修会等、内容の充実を図ります。

③ 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

ア 医療・介護関係者による「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」、顔の見える関係会議（仮称）により、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた方策の検討及び立案に向けた取り組みを進めていきます。

イ 「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」の活用に向けた研修や周知により、共通のルールと様式の使用による円滑な連携を支援します。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

ア 在宅医療・介護関係者が連携を進めるうえで、共有すべき情報の検討を行い、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みの検討を進めます。

イ 在宅医療の現場における患者情報の共有化に向けた検討を進めるとともに、先例等を参考にしながら、関係者が活用する「連絡帳」の作成と普及を図ります。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

ア 現状、各医療機関や市長寿介護課、市内の地域包括支援センターが、個々に相談対応している状況を踏まえ、「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」、顔の見える関係会議（仮称）での議論を通じ、在宅医療・介護連携に関する相談支援の範囲や関係機関の連携方法等の検討等を進めます。

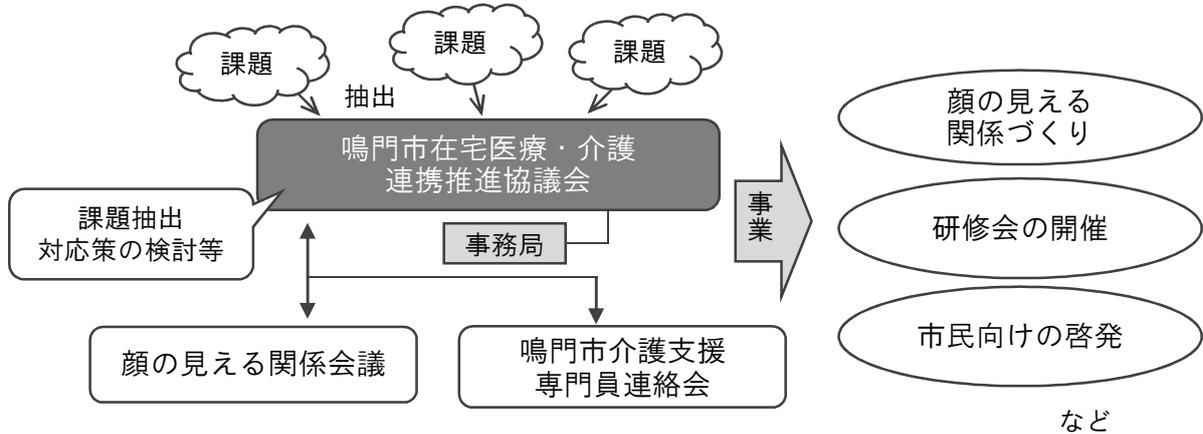
(キ) 地域住民への普及啓発

ア 医療・介護従事者を含め、市民に広く開かれた市民公開講座として、新たに「医療・介護連携セミナー」を定例的に開催し、在宅医療やその機能等の紹介、在宅医療・介護連携の必要性等の普及啓発に取り組みます。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

ア 二次医療圏を単位とする在宅医療・介護連携に関する市町村連絡会議（徳島保健所主催）への参加等を通じ、徳島県東部医療圏の市町村との連携を図ります。

【図 64】在宅医療・介護連携推進事業の取り組みイメージ



(3) 介護離職ゼロ（介護者家族への支援）に向けた取り組み

現 状 等

本市が行った在宅介護実態調査によると、過去1年以内に主な介護者又は主な介護者以外の家族・親族が離職・転職した割合が、在宅介護者全体の5.8%に上り、本市においても相当数の介護離職が発生しています。また、介護者にあつては、要介護度が重くなるにつれて、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」への不安が大きくなっており、一方で訪問系サービスの利用回数が増えることで、「排泄」や「認知症への対応」に係る不安が軽減される傾向があります。（前掲44頁を参照）

また、国においても、現在、働き方改革に取り組んでいるところであり、労働力の確保や長時間労働の改善等、様々な課題について、多方面からの検討が進んでいます。

本市では、第6期計画期間において、こうした需要に対応し、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるための新たな介護保険サービスとして、平成29（2017）年度に、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（県内初（※12））や「小規模多機能型居宅介護」（※13）を整備しました。

※12 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

定期的な巡回や随時通報への対応等、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービス（訪問介護・訪問看護）を必要なタイミングで柔軟に提供するもの。

※13 「小規模多機能型居宅介護」

「通い」を中心として、要介護者の様態や状況に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度になっても在宅での生活が継続できるように支援するもの。

また、平成27（2015）年度より、民生委員・児童委員の有志による「介護者家族の会」による定期相談事業や精神的なケア等を目的とした介護者家族のつどいが実施されていますが、子育てと介護が同時期に重なる「ダブルケア」を行っている方等を含めた様々な介護者家族に対する身体的・精神的な負担を軽減するための対策が必要となっています。

今後の取り組み

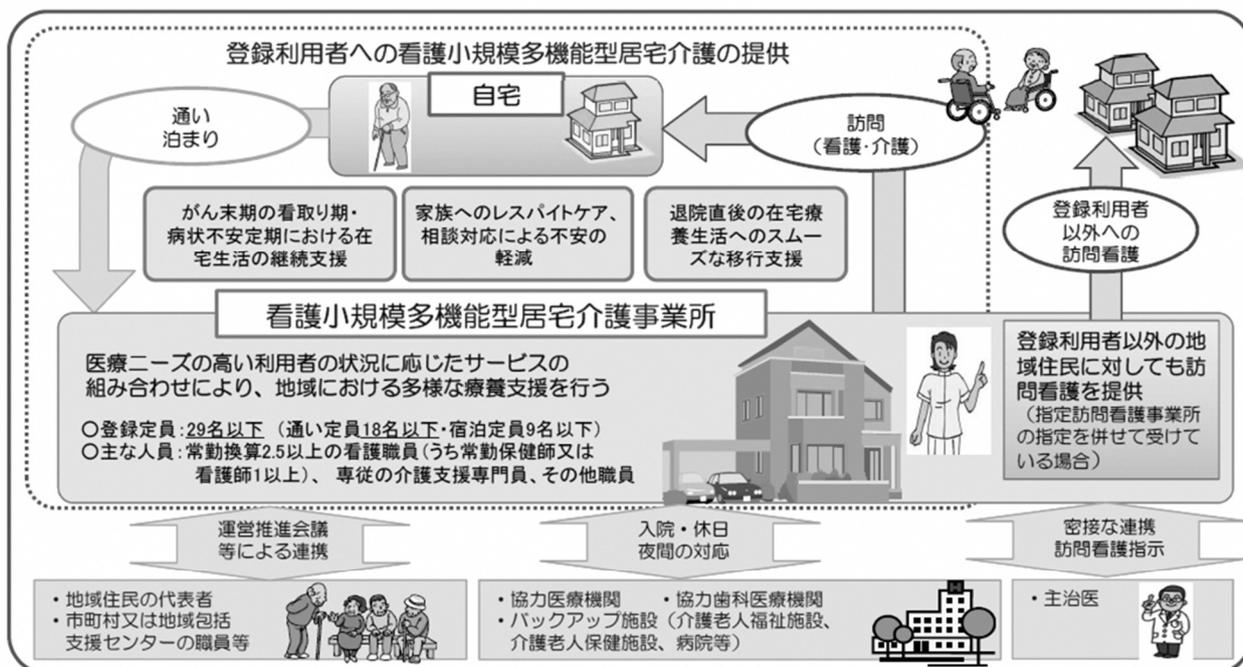
中・重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自宅で自立した日常生活を送り、様々な介護者家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、24時間対応や通所と訪問の組み合わせ、医療ニーズ等に対応できる中・重度の要介護者の在宅生活を支えるサービスの充実を進めます。また、「介護離職ゼロ」・「ダブルケア」への対応に向けた、相談体制の充実、多職種連携による在宅環境の調整等のサポートにより、要介護高齢者とその家族が暮らしやすい環境づくりを支援します。

① 中重度の要介護者の在宅生活を支えるサービス・サポートの充実

ア 第6期計画期間中にサービス提供を開始した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護」の利用状況等の検証を行い、効果を見極め、必要に応じ、サービス提供量の上積みを行います。

イ 中重度要介護者の在宅生活を支える新たなサービスとして、医療ニーズに対応できる「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を検討します。

看護小規模多機能型居宅介護の概要



- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

② 介護者家族への支援の充実

- ア 介護者家族の精神的な負担軽減を図るため、介護者家族の会の定期相談や介護者家族のつどい等の利用促進に向けた周知・啓発に努めます。
- イ 高齢者自身や介護者家族の不安を和らげ、介護技術の向上を図ることを目的に、排泄障害や摂食嚥下への対応、福祉用具の適切な活用、在宅環境の調整等に関する介護者家族向けの支援事業を関係する専門職の協力を得ながら進めます。
- ウ 行政や介護支援専門員に介護に関する相談をせずに介護離職に至る例が多いこと、及びダブルケアを行う方の増加に対応するため、市長寿介護課の高齢者総合相談窓口で介護離職に関する相談やダブルケアに関する相談にも対応するなど、関係部署と連携しながら介護離職防止やダブルケア支援への対応を図ります。

(4) 自立生活の支援のための福祉施策

高齢者の自立生活の支援に向けた福祉施策として、次の事業を行っています。
事業毎に現状等と今後の取り組みを示します。

① 緊急通報体制等整備支援事業

現 状 等

65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で低所得の方を対象に、急病時等の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図ることができるよう、3人の協力員を確保した上で緊急通報装置を貸与し、高齢者の不安解消を図っています。装置を活用した見守りコール等にも活用しています。

■利用状況（各年度平均）

（単位：人）

	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
貸与人数	154	146	129	126	129

今後の取り組み

緊急時の対応実績もあり、ひとり暮らし高齢者等が、自宅で安心して生活できるための環境整備のための手段として、今後も活用を図ります。

② 高齢者等無料バス優待券交付事業

現 状 等

70歳以上の高齢者を対象に、地域バスと鳴門市内を運行する徳島バス路線の無料優待券を交付することで、高齢者の移動手段の確保と外出機会の増大を図っています。

本計画策定に係る調査や市窓口での交付者への聞き取り調査によると、70歳以上の高齢者（介護認定者を除く）の37%が優待券を保有し、保有者の32%が月1回以上、15%が週1回以上利用するなど、高齢者の交通手段として一定程度定着しています。

■無料バス優待券の交付状況

(単位：件)

	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)
交付件数	310	387	314	321	325

今後の取り組み

高齢者の外出等の機会づくりと生きがいづくりを支援する観点から、利用状況も踏まえ、継続実施します。

一方で、新規取得者の83%は自宅から最寄りのバス停まで10分以内の方であり、不保持・利用していない方の6割は、交通手段に不自由を感じていないと回答しており、ある程度、生活が自立している方にとっては貴重な生活の足である反面、自立度が低下した方にとっては、本制度の利用自体が難しくなるものと予想されます。こうした状況を踏まえ、今後は、インフォーマルサービスとの連携や助け合いによる移送サポートの検討を進めていきます。

③ 日常生活用具の給付

現 状 等

おおむね 65 歳以上の要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者で低所得の方に、安全上必要な生活用具（自動消火器、電磁調理器など）を給付しています。

■給付状況

（単位：件）

	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
給付件数	4	2	2	-	3

今後の取り組み

今後も継続して事業を実施します。給付に至っていない潜在的な対象者がいると考えられることから、周知方法の充実を図ります。

④ 福祉電話の貸与

現 状 等

65 歳以上のひとり暮らし高齢者で低所得の方を対象に、電話機を無料で貸与しています。対象者の増大と携帯端末の普及により落ち着いた貸与状況となっています。

■貸与状況（各年度末）

（単位：件）

	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
貸与件数	8	7	9	7	8

今後の取り組み

コミュニケーション手段の確保や安否確認の観点から、今後も継続して実施するとともに周知方法の充実を図ります。

⑤ 高齢者住宅改造促進事業

現 状 等

高齢者の自立的生活の支援及び生活の質の向上を図るため、高齢者が生活しやすくするための住宅改造に係る経費の一部助成を県と協調して実施しています。

介護支援専門員への周知や類似制度を所管する関係各課との連携による広報に努めていますが、介護保険制度による住宅改修との重複や費用負担等により、問い合わせ等に留まり、実際の利用に至らない状況が続いています。

■実施状況

(単位：件)

	H24 年度 (2012)	H25 年度 (2013)	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
助成件数	1	1	-	-	-

今後の取り組み

県との協調による助成制度であり、今後も継続して実施するとともに、利用促進に向けて周知方法の充実と事業内容の精査を進めます。

⑥ 救急医療情報キットの配布

現 状 等

ひとり暮らし高齢者の方を対象に、急病や災害等の救急時に自宅を訪問した救急隊員等の支援者が、高齢者の緊急連絡先や医療に関する情報等を得やすくするために、情報が記載された用紙や健康保険証の写し、薬の処方箋等をひとまとめにして保管しておく「救急医療情報キット」を配布しています。

今後の取り組み

今後も地域の地縁団体等と連携しながら、状況に応じて救急医療情報キットを配布するとともに、最新情報への更新等、活用方法の周知に努めます。

⑦ 高齢者見守りネットワークの充実

現 状 等

民間事業者が日頃の業務の中で、高齢者の異変に気付いた場合に、市や地域包括支援センター等に通報し、関係機関が連携して対応することで、支援を要する方の早期支援に繋げる事業で、これまで、新聞販売店や生活協同組合、水道検針業者と協定を締結し、見守り活動を行っています。

今後の取り組み

網の目の細かい重層的な見守りネットワーク体制の構築に向け、引き続き、様々な生活関連サービス事業者等の参画を促していきます。

4

誰もが尊厳をもって暮らしていける

(1) 認知症施策の推進

現 状 等

本市では、平成 17 (2005) 年度から「認知症サポーター」(※14)、「認知症キャラバンメイト」(※15)の養成を開始し、その後も地域包括支援センターへの「認知症地域支援推進員」(※16)の配置や「もの忘れ相談窓口」の開設等、早くから認知症への取り組みを行ってきました。

第 6 期計画期間中では、認知症サポート医(※17)の協力のもと、「認知症初期集中支援チーム」(※18)を基幹型包括に設置したほか、市内の民間団体により新たに市内 3 箇所に開設された認知症カフェへの運営経費助成を行うなど、支援体制の充実を進めてきました。

※14 認知症サポーター：認知症に対する正しい理解と知識を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをするサポーター。

※15 認知症キャラバンメイト：認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」において、講師役を務める人材。

※16 認知症地域支援推進員：認知症の人の状態に応じて必要なサービスが提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談を行う役割を持った人材。

※17 認知症サポート医：認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のこと。

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

しかし、認知症の人の数は、平成 24 (2012) 年で約 462 万人、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が認知症と推計されており、これに軽度の認知障害と推計される 400 万人を合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症、又はその予備群とも言われています。今後、高齢化の進展に伴い、平成 37 (2025) 年には認知症の人は更に増加して、約 700 万人前後に達し、65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人の割合に上昇すると予測されています。

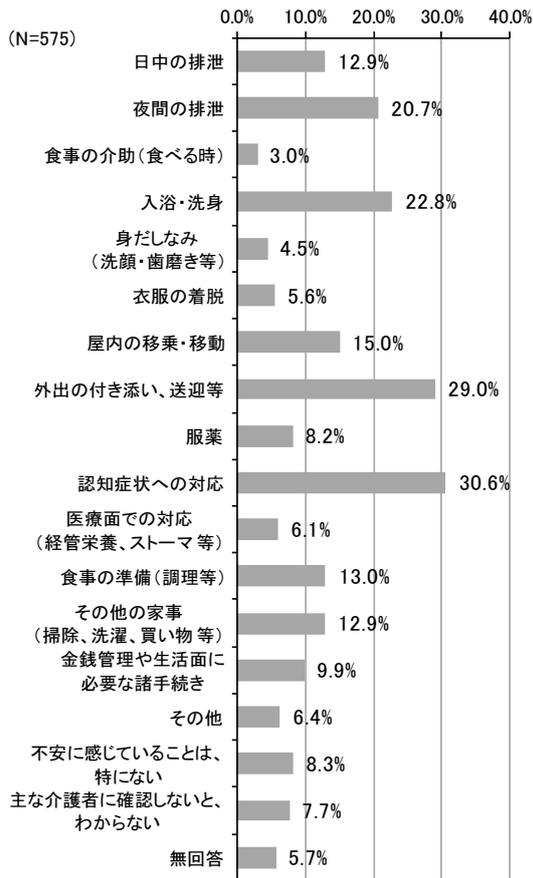
また、本市の認定者のうち日常生活自立度がⅡa 以上の人は平成 26 (2014) 年で 1,921 人、平成 27 (2015) 年で 1,971 人、平成 28 (2016) 年で 2,095 人となっており、現在の要介護認定者数等の伸び率から推計すると、平成 37 (2025) 年には、約 2,500 人になると推測されます。

こうした状況を受けて、国は、「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を実現」するため、平成 24 (2012) 年度に策定した「認知症施策推進 5 年計画 (オレンジプラン)」を平成 27 (2015) 年度に改定し「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」とし、認知症対策の更なる推進を図るとともに、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供等、7つの柱に沿った取り組みの推進を提唱しています。

本市が、平成 28（2016）年度に実施した在宅介護実態調査では、「主な介護者が不安に感じるサービス」について、最も多くの方が「認知症状への対応」と回答されています。

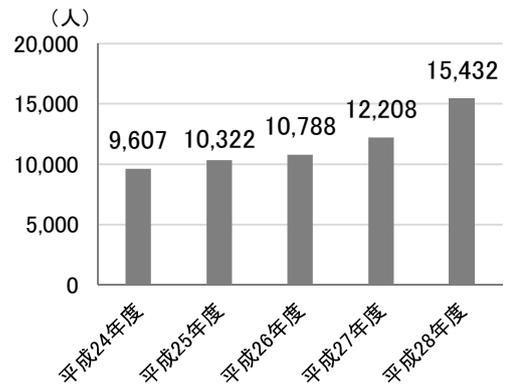
また、徘徊や行方不明への対応に関するニーズも高まっていることから、こうした状況を踏まえ、第 7 期計画期間においては、従前以上に、認知症の早期発見・早期対応や徘徊対策、認知症の人やその家族の不安を軽減させるための取り組み等、総合的な施策展開を図っていく必要があります。

【図 65】主な介護者が不安に感じるサービスについて



資料：在宅介護実態調査・鳴門市

【図 66】認知症による行方不明者数（全国）



資料：警視庁調べ

徘徊の問題は・・・

- まだ家族が認知症に気づいていない例
- 恥じたり、隠したりして、家族が助けを求めない
- 対応の困難さ故、家族が疲弊していく
- 家族だけでは支えられない
- 広範囲に歩き回ったり、事故に遭ったり

（必要な対応）

- 早期発見・診断
- 誤解や偏見、地域の理解
- 家族支援の重要性
- 地域の理解と支援
- 見守りや地域の実行力の高いネットワーク

※ 大牟田市 地域認知症ケアコミュニティ推進事業より

■参考 認知症施策の実績

	H26 年度 (2014)	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)
認知症サポーター(人)	3,868	4,833	5,436
認知症キャラバンメイト(人)	127	145	155
認知症初期集中支援 チーム支援件数(件)	-	3	5

今後の取り組み

認知症施策については、新オレンジプランを指針としつつ、従前からの取り組みの改善・深化を図るとともに、地域全体で取り組む徘徊対策の推進等、包括的に取り組んでいきます。実施にあたっては、認知症の人やその家族の視点からの評価や医療・介護に携わる専門職の指導・協力を得ながら、地域の民生委員・児童委員をはじめとする市民団体等と連携しつつ、市・地域包括支援センター配置の認知症地域支援推進員を含めた地域全体の取り組みとして進め、認知症の人の意思が尊重され、その家族も含めて暮らしやすい、認知症の人にやさしい地域づくりを進めていきます。

① 認知症に関する理解の推進

- ア 認知症の理解促進及び認知症の人とその家族が暮らしやすいまちづくりのため、市民向け、事業者向けの「認知症サポーター養成講座」の推進、サポーターの活動場所の充実等により、認知症の理解や地域の認知症高齢者見守り意識の醸成を進めます。
- イ 認知症には、様々な原因疾患があり、支援方法も個人の状態に応じた適切なサービス提供とする必要があることから、疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか情報提供する「認知症ケアパス」の作成と普及を図ります。

② 認知症の予防、早期診断・早期対応、多職種連携の推進

- ア 基幹型包括に設置された「認知症初期集中支援チーム」について、市民や地域の支援者への積極的な周知等を通じた支援件数の拡大、医療介護関係者や関係機関、認知症地域支援推進員、地域の支援者との連携強化等、認知度の高い支援と効果的な活動に向けた活動強化と実施手法の改善を図ります。
- イ 運動と計算等の認知課題を組み合わせたコグニサイズの普及や認知症のセルフチェックシート、発見ツールの活用の検討等、認知症の予防や早期の気づきにつながる新たな取り組みを進めます。

③ 認知症の人とその介護者への支援の充実

- ア 認知症の人とその家族、地域住民等がともに安心して過ごせる集いの場（認知症カフェ、サロン等）について、設置箇所数の拡大と利用者の増加等、活動充実に向けた支援を進めます。
- イ 「もの忘れ相談窓口」や介護者家族の会による定期相談を継続実施するとともに若年性認知症の人やその家族の支援に向けた取り組みを検討します。

④ 地域のネットワークで支える徘徊対策の推進

- ア 行方不明となった認知症の人の早期発見を目的とした「徘徊 SOS ネットワーク」（行方不明者が発生した時、家族が警察署に通報すると、捜索に協力する個人や地域の事業所、関係機関に一斉に情報が伝えられ、地域のネットワークで早期発見に努める体制）を整備します。
- イ 徘徊 SOS ネットワークの効果的な活動を確保するため、実際に地域で模擬の行方不明者の捜索を行って問題点等を検証する「徘徊模擬訓練」を実施するとともに、認知症高齢者等が徘徊で行方不明となった場合に、家族等からの依頼により、身体的特徴や服装等の情報を協力者等にメール配信する「徘徊高齢者検索メール配信システム」の運用を開始します。

■認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱と第7期計画での取り組み

新オレンジプランの7つの柱		本市の取り組み
1	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	認知症サポーターの養成 認知症ケアパスの作成・普及
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活動強化 認知症ケアパスの作成・普及（再掲）
3	若年性認知症施策の強化	支援に向けた取り組みの検討
4	認知症の人の介護者への支援	認知症カフェへの支援
5	認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	徘徊SOSネットワークの設置 徘徊模擬訓練 徘徊高齢者検索メール配信システムの運用
6	認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	最新の情報や研究等の成果を把握し、活用・普及を図る。（コグニサイズの普及や認知症のセルフチェックシート、発見ツール検討）
7	認知症の人やその家族の視点の重視	認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

(2) 高齢者虐待の防止

現 状 等

高齢者の虐待に関する相談や通報は、市高齢者総合相談窓口や地域包括支援センター等で受け付けています。相談や通報に対する対応は市が中心となり、適宜、地域包括支援センターや警察、民生委員・児童委員、弁護士会等の関係機関と連携しながら適切な対応に努めているほか、認知症サポーターの養成や介護者家族に対する支援を通じた、虐待の防止に向けた啓発を行っています。

今後の取り組み

高齢者虐待への対応については、未然防止・早期発見・迅速かつ適切な対応の基本方針のもと、引き続き、関係機関や地域との連携を深め、関連事業との相乗効果を含めた、総合的な対策を講じます。

- ・ 介護者家族に対する支援の充実
- ・ 高齢者見守りネットワークの充実
- ・ 関係機関との更なる連携による権利侵害への対応強化

(3) 権利擁護・成年後見制度の利用促進

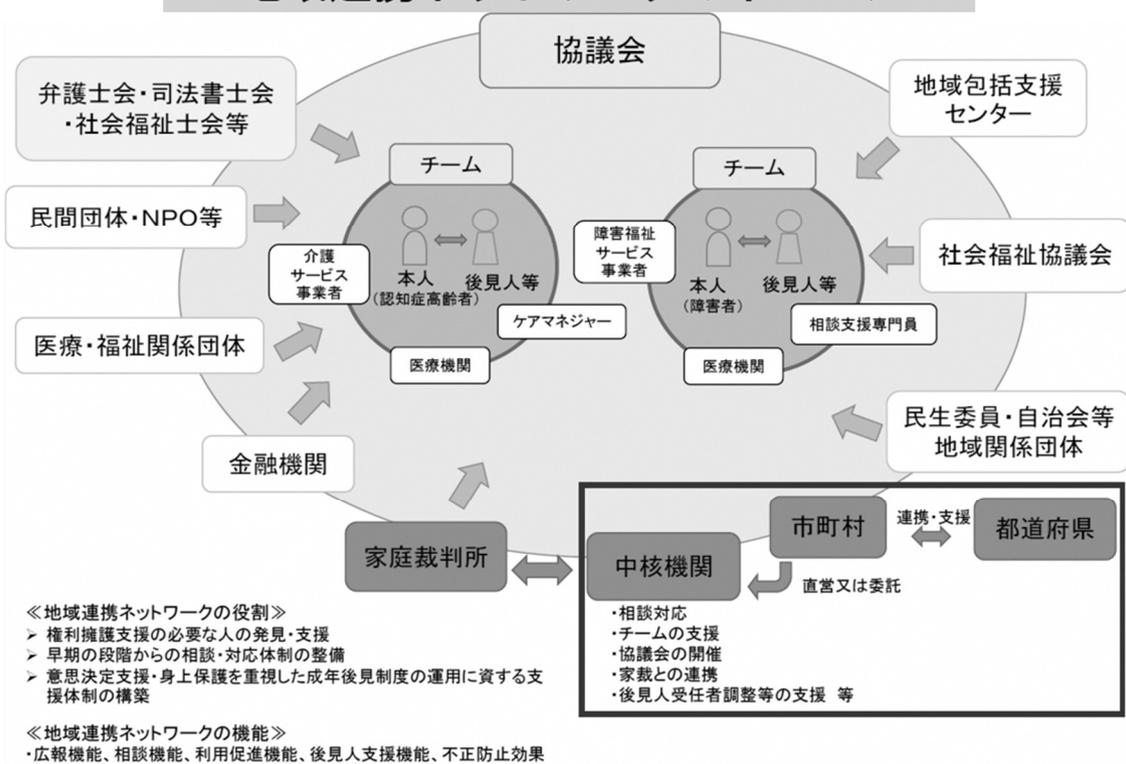
現 状 等

高齢者の成年後見制度の利用促進については、市の高齢者総合相談窓口と市内6箇所の地域包括支援センター、鳴門市社会福祉協議会に相談に対応する窓口があり、相互に連携しながら支援を行っています。また、月1回、司法書士による「成年後見制度相談窓口」を開設して相談体制の充実に努めているほか、毎年約10件前後の市長申立てや後見人報酬助成事業等を実施しています。

平成28(2016)年4月「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立し、市町村に対しては、制度の利用促進に向けた基本計画の策定や取り組み状況を審議する審議会の設置、広報や相談活動の充実、後見人の支援や不正防止等に取り組む地域連携ネットワークの構築等が努力義務として規定されました。

日常的な金銭管理や財産管理、福祉サービス利用時の契約等が行えない高齢者の増加に伴い、制度利用のニーズの高まりが予想されることから、利用促進に向けた関係機関との連携体制の構築を進めていく必要があります。

地域連携ネットワークのイメージ



資料：内閣府

今後の取り組み

成年後見制度のより一層の利用促進を図るため、国や県の動向を注視しながら、先進事例等の情報収集や関係機関との連絡調整に努め、成年後見制度利用促進基本計画の策定や関係機関等による地域連携ネットワークの構築に向けた調査・研究に取り組みます。

5 安心して暮らせる住まいの確保と防災対策の推進

(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

現 状 等

本市の調査では、在宅での生活が困難なため、特別養護老人ホーム等への入所を希望するニーズが一定数存在しますが、緊急入所等の対応は行えており、病床の機能分化・連携に伴って生じる介護保険施設や在宅医療等の新たな追加的需要は見込まれるものの、足元のベースとなる施設需要は概ね充足されていると考えられます。

また、本市においては、高齢者の持ち家率が9割程度と高く、都市部等と比べて比較的安定的に住宅確保できている傾向があるほか、家庭の事情や住宅事情により自宅で生活することが難しい高齢者が入所でき、生活相談、食事・入浴サービスに加え、訪問介護等の介護保険サービスを活用しながら自立した生活の継続を支援するケアハウスや24時間体制の安否確認・生活相談等のサービスを備えているサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者の多様なニーズに対応する施設も整備されています。

また、環境上の問題、経済的な困窮等、在宅での生活が困難となり、親族等の支援を受けられない方が老人福祉法に基づく措置により入所する養護老人ホームが1箇所設置されています。(平成17(2005)年に民間移管・定員60人)

今後の取り組み

① 一般住宅に関する取り組み

ア 介護が必要となっても、自宅で安心安全に暮らしていけるよう、介護保険制度による住宅改修制度の適切な利用を促していくとともに、住宅改造費の一部を助成する高齢者住宅改造促進事業の利用促進にも取り組みます。

② 高齢者向け住宅に関する取り組み

ア ケアハウスやサービス付き高齢者向け住宅は、高齢化の進展に伴い、様々な支援ニーズを抱える高齢者の住宅需要の選択肢を提供する施設であり、引き続き、需要と供給の動向に注視していきます。また、入居者の要介護度の重度化等の状況に応じた介護保険施設等への移行を支援していきます。

③ 養護老人ホーム

ア 介護保険サービス施設の多様化等により、措置人数は減少傾向が続いていますが、高齢者のセーフティネットとしての役割を担っており、適切な入所措置を行っていきます。

■措置人数の推移（各年度末）

（単位：人）

	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)
措置人数	35	32	27	24	23

④ 徳島県居住支援協議会の場の活用

ア 宅地建物取引業関係団体や居住支援関係団体、徳島県等で構成される徳島県居住支援協議会の場を活用し、情報共有や必要な支援策を協議する等、高齢者等に必要な支援策について、関係機関と連携を図りながら取り組みます。

(2) 防災対策の推進

現 状 等

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、平常時だけでなく、災害が発生した際においても、支援が受けられる体制を構築する必要があります。

本市においては、平成 24（2012）年度より、災害時に自ら避難することが困難な要援護者の避難を支援する「災害時要援護者避難支援登録制度」（※19）の運用（平成 28（2016）年度末現在の個別支援計画数 2,250 件）を行っているほか、一般の避難所での生活が困難な高齢者等を対象とする、二次的な避難所である福祉避難所を 10 箇所指定するなど、災害時の支援体制づくりを進めています。

しかし、南海トラフ巨大地震は、今後 30 年以内に 70%程度の確率で発生するとされており、災害時への備えと平常時からの準備の両面から対策を講じていく必要があります。

※19 災害時要援護者避難支援登録制度：災害発生時又は災害の発生する恐れがあるときに支援を希望する災害時要援護者に対し、民生委員・児童委員及び自主防災会（地域支援機関）が「災害時要援護者避難支援計画（個別支援計画）」を作成し、その情報を、平常時には、普段の地域での見守りに、災害発生時には、速やかな避難誘導や安否確認等の活動に役立てる制度。

今後の取り組み

① 災害時要援護者避難支援登録制度の適切な運用

ア 災害時要援護者登録台帳の整理を随時行い、平時からの活用を図るとともに、避難支援者の確保や登録対象者の範囲の見直し等、災害時の有効な支援活動の実施に向けた検討を進めます。

② 福祉避難所の指定推進・生活必需物資等の確保

ア 介護関連事業者等への積極的な働きかけ等により、概ね小学校区単位毎に福祉避難所の指定を確保するとともに、災害発生時の円滑な避難所開設・運営に向けた事業者向けの福祉避難所運営マニュアルの周知を図ります。また、行政と事業者等との連携による模擬避難訓練や事業者向け講習会等の実施を通じ、避難所運営マニュアルの見直しを随時行います。

イ 簡易ベッドや配慮食等の福祉避難所に必要な生活必需物資の備蓄に努めます。

6

社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける

(1) 就労機会の拡充と社会参加の促進

現 状 等

本市では、従前より、高齢者の「就労やボランティア活動」への支援、高齢者の生涯学習や生涯スポーツ、レクリエーション活動等の「社会参加の促進」を通じた生きがいづくりを進めてきました。第6期計画期間中には、シルバー人材センターの参画による「介護予防・生活支援サービス」の実施や老人クラブ等の地域の地縁団体との協働による「いきいきサロン」の開設や高齢者自身の助け合いによる生活支援に向けた勉強会の実施等を進めてきました。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「趣味がある」と答えた高齢者が全体の約2/3を占める一方、約3割の方は「思いつかない」と回答されています。

また、「生きがいの有無」では、「ある」と回答した高齢者が半数以上となった一方で、約4割の高齢者は「思いつかない」と回答しています。

身体機能の維持と社会性の確保は、高齢者の自立を維持していくための重要な要素であり、介護予防や健康づくり活動の推進とともに、高齢者が社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける環境づくりを進めていく必要があります。

【図 67】 年齢別にみた趣味の有無（上図）・生きがいの有無（下図）（平成 29（2017）年）



今後の取り組み

高齢者が、いくつになっても社会を支える担い手として、長年培った豊富な知識や経験、技術を活かしつつ、自らの意思で主体的に地域社会に参加できるよう、「就労支援やボランティア・支え合い活動への参加機会の拡充」や「生涯学習・生涯スポーツ・レクリエーション活動やサロン活動等への社会参加活動の推進」を図り、高齢者が様々な分野で活躍でき、心の豊かさや生きがいを実感できる環境づくりを進めます。

① 就労支援、ボランティア・支え合い活動への参加機会の拡充

ア 就労機会の拡充（シルバー人材センター）

健康な高齢者（概ね 60 歳以上）の臨時的かつ短期的な就業、その他軽易な業務に係る就業を支援する「鳴門市シルバー人材センター」の機能強化に向けた支援を進めます。（登録者・契約件数の拡大に向けた広報活動、高齢者の生活支援に係る業務の拡大）

イ 生活支援体制整備事業の推進等によるボランティア・支え合い活動の充実

生活支援コーディネーターや協議体、関係機関等が連携して、社会参加に係る高齢者の多様な意思を個々のボランティア・支え合い活動につなげられるよう支援します。

② 多様な社会参加活動の推進

ア 生涯学習・生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

生涯学習への意欲や生きがいづくりが自己実現の機会となるよう、シルバー大学校や高齢者学級等、高齢者を対象とした学習機会の確保に努めるとともに、老人クラブや総合型地域スポーツクラブ等との連携や広報活動の充実等により生涯スポーツやレクリエーション活動を推進します。

イ 老人クラブ活動の活性化に向けた支援

老人クラブ活動は、老人福祉法で「老人福祉の増進のための事業」と規定され、地域の高齢者による「健康・友愛・奉仕」活動の中心的役割を担っていますが、近年、会員数の減少や高齢化が進んでいます。このような状況を受け、市老人クラブ連合会や単位老人クラブに対する助成を継続するとともに、いきいきサロン活動や他の介護予防事業での連携、広報活動面での協力等を通じ、新規会員の獲得と活動活発化を支援します。

ウ 多様な社会参加への支援（閉じこもり防止対策等）

いきいきサロンの開設・運営支援を通じた高齢者の社会参加の機会の増加を図るとともに、地域福祉活動の活性化に向け、市社会福祉協議会との連携強化に努めます。

エ 高齢者向け福祉施設の活用

本市には、高齢者の交流の場として、老人憩いの家を3箇所、趣味の作業室を1箇所設置し、地域の高齢者の様々な自主活動に利用されているほか、地域の公民館等に電位治療器（ヘルストロン）を設置するなど、高齢者の外出機会の確保に努めています。

今後も、必要な補修等を行いながら、高齢者の利用に供してまいります。

7 介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み

(1) 利用者に対する支援

現 状 等

介護が必要となったときや生活に不安を感じたときに、本人や家族が気軽に相談できるよう、市に総合相談窓口を、5箇所の日常生活圏域に地域型地域包括支援センターを設置し、訪問や相談活動を行っています。

第6期計画期間中には、市民からの相談をはじめ、自立支援ケア会議の開催や困難事例の対応などの各地域包括支援センターの後方支援の機能を担う基幹型地域包括支援センターを設置しました。

また、介護保険施設等の利用者やその家族等の意見を事業者に伝え、問題を未然に防ぎ、サービスの質の向上につなげることを目的に「介護相談員」の派遣も行っています。

今後の取り組み

高齢者の増加に伴い、高齢者本人やその家族からの相談は今後も増加し、多様さを増していくものと考えられます。市や地域包括支援センターでの相談、徳島県国民健康保険団体連合会との連携等による適切な苦情処理（平成28（2016）年度は4件）、介護相談員の派遣を継続し、利用者の支援やサービスの質の向上を図ります。

また、地域共生社会への展開を見据え、要介護者等以外の高齢者、障がい者、児童等、全ての人を対象とする相談体制についての検討を進めます。

(2) 介護保険サービスを安心して利用できる環境の整備

現 状 等

2025 年問題を控え、人材の確保や地域包括ケアシステムの担い手としての対応等、介護保険事業者を取り巻く社会経済環境は厳しさを増しています。サービスの質と持続的な提供体制の確保による、サービスを安心して利用できる環境整備に向けた取り組みが必要となっています。

今後の取り組み

地域包括ケアシステムの深化のための取り組みや介護保険制度の円滑な運営に向けた連携を図るため、保険者と地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等の各関係者による介護サービス事業者等の連絡会を開催し、恒常的な情報交換・研修会等の取り組みを進めます。

また、様々な広報媒体や機会を捉え、市民に対する介護保険制度の理念や仕組みの周知を図ります。

(3) 介護給付費等適正化事業の推進

現 状 等

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、財源や人材をより効率的・効果的に活用する必要があり、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。

本市では、要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の5つの事業を実施し、給付費等の適正化を推進しています。

今後の取り組み

適切なサービス提供と介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度への信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の確保につながります。

第7期計画においても、現状の取り組みの更なる充実を図り、給付費等適正化を推進します。

① 要介護認定の適正化

ア 認定調査員に対する研修等を通じ、公平・公正性の確保や調査基準の平準化を図り、要介護認定の適正化に努めます。

② ケアマネジメントの適正化

ア 保険者におけるケアプラン全件チェックによるケアプラン点検の実施、介護支援専門員を対象とした研修会や事例検討会、自立支援ケア会議等を通じ、ケアマネジメントの適正化を図り、介護支援専門員の資質向上を支援します。

③ 住宅改修等の点検

ア 利用者の状態にそぐわない不適切、あるいは効果の低い住宅改修や福祉用具購入を是正・改善するため、住宅改修においては、適宜、適切な施工前の現地確認（必要に応じて理学療法士や作業療法士と連携）を行うとともに、福祉用具購入においては、利用状況や必要性の確認を行い、効果的で適正な制度運用を図ります。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

ア 徳島県国民健康保険団体連合会と連携し、医療情報との突合等を行うことで、介護報酬請求の適正化を進めます。

⑤ 介護給付費通知書の送付

ア 受給者本人に対して、年4回、介護給付費通知書を送付し、自ら受けている介護サービスの利用状況を改めて確認できる機会を設けることで、適切なサービス利用及び介護報酬請求の適正化を図ります。

(4) 事業所への適切な指導及び監査体制の構築

現 状 等

平成 28 (2016) 年度、定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスとして市に移管され、従来からの認知症対応型グループホーム等も含め、市の許認可・指導権限の対象範囲が広がっています。平成 30 (2018) 年度には、居宅介護支援事業所の移管が行われる予定です。

今後の取り組み

介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を確保するため、法令順守や虐待防止、サービスの質の確保等の観点から、実地指導を適正に実施し、改善を促していくとともに、不正等が疑われる事業者に対しては、「監査」等を実施し、適切かつ厳正な対応を行います。

(5) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みへの対応

今後の取り組み

第 7 期に係る介護保険法の改正により、市町村による自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みが制度化されました。

手順としては、①各保険者における地域の実態把握・課題分析、②地域における目標設定とその達成に向けた具体的な計画の作成、③計画に基づいた地域の介護資源の発掘や基盤整備及び多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含めた自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みの推進、④取り組みの実績評価による計画の見直しの 4 段階が示されており、この結果に応じて、各保険者に財政的インセンティブを与えるとされていることから、適切な P D C A サイクルの実施により、適切な対応を図る必要があります。

第5章

介護保険事業費等の算定

1 介護保険給付費総額等の推計

(1) 介護サービスの充実への取り組み

介護者の負担軽減や様々な高齢者のニーズに対応するため、平成 29（2017）年度にサービス提供を開始した定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の利用状況について効果検証するとともに、中重度要介護者の在宅生活を支える新たなサービスとして、看護小規模多機能型居宅介護の整備を検討します。

(2) 介護保険施設の整備について

介護保険施設については、一定のニーズはあるものの、緊急入所等の対応はできていることから、概ね介護保険施設需要は充足されていると考えられますが、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて施設需要は高まっていくとともに、病床の機能分化・連携といった制度の見直しに伴って生じる新たな施設需要について、段階的に対応していく必要があり、この施設需要に対応するために、地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めます。

(3) 介護サービス量の推計（平成 30 年度～平成 32 年度、平成 37 年度）

① 居宅サービス

高齢者の増加に伴い、訪問介護、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、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与、住宅改修、居宅介護支援において、増加すると見込んでいます。

サービスの名称	単位		目標量			
			平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
居宅サービス						
訪問介護	利用者数	人/月	746	767	794	929
	利用回数	回/年	172,181	176,959	183,379	215,057
訪問入浴介護	利用者数	人/月	24	24	24	24
	利用回数	回/年	1,205	1,205	1,205	1,205
訪問看護	利用者数	人/月	146	151	157	188
	利用回数	回/年	22,622	23,396	24,308	29,009
訪問 リハビリテーション	利用者数	人/月	152	153	154	159
	利用回数	回/年	26,611	26,789	26,966	27,854
居宅療養管理指導	利用者数	人/月	254	280	311	507
		人/年	3,048	3,360	3,732	6,084
通所介護	利用者数	人/月	755	796	839	1,075
	利用回数	回/年	104,908	110,671	116,690	149,470
通所 リハビリテーション	利用者数	人/月	326	336	346	401
	利用回数	回/年	38,886	40,081	41,270	47,820
短期入所生活介護	利用者数	人/月	130	145	157	203
	利用日数	日/年	24,078	26,813	28,772	37,336
短期入所療養介護 (老健)	利用者数	人/月	31	31	31	31
	利用日数	日/年	2,381	2,381	2,381	2,381
短期入所療養介護 (病院等)	利用者数	人/月	1	1	1	1
	利用日数	日/年	72	72	72	72
特定施設入居者 生活介護	利用者数	人/月	3	3	3	3
		人/年	36	36	36	36
福祉用具貸与	利用者数	人/月	1,039	1,117	1,188	1,487
		人/年	12,468	13,404	14,256	17,844
特定福祉用具 購入費	利用者数	人/月	16	14	14	14
		人/年	192	168	168	168
住宅改修費	利用者数	人/月	17	20	23	38
		人/年	204	240	276	456
居宅介護支援	利用者数	人/月	1,768	1,823	1,887	2,058
		人/年	21,216	21,876	22,644	24,696

② 地域密着型サービス

平成 29 (2017) 年度からサービスの提供を開始した、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においては、徐々に利用者が増加していくと見込んでいます。また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備を進めます。

サービスの名称	単位	目標量				
		平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)	
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数	人/月	13	14	15	17
		人/年	156	168	180	204
夜間対応型 訪問介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
		人/年	-	-	-	-
認知症対応型 通所介護	利用者数	人/月	67	67	67	67
	利用回数	回/年	9,061	9,061	9,061	9,061
小規模多機能型 居宅介護	利用者数	人/月	20	24	29	29
		人/年	240	288	348	348
看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
		人/年	-	-	-	-
認知症対応型 共同生活介護	利用者数	人/月	118	118	118	118
		人/年	1,416	1,416	1,416	1,416
地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
		人/年	-	-	-	-
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	利用者数	人/月	-	-	15	29
		人/年	-	-	180	348
地域密着通所介護	利用者数	人/月	273	291	308	376
	利用回数	回/年	37,271	39,731	42,089	51,445

③ 施設サービス

施設サービスについては、現行のサービス提供体制を継続するとともに介護療養型医療施設から介護医療院への転換が一定数想定されることから、介護療養型医療施設の利用者数が減少し、介護医療院の利用者数が増加すると見込んでいます。

サービスの名称	単位	目標量				
		平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)	
施設サービス						
介護老人福祉施設	利用者数	人/月	304	304	304	351
		人/年	3,648	3,648	3,648	4,212
介護老人保健施設	利用者数	人/月	343	343	343	343
		人/年	4,116	4,116	4,116	4,116
介護医療院	利用者数	人/月	34	34	35	62
		人/年	408	408	420	744
介護療養型医療施設	利用者数	人/月	28	28	27	-
		人/年	336	336	324	-

④ 介護予防居宅サービス

介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修費について、増加すると見込んでいます。

サービスの名称	単位		目標量			
			平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
	利用回数	回/年	-	-	-	-
介護予防訪問看護	利用者数	人/月	13	10	8	6
	利用回数	回/年	1,698	1,291	1,020	749
介護予防訪問 リハビリテーション	利用者数	人/月	50	52	54	64
	利用回数	回/年	6,934	7,214	7,495	8,899
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数	人/月	18	23	29	89
		人/年	216	276	348	1,068
介護予防通所 リハビリテーション	利用者数	人/月	96	99	102	118
		人/年	1,152	1,188	1,224	1,416
介護予防 短期入所生活介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
	利用日数	日/年	-	-	-	-
介護予防短期入所 療養介護(老健)	利用者数	人/月	-	-	-	-
	利用日数	日/年	-	-	-	-
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	利用者数	人/月	-	-	-	-
	利用日数	日/年	-	-	-	-
介護予防特定施設 入居者生活介護	利用者数	人/月	1	1	1	1
		人/年	12	12	12	12
介護予防 福祉用具貸与	利用者数	人/月	242	255	268	321
		人/年	2,904	3,060	3,216	3,852
特定介護予防 福祉用具購入費	利用者数	人/月	6	6	6	6
		人/年	72	72	72	72
介護予防住宅改修費	利用者数	人/月	12	14	16	26
		人/年	144	168	192	312
介護予防支援	利用者数	人/月	261	261	261	295
		人/年	3,132	3,132	3,132	3,540

⑤ 介護予防地域密着型サービス

平成 29（2017）年度の利用実績はなく、第 7 期計画中也同様の傾向が続くと見込んでいます。

サービスの名称	単位		目標量			
			平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防地域密着型サービス						
介護予防認知症 対応型通所介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
	利用回数	回/年	-	-	-	-
介護予防小規模 多機能型居宅介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
		人/年	-	-	-	-
介護予防認知症 対応型共同生活介護	利用者数	人/月	-	-	-	-
		人/年	-	-	-	-

⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業への移行が完了したことで、利用者数は安定し始めていますが、高齢者数の増加により、平成 30 年度以降も増加すると見込んでいます。

サービスの名称	単位		目標量			
			平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
訪問型サービス						
緩和した基準による 訪問型サービス	利用者数	人/年	18,000	19,800	21,600	30,000
生活援助型 訪問サービス	利用回数	回/年	180	210	240	360
訪問型短期集中 予防サービス	利用者数	人/年	300	320	340	400
通所型サービス						
緩和した基準による 通所型サービス	利用者数	人/年	38,400	40,800	43,200	52,800
通所型短期集中 予防サービス	利用者数	人/年	650	750	850	1,000
介護予防ケアマネジメント						
介護予防 ケアマネジメント	利用者数	人/年	6,120	6,600	7,200	8,400

2

第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険サービス給付費の推計

介護保険のサービス給付費の総額は、標準給付費（総給付費（介護予防給付費＋介護給付費）と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算した額）と地域支援事業費を合算した額となり、第7期のサービス給付費総額は、19,469,463千円となる見込みです。

① 介護給付費

(単位:千円)

サービスの名称	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
居宅サービス				
訪問介護	467,028	480,261	497,515	583,492
訪問入浴介護	13,807	13,813	13,813	13,813
訪問看護	90,239	93,429	97,085	115,862
訪問リハビリテーション	77,522	78,077	78,596	81,194
居宅療養管理指導	26,778	29,527	32,795	53,451
通所介護	747,322	789,258	832,488	1,065,816
通所リハビリテーション	289,595	298,646	307,273	355,994
短期入所生活介護	190,346	213,144	228,479	298,886
短期入所療養介護(老健)	23,897	23,908	23,908	23,908
短期入所療養介護(病院等)	665	665	665	665
特定施設入居者生活介護	9,218	9,222	9,222	9,222
福祉用具貸与	146,337	156,767	165,718	206,777
特定福祉用具購入費	6,122	5,406	5,406	5,406
住宅改修費	14,852	17,533	20,213	33,617
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30,804	32,888	35,952	40,572
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	82,269	82,306	82,306	82,306
小規模多機能型居宅介護	59,178	71,210	86,262	86,262
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	353,457	353,615	353,615	353,615
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	-	-	46,511	89,704
地域密着通所介護	261,444	277,779	293,500	358,810
施設サービス				
介護老人福祉施設	835,197	835,571	835,571	965,117
介護老人保健施設	1,086,486	1,086,973	1,086,973	1,086,973
介護医療院	150,233	150,233	154,824	272,488
介護療養型医療施設	122,200	122,254	117,664	-
居宅介護支援	283,276	291,872	301,984	331,761
介護給付費合計	5,368,272	5,514,357	5,708,338	6,515,771
3ヶ年合計	16,590,967			

② 介護予防給付費

(単位:千円)

サービスの名称	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-
介護予防訪問看護	5,243	4,108	3,349	2,590
介護予防訪問リハビリテーション	19,184	19,971	20,749	24,638
介護予防居宅療養管理指導	2,029	2,644	3,348	10,470
介護予防通所介護	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	38,467	39,636	40,789	47,241
介護予防短期入所生活介護	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	-	-	-	-
介護予防特定施設入居者生活介護	770	770	770	770
介護予防福祉用具貸与	13,905	14,546	15,186	18,143
特定介護予防福祉用具購入費	1,551	1,551	1,551	1,551
介護予防住宅改修費	11,609	13,573	15,538	25,359
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	-	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-
介護予防支援	13,944	13,950	13,950	15,767
介護予防給付費合計	106,702	110,749	115,230	146,529
3ヶ年合計	332,681			

③ 総給付費（① 介護給付費＋② 介護予防給付費）

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	3ヶ年合計	平成 37 年度 (2025)
総給付費	5,472,743	5,677,797	5,959,539	17,110,080	6,817,196

※一定以上所得者の利用料負担等の調整額の金額となっています。

④ 標準給付費

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	3ヶ年合計	平成 37 年度 (2025)
標準給付費	5,836,558	6,045,254	6,330,745	18,212,557	7,205,922
総給付費	5,472,743	5,677,797	5,959,539	17,110,080	6,817,196
特定入所者介護サービス費等給付額	211,475	211,475	211,475	634,424	211,475
高額介護サービス費等給付額	131,706	134,340	137,027	403,073	148,322
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,976	13,754	14,579	41,309	19,510
算定対象審査支払手数料	7,659	7,888	8,125	23,672	9,419

⑤ 地域支援事業費

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	3ヶ年合計	平成 37 年度 (2025)
地域支援事業費	393,834	418,168	444,904	1,256,906	587,386
介護予防・日常生活支援総合事業費	270,200	292,433	317,032	879,665	448,274
包括的支援事業・任意事業費	123,634	125,735	127,872	377,241	139,112

⑥ サービス給付費総額

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	3ヶ年合計	平成 37 年度 (2025)
サービス給付費総額	6,230,392	6,463,422	6,775,649	19,469,463	7,793,308
標準給付費	5,836,558	6,045,254	6,330,745	18,212,557	7,205,922
地域支援事業費	393,834	418,168	444,904	1,256,906	587,386

(2) 第1号被保険者の保険料の算定

① 介護保険料の財源構成

ア 標準給付費

介護保険のサービス給付に係る費用は、利用者負担を除いた費用の半分を公費で、残りの半分を介護保険料で賄うこととなっています。

また、介護保険料で支払う50%のうち、第1号被保険者（65歳以上の人）が23%、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が27%となっています。

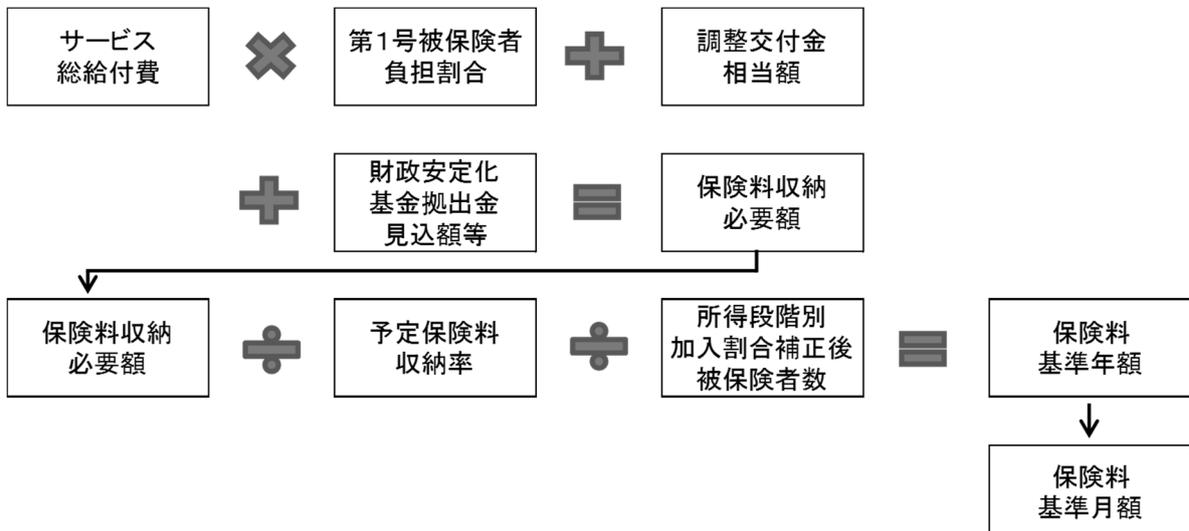
イ 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費とでは、財源構成が異なります。介護予防・日常生活支援総合事業費は、標準給付費と同様の財源構成となっており、公費50%、介護保険料50%となっています。

包括的支援事業・任意事業費は、公費と第1号被保険者の介護保険料のみで賄われ、公費77%、第1号被保険者の介護保険料23%となっています。

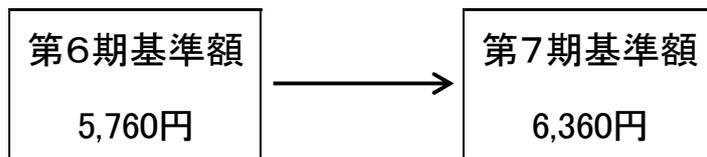
② 第1号被保険者の保険料月額基準額の推計

第7期計画において必要とされているサービス給付費総額（標準給付費と地域支援事業費の合算額）の23%に国の交付金等を差し引きした額が、第1号被保険者の保険料負担額となります。



③ 本市における第1号被保険者の保険料の算定

本市の第1号被保険者の第7期における介護保険料の基準額は、月額6,360円とします。



※ なお、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年度の介護保険料を推計値から算出すると、約8,500円と推測されます。（推計であり、平成37（2025）年度の実際の介護保険料ではありません。）

④ 所得段階

所得段階	要件	第7期	
		基準	月額保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、市民税非課税世帯で本人の年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下	基準値 × 0.45	2,862 円
第2段階	市民税非課税世帯で本人の年金収入＋合計所得金額が 80 万円を超え 120 万円以下	基準値 × 0.75	4,770 円
第3段階	市民税非課税世帯で第1、第2段階に該当しない	基準値 × 0.75	4,770 円
第4段階	市民税課税世帯で本人非課税かつ本人の年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下	基準値 × 0.90	5,724 円
第5段階 (基準値)	市民税課税世帯で本人非課税であり、第4段階に該当しない	基準値 × 1.00	6,360 円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 40 万円未満	基準値 × 1.10	6,996 円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 40 万円以上 120 万円未満	基準値 × 1.20	7,632 円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	基準値 × 1.30	8,268 円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	基準値 × 1.50	9,540 円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満	基準値 × 1.70	10,812 円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 500 万円以上 800 万円未満	基準値 × 1.90	12,084 円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 800 万円以上	基準値 × 2.10	13,356 円

※ 実際に納付する保険料は、算出額（月額保険料×加入月数）の 10 円未満を切り捨てた金額となります。

資料編

(1) 鳴門市附属機関設置条例

平成25年3月27日条例第2号

(趣旨)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に規定する附属機関及び地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第14条に規定する組織として設置する附属機関(以下これらを「附属機関」という。)の設置等については、法令又は他の条例に定めるもののほか、この条例の定めるところによる。

(附属機関の設置等)

第2条 別表執行機関等の欄に掲げる本市の執行機関等(執行機関及び企業局長をいう。以下同じ。)の附属機関として、それぞれ同表附属機関の欄に掲げる附属機関を置く。

2 附属機関の担任する事務は、別表担当事務の欄に掲げるとおりとする。

(組織等)

第3条 附属機関の委員の定数、構成及び任期は、別表組織及び構成欄に掲げるとおりとする。

2 附属機関が担任する事務のうち、特定又は専門の事項について調査審議等をするため、必要に応じ部会又は分科会その他これらに類する組織を当該附属機関に置くことができる。

(公募による委員の選任)

第4条 執行機関等は、附属機関の委員の一部を公募により選任するよう努めなければならない。ただし、次のいずれかに該当する附属機関については、この限りでない。

(1) 鳴門市情報公開条例(平成13年鳴門市条例第34号)第7条に規定する不開示情報に該当するものを取り扱う附属機関

(2) 委員に対し特に専門的な知識又は技能等を要求される附属機関

(3) 前2号に掲げるもののほか、委員の公募が適当でない認められる附属機関

(委員の再任)

第5条 附属機関の委員は、再任を妨げない。

(補欠委員の任期)

第6条 附属機関の委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議の公開)

第7条 附属機関の会議(以下「会議」という。)は、次に掲げる場合を除き、これを公開するものとする。

(1) 鳴門市情報公開条例第7条に規定する不開示情報に該当するものを取り扱う場合

(2) 公開することにより、公正で円滑な議事運営に支障がある場合で、当該附属機関において会議を非公開とすると決定した場合

(会議開催の事前公表)

第8条 執行機関等は、会議の日時、場所その他必要な事項を事前に公表するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要があるときは、この限りでない。

(会議録の作成及び公開)

第9条 会議の公開又は非公開にかかわらず、会議終了後速やかに会議録を作成するものとする。

2 公開で行われた会議に係る会議録は、これを公開するものとする。

(報酬及び費用弁償)

第10条 附属機関の委員の報酬及び費用弁償については、鳴門市特別職の職員で非常勤のもの
の報酬及び費用弁償に関する条例(平成20年鳴門市条例第22号)の定めるところによる。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営等に関し必要な事項は、当該附属機関の
属する執行機関等が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成25年4月1日から施行する。

別表(第2条、第3条関係) ※抜粋

執行 機関等	附属機関	担当事務	組織及び構成		
市長	鳴門市高齢者保 健福祉計画及び 介護保険事業計 画策定委員会	次に掲げる事項について審議 すること。 (1) 高齢者の現状及び高齢者 福祉事業を含む介護給付等 対象サービス実施の現状分 析に関する事項 (2) 高齢者福祉事業を含む介 護給付等対象サービス実施 の目標年次及び目標量の設 定に関する事項 (3) 高齢者福祉事業を含む介 護給付等対象サービス供給 体制の整備に関する事項 (4) その他鳴門市高齢者保健 福祉計画及び介護保険事業 計画策定委員会が必要と認 める事項	25人 以内	(1) 学識経験者 (2) 保健、医療及び 福祉関係者 (3) 被保険者 (4) 市の職員 (5) 市民団体等 代表者 (6) その他市長が 必要と認める者	諮問に係 る審議終 了まで

(2) 鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、鳴門市附属機関設置条例（平成25年鳴門市条例第2号）第11条の規定に基づき、鳴門市高齢者保健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。）の運営に関する事項を定めることにより、これらの業務の円滑な推進を図ることを目的とする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議（以下「会議」という。）は委員長が招集し、会議の議長となる。ただし、審議に係る最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(その他)

第5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委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(3) 鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

No.	氏名	団体等	備考
1	秋田 豊仁	鳴門市歯科医師会会長	副委員長
2	岩佐 英志	徳島県作業療法士会会長	
3	岩本 憲治	鳴門市自治振興連合会会長	委員長
4	鶯 春夫	徳島県理学療法士会会長	
5	大木元 繁	徳島県徳島保健所所長	
6	大下 直樹	認知症の人と家族の会 徳島県支部代表	
7	川根 正則	徳島県薬剤師会鳴門支部支部長	
8	高麗 敬司	鳴門市介護認定審査会会長	
9	小林 弘明	鳴門市老人クラブ連合会会長	
10	小林 由子	徳島県栄養士会専務理事	
11	酒井 やよい	NPO法人ふれあい福祉の会 山びこへるぷ	
12	多智花 亨	鳴門市社会福祉協議会会長	
13	田中 弘之	国立大学法人 鳴門教育大学副学長	
14	豊田 宮子	市民代表(第1号被保険者)	公募委員
15	林 佳代子	市民代表(第2号被保険者)	公募委員
16	福田 徹夫	鳴門市医師会会長	
17	藤原 美恵	徳島県介護支援専門員協会理事	
18	松本 久和子	鳴門市民生委員児童委員協議会会長	
19	矢野 壽美子	鳴門市婦人連合会会長	
20	矢部 拓也	国立大学法人 徳島大学准教授	
21	山上 敦子	介護保険施設代表者	
22	三宅 敏勝	鳴門市医療介護福祉統括官	
23	荒川 雅範	鳴門市健康福祉部長	

(4) 第7期計画期間中の主な目標（成果指標・活動指標）

指標名	現状値	目標値		
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける				
(1) 本市の状況に合わせた効果的な介護予防事業の展開				
いきいきサロン開設数(単位:箇所)	45	55	65	75
いきいきサロン参加者数(単位:人)	800	850	950	1,000
いきいき先生派遣に係る派遣項目の種類	6	9	10	11
いきいきサロンで提供する新たな介護予防活動	1	2	3	3
いき百サポートリーダー養成講座の既受講者向けステップアップ講座の開催	—	開催		→
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進				
生活支援サポーター養成講座修了者数(単位:人)	52	65	80	95
口腔機能に係る短期集中C型サービスの新設	—	新設		→
2 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける				
(1) 生活支援サービス・サポートの充実(生活支援体制整備事業の推進)				
第2層協議体設置数(単位:箇所)	—	2	3	4
暮らしのサポートセンター設置数(単位:箇所)	—	1	3	5
買い物や掃除、調理などの助け合いの制度の設計・実施(有償チケット制や地域通貨など)	—	検討	実施	→
3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける				
(1) 地域包括支援センターの機能強化				
地域ケア推進会議の創設	—	創設		→
日常生活圏域での地域ケア会議の開設(単位:回)	3	5	10	15
地域包括支援センター機能確保に向けた評価制度の導入	—	導入		→
(2) 在宅医療と介護の連携の推進				
鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会の設置	—	設置		→
顔の見える関係会議の設置	—	設置		→
鳴門市介護支援専門員連絡会(仮称)の設置	—	設置		→
医療・介護に関わる関係者への研修会の開催	—	開催		→
医療・介護連携セミナーの開催	—	検討	開催	→
(3) 介護離職ゼロ(介護者家族への支援)に向けた取り組み				
介護者家族向けの支援事業の実施(排泄障害や摂食嚥下への対応など介護技術の向上に向けた取り組み)	—	実施		→
4 誰もが尊厳をもって暮らしていける				
(1) 認知症施策の推進				
認知症初期集中支援チーム対応件数(単位:件)	9	15	20	25
認知症サポーター養成数(単位:人)	5,678	7,000	8,000	9,000
認知症ケアパスの作成・普及	—	作成・普及		→
徘徊SOSネットワークの整備	—	整備		→
徘徊模擬訓練の実施	—	実施		→
徘徊高齢者検索メール配信システムの運用	—	運用開始		→
6 社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける				
(1) 就労機会の拡充と社会参加の促進				
老人クラブ登録者数(単位:人)	2,804	2,800	2,800	2,800
7 介護サービスの質の向上及び適正実施に向けた取り組み				
(3) 介護給付費等適正化事業の推進				
認定調査件数に占める事後点検の割合(単位:%)	100.0	100.0	100.0	100.0
居宅介護支援事業者数に占めるケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業者数の割合(単位:%)	100.0	100.0	100.0	100.0

第7期鳴門市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

発行年月：平成30年3月

発行：鳴門市

編集：鳴門市 健康福祉部長寿介護課

〒772-8501

徳島県鳴門市撫養町南浜字東浜170

TEL：088-684-1175

FAX：088-684-1321
