

第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画
(令和6～8年度)

令和6年3月

鳴門市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 高齢者（保健）福祉計画・介護保険事業計画について	2
3. 老人福祉法、介護保険法の規定	3
4. 社会福祉法の規定	3
5. 計画の位置づけと期間	4
6. 計画の策定経過	5
7. 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
1. 高齢者の状況	8
2. 要支援・要介護認定者等の状況	10
3. 認知症高齢者数の推計	12
4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢	13
第3章 調査結果からみる課題と傾向	14
1. 各種調査の実施状況	14
2. ニーズ調査や在宅調査の結果	15
第4章 前期計画の取り組み状況	24
第5章 計画の理念と体系	31
1. 本市の中長期的な展望	31
2. 計画の基本理念	32
3. 基本目標	33
4. 施策体系	36
第6章 施策の展開	37
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	37
1-1 効果的な介護予防事業の展開	37
1-2 介護予防・生活支援サービス事業の推進	41
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	43
2-1 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）	43
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける	45
3-1 地域包括支援センターの機能強化	45
3-2 在宅医療と介護の連携の推進	47
3-3 介護離職ゼロ（介護者家族への支援）に向けた取り組み	50
3-4 リハビリテーション提供体制の推進	51
3-5 自立生活の支援のための福祉施策	51
基本目標4 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける	53
4-1 認知症施策の推進	53

4－2 高齢者の権利擁護の推進	55
基本目標 5 安心して暮らせる住まいの確保と災害・感染症対策の推進	57
5－1 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	57
5－2 災害や感染症に対する備え	58
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	59
6－1 就労機会の拡充と社会参加の促進	59
基本目標 7 介護サービスの質の向上や適正実施に向けた取り組み	61
7－1 介護サービスの質の向上と適正化	61
第7章 介護保険事業費等の算定	64
1. 介護サービスの充実・整備	64
2. 介護保険事業等のサービス量の推計	65
3. 第1号被保険者の保険料の算定	72
第8章 計画の推進に向けて	78
1. 計画の推進体制	78
2. 第9期計画期間中の主要目標（成果指標・活動指標）について	79
資 料	81
1. 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	81
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委員名簿	82

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国において、令和7（2025）年は団塊の世代（1947～1949 年生まれ）が 75 歳以上の後期高齢者となる年であり「5 人に 1 人が 75 歳以上」という超高齢社会が到来します。また、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代（1971～1974 年生まれ）が 65 歳以上となるため、高齢者は約 3,930 万人（高齢化率 34.8%）に達すると推計されています。

本市においても高齢化は進んでおり、後期高齢者の増加に伴って要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防事業や認知症施策の推進等、地域全体で取り組んでいく必要があります。

「第8期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（令和3～5年度）（以下「前期計画」という。）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステムの深化・推進」と、介護サービスの質の向上や介護給付費の適正化等の「介護保険制度の持続可能性の確保」に向けた取り組みを推進してきました。

今後は、前期計画での取り組みをより一層、深化・推進するとともに、令和5年3月に策定した「第7次鳴門市総合計画」における将来都市像「ひとが輝き 持続可能な未来をひらく あらたな なる」とや「第2期鳴門市地域福祉計画」における基本理念「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」に向け、在宅医療・介護の連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備、保険者機能の強化、介護サービスや地域での支援を支える人材の確保等に積極的に取り組むことが重要となります。

このような背景を受け、新たな計画となる「第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（令和6～8年度）（以下「本計画」という。）では、地域住民や医療機関・介護保険施設等の事業者、行政の協働により構築されてきた「地域包括ケアシステム」について、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現に向け、中長期的な視点から持続可能な形で深化・推進するために策定します。

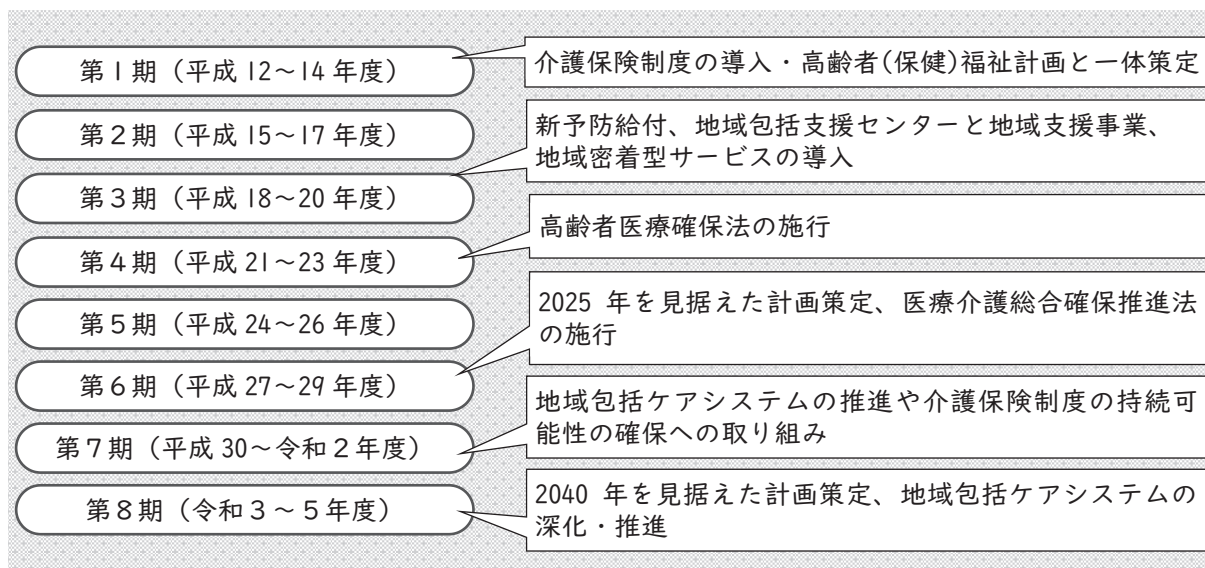
2. 高齢者（保健）福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者を地域で支えるため、全国の市区町村では、平成7年度から高齢者（保健）福祉計画、平成12年度からは高齢者（保健）福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。介護保険制度施行から8期にわたる高齢者（保健）福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本市においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26年に消費税率が8%に、令和元年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護保険施策の効果を高める取り組みが拡大されています。

◆高齢者（保健）福祉計画・介護保険事業計画の流れ◆



3. 老人福祉法、介護保険法の規定

「老人福祉計画」は老人福祉法（昭和38年法律第133号）で規定され、同法第20条の8第1項には、「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」とされています。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）で「市町村は、基本指針に即して、3年を1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」と規定されるとともに、老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に作成されなければならないとされています（老人福祉法第20条の8第7項、介護保険法第117条第6項）。

4. 社会福祉法の規定

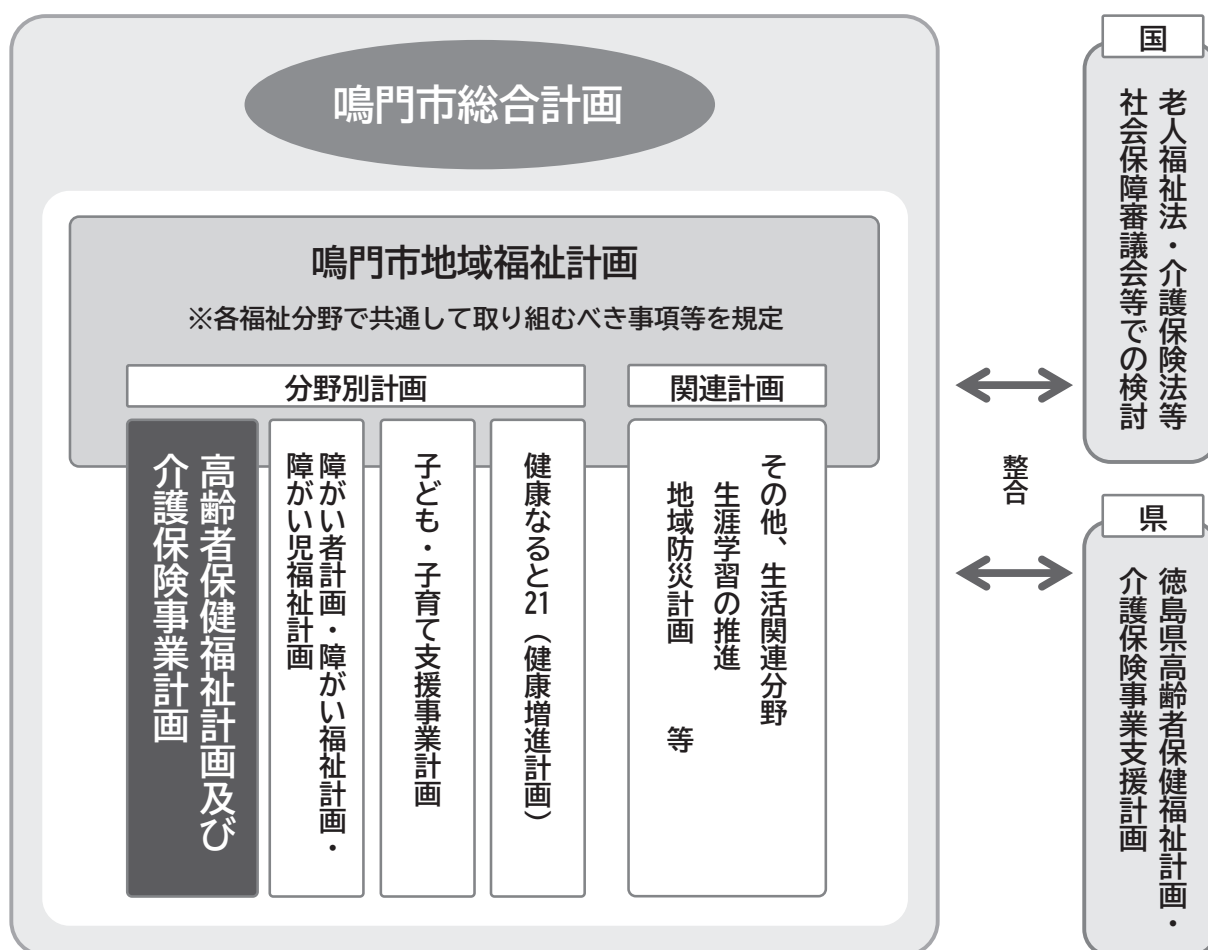
平成29年には社会福祉法（昭和26年法律第45号）が介護保険法等とともに改正され、従来高齢者分野に限られていた「地域包括ケア」の理念を普遍化し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現をめざす方向性が示されました。

また、同法第107条により、「市町村地域福祉計画」について福祉分野の上位計画と位置づけ、各福祉分野で共通して取り組むべき事項を定め、推進していくこととされており、介護保険事業計画は地域福祉計画と調和が保たれたものでなければならないとされています（介護保険法第117条第10項）。

5. 計画の位置づけと期間

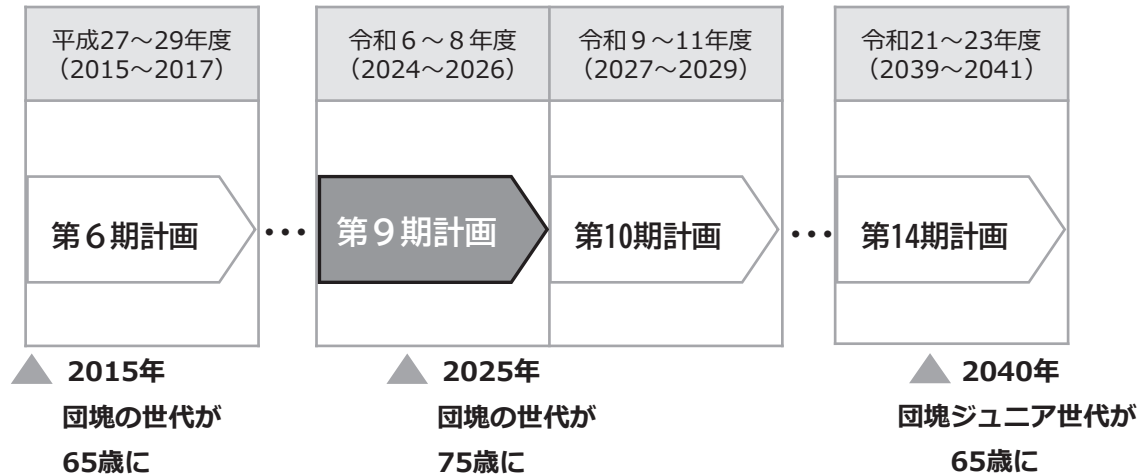
(1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市における最上位計画である「鳴門市総合計画」と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」の実現に向けた、高齢者福祉に関する個別計画となります。また、市の関連計画や国の施策、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」等の他の計画・施策との調和を保ちながら、本計画を策定します。



(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間としますが、人口推計や介護給付費等の推計等については、令和22年度までの長期展望を示すこととします。



6. 計画の策定経過

(1) 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の設置

高齢者保健福祉事業や介護保険事業は、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（以下「策定委員会」という。）」を設置し、計画策定に必要な審議を行いました。

① 第1回策定委員会

開催日 令和5年7月27日（木）

検討内容 ・計画策定に係る諮問

・高齢者保健福祉の現状等について

・第8期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について

・計画策定に関する国の動向について

・計画策定に関するスケジュールについて

② 第2回策定委員会

開催日 令和5年12月14日（木）

検討内容 ・第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画骨子案について
・第9期介護保険事業計画における地域密着型サービスの整備について

③ 第3回策定委員会

開催日 令和6年2月1日（木）

検討内容 ・第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画素案について

④ 第4回策定委員会

開催日 令和6年3月28日（木）

検討内容 ・第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）に係る
パブリックコメント実施結果について
・第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画最終案について
・計画策定に係る答申

（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ことを目的とした「在宅介護実態調査」等を行いました。

（3）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。

○ 意見募集期間 令和6年2月19日（月）～3月19日（火）

○ 意見の件数 5件

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「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定める区域」のことです。

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（撫養町川東地区・里浦町全域）、ひだまり（大津町全域・撫養町木津地区）、緑会（撫養町川西地区（木津を除く）・鳴門町西地区）、やまかみ（瀬戸町全域・北灘町全域・鳴門町東地区）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。

また、日常生活圏域の中核機関として、圏域ごとに地域包括支援センターを設置するとともに、圏域ごとの地域包括支援センターの諸活動を支える「鳴門市基幹型地域包括支援センター」も設置しています。



■本市の地域包括支援センターの設置状況

名称	住所	電話番号
鳴門市基幹型地域包括支援センター	鳴門市撫養町南浜字東浜2 4 番地 2	088-615-1417
鳴門市地域包括支援センター おおあさ	鳴門市大麻町松字東山田5 7 番地 1 0	088-689-3738
鳴門市地域包括支援センター 貴洋会	鳴門市撫養町立岩字五枚1 4 6 番地	088-683-1075
鳴門市地域包括支援センター ひだまり	鳴門市大津町矢倉字四ノ越5 番地	088-686-1139
鳴門市地域包括支援センター 緑会	鳴門市撫養町南浜字蛭子前東1 0 5 番地	088-685-1555
鳴門市地域包括支援センター やまかみ	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂2 0 5 番地 2 9	088-683-6727

第2章 高齢者を取り巻く現状

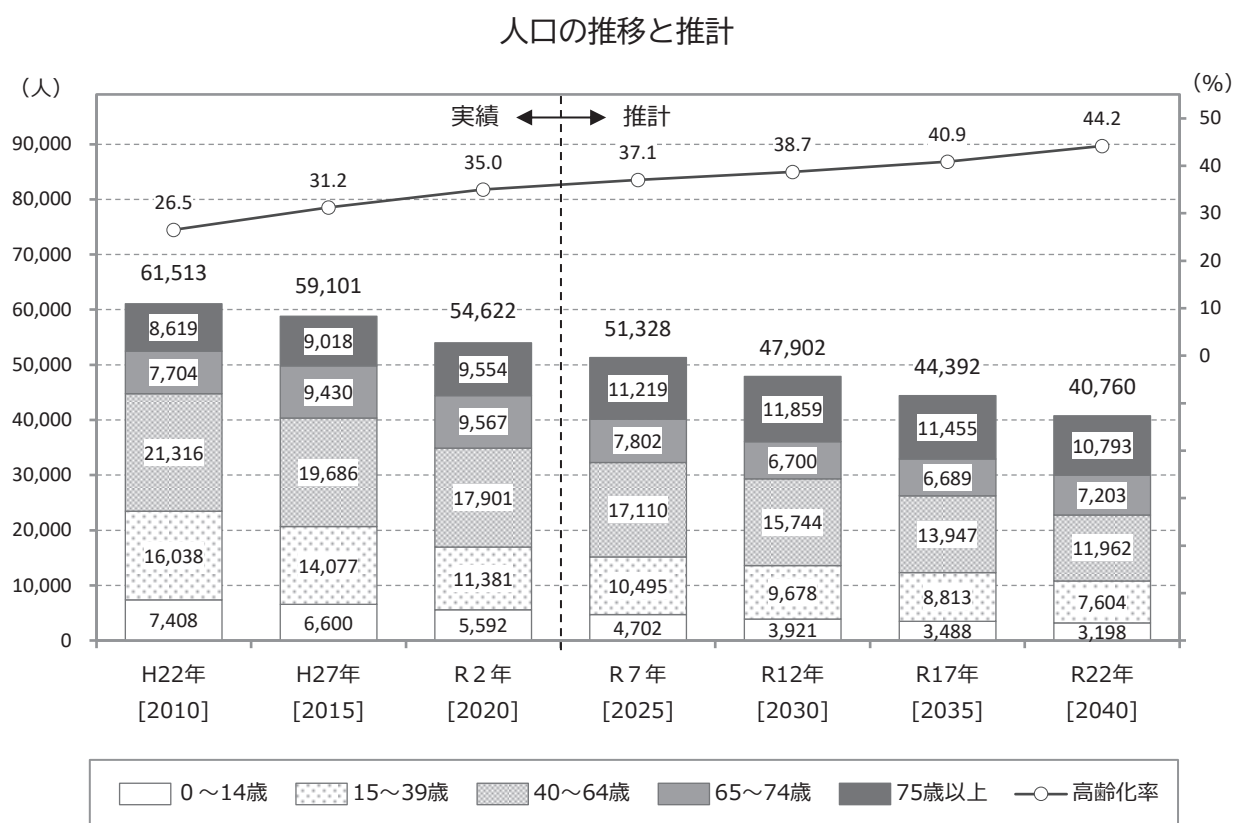
1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本市の総人口は減少傾向で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

令和2年の国勢調査（10月1日時点）では、高齢者（65歳以上）数は19,121人、高齢化率は35.0%となっています。

今後、高齢化率は中長期的に緩やかな上昇が見込まれますが、特に後期高齢者（75歳以上）数については、令和12年頃まで増加し、以降も高止まりが予測されています。

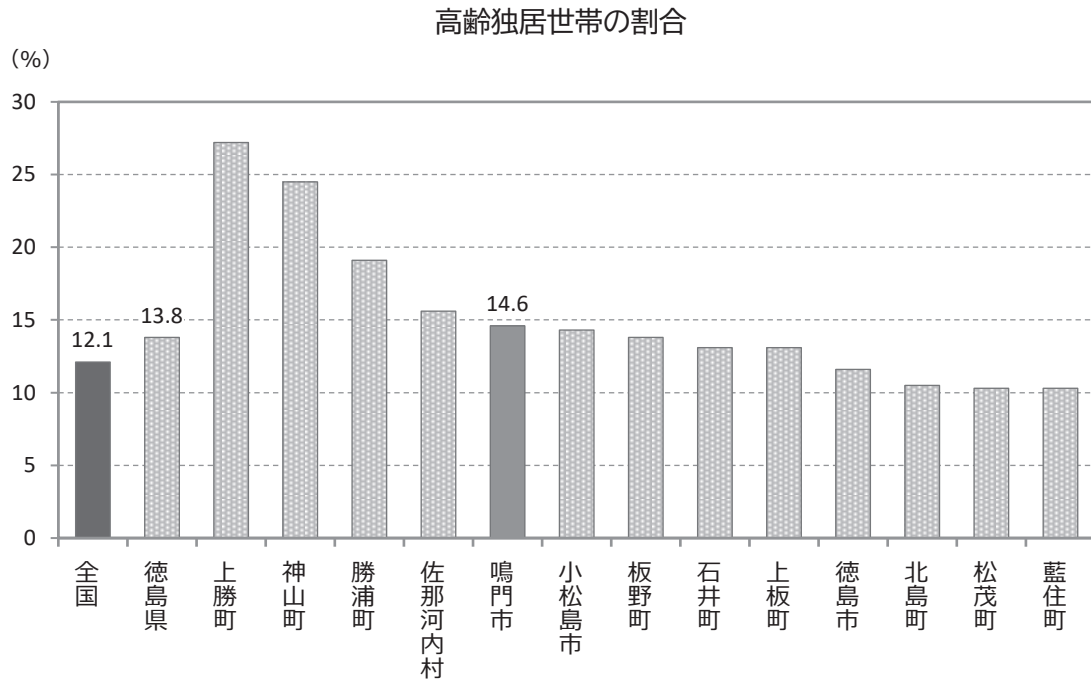


（資料）2010年～2020年まで：総務省「国勢調査」

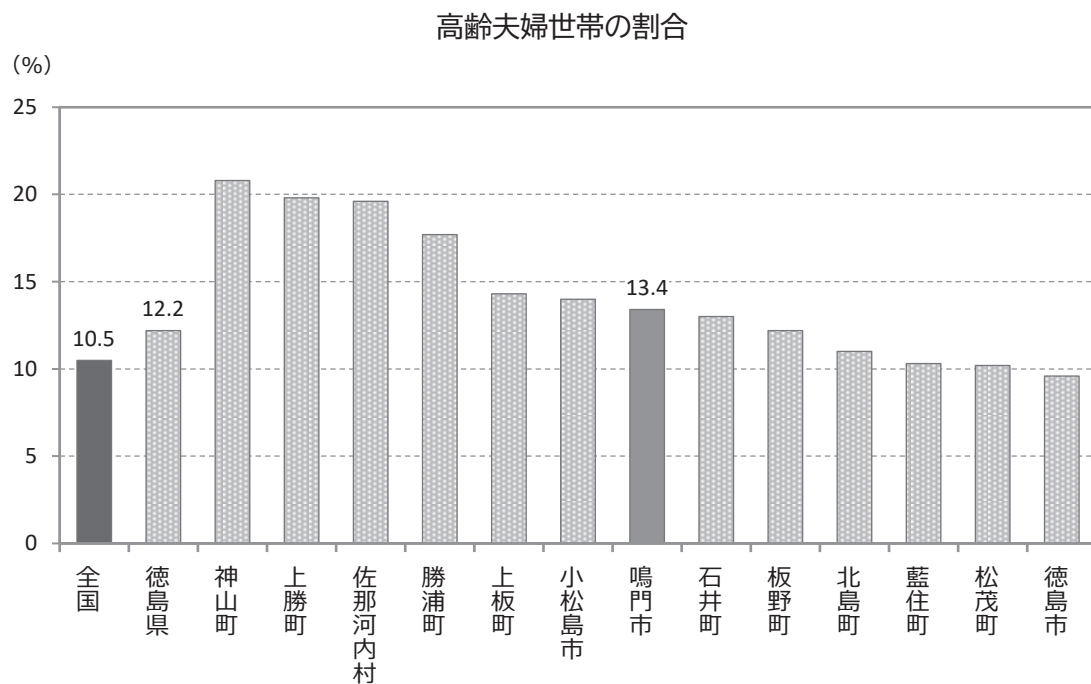
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 高齢者世帯の状況

「高齢者独居世帯」や「高齢夫婦世帯」の割合をみると、全国や県と比べて高くなっています。



(資料) 総務省「令和2(2020)年国勢調査」

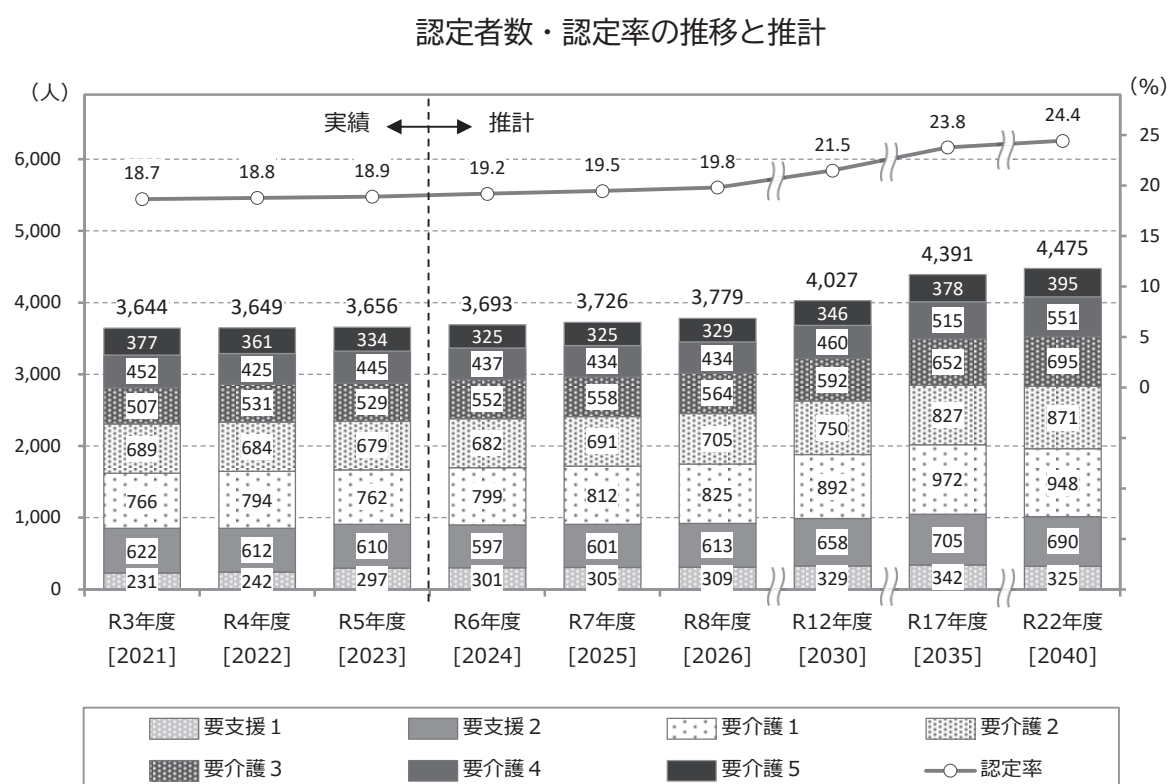


(資料) 総務省「令和2(2020)年国勢調査」

2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 第1号被保険者の認定者数や認定率の推移と推計

第1号被保険者の認定者数は緩やかな増加傾向にあり、今後も、後期高齢者数の増加に伴う増加が見込まれています。

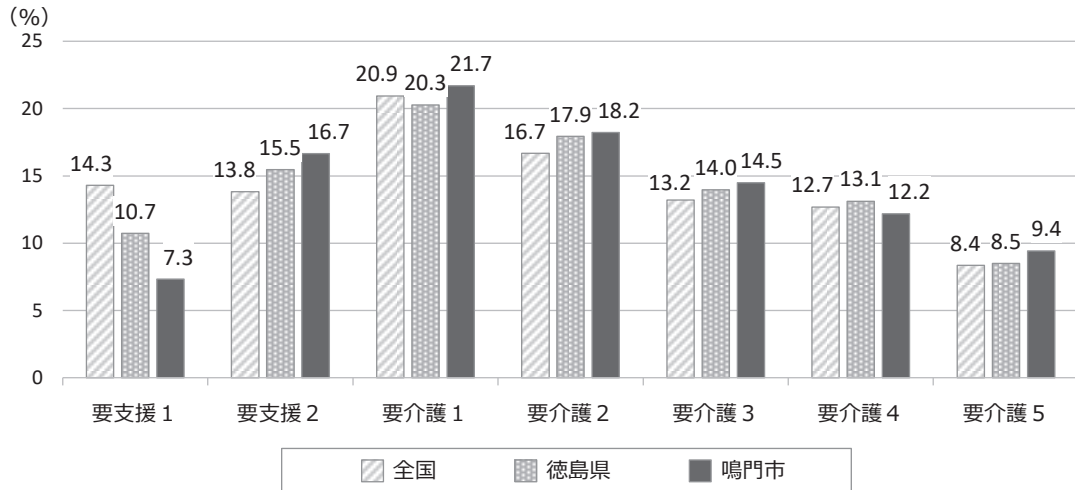


(資料) 令和3～5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

令和6～22年度：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システムによる推計」

(2) 認定者の割合

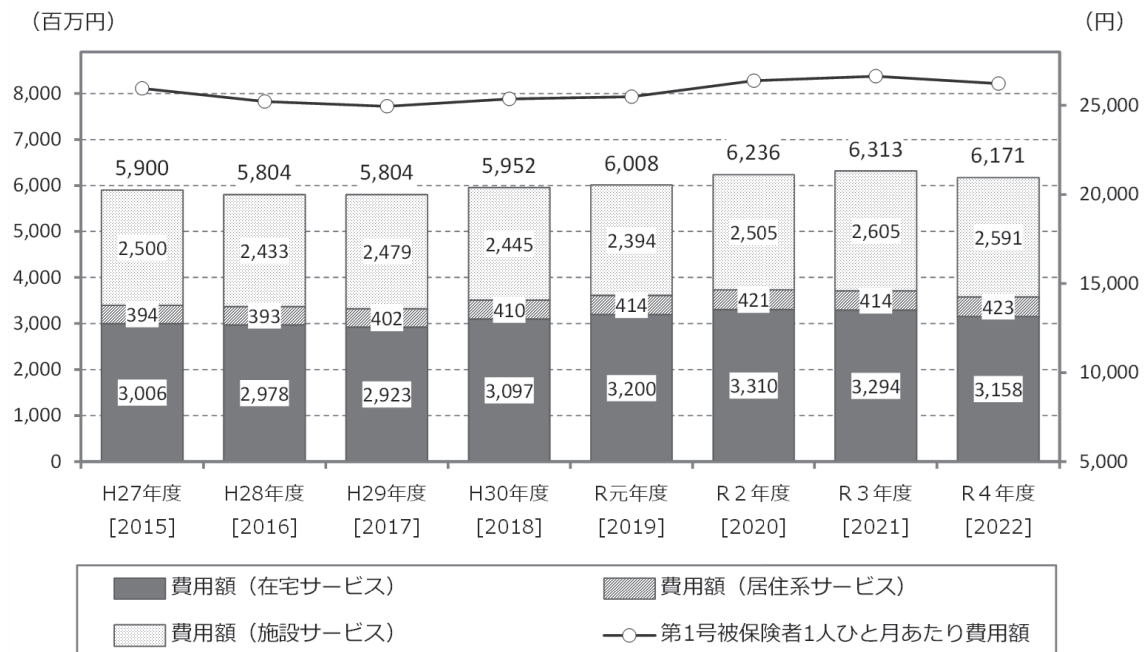
認定者の割合は、全国や県と比べて、要支援2と要介護1・2・3・5で割合が高くなっています。



(資料) 厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」令和4年度時点

(3) 介護費用額の推移

介護費用額の総額は緩やかな増加傾向にあり、第1号被保険者1人ひと月あたり費用額は横ばいで推移しています。



(資料) 平成27～2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

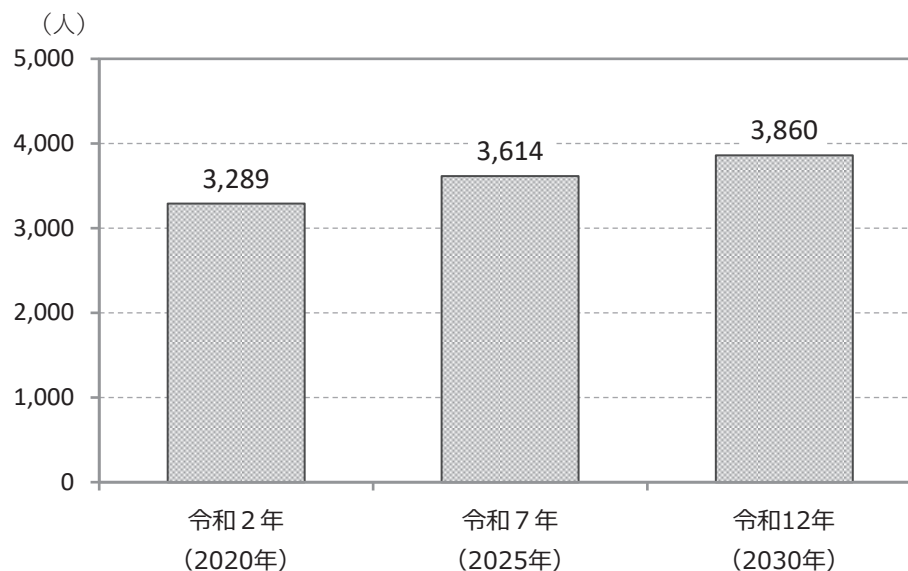
令和3～4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」令和5年2月サービス提供分まで

3. 認知症高齢者数の推計

平成27年1月に発表された「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降一定と仮定した場合、令和7年の有病率は19.0%、令和12年の有病率は20.8%になるとしており、このデータから本市における認知症高齢者を推計すると、以下のようになります。

認知症高齢者の推計



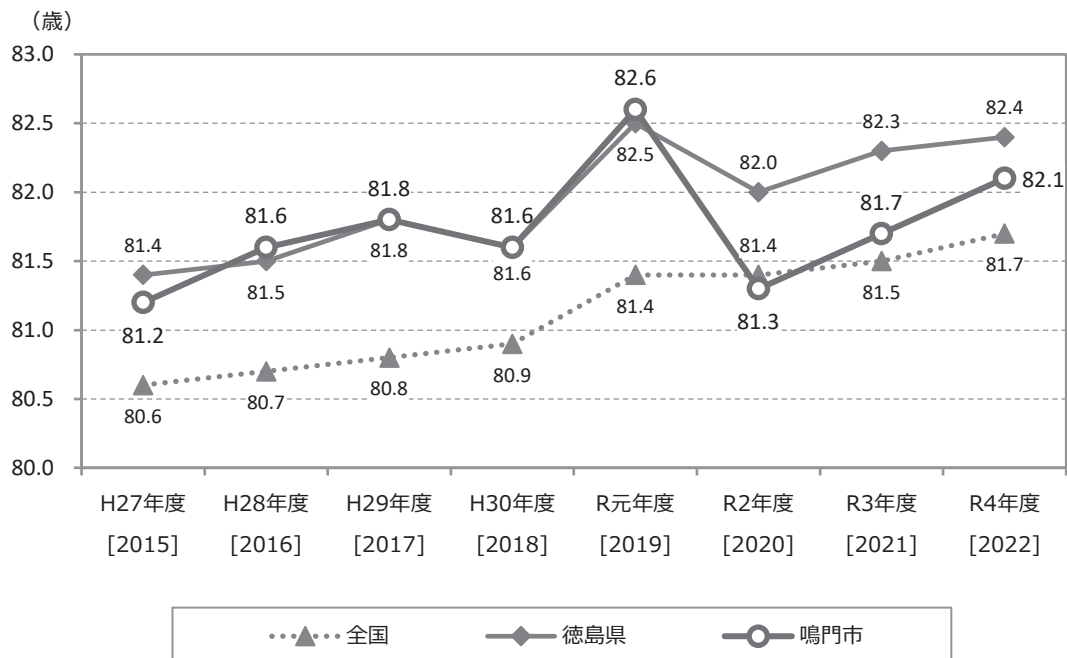
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)
高齢者人口	19,121人	19,021人	18,559人
認知症高齢者の推計	3,289人	3,614人	3,860人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

新規要支援・要介護認定者の平均年齢の推移をみると、全国と比べて、令和2年度以外は高い位置で推移しています。

新規要支援・要介護認定者の平均年齢を引き上げることにより、健康寿命が延伸され、結果として介護保険事業運営の健全化にもつながります。

このため、住民の生活習慣やふだんの運動・食生活等による健康の維持・増進や、フレイル予防や通いの場の推進等の介護予防事業等の充実により、引き続き、住民が元気で自立して生活できるよう施策を推進する必要があります。



(資料) 厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

第3章 調査結果からみる課題と傾向

1. 各種調査の実施状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

目 的	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）は、本市に居住する 65 歳以上の方（要介護認定者を除く）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）を伺い、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和 4 年 12 月 6 日～12 月 20 日

◆配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	3,000 票	1,921 票	64.0%

(2) 在宅介護実態調査

目 的	在宅介護実態調査（以下「在宅調査」という。）は、本市で在宅生活している要支援・要介護認定を受けた 65 歳以上の方を対象に、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に本人や介護者の生活状況や施策ニーズを伺い、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	認定調査員等による面接聴取法
調査時期	令和 5 年 1 月～2 月

◆回収状況

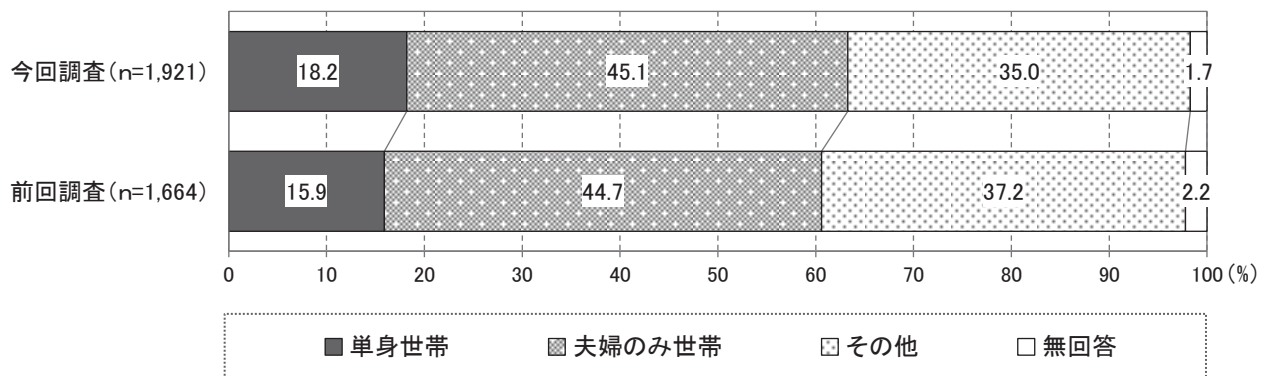
	回収数
合計	623 票

2. ニーズ調査や在宅調査の結果

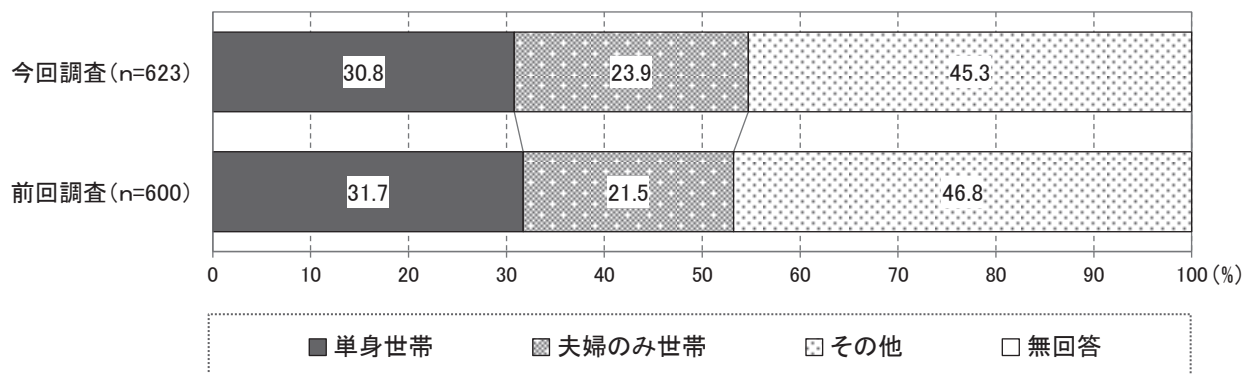
前期計画策定時調査（ニーズ調査は令和2年2月25日～3月10日実施、在宅調査は令和2年1月～3月実施／以下「前回調査」という。）と本計画策定時調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

（1）高齢者世帯の構成

■世帯構成（ニーズ調査）



■世帯構成（在宅調査）

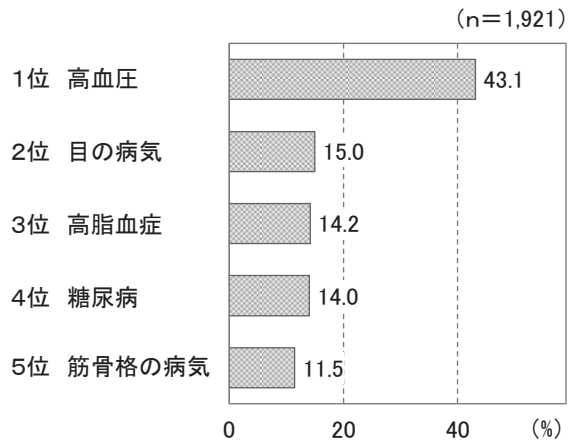


前回調査と比べて、ニーズ調査では「単身世帯」の割合が増加していますが、在宅調査では「夫婦のみ世帯」の割合が増加しています。

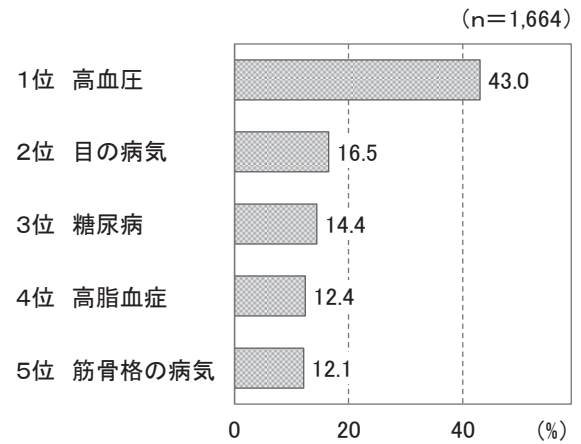
(2) 高齢者の身体状況と健康に関する意識

■治療中、または後遺症のある病気（ニーズ調査）

◆【今回調査】



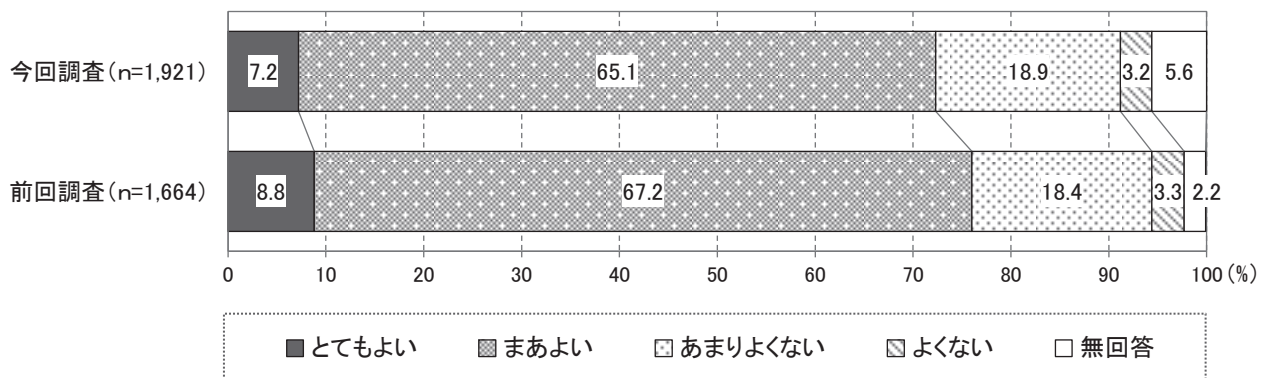
◆【前回調査】



※いずれも上位5番目までグラフ化

前回調査と比べて「高血圧」や「高脂血症」の割合が高くなっていますが、1位から5位までの順位にほとんど変わりはない状況です。

■主観的健康感（ニーズ調査）

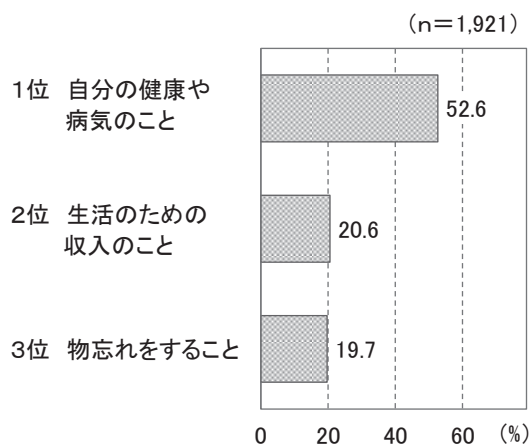


前回調査と比べて「とてもよい」と「まあよい」の割合は若干低くなっています。

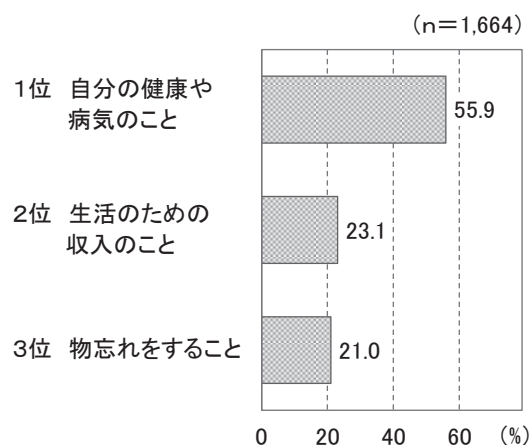
(3) 健康や介護に関する不安

■現在の生活で不安を感じていること（ニーズ調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

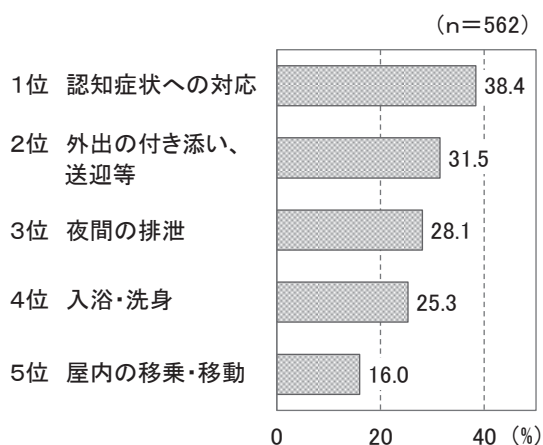


※いずれも上位3番目までグラフ化

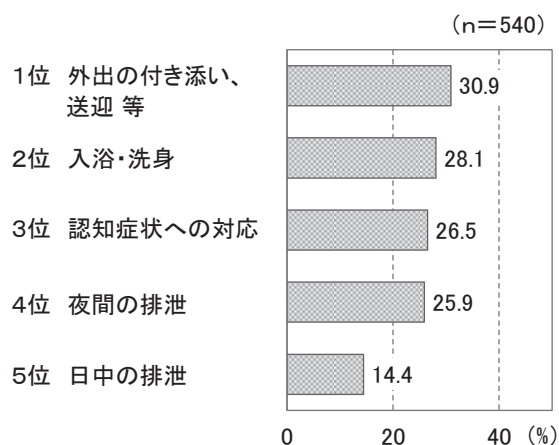
前回調査と比べて1位から3位の順位は変わっていませんが、それぞれの割合は低くなっています。生活の不安をできるだけ低減できるよう、引き続き健康増進に資する取り組みや認知症施策の推進が必要です。

■主な介護者が不安に感じる介護（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

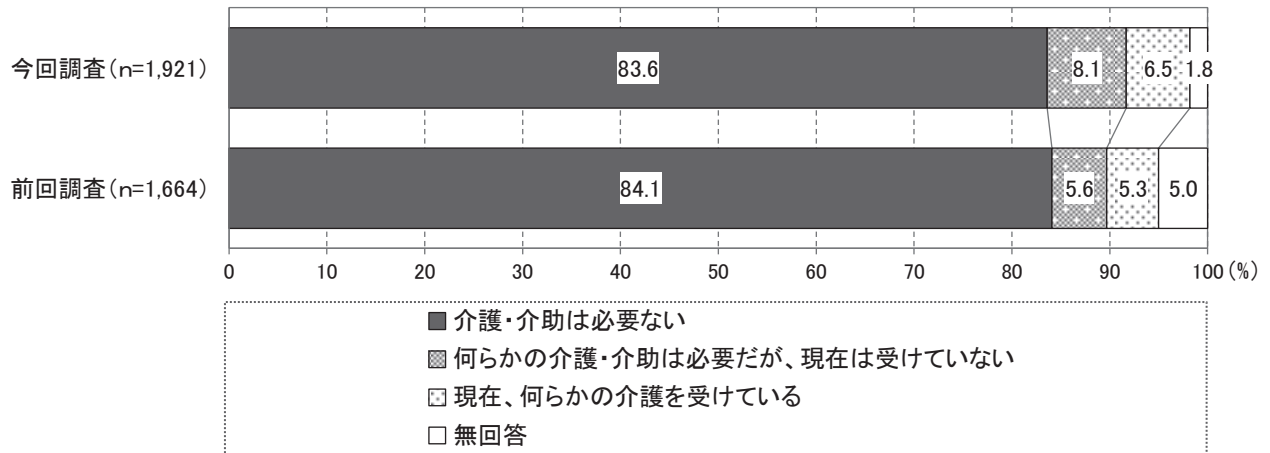


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「認知症状への対応」が最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」の順となっています。前回調査と比べて、「認知症状への対応」の割合が増加しており、介護者の負担軽減のため、認知症施策の推進やさらなる在宅・居住サービスの充実が必要です。

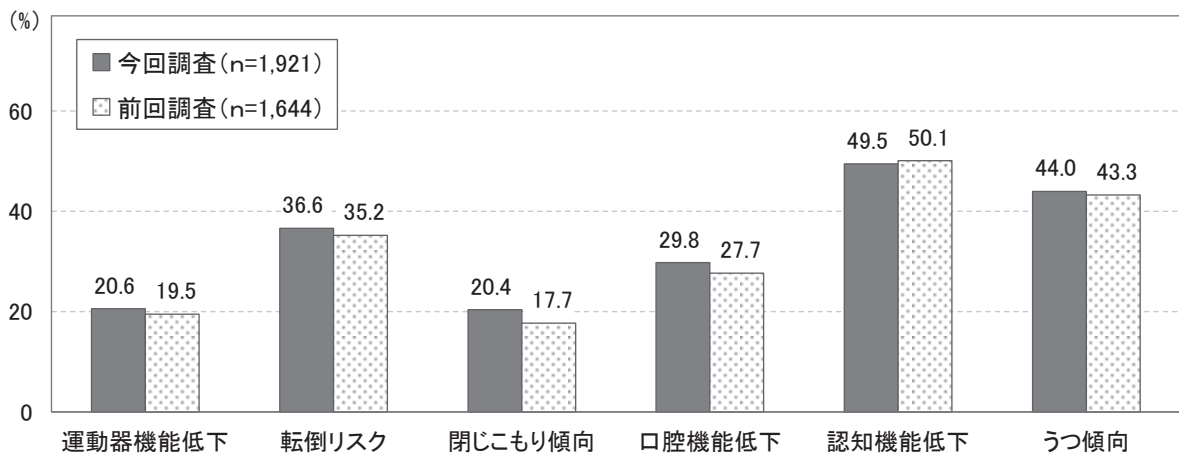
(4) 介護予防の推進

■介護・介助の必要性（ニーズ調査）



前回調査と比べて「介護・介助は必要ない」の割合はほとんど変わりませんが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の割合が高くなっており、介護予防の取り組みをさらに進めていく必要があります。

■リスク判定結果（ニーズ調査）



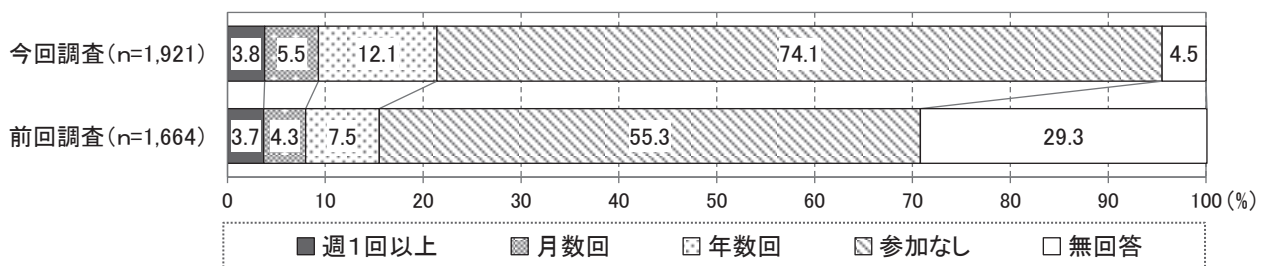
前回調査と比べて「認知機能低下」を除く5つの項目について、今回調査ではリスクが若干高まっている状況が見られます。リスクの低減につながるよう、介護予防の取り組みをさらに進めていく必要があります。

(5) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

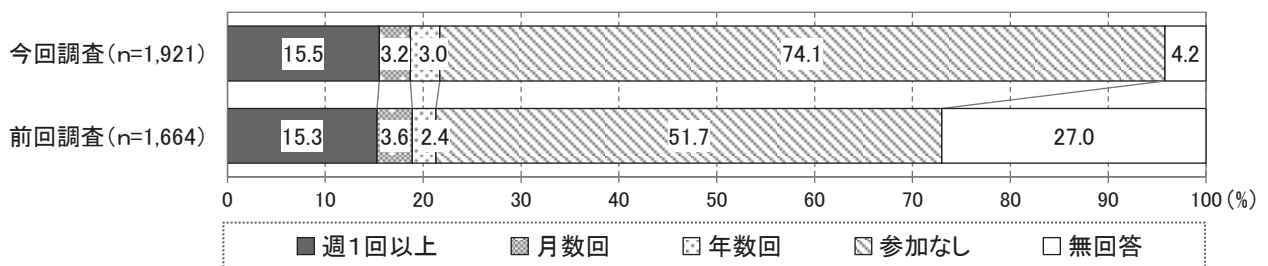
会やグループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向となりました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

- ・①と④について、「週1回以上」～「年数回」における参加割合が高まっています。
- ・②について、変化はあまり見られません。
- ・③と⑥について、「週1回以上」＋「月数回」では参加割合が低くなっていますが、「年数回」の参加割合は高まっています。
- ・⑤について、「週1回以上」～「年数回」の参加割合が低くなっています。
- ・⑦について、「週1回以上」の参加割合が高くなっています。

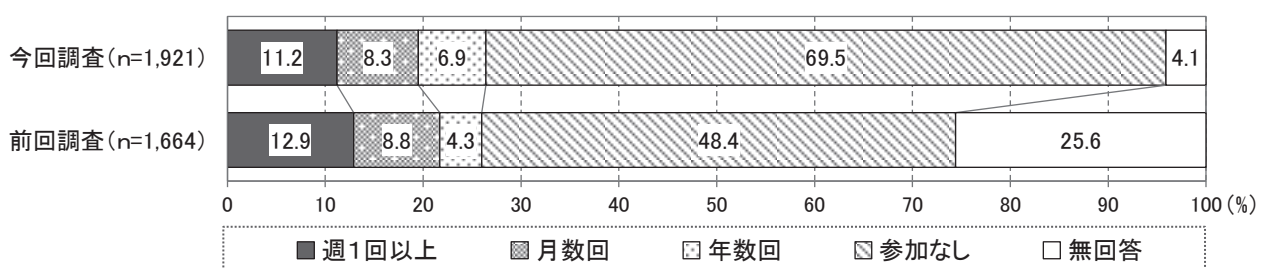
①ボランティアのグループ



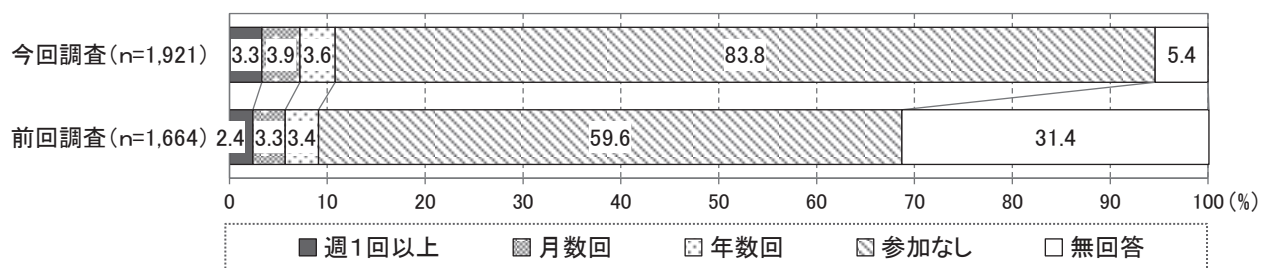
②スポーツ関連のグループやクラブ



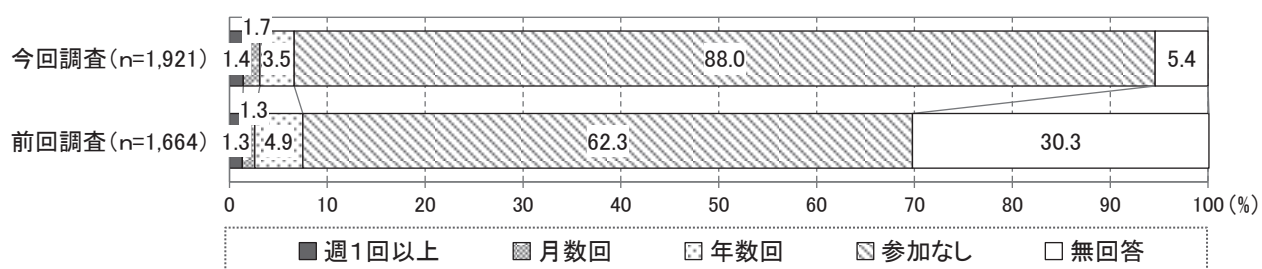
③趣味関係のグループ



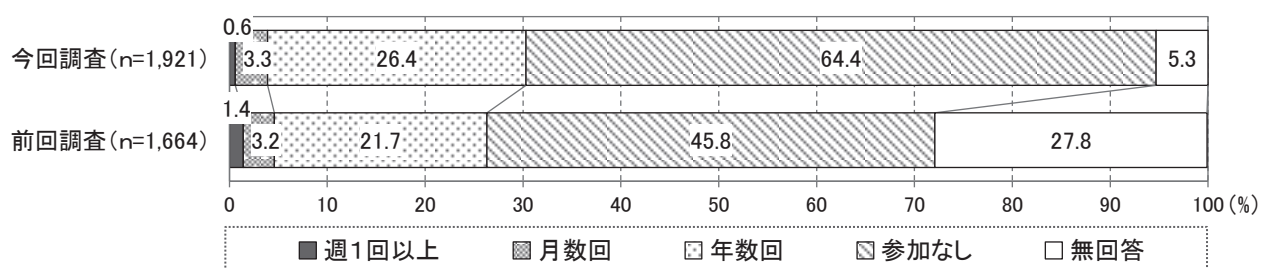
④学習・教養サークル



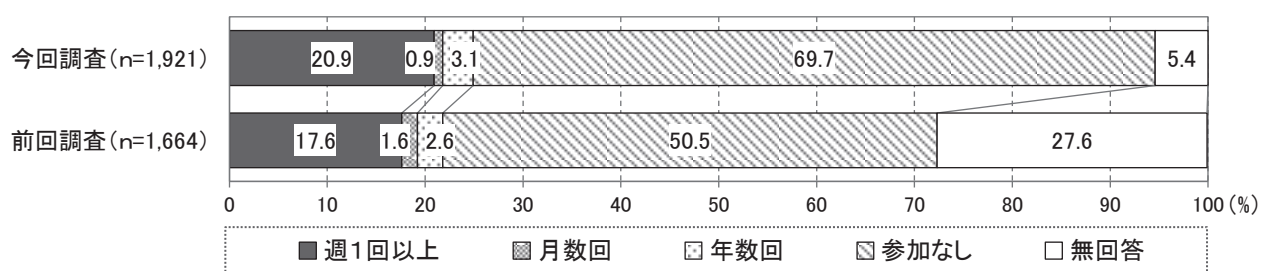
⑤老人クラブ



⑥自治会

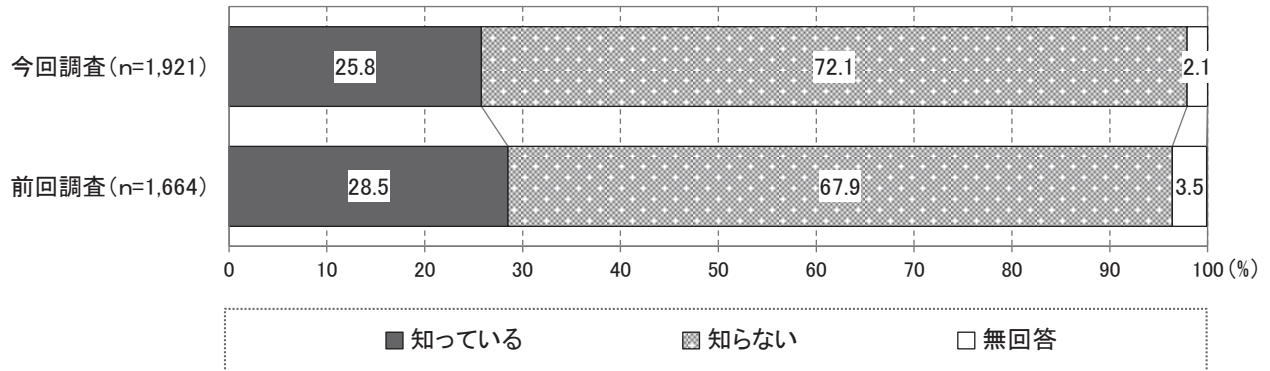


⑦収入のある仕事



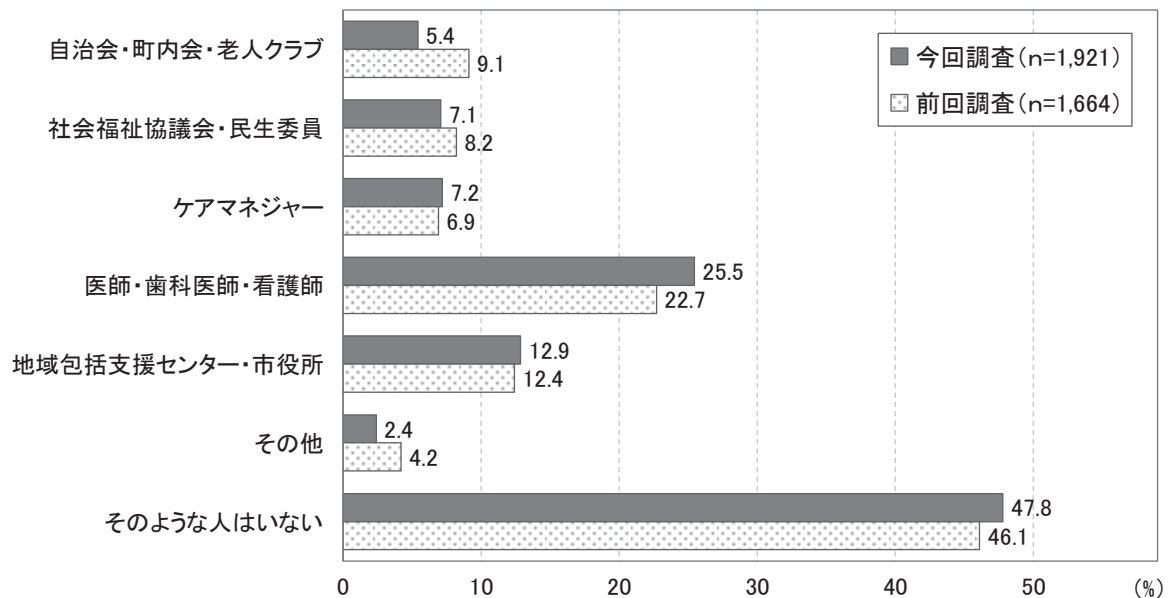
(6) 地域包括支援センターについて

■地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査）



前回調査と比べて「知っている」の割合が低くなっていることから、引き続き地域包括支援センターの役割や機能等の周知に努める必要があります。

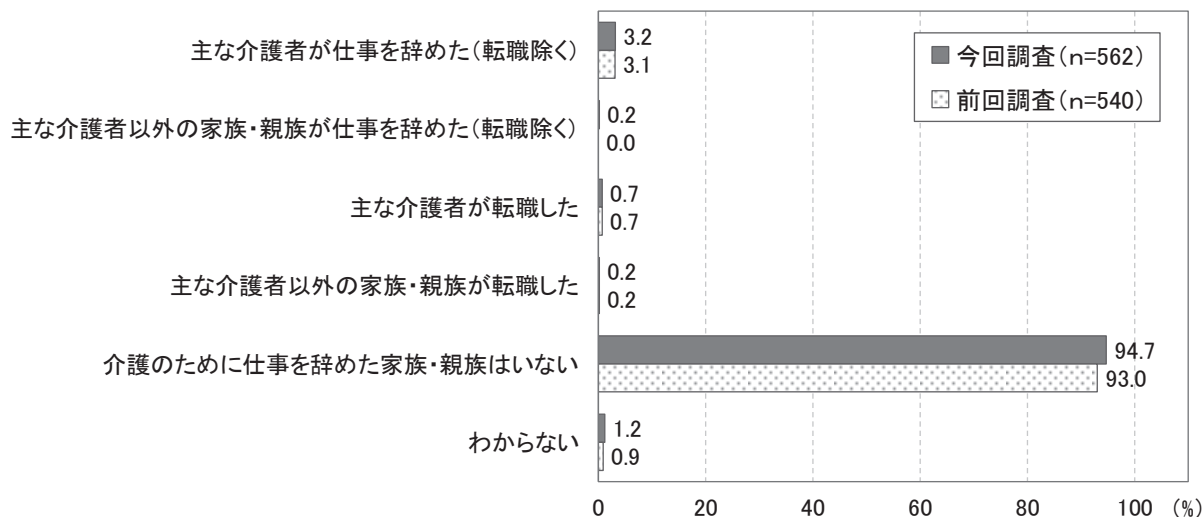
■家族や友人・知人以外の相談相手（ニーズ調査）



前回調査と比べて「地域包括支援センター・市役所」の割合が若干高くなっていますが、その一方で「そのような人はいない」の割合も高くなっていることから、引き続き公的機関における相談機能の強化や周知等に努める必要があります。

(7) 介護離職ゼロに向けて

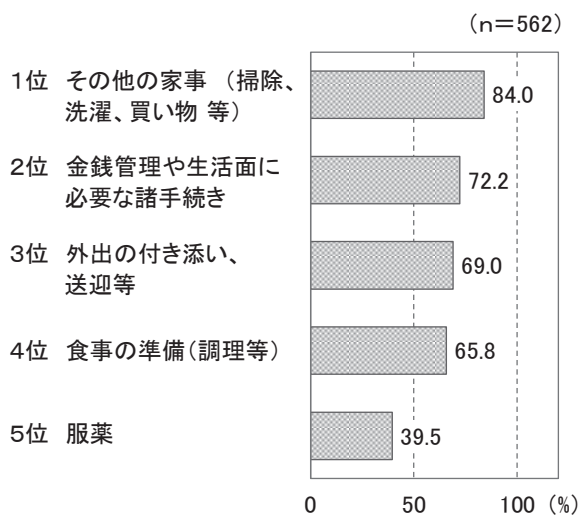
■介護のための離職の有無（在宅調査）



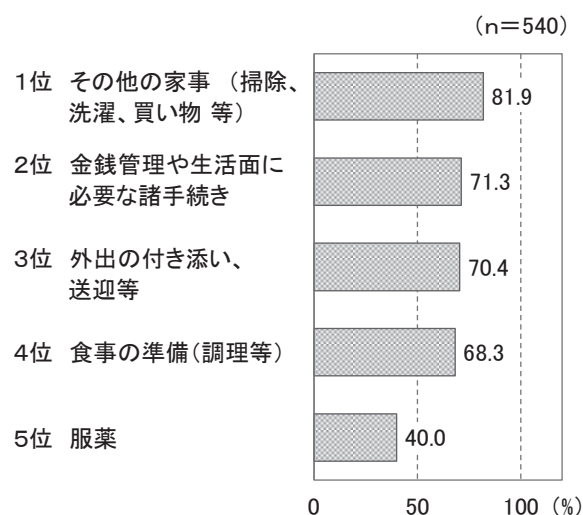
前回調査と比べて、仕事を辞めたり転職した人の割合はほとんど変わらず、その割合も低くなっています。介護のための離職が低減されるよう、引き続き介護者の就労継続に資する在宅サービスの充実に取り組む必要があります。

■主な介護者が行っている介護（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

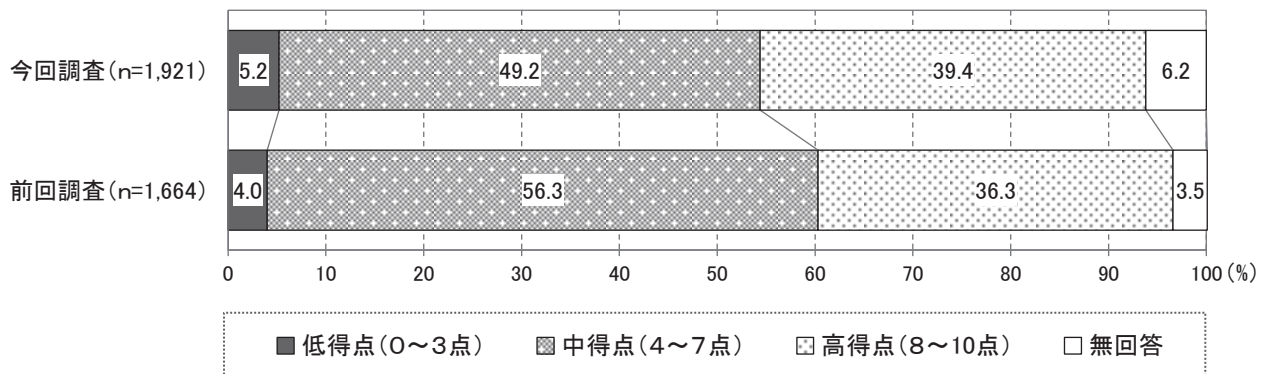


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では前回調査同様、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も高く、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」の順となっており、引き続き介護者の介護負担の軽減に資する在宅サービスの充実が求められます。

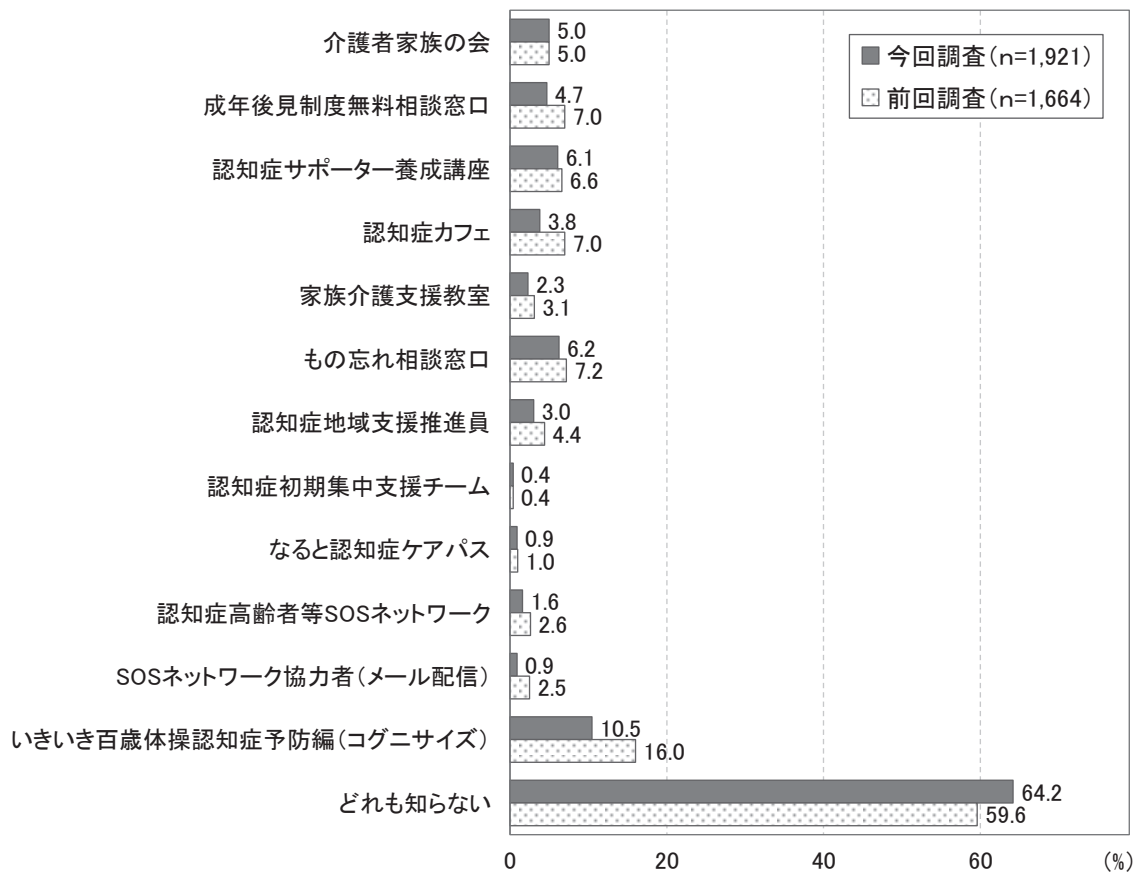
(8) 高齢者施策の充実について

■主観的幸福感（ニーズ調査）



前回調査と比べて“高得点”の割合が高くなり、平均点も 6.88 点と前回（6.55 点）よりも高い結果となっています。高齢者が暮らしやすい地域をつくるための施策を展開することで、高齢者の幸福度の向上につなげていく必要があります。

■市の「認知症に関する取り組み」の認知度（ニーズ調査）



今回調査では「どれも知らない」が最も高く、前回調査と比べて各項目の認知度は全体的に低くなっているため、それぞれの取り組みの周知・啓発が必要です。

第4章 前期計画の取り組み状況

前期計画では、基本理念に「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」を掲げ、7つの基本目標に基づき、高齢者保健福祉や介護保険事業に係る取り組みの総合的な推進を図ってきました。

前期計画期間中の主な主要目標（成果指標・活動指標）の達成状況は以下のとおりです。

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

基本目標1においては、介護予防に資する通いの場等の機会の提供、専門職や事業者との連携による介護予防事業の実施、介護予防・生活支援サービスの充実等、高齢者ができるだけ自立して健康に過ごせるよう、様々な施策を展開しました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
いきいきサロンの開設数	58 か所	70 か所	56 か所
いきいきサロンの参加者数	990 人	1,100 人	1,049 人
フレイルチェックの実施者数	587 人	900 人	715 人

■主な指標の取り組み状況

- 住民主体の通いの場「いきいきサロン」への活動助成や定期的なフレイルチェック、「いきいき先生」やりハビリ専門職の派遣等を行うとともに、「いきいき百歳大交流大会」の開催や市公式ウェブサイトへの掲載等を通じて、「いきいきサロン」の周知を行い、さらなる開設を図りました。
- 高齢者の外出機会・運動機会の創出を図るため、「ナルトレタビ」と連携した「GO TO サロンキャンペーン」を実施するとともに、「いきいき百歳大交流大会」に「いきいきサロン」参加者以外の参加を促す等、「いきいきサロン」への参加促進を図りました。
- 「いきいきサロン」にて、フレイルチェック（SPPB体力測定・体成分分析装置を用いた筋肉量等の測定・フレイルチェック表による簡易チェック）を実施しました。

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

基本目標2においては、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に即した生活支援体制の整備に取り組みました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
暮らしのサポートセンターの設置数	3か所	5か所	3か所
暮らしのサポーターの登録者数	22人	60人	32人

■主な指標の取り組み状況

- 「暮らしのサポートセンター」において、生活支援コーディネーターや第2層協議体と連携し、それぞれの地域のニーズに応じた生活支援サービス提供が実施できるよう支援しました。
- 「生活支援サポーター養成講座」を実施するとともに、養成講座修了者の「暮らしのサポートセンター」への登録支援を図りました。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける

基本目標3においては、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの機能強化や在宅医療と介護との連携、在宅サービスや地域リハビリテーションの充実等に取り組ましました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
日常生活圏域での地域ケア会議の開催	5回	10回	9回
医療・介護関係者研修会の開催	2回	6回	1回
介護者家族向けの支援事業の実施	実施	実施	実施

■主な指標の取り組み状況

- 地域包括支援センターにおいて、個別ケア会議を通じた課題等の抽出を行うとともに、各圏域の関係者による圏域別地域ケア会議を開催し、地域課題の共有・検討を行いました。
- 医師・薬剤師・介護支援専門員・訪問介護員を対象に、対面とオンラインを組み合わせたハイブリットによる各種研修会を開催しました。
- 地域包括支援センターにおける家族介護教室の開催を推進するとともに、「介護者家族の会」における月2回の定期相談や介護者家族のつどいの開催等への支援を行いました。

基本目標4 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける

基本目標4においては、国の「認知症施策推進大綱」に沿った認知症施策の推進、虐待防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の権利擁護に関する施策を展開しました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった人の割合	77.0%	80.0%	80.0%
認知症サポーターの養成者数（累計）	8,434人	10,000人	8,988人
認知症相談窓口の認知度	19.1%	26.0%	21.4%

■主な指標の取り組み状況

- 認知症初期集中支援チームにおける早期診断・早期対応に向けた支援体制を維持・確保することにより、対応者の8割が医療・介護サービスにつながりました。
- アルツハイマー月間に合わせた、鳴門市立図書館等での一般市民向けサポーター養成講座の開催や小中学校でのキッズサポーター養成講座の開催等、「認知症サポーター」の養成を行いました。
- 認知症相談窓口の認知度向上に向け、広報誌や市公式ウェブサイトにより継続的に周知を行うとともに、認知症相談窓口についても記載した「インフォーマルサービス一覧」ガイドブックを市内全戸に配布し、「もの忘れ相談窓口」や「介護者家族の会」による定期相談会の周知を図りました。

基本目標5 安心して暮らせる住まいの確保と災害・感染症対策の推進

基本目標5においては、高齢者の住まいの確保や災害時の備えや支援体制に関する施策を展開しました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
福祉避難所設置運営訓練の実施	—	実施	未実施

■主な指標の取り組み状況

- 福祉避難所指定事業者と個別の意見交換を行い、コロナ禍の状況を踏まえた、避難者の受入可能人数や受入場所等の見直しを行いました。また、「鳴門市指定福祉避難所に係る意見交換会」を開催し、福祉避難所運営マニュアルの説明・確認を行うとともに、担当者間で意見交換を行う等、福祉避難所設置運営についての課題の共有を図りました。

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

基本目標6においては、高齢者が元気に社会参加できる機会や場の提供に関する施策を展開しました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
老人クラブの登録者数	2,171人	2,360人	1,906人
ボランティアポイントの登録者数	96人	185人	94人
地域活動に参加している高齢者の割合	65.1%	65.1%以上	56.2%

■主な指標の取り組み状況

- 市老人クラブ連合会への助成や「いきいきサロン」の設立・運営を行う単位老人クラブの取り組みの支援、各種事業での連携、広報活動面での協力等を通じて、活動活性化等を支援しました。
- 「いきいき・なるとボランティアポイント事業」について、コロナ禍の影響により、介護保険施設でのボランティア活動が困難となる中、新たに「いきいきサロン」での「フレイルサポーター」活動を本事業に位置づける等、事業の活性化に向けて取り組みました。

基本目標7 介護サービスの質の向上や適正実施に向けた取り組み

基本目標7においては、高齢者が介護サービスを利用することが必要な状態になった際、介護サービスを適切に利用できる相談支援体制や介護サービスを支えるサービス基盤の整備、持続可能な介護保険事業の運営等に関する施策を展開しました。

■主な取り組みの実績値

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
介護相談員の登録人数	16人	20人	14人
市内事業所介護職員の離職率	15.0%	15.0%以下	15.2%
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	100%	100%	100%

■主な指標の取り組み状況

- コロナ禍の影響により、介護相談員を介護保険施設等に派遣することが困難になる中、新たな手法として、オンラインを活用した施設入所者との面談を開始し、継続しました。
- 居宅介護支援事業所に対して、7月に在宅サービスを利用している被保険者全員のケアプランの提出を依頼し、全件チェックを実施しました。

計画全体の成果指標

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現をめざすことが、本計画の重要な視点です。

そのため、前期計画においては、地域包括ケアの概念により、計画を推進することでその効果が現れる高齢者の「主観的健康感」と「主観的幸福感」を成果指標として設定しており、その結果は以下のとおりです。

指標	令和2年度 計画策定時	令和5年度 目標	令和4年度 実績
主観的健康感が高い高齢者の割合	76.0%	76.0%以上	72.3%
主観的幸福感が高い高齢者の割合	54.3%	54.3%以上	57.2%

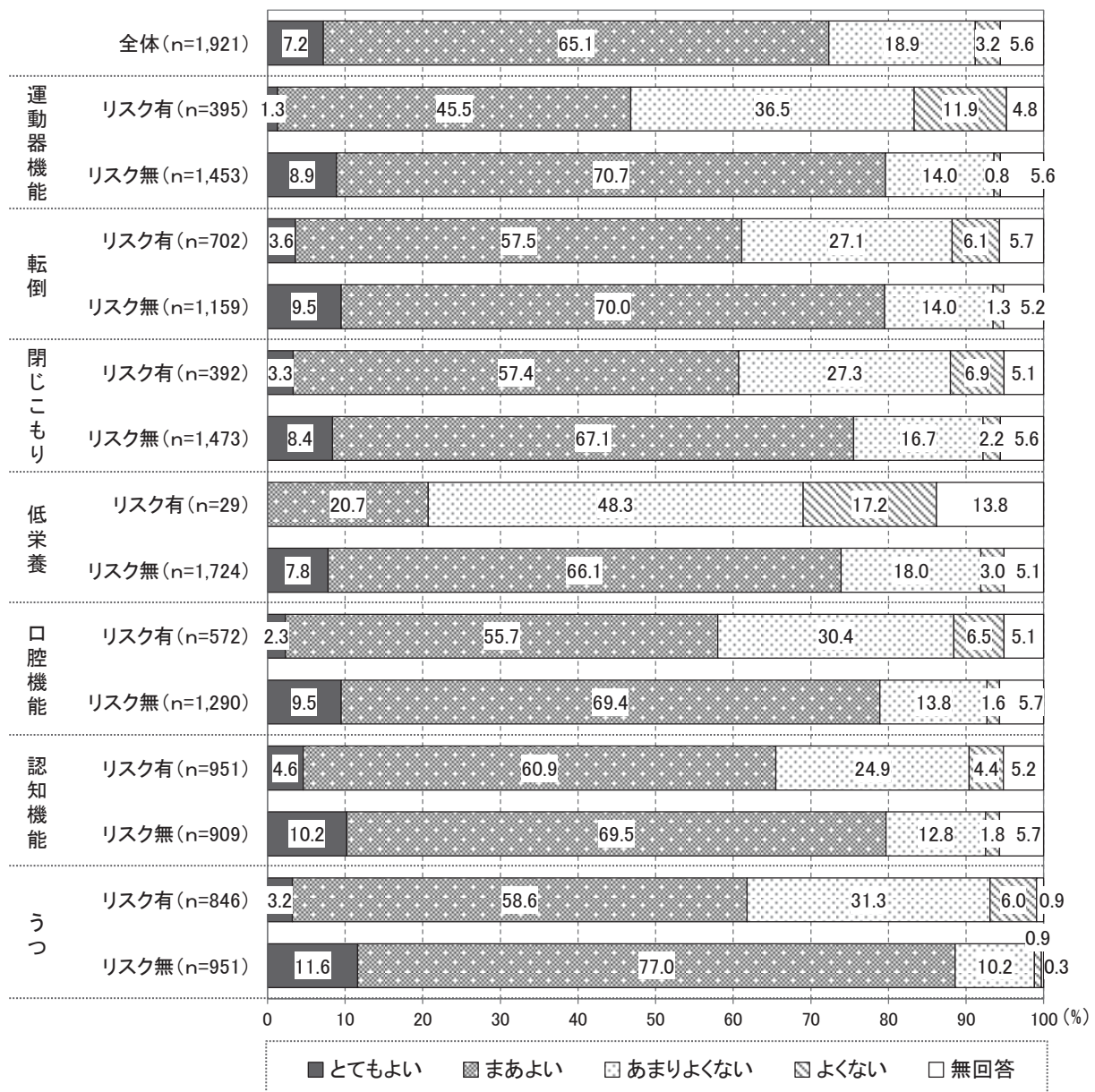


①主観的健康感

現在の健康状態を尋ねたところ、「まあよい」が65.1%と最も高く、次いで「あまりよくない」(18.9%)、「とてもよい」(7.2%)となっています。

参考として、各リスクの有無別に主観的健康感の状況をみると、リスクのある人に比べてリスクのない人の方が、主観的健康感が良い人の割合が高い結果となっています。

■現在の健康状態（ニーズ調査より）

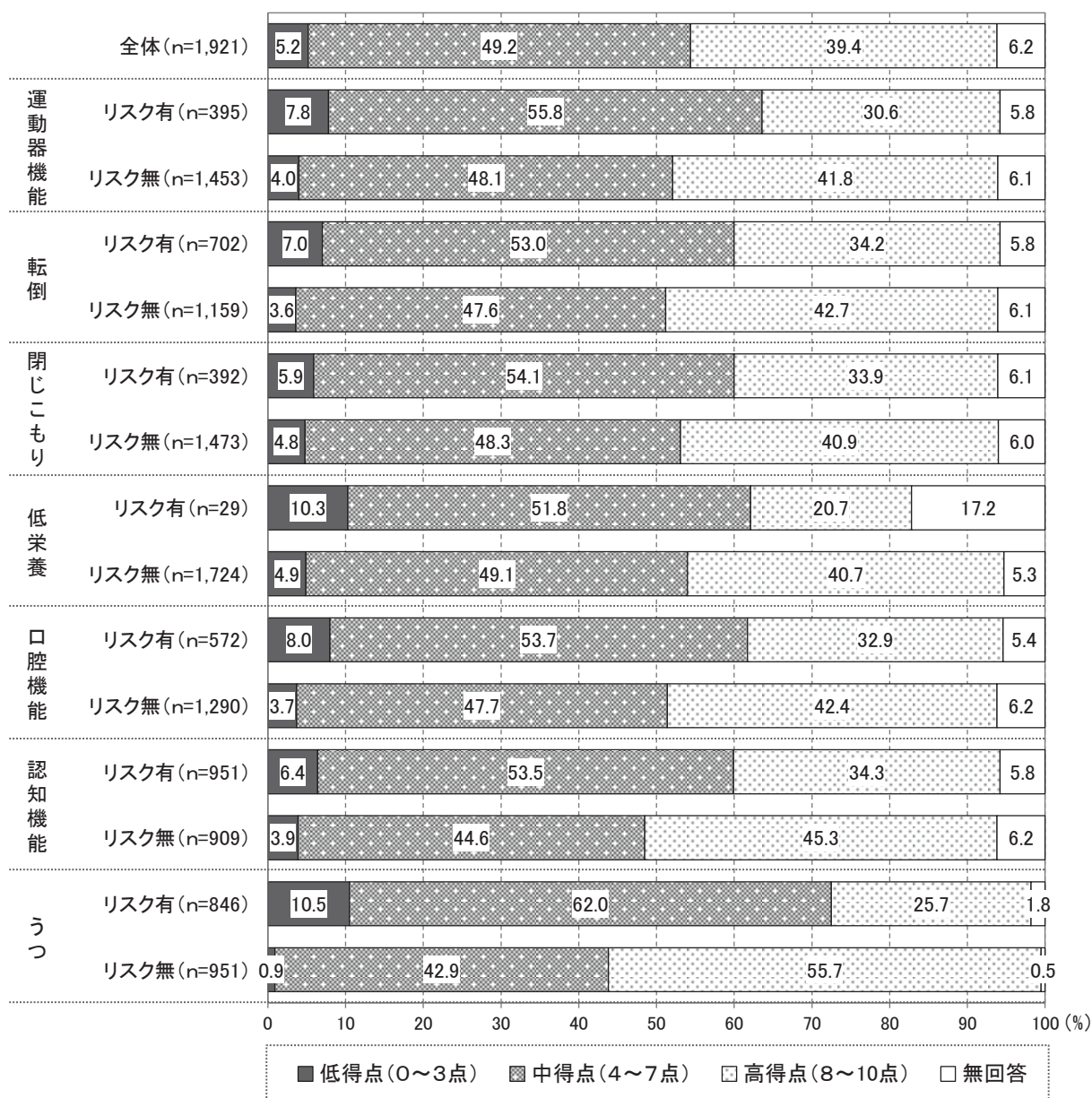


②主観的幸福感

現在、どの程度幸せと感じているかを、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として尋ねたところ「中得点（4点～7点）」（49.2%）が最も多く、次いで「高得点（8点～10点）」（39.4%）、「低得点（0点～3点）」（5.2%）となっています。

また、各リスクの有無別に主観的幸福感の状況をみると、リスクのある人に比べリスクのない人の方が、主観的幸福感の良い人の割合が高い結果となっています。

■現在、どの程度幸せか（ニーズ調査より）



第5章 計画の理念と体系

1. 本市の中長期的な展望

本市では、既に市民の3人に1人が高齢者で、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、令和7（2025）年以降は団塊の世代が全て75歳を迎える中、生活支援や介護需要は年々高まっていくものと想定されます。

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」や、いわゆる「団塊ジュニア世代」が、65～70歳となり、少子高齢化が進展し、65歳以上の高齢者人口がピークになる「2040年問題」が懸念されています。

本市の状況をみると、すでに65歳以上の高齢者人口は減少傾向にありますが、高齢化率は今後も上昇を続け、令和22（2040）年には市民の約40%が65歳以上となる超高齢社会が到来すると見込まれています。

こうした中、本市でも多くの方が、高齢になり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、あるいは送ってほ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、令和22（2040）年に向けた高齢社会像を次のとおりとします。

◇令和22（2040）年に向けた本市の高齢社会像◇

高齢者が住み慣れた地域で、みんなで支え合いながら

健康で安全・安心な暮らしを

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を続けており、行政だけでなく市民やサービス利用者、医療・介護の関係者や地域の様々な支援者が、情報を共有して協力・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施策を推進していきます。

2. 計画の基本理念

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支援を提供する「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。

本計画では、前期計画からの継続性を重視し、基本理念を踏襲して次の2点を基本理念に設定します。

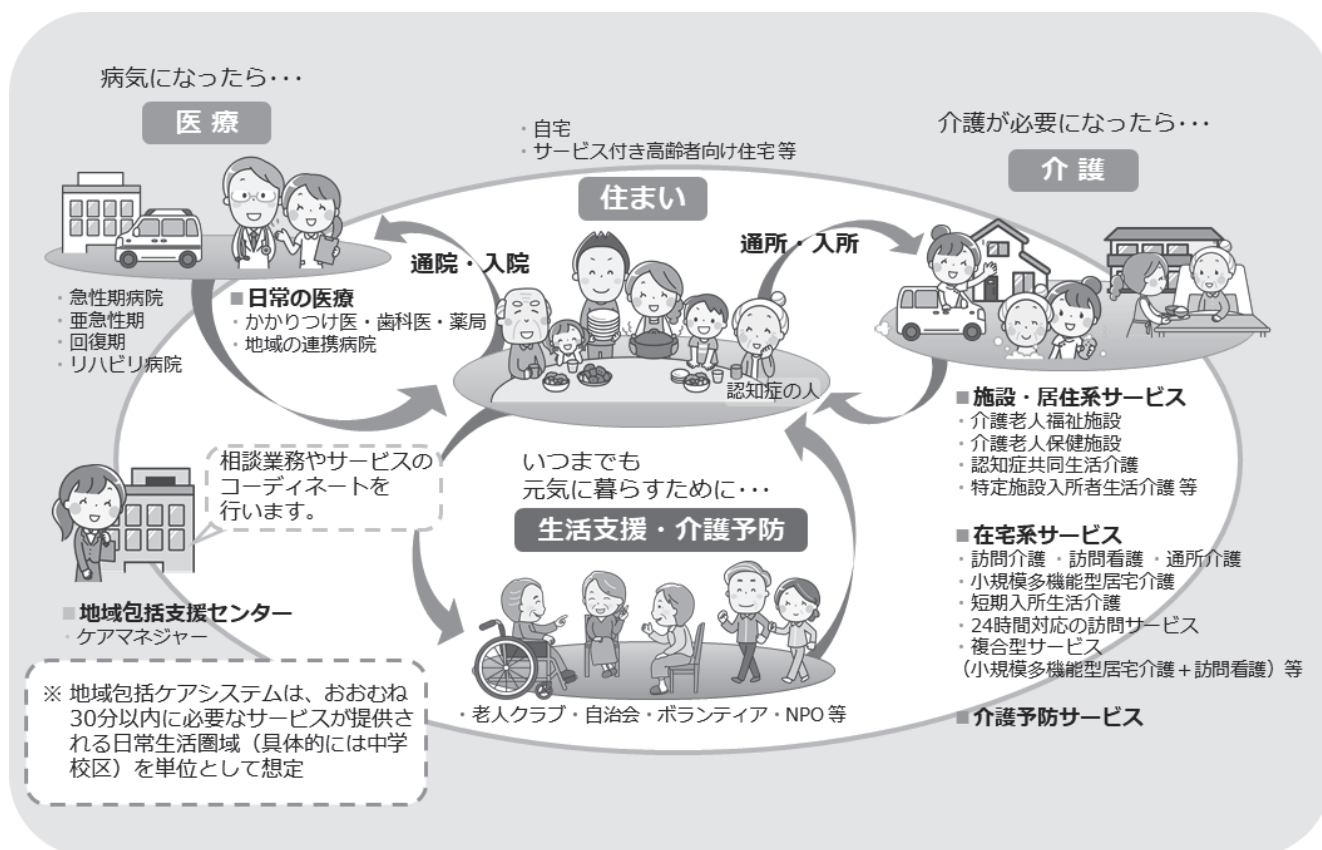
◇基本理念◇

『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』

本計画を着実に推進することにより、引き続き「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図っていくとともに、「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備と、介護保険事業の持続性を確保することとします。

「地域包括ケアシステム」(概念図)



(資料) 厚生労働省

3. 基本目標

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

本市において、これまでに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、今後は後期高齢者数の増加とそれに起因する認定者数の増加等、高齢者の置かれた状況に合わせた形で地域の実情に応じた効果的な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、市が実施する事業に加え、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を推進します。また、医療保険・介護保険・介護予防事業等のデータ分析・活用を行い、新たな視点・アプローチによる介護予防DXを推進することにより、新規要支援・要介護認定者の平均年齢の引上げや健康寿命の延伸につながる各種施策を展開します。

〈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〉データ分析・活用やエビデンスに基づく介護予防DX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

本市において、高齢者単身世帯数は高齢者世帯数の約3割で増加傾向にあり、高齢者の夫婦のみ世帯と合わせると約6割を占めています。

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により、これまで以上に高齢者へのきめ細かな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等を活かしながら、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。

そのため、基本目標2では、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活動の充実といった視点から各種施策を展開します。

〈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

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ケアも必要とする高齢者が増加しています。

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者、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。

そのため、基本目標３では、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能強化や在宅医療と介護の連携等について、各種施策を展開します。

〈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の確保

基本目標４ 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける

認知症高齢者は全国的に増加傾向にあり、本市においても、認知症高齢者が増加していくと考えられます。

そのため、基本目標４では、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域で認知症の人を支え、ともに生きていく仕組み・体制づくりを様々な機関と連携して構築するとともに、虐待防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の権利擁護にも視点を置き、各種施策を展開します。

〈視点７〉 認知症施策の推進

〈視点８〉 高齢者の権利擁護の推進

基本目標5 安心して暮らせる住まいの確保と災害・感染症対策の推進

運動機能が低下した高齢者にとっては、少しの段差でつまずいたり、自宅においても転倒等のおそれがあるため、安全な生活環境の確保が必要です。また、地震や豪雨をはじめとする災害が発生した際にも、高齢者を支援する仕組みづくりが必要となります。

そのため、基本目標5では、高齢者が安全かつ安心して暮らしていけるよう、住宅改造等の支援等を含む居住環境の整備とともに、災害発生時の支援体制づくりの充実を図ります。また、感染症に関する正しい予防対策についての知識の普及啓発を図ります。

〈視点9〉住みやすい居住環境の整備

〈視点10〉災害や感染症に対する備え

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

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。

そのため、基本目標6では、就労や社会参加等による高齢者の活躍の場を創造できるよう、各種施策を展開します。

〈視点11〉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や適正実施に向けた取り組み

高齢化の進展に伴って介護給付費が増大することで保険料も上昇を続けており、各保険者においては、介護保険制度を持続していくため、介護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。

そのため、基本目標7では、ケアプラン点検や介護認定の適正化等の取り組みを通じて介護保険の適正化に努めるとともに、総合相談業務や介護相談員の派遣等により市民からの相談に適切に対応する等、介護サービスの質の向上に向けた取り組みを推進します。

〈視点12〉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

4. 施策体系

《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』

基本目標	施策
1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける	1-1 効果的な介護予防事業の展開 1-2 介護予防・生活支援サービス事業の推進
2 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける	2-1 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)
3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける	3-1 地域包括支援センターの機能強化 3-2 在宅医療と介護の連携の推進 3-3 介護離職ゼロ(介護者家族への支援)に向けた取り組み 3-4 リハビリテーション提供体制の推進 3-5 自立生活の支援のための福祉施策
4 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける	4-1 認知症施策の推進 4-2 高齢者の権利擁護の推進
5 安心して暮らせる住まいの確保と災害・感染症対策の推進	5-1 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保 5-2 災害や感染症に対する備え
6 社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける	6-1 就労機会の拡充と社会参加の促進
7 介護サービスの質の向上や適正実施に向けた取り組み	7-1 介護サービスの質の向上と適正化

第6章 施策の展開

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

1-1 効果的な介護予防事業の展開

【今後の方向性】

- ◆コロナ禍による長期間に渡った活動自粛の影響が残る中で、感染防止に配慮しつつ、通いの場の活動再開や参加率向上に向けた取り組みを進めていくことが求められています。
- ◆住民主体の通いの場である「いきいきサロン」や各種介護予防教室等、多様な介護予防事業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介護予防に資する取り組みを継続します。また、フレイル予防を推進することにより、ハイリスク者を早期に発見し、対象者の状況に応じた予防・改善策の提案・実施につなげます。
- ◆体力測定・フレイルチェック等の各種データ分析による個別の効果測定を行い、適時、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介護予防事業を効果的に推進します。
- ◆健康寿命の延伸に向け、医療保険・介護保険・介護予防事業等のデータを活用し、高齢者の特性や課題等の分析を行うとともに、分析結果やエビデンスに基づき、介護予防事業の効果を検証し、新たな視点・アプローチによる介護予防DXを推進します。
- ◆関係部署が連携し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業に取り組み、医療保険・健康診査・介護保険等のデータを分析し、地域の健康課題を把握するとともに、高齢者一人ひとりの課題に対応したきめ細かな保健事業を実施します。

施策・事業

(1) 「いきいきサロン」の充実

- 住民主体の通いの場である「いきいきサロン」のさらなる開設に向け、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を行います。
- 「いきいき百歳体操」の普及啓発を推進するとともに、体力測定の結果分析に基づく効果的な実施方法の周知徹底や提供するコンテンツの見直し等、実施効果の最大化に努めます。
- 「いきいきサロン」は、社会参加の促進や運動機能の向上、低栄養予防、口腔機能の向上、認知機能の低下予防といった、包括的な機能を持つ、高齢者に最も身近な介護予防の拠点であり、その機能向上や活動の活性化を図るため、関係部署や職能団体との連携強化による多様な「いきいき先生」の派遣を行います。

○住民主体による「いきいきサロン」活動の活性化や介護予防に資する担い手の人材育成を図るため、「いき百サポートリーダー」や「フレイルサポーター」の養成に努めるとともに、継続的なフォローアップを行います。また、「フレイルサポーター」を地域の「いきいきサロン」に派遣し、その活動実績に応じたポイント付与を行う等、社会参加を促進するための支援に努めます。

○各「いきいきサロン」間の交流による活動の活性化や意識の醸成を図るため、「いきいき百歳大交流大会」等を継続実施するとともに、「いきいきサロンかわら版」を定期的に発行し、情報発信を推進します。



いきいきサロン

(2) 鳴門市版フレイル予防の推進

○加齢に伴う心身の機能が低下した状態である「フレイル」の兆候を早期に発見し、要介護状態への移行を抑制するため、質問票によるフレイルチェックとあわせて、体成分分析装置による栄養状態や筋肉の状態の科学的な分析を行い、改善が必要な方に対して、専門職による、継続的・重点的な相談・指導につなげます。



フレイルチェック

○高齢者の社会参加を促すとともに、住民主体の健康づくり・介護予防の意識のさらなる醸成を図るため、地域で活躍するリーダーとして「フレイルサポーター」の養成に取り組みます。

○これまで取り組んできた「いきいき百歳体操」等の「運動」に加え、「栄養」や「社会参加」等の3つの柱を一体的に実施することで、健康寿命の延伸をめざします。

(3) 介護予防DXの推進

○医療保険・介護保険・介護予防事業等のデータ分析を行い、高齢者の特性や課題、介護予防事業の効果分析を行うとともに、分析結果やエビデンス、参加者ニーズを踏まえた介護予防事業の再構築や新たな視点・アプローチによる介護予防事業を展開します。

○高齢者のデジタル活用・社会参加を推進する教室を随時開催するとともに、オンラインを活用した介護予防教室を開催し、幅広い高齢者の参加を促す取り組みを推進します。

○データ分析結果を踏まえた高齢者の課題対応型の介護予防教室を開催するとともに、医療保険や介護保険、介護予防事業等を利用していない健康不明者の抽出を行い、地域包括支援センターと連携した戸別訪問・状況把握・必要に応じた支援に取り組みます。

(4) 関係者や関係機関の連携による包括的な支援

○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、認知症や低栄養、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。このため、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。

(5) 介護予防事業の周知・啓発

○介護予防事業について、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いまだ十分とは言えず、また、コロナ禍以降、活動が自粛している状況も見受けられます。このため、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、事業の周知や趣旨の啓発を図っていきます。

○市公式ウェブサイトやケーブルテレビ等を活用して、自宅でも気軽にできる運動を情報発信します。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

○関係部署が連携し、医療保険・健康診査・介護保険等のデータを分析し、地域の健康課題を把握するとともに、高齢者一人ひとりの課題に対応したきめ細かな保健事業を実施します。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
いきいきサロンの開設数	56 か所	60 か所
いきいきサロンの参加者数	1,049 人	1,200 人
フレイルチェックの実施者数	715 人	800 人
通いの場（いきいきサロンを含む）の参加者数	1,594 人	1,900 人

《コラム① 健康寿命の延伸》

～「健康寿命の2歳延伸」をめざして～

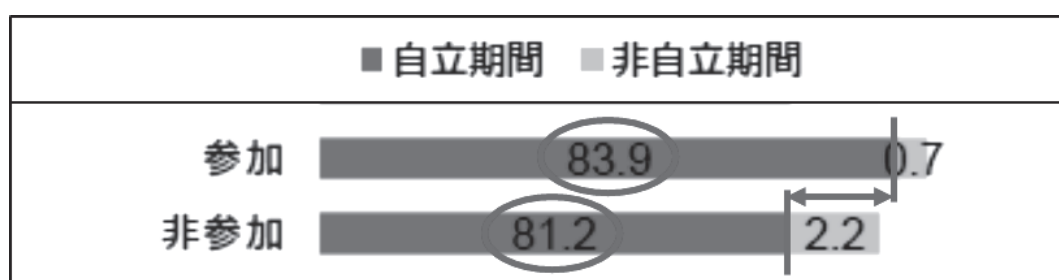
介護予防事業への参加をきっかけに、健康づくりや介護予防について考えてみませんか？



介護予防は、高齢者になってから取り組んだら良いのではなく、生涯を通じた健康づくりの一部分として取り組んでいただくものです。

鳴門市における医療・介護・介護予防等に関するデータを分析した結果、通いの場に参加している高齢者は、参加していない高齢者より、健康寿命（自立期間）が2.7歳長く、医療・介護費が年間30万円低くなっていることが分かりました。

◆（参考）通いの場の参加者に関するデータ◆



健康寿命を延伸するためには、運動すること、しっかり栄養を取ること以外に、社会参加が重要であると言えます。より多くの方に介護予防に取り組んでもらうきっかけづくりとして、令和3年度から、デジタルを活用した介護予防事業を実施しています。自宅から、気軽に参加できるオンラインフィットネス、植物が育つ様子を投稿しながら交流するオンライン園芸教室等、新しく楽しい取り組みです。

参加者からは、「家に居ながら運動することができて良かった」「トレーナーの励ましがあ一人ではできないような運動ができた」、「植物が育つのは楽しかった」「LINEを通じて、いろんな世代の方と交流できて良かった」等の声が寄せられています。

皆さんのご参加を心からお待ちしています。



デジタルを活用した介護予防事業

1-2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

【今後の方向性】

- ◆国の制度改正に向けた検討状況や事業者の動向等を引き続き注視しながら、通所型サービスや訪問型サービスの提供体制の確保を図るとともに、多様な担い手の創出に向けた取り組みを推進します。
- ◆短期集中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・生活支援サービス事業の推進にあたっては、関係団体等の協力を得ながら、適時の効果検証を行い、実施方法等の改善を図るとともに、フレイル予防推進事業をはじめ、事業間の連携体制を整備することで、より効果的な事業推進に努めます。

施策・事業
(1) 通所型サービス・訪問型サービスの提供体制の確保 ○要支援認定者や総合事業対象者が安心して在宅生活を継続できるよう、通所型サービスや訪問型サービスについて、引き続き必要なサービス見込み量が確保できる提供体制の維持に努めます。
(2) 緩和型サービスや「暮らしのサポートセンター」の担い手確保 ○「生活支援サポーター」の養成を継続実施し、緩和型サービスや「暮らしのサポートセンター」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」修了者の活躍の場の創出に向けて検討を進めます。
(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 ○現在、実施している運動機能・栄養改善・口腔機能向上を目的とした短期集中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、事業改善や効果の最大化を図ります。 ○フレイルチェックや体成分分析等の結果、機能改善・向上が必要なハイリスク者に対して、専門職と連携した短期集中C型サービスの活用につながるよう取り組みます。
(4) 総合事業対象者のサービス提供時における基礎疾患等の確認 ○総合事業対象者のサービス提供に際し、介護予防ケアマネジメント実施時に、基礎疾患等をはじめとした利用者の状況を把握するよう徹底を図ります。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
通所型サービスの指定事業所数	32 事業所	現状値以上
訪問型サービスの指定事業所数	32 事業所	現状値以上
生活支援サポーター養成講座の修了者数(累計)	78 人	100 人



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

2-1 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）

【今後の方向性】

- ◆ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加、ニーズの多様化、介護職員の不足等により、介護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や生活支援ネットワーク構築の必要性は、さらに高まるものと予想されます。
- ◆今後も丁寧なニーズ把握を進めながら、居場所づくりや住民主体による介護予防活動、生活支援サポートが市内各地域に根付いていくよう、地域の実情に即した体制づくりと活動の継続を支援し、さらなる生活支援体制の整備に努めます。

施策・事業
(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 ○生活支援コーディネーターと第1層協議体「どちらいか」の活発で有機的な活動を促しつつ、既存の第2層協議体との協働や継続的な活動支援を図り、生活支援体制の整備を推進します。 ○各地域において、生活支援の体制整備への理解を深め、地域ニーズを踏まえためざす姿の共有を図り、課題解決に向けた住民主体の取り組みを支援します。
(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 ○買い物や掃除、調理等の身近なニーズや、介護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活動を推進するため、生活支援の制度の周知・啓発に努めるとともに、広く担い手を募集・養成し、有償ボランティアである「暮らしのサポーター」としての登録を推進します。
(3) 暮らしのサポートセンターへの支援 ○市内3か所に住民主体により設置された、「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」について、各地域の実情に即した取り組みの充実を図るため、生活支援コーディネーターと連携した継続的な支援に努めます。

(4) インフォーマルサービスとの連携

- 高齢者に優しいお店や活動を取りまとめた「インフォーマルサービス一覧」の活用等、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できるように、地域資源の見える化と情報提供に努めます。
- 地域包括支援センターやインフォーマルサービス事業者等との情報共有・連携を進め、生活支援ネットワークの構築を図るとともに、地域の支援ニーズとのマッチングに取り組みます。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
暮らしのサポートセンターの設置か所数	3か所	現状値以上
暮らしのサポーターの登録者数	32人	50人

《コラム② つながるまち になると》.....

～生活支援の体制整備～ いつまでも暮らし続けられる地域づくり

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるためには、介護保険等の公的サービスだけではなく、「ささえあい」「助け合い」による地域づくりが必要です。生活支援体制整備事業は、住民参加（助け合い活動）を促しながら、持続可能な地域づくりを推進することを目的としています。

こうした中で、本市には、共生型の常設型居場所と生活支援の有償ボランティアの活動拠点を兼ね備えた「暮らしのサポートセンター」が3か所あります。

「みんなの家Asa居」では、人が集まり自然につながり合う中で互いを気にかける関係となり、小学生との交流学习をきっかけに地域とのつながりが広がっています。お遍路さんの接待どころであった「縁どころ」では、地縁を活かして人と資源をつないだ買い物支援が行われています。市の中心部にある「むや」では、カルチャー講座や食を通じてつながりあう食堂が人気です。

このように、「暮らしのサポートセンター」は、日々活動しています。



食事提供



介護予防



生活支援



移動支援

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける

3-1 地域包括支援センターの機能強化

【今後の方向性】

- ◆日常生活圏域ごとに地域型の地域包括支援センターを5か所、地域包括支援センターの後方支援や総合調整等を行う基幹型地域包括支援センターを1か所、それぞれ設置しています。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための中核機関であり、「地域共生社会」の実現に向けた役割は一層重要性を増しています。
- ◆地域の高齢者の総合相談や介護予防、権利擁護、地域の支援体制づくり等への対応や医療・介護連携への関与等に加え、重層的支援体制整備における他分野との連携促進等も視野に入れた体制や環境整備を進めることが求められています。

施策・事業
(1) 基幹型地域包括支援センターの機能強化 ○地域型の地域包括支援センターを後方支援し、連携・総合調整等を行うとともに、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を図るとともに、効果的な運営が行えるよう必要に応じた機能強化を図ります。 ○自立支援ケア会議や認知症施策、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・分析力強化や地域型の地域包括支援センターとの連携強化を推進し、新規事業の実施や既存事業の改善に取り組みます。
(2) 地域型の地域包括支援センターの機能確保 ○地域包括支援センター運営方針に基づく包括的支援事業の展開を図るため、介護予防ケアマネジメントをはじめ、総合相談支援の充実や権利擁護支援の促進、包括的継続的ケアマネジメントの充実等の推進に向けた実施体制の確保を図ります。
(3) 地域包括支援センター業務に係る事業評価の実施 ○地域包括支援センターについて、人員体制や業務の状況を定期的に把握・評価するとともに、「地域包括支援センター運営委員会」等での確認・意見聴取を行い、適正な人員体制の確保や適切な事業の推進を図ります。

(4) 重層的な地域ケア会議の開催

- 被保険者の抱える多様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、「個別課題の解決」や「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能が期待されていることを踏まえ、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。
- 個別事例毎に関係者を集めて開催する個別の地域ケア会議や、日常生活圏域単位で開催する圏域別の地域ケア会議について、地域包括支援センターと連携しながら、活発化を促進します。
- 市全域を地域範囲とする「地域ケア推進会議」を開催し、地域課題の共有と対応策の検討等を行うとともに、会議を通じて地域の関係者の連携強化を図ります。
- 介護支援専門員等の計画作成者や介護サービス事業者が、そのサービス内容等について、多職種のアドバイザーによる意見・提案・助言を得られる「自立支援ケア会議」を定期的に開催し、利用者の在宅生活における自立支援に向けたケアマネジメント支援やサービス効果の向上を図ります。



自立支援ケア会議

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
日常生活圏域での地域ケア会議の開催回数	9回	10回
自立支援ケア会議の個別事例検討件数	60件	70件



3-2 在宅医療と介護の連携の推進

【今後の方向性】

- ◆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」での議論や意見交換を通じた関係者間のコンセンサスや協働、連携により、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、市民啓発等、本市の実情に応じた個々の取り組みを推進します。
- ◆在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる具体的な場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取り組みを推進します。

施策・事業
(1) 地域の医療・介護の資源の把握 ○市民向けに医療や介護等の地域資源を取りまとめた「鳴門市在宅医療・介護ガイド」の活用を図るとともに、定期的に情報の更新を行う等、資源の把握と情報提供に努めます。 ○医療・介護関係者向けに地域の在宅医療・介護サービス等の情報をとりまとめた一覧の共有や定期的な更新を行い、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出 ○在宅医療・介護連携に関わる「鳴門市医師会」をはじめとする各職能団体等で構成する「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」を定期的に開催し、地域のめざす姿を共有するとともに、課題把握や対応策の方向性等の検討、事業実績の検証を行うことを通じて、地域の実情に応じた取り組み内容の充実を図ります。 ○在宅医療や介護連携に係る連携体制の強化を図るため、医療・介護関係者の「顔の見える関係会議」の開催等を通じて相互理解を深めるとともに、課題の抽出と対応策の検討を行い、「鳴門市在宅医療・介護連携推進協議会」との連携による具体的な活動推進に取り組みます。 ○市内の介護支援専門員間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」の活動を支援します。
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ○地域の医療・介護関係者の協力・連携を得ながら、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進します。

(4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

○市の高齢者総合相談窓口の中で、在宅医療・介護の相談窓口を設置し、各医療機関や地域包括支援センター、介護支援専門員等からの相談支援に取り組みます。

(5) 地域住民への普及啓発

○通いの場をはじめとした地域住民の集まりの場での出前講座や市民に広く開かれた講演会を開催し、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。

(6) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

○在宅医療・介護関係者が連携を進めるうえで、在宅医療の現場における患者情報の共有化を進めるツールとして作成した「あんしん連絡帳」の普及を図るとともに、活用状況等を踏まえた内容の見直しを行います。

(7) 医療・介護関係者向けの研修

○医療・介護分野における職種の質の向上や相互理解を深めるため、多職種向けの研修会や介護支援専門員向け研修会等を開催します。



医療・介護関係者向けの研修会



(8) 在宅療養者の生活で医療と介護の連携が求められる具体的な場面への対応

○高齢者が状態の変化によって遭遇する4つの場面に関する対策に取り組めます。

4つの場面	めざすべき姿	対策
①日常の療養支援	住み慣れた場所で在宅生活を継続できる。	介護者家族等の精神的な負担軽減を図るため、「介護者家族の会」の定期相談の周知や家族介護教室の開催等に取り組めます。
②入退院支援	入退院時に医療機関・介護事業者等が情報共有を適切に行うことで、一体的で円滑な医療・介護サービスが提供される。	「入院時情報提供シート」や「退院支援共有情報シート」の活用について、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所への周知・啓発に取り組めます。
③急変時の対応	本人の意思・状態像に即した対応が行われる。	救急時に自宅を訪問した救急隊員等の支援者が、本人の意思・状態像を確認できるよう、緊急連絡先や医療に関する情報、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」の普及啓発に取り組めます。
④看取り	人生の最終段階における意思決定が尊重される。	人生の最終段階における意思決定の関係者間での共有を図るため、ACP（人生会議）の理念やエンディングノート等の普及啓発に取り組めます。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
市民向けセミナーの開催回数	未開催	1回
医療・介護関係者向け研修会の開催回数	1回	4回

3-3 介護離職ゼロ（介護者家族への支援）に向けた取り組み

【今後の方向性】

- ◆中重度の要介護高齢者が住み慣れた自宅や地域で、可能な限り自立した日常生活を送るうえでの、介護者家族の抱える様々な身体的・精神的な負担の軽減を図るため、中重度の要介護者の在宅生活を支えるサービスの提供体制を確保します。
- ◆介護離職ゼロやダブルケア、ヤングケアラー等への対応に向けた、相談体制の充実や多職種連携による在宅環境の調整等のサポート、介護保険制度の啓発等に努め、要介護高齢者と介護者家族が暮らしやすい環境づくりを支援します。

施策・事業
(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える介護サービスの充実 ○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」の利用状況等の検証を行うとともに、サービス内容についての周知・啓発に努め、サービス提供量の拡大を図ります。
(2) 介護者家族への支援の充実 ○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。 ○要介護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。 ○行政や地域包括支援センター、介護支援専門員等に介護に関する相談をせずに介護離職に至る例が多く、また、ダブルケアを行う人も増加しています。このため、市の高齢者総合相談窓口での対応をはじめ、地域包括支援センターや介護支援専門員による相談対応等を通じて、介護離職やダブルケア、ヤングケアラー等の介護者家族の実情把握を行い、関係部署と連携しながら介護者家族への支援の強化を図ります。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
過去1年間に介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合	3.2%	現状値以下

3-4 リハビリテーション提供体制の推進

【今後の方向性】

- ◆要介護状態となった場合においても、リハビリテーションをはじめ、適切な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ことが求められています。このため、地域におけるリハビリテーション提供体制を随時確認・把握するとともに、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期のリハビリテーションへの切れ目のないリハビリテーションの提供体制の推進を図る等、リハビリテーションの必要性の周知・啓発に努めます。

施策・事業

(1) 地域におけるリハビリテーション提供体制の充実

- 自立支援ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業等の多職種連携の場を活用し、リハビリ専門職と関係団体・関係機関や介護支援専門員等との連携を深めるとともに、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行う等の取り組みを継続します。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
訪問リハビリテーションの利用率	7.60%	現状値以上
通所リハビリテーションの利用率	13.38%	現状値以上

3-5 自立生活の支援のための福祉施策

【今後の方向性】

- ◆高齢者が安全・安心に自立して在宅で暮らせるよう、日常の見守りや緊急時対応等のための仕組みの構築を図ります。

施策・事業

(1) 緊急通報システムの貸与

- ひとり暮らし高齢者で低所得の方を対象に、不安の解消や急病等の緊急時における迅速かつ適切な対応を図ることができるよう、協力員を確保した上で緊急通報装置を貸与します。

(2) 高齢者見守りシステムの貸与

○ひとり暮らし高齢者で低所得の方を対象に、不安の解消や安否確認の手段が確保できるよう、遠隔地に居住する家族等による見守り活動を支援する高齢者見守りシステムを貸与します。

(3) 福祉電話の貸与

○ひとり暮らし高齢者で低所得の方を対象に、安否確認手段の確保を図るため、電話機を無料で貸与します。

(4) 日常生活用具の給付

○要援護高齢者やひとり暮らし高齢者で低所得の方を対象に、安全上必要な生活用具（自動消火装置、電磁調理器等）を給付します。

(5) 高齢者等無料バス優待券の交付

○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し、高齢者の移動手段の確保と外出機会の増大を図ります。

(6) 救急医療情報キットの配布

○ひとり暮らし高齢者を対象に、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、その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」を配布します。

(7) 高齢者住宅改造促進事業

○高齢者の自立的生活の支援や生活の質の向上を図るため、住宅改造に係る経費の一部助成を県と協調して実施します。

(8) 高齢者見守りネットワークの充実

○民間事業者等と高齢者の見守り活動に関する協定を締結し、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、支援を要する人の見守りや早期支援につなげます。

基本目標4 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける

4-1 認知症施策の推進

【施策の方向性】

- ◆認知症の人が増加する中、認知症施策の推進にあたっては、令和元年6月に策定された「認知症施策推進大綱」や令和5年6月に公布された「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪とした、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「地域共生社会」の実現を推進することが求められています。
- ◆幅広い年齢層や職域を対象とした「認知症サポーター」等の人材育成を図るとともに、市・地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員をはじめ、関係団体等と連携しつつ、地域全体の取り組みを進め、これまでの「共生」と「予防」を両輪とする施策を深化・推進します。
- ◆認知症の日（9月21日）や認知症月間（9月）等の様々な機会を活用し、認知症に関する普及・啓発を実施するとともに、認知症の人本人や家族の視点を重視し、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

施策・事業
(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援 ○認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」について、より幅広い年齢層や高齢者と接する機会の多い職域等を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解や地域の認知症の人の見守り意識の醸成を進めます。 ○認知症に関する不安を抱える高齢者や家族等が気軽に相談できる窓口として、地域包括支援センターや市の高齢者総合相談窓口等の積極的な周知を図るとともに、関係機関との連携を図りながら適切な支援につながる取り組みを進めます。 ○認知症の人やその家族からの意見聴取や情報発信の支援を行うため、認知症当事者交流会を継続的に開催するとともに、県をはじめとする関係機関や事業間の連携を図る等、様々な機会をとらえながら積極的に取り組みます。
(2) 認知症の予防 ○「いきいきサロン」等の通いの場における運動と認知課題を組み合わせたコグニサイズの普及や随時の健康相談、認知機能低下予防に係る「いきいき先生」の派遣、認知機能チェックツールによる早期スクリーニング等、認知症の予防や早期発見につながる取り組みを進めます。

(3) 医療・ケア・介護サービスへの支援

- 認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を基幹型地域包括支援センターに設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築・維持するとともに、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を図ります。
- 認知症が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を情報提供する「認知症ケアパス」を積極的に活用するとともに、認知症の人本人や家族等の意見も踏まえながら内容の点検・見直しを行います。

(4) 認知症の人とその介護者への支援の充実

- 認知症の人とその家族、地域住民等が集える場である認知症カフェや「いきいきサロン」の活動充実に向けた支援を図るとともに、設置か所数の拡大に向けて取り組みます。
- 「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。

(5) 認知症バリアフリーの推進

- 「認知症サポーター」を対象とした「認知症サポーターステップアップ研修」を開催し、認知症への理解をより一層深めるとともに、地域での実践的な活動につながるよう支援します。また、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を、「認知症サポーターステップアップ研修」受講者を中心とした支援者につなぐ仕組みとして「チームオレンジ」を設置し、見守りや困り事の手伝い等の活動を進め、認知症の人やその家族の支援につなげます。
- 行方不明となった認知症の人の早期発見を目的とした「鳴門市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク」（認知症の行方不明者が発生した時、家族が警察署に通報・届出をすると、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）について、関係者による会議を定期的で開催し、情報共有や課題の抽出・検討を行い、取り組みの充実・強化に努めます。また、制度の周知・啓発に努め、地域ネットワークの体制強化を推進します。
- 「鳴門市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク」メール配信サービスの周知・啓発を図り、関係機関等との連携により、認知症で行方不明になる心配のある人の事前登録や行方不明者発生情報メールの受信登録者（ＳＯＳネットワーク協力者）の増加に努めます。また、県が設置している「徳島県認知症高齢者見守りセンター」や近隣市町村との連携等、広域的な見守り体制の強化を推進します。
- 「鳴門市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク」の効果的な活動を確保するため、「認知症声かけガイドブック」を活用した声かけ訓練や、実際に地域で捜索を行い問題点等を検証する模擬訓練を実施します。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
認知症初期集中支援チームが対応し医療・介護サービスにつながった人の割合	80.0%	現状値以上
認知症サポーターの養成者数(累計)	8,988人	10,000人
認知症サポーターステップアップ講座の受講者数(累計)	48人	100人
認知症に関する相談窓口の認知度の割合	21.4%	現状値以上
認知症高齢者等SOSネットワークメールの配信登録者数	1,254人	2,000人

4-2 高齢者の権利擁護の推進

【施策の方向性】

- ◆高齢になっても尊厳をもって住み慣れた地域でともに暮らしていけるよう、高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の権利擁護に資する取り組みを推進します。
- ◆高齢者の権利擁護に関する理解を深めるため、各制度や相談窓口等の周知・啓発に一層努めるとともに、専門職や関係機関との連携体制の強化を図り、必要な支援を行います。
- ◆「鳴門市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、中核機関を中心とした地域連携ネットワークの構築を図り、成年後見制度の周知啓発や相談支援、利用支援、利用促進を推進します。

施策・事業

(1) 高齢者虐待の防止

- 高齢者虐待への対応について、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、関係機関や地域との連携を深め、総合的な高齢者虐待防止対策を推進します。
- 高齢者虐待と感じたり、疑われたり、発見した場合に相談・通報する窓口の周知を図り、関係機関と連携した高齢者虐待の早期発見・早期支援につなげます。
- 県と連携し、介護保険施設等における虐待防止のための指針の整備や虐待防止検討委員会の定期的な開催、虐待防止のための従業者に対する研修の開催等、虐待防止対策の徹底を図ります。

(2) 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度の利用促進を図るため、中核機関を設置し、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の推進を行います。
- 中核機関を中心とし、法人後見事業を実施している「鳴門市社会福祉協議会」をはじめ、身近な相談機関である地域包括支援センターや基幹相談支援センター、医療機関等の相談支援機関等の既存の支援の仕組みを活用したネットワークの構築を図ります。
- 成年後見制度に関する専門相談への対応や成年後見等の運用方針等について、家庭裁判所との情報交換・調整等に対応できるよう、法律・福祉の専門職団体や関係団体が支援できる体制の整備を進めます。
- 申立人となりうる親族がいないこと等の理由により、成年後見制度の利用ができない人に対して、成年後見人選任のための市長申立等適切な支援を行うとともに、市長申立による成年後見人選任において、その申立費用や成年後見人等の報酬を負担することが困難な人については助成を行います。
- 成年後見制度の内容や相談窓口について、関係者や市民に対する周知・啓発に努め、制度を必要とする人が適切な制度利用につながるよう関係機関との連携強化を図ります。
- 専門職による出前講座の実施や関係機関が連携した研修会の開催、関連する事業との連携等、様々な機会を通じて成年後見制度の普及促進に取り組みます。

(3) 消費者被害の防止

- 悪徳商法や契約トラブル等の被害の防止を図るため、消費生活センターや「鳴門市消費者被害防止見守りネットワーク」との連携により、消費生活に関する相談対応や情報提供を行います。

《コラム③ 成年後見制度について》.....

～人生100年時代～ 「成年後見制度」という言葉を耳にしたことはありますか？

「成年後見制度」とは、認知症をはじめ、知的障がいや精神障がい等により、ひとりで決めることに不安や心配のある人の日常生活を後見人がサポートすることで、その人らしい、安全で安心な生活を法律的に支援する制度です。

成年後見制度は制度を利用しようとする本人の判断能力の状況に応じて、法定後見制度と任意後見制度の2つの制度があります。

法定後見制度は、本人の判断能力が不十分になった後に、本人に近い親族等が主となり、窓口となる家庭裁判所に手続き(申立て)を行うもので、後見人になれるのは、裁判所が認めた社会福祉士等の専門職や市民後見人等です。

また、任意後見制度は、本人の判断能力は十分であるが、将来、認知症等になった場合に備えて、あらかじめ自分で後見人を選び、頼みたい内容を決めておくことができるもので、公証役場で、本人と後見人を引き受けてくれる人とて契約を結びます。市では毎月、相談会を開催しています。



成年後見制度等の無料相談会

基本目標5 安心して暮らせる住まいの確保と災害・感染症対策の推進

5-1 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

【施策の方向性】

- ◆高齢者の状況に応じた適切な住まいやサービスの確保のため、自宅の改修に係る助成や、高齢者向け住宅・施設等の配置状況の注視等、住環境の維持・向上に努めます。

施策・事業
(1) 一般住宅に関する取り組み ○介護が必要となっても、自宅で安全・安心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、高齢者住宅改造促進事業の利用促進に取り組みます。
(2) 高齢者向け住宅に関する取り組み ○ケアハウスや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅について、県と連携を図りながら需要と供給の動向に注視していきます。
(3) 養護老人ホーム ○日常的に自立しているものの、環境上の理由や経済的理由により、自宅で生活することが困難な高齢者のセーフティネットとして、対象者の養護老人ホームへの入所措置を適切に行います。



5-2 災害や感染症に対する備え

【今後の方向性】

- ◆いつ起こるとも知れない災害の発生や感染症の蔓延への備えとして、「鳴門市地域防災計画」に沿った体制づくりや、感染症対策に資する取り組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保するよう努めます。

施策・事業
(1) 避難行動要支援者避難支援登録制度の適切な運用 ○避難行動要支援者名簿を随時整理し、民生委員や自主防災会と情報共有を行い、連携・協力による平時からの活用を図るとともに、避難支援者の確保や防災訓練の実施等、災害時の有効な支援活動の実施に向けた取り組みを進めます。
(2) 福祉避難所の指定の推進・生活必需物資等の確保 ○市内の福祉施設やホテル、学校施設等の事業者との「災害発生時における福祉避難所の指定及び開設等に関する協定」の締結により、福祉避難所の指定を推進するとともに、災害発生時の円滑な避難所開設・運営に向けた「福祉避難所の設置運営マニュアル」の周知を図ります。また、市と事業者との定期的な意見交換会の開催や実地シミュレーション等の実施を通じ、「福祉避難所の設置運営マニュアル」の見直しを随時行います。 ○関係部署が連携し、段ボールベッドや簡易トイレ等の福祉避難所に必要な生活必需物資や感染症対策に必要な物資・資機材の確保に努めます。
(3) 介護保険施設等における災害・感染症対策の推進 ○介護保険施設等における非常災害対策計画や業務継続計画、避難確保計画の作成・見直しを支援するとともに、研修や訓練の実施状況を定期的に確認する等、県や関係部署と連携した取り組みを進めます。
(4) 感染症に対する備え ○県や関係部署と連携し、感染症に関する情報の周知に努めるとともに、正しい予防対策についての知識の普及啓発を図ります。また、本計画に関する施策・事業の推進にあたっては、必要な感染対策を踏まえて取り組みます。

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

6-1 就労機会の拡充と社会参加の促進

【施策の方向性】

- ◆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活動に参加できるよう、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、生涯学習・生涯スポーツ・レクリエーショ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。

施策・事業
(1) 就労機会の拡充 ○「鳴門市シルバー人材センター」の登録者・契約件数の拡大に向けた広報活動や業務の拡大等の機能強化に向けた支援を進めます。
(2) ボランティア・支え合い活動への支援 ○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、「暮らしのサポートセンター」における有償ボランティアである「暮らしのサポーター」への登録を促し、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、活動を支援します。
(3) 「いきいき・なるとボランティアポイント事業」の充実 ○高齢者が通いの場や介護保険施設等で行うボランティア活動の実績に基づき、評価ポイントを付与し、評価ポイントに応じて転換給付金を交付する「いきいき・なるとボランティアポイント事業」の周知・啓発・充実を図り、高齢者のボランティア活動や社会貢献活動への参加を促します。
(4) 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による生涯スポーツやレクリエーション活動を推進します。

(5) 老人クラブ活動の活性化に向けた支援

○老人クラブは、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おり、「鳴門市老人クラブ連合会」や単位老人クラブに対する活動助成を継続するとともに、「いきいきサロン」

活動や介護予防事業での連携、広報活動面での協力等を通じて、新規会員の獲得と活動の活性化を支援します。



老人クラブによる「うずしお運動会」

(6) 多様な社会参加への支援

○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、「鳴門市社会福祉協議会」との連携強化に努めます。

(7) 高齢者向け福祉施設の活用

○老人憩いの家を2か所、趣味の作業室を1か所設置し、地域の高齢者の様々な自主活動の場の確保に努めます。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
ボランティアポイントの登録者数	94人	120人
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.4%	現状値以下



基本目標7 介護サービスの質の向上や適正実施に向けた取り組み

7-1 介護サービスの質の向上と適正化

【施策の方向性】

- ◆介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるよう、相談支援体制の充実や情報提供を行います。
- ◆介護サービス提供事業者に対する必要な指導・助言を行うとともに、全国的な課題である介護人材の確保・定着に向けた取り組みへの支援等により、全ての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

施策・事業
(1) 利用者に対する支援 ○市の高齢者総合相談窓口や地域包括支援センター、徳島県国民健康保険団体連合会等、広く利用者やその家族が介護サービスの提供内容等を相談できる窓口を設置し、関係団体の連携等による適切な助言や苦情対応を行うとともに、介護保険施設等に介護相談員を派遣する等、利用者の支援やサービスの質の向上を図ります。 ○様々な広報媒体や機会を捉え、介護保険制度の理念や仕組みの周知・啓発を図ります。
(2) 介護人材の確保や介護現場の生産性向上の推進等 ○介護人材の確保に向け、国や県による処遇改善や働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボット・ICTの活用等の事業を注視しつつ、緊密に連携していきます。 ○関係部署との連携による「就職マッチングフェア」等を活用した介護人材の確保や訪問型サービス等を担う「生活支援サポーター」の養成、介護サービス事業者における処遇改善に係る加算の取得促進等の取り組みを進めます。 ○介護人材の資質の向上やその業務の質の向上、ケアマネジメントの質の向上に向け、国や県による各種事業と連携するとともに、理学療法士や作業療法士、保健師等による介護サービス事業者の従業者を対象とした、出前型の自立支援・重度化防止等に向けた研修会の開催等の取り組みを進めます。 ○介護サービス事業者の業務の効率化に向け、国が示す方針に基づき、申請様式等の簡素化・標準化やICTの活用を進める等、業務の負担軽減に向けた取り組みを進めます。

(3) 介護給付費等適正化事業の推進

<要介護認定の適正化>

○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るとともに、保険者による認定調査の事後点検の徹底や介護認定審査会委員への研修等を行い、要介護認定の適正化に努めます。

<ケアプランの点検>

○保険者によるケアプランの全件点検を行うとともに、介護支援専門員を対象とした研修会や自立支援ケア会議等を通じて、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。

○利用者の状態に合わない不適切な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、理学療法士や作業療法士と連携した施工前の現地確認を適宜行うとともに、福祉用具購入においては、利用状況や必要性の確認を行う等、効果的で適正な制度運用を図ります。

<縦覧点検・医療情報との突合>

○徳島県国民健康保険団体連合会と連携し、縦覧点検や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。

<介護給付費適正化システムの活用>

○徳島県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データを活用した、介護給付費の適正化事業に取り組みます。

(4) 市指定の介護サービス事業者への適切な指導や監査体制の構築

○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、法令等の遵守や虐待防止、サービスの質の確保等の観点から、市指定の介護サービス事業者への運営指導を定期的実施し、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、監査等を効果的に実施することで、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

○平成 29 年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みが制度化されました。この一環として、自治体の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう、国が客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進する交付金が創設されています。本市においても、交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進し、高齢者が健康でいきいきと暮らせる環境づくりを推進します。

【成果指標・活動指標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
介護相談員の登録者数	14人	20人
市内事業所介護職員の離職率	15.2%	現状値以下
認定調査の事後点検の割合	100.0%	100.0%
ケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の割合	100.0%	100.0%
所管する介護サービス事業所に対する運営指導の実施率	33.3%	3か年で100.0%



第7章 介護保険事業費等の算定

1. 介護サービスの充実・整備

(1) 介護サービスの充実・整備への取り組み実績

介護サービスの充実・整備にあたっては、介護者の負担軽減や様々な高齢者のニーズに対応するとともに、介護保険事業の適切な運営を確保しながら、計画的に行ってきました。

第6期（平成 27～29 年度）においては、在宅における中重度の要介護認定者の在宅生活の負担軽減を図るため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と「小規模多機能型居宅介護事業所」を整備しました。

第7期（平成 30～令和 2 年度）においては、病床の機能分化・連携を進める地域医療構想や、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7（2025）年以降の施設需要の増加に対応するため、「地域密着型介護老人福祉施設」を整備しました。

第8期（令和 3～5 年度）においては、認知症高齢者の増加に対応するため、地域包括緑会圏域（市中心部である撫養町川西地区）に、「認知症対応型共同生活介護事業所」を整備しました。

(2) 本計画における介護サービスの充実・整備への取り組み

本計画においては、日常生活圏域ごとの均衡を図りながら、認知症高齢者の増加に対応するため、介護サービス事業所等が少なく、地域に居住施設が必要とされる、地域包括やまかみ圏域（瀬戸町・北灘町地区）に、「認知症対応型共同生活介護事業所」の整備を進めます。

また、中重度要介護者の在宅生活を支えるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と「小規模多機能型居宅介護事業所」のサービス提供量の上積みを行います。



2. 介護保険事業等のサービス量の推計

(1) 居宅サービス量の推計

居宅サービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：回（日）、人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
訪問介護	回／月	12,689	11,406	10,348	12,054	11,992	12,139	13,368	16,708
	人／月	689	669	643	692	694	704	768	916
訪問入浴介護	回／月	114	94	106	104	105	105	117	158
	人／月	26	25	27	26	26	26	29	39
訪問看護	回／月	2,443	2,381	2,469	2,620	2,731	2,888	3,164	3,823
	人／月	219	216	205	208	216	228	249	297
訪問リハビリテーション	回／月	2,860	2,831	3,006	3,194	3,243	3,287	3,586	4,255
	人／月	205	212	233	247	250	253	276	327
居宅療養管理指導	人／月	337	353	374	397	395	401	440	539
通所介護	回／月	8,102	7,760	7,649	7,974	8,013	8,184	8,931	10,821
	人／月	617	629	600	606	605	613	668	795
通所リハビリテーション	回／月	3,449	3,221	3,341	3,603	3,811	3,911	4,249	4,938
	人／月	360	346	354	375	391	399	433	500
短期入所生活介護	日／月	1,607	1,486	1,684	1,779	1,761	1,755	1,947	2,498
	人／月	92	97	118	124	123	123	136	172
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	日／月	140	148	139	145	138	138	152	194
	人／月	21	21	21	22	21	21	23	29
短期入所療養介護 （病院等）	日／月	47	8	0	0	0	0	0	0
	人／月	4	1	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人／月	1,115	1,117	1,132	1,177	1,177	1,199	1,307	1,566
特定福祉用具購入費	人／月	19	17	16	17	17	17	19	21
住宅改修費	人／月	15	11	12	14	14	14	14	16
特定施設入居者生活介護	人／月	4	4	3	3	3	3	3	3
居宅介護支援	人／月	1,717	1,709	1,662	1,697	1,716	1,759	1,915	2,261

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護予防サービス量の推計

介護予防サービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：回（日）、人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防 訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回／月	352	287	401	441	451	470	504	516
	人／月	31	28	40	42	42	43	46	47
介護予防 訪問リハビリテーション	回／月	692	761	772	774	788	803	862	888
	人／月	58	65	66	66	67	68	73	75
介護予防 居宅療養管理指導	人／月	11	10	13	14	14	14	16	16
介護予防 通所リハビリテーション	人／月	139	139	160	170	175	178	191	196
介護予防 短期入所生活介護	日／月	6	8	0	0	0	0	0	0
	人／月	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	日／月	0	1	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 （病院等）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 （介護医療院）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人／月	296	306	342	358	371	381	408	420
特定介護予防 福祉用具購入費	人／月	5	5	6	6	6	6	7	7
介護予防 住宅改修費	人／月	8	7	9	10	10	10	11	11
介護予防 特定施設入居者生活介護	人／月	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防支援	人／月	435	444	482	493	501	514	551	567

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 地域密着型サービス量の推計

地域密着型サービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：回、人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人／月	7	14	21	32	32	33	34	39
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／月	3,662	3,628	3,351	3,775	3,801	3,862	4,221	5,000
	人／月	284	295	277	308	309	313	341	398
認知症対応型通所介護	回／月	478	492	557	669	671	671	726	866
	人／月	43	44	50	56	55	55	60	71
小規模多機能型居宅 介護	人／月	15	18	15	23	23	23	23	27
認知症対応型 共同生活介護	人／月	115	117	114	135	153	153	153	153
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	人／月	0	25	39	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型 居宅介護	人／月	0	1	0	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 地域密着型介護予防サービス量の推計

地域密着型介護予防サービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：回、人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防認知症対応型 通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人／月	2	1	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人／月	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 本計画期間中の地域密着型（介護予防）サービスにおける日常生活圏域別の必要利用定員総数やサービス量の推計

地域密着型（介護予防）サービスのうち、認知症対応型共同生活介護や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居者生活介護の日常生活圏域別必要利用定員総数は、次のとおりです。

単位：人

		前期計画	本計画			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
認知症対応型 共同生活介護 (定員数)	地域包括おおあさ圏域	18	18	18	18	
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0	
	地域包括ひだまり圏域	90	90	90	90	
	地域包括緑会圏域	18	18	18	18	
	地域包括やまかみ圏域	9	27	27	27	
	合 計	135	153	153	153	
地域密着型 特定施設入居 者生活介護 (定員数)	地域包括おおあさ圏域	0	0	0	0	
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0	
	地域包括ひだまり圏域	0	0	0	0	
	地域包括緑会圏域	0	0	0	0	
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0	
	合 計	0	0	0	0	

※令和5年度の実績値は見込値です。

単位：人

		前期計画	本計画			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護 (定員数)	地域包括おおあさ圏域	29	29	29	29	
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0	
	地域包括ひだまり圏域	0	0	0	0	
	地域包括緑会圏域	0	0	0	0	
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0	
	合 計	29	29	29	29	

※令和5年度の実績値は見込値です。

地域密着型（介護予防）サービスの日常生活圏域別サービス量の推計は、次のとおりです。

単位：人／月

		前期計画	本計画			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	2	3	3	3	
	地域包括貴洋会圏域	5	8	8	8	
	地域包括ひだまり圏域	5	8	8	8	
	地域包括緑会圏域	8	11	11	12	
	地域包括やまかみ圏域	1	2	2	2	
	合 計	21	32	32	33	
夜間対応型 訪問介護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	0	0	0	0	
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0	
	地域包括ひだまり圏域	0	0	0	0	
	地域包括緑会圏域	0	0	0	0	
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0	
	合 計	0	0	0	0	
地域密着型 通所介護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	14	16	16	16	
	地域包括貴洋会圏域	51	57	57	58	
	地域包括ひだまり圏域	40	44	45	45	
	地域包括緑会圏域	102	113	113	115	
	地域包括やまかみ圏域	70	78	78	79	
	合 計	277	308	309	313	
(介護予防) 認知症対応型 通所介護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	6	7	6	6	
	地域包括貴洋会圏域	7	8	8	8	
	地域包括ひだまり圏域	9	10	10	10	
	地域包括緑会圏域	21	23	23	23	
	地域包括やまかみ圏域	7	8	8	8	
	合 計	50	56	55	55	

※令和5年度の実績値は見込値です。

単位：人／月

		前期計画	本計画		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(介護予防) 小規模多機能 型 居 宅 介 護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	1	1	1	1
	地域包括貴洋会圏域	2	3	3	3
	地域包括ひだまり圏域	3	5	5	5
	地域包括緑会圏域	7	11	11	11
	地域包括やまかみ圏域	2	3	3	3
	合 計	15	23	23	23
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	19	23	25	25
	地域包括貴洋会圏域	19	22	25	25
	地域包括ひだまり圏域	28	33	38	38
	地域包括緑会圏域	26	31	35	35
	地域包括やまかみ圏域	22	26	30	30
	合 計	114	135	153	153
地 域 密 着 型 特定施設入居 者 生 活 介 護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	0	0	0	0
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0
	地域包括ひだまり圏域	0	0	0	0
	地域包括緑会圏域	0	0	0	0
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0
	合 計	0	0	0	0
地 域 密 着 型 介護老人福祉 施設入所者 生 活 介 護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	24	18	18	18
	地域包括貴洋会圏域	8	6	6	6
	地域包括ひだまり圏域	3	2	2	2
	地域包括緑会圏域	4	3	3	3
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0
	合 計	39	29	29	29
看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 (人／月)	地域包括おおあさ圏域	0	0	0	0
	地域包括貴洋会圏域	0	0	0	0
	地域包括ひだまり圏域	0	0	0	0
	地域包括緑会圏域	0	1	1	1
	地域包括やまかみ圏域	0	0	0	0
	合 計	0	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 施設サービス量の推計

施設サービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護老人福祉施設	人／月	306	289	273	284	291	298	298	298
介護老人保健施設	人／月	337	330	334	335	335	335	335	335
介護医療院	人／月	52	43	33	54	54	54	54	54

※令和5年度の実績値は見込値です。

(7) 高齢者向け住まいの定員の推計

高齢者向け住まいの定員の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：人

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
養護老人ホーム	定員	60	60	60	60	60	60	60	60
ケアハウス	定員	100	100	100	100	100	100	100	100
有料老人ホーム	定員	16	16	16	16	16	16	16	16
サービス付き高齢者 向け住宅	定員	152	152	152	152	152	152	152	152

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス量の推計

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用者数等の実績値や今後の推計は、次のとおりです。

単位：人／月

		前期計画実績値			本計画以降推計				
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
訪問介護相当 サービス	人／月	33	29	36	36	36	36	40	46
緩和した基準による 訪問型サービス	人／月	204	206	220	220	222	225	247	279
通所介護相当 サービス	人／月	8	10	11	11	11	11	12	14
緩和した基準による 通所型サービス	人／月	455	442	482	482	485	488	530	599

※令和5年度の実績値は見込値です。

3. 第1号被保険者の保険料の算定

(1) 介護給付費の推計

単位：千円／年

サービス種類	前期計画実績値			本計画以降推計				
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	450,509	397,065	366,662	433,207	431,085	436,344	481,129	603,356
訪問入浴介護	16,231	13,255	15,592	15,608	15,715	15,715	17,583	23,740
訪問看護	118,205	118,638	122,449	131,294	136,673	144,401	158,498	192,359
訪問リハビリテーション	99,490	98,432	104,387	112,460	114,334	115,881	126,433	150,012
居宅療養管理指導	34,239	32,933	36,363	38,718	38,471	39,040	42,929	53,073
通所介護	687,562	653,361	658,721	694,162	695,398	708,743	775,180	954,629
通所リハビリテーション	296,921	279,590	288,848	314,258	331,533	339,499	370,047	436,851
短期入所生活介護	163,490	148,832	170,080	180,903	179,127	178,137	198,301	256,936
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	19,588	21,093	20,605	21,696	20,522	20,522	22,718	29,152
短期入所療養介護 (病院等)	7,964	1,646	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	169,152	171,040	178,745	180,868	179,752	182,987	200,476	248,511
特定福祉用具購入費	5,779	4,964	5,841	6,204	6,204	6,204	6,954	7,728
住宅改修費	13,271	11,138	11,535	13,282	13,282	13,282	13,282	15,028
特定施設入居者生活介護	12,083	9,852	8,064	7,003	7,011	7,011	7,011	7,011
居宅介護支援	305,405	297,391	295,039	304,750	308,059	315,556	343,855	409,205

※令和5年度の実績値は見込値です。

単位：千円／年

サービス種類	前期計画実績値			本計画以降推計				
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	15,903	26,824	35,448	56,573	56,645	57,752	58,468	69,722
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	327,650	320,037	298,410	340,655	342,147	346,840	380,688	457,716
認知症対応型通所介護	55,361	57,729	63,002	77,035	77,473	77,473	83,464	100,378
小規模多機能型居宅介護	29,935	35,917	30,860	48,657	48,718	48,718	48,718	59,079
認知症対応型共同生活 介護	354,004	366,657	364,569	437,953	496,835	496,835	496,835	496,835
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	69,628	113,178	85,671	85,780	85,780	85,780	85,780
看護小規模多機能型 居宅介護	0	1,425	0	3,793	3,797	3,797	3,797	3,797
施設サービス								
介護老人福祉施設	914,819	860,898	809,412	852,411	874,876	895,775	895,775	895,775
介護老人保健施設	1,155,649	1,165,850	1,166,326	1,188,231	1,189,735	1,189,735	1,189,735	1,189,735
介護医療院	250,318	211,047	167,663	272,153	272,497	272,497	272,497	272,497
介護給付費合計	5,513,911	5,388,005	5,337,999	5,817,545	5,925,669	5,998,524	6,280,153	7,018,905

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護予防給付費の推計

単位：千円／年

サービス種類	前期計画実績値			本計画以降推計				
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,347	10,905	15,638	17,400	17,826	18,622	19,949	20,442
介護予防訪問リハビリテーション	23,494	25,700	25,646	26,081	26,579	27,085	29,079	29,975
介護予防居宅療養管理指導	861	818	1,043	1,136	1,138	1,138	1,301	1,301
介護予防通所リハビリテーション	59,507	60,194	67,246	71,912	74,410	75,635	81,238	83,864
介護予防短期入所生活介護	461	648	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	52	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	23,136	24,239	27,435	28,719	29,764	30,570	32,735	33,685
特定介護予防福祉用具購入費	1,345	1,328	1,702	1,702	1,702	1,702	2,008	2,008
介護予防住宅改修費	8,312	7,256	9,821	10,810	10,810	10,810	11,799	11,799
介護予防特定施設入居者生活介護	0	870	1,086	1,171	1,172	1,172	1,172	1,172
介護予防支援	23,585	24,008	26,348	27,339	27,817	28,537	30,591	31,474
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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,818	724	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,200	0	0	0	0	0	0	0
介護予防給付費合計	158,064	156,742	175,965	186,270	191,218	195,271	209,872	215,720

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 本計画における標準給付費の推計

介護給付費や介護予防給付費に、利用者負担の軽減を行う給付費（特定入所者介護サービス費等や高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等）や国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加え、標準給付費を推計します。また、標準給付費に地域支援事業費を加え、サービス給付費総額を推計します。

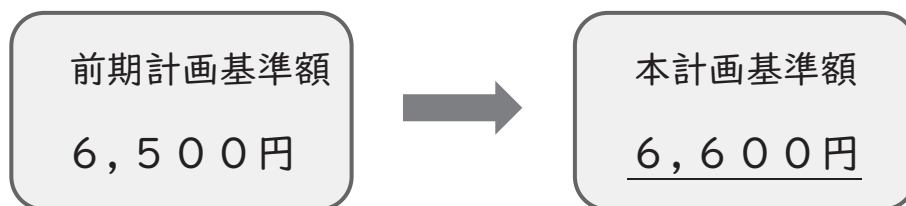
単位：千円／年

	本計画				令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	3年間計		
標準給付費						
介護給付費合計	5,817,545	5,925,669	5,998,524	17,741,738	6,280,153	7,018,905
介護予防給付費合計	186,270	191,218	195,271	572,759	209,872	215,720
特定入所者介護サービス費等給付額	168,445	170,892	174,142	513,479	182,200	196,000
高額介護サービス費等給付額	160,485	161,742	164,788	487,015	171,000	183,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,000	19,000	19,000	56,000	19,000	20,000
算定対象審査支払手数料	9,500	9,595	9,690	28,785	10,165	10,830
地域支援事業費						
介護予防・日常生活支援総合事業費	244,600	245,300	245,800	735,700	265,800	293,900
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	114,000	114,000	114,000	342,000	114,000	114,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,910	19,910	19,910	59,730	19,910	19,910
サービス給付費総額	6,738,755	6,857,326	6,941,125	20,537,206	7,272,100	8,072,265

(4) 本計画における第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間のサービス給付費総額をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	本計画における数値
サービス給付費総額 (①)	20,537,206 千円
第1号被保険者負担割合 (②)	23.0%
調整交付金相当額 (③)	1,006,774 千円
調整交付金見込額 (④)	1,122,739 千円
介護給付費準備基金取崩額 (⑤)	250,000 千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑥)	42,000 千円
第9期保険料収納必要額 (⑦=①×②+③-④-⑤-⑥)	4,315,592 千円
予定保険料収納率 (⑧)	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑨)	55,603 人
年額保険料基準額 (⑦÷⑧÷⑨)	79,200 円
月額保険料基準額 (⑦÷⑧÷⑨÷12)	6,600 円



(5) 本計画における第1号被保険者の所得段階別保険料

本市の所得段階の設定においては、国の標準 13 段階に加え、市民税課税層を細分化することにより、より所得状況に応じた負担となるように調整を行いました。

この結果、本計画の計画期間（令和6～8年度）の所得段階は、16 段階（基準額は第5段階）となります。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料	年額保険料
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	基準額 × 0.285	1,881 円	22,572 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	基準額 × 0.485	3,201 円	38,412 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	基準額 × 0.685	4,521 円	54,252 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	基準額 × 0.9	5,940 円	71,280 円
第5段階 (基準額)	市民税課税世帯で本人非課税であり 第4段階に該当しないかた	基準額 × 1.0	6,600 円	79,200 円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 50 万円未満	基準額 × 1.1	7,260 円	87,120 円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 50 万円以上 120 万円未満	基準額 × 1.2	7,920 円	95,040 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 210 万円未満	基準額 × 1.3	8,580 円	102,960 円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	基準額 × 1.5	9,900 円	118,800 円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	基準額 × 1.7	11,220 円	134,640 円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	基準額 × 1.9	12,540 円	150,480 円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	基準額 × 2.1	13,860 円	166,320 円
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	基準額 × 2.3	15,180 円	182,160 円
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満	基準額 × 2.4	15,840 円	190,080 円
第15段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 820 万円以上 1,000 万円未満	基準額 × 2.5	16,500 円	198,000 円
第16段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 1,000 万円以上	基準額 × 2.6	17,160 円	205,920 円

※保険料額は、消費税による公費を財源とした、低所得者の保険料軽減強化後の保険料額です。

※年額保険料の算出にあたっては、10 円未満の端数がある場合には、その端数を切り捨てた金額となります。

第8章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係部署の連携強化

本計画は、介護保険事業・高齢者保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいつくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画であり、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係部署との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との連携を図ります。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県や近隣市町村と連携して推進します。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力、行政の支援だけで解決できるものではなく、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が不可欠であり、住民一人ひとりが本計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開をめざします。

(4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、PDCAサイクルにより、計画に掲げる目標や施策の達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の見直しを行います。

2. 第9期計画期間中の主要目標（成果指標・活動指標）について

基 本 目 標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
項 目			
指 標 名			
1 いつまでも健康でいきいきと暮らしていける			
1－1 効果的な介護予防事業の展開			
いきいきサロンの開設数		56か所	60か所
いきいきサロンの参加者数		1,049人	1,200人
フレイルチェックの実施者数		715人	800人
通いの場(いきいきサロンを含む)の参加者数		1,594人	1,900人
1－2 介護予防・生活支援サービス事業の推進			
通所型サービスの指定事業所数		32事業所	現状値以上
訪問型サービスの指定事業所数		32事業所	現状値以上
生活支援サポーター養成講座の修了者数(累計)		78人	100人
2 地域で支え合いながら心豊かに暮らしていける			
2－1 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）			
暮らしのサポートセンターの設置か所数		3か所	現状値以上
暮らしのサポーターの登録者数		32人	50人
3 住み慣れた地域で安心して暮らしていける			
3－1 地域包括支援センターの機能強化			
日常生活圏域での地域ケア会議の開催回数		9回	10回
自立支援ケア会議の個別事例検討件数		60件	70件
3－2 在宅医療と介護の連携の推進			
市民向けセミナーの開催回数		未開催	1回
医療・介護関係者向け研修会の開催回数		1回	4回
3－3 介護離職ゼロ（介護者家族への支援）に向けた取り組み			
過去1年間に介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合		3.2%	現状値以下
3－4 リハビリテーション提供体制の推進			
訪問リハビリテーションの利用率		7.60%	現状値以上
通所リハビリテーションの利用率		13.38%	現状値以上

基 本 目 標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
項 目			
指 標 名			
4 誰もが尊厳をもってともに暮らしていける			
4－1 認知症施策の推進			
認知症初期集中支援チームが対応し医療・介護サービスにつながった人の割合		80.0%	現状値以上
認知症サポーターの養成者数(累計)		8,988人	10,000人
認知症サポーターステップアップ講座の受講者数(累計)		48人	100人
認知症に関する相談窓口の認知度の割合		21.4%	現状値以上
認知症高齢者等SOSネットワークメールの配信登録者数		1,254人	2,000人
6 社会参加しながら生きがいをもって暮らしていける			
6－1 就労機会の拡充と社会参加の促進			
ボランティアポイントの登録者数		94人	120人
閉じこもりリスクのある高齢者の割合		20.4%	現状値以下
7 介護サービスの質の向上や適正実施に向けた取り組み			
7－1 介護サービスの質の向上と適正化			
介護相談員の登録者数		14人	20人
市内事業所介護職員の離職率		15.2%	現状値以下
認定調査の事後点検の割合		100.0%	100.0%
ケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の割合		100.0%	100.0%
所管する介護サービス事業所に対する運営指導の実施率		33.3%	3か年で100.0%
計画全体の成果指標			
新規要支援・要介護認定者の平均年齢		82.1歳	82.3歳
主観的健康感が高い高齢者の割合		72.3%	現状値以上
主観的幸福感が高い高齢者の割合		39.4%	現状値以上

資料

1. 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。

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委員名簿

(敬称略・順不同)

No.	氏 名	団 体 等
1	市 橋 正 成	鳴門市民生委員児童委員協議会 会長
2	位 頭 薫	一般社団法人 徳島県介護支援専門員協会 副理事長
3	乾 肇	暮らしのサポートセンターむや 代表
4	上 田 裕 久	一般社団法人 徳島県作業療法士会 会長
5	鶯 春 夫	公益社団法人 徳島県理学療法士会 会長
6	大 下 直 樹	公益社団法人 認知症の人と家族の会 徳島県支部 代表
7	楮 本 あゆみ	徳島県行政書士会 広報部長
8	川 根 正 則	一般社団法人 徳島県薬剤師会 鳴門支部 理事長
9	高 麗 敬 司	鳴門市介護認定審査会 会長
10	小 林 由 子	公益社団法人 徳島県栄養士会 専務理事
11	酒 井 やよい	特定非営利活動法人 ふれあい福祉の会山びこへるふ 理事長
12	竹 谷 水 香	徳島県徳島保健所 健康増進担当 課長補佐
13	田 中 弘 之	国立大学法人 鳴門教育大学 理事
14	中 森 義 昭	鳴門市歯科医師会 会長
15	林 佳代子	市民代表(第2号被保険者)
16	藤 村 松 男	鳴門市老人クラブ連合会 会長
17	益 岡 道 義	鳴門市自治振興連合会 会長
18	松 本 久和子	社会福祉法人 鳴門市社会福祉協議会 会長
19	三 宅 敏 勝	鳴門市 上席参与
20	矢 野 壽美子	鳴門市婦人連合会 会長
21	矢 部 拓 也	国立大学法人 徳島大学 教授
22	山 上 敦 子	介護保険施設代表者(社会福祉法人 鳴寿会 理事長)
23	吉 田 成 仁	一般社団法人 鳴門市医師会 会長

第9期鳴門市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

編集・発行：鳴門市 健康福祉部 長寿介護課

住所：〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜 170

TEL：088-684-1175

発行年月：令和6年3月
