

佐渡市高齢者保健福祉計画
・ 第 7 期介護保険事業計画

平成 3 0 年 3 月

佐 渡 市

はじめに

介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして、平成12年に導入された介護保険制度も、今年で17年を経過し、国では団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年）を見据えて、地域包括支援システムのさらなる深化と介護保険制度の持続を確保するため、今年度の介護保険法改正が行われました。

佐渡市では、平成29年9月末現在、高齢化率40.4%となっており、平成37年度には、高齢化率43.6%と推計している。また、要介護要支援認定者数や高齢者のひとり暮らし、認知症の高齢者数についてもほぼ横ばいで推移するものと見込んでおります。

このような現状を踏まえて、介護が必要となった場合にサービス提供ができるよう施設の整備を、また施設が必要な状態にならないよう介護予防を更に推進することで、高齢者の皆様が、生涯現役として地域や社会との関わりを持ちながら生活できるような島、佐渡市独自の地域包括ケアシステムを充実していくことが重要と考えております。

引き続き本計画に基づき、市民の皆様の参加と、関係機関との緊密な連携・協働のもと、高齢者が重度な要介護状態となっても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、全力で取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました佐渡市高齢者等福祉保健審議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました多くの市民の皆様に、心からお礼申し上げますとともに、計画の実現に向けて、より一層のお力添えを賜りますようお願いいたします。

平成30年3月

佐渡市長 三浦基裕

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	3
2 介護保険法等改正の内容	4
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	7
5 計画策定の体制	7
第2章 現状分析と将来推計	9
1 佐渡市の概況	11
2 高齢者人口等の推移と推計	12
3 介護保険事業の状況	15
4 日常生活圏域ニーズ調査の実施	24
5 在宅介護実態調査の実施について	38
第3章 計画の基本理念と基本目標等	43
1 基本理念	45
2 計画の基本目標	46
3 計画の基本方針	47
4 施策の体系	49
5 重点課題	51
第4章 高齢者保健事業の推進	55
1 保健・福祉の基盤現況	57
2 健康づくり	57
3 健康診査・保健指導	58
4 歯科保健対策	61
5 食育と食支援	62
第5章 高齢者福祉事業等の推進	63
1 高齢者生活支援事業	65
2 家族介護支援事業	67
3 社会参加を促進する地域づくりの推進	69
4 安全・安心な地域づくりの推進	71
第6章 介護保険事業の推進	75
1 第7期計画策定にあたっての基本的事項	77
2 施設・居住系サービス利用者数等の推計	80
3 居宅サービス等の見込量	81
4 地域密着型サービスの見込量	95

5	施設サービスの見込量	101
6	介護給付等対象サービスの確保方策	104
7	地域支援事業の推進	105
8	介護保険料の算定	119
9	介護サービスの円滑な提供	127
10	介護サービス情報公表システムの活用	128
第7章	計画の評価と推進体制	129
1	計画実現のための体制づくり	131
2	計画の達成状況の点検及び評価	131
資料編	133

第 1 章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。介護保険制度は、その創設から17年が経過し、本市のサービス利用者は、4,000人を超えるとともに、介護サービスの提供事業所数も着実に増加するなど、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

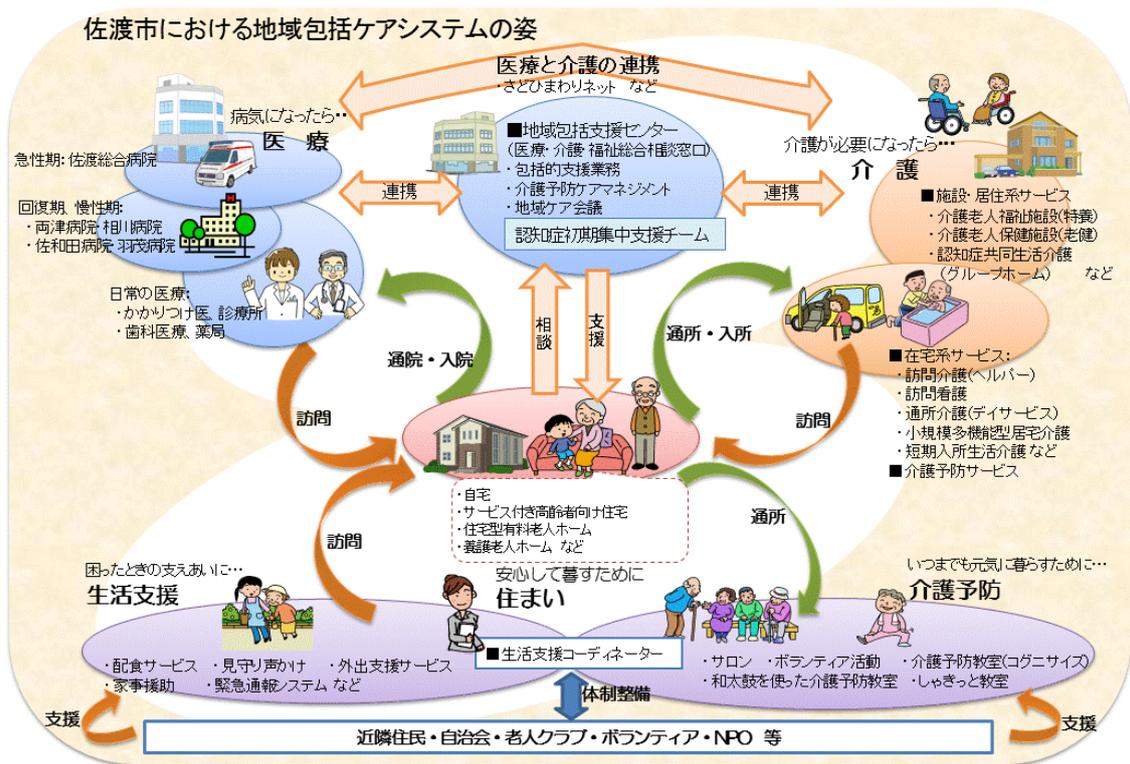
その一方で、すでに人口減少の局面にある本市の最新の人口推計では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が43.6%とおよそ4割を超え、より高齢層である75歳以上人口の割合も27.6%となり、3割に迫るなど、人口構造のさらなる高齢化の進展が見込まれます。生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくためには、市民の誰もが住み慣れた地域で誇りをもって住み続けられ、人生を実り豊かに過ごし、活力を持ち続けられる地域社会の構築が必要です。そのためには、高齢者を「支援を必要とする人」としてだけではなく、地域社会を支える一員として、さまざまな社会参加の環境を整備し、高齢者を含めたすべての世代が持てる力を出し合い、ともに支え合う地域社会の形成が必要です。

本市では、第6期計画において「生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく暮らせる佐渡」を基本理念として、高齢者に関わる保健福祉の総合的な施策の推進と介護保険事業の円滑な運営に努めるとともに、高齢者の居住に関する施策や医療・介護の連携、介護予防のための施策、生活支援サービスの充実など、社会全体で支援する「地域包括ケアシステム」を充実する施策を展開してきました。

今後とも、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自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスを確保するとともに、医療、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」を深化・推進していくことが求められています。

第7期計画は、直近の介護保険制度改革等を踏まえ、平成37年における長期的な目標を示した上で、平成30年度から平成32年度までの3年間における本市の高齢者保健福祉施策及び関連施策を計画的に実施することで「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進していくことを目的として策定しました。

■佐渡市における地域包括ケアシステムの姿



2 介護保険法等改正の内容

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会¹の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的として「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が可決・成立し、平成29年6月2日に公布されました。

そのポイントを示せば次のとおりとなりますが、特に「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」に関し、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下、「基本指針」とする。)においても、地域共生社会を「地域包括ケアシステムの考え方を発展させ、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会」と位置づけ、その実現を目指す中で、生活課題が複合化する高齢者への対応の強化を求めています。

本計画においても、この「地域共生社会」の趣旨を踏まえた策定をしました。

用語説明1 地域共生社会とは、年齢や障がいの有無等にかかわらず、すべての人が自分らしく、それぞれに役割を持ちながら社会参加ができる社会です。

■法改正のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

①全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化など。

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護施設（介護医療院）を創設。

②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備。

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

①市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化。

②高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

3 計画の位置づけ

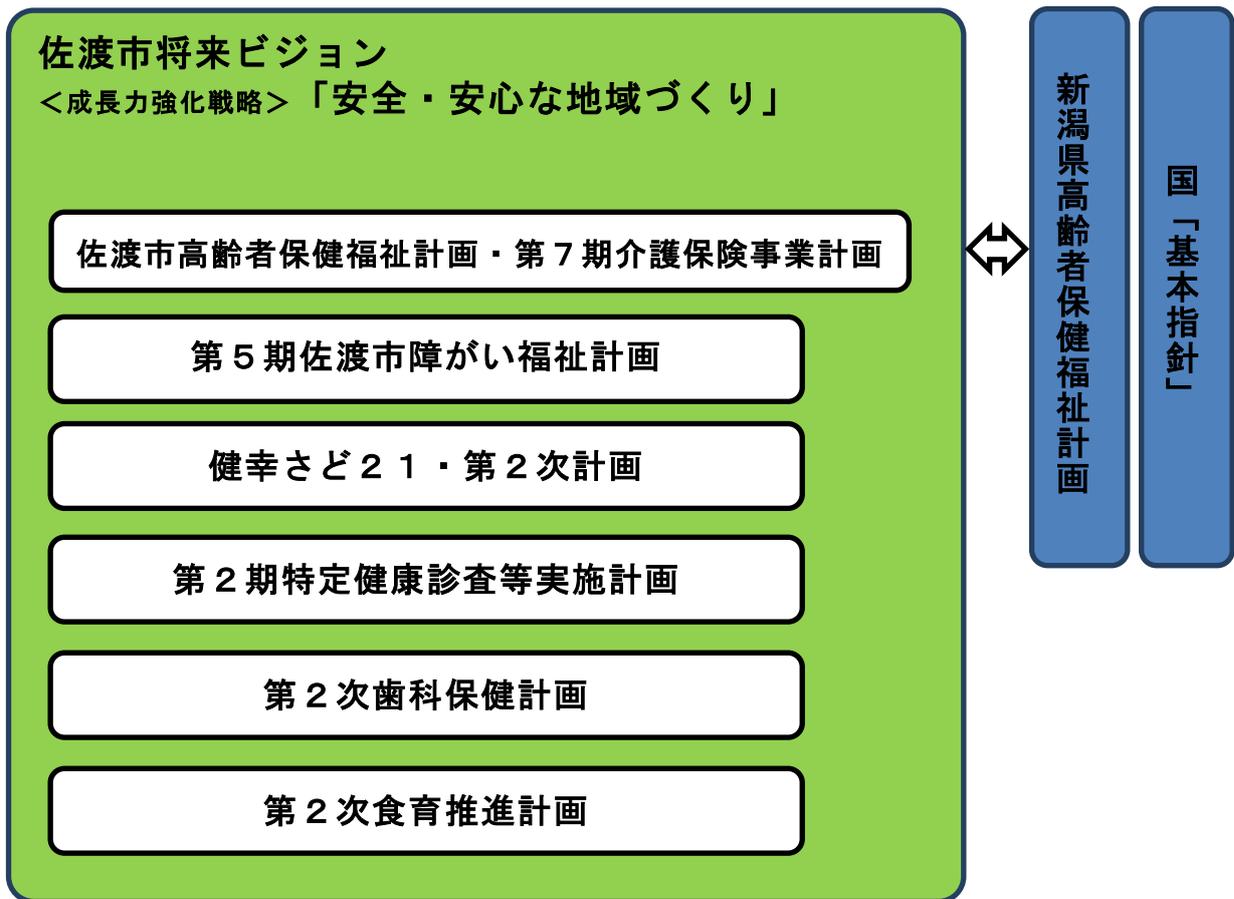
（1）計画の法的位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定しました。

なお、老人保健法第46条の18に規定された市町村老人保健計画については、老人保健法の改称・改正に伴い平成20年3月末で策定義務はなくなり、これに関連した事業は健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律に移管されましたが、本計画では健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に係る高齢者保健事業についても計画中に盛り込んでいます。

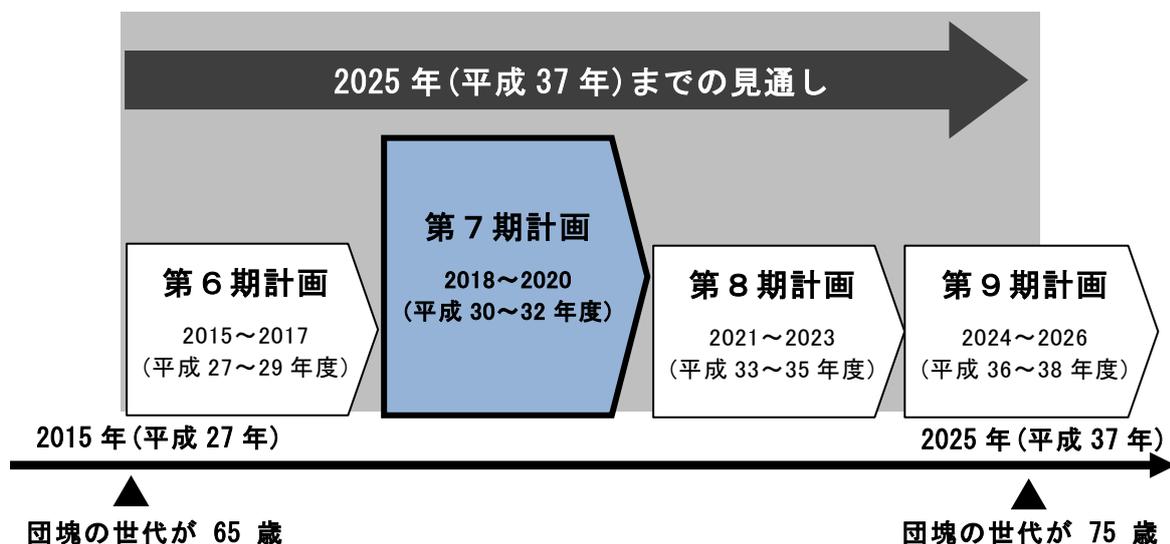
(2) 関連計画等との調和と整合

本計画は、国の基本指針に即し、かつ、市の最上位計画である「佐渡市将来ビジョン」の成長力強化戦略の1つである「安全・安心な地域づくり」の中の「2. 医療・福祉・介護体制の整備」の具体的な実現をめざすものであり、福祉分野の上位計画である「佐渡市地域福祉計画」の基本理念「健やかで思いやりのあふれるまちづくり」と調和を保ちながら、「健幸さど21・第2次計画」、その他の関連計画との整合を図り策定したものです。



4 計画の期間

本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年を見据えつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間としますが、社会情勢の変化等を踏まえ、状況に応じて見直しを図ります。



5 計画策定の体制

(1) 行政機関内部の策定体制

行政機関内部の策定体制については、高齢福祉課が中心となり、関連するさまざまな関係部門と密接な連携をとり、計画を策定する体制を確保しています。

(2) 高齢者等福祉保健審議会の開催

計画の策定や介護保険事業等の運営にあたっては、地域の実情を反映するため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者（第1号及び第2号）、介護サービス事業者等から委員を選定した「佐渡市高齢者等福祉保健審議会」において審議を行っています。

(3) 県との連携の状況

本計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき作成し、新潟県の関連計画との整合性を図りながら、新潟県の意見を聴取した上で策定しました。

(4) 市民の参加

計画の策定や変更にあたっては、現に保健・福祉サービスや介護サービスを利用している要支援・要介護認定者等をはじめ、被保険者である市民の意見を反映させるよう、佐渡市高齢者等福祉保健審議会委員における市民代表としての参加、アンケート調査の実施、パブリックコメントの実施などの方法により、参加いただいております。

第2章 現状分析と将来推計

1 佐渡市の概況

佐渡市は、日本海の中央に位置し、沖縄本島に次ぐ日本第二の島で、佐渡海峡を挟み、新潟港（新潟市）から 67km、直江津港（上越市）から 78km、寺泊港（長岡市）から 46km の海上にあり、総面積約 855.34km² で 280.7km の海岸線を有しています。北に大佐渡山地、南に小佐渡丘陵が縦走し、中央の国中平野には、島内で流域面積最大の国府川が流れ、穀倉地帯を形成しています。気候は海洋性の特性を有し、四季の変化に富み、夏は高温多湿ですが、冬は対馬暖流の影響を強く受けているため、比較的温暖で降雪量も少なく、平均年間降水量も全国平均や県内と比較すると少なくなっています。

図表 2-1 佐渡市の位置図



2 高齢者人口等の推移と推計

(1) 高齢者人口の推移と推計

本市の総人口は減少の局面にあり、今後も継続するものと見込まれ、本計画の最終年度である平成32年には52,714人になると見込まれます。

65歳以上人口も、減少傾向で推移し、今後も継続するものと見込まれますが、減少の割合が総人口よりも小さいことから、高齢化率は上昇し平成32年には42.4%、平成37年には43.6%になると見込まれます。

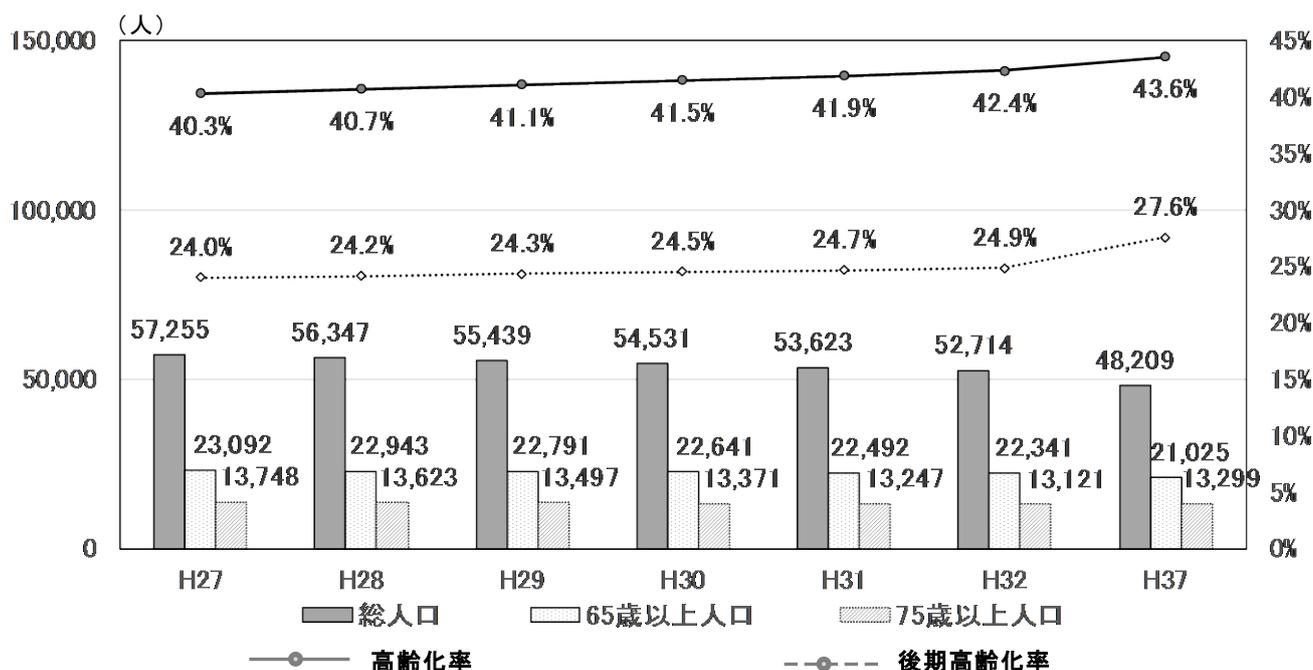
一方、75歳以上人口も平成32年度までは、同様の傾向で推移し、75歳以上人口の占める割合（後期高齢化率）は、平成32年には24.9%へ若干上昇します。ただし、平成37年度には、13,299人に増加することから、後期高齢化率は27.6%へさらに上昇するものと見込まれます。

図表 2-2-1 高齢者人口の推移と推計

(各年10月1日現在)

	実績値			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	57,255	56,347	55,439	54,531	53,623	52,714	48,209
65歳以上人口	23,092	22,943	22,791	22,641	22,492	22,341	21,025
75歳以上人口	13,748	13,623	13,497	13,371	13,247	13,121	13,299
高齢化率	40.3%	40.7%	41.1%	41.5%	41.9%	42.4%	43.6%
後期高齢化率	24.0%	24.2%	24.3%	24.5%	24.7%	24.9%	27.6%

※厚生労働省による国勢調査人口を基準とした市町村別人口推計により作成。



(2) 高齢者世帯の現状

国勢調査によれば、本市の高齢者のいる世帯は、平成27年調査において一般世帯数の65.3%を占め、国よりも約25ポイント、県よりも約15ポイント上回ります。そのうち、一人暮らし世帯は26.4%、高齢夫婦世帯は21.5%となっており、平成22年調査に比べ前者が3.2ポイント増、後者が3.2ポイント減となっています。

また、平成22年調査からの世帯数の増減率をみれば、本市の一般世帯数は5.7%減少、そのうち高齢者のいる世帯も1.7%減となっていますが、その内訳である一人暮らし世帯は11.9%増と、最も要援護性の高い世帯類型の構成比が伸びています。

図表 2-2-2 世帯数の構成比較

(各年10月1日現在)

区 分		平成22年調査		平成27年調査		H22→H27 増減率
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	
佐渡市	一般世帯数	23,709	-	22,352	-	-5.7%
	高齢者のいる世帯	14,849	62.6%	14,600	65.3%	-1.7%
	一人暮らし世帯	3,440	23.2%	3,848	26.4%	11.9%
	高齢夫婦世帯	3,674	24.7%	3,134	21.5%	-14.7%
新潟県	一般世帯数	837,387	-	846,485	-	1.1%
	高齢者のいる世帯	398,544	47.6%	430,034	50.8%	7.9%
	一人暮らし世帯	65,027	16.3%	82,333	19.1%	26.6%
	高齢夫婦世帯	82,932	20.8%	81,427	18.9%	-1.8%
国	一般世帯数	51,842,307	-	53,331,797	-	2.9%
	高齢者のいる世帯	19,337,687	37.3%	21,713,308	40.7%	12.3%
	一人暮らし世帯	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%	23.7%
	高齢夫婦世帯	5,250,952	27.2%	5,247,936	24.2%	-0.1%

※「高齢者のいる世帯」は「一般世帯数」に対する構成比、「一人暮らし世帯」及び「高齢夫婦世帯」は「高齢者のいる世帯」に対する構成比を掲載。

(3) 要介護認定者の推移と推計

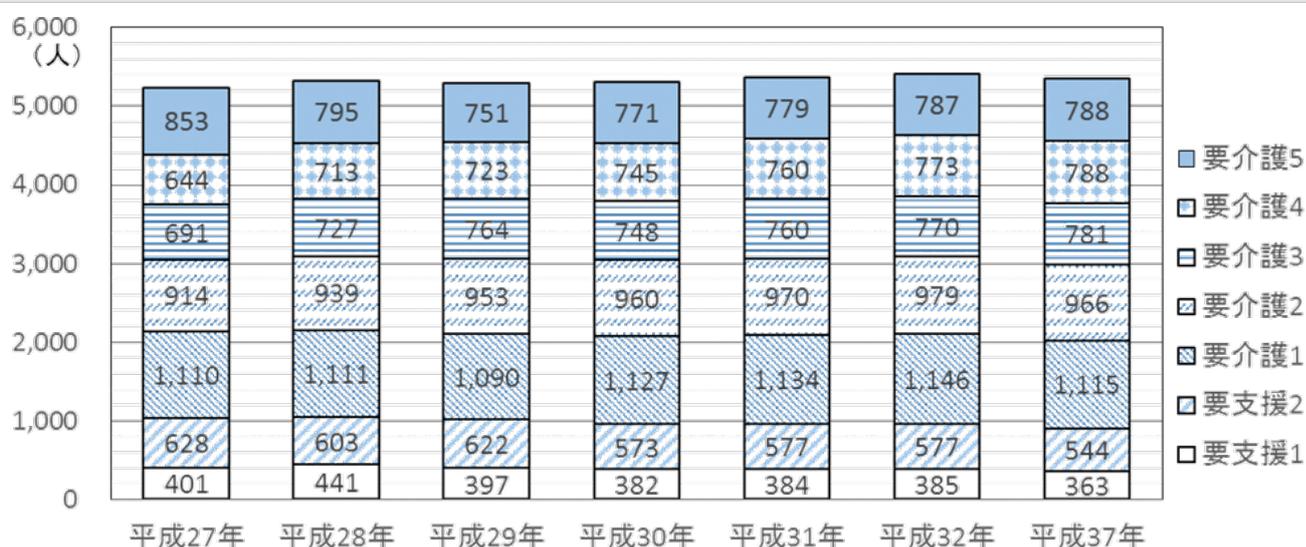
要介護認定者数は徐々に増加しており、平成29年は5,269人です。そのうち第1号被保険者である要介護認定者数は5,204人で、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は22.8%と、ほぼ横ばいで推移しています。

平成30年以降は、要介護認定者数は増加傾向、認定率は上昇傾向で推移し、平成32年には5,417人、うち第1号被保険者は5,334人、認定率は23.9%になるものと推計されます。長期目標の平成37年には、5,345人、うち第1号被保険者は5,264人、認定率は25.0%になるものと見込まれます。

図表 2-2-3 要介護認定者の推移と推計

(各年10月1日現在)

	実績値			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
第1号被保険者(a)	23,092	22,943	22,791	22,641	22,492	22,341	21,025
要介護認定者	5,241	5,329	5,300	5,306	5,364	5,417	5,345
要支援1	401	441	397	382	384	385	363
要支援2	628	603	622	573	577	577	544
要介護1	1,110	1,111	1,090	1,127	1,134	1,146	1,115
要介護2	914	939	953	960	970	979	966
要介護3	691	727	764	748	760	770	781
要介護4	644	713	723	745	760	773	788
要介護5	853	795	751	771	779	787	788
第1号の要介護認定者(b)	5,170	5,257	5,233	5,240	5,290	5,334	5,264
認定率(b/a)	22.4%	22.9%	23.0%	23.1%	23.5%	23.9%	25.0%



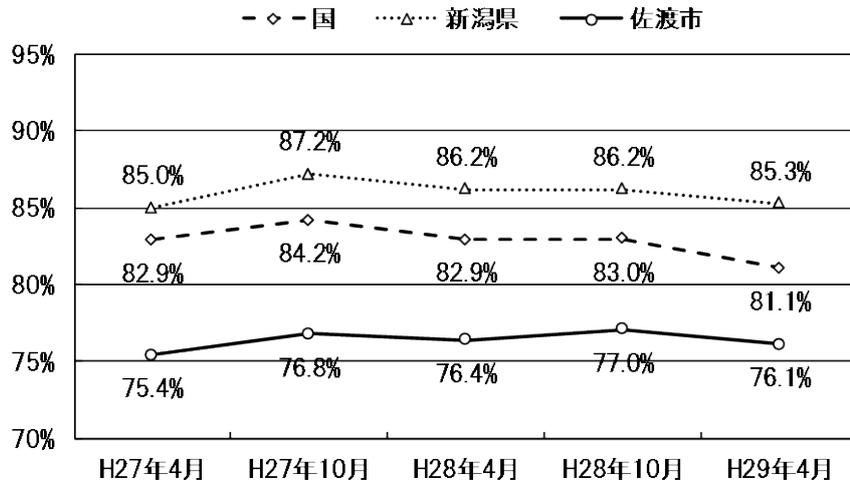
3 介護保険事業の状況

(1) 受給状況

ア 第6期計画期間における受給率の推移

要介護等認定者数に対する実受給者数（サービス利用者数）の割合は、国、新潟県よりも低く、75～77%台で推移しています。この受給率を裏返して「未利用率」ととらえれば概ね25%程度となります。

図表 2-3-1 受給率の推移



※ 国保連の給付管理の対象となっていないサービス（福祉用具購入等）は、分析対象に含まれていないため、例えば、福祉用具購入のみを受給した利用者は受給者には含まれておりません。

(2) サービス類型別の利用状況等

ここでは、サービスの類型（「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」）別による＜第6期計画期間＞における利用状況等の推移を確認します。

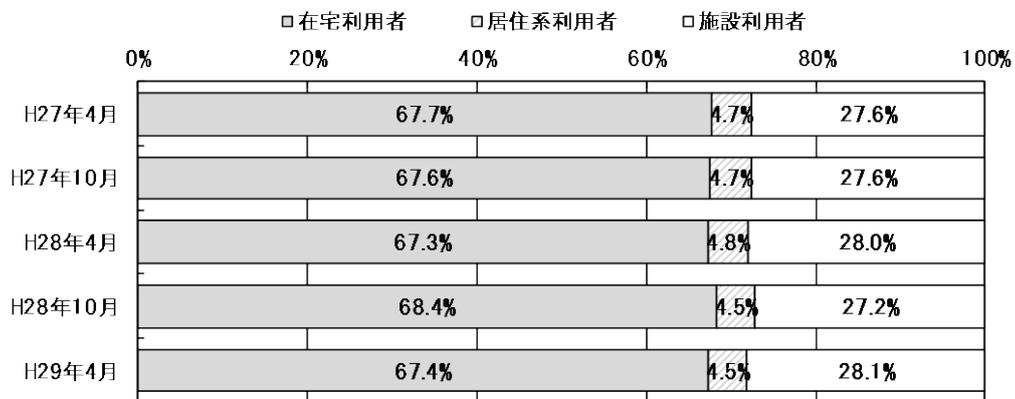
なお、各類型に含まれるサービスは次のとおりです。

- ・在宅サービス：「居住系サービス」及び「施設サービス」以外のサービス
- ・居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
- ・施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

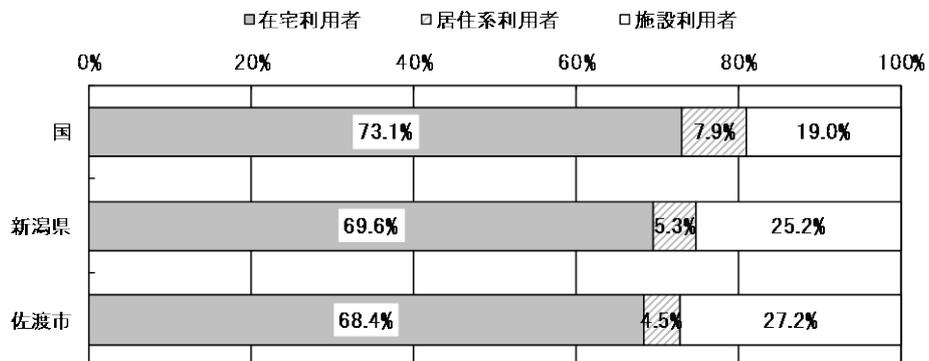
ア 利用者数の状況

在宅サービスが67～68%、施設サービスが27～28%、居住系サービスが5%弱となっており、構成比に大きな変化はみられません。また、国、新潟県との比較では、本市は、施設サービスの利用者の割合がやや高くなっています。

図表 2-3-2 サービス類型別構成比



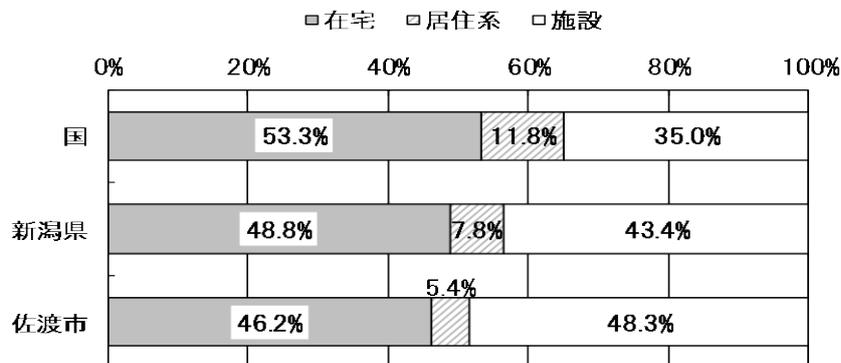
図表 2-3-3 サービス類型別構成比の比較（平成28年10月）



イ 費用の状況

サービス費用について、同様に、サービス類型別の構成比をみると、本市は、国、新潟県よりも施設サービスの割合が高く、在宅サービス及び居住系サービスの割合が低くなっています。

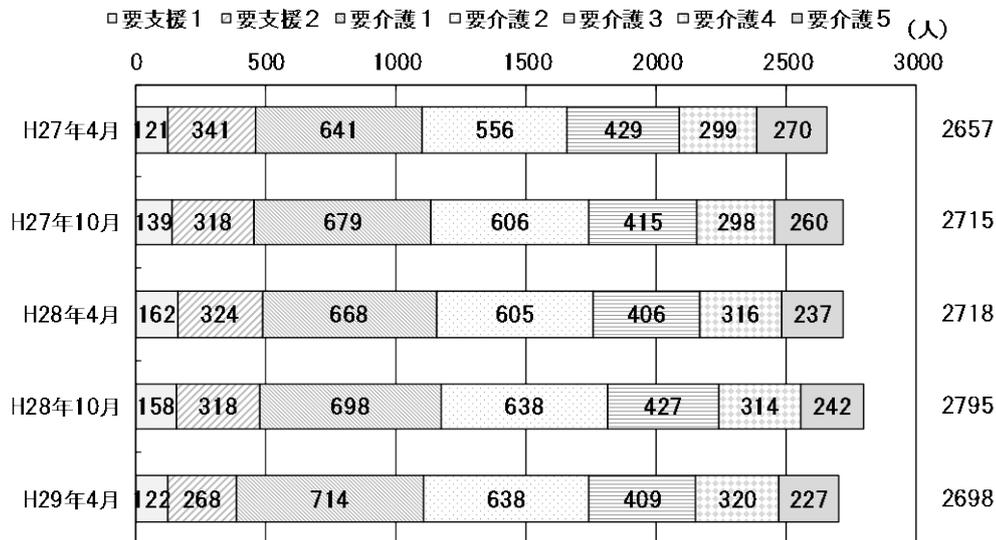
図表 2-3-4 サービス類型別構成比



(3) 在宅サービス

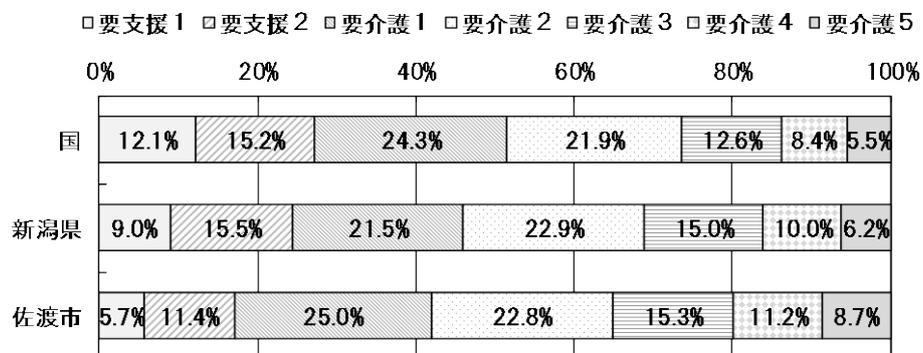
本市の在宅サービス利用者数は、平成 28 年 10 月までは増加傾向にあり 2,700 人台で推移していましたが、平成 29 年 4 月には減少に転じ、2,698 人となっています。

図表 2-3-5 要介護度別利用者数の推移



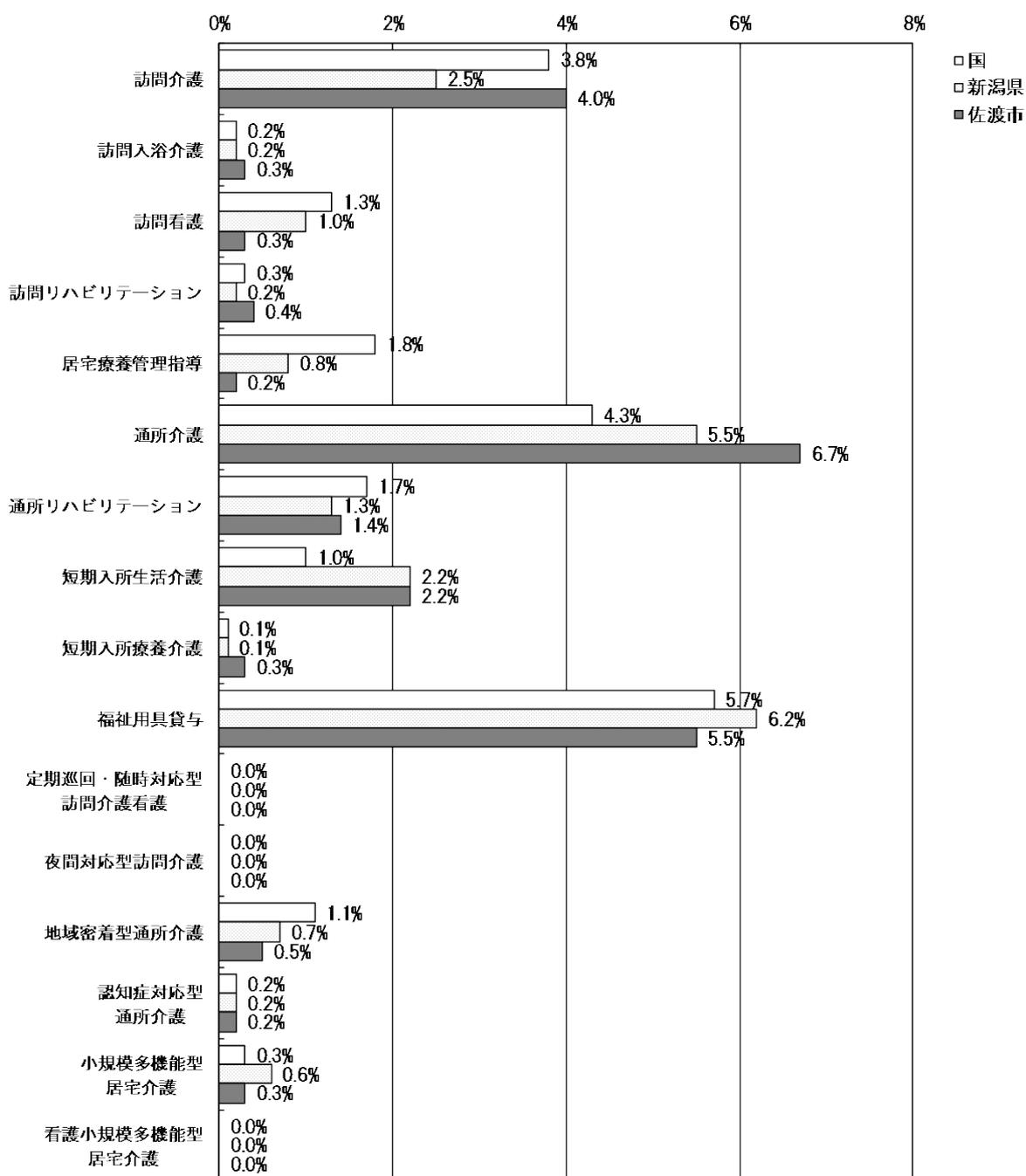
これを構成比にして国、新潟県と比較すると、本市は、要支援1～2の割合が低く、特に要支援1は国（12.1%）の半分程度となっています。

図表 2-3-6 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」では、第1号被保険者数に対する各サービス利用者の割合をサービス受給率として掲載しています（次頁グラフ）が、これによれば、本市は、訪問看護、居宅療養管理指導の受給率が低く、通所介護の受給率が高い点が特徴的です。

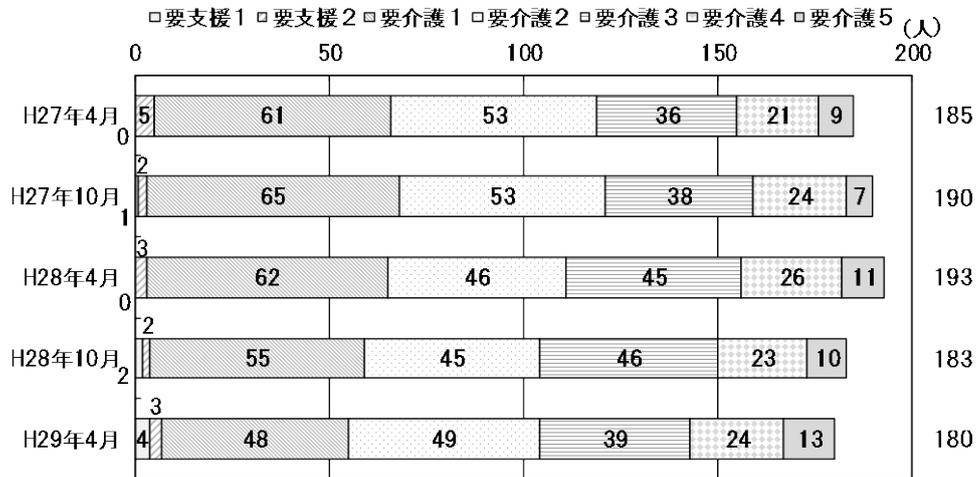
図表 2-3-7 サービス別受給率の比較（平成 28 年 10 月）



(4) 居住系サービス

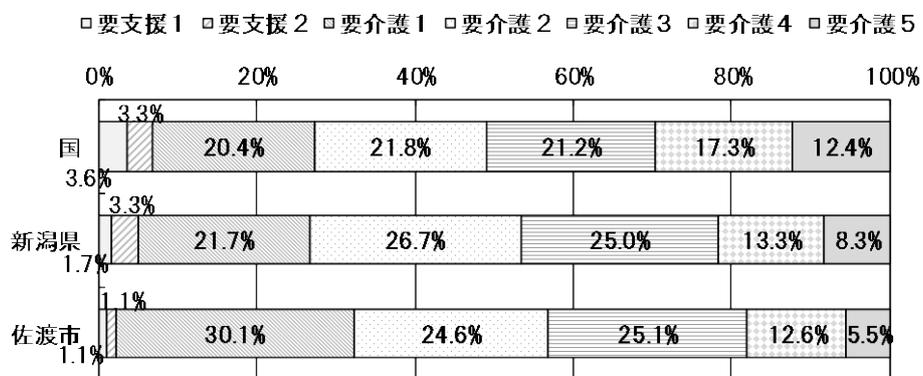
本市の居住系サービス利用者数は、180～190 人台で推移し、平成 28 年 4 月の 193 人をピークに、以降は、若干の減少となっています。

図表 2-3-8 要介護度別利用者数の推移



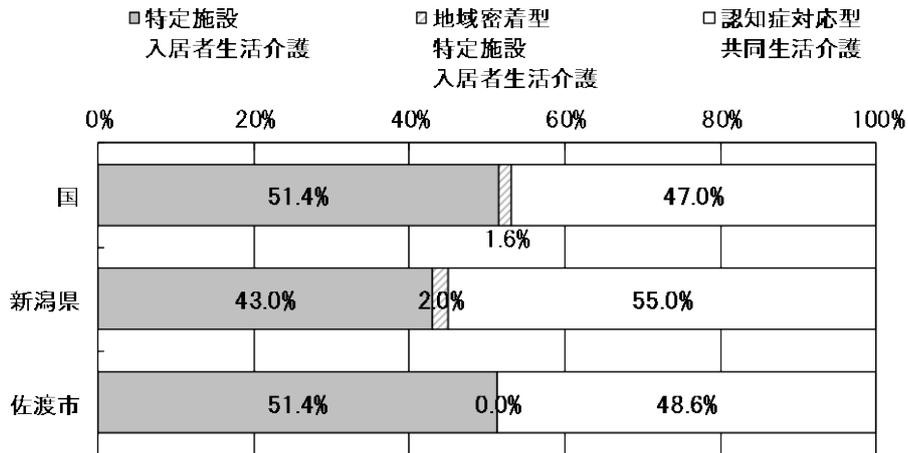
構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、要介護 1～3 の割合が高く、およそ 8 割を占めます。

図表 2-3-9 要介護度別利用者数 構成比の比較 (平成 28 年 10 月)



サービス別の構成比では、本市は国とほぼ同様の構成比となっています。新潟県は、認知症対応型共同生活介護の割合が高く、55.0%と半数以上を占めます。

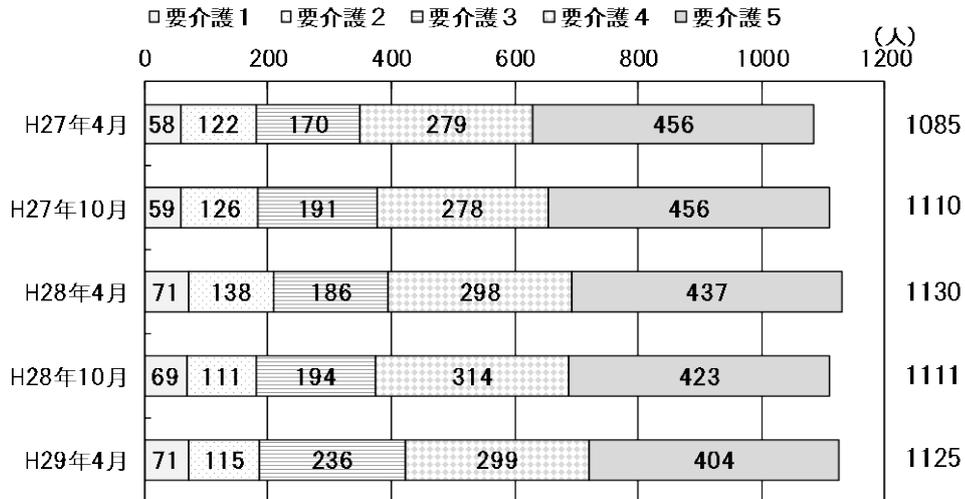
図表 2-3-10 サービス別構成比の比較（平成 28 年 10 月）



(5) 施設サービス

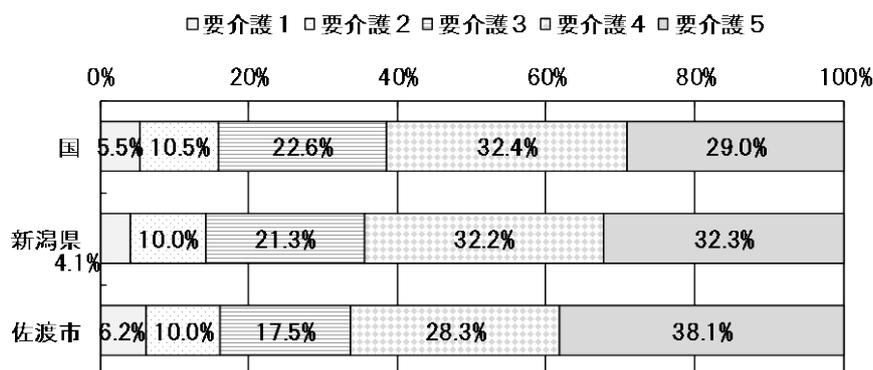
本市の施設サービス利用者数は、概ね 1,100 人台で推移し、平成 29 年 4 月には 1,125 人となっています。

図表 2-3-11 要介護度別利用者数の推移



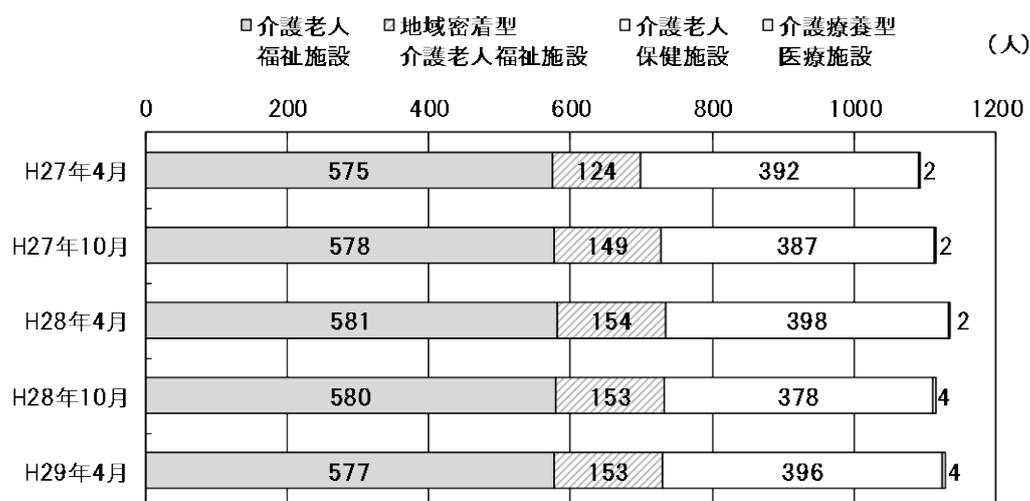
構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、要介護 4～5 の重度者への重点化が最も顕著ですが、一方で、要介護 3 の割合がやや低く、要介護 1 の割合がやや高くなっています。

図表 2-3-12 要介護度別利用者数の推移



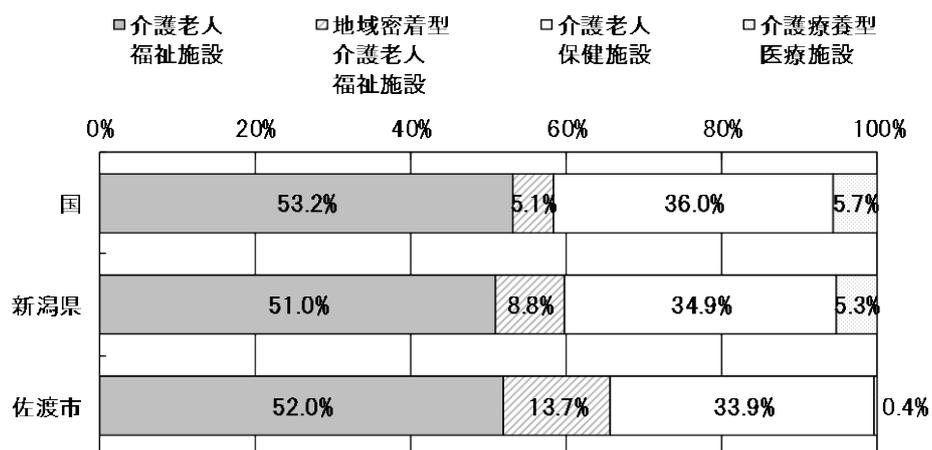
サービス別利用者数の推移をみると、介護老人福祉施設が 570～580 人台で最も多く、次いで介護老人保健施設が 370～390 人台となっています。地域密着型介護老人福祉施設は、新規事業者の開設により平成 27 年 10 月に 25 人増加し、以降、150 人前後の利用となっています。

図表 2-3-13 サービス別利用者数の推移



構成比でみた国、新潟県との比較では、本市は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、ほぼ同水準ですが、地域密着型介護老人福祉施設の割合が高く、介護療養型医療施設の割合が低い点が特徴的です。

図表 2-3-14 サービス別利用者の構成比（平成 28 年 10 月）



4 日常生活圏域ニーズ調査の実施

(1) 調査の実施概要

ア 調査の趣旨

日常生活圏域ニーズ調査は、第1号被保険者の生活実態に関するアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、要介護状態になる前の高齢者のリスクの発生状況やそのリスクに影響を与える日常生活の状況を把握することで、地域の抱える課題を特定する目的で実施しました。

イ 調査設計

国が示した調査票（63設問）で作成しました。

調査対象者	佐渡市10地区（両津、相川、佐和田、金井、新穂、畑野、真野、小木、羽茂、赤泊）に住む第1号被保険者であって、要介護1～5の認定を受けていない高齢者のうち2,500人を調査対象者としました。
調査方法	各地区における無作為抽出
配布・回収方法	調査対象者2,500人へ、郵送により配布・回収しました。 ※回答は無記名
調査の期間	平成29年2月11日～平成29年3月15日

ウ 調査の有効回答数・回答率

本調査の有効回答数・回答率は次図表のとおりです。

図表 2-4-1 調査の回答数・回答率

地区名	対象人数(人)	配布数(人)	回答数(人)	回答率(%)
全体	18,799	2,500	2,001	80.0
両津	4,506	598	471	78.8
相川	2,492	331	247	74.6
佐和田	2,375	316	245	77.5
金井	1,765	235	200	85.1
新穂	1,275	170	136	80.0
畑野	1,479	197	166	84.3
真野	1,660	221	175	79.2
小木	1,099	146	125	85.6
羽茂	1,276	170	140	82.4
赤泊	872	116	96	82.8

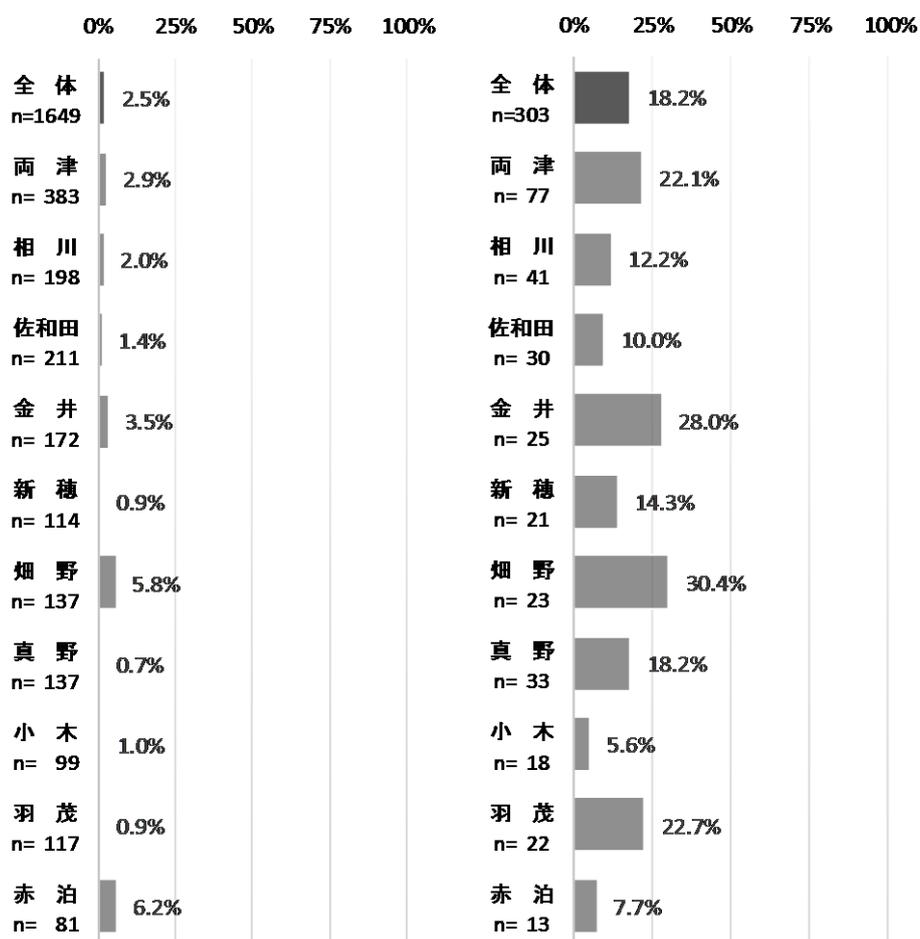
(2) 調査結果の概要

ア 閉じこもりリスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 2.5%、軽度認定者では 18.2%がリスク保有者に該当しました。

地区別でみると、一般高齢者では 0.7~6.2%と真野地区が最も少なく、赤泊地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 5.6~30.4%と小木地区が最も少なく、畑野地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては地域格差 (24.8 ポイント差) がみられました。

図表 2-4-2 閉じこもりリスク保有者の割合 (地区別・認定者別)
 一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

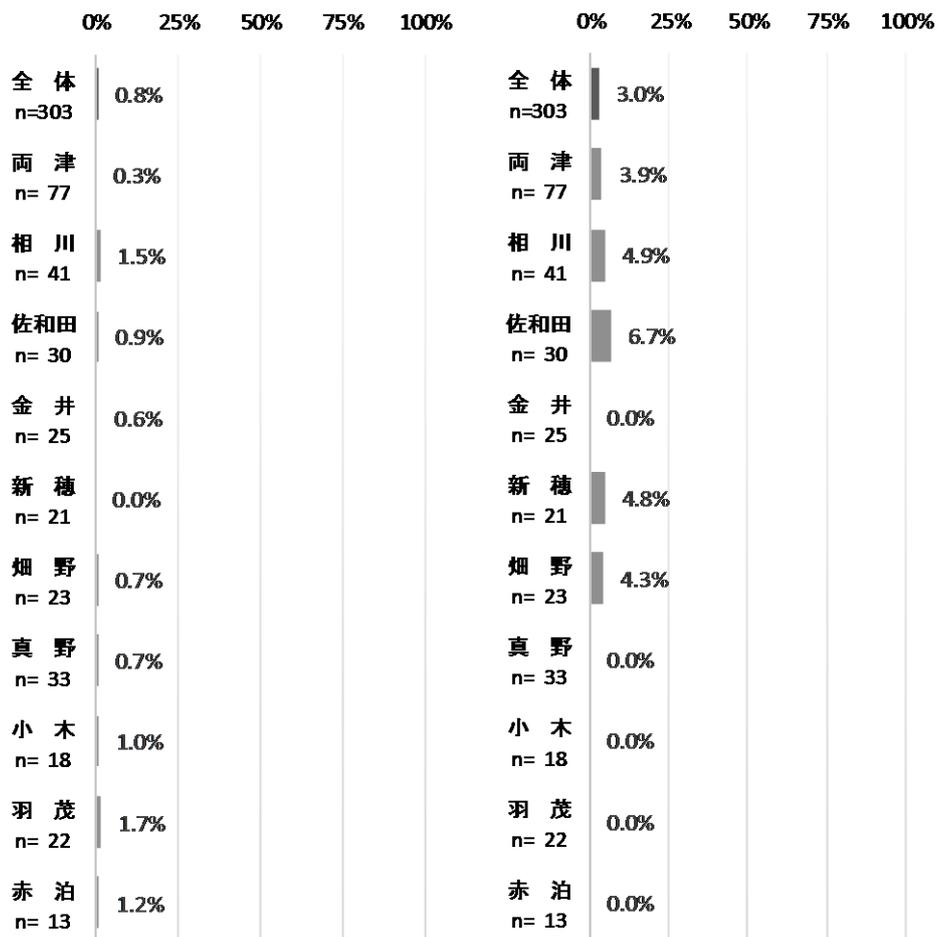


イ 低栄養リスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 0.8%、軽度認定者では 3.0%がリスク該当者に該当しました。

地区別でみると、一般高齢者では 0~1.7%と新穂地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 0~6.7%（6.7ポイント差）と金井、真野、小木、羽茂、赤泊地区が最も少なく、佐和田地区が最も多い状況でした。

図表 2-4-3 低栄養リスク保有者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

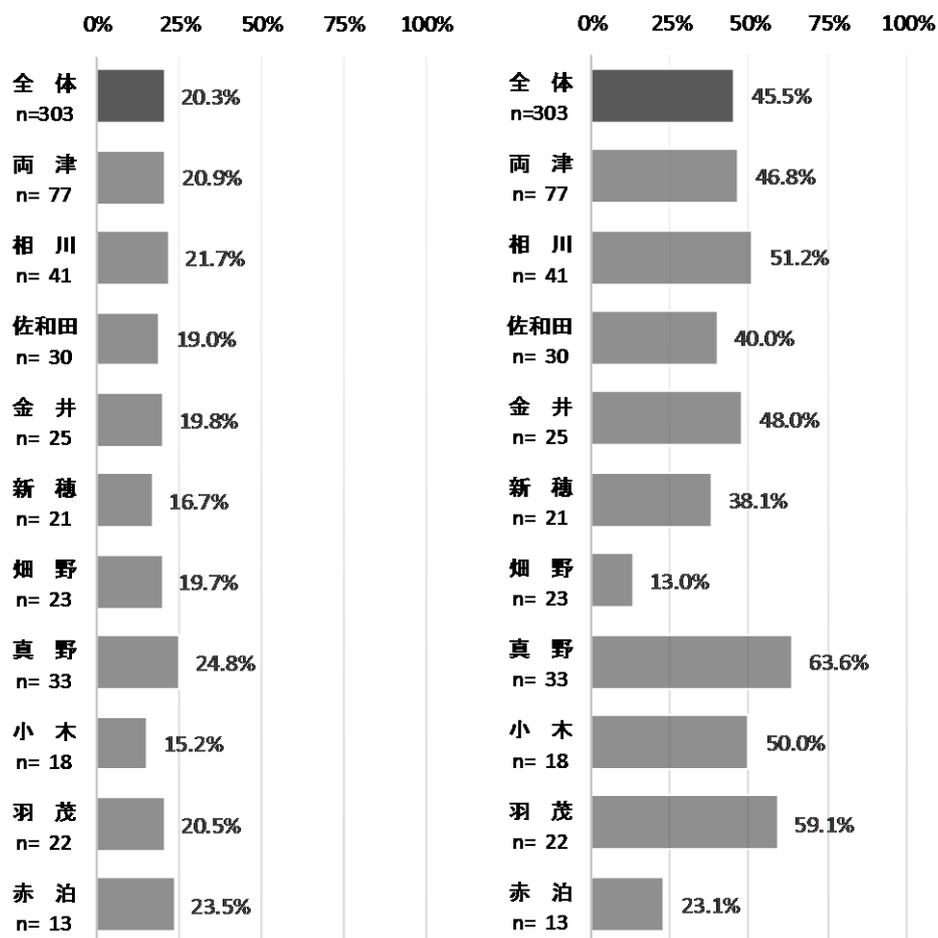


ウ 口腔機能リスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 20.3%、軽度認定者は 45.5% がリスク保有者に該当しました。

地区別では、一般高齢者は 15.2~24.8% と小木地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では 13.0~63.6% と畑野地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては大きな地域格差（50.6 ポイント差）がみられました。

図表 2-4-4 口腔機能リスク保有者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

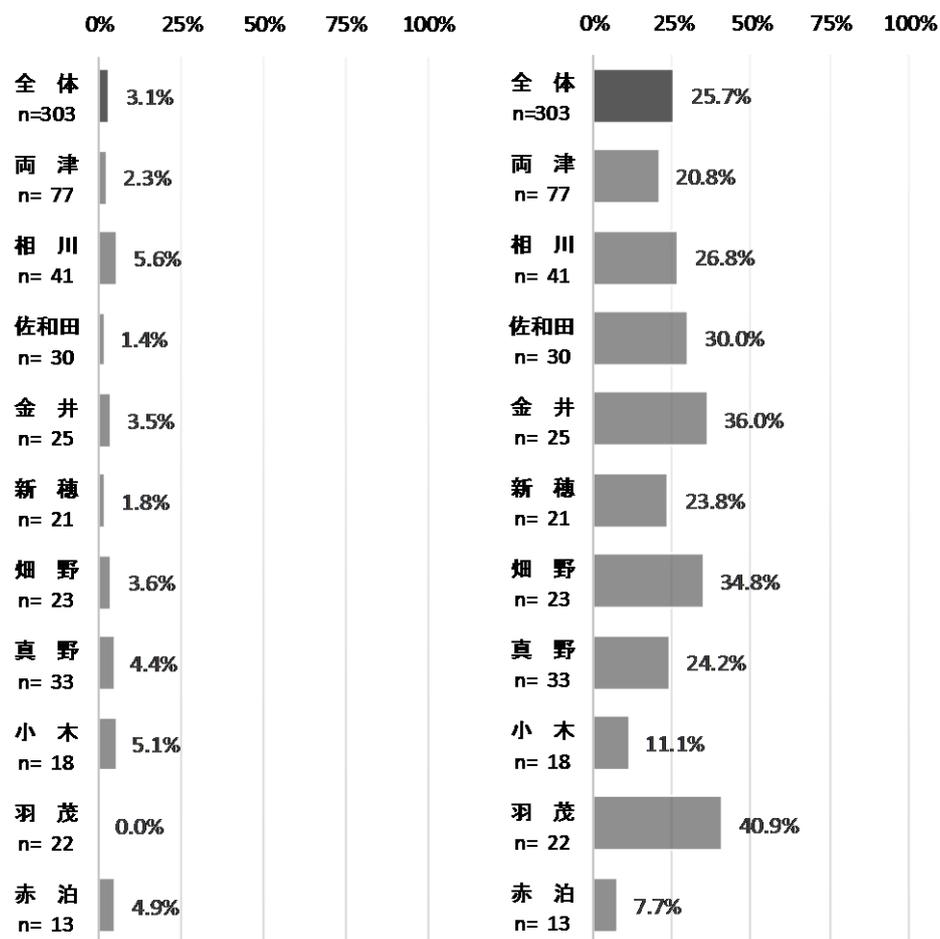


エ 手段的自立度低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では3.1%、軽度認定者では25.7%が該当しました。

地区別では、一般高齢者は0~5.6%と羽茂地区が最も少なく、相川地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者では7.7~40.9%と赤泊地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。特に軽度認定者においては地域格差（33.2ポイント差）がみられました。

図表 2-4-5 生活機能（手段的自立度）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

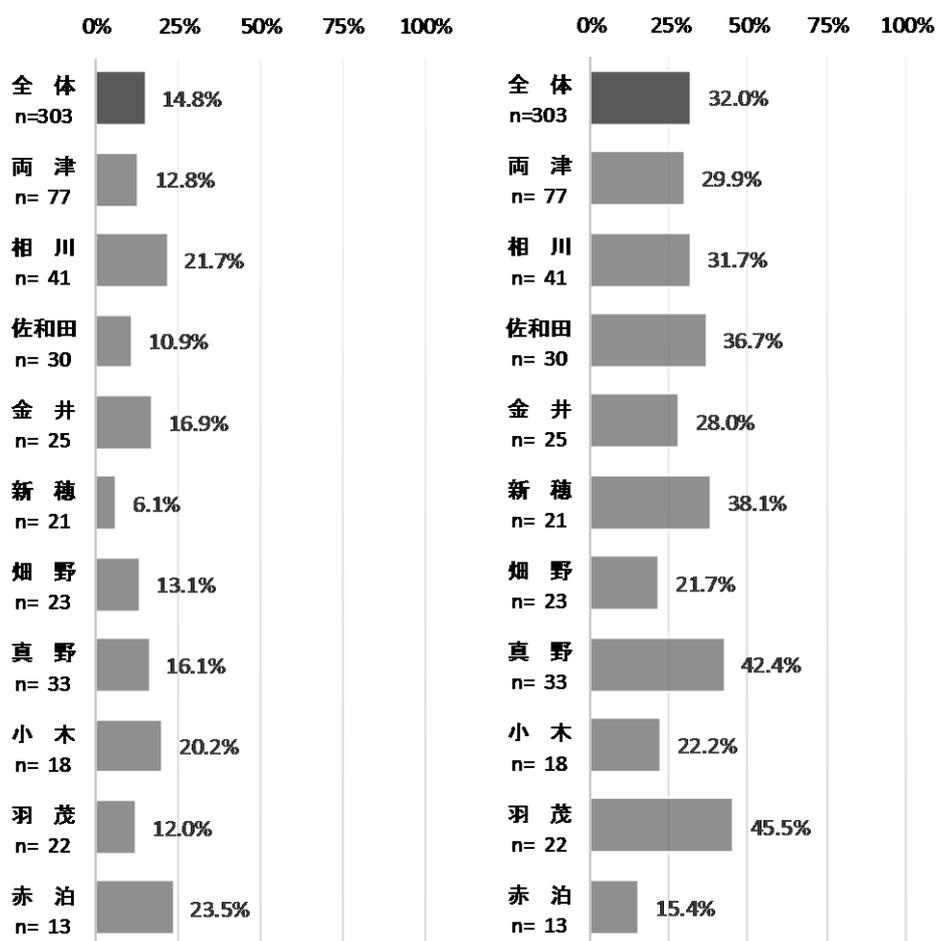


オ 知的能動性低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では14.8%、軽度認定者では32.0%が該当しました。

地区別では、一般高齢者は6.1~23.5%（17.4ポイント差）と新穂地区が最も少なく、赤泊地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者は15.4~45.5%（30.1ポイント差）と赤泊地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一般高齢者、軽度認定者共に地域格差がみられました。

図表 2-4-6 生活機能（知的能動性）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

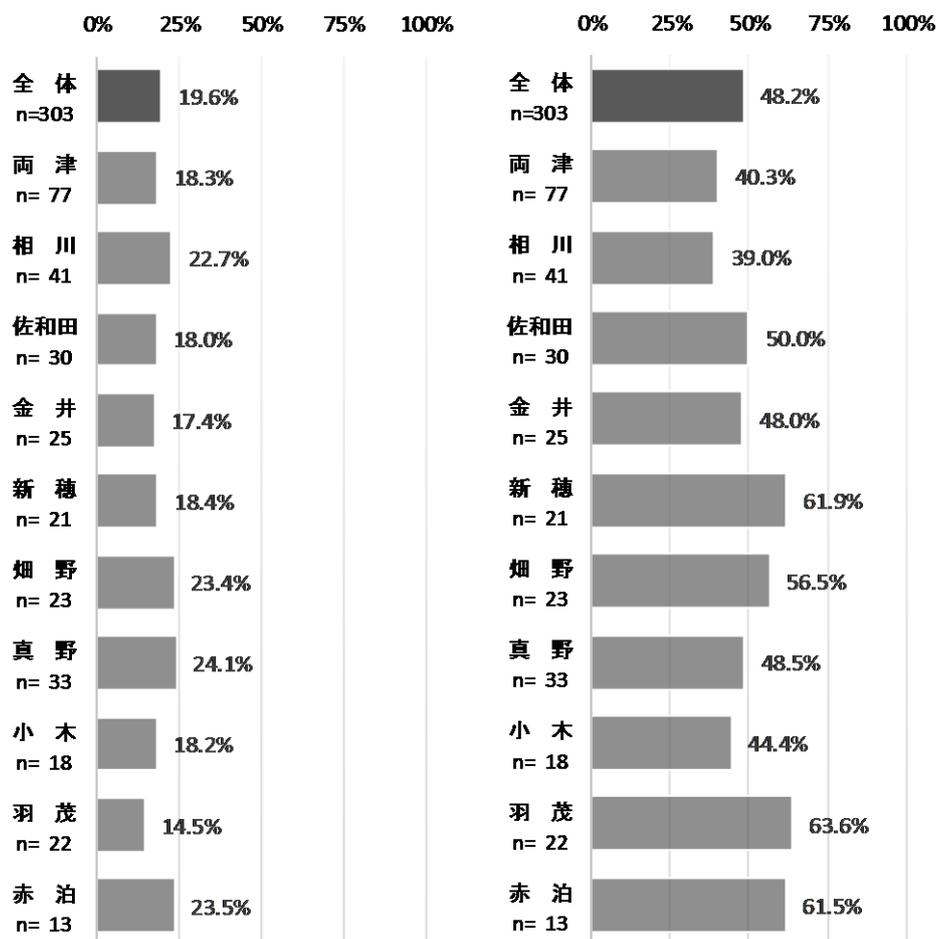


カ 社会的役割低下の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合は19.6%、軽度認定者は48.2%が該当しました。

地区別では、一般高齢者は14.5~24.1%（9.6ポイント差）と羽茂地区が最も少なく、真野地区が最も多い状況です。一方、軽度認定者は39.0~63.6%（24.6ポイント差）と相川地区が最も少なく、羽茂地区が最も多い状況です。一般高齢者、軽度認定者共に地域格差がみられました。

図表 2-4-7 生活機能（社会的役割）低下者の割合（地区別・認定者別）
一般高齢者 n=1649 軽度認定者 n=303

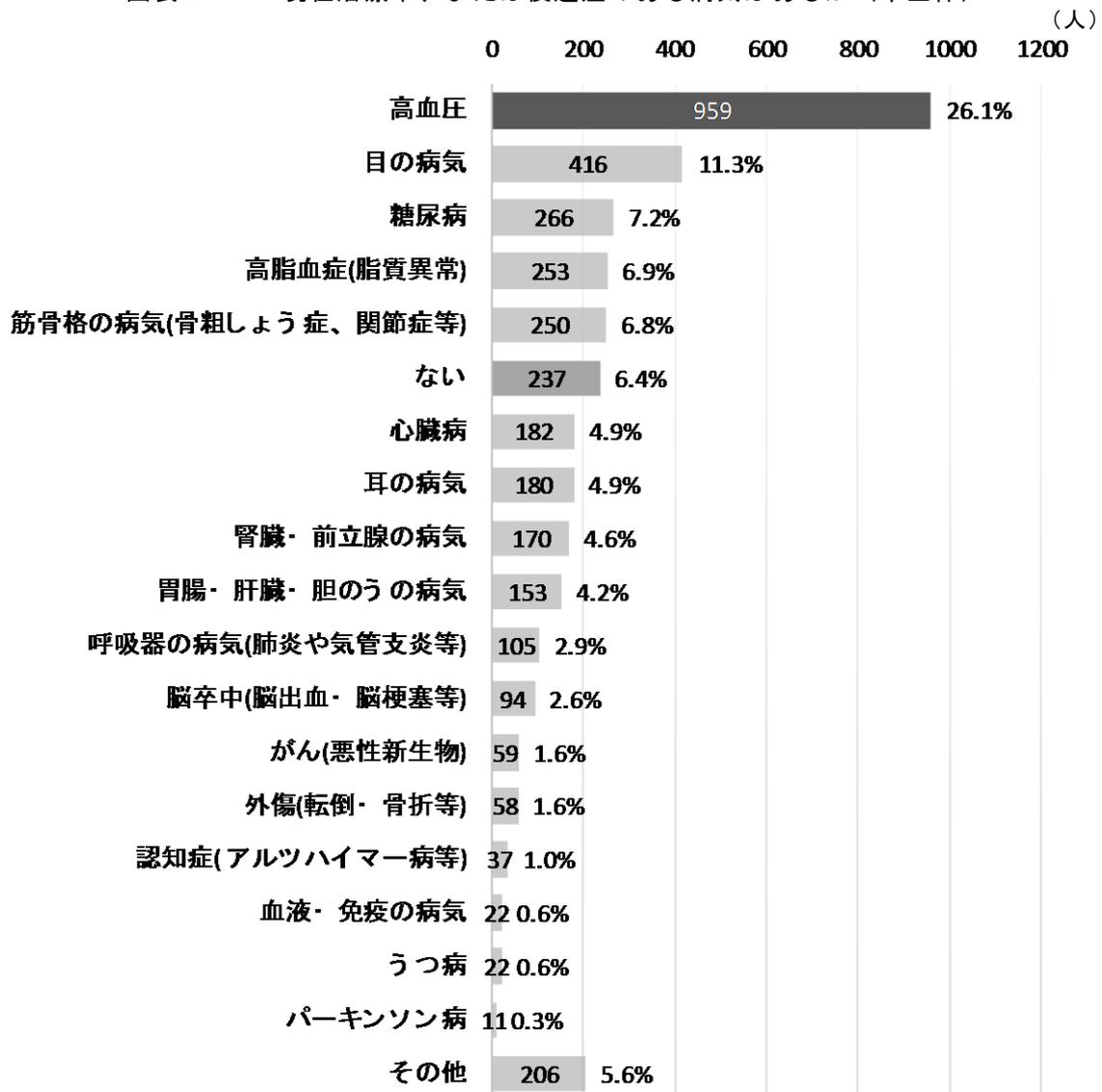


キ 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」と回答した方の割合が26.1%と最も多く、地区別でみると畑野地区が多い傾向(30.4%)となりました。2番目に回答が多かった病気は「目の病気」(11.3%)で、地区別では、両津地区(15.1%)、新穂地区(14.0%)に多く、畑野地区(7.5%)、金井地区(7.6%)では少ない結果となっています。3番目に回答が多かった病気は「糖尿病」(7.2%)で、地区別でみると相川地区が最も多く10.4%と1割を超えています。また、「高脂血症」(6.9%)までみると、生活習慣病によって治療中ないし後遺症を有している方が多いことがわかります。

なお、「ない」と回答した方の割合は6.4%でしたが、地区別でみると小本地区が少なく1.6%となっています。

図表 2-4-8 現在治療中、または後遺症のある病気はあるか（市全体）



図表 2-4-9 現在治療中、または後遺症のある病気はあるか（地区別）

上段/人、下段/%

	全 体 n= 2001	両 津 n= 471	相 川 n= 247	佐和田 n= 245	金 井 n= 200	新 穂 n= 136	畑 野 n= 166	真 野 n= 175	小 木 n= 125	羽 茂 n= 140	赤 泊 n= 96
高血圧	959	214	120	113	86	75	89	78	64	72	48
	26.1%	24.5%	27.1%	24.6%	25.1%	28.3%	30.4%	25.3%	25.7%	27.0%	26.4%
目の病気	416	132	51	40	26	37	22	34	23	34	17
	11.3%	15.1%	11.5%	8.7%	7.6%	14.0%	7.5%	11.0%	9.2%	12.7%	9.3%
糖尿病	266	55	46	39	14	14	22	24	21	17	14
	7.2%	6.3%	10.4%	8.5%	4.1%	5.3%	7.5%	7.8%	8.4%	6.4%	7.7%
高脂血症 (脂質異常)	253	62	18	40	24	18	26	24	21	12	8
	6.9%	7.1%	4.1%	8.7%	7.0%	6.8%	8.9%	7.8%	8.4%	4.5%	4.4%
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	250	56	26	23	26	28	18	13	25	21	14
	6.8%	6.4%	5.9%	5.0%	7.6%	10.6%	6.1%	4.2%	10.0%	7.9%	7.7%
ない	237	57	24	33	28	13	16	29	4	22	11
	6.4%	6.5%	5.4%	7.2%	8.2%	4.9%	5.5%	9.4%	1.6%	8.2%	6.0%
心臓病	182	45	19	17	17	11	13	18	15	13	14
	4.9%	5.2%	4.3%	3.7%	5.0%	4.2%	4.4%	5.8%	6.0%	4.9%	7.7%
耳の病気	180	47	25	31	15	9	6	11	14	12	10
	4.9%	5.4%	5.7%	6.8%	4.4%	3.4%	2.0%	3.6%	5.6%	4.5%	5.5%
腎臓・前立腺の病気	170	34	20	25	25	5	15	12	11	14	9
	4.6%	3.9%	4.5%	5.4%	7.3%	1.9%	5.1%	3.9%	4.4%	5.2%	4.9%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	153	36	17	16	14	12	17	10	14	8	9
	4.2%	4.1%	3.8%	3.5%	4.1%	4.5%	5.8%	3.2%	5.6%	3.0%	4.9%
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	105	28	22	5	6	7	8	12	7	5	5
	2.9%	3.2%	5.0%	1.1%	1.7%	2.6%	2.7%	3.9%	2.8%	1.9%	2.7%
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	94	21	13	15	7	8	7	4	5	10	4
	2.6%	2.4%	2.9%	3.3%	2.0%	3.0%	2.4%	1.3%	2.0%	3.7%	2.2%
がん (悪性新生物)	59	13	8	11	8	4	4	3	2	4	2
	1.6%	1.5%	1.8%	2.4%	2.3%	1.5%	1.4%	1.0%	0.8%	1.5%	1.1%
外傷 (転倒・骨折等)	58	10	6	9	8	3	4	7	5	4	2
	1.6%	1.1%	1.4%	2.0%	2.3%	1.1%	1.4%	2.3%	2.0%	1.5%	1.1%
認知症 (アルツハイマー病等)	37	6	2	6	5	3	0	3	4	7	1
	1.0%	0.7%	0.5%	1.3%	1.5%	1.1%	0.0%	1.0%	1.6%	2.6%	0.5%
血液・免疫の病気	22	9	1	1	3	4	2	1	0	1	0
	0.6%	1.0%	0.2%	0.2%	0.9%	1.5%	0.7%	0.3%	0.0%	0.4%	0.0%
うつ病	22	5	1	7	1	1	3	0	1	2	1
	0.6%	0.6%	0.2%	1.5%	0.3%	0.4%	1.0%	0.0%	0.4%	0.7%	0.5%
パーキンソン病	11	2	1	1	2	0	0	3	1	1	0
	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	0.0%	0.0%	1.0%	0.4%	0.4%	0.0%
その他	206	40	22	27	28	13	21	22	12	8	13
	5.6%	4.6%	5.0%	5.9%	8.2%	4.9%	7.2%	7.1%	4.8%	3.0%	7.1%

この結果をみると、生活習慣病に関わる疾患が上位を占めていることがわかります。治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、それとともに生活習慣の改善に留意することが重要です。治療中の疾患がない高齢者に対しては生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底が求められます。そして、早期治療のためには、定期的な健康診査の受診を勧奨していくことも必要です。

ク 地域活動への参加状況

「地域包括ケアシステム」が、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるための地域における包括的な支援・サービス提供体制であり、その構成要素に「互助」があげられています。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、平成24年の一部改正（平成24年厚生労働省告示第464号）において「ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）」の活用が明記されています。

また、改正「基本指針(案)」においても、「高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでの得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である」（第二・二4(一)）あるいは、「サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である」（第二・三2(五)）など、高齢者の地域活動への参加の重要性が記載されています。

そこで、本項では、「互助」あるいは「ソーシャルキャピタル」と関連の深い「地域活動への参加」（問5(1)①～⑦）から調査結果を確認します。本調査では、「問5(1)①ボランティアのグループ」から「同⑦収入のある仕事」の7種の活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の6肢で回答を得ています。7種の活動のいずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「『週1回』以上参加」、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「『月1～3回』『年に数回』参加」、上記以外の票（①～⑦すべて無回答の票を除く）を「すべて『参加していない』」の3グループとして統合集計しました。

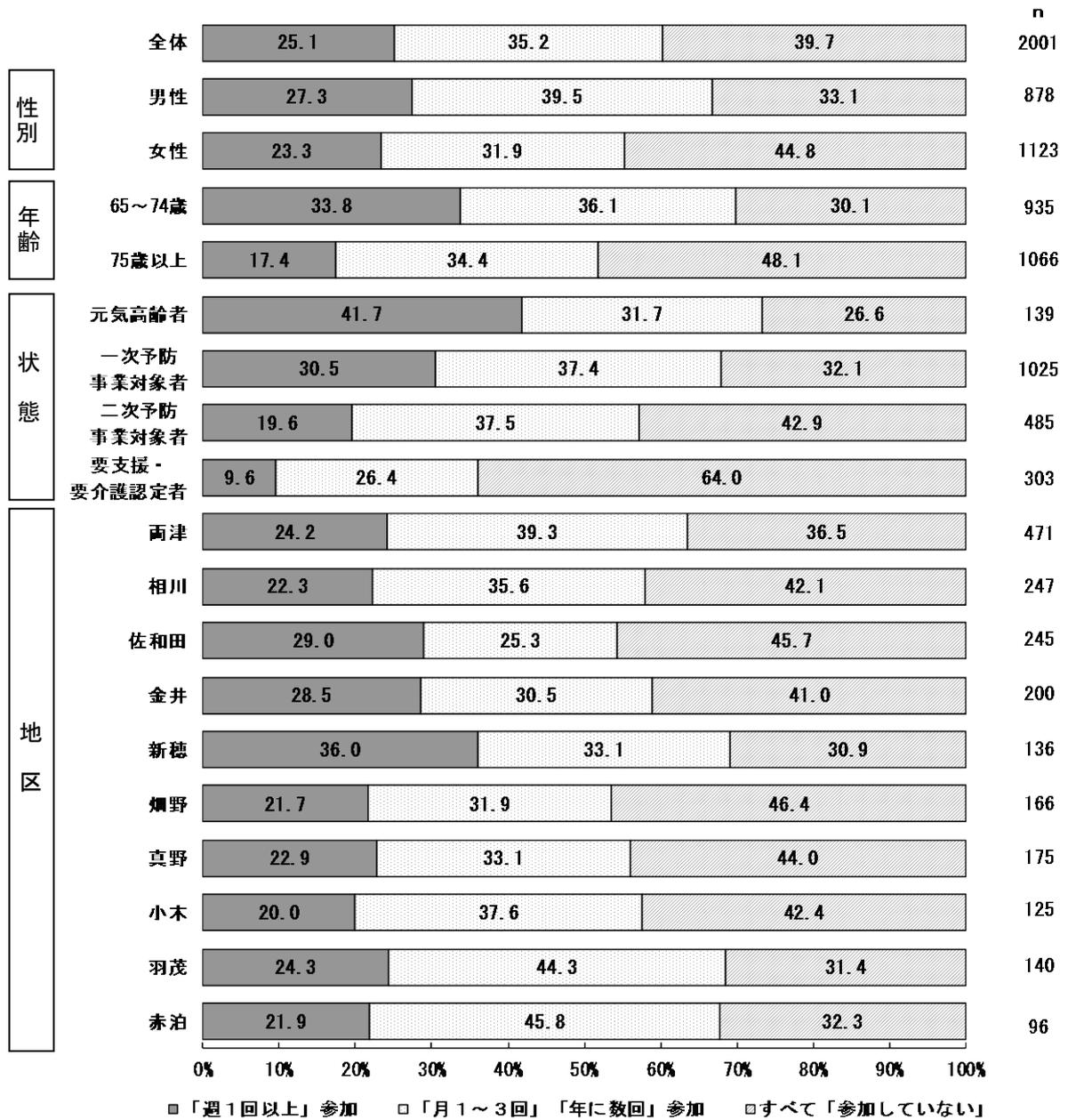
① 全体及び性別・年齢階層別・状態別・地区別

まず、全体では、「『週1回』以上参加」は25.1%、「『月1～3回』『年に数回』参加」は35.2%、「すべて『参加していない』」は39.7%となります。

性別をみると、「『週1回』以上参加」は、男性が27.3%、女性が23.3%となっており、男性よりも女性の参加度合いがやや低く、年齢階層では、65～74歳では、「『週1回』以上参加」が33.8%と3割以上を占めますが、

75歳以上は17.4%にとどまります。状態では、元気高齢者は、「『週1回』以上参加」が41.7%と4割以上を占めますが、一次予防→二次予防→認定者の順に、参加度合いが低減しています。生活圏域では、「『週1回』以上参加」の割合が最も高い新穂（36.0%）と、最も低い小木（20.0%）では16ポイントの差があります。

図表 2-4-10 全体及び性別・年齢階層別・状態別・地区別

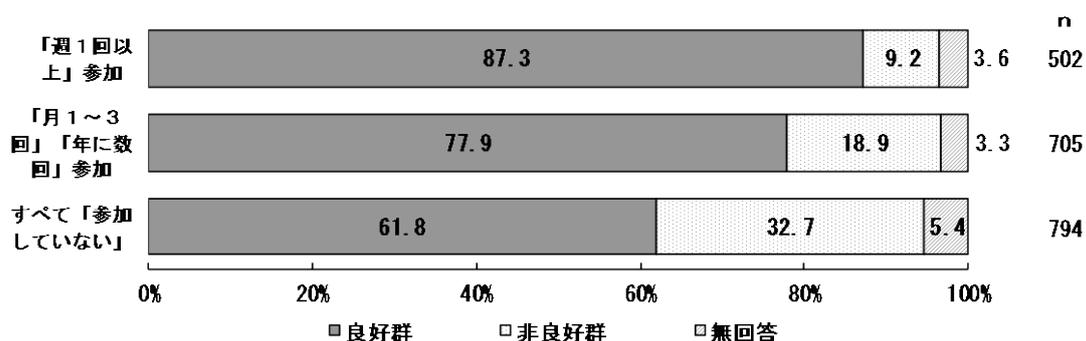


② 主観的健康感

現在の健康状態（問7（1））で得た回答について、「1. とてもよい」と「2. まあよい」を合わせたものを「良好群」とし、「3. あまりよくない」と「4. よくない」を合わせたものを「非良好群」として統合し、地域活動への参加状況とクロス集計しました。

参加度合いが高いほど主観的健康感について「良好群」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ主観的健康感が「非良好群」の割合が高くなっています。

図表 2-4-11 主観的健康感

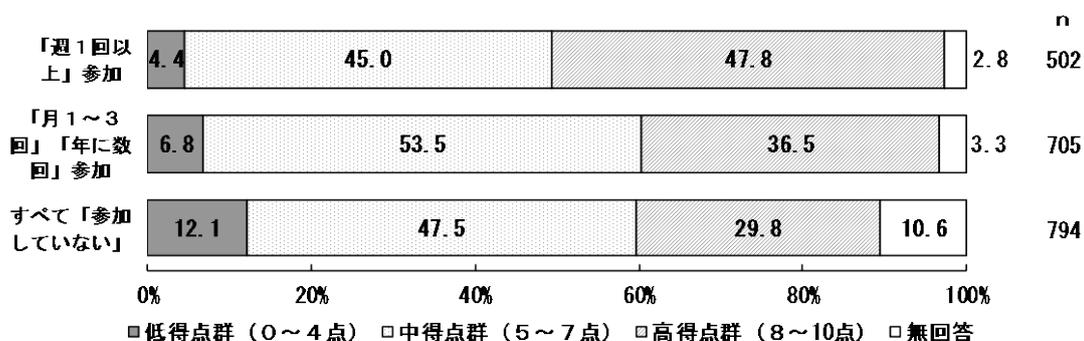


③ 主観的幸福感と趣味・生きがい

「あなたは、現在どの程度幸せですか」と訊いた「問7（2）」では、「0点（とても不幸）」から「10点（とても幸せ）」まで、11段階の得点で回答を得ています。これを、0点から4点を「低得点群（0～4点）」、5点から7点を「中得点群（5～7点）」、8点から10点を「高得点群（8～10点）」として統合し、クロス集計しました。

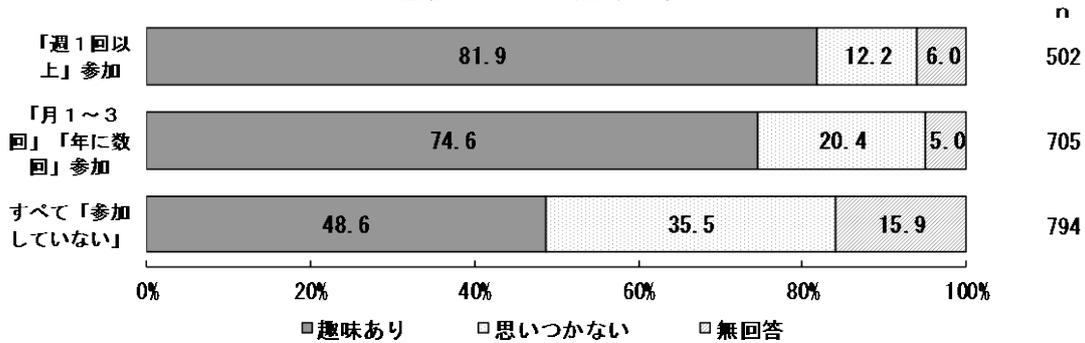
参加度合いが高いほど「高得点群（8～10点）」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ「低得点群（0～4点）」の割合が高くなっています。

図表 2-4-12 主観的幸福感



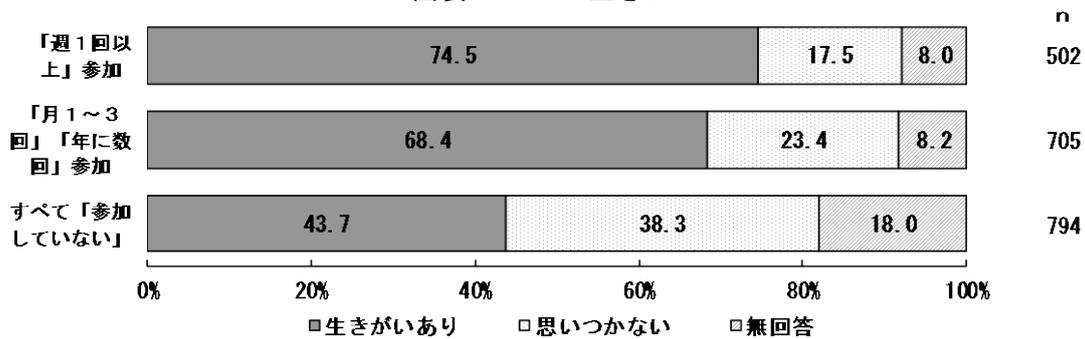
また、趣味の有無（問4（17））は、参加度合いが高いほど「趣味あり」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ、その割合が低下し、「思いつかない」の割合が高くなります。特に「すべて『参加していない』」は、「思いつかない」が35.5%と3割以上を占めます。

図表 2-4-13 趣味の有無



生きがいの有無（問4（18））も、参加度合いが高いほど「生きがいあり」の割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ、その割合が低下しています。特に「すべて『参加していない』」は、「思いつかない」が38.3%と4割弱を占めます。

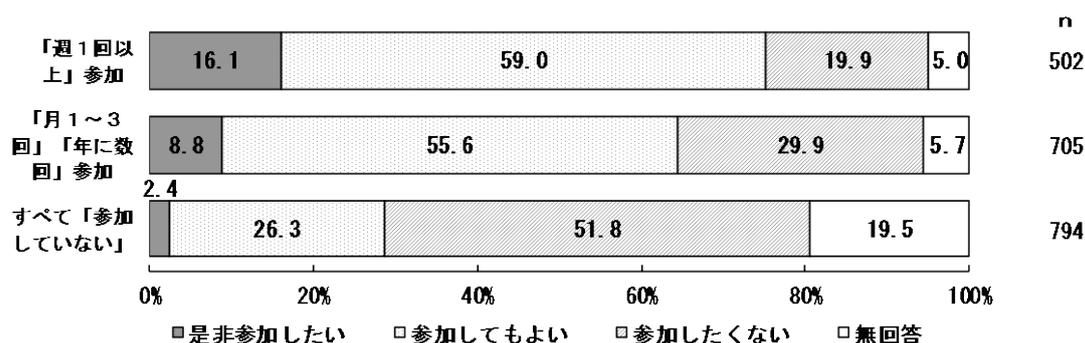
図表 2-4-14 生きがい



④ 地域活動への参加及び参画意向

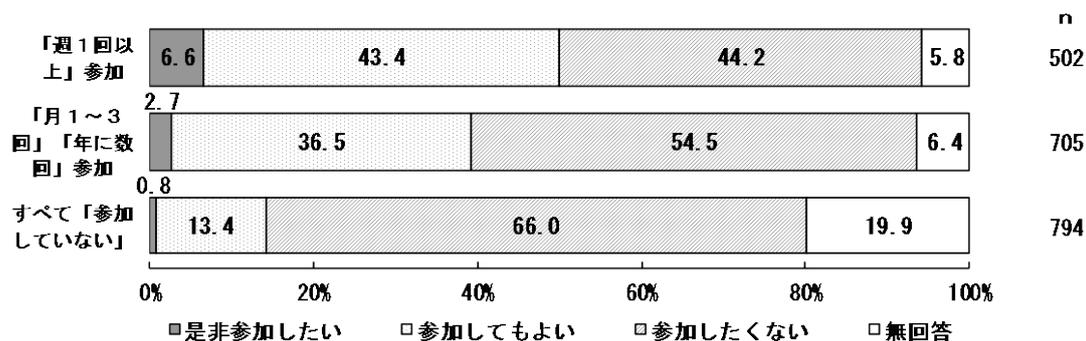
地域活動への参加者としての参加意向（問5（2））は、参加度合いが高いほど、参加意欲も高い傾向となっています。しかし、「すべて『参加していない』」も「是非参加したい」が2.4%、「参加してもよい」が26.3%であり、両者を合わせれば約3割が参加意向を示しています。

図表 2-4-15 地域活動への参加者としての参加意向



また、地域活動への企画・運営者としての参画意向（問5（3））は、上記「参加者としての参加意向」よりも全体的に消極的ではありますが、ほぼ同様の傾向がみられます。特に「すべて『参加していない』」は79.3%が「参加したくない」となっています。反面、「すべて『参加していない』」においても、「是非参加したい」が0.8%、「参加してもよい」が13.4%あり、両者を合わせて1割強は企画・運営者としても参画の意向がある点には留意が必要と考えられます。

図表 2-4-16 地域活動への企画・運営者としての参画意向



以上のとおり、地域活動への参加度合いは、健康度や幸福度、生きがいなどと相関がみられます。支え合う活力のある地域づくりのため、より積極的な地域活動への参画が求められます。現状で、地域活動への参加度が低い方も、少なからず参加意向がみられることから、これを具体的な活動への参加につなげる必要があります。

5 在宅介護実態調査の実施について

(1) 調査の実施概要

1) 調査の趣旨

在宅介護実態調査は、地域包括ケアシステムの深化・推進における、いわゆる「介護離職」の防止の観点から、要介護高齢者等の在宅生活の継続と家族介護者等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基礎資料収集を目的として実施しました。

2) 調査票設計及び調査対象者等

国が示した調査票（A票5設問、B票4設問）で作成しました。

調査対象者等は、次のとおりです。

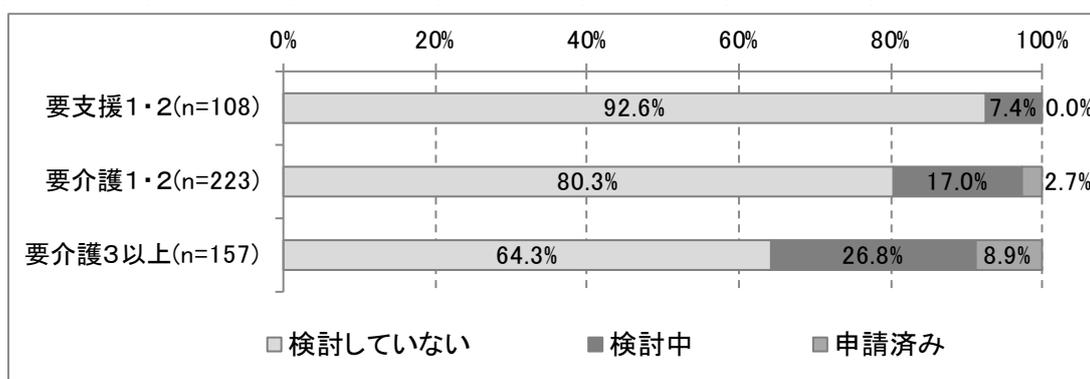
調査対象者	要支援1、2及び要介護1～5の認定を受け在宅で介護サービスを利用している方とそのご家族等の主たる介護者
調査方法	市認定調査員による訪問・聞き取り
配布・回収等	配布数：683 有効回収数：673 有効回収率：98.5%
調査の期間	平成28年12月1日～平成29年2月28日

(2) 調査結果の概要

1) 施設等検討の状況

施設入所の申込みについて、要介護度別での比較では、要介護度が3以上になると「検討をしている」・「申請済み」という方が35.7%となります。

図表 2-5-1 施設等検討の状況



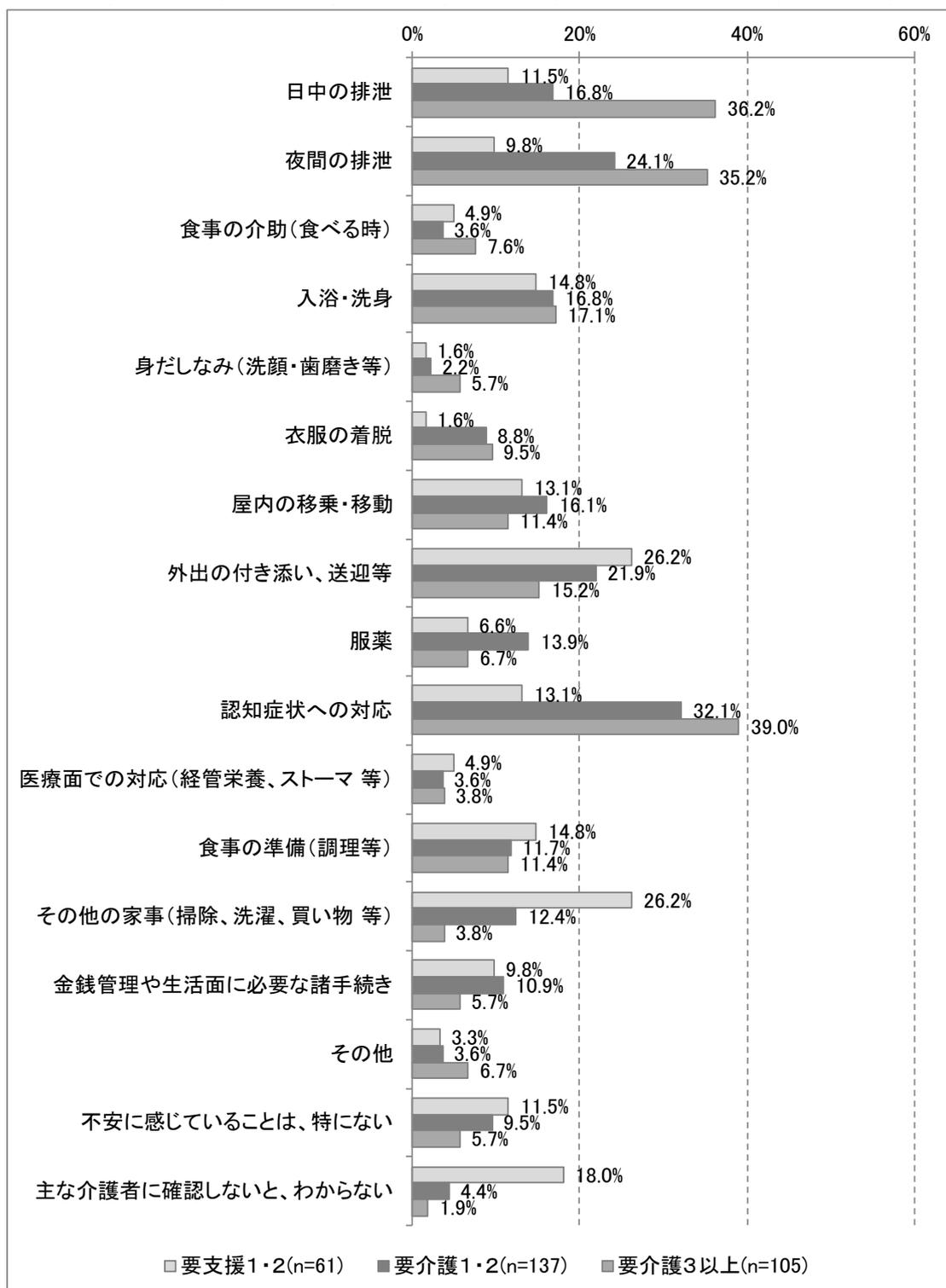
2) 主な介護者が不安を感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「日中、夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。

要支援1～要介護2のケースでは「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっています。

したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出支援」の4点に係る介護者不安の軽減を目標（アウトプット）として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。

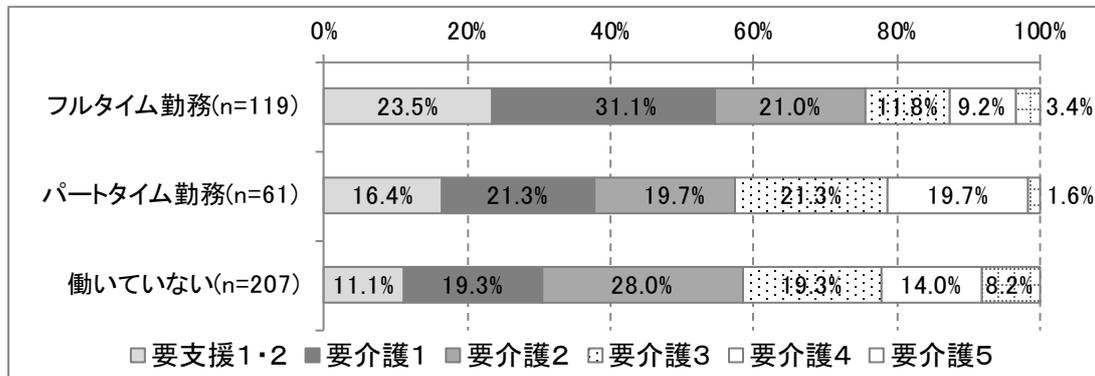
図表 2-5-2 主な介護者が不安に感じる介護



3) 主な介護者の就労状況

主な介護者の就労状況が「フルタイム勤務」の場合、要介護者は要介護2までが約8割となっています。「パートタイム勤務」及び「働いていない」の場合は、要介護2までは6割弱であり、要介護3以上が4割強となっています。

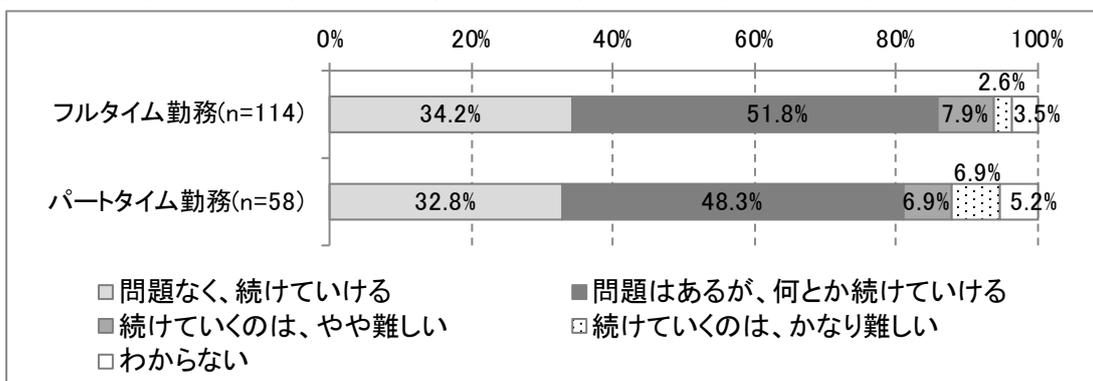
図表 2-5-3 主な介護者の就労状況



4) 就労継続の見込み

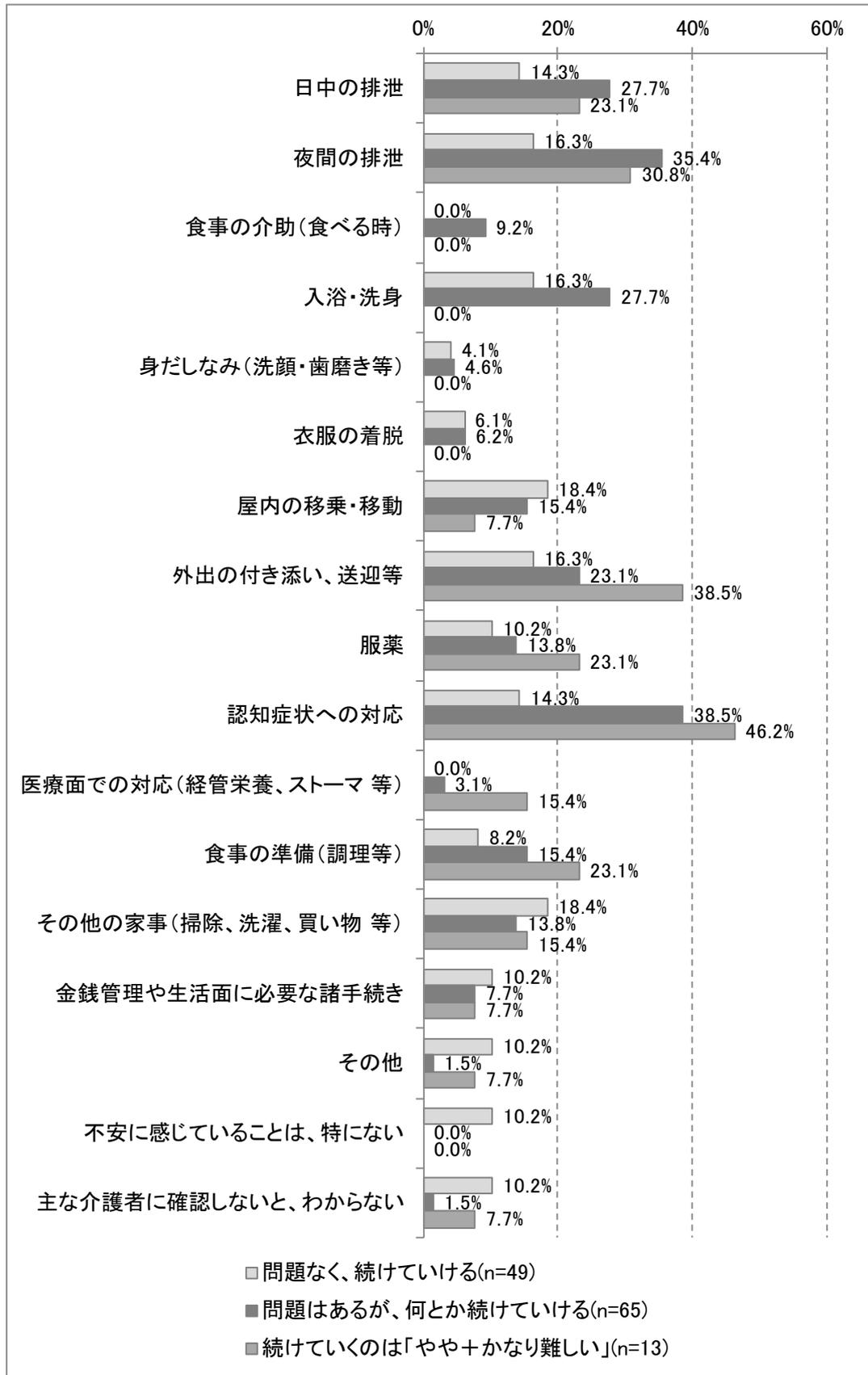
就労継続の見込みに関して、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」いずれも「問題なく続けていける」が3割台、「問題はあるが、何とか続けていける」が5割前後となっています。

図表 2-5-4 主な介護者の就労状況と就労継続の見込み



就労継続の見込みと今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「入浴・洗身」「服薬」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「日中、夜間の排泄」が高い傾向がみられました。これらの不安に対する介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断する要素となっている可能性があります。

図表 2-5-5 就労継続見込み（フルタイム＋パートタイム）と介護者が不安に感じる介護



第3章 計画の基本理念と基本目標等

1 基本理念

本市の高齢者の置かれている状況を踏まえ、今後3年間の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の基本理念を次のとおり定めます。

生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく 暮らせる佐渡

高齢者が、健康で生きがいをもち、いきいきとした生活ができるよう、健康づくり・介護予防を推進するとともに、たとえ介護や支援が必要となっても、その人らしく住み慣れた地域において、本人の能力に応じた自立した生活が維持できることが大切です。そのために、地域社会に基盤を置いたさまざまな保健・福祉・介護などのサービスが選択できるとともに、家族・仲間・地域がつながり、支え合う仕組みをつくります。

2 計画の基本目標

基本理念の実現のために各分野における基本目標を、次のように掲げることとします。

基本目標 1 一人ひとりの高齢者の尊重と自立の支援

高齢者が加齢に伴う身体上、精神上の障がいや生活上の困難があっても、自分の生き方や自分の生活のあり方を自分自身で判断し、決定し、行動していくことは人間として当然の権利です。

本市は、すべての高齢者を個人として尊重し、たとえ介護や支援が必要になっても、可能な限り自分自身による意思決定のもとで、その人なりの自立した生活をめざしていくことを支援します。

基本目標 2 ふれあいと支え合いによる地域づくり

高齢者が個人として尊重され、その人なりに自立した生活を送るには、それを支援する施策を充実させていくとともに、地域社会の担い手である市民一人ひとりが互いに尊重しあい、助けあう地域をつくる必要があります。そのためには、高齢者自身の積極的な参加のもとで、地域住民と行政の協働による環境整備を通じて、誰もがふれあい、助けあい、支え合いながら、安心して生活することができる地域づくりをめざします。

基本目標 3 総合的かつ効率的な施策の推進

すべての高齢者が、住み慣れた地域で自立し安心して暮らし続けるようにするためには、福祉をはじめ、保健、医療、雇用、社会参加、生涯学習、住宅、生活環境整備等の生活を支える施策を提供することが大切です。

本市は、高齢者が生きがいをもち、安心して暮らせる地域づくりを構築するため、総合的かつ効率的な施策を推進していきます。

3 計画の基本方針

基本理念と基本目標に沿って各施策分野における基本方針を、次のように定めるものとします。

基本方針1 健康づくりと介護予防の推進

壮年期からの生活習慣病の予防対策を基本として、健康寿命を延ばし、長く健やかに暮らせる健康増進対策や保健対策を強化します。また、介護予防の視点から要支援・要介護状態にならないための健康づくりを支援するとともに、要支援・要介護状態になっても、その状態の改善や悪化防止ができるよう取り組んでいきます。

基本方針2 高齢者の尊厳ある暮らしの支援

近年、認知症を抱える高齢者も増加していることから、虐待防止対策を進めるとともに高齢者の権利擁護に努めます。また、認知症の方とその家族への対応力向上のための取組を推進するとともに、高齢者の生活相談・支援体制の充実を図ります。

基本方針3 住み慣れた地域での福祉サービスの推進

介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において居宅での日常生活を安心して継続的に営むことができるよう、身近な地域で提供するサービス基盤の整備を図ります。

市民生活が多様化する中で、個人の選択や生活観を尊重する社会の実現にむけて、それぞれの特性にあわせて選択できる幅広い高齢者福祉サービスの提供に努めます。また、医療・介護・福祉連携体制を整備し、切れ目のないサービスを提供するとともに、それを支える保健・医療・福祉の専門職、民生委員やボランティア等とのネットワークの構築を総合的に進めます。

基本方針4 社会参加を促進する地域づくりの推進

生きがいにあふれた地域づくりを実現するために、壮年期の市民や高齢者が、働く意欲や地域での活動の場を持ち、積極的に社会参加や学習・健康づくり活動、さらにはボランティア活動等に参加することができるよう、学習・スポーツ活動の充実や社会参加機会の提供に努め、活力ある地域社会が形成されるよう取り組んでいきます。

また、誰もが地域社会と交流できる拠点の設立を支援し、地域や社会の一員として、社会貢献できる仕組みづくりを推進します。

基本方針5 安全・安心な地域づくりの推進

高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意志で送ることができるよう、本人や家族介護者を地域社会全体で支える体制を強化していきます。

また、高齢者が地域で生活するにあたって安心して生活できるよう、公共施設のバリアフリー化の推進、防災対策や防犯対策等の安全対策を進めます。

基本方針6 介護保険サービスの充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で安心して生活するためには、地域全体が高齢期における身体的・精神的状態や今後、増加が予想される認知症等を正しく理解する等、地域で支える環境の整備が必要です。また、「老老介護」等が増えて在宅の介護力低下もみられることから、介護する方自身への支援も充実する必要があり、在宅生活を支えるサービス（居宅サービス、地域密着型サービス、高齢者福祉サービス）の充実を図る必要があります。

一方、在宅サービス等の利用によってもなお在宅生活が困難な方への支援として、今後も施設整備を進めていきます。あわせて在宅・施設サービスを支える介護人材の確保も重要であり、その確保と質の向上に努めます。

4 施策の体系

中長期的には人口構成で最も高い割合を占める団塊の世代が高齢期を迎えることから、退職を契機として、健康づくりや社会参加を促すとともに、正しい食生活や適度な運動等を心がける暮らし方を実践してもらい、生活機能が衰えやすい後期高齢者になっても、心身の健康を確保できるような地域社会の形成が課題になります。

本市では、これらの当面の課題と中長期的な地域づくりの両面を踏まえた上で、第6期計画に引き続き次のように、今後3年間の高齢者施策を展開していきます。

生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく暮らせる佐渡

1 高齢者保健事業の推進

- 1 健康づくり
- 2 健康診査・保健指導
- 3 歯科保健対策
- 4 食育と栄養対策

2 高齢者福祉事業等の推進

- 1 高齢者生活支援事業
- 2 家族介護支援事業
- 3 社会参加を促進する地域づくりの推進
- 4 安全・安心な地域づくりの推進

3 介護保険事業の推進

- 1 介護保険サービス
 - ①居宅サービス
 - ②地域密着型サービス
 - ③施設サービス
- 2 地域支援事業
 - ①介護予防・日常生活支援総合事業
 - ②包括的支援事業
 - ③任意事業
- 3 介護サービスの円滑な提供
- 4 介護サービス情報公表システムの活用

5 重点課題

(1) 人材確保と在宅医療・介護連携の推進

医師・看護師等、医療人材の確保は全国的な課題であり、本市のように地方の自治体にあつては、ことに深刻な問題となっています。特に医療・介護福祉現場における看護師の育成・確保は困難な状況にあり、このままでは病院運営も危機的状況に陥ることが予測されます。

こうした状況を踏まえ、養成校等の訪問や就業支援・定着のための補助金、資格取得助成、家賃補助などのほか、関係各機関と連携を図り、適切なサービス提供基盤の確立にむけた協議会を設立し推進していきます。

なお、平成27年度から在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者等の連携を推進することを目的として、「在宅医療・介護連携推進事業」が地域支援事業に位置づけられました。本市においても入退院時は独自のツールを用い医療と介護の連携を図り、顔の見える関係づくりを進めています。

また、本市には、特定非営利活動法人佐渡地域医療連携推進協議会が運営する「さどひまわりネット」が展開されています。「さどひまわりネット」は、佐渡島内の病院・医科診療所・歯科診療所・調剤薬局・介護福祉施設等をネットワークで双方向に結んで情報を共有することにより、医療・介護を受けられる方の安全性や利便性の向上を図ることを目的としています。本市では、在宅医療・介護連携を推進する地域資源として「さどひまわりネット」を積極的に活用していきます。

(2) 認知症支援施策の推進

超高齢社会の今、認知症をもつ高齢者が増加し、また高齢者のみ世帯も増えています。家族だけで支えることは難しく、地域全体で認知症をもつ高齢者を支える仕組みづくりが必要です。今後とも、市でも認知症支援施策をさらに推進します。

○ 初期集中支援チームの設置と早期支援

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症をもつ方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、早期診断・早期対応にむけた支援体制づくりに取り組みます。

さらに、早期支援として、地域包括支援センターを中心に地域に出向いて行う「ものわすれあんしん相談」を実施します。また、会場に来られない場合は、電話相談や家庭訪問を行い、身近な相談の機会を有効に活用できるようにしていきます。

さらに、関係者やメディアを通じて積極的に周知を行います。

○ 認知症ケアパス¹

平成 29 年度に改訂した認知症ケアパス¹を、市民・関係者に広く周知し活用していくとともに、関係者との一層の連携を図っていきます。

○ 地域の体制づくり

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービス提供者がネットワークを形成し、認知症の人と家族へ効果的な支援を行うことが重要です。

平成 29 年度に認知症疾患医療センターが設置され、専門相談の窓口や医療と介護の連携など地域における中核的機関として、機能強化が図られています。また、本市では、関係機関等からなる「認知症対策ワーキングチーム」を開催し、具体的な取り組み方法を検討していきます。

○ 若年性認知症対策

65 歳未満で発症する若年性認知症は、働き盛りの世代であるため、本人だけでなく配偶者・家族へも影響をおよぼします。精神的な辛さに加え、仕事を継続できず経済的に困難となることも多くあります。そのためいくつもの問題が重なり、必要となる支援は多岐にわたります。

今後とも、一人ひとりの支援を通して、市内の若年性認知症の方の実態把握に努めるとともに、認知症疾患医療センター等の関係機関と情報を共有し、必要な支援体制づくりにつなげます。

○ 普及啓発事業

認知症について正しい理解の促進を図るために認知症サポーター養成講座をはじめとした普及啓発を積極的に行います。

平成 29 年 11 月末現在の認知症サポーター数は 6,770 人で、目標数 7,000 人を達成する見込みです。平成 32 年度末時点の目標数を 10,000 人として引き続き事業の推進を図るとともに、学校、企業・職域など若年層への普及啓発にも力を入れ、より広い世代に認知症の理解を図っていきます。

用語説明 1 認知症ケアパスとは、標準的な認知症ケアの流れについて書いた媒体です。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険制度によるサービスと連携しながら、生活を支えるさまざまな高齢者福祉サービスが提供されることが重要です。

さらに、今後、ひとり暮らしや虚弱等の見守りの必要性が高い高齢者が増加することも見込まれ、高齢者を地域全体で支える取り組みが求められます。高齢者の日々の暮らしの中にある困りごとについて、地域の住民相互に支え合い、助け合う仕組みを、本計画期間中において生活支援コーディネーターを中心に構築します。さらに地域住民及び関係機関等の連携を深め、高齢者の日常生活を支援する体制の充実・強化を図ります。

また、本市では、平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体の参画を得て予防給付サービスと生活支援サービスを一体として提供し、高齢者を支援する体制の整備を推進します。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

本市の高齢者は、持ち家率が高く居住に関するニーズは今のところ大きな課題とはなっていません。しかし、今後、さらに少子高齢化が進展し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が想定され、その結果として、高齢者の生活能力の状況や身体状況と、居住環境の物理的状況（段差や介護スペース確保の困難さ等）とのミスマッチによって居住ニーズが顕在化することも考えられます。

現在、本市の居住系ニーズに対する施策としては、介護保険サービスの特定施設入居者生活介護の利用、さらに福祉施策としての養護老人ホーム及び軽費老人ホームの利用が中心となっています。今後は、このようなニーズの顕在化を視野に入れた中期的な視点で、佐渡市住宅マスタープランの見直しに合わせ高齢者需要の実情に応じ、元気に活躍する高齢者（アクティブシニア）の活用など日本版CCRC構想も視野に入れながら検討します。

また、今後普及することが想定される「介護付有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」等の事業者からの事前相談において、市との連携・協力や地域貢献を促すなど、必要に応じた計画的な整備の誘導を進め、高齢者の住まいの確保を図ります。

第4章 高齢者保健事業の推進

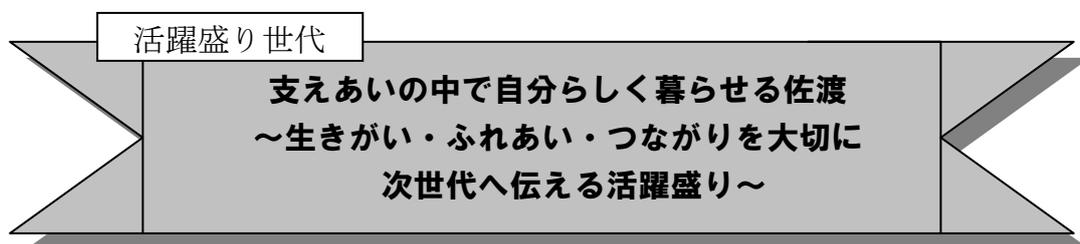
1 保健・福祉の基盤現況

高齢者を支える保健・福祉の基盤として、市内には保健センター3か所、母子健康センター2か所（平成30年4月からは1か所）、総合相談窓口として地域包括支援センター4か所、在宅介護支援センター4か所を設置しています。また、集会場やコミュニティセンター、集落センター等各集落にある施設を活用した介護予防事業を積極的に展開し、高齢者の健康増進や支援が必要な人を支えています。こうした各種事業にあたっては、医療機関や関係機関と連携して実施しています。

2 健康づくり

「健幸さど21・第2次計画」の高齢者に関する事業について、関係機関と連携して事業実施を図り、高齢者自らが行う健康づくりについて啓発活動を充実し、市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上をめざします。

図表 4-2-1 健幸さど21・第2次計画における活躍盛り世代（高齢期）の目標



次の重点取組により、活躍盛り世代の健康づくりを推進します。

(1) 生涯現役を目指し、自分に合った健康づくりに取り組む

① 健康でありたいという意欲を持ち続ける

加齢に伴い、心身の機能は衰えていきますが、仕事の第一線を退いても家庭や地域において役割があり、活躍し続けています。

健康意識を持ち続けることで、健康寿命を延ばせるように、様々な方向から働きかけます。

② 必要な時期に適切なサービスを受ける

第二の人生を楽しむことは、老いと上手に付き合うことにもつながります。

高齢者の中には、支援や介護を要する状態になっても、他人に頼ることに
対する遠慮や、近所の目を気にしてサービスを利用することに抵抗感を持つ
人もいます。

住み慣れた地域で、できるだけ自立して生きがいを持ちながら活動的な生
活が送れるように、公的サービスや地域の力を活用します。

(2) 地域の人とのつながりの中で、生きがいを持ち活躍する

① 自分自身の経験を活かして、次世代へ伝える

地域行事で培われてきた地域の伝統が消えつつある現状です。集まる機会
を大切にして様々な世代とふれあい、地域の伝統と高齢者の知恵や経験を継
承します。

② 市民が支えあう地域づくりに取り組む

公的サービスだけでは生活を支えきれない部分もあります。地域でお互い
が協力し合いながら生活することは、安心・安全に過ごすことにつながりま
す。何か自分に出来ることはないか皆で知恵を出し合い、高齢者自身も地域
活動に参加して活躍することで、支えあいが実践できるようにしていきます。

3 健康診査・保健指導

多くの高齢者の保健事業は健康増進法の中で実施され、健康寿命を延ばすた
めの疾病予防対策がより重要な事業として位置づけられています。

(1) 特定健康診査等

医療保険者ごとに40歳から74歳までの年齢層に対する特定健康診査と特
定保健指導について、第2期佐渡市特定健康診査等実施計画を策定し、実施
しています。

図表4-3-1 特定健康診査・特定保健指導の状況(65～74歳)

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診者数	4,219	4,167	4,647
特定保健指導対象者数	420	428	465
特定保健指導終了者数	144	164	201

※ 平成29年度は見込値。以下同様。

後期高齢者健康診査は、75歳以上の高齢者を対象とした健康診査は、医療保険者である新潟県後期高齢者医療広域連合会から、佐渡市が委託を受けて実施しています。

図表4-3-2 後期高齢者健康診査の状況(75歳以上)

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健診受診者数	2,651	2,724	2,948

【課題と見直し】

特定健康診査の受診率は増加傾向にありますが、それと共に保健指導対象者も増えてきています。受診中で経過を診ていることや自覚症状がないこと等を理由に受診されない方が見られます。健診を受診することで自分自身の健康状態の確認や生活習慣の改善につなげていく必要があります。

【今後の方向性】

健診受診率の向上を図るとともに、特定保健指導の実施率を目標に近づけるように努めます。健診会場でも、受診者に生活習慣の改善を意識してもらえようように掲示物や展示等の工夫をします。

(2) 骨粗しょう症検診

高齢期では筋骨格系疾患が原因で寝たきりや、骨粗しょう症による背中や腰の痛みから活動制限や機能低下による閉じこもりに結びつくことが多いため、40歳から70歳の女性に対して節目年齢で実施し、早期発見及び早期治療により重症化を予防しています。検診結果に応じて、保健師・栄養士による保健指導を実施しています。

図表4-3-3 骨粗しょう症検診の状況(65・70歳女性)

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数	258	279	220

【課題と見直し】

骨粗しょう症のもっとも重大な合併症は骨折で、高齢化に伴う骨粗しょう症患者数の増加とともに増えています。

平成28年度から、判定基準が変更されたことで、精密検査の対象となる方が約7割とかなり高い状況です。骨粗しょう症予防に対する取組が必要です。

【今後の方向性】

地区健康学習会等を利用し、骨粗しょう症及び転倒予防に関する正しい知識、生活上の留意点等について健康教育を実施するとともに、保健指導対象者に対して健康相談等を行い、生活習慣の改善が図れるよう努めていきます。

(3) がん検診

胃がん・大腸がん・肺がんは40歳以上が対象者で年1回、子宮頸がんは20歳以上女性で2年に1回、乳がんは40歳以上女性で2年に1回です。また、特定健康診査の際に50歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施しています。市民が受診しやすいよう、早朝検診や複数の検診を同時に開催するなどしています。

図表4-3-4 がん検診受診者の状況（65歳以上）

（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
肺がん検診	7,991	7,876	7,621
胃がん検診	3,225	3,139	2,964
大腸がん検診	4,400	4,522	4,428
子宮頸がん検診	913	927	899
乳がん検診	1,126	1,204	1,162
前立腺がん検診	1,303	1,715	1,751

【課題と見直し】

がん検診の受診率は多少の変動はあるものの、ほぼ横ばいの状況が続いています。がん検診によるがん発見は後期高齢者に多くみられる一方で、がん検診後の精密検査の未受診者が見受けられます。

がんは死因第1位であり、検診を実施して早期発見・早期治療に努めていますが、高齢を理由に検診を受けない方が多くなる傾向がみられます。

【今後の方向性】

がん検診の受診の意義や、検診について周知することで、受診率の向上に努めるとともに、がん検診後の精密検査が必要な者に対する指導、未受診者に対するフォローを実施していきます。

(4) 訪問指導

健診結果等で保健指導が必要な方、介護予防のために支援が必要な方、介護に携わる家族、その他医療機関や民生委員等からの情報をもとに、生活習慣病の重症化予防の取組として保健師や栄養士が訪問指導を行っています。

【課題と見直し】

訪問指導件数は年々減少傾向にあります。

【今後の方向性】

生活習慣病の重症化予防のために訪問指導を継続実施していきます。

4 歯科保健対策

歯や口の健康は身体と心の健康を支える大きな柱であり、生き生きとした健やかな人生を送るために欠くことのできないものです。

本市では、平成28年3月に「第2次佐渡市歯科保健計画」を策定しました。活躍盛り世代（高齢期）においては、おいしく食べるための生活習慣を継続し、障がいをかかえても適切なケアにより、歯や口の健康維持や向上をめざし、関係機関との協働で推進しています。

(1) 歯周疾患検診

生涯自分の歯で食事を楽しむことができるよう、早期発見・早期治療を目的に検診を実施しています。あわせて、歯科医師や歯科衛生士による歯周疾患予防の方法や、必要に応じて口腔機能の維持・向上について指導しています。

図表4-4-1 歯周疾患検診の状況（70歳）

（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数	59	118	126

【課題と見直し】

日常生活圏域ニーズ調査によれば、口腔機能低下リスクに該当する一般高齢者は20.3%、軽度認定者では45.5%であり、年齢区分が上がるにつれてリスクの出現率も上昇しています。

【今後の方向性】

生涯自分の歯で食事を楽しむことができるよう、早期発見・早期治療を目的に歯周病検診を引き続き実施します。あわせて、歯科医師や歯科衛生士による予防の方法や、必要に応じて口腔機能の維持・向上について指導します。

5 食育と食支援

食は人間が生きていく上で基本的な営みの一つであり、心身ともに健康な生活を送るためには健全な食生活は欠かせないものです。

佐渡市では「第2次佐渡市食育推進計画」を平成28年3月に策定しました。この計画書に基づき家庭・地域はもとより、各地域の組織等との連携により推進しています。

日常生活圏域ニーズ調査によれば、低栄養リスクの該当者は、一般高齢者では0.8%、軽度認定者では3.0%と高くありませんが、活躍盛り世代（高齢期）では、生活習慣病や歯周疾患等のリスクが高くなる一方、生活機能低下による買物や調理能力など、栄養を摂るための機能低下が懸念されます。

食を通じて健康でいきいきと元気に生活する為に、生活習慣病予防や高齢期の望ましい食生活に対する啓発と、地域や関係団体が一体的に高齢者の食育・栄養対策を支援します。また、地産地消や食の安全・安心、栄養教育等で、次の世代への食育事業の展開を図るにあたり、佐渡の食文化を守り、継承する活動への高齢者の活躍の場を促進していきます。

第5章 高齢者福祉事業等の推進

1 高齢者生活支援事業

(1) 外出支援サービス事業

介護保険の要介護4または5に該当する高齢者、または身体障害者手帳1級・2級の交付を受けた方で一般の交通機関の利用が困難な方が、リフト付きタクシー等を利用した場合、乗車料の一部を助成しています。

図表5-1-1 外出支援サービス事業の状況

(単位：回、人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用回数	3,872	3,748	3,750
利用人数	539	488	450

※ 平成29年度は見込値。以下同様。

ひとり暮らし高齢者等が増加するなか、高齢者等の外出支援について、路線バス等の事業も含めて関係機関と連携して取り組みます。

図表5-1-2 外出支援サービス事業の目標量

(単位：回、人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用回数	3,750	3,750	3,750
利用人数	450	450	450

(2) 寝具洗濯サービス事業

介護保険の要介護1～5に該当するひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、身体障がい者等で衛生管理が困難な方を対象に、寝具類の洗濯・乾燥・消毒サービスを行います。

図表5-1-3 寝具洗濯サービス事業の状況

(単位：回、人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施回数	2	2	2
利用人数	63	61	79

図表5-1-4 寝具洗濯サービス事業の目標量

(単位：回、人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	2	2	2
利用人数	90	90	90

(3) 配食サービス事業

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び身体障がい者等を対象に、高齢者の食生活に配慮した食事を定期的に宅配するとともに安否確認を行います。

高齢化の進展や家族関係の希薄化に伴い、高齢者の単身世帯、高齢者世帯が増加している中、配食及び安否確認のニーズが高まっており、高齢者の自立支援と定期的な安否確認の観点から今後もサービスを継続していきます。

図表5-1-5 配食サービス事業の状況

(単位：食、人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成29年度
総配食数	15,652	15,133	15,900
利用人数	287	280	300

図表5-1-6 配食サービス事業の目標量

(単位：食、人)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
総配食数	16,000	16,000	16,000
利用人数	320	320	320

(4) 高齢者・障害者向け住宅整備補助事業

要支援または要介護の認定を受けている高齢者、身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている障がい者等が、身体状況に適した住宅整備を行う場合、その改修費用の一部を補助します。

この事業は、介護保険制度または身体障がい者等の住宅改修制度と併せて利用することができます。要支援、要介護状態にある高齢者が、身体状況に合った改修を行うことにより、在宅での暮らしを長く続けられるよう、制度についてさらに周知を行います。

図表5-1-7 高齢者・障害者向け住宅整備事業の状況

(単位：件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成29年度
補助件数	19	19	12

図表5-1-8 高齢者・障害者向け住宅整備事業の目標量

(単位：件)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
補助件数	20	20	20

(5) 緊急通報サービス事業

ひとり暮らし高齢者等に対し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置の貸与を行います。

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯が増加しており、緊急対応や安否確認の必要性は高くなっていきます。事業周知と定期的な安否確認態勢を強化します。

図表5-1-9 緊急通報サービス事業の状況

(単位：世帯)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成29年度
利用世帯数	236	216	200

図表5-1-10 緊急通報サービス事業の目標量

(単位：世帯)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用世帯数	200	200	200

2 家族介護支援事業

(1) 徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症の高齢者を介護している家族を対象に、検索システム（発信機等）を貸与し、高齢者が徘徊した場合に、早期に居場所を家族等に伝えるサービスを行います。

今後も認知症の高齢者等は増加すると予測されるなかで、事業周知と利用機器の見直し等により、利用しやすい事業として推進していきます。

図表5-2-1 徘徊高齢者家族支援サービス事業の状況

(単位：世帯)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成29年度
利用人数	5	3	3

図表5-2-2 徘徊高齢者家族支援サービス事業の目標量

(単位：世帯)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用人数	5	5	5

(2) 介護手当支給事業

65 歳以上で寝たきりまたは認知症で 6 か月以上介護を要する方、身体障害者手帳 1 級または 2 級の交付を受けて寝たきりの方、療育手帳 A を受けた方を介護している家族を対象に、1 月あたり 5,000 円の介護手当を支給します。

図表5-2-3 介護手当支給事業の状況

(単位：人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受給者数	326	313	300

図表5-2-4 介護手当支給事業の目標量

(単位：人)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
受給者数	300	300	300

3 社会参加を促進する地域づくりの推進

団塊の世代が高齢期を迎え、高齢者数は増加しましたが多くの方は元気であり、今後とも、元気な高齢者がますます増えていくものと考えられます。

これらの高齢者が定年を迎えても、自宅に引きこもるのではなく、長年培った知識や経験を活かして、地域社会で活躍できるよう各種事業を推進するとともに、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう世代を超えて地域住民が共に支え合い、活力ある地域社会が形成されるよう取り組んでいきます。

(1) 学習活動

高齢者が趣味や教養を高める学習活動を通じて、仲間づくりをすることにより積極的な社会参加を促すために、教室や講座等の学習の場と情報を提供し、心豊かな生活が送れるよう支援します。

(2) 運動教室

高齢者が気軽に参加でき、健康づくりや健康維持ができるよう、各地域において運動教室を開催し、市民の参加を促進することで、市民の健康づくりを支援します。

また、そのための活動支援が行えるサポーターの確保・育成を進めます。

(3) 社会参加の促進

ボランティアやNPO等の活動は、今後の地域づくりや福祉サービス担い手として重要な地域資源となっています。活動主体との連携を深め、高齢者の参加を促進するため広報等を通じた情報提供を進めるほか、社会参加事業の共同開催等により、参加機会の充実を進めます。

(4) 地域社会と交流できる拠点の設立促進

子どもから高齢者まで、地域で交流できる機会や場づくりを進め、地域コミュニティの維持・継続を可能とし、互助の形成に努めます。

(5) 高齢者の生きがい支援と就労対策

ア 地場産業の分野における雇用支援

地場産業の分野において、高齢者の持つ豊かな経験と知識・技術等を活かしてもらうため、情報提供に努め、雇用を支援していきます。

イ シルバー人材センター

高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図ることを目的にして、佐渡シルバー人材センターの運営経費について補助しています。

また、高齢者の就業機会の拡大に努め、地域社会への参加を促し、高齢者の持つ豊かな経験と知識・技術等を活かした活動を支援するとともに、会員のスキルアップを図り、新規事業の受注を支援します。

図表5-4-1 シルバー人材センターの状況

(単位：人、件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録者数	954	968	980
事業受託件数	7,702	7,979	8,000

図表5-4-2 シルバー人材センターの運営目標

(単位：人、件)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録者数	980	1,000	1,000
事業受託件数	8,000	8,200	8,200

ウ 老人クラブ

高齢期の生活を豊かにするため、老人クラブの活動経費について補助しています。

また、老人クラブの活動から高齢者の生きがいや健康づくりを推進することで明るい長寿社会の実現と高齢者の社会参加を支援します。

図表5-4-3 老人クラブの加入状況

(単位：クラブ、人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
クラブ数	114	107	103
会員数	4,475	4,089	3,813

図表5-4-4 老人クラブの活動目標

(単位：クラブ、人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
クラブ数	100	100	100
会員数	3,800	3,800	3,800

4 安全・安心な地域づくりの推進

(1) 防災対策

ア 災害時要配慮者対策

高齢者をはじめとする要配慮者の避難対策として、佐渡市地域防災計画に基づき、地域の関係団体が協働した見守り活動や援助活動が行える体制づくりを推進します。また、地域ごとに避難行動要支援者名簿や避難行動要支援者支接地図、個別計画の適正運用、特に医療在宅療養者に対し、個別支援計画をケアマネージャーや保健師を中心に作成すること、また防災訓練により、安全・安心な地域づくりを進めます。

(2) 防犯・交通安全対策

ア 道路・交通施設の整備

関係機関との連携により道路及び港湾等の交通施設等のバリアフリー化に努めます。

イ 交通政策

公共交通機関であるバスの運行事業者やタクシー業者等と連携し、高齢者が利用しやすい交通体系や福祉有償輸送等について整備をめざします。

ウ 交通安全対策

地域・家庭ぐるみの交通安全運動を推進するとともに、交通安全協会等と連携した交通安全運動を展開し、高齢者の交通事故の撲滅をめざします。

エ 防犯対策

地域における防犯意識の向上をめざして、佐渡市安全安心まちづくり協会と連携し、自治会や老人クラブ等へ情報提供や啓発活動を進めます。

(3) 消費者対策

消費者トラブルから高齢者や市民を守るために、啓発活動や学習機会の場の提供、関係機関や関係団体と連携した見守り活動により、被害の未然防止に努めます。消費生活相談の充実により消費者トラブルの被害救済に努めます。

(4) 生活環境対策

ア 在宅介護支援センター

地域の高齢者の福祉に関する諸問題における相談に応じ、各種サービスが総合的に受けられるようにするための連絡調整等を行います。

現在、市内に4つの在宅介護支援センターがあります。引き続き安定的な運営を継続します。

イ 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、在宅で生活することが困難な高齢者を市町村が入所措置する施設です。この施設では、入所者が自立した日常生活を送れるよう必要な指導、支援を行います。

現在、市内には定員100名の「待鶴荘」があります。引き続き入所支援を継続します。

ウ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームについては、家庭環境、住宅事情等の理由で自宅生活が困難な方が、低額な料金で利用し、健康で明るい生活を送ることを目的としています。

現在、市内には定員50名の「ときわ荘」があります。引き続き入所支援を継続します。

エ 有料老人ホーム等

現在、市内には定員56名のサービス付き高齢者住宅が1施設、定員20名の住宅型有料老人ホームが2施設、定員12名の高齢者住宅が1施設あります。引き続き安定的な運営を継続します。

オ 老人福祉センター

老人福祉センターは、地域の高齢者が健康で明るい生活が送れるように、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等を総合的に提供する福祉施設です。

現在、市内には社会福祉法人が運営する標準的機能を有する老人福祉センター（A型）の「寿楽荘」があります。引き続き安定的な運営を継続します。

カ 市営住宅の維持管理

市営住宅については適正な維持管理を行い、高齢者が安心して快適に生活できるよう市営住宅等の環境整備を推進します。

キ 公共施設整備

高齢者が、住み慣れた地域で安心して快適に生活できるよう、市営住宅や公園等の公共施設のバリアフリー化による生活環境の整備を推進します。

第6章 介護保険事業の推進

1 第7期計画策定にあたっての基本的事項

(1) 介護サービス提供基盤の整備予定

本計画期間中に予定しているサービス基盤整備(開設)は、次のとおりです。

図表6-1 第7期計画中に新たにスタートするサービス

サービス種別	整備数	サービス提供開始予定年月
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2ユニット 18床	平成30年9月

また、本計画期間中に整備に着手し、平成32年度中に提供を開始する予定のサービスは、次のとおりです。

図表6-2 第7期計画期間中に基盤整備へ着手して提供開始する予定のサービス

サービス種別	整備数	整備着手予定年度	サービス提供開始予定年度
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	4ユニット 36床	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設	80床	平成31年度	平成32年度

(2) 日常生活圏域の設定

今後の基盤整備においては、従来のような市町村全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域にさまざまなサービス拠点が連携する「面の整備」が求められるとともに、地域住民が公共サービスを含めたさまざまなサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成が図られることで、高齢者が住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要となります。

近年の社会情勢の変化もあり、人口、高齢者数、要支援・要介護認定者数、介護サービス基盤整備状況の他に、地理的条件及び交通事情も勘案し、第6期介護保険事業計画と同様に下表の4圏域と再設定します。

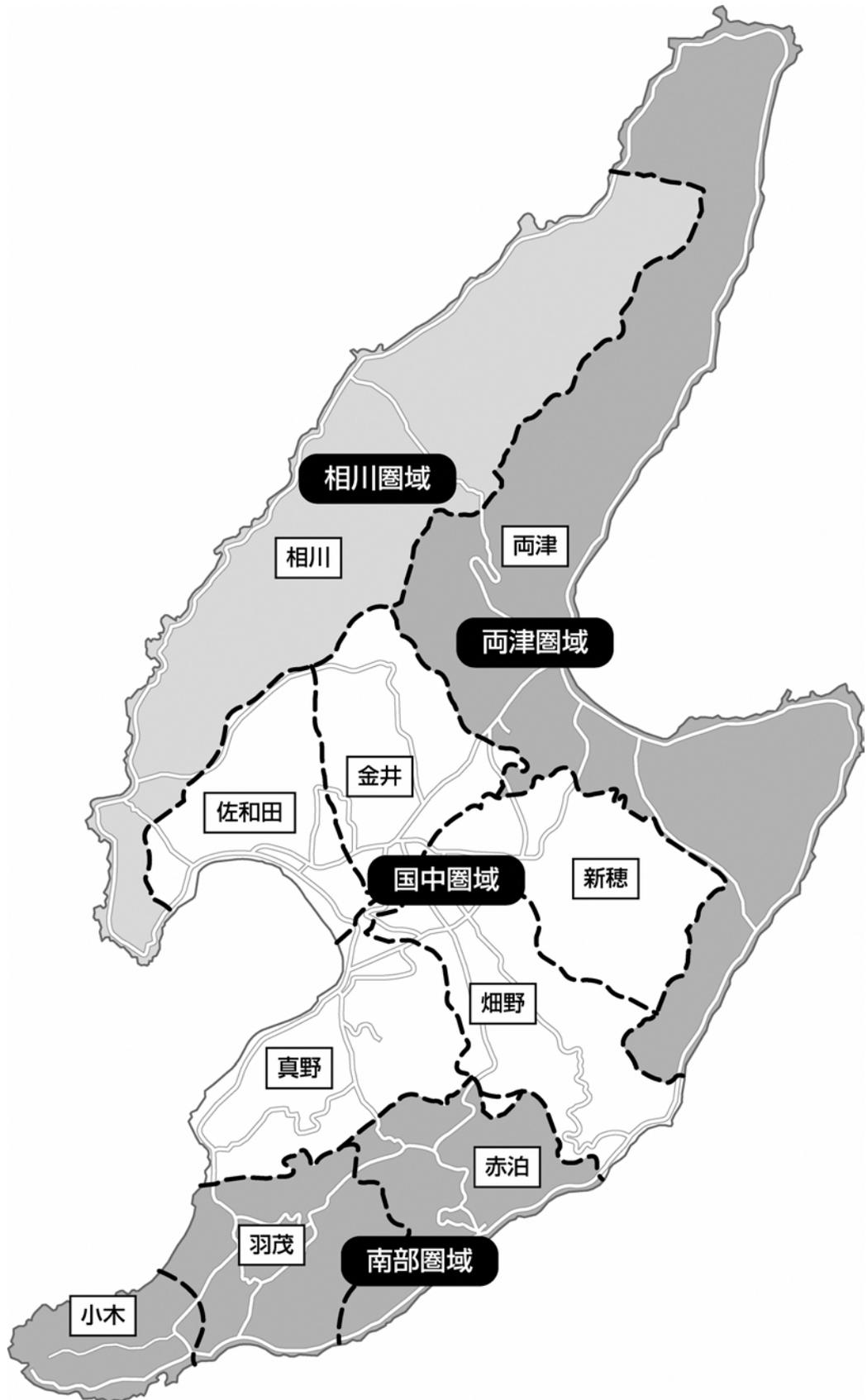
なお、次期の第8期介護保険事業計画では、国中圏域を佐和田地区・金井地区と真野地区・畑野地区・新穂地区の2つに分け、5圏域での設定を考えています。

図表6-3 日常生活圏域の状況（平成29年9月30日現在）

（単位：人、％）

日常生活圏域名	人口	65歳以上人口	高齢化率	認定者数		
				要介護	要支援	合計
両津圏域	12,978	5,502	42.4	1,151	260	1,411
相川圏域	6,653	3,027	45.5	577	155	732
国中圏域	28,335	10,495	37.0	1,965	472	2,437
佐和田地区	8,729	2,900	33.2	542	116	658
金井地区	6,492	2,125	32.7	432	107	539
新穂地区	3,817	1,607	42.1	282	74	356
畑野地区	4,359	1,836	42.1	360	86	446
真野地区	4,938	2,027	41.0	349	89	438
南部圏域	8,756	3,917	44.7	670	154	824
小木地区	2,884	1,262	43.8	213	59	272
羽茂地区	3,422	1,542	45.1	241	60	301
赤泊地区	2,450	1,113	45.4	216	35	251
合計	56,722	22,941	40.4	4,363	1,041	5,404

図表 6-4 日常生活圏域の区域



2 施設・居住系サービス利用者数等の推計

現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況から、本計画期間における施設・居住系サービスの利用者数を次のとおり推計しました。

また、要介護・要支援認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じた人数が標準的居宅サービス対象者数となります。

図表 6-5 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
施設・居住系サービス利用者数	1,343	1,357	1,423	1,493
施設利用者	1,140	1,140	1,180	1,225
介護老人福祉施設	581	581	621	661
介護老人保健施設	397	397	397	397
介護療養型医療施設 (平成 37 年度は介護医療院)	8	8	8	13
地域密着型介護老人福祉施設	154	154	154	154
居住系サービス利用者	203	217	243	268
特定施設入居者生活介護	98	100	102	104
認知症対応型共同生活介護	105	117	141	164
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
標準的居宅サービス対象者数	3,963	4,007	3,994	3,852

3 居宅サービス等の見込量

居宅サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みにあたっては、第6期計画における各サービスの利用実績の推移とともに、今後見込まれる利用者数の増加、サービス供給体制の動向等を勘案しました。

(1) 訪問介護

・第6期計画の実績

利用量はやや増加していますが、計画値を若干下回る実績値となっています。予防給付は総合事業に移行しました。

(単位：回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	14,630	15,111	15,793
実績値 (b)	14,135	14,656	15,376
bの対前年比	-	+3.7%	+4.9%
b/a	96.6%	97.0%	97.4%

※平成29年度は見込値。以下同様。

・第7期計画のサービス必要量の見込み

今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度である平成32年度のサービス量は、16,328回/月となります。予防給付は総合事業に移行しました。

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付(回/月)	15,699	16,032	16,328

(2) 訪問入浴介護

・第6期計画の実績

利用量はほぼ横ばいに推移し、計画値の80%台の利用実績となっています。

(単位：回/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	345	358	372
	予防給付	0	0	0
	合計 (a)	345	358	372
実績値	介護給付	296	290	299
	予防給付	2	1	1
	合計 (b)	298	291	300
	bの対前年比	-	-2.3%	+3.1%
b/a		86.4%	81.3%	80.6%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が311回/月です。予防給付が2回/月となります。

(単位：回/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	300	304	311
予防給付	1	2	2
合計	301	306	313

(3) 訪問看護

・第6期計画の実績

サービス利用の増加を見込んでいましたが、利用実績はほぼ横ばいに推移し、計画値の6～8割程度の利用実績となっています。

(単位：回/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	381	439	508
	予防給付	7	10	13
	合計 (a)	388	449	521
実績値	介護給付	303	300	312
	予防給付	4	10	6
	合計 (b)	307	310	318
	bの対前年比	-	+1.0%	+2.6%
b/a		79.1%	69.0%	61.0%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が331回/月、予防給付12回/月となります。

(単位：回/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	315	327	331
予防給付	12	12	12
合計	327	339	343

(4) 訪問リハビリテーション

・第6期計画の実績

顕著な利用増の傾向にありますが、計画値の5～6割程度の利用実績となっています。

(単位：回/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	757	947	1,168
	予防給付	249	298	347
	合計(a)	1,006	1,245	1,515
実績値	介護給付	441	615	704
	予防給付	51	99	106
	合計(b)	492	714	810
	bの対前年比	-	+45.1%	+13.4%
b/a		48.9%	57.3%	53.5%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が805回/月、予防給付124回/月となります。利用増加に対応するサービス提供基盤の整備に努めます。

(単位：回/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	782	793	805
予防給付	113	117	124
合計	895	910	929

(5) 居宅療養管理指導

・第6期計画の実績

サービス量は多くありませんが、利用実績が増加しています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	53	55	57
	予防給付	10	11	11
	合計 (a)	63	66	68
実績値	介護給付	47	46	57
	予防給付	1	1	2
	合計 (b)	48	47	59
	bの対前年比	-	-2.1%	25.5%
b/a		76.2%	71.2%	86.8%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が68人/月、予防給付2人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	64	66	68
予防給付	2	2	2
合計	66	68	70

(6) 通所介護

・第6期計画の実績

利用量は減少傾向にあります。計画値の8～9割程度の実績値となっています。

定員18人以下の通所介護は地域密着型サービスに、予防給付は総合事業に移行しました。

介護給付

(単位：回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	10,946	11,385	11,877
実績値 (b)	10,489	9,812	10,339
bの対前年比	-	-5.8%	+5.4%
b/a	95.8%	86.8%	87.1%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、10,601回/月となります。

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付(回/月)	10,347	10,453	10,601

(7) 通所リハビリテーション

・第6期計画の実績

介護給付は年度ごとに増減しており、計画値をやや下回る実績値となっています。予防給付は減少傾向であり、計画値の7～8割程度の利用実績となっています。

介護給付

(単位：回/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	1,691	1,823	1,980
実績値 (b)	1,643	1,766	1,701
bの対前年比	-	+7.5%	-3.7%
b/a	97.2%	96.9%	85.9%

予防給付

(単位：人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	74	75	77
実績値 (b)	61	57	56
bの対前年比	-	-6.6%	-1.8%
b/a	82.4%	76.0%	72.7%

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

・第7期計画のサービス必要量の見込み

今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が1,857回/月、予防給付が53人/月となります。

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付(回/月)	1,796	1,824	1,857
予防給付(人/月)	53	53	53

(8) 短期入所生活介護

・第6期計画の実績

利用意向の高いサービスですが、利用実績は横ばいに推移しており、計画値の概ね8～9割程度の実績値となっています。

(単位：日/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	6,153	6,656	7,222
	予防給付	70	85	100
	合計(a)	6,223	6,741	7,322
実績値	介護給付	5,633	5,835	5,845
	予防給付	52	58	46
	合計(b)	5,685	5,893	5,891
	bの対前年比	-	+3.7%	0.0%
b/a		91.4%	87.4%	80.5%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

通所介護と同様、従前から利用意向の高いサービスであること、また、上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が6,381日/月、予防給付57日/月となります。

(単位：日/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	6,126	6,272	6,381
予防給付	57	57	57
合計	6,183	6,329	6,438

(9) 短期入所療養介護

・第6期計画の実績

利用実績は減少傾向で推移し、計画値の6～8割程度の実績値となっています。

(単位：日/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	1,054	1,070	1,087
	予防給付	2	2	2
	合計(a)	1,056	1,072	1,089
実績値	介護給付	833	748	690
	予防給付	5	3	9
	合計(b)	838	751	699
	bの対前年比	-	-10.4%	-6.9%
b/a		79.4%	70.1%	64.2%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用傾向を勘案して、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が719日/月、予防給付3日/月となります。

(単位：日/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	703	712	719
予防給付	3	3	3
合計	706	715	722

(10) 特定施設入居者生活介護

・第6期計画の実績

利用量は減少傾向で推移し、計画値をやや下回る利用実績となっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	90	90	90
	予防給付	9	9	9
	合計 (a)	99	99	99
実績値	介護給付	92	91	86
	予防給付	4	3	12
	合計 (b)	96	94	98
	bの対前年比	-	-2.1%	+4.3%
b/a		97.0%	94.9%	99.0%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

平成29年度実績から若干増加するものと見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が88人/月、予防給付14人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	86	87	88
予防給付	12	13	14
合計	98	100	102

(11) 福祉用具貸与

・第6期計画の実績

介護給付は増加傾向にありますが、予防給付は減少傾向となっています。各年度とも計画値をやや上回る利用実績となっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	1,020	1,074	1,138
	予防給付	106	119	134
	合計 (a)	1,126	1,193	1,272
実績値	介護給付	1,073	1,155	1,226
	予防給付	95	88	82
	合計 (b)	1,168	1,243	1,308
	bの対前年比	-	+6.4%	+5.2%
b/a		103.7%	104.2%	102.8%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

従来から利用意向の高いサービスであることから、利用量が増加するものと見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が1,259人/月、予防給付88人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	1,238	1,247	1,259
予防給付	84	86	88
合計	1,322	1,333	1,347

(12) 福祉用具購入費

・第6期計画の実績

利用量は減少し、計画値の6～7割台の利用実績となっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	32	33	34
	予防給付	6	6	7
	合計 (a)	38	39	41
実績値	介護給付	24	23	19
	予防給付	5	6	4
	合計 (b)	29	29	23
	bの対前年比	-	0.0%	-20.7%
b/a		76.3%	74.4%	56.1%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記実績値からほぼ横ばいで推移するものと見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が24人/月、予防給付6人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	23	24	24
予防給付	6	6	6
合計	29	30	30

(13) 住宅改修費

・第6期計画の実績

利用量は減少し、計画値の5～6割の利用実績となっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	33	34	36
	予防給付	6	5	5
	合計 (a)	39	39	41
実績値	介護給付	17	19	14
	予防給付	6	5	5
	合計 (b)	23	24	19
	bの対前年比	-	+4.3%	-20.8%
b/a		59.0%	61.5%	46.3%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記実績値からほぼ横ばいで推移するものと見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が18人/月、予防給付5人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	18	19	19
予防給付	5	5	5
合計	23	24	24

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

・第6期計画の実績

居宅サービス利用の基本となるサービスであり、従来から利用意向は高く、利用実績はほぼ横ばいで推移しています。各年度とも計画値をやや下回る利用実績となっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	2,250	2,329	2,421
	予防給付	478	464	452
	合計 (a)	2,728	2,793	2,873
実績値	介護給付	2,186	2,229	2,296
	予防給付	464	460	363
	合計 (b)	2,650	2,689	2,659
	bの対前年比	-	+1.5%	-1.1%
b/a		97.1%	96.3%	92.6%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

今後の認定者数及びサービス利用率等を勘案し、利用量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が2,326人/月、予防給付368人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	2,300	2,318	2,326
予防給付	364	366	368
合計	2,664	2,684	2,694

4 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用見込みは次のとおりです。利用見込みにあたっては、実績、利用者数の増加とともに、今後のサービス提供基盤の整備予定等を勘案しました。

なお、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、本計画においてのサービス量を見込んでいませんが、今後のサービスニーズの動向、事業者の参入意向を継続的に把握し、次期計画策定における基盤整備を検討します。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・第6期計画の実績

市内に事業所はありませんが、市外で住所地特例の方が利用しています。

(単位：人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	0	0	0
実績値 (b)	0	1	1
bの対前年比	-	-	-
b/a	-	-	-

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記の利用状況を勘案し、第7期計画期間のサービス量を次のとおりに見込みました。最終年度のサービス量は1人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	1	1	1

(2) 認知症対応型通所介護

・第6期計画の実績

サービス量は多くありませんが、利用量は増加傾向で推移しています。平成28年度以降は、計画値を上回る利用実績でした。

(単位：回/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	422	424	399
	予防給付	0	0	0
	合計 (a)	422	424	399
実績値	介護給付	374	512	523
	予防給付	1	7	0
	合計 (b)	375	519	523
	bの対前年比	-	+38.4%	+0.8%
b/a		88.9%	122.4%	131.1%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

認知症の方の増加に伴う利用ニーズの顕在化を勘案し、サービス量を見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が553回/月となります。予防給付はサービス量を見込んでいませんが、ニーズが生じた場合は市内の事業者で対応します。

(単位：回/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	537	544	553
予防給付	0	0	0
合計	537	544	553

(3) 小規模多機能型居宅介護

・第6期計画の実績

現在3事業所(合計登録定員76人)が整備されています。サービス提供基盤整備の進展とともに利用量が増加しています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	72	72	98
	予防給付	3	3	6
	合計(a)	75	75	104
実績値	介護給付	44	59	79
	予防給付	2	6	19
	合計(b)	46	65	98
	bの対前年比	-	+41.3%	+50.8%
b/a		61.3%	86.7%	94.2%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

上記利用状況を勘案しサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が87人/月、予防給付13人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	87	87	87
予防給付	13	13	13
合計	100	100	100

(4) 認知症対応型共同生活介護

・第6期計画の実績

5事業者が各9人×2ユニットの体制でサービス提供し、合計90人の定員となっています。月内での入れ替わりを含め91人の利用実績となっており、おおむね計画値の見込みとおりとなっています。

(単位：人/月)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値	介護給付	94	94	94
	予防給付	0	0	0
	合計 (a)	94	94	94
実績値	介護給付	91	91	99
	予防給付	0	0	0
	合計 (b)	91	91	99
	bの対前年比	-	0.0%	+8.8%
b/a		96.8%	96.8%	105.3%

・第7期計画のサービス必要量及び必要利用定員総数の見込み

平成29年度及び平成32年度の新規開業分を含みサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が141人/月、予防給付は利用実績がないことから、サービス量を見込まないこととしましたが、ニーズが生じた場合には市内の事業者で対応します。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	105	117	141
予防給付	0	0	0
合計	105	117	141

また、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は次のとおりとなっています。

(単位：人)

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
両津	18	18	※ 18
相川	18	18	※ 18
国中	72	72	※ 72
南部	0	0	※ 0
合計	108	108	144

※ 平成32年度については、基盤整備圏域を第7期期間中に検討し追加します。

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・第6期計画の実績

現在、6事業所（定員合計154人）でサービス提供しています。サービス提供の基盤整備に伴い利用実績が増加しています。

（単位：人/月）

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	140	140	140
実績値 (b)	144	153	154
bの対前年比	-	+6.3%	+0.7%
b/a	102.9%	109.3%	110.0%

・第7期計画のサービス必要量及び必要利用定員総数の見込み

今期の新規開業分はないことから、サービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、154人/月となります。

（単位：人/月）

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	154	154	154

また、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は次のとおりとなっています。

（単位：人）

圏域	平成30年度	平成31年度	平成32年度
両津	0	0	0
相川	47	47	47
国中	87	87	87
南部	20	20	20
合計	154	154	154

(6) 地域密着型通所介護

・第6期計画の実績

現在、4事業所（定員64人）でサービス提供しています。

介護給付

（単位：回/月）

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実績値 (b)	-	876	913

・第7期計画のサービス必要量の見込み

今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第7期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、1,202回/月となります。

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付(回/月)	1,202	1,202	1,202

5 施設サービスの見込量

施設介護等サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みにあたっては、実績、利用者数の増加、サービスの利用意向等を勘案しました。

(1) 介護老人福祉施設

・第6期計画の実績

利用実績はほぼ横ばいで推移し、概ね計画値で見込んだ実績値となっています。

(単位：人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	588	588	588
実績値 (b)	577	584	581
bの対前年比	-	+1.2%	-0.5%
b/a	98.1%	99.3%	98.8%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

平成32年度の新規開業分を含みサービス量を次のとおり見込みました。最終年度のサービス量は、介護給付が621人/月となります。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	581	581	621

(2) 介護老人保健施設

・第6期計画の実績

利用量はほぼ横ばいで推移しています。各年度とも概ね計画値で見込んだ実績値となっています。

(単位：人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	411	411	414
実績値 (b)	398	394	397
bの対前年比	-	-1.0%	+0.8%
b/a	96.8%	95.9%	95.9%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

第7期計画期間中の新規基盤整備は予定していないことから、平成29年度の実績値で横ばいに推移するものとして、397人/月としました。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	397	397	397

(3) 介護療養型医療施設

・第6期計画の実績

市内に当該施設はなく、利用者はすべて市外施設を利用しています。各年度3人で推移するものと見込んでいましたが、平成27年度は2人、平成28年度は4人の利用実績でした。平成29年度末までに廃止が予定される施設類型であり、平成29年度には利用者を見込んでいませんでしたが、廃止されなかったことから8人の利用がありました。

(単位：人/月)

	第6期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画値 (a)	3	3	0
実績値 (b)	2	4	8
bの対前年比	-	+100.0%	0.0%
b/a	66.7%	133.3%	75.0%

・第7期計画のサービス必要量の見込み

平成29年度の実績値で横ばいに推移するものとして、8人/月としました。

(単位：人/月)

	第7期計画		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	8	8	8

(4) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな施設として創設されました。

介護療養型医療施設等からの転換が想定されていますが、現段階では、本市内での転換の予定がないことから、本計画でのサービス量は見込んでいませんが、今後、継続的に利用者ニーズ及び事業者の意向の把握に努めます。

6 介護給付等対象サービスの確保方策

次のいずれのサービスにおいても、十分なサービス提供量を確保するために、人材確保が重要となってきます。生産年齢人口の減少により人手不足感が特に高まっています。人材確保について、事業者と協働で行い、就業支援補助など手段を検討しながら継続的に実施していきます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスについては、介護認定者数の増加とともにサービス利用者が増加し、あわせて市内のサービス提供事業所数も増加してきたことから、今後とも、利用ニーズの動向を注視し、必要な場合には新規事業者の参入を促進するなど、市内全域におけるサービス提供体制の確保に努めます。

(2) 地域密着型サービス

徐々にサービス提供基盤が整い、現状、22事業所によるサービス提供体制（認知症対応型共同生活介護5事業所、認知症対応型通所介護4事業所、小規模多機能型居宅介護3事業所、地域密着型通所介護4事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護6事業所）となっています。

利用ニーズの動向とともに、圏域ごとの整備バランスを考慮しながら、サービス提供体制の整備に努めます。

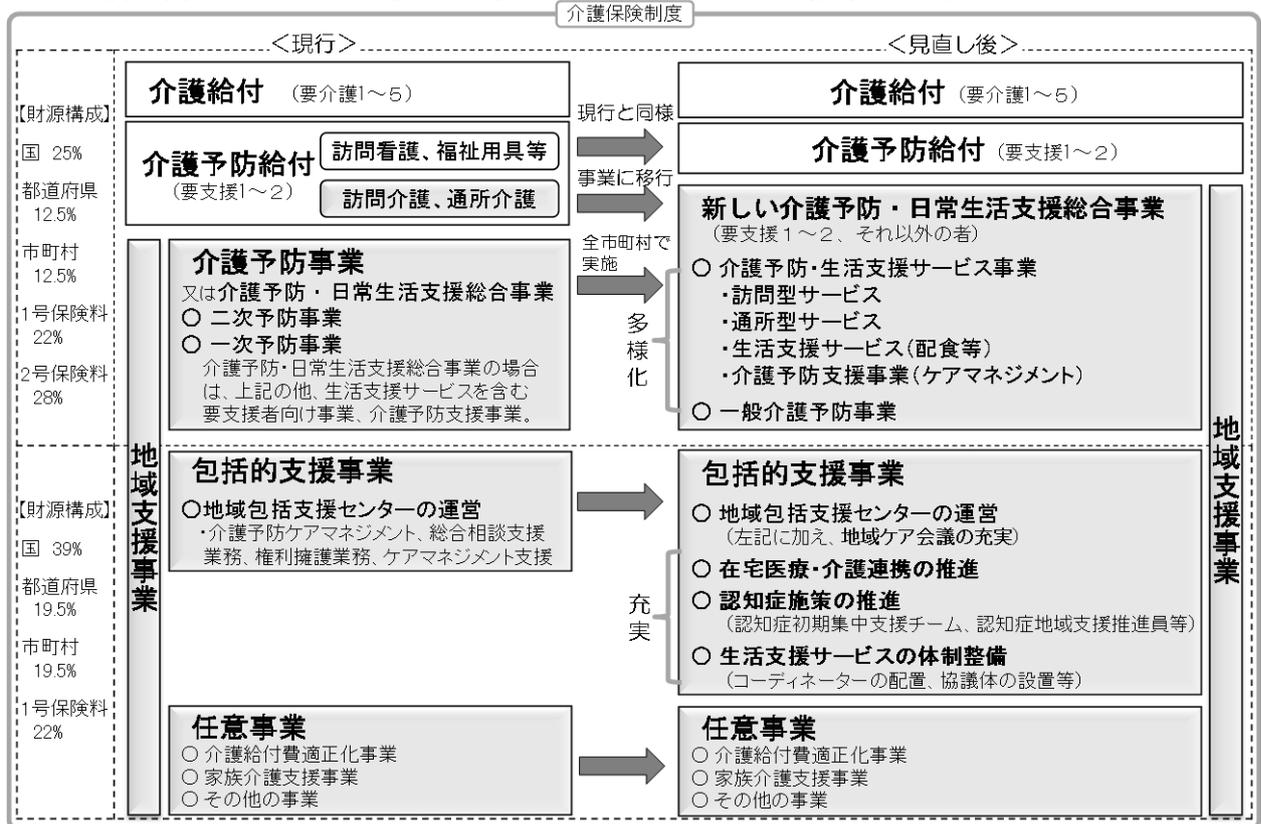
(3) 施設サービス

本計画期間中に介護老人福祉施設80床の新規開設を予定しています。

7 地域支援事業の推進

団塊の世代が75歳以上となる平成37年にむけ、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進が重要な政策課題です。介護保険法では、市町村が中心となって地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し多様なサービスを提供することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざし「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が規定され、本市も平成29年度から開始しています。

■介護予防・日常生活支援総合事業への移行と地域支援事業の構成



(財源構成は平成29年7月現在の割合)

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

ア 介護予防・生活支援サービス事業

本市の介護予防・生活支援サービス事業は、①訪問型サービス、②通所型サービス、③介護予防ケアマネジメントで構成され、要支援者等に対して、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及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的として実施します。

また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となるよう、地域での支えあいの体制づくりを推進します。

① 訪問型サービス

訪問型サービス事業については、①旧介護予防訪問介護に相当するサービス、②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、③訪問型サービスB（住民主体による支援）、④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）、⑤訪問型サービスD（移動支援）があり、本市では、①、④を中心に実施します。また、今後住民のニーズや地域資源を踏まえて、サービス内容を検討していきます。

図表6-7-1 訪問型サービス 目標値

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
旧介護予防訪問介護相当サービス	2,200 人	2,200 人	2,200 人

② 通所型サービス

通所型サービス事業については、①介護予防通所介護に相当するサービス、②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）、③通所型サービスB（住民主体による支援）、④通所型サービスC（短期集中予防サービス）があり、本市では、①、④を中心に実施します。また、今後住民のニーズや地域資源を踏まえて、サービス内容を検討していきます。

図表6-7-2 通所型サービス 目標値

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
旧介護予防通所介護相当サービス	2,600 人	2,600 人	2,600 人

③ 介護予防ケアマネジメント事業の推進

要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、適切な介護予防・生活支援サービスが提供されるようアセスメントや必要に応じたケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを行い、自立のための身体的・精神的・社会的機能の維持、向上を図ります。

総合事業の各サービスと組合せ、自立支援に向けた支援計画を作成します。

図表6-7-3 介護予防ケアマネジメント事業の状況（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規要支援者実施数	258	310	210
新規対象者実施数	134	130	180

図表6-7-4 介護予防ケアマネジメント事業の目標量（単位：人）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規要支援者実施数	200	200	200
新規対象者実施数	200	200	210

イ 一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

① 介護予防把握事業

介護予防把握事業は、要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携、医療機関からの情報提供、市保健師、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員、各教室等で、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

図表6-7-5 介護予防把握事業の状況（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者の把握数	1,277	1,267	1,270

図表6-7-6 介護予防把握事業の目標量（単位：件）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
対象者の把握数	1,500	1,500	1,500

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するために介護予防教室、運動教室、地域健康学習会等を実施します。

図表6-7-7 介護予防普及啓発事業の状況（単位：回）

実施機関	事業名	プログラム内容	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
市直営	介護予防教室	閉じこもり予防	25	25	25
	地区健康学習会	栄養改善	164	173	173
	機能訓練事業	閉じこもり予防	43	44	44
	健康教育	栄養改善・運動機能低下 予防・口腔機能向上	274	249	249
	健康相談	栄養改善・運動機能低下 予防・口腔機能向上	104	91	91
	脳の健康教室	認知機能低下予防	94	144	143
	認知症予防教室	認知機能低下予防	12	12	12
	認知症予防講演会	認知機能低下予防	4	4	4
	太鼓を使った教室	運動・認知機能低下予防	13	48	20
委託	介護予防教室	閉じこもり予防	1,321	1,414	1,414
	介護予防教室	運動機能向上	240	240	240

図表6-7-8 介護予防普及啓発事業の目標量（単位：回）

実施機関	事業名	プログラム内容	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
市直営	介護予防教室	閉じこもり予防	10	10	10
	地区健康学習会	栄養改善	180	180	180
	機能訓練事業	閉じこもり予防	44	44	44
	健康教育	栄養改善・運動機能低下 予防・口腔機能向上	250	250	250
	健康相談	栄養改善・運動機能低下 予防・口腔機能向上	95	95	95
	脳の健康教室	認知機能低下予防	144	144	144
	認知症予防教室	認知機能低下予防	12	12	12
	認知症予防講演会	認知機能低下予防	4	4	4
	太鼓を使った教室	運動・認知機能低下予防	40	40	40
委託	介護予防教室	閉じこもり予防	1,400	1,400	1,400
	介護予防教室	運動機能向上	240	240	240

③ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援します。

また、介護保険ボランティアポイント制度についても、対象者や内容を見直し、支援する側と支援される側の垣根を取り払い、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持することを目指すとともに、引き続き各地区の保健師等の活動により、地域における自主的活動を支援するためのサポーター養成、リーダー育成を行います。

図表6-7-9 地域介護予防活動支援事業の状況（単位：回）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サポーター養成教室	6	8	7
介護予防サポーターリーダー育成教室	1	0	0
脳健康教室学習サポーター養成講座	6	7	7
太鼓サポーター育成講座	9	15	3

図表6-7-10 介護予防普及啓発事業の目標量（単位：回）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防サポーター養成教室	10	10	10
介護予防サポーターリーダー育成教室	1	1	1
脳健康教室学習サポーター養成講座	7	7	7
太鼓サポーター育成講座	5	5	5
地域活動組織の育成	60	60	60

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

住民主体の介護予防の実施を目指し、介護予防サポーターに対し、介護予防のための知識と実技指導を行います。リハビリ専門職の協力を得て、介護予防通所介護、介護予防訪問介護、地域ケア会議、住民主体の通いの場への指導助言等を実施していきます。

(2) 包括的支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していけるよう支援していく中核機関として4か所の地域包括支援センターを設置しています。

包括的支援事業は、「地域包括支援センターの運営」に関する業務と、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業等の「社会保障充実分」に関する業務で構成されます。

ア 地域包括支援センターの運営

4か所の地域包括支援センターのうち1か所を平成28年度から直営の基幹型として運営し、各地域包括支援センター間の相互調整や後方支援等を担っています。

地域包括支援センター運営方針に基づき、地域包括支援センター間の業務の役割分担や連携強化のために定期的に連絡会を開催するとともに、職員の資質向上のための研修を行い、また自ら実施事業の質の評価を行い、運営協議会と連携し定期的な点検をしています。

今後、地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関として、機能強化を図るため、行政、社会福祉法人、医療法人等との人事交流の実施や、子ども若者支援・障がい福祉、生活困窮、保健業務に精通した職員の派遣などにより、人材育成を図ることでワンストップ相談窓口を目指します。

① 総合相談支援事業

総合相談支援は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの機関または制度の利用につなげる等の支援を行っています。高齢者のさまざまな相談を受けて、的確な状況把握を行い、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断しています。

今後も様々な相談を受け止め、課題の明確化や緊急性を判断して適切な機関・制度・サービスにつなぎ支援します。

介護離職防止のため、引き続き、土日・休日・夜間についても電話等による相談を受け付けます。

個別ケースの課題から圏域の地域課題を整理するために、地域ケア個別会議や担当圏域包括ケア会議を開催し、ネットワークの構築や地域課題について提案し、施策が必要と思われるものは、佐渡市地域ケア会議で検討するよう、現場から施策化につなげるよう努めます。

図表6-7-11 総合相談支援事業の状況

(単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総合相談支援事業（新規）	1,189	1,217	1,231
総合相談支援事業（継続）	3,177	2,963	2,461

② 権利擁護事業

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない事項や適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から地域包括支援センターが中心となって、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行っています。

困難事例の中には、8050¹問題や、ダブルケア²問題、社会的に孤立している世帯など、複合的な課題あるいは、制度の狭間、将来不安などに対し、包括的な取り組みが必要なことから、高齢者に限らず障がい・子育てなど「丸ごと」受け止めるための総合相談窓口化を目指します。

各分野別の制度をつなぐことや各分野の制度の狭間の問題を解決するための対応を行っていくために人員体制を整備しさまざまな支援を行います。

成年後見制度の活用促進

認知症や障がいを持った方が高齢化することにより、自立した生活が難しくなる方が増えており、成年後見制度の活用を図っています。親族への申し立ての支援や市長申立につなげるなどの支援を行っています。

高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、速やかに訪問し状況を確認するなど、事例に即した適切な対応をとります。また、早期発見・早期対応のため、一般市民に高齢者虐待防止について普及啓発していきます。

困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

用語説明 1 8050とは、80歳代の親と引きこもっている50歳代の子が同居している世帯のことです。

2 ダブルケアとは、親の介護と子育てを同時にしなければならない世帯のこと。

消費者被害の防止

近年増加している高齢者を狙った詐欺や悪質商法等の被害を未然に防止するため、消費生活センターや警察等の関係機関と連携して対応します。

図表6-7-12 権利擁護事業の状況

(単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
成年後見	138	229	180
高齢者虐待	268	212	139
困難事例	411	445	363
消費者被害	5	11	5

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域包括支援センターでは、高齢者一人ひとりのさまざまな問題を解決するために、関係機関とのネットワークを活用して支援しています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において他職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

介護職員の質の向上を図り在宅介護力アップのために、積極的に島外講師を招き、最新の技術や情報により、研修会の充実を図り、個々の介護支援専門員の資質向上につなげるとともに、ケアプラン相談会を定期的を開催し、介護支援専門員の孤立化を防止します。また、定期的に居宅介護支援事業所と連絡会を開催し、介護支援専門員同士のネットワークの構築を図ります。

図表7-8-13 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の状況

(単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
包括的・継続的ケアマネジメント実施数	696	635	489

また、個別ケース会議等を開催し、関係機関が連携・協働することで、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスを含め、地域におけるさまざまな社会資源を活用し、高齢者がどんな心身状態になっても途切れることなく、在宅でも施設でも、その人の生活を支援しています。

担当圏域包括ケア会議

地域のネットワーク構築を推進するため、問題を抱える高齢者の支援、救済や課題の発生防止を図るための各種手段の検討等を目的として、地域包括支援センターが開催します。

イ 社会保障充実分

地域包括ケアシステムは、高齢者に必要な支援を地域の中で包括的に提供するという考え方ですが、地域での自立した生活を支援するという観点において、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援、生活困窮者等への支援に広げることで、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けて施策として推進する必要があります。

今後は、地域包括ケアシステムの推進として、モデル地区を設定し展開するとともに、人材確保対策の1つとして、医療・介護・福祉提供体制の構築を図るため、関係機関の代表者を構成員とした協議会を設置し推進します。

① 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療機関及び介護事業所等の関係者が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築に向けて、以下の取り組みを実施します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源情報を把握及び整理し、リストやマップとして医療・介護関係者及び住民へ情報提供をします。
- (イ) 医療・介護の関係団体等が参画する会議を開催し、情報の共有、地域課題の抽出や対応策の検討を行います。
- (ウ) 「さどひまわりネット」や入退院時における情報共有ツール等の活用による医療・介護の関係者への情報共有支援を進めます。
- (エ) 多職種間の相互理解や情報共有のための研修会等を開催し「顔の見える関係」等の医療・介護関係者のネットワーク化を図り、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を推進します。
- (オ) 在宅医療や介護について住民が理解を深めることができるよう、講演会の開催やパンフレットの作成・配布、市報やホームページを活用した広報を行い普及啓発に努めます。

② 生活支援体制整備事業

単身や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を

目的として、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置と協議体の設置を行います。

平成 28 年度から第 1 層生活支援コーディネーターを配置、平成 29 年度から第 2 層生活支援コーディネーターの配置を進め、地域のニーズ把握に努めています。また、市民や事業所を対象にフォーラムや勉強会を開催し、地域の支え合いについて、普及啓発しています。

今後とも、生活支援コーディネーターや協議体が中心となり、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは、市全域をコーディネートの実施範囲とする「第 1 層コーディネーター」を配置、包括圏域を範囲とする「第 2 層コーディネーター」を配置していきます。

図表6-7-14 生活支援コーディネーター配置の目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第 1 層コーディネーター配置数	2	2	2
第 2 層コーディネーター配置数	4	5	7

協議体の設置

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体を設置します。

図表6-7-15 協議体設置の目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第 1 層協議体設置数	1	1	1
第 2 層協議体設置数	4	4	4

③ 認知症総合支援事業

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿って、認知症になっても本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暮らし続けられるための施策を推進します。

認知症総合支援事業では、平成 28 年度から認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、平成 29 年度からこのチームを佐

渡中央地域包括支援センター内に設置して、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しました。今後は各地域包括支援センター単位でチームの設置を進めていきます。

また、認知症カフェ（ほのぼのカフェ）の認知度を高め、家族会と協働しながら相談窓口や情報交換の場を継続し、医療・介護等の連携強化等により、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目指します。認知症サポーター養成講座の受講推進も続け、小学生～大学生などの年代へも認知症への理解と知識の普及をしていきます。

さらに、医療・介護の連携ツールとしての認知症ケアパスを市民や関係者に周知し、認知症への関心を高めるなど普及啓発に努めていきます。

図表6-7-16 認知症総合支援事業の目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症初期集中支援チーム数	2	2	2
ものわすれあんしん相談（箇所）	4	4	4
認知症カフェ（箇所）	1	1	1
地域の茶の間併設型認知症カフェ（箇所）	3	3	3
施設併設型認知症カフェ（箇所）	4	4	4

④ 地域ケア会議推進事業

地域ケア個別会議、担当圏域包括ケア会議等により抽出された地域課題について、多様な職種や機関により連携・協働することで課題解決に向けた各種手段の検討を行うとともに、参加する関係機関の情報共有、OJT¹として人材育成・資質の向上を図り、課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化について検討します。

図表6-7-17 地域ケア会議推進事業の目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域ケア会議の開催回数	4回	4回	4回

（3） 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的として実施しています。

用語説明1 OJTとは、現場における日常的経験の積み重ねによって技能を向上させていくものです。

ア 介護給付等費用適正化事業

サービス計画が、本人の意向に沿ったものとなっているか、また、本人の身体やその他の状況に適したものになっているかなどの確認を行い、サービスの適正な利用を推進するため、次の介護給付適正化事業について、保険者機能の一環として積極的に取り組みます。

- ・ 要介護認定の適正化

認定調査内容について、市職員が認定審査会前に事前点検を実施します。また、更新申請時の認定調査は、前回と異なる調査員に認定調査を依頼します。さらに、施設入所者の認定調査は、定期的に市調査員が認定調査を実施します。
- ・ ケアプランの点検

対象者を指定し、直近のケアプランの提出を求め、後日、介護支援専門員との面談方式により実施します。
- ・ 住宅改修の点検

工事施行前に訪問調査を実施するとともに、既に介護支援専門員や地域包括支援センターの担当職員がいる場合は、改修が必要な理由が記載されている居宅サービス計画（写）の添付を義務付け、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な改修がないか確認を実施します。
- ・ 福祉用具購入調査

福祉用具購入費支給申請書の提出時に、居宅サービス計画書（第1表～第4表）及び福祉用具サービス計画書の添付を義務付け、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な購入がないか確認を実施します。
- ・ 縦覧点検・医療情報との突合

事業所への紹介、確認、過誤申立書の作成、過誤処理を新潟県国保連合会に委託し実施します。

図表6-7-18 介護給付等費用適正化事業の目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
要介護認定の適正化	100 件/月	100 件/月	100 件/月
ケアプランの点検	対象者 10 人/月	対象者 10 人/月	対象者 10 人/月
住宅改修等の点検			
(1) 住宅改修の点検	(1) 5 件/月	(1) 5 件/月	(1) 5 件/月
(2) 福祉用具購入調査	(2) 全件	(2) 全件	(2) 全件

イ 家族介護支援事業

地域で介護を要する方や家族が、正しい介護方法を学び、支え合いながら安心して暮らせ、高齢者を介護している家族等の身体的、精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続・向上を目的として実施しています。

介護についての精神的・肉体的負担を軽減し、介護者同士の情報交換をすることで、在宅生活が続けられるよう支援します。

図表6-7-19 家族介護支援事業の状況

(単位：回)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
家族介護教室	12	12	12

図表6-7-20 家族介護支援事業の目標量

(単位：回)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
家族介護教室	12	12	12

ウ 家族介護継続支援事業（介護用品支給事業）

家族の身体的・経済的負担軽減のため、介護保険の要介護4または5に該当する高齢者を介護する家族を対象に、介護用品の支給を行います。

図表6-7-21 介護用品支給事業の状況

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	1,105	1,091	1,050

図表6-7-22 介護用品支給事業の目標量

(単位：人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	1,050	1,050	1,050

エ 住宅改修支援事業

居宅介護支援の提供を受けていない要介護者に対し、介護支援専門員等が住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合に助成を行い、要介護者等が住み慣れた自宅での生活を安心して継続できる住宅の整備を図るため、住宅改修が円滑に行われるよう支援を行っています。

介護支援専門員が行う業務のうち、介護保険法に基づく保険給付の対象とならない業務を支援するため、介護支援専門員等が行った住宅改修費支給申請等にかかる「住宅改修が必要な理由書」の作成業務に関し、その所属する指定居宅介護支援事業所等に補助金を交付します。

図表6-7-23 住宅改修支援事業の状況

(単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用件数	16	14	15

図表6-7-24 住宅改修支援事業の目標量

(単位：件)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用件数	15	15	15

オ 成年後見制度等利用支援事業

認知症の高齢者等の権利を擁護することを目的として、身寄りのない低所得の高齢者に対し、成年後見人等の報酬の助成や市長申立を実施しています。

高齢化の進展に伴い、認知症等で判断能力が低下した高齢者が増加しており、成年後見制度の利用ニーズは年々高まる一方、親族後見人の減少、専門職後見人の受任数には限りがあることから、後見人不足が課題となっています。

今後も課題を解決するための施策として第三者後見人や法人後見について、各機関・団体と協議していきます。

図表6-7-25 成年後見制度利用事業の状況

(単位：件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用件数	32	40	45

カ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業（地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業）として、栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等で報告を受け、地域ニーズとして適宜収集することで、必要な支援につなげます。

(4) 地域支援事業の確保方策

介護予防事業の効果を高めるためには、より多くの高齢者に当該事業へ参加を得ることが重要です。今後も市が開催する講演会やイベントほか、さまざまな機会において介護予防への取り組みの重要性を普及するとともに、その啓発に努めます。

包括的支援事業は、その中心である地域包括支援センター業務について、各センターの業務量を適切に把握し、業務の質を確保しつつ事務効率化や体制の整備・強化を図り、高齢者の在宅生活を支える中核的機関として活動内容及びその機能の強化を図ります。

任意事業については各事業の利用実績、事業効果等を分析・検討し、今後の事業実施に必要となるサービス提供量の確保につなげます。

8 介護保険料の算定

(1) 各サービス給付費等見込額

各サービスの給付費等は次のとおりです。

①介護給付

(単位:千円)

■居宅サービス	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	611,035	624,383	635,997
訪問入浴介護	48,261	48,947	50,165
訪問看護	32,619	33,681	34,169
訪問リハビリテーション	26,367	26,739	27,153
居宅療養管理指導	6,833	6,999	7,163
通所介護	1,014,663	1,026,561	1,042,430
通所リハビリテーション	201,916	205,137	209,136
短期入所生活介護	598,987	613,813	624,702
短期入所療養介護	83,889	85,036	85,825
特定施設入居者生活介護	126,202	127,025	127,791
福祉用具貸与	176,048	177,412	179,083
特定福祉用具購入費	8,826	9,214	9,214
■地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,100	5,103	5,103
認知症対応型通所介護	66,161	66,945	68,198
小規模多機能型居宅介護	190,561	190,646	190,646
認知症対応型共同生活介護	298,143	332,325	400,419
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	461,307	461,514	461,514
地域密着型通所介護	131,699	131,758	131,758
■住宅改修			
住宅改修	19,350	20,359	20,359
■居宅介護支援			
居宅介護支援	432,100	436,070	437,697
■介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,681,581	1,683,103	1,800,460
介護老人保健施設	1,184,639	1,185,731	1,186,293
介護療養型医療施設	34,579	34,594	34,594
介護給付費計 I	7,440,866	7,533,095	7,769,869

② 予防給付

(単位:千円)

■介護予防サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	112	168	223
介護予防訪問看護	1,336	1,337	1,337
介護予防訪問リハビリテーション	3,737	3,881	4,097
介護予防居宅療養管理指導	279	279	279
介護予防通所リハビリテーション	21,638	21,647	21,647
介護予防短期入所生活介護	4,168	4,169	4,169
介護予防短期入所療養介護	324	324	324
介護予防特定施設入居者生活介護	6,541	7,113	7,682
介護予防福祉用具貸与	6,793	6,940	7,086
特定介護予防福祉用具購入費	2,077	2,077	2,077
■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
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,388	11,393	11,393
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
■住宅改修			
介護予防住宅改修	6,369	6,369	6,369
■介護予防支援			
介護予防支援	19,553	19,669	19,777
予防給付費計 Ⅱ	84,315	85,366	86,460

(2) 標準給付費及び地域支援事業費の見込額

本計画期間各年度の標準給付費及び地域支援事業費は次のとおりです。

3年間の合計額では、標準給付費がおよそ249億3千万円、地域支援事業費がおよそ12億7千万円となります。

■ 標準給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費 (a) ※前出 I + II ※一定以上所得者負担 調整後	7,523,536,915 円	7,631,195,354 円	7,885,214,248 円	23,039,946,517 円
特定入所者介護サー ビス費等給付額 (b)	428,385,743 円	432,507,801 円	451,822,955 円	1,312,716,499 円
高額介護 サービス費等給付額 (c)	163,327,776 円	164,899,366 円	172,263,526 円	500,490,668 円
高額医療合算介護 サービス費等給付額 (d)	18,978,432 円	19,161,049 円	20,016,753 円	58,156,234 円
算定対象 審査支払手数料 (e)	4,617,840 円	4,662,280 円	4,870,480 円	14,150,600 円
審査支払 手数料支払件数	115,446 件	116,557 件	121,762 件	353,765 件
標準給付費見込額(A) (a+b+c+d+e)	8,138,846,706 円	8,252,425,850 円	8,534,187,962 円	24,925,460,518 円

■ 地域支援事業費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費 (B)	398,215,747 円	422,108,692 円	446,001,637 円	1,266,326,076 円
介護予防・日常生活支 援総合事業費	182,207,163 円	193,139,593 円	204,072,023 円	579,418,779 円
包括的支援事業・任意 事業費	216,008,584 円	228,969,099 円	241,929,614 円	686,907,297 円

(3) 保険料弾力化適用後の保険料額

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、審査支払手数料、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、地域支援事業に要する費用等から構成されます。

一方、事業費の財源は、国の負担金、都道府県の負担金、区市町村の負担金（一般会計繰入金）、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料等で賄われます。

保険料弾力化適用後の第1号被保険者の保険料額は、下表のとおり月額6,200円と算定されます。

A	標準給付費見込額	24,925,460,518円
B	地域支援事業費	1,266,326,076円
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	63,240人
D	第1号被保険者負担分(23%) $(A+B) \times 23\%$	6,024,110,916円
E	調整交付金相当額	1,275,243,965円
F	調整交付金見込額	2,463,275,000円
G	準備基金取崩額	169,000,000円
H	保険料収納必要額 $D + (E - F) - G$	4,667,079,881円
I	予定保険料収納率	99.2%
J	保険料見込額(年額) $H \div I \div C$	74,400円
K	保険料見込額(月額) $J \div 12$ か月(端数調整)	6,200円

(4) 将来的な保険料水準等の想定

中長期的な視点に立ち、平成37年度のサービスの種類ごとの量の見込み及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■ 将来的な保険料水準等の想定

	金額	構成比
	平成37年度	平成37年度
総給付費	6,308	85.9%
在宅サービス	3,016	41.1%
居住系サービス	470	6.4%
施設サービス	2,823	38.4%
その他給付費	649	8.8%
地域支援事業費	385	5.2%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%
保険料収納必要額（月額）	7,343	100.0%
準備基金取崩額	0	0.0%
基準保険料額（月額）	7,343	100.0%

■ サービスの種類ごとの量の見込み

<介護予防サービス>

		平成37年度
(1) 介護予防サービス		
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	279
	回数(回)	2.5
	人数(人)	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,337
	回数(回)	12.4
	人数(人)	2
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,979
	回数(回)	120.0
	人数(人)	12
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	279
	人数(人)	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	20,766
	人数(人)	51
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,169
	日数(日)	56.6
	人数(人)	11
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	324
	日数(日)	3.2
	人数(人)	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0
	日数(日)	0.0
	人数(人)	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,562
	人数(人)	94
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,077
	人数(人)	6
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,877
	人数(人)	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,251
	人数(人)	15

		平成37年度	
(2) 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	給付費(千円)	0	
	回数(回)	0.0	
	人数(人)	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,393	
	人数(人)	13	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	
	人数(人)	0	
(3) 介護予防支援		給付費(千円)	20,154
		人数(人)	375
合計		給付費(千円)	85,447

<介護サービス>

		平成37年度
(1) 居宅サービス		
訪問介護	給付費(千円)	646,786
	回数(回)	16,608.3
	人数(人)	817
訪問入浴介護	給付費(千円)	50,165
	回数(回)	311.4
	人数(人)	79
訪問看護	給付費(千円)	34,169
	回数(回)	331.2
	人数(人)	75
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	27,834
	回数(回)	825.3
	人数(人)	77
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,327
	人数(人)	70
通所介護	給付費(千円)	1,050,247
	回数(回)	10,667.1
	人数(人)	1,412
通所リハビリテーション	給付費(千円)	208,395
	回数(回)	1,844.3
	人数(人)	272
短期入所生活介護	給付費(千円)	630,062
	日数(日)	6,428.4
	人数(人)	545
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	87,724
	日数(日)	735.3
	人数(人)	90
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0
	日数(日)	0.0
	人数(人)	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	181,891
	人数(人)	1,277
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,214
	人数(人)	24
住宅改修費	給付費(千円)	20,359
	人数(人)	19
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	128,556
	人数(人)	89

		平成37年度
(2) 地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	5,103
	人数(人)	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0
	人数(人)	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	68,198
	回数(回)	552.7
	人数(人)	62
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	190,646
	人数(人)	87
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	465,703
	人数(人)	164
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0
	人数(人)	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	461,514
	人数(人)	154
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0
	人数(人)	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	131,758
	回数(回)	1,201.8
	人数(人)	151
(3) 施設サービス		
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,916,266
	人数(人)	661
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,187,111
	人数(人)	397
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	55,489
	人数(人)	13
介護療養型医療施設	給付費(千円)	
	人数(人)	
(4) 居宅介護支援		
	給付費(千円)	440,167
	人数(人)	2,339
合計	給付費(千円)	8,004,684

(5) 所得段階別保険料の見込み

前項での算定額をもとに、下表のとおり第5段階の基準額を月額6,200円と設定します。

保険料弾力化適用による各所得段階別の保険料は次のとおりです。

所得段階	対象者	負担割合	保険料	
第1段階	・生活保護被保護者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者等 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.50※	年額 月額	37,200円 3,100円
第2段階	世帯全員が非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額 ×0.75	年額 月額	55,800円 4,650円
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入120万円超	基準額 ×0.75	年額 月額	55,800円 4,650円
第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.90	年額 月額	66,900円 5,580円
第5段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）	基準額 ×1.00	年額 月額	74,400円 6,200円
第6段階	本人が市民税課税の方 （合計所得120万円未満）	基準額 ×1.20	年額 月額	89,200円 7,440円
第7段階	本人が市民税課税の方 （合計所得120万円以上200万円未満）	基準額 ×1.30	年額 月額	96,700円 8,060円
第8段階	本人が市民税課税の方 （合計所得200万円以上300万円未満）	基準額 ×1.50	年額 月額	111,600円 9,300円
第9段階	本人が市民税課税の方 （合計所得300万円以上）	基準額 ×1.70	年額 月額	126,400円 10,540円

※ 低所得者への第1号保険料の負担軽減について

平成27年4月から消費税8%への引上げによる増収分を活用して所得の低い方へ軽減措置を実施しています。平成30年度において、0.05の保険料軽減が予定されています。また、平成31年度以降における、消費税10%への引上げに伴う更なる軽減措置については、具体的内容は未定のため、国の動向を注視していきます。

9 介護サービスの円滑な提供

(1) 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

本市においては、指定居宅介護支援事業者が指定居宅サービス及び指定地域密着型サービス事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備等、事業者相互間の連携の確保に関する事業、その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事項を定めていきます。

この他、介護給付等対象サービスの適切な利用及び提供を促進する方策として、地域包括支援センターを中心に情報の提供並びに相談及び支援を適切に行うことができる体制の整備に関する事業を盛り込んでいきます。

また、介護老人福祉施設における入所手続きについて、どこか1つの施設に申込をすることで複数の施設申込ができるように、さらに、空床等の情報管理を1か所で行い、その情報公開ができるよう事業者と検討します。

(2) 予防給付に係る予防給付等対象サービスの円滑な提供

本市においては、指定介護予防支援事業者が指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービス事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備等、事業者相互間の連携の確保に関する事業、その他の予防給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事項を定めていきます。

(3) 相談・苦情の対応

介護保険を円滑に実施するためには、市民が気軽に相談や苦情の申立ができる環境整備及び迅速に対応できる体制を確立する必要があります。

本市では、本庁高齢福祉課、各支所・行政サービスセンターを中心として対応するほか、市民が身近なところで相談ができるよう、初期段階の相談を地域包括支援センターや在宅介護支援センターが、また、介護サービスに対しての相談・苦情については、市の窓口の他、指定居宅介護支援事業所や指定居宅サービス事業所等が行っています。

また、市はサービス事業者等の苦情に関して、事業者へ調査・指導・助言を行い、苦情の解決が介護サービスの質の向上を図り、利用者と事業者の双方にとって有益なものとなるよう行います。

(4) 介護サービスの確保と民間活力の活用

介護保険制度の導入に伴い、多種多様な事業者が介護サービスに参入でき、サービスの競争原理等により質の向上やコストの効率化を図ることが期待できます。

本市では、介護職等の人材確保が困難な状況であります。今後の方策として、介護給付・予防給付に係るサービス見込量の確保、また、各圏域で充足していないサービスを確保するため、民間事業者等の参入を促進します。

10 介護サービス情報公表システムの活用

地域包括ケアシステム構築にむけては、医療、介護サービスの情報に加え、市が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要となります。厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムの活用を促進するため、パンフレット類にそのアクセス方法を明記するなど、積極的な情報発信に努めます。

第7章 計画の評価と推進体制

1 計画実現のための体制づくり

(1) 広報活動の充実

安心できる地域ケアを実現し、介護サービスの利用促進や円滑な提供を実施するためには、被保険者やその家族に介護保険制度の趣旨や内容、利用の方法等が十分に理解されることが大切です。

パンフレット等による広報活動はもちろん、民生委員児童委員、老人クラブなど地域組織や医療機関、サービス事業者等と連携しながら幅広く情報提供を行うなど、あらゆる機会を通じて介護保険制度及び保健・福祉サービスの周知に努めます。

(2) 庁内体制の整備

安心できる地域ケアの実現にむけて、各主管課において適切な事業運営のための環境整備に努めるとともに、市民ニーズを的確に把握しながら、地域の特性に応じたきめ細かな高齢者保健福祉施策を総合的・一体的に推進していきます。さらに、保健事業、福祉事業、その他生涯学習、社会参加、バリアフリー化等の関連施策等の実施のため、関係各課において十分な連携のもとに適切な対応を図ります。

また、持続可能な介護保険制度の適切な運営にむけて、適正な要介護・要支援認定、介護サービスの確保、保険料の徴収等に努めていきます。

(3) 地域の福祉体制の整備

地域住民が安心して生活でき、必要とされる保健・福祉サービスや介護サービスを自由に選択できるようにするためには、市行政当局だけでなく、地域社会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等の各種団体、保健・医療・福祉施設やサービス事業者との連携した地域ケア体制の実現が重要となります。

これらの機関との連携を今まで以上に強化し、相互の情報交換や協力体制を推進します。

2 計画の達成状況の点検及び評価

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画については、各年度においてその達成状況を点検し、この結果に基づいて対策を実施していきます。

この場合においては、高齢者の自立支援効果が現れているか、住み慣れた地域で生活を継続することができているか、在宅サービスと施設サービスのバランスがとれているかなどの介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ評価するための項目を設定していきます。

(1) 進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、市民に公表し、計画策定と同様に市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、毎年度、本計画の進捗状況を調査し、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進にむけて適切な見直しを行っていきます。

(2) 事業の評価・点検

計画の効果的な実施を進めるためには、計画に定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

介護保険給付においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータ等を活用しながら、寝たきりの高齢者や認知症の高齢者等介護を要する高齢者の人数を適宜、把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなど豊かな暮らしを育む視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用をめざします。

資料編

佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例

平成 16 年 3 月 1 日

条例第 215 号

(設置)

第 1 条 市が行う介護保険事業及び高齢者等の総合的な保健医療福祉政策の適正な実施に資するため、佐渡市高齢者等福祉保健審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関し、必要な事項について協議検討すること。
- (2) 保健、医療、福祉事業の運営に関し、必要な事項について協議検討すること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 15 人で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護サービス事業者
- (4) 介護保険被保険者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長)

第 4 条 審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審議会の会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長は、審議会の会議の議長となる。

4 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委任)

第 6 条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成 16 年 3 月 1 日から施行する。

附 則(平成 17 年 12 月 28 日条例第 103 号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 2 月 3 日条例第 1 号)抄
(施行期日)

- 1 この条例は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 9 月 30 日条例第 46 号)
この条例は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 27 日条例第 7 号)
この条例は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

佐渡市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

平成 18 年 1 月 4 日

告示第 14 号

(設置)

第 1 条 介護保険事業に係る地域密着型サービスの実施に関し必要な事項について協議し、当該サービスの公平かつ公正な運営の確保に資するため、佐渡市地域密着型サービス運営委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第 2 条 委員会の所掌事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 地域密着型サービスの指定に関する事。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事。
- (3) 地域密着型サービス事業者の評価及び選定に関する事。
- (4) サービスの質の確保、運営評価その他市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護サービス事業者
- (4) 介護保険被保険者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は、妨げない。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は、会長が招集し、会議のときは、議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、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。

(守秘義務)

第 7 条 委員又は委員であった者は、正当な理由なしに審査等に当たり知り得た情報を漏らしてはならない。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年1月4日から施行する。

(任期の特例)

2 平成18年1月4日から委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成18年9月30日までとする。

附 則(平成22年9月30日告示第161号)

この告示は、平成22年10月1日から施行する。

附 則(平成28年9月26日告示第172号)

この告示は、公表の日から施行する。

佐渡市高齢者等福祉保健審議会 開催経過

年 月 日	内 容
平成 29 年 4 月 7 日	(4) 第 3 回及び第 4 回の議事録の公表内容確認について
平成 29 年 8 月 31 日	(1) 平成 28 年度介護給付等実績について (2) 第 7 期介護保険事業計画策定について (3) 人口推計について (4) 日常生活圏域の設定について
平成 29 年 10 月 2 日	(1) 介護保険事業状況の分析について (2) 第 7 期計画の施策体系について (3) 施設整備について
平成 29 年 11 月 7 日	(1) 保険福祉事業・地域支援事業について
平成 29 年 11 月 27 日	(1) 第 7 期計画の施策体系について (2) 第 7 期計画に関する施設整備検討について
平成 29 年 12 月 18 日	(1) 施設整備について (2) 計画素案について
平成 30 年 2 月 20 日	(1) パブリックコメント実施に係る計画素案について (2) 審議会からの答申（案）について

佐渡市地域密着型サービス運営委員会 開催経過

年 月 日	内 容
平成 29 年 4 月 7 日	(1) 第 6 期事業計画にかかる施設整備の公募結果と評価基準について (2) 応募者からの事業説明 (3) 評価 (5) 市外に所在する地域密着型サービス事業者の指定について
平成 29 年 11 月 7 日	(2) 地域密着型サービス（地域密着型通所介護）の指定について

佐渡市高齢者等福祉保健審議会・佐渡市地域密着型サービス運営委員会 委員名簿

	構成区分	氏名	所属及び役職
1	学識経験者	松山 茂樹	新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
2		橋本 瑞江	伝統文化と環境福祉の専門学校 介護福祉学科 教員
3	保健・医療・福祉関係者	大崎 直樹	佐渡医師会
4		児玉 信彦	佐渡歯科医師会
5		坂野 かつえ	新潟県看護協会 佐渡地区支部
6		金子 義弘	新潟県理学療法士会(佐渡総合病院)
7		井野端 司	佐渡特養ホーム施設長連絡会
8		小田 隆晴	佐渡老人保健施設協議会
9	介護サービス事業者	久文 宏哲	地域密着型サービス事業者(認知症対応型共同生活介護)
10		石塚 たつ子	在宅サービス事業者(訪問看護)
11		菊池 博美	居宅介護支援事業者
12	介護保険被保険者	渡邊 岩夫	佐渡市老人クラブ連合会
13		磯野 三男	新潟県退職者連合佐渡地域高齢者協議会
14		戸田 憲子	佐渡市健康推進協議会
15		村川 辰雄	新潟西社会保険委員会佐渡支部

佐渡市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

発 行 平成30年3月
企画・編集 新潟県佐渡市
〒952-1292 佐渡市千種 232
電話：0259-63-3111（代）