

佐渡市高齢者保健福祉計画
・第9期介護保険事業計画

令和6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 20 年以上が経過し、現在では、高齢者の生活の支えとして定着しています。この間、国では急速な高齢化が進み、人口減少・少子高齢化という社会問題に直面しています。

わたしたちのまち佐渡市においては、令和5年9月末現在の高齢化率は 42.5%であり、令和7年度には高齢化率 44.9%が見込まれます。また、令和 12 年前後には高齢者人口が生産年齢人口（15 歳～64 歳人口）を上回ることが見込まれます。このため、一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加、さらに介護人材確保といった社会課題がより深刻になることが予想されます。

こうした中、前第8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」を基本理念に医療、介護、介護予防、住まい生活支援が一体的に提供される体制として「地域包括ケアシステム」の構築に努めてきました。

本計画においては、「一人一人の高齢者の尊重と自立支援」「ふれあいと支え合いによる地域づくり」「総合的かつ効率的な施策の推進」を基本目標とし、地域包括ケアシステムをさらに深化していくための取組を軸に計画を策定しました。行政だけではなく、住民や地域、関係機関がそれぞれの役割において、地域で支え合う体制の構築をさらに発展させてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見・御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、アンケート調査に御協力いただきました多くの市民の皆様に、心から御礼申し上げますとともに、計画の推進につきまして、引き続きご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

佐渡市長 渡 辺 竜 五

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 介護保険法等の改正について	3
第3節 計画の位置づけ	4
第4節 計画期間	6
第5節 計画策定の体制	7
第2章 現状分析と将来推計	8
第1節 佐渡市の概況	8
第2節 人口の推移	9
第3節 世帯数の推移	13
第4節 要支援・要介護認定者の状況	14
第5節 介護保険サービスの状況	18
第6節 高齢者実態調査の概要	23
第7節 在宅介護実態調査の概要	34
第8節 本市の課題	39
第3章 計画の基本的な考え方	41
第1節 基本理念	41
第2節 基本目標	42
第3節 計画の基本方針	43
第4節 施策体系	45
第5節 日常生活圏域の考え方	46
第4章 高齢者保健事業の推進	48
第1節 保健、福祉の基盤現況	48
第2節 健康づくり	48
第3節 健康診査・保健指導	50
第4節 歯科保健対策	53
第5節 食育と食支援	54
第5章 高齢者福祉事業等の推進	55
第1節 在宅福祉サービス事業	55
第2節 社会参加を促進する地域づくりの推進	60
第3節 安全安心な地域づくりの推進	62
第6章 介護保険事業の推進	65
第1節 第9期計画策定に当たっての基本的事項	65
第2節 介護保険サービス等の見込量	67
第3節 地域支援事業の推進	92
第4節 介護保険料の算定	109
第5節 介護サービスの円滑な提供	114
第6節 介護サービス情報公表システムの活用	115
第7節 災害・感染症対策に係る庁内関係部局等との連携	115

第7章 計画の評価と推進体制	117
第1節 計画実現のための体制づくり	117
第2節 計画の達成状況の点検及び評価	118
資料編	119
1 佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例	120
2 佐渡市地域密着型サービス運営委員会設置要綱	121
3 佐渡市高齢者等福祉保健審議会 開催経過	122
4 佐渡市地域密着型サービス運営委員会 開催経過	122
5 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	123

第Ⅰ章 計画の基本的事項

第Ⅰ節 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、介護保険制度は創設されました。介護保険制度は、その創設から24年が経過し、本市における介護保険サービス利用者も3,927人（令和5年4月利用分）となり、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着しました。

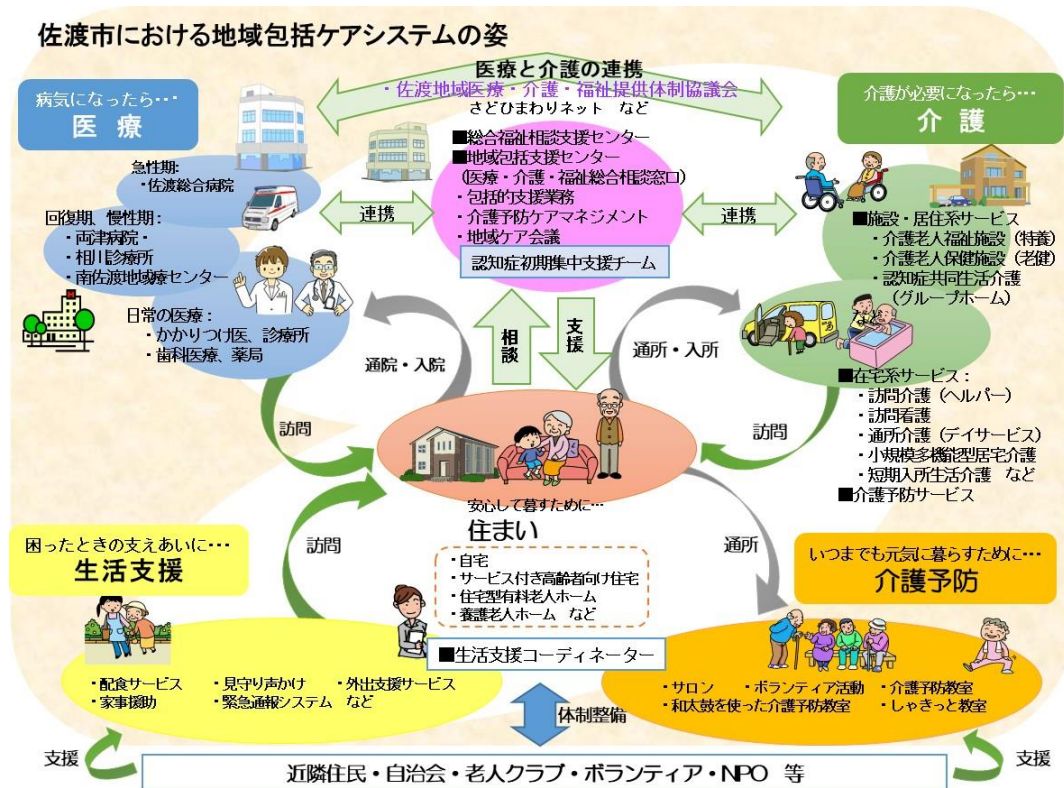
その一方で、すでに人口減少の局面にある本市の最新の人口推計では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる、令和7年（2025年）には総人口に占める65歳以上の割合が44.9%、75歳以上の割合が27.5%となり、更なる高齢化が見込まれます。こうした中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。こうした中長期的な人口動態や介護ニーズの見込等を踏まえ、社会保障制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とすべく、ため、「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進する必要があります。

それは、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、様々な社会参加ができる環境を整備し、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実現を図っていくことでもあります。近年、当市においても少子高齢化の進行、高齢者世帯の増加や価値観の多様化、生活不安の増大などを背景に、地域社会のつながりや、地域に対する関心の希薄化が問題になっています。このため、これらに関連して、孤独死、虐待、認知症高齢者の行方不明、障がい者の地域移行、見守りが必要な人の増加など、地域の福祉課題が徐々に拡大しており、住民同士の支え合いや地域コミュニティの重要性が再認識されています。

また、近年SDGs（持続可能な開発目標：SDGs：Sustainable Development Goals）について言及されることが多くなっています。本市においても、SDGsの目標を踏まえ、施策を推進していくことが求められています。このため、この計画推進の視点のひとつとして計画の施策においてSDGsを念頭に組み込んでいきます。

国においては令和5年に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため介護保険法等の改正を行いました。本市においては令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）における高齢化の状況を推計し、それに対応した目標を示した上で、高齢者を取り巻く本市の特性や課題を踏まえ、「生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく暮らせる」まちづくりを計画的に推進することを目的として、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「佐渡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

■佐渡市における地域包括ケアシステムの姿



第2節 介護保険法等の改正について

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずることを趣旨として、介護保険法を含めた改正法「**全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律**」が、令和5年5月19日に公布され、順次施行されます。

改正の概要は次のとおりです。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

①出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。

（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。

②産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

①後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。

②前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。

健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

①都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。

②都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。

③経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

①かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。

②医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。

③医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。

④地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。

⑤出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。等

第3節 計画の位置づけ

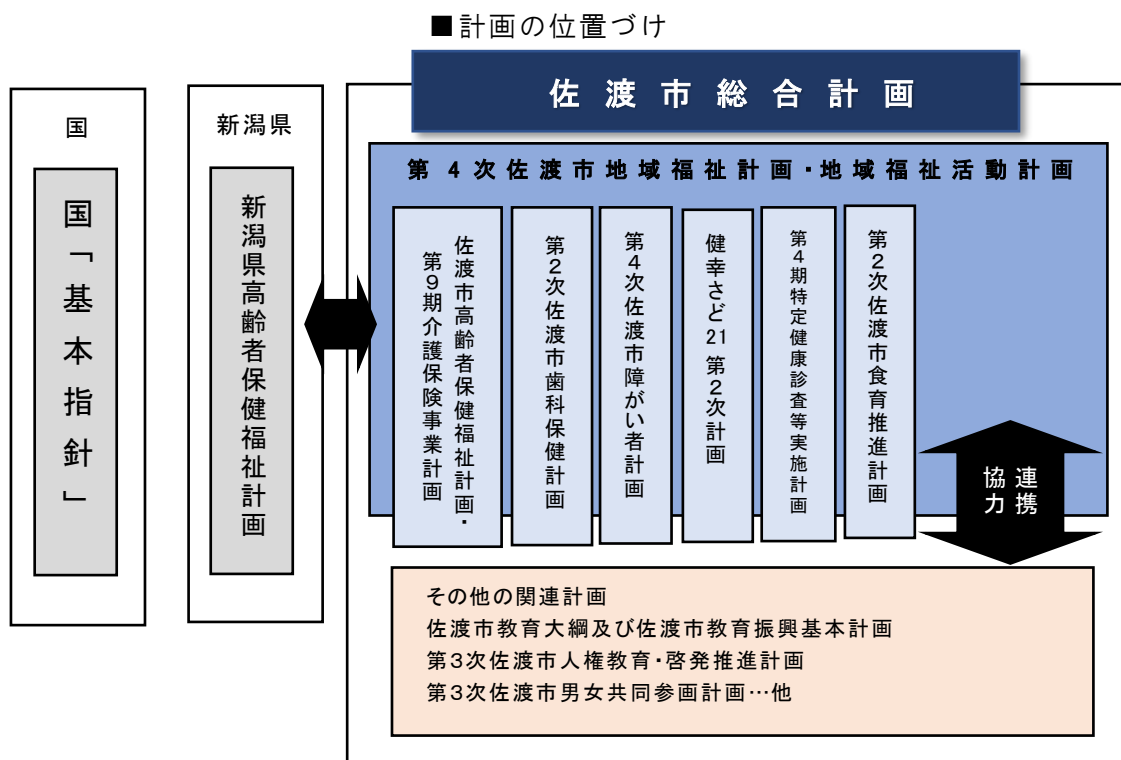
Ⅰ 法的根拠

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 関連計画との調和

本計画は、国の基本指針に即し、第9期新潟県高齢者保健福祉計画との調整を図りつつ、市の最上位計画の具体的な実現を目指すものであり、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。



3 S D G s 推進に向けた取組

S D G s (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) について本市は、令和 4 年に S D G s 未来都市に選定され、昨年「S D G s 未来都市計画」を策定しております。

「S D G s 未来都市計画」では総合計画の基本計画に位置づけている個別計画(行政計画)においても、今後計画の策定又は改定に当たっては、S D G s との関連性を明らかにし、目標達成に向けて各取組を分野横断的に推進し、庁内全体での S D G s の理念浸透を図るとされております。

「佐渡市総合計画」における施策では、高齢者福祉・介護の充実のための基本方針として「高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活が続けられるよう、高齢者の健康づくりや高齢者の介護予防に取り組むとともに、様々な福祉サービスを提供し、家族・仲間・地域がつながり、互いに支え合う体制を強化するなど、地域包括ケアシステムの充実を推進します。」とあります。

当計画においても S D G s の達成に寄与するため、あらゆる主体とともに持続可能な体制を整備していきます。

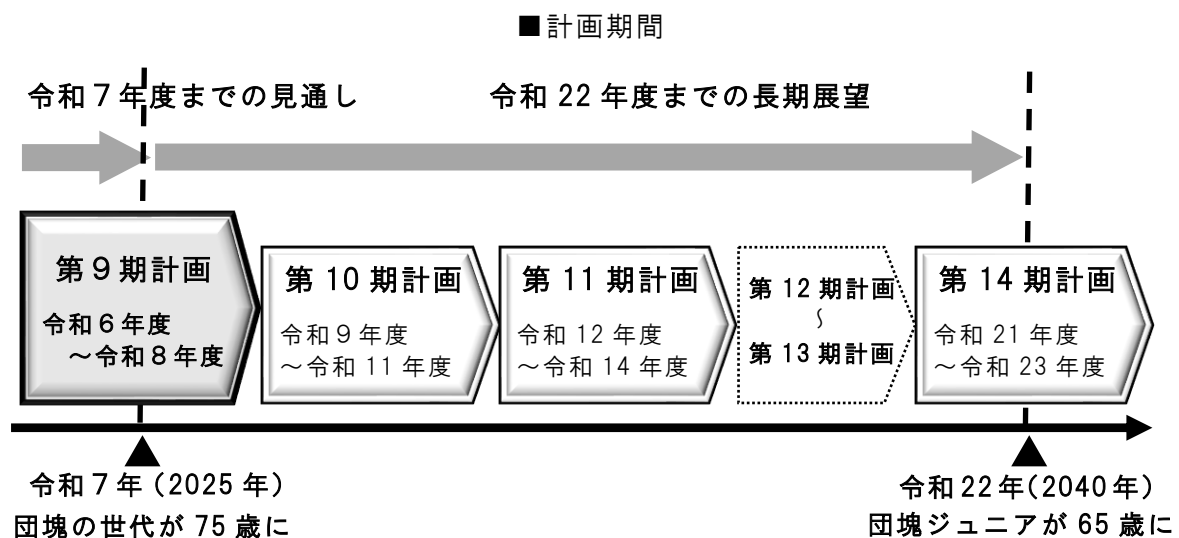
SDGs のうち、計画の推進との関係性が深いものは、次のとおりです。

目 標 (Goal)	目標達成に向けた取組の方向性
	1. 貧困をなくそう あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
	10. 人や国の不平等をなくそう 国内および国家間の格差を是正する

第4節 計画期間

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）とともに、団塊ジュニア世代が65歳高齢期に到達する令和22年（2040年）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、令和6年度から令和8年度までの3年間で計画期間とします。

ただし、社会経済情勢の変化や介護保険法など関連法の改正に柔軟に対応できるよう、計画期間中においても必要に応じて見直しを行うこととします。



第5節 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、関連する様々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当たっては、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当たっては、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・要介護認定者等を始め、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

第1節 佐渡市の概況

佐渡市は、日本海に位置し、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 855.34 km²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り、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。

■ 佐渡市の位置図

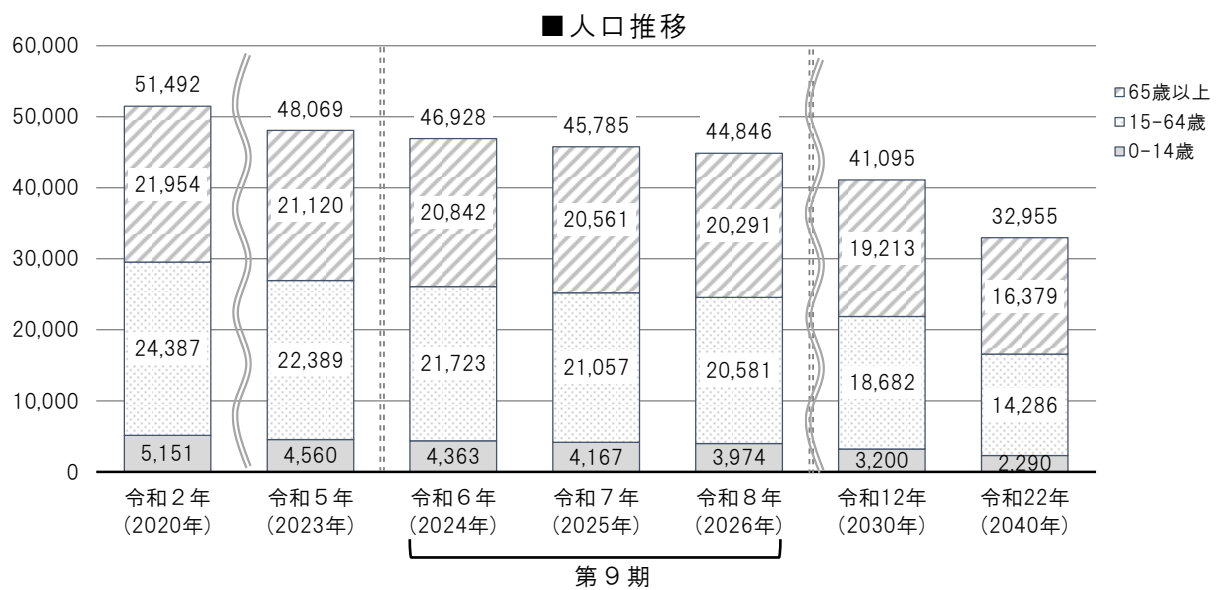


第2節 人口の推移

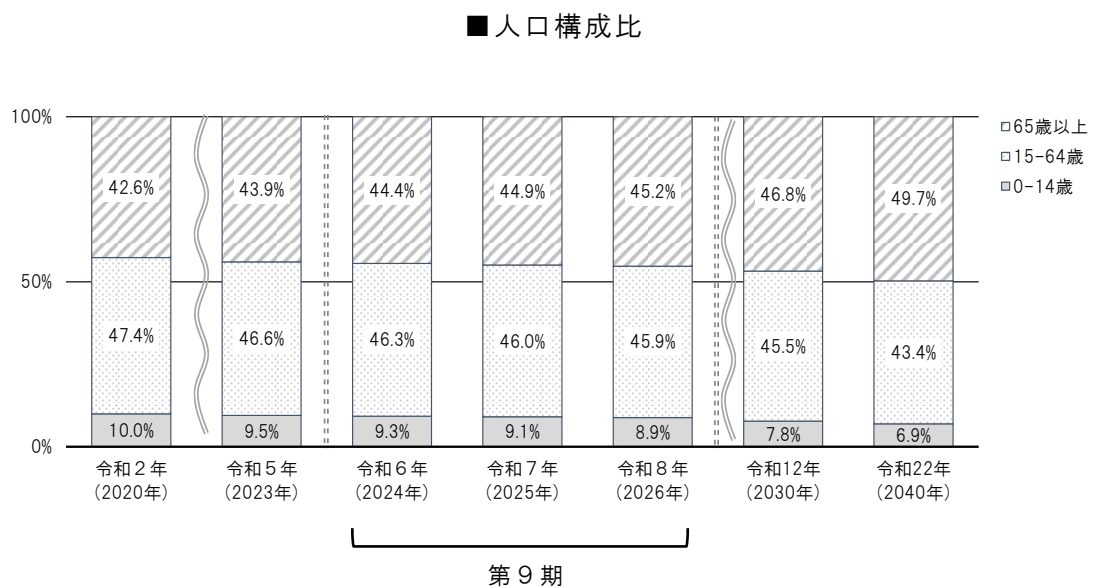
Ⅰ 人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移し、長期的に継続すると見込まれます。

年齢3区分では、いずれも減少しますが、令和12年前後に高齢者人口（65歳以上）が生産年齢人口（15～64歳）を上回り、令和22年もその状況が続くものと見込まれます。



※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）」により作成。本頁内及び次頁も同様。

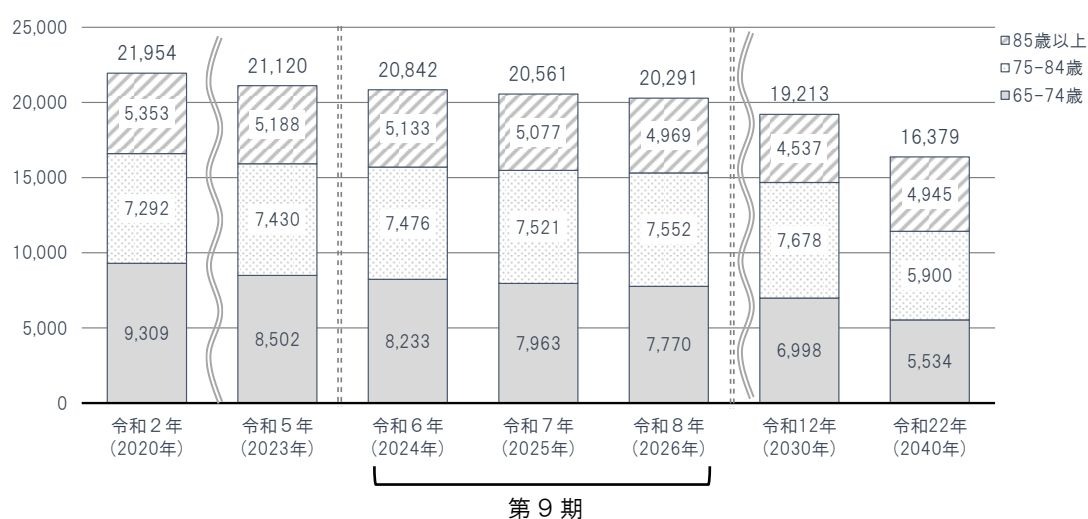


2 高齢者人口の推移

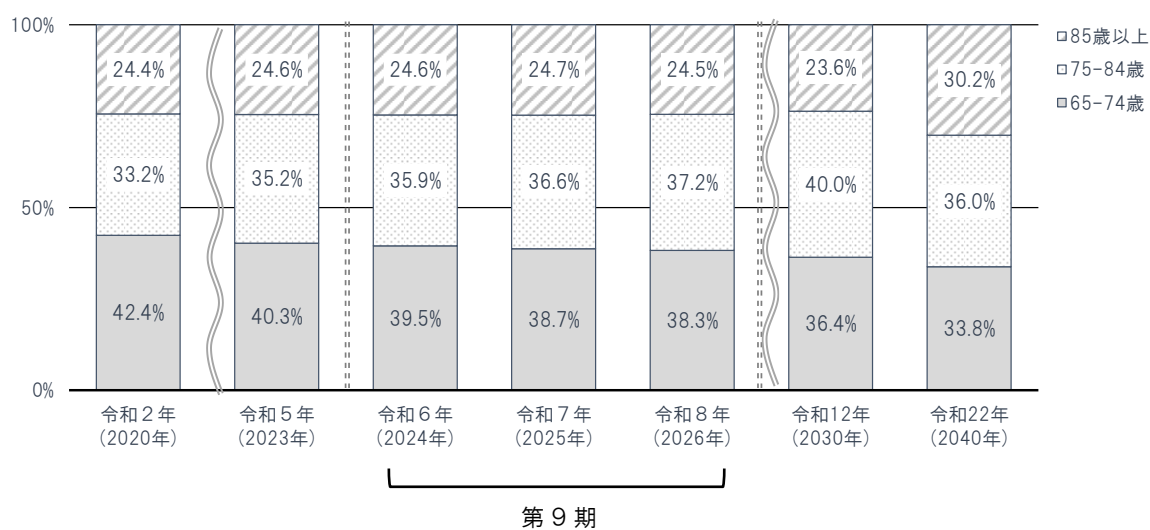
本市の高齢者人口は、第9期計画期間中に20,842人から500人以上減少しますが、75～84歳は増加し、年齢区分の構成がやや変化するものと見込まれます。

長期的にみれば、令和22年には高齢者人口は1万6千人台となりますが、年齢区分の構成において、65～74歳、75～84歳の割合が縮小するのに対して、85歳以上の割合が拡大し、30.2%を占めるものと見込まれます。

■ 高齢者人口の推移



■ 高齢者人口構成比



3 人口の変化率

上述の内容を令和5年(2023年)から令和22年(2040年)の間の変化率としてまとめたものが下表です。

令和5年から令和22年にかけての本市の総人口の減少率は31.4%となります。そのなかで、若年人口(0～14歳)と生産年齢人口の減少率はそれよりも大きく、若年人口で約5割、生産年齢人口で3割台半ばとなります。一方で、高齢者人口の減少率は22.4%と2割台前半にとどまり、なかでも85歳以上の減少率は4.7%となります。

本市は、現状においても高齢化率が4割台半ばに達していますが、長期的には、担い手となる世代が顕著に減少するなかで、介護ニーズの高まる85歳以上のより高齢層の比重が相対的に高まるものと見込まれます。

■人口の変化率

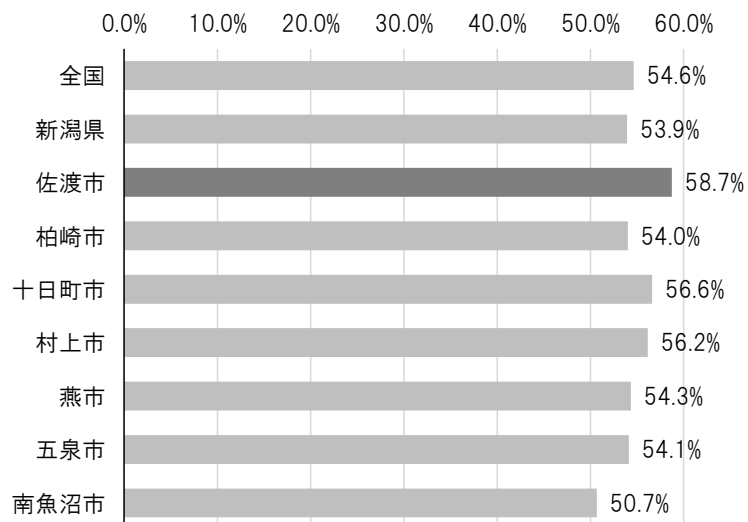
	令和5年 (2023年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	2023年 ↓ 2040年 変化率
総人口	100.0%	93.3%	85.5%	68.6%	▲31.4%
0-14歳	100.0%	87.1%	70.2%	50.2%	▲49.8%
15-64歳	100.0%	91.9%	83.4%	63.8%	▲36.2%
65歳以上	100.0%	96.1%	91.0%	77.6%	▲22.4%
うち75歳以上	100.0%	99.2%	96.8%	85.9%	▲14.1%
うち85歳以上	100.0%	95.8%	87.5%	95.3%	▲4.7%

第9期最終年

4 後期高齢者割合の比較

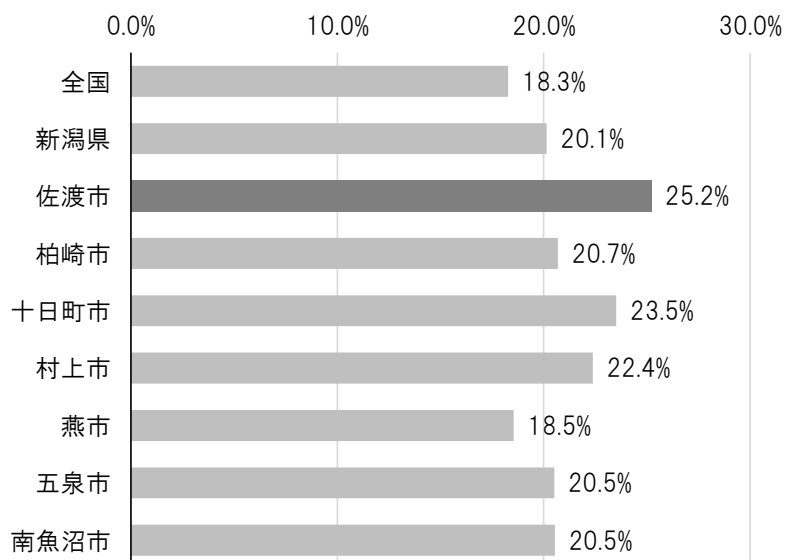
第1号被保険者に占める75歳以上の後期高齢者の割合と85歳以上の割合について、国、県及び第1号被保険者数が比較的近い県内他市と比較すれば、本市が、いずれも最も高い水準となっています。高齢化が進行するなかで、より高齢の層が多くを占める人口構成となっています。

■ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合



※介護保険事業状況報告（月報）令和5年5月分で作成。下のグラフも同様。

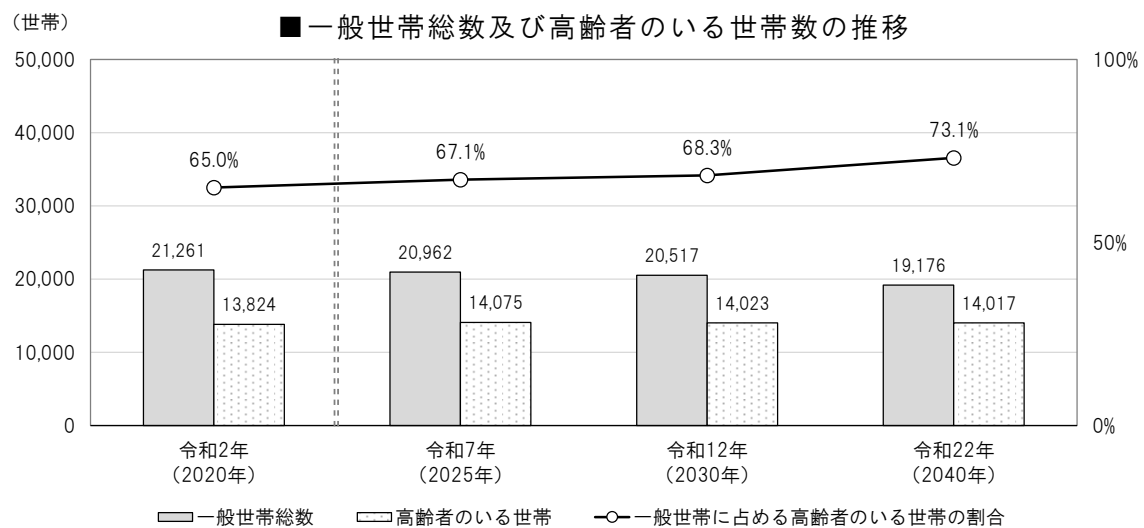
■ 第1号被保険者に占める85歳以上の割合



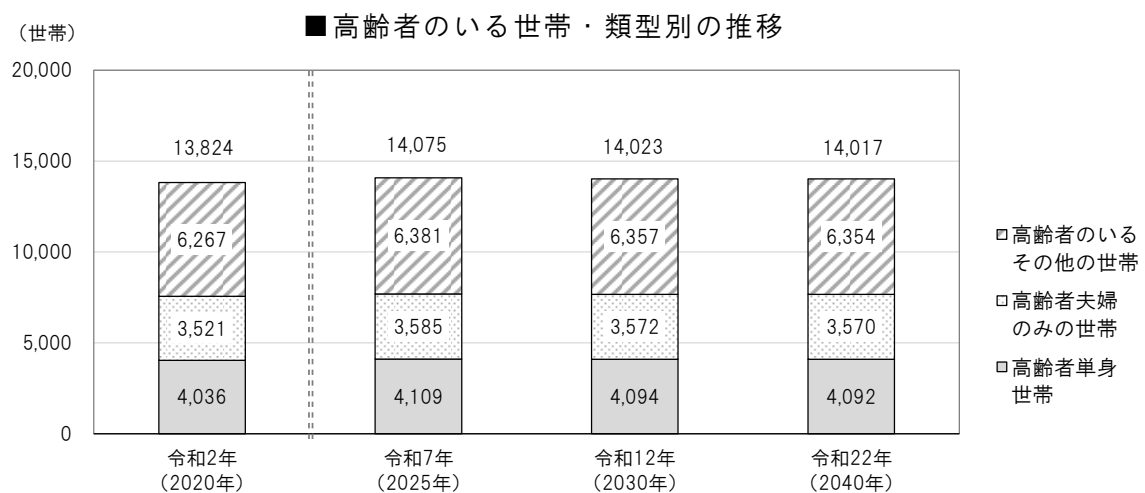
第3節 世帯数の推移

令和2年国勢調査の結果をもとに、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年に発表した「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」における新潟県の世帯類型別の増減率を用いて、世帯数推計を行いました。

本市の「一般世帯総数」は、長期的に減少傾向で推移する一方で、「高齢者のいる世帯」は、14,000世帯前後でほぼ横ばいで推移し現状と大きく変わらないものと見込まれます。



※令和2年は国勢調査。他は独自推計。下のグラフも同様

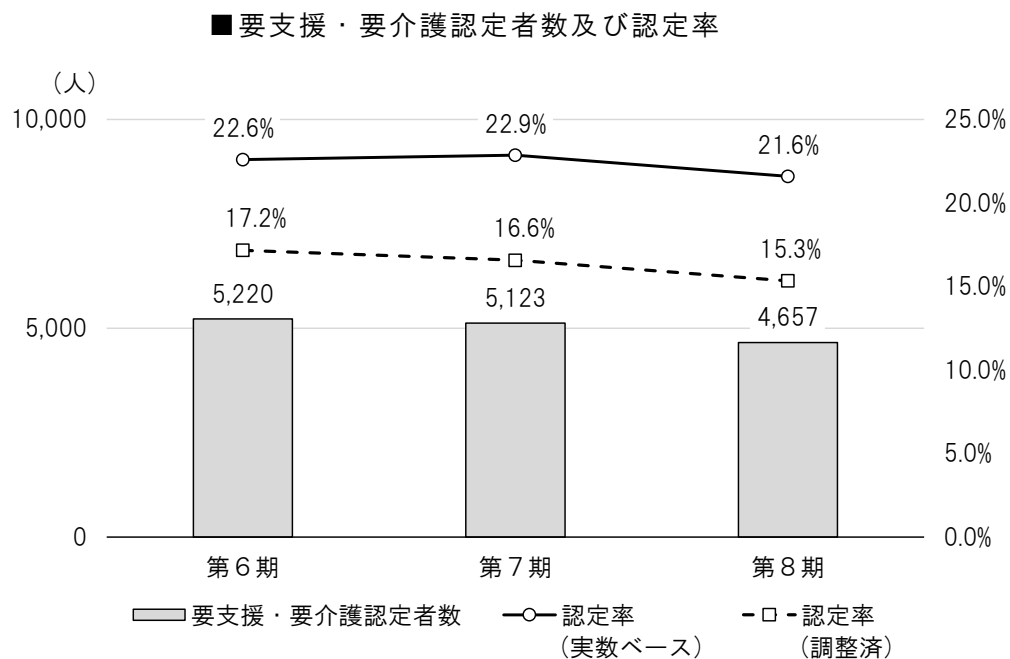


第4節 要支援・要介護認定者の状況

Ⅰ 中期的推移

要支援・要介護認定者数及び認定率について、第6期計画期間（平成27～29年度）、第7期計画期間（平成30～令和2年度）及び第8期計画期間（令和3～5年度）の各期平均値を用いて中期的な推移としてみると、認定者数は減少傾向で推移し、第8期には4,657人となっています。

認定率（要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数）は、実数ベースが第6期の22.6%から第8期は21.6%に、調整済み認定率¹が17.2%から15.3%に、それぞれ低下しています。



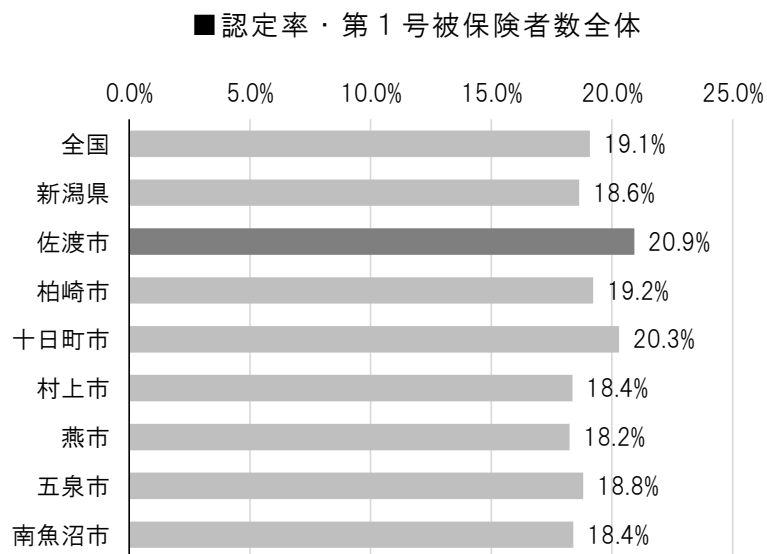
※「地域包括ケア見える化システム」のデータにより作成。

¹ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者数の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。（「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」4項）

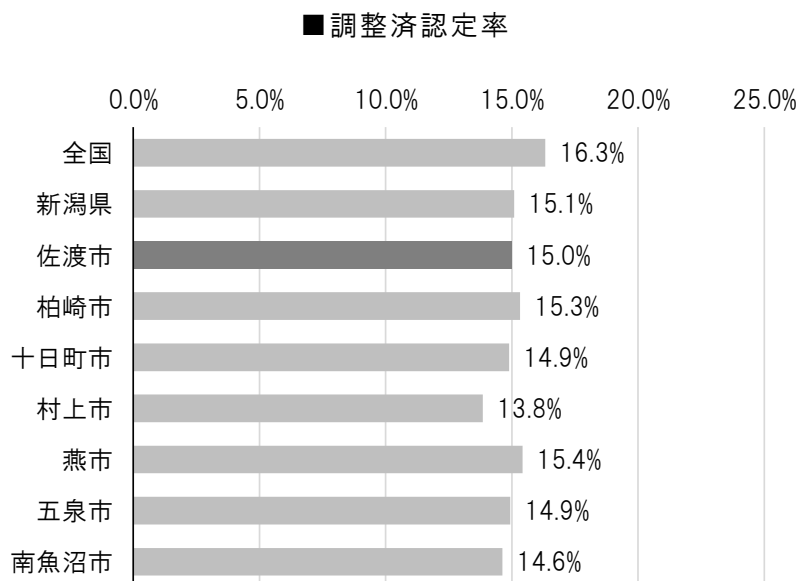
認定率の比較

認定率について、国、県及び他市と比較すれば、本市の認定率は、第1号被保険者数全体では20.9%と最も高くなっていますが、調整済み認定率では、県とほぼ同水準となっています。他市との比較では3番目に高くなっています。

年齢区分により、特に後期高齢者についてみると（次頁グラフ）、75～84歳は国、県より低く、他市との比較では概ね中位に位置しています。85歳以上は国、県より低く、他市に比べて低い水準となっています。

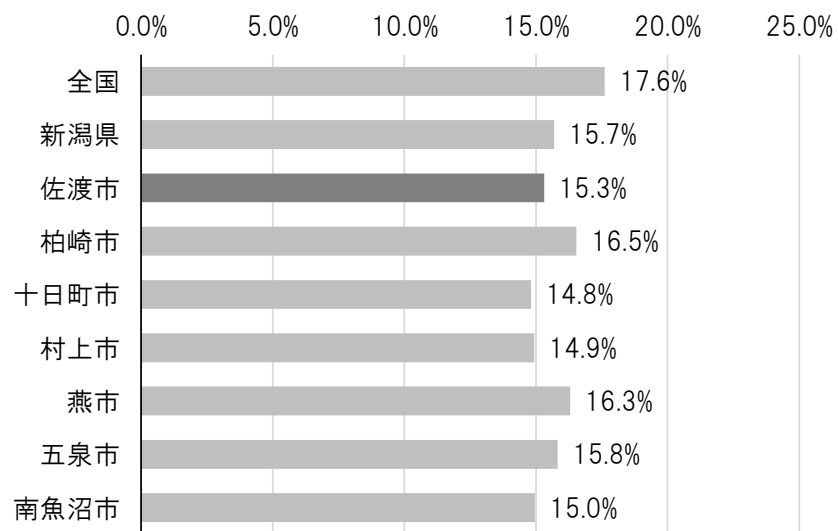


※介護保険事業状況報告（月報）令和5年5月分で作成。



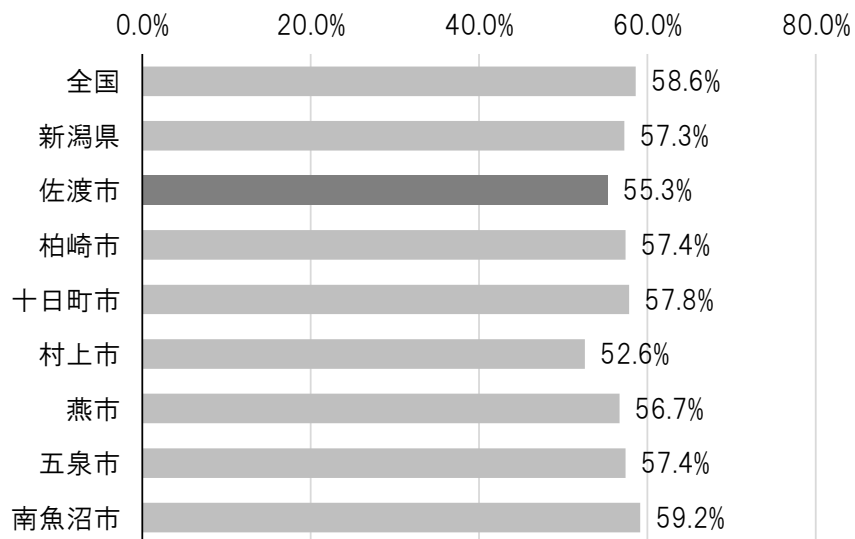
※「地域包括ケア見える化システム」令和4年データで作成。

■ 認定率・75～84 歳



※介護保険事業状況報告（月報）令和5年5月分で作成。

■ 認定率・85 歳以上



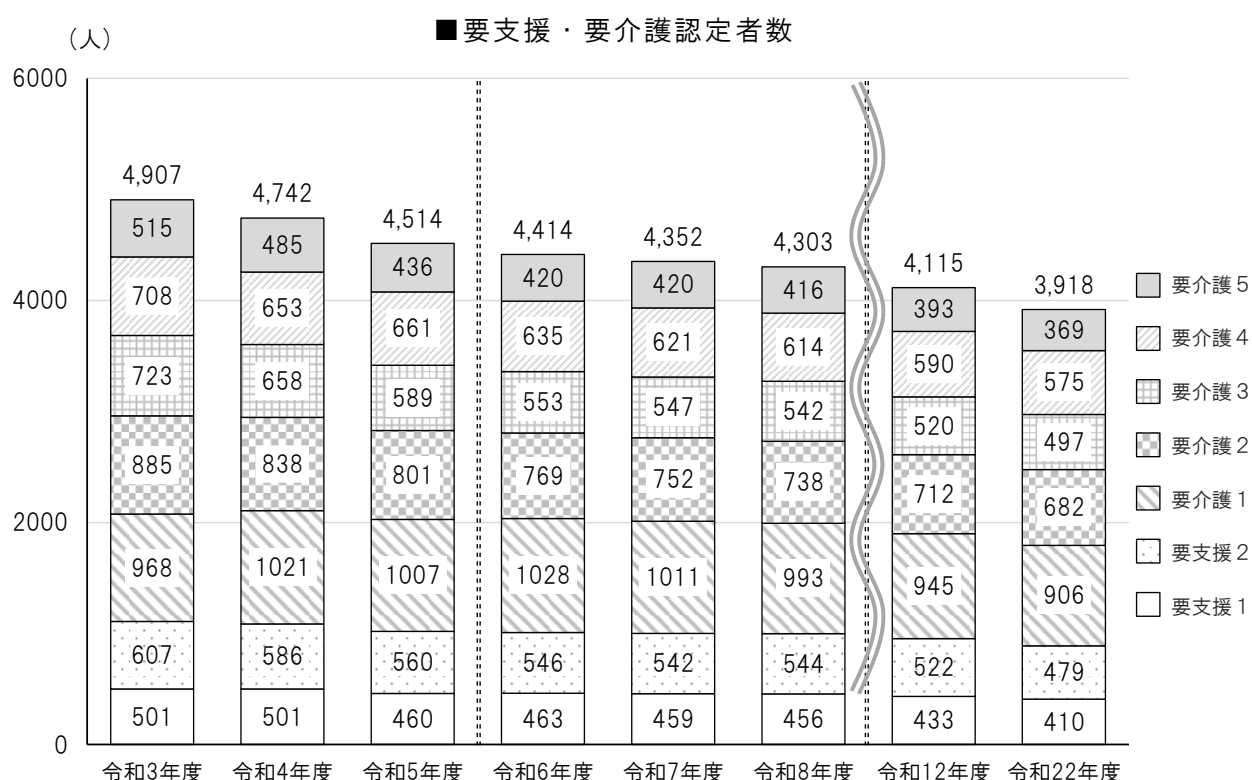
※介護保険事業状況報告（月報）令和5年5月分で作成。

3 短期的推移と推計

第8期計画期間における認定者数は、4,900～4,500人台で推移しています。

直近の認定率の状況が、今後も継続すると仮定した第9期計画期間中の認定者数は、4,400～4,300人台で推移し、令和6年度には4,414人、令和7年度には4,352人、令和8年度には4,303人になるものと見込まれます。

また、さらに長期の推計をすれば、令和12年度は4,115人、令和22年度3,918人になるものと見込まれます。



	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者(a)	21,673	21,396	21,119	20,842	20,561	20,293	17,731	16,379
要介護認定者	4,907	4,742	4,514	4,414	4,352	4,303	4,115	3,918
要支援1	501	501	460	463	459	456	433	410
要支援2	607	586	560	546	542	544	522	479
要介護1	968	1,021	1,007	1,028	1,011	993	945	906
要介護2	885	838	801	769	752	738	712	682
要介護3	723	658	589	553	547	542	520	497
要介護4	708	653	661	635	621	614	590	575
要介護5	515	485	436	420	420	416	393	369
第1号の要介護認定者(b)	4,837	4,681	4,457	4,358	4,298	4,251	4,066	3,881
認定率(b/a)	22.3%	21.9%	21.1%	20.9%	20.9%	20.9%	22.9%	23.7%

「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

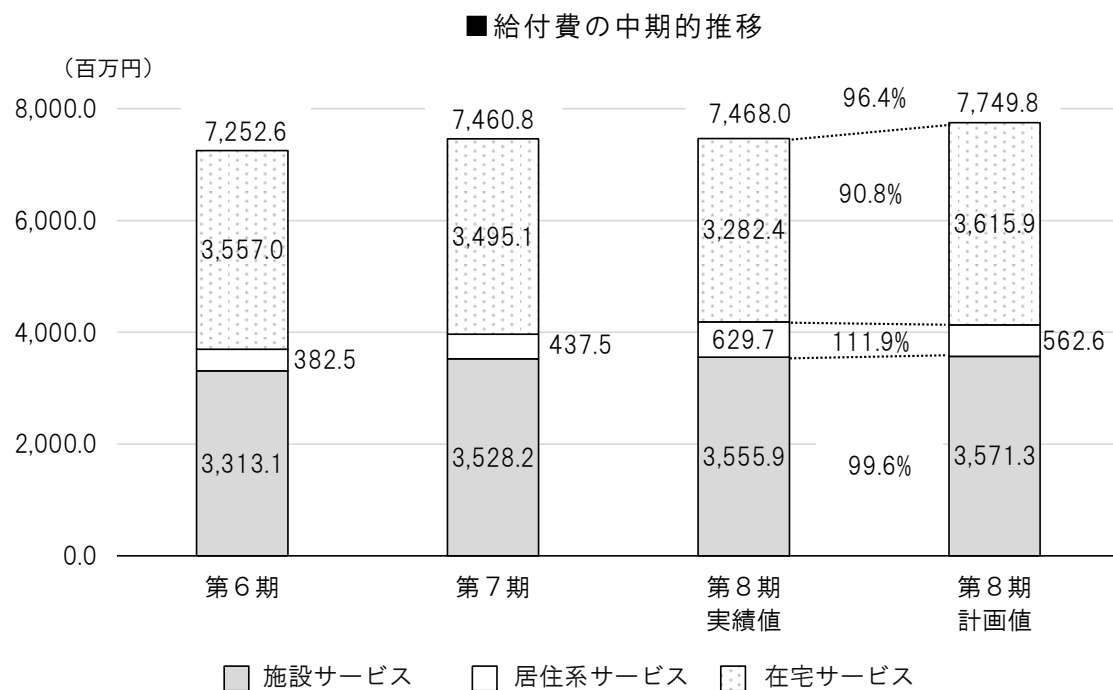
第5節 介護保険サービスの状況

Ⅰ 給付費の中期的推移

給付費の合計の年平均は、第6期の約72.5億円から第7期に約74.6億円、さらに第8期には約74.7億円に増加しました。

サービス系統別にみると、第7期から第8期にかけて施設サービスが約35.3億円から約35.6億円に増加した一方で、在宅サービスは約35.0億円から約32.8億円に減少しています。居住系サービスは約4.4億円から約6.3億円に増加しています。

また、第8期の実績値は、給付費全体で計画値に対して96.4%と見込みを3.6%下回りました。在宅サービスは90.8%、施設サービスは99.6%と見込を下回りましたが、居住系サービスは対計画比111.9%と、見込みを11.9%上回っています。

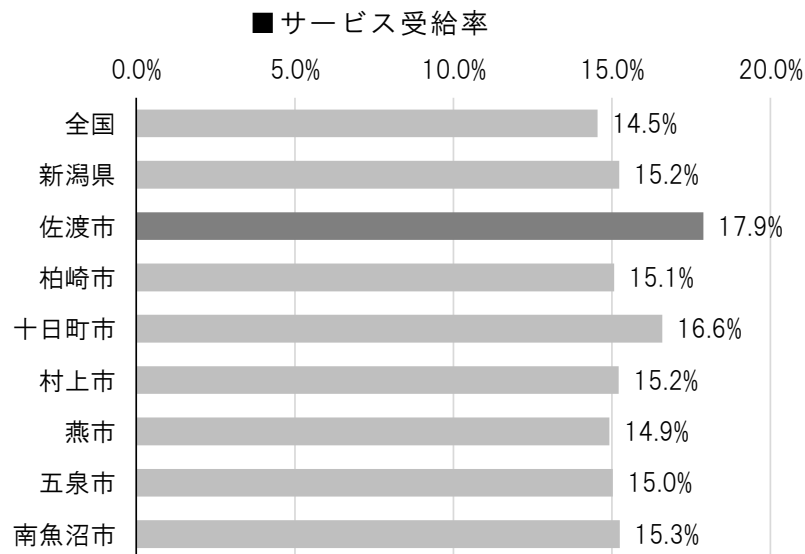


※「地域包括ケア見える化システム」のデータにより作成。

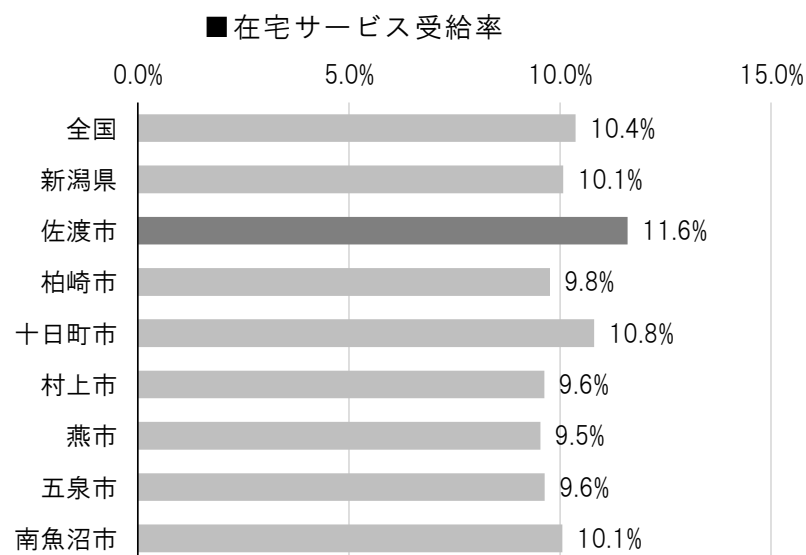
2 サービス受給率の状況

介護サービスの給付に関する主要の指標である「サービス受給率（サービス利用者数÷第1号被保険者数）」について、国、県、他市町村と比較すると、本市は、全体では17.9%で国、県、他市を上回り最も高い水準にあります。

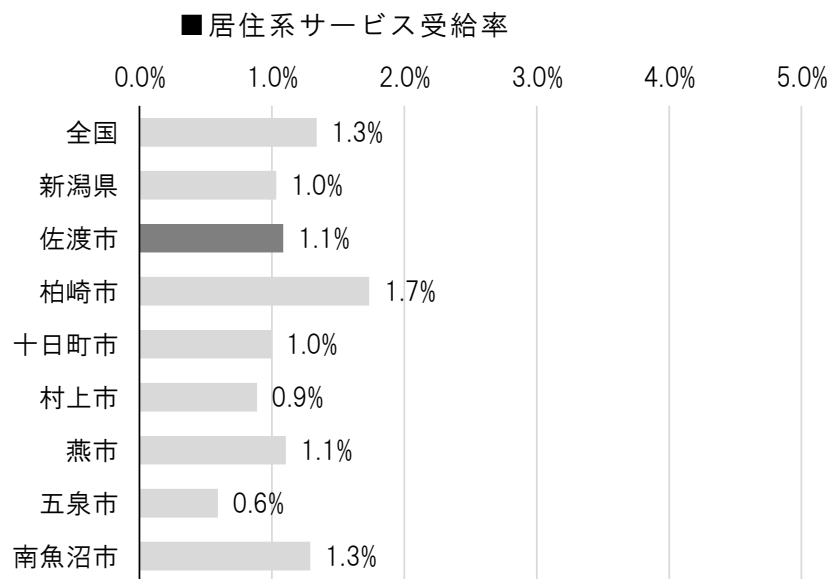
サービス系統別にみれば、在宅サービスと施設サービスは高い水準である一方で、居住系サービスは県、他市とほぼ同水準となっています。



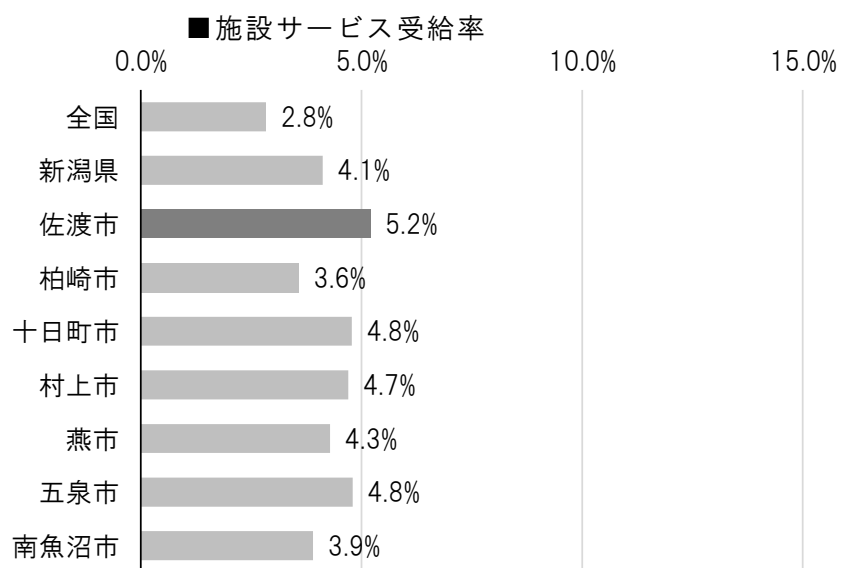
※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

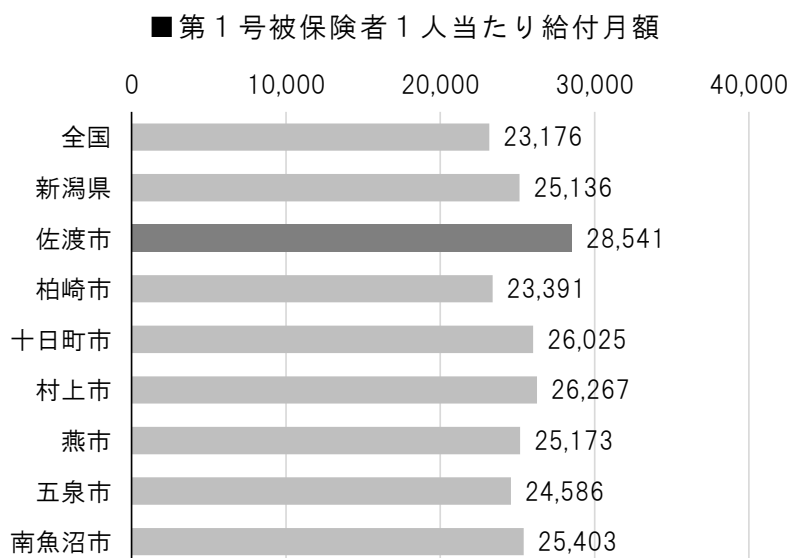


※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

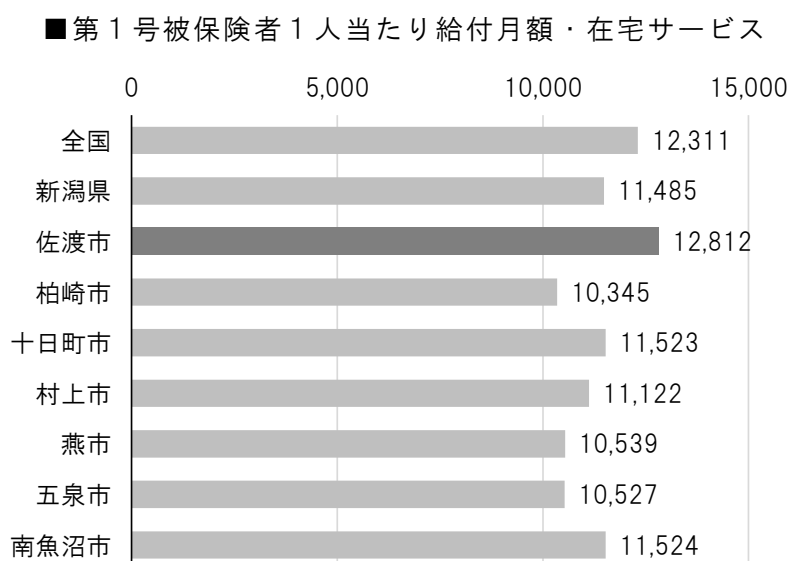
3 第1号被保険者1人当たり給付月額の様況

介護サービスの給付に関する主要の指標である「第1号被保険者1人当たり給付月額」についても、同様に比較すると、本市は、28,541円であり、国よりも高く県よりも高い水準で、他市との比較でも最も高い額となっています。

サービス系統別にみれば、県よりも在宅サービスが1,327円、施設サービスが2,208円高く、居住系サービスは130円低くなっています。

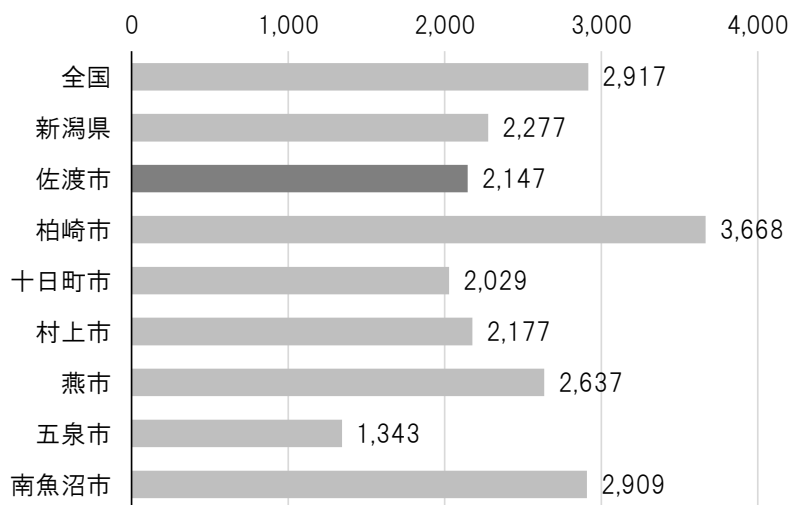


※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



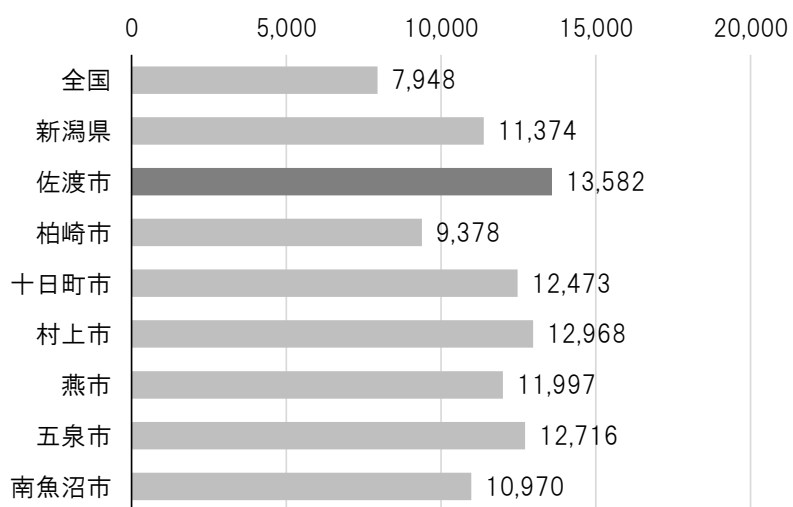
※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

■第1号被保険者1人当たり給付月額・居住系サービス



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

■第1号被保険者1人当たり給付月額・施設サービス



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

第6節 高齢者実態調査の概要

Ⅰ 実施概要

(1) 調査実施の趣旨

高齢者実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）は、第Ⅰ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。

(2) 調査設計

必須項目 35 問、オプション項目 40 問の合計 75 の設問で作成しました。

調査対象	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Ⅰ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人を無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	令和5年1月

(3) 調査の有効回答数・回答率

本調査の有効回答数・回答率は以下のとおりです。

地区名	対象人数(人)	配布数(人)	回答数(人)	回答率(%)
全 体	17,925	2,500	1,897	75.9
両 津	4,220	588	445	75.7
相 川	2,296	321	234	72.9
佐和田	2,365	330	259	78.5
金 井	1,761	246	189	76.8
新 穂	1,241	172	134	77.9
畑 野	1,403	195	149	76.4
真 野	1,582	220	160	72.7
小 木	1,035	146	106	72.6
羽 茂	1,192	166	127	76.5
赤 泊	830	116	94	81.0

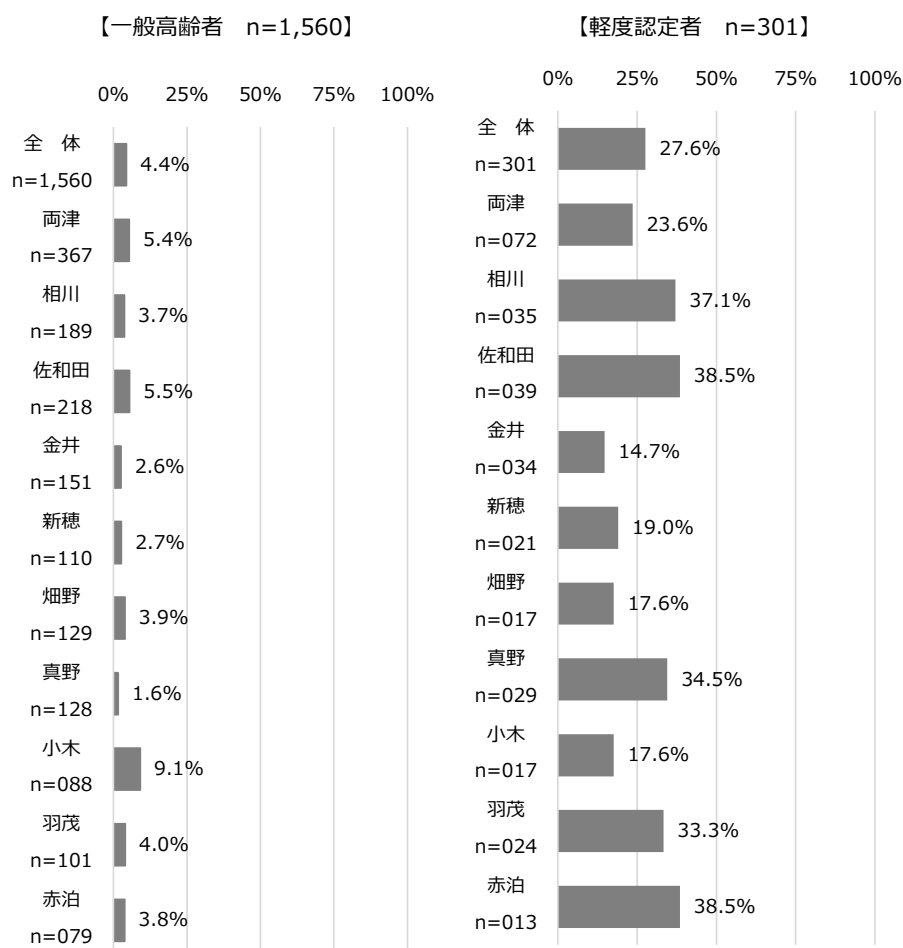
2 調査結果の概要

(1) 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²では 4.4%、軽度認定者³では 27.6%がリスク保有者に該当しました。令和 2 年調査時は、一般高齢者で 3.8%、軽度認定者で 24.3%がリスク保有者に該当していましたが、この 3 年間で、当市における高齢者の閉じこもりリスク、特に軽度認定者の閉じこもりリスクが 3.3 ポイント増加していることがわかりました。

3 年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、相川、佐和田、羽茂地区の軽度認定者において令和 2 年調査時並びに今回の調査の双方で閉じこもりリスク保有者が 25%を超えています。特に注視すべき地域であると考えます。

■閉じこもりリスク保有者の割合（地区別・認定者別）



² 本調査報告書においては、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですかという設問で「介護・介助は必要ない」と回答した方を一般高齢者として扱う。

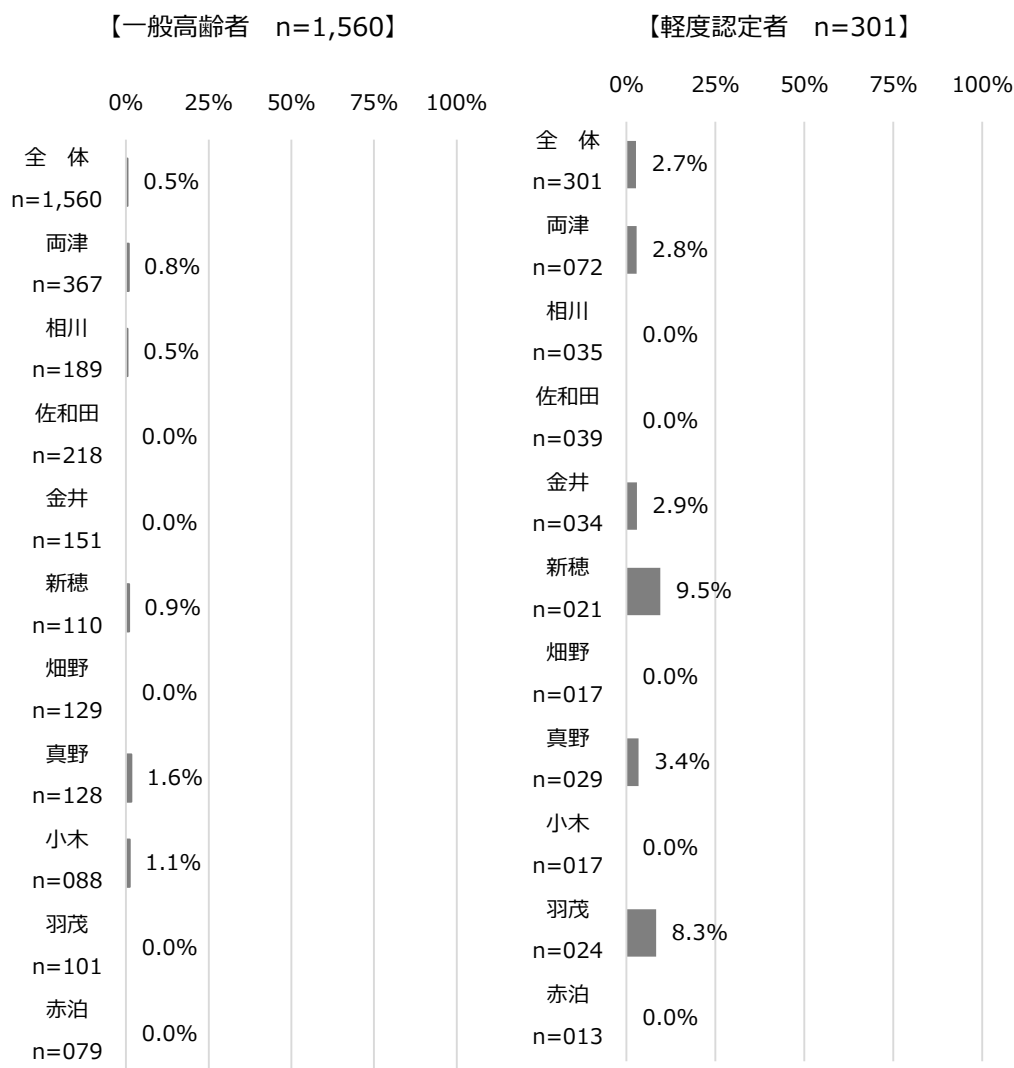
³ 本調査報告書においては、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですかという設問で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」又は「現在、何らかの介護を受けている」を回答した者を軽度認定者として扱う。

（２）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 0.5%、軽度認定者では 2.7%がリスク該当者に該当しました。令和 2 年調査時は、一般高齢者では 0.4%、軽度認定者では 3.4%がリスク該当者に該当していましたので、この 3 年間で、当市における高齢者の低栄養リスク、特に軽度認定者の低栄養リスクが 0.7 ポイント減少していることがわかりました。

3 年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、令和 2 年調査時に低栄養リスク保有者が多かった佐和田地区の軽度認定者が減少した一方、新穂、羽茂地区の軽度認定者の低栄養リスク保有者が多い結果となりました。特に注視すべき地域であると考えます。

■ 低栄養リスク保有者の割合（地区別・認定者別）

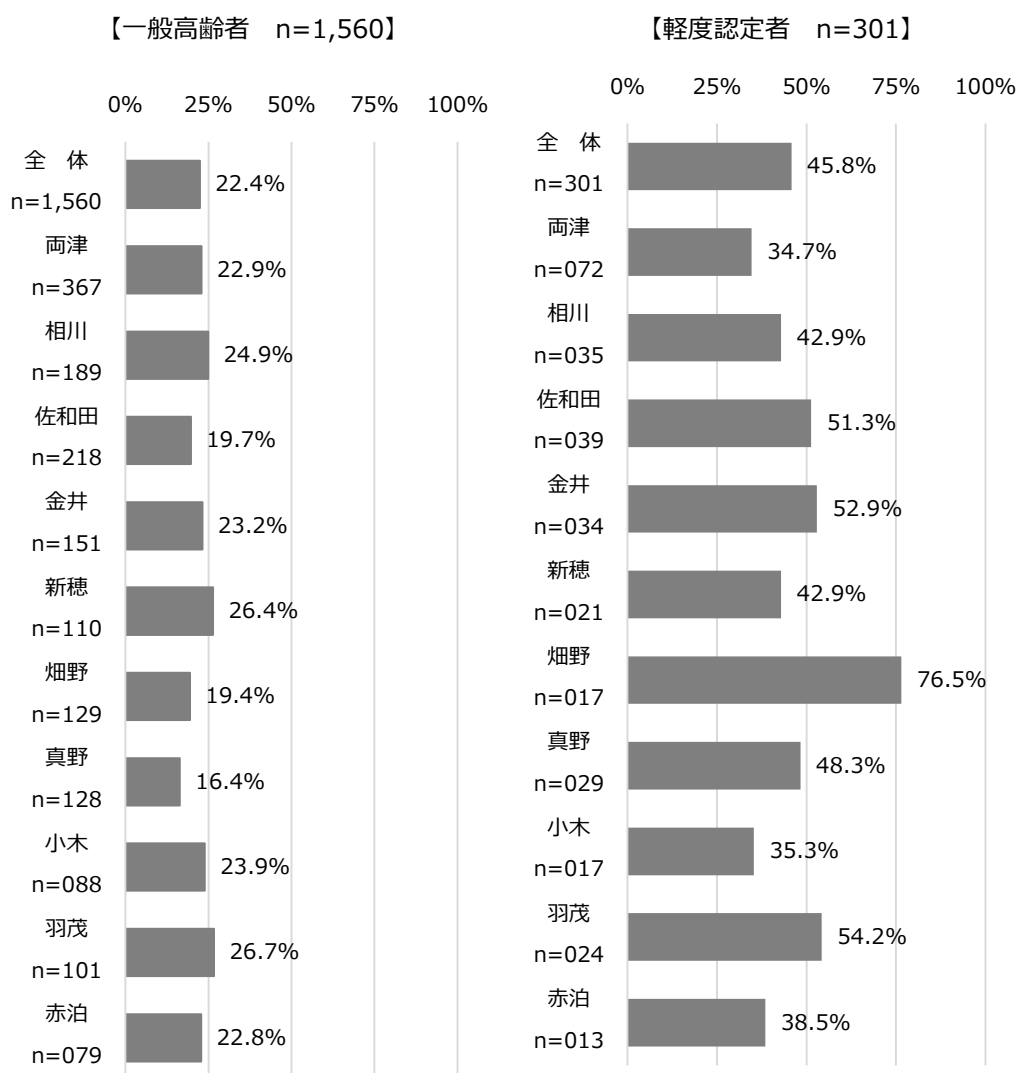


（３）口腔機能リスク保有者の状況

市全体でみると、一般高齢者では 22.4%、軽度認定者は 45.8% がリスク保有者に該当しました。令和 2 年調査時は、一般高齢者では 21.5%、軽度認定者は 42.2% がリスク保有者に該当していましたが、軽度認定者におけるリスク保有者の割合が 3.6 ポイント増加しています。

3 年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、畑野地区、羽茂地区の軽度認定者において、令和 2 年調査時からのリスク保有者割合の大幅な増加がみられました（畑野地区 40.7%→76.5%、羽茂地区 29.2%→54.2%）。

■ 口腔機能リスク保有者の割合（地区別・認定者別）

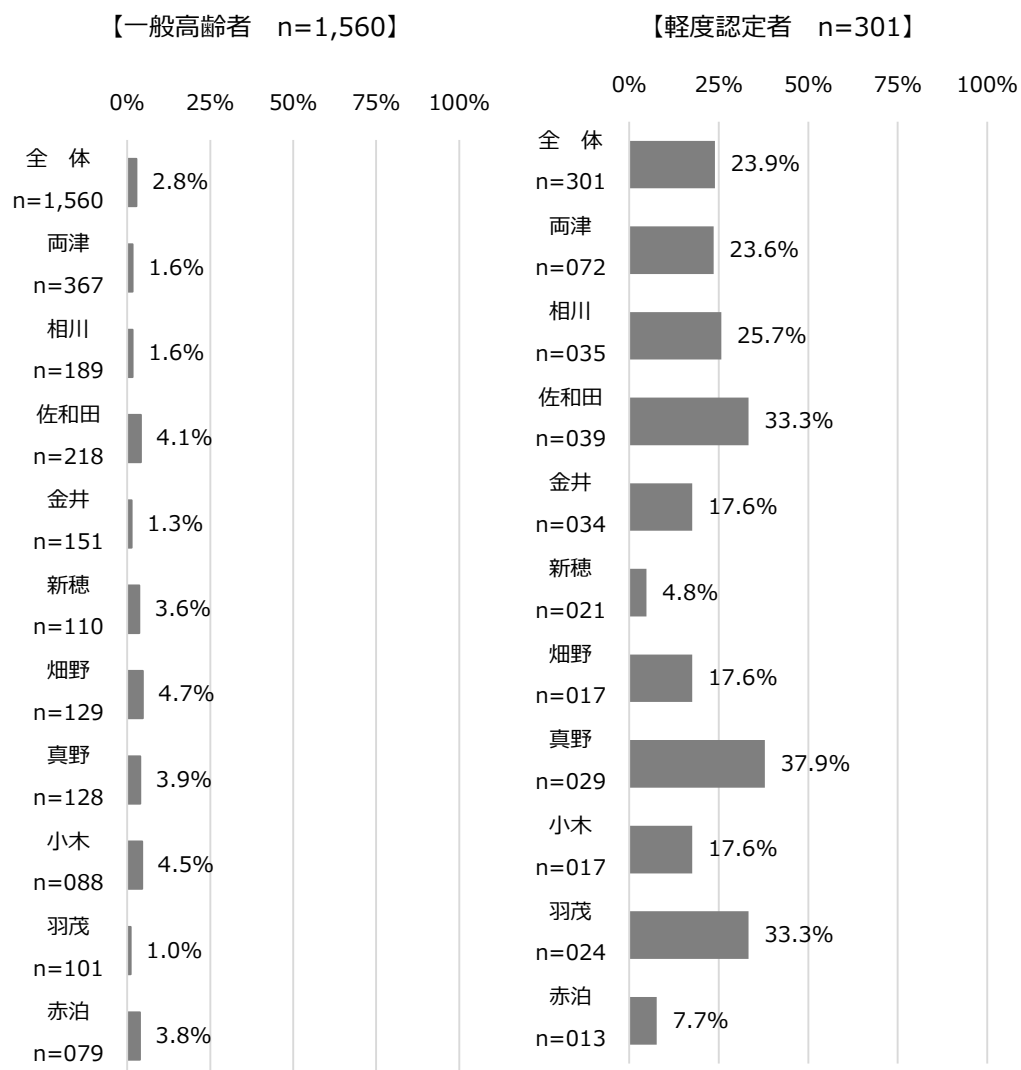


（４）手段的自立度低下^４の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では 2.8%、軽度認定者では 23.9%が該当しました。令和 2 年調査時は、一般高齢者の割合では 3.0%、軽度認定者では 31.4%でしたので、当市における軽度認定者の手段的自立度の低下の割合が 7.5 ポイント減少していることがわかりました。

3 年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、真野地区を除いたすべての地域において、軽度認定者における手段的自立度が低い方の割合が、令和 2 年調査時から低下していることがわかりました。

■生活機能（手段的自立度）低下者の割合（地区別・認定者別）



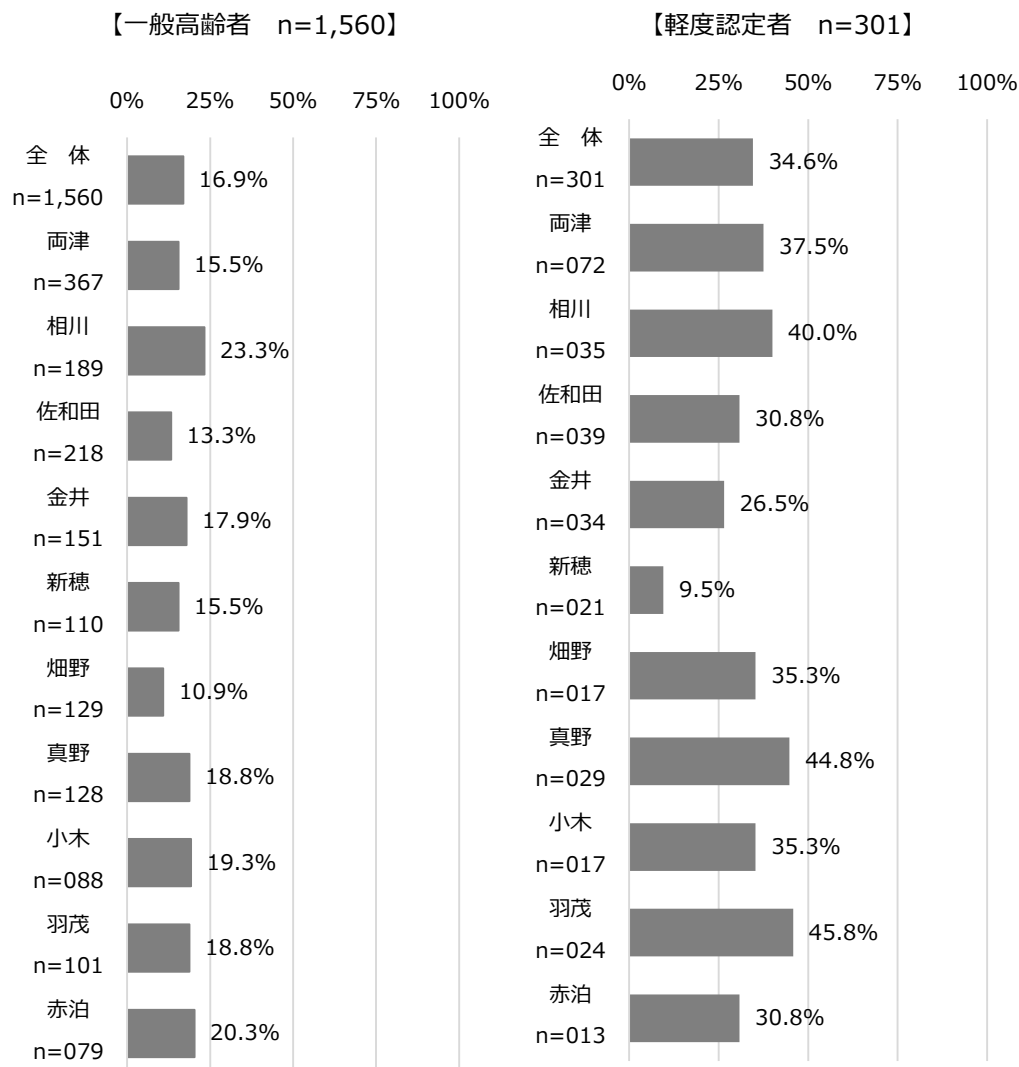
⁴ 外出、買い物、食事用意、支払及び預貯金の設問で、できないものが多い場合に手段に関する自立度が低いと判断しました。

（５）知的能動性低下^５の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合では 16.9%、軽度認定者では 34.6%が該当しました。令和２年調査時は、一般高齢者の割合では 14.7%、軽度認定者では 36.9%でしたので、当市における軽度認定者の知的能動性の低下の割合が 2.3 ポイント減少していることがわかりました。

３年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、羽茂地区、赤泊地区の軽度認定者における知的能動性が低い方の割合が、令和２年調査時から大幅に増加していることがわかりました（羽茂地区 33.3%→45.8%、赤泊地区 6.7%→30.8%）。

■生活機能（知的能動性）低下者の割合（地区別・認定者別）



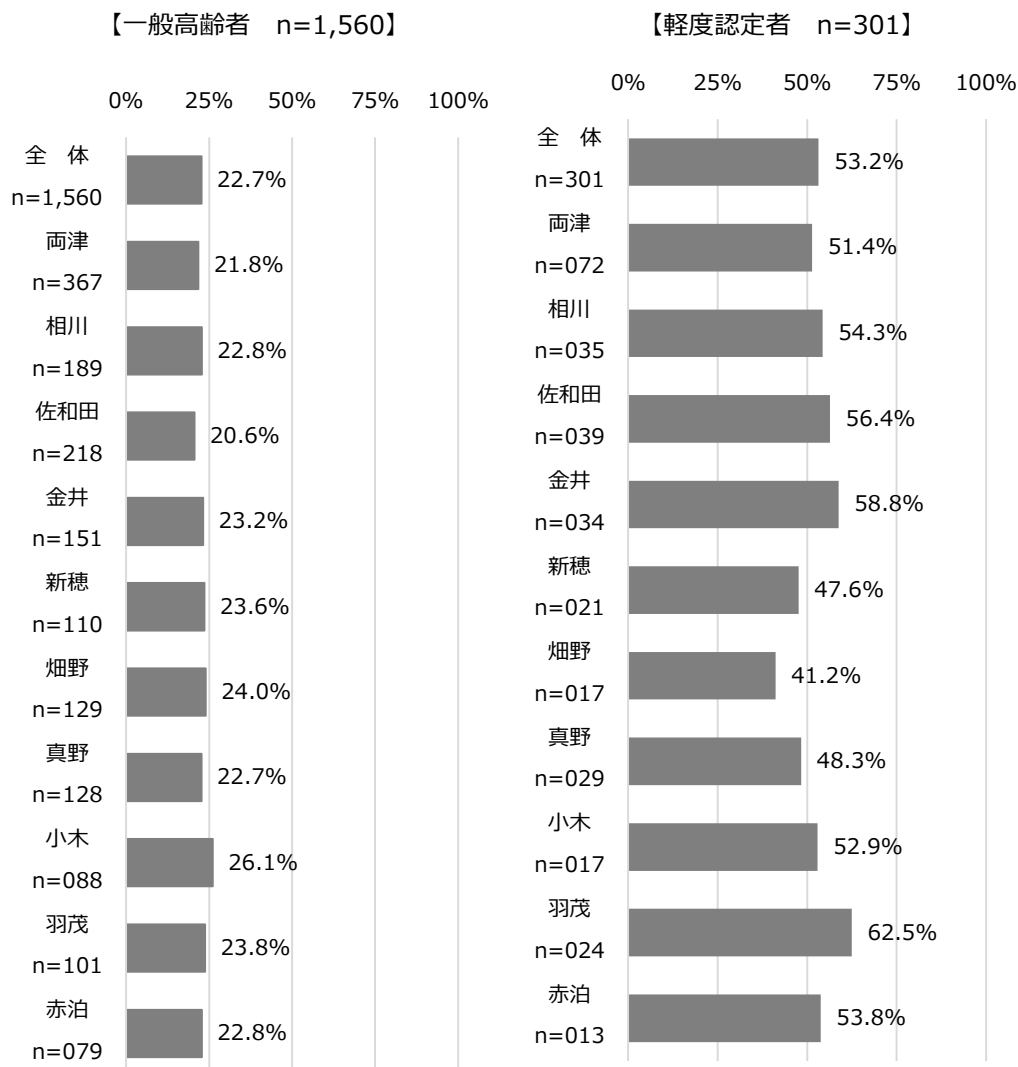
^５ 年金書類、新聞、本や雑誌及び健康への関心の設問で、できないものが多い場合に知的能動に関する自立度が低いと判断しました。

（６）社会的役割低下^６の状況

市全体でみると、一般高齢者の割合は 22.7%、軽度認定者は 53.2%が該当しました。令和 2 年調査時は、一般高齢者の割合は 21.0%、軽度認定者の割合は 48.9%でしたので、当市における軽度認定者の社会的役割の低下が 4.3 ポイント進行していることがわかりました。

3 年前の調査結果との比較を交えながら地区別に分析すると、赤泊地区の軽度認定者における社会的役割が低い方の割合が、令和 2 年調査時から大幅に増加していることがわかりました（26.7%→53.8%）。特に注視すべき地域であると考えます。

■生活機能（社会的役割）低下者の割合（地区別・認定者別）



⁶ 友人宅を訪問している、家族などの相談にのる、病人の見舞い及び若い人への話しかけの設問において、していないものが多い場合に社会的役割が低下していると判断しました。

（７）現在治療中、又は後遺症のある病気

現在治療中又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46.3%と最も多く、地区別でみると新穂地区（51.5%）、相川地区（51.3%）真野地区（50.6%）、羽茂地区（50.4%）において5割を超えるなど多い傾向となりました。

２番目に回答が多かった病気は「目の病気」（23.2%）で、地区別では、赤泊地区（29.8%）、新穂地区（28.4%）において3割弱となるなど多くなっています。

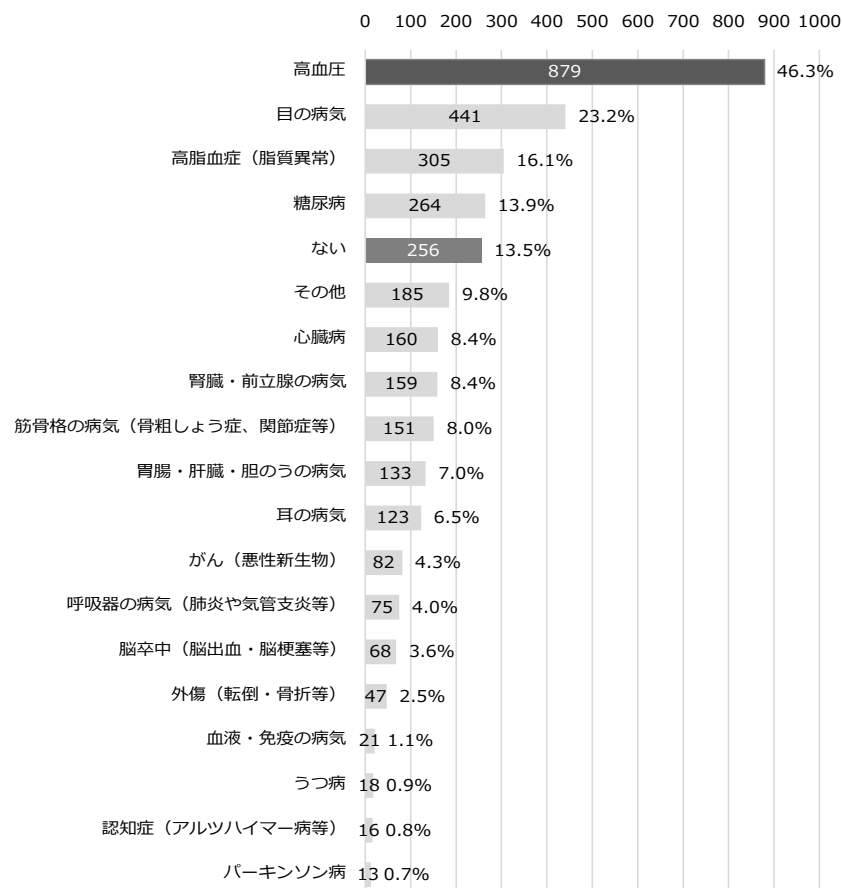
３番目に回答が多かった病気は「高脂血症」（16.1%）で、地区別でみると真野地区（22.5%）、佐和田地区（20.1%）で2割を超えています。

また、４番目に回答が多かった「糖尿病」（13.9%）までみると、当市では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。

令和２年調査時でも、「高血圧」（25.5%）、「目の病気」（12.2%）、「糖尿病」（7.7%）、「高脂血症」（7.4%）の順であり、順番は３番目、４番目が入れ替わったものの、概ね変わらないものの現在治療中又は後遺症のある病気があると回答した割合が全体として増加している結果となりました。

なお、「ない」と回答した方の割合は13.5%となっており、令和２年調査時の6.5%よりも7.0ポイント増加しました。

■現在治療中又は後遺症のある病気はあるか（市全体）



■現在治療中又は後遺症のある病気はあるか（地区別）上段/人、下段/%

	全 体 n=1,897	両津 n=445	相川 n=234	佐和田 n=259	金井 n=189	新穂 n=134	畑野 n=149	真野 n=160	小木 n=106	羽茂 n=127	赤泊 n=94
高 血 圧	879 46.3%	185 41.6%	120 51.3%	124 47.9%	74 39.2%	69 51.5%	71 47.7%	81 50.6%	47 44.3%	64 50.4%	44 46.8%
目の病気	441 23.2%	115 25.8%	59 25.2%	53 20.5%	36 19.0%	38 28.4%	25 16.8%	34 21.3%	21 19.8%	32 25.2%	28 29.8%
高脂血症 （脂質異常）	305 16.1%	61 13.7%	24 10.3%	52 20.1%	35 18.5%	22 16.4%	24 16.1%	36 22.5%	19 17.9%	19 15.0%	13 13.8%
糖 尿 病	264 13.9%	46 10.3%	41 17.5%	43 16.6%	26 13.8%	19 14.2%	25 16.8%	25 15.6%	12 11.3%	13 10.2%	14 14.9%
心臓病	160 8.4%	27 6.1%	24 10.3%	16 6.2%	18 9.5%	16 11.9%	9 6.0%	17 10.6%	13 12.3%	9 7.1%	11 11.7%
腎臓・前立腺の病気	159 8.4%	46 10.3%	16 6.8%	18 6.9%	19 10.1%	10 7.5%	14 9.4%	14 8.8%	7 6.6%	7 5.5%	8 8.5%
筋骨格の病気 （骨粗しょう症、関節症等）	151 8.0%	41 9.2%	12 5.1%	19 7.3%	18 9.5%	16 11.9%	12 8.1%	10 6.3%	7 6.6%	8 6.3%	8 8.5%
胃腸・肝臓・胆のう の病気	133 7.0%	31 7.0%	14 6.0%	17 6.6%	11 5.8%	16 11.9%	8 5.4%	17 10.6%	6 5.7%	9 7.1%	4 4.3%
耳の病気	123 6.5%	21 4.7%	20 8.5%	17 6.6%	10 5.3%	10 7.5%	9 6.0%	12 7.5%	11 10.4%	9 7.1%	4 4.3%
がん（悪性新生物）	82 4.3%	18 4.0%	13 5.6%	12 4.6%	11 5.8%	6 4.5%	5 3.4%	4 2.5%	6 5.7%	5 3.9%	2 2.1%
呼吸器の病気 （肺炎や気管支炎等）	75 4.0%	17 3.8%	14 6.0%	11 4.2%	7 3.7%	7 5.2%	6 4.0%	4 2.5%	2 1.9%	4 3.1%	3 3.2%
脳卒中 （脳出血・脳梗塞等）	68 3.6%	19 4.3%	9 3.8%	9 3.5%	9 4.8%	2 1.5%	5 3.4%	3 1.9%	8 7.5%	1 0.8%	3 3.2%
外傷 （転倒・骨折等）	47 2.5%	21 4.7%	5 2.1%	6 2.3%	5 2.6%	2 1.5%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.9%	4 3.1%	2 2.1%
血液・免疫の病気	21 1.1%	6 1.3%	2 0.9%	6 2.3%	0 0.0%	1 0.7%	2 1.3%	2 1.3%	1 0.9%	1 0.8%	0 0.0%
うつ病	18 0.9%	7 1.6%	1 0.4%	3 1.2%	0 0.0%	1 0.7%	1 0.7%	2 1.3%	1 0.9%	2 1.6%	0 0.0%
認知症 （アルツハイマー病等）	16 0.8%	7 1.6%	1 0.4%	0 0.0%	4 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.9%	1 0.8%	1 1.1%
パーキンソン病	13 0.7%	2 0.4%	3 1.3%	4 1.5%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	2 1.6%	0 0.0%
その他	185 9.8%	45 10.1%	19 8.1%	20 7.7%	19 10.1%	13 9.7%	15 10.1%	15 9.4%	8 7.5%	17 13.4%	14 14.9%
ない	256 13.5%	47 10.6%	29 12.4%	34 13.1%	39 20.6%	18 13.4%	20 13.4%	21 13.1%	17 16.0%	21 16.5%	10 10.6%

（８）地域での活動について

地域社会への参加に関する状況をみると、設問①～⑧のいずれかに参加していると回答した方の割合は64.2%となりました。令和2年の調査では60.1%であったため、増加傾向にあることが分かりました。

参加している団体を見ると、「町内会・自治会」が32.3%と最も多く、次いで「収入のある仕事」の30.0%となり、令和2年調査時と比較すると、23.9%から大幅に増加していたことから、仕事を通じて地域社会とのかかわりを持つ高齢者が増えてきており、これは生きがいに「仕事」を挙げる高齢者が増加しているという調査結果と釣り合いがとれる結果となりました。

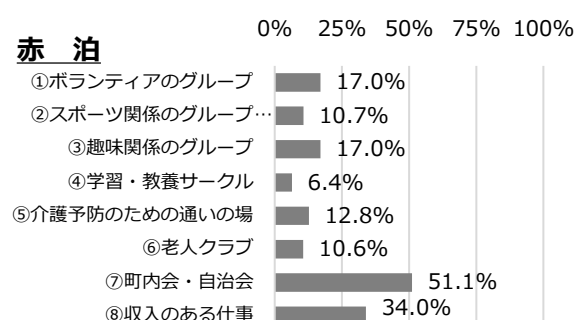
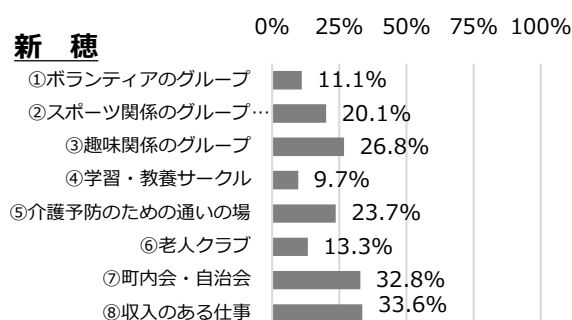
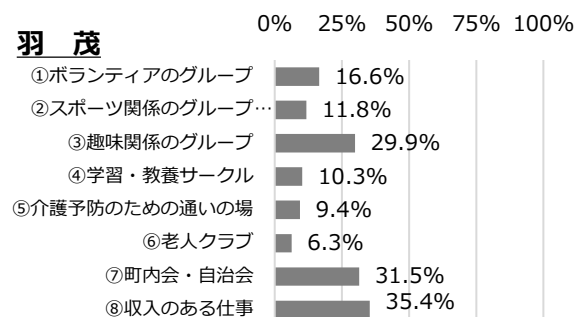
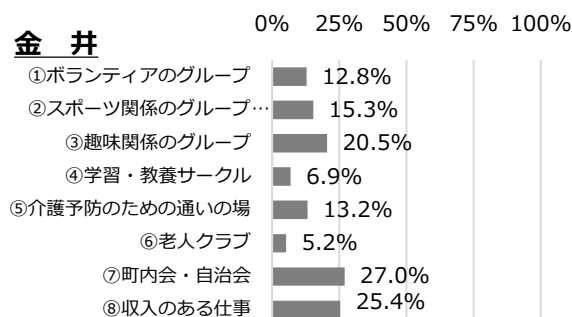
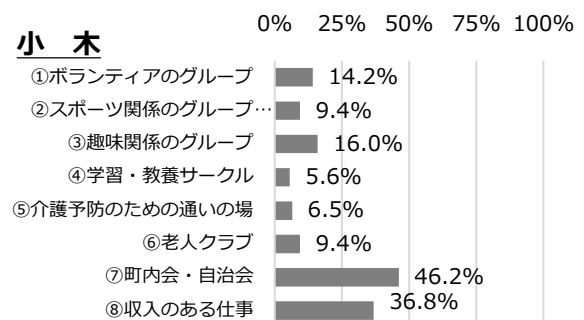
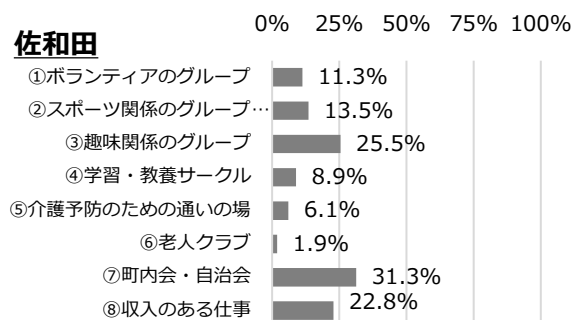
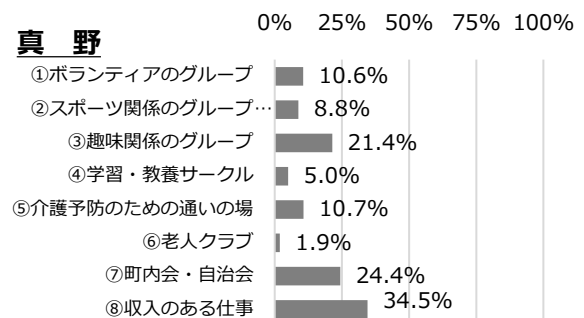
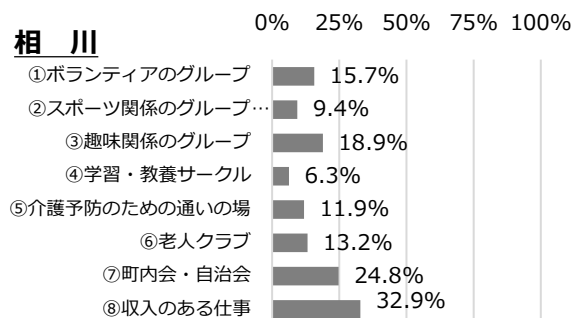
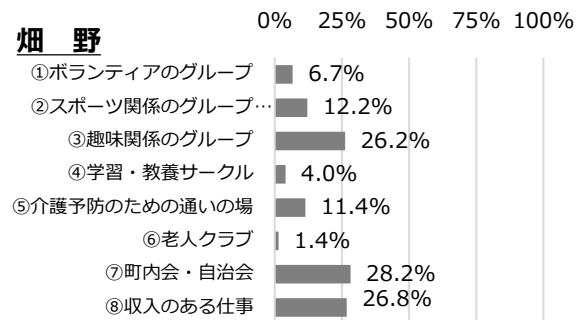
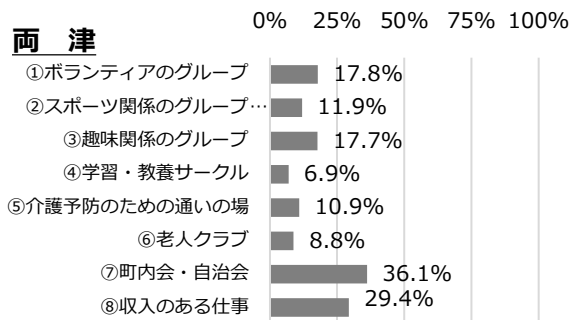
その一方で、「老人クラブ」が令和2年調査時の11.4%から7.2%と減少傾向にあり、高齢化の進行に伴い活動の継続が困難になっている状況がうかがえます。

また、本調査結果で3番目、4番目に多かった回答は、「趣味関係のグループ」(21.5%)、「ボランティア」(13.9%)となりました。

■地域社会への参加率・参加頻度（市全体）

	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	判定できず
①ボランティアのグループ	0.3%	0.5%	0.9%	3.3%	8.9%	63.2%	23.0%
②スポーツ関係のグループやクラブ	0.5%	2.8%	3.2%	2.6%	3.2%	65.0%	22.7%
③趣味関係のグループ	0.8%	1.8%	3.3%	8.3%	7.3%	57.6%	20.9%
④学習・教養サークル	0.2%	0.3%	0.6%	1.9%	4.1%	68.1%	24.9%
⑤介護予防のための通いの場	0.3%	0.8%	1.4%	4.4%	4.5%	66.7%	22.0%
⑥老人クラブ	0.2%	0.1%	0.1%	1.1%	5.7%	70.2%	22.7%
⑦町内会・自治会	0.3%	0.3%	0.4%	4.7%	26.6%	45.7%	22.0%
⑧収入のある仕事	11.3%	6.0%	1.7%	3.8%	7.2%	49.7%	20.2%
①～⑧のいずれかに「参加している」	64.2%						

■地域づくりへの地区別参加率（年に１度でも参加していればカウント）



第 7 節 在宅介護実態調査の概要

Ⅰ 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充実における、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

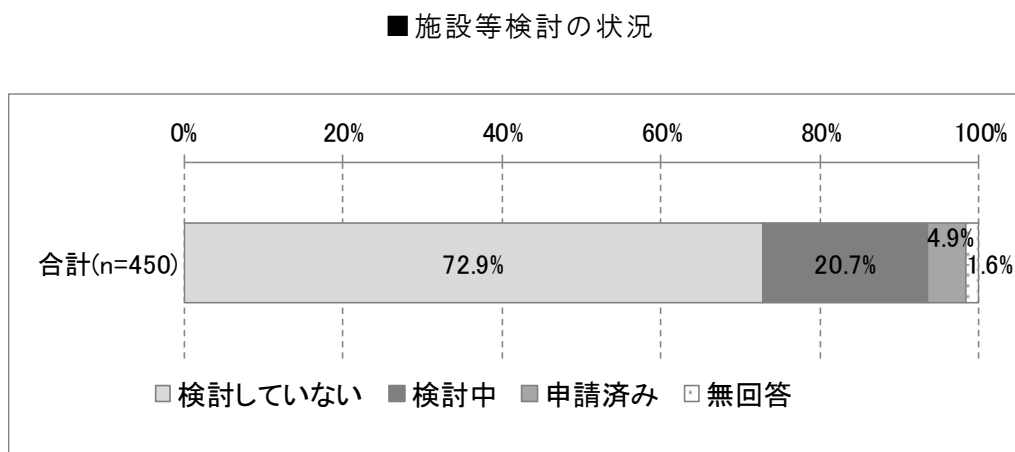
国が示した調査票（A 票 5 設問、B 票 4 設問）で作成しました。
調査対象者等は次のとおりです。

調査対象	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御家族等の主たる介護者
調査方法	認定調査員による訪問・聞き取り
配布・回収等	配布数：452 有効回収数：450 有効回収率：99.6%
調査時期	令和 4 年 11 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日

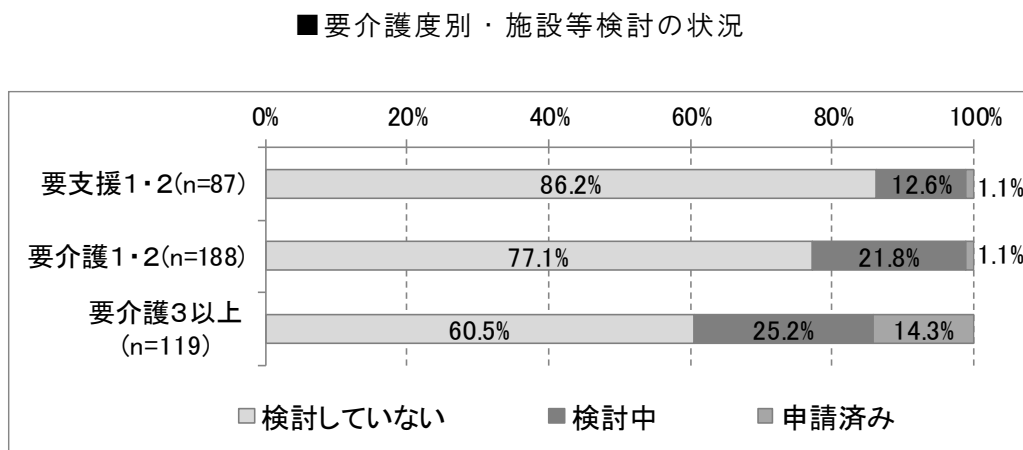
2 調査結果の概要

(1) 施設等検討の状況

施設入所の検討状況について、施設入所を「検討していない」が72.9%（前回74.6%）でした。



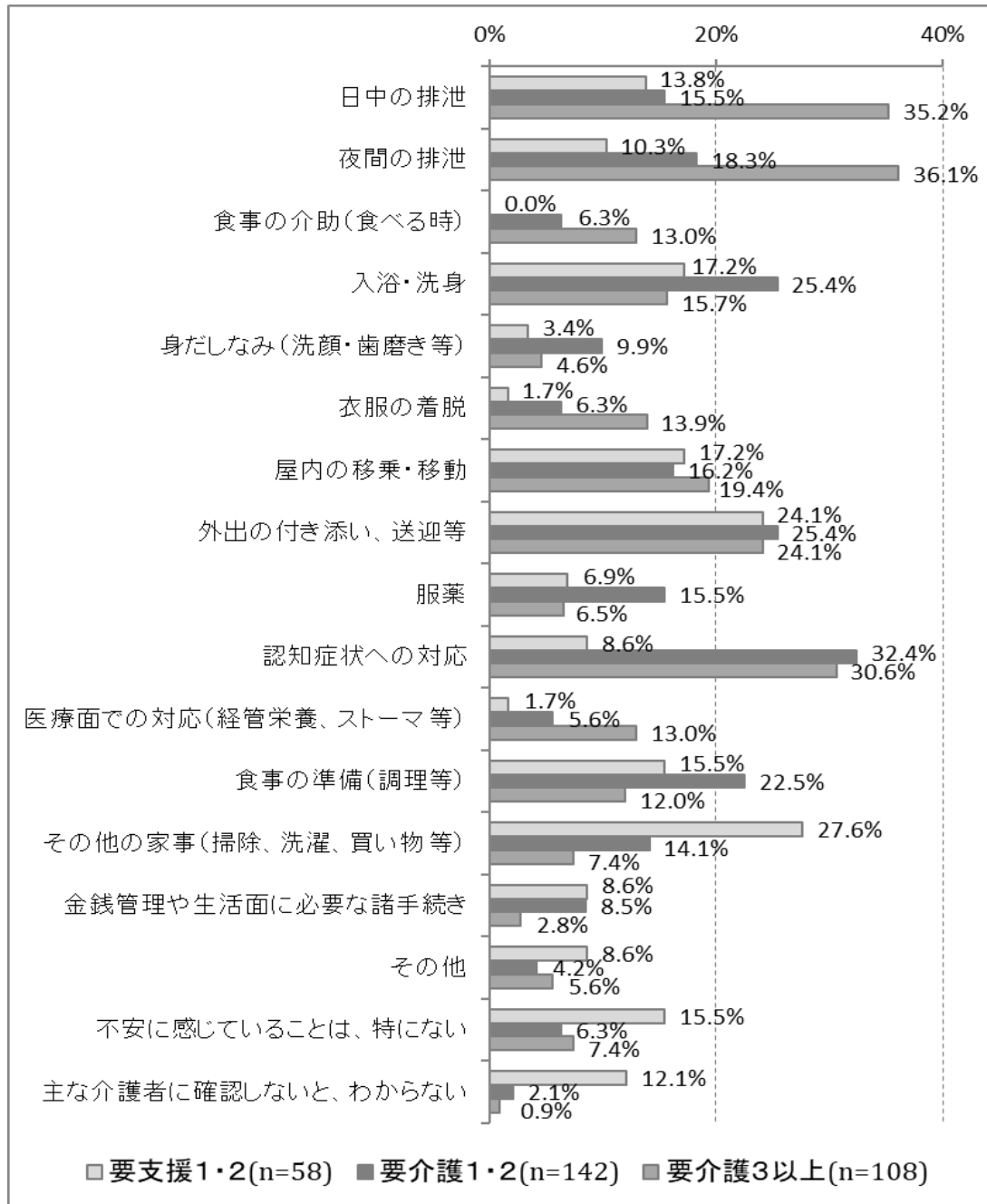
要介護度別の施設入所検討状況は、要介護3以上の場合「検討中」・「申請済み」が39.5%（前回42.4%）となり、前回より3ポイントの減となっています。



(2) 主な介護者が不安に感じる介護

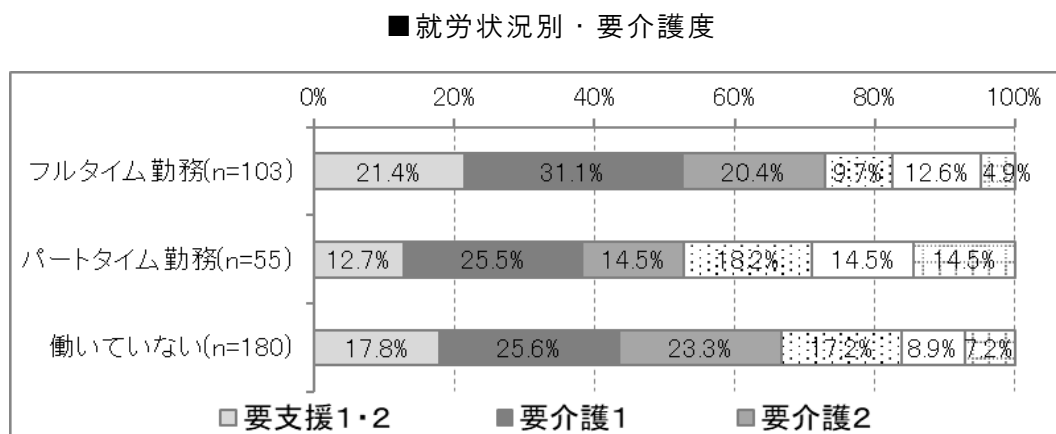
主な介護者が不安に感じる介護について、要介護3以上「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」の不安が高い傾向となっており、前回調査と同様の結果となっています。介護者の不安を軽減し、在宅での生活を長くするためには、これらの3つに焦点を当てることが重要と考えます。また、「医療面での対応」が低いのは、在宅で実際に行われている方が少ない可能性が高いと想定され、そういった方の不安にも留意する必要があります。

■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



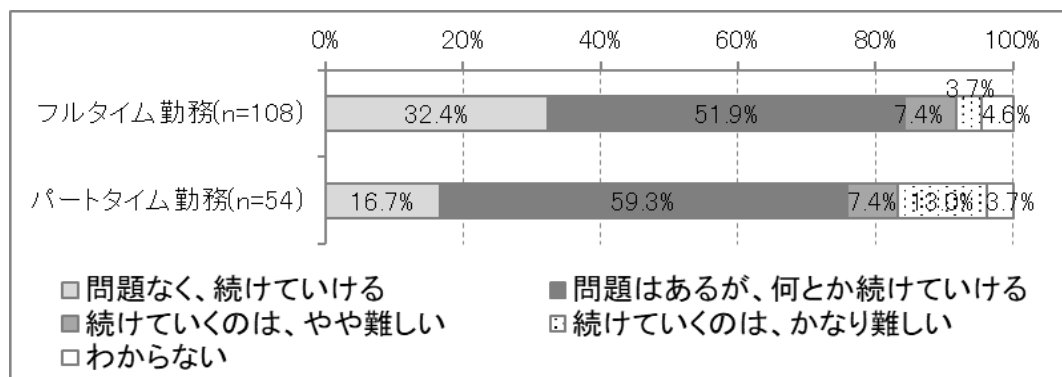
（３）主な介護者の就労状況

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72.9%と約4分の3を占めます。「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、「パートタイム勤務」が52.7%、「働いていない」が66.7%であり、「フルタイム勤務」よりもやや低くなっています。



（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」は「問題なく続けていける」が32.4%であるのに対して、「パートタイム勤務」は16.7%にとどまります。

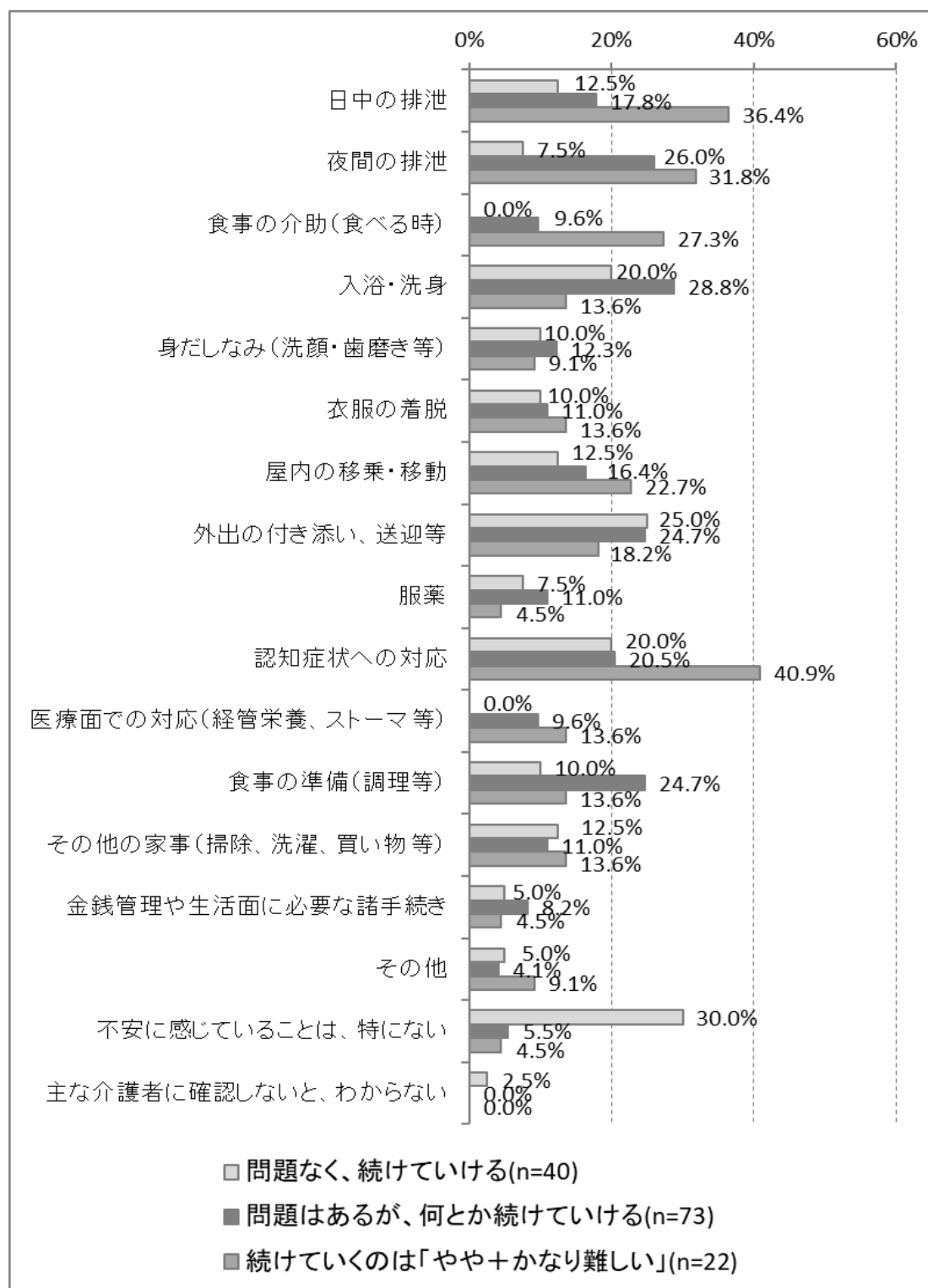


（４）就労継続の見込みと主な介護者が不安に感じる介護

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、「日中、夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「食事の介助」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」に不安が大きく高い傾向がみら

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。

■就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



第 8 節 本市の課題

前節までに確認した現状と将来推計を踏まえれば、本市の主要課題として以下の点があげられます。

- ① 令和 7 年（2025 年）までの間、総人口、生産年齢人口、高齢者人口のいずれも減少すると見込まれますが、高齢者人口の減少が最も緩やかなことから相対的にさらなる高齢化が進展します。これに従い、介護及び生活支援等の各サービス量も緩やかに減少するものと考えられることから、引き続き、サービス提供体制の充実を図る必要があります。
- ② さらに、令和 22 年（2040 年）までを長期的に展望すれば、総人口が約 31%、生産年齢人口が約 36%減少するなかで、高齢者人口は約 22%の減少であり、なかでも介護ニーズの高い 85 歳以上は、約 5%の減少と見込まれます。本市では、これまで介護予防に取組み、要介護等認定率は概ね国と同水準ですが、県及び県内他市との比較からは、さらなる予防の効果が期待されるところです。また、退職後農業に従事し、健康を維持している高齢者が多いという佐渡特有の事情を反映し、令和 22 年（2040 年）を見据え、これまで以上に多くの方の参加・参画を得て、介護予防の取組を、更に充実していく必要があります。
- ③ また一方で、介護予防の取組を更に充実しても緩やかな減少であろうと考えられる介護等のサービス量に対応するため、必要な人材の確保・育成を図ることが求められます。
- ④ 世帯に関する推計によれば、「一般世帯総数」は、長期的に減少傾向で推移する一方で、「高齢者のいる世帯」は、14,000 世帯前後でほぼ横ばいに推移し現状と大きく変わらないものと見込まれるため、地域における日常生活の支援体制の維持が必要となります。
- ⑤ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、地域活動に関し、「参加していない」の回答が多く、また、「収入のある仕事」を除けば、参加度合いが「週 1 回以上」が 1 割を超える活動はありません。一方で地域づくりへの参加意向は 57%と 5 割を超えます。地域への参加を通じ高齢者の生活の質（QOL）を維持するという観点だけでなく、地域共生社会を実現する観点からも、更に多くの参加を得て、地域活動が活性化することが求められます。
- ⑥ また、同調査では、「閉じこもり」、「口腔機能」、「手段的自立度低下」等のリスクに該当する者の割合は、後期高齢期に上昇しています。これらのリスクに多くが該当する年齢層に到達する前の段階から、介護予防等への取組に対して、より積極的に参加していただくことが期待されます。

- ⑦ 在宅介護実態調査によれば、調査対象者の要介護度が重いほど、施設等への入所・入居の検討あるいは申込を行っていますが、調査対象者の要介護度が重いほど「介護者が不安を感じる介護」に関して「認知症状への対応」、「夜間の排泄」及び「日中の排泄」が上位にあげられ、これらの不安が施設等への入所・入居の検討あるいは申込を行う有力な契機となっていることがうかがわれます。また、「仕事と介護の継続」に関して「継続困難」だと考えている方も「不安を感じる介護」について「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」を上位にあげています。本市全体で認知症に対する理解を深めるとともに、地域共生に向けた認知症の支援体制を更に充実する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

「佐渡市総合計画」の基本理念である『歴史と文化が薫り 人と自然が共生できる持続可能な島 ～子どもからお年寄りまで 誰もがいきいきと輝ける島～』を基調とし、前章で確認した現状及び将来推計を踏まえ、そこから導き出された諸課題に対応するため、第8期の基本理念「生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく暮らせる佐渡」を継続し、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、健康づくり及び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様々な保健、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。

基本理念

生きがいにあふれ、
いつまでも自分らしく暮らせる佐渡

第2節 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 一人一人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、精神上的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目指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一人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、「地域共生社会」の実現を目指し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目指します。

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、福祉を始め、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。

第3節 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、高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、高齢者の介護予防に対する意識を高め、地域づくりによる介護予防活動を推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に行うことで、健康づくりと介護予防を横断的かつ効果的に実施します。

基本方針2 高齢者の尊厳ある暮らしの支援

超高齢社会の到来により、今後、ますます認知症の方が増加していくことが予測されており、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、複合的な問題を抱える相談等を適切な機関やサービス等につなぐため高齢者の生活相談、支援体制の充実を図ります。

自身はもちろん、家族や知人などが認知症になる可能性も含めると、多くの人のにとって大変身近なものとなってきます。

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向けて、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

就労やボランティア活動、趣味や稽古事などの社会参加、社会貢献活動を行っている高齢者ほど自立した生活を維持する傾向があり、健康維持、社会的孤立の防止につながることから、生きがいにあふれた地域づくりを実現するために、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が重要です。近隣の住民同士が日常で顔を合わせコミュニケーションが豊かになることによって「つながり」が生まれ、そのつながりが地域での助け合い、支え合いの基礎となります。このため、市民意識の醸成や自助・共助による防災・防犯体制の強化を図るほか、権利を守るための成年後見制度の利用促進を図り、安心して暮らすことのできる住みやすいまちづくりに取り組みます。

また、高齢者が地域で生活するに当たって快適で安心して生活できるよう、公共施設のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進、防災対策や防犯対策等の安全対策を進めます。

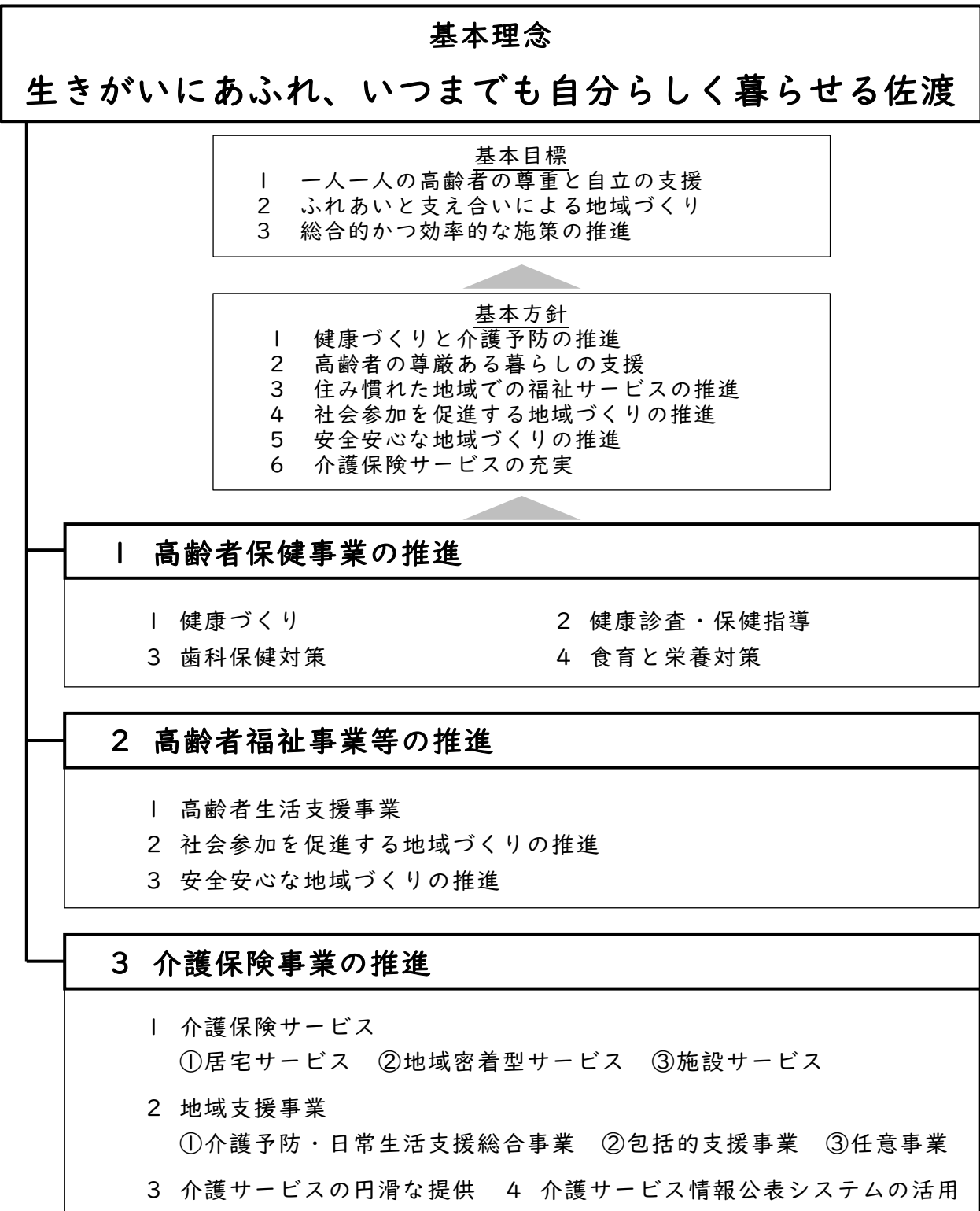
基本方針６ 介護保険サービスの充実

「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るとあり、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、施設の充実を図ります。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。

第4節 施策体系

基本理念である「生きがいにあふれ、いつまでも自分らしく暮らせる佐渡」のため、「高齢者保健事業」、「高齢者福祉事業等」、「介護保険事業」の3領域において各事業を実施します。

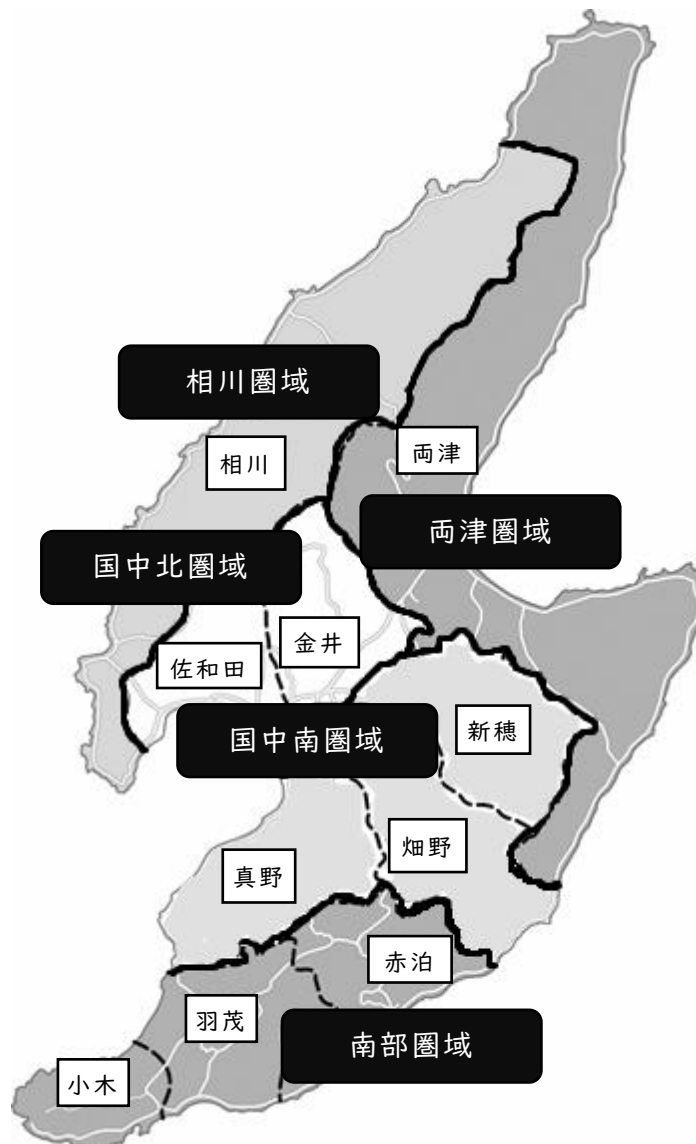


第5節 日常生活圏域の考え方

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8期介護保険事業計画と同様に下表の5圏域と設定します。

■日常生活圏域の区域



■圏域別地域資源の状況（令和５年６月３０日時点）

日常生活圏域	人口	65歳以上人口	高齢化率	要支援認定者数	要介護認定者数	認定者数	病院（精神含む）及び有床診療所の許可ベッド数	内科系診療所数（精神含む）	歯科診療所数	調剤薬局数	特別養護老人ホーム床数	介護老人保健施設床数	認知症高齢者グループホーム床数	介護サービス床数合計	床数合計÷65歳以上人口
両津	11,165	5,030	45.1%	259	842	1,101	99	2	5	5	105	170	18	293	5.8%
相川	5,447	2,736	50.2%	135	472	607	19	2	1	1	107	150	18	275	10.1%
国中北	14,162	4,808	34.0%	245	665	910	350	4	9	8	108	80	36	224	4.7%
国中南	11,592	5,055	43.6%	238	827	1,065	0	3	4	6	218	0	54	272	5.4%
南部	7,528	3,613	48.0%	156	606	762	19	4	4	4	190	0	18	208	5.8%
合計	49,894	21,242	42.6%	1,033	3,412	4,445	487	15	23	24	728	400	144	1,272	6.0%

第4章 高齢者保健事業の推進

第1節 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2か所、母子健康センター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3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当たっては、医療機関や関係機関と連携して実施しています。

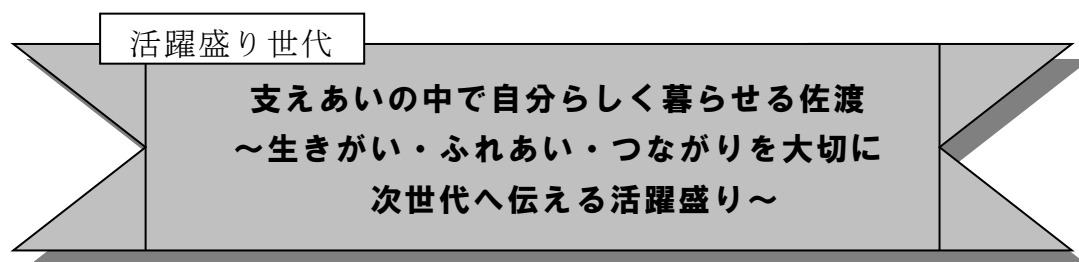
高齢期になるとフレイル⁷やサルコペニア⁸、認知症等の進行により個人差が大きくなり健康上の不安が増えてきます。不安を軽減し、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、生活の質の向上を図るため、保健事業と介護予防事業を一体的に進めていきます。

第2節 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目指します。

高齢者の健康保持・増進や制度の安定化、適正化を図るためには、保険や世代にかかわらず連続性のある事業展開が望まれています。各種健(検)診を受けやすい機会の提供、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連続的かつ一体的に展開することが重要となります。行政の専門職数には限りがあることから、各種事業に当たっては、他機関・多職種と連携して実施します。

■ 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



⁷ フレイルとは、身体的脆弱のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味します。

⁸ サルコペニアとは、高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象です。

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、他人に頼ることに對する遠慮や、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ながら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。

第3節 健康診査・保健指導

多くの高齢者の保健事業は高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法の中で実施され、自立した生活ができる期間を延ばすための疾病予防、重症化予防、フレイル対策が重要な事業として位置付けられています。

Ⅰ 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3期佐渡市国民健康保険特定健康診査等実施計画(2018年3月)を策定し、実施しています。

75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者健康診査は、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。

■ 特定健康診査・特定保健指導の状況（65～74歳）

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診者数	3,827	3,688	3,588
特定保健指導対象者数	389	370	343
特定保健指導終了者数	291	303	263

※令和5年度は見込値。以下同様。

■ 後期高齢者健康診査の状況（75歳以上）

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康診査受診者数	3,270	3,583	3,786

【課題と見直し】

特定健康診査の受診率は横ばいにあります。健診の機会を提供し、自分自身の健康状態の確認や生活習慣を振り返るきっかけをつくり、改善に向けた支援を実施します。

特定保健指導の実施率は向上しましたが、リピーターも散見され指導後の改善率向上に向けた取組が必要です。生活改善に至らない方、通院や服薬を自己中断される方の生活背景をくみ、継続しやすい目標設定や行動計画を相談していきます。

75歳以上の後期高齢者については、健診が受けやすくなるよう個別健診の委託先の拡充や健診後のフレイル予防事業を関係機関と連携し実施します。

【今後の方向性】

健診受診率、特定保健指導の実施率を維持できるように努めます。市の健診を希望しながら受診していない方には、再勧奨の通知を発送し啓発します。健(検)診・医療機関とも未受診の方への受診勧奨に関係機関とともに取組ます。高齢者の目につく場所に疾病予防やフレイル予防に役立つよう生活改善や受診行動を加速するための掲示物や資料配布を行い啓発に努めます。

2 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症は、骨の強度が低下し骨折しやすくなる病気です。男女ともに高齢になるほど骨粗しょう症にかかる方は増えます。特に女性は、閉経によって骨を守っていた女性ホルモンが急激に減少するため、患者数が男性の3倍とされています。そこで40～70歳の女性に節目年齢で検診の機会を提供し、早期発見及び早期治療により重症化を予防しています。健診結果に応じて、保健師・栄養士による保健指導を実施しています。

■骨粗しょう症検診の状況（65・70歳女性）

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（a）	812	830	789
受診者数（b）	291	286	300
b/a	35.8%	34.5%	38.0%

【課題と見直し】

骨粗しょう症検診の精密検査の対象となる方は3～4割と以前に比べ減少しました。しかし、最も重大な合併症である骨折は、介護が必要となった原因疾患の2位となっており、引き続き予防に対する取組が必要です。骨折後は再骨折のリスクが骨折したことがない人に比べて4倍近く高くなり、死亡リスクも高めます。また、動くことに恐怖心を覚え閉じこもり傾向になるとも言われます。

【今後の方向性】

骨粗しょう症検診など骨密度を測定できる機会を提供します。地区健康学習会等を利用し、骨粗しょう症及び転倒予防を含めたフレイル予防の正しい知識、生活上の留意点等について啓発します。保健指導対象者に対して生活習慣の改善が図れるよう健康相談や保健指導に努めます。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。必要な方にはサロンや通いの場、適切な福祉サービスの紹介に努めます。

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。新しい生活様式に従って安全に受診できる環境に努め、市民が受診しやすいよう、複数の検診を同時に実施するなどしています。

■ がん検診受診者の状況（65 歳以上）

（単位：人）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
肺がん検診	6,632	6,886	6,900
胃がん検診	2,416	2,464	2,450
大腸がん検診	3,996	4,201	4,200
子宮がん検診	827	719	850
乳がん検診	1,077	916	1,100
前立腺がん検診	2,113	2,187	2,150

【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ます。

がんは死因第 1 位であり、検診の機会を提供して早期発見・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】

安全にがん検診を受診していただくための助言や情報提供、検診の意義を周知することで、受診率の向上に努めます。がん検診後の精密検査が必要な方に対する指導、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、フレイル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及びフレイル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】

訪問指導件数は、減少傾向にあります。

【今後の方向性】

生活習慣病の重症化及びフレイル予防、健診の未受診者の把握のための訪問指導を実施していきます。

第4節 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、令和3年3月に見直しを行いました。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、障がいが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目指し、関係機関との協働で推進しています。

Ⅰ 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40～70歳の節目年齢の方に歯周病検診を実施しています。また令和元年度から76歳、80歳の方に後期高齢者歯科健康診査を実施しています。

■ 歯周疾患検診の状況（70歳）

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（a）	831	853	828
受診者数（b）	88	98	100
b/a	10.6%	11.5%	12.1%

【課題と見直し】

歯周病検診の受診者数は横ばいです。歯科医師会と共催し80歳以上で基準を満たす方を推薦していただき審査の上表彰を行っています。佐渡市の死因の4位は肺炎です。感染症予防のためにも口に関するわずかな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることがないようにオーラルフレイルの正しい知識の普及啓発が必要です。

【今後の方向性】

歯周病検診、後期高齢者歯科健康診査を引き続き実施します。あわせて、保健事業と介護予防の一体的実施を進める上で、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・向上について指導の場を提供できるよう計画し実施していきます。

第5節 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。フレイルが心配される高齢期では、太りすぎよりもやせすぎのリスクに注意が必要です。やせすぎの人は太りすぎの人より死亡率が高くなる傾向があります。佐渡市では「第2次佐渡市食育推進計画」を令和3年3月に見直しました。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。

また、健診にて実施している食問診の結果は、濃い味付けを好む割合 33.7%（令和4年）、1日2食以上バランスがそろっている割合 80.4%（令和4年）であることから、今後も、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、保健事業と介護予防の一体的実施を進める上で、管理栄養士（栄養士）による低栄養予防を提供できるよう関係機関と連携し実施していきます。

第5章 高齢者福祉事業等の推進

第1節 在宅福祉サービス事業

一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加しており、安否確認も含めニーズに合ったサービスが提供できるよう、関係機関と連携をとりながら今後も継続して支援していきます。

また、在宅で介護している方に対し支援を行い、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

1 外出支援サービス事業

介護保険の要介護4、5に該当する高齢者又は身体障害者手帳1級、2級（下肢、体幹）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。

今後も高齢者の外出支援について、関係機関と連携して取組ます。

■外出支援サービス事業の状況

（単位：回、人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用回数	2,904	2,598	2,700
利用人数	444	387	400

■外出支援サービス事業の目標量

（単位：回、人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数	2,800	2,900	3,000
利用人数	405	410	415

2 寝具洗濯サービス事業

介護保険の要介護1から5に該当する一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯又は身体障がい者で衛生管理が困難な方を対象に、寝具類の洗濯・乾燥・消毒（集配）のサービスを行います。

■寝具洗濯サービス事業の状況

（単位：回、人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用回数	2	2	2
利用人数	60	49	41

■寝具洗濯サービス事業の目標量

（単位：回、人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数	2	2	2
利用人数	50	50	50

3 緊急通報サービス事業

一人暮らし高齢者等で、病気など身体的な理由から緊急性がある方に対し、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。一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみ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。事業周知を図り、定期的な安否確認態勢を強化します。

■緊急通報サービス事業の状況

（単位：世帯）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用世帯数	188	162	150

■緊急通報サービス事業の目標量

（単位：世帯）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用世帯数	160	170	180

4 高齢者・障害者向け住宅整備補助事業

高齢者・障がい者の方が居住する住宅をその身体状況に適した住宅に改造する費用の一部を助成することにより、住み慣れた住宅での暮らしを継続できるよう今後も支援していきます。

介護保険、身体障がい者の住宅改修制度と併用することができます。

■高齢者・障害者向け住宅整備補助事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
補助件数	21	14	19

■高齢者・障害者向け住宅整備補助事業の目標量

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助件数	17	17	17

5 高齢者生活支援サービス事業

日常生活上の簡単な作業に支援が必要な高齢者の方で周囲からの支援を受けることが困難な方を対象に、サービスの利用料の一部を助成します。

■高齢者生活支援サービス事業の状況

(単位：世帯)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用世帯数	—	11	15

■高齢者生活支援サービス事業の目標量

(単位：世帯)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用世帯数	20	20	20

6 高齢者日常生活用品給付事業

高齢者、一人暮らし高齢者等で防火の配慮が必要な方を対象に、電磁調理器、徘徊の見られる認知症の高齢者等を介護しているご家族の方を対象に、人感センサーを購入する費用の一部を助成します。

■高齢者日常生活用品給付事業の状況

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電磁調理器 利用者数	—	2	2
人感センサー 利用者数	—	1	1

■高齢者日常生活用品給付事業の目標量

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
電磁調理器 利用者数	4	4	4
人感センサー 利用者数	1	1	1

7 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の対象とならない軽・中等度難聴者の方を対象に、補聴器購入費の一部を助成し、コミュニケーション能力の向上により地域社会との関わりを増やすことで、うつ・認知症の予防につなげます。

■軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業の状況

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	—	112	168

■軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業の目標量

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	160	150	150

8 徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症の高齢者等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られるサービスを行います。

今後も認知症高齢者等は増加すると予測されるため、サービスを必要とする方にご利用いただけるように、サービスについてさらに周知を行います。

■徘徊高齢者家族支援サービス事業の状況

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	4	2	0

■徘徊高齢者家族支援サービス事業の目標量

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	1	2	3

9 介護手当支給事業

65歳以上で寝たきりの方、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、2級の交付を受けて寝たきりの方又は療育手帳Aの交付を受けた方を介護している家族を対象に、1か月当たり5,000円の介護手当を支給します。

■介護手当支給事業の状況

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受給者数	261	250	250

■介護手当支給事業の目標量

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数	250	250	250

10 介護用品支給事業

介護保険の要介護4、5で介護保険料における所得段階が第6から第13段階に該当する方を介護している家族を対象として介護用品を支給します。

■介護用品支給事業の状況

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	87	93	90

■介護用品支給事業の目標量

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	90	90	90

第2節 社会参加を促進する地域づくりの推進

団塊の世代がまもなく後期高齢期を迎えますが、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。

高齢者の持つ豊かな経験と知識・技術等を活かして地域社会で活躍できるよう各種事業を推進し、元気な高齢者の維持に努めます。また、関係機関と連携をとり、「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なく、世代を超えて地域住民が支え合い、活力ある地域社会が形成されるよう取り組んで参ります。

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進するために、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継続して支援します。

2 運動教室

各地域において運動教室を開催し、高齢者の健康づくりや健康維持を支援しています。高齢者が気軽に参加できるよう、地域を拡大し高齢者のニーズに合った教室の開催に努めるとともに、こうした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、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継続できるように、会員の拡大や後継者の育成を図るとともに、会員のスキルアップを通じて新規事業の受注拡大を支援します。

■シルバー人材センターの状況

(単位：人、件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	918	896	1,000
事業受託件数	6,823	7,017	7,300

■シルバー人材センターの運営目標

(単位：人、件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	1,000	1,000	1,000
事業受託件数	7,300	7,300	7,300

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。

近年、会員の高齢化に伴い、クラブ数・会員数ともに減少していますが、会員の拡大と活動維持を支援し、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の促進を図ります。

■老人クラブの加入状況

(単位：クラブ、人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	54	49	43
会員数	1,814	1,529	1,279

■老人クラブの活動目標

(単位：クラブ、人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	50	50	50
会員数	1,500	1,500	1,500

第3節 安全安心な地域づくりの推進

一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯が多く、在宅生活に不安のある高齢者が増加しています。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう関係機関と連携しながら支援していきます。

Ⅰ 防災対策

ア 災害時要配慮者対策

高齢者を始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及びその地図を作成します。特に医療在宅療養者に対する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し、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に加え、地域にある多様な輸送資源をフル活用し、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

地域や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目指します。

エ 防犯対策

地域における防犯意識の向上を目指して、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、佐渡市消費者安全確保地域協議会を始めとした関係機関や関係団体との連携による見守り活動を通じて被害の未然防止に努めます。また、消費者トラブルが生じた際は、消費生活相談の充実により解決に努めます。

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3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

現在、市内には定員100名の「待鶴荘」があります。

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、引き続き必要な指導、支援を行います。また、今後の人口や世帯、経済状況等から、必要な施設と規模の検討を行っていきます。

ウ 軽費老人ホーム

現在、市内には定員50名の「ときわ荘」があります。

軽費老人ホームは、家庭環境、住宅事情等の理由で自宅生活が困難な方が、低額な料金で利用できる施設です。引き続き、健康で明るい生活を送れるよう入所支援を継続します。また、今後の人口や世帯、経済状況等から、必要な施設と規模の検討を行っていきます。

エ 有料老人ホーム等

現在、市内には定員 52 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。

近年、県内でも有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、居住支援の一環として、県と連携して、これら施設の設置状況の把握を継続します。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図る観点から、入居者の居宅サービス等の利用状況を把握するとともに、要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県への情報提供を行います。

オ 老人福祉センター

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。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。

施設も老朽化していることから、今後の方針について社会福祉法人と協議を行っていきます。

カ 市営住宅

公営住宅は、住宅に困窮する低所得者に対し、低廉な家賃で供給されます。高齢者等には収入基準が引き上げられ、入居者選考において優先的に取り扱う等、居住の安定確保が図られます。公営住宅を始めとする市営住宅等について、高齢者が安心して快適に生活できるよう適切な管理に努め、住環境整備を推進します。

キ 公共施設整備

公共施設は、高齢者が住み慣れた地域で、安心して快適に生活するためのふれあいと支え合いの場を提供します。多様な人々が社会に参加できるように、支障となる物理的・精神的障壁を取り除き、ユニバーサル社会の実現を目指したバリアフリー化を推進します。

第6章 介護保険事業の推進

第1節 第9期計画策定に当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

本計画期間中に整備に着手し、提供を開始する予定のサービスはありません。

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。

■施設、居住系サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
施設、居住系サービス利用者数	1,364	1,314	1,314	1,201
施設利用者	1,122	1,072	1,072	989
介護老人福祉施設	592	592	592	524
介護老人保健施設	370	320	320	335
介護医療院	1	1	1	0
地域密着型介護老人福祉施設	159	159	159	130
居住系サービス利用者	242	242	242	212
特定施設入居者生活介護	80	80	80	68
認知症対応型共同生活介護	162	162	162	144
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	3,050	3,038	2,989	2,914

第2節 介護保険サービス等の見込量

Ⅰ 居宅サービス

居宅サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みに当たっては、第8期計画における各サービスの利用実績の推移とともに、減少に転じる標準的居宅サービス対象者数及びサービス供給体制の動向等を勘案しました。

(Ⅰ) 訪問介護

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向にあり、計画値の9割程度の水準となっています。

(単位：回/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値(a)	12,931	12,856	12,848
実績値(b)	12,067	11,785	10,843
bの対前年比	-	97.7%	92.0%
b/a	93.3%	91.7%	84.4%

※令和5年度は見込値。以下同様。

・第9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9期計画期間のサービス量を次のとおり見込みました。最終年度である令和8年度のサービス量は、11,229回/月となります。

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	11,229	11,229	11,229

(2) 訪問入浴介護

・第8期計画の実績

実績値は増加傾向にあり（ただし令和5年度は減少の見込み）、計画値を3～4割以上回る水準となっています。

（単位：回/月）

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	221	221	221
	予防給付	4	4	4
	合計 (a)	225	225	225
実績値	介護給付	308	319	274
	予防給付	2	3	57
	合計 (b)	308	320	331
	b の対前年比	-	103.9%	103.4%
b/a		136.9%	142.2%	147.1%

・第9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9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332回/月です。予防給付が16回/月となります。

（単位：回/月）

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	332	332	332
予防給付	16	16	16
合 計	348	348	348

(3) 訪問看護

・第8期計画の実績

実績値は増加傾向にあるものの（ただし、令和5年度は減少の見込み）、計画値の5割程度の水準となっています。

（単位：回/月）

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	669	676	680
	予防給付	102	93	93
	合計 (a)	771	769	773
実績値	介護給付	366	381	367
	予防給付	23	15	13
	合計 (b)	389	396	380
	bの対前年比	-	101.8%	96.0%
b/a		50.5%	51.5%	49.2%

・第9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9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385回/月、予防給付16回/月となります。

（単位：回/月）

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	385	385	385
予防給付	16	16	16
合計	401	401	401

(4) 訪問リハビリテーション

・第8期計画の実績

実績値はほぼ横ばいで推移しており、概ね計画通りの水準となっています。

(単位：回/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	994	994	994
	予防給付	348	348	348
	合計(a)	1,342	1,342	1,342
実績値	介護給付	1,016	1,019	930
	予防給付	300	310	383
	合計(b)	1,316	1,329	1,313
	bの対前年比	-	101.0%	98.8%
b/a		98.1%	99.0%	97.8%

・第9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9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1,002回/月、予防給付328回/月となります。

(単位：回/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1,002	1,002	1,002
予防給付	328	328	328
合計	1,330	1,330	1,330

(5) 居宅療養管理指導

・第8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8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	71	71	71
	予防給付	3	3	3
	合計(a)	74	74	74
実績値	介護給付	100	109	120
	予防給付	5	5	5
	合計(b)	105	114	125
	bの対前年比	-	108.6%	109.6%
b/a		141.9%	154.1%	168.9%

・第9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9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167人/月、予防給付5人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	167	167	167
予防給付	5	5	5
合計	172	172	172

(6) 通所介護

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向で推移しており、計画値を下回る水準となっています。

(単位：回/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	10,340	10,270	10,248
実績値 (b)	9,449	8,904	7,892
b の対前年比	-	94.2%	88.6%
b/a	91.4%	86.7%	77.0%

・第9期計画のサービス必要量の見込み

今後の基盤整備状況や利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第9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、8,384回/月となります。

(単位：回/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	8,384	8,384	8,384

(7) 通所リハビリテーション

・第8期計画の実績

介護給付については、実績値は減少傾向にあり、計画値の7～8割程度の水
準となっています。

予防給付については、実績値は、概ね計画どおりの水準となっています。

介護給付 (単位：回/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	1,430	1,417	1,424
実績値 (b)	1,224	1,066	999
bの対前年比	-	87.1%	93.7%
b/a	85.6%	75.2%	70.2%

予防給付 (単位：人/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	76	76	74
実績値 (b)	79	74	63
bの対前年比	-	93.7%	85.1%
b/a	103.9%	97.4%	85.1%

※月定額単価制となっているため「利用人数」で算出。

・第9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9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1,065回
/月、予防給付が74人/月となります。

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付(回/月)	1,065	1,065	1,065
予防給付(人/月)	74	74	74
合 計	1,139	1,139	1,139

(8) 短期入所生活介護

・第8期計画の実績

利用意向の高いサービスですが、実績値は減少傾向にあり、計画値を下回る水準となっています。

(単位：日/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	5,378	5,363	5,348
	予防給付	47	47	47
	合計(a)	5,425	5,410	5,395
実績値	介護給付	5,323	5,105	4,903
	予防給付	69	90	98
	合計(b)	5,392	5,195	5,001
	bの対前年比	-	96.3%	96.3%
b/a		99.4%	96.0%	92.7%

・第9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9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5,333日/月、予防給付が134日/月となります。

(単位：日/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	5,333	5,333	5,333
予防給付	134	134	134
合計	5,467	5,467	5,467

（９）短期入所療養介護

・第８期計画の実績

実績値は減少傾向で推移し、計画値を下回る水準となっています。

（単位：日／月）

		第８期計画		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値	介護給付	569	569	569
	予防給付	3	3	3
	合計（a）	572	572	572
実績値	介護給付	490	325	216
	予防給付	3	3	0
	合計（b）	493	328	216
	bの対前年比	-	66.5%	65.9%
b/a		86.2%	57.3%	37.8%

・第９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９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384日／月、予防給付0日／月となります。

（単位：日／月）

	第９期計画		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	384	384	384
予防給付	0	0	0
合計	384	384	384

(10) 特定施設入居者生活介護

・第8期計画の実績

実績値はほぼ横ばいで推移し、概ね計画通りの水準となっています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	80	80	80
	予防給付	9	9	9
	合計 (a)	89	89	89
実績値	介護給付	79	82	75
	予防給付	8	4	4
	合計 (b)	87	86	79
	b の対前年比	-	98.9%	91.9%
b/a		97.8%	96.6%	88.8%

・第9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9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80人/月、予防給付6人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	80	80	80
予防給付	6	6	6
合計	86	86	86

(11) 福祉用具貸与

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向で推移しており、計画値の8～9割程度の水準となっています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	1,386	1,386	1,386
	予防給付	228	228	228
	合計 (a)	1,614	1,614	1,614
実績値	介護給付	1,204	1,165	1,047
	予防給付	258	278	277
	合計 (b)	1,462	1,443	1,324
	b の対前年比	-	98.7%	91.8%
b/a		90.6%	89.4%	82.0%

・第9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9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1,117人/月、予防給付270人/月となります。

(単位：人/月)

	第9計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1,117	1,117	1,117
予防給付	270	270	270
合 計	1,387	1,387	1,387

(12) 福祉用具購入費

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向にあるものの、概ね計画通りの水準となっています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	23	23	23
	予防給付	6	6	6
	合計 (a)	29	29	29
実績値	介護給付	23	19	22
	予防給付	7	6	7
	合計 (b)	30	25	29
	bの対前年比	-	83.3%	116.0%
b/a		103.4%	86.2%	100.0%

・第9期計画のサービス必要量の見込み

上記実績値からやや減少して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19人/月、予防給付6人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	19	19	19
予防給付	6	6	6
合計	25	25	25

(13) 住宅改修費

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向にあり、計画値の4～6割程度の水準となっています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	17	17	17
	予防給付	10	10	10
	合計(a)	27	27	27
実績値	介護給付	10	9	7
	予防給付	7	6	5
	合計(b)	17	15	12
	bの対前年比	-	88.2%	80.0%
b/a		63.0%	55.6%	44.4%

・第9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9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9人/月、予防給付6人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	9	9	9
予防給付	6	6	6
合計	15	15	15

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

・第8期計画の実績

実績値は減少傾向にあるものの、概ね計画通りの水準となっています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	2,119	2,106	2,097
	予防給付	290	292	295
	合計(a)	2,409	2,398	2,392
実績値	介護給付	2,135	2,051	1,767
	予防給付	332	352	350
	合計(b)	2,467	2,403	2,117
	bの対前年比	-	97.4%	88.1%
b/a		102.4%	100.2%	88.5%

・第9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1,820人/月、予防給付331人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1,820	1,820	1,820
予防給付	331	331	331
合計	2,151	2,151	2,151

2 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。利用見込みに当たっては、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8期計画の実績

市内に事業所はありませんが、住所地特例⁹の方が利用しています。

(単位：人/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	1	1	1
実績値 (b)	2	1	2
bの対前年比	-	50.0%	200.0%
b/a	200.0%	100.0%	200.0%

・第9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9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2人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	2	2	2

⁹ 佐渡市の介護保険被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合には、施設所在地の市町村ではなく、施設入所直前の介護保険被保険者となることを言います。

(2) 認知症対応型通所介護

・第8期計画の実績

実績値は各年度とも計画値を大幅に下回り、計画値の4～5割程度の水準となっています。

(単位：回/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	508	508	508
	予防給付	0	0	0
	合計(a)	508	508	508
実績値	介護給付	240	264	232
	予防給付	0	0	0
	合計(b)	240	264	232
	bの対前年比	-	110.0%	87.9%
b/a		47.2%	52.0%	45.7%

・第9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9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246人/月となります。

(単位：回/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	248	248	246
予防給付	0	0	0
合計	248	248	246

(3) 小規模多機能型居宅介護

・第8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、利用実績はほぼ横ばいで推移しています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	65	65	65
	予防給付	11	11	11
	合計 (a)	76	76	76
実績値	介護給付	59	63	53
	予防給付	8	8	11
	合計 (b)	67	71	64
	bの対前年比	-	106.0%	90.1%
b/a		88.2%	93.4%	84.2%

・第9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65人/月、予防給付11人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	65	65	65
予防給付	11	11	11
合計	76	76	76

(4) 認知症対応型共同生活介護

・第8期計画の実績

サービス提供基盤の整備に伴い利用実績が増加しています。

(単位：人/月)

		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値	介護給付	143	143	160
	予防給付	1	1	2
	合計 (a)	144	144	162
実績値	介護給付	143	144	144
	予防給付	1	1	3
	合計 (b)	144	145	147
	bの対前年比	-	100.7%	101.4%
b/a		100.0%	100.7%	90.7%

・第9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

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159人/月、予防給付3人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	159	159	159
予防給付	3	3	3
合 計	162	162	162

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ります。

(単位：人)

圏 域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
両 津	18	18	18
相 川	18	18	18
国中北	54	54	54
国中南	54	54	54
南 部	18	18	18
合 計	162	162	162

（５）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・第８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。利用実績は横ばいで推移しています。

（単位：人/月）

	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値（a）	154	154	154
実績値（b）	157	154	152
bの対前年比	-	98.1%	98.7%
b/a	101.9%	100.0%	98.7%

・第９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９期計画		
	令和６年度	令和７年度	令和８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	令和６年度	令和７年度	令和８年度
両津	0	0	0
相川	47	47	47
国中北	29	29	29
国中南	58	58	58
南部	20	20	20
合計	154	154	154

（６）地域密着型通所介護

・第８期計画の実績

実績値はほぼ横ばいで推移しており、計画値の９割程度の水準となっています。

介護給付	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値（a）	1,373	1,366	1,358
実績値（b）	1,271	1,176	1,315
bの対前年比	-	92.5%	111.8%
b/a	92.6%	86.1%	96.8%

・第９期計画のサービス必要量の見込み

上記利用状況を勘案するとともに、今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第９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、1,847回/月となります。

	第９期計画		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	1,847	1,847	1,847

3 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。

利用見込みに当たっては、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8期計画の実績

実績値はほぼ横ばいで推移しており、概ね計画どおりの水準となっています

(単位：人/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	586	586	586
実績値 (b)	592	577	582
b の対前年比	-	97.5%	100.9%
b/a	101.0%	98.5%	99.3%

・第9期計画のサービス必要量の見込み

上記利用状況を勘案するとともに、今後の利用者数並びに要介護度の状況等を考慮し、第9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592人/月となります。

(単位：人/月)

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	592	592	592

（２）介護老人保健施設

・第８期計画の実績

実績値はやや減少傾向にあるものの、概ね計画通りの水準となっています。

（単位：人／月）

	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値（a）	413	413	413
実績値（b）	390	384	372
b の対前年比	-	98.5%	96.9%
b/a	94.4%	93.0%	90.1%

・第９期計画のサービス必要量の見込み

上記利用状況を勘案するとともに、今後の利用者数並びにサービス基盤の状況等を考慮し、第９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320人／月となります。

（単位：人／月）

	第９期計画		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	370	320	320

(3) 介護療養型医療施設

- ・第8期計画の実績

市内に当該施設はなく、実績値はゼロとなっています。

(単位：人/月)

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値 (a)	2	2	2
実績値 (b)	0	0	0
b の対前年比	-	-	-
b/a	-	-	-

※第8期計画をもって廃止

（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、新たな施設として平成30年４月に創設されました。

・第８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ます。
実績値はゼロとなっています。

(単位：人/月)

	第８期計画		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値 (a)	4	4	4
実績値 (b)	0	0	0
b の対前年比	-	-	-
b/a	-	-	-

・第９期計画のサービス必要量の見込み

市外でのサービス利用を勘案し、サービス量を１と見込みました。

(単位：人/月)

	第９期計画		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	1	1	1

4 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

今後も、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備されています。今後も、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

現状のサービス提供体制の維持に努めるとともに、県と連携し、事業者の介護医療院への転換意向を注視し、適切に対応します。

(4) 人材の育成と確保に向けた取組

介護従事者の資質向上を図るための研修会や情報提供及び助言などを行い、介護サービス事業所の人材育成や確保に向けた取組みを支援します。

また、現場業務の効率化、生産性の向上を目的として、介護事業所が作成する指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、簡素化・標準化を行い、業務の ICT 化について検討を行うなど、介護職員の負担軽減、ワーク・ライフ・バランスの向上による定着支援を推進します。

介護サービス事業所や介護従事者間での交流の場を設け、情報共有や共通課題の検討などを通じて、事業所間の連携を強化するとともに介護サービスの質の向上に取組ます。

地域での介護予防の取組が広がるよう、認知症サポーターを始め介護予防の推進に資する人材の育成及び支援に取組ます。

第3節 地域支援事業の推進

これまでも地域で包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進してきましたが、介護ニーズの高まる85歳以上の割合が相対的に高まること、また単身高齢者世帯や認知症高齢者の増加等が見込まれることから、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、様々な住民の参画による支え合いの体制を整備することが重要となります。

中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図り、介護予防・日常生活支援総合事業による訪問・通所等の様々な場において、各種介護予防の取組を充実し、高齢者の健康状態の改善・維持・重症化の予防を推進します。

また、在宅医療と介護との連携、認知症高齢者と家族への支援、高齢者の権利擁護などの施策を推進するとともに、生活支援コーディネーターや協議体を中心となってサービス提供者と利用者との「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う地域づくりを進めます。

Ⅰ 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

介護予防・生活支援サービス事業は、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果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

○ 旧介護予防訪問介護相当サービス

要支援者等の居宅において介護予防を目的として、訪問介護員等による入浴や排せつ、食事などの身体介護や生活援助を行います。

○ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

要支援者等の居宅において介護予防を目的として、訪問介護員等による調理、掃除やゴミ出しなどの生活支援を行います。

○ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

現在は未実施ですが、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、

住民ボランティアなどの住民主体の活動として買い物代行やゴミ出しなどを行います。高齢者の生活上の困りごとを住民相互による支え合いで支援できる地域づくりを目指します。

○ 訪問型サービス C（短期集中予防サービス）

日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の改善に向けた支援が必要な方に対し、保健師等の専門職が訪問し、介護予防プログラムを3～6か月の短期間で集中的に行います。

○ 訪問型サービス D（移動支援）

現在は未実施ですが、通院や介護予防事業への参加等、送迎や付添い支援のニーズは高まってくると考えられます。住民主体の整備を検討していきます。

■ 訪問型サービスの状況

（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当	2,368	2,481	2,400
訪問型サービス A	—	39	100
訪問型サービス C	6	3	5

※ 訪問型サービス A は令和4年度から実施

■ 訪問型サービスの活動目標

（単位：件）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当	2,400	2,400	2,400
訪問型サービス A	100	100	100
訪問型サービス C	6	6	6

② 通所型サービス

○ 旧介護予防通所介護相当サービス

要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、入浴や排せつ、食事などの日常生活上の支援及び機能訓練を行います。

○ 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

高齢者の閉じこもり予防や自立支援を目的とした、ミニデイサービスを行います。

○ 通所型サービス B（住民主体による支援）

現在は未実施ですが、有償・無償ボランティア等により提供される住民主体の定期的な利用が可能な通いの場について、地域資源の活用などの検討を行います。

○ 通所型サービス C（短期集中予防サービス）

日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の改善に向けた

支援が必要な方に対し、保健・医療の専門職の指導の下、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上等に資するプログラムを3～6か月の短期間で集中的に行い、生活機能の向上及び社会参加の促進を図ります。

■通所型サービスの状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護相当	3,737	3,854	3,900
通所型サービスA	—	—	10
通所型サービスC	1,336	1,249	1,300

※ 通所型サービスAは令和5年度から実施

■通所型サービスの活動目標

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護相当	3,900	3,900	3,900
通所型サービスA	1,500	1,500	1,500
通所型サービスC	1,300	1,300	1,300

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。

■介護予防ケアマネジメントの状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規実施数	496	336	360
継続実施数	7,385	7,729	7,500

■介護予防ケアマネジメントの活動目標

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規実施数	350	350	350
継続実施数	7,500	7,500	7,500

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、利用者基本情報と基本チェックリスト等のツールを活用するとともに、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、介護予防の必要性の高い高齢者を介護予防教室等の活動へつなげます。

引き続き事業を継続し、介護予防の必要性の高い高齢者の把握に努めます。また、フレイル健診での後期高齢者の質問票も実施されることから、対象者の絞り込みを検討し、効率的に事業を実施します。

■ 介護予防把握事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者の把握数	948	813	1,000

■ 介護予防把握事業の活動目標

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者の把握数	1,100	1,100	1,100

② 介護予防普及啓発事業

フレイル予防等の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、地区健康学習会等を実施しています。

引き続き事業の継続を図るとともに、関係機関や健康増進部門と連携し、新たな介護予防事業や通いの場等への参加者の拡大策を検討します。

■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	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市直営	地区健康学習会	栄養	105	124	149
	機能訓練事業	運動・閉じこもり	10	10	—
	健康教育	栄養・運動・口腔	128	163	170
	健康相談	栄養・運動・口腔	49	59	50
	脳の健康教室	認知症・閉じこもり	143	141	143
	認知症予防教室	認知症	12	11	12
	認知症予防講演会	認知症	1	1	1
委託	介護予防教室	閉じこもり	1,070	1,103	1,170
	介護予防教室	運動	691	686	770
	出前介護予防教室	運動・音楽・太鼓	31	30	45

※ 機能訓練事業は、令和4年度で事業終了しています。

■介護予防普及啓発事業の活動目標

(単位：回)

実施機関	事業名	プログラム内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市直営	地区健康学習会	栄養	150	150	150
	健康教育	栄養・運動・口腔	170	170	170
	健康相談	栄養・運動・口腔	50	50	50
	脳の健康教室	認知症・閉じこもり	143	143	143
	認知症予防教室	認知症	12	12	12
	認知症予防講演会	認知症	1	1	1
委託	介護予防教室	閉じこもり	1,170	1,170	1,170
	介護予防教室	運動	770	770	770
	出前介護予防教室	運動・音楽・太鼓	45	45	45

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。

今後も、活動が継続できるよう、地域の集まりの状況を把握しながら、サポーターの養成・育成や支援するとともに、住民自身が地域の自主的な集まりの効果や重要性を考えられるような働きかけを検討します。

■地域介護予防活動支援事業の状況

(単位：回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サポーター養成・リーダー育成教室	7	8	1
脳健康教室学習サポーター養成講座	8	8	8
太鼓サポーター育成講座	48	21	24
介護保険ボランティアポイント制度利用者数	181人	64人	—

※ 介護保険ボランティアポイント制度は、令和5年度より健幸ばいんと事業に統合しました。

■地域介護予防活動支援事業の目標量

(単位：回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サポーター養成・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	8	8	8
太鼓サポーター育成講座	24	24	24
地域活動組織の育成	6	6	6

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職の協力を得て、介護保険事業所等職員への介護予防に関する指導助言等を実施します。

利用者への対応について、リハビリテーションの考えを取り入れた具体的な方法や考え方で日々行ってもらえるよう、今後も介護保険事業所職員へ介護予防の知識を伝える研修会と施設等を個別に訪問する研修会を継続します。

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と5か所のブランチを設置しています。

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

市内4か所に地域包括支援センターと5か所のブランチを設置し、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。

地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関として、機能強化を図り、地域共生社会の実現に向け重層的支援体制の基盤づくりをしていきます。

① 総合相談支援事業

総合相談支援では、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又は制度の利用につなげる等の支援を行っています。

なお、市役所内にも「総合福祉相談支援センター」を設置し、窓口機能の更なる充実を図り、様々な相談を一体的に受け止め、課題の明確化や緊急性を判断して適切な機関・医療・制度・サービスにつなげていきます。

また、個別ケースの課題解決のための地域ケア個別会議の実施、圏域の地域課題を整理・解決するために、担当圏域包括ケア会議を開催し、ネットワークの構築や施策化が必要と思われる地域課題については佐渡市地域包括ケア会議で検討するよう努めます。

■ 総合相談支援事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援事業（新規）	1,655	1,461	1,800
総合相談支援事業（継続）	2,047	2,447	2,200

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、８０５０¹⁰問題や、ダブルケア¹¹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、将来の不安などに対し、包括的な取組みが必要となるケースが多くなっています。

今後も、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、様々な支援を行います。

● 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。

● 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

■ 権利擁護事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見	146	179	150
高齢者虐待	79	85	80
困難事例	75	96	50
消費者被害	4	3	2

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員の困難事例等に対し相談や助言を行います。研修会の充実を図るとともに地域ケア個別会議を開催し、事例検討を行い個々の介護支援専門員の資質向上に繋がります。また、定期的に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っています。さらに、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担当圏域包括ケア会議を開催します。

また、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、地域における様々な社会資源を活用し、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きます。

■ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的・継続的ケアマネジメント実施数	469	417	410

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。

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、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けてPDCAサイクルに沿って、次の取組を実施します。

- ・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）ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行い、事業を推進します。
- ・サービス提供関係者への研修等による「顔の見える関係性作り」、情報共有ツールの活用による情報共有支援を行い、多職種連携を推進します。
- ・佐渡版エンディングノート「ゆいノート」を広く市民に活用していただくために出前講座や講演会等を行い、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて住民の理解を深めます。
- ・佐渡市医療・介護資源マップを随時更新します。
- ・佐渡地域在宅医療・介護連携センターを設置し、市民からの在宅医療・介護に関する相談および医療・介護・福祉従事者からの連携に関する業務相談を受け付けます。

■在宅医療・介護連携推進事業の目標量

(単位：回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携研修会	2	2	2
入退院調整ルール検討会	3	3	3
「ゆいノート」出前講座	12	12	12

② 生活支援体制整備事業

地域包括ケアシステム構築に向け、各地域の特性に寄り添った支え合いを推進していくため、第1層及び第2層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し地域の課題・ニーズ、資源把握に努めています。また市民向けにフォーラムや研修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。

また、生活支援等のサービス体制整備に向けて、地域の関係者（民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、茶の間代表者等）や関係団体等が参画する定期的な情報の共有・連携の場として協議体を設置し、生活支援・支え合いの地域づくりを進めています。

今後も、生活支援コーディネーターや協議体の活動を充実していくことで、現在は困りごとがなく生活できている地域においても課題・ニーズを把握し、将来を見据えた地域づくり、各地域の特性に寄り添った生活支援・支え合いの地域づくりを更に進めていきます。

● 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」及び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。

また、就労的活動支援コーディネーターを配置し、役割がある形での高齢者の社会参加を促進することにより、健康寿命の増進や介護予防等を図るとともに、多様化される生活支援ニーズの充足に向けた人材確保につなげていきます。

■生活支援コーディネーターの配置の目標量

	令和6年度	令和7年度	令和8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	6	6	6
就労的活動支援コーディネーター 配置数	1	1	1

● 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。

■協議体設置の目標量

	令和6年度	令和7年度	令和8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「認知症施策推進大綱」「認知症基本法」に沿って、一般介護予防事業で実施される介護予防普及啓発事業と一体となり、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていきます。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

● 認知症初期集中支援推進事業

認知症サポート医とともに医療職、福祉職の専門職チームによる支援体制を構築し、自立生活のサポートをしています。平成 30 年度よりチームを設置し、早期診断・早期対応のための体制を充実させ、更なる支援を進めます。

● 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の方や家族、地域の人等がお互いを理解し、ゆっくりとした時間を過ごすために、認知症カフェ（ほのぼのカフェ）、ものわすれあんしん相談などの相談場所を設置しています。

また、認知症家族の会との連携を深めるとともに、認知症ケアパスの活用を促進して、市、関係機関及び市民が一体となって支え合い、認知症になっても自分らしく暮らせる社会の実現を目指します。

● 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

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開催し、高齢者サロンに加え、学校、企業など若年層もターゲットにした普及啓発を実施しています。

また、認知症サポーターステップアップ講座を開催しサポーターのレベルアップを図り、地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとの支援ニーズに認知症サポーターをつなぐ仕組み（チームオレンジ）を構築し、認知症の方が安心して暮らし続けられる地域づくりを目指します。

■ 認知症総合支援事業の目標量

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症初期集中支援チーム数	3	3	3
ものわすれあんしん相談（箇所）	4	4	4
地域の茶の間併設型認知症カフェ（箇所）	5	5	5
施設等併設型認知症カフェ（箇所）	3	3	3
認知症サポーター数	9,500	9,750	10,000
ステップアップ講座受講者数	60	70	80

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、OJT¹²として人材育成・資質の向上、さらには連携・協働のネットワーク構築を図ります。

これらの機会における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。

■地域ケア会議推進事業の目標量

(単位：回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
佐渡市地域包括ケア会議の開催回数	3	3	3
担当圏域包括ケア会議の開催回数	8	8	8
介護予防のための地域ケア個別会議の開催回数	10	12	12

¹² OJTとは、現場における日常的経験の積み重ねによって技術を向上させていくものです。

3 任意事業

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組ます。

① 要介護認定の適正化

認定調査員の質の向上と認定調査の適正化を図るために次のとおり実施します。

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。

② ケアプラン等の点検

●ケアプラン点検

介護支援専門員の質の向上を図るために次のとおり実施します。

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。

●住宅改修等の点検

受給者の状態や生活環境にそぐわない不適切な住宅改修並びに福祉用具購入の適正化を図るため次のとおり実施します。

住宅改修の点検は、受給者の状態にそぐわないもの、改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出される写真からは現状がわかりにくいものに留意し、市職員が申請者宅を訪問し確認します。

●福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入の点検は、福祉用具サービス計画書の添付を義務付けすることにより確認します。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して、事業所に適切な処理を促すこと及び適正請求の注意喚起を図ること並びに受給者が真に必要な過不足のないサービス提供を促すために次のとおり実施します。

事業所への照会、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て実施します。

イ 家族介護支援事業

地域で介護を要する方や家族、近隣の援助者等が、正しい介護方法や様々な制度・知識を学び、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。

介護者相互の情報交換の場をつくり、介護についての身体的、精神的負担を軽減し、在宅生活が続けられるよう支援します。

■家族介護支援事業の状況

(単位：回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室	4	6	8

■家族介護支援事業の活動目標

(単位：回)

	令和6年度	令和7年度	令和8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）

介護保険の要介護4、5に該当する方を介護している家族へ、介護用品を支給します。なお、支給品目については、利用者ニーズを勘案したうえで見直しをおこないます。

■家族介護継続支援事業の状況

(単位：回)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	638	548	550

■家族介護継続支援事業の活動目標

(単位：回)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	550	550	550

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等に対し、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者等に補助金を交付します。

今後も、要介護者等が住み慣れた自宅で安心して生活できるよう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していきます。

■住宅改修支援事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用件数	21	20	15

■住宅改修支援事業の活動目標

(単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8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、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、関係機関と協議していきます。

■成年後見制度等利用支援事業の状況

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用件数	85	81	70

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て、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。

■配食サービス事業の状況

(単位：回、人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総配食数	18,665	19,499	19,600
利用人数	324	376	380

■配食サービス事業の活動目標

(単位：回、人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総配食数	19,600	19,600	19,600
利用人数	390	390	390

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、様々な機会において介護予防への取組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なサービス提供量の確保につなげます。

第4節 介護保険料の算定

Ⅰ 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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	543,948	544,637	544,637
訪問入浴介護	58,168	58,242	58,242
訪問看護	45,638	45,696	45,696
訪問リハビリテーション	36,345	36,391	36,391
居宅療養管理指導	20,030	20,056	20,056
通所介護	866,371	867,467	867,467
通所リハビリテーション	119,197	119,348	119,348
短期入所生活介護	557,273	557,978	557,978
短期入所療養介護	46,693	46,752	46,752
特定施設入居者生活介護	130,401	130,566	130,566
福祉用具貸与	179,243	179,243	179,243
特定福祉用具購入費	9,160	9,160	9,160
■地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,810	5,818	5,818
認知症対応型通所介護	27,698	27,733	27,433
小規模多機能型居宅介護	174,877	175,098	175,098
認知症対応型共同生活介護	495,187	495,646	495,693
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	538,825	539,507	539,507
地域密着型通所介護	191,083	191,325	191,325
■住宅改修			
住宅改修	11,145	11,145	11,145
■居宅介護支援			
居宅介護支援	346,295	346,967	346,734
■介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,857,666	1,860,017	1,860,017
介護老人保健施設	1,160,927	1,005,129	1,005,129
介護医療院	2,671	2,674	2,674
介護給付費計 I	7,424,651	7,276,595	7,276,109

②予防給付

(単位：千円)

■介護予防サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	1,803	1,805	1,805
介護予防訪問看護	1,138	1,139	1,139
介護予防訪問リハビリテーション	11,893	11,908	11,908
介護予防居宅療養管理指導	398	399	399
介護予防通所リハビリテーション	31,945	31,985	31,985
介護予防短期入所生活介護	11,211	11,225	11,225
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	3,488	3,492	3,492
介護予防福祉用具貸与	21,708	21,708	21,708
特定介護予防福祉用具購入費	2,418	2,418	2,418
■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	8,531	8,542	8,542
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,263	8,274	8,274
■住宅改修			
介護予防住宅改修	6,790	6,790	6,790
■介護予防支援			
介護予防支援	17,999	18,022	18,022
予防給付費計 Ⅱ	127,585	127,707	127,707

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238億6千万円、地域支援事業費がおよそ15億4千万円となります。

標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(a) ※前出Ⅰ＋Ⅱ	7,552,236,000 円	7,404,302,000 円	7,403,816,000 円	22,360,354,000 円
特定入所者介護サービス費等給付額 (b)	312,911,541 円	310,032,033 円	306,898,958 円	929,842,532 円
高額介護サービス費等給付額 (c)	171,089,478 円	169,537,429 円	167,824,143 円	508,451,050 円
高額医療合算介護サービス費等給付額 (d)	17,863,918 円	17,677,159 円	17,498,520 円	53,039,597 円
算定対象 審査支払手数料 (e)	3,713,640 円	3,674,820 円	3,637,680 円	11,026,140 円
審査支払 手数料支払件数	61,894 件	61,247 件	60,628 件	183,769 件
標準給付費見込額 (A) (a+b+c+d+e)	8,057,814,577 円	7,905,223,441 円	7,899,675,301 円	23,862,713,319 円

地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費 (B)	511,380,000 円	513,880,000 円	511,380,000 円	1,536,640,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	255,900,000 円	258,400,000 円	255,900,000 円	770,200,000 円
包括的支援事業・任意事業費	255,480,000 円	255,480,000 円	255,480,000 円	766,440,000 円

3 第 1 号被保険者の保険料額

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。

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	23,862,713,319 円
B	地域支援事業費	1,536,640,000 円
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	59,787 人
D	第 1 号被保険者負担分 (23%) $(A + B) \times 23\%$	5,841,851,263 円
E	調整交付金相当額	1,231,645,666 円
F	調整交付金見込額	2,242,969,000 円
G	準備基金取崩額	425,000,000 円
H	保険料収納必要額 $D + (E - F) - G$	4,405,527,929 円
I	予定保険料収納率	99.2%
J	保険料見込額 (年額) $H \div I \div C$	74,281 円
K	保険料見込額 (月額) $J \div 12$ か月 (端数調整)	6,200 円

4 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 ×0.285	年額 21,200 円 月額 1,770 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 ×0.485	年額 36,000 円 月額 3,000 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 ×0.685	年額 50,900 円 月額 4,250 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 66,900 円 月額 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 74,400 円 月額 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 89,200 円 月額 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210万円未満）	基準額 ×1.30	年額 96,700 円 月額 8,060 円
第8段階	本人が市民税課税の方 （合計所得210万円以上320万円未満）	基準額 ×1.50	年額 111,600 円 月額 9,300 円
第9段階	本人が市民税課税の方 （合計所得320万円以上420万円未満）	基準額 ×1.70	年額 126,400 円 月額 10,540 円
第10段階	本人が市民税課税の方 （合計所得420万円以上520万円未満）	基準額 ×1.90	年額 141,300 円 月額 11,780 円
第11段階	本人が市民税課税の方 （合計所得520万円以上620万円未満）	基準額 ×2.10	年額 156,200 円 月額 13,020 円
第12段階	本人が市民税課税の方 （合計所得620万円以上720万円未満）	基準額 ×2.30	年額 171,100 円 月額 14,260 円
第13段階	本人が市民税課税の方 （合計所得720万円以上）	基準額 ×2.40	年額 178,500 円 月額 14,880 円

5 中長期的な保険料の見込み

中長期的な視点に立った必要な保険料水準（第5段階月額）は、令和12年度が7,244円、令和22年度が8,085円と推計されます。

第5節 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又は指定介護予防支援が介護給付等サービス(指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型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、適切な居宅サービス計画又は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。

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なっていきます。引き続きこの状況が維持できるよう関係事業者と協議していきます。

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。

2 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、利用者等がサービス提供事業者に対して直接苦情を言いくいときなどには、利用者保護の観点から、保険者や国民健康保険団体連合会が苦情調整を行うこととされていますが、市の窓口の他、指定居宅介護支援事業者や指定居宅サービス事業者等が行っています。

また、市はサービス事業者等の苦情に関して、事業者に調査・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。

3 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、高齢化の進行と介護需要の増大により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。また、佐渡地域医療・介護福祉提供体制協議会等において市内の医療及び介護に係る人材の確保・育成や人手不足対策を進めていきます。

第6節 介護サービス情報公表システムの活用

厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムは、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶため、インターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができるシステムです。事業所の概要と事業所の管理運営体制や利用者への権利擁護の取組み、サービスの質の確保にかかる取組みなどが確認できます。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節 災害・感染症対策に係る庁内関係部局等との連携

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、大雪、台風などによる災害等、近年高齢者の生活を脅かすリスクとなる出来事が多発しています。高齢者がこうしたリスクに直面した場合、心身の状況に与える影響が大きく、その機能が低下していくことが懸念されています。こうした状況下においても介護サービスを提供していくことは、介護サービス利用者やその家族の生活を支えていくうえで欠かせないものとなります。このため、サービス提供を担う介護事業所や庁内関係部局との連携を強化することが重要となっています。

1 庁内関係部局との連携

防災担当課と連携し、災害に応じた避難期間を想定し、要介護・要支援者等を支援します。また、市が策定する避難所運営マニュアルにおける感染症対策を整備するとともに、定期的な訓練や周知・啓発活動において、関連部局との連携を図りながら対応します。

2 介護事業所等との連携

介護事業所に策定が義務付けられている「非常災害対策計画」を点検するとともに、避難訓練の実施や防災啓発活動、想定されているリスクや、食料等の物資の備蓄、調達状況の確認を行い、さらには、災害の種類ごとに避難に要する時

間や避難経路の確認を促します。

また、福祉避難所となっている市内の事業所を始め、市内の各事業所に対し災害や感染症対策についての周知啓発や研修を行うとともに、災害発生時には要介護・要支援者の避難について介護事業所等と連携して支援できるような体制を構築します。

感染症に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染対策を踏まえ、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症発生時の介護の対応訓練の実施や感染症に対する研修の実施について支援します。

第7章 計画の評価と推進体制

第1節 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向けて、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・ユニバーサルデザイン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下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向けて、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。

第2節 計画の達成状況の点検及び評価

本計画については、「PDCA サイクル」(Plan=計画)→(Do=実行)→(Check=評価)→(Act=改善)の考え方を基に、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。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佐渡市高齢者等福祉保健審議会において分析・評価するための項目を設定します。

Ⅰ 進捗管理

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向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、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の視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。

資料編

Ⅰ 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)

Ⅰ 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)

Ⅰ 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。

2 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こと。
- (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こと。
- (3) 地域密着型サービス事業者の評価及び選定に関すること。
- (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。

3 佐渡市高齢者等福祉保健審議会 開催経過

年月日	内容
令和5年8月8日	(1) 会長・職務代理の選出について (2) 審議会の審議事項について (3) 当市の介護保険に関する分析について (4) 地域密着型サービス事業所の指定について
令和5年9月26日	(1) 第9期計画の施策体系について (2) 地域密着型サービス事業所の指定について
令和5年11月28日	(1) 第9期計画素案について
令和6年1月22日	(1) 第9期計画素案について
令和6年3月26日	(1) パブリックコメント結果と計画案について

4 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
令和5年8月8日	地域密着型サービスの指定について
令和5年9月26日	地域密着型サービスの指定について
令和6年3月26日	地域密着型サービスの指定について

5 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

No.	構成区分	氏名	所属及び役職
1	学識経験者 (2名)	山崎 ハコネ	公益社団法人新潟県社会福祉士会
2		宮崎 則男	公益社団法人新潟県介護福祉士会
3	保健・医療・福祉関係者 (6名)	百都 健	一般社団法人佐渡医師会
4		嶋田 正也	一般社団法人佐渡歯科医師会
5		須藤 信宏	社会福祉法人佐渡市社会福祉協議会 (福祉部門)
6		本間 宏彰	新潟県リハビリテーション専門職協議会(佐渡 総合病院)
7		永井 恭子	佐渡特養ホーム施設長連絡協議会
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 (3名)	逸見 美津枝	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		後藤 和美	在宅サービス事業者(訪問看護)
11		後藤 信子	居宅介護支援事業者
12	介護保険被保険者 (4名)	渡邊 利明	公益社団法人佐渡シルバー人材センター(1号)
13		永田 治人	新潟県退職者連合佐渡地域高齢者協議会 (1号)
14		中川 智賀子	佐渡市健康推進協議会(1号)
15		村川 辰雄	新潟西社会保険委員会佐渡支部(2号)

佐渡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発 行 令和6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）