

# 第9期介護保険事業計画 第10期高齢者福祉計画

(令和6～8年度)

西 会 津 町



## 目 次

<b>第1章</b>	<b>計画のあらまし</b>	<b>1～3</b>
	1. 計画策定の目的と背景	1
	2. 計画の位置付け	2
	3. 計画期間	2
	4. 計画の策定体制	2
	5. 計画の公表と進捗管理	3
	(1) 計画の公表	
	(2) 計画の進行管理	
<b>第2章</b>	<b>計画の基本的な考え方</b>	<b>4～9</b>
	1. 計画の基本理念	4
	2. 施策の基本方針	5
	3. 計画の体系	6
	4. 日常生活圏域の設定	9
<b>第3章</b>	<b>高齢者を取り巻く状況</b>	<b>10～31</b>
	1. 高齢者人口及び世帯の状況	10
	(1) 高齢者人口の推移と将来推計	
	(2) 高齢者の世帯状況	
	2. 高齢者の生活の状況	13
	(1) 高齢者の就業状況	
	(2) 集落の状況	
	(3) 日常生活圏域ニーズ調査の結果	
	3. 要介護（要支援）認定者の状況	16
	(1) 要介護（要支援）認定者の推移と将来推計	
	(2) 5歳年齢区分別人口及び要介護（要支援）認定率	
	(3) 介護が必要となった原因疾患	
	(4) 状態区分の変化率	
	4. 介護保険サービス及び保健・福祉サービスの状況	20
	(1) 介護保険サービス給付の状況	
	(2) 地域支援事業の状況	
	(3) 介護サービス以外の高齢者支援サービスの状況	
	(4) ボランティア活動の状況	
	(5) 就業支援の状況	
<b>第4章</b>	<b>地域包括ケアシステムの深化と推進</b>	<b>32～34</b>
	—在宅を基本とした「西会津町地域包括ケア」の推進—	
	1. 高齢者等へ関わる機関や人の連携	32
	2. 認知症対策の推進	34
	3. 生活支援・介護予防対策の充実	34
	4. 介護サービスの充実	34
	5. 在宅医療と介護の連携	34
<b>第5章</b>	<b>元気高齢者の支援と介護予防の推進</b>	<b>35～41</b>
	1. 高齢者のいきがづくり	35
	(1) 生涯学習活動の推進	
	(2) 老人クラブ活動への支援	
	(3) サロンなど地域での通いの場づくり	
	(4) 高齢者の就労支援	
	(5) ボランティア活動の推進	

2.	高齢者の健康づくり	36
	(1) 運動の習慣化	
	(2) 望ましい食生活の実践	
	(3) 歯・口の健康	
	(4) セルフケアの実践	
3.	介護予防事業の推進	37
	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	
	(2) 地域リハビリテーションの推進	
	(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
<b>第6章</b>	<b>認知症施策の推進</b>	<b>42～47</b>
1.	認知症に対する理解の促進	42
	(1) 認知症サポーターの養成	
	(2) 認知症キャラバンメイトの養成	
	(3) チームオレンジの立ち上げ	
	(4) 普及・啓発	
2.	認知症の人と家族への支援	43
	(1) 認知症地域支援推進員の配置	
	(2) 認知症初期集中支援チームの設置	
	(3) 認知症カフェの設置	
	(4) 認知症ケアスタッフの資質の向上	
	(5) 情報提供と相談体制の充実	
	(6) 若年性認知症の人への支援	
3.	認知症予防対策	45
	(1) コミュニティの中での知的活動	
	(2) 生活習慣病予防対策	
4.	認知症にやさしいまちづくり	45
	(1) 地域支援体制の整備	
	(2) 日常生活支援サービスの充実	
	(3) 認知症施策推進基本計画	
<b>第7章</b>	<b>成年後見制度の利用促進</b>	<b>48～49</b>
1.	現状と課題	48
2.	成年後見制度利用促進にあたっての基本的な考え方及び目標	48
3.	施策の方針	48
<b>第8章</b>	<b>高齢者を支える体制づくり</b>	<b>50～58</b>
1.	人材の確保と育成	50
	(1) 介護職員初任者研修事業	
	(2) 就業希望者のマッチング支援	
	(3) 多様な担い手の確保	
	(4) 次世代を担う介護人材の育成	
	(5) トータルケア就学資金貸付	
	(6) 各種研修会の開催	
	(7) 最新技術の活用	
	(8) 業務の効率化	
2.	地域包括支援センターの適切な運営及び機能強化	51
	(1) 介護予防ケアマネジメント	
	(2) 総合相談・支援事業	
	(3) 権利擁護事業	
	(4) 包括的・継続的ケアマネジメント	

3.	在宅医療・介護連携の推進	52
	(1) 地域の医療・介護資源の把握	
	(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	
	(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	
	(4) 医療・介護関係者の情報共有支援	
	(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
	(6) 医療・介護関係者の研修	
	(7) 地域住民への普及啓発	
4.	自らの選択と意思表示への支援	54
5.	高齢者を支える組織及び各種会議等	54
	(1) 地域ケア推進会議	
	(2) 協議体（ささえ愛支援会議）の設置	
	(3) 民生児童委員と福祉協力員	
	(4) 地域での見守り・見守り協定等	
6.	高齢者への生活支援	55
	(1) 安心して暮らせる住居の確保	
	(2) 生活支援サービスの充実	
	(3) 生活支援コーディネーター（地域支え合い支援員）の配置	
7.	介護者への支援	57
8.	高齢者虐待防止の対策の推進	57
9.	介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進	57
10.	災害及び感染症に対する備えと対応	57
	(1) 災害に対する備え	
	(2) 感染症に対する備え	

**第9章 介護保険事業の円滑な運営 59～71**

1.	介護保険サービス基盤の確保	59
	(1) 居宅サービス（介護予防含む）	
	(2) 居宅介護支援・介護予防支援	
	(3) 地域密着型サービス（介護予防含む）	
	(4) 施設サービス	
2.	介護サービス事業経営情報の調査及び分析	62
3.	介護保険サービスの見込み量	65
4.	第1号被保険者介護保険料の設定	68
5.	介護保険サービス適正化の取り組み	70
	(1) 要介護認定体制の充実	
	(2) 介護給付等費用適正化の取り組み	
	(3) 地域密着型サービス事業所等の点検	

**巻末資料 74～82**

用語解説	74
西会津町介護保険事業計画・高齢者支援計画策定委員会設置要綱	80
西会津町介護保険事業計画・高齢者支援計画策定委員会構成員	81
第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画策定の経過	82

## 第1章 計画のあらまし

### 1. 計画策定の目的と背景

我が国の高齢化は世界に類をみないスピードで進んでおり、総人口が減少に転じる中、2025年（令和7年）には、いわゆる\*団塊の世代全員が75歳以上となるほか、\*団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）にかけて高齢者人口が増加し続けるとともに、介護ニーズの高まる85歳以上高齢者が急速に増加する一方、生産年齢人口は急減すると見込まれています。

本町における高齢化の進行はさらに顕著で、令和5年9月現在の高齢化率は49.04%と県内で5番目に高い割合となっており、2025年（令和7年）に50%を超え、2040年（令和22年）には54.2%にまで上昇すると見込まれています。

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図ることを目的に、平成12年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過しました。

この間、介護保険制度は、国民の共同連帯の理念のもと、介護を必要とする高齢者とその家族の生活を支える仕組みとして定着し、また、医療の進歩や国民の健康志向の高まりと相まって、平均寿命・健康寿命ともに延伸しており、人生100年時代といわれるようになりました。

人口減少と高齢化が同時に進行する中、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者一人ひとりが尊重され、健康でいきいきと暮らせる環境づくりを進めていくためには、介護サービスの確保に留まらず、地域の限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活を包括的に支援する「\*地域包括ケアシステム」の推進に、より一層取り組む必要があります。

このような状況を踏まえ、高齢となっても、また少し体が不自由になっても、あるいは認知症になっても、できる限り住み慣れた地域でいきいきと安心した暮らしが続けられるまちづくりを進めるため、「西会津町第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画」を策定します。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」と、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」を一体的に策定するもので、西会津町総合計画（第4次）の基本構想・基本計画並びに西会津町医療介護連携推進基本構想に基づき、本町における高齢者福祉施策・介護保険事業を推進するための基本的な計画として策定するものとします。

また、介護保険法第116条第1項に基づき定められた国の「基本指針」及び、福島県において策定する「第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画」との整合性にも配慮するものとします。

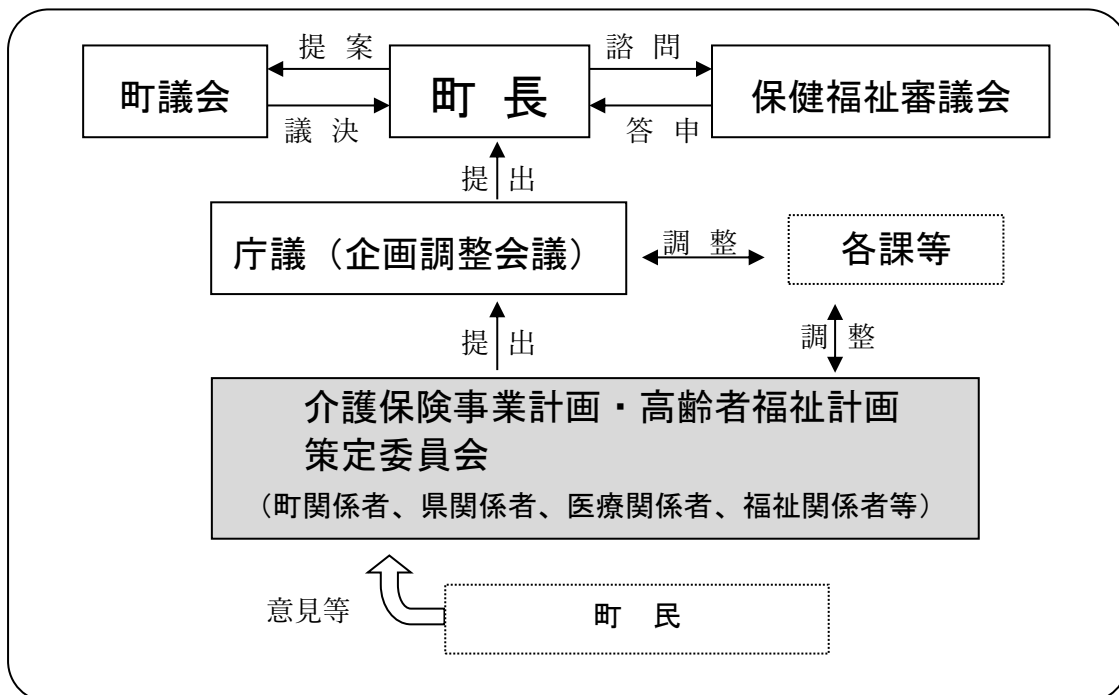
## 3. 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とする令和8年度までの3年間を計画期間とします。

## 4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、関係者により組織する「介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」が中心となり、町民の意見を反映し、計画案の策定作業を進めました。

作成された計画案については、各課等や庁議（企画調整会議）など庁内の調整を経て町長に提出し、町長は保健福祉審議会に諮問し、審議会の答申を受け、最終的に調整して議会に議案として提案し、議会の議決を経て策定しました。



## 5. 計画の公表と進行管理

### (1) 計画の公表

計画の内容は、町ホームページで公開します。

また、町広報等により、関係機関はもとより、町民への積極的な周知に努めます。

### (2) 計画の進行管理

本計画を効果的に推進するため、各年度において計画の進捗状況を点検するとともに、その結果に基づき「介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」において計画を評価・分析し、施策に反映していきます。

計画の進行管理にあたっては、※保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標のほか、※地域包括ケア見える化システムや※国保データベース（KDB）システムのデータなどを活用して客観的な把握に努め、PDCAサイクルの確立と高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを推進していきます。

#### ※PDCAサイクル

「計画（Plan）」⇒「実行（Do）」⇒「評価（Check）」⇒「改善（Act）」のプロセスを繰り返すことにより、品質の維持・向上及び継続的な業務改善を推進するマネジメント手法として、様々な分野・領域で広く活用されている。

#### ※用語解説について

字句の前に※がある用語につきましては、巻末資料の用語解説に説明を記載しております。



## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の基本理念

本計画は、西会津町総合計画（第4次）の町の将来像である、

#### 「笑顔つながり 夢ふくらむまち ～ずっと、西会津～」

- 町民が健康で安全に暮らし（＝笑顔）、家族や地域の支え合いのなかで、将来を担う子ども達がのびのびと成長する（＝つながり）まちづくり。
- 町民一人ひとりが夢や希望を持ち、その実現に向けて挑戦し、地域の資源を活かしながら、新たな価値をみんなで創造する（＝夢ふくらむ）まちづくり。
- 先人が築いてきた歴史文化を誇りに思い、豊かな自然を大切にしながら、「ずっと、ここに住み続けたい」と思えるまちを次の世代に引き継いでいく（＝ずっと、西会津）。

の実現に向けて、

共にささえ合い、いつまでも自分らしく、生きがいを持って  
安心して暮らせる、高齢者にやさしいまち「にしあいつ」

を基本理念とし、次の3点を目指します。

- 健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らせる長寿社会づくりを目指します。
- 自らの希望と選択に基づき、必要なサービスを適切かつ総合的に利用できる体制づくりを目指します。
- 地域の中でささえ合いながら、自分らしく安心して暮らせる共生社会の実現を目指します。

計画を推進する合言葉（医療・介護連携推進基本構想にて設定）を、次のとおり定めます。

『 世 界 に 誇 れ る 田 舎 ケ ア 』

※医療・介護連携推進基本構想

施設の老朽化、人口減少・高齢化、世帯構成などの変化を踏まえ、これからの医療・介護・福祉のあり方や施設整備の方向性などの考え方をまとめたもの。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### ※「世界に誇れる田舎ケア」

介護サービスを利用する側も提供する側もお互いにイキイキと生きがいを持って暮らしていける環境づくりを目指すスローガンとして設定。

## 2. 施策の基本方針

基本理念に基づき、誰もがその人らしい生涯を送ることのできる地域社会を目指して、施策の基本方針を次のとおり設定します。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

住み慣れた地域や家庭で安心して暮らしていくため、医療や介護、地域の見守り、生活支援、介護予防を担う様々な人達が、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民全体で支え合う地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを進めます。

### (2) 元気高齢者の支援と介護予防の推進

高齢者がいきいきと生きがいを持って日々の生活が送れるよう、健康寿命の延伸を目指し、生きがいづくり、健康づくり、介護予防の取組みを進めます。

### (3) 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で支え合いながら暮らしていける社会の実現に向けて、本人や家族と、地域や事業所を繋げる取組みや家族介護者支援の取組みを進めます。

### (4) 成年後見制度の利用促進

認知症などにより判断能力が低下し、意思決定が困難になった身寄りのない方への対応が年々増加傾向にあることから、その方の生活を成年後見制度により支えるため、制度の周知や相談支援体制を整え、制度利用の促進を図ります。

### (5) 高齢者を支える体制づくり

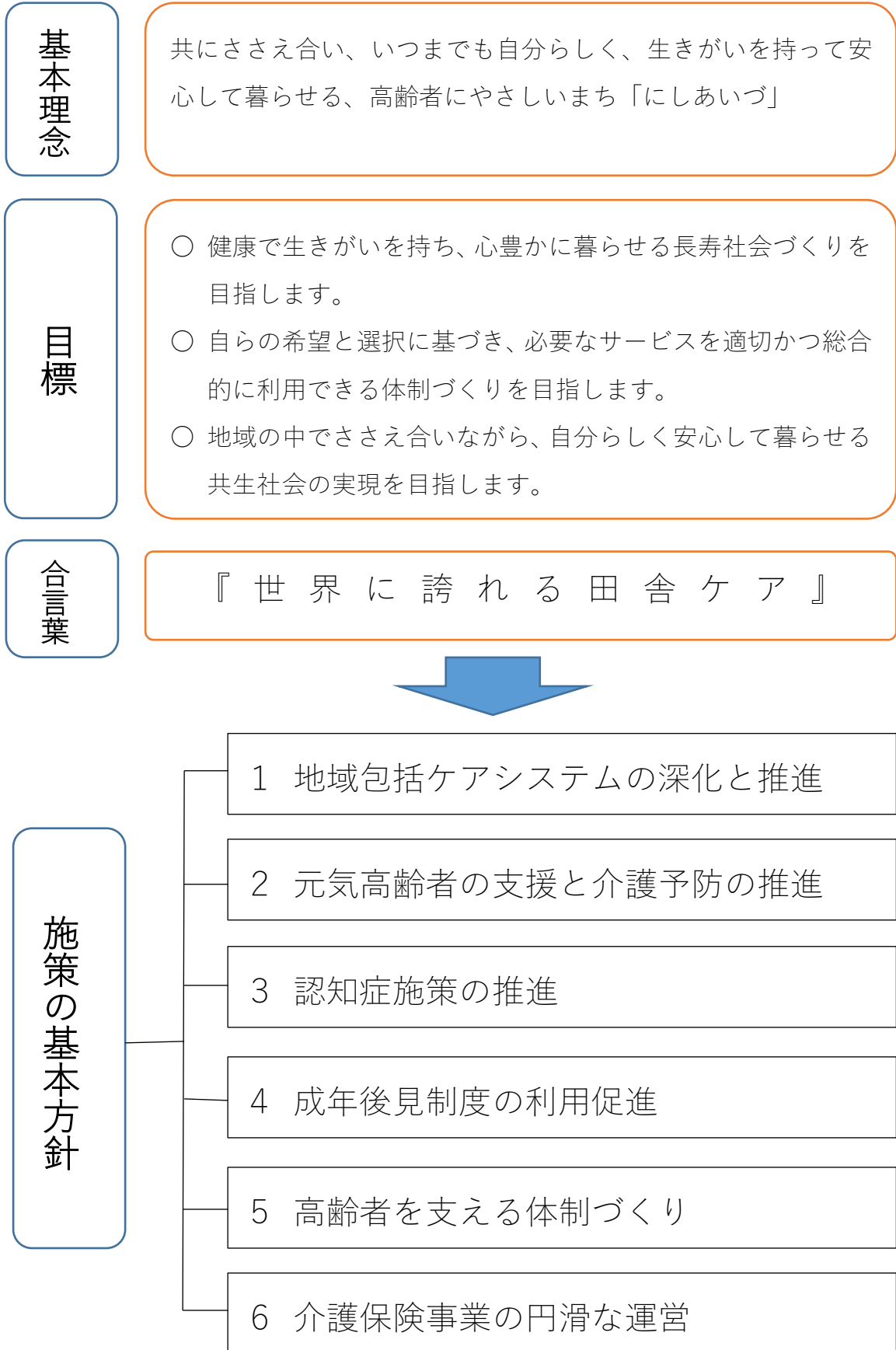
高齢者が地域において安心して暮らせるよう、これまで体制を整えて取り組んでいる各種施策や関係機関との連携・支援などについて、より充実・強化すること、デジタル技術の活用、生活実態から問題視されている人生の最終段階で自らが希望する医療や介護などの選択と意思決定への支援や感染症に対する備えについて、引き続き取り組んでいきます。

### (6) 介護保険事業の円滑な運営

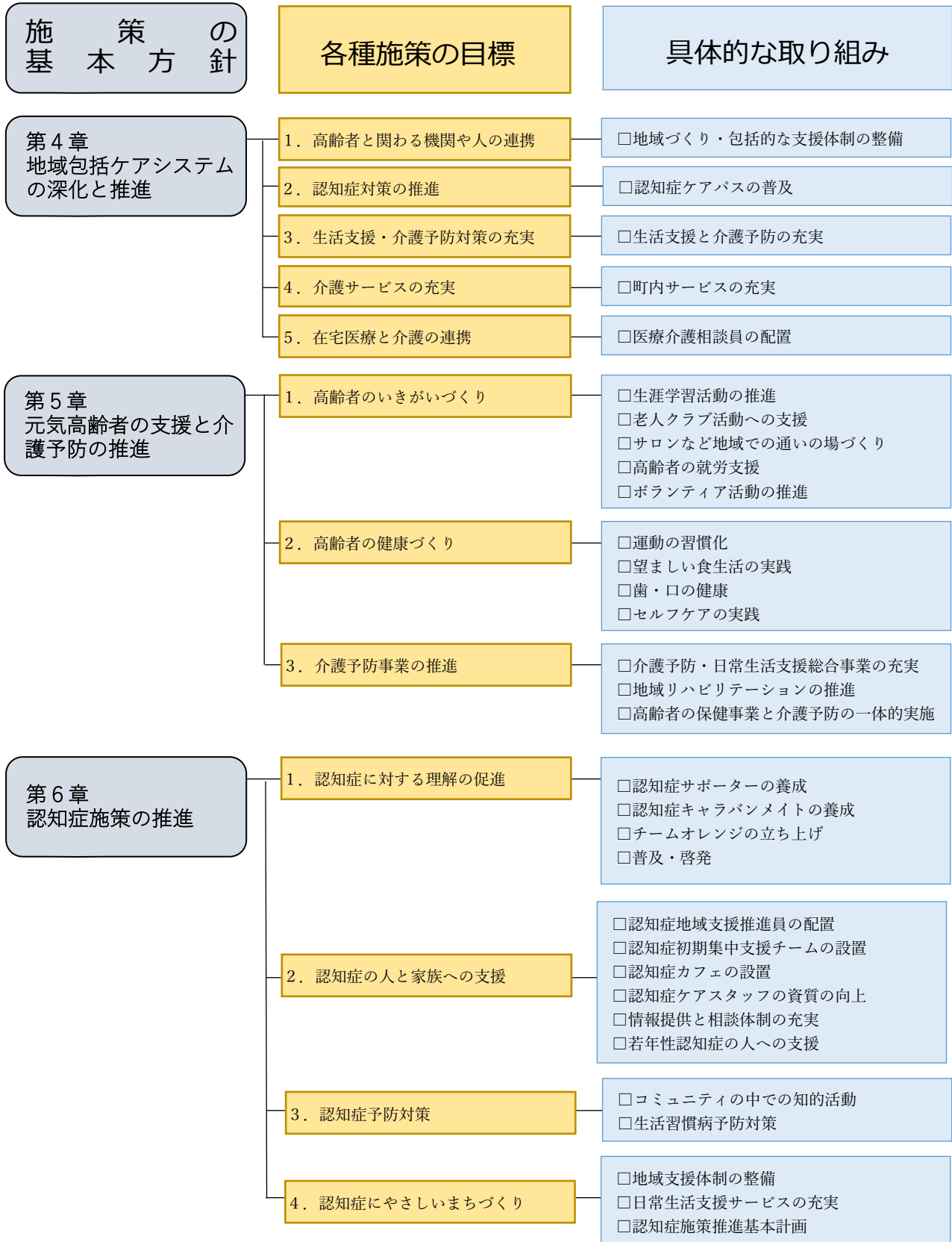
町内にある各種サービス事業所により、介護を必要とする高齢者が安心して質の高いサービスを利用できる介護保険サービス基盤の確保に取り組みます。

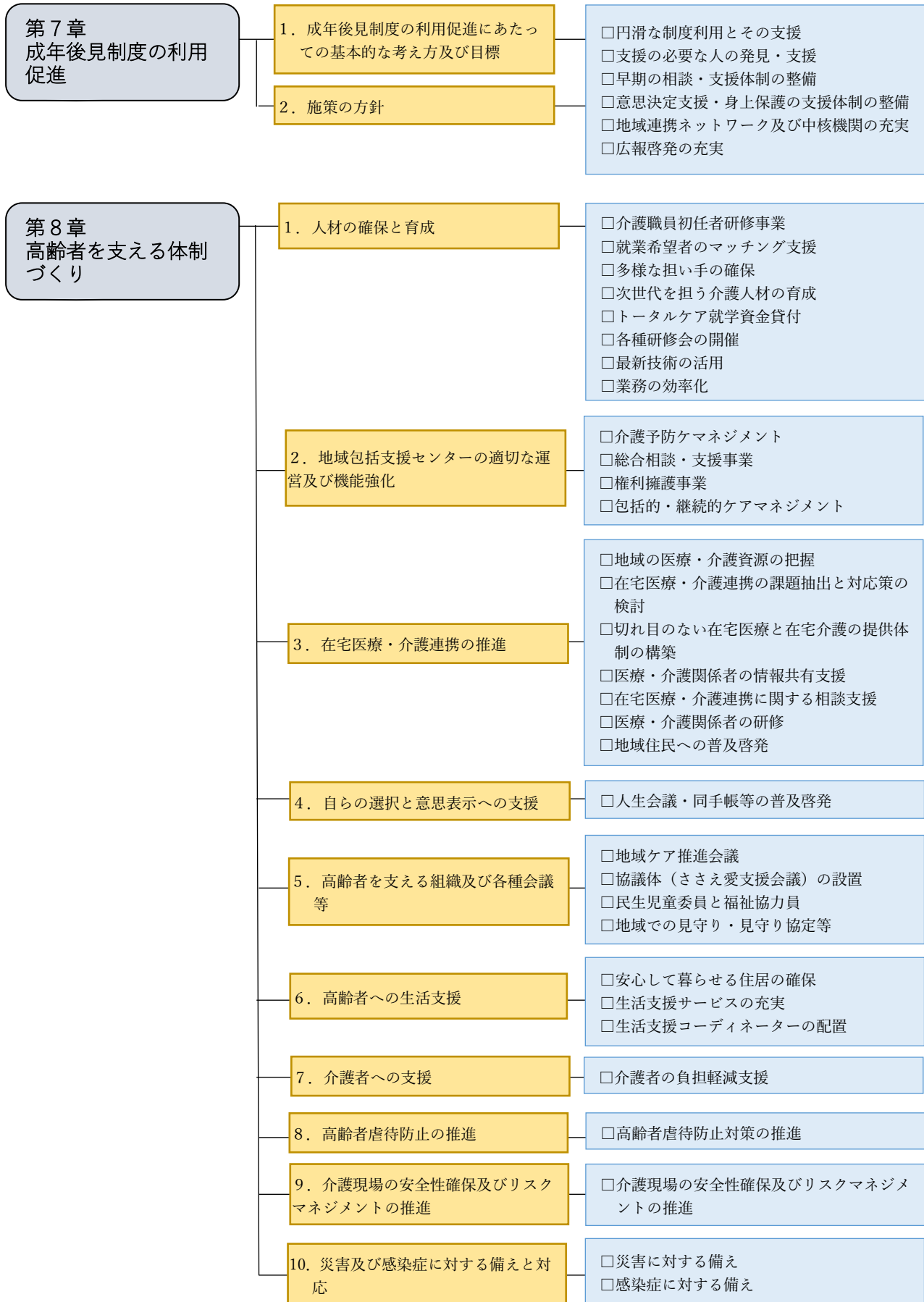
なお、計画期間中の新たなサービス基盤の整備は見込みませんが、施設の老朽化、人口減少や高齢化、世帯構成の変化等を踏まえ、西会津町のこれからの医療・介護・福祉の在り方についてソフト・ハード両面から検討し策定を進めてきた医療・介護連携推進基本構想に基づき、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備について、具体的な検討を進めていくこととします。

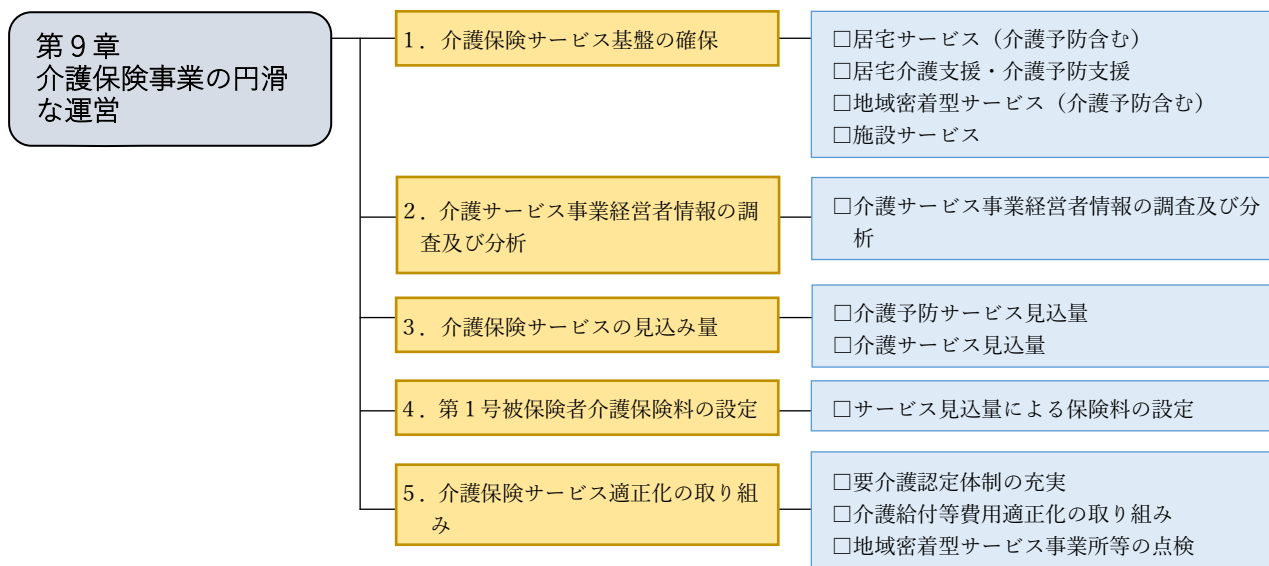
3. 計画の体系



第2章 計画の基本的な考え方







#### 4. 日常生活圏域の設定

介護保険法第117条第2項により定める日常生活圏域は、町内全域を一つの圏域とします。

## 第3章 高齢者を取り巻く状況

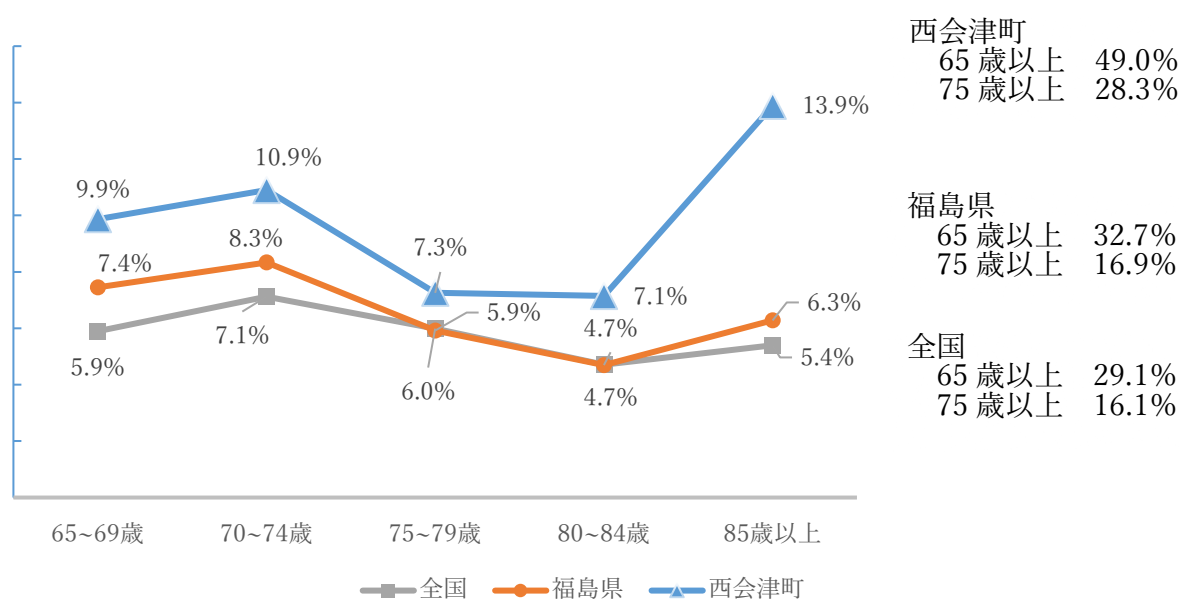
## 1. 高齢者人口及び世帯の状況

## (1) 高齢者人口の推移と将来推計

本町の人口は令和5年9月1日現在で5,597人となっており、65歳以上の高齢者人口は2,745人、高齢化率は49.0%となっています。また、75歳以上の高齢者人口は1,583人で、後期高齢化率(75歳以上高齢者の割合)は28.3%、高齢者に占める後期高齢者の割合は57.7%となっており、全国及び県と比較して80歳以上高齢者の割合が高くなっています。

高齢者人口の推移をみると、本町の65歳以上の高齢者人口は平成16年をピークに減少に転じており、今後も緩やかに減少していくことが予想されます。しかしながら、総人口はそれ以上の割合で減少していくことが予想されるため、高齢化率は今後も上昇を続け、令和8年には50.1%、令和22年には54.2%になる見込みです。

また、団塊の世代が65歳に到達したことにより、高齢者に占める後期高齢者の割合は横ばいとなっていました。団塊の世代が75歳に到達する令和7年以降は上昇幅が大きくなり、令和27年には高齢者の7人に5人が後期高齢者となる見込みです。



【資料】 全国：総務省統計局 人口推計月報（令和5年9月概算値）

福島県：福島県統計課 福島県現住人口調査月報（令和5年9月1日）

西会津町：町民税務課 住民基本台帳人口（令和5年9月1日）

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 高齢者人口の推移

(単位：人、%)

		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	(A)	6,623	6,407	6,205	6,051	5,882	5,746	5,597
40歳以上	(B)	4,938	4,806	4,663	4,569	4,483	4,389	4,315
65歳以上	(C)	2,913	2,875	2,840	2,805	2,798	2,767	2,745
75歳以上	(D)	1,835	1,783	1,739	1,670	1,613	1,587	1,583
高齢化率	(C/A)	44.0	44.9	45.8	46.4	47.6	48.2	49.0
後期高齢化率	(D/A)	27.7	27.8	28.0	27.6	27.4	27.6	28.3
高齢者に占める後期高齢者	(D/C)	63.0	62.0	61.2	59.5	57.6	57.4	57.7

【資料】住民基本台帳人口（各年9月1日現在）

#### 高齢者人口の将来推計

(単位：人、%)

		計画期間			将来推計			
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	(A)	5,467	5,337	5,217	4,757	4,157	3,271	2,791
40歳以上	(B)	4,225	4,137	4,048	3,718	3,331	2,668	2,290
65歳以上	(C)	2,725	2,673	2,614	2,425	2,134	1,773	1,526
75歳以上	(D)	1,600	1,588	1,578	1,468	1,389	1,287	1,073
高齢化率	(C/A)	49.8	50.1	50.1	51.0	51.3	54.2	54.7
後期高齢化率	(D/A)	29.3	29.8	30.2	30.9	33.4	39.3	38.4
高齢者に占める後期高齢者	(D/C)	58.7	59.4	60.4	60.5	65.1	72.6	70.3

(注：この将来推計人口は、住民基本台帳人口をもとに推計したもので、国勢調査人口や現住人口調査をもとに推計したものとは数値が異なります。)



(2) 高齢者の世帯状況

世帯状況の推移をみると、総世帯数は減少していますが、若年世代の人口減少と高齢化の進行に伴って、高齢者のみの世帯・高齢者ひとり世帯とも増加しています。

令和5年9月1日現在の高齢者のみの世帯は46.3%、高齢者ひとり世帯は28.6%で、全世帯の4世帯に1世帯以上が高齢者ひとり世帯となっています。

また、65歳以上高齢者と同居する65歳未満の独身男性で構成する世帯も多いことから、高齢者のみの世帯と高齢者ひとり世帯の割合は今後も増加すると見込まれ、家族介護力の低下から介護サービスへのニーズがさらに高まってくると予想されます。

高齢者世帯の状況

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	A	2,700	2,676	2,624	2,581	2,558	2,537	2,528
高齢者のみの世帯	B	1,087	1,105	1,106	1,108	1,138	1,150	1,170
	総世帯に占める割合 B/A	40.3%	41.3%	42.1%	42.9%	44.5%	45.3%	46.3%
高齢者ひとり世帯	C	657	669	661	661	683	692	722
	総世帯に占める割合 C/A	24.3%	25.0%	25.2%	25.6%	26.7%	27.3%	28.6%

【資料】住民基本台帳人口（各年9月1日現在）

## 2. 高齢者の生活の状況

### (1) 高齢者の就業状況

令和2年国勢調査によると、平成27年調査と比較して、65歳以上の就業者数、総就業者に占める65歳以上の割合とも増加しており、65歳以上人口に占める就業者の割合は31.0%で、県と比べて4.7ポイント上回っています。

生産年齢人口が減少していることに加え、高年齢者雇用安定法が改正され、令和3年4月から70歳までの就業機会の確保措置が事業者の努力義務とされたことにより、高齢者の就業割合は今後も増加が見込まれます。

また、日常生活圏域ニーズ調査で収入のある仕事をしていると回答した割合は令和2年の調査時は24.1%、令和5年の調査では27.6%となり、65歳以上で就業している方の割合が高くなってきています。

高齢者の就業割合

【資料】国勢調査

		平成22年		平成27年		令和2年		
		西会津町	福島県	西会津町	福島県	西会津町	福島県	
総就業者数	A	3,504	934,331	3,236	922,133	2,923	942,997	
65歳以上人口	B	3,046	504,451	2,872	542,384	2,718	572,825	
65歳以上の就業者数	C	762	97,945	802	125,240	842	150,687	
	うち65～74歳	493	69,810	532	84,480	605	117,170	
	うち75歳以上	D	269	28,135	270	30,007	237	33,517
総就業者に占める65歳以上の割合	C/A	21.7%	10.5%	24.8%	13.6%	28.8%	16.0%	
総就業者に占める75歳以上の割合	D/A	7.7%	3.0%	8.3%	3.3%	8.1%	3.6%	
65歳以上人口に占める就業者の割合	C/B	25.0%	19.4%	27.9%	23.1%	31.0%	26.3%	

## (2) 集落の状況

集落が点在する本町にあって、集落によって状況の違いがあるものの、一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加により、総じて集落機能は低下しています。空き家の増加や従来行っていた行事・共同作業等が困難になるなど、課題が深刻化しており、特に町中心部より離れた集落ほど顕著といえます。

高齢化率 50%以上の地区別集落数

(令和5年6月1日現在)

地区名	自治区数 (A)	高齢化率 50%以上の自治区数 (B)	割合 (B)/(A)*100
野 沢	22 (22)	7 (6)	31.8% (27.3%)
尾野本	21 (21)	11 (11)	52.4% (52.4%)
群 岡	9 (9)	7 (6)	77.8% (66.7%)
新 郷	17 (17)	14 (14)	82.4% (82.4%)
奥 川	21 (21)	20 (17)	95.2% (81.0%)
合 計	90 (90)	59 (54)	65.6% (60.0%)

( ) は令和2年4月1日現在

【資料】企画情報課

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### (3) 日常生活圏域ニーズ調査の結果

本計画を策定するにあたり、本町の高齢者の心身の状況や生活の実態を調査し、地域の課題や必要な支援、サービスを検討するため、日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。調査結果は別冊のとおりです。

#### < 調査概要 >

調査基準日	令和5年1月1日
調査対象者	本町に住所を有する65歳以上で要介護認定を受けていない在宅の高齢者2,326人
調査方法	各地区の保健指導員に配布・回収を依頼
調査期間	令和5年2月14日～2月26日
回収状況	回収数2,236人／配付数2,326人＝回収率96.1%

日常生活圏域ニーズ調査回収状況

全体	配付数	2,326
	回収数	2,236
	回収率	96.1%
男性	配付数	1,107
	回収数	1,002
	回収率	90.5%
女性	配付数	1,219
	回収数	1,129
	回収率	92.6%
性別無回答		105

※ 全体の回収数に性別無回答が105件含まれているため、男女の合計と一致しません。

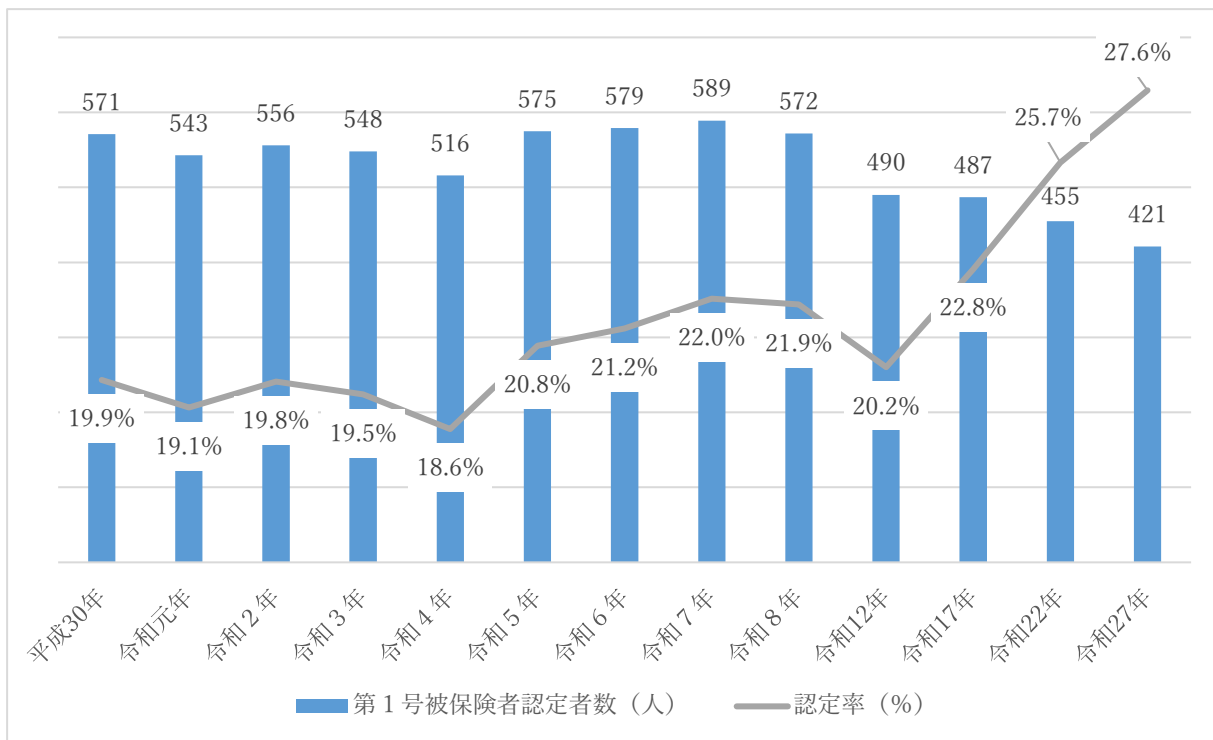
### 3. 要介護（要支援）認定者の状況

#### （1）要介護（要支援）認定者の推移と将来推計

＊要介護（要支援）認定者の推移をみると、認定者数については減少傾向にあったものの、令和5年度に増加に転じ、認定率についても20%前後を維持していましたが、令和6年度から令和12年度までは22%前後で推移し、その後は上昇に転じるものと予想されます。

要介護度別にみると要支援と要介護1の占める割合が減少し、介護2・3の割合が増加しており、重度化する傾向がみられます。これから介護ニーズの高まる80歳以上高齢者の人口に占める割合が増加するにつれて、認定率も高まるものと予想されることから、重度化防止に向けた取組みの強化が必要となっています。

要介護（支援）認定者数の推移及び見込み数



### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 要介護認定者数の推移

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
	要支援1	44	36	39	41	28	33
	要支援2	38	44	45	43	54	64
	要介護1	132	146	156	156	125	137
	要介護2	104	92	95	75	72	84
	要介護3	110	100	81	90	97	100
	要介護4	85	88	88	95	102	110
	要介護5	68	49	64	62	50	59
認定者総数	A	581	555	568	562	528	587
Aのうち							
第1号被保険者数	B	571	543	556	548	516	575
第1号被保険者総数	C	2,874	2,839	2,805	2,813	2,781	2,767
認定率	D	19.9%	19.1%	19.8%	19.5%	18.6%	20.8%
	会津保健福祉事務所管内	20.4%	20.4%	20.3%	20.2%	20.1%	20.2%
	福島県	19.2%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%
	全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%

【資料】介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

#### 要介護認定者数の見込み数

		計画期間			将来推計			
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
	要支援1	32	32	31	26	25	22	21
	要支援2	64	65	64	55	51	51	47
	要介護1	138	140	136	116	118	109	101
	要介護2	85	85	83	73	71	67	60
	要介護3	100	103	99	85	89	84	77
	要介護4	113	116	112	97	95	87	79
	要介護5	59	60	58	49	47	44	39
認定者総数	A	591	601	583	501	496	464	424
Aのうち								
第1号被保険者数	B	579	589	572	490	487	455	421
第1号被保険者総数	C	2,726	2,673	2,614	2,425	2,134	1,773	1,526
認定率 (B/C)	D	21.2%	22.0%	21.9%	20.2%	22.8%	25.7%	27.6%
	会津保健福祉事務所管内	20.1%	20.2%	20.3%	20.7%	—	—	26.7%
	福島県	19.3%	19.4%	19.5%	19.9%	—	—	26.3%

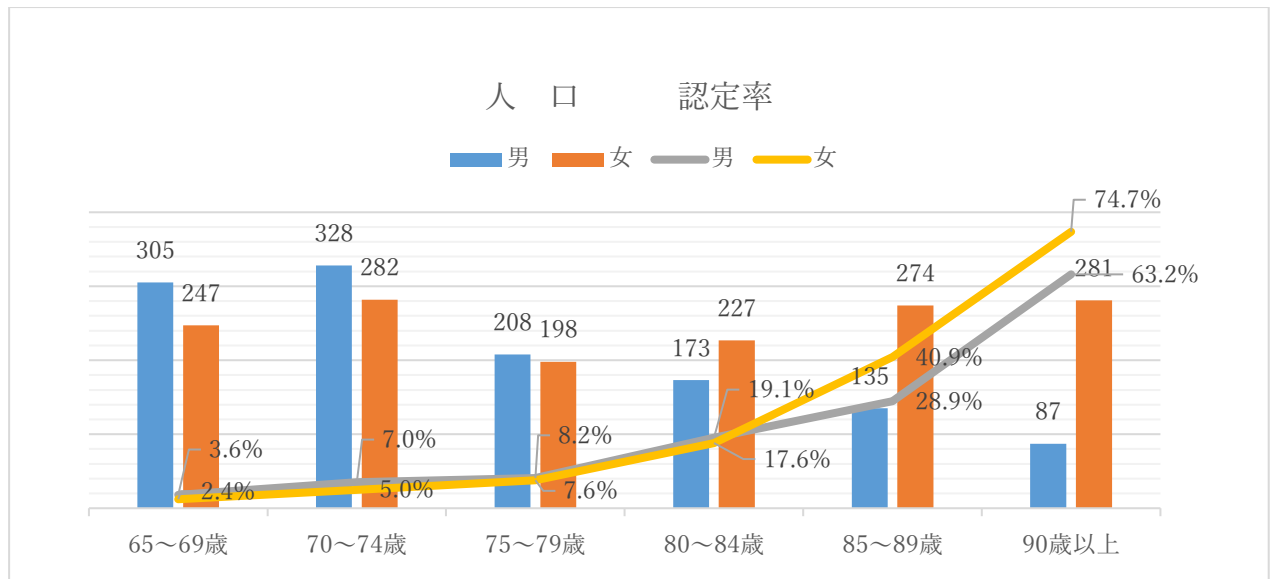
(2) 5歳年齢区分別人口及び要介護（要支援）認定率

令和5年9月時点の第1号被保険者の年齢区分別人口及び要介護（要支援）認定率をみると、75歳未満の前期高齢者では人口、認定率とも男性が高くなっています。

85歳以上から認定率が高まり、90歳以上では男性の63.2%、女性の74.7%が要介護（要支援）認定を受けています。

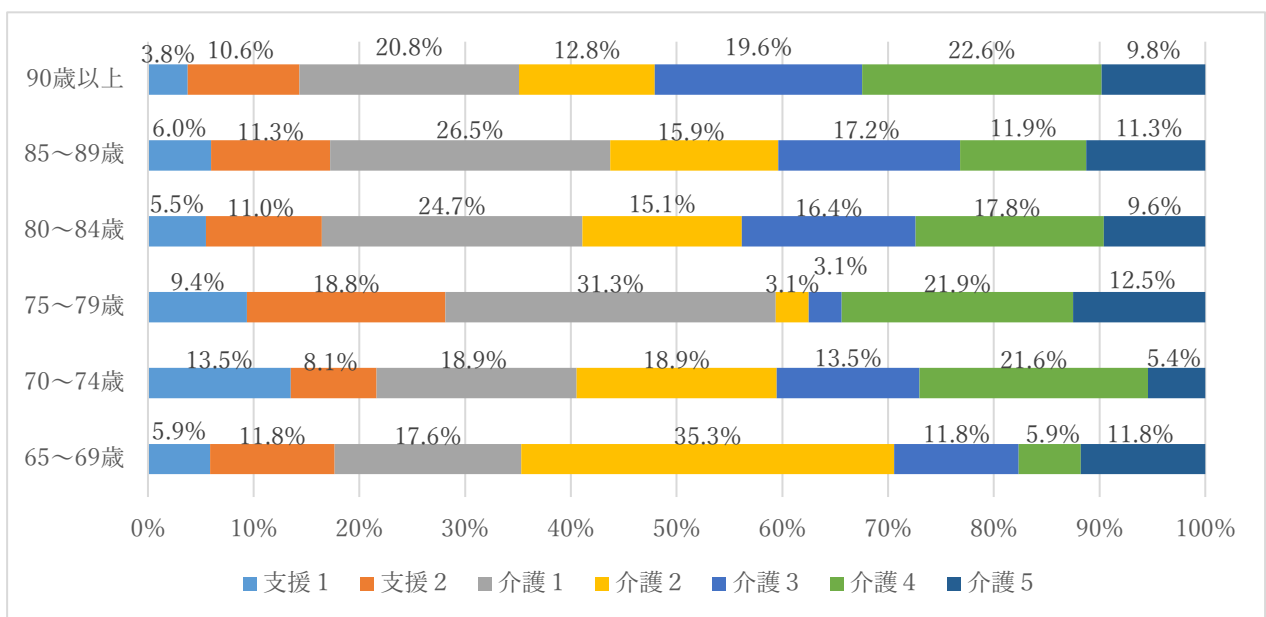
要介護度別にみると、89歳までの年齢区分でも要支援1から要介護2までで半数以上を占めており、要介護3以上の割合は90歳以上が最も高く52.0%となっています。

5歳年齢区分別人口及び要介護（要支援）認定率



介護保険事業状況報告 月報（令和5年9月）厚生労働省より

5歳年齢区分別要介護（要支援）認定者の要介護度割合



介護保険事業状況報告 月報（令和5年9月）厚生労働省より

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### (3) 介護が必要となった原因疾患

令和3年度に申請のあった要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更）416件（新型コロナウイルス感染症に係る認定期間の延長44件を除く）における主治医意見書から介護が必要となった疾病をみると、認知症が159件と最も多く、関節疾患・脊椎疾患90件、脳血管疾患・心疾患86件、転倒・骨折33件の順となっています。

年齢区分別では、74歳以下の前期高齢者は脳血管疾患によるもの、ついで認知症の順となっており、75歳以上の後期高齢者は認知症によるもの、関節・脊椎疾患、脳血管疾患・心疾患の順となっています。女性の後期高齢者は、関節疾患・脊椎疾患、脳血管疾患、骨折・転倒により、介護認定を受けいる割合が高くなっています。

#### (4) 状態区分の変化率

##### ① 更新によるもの

令和4年度に更新申請のあった要介護認定209件の前回二次判定と今回二次判定の変化率をみると、維持45.9%、軽度化18.7%、重度化35.4%となっています。

介護度別にみると、要支援1、要介護2・3の方が前回二次判定より重度化する割合が高くなっており、自立支援や重度化予防の取組みの強化が求められています。

更新申請			前回二次判定							認定計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認定結果	軽度化	件数	0	2	6	7	6	10	8	39
		比率	0.0%	14.3%	9.4%	28.0%	16.2%	30.3%	34.8%	18.7%
	維持	件数	3	9	33	4	15	17	15	96
		比率	23.1%	64.3%	51.6%	16.0%	40.5%	51.5%	65.2%	45.9%
	重度化	件数	10	3	25	14	16	6		74
		比率	76.9%	21.4%	39.1%	56.0%	43.2%	18.2%		35.4%
合計件数			13	14	64	25	37	33	23	209

更新者		前回二次判定							合計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認定結果	要支援1	3	2	2	0	0	0	0	7
	要支援2	4	9	4	1	0	0	0	18
	要介護1	4	2	33	6	1	2	1	49
	要介護2	2	1	17	4	5	1	0	30
	要介護3	0	0	6	9	15	7	0	37
	要介護4	0	0	2	4	8	17	7	38
	要介護5	0	0	0	1	8	6	15	30
合計		13	14	64	25	37	33	23	209



② 変更によるもの

令和4年度に変更申請のあった要介護認定53件の前回二次判定と今回二次判定の変化率をみると、維持3.8%、軽度化1.9%、重度化94.3%であり、重度化に伴うサービス調整のための申請がほとんどとなっています。

区分変更		前回二次判定								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定計	
認定結果	軽度化	件数	0	0	0	0	0	1	0	1
		比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%		1.9%
	維持	件数	0	0	0	0	1	1	0	2
		比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	50.0%		3.8%
	重度化	件数	3	4	19	15	9	0		50
		比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	0.0%		94.3%
合計件数		3	4	19	15	10	2	0	53	

区分変更		前回二次判定							合計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認定結果	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	1	0	1
	要介護1	0	1	0	0	0	0	0	1
	要介護2	1	0	3	0	0	0	0	4
	要介護3	0	1	3	2	1	0	0	7
	要介護4	2	2	11	10	5	1	0	31
	要介護5	0	0	2	3	4	0	0	9
合計		3	4	19	15	10	2	0	53

4. 介護保険サービス及び保健・福祉サービスの状況

(1) 介護保険サービス給付の状況

過去5年間の介護保険サービス給付の推移をみると、令和3年度に総給付費が一旦減少したものの、町内の小規模多機能型居宅介護施設が開所したほか、町外入所施設の整備が進んでいることなどにより、在宅系サービスと施設サービスの利用が増加傾向にあります。

これにより第1号被保険者1人あたり給付費も増加しており、県との差が拡大しています。

今後は、中期的な介護ニーズの見通しについて、サービス提供事業者及び地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であり、既存施設等の今後の在り方も含め検討することが重要となります。

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 利用者数の推移

(単位：人)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
月平均利用者数	468	478	448	442	423
介護予防支援・居宅介護支援	287	290	270	267	254
居住系サービス	47	49	48	46	43
施設サービス	134	139	130	129	126

#### 給付費の推移

(単位：千円)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総給付費	958,366	966,870	970,688	954,188	965,831
在宅サービス	414,622	397,224	405,386	403,001	417,054
居住系サービス	125,205	131,384	128,709	125,916	120,258
施設サービス	418,539	438,262	436,593	425,271	428,519

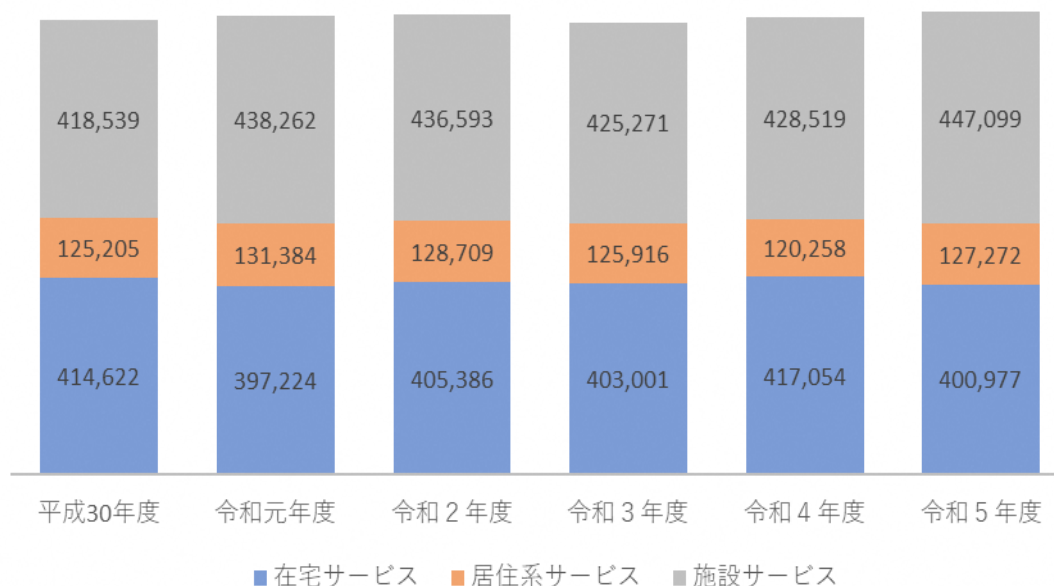
※ 居住系サービスは、①介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス）、②特定施設入居者生活介護（居宅介護サービス）、③認知症対応型共同生活介護（地域密着型サービス）の合計

#### 第1号被保険者1人当たり給付費の比較

(単位：円)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
西会津町	331,156	336,771	343,485	339,205	347,296
福島県	272,926	277,031	280,792	281,909	281,713

単位：千円



【資料】厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

## 介護予防サービスの利用状況

項目		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス				
介護予防訪問看護	給付費(千円)	510	386	2,008
	回数(回)	7.5	9.5	52.8
	人数(人)	3	3	8.8
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	11,955	14,131	15,220
	人数(人)	27	32	34
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	58	124	58
	日数(日)	0.8	1.7	0.8
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	985	491	423
	日数(日)	9.5	4.7	3.9
	人数(人)	2	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,211	2,778	4,008
	人数(人)	23	29	37
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	154	189	276
	人数(人)	0	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	218	59	685
	人数(人)	0	0	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,202	488	2,272
	人数(人)	1	1	2
地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,685	3,433	2,201
	人数(人)	7	5	4
介護予防支援				
介護予防支援	給付費(千円)	2,113	2,481	2,788
	人数(人)	36	45	52
合計	給付費	25,091	24,560	29,939

第3章 高齢者を取り巻く状況

居宅介護サービスの利用状況

項目		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護サービス				
訪問介護	給付費(千円)	59,158	52,751	48,652
	回数(回)	1627.1	1434.9	1,313.2
	人数(人)	77	74	67
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	112	0
	人数(人)	0	1	0
訪問看護	給付費(千円)	7,735	6,695	5,884
	回数(回)	111.9	108.6	104.9
	人数(人)	32	30	26
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	232	146	0
	回数(回)	6.8	4.3	0.0
	人数(人)	1	1	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	439	375	523
	人数(人)	4	4	6
通所介護	給付費(千円)	48,083	44,721	39,844
	回数(回)	538	496	454
	人数(人)	91	90	79
通所リハビリテーション	給付費(千円)	28,646	24,587	22,810
	回数(回)	314.7	270.5	246.6
	人数(人)	69	60	54
短期入所生活介護	給付費(千円)	41,135	58,436	52,437
	日数(日)	423.2	580.5	515.0
	人数(人)	34	41	38
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	57,611	61,012	63,043
	日数(日)	469.9	496.3	514.7
	人数(人)	43	41	38
福祉用具貸与	給付費(千円)	23,047	22,541	22,322
	人数(人)	148	138	135
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	468	512	267
	人数(人)	2	2	1
住宅改修	給付費(千円)	947	254	1,172
	人数(人)	1	1	1
特定施設入居者生活 介護	給付費(千円)	39,694	34,367	35,382
	人数(人)	18	15	15

居宅介護サービスの利用状況（つづき）

項目		第8期			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
居宅介護支援	居宅介護支援	給付費(千円)	45,423	41,198	38,159
		人数(人)	230	209	192
合計		給付費(千円)	352,618	347,707	330,495

地域密着型サービスの利用状況

項目		第8期			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域密着型サービス					
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	63,174	77,845	76,580	
	人数(人)	31	36	39	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	85,020	85,403	89,618	
	人数(人)	27	27	28	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,930	0	0	
	人数(人)	1	0	0	
地域密着型特定入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	1,084	1,797	1,344	
	回数(回)	8.3	12.5	9.2	
	人数(人)	1	1	1	
合計		給付費(千円)	151,208	165,045	167,542

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 施設サービスの利用状況

項目		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	193,004	190,677	205,593
	人数(人)	62	61	64
介護老人保健施設	給付費(千円)	196,353	203,004	199,271
	人数(人)	59	58	58
介護療養型医療施設	給付費(千円)	7,832	9,016	14,892
	人数(人)	2	2	4
介護医療院	給付費(千円)	28,082	25,822	27,343
	人数(人)	7	6	6
合計	給付費(千円)	425,271	428,519	447,099

※ 給付費(千円)は当該年度に支払った費用の合計

※ 人数(人)は当該年度の月平均利用人数

※ 回数(回)は当該年度の月平均利用回数

※ 令和5年度は見える化システムによる推計

西会津町内には令和5年9月現在、以下の介護（予防）サービス指定事業所があります。

西会津町内の介護（予防）サービス指定事業所

事業所	種別	サービス内容等	指定事業者	運営主体
西会津町訪問介護事業所	居宅	訪問介護(予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
西会津町訪問看護事業所	居宅	訪問看護(予防)	西会津町	西会津町
さゆりの園 デイサービスセンターⅡ	居宅	通所介護(予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
西会津町 介護老人保健施設「憩の森」	居宅	通所リハビリテーション (予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
	居宅	短期入所療養介護 (予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
	施設	介護老人保健施設	西会津町	(福)にしあいづ 福祉会
特別養護老人ホーム「さゆりの園」	居宅	短期入所生活介護 (予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
	施設	介護老人福祉施設	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
しなのきホーム西会津	居宅	特定施設入居者生活介護 (予防) (介護付有料老人ホーム)	(株)しなのき	(株)しなのき
グループホームのぞみ	地域	認知症対応型共同生活介護 (予防)	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
グループホーム 西会津しょうぶ苑 桐	地域	認知症対応型共同生活介護 (予防)	(福)啓和会	(福)啓和会
グループホーム 西会津しょうぶ苑 おとめゆり	地域	認知症対応型共同生活介護 (予防)	(福)啓和会	(福)啓和会
小規模多機能型居宅介護事業所 西会津しょうぶ苑	地域	小規模多機能型居宅介護	(福)啓和会	(福)啓和会
西会津町小規模多機能型居宅介護 施設 高陽の里	地域	小規模多機能型居宅介護	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
西会津町居宅介護支援事業所	居支	居宅介護支援	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会
にしあいづ地域包括支援センター	予支	介護予防支援	(福)にしあいづ 福祉会	(福)にしあいづ 福祉会

※ 種別の「居宅」は居宅サービス

「施設」は施設サービス

「地域」は地域密着型サービス

「居支」は居宅介護支援サービス

「予支」は介護予防支援サービス を示す。

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### (2) 地域支援事業の状況

介護保険では、介護給付のほか、主に介護予防のための地域支援事業を実施しています。

主な地域支援事業（地域包括支援センター業務以外）

区分	事業名	事業内容	主な対象者
介護予防・日常生活支援総合事業	ホームヘルプサービス (訪問介護相当サービス)	介護予防を目的に、訪問介護員等が身体介護や生活援助を行う。	要支援 事業対象者
	訪問型生活援助サービス (訪問型サービスA)	介護予防を目的に、一定の研修受講者が生活援助等を行う。	
	デイサービス (通所介護相当サービス)	デイサービスセンターにおいて、入浴・排泄・食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行う。	
	ミニデイサービス (通所型サービスA)	介護サービスに至らない人向けの通いのサービス。老人憩の家でレクリエーション活動や健康チェック、入浴サービスなどを提供。	
	奥川元気クラブ	ミニデイサービスに準じたレクリエーション活動を奥川みらい交流館において地域の支援者により提供。	第1号被保険者 (65歳以上の高齢者)
	機能訓練事業	運動器の機能向上プログラムを保健センターにおいて理学療法士により提供。	
	貯筋うんどう教室	必要な高齢者に対し期間を限定して運動器の機能向上プログラムを実施。	
	高齢者健康水泳教室	さゆり公園温水プールを活用した水中運動を行う。	
	健康運動推進員研修	地域での介護予防を担う人材の育成。	町民一般
	食生活改善推進員研修	地域での介護予防を担う人材の育成。	

任意事業	認知症サポーター養成講座	認知症への正しい知識の普及を図り、理解を促進する。	町民一般
	高齢者等配食サービス	調理が困難な一人暮らし高齢者に週1回栄養を考えた弁当を配達。配達ボランティアが安否確認。	独居高齢者等
	認知症グループホーム家賃助成事業	グループホームに入居する低所得者への家賃(住居費)助成。	グループホーム 入所者
	生活支援ハウス管理運営	日常生活に不安のある高齢者が、特に冬の間、日常生活の見守りを受けながら過ごす。	60歳以上で 独立した生活が困難な者



包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	医療介護相談員の配置等により、医療と介護の連携を強化する。	町民一般
	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置により、生活支援体制を構築する。	
	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の配置、認知症ケアパスの普及等により、支援体制を強化する。	

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：千円)

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	4,894	5,223	5,400
(利用者数:人)	(20)	(24)	(24)
訪問型サービスA	90	82	188
(利用者数:人)	(4)	(3)	(2)
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	3	4
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	4,428	5,397	5,160
(利用者数:人)	(16)	(21)	(19)
通所型サービスA	7,446	7,955	6,772
(利用者数:人)	(21)	(16)	(19)
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	2,799	3,042	3,280
介護予防把握事業	0	0	227
介護予防普及啓発事業	4,532	4,430	5,723
地域介護予防活動支援事業	31	159	96
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	2,078	1,876	2,387
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	46	53	96

※ ( ) は1月あたりの利用者数

※ 令和5年度は見込み額

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 2. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業 （単位：千円）

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	16,622	18,402	15,387
任意事業	1,847	972	2,754

※ 令和5年度は見込み額

#### 3. 包括的支援事業（社会保障充実分） （単位：千円）

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,797	5,886	6,576
生活支援体制整備事業	4,766	5,883	5,051
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	6,883	6,914	7,612
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	16	0	0
地域ケア会議推進事業	1,392	2,060	2,084

※ 令和5年度は見込み額

【資料】厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより転載

## (3) 介護サービス以外の高齢者支援サービスの状況

## ① 高齢者支援施設

町では、高齢者支援サービスの提供の場となる公共施設を整備しており、これらの施設を活かして効果的なサービス提供に努めています。

## 高齢者のための施設（介護保険サービス以外）

施設名称	施設概要	管理運営主体
西会津町保健センター (設置主体 西会津町)	機能訓練、各種教室の実施	西会津町
西会津町地域ふれあいセンター (設置主体 西会津町)	2階部分は生活支援ハウス、1階部分はデイサービスセンターとして活用	にしあいづ福祉会
西会津町介護センター (設置主体 西会津町)	地域包括支援センターが入るほか訪問介護事業所、居宅介護支援事業所がサービス提供や相談の受付を行っている。	にしあいづ福祉会

## ② 介護保険サービス以外の高齢者支援事業

町では、介護保険給付サービスのほかに、介護保険制度の隙間を埋めるサービスとして、独自のサービスを制度化しています。

## 町の高齢者への支援事業（介護保険サービス以外）

事業名	事業内容	主な対象者
ホームヘルプサービス事業	一時的に生活支援が必要な人に対し家事援助中心のサービスを提供	要介護認定で自立と判断された高齢者等
ショートステイ事業	一時的に養護する必要がある人に特養等のショートステイサービスを提供	要介護認定で自立と判断された高齢者等
高齢者日常生活用具給付事業	電磁調理器・自動消火器の給付、または緊急通報装置・火災警報器の貸与	支援が必要なひとり暮らし高齢者等
介護予防・生活支援事業	寝具類等洗濯乾燥消毒サービスの提供	支援が必要なひとり暮らし高齢者等
高齢者生活支援ハウス事業	高齢等のため居宅での生活に不安のある人に対し住居を提供	高齢等のため独立生活が不安な人
介護職員初任者研修事業	介護職員等の人材育成のため町が事業者となり研修を実施	町民一般
在宅高齢者等福祉サービス	紙オムツ購入費及び散髪料の給付	要援護高齢者

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### (4) ボランティア活動の状況

町では、ボランティア活動の推進を図るため、平成15年に「西会津町ボランティア活動サポートセンター」が設立されています。

令和5年4月現在、実人数で320名がボランティア登録しています。

#### ボランティア登録状況

(令和5年4月1日現在)

活動区分	弁当配達	高齢者福祉	障がい者福祉	児童福祉	学校支援
登録実人数	8 (20)	92 (85)	17 (14)	15 (14)	28 (20)
重複登録者	7 (9)	10 (10)	2 (2)	6 (6)	4 (6)
延べ人数	15 (29)	102 (95)	19 (16)	21 (20)	32 (26)

活動区分	公共施設	その他	合計
登録実人数	160 (143)	0 (0)	320 (284)
重複登録者	1 (1)	1 (1)	31 (33)
延べ人数	161 (144)	1 (1)	351 (317)

( ) は令和2年4月1日現在

#### (5) 就業支援の状況

高齢者の生きがいづくりと就業機会の創出のため、平成11年に「西会津町シルバー人材センター」が設立されています。(平成25年に社団法人から公益社団法人に移行)

令和5年3月末現在、142名(男性96名、女性46名)が会員登録しています。

#### 令和4年度 町シルバー人材センター事業実績

区分	件数 (件)	就業延人員 (人)	契約金額 (千円)			
			配分金	事務費	材料費等	計
公共事業	96 (66)	5,193 (3,621)	12,519 (8,418)	1,130 (781)	1,615 (994)	15,264 (10,193)
一般企業等	135 (112)	2,950 (2,785)	8,107 (8,107)	721 (727)	808 (318)	9,636 (9,152)
個人・家庭	574 (348)	1,429 (1,037)	5,185 (3,376)	484 (297)	1,889 (623)	7,558 (4,296)
独自事業	2 (1)	34 (22)	150 (115)	15 (11)	86 (32)	251 (158)
派遣事業	24	2,609	賃金 8,384	手数料 2,498		10,882
計	831 (551)	12,215 (9,985)	34,345 (28,774)	4,847 (4,322)	4,399 (1,967)	43,590 (35,063)

( ) 内は令和元年度の実績値

## 第4章 地域包括ケアシステムの深化と推進

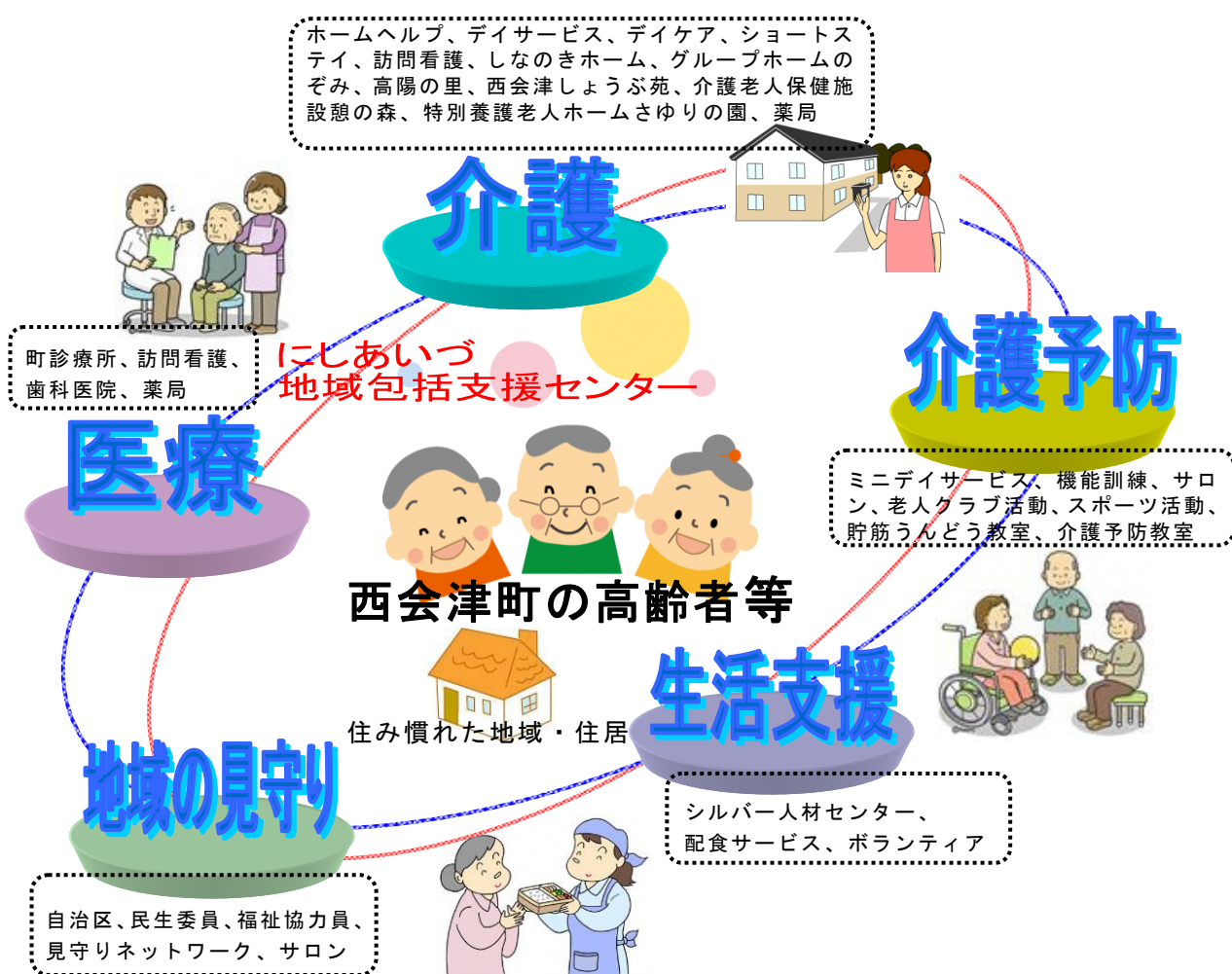
### — 在宅を基本とした「西会津町地域包括ケア」の推進 —

#### 1. 高齢者等へ関わる機関や人の連携

高齢者のみの世帯やひとり暮らしが増加する中、介護が必要になったとしても、また認知症になったとしても、出来るだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護や医療、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められています。福祉や医療、生活支援サービスそれぞれの充実はもとより、それに関わる人々が密接に連携する体制が必要となっています。

町では、住み慣れた地域・住居で安心した生活が続けられるよう高齢者に関わる人や機関の連携を強化した「西会津町地域包括ケアシステム」を構築しました。今後は高齢者福祉だけでなく、障がい者福祉や児童福祉も含めて分野を超えた「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備を推進していきます。

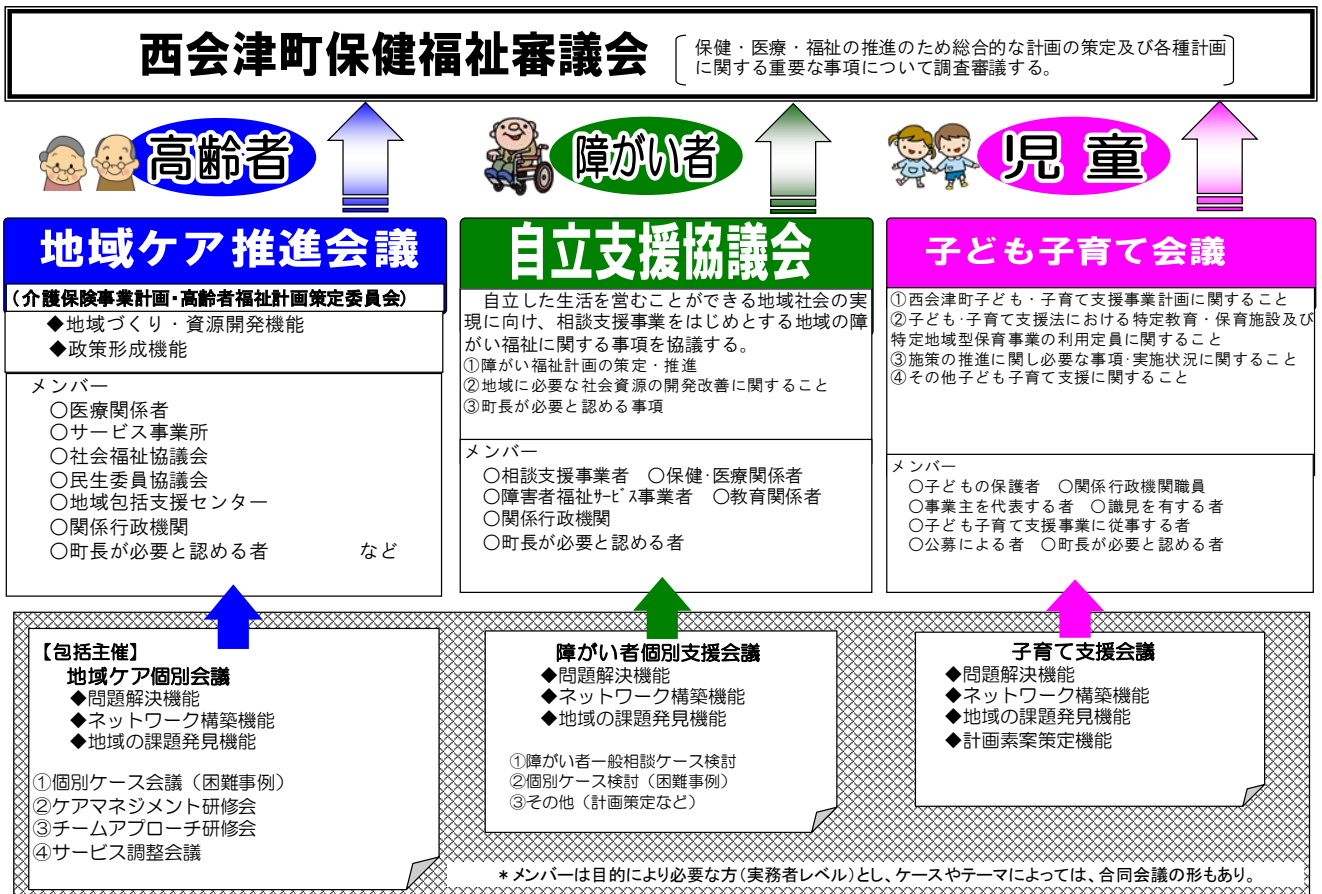
### < 西会津町地域包括ケアシステムのイメージ >



## 第4章 地域包括ケアシステムの深化と推進

町では西会津町地域包括ケアシステムの深化・推進のため、以下の取組みを進めます。

- ① 地域ケア推進会議に、介護、医療、生活支援関係者の参画を求め、地域包括ケアシステムの構築状況を確認し、より充実した高齢者支援策の検討を進めます。
- ② 地域ケア個別会議（a. 個別ケース会議、b. ケアマネジメント研修会、c. チームアプローチ研修会、d. 高齢者サービス調整会議の総称）において、個別事例の検討を通じ、職種間で課題の共有とその解決に向けた取組みを進めます。
- ③ 地域包括支援センターを中心に、介護、医療、生活支援関係者が高齢者の情報を共有できるしくみを構築し、そのしくみを基礎に高齢者を支える人々の連携を強化します。
- ④ 高齢者福祉だけでなく、障がい者や児童福祉も含めた地域での支え合い体制づくりに向けた、町民意識の醸成や担い手の育成を進めます。
- ⑤ 町の地域包括ケアシステムのしくみやサービスの内容について、町民へ積極的に、かつ分かりやすく情報提供していきます。



## 2. 認知症対策の推進

高齢化の進行とともに認知症の人は増加しており、認知症になっても、出来る限り住み慣れた地域でその人らしい暮らしが続けられるような地域づくりを進める必要があります。

町では、認知症に対する理解の促進や認知症高齢者の支援体制づくりを進めるとともに、症状に応じた地域におけるサービスの充実を検討していきます。

また、町にあるサービスや支援の体系を分かりやすく示した\*認知症ケアパスの普及に努めていきます。

## 3. 生活支援・介護予防対策の充実

高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中、在宅もしくは地域で安心して住み続けるため、家事援助や住宅周りの除雪などの生活支援のニーズが高まってきています。また、地域で介護予防に取り組むことにより住み慣れた地域での暮らしが継続できると考えられます。

町では、既存のサービスや地域での取組みを融合させながら、高齢者が必要とする生活支援について、生活支援体制整備事業を通じて検討し、介護予防の充実を目指していきます。

## 4. 介護サービスの充実

介護が必要となった高齢者には、在宅もしくは地域で暮らし続けられることを基本に、その人にあった介護サービスが提供できるよう居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスすべてについて、その充実を目指していきます。

## 5. 在宅医療と介護との連携

高齢になれば介護を必要とする割合が高まるとともに疾病のリスクも高くなります。医療と介護サービスがより密接に連携することにより、高齢者の地域での安心した暮らしにつながっていきます。

町では、医療・介護の連携強化を図るため、西会津診療所に医療介護相談員を配置しており、今後も町の診療所、歯科医院、薬局等の医療関係機関と介護（予防）サービス事業所、地域包括支援センターの連携を強化し、情報の共有を図っていきます。

## 第5章 元気高齢者の支援と介護予防の推進

### 1. 高齢者の生きがいがづくり

人生100年時代とも言われるようになった今日、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かし活躍できる環境を整えていくことが重要であり、人と人、人と社会とのつながりが生きがいがづくりにもなることから、高齢者の積極的な参加を促す取組みを推進していきます。

#### (1) 生涯学習活動の推進

町では、町民の一人ひとりが生涯にわたって学び、いきがいのある人生を送ることができるよう、町公民館が中心となって様々な講座や教室を開催しているほか、社会福祉協議会と連携して老人クラブやサロンでの出前講座を開催するなど、高齢者の生涯学習活動の支援を行っています。

日常生活圏域ニーズ調査では、「生きがいがある」と回答している人は健康意識も高くなっていることから、高齢者のニーズを把握し、学習内容の充実を図るとともに学びの環境を整え、学習意欲の向上を目指していきます。特に地域で行われているサロン活動などにおいて、出前講座を活用した学習機会の充実を図り、介護予防と一体となった生涯学習活動を進めていきます。

#### (2) 老人クラブ活動への支援

令和5年4月現在、町内には老人クラブ連合会と26の単位老人クラブが組織されていて、1,508名の会員が活動しており、県内でも高い加入率となっています。

単位老人クラブごとに健康増進活動や教養活動、地域奉仕活動などに活発に取り組んでいますが、会員の高年齢化やリーダー不足といった課題を抱える老人クラブもあります。

このため、今後も生きがい対策の重要な活動として老人クラブ活動が継続できるよう、単位老人クラブの意向を把握して、それぞれの特色を活かした活動の在り方について検討を進め、活動を支援していきます。

#### (3) サロンなど地域での通いの場づくり

サロン活動は、地域の高齢者が気軽に参加できる場として、介護予防や閉じこもり予防に効果があるとされており、町内には令和5年9月現在44のサロンがあり、健康体操やレクリエーション、お茶飲みなど、それぞれの地域において工夫して運営されています。

週1回の体操を継続しているサロンは4か所あり、町では、理学療法士等のリハビリテーション専門職を派遣して、活動を支援しています。

社会福祉協議会では、地域でのサロンの立上げ、サロン活動のメニュー開発、活動を支援する関係機関との調整やボランティアの派遣のほか、活動に対する座敷イスの貸出や助成金の制度などもあります。

日常生活圏域ニーズ調査から、外出頻度が「ほとんど外出しない」や「週1回」と回答された方は「健康でない」と回答する割合が70%を超えているため、閉じこもり予防への支援を



継続していきます。元気高齢者のみならず、支援が必要な高齢者も対象として、地域でのコミュニケーションづくりや支え合い、介護予防を進めるため、サロン活動等定期的な通いの場の立上げ及び運営を支援していきます。

また、サロン活動等への男性参加者が少ない状況ですが、参加することで人と人、人と地域とのつながりが生まれ、それにより相談相手が増え、「何かあったときに相談する相手がいない」と回答する男性も減ってくると考えられることから、男性が役割をもって参加したくなるメニューや嗜好を考慮し、参加したくなる内容を取り入れるなど、誰でも参加できる活動を推進することにより、65歳以上高齢者のサロン参加率20%以上を目指します。

#### (4) 高齢者の就労支援

高齢者にとって、働くことは収入を得るだけでなく、生きがいでもあり、健康づくりや介護予防にもつながると考えられます。令和2年国勢調査によれば、町内の65歳以上の就業者の割合は31.0%となっており、畑仕事や家事を含めればさらに多くの高齢者が仕事に従事していると推測されます。

働く意欲のある高齢者に就業の場を提供している「西会津町シルバー人材センター」には、令和5年3月末現在、142名が会員登録しており、公共サービスや企業・個人向けサービスにおいて、高齢者の技術や知識が大いに活かされています。

町では、今後も町シルバー人材センターの支援を継続するとともに高齢者の就業を支援していきます。

また、高齢者でもでき、収入が得られ生きがいにつながるような仕事づくりについて検討していきます。

#### (5) ボランティア活動の推進

ボランティア活動サポートセンターと連携し、既存の活動の磨き上げや、会員自らが企画・提案から人材確保までできる体制整備など機能強化に努め、ボランティア活動を通じた「いきがい」づくりにつなげるとともに、潜在する新たなボランティアニーズを掘り起こし、男女の特性に応じたきめ細かなマッチングにより、ボランティア活動を推進していきます。

## 2. 高齢者の健康づくり

いつまでも住み慣れた地域で元気で過ごすためには、健康上の問題がなく日常生活を送れる期間である「健康寿命」を延ばすことが重要で、そのためには、若年層や壮年期など、早期の段階から生活習慣病の予防や重症化の予防をはじめとした健康づくりが必要となります。

令和元年度の公表値をみると、本町の男性の健康寿命は国・県の平均を下回っており、町健康増進計画では、令和8年度までに平成28年度の国平均まで健康寿命を延伸することを目標としています。

また、本町の健康指標（医療費割合）を国・県・同規模保険者と比較すると、新生物、循環器系の疾患、内分泌系の疾患で数値が高く、令和3年度の要介護認定申請者（新規・更新・変更）の原因疾患をみても、脳血管疾患（15.1%）、心疾患（4.8%）、転倒・骨折（11.8%）、関

## 第5章 元気高齢者の支援と介護予防の推進

節疾患・脊椎疾患（18.5%）で50.2%を占めていることから、本計画においても健康増進計画に基づく高齢期の各種施策を推進することによって、健康寿命の延伸を目指します。

### （1）運動の習慣化

高齢者の身体機能の維持や健康保持には運動習慣を身につけることが重要です。町では、高齢者水泳教室や週いち貯筋体操教室、理学療法士や作業療法士と連携した体操（棒体操）といった指導者の指導を受けて集団で行う運動のほか、ラジオ体操やスクワット、かかと落としといった、場所を選ばず、ちょっとした時間を使ってできる運動の普及を通じ、運動の習慣化を進めています。

また、町内の多くの高齢者が、ゲートボール、輪投げ、グランドゴルフなどのスポーツに取り組んでおり、今後も、生涯学習部門と福祉部門が連携して、健康増進や生きがい対策としてスポーツ活動の活性化を支援していきます。

### （2）望ましい食生活の実践

生活習慣病の予防や生活の質の向上の面から、バランスのとれた食生活が重要です。

このため、食生活改善推進員や食支援ボランティアによる普及活動、訪問栄養相談、高齢者の低栄養予防事業、町民健康カレンダー料理など、減塩と野菜の摂取に重点的に取り組み、望ましい食生活の普及に取り組みます。

### （3）歯・口の健康

歯と口の健康は、豊かで質の高い生活を送るために欠かせません。

本町では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などで口腔機能の維持及び向上に取り組めます。

### （4）セルフケアの実践

町では、健康ポイント事業、家庭血圧計購入費補助事業、健診結果説明会により、※セルフケアの実践を支援しており、自分の健康は自分で守る意識のもと、町民と町が一丸となって健康づくりを実践することにより、健康寿命を延伸し、心身ともに健やかに安心して暮らせるまちづくりを進めます。

## 3. 介護予防事業の推進

高齢となっても住み慣れた住居・地域でいきいきと暮らし続けるには介護予防の取り組みが重要となりますが、「介護予防」という名称は身体が弱ったという負の印象を与え、参加意欲の低下につながることも考えられるため、効果を具体的にアピールでき、高齢者が自ら参加したくなるよう工夫しながら取り組みを推進していきます。

### （1）介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本町では、地域の実情に応じた多様な主体による介護予防サービスを提供するため、平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、従来の介護相当サービスに加

え、社会福祉協議会による通所型サービス（ミニデイサービス）と、シルバー人材センターによる訪問型サービス（生活援助サービス）を提供しています。

一般介護予防事業では、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上に係る知識の普及をはじめとした※フレイルを予防するための取組みを進めています。

## （2）地域リハビリテーションの推進

介護予防の取組みを強化するため、高度なりハビリテーション技術を有する専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）の助言・指導のもと、機能訓練、貯筋うんどう教室、ミニデイサービス等による身体機能の維持・改善、自立支援型地域ケア会議による自立支援・重症化防止に向けたケアマネジメントに取り組んでおり、今後も関係機関等やリハビリテーション専門職等と協働で事業を推進していきます。

## （3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と連携し、地域支援事業と国民健康保険の保健事業を一体的に実施していきます。

### ① 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

KDB システムから抽出する、健診受診状況や、後期高齢者の質問票を基に、フレイル予防や重症化予防の対象者を抽出し、保健指導を行います。また、閉じこもりがちで健康状態が不明な高齢者を把握し、必要に応じて医療サービスや地域包括支援センターにつないでいきます。

### ② 通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）

地域のサロン、老人クラブなど通いの場に理学療法士や保健師など専門職が定期的に出向いて健康教室や健康相談を実施し、後期高齢者の質問票や健診の結果から、全身状態を把握し、必要に応じて個別相談を実施するとともに、医療サービスや地域包括支援センターにつないでいきます。

第5章 元気高齢者の支援と介護予防の推進

<令和6～8年度に予定する地域支援事業>

区分	対象	サービスの種類 または事業	サービスの内容	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	介護相当のホームヘルプサービス	
			訪問型生活援助サービス (調理、掃除、洗濯、買物等)	
			訪問栄養相談	
		通所型サービス	介護相当のデイサービス	
			ミニデイサービス	
	介護予防マネジメント	地域包括支援センターによるアセスメント及び ※ケアプラン作成		
	一般介護予防事業	第1号被保険者	介護予防把握事業	後期高齢者の質問票の実施
			介護予防普及啓発事業	高齢者健康水泳教室、奥川元気クラブ、サロン、 週いち貯筋体操教室、健康カレンダー制作、 介護予防教室、講演会の開催
			地域介護予防活動支援事業	食生活改善推進員育成、健康運動推進員育成
			地域リハビリテーション活動支援事業	機能訓練事業、週いち貯筋体操教室フォローアップ、 運動機能向上訪問リハビリ相談、通所・訪問・ 地域ケア会議・住民主体の通いの場等における リハビリテーション専門職の助言・指導
及び任意事業	包括的支援事業	総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援	地域包括支援センター委託による総合相談支援、 権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援	
		介護給付費適正化事業	介護給付適正化のための取組み	
		その他事業	成年後見制度利用支援、住宅改修支援、グループホーム家賃助成、配食サービス、緊急通報システム貸与、生活支援ハウスの運営など	
(社会保障充実分)	包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	医療介護相談員の配置、医療と介護の連携体制の整備 など	
		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置による生活支援体制の構築、生活支援サービスの担い手の育成・支援	
		認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の配置や認知症ケアパスの普及、認知症初期集中支援チーム設置、認知症サポーターがいる事業所ステッカーの交付、チームオレンジの整備など	
		地域ケア会議推進事業	地域包括支援センター委託による地域ケア個別会議	

地域支援事業費の見込み量

(単位：千円)

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	第8期			第9期		
	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
訪問介護相当サービス	4,894	5,223	5,400	6,000	6,000	6,000
(利用者数:人)	(20)	(24)	(24)	(25)	(25)	(25)
訪問型サービスA	90	82	188	125	125	125
(利用者数:人)	(4)	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	3	4	3	3	3
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	4,428	5,397	5,160	5,640	5,640	5,640
(利用者数:人)	(16)	(21)	(19)	(20)	(20)	(20)
通所型サービスA	7,446	7,955	6,772	6,934	6,934	6,934
(利用者数:人)	(21)	(16)	(19)	(20)	(20)	(20)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービス の一体的提供等	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	2,799	3,042	3,280	3,618	3,618	3,618
介護予防把握事業	0	0	227	186	186	186
介護予防普及啓発事業	4,532	4,430	5,723	3,832	3,832	3,832
地域介護予防活動支援事業	31	159	96	294	294	294
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	2,078	1,876	2,387	2,173	2,173	2,173
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	46	53	96	100	100	100
計	26,344	28,220	29,333	28,905	28,905	28,905

( )は1月当たりの利用者数。

包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

サービス種別・項目	第8期			第9期		
	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
包括的支援事業(地域包括支援センターの 運営)	16,622	18,402	15,387	15,391	15,391	15,391
任意事業	1,847	972	2,754	2,750	2,750	2,750
計	18,469	19,374	18,141	18,141	18,141	18,141

**包括的支援事業(社会保障充実分)**

サービス種別・項目	第8期			第9期		
	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
在宅医療・介護連携推進事業	1,797	5,886	6,576	7,466	7,466	7,466
生活支援体制整備事業	4,766	5,883	5,051	5,387	5,387	5,387
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	6,883	6,914	7,612	8,362	8,362	8,362
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	16	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,392	2,060	2,084	2,282	2,282	2,282
計	14,854	20,743	21,323	23,497	23,497	23,497

**地域支援事業費計**

サービス種別・項目	第8期			第9期		
	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
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,345	28,219	29,333	28,905	28,905	28,905
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	18,469	19,374	18,141	18,141	18,141	18,141
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,854	20,743	21,323	23,497	23,497	23,497
地域支援事業費合計	59,668	68,336	68,797	70,543	70,543	70,543

【資料】厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより推計

## 第6章 認知症施策の推進

### 1. 認知症に対する理解の促進

認知症は誰もがなりうる可能性があり、認知症の人やその家族が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けられるためには、広く町民が認知症に対する理解を深め、地域の中で認知症の人やその家族をサポートできる関係を構築していく必要があります。

国の認知症施策推進大綱では、『認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく』としています。

また、令和5年には、『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が公布され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互の人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することとされました。

そのため、認知症に対する理解の促進を図るための取組みを通して、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ地域の一員として地域をともに創っていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

※「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。

#### (1) 認知症サポーターの養成

※認知症サポーターは、認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者であり、認知症に対する地域の理解が促進されることにより、認知症になっても地域で安心した暮らしが続けられると考えられます。

町では認知症サポーター養成講座を開催してサポーター養成に取り組んでおり、令和4年度末の延べ受講者数は3,477人となり、令和2年度から令和4年度までの3年間では、381人の方に受講いただきました。

今後も小・中学生、高校生から一般町民まで、幅広い年代を対象に認知症サポーター養成講座を通じ、認知症の理解者を地域に増やしていきます。

また、認知症サポーター養成講座受講者のフォローアップとして、ステップアップ研修を令和5年度から開催し、令和5年9月末現在35名が受講しています。

今後は、毎年50名以上のステップアップ研修受講を目指します。

#### (2) 認知症キャラバンメイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバンメイトを毎年1名程度養成します。

## 第6章 認知症施策の推進

認知症キャラバンメイトは、認知症普及啓発のリーダー的役割を担い、認知症キャラバンメイト連絡会を開催して、認知症サポーター養成講座の充実と町の認知症施策の推進を図ります。

### (3) チームオレンジの立ち上げ

国では令和7年度までに全国の市町村で、本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ組織、\*チームオレンジを整備することとしています。

町でも、認知症サポーター養成講座ステップアップ研修を受講された方を中心として、認知症の初期段階から、当事者と家族の困りごとを継続して支援できるよう、チームオレンジを立ち上げ、自宅を訪れての話し相手や外出支援、\*認知症カフェ（オレンジカフェ「いいで愛」）の運営、声掛けや見守りなど心理面・生活面の支援を行っていきます。

### (4) 普及・啓発

\*認知症ケアパスを町内全戸に配布しているほか、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて、町の広報やケーブルテレビで普及啓発を図り、認知症に対する地域の理解促進に努めます。

また、認知症への備えとして、自己点検ノートの書き方講座を65歳時に介護保険被保険者証交付説明会等で実施していきます。

## 2. 認知症の人と家族への支援

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じて適切な支援を受けられるよう、本人と家族を支援していく必要があります。

町でも、日本認知症官民協議会における取組みを踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組みの推進に努めます。

### (1) 認知症地域支援推進員の配置

町では、地域包括支援センターに\*認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス事業所及び地域との連携した取組みの推進活動や、認知症の人とその家族を支援する相談業務等を行っています。

今後は認知症地域支援推進員を複数配置して体制の強化を図るため、認知症地域支援推進員研修（新任者研修・実務者研修）の受講を支援します。

### (2) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症になっても自分らしさを発揮して日常生活を送れるようにするためには、早期に専門の医療機関を受診して、その人の症状に合った適切な支援とつながることが重要であることから、町では平成29年度に\*認知症初期集中支援チームを設置して、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。



**(3) 認知症カフェの設置**

認知症の人やその家族が、カフェでの交流を通して地域の人や専門職と気軽に語り合い、認知症との付き合い方や仲間と出会える場として、認知症カフェ（オレンジカフェ「いいで愛」）を設置しています。

今後も地域に出向いての開催など、開催場所や内容を工夫しながら、年5回程度開催し、認知症の人と家族への支援とともに地域の理解促進に努めます。

**(4) 認知症ケアスタッフの資質の向上**

地域ケア推進会議や認知症ケアスキルアップ研修会を通してケアスタッフのスキルアップを図り、安心してサービスが受けられる体制づくりに努めるほか、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護基礎研修の受講を推進します。

**(5) 情報提供と相談体制の充実**

① 認知症ケアパスの活用

認知症の人と家族のための町のサービスや資源をわかりやすい形にした認知症ケアパスを普及し、定期的に見直していきます。

② 相談しやすい環境づくり

地域包括支援センターを総合窓口として、電話相談や訪問相談、出張相談会を開催するなど相談しやすい環境づくりに努めるほか、診療所・調剤薬局とも連携して、早期相談対応と重症化予防に努めます。

③ 本人と家族からの発信支援

認知症の対応に不安を感じている介護者が一定数いると推測されることから、グループホーム連絡会を開催し、地域に開かれた事業提供として本人や家族の意向を確認していくほか、介護者のつどいや出前による相談会、講座を開催し、家族介護者と関係機関の連携を図っていきます。

**(6) 若年性認知症の人への支援**

\*若年性認知症は高齢者の認知症に比べて、一般的にその認知度が低く、相談や専門機関への受診が遅れがちで、特に、生計を支える働き盛りで発症した場合は、周囲の理解が得られにくく、就労の継続が困難となって離職し、経済的に困難となる場合があるほか、親の介護と重なる場合もあり、家族の疲弊につながりやすくなっています。

このため、相談窓口の周知とともに、県及び関係機関と連携して、若年性認知症に対する理解の促進と支援体制の構築に努めます。

### 3. 認知症予防対策

現時点では、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分なところがありますが、認知症の予防に有効とされる「コミュニティの中での知的活動」と「生活習慣病予防」を重点的に進めます。

#### (1) コミュニティの中での知的活動

サロン活動やサークル活動など、グループでの活動が、脳を総合的に活性化させ認知症の予防効果が期待できます。そのような活動は参加者同士の絆も生まれ、支え合い活動にも発展しやすく、お互いが助けあうことで、生きがい活動にもつながります。

町では、歩いて通える場所での住民主体の集いの場の開設と継続を支援していきます。

##### ①介護予防教室の開催（出前講座）

- ・元気が続くお楽しみ教室
- ・元気応援教室
- ・週いち貯筋体操教室

##### ②町社会福祉協議会によるサロン活動支援

#### (2) 生活習慣病予防対策

認知症を引き起こす主な病気は、脳が萎縮する変性疾患（アルツハイマー病・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症）と脳血管性認知症（脳梗塞・脳出血・脳動脈硬化等の後遺症）、そのほか感染症やアルコール依存症なども原因になります。

変性疾患では脳血管病変を高率に伴っていることが知られており、脳血管病変を適切に治療することが、全認知症の予防につながると言われています。その対策として、これまで町が推進してきた生活習慣病予防対策に継続して取り組んでいきます。

- ① 高血圧、糖尿病、脂質異常、心臓病の予防と治療の啓発
- ② 睡眠不足、塩分やカロリー過多、運動不足、嗜好品（酒）の過剰摂取の注意喚起
- ③ 禁煙・分煙・防煙の普及
- ④ 口腔ケアの推進

### 4. 認知症にやさしいまちづくり

#### (1) 地域支援体制の整備

##### ① 認知症サポーターのいる安心店

認知症サポーター養成講座を受講した商店等に「認知症サポーターのいる安心店ステッカー」を交付し、認知症に対するやさしいまちづくりを広めていきます。

##### ② 地域見守りのしくみづくり

配送事業者との協定や移動販売事業者や理美容組合、町内事業所との連携により、地域での見守りと支え合いを普及していきます。

③ 高齢者等 SOS ネットワーク

認知症による徘徊や行方不明の高齢者を早期に発見保護するためには、行方不明になる可能性のある方の情報を事前に把握しておくとともに、高齢者等が行方不明になった場合の連携体制を構築しておく必要があります。

このため、個人情報の保護に配慮したうえで、行方不明になる可能性のある方の情報を登録して関係者と連携する仕組みづくりや、位置情報システムなどの ICT を活用した家族支援サービスの提供、地域で徘徊している人がいると想定して声かけや通報など、認知症の人への適切な対応方法を確認する認知症 SOS 模擬訓練の実施を検討します。

(2) 日常生活支援サービスの充実

緊急通報システム、ゴミ出しサービス、灯油補給サービス、受診サポート、話し相手ボランティア等、認知症の人や家族のニーズに応じたサービスを検討し、提供していきます。

(3) 認知症施策推進計画

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、町でも認知症施策推進基本計画策定に努めるとともに、施策の推進を図ります。

## 第6章 認知症施策の推進

### 認知症高齢者の実態

項目	単位	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要介護(要支援)認定者数	人	565	559	547	595
うち認知症高齢者 (認知症高齢者自立度Ⅰ以上)	人	504	461	487	529
要介護(要支援)認定者数に占める 認知症高齢者割合	%	89.2%	82.5%	89.0%	88.9%
65歳以上高齢者数	人	2,825	2,798	2,794	2,745
65歳以上高齢者数に占める認知 症高齢者割合	%	17.8%	16.5%	17.4%	19.3%

※ 令和2年から令和4年までは各年4月1日現在、令和5年は9月末現在

### 要介護(要支援)認定者の認知症高齢者自立度別の人数(令和5年9月末現在)

		認定結果							合計	構成比
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
認知 症 高 齢 者 自 立 度	自立	7	21	8	7	3	4	0	50	9.5%
	Ⅰ	22	43	21	13	11	8	0	118	22.3%
	Ⅱa	2	0	50	15	10	3	0	80	15.1%
	Ⅱb	1	0	41	30	15	13	2	102	19.3%
	Ⅲa	0	0	4	13	45	39	27	128	24.2%
	Ⅲb	0	0	1	0	5	9	4	19	3.6%
	Ⅳ	0	0	1	2	2	12	12	29	5.5%
	M	0	0	1	1	0	0	1	3	0.6%
合計		32	64	127	81	91	88	46	529	100.0%

### 認知症高齢者自立度の程度

自立	認知症状がなく自立した状態。(Ⅰ～M以外)
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
Ⅱa	家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。(事務や金銭管理のミスが目立つ)
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱaの状態が見られる。(服薬管理や一人で留守ができない)
Ⅲa	日中を通して日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。(着替えや排せつが上手くできない、著しい物忘れ)
Ⅲb	夜間でも日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体時疾患(意思疎通が全くできない寝たきり状態)が見られ、専門医療を必要とする。

## 第7章 成年後見制度の利用促進

～誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らし、自分らしい生活を送るために～

認知症等により判断能力の不十分な方々の権利を守るため「権利擁護」や「意思決定支援」として\*成年後見制度の利用を促進することが必要です。

本町における認知症高齢者の人数をみると成年後見制度の利用を必要としながらも利用できていない方が多いと推測されます。さらに今後高齢化率の上昇、高齢者単身世帯が増えることが見込まれ、成年後見制度の必要性がますます高まっていくことが予想されるため、本制度の利用促進を図っていくことが重要です。

### 1. 成年後見制度利用促進にあたっての基本的な考え方及び目標

#### (1) 基本的な考え方

認知症などにより判断能力が十分でない方が成年後見制度を円滑に利用できるよう支援を行い、地域で安心して暮らし続けることができる町の実現を目指します。

#### (2) 施策の目標

成年後見制度を必要とする方が自分らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携ネットワークの構築に努めます。

- ①権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- ②早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ③意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

### 2. 施策の方針

#### (1) 地域連携ネットワーク及び中核機関の充実

成年後見制度に関係する町の関係機関等との連携及び調整を行い、専門職のみならず医療機関、金融機関等との協力体制の構築を目指します。また、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として、体制整備の強化や機能の充実に取り組んでいきます。

地域連携ネットワーク及び中核機関の具体的機能は次のとおりです。

- ①広報機能
- ②相談機能
- ③成年後見制度利用促進機能
- ④後見人支援機能

## 第7章 成年後見制度の利用促進

### (2) 具体的な施策

#### ① 中核機関の運営強化

中核機関の機能を充実できるよう、関係機関と協議しながら運営強化に取り組みます。

#### ② 広報啓発の充実

町の関係機関と成年後見制度の必要性・重要性を共有し、権利擁護に関する支援が必要な方の発見に努め、早期に必要な支援に結び付けていきます。

また、パンフレットや研修会開催などで広報啓発を行い、成年後見制度の周知と利用促進を図ります。

#### ③ 相談体制整備の推進

関係機関との連携を図り、権利擁護に関する支援が必要な方についての相談に応じ、必要な支援を行うための体制整備を推進します。

認知症高齢者の人数（令和5年9月末現在）

529人（要支援・要介護認定者内数）

成年後見制度の利用者数（令和4年12月末現在）

17人　うち認知症による利用者数　4人（町長申立てでの利用者のみ）

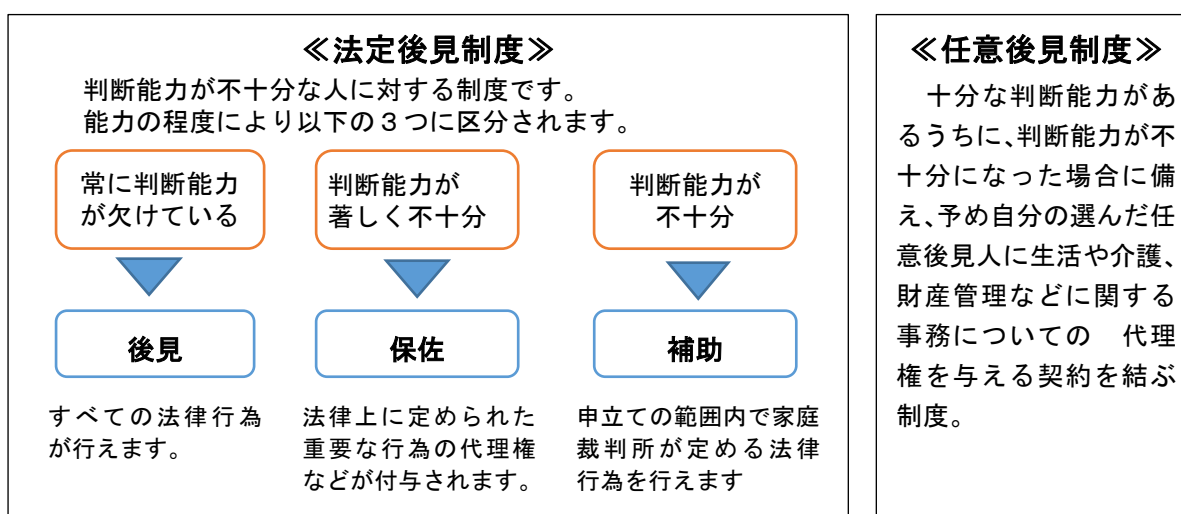
類型別利用件数（令和4年12月末現在）

後見 10件　保佐 6件　補助 1件　うち認知症による利用者の類型　保佐 3人  
補助 1人（町長申立てでの利用者のみ）

#### ◇ 成年後見制度の種類

成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つの制度があります。

また、「法定後見制度」は、本人の判断能力の程度により、「後見」「保佐」「補助」の3つに区分されます。



## 第8章 高齢者を支える体制づくり

### 1. 人材の確保と育成

高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増える一方、生産年齢人口の減少により、全国的に介護人材の高齢化と担い手の不足が課題となっています。

介護を必要とする高齢者の暮らしを支えていくためには、人材の確保や知識・技術の向上を必要とするため、介護職員の確保や人材育成に取り組むほか、ケアマネジメントの質の向上のため各種研修会への参加に努めます。

また、ハラスメント対策を含めた働きやすくやりがいのある魅力ある環境づくりに向けた取り組みについても推進していきます。

#### (1) 介護職員初任者研修事業

町では、介護職員や家庭で介護を担う人材の確保と育成を目的に、平成10年度から訪問介護員養成研修（平成25年度から介護職員初任者研修）を実施しており、令和5年度までに合計484名が研修を修了しています。（訪問介護員養成研修406名、介護職員初任者研修78名）

施設サービス、居宅サービスを問わず、介護現場に従事する人材の不足が喫緊の課題となっていることから、今後も介護職員初任者研修事業を継続し、介護サービス事業所と連携を図りながら積極的に介護サービスに従事する人材の育成に努めます。

また、喜多方広域管内の市町村と連携して、広域的に研修事業が実施できるよう取り組んでいきます。

#### (2) 就業希望者のマッチング支援

町の無料職業紹介所及び町ケーブルテレビで介護事業所の求人情報を提供し、就業希望者とのマッチングに取り組めます。

#### (3) 多様な担い手の確保

介護職員の人材不足が喫緊の課題となっているなか、退職したシニア世代や子育てを終えた世代などを対象に、働く曜日や時間数などライフスタイルに合わせた勤務体系や、身体介護を伴わない補助スタッフ（ベッドメイク、調理、掃除、洗濯など）としての働き方など、多様な担い手を確保することによって、介護の質を維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営の一助となることが考えられることから、そのための方策について引き続き検討します。

また、国では国内介護人材の確保対策の充実・強化を基本としながら、EPA（経済連携協定）や技能実習制度、在留資格に基づく外国人介護人材の受入れを進めており、県でも介護施設・事業所への支援や外国人人材に対する研修会やマッチング支援事業の実施など、介護人材の受入や定着に向けた事業を実施し、人材確保に取り組んでいます。外国人介護人材の受入れについては、コミュニケーションの確保や町民の理解が必要であることから、今後の

## 第8章 高齢者を支える体制づくり

動向や課題を整理したうえで、その活用について検討し、受入れを実施する際は、国家資格取得の支援や学習環境の整備に努めます。

さらに、合言葉にある「世界に誇れる田舎ケア」の実践や、「日本の田舎、西会津町。」などの町外への情報発信等により、人材確保のための多面的な取組みに努めます。

### (4) 次世代を担う介護人材の育成

小・中・高校での職場体験や学習の機会を通して、介護の仕事の魅力を発信し、次世代を担う小・中・高校生の興味関心の醸成に努めるほか、保護者や教職員への理解促進を図り、将来の職業として考えるきっかけを作ります。

また、身近な環境での更なる人材育成の機会創出を検討するとともに、既存の養成機関との関係づくりを支援します。

### (5) トータルケア修学資金貸付

町では、保健師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、管理栄養士として町内の事業所等で業務に従事しようとする町民に対し、修学に必要な資金の貸付制度を設けており、本町の地域包括ケアシステムの屋台骨となる専門職の養成、確保に努めています。

### (6) 各種研修会の開催

高齢者支援に関する町民理解の促進、知識の普及を図るため、社会教育部門と連携した各種講座の実施や専門家を招致しての講演会の開催などに取り組みます。

### (7) 最新技術の活用

介護現場での人材不足や身体的負担を軽減する一つ的手段として、介護ロボットやセンサー技術などの導入が広がりつつあります。

町では、デジタルを活用した地域課題の解決や町民サービスの向上を図るため、西会津町デジタル戦略が策定され、ICTを活用したGPS端末の貸与による見守り事業などに取り組みしており、今後も、各事業所と最新技術の活用について検討を進めていきます。

### (8) 業務の効率化

介護現場の業務効率化のため、令和7年度までに標準様式や「電子申請・届出システム」の利用が基本原則化されることを踏まえた取組みを推進するほか、生産性向上の推進については、県と連携を図ることが重要であるため、県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援について検討を進めていきます。

## 2. 地域包括支援センターの適切な運営及び機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進の中心的な役割を果たす専門機関です。以下の事業の効果的な推進を図っていきます。



また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されることから、地域包括支援センターの業務負担軽減及びその他事業の充実の観点から町でも検討を進めていきます。

(1) 介護予防ケアマネジメント

予防給付や介護予防サービスの充実に向けた取組みを推進するとともに、地域における※インフォーマルサービスを掘り起こし、地域リーダーとのマッチングに努めます。

(2) 総合相談・支援事業

各種相談に適切に対応し、その中で分かる地域の課題や制度上の問題を整理し、社会資源の不足などを必要に応じて町と協議しながら解決に向けた取組みを進めます。

(3) 権利擁護事業

認知症高齢者等の権利擁護のため、成年後見制度や日常生活自立支援事業等のサービスや制度を活用し、ニーズに合った適切な機関へつなぎ、支援していきます。  
また虐待や消費者被害等の防止対策に努めます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント

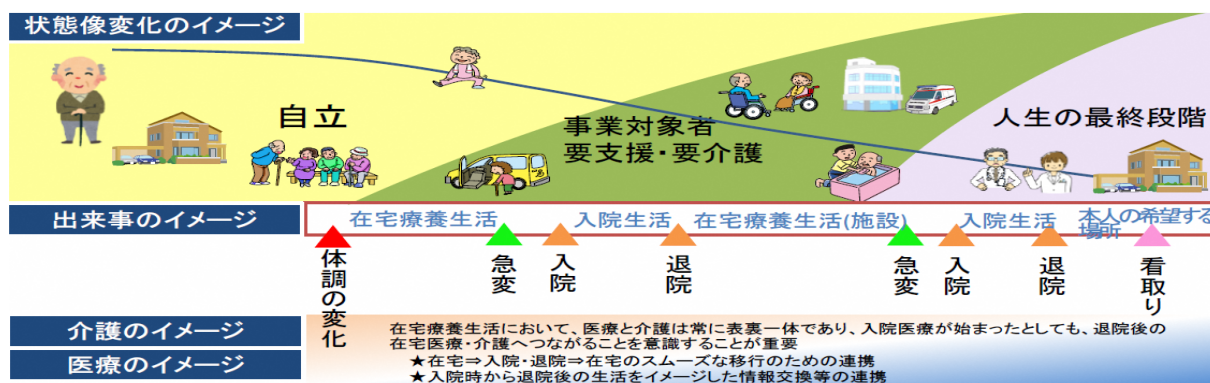
※介護支援専門員への適切なサポートと資質の向上を図ります。  
また、介護職の知識や技能の向上のための取組みを進め、町内における良質な介護サービスの提供を支援します。

3. 在宅医療・介護連携の推進

高齢になるにつれて、心身機能の衰えや免疫力の低下から、日常生活において医療と介護の両方を必要とする高齢者が多くなり、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

このことから、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、令和7年に創設が予定されている、かかりつけ医機能報告等の協議結果を踏まえながら、医療・介護の関係機関相互の連携を強化し、包括的かつ継続的な医療・介護の提供体制を構築していきます。

高齢者の状態の変化と出来事のイメージ



## 第8章 高齢者を支える体制づくり

### (1) 地域の医療・介護資源の把握

町内の医療・介護サービスを提供している事業所情報を掲載した冊子を作成し、全戸に配布しています。

### (2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

町内の事業所を対象に、町の在宅医療・介護連携の強みと弱みを調査し、その結果をもとに課題について分析し、高齢者サービス調整会議で対応策を検討するとともに、評価指標を決めて、目標の達成状況を確認していきます。

### (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

要支援・要介護者が安心して在宅生活を続けられるよう、町内の医療と介護の事業所間の連携を密にして、日中・夜間を通じた医療・介護サービスの提供体制を構築していきます。

入院を伴う医療と介護の連携にあたっては、県の会津医療圏域で作成している退院調整ルールに基づき、医療機関と介護事業所の情報共有を図ることで、入院医療から退院後の在宅復帰が円滑に進むよう取り組んでいきます。

### (4) 医療・介護関係者の情報共有支援

医療と介護の両方を必要とする高齢者の在宅療養生活を支えるためには、状態の変化等にに応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われることが必要です。

そのため、入退院時の情報共有についてまとめた退院調整ルールのほか、急変時や在宅での看取り、認知症にも対応した情報共有ツールの整備に向けて、医療・介護関係者と連携を図りながら取り組みます。

### (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携に関する相談窓口として、西会津診療所に医療介護相談員を配置し、本人や家族、医療・介護関係者からの相談を受け、入退院や終末期における医療と介護連携に対応しています。

### (6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者のスキルアップと連携強化を図るため、多職種での研修会を開催します。

### (7) 地域住民への普及啓発

医療と介護の両方を必要とする高齢者やその家族が、その状況に応じて必要なサービスを適切に選択することができるよう、医療・介護・生活支援に関するサービスを分かりやすくまとめた在宅医療・介護連携ガイドを作成・配布するとともに、町の広報及びホームページにより周知を図ります。

#### 4. 自らの選択と意思表示への支援

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、家族のつながりの希薄化、認知症高齢者の増加などによって、本人の望む医療・介護の把握が難しくなっています。

命の危険が迫った状態になると、約7割の方が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われており、自分らしい生き方ができるよう本人の意思決定を尊重する仕組みづくりを進める必要があります。

そのため、地域包括支援センターと連携して、自らが希望する人生の最終段階の医療・ケアや暮らし方について元気なうちから前もって考え、家族や周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する「※人生会議」(※ACP：アドバンス・ケア・プランニング)に取り組むとともに、共有したい内容を記録する人生会議手帳等の作成を支援するほか、普及啓発に努めます。

#### 5. 高齢者を支える組織及び各種会議等

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むことができるようにするため、地域住民や関係機関及び団体等と連携して、地域のニーズや資源の把握、ネットワークの構築を図り、日常生活における見守りや生活支援の体制整備に取り組んでいきます。

##### (1) 地域ケア推進会議

高齢者支援を検討する中心的組織として、医療・介護・福祉・生活支援サービスの提供者など、各分野の専門職等が参画する地域ケア推進会議を定期的に開催して、ニーズに即した効果的な高齢者福祉施策の検討を進めていきます。

また、その下で設置する地域ケア個別会議(個別ケース会議、ケアマネジメント研修会、チームアプローチ研修会、サービス調整会議の総称)では、個別ケースの解決や地域課題の発見・解決に向けた取組みを進めていきます。

さらに理学療法士等の多職種から専門的な助言を得ながら、自立支援と要介護状態の重度化防止に取り組んでいきます。

##### (2) 協議体(ささえ愛支援会議)の設置

高齢者やその家族が地域において安心して暮らしていくためには、介護保険サービスでは補えない部分を支援するための体制づくりが求められています。

町では、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員、サロン、老人クラブ、ボランティア、シルバー人材センター、民間団体や企業など、地域の多様な主体で構成する協議体(ささえ愛支援会議)を設置して、平成29年度から高齢者が抱える様々な課題解決に向けた話し合いを定期的に行っています。

今後も年4回以上開催し、協議体での情報共有及び連携を通して、高齢者の生活支援に関するニーズや地域資源を把握し、既存の地域資源の活用やネットワーク化を促進するとともに、新たな地域資源の創出のための検討を進め、地域の見守りや支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

### (3) 民生児童委員と福祉協力員

民生児童委員は、地域の状況を必要に応じ適切に把握し、支援が必要な人と関係機関をつなぐ重要な役割を担います。近年高齢化の進展や困難事例の増加など、民生児童委員の業務は複雑多様化しており、担い手不足も問題となっています。

このような状況から、社会福祉協議会では民生児童委員をサポートする福祉協力員制度を立ち上げ、地域での高齢者の見守り体制の強化を図っており、民生児童委員と福祉協力員の活動が円滑に行われ、その機能が十分発揮されるよう、町としても支援していきます。

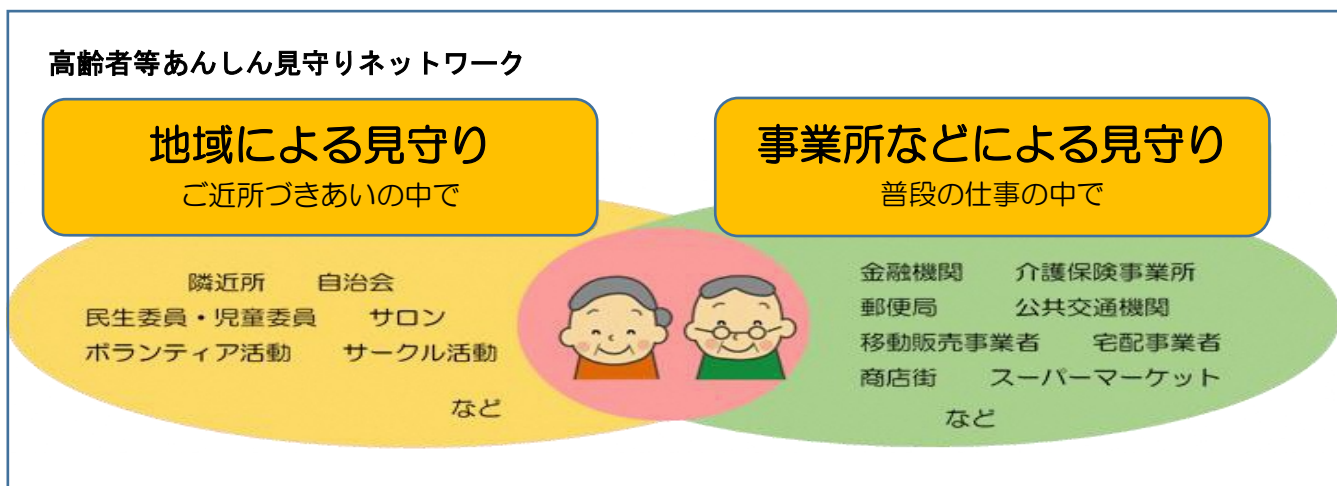
### (4) 地域での見守り・見守り協定等

地域での高齢化が進んでおり、それぞれの集落等において一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守りや支え合いの体制づくりが必要となっています。

家族と離れて暮らす高齢者の場合は、離れて暮らす家族を含めた地域の見守り支援の方策を検討する必要があります。

地域のモデル的な取組みとして、上野尻地区では「須刈ふれあいネットワーク」を組織し、住民が主体的に高齢者を見守る体制を構築しており、こうした事例も参考としながら、「福祉座談会」を開催するなど、住民主体の地域に合った見守り体制の構築を支援していきます。

また、町では、高齢者等が安心して暮らし続けられるよう、郵便局・金融機関・交通機関・宅配事業者などの町内で事業活動を行う事業所と地域見守りネットワークの取組みに関する協定を締結しているとともに、協定締結事業所を含む町内協力店と連携し、地域全体で高齢者を見守り、支え合っていく「高齢者等あんしん見守りネットワーク事業」を実施しており、引き続き相互の連携と体制の充実強化に取り組んでいきます。



## 6. 高齢者への生活支援

過疎化による人口の減少や高齢化による集落機能の低下により、地域での高齢者の暮らしは厳しさを増しています。しかし、安心して暮らせる住宅やいくらかの生活支援があれば、地域

で暮らし続けられることが考えられることから、地域における住宅の確保や生活支援サービスの充実を図る必要があります。

### (1) 安心して暮らせる住居の確保

町内の高齢者の多くが自らの「持ち家」で暮らしており、いつまでも住み慣れた自宅で暮らし続けられることが理想ですが、一人暮らし高齢者の増加とともに自宅での生活が困難となる高齢者が増加しており、特に冬期間の生活に不安を抱える人が多くなっています。

このため、生活支援ハウスの有効活用とともに、高齢者向け集合住宅等の整備を検討していきます。

### (2) 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくうえで、日常生活のちょっとした困難に対する生活支援サービスの充実が欠かせません。

町内では、シルバー人材センターやボランティア活動サポートセンターが主要な担い手として活動しており、町では引き続き活動を支援していきます。

また、地域で抱える様々な課題を話し合う場として、民間団体や企業を含めた多様な主体による協議体を設置しているほか、社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置して地域の人材や既存の資源の把握に努め、地域の資源を上手く組み合わせたり、新たな資源を開発して付け足したりすることによって、生活支援サービスの充実を図っていきます。

面積の広い本町では、高齢者の移動手段の確保は重要な課題となっており、通院や買物等の移動支援サービスに対するニーズが高まっていることから、移送・移動支援サービスについて、どのようなサービス提供が可能か具体的に検討していきます。

更に、本町における生活の中で特に問題となるのが雪対策で、町では、雪処理支援隊や除排雪費用給付券事業により、高齢者が安心・安全に暮らせる環境を整えており、引き続き雪対策の充実強化に努めていきます。

このほか、緊急通報システム、配食サービス、ゴミ出し、灯油補給、電球交換、通所送り出し、受診支援、電話かけといった町が実施している生活支援サービスについて、町民への周知を図りながらサービス提供体制の充実強化に努めていきます。

### (3) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

地域の人材や資源を活かした生活支援サービスの充実を図るため、社会福祉協議会に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。

生活支援コーディネーターは、地域に存在する様々な資源や支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役として、町を含む協議体（ささえ愛支援会議）と連携して地域の困りごとを解決に近づける手助けを行っています。

このため、県の生活支援コーディネーター等養成研修及び生活支援コーディネーター等の情報交換会を通して活動を支援します。

## 7. 介護者への支援

高齢者を介護する人は、関わる程度にもよりますが、大きな身体的・精神的負担を抱えているケースが多いと考えられます。町では家族介護者の負担を軽減するため、介護に関する情報提供や在宅介護者リフレッシュサービス事業を実施していますが、事業の実施にあたっては、介護者の心身の休養につながるよう、効果的なサービスを提供していく必要があります。

このため、町の広報やケーブルテレビによる周知のほか、介護に関する相談会の開催やヤングケアラーを支援している関係機関との連携などを通して家族介護に関する町民理解の促進、知識の普及を図るとともに、在宅介護者のニーズを的確に捉え、特に働きながら介護する家族の介護離職を防止するための有効な方策を検討していきます。

## 8. 高齢者虐待防止対策の推進

「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」が平成18年から施行され、その中で、市町村の役割として、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適正な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。

町でも、養護者及び介護施設従事者等による虐待の防止に向けた体制整備に努めます。

## 9. 介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進

介護サービスを提供するに当たり、利用者の生命・身体等の安全を確保していくことは当然の義務であり、介護サービスの質の確保という観点からも、介護現場における事故の発生予防・再発防止を推進していくことは重要と考えられます。

引き続き介護サービス利用者の増加が見込まれる中、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進について検討していきます。

## 10. 災害及び感染症に対する備えと対応

### (1) 災害に対する備え

近年、全国各地で大規模な自然災害が頻発しており、災害に対する備えの強化が求められています。このため、町地域防災計画に基づき、関係機関と連携して災害から高齢者を守るための施策に取り組むほか、災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であるため、各事業所へ業務継続計画(BCP)の策定を義務付け、策定に関する支援を行います。

#### ① 避難行動要支援者支援の推進

要介護者や各地域の民生委員等への普及啓発に努めるとともに、避難行動要支援者名簿の更新・活用・周知を進めます。

有事の際に、安全かつ迅速に避難ができるよう、防災訓練などを通して避難を支援する体制を確認します。

② 福祉避難所の指定

町では、特別養護老人ホーム「さゆりの園」と西会津町介護老人保健施設「憩の森」を福祉避難所に指定しています。

万が一の災害の際、支援が必要な高齢者を円滑に避難誘導し、安全を確保できるよう、日頃から避難経路等を確認しておくとともに、備蓄物資、機材の確保に努めます。

③ 在宅避難者への見守り

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認やニーズを把握する体制の整備を図ります。

(2) 感染症に対する備え

高齢者は感染症に対する抵抗力が低下していることから、感染した場合は重症化する恐れがあります。

このため、国の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」及び県が策定した「福島県感染予防計画」に基づき、関係機関と連携して感染症から高齢者を守るための施策に取り組むほか、災害が発生した場合同様に、安定的・継続的サービスの提供ができるよう、各事業所へ業務継続計画（BCP）の策定を義務付け、策定支援を行います。

① 感染予防の徹底

新型コロナウイルス感染症などの各種感染症の発生の予防や蔓延防止のため、関係機関と連携して感染症に関する正しい知識の普及に努め、感染予防の徹底を図ります。

② 高齢者施設等における感染症対策

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する高齢者施設等では、感染が拡大しやすい状況にあります。このため、感染症対策に関する国や県の最新情報の周知を図るとともに、感染症が発生した場合の対応が円滑に進むよう、関係機関と連携して体制の整備を図ります。

③ 感染症対策物資の確保

感染症が流行した場合、マスクや消毒液等の衛生用品が不足し、調達困難となることが想定されます。感染症が拡大した場合に介護事業所等のサービス提供に影響が出ないよう、衛生物資を備蓄し、不足が見込まれる場合には関係機関と連携して速やかに確保を図ります。

④ 高齢者の日常生活の早期回復

感染対策を実行することで生じる日常生活に及ぶ様々な制約は、適切な範囲に留め、早期の回復に配慮します。

## 第9章 介護保険事業の円滑な運営

### 1. 介護保険サービス基盤の確保

町内の要支援・要介護者への介護（予防）サービスの提供は、主に町内のサービス事業所により行なわれており、各サービス基盤の整備方針を以下のとおり定めます。

#### (1) 居宅サービス（介護予防含む）

##### ① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護は、身体介護や生活援助のサービスを提供し、在宅での暮らしを支える最も基本的なサービスの一つです。高齢者ひとり暮らし世帯だけでなく、認知症高齢者や日中は独居となる高齢者が増加しており、一定の需要が見込まれますが、要介護認定者数の推計から大きな伸びは見込まれないことから、既存の「西会津町訪問介護事業所」1事業所での提供を見込み、24時間体制での訪問に引き続き対応していきます。

##### ② 訪問入浴介護

「西会津訪問介護事業所」により入浴介護相当のサービスは提供しており、町内事業所におけるサービスは見込まないものとします。

##### ③ 訪問看護

町が運営する「西会津町訪問看護事業所」において24時間体制でサービスを提供しており、今後も1事業所でのサービス提供を見込みます。

なお、理学療法士等による訪問リハビリのニーズについても、引き続き訪問看護の中で対応していきます。

##### ④ 訪問リハビリテーション

「西会津町訪問看護事業所」において訪問リハビリテーション相当のサービスを提供しているため、町内のサービスは見込まないものとします。

##### ⑤ 居宅療養管理指導

医師や薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の服薬管理などの指導を行うサービスで、計画期間内に1事業所でのサービス提供を見込みます。

##### ⑥ 通所介護（デイサービス）

食事、入浴などの支援を行なう通いのサービスです。高齢者ひとり暮らし世帯だけでなく、日中は独居となる高齢者の増加により、訪問介護とともに在宅での生活を支えるサービスとして一定の需要がありますが、要介護認定者数の推計から大きな伸びは見込まれないことから、既存の「さゆりの園 デイサービスセンターⅡ」1事業所でのサービス提供を見込みます。

利用者の状態に応じたきめ細かなサービスが求められることから、事業所と連携してサービス体制の確保を検討していきます。



⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士による心身機能の維持回復と日常生活の自立支援等のために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

リハビリテーションに対するニーズが高く、自立支援・重度化防止のために重要な役割を担っていますが、要介護認定者の推計から大きな伸びは見込まれないことから、既存の「介護老人保健施設 憩の森」1事業所でのサービス提供を見込みます。

⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、一時的に居宅において介護を受けることが困難になった場合や介護者の精神的・身体的負担軽減のために重要な役割を果たしています。

ひとり暮らし高齢者のほか、日中は独居となる高齢者や認知症高齢者の増加によりニーズは高まっていますが、要介護認定者数の推計から大きな伸びは見込まれず、奥川地区に「小規模多機能型居宅介護施設高陽の里」が開所したことから、既存の「特別養護老人ホームさゆりの園」1事業所でのサービス提供を見込みます。

⑨ 短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設などに短期間入所して日常生活の支援や医師の診察などが受けられるサービスです。

短期入所生活介護と同様にニーズが高まっており、1人あたり利用日数も伸びていますが、要介護認定者数の推計から大きな伸びは見込まれないため、既存の「介護老人保健施設 憩の森」1事業所でのサービス提供を見込みます。

⑩ 短期入所療養介護（病院等）

条件を満たす施設が町内にないため、サービス提供は見込まないものとします。

⑪ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している高齢者に日常生活上の支援や介護を提供するサービスで、既存の「介護付有料老人ホーム しなのきホーム西会津」1事業所でのサービス提供を見込みます。

(2) 居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービスを適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネージャー）が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、介護（予防）サービス利用者のケアプランを作成するサービスです。

高齢者人口の減少とともに要介護（要支援）認定者数も減少傾向にあり、大きな増加は見込まれないことから、居宅介護支援については既存の「西会津町居宅介護支援事業所」1事業所、介護予防支援については既存の「にしあいつ地域包括支援センター」1事業所でのサービス提供を見込みます。

(3) 地域密着型サービス（介護予防含む）

① 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が共同で生活する住宅において、食事、入浴、機能訓練などのサービスが受けられるサービスです。

認知症高齢者の増加とともに待機者が増加傾向にありますが、要介護認定者数の推計から大きな伸びは見込まれないため、既存の「グループホームのぞみ」と「グループホーム西会津しょうぶ苑 桐」及び「グループホーム西会津しょうぶ苑 おとめゆり」の3事業所でのサービス提供を見込みます。

また、西会津町認知症対応型共同生活介護事業所利用者家賃助成事業により、低所得者の入所支援を継続していきます。

② 認知症対応型通所介護

認知症高齢者へ食事や入浴などのサービスを提供する日帰りのサービスです。

現在、既存の事業所はなく、現在のところ見込まないものとします。

③ 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択によって、訪問介護や泊まりのサービスが受けられます。

既存の「小規模多機能型居宅介護事業所西会津しょうぶ苑」と、奥川地区に開所した「小規模多機能型居宅介護施設高陽の里」の2事業所でのサービス提供を見込みます。

④ 夜間対応型訪問介護

既存の事業所はありませんが、「西会津町訪問介護事業所」において24時間対応のサービスを提供していることから、新たなサービス事業所は見込みません。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

既存の事業所はありませんが、「西会津町訪問介護事業所」、「西会津町訪問看護事業所」において、必要時には24時間体制でのサービス提供が可能であり、随時対応型訪問介護看護相当のサービスを提供していることから、現在のところ見込まないものとします。

ただし、サービスの利用希望者の実情に応じ広域利用が必要な場合は、県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図り、同意が得られた場合は、事業所の指定について検討します。

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

24時間介護を必要とするなど、自宅での生活を継続することが困難な要介護者を対象としたサービスで、既存の「特別養護老人ホーム さゆりの園」1事業所でのサービス提供を見込みます。

高齢者人口の減少とともに待機者数は減少傾向にありますが、入所定員の50床は常に満床状態が続いており、当面はこの状況が続くものと見込まれますが、将来を見据え、特例入

所も含め地域の実情を踏まえた運用についても検討していきます。

待機者の一定数は町外の施設への入所も見込まれますが、日常生活圏域ニーズ調査では、介護が必要となった場合に施設に入所して生活したいと回答した333人のうち277人(83.2%)が町内の施設を望んでいます。また、既存の施設も老朽化が進み、国が進める※ユニットケアへの対応など、住み慣れた場所で自分らしくいきいきと安心した生活ができる環境整備が求められています。

このことを踏まえ、計画期間中に西会津町医療介護連携推進基本構想に基づき、今後の施設整備について具体的に検討を進めていきます。

## ② 介護老人保健施設

在宅復帰を目指し、一定の入所期間を通して機能訓練や医療サービスを提供する施設で、既存の介護老人保健施設「憩の森」1事業所におけるサービス提供を見込みます。

「憩の森」は治療行為のできる入所施設であり、地域医療の一端を担う町の地域包括ケアシステムの中核的な施設であることから、開設者である町と施設を運営するにしあいづ福祉会の両者で定めた「介護老人保健施設『憩の森』基本方針」に基づき、その機能が十分発揮されるよう努めていきます。

介護老人福祉施設と同様に施設の老朽化が進んでおり、併設する西会津診療所を含めて、西会津町医療介護連携推進基本構想に基づき、一体的な施設整備について具体的検討を進めていきます。

## ③ 介護医療院

既存の事業所はなく、現在のところ見込まないものとします。

## 2. 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析

令和22年にかけて85歳以上の後期高齢者人口の割合が上昇する一方、生産年齢人口の減少による介護現場の人材不足が予測されています。そのため、持続可能な介護保険制度への対応や、物価上昇や災害、感染症等における経営に対する影響を踏まえた支援策の検討をする上で、3年に1回行われる介護事業経営実態調査だけでなく、介護サービス事業者の経営情報を収集したデータの整備を行い、分析結果を公表する制度が、令和6年4月に創設されます。

町でも公表された調査結果を基に、調査や分析を行い、各事業所の経営状況の把握に努めます。

第9章 介護保険事業の円滑な運営

介護保険サービス基盤確保の方針（概要一覧）

介護サービスの種類 (介護予防サービス含む)	基盤確保の方針	計画期間終了時 町内目標規模
居宅サービス		
訪問介護	既存の「西会津町訪問介護事業所」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 常勤ヘルパ <sup>※</sup> - 5人 登録ヘルパ <sup>※</sup> - 20人
訪問入浴介護	既存の「西会津町訪問介護事業所」において相当のサービスを提供しているため、新たなサービス事業所は見込まない。	-
訪問看護	既存の「西会津町訪問看護事業所」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 看護師 2.5人
訪問リハビリテーション	既存の「西会津町訪問看護事業所」において相当のサービスを提供しているため、新たなサービス事業所は見込まない。	-
居宅療養管理指導	計画期間内に町内1事業所の開設を見込む。	1事業所
通所介護	既存の「さゆりの園 デイサービスセンターⅡ」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 1日30人
通所リハビリテーション	既存の「介護老人保健施設 憩の森」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 1日20人
短期入所生活介護	既存の「特別養護老人ホーム さゆりの園」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 20人
短期入所療養介護 (老健)	既存の「介護老人保健施設 憩の森」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所
特定施設入居者生活介護	既存の「介護付有料老人ホーム しなのきホーム 西会津」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 20人
短期入所療養介護 (病院等)	既存の事業所はなく、現在のところ見込まない。	-
居宅介護支援	既存の「西会津町居宅介護支援事業所」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所
介護予防支援	既存の「にしあいつ地域包括支援センター」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所
地域密着型サービス		
認知症対応型共同生活介護	既存の「グループホームのぞみ」、「グループホーム西会津しょうぶ苑 桐」及び「同 おとめゆり」3事業所でのサービス提供を見込む。	3事業所 27人
認知症対応型通所介護	既存の事業所はなく、現在のところ見込まない。	-

## (介護保険サービス基盤確保の方針(概要一覧) つづき)

介護サービスの種類 (介護予防サービス含む)	基盤確保の方針	計画期間終了時 町内目標規模
小規模多機能型居宅介護	既存の「小規模多機能型居宅介護事業所 西会津しょうぶ苑」及び「小規模多機能型居宅介護施設 高陽の里」2事業所でのサービス提供を見込む。	2事業所 登録50人
夜間対応型訪問介護	既存の「西会津町訪問介護事業所」において、24時間対応のサービスを提供しているため、新たなサービス事業所は見込まない。	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	既存の「西会津町訪問介護事業所、訪問看護事業所」において、随時対応型訪問介護看護相当のサービスを提供しているため、新たなサービス事業所は見込まない。	-
施設サービス		
介護老人福祉施設	既存の「特別養護老人ホーム さゆりの園」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 (定員50人)
介護老人保健施設	既存の「介護老人保健施設 憩の森」1事業所でのサービス提供を見込む。	1事業所 (定員50人)
介護医療院	既存の事業所はなく、現在のところ見込まない。	-

### 3. 介護保険サービスの見込み量

将来の高齢者人口や要介護認定者数の推計、高齢者の介護及び医療のニーズを勘案して、次のとおり介護保険サービスの必要量と給付費を見込みます。

※ 令和5年度は介護保険事業状況報告（令和5年5月～令和5年10月）のデータに基づき、地域包括ケア見える化システムにより推計しています。

介護予防サービス見込量

（単位：千円、月あたりの人数）

項目		第8期			第9期		
		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
介護予防サービス	給付費	17,293	18,646	24,950	25,275	25,611	24,618
介護予防訪問看護	給付費	510	386	2,008	1,385	1,794	1,794
	回数	7.5	9.5	52.8	36.0	46.4	46.4
	人数	3	3	9	6	8	8
	人数	3	3	9	6	8	8
介護予防居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費	11,955	14,131	15,220	16,149	16,189	15,196
	人数	27	32	34	34	35	33
介護予防短期入所生活介護	給付費	58	124	58	0	0	0
	日数	0.8	1.7	0.8	0	0	0
	人数	1	1	1	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	給付費	985	491	423	429	429	429
	日数	9.5	4.7	3.9	3.9	3.9	3.9
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費	2,211	2,778	4,008	4,124	4,008	4,008
	人数	23	29	37	38	37	37
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	154	189	276	276	276	276
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	218	59	685	608	608	608
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	1,202	488	2,272	2,304	2,307	2,307
	人数	1	1	2	2	2	2
地域密着型介護予防サービス	給付費	5,685	3,433	2,201	4,546	4,552	4,552
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	5,685	3,433	2,201	4,546	4,552	4,552
	人数	7	5	5	6	6	6
介護予防支援	給付費	2,113	2,481	2,788	3,477	3,373	3,264
	給付費	2,113	2,481	2,788	3,477	3,373	3,264
	人数	36	45	52	64	62	60
合計	給付費	25,091	24,560	29,939	33,298	33,536	32,434

介護サービス見込量

(単位：千円、月あたりの人数)

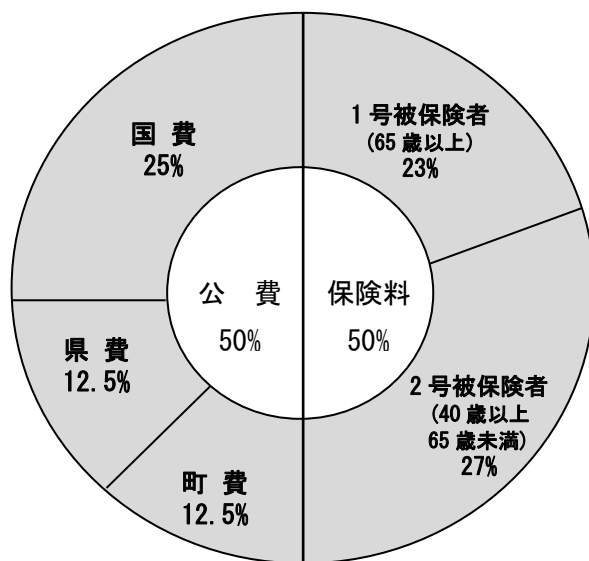
項目		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	給付費	307,195	306,509	292,336	306,620	307,329	302,113
訪問介護	給付費	59,158	52,751	48,652	49,628	50,991	50,592
	回数	1,627.1	1,434.9	1,313.2	1,321.1	1,355.6	1,344.6
	人数	77	74	67	68	69	69
訪問入浴介護	給付費	0	112	0	0	0	0
	回数	0	1	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0
訪問看護	給付費	7,735	6,695	5,884	6,627	6,191	6,194
	回数	111.9	108.6	104.9	121.5	114.4	114.4
	人数	32	30	26	28	25	25
訪問リハビリテーション	給付費	232	146	0	0	0	0
	回数	6.8	4.3	0	0	0	0
	人数	1	1	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費	439	375	523	531	531	531
	人数	4	4	6	6	6	6
通所介護	給付費	48,083	44,721	39,844	42,789	41,750	41,941
	回数	538	496	454	478.8	468.2	466.7
	人数	91	90	79	83	81	81
通所リハビリテーション	給付費	28,646	24,587	22,810	22,720	23,031	22,901
	回数	314.7	270.5	246.6	246.8	243.7	243.8
	人数	69	60	54	54	53	53
短期入所生活介護	給付費	41,135	58,436	52,437	57,808	59,515	58,399
	日数	423.2	580.5	515.0	558.0	572.0	560.2
	人数	34	41	38	40	40	39
短期入所療養介護	給付費	57,611	61,012	63,043	68,940	70,379	67,105
	日数	469.9	496.3	514.7	553.8	562.2	537.7
	人数	43	41	38	40	40	39
福祉用具貸与	給付費	23,047	22,541	22,322	22,757	22,757	22,757
	人数	148	138	135	137	137	137
特定福祉用具購入費	給付費	468	512	267	758	758	267
	人数	2	2	1	2	2	1
住宅改修	給付費	947	254	1,172	1,172	1,172	1,172
	人数	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費	39,694	34,367	35,382	32,890	30,254	30,254
	人数	18	15	15	14	13	13
地域密着型サービス		151,208	165,045	167,542	163,588	164,548	165,388
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	1,930	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費	63,174	77,845	76,580	75,035	75,692	76,254
	人数	31	36	39	39	39	39
認知症対応型共同生活介護	給付費	85,020	85,403	89,618	86,923	87,224	87,502
	人数	27	27	28	27	27	27
地域密着型特定入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	1,084	1,797	1,344	1,630	1,632	1,632
	回数	8.3	12.5	9.2	11	11	11
	人数	1	1	1	1	1	1
施設サービス		425,271	428,519	447,099	473,642	459,377	438,784
介護老人福祉施設	給付費	193,004	190,677	205,593	217,775	215,123	208,850
	人数	62	61	64	67	66	64
介護老人保健施設	給付費	196,353	203,004	199,271	219,395	212,650	202,814
	人数	59	58	58	63	61	58
介護療養型医療施設	給付費	7,832	9,016	14,892	0	0	0
	人数	2	2	4	0	0	0
介護医療院	給付費	28,082	25,822	27,343	36,472	31,604	27,120
	人数	7	6	8	8	7	6
居宅介護支援		45,423	41,198	38,159	40,255	38,889	37,660
居宅介護支援	給付費	45,423	41,198	38,159	40,255	38,889	37,660
	人数	230	209	192	201	194	188
合計	給付費	929,097	941,271	945,136	984,105	970,143	943,945

## 第9章 介護保険事業の円滑な運営

介護給付費のうち50%は公費、50%は保険料で賄われます。公費50%のうち12.5%が町の負担です。また、保険料50%のうち27%は全国でプールされた第2号被保険者分の保険料から支払われ、残り23%を65歳以上の第1号被保険者で負担することになります。

(ただし、国費負担分25%のうち5%分は調整交付金として、後期高齢化率や所得水準に応じて配分され、後期高齢者比率が高く、所得水準が低い市町村には5%を超えて交付され、超えた分は第1号被保険者全体の負担分から軽減されます。)

介護給付費の財源構成





#### 4. 第1号被保険者介護保険料の設定

前項までの介護給付費及び地域支援事業費の見込み量等から、次のとおり第1号被保険者の保険料を設定します。

保険料算出表

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 A	1,088,193	1,075,675	1,046,230	3,210,098
総給付費	1,017,403	1,003,679	976,376	2,997,458
予防給付費	33,298	33,536	32,434	99,268
介護給付費	984,105	970,143	943,942	2,898,190
特定入所者介護サービス費等給付額	45,856	46,690	45,293	137,839
特定入所者介護サービス費等給付額	45,218	45,982	44,606	135,806
制度の見直しに伴う財政影響額	638	708	687	2,033
高額介護サービス費等給付額	23,072	23,493	22,790	69,355
高額介護サービス費等給付額	22,736	23,121	22,428	68,285
制度の見直しに伴う財政影響額	336	372	362	1,070
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,098	1,069	1,044	3,211
算定対象審査支払手数料	764	744	727	2,235
地域支援事業費 B	70,543	70,543	70,543	211,629
うち介護予防・日常生活支援総合事業費 B'	28,905	28,905	28,905	86,715
小計 A+B C	1,158,736	1,146,218	1,116,773	3,421,727
第1号被保険者負担分相当額 C*0.23 D	266,509	263,630	256,858	786,997
調整交付金相当額(A+B')*0.05 E	55,854	55,229	53,756	164,839
調整交付金見込額(A+B')*G F	124,444	125,480	117,942	367,866
調整交付金見込交付割合 G	0.1114	0.1136	0.1097	
介護給付費準備基金繰入額 H				30,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 I	2,000	2,000	2,000	6,000
保険料収納必要額 J				547,971
予定保険料収納率 K				99.0%
被保険者数 L (所得段階別加入割合補正後)				7,349 人
保険料基準額の年額 M				75,317 円
保険料基準額月額 N				6,276 円

#### 1号被保険者数関係

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	2,726	2,673	2,614	8,013
前期(65～74歳)	1,126	1,085	1,036	3,247
後期(75歳～)	1,600	1,588	1,578	4,766
後期(75歳～84歳)	843	809	822	2,474
後期(85歳～)	757	779	756	2,292
所得段階別加入割合				
第1段階	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
第2段階	15.5%	15.5%	15.5%	15.5%
第3段階	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
第4段階	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%
第5段階	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%
第6段階	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%
第7段階	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%
第8段階	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
第9段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
第10段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第11段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第12段階	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
第13段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
合計	100%	100%	100%	100%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,502	2,449	2,398	7,349

第9期における保険料設定にあたり、介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再配分機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要性が国から示されたことから、標準段階を現行の9段階から13段階に細分化します。

第1号被保険者の段階別保険料

段階	区分	基準額に対する割合	保険料(年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税、世帯全員が市町村民税非課税で本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計額が80万円以下	0.455	33,852円 (35,400円)
		軽減 0.285	21,204円 (21,240円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下	0.685	50,964円 (53,100円)
		軽減 0.485	36,084円 (35,400円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計額が120万円を超える	0.69	51,336円 (53,100円)
		軽減 0.685	50,964円 (49,560円)
第4段階	世帯員に市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計額が80万円以下	0.9	66,960円 (63,720円)
第5段階	世帯員に市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計額が80万円を超える	1	74,400円 (70,800円)
第6段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が120万円未満	1.2	89,280円 (84,960円)
第7段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.3	96,720円 (92,040円)
第8段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.5	111,600円 (106,200円)
第9段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.7	126,480円 (120,360円)
第10段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.9	141,360円 —
第11段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.1	156,240円 —
第12段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.3	171,120円 —
第13段階	本人に市町村民税が課税されていて本人の前年の合計所得金額が720万円以上	2.4	178,560円 —

( )は第8期計画における保険料の額

[参考]

第8期(令和3~5年度) 介護保険料基準額 70,800円(年額) 5,900円(月額)	→	第9期(令和6~8年度) 介護保険料基準額 74,400円(年額) 6,200円(月額)
---	---	---

## 5. 介護保険サービス適正化の取り組み

介護保険サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費と被保険者が納める保険料で賄われています。

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護給付を必要とする方を適切に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。

このため、国の「介護給付適正化計画」に関する指針及び福島県介護給付適正化計画に基づき、県や福島県国民健康保険団体連合会、事業者など、関係機関と連携を図りながら、介護保険サービスの適正化のための事業に取り組んでいきます。

### (1) 要介護認定体制の充実

本町では、新規及び区分変更申請の要介護認定に係る認定調査については町の認定調査員が行い、更新申請に係る調査の一部を事業者等へ委託して行うこととしています。

要介護（要支援）の認定は、全国一律の基準に基づき適切かつ公平に行う必要があるため、調査結果を町職員が全件点検するとともに、業務分析データの活用、県が開催する新任研修会・現任研修会、eラーニング、喜多方地方広域市町村圏域独自の勉強会参加などを通して、認定調査員の知識・技能の修得及び向上に努め、要介護認定の平準化を図ります。

### (2) 介護給付等費用適正化の取り組み

介護を必要とする方がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、国保連合会の介護給付適正化システムより出力される給付実績等の帳票を活用し点検を行うとともに、効果的・効率的に点検を実施するため、国保連合会への委託等も検討しながら、介護給付費等の適正化に向けた次の事業を実施します。

#### ① ケアプラン点検

ケアプラン点検は、介護支援専門員が作成するケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援・重度化防止」につながるプランになっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化を図り、健全な給付の実施を支援するために行うものです。

このため、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」に沿って、書面点検及び介護支援専門員との面談を実施して検証確認を行い、受給者の抱える現状・課題を踏まえた真に必要なとするサービス提供の確保に努めるため、毎年点検を行います。

#### ② 住宅改修・福祉用具の点検

介護保険サービスとして実施する住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、利用者の身体状況や生活環境を踏まえて、利用者の自立支援・重度化防止に効果的であるかの視点で点検を実施します。

費用が高額と考えられるもの、規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真では利用者の状態に即した自立支援につながるものであるかどうか判断ができないものについては、利用者宅を訪問して必要性を確認するほか、事後確認を行うことにより給付の適正化を図ります。

また、県の介護実習・普及センターの派遣事業の活用や、福祉住環境コーディネーターの資格取得者の協力を得るなどし、研修会を計画期間中1回以上開催するほか、住宅改修・福祉用具に関する手引きの作成を通して適切なサービス提供の確保に努めていきます。

### ③ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検については、複数月にまたがる介護報酬の支払状況について、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等を点検します。

医療情報との突合については、医療と介護の重複請求防止のため、受給者の入院状況と介護保険の給付状況を突合し、提供されたサービスの整合性を点検します。

### ④ 介護給付費通知

利用者やその家族に対して、年間のサービス利用状況とそれにかかる費用を通知することで、介護給付費に対する正しい理解を深めるとともに、給付適正化につなげていきます。

通知する際は、説明文書や自己点検リストを同封するといった工夫を行い、効果の上がる方法により実施するほか、町の状況を町広報、町ケーブルテレビ等で広く周知を図り、サービス利用と給付の適正化に努めていきます。

## (3) 地域密着型サービス事業所等の点検

地域に身近な保険者としての機能を発揮し、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所のサービスの質の確保並びに保険給付の適正化を図るため、計画的な実地指導及び集団指導の実施に努めます。

また、点検内容の結果を地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会で審議・評価することにより、地域密着型サービス事業所等のサービス向上を図ります。



# 卷末資料

## 【あ行】

### ACP：アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

ACP：アドバンス・ケア・プランニングとは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有することをいい、人生会議とも呼びます。

### インフォーマルサービス

インフォーマルサービスとは、公的なサービス以外のもので、家族や友人、町内会や民生委員、地域住民、ボランティア等が行う、援助活動です。インフォーマルサービスは、サービスの質や提供される内容は一定しませんが、顔見知りの方々による支援や公的なサービスにはできないきめ細やかなニーズに対応ができるという優位点があります。

## 【か行】

### 介護支援専門員

介護支援専門員は、介護保険法に規定された専門職で、居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種で、一般にケアマネジャー（略してケアマネ）とも呼ばれています。

居宅介護支援事業所や介護保険施設等で介護サービス計画（ケアプラン）の立案を担っており、在宅や施設で生活している方からの相談に応じ、介護サービスの利用調整や関係者間の連絡などをすることで、利用者の心身の状況にあわせて自立した日常生活を営むことができるよう支援をしています。

### ケアプラン

ケアプランとは「介護サービス計画」ともいわれ、自宅で在宅サービスを利用する場合も施設に入所する場合も、「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「なんのために」「だれが」「どの程度」「いつまで行うのか」というようなことが記載されたこの計画に基づいて、具体的なサービスが提供されます。

### 国保データベース（KDB）システム

国保データベース（KDB）システムとは、国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「健康に関するデータ」を作成する情報システムで、KDBシステムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となります。

## 【さ行】

### 若年性認知症

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症を言います。若年性と高齢者での認知症の病理的な違いはないが、物忘れが出たり、仕事や生活に支障をきたすようになっても、年齢の若さから認知症を疑わなかったり、病院で診察を受けても、うつ病や更年期障害などと間違われることもあり、診断までに時間がかかってしまう傾向があります。

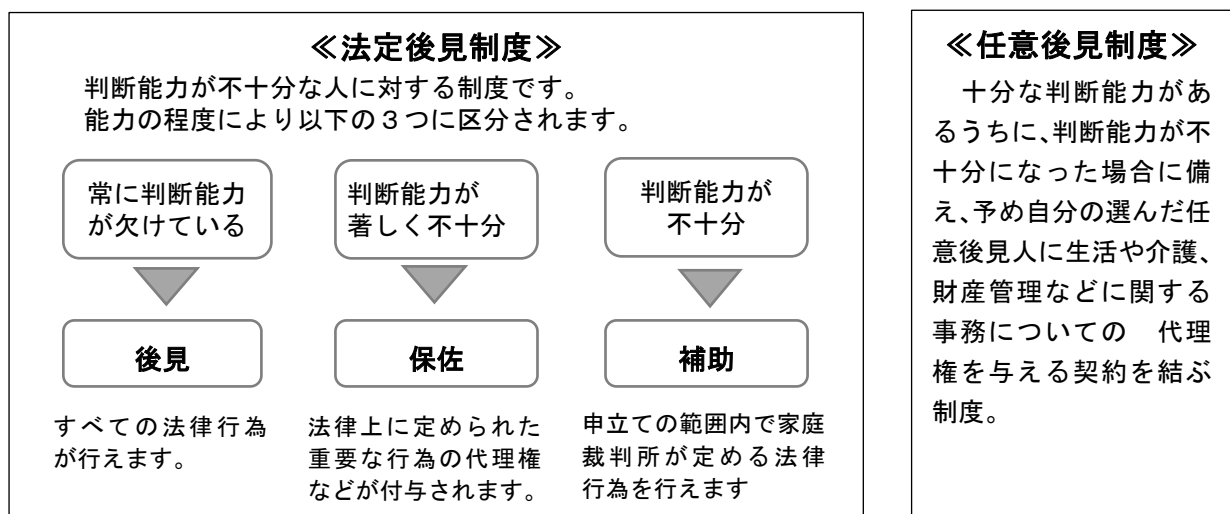
### 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

人生会議とは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有することで、ACP：アドバンス・ケア・プランニングとも呼びます。

### 成年後見制度

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害のある方など判断能力が不十分な成年者の財産管理や身の回りの世話の手配を、代理権や同意権が付与された成年後見人等が行うことができる制度で、認知症など自分で自分の財産管理や介護の手配ができなくなったときに、成年後見人が本人に代わって通帳、年金、不動産の管理、税金、公共料金の支払いなどの財産管理、要介護認定の申請、介護サービスの契約、老人ホームの入居契約などの行為を行います。

成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つの制度があります。また、「法定後見制度」は、本人の判断能力の程度により、「後見」「保佐」「補助」の3つに区分されます。





## セルフケア

セルフケアとは、自分自身で自らを管理・意図し、自発的に行う自己機能と定義されており、介護保険法においても、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態 となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療 サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めることが国民の努力及び義務とされています。

## 【た行】

### 団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、第1次ベビーブームにあたる昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）に生まれた世代を指し、他の世代に比べて突出して人口が多くなっており、令和7年（2025年）にはすべての人が75歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増えるものと想定されています。

団塊ジュニア世代は、団塊世代を親に持つ昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）に生まれた世代を差し、第2次ベビーブームとも呼ばれ、令和22年（2040年）にはすべての人が65歳以上の前期高齢者となる一方、現役世代の減少が顕著となることが想定されています。

### 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことです。地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援（福祉）が一体的に提供される体制を目指しています。介護保険制度の枠内だけで完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくものとなります。

### 地域包括ケア見える化システム

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

### チームオレンジ

チームオレンジとは、地域住民の認知症サポーターの方などがチームを組み、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援に取り組む組織のことです。認知症サポーターがステップアップ研修を受けて、チームオレンジのメンバーとなり、外出支援、見守り・声かけ、話し相手など、認知症の方とその家族を支援するとともに、認知症の方自身も役割を持って参加することが望まれます。

国の認知症施策推進大綱に基づき、令和7年度（2025年度）までに全市町村で設置することとされています。

## 【な行】

### 認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症カフェとは、カフェという自由な雰囲気の中で、認知症の人とその家族、友人・地域住民・専門職が気軽に顔を合わせ、お茶や会話を楽しみながら人と人とのつながりを醸成するとともに、認知症に対する理解を深め、よき理解者、よき相談相手となって、認知症の人とその家族が心地よく過ごせる場所のことをいい、オレンジカフェとも呼んでいます。

平成27年（2015年）に国が示した「認知症施策総合戦略（新オレンジプラン）」によって全国的に設置が進んでおり、本町でも近隣の認知症カフェを視察するなど、関係団体と連携して立ち上げに向けた検討を重ね、令和元年度（2019年度）からオレンジカフェ「いいで愛」として設置しています。

### 認知症ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症状が見られる場合や認知症が疑われる場合に、本人やその家族が、進行の度合いに応じて「いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか」という標準的な対処方法を分かりやすく示したもので、本町では平成29年度に初版を作成し、令和2年度に改訂版を発行して、町内の全戸に配布して周知を図ることとしています。

### 認知症サポーター

認知症サポーターとは、特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称です。

### 認知症初期集中支援チーム

市町村が設置する認知症の専門チームで、医師（認知症サポート医）と医療・介護の専門職（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）で構成され、それぞれの専門分野を活かしながら認知症の早期発見と早期対応を目指して活動します。

認知症の方、またはその疑いのある方のお宅を訪問し、認知症についての心配ごとや困っていることをお聞きし、様々な支援を行います。

本町の認知症初期集中支援チームは、にしあいつ地域包括支援センター・西会津診療所・福祉介護課で構成しています。

### 認知症地域支援推進員

国が進める“認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進（新オレンジプラン）”の一環として、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、

地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行います。  
本町では、にしあいづ地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。

## 【は行】

### フレイル

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。高齢者は、複数の慢性疾患に加え、要介護状態になる前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理や社会脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすい傾向にあります。

高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険がある一方で、早めに気づいて適切な取組み（運動・栄養・社会参加）を行うことで、健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者の状況に応じたきめ細かな対応が必要となります。

### 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

保険者機能強化推進交付金とは PDCA サイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する国の交付金です。

介護保険保険者努力支援交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進できるよう、介護予防・健康づくりに資する取組に重点化した国の交付金です。

## 【や行】

### ユニットケア

ユニットケアとは、自宅に近い環境の介護施設において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のことを指し、入居者 10 人前後を一つの「ユニット」として位置づけ、各ユニットに固定配置された顔なじみの介護スタッフが、入居者の個性や生活リズムを尊重した暮らしをサポートします。

国では、高齢者の尊厳を守るユニットケアを普及すべく、平成 13 年（2001 年）以降に新設する介護保険施設についてユニット型施設の整備を推奨しているものの、利用料が従来より高くなることと、職員の配置面などの課題があり、ユニットケアを導入している施設の割合は、全体の 3 割程度となっています。

### 要介護（要支援）認定

要介護（要支援）認定とは、身体介護や家事援助などの介護サービスが利用できる対象になるか判定を行うもので、市町村の認定調査員（指定居宅介護支援事業所に委託可能）による心身の

## 用語解説

状況調査及び主治医意見書に基づく一次判定と、保健・医療・福祉の学識経験者により構成される認定審査会による審査判定（二次判定）により介護度（介護の必要量）を認定します。

区分	状態像の目安
要支援1	基本的な日常生活は自立しているが、立ち上がりや歩行がやや不安定で一部介助が必要。適切なサービス利用により状態の維持・改善を図り、要介護状態に移行することを防ぎ、自立した生活を続けることができる可能性がある。
要支援2	立ち上がりや歩行が不安定で一部介助が必要であるが、適切なサービス利用により状態の維持・改善を図り、要介護状態に移行することを防ぐことができる可能性がある。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定で排泄、入浴などで一部介助が必要。
要介護2	起き上がりが自力では困難で、排泄、入浴などで一部または全介助が必要。
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない状態で、排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。
要介護4	生活の多くの場面で全面的な介助が必要。
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。
非該当	介護保険サービスを必要としない自立した状態。

※ あくまでも目安ですので、実際の状態と一致しないことがあります。

## 西会津町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 西会津町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び西会津町高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）の策定及び見直し、並びに計画の進捗状況の把握と評価を行うことを目的として、西会津町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に関すること
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の進捗状況の把握及び評価に関すること
- (3) その他介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関し、町長が必要と認めること

(組織)

第3条 委員会は次に掲げる者をもって構成し、町長が委嘱する。

- (1) 町関係者 福祉介護課の職員、その他関係する職員
- (2) 県関係者 会津保健福祉事務所の職員、その他関係する職員
- (3) 医療関係者 医師、看護師、その他関係する職員
- (4) 福祉関係者 介護サービス事業所関係者、社会福祉法人関係者、民生委員
- (5) その他関係者 町長が必要と認めた者
- (6) 公募による者

2 委員の任期は3年以内とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(謝礼及び費用弁償)

第4条 町は委員に別に定める謝礼及び費用弁償を支給することができる。

(会議)

第5条 委員会の幹事は福祉介護課長とする。

2 委員会は、必要に応じて幹事が招集し、会議をつかさどる。

3 委員会は、協議の内容によって構成員の一部により開催することができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉介護課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和2年5月1日から施行する。

## 西会津町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会 委員名簿

(任期：令和5年7月1日～令和8年3月31日)

区 分		氏 名	参集区分		
			全体会	作業部会	
町関係者	西会津町福祉介護課長	船 橋 政 広	○	★	
	西会津町健康増進課長	矢 部 喜 代 栄	○		
	西会津町健康増進課 保健師係長	二 木 美 津 子		★	
県関係者	会津保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 専門社会福祉主事	鈴 木 淳	○		
医療関係者	西会津町国民健康保険 西会津診療所 所長代理	山 内 常 男	○		
	西会津町国民健康保険 西会津診療所 事務長	渡 部 和 徳	○	★	
	西会津町国民健康保険 西会津診療所 看護係長	長 谷 川 志 穂 理		★	
	西会津町訪問看護事業所 管理者	渡 部 忠 義		★	
福祉関係者	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 業務執行理事	伊 勢 亀 久 美 子	○		
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 西会津町介護老人保健施設「憩の森」 副施設長	横 谷 貴 之		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 西会津町特別養護老人ホーム「さゆりの園」 課長	伊 藤 健 治		★	
	にしあいづ地域包括支援センター 管理者	加 藤 美 世 子	○	★	
	西会津町社会福祉協議会 常務理事(兼)事務局長	星 美 鶴 雄	○		
	西会津町社会福祉協議会 福祉活動専門員	佐 々 木 隆		★	
	にしあいづ地域包括支援センター 社会福祉士	鈴 木 朋 美	○	★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 「憩の森」通所リハビリテーション事業所 介護係長	大 山 俊		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 さゆりの園 デイサービスセンターⅡ 看護係長	赤 城 富 美 江		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 西会津町居宅介護支援事業所 管理者	一 登 ユ ミ 子		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 西会津町訪問介護事業所 管理者	鈴 木 あ や 子		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 グループホーム のぞみ 管理者	渡 部 美 穂 子		★	
	社会福祉法人 にしあいづ福祉会 西会津町小規模多機能型居宅介護施設 高陽の里	鈴 木 芳 夫		★	
	株式会社 しなのき しなのきホーム西会津 施設管理者	江 川 千 賀 子	○	★	
	社会福祉法人 啓和会 小規模多機能型居宅介護事業所 西会津しょうぶ苑 管理者	唐 橋 幸 佑	○	★	
	社会福祉法人 啓和会 グループホーム 西会津しょうぶ苑 桐 管理者	齋 藤 茂 実	○	★	
	西会津町民生児童委員協議会 副会長	佐 藤 勝 栄	○		
	西会津町民生児童委員協議会 群岡・新郷地区 理事	平 野 裕 子		★	
	その他関係者	西会津町ボランティア活動サポートセンター 理事	荒 海 孝 子	○	
		西会津町シルバー人材センター 常務理事(兼)事務局長	鈴 木 市 喜	○	
第1号被保険者代表 (西会津町老人クラブ連合会長)		二 瓶 穰	○		
第2号被保険者代表		水 野 知 恵	○		
公募委員	(西林東自治区)	成 田 尚 美	○		

区 分		氏 名	参集区分	
			全体会	作業部会
事務局	福祉介護課 課長補佐	中 谷 博 道	○	★
	福祉介護課 福祉係長	齋 藤 美 香	○	★
	福祉介護課 介護係長	江 川 す が 子	○	★

第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画策定の経過

月 日	会 議 名 等	内 容 等
令和5年7月4日	第1回策定委員会 (役場 大会議室)	○策定の進め方について ○第8期介護保険事業計画に基づく介護保険事業の状況について
10月20日	第1回作業部会 (役場 2階会議室)	○日常生活圏域ニーズ調査について ○指針に基づく記載内容について ○各種サービス等の現状と課題について
11月21日	第2回作業部会 (道の駅よりっせ)	○計画の素案について
12月1日	第2回策定委員会 (役場 2階会議室)	○計画の素案について
12月8日	町議会全員協議会	○計画策定の中間報告について
令和6年1月26日 ～2月13日	意見公募	○計画(案)を公表しての意見募集 (意見 1件)
令和6年2月7日	町議会全員協議会	○計画の素案について ○第1号被保険者介護保険料の設定について
2月9日	第3回策定委員会 (道の駅よりっせ)	○第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画(案)について
2月20日	町保健福祉審議会 (役場 3階会議室)	○第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画(案)について (諮問・答申)
3月13日	町議会定例会	○第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画 (議決)