

南会津町高齢者保健福祉計画 南会津町介護保険事業計画

【令和6～8年度】

～住み慣れた場所で誰もが最期まで輝ける～

「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち

令和6年3月

南 会 津 町

目 次

[総 論]	1
第1章 計画策定の趣旨と位置づけ	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の対象者	1
3 法的位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 上位計画や関連計画との整合性	3
6 計画の策定体制	3
7 第9期計画の国の基本指針について	4
8 参考：介護保険制度の改正概要	6
9 参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要	8
第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移	9
1 南会津町の人口構造	9
2 総人口・高齢者数の現状と今後の見込み	10
3 要支援・要介護認定者の現状と今後の見込み	14
4 介護サービス利用件数の推移	16
5 年間給付費の推移	18
第3章 高齢者の生活実態アンケート調査の実施概要	20
1 調査概要	20
2 調査結果（抜粋）	22
3 その他の現状把握	33
第4章 実態把握からみえた南会津町の姿	34
第5章 計画の方向性	37
1 計画の基本的な考え方	37
2 基本理念	44
3 基本計画	45
4 施策・事業の体系	46

[各 論]	47
第1章 いつまでも健やかに暮らす	47
1 現況と課題	47
2 健康づくりの推進	51
第2章 住み慣れたまちで安心して暮らす	55
1 現況と課題	55
2 日常生活圏域の設定	57
3 地域支援事業	58
4 介護サービス基盤の整備の促進	78
5 在宅介護サービスの充実	79
6 地域密着型サービスの提供	81
7 施設介護サービスの提供	83
8 第1号被保険者の介護保険料	84
9 町介護給付適正化計画	91
10 共生社会の実現に向けて	94
第3章 地域の中で生き生きと活動しながら暮らす	96
1 現況と課題	96
2 社会参加	98
3 生きがい対策	99
第4章 すべての人々が支え合って暮らす	101
1 現況と課題	101
2 地域福祉活動支援	103
3 高齢者の生活支援	105
4 介護者への支援	112
第5章 高齢者にやさしいまちで安全に暮らす	114
1 現況と課題	114
2 やさしいまちづくりの推進	114
第6章 計画の推進について	117
1 高齢者保健福祉事業の円滑な推進	117
2 介護保険事業の円滑な推進	117
3 計画の進行管理	120

[総論]

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標を定めるものです。

「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8）、「介護保険事業計画」（介護保険法第117条）及び「健康増進計画（高齢者対象部分）」（健康増進法第8条第2項）を一体的に策定するもので、第9期計画は第8期計画を見直し、新たに策定するものです。

我が国の高齢化率は、令和5年3月1日現在で29.0%（総務省統計局）と国民の約3.5人に1人が高齢者となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口〔令和5年推計・中位推計〕では、高齢化率は団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年には34.8%になると推計されており、今後も高齢化の進行の著しさが予測されています。

南会津町においても、高齢化率は年々増加しており、令和5年10月1日現在で、43.7%（4年間で3.2ポイント増加）となっており、今後の高齢化率は、本計画の目標年度である令和8年で46.2%、令和22年には56.2%と人口の半数以上に達するものと見込まれています。

このような超高齢社会に対応するため、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、令和22年に対応すべく、段階的に取組みを進めていく必要があります。

令和22年の状況を見据え、本町の高齢者が、住み慣れた地域で「生き生き」と「安心して」暮らせるまちづくりを行うために、健康づくりや生きがいづくり、生活環境の整備等、「医療・保健・福祉・介護」の各分野でどのような施策を講じていくべきかを方向づけする計画とします。

2 計画の対象者

計画の対象者は65歳以上の高齢者ですが、健康増進法と介護保険法に基づき40歳以上の人を含むものとします。

3 法的位置づけ

「南会津町高齢者保健福祉計画」は、「老人福祉法」第20条の8及び、「健康増進法」第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画（高齢者対象部分）」に位置づけされた計画です。

「南会津町介護保険事業計画」は、平成9年に成立した「介護保険法」第116条に規定する基本指針に即し、同法第117条に基づき策定される計画です。

これらの計画は、相互に密接な関係を持っていることから、本町では、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を調和のとれた計画として策定するものです。

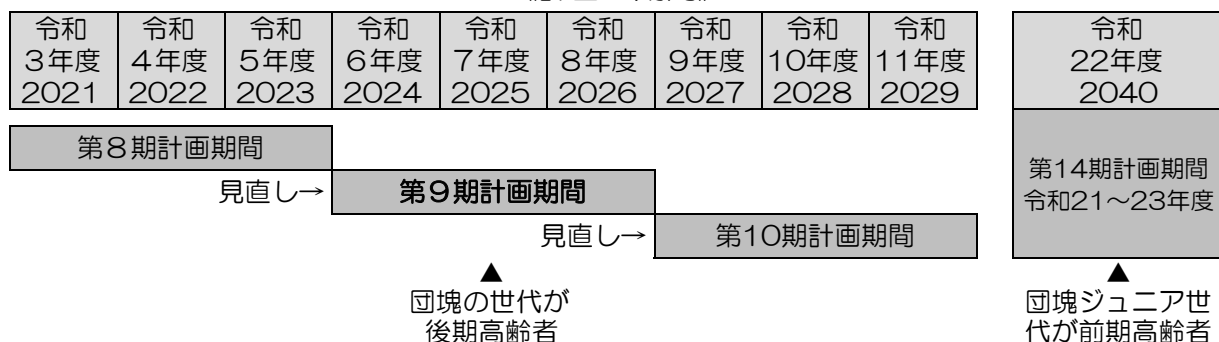
4 計画の期間

「南会津町高齢者保健福祉計画」及び「南会津町介護保険事業計画」の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、この計画は、高齢者の生活実態や社会情勢の変化、介護保険料の改定等に対応するため、3か年ごとに見直し改定するものです。

また、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年度と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度を見据えた計画とすることが求められているため、計画の基礎となる人口や要支援・要介護認定者数のほか、サービス水準や給付費、保険料水準についても令和22年度までの水準を検証しながら推計するものとし、本町のサービスの方向性や基盤整備、生活支援サービスの整備等を踏まえながら、令和6年度からの3年間の取組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

《計画の期間》



5 上位計画や関連計画との整合性

南会津町高齢者保健福祉計画は、本町の最上位計画にあたる「第3次南会津町総合振興計画」の基本理念や将来像を基軸とし、基本計画に定められている高齢者福祉に係る振興方策を踏まえ定めるものです。また、「南会津町地域福祉計画（第2次）」や「南会津町地域防災計画」、「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」、「福島県地域医療構想」との連携・整合性を図ります。

第3次南会津町総合振興計画

計画期間：令和5年度から令和12年度

計画の趣旨：時代の潮流や変化、さらには本町を取り巻く環境の変化を的確に把握し、将来的視点と展望に立ったまちづくりの方向性と進むべき目標を示し、本町を次世代に引き継ぐ計画として策定されました。



〔基本理念〕

- ひとが“集まる”まち ○ひとを“育む”まち
- みんなが“輝く”まち

〔将来像〕

自然と人が笑顔を育むまち ～ともに生きるみんなのふるさと～

〔目標の柱〕

- 目標の柱1 豊かな自然ときれいな水が育む元気に安心して過ごせるまちづくり
- 目標の柱2 魅力を高め活力を生み出すヒト・モノ・カネの好循環化
- 目標の柱3 快適で充実した生活が送れる魅力ある生活基盤づくり
- 目標の柱4 世代を超えて「南会津愛」を育む“共育”のまちづくり
- 目標の柱5 誰もが主役で誰もがつながる未来を見据えた協働によるまちの運営

6 計画の策定体制

この計画の策定にあたっては、「第3次南会津町総合振興計画」を基本としながら、住民の意見を計画に反映するため、住民代表、保健、医療、福祉、介護の各分野の専門家等で構成される「南会津町高齢者保健福祉事業等運営協議会」での検討を経て、現状と今後の展望を踏まえながら計画策定に努めました。

7 第9期計画の国の基本指針について

介護保険法において、基本的な指針（以下「基本指針」という。）が定められ、市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされています。国の基本指針は、計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）は以下の通りです。

（１）基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年（令和 7 年）見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の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る。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進行が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

（２）見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

8 参考：介護保険制度の改正概要

「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案」が令和5年5月12日に成立し、5月19日に公布されました。

そのうち、介護保険制度の改正に関する主な事項については、以下の通りとなっています。

（１）介護情報基盤の整備【施行期日：公布後４年以内の政令で定める日】

○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医療保険者と一体的に実施

- ・多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置づける。

（２）介護サービス事業者の財務状況等の見える化【施行日：令和６年４月１日】

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付ける。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を国民に分かりやすく公表する制度を創設する。

（３）介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

【施行期日：令和６年４月１日】

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組みを推進

- ・都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所または施設の生産性の向上が図られるように、必要な助言及び適切な援助を行う旨の努力義務規定を新設する。
- ・都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。

※生産性の向上：介護ロボットやＩＣＴの導入を進め、スタッフの負担を減らしたりサービスの質の向上を図ったりすること

（４）看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化【施行期日：令和６年４月１日】

○看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通して、更なる普及を進める。

- ・看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置づけるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

（５）地域包括支援センターの体制整備等【施行期日：令和６年４月１日】

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

- ・要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。
- ・地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。

9 参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。

1年以内に施行され、国は認知症当事者や家族らの意見を反映させた基本計画を策定する予定となっています。

都道府県と市町村も、推進計画を作成する努力義務が課される見込みとなっています。

(1) 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に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

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

(2) 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上または財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

(3) 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

※施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

1 南会津町の人口構造

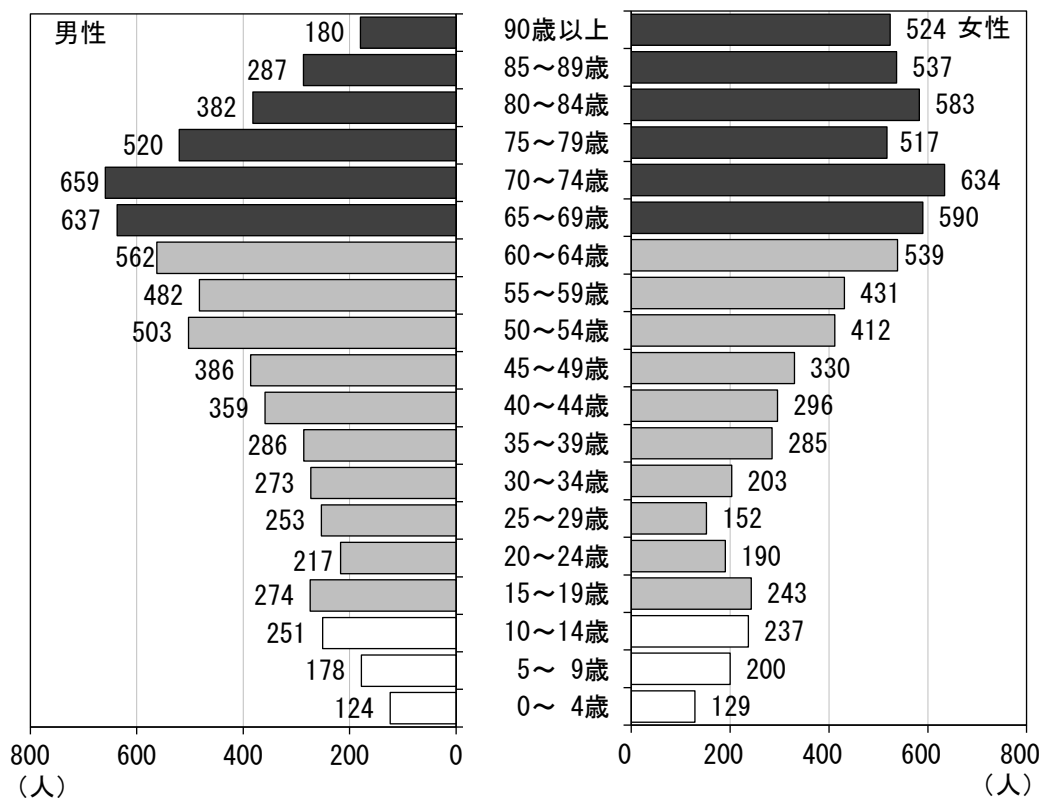
令和5年10月1日の本町の総人口は、13,845人（男性：6,813人、女性：7,032人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態でみると、中高年期の人口が多く、男女ともに70～74歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の2,161人に比べ、男性は1,369人と女性の約6割となっています。

また、60歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

◆人口ピラミッド（令和5年10月1日現在）



総人口	男性	女性
13,845 人	6,813 人	7,032 人

※出典：住民基本台帳

※人口は住民基本台帳ベースと現住人口調査ベースがありますが、今計画の人口は被保険者となる住民登録人口（住民基本台帳ベース）を使用することとします。

2 総人口・高齢者数の現状と今後の見込み

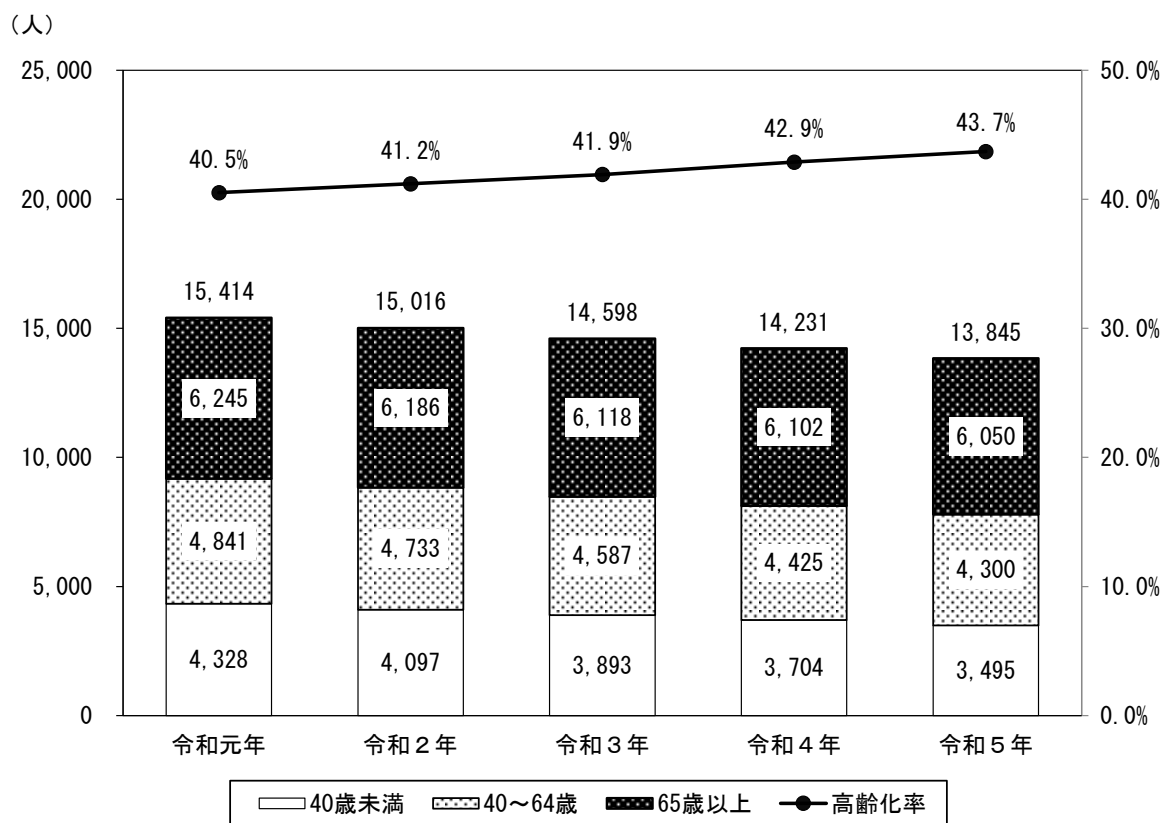
(1) 人口の現状推移

本町の総人口は、令和5年10月1日時点では13,845人で、令和元年の15,414人と比較すると、この4年間で1,569人（10.2%）減り、減少傾向で推移しています。

65歳以上の高齢者人口では、令和元年の6,245人に対し令和5年は6,050人で、195人（3.1%）減少となっています。

高齢化率においては、令和元年の40.5%から、令和5年では43.7%と、高齢者人口は大きく変わらないものの、総人口の減少による影響により、4年間で3.2ポイントの増加となっています。

◆人口の推移（各年10月1日現在）



(単位：人)

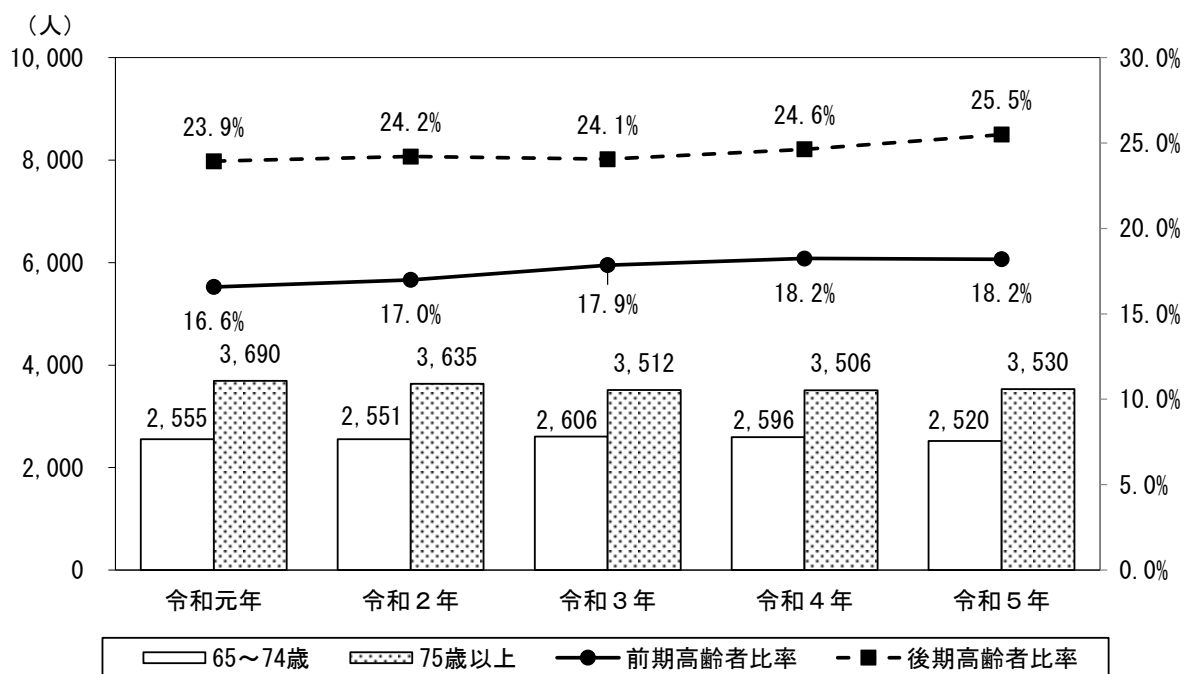
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	4,328	4,097	3,893	3,704	3,495
40～64歳	4,841	4,733	4,587	4,425	4,300
65歳以上	6,245	6,186	6,118	6,102	6,050
総人口	15,414	15,016	14,598	14,231	13,845
高齢化率	40.5%	41.2%	41.9%	42.9%	43.7%

※出典：住民基本台帳

（２）高齢者人口の現状推移

本町の令和５年１０月１日現在の６５歳以上の高齢者人口は６,０５０人となっており、うち７５歳以上の後期高齢者は３,５３０人で、総人口の２５.５％を占めています。

◆高齢者人口の推移（各年１０月１日現在）



(単位：人)

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
65～74歳	2,555	2,551	2,606	2,596	2,520
75歳以上	3,690	3,635	3,512	3,506	3,530
前期高齢者比率	16.6%	17.0%	17.9%	18.2%	18.2%
後期高齢者比率	23.9%	24.2%	24.1%	24.6%	25.5%

※出典：住民基本台帳

(3) 総人口・高齢者数の見込み

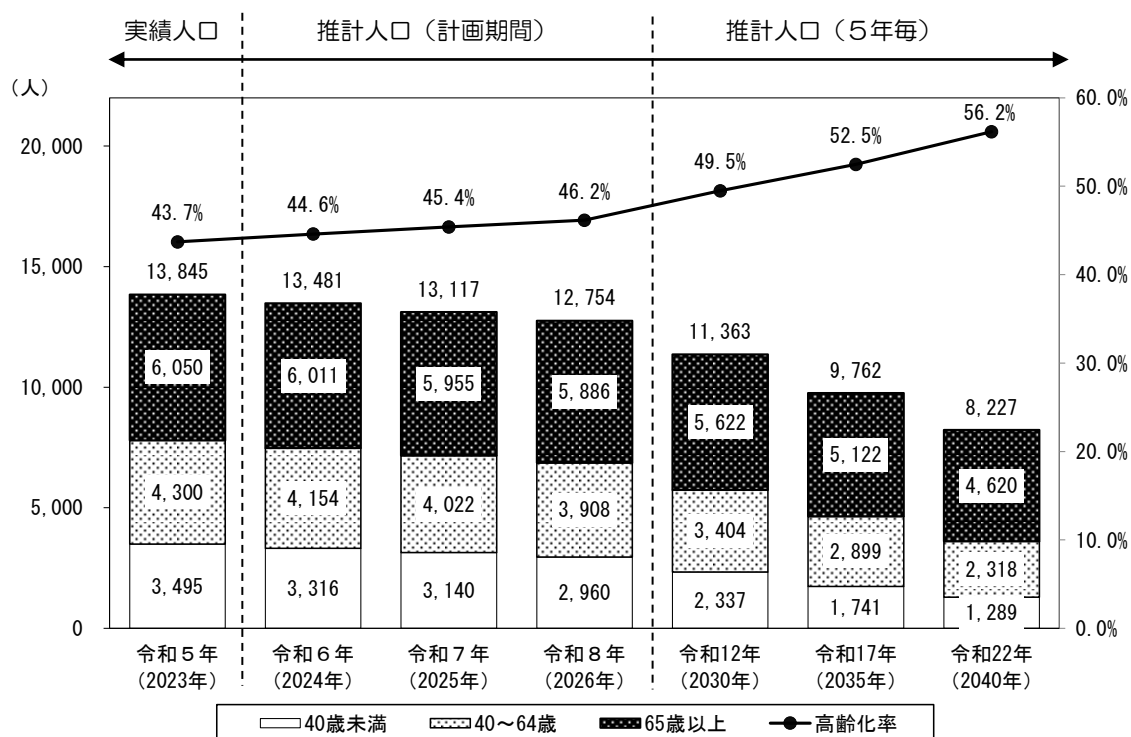
人口推計は、令和元年から令和5年10月1日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和5年の13,845人から減少傾向で推移し、令和8年には12,754人（7.9%減）、令和12年には11,363人（17.9%減）、令和17年には9,762人（29.5%減）、令和22年には8,227人（40.6%減）と推計されます。

65歳以上人口は、令和5年の6,050人から減少傾向で推移し、令和8年には5,886人（2.7%減）、令和12年には5,622人（7.1%減）、令和17年には5,122人（15.3%減）、令和22年には4,620人（23.6%減）と推計されます。

また、高齢化率は令和5年の43.7%から令和8年には46.2%、令和12年には49.5%、令和17年には52.5%、令和22年には56.2%になると推計されます。

◆人口の推計（各年10月1日現在）

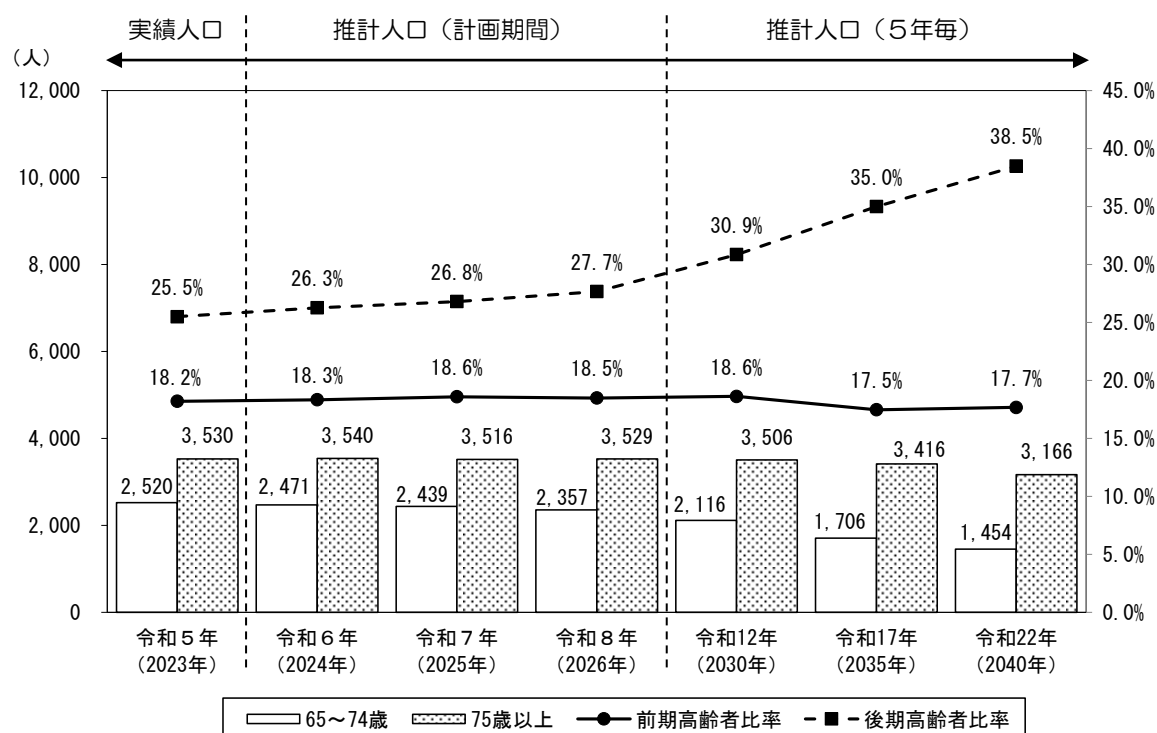


(単位：人)

		実績	推計					
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	40歳未満	3,495	3,316	3,140	2,960	2,337	1,741	1,289
	40～64歳	4,300	4,154	4,022	3,908	3,404	2,899	2,318
	65歳以上	6,050	6,011	5,955	5,886	5,622	5,122	4,620
総人口		13,845	13,481	13,117	12,754	11,363	9,762	8,227
高齢化率		43.7%	44.6%	45.4%	46.2%	49.5%	52.5%	56.2%

75 歳以上の後期高齢者人口の占める割合（後期高齢者比率）では、令和 5 年の 25.5%から増加傾向で推移し、令和 8 年には 27.7%、令和 12 年には 30.9%、令和 17 年には 35.0%、令和 22 年には 38.5%になると推計されます。

◆高齢者人口の推計（各年10月1日現在）



（単位：人）

	実績	推計					
	令和 5 年 (2023 年)	令和 6 年 (2024 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 8 年 (2026 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)
65～74 歳	2,520	2,471	2,439	2,357	2,116	1,706	1,454
75 歳以上	3,530	3,540	3,516	3,529	3,506	3,416	3,166
前期高齢者比率	18.2%	18.3%	18.6%	18.5%	18.6%	17.5%	17.7%
後期高齢者比率	25.5%	26.3%	26.8%	27.7%	30.9%	35.0%	38.5%

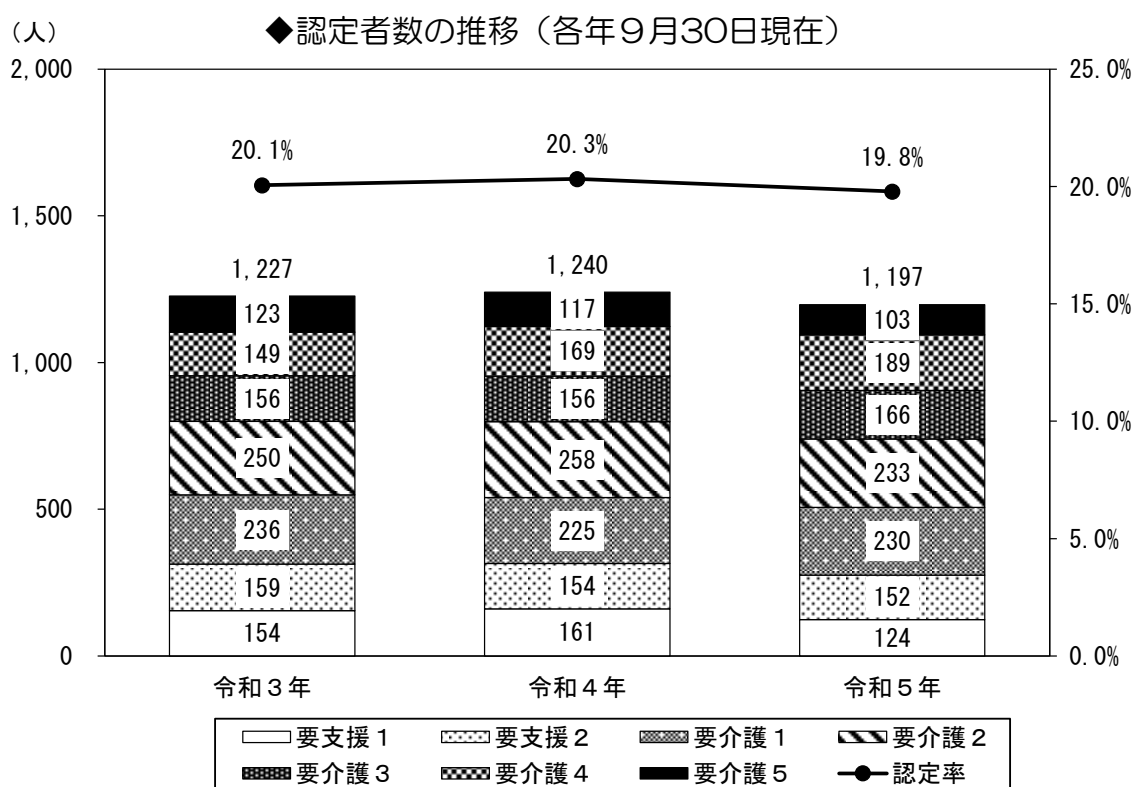
3 要支援・要介護認定者の現状と今後の見込み

(1) 要支援・要介護認定者の現状推移

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月末時点で1,197人となっており、令和3年の1,227人と比較すると30人の減少となっています。認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）では、令和3年の20.1%から令和5年には19.8%と微減しています。

要介護度別では、令和3年と比較した令和5年の人数は、要介護3、4が増加傾向にあり、要介護3が10人、要介護4が40人の増加となっています。一方、要支援1が30人、要支援2が7人、要介護1が6人、要介護2が17人、要介護5が20人の減少となっています。

第8期計画との比較をみると、計画値では、令和5年は1,262人になると推計されていましたが、実績値は1,197人となっており、対計画比（実績値／計画値）は93.7%となりました。



（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	6,118	6,102	6,050
要支援・要介護認定者数	1,227	1,240	1,197
認定率	20.1%	20.3%	19.8%

※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

◆第8期計画との比較

(単位：人)

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	1,260	1,259	1,262
	実績値	1,227	1,240	1,197
	対計画比	97.4%	98.5%	94.8%

※対計画比＝実績値／計画値

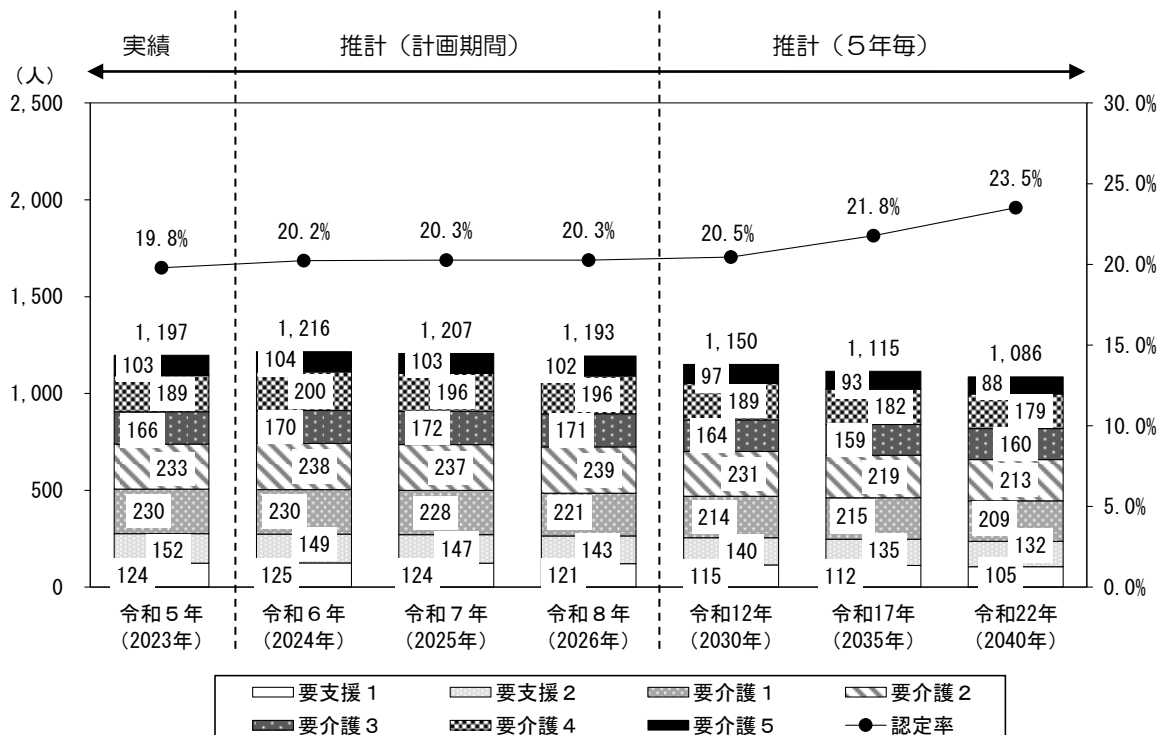
※出典：計画値は、第8期計画、実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 要支援・要介護認定者の見込み

要支援・要介護認定者数の推計は、令和5年9月末現在で1,197人となっており、令和8年には1,193人（0.3%減）、令和12年には1,150人（3.9%減）、令和17年には1,115人（6.9%減）、令和22年には1,086人（9.3%減）と見込んでいます。認定率でみると、令和5年の19.8%から、令和8年には20.3%（0.5ポイント増）、令和12年には20.5%（0.7ポイント増）、令和17年には21.8%（2.0ポイント増）、令和22年には23.5%（3.7ポイント増）と推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年を比較すると、要介護2が6人（2.6%）、要介護3が5人（3.0%）、要介護4が7人（3.7%）の増加となっています。一方、要支援1が3人（2.4%）、要支援2が9人（5.9%）、要介護1が9人（3.9%）、要介護5が1人（1.0%）減少すると推計されます。

◆要支援・要介護認定者数の推計（各年9月30日現在）



(単位：人)

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65歳以上人口	6,050	6,011	5,955	5,886	5,622	5,122	4,620
要支援・要介護 認定者数	1,197	1,216	1,207	1,193	1,150	1,115	1,086
認定率	19.8%	20.2%	20.3%	20.3%	20.5%	21.8%	23.5%

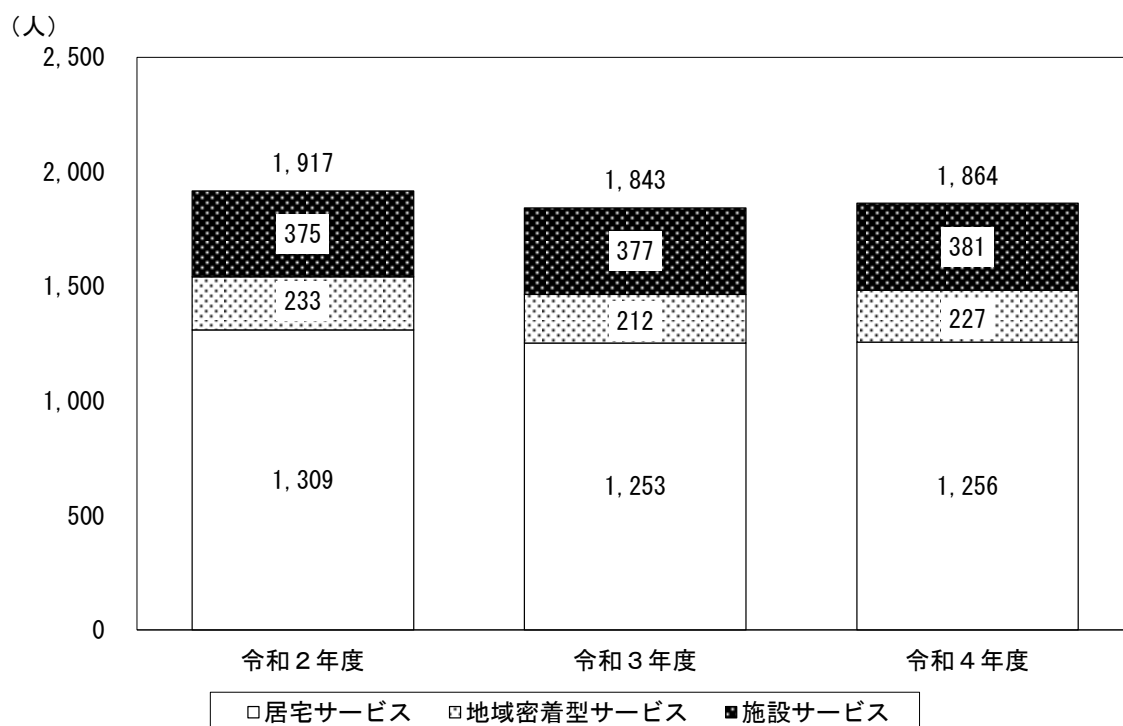
※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

4 介護サービス利用件数の推移

介護サービスの利用件数は、令和4年度月平均で1,864件（居宅サービス：1,256件、地域密着型サービス：227件、施設サービス：381件）となっており、令和2年度月平均の1,917件（居宅サービス：1,309件、地域密着型サービス：233件、施設サービス：375件）と比較すると、居宅サービスが53件（4.1％）の減少、地域密着型サービスが6件（2.6％）の減少、施設サービスが6件（1.6％）の増加となっています。

◆介護サービス利用件数の推移（月あたり平均値）



(単位：件)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	97	103	109
	訪問入浴介護	14	15	14
	訪問看護	73	72	83
	訪問リハビリテーション	0	1	0
	居宅療養管理指導	27	23	18
	通所介護	119	111	105
	通所リハビリテーション	19	14	13
	短期入所生活介護	128	97	93
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	18	17	7
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	280	278	285
	特定福祉用具購入費	8	7	5
	住宅改修費	5	5	4
	特定施設入居者生活介護	12	9	9
	介護予防支援・居宅介護支援	509	502	513
	居宅サービス小計	1,309	1,253	1,256
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	170	153	171
	認知症対応型通所介護	21	22	20
	小規模多機能型居宅介護	9	7	7
	認知症対応型共同生活介護	24	23	21
	地域密着型特定施設入居者生活介護	8	8	8
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
	地域密着型サービス小計	233	212	227
施設サービス	介護老人福祉施設	231	237	241
	介護老人保健施設	143	139	139
	介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	0	1	1
	施設系サービス小計	375	377	381
合計		1,917	1,843	1,864
対前年度比			96.1%	101.2%

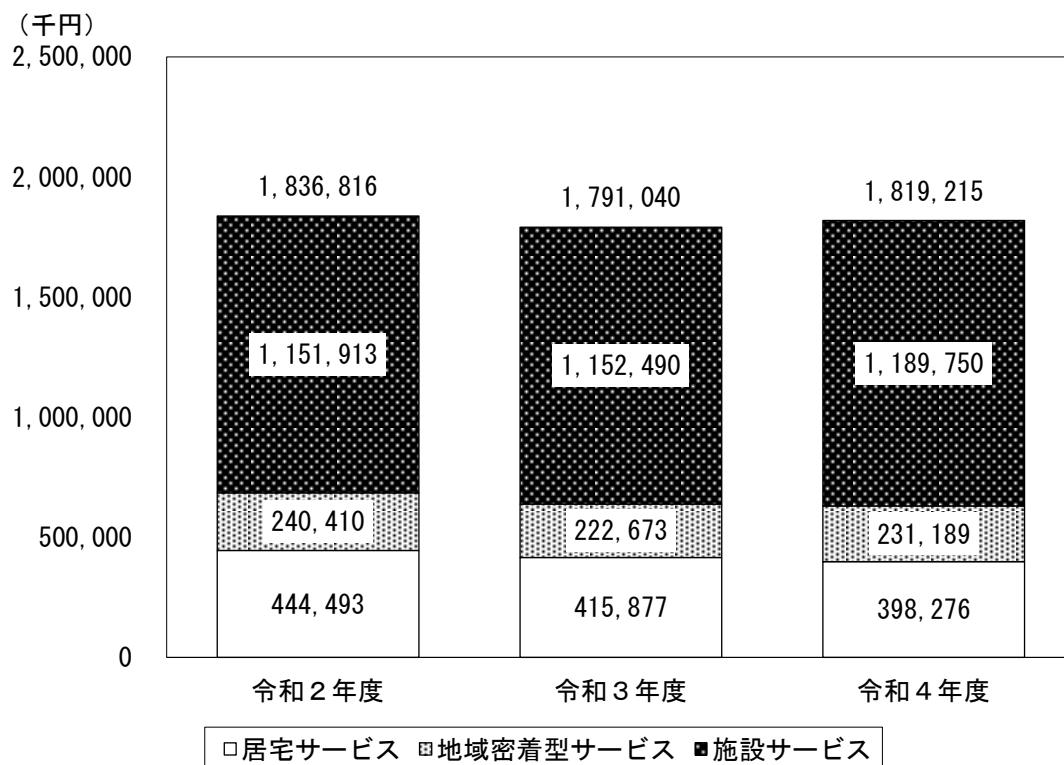
※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

5 年間給付費の推移

年間給付費については、令和4年度で18億1,922万円（居宅サービス：3億9,828万円、地域密着型サービス：2億3,119万円、施設サービス：11億8,975万円）となっており、令和2年度の18億3,682万円（居宅サービス：4億4,449万円、地域密着型サービス：2億4,041万円、施設サービス：11億5,191万円）に対し、この2年間で居宅サービスが4,622万円（10.4%）の減少、地域密着型サービスが922万円（3.8%）の減少、施設サービスが3,784万円（3.3%）の増加となり、全体では1,760万円（1.0%）の減少となっています。

第8期計画との比較をみると、計画値では、令和4年度は、20億2,297万円になると推計されていましたが、実績値は、18億1,922万円となっており、対計画比（実績値／計画値）は89.9%となりました。

◆年間給付費の推移



(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	55,971	58,743	61,444
	訪問入浴介護	6,081	7,816	7,116
	訪問看護	28,949	27,361	32,513
	訪問リハビリテーション	0	146	0
	居宅療養管理指導	1,837	1,614	1,287
	通所介護	80,760	81,816	77,294
	通所リハビリテーション	8,047	6,866	5,252
	短期入所生活介護	93,705	70,227	62,424
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	20,510	20,884	9,613
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	37,043	35,260	36,208
	特定福祉用具購入費	2,370	2,228	1,825
	住宅改修費	6,763	4,860	4,225
	特定施設入居者生活介護	25,177	19,532	19,047
	介護予防支援・居宅介護支援	77,279	78,524	80,027
	居宅サービス小計	444,493	415,877	398,276
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	115,312	107,331	119,913
	認知症対応型通所介護	16,526	17,444	16,714
	小規模多機能型居宅介護	19,432	14,298	14,462
	認知症対応型共同生活介護	73,822	67,487	63,779
	地域密着型特定施設入居者生活介護	15,318	16,112	16,321
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
	地域密着型サービス小計	240,410	222,673	231,189
施設サービス	介護老人福祉施設	716,729	727,223	754,597
	介護老人保健施設	433,974	420,010	430,381
	介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	1,210	5,257	4,771
	施設系サービス小計	1,151,913	1,152,490	1,189,750
合計		1,836,816	1,791,040	1,819,215
対前年度比			97.5%	101.6%

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

◆第8期計画との比較

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費合計	計画値	2,000,028	2,012,465	2,022,965
	実績値	1,836,816	1,791,040	1,819,215
	対計画比	91.8%	89.0%	89.9%

※対計画比＝実績値／計画値

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」、「介護保険事業状況報告 年報」

第3章 高齢者の生活実態アンケート調査の実施概要

1 調査概要

(1) 調査目的

本調査は、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「南会津町高齢者保健福祉計画・南会津町介護保険事業計画【令和6～8年度】」の策定にあたり、住民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査方法

調査目的を踏まえ、国の基本モデル調査票をベースとして、「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の2種類の調査票を用いて実施しました。

調査票の配布・回収は、郵送により実施しました。

(3) 調査期間

令和5年2月

(4) 調査種別と回収結果

調査種別	対 象	配布数	回収数	回収率	有効 回収数	有効 回収率
介護予防・日常生活 圏域二ーズ調査	65歳以上の一般高齢者、事業対象者、要支援1・2認定者の中から無作為に抽出	1,300票	848票	65.2%	847票	65.2%
在宅介護実態調査	65歳以上の要支援1・2、要介護1～5認定者及び主な家族介護者	550票	268票	48.7%	268票	48.7%

※介護予防・日常生活圏域二ーズ調査回収数848票のうち1票は、全問無回答につき、有効回収数・有効回収率から除外しています。

※調査結果のパーセント表記については、整数処理を行い、小数点以下を四捨五入して表記しています。

(5) 地区別回収状況

本調査の回答状況は以下の通りです。

調査種別	地区名	調査対象者数	調査票の配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・ 日常生活圏域 ニーズ調査	町全域	5,148 人	1,298 票	847 票	65.3%
	田島地域	1,991 人	479 票	310 票	64.7%
	桧沢地域	547 人	143 票	89 票	62.2%
	荒海地域	781 人	195 票	119 票	61.0%
	舘岩地域	609 人	156 票	88 票	56.4%
	伊南地域	505 人	130 票	89 票	68.5%
	南郷地域	795 人	195 票	133 票	68.2%
	不明			19 票	－ %
在宅介護実態 調査	町全域	513 人	513 票	268 票	52.2%
	田島地域	197 人	197 票	95 票	48.2%
	桧沢地域	64 人	64 票	25 票	39.1%
	荒海地域	83 人	83 票	46 票	55.4%
	舘岩地域	59 人	59 票	31 票	52.5%
	伊南地域	46 人	46 票	33 票	71.7%
	南郷地域	64 人	64 票	37 票	57.8%
	不明			1 票	－ %

2 調査結果（抜粋）

（１）介護予防・日常生活圏域二エズ調査

① 家族構成

- 全体では「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が35.4%と多く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.6%、「一人暮らし」が16.8%となっています。
- 認定は受けていない方は「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.9%と多く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.3%、「一人暮らし」が16.0%となっています。
- 要支援1の方は「一人暮らし」が31.8%と多く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.7%、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が18.2%となっています。
- 要支援2の方は「一人暮らし」が50.0%と多く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が22.2%、「息子・娘との2世帯」が5.6%となっています。

	(1) 家族構成						
	全 体	一 人 暮 らし	夫 婦 二 人 暮 ら し (配 偶 者 65 歳 以 上)	夫 婦 二 人 暮 ら し (配 偶 者 64 歳 以 下)	息 子 ・ 娘 と の 2 世 帯	そ の 他	無 回 答
全 体	847 100.0	142 16.8	300 35.4	45 5.3	166 19.6	160 18.9	34 4.0
認定は受 けていない	762 100.0	122 16.0	281 36.9	41 5.4	155 20.3	145 19.0	18 2.4
要支援1	22 100.0	7 31.8	4 18.2	1 4.5	5 22.7	5 22.7	0 0.0
要支援2	18 100.0	9 50.0	4 22.2	0 0.0	1 5.6	3 16.7	1 5.6
無回答	45 100.0	4 8.9	11 24.4	3 6.7	5 11.1	7 15.6	15 33.3

② 日常生活における介護（介助）の有無

- 全体では「介護・介助は必要ない」が82.3%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が6.8%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.7%となっています。
- 認定は受けていない方は「介護・介助は必要ない」が87.7%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が5.1%となっています。
- 要支援1の方は「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が36.4%と多く、次いで「介護・介助は必要ない」「現在、何らかの介護を受けている」がともに27.3%となっています。
- 要支援2の方は「現在、何らかの介護を受けている」が55.6%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が33.3%、「介護・介助は必要ない」が5.6%となっています。

	(2) 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か				
	全 体	介護・介 助 は 必 要 ない	何らかの 介護・介 助は必要 だが現在 は受けて いない	現在、何 らかの 介護を 受けて いる	無回答
全 体	847 100.0	697 82.3	58 6.8	40 4.7	52 6.1
認定は受 けていない	762 100.0	668 87.7	39 5.1	23 3.0	32 4.2
要支援1	22 100.0	6 27.3	8 36.4	6 27.3	2 9.1
要支援2	18 100.0	1 5.6	6 33.3	10 55.6	1 5.6
無回答	45 100.0	22 48.9	5 11.1	1 2.2	17 37.8

③ 現在の居住環境

○全体では「持家（一戸建て）」が93.4%と多くなっています。

○認定は受けていない方は「持家（一戸建て）」が93.7%と多くなっています。

○要支援1の方は「持家（一戸建て）」が90.9%と多く、次いで「公営賃貸住宅」が4.5%となっています。

○要支援2の方は「持家（一戸建て）」が94.4%と多く、次いで「民間賃貸住宅（一戸建て）」が5.6%となっています。

	(4) 住まいは一戸建てか集合住宅か								
	全 体	持 家 (一戸 建て)	持 家 (集 合 住宅)	公 営 賃 貸 住 宅	民 間 賃 貸 住 宅 (一戸 建て)	民 間 賃 貸 住 宅 (集 合 住宅)	借 家	その他	無回答
全 体	847 100.0	791 93.4	4 0.5	13 1.5	6 0.7	5 0.6	5 0.6	6 0.7	17 2.0
認定は受 けていない	762 100.0	714 93.7	4 0.5	12 1.6	5 0.7	4 0.5	5 0.7	6 0.8	12 1.6
要支援1	22 100.0	20 90.9	0 0.0	1 4.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5
要支援2	18 100.0	17 94.4	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
無回答	45 100.0	40 88.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	0 0.0	0 0.0	4 8.9

④ 外出の状況

- 全体では「週2～4回」が38.3%と多く、次いで「週5回以上」が25.6%、「週1回」が23.8%となっています。
- 認定は受けていない方は「週2～4回」が38.7%と多く、次いで「週5回以上」が27.2%、「週1回」が23.2%となっています。
- 要支援1の方は「週2～4回」が40.9%と多く、次いで「週1回」が31.8%、「ほとんど外出しない」が22.7%となっています。
- 要支援2の方は「ほとんど外出しない」が38.9%と多く、次いで「週1回」が27.8%、「週2～4回」が22.2%となっています。

	(6) 週に1回以上は外出しているか					
	全 体	ほとん ど外出 しない	週1回	週2～ 4回	週5回 以上	無回答
全 体	847 100.0	90 10.6	202 23.8	324 38.3	217 25.6	14 1.7
認定は受けていない	762 100.0	72 9.4	177 23.2	295 38.7	207 27.2	11 1.4
要支援1	22 100.0	5 22.7	7 31.8	9 40.9	1 4.5	0 0.0
要支援2	18 100.0	7 38.9	5 27.8	4 22.2	2 11.1	0 0.0
無回答	45 100.0	6 13.3	13 28.9	16 35.6	7 15.6	3 6.7

⑤ 外出する際の移動手段

- 全体では「自動車（自分で運転）」が64.1%と多く、次いで「徒歩」が37.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」が26.6%となっています。
- 認定は受けていない方は「自動車（自分で運転）」が67.7%と多く、次いで「徒歩」が38.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」が25.1%となっています。
- 要支援1の方は「徒歩」「自動車（人に乗せてもらう）」がともに40.9%と多く、次いで「タクシー」が31.8%となっています。
- 要支援2の方は「自動車（人に乗せてもらう）」が50.0%と多く、次いで「タクシー」が38.9%、「徒歩」が27.8%となっています。

	(9) 外出する際の移動手段（いくつでも）							
	全 体	徒 歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電 車	路 線 バ ス
全 体	847 100.0	321 37.9	82 9.7	8 0.9	543 64.1	225 26.6	34 4.0	44 5.2
認定は受けていない	762 100.0	296 38.8	79 10.4	8 1.0	516 67.7	191 25.1	30 3.9	40 5.2
要支援1	22 100.0	9 40.9	0 0.0	0 0.0	5 22.7	9 40.9	2 9.1	1 4.5
要支援2	18 100.0	5 27.8	1 5.6	0 0.0	2 11.1	9 50.0	0 0.0	0 0.0
無回答	45 100.0	11 24.4	2 4.4	0 0.0	20 44.4	16 35.6	2 4.4	3 6.7

	病 院 や 施 設 の バ ス	車 い す	電 動 車 い す (カ ー ト)	歩 行 器 ・ シ ル バ ー カ ー	タ ク シ ー	そ の 他	無 回 答
全 体	13 1.5	5 0.6	7 0.8	25 3.0	85 10.0	19 2.2	15 1.8
認定は受けていない	8 1.0	2 0.3	6 0.8	15 2.0	66 8.7	14 1.8	13 1.7
要支援1	4 18.2	0 0.0	1 4.5	3 13.6	7 31.8	0 0.0	0 0.0
要支援2	1 5.6	3 16.7	0 0.0	3 16.7	7 38.9	2 11.1	1 5.6
無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 8.9	5 11.1	3 6.7	1 2.2

⑥ グループ活動等の状況

○全体では年に数回以上参加する割合は、「町内会・自治会」が多く29%となっており、次いで「収入のある仕事」が26%、「趣味関係のグループ」が22%となっています。一方、参加していないグループは、「介護予防の通いの場」が多く52%となっており、次いで「学習・教養サークル」が50%、「老人クラブ」「スポーツのグループやクラブ」がともに46%となっています。

○一般高齢者は年に数回以上参加する割合は、「町内会・自治会」が多く31%となっており、次いで「収入のある仕事」が28%、「趣味関係のグループ」が24%となっています。一方、参加していないグループは、「介護予防の通いの場」が多く53%となっており、次いで「学習・教養サークル」が50%、「老人クラブ」「スポーツのグループやクラブ」がともに46%となっています。

○要支援者は年に数回以上参加する割合は、「介護予防の通いの場」が多く19%となっており、次いで「町内会・自治会」が8%、「スポーツのグループやクラブ」が6%となっています。一方、参加していないグループは、「趣味関係のグループ」「老人クラブ」「収入のある仕事」がともに60%となっています。

	(1) ①ボランティアのグループに参加する頻度							
	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	無 回 答
全 体	847 100.0	4 0.5	2 0.2	7 0.8	32 3.8	92 10.9	477 56.3	233 27.5
認定は受けていない	762 100.0	4 0.5	2 0.3	7 0.9	31 4.1	88 11.5	426 55.9	204 26.8
要支援1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 68.2	7 31.8
要支援2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	4 8.9	23 51.1	17 37.8

	(1) ②スポーツのグループやクラブに参加する頻度							
	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	無回答
全 体	847 100.0	10 1.2	30 3.5	29 3.4	43 5.1	48 5.7	466 55.0	221 26.1
認定は受け ていない	762 100.0	10 1.3	29 3.8	29 3.8	40 5.2	44 5.8	419 55.0	191 25.1
要支援 1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5	14 63.6	7 31.8
要支援 2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	0 0.0	1 2.2	0 0.0	3 6.7	3 6.7	20 44.4	18 40.0

	(1) ③趣味関係のグループに参加する頻度							
	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	無回答
全 体	847 100.0	9 1.1	14 1.7	26 3.1	71 8.4	75 8.9	433 51.1	219 25.9
認定は受け ていない	762 100.0	9 1.2	14 1.8	25 3.3	69 9.1	72 9.4	386 50.7	187 24.5
要支援 1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 9.1	0 0.0	13 59.1	7 31.8
要支援 2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	0 0.0	3 6.7	21 46.7	20 44.4

	(1) ④学習・教養サークルに参加する頻度							
	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	無回答
全 体	847 100.0	2 0.2	4 0.5	6 0.7	20 2.4	45 5.3	525 62.0	245 28.9
認定は受け ていない	762 100.0	2 0.3	3 0.4	5 0.7	19 2.5	45 5.9	473 62.1	215 28.2
要支援 1	22 100.0	0 0.0	1 4.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 68.2	6 27.3
要支援 2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	13 72.2	4 22.2
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	0 0.0	0 0.0	24 53.3	20 44.4

	(1) ⑤介護予防の通いの場に参加する頻度							
	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 ない	無回答
全 体	847 100.0	0 0.0	3 0.4	13 1.5	19 2.2	18 2.1	557 65.8	237 28.0
認定は受け ていない	762 100.0	0 0.0	2 0.3	13 1.7	17 2.2	16 2.1	508 66.7	206 27.0
要支援1	22 100.0	0 0.0	1 4.5	0 0.0	1 4.5	0 0.0	14 63.6	6 27.3
要支援2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	13 72.2	4 22.2
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.4	22 48.9	21 46.7

	(1) ⑥老人クラブに参加する頻度							
	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 ない	無回答
全 体	847 100.0	2 0.2	4 0.5	3 0.4	21 2.5	100 11.8	496 58.6	221 26.1
認定は受け ていない	762 100.0	2 0.3	4 0.5	2 0.3	17 2.2	96 12.6	453 59.4	188 24.7
要支援1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 9.1	1 4.5	12 54.5	7 31.8
要支援2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	2 4.4	3 6.7	18 40.0	21 46.7

	(1) ⑦町内会・自治会に参加する頻度							
	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 ない	無回答
全 体	847 100.0	5 0.6	7 0.8	5 0.6	36 4.3	220 26.0	352 41.6	222 26.2
認定は受け ていない	762 100.0	5 0.7	7 0.9	4 0.5	36 4.7	210 27.6	310 40.7	190 24.9
要支援1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 18.2	12 54.5	6 27.3
要支援2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	0 0.0	6 13.3	17 37.8	21 46.7

	(1) ⑧収入のある仕事に参加する頻度							
	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 ない	無回答
全 体	847 100.0	116 13.7	40 4.7	12 1.4	21 2.5	44 5.2	397 46.9	217 25.6
認定は受け ていない	762 100.0	114 15.0	39 5.1	11 1.4	20 2.6	43 5.6	351 46.1	184 24.1
要支援1	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5	0 0.0	14 63.6	7 31.8
要支援2	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 72.2	5 27.8
無回答	45 100.0	2 4.4	1 2.2	1 2.2	0 0.0	1 2.2	19 42.2	21 46.7

⑦ 健康状態

- 全体では「まあよい」が68.2%と多く、次いで「あまりよくない」が13.7%、「とてもよい」が12.4%となっています。
- 認定は受けていない方は「まあよい」が70.2%と多く、次いで「とてもよい」が13.1%、「あまりよくない」が11.9%となっています。
- 要支援1の方は「まあよい」が59.1%と多く、次いで「あまりよくない」が31.8%、「よくない」が4.5%となっています。
- 要支援2の方は「あまりよくない」が55.6%と多く、次いで「よくない」が22.2%、「まあよい」が16.7%となっています。

	(1) 現在のあなたの健康状態					
	全 体	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全 体	847 100.0	105 12.4	578 68.2	116 13.7	24 2.8	24 2.8
認定は受けていない	762 100.0	100 13.1	535 70.2	91 11.9	17 2.2	19 2.5
要支援1	22 100.0	0 0.0	13 59.1	7 31.8	1 4.5	1 4.5
要支援2	18 100.0	0 0.0	3 16.7	10 55.6	4 22.2	1 5.6
無回答	45 100.0	5 11.1	27 60.0	8 17.8	2 4.4	3 6.7

⑧ 現在治療中、または後遺症のある病気の有無

- 全体では「高血圧」が46.8%と多く、次いで「目の病気」が19.7%、「ない」が14.9%となっています。
- 認定は受けていない方は「高血圧」が47.5%と多く、次いで「目の病気」が19.3%、「ない」が15.5%となっています。
- 要支援1の方は「高血圧」が40.9%と多く、次いで「心臓病」が31.8%、「目の病気」が27.3%となっています。
- 要支援2の方は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が27.8%と多く、次いで「糖尿病」「外傷（転倒・骨折等）」「目の病気」がそれぞれ22.2%となっています。

	(7) 治療中または後遺症のある病気はあるか（いくつでも）						
	全 体	ない	高血圧	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	糖尿病	高脂血症（脂質異常）
全 体	847 100.0	126 14.9	396 46.8	21 2.5	91 10.7	103 12.2	88 10.4
認定は受けていない	762 100.0	118 15.5	362 47.5	17 2.2	76 10.0	92 12.1	84 11.0
要支援1	22 100.0	0 0.0	9 40.9	4 18.2	7 31.8	3 13.6	1 4.5
要支援2	18 100.0	3 16.7	3 16.7	0 0.0	1 5.6	4 22.2	0 0.0
無回答	45 100.0	5 11.1	22 48.9	0 0.0	7 15.6	4 8.9	3 6.7

	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	外傷(転倒・骨折等)	がん(悪性新生物)	血液・免疫の病気
全 体	33 3.9	38 4.5	66 7.8	78 9.2	28 3.3	30 3.5	9 1.1
認定は受けていない	29 3.8	33 4.3	63 8.3	65 8.5	20 2.6	27 3.5	5 0.7
要支援1	1 4.5	2 9.1	2 9.1	2 9.1	4 18.2	0 0.0	1 4.5
要支援2	1 5.6	1 5.6	0 0.0	5 27.8	4 22.2	1 5.6	0 0.0
無回答	2 4.4	2 4.4	1 2.2	6 13.3	0 0.0	2 4.4	3 6.7
	うつ病	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
全 体	9 1.1	4 0.5	4 0.5	167 19.7	39 4.6	55 6.5	58 6.8
認定は受けていない	5 0.7	3 0.4	4 0.5	147 19.3	34 4.5	51 6.7	52 6.8
要支援1	1 4.5	1 4.5	0 0.0	6 27.3	1 4.5	1 4.5	2 9.1
要支援2	1 5.6	0 0.0	0 0.0	4 22.2	1 5.6	3 16.7	1 5.6
無回答	2 4.4	0 0.0	0 0.0	10 22.2	3 6.7	0 0.0	3 6.7

⑨ リスク該当者

○複数の設問の結果をもとに判定したところ、以下のそれぞれの項目について、回答者全体に占めるリスク該当者の割合は次の通りとなっています。

運動器機能が17.4%、転倒が36.0%、閉じこもりが34.5%、低栄養が1.3%、口腔機能が24.8%、認知機能が47.9%、うつ傾向が39.3%、IADLが6.1%、知的能動性が16.3%、社会的役割が19.8%。

	リスク該当者									
	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向	IADL	知的能動性	社会的役割
全 体	147 17.4	305 36.0	292 34.5	11 1.3	210 24.8	406 47.9	333 39.3	52 6.1	138 16.3	168 19.8
男 性	43 11.5	132 35.4	85 22.8	2 0.5	87 23.3	173 46.4	146 39.1	15 4.0	56 15.0	76 20.4
女 性	98 21.9	166 37.1	196 43.8	9 2.0	115 25.7	215 48.0	176 39.3	36 8.0	76 17.0	85 19.0
無回答	6 23.1	7 26.9	11 42.3	0 0.0	8 30.8	18 69.2	11 42.3	1 3.8	6 23.1	7 26.9

(2) 在宅介護実態調査

① 要介護者の要介護度

○全体では「要介護2」が28.4%と多く、次いで「要介護1」が20.9%、「要介護3」が11.9%となっています。

○介護離職者は「要介護2」が23.5%と多く、次いで「要介護3」が20.6%、「要介護1」「要介護4」がともに17.6%となっています。

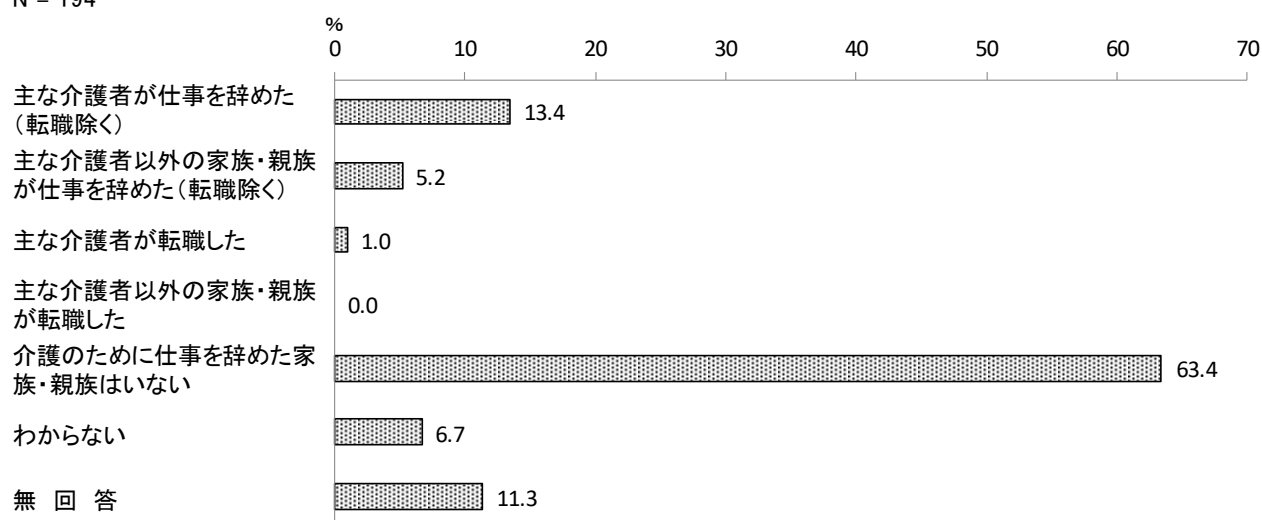
○就労継続者は「要介護2」が32.8%と多く、次いで「要介護1」が26.6%、「要介護4」が12.5%となっています。

	要介護度									
	全 体	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	わから ない	無回答
全 体	268 100.0	20 7.5	23 8.6	56 20.9	76 28.4	32 11.9	23 8.6	14 5.2	9 3.4	15 5.6
介護離職者	34 100.0	1 2.9	3 8.8	6 17.6	8 23.5	7 20.6	6 17.6	3 8.8	0 0.0	0 0.0
介護転職者	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
就労継続者	64 100.0	4 6.3	4 6.3	17 26.6	21 32.8	5 7.8	8 12.5	3 4.7	0 0.0	2 3.1
非該当	168 100.0	14 8.3	16 9.5	33 19.6	46 27.4	20 11.9	9 5.4	8 4.8	9 5.4	13 7.7

② 家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

○「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が63.4%と多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が13.4%、「わからない」が6.7%となっています。

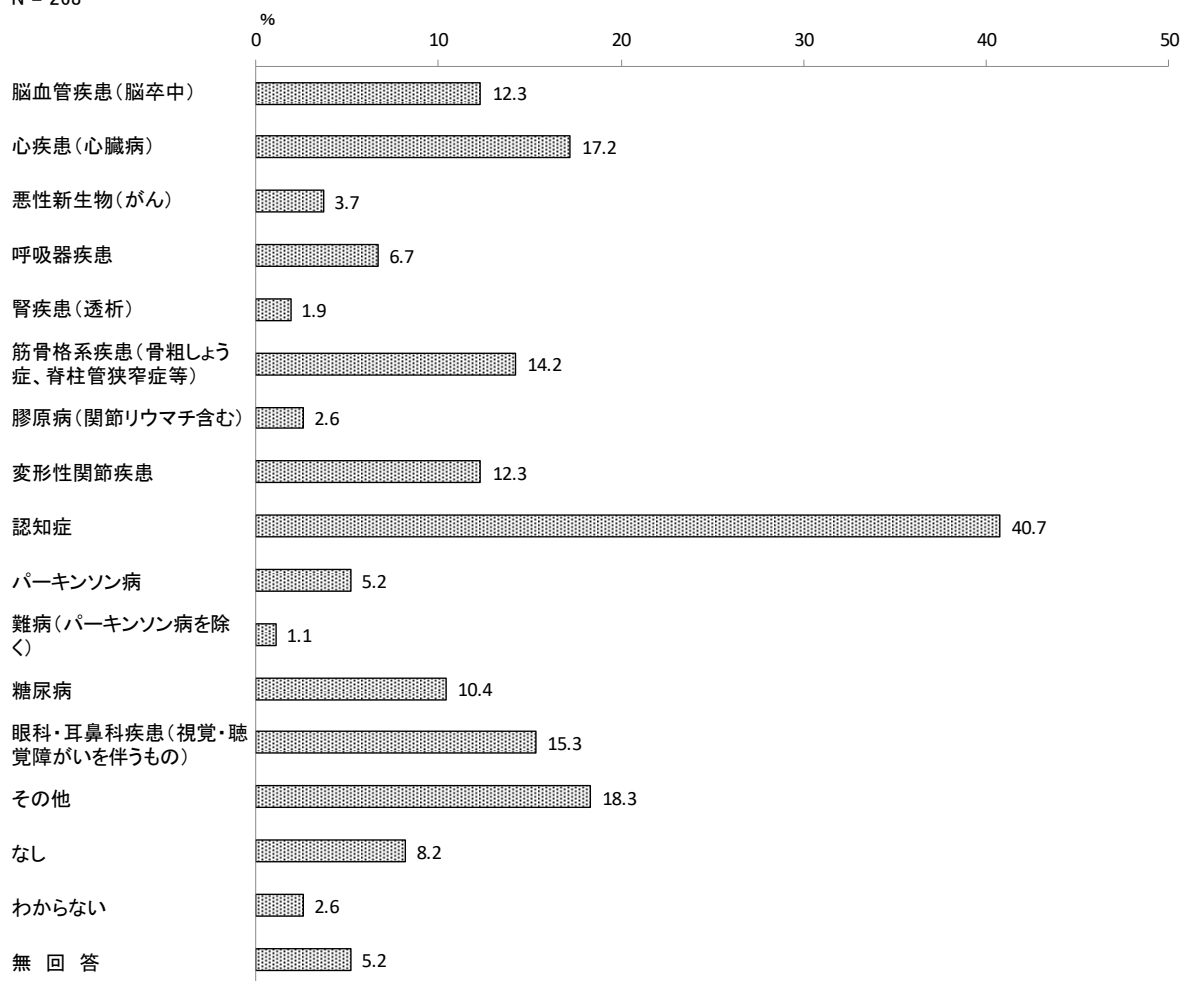
N = 194



③ 現在抱えている傷病名

○「認知症」が40.7%と多く、次いで「心疾患（心臓病）」が17.2%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が15.3%となっています。

N = 268



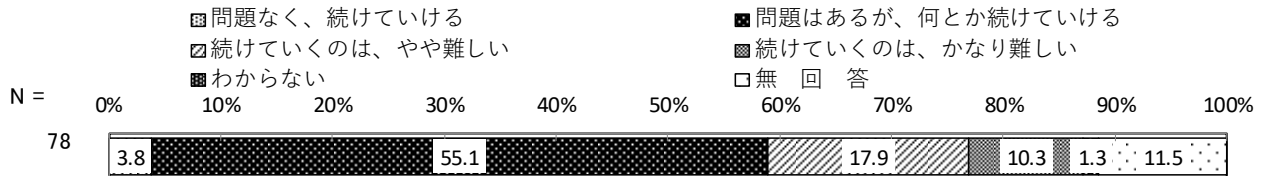
④ 主な介護者

○「子」が47.4%と多く、次いで「子の配偶者」が20.1%、「配偶者」が18.6%となっています。



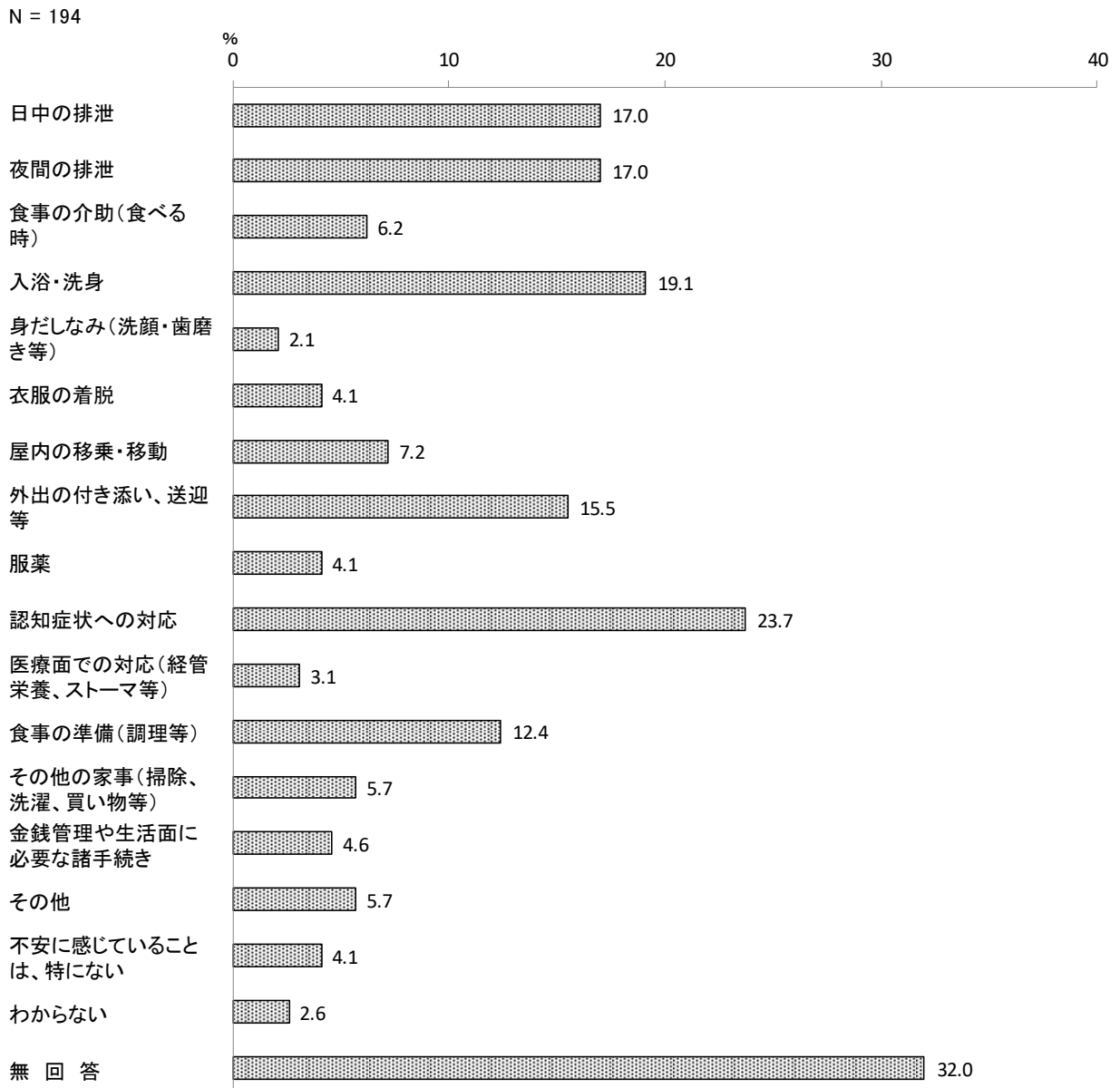
⑤ 主な介護者の仕事と介護の両立

○「問題はあるが、何とか続けていける」が55.1%と多く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が17.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が10.3%となっています。



⑥ 主な介護者が不安に感じる介護の内容

○「認知症状への対応」が23.7%と多く、次いで「入浴・洗身」が19.1%、「日中の排泄」「夜間の排泄」がともに17.0%となっています。



3 その他の現状把握

(1) 経営状況ヒアリング調査

本調査は、今後のサービス見込み量の把握と介護現場の人材確保の状況、さらには各施設の経営状況の実態を把握するため、町内のすべての事業所・施設を訪問しヒアリング調査を実施しました。

その結果、多くの事業所が昨今の物価高騰の影響を受けており、経営に苦慮していました。また、人手不足や、専門性が求められる現場において、資格や経験等のスキルによる人手不足も発生していることが分かりました。

町内各地域で介護サービスの利用率やニーズに違いがありますが、全体的には在宅サービスよりも施設サービスのニーズが高く、通所介護の稼働率が全体的に低い印象を受けました。

(2) 介護支援専門員による第9期計画策定会議

町内すべての居宅介護支援事業所の介護支援専門員に参加いただき、介護支援専門員として感じる「町の居宅介護の実態」について意見を出し合いました。

その中では、事業所を維持させることや人材育成の課題、希望する介護サービスを希望するときに使えない、老々介護状態となっていること等の町の介護の現状や、ニーズ調査及び実態調査から感じる問題・課題などについて貴重な意見をいただきました。

第4章 実態把握からみえた南会津町の姿

南会津町の人口、認定者数、介護サービス利用状況のほか、高齢者実態調査・在宅介護実態調査等からみえる現況と問題は以下の通りです。

(1) 現況と問題整理

① 高齢者人口・介護サービス等の推移からみえる現況と問題

- ◆本町の高齢化率は、すでに後期高齢者の割合が高いことと、今後も若年層の人口流出が見込まれていることが影響し、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年と、緩やかに増加していく。
- ◆年間給付費については、令和2年度から令和4年度にかけて増減しており、内訳をみると、在宅サービスは減少しているものの、施設サービスは増加している。

② 高齢者の生活実態アンケート調査からみえる現況と問題

- ◆介護・介助が必要となった理由については、高齢によるものが29%と最も多く、要支援認定を受けている高齢者で、介護・介助が必要となった主な原因については、骨折・転倒が33%で一番多い結果となった。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆地域グループ活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が50%と最も多く、地域であなたができる支援は「見守り、声かけ」が37%、「ゴミ出し」が28%、「できない」が25%という結果となり、活動にむすびつける環境整備が必要であると考え。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆看病や世話をしてくれる人またはしてあげる人については、配偶者が63%と最も多い結果となった。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆通院の状況については、83%が通院していると回答しており、要支援の認定者についてはほぼ全員が通院しているとの回答だった。また、47%の方が高血圧の治療を受けているとの回答だった。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆認知症に対する関心については、関心のある方が80%、学びに対する意欲については64%の方が学んでみたいと回答しており、認知症に関する興味・関心がある方が多いものの、77%の方が認知症について学んだことがないと回答しており、学ぶ場の情報発信の不足がうかがえた。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆生活支援等サービスについて、要支援認定者の58%の方が困りごとがあるとの回答だった。また、近所で日常生活に困っている方について48%の方が無償で協力できると回答しており、地域の中で助け合える環境整備が必要である

と考える。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』

- ◆成年後見制度について内容を知らない方が 67%と多い結果だった。『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆在宅介護実態調査においても介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同様に認知症について関心のある方が79%、成年後見制度については、72%の方がどのような内容なのかは知らないという回答で、どちらも高い割合となった。『在宅介護実態調査より』
- ◆現在抱えている傷病は、「認知症」が41%と多く、次いで高血圧等が原因となる「心疾患（心臓病）」が17%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が15%となっている。『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者が現在の生活を続けていく上で不安に思う介護等については、日中夜間の排泄、入浴・洗身、認知症への対応についての不安が多いという結果だった。『在宅介護実態調査より』
- ◆介護保険サービスを利用している方の介護離職率は12%となっているのに対し、介護保険サービスを利用していない方の介護離職率は15%となっており、介護保険サービスを利用していない方の介護離職率の方が高い傾向があった。『在宅介護実態調査より』
- ◆介護施設等への入所意向がある方の要介護別割合については、要介護3～5の方がほぼ半数の49%、要支援1・2の方が37%、要介護1・2の方が36%となっている。世帯類型別にみると、単身世帯が55%と最も多い結果となった。『在宅介護実態調査より』

③ 見える化システムを用いた地域分析・検討結果から

◆調整済み認定率は他と比較して低い

認定率については、全国平均及び都道府県平均と比較した場合は、やや高い傾向にあり、県内同規模自治体の中でもやや高い傾向となっています。また、認定率は第1号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を受けることから、それらを除外した「調整済み認定率」で比較した場合、令和4年度では町は15.7%となっており、全国平均（19.0%）及び福島県（18.9%）と比較し低い数値となっています。

今後、高齢化率自体は増加していくことが予想されますが、高齢者人口の推移から、計画期間である令和8年までの認定率はおおむね横ばいで推移していくと思われます。

◆受給率及び給付額からも施設サービスの利用が高い

受給率及び給付額はその自治体の施設定員数にもよるため、施設定員数の比較、さらには高齢者の世帯割合等も用いて分析を行いました。

本町の高齢者を含む世帯割合は65.2%となっており、全国平均40.7%、都道府県平均48.9%、同規模自治体60.6%と比較しても同居の割合が高いといえます。このことから、家族支援により在宅サービスを控える傾向にあると推

測しています。一方で、将来の介護サービスのニーズを高めるといわれる一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯は、17.2%、14.6%と存在しているため、早い段階から必要な検討を行っていくことが、潜在的リスクを最小限に抑える一つの対応策として考えられます。

◆新規介護認定者の平均年齢は高い

新規で要支援または要介護の認定を受ける平均年齢は、84.2歳となっており、全国平均81.5歳、都道府県平均81.9歳と比較して新規認定者が高齢であるといえます。また、新規平均要介護度は1.6であることから、高齢でも健康な高齢者が多いことが分かりました。

④ 町独自の実態把握からみえる現況と問題

◆交通機関や除雪問題が生活に影響する

町ではデマンドタクシーの運用がされているものの、地域で差があり、医療機関の受診や生活必需品の買い物等の移動手段に悩まれている高齢者の方がいることが分かりました。また、除雪に時間を要し、通所介護や訪問介護サービス等の介護サービスを提供する際の課題となっています。

◆希望するサービスが希望するときに使えない

ショートステイの床数が少なく、利用される方の希望日数の確保が難しいことや緊急時に利用できないとの声がありました。

◆在宅介護の体制が確保されつつある

県立南会津病院での訪問診療体制ができたことで、「動けないから入院」の選択が少なくなりつつあります。またICTを導入した事業所もあり、医療との連携も取りやすくなっています。在宅介護の体制が整備されることで、希望する場所で生活を送ることが可能となり、今後も体制の充実が必要となります。

◆認知症に対する関心は高いが学ぶ機会や情報が少ない

アンケート調査の結果から、全体の8割の方が認知症に関して関心があるのに対し、認知症について学んだことがある方は全体の2割程度、認知症に対する相談窓口を知っている方は全体の3割程度と、認知症に対して関心がある方は多いものの、学ぶ機会があることや相談する窓口があることの情報が十分に発信できていないことが分かりました。介護支援専門員による策定会議では、認知症に関心を持てるようなイベントが必要ではないかとの意見がありました。

第5章 計画の方向性

1 計画の基本的な考え方

計画策定にあたっては、本計画の計画期間であり団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年及び団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年を見据え、町における地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための基本的な考え方を以下の通りとします。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。

そのため、これまでの取組みの成果を踏まえるとともに、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等に向け、関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進します。

1 在宅医療・介護連携の推進

- ・かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化
- ・日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実
- ・PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護の取組みの推進
- ・感染症や災害時での継続的なサービス提供の維持に向けた関係者との連携

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- ・介護・医療・健診情報等の活用を含めた担当部局等と連携

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- ・高齢者等の地域住民の力を活用
- ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図る
- ・地域内のNPO法人、民間企業、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの創出
- ・健康寿命延伸のため青年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防の推進
- ・高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通して社会貢献する仕組みの創出
- ・総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要

4 地域ケア会議の推進

- ・「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の推進
- ・地域包括支援センターとの役割分担と、地域課題の受付窓口の明確化、検討につなげていく体制の整備、医療・介護関係者の連携推進
- ・自立支援型ケアマネジメントの強化

5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- ・地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的な支援が重要
- ・高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム等に関する供給体制
- ・生活の一体的な支援のもとでの低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保

《地域包括ケアシステムの姿》



(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

令和7年及び令和22年等の中長期を見据えたサービス提供人材の確保が重要といえます。

そのため、関係機関等と連携し、人材確保のための協議会の設置やPDCAサイクルによる事業ごとの実施状況を把握、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に努めます。

また、介護分野のICT導入の検討、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動の推進、共生型サービスの活用、介護職場の魅力の発信、業務の効率化などにより人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を中心とした高齢者の社会参加等を進め、世代を超えた地域住民がともに支え合う地域づくりに努めます。

介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護の経営の大規模化・協働化も有効な手段の一つとして検討します。

介護情報基盤の整備に向けた取組みを進めるとともに、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・業務効率化の取組みを一層推進することに努めます。

(3) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、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、「共生」と「予防」の施策を推進します。

認知症施策に取り組むにあたっては、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援をはじめとする認知症の方が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組みなど、関係部門と連携し、総合的に推進します。

さらに、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえ、県と連携し取り組みます。

（４）介護に取り組む家族等への支援の充実

全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組みに努めます。

地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通して、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組みに努めます。

（５）人権の尊重

高齢者や障がい者、ＬＧＢＴ（性的少数者）等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点が必要になっています。特に、障がいの有無や程度、心身の状況、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、高齢者が主体的に、必要なときに必要なところで、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組みを推進します。

（６）高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組めます。

さらに養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

（７）効果的・効率的な介護給付の推進

令和７年や令和２２年度等の中長期を見据えつつ、介護予防、要介護状態等の軽減・重度化の防止等の取組みなどを通して、制度の持続可能性を確保していくことが必要です。

そのため、介護給付適正化の具体的な取組みの内容及び実施方法等を定めます。

（８）医療計画との整合性の確保

病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、関係機関との「協議の場」の開催を促進します。

協議の実施にあたっては、福島県地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（医療計画における在宅医療の整備目標）と、介護保険事業（支援）計画において掲げる介護のサービス見込量を整合的なものにしていきます。

（９）協働の地域づくりの推進

南会津町地域福祉計画における「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方を踏まえ、思いやりの心で地域住民とすべての個人・法人・団体等がお互いの役割の中で協力関係を構築し、地域づくりを推進していく必要があります。

高齢者が住み慣れた地域で、高齢になっても今までと同じように住み続けていけるように、地域におけるボランティア・地域資源等を活用しながら住民参加の介護予防事業に地域全体で取り組んでいきます。また、多様な高齢者のニーズに対応していくため、生活支援コーディネーター（地区を巡回の上、地域資源の発掘や支え合い活動の支援を行います。）の配置も推進していきます。それに伴い地域のニーズと地域資源との連携が図れるように関係の調整を行っていきます。

（１０）災害・感染症への備え

町は災害への備えとして、日頃から介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等における食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認に努めることで災害に備えた対応を強化します。

また、災害に備えた施設の点検・整備、近年の異常気象から利用者を守るための設備の点検・整備等も強化していきます。

感染症への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等に努めます。

さらに、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

(11) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うよう努めます。

(12) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

指定地域密着型サービスまたは指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消しまたは効力の停止等適切な対応を行うよう努めます。

2 基本理念

本町の最上位計画にあたる「第3次南会津町総合振興計画」では、将来像を「自然と人が笑顔を育むまち～ともに生きる みんなのふるさと～」と設定しています。

令和7年には団塊の世代すべてが後期高齢者となり、さらに令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者のライフスタイルや生活意識の変化、増加する一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の高齢者を取り巻く環境の変化に対応して、安心して生活していけるまちづくりの構築が急務とされています。

本計画の主な対象者は、65歳以上の住民ですが、年齢や状態等の違いにかかわらず、南会津町のすべての住民が「高齢期の暮らし方」を自身のテーマとして捉え、若い世代においては高齢期になっても要介護状態にならないための心身の健康を維持し、手助けを必要としている高齢者への地域でのサポートに努めるとともに、高齢者においては身体的・精神的な制約の中でも、健康を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、積極的に活動していくことで、互いを思いやり、ともに支え合う地域福祉社会の実現を目指すものです。

第9期の計画においては、年齢・性別・業種を問わず、すべての人々が支え合い、住み慣れた場所で安心して暮らす体制を確立し、2025年問題※、認知症施策、介護人材不足問題等に向き合い、『～住み慣れた場所で最期まで誰かが輝ける～「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち』を基本理念とし、いつまでも健やかで安心して生活できる環境づくりに取り組むものとします。

《基本理念》

～住み慣れた場所で誰かが最期まで輝ける～
「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち

※2025年問題：団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、我が国が超高齢化社会になるという問題。

3 基本計画

基本理念を実現するために、次の基本計画を定めます。基本計画1及び基本計画3～5が高齢者保健福祉計画、基本計画2が介護保険事業計画に該当します。

基本 計画 1	健康増進計画～いつまでも健やかに暮らす～ すべての高齢者が生涯を通して、心身ともに健やかに暮らすことができるよう、保健、医療、福祉、介護の各分野が連携を持ち、高齢者の健康づくりを推進します。
基本 計画 2	介護保険事業計画～住み慣れたまちで安心して暮らす～ 要介護状態になっても、安心して暮らすことのできる福祉サービスの充実に努めます。 また、要介護者が介助を求めたとき、迅速に適切な福祉サービスが提供され、高齢者とその家族が安心して暮らすことができる体制を整えます。
基本 計画 3	高齢者保健福祉計画～地域の中で生き生きと活動しながら暮らす～ 住民の誰もが地域の一員として生き生きとして活動できるまちづくりを進めます。 さらには、高齢者それぞれが持っている能力を発揮できるように、特色のある生きがいを進めます。
基本 計画 4	高齢者保健福祉計画～すべての人々が支え合って暮らす～ 高齢者を含むすべての住民、民間事業者、ボランティアグループが積極的に協力し、高齢者福祉の向上に努めます。 また、それぞれの役割において活動を行う必要がありますので、人材や組織の育成に努めます。 さらには、福祉事業者・福祉団体等のネットワークを深めるなど、横のつながりを強化し、みんなで支え合うしっかりした基盤をつくっていきます。
基本 計画 5	高齢者保健福祉計画～高齢者にやさしいまちで安全に暮らす～ 高齢者等が地域で安全・安心な住生活を営むことができるよう、多様な住まい方への取組みのほか、公営住宅等におけるユニバーサルデザインやバリアフリー化の促進に努めます。 また、災害時の避難支援体制の整備や、安否確認、交通災害・犯罪被害の防止に取り組んでいきます。
基本 計画 6	計画の推進について 高齢者保健福祉事業及び高齢者介護保険事業の目的を達成するために、各推進項目に沿って着実な事業実施に努めます。 また、計画の進行管理を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。

4 施策・事業の体系

基本理念や基本計画を達成するために、事業体系を次のように定めます。

～住み慣れた場所で誰もが最期まで輝ける～ 「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち	基本計画 1	1 現況と課題 2 健康づくりの推進
	【健康増進計画】 いつまでも健やかに暮らす	
	基本計画 2	1 現況と課題 2 日常生活圏域の設定 3 地域支援事業 4 介護サービス基盤の整備の促進 5 在宅介護サービスの充実 6 地域密着型サービスの提供 7 施設介護サービスの提供 8 第1号被保険者の介護保険料 9 町介護給付適正化計画 10 共生社会の実現に向けて
	【介護保険事業計画】 住み慣れたまちで安心して暮らす	
	基本計画 3	1 現況と課題 2 社会参加 3 生きがい対策
	【高齢者保健福祉計画】 地域の中で生き生きと活動しながら暮らす	
	基本計画 4	1 現況と課題 2 地域福祉活動支援 3 高齢者の生活支援 4 介護者への支援
	【高齢者保健福祉計画】 すべての人々が支え合って暮らす	
	基本計画 5	1 現況と課題 2 やさしいまちづくりの推進
	【高齢者保健福祉計画】 高齢者にやさしいまちで安全に暮らす	
	基本計画 6	1 高齢者保健福祉事業の円滑な推進 2 介護保険事業の円滑な推進 3 計画の進行管理
	計画の推進について	

[各 論]

第1章 いつまでも健やかに暮らす

1 現況と課題

(1) 保健サービスの現況と課題

住民の死因状況をみると、がん（悪性新生物）、老衰、心疾患、脳血管疾患の割合が高い状況です。また、死因とは別に、糖尿病有病率も無視できません。

心疾患、脳血管疾患には前段階があり、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の重症化により引き起こされることが分かっています。町の健診結果は、高血圧症、メタボリックシンドロームの有病率が高いことを示しているため、特に40歳代・50歳代の高リスク世代への疾病予防に注力する必要があります。

高齢者実態調査では、現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」（46.8%）、「目の病気」（19.7%）、「糖尿病」（12.2%）が比較的多く回答されました。

また、在宅介護実態調査では、現在抱えている傷病名について、「認知症」（40.7%）、「心疾患（心臓病）」（17.2%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」（15.3%）等の回答がみられました。

以前主流だった保健事業は、集団指導を中心として指導対象が広範囲にわたる事業運営でした。健康教室等の参加者は一部固定化し、新規参加者ではなく、固定化した参加者へ健康づくりの支援を行っている状況であり、本来支援すべき対象者への介入ができていませんでした。

現在は、特定健診の際に生活習慣病予防・重症化予防に着目した町独自の検査を追加し、より早い段階でスクリーニングができるように取り組んでいます。また、健診データが分析できるKDB（国保データベース）やマルチマーカーシステムを活用して、生活習慣病重症化予防指導対象者を選定し、優先順位を明確化しています。健診後の精密検査未受診者や治療中のコントロール不良者等に対し、個人の状況に合わせた支援を行う生活習慣病重症化予防事業を平成27年度から実施しています。支援を行う専門職（保健師・栄養士）の技術の向上を図るために、年2回の専門講師による研修会（事例検討）の開催や専門職による月1回程度の学習会を開催しています。

また、心臓病・脳血管疾患や慢性腎臓病による人工透析は、著しく生活の質が低下し、さらに高額な医療費が必要となります。脳・心血管疾患や慢性腎臓病を予防するためにも様々な合併症を引き起こす糖尿病にも着目し「慢性腎臓病重症化予防プログラム」の作成を行い、町・かかりつけ医・専門医による連携体制を構築する必要があります。

◆事業の実績

事業項目	項目	事業実績		見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	受診率	53.1%	52.6%	56.0%
胃がん検診	受診者	450人	409人	500人
	要精検者数	20人	3人	25人
子宮がん検診	受診者	585人	785人	800人
	要精検者数	6人	9人	10人
肺がん検診 (区分:レントゲン)	受診者	1,817人	1,824人	1,900人
	要精検者数	98人	68人	100人
大腸がん検診	受診者	1,162人	1,221人	1,300人
	要精検者数	84人	72人	90人
乳がん検診(女性)	受診者	922人	969人	1,000人
	要精検者数	2人	8人	10人
前立腺がん検診	受診者	499人	514人	600人
	要精検者数	27人	29人	30人
肝炎ウイルス検診	節目	5人	10人	20人
	節目外	13人	16人	20人
	陽性者	0人	0人	0人
	微弱陽性者	0人	0人	0人
骨粗しょう症検診	受診者	287人	473人	500人
	要精検者数	75人	76人	80人
健康手帳交付	新規交付数	0冊	0冊	0冊
	再交付数	25冊	29冊	10冊
保健師等の数	保健師	10人	10人	10人
	保健指導員	2人	2人	2人

① 健康手帳交付

住民が主体的に健康管理できるよう(特定)健康診査、各種がん検診時に希望者に対し、健康手帳を交付しています。健(検)診時において健康手帳の持参率が高く、住民に定着しつつあります。また、(特定)健康診査、各種がん検診時に健康手帳の交付を行いました。

② 特定健診(集団検診、施設健診)・人間ドック

特定健診の受診率は令和3年度が53.1%、令和5年度が56.0%となりました。健診受診率の向上のため、一定の年齢に達した若年層の受診料金無料化や町独自で実施する検査項目の充実を図りました。また、民間企業のスキルを活用し、AIを使った受診勧奨も実施しました。

しかしながら、コロナ禍による健診受診控え等の影響もあり、特定健診の受診率は、第二期データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画上で定める目標値には届きませんでした。とりわけ40～50歳代の若年層の受診率の伸び悩みに加え、相対的に女性に比べて男性の受診率が低い傾向がみられます。また、経年でみると、毎年受診される方が一定数いるのに対し、不定期に受診する「まばら受診」の方も多くみられました。

今後は健康管理の意識向上を若年層から図れるよう、引き続き受診勧奨及び啓発を継続していく必要があります。また、集団健診や施設健診を含めて、住民が受診しやすい環境を提供していく必要があります。

③ 健康診査事後支援

令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症蔓延に関連した業務に追われ、また面談での指導を控える等の状況があり、感染対策の徹底による面談や電話による対応に切り替えるなど行い、思うように支援が進まない状況が続きました。令和4年、5年度については、通常の実施が可能となり、マルチマーカーシステムによる全体管理を行い、指導の滞っている地区をフォローするなど徐々にこれまで以上の指導率となっています。スーパーバイザーによる年2回各2日間の保健指導向上のための研修会は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で令和2年度、3年度と中止となっていました。令和4年度より再開し、技術向上が図られ、対象者の行動変容など効果的な個別支援につなげています。令和5年度は郡医師会との連携をより深めるために、理事会にお招きいただき、町の健康課題・健診事後支援等についての説明会を実施しました。

健診受診後の医療機関未受診率が高いことが課題です。対象者への適切な説明により、不安の解消・また受診行動に繋げていきます。医療機関との連携を進めるにあたり、かかりつけ医から専門医への紹介など、医療機関への負担も多く、より負担のない様式や方法の検討などにより、スムーズな紹介に繋げ、早期に重症化を予防していきます。

④ 各種検診

健診意向調査や広報紙等によるがん検診の受診勧奨を継続して実施しました。また、受診しやすい環境づくりのため、胃がん（胃内視鏡）検診、子宮がん検診については、施設（医療機関）においても検診が受けられるように整備しています。

経年的にみると、各種検診ともに対象者数は年々減少傾向にあり、受診者数は横ばいか微減している傾向にあります。

がんに対してのより一層の理解を広めるため、引き続き普及啓発が必要です。特に若年層からの理解を深めてもらう必要があります。

また、施設（医療機関）検診の充実も図っていく必要があります。

⑤ 各種検診事後支援

各種検診における精密検査該当者に対しては、全員に精密検査を受けてもらえるよう検診結果表とは別にハガキを送付し、個別での受診勧奨を実施しました。その数か月後に精密検査未受診者を確認し、再度訪問や電話による受診勧奨を実施しました。

繰り返し受診勧奨しつつも、精密検査を受けるまでに時間が長くなる場合や、全く受けない場合もあるため、根気強く繰り返し受診勧奨していく必要があります。

(2) 医療サービスの現況と課題

町内の医療機関の設置状況は、公立は県立南会津病院1か所のみで、そのほかは法人・個人が開設している医院です。南会津病院においては、令和2年度より整形外科医が非常勤医になるなど、医療体制が脆弱となりましたが、南会津地方町村会が中心となった医師確保の署名活動を実施した結果、令和2年度中に常勤医師の配置がなされました。

しかし、診療科目によっては地域に医療機関がなく、移動手段に制限がある高齢者にとっては支障が生じています。このようなことを踏まえ、町では、医療機関に対し、町施設や一部保健センターの無償貸与等の対策を講じています。

高齢者実態調査では、外出する際の移動手段として、認定は受けていない方は「自動車（自分で運転）」（67.7%）、「徒歩」（38.8%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（25.1%）となっています。一方、要支援1の方は「徒歩」（40.9%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（40.9%）、「タクシー」（31.8%）。要支援2の方は「自動車（人に乗せてもらう）」（50.0%）、「タクシー」（38.9%）、「徒歩」（27.8%）となっています。

県立南会津病院においては、非常勤医師による診療が多岐にわたるなど、医療体制が脆弱になっています。常勤体制の確保は、南会津地域全体の懸案事項になっていることから、県立南会津病院の診療体制の充実に向けて、南会津地方町村会が中心となって、郡内町村、関係機関、団体と連携しながら常勤医師の確保と医療体制の充実に関する要望活動を行っています。

◆医療施設の状況（令和5年度）

区分		項目	田島地域	舘岩地域	伊南地域	南郷地域	計
公立の病院		病院数	1 施設	0 施設	0 施設	0 施設	1 施設
		医師数※1	9 人	0 人	0 人	0 人	9 人
私立の医院	一般医院	医院数	4 施設	1 施設	1 施設	1 施設	7 施設
		医師数	4 人	1 人	1 人	1 人	7 人
	歯科	医院数※2	5 施設	0 施設	1 施設	1 施設	7 施設
		医師数	7 人	0 人	1 人	1 人	9 人

※1：常勤医師のみ。

※2：常時開設施設のみ。

◆南会津町の原因別死亡者数（令和元年度）

区分	1位	2位	3位	4位	5位	その他	合計
原因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎		
死亡者数 （比率）	64人 21.8%	54人 18.4%	47人 16.0%	18人 6.1%	15人 5.1%	96人 32.6%	294人 100.0%

※出典：令和2年度保健統計概況より（県）

2 健康づくりの推進

（1）施策の進め方

厚生労働省の示す「健康日本21（第2次）」、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」では、早期発見・早期治療よりも、予防可能な疾患（生活習慣病）の発症予防、重症化予防を徹底することによる早期発見・早期予防を重要視しています。

健康づくりの目指すところは、住民一人ひとりが若い年齢から自分の健康管理（セルフケア）を実践し、生活習慣病を未然に防ぐことにあります。このことは疾病による生活困難を未然に防ぐことにもつながります。そのためには、住民自らが健康管理（セルフケア）を実践できるよう取組みを充実させる必要があります。

高齢者実態調査から、調査対象者の現在の主観的健康感をみると、認定は受けていない方では健康と感じている方（「まあよい」と「とてもよい」の合計）が83.3%となっています。一方、要支援1の健康と感じている方は59.1%、要支援2では16.7%となります。

命にかかわる心臓病や、脳血管疾患、人工透析などを予防するためにも、そこにつながるメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病等の生活習慣病のハイリスク者及び優先順位の明確化を行い、個別指導（訪問指導）を中心とした生活習慣病、重症化予防事業の充実を図ります。

（2）事業等の取組み内容

① 健康診査の実施

自覚症状の出にくい生活習慣病予防のために、健康診査等を通して住民自らが自分の身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識できるようにします。

特定健診受診率向上のため、集団健診を都合により受診できなかった方を対象に、施設（医療機関）で特定健診を受診できる施設健診を実施しました。その他

希望者を対象に人間ドックを実施しました。

また、若年層における受診率が低いことから、40歳・45歳・50歳・55歳の方を対象に無料で特定健診を受診できる体制整備に努めました。

さらに、医療機関において定期的に健診を受診しているという理由で、町の特定健診を受診されない方も一定数いることから、個人で受診した健診結果を町に提出いただくことで、商品券（1,000円）を交付する、特定健診未受診者対策事業を実施しました。

特定健診未受診者対策事業等、受診率向上のための事業に取り組むことで、受診率の向上に寄与する一方、若年層の受診率は思うように伸びていません。今後も若年層を中心とした、住民自らの主体的な健康管理の意識を醸成することが重要です。

○国保事業

- ・特定健診（集団健診、施設健診）
- ・人間ドック

○健康増進事業

- ・健康診査

② 健康診査事後の支援の充実

令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延により、思うように支援が進まない状況が続きました。そのため、令和元年度に94%だった特定保健指導率は令和2年度には80.3%に落ち込みました。その後徐々に回復し、令和4年度は98.0%とこれまで以上の支援状況となっています。生活習慣病重症化予防指導率については、令和元年度の91.1%から令和2年度には53.6%に落ち込みましたが、令和4年度には95.5%とこれまで以上に支援を実施することができました。

国や県などと比べて検診受診後の医療機関受診率に大きな差はないものの、未治療率が高いことが課題です。適切な受療行動の必要性の理解と行動を促し、医療機関との連携を強化することで早期に重症化を予防していくことが重要です。

③ 各種検診の実施

がん、その他の疾病の早期発見、早期治療のための各種検診を実施しています。

胃がん検診については、胃透視（バリウム）検査と胃内視鏡検査の両方が受けられるように整備しました。また、胃内視鏡検査については、胃がんの原因となるピロリ菌検査も受けられるようになりました。

さらに、歯周病検診も新たに取り入れ、歯周疾患をはじめとした生活習慣病の予防を図りました。

受診者の利便性を踏まえ胃透視（バリウム）検査、前立腺がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、結核検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診は同時に受診できるよう実施しました。婦人科検診においては、子宮がん検診、骨粗しょう症検診を同時に実施しました。

若年層からがん検診に対する理解を深め、受診してもらえるように普及啓発に努めます。また、がん検診における精度管理上の問題等も含め、適切な対象年齢や実施内容等を確認しながら実施していきます。

○各種がん検診

- ・胃がん検診、前立腺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、肺がん検診

○結核検診

○その他の健診

- ・骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診

④ 各種検診事後の支援

各種検診における精密検査該当者に対しては、全員に精密検査を受けてもらえるよう検診結果表とは別にはがきを送付し、個別による受診勧奨を実施しました。その数か月後に精密検査未受診者を確認し、再度訪問や電話による受診勧奨を実施しました。

繰り返し受診勧奨しつつも未受診者がいることから、根気強く繰り返し受診勧奨していく必要があります。

⑤ 食生活改善指導事業

今後も高齢化に拍車がかかり生活習慣病や介護認定者が増加することも鑑み、住民が正しい食習慣の知識を得て疾病を予防し健康で過ごせるよう、個別指導や集団指導など機会をみて栄養指導等を実施していきます。また、広報や町のスーパー等にも協力を得て、住民が目にとめやすい方法で知識の普及啓発に努めます。なお、令和5年度から福島健康応援企業とスーパーとのタイアップで健康づくり、減塩促進事業を展開しています。さらに乳幼児期からの生活習慣病予防としての乳幼児健診時に保護者への栄養指導の強化と保護者への生活習慣病指導及びベジチェック測定（野菜摂取量）に取り組んでいます。

住民に正しい健康生活や生活習慣を普及する食生活改善推進員の高齢化により南会津町全体で食生活改善推進員の人数が減少しており、住民に普及を担う人員の確保が難しくなっています。また、コロナ禍で「食」に関する事業の展開が困難な時期が続き、内容を替えて活動しました。

今後については、少子高齢化が進み、介護認定者も増加する事を鑑み、住民が正しい「食」の知識を得て疾病を予防し、「健康寿命」の延伸を目標に毎日過ごせるように個別・集団指導を実施していきます。

○妊婦の栄養相談におけるフォローアップ強化

○乳幼児期からの生活習慣病予防強化

○スーパーや健康応援企業の民間企業とタイアップして住民に目が届くような方法で知識普及を実施

- 「健康に無関心層」「若い世代」「働き盛り」など特に「食」や「疾病」に対して栄養知識が届きにくい世代への働きかけの強化
- 住民への健康づくりの担い手となる「食生活改善推進員」養成の強化と会員増加が喫緊の課題

a 食に携わるスタッフの養成事業

こつこつ栄養教室を田島地域・西部地域で開催し、募集形態・事業内容等を替えて取り組み、会員の増加を目指しました。各年修了者は9割を占めました。

町の健康づくりを担うスタッフとして積極的に活動していますが、高齢化が進み、なかなか会員数の増加が望めないことが喫緊の課題となっています。

b 食にかかわる事業

- ・生活習慣病予防における栄養教室として、こつこつ栄養教室において食にかかわる栄養知識を習得し、生活習慣病予防につなげる一助として継続実施しています。
- ・一般高齢者介護予防教室については、今後も増加し続ける高齢者の認知症やフレイル等の予防のため集団での教室を実施し、健康長寿の延伸を目指しています。
- ・適塩味噌汁指導教室については、各地区における集会等において高血圧予防を目的として適塩味噌汁の試飲と塩分指導を実施し、家庭での減塩につなげています。
- ・ふくしま「食の基本推進事業」については、バランス食、ベジファースト、減塩を推進する事業として食生活改善推進員の協力を得て、総合健診、子宮がん検診、乳がん検診時にパンフレット配布による啓発に努めました。また、町の広報、ホームページ等においても提示しました。さらに、町のスーパーにおいてパンフレット配布とバランス食、ベジファースト、減塩のPOPを展示するとともに、1日の野菜摂取量の展示、減塩食品の展示等を実施し住民の健康意識を高め、生活習慣病予防につなげました。
- ・乳幼児健康相談時に保護者へ向けて乳幼児期からの生活習慣病予防と保護者への生活習慣病予防の勧奨とパンフレット配布、健診受診の勧奨を実施しました。

⑥ 地域医療の充実に関する活動

県立南会津病院の診療体制の充実に向けて、郡内町村、関係機関、団体と連携しながら要望活動を実施しています。

全国的に医師不足が続いているため、常勤医師の確保は、本町のみならず南会津地域全体の懸案事項になっていることから、県立南会津病院の診療体制の充実に向けて、南会津地方町村会が中心となって、郡内町村、関係機関、団体と連携しながら常勤医師の確保と医療体制の充実に関する要望活動を行っています。

第2章 住み慣れたまちで安心して暮らす

平成12年度よりスタートした介護保険制度は、認知症や寝たきり等で介護が必要な高齢者に対し、行政だけでなく、社会全体で支える仕組みとして定着してきました。

年々、介護保険サービスの受給者数も増え、給付される費用も増加していることから、介護サービスの提供だけでなく、予防給付や地域支援事業といった介護予防の取組み、さらに、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、その実現に向けた取組みを行ってきました。

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、令和22年度を見据えつつ、中長期的なサービス・給付・保険料の推計をすることが求められています。

在宅介護実態調査から、介護保険サービスの利用の有無をみると、「利用している」（71.6%）、「利用していない」（24.6%）となっています。

高齢者保健福祉計画との一体性を保ち、効果的な高齢者福祉政策の推進とともに、介護保険事業の安定的な運営を図りながら、第3次南会津町総合振興計画の基本目標の一つである「みんなが“輝く”まち」の実現に向けて、第9期介護保険事業計画を策定するものです。

1 現況と課題

（1）施設のサービス

介護を要する高齢者を抱える家庭の中には、施設サービスを望まれている方も多く、特別養護老人ホームの短期から長期への増床分も可動しているものの、入所待機者は恒常的に多くあり、介護老人保健施設はその待機施設となっているため入所期間が長期化し、入所希望者も増えています。

また、地域によっては、在宅での介護が困難な要援護高齢者も多くいることから、施設サービスの充実が求められています。一部の施設ではショートステイ利用のベッドを入所用への転換をしたものの、一時、職員不足のために活用ができない課題がありました。特別養護老人ホームの増床はできたものの、短期入所の利用が難しい状態です。

町外で新たな施設の建設計画の情報もあり、利用意向等についても確認していく必要があります。

依然施設入所のニーズは高く、待機者も一定数いる一方で、それらを受け入れる体制整備（人材確保）が課題です。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、今後も県と連携しこれらの設置状況や利用状況等の把握に努めます。

◆施設等のサービス

(令和5年1月末現在)

介護保険施設	町内施設数	施設定員	入所者数 (南会津町)	町外施設入所者 数(南会津町)	待機者
特別養護老人ホーム	4 箇所	226 人	189 人	44 人	90 人
老人保健施設	1 箇所	80 人	77 人	61 人	72 人
介護療養型医療施設	0 箇所	0 人	0 人	0 人	0 人

※特別養護老人ホームの待機者は要介護3以上の方

(2) 在宅のサービス

◆在宅サービス関連施設

施設名	設置者	運営主体	事業・定員等
南会津町福祉ホール	南会津町	社会福祉協議会	生きがいデイサービス
田島デイサービスセンター愛宕	南会津町	南会津会	通常 18 人、認知 10 人
田島デイサービスセンター七峰	南会津町	南会津会	12 人
舘岩デイサービスセンター高タ	南会津町	南会津会	15 人
伊南デイサービスセンター尾白荘	南会津町	南会津会	15 人
南郷デイサービスセンターみさわ荘	南会津町	南会津会	18 人
デイサービス・メープルフェロー	民 間	(有) かねだい	10 人
デイサービス・メープルフェロー田島	民 間	(有) かねだい	19 人
聖光デイサービスセンター	民 間	(有) 聖光	18 人
運動型デイサービスセンター アイテール聖光	民 間	(有) 聖光	19 人
デイサービスみなみあいづ	民 間	桜寿会	30 人
田島在宅介護支援センター	南会津町	南会津会	相談・ケアマネジメント
伊南在宅介護支援センター	南会津町	南会津会	相談・ケアマネジメント
特別養護老人ホーム田島ホーム	南会津町	南会津会	入所 62 人・ショート 8 人
特別養護老人ホーム伊南ホーム	南会津町	南会津会	入所 50 人・ショート 4 人
特別養護老人ホーム南郷ホーム	南会津町	南会津会	入所 54 人・ショート 6 人
特別養護老人ホーム優雅	民 間	桜寿会	入所 60 人・ショート 10 人
介護付有料老人ホーム 輝	民 間	(有) かがやき	9 人
小規模ハウス輝	民 間	(有) かがやき	14 人
舘岩老人福祉センターことぶき荘	南会津町	南会津会	生きがいデイサービス
伊南高齢者生活福祉センター尾白荘	南会津町	南会津会	生きがいデイサービス
南郷老人福祉センターみさわ荘	南会津町	南会津会	生きがいデイサービス
介護老人保健施設湯花里苑	南会津町	仁嘉会	入所 80 人

(3) 一般介護予防事業

高齢者が身近な場所で介護予防につながる活動ができるよう、介護保険地区説明会や介護予防ボランティア養成講座、地域型介護予防モデル事業、地域の住民や老人会に対し介護予防に資する講話を実施しました。介護予防ボランティア養成受講者も徐々に増えていますが、地域型介護予防モデル事業や集いの場などボランティア活動の機会は増えてはいません。

住民の集いの場で、介護予防の必要性を周知するとともに、介護予防に繋がる体験教室なども計画しながら、住民が主体的に介護予防活動ができるように進めていきます。

介護予防の重要性を伝える啓発活動のほか、介護予防運動を実践する場の提供と推進する人材育成を計画的に実施してきましたが、地域全体への普及には至っていません。

介護予防に対する一定のニーズ及び興味や関心はあるものの、それらの活動を日常生活の中に取り入れるために、介護予防ボランティア養成事業で育成した人材の活用を図っていきます。

2 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域は6圏域（田島・桧沢・荒海・館岩・伊南・南郷）で設定します。

◆日常生活圏域の地域一覧（令和5年10月1日現在）

圏域名	人 口 (A)	高齢者 人口 (B)	認定者数 (C)	高齢化率	認定率	高齢者人口 (令和7年)
田島地域	6,287 人	2,251 人	432 人	35.8%	19.1%	2,216 人
桧沢地域	1,271 人	636 人	155 人	50.0%	24.3%	626 人
荒海地域	1,942 人	889 人	123 人	45.7%	13.8%	875 人
館岩地域	1,343 人	710 人	119 人	52.8%	16.7%	699 人
伊南地域	1,144 人	614 人	134 人	53.6%	21.8%	604 人
南郷地域	1,858 人	950 人	200 人	51.1%	21.0%	935 人
全 域	13,845 人	6,050 人	1,225 人	43.6%	20.2%	5,955 人

※高齢化率 (B) / (A)

※認定率 (C) / (B)

※特別養護老人ホームの所在する地区は、他地区からの入所者が含まれます。

※住所地特例者は、含まれていません。

※資料：住民基本台帳

3 地域支援事業

(1) 地域支援事業の推進

高齢者が要介護状態等となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、相談及び支援体制を、地域包括支援センターを中心に実施します。

◆南会津町の地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業の概要

【財源構成】

国

25%

県

12.5%

町

12.5%

1号保険料

22%

2号保険料

28%

介護給付

(要介護1～5)

介護予防給付

(要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

○介護予防・生活支援サービス事業（要支援1～2、介護予防・生活支援サービス事業対象者）

訪問型種別	サービス内容	実施状況
現行訪問介護相当	身体介護・生活援助	実施
訪問型サービスA	生活援助（緩和基準サービス）	未実施
訪問型サービスB	住民主体の自主活動による生活援助	未実施
訪問型サービスC	保健師等による居宅での相談指導	未実施
訪問型サービスD	移動支援	未実施

通所型種別	サービス内容	実施状況
現行通所介護相当	食事、入浴、運動等	実施
通所型サービスA	食事、入浴、運動等（緩和基準サービス）	未実施
通所型サービスB	体操、運動等の活動等、自主的な通いの場	未実施
通所型サービスC	運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	未実施

○一般介護予防事業（65歳以上の人なら誰でも利用可能。地域の人とのつながりを通して介護予防等の取組みを支援）

介護予防把握事業	実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査
介護予防普及啓発事業	住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣
地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダーを養成し、活動を支援

【財源構成】

国

39%

県

19.5%

町

19.5%

1号保険料

22%

包括的支援事業

(従来の地域包括支援センターの運営に加え、より充実した施策の推進)

○地域包括支援センターの運営に加え、地域ケア会議の充実

(地域包括支援センター等で多職種共同による個別事例の検討を行い、地域課題の把握等を推進するため、地域ケア会議を開催)

○在宅医療・介護連携の推進

(在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を、医療機関とともに推進)

○認知症施策の推進

(認知症地域支援推進員及び初期集中支援チームを設置し、専門職による早期診断・対応等、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域の構築を検討・実施)

○生活支援サービスの体制整備

(生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置により、生活支援のサービスや担い手等、地域資源の開発を実施)

任意事業

・家族介護支援事業 等

給付

地域支援事業

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の導入は、令和7年度及び令和22年度を見据え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の方の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、町が中心となって、介護だけでなく医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画して多様なサービスを充実することで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を可能とする制度であるため、在宅生活の安心確保のため、その充実が求められています。

要支援状態を予防する事業の充実によって、認定に至らない高齢者の増加を目指し、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開によって要支援状態からの自立促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化を図ります。

① 総合事業の量の見込みについて

介護予防訪問介護等の専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量を地域の資源なども踏まえ、地域の実情に応じてそれぞれ見込みます。

また、一般介護予防事業の推進にあたっては、高齢になっても自立して社会生活が送れるように、「心身機能」「身体活動」「社会参加」等に働きかける事業展開とし、さらに、高齢者を年齢や心身の状況等により分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して、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進めており、サロン活動が定着して実施された地区がわずかですが増えています。今後も、身近なところで取り組める集いの場の拡大を進めます。

② 総合事業の円滑な提供体制

介護支援専門員や地域包括支援センターが個別のケアマネジメントを行うため、総合事業の多様なサービスを行う団体・事業者等と連携して適切なサービスの提供につなげることができるよう、サービス提供体制の整備、関係者相互の情報交換のための体制の整備など、円滑な提供を図るための体制整備が必要です。

現在、個別に地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所などとの個別ケア会議等を通し情報交換などで連携は取れていますが、町全体で意見交換できる体制にはなっていないため、総合事業の実施にあたっては、町、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、農業協同組合、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、振興公社等が連携・協力しながら各サービス・事業の実施体制を構築します。

◆生活支援サービスの提供イメージ

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



（３）総合事業の実施

① 介護予防・生活支援サービス事業

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する支援といった様々な提供体制の整備に努めていますが、様々なサービス提供事業所が拡大できていないため、指定事業者による介護相当サービス事業提供のみを実施し、要支援認定者を対象としています。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めます。

a 訪問型サービス

ア 訪問介護（介護予防訪問介護相当）

訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本としたサービスで、要支援認定者に対し訪問サービスを訪問介護事業所が提供しています。町内では2事業所（一部の圏域では1事業所）がサービス提供しています。職員の不足によりサービス事業者によっては提供地域を縮小しています。

◆訪問介護（介護予防訪問介護相当）の利用実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	78人	85人	60人

◆訪問介護（介護予防訪問介護相当）の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	60人	60人	60人

イ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者以外の事業者による、生活援助を中心としたサービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

また、該当するサービスの提供を必要とする量の把握がされていません。自立支援ホームヘルパー事業での対応はできないか、今後検討していきます。

ウ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動による、生活援助等のサービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

また、該当するサービスの提供を必要とする量の把握がされていません。

エ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師等の保健・医療の専門職による、居宅での相談指導等のサービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

オ 訪問型サービスD（移動支援）

ボランティアの活動による、移送前後の生活支援サービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

b 通所型サービス

ア 通所介護（介護予防通所介護相当）

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスで、要支援認定者に対し通所サービスを通所介護事業所が提供しています。町内では10事業所がサービス提供し、通所介護と併設して利用しているため、利用回数は週1～2回の利用となっています。

◆通所介護（介護予防通所介護相当）の利用実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	173人	161人	150人

◆通所介護（介護予防通所介護相当）の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	150人	150人	150人

イ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者以外の事業者による、ミニデイサービスや運動・レクリエーション等のサービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

生きがいデイサービス事業など既存の事業での対応はできないか、今後検討していきます。

ウ 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体による、体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスですが、該当サービスを提供する事業者がなく現在実施していません。

c その他生活支援サービス

その他生活支援サービスは、下記の通りです。

ア 配食サービス

調理が困難な在宅の高齢者に対し、栄養改善を目的とした配食サービスを行うとともに、住民ボランティアによる見守りや安否確認を実施するものです。安否確認を目的とした週1回の配食サービスを高齢者福祉として実施しています。配食に協力するボランティアの人材が高齢化しており、配達車両の確保が難しくなっています。

◆配食の利用実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	228人	172人	180人

◆配食の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	180人	175人	170人

イ 見守り（定期的な安否確認と介護予防事業の実施）

定期的な安否確認と介護予防を図るため、社会福祉協議会の高齢者見守り支援員等による定期的な見守りと、サロン事業を行うサービスです。

◆見守りの利用実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問活動	4,402件	5,262件	4,696件
サロン事業	212回	211回	252回

◆見守りの目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問活動	4,670件	4,700件	4,780件
サロン事業	250回	250回	250回

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況など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、人との交流の場が継続し拡大できるよう地域づくりに取り組みます。住民主体の地区サロン活動や体操教室を実施している地域が、わずかではありますが増えています。今後も高齢者が身近に通える場所でできる集いの場がさらに増えることができるよう支援していきます。

a 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、地域の実情に応じて介護予防活動につなげる事業です。

地域包括支援センターが中心となり地区民生委員や見守り支援員からの情報交換により、何らかの支援が必要な方の把握し、年間200～250件訪問して対応しています。

定期的に地区民生委員や見守り支援員と情報の共有をしながら、必要な支援に繋げることが継続できるよう努めます。

b 介護予防普及啓発事業

介護予防事業の普及啓発を行う事業です。

地域型介護予防モデル事業や介護予防に資する講話を地域の住民や老人会を対象に実施しています。また、振興公社に委託し体操教室を実施しています。新型コロナウイルス感染症拡大により開催地区が少ない時期もありましたが、継続して実施している地区もありました。

住民の集いの場で、介護予防の必要性を啓発しながら介護予防に繋がる体験教室なども計画し、住民が主体的に介護予防活動ができるように進めていきます。

◆介護予防普及啓発事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	86回	101回	100回
利用延人数	736人	999人	1,000人

◆介護予防普及啓発事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	100回	100回	100回
利用延人数	1,000人	1,000人	1,000人

c 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

住民主体で介護予防体操を行う介護予防ボランティア養成事業を2か所で実施しています。わずかですがボランティア養成の受講者も増えています。ボランティア活動の機会が少ないため、さすけねえ体操教室を企画し、ボランティアの参加の機会を設けました。ボランティアが活動できる住民主体となって開催する集いの場が増えないことが課題です。

◆地域介護予防活動支援事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域型介護予防事業モデル事業	6地区	8地区	6地区
介護予防ボランティア養成事業	21人	20人	28人

◆地域介護予防活動支援事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域型介護予防事業モデル事業	10地区	10地区	10地区
介護予防ボランティア養成事業	30人	30人	30人

d 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。介護認定状況や認定の原因疾患、介護サービス給付状況などを経年的に評価し、介護保険地区説明会等で住民に説明していますが、介護保険地区説明会の開催が3～4箇所と少ないものの、介護認定率は20%程度を維持しています。また、事業効果を行うための評価指数の活用が行われていない状況です。評価指数となる項目の設定を具体的に定める必要があります。

e 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、地域ケア会議や住民主体の介護予防活動に保健師や看護師が参加しています。自立支援型地域ケア会議や個別相談でリハビリテーション専門職からの助言を得ていますが、個別相談の機会は少ない状況です。

自立支援型地域ケア会議等でリハビリテーション専門職からの助言を活用していく機会が必要です。

(4) 包括的支援事業の充実

① 地域包括支援センターの機能強化

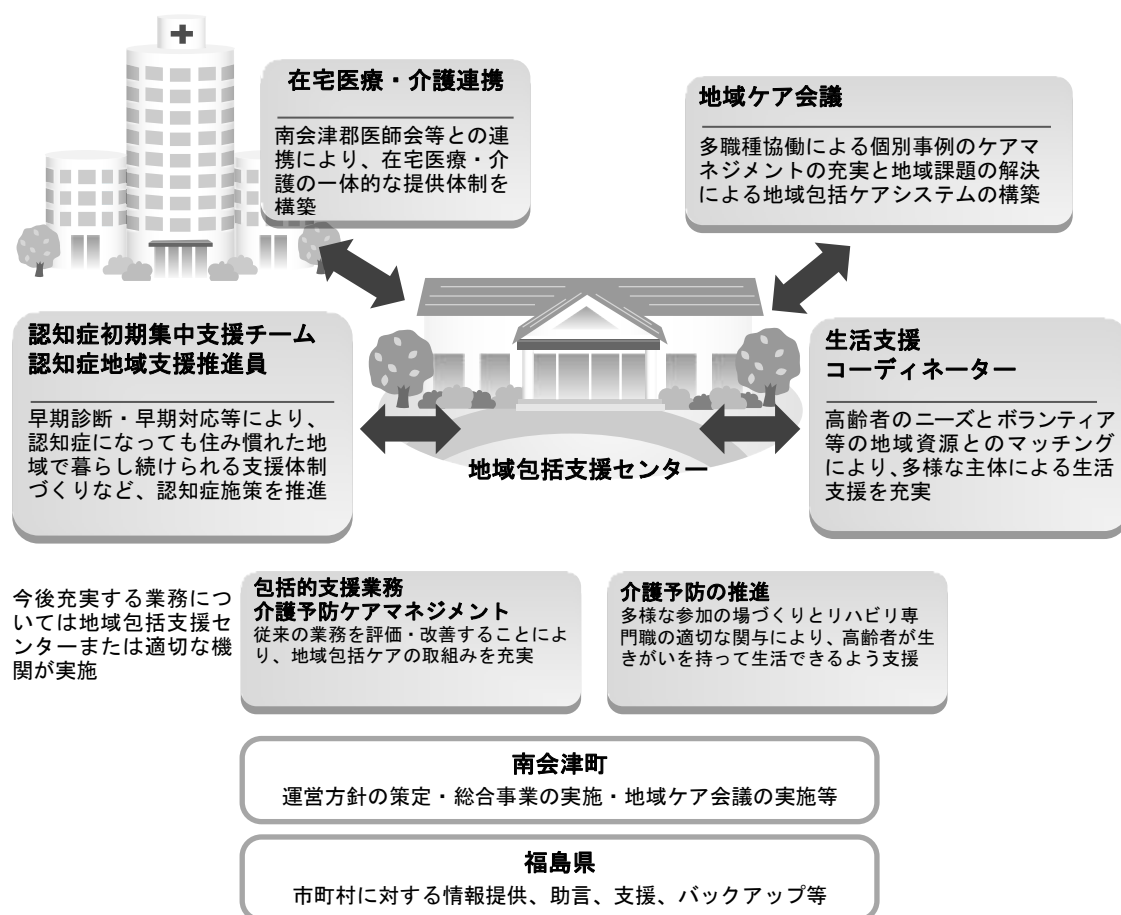
地域包括ケアシステムの構築に向けて、中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、業務量に応じた適切な人員配置、地域包括支援センターと町との業務の役割分担の明確化と連携を強化するとともに、常に業務を検証して改善に努め、効果的な運営と機能強化を図ります。

現在、地域包括支援センターは社会福祉協議会に委託しており、職員は、保健師1名、主任介護支援専門員1名、社会福祉士2名を配置していますが、1名欠員になっていた時期がありました。介護予防ケアマネジメント数の増加により業務量が多く、さらに活動地域が広く移動時間がかかることで、適正な職員数や配置が必要で人材不足が課題となっています。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業における相談支援等の役割も担うことが期待されることを踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

現在、定期的な包括会議を開催し、町と地域包括支援センターとの情報交換を行っていますが、今後においては、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、町と地域包括支援センターとの連携体制をさらに深めます。

◆地域包括支援センターの機能強化



② 自立支援・重度化防止に向けた体制整備（地域ケア会議の定着・充実）

高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のある生活が継続できるよう、地域包括支援センターが中心となって「地域ケア個別会議」を年2回開催し、地域の課題が関係機関に伝達されるほか、サロン活動に繋がっています。さらに高齢者の自立支援に向けた検討を行う「自立支援型地域ケア会議」を年6回開催し、自立支援に向けたケアプランについてリハビリテーション専門職等にアドバイザーとして参加してもらっており、このような多職種での検討を行い、包括的・継続的なケアマネジメント業務を推進します。

評価事業も開催しており、今後は、自立支援型地域ケア会議の効果的な対象者の選定を検討する必要があります。

◆地域ケア会議の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別地域ケア会議	10回	7回	10回
自立支援型地域ケア会議	4回	5回	6回

◆地域ケア会議の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別地域ケア会議	10回	10回	10回
自立支援型地域ケア会議	4回	4回	4回

③ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、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期まで続けることができるよう、南会津保健福祉事務所と共同で「医療・介護資源の名簿等」を作成し、各関係機関に配布し、連携が取りやすい体制づくりをしています。また、会津・南会津圏域における「退院調整ルール」をつくり、入・退院時に医療機関や居宅介護支援事業所が活用し、切れ目のない医療と介護の提供がスムーズにできるようにしています。

「退院調整ルール」について住民への周知が十分ではなく、入院時の持ち物に「入院セット」として介護保険被保険者証や担当ケアマネジャーが分かるよう名刺を一緒にしておくことが少ないといった課題がありますが、制度の周知を図り、地域包括支援センターを中心として引き続き事業を推進します。

④ 認知症施策の推進

南会津町における、認知症日常生活自立度Ⅱ※¹以上の認知症の方の推計は下記の通りです。令和5年度の割合から令和6年度以降の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者を算出しています。

◆認定者と認知症の方の推計

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認定者数全体	1,197人	1,216人	1,207人	1,193人	1,086人
要支援1	124人	125人	124人	121人	105人
要支援2	152人	149人	147人	143人	132人
要介護1・2	463人	468人	465人	460人	422人
要介護3～5	458人	474人	471人	469人	427人
認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者	799人	817人	806人	796人	725人
要支援1	28人	29人	28人	28人	25人
要支援2	20人	20人	20人	20人	18人
要介護1・2	367人	375人	370人	366人	333人
要介護3～5	384人	393人	388人	382人	349人

認定者数全体の中で、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要介護等認定者の割合は、約66.8%と見込まれ、その中でも、要介護認定者は約81.5%、要支援認定者は約17.4%と推計されます。

これは、全国的にみた場合の約6割よりやや高い水準であり、今後も増加することが予測されます。

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、本町においても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、「共生」と「予防」の施策を推進します。

また、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（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症についての理解を深める啓発活動や認知症高齢者の早期発見・対応に向けた支援活動を実施するため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置しています。

ただ、認知症の早期発見につながるような活動が行われていない状況です。また、地域で認知症の方を見守ること等の理解は深まっていますが、支援活動は少ない状況です。

認知症の理解を深める活動として認知症サポーター養成事業の実施や認知症カフェの開催に取り組んでいます。「認知症ケアパス」※2の啓発や制度の周知を図り、参加しやすい事業を目指しながら引き続き事業を推進します。

認知症に関する正しい知識の周知の強化を図り、早期に相談できる体制が必要です。

※1 認知症日常生活自立度Ⅱとは、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みられても、誰かが注意していれば自立できる状態。

※2 認知症ケアパスとは、認知症の生活機能障がいに応じた医療と介護の支援内容を意味します。

a 認知症予防対策の推進

国の「認知症施策推進大綱」における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味としています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることを踏まえ、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の方のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。地区住民や老人会などを対象に、集いの場などで認知症予防についての講話を保健師が実施しています。今後も機会を捉え、認知症についての講話やその予防に繋がる活動などに取り組んでいきます。

また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につ

なかる可能性があるため推進します。

b 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員として町保健師2名を配置しています。地域包括支援センターと共に認知症予防や認知症に関する知識の普及啓発活動、相談を実施しています。

c 認知症サポーター養成講座

認知症の理解を深める活動として「認知症サポーター養成講座」を小学校や地域住民、サークル活動の方を対象に実施しています。今後も継続して実施し、さらに認知症サポーター養成講座を受講した方へのステップアップ講座の開催を進めます。

d 認知症初期集中支援チーム

認知症高齢者の早期発見、対応を実施する専門チーム「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置しています。認知症の診断や必要な支援の提供につなげるよう専門チームで訪問しながら対応しています。しかし、対応件数が年間2から3件と少なく、早期介入はできていない状況です。地域包括支援センターに早めに相談できるよう周知していく必要があります。

e 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の方が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるように、適切な支援を受けられることが重要です。

そのため、地域包括支援センターにおいて若年性認知症の相談や支援に努めます。若年性認知症の方で介護認定を受ける方が年2～3人程度いますが、進行してからの申請で、早期に関わることはできていない状況です。地域包括支援センターなどに早めに相談できるよう周知していく必要があります。

◆認知症サポーター養成事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	4回	5回	5回

◆認知症サポーター養成事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	8回	8回	8回

◆認知症等相談事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターでの相談件数	42回	60回	60回

◆認知症等相談事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターでの相談件数	60回	60回	60回

⑤ 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、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めます。これには、介護・医療・健診情報等の活用を含め担当部局等と連携して取組みを進めることが重要です。

そのため、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業として、高齢者の集いの場で健康や栄養に関する講話などを実施しています。また、生活習慣を見直し、疾患予防や悪化予防に繋がるよう取組みを行っています。今後も担当部局等と連携し、要介護認定データや医療費データ、健診情報等を活用し、高齢者一人ひとりの状況や課題を把握し、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

⑥ リハビリテーションサービス提供体制の充実

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を検討していきます。

⑦ 生活支援サービスの体制整備

令和22年を見据えたサービス提供人材の確保が重要であり、また、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。そのため、国、県との連携をはじめ、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等と連携・協力体制を構築し、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上など様々な方策を検討し、人材の確保及び資質の向上に取り組めます。

また、社会福祉協議会とともに生活支援体制整備協議体を設置し生活支援コーディネーターの配置を行いました。平成29年度から開始した「地域支え合いボランティアポイント制度」の拡充や新たな支援策について、関係機関と協議し引き続き事業を推進します。

さらに、一部の圏域で第2層協議体を設置し地域の課題やその対策について住民と話し合いながら、集いの場の拡大、買い物支援のモデル事業検証などを実施しています。

⑧ 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域において誰もが安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、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、機関または制度の利用につなげる等の支援を地域包括支援センターとともに行います。また、地域包括支援センターが中心となり相談対応を実施しており、年450～600件程度の相談があります。介護申請に関する相談が一番多く、次に認知症に関する相談が多い状況です。今後も継続的に実施し、気軽に相談できる体制や周知について検討していきます。

◆総合相談の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人員	468人	554人	500人

◆総合相談の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人員	500人	500人	500人

⑨ 権利擁護事業

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、高齢者の権利擁護のために必要な支援を検討していきます。

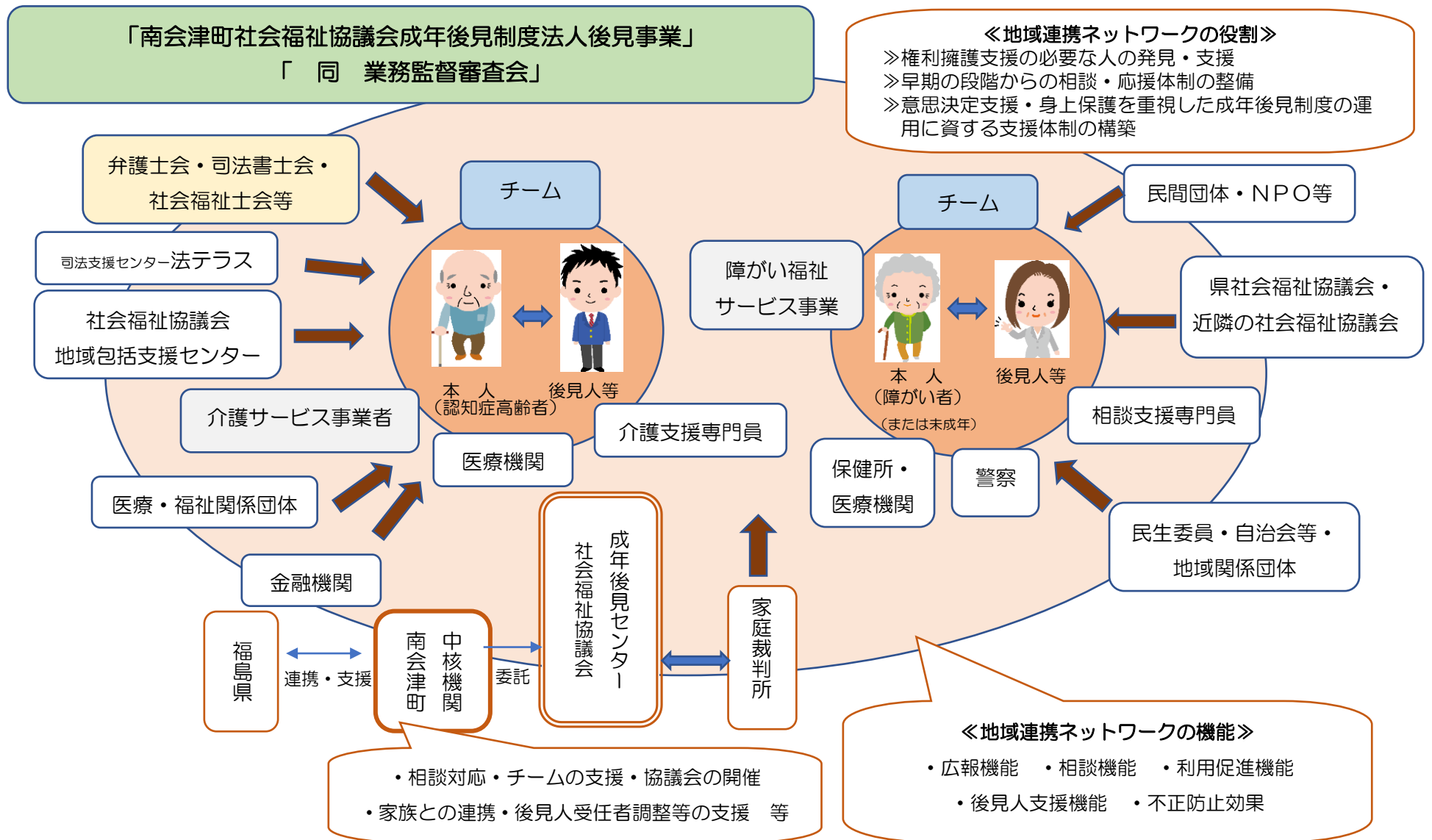
認知症や物忘れ、障がい等によって、自分の生活に必要な福祉サービスをはじめとする様々な契約について判断したり、日常的な金銭管理や重要な財産管理を行うことが困難となるなど、寝たきり高齢者や認知症高齢者の権利擁護に対する支援が今後の大きな課題となっています。

現在は、認知症等により福祉サービスの利用手続きや金銭管理等に不安のある高齢者に対し、成年後見制度の申立て手続きに関する支援や、社会福祉協議会において実施している日常生活自立支援事業の情報提供など、各関係機関との連携

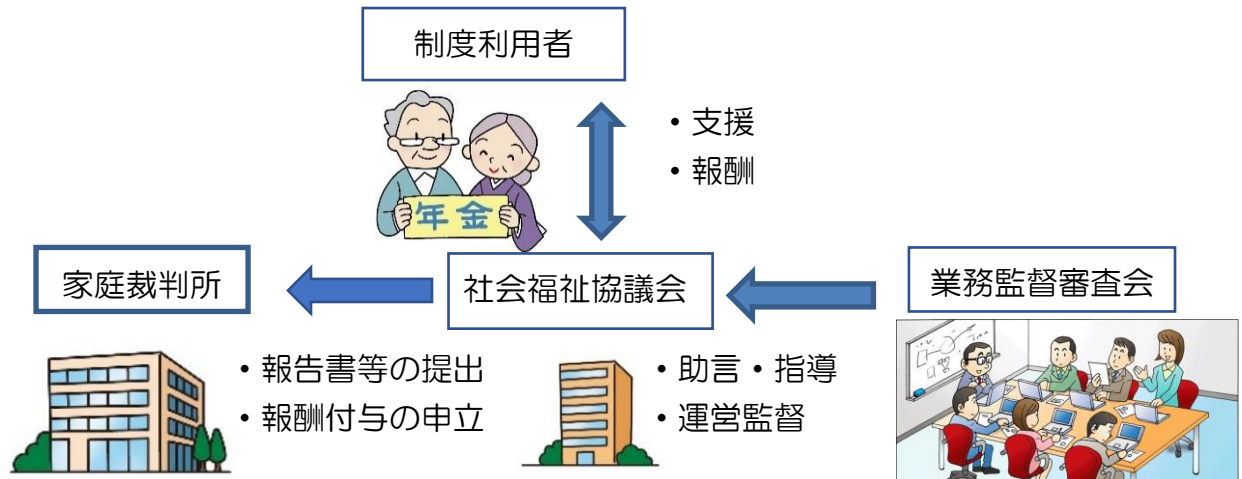
による取り組みを進めています。

今後はさらに、権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・応援体制の整備、意思決定支援・身上監護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を進めます。

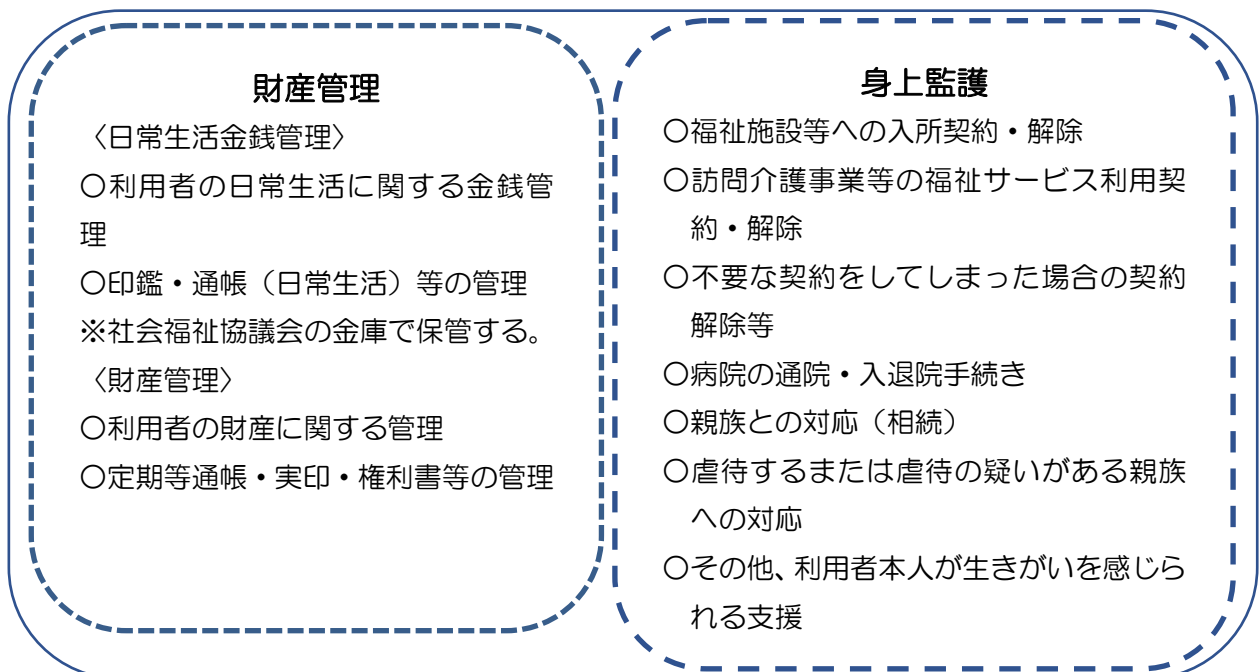
◆地域連携ネットワークのイメージ



◆法人後見事業業務の概要



◆法人後見事業業務



法人後見事業業務監督審査会の内容

- (1) 成年後見人等の受任並びに辞任の申立てに関する助言及び指導
- (2) 任意後見契約の締結及び解除等並びに任意後見監督人選任の申立てに関する助言
- (3) 被後見人等の生活支援に関する助言及び助言
- (4) 法人後見業務の適切性に関する監督

◆権利擁護事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
首長申立件数	2件	0件	2件
社会福祉協議会受任件数	1件	0件	2件

◆権利擁護事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
首長申立件数	1件	1件	1件
社会福祉協議会受任件数	2件	2件	2件

⑩ 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において暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であるため、町は地域における連携・協働の体制づくりに努めるとともに、支援困難事例の指導・助言など介護支援専門員に対する支援等を行います。

定期的に地域ケア個別会議を開催し、居宅介護支援事業所やサービス事業所など関係機関との情報共有や処遇困難事例の検討などを行っています。また、介護支援専門員の支援として、地域包括支援センターが支援困難事例の対応についてサポートしています。さらに、地域包括支援センターが中心となり居宅介護支援専門員連絡会や研修会を年2回開催し、居宅介護支援専門員の資質の向上に努めています。また、地域包括支援センターが介護支援専門員の個別相談支援を実施しています。

地域包括支援センターとともに制度の周知を図り、引き続き事業を推進します。

◆包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数 (地域包括支援センターからの報告)	研修会:22人 個別支援:72人	研修会:18人 個別支援:95人	研修会:20人 個別支援:80人

◆包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数 (地域包括支援センターからの報告)	研修会:20人 個別支援:80人	研修会:20人 個別支援:80人	研修会:20人 個別支援:80人

(5) 任意事業（家族介護支援事業）

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るために次の事業を行います。

① 家族介護者交流事業

日頃の介護疲れを軽減し、介護者同士の情報交換、介護経験者や専門職への相談を通して、心理的負担の軽減を図り、介護継続への意欲向上となるよう、本事業を地域包括支援センターに委託しています。地域包括支援センターでは年2回介護家族の交流会を開催し、介護者同士の情報交換や相談等を行っています。新型コロナウイルス感染症拡大により交流会を中止した時期もありましたが、その際も個別アンケート調査を実施し、相談に応じました。

制度の周知を図り、引き続き事業を推進します。

また、男性介護者の情報交換の場も必要だと思われますが、現在、交流会は女性の参加者が大半となっています。男性も参加しやすい企画を今後検討します。

② 介護用品支給事業

介護費用の負担軽減のため、在宅介護者への介護用品支給事業を実施し、経済的負担による心身の不安解消に努めています。

しかし、介護保険法改正や適正化を求める国の方針に従い、支給金額や支給対象者の見直しを行い事業の縮小化を図ってきました。今後、第9期介護保険事業計画期間においても介護用品支給事業の実施を認める方針が示されたことから、引き続き国の動向を把握しながら適正な事業推進に努めていきます。

(6) その他事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために、次の事業を実施します。

① 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な人の財産や権利を守り、保護・支援するため、裁判所への審判の申立て手続きと費用を支援しています。今後もさらに推進し、充実を図ります。

② 権利擁護支援事業

高齢者等の虐待の防止及び早期発見のための事業等、専門性の高い事例については、福島県弁護士会と福島県社会福祉会による対応専門職チームに相談・支援を依頼し、権利擁護のための援助を行います。

高齢者虐待の事案は毎年数件発生しています。関係機関と連携しながら対応していますが、対応専門職チームへの相談依頼はありません。しかし、専門的助言を必要とする場合もあるため、今後も必要な援助に努めます。

(7) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報の公表

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や、事業・サービス内容について地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。現在、介護相談や介護申請時に介護保険のパンフレットとともに町内の介護サービス事業所の一覧表を渡し説明していますが、介護情報公表システムについて住民への周知はされていない状況です。

今後は、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。

(8) 地域ケアマネジメント体制の整備

① 施策の進め方

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、町が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進が重要な課題となっています。

高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図っていきます。なお、支援体制を整備するにあたり、支援側の人材不足が課題となっており、民間企業などとの協議も必要です。

高齢者介護においては、虐待事例も顕著になってきていることから、高齢者のもとより介護している家族の心のケアにも配慮し、高齢者虐待防止ネットワークの効果的な運用を図ります。

② 事業等の取り組み内容

a ケース検討会等開催

処遇困難や虐待のケースの検討を必要に応じて関係機関や専門職種と連携しケース検討会を開催していますが、処遇困難ケースなどは早急な解決につながらないケースが多い状況です。処遇困難ケース等は、重複した課題を持つことが多く、介護のみならず障がいや生活保護など幅広い関係機関とも協議し、関係機関との連絡・調整、援助者側への支援体制を強化します。さらに、多岐にわたる課題を抱えた事案については、助言できる専門職との連携に努めます。

b 各種医療機関との連携強化（再掲）

患者連絡票などを通じ、医療機関との情報共有を図り、早期の対応がスムーズにとれるように進めます。

南会津保健福祉事務所と共同で「医療・介護資源の名簿等」を作成し、各関係機関に配布し、連携が取りやすい体制をつくり、毎年更新しています。また、会津・南会津圏域における「退院調整ルール」をつくり、入・退院時に医療機関や居宅介護支援事業所が活用し、切れ目のない医療と介護の提供がスムーズにできるようにしました。

「退院調整ルール」について住民への周知が十分ではなく、入院時の持ち物に「入院セット」として介護保険被保険者証や担当ケアマネジャーが分かるように名刺を一緒にしておくことが少ないといった課題がありますが、今後も、退院調整ルールの実施状況の把握や在宅医療・介護の連携体制の強化に取り組んでいきます。

c 地域包括支援センター委託（再掲）

高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、様々な支援を継続的・包括的に提供する中核機関となる地域包括支援センターを、福祉サービスの拠点となっている社会福祉協議会に委託しています。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防支援事業、一般介護予防事業、包括的支援事業の充実に対応するため、適切な人員体制の確保、機能強化等、センターの体制強化を図るとともに、センターの運営にあたっては、具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定し、町とセンターとの一体性や緊密な連携を図りながら適切な運営を確保します。

また、町として、情報提供や研修、相談、助言等の支援に努めるとともに、高齢者、要支援者、虐待事例等についても、連携を図りながら支援をしていきます。

d 高齢者虐待防止事業

高齢者の虐待防止、早期発見、早期対応及び再発防止のため、関係機関及び団体等との連携の強化を図り、高齢者が安心して生活することのできる地域社会の形成を目指します。多くの要因になっていると考えられる認知症高齢者に対する介護を原因とした虐待の防止について、各関係機関と連携し取り組みを進めます。

また、相談事業を行い相談窓口の周知により、情報提供と一人で抱え込まない支援が必要です。そのため、認知症に対する正しい周知など情報提供に努めるとともに関係団体等と連携し防止施策を展開します。

4 介護サービス基盤の整備の促進

高齢化の進行が見込まれる中、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することを希望する高齢者や、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設入所を希望する高齢者など、様々な介護ニーズに対応できるよう、地域の実

情に合わせて、介護サービス基盤の整備を促進する必要があります。

地域密着型サービス・施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を考慮しながら介護サービス基盤の整備に努めます。

5 在宅介護サービスの充実

本町では、これまで、介護保険の各サービスについて、介護や支援が必要な高齢者が十分なサービスが受けられるよう、既存のサービス基盤の充実を図るとともに、サービス供給体制の整備を図ってきました。

介護保険制度改正では、介護予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行されました。

第9期計画においても、本町の現状に合わせたサービス提供を検討していきます。

(1) 予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止

要支援1・2の認定者を対象に、予防給付サービスを提供していきます。

予防給付サービスの基本は、「本人ができることは、できる限り本人が行う」という点を重視し、自立を促すことで結果的に重度化を防止することにあります。

予防給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下の通りです。

◆予防給付サービスの利用実績・見込量（ひと月あたりの利用人数）

（単位：人／月）

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	17	16	15	15	15	15	13	13	13
介護予防訪問 リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理 指導	3	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防通所 リハビリテーション	6	5	3	3	3	3	3	3	3
介護予防短期入所 生活介護	10	7	7	7	7	7	7	7	6
介護予防短期入所 療養介護（老健）	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	74	83	77	76	75	73	71	69	66
特定介護予防福祉用具 購入費	2	2	3	3	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	2	2	3	3	3	3	3	3	3

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1	0	0	0	0	0	0	0

(単位：人／月)

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防支援	97	103	93	92	91	89	86	83	80

(2) 在宅介護サービスの提供

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下の通りです。

◆介護給付サービスの利用実績・見込量（ひと月あたりの利用人数）

(単位：人／月)

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
訪問介護	100	105	119	126	124	122	116	111	109
訪問入浴介護	15	13	13	14	14	14	13	13	13
訪問看護	52	65	75	81	80	79	74	69	70
訪問リハビリテーション	1	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	14	12	16	17	17	17	16	16	15
通所介護	107	103	81	84	84	83	79	76	76
通所リハビリテーション	8	8	7	7	7	7	7	7	7
短期入所生活介護	82	85	81	86	85	84	80	75	73
短期入所療養介護（老健）	15	7	3	3	3	3	3	3	3
短期入所療養介護（病院等）	15	7	3	3	3	3	3	3	3
短期入所療養介護（介護医療院）	15	7	3	3	3	3	3	3	3
福祉用具貸与	197	192	195	210	207	205	191	182	180
特定福祉用具購入費	5	4	6	6	6	6	6	6	6
住宅改修費	3	2	3	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	9	7	7	7	7	7	7	7	7

(単位：人／月)

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
居宅介護支援	397	400	400	416	410	405	383	370	364

6 地域密着型サービスの提供

平成 18 年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供するものです。

地域密着型サービスは、地域におけるケア体制を確立する観点からも重要な役割を担うサービスであることから、地域の実情に応じた介護サービス事業を展開できる事業者を選定し、必要なサービス提供基盤を早期に整備することが求められています。

地域密着型サービスの原則は、町内の施設を住民が利用することにあり、第 9 期計画においても利用の可能性を踏まえて、見込量を設定します。

◆地域密着型サービスの種類

種類	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス
夜間対応型訪問介護	在宅で夜間を含め 24 時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をしたり、または通報を受けたり、訪問介護を提供したりする居宅サービス 対象者：要介護 1～要介護 5
認知症対応型通所介護	認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービス 対象者：要支援 1～要介護 5
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する居宅サービス 対象者：要支援 1～要介護 5
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに、家族の負担軽減を図る居住系サービス 対象者：要支援 2～要介護 5
地域密着型特定施設入居者生活介護	在宅での介護が困難な方の利用を支援するため、定員 29 人以下の特定施設へ入居する居住系サービス 対象者：要介護 1～要介護 5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模の介護老人福祉施設へ入所する施設サービス 対象者：要介護 1～要介護 5

種類	サービス内容
看護小規模多機能型 居宅介護	医療ニーズの高い要介護者も、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスの提供を受けられるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問介護を一体的に提供するサービス
地域密着型通所介護	日中、小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰り提供サービス

第8期計画の各サービスの利用実績と計画期間中の見込量は以下の通りです。

◆予防給付サービスの利用実績・見込量（ひと月あたりの利用人数）

（単位：人／月）

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17 年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0

◆介護給付サービスの利用実績・見込量（ひと月あたりの利用人数）

（単位：人／月）

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	145	162	204	214	211	209	198	192	187
認知症対応型通所介護	22	20	25	26	26	26	25	24	23
小規模多機能型居宅介護	6	8	5	5	5	5	5	5	5
認知症対応型共同生活介護	21	21	22	22	22	22	22	22	21
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	8	9	9	9	9	9	9	9
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7 施設介護サービスの提供

(1) 施設介護サービスの提供

これまでの利用実績等を踏まえながら、サービスの目標量（供給量）を設定するものとします。

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下の通りです。

◆施設サービスの利用実績・見込量（ひと月あたりの利用人数）

（単位：人／月）

項 目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	232	240	237	237	237	237	232	225	219
介護老人保健施設	136	138	147	147	147	147	144	138	134
介護医療院	1	1	3	1	1	1	1	1	1
介護療養型医療施設	0	0	0						

(2) 介護保険施設の整備計画

令和5年以降の介護保険施設の整備計画は、次の通りです。

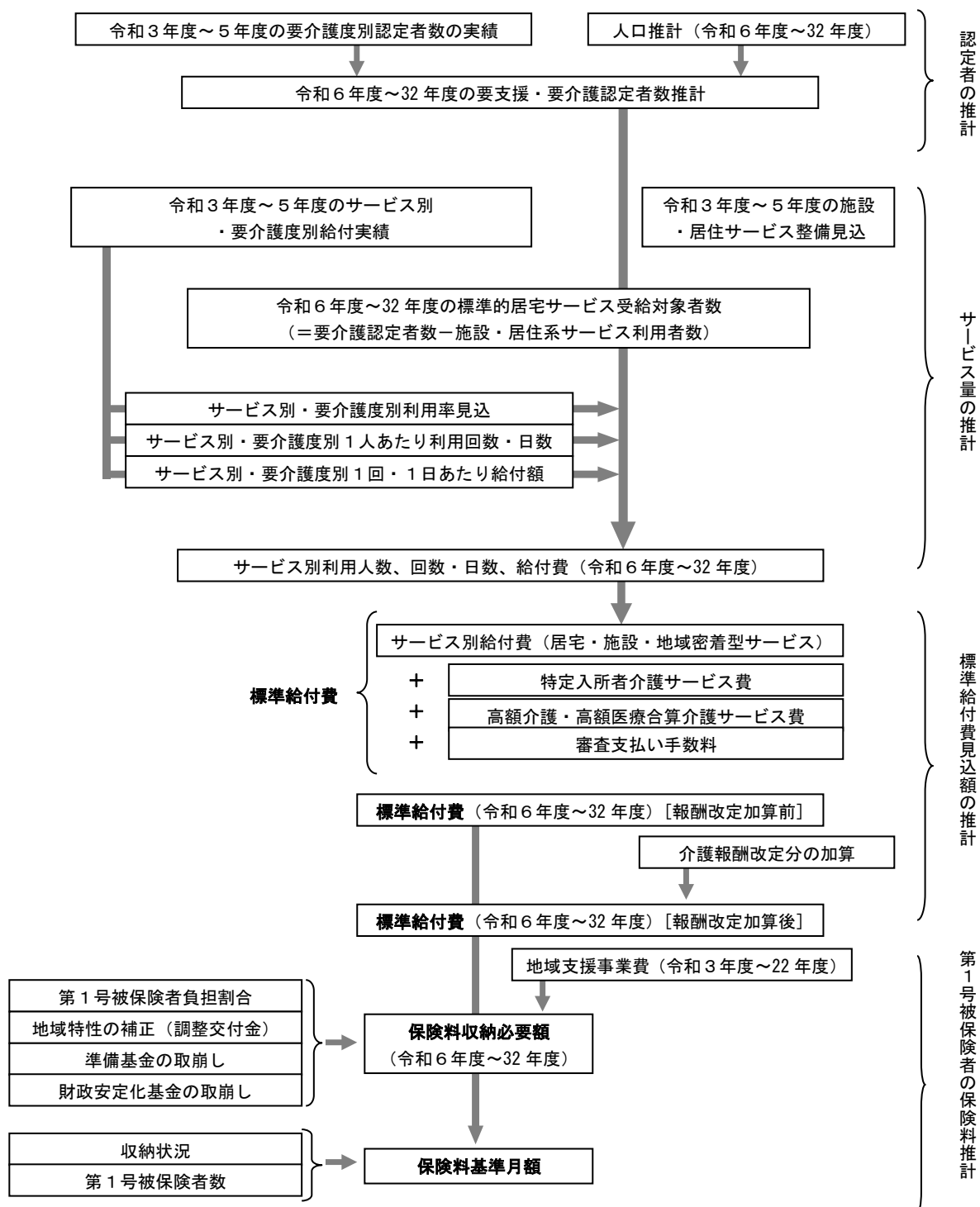
◆介護保険施設の整備計画

区分	施設名	施設整備定員数				
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和13年
南会津郡	特別養護老人ホーム	412人	412人	412人	412人	412人
	老人保健施設	127人	127人	127人	127人	127人
南会津町	特別養護老人ホーム	226人	226人	226人	226人	226人
	老人保健施設	80人	80人	80人	80人	80人

8 第1号被保険者の介護保険料

(1) 保険料算定手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、おおむね下図の通りです。

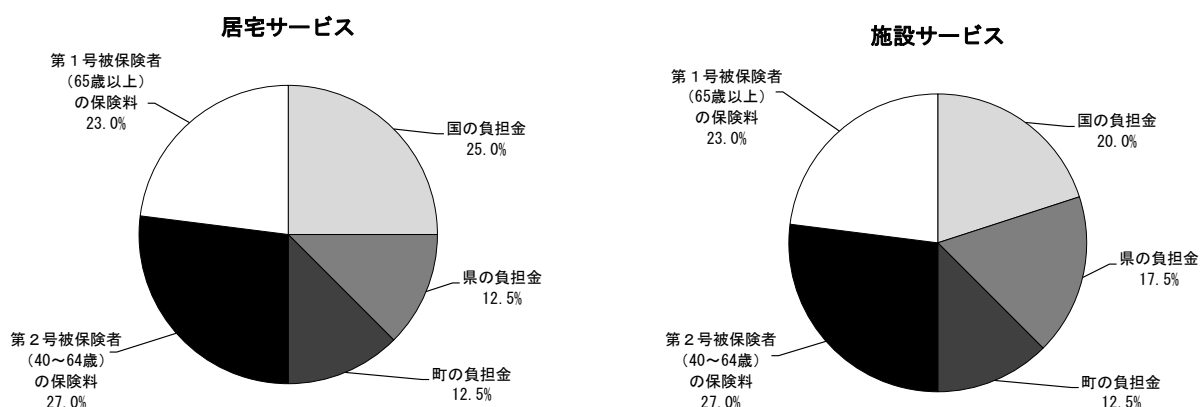


(2) 保険給付費の財源構成

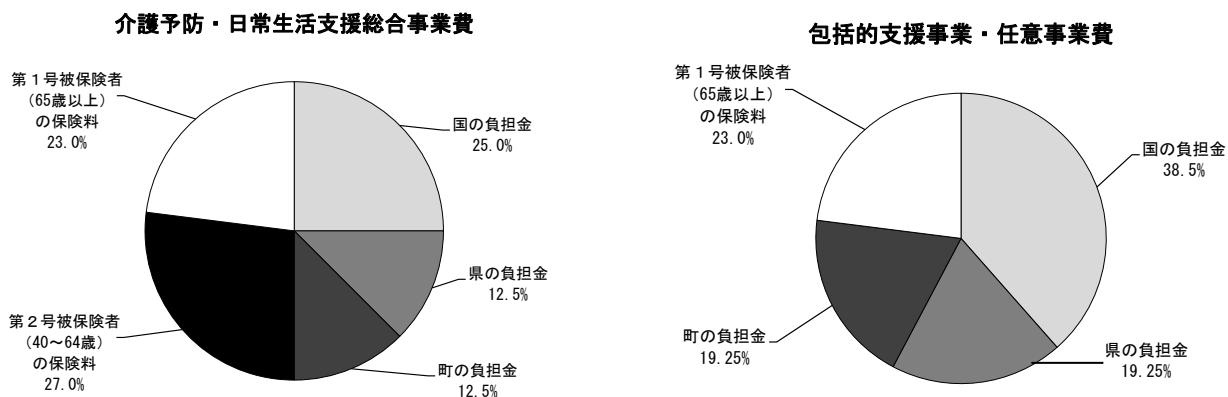
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%または20%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

各サービスごとの内訳は、下記の通りです。

◆標準給付費の財源構成



◆地域支援事業費の財源構成



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

(3) 給付費の見込み

これまでの利用実績をもとに、第9期計画期間内の標準給付費を次のように見込みます。

◆予防給付サービスの給付費

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,777	4,783	4,783	4,135	4,135	4,135
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	254	255	255	255	255	255
介護予防通所リハビリテーション	1,065	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066
介護予防短期入所生活介護	2,641	2,644	2,644	2,644	2,644	2,359
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,713	5,632	5,487	5,343	5,181	4,973
特定介護予防福祉用具購入費	1,217	1,217	1,217	1,217	1,217	1,217
介護予防住宅改修	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,072	5,023	4,913	4,748	4,582	4,418
合計	24,614	24,495	24,240	23,283	22,955	22,298

◆介護給付サービスの給付費

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	87,189	84,746	84,005	78,613	73,840	73,080
訪問入浴介護	7,094	7,103	7,103	6,554	6,554	6,554
訪問看護	33,514	32,988	32,629	30,203	28,091	28,476
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	1,343	1,344	1,344	1,290	1,290	1,211
通所介護	63,677	63,757	63,046	59,633	57,470	57,746
通所リハビリテーション	3,158	3,162	3,162	3,162	3,162	3,162
短期入所生活介護	62,562	61,959	61,345	58,398	54,525	53,183
短期入所療養介護（老健）	4,524	4,530	4,530	4,530	4,530	4,530
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	35,887	35,074	34,667	32,024	30,344	30,079
特定福祉用具購入費	2,493	2,493	2,493	2,493	2,493	2,493
住宅改修費	4,540	4,540	4,540	4,540	4,540	4,540
特定施設入居者生活介護	16,803	16,824	16,824	16,824	16,824	16,824
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	171,724	169,034	167,815	157,788	152,279	148,317
認知症対応型通所介護	29,248	29,285	29,285	28,270	27,488	26,911
小規模多機能型居宅介護	9,255	9,266	9,266	9,266	9,266	9,266
認知症対応型共同生活介護	69,229	69,317	69,317	69,317	69,317	66,274
地域密着型特定施設入居者生活介護	19,510	19,535	19,535	19,535	19,535	19,535
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	766,034	767,003	767,003	750,205	727,398	707,169
介護老人保健施設	476,690	477,293	477,293	467,321	447,507	434,468
介護医療院	4,868	4,874	4,874	4,874	4,874	4,874
(4) 居宅介護支援	78,766	77,600	76,691	72,235	69,707	68,673
合計	1,948,108	1,941,727	1,936,767	1,877,075	1,811,034	1,767,365

◆標準給付費

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	1,972,722	1,966,222	1,961,007	1,900,358	1,833,989	1,789,663
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	138,618	137,766	136,168	129,269	125,335	122,075
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	48,898	48,602	48,038	45,548	44,162	43,013
高額医療合算介護サービス費等 給付額	3,957	3,928	3,882	3,742	3,628	3,534
算定対象審査支払手数料	1,410	1,400	1,384	1,334	1,293	1,260
合計	2,165,605	2,157,918	2,150,479	2,080,251	2,008,407	1,959,545

◆地域支援事業費

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	55,930	55,856	55,763	51,137	46,171	40,449
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	39,258	38,892	38,441	36,942	33,656	30,358
包括的支援事業（社会保障充実分）	11,751	11,641	11,506	11,899	11,899	11,899
合計	106,939	106,389	105,711	99,978	91,726	82,705

(4) 保険料の設定

第9期計画においては、第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和6年度から令和8年度までの3か年に必要とされる総給付額の23%となり、さらに、調整交付金見込額等を加味し、保険料収納必要額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。

南会津町は第9期計画において、所得段階13段階での算定方式で行います。

第9期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は、6,000円となりました。

◆第1号被保険者保険料の算定

	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 円	2,165,604,84	2,157,917,785	2,150,479,302	6,474,001,951
地域支援事業費 円	106,938,587	106,388,568	105,710,866	319,038,021
第1号被保険者負担分相当額 円	522,684,994	520,790,461	518,923,739	1,562,399,194
調整交付金相当額 円	111,076,762	110,688,667	110,312,134	332,077,563
調整交付金見込交付割合 %	9.58	9.05	8.79	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8470	0.8679	0.8825	
所得段階別加入割合補正係数	0.9453	0.9491	0.9466	
調整交付金見込額 円	212,823,000	200,346,000	193,929,000	607,098,000
財政安定化基金拠出金見込額 円				
財政安定化基金償還金 円				
準備基金取崩額 円				77,000,000
審査支払手数料支払件数 件	24,318	24,138	23,858	72,314
保険料収納必要額 円				1,210,378,756
予定保険料収納率 %				99.50%
保険料の基準額	(年額) 円			72,000
	(月額) 円			6,000

（５）所得段階別の保険料

令和６年度から令和８年度までの所得段階別の調整割合と保険料額（年額）は、次の通りとなります。

◆所得段階の基準

区 分	段階	対象者	調整割合
基準額より軽減される方	第１段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	0.455 (0.285)
	第２段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.685 (0.485)
	第３段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 120 万円を超える方	0.69 (0.685)
	第４段階	住民税課税世帯で、本人が住民税非課税であって合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	0.90
基準額	第５段階	住民税課税世帯で、本人が住民税非課税であって合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超える方	1.00
基準額より増額される方	第６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20
	第７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上で 210 万円未満の方	1.30
	第８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上で 320 万円未満の方	1.50
	第９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上で 420 万円未満の方	1.70
	第１０段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上で 520 万円未満の方	1.90
	第１１段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上で 620 万円未満の方	2.10
	第１２段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上で 720 万円未満の方	2.30
	第１３段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上の方	2.40

※ 調整割合の数字は、第５段階の基準額を 1 とした場合の負担割合を示します。例えば第７段階の調整割合が 1.30 の場合、保険料負担が基準額の 3 割増の負担となることを示します。

※ 第 1 ～ 3 段階の保険料率（ ）内は、低所得者の負担軽減措置後のものを示します。

◆第1号被保険者介護保険料（年額）

所得段階	保険料年額
第1段階	32,760 円（20,520 円）
第2段階	49,320 円（34,920 円）
第3段階	49,680 円（49,320 円）
第4段階	64,800 円
第5段階（基準額）	72,000 円
第6段階	86,400 円
第7段階	93,600 円
第8段階	108,000 円
第9段階	122,400 円
第10段階	136,800 円
第11段階	151,200 円
第12段階	165,600 円
第13段階	172,800 円

※ 第1～3段階の保険料率（ ）内は、低所得者の負担軽減措置後のものを示します。

9 町介護給付適正化計画

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスと過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通して、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

第8期計画からは、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして新たに法律上に位置づけられました。

また、第9期からの調整交付金の算定にあたっては、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」といったいわゆる主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組みを構想し、介護給付の不合理的な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議します。

さらに、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検するよう努めます。

これまで以上に人員体制の確保を図るとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していきます。

第9期では「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」等の事業を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

全国一律の基準で中立・公平な調査の確保を図るため、審査会の資料配布前に調査内容について突合チェックを行い、不備については調査員等に確認し、必要に応じて訂正を行っています。

年々認定の申請件数も増加していますが、引き続き厳正な突合チェックを行う一方で、外部へ委託する場合も、調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の突合チェックについて強化していきます。

◆要介護認定の適正化の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化実施率	100%	100%	100%

◆要介護認定の適正化の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化実施率	100%	100%	100%

(2) ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際に、各事業者から提出されるケアプランと認定情報や利用実績との確認を行い、その内容が適正かどうかについて点検を行います。

ケアプラン点検を実施するにあたり、ケアプラン作成等について十分な知識を有する職員の確保が難しいという課題があり、知識を有する職員の確保と育成の強化に努めます。

要介護度や心身の状況等に合っていないサービス、過剰なサービス、不必要なサービス提供となっているプラン、画一的なサービス提供となっているプラン、サービス提供に偏りのあるプラン等が見受けられた場合は、担当介護支援専門員とともに、確認検証しながら、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」の実践に向けた取組みの支援を目指していきます。

住宅改修の点検については、住宅改修の工事前後の書類の確認、加えて工事前の現地確認は全数実施しています。

福祉用具購入についても、申請時に必要に応じて、担当介護支援専門員への聞き取り、訪問調査、価格の点検を行い、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるとともに、軽度者の福祉用具貸与利用については、担当介護支援専門員から理由書の提出を求めています。

◆ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検実施件数	7件	7件	5件
住宅改修等の点検数	55件	43件	45件
福祉用具購入・貸与調査数	0件	0件	3件

◆ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検実施件数	5件	5件	5件
住宅改修等の点検数	50件	50件	50件
福祉用具購入・貸与調査数	30件	30件	30件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会に委託をし、給付実績をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業を行い、疑義のある事業者については、必要に応じて返還請求を行うなど、介護給付の適正化を図っています。

全対象者では実施できていませんが、介護保険と医療保険の重複請求等の確認作業を実施し約20件程度発見しました。

今後も施設入所や福祉用具貸与など項目を絞って確認作業を行い、効率的に進めます。

◆医療情報との突合・縦覧点検の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合・縦覧点検数	9件	11件	10件

◆医療情報との突合・縦覧点検の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検数	10件	10件	10件

10 共生社会の実現に向けて

年齢・性別・職種にかかわらず、すべての人がお互いの人権を尊重し、みんなで支え合いながら、住み慣れた場所で生き生きと安心した生活を送ることができる体制づくりを進めていきます。

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

第9期計画に掲げた「笑顔あふれる共生社会」を実現する最重要事業に、地域包括ケアシステムの更なる深化と推進を位置づけます。

具体的には総論の第5章第1項に掲げた個々の事業の推進を図っていくほか、令和6年4月から南会津病院内への包括ケア病床の開設を機に、在宅医療と介護連携または在宅復帰支援を行う機能を強化することで、地域包括ケアシステムそのものの深化を推し進めていきます。

（２）切れ目ない支援体制の実現に向けて

① 自立支援型地域ケア会議の深化

高齢者が住み慣れた場所で笑顔に暮らしていけることを叶えるために、他業種の専門的助言のもと、生活課題の解決や状態の改善に向けて検討する自立支援自立支援型地域ケア会議については、より困難な事例を検討にあげ、潜在的な生活問題や共通する行政課題の把握に努めていきます。

② 重層的支援体制整備事業の推進

これまで個々に対応していた相談案件や困難ケースに対し、担当係を越えた包括的相談窓口と検討ケース会議を新たに設置し、取りこぼしと切れ目のない支援体制の実現に動き出します。

（３）共生社会の実現を推進するための認知症施策の推進強化

認知症施策については、各論の第2章第3項（４）の中で総合的な取組みについて掲げていますが、共生社会の実現に向け次の取組みをより強化して実施していきます。

◆共生社会の実現を推進するための認知症基本法を軸にした強化事業

法に基づく基本的施策	強化事業
① 理解の増進	・ 認知症サポーターの養成 ・ おれんじフェアの開催
② バリアフリー化の促進	・ チームオレンジの立ち上げ
③ 社会活動参加の機会確保	

法に基づく基本的施策	強化事業
④ 意思決定支援及び権利利益保護	・ 成年後見制度の利用促進
⑤ 保健医療・福祉サービスの提供体制の整備	
⑥ 相談体制の整備	・ 認知症カフェの運営 ・ 認知症初期支援事業の推進
⑦ 研究等の推進	
⑧ 認知症の予防	・ 地域型介護予防モデル事業の実施 ・ 認知症早期発見事業の推進

(4) 生活支援コーディネーターの育成

住み慣れた地域で安心して暮らせるようになるには、困ったときに支援を受けられる体制が身近にあることが重要です。少子高齢化による支え手が不足し、地域の主体性も衰える中、地域の人材や資源を活用しマネジメントする新たな主体として生活支援コーディネーターと生活支援体制協議体の整備を強化し、顔の見える範囲で支え合い体制を構築します。

◆生活支援体制協議体と生活支援コーディネーター設置の実績

区 分	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援体制協議体（第2層）	0件	0件	0件
生活支援コーディネーター	0人	0人	0人

◆生活支援体制協議体と生活支援コーディネーター設置の目標

区 分	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援体制協議体（第2層）	0件	1件	1件
生活支援コーディネーター	0人	2人	2人

(5) 元気高齢者が支え手として活躍する場の創設

高齢化率が増加する一方で、町内の様々な場所で様々な活動で元気に活躍されている高齢者の方も多く存在しています。また、先に実施したアンケート調査からも「日常生活で困っている人を手助けできるか」との問いに、半数の方が「できる」との意思を持っていることから、元気高齢者による介護助手派遣モデル事業を継続していくとともに配食サービス事業や高齢者世帯等除雪支援事業を元気高齢者の活動の場としても広く推進していきます。

第3章 地域の中で生き生きと活動しながら暮らす

1 現況と課題

シルバー人材センターは、高齢者が豊かな知識と高い技能を活かし、生涯現役で社会参加できる仕組みを構築するため、高齢者に対してより多くの就業機会の確保・提供を行う重要な役割を担っています。

将来、人口に占める高齢者の割合が高くなる中で、高齢者の各分野における活動が期待されるため、それらを支援するシルバー人材センターの組織強化及び就業開拓が重要です。そのため、事業の拡充と継続のための支援が求められています。

老人クラブについては、地域奉仕活動や見守り活動、そのほか健康増進活動など活発な活動を展開しています。しかし、近年、新規会員の加入が見込めず、会員減少による活動の衰退のほか、老人クラブ運営にあたって、リーダーや事務局を担う人材の不足といった問題を抱える老人クラブも見受けられます。

高齢者実態調査では、グループ等への参加頻度をみると、年数回以上の参加または就労している一般高齢者は「町内会・自治会」（32.2%）、「収入のある仕事」（27.5%）、「趣味関係のグループ」（23.0%）の順となっています。

今後、各老人クラブが活動にあたって負担を軽減できるよう、老人クラブ連合会のもと、各老人クラブにおいて横断的な活動ができる体制を構築する必要があります。

高齢者の社会参加に対する位置づけは、ますます重要なものとなり、活動の環境整備や生きがいづくりへつながるための取組みを講ずる必要があります。

◆活動状況の実績

事業項目	項目	実績		見込み
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター	登録（会員数）	138人	127人	130人
	受託件数	730件	786件	790件
老人クラブ	連合クラブ	1団体	1団体	1団体
	単位クラブ	33団体	29団体	30団体
	加入者数	1388人	1209人	1200人
高齢者作品展	出展作品数	中止	168点	170点

◆活動状況の目標

事業項目	項目	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター	登録（会員数）	140 人	153 人	166 人
	受託件数	790 件	790 件	790 件
老人クラブ	連合クラブ	1 団体	1 団体	1 団体
	単位クラブ	30 団体	30 団体	30 団体
	加入者数	1,200 人	1,225 人	1,250 人
高齢者作品展	出展作品数	170 点	170 点	170 点

① シルバー人材センター

高齢者が生涯現役で社会参加できるための受け皿として、就業機会を提供するシルバー人材センターの役割は年々高まりつつあります。

令和元年8月から就労促進や求人先とのマッチング機能を強化するためシルバー人材センターにマッチング支援員が配置され、依頼者のニーズに応じた会員への就業機会の提供が図られています。

登録会員では、女性会員が少ない点が課題となっています。シルバー人材センターにおける女性会員の就業機会の拡充に努めるとともに、退職者への説明会を行うなど、会員数の増加に向けた取組みの支援を行います。

就業機会の提供では、まちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業の委託を継続して行っていますが、シルバー人材センターにおける就業機会の拡充に向け、町公共事業で高齢者の就業条件を満たす業務について委託発注を行っていきます。

今後も就業機会の拡充に努めるとともに、新たな活動展開も求められています。

② 老人クラブ

地域への奉仕活動や健康増進活動を展開し、高齢者の生きがいづくりにつながっていますが、会員数が減少傾向にあり、老人クラブをけん引する担い手育成が進んでいません。新たな会員増加のため、老人クラブ連合会と協力しながら呼びかけの強化を行っています。

また、老人クラブ活動を通し、高齢者の生きがいづくりにつながるよう、活動を支援します。さらに新たな会員を増やすための取組みを継続していきます。

③ 高齢者作品展

高齢者の趣味や文化活動の発表の場として、町文化祭において高齢者作品展を併せて開催しています。

高齢者に趣味や創作活動等の発表の場を提供することで、活力につながり、さらには生きがいづくりに大きく貢献できるため、今後も継続して事業を行います。

2 社会参加

(1) 施策の進め方

高齢者が持っている技術や知恵は重要な社会資源であり、若い世代に継承していく必要があります。また、高齢者が生涯現役で社会参加できるよう、就労支援や地域貢献のしやすい環境を整備しなければなりません。

就労支援については、地域ニーズを就労機会につなげるシルバー人材センターを支援し、就労機会の拡充やそれらの取組みを促進します。

さらに、地域において助け合いを実践し、地域の支え手を担っている老人クラブの活動についても支援を行い、高齢者が元気に働き、活躍できる場を確保します。

そのほか、高齢者の生きがいの充実や社会参加の促進を図り、地域社会の活性化につながるよう必要な支援を実施します。

(2) 事業等の取組み内容

① シルバー人材センターの育成支援

シルバー人材センターの運営費の助成を継続するとともに、就労機会の確保や会員増強に向けた取組みについて支援していきます。

各地域のニーズを洗い出し就業機会の確保に努め、今後も会員数の増加に向けた取組みの支援を行います。

② 高齢者つどいのサロンの充実

市街地に在住する高齢者の居場所づくりとして、シルバー人材センターにまちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業を委託しています。この中で、ミニ門松づくりの実施や手芸講座などを実施し、高齢者同士の交流や介護予防を図りました。

事業内容を精査しつつ、介護予防、認知症対策、交流のプログラムの更なる充実に努めます。

③ 生涯学習の講師やリーダーの育成支援

老人クラブ等に働きかけ、高齢者が持っている技術や知恵を活かせるよう、生涯学習の講師やリーダーの育成について支援していきます。

④ 高齢者の子育てへの参加促進

核家族化が進み、子育てに悩む若い親への支援や高齢者と一緒に生活していない子どもたちの健全育成を図るため、子育て支援センターや放課後子ども教室、さらには学童保育等との連携を密にして、子育て経験者として高齢者が積極的に子育てに参加できる機会が増えるよう促進していきます。

⑤ 地域文化継承活動への参加支援

祭礼や風習さらには郷土食などこれまで受け継がれてきた地域文化を継承するために、老人クラブや集落での活動などに対し積極的な参加を継続して促していきます。

3 生きがい対策

(1) 施策の進め方

高齢者が生き生きと暮らし、生涯現役として生活できる環境づくりが必要とされています。

高齢者が趣味や文化活動、さらにはスポーツにいそしみ、生きがいを持って生活することは、心と身体健康づくりにもつながることから、老人クラブを核とした活動団体の育成や高齢者作品展への参加を促すとともに、グラウンドゴルフの普及に努め、高齢者の健康づくりに寄与していきます。

また、みんなで長寿を祝い、地域において敬老の心を育む取り組みも進めます。

(2) 事業等の取り組み内容

① 老人クラブの育成と支援

老人クラブへの運営費の助成を継続して行い、老人クラブが行う健康・友愛・奉仕活動が地域社会に貢献し、活性化につながるよう支援していきます。

今後も、老人クラブへの運営費の助成を行い、老人クラブが継続して活動できるよう、リーダー育成、新規会員勧誘に努めていきます。

② 温泉施設利用助成事業

老人クラブや福祉団体が、町内の温泉施設を利用する際の助成を継続して実施し、生きがい対策や健康づくりを進めます。

また、老人クラブの減少から利用団体が年々減少していることから、利用可能な団体の拡充を行うとともに、利用条件の見直しを行う必要があります。

老人クラブ会員が減少していく中で、老人クラブ会員の親睦・交流を図り、強固な体制づくりを支援するための一助として事業を推進していきます。

③ 元気でゆうゆう温泉等利用助成事業

本事業は、要介護認定、要支援認定となっていない70歳以上の元気な高齢者を対象に、町内の温泉施設を利用する際の料金の一部を助成する制度です。

温泉施設を利用することで、介護予防を図り、心身の健康増進及び閉じこもりの解消に努めます。

④ 高齢者作品展

高齢者の趣味や文化活動の発表の場として、町文化祭において高齢者作品展を併せて開催しています。作品を多くの住民に発表することで、高齢者の文化活動への意欲につながっています。

今後も、高齢者の生きがい対策として趣味や文化活動の活性化を進め、その発表の場として高齢者作品展の開催を継続していきます。

⑤ 敬老祝金支給

敬老の意を表するとともに長寿を祝い、88歳のときに3万円、百歳のときに10万円を支給する敬老祝金を継続して実施していきます。

⑥ 百歳賀寿事業

百歳の長寿を祝うこの事業は、福島県と共同した事業として対象者宅を訪問し、賀寿状や祝金を交付しています。また、賀寿者を広報紙にも掲載しています。

今後も、福島県と連携し、継続して実施していきます。

⑦ 生涯学習事業等各種教室の参加

高齢者の生きがいづくりを進めるために、老人クラブに働きかけるなどして、生涯学習事業等各種教室の参加増進を図っていきます。

⑧ 高齢者のスポーツの普及

スポーツ団体や体育指導員の協力を仰ぎ、高齢者の生きがいづくりや健康増進につなげるために、継続してグラウンドゴルフやターゲットバードゴルフ等の高齢者が楽しむことができるスポーツの普及に努めていきます。

第4章 すべての人々が支え合って暮らす

1 現況と課題

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、行政だけでなく地域住民による相互の助け合いを基調とした地域福祉の推進が不可欠です。

そのためには、地域住民が主体的に活動できるよう、集落応援交付金事業を活用し、支え合いの体制を構築していく必要があります。

急速な高齢化に対応するためには、地域住民・福祉団体・行政の連携が欠かせません。地域福祉活動を担う社会福祉協議会やボランティア連絡会の活動やサービスの充実を図るため、引き続き支援するとともに、課題や問題を共有化していく必要があります。

令和2年度に地域福祉計画の見直しを行いました。

◆主なサービスの内容と状況の実績

事業項目	対象者等	項目	実績		見込み
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティア活動団体等		団体数	35 団体	34 団体	33 団体
		活動人数	1,054 人	1,102 人	961 人
ふれあい敬老事業交付金	行政区への交付金 （75 歳以上の高齢者を対象）	対象人数	3,457 人	3,447 人	廃止
敬老祝金支給	88 歳：3 万円	支給人数	167 人	142 人	160 人
	100 歳：10 万円	支給人数	18 人	17 人	17 人
百歳賀寿事業		賀寿対象者数	18 人	17 人	17 人
民生委員児童委員協議会の育成支援		協議会数	4 団体	4 団体	4 団体
		委員数	89 人	89 人	89 人
社会福祉協議会の育成支援		社会福祉協議会	1 団体	1 団体	1 団体

◆主なサービスの内容と状況の目標

事業項目	項目	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア活動団体等	団体数	33 団体	33 団体	33 団体
	活動人数	970 人	980 人	990 人

① ボランティア活動団体等

ボランティア活動団体等は福祉活動の中で大きな力を発揮しています。災害が発生した場合、行政だけでは迅速な対応が困難な場合も想定されるため、ボランティア活動団体の育成と支援を継続して行っていく必要があります。

ボランティアに参加しやすい環境づくりとして、平成29年度から南会津町社会福祉協議会が主体となって行うボランティアポイント制度へ移行し、より多くの方が参加しやすい制度となる仕組みとして事業を実施しました。

引き続き、制度内容を広く周知し、住民が活用しやすい内容を検討していきます。

② 敬老祝金支給（再掲）

敬老の意を表するとともに長寿を祝い、88歳のときに3万円、百歳のときに10万円を支給する敬老祝金を継続して実施していきます。

③ 百歳賀寿事業（再掲）

百歳の長寿を祝うこの事業は、福島県と共同した事業として対象者宅を訪問し、賀寿状や祝金を交付しています。また、賀寿者を広報紙にも掲載しています。

今後も、福島県と連携し、継続して実施していきます。

④ 民生委員児童委員協議会の育成支援

第8期計画においても重点的に取り組みを行ってきた認知症サポーター養成研修を継続し、第9期計画では特に、近年大規模化している災害に対応し、災害時における要配慮者支援活動を充実させるための講習会等の開催により育成支援を行います。

民生委員児童委員は、地域高齢者等の困りごとや日常生活の支援をするほか、高齢者等と行政をつなぐパイプ役として重要な役割を担っています。

令和4年12月に委員の一斉改選が行われました。これまで隔年で実施していた視察研修会については、新型コロナウイルス感染症の影響により行うことができませんでしたが、令和5年度には久しぶりに日帰りの視察研修を行うことができ「気づき」を得ることができました。また、毎月の定例会における各種事業制度の学習や他団体との意見交換会などを通じ、委員の育成支援と地域活動に対する意識の向上が図られました。

今後も、各種研修会や事業制度の学習及び隔年実施の視察研修など、必要な知識と情報収集に努め、地域活動を行うことへの更なるレベルアップを図っていただき、地域高齢者等の困りごとや日常生活の支援をしていただくほか、高齢者等と行政をつなぐパイプ役として重要な役割を担っていただきます。

⑤ 社会福祉協議会の育成支援

地域福祉活動の要ともいえる社会福祉協議会は、町からの委託業務や高齢化が進む中において、その役割はさらに重要となります。

平成30年3月に南会津町成年後見制度利用促進基本計画を策定し、同年4月から社会福祉協議会へ事務事業の委託を行い、南会津町成年後見センターを設置し、先進地視察や事務事業の環境整備を行いながら、相談業務を行っていくとともに、利用促進に向けた周知活動に努めてきました。

また、町からの委託事業を執り行う拠点設備や、高齢者見守り、地域包括支援、成年後見の業務の情報連携を行い、トータルで支援できる仕組みづくりを行いました。

将来を見据えた事業展開と安定的な活動が行えるよう情報連携を行い、トータルで支援できる仕組みづくり・人材育成が必要となっています。

2 地域福祉活動支援

(1) 施策の進め方

すべての住民が、地域の高齢者に対する支援者として、その役割を果たすことが重要になっています。

社会福祉協議会では、各種の相談事業や福祉資金の貸付、さらには権利擁護事業も実施しており、地域福祉の拠点として重要な役割を担っています。また、ボランティア連絡会が組織され活動の充実がみられるようになりましたが、継続して、社会福祉協議会やボランティア連絡会の活動を支援していく必要があります。

現在、集落において集落応援交付金事業を活用し、高齢者交流事業や一人暮らし高齢者と高齢者のみの世帯等の訪問活動が行われ、地域における支援体制が確立しつつあります。

また、自主防災組織が主体となり、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）に基づく、緊急時・災害時の行動計画が形となってきています。

これらについては、年々、複雑・多様化する複合的な問題が増加傾向にあることから、地域福祉活動への支援として今後も継続し、より充実した取り組みを展開していきます。

(2) 事業等の取り組み内容

① 社会福祉協議会の育成と支援

社会福祉協議会は住民に身近な福祉の相談窓口として、各種の福祉支援活動を提供し、さらには、福祉資金貸付事業や権利擁護事業など、高齢者への生活支援や金銭管理も行っています。

また、平成30年3月に南会津町成年後見制度利用促進基本計画を策定し、同年

4月から社会福祉協議会へ事務事業の委託を行い、南会津町成年後見センターを設置し、先進地視察や事務事業の環境整備を行いながら、相談業務を行っていくとともに、利用促進に向けた周知活動を行いました。

広範多岐にわたり福祉活動を展開している社会福祉協議会への運営費補助を継続し、福祉専門団体の育成と支援に努めます。

② ボランティア活動団体の育成と支援

ボランティアに参加しやすい環境づくりとして、社会福祉協議会が主体となっ
て行うボランティアポイント制度へ移行し、より多くの方が参加しやすい制度と
なる仕組みとしました。

高齢者の支援は、公助のみならず共助・互助の支えにより成り立っています。
その中でも、ボランティア団体の協力は必要不可欠であり、今後も、社会福祉協
議会やボランティア連絡会との連携を深め、運営費補助を継続し、ボランティア
活動団体の育成と支援に努めます。

ボランティアポイント制度については、社会福祉協議会が主体となっ
て行う事業ですが、福祉サービスにつながらない高齢者の情報や新たなニーズへの対応に
ついて情報提供していきます。

③ 民生委員児童委員協議会の育成支援（再掲）

主な内容については、現状と課題（P104）に記載した内容の通りですが、当
該協議会は、今後も高齢者等と行政をつなぐパイプ役として重要な役割を担うこ
とから、事業を継続し、各種研修会や事業制度の学習及び隔年実施の視察研修等、
タイムリーな情報共有や必要な知識の習得などにより、委員の育成支援を図って
いきます。

④ 緊急時・避難行動要支援者避難支援プランの活用促進

避難行動要支援者避難支援プランの全体計画に基づき、高齢者を支える個別プ
ランの作成を行いました。作成にあたっては、聞き取り調査などを地区の民生委
員に協力を得て行い、個別プラン、要支援者カードの登録者の拡大に努め、各機
関との情報共有を行いました。また、作成当時のまま情報修正がされていないカー
ドについて、民生委員と修正方法の統一化を図り、適宜の修正を行いました。

また、特別な支援が必要となる在宅酸素療法者等への避難支援方法についても
検討していきます。

さらに、その情報を自主防災組織等の関係機関に提供することで、地域が主体
となり高齢者を災害から守る体制をつくるための支援をしていきます。

今後も、要支援者カードの登録者の拡大、適宜の情報修正を行い、避難行動要
支援者のマップ化や避難体制の充実に努めます。

⑤ 地元事業者と連携した見守り活動の支援

地域を巡回している地元事業者が高齢者宅を訪問した際、身体状況や生活環境に異変を感じられた場合に即時対応できるよう地元事業者と連携を図り、見守り活動の体制を整備していきます。

地元郵便局との見守り活動さらにはコープあいづとの協定を締結し、地域巡回事業者との提携制度を構築しています。

支援が必要な方を連携して見守ることができるため、今後も連携の輪を広めるよう努めていきます。

3 高齢者の生活支援

(1) 施策の進め方

高齢者の権利擁護を図るため、成年後見センターを設置し、社会福祉協議会に業務委託を行い相談・支援業務を開始しました。

高齢者が住み慣れた地域において自立して日々の生活を送れるよう、生活環境や健康増進等の施策を講じ支援します。

はじめに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が、年々増加傾向にあるため、声かけ・見守り活動を強化し、高齢者の日常生活における不安や負担の軽減を図ります。

次に、高齢者への健康維持に関する支援として、身体機能の低下を抑制するための介護予防事業を実施します。

また、高齢者の権利擁護を図るための体制を構築します。

これらの取組みのもとに、高齢者の自立生活を支援し、在宅において、いつまでも心身ともに元気で暮らせるよう、各種事業を実施していきます。

(2) 事業等の取組み内容

① 自立支援ホームヘルプサービス事業

安否確認も含め、今後も事業を継続していく必要があります。在宅で生活をしている高齢者、精神障がい者、難病患者等で、援護を必要とする方にホームヘルパーを派遣し、身体上の介護（食事、排泄、衣類着脱、入浴、身体の清拭及び洗髪等）や家事（調理、洗濯、掃除、買い物等）を行い、これらの方の安全で安らかな生活の確保を図ります。

今後も、在宅で生活をしている高齢者等の方の安全で安らかな生活の確保や、日常生活の自立に向けた支援を継続して実施していきます。

② 生きがいデイサービス事業

在宅の65歳以上の比較的元気な高齢者で、介護予防または自立生活の支援が必要と認められる方に、健康維持、介護予防、認知症防止、日常動作訓練、趣味教

養娯楽活動等を内容とした事業を実施することにより、高齢者の社会的孤立感を解消し、安心して暮らせるための自立生活の助長を図るとともに社会参加の促進を努めます。

田島地域では一定数の利用者がみられたものの、伊南・舘岩・南郷地域では利用者の減少がみられました。健康維持や介護予防、社会参加の促進には重要な事業であり、介護認定率増加の予防にもつながるため、住民の方に対しての周知を充実させ、参加者の増加を図っていきます。

③ 自立支援ショートステイ事業

おおむね65歳以上の高齢者で、介護保険における要介護認定で自立と認定された方または要介護認定を受けていないが明らかに自立と認められる方（要援助高齢者）の援助を行っている家族が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故、災害、出張、学校等の公的行事への参加のため、その家族において当該高齢者を援助できない場合に、その同居家族等に代わって、一時的に特別養護老人ホームに入所させることによって、当該高齢者及びその家族の福祉の向上を図ります。

随時利用希望者の申請は受け付けておりますが、令和3年度以降は利用者がいませんでした。

今後も事業を継続して行い、希望があった場合は適切に対応し、福祉の向上に努めます。

④ 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

65歳以上の高齢者（介護保険制度で要介護または要支援と認定された方を除く。）で住宅改修の必要性が認められる方、自宅で転倒等により要介護または要支援状態にならないように住宅改修を実施する方に対して、改修資金を助成することにより、介護状態に陥ることを予防し、併せて自立した在宅生活の確立を図ります。

要介護・要支援状態となる高齢者が増えないよう、周知方法を見直し、制度の利用者が増えるよう努めます。

さらに、住宅セーフティネット制度を活用した高齢者の民間賃貸住宅等への円滑な入居についても検討します。

⑤ まちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業

まちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業は、シルバー人材センターに運営を委託し、市街地に在住する高齢者の居場所づくりとして「まちなか交流サロン」において、高齢者の交流の場を設けています。

事業内容を精査しつつ高齢者居場所づくり交流サロン運営事業を継続し、交流のプログラムの充実に努めます。

⑥ **元気でゆうゆう温泉等利用助成事業**

元気高齢者に対し、寝たきりや介護を要さず、いつまでも元気に日常生活を送れるよう、町指定温泉施設で利用できる助成券を交付し、健康維持・増進を図っています。また、年間を通して、いつ申請しても交付枚数を定数にしました。

事業が定着し、助成券の利用申請者が増加し、年間交付枚数も増加しています。今後も介護予防のために事業継続をしていきます。

⑦ **はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業**

70歳以上の高齢者が、はり・きゅう・マッサージ等の施術所を利用した際の助成を行っています。事業利用者が毎年固定化しつつあることから、制度の見直しや事業の周知方法などを検討します。

⑧ **配食サービス事業**

調理が困難な高齢者世帯等に対し、定期的に昼食（弁当）を配付するサービスを継続し、高齢者の健康づくりや安否確認を行います。また、配食ボランティア員の人材確保にも努めています。調理が困難な高齢者世帯等に、バランスの取れた食事を提供するため、今後も継続して事業を実施していきます。

⑨ **高齢者世帯等除雪支援事業**

自力もしくは親族の援助で、除雪や屋根の雪下ろしができない高齢者世帯を対象に、除雪費の助成を継続して行い、冬期間の安全や安心の確保に努めます。

除雪作業業者の登録数は例年同様となっていますが、除雪作業の担い手も高齢化してきており、若手の除雪作業業者が減少しています。

除雪作業の担い手を確保していく必要があるため、地域住民による除雪作業業者の登録を推進していきます。

⑩ **緊急通報システム事業**

見守りの必要な一人暮らし高齢者世帯を対象に、緊急通報システムを活用した見守りや相談業務を実施しています。

緊急通報システムが固定電話のみの対応となっていたが、固定電話を廃止する高齢者が増えていることから、携帯電話でも対応できるよう利用の充実を図りました。高齢者が安心して暮らすための有効な手段であるため、今後も事業を継続していきます。

⑪ **高齢者見守り支援事業**

主に高齢者世帯を対象とした見守り支援員の訪問による、困りごと相談や悩みごと相談等の見守り活動を実施しています。また、各地域の集会施設を活用した地域内の交流や健康増進のためのサロンの実施を支援しています。

高齢者世帯の増加により見守りが必要な世帯が増えてくると考えられます。高

高齢者世帯が抱える不安を解消できるよう、事業を継続し、高齢者の見守り体制について、地域、事業者、行政が相互に担える役割を明確にして、地域全体で見守る体制を構築していきます。

⑫ 在宅介護支援センター相談業務

在宅介護支援センターは、各地域にあり、身近な高齢者の相談窓口としての役割があります。南会津会に相談業務を委託して事業を実施しています。

在宅高齢者の支援と家族の介護負担を軽減させるため、介護サービス利用の情報提供や助言の実施や、関係機関（福祉・介護・医療）と連携を図り、在宅介護における総合的な支援を行っています。

⑬ 高齢者居住サービス事業

日常生活動作や家屋の老朽化などで自宅での生活が困難な高齢者に対し、舘岩地域の高夕（冬期間）と伊南地域の尾白荘（通年）の居住スペースを提供し、安全・安心な生活環境の確保に努めています。

高齢者の安心・安全な生活環境の確保のため今後も継続して事業を実施していきます。舘岩地域の高夕の通年利用について今後の需要を見据えながら通年入所可能な体制を構築できるよう検討します。

⑭ エンディングプラン・サポート（終活支援）

住民の希望に沿った終活支援事業を展開できるよう、先進事例を収集し検討を行っています。高齢者の増加に伴い、必要な支援であることから、先進事例を参考に、対象者の選定や支援内容等、終活課題についての支援体制の整備を行い、本人の不安のほか地域の不安を解消できるような支援体制の整備について検討していきます。

◆高齢者世帯の実績

	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	6,449 世帯	6,421 世帯	6,336 世帯
高齢者世帯数	3,677 世帯	3,708 世帯	3,711 世帯
うち一人暮らし世帯	1,511 世帯	1,563 世帯	1,576 世帯
一人暮らし高齢者世帯割合	23.4%	24.3%	24.8%

※各年 12 月 31 日を基準日とする。

◆老人保護措置事業の実績

措置入所施設	実績		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
希望ヶ丘ホーム（郡山市）	0人	0人	0人
三春町敬老園（三春町）	0人	0人	0人
済生会川俣光風園	0人	0人	0人
南郷ホーム	0人	0人	0人
田島ホーム	1人	0人	0人
計	1人	0人	0人

◆主なサービスの内容と実績

事業項目	対象者	項目	事業実績		見込み
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援ホームヘルプサービス事業	介護保険対象外 高齢者	延べ人数	175 人	158 人	130 人
生きがいデイサービス事業	介護保険対象外 高齢者	延べ人数	2,533 人	2,179 人	2,200 人
自立支援ショートステイ事業	介護保険対象外 高齢者	年間利用者数	0 人	0 人	0 人
		延べ日数	0 日	0 日	0 日
高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	介護保険対象外 高齢者	助成世帯件数	6 件	7 件	5 件
まちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業	高齢者	延べ利用者数	4,840 人	5,115 人	5,000 人
元気でゆうゆう温泉等利用助成事業	70 歳以上の高齢者かつ介護認定を受けていない方	総利用枚数	3,161 枚	3,229 枚	3,200 枚
はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業	70 歳以上の高齢者	延べ件数	150 件	147 件	150 件

事業項目	対象者	項目	事業実績		見込み
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス事業	調理が困難とみられる 65歳以上の高齢者で 介護認定等を有する者 のみの世帯 ※令和4年度以降は介護認定の有無に関わらず、90歳以上の単身世帯または90歳以上のみの世帯	延べ件数	6,690 件	※ 7,329 件	※ 7,300 件
高齢者世帯等除雪支援事業	70歳以上の高齢者世帯等	延べ世帯数	653 世帯	483 世帯	500 世帯
緊急通報システム事業	65歳以上の一人暮らし高齢者等	利用者数	120 人	99 人	100 人
高齢者見守り支援事業	一人暮らし高齢者等	見守り活動延べ件数	4,402 件	5,262 件	5,300 件
		サロン事業延べ人数	1,882 人	1,857 人	1,860 人
在宅介護支援センター相談業務	高齢者及びその家族	延べ件数	3,351 件	3,279 件	3,300 件
地域包括支援センター事業	高齢者	介護予防支援事業延べ人数	2,177 人	2,242 人	2,200 人
		総合相談延べ人数	468 人	554 人	500 人
高齢者虐待防止ネットワーク事業	関係機関	団体数	0 団体	0 団体	0 団体
居住棟入所サービス事業	要介護認定（要支援認定を除く）を受けていない日常生活動作や家屋の老朽化等で自宅での生活が困難な高齢者世帯	高夕（舘岩）延べ人数	36 人	28 人	32 人
		尾白荘延べ人数	42 人	48 人	45 人
家族介護者交流事業	在宅で家族の介護をしている方	第1回参加人数	5 人	アンケート開催	7 人
		第2回参加人数	9 人	アンケート開催	12 人

事業項目	対象者	項目	事業実績		見込み
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護用品支給事業	町に居住する在宅介護認定者で介護用品を利用している方	支給額	7,954 千円	7,318 千円	6,918 千円

◆主なサービスの内容と目標

事業項目	対象者	項目	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援ホームヘルプサービス事業	介護保険対象外高齢者	延べ人数	130 人	130 人	130 人
生きがいデイサービス事業	介護保険対象外高齢者	延べ人数	2,200 人	2,200 人	2,200 人
自立支援ショートステイ事業	介護保険対象外高齢者	年間利用者数	1 人	1 人	1 人
		延べ日数	7 日	7 日	7 日
高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	介護保険対象外高齢者	助成世帯件数	10 件	10 件	10 件
まちなか高齢者居場所づくり交流サロン運営事業	高齢者	延べ利用者数	5,000 人	5,010 人	5,020 人
元気でゆうゆう温泉等利用助成事業	70 歳以上の高齢者かつ介護認定を受けていない方	総利用枚数	3,200 枚	3,210 枚	3,220 枚
はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業	70 歳以上の高齢者	延べ件数	150 件	155 件	160 件
配食サービス事業	調理が困難とみられる65 歳以上の高齢者で介護認定等を有する者のみの世帯 介護認定の有無に関わらず、90 歳以上の単身世帯または 90 歳以上のみの世帯	延べ件数	7,300 件	7,250 件	7,200 件

事業項目	対象者	項目	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者世帯等除雪支援事業	70歳以上の高齢者世帯等	延べ世帯数	500 世帯	495 世帯	490 世帯
緊急通報システム事業	65歳以上の一人暮らし高齢者等	利用者数	100 人	110 人	120 人
高齢者見守り支援事業	一人暮らし高齢者等	見守り活動延べ件数	5,300 件	5,300 件	5,300 件
		サロン事業延べ人数	1,860 人	1,870 人	1,880 人
在宅介護支援センター相談業務	高齢者及びその家族	延べ件数	3,300 件	3,300 件	3,300 件
地域包括支援センター事業	高齢者	介護予防支援事業延べ人数	2,200 人	2,200 人	2,200 人
		総合相談延べ人数	500 人	500 人	500 人
居住棟入所サービス事業	要介護認定（要支援認定を除く）を受けていない日常生活動作や家屋の老朽化等で自宅での生活が困難な高齢者世帯	高夕（館岩）延べ人数	32 人	30 人	28 人
		尾白荘延べ人数	45 人	43 人	40 人
家族介護者交流事業	在宅で家族の介護をしている方	第1回参加人数	15 人	15 人	15 人
		第2回参加人数	15 人	15 人	15 人
介護用品支給事業	町に居住する在宅介護認定者で介護用品を利用している方	支給額	7,000 千円	7,000 千円	7,000 千円

4 介護者への支援

（１）施策の進め方

本町では、在宅での介護が困難な要援護高齢者について、施設サービスの充実による施設入所の待機者の削減を重点として取り組んできました。

その一方、様々な介護サービスを利用しながら、在宅で生活されている高齢者も多く、その生活を支えているのは、主に家族介護者です。

介護に携わる介護者への支援として、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを中心に、介護者に対する健康や生活の相談・介護技術等の講習会や研修事業等の支援サービスを行い、家族の心理的不安や介護用品支給事業による経済的負担の軽減に努めます。

(2) 事業等の取り組み内容

① 家族介護者支援事業

家族での介護を支援するため、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを中心に、介護者に対する健康や生活の相談等を行い、家族の心理的不安や介護用品支給事業による経済的負担の軽減に努めます。

また、認知症の地域住民への理解を深めるため、研修事業や相談業務の充実、定期的な予防教室の開催、月1回開催される認知症の方や家族が交流できる場（認知症カフェ）の支援や住民、地区民生委員、郵便局員、小学校などを対象に認知症サポーター養成事業等、認知症の知識普及を図ります。

② 家族介護者交流事業（再掲）

地域包括支援センターに委託し、日頃の介護疲れを軽減し、介護者同士の情報交換、介護経験者や専門職への相談を通して、心理的負担の軽減を図り、介護継続への意欲向上となるよう実施します。なお、地域包括支援センターが年2回介護家族の交流会を開催しています。新型コロナウイルス感染症拡大により中止した時期もありましたが、その際も個別アンケート調査を実施し、相談に應じていました。

さらに、回数の増加や参加しやすい体制づくりなどに努めるとともに制度の周知を図り、引き続き事業を推進します。また、認知症介護者の集いなども検討します。

③ 介護用品支給事業（再掲）

介護費用負担の軽減のため、在宅介護認定者への介護用品支給事業を実施し、経済的負担による心身の不安の解消に努めています。

しかし、介護保険法改正や適正化を求める国の方針に従い、支給金額や支給対象者の見直しを行い事業の縮小化を図ってきました。今後、第9期介護保険事業計画期間においても介護用品支給事業の実施を認める方針が示されたことから、引き続き国の動向を把握しながら適正な事業推進に努めていきます。

第5章 高齢者にやさしいまちで安全に暮らす

1 現況と課題

本町は中山間地域であり、また豪雪地帯・特別豪雪地帯に指定されており、誰もが快適に移動できる公共交通網の整備が課題となっています。これまで公共交通に関する計画に基づき、デマンドタクシー（田島地域・舘岩地域）や地域乗合タクシー（南郷地域）を導入して運行してきましたが、更なる運行地域の拡大や利便性の向上が求められています。

今後、高齢運転者の交通事故を未然に防止するために自動車運転免許証を自主返納する機会も多く見込まれることから、更なる公共交通の利便性向上が求められています。

また、東日本大震災や令和6年能登半島地震等の度重なる大規模地震災害のほか、台風や局地的な集中豪雨によるがけ崩れや浸水被害等が頻繁に発生しており、大規模災害時における、一人暮らし高齢者や障がい者等の要配慮者への支援が必要となっています。

さらに、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

2 やさしいまちづくりの推進

（1）施策の進め方

中山間地域では高齢・過疎化が進む中、日常生活に必要な交通機関や小売店等の生活インフラが衰退し、欠くことのできない買い物や医療機関への通院などに影響することから、地域住民や事業者との連携を促進し、生活利便性の向上を図る取り組みが必要です。

現在、町独自の公共交通体系としてデマンドタクシーの運行開始と対象地域拡大のための実証実験が行われ、高齢者をはじめとした交通弱者の足の確保に努めていますが、今後は、さらに公共交通利用者のニーズに即した効率的かつ効果的な運行形態の整備を検討します。

さらに、大規模災害時における高齢者等への支援体制の構築や感染症対策についても取り組みます。

(2) 事業等の取組み内容

① 公共交通体系の整備促進

令和5年度の南会津町地域公共交通計画の策定にあたり、福祉施策との整合性が図られるよう検討しました。

今後は、高齢者や障がい者の更なる利便性向上のため、町全体の公共交通網のあり方を検討しながら交通手段の確保に努めるとともに、公共交通利用者のニーズに即した効率的かつ効果的な運行形態を検討していきます。

② ユニバーサルデザインに配慮した施設や車両の整備促進

高齢者や障がい者、子育て世代など誰もが利用しやすい公共施設となるよう、ユニバーサルデザインに配慮した施設整備に努めます。

町営住宅については、ユニバーサルデザインに配慮した施設として6棟12戸を整備してきました。現在は、高齢者にやさしい町営住宅の建設に向けた設備整備計画が進められています。

また、快適で安全・安心な運行を行うため、低床バス（ノンストップバス・ワンステップバス）やユニバーサルデザインタクシーなど、誰もが利用しやすい車両の導入を進めます。

そのほか、民間施設においても、ユニバーサルデザインに配慮した施設整備の考え方が普及してきましたが、さらに意識の浸透を目指し、町広報紙等を通じて周知していきます。

③ 住まい確保の支援について

高齢者のみならず障がい者、子育て世代、低所得者で住宅を確保することが困難な方が安全・安心な生活を継続できるよう、町営住宅、民間賃貸住宅、空き家等の今後の住宅確保施策等について現状の課題を洗い出し、行政・地域住民・関係団体等で情報を共有しながら協働で居住支援を行えるよう検討していきます。

④ 防災行政無線の有効活用

防災行政無線については、各家庭に個別受信機が設置されていることから、災害に関する情報はもとより振り込め詐欺や悪質商法等のトラブルから高齢者の生活を守るため、それらに関する情報の迅速な発信に努めます。

また、困りごと相談等における「消費生活に関する問題」については、その都度関係課（住民生活課）との連携により対応しています。

⑤ 買い物支援サービスについて

身体機能の低下や移動手段がなく、日用品や食料品の購入が困難な高齢者に対し、社会福祉協議会が主体となって行うボランティアポイント制度により買い物支援を行っています。また、民間企業による買い物支援が開始されたことで、高

高齢者の買い物支援につながっています。これらの買い物支援に対する取組みは全地域ではないものの、少しずつ進んでいる状況となっていますが、高齢化に伴うボランティア団体の減少等もあり、今後の課題となっています。

社会福祉協議会主体のボランティア制度による買い物支援のほか、民間企業との協力、連携も含め、全地域における買い物支援の検討を行っていきます。

⑥ 災害・感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症については、今回発生したクラスターから、高齢者や基礎疾患がある方が重症化しやすいことを改めて感じました。この中で得た感染防止対策や感染拡大した場合の対処法をマニュアル化やルール化し、今後の感染予防対策に活かしていきます。

それらの感染症対策のみならず、災害も含めた対策を介護事業所等と連携し、研修会等を通して強化していきます。また、県及び日本赤十字社福島県支部等の関係機関とも連携し、災害・感染症の発生時に必要となる衛生資材や物資についての備蓄・調達・輸送体制の更なる整備を進め、災害・感染症対策の強化を図ります。

⑦ 避難体制の確保

町は、避難所や在宅における一般の要配慮者対策に加え、障がい者や一人暮らし高齢者等の避難の際に支援が必要な方への支援のため、避難行動要支援者名簿の更新・運用等の対策を実施するとともに、地域住民や自主防災組織の協力を得て、障がい者、高齢者及びその家族に対して避難に関する情報伝達等を行います。

⑧ 福祉避難所の指定

町は、高齢者や障がい者等の要配慮者が安心して避難生活を送ることができ、必要な生活支援を受けられることができる設備と人員体制を整備した施設として、以下の施設を福祉避難所としてあらかじめ指定し、要配慮者を福祉避難所に受け入れる体制を構築します。

【福祉避難所】南会津町福祉ホール、南会津町老人福祉センター「ことぶき荘」、南会津町老人福祉センター「みさわ荘」、御蔵入交流館、伊南保健センター、伊南会館

第6章 計画の推進について

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の目的を達成するために、次の推進項目に沿って着実な事業実施に努めます。

1 高齢者保健福祉事業の円滑な推進

(1) 地域包括ケアシステムの構築

地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通して、多様な職種や機関との連携・協働による地域包括支援ネットワークを構築します。個別相談や支援対応を実施するにあたり、医療や介護、福祉との連携をとるための連絡相談先の周知が図られ、地域包括支援ネットワーク構築の一つに繋がっています。公的な機関や専門機関との連携は図りやすいですが、さらに一同に会し協議する場を設け情報交換や課題の共有も必要です。

詳細は、第2章 3地域支援事業 (4) 包括的支援事業の充実 の以下の項目参照。

- ① 地域包括支援センターの機能強化
- ② 自立支援・重度化防止に向けた体制整備（地域ケア会議の定着・充実）
- ③ 在宅医療・介護連携の推進
- ④ 認知症施策の推進
- ⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ⑥ リハビリテーションサービス提供体制の充実
- ⑦ 生活支援サービスの体制整備
- ⑧ 総合相談支援事業
- ⑨ 権利擁護事業
- ⑩ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

2 介護保険事業の円滑な推進

(1) 制度を円滑に運営するための仕組み

① 適正な認定調査実施体制の確保

要介護（要支援）の認定調査は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行われなければならないことから、認定調査員の研修及び調査を委託する指定居宅介護支援事業者等への指導等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

現在、すべての介護認定調査票を町で確認し、介護認定判断基準などを認定調査員とともに確認しながら個別指導を行っています。また、必要時に介護調査員研修会の開催も検討します。

要介護（要支援）認定の認定期間が延長されていることで、新規申請や変更申請のみならず更新申請の認定調査も、町直営調査員が実施する割合が多くなっています。すべての介護認定調査票の内容確認、調査員への個別指導を実施し、適正な認定調査に繋がっています。今後も更新認定調査の委託可能な居宅介護支援事業所や介護保険施設の介護支援専門員への認定調査現任研修で、適正な調査判定の指導に努めます。

② ケアマネジメントの適正化支援

ケアプラン点検、介護支援専門員研修（新任・現任）等を通じて介護支援専門員への支援を行い、高齢者が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメントを推進します。

介護給付費適正化事業としてケアプラン点検を毎年実施。全居宅介護支援事業所から1例ずつ、さらに2事例について実施面談を行い、自立支援に資するケアマネジメントについて居宅介護支援専門員と話す中で気づきに繋がっています。

ケアプラン点検を実施するにあたり、ケアプラン作成等について十分な知識を有する職員の確保が難しい状況ですが、今後、適正化事業従事職員の確保と資質向上を目指します。

③ 給付内容の点検等

介護給付費の適正化を図るため、国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検、住宅改修及び福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査等を実施します。福祉用具購入においても事前申請、搬入時の立ち合いなども実施し適正な事業の実施に努めています。今後、早急な福祉用具の購入希望時の対応が課題です。

④ サービスの点検・評価

地域ケア会議等でサービス事業所の情報の把握は努めていますが、利用者に対し、サービス事業者についての情報を公開する体制は整っていない状況です。サービスに対する声を高めるなど体制を整え、町としても事業者についての情報収集に努め、必要に応じて町から事業者に対して助言や指導など適切な対応を行います。

また、地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所の指定更新等の手続きは実施できていますが、事業所の実地指導などは行われていません。サービス事業所の設置基準や運営基準は多岐にわたり、実地指導を実施する担当職員の確保が難しい状況です。今後も体制整備に努めるとともに、必要な場合は、県と連絡をとりながら、事業者に対する調査を行います。

サービス点検に繋がる活動は進めることができましたが、事業所の設置基準や運営基準が多岐にわたり、実地指導担当職員の確保が課題です。

⑤ 地域における介護人材の育成

サービスの質の向上のためには、地域に根ざした人材を質・量ともに確保することが重要です。

しかしながら、介護人材の不足は全国的な問題となっており、介護人材の確保に向けて、国や県も介護職員処遇改善手当の拡充や修学希望者には奨学金制度の優遇など様々な施策を展開しています。介護職員等の人材不足は、慢性的にあり、事業所だけの努力で改善できるものではありません。町では、学生に介護職員の魅力を知ってもらうため「介護のお仕事」の冊子を作成し、学校に配布しています。また、「元気高齢者による介護助手派遣モデル事業」の取組みを実施しています。シルバー人材センターからモデル事業希望施設への介護補助者の派遣の取組みができました。さらに令和5年度には「キラリふくしま介護賞写真展」を開催し介護職員の魅力を住民に発信しました。

今後も、高校生を対象とした南会津町合同企業説明会やインターンシップ事業（就業体験）等を通して、介護事業所の魅力を広く発信していきます。また、新たに「介護人材確保対策事業」を設立し、若者から高齢者まで幅広い人材が介護業界へ参入する入口づくりを、健康福祉課のみではなく、就労対策の部門との連携も図り、施策の展開に努めます。また、介護関係の資格取得に経済的な負担が大きいなど、介護人材確保の困難となっているポイントを把握し、さらに対応策の検討に努めます。

⑥ 制度の普及啓発等

介護が必要な高齢者が介護保険制度を有効に利用できるよう、制度の正しい理解の周知を図るためにパンフレットの配布等による広報を行うほか、健康福祉課や各総合支所、さらには各種公共機関を通じて積極的に情報を提供していきます。

また、地区からの意向により地区説明会を開催し介護保険制度の説明を実施しています。

今後も、地区からの意向だけではなく、地区説明会の開催を積極的に勧めるとともに、開催方法を検討し、制度の普及啓発に努めます。また、「介護保険制度について」を誰にでも分かりやすく機会を捉えて情報発信できる方法について検討します。

⑦ 相談窓口の設置

高齢者の相談に総合的に対応できるよう、地域包括支援センター、在宅介護支援センターとともに連携を図りながら、連絡先をパンフレットやチラシに掲載し、福祉相談窓口の周知を目指します。また、住民が必要なときに相談できるようその他にも様々な周知活動に努めます。

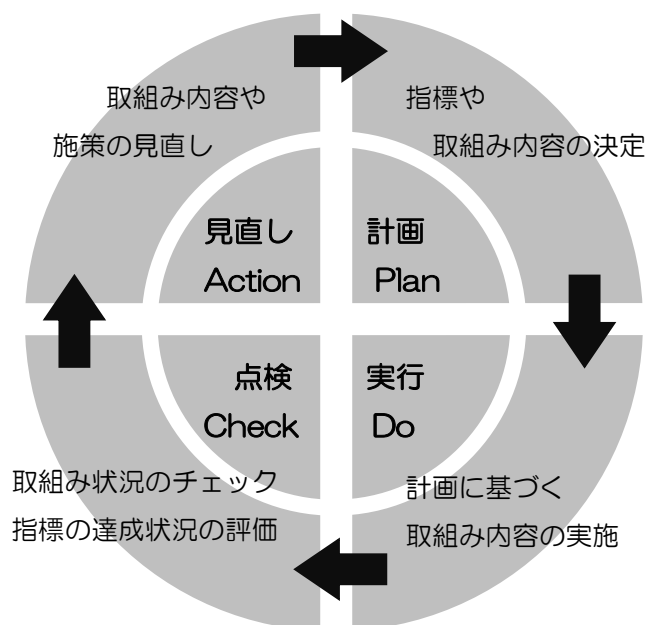
⑧ 苦情処理体制の整備

介護保険制度やサービス利用についての問い合わせを含めた苦情等に対しては、ケアプランを作成した介護支援専門員や地域包括支援センターが応じるほか、健康福祉課や各総合支所の相談窓口でも対応します。パンフレット等も使用しながら分かりやすい説明に努めます。また、様々な問い合わせに対応できるよう職員のスキルアップが必要です。

3 計画の進行管理

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の着実な目標達成に向けて、毎年その進捗状況を管理するとともに、保健、医療、福祉、介護者及び被保険者の代表者による「南会津町高齢者保健福祉事業等運営協議会」において、事業の実施状況の確認と計画の目標達成に向けて協議を行います。

計画、実行、点検・評価及び見直し（PDCA※）の観点から、計画の推進に際して、関係機関との意見交換等を通じて、本計画の検証を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。



※PDCA：Plan（企画立案）、Do（実施）、Check（評価）、Action（企画立案への反映）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの

南会津町高齢者保健福祉計画・南会津町介護保険事業計画

【令和6～8年度】

～住み慣れた場所で誰もが最期まで輝ける～

「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち

発行年月：令和6年3月

発 行：福島県南会津町

編 集：健康福祉課 介護保険係

住 所：〒967-0004

福島県南会津郡南会津町田島字後原甲 3531 番地 1

T E L：0241-62-5050