

湯 川 村
第10期 高齢者福祉計画
第9期 介護保険事業計画



令和 6 年 3 月
湯 川 村

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 目 次 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

総 論

第1 計画策定にあたって

1	計画の目的	2
2	計画策定の背景及び趣旨	2
3	計画のフレーム	3
4	計画の策定体制	4
5	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」 ・「在宅介護実態調査」の実施	5
6	計画の進行管理	5

第2 高齢者人口・介護サービス等の推移

1	高齢者人口等の推移	6
2	要支援・要介護認定者の推移	7
3	介護サービス利用者の推移	8
4	介護サービス月平均給付費の推移	9

第3 高齢者人口等の推計

1	人口の推計	10
2	介護保険制度に関する基礎指標	11

第4 高齢者福祉計画の方向性

1	基本理念	13
2	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	14
3	施策の体系	15

各 論

第1 健康づくり・介護予防事業の総合的な推進

- 1 多様な健康づくりの推進 17
- 2 介護予防の総合的な推進 18
- 3 生きがいつくりの推進 22

第2 介護・福祉サービスの充実

- 1 相談・支援体制の充実 24
- 2 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進 24
- 3 在宅生活の支援 25
- 4 認知症対策の総合的な支援 27
- 5 在宅生活を支える基盤の整備 28

第3 在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療・介護連携に関する相談支援 29
- 2 在宅医療・介護情報の共有推進 29
- 3 地域住民への普及啓発 29

第4 地域における支えあい活動の推進

- 1 支えあい活動の推進 30
- 2 高齢者見守り施策の推進 31
- 3 権利擁護の推進 33

第5 介護保険制度の円滑な運営

- 1 情報の提供 34
- 2 円滑な実施のための方策 34
- 3 苦情相談と苦情処理 34
- 4 介護給付の適正化 35
- 5 第1号被保険者の介護保険料 36

資料編

- ◆ 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」集計結果報告書 資 1
- ◆ 「在宅介護実態調査」集計結果報告書 資 21
- ◆ 計画の策定経過及び関係要綱等 資 44

総論

第1 計画の策定にあたって

1 計画策定の目的

湯川村では、令和3年3月に令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間とする、「湯川村第9期高齢者福祉計画」「湯川村第8期介護保険事業計画」を策定し、この計画に基づき、「安心して長生きできる健康づくりと地域づくり」をテーマとし、高齢者施策を推進してきました。

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間において、本村の高齢者が安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的として策定するものです。

2 計画策定の背景及び趣旨

平成12年度にスタートした介護保険制度は、支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してきました。平成18年4月からは、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など、新たなサービス体系を構築し、推進してきました。そして平成27年度からは、「地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、各種施策に取り組んできました。

本計画期間中には、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上になる令和7年を迎えるため、全国的に介護をはじめとする社会保障の負担の増大や、介護の担い手不足が懸念されております。

本村においても、今後高齢化率は上昇するものと見込まれ、地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が自ら「支援の担い手」となることも求められており、高齢者一人一人の健康の維持増進、社会参加や介護予防の推進がこれまで以上に重要となります。

本村では令和3年に「湯川村第9期高齢者福祉計画 及び 第8期介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護予防・健康づくり施策の充実・推進等に取り組んできました。

このたび、現計画の期間が令和5年度で終了となるため、これまでの取組を検証しつつ、引き続き、地域包括ケアシステムの深化や介護予防事業のさらなる充実等に取り組み、今後も、高齢者が介護の必要な状態になっても住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けることができるようにするため、「湯川村第10期高齢者福祉計画 及び 第9期介護保険事業計画」を策定することとします。

3 計画のフレーム

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」と介護保険法第117条の規定に基づく介護サービス見込み量や介護保険事業を円滑に実施するために必要な事項などを定める「介護保険事業計画」を一体的に策定します。「高齢者福祉計画」は第10期、「介護保険事業計画」は第9期の計画となります。

(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画で、介護保険事業計画の内容を包含しています。

介護保険事業計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における特定疾病者も含む）ができる限り住みなれた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されます。

よって、本村では両計画を一体的な計画として策定し取りまとめました。

(3) 上位計画等との整合

第五次湯川村振興計画では、「村民が主役のむらづくり」「健康から始めるむらづくり」「環境と共生したむらづくり」の3つを基本理念として設定しています。この基本理念は、本村の高齢者施策においても、基本的な考え方と方策を明示しています。

本計画は、第五次湯川村振興計画や福祉関連計画等の基本的考え方を踏まえ、これからの超高齢化社会に向けて、高齢者が生き生きと安心して生活できるよう、高齢者がボランティアなどを通して地域社会に参画できる環境の整備や生活支援を行っていくとともに、「福島県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」との連携・整合性を図っています。

今後の高齢者福祉施策の指針となる行政計画であるばかりでなく、村民、家庭、地域、事業者、団体などが一体となって高齢者の自立した生活を支援するための指針としても位置づけられます。

(4) 計画の期間

「湯川村第10期高齢者福祉計画」「湯川村第9期介護保険事業計画」は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3年間の計画です。

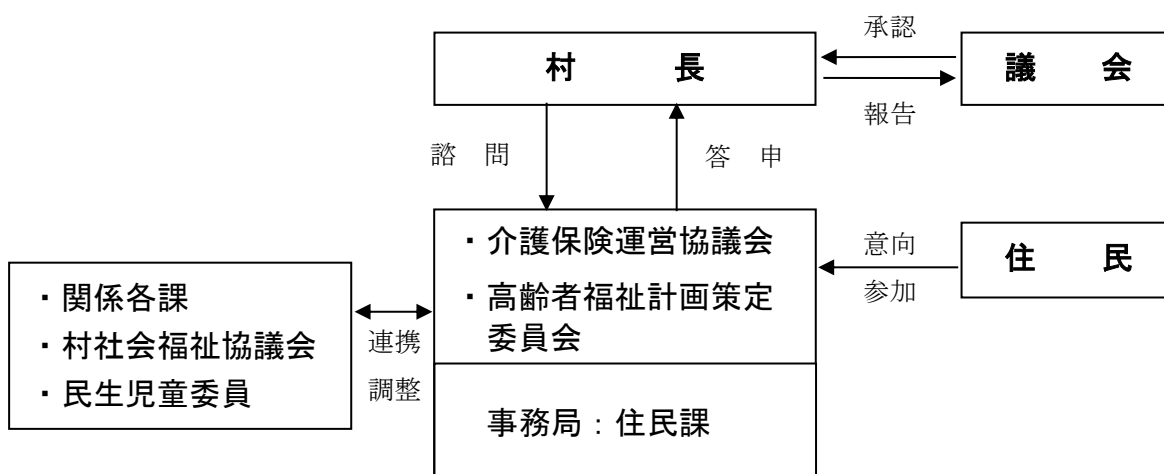
「湯川村第9期高齢者福祉計画」「湯川村第8期介護保険事業計画」の取組を継承発展させるとともに、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、計画を策定し、推進していくものとします。

【 計 画 の 期 間 】

令和 3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
前計画対象期間								
見直し検討 →			本計画対象期間					
			見直し検討 →			次期計画期間		

4 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、住民課を事務局とし、庁内の関係各課と連携を図るとともに、施策の対象となる高齢者の意見を広く聴取し、反映させるため、保健・医療・福祉関係機関・団体、サービス事業者や村民等の代表者からなる「湯川村介護保険運営協議会及び高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、本村の高齢者福祉施策及び介護保険事業施策の3年間の計画を審議して策定いたします。



5 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」 ・「在宅介護実態調査」の実施

本計画を策定するにあたり、計画策定に必要な基礎資料とするための実態調査・及び集計・分析を行うことを目的に、本調査を実施しました。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

(1) 調査目的

要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握する。

(2) 調査実施概要

- ・調査対象：65歳から74歳で要介護認定を受けていない方 521人
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査時期：令和5年4月1日～4月25日

(3) 回収状況

- ・回収数：337人
- ・回収率：64.7%

【在宅介護実態調査】

(1) 調査目的

要介護認定を受けた高齢者の在宅生活と家族等の介護者の就労継続を把握する。

(2) 調査実施概要

- ・調査対象：村内の在宅要介護認定者 82人
- ・調査方法：ケアマネージャーによる聞き取り調査
- ・調査時期：令和5年5月17日～6月30日

6 計画の進行管理

各種サービスの質の確保を図るとともに、本計画の実現に向けて、各施策の進捗状況を必要に応じて点検します。

【点検内容】

計画の全体的な進捗状況

本計画の進捗状況を、保健・医療・福祉関係団体やサービス事業者の代表者、村民等からなる「湯川村介護保険運営協議会」において報告し、計画年度内の達成状況を整理・分析します。

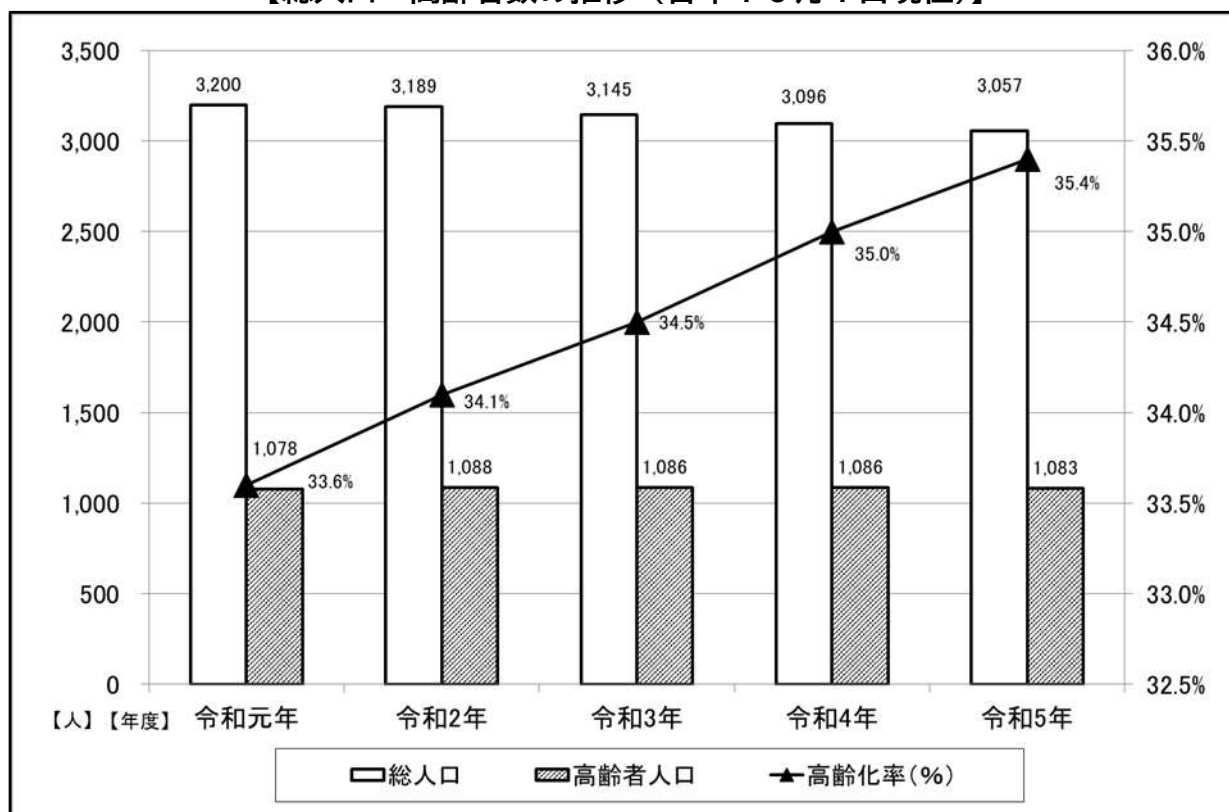
第2 高齢者人口・介護サービス等の推移

1 高齢者人口等の推移

本村の総人口は、令和5年10月1日時点では3,057人で、第9期高齢者福祉計画が策定された令和2年の3,189人と比較すると、この3年間で132人(4.1%)の減少となっています。

また、65歳以上の高齢者人口については、令和2年の1,088人に対し令和5年では1,083人となり、5人(0.4%)の減少となっています。また、高齢化率においては、令和2年の34.1%から、令和5年では35.4%と3年間で1.3ポイントの増という状況となっています。

【総人口・高齢者数の推移（各年10月1日現在）】

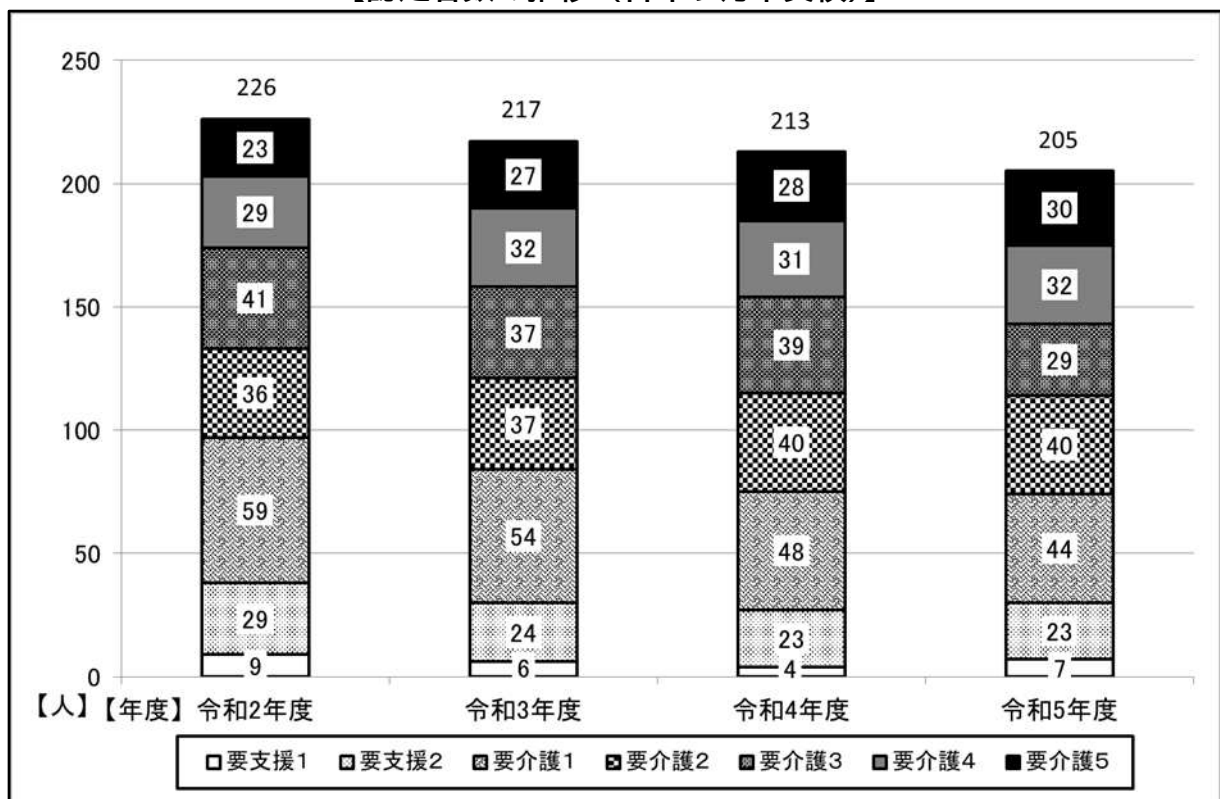


2 要支援・要介護認定者の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末時点で205人となっており、令和2年の226人と比較すると、21人の減少、認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）で見ると、令和2年の20.8%から令和5年では18.9%と1.9ポイントの減少となっています。

要支援・要介護の認定区分別では、要介護1が減少傾向にありますが、3年間の推移として全体的に見ると横ばい状況となっています。

【認定者数の推移（各年9月末実績）】

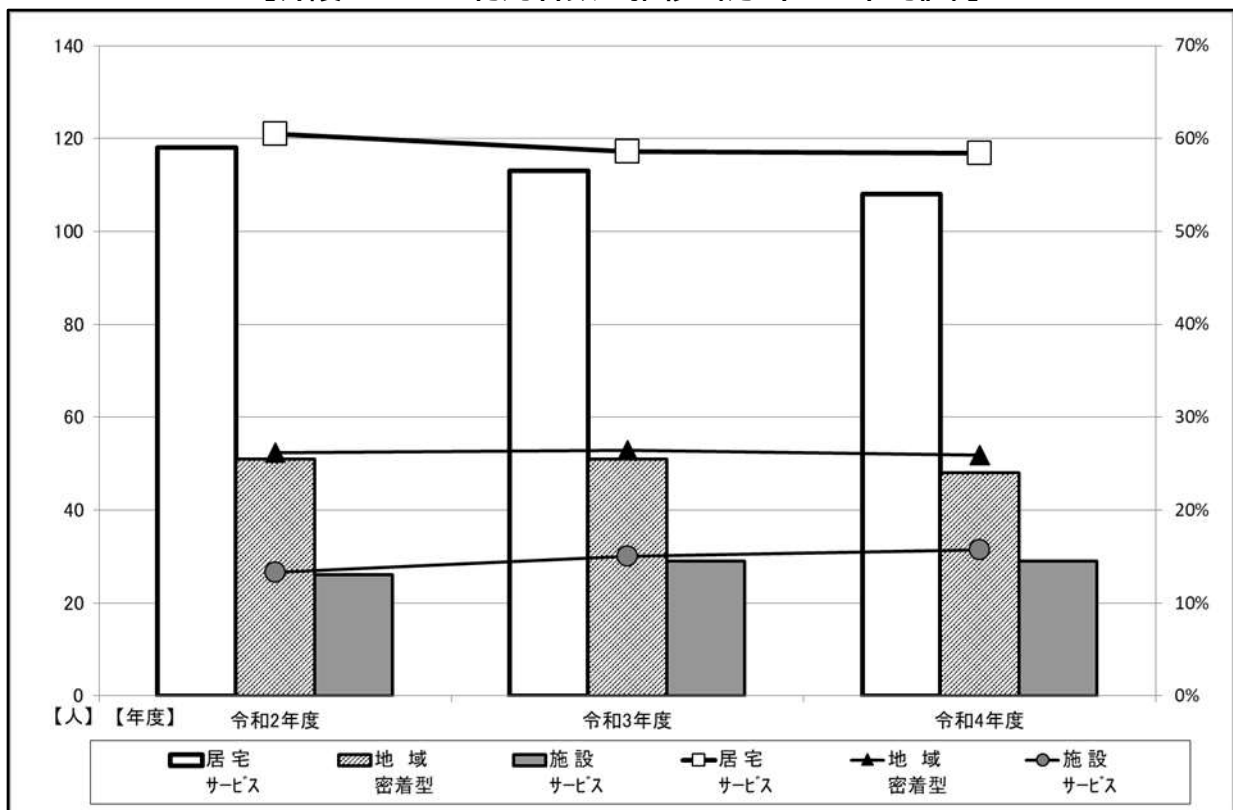


	認定率	認定者数	高齢者人口
令和2年	20.8%	226	1,088
令和3年	20.0%	217	1,086
令和4年	19.6%	213	1,086
令和5年	18.9%	205	1,083

3 介護サービス利用者の推移

介護サービスの利用者数は、令和4年度で月平均185人となっており、令和2年度の195人と比較すると、居宅サービス、地域密着型サービスの利用者が減少傾向、施設サービス利用者が増加傾向にあります。認定者数の低下に伴い全体として減少傾向ですが、施設サービスについては、介護老人福祉施設の利用者が増加しています。

【介護サービス利用者数の推移（月当たり平均値）】



利用者数の推移

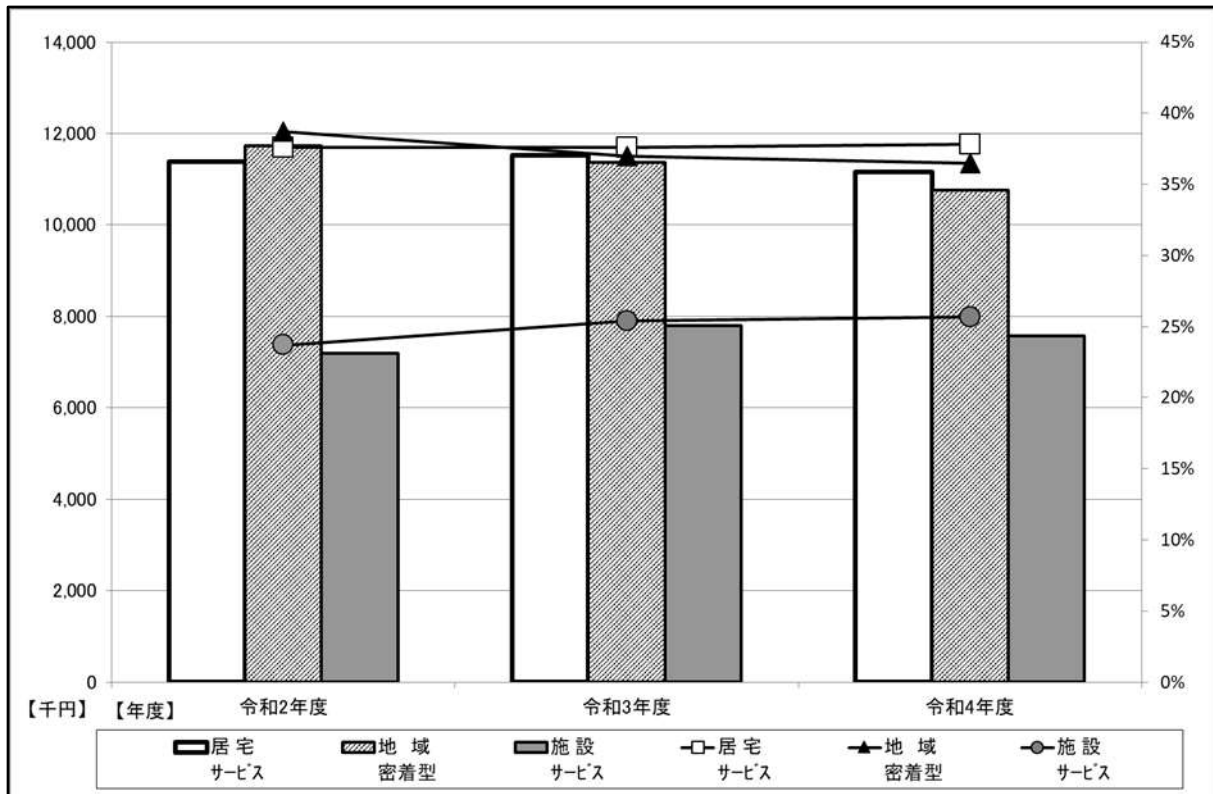
	利用者数（人）				構成比率（%）			
	居宅サービス	地域密着型	施設サービス	計	居宅サービス	地域密着型	施設サービス	計
令和2年度	118	51	26	195	63.5%	26.2%	13.3%	100.0%
令和3年度	113	51	29	193	58.6%	26.4%	15.0%	100.0%
令和4年度	108	48	29	185	58.4%	25.9%	15.7%	100.0%

4 介護サービス月平均給付費の推移

介護サービスの月平均給付費の推移については、令和4年度で月平均29,485千円となっており、令和2年度の30,313千円に対し、この2年間で828千円（2.7%）減となっています。

令和2年度以前から令和3年度までは増加傾向でしたが、令和4年度にはサービスの利用者の減少とともに給付費も減少しています。

【介護サービス月平均給付費の推移】



月間給付費の推移

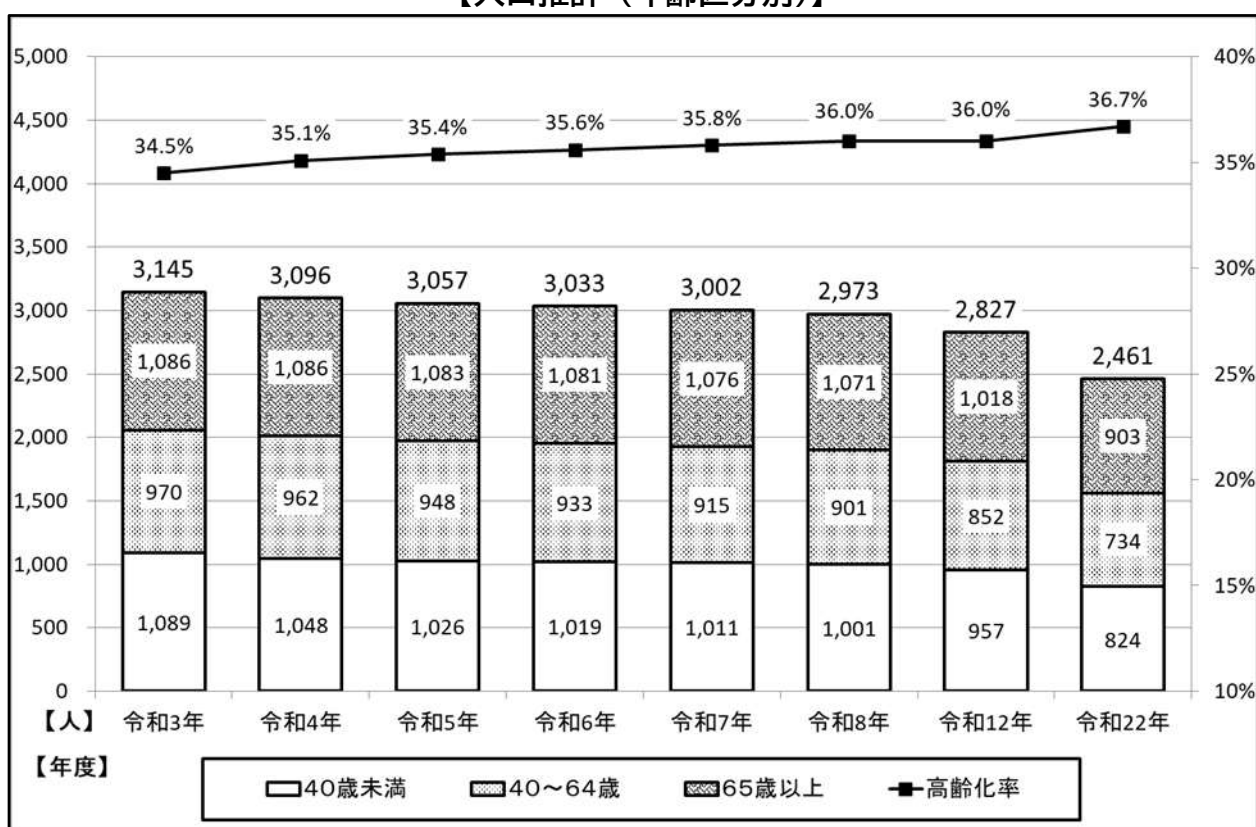
	給付費（千円）				構成比率（%）			
	居宅サービス	地域密着型	施設サービス	計	居宅サービス	地域密着型	施設サービス	計
令和2年度	11,387	11,738	7,188	30,313	37.6%	38.7%	23.7%	100.0%
令和3年度	11,528	11,371	7,806	30,705	37.6%	37.0%	25.4%	100.0%
令和4年度	11,152	10,767	7,566	29,485	37.8%	36.5%	25.7%	100.0%

第3 高齢者人口等の推計

1 人口の推計

湯川村の総人口は、令和5年10月1日時点で3,057人で、令和2年の総人口3,145人と比較すると88人（2.8%）の減少となっており、今後も人口減少傾向は続く予測されます。増加傾向にあった65歳以上の高齢者人口も、令和4年にピークを迎え、その後減少していくと予測されますが、それ以上に65歳未満の人口も減少していくことから、高齢化率の上昇は続くものと推測されます。

【人口推計（年齢区分別）】



高齢者人口内訳

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
65～74歳	545	545	533	527	531	503	378	334
75歳以上	541	541	550	554	545	568	640	569
合計	1,086	1,086	1,083	1,081	1,076	1,071	1,018	903

2 介護保険制度に関する基礎指標

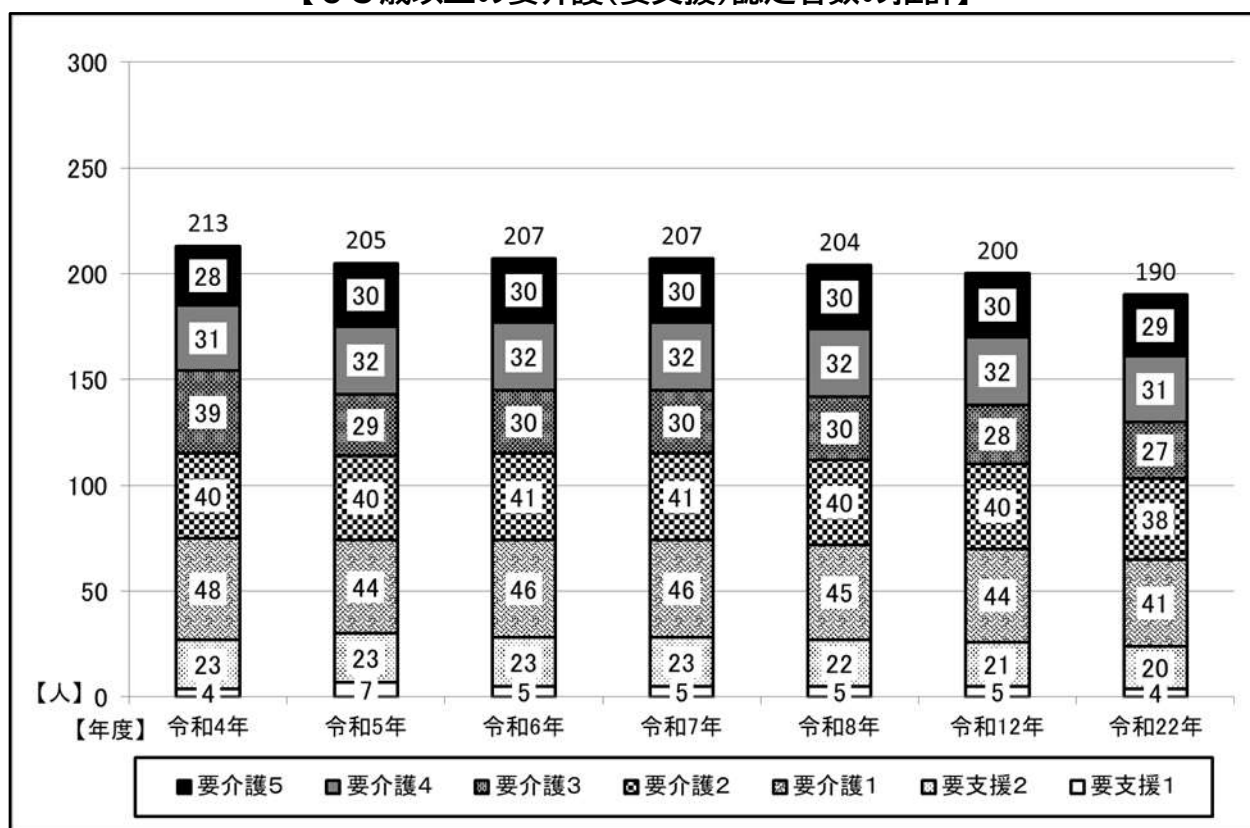
(1) 要支援・要介護認定者数

令和8年度の高齢者1,071人のうち、介護保険の要支援・要介護認定者を204人と見込みます。

要支援・要介護認定者のうち、介護給付対象者（要介護1～5）は177人、予防給付対象者（要支援1、2）は27人と想定します。

要支援・要介護認定者数については、近年の要支援・要介護認定率の傾向から推計しました。

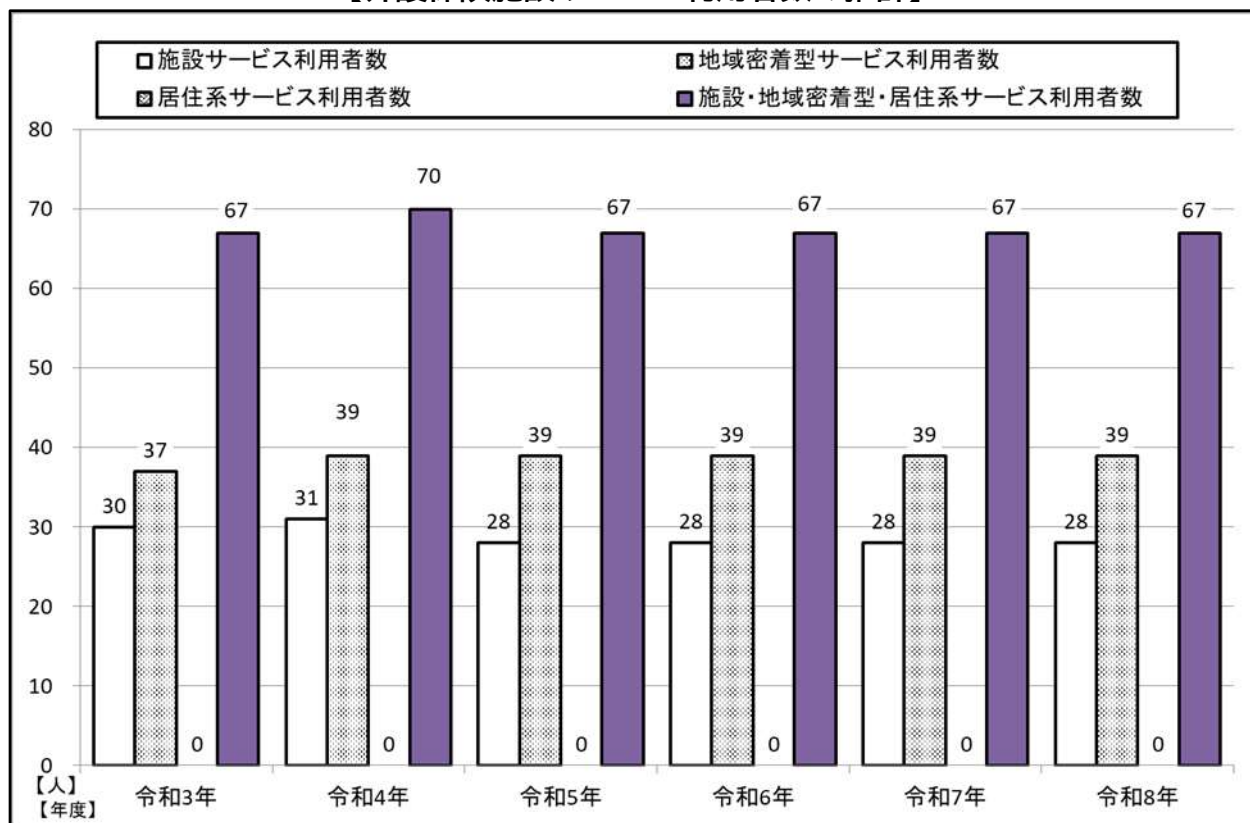
【65歳以上の要介護(要支援)認定者数の推計】



(2) 介護保険施設サービス利用者数の推計

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）・地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護）・居住系サービス（特定施設入居者生活介護）の利用者数は、令和8年度であわせて67人で、ほぼ横ばいで推移すると推計します。

【介護保険施設サービス利用者数の推計】



第4 高齢者福祉計画の方向性

1 基本理念

「第五次湯川村振興計画」では、健康・福祉分野の基本目標である「いつも健康で共に支え合えるむらづくり」と、むらづくりのキーワードである「協働、健康、共生」において、これから高齢者施策の基本的な考え方と方策を明示しています。

村の高齢者像は、この基本目標等を踏まえ、高齢者本人が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、生きがいに満ちた福祉社会の実現を目指すものです。

高齢期を迎えても、住み慣れた地域の中で、それぞれの方が、生きがい達成のために積極的に活動し、更には地域の助け合い・支えあいの一役を担うことで、支援を必要としている高齢者や村民を地域全体で支えていく「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進していく必要があります。

超高齢化時代の今だからこそ、高齢者の皆様が、自分らしく生きがいをもち、いつまでも元気に健やかに、自然豊かな「湯川村」で暮らすことができることを願い、

誰もが健やかに 自分らしく生きがいをもち 心豊かに暮らせる村「ゆがわ」

を基本理念とします。

湯川村 第10期 高齢者福祉計画の基本理念

**誰もが健やかに
自分らしく生きがいをもち
心豊かに暮らせる村「ゆがわ」**

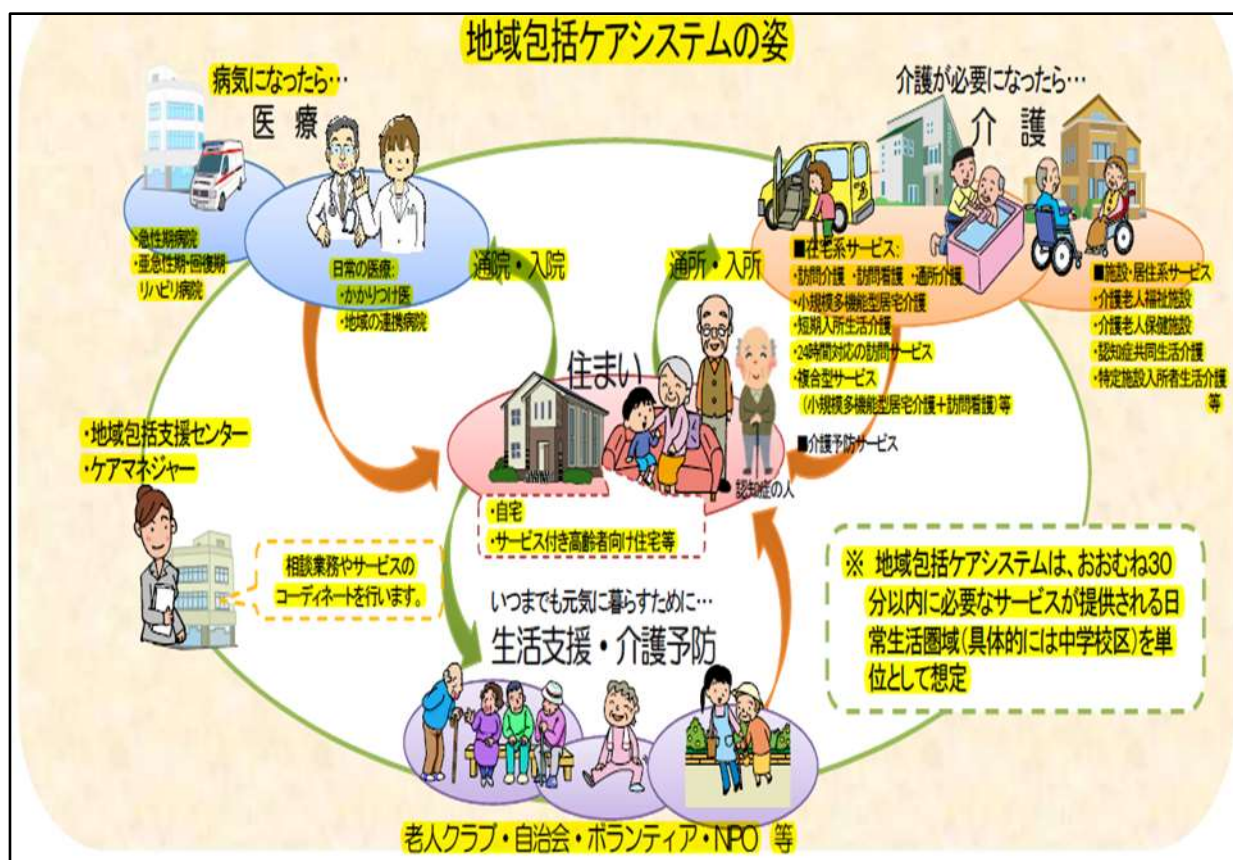
2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

65歳以上の人口は全国で3,600万人を超えており、また、高齢者人口がピークを迎えるといわれる2040年を見通すと、高齢者人口は減少するものの75歳以上の高齢者が占める割合が増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者の割合が増加することが見込まれています。

本村においても、65歳以上の人口は現在1,000人を超えており、高齢化率は年々上昇しております。

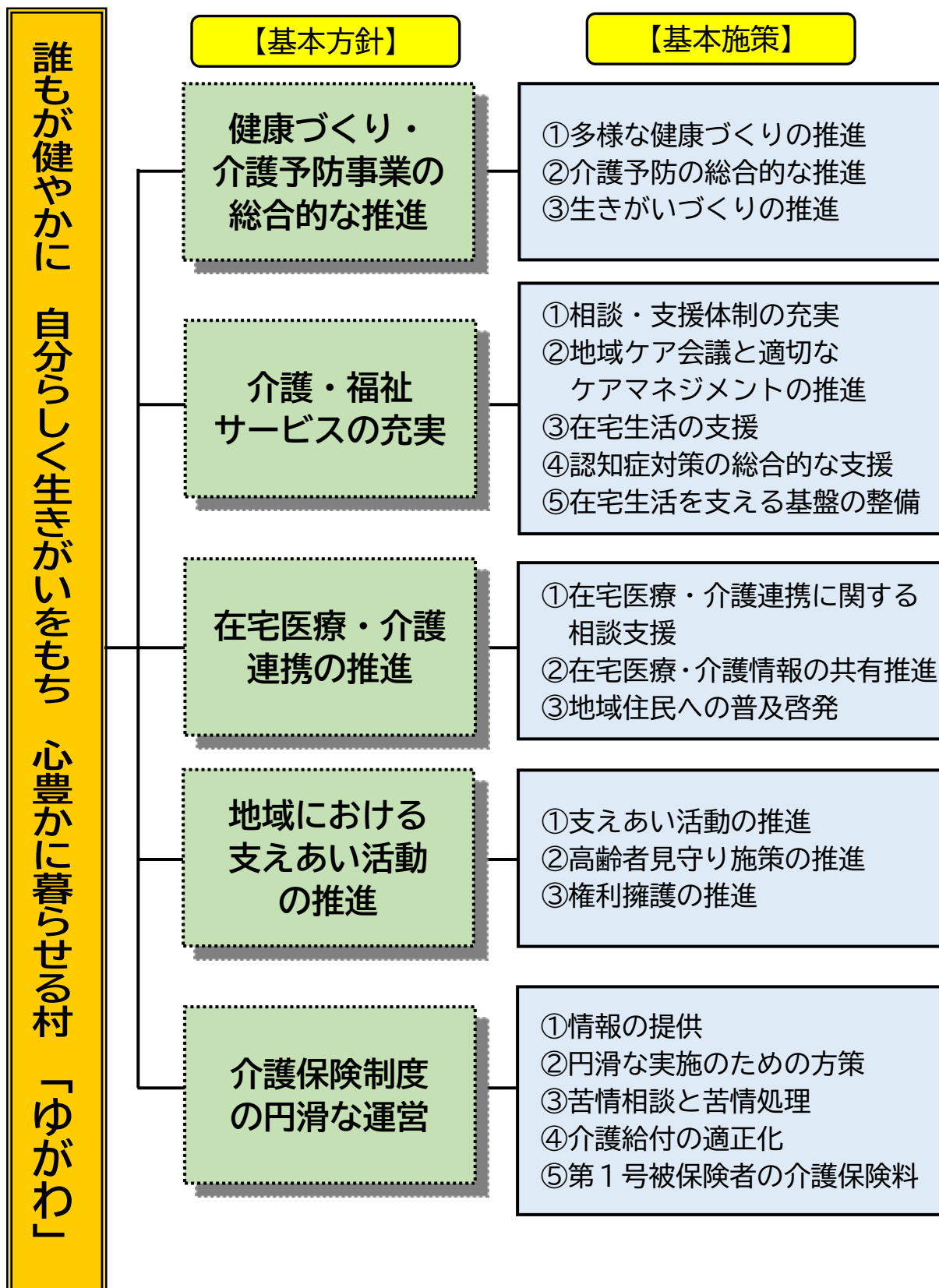
今後、高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指していくものであります。

第9期においては、第8期に引き続き、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域生活ケアシステムの一層の推進に取り組み、地域共生社会の実現を図っていきます。



3 施策の体系

本計画における「施策の体系」については、以下のとおりとします。



各論

第1 健康づくり・介護予防事業の総合的な推進

高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、自分にあった健康像の実現に向けて、健康の保持増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

健康づくりや介護予防、生涯学習、生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援するリーダーの養成を進めるなど、村民と協働して予防に取り組み地域づくりを支援します。

1 多様な健康づくりの推進

(1) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

地域における通いの場を中心とした介護予防・フレイル（加齢により心身が老い衰えた状態）対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防が一体的に実施されることにより、健康増進に対する意識が高まり、自分の健康管理ができ、健康寿命の延伸につながります。

健康診査及びがん検診の受診率向上のために、休日検診の導入など受診しやすい検診体制を整備し、個別の受診勧奨の強化を図るとともに、生活習慣病の発症予防や重症化予防のために、健康診断やレセプトのデータを活用した、村民一人ひとりのライフスタイルに合わせた保健指導を充実させます。

健康相談、健康教育の実施や広報紙等の活用により、がんも含めた疾病予防に関する正しい知識の普及や正確な情報の提供に努めます。

新型コロナウイルスを始め、他の感染症による生命や健康の安全を脅かすものに対し、新型インフルエンザ等対策行動計画を基に予防や感染の蔓延防止に努めた介護予防、健康づくりの事業を実施します。高齢者が自ら介護予防活動、健康管理に取り組めるよう疾病予防や介護予防等の啓発を図ります。

(2) 生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けて、公民館事業との連携を図りながら、スポーツの必要性やニュースポーツを啓発するとともに、村民のニーズに合った事業の展開を図ります。また、スポーツの中にレクリエーション的な要素を取り入れながら、気軽にグループ作りができるような場の提供に努めます。

(3) 高齢者のこころの健康づくり

湯川村自殺対策行動計画の重点施策「高齢者に対する支援」をもとに、高齢者を支援する関係機関相互の連携のもと自殺予防対策を進めます。

こころの健康づくりの一環として、ストレス対処の方法や精神疾患の理解等に関する情報など、高齢者及びその支援者向けに啓発・周知を行うことで、精神疾患や精神障害についての偏見や誤解のない地域づくりを推進します。

また、精神科医や公認心理士による「ほっと相談（こころの健康相談）」による来所相談、アウトリーチ型支援（訪問支援）を継続し、医療機関や保健福祉事務所との連携を図りながら地域生活が継続できるように支援を行います。

(4) 高齢者の食・口と歯の健康づくり

壮年期の生活習慣病予防対策の食生活から、たんぱく質食品など、必要な栄養素をしっかり摂るフレイル予防の食生活への切り替えや適切な体重管理のための食習慣、食べる力を維持する口腔ケアの重要性を壮年期から早めの普及啓発に取り組めます。

高齢期の食の在り方の啓発と低栄養状態の早期発見のために「後期高齢者質問票」を活用し、関係機関と連携した低栄養予防に努めます。

歯周病疾患による歯の喪失を予防するため、早期発見・早期治療の推進、食生活及び口腔清掃に係る指導に努めます。また、口腔機能の維持・向上による生活の質の向上を図るため、多様な手段を活用して、噛む力の大切さや口腔の健康と全身の健康との関係性等を啓発し、口腔機能への関心を高めるなど正しい知識の普及啓発を推進します。更に「後期高齢者質問票」を活用し歯科衛生士による個別支援を行い、関係機関との連携を円滑に行います。

2 介護予防の総合的な推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進・充実

地域包括ケアシステムの深化に向け、これまでの利用実績の分析を行い、村民や事業所からの意見を聞くなどして、これまでの事業を評価・検証するとともに、国の動向を踏まえ、介護予防事業の充実を図って社会福祉協議会や地域活動団体とも連携しながら、新たな担い手を発掘するため、様々な機会を捉え、事業の理解・周知を図っていきます。

また、担い手の確保や多様な担い手の活動支援を行い、多様なサービスの充実を図り、支援を必要とする高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者一人一人に対し、生活習慣病の重症化予防事業、健康状態不明者、フレイル等の課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

また、介護予防事業の通いの場において、地域の健康課題の分析結果を基に、事業の企画を行い、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の専門職の支援により、運動・栄養・口腔等の機能向上、改善のための指導を継続して実施していきます。

更に、保健事業との連携では、通いの場において、後期高齢者の質問票などを活用し、フレイル予備軍等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行うとともに、地域包括支援センターなどの関係機関と連携して必要に応じて医療・介護サービスにつなげていきます。

(3) 介護予防の普及

【介護予防普及啓発事業】

○ 専門職による運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上のために、通いの場への講師派遣や自宅への訪問などを引き続き実施していきます。また、各種専門職が関わり、体力測定、健診データ等を活用しながら個々の状態に応じた健康相談を行うとともに、適切な健診・医療・介護へつなげ、自立支援・介護予防・重症化防止を推進します。

また、既存の通いの場だけでなく、通いの場を開設していない集落の高齢者の方に対しても、集落公民館等を利用して保健師の指導のもと体操等を行い、運動器機能向上を目指していきます。

・専門職による通いの場での活動 (令和5年度の実績は見込み)

項目 (回/年)	実 績			第9期計画		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
運動器機能向上	22	22	21	28	28	28
栄養改善	20	17	17	22	22	22
口腔機能向上	22	22	20	22	22	22

○ 住民主体で実施できるために、「転ばぬ先の体づくり体操」のパンフレット、DVDを配布し、通いの場での活用を促進します。

また、広報紙等を活用して「運動器機能向上」・「栄養改善」・「口腔機能向上」に関する知識の普及啓発に努めます。

○ 通いの場の参加者の心身の状態を、後期高齢者質問票を用いて把握した結果については以下のとおりです。(令和5年12月末時点 回答者156名)

- ・ 主観的健康観「よい」「ややよい」と回答した人の割合 44.5%
- ・ 生活の満足度「満足」「やや満足」と回答した人の割合 91.0%
- ・ 1年間に転倒したと回答した人の割合 19.9%
- ・ 運動を週1回以上していると回答した人の割合 54.5%

質問票の結果から、参加している人の主観的健康観や生活の満足度は現状を維持できることを目標とし、通いの場に参加することで1年間に転倒した人の割合を減少させ、また運動習慣のある人の割合が増加できるように「転ばぬ先の体づくり体操」の内容も更に充実させていきます。

○ピンシャン倶楽部

通いの場に参加されていない概ね65歳以上の方、運動に興味のある方を対象として、保健センター等で理学療法士や保健師が「転ばぬ先の体づくり体操」の実技指導を行います。

また、管理栄養士による栄養改善、歯科衛生士による口腔機能向上に向けた取組を行います。

- ・ 実施期間：4月から翌年3月まで通年体制
- ・ 回数：月2～3回
- ・ 対象者：概ね65歳以上の通いの場に参加されていない方

【地域介護予防活動支援事業】

○通いの場の開催

令和5年度は高齢化による参加者の減少により、実施地区が1地区減少しており、今後もこのような地区が発生することが懸念されます。

この様な問題を解消するため、各地区の通いの場の参加者の現状を十分に把握し、その中で出てきた課題を整理・検証した上で、今後継続的に地区の活動が図られるよう必要な支援に努めていきます。

また、新たな地区の掘り起こしと男性を含めた新規参加者の拡大について併せて検討・実施し、実施回数及び実施地区数の増を目指します。

(令和5年度の実績は見込み)

項目 (人/年)	実 績			第9期計画		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
実施回数	307	330	331	330	340	350
実施地区数	22	22	21	22	23	24

○ボランティア連絡会

通いの場のリーダー育成のためのボランティア連絡会を通じ、新しいボランティアの方々との交流及び研修の場を設け、引き続き、地域介護予防活動の支援を行います。

また、ボランティア同士のネットワークの形成と知識の向上を図っていきます。

項目（回/年）	実 績			第 9 期計画		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
連絡会 （ボランティア）	2	2	2	2	2	2

○運動会

通いの場参加者同士の交流を深めるために、運動会を継続して実施します。

○ミニデイサービス「ハッピーデイ」

村社会福祉協議会に委託し、生活意欲の向上及び介護予防、社会的孤立感の解消を図ることを目的に火・木曜日の週2日、定員各10名で実施しています。

現在待機者はありませんが、各曜日とも9名～10名の利用状況となっています。

また、月に一度理学療法士が参加のもと、運動や日常生活動作の改善のためのアドバイスや体力測定、その評価を行いながら、より効果的な介護予防の取組を推進していきます。

なお、今後利用希望者が増えた場合には、実施場所、ボランティアの確保等が課題となることが予測されますが、村社会福祉協議会と協議し検討していきます。

更に、住民ボランティアが運営に参画することで、住民ボランティアの社会参加、地域貢献の意識を高め、高齢者の生きがいづくりにつながるよう推進します。

3 生きがいづくりの推進

(1) 老人クラブの活性化

現在村内に6つの単位老人クラブがあり、主に社会奉仕活動、生きがいを高めるための各種活動や健康づくりのための活動を実施しています。しかし、社会情勢の様々な変化に伴い、老人クラブを取り巻く環境も変化し、クラブ会員数は少数の増減が継続しています。

このような状況でも、老人クラブにおける活動は、高齢者の生きがいづくりや交流の場など、大きな役割を果たしており、今後も、高齢者の社会活動を促進し、高齢者の生活を健全で豊かなものにするために、老人クラブの行う教養学習活動、社会奉仕活動、健康増進事業、リーダー層の育成などを支援するとともに、魅力あるクラブづくり、新規会員の加入促進のための多様な活動の展開を社会福祉協議会が中心となって促進していきます。

(2) 世代間交流や地域との交流の推進

現在、湯川村老人クラブ連合会の事業の一環で行っている「子育て交流支援」においては、放課後児童クラブ児童や幼稚園児との交流、囲碁将棋・グランドゴルフ等の愛好会による放課後児童クラブ児童への指導など、自分の趣味を生かした交流活動が行われています。

このような交流活動は、高齢者にとっても児童にとってもかけがえのない機会であり、こうした交流活動によって高齢者の生きがいをつくることは、非常に重要と考えます。今後はあらゆる機会において、高齢者と児童との交流及び地域間交流活動を積極的に促進し、村民のニーズに合ったニュースポーツの普及啓発や高齢者の知恵や経験を生かした世代間交流事業も実施していきます。

(3) ボランティア団体の育成

高齢者の培ってきた知識や経験を生かしたボランティア活動は、高齢者にとって生きがいのある生活が図られる活動として期待されます。

現在、老人クラブ等、高齢者の方を中心としたボランティア活動を行っている団体は数団体あります。

今後も継続し将来にわたり高齢者の生きがいづくりを推進できる活動が出来るよう、若い世代のボランティア団体との交流や連携・協力が図られる施策も検討し、新しいボランティア団体の設置を促し、村全体におけるボランティア活動団体の育成支援を図っていきます。

(4) シルバー人材センターの育成

隣接する会津坂下町と湯川村の共同支援による広域シルバー人材センターが平成27年4月に開設し活動していますが、湯川村の会員数の確保については、伸び悩んでいる現状となっています。

今後は、今まで以上にシルバー人材センターの魅力を伝え、就業情報や就業機会を提供しながら、高齢者の就労を促し、シルバー人材センターの趣旨を踏まえて運営のサポートを行い、高齢者の生きがいの充実や地域の活性化等を図っていきます。

(5) 高齢者の学習機会の確保・提供

現在、村公民館などにおいて、高齢者学級やいきがい講座等を実施しています。

更に、高齢者コミュニティセンターや村公民館・ユースピアゆがわ等において、身近な学習を通じて高齢者の生きがいづくりを促進するために、多種多様なサークル活動を展開しています。

今後も、高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進するために、高齢者コミュニティセンターや村公民館・ユースピアゆがわ等において、各種講座・サークル活動等を通して、多様な学習機会を提供していきます。

(6) 生涯学習の推進

高齢者を対象に、ボランティア活動や学習活動を通して共に支え合う社会づくりを目指し、健康と生きがいづくりや福祉の問題、高齢者と若い世代の相互理解、情報提供や相談、そしてそれらの活動の場の提供を行っています。

今後は、これまで以上に健康と生きがいづくりの学習機会の提供に努めます。

また、長い人生経験の中から得た知識や知恵を、ボランティア活動や村民の学習活動における指導者・助言者として、高齢者が活躍できる機会の場所を提供し総合的に推進していきます。

第2 介護・福祉サービスの充実

平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、核家族化の進展と高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護や福祉サービスを必要とする高齢者が今後も増えていくことが予想されます。介護を必要とする高齢者や認知症の方、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、支援を必要としている方の実情に応じた、介護福祉サービスを提供して、地域生活を支援します。

なお、支援を必要とする方の多様なニーズに対応するため、地域の住民や社会資源等と連携・協力して、ボランティア等による生活支援サービスを充実していく必要があります。

1 相談・支援体制の充実

高齢者だけでなく支援を必要とする誰もが相談できる身近な総合相談窓口として、相談・支援体制を強化するとともに利便性の向上を図るため、地域包括支援センターの運営を平成29年度から村直営としました。

高齢者以外の障がい者や子育て家庭、生活困窮者等からの相談には、関係所管や地域の関係機関と連携しながら、高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、専門の相談支援機関につなげ、解決を図る体制を充実します。

また、障がい者が65歳以上となった時にそれまで利用してきた障がい福祉サービスを引き続き利用しながら、新たに介護保険サービスを利用する場合や、利用していた障がい福祉サービスと類似の介護サービスに移行する場合等には、障がい福祉担当と連携しながら2つのサービス間の調整や相談支援等を行い、円滑に介護サービスの利用を開始することができるような体制を整えます。

更に、既存の相談体制では十分対応できない、制度の狭間にある相談者等への、一次相談後の支援体制等について検討し、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

2 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

(1) 地域ケア会議の実施

医療、介護等の専門職をはじめとした多職種が協働し、高齢者支援に係る課題や個別課題の解決を図り、住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送るための必要な環境づくりを行います。

○地域ケア会議

関係機関相互の連携を図り、困難事例等の個別ケースの支援、地域資源情報の集約、地域課題の把握を行います。

○自立支援型地域ケア会議

多職種が専門的な視点に基づき個別ケースの支援内容を検討し、助言をすることで要支援者等の生活行為の課題の解決、状態の改善に導き、自立に資するケアマネジメントを行います。

項目（回/年）	実 績			第 9 期 計 画		
	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度
地域ケア会議	0	0	0	1	1	1
自立支援型 地域ケア会議	2	2	2	2	2	2

（２）地域ケア推進会議の実施

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議、自立支援型地域ケア会議で把握された課題の総合調整を行うとともに、生活支援・介護予防の情報共有、資源開発をはじめとする事業の企画、検討等を行います。

3 在宅生活の支援

（１）高齢者の実態把握

民生児童委員やその他地域住民、村社会福祉協議会、村地域包括支援センター、村保健センター、関係所管等と連携し、高齢者の生活状況等を把握し、介護状態や孤立化等の予防や早期発見、早期対応を進め、介護予防等の普及啓発を積極的に推進します。

（２）在宅サービス・生活支援の実施

支援を必要としている対象者に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

高齢者世帯の負担軽減を図るため、冬季生活支援として、「灯油購入助成券交付事業」を継続して行います。

介護状態に陥ることを予防し、自立した在宅生活を支援するため、「高齢者住宅改修支援事業」を継続して実施します。

寝たきりの高齢者の在宅生活や介護負担の軽減を支援するため、「紙おむつの支給事業」を継続して実施します。

地域での孤立化の防止や身体機能の維持を目的に、地域での交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対して、「ミニデイサービス事業」などへの参加を促し、自立した在宅生活が継続できるよう支援します。

また、高齢者等の日常生活の困りごとは、社会福祉協議会と連携して生活支援サービスを提供し支援を強化します。

(3) 高齢者の移動支援

今後更に重要となってくる、移動手段を持たない高齢者の方の通院支援、買い物支援、又は高齢者の引きこもり予防のための外出支援や様々な社会活動への参加を目的とした移動支援事業については、現在行っている「福祉タクシー・バス利用助成事業」を継続しながら、新たな移動支援事業についても、各関係団体と連携しながら、実施に向けて研究・検討していきます。

(4) 家族介護者、要介護世帯への支援

在宅のねたきり高齢者の介護を行っている家族の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するとともに、高齢者本人の在宅生活の継続と向上を図るため、家族介護慰労金を支給します。

関係機関や関係事業者等と連携し、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組みます。また、家族介護者を支援するための講演会等を行います。

項目 (回/年)	実績			第9期計画			内容
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	
家族介護者 教室	0	1	1	1	1	1	介護離職防止や、 介護の仕方等の 講演会を行う。

4 認知症対策の総合的な支援

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって、自分らしく暮らし続けることができるよう支援していきます。また、認知症の人を含めた住民一人一人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社会の実現を進めていきます。

(1) 認知症の理解と啓発

地域共生社会を目指す中で認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

そこで、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を進めます。特に、サポーター人数が少ない65歳以下のサポーターの養成に重点を置きます。また、より認知症を自分事として考えられるよう体験型の認知症啓発講座の開催や、認知症に関する教育の推進を国でも進めていることから、学校教育における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進を行います。

○認知症サポーター養成講座

項目 (人/年)	実績			第9期計画		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
参加者数	0	15	3	20	20	20

(2) 認知症の予防

認知症には予防がとても重要であると言われています。「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」ということです。認知症予防の一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）、二次予防（早期発見・早期対応）、三次予防（重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応）それぞれの対応を推進していきます。

一次予防として、認知症予防教室を行い、認知症予防に資する可能性のある活動の推進をしていきます。（教室内容例：国立長寿医療研究センターが開発した運動と計算等を組み合わせた認知症予防のための取組であるコグニサイズを行う）

二次予防として、認知症地域支援推進員（※1）・認知症初期集中支援チーム（※2）の活用を推進していきます。

三次予防として、認知症地域支援推進員の対応力の向上とネットワーク構築の取組を推進していきます。

項目 (回/年)	実績			第9期計画			内容
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	
認知症予防教室	0	0	1	2	2	2	運動と計算を組み合わせた体操を行う等

※1 認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに配置。認知症の方対状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症専門医療機関や介護サービス事業者等へ連携支援を行うとともに、地域の実情に応じ認知症の方や家族支援体制を構築するなどの役割を担う。

※2 認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センターが窓口。医師・看護師・社会福祉士・保健師等が専門職チームをつくり、認知症や認知症の疑いのある方やその家族の相談を受ける。また、チーム員が自宅を訪問し必要な医療や介護サービスの利用などにつなげていく。

(3) 介護者への支援

認知症の方を介護する家族の負担は大変なものであり、心身の介護負担の軽減のためのサポート体制を推進していきます。

認知症の方及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族同士がお互いに悩みなどを話し合うピア活動等の取組を推進し、また家族教室等において、BPSD（行動・心理症状）の予防や状態に合わせた適切な対応を推進することで家族等負担軽減を図ります。

認知症の進行に合わせた相談先や対応方法をわかりやすく示した「認知症ケアパス（湯川村認知症サポートブック）」の定期的な更新を行っていきます。

認知症の相談窓口である地域包括支援センターや、認知症地域支援推進員の周知の強化を行っていきます。

(4) 認知症バリアフリーの推進

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう生活環境を整備し、障壁を減らしていく取組を推進していきます。

地域支援体制を強化するため、認知症サポーターがより専門的な認知症の知識を習得するためのステップアップ講座を開催し、研修を修了した認知症サポーターが、自宅等を訪問し、外出支援・見守り・声掛け・話し相手等の活動を行う「チームオレンジ」を令和7年度まで整備していきます。

判断能力が低下した方が安心して生活を継続できるよう、成年後見制度の利用促進や利用する際の支援を強化していきます。

項目 (回/年)	実績			第9期計画		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症サポーター ステップアップ講座	0	0	1	1	1	1

5 在宅生活を支える基盤の整備

村内のサービス事業所について、中長期的な介護ニーズの見込みを適切に捉え、地域の実情に応じた介護サービスを提供することができるよう、サービス提供事業者を含め地域の関係者と事業所のあり方を継続して検討していきます。

第3 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、住民が安心して生活を続けられるよう、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進していきます。

1 在宅医療・介護連携に関する相談支援

疾病や加齢等により、医学的管理の下で療養生活をおくることとなった高齢者や家族に、入院・外来の他に「在宅医療」という選択肢があることや、在宅を支える様々な地域資源についての案内や、各種サービスや機関との調整、対応力の向上など、相談窓口である地域包括支援センターでの相談支援を拡充していきます。

また、入院・転院・退院時には「会津・南会津医療圏域退院調整ルール」を活用し、患者・家族が安心して生活を継続するために関係機関への周知、関係者間の調整やネットワークづくりに取り組みます。

2 在宅医療・介護情報の共有推進

本人の意向や心身の状態、住環境、家族の介護力等、一人ひとりの状況に沿った適切な医療・介護を提供できるよう、近隣自治体や村外事業所や病院との連携、多職種との連携など、関係機関で連携するとともに、情報交換や事例検討等を通して専門職のネットワークづくりを進めることで、在宅医療や在宅介護が一体的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

また、入退院時に医療・介護の連携を円滑に行うことができるよう、介護支援専門員へ緊急時あんしん情報ケースの提供を継続して行っていきます。

3 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、住民向けのパンフレット等の作成や専門職による講演会等を行い、これらの理解を更に促進していきます。

第4 地域における支えあい活動の推進

核家族化の進展とともにプライバシーを重視するライフスタイルが定着し、地域の絆や地域力の低下が課題となっています。住民相互の支えあい活動を促進するとともに、権利擁護や見守り等の施策を推進し、村民と協働したネットワークづくりを推進します。

1 支えあい活動の推進

湯川村の65歳以上の高齢者人口は令和5年では1,083人となり、その内高齢者のみの世帯人口は455人で、令和2年度と比較すると41人の増加、ひとり暮らし人口は160人で43人の増加、75歳以上後期高齢者世帯数は100世帯を超えており、今後も高齢化の上昇は続くと推測されます。

更に、団塊の世代も高齢者になり、これまでの“高齢者”＝“支えられる人”という考え方ではなく、“高齢者”＝“支える側の人材”として活躍が期待され、お互いが支え合う社会が求められています。

地域には様々な経験や技術、知識を持つ人々が暮らし、これからの時代はその能力を発揮して、支える側の人材としての活躍や生きがい、張り合いを持って生活を送ることができるよう様々な共助のしくみ、環境を強化していきます。

(1) 多様なサービスの担い手となる地域人材の育成

多様なサービスを支援する人材の発掘、育成、支援を行います。更に、元気な高齢者が介護予防事業でボランティア活動を行うことにより支援者自身にとっても健康づくり・介護予防につながる地域づくりを目指します。

また、ボランティア活動のきっかけとし、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手等として活動が広がるよう促します。

更に、支えあいサービスについては、社会福祉協議会、シルバー人材センター等と連携し、新たな担い手の確保に努め、高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりの推進を強化します。

(2) 生活支援体制整備の推進

地域包括ケアシステムの深化を目的に、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症等の増加により多様な生活支援・介護予防ニーズに対応するため、生活支援コーディネーター(地域支えあい推進員)の配置や協議体の体制を更に強化し、多様な主体による多様なサービスの提供体制構築を確立し、高齢者を支える地域づくりを推進・強化します。

○生活支援コーディネーター

現在、村社会福祉協議会に1名を配置しており、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や関係者間のネットワーク化を図り、ニーズとサービスのマッチングするコーディネート業務を実施し、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進しています。

今後も継続して生活支援体制整備が円滑に進められるよう村が支援します。

○協議体の設置（さすけね会）

生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画する定期的な情報共有や連携強化の場として、民生委員・ボランティア・NPO・社会福祉法人・民間企業等の多様な主体間の情報共有及び連携・協働による地域資源の開発等を引き続き推進します。

また、第8期計画期間においては、さまざまな集落で買い物支援を実施しましたが、第9期計画期間では引き続き買い物支援を行い、これまでの知見を活かし、更により多くの方に利用していただけるよう内容を充実させていきます。

なお、さすけね会の活動自体まだ周知が十分とは言えないため、活動内容の周知を行い、より多くの方に知ってもらうことで、協議体の増員を図るとともに、日常生活上の小さな困りごとに対応することができるよう、人員や体制等を整備するための検討を継続して行っていきます。

2 高齢者見守り施策の推進

民生児童委員、地域包括支援センター、保健センター等関係者が連携・協力し、見守りを必要とする高齢者の把握や定期的な訪問見守りを行い、高齢者の安否確認や孤独の解消を図るとともに、必要な支援につなげていきます。

また、ひとり暮らし高齢者等で常時注意を要する高齢者を対象に緊急通報システムの設置を推進し、高齢者の不安解消と日常生活の安全確保を図ります。

更に、高齢者世帯には「緊急連絡カード」を配付する等、必要な情報を書き留めておくことにより、緊急時、迅速な対応につながるよう支援するとともに、民間事業者等との見守り協定の締結による連携強化により、支援が必要な高齢者等の早期把握、安否確認のネットワーク化を促進することにより、地域の見守りの仕組みづくりを強化します。

(1) 防犯・保護対策の推進

高齢者を事件・事故、悪質商法等から守るために、防犯協会をはじめとした関係機関や県、村、老人クラブ連合会、金融機関等各団体との連携による地域安全活動や相談体制を図り、各種広報媒体を通して啓発活動を実施していきます。

徘徊がある認知症高齢者や家庭内の暴力・虐待による被害者等の早期発見と保護活動の強化を図るとともに、福祉関係機関との連携により高齢者保護対策を実施します。

(2) 防災対策の推進

自分一人では避難できない「高齢者等災害時要援護者」の避難については、湯川村防災計画に基づき対策を講じます。災害発生時に高齢者が安全かつ円滑に避難できるよう、「避難行動要支援者名簿」を活用し、関係団体との連携のもと、防災関係機関や民生児童委員・地域住民等と協力して、高齢者一人ひとりに関する避難体制の整備を推進するとともに、今後は、特に災害時の避難支援が早い段階で必要な要支援者について、一人ひとりの個人別の「個別避難計画」を段階的に作成し、関係者間であらかじめ設定した役割分担を実行し、迅速な避難が行えるよう実施します。

また、消防署の協力を得ながら、ひとり暮らし高齢者世帯を中心に「高齢者等防火安全指導」を毎年度定期的の実施し、住宅用火災報知器の設置や火災予防の啓発活動を実施していきます。

(3) 感染症などへの対応

「新型コロナウイルス感染症」については、令和5年5月に「第5類感染症」になりましたが、感染リスクが高い高齢者にとっては、なおもって大きなリスクとなっております。

引き続き各関係機関と連携しながら、感染拡大防止策の周知啓発に取り組むとともに、感染症が流行した場合に備え、安定した介護サービスが提供できるように、事業継続のための計画づくりや、平常時からの備蓄及び感染予防に係る設備・備品などの確保を促進します。

3 権利擁護の推進

誰もが住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、認知症により判断能力が低下した人や精神障がい・知的障がい等のある人が、自分らしい生活を送るうえで「正しい価値判断ができなくなった人」の「権利擁護」や「意思決定支援」を行うため、成年後見制度の利用を促進することが必要です。

今後、高齢化率の上昇や高齢者単身世帯が増えることが見込まれ、また、精神障がい者・知的障がい者も増加傾向となっており、家族の高齢化や親亡き後に身寄りのない障がい者の増加も見込まれることから、本制度の利用の需要はますます高まっていくと考えられます。

このため、成年後見制度の需要を的確にとらえ、制度未利用の認知症高齢者や意思表示が困難な障がい者等の金銭管理や契約行為が適切に行われるよう、必要な人に早期の成年後見制度の利用を支援していく仕組みづくりを図っていく必要があります。

このことから、高齢者等の財産と権利を守るため、成年後見制度の普及及び啓発や利用支援を進めるとともに、地域包括支援センターが中心となり、利用に関わる関係各機関との連携を図りながら、財産管理、各種申請手続等の場面における権利擁護のための相談・支援体制の充実を図ります。

また、令和4年7月に中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）を設置したことで、成年後見制度の事務を担う自治体職員に対する専門職による専門的助言等の支援が確保され、さらに住民や関係機関に対しては権利擁護・成年後見制度に関する相談窓口が明確化され、周知されておりこれにより、相談機会が増え、相談が行われやすい環境が整ったため、中核機関とも連携し成年後見制度等の更なる普及や支援体制の強化を行います。

更に、社会福祉協議会事業である日常生活自立支援事業を普及・促進し判断能力が不十分な高齢者等に対する施策を充実させ、高齢者虐待の防止対策として、役場窓口・地域包括支援センター・保健センター・高齢者コミュニティセンターの各施設に高齢者虐待防止のための相談窓口を設置し、早期発見早期対応ができるよう努めていきます。

虐待の発生時には、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

第5 介護保険制度の円滑な運営

1 情報の提供

介護を必要とする村民だけでなく、保険料を負担する方に対しても、引き続き制度に対する理解を得るために、継続して広報等を行っていきます。

また、新たに認定を申請する方に対しては、申請手続きやケアプランの作成等について説明を十分に行うとともに、介護サービス事業者等の情報を提供し、制度に対する理解を求め、介護保険制度が適正に運営されるよう更に努めます。

介護予防や社会参加の機会の拡充を図るためにも、サービスや制度の情報、地域の情報など各種情報が入手しやすくかつ分かりやすいものとなるよう更に努めます。

2 円滑な実施のための方策

村や地域包括支援センター、介護サービス事業者で相互の連携を確保し、また被保険者等への情報の提供の充実を更に推進していきます。

今後も、介護サービス事業者、村や地域包括支援センターが連携を図りながら情報提供を行い、サービスのネットワーク化を強化していきます。

また、介護サービス量や保険料水準を推計し、村民や事業所等と広く共有することで、介護予防や身近な地域での活動についての認識を深め、地域包括ケアシステムの更なる推進・深化を図ります。

3 苦情相談と苦情処理

要介護認定等への苦情は、県介護保険審査会が処理の窓口となり、介護サービスについての苦情は国保連及び介護サービス提供事業者が処理窓口となりますが、村民に最も身近な場所として、現在、村住民課でも当該窓口を設置しています。

今後も住民課において窓口を継続し、利用者が安心かつ満足なサービスを受けられるよう努めていくとともに、村民の苦情や相談を親切かつ的確に受け止めていくため、村内の保健福祉施設や村社会福祉協議会、地区民生児童委員等の関係機関との連携を更に強化し、相談苦情処理体制づくりを積極的に進めていきます。

4 介護給付の適正化

「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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスについて、事業者が適切に提供するよう促す取組です。

今後もこの取組の実施により、不適切な介護給付の削減や利用者に応じた適切なサービスを提供することで、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、保険給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の維持を図っていきます。

(1) 主要3事業の取組

介護保険制度の適正な運営がなされるよう、介護給付の適正化に向けて、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図っていきます。

① 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所に委託した要介護認定に係る認定調査の結果について、村が点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

また、認定調査員の調査項目の選択状況や特記事項の記載内容等に関する確実性を高めるため、県が実施する研修等への積極的な参加を促します。

② ケアプラン点検 住宅改修の点検 福祉用具購入・貸与調査

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の記載内容について、事業所に資料提出を求め、利用者に適切なケアプランとなっているか等に着目し点検を行います。

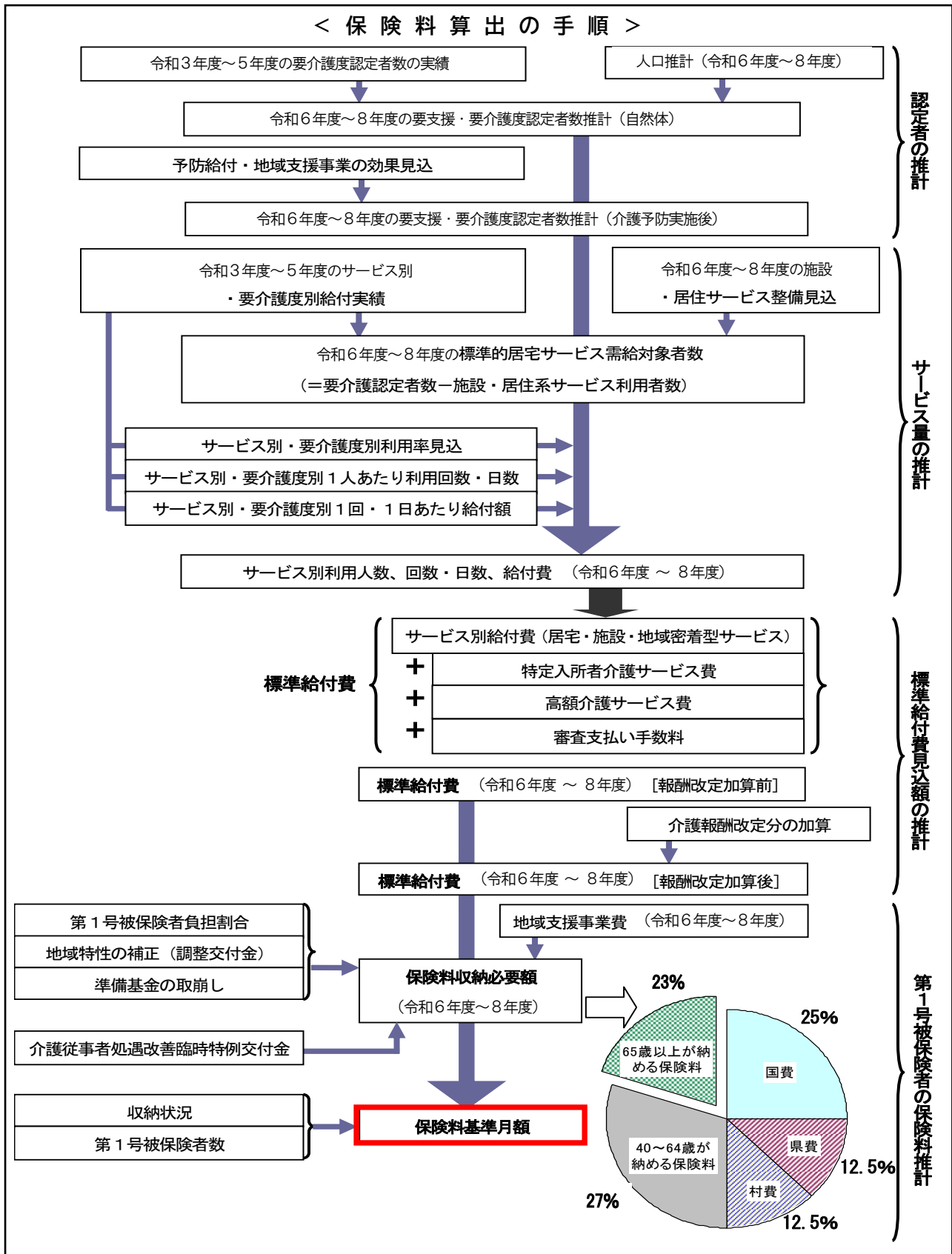
利用者の身体状況を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者の適切なサービス提供を促します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検、医療突合リストの内容を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等を点検するとともに、特に特定のサービスに偏った利用頻度の高いサービス内容等について重点的に確認します。

5 第1号被保険者の介護保険料

サービス量の見込から保険料の推計までのプロセスは、おおむね下図のとおりです。



(1) 給付サービス量の実績と見込み

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

【給付サービスの利用実績】（令和5年度は見込値）

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護（回/年）	0	0	0
介護予防訪問看護（回/年）	13	12	21
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	21	30	10
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション（回/年）	0	0	0
介護予防短期入所生活介護（日/年）	0	9	20
介護予防短期入所療養介護（日/年） （介護老人保健施設）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与（人/年）	147	159	180
特定介護予防福祉用具購入費（人/年）	1	3	0
介護予防住宅改修（人/年）	4	1	0
介護予防特定施設入居者生活介護（人/年）	0	0	0
介護予防支援（人/年）	154	175	210
訪問介護（回/年）	4,318	4,374	4,200
訪問入浴介護（回/年）	17	9	6
訪問看護（回/年）	464	451	420
訪問リハビリテーション（回/年）	323	57	21
居宅療養管理指導（人/年）	14	11	15
通所介護（回/年）	8,504	7,708	7,000
通所リハビリテーション（回/年）	0	84	90
短期入所生活介護（日/年）	1,751	1,414	1,500
短期入所療養介護（日/年） （介護老人保健施設）	155	73	25
福祉用具貸与（人/年）	807	881	850
特定福祉用具購入費（人/年）	17	10	6
住宅改修（人/年）	8	5	10
特定施設入居者生活介護（人/年）	0	0	0
居宅介護支援（人/年）	1,220	1,199	1,130

【給付サービスの見込量】

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護（回/年）	0	0	0
介護予防訪問看護（回/年）	12	12	12
介護予防訪問リハビリテーション(回/年)	10	10	10
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション(回/年)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護（日/年）	20	20	20
介護予防短期入所療養介護（日/年） （介護老人保健施設）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与（人/年）	180	185	190
特定介護予防福祉用具購入費（人/年）	2	2	2
介護予防住宅改修（人/年）	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護(人/年)	0	0	0
介護予防支援（人/年）	200	200	200
訪問介護（回/年）	4,100	3,950	3,800
訪問入浴介護（回/年）	10	10	10
訪問看護（回/年）	410	410	410
訪問リハビリテーション（回/年）	30	30	30
居宅療養管理指導（人/年）	24	24	24
通所介護（回/年）	7,000	6,900	6,800
通所リハビリテーション（回/年）	90	90	90
短期入所生活介護（日/年）	1,500	1,500	1,500
短期入所療養介護（日/年） （介護老人保健施設）	30	30	30
福祉用具貸与（人/年）	860	870	880
特定福祉用具購入費（人/年）	8	8	8
住宅改修（人/年）	8	8	8
特定施設入居者生活介護（人/年）	0	0	0
居宅介護支援（人/年）	1,150	1,150	1,150

(2) 地域密着型サービスの実績と見込み

地域密着型サービスの利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

【地域密着型サービスの利用実績】（令和5年度は見込値）

項 目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型 通所介護 (回/年)	介護給付 (B)	1,355	1,080	1,170
	予防給付 (A)			
	合 計 (A+B)	1,355	1,080	1,170
認知症対応型 共同生活介護 (人/年)	介護給付 (B)	116	114	120
	予防給付 (A)	0	0	0
	合 計 (A+B)	116	114	120
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 (人/年)	介護給付	349	344	348

【地域密着型サービスの見込量】

項 目		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 通所介護 (回/年)	介護給付 (B)	1,150	1,150	1,150
	予防給付 (A)			
	合 計 (A+B)	1,150	1,150	1,150
認知症対応型 共同生活介護 (人/年)	介護給付 (B)	120	120	120
	予防給付 (A)	0	0	0
	合 計 (A+B)	120	120	120
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 (人/年)	介護給付	348	348	348

(3) 施設介護サービスの実績と見込み

施設介護サービス給付の利用実績と計画中的見込量は以下のとおりです。

【施設サービスの利用実績】（令和5年度は見込値）

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設（人/年）	151	148	140
介護老人保健施設（人/年）	173	172	160
介護療養型医療施設（人/年）	24	24	24
介護医療院（人/年）	3	5	10

【施設サービスの見込量】

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設（人/年）	150	150	150
介護老人保健施設（人/年）	170	170	170
介護医療院（人/年）	36	36	36

※「介護療養型医療施設」については、令和6年3月末で廃止（「介護医療院」へ統合）

(4) 給付費の実績と見込み

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

【介護給付費の実績】

	千円		
サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	14,002	14,677	13,700
②訪問入浴介護	217	116	80
③訪問看護	2,339	2,921	2,800
④訪問リハビリテーション	1,059	175	70
⑤居宅療養管理指導	63	52	157
⑥通所介護	73,311	68,274	61,400
⑦通所リハビリテーション	0	699	710
⑧短期入所生活介護	15,798	13,253	15,500
⑨短期入所療養介護	1,734	829	173
⑩福祉用具貸与	9,898	13,180	14,300
⑪福祉用具購入費	438	254	200
⑫住宅改修費	416	273	600
⑬特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑭居宅介護支援	16,474	16,106	14,850
(2) 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③地域密着型通所介護	11,677	9,410	10,240
④認知症対応型通所介護	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑥認知症対応型共同生活介護	29,189	29,210	31,000
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	95,592	90,587	95,250
⑨複合型サービス	0	0	0
(3) 施設サービス			
①介護老人福祉施設	38,632	37,499	37,100
②介護老人保健施設	46,495	44,113	41,000
③介護療養型医療施設	7,782	7,883	8,200
④介護医療院	769	1,301	2,570
合 計	365,885	350,812	349,900

【介護予防給付費の実績】

千円

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護			
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	119	124	176
④介護予防訪問リハビリテーション	60	97	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
⑥介護予防通所介護			
⑦介護予防通所リハビリテーション	0	44	0
⑧介護予防短期入所生活介護	0	63	115
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	1,452	1,714	1,940
⑪介護予防福祉用具購入費	14	67	0
⑫介護予防住宅改修費	244	126	0
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑭介護予防支援	693	785	900
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
合計	2,582	3,020	3,131

【標準給付費の実績】

千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護・予防給付費	368,467	353,832	353,031
特定入所者介護サービス等費	21,778	20,413	21,220
高額介護サービス等費	9,993	8,935	9,050
高額医療費合算介護サービス等費	611	864	1,200
支払審査手数料	300	303	291
合計	401,149	384,347	384,792

【地域支援事業費の実績】

千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
合計	27,286	27,866	27,400

【介護給付費の見込み】

千円

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	13,500	13,000	12,500
②訪問入浴介護	100	100	100
③訪問看護	2,800	2,800	2,800
④訪問リハビリテーション	100	100	100
⑤居宅療養管理指導	150	150	150
⑥通所介護	62,000	61,000	60,000
⑦通所リハビリテーション	700	700	700
⑧短期入所生活介護	15,000	15,000	15,000
⑨短期入所療養介護	200	200	200
⑩福祉用具貸与	14,500	14,750	15,000
⑪福祉用具購入費	250	250	250
⑫住宅改修費	500	500	500
⑬特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑭居宅介護支援	15,500	15,500	15,500
(2) 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③地域密着型通所介護	10,000	10,000	10,000
④認知症対応型通所介護	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑥認知症対応型共同生活介護	31,000	31,000	31,000
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	95,500	95,500	95,500
⑨複合型サービス	0	0	0
(3) 施設サービス			
①介護老人福祉施設	39,000	39,000	39,000
②介護老人保健施設	45,000	45,000	45,000
③介護医療院	10,000	10,000	10,000
合 計	355,800	354,550	353,300

【介護予防給付費の見込み】

千円

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護			
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	120	120	120
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
⑥介護予防通所介護			
⑦介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
⑧介護予防短期入所生活介護	100	100	100
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	2,000	2,100	2,200
⑪介護予防福祉用具購入費	30	30	30
⑫介護予防住宅改修費	200	200	200
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑭介護予防支援	900	900	900
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
合計	3,350	3,450	3,550

【標準給付費の見込み】

千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護・予防給付費	359,150	358,000	356,850
特定入所者介護サービス等費	23,000	23,000	23,000
高額介護サービス等費	10,200	10,200	10,200
高額医療費合算介護サービス等費	1,200	1,200	1,200
支払審査手数料	320	320	320
合計	393,870	392,720	391,570

【地域支援事業費の見込み】

千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計	28,800	29,250	29,300

(5) 保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、市町村（保険者）ごとに決められ、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額となります。

本村の介護保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込み量に応じたものとなります。従って、サービスの利用料が増加すれば保険料は上がります。

第9期における第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%、残りの50%は国・県・村の負担となっており、それぞれの負担割合については第8期からの変更はありません。

更に、国からの調整交付金見込額、基金取崩し額、保険料収納率、所得段階別割合等を勘案して、第9期計画期間内の保険料基準額を算定します。

保険料基準額の算定にあたっての総給付費は、令和6年度の介護報酬改定でプラス改定となるため増加が見込まれますが、令和6年以降の高齢者の減少に伴い、介護サービスの利用者は減少していく見込みのため、給付費としてはほぼ横ばいということになり、介護給付費総額は第8期の約1,170,288千円から約0.7%増加し、第9期は1,178,160千円となる見込みです。

この総給付費見込額を基に保険料算出の手順により保険料を算定すると第9期の保険料は7,500円となります。

令和6年度からの3年間、各年の保険料基準月額は次のとおり設定します。

【各年の保険料基準月額】

	令和6～8年度
第1号被保険者 保険料基準月額	7,500円

(※参考)

期 別	第1号被保険者 保険料基準月額	対前期（年）増加額
第1期(平成12～14年度)	1,854円	—
第2期(平成15～17年度)	2,400円	546円
第3期(平成18～20年度)	3,630円	1,230円
第4期(平成21年度)	3,310円	△320円
第4期(平成22年度)	3,355円	45円
第4期(平成23年度)	3,400円	45円
第5期(平成24～26年度)	3,940円	540円
第6期(平成27～29年度)	5,960円	2,020円
第7期(平成30～令和2年度)	6,500円	540円
第8期(令和3～5年度)	7,500円	1,000円
第9期(令和6～8年度)	7,500円	0円

資料編

- ◆ 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」集計結果報告書
- ◆ 「在宅介護実態調査」集計結果報告書
- ◆ 計画の策定経過及び関係要綱等

—介護予防・日常生活圏域ニーズ調査—
集計結果報告書

令和5年10月

湯川村

1. 調査の実施概要

【目的】

本村の第9期介護保険計画を策定するにあたり、本村の高齢者の生活や社会参加、介護予防の状況、支援のニーズなどを把握し、今後の介護予防等の実施に資することを目的として実施しました。

【調査対象】

65歳から74歳で要介護及び要支援認定を受けていない方
男254人 女267人 合計521人

【実施期間】

令和5年4月1日～令和5年4月25日

【実施方法】

郵送での配布。返信用封筒による回収。

【回収結果】

回収数337人(回収率64.7%)

2. 結果概要

■性別

性別	件数	全体(%)
男	165	49.0
女	172	51.0

■年齢

年齢	件数	全体(%)
65～69歳	164	48.7
70～74歳	173	51.3

目次

問1 家族や生活状況について.....	P.1
問2 からだを動かすことについて	P.2
問3 食べることについて.....	P.5
問4 毎日の生活について	P.6
問5 地域での活動について	P.9
問6 たすけあいについて.....	P.12
問7 健康について.....	P.14
問8 認知症にかかる相談窓口の把握について	P.17

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

家族構成は、「その他」が30%で最も高く、以下「息子・娘と2世帯」29%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」26%と続いている。

属性	1.1人暮らし	2.夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	3.夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	4.息子・娘との2世帯	5.その他	無回答	全体
男性	23	42	13	40	46	1	165
女性	10	45	2	59	56	0	172
男女計	33	87	15	99	102	1	337
割合	10%	26%	4%	29%	30%	1%	100%

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が95%と多数を占め、「何らかの介護・介助は必要だが、現在受けていない」は3%、「現在何らかの介護を受けている」は1%となっている。

属性	1.介護・介助は必要ない	2.何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	3.現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	無回答	全体
男性	156	6	2	1	165
女性	165	3	2	2	172
男女計	321	9	4	3	337
割合	95%	3%	1%	1%	100%

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が63%と過半数を占めているが、「やや苦しい」22%と「大変苦しい」9%を合わせて「苦しい」と感じる人は31%であり、一方「ややゆとりがある」5%と「大変ゆとりがある」1%を合わせた「ゆとりがある」は6%にとどまっている。

属性	1.大変苦しい	2.やや苦しい	3.ふつう	4.ややゆとりがある	5.大変ゆとりがある	無回答	全体
男性	19	36	99	9	1	1	165
女性	12	38	112	8	1	1	172
男女計	31	74	211	17	2	2	337
割合	9%	22%	63%	5%	1%	1%	100%

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるし、している」が71%と多数を占め、「できるけどしていない」は19%、「できない」は9%となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	126	29	9	1	165
女性	114	34	22	2	172
男女計	240	63	31	3	337
割合	71%	19%	9%	1%	100%

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかについては、「できるし、している」が81%と多数を占め、「できるけどしていない」は11%、「できない」は7%となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	132	24	8	1	165
女性	141	14	15	2	172
男女計	273	38	23	3	337
割合	81%	11%	7%	1%	100%

(3) 15分位続けて歩いていますか

15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が70%と多数を占め、「できるけどしていない」は25%、「できない」は5%となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	113	46	6	0	165
女性	122	38	11	1	172
男女計	235	84	17	1	337
割合	70%	25%	5%	0%	100%

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

過去1年間に転んだ経験があるかについては、「ない」が68%と過半数を占め、「1度ある」は22%、「何度もある」は9%となっている。

属性	1.何度もある	2.1度ある	3.ない	無回答	全体
男性	16	35	114	0	165
女性	16	41	114	1	172
男女計	32	76	228	1	337
割合	9%	22%	68%	1%	100%

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

転倒に対する不安は大きいかについては、「とても不安である」8%と「やや不安である」34%を合わせた“不安である”は42%であるのに対し、「あまり不安でない」35%と「不安でない」22%を合わせた“不安でない”は57%となっている。

属性	1.とても不安である	2.やや不安である	3.あまり不安でない	4.不安でない	無回答	全体
男性	8	47	58	52	0	165
女性	19	68	60	24	1	172
男女計	27	115	118	76	1	337
割合	8%	34%	35%	22%	1%	100%

(6) 週に1回以上は外出していますか

1週間あたりの外出頻度については、「週2～4回」が50%と最も高く、「週5回以上」は36%、「週1回」は10%、「ほとんど外出しない」は3%となっている。

属性	1.ほとんど外出しない	2.週1回	3.週2～4回	4.週5回以上	無回答	全体
男性	3	17	71	74	0	165
女性	8	17	96	49	2	172
男女計	11	34	167	123	2	337
割合	3%	10%	50%	36%	1%	100%

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「あまり減っていない」35%と「減っていない」44%を合わせた“減っていない”は79%、「とても減っている」2%と「減っている」19%を合わせた“減っている”は21%となっている。

属性	1.とても減っている	2.減っている	3.あまり減っていない	4.減っていない	無回答	全体
男性	4	28	54	79	0	165
女性	3	36	63	70	0	172
男女計	7	64	117	149	0	337
割合	2%	19%	35%	44%	0%	100%

(8) 外出を控えていますか

外出を控えているかについては、「いいえ」が85%と多数を占め、「はい」は14%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	21	141	3	165
女性	27	144	1	172
男女計	48	285	4	337
割合	14%	85%	1%	100%

【(8)で「1.はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

外出を控えている理由は、「その他」38%が最も高く、以下「足腰などの痛み」27%、「経済的に出られない」21%、「外での楽しみがない」19%と続いている。

属性	1.病気	2.障害(脳卒中の後遺症など)	3.足腰などの痛み	4.トイレの心配(失禁など)	5.耳の障害(聞こえの問題など)	6.目の障害	7.外での楽しみがない
男性	4	2	7	2	1	2	5
女性	1	1	6	4	0	2	4
男女計	5	3	13	6	1	4	9
割合	10%	6%	27%	13%	2%	8%	19%

属性	8.経済的に出られない	9.交通手段がない	10.その他	無回答	全体
男性	7	2	6	1	39
女性	3	3	12	3	39
男女計	10	5	18	4	78
割合	21%	10%	38%	8%	

(9)外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」が90%と最も高く、「徒歩」31%、「自転車」17%、「自動車(人に乗せてもらう)」16%と続いている。公共交通機関については、「路線バス」6%、「タクシー」5%、「電車」4%となっている。

属性	1.徒歩	2.自転車	3.バイク	4.自動車(自分で運転)	5.自動車(人に乗せてもらう)	6.電車	7.路線バス	8.病院や施設のバス
男性	52	31	3	155	13	7	5	0
女性	51	27	2	149	42	7	14	0
男女計	103	58	5	304	55	14	19	0
割合	31%	17%	1%	90%	16%	4%	6%	0%

属性	9.車いす	10.電動車いす(カート)	11.歩行器・シルバーカー	12.タクシー	その他	無回答	全体
男性	0	0	0	3	0	2	271
女性	0	0	3	14	1	0	310
男女計	0	0	3	17	1	2	581
割合	0%	0%	1%	5%	0%	1%	

問3 食べることについて

(1)身長・体重

「体重と身長の関係から肥満度を表すボディマス指数(BMI)」により肥満度を算出すると、「標準」が64%と過半数を占めており、「肥満」は26%、「やせ」は6%となっている。

属性	1.やせ DPI<18.5	2.普通 18.5≤DPI< 25	3.肥満 25.0≤DPI	無回答	全体
男性	6	109	47	3	165
女性	14	106	40	12	172
男女計	20	215	87	15	337
割合	6%	64%	26%	4%	100%

(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについては、「いいえ」が73%と多数を占め、「はい」は26%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	52	112	1	165
女性	35	134	3	172
男女計	87	246	4	337
割合	26%	73%	1%	100%

(3)歯の数と入れ歯の状況を教えてください(成人の歯の総数は、親知らずを含めて32本です)

歯の数と入れ歯の状況については、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が39%と最も高く、「自分の歯は19本以下、入れ歯を利用」が29%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が16%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が15%となっている。

属性	1.自分の歯は 20本以上、か つ入れ歯を利用	2.自分の歯は 20本以上、入 れ歯の利用 なし	3.自分の歯は 19本以下、か つ入れ歯を利用	4.自分の歯は 19本以下、入 れ歯の利用 なし	無回答	全体
男性	29	60	42	32	2	165
女性	22	71	55	21	3	172
男女計	51	131	97	53	5	337
割合	15%	39%	29%	16%	1%	100%

(4)どなたかと食事をとる機会がありますか

どなたかと食事をする機会はあるかについては、「毎日ある」が62%と最も高く、以下「月に何度かある」13%、「週に何度かある」9%、「年に何度かある」9%と続いており、「ほとんどない」は6%となっている。

属性	1.毎日ある	2.週に何度 かある	3.月に何度 かある	4.年に何度 かある	5.ほとんど ない	無回答	全体
男性	97	18	22	14	12	2	165
女性	111	12	21	17	9	2	172
男女計	208	30	43	31	21	4	337
割合	62%	9%	13%	9%	6%	1%	100%

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

物忘れが多いと感じるかについては、「いいえ」が56%、「はい」が43%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	77	87	1	165
女性	68	102	2	172
男女計	145	189	3	337
割合	43%	56%	1%	100%

(2) 今日が何月何日かわからないときがありますか

今日が何月何日かわからない時があるかについては、「いいえ」が78%と多数を占め、「はい」は21%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	39	124	2	165
女性	33	138	1	172
男女計	72	262	3	337
割合	21%	78%	1%	100%

(3) バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)

バスやタクシー、電車、自家用車を使って一人で外出しているかについては、「できるし、している」が90%と多数を占め、「できるけどしていない」は8%、「できない」は1%となっている。

属性	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	無回答	全体
男性	146	15	3	1	165
女性	158	12	0	2	172
男女計	304	27	3	3	337
割合	90%	8%	1%	1%	100%

(4) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「できるし、している」が92%と多数を占め、「できるけどしていない」は7%となっている。

属性	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	無回答	全体
男性	146	17	1	1	165
女性	164	7	0	1	172
男女計	310	24	1	2	337
割合	92%	7%	0%	1%	100%

(5) 自分で食事の用意をしていますか

自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」が77%と多数を占め、「できるけどしていない」は20%、「できない」は2%となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	95	63	6	1	165
女性	164	6	1	1	172
男女計	259	69	7	2	337
割合	77%	20%	2%	1%	100%

(6) 自分で請求書の支払いをしていますか

自分で請求書の支払いをしているかについては、「できるし、している」が91%と多数を占め、「できるけどしていない」は7%となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	145	15	2	3	165
女性	160	10	1	1	172
男女計	305	25	3	4	337
割合	91%	7%	1%	1%	100%

(7) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

自分で預貯金の出し入れをしているかについては、「できるし、している」が94%と多数を占め、「できるけどしていない」は6%、「できない」は1%未満となっている。

属性	1.できるし、している	2.できるけどしていない	3.できない	無回答	全体
男性	151	12	1	1	165
女性	165	7	0	0	172
男女計	316	19	1	1	337
割合	94%	6%	0%	0%	100%

(8) 友人の家を訪ねていますか

友人の家を訪ねているかについては、「はい」が64%と過半数を占め、「いいえ」は36%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	98	66	1	165
女性	117	54	1	172
男女計	215	120	2	337
割合	64%	36%	1%	100%

(9) 趣味はありますか

趣味があるかについては、「趣味あり」が68%と過半数を占め、「思いつかない」は28%となっている。

属性	1.趣味あり	2.思いつかない	無回答	全体
男性	104	54	7	165
女性	126	41	5	172
男女計	230	95	12	337
割合	68%	28%	4%	100%

(10) 生きがいはありますか

生きがいがあるかについては、「生きがいあり」が59%と過半数を占め、「思いつかない」は35%となっている。

属性	1.生きがいあり	2.思いつかない	無回答	全体
男性	90	65	10	165
女性	109	52	11	172
男女計	199	117	21	337
割合	59%	35%	6%	100%

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会、グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※①-⑧それぞれに回答してください。

それぞれの活動に年に数回以上参加している人の比率は、①ボランティアのグループは19%、②スポーツ関係のグループやクラブは24%、③趣味関係のグループは28%、④学習・教養サークルは14%、⑤集落の地区介護予防教室は17%、⑥老人クラブは20%、⑦町内会・自治会は44%、⑧収入のある仕事は34%となっている。

参加頻度でみると、⑥老人クラブは「年に数回」17%が、⑦町内会・自治会は「年に数回」32%が、⑧収入のある仕事は「週4回以上」17%がそれぞれ高い比率となっている。

①ボランティアのグループ

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	0	0	1	10	11	115	28	165
女性	2	1	1	15	27	85	41	172
男女計	2	1	2	25	38	200	69	337
割合	1%	0%	1%	7%	11%	59%	20%	100%

②スポーツ関係のグループやクラブ

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	2	6	9	9	10	106	23	165
女性	2	12	14	12	8	95	29	172
男女計	4	18	23	21	18	201	52	337
割合	1%	5%	7%	6%	5%	60%	15%	100%

③趣味関係のグループ

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	0	3	5	15	16	98	28	165
女性	3	7	9	24	11	88	30	172
男女計	3	10	14	39	27	186	58	337
割合	1%	3%	4%	12%	8%	55%	17%	100%

④学習・教養サークル

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	0	0	0	6	8	121	30	165
女性	2	0	1	8	21	102	38	172
男女計	2	0	1	14	29	223	68	337
割合	1%	0%	0%	4%	9%	66%	20%	100%

⑤集落の地区介護予防教室

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	0	0	1	11	2	122	29	165
女性	0	1	1	33	7	100	30	172
男女計	0	1	2	44	9	222	59	337
割合	0%	0%	1%	13%	3%	66%	18%	100%

⑥老人クラブ

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	0	1	0	2	31	104	27	165
女性	0	0	0	8	27	106	31	172
男女計	0	1	0	10	58	210	58	337
割合	0%	0%	0%	3%	17%	62%	17%	100%

⑦町内会・自治会

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	3	0	3	25	63	54	17	165
女性	0	0	0	13	44	80	35	172
男女計	3	0	3	38	107	134	52	337
割合	1%	0%	1%	11%	32%	40%	15%	100%

⑧収入のある仕事

属性	1.週4回以上	2.週2～3回	3.週1回	4.月1～3回	5.年に数回	6.参加していない	無回答	全体
男性	40	12	3	10	8	76	16	165
女性	17	12	3	2	7	102	29	172
男女計	57	24	6	12	15	178	45	337
割合	17%	7%	2%	4%	4%	53%	13%	100%

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

健康づくり等活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が45%、「是非参加したい」が9%と合わせて参加意向がある方は54%となっている。一方、「参加したくない」が30%となっている。

属性	1.是非参加したい	2.参加してもよい	3.参加したくない	4.既に参加している	無回答	全体
男性	10	66	67	16	6	165
女性	19	87	35	24	7	172
男女計	29	153	102	40	13	337
割合	9%	45%	30%	12%	4%	100%

(3) 地域住民の有志によって、健康づくりや趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした、地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

健康づくり等活動の企画・運営への参加意向については、「参加してもよい」が31%、「是非参加したい」が4%と合わせて参加意向がある方は35%となっている。一方、「参加したくない」が51%と“参加したくない”の比率が上回った。

属性	1.是非参加したい	2.参加してもよい	3.参加したくない	4.既に参加している	無回答	全体
男性	7	50	90	11	7	165
女性	7	56	83	16	10	172
男女計	14	106	173	27	17	337
割合	4%	31%	51%	8%	5%	100%

問6 たすけあいについて
あなたのまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が61%と最も高く、以下「友人」51%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」39%、「別居の子ども」31%、「同居の子ども」22%、「近隣」15%と続いている。なお、「そのような人はいない」は7%である。

属性	1.配偶者	2.同居の子ども	3.別居の子ども	4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	5.近隣	6.友人	7.その他	8.そのような人はいない	無回答	全体
男性	114	21	32	38	23	62	4	16	2	312
女性	91	54	73	94	27	109	3	6	1	458
男女計	205	75	105	132	50	171	7	22	3	770
割合	61%	22%	31%	39%	15%	51%	2%	7%	1%	

(2) 反対にあなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

心配事や愚痴を聞いてあげる人は、「配偶者」が59%と最も高く、以下「友人」52%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」42%、「別居の子ども」30%、「同居の子ども」22%、「近隣」18%と続いている。なお、「そのような人はいない」は7%である。

属性	1.配偶者	2.同居の子ども	3.別居の子ども	4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	5.近隣	6.友人	7.その他	8.そのような人はいない	無回答	全体
男性	111	22	34	53	20	62	3	15	5	325
女性	89	53	68	88	40	112	3	7	1	461
男女計	200	75	102	141	60	174	6	22	6	786
割合	59%	22%	30%	42%	18%	52%	2%	7%	2%	

(3) あなたがが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が71%と最も高く、以下「同居の子ども」38%、「別居の子ども」22%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」19%と続いている。なお、「そのような人はいない」は6%である。

属性	1.配偶者	2.同居の子ども	3.別居の子ども	4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	5.近隣	6.友人	7.その他	8.そのような人はいない	無回答	全体
男性	131	43	30	24	2	1	3	12	0	246
女性	109	85	45	40	5	13	1	9	1	308
男女計	240	128	75	64	7	14	4	21	1	554
割合	71%	38%	22%	19%	2%	4%	1%	6%	0%	

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

看病や世話をしてあげる人は、「配偶者」が72%と最も高く、以下「兄弟姉妹・親戚・親・孫」35%、「同居の子ども」34%、「別居の子ども」25%と続いている。なお、「そのような人はいない」は9%である。

属性	1.配偶者	2.同居の子ども	3.別居の子ども	4.兄弟姉妹・親戚・親・孫	5.近隣	6.友人	7.その他	8.そのような人はいない	無回答	全体
男性	127	42	31	45	3	5	1	16	2	272
女性	116	71	52	73	6	19	3	13	4	357
男女計	243	113	83	118	9	24	4	29	6	629
割合	72%	34%	25%	35%	3%	7%	1%	9%	2%	

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が32%で最も高く、「医師・歯科医師・看護師」28%、「地域包括支援センター・役所・役場」27%、「社会福祉協議会・民生委員」13%、「その他」8%、「自治会・町内会・老人クラブ」・「ケアマネージャー」7%と続いている。

属性	1.自治会・町内会・老人クラブ	2.社会福祉協議会・民生委員	3.ケアマネージャー	4.医師・歯科医師・看護師	5.地域包括支援センター・役所・役場	6.その他	7.そのような人はいない	無回答	全体
男性	20	18	8	44	40	13	61	11	215
女性	2	25	17	50	52	13	48	18	225
男女計	22	43	25	94	92	26	109	29	440
割合	7%	13%	7%	28%	27%	8%	32%	9%	

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

友人・知人と会う頻度については、「月に何度かある」が34%と最も高く、以下「週に何度かある」33%、「年に何度かある」15%、「毎日ある」8%と続く。なお、「ほとんどいない」は8%となっている。

属性	1.毎日ある	2.週に何度かある	3.月に何度かある	4.年に何度かある	5.ほとんどいない	無回答	全体
男性	17	45	60	22	20	1	165
女性	11	67	54	29	8	3	172
男女計	28	112	114	51	28	4	337
割合	8%	33%	34%	15%	8%	1%	100%

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、「10人以上」が33%と最も高く、以下「3～5人」23%、「1～2人」22%、「6～9人」17%、「0人(いない)」5%となっている。

属性	1.0人(いない)	2.1～2人	3.3～5人	4.6～9人	5.10人以上	無回答	全体
男性	11	44	38	22	49	1	165
女性	7	29	40	34	61	1	172
男女計	18	73	78	56	110	2	337
割合	5%	22%	23%	17%	33%	1%	100%

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

よく会う友人・知人については、「近所・同じ地域の人」が67%と最も高く、以下「仕事での同僚・元同僚」39%、「趣味や関心が同じ友人」35%、「学生時代の友人」28%と続いている。

属性	1.近所・同じ地域の人	2.幼なじみ	3.学生時代の友人	4.仕事での同僚・元同僚	5.趣味や関心が同じ友人	6.ボランティア等の活動での友人	7.その他	8.いない	無回答	全体
男性	99	18	47	64	54	11	17	9	1	320
女性	128	13	47	67	65	17	13	2	0	352
男女計	227	31	94	131	119	28	30	11	1	672
割合	67%	9%	28%	39%	35%	8%	9%	3%	0%	

問7 健康について

(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

健康状態については、「まあよい」が73%と多数を占めており、「とてもよい」7%と合わせた“よい”が80%である。一方「あまりよくない」17%と「よくない」2%を合わせた“よくない”は19%となっている。

属性	1.とてもよい	2.まあよい	3.あまりよくない	4.よくない	無回答	全体
男性	14	119	26	4	2	165
女性	11	127	30	3	1	172
男女計	25	246	56	7	3	337
割合	7%	73%	17%	2%	1%	100%

(2)あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご記入ください)

幸せの度合いについて、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とすると、「8点」が24%と最も高く、以下「5点」20%、「7点」16%、「6点」12%、「10点」11%と続いており、平均(無回答を除く)は6.1点となる。

属性	0点	1点	2点	3点	4点	5点
男性	1	1	1	6	5	41
女性	0	0	0	4	9	28
男女計	1	1	1	10	14	69
割合	0%	0%	0%	3%	4%	20%

属性	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	全体
男性	18	30	40	9	13	0	165
女性	21	25	41	15	24	5	172
男女計	39	55	81	24	37	5	337
割合	12%	16%	24%	7%	11%	1%	100%

(3)この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかについては、「いいえ」が62%と過半数を占め、「はい」は36%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	56	109	0	165
女性	67	101	4	172
男女計	123	210	4	337
割合	36%	62%	1%	100%

(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかについては、「いいえ」が74%と多数を占め、「はい」は25%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	45	118	2	165
女性	38	132	2	172
男女計	83	250	4	337
割合	25%	74%	1%	100%

(5)お酒は飲みますか

飲酒の状況については、「ほぼ毎日飲む」と「ほとんど飲まない」が30%と最も高く、以下「時々飲む」21%、「もともと飲まない」18%と続いている。

属性	1.ほぼ毎日飲む	2.時々飲む	3.ほとんど飲まない	4.もともと飲まない	無回答	全体
男性	83	38	28	15	1	165
女性	18	33	72	47	2	172
男女計	101	71	100	62	3	337
割合	30%	21%	30%	18%	1%	100%

(6)たばこは吸っていますか

喫煙の状況については、「もともと吸っていない」が56%と過半数を占めており、「吸っていたがやめた」34%、「ほぼ毎日吸っている」8%と続いている。

属性	1.ほぼ毎日吸っている	2.時々吸っている	3.吸っていたがやめた	4.もともと吸っていない	無回答	全体
男性	25	1	97	42	0	165
女性	3	0	19	148	2	172
男女計	28	1	116	190	2	337
割合	8%	0%	34%	56%	1%	100%

(7)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が44%と最も高く、以下「高脂血症(脂質異常)」20%、「目の病気」17%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」14%、「糖尿病」12%、「その他」12%と続いており、「ない」は17%となっている。

属性	1.ない	2.高血圧	3.脳卒中 (脳出血・脳 梗塞等)	4.心臓病	5.糖尿病	6.高脂血症 (脂質異常)	7.呼吸器の 病気(肺炎 や気管支炎 等)	8.胃腸・肝 臓・胆のう の病気	9.腎臓・前 立腺の病気
男性	28	90	5	19	21	26	10	14	21
女性	28	59	2	8	18	42	9	9	2
男女計	56	149	7	27	39	68	19	23	23
割合	17%	44%	2%	8%	12%	20%	6%	7%	7%

属性	10.筋骨格 の病気(骨 粗しょう症・ 関節症等)	11.外傷(転 倒・骨折等)	12.がん(悪 性腫瘍)	13.血液・免 疫の病気	14.うつ病	15.認知症 (アルツハイ マー病等)	16.パーキン ソン病	17.目の病 気	18.耳の病 気
男性	12	4	7	2	1	0	1	22	10
女性	35	1	9	4	3	0	0	34	7
男女計	47	5	16	6	4	0	1	56	17
割合	14%	1%	5%	2%	1%	0%	0%	17%	5%

属性	19.その他	無回答	全体
男性	19	1	313
女性	21	5	296
男女計	40	6	609
割合	12%	2%	

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状のある人がいるかについては、「いいえ」が85%と多数を占め、「はい」は14%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	29	136	0	165
女性	18	152	2	172
男女計	47	288	2	337
割合	14%	85%	1%	100%

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が58%、「はい」は40%となっている。

属性	1.はい	2.いいえ	無回答	全体
男性	56	107	2	165
女性	78	88	6	172
男女計	134	195	8	337
割合	40%	58%	2%	100%

「在宅介護実態調査」集計結果報告書

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年10月

<湯川村>

目 次

1 基本調査項目（A票）	[P. 1]
(1) 世帯類型	[P. 1]
(2) 家族等による介護の頻度	[P. 1]
(3) 主な介護者の本人との関係	[P. 2]
(4) 主な介護者の性別	[P. 2]
(5) 主な介護者の年齢	[P. 3]
(6) 主な介護者が行っている介護	[P. 4]
(7) 介護のための離職の有無	[P. 5]
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況	[P. 5]
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス	[P. 6]
(10) 施設等検討の状況	[P. 6]
(11) 本人が抱えている傷病	[P. 7]
(12) 訪問診療の利用の有無	[P. 8]
(13) 介護保険サービスの利用の有無	[P. 8]
(14) 介護保険サービス未利用の理由	[P. 9]
2 主な介護者様用の調査項目（B票）	[P. 10]
(1) 主な介護者の勤務形態	[P. 10]
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況	[P. 11]
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援	[P. 12]
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識	[P. 13]
(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護	[P. 14]
3 要介護認定データ	[P. 15]
(1) 年齢	[P. 15]
(2) 性別	[P. 15]
(3) 二次判定結果（要介護度）	[P. 16]
(4) サービス利用の組み合わせ	[P. 16]
(5) 訪問系サービスの合計利用回数	[P. 17]
(6) 通所系サービスの合計利用回数	[P. 18]
(7) 短期系サービスの合計利用回数	[P. 19]
(8) 障害高齢者の日常生活自立度	[P. 19]
(9) 認知症高齢者の日常生活自立度	[P. 20]

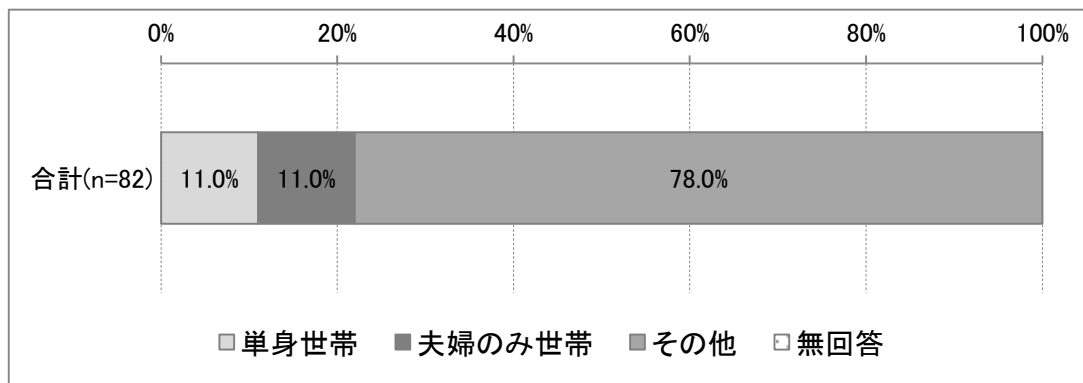
※図表タイトルの「★」は、オプション調査項目であることを示しています。

1 基本調査項目（A票）

(1) 世帯類型

「その他」の割合が最も高く78.0%となっている。次いで、「単身世帯（11.0%）」、「夫婦のみ世帯（11.0%）」となっている。

図表 1-1 世帯類型（単数回答）

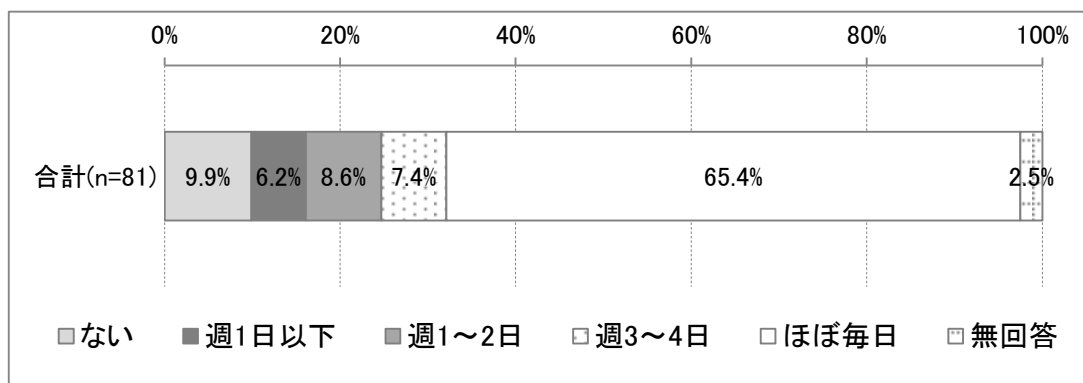


・3年前との比較では、単身世帯が9.5%→11.0%に夫婦のみ世帯が6.3%→11.0%に増加しており、単身世帯、夫婦のみ世帯が増加傾向にある。

(2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く65.4%となっている。次いで、「ない（9.9%）」、「週1～2日（8.6%）」となっている。

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）

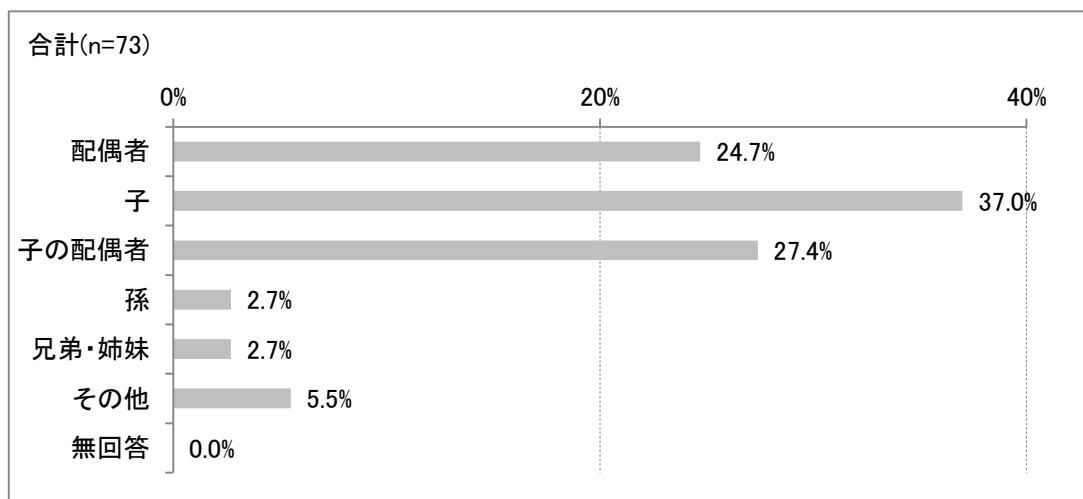


・3年前との比較では、「週1日以下」が18.9%→6.2%、「週1～2日」が15.8%→8.6%と減少している一方で「ほぼ毎日」が54.7%→65.4%、「週3～4日」が3.2%→7.4%と増加しており、「ない」も7.4%→9.9%と増加してはいるが、家族等による介護の頻度は高くなっている。

(3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 37.0%となっている。次いで、「子の配偶者 (27.4%)」、「配偶者 (24.7%)」となっている。

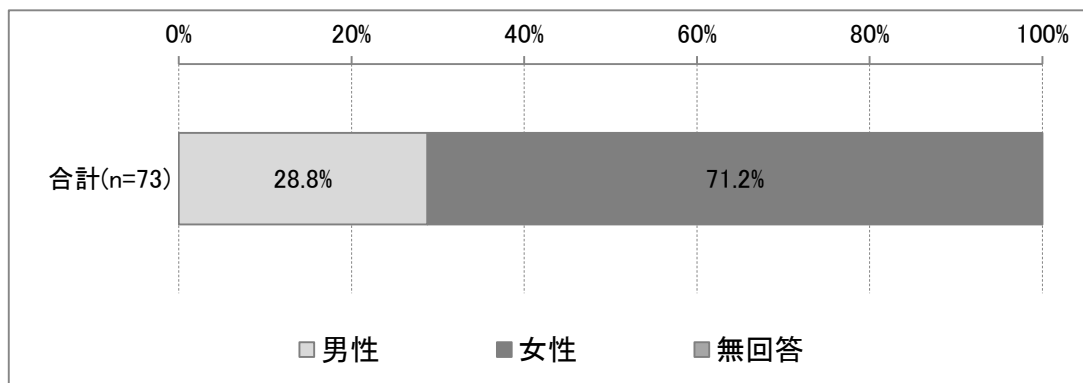
図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係 (単数回答)



(4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 71.2%となっている。次いで、「男性 (28.8%)」となっている。

図表 1-4 ★主な介護者の性別 (単数回答)

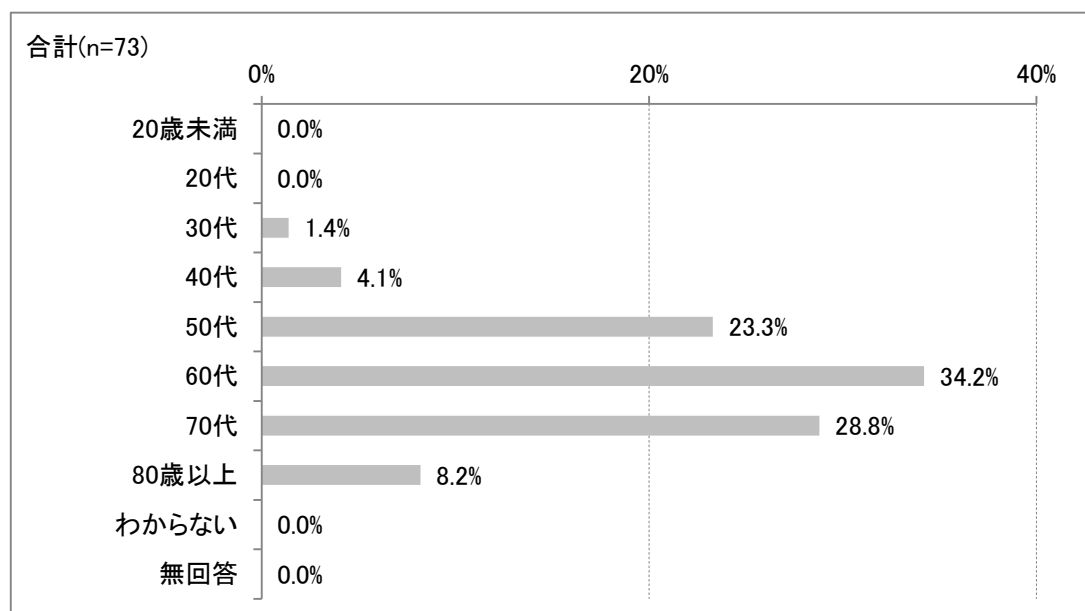


・(3)、(4)について3年前との比較では、主な介護者について、子が 55.7%→37.0%に減少し、子の配偶者が 22.7%→27.4%、配偶者が 17.0%→24.7%に増加しており、子が担っていた介護を配偶者が担うことが増えている。また、主な配偶者の性別は女性が 61.4%→71.2%に増加している。

(5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く34.2%となっている。次いで、「70代（28.8）」、「50代（23.3%）」となっている。

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）

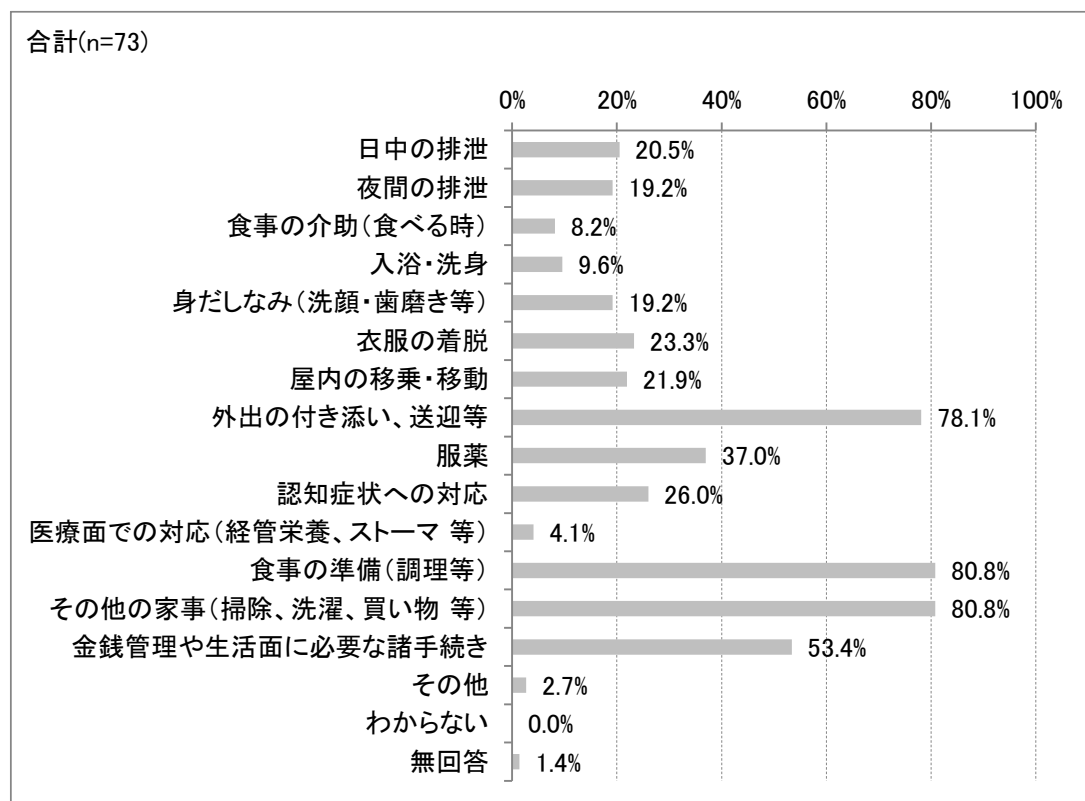


・ 3年前との比較では、「60代」が47.7%→34.2%と減少し、「70代」が12.5%→28.8%と増加しており、介護者の年齢も高齢化している。

(6) 主な介護者が行っている介護

「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高く、それぞれ80.8%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（78.1%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（53.4%）」となっている。

図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）

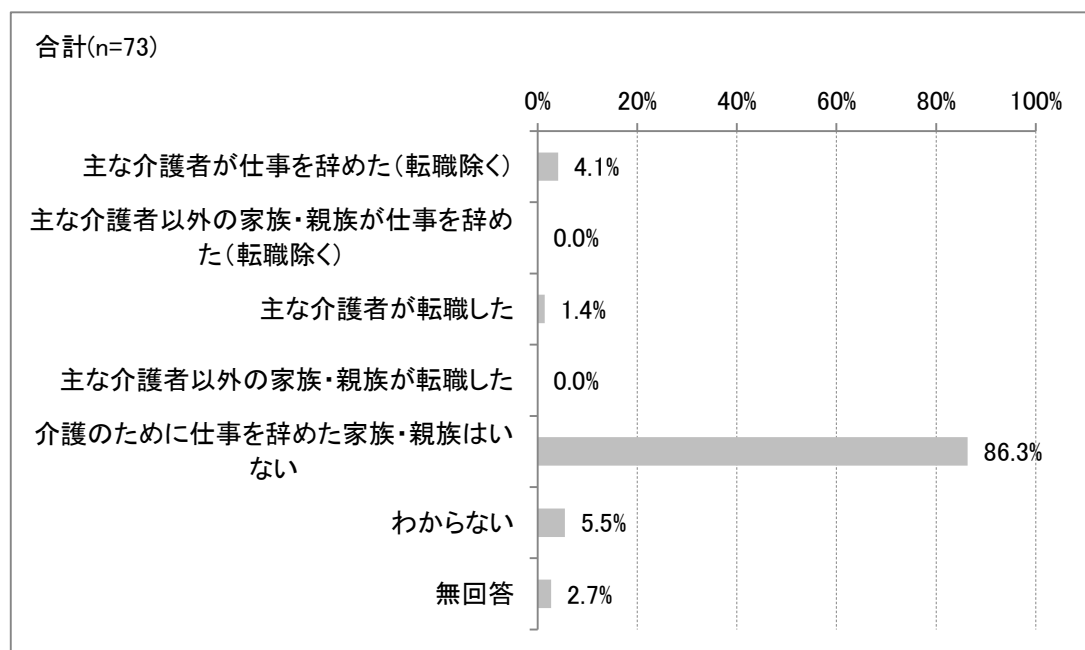


・ 3年前との比較では、「食事の準備」が29.5%→80.8%、「その他の家事」が23.9%→80.8%と大きく増加している。

(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 86.3%となっている。次いで、「わからない (5.5%)」、「主な介護者が仕事を辞めた (転職除く) (4.1%)」となっている。

図表 1-7 介護のための離職の有無 (複数回答)

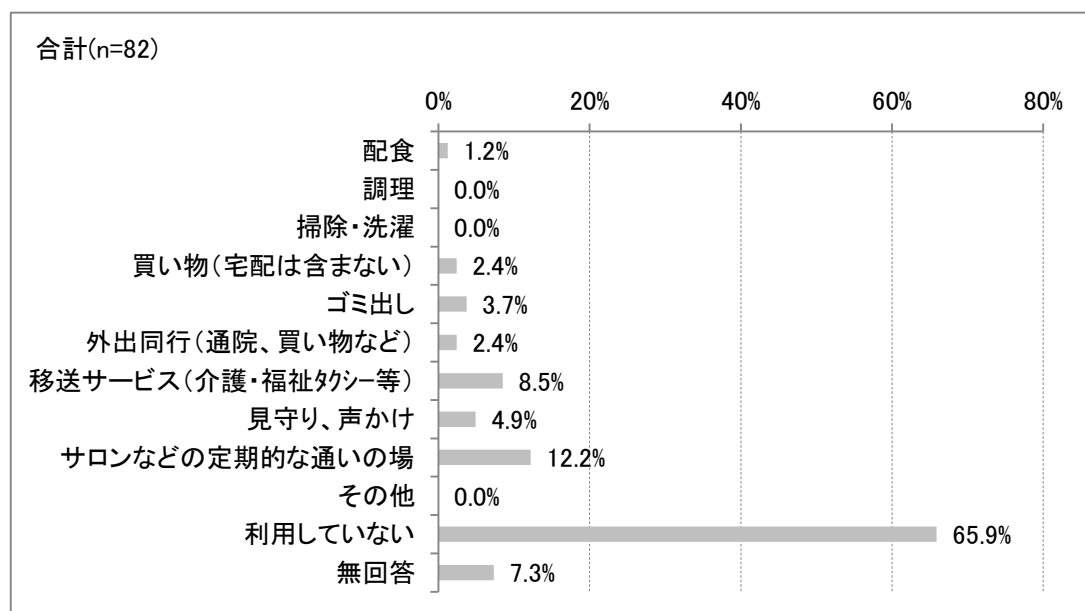


・ 3年前との比較では「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 100%→86.3%と減少し、その分、3年前の調査では 0%だった「主な介護者が仕事を辞めた」「主な介護者が転職した」「わからない」の割合が増加しており、わずかではあるが介護離職等が増えてしまった。

(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 65.9%となっている。次いで、「サロンなどの定期的な通いの場（12.2%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（8.5%）」となっている。

図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

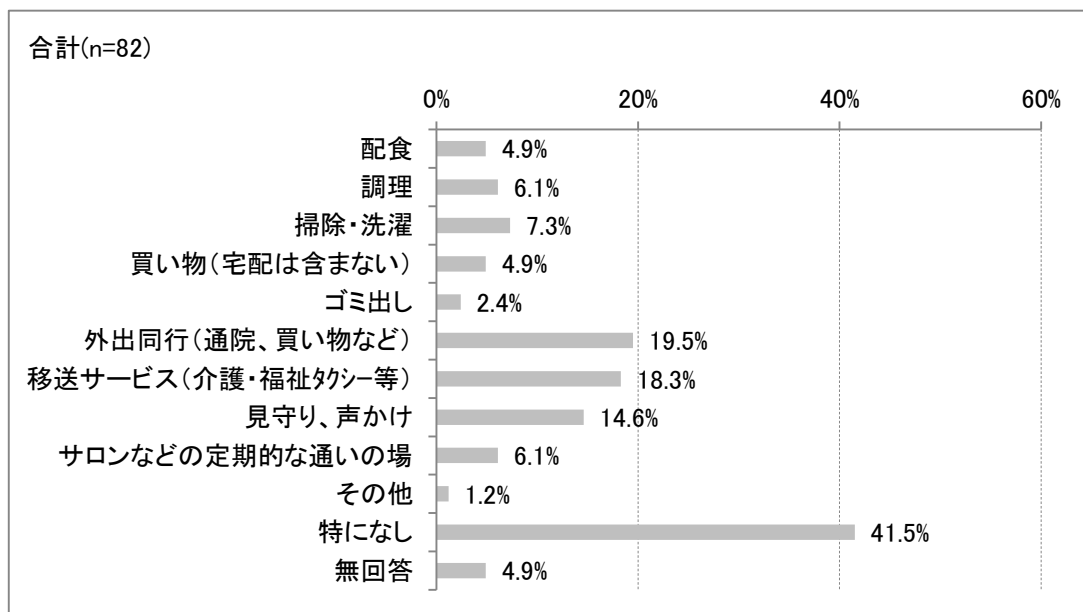


- ・ 3年前とあまり変化なし。

(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 41.5%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（19.5%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（18.3%）」となっている。

図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

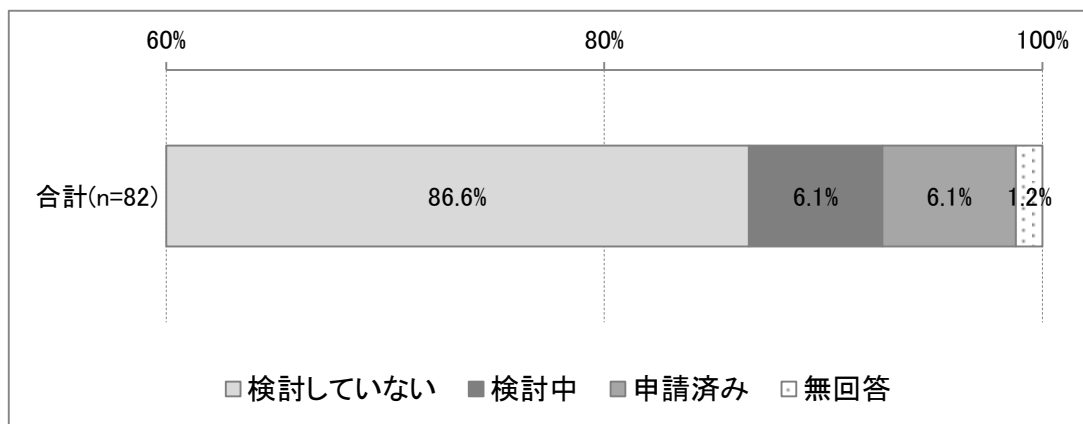


・ 3年前との比較では「特になし」が 26.3%→41.5%、「移送サービス」が 11.6%→18.3%に増加し、「外出同行」が 24.2%→19.5%、「見守り、声かけ」が 29.5%→14.6%、「サロンなどの定期的な通いの場」が 36.8%→6.1%と減少している。移送サービスの充実が求められている。

(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 86.6%となっている。次いで、「検討中（6.1%）」、「申請済み（6.1%）」となっている。

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）

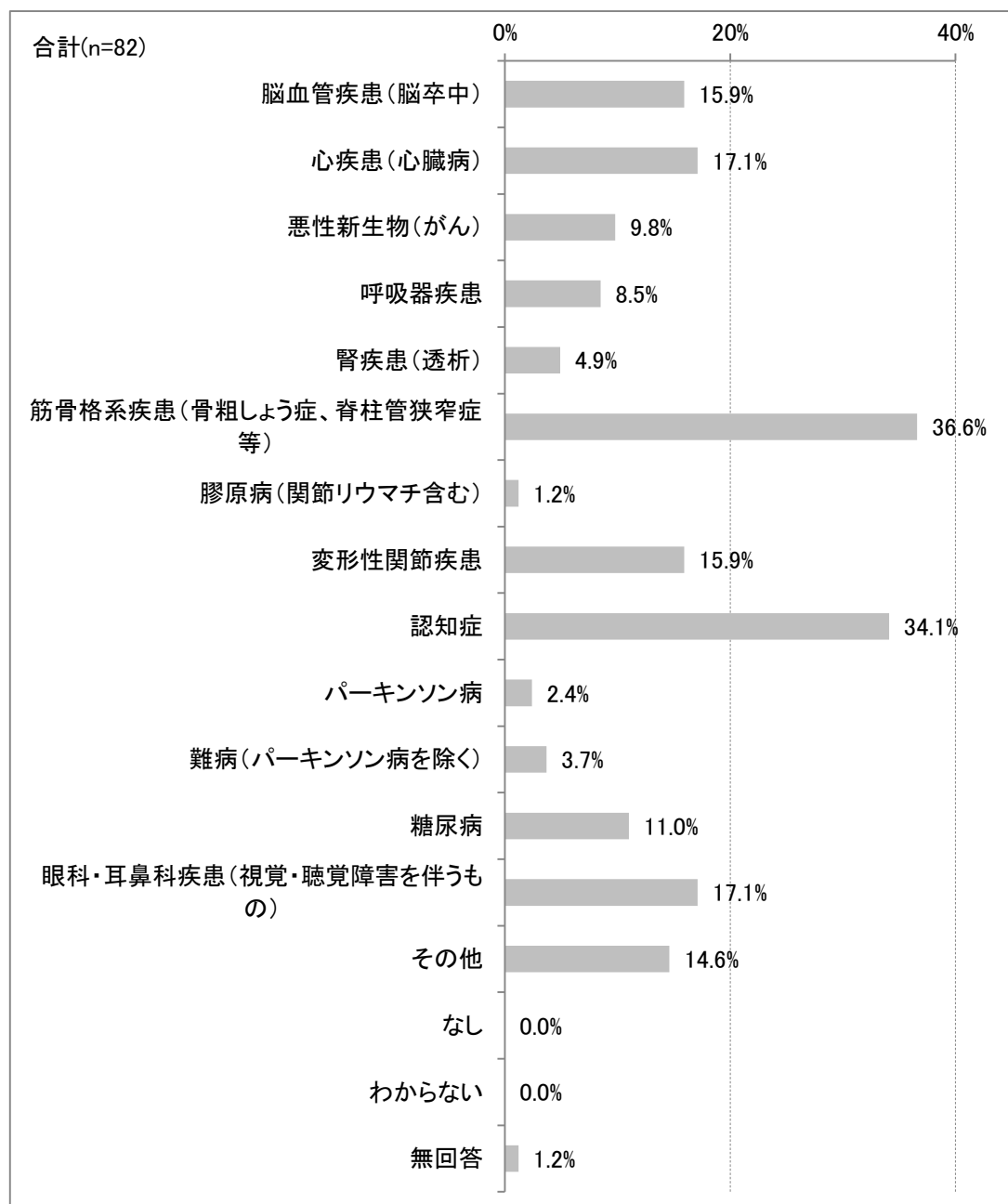


・ 3年前との比較では、「検討していない」が 76.8%→86.6%と増加している。

(11) 本人が抱えている傷病

「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が最も高く 36.6%となっている。次いで、「認知症（34.1%）」、「心疾患（心臓病）（17.1%）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）（17.1%）」となっている。

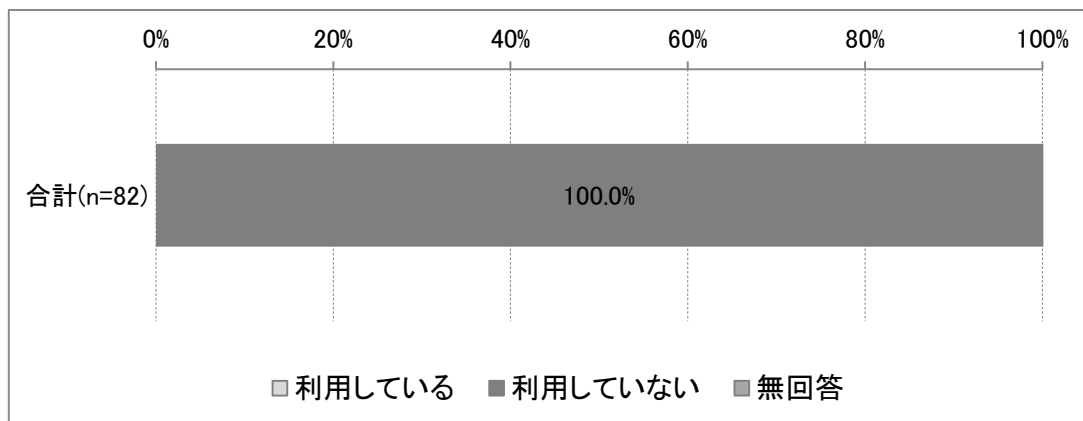
図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



(12) 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く 100.0%となっている。次いで、「利用している (0.0%)」となっている。

図表 1-12 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）

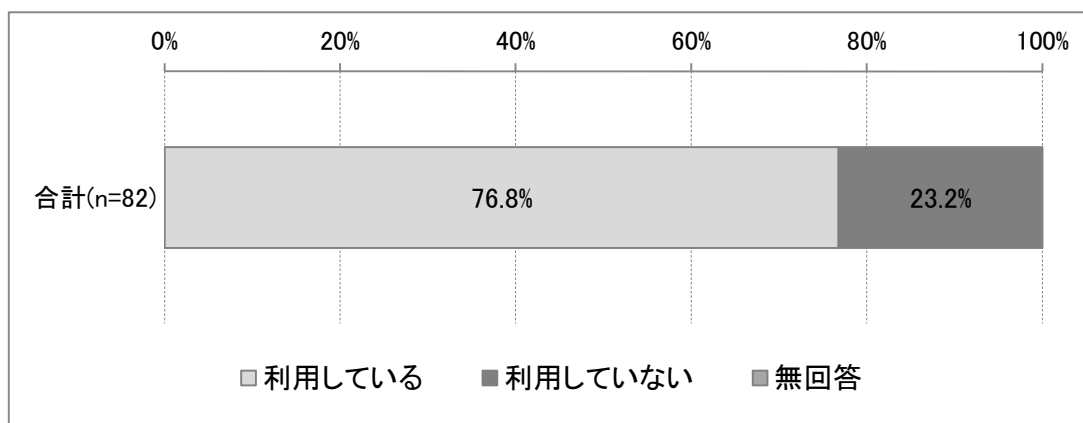


・ 3年前との比較では、「利用していない」が 96.8%→100%と増加している。

(13) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く 76.8%となっている。次いで、「利用していない (23.2%)」となっている。

図表 1-13 ★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

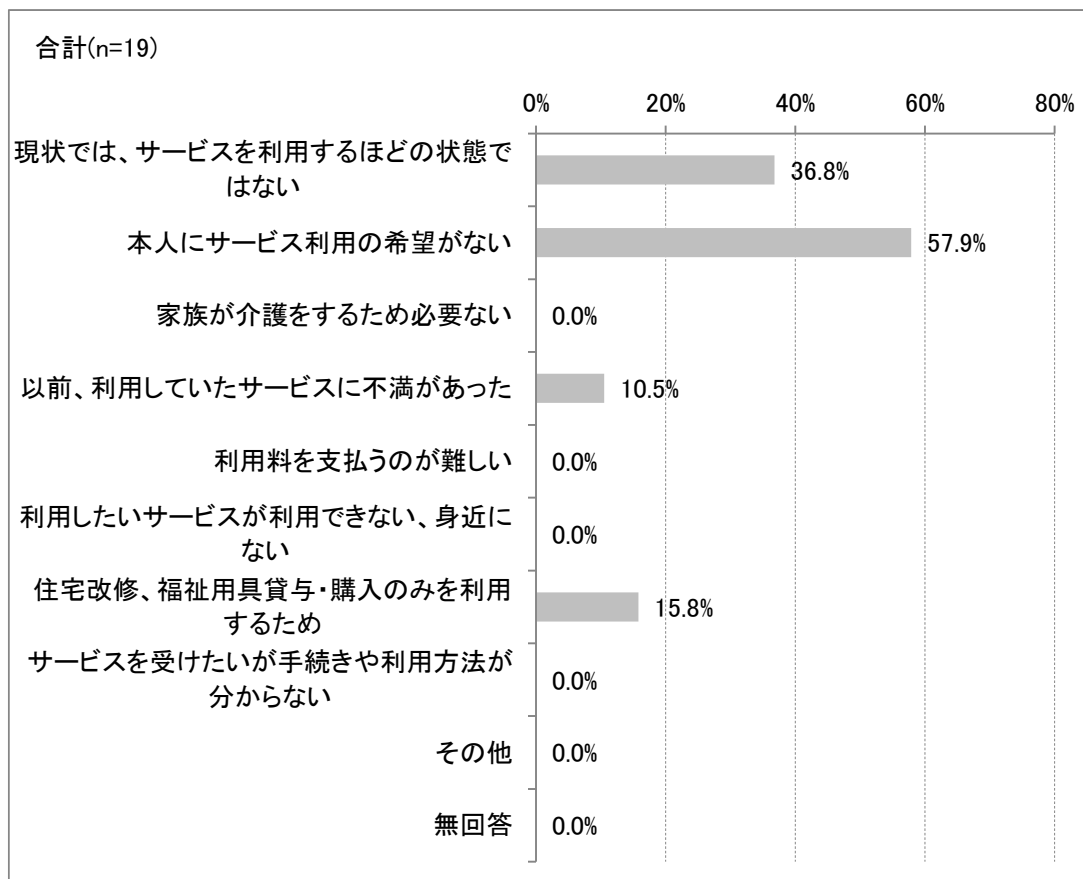


・ 3年前と変化なし。

(14) 介護保険サービス未利用の理由

「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高く 57.9%となっている。次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない (36.8%)」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため (15.8%)」となっている。

図表 1-14 ★介護保険サービスの未利用の理由 (複数回答)



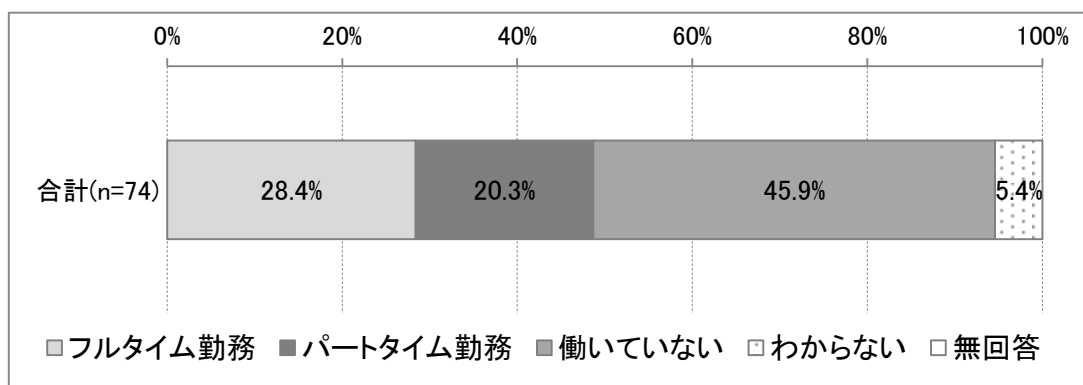
・ 3年前との比較では、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が 50.0%→15.8%であり、住宅改修、福祉用具の使用のみの目的で要介護認定を受けている方は減少している。

2 主な介護者様用の調査項目（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 45.9%となっている。次いで、「フルタイム勤務（28.4%）」、「パートタイム勤務（20.3%）」となっている。

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）

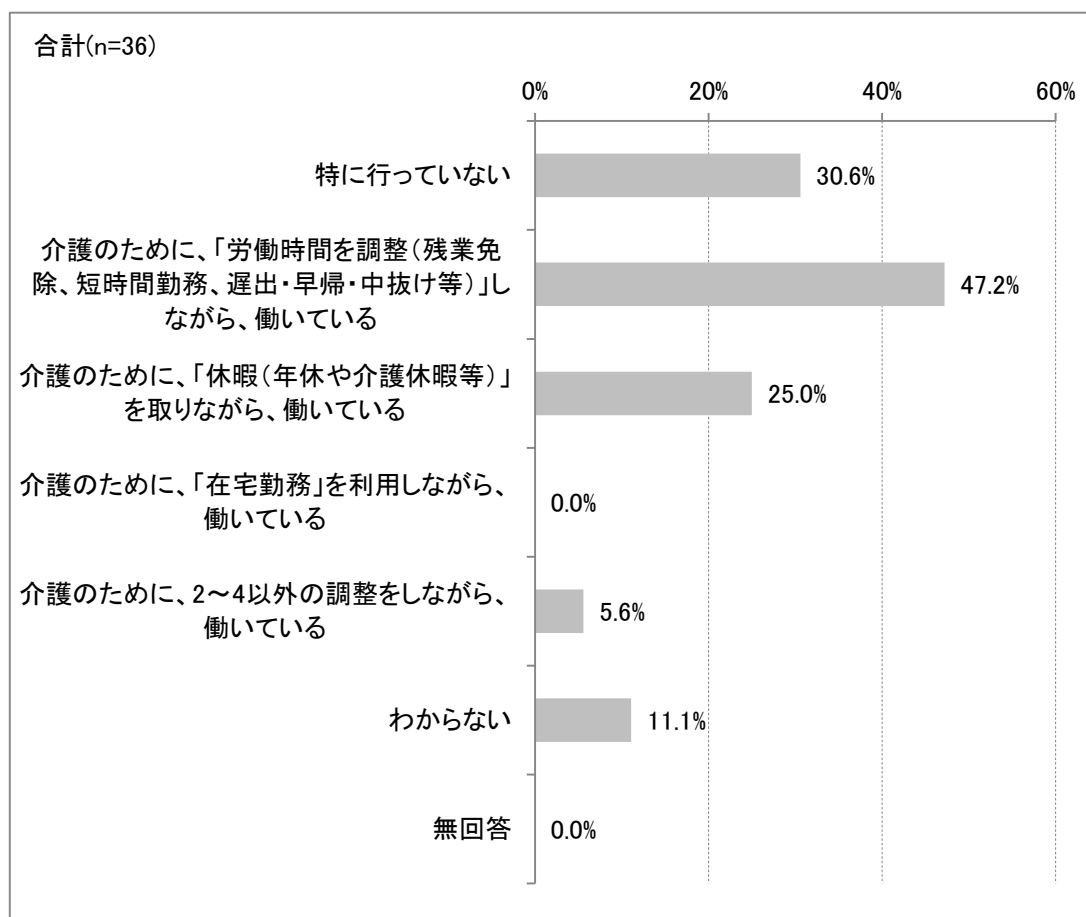


- ・ 3年前とほぼ変化なし。

(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く47.2%となっている。次いで、「特に行っていない（30.6%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（25.0%）」となっている。

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

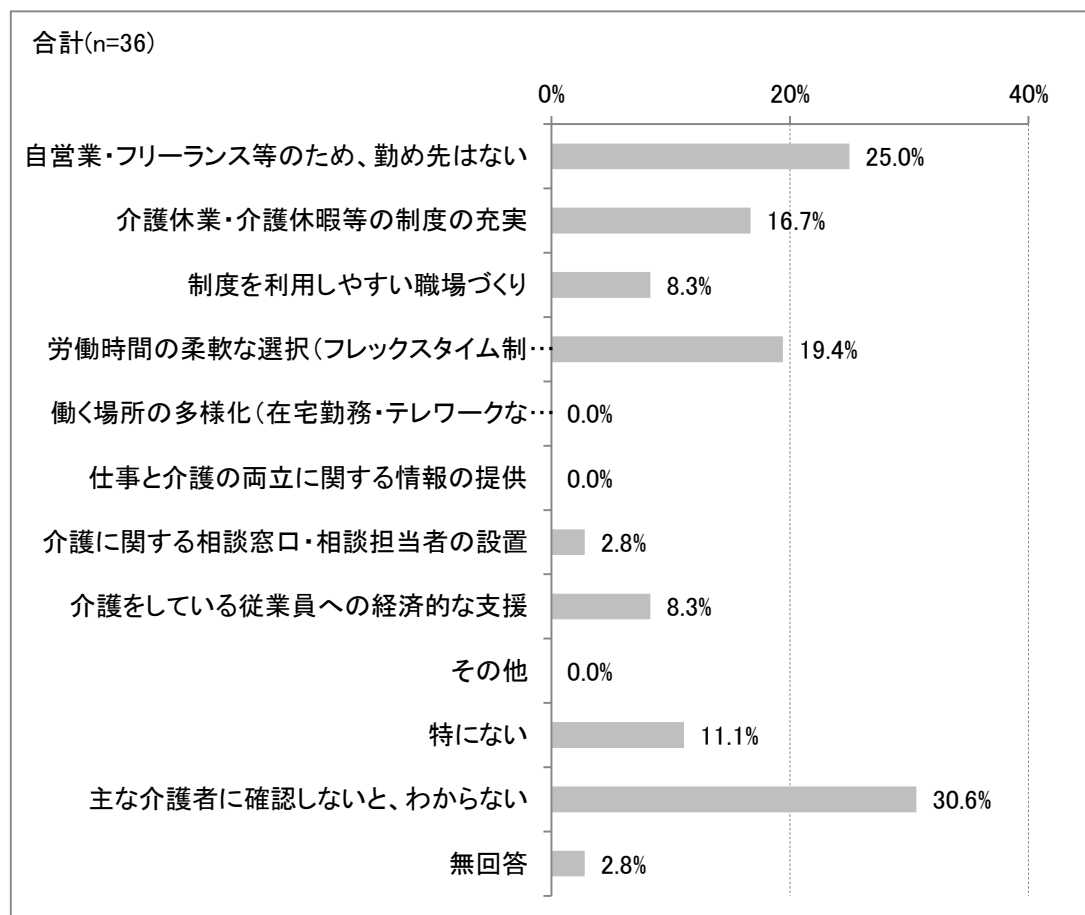


- ・ 3年前とあまり変化なし。

(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「主な介護者に確認しないと、わからない」の割合が最も高く 30.6%となっている。次いで、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない (25.0%)」、「労働時間の柔軟な選択 (フレックスタイム制など) (19.4%)」となっている。

図表 2-3 ★就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 (複数回答)

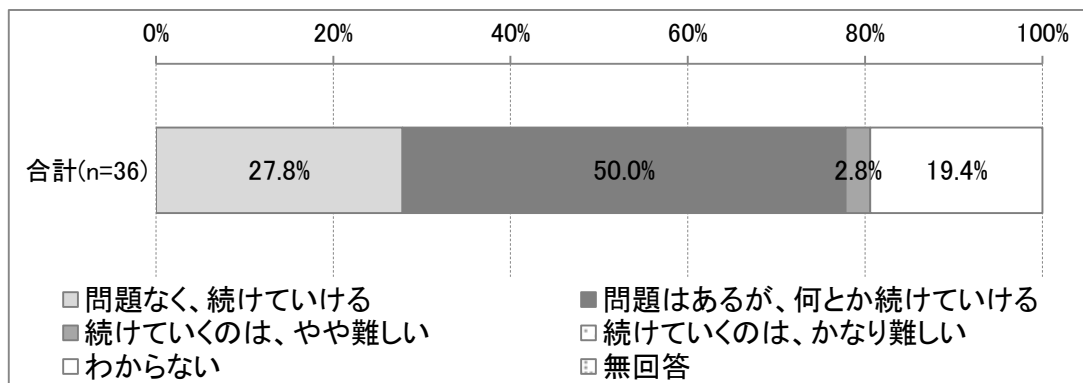


・ 3年前との比較では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 44.4%→16.7%、「制度を利用しやすい職場づくり」51.1%→8.3%、「労働時間の柔軟な選択」28.9%→19.4%と減少しており、介護と仕事の両立のための勤め先からの支援は3年前よりも充実してきていると思われます。

(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 50.0%となっている。次いで、「問題なく、続けていける (27.8%)」、「わからない (19.4%)」となっている。

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)

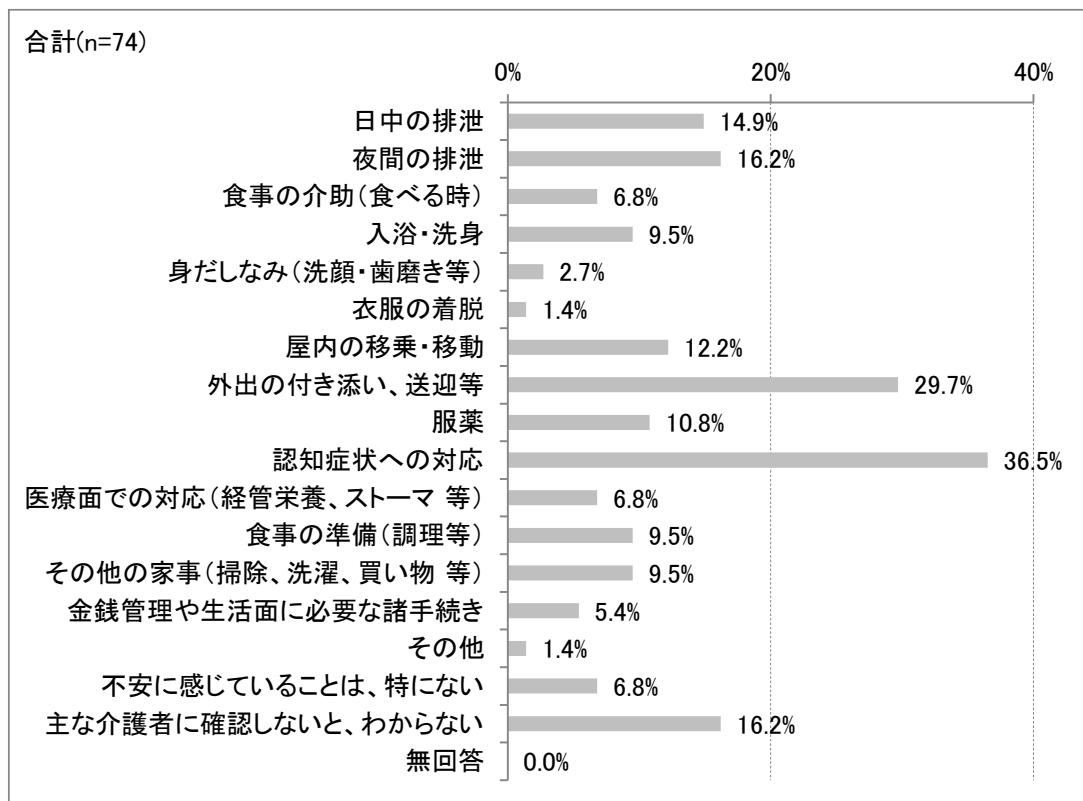


・ 3年前との比較では、「問題なく、続けていける」が 46.7%→27.8%、「続けていくのは、やや難しい」が 6.7%→2.8%に減少し、「わからない」が 0.0%→19.4%に増加している。今後どうなるかはわからないという方は増えたが、続けていくのが難しいという方は減少している。

(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 36.5%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等 (29.7%)」、「夜間の排泄 (16.2%)」、「主な介護者に確認しないと、わからない (16.2%)」となっている。

図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 (複数回答)



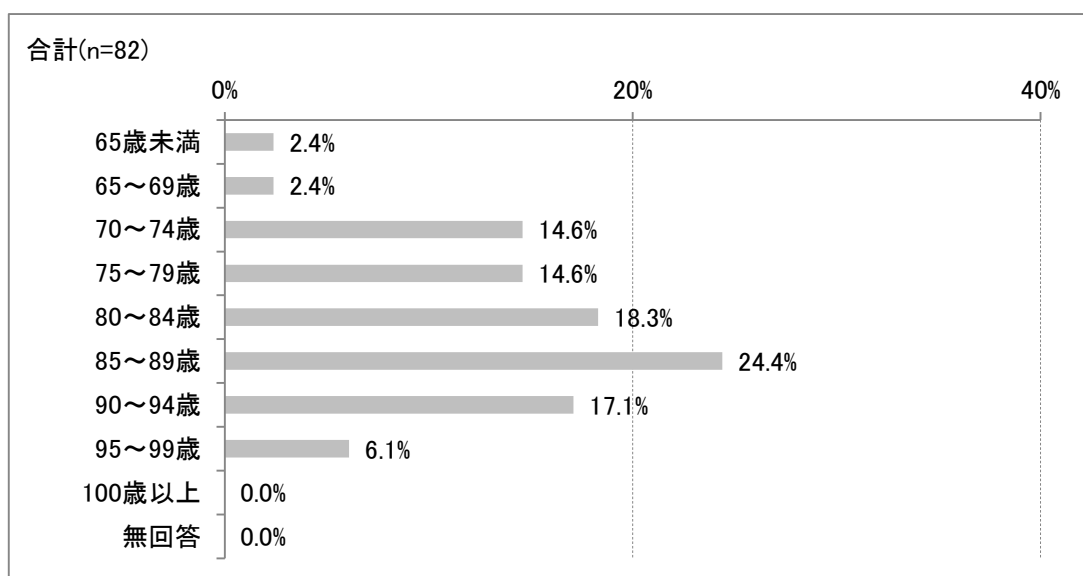
・ 3年前との比較では、「日中の排泄」、「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「認知症への対応」の割合は10%以上減少しているが、「外出の付き添い、送迎等」「主な介護者に確認しないと、わからない」の割合は10%以上増加している。増加している項目もあるが全体的には不安は減少傾向にある。

3 要介護認定データ

(1) 年齢

「85～89歳」の割合が最も高く24.4%となっている。次いで、「80～84歳（18.3%）」、「90～94歳（17.1%）」となっている。

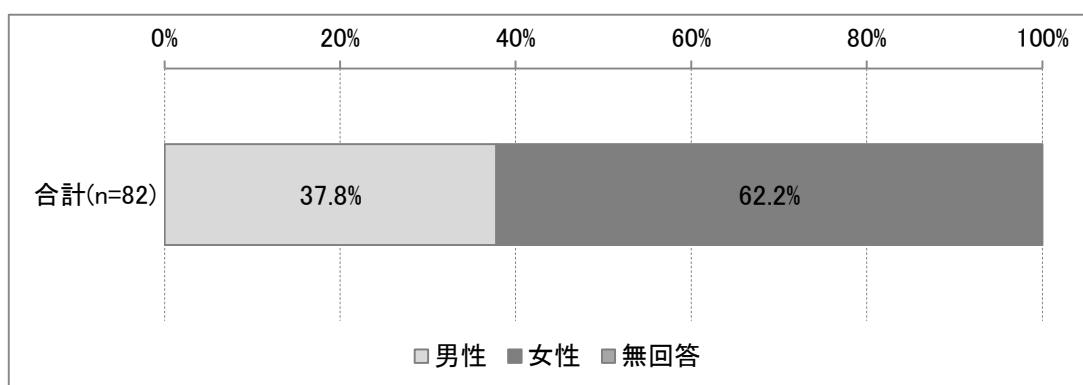
図表 3-1 年齢



(2) 性別

「女性」の割合が最も高く62.2%となっている。次いで、「男性（37.8%）」となっている。

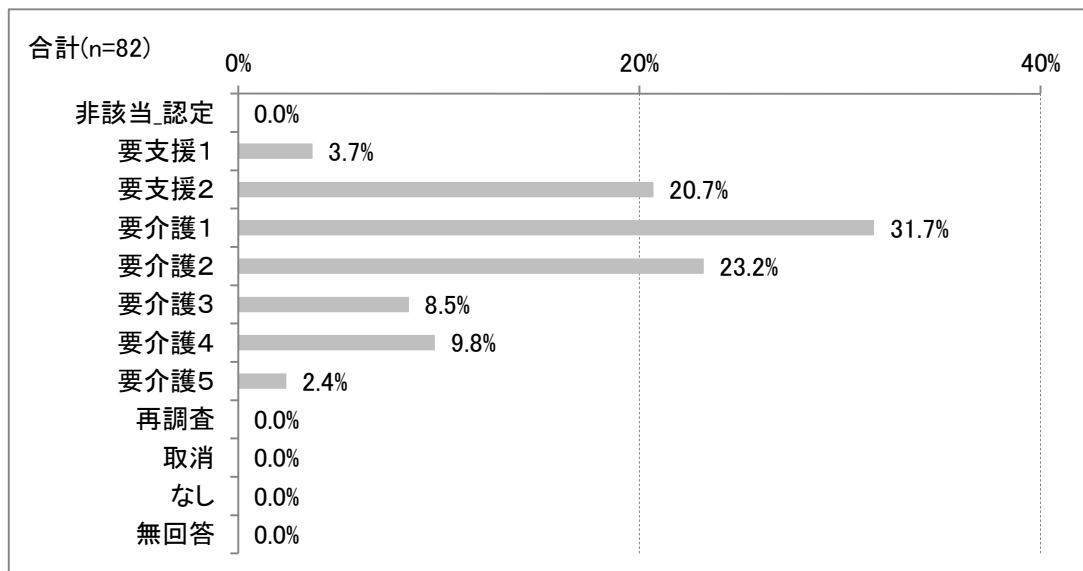
図表 3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」の割合が最も高く31.7%となっている。次いで、「要介護2（23.2%）」、「要支援2（20.7%）」となっている。

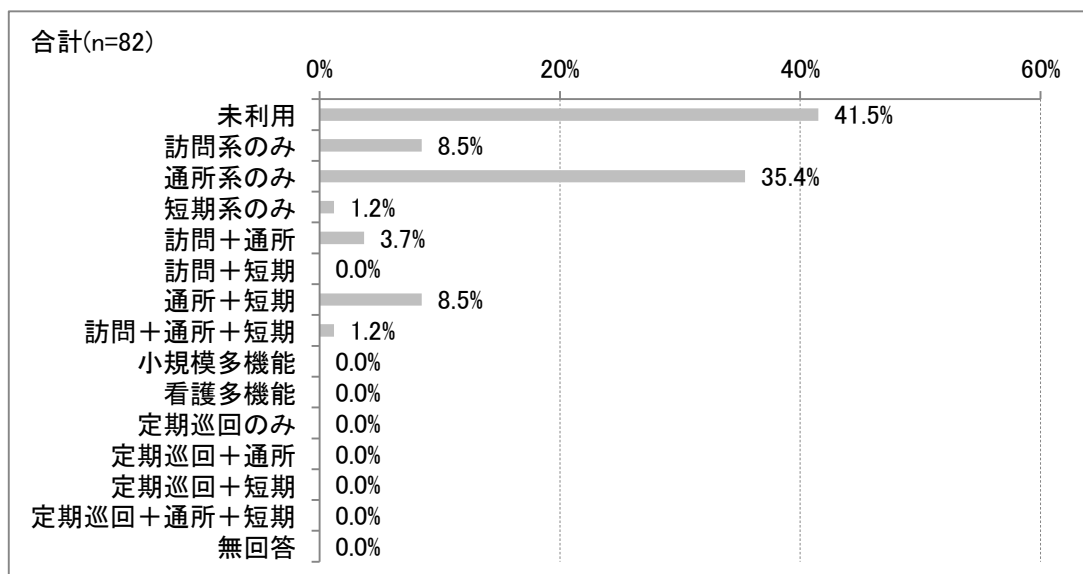
図表 3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「未利用」の割合が最も高く41.5%となっている。次いで、「通所系のみ（35.4%）」、「訪問系のみ（8.5%）」、「通所+短期（8.5%）」となっている。

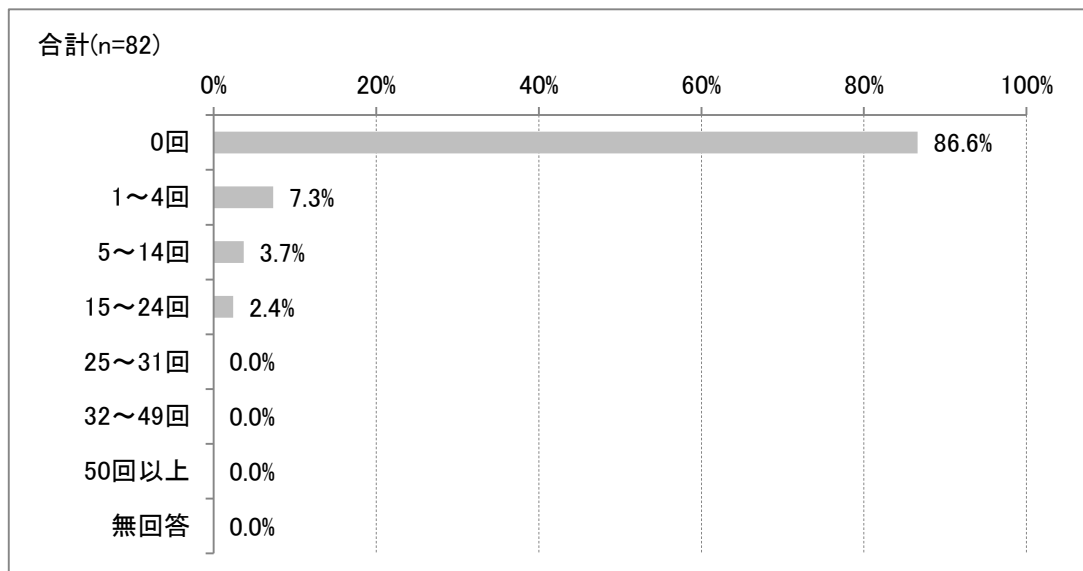
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く86.6%となっている。次いで、「1～4回（7.3%）」、「5～14回（3.7%）」となっている。

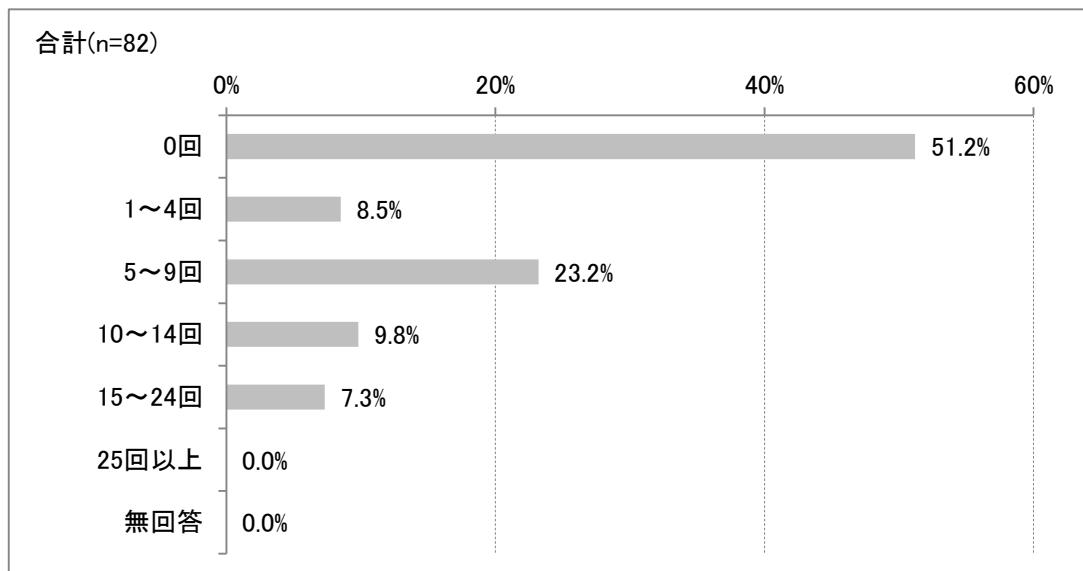
図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く51.2%となっている。次いで、「5～9回(23.2%)」、「10～14回(9.8%)」となっている。

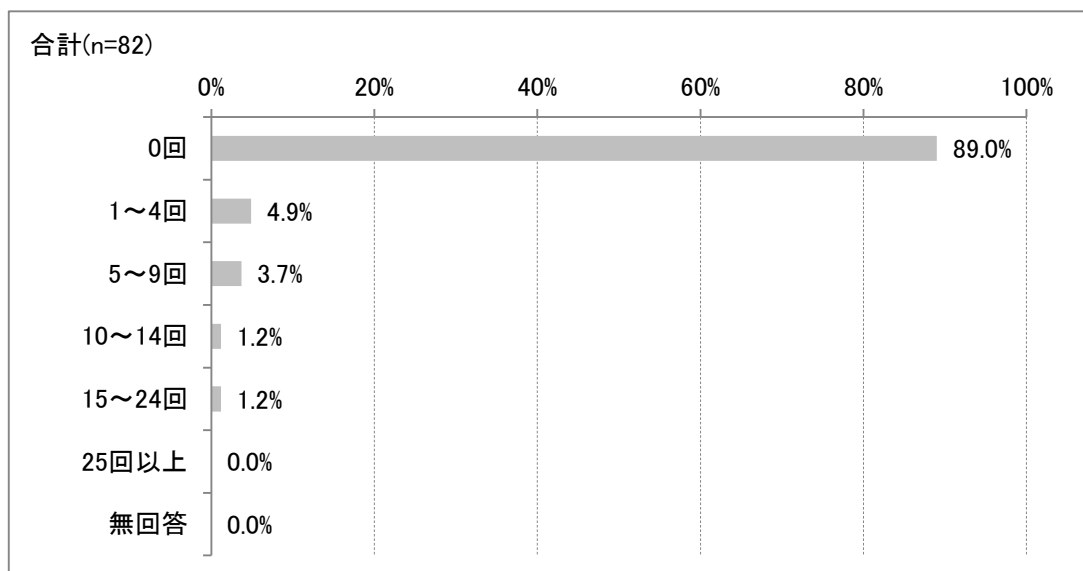
図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く89.0%となっている。次いで、「1～4回（4.9%）」、「5～9回（3.7%）」となっている。

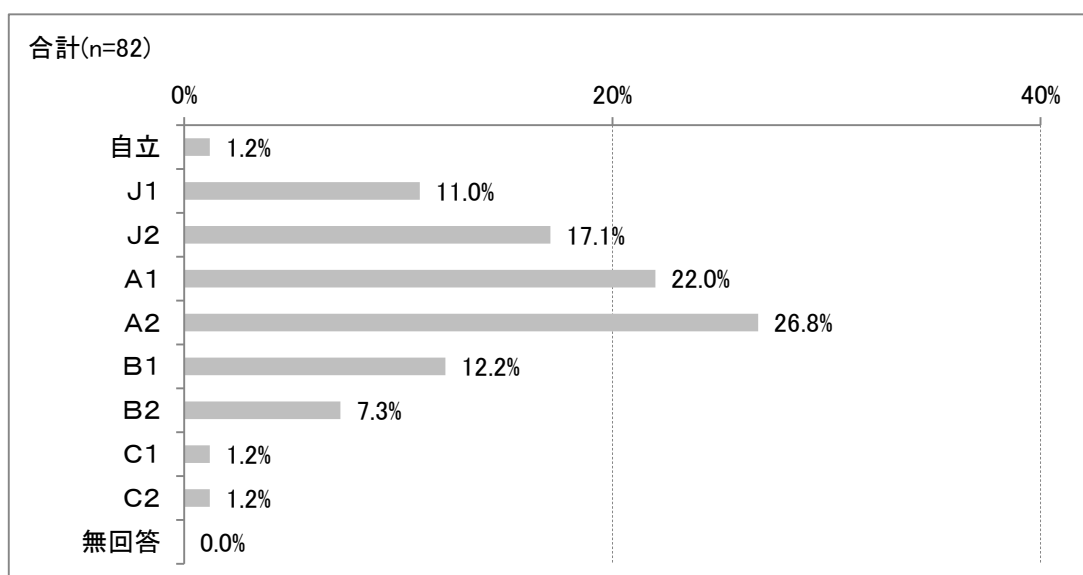
図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A2」の割合が最も高く26.8%となっている。次いで、「A1（22.0%）」、「J2（17.1%）」となっている。

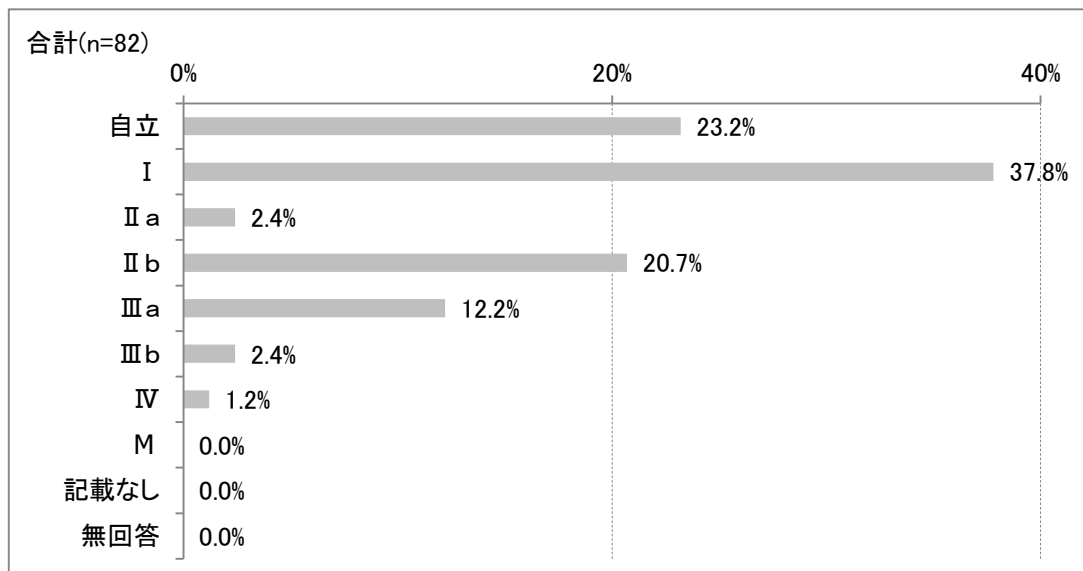
図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「I」の割合が最も高く37.8%となっている。次いで、「自立(23.2%)」、「II b(20.7%)」となっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



計画の策定経過及び関係要綱等

湯川村第10期高齢者福祉計画 策定経過

期 日	会議等の名称	会議の主な内容
令和6年 2月14日	諮 問	第10期高齢者福祉計画について村長より委員長へ諮問
2月14日	第1回委員会	策定委員会の役割・役員選出・計画案について高齢者福祉計画の内容協議について
2月27日	第2回委員会	計画案について最終調整及び決定
2月28日	答 申	計画案について委員長より村長へ答申

湯川村第9期介護保険事業計画 策定経過

期 日	会議等の名称	会議の主な内容
令和5年 4月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護認定を受けていない高齢者の健康状態や生活環境等の実態を把握するために65歳～74歳の計521名に対してニーズ調査を実施。
5月～6月	在宅介護実態調査	在宅で介護保険サービスを利用している要介護認定者の生活状態を調査し、在宅生活の継続及び家族介護者の就労継続等のニーズを把握するため、計82名に対して実施。
11月 7日	諮 問	湯川村第9期介護保険計画策定について村長より会長へ諮問
11月 7日	第1回策定会議	計画策定スケジュール調整、ニーズ調査の集計結果について
12月 8日	第2回策定会議	計画策定について
令和6年 1月23日	第3回策定会議	計画案の最終調整及び決定
2月28日	答 申	計画案について会長から村長へ答申

湯川村高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画として策定する湯川村高齢者福祉計画及び介護保険法第117条の規定により策定する湯川村介護保険事業計画の重要事項について村長の諮問に応じ、調査審議することを目的とする。

(組織)

第2条 策定委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 湯川村副村長 1名
- (2) 湯川村議会総務文教常任委員長及び総務文教常任委員 2名
- (3) 湯川村民生委員協議会長及び副会長 2名
- (4) 湯川村社会福祉協議会長 1名
- (5) 湯川村老人クラブ連合会長 1名
- (6) 湯川村保健委員会会長 1名
- (7) 湯川村食生活改善推進員会長 1名
- (8) 湯川村健康づくり推進協議会長 1名
- (9) 湯川村公民館長 1名
- (10) 湯川村婦人会長 1名
- (11) 湯川村商工会長 1名
- (12) 医師 1名
- (13) 老人福祉施設の施設長及び指導員 2名
- (14) 村民の代表 (40歳以上の被保険者) 2名
- (15) 村民からの公募委員 (40歳以上の被保険者) 2名

(任期)

第3条 策定委員の任期は、1年とする。ただし、湯川村高齢者福祉計画及び湯川村介護保険事業計画策定完了まで延長することができる。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員長は、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき又は欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、委員長が招集する。

2 策定委員会の会議の議長は、委員長がこれにあたる。

3 策定委員会の会議は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(幹事)

第6条 策定委員会に幹事10名以内を置くことができる。

2 幹事は関係行政機関の職員及び学識経験がある者のうちから村長が委嘱する。

3 幹事は委員を補佐する。

(事務局)

第7条 策定委員会の庶務は、住民課において処理する。

(秘密の保持)

第8条 策定委員は、職務上知り得た秘密をもらしてはならない。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は村長が別に定める。

附 則(平成20年7月29日告示第22号)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 湯川村老人保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成5年4月1日告示第13号)は廃止する。

附 則(平成20年12月16日告示第33号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年1月12日告示第1号)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月31日告示第33号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和5年6月13日告示第44号)

この要綱は、公布の日から施行する。

湯川村介護保険条例（抜粋）

第2章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会）

第2条 介護保険の円滑な運営を図るため、湯川村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第3条 協議会は、村長の諮問に応じ、本村の介護保険の運営に関する必要な事項について調査審議する。

（組織）

第4条 協議会は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する委員6名以内をもって組織する。

- （1）被保険者を代表する者2名
- （2）保険医療関係者及び福祉関係者2名
- （3）学識経験者2名

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

3 委員は、再任されることができる。

（委任）

第5条 前3条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

湯川村介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、湯川村介護保険条例（平成12年湯川村条例第2号。以下「条例」という。）第5条の規定に基づき、湯川村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第2条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者等の出席)

第4条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者等の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(補則)

第5条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

湯川村高齢者福祉計画策定委員会 委員名簿

	氏名	役職	職名等	備考
1	高羽 伊一郎	委員長	湯川村民生委員協議会長	介護保険運営協議会会長
2	武田 茂樹	委員	湯川村民生委員協議会副会長	
3	渡部 正美	委員	湯川村社会福祉協議会会長	
4	栗城 健一	委員	湯川村老人クラブ連合会長	
5	篠竹 美恵子	委員	湯川村保健委員会会長	
6	菊地 正孝	委員	湯川村健康づくり推進協議会長	
7	津瀧 一実	委員	湯川村商工会長	
8	青山 貴	委員	湯川村デイサービスセンター所長	
9	二瓶 健太郎	委員	湯川村地域包括支援センター	
10	古川 博美	委員	村民の代表	民生・児童委員

湯川村介護保険運営協議会 委員名簿

	氏名	役職	職名等	備考
1	高羽 伊一郎	会長	福祉関係者	
2	田部 正利	会長職務代理	学識経験者	
3	芦澤 志津子	委員	学識経験者	
4	稲庭 謙一	委員	保健医療関係者	
5	中島 壽	委員	被保険者代表	
6	関本 ふみ子	委員	被保険者代表	

事務局

	氏名	役職	職名等	備考
1	大塚 孝司	事務局	住民課長	
2	立川 幸子	事務局	住民課副課長	
3	二瓶 隆	事務局	住民課主幹兼福祉係長	
4	佐藤 鴻	事務局	住民課福祉係主査	介護保険運営協議会
5	二瓶 健太郎	事務局	地域包括支援センター管理者	介護保険運営協議会

湯 川 村

第 10 期 高齢者福祉計画 ・ 第 9 期 介護保険事業計画

令和 6 年 3 月
湯 川 村 住 民 課

〒969-3593 福島県河沼郡湯川村大字清水田字長瀬 18 番地

電 話 : 0241-27-8810

FAX : 0241-27-3760

E-mail : fukushi@vill.yugawa.lg.jp

URL : <https://www.vill.yugawa.fukushima.jp>