

第5章 地域支援事業の展開

第1節 住み慣れた地域で安心して暮らすために

1. 地域包括ケアの推進

(1) 現状と課題

高齢者が介護、医療が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活ができるようにするためには「介護」・「医療」・「予防」・「住まい」・「生活支援」を一体的に提供していく「地域包括ケア」の推進に取り組むことが重要です。

「地域包括ケア」とは、地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援することです。

地域包括ケアを実現するため、地域の中核機関として中心的役割を果たすことが求められているのが「地域包括支援センター」です。

本村では、日常生活圏域を村全体で1圏域とし、平成19年4月に「戸沢村地域包括支援センター」を設置しました。

地域包括支援センターの事業として、第1に「介護予防事業」（法第115条の38第1項1号）、第2に「包括的支援事業」（法115条38第1項2～5号）、第3に「任意事業」（法第115条の38第2項）となります。

戸沢村地域包括支援センターでは、地域や関係機関と連携をとりながら機能の充実を図る努力をしてきました。しかし、地域包括支援センターの認知度はまだ十分とは言えない状況です。地域における身近な相談窓口としての役割を果たすべく、地域住民への周知が引き続き求められています。

(2) 包括的支援事業の内訳

① 包括的・継続的ケアマネジメント支援

支援困難ケースへの対応など介護支援専門員（ケアマネージャー）への支援や、地域包括ケア体制構築のための支援を行います。

② 総合相談・支援事業

地域の高齢者が、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関および制度の利用につなげる等の総合的な相談・支援を行います。

総合相談・地域包括支援ネットワーク構築・実態把握など。

③ 権利擁護

関係機関と連携・協力して、高齢者虐待防止、早期発見・早期対応を図ります。また、消費者被害の防止および対応、判断能力を欠く常況にある人への支援を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

地域支援事業における介護予防事業のマネジメントと、予防給付に係る介護予防サービス、および地域地域密着型介護予防サービスに係るマネジメントを、一貫性・連続性のあるものとしします。

(3) 施策の展開

① 地域包括支援センターの機能の充実

- ア 村内各介護事業所と連携し、研修会や困難事例の検討会等を開催することで、知識・技術を習得。地域住民へのサービスの質の向上を図って行きます。
- イ 地域包括支援センターと介護事業所の代表で実行委員会を組織し、情報の共有、事業の協力等を進めます。それにより、地域包括ケア推進のための協力体制を強化して行きます。
- ウ 高齢者虐待、消費者被害、成年後見等の困難事例は、その都度関係機関とケア会議を開催しながら、対応を検討して行きます。
相談体制の充実を図ります。
- エ 「戸沢村地域包括支援センター運営協議会」を開催し、事業の評価を実施することで円滑かつ適正な運営をして行きます。

② 関係機関とのネットワークの構築

- ア 地域の人達との「福祉」及び「ネットワーク」の必要性について深めていくと共に、地域における福祉基盤を整備する必要があるため、村内企業や各団体等と連携して行きます。
- イ 介護保険では提供できるサービスに限りがあるため、地域の企業や団体等で行っているサービスを把握し、社会資源として活用できるようにして行きます。
- ロ 民生委員・地区会長・保健推進員等の地区組織と介護事業所と研修会や情報交換会を行い、地域の特性、実情に応じた支援体制の構築を進めます。



民生委員認知症サポーター研修

第2節 地域で支えあうしくみ

1. 地域資源の活用

(1) 現状と課題

戸沢村は古くから近隣の結びつきが強い土地柄であり、現在も近隣の人との付き合いが残っています。1955年（昭和30年）に戸沢村・古口村・角川村が合併し戸沢村となりました。今でも南部地区（角川地区）、中部地区（古口地区）、北部地区（戸沢地区）ごとの繋がりが強く、村全体で38地区の自治会があります。また、昭和61年には全地区に保健推進員が配置され、現在は55人です。民生委員は26人、老人相談員は3人。これらの組織が行政と地域の橋渡しとして活動しています。

その一方、人口減少に伴う過疎化、若者の流出、65歳以上の高齢者が集落の住民の50%を超える限界集落の問題等が出てきています。戸沢村の現状をふまえながら、住民の組織力を活かし、地域資源を活用していくことで「地域で支えあう仕組みづくり」を構築して行きます。

(2) 施策の展開

① 地区組織との連携

- ア 自治会、老人クラブ等と連携して地区公民館で開催している集会をサロン化し、閉じこもり予防や居場所づくりとして活用して行きます。
- イ 村内介護事業所と連携し、地域貢献のため事業協力して行きます。
(事業所で行うサロン・介護予防教室等)

② 社会福祉協議会、福祉との連携

- ア 一人暮らし老人の集い、介護者の集い、老人クラブ等の事業連携を行うことで、高齢者の状況を把握し必要なサービスに結び付けて行きます。
- イ 老人相談員や民生委員から、一人暮らし老人や高齢者夫婦世帯等の情報を収集し、包括支援センターの定期訪問で状況を確認するなど連携して行きます。地域での見守り体制の強化に努めます。

2. 地域における認知症高齢者の支援

(1) 現状と課題 一般に、要介護・要支援認定者の2人に1人は認知症であると言われており、今後、さらに高齢化が進むにつれ、その数は益々増えていくと予測されます。

戸沢村においても、認知症についての不安や認知症の介護相談などは増加傾向にありますが、認知症に関する専門知識をもった「かかりつけ医」の数はまだ十分とは言えません。最上郡外の医療機関に受診する人が多くいる現状があります。

また、平成22年度より認知症を正しく理解し、地域において認知症の人とその家族を温かく見守り応援する「認知症サポーター養成講座」を開催していますが、認知症に対する理解は、まだまだ十分とは言えない状況です。

そのため、認知症になっても安心して暮らせる村づくりを進めるには、地域における支援機関の連携と村民への認知症についての正しい理解と普及啓発をさらに進めていく必要があります。

(2) 施策の展開

① 認知症についての普及啓発の促進

- ア 広報に認知症に関する記事を掲載し、住民へ周知して行きます。
記事の連載をすることで、相談窓口としての地域包括支援センターの認知度も高めて行きます。
- イ 健康推進係と連携し、地区公民館での健康相談に出向き、認知症に関する講話を行います。(パンフレットの配布やDVDを活用)
認知症に関する相談や、医療機関受診の促しをすることで早期発見早期治療に結び付けて行きます。
- ウ 村内事業所の認知症対応型共同生活介護（グループホーム燦燦とぎわ）と連携し、介護予防教室を開催します。認知症介護の専門分野から講話してもらい、理解と対応について知識を深めて行きます。

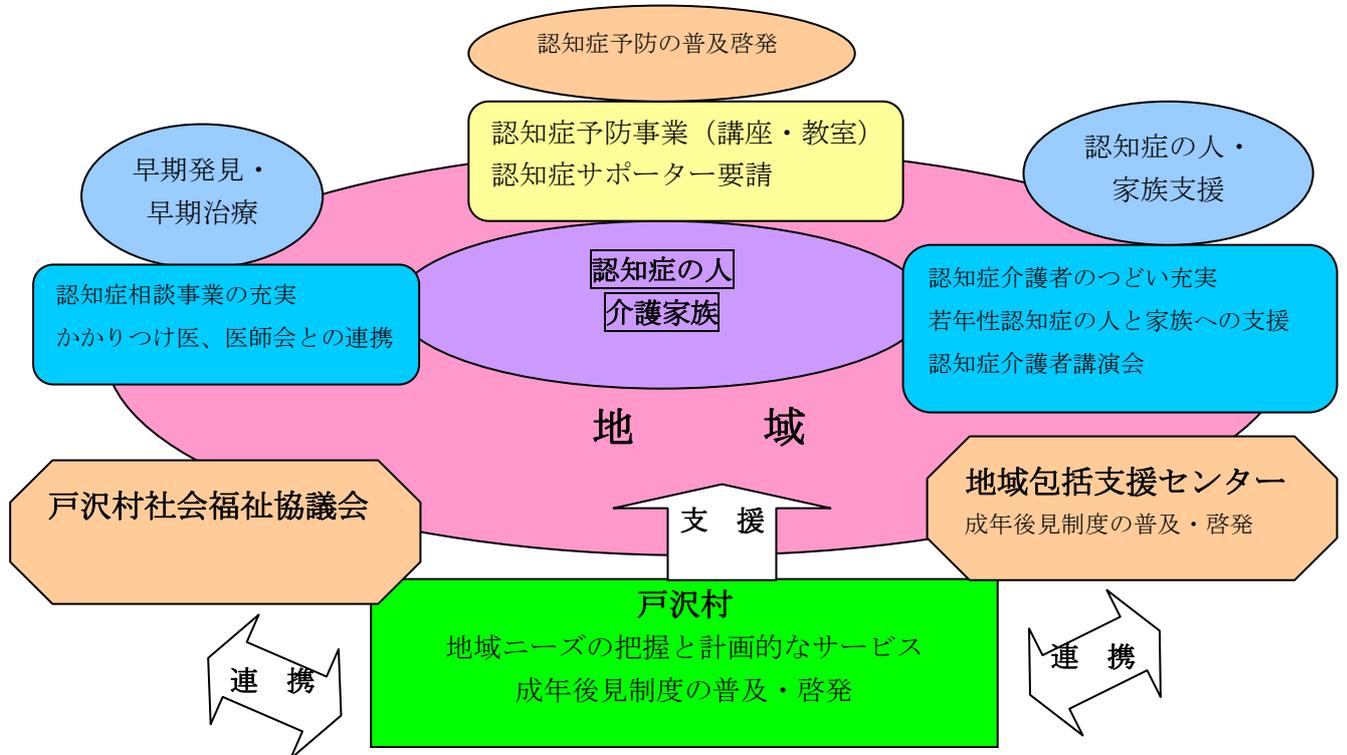
② 地域での見守り体制づくり

- ア 認知症サポーター養成講座を開催し、地域における認知症高齢者のよき理解者、支援者を増やし支えあい見守りする体制づくりを構築して行きます。

③ 認知症の人と家族支援の充実

- ア 介護者同士が交流し、支えあう場となる「介護者の集い」を社会福祉協議会と連携して開催して行きます。
集いの場で情報提供し、介護者が認知症に関する知識や認知症ケア、最新情報などについての理解を深めることにより介護負担の軽減を図ります。
- イ 介護支援専門員との情報交換を密にすることで、介護家族の状況を把握し支援して行きます。

図 認知症の人への支援体制



3. 権利擁護の取り組みの充実

(1) 現状と課題

誰もが、自らの人生を自分で決め、主体性と尊厳を持って暮らすことを願っていますが、虐待により身体的・精神的な権利侵害を受けたり、日常的な金銭の管理や相続の際に財産等の権利を侵害されることがあります。

また、認知症などにより判断力が低下し、日常的な金銭の管理や契約などが困難になる人もいます。高齢者の権利を守り、支援していくことは、その人が安心して自分らしい生活を送ることに繋がります。

戸沢村においても、認知症の人が訪問販売で高額な商品を購入したり、身寄りがいない高齢者や認知症の人が財産管理をどうしていくのか、虐待により身体的な侵害を受ける等の問題が多くあります。

地域の身近な相談窓口として地域包括支援センターが設置されていますが、今後は、福祉係とより連携を密にし、相談窓口としての機能強化を図り、高齢者の権利保護及び権利侵害の解決・予防の支援に取り組んでいくことが求められています。

また、「成年後見制度」は認知症高齢者等の財産管理や契約、手続き等を本人に代わって、家庭裁判所より選任された後見人等が代理で行い、認知症高齢者の権利を保護するものです。

成年後見制度を利用するには家庭裁判所に申立を行う必要がありますが、申立をできる人は、本人・配偶者・4親等内の親族などとなっています。

しかしながら、制度を利用する必要がある場合であっても、身寄りがいない等の理由から申立できない人がいます。

そのため戸沢村では、村長による後見等開始の審判請求の実施（村長申立）、申立費用や後見人等に対する報酬の助成を行えるような体制づくりをしています。しかし、成年後見制度の普及・啓発が遅れており、住民が理解できていない状況です。今後は、広報紙や地域での啓発活動により住民に周知して行く必要があります。

(2) 施策の展開

① 権利擁護相談

地域包括支援センターと福祉係が、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図ります。

② 高齢者虐待への対応

高齢者虐待を防止するため、広報紙や地域活動での普及啓発を行い、地域包括支援センターや福祉係の相談窓口の周知を図って行きます。

また、関係機関と連携し、高齢者虐待の背景にある様々な要因を探り、状況を正確に把握するとともに、虐待の早期発見、早期対応に努めます。

③ 成年後見制度の利用促進

認知症により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが円滑に利用できるよう相談や手続支援を行います。

④ 消費者被害の防止

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、様々な消費者被害を未然に防止するため、講座の開催やリーフレットの設置・配布、広報に記事を掲載するなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

また、実際に契約トラブルや消費者被害にあった高齢者が、早期に適切な助言・あっせん等をうけることができるよう、消費生活センターで行う「消費生活相談」等の周知・広報をして行きます。

第3節 いきいきと活動的に暮らせるために

1、日常生活圏域ニーズ調査概要

(1) 調査の目的

高齢者ニーズ調査は、第5期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定のために、第1号被保険者の生活実態に関するアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、高齢者の状態像・ニーズ及び地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題を的確に把握することを目的として実施しました。

(2) 調査対象

- ・村内65歳以上の高齢者1,696人(施設入所者を除く)

(3) 調査方法

- ・郵送による配布・回収

(4) 調査時期

- ・平成23年5月～6月

(5) 回収結果

- ①調査対象者数・・・1,696人
- ②有効回収数・・・1,429人
- ③有効回収率・・・88.9%

(6) 生活機能調査回答者の属性

- ・性別年齢構成

年齢階級では「75～79歳」(24.5%)が最も多い

一般高齢者と認定者をあわせた有効回答者数は1,429人です。

年齢階級別では「75～79歳」(24.5%)が最も多く、次いで「70～74歳」(22.3%)、「80～84歳」(20.6%)、「65～69歳」(18.1%)、「85歳以上」(14.6%)の順となっています。

認定状況別有効回答者数は、一般高齢者が1,257人、認定者が172人となっています。

圏域名	認定者 以外	要支援・要介護認定者				合計
		計	軽度認定者		要介護 3・4・5	
			要支援 1・2	要介護 1・2		
全 体	1,257	172	41	68	63	1,429
	88.0	12.0	2.9	4.8	4.4	100.0

2、ニーズ調査の分析

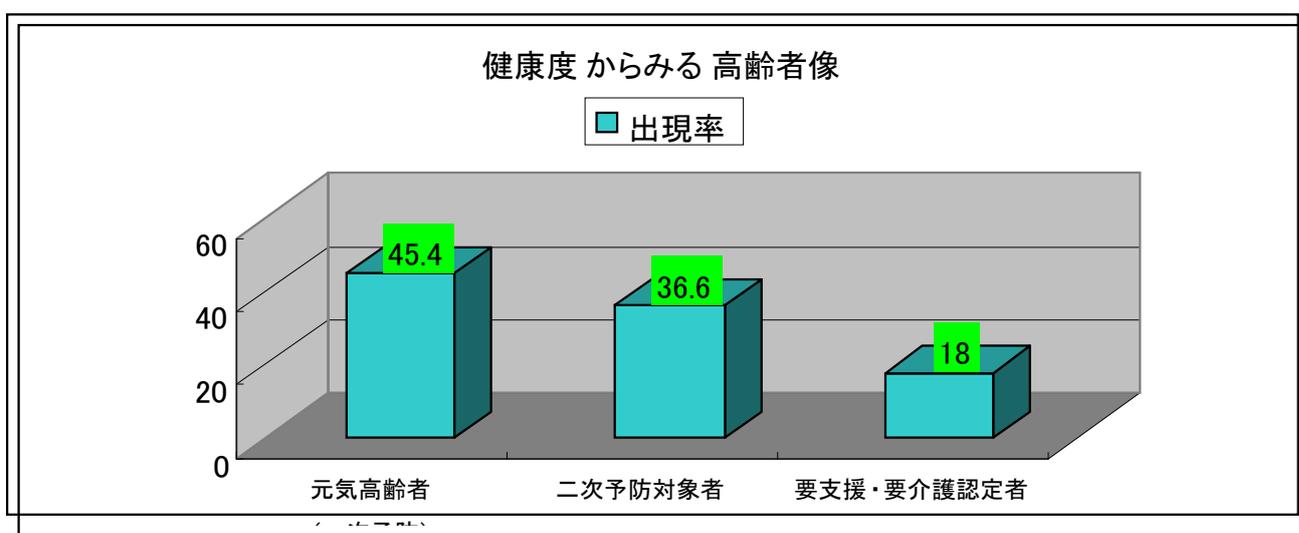
(1) ニーズ調査から見る戸沢村の特徴

	特 徴	考 察
家族構成	30%以上の方が、三世代の同居世帯。 一人暮らしは5.7%、配偶者と二人暮らしは9%となっている。	
住まい	88%の人が持ち家である。 また、一人暮らし世帯では9割が持ち家である。	一人暮らし世帯の見守りが重要
外出	外出を控えている方、元気高齢者27%、認定者69.2%	外出を控える原因として足腰の痛みが原因、ついでトイレの心配
買い物	週2.3回が一番多い。認定者になると週1回未満激減する。	足腰の痛みに伴い買い物や散歩の回数が減る傾向。
散歩	元気高齢者の3割が毎日散歩している。	
通院	7割超えの方が通院している。うち5割の方が月1回程度の通院回数である。	受診や薬もらい。血圧の治療が1位。
移動手段	74歳までの男性は8割が「自分で運転」80歳を超えると大きく低下。また女性は年齢にかかわらず5~6割が「人に乗せてもらう」	通院・買い物等移動距離が長いので、自動車に頼る。
地域活動	元気高齢者では35.2%が老人クラブへ参加している。ついで祭り・自治会への参加となっている。また、認定者の方は65%の方が参加していないという回答である。	参加していないという割合が24.5%と4人に1人の割合になっている状況である。
嗜好	飲酒はほぼ毎日の方が2割。喫煙状況はほぼ毎日喫煙の方が1割。吸っていたがやめたが6割。	喫煙状況について吸っていたがやめたが6割ということで健康志向が高まっていることが分かる。
閉じこもり	全体では13.9%である。また、一人暮らしでは16.4%の方が閉じこもり傾向である。	一人暮らし世帯ではうつ保有リスクが4割となることから訪問、介護予防事業への誘いなど対策が必要である。

(2) 健康度からみた高齢者像の課題

健康度からみた高齢者像の割合をみると、「二次予防事業対象者」が36.6%となっています。

そこで、“二次予防事業対象者”の健康度を悪化させないよう二次予防事業に取り組むとともに、“元気高齢者”へと引き上げるための健康維持・増進に努める一次予防事業の充実が必要です。事業への参加をどれだけ増やせるかによって事業効果が大きく変わるため、元気高齢者の同世代の一次予防・二次予防事業対象者へ参加の呼びかけや励ましなど、事業参加への誘い出しにひと工夫が必要です。

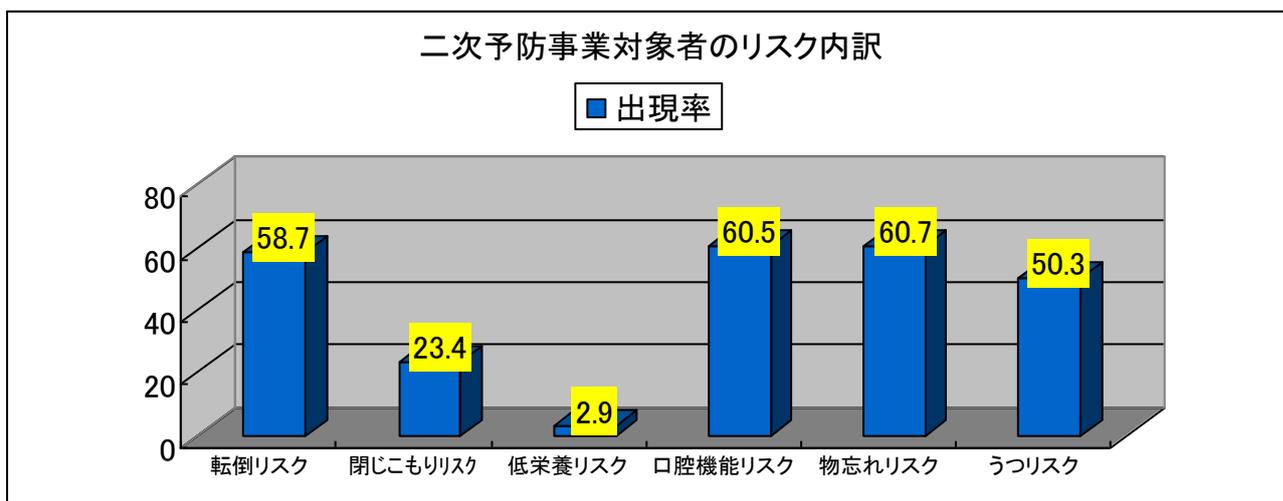


(3) 二次予防事業対象者のリスク内訳からの課題

“物忘れ” “口腔機能” “転倒” “うつ” が上位4位を占める

二次予防事業対象者の各種リスクの割合をみると、“物忘れリスク” “口腔機能リスク” “転倒リスク” “うつリスク” が上位4位を占め、次いで“閉じこもりリスク（20%台）”の順にリスクが高くなっています。

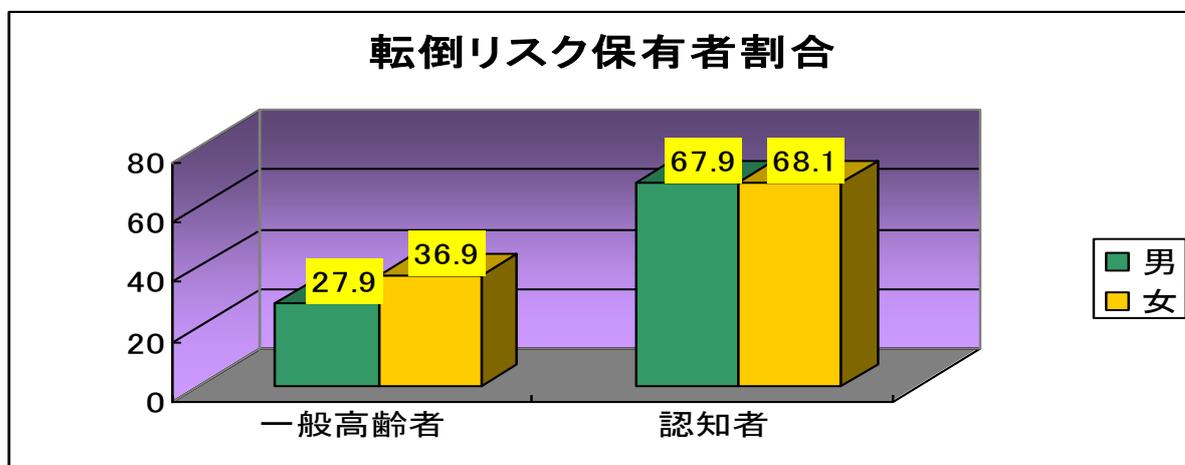
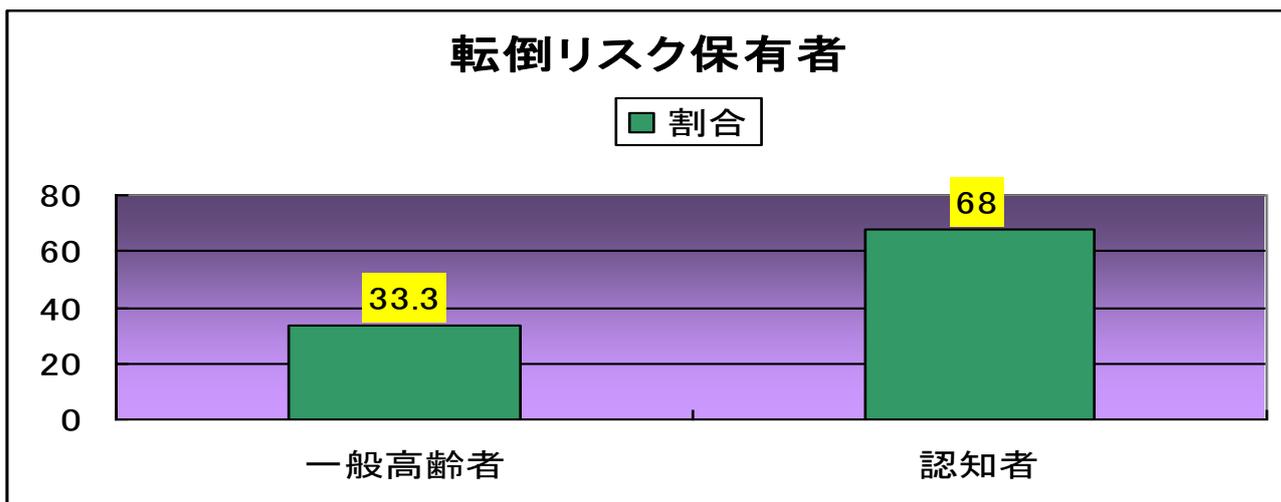
“転倒リスク”と“物忘れリスク” “うつリスク”は相互に関連するリスクであることから、中年期からの骨量増加や、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた教室の充実が求められます。また、口腔機能、咀嚼力が低下すると、脳への刺激が弱まり、物忘れが進む要因ともなります。簡単に取り組みそうな予防策として、会話は手軽に口を動かす運動となり、脳への刺激も増え、笑うことで明るい気分になったりと、複数のリスクに効果的な予防になります。そのためにも、レクリエーションとしての趣味の講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。



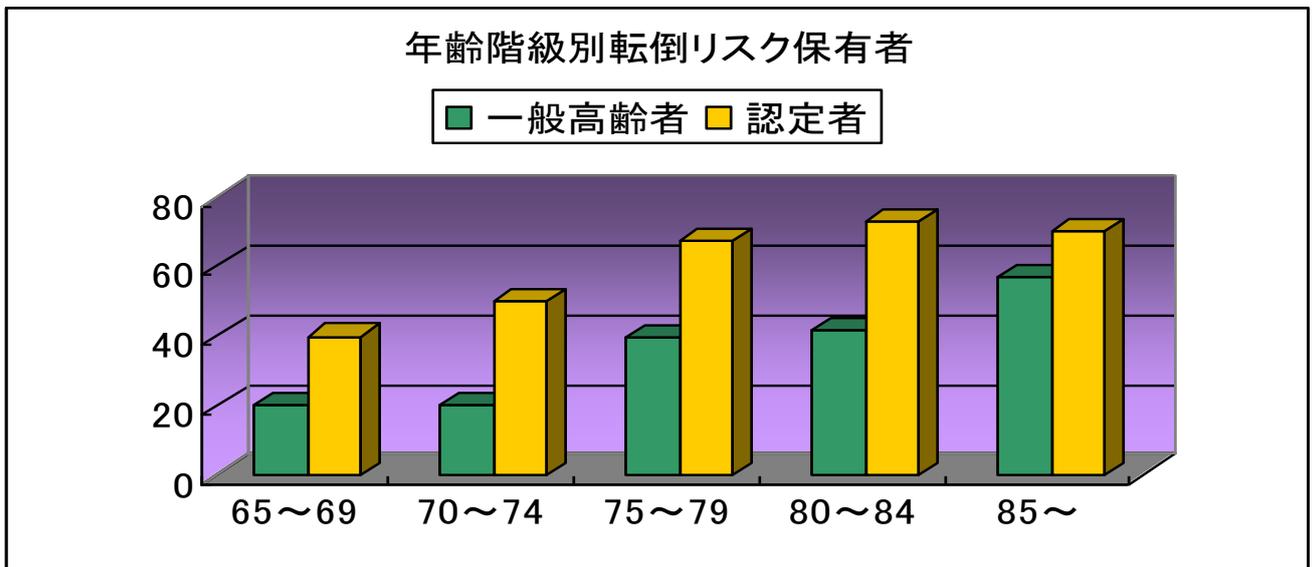
(4) 転倒リスクの状況

転倒リスク保有者の割合は、一般高齢者が33.3%、認定者が68.0%

転倒リスク保有者の割合をみると、一般高齢者は33.3%、認定者は68.0%で保有率は一般高齢者の約2倍となっています。性別リスク保有率をみると、一般高齢者の男性は27.9%、女性は36.9%で、女性は男性に比べて高い状況です。一方、認定者の男性は67.9%、女性は68.1%で、性別による差はほとんどない状態です。



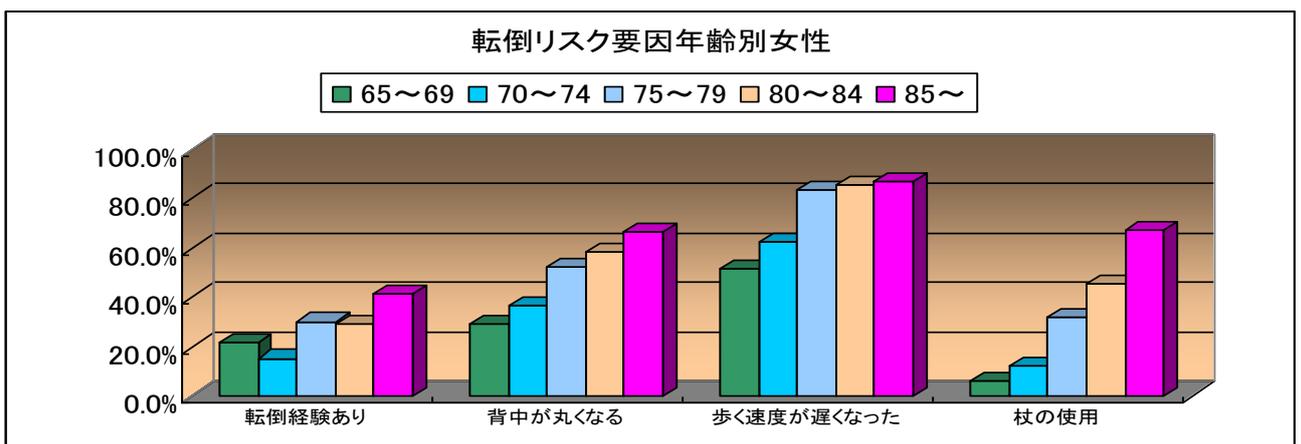
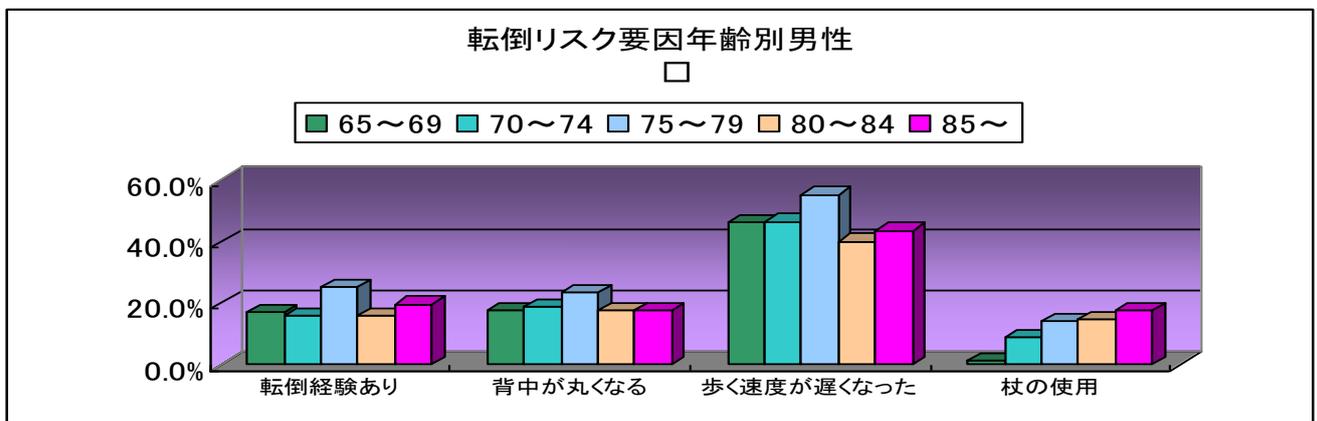
また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢にともない保有率が高くなる傾向にあります。認定者も同様の傾向にあります。



転倒リスクの要因では「歩く速度が遅くなった」「背中が丸くなる」が課題

一般高齢者の転倒リスクを判定する4要因をみると、男女ともに「歩く速度が遅くなった」が60歳台から50%を超えて高く、女性の75歳以上では90%前後となっています。また、「背中が丸くなる」はどの年代も女性が男性を上回って推移しています。女性では「杖の使用」も年齢とともに急激に増加し、85歳以上では女性は70%を超えています。転倒経験も75歳以上男女ともに急に高くなります。

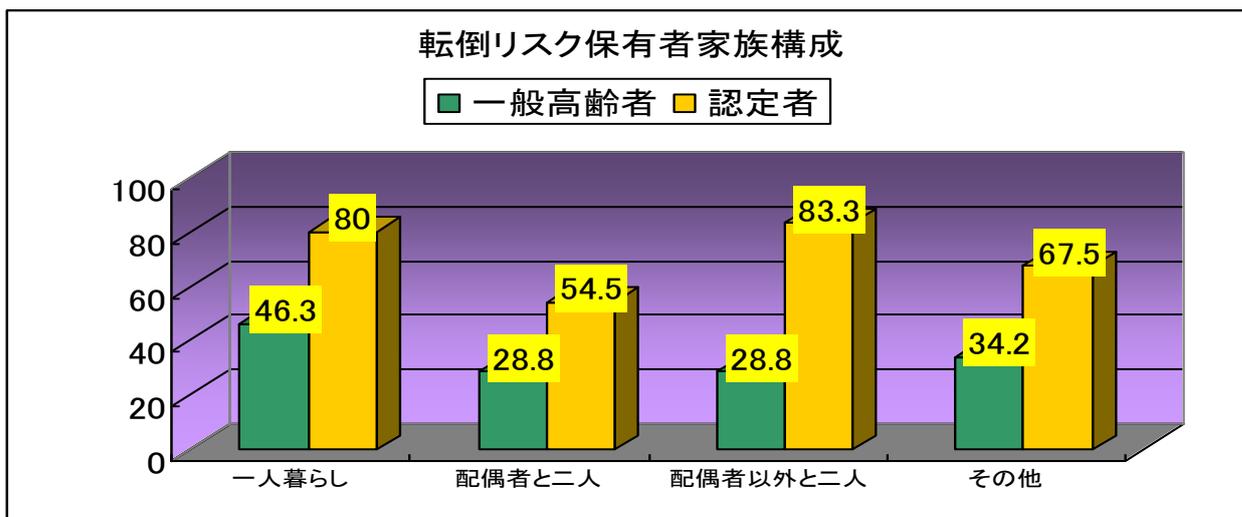
そのため、中年期からの足腰の筋力強化や速歩を目的とした健康づくりの推進が求められ、高齢期にも継続して実施していくことが必要です。



「一人暮らし」世帯での転倒リスク保有者の割合は、一般高齢者で46.3%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での転倒リスク保有者の割合は、46.3%となっています。該当する方々には、運動機能向上を目的とし介護予防教室が必要であるとともに、転倒リスクがあるため買い物など外出することが困難な状況が推察でき、高齢者福祉サービスにおいて配食サービス、地域ボランティア活動において買い物支援などの提供が望まれます。

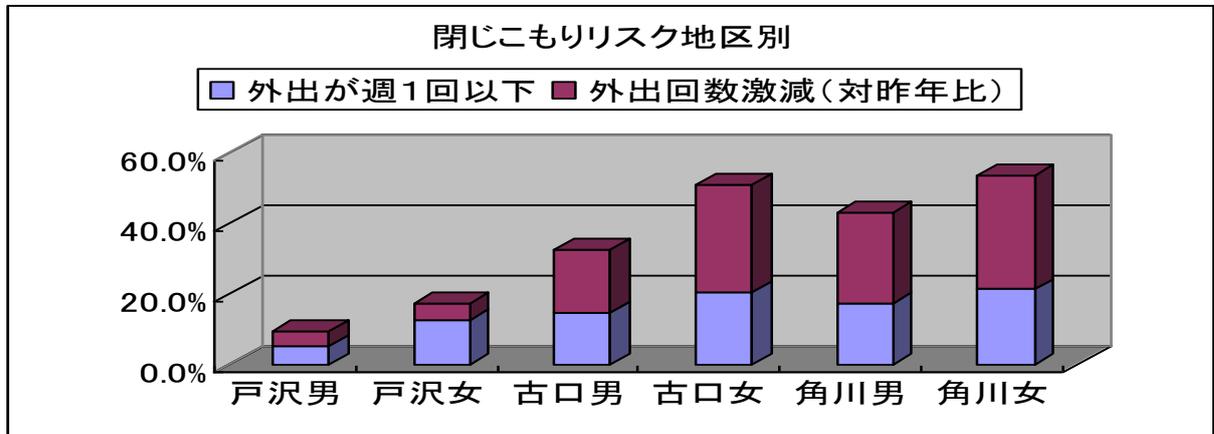
また、認定者においては、一人暮らし又は配偶者以外と二人暮らしのリスク割合が高く、介護サービス業者との連携または地域での見守りが重要となります。



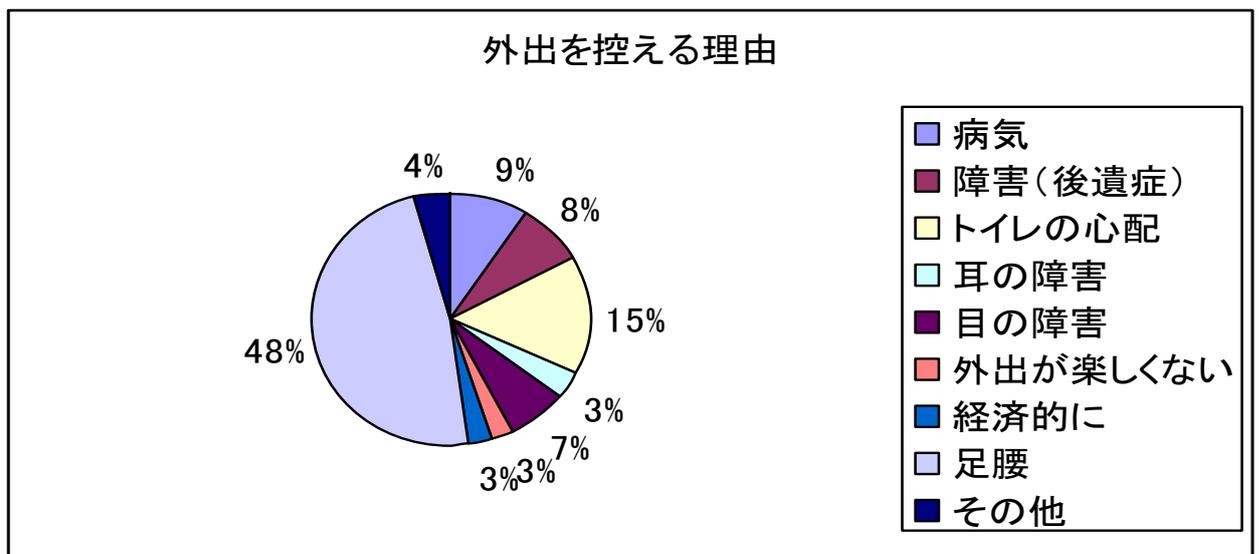
(5) 閉じこもりの状況

地区別閉じこもりリスク保有率“角川女性”が高い

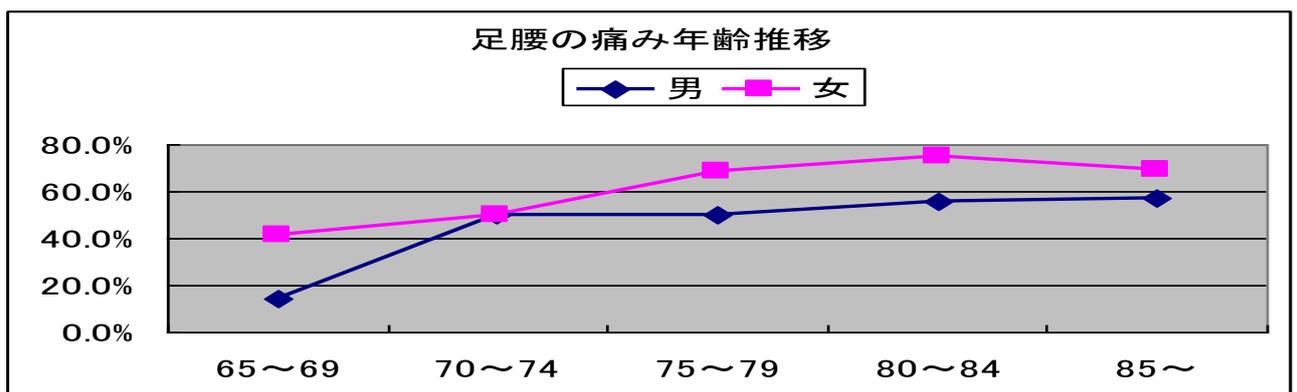
「外出が、週1回以下であるか」、「昨年より外出回数が激減している」をたずねることにより閉じこもり状況を見ました。全体的に女性の閉じこもり率が高くなっています。特に角川女性、ついで古口女性の割合が50%越えと高くなっています。



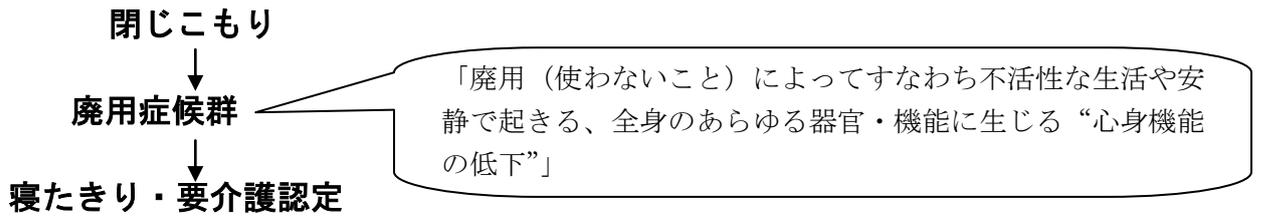
外出を控える主な理由としては、“足腰の痛み”48%が圧倒的に多く、次に“トイレの心配”15%となっています。



足腰の痛みについては、特に女性の方が全年齢で割合が多く、年齢に伴う、筋力の低下、骨粗しょう症などによる足腰の痛みが年々すすみ外出への抵抗を生んでいることが分かります。



閉じこもりが生む寝たきり状態



よって、閉じこもりがきっかけになり認知症・うつ状態・運動機能低下など要介護（寝たきり）になる要因が大きいということが分かります。

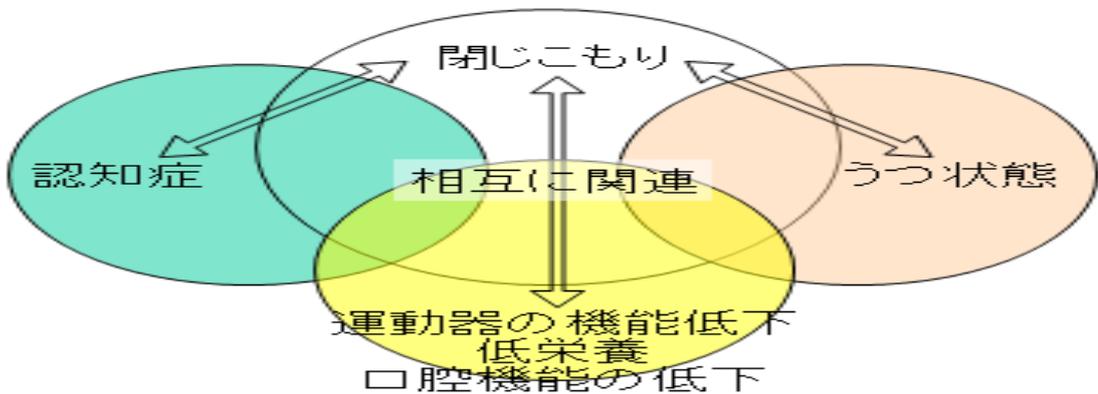


図4. 閉じこもりと他の状態との関連モデル

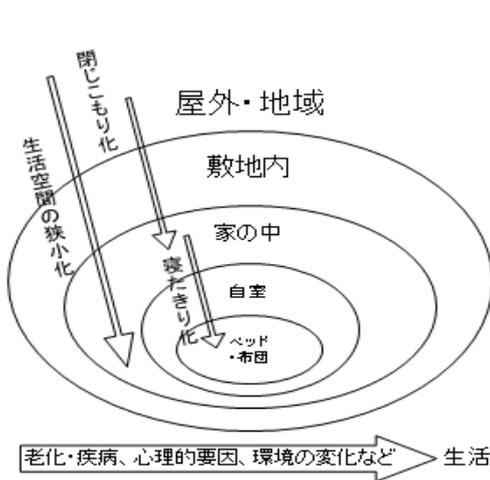


図5. 生活空間から見た閉じこもりーその要因ー

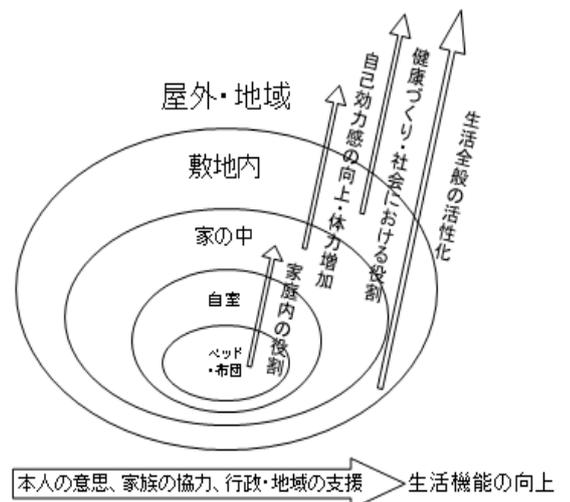


図6. 生活空間から見た閉じこもりーその予防ー

要介護状態に移行させないため、介護状態を悪化させないためにも

いかに、閉じこもり状態から脱却させるかにかかっています。

(6) 疾病状況から見る

高齢者の有病率は、一般高齢者が77.5%、認定者が89.5%

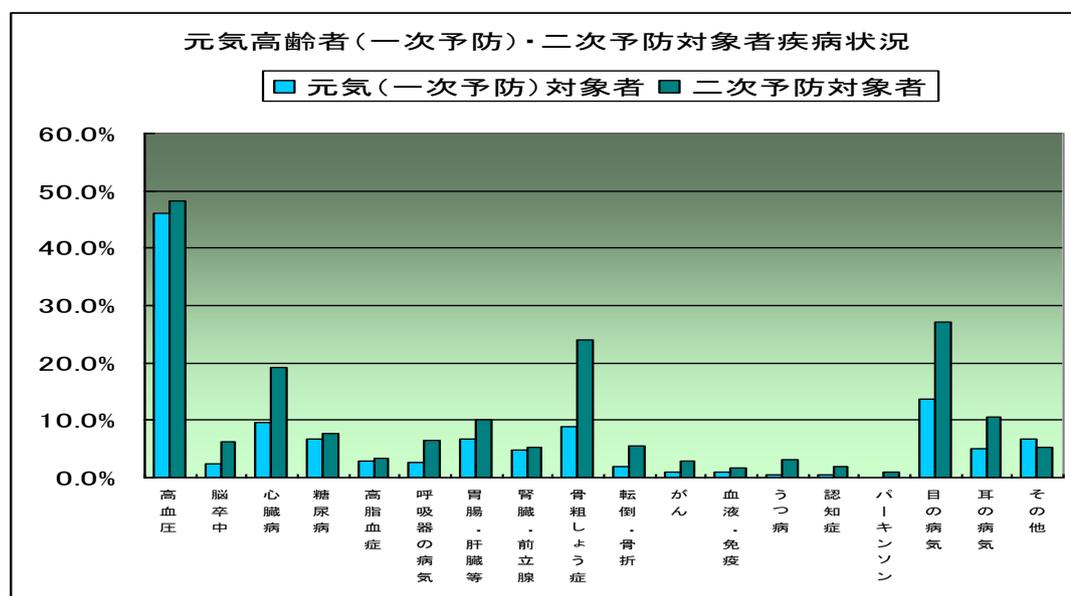
高齢者の有病率をみると、一般高齢者は77.5%、認定者は89.5%で有病率は一般高齢者より高くなっています。

性別有病率をみると、一般高齢者の男性は80.0%、女性は75.7%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。一方、認定者の男性は87.5%、女性は90.5%で、男性は女性に比べてやや低い状況です。

また、年齢階級別有病率をみると、一般高齢者は加齢にともない保有率が高くなる傾向にありますが、認定者では加齢には関係ない状況です。

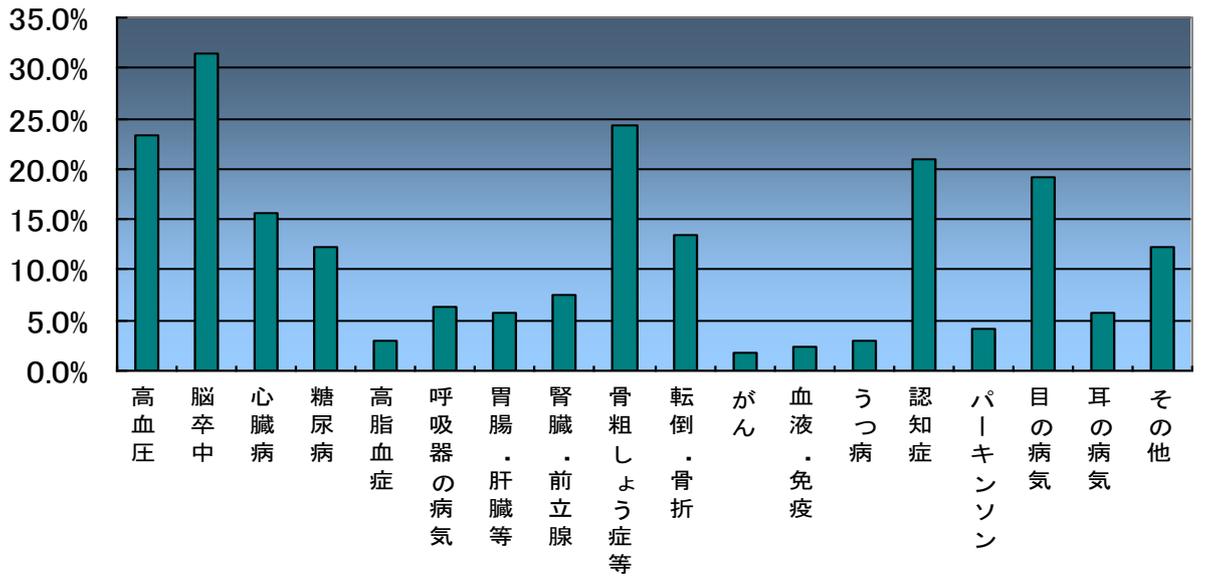
“高血圧”が40%を超えて最も多い

現在治療中の疾患の割合をみると、“高血圧”（40%超え）が最も高い状況から、生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底が求められます。また、ほかの疾患をみると、“目の病気”“骨粗しょう症等”“心臓病”が10%を超え、上位4位に入っています。



また、認定者の疾病状況を見ると、“脳卒中”が一番多く、次いで“骨粗しょう症等”になっています。要介護認定になるきっかけがこの2大疾病であることも確かです。特に脳卒中は高血圧が加齢や生活習慣の悪化から進行し、更なる疾病を起こしています。また、骨粗しょう症等も筋力低下など運動機能の低下から起こる転倒による骨折などから要介護状態へ移行するケースが多く、いかに、要介護に移行させなか、若いうちからの健康管理が重要になります。

認定者の疾病状況



2. 健康づくり・介護予防の総合的な推進

(1) 青年期・壮年期からの健康づくりの推進

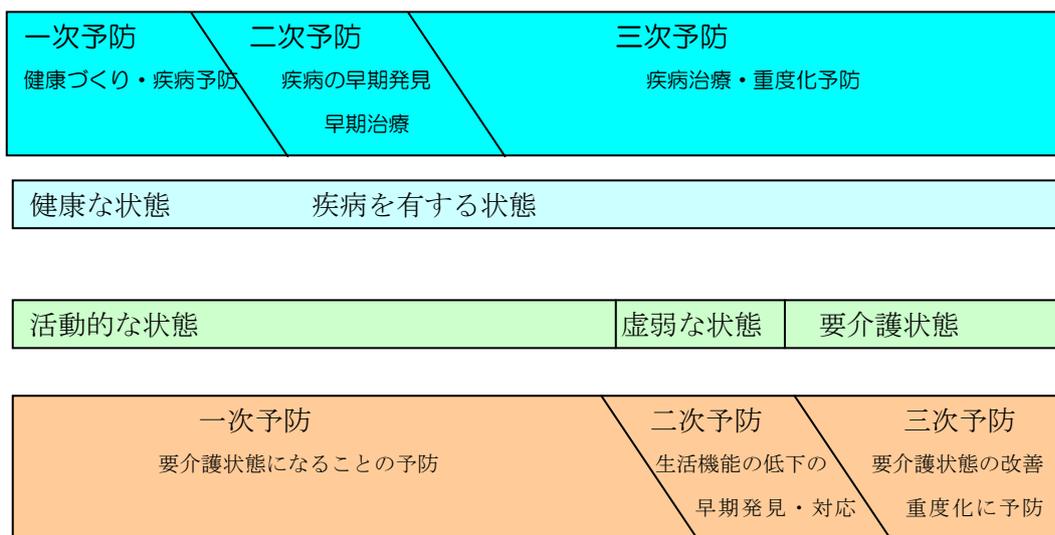
高齢者の健康寿命をのばし、生活の質を高めていくためには、生活習慣病と介護予防を地域で総合的に展開することが重要です。そして両者とも、一次・二次・三次の3段階で構成されています。(図表)

生活習慣病予防における一次予防は、健康な者を対象に、発病そのものを予防する取組(健康づくり、疾病予防)です。二次予防は、すでに疾病を保有する者を対象に、症状が出現する前の時点で早期発見し、早期治療する取組です。そして三次予防は、症状が出現した者を対象に、重症化を防止し、後遺症を予防する取組です。

介護予防における一次予防は、活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上にむけた取組を行うものであり、特に高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性を維持・向上させることが重要です。二次予防は、虚弱な状態にある(要支援・要介護に陥るリスクの高い)高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行うものです。そして三次予防は、要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重症化予防を行うものです。

介護予防マニュアルより図を引用

図表 生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階



以上のように、主として高齢者を対象に、一人ひとりの健康レベルと生活機能レベルに応じ、関係機関と連携して生活習慣病予防と介護予防の2つの観点から切れ目なく総合的に事業を展開することが求められています。

(2) 現状と課題

平均寿命がのびても健康寿命が極端に短い場合は、健康でいきいきとした生活を送ることはできません。要介護状態等に移行することを防ぐには、青年期、壮年期からの生活習慣病の予防や慢性疾患の治療にとどまらず、老年期は特に、運動機能向上や低栄養予防・改善、口腔機能向上、閉じこもり予防など、介護予防への取組が不可欠と言えます。

戸沢村の日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、転倒リスク要因や疾病状況等は、若い頃からの健康づくりの推進や、健康管理が重要であることが強調されています。健康推進部門と地域包括支援センターとが、常に連携しながら事業を行うことが重要となります。

(3) 一次予防事業の展開

この事業が目指すものは、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に行われるような地域社会を構築することです。

高齢期を迎えても健康で活動的であり続けるためには、住民一人ひとりがその必要性を理解したうえで、介護予防に継続的に取り組むことが必要です。

①一次介護予防対象者への介護予防の普及啓発

ア<介護予防教室の開催>

地区会長、老人クラブなどの組織と連携して地区公民館を中心に開催。

◎口腔機能向上

「お口の健康教室」

歯科衛生士による口腔機能改善に関する講話と実践。

お口の体操、唾液腺のマッサージ、口腔の手入れ、誤嚥性肺炎の予防等口腔機能についての講話を行います。



名高地区口腔教室

◎栄養改善

「栄養教室」

栄養士による高齢者の食事・低栄養の予防や改善に関する講話や調理実習を行います。

◎認知症予防

「音楽で心も身体もウキウキ・生き生き」

音楽療法士による音楽療法。キーボードを演奏しながら対象者に合わせた曲を合唱したり、ゲーム等を行います。閉じこもりや認知症の予防として行います。



まごころ荘音楽療法

◎運動機能向上

「運動教室」

いきいきランドぼんぼ館のトレーニングルームを活用し、健康運動実践指導者による講話と実技を行います。

正しい歩き方を学び、バランス能力や筋力を向上させ転倒を予防します。



サプナおたっしや教室

イ《水中運動》

ぼんぼ館のプールを活用して、水中運動を行います。水の浮力で身体にかかる負担を軽減することにより、運動しやすくなります。筋力の向上を図ることで、腰痛予防・転倒予防に結び付けて行きます。

週1回1時間の運動で、健康運動実践指導者からの指導や、月1回は理学療法士による指導があります。送迎もあり、高齢者の通所に配慮しています。



ウ《温泉療法健康相談・ヘルシー教室》

ぼんぼ館で温泉やプールを利用したヘルシー教室、健康相談を行います。定期的に血圧測定や健康相談を行い、様々な介護予防の知識の普及啓発の場としても活用して行きます。

エ《地区健康相談における介護予防の講話》

地区公民館で行われる健康相談に出向いて、介護予防の講話を行います。



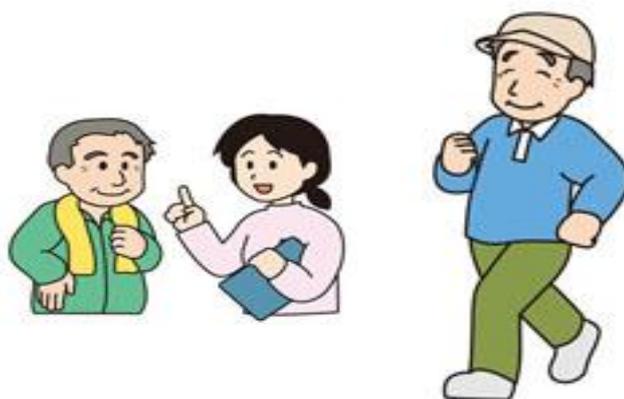
名高地区音楽療法

②一次予防事業の見込量

一 次 予 防 事 業 の 見 込 量

区 分	第 4 期 実 績			第 5 期 計 画		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
水中運動	38 回	35 回	38 回	38 回	38 回	38 回
	延べ 437 人	延べ 416 人	※延べ 315 人	延べ 400 人	延べ 400 人	延べ 400 人
温泉療法 ヘルシー 教室	87 回	59 回	※77 回	88 回	88 回	88 回
	延べ 809 人	延べ 934 人	※延べ 935 人	延べ 900 人	延べ 900 人	延べ 900 人
介護予防 教室口腔 機能改善	3 回	3 回	1 回	3 回	3 回	3 回
	延べ 38 人	延べ 28 人	23 人	45 人	45 人	45 人
介護予防 教室栄養 改善	2 回	1 回		3 回	3 回	3 回
	28 人	20 人		45 人	45 人	45 人
介護予防 教室音楽 療法		1 回	1 回	3 回	3 回	3 回
		20 人	17 人	45 人	45 人	45 人
介護予防 教室運動 機能向上			1 回	3 回	3 回	3 回
			15 人	45 人	45 人	45 人
介護予防 教室認知 症講話		1 回	1 回	3 回	3 回	3 回
		8 人	10 人	45 人	45 人	45 人
健康相談	39 回	34 回		35 回	35 回	35 回
	延べ 403 人	延べ 356 人		延べ 350 人	延べ 350 人	延べ 350 人

※印は見込み量



(4) 二次予防事業の展開

二次予防事業の対象者とは、要支援・要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者です。対象者は、心身の健康状態の悪化や生活機能の低下などを抱えているため、日常生活が不活発となっており、生活範囲も狭くなっている場合が多く、しかも機能改善や介護予防に対する意欲も低下していることが多々あります。そのため、地域における様々なルートを通じ対象者を把握するとともに、対象者には介護予防への参加を呼びかけていく必要があります。

①二次予防事業対象者へのハイリスクアプローチ

ア《二次予防事業対象者の把握》

生活機能向上のために積極的な支援が必要と考えられる「二次予防対象者」を把握し、早くから介護予防プログラムへの参加を呼びかけ生活改善への支援を行います。

平成21年度、平成22年度は健康推進係で行っている特定検診の基本検診申込者から二次予防対象者を把握していました。しかし、把握人数が少なかった、教室参加者も少ないことから平成23年度は「日常生活圏域ニーズ調査」からの把握を行いました。平成24年度からは、郵送方式で基本チェックリスト調査の実施・回収を行い、対象者の把握に努めていきます。また、地域での保健活動、民生委員等からの相談など様々な把握方法を確保していきます。

イ《通所型介護予防事業の実施》

(運動器機能向上)

◎「サプナおたっしや教室」 実施会場 ぽんぽ館

丹田呼吸法を取り入れながら、ツボを刺激して体調を良くしていきます。

血行の促進、内臓諸器官の調整、脊柱を中心に骨格を矯正し関節や筋肉を柔軟にするなどの効果が期待できます。継続することで身体バランスの改善が見込まれます。

教室の前には血圧測定や体調の確認をし、個々の対象者に合わせた無理のない動作で体操を行います。

◎「楽々運動教室」 会場 ぽんぽ館

膝痛・腰痛及び骨折は、高齢者の生活機能を著しく低下させます。

正しい歩き方をすることで転倒を予防し、膝痛・腰痛予防改善を行い、体力の向上と生活の質の改善を行います。

②二次予防事業の見込量

二次予防事業の見込量

区分	第4期実績			第5期計画		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
サプナ	24回	24回	22回	24回	24回	24回
おたっし ゃ教室	延べ79人	延べ119人	延べ142人	延べ200人	延べ200人	延べ200人
楽々運	—	—	—	24回	24回	24回
動教室	—	—	—	延べ200人	延べ200人	延べ200人

(5) 高齢者の生きがいの促進

高齢者が健康を保持しながら社会参加を通して「生きがい」のある豊かな老後を送るためには、高齢者の仲間づくり、健康づくり、地域活動への参加促進や高齢者が積極的に外出することへの支援が必要です。

今後も高齢者は、ますます増加していきませんが、生涯を通じて一人ひとりが心豊かな生活を送るためには、生きがい活動への支援、身近な健康づくりへの支援を充実させる必要があります。

①生きがい活動への支援

ア《老人クラブ連合会活動との連携》

戸沢村老人クラブ連合会は老人クラブの拡充、強化を図るとともに、広く老人福祉に寄与し、社会活動に参加することを目的として設置されています。

具体的な事業の中に、「高齢者の介護予防と自立支援」があり、健康教室
ゲートボール大会・輪投げ大会・カラオケ大会等を行っています。

このような事業に参加しながら、活動を通じた仲間づくりや地域を越えた趣味でのつながりを支援して行きます。

イ《ふれあい・いきいきサロン》

地域の公民館など身近な場所を会場に、定期的に住民が集まり交流している地区があります。「気軽に」「無理なく」「楽しく」「自由に」集まれるよう、村内各地でサロンを開催できるよう支援して行きます。サロンに集まることで、孤立感の解消、閉じこもり予防、介護予防につなげて行きます。



第6章 計画期間における重点的 取り組む課題と方向性

1. 基本的な目標

高齢者が地域で引き続き自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを総合的に提供できる「地域包括ケアシステム」の実現を目指します。

2. 具体的な取組み

✿ 生活支援サービスの取組みにむけて

- 高齢者の持つ知識や経験を活かす、人とのつながりを活かす世代間交流の仕組みづくり（保育所、学校、放課後の学童保育での交流等々）を図ります。
- 閉じこもり予防のため、地域でのサロン、介護事業所のサロン設置を促進します。
- 一人暮らしの世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加を踏まえ、地域での見守り活動とネットワークの強化（郵便局、消防団、宅配業者、民生委員、中学生等）を図ります。
- 交通弱者に対する、医療機関受診のための交通手段と生活必需品等を地域商店、農協、コンビニ等による宅配サービスの連携を図ります。
- 権利擁護のため、関係機関と連携・協力して、高齢者虐待防止、早期発見、早期対応を図ります。また、判断能力が不十分な認知症高齢者の成年後見制度の活用・利用支援などを行います。

✿ 認知症支援対策の充実にむけて

- 認知症の理解と予防の普及啓発活動、認知症サポーターの養成講座を開催し、介護ボランティアの養成を図ります。
- 在宅介護が困難な場合は、特別養護老人ホーム等を活用し、入所並びにデイサービス利用による家族の負担軽減も図ります。

✿ 医療との連携にむけて

- 一人暮らしの世帯や高齢者夫婦のみの世帯のデータの共有を図ります。
- 一人暮らしの世帯や高齢者夫婦のみの世帯における緊急通報システムを広域消防との連携を強化し、さらに、県立新庄病院との連携強化による中央診療所の医療サービスの充実と介護サービス提供機関相互の連携強化を図ります。

✿ 高齢者の居住に係る支援にむけて

- 介護、転倒予防の環境づくりに対応するため、部分的バリアフリー化等の援助の拡充を図ります。
- 冬季間の雪による事故と孤立化を防止することを基本に、高齢者の共同生活が各地区の目の届く、空き家、公共施設等の利用が可能な居住施設の整備を図ります。



第7章 第一号保険者保険料の見込

第1節 第1号保険者の保険料の推計

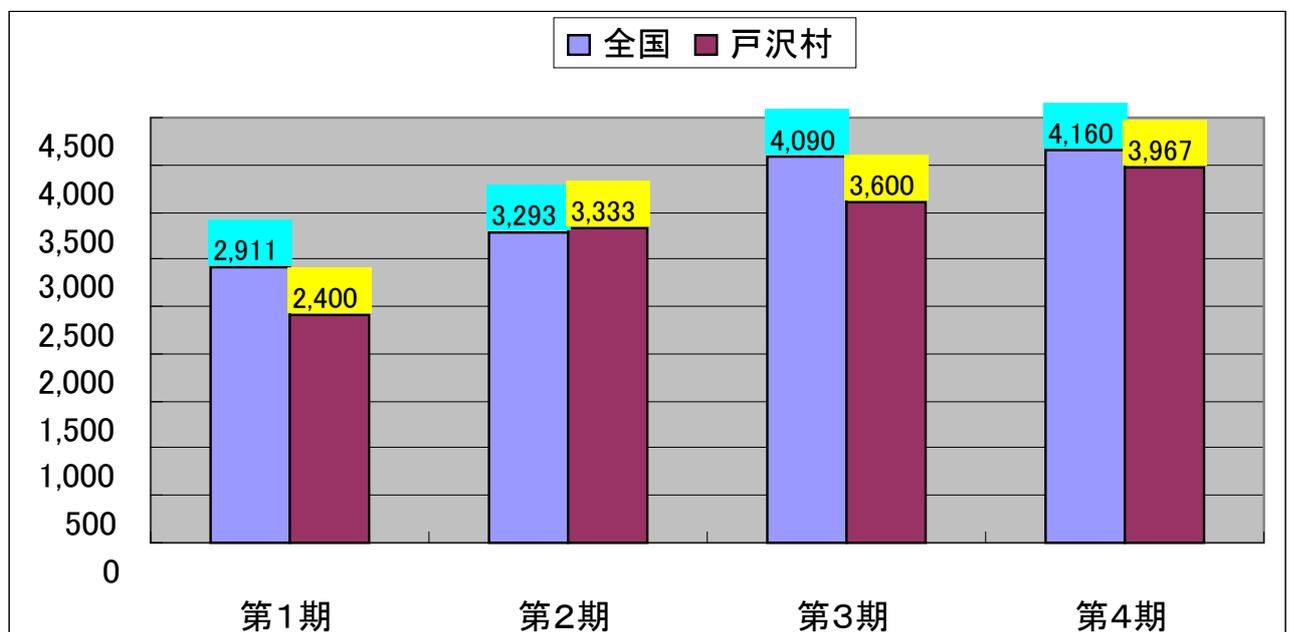
1. 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、額は、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になります。従って、村の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることとなります。

第1期に2,911円だった介護保険料〔全国平均基準額（月額）〕は、第4期には4,160円と約1.4倍になりました。一方、戸沢村の介護保険料基準額（以下「保険料基準額」という）は、第1期の2,400円から第4期は3,967円（1.65倍）に上昇しました。

平成23年7月、国は「第5期保険料の全国平均基準額については、5,000円を超える見込み」
「必要な給付に要する費用の増加に伴う保険料の上昇は、関係者で分かち合っていただくことになるが、4,160円であった第4期保険料の全国平均基準額からは大幅な上昇が見込まれる」との考え方を示しています。

【介護保険料基準額（月額）の推移】



2. 第5期の介護保険料

(1) 第4期（平成21～23年度）介護保険料算定の経緯

平成21年4月には介護人材の確保・介護従事者の処遇改善という視点から介護報酬のプラス改定があり、その上昇分を含むと保険料算定の元となる総給付費は、1,526百万円になりました。この総給付費（1,526百万円）から、第4期の保険料算定基礎額が4,433円として算出されました。

この保険料算定基礎額に以下①②の要因が影響し、第4期の最終的な保険料基準額として3,967円に決まりました。

①介護給付費準備基金の活用

保険料の余剰が23,000千円程度と見込まれました。この余剰金「介護給付費準備基金※」を第4期の保険料を下げることに使うことで、保険料基準額を405円程度減額する効果がありました。

※介護給付費準備基金

介護保険料については、中期財政運営（3年間）を行うことにより、通常、初年度に計画期間に剰余金が生じることが見込まれ、当該剰余金を財源として2年度目または3年度目の給付費に充てることとなる。その際の当該剰余金について適切に管理する必要があるため、保険者はこの剰余金を管理するための基金を設置するものとされている。

②介護従事者処遇改善臨時特例交付金

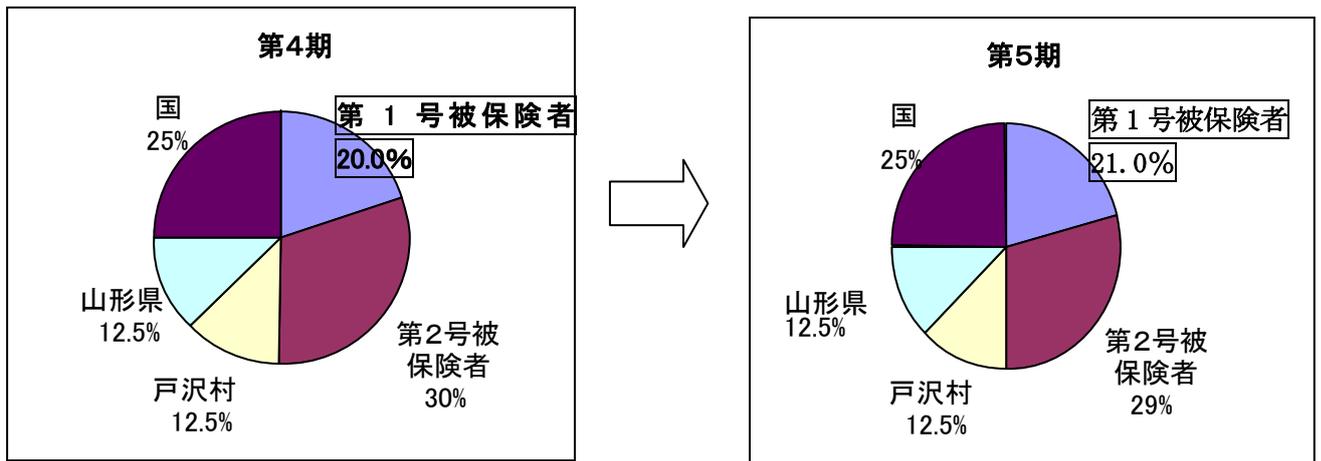
国は介護報酬改定に伴う介護保険料の上昇を抑制するため、「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を設け、村への交付は3,664千円あり、その結果、保険料基準額を61円程度減額する効果がありました。

(2) 第5期総給付費の見込み

第5期の保険料基準額を算定にあたって、最大の要因となるサービス利用量（給付費）は、第4期と比較しておよそ1割程度増加するものと見込まれます。

また、第1号被保険者の総給付費に対する負担率が、第5期は21%に改正（第4期は20%）されることが予定されており、このことも保険料を上昇させる要因となります。

[介護保険の財源構成]



これら給付費の増加要因等を勘案し、第5期の3年間にかかる総給付費を推計したところ、第4期の1,474,524千円から1,607,077千円に増える見込みです。

この総給付費見込額から、第5期の保険料算定基礎額は、第4期の4,433円から5,384円程度になると見込まれます。

この保険料算定基礎額（5,384円程度）に以下①から④の要因が影響し、最終的な保険料基準額が算定されることとなります。

①介護報酬の改定

介護報酬の改定が予定されています。改定は保険料の算定に影響を及ぼしますが、国の平成24年度の当初予算案では、1.2%の引き上げが予定されています。

②介護給付費準備基金の活用

第4期では、保険料の余剰が18,600千円程度と見込まれます。この余剰金「介護給付費準備基金」は、第5期の保険料を下げることに使います。

③財政安定化基金の活用

平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により介護保険法を改正し、政令で定めるところにより都道府県に設置されている「財政安定化基金※」を取り崩すことが可能となりました。取り崩した額の3分の1に相当する額は市町村に交付されることになっています。

戸沢村に交付される額は、3,642千円程度が見込まれます。。

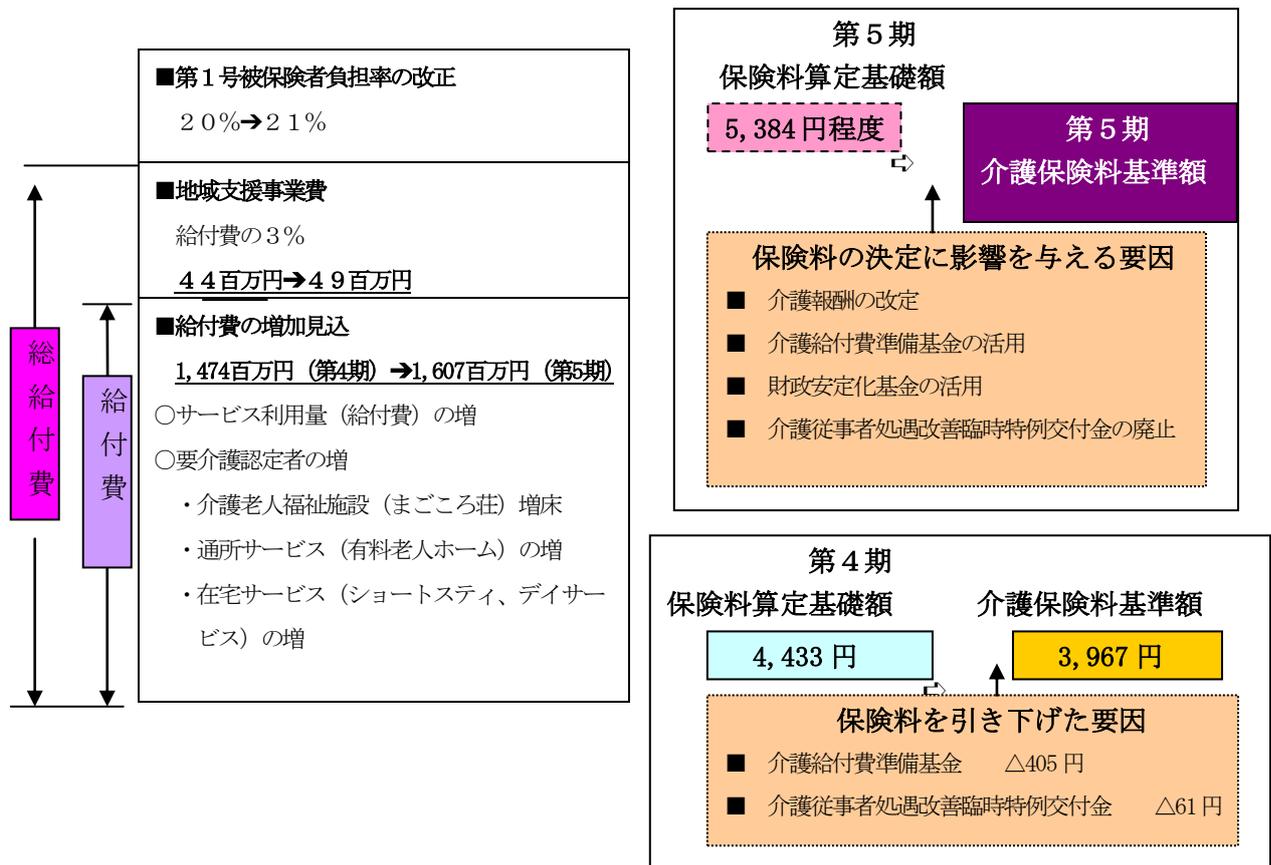
※財政安定化基金

介護保険財政に不足が生じたことになった場合に、市町村に貸出・交付される仕組みとして、国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出し、都道府県に設置されている。

④介護従事者処遇改善臨時特例交付金の廃止

第4期では、国から交付された「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を繰り入れることにより、保険料基準額の月額にして61円分を下げることができました。第5期は「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」は廃止されますので、その影響を考慮する必要があります。

〔第5期介護保険料基準額（月毎）の試算イメージ〕



第2節 第1号保険者の保険料の見込

(1) 負担割合について

①保険給付費の負担割合

介護保険では、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費で負担（国 25.0%、県 12.5%、村 12.5%、ただし、施設分については、国 20.0%、県 17.5%）とし、残りを第1号被保険者、第2号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、平成24年度からの第5期事業計画期間においては、第1号被保険者は21.0%、第2号被保険者は29.0%となります。（第4期事業計画での負担割合は第1号被保険者が20.0%、第2号被保険者が30.0%）

ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の高齢者や所得段階区分の割合を勘案して保険者ごとに調整されたものが調整交付金として交付されます。

②地域支援事業費の負担割合

<介護予防事業費>

介護予防事業に要する費用の50.0%を公費、残り50.0%を保険料で負担します。第1号被保険者は21.0%、第2号被保険者は29.0%となります。（第4期事業計画での負担割合は第1号被保険者が20.0%、第2号被保険者が30.0%）

<包括的支援事業費・任意事業費>

包括的支援事業・任意事業に要する費用の、79.0%を公費、残り21.0%を第1号被保険者が負担します。

(2) 所得段階別の第1号被保険者保険料

第5段階以上の多段階設定や、第3段階の細分化など、国は「被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定をお願いします」との考え方を示しています。

○第3段階の細分化

第5期では、保険者の判断で第3段階の細分化を実施することが制度上可能となりますが、村での細分化は行わないものとする。なお、負担軽減による保険料率について、0.75から0.80に変更するものとする。

○特例第4段階の継続

第4期において、本人の合計所得金額と課税年金収入金額を合わせて80万円以下の方について、保険者が負担軽減を講じることができることになりました。村は、これに該当する方の負担割合を1.00倍から0.91倍に軽減しました。この特例第4段階については、第5期においても継続して設定することが可能のため、村としても継続します。

○多段階設定

村は、第4期から保険料段階を7段階とし、負担能力に応じた負担割合する考え方にに基づき、設定を行っています。第5期についても、負担能力に応じた負担割合と多段階設定を継続します。

また、第4期までの保険料の剰余金を積み立てている介護保険準備基金を取り崩して、第5期保険料の財源に充当します。

所得区分

第4期保険料段階				第5期保険料段階		
段階	要件	料率		新段階	要件	料率
第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5	変更なし	第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5
第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5	変更なし	第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5
第3段階	世帯全員非課税で、上記以外	0.75	料率変更	第3段階	世帯全員非課税で、上記以外	0.80
第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で年金＋所得が80万円以下	0.91	変更なし	第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で年金＋所得が80万円以下	0.91
	上記を除くもの	1.0			上記を除くもの	1.0
第5段階	本人課税所得が125万円未満	1.16	変更なし	第5段階	本人課税所得が125万円未満	1.16
第6段階	本人課税所得が125万円以上200万円未満	1.25	変更なし	第6段階	本人課税所得が125万円以上190万円未満	1.25
第7段階	本人課税所得が200万円以上	1.5	変更なし	第7段階	本人課税所得が190万円以上	1.5

(3) 第1号被保険者の保険料

◎ 第5期の第1号被保険者の保険料額

区 分	第5期保険料額
基準額 (月額)	4,960円
第4期の第1号被保険者の保険料の基準額 (月額)	3,967円
第4期→第5期の増加率 (保険料の基準額)	993円

◎ 第4期保険料との比較

新段階	第4期		第5期		比較	
	月額	年額	月額	年額	月額	年額
第1段階	1,983	23,800	2,480	29,800	497	6,000
第2段階	1,983	23,800	2,480	29,800	497	6,000
第3段階	2,975	35,700	3,968	47,600	993	11,900
第4段階 (特例)	3,608	43,300	4,514	54,200	906	10,800
第4段階	3,967	47,600	4,960	59,500	993	11,900
第5段階	4,600	55,200	5,754	69,000	1,154	13,800
第6段階	4,958	59,500	6,200	74,400	1,242	14,900
第7段階	5,950	71,400	7,440	89,300	1,490	17,900

介護保険事業計画策定委員会委員

	区 分	氏 名	備 考
1	医 師	○渡邊 孝弘	中央診療所医長
2	福 祉 関 係 者	◎菊地 英司	まごころ荘荘長
3	保 険 医 療 関 係 者	安食 秀昭	国保運営協議会
4	被 保 険 者 代 表	佐藤 勝	民生児童委員協議会
5	//	大友 芳美	老人クラブ連合会会長
6	//	富澤善右工門	健康づくり推進協議会会長
7	//	影沢 久子	介護者・2号被保
8	行 政 関 係 者	小林 逸	保健師

◎は委員長 ○は副委員長

事 務 局

		氏 名	備 考
1	健康福祉課長	富澤 安雄	
2	健康福祉課主幹 包括支援センター所長	加藤 啓治	
3	健康福祉課課長補佐	斉藤 喜一	
3	包括支援センター 包括支援係長	村上万里子	保健師
4	包括支援センター	小沼 美紀	介護支援専門員
5	包括支援センター	鈴木 京子	看護師
6	医療介護係主査	清水利枝子	
7	医療介護係主任	秋保沙由理	

戸沢村高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発 行 平成24年（2012年）3月

編集者 戸沢村健康福祉課

発行者 戸沢村

〒999-6401

山形県最上郡戸沢村大字古口 270

Tel.0233(72)2111

