

第5期介護保険事業計画(素案)

上富良野町

平成23年 11月 21日現在

目 次

総 論

- I 計画策定にあたって ……P
 - 第1節 計画策定の背景
 - 第2節 計画の課題
 - 第3節 計画の理念・目的・基本方針
 - 第4節 法令等の根拠
 - 第5節 計画策定に向けた取り組み
 - 第6節 計画の期間及び分析評価
 - 第7節 他の計画との調和

各 論

- II 高齢者・要介護(要支援)認定者の現状 ……P
 - 第1節 高齢者の現状
 - 第2節 要介護(要支援)認定者の現状
 - 第3節 日常生活圏二一ズ調査(詳細な高齢者生活実態調査)
- III 介護保険事業の現状 ……P
 - 第1節 給付実績(分析含む)の現状
 - 第2節 サービス資源(基盤)の現状(計画基盤整備実績含む)
- IV 介護保険事業計画の概要 ……P
 - 第1節 人口及び被保険者数の推計
 - 第2節 要介護(要支援)認定者数の推計
 - 第3節 サービス利用者及び利用量の見込みの推計
- V 介護給付等対象サービスの計画数 ……P
 - 第1節 居宅サービス(介護給付)
 - 第2節 地域密着サービス
 - 第3節 介護予防サービス
 - 第4節 施設サービス
 - 第5節 各サービス別給費等の推移
- VI 地域支援事業 ……P
 - 第1節 地域支援事業の現状
 - 第2節 地域支援事業の展開
- VII 重点的に取り組むことが望ましい事項 ……P
 - 第1節 認知症支援策の充実
 - 第2節 生活支援サービス
 - 第3節 高齢者の居住に係る施策との連携
 - 第4節 医療との連携
- VIII 第1号被保険者保険料の見込み ……P
- IX サービス基盤整備(広域的・地域密着分) ……P
- X 互助・インフォーマルな支援計画 ……P

《 総論 》

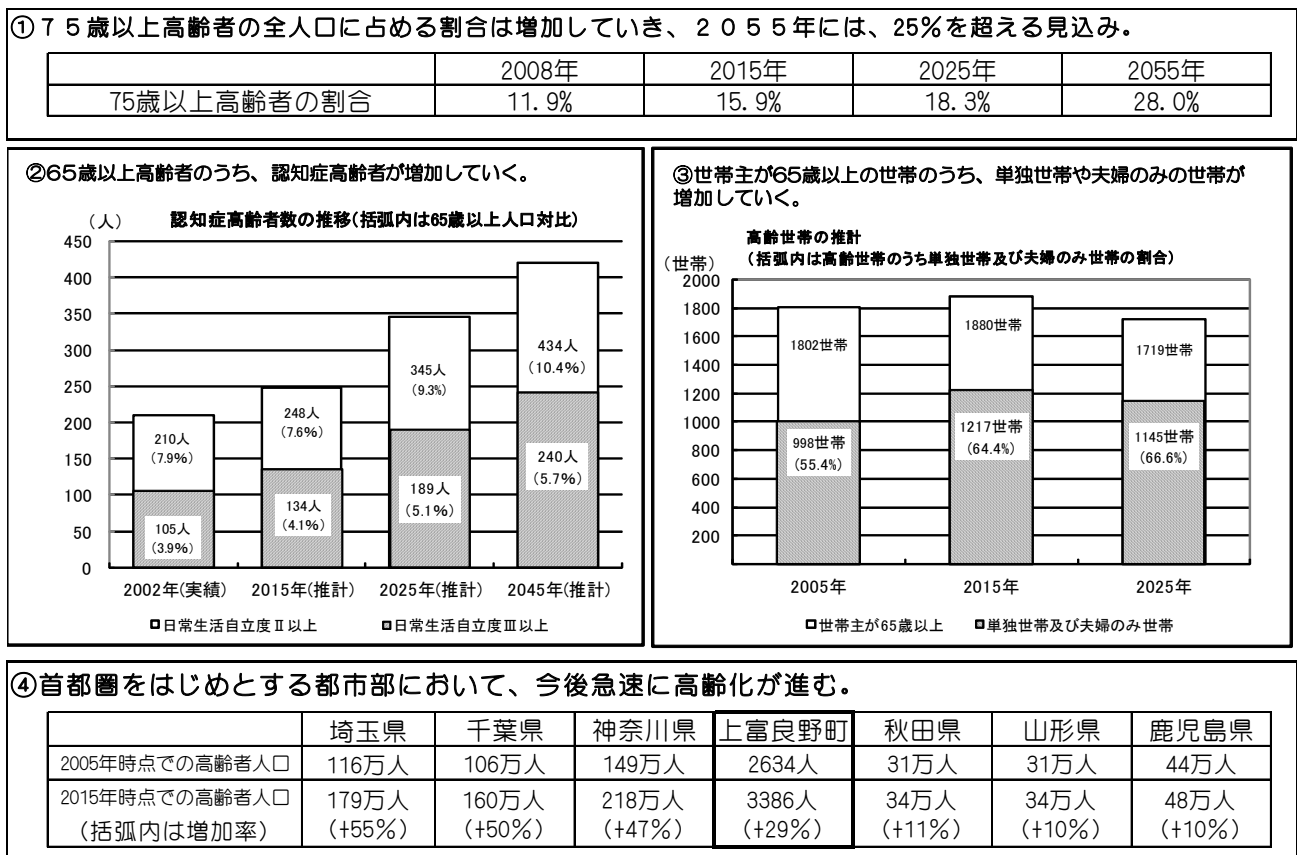
Ⅰ 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景

日本は世界に例を見ないスピードで高齢化時代を迎えており、2025 年には、65 歳以上人口が 3,600 万人(全人口の 30%)を超えて高齢化が進むとともに、戦後の「団塊の世代」が 75 歳以上に到達する年になります。

上富良野町の高齢化率は、平成 21 年 3 月末現在で 24.5%と国や北海道の平均より若干高く、今後さらに高齢化の進展が予測されます。また、75 歳以上の後期高齢者の人口に占める割合も徐々に増加し、2025年には約5人に1人が75歳以上になると予測されます。(表1)

表1 今後の上富良野町の介護保険を取り巻く状況について



上富良野町の平成 21 年度一般会計の決算で、1 位の土木費に次いで民生費が歳出を占め、社会保障費に多くの予算が投入されていることがわかります。さらに社会保障費の内訳をみると、国民健康保険特別会計(後期高齢者医療特別会計含む。)が最も多く執行され、介護保険特別会計は国民健康保険特別会計の約半分、8億円が執行されています。(表2) 今後 75 歳以上の後期高齢者人口が増加する中で、要介護高齢者の増加、介護の長期化という深刻な問題も多くなっていくとともに、介護保険特別会計のさらなる歳出の増加が予測されます。2025 年に向けて、介護費用の増加に備え、効率的かつ効果的な介護保険事業の運営を目指していかなければなりません。

多くの人は、要介護状態等になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生最期のときまで自分らしく生きることを望んでいます。おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護・福祉の様々なサービスが適切に提供できる「地域包括ケアシ

テム」を地域で構築して行く必要があります。こうした地域包括ケアシステムが構築されれば、人生最期のときまで自分らしく生きていくことが可能です。

この計画はこのような状況の中で、これまでの高齢者保健福祉施策に対する取り組みを踏まえ、2025 年に向けて介護保険の運営や高齢者に対する生活支援・介護予防・生きがい対策、認知性高齢者の対応など高齢者保健福祉に対する重要な課題に対して、目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにするものです。

表2 上富良野町の財政状況と社会保障

歳入(一般会計) 77 億円(H21 決算)		歳出(一般会計) 75 億円(H21 決算)	
1 位	地方交付税 30 億円	1 位	土木費 13 億円
2 位	国庫支出金 13 億円	2 位	民生費 12 億円
3 位	地方税 10 億円	3 位	農林水産業費 11 億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H21)	約 15 億円	約 8 億円	約 0 円
一般会計	約 2 億円	約 1 億円	約 0 円

資料:総務省ホームページ 地方財政状況調査関係資料 市町村別決算状況 H21 年度

第2節 計画の課題

上富良野町は都市部と違い、介護保険事業所が限られている中で、24 時間体制での複合型で柔軟な地域包括ケアの構築を目指すには、社会福祉協議会の果たすべき役割が大きいと考えます。社会福祉協議会を中心に他の介護保険事業者と連携する中で、上富良野町の地域包括ケアの実現を目指します。

さらに、地域の中で安全で質の高いケアを包括的に提供する体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助^{注1)}」のそれぞれに関わるすべての関係者が能力を出し合ってケアの計画、提供に貢献できることが必要とされます。そのためには、地域包括ケアシステムが目指す内容・機能を継続的に学習するような「学習する文化」を醸成し、住民や保健・医療・福祉の専門職、ボランティア、民生委員児童委員等の職種や所属を超えた「学びのプロセス」を構築する必要があります。

また、地域包括ケアの中核となる地域包括センターの体制強化について検討する必要があります。

第3節 計画の理念・目的・基本方針

この計画は、介護を社会全体で支えるという理念のもとに発足した介護保険制度にあわせて始まったものです。

上富良野町では制度発足の平成 12 年に「高齢になっても安心して、生き生き暮らしていけるまちづ

くり]を目標と定め、計画を実施してきています。

この計画策定の基本方針は、①上富良野町における保健福祉の充実のための基盤整備の充実を図ることと②日常的な実践活動の充実とその伸展について具体的な見通しを明らかにするという2つの側面をもつものであり、活動・業務を担うすべての職員や町民がそれを有機的に統一して、地域の介護と老人保健、福祉の発展を具体的にイメージできる計画を目指します。

計画の実践は、行政のみの一方的な連携では、これからの地域包括ケアは構築できません。住んでいる地域で、より健康で安定し、充実した人生が送られるようにと願っている町民のものとなり、町民が暮らしやすい地域を作り上げるよりどころとなるよう位置付けられなければなりません。

第4節 法令等の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量を見込むなど、上富良野町の介護保険運営の基礎となる事業計画であり、今回は第5期計画となります。

第5期計画は、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画となる一方で、高齢化のピーク時までには地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

第5節 計画策定に向けた取組み

本計画は、外部の保健医療関係者、福祉関係者、介護者、被保険者等で構成する介護保険事業運営協議会において第5期介護保険計画原案の検討を行いました。

平成23年10月～平成24年2月まで委員会で計画の最終決定に至りました。

第6節 計画の期間及び分析・評価

本計画の計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間です。介護保険法の規定により3年を1期とする計画として策定します。

本計画の進捗状況については、介護保険事業運営協議会・地域包括支援センター運営協議会において、毎年度分析・評価を加えていきます。

平成24年度を初年度として、平成26年度を目標とする計画とし、平成26年度において見直しを行います。

第7節 他の計画と調和

介護保険計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「上富良野町地域福祉計画」と一体のものとして策定するものです。さらには「第5次上富良野町総合計画」「第4期保険事業計画・高齢者福祉計画」との整合性を図り策定します。

注1

- 自助 自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持する
- 互助 インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。
- 共助 社会保険のような制度化された相互扶助。
- 公助 自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な社会保障を行う社会福祉等。

《 各論 》

II 高齢者・要介護(要支援)認定者の現状

第1節 高齢者の現状

(1) 高齢化の現状

上富良野町の65歳以上高齢者人口は、2,963人(平21年3月末)で高齢化率は24.5%で全国や北海道平均より若干高くなっています。平成17年時点での平均寿命は男性79.3歳 女性86.0歳となっており、女性は全国、北海道平均なみで、男性は若干長寿の傾向にあります。(表3)

上富良野町は、陸上自衛隊の駐屯により、特に25～34歳代男性の比率が高いため、高齢化の進行は緩やかでしたが産業構造等の変化により、2015年には高齢者が3,386人、2005年と比べ増加率は28.5%と高齢化が急速に進行し、これに伴い65歳以上高齢者のうち、認知症の増加と独り暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加すると予測されます。介護者の高齢化と地域社会や生活環境の変化により、今後、家庭介護力がさらに低下することが予測されます。(表4、5)

表3

項目	全国計		北海道		上富良野町		N町	
総人口(H20年度末)	127,076,183人		5,543,556人		12,071人		12,168人	
40～64歳人口	42,805,000人		1,942,515人		3,816人		4,226人	
65歳以上人口/総人口比	28,317,370人	22.3%	1,315,443人	23.7%	2,963人	24.5%	3,423人	28.1%
75歳以上人口/総人口比	13,280,432人	10.5%	623,084人	11.2%	1,434人	11.9%	1,753人	14.4%
一人暮らし高齢者(H17)/65歳以上人口割合	3,864,778人	15.1%	212,086人	16.1%	354人	11.9%	375人	11.0%
平均寿命 男 (H17年現在)	78.8歳		78.3歳		79.3歳		79.0歳	
平均寿命 女 (H17年現在)	85.8歳		85.8歳		86.0歳		86.3歳	

表4 平成20年度上富良野町人口ピラミッド

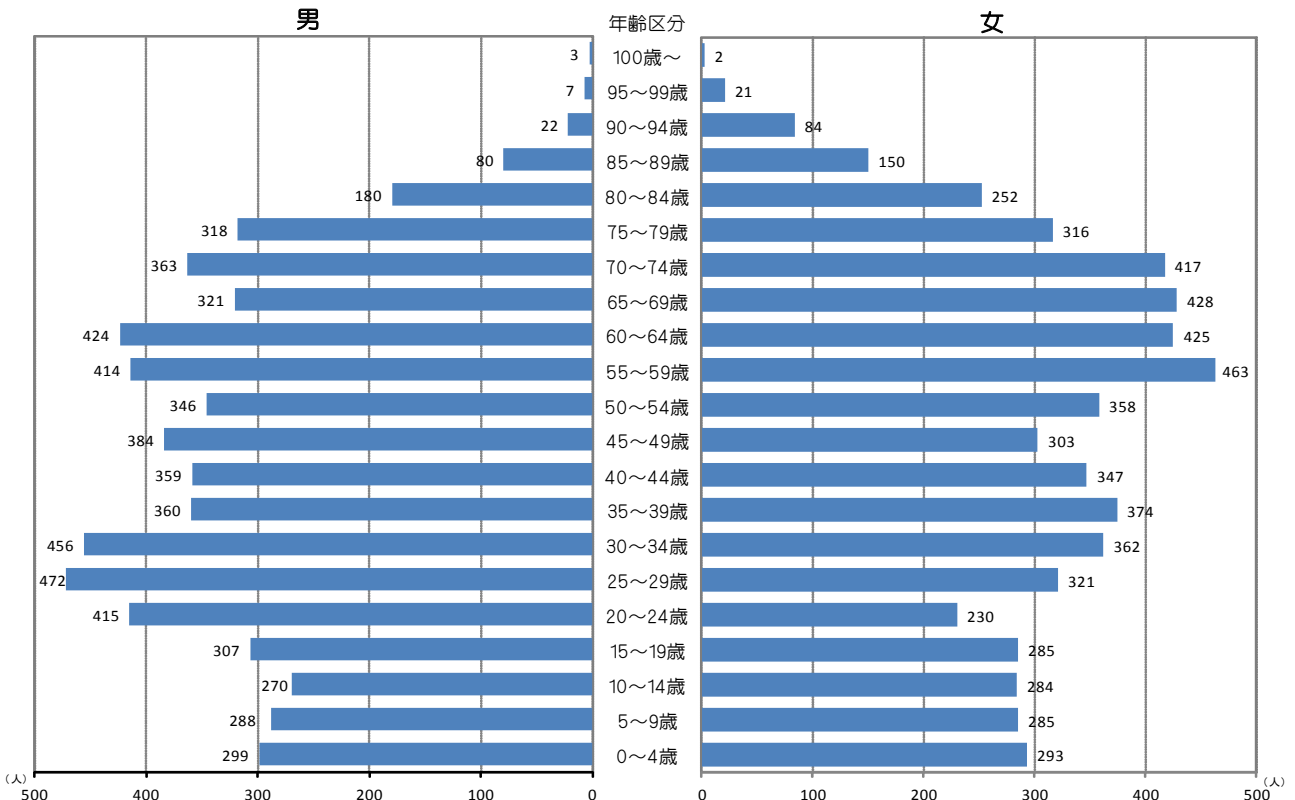
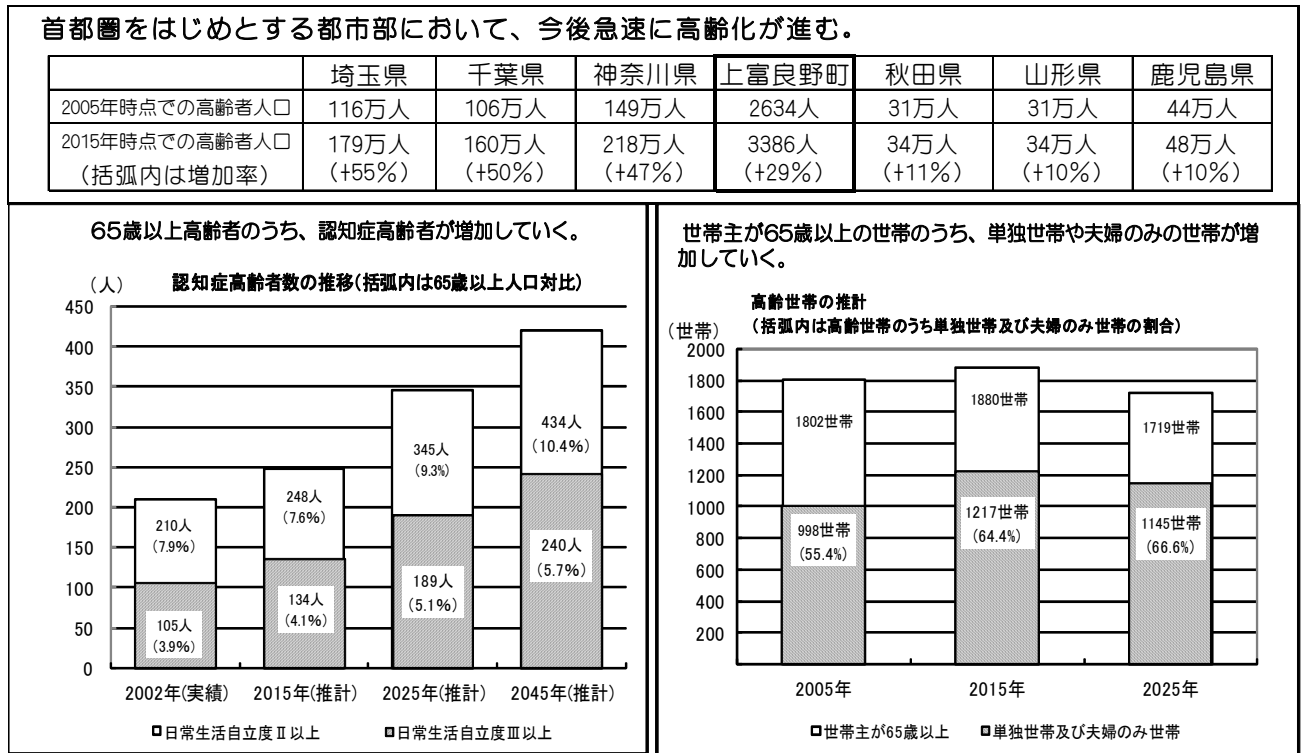
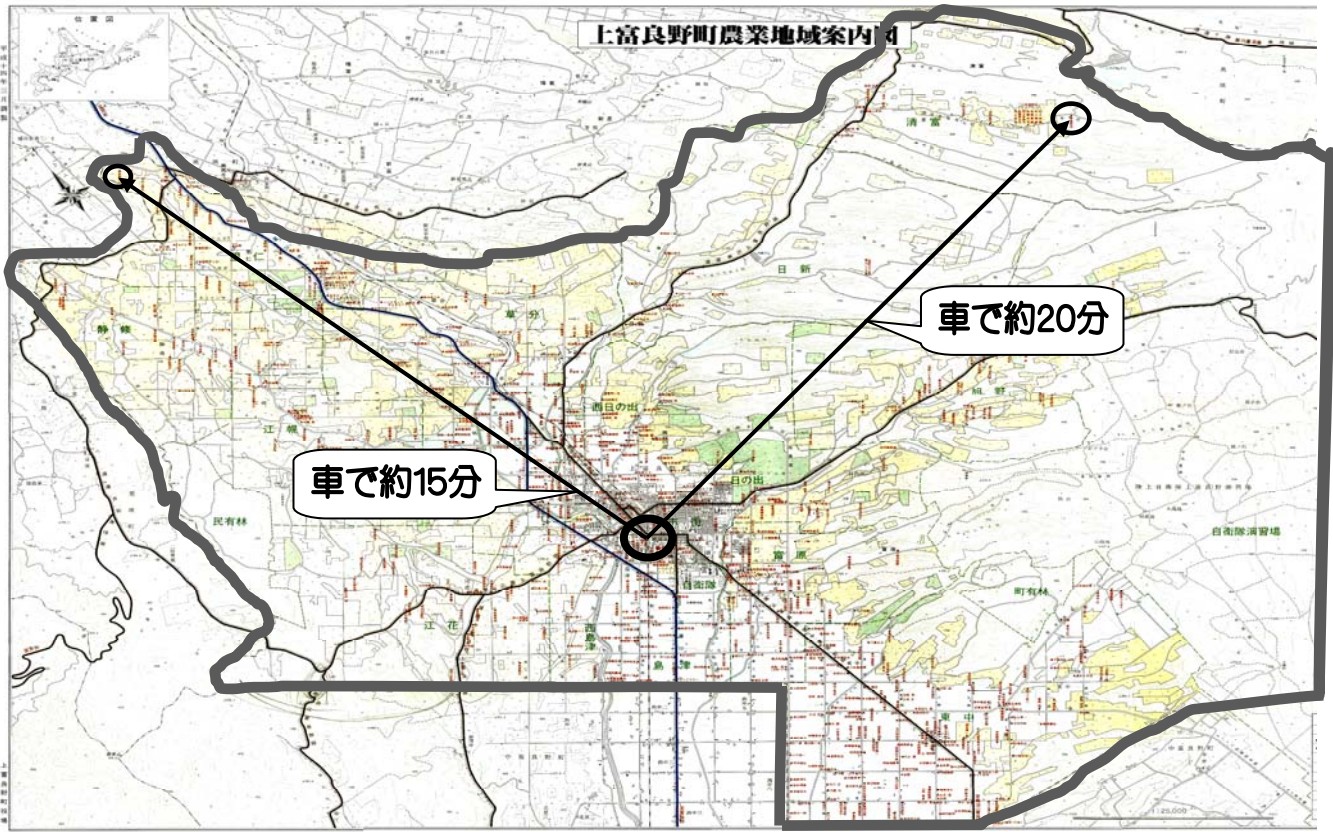


表 5 上富良野町の介護保険を取り巻く状況



上富良野町は富良野盆地に位置し市街地周辺は田畑に囲まれています。農村部でも民家がある所は比較的平坦で、一番遠い所で町の中心部から車で約20分程度かかります。市街地の高齢化率は、22.8%に対し農村部は34.1%と高齢化と過疎化が進行していることから、地域包括ケアの体制を早期に構築する事が求められています。(地図)

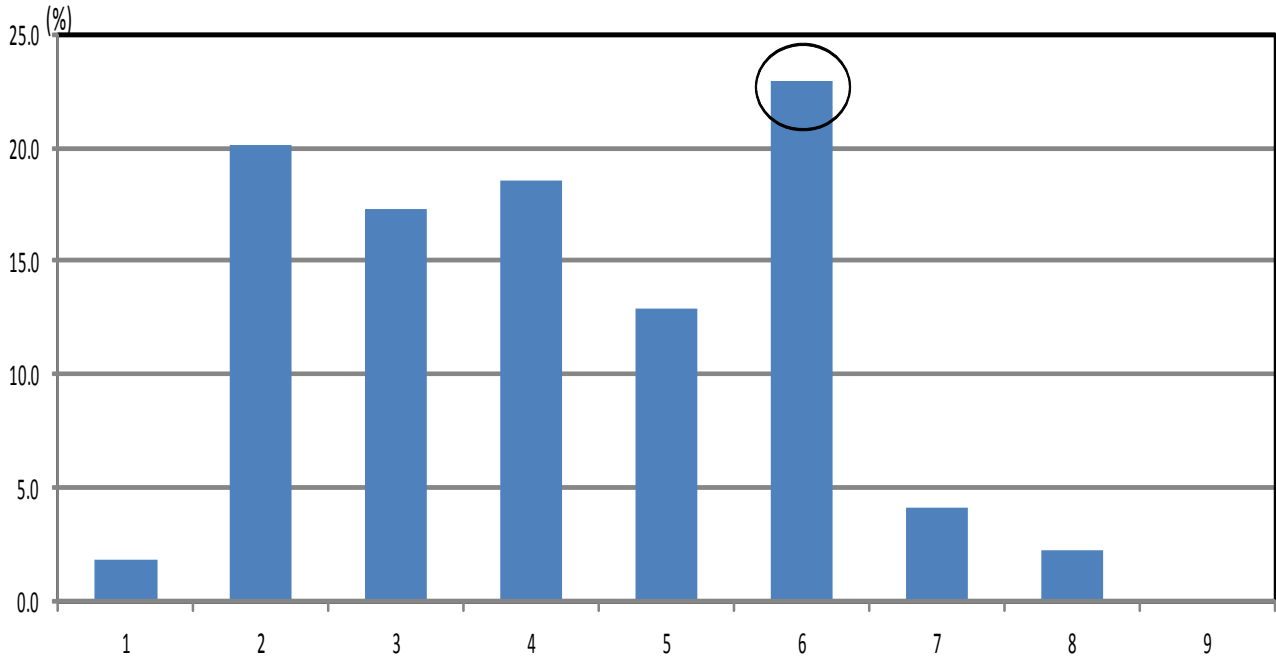
上富良野町の生活圏域



(2) 高齢者の経済状況

上富良野町の第1号被保険者の所得階層は、第6段階が最も多い一方、低(第2、3段階)、中(第4、5段階)、高(第6～8段階)の所得階層が約3割ずつ分布しており、被保険者により所得状況に差がある状況です。(表6)

表6 1号被保険者の経済的分布状況



所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階		
	(生活保護受給者)	(住民税非課税 年金収入80万円未満)	(住民税非課税 年金収入80万円以上)	住民税本人非課税(年金収入+合計所得80万円以下) 世帯員住民税課税	住民税本人非課税(年金収入+合計所得金額80万円超) 世帯員住民税課税	住民税課税 合計所得200万円未満	住民税課税 合計所得200万円以上300万円未満	住民税課税 合計所得300万円以上		
総数	3,022	55	608	524	562	389	694	124	66	
割合	割合	1.8	20.1	17.3	18.6	12.9	23.0	4.1	2.2	0.0
保険料	月	1,800	2,160	2,700	3,168	3,600	4,500	5,040	5,400	
	年	21,600	25,900	32,400	38,000	43,200	54,000	60,400	64,800	

表7 介護保険関連統計（全国、北海道、同じ人口規模のN町比較）

項目	全国計		北海道		上富良野町		N町			
※1 総人口(H20年度末)	127,076,183人		5,543,556人		12,071人		12,168人			
※1 40-64歳人口	42,805,000人		1,942,515人		3,816人		4,226人			
※1 65歳以上人口/総人口比	28,317,370人	22.3%	1,315,443人	23.7%	2,963人	24.5%	3,423人	28.1%		
※1 75歳以上人口/総人口比	13,280,432人	10.5%	623,084人	11.2%	1,434人	11.9%	1,753人	14.4%		
※4 一人暮らし高齢者(H17)/65歳以上人口割合	3,864,778人	15.1%	212,086人	16.1%	354人	11.9%	375人	11.0%		
※5 1号被保険者 65歳以上**			1,315,442人		2,973人		3,424人			
※5 75歳以上**			623,275人		1,443人		1,754人			
認定者数(H21.3.31)(H20年度末)	4,672,688人		226,104人		424人		624人			
1号認定者数/1号被保険者 に対する割合 ※通常比較する認定率	4,523,903人	16.0%	219,364人	16.7%	408人	13.7%	612人	17.9%		
※5 再)75歳以上(%)	3,881,905人	29.2%	187,050人	30.0%	364人	25.2%	548人	31.2%		
※5 再)65-74歳(%)	641,998人	4.3%	32,314人	4.7%	44人	2.9%	64人	3.8%		
※5 2号認定者数/2号人口に対する割合	148,785人	0.3%	6,740人	0.3%	16人	0.4%	12人	0.3%		
うち脳血管疾患					13人					
割合(脳血管/2号認定者)					81.3%					
軽症者(支援~介2)(H21.3.31)/認定者数に対する割合	2,837,097人	60.7%	144,242人	63.8%	214人	50.5%	382人	61.2%		
重症者(介3~介5)(H21.3.31)/認定者数に対する割合	1,835,591人	39.3%	81,862人	36.2%	210人	49.5%	242人	38.8%		
1号軽症者/1号被保険者に対する割合	2,752,216人	9.7%	140,108人	10.7%	201人	6.8%	374人	10.9%		
1号重症者/1号被保険者に対する割合	1,771,687人	6.3%	79,256人	6.0%	207人	7.0%	238人	7.0%		
※5 2号軽症者/2号人口に対する割合	84,881人	0.2%	4,134人	0.2%	13人	0.3%	8人	0.2%		
※5 2号重症者/2号人口に対する割合	63,904人	0.1%	2,606人	0.1%	3人	0.1%	4人	0.1%		
要介護認定者数(1号)	総数/1号被保険者に対する割合		4,523,903人	16.0%	219,364人	16.7%	408人	13.7%	612人	17.9%
※5 内訳	要支援1		561,978人	2.0%	27,050人	2.1%	28人	0.9%	25人	0.7%
※5 要支援2	638,615人		2.3%	35,502人	2.7%	53人	1.8%	86人	2.5%	
※5 要介護1	764,179人		2.7%	39,807人	3.0%	63人	2.1%	129人	3.8%	
※5 要介護2	787,436人		2.8%	37,746人	2.9%	57人	1.9%	134人	3.9%	
※5 要介護3	709,201人		2.5%	31,612人	2.4%	67人	2.3%	96人	2.8%	
※5 要介護4	568,884人		2.0%	24,172人	1.8%	53人	1.8%	74人	2.2%	
※5 要介護5	493,602人		1.7%	23,472人	1.8%	87人	2.9%	68人	2.0%	
※6 受給者数(総数)	総数(20年度累計)		45,260,773人	総数に対する割合	2,083,298人	総数に対する割合	4,356人	総数に対する割合	5,761人	総数に対する割合
※6 内訳	居宅		32,756,388人	72.4%	1,407,851人	67.6%	2,948人	67.7%	3,263人	56.6%
※6 地域密着	2,583,258人		5.7%	186,301人	8.9%	264人	6.1%	293人	5.1%	
※6 施設	9,921,127人		21.9%	489,146人	23.5%	1,144人	26.3%	2,205人	38.3%	
※7 給付費(総数)	総額(20年度累計) 単位 千円		6,074,115,692千円	総額に対する割合	272,024,159千円	総額に対する割合	604,238千円	総額に対する割合	780,407千円	総額に対する割合
※7 内訳	居宅		3,022,819,077千円	49.8%	105,881,666千円	38.9%	242,562千円	40.1%	233,963千円	30.0%
※7 地域密着	508,182,142千円		8.4%	39,433,354千円	14.5%	60,321千円	10.0%	63,465千円	8.1%	
※7 施設	2,543,114,473千円		41.9%	126,709,139千円	46.6%	301,355千円	49.9%	482,979千円	61.9%	
※8 1号被保険者 1人当たり給	総額(20年度累計)*		208,679円	100.0%	201,919円	96.8%	200,008円	95.8%	225,911円	108.3%
※8 内訳	居宅サービス		102,709円	49.2%	77,425円	38.3%	78,590円	39.3%	66,319円	29.4%
※8 地域密着サービス	17,740円		8.5%	29,695円	14.7%	20,290円	10.1%	18,535円	8.2%	
※8 施設サービス	88,230円		42.3%	94,799円	46.9%	101,128円	50.6%	141,057円	62.4%	
※8 介護保険料(第4期)	4,160円		100.0%	3,984円	95.8%	3,600円	86.5%	4,159円	100.0%	

※1 住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数(平成21年3月31日現在)
 ※2 平成20年10月1日現在 推計人口(総人口) 総務省HPより
 ※3 厚生労働省 平成20年度介護保険事業状況報告(年報)第2表p50 都道府県別第1号被保険者数より
 ※4 平成17年国勢調査 都道府県・市区町村別統計表 総務省統計局資料
 ※5 厚生労働省 平成20年度介護保険事業状況報告(年報)第4表p.52-56 保険者別要介護(要支援)認定者数(当年度末現在)
 ※6 厚生労働省 平成20年度介護保険事業状況報告(年報)第5表p57、第6表p60、第7表p63
 ※7 厚生労働省 平成20年度介護保険事業状況報告(年報)第8表p167,168,188,195
 ※8 北海道各市町村(保険者)の第4期介護保険料(保健福祉部 高齢者保健福祉課)

第2節 要介護(要支援)認定者の現状

(1) 要介護認定者の推移

第1号被保険者の要介護・要支援認定者は、平成21年3月末現在、408人(13.7%)であり、全国や北海道、N町と比べても低い認定率になっています。(表7)

認定者数は、ここ数年400人前後を推移していましたが、平成22年度は377人と若干減少しています。

第1号認定者の介護度は、軽症者(要支援1~要介護2)と重症者(要介護3~5)は約半数ずつですが、全国や北海道と比べると重症者の割合が高くなっています。(表7、8)

表8 要介護認定者 出現率の経年変化

年度	総人口							認定者総数(1号・2号)											保険料				
	1号被保険者数					40~64歳		2号認定者						1号認定者									
	(再掲) 75歳以上							認定者数	出現率	(再掲) 軽症者		(再掲) 重症者		(再掲) 脳血管疾患		認定者数	出現率	(再掲) 軽症者		(再掲) 重症者			
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A			E	I	I/D	K	K/I	L			L/I		J	J/I	F	F/B
H12	12,897	2,447	19.0%	982	7.6%	4,175	32.4%	306	13	0.31%	10	76.9%	3	23.1%	9	69.2%	293	12.0%	182	62.1%	111	37.9%	3,000 円
H13	12,812	2,553	19.9%	1,046	8.2%	4,135	32.3%	378	12	0.29%	9	75.0%	3	25.0%	9	75.0%	366	14.3%	244	66.7%	122	33.3%	
H14	12,710	2,637	20.7%	1,118	8.8%	4,087	32.2%	394	13	0.32%	10	76.9%	3	23.1%	9	69.2%	381	14.4%	257	67.5%	124	32.5%	
H15	12,716	2,677	21.1%	1,151	9.1%	4,036	31.7%	407	11	0.27%	7	63.6%	4	36.4%	8	72.7%	396	14.8%	244	61.6%	152	38.4%	3,000 円
H16	12,618	2,737	21.7%	1,200	9.5%	4,025	31.9%	408	11	0.27%	7	63.6%	4	36.4%	8	72.7%	397	14.5%	236	59.4%	161	40.6%	
H17	12,408	2,780	22.4%	1,249	10.1%	3,967	32.0%	404	12	0.30%	9	75.0%	3	25.0%	10	83.3%	392	14.1%	230	58.7%	162	41.3%	
H18	12,270	2,859	23.3%	1,287	10.5%	3,890	31.7%	415	11	0.28%	9	81.8%	2	18.2%	9	81.8%	404	14.1%	230	56.9%	174	43.1%	3,500 円
H19	12,204	2,913	23.9%	1,363	11.2%	3,833	31.4%	404	15	0.39%	12	80.0%	3	20.0%	13	86.7%	389	13.4%	206	53.0%	183	47.0%	
H20	12,071	2,973	24.6%	1,443	12.0%	3,816	31.6%	424	16	0.42%	13	81.3%	3	18.8%	13	81.3%	408	13.7%	201	49.3%	207	50.7%	
H21	11,887	2,998	25.2%	1,481	12.5%	3,811	32.1%	406	11	0.29%	9	81.8%	2	18.2%	10	90.9%	395	13.2%	204	51.6%	191	48.4%	3,600 円
H22	11,759	3,011	25.6%	1,547	13.2%	3,790	32.2%	389	12	0.32%	5	41.7%	7	58.3%	9	75.0%	377	12.5%	192	50.9%	185	49.1%	

※人口(A):北海道ホームページ「県毎月人口異動調査」より

平成23.3月現在

※データ:冊子「介護保険事業年報」

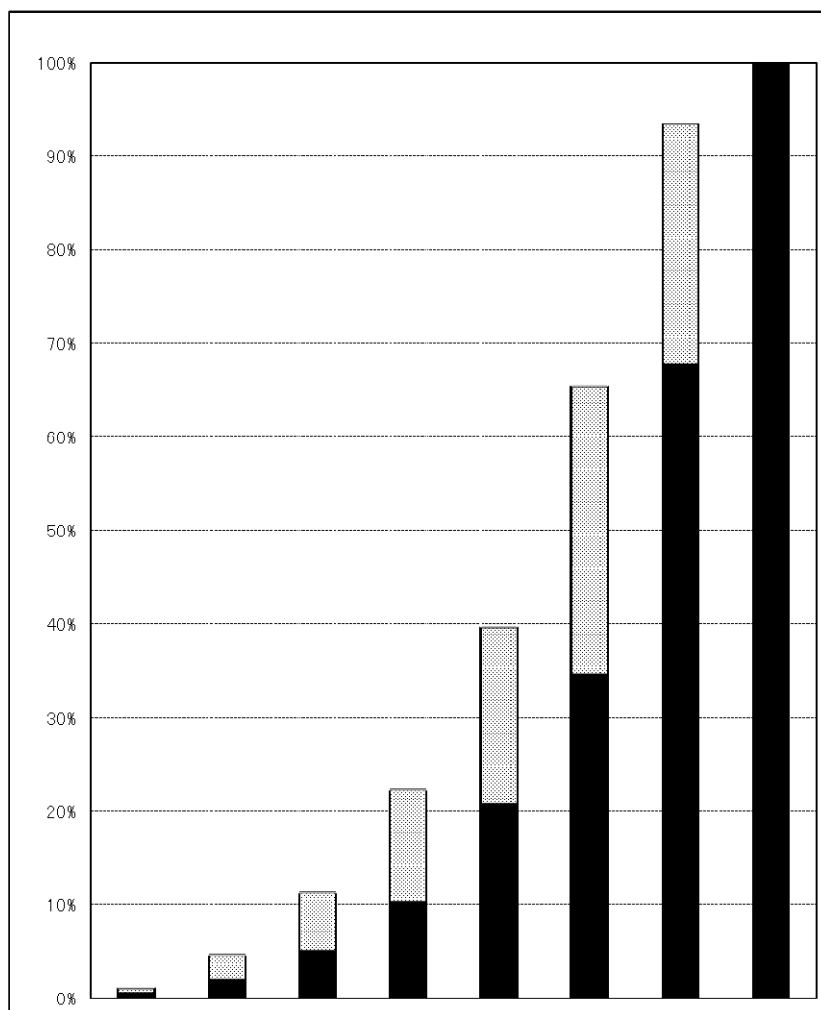
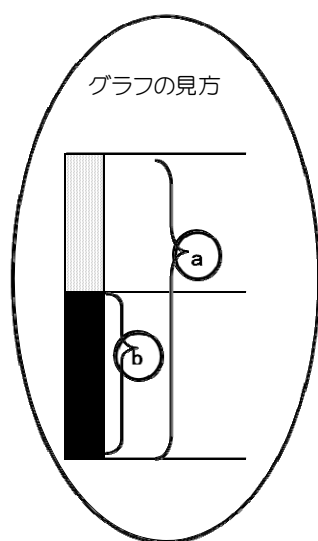
※2号認定者の(再掲)脳血管疾患は各市町村の介護統計より 軽症:要支援1~要介護2 重症:要介護3~要介護5

高齢になるほど認定率は高くなりますが、同じ人口規模の道内N町と比較すると、N町は80歳から介護認定を受ける人が増え始めるのに対し、上富良野町は85歳から認定率が高くなってきており、元気な高齢者が多い事が伺えます。(表9、10)

表9 何歳の方が要介護状態になっているのだろうか？ ～平成21年3月31時点の要介護認定状況～

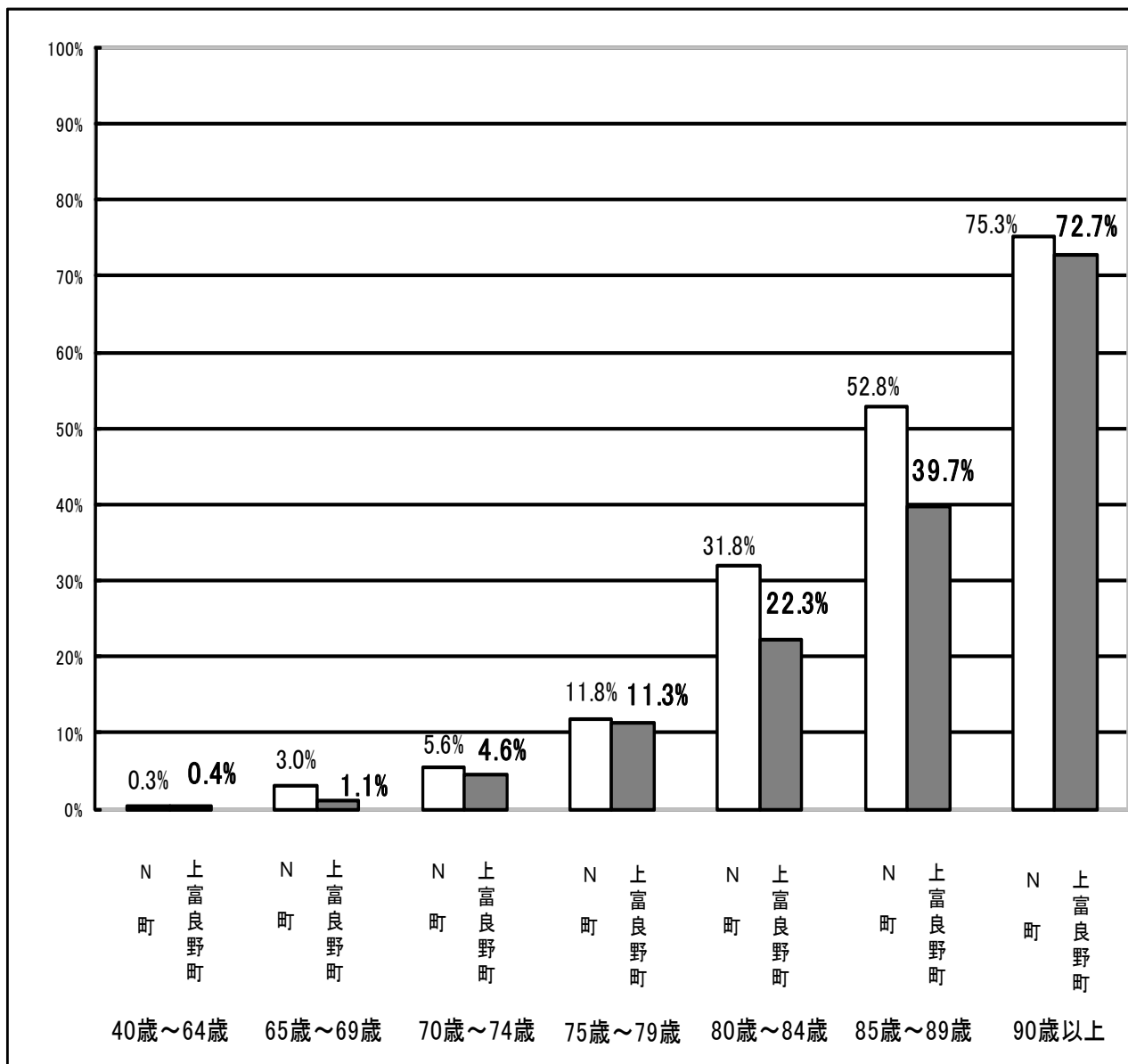
総人口	12,071	人
65歳以上人口	2,963	人
高齢化率	24.5	%
平均寿命	男 79.3	歳
	女 86	歳

※平均寿命は平成17年国調



年齢階級			2号		1号								
			40～64歳	1号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	
被保険者数 ※2号は40～64歳人口	a	人数	3,816	2,973	750	780	637	431	232	107	31	5	
認定者数	b	人数	16	408	8	36	72	96	92	70	29	5	
a 認定率	b/a	割合	0.42%	13.7%	1.1%	4.6%	11.3%	22.3%	39.7%	65.4%	93.5%	100.0%	
支援	1	c	人数	2	29	0	3	9	10	5	1	1	0
	2	d	人数	3	52	3	9	10	16	8	5	1	0
	1・2	e	人数	5	81	3	12	19	26	13	6	2	0
	小計	e/a	割合	0.13%	2.7%	0.4%	1.5%	3.0%	6.0%	5.6%	5.6%	6.5%	0.0%
介護	1	f	人数	5	64	0	4	13	14	22	8	3	0
	2	g	人数	3	57	1	5	8	12	9	19	3	0
	1・2	h	人数	8	121	1	9	21	26	31	27	6	0
	小計	h/a	割合	0.21%	4.1%	0.1%	1.2%	3.3%	6.0%	13.4%	25.2%	19.4%	0.0%
	3	i	人数	3	67	1	8	12	13	19	10	2	2
	4	j	人数	0	53	3	2	4	12	11	11	10	0
	5	k	人数	0	86	0	5	16	19	18	16	9	3
b 3～5 小計	l	人数	3	206	4	15	32	44	48	37	21	5	
	l/a	割合	0.08%	6.9%	0.5%	1.9%	5.0%	10.2%	20.7%	34.6%	67.7%	100.0%	

表 10 介護保険認定者の年代別認定状況(比較)



		2号被保険者		1号被保険者				
年代		40～64歳	65～69歳	70～74	75～79	80～84	85～89	90歳以上
上富良野町	被保険者数	3,816	750	780	637	431	232	143
	認定者数	16	8	36	72	96	92	104
	認定率	0.4%	1.1%	4.6%	11.3%	22.3%	39.7%	72.7%
N 町	被保険者数	4,209	847	823	743	559	284	166
	認定者数	12	25	46	88	178	150	125
	認定率	0.3%	3.0%	5.6%	11.8%	31.8%	52.8%	75.3%

平成21年3月31日時点人数

上富良野町は、国民健康保険の特定健診の受診率が平成20年度 70.4%で、北海道で2番目、全国で4番目に高い受診率にあります。平成22年度は、さらに73.2%と健診受診率が伸びています。特に、男女ともに65歳以上の高齢者は、7割を超える受診率になっています。

さらに、特定保健指導の実施率も平成21年度90.9%と高く、高血圧や糖尿病等生活習慣病の予防の積極的な取り組みの効果が認定率に反映しているものと思われます。(表11、12)

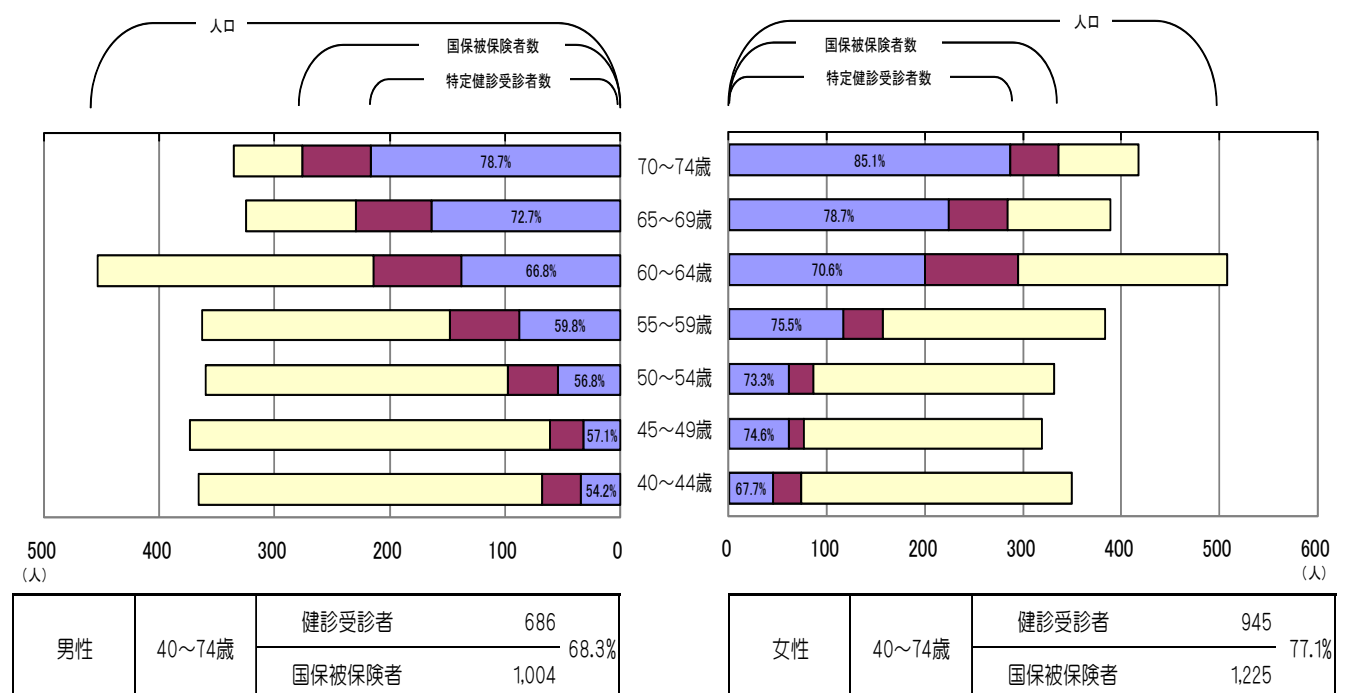
表11 国民健康保険 特定健診 平成24年度までの目標値と実績値

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
国	目標	健診受診率						65.0 %
町	目標	健診受診率目標値					%	68.0 %
	実績	健診受診率					57.8 %	70.4 %
		健診対象者数					2,604	2,315
		健診受診者数					1,507	1,629
国	目標	保健指導実施率						45.0 %
町	目標	保健指導実施率目標値					%	60.0 %
	実績	保健指導実施率					78.5 %	90.9 %
		特定保健指導対象者数					247	197
		動機づけ支援					176	118
		積極的支援					71	79
		特定保健指導終了者数					194	179
		動機づけ支援					128	107
積極的支援					66	72		
国	目標	内臓脂肪の減少率						10 %
町	目標	内臓脂肪の減少率目標値					%	%
	実績	内臓脂肪の減少率					30.9 %	26.0 %
		対象者数					466	425
		該当者					210	226
		予備群					256	199
		改善者数					132	96
		該当者					61	61
予備群					71	35		

特定健診等基本指針(案)第四の二特定健診等の対象者に関する事項

実績値は法定報告に基づく

表12 平成22年度健診受診状況・被保険者数および健診受診者のピラミッド



要介護・要支援認定者の原因疾患は、脳血管疾患が最も多く次いで認知症で、脳の病変に起因する疾患が約半数を占めています。

脳血管疾患は、要介護4、5 と介護度が高く、特に、40～74歳までの若い年代に重症者が多くなっています。(表 13)

今後も国民健康保険の特定健診による、若年からの高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防とともに生活習慣病発症後の重症化予防に取り組みが、介護予防対策としても最も重要な施策になります。

表 13 疾患別要介護度割合 ～介護認定審査会主治医意見書より～

疾患	年齢	要支援1		要支援2		介護1		介護2		介護3		介護4		介護5		計	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%		
認定者数	40～64	2	15%	1	8%	3	23%	0	0%	2	15%	0	0%	5	38%	13	
	65～74	4	11%	3	8%	6	16%	4	11%	7	18%	4	11%	10	26%	38	
	75～84	12	8%	23	15%	32	20%	29	18%	18	11%	16	10%	27	17%	157	
	85～	10	6%	8	4%	29	16%	30	17%	36	20%	27	15%	40	22%	180	
	合計	28	7%	35	9%	70	18%	63	16%	63	16%	47	12%	82	21%	388	
脳血管疾患	40～64	1	11%	1	11%	2	22%	0	0%	1	11%	0	0%	4	44%	9	
	65～74	1	6%	2	11%	2	11%	0	0%	3	17%	3	17%	7	39%	18	
	75～84	1	3%	3	9%	4	12%	6	18%	3	9%	7	21%	10	29%	34	
	85～	3	6%	1	2%	10	19%	6	11%	6	11%	9	17%	18	34%	53	
	合計	6	5%	7	6%	18	16%	12	11%	13	11%	19	17%	39	34%	114	
	認定者数に 対する割合	40～64	50%		100%		67%		0%		50%		0%		80%		69%
		65～74	25%		67%		33%		0%		43%		75%		70%		47%
		75～84	8%		13%		13%		21%		17%		44%		37%		22%
		85～	30%		13%		34%		20%		17%		33%		45%		29%
		合計	21%		20%		26%		19%		21%		40%		48%		29%
圧血管 と糖疾患 （糖尿病） な血	40～64	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
	65～74	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
	75～84	2	12%	3	18%	5	29%	2	12%	4	24%	0	0%	1	6%	17	
	85～	2	7%	5	17%	5	17%	6	20%	6	20%	1	3%	5	17%	30	
	合計	4	9%	8	17%	10	21%	8	17%	10	21%	1	2%	6	13%	47	
認知症	40～64	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	
	65～74	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	2	
	75～84	0	0%	0	0%	13	31%	12	29%	4	10%	3	7%	10	24%	42	
	85～	1	3%	0	0%	7	19%	6	17%	9	25%	4	11%	9	25%	36	
	合計	1	1%	0	0%	21	26%	18	22%	13	16%	8	10%	20	25%	81	
膝痛・骨折等	40～64	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	
	65～74	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	
	75～84	3	15%	7	35%	3	15%	2	10%	2	10%	3	15%	0	0%	20	
	85～	1	4%	1	4%	1	4%	4	16%	6	24%	8	32%	4	16%	25	
	合計	4	8%	8	17%	4	8%	6	13%	10	21%	11	23%	5	10%	48	
1人当費用額(年額)		29,372 円		47,968 円		101,228 円		132,524 円		192,338 円		231,978 円		304,430 円		165,593 円	

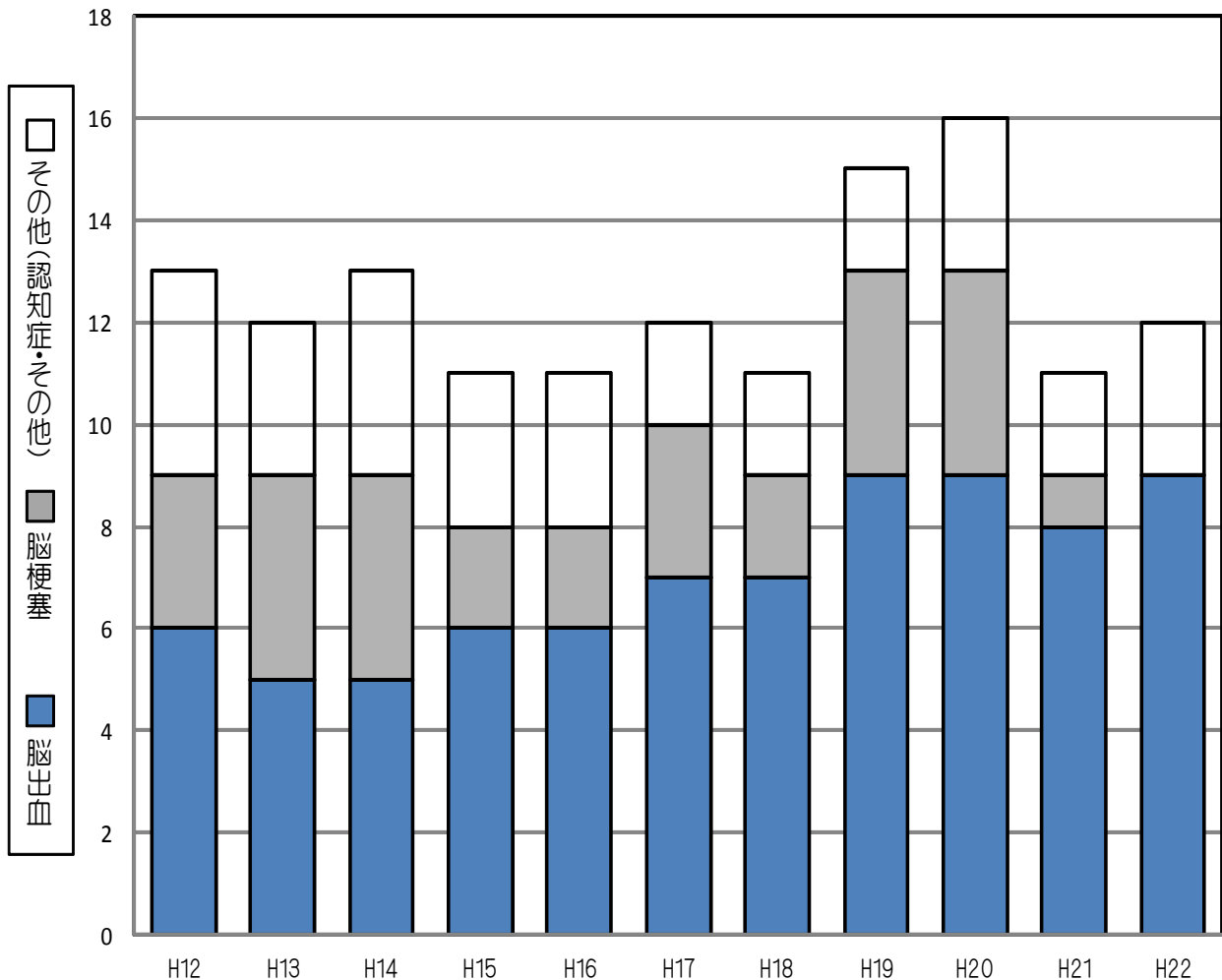
*1人当費用額 H22.4給付実績より

H23.3末 介護認定審査会主治医意見書より

(2) 第2号被保険者の認定者の実態

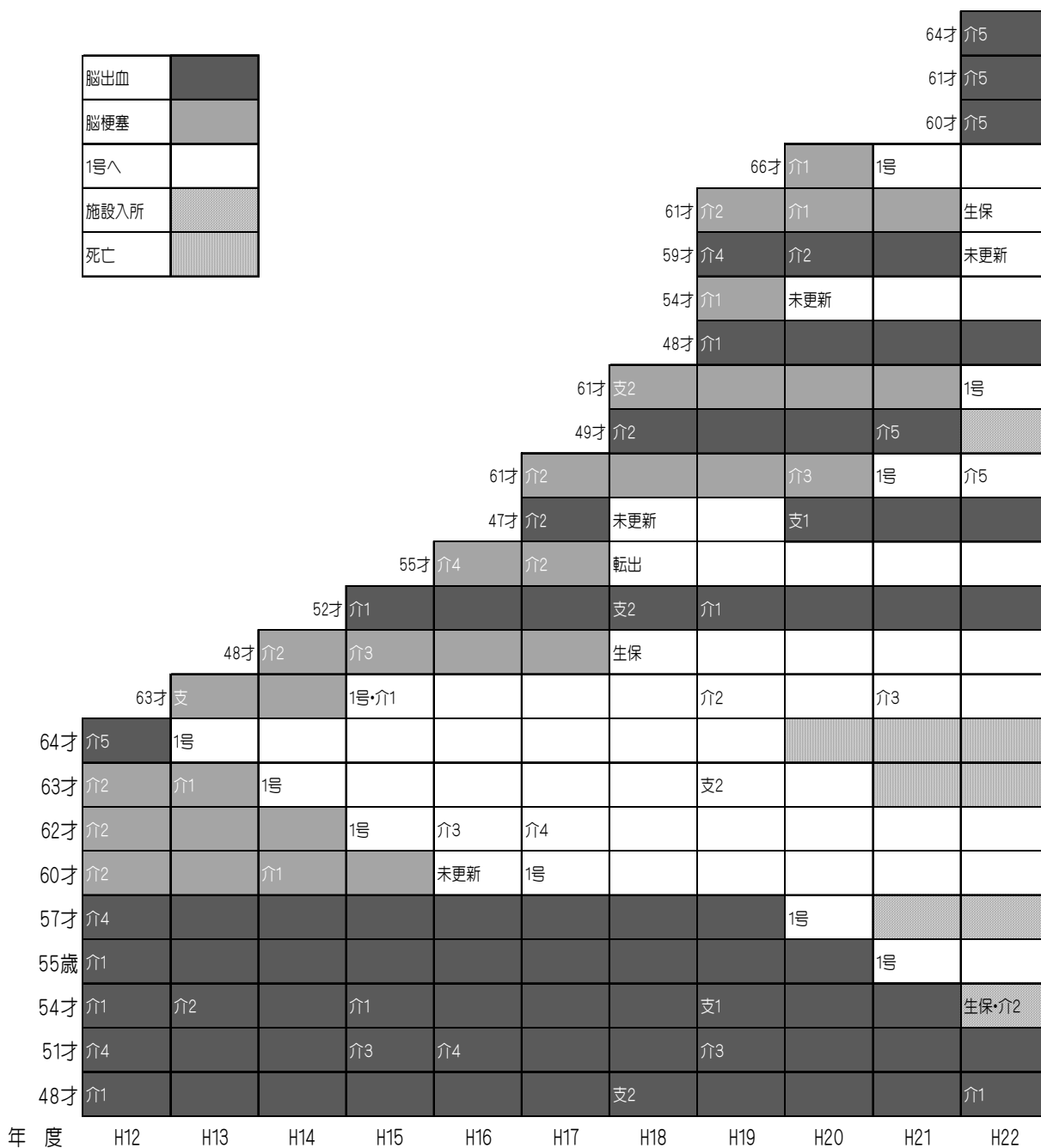
65歳未満の第2号被保険者の認定者は、介護保険導入時の平成12年から年間13人前後で推移しており、その約8割は脳血管疾患が原因で介護が必要になっていました。脳血管疾患の中でも脳出血が多くを占めています。(表14、15)

表14 第2号被保険者認定者の推移(原因疾患別)



		H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
A 認定者数		13	12	13	11	11	12	11	15	16	11	12
原因疾患	a 脳出血	6	5	5	6	6	7	7	9	9	8	9
	b 脳梗塞	3	4	4	2	2	3	2	4	4	1	0
	C 小計(a+b)	9	9	9	8	8	10	9	13	13	9	9
	割合(C/A)	69.2%	75.0%	69.2%	72.7%	72.7%	83.3%	81.8%	86.7%	81.3%	81.8%	75.0%
	認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他	4	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2
新規認定者数		13	2	2	1	2	2	3	4	2	1	6
2号離脱者数		0	3	1	3	2	1	4	0	2	6	5

表 15 新規第2号被保険者 脳血管疾患からの認定者の実態



年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
第2号認定者数	13	12	13	11	11	12	11	15	16	11	12
第2号出現率%	0.31	0.29	0.32	0.27	0.27	0.3	0.28	0.38	0.42	0.29	0.32
新規認定者数	13	2	2	1	2	2	3	4	2	1	6

脳血管疾患		H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
内訳	脳出血	6	5	5	6	6	7	7	9	9	8	9
	脳梗塞	3	4	4	2	2	3	2	4	4	1	0

平成 12～22 年度に脳血管疾患を発症した第 2 号被保険者 25 人の基礎疾患をみると、男性では13人中9人(69.2%)、女性では12人中10人(83.3%)に高血圧がありました。高血圧に加えて高脂血症と合併している人が、男性で約3割、女性で約4割いました。さらに女性は、糖尿病を 25%の人に合併していました。(表 16、17)

25 人の健診受診歴をみると、約 6 割は健診未受診でした。(表 17)

表 16 脳血管疾患で倒れている人の基礎疾患(平成 12 年～平成 22 年度)

男性13人中								女性12人中									
順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	不明	人数	割合	順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	不明	人数	割合
1	●		●				3	23%	1	●		●				4	33%
	●						3	23%	2	●						3	25%
2	●	●					2	15%	3	●	●					2	17%
3	●		●	●			1	8%	4	●	●	●				1	8%
		●	●				1	8%			●					1	8%
						●	3	23%							●	1	8%
合 計							13		合 計							12	

人数：平成12～22年度の集計 疾患：主治医意見書+レセプト情報

表 17 平成 12 年～平成 22 年度 原因疾患が脳血管疾患の認定者状況

No	性別	健診受診歴	加入保険	初回認定時		現在		脳卒中			生活習慣に関する基礎疾患							1か月医療費(万円)	1か月介護保険料(万円)				
			倒れる前	年齢	介護度	年齢	介護度	脳出血	脳梗塞	閉塞性動脈硬化症	クモ膜下出血	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	アルコール関係	糖尿病	糖尿病性腎症			糖尿病性網膜症	インスリン注射	糖尿病からの透析	狭心症
1	女	×	国保	40代	介護1	50代	介護1	●			●				●							2.0	6.4
2	女	×	社保	50代	介護5	60代	介護3	●			●				●	○	●					3.1	22.9
3	男	×	国保	50代	介護1	60代	(支援1)	●			●	○										10.6	
4	女	×	社保	50代	介護1	60代	(支援1)	●			●											4.0	7.0
5	女	○	社保	50代	介護4	60代	(介護4)	●			●											2.5	24.9
6	男	○	国保	60代	介護2	70代		●														4.0	
7	男	×	国保	60代	介護2			●							●							84.0	4.0
8	男	○	国保	60代	介護2	70代	(支援2)	●			●												
9	男	×	国保	60代	介護5			●			○				○							2.9	5.2
10	女	○	社保	60代	支援	70代	(介護5)	●			●	○								○			
11	女	×	国保	40代	介護2	50代	(介護3)	●							●		●						
12	男	×	国保	50代	介護1	50代	支援2	●			●											1.5	7.0
13	男	×	国保	50代	介護4	60代		●			○				○								
14	女	○	国保	40代	介護2	50代	支援1	●			●											9.5	1.1
15	女	×	国保	60代	介護2	60代	(介護5)	●			●	●								○		5.4	34.2
16	女	職	社保	40代	介護2	50代	介護5	●														40.0	25.4
17	男	職	国保	60代	支援2	60代	(支援2)	●			●	○	○									1.7	8.1
18	男	×	社保	40代	介護1	40代	介護1			●												3.3	
19	男	職	社保	50代	介護1	50代		●															
20	男	×	国保	50代	介護4	50代		●			●	○										3.6	
21	男	×	国保	50代	介護2	60代	(介護1)	●			●												
22	女	×	社保	60代	介護1	60代	(介護1)	●			○	○			●	○						0.7	9.0
23	女	○	国保	60代	介護5	60代	介護5	●			●	●										5.5	35.1
24	女	×	社保	60代	介護5	60代	介護5	●	○		●	○								○		3.8	4.4
25	男	×	国保	60代	介護5	60代	介護5	●	●	●	○	○										105.0	0.0
合計								12	14	0	2	19	10	1	0	7	2	2	0	0	3	0.0	0.0

資料:平成12～23.3末現在 市町村介護保険 第2号被保険者38人中()は現在1号被保険者もしくは生保

●介護保険意見書

○レセプト

平成22年度の第2号被保険者の介護認定新規申請者(3人)は、脳血管疾患の初発は20~40歳代と若く医療受診していましたが、治療中であっても生活習慣病コントロール不良や医療を中断し、再発により重度の介護が必要になっています。(表18)

表18 平成22年度 第2号被保険者 脳血管疾患(9人の状況)

NO	性別	H23.3 年齢	初回 認定 年齢	H23.3 認定 結果	初回の 認定結 果	介護保 険申請 主病名	主治医意見書レセプトから情報(疾患名)							サービス利用状況 給付費(1ヶ月)	加入保 険名	発症前 の健診 受診歴	発症時 の年齢
							脳出血	脳梗塞	<も膜下出血	高血圧	糖尿病	高脂血 症	心疾患				
1	女性	50代	40代	支援1	介護1	脳出血	介護	●			●			訪問介護 週1回 11,000円	国保	○	40代
							レセ	●			●						
2	女性	50代	40代	介護5	介護2	脳出血	介護	●					老健入所 254,000円	社保	職	40代	
							レセ	●									
3	女性	50代	40代	介護1	介護1	脳梗塞	介護	●			●	●	訪問介護 64,000円	国保	×	40代	
							レセ	●			●						
④	女性	60代	60代	介護5	介護5	脳出血	介護	●			●		町立老健入所 351,000円	国保	○	60代 20歳代 <も膜下	
							レセ	●			●						●
⑤	女性	60代	60代	介護5	介護5	脳出血	介護	●			●		通所介護、福祉用具 44,000円	国保	×	40代	
							レセ	●	●		●						●
6	女性	60代	50代	介護3	介護5	脳出血	介護	●			●	●	訪問介護、看護、リハ、 ショート、福祉用具 229,000円	国保	×	50代	
							レセ	●			●						●
7	男性	40代	40代	介護1	介護1	<も膜下出血	介護			●			未利用	社保	×	20代	
							レセ										
8	男性	50代	50代	支援2	介護1	脳出血	介護	●			●		訪問リハ、デイケア 70,000円	国保	×	50代	
							レセ	●			●						
⑨	男性	60代	60代	介護5	介護5	<も膜下出血	介護	●		●			入院中	国保	×	40代	
							レセ	●	●	●	●						●

○平成22年度新規申請者

<事例 50歳代で脳出血を発症したAさん>

健診未受診で脳出血を発症。身体の麻痺は残らなかったが認知機能が低下。現在、医療を中断している。

年	平成10年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
年齢	40歳代	50歳代 →			
健診受診歴	健診受診	9年間未受診		健診受診	健診受診
治療状況		脳出血(右視床) 脳室内穿破	↓	脳血管性認知症 興奮と衝動行動	↓
		↑	内服治療	↑	自己判断で受診、内服中断
			*医師指示 血圧、コレステロールを正 常に保ち、再発を予防する 必要がある。		
生活歴	自営業	→ 辞める(無職)			
介護状況			介護4	→	未更新
本人の思い	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>血圧は安定している。 どこも悪くない。 何の楽しみもない。 薬を飲む必要がない!</p> </div>				

		年齢 実施年月 健診機関	40歳代	50歳代	50歳代	50歳代		
			1998年	2007年	2009年	2010年		
			町健診		町健診	町健診		
			空腹(食後)		空腹(食後)	空腹(食後)		
		基準値						
基本的な健診の項目	身体 の 大き さ	身長		167		167	167	
		体重		68.3		73.6	71.9	
		BMI 体重kg/(身長m)	~ 24.9 kg/m ²	24.5		26.4	25.8	
		腹囲	男性 ~85 cm未満 女性 ~90 cm未満			88	85	
	血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	空腹 ~149 mg/dl 食後 ~ 199 mg/dl	499		372	227
			HDLコレステロール	40 ~ mg/dl	39		46	44
			AST(GOT)	~ 30 IU/l	28		23	21
			ALT(GPT)	~ 30 IU/l	50		34	28
			γ-GT(γ-GTP)	~ 50 IU/l	88		82	51
		障害 内血管	血圧	収縮期 ~ 129 mmHg	140		144	160
				拡張期 ~ 84 mmHg	82		96	108
		イン 抵抗 スリ ン	空腹時血糖	空腹 ~99 mg/dl			99	99
			随時血糖	食後 ~139 mg/dl	89			
			HbA1c	~ 5.1 %	5		4.9	5.3
	尿糖		(±)	-		-	-	
	腎臓	血清クレアチニン	男性 ~ 1.09 mg/dl 女性 ~ 0.79 mg/dl	0.9		0.66	0.68	
			尿酸	~ 7 mg/dl	6.5		5.4	6.1
		尿蛋白	(±)	-		-	-	
		尿潜血	(±)	-		-	-	
	その他の動脈硬化の危険因子	LDL	~ 119 mg/dl	144		123	187	
詳細な健診の項目	血管変化	心臓	心電図所見有無	所見なし		所見なし	所見なし	
		脳	眼底(KW)	0	0	0	0	
			眼底(H)	0	0	0	0	
	眼底(S)		0	0	0	0		
	易血管の 血柱の 化	赤血球	男性 400 ~ 539 万個/mm ³ 女性 360 ~ 489 万個/mm ³	498		493	490	
		ヘマトクリット	男性 ~ 45.9 % 女性 ~ 45.9 %	45.3		46.6	44.8	
		血色素 (ヘモグロビン)	男性 13.1 ~ 17.9 g/dl 女性 12.1 ~ 15.9 g/dl	15.7		15	14.5	
			治療歴なし	脳出血	医療中断	医療中断		

平成22年度の特定健診の未受診者は、40～50歳代男性が他の年齢に比べると未受診者が多く、健診受診率は約55%前後と低い状況です。(P11 表 12)

健診受診結果は、40～64歳未満の男性は肥満が多く、これに起因し血管を傷つける高血圧、高血糖、高尿酸が女性より高くなっています。また、40～50歳代に約5割が動脈硬化の要因となる LDL コレステロールが基準値より高い状況です。 女性は、閉経を向かえる50歳代から血圧、血糖、LDL コレステロールが高くなっています。

また、生活習慣病治療中の特定健診受診者は、767人で、このうち88人(50.6%)は生活習慣病のコントロール不良になっています。(表 19、20)

第 2 号被保険者の認定者を減少するために、予防可能な原因疾患である脳血管疾患を防ぎ、その基礎疾患である高血圧と高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防をしていくとともに、医療と連携し重症化予防と治療中断者の対策をしていく事が重要であり、最も効果のある介護予防であると言えます。

また、若年や 40～50 歳代の健診受診者を増やす受診勧奨に向けた取り組みも重要になります。

表 19 平成 21 年度 上富良野町特定健診受診率

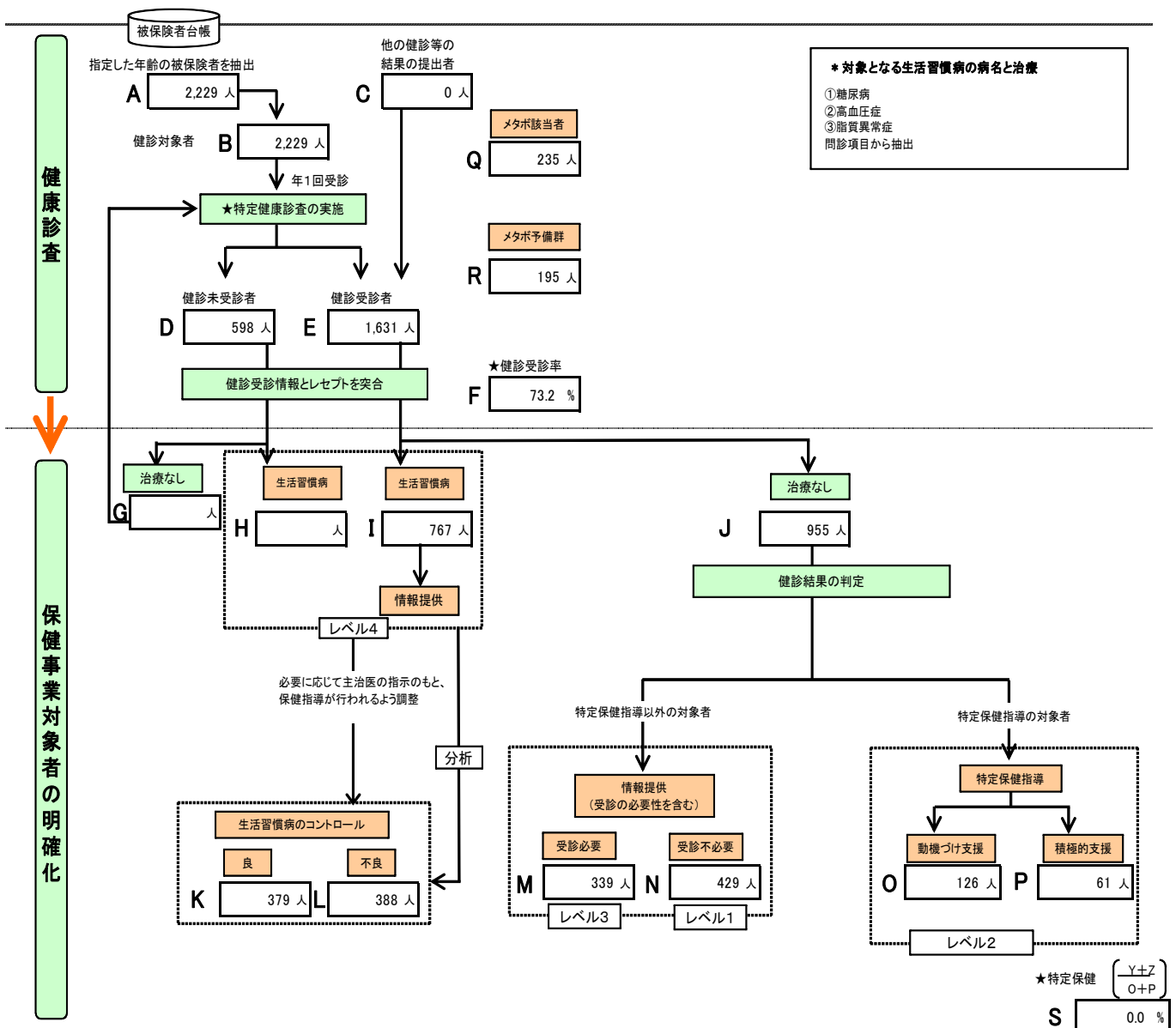


表 20 健診有所見者状況(男女別・年代別)

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)									
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		(クレアチニン)		(eGFR)		心電図※		眼底検査※											
	数	割合	人数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合								
66	48.5%	21	31.8%	18	27.3%	19	28.8%	4	6.1%	13	19.7%	17	25.8%	4	6.1%	13	19.7%	14	21.2%	35	53.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	11	16.7%	1	1.6%									
142	45.1%	48	33.8%	38	26.8%	34	23.9%	10	7.0%	44	31.2%	56	39.4%	16	11.5%	47	33.1%	41	28.9%	71	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.0%	13	9.4%	13	9.5%									
302	46.0%	95	31.5%	85	28.1%	42	13.9%	27	8.9%	120	39.9%	144	48.5%	34	11.6%	144	47.7%	81	26.8%	122	40.4%	8	2.6%	3	1.0%	31	10.6%	65	22.0%	68	24.2%									
217	46.5%	68	31.3%	43	19.8%	27	12.4%	21	9.7%	97	44.7%	91	41.9%	20	9.4%	116	53.5%	40	18.4%	85	39.2%	2	0.9%	8	3.8%	33	15.5%	59	28.2%	69	33.7%									
346	46.2%	115	33.2%	99	28.6%	74	21.4%	23	6.6%	105	30.4%	141	41.2%	38	11.2%	125	36.1%	94	27.2%	158	45.7%	4	1.2%	0	0.0%	21	6.2%	49	14.4%	36	10.9%									
381	46.2%	117	30.7%	85	22.3%	48	12.6%	39	10.2%	169	44.5%	167	43.9%	36	9.1%	195	51.2%	82	21.5%	155	40.7%	6	1.6%	11	3.0%	51	13.7%	99	26.8%	115	32.2%									
727	46.2%	232	31.9%	184	25.3%	122	16.8%	62	8.5%	274	37.8%	308	42.7%	74	10.4%	320	44.0%	176	24.2%	313	43.1%	10	1.4%	11	1.5%	72	10.1%	148	20.8%	151	22.0%									

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)									
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		(クレアチニン)		(eGFR)		心電図※		眼底検査※											
	数	割合	人数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合										
106	11.3%	19	17.9%	8	7.5%	3	2.8%	1	0.9%	10	9.4%	19	17.9%	0	0.0%	9	8.5%	5	4.7%	38	35.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%	6	5.7%	2	1.9%									
178	16.3%	42	23.6%	20	11.2%	18	10.1%	2	1.1%	45	25.3%	82	46.1%	1	0.6%	57	32.0%	28	15.7%	102	57.3%	1	0.6%	0	0.0%	7	4.0%	19	10.8%	16	9.4%									
424	17.9%	89	21.0%	55	13.0%	39	9.2%	11	2.6%	104	24.6%	181	43.0%	3	0.7%	163	38.4%	64	15.1%	228	53.9%	2	0.5%	2	0.5%	33	8.0%	56	13.6%	93	24.0%									
287	21.6%	79	27.5%	39	13.6%	21	7.3%	11	3.8%	86	30.0%	128	44.6%	5	1.7%	143	49.8%	45	15.7%	119	41.5%	2	0.7%	1	0.3%	43	15.0%	55	19.4%	89	33.5%									
484	14.5%	98	20.2%	54	11.2%	36	7.4%	8	1.7%	107	22.2%	187	38.8%	2	0.4%	135	27.9%	65	13.4%	254	52.5%	3	0.6%	2	0.4%	20	4.3%	50	10.5%	52	11.5%									
511	21.3%	131	25.6%	68	13.3%	45	8.8%	17	3.3%	138	27.0%	223	43.7%	7	1.4%	237	46.4%	77	15.1%	233	45.6%	2	0.4%	1	0.2%	66	13.1%	86	17.1%	148	31.2%									
995	18.0%	229	23.0%	122	12.3%	81	8.1%	25	2.5%	245	24.6%	410	41.3%	9	0.9%	372	37.4%	142	14.3%	487	48.9%	5	0.5%	3	0.3%	86	8.8%	136	13.9%	200	21.6%									

(3) 重度の要介護者の実態

平成22年度、要介護5の認定を受けた82人の初回認定から介護度の推移をみると、寝たきり期間が一番長い人は、脳血管疾患が原因で約12年間、寝たきりになっています。(表21)

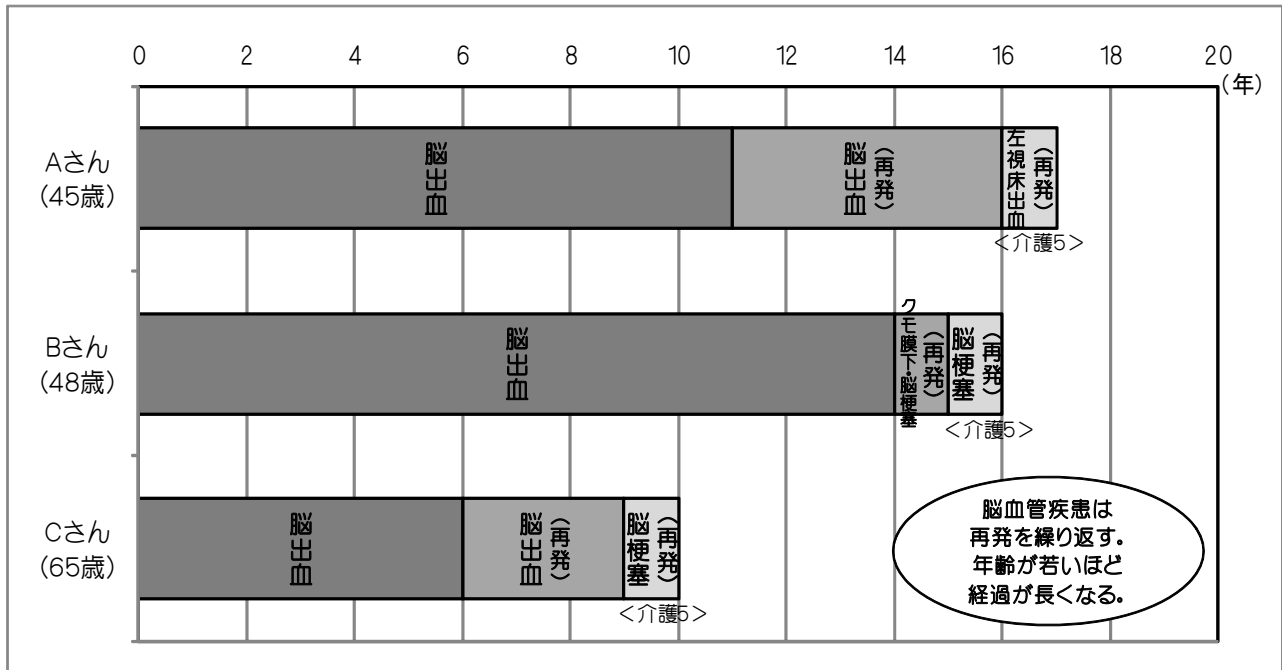
75歳未満の若い年齢(N01~15)は、急激に重度化する人も多くなっています。原因疾患は、脳血管疾患が約7割を占めており、再発を繰り返して重度化し介護認定を受ける人も多くいました。若く寝たきりになると長い期間介護を必要とするため、再発の要因を明らかにし、重度化を遅らせる施策が必要です。(表22)

表21 要介護5の人の寝たきり期間

No	年齢	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	脳血管疾患	認知症	性別
1	53							2				5			●		女
2	60												5		●		女
3	61			1									5		●		女
4	64												5		●		男
5	64												5		●		女
6	66							2			3			5	●		女
7	66											4	5		●		男
8	69				1					要支援2	4	5			●		男
9	70											5			●		男
10	73					5									●		女
11	73				4			5							●		女
12	74									3			5		●		女
13	74								4		5				●		女
14	74												5		●		男
15	74							3		4		5			●	●	女
16	75			2	3							5			●	●	女
17	75							2			5				●	●	女
18	76									3			5		●		女
19	77	1					3						5		●		男
20	77										5				●		女
21	77							4			5				●		女
22	78				3	4							5		●	●	男
23	78											5			●		女
24	78												1	5	●	●	男
25	79			2		3	4				5				●		男
26	80					3			5						●	●	女
27	80					2			3			5			●		男
28	80							2					5		●		男
29	80						2			3		5			●	●	女
30	81											2	4	5	●	●	男
31	82									5					●		女
32	83										1		5		●	●	女
33	83						5								●		女
34	83								経過介護	1			5		●	●	女
35	84		5		4		5								●		女
36	84		2	3		4				5					●	●	男
37	84						1		2	4		5			●		男
38	84										4	5			●	●	女
39	84								3			5			●	●	男
40	84				5	4				5					●		男
41	84					要支援	1	2			5				●	●	男
42	84			4		5									●		男
43	85												4	5	●	●	男
44	85	2				1		4		5					●		女
45	85							1		3		5			●		女
46	85		1	2							3		5		●		女
47	86					1		5							●		男
48	87		要支援	1			2	3		5					●	●	女
49	87										2	3		5	●	●	男
50	87								要支援2		1		5		●		男
51	87									1		5			●	●	女
52	87							要支援	経過介護	要支援1	4		5		●		女
53	88												5		●		男
54	88	2			3				4				5		●		女
55	88												5		●		男
56	89					1		4		5					●		男
57	89								要支援	1		5			●	●	女
58	90				1	2		4				5			●	●	男
59	90					要支援		1		2		3	5		●		女
60	91			要支援		1		5					5		●		女
61	92							1			4		5		●		女
62	92			要支援		1							2	5	●	●	女
63	92					要支援			経過介護	1			5		●		男
64	92					要支援					1	2	5		●		女
65	92			1			2			3		5			●	●	女
66	93									5					●		女
67	93								要支援		1	3	5		●	●	男
68	94						2				4		5		●		女
69	94												5		●		女
70	94				3				4				5		●	●	男
71	94									2	5				●	●	女
72	95								1	3		5			●	●	女
73	95	5													●	●	女
74	95						1			3			5		●		女
75	95									4	3		5		●		女
76	96			3		2		3					5		●		女
77	96	2		3		4				5					●		女
78	97					3		4							●	●	女
79	97												5		●	●	女
80	98							5		4			5		●	●	女
81	99	2		1		2			1		4		5		●	●	女
82	108	要支援		1						4		5			●	●	女

平成23年3月末現在

表 22 脳血管疾患の経過と介護期間



(4) 特養待機者の実態

平成 23 年 7 月 1 日現在、上富良野町の特別養護老人ホーム待機者は 41 人で、同居家族の人が約 7 割を占めています。(表 23、24)

独居の高齢者は、介護度が軽症でも特養入所を希望していますが、同居世帯は介護度が重症の人が大部分で、老人保健施設や病院で待機している人が多い状況です。(表 25)

同居家族は、農業を営んでいる人が多く、入院をきっかけに入所申し込みをする人も多くいます。在宅介護を阻む要因は何か、農家の生活等の実態把握を行い、今後どのようなサービスがあれば在宅介護が可能になるのか検討が必要です。

表 23 特別養護老人ホーム待機者経年推移(人)

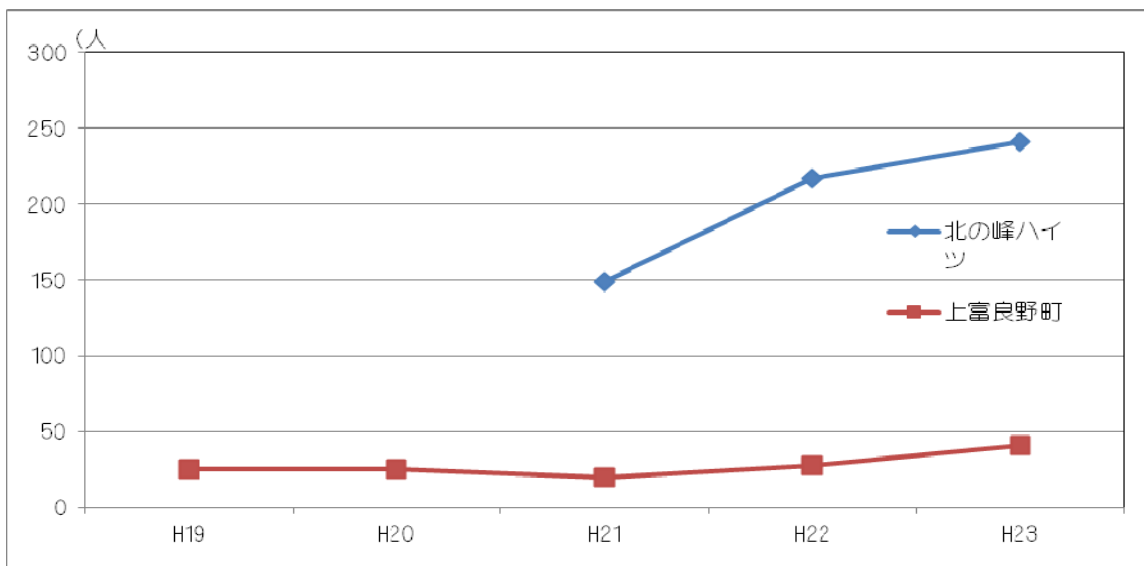


表 24 特別養護老人ホーム待機者の状況

番号	性別	年齢	介護度	待機場所	独居	老々	他	本人の状況					申請年度
								脳血管疾患	認知症	糖尿病	悪性新生物	骨・関節疾患	
1	女	80代	5	病院	○				○			○	平成23
2	女	80代	5	高専賃町外	○				○				平成21
3	女	80代	2	在宅	○								平成22
4	女	90代	4	特養町外	○				○				平成21
5	女	90代	3	老健町外	○			○			○	○	平成21
6	女	90代	4	在宅	○				○			○	平成22
7	女	60代	5	療養型		○						○	平成22
8	女	60代	5	老健		○		○					平成23
9	女	70代	5	老健		○							平成19
10	女	70代	5	有料老人		○		○					平成22
11	女	70代	5	老健		○			○			○	平成19
12	男	70代	3	特養町外		○		○		○			平成22
13	男	80代	3	在宅		○					○		平成23
14	男	60代	5	老健			○						平成22
15	女	70代	4	老健			○	○	○				平成23
16	女	70代	4	病院			○		○				平成22
17	男	70代	5	在宅			○	○					平成23
18	女	70代	5	在宅			○		○				平成23
19	女	70代	4	GH			○	○	○				平成23
20	男	70代	4	在宅			○			○		○	平成23
21	女	80代	5	老健			○		○	○			平成21
22	女	80代	4	在宅			○	○				○	平成23
23	女	80代	4	病院			○		○				平成22
24	女	80代	4	在宅			○	○				○	平成19
25	男	80代	4	在宅			○	○				○	平成22
26	女	80代	4	病院			○		○			○	平成23
27	女	80代	4	老健			○		○			○	平成21
28	女	80代	4	老健町外			○	○		○			平成22
29	女	90代	3	在宅			○		○				平成21
30	女	90代	3	在宅			○	○					平成21
31	女	90代	5	老健			○	○	○				平成23
32	女	90代	3	在宅			○	○					平成22
33	男	90代	3	老健町外			○	○	○				平成23
34	女	90代	5	病院			○		○			○	平成23
35	女	90代	4	療養型			○					○	平成23
36	女	90代	4	在宅			○		○				平成23
37	女	90代	4	病院			○		○				平成22
38	女	90代	3	特養町外			○	○					平成20
39	女	90代	4	在宅			○	○					平成23
40	女	90代	5	病院			○		○				平成19
41	女	100代	5	老健			○	○	○				平成22

平成23年7月1日現在

表 25 特別養護老人ホーム入所希望者 待機の状況

家族状況	介護度	1	2	3	4	5
	待機場所					
独居 (独り暮らし)	在宅		3		6	1
	病院、療養型					
	老健、グループホーム等			5	4	2
老々(高齢者が 高齢者を介護)	在宅			13		
	病院、療養型					7
	老健、グループホーム等			12		8,9,10,11
認々(認知症者 が認知症者を 介護)	在宅					
	病院、療養型					
	老健、グループホーム等					
その他同居	在宅			29,30,32	20,22,24,25 36,39	17,18
	病院、療養型				23,26,37	34,40
	老健、グループホーム等			33,38	15,16,19,27,28 35	14,21,31,41

待機者数:41

表 26 特別養護老人ホーム待機者のうち医療処置の必要な方の状態

①待機者の状態

*複数回答あり

待機者数	医療処置の 必要な人	医療処置内容								
		胃ろう(人)	カテーテル (人)	酸素療法 (人)	ストマ処理 (人)	透析(人)	レスピレー ター(人)	気管切開 (人)	IVH(人)	
介護1	0	0								
介護2	1	0								
介護3	13	0								
介護4	14	4	1	3						
介護5	13	1	1	3						
合計	41	5	2	6						

人数制限あり 空室が出ないと入所できない

受け入れ実績なし

②施設での最近の受入実績

医療処置の種類	経管栄養(鼻)	胃ろう	フォーレ留置	酸素吸入	ストーマ	人工透析	腎ろう	腹膜透析	人工呼吸器	気管切開	IVH
受入実績あり施設数	2	3	3	1	3	1	1	0	0	0	0
受入実績なし施設数	1	0	0	2	0	2	2	3	3	3	3
内訳	ラベンダーハイツ	0	2	5	0	1	0	0	0	0	0
	ふくしあ	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0
	北の峰ハイツ	0	6	3	0	0	0	2	0	0	0

*平成23年5月現在

第3節 日常生活圏ニーズ調査(詳細な高齢者生活実態調査)

上富良野町では、元気高齢者 40 人にアンケート調査を行ったが、元気高齢者ニーズ調査数が少ないので、モデル事業で得られた参考値から一般的な高齢者のニーズを把握できると考え、参考値で上富良野町のニーズ量を算出しました。

○国のモデル事業結果をもとに上富良野町の高齢者ニーズを推測する

(1) 要介護度別、施設・居宅サービス別人口

		高齢者人口 (1号被保険者数)	一般高齢者 二次予防対象者	要介護(要支援)認定者						
				要支援	要介護1.2	要介護3~5				
高齢者数(第1号被保険者数)	A	3,011人	B	43人	C	61人	D	131人	E	185人
認定者利用サービス	施設・居住系					1人	24人	113人		
	居宅・未利用者					60人	107人	72人		

(2) 介護サービス(軽度認定者)

- 介護サービスのニーズ推計では、前提として認定者数の推計が必要となるが、ニーズ調査の結果から、現状で生活機能が高いと考えられる認定者や機能が低下している一般高齢者・二次予防対象者がわかるため、こうした高齢者の状態を確認し、今後の認定者推計に反映できる。
- また、ニーズ調査の対象となる認定者は、在宅の認定者が主となるが、在宅の認定者の中には介護の必要性が高い認定者がおり、特に一人暮らしや介護者が高齢の場合には、施設入所が適当と考えられる高齢者もいる(施設・居住系サービス利用待機者と想定)。そこで、こうした高齢者の生活状況を確認し、今後の施設入所者数等の推計に反映することができる。
- 在宅の介護保険サービスについては、認定者の介護が必要になった原因(調査結果)から原因(タイプ)別の認定者数の推計値が算出可能で、これにそれぞれのタイプ別の各サービス利用率を乗じることによって、この調査結果からの各サービスニーズの一応の推計値が算出可能となる。これと実際の事業実績によるサービス利用状況を比較し、計画期間中の各サービスの必要量・供給量を決定する際の参考にすることができる。
- 認知症対応型サービスについては、要介護の原因として「認知症」と回答した場合だけでなく認知機能の障害程度区分の結果なども参考にすることができる。

① 認定者数

		一般・ 二次予防	要支援	要介護1.2
ADLの高い 認定者 (ADL得点100点)	ニーズ調査結果		16.4%	8.2%
	改善可能な認定者推計		C×0.164 10人	D×0.082 11人
ADLが低い 一般高齢者 (ADL得点 60点以下)	ニーズ調査結果	1.1%		
	認定者相当推計	B×0.011 人		



日常生活圏域ニーズ調査—ADL得点を出す

(3)生活支援サービス(軽度認定者)

①権利擁護(見守り)

●今回の調査結果から、高齢者の世帯構成割合がわかっているため(実績数値がある場合は実績を使用)、これに全体の高齢者数を乗じることによって世帯類型別の高齢者数の推計値が算出可能で、この推計値にそれぞれの世帯類型別の認知症リスク者の割合(ニーズ調査結果)を乗じることにより、権利擁護や見守りの対象者数が算出可能となる。
 ●これまでの事業などにより、それぞれの世帯類型別の利用率などを設定し、それぞれの事業やサービス計画等に反映することが可能となる。

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
世帯構成(ニーズ調査結果)	14.0%	26.1%	7.3%	52.6%
世帯類型別高齢者数推計	$A \times 0.14$	$A \times 0.261$	$A \times 0.073$	$A \times 0.526$
	F 422人	G 786人	H 220人	I 1,584人
認知症リスク者割合 (ニーズ調査結果)	3.0%	3.3%	5.8%	7.8%
権利擁護(見守り)の対象となりうる高齢者数推計	$F \times 0.03$	$G \times 0.33$	$H \times 0.058$	$I \times 0.078$
	13人	26人	13人	124人
合 計				175人

②配食サービス

●今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に「自分で食事の用意」ができない高齢者の割合が把握可能なため、世帯類型別の高齢者数にその割合を乗じることにより、配食サービスの対象となる高齢者数が算出できる。
 ●これまでのサービスの利用実績などにより、それぞれの世帯類型別に配食サービスの利用率を設定し、計画期間中の配食サービスの見込み量に反映させることが可能となる。

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
食事の用意ができない者の割合(ニーズ調査結果)	6.5%	12.0%	13.7%
配食サービスの対象となりうる高齢者数推計	$F \times 0.065$	$G \times 0.12$	$H \times 0.137$
	27人	94人	30人
希望率(想定)	× 50%	× 10%	× 10%
利用者数推計	14人	9人	3人
合 計			26人

③家事援助サービス

●今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に「日用品の買物」ができない高齢者の割合が把握可能なため、世帯類型別の高齢者数にそれぞれの割合を乗じることにより、買物代行などの家事援助サービスの対象となる高齢者数が算出可能となる。
 ●これまでのサービスの利用実績などにより、それぞれの世帯類型別にサービス利用率を設定し、計画期間中の家事援助サービスの見込み量に反映させることができる。

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
日用品の買い物ができない者の割合(ニーズ調査結果)	9.8%	6.9%	14.7%
家事援助サービスの対象となりうる高齢者推計	F×0.098	G×0.069	H×0.147
	41人	54人	32人
希望率(想定)	× 50%	× 10%	× 10%
利用者数推計	21人	5人	3人
		合計	29人

④緊急通報サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に緊急通報サービスのニーズを推計すると、一人暮らしの高齢者は特にサービス提供の必要性が高いため全員を対象者とし、一方二人暮らし世帯の高齢者は、日常生活の大部分に介助が必要な高齢者(ADL得点で40点以下)をサービス対象と想定できる。
- それぞれにサービス利用希望率を設定し、緊急通報サービスの見込み量に反映させることができる。

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
緊急通報サービスが必要な者の割合(ニーズ調査結果)	100.0%	1.3%	2.0%
緊急通報サービスの対象となりうる高齢者推計	F	G×0.013	H×0.02
	422人	10人	4人
希望率(想定)	× 10%	× 5%	× 2%
利用者数推計	42人	1人	人
		合計	43人

⑤移送サービス

※二次予防対象者数推計;出現率

$$37.0\% \times B = \boxed{J} \quad 16$$

	二次予防	要支援	要介護
大部分介助(ADL40点以下)の割合(ニーズ調査結果)	0.8%	1.4%	24.3%
うち公共交通機関などで外出しない割合(ニーズ調査結果)	83.8%	58.6%	88.7%
移送サービス対象者数推計	J×0.008×0.838	C×0.014×0.586	(D+E)×0.243×0.887
	人	1人	68人
希望率(想定)	× 5%	× 10%	× 20%
利用者数推計	人	人	14人
		合計	14人

⑥紙おむつ支援サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の認定状況別に紙おむつ支給サービスのニーズを推計すると、小便の失敗がよくある者をサービス対象者と想定し、ニーズ調査結果からそれぞれの認定状況別に該当する者の割合を求め、サービス対象者数を算出できる。
- それぞれに過去の実績等から想定されるサービス利用希望率を設定し、全体のサービス利用者数の一応の推計が可能となる。

	二次予防	要支援	要介護
小便の失敗がよくある者の割合 (ニーズ調査結果)	2.4%	6.7%	24.0%
紙おむつ支給サービス対象者数推計	$J \times 0.024$	$C \times 0.067$	$(D+E) \times 0.24$
	人	4人	76人
希望率(想定)	$\times 10\%$	$\times 20\%$	$\times 30\%$
利用者数推計	人	1人	23人
		合計	24人

(4) 高齢者専用賃貸住宅

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別の借家率がわかっているため、世帯類型別の高齢者数にそれぞれの借家率を乗じることにより、賃貸住宅が必要な高齢者数が算出できる。
- 周辺地域を含むこれまでの供給・入居実績などにより、それぞれの世帯類型別に高齢者専用賃貸住宅の利用率を想定し、計画期間中の高齢者専用賃貸住宅の必要・供給量に反映させることが可能。

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
借家(借間を含む)率 (ニーズ調査結果)	16.8%	5.7%	8.6%
高齢者賃貸住宅が必要な高齢者数推計	$F \times 0.168$	$G \times 0.057$	
	71人	45人	
希望率(想定)	$\times 10\%$	$\times 5\%$	
利用戸数推計	7戸	1戸	
	合計	8戸	

○地域の高齢者のニーズを把握しているのは、現場で高齢者と接しているケアマネジャーやヘルパーであることから、意見交換で得られた情報を以下にまとめました。

在宅で介護をつづけていくために、主に現在ある各介護保険や在宅サービスの内容の充実や柔軟性等、質の向上を希望する意見が出されていた。

介護保険サービス	ディサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・2か所あるが希望する曜日に通えない。週末の開催や時間延長を希望。 ・内容の工夫:若い人が行けるようなディサービスがあると良い。「子供扱い」されているように感じる人もいる。日常生活を考え、社会とつながって行ける内容や本人の特技等が生かせる内容工夫。 ・家族も慣れた職員がいるため家族の交流会を行って欲しい。 ・顔なじみで慣れている職員も多い。ディに宿泊施設が備わっていると良い。
	ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> ・町内に1か所しかなく緊急の人が入れない事があり、ケアマネ間で調整を行っている。医療依存度のある人もおり、町立老健ショートを是非希望する。 ・定期利用なら良いが、予定を前月の15日まで組めない。 ・送迎を利用者の希望する時間に行える体制を希望。 ・寝たきり認知進行予防の視点でショート中のメニューを考えて欲しい。
	訪問看護	24時間、祝休日営業の希望が利用者からある。
	施設入所	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄や食事支援が大変になる、常時手がかかるようになったら考える家族が多い。施設入所へ抵抗ない。 ・家族の学習:介護保険やサービスに関する学習。入院やサービスが入ることで離れて行く家族もいる。家族の役割を残しながら必要な人に必要な支援を重視していかなければならない。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を維持していくうえで重要になる食と医療だが、買い物や通院する手段が不便。 ・介護タクシーがあれば移動手段の確保ができる。
在宅福祉サービス	移送サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・移送や対象者の範囲拡大 現在は通院か退院のみ。外泊は退院に向けて調整なので利用の検討。退院時に他病院受診し帰宅。その時の利用への対応。 具合が悪く、救急車でもなくタクシーでもない対象者の利用 ・委託事業所の行事で使えない事がないように対応を希望。
	配食サービス	・食事は夜のみではないので、3食の利用やおかずのみ、減塩食等柔軟に選択できる工夫。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者夫婦世帯の場合、片方が訪問介護で食事支援を受けた時、もう片方の生活支援が困る。なじみ価格で支援があると良い。 ・認知症高齢者の介護者が出かける時間のみ家で見守りしてくれるサービスがあると良い。
その他	ボランティア等	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴミ出し等ちょっとした事を行ってくれる人やボランティアが大切 町内の電機屋は電球を買ったと交換をしてくれたり弁当配達についでにゴミ出し等をしてきている。 ・高齢者はその人の長年の習慣があり、その人にとっては大事なことであり変えたくない習慣がある。介護保険外サービスで、高齢者が支払い可能な安価で柔軟に対応してもらえると、その人らしく最後まで生活できる。

III 介護保険事業の現状

第1節 給付実績(分析含む)の現状

上富良野町の介護保険サービス利用状況は、在宅サービスの受給者が全国と比べやや低く、施設サービス受給者が全国、北海道と比べて高くなっています。上富良野町は、要介護3～5の重症者の割合が高く、施設サービスの利用者が多いためと考えられます。これとともに給付費、1人当たりの給付費の総額に対する割合も、施設サービスが高くなっています。(表24)

また、第1号被保険者1人当たりのサービス別給付費の分布をみても、上富良野町は居宅サービスが全国、北海道平均より低く、施設サービスが全国、北海道平均より高い給付水準にあります。(表25)

高齢化の進行に伴い現行の給付水準を維持すると、介護費用が増大し第1号被保険者の保険料負担も増す可能性があります。介護保険の現状等を住民と共有・学習し在宅へ方向転換を図り、第5期は、複合的のサービスである小規模多機能型居宅介護の整備を図り、在宅サービスと地域密着型サービスを組み合わせながら在宅で要介護者と家族が安心して生活、介護していけるよう推進していきます。

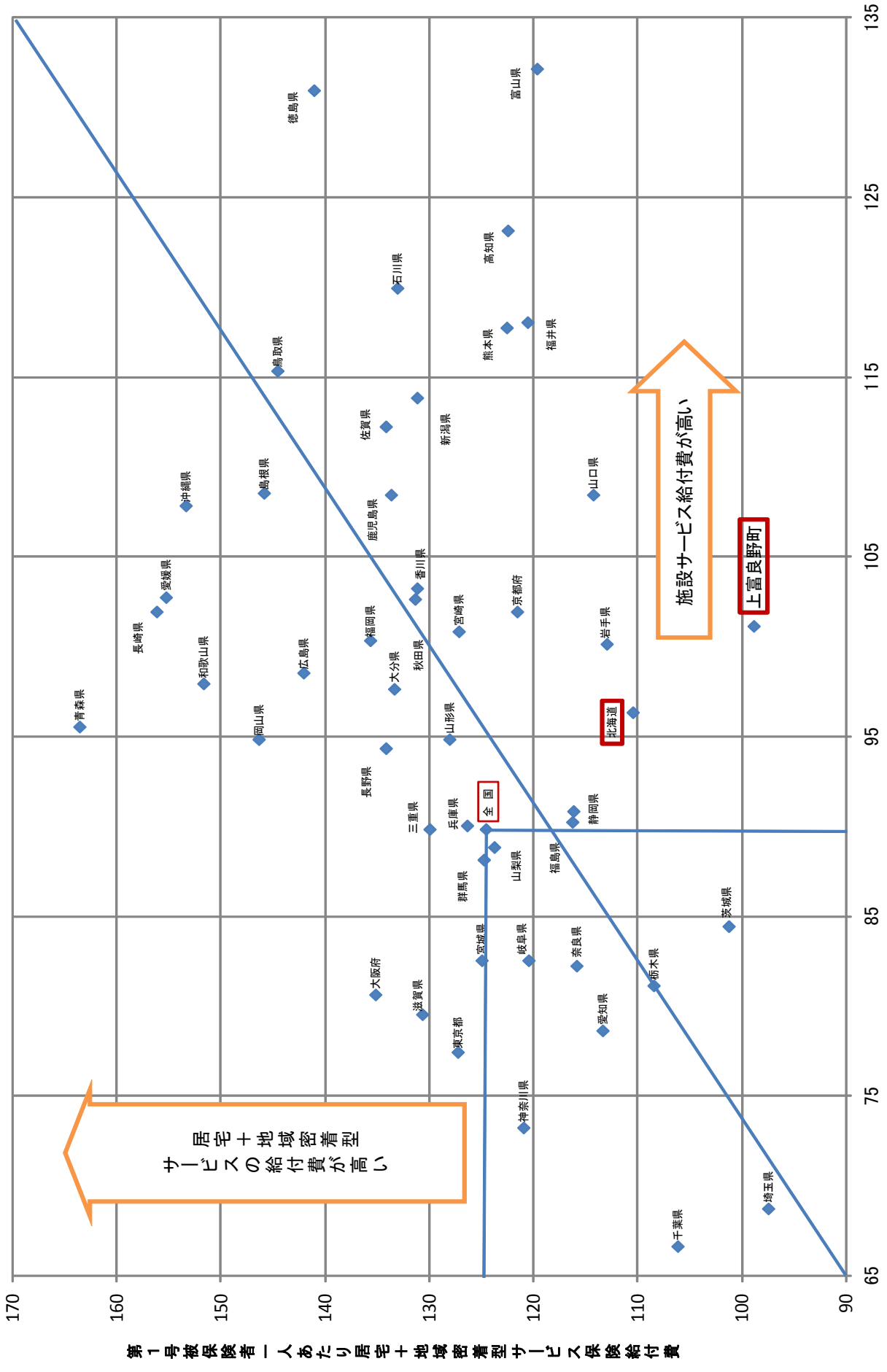
表27 平成20年度 介護給付費の比較

項目		全国計		北海道		上富良野町		N町		
認定者数(H21.3.31)(H20年度末)		4,672,688人		226,104人		424人		624人		
	1号認定者数/1号被保険者 に対する割合 ※通常比較する認定率	4,523,903人	16.0%	219,364人	16.7%	408人	13.7%	612人	17.9%	
	2号認定者数/2号人口に対する割合	148,785人	0.3%	6,740人	0.3%	16人	0.4%	12人	0.3%	
軽症者(支援～介2)(H21.3.31)/認定者数に対する割合		2,837,097人	60.7%	144,242人	63.8%	214人	50.5%	382人	61.2%	
重症者(介3～介5)(H21.3.31)/認定者数に対する割合		1,835,591人	39.3%	81,862人	36.2%	210人	49.5%	242人	38.8%	
受給者数(総数)	総数(20年度累計)	45,260,773人		2,083,298人		4,356人		5,761人		
	内訳	居宅	32,756,388人	72.4%	1,407,851人	67.6%	2,948人	67.7%	3,263人	56.6%
		地域密着	2,583,258人	5.7%	186,301人	8.9%	264人	6.1%	293人	5.1%
		施設	9,921,127人	21.9%	489,146人	23.5%	1,144人	26.3%	2,205人	38.3%
給付費(総数)	総額(20年度累計) 単位 千円	6,074,115,692千円		272,024,159千円		604,238千円		780,407千円		
	内訳	居宅	3,022,819,077千円	49.8%	105,881,666千円	38.9%	242,562千円	40.1%	233,963千円	30.0%
		地域密着	508,182,142千円	8.4%	39,433,354千円	14.5%	60,321千円	10.0%	63,465千円	8.1%
		施設	2,543,114,473千円	41.9%	126,709,139千円	46.6%	301,355千円	49.9%	482,979千円	61.9%
1人当り被保険者給付者	総額(20年度累計)*	208,679円	100.0%	201,919円	96.8%	200,008円	95.8%	225,911円	108.3%	
	内訳	居宅サービス	102,709円	49.2%	77,425円	38.3%	78,590円	39.3%	66,319円	29.4%
		地域密着サービス	17,740円	8.5%	29,695円	14.7%	20,290円	10.1%	18,535円	8.2%
		施設サービス	88,230円	42.3%	94,799円	46.9%	101,128円	50.6%	141,057円	62.4%
介護保険料(第4期)		4,160円	100.0%	3,984円	95.8%	3,600円	86.5%	4,159円	100.0%	

資料:p7(表7)介護保険関連統計より一部抜粋

軽症者:要支援1～要介護2 重症者:要介護3～要介護5

表 28 都道府県第1号被保険者におけるサービス別給付費



第1号被保険者一人あたり施設サービス保険給付費 平成20年度 介護保険事業状況報告年報より

第2節 サービス資源(基盤)の現状(計画基盤整備実績含む)

現在の介護保険のサービス資源は表 26 のとおりで、近隣の市町村の施設サービスも利用しています。

表 29 介護保険 施設利用の実態 ～施設は多様なサービスを行っている～

サービス	内 訳	上富良野町	町特養ラベンダーハイイツ	町立病院老人保健施設	(有)高齢者GHほーふ	(社)富良野あさひ郷デイカみん	(社)富良野あさひ郷	中富良野町	(社)美瑛慈光会	(社)大乗会	(社)芦別慈恵園	(社)アゼリアハイイツ	(社)老健 ふらの	(町)美瑛町老健 ほのか	(医)さくら館	(医)みやびの森	(医)グリーンライフ	(医)ふらの西病院	(医)佐藤内科病院	(医)大西病院	(医)藤井病院	(有)プランタン東川	(社)じねん 康陽	(有)ニチイ	(有)さわやか東神楽館	(有)アスト	(社)サンライズ	(有)シダーラ・ナシカ	(有)シルバーハイイツE湯	(医)旭川リハ病院		
施設サービス	老人福祉施設	<特養> 入浴・排泄・食事の介護その他の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話	●					●	●	●	●	●																				
	老人保健施設	<老健> 看護、医学的管理下で介護、機能訓練、その他の医療と世話等		●					●				●	●	●	●	●															
	療養型医療施設	<療養病床等をもつ病院・診療所> 療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練																●	●	●	●											
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	<特養・老人DS> 入浴・排泄・食事等の介護、生活相談・助言、世話、機能訓練																														
	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とした利用、様態や機能により「泊まり」や「訪問」								●																					●	
	認知症対応型共同生活介護	家庭的な環境、地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事、世話と機能訓練			●		●		●													●	●	●	●							
	地域密着型特定施設入居者生活介護	<有料・看護・経費等> 入居者が要介護者と配偶者等(29人以下)																														
	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	<特養> 居宅生活復帰を念頭																														
居宅サービス	通所サービス デイサービス	日常生活上の世話と機能訓練、社会的孤立感の解消、心身機能維持等	●					●	●	●														●								
	通所サービス デイホーム																															
	通所リハビリテーション	理学療法、作業療法等、必要なリハを実施(主治医が認めた人)																							●						●	
	短期入所生活介護	<特養> 入浴・排泄・食事の介護その他の世話、機能訓練等	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●														
	短期入所療養介護	<老健> 看護・医学的管理下で介護・機能訓練、その他の医療と世話等							●												●											
	特定施設入居者生活介護	<有料・看護・経費等> 入浴・排泄・食事等介護や日常生活の世話、機能訓練等																								●	●	●	●	●		
地域包括支援センター		●																														

用語

<p>認知症対応型通所介護</p>	<p>居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（「認知症」という）であるものについて、老人福祉で定める施設又は老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護</p>	<p>居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又はサービス拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。</p>
<p>認知症対応型共同生活介護</p>	<p>要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、その共同生活を営むべき居住において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。</p>
<p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>有料老人ホーム等でその入居者が要介護者、その配偶者などに限られるもの（「介護専用型特定施設」という）のうち、その入居定員が二十九人以下であるもの（「地域密着型特定施設」という）に入居している要介護者について、当該地域密着型等低施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画に基づき行われる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。</p>
<p>地域密着型老人福祉施設入居者生活介護</p>	<p>老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下であるものに限る）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者等を定めた計画をいう）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいうことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。</p>
<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>特定施設に入居している要介護者について、特定施設が提供するサービスの内容、担当する者など計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話など機能訓練及び療養上の世話をいう。</p>

IV 介護保険事業計画の概要

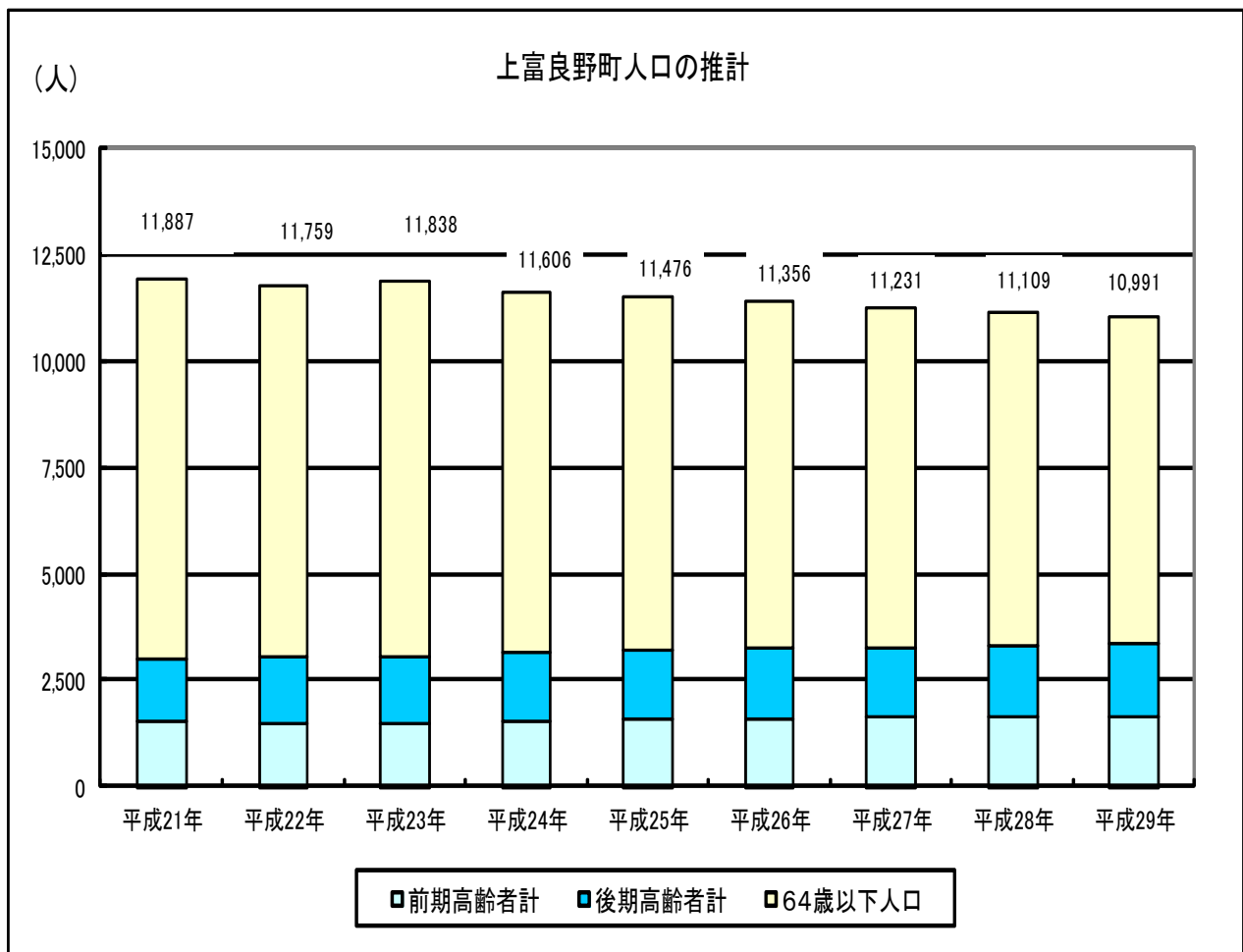
第1節 人口及び被保険者数の推計

平成27年までの将来推計は、減少する総人口に反比例し、高齢者数は増加の一途をたどっており、平成22年の人口は11,759人で平成29年には10,991人になると推計されます。また、平成22年には75歳以上の後期高齢者が65～74歳の前期高齢者を上回り、65歳以上の高齢者人口は3,000人、平成29年には3,206人になると推計されます。

高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)～24(1949)年に生まれた人)が65歳となる平成27(2015)年には3,259人、その後も増加し「団塊の世代」が75歳となる平成37(2025)年には3,713人と推計されます。(表27)

表30 上富良野町人口推計

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
前期高齢者計	1,517	1,464	1,458	1,528	1,559	1,584	1,596	1,616	1,625
後期高齢者計	1,481	1,547	1,577	1,595	1,616	1,650	1,663	1,696	1,740
64歳以下人口	8,889	8,748	8,803	8,483	8,301	8,122	7,972	7,797	7,626
総人口	11,887	11,759	11,838	11,606	11,476	11,356	11,231	11,109	10,991



※本町の人口推計は、過去5年間の住民基本台帳人口数をもとに、「日本の市区町村別将来推計人口－平成20年12月推計－」(国立社会保障・人口問題研究所)との人口差を補正したものです。

第2節 要介護(要支援)認定者数の推計

上富良野町の要介護認定者は平成24年404人、要介護認定率は13.0%、平成29年度474人、要介護認定率は14.3%になると推計されます。(表28、29、30)

表31 被保険者数の推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総数	6,773	6,756	6,739	6,691	6,672	6,658
第1号被保険者	3,116	3,175	3,234	3,259	3,312	3,365
第2号被保険者	3,657	3,581	3,505	3,432	3,360	3,293

平成23年5月の認定者の割合と推計人口を基に算出

表32 要介護(支援)認定者数の推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者	404	421	441	456	467	480
要支援1	25	30	36	37	46	45
要支援2	39	41	45	45	40	47
要介護1	73	78	71	75	78	80
要介護2	74	80	87	91	86	83
要介護3	46	35	31	42	47	51
要介護4	60	67	77	75	76	80
要介護5	87	90	94	91	94	94
第2号被保険者	11	11	11	11	11	11
要支援1	1	1	1	1	1	1
要支援2	0	0	0	0	0	0
要介護1	4	4	4	4	4	4
要介護2	0	0	0	0	0	0
要介護3	1	1	1	1	1	1
要介護4	0	0	0	0	0	0
要介護5	5	5	5	5	5	5
計	415	432	452	467	478	491
要支援1	26	31	37	38	47	46
要支援2	39	41	45	45	40	47
要介護1	77	82	75	79	82	84
要介護2	74	80	87	91	86	83
要介護3	47	36	32	43	48	52
要介護4	60	67	77	75	76	80
要介護5	92	95	99	96	99	99

平成23年5月の認定者の割合と推計人口を基に算出

表33 要介護(支援)認定者数の認定率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者	13.0%	13.3%	13.6%	14.0%	14.1%	14.3%
第2号被保険者	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
計	6.1%	6.4%	6.7%	7.0%	7.2%	7.4%

第3節 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

施設サービス及び居住系サービスについては、第4期計画において定めた平成26年度の目標値を基礎として、同計画期間(平成21年度～平成23年度)における実績及び見込を踏まえ利用者数等の見込を定めた目標値を策定しました。

(1) 居宅サービスの見込

各居宅サービス種類別の利用者・回数をつぎのとおり見込みます。

訪問介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	572	517	546	600	640	648
	利用回数(回/年)	8,121	7,693	9,090	7,700	8,260	8,364
予防	利用者(人/年)	242	221	242	264	264	264
	利用回数(回/年)						

訪問入浴介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	118	76	52	68	80	83
	利用回数(回/年)	424	246	184	275	318	320
予防	利用者(人/年)						
	利用回数(回/年)						

訪問看護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	456	337	268	260	264	276
	利用回数(回/年)	3,573	2,395	1,984	2,436	2,484	2,604
予防	利用者(人/年)	57	23	28	48	48	48
	利用回数(回/年)	253	64	92	216	216	216

訪問リハビリテーション		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	64	38	56	75	77	80
	利用回数(回/年)	223	164	284	305	310	315
予防	利用者(人/年)	33	37	36	36	36	36
	利用回数(回/年)	117	149	150	144	144	144

通所介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	1,391	1,398	1,356	1,344	1,356	1,368
	利用回数(回/年)	9,587	10,441	10,758	10,848	10,932	11,016
予防	利用者(人/年)	532	420	388	396	407	419
	利用回数(回/年)						

通所リハビリテーション		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	8	10	12	16	20	24
	利用回数(回/年)	34	34	38	96	120	144
予防	利用者(人/年)	24	24	24	28	32	36
	利用回数(回/年)						

短期入所生活介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	337	340	372	384	396	396
	利用回数(回/年)	3,135	3,360	3,434	3,420	3,540	3,540
予防	利用者(人/年)	3	10	3	12	12	12
	利用回数(回/年)	15	42	10	48	48	48

短期入所療養介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	21	13	10	16	20	24
	利用回数(回/年)	199	87	68	112	128	144
予防	利用者(人/年)	4	1	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	10	2	0	0	0	0

特定施設入居者生活介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	5	11	13	13	15	15
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	5	1	1	12	15	17
	利用回数(回/年)						

福祉用具貸与		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	1,046	932	918	948	959	971
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	146	164	190	188	196	204
	利用回数(回/年)						

特定福祉用具販売		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	31	29	16	24	24	24
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	5	8	4	4	8	12
	利用回数(回/年)						

居宅療養管理指導		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	12	7	9	7	8	9
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	0	0	1	1	2	2
	利用回数(回/年)						

住宅改修		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	22	26	16	36	36	36
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	12	11	4	12	12	12
	利用回数(回/年)						

居宅介護支援		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	2,011	1,904	1,894	1,900	1,928	1,956
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	838	691	686	696	720	744
	利用回数(回/年)						

(2)地域密着型サービスの見込

各地域密着型サービス種類別の利用者・回数をつぎのとおり見込みます。

小規模多機能居宅介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	2	1	1	0	8	17
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	0	2	0	1	2	3
	利用回数(回/年)						

認知症対応型共同生活介護		給付実績		将来推計			
		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
介護	利用者(人/年)	25	25	24	24	30	32
	利用回数(回/年)						
予防	利用者(人/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)						

(3)施設サービス種類別利用見込

施設サービス種類別をつぎのとおり見込みます。

	給付実績			将来推計		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特別養護老人ホーム	67	65	67	65	65	65
老人保健施設	31	37	34	30	30	31
療養型医療施設	4	3	5	5	5	4
施設サービス計	102	105	106	100	100	100
認知症対応型共同生活介護	25	25	24	24	30	32
特定施設入居者生活介護	5	11	13	13	15	15
居住系サービス合計	132	141	143	137	145	147

V 介護給付費等対象サービスの計画

第1節 居宅サービス(介護給付)

(1) 介護保険事業費の見込み

第5期介護保険事業計画の平成24年～平成26年度の3年間に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費の合計は、約22億900万円に達し、第4期計画に比べ給付費等が約8,600万円増加する見込みです。

表 介護保険給付費等の見込み

単位:千円

介護(介護予防)サービスの種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
訪問介護	39,482	42,458	42,992	124,932
訪問入浴介護	3,227	3,728	3,722	10,677
訪問看護	19,414	19,870	20,878	60,162
訪問リハビリテーション	2,774	2,802	2,829	8,405
居宅療養管理指導	717	792	867	2,376
通所介護	98,590	99,570	100,551	298,711
通所リハビリテーション	1,781	2,028	2,275	6,084
短期入所生活介護	27,004	27,944	27,944	82,892
短期入所療養介護	1,027	1,159	1,292	3,478
特定施設入居者生活介護	27,730	32,345	33,752	93,827
福祉用具貸与	1,649	1,697	1,744	5,090
特定福祉用具販売	845	925	1,005	2,775
(1)居宅サービス給付費計	224,240	235,318	239,851	699,409
認知症対応型共同生活介護	66,744	82,559	87,231	236,534
小規模多機能居宅介護	895	14,802	30,251	45,948
(2)地域密着型サービス給付費計	67,639	97,361	117,482	282,482
(3)住宅改修	1,821	1,821	1,821	5,463
(4)居宅介護支援	25,336	25,779	26,223	77,338
介護老人福祉施設	190,289	190,289	190,289	570,867
介護老人保健施設	107,232	107,232	110,854	325,318
介護療養型医療施設	21,450	21,452	17,131	60,035
(5)施設サービス給付費計	318,971	318,973	318,274	956,220
総給付費	638,007	679,252	703,651	2,020,910
特定入所介護サービス	32,000	32,500	33,000	97,500
高額介護サービス	31,747	26,802	23,703	82,250
高額医療合算介護サービス	2,600	2,800	3,000	8,400
その他給付費計	66,347	62,102	59,703	188,150
審査支払手数料	646	646	646	28,500
上記介護サービス給付費計	705,000	742,000	764,000	2,211,000
地域支援事業費	21,100	22,200	22,900	66,200
介護保険給付費合計	704,355	741,354	763,353	2,209,062

VI 地域支援事業

第1節 地域支援事業の現状

(1) 介護予防事業の現状

上富良野町の特定高齢者(二次予防事業対象者^注)の介護予防事業は、運動機能向上を目的とする「お元気かい」と閉じこもり予防を目的に「生きがいサービス」を実施しています。

特定高齢者の施策は、自己チェックリストが正確性に欠ける等課題が多くあり、介護予防事業参加者が国の目標値を上回っている市町村はない上に、参加者1人当たりに多くの経費がかかっている状況です。(表)

お元気かいは、「痛みが良くなった、床からの立ち上がりが楽になった。」等の主観的健康感は良くなっていますが、運動機能の数的な効果判定が難しい状況にあります。現在、上富良野町には運動機能の向上を目指した自主運動グループ(主に筋肉トレーニングを実施)が6か所(実115人)あり、週1回の運動が定着してきています。お元気かいの参加者は、ほぼ自主グループに移行しても可能な状態にあります。参加者の多くは、変形性膝関節症を有しており、脳血管疾患同様に予防可能な疾患であり、若い年齢から関節を守る学習が重要な介護予防と言えます。

生きがいサービスは、介護認定前のサービスですが、現在は1か所で23人受け入れができる体制にしかありません。利用希望者が多く待機をして状態であり、受け入れ枠の拡大が必要になっています。

今後、効果的な介護予防事業が展開できるように、独居や認知症高齢者の実態を踏まえ見直していく必要があります。

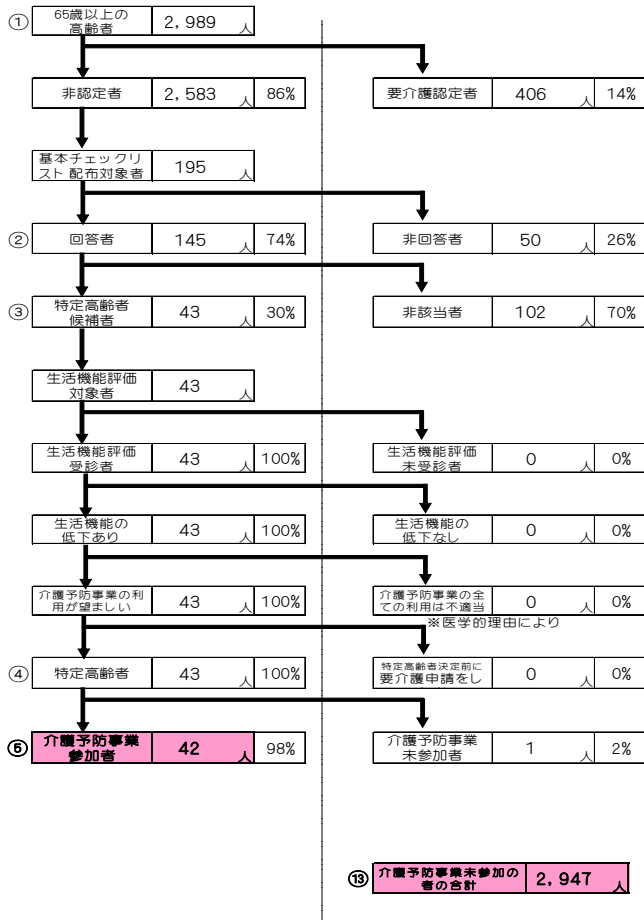
表 特定高齢者の介護予防事業にかかる費用 市町村比較

	①	②	②/①	③	③/①	④	④/①	⑤	⑤/①	A/④	B/⑤	C/①	C/⑥
	65歳以上の高齢者	基本チェックリスト回答者	基本チェックリスト回答者の割合	特定高齢者候補者	特定高齢者候補者の率	特定高齢者	特定高齢者の割合	介護予防事業参加者	介護予防事業参加者の割合	特定高齢者1人を探し出すのにかかったお金	介護予防事業参加者1人にかかった介護予防事業費	65歳以上高齢者1人あたりにかかった特定高齢者施策費	介護予防事業参加者1人あたりにかかった特定高齢者施策費
国の目標			40～60%		10～50%		8～12%		5%				
J市	53,415	16,052	30.1%	2,655	5.0%	2,655	5.0%	794	1.49%	¥13,722	¥121,572	¥2,489	¥167,455
K市	31,521	14,879	47.2%	6,238	19.8%	397	1.3%	22	0.07%	¥45,895	¥140,793	¥676	¥968,997
TA市	25,330	2,252	8.9%	954	3.8%	418	1.7%	151	0.60%	¥18,300	¥90,457	¥841	¥141,114
E市	15,507	4,372	28.2%	394	2.5%	59	0.4%	0	0.00%	¥67,742	¥0	¥258	¥0
H市	13,679	9,179	67.1%	2,534	18.5%	461	3.4%	31	0.23%	¥35,069	¥71,312	¥1,343	¥592,820
G市	11,947	8,308	69.5%	1,865	15.6%	578	4.8%	109	0.91%	¥14,049	¥30,928	¥962	¥105,428
MI市	8,269	5,900	71.4%	2,175	26.3%	596	7.2%	80	0.97%	¥14,469	¥43,569	¥1,464	¥151,363
MO市	7,963	5,258	66.0%	1,445	18.1%	641	8.0%	161	2.02%	¥13,512	¥41,465	¥1,926	¥95,263
K町	3,361	2,356	70.1%	299	8.9%	279	8.3%	51	1.52%	¥20,382	¥40,579	¥2,308	¥152,078
上富良野町	2,989	145	4.9%	43	1.4%	43	1.4%	42	1.41%	¥5,250	¥86,402	¥1,290	¥91,777
T0村	2,107	29	1.4%	29	1.4%	6	0.3%	6	0.28%	¥7,230	¥61,340	¥195	¥68,570

表 介護予防事業にかかる手間とお金は？

介護予防特定高齢者施策に関する人数

※介護予防事業（地域支援事業）の実施に関する調査より



特定高齢者施策にかかったお金

※地域支援事業交付金申請関係書類より

<基本チェックリスト 配布
基本チェックリスト 印刷費
封筒印刷費

郵送費
返信費
情報処理料

特定高齢者把握事業 A ・225,750

特定高齢者1人を探し出す
ためにかかったお金
・5,250 A/④

<生活機能評価>
受診票印刷費
郵送費
生活機能評価委託料
1件 5,000円

介護予防事業参加者1人にか
かった介護予防事業費
・86,402 B/⑤

<特定高齢者把握事業>
介護予防ケアプラン作成料

通所型介護予防事業		・3,628,868
訪問型介護予防事業	B	・0
介護予防特定高齢者 施策評価事業		・0

合計 C ・3,854,618

65歳以上高齢者に占める割合は？

	①	②	②/①	③	③/①	④	④/①	⑤	⑤/①
	65歳以上の 高齢者	基本チェックリス ト回答者	基本チェックリス ト回答者の割 合	特定高齢者 候補者	特定高齢者 候補者の割合	特定高齢者	特定高齢者の割 合	介護予防事業 参加者	介護予防事業 参加者
国の目標	-	-	40~60%	-	10~50%	-	8~12%	-	5%
K町	2,989	145	4.9%	43	1.4%	43	1.4%	42	1.41%

65歳以上高齢者1人あたりにかかった特定高齢者施策費は？

C 総事業費	①65歳以上の 高齢者	C/①
・3,854,618	2,989	・1,290

介護予防事業参加者1人あたりにかかった特定高齢者施策費は？

C 総事業費	⑤介護予防事業 参加者	C/⑤
・3,854,618	42	・91,777

注 特定高齢者とは要支援及び要介護状態になる恐れのある高齢者のことです。
平成22年8月制度改正により、特定高齢者から2次予防対象者に名称が変更になる。

表 平成21～23年 上富良野町の地域支援事業と在宅福祉サービス

	事業名	事業目的	事業実績(H21)	事業実績(H22)	事業計画(H23)	委託先	事業費 (当初予算)
介護予防事業	生きがいディサービス	特定高齢者の生きがいづくりや外出、交流の場。	年間営業日数 51日 年間利用延人数 862人 登録者 25人	年間営業日数 53日 年間利用延人数 1,020人 登録者 24人	年間営業日数 52日 年間利用延人数 1,196人 登録者 23人	特 養 ディ サー ビス	H22年度 4,080千円 H23年度 4,545千円
	お元気かい	特定高齢者の運動機能向上の筋力、運動の場	年間営業日数 32日 年間利用延人数 250人 登録者 17人	年間営業日数 31日 年間利用延人数 313人 登録者 11人	年間営業日数 36日 年間利用延人数 1,080人 登録者 30人	社協	H22年度 476千円 H23年度 709千円
	認知症予防学習会 (サポーター養成)	認知症予防とサポーター養成の学習会。	12回 延 181人	10回 延 142人	1回 延 20人		H22年度 90千円 H23年度 93千円
	介護予防学習会	老人会等で介護予防のための学習会。	5回 延 100人	6回 延 140人	5回 延 100人		H22年度 99千円 H23年度 92千円
	男の料理教室	男性が独り暮らしや調理が必要になっても困らないように栄養士による教室。	6回 延 47人	6回 延 61人	6回 延 60人		H22年度 20千円 H23年度 30千円
	生活管理指導員派遣サービス	特定高齢者の生活支援	0人	0人	1人 延 65回	社協	H22年度 0円 H23年度 180千円
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアプラン作成	延 730件	延 710件	延 850件		H22年度 3,075千円 H23年度 3,421千円
	総合相談・支援事業 権利擁護相談	介護に係る相談や高齢者の権利を守るための相談支援。	137人延 868人	120人延 885人	120人延 900人		H22年度 7,677千円 H23年度 8,052千円
	包括的・継続的ケアマネ支援	居宅事業所のケアマネから困難事例等の相談支援。	112件	118件	110件		H22年度 44千円 H23年度 38千円
町単独事業	理容サービス	理美容師が居宅で散髪を実施。(年6回限度)	延 26人	延 13人	延 20人	社協	H22年度 67千円 H23年度 103千円
	電話サービス	電話による安否の確認や健康状態、相談。	延 1,421回	延 1,360回	延 2,376回	社協	H22年度 101千円 H23年度 101千円
	配食サービス	高齢者等の栄養に配慮された食生活の支援。(月～土 週6回以内 夕食のみ)	延 1,428食	延 1,937食	延 3,720食	社協	H22年度 1,168千円 H23年度 2,273千円
	移送サービス	入退院や通院、社会活動参加のため特殊車両移送。	555回	479回	934回	社協	H22年度 883千円 H23年度 2,224千円
	除雪サービス	日常生活維持及び急病等救急時の通路を確保。	109世帯	98世帯	120世帯	社協	H22年度 1,384千円 H23年度 1,692千円
	緊急通報システム	消防に直接連絡できる通報装置を設置。	196世帯	196世帯	200世帯		H22年度 6,926千円 (H22年度センター装置購入 4,200千円) H23年度 2,731千円
	寝たきり老人等おむつ購入費助成	寝たきり等のおむつ購入費を助成します。(1日 128円)	延対象者 20人	延対象者 14人	延対象者 20人		H22年度 244千円 H23年度 486千円
	生活管理指導員派遣サービス	退院直後で一時的に家事をすることが困難な高齢者の生活支援	0回	0回	39回	社協	H22年度 0千円 H23年度 0千円
生活管理指導短期宿泊サービス	家族が外泊等で不在時、独りで生活が困難な高齢者のショートステイ	5日	5日	9日	ラハ・ン ター・ハ イツ	H22年度 24千円 H23年度 44千円	

第2節 地域支援事業の展開

要介護状態の予防と可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、認知症や独居高齢者の実態等を踏まえ第5期に向けて次のように事業を展開していきます。

介護予防の基本となる、第2号被保険者や高齢者の生活習慣病予防、認知症予防を推進しながら、家族や地域の人々の共助の育成を目指した学習、社会福祉協議会と実態をもとに学習を重ねていきます。

また、生きがいづくりや生活支援の必要な高齢者には、地域支援事業の介護予防事業、任意支援事業と在宅福祉サービスで支援していきます。

介護予防・日常生活総合支援事業については、今後どのように組み立てると必要な人に必要な支援を提供できるのか検討課題にします。

表 地域支援事業の方向性

	事業名	事業目的	第5期の方向性	委託
介護予防事業	生きがい ディサービス	要介護状態を防ぐため、虚弱高齢者等の生きがいづくり、外出、交流の場	希望者が最大限利用できるように利用人数や曜日、場所を拡大。	特養
	ミニディ	要介護状態を防ぐため、高齢者等の外出、交流、運動の場		社協
	生活支援訪問介護	虚弱高齢者等の生命維持と重症化を防ぐために必要な生活支援。	高齢者の状況により必要とする生活支援の実施。食事支援、服薬管理、病後の一時的な支援等	社協
	認知症予防学習	認知症予防と地域で認知症を支えるため、高齢者や地域で学習	◎特定健診による生活習慣病の予防:(健康推進班) ◎高齢者: 認知症を防ぐため老人会等で学習 ◎地域(住民会等): 認知症の実態等の学習	
	介護予防学習	要介護を防ぐため高齢者の学習 高齢者を支える地域住民の学習	◎生活習慣病の予防、関節の予防:(健康推進班) ◎高齢者: 身体を維持、老化のあつた暮らし等学習 ◎地域: 介護保険の現状や高齢者の実態の共有	
	男の料理教室	男性が独居や調理を行うようになって困らないための栄養士による学習(健康推進班)	実態から得られた男性の声を反映しながら学習と身近な地域で開催。広く独居男性高齢者に周知。	
	訪問相談、支援	高齢者の実態と支援の必要な高齢者を把握と支援	高齢者に関わる者で独居高齢者、高齢者夫婦世帯を中心に訪問。社会福祉協議会と実態の共有、学習。	
包括的支援事業	総合相談・支援事業、権利擁護相談	介護に係る相談や高齢者の権利を守るための相談支援	高齢者の相談窓口として広く周知し浸透させていく。障害者の権利擁護とあわせて体施づくり。	
	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアプラン作成	現行通り実施	
	包括的・継続的ケアマネ支援	居宅事業所のケアマネから困難事例等の相談支援	現行通り実施	
任意事業	緊急宿泊支援サービス	家族が外泊等で不在時、独りで生活が困難な高齢者のショートステイ。	現行通り実施	特養

在宅福祉サービス

	事業名	事業目的	第5期の方向性	委託事業所
町単独事業 (在宅福祉サービス)	配食サービス	高齢者等の栄養に配慮された食生活の支援。	配食の回数やおかずのみ等選択ができるように調整	社協
	移送サービス	入退院や通院、社会活動参加のため特殊車両移送。	現行通り実施	社協
	緊急通報システム	緊急時、消防や包括に直接連絡できる通報装置を設置。	現行通り実施	指定業者
	電話サービス	電話による安否の確認や健康状態、相談。	現行通り実施	社協
	除雪サービス	日常生活維持及び急病等救急時の通路を確保。	現行通り実施	社協
	理容サービス	理美容師が居宅で散髪を実施。(年6回限度)	現行通り実施	社協
	寝たきり老人等オムツ購入費助成	寝たきり等のおむつ購入費を助成します。(1日 128 円)	現行通り実施	

VII 重点的に取り組むことが望ましい事項

第1節 認知症支援施策の充実

(1) 介護認定者の認知症発症の実態

平成21年度、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上^注の認知症を有している人は、要介護認定者388人中286人(73.7%)いました。要介護1の段階から約8割の人に認知症があり、介護度が上がるとともに認知症の自立度も高くなっています。また、年齢が高くなるほど認知症の割合は高くなっています。(表)

認知症のある286人中121人(42.3%)に脳血管疾患既往者であり、40～64歳の若い年齢に多くなっています。(表)

表 介護度と認知症高齢者日常生活自立度

	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	計
自立	8	13	4	1	7	2		35
I	18	20	10	9	4	4	2	67
II a	2		5	4	2			13
II b		2	51	33	23	8	7	124
III a				14	25	24	22	85
III b				2	1	5	9	17
IV					1	4	37	42
V								0
M							5	5
計	28	35	70	63	63	47	82	388
II a以上の割合	7.1%	5.7%	80.0%	84.1%	82.5%	87.2%	97.6%	73.7%

表 認定388人のうち認知症のある人

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
認知症あり(II a以上)	6	46.2%	19	50.0%	112	71.3%	149	82.8%	286	73.7%
認知症なし	7	53.8%	19	50.0%	45	28.7%	31	17.2%	102	26.3%
計	13	100%	38	100%	157	100%	180	100%	388	100%

注 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	軽度の認知症はあるが、日常生活は自立している。
II	日常生活や意思疎通に多少の困難さはあるが、誰かが注意していれば自立できる。
II a	道に迷ったり、買い物や金銭管理等、今までできたことにミスが目立つ。
II b	服薬管理ができない。電話対応や来客対応など独りで留守番ができない。
III	意思疎通に困難さがみられ、日常生活にも介護が必要。
III a	(日中を中心に)着替えや食事等身の回りの事ができない。徘徊や火の不始末等の問題行動がある。
III b	(夜間を中心に)着替えや食事等身の回りの事ができない。徘徊や火の不始末等の問題行動がある。
IV	IIIと同様な状態が頻繁にみられ、常に介護が必要。
M	妄想や興奮等の精神症状に起因する問題行動や重い身体疾患が継続し、専門医療が必要な状態。

表 認知症のある286人のうち 脳卒中の有無

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳卒中あり	5	83.3%	9	47.4%	40	35.7%	67	45.0%	121	42.3%
脳卒中なし	1	16.7%	10	52.6%	72	64.3%	82	55.0%	165	57.7%
計	6	100%	19	100%	112	100%	149	100%	286	100%

表 認知症のある286人のうち 筋骨格系の有無

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
筋・骨格系あり	1	16.7%	1	5.3%	24	21.4%	63	42.3%	89	31.1%
筋・骨格系なし	5	83.3%	18	94.7%	88	78.6%	86	57.7%	197	68.9%
計	6	100%	19	100%	112	100%	149	100%	286	100%

介護認定審査会 主治医意見書で認知症ランクⅢ以上149人中、認知症の診断名が明記されていた人は68人(45.6%)でした。認知症の分類では、アルツハイマー型認知症が21人と多く、女性は男性の2倍多くいます。(表)

京都大学 猪原医師の研究によると、血管性認知症とアルツハイマー病の危険因子(高血圧や糖尿病、脂質代謝異常、心不全等)の多くは重複しており、血管性認知症とアルツハイマー病が合併していることが多く、合併すると認知症の症状は掛け算的に進行すると言われています。生活習慣病の予防及び改善に向けた取り組みは、認知症の発症とともに進行を予防するうえでも重要になります。

表 認知症Ⅲ以上の認知症の診断名がある要介護認定者の疾病別比較(年齢別)

	年齢別(人)								男女別	
	～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～	割合	男	女
アルツハイマー型認知症			2	3	7	2	7	33.3%	7	14
脳血管性認知症					3		2	7.9%	2	3
老人性認知症・老年性認知症				1	2	1	2	9.5%	4	2
その他の認知症(二次的も)				5	9	7	10	49.2%	12	19
合計	0	0	2	9	21	10	21	100%	25	38
	0人	2人	30人	31人			63人			

H23年3月末現在

表 認知症Ⅲ以上の認知症の診断名がある要介護認定者の疾病別比較(介護度別)

	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
アルツハイマー型認知症				4	3	4	10
脳血管性認知症					3	1	1
老人性認知症・老年性認知症					1	1	4
その他の認知症(二次的も)				4	6	5	16
合計	0	0	0	8	13	11	31

H23年3月末現在

(2) 認知症者の支援対策 (P43 の認知症支援フロー図参照)

認知症者の実態(表)を家族やケアマネジャーから把握できた 26 事例から、多くは認知症発症になるきっかけと初期症状がみられました。適切な時期に適切な支援を行い、重症化を予防していくことが必要です。

① 認知症発症のきっかけに対する予防及び支援内容

認知症 30 事例の認知症発症のきっかけは、10 事例が配偶者又は家族等の死別や別離、6 事例が入院や転居をきっかけに認知症発症していました。

以下、きっかけとその支援をまとめました。

きっかけ	想定される事	支援内容
死別や別離等による家族形態の変化	別離のショックから精神的に不安定となり、脳内ホルモンや神経伝達物質の分泌不良を起こす。うつ状態や脳が機能低下することにより日常生活に支障を起こす	・状況をみながら早い時期に、本人が信頼している人が訪問し、不安の解消や個人に必要なケアを行い、できる限り早期の自立を支援する。
配偶者等の入院や病気等、不安になる事が起きる	一時的な別離の不安と病気の心配で不安定になる。	同上
入院や転居等の住環境の変化	住環境の変化により、トイレの位置や水道の蛇口等、以前の生活様式との違いに戸惑い、不安になり、不安定になる。(脳は不安に弱い)	・高齢者の入院のきっかけで多い転倒骨折を予防する。 ・入院期間を極力短期間にする在宅支援の充実。 ・病院と連携をとり、在宅の条件を入院中に相談。ケアマネ等と顔なじみになっておく。高齢者福祉は、その人の人生を知っている同じ人の継続支援が必要。
本人が誇り(大事)としていた事等で失敗し家族に指摘、怒られる。	プライドが傷つき、自信を失うことで不安定になる。	・同じ事を繰り返しても叱ったり否定しない。 ・本人の大事にしていることを尊重する。 ・「大丈夫だよ。」「心配いらぬ。」等の言葉がけをして安心感を与える。
自営業等の閉店や定年退職	役割の喪失による気力の低下	・個人に合った役割の創出を支援する。 ・地域で参加できる活動への参加(老人会や公民活動) ・ボランティア活動の充実やボランティア活動のきっかけづくり

②認知症の初期症状への支援策

認知症の初期症状として、「何度も同じ話をしたり聞く。」「ガスや水道の止め忘れ。置き忘れ。しまい忘れ。」「月日があやふやになる」等の物忘れがみられています。家族からは、「年齢相応」と思っていたけれども、「今、考えるとあの症状が始まりだった。」と、認知症が進行して生活に支障が現れ始めてから気がつく人が多いようです。重症化を防いでいくためには、軽症の段階で発見・相談し、正しく対応できるような対策の検討が必要です。

事例に多くみられた具体的症状と対策を、以下のようにまとめました。

症 状	対 策
お金、通帳、印鑑などの貴重品等の置き忘れ、なくなった・盗まれた等の被害妄想	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を想定しての高齢者・壮年期の学習会 ・認知症発症前から貴重品を入れるバックを決める。視覚は、記憶に留まりやすいことから貴重品は、目立つような(赤い)色の袋に入れる、入れる場所を決める等の習慣をつけることを老人会で学習する。 ・家族及びヘルパーが認知症本人の行動パターンの把握により紛失物の探索を容易にする。 ・ある程度手持ちの現金があることで安心する人もいる。 ・ヘルパーと本人のやり取りは、現金でなく引き落としにする。 ・金融機関の協力 ・成年後見制度の確立と活用
服薬ができない。(服薬を忘れる、服用したことを忘れ、過剰に服用)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食毎分包してもらい服薬カレンダーの活用。 ・服用後の薬包を置いて確認する箱等を用意し、飲み忘れや飲みすぎを予防する。 ・個人で管理できない独居高齢者は、ヘルパー等がその都度服薬管理を行う。
食品の管理ができない (同じ食品を多量に買ってしまう。傷んでいても廃棄できない)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー等が食品の確認、買い物を支援する。 ・冷蔵庫等に常備している食品を紙に書いて貼り、本人が解るようにするとともに1週間に2~3回は、ヘルパーが確認する。
易興奮性や様々な被害妄想、ゴミの分別ができない等での近所住民とのトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の人々の理解・協力を得る。 ・地域で認知症を理解する学習会を行う。

③介護者への支援

認知症者を介護している家族から、「怒ったらダメと解っていても毎日繰り返されると怒ってしまう。」「いつも目が離せなく疲れてしまう。」「イライラする。認知症を介護したものでないとこの気持ちを解ってもらえない。」等、介護の苦悩が聞かれました。

認知症の症状は、時には周囲の人々に誤解や偏見を招く場合があり、介護者にとっては認知症を地域で理解して欲しいという事が願いでもあります。

地域の中で認知症者と介護者を支えていくために、認知症を理解する継続的学習が必要です。

また、介護者の健康が危ぶまれると在宅での介護が難しくなってきます。夜間の頻回の排せつ介助で不眠状態が続く介護者も認知症を発症した人もいます。介護者の身体の実態を把握し身体を守っていく対策も必要になります。

図 認知症支援のフロー図

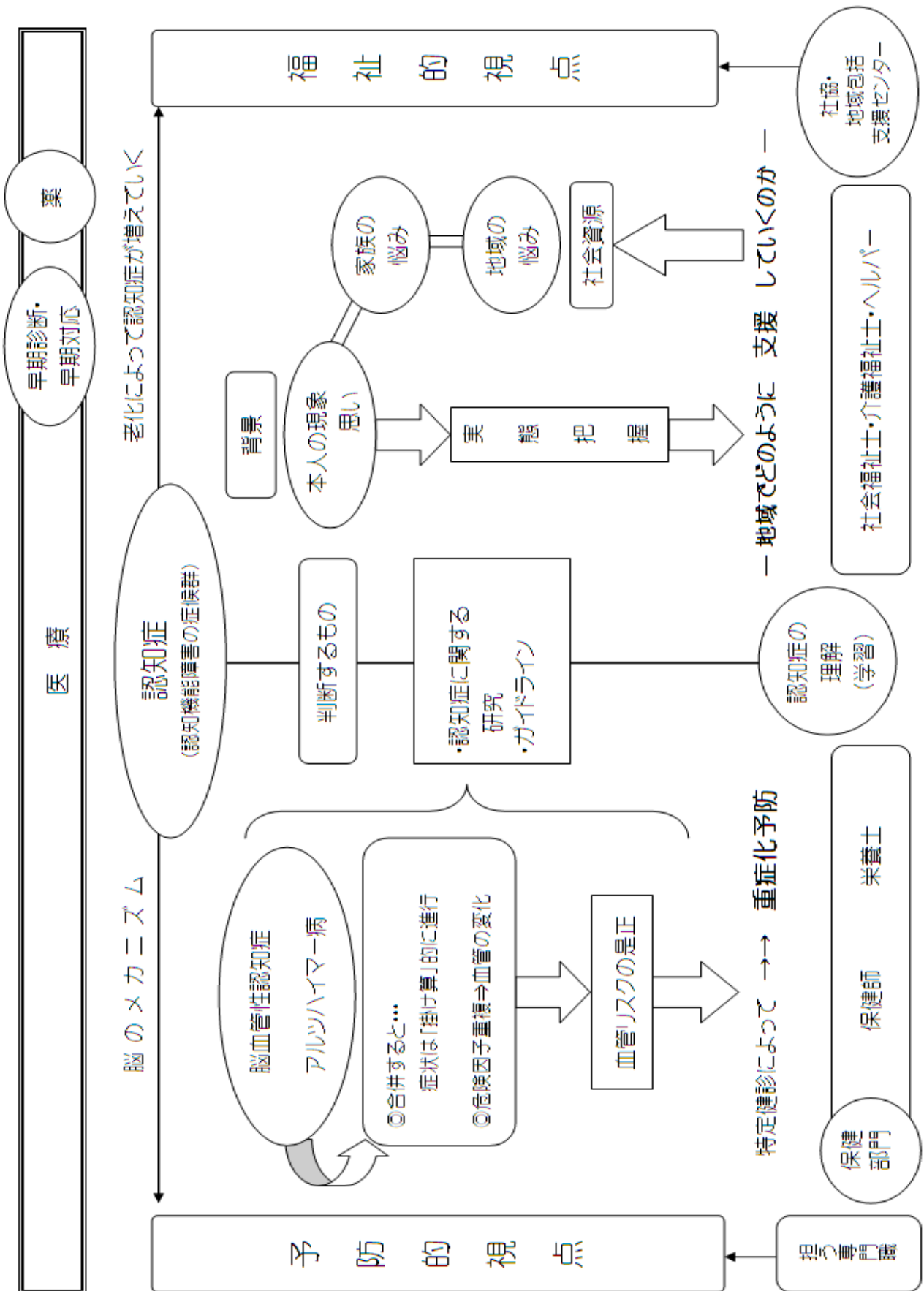


表 認知症事例(認知症I表)

事例番号	性別	年齢	世帯構成	健康・医療(受診状況)	認知機能(認知低下症状)	認知症・介護が必要になった原因・きっかけ	要介護認定	食(食べる)(作る)	買物外出(移動)	排泄	入浴(着替え)(洗濯)	住宅(住環境)	介護費用個人負担額	その他メモ(日常生活に必要な具体的支援メモ)(経済状況など)
1	女	94	娘居	尿路感染症、肺炎、転倒による打撲、痛みあり発熱	物忘れ始まる。食事を取った事実を飲み込んだ転倒が多くなる	転倒による打撲・肺炎、認知機能低下	介護1	娘が毎日訪問に夕食を用意する。朝昼ヘルパーが常駐よりだしセット	買物は娘。受診時のみ外出歩き	オムツは自分で交換できない	娘の介助で入浴、更衣の準備がわからない	市営住宅	ヘルパー週3 15,000円	寂しくなると娘に何回も電話をする。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
2	女	79	娘2人暮らし	高血圧症(サブプライム)	3年前に夫が死亡。その頃より物忘れが始まる。行動の1つ1つが不安で眠れなくなる。「忘れてしまっ頭がお馬鹿なの」	夫の死亡後の物忘れ、介護が必要になった事	要支援	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所から買物に行く。近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	民間のアパート	認知症対応型 10,000円	認知症対応型デイの家。家族が定期的に訪問している。参加してはいるが、認知症の進行が速く、家族が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
3	女	77	娘居	定期的に受診?	物忘れ、管理能力低下、鬱、感情が不安定。行動の1つ1つが不安で眠れなくなる。馬鹿になったと繰り返す	夫の病院が移転した事、介護が必要になった事	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	一戸建て、持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
4	男	84	娘居	受診しているが服薬はしていない	妻の3回忌が理解できず。当日朝晩から集まらなくなった。馬鹿になったと繰り返す	妻の3回忌が理解できず。当日朝晩から集まらなくなった。馬鹿になったと繰り返す	85歳介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家、野山に囲まれた集落、近所付き合あり	ヘルパー週3 15,000円	長男が市役所に相談した。1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
5	女	79	娘居	糖尿病(食事・服薬管理できておらず)	76歳夫が亡くなった。物忘れ、行動の1つ1つが不安で眠れなくなる。馬鹿になったと繰り返す	夫の死亡後の物忘れ、介護が必要になった事	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
6	女	82	娘居	未受診、介護認定を受けていない	82歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
7	女	89	娘居	未受診、介護認定を受けていない	89歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
8	男	79	高齢者のみ	40歳代糖尿病、76歳時、前頭側頭型認知症と診断された	76歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
9	男	89	孫と高齢者世帯	88歳まで未受診、その後介護認定申請した	88歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
10	女	91	娘と同居	高血圧(服薬あり)、糖尿病(服薬なし)、その後本人受診拒否。介護保険申請のため介護認定申請した	90歳頃から物忘れ、行動の1つ1つが不安で眠れなくなる。馬鹿になったと繰り返す	高血圧、糖尿病	介護2	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
11	男	84	嫁と妻の3人	ほとんど受診していない	84歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
12	男	85	娘居	89歳まで未受診、90歳時介護認定申請した	89歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。
13	女	92	娘居	89歳まで未受診、90歳時介護認定申請した	89歳時、前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。前頭側頭型認知症と診断された。	前頭側頭型認知症	介護1	娘がメモして指示している。簡単な料理はできる。おかげで温かいものが食べられる。	近所のスーパーで惣菜を買ってくる	自立	自立	持家	ヘルパー週3 15,000円	70歳頃に夫が自宅近くの病院に入院。毎週、1カ月のみ市へヘルパーを呼んで訪問している。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。ヘルパー訪問頻度が多くなり、娘が生活に支障をきたす。

体の実態

生活の状況

認知症事例から認知症発症のきっかけを整理してみると

No	年齢	性別	発症年齢	きっかけ	症状	備考
1	95歳 (介3)	女	94歳 (介1)	通所サービス休止、 転倒	94歳: もの忘れ (食事した事・内服した事等)、更衣の順序分らない 95歳: 意欲、理解力、ADLの低下、指示が入らない	住み慣れた家で暮らしたいと子との同居拒否
2	80歳 (介1)	女	77	夫が入院、転院にて遠方となり病院に行く頻度が減る。	77歳: 物忘れ 、書類や金銭管理能力低下、表情が乏しくなる、通帳がないと不穩になる 79歳: 食事・薬の管理ができない、ご飯炊くも黄色くなっている事がある 80歳: 弁当の配達があっても覚えていない。	70歳頃夫が入院し独居に・77歳で自営業を辞める
3	93歳 (介2)	女	91	夫が亡くなってから独居(90歳)・玄関先で転倒し骨折→転倒左手首近くの甲骨折	92歳: スリッパがない、1万円をヘルパーに盗まれたと言う 93歳: 食事が作れなくなる、睡眠商法にひっかかる。ヘルパー買物して訪問するがいらないので引き取るように言う、薬の管理できない。	
4	85歳 (介1)	男	84	82歳時に妻亡くなる	84歳: 妻の3回忌が理解できない。買い物に行き買うものを忘れる 85歳: 5分前のことも忘れる	84歳: 心不全にて処方
5	81歳 (介1)	女	76	夫亡くし独居(76歳)に。肺炎で入院(79歳)	76歳: 物忘れ 79歳: 短期記憶低下(ガスの消し忘れ他)、黄色くなったご飯を食べる、毎日同じものを買ってくる。 80歳: 汚れたパンツを箆笥に隠す・尿失禁 81歳→意欲・下肢筋力低下	糖尿病(食事・服薬管理できない)
6	85歳 (介1)	女	81		81歳: 物忘れ(貴重品の紛失)、訪問販売で高額商品購入 83歳: 調理できなくなる・食べる事も忘れる、海産物も勧誘に引っかかる 84歳: 失禁、着替えが出来ない 85歳: 外国人が入りし多額の現金紛失、更衣介助	頭頂葉側頭葉型認知症と診断
7	94歳 (介1)	女			・金銭管理、ゴミだしできない。→火の始末できない、日時が分からない、同じものを買って込む、代金の支払いできない→通販で多量購入	ピンスワンガー型認知症
8	90歳 (介1)	女	86	夫亡くしてから独居、仲の良い妹が亡くなり気持ちが沈む	87歳: 物忘れ(日程管理不可、金銭管理不可、短期記憶欠如)→火傷したことも忘れる	88歳ころアルツハイマー型認知症の診断
9	90歳 (介1)	男	90	84歳ころ長女亡くなる 89歳妻が老健入所、孫世帯持ち別居にて独居	87歳: 物忘れ 88歳: 同じ話の繰り返し 89歳: 5分前のこと忘れるなど、調理ができなくなる 90歳: 受診しなくなる	89歳頃から付き添ってもらい受診、それまでは受診なし
10	85歳 (介1)	男		H21年9月妻死亡にて独居 H23.3月に胃ガン摘出術(内視鏡下)	・H21年7月頃からもの忘れが多くなる。 85歳: 物の置き忘れ、食べた事を忘れ、金銭管理や服薬忘れある。食事はセッティングしないと食べない。玄関先に放尿。→夕食分を昼間食べてしまう	認知症、慢性心不全、慢性心房細動、腹部大動脈瘤ほか
11	93歳 (介1)	女		79歳頃夫と死別 90歳胃潰瘍手術で入院	91歳頃: 物の忘れ、家中ごみでいっぱい。 92歳: 通帳のしまい忘れ紛失が数回。電話の内容を覚えていない。	93歳腸閉塞で手術後体力低下で施設入所。自宅に帰りたい意向ある
12	78歳 (介1)	男	71		71歳: 物の忘れ 72歳: 洗濯しなくなる 74歳: 近時記憶障害、 75歳: 時間見当識障害・代名詞多くなる 77歳車を売却してから車を盗られたと訴える 78歳: 服薬忘れ多くなる、風呂の湯の入れすぎ、ガス代高額に、お金ないと頻りに金銭管理担当者に。	72歳晩期発症型アルツハイマー病と診断 76歳で勤め先解雇、77歳で生保
13	81歳 (介2)	女	80	81歳 夫と死別にて独居	・80歳 物の忘れ、ヘルパーから貰ったおつりの所在を忘れる。意欲低下、内服薬飲めない。 ・81歳 失禁	70歳: 脳梗塞
14	83歳 (介1)	女	82	81歳: ペースメーカー植え込み術施行	82歳: 不安強く、人が入ってくると訴える。鍋焦がし時々ある。 83歳: 家の鍵を取り替えるが、再度人が入ってくるとの訴えある。	81歳: ペースメーカー植え込み術施行 82歳: 主治医より専門医への受診勧められる。プライド高い。
15	86歳 (介1)	女		夫と死別後独居	84歳: 大事な物を無くす、風呂に行くと自分の下着が分からない。被害妄想ある。 85歳: 趣味の会参加時道具を忘れる、前回したことを忘れる、失禁。ヘルパーやディの連絡先がわからなくなる。 86歳: ディの目を間違える、趣味の教室へは行かなくなる。	認知症にて内服
16	80歳 (介1)	女	78	77歳頃: 長男急死、嫁等が家を出る	78歳: 物の忘れ、ゴミの分別できない、大金おろし管理できない、冷蔵庫内に期限切れの食品貯まる、ガスが使えない、服薬管理できない。 79歳: 昨日墓参りに行った事忘れる、郵便物の理解不可能、鍋焦がしある、畑でゴミ燃やす。→短期記憶、失見当、作業記憶低下、人の名前も分からない。訪問販売で高額な薬を購入 80歳: 高速バスで次男宅行こうとして新宿で迷子になり保護される(次男は神奈川県)	高血圧症、脂質異常症、膝関節症他 79歳: ピンスワンガー型認知症診断
17	76歳 (介2)				73歳: 物の忘れ: 保険証紛失、特定のヘルパーに被害妄想 74歳: ヘルパー・近所の人への被害妄想と迷惑行為。 75歳: 住宅改修業者が入り落ち着かない、被害妄想 76歳: 入院費の一部を紛失	74歳精神科入院

第2節 生活支援サービス

生活支援サービスを必要とするのは、独居の高齢者であると考えられます。

上富良野町で独居高齢者が最も多く住んでいる地区は、西町、泉町、扇町です。この3地区は、病院や役場、スーパー等の中心部から離れ、介護保険所得段階は2~3段階の階層が多い地区であり、多くの独居高齢者は公営住宅に住んでいます。アンケートでは具体的にあらわれてこない問題も多いことから、この3地区を中心に個別訪問による実態調査(独居I表)を行いました。

独居高齢者の実態調査から、生活障害で多く出されていた事は食に関する内容でした。

約84%の人に膝や腰に痛みや変形があり、買い物に行く移動の大変さが出されていました。現在の所、様々な手段で買い物を行っており、近隣の高齢者や障害者同士、それぞれができる事を助け合いしながら生活している所もありました。しかし、徒歩で買い物している人は、痛みを我慢し重い物を持ちながら歩いた後は痛みが増し、徒歩で行く事の限界を感じている人や冬道での転倒の心配も話されていました。移動の手段が確保されると自立できる人も多くおり、スーパーや商工会、関係する部所と支援の検討が必要です。

また、痛みが増強し調理の動作が辛くなったり握力の低下や肩の痛みが加わると、重い物を持つ事や調理が大変になり、惣菜や缶詰が多くなったり配食サービスを利用している人もいます。男性は、身体の障害に関係なく、「1人前を作るのが大変で材料の無駄→惣菜になる」と、買い物は行けるが調理の大変さが話されていました。

独居の高齢者の多くは、病気になった時、近隣に家族や親類がいても「迷惑をかけたくない。」と遠慮し、不安を訴えています。事例Bさんのように退院直後で病状より日常生活が制限されたり、一時的に体調が思わしくなく、買い物や調理ができないため食事摂取ができず身体状況が悪化していく場合があります。病状が安定するまでの期間、食事支援を受けることで重症化を防ぐ事ができ、また元のように自立した生活を送ることができます。

独居高齢者の中でも認知症がある人は、同じ食材を何個も買う、食材の管理ができず傷んだ食品を食べる、ご飯は炊けるがおかずが作れない、食事摂取の声かけが必要な人等、個々により様々な困難な状況があります。事例Cさんのように、本人は「食べているよ。」と話しながらも、食事がとれていないために体調を崩す人もおり、独居の認知症高齢者にとって食事支援が最も必要になります。

食は、生命を維持し重症化を防ぐために最も重要であり、個々の状況により「食」の困っていることが違い、個々にあった支援を必要としている事が解ります。

また、元気で独り暮らしを継続していくためには、疾病による重症化を防ぐことも重要になります。認知症の独居高齢者は、服薬が正しく行われず飲み忘れや飲みすぎにより体調を崩す人もおり、服薬の確認や服薬の促しも重症化予防のうえで重要な生活支援となります。

この他、洗濯干し等高い所の家事を行う困難さ、ゴミ分別の難しさやゴミを持ちながら歩く不安定さ等、ちょっとしたことに困り、独り暮らしの「さみしさ」をもちながら生活しており、訪問を心待ちにしてくれていました。ヘルパー支援を受けている高齢者は、「定期的に来てくれるから安心できる。」と、ヘルパーの存在は大きいようです。独居高齢者が安心して安全に暮らすために、ちょっとした事を誰かに頼む事ができ、高齢者の声かけや見守っていける地域の住民同士やボランティアの力、そしてヘルパーの存在が重要です。

独居高齢者は、子供には迷惑をかけたくない、1人で生活する気楽さを感じ、いつまでも長年住み慣れた家で元気に過ごしたいと前向きに生きながらも、介護が必要になった時には施設を希望する人

が多くいました。介護が必要になっても高齢者が在宅で安心して生活できると思える体制づくりと、介護が必要にならないために病気の予防や暮らし方、高齢者を支える様々制度等の学習が必要です。

また、筋骨格系疾患のある高齢者や軽度の認知症高齢者は、要支援～要介護1の認定者が多く、状態により介護度が変わることがあります。介護度が下がる事で必要なサービスが入らなくなり、急激に重症化していく可能性もあります。このような高齢者こそ、社会福祉協議会の役割が大きく、特にヘルパーの役割は重要になります。社会福祉協議会と実態の共有と学習を深めながら連携し、必要な人に個々の状態に合った生活支援を介護予防、重症化予防の視点で支援していくことが必要です。

すぐに実行できない施策や体制もありますが、今後も高齢者に携わる人々と高齢者の実態把握を行いながら、個人個人の生活障害を取り除き、個人の尊厳が保たれる生活を保障するためにはどのような条件整備をすれば良いのか検討し、課題の解決に向け取り組んでいきます。

介護予防・日常生活総合支援事業については、今後どのように組み立てると必要な人に必要な支援を提供できるのか検討課題とし、当面、生活支援については、地域支援事業の介護予防事業、任意支援事業と在宅福祉サービスで行っていきます。

【2 事例から生活支援の必要性】

<事例 退院直後で食事摂取ができず衰弱していたBさん>

Bさん 独居高齢者 70歳代

子供と親類が町内と近隣にいるが、全く連絡をとっていません。疎遠、車なし

相談内容	地区担当の民生員に本人よりSOSの連絡がある。訪問すると2日ほど食事をとっていません。調子が悪いそうである。何か支援できるサービスはないか。
病状	T病院で前立腺肥大の手術で退院。退院後動いて腹圧をかけてしまい出血し、再度入院。出血おさまりに退院。 注意事項：2週間位は動きすぎない、静かに動く。重い物を持たない。(腹圧をかけない) 2か月位は自転車禁止。 退院後の症状：出血は微量、動くと尿漏れがある。
相談時の状況	退院時(4日前)に買って来たパンや惣菜、菓子を食べていたが、買い物に行けないので食べるものがなくなった。動くと尿漏れがあり、出血の不安もあるので寝て過ごしている。調子を見ながらタクシーで買い物に行こうと思うが、身体がこわくて動けないと、居間に横たわっている。
経過	生活管理指導派遣サービスで買い物、調理等の食事支援(4か月) 以前のような腹圧はかけられないが、少しずつ行動が拡大し、ほぼ入院前の生活に戻ってきたため支援終了する。「ヘルパーさんが来てくれて本当に助かった。これからは何かあったら助けてもらえると思えるだけで安心できる。」と話される。 独居昼食会で様子を確認している。

<事例 認知により飲食の摂取ができていなく脱水で入院したCさん>

Cさん 独居高齢者 70歳代

子供は町外で約2時間位離れた所に住む。親類が町内と近隣にいる。

認知症で要介護認定申請 要介護1

他者との交流や介入は疲れるため好まない。介護サービスに抵抗あり導入できない状況が続く。

本人の状況	必要な生活支援
<p>○自分で買い物を行い、本人は「3食食べている。」というが体重が受診の度に減少。食事量や食べ方、水分摂取、服薬状況が把握できない。具体的に聞くと本人嫌がる。</p> <p>○動作緩慢と認知機能低下により買い物ができなくなっていたうえに、幻覚妄想に注意が向き食事が摂れていなかったことに誰も気がつかなかった。</p>	<p>○本人が買い物、食事、水分摂取、服薬をどこまでできどこができないのか具体的に家族と明らかにする必要があった。</p> <p>○飲食の有無に気づくポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流し周りの状態 ・ゴミや残飯の確認 ・米や調味料、洗剤の減り具合 ・体重の増減 <p>○安心できるなじみの関係づくりと見守り 虚弱な高齢者や支援の必要な高齢者にはヘルパー等の見守り訪問等の必要性。</p> <p>○服薬や水分、食事摂取状況等、短時間でサポート支援してくれ気軽に使えるサービスの必要性</p> <p>○近隣や民生委員の協力</p>
<p>○息子に吐き気がすると電話。息子が来町し受診。飲食ができていなく「脱水」により4日間入院。</p>	<p>○身近にSOS発信できる体制</p>
<p>○退院になるが息子不在。退院直後の不安もあり姉妹が泊まる等の支援。</p> <p>○今後の生活支援を姉妹、息子が相談。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護には抵抗あり、配食サービスと姉妹(ほぼ毎日)と息子(週1回)が買い物やおかずを作り置き。 ・服薬は息子が週1回配置、残薬の確認。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>配食は食事内容が馴染まず1回で中止</p>	<p>○脱水の再発を防ぐために入院中に退院後の生活を見通した支援を本人、家族を含めた相談、調整が必要。</p> <p>○選択可能な配食サービス:内容、副食のみなど</p>
<p>○冬期になり支援に通うことが大変になり施設入所</p>	

表 独居事例(独居I表)

独居の調査まとめ

家庭訪問 19人			
年代	男	女	計
60才代	0	0	0
70才代	0	2	2
80才以上	6	11	17
計	6	13	19

- ＜聞き取り項目＞
- ① 体の障害の状況とそれによって生じる日常生活の問題を関連付けてききとる。
 - ② ①によって生じる気持ち、不安感など。
 - ③ 地域とのつながり 賦役など。
 - ④ 所属しているグループなど。

① 体の障害状況 (はっきりした病名は把握できない人も多い)

- 1位 膝や腰痛みや変形がある 16人
変形性膝関節症や脊椎症、骨粗鬆症、リウマチ、転倒後の打撲や骨折等
- 2位 内臓の病気 12人
高血圧、糖尿病、心臓病、胃、喘息、前立腺肥大等
- 3位 目の障害(3人) 耳の障害(3人)
白内障等

② 身体の障害により生じる生活上の問題

- 膝腰の痛みや変形することで
 - ・長距離歩行が困難⇒買い物や通院が大変
タクシー使用(乗合タクシーは帰り時間が合わない、土日が運休、料金高く片道のみ利用)
徒歩(痛くても仕方ない、そろそろ限界、冬が困る、ショッピングカートも使えない)
自転車(荷物を積めて便利、冬が困る)
隣人の助け合い
家族の支援(遠慮がある)
自分で運転(認知機能、判断力低下の問題)
宅配や移動販売車利用(宅配は自分で選べれなく不満)
昔運行していた路線バスの便が良かった。
公住を建替は中心街を希望一家賃が高くても納得できる
 - ・転倒が心配で外に出ない。(特に冬期間、転倒を心配する人が多い)
 - ・転びやすい。
 - ・自転車で転倒するようになった⇒自転車をやめる
 - ・立ち上がりも大変でお客さんが来てもすぐに出ることができない。
 - ・立っているのも大変⇒調理が大変
椅子に座って休み休みする、配食サービス利用
 - ・腰が曲がっているため高い所に手が届かない⇒洗濯干しに苦労
椅子やベッドに上がり干す
- 肩の痛みや拘縮があることで
 - ・包丁で切る、食材が入った鍋やフライパンを持つ動作が難儀する。
 - ・重い物(買い物、ゴミ袋)を持つ事が出来ない。
 - ・洗濯干しや着替えが大変
- 目に障害があることで
 - ・新聞が読めなくなり購読を中止
 - ・字を書くこともできない⇒金融機関でお金をおろす時に苦労する
- 耳に障害があることで

- 電話、チャイムの音が聞こえない
- 人との会話や大勢の中が苦手⇒近隣との交流がない
- 補聴器を使用すれば支障ない
- その他
 - 判断力の低下⇒ストーブ周辺に洗濯物を干す
薪ストーブ周囲に落ち葉(焚きつけ)や物が散乱
物やごみがあふれる中、仏壇に常時蝋燭を灯している(外出時も消さない)
 - 低温やけど
 - 頻尿のため老人会旅行に行くのをやめた。

③ 独り暮らしの中での不安

- 精神的なさみしさ
「1人の生活は気ままで誰にも気を使わなくていい。」「1人で元気でこのまま過ごすために、腰や膝が痛くても自分で動くようにしている。」と話し、前向きな高齢者が多かった。反面、「友人の死に続けて直面しさみしい」「夜がさみしい」「これから冬に向かいさみしい」等と語ってくれる人もいた。また、話し相手がいないため酒やタバコでさみしさを紛らわすと話す人もいた。どの高齢者も訪問を心待ちにしてくれ、話が止まらない位自分の事を話してくれ、人との交流を望んでいる事が伺えた。中には、何故もっと早くから来てくれなかったのか、携帯電話を持たせて欲しいという話もだされていた。
- 病気や介護が必要になった時の不安
これから病気や介護が必要になった時の不安を話す人が多かった。子供は心配してくれ支援してくれると思うが、子供も働いている、忙しいので「負担をかけたくない」「迷惑をかけたくない」「重荷になりたくない」と子供に遠慮している姿が伺えた。介護が必要になったら施設を希望する人が多かった。

④ 賦役について

- 町内会 班長
 - 3カ月交代で回ってくるのが負担。
 - お金を集めて歩く自信がなく、去年は町内に住む娘に助けてもらった。
 - 事情を話し免除してもらった人もいる。

⑤ 所属しているグループ

- 独居老人昼食会
 - 参加者 8人
 - 200円で食事ができる。
 - 送迎があるので行く。
- 老人会等
 - 地区や公住の老人会参加者 8人

⑥ その他

男性の高齢者からは、「調理が苦」「惣菜や常備しておける缶詰を食べている」「材料の無駄や大量に作ってしまい1人前を作るのが大変→惣菜になる」と調理の困難さも話されていた。

また、お茶の誘いもあるが1人で女性宅に気軽に遊びに行けない、共通の話題がないので地域活動には参加しないと話し、男性でも気軽に出かけることが出来る場を希望していた。

第3節 高齢者の居住に係る施策との連携

(1) 高齢者が多く住む公営住宅の課題

現在、町内には公営住宅が8カ所387戸入居(平成23年10月末現在)しており、このうち独居、高齢者夫婦世帯が142戸(36.7%)入居しています。

8カ所の公営住宅のうち高齢者が多く入居している3カ所(西町、泉町、扇町)は、築39～34年を経過し老朽化が進み様々な支障をかかえており、建て替えが検討されています。独居高齢者の調査から、今の状態のまま元気で過ごしたいと思いつつも、介護が必要になった時にここで生活をする事の不安を訴えています。高齢者が安心して住むことのできる住まいについて、公営住宅の担当と横の連携を行っていく必要があります。

(2) 高齢者の住まいで課題となる住宅箇所と対策

独居高齢者の訪問調査(表)より住宅内で転倒している高齢者が多くいました。高齢者の住まいで転倒等の課題となる箇所と対策を以下の表にまとめてみました。

場 所	理 由	対 策
玄関・勝手口・玄関から通路までのアプローチ等	スリッパやサンダルで転倒し、骨折する事故が多い。 狭い玄関と段差の為に歩行支援用具を円滑利用できない 玄関前の冰雪、空き住宅前は除雪がされない	・高齢になったらスリッパやサンダルをできるだけはかない習慣づくりと高齢者クラブ等での学習会等を開催する。 ・自分の住環境の中でつまずき、骨折しやすい場所はどこか、高齢者個々人が確認し、つまずきやすい場所に対する転倒予防策を行う。 ・玄関前の冰雪、空いている住宅前の除雪対策を講じ安全な移動かつ緊急時の通路確保が必要
トイレ及び廊下、居間	・夜間のトイレ歩行時に転倒しやすい ・簡易洋式便座を利用してもトイレ空間が狭く立ち上がりにくい。	・夜間のトイレ歩行時に転倒する機会が多いトイレまでの廊下やトイレに最小限の電気(センサーライト等)をつける又・電気のスイッチの位置に反射素材のテープ等で表示する等の工夫をする。 ・居間からトイレ移動(なるべく直線に結べるように)連動して掴まれる手すりまたは家具配置する等 転倒予防を図る。 ・便器への立ち座りと衣類着脱を容易にするための工夫。
浴室	浴室の洗い場・浴槽内・浴槽出入り時に転倒の危険性ある。	・浴槽の形状・大きさの検討 ・滑りにくい床材(滑り止めマット)への変更や入浴補助用具の併用を取り入れる。
ゴミの分別	ゴミの分別ができず地域住民とトラブルになる。ステーションまで距離がある	・室内に大きなゴミ箱を設置し高齢者が理解できるように捨てて良い物、品名の表示をする(視覚的に) ・地域住民の協力と理解を得る(訪問や声掛けができる合意形成が必要)

(3) 高齢者の住まい

町内には、経費老人ホーム「ケアハウス」(定員30名)があり、高齢者の特性に配慮した住みよい住居になっています。しかし、近年は、高齢化や虚弱化により自力で日常生活を営む事が困難になっている利用者が増加しています。今後、利用者が自立した生活を維持できるように、事業所との情報交換・連携が必要です。

第 4 節 医療との連携

現在、上富良野町に現在、町立病院1件と医院 3 件、歯科 6 件の医療機関があり、高齢者の状態に応じて一部訪問診療を行っている所(町立病院1件と医院 2 件、歯科 2 件)もあります。

町立病院は、一般病棟と小規模老人保健施設を併設しています。退院前には、院内で家族と在宅生活を見通し面談を行い、介護保険サービスが必要な人は事前に連絡調整を行ってくれる等、入院から在宅介護への橋渡しをする役割を担ってくれています。

高齢による認知機能低下により受診を忘れる、薬の飲み忘れや飲みすぎ、受診しても適切に症状を伝えていないなどの状況があります。医療機関と連携を行いながら、認知症者の医療の中断を防ぎ、内服を確実に行う事で重症化予防に取り組んでいきたいと考えます。

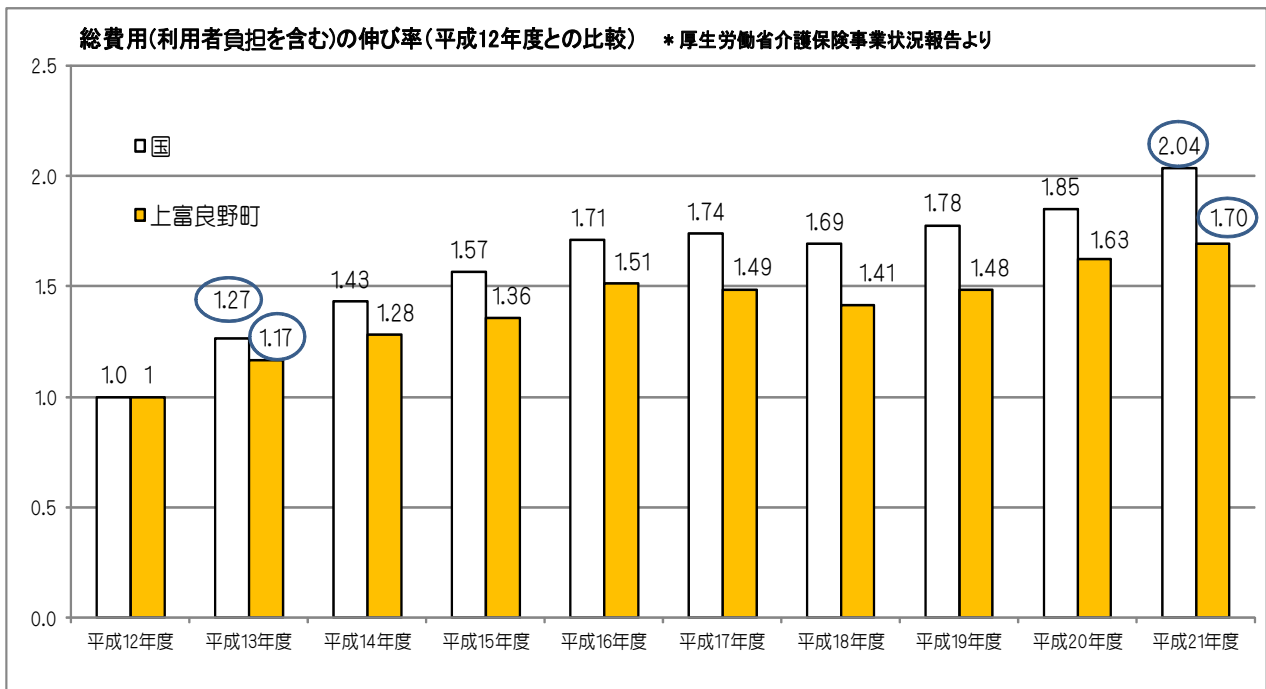
また、高齢化の進行に伴い今後、認知症の進行や要介護状態の重度化により通院できない高齢者が増加し在宅医療を求める人が多くなる可能性があります。在宅医療の充実に向けて、医療と高齢者の実態の共有や連携を行っていくことが必要です。

VIII 第1号被保険者保険料の見込み

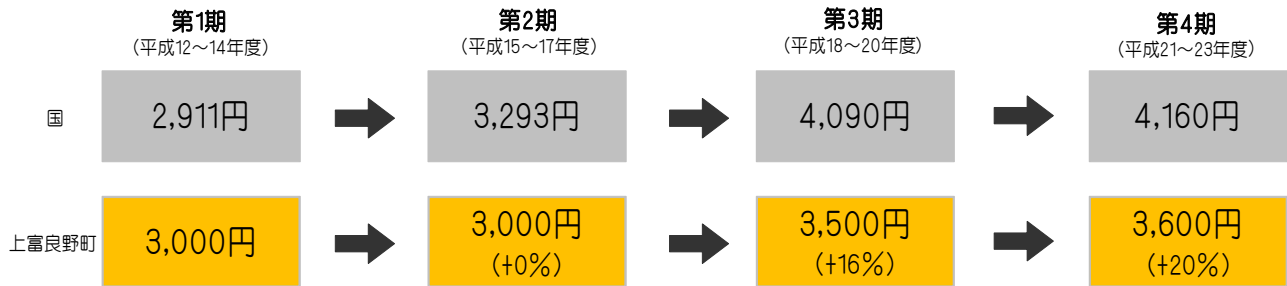
上富良野町の第4期までの1号被保険者介護保険料は、給付費の伸びに伴い徐々に増額していますが、国の平均基準月額を下回っています。(表)

第5期介護保険料は、下記のように算定されます。

表 介護保険の総費用と保険料の動向



65歳以上が支払う保険料(基準月額)



(1) 保険料の弾力化

介護保険料の設定について、国の基準は8段階設定とされていますが、その中で保険料の基準額である第3段階について、政令改正により一定収入以下の被保険者の保険料率を軽減することができるとされたことから、上富良野町では、これまでの「第3段階」を「第3の1段階」と「第3の2段階」に細分化することとしました。

第4期計画の8段階設定から、第5期計画では特例的に10段階設定とします。

表 所得段階基準

現行 7段階(実質8段階)		国の原則的な基準(8段階)		改正 8段階(実質10段階)	
所得段階と 保険料率	人数 (H21)	所得の状況	所得段階と 保険料率	所得段階と 保険料率	人数 (H24)
第1段階 基準額×0.50	45人	生活保護受給者、 町民税世帯非課税で老齢福祉 年金受給者	第1段階 基準額×0.50	第1段階 基準額×0.50	62人
第2段階 基準額×0.60	621人	町民税世帯非課税で本人課税 所得金額と年金収入額の合計 が80万円以下	第2段階 基準額×0.55	第2段階 基準額×0.55	640人
第3段階 基準額×0.75	521人	町民税世帯非課税で本人課税 所得金額と年金収入額の合計 が120万円以下	第3段階 基準額×0.65	第3段階 基準額×0.65	350人
		町民税世帯非課税で本人課税 所得金額と年金収入額の合計 が120万円超	第3段階 基準額×0.75	第3段階 基準額×0.75	210人
第4の1段階 基準額×0.88	662人	町民税世帯課税で町民税本人 非課税、課税所得金額と年金収 入額の合計が80万円以下	第4の1段階 基準額×0.80	第4の1段階 基準額×0.80	512人
第4の2段階 基準額×1.00	290人	町民税世帯課税で町民税本人 非課税、本人課税所得金額と年 金収入額の合計が80万円超	第4の2段階 基準額×1.00	第4の2段階 基準額×1.00	418人
第5段階 基準額×1.25	623人	町民税本人課税で合計所得金 額が190万円未満	第5段階 基準額×1.25	第5段階 基準額×1.25	654人
第6段階 基準額×1.40	120人	町民税本人課税で合計所得金 額が190万円以上300万円未 満	第6段階 基準額×1.40	第6段階 基準額×1.40	155人
第7段階 基準額×1.50	64人	町民税本人課税で合計所得金 額が300万円以上	第7段階 基準額×1.50	第7段階 基準額×1.50	30人
		町民税本人課税で合計所得金 額が500万円以上	第8段階 基準額×1.80	第8段階 基準額×1.80	20人

※保険料段階別人数については、平成23年7月の介護保険料賦課情報をもとに、平成24年度の所得段階別被保険者数を推計しています。

(2) 介護保険料の算定

第1号被保険者の介護保険料は、第5期(平成24年～26年)の3年間の給付費見込み及び3年間の被保険者数を推計し、保険料基準額を算出しますが、今後国から示される介護報酬の改定の影響と、第1号被保険者の給付費に対する負担率が20%から21%に改正が予定されていることから、介護保険料額は第4期より1割程度前後の上昇が見込まれます。

最終的には、介護報酬改定の影響、介護保険事業基金の取り崩し等を踏まえて算定し決定します。

IX サービス基盤整備(広域的・地域密着分)

在宅サービスと地域密着型サービスを組み合わせながら住み慣れた地域や自宅で生活し続けていくために、平成 24 年度 複合的なサービスである小規模多機能型居宅介護の導入と平成 26 年度までに認知症対応型グループホーム 9 床の増床を整備していきます。今後は、24 時間体制の複合型サービス提供を行えるよう社会福祉協議会を中心に他の介護保険事業者との連携しながら基盤整備を検討していく必要があります。

X 互助・インフォーマルな支援計画

地域包括ケアを実現するには、介護保険サービスのみでなく、地域の住民主体の見守り等の活動やボランティア活動(互助)が不可欠です。しかし、介護保険制度が出来たことにより全て介護保険制度で解決しようという意識になり、介護保険導入以前と比較して家族や地域の助け合いの意識が弱くなっています。

上富良野町は、社会福祉協議会にボランティアセンターが設置されボランティアコーディネーターが配置されています。現在、9 団体 910 人、阪神淡路大震災時に立ち上げた個人ボランティア 180 人が登録されています。主な活動は、社会福祉協議会や公的な事業に輪番で活動しています。今後、地域福祉に係るボランティアへの期待は高まりますが、ボランティアの活動が住民の中に充分浸透している状態とは言えなく、どんな事を支援できるボランティアがいるのか、どこに発信すればよいのか、住民のニーズとボランティアの活動が結びついていない状況もあります。多くのボランティアが登録され、それぞれが持っている力が発揮できるように運営していくことが必要です。

一部の地区では、住民による自主組織として、高齢者や子供の見守りや声かけ訪問(週3回)を5年前から行われ定着しています。このような活動が各地区に広がる事が望まれます。

また、団塊の世代が退職をむかえ、2025年には新しい高齢者として増加していきます。退職する前は、社会の中で重要な役割を果たしてきた人々で、地域のリーダーとして活躍が期待されます。最初は、ボランティア組織に属さなくても自分の出来る範囲で役割を發揮したい人もおり、地域の中で高齢者が「何に困っているか」実態を共有していくことから福祉の学習が始まると考えています。

上富良野町は、施設サービス志向が強い傾向にあることから、要介護状態になっても可能な限り、住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生最期のときまで自分らしく生きるために、介護保険の実態や認知症、独居高齢者の実態等の学習を地域で行っていくことが必要です。学習を重ねながら、特に、地域福祉の中心的な役割を担う社会福祉協議会と連携を密にし、自助・互助・共助・公助それぞれの役割を明確にし、住民とともに自らの老後をつくり上げていくことが重要です。