

**みんなで生きるみんなで創る
とびしま健康長寿創造プラン**

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

ごあいさつ

日本は本格的な超高齢社会へ突入しました。一方では、出生率の低下による少子化の進行、さらには核家族化や介護に対する役割意識の変化など、高齢者を取り巻く環境はきわめて複雑化しております。

こうした背景をもとに、介護を必要とする方を社会全体で支える新たな社会保障制度として、平成12年度から始まった介護保険制度は9年が経過しました。その途中においては、制度の持続可能性、明るく活力のある超高齢化社会の構築、社会保障の総合化という3つの基本的視点から見直しが行われ、予防重視型システムへの転換と新たなサービス体系の確立として介護予防サービス、地域密着型サービス、地域支援事業や地域包括支援センターなどが創設されました。この制度改正を受けて第3期介護保険事業計画を策定してから3年が経過したことから、新たな第4期介護保険事業計画を策定することになりました。

今回の「みんなで生きるみんなで創るとびしま健康長寿創造プラン」（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）策定にあたっては、「飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、一般住民からの選任などからなる委員の皆様によって検討をいただきました。

飛島村の介護保険がめざすところは、たとえ、介護が必要となっても、介護保険サービスを利用することにより、充実した在宅生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉との連携を強化し、サービスの質を向上させ、事業者の参入しやすい環境の整備などをおこなうことで、住民に根ざした制度とすることです。

今後も、住民だれもが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくりの実現をめざし、住民や事業者の皆様などのご協力をいただきながら、計画を実現していきたいと考えております。

最後に、この計画の策定にあたり、ご尽力いただきました飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等策定委員会の方々をはじめ関係各位に対し、心からお礼申し上げます。



平成21年 3月 飛島村長 久野 時男

飛島村の概況

愛知県の西南部に位置し、南は伊勢湾に面し、東は日光川を境として名古屋市に、西及び北は弥富市に隣接しています。干拓造成された新田のため、土地は起伏のない低湿な農業地帯で、海面より2 m程低いため、雨水はすべて機械排水で行っています。

昭和34年9月26日伊勢湾台風の大災害により、80日間あまりも海水が流入していましたが、災害復旧が早期に完成されました。昭和38年2月に国道23号線（名四国道）の開通、さらに、同年西部臨海工業地帯の造成が着手され、9.20 km²の埋立地に多くの企業が進出し現在に至っています。東西7 km、南北8 km、総面積22.52km²の温暖な気候風土の地です。

■東経：136度47分39秒

■面積：22.52km²

■北緯：35度4分32秒

■海拔平均：-1.5m

産業・経済

この地は、干拓造成されてできた水田地帯で米作が主です。しかし、昭和38年2月名四国道開通によって、村内の様相も変化し、現在では商工業も盛んとなっています。また、近年建設が進められている伊勢湾岸道路（第2東名・名神高速道路）が完成することにより、飛島村は名古屋と神戸を結ぶ西の玄関口となります。近い将来、高付加価値物流の拠点として中部圏の経済を支え、さまざまな国際企業の進出が期待されています。

農業・水産業

都市の近郊であるため、昭和35年には、総農家数のうち専業農家が30%近くもありましたが、昭和55年には6%程になりました。現在では、野菜や園芸花の栽培、また、金魚の養殖等が盛んです。

商工業

埋立造成された名古屋港西部臨海工業地帯西2区には貯木場を備え、木材、造船、鉄鋼などの関連企業が進出し、また西4区には木材ふ頭・コンテナふ頭、自動車ふ頭を備え、電力・流通・運輸・木材などの関連企業が進出するなど、今後益々発展が期待されます。

目 次

第1章 計画策定の背景と基本的な考え方.....	3
1 計画策定の趣旨.....	4
(1) 法令などの根拠.....	4
(2) 計画の位置づけ.....	4
2 基本理念.....	5
(1) 高齢者の自立した生活の支援体制の推進.....	5
(2) 統合的・効果的なサービス提供体制の整備.....	6
(3) マンパワーの資質向上.....	6
(4) 保健・医療・福祉の連携の強化.....	6
3 基本方針.....	7
(1) いつまでも安心して生活できる総合的な支援体制の 構築.....	7
(2) いきいきとした日本一健康長寿のむら創造.....	8
4 計画の期間及び見直しの時期.....	9
5 計画の進行管理・評価.....	9
6 計画策定の体制.....	10
(1) 計画の策定方法.....	10
(2) 住民意見の反映.....	10
(3) 住民への理解・周知の方法.....	10
第2章 飛島村の高齢者を取りまく現状.....	13
1 人口構造の推移と推計.....	13
(1) 人口構造の推移.....	13
(2) 人口構造の将来推計.....	14
2 高齢者のいる世帯状況.....	15
3 要介護者等の推移と推計.....	16
(1) 要支援・要介護認定者の推移.....	16
(2) 要介護者等の将来推計.....	17
4 居宅・施設サービスの利用状況.....	18

(1) 居宅・施設サービスの利用者数と受給率の推移.....	18
(2) 施設入所率の推移.....	19
(3) 施設種別利用者数の推移.....	20
5 介護給付費の現状.....	21
(1) 介護給付費の推移.....	21
6 保健福祉サービスの実態.....	22
(1) 「とびしま健康長寿総合プラン」のための実態調査結果の概要.....	22
7 事業所へのアンケート調査結果からみえる飛島村の現状.....	23
(1) 調査対象者.....	23
(2) 調査の実施方法と回収状況.....	23
(3) サービス事業所からの調査結果の現状.....	24
第3章 保健福祉サービスの充実.....	29
1 重点課題.....	29
(1) 福祉領域.....	29
(2) 介護保険領域.....	30
(3) 地域ケア領域.....	31
2 各年度の福祉サービス量の整備.....	32
(1) 居宅・介護予防サービス.....	32
(2) 施設サービスと関連する地域密着型サービス.....	46
(3) 地域密着型サービス.....	49
(4) 福祉活動.....	51
(5) 生きがい・健康づくり.....	51
(6) マンパワーの整備.....	54
(7) その他の福祉サービス.....	54
第4章 地域支援事業の推進.....	61
1 地域支援事業の内容.....	61
2 介護予防事業.....	61
(1) 介護予防特定高齢者事業.....	61
(2) 各種介護予防事業.....	61
3 地域包括支援センター事業の推進.....	64
(1) 運営体制.....	64

(2) 介護予防における地域包括支援センターの役割.....	64
(3) 地域のケア体制の整備について.....	64
(4) 高齢者虐待防止の取り組み.....	65
第5章 介護保険サービス事業費の見込み.....	69
1 介護保険サービス事業費の見込み.....	69
2 介護保険事業の費用推計.....	69
(1) 介護保険事業費総額（居宅・地域密着型・施設サー ビス）の見込み.....	70
(2) 介護保険事業費総額（介護予防・地域密着型介護予 防サービス）の見込み.....	71
(3) 標準給付費の見込額.....	72
(4) 地域支援事業費の見込額.....	72
(5) 標準給付費と地域支援事業費の見込額合計.....	72
3 第1号被保険者の保険料.....	73
(1) 算定根拠.....	73
(2) 平成21～23年度までの保険料基準額.....	73
(3) 所得段階別保険料.....	73
第6章 みんなで生きるみんなで創る とびしま健康長寿創造プ ランの展開.....	77
1 住民の「健康で安らかな長寿」に重点を置く.....	77
2 高齢者にとどまらず「すべての住民」に対するサービ スを整備する.....	77
3 住民が「いざという時にも安心」なサービスの整備を計画的 に進める.....	78
4 住民が「共に支え合う仕組み」を育てる.....	78
5 すべての住民の健康長寿への取り組みと「車の両輪」として 推進する.....	79
第7章 調査結果参考資料.....	83
1 飛島村グループインタビュー調査報告.....	83
(1) 全体概要.....	83

(2) 老人クラブ役員グループ.....	84
(3) 食生活改善推進員グループ.....	86
(4) 保健福祉専門職グループ.....	87
(5) 医療福祉専門職グループ.....	89
2 アンケート調査結果からみえる飛島村の現状.....	91
(1) 調査対象者.....	91
(2) 調査の実施方法と回収状況.....	91
(3) 60歳以上の住民からの調査結果の現状.....	92
(4) 調査期間・方法.....	97
(5) 結果.....	98
第8章 資料編.....	121
飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員 会設置要綱.....	121
飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員 会委員名簿.....	122

表紙 図出典

健康長寿エンパワメント<介護予防と
ヘルスプロモーション技法への活用>
安梅勅江 編著 2007年8月

第 1 章

計画策定の背景と
基本的な考え方

第1章 計画策定の背景と基本的な考え方

飛島村では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を、「みんなで生きるみんなで作るとびしま健康長寿創造プラン」（以下、「とびしま健康長寿創造プラン」とする。）と名付け、その実現を図ります。

飛島村は、日本の他地域に先駆けて「日本一健康長寿村構想」に取り組み、総合保健福祉センター（すこやかセンター）の設立、さまざまな健康長寿プログラム（すこやかコース）の実施、住民一人ひとりに対する健康長寿の個別プログラム（すこやかプログラム）の策定など、数々の事業を実施してきました。

飛島村日本一健康長寿村構想の理念は、住民だれもが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくりにあります。

したがって、特に飛島村においては、できるだけ健康な長寿を実現するため、健康増進、疾病や機能低下の予防など、積極的に健康な生活を続けるための環境整備に重点を置いています。

一方、我が国の老年人口比率は18%を超え、2005年には総人口が減少する時代に入り、21世紀半ばには3人に1人が65歳以上という高齢社会を迎えることが予測されています。この間、飛島村においても、高齢者人口の増加とともに、要介護認定者数も、介護サービスの利用実績も着実に伸びてきたといえます。

このような高齢化の進展は全国的にも同様な傾向にあり、国民生活の隅々にまで影響を与え、地域社会の在り方を含めて我が国の社会保障システムを大きく変えることになりました。こうした高齢社会をめぐる重要な課題に対しては、市町村と都道府県がめざすべき基本的な政策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることが必要となりました。

平成9年12月には老後の最大の不安定要因であった「介護を社会全体で支えるしくみ」が創設され、社会保険方式により給付と負担の関係を明確化し、利用者の選択により、多様な提供者から保健医療サービス・福祉サービスが総合的に受けられるしくみを創設することなどを目的とする「介護保険法」が成立しました。市町村は同法117条の規定により、介護保険事業計画の策定と、平成18年度から3年ごとに3年を1期とする見直しが義務づけられました。介護保険事業計画は介護保険の事業費見込み推定や保険料を算定するなど、介護保険制度全般の根幹を握る計画です。

「とびしま健康長寿創造プラン」では、飛島村に住むすべての住民のニーズを明らかにするとともに、飛島村の将来人口の推移予測からサービスの必要量を算出して、今後のあり方を検討するものです。

1 計画策定の趣旨

「とびしま健康長寿創造プラン」の実現には、住民だれもが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな街づくりが大切です。したがって、できるだけ健康な長寿を実現するよう、健康の増進、疾病や機能の低下の予防など、積極的に健康な生活を続けるための環境整備に重点を置き、地域ネットワークを構築するものとします。「とびしま健康長寿創造プラン」では、こうした一貫した理念を、継続的に実現することをその根底に置きます。

(1) 法令などの根拠

従来の「第3期計画・老人保健福祉計画」は、平成2年6月の老人福祉法福祉8法の改正により、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画、平成9年12月17日に公布された介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画を根拠に策定された計画です。

今回の「第4期計画・老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8と介護保険法第117条に規定された計画となります。

なお、老人保健法第46条の18に規定された市町村老人保健計画がありましたが、平成20年3月末で廃止となり、これに関連した事業は健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律に移管されました。

(2) 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、その目的、対象及び内容において介護保険事業計画を含んだ上位の計画となり、飛島村全体の総合的な保健福祉支援システム整備計画の一翼を担うものと位置付けられます。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との相互の整合を図りながら、「とびしま健康長寿創造プラン」の理念に基づき、健康長寿と介護予防を核に、だれもが住み慣れた地域で健康でいきいきと長寿を感じ、安心して永く暮らせる社会の構築が目的となります。

2 基本理念

「とびしま健康長寿創造プラン」においては、これまで国で設定された高齢者保健福祉・介護保険事業における視点に加え、日本一健康長寿村構想と連動して、子どもから高齢者まで、「すべての住民の健康化に対する視点」を重視することをその特徴としています。したがって、「とびしま健康長寿創造プラン」は、日本一健康長寿村構想の理念を一貫して継続的に実現することを目的とするものです。

その基本目標は以下のとおりです。

1. 住民の「健康で安らかな長寿」に向け疾病・介護予防に重点を置きます。
2. 高齢者にとどまらず、「すべての住民」に対するサービスを整備します。
3. 住民が「いざという時にも安心」なサービスの整備を計画的に進めます。
4. 住民が「共に支え合う仕組み」を育てます。
5. すべての住民の健康長寿への取り組みと「車の両輪」として推進します。

(1) 高齢者の自立した生活の支援体制の推進

高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で、安心して自立した生活が送れるようすこやかセンター、地域包括支援センター、老人福祉センターなど各種在宅サービス拠点と連携を図りつつ、高齢者の心身の状況、家庭環境を配慮した健康長寿の環境づくりを進めます。生活環境の変化に対応し、住民一人ひとりにふさわしい生活を組み立てていくことができるよう、行政、関係団体、近隣住民などの地域社会においても適切な支援ができる仕組みづくりを進めます。

(2) 統合的・効果的なサービス提供体制の整備

介護予防と地域での「共生」の考え方を重視し、介護が必要な状態にならないように健康な時から日常生活における健康管理やすこやか運動を中心に、個人及び集団での健康づくりを進めます。

介護が必要な状態になっても機能の回復に努め、状態の悪化を防ぎながら、だれもが安心して適切なサービスを受けられる環境を整備します。必要な時に、必要なだけ、適切で分かりやすい情報の提供や相談サービスを実施するとともに、必要なサービスを自由に選択できるような仕組みづくりを進めます。

(3) マンパワーの資質向上

専門職に対する研修の充実などにより資質の向上に努め、加えて住民だれもが「健康長寿の実践者」として、家庭内はもとより、居住している地域で活躍できるような仕組みの整備を進め、保健福祉サービスが充分に行きわたるようにします。

(4) 保健・医療・福祉の連携の強化

高齢者が必要とするサービスを、総合的かつ効果的に提供するためには、保健・医療・福祉の関係機関が十分に連携をとる必要があります。すこやかセンターを核に、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、サービス事業者、社会福祉協議会、老人福祉センターなどのネットワーク化を進め、保健・医療・福祉などの関係施設、関係団体などと行政機関の連携を強化します。また、住民がどこに問い合わせても、同じように質の高いサービスが得られるよう、真の意味での情報の共有・統合を図り、総合窓口の体制づくりを進めます。

3 基本方針

「とびしま健康長寿創造プラン」の基本方針は、すべての住民の健康化を意図した飛島村日本一健康長寿村構想と連動しながら、住民の声を十分に反映した構想とします。飛島村の歴史と文化、地域特性を踏まえつつ、既存の保健福祉事業と整合させた施設の整備とそのネットワーク化を図り、総合的な支援システムを構築するものです。

飛島村の高齢者保健福祉行政においては、平成元年の福祉8法改正を受けて法定化された『飛島村高齢者保健福祉計画』（平成6年3月策定・計画期間：平成7年度～平成11年度）に基づき、デイサービスなどの在宅サービス、特別養護老人ホームなどの施設サービスを基礎的なサービスとして、その充実に向けて取り組んできました。

これらのサービス基盤の充実に加えて、これまでの「とびしま健康長寿創造プラン」においては、本格的な高齢社会の到来を見据えて、健康長寿を基本理念に、住民だれもが健康に長寿をまっとうすることができるようにするため、地域で高齢者を支える方策、健康づくり・生きがいくりの方策、社会参加の方策などについても整備しています。

高齢者保健福祉計画は、高齢者に関する保健福祉の向上を包括的・総合的に進めるものです。今回策定する「とびしま健康長寿創造プラン」は、前回策定した高齢者保健福祉計画の考え方や成果について検証を加えるとともに、飛島村長期ビジョンの基本目標である「だれもが健康長寿に」の実現をめざします。

「とびしま健康長寿創造プラン」は、「創造と共生」の基本理念を踏まえつつ、前回の計画策定後の社会・経済情勢の変化や制度の変更を反映させて、飛島村高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

(1) いつまでも安心して生活できる総合的な支援体制の構築

介護保険制度は、だれもが直面する問題である介護について、社会的に対応することが望ましいとして制度化されたものです。介護サービスの充実が必要であるという強い希望のもと、保険制度を採用することにより、サービスの拡大が可能となるばかりでなく、受益と負担の関係を明確にし、住民自らが制度に積極的に関わる住民参画型のシステムとして導入しました。

介護サービスを必要とする高齢者に対して、保険者としての飛島村が住民の意向を汲みながら、どのような介護サービスの提供体制を整えるかを決定し、これが保険料に反映されます。

「とびしま健康長寿創造プラン」では、必要とされる介護サービスの量が、

平成20年度に行われたすべての住民に対する実態調査の結果から具体的に明らかにされています。

さらに障害者保健福祉計画やエンゼルプランなど他の策定計画との整合性を図りつつ、住民だれもが必要とする質の高いサービスを受けることができるよう、サービス提供体制の整備をめざします。

(2) いきいきとした日本一健康長寿のむら創造

いつまでも元気で暮らせることがだれもの願いであり、「とびしま健康長寿創造プラン」では、介護サービスはもとより、できるだけ介護を必要とする状態にならないよう、住民一人ひとりの自覚を高める介護予防・生活支援の取り組みを地域ぐるみで推進します。

介護保険制度の実施と介護予防・生活支援の取り組みは、連動して実施することで、よりいっそう効果的になります。役場などの公的な部門、ボランティアなどの非公的な部門、家族などの私的な部門が、いきいきとした日本一健康長寿のむら創造に向けて、一体となって取り組みます。

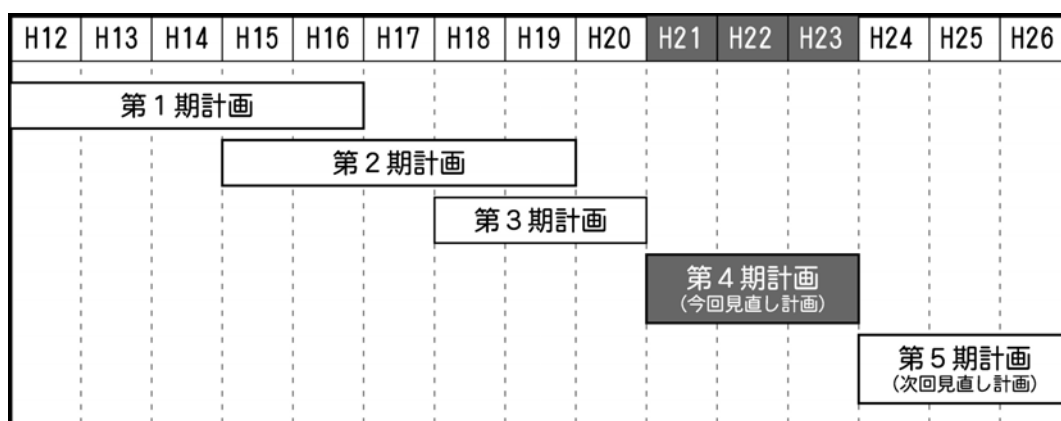
住民自身の参画はこの計画の推進に必須です。団塊の世代の高齢化により、高齢者像は大きな変化が予想され、地域社会や制度への参画の流れがさらに拡大することが見込まれています。「とびしま健康長寿創造プラン」は、今後の行政の指針となることはもとより、住民一人ひとりの積極的な参加によりコミュニティ・エンパワメントを実現し、より良いものにしていくことをめざしています。

4 計画の期間及び見直しの時期

第1期及び第2期の計画期間は5か年でしたが、平成18年4月1日の改正法の施行を受けて、第3期計画からは、計画期間を3か年とすることになりました。

したがって本計画では、平成21年度から23年度までの3か年を計画期間とします。

図表1.1 計画期間



5 計画の進行管理・評価

計画の各年度における計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう、関係各機関との連携を図り、その進行管理に努めます。計画の3年ごとに行われる見直しの機会を捉えてそれまでの取り組みを評価するとともに、他市町村での進捗状況なども勘案して、関係機関などに対し必要な指導、助言などを行います。なお、計画の実施進行状況の把握と進行管理については、見直しの時期にかかわらず毎年度自主的に点検・項目別評価を行い、問題点の把握や課題の分析を行うものとします。

6 計画策定の体制

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く住民のニーズを把握し、十分に反映する必要があります。そこで、計画策定にあたっては、以下のような取り組みを行いました。

(1) 計画の策定方法

「とびしま健康長寿創造プラン」は、高齢者に対する需要調査結果や給付実績の分析等を基礎資料とし計画策定の参考資料としました。

また、介護保険事業は幅広い関係者（機関）の協力を得て、地域の実状に応じた運営が求められています。そのため、根本を成す計画の策定段階から参画が望ましいことから、一般住民から委員を選任し「飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等策定委員会」（以下、本委員会）を開催しました。

(2) 住民意見の反映

アンケート調査では、60歳以上を対象にした「健康チェックリスト」やサービス事業者を対象にした「介護保険制度に関するアンケート」を実施しました。また、住民及び専門職のグループインタビュー調査、元気高齢者及び介護高齢者と介護者に対する訪問調査、運動プログラムの介入評価で出された意見・要望なども計画策定の参考としました。

(3) 住民への理解・周知の方法

とびしま健康長寿創造プランの策定にあたっては、幅広い関係者の参画により本村の特性に応じた事業展開を図る観点から、行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（地域住民）代表、費用負担関係者等で構成する本委員会を設置しました。本委員会において審議、検討を行い、委員の意見を幅広く聴取し、計画を策定しました。

第2章

飛島村の高齢者を
とりまく現状

第2章 飛島村の高齢者を取りまく現状

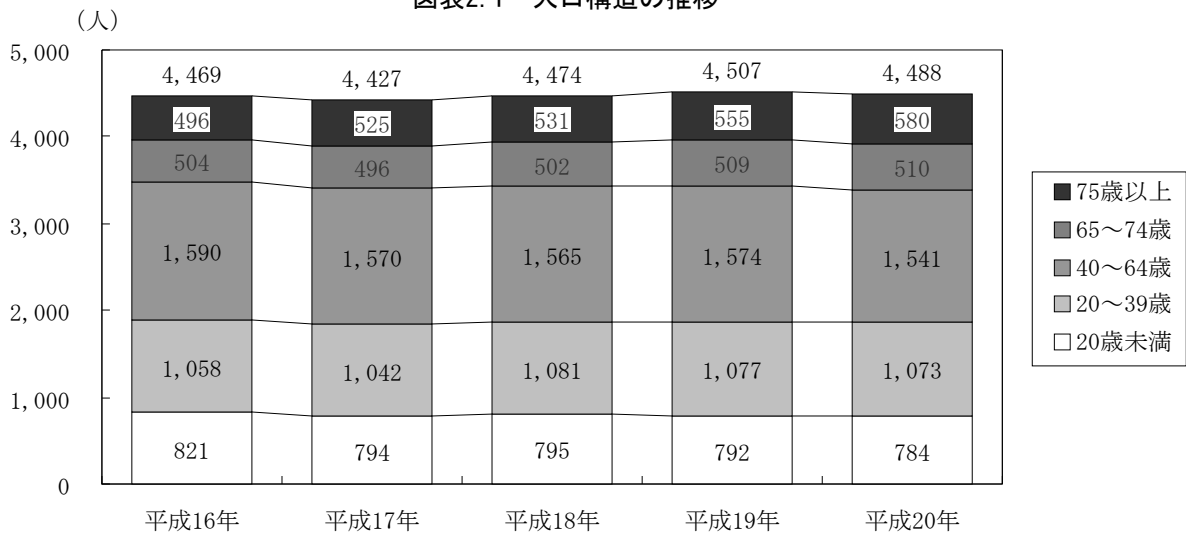
1 人口構造の推移と推計

(1) 人口構造の推移

飛島村の総人口は、平成20年10月1日現在では4,488人で平成18年から微増傾向で推移しています。

年齢階級別に見ると、平成16年から平成20年にかけて20歳未満、40～64歳は微減傾向にあり、また65歳以上では増加傾向にあります。75歳以上の平成16年から平成20年までの伸び率は16.9%となっており、少子高齢化は進行している現状です。

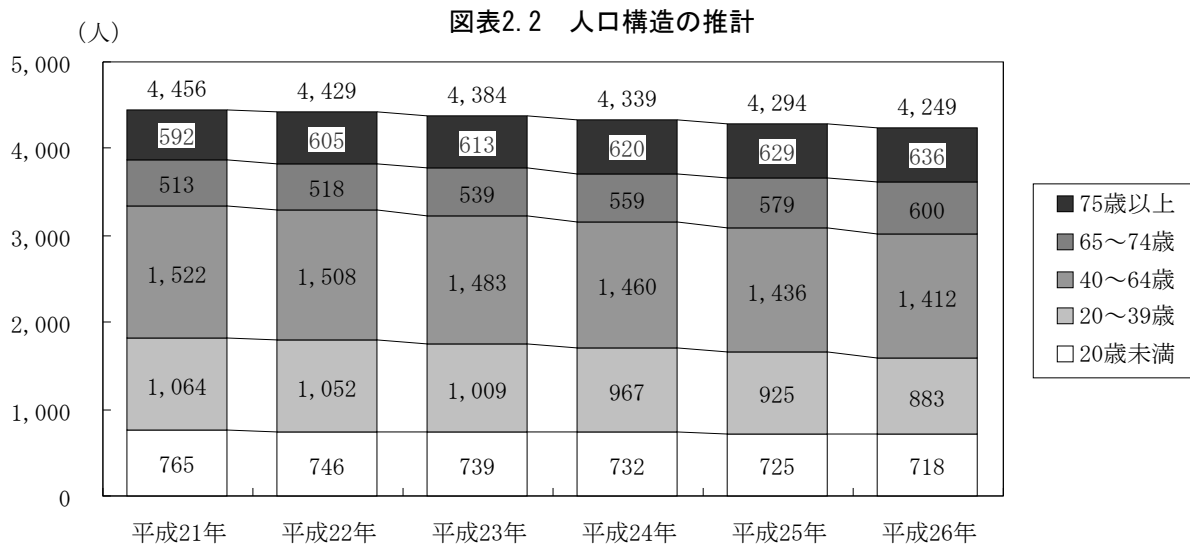
図表2.1 人口構造の推移



資料：住民基本台帳、各年10月1日現在

(2) 人口構造の将来推計

推計方法として基準年より直近の過去実績人口を用いた1年間隔・1歳階級のコーホート変化率法[※]を採用しています。これにより近い将来である平成26年度までの自然体人口推計は社会的要因を考慮しない場合のコーホート要因法より精度が上であると考えられます。



コーホート変化率法

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

コーホート変化率法は2時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。

2 高齢者のいる世帯状況

高齢者の世帯は、全体的に平成12年の681世帯まで増加しており、平成17年には650世帯と減少しています。また、高齢者同居世帯、高齢者単独世帯は昭和60年より増加傾向にあります。

図表2.3 高齢者のいる世帯状況

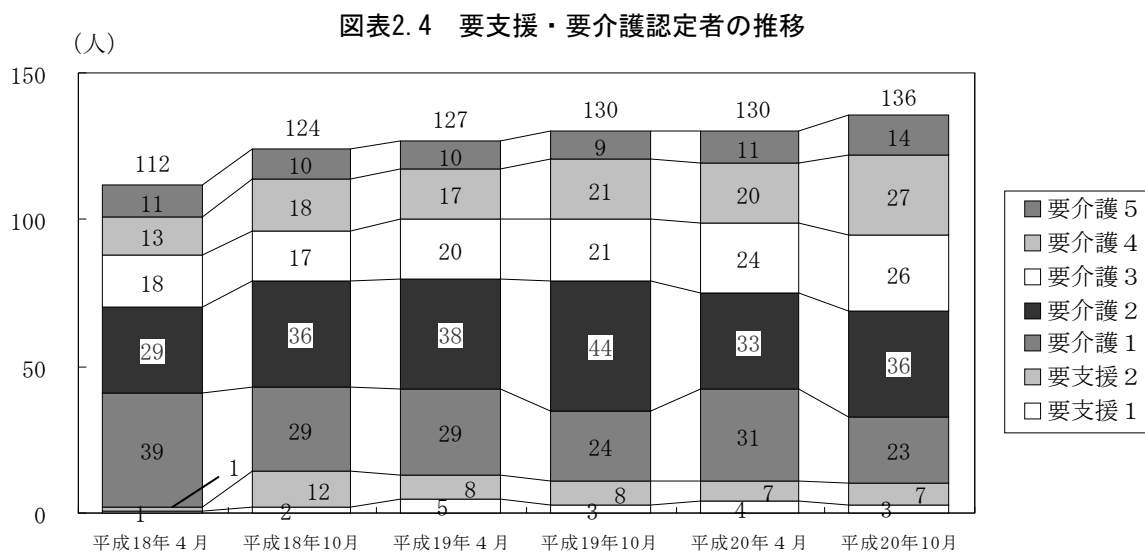
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
高齢者単独世帯	14	12	19	31	36
高齢者夫婦世帯	19	16	21	45	19
高齢者のみ世帯	19	16	21	27	3
高齢者同居世帯	426	440	514	578	592
計	478	484	575	681	650

資料：国勢調査

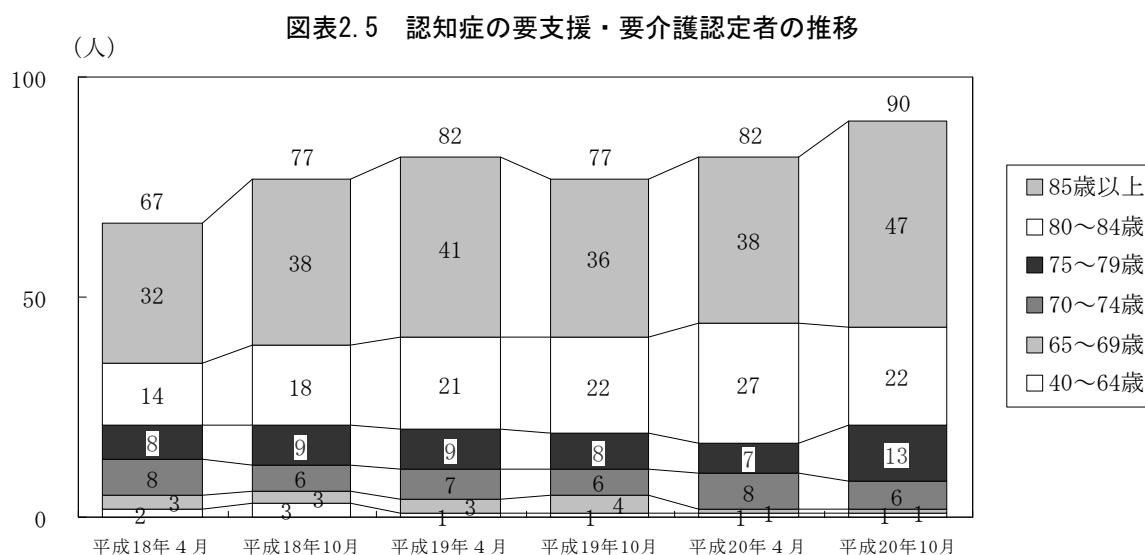
3 要介護者等の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者の推移

飛島村における介護保険の要支援・要介護認定者は、微増傾向で推移しています。



資料：介護保険事業報告書



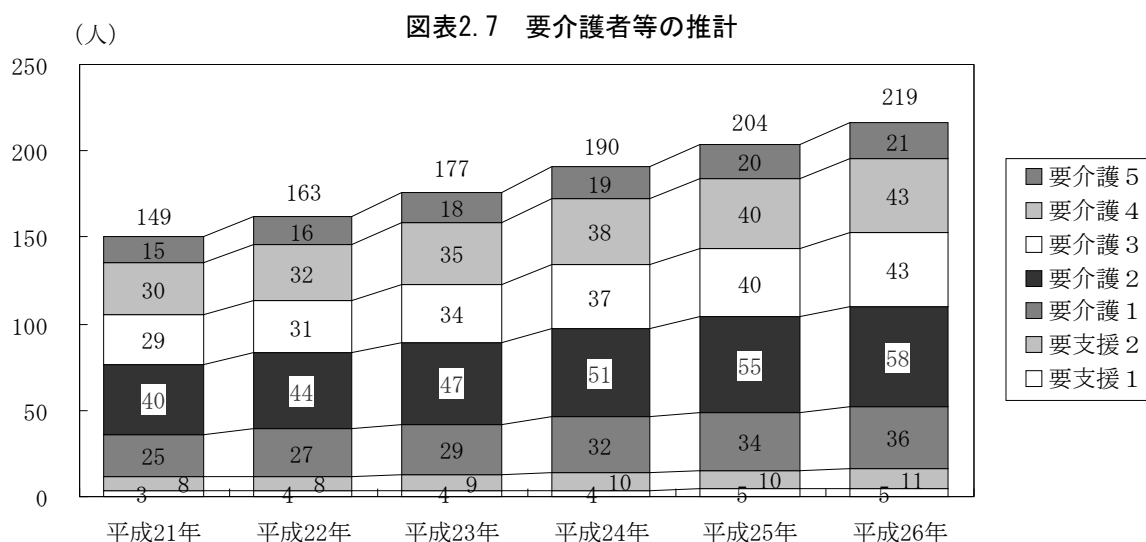
資料：介護保険事業報告書

図表2.6 平成20年10月の人口に対する認知症者の出現率

	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
人口 (人)	1,541	253	257	238	179	163
認知症者数 (人)	1	1	6	13	22	47
割合 (%)	0.06	0.40	2.33	5.46	12.29	28.83

(2) 要介護者等の将来推計

要支援・要介護認定者数の推計値については、人口の将来推計をベースに出現率などを勘案しながら算出しています。

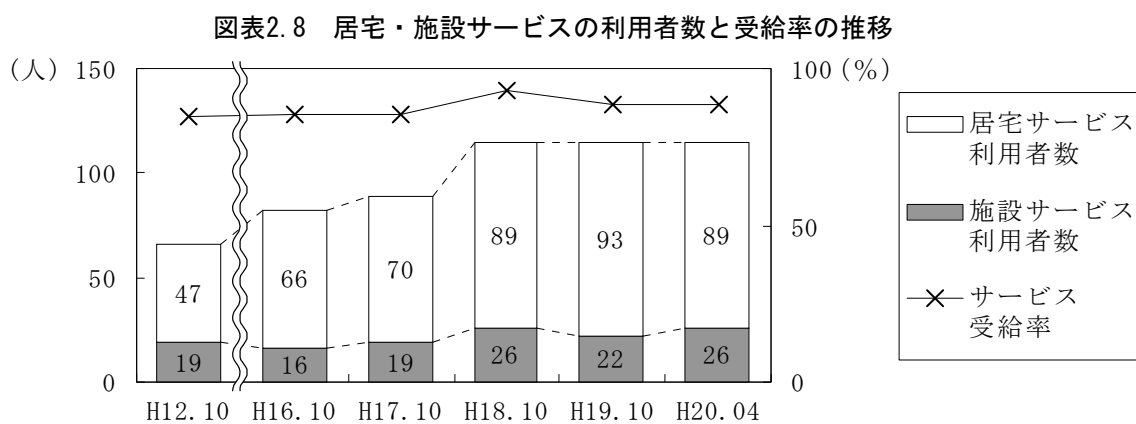


4 居宅・施設サービスの利用状況

(1) 居宅・施設サービスの利用者数と受給率の推移

居宅サービスと施設サービスの利用者数の推移をみると、平成12年10月～平成20年4月の期間では「居宅サービス」利用者が47人から89人へと増加し、その増加率は89.4%となっています。

また、「施設サービス」利用者は19人から26人へと増加し、その増加率は36.8%となり、「居宅サービス」利用者の方が大きく増加しています。



	平成12年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月	平成19年10月	平成20年4月
居宅サービス利用者数(人)	47	66	70	89	93	89
施設サービス利用者数(人)	19	16	19	26	22	26
サービス受給率(%)	84.6	85.4	85.6	92.7	88.5	88.5

注) 福祉用具購入・住宅改修を除く

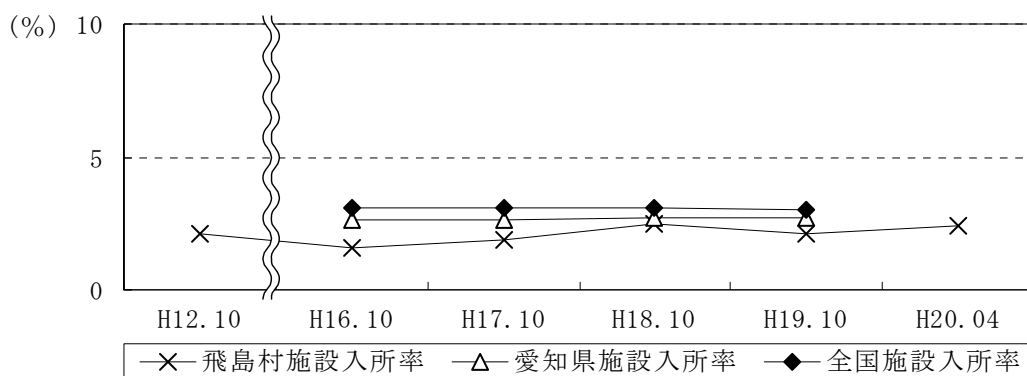
施設は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設
サービス受給率は認定者に対するサービス利用者の比率

(2) 施設入所率の推移

65歳以上人口に対する施設入所者数の割合は、平成12年10月の2.1%から平成20年4月の2.4%へとほぼ横ばいで推移しています。

また、「飛島村」はいずれの年でも「愛知県」「全国」下回って推移しています。

図表2.9 施設入所率の推移（対65歳以上人口）



	平成12年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月	平成19年10月	平成20年4月
飛島村施設入所率	2.1	1.6	1.9	2.5	2.1	2.4
愛知県施設入所率	—	2.6	2.6	2.7	2.7	—
全国施設入所率	—	3.1	3.1	3.1	3.0	—

注) 福祉用具購入・住宅改修を除く

単位：%

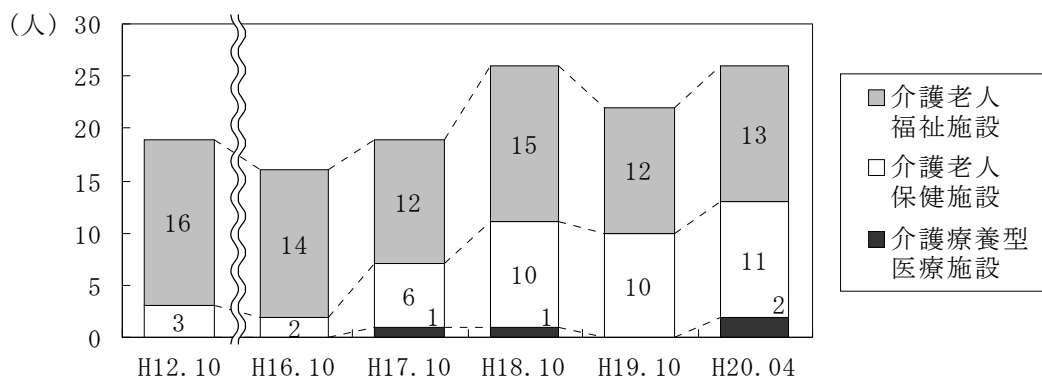
施設は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設

(3) 施設種別利用者数の推移

施設種別の利用者数は、平成20年4月時点では「介護老人福祉施設」が13人と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が11人、「介護療養型医療施設」が2人となっています。

また、利用者数の推移をみると、平成12年10月～平成20年4月の期間では「介護老人福祉施設」が12～16人で減少傾向、「介護老人保健施設」は平成18年10月以降10人強で推移、「介護療養型医療施設」はやや増加傾向にあります。

図表2.10 施設種別利用者数の推移



	平成12年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月	平成19年10月	平成20年4月
介護老人福祉施設	16	14	12	15	12	13
介護老人保健施設	3	2	6	10	10	11
介護療養型医療施設	0	0	1	1	0	2

単位：人

5 介護給付費の現状

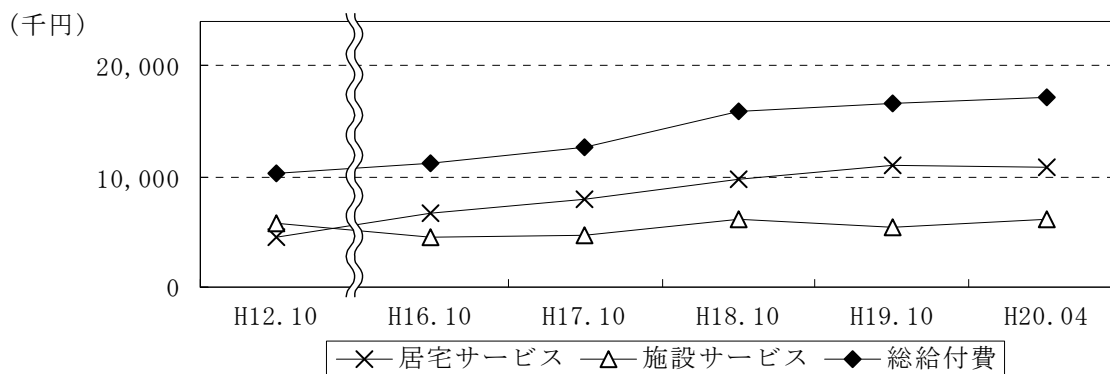
(1) 介護給付費の推移

介護給付費の推移をみると、「総給付費」は平成12年10月の10,336千円から次第に増加し、平成20年4月には17,122千円となっています。平成12年と平成20年を比較すると、その増加割合は65.7%（6,786千円）となっています。

「居宅サービス」と「施設サービス」の給付費では、「居宅サービス」は「総給付費」と同様に次第に増加し、平成20年4月は平成12年10月のおよそ2.4倍となっています。「施設サービス」は、平成17年10月まで減少傾向でしたが、それ以後増加に転じています。「高額介護サービス」は、平成17年10月以降大幅に増加しています。

また「居宅サービス」は平成16年10月以降「施設サービス」を上回っています。給付費の格差では平成12年10月に「施設サービス」が1,395千円ほど上回っていましたが、平成16年10月に逆転して以後その差は開き、平成20年4月には「居宅サービス」が4,696千円上回っています。

図表2.11 介護給付費の推移



	平成12年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月	平成19年10月	平成20年4月
居宅サービス	4,457	6,760	7,876	9,661	11,045	10,827
施設サービス	5,852	4,460	4,609	6,048	5,502	6,131
高額介護サービス	27	27	192	233	143	164
総給付費	10,336	11,247	12,677	15,942	16,690	17,122

単位：千円

※ サービス毎の給付実績の詳細については、「第3章 保健福祉サービスの充実」により記載しています。

6 保健福祉サービスの実態

(1) 「とびしま健康長寿総合プラン」のための実態調査結果の概要

平成20年度にはすべての要介護者に対する訪問面接調査、全住民に対する無記名の留置法アンケート調査、住民の生の声を反映するためのグループインタビュー調査を実施しました。

すべての住民の意見を反映させつつ、要介護高齢者の完全な実態を踏まえた予測に基づく計画を策定することは、他市町村には見られない飛島村の大きな特徴と言えます。

調査から得られた結果の要点は、以下の通りです。

- 1) 子ども世代、働き盛り世代、お年寄り世代の「世代間交流」を図りながら、すべての住民が「魅力的」と感じる村づくりが必須であること。
- 2) 特に子ども世代の「心の健康」を含め、若い頃から健康長寿に向けた体系的な取り組みが必須であること。
- 3) できるだけ介護の必要のない状態を長く維持するための「運動プログラム」「健康教育プログラム」など、「楽しみ」の要素を盛り込んだ介護予防サービスへのニーズがきわめて高いこと。
- 4) サービスに関する情報を、よりわかりやすい形で提供して欲しいというニーズの高いこと。
- 5) 特に、住み慣れた地域でできるだけ健康で長生きするための「社会貢献や生きがいを感じられる取り組み」や「交流や社会参加の機会の確保」に関心が高いこと。
- 6) 自分自身や家族に介護が必要になった時には、「グループホーム」など地域密着型の小規模施設や、在宅サービスをさらに柔軟な形で利用したいという希望が高いこと。

7 事業所へのアンケート調査結果からみえる飛島村の現状

本調査は、平成21年度からの次期計画の策定のため、介護保険等に関する意識などについてご意見・ご要望をうかがい、施策の改善や充実を図る目的で実施しました。

(1) 調査対象者

① 事業所

調査対象者	サービス事業所
調査件数	50件

(2) 調査の実施方法と回収状況

調査票の配布・回収方法・回収状況は次のとおりです。

① 調査期間と調査方法

調査対象者	調査期間	調査方法
事業所	平成20年8月18日～8月26日	郵送による配布・回収

② 回収状況

調査対象者	配布数	回収数	回収率
事業所	50件	35件	70.0%

(3) サービス事業所からの調査結果の現状

■事業所設置者・サービスに関すること

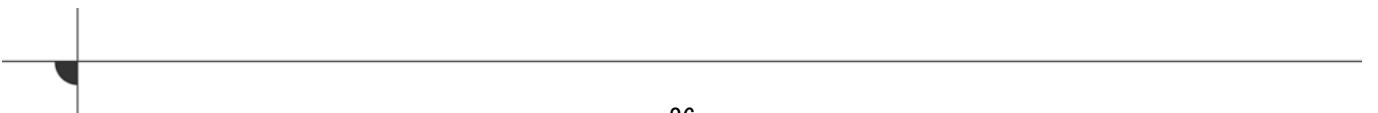
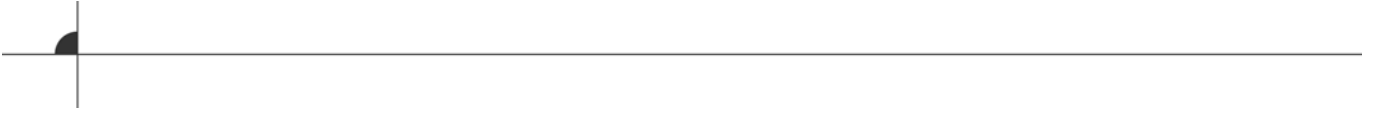
- 事業所の区分は全事業所数35か所のうち、「社会福祉法人」11か所、「医療法人」8か所、「株式会社・有限会社」8か所、「農業協同組合」4か所、「個人医療機関」2か所、「無回答」2か所となっています。
- 提供サービスについては施設型のサービスが充実している反面、地域密着型サービスは少ない状況です。
- 利用申し込みに対するサービス受け入れ状況はサービスによって差があります。余裕のないサービスは「認知症対応型共同生活介護」(100%)、「施設等」(58.3%)、「訪問介護」(33.3%)で、余裕がややある・十分あるサービスは「短期入所」「訪問入浴介護」「通所リハビリテーション」(各100%)、「通所介護」(88.9%)、「訪問介護」(66.6%)となっています。
- サービス需給状況は「無回答」が多く、事業所では回答しにくい状況が感じられます。「不足している」との回答が多かったサービスは「夜間対応型訪問介護」「小規模多機能型居宅介護施設」(各20.0%)、「訪問介護」「訪問リハビリテーション」「認知症対応型共同生活介護」(各17.1%)で、「バランスがとれている」との回答が多かったサービスは「施設等」(31.4%)、「短期入所」(28.6%)、「通所介護」(22.9%)となっています。
- 「過剰である」との回答が多かったサービスは「通所リハビリテーション」(11.4%)、「通所介護」(8.6%)でした。
- 事業運営上で困っていることは「従事者の確保」(48.6%)、「利用者の確保」「事務量が多い」「従事者の資質向上」(各25.7%)となっており、質の高い介護サービスの安定的な提供のために、従事者の確保が必要です。
- 対応が困難な利用者については「ほとんどいない」(28.6%)が多く、次いで「10人に1人以上」(8.6%)、「50人中2～5人」(34.3%)、「50人に1人」(14.3%)となっています。
- 対応困難と感じるのは「制度やルールを理解しないで身勝手な行動や言動のある利用者」(48.6%)、「認知症の利用者」(40.0%)、「苦情が多い利用者」(25.7%)となっており、その対応方法では「上司に相談」(37.1%)、「主治医に相談」(14.3%)、「地域包括支援センターに相談」(8.6%)、「同僚に相談」(5.7%)となっていますが、「無回答」

(20.0%) も多い結果であり、利用者の苦情などに対応する体制の整備が必要といえます。

- 自立支援法による障害者へのサービス提供については「まだわからない」(40.0%)、「同じ事業所実施を検討・実施している」(20.0%)、「実施しない」(17.1%)となっており、障害者に対するサービス提供については現状では難しい状況にあります。

■地域密着型サービスに関すること

- 地域密着型サービスについては各サービスにおいて「無回答」が多く、「実施しない」との回答も各サービスで多い結果でした。
- 「実施中・実施を検討」との回答があったのは「地域支援事業の介護予防事業の受託（通所型介護予防事業）」(20.0%)、「認知症対応型通所介護」(8.6%)、「地域支援事業の介護予防事業の受託（介護予防普及啓発事業）」(5.7%)、「地域支援事業の介護予防事業の受託（訪問型介護予防事業）」「地域支援事業の介護予防事業の受託（地域介護予防活動支援事業）」(各2.9%)となっています。



第3章

保健福祉サービスの充実

第3章 保健福祉サービスの充実

1 重点課題

(1) 福祉領域

① 介護予防の推進

介護保険制度の改正に伴い、介護サービスとともに介護予防という観点からのサービスの充実を図り、地域における日常生活の特徴に応じて、総合的な施策を推進していくことが重要です。

飛島村においては、平成3年より「日本一健康長寿村構想」として、住民すべての健康長寿への取り組みを積極的に進めてきました。今後さらに、特定高齢者の把握、高齢者筋力向上トレーニング事業、口腔機能向上事業、栄養改善事業、いきいき健康教室、生きがい活動支援通所事業、配食、寝具洗濯寝具乾燥などの各種の介護予防事業や生活支援事業を推進します。

② 認知症の高齢者対策の推進

認知症の高齢者の問題については、その発生原因、発生の仕組みなど未解明の部分も多く、寝たきりと同様、高齢者の生活の質を低下させる大きな要因となっています。このため、介護保険制度の効果的な活用とともに、保健、福祉、医療の連携により、認知症の予防、相談、治療、介護家族への支援対策などを総合的に行うものとします。

③ 高齢者の生活環境の整備

高齢者が住み慣れた家庭や地域社会の中で安心した生活が送れるよう、高齢者の多様なニーズに対応した住環境の整備をはじめとして、高齢者を地域で支える体制と活動しやすい生活環境の整備を図ります。公共性の高い施設の利用に伴う障壁の除去や、円滑な移動環境の整備（バリアフリー）などを促進し、地域ぐるみで取り組む福祉のまちづくりを進めます。

④ 生活習慣病の予防

生活習慣病の改善、脳血管疾患、心疾患をはじめとする生活習慣病の予防を図り、生活の質を重視する観点から、疾患対策のみならず、要介護・要支援状態に陥ることを予防していくことが重要です。

住民一人ひとりに合った保健サービスを計画的、体系的に提供していきます。

⑤ 生きがい・健康づくり施策

高齢者が健やかでいきいきとした生活を送ることができるよう、閉じこもり防止や地域の実状に応じた生きがいづくり活動を推進するとともに、バランスのとれた食生活、適度な運動、休養、健康管理を基本とした健康的な生活習慣の確立に向けて健康づくりを実施していきます。

(2) 介護保険領域

① 居宅サービス

介護保険制度において保険給付の円滑な実施を確保するためには、利用者本位の介護サービスを提供する体制の確保と、人間としての尊厳及び選択の自由を尊重し、介護サービスが総合的かつ効率的に利用されるようにすることが重要です。

② 施設サービス

介護保険施設に位置づけられる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養型病床群）の三施設については、飛島村内に平成7年度に特別養護老人ホーム、また平成17年度には老人保健施設が開設したことから、そこを核とした弾力的な運用により、各介護保険サービスの展開を各年度の状況に応じて所定員総数を含め定めます。

なお、必要入所定員総数の設定は、高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活ができるよう、居宅サービスを重視するという介護保険の基本理念を踏まえつつ、計画策定時の施設や特別養護老人ホームの実態、今後の高齢者の増加に応じた需要の増大について考慮したものとしています。

(3) 地域ケア領域

① 高齢者の社会参加と相互支援体制の構築

社会福祉協議会などを核として、老人クラブや各種のボランティア団体などの参加を得て、地域における高齢者のネットワークづくりの構築を図るものとします。

② 地域全体で高齢者を支える仕組みの整備

高齢化が急速に進展する中、今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、老老介護世帯など、見守りや支援を必要とする高齢者の増加が予想されます。また、高齢者の虐待防止や孤立死防止、うつなどによる自殺防止といった観点からも、地域における見守り体制を充実していくことが重要な課題となっています。

高齢者が安心して在宅で暮らしていけるよう、見守りが必要な世帯の把握水準の向上や見守り関連サービスの充実を図ります。

2 各年度の福祉サービス量の整備

(1) 居宅・介護予防サービス

① 訪問介護・介護予防訪問介護

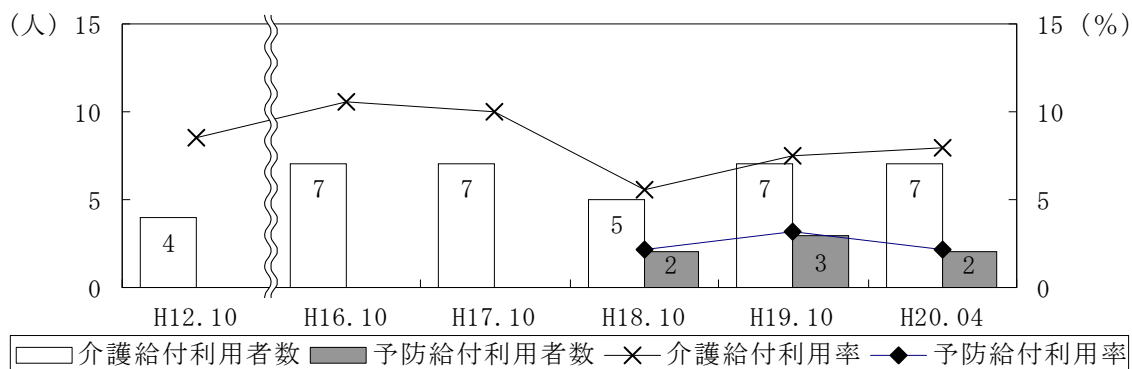
訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。また介護予防訪問介護は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（4人）から一旦増加した後に減少し、平成20年4月には7人となっています。「利用率」はやや減少傾向にあり、平成20年4月には7.9%となっています。

予防給付は2～3人で推移しています。

図表3.1 訪問介護・介護予防訪問介護の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ回数 (回)	788	890	1,029
	延べ人数 (人)	76	86	99
介護予防サービス	延べ人数 (人)	20	22	25

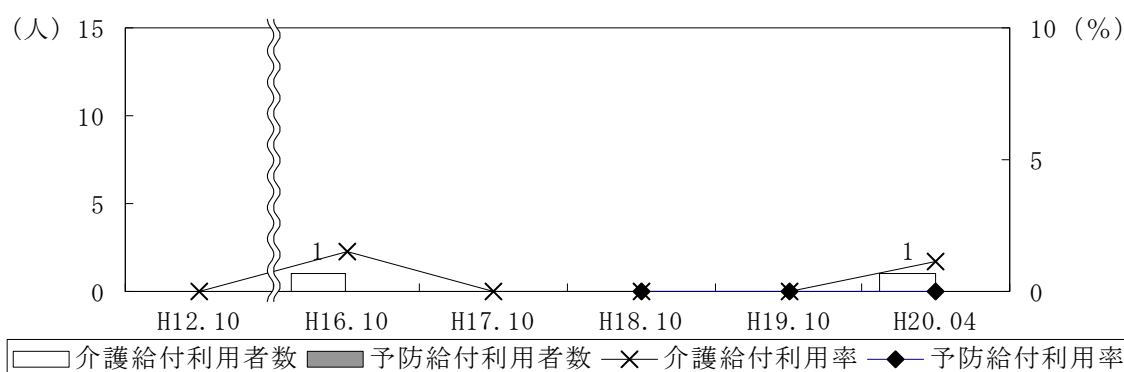
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は要介護認定者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。また介護予防訪問入浴介護は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（0人）から横ばいで推移し、平成20年4月には1人の利用が見られました。「利用率」は平成20年4月に1.1%となっています。予防給付の利用はありませんでした。

図表3.2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ回数 (回)	2	2	3
	延べ人数 (人)	2	2	3
介護予防サービス	延べ回数 (回)	0	0	0
	延べ人数 (人)	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

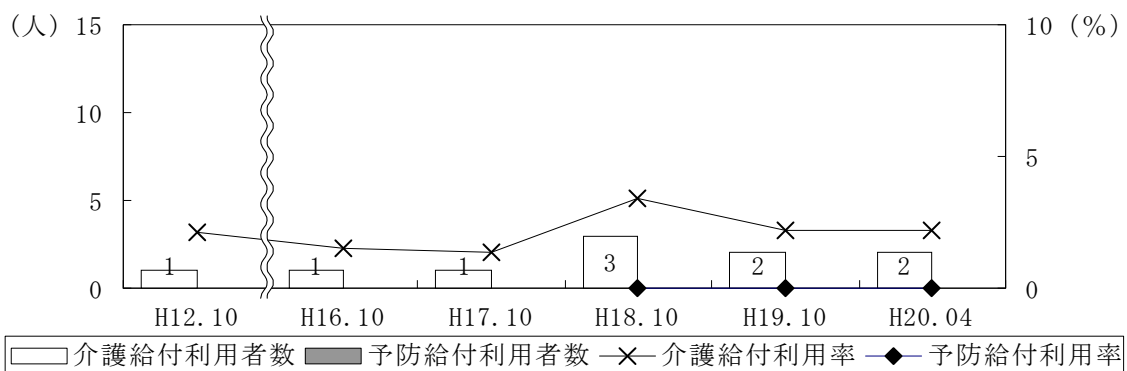
訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。また、介護予防訪問看護は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（1人）からやや増加し、平成20年4月には2人となっています。「利用率」は横ばいで推移し、2.1%から2.2%へとやや増加しています。

予防給付は利用がありませんでした。

図表3.3 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ回数 (回)	123	137	157
	延べ人数 (人)	27	30	35
介護予防サービス	延べ回数 (回)	0	0	0
	延べ人数 (人)	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

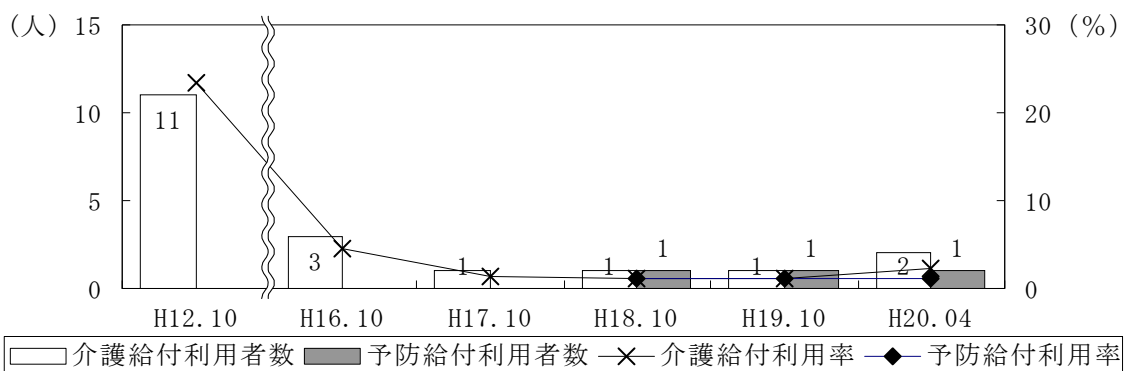
サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（11人）から平成16年10月（3人）に大幅に減少し、平成20年4月には2人となっています。「利用率」は23.4%から2.2%へと減少しています。

これは、重度要介護者の施設サービス利用が進み、在宅で継続して往診を受ける者が少なくなったことが影響していると考えられます。

予防給付はいずれの年も1人の利用となっています。

図表3.5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ人数 (人)	10	10	10
介護予防サービス	延べ人数 (人)	11	11	11

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

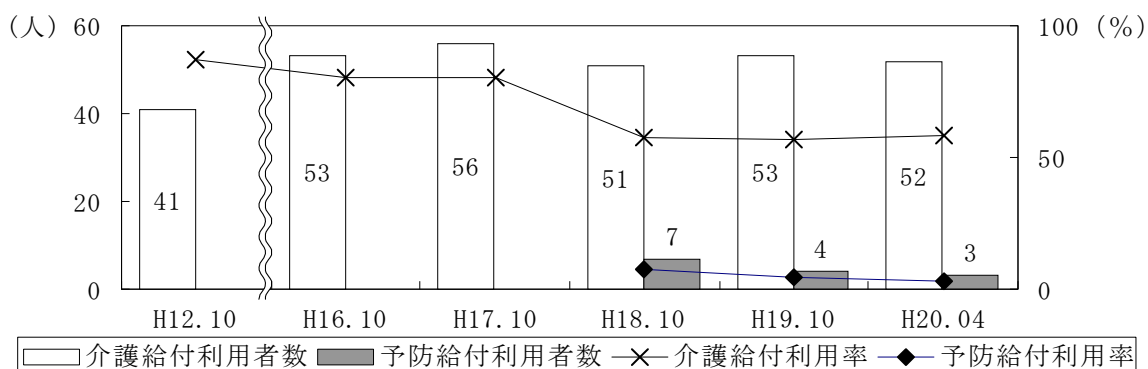
通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所介護は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（41人）以降増加傾向にあり、平成20年4月には52人となっています。「利用率」は87.2%から58.4%へと大幅に減少しています。

予防給付は平成18年10月（7人）から次第に減少し、平成20年4月には3人となっています。

図表3.6 通所介護・介護予防通所介護の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ回数 (回)	7,586	8,511	9,826
	延べ人数 (人)	656	737	852
介護予防サービス	延べ人数 (人)	28	31	36

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

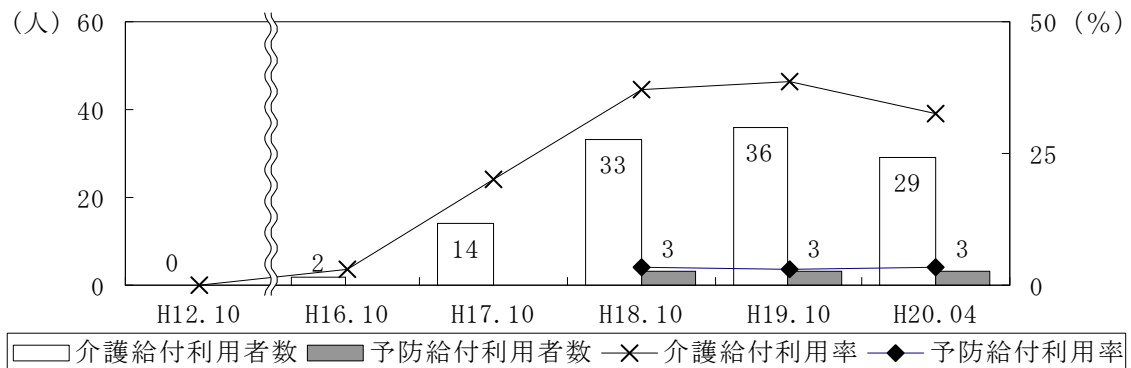
通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また介護予防通所リハビリテーションは、要支援1・2を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（0人）から次第に増加し、平成18年10月（33人）以降30人前後で推移しています。「利用率」は、平成19年10月に38.7%となった後、減少に転じています。

予防給付はいずれの年も3人の利用が見られます。

図表3.7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ回数 (回)	2,985	3,355	3,876
	延べ人数 (人)	378	425	492
介護予防サービス	延べ人数 (人)	38	43	49

⑧ 短期入所生活介護（療養介護）・介護予防短期入所生活介護（療養介護）

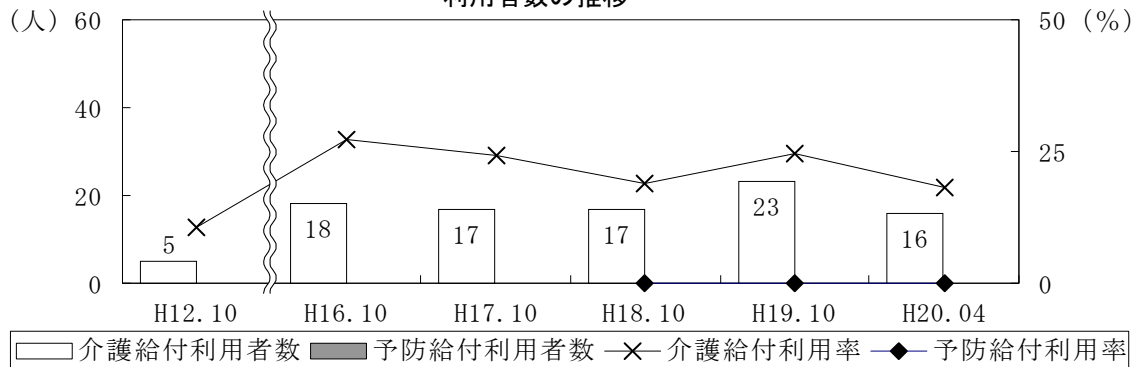
短期入所生活介護（療養介護）は、要介護認定者等を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ日常生活上の世話や機能訓練を行い介護者の負担の軽減を図る短期入所生活介護サービスと、介護老人保健施設等に一時的に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行う短期入所療養介護サービスがあります。また、平成18年度からはじまった介護予防短期入所生活介護（療養介護）とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（5人）から増加し、平成20年4月には16人となっています。「利用率」は、平成16年10月まで増加した後に減少に転じ、平成20年4月には18.0%となっています。

予防給付は、利用がありませんでした。

図表3.8 短期入所生活介護（療養介護）・介護予防短期入所生活介護（療養介護）の利用者数の推移



今後の見込み

■短期入所生活介護

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ日数（日）	2,277	2,605	3,063
	延べ人数（人）	200	227	265
介護予防サービス	延べ日数（日）	7	7	8
	延べ人数（人）	2	2	2

■短期入所療養介護

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ日数（日）	161	181	210
	延べ人数（人）	12	14	16
介護予防サービス	延べ日数（日）	0	0	0
	延べ人数（人）	0	0	0

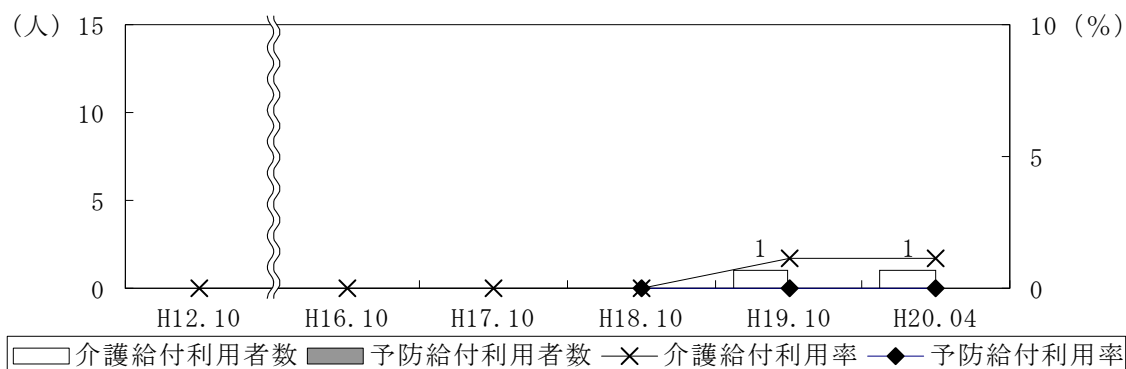
⑨ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。また介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援1・2の人を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

サービスの現状

介護給付は、平成19年10月以降1人の利用が見られます。
 予防給付は、利用がありませんでした。

図表3.9 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ人数 (人)	12	12	12
介護予防サービス	延べ人数 (人)	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。また介護予防福祉用具貸与は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視した福祉用具を貸与するものです。

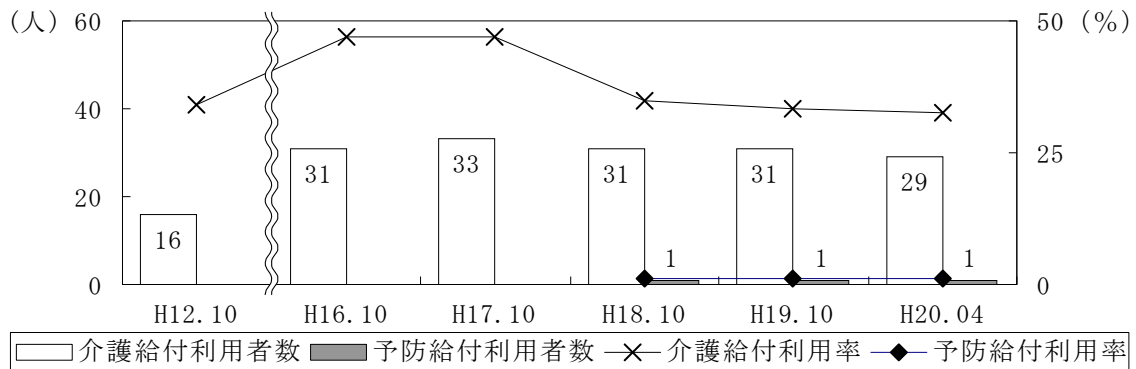
貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす、介護用ベッドなど計12品目あります。

サービスの現状

介護給付の利用の推移をみると、「利用者数」は平成12年10月（16人）から増加し、平成20年4月（29人）となっています。「利用率」は、平成17年10月まで増加した後に減少に転じ、平成20年4月には32.6%となっています。

予防給付は、いずれの年も1人の利用となっています。

図表3.10 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	延べ人数 (人)	365	412	479
介護予防サービス	延べ人数 (人)	15	17	19

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど10品目）について、その購入費用に対して保険給付が認められています。また特定介護予防福祉用具販売は、要支援1・2を対象に予防効果をより重視した福祉用具を販売するものです。

サービスの現状

特定福祉用具販売の利用状況は、増減がみられます。今後、認定者の増加に伴って利用者の増加が予想されます。

区 分	単 位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護サービス	延べ人数（人）	7	5	5
介護予防サービス	延べ人数（人）	15	17	18

（平成20年度は10月提供分まで）

今後の見込み

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護サービス	延べ人数（人）	5	6	6
介護予防サービス	延べ人数（人）	0	0	0

⑫ 住宅改修

住宅改修は、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費用の1部を支給するサービスです。また要支援1・2の方には、予防効果をより重視した住宅改修を提供するものです。

サービスの現状

住宅改修の利用状況は、毎年徐々に増加しています。サービスの性質上今後も一定の利用が見込まれるサービスといえます。

区 分	単 位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護サービス	延べ人数（人）	4	9	10
介護予防サービス	延べ人数（人）	0	0	0

（平成20年度は10月提供分まで）

今後の見込み

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護サービス	延べ人数（人）	10	10	10
介護予防サービス	延べ人数（人）	0	0	0

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるような、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

サービスの現状

居宅介護支援は、サービスを利用する方のほとんどが利用されるサービスのため、全体の増減に伴って居宅介護支援の利用も増減していきます。

区 分	単 位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護サービス	延べ人数（人）	920	976	925
介護予防サービス	延べ人数（人）	80	105	94

（平成20年度は10月提供分まで）

今後の見込み

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護サービス	延べ人数（人）	960	1,078	1,246
介護予防サービス	延べ人数（人）	84	95	108

(2) 施設サービスと関連する地域密着型サービス

① 介護老人福祉施設

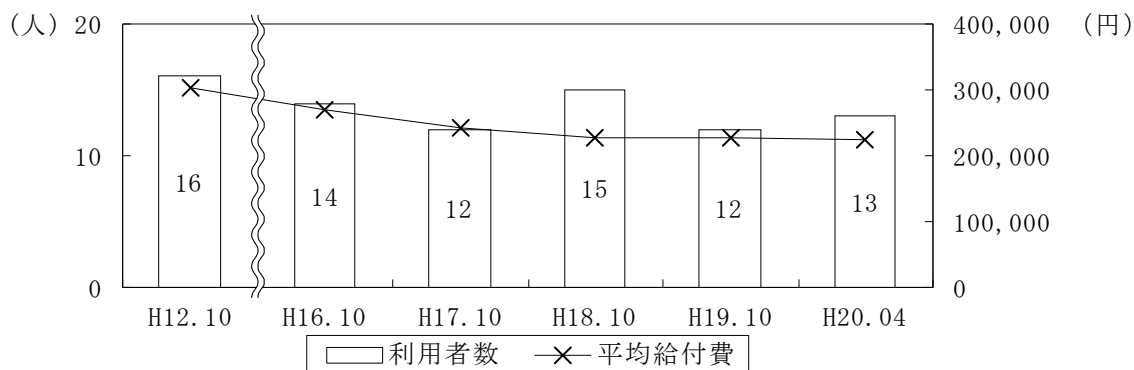
介護老人福祉施設は、要介護認定者の自宅復帰を念頭に置きつつ、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排泄・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話をを行う施設サービスです。

介護保険下で施設サービスを提供する3施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の中で、最も生活上の介護を重視している施設といえます。

サービスの現状

「介護老人福祉施設」の利用者数の推移をみると、「利用者数」は12～16人の間で次第に減少し、平成20年4月時点では平成12年10月に比べ3人減少しています。また、1人当たり「給付費」は224,328～302,716円の間で減少傾向にあり、平成12年10月に比べ78,388円減少しています。

図表3.11 介護老人福祉施設の利用者数・1人当たり給付費の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設サービス	延べ人数 (人)	210	210	210

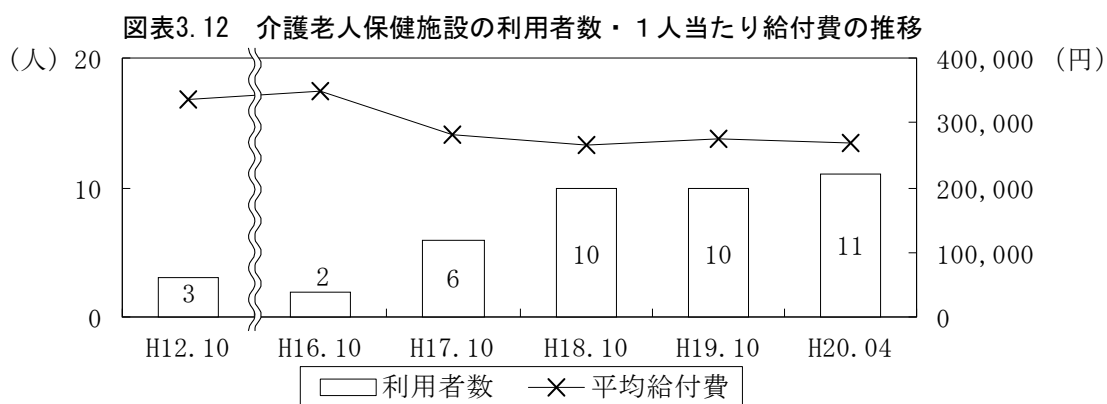
② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している高齢者が、在宅復帰をめざし看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。

介護保険における施設サービスにはこのほか、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設があります。前者は生活介護、後者は医学的管理下での療養を中心とした施設ですが、介護老人保健施設は両者の中間的な機能を持ちます。

サービスの現状

「介護老人保健施設」の利用者数の推移をみると、「利用者数」は2～11人の間で増加傾向にあり、平成20年4月時点では平成12年10月に比べ8人増加しています。また、1人当たり「給付費」は265,274～347,338円の間で減少傾向にあり、平成12年10月に比べ68,173円減少しています。



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設サービス	延べ人数 (人)	140	140	140

③ 介護療養型医療施設

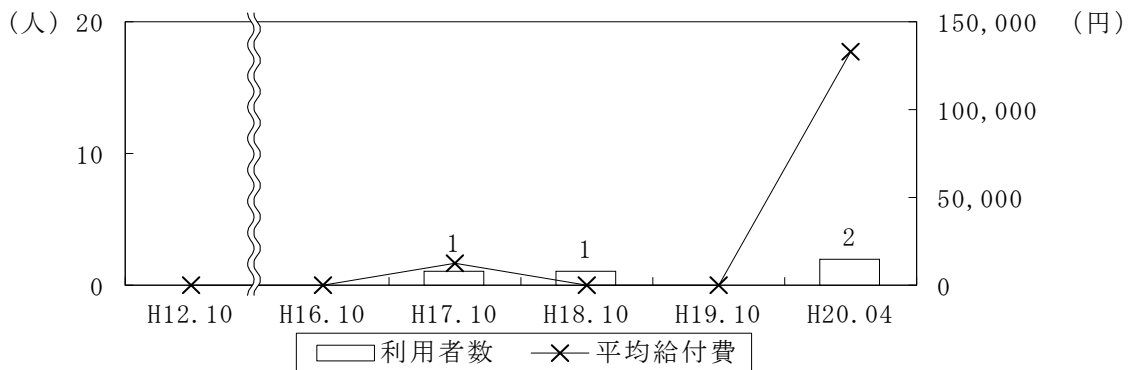
介護療養型医療施設とは、長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。

この施設は県医療費適性化計画に基づいて平成23年度までの利用となり、介護老人保健施設等の他施設への転換が求められています。

サービスの現状

「介護療養型医療施設」の利用者数の推移をみると、「利用者数」は1～2人の間でやや増加傾向にあり、平成20年4月では平成12年10月に比べ2人増加しています。また、1人当たり「給付費」は、平成17年10月と平成20年4月のみ見られ、12,564～133,139円の間で推移し、平成12年10月に比べ120,575円と大幅に増加しています。

図表3.13 介護療養型医療施設の利用者数・1人当たり給付費の推移



今後の見込み

区分	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設サービス	延べ人数 (人)	28	28	28
	他施設への転換分 (実人数)	0	0	0

(3) 地域密着型サービス

① 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の状態にある要介護者等に対して、デイサービスセンターにおいて、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

サービスの現状

平成20年度から利用がありますが、需要と供給のバランスに留意しながら供給体制の確保に努めます。

区 分	単 位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護サービス	延べ回数 (回)	0	0	202
	延べ人数 (人)	0	0	26
介護予防サービス	延べ回数 (回)	0	0	0
	延べ人数 (人)	0	0	0

(平成20年度は10月提供分まで)

今後の見込み

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護サービス	延べ回数 (回)	205	215	236
	延べ人数 (人)	27	29	31
介護予防サービス	延べ回数 (回)	165	187	213
	延べ人数 (人)	28	31	35

② 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、比較的軽度の認知症の要介護認定者が、共同生活を営みながら入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

今後の見込み

認知症対応型共同生活介護については平成21年度からのサービスのため実績はありませんが、地域に開かれた運営が大切であるため、地域の特性にあった供給体制の確保に努めます。

区 分	単 位	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護サービス	延べ人数（人）	72	72	72
介護予防サービス	延べ人数（人）	24	24	24

(4) 福祉活動

① 民生委員（活動状況）

平成16年度において、民生児童協議会を中心に、11人の担当委員と1人の主任児童委員が実際の事業などで活動しています。民生委員の活動は、要援護者への個別援助活動が基本でしたが、在宅福祉推進の要請が高まる中で、より幅広い活動が求められています。地域の高齢者、障害者（児）、母子・父子家庭及び低所得者などの状況の把握はもとより、住民のさまざまな問題とそのニーズを日常的に把握し、悩み事や心配事を持つ人の立場に立って誠意を持って相談・助言を行っています。また、社会福祉の制度やサービスが住民に理解されていなかったり、利用の仕方がわからなかったりした場合など、住民と関連機関などとのパイプ役として重要な活動をしています。

(5) 生きがい・健康づくり

① 老人クラブ連合会事業

老人クラブへの加入については、平成13年から17年まで5年間の総会員数の伸び率は4.0%で、この5年間では平成17年度が最大値となり、ほぼ微増状態にあります。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
人数（人）	1,072	1,080	1,101

② シルバー人材センター事業

シルバー人材センター事業は、高齢者の就業機会の増大と福祉の増進、能力を生かした社会参加の充実を目的としています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
会員数（人）	84	83	70
就業件数（件）	280	319	331
就業者数（人）	11,087	11,703	11,018

③ 予防重視型施策の展開

要介護高齢者の発生予防や、在宅の保健・医療・福祉サービスの充実などを目的に、予防重視型施策の一環として、さまざまな事業に取り組んでいます。

具体的には、生きがい成人式、高齢者スポーツ教室（ヨガ）、敬老センター事業として例会、健康チェック、生活及び健康相談、健康教育及びレクリエーション、各種福祉サービスとして給食サービス、寝具洗濯・乾燥・消毒サービス、徘徊高齢者等位置情報システムサービス、高齢者等福祉タクシー料金助成、友愛訪問、在宅寝たきり老人等見舞金支給、敬老金支給、長寿奉祝金支給、老人日常生活用具給付などを通じて積極的に取り組んでいます。

■生きがい成人式

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
50歳代（人）	26 (59)	41 (71)	25 (53)
60歳代（人）	26 (50)	45 (91)	43 (89)
70歳代（人）	48 (63)	44 (53)	34 (49)
合計（人）	100 (172)	130 (215)	102 (191)

（ ）：対象者数

■高齢者スポーツ教室（ヨガ）

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
開催回数（回）	2	2	2
参加人数（人）	55	35	52
延べ人数（人）	79	54	71

■敬老センター事業

区 分		単位	平成17年度	平成18年度	平成19年度
健康チェック生活及び健康相談		回数	144	144	144
		人数	10,938	10,818	11,403
健康教育及びレクリエーションなど	手芸教室	回数	1	1	1
		人数	61	44	54
	健康講演会	回数	未実施	未実施	1
		人数	—	—	230
	消費生活講座	回数	1	1	未実施
		人数	43	34	—
	老人健康教育	回数	28	42	42
		人数	381	1,482	2,931
	ゲートボール大会	回数	4	4	4
		人数	142	157	152
	いきいき健康教室	回数	58	76	74
		人数	952	2,247	1,611

(6) マンパワーの整備

平成18年度には、地域包括支援センター設立に伴い、保健師1名を採用しました。今後、平成22年度まで、介護支援専門員3名、ホームヘルパー1名、社会福祉士1名、保健師5名、看護師1名、栄養士1名、健康運動指導士1名、歯科衛生士1名を維持し、民間活力の育成を図りながら現状維持の方向としていきます。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護支援専門員（人）	3	3	3
ホームヘルパー（パート）（人）	1（3）	1（3）	1（6）
保健師（人）	3	4	5
看護師（人）	1	1	1
管理栄養士（パート）（人）	1（0）	1（0）	1（1）
健康運動指導士（人）	1	1	1
歯科衛生士（人）	1	1	1
社会福祉士（人）	1	1	1

(7) その他の福祉サービス

① 給食サービス事業

現在実施している配食サービス（独居老人及び高齢者世帯が中心）について、定期的に居宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行う事業として展開していきます。

配食は、村職員のヘルパーが行っていましたが、需要拡大とともにきめ細かい安否確認を継続実施することから、平成20年度より社会福祉協議会へ委託となりました。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
配食延べ件数（件）	679	810	1,261

② 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具の衛生管理のための水洗い、乾燥、消毒などのサービスを、平成12年度より福祉サービスとして実施しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
実施延べ件数（件）	23	28	32

③ 家族介護用品の支給

平成12年度より、重度（要介護4または5）で市町村住民税非課税世帯の在宅高齢者を介護している家族に対して、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、洗浄剤、ドライシャンプーなど）の購入にかかる費用に対し、援助金を支給しています。

支給限度額 年額75,000円

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
支給件数（件）	0	0	0

④ 家族介護者ヘルパー受講支援事業

平成12年度より、家族介護の経験を活かしてホームヘルパーとして社会で活躍することを支援するため、ホームヘルパー研修（2級・3級）を受講した場合に受講料の一部を補助しました。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
助成者（人）	1	2	—

（平成19年度以降、愛知県による助成事業廃止に伴い、廃止）

⑤ 緊急通報システム装置

概ね65歳以上のひとり暮らしの方及びひとり暮らしの身体障害者で1～3級までの方と、寝たきり老人等をかかえる高齢者のみの世帯等へ緊急通報用機器を設置しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
設置件数（件）	12	12	10

⑥ 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業

徘徊行動がみられる認知症高齢者及び療育手帳を有する知的障害者を介護している家族に対し、所在確認用端末を貸与しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
利用件数（件）	0	0	0

⑦ 高齢者等福祉タクシー料金助成

65歳以上で介護保険の要介護及び要支援認定を受けている方、またはひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に利用券を交付し、基本料金と送迎回送料金を助成しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
交付数（人）	23	24	25
助成金（円）	419,000	473,920	381,090

⑧ 友愛訪問事業

単位老人クラブごとに委嘱された訪問員がそれぞれの地区の寝たきり老人やひとり暮らし老人を訪問し、安否確認や日常生活上の相談に応じています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
訪問延べ人数（人）	429	464	600

⑨ 在宅ねたきり老人等見舞金支給

65歳以上の者で、介護保険の要介護認定4・5に該当する状態の在宅において介護を受けている方に対し、見舞金を支給しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
支給延べ人数（人）	29	23	22

⑩ 敬老金支給事業

老人福祉週間中に村内に住所を有する満80歳以上の方に敬老金を支給しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
満85歳以上（人）	138	136	152
満80歳以上 84歳未満（人）	170	181	180

⑪ 長寿奉祝金支給事業

多年にわたり地域社会の発展向上に貢献された長寿者に対し、奉祝金を支給しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
満90歳（人）	7	13	9
満95歳（人）	5	3	5
満100歳（人）	2	3	0

⑫ 老人日常生活用具給付等事業

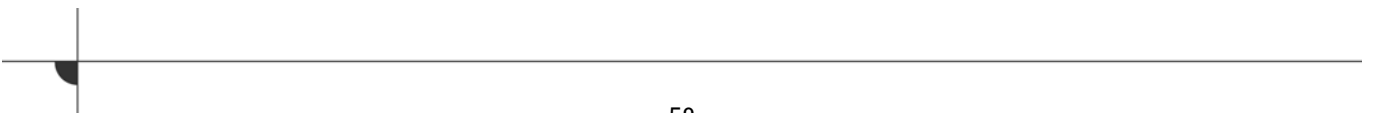
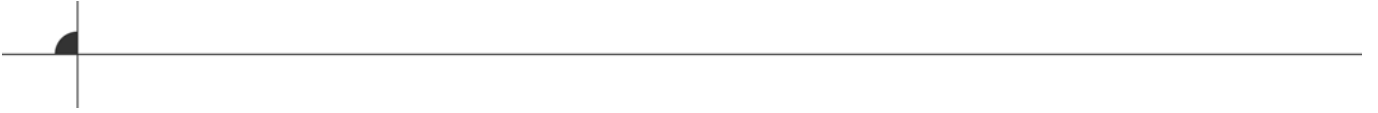
介護保険制度導入前から継続している事業。在宅の65歳以上の方またはひとり暮らしの方に対し、特殊寝台等の日常生活用具を給付または貸与しています。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
給付実人数（人）	1	1	1

⑬ 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、ふれあいの郷において日常動作訓練から趣味活動等のサービスを提供します。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
実施延べ人数（人）	437	467	487



第4章

地域支援事業の推進

第4章 地域支援事業の推進

1 地域支援事業の内容

平成18年4月から新たに創設された地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業として創設されました。

2 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を高齢者人口の概ね5%を目安として把握するため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態や、訪問活動を担う保健師等との連携、主治医等との連携等の方法により調査する事業です。

○ 特定高齢者実態把握事業

基本健康診査、生活機能評価として、65歳以上の基本健康診査受診者に生活機能評価・判定を行い、特定高齢者と介護プログラムの選定を行います。

(2) 各種介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者と、一般高齢者に対し通所及び訪問、面接による介護予防を目的とした「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等の事業を行っています。

○ 運動器の機能向上

基本的なねらいと目標は、運動・身体活動を通じて自己効力感を向上し、いきいきとやりがいのある生活を保つための動作性の向上・確保が新たな自己実現につながることです。各施設、環境を活用し、下記のようなさまざまな事業を実施します。

図表4.1 運動器の機能向上の実施項目

内 容
<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー運動実践室筋トレ 運動実践室における運動器機能向上支援 ・シルバーフィットネス基礎コース 住民利用日を活用した温水プールとトレーニングルームでの運動支援 ・シルバーフィットネス自立コース 温水プール利用の自立に向けた運動支援 ・シルバーストレッチング 巡回バスを利用し敬老センターを利用する方に対してのストレッチと簡単な運動 ・家庭訪問によるアセスメントと運動支援

○ 口腔機能向上事業

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施する事業です。

図表4.2 口腔機能向上事業の実施項目

項 目	内 容
いきいき健口教室	・老人クラブ員を対象に、咀嚼力チェックと健康教育を実施します
歯科相談	・個別又は小集団で歯科相談に対応します。
訪問による支援	・家庭訪問によるアセスメントと口腔に関する支援

○ 栄養改善事業

高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的とした個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施する事業です。

図表4.3 栄養改善事業の実施項目

項目	内容
栄養教室	・老人クラブ員を対象に、健康教育を実施します (年6回)
ふれあい昼食会	・独居や高齢者世帯に対する健康教育を実施します (年2回)
栄養相談	・個別又は小集団で栄養相談を実施します
訪問による支援	・家庭訪問によるアセスメントと栄養に関する支援を実施します

○ その他の事業（うつ・認知症・閉じこもり予防など）

高齢者の老化やライフイベントに伴う身体的、心理的、社会的体験は閉じこもりなど社会からの孤立につながり、うつ病や認知症発症の引き金になることがあります。これらに対する対策は、要支援、要介護老人を少なくするために重要なことです。また、消費者被害や成年後見制度についての健康教育や訪問など、高齢者の生活全般に関わる幅広い支援を行っています。

○ 参加人数

事業名	平成18年度	平成19年度
運動器の機能向上事業	4,077	5,250
口腔機能向上事業	876	841
栄養改善事業	284	300
うつ・閉じこもり・認知症などの健康教室	528	1,131

3 地域包括支援センター事業の推進

平成18年度の介護保険法の改正により、各自治体に地域包括支援センターを設置し、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に行っています。

これは、地域支援事業のうちの包括的支援事業、すなわち、①介護予防事業のマネジメント、②介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されるものです。

飛島村においては、平成18年度より地域包括支援センターを設置し、住民の健康長寿へのサポートをさらに充実させてきました。平成21年度からも既存の社会資源の状況、団体等による取り組みや活動などを踏まえた具体的な検討に基づき、地域包括支援センター運営協議会を運営します。

(1) 運営体制

地域包括支援センター適正な運営、公正・中立性の確保及び円滑な適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会において協議を行います。

協議内容については、①地域包括支援センターの設置に関する事項、②地域包括支援センターの運営・評価に関する事項、③地域におけるネットワーク等の形成に関する事項等についてです。

(2) 介護予防における地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターでは、要支援者を対象とした「予防給付」特定高齢者を対象にする介護予防のマネジメントを実施します。また、本村ではこれらに加え一般高齢者に対する介護予防事業も充実させ、一体的に行うことにより活動的な状態にある高齢者に対する介護予防から、要支援状態にある高齢者に対する介護予防まで、連続的かつ総合的な事業展開を図り予防効果をいっそう高めるように努めています。

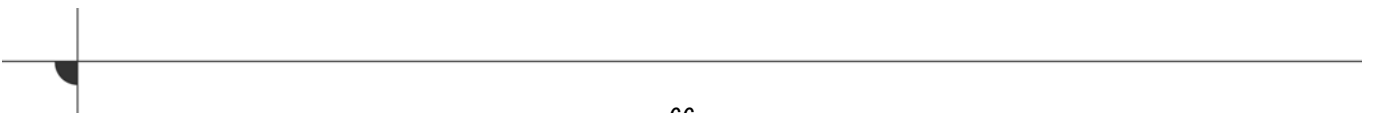
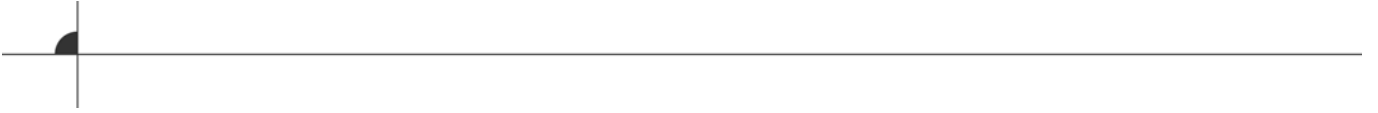
(3) 地域のケア体制の整備について

地域包括支援センターは、4つの包括的支援事業を一体的に取り組むこととしますが、日常的な相談事業などは身近な場所で迅速に対応できる体制を整えておく必要があります。地域住民や関係機関等による地域のネットワークづくりを推進し、連携を図ります。

(4) 高齢者虐待防止の取り組み

高齢者が地域の中で尊厳を持って生活することができるよう、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、多様な支援体制の確立を図ります。

また、高齢者虐待を予防するとともに、高齢者虐待を受けた高齢者への迅速かつ適切な保護、養護者に対する適切な支援を行うため、地域包括支援センターと役場に相談窓口を設置しています。相談内容により住民に対し、高齢者虐待に関する相談窓口や認識を深めてもらうため、村の広報への掲載やチラシ作成・配布などにより普及啓発活動を行い、高齢者虐待の発生の予防と早期発見に努めます。



第5章

介護保険サービス 事業費の見込み

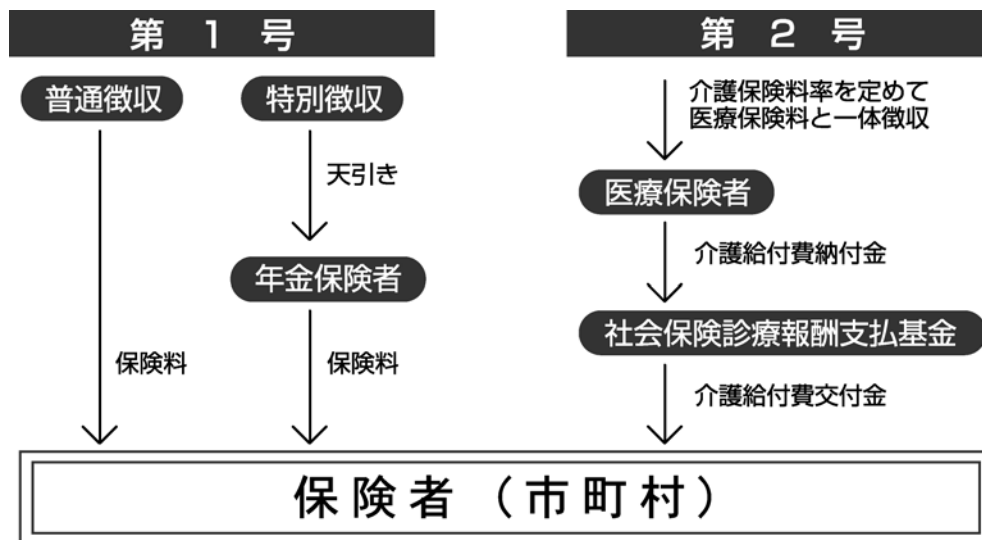
第5章 介護保険サービス事業費の見込み

1 介護保険サービス事業費の見込み

介護保険サービスを利用するには、まず利用者がその費用の1割を負担し、残りの9割を被保険者の保険料と公費で負担することとなっています。

第1号被保険者保険料については、飛島村の介護保険事業の20%を第1号被保険者が負担することとなっています。保険料の徴収においては、飛島村が直接徴収する第1号被保険者保険料の保険料率は飛島村が設定し、第2号被保険者保険料の保険料率は各医療保険者が設定することとなっています。

図表5.1 保険料の徴収の流れ



2 介護保険事業の費用推計

介護保険事業計画の見直しにおけるサービス事業量の推計は、1人当たりの保険料の決定や飛島村の財政に大きな影響を与えるものであり、慎重な対応が必要です。

そこで飛島村では、平成18・19年度の介護給付実績データを精査し、国の提示した算定基準（介護給付費推計ソフト）に基づき、介護保険事業費を算出しました。

(1) 介護保険事業費総額（居宅・地域密着型・施設サービス）の見込み

平成21～23年度の3年間における居宅・地域密着型・施設サービスの給付費総額の見込みは下表のとおりです。

図表5.2 居宅・地域密着型・施設サービスの総給付費

居宅・地域密着型・施設サービス	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	2,310,379	2,619,661	3,040,052
②訪問入浴介護	16,644	16,644	24,967
③訪問看護	867,153	966,629	1,109,607
④訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	95,061	97,271	100,219
⑥通所介護	64,000,808	71,955,709	83,240,900
⑦通所リハビリテーション	28,767,949	32,434,002	37,571,707
⑧短期入所生活介護	19,331,328	22,167,269	26,115,241
⑨短期入所療養介護	1,673,736	1,881,654	2,183,135
⑩特定施設入居者生活介護	2,073,922	2,073,922	2,073,922
⑪福祉用具貸与	6,376,052	7,211,803	8,403,454
⑫特定福祉用具販売	463,167	473,939	488,301
小計	125,976,199	141,898,503	164,351,505
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0	0	0
②認知症対応型通所介護	2,149,137	2,247,069	2,469,045
③小規模多機能型居宅介護	0	0	0
④認知症対応型共同生活介護	17,493,319	17,493,319	17,493,318
⑤地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑥地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
小計	19,642,456	19,740,388	19,962,363
(3) 住宅改修	417,404	427,112	440,054
(4) 居宅介護支援	11,505,552	12,939,033	14,983,726
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	52,067,325	52,067,325	52,067,325
②介護老人保健施設	38,759,495	38,759,495	38,759,495
③介護療養型医療施設	8,247,703	8,247,703	8,247,703
小計	99,074,523	99,074,523	99,074,523
介護給付費計	256,616,134	274,079,559	298,812,171

資料：介護給付等対象サービスの見込み量シート

(2) 介護保険事業費総額（介護予防・地域密着型介護予防サービス）の見込み

平成21～23年度の3年間における介護予防・地域密着型介護予防サービスの給付費総額の見込みは、下表のとおりです。

図表5.3 介護予防・地域密着型介護予防サービスの総給付費

介護予防・地域密着型介護予防サービス	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	326,743	350,216	398,570
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	0	0	0
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	51,879	51,879	51,879
⑥介護予防通所介護	926,260	1,055,612	1,184,964
⑦介護予防通所リハビリテーション	1,845,049	2,087,820	2,379,144
⑧介護予防短期入所生活介護	43,808	43,808	50,067
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	171,199	194,026	216,852
⑫特定介護予防福祉用具販売	0	0	0
小計	3,364,938	3,783,361	4,281,476
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	1,503,603	1,704,084	1,941,014
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	5,659,040	5,659,040	5,659,040
小計	7,162,643	7,363,124	7,600,054
(3) 住宅改修	0	0	0
(4) 介護予防支援	363,685	411,391	467,702
予防給付費計	10,891,266	11,557,876	12,349,232

資料：介護給付等対象サービスの見込み量シート

(3) 標準給付費の見込額

図表5.4 標準給付費の見込額

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総給付費（円）	267,507,400	285,637,435	311,161,403
特定入所者介護サービス等給付額（円）	5,381,706	6,154,247	7,034,616
高額介護サービス費給付額（円）	2,670,500	3,415,302	4,366,875
審査支払手数料（円）	295,680	310,480	329,120
標準給付費見込額合計（円）	275,855,286	295,517,464	322,892,014

(4) 地域支援事業費の見込額

図表5.5 地域支援事業費の見込額

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域支援事業費（円）	7,991,229	8,561,003	9,354,324
(参考) 保険給付費見込額に対する割合（%）	2.9	2.9	2.9

(5) 標準給付費と地域支援事業費の見込額合計

図表5.6 標準給付費と地域支援事業費の見込額の合計

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
合計 （標準給付費＋地域支援事業費）（円）	283,846,515	304,078,467	332,246,338

3 第1号被保険者の保険料

(1) 算定根拠

第1号被保険者の保険料の算定にあたっては、厚生労働省が提示した算定基準（介護給付費推計ソフト）を使用しました。

(2) 平成21～23年度までの保険料基準額

これまでの推計数値を基に算出した飛島村の第1号被保険者の保険料基準額は、月額3,400円（年額40,800円）となりました。

※ 介護従事者処遇改善臨時特例交付金

介護従事者の処遇改善を図ることによる報酬改定に伴う保険料の急激な上昇を抑制する目的で国から交付金が交付されます。この交付金により平成21年度、平成22年度の保険料基準額を3,400円から次のように軽減します。

平成21年度 月額3,200円（年額38,400円）

平成22年度 月額3,300円（年額39,600円）

(3) 所得段階別保険料

所得段階別保険料は下表のとおりです。

図表5.7 所得段階別保険料

所得段階	平成21年度 月額（年額）	平成22年度 月額（年額）	平成23年度 月額（年額）
第1段階	1,300（15,600）	1,400（16,800）	1,400（16,800）
第2段階	1,600（19,200）	1,700（20,400）	1,700（20,400）
第3段階	2,400（28,800）	2,500（30,000）	2,600（31,200）
第4段階	3,200（38,400）	3,300（39,600）	3,400（40,800）
第5段階	4,000（48,000）	4,100（49,200）	4,200（50,400）
第6段階	4,800（57,600）	4,900（58,800）	5,100（61,200）
第7段階	5,600（67,200）	5,700（68,400）	5,900（70,800）
第8段階	5,700（68,400）	5,900（70,800）	6,100（73,200）

図表5.8 所得段階別算定方法

所得段階	内 容	算定方法
第1段階	生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者 (住民税世帯非課税)	基準額×0.4
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入80万円以下	基準額×0.5
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入80万円以上	基準額×0.75
第4段階	本人が住民税非課税で合計所得金額+年金収入80万円以下	基準額×0.9
	本人が住民税非課税で合計所得金額+年金収入80万円以上	基準額
第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が125万円以上250万円未満	基準額×1.25
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が250万円以上500万円未満	基準額×1.50
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が500万円以上750万円未満	基準額×1.75
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が750万円以上	基準額×1.8

第6章

みんなで生きるみんなで創る
とびしま健康長寿創造プランの展開

第6章 みんなで生きるみんなで創る

とびしま健康長寿創造プランの展開

「とびしま健康長寿創造プラン」は、飛島村に住まう住民だれもが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくりを目標とするものです。

特に飛島村においては、長年にわたり「日本一健康長寿村構想」に取り組み、健康な長寿を実現する積極的な事業を推進しています。

「とびしま健康長寿創造プラン」においても、住民に対し一貫性のある健康長寿サービスの提供を意図し、健康増進、介護予防など、積極的に健康な生活を続けるためのサービスを重視します。したがって、高齢者や介護を必要とする者に対する最低限度のサービスの提供にとどまらず、子どもから高齢者までを含む「住民全体の健康化」を独自のサービスとして加えることとします。

「とびしま健康長寿創造プラン」の総合的な展開を図るため、以下の点を充分に加味して取り組みます。

1 住民の「健康で安らかな長寿」に重点を置く

「とびしま健康長寿創造プラン」においては、介護負担を軽減するためのサービスの提供にとどまらず、たとえ要介護になった場合においても、できるだけ健康や機能の回復を促すサービスを重視します。本人の主体的な生活に対する意欲を支えるサービスを実施することで、健康で安らかな長寿を実現するものとしします。

2 高齢者にとどまらず「すべての住民」に対するサービスを整備する

「とびしま健康長寿創造プラン」においては、高齢者に対するサービスにとどまらず、健康で豊かに暮らすためのサービスを含めて整備します。したがって、介護予防に加え、すべての住民の健康化を意図し、将来を見越した村ぐるみの健康化への取り組みを推進するものとしします。そのため、住民のニーズを踏まえ、要介護の状態に陥らないための新しい介護予防プログラム、子どもから高齢者までの健康増進プログラムなどを、村独自の事業として推進していきます。

3 住民が「いざという時にも安心」なサービスの整備を計画的に進める

住民が介護の必要な状態になった時、すぐに必要なサービスが必要なだけ得られるように計画的に整備を進めることとします。住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしたいという住民ニーズに答えつつ、必要なサービス量を年次別に計算し、段階的に確実に整備しながら、サービスの必要量の変化に柔軟に対応していきます。

4 住民が「共に支え合う仕組み」を育てる

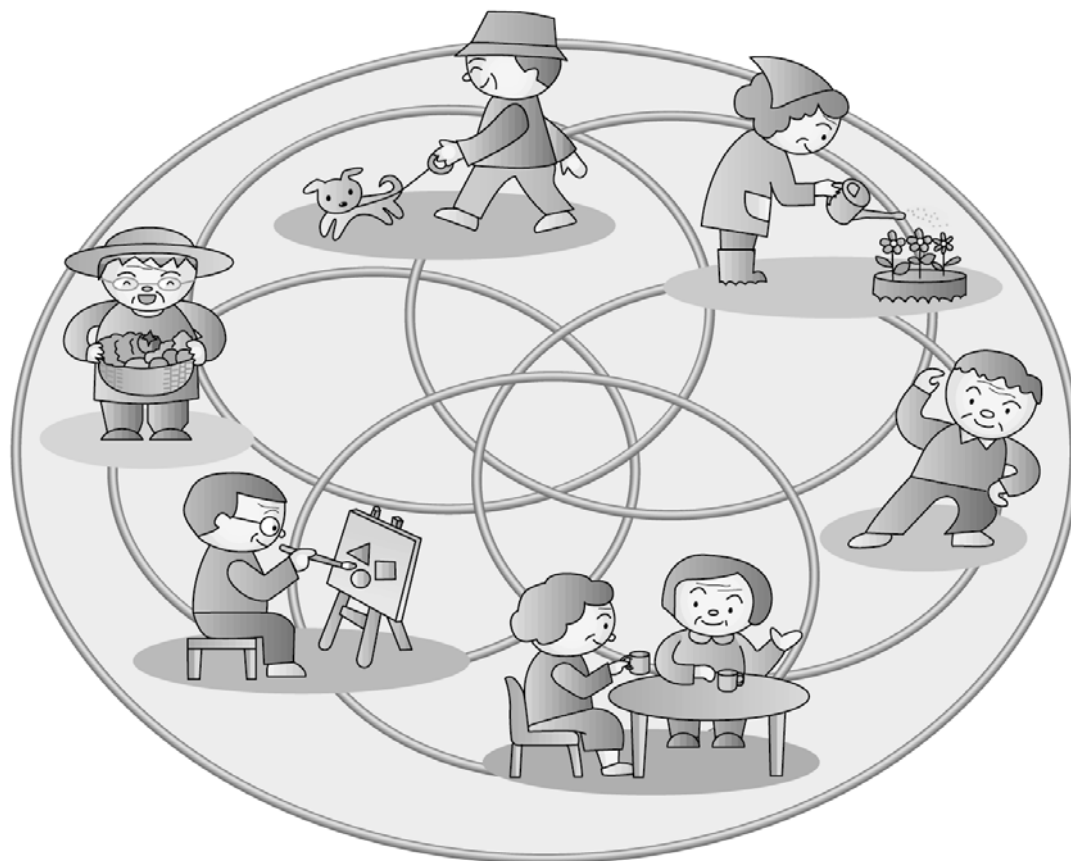
飛島村は、地域で共に支え合うという伝統的な美徳を継承している自治体のひとつです。もとより介護は、すべてを公的サービスによって対応することは不可能であり、一方、自分あるいは家族ですべてを解決することには限界があります。

今後さらに、「自助」（自分や家族で対処すること）、「共助」（近所や友人、地域の皆で助け合うこと）、「公助」（公的なサービスを提供すること）のうち、超高齢社会に適合した「共助」の仕組みを充実していきます。

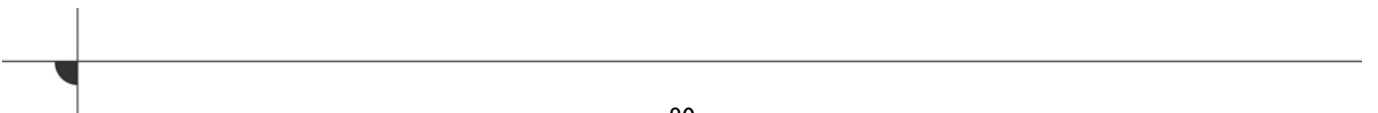
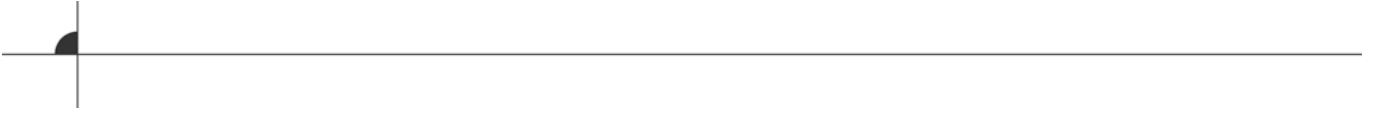
5 すべての住民の健康長寿への取り組みと「車の両輪」として推進する

高齢期における健康や、介護の問題解決は、子どもの頃からの健康長寿への取り組みと一体化することにより、初めて有効に機能することができます。したがって本計画は、「日本一健康長寿村構想」とともに、車の両輪として統合的に実施します。

介護保険法の改正を受けて、今後ますます「予防」や「地域密着型支援」に対する取り組みの充実が求められるなど、住民の介護ニーズは大きく変化していくことが予測されます。「とびしま健康長寿創造プラン」においては、それらに柔軟に対応できるシステムを作り上げることが重要です。定期的な介護ニーズ把握と対応及び住民参加のもとに「住民による」介護システムを構築する継続的な取り組みをします。



出典：安梅「健康長寿エンパワメント」2007



第 7 章

調查結果參考資料

第7章 調査結果参考資料

1 飛島村グループインタビュー調査報告

(1) 全体概要

概要：飛島村をだれもが住みやすいすばらしい村にしたいという熱意と将来への希望の声、より良くしていくためのさまざまな示唆深い意見が多数述べられました。

中でも、現状と課題に関して、世代間交流の必要性、ケアシステムの整備、高齢者の健康化、公的サービスに関する4つの視点から意見があげられ、今後の展開への要望に関しては、地域の魅力化、ケアシステムの整備、高齢者への健康長寿サポートのさらなる推進、公的サービスの整備の4点があげられました。

各グループの特徴としては、老人会会長グループと食生活改善推進員グループからは、住民リーダーとしての活動経験に基づく意見、保健・福祉専門職グループからは、サービス提供に関する現場の経験に基づく意見、医療・福祉専門職グループからは、地域のシステム全体を幅広く捉えた視点からの意見があげられた点が特徴的でした。

① 現状と課題

- 1) **世代間交流の必要性：**飛島村内のさらなる世代間交流を求める声がありました。若い世代の都会への流出や核家族化の進行に伴う介護の担い手の問題、伝統的な知識・技能・文化の継承、次世代の育成等です。地域の特徴として住民同士の結束の強さがありますが、結束が強すぎると抑圧感や居心地の悪さを感じます。一方、結束が失われると、相互支援の関係が弱くなることを懸念する現状が語られました。飛島村では住民組織の活動が盛んに行われており、今後さらに工夫を重ね、参加者の意識や行動変容につながる活動がしたいという意見があげられました。
- 2) **ケアシステムの整備：**調整会議における情報交換や、包括支援センターにおけるすばやい相談・対応がなされています。今後の課題として、利用者への十分なサービス提供に向けた、行政を含めた関連機関の連携、救急対応ができる医師数の充足、認知症や重症ケース等に対応できる機関及び制度の整備について意見が述べられました。

- 3) **高齢者の健康化**：規則的な生活習慣や社会とのつながりが健康を維持増進する要因であることが広く認識されています。一方、身体に負担になるほど畑仕事に熱中し、日常生活において腰痛が出るなど問題が生じている現状、自家用車以外の移動手段が乏しいことによる活動範囲の制限、社会的孤立のリスクという課題があげられました。
- 4) **公的サービスの整備**：施策に対して、住民の意見をより広く反映させることを望む声があり、公的サービスに対して、世間体、交通事故、犯罪等に対する不安があり、安心して気軽に利用できない現状があげられました。

② 今後の展開への要望

- 1) **地域の魅力化**：住民だれもが住み続けたいくなる魅力的な飛島村にするために、飛島村の魅力化について住民みなでアイデアを出し合う働きかけ、都会へのアクセスの整備、飛島村の都市化、魅力化についてリーダーシップを発揮する人材の育成、住民参加システムの充実、地域のコミュニケーションの場の設定、住民組織の改善・活性化があげられました。
- 2) **ケアシステムの整備**：医療福祉専門職の確保、専門職における連携システムやサポート関係、疾病の早期発見と予防につながる地域ケアシステムの整備が求められます。
- 3) **高齢者へのさらなる健康長寿サポート**：自立した生活と必要に応じた支援が両立できる施設の設置、地域ぐるみで介護を担うシステムの構築、社会的孤立への対策、規則的な生活習慣と腰痛予防など個別運動指導を含めた健康維持増進への支援、車に乗れなくても生活範囲が制限されない環境づくりなどが求められます。
- 4) **公的サービスのさらなる充実**：気軽に住民が企画に参加し意見を反映する仕組みの構築、住民への飛島村の事業成果、自家用車以外の移動手段の確保と高齢者の医療費への配慮などの意見がありました。

(2) 老人クラブ役員グループ

参加者特性：60歳代～70歳代、男性13名、飛島村老人クラブ役員（会長、副会長、監事含む）

概要：健康を維持増進する要因として主に、3点の話題があがり、1点目は、規則的な生活習慣（早起き、仕事、食事）に関する話題、2点目は、楽しみや生きがい、社会的なつながりの重要性、3点

目として、地域の魅力化が話題として上り、特に子育て世代や若者のコミュニティが居住地中心から職場中心に移り、飛島村全体としてのまとまりが感じられない現状が指摘されました。これに対して、交通手段の整備や行政施策による若者に対する飛島村の魅力化への期待が多く語られました。また、世代間をつなぎ、地域活動を担いうる住民組織の創設あるいは活性化、先導力のあるリーダーの育成、住民参加システムの充実を求める意見があげられました。

① 現状と課題

- 1) 参加した高齢者の多くがこれまでの規則的な生活習慣や社会とのつながりが健康を維持増進する要因であると自覚しています。
- 2) 老人クラブの活動が、楽しみや生きがいにつながっている一方、その運営においては役員の義務的な活動にとどまる傾向が当事者から語られました。今後は、成果が実感できる、個人の意識の変化や集団の行動変容に結びつく活動が望まれました。
- 3) 若者と子育て世代のライフスタイルの変化に伴い、コミュニティの基盤が居住地中心から職場中心に変容しています。また、慢性的な世代間交流の不足があり、地域としてのまとまりを育むシステムづくりが望まれました。
- 4) 公共交通手段が不足していることにより、若者の飛島村離れや高齢者の活動困難が述べられました。

② 今後の展開への要望

- 1) 世代間交流を促し、地域としてのまとまりを育むような、既存資源（公園やその他の公共施設）の活用と住民組織への支援（エンパワメント）。
- 2) 飛島村の活性化につながる地域リーダーの育成と、住民参加システムの充実。
- 3) 自らの健康に関する参加者の意識を高め、行動変容につなげる効果的な地域活動の模索。老人クラブ活動の運営及び参加システムの見直し。
- 4) 若者や子育て世代の通勤と車に乗れない高齢者のために公共交通手段を整備してほしい。

(3) 食生活改善推進員グループ

参加者特性：女性7名、食生活改善推進員のメンバー（会長、書記、理事、監事を含む）

概要：食生活に焦点をあてた地域の健康に関する課題、若者と中間世代の「都会への流出」に関する課題、高齢者の生活に関する課題の3点があがりました。特に、若者と中間世代の「都会への流出」に関しては、若者や中間世代を失うことで、飛島村の文化の希薄化、次世代の育成課題、介護の担い手の課題につながってゆく可能性があるという意見がありました。

飛島村をより良くするための要望として、交通手段の整備、若者に対する飛島村の魅力化、先導力のあるリーダーの育成、住民参加システムの充実が述べられました。

① 現状と課題

- 1) 若者の飛島村に対する意識の変化や都会へのアクセスの不便さに伴う若者と中間世代の飛島村離れ、それに関連した介護機能と生産機能の脆弱化、伝統的な文化の希薄化の可能性に対する不安の声があげられました。
- 2) 自家用車は持たないものの社会的に活動したい高齢者が、自宅に閉じこもらず活動的でいられるようなシステムが求められています。
- 3) 地域の特徴として住民同士の結束の強さがありますが、結束が強すぎると抑圧感や居心地の悪さを感じます。一方、結束が失われると、相互支援の関係が弱くなるというジレンマがあります。
- 4) 施策や公的サービスへ住民のニーズが十分に反映されていないのではないかという意見があげられました（例：利用ニーズに適合し、利用しやすさに充分配慮した施設が必要）。
- 5) 畑を守るといふ、高齢者の労働の信念が高齢者の健康を増進している一方、過度な仕事量が身体に負担をかけ健康を害しているという状況があります。
- 6) 話し相手など、孤立した高齢者への情緒的サポートが求められています。
- 7) 食生活改善推進員の活動が盛んに行われています。個人の意識変化や集団の行動変容、健康行動の維持につながる活動がしたいという意見があげられました。

② 今後の展開への要望

- 1) 若者が、進んで住むことを望む飛島村の環境づくりが期待されていました。
- 2) 若者や中間世代の通勤と車に乗れない高齢者のための公共交通手段の整備の必要性が語られました。
- 3) 飛島村の豊かな財源を、地域の中核である中間世代を引っ張るリーダーの育成や、中間世代のサポートに使ってほしい。
- 4) 抑圧感がなく、居心地の良い組織や地域に住みたい。
- 5) 施策づくりに住民が参加し、外部出身の者も含めた住民の生の声が平等に届く仕組みづくりが求められていました。
- 6) 高齢者が健康を維持し、バランスよく仕事を続けられるようにしていきたい。
- 7) 車に乗れない高齢者の日常生活を介助するシステムがほしい。
- 8) 孤立した高齢者の情緒的サポートができるシステムや機会が必要です。
- 9) 若いうちからの、食に関する健康教育の重要性が述べられました。

(4) 保健福祉専門職グループ

参加者特性：地域の保健福祉専門職（ケアマネジャー、ヘルパー、看護師）、女性7名

概要：利用者にとって望ましい支援の実現に向けて、連携の必要性、制度の限界、認知症への対応、家族間の調整という大きく4点について話し合われました。それらは単独で存在する問題ではなく、すべてが絡みあい存在している状況がみられました。

① 現状と課題

- 1) **専門職の連携：**社会的孤立を避けるために老人センターでは友愛訪問員、老人クラブ会長、すこやかスタッフと連携する体制があります。調整会議では情報交換が行われたり、包括支援センターではすぐに相談・対応してもらえるが、ケアマネジャー1人での対応や事業所のみでの対応が困難なケースも多々あります。
- 2) **制度：**重症の方の受け皿がないということや、独居や老老介護高齢者でサポートを必要としているといったニーズは十分あるのにもかかわらず、現在の制度や法律の溝となっている部分で問題が生じています。

また、緊急を要する方に対しての迅速なサービス導入や、保護者の同意なしにサービス導入ができないといった規制から、十分なサービス提供につながらないケースがあります。利用者側に介護保険制度、社会保障制度に対する負の先入観がある場合、活用できるサービスの受け入れに抵抗感があったり、サービス提供者側では介護保険申請のみでサービスの利用がない方への対応の仕方や役割に疑問を抱いている現状がありました。

- 3) **認知症への対応**：認知症に伴う行動に対しては個別で見守りが必要となることが多く、対応はそれぞれに試行錯誤しています。また専門に対応してもらえるところがなく、施設サービスを受けられない場合もあります。認知症に対する暗いイメージや受容の難しさなどから、認知症への早期対応につながりにくい状況です。
- 4) **家族間調整**：利用者と家族とのニーズの不一致や、家庭の経済状況、家族の理解や協力が得られないといった理由から十分なサービスを提供できない状況があります。サービス導入の際に難しさを抱える多くの場合において家族間の調整を要しているという印象があるという意見が述べられました。

② 今後の展開への要望

- 1) **認知症への対応**：認知症でも安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが求められていました。認知症を受容し早期対応していくために、啓蒙活動、知識づけ、変化を確認していける工夫が必要です。具体的にはCT等による定期健診、フローチャート、チェックリストなどがあげられます。また、早期からデイサービス等の環境に慣れておくことでその後の生活への円滑な移行が期待されます。若年の方に対しても認知症専門に対応してもらえるところがあるといいです。
- 2) **連携の必要性**：地域の支援力を高めていく必要性が述べられました。対応の難しいケースでは複数で対応、フォローするなど多職種間においても幅広くサポートし合える体制・関係性が求められます。困難ケースへの対応、保健師の指導・訪問等必要時には行政とも連携することで支援の円滑化を図っていきたい。その一つとして緊急時の行政との連絡網の作成があげられました。利用者の支援につながる本音が言える場づくりとして、情報交換で終わらない交流会などもお互いに育て合うという意識やサポート体制のために重要と考えられます。
- 3) **制度の限界**：医療依存度の高い方や、緊急時の対応といった個々のニーズに柔軟に対応できるサービス提供には行政との連携が必要不可欠

です。その一つとして、利用者を受け入れる事業所に対して何らかの配慮をする案があげられました。そして今後独居や老老介護高齢者など、介護保険では対応できない部分でのサポートを必要としている方に対してニーズに適合したサービスが求められます。

(5) 医療福祉専門職グループ

参加者特性：地域の医療や福祉を担う専門職（医師、歯科医師、薬剤師、鍼灸師、薬剤師、柔道整復師、文教厚生委員長、社会福祉協議会長、第2号被保険者代表、民生委員協議会会長、ヴィラとびしま事務長、やすらぎの里施設長）、男性12名、女性2名

概要：主に、地域のシステムに対する視点からの意見があがりました。今後さらに進行する核家族化を踏まえた地域ぐるみの高齢者の介護対策、若者の飛島村離れへの対策、健康の維持・増進や疾病予防、公的サービスの改善点の4点に焦点があてられました。特に、地域で高齢者が自立した生活を送りながら必要に応じて支援が得られる施設を造ることに対しては、ニーズがあるとする意見と慎重な意見とがあがりました。また、若者が流出しない飛島村にするための方針として、古き良き伝統をアピールする方向と飛島村を近代的に都市化する方向の相対する方面からの提案が得られたことが特徴的でした。

① 現状と課題

- 1) 若者と中間世代の飛島村離れと核家族化の進行に関連した介護の担い手の課題、伝統的な文化の希薄化について意見が述べられました。
- 2) 高齢者の健康の維持・増進に関する課題として、高齢者の社会的孤立、畑仕事が身体に負担をかけ健康を害すること、自家用車以外の移動手段が乏しいことによる活動範囲の制限があります。
- 3) 世代間及び家族間のコミュニケーションを求める声や価値観の相違による結束の希薄化を指摘する意見があがりました。
- 4) 地域の特徴として住民同士の結束の強さがあるが、結束が強すぎると抑圧感や居心地の悪さを感じます。一方、結束が失われると、相互支援の関係が弱くなるというジレンマがあります。

-
- 5) 公的サービスのより充実した利用に関する課題があげられました(例 世間体が気になる、事故や犯罪の危険性のない安心できるサービスの利用、ニーズに合うサービス)。
- 6) 公的サービスの的確な提供についての意見があげられました(例 情報の専門職同士での共有、救急の対応ができる医師数の充足)。

② 今後の展開への要望

- 1) 核家族化に伴う家族の介護機能の担い手に関する対策として、地域で介護を担うシステムを確保する必要性があげられました(例 自立した生活と介護サービスが受けられる高齢者専用賃貸住宅、老人ホーム、ターミナル)。
- 2) 若い世代が住みたくなる、魅力的な環境(例 道徳教育、地域のコミュニケーションの場、都会へのアクセスへの充実、都市化する、外部の出身者を受け入れる)が必要であるという提案がされました。
- 3) 公的サービスの整備の必要性が述べられました(例 人材の確保、専門職の連携、高齢者の医療費への配慮、疾病の早期発見と予防、自家用車以外の移動手段の確保、飛島村の事業の成果報告)。

※ 本報告は、平成20年度訪問調査の報告です。量的集計が可能な項目については単変量解析、2変量解析の結果を報告します。自由記載項目については回答内容をそのまま列記し、内容の分析結果は続報にて報告していきます。

2 アンケート調査結果からみえる飛島村の現状

本調査は、日本一の健康長寿村を実現させるため、住民の健康や生活、村の提供するサービスに対する意見等を聴取し、そこから得られた意見を反映させつつ高齢者の実態をふまえたサービスの創設や充実を図る目的で実施しました。

(1) 調査対象者

① 60歳以上の住民

調査対象者	60歳以上の飛島村在住の住民
調査人数	1,215人

(2) 調査の実施方法と回収状況

調査票の配布・回収方法・回収状況は次のとおりです。

① 調査期間と調査方法

調査対象者	調査期間	調査方法
60歳以上住民	平成20年6月3日～6月23日	郵送による配布・回収 健康推進委員による配布・回収

② 回収状況

調査対象者	配布数	回収数	回収率
60歳以上住民	1,428人	1,215人	85.1%

(3) 60歳以上の住民からの調査結果の現状

■健康・健康管理の状況

- 60歳以上の方の体格については、体格指数（BMI）から「標準」（55.6%）、「肥満」（21.2%）、「やせ」（5.2%）の順となっています。
- 健康面で気になることは、「気になることがある」（64.5%）方が多く、特に「腰痛」（45.5%）、「膝痛」（37.1%）、「肩こり」（27.2%）など関節性症状を気にされています。
- 便秘について「気になっている」（14.9%）方は多くありませんが、具体的な排便周期について「1日1回」（15.4%）と回答した方は少なくなっていました。
- この1年間に2週間以上の入院や治療を受けている病気は「ある」（56.1%）方が多く、特に「高血圧」（52.5%）、「糖尿病」（17.2%）、「心臓病」（12.9%）など「肥満」に起因する生活習慣病が多くなっています。
- 健康への気配りについては「とても気を配る・まあまあ気を配る」（81.8%）方が多く、健康を保つために「睡眠」（44.3%）、「食生活」（39.0%）、「運動」（28.1%）に配慮しています。
- 病気にならないために心がけていることは「ご飯などの穀物を毎日食べる」（35.6%）、「数多くの食品を組み合わせる」（29.5%）、「よく噛んでゆっくり食べる」（26.6%）、「朝昼夕の食事量が均等になるようにする」（25.6%）、「積極的に体を動かす」（24.9%）となっており、特に食生活を中心とした実践がされているといえます。
- 健康診断については「定期的な健康診断を受けている」（44.4%）、「ときどき受けている」（26.2%）となっており、「全く受けたことがない」（13.4%）方は少なくなっています。一方、歯科健診を「全く受けたことがない」（26.9%）方やがん検診を「全く受けたことがない」（30.1%）方が多くなっています。
- 地域や職域の生活習慣病についての催しへの参加については「参加したことがない」（68.2%）方が多く「参加している・参加したことがある」（18.4%）方は少数です。

■食事に関する意識

- 食生活について「満足・まあ満足」(86.8%) している方が多く、自分の食生活で気になることについては「栄養のバランスがとれていない」(13.8%・168人)、「やわらかいもの以外食べられない」(11.5%・140人) がありました。
- 健康の維持・増進につながる食事への関心については「ある」(69.1%) 方が多く、栄養成分表示について「参考にすることが多い・ときどき参考にする」(54.0%) が「参考にしたことがない」(32.9%) を上回っています。
- 栄養バランスについては「いつも気をつけている」(37.2%)、「ときどき気をつけている」(45.8%) となっていて、食品の摂取傾向についてからもバランス良く食べていることがみえます。しかし「牛乳や乳製品」をほとんど食べていない」(18.7%) 方が他の食品に比べて多くなっています。
- 朝食の摂取については「いつも食べている」(87.8%) がほとんどですが、「ときどき食べる・ほとんど食べない」(6.1%) 方もいます。
- 間食については「ほとんど食べない」(13.7%) 方は少なく、「いつも食べる」(37.1%)、「ときどき食べる」(41.6%) 方が多くなっています。
- 塩分摂取については控えめを「いつも心がけている」(42.5%)、「ときどき心がけている」(43.8%) という結果であり、塩分制限を意識しているといえます。
- 脂肪の多い食品については「常に控えている・控えている」(76.4%)、「控えていない」(15.1%) という結果であり、脂肪の摂りすぎを意識しているといえます。

■運動に関する意識

- 運動の実践については「あまりしていない」(37.7%) 方が多く、次いで「ときどきしている」(35.2%) となっており、「いつもしている」(18.6%)、運動習慣のある方は少ないようです。一方、健康維持・増進のための意識的に体を動かす心がけについては「いつも心がけている」(32.7%)、「ときどき心がけている」(39.0%) という結果であり、運動はできないが体を動かすことを意識した生活を送っている方が多いといえます。
- 一日に歩く分数については「30分未満」(24.6%)、「30分以上」(36.7%) という結果で、年に一度の体力測定についても「受けていな

い」(44.3%)、「いつも受けている」(20.7%)、「ときどき受けている」(24.0%)となっており、意識的な健康・体力維持のための実践状況には個人による差が大きいといえます

○運動実践によるストレス解消については「いつも解消できる・ときどき解消できる」(50.7%)、「ほとんど解消しない」(28.6%)となっています。

■その他（休養・喫煙・飲酒・歯）に関する意識

○睡眠については十分な睡眠を「いつもとっている」(60.3%)方が多く、睡眠時間についても「6時間以上9時間未満」(61.8%)とっている方が多く、睡眠障害の状況は少ないといえます。

○喫煙については「吸う」(15.5%)方は、ブリンクマン指数^{*1}「600以上1,200未満」(50.5%)、「1,200以上」(27.1%)も高い方が多く、健康被害に対するリスクも高くなっています。喫煙対策については「必要あると思う」(38.4%)で、具体的な今後の喫煙対策については「路上などに捨てないよう法的に禁止すべき」(41.9%)、「禁煙対策を推進すべき」(21.4%)となっています。

○飲酒習慣については「あまり飲まない」(49.5%)方が多く、次いで「ほぼ毎日飲む」(20.7%)、「ときどき飲む」(12.7%)となっています。飲酒習慣のある方の一日の飲酒量は「1合」(48.8%)、「1～2合」(22.2%)の方が多く、「2合以上」(10.1%)の多量飲酒の方は少ないようです。飲酒習慣のある方も、自分の飲酒量について「適量と思う」(72.4%)方が多くなっています。

○歯の健康については定期的な歯科受診を「している」(21.5%)、「ときどきしている」(45.3%)となっており、「まったくいったことがない」(24.7%)方は少ない結果です。しかし、歯間清掃専用器具の使用については「使っていない」(60.5%)方が多くなっています。

■生活環境に関すること

○60歳以上の方の同居の家族は「配偶者」(61.6%)、「子」(56.6%)、「孫」(38.1%)、「子の配偶者」(32.3%)で、「ひとり暮らし」(2.8%)は少なくなっています。

○家族の中で介護が必要な方の有無については「いいえ」(71.8%)と回答された方が多くなっていますが、「はい」(13.1%)と回答された方では「配偶者」(28.3%)や「実母」(18.9%)の介護にあたっています。主に介護しているのは「回答者本人」(28.3%)、「配偶者」(21.4%)で、

介護年数は「5年以上」(33.9%)と長期にわたった介護にあたっています。

- 住まいの状況は「持ち家」(90.1%)がほとんどです。
- 食事を食べる環境については「配偶者と食べる」(62.7%)、「子または子の配偶者」(40.2%)が多く、「ひとりで食べる」(8.6%)は少ない結果となっています。

■生きがいに関すること

- 職業や家事など決まった役割を「いつもある」(69.9%)が多く、趣味などを楽しむことについても「まあまあ・とても」(66.6%)楽しみながら今の生活に「満足」(83.7%)して過ごしています。
- 毎日の生活の状況では「ほぼ毎日テレビを見る」(90.0%)、「ほぼ毎日新聞を読む」(80.1%)、「ほぼ毎日本・雑誌を読む」(28.1%)となっています。
- 規則的な生活の状況については「とても規則的・まあまあ規則的」(86.9%)、「あまり規則的でない・不規則」(4.9%)となっており、60歳以上の方は規則的な生活を送っているといえます。
- 生活については「とても・まあまあ」(75.5%)工夫しながら、物事へも「とても・まあまあ」(69.6%)積極的に取り組んでいる方が多いようです。
- 日常生活での楽しみは「テレビ・ラジオ」(55.5%)、「新聞・雑誌」(40.2%)、「家族との団らん・孫との交流」(33.7%)、「仲間との交流」(31.5%)、「食事」(28.5%)、「旅行」(22.3%)となっています。
- これから生活の楽しみのために始めたいことは「特にない」(49.4%)方が多い結果となっていますが、始めたいことが「ある・できるならやってみたい」(18.1%)方は「旅行」(66.5%)や「散歩」(31.7%)、「カラオケ」(19.0%)などを回答されています。

■不安・心配に関すること

- 将来の自分の生活の不安については「とても不安」(13.3%)と回答した方は少なく、「多少不安」(47.4%)、「不安はあまり感じない」(30.8%)方が多くなっています。不安に思う内容については、「自分や配偶者の健康」(50.9%)、「自分や配偶者が介護が必要になること」(44.1%)、「生活のための収入」(34.2%)と回答しています。
- 生活で関心のあることでは「健康管理」(36.2%)、「食事」(31.4%)、「近隣・友人・仲間とのつきあい」(28.5%)、「家族親戚とのつきあい」

- (26.9%)の順となっています。
- 住まいについて支障となっていることは「特にない」(50.7%)が多くなっています。
 - 一緒にいると楽しいと感じる人は「孫」(38.2%)、「配偶者」(34.8%)、「子ども」(32.9%)、「友だち」(28.1%)で、一緒にいると安心と感じる人でも「子ども」(40.8%)、「配偶者」(33.2%)、「孫」(30.7%)、「友だち」(14.7%)と家族との良い関係の中での生活がみえます。
 - この一年間の出来事ではすべての項目で回答は少なく、大きな変化のない安定した生活が感じられます。自分の出来事としては「入院した」(4.6%)、「仕事を辞めた」(1.3%)、家族の出来事では「入院した」(5.5%)、「引っ越しした」(4.8%)、「結婚した」(4.5%)、「死亡した」(3.8%)にわずかに回答がみられます。

■社会との関わりに関すること

- 家族・親戚と話をする機会は「ほぼ毎日」(80.2%)、家族・親戚以外の方と話をする機会は「ほぼ毎日」(65.1%)となっています。また、誰かが訪ねてきたり訪ねて行ったりする機会は、「ほぼ毎日」(36.2%)、「週一度位」(32.8%)、困った時に相談にのってくれる方についても「いつもある」(74.7%)と回答していて、60歳以上の高齢者は人との交流をもって生活しているといえます。しかし、近所付き合いについては「立ち話程度」(48.8%)、「あいさつ程度」(18.5%)、「手助けを頼む程度」(17.9%)となっています。
- 地区会・センター・公民館活動への参加の機会は「三か月に一度」(25.2%)となっています。
- 自分が社会に何か役立つことができるかについては「とてもできると思う・まあまあできると思う」(52.0%)、「あまりできると思わない・役に立たないと思う」(39.4%)と社会参加の意欲が感じられ、実際に地域活動への参加も「参加している」(52.7%)、「参加していない」(27.8%)となっています。しかし、参加していることは「老人クラブ」(65.8%)、「地区活動・行事」(30.5%)、「公民館活動」(17.0%)など自分の「楽しみ」(29.8%)、「義理・近所づきあい」(26.7%)、「友達づくり」(21.3%)のためのものが多く、「地域のため」(20.6%)などを理由とした「ボランティア活動」(10.6%)は少ない結果となっています。今後のボランティア活動への参加の意向では「やってみたい」(13.3%)、「やっている」(7.6%)、「興味がない」(34.4%)となりました。

■健康・介護等のサービスに関すること

- 村の健康面や介護のサービスについては「ほぼ充分・充分」（40.2%～55.9%）とした回答が各項目で多くなっていますが、「無回答」（31.2%～38.1%）も多く、サービスのイメージのない方も多いことが推測されます。特に、サービスの情報については、「無回答」（88.0%）が多くなっています。
- すこやかセンターの利用は、「ある」（45.6%）、「一度もない」（38.1%）という結果で、個人による差が大きいといえます。利用の場所は「保健センター」（39.2%）、「プール」（37.0%）、「図書館」（33.2%）ですが、希望のプログラムについてはいずれも少数ですが「認知症のこと」（2.7%・33人）、「栄養のこと」（2.6%・31人）、「運動のこと」（1.7%・21人）の希望がありました。

（4）調査期間・方法

① 調査期間

調査実施期間は平成20年7月8日～7月11日です。

② 調査方法

調査方法は、質問紙調査です。調査員が、対象者の自宅、または、対象者が日常的に利用している施設（すこやかセンター）を訪問し、面接、聞き取りにて回答を得ました。

③ 対象者

調査対象者は、飛島村の専門職により選出された50歳代～90歳代の住民です。介護を必要としない者（以下、元気高齢者とする）が42名、介護を必要とする者（以下、介護高齢者とする）が87名、合計129名でした。

面接、聞き取りの相手は、元気高齢者本人42名、介護高齢者本人41名、介護高齢者と介護者42名、介護者4名でした。

(5) 結果

① 対象者の属性

対象者の属性を、図表7.1～図表7.3に示します。

年齢は50歳～98歳であり、80歳代が60名と最も多く、全体の46.50%でした。性別は、男性49名、女性80名であり、女性が多くなっています。

介護保険の利用は、ありが87名、なしが42名でした。介護保険利用ありと回答した者の要介護度は、要支援1から要介護5までの7段階にわたっており、要介護2が30名と最も多く、介護保険利用者の34.5%でした。身体障害者手帳の申請をしている者は26名、対象者全体の20.2%でした。障害名については、以下に列記します。

<障害名>

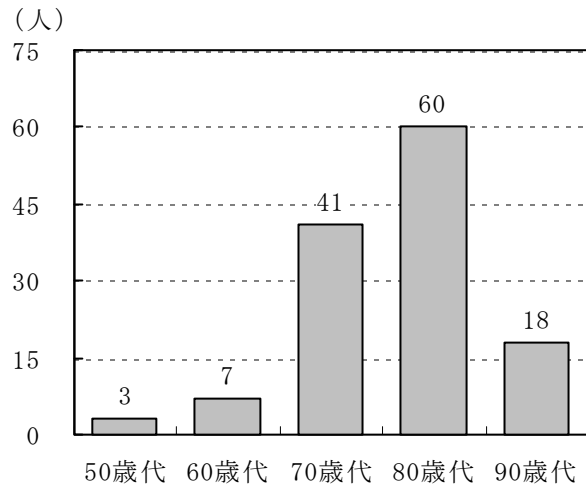
・膀胱・疾病による膀胱機能障害社会生活制限 尿路ストーマ造設
・右上肢機能障害 左1・2・3指機能障害
・下肢、脊髄空洞症による下半身麻痺、両下肢の運動性支持性ほとんどなし
・下肢、慢性関節リウマチ及び先天性股関節脱臼による両膝関節機能障害
・下肢関節リウマチによる左肘関節機能の軽度の障害、両膝関節機能の障害
・下肢筋萎縮性側索硬化症による下肢機能の著しい障害
・左大腿骨頸部骨折による左股関節人工骨頭置換
・視覚両角膜化症視力右手動不可 左光覚不可
・上肢 頰椎症による母指機能の著しい障害
・上肢 左下肢機能の著しい障害(4) 疾病による右上肢機能全廃(2)
・心臓 心肺機能障害 大動脈弁狭窄症人工弁置換
・心臓・狭心症陳旧性心筋梗塞による心臓機能障害。社会生活活動制限(4)
・心臓機能障害
・体幹 脳血管障害により音声機能消失(1)
・体幹 脳血管障害による言語機能の著しい障害(4) 右上肢機能障害(3) 体幹機能障害歩行困難(3)
・体幹 脳血管障害による歩行困難な体幹機能障害
・体幹 脳挫傷による左上肢機能の全廃2級 左下肢機能全廃3級
・体幹 頰椎後縦靭帯骨化症による体幹機能障害
・体幹、頰腰椎化膿性脊椎炎による歩行困難な体幹機能障害
・体幹、脳血管障害による右上肢機能の著しい障害(3級) 起立性保持困難な体幹機能障害(2級)
・体幹、脳出血による立ち上がり困難な体幹機能障害
・体幹・脳血管障害による体幹機能障害
・体幹頰椎及び胸椎後縦靭帯骨化症による歩行困難な体幹機能障害
・糖尿病性壊死右下腿切断

図表7.1 対象者の属性 (n=129)

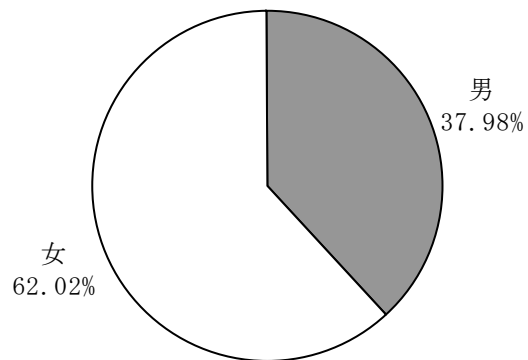
変数		人数	%
年齢	50歳代	3	2.30
	60歳代	7	5.40
	70歳代	41	31.80
	80歳代	60	46.50
	90歳代	18	14.00
	最少	50歳	
	最高	98歳	
	平均±標準偏差	80.55±8.78	
性別	男性	49	38.0
	女性	80	62.0
介護保険利用	あり	87	67.4
	要支援1	2	2.3
	要支援2	6	6.9
	要介護1	22	25.3
	要介護2	30	34.5
	要介護3	19	21.8
	要介護4	7	8.0
	要介護5	1	1.1
	なし	42	32.6
	身体障害者手帳	あり	26
1種1級		9	34.62
1種2級		6	23.08
1種3級		3	11.54
1種4級		2	7.69
2種2級		2	7.69
2種4級		2	7.69
2種6級		2	7.69
なし		103	79.8

変数		人数	%
日常生活自立度	正常	44	34.10
	J1	5	3.90
	J2	10	7.80
	J3	0	0.00
	A1	20	15.50
	A2	26	20.20
	B1	13	10.10
	B2	10	10.00
	C1	1	0.80
	C2	0	0.00
認知症老人自立度	正常	63	48.80
	I	14	10.90
	II	13	10.10
	IIb	18	14.00
	IIIa	18	14.00
	IIIb	3	2.30
	IV	0	0.00
	V	0	0.00

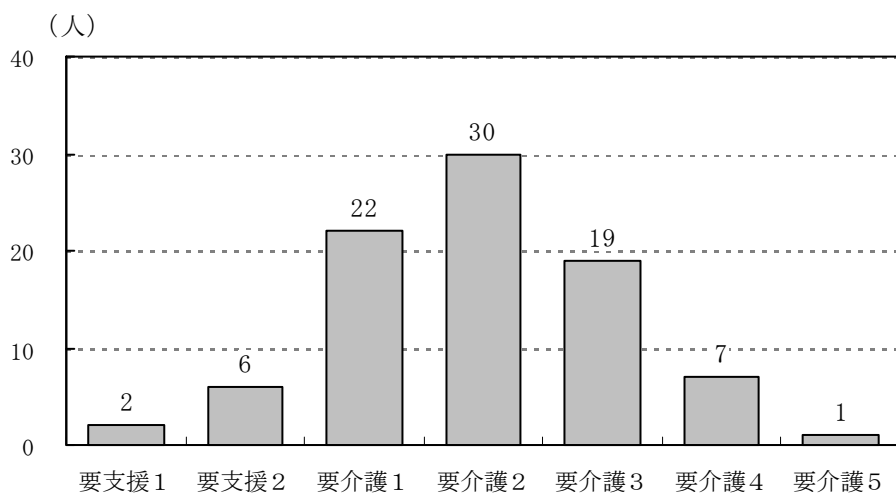
図表7.2 対象者の年齢



図表7.3 対象者の性別



図表7.4 対象者の要介護度



② 現在の健康状態

「今日のお体の調子はいかがですか？」の回答を図表7.5・図表7.7に示しました。よいと回答した者が41名、ふつうと回答した者が63名、わるいと回答した者が25名でした。

「現在の病気の有無」への回答を、図表7.6・図表7.8に示しました。高血圧、骨・関節の病気においては、5人にひとりが「あり」と回答していました。

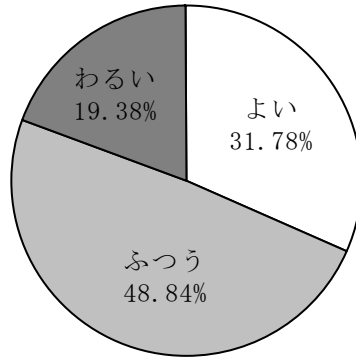
図表7.5 今日はお体の調子はいかがですか？ (n=129)

		度数	%	有効%	累積%
有効	よい	41	31.78	31.78	31.78
	ふつう	63	48.84	48.84	80.62
	わるい	25	19.38	19.38	100.00
合計		129	100.00	100.00	

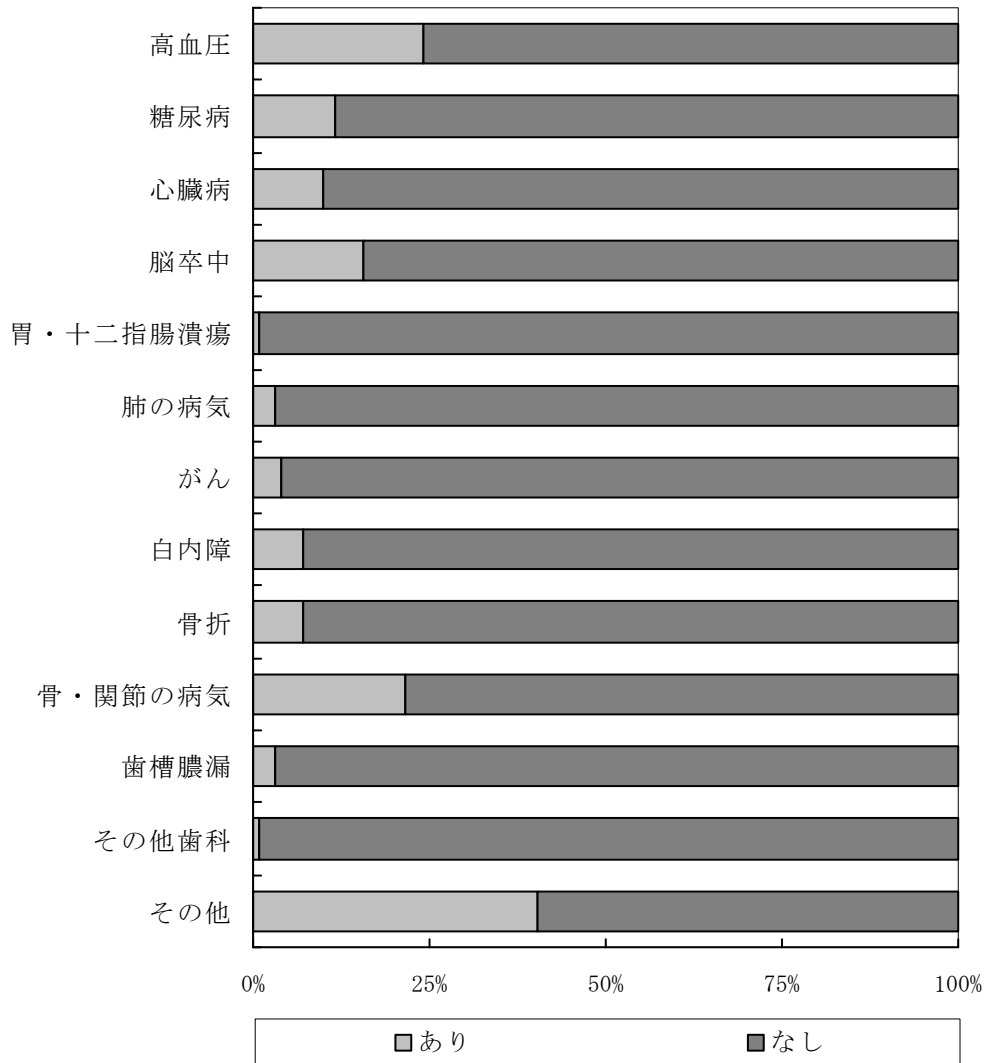
図表7.6 現在の病気の有無 (n=129)

	あり		なし	
	度数	%	度数	%
高血圧	31	24.03	98	75.97
糖尿病	15	11.63	114	88.37
心臓病	13	10.08	116	89.92
脳卒中	20	15.50	109	84.50
胃・十二指腸潰瘍	1	0.78	128	99.22
肺の病気	4	3.10	125	96.90
がん	5	3.88	124	96.12
白内障	9	6.98	120	93.02
骨折	9	6.98	120	93.02
骨・関節の病気	28	21.71	101	78.29
歯槽膿漏	4	3.10	125	96.90
その他歯科	1	0.78	128	99.22
その他	52	40.31	77	59.69

図表7.7 今日はお体の調子はいかがですか？



図表7.8 現在の病気の有無



③ 介護高齢者となった時期ときっかけ

介護高齢者87名に対する質問、「お体が不自由になられたのはいつごろですか」「それはどんなきっかけからだったのですか」の回答結果を、図表7.9・図表7.10に示しました。

介護高齢者となってから最も経過の短い者が0.25年前、最も経過の長い者が29年であり、5年未満が50名ともっとも多く、介護高齢者の57.5%でした。

介護高齢者となったきっかけは、病気による者が80名と最も多く、介護高齢者の92.0%を占めました。また、転倒による者が1名、その他と回答した者が6名でした。

図表7.9 今日はお体の調子はいかがですか？ (n=129)

		度数	%	有効%	累積%
有効	5年未満	50	57.5	58.1	58.1
	10年未満	22	25.3	25.6	83.7
	15年未満	9	10.3	10.5	94.2
	20年未満	3	3.4	3.5	97.7
	25年未満	1	1.1	1.2	98.8
	30年未満	1	1.1	1.2	100.0
	合計	86	98.9	100.0	
欠損値	不明	1	1.1		
合計		87	100.0		

図表7.10 体が不自由になったきっかけ (対象：元気高齢者以外, n=87)

		度数	%	有効%	累積%
有効	病気	81	93.1	93.1	93.1
	転倒	3	3.4	3.4	96.5
	自然	0	0.0	0.0	96.5
	その他	3	3.4	3.4	100.0
合計		87	100.0	100.0	

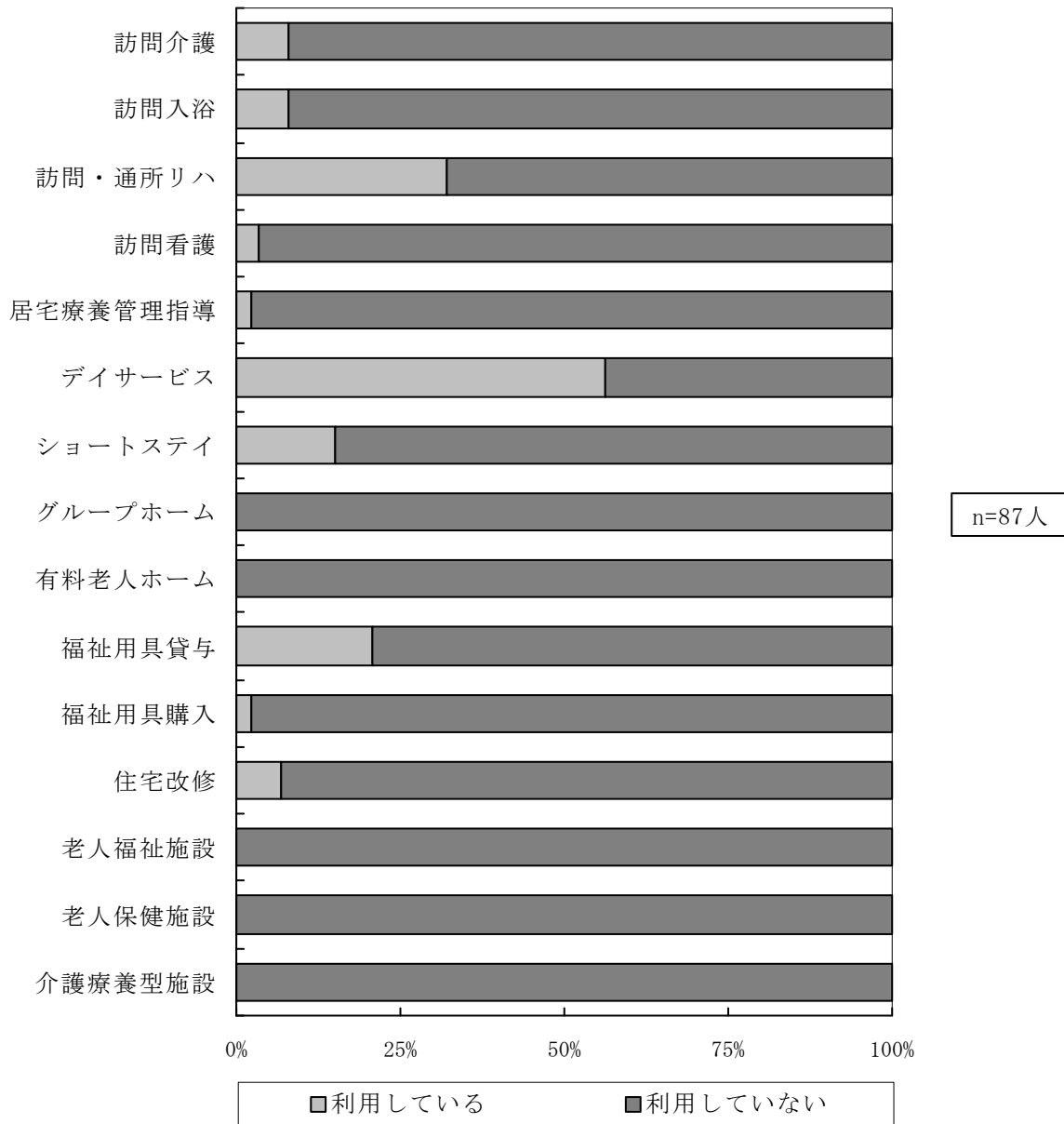
④ 介護保険サービスの利用状況

利用している介護保険サービスについて、介護高齢者87名に質問した結果を、図表7.11・図表7.12に示しました。デイサービスや通所リハなど、介護高齢者本人が自宅外へ出て行くタイプのサービスの利用が多く、訪問介護、訪問看護など、ケア提供者が自宅に来るタイプのサービス利用が少ない傾向でした。

図表7.11 利用している介護保険サービス (n=87)

	利用している		利用していない	
	度数	%	度数	%
訪問介護	7	8.05	80	91.95
訪問入浴	7	8.05	85	97.70
訪問・通所リハ	28	32.18	59	67.82
訪問看護	3	3.45	84	96.55
居宅療養管理指導	2	2.30	85	97.70
デイサービス	49	56.32	38	43.68
ショートステイ	13	14.94	74	85.06
グループホーム	0	0.00	87	100.00
有料老人ホーム	0	0.00	87	100.00
福祉用具貸与	18	20.69	69	79.31
福祉用具購入	2	2.30	85	97.70
住宅改修	6	6.90	81	93.10
老人福祉施設	0	0.00	87	100.00
老人保健施設	0	0.00	87	100.00
介護療養型施設	0	0.00	87	100.00

図表7.12 利用している介護保険サービス

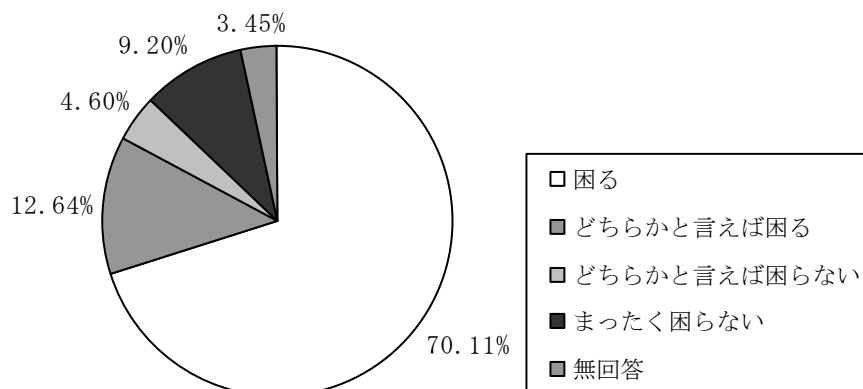


「介護保険サービスを利用できなくなるとしたら、生活に困るようになりますか」への回答結果については、図表7.13・図表7.14に示しました。8割以上の者が、「困る」あるいは「どちらかと言えば困る」と答えており、介護保険サービスは無くってはならないものであることがわかりました。

図表7.13 介護保険サービスを利用できなくなると生活に困りますか (n=87)

回答	人数	%	有効%	累積%
困る	61	70.11	72.62	72.62
どちらかと言えば困る	11	12.64	13.10	85.72
どちらかと言えば困らない	4	4.60	4.76	90.48
まったく困らない	8	9.20	9.52	100.00
合計	84	96.55		
無回答	3	3.45		
合計	87	100.00		

図表7.14 介護保険サービスを利用できなくなると生活に困りますか



⑤ 将来、どこで誰と生活したいか

将来、これから先のことをお尋ねします。「どこで生活したいですか」「誰と一緒に生活したいですか」の回答結果を、図表7.15・図表7.16・図表7.17に示しました。

どこで生活したいかについては、124名、全体の96.1%が「自分の家」と回答していました。

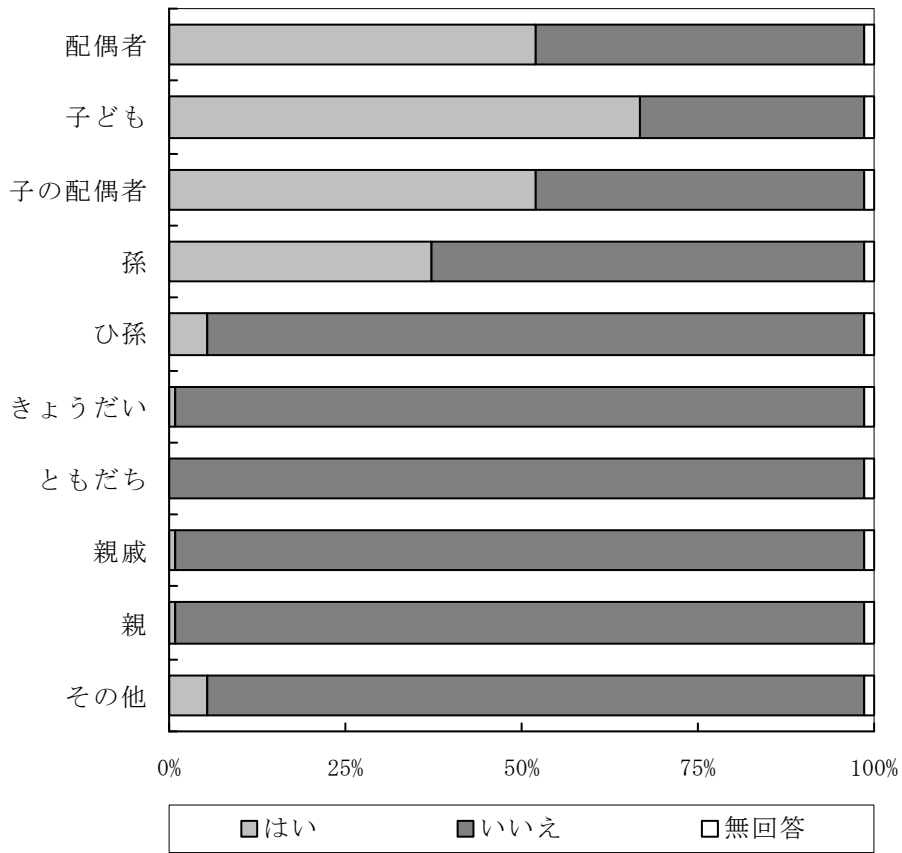
図表7.15 将来どこで生活したいですか (n=129)

		度数	%	有効%	累積%
有効	自分の家	124	96.1	96.9	96.9
	家以外	4	3.1	3.1	100.0
	合計	128	99.2	100.0	
欠損値	欠損	1	0.8		
合計		129	100.0		

図表7.16 将来誰と生活したいですか? (n=129)

	はい		いいえ		無回答	
	度数	%	度数	%	度数	%
配偶者	67	51.94	60	46.51	2	1.55
子ども	86	66.67	41	31.78	2	1.55
子の配偶者	67	51.94	60	46.51	2	1.55
孫	48	37.21	79	61.24	2	1.55
ひ孫	7	5.43	120	93.02	2	1.55
きょうだい	1	0.78	126	97.67	2	1.55
ともだち	0	0.00	127	98.45	2	1.55
親戚	1	0.78	126	97.67	2	1.55
親	1	0.78	126	97.67	2	1.55
その他	7	5.43	120	93.02	2	1.55

図表7.17 将来だれと生活したいか



⑥ 社会関連性評価

社会関連性に関する20の質問項目についての回答結果を、図表7.18に示しました。

「家族・親戚と話をする機会はどのくらいありますか」「テレビをみま
すか」「緊急時に手助けをしてくれる方がいますか」については、回答者
の8割以上がほぼ毎日あると答えていました。一方、「ビデオなど便利な
道具を利用するほうですか」「携帯電話を使っていますか」「インターネッ
トを使っていますか」など、比較的新しいメディアに関係する項目につい
ては、日常的に利用している者は少ない状況です。

図表7.18 日常生活のことについてお伺いします (n=129)

	ほぼ毎日		週2程度		週1程度		月1以下	
	n	%	n	%	n	%	n	%
(1) 家族・親戚と話をする機会はどのくらいありますか	114	88.4	5	3.9	2	1.6	8	6.2
(2) 家族・親戚以外の方と話をする機会はどれくらいありますか	63	48.8	37	28.7	10	7.8	19	14.7
(3) 誰かが訪ねてきたり訪ねていたりする機会はどれくらいありますか	39	30.2	34	26.4	23	17.8	33	25.6
(4) 地区会・センター・公民館活動など参加する機会はどのくらいありますか	13	10.1	38	29.5	13	10.1	65	50.4
(5) テレビをみまますか？ラジオも	112	86.8	1	0.8	4	3.1	12	9.3
(6) 新聞をよみますか	62	48.1	10	7.8	2	1.6	55	42.6
(7) 本・雑誌を読みますか	17	13.2	12	9.3	17	13.2	83	64.3
	いつも		時々		たまに		特にいない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
(8) 職業や家事など何か決まった役割がありますか	47	36.4	9	7.0	10	7.8	63	48.8
(9) 困ったときに誰か相談に乗ってくれる方がいますか	100	77.5	10	7.8	3	2.3	16	12.4
(10) 緊急時に手助けをしてくれる方がいますか	109	84.5	7	5.4	3	2.3	10	7.8
	手助を頼む		立ち話		あいさつ		ほとんどない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
(11) 近所づきあいはどの程度しますか	31	24.0	41	31.8	23	17.8	34	26.4

	とても		まあまあ		あまり		ない			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
(12) 趣味などを楽しむほうですか	24	18.6	42	32.6	20	15.5	43	33.3		
(13) ビデオなど便利な道具を利用するほうですか	2	1.6	8	6.2	17	13.2	102	79.1		
(16) 健康には気を配る方ですか	40	31.0	52	40.3	17	13.2	20	15.5		
(17) 生活は規則的ですか	45	34.9	71	55.0	10	7.8	3	2.3		
(18) 生活の仕方を自分なりに工夫していますか	33	25.6	50	38.8	21	16.3	25	19.4		
(19) 物事に積極的に取り組む方ですか	24	18.6	40	31.0	36	27.9	29	22.5		
(20) 自分は社会に何か役に立つことができると思いますか	14	10.9	27	20.9	41	31.8	47	36.4		
	日常的		時々		1～2回 ある		持っている がつかって いない		つかって いない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
(14) 携帯電話を使っていますか	7	5.4	4	3.1	1	0.8	1	0.8	116	89.9
(15) インターネットを使っていますか			1	0.8	0	0.0	59	45.7	69	53.5

⑦ モラールスケール

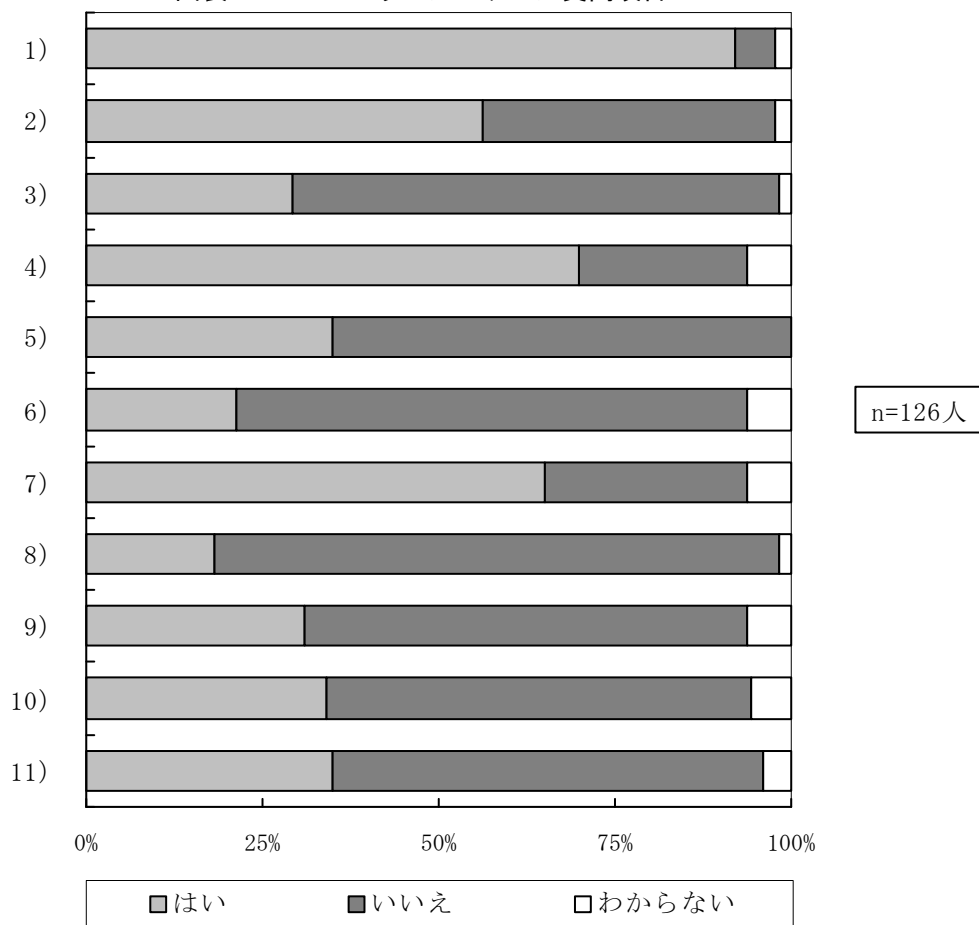
モラールスケール^{※2}の得点が高いことには、(1) 自分自身についての基本的な満足感を持っている、(2) 環境のなかに自分の居場所があるという感じを持っている、(3) 動かしえないような事実についてはそれを受容できている、という3つの意味があると言われています。

まず、モラールスケールの各々の質問項目に関する回答状況について、図表7.19・図表7.20に示しました。

図表7.19 PCGモラールスケール^{※3}質問項目 (n=126)

	はい		いいえ		わからない	
	n	%	n	%	n	%
1) 今の生活に満足していますか	116	92.1	7	5.6	3	2.4
2) あなたは現在、去年と同じくらい元気だと思っていますか	71	56.3	52	41.3	3	2.4
3) この1年くらい、小さなことを気にするようになったと思いますか	37	29.4	87	69.0	2	1.6
4) 年をとって前より役に立たなくなったと思いますか	88	69.8	30	23.8	8	6.3
5) 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	44	34.9	82	65.1	0	0.0
6) 生きていても仕方ないと思うことがありますか	27	21.4	91	72.2	8	6.3
7) 若いときに比べて、今のほうが幸せだと思いますか	82	65.1	36	28.6	8	6.3
8) 悲しいことがたくさんあると思いますか	23	18.3	101	80.2	2	1.6
9) あなたは自分の人生は年をとるに従って、だんだん悪くなっていくと感じますか	39	31.0	79	62.7	8	6.3
10) 物事をいつも深刻に受け止める方ですか	43	34.1	76	60.3	7	5.6
11) 心配事があると、すぐにおろおろする方ですか	44	34.9	77	61.1	5	4.0

図表7.20 PCGモラールスケール質問項目



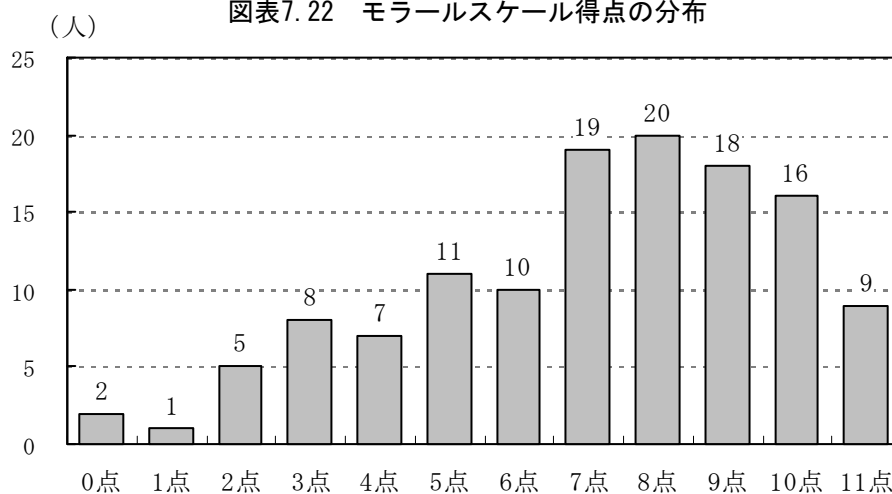
次に、モラールスケールの得点の分布について、図表7.21・図表7.22に示しました。

モラールスケールの得点が最も低いものは0点、最も高いものは11点、平均7.08点（標準偏差2.66点）、中央値は7.50点でした。

図表7.21 モラールスケール得点の分布

	点数	人数	有効%	累積%
有効	0点	2	1.6	1.6
	1点	1	0.8	2.4
	2点	5	4.0	6.3
	3点	8	6.3	12.7
	4点	7	5.6	18.3
	5点	11	8.7	27.0
	6点	10	7.9	34.9
	7点	19	15.1	50.0
	8点	20	15.9	65.9
	9点	18	14.3	80.2
	10点	16	12.7	92.9
	11点	9	7.1	100.0
		合計	126	100.0
	平均±標準偏差	7.08±2.66点		
	中央値	7.50点		
	最小値	0点		
	最大値	11点		

図表7.22 モラールスケール得点の分布



さらに、調査対象者別にモラールスケールの得点の比較を行った結果を、図表7.23に示しました。

元気高齢者群の中央値は9、介護高齢者群の中央値は7でした。Mann・WhitneyのU検定^{*4}を行った結果、両群の中央値には有意な差が認められました (p=.000)。

図表7.23 調査対象者別モラールスケール得点の比較

	n	中央値	平均ランク	順位和	P
元気高齢者	42	9.00	82.61	3469.50	.000
介護高齢者	84	7.00	53.95	4531.50	

また、社会関連性評価項目の中から、ソーシャルサポート^{*5}に関する7項目の回答別（「ほぼ毎日」あるいは「いつも」ある群／「そうでない」群）にモラールスケールの得点の比較を行った結果を、図表7.24に示しました。いずれの項目においても、「ほぼ毎日」あるいは「いつも」ある群において中央値は高い値を示し、Mann・WhitneyのU検定を行った結果、「家族・親戚以外の方と話す機会」「誰かが訪ねてきたり訪ねていたりする機会」「職業や家事など何か決まった役割」「緊急時に手助けをしてくれる方」の4項目において有意な差が認められました。

図表7.24 ソーシャルサポート別モラールスケール得点の比較

	ほぼ毎日ある・いつもいる				それ以外				P
	n	中央値	平均ランク	順位和	n	中央値	平均ランク	順位和	
(1) 家族・親戚と話す機会	111	8.00	65.25	7242.75	15	6.00	50.53	757.95	.140
(2) 家族・親戚以外の方と話す機会	62	8.00	72.60	4501.20	64	7.00	54.69	3500.16	.006
(3) 誰かが訪ねてきたり訪ねていたりする機会	39	8.00	73.27	2857.53	87	7.00	59.12	5143.44	.043
(4) 地区会・センター・公民館活動など参加する機会	13	9.00	72.46	941.98	113	7.00	62.47	7059.11	.347
(8) 職業や家事など何か決まった役割	47	9.00	77.10	3623.70	79	7.00	55.41	4377.39	.001
(9) 困ったときに相談に乗ってくれる方	97	8.00	66.24	6425.28	29	7.00	54.34	1575.86	.121
(10) 緊急時に手助けをしてくれる方	106	8.00	67.24	7127.44	20	6.00	43.70	874.00	.008

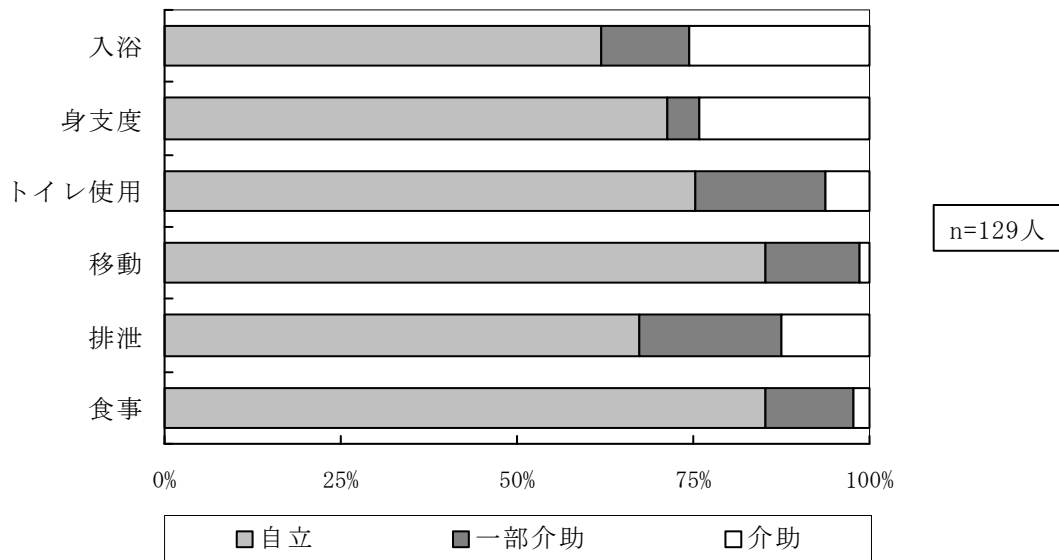
⑧ ADLの評価

ADL^{*6}については、KatzのADL評価尺度^{*7}と、Lawtonの手段的ADLのスケールにそった回答を得た。KatzのADL評価尺度の回答内容を図表7.25・図表7.26、Lawtonの手段的ADLのスケールの得点^{*8}を図表7.27・図表7.28に示しました。

図表7.25 katzのADL評価尺度 (n=129)

	自立		一部介助		介助	
	度数	%	度数	%	度数	%
入浴	80	62.02	16	12.40	33	25.58
身支度	92	71.32	6	4.65	31	24.03
トイレの使用	97	75.19	24	18.60	8	6.20
移動	110	85.27	17	13.18	2	1.55
排泄	87	67.44	26	20.16	16	12.40
食事	110	85.27	16	12.40	3	2.33

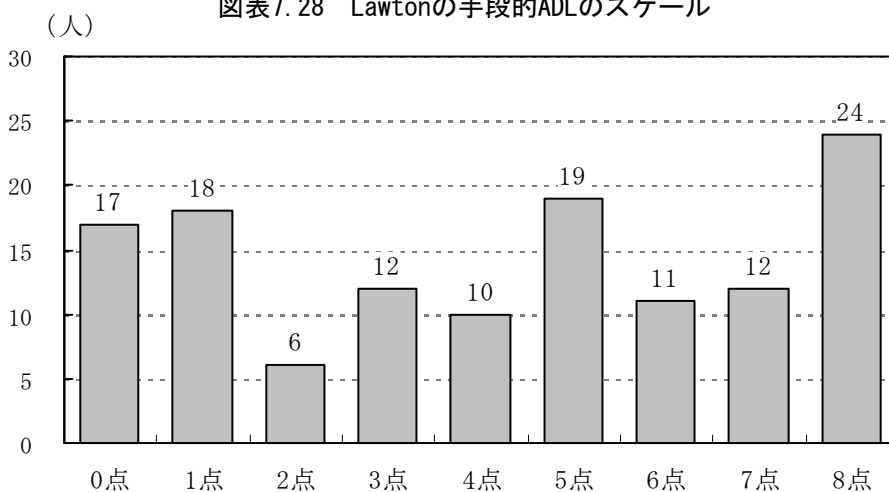
図表7.26 katzのADL評価尺度



図表7.27 Lawtonの手段的ADLのスケール

	点数	人数	有効%	累積%
有効	0点	17	13.2	13.2
	1点	18	14.0	14.0
	2点	6	4.7	4.7
	3点	12	9.3	9.3
	4点	10	7.8	7.8
	5点	19	14.7	14.7
	6点	11	8.5	8.5
	7点	12	9.3	9.3
	8点	24	18.6	18.6
	合計	129	100.0	100.0
	平均±標準偏差	4.21±2.82点		
	中央値	5.00点		
	最小値	0点		
	最大値	8点		

図表7.28 Lawtonの手段的ADLのスケール



⑨ グループホームについてのニーズ調査

下記の設問で内容を把握したものを、5段階（1. 必要、2. どちらかといえば必要、3. どちらともいえない、4. どちらかといえば不必要、5. 不必要）で評価しました。

※判定の基準：疲労のため、途中で中断した方など、判定不能な方は3に分類

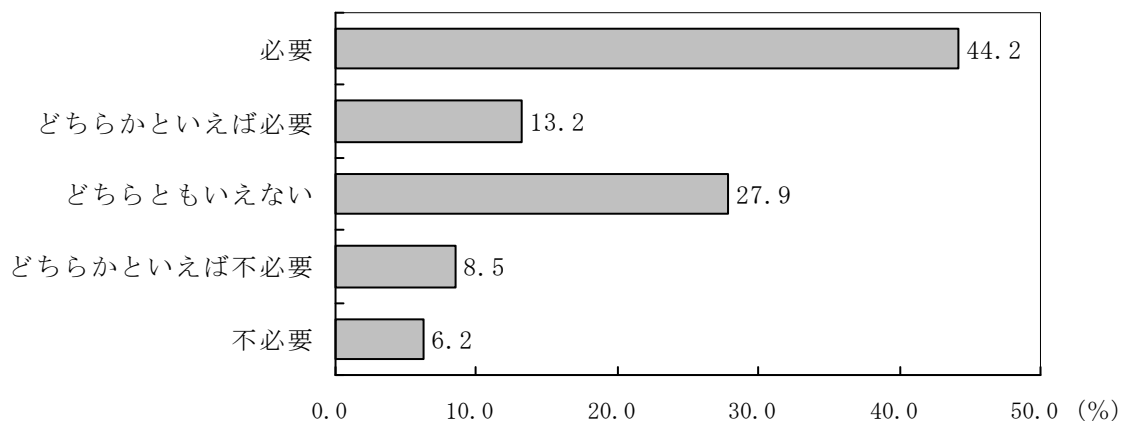
これから先、もし、自分一人で生活することが難しくなったとき、どのように生活していきたいですか。

→「やすらぎ」のような施設へ入所したいか、「やすらぎ」のような場所ではない施設（不安なときや困るときに、誰かが少し手をかしてくれるような生活の場所）があったら利用したいか、在宅サービスを利用しながら自宅で過ごしたいか、その他どのようなことでも希望を把握しました。

図表7.29 グループホームのニーズ (n=129)

必要/不必要	人数	%
必要	57	44.2
どちらかといえば必要	17	13.2
どちらともいえない	36	27.9
どちらかといえば不必要	11	8.5
不必要	8	6.2
合計	129	100.0

図表7.30 グループホーム 必要と考える住民の割合



用語解説

●ブリンクマン指数^{※1}

喫煙が人体に与える影響を、過去から現在の喫煙総量から割り出すために、1日当たりの平均喫煙量（本数）と喫煙年数を掛け合わせた喫煙指数。

●モラールスケール^{※2}

社会老年学などで用いられる高齢者の主観的幸福感を測定する尺度で、高齢者QOLの一つの指標として使用されます。一般的には下記のPGCモラールスケールが使用されます。

●PGCモラールスケール^{※3}

PGCモラールスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)は高齢者の主観的幸福感をはかる一つのスケール。

●Mann・WhitneyのU検定^{※4}

マン・ホイットニー・ウィルコクソン検定とも呼ばれるもので、独立した2群のデータに有意差があるか検定する手法。2つの観察された分布の間の重なりが偶然で期待されるよりも小さいかどうかを、「両標本が同じ母集団から抽出された」との帰無仮説に基づいて検定する方法です。

●ソーシャルサポート^{※5}

わたしたちが生活する上で、得ている様々な援助のことをいいます。

●ADL^{※6}

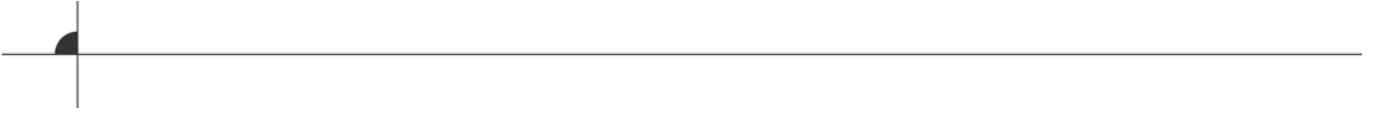
ADL (Activities of Daily Living) 日常生活動作とは、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指します。

●KatzのADL評価尺度^{※7}

身の回りの動作を中心とする基本的ADL (Basic ADL : BADL)と、自立した社会生活に必要な活動からなる手段的ADL (Instrumental ADL : IADL)とについて、どの程度の障害があるかを図るのがADLの評価です。Katzは、自立指標の概念を取り入れたのが特徴で、ADLの項目の難しさには一定の順序があると考え、どの項目まで出来るかを基準にADLのレベルを採点する方式を採用しました。

●Lawtonの手段的ADLのスケールの得点^{※8}

手段的ADLとは、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいい、それらを「日用品の買い物ができますか」といった質問によって評価していきます。Lawtonのスケールはその一般的に使われるもので、8項目からなり、それぞれの選択肢の回答によって1点・0点を与えるものです。





第 8 章

資 料 編

第8章 資料編

飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 長寿社会に向けて、村民が健康で生きがいを持ち、安心して過ごせる地域社会の実現を目指して実施すべき施策を検討するため、飛島村高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 高齢者保健福祉サービス提供等の現状と課題
- (2) 高齢者保健福祉サービス目標量の設定
- (3) 高齢者保健福祉サービスの供給体制のあり方
- (4) その他老人保健福祉に関する必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げるものをもって組織し、委員は村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 社会福祉協議会等福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 被保険者代表
- (5) 区長会代表
- (6) 保健医療福祉関係職員
- (7) その他村長が認めた者

2 委員の任期は、飛島村高齢者保健福祉計画の策定をもって終了する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選とし、副委員長は委員長の指名とする。

3 委員長は会務を総理する。

4 副委員長は、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

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

3 委員会は、必要に応じ、関係者から意見を聴くことができる。

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

氏 名	備 考
加 藤 紀 生	医師代表
松 久 勝 彦	歯科医師代表
山 田 英 雄	薬剤師代表
佐 藤 峯 生	文教厚生委員長
下 里 太 喜	民生委員協議会会長
服 部 年 秋	社会福祉協議会長
中 山 幸 雄	第1号被保険者代表
加 藤 太 三 夫	第2号被保険者代表
後 藤 ひ で 子	介護保険施設代表
立 松 定 昭	副村長
加 藤 重 和	民生部長
栗 本 聡 江	包括支援センター職員
奥 村 理 加	
山 田 真 由 美	

みんなで生きるみんなで創る
とびしま健康長寿創造プラン

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行 平成21年3月

企画・編集 飛島村 保健福祉課

<http://www.vill.tobishima.aichi.jp/>

〒490-1436

愛知県海部郡飛島村竹之郷三丁目一番地

電話番号：0567-52-1231