はつらつ・笑顔・優しさあふれる健康長寿村

第 6 期松川村老人福祉計画

平成 27～29 年度

はじめに

平成25年に厚生労働省が発表した市町村別平均寿命において、松川村の男性が82.2歳と全国1位となりました。女性は全国41位で87.8歳と全国平均の86.4歳を上回っており、男女ともに長寿の村といえます。

これは、松川村の豊かな大地が生み出す農作物、それを食し仕事や生きがいを持ち、人とのふれあいを大事にしながら、健康につとめてきた生活が大きな要因ではないかと思います。

今後、国では高齢化はさらに進み、当村でも平成27年度には高齢化率が30%を超え、団塊の世代が75歳となる平成37年（2025年）には、33.5%まで上昇すると見込まれています。また、総人口と高齢者を支える生産年齢人口は年々減少が見込まれています。

村では、超高齢化が進み始めた第5期老人福祉計画において、心豊かに暮らすためには心身ともに健康であること、生きがいや役割があること、人とのつながりがあることを大切にし、“はつらつ”“あんしん”“ふれあい”を柱に「めざせ！健康長寿いちばんの村」をスローガンに施策を進めてきました。

第6期老人福祉計画では、前述しましたように、さらに高齢化は進みますが、第5期の計画、事業等が広がりを見せ成果が上がってきているところから、さらに健康寿命の延伸に対する取り組みを継続し、高齢者が住み慣れた松川村で、活力をもって、安心して自分らしい生活を送っていける村づくりをめざし「はつらつ・笑顔・優しさあふれる健康長寿村」をスローガンに施策を進めてまいります。

最後になりましたが、計画策定にあたって、熱心にご審議いただきました計画策定委員の皆様、高齢者生活実態把握調査や介護保険サービス利用状況調査にご協力をいただいた村民の皆様、民生委員および介護支援専門員の皆様、貴重なご意見やご提言をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

平成27年3月

松川村長　　平林　明人

目　次

第１章　計画策定にあたって

1　策定の背景と趣旨 …… 1
2　計画の位置づけ …… 2
3　計画の期間 …… 2

第２章　高齢者の現状

1　高齢者人口と将来推計 …… 3
2　単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯の状況 …… 4
(1)地区別単身高齢世帯および高齢者のみ世帯の状況 …… 4
(2)単身高齢世帯および高齢者のみ世帯生活実態調査結果(概略) …… 5
3　高齢者の生活状況 …… 12
(1)高齢者生活実態調査結果(概略) …… 12
4　介護保険サービスの利用者の状況 …… 15
(1)要介護認定者数･認定率の推移 …… 15
(2)介護度別年次推移 …… 16
(3)要介護･要支援認定者のサービス利用状況 …… 17

第３章　施策の展開

基本目標 …… 20
具体的な施策 …… 21
第１編　高齢者がはつらつと暮らせる村づくり …… 21
1　社会参加と生きがい活動の促進 …… 21
2　介護予防の推進 …… 22
3　健康づくりの推進 …… 23
第２編　住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせる村づくり …… 24
1　地域包括ケアシステムの構築 …… 24
2　地域ケア会議の推進 …… 26
3　在宅医療･介護連携の推進 …… 26
4　認知症施策の推進 …… 27
5　生活支援サービスや通いの場の充実 …… 28

第１章　計画策定にあたって

１　策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、平成 25 年 10 月 1 日現在 1 億 2,730 万人であり、平成 23 年から 3 年連続の減少となっています。一方、65 歳以上高齢者人口は、過去最高の 3,190 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 25.1％と急速に高齢化が進んでいます。

また、75 歳以上高齢者の人口は、現在の 1,560 万人から、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には、約 2,200 万人になると見込まれています。

平成 26 年 10 月 1 日現在の長野県の高齢化率は 29.2％であり、平成 23 年の 26.7％から 2.5％増加しています。

その背景には、平均寿命の延びという喜ぶべきことが要因にありますが、反面、「人生 90 年時代」への転換において様々な課題を抱えています。

介護保険制度は、施行から約 15 年が経過し、介護サービス基盤も整備され、老後の安心した生活を支える仕組みのひとつとして定着してきました。

しかし、一方で、介護給付費の増大により、抜本的改革が必要となってきています。

また、高齢者医療についても、現行の医療体制の対応だけでは困難となってくることが予想され、急性期治療を終えた後の回復期の受け皿や体制づくり、終末期ケア、認知症ケア等の課題を抱えています。

多くの人は、住み慣れた地域や自宅で、最後まで安心して自分らしく暮らせる生活を望んでいます。しかし、高齢者を取り巻く社会環境も、少子化・核家族化の影響により変化し、高齢者のみ世帯や単身世帯も増えてきます。

超加速度的に進む少子高齢化社会においては、医療制度や介護保険制度等の社会保障制度や生活基盤整備の在り方は大きな転換期を迎えています。

厚生労働省は、超高齢化社会への対応策として、平成 23 年 6 月に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」で、高齢者が人生最期のときまで自分らしく生きていくことができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を地域で構築することを推奨し強化を図っています。

松川村においても、平成 23 年の 65 歳以上高齢者 2,714 人、高齢化率 26.4％から、平成 26 年には 65 歳以上高齢者 2,951 人、高齢化率は 29.4％と高齢化が進んでいます。

第 5 期老人福祉計画（平成 24～26 年度）では、「はつらつ」「あんしん」「ふれあい」を 3 本柱として、健康長寿の村、安心が実感できる村、支え合いとふれあいの村づくりを目標として、地域包括ケアシステムの理念を意識した高齢者施策に取り組んできました。

第 6 期老人福祉計画では、はつらつ高齢者が活躍する健康長寿村を基盤に、自助・互助・共助・公助のもとで、「地域包括ケアシステム」構築の取り組みを更に進めることを主眼として計画を策定します。

2　計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に基づき市町村が策定することとされています。介護保険事業計画(介護保険法第 117 条)と一体的に策定するものですが、大北 5 市町村では、財政の安定化とサービス格差の解消、事務処理の効率化を図るために北アルプス広域連合が保険者として介護保険事業を運営しているため、介護保険事業計画は北アルプス広域連合が策定します。第 6 期老人福祉計画と第 6 期介護保険事業計画は、統合的・一体的に提供されるよう整合性を図りながら策定されます。

なお、松川村第 6 次総合計画(平成 22 年～31 年度)、長野県が定める長野県老人福祉計画・第 6 期介護保険事業支援計画との整合も図ります。

3　計画の期間

平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年を目標年度とする 3 か年計画とします。
また、この計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据えた長期的な整備を進めるための最初の 3 か年計画と位置付けます。

第 2 章　高齢者の現状

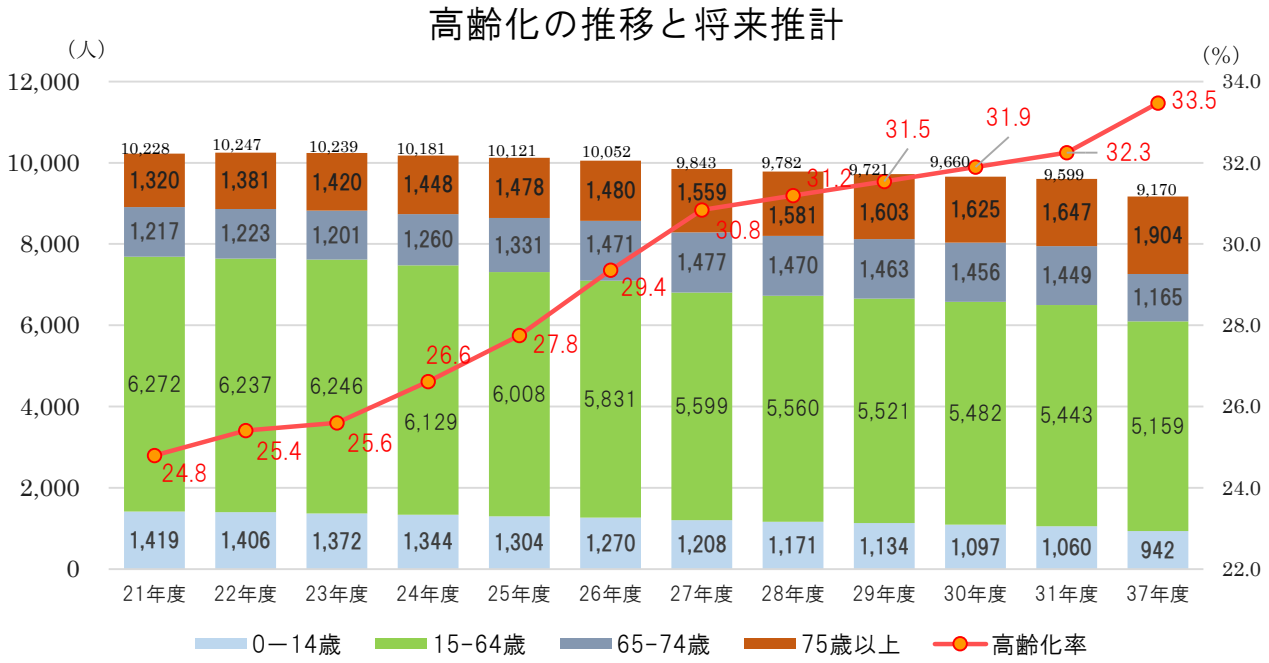
1　高齢者人口と将来推計

松川村は、暮らしやすい環境と積極的な人口増加施策により平成 17 年に人口が 1 万人を超え、以後、ほぼ横ばい傾向にあります。

平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の総人口は 10,052 人で、このうち 65 歳以上の高齢者は 2,951 人、高齢化率は 29.4%となっています。平成 27 年には高齢化率が 30%を超え、さらに平成 37 年(2025 年)には 33.5%まで上昇していくことと推計されています。総人口が減少に転じる中、高齢者、特に後期高齢者(75 歳以上)の占める割合は高くなっていきます。

【年代区分別人口の推移と推計】

年	総人口	0-14 歳	15-64 歳	65-74 歳	75 歳以上	高齢者人口	高齢化率%
H21 年(2009)	10,228	1,419	6,272	1,217	1,320	2,537	24.8
H22 年(2010)	10,247	1,406	6,237	1,223	1,381	2,604	25.4
H23 年(2011)	10,239	1,372	6,246	1,201	1,420	2,621	25.6
H24 年(2012)	10,181	1,344	6,129	1,260	1,448	2,708	26.6
H25 年(2013)	10,121	1,304	6,008	1,331	1,478	2,809	27.8
H26 年(2014)	10,052	1,270	5,831	1,471	1,480	2,951	29.4
H27 年(2015)	9,843	1,208	5,599	1,477	1,559	3,036	30.8
H28 年(2016)	9,782	1,171	5,560	1,470	1,581	3,051	31.2
H29 年(2017)	9,721	1,134	5,521	1,463	1,603	3,066	31.5
H30 年(2018)	9,660	1,097	5,482	1,456	1,625	3,081	31.9
H31 年(2019)	9,599	1,060	5,443	1,449	1,647	3,096	32.3
H37 年(2025)	9,170	942	5,159	1,165	1,904	3,069	33.5



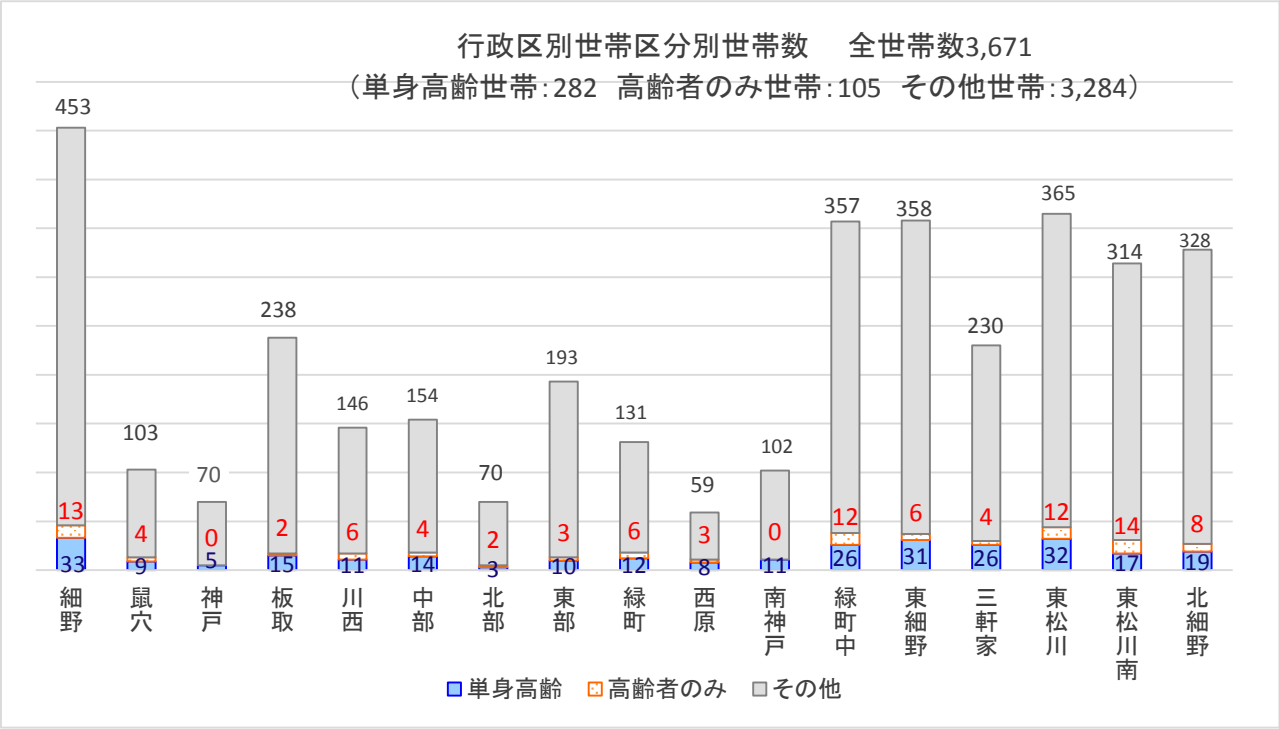
2　単身高齢世帯、高齢者のみ世帯の状況

平成 26 年 1 月現在の松川村の総世帯数は 3,671 世帯であり、その内、65 歳以上単身高齢世帯数（以下、単身世帯）は 282 世帯、75 歳以上高齢者のみ世帯（以下、高齢者のみ世帯）は 105 世帯で、全体の 10.5%を占めています。平成 23 年度に比較して大きい変化はありません。

松川村では、65 歳以上単身世帯に対して、民生委員による定期訪問と台帳整備を実施してきました。しかし、前期高齢者（65～74 歳）は元気な方も多く、定期訪問を希望しない方がいることや高齢者のみ世帯（夫婦等）の定期訪問も必要と判断し、定期訪問対象者の見直しと生活実態把握を目的に、「単身高齢世帯および高齢者のみ世帯生活実態調査」を実施しました。

（1）行政区別単身高齢世帯および高齢者のみ世帯の状況

地区的に単身世帯と高齢者のみ世帯の割合が高いのは西原区、三軒家区、緑町区、中部区です。



世帯区分	細野	鼠穴	神戸	板取	川西	中部	北部	東部	緑町	西原	南神戸	緑町中	東細野	三軒家	東松川	東松川南	北細野	計
①単身高齢	33	9	5	15	11	14	3	10	12	8	11	26	31	26	32	17	19	282
②高齢者のみ	14	4	0	2	6	6	2	4	6	3	0	12	7	5	12	14	8	105
③その他	406	90	65	221	129	134	65	179	113	48	91	319	320	199	321	283	301	3284
全世帯	453	103	70	238	146	154	70	193	131	59	102	357	358	230	365	314	328	3671
①②の割合	10.4%	12.6%	7.1%	7.1%	11.6%	13.0%	7.1%	7.3%	13.7%	18.6%	10.8%	10.6%	10.6%	13.5%	12.1%	9.9%	8.2%	10.5%

（2）単身高齢世帯および高齢者のみ世帯生活実態調査結果（概略）

①回答者の状況

①単身高齢世帯	242 人配布（入所・入院等 30 人除く）　216 人回答	回答率　89.3%
②高齢者のみ世帯 （夫婦 99　その他 2）	105 世帯　210 人配布　181 人回答	回答率　86.2%

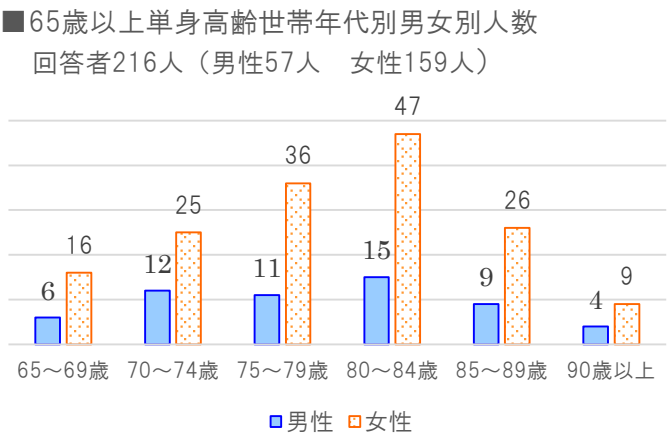
②年代別男女別状況

・単身高齢世帯では、前期高齢者（65 歳～74 歳）は 59 人、後期高齢者（75 歳以上）が 157 人で 72.7%を占めています。また、7 割以上が女性です。

・高齢者のみ世帯では、99 世帯が夫婦、2 世帯が兄弟姉妹です。
年齢的には、80 歳以上の方が 140 人（77.3%）です。

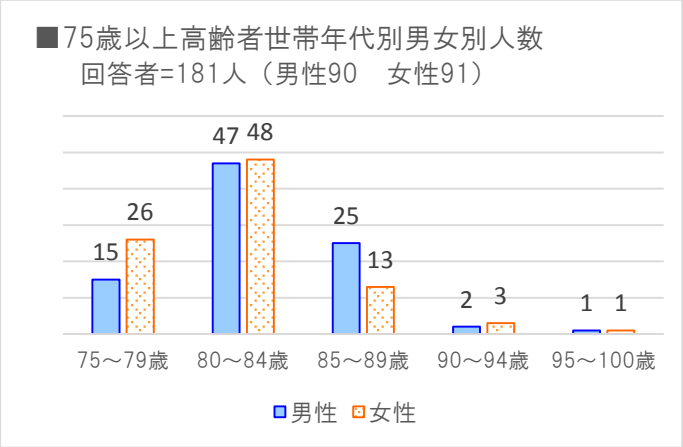
【単身高齢世帯】

年代区分	男性	女性	計	%
65～69 歳	6	16	22	10.2%
70～74 歳	12	25	37	17.1%
75～79 歳	11	36	47	21.8%
80～84 歳	15	47	62	28.7%
85～89 歳	9	26	35	16.2%
90 歳以上	4	9	13	6.0%
計	57	159	216	100%



【高齢者のみ世帯】

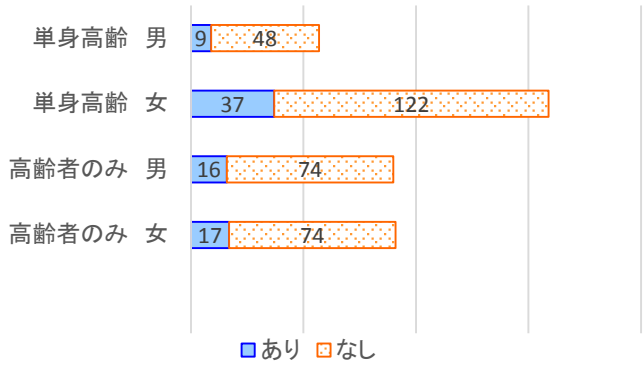
年代区分	男性	女性	計	割合
75～79 歳	15	26	41	22.7%
80～84 歳	47	48	95	52.5%
85～89 歳	25	13	38	21.0%
90 歳以上	3	4	7	3.9%
計	90	91	181	100%



③介護保険の利用状況

・単身世帯では 46 人(21.3%)、高齢者のみ世帯では 33 人(18.2%)が要介護認定を受けています。利用サービスで多いのは、通所介護(デイサービス・宅老所)と福祉用具ですが、単身世帯では 17 人(36.9%)が訪問介護(ヘルパー)を利用しています。

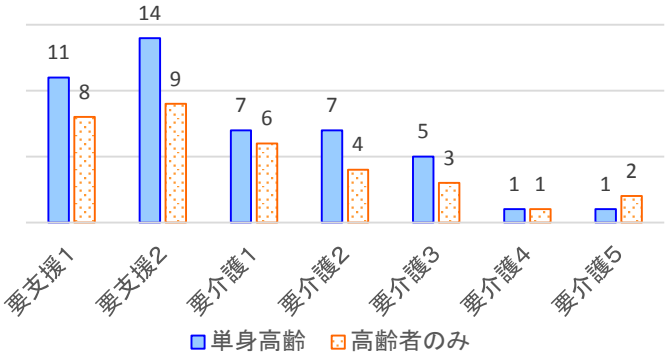
■要介護認定の有無



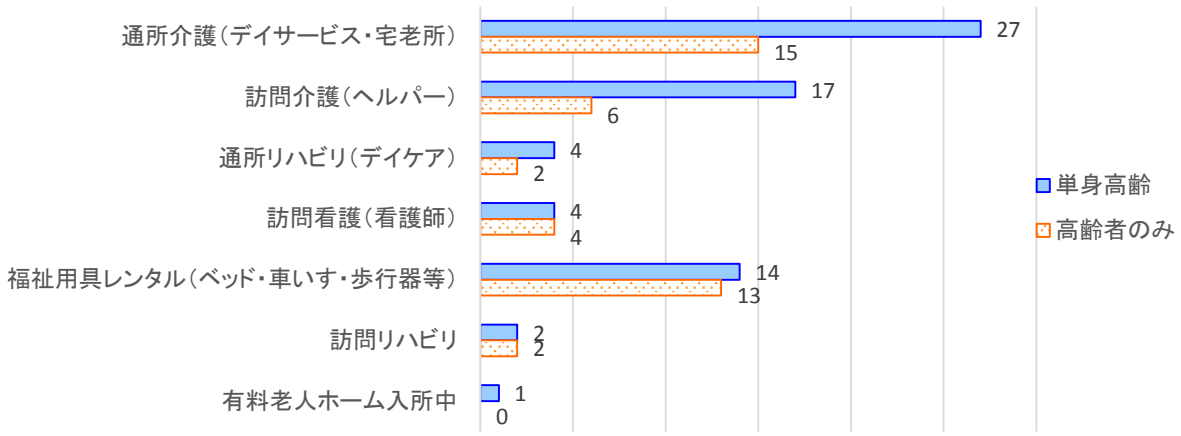
介護認定者数

介護度	単身	高齢者のみ
要支援１	11	8
要支援２	14	9
要介護１	7	6
要介護２	7	4
要介護３	5	3
要介護４	1	1
要介護５	1	2
計	46	33

■世帯構成別要介護度



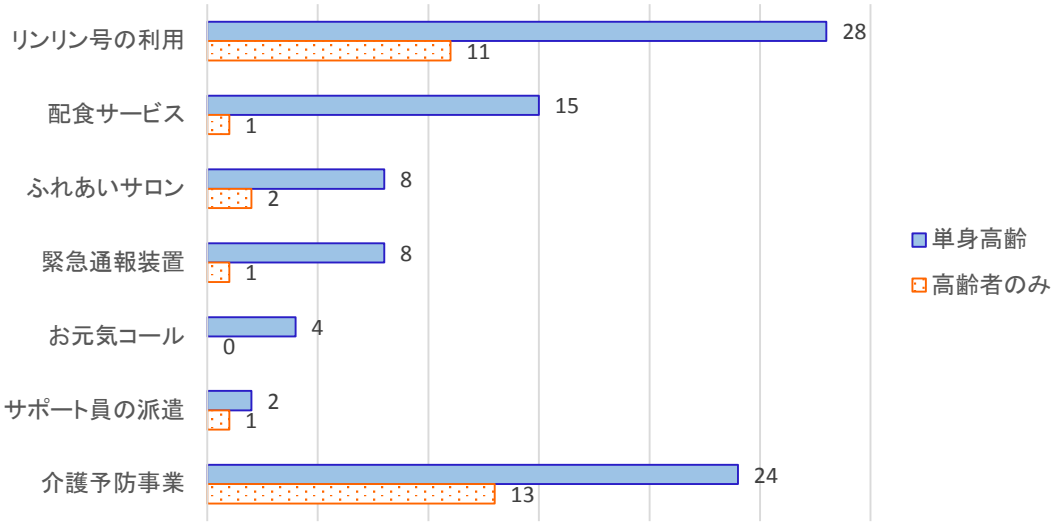
■主に利用している介護保険サービス
（回答者79人　　回答数=111）



④介護保険以外の福祉サービス、介護予防事業等の利用状況

・介護保険以外の福祉サービスは、単身高齢世帯で 65 人(30.1%)、高齢のみ世帯で 17 人(9.4%)が利用しています。特に単身世帯で乗合福祉バス(りんりん号)、配食サービス(弁当配達)の利用が多くなっています。

■介護保険以外の福祉サービス・介護予防事業利用者
（回答者82人　回答数=118）



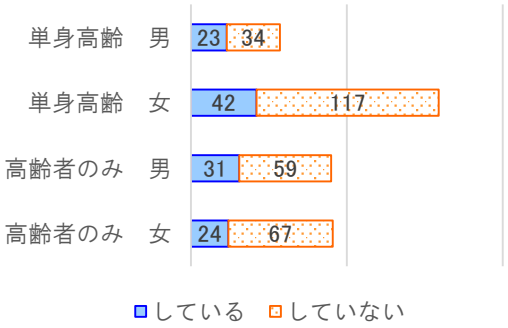
⑤日常の生活状況（仕事、運動・趣味・社会活動、外出の機会等）

・いずれの世帯も 3 割（120 人）の方が何らかの仕事をしています。男女別では、男性 36.7%、女性 26.4%と男性が多く、仕事の種類では、農業が単身世帯 55.4%、高齢者のみ世帯 74.5%と多くを占めています。

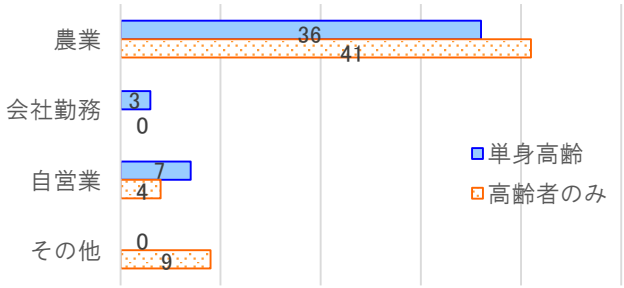
・自主的に参加している運動・趣味・社会活動等では、単身世帯の 38.9%（84 人）、高齢者のみ世帯の 30.4%（55 人）が「あり」と答えています。活動内容で多いのは運動で、男性 31.9%、女性 36.8%とやや女性の方が多い傾向にあります。

・外出の頻度は週 1～3 回が一番多く、ほぼ毎日と合わせると 8 割を超えます。

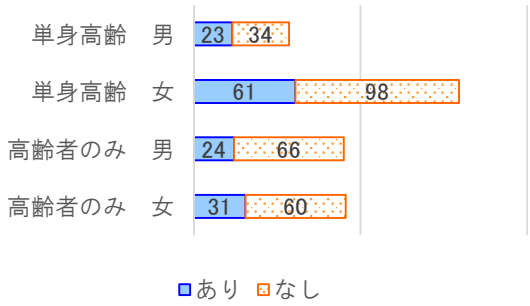
■仕事の有無



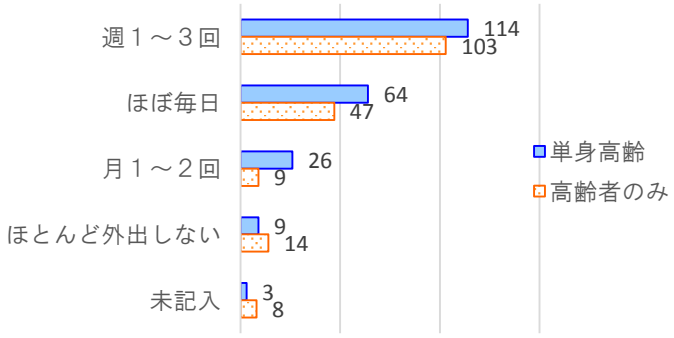
■仕事の種類　回答者120人



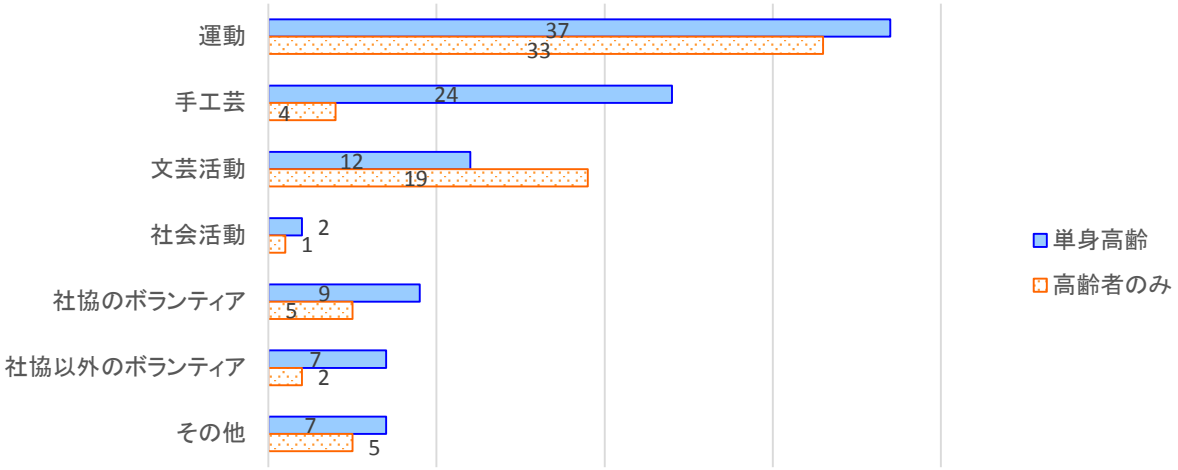
■自主的に参加している運動
趣味・社会活動等の有無



■外出の頻度



■自主的に参加している活動　回答者139人　（複数回答N=167）



⑥日常の生活状況（買い物、入浴方法、人との交流等）

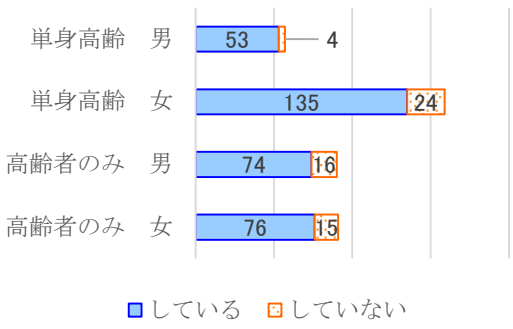
・全体で 338 人（85.1%）の方が自分で買い物に行っています。主な買い物の方法は、自分で車を運転していく人が一番多く、自転車、歩き、バイクの方もいます。
家族、子供、親戚、友人等につれていってもらう人は 119 人（30%）です。

・7 割が自宅で入浴しています。すずむし荘・松香荘を利用する人は 65 人（15.6%）です。

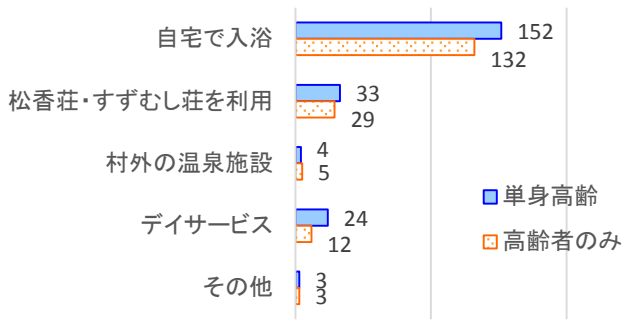
・単身世帯は 66.2%、高齢者のみ世帯は 73.5%の方が、親戚、友人、知人、近所の人等との交流がありますが、約 3 割（118 人）は、「少しある」または「ほとんどない」と答えています。

・地区のふれあい会や集まりは、約半数の方が参加していません。

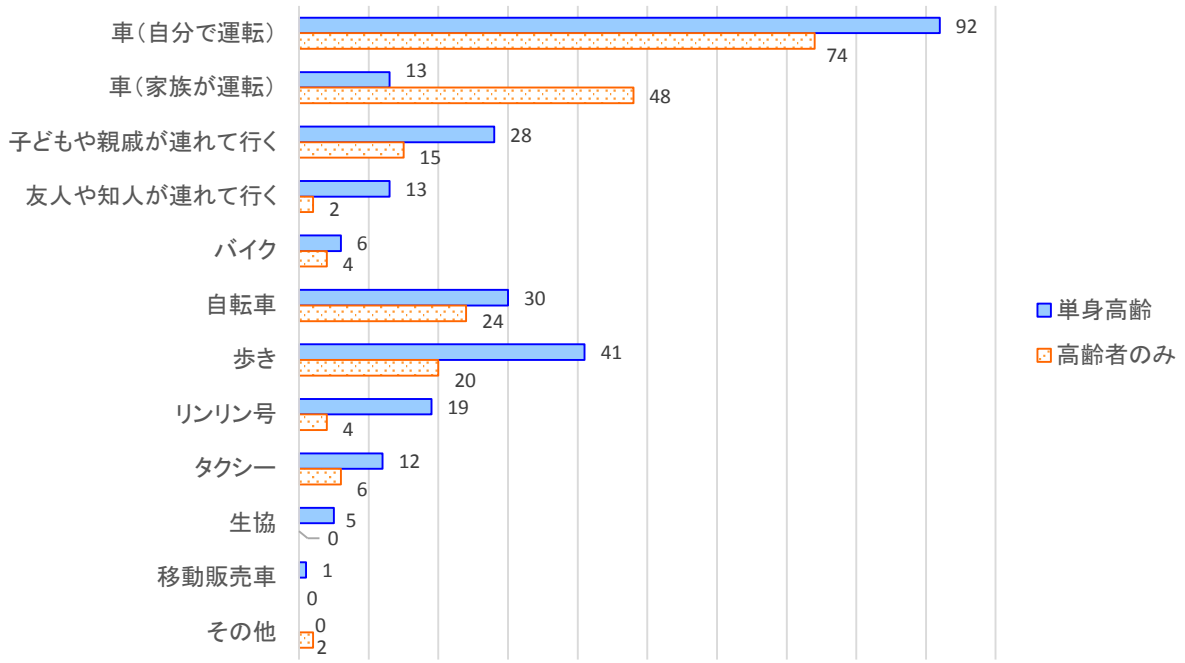
■自分で買い物



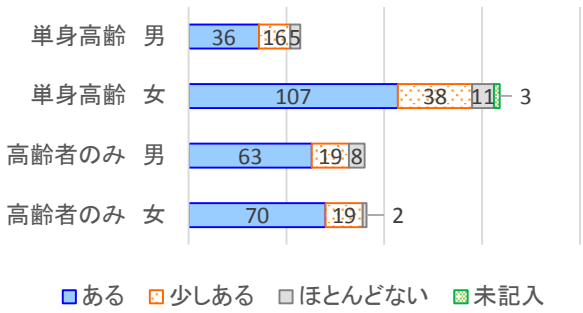
■主な入浴方法



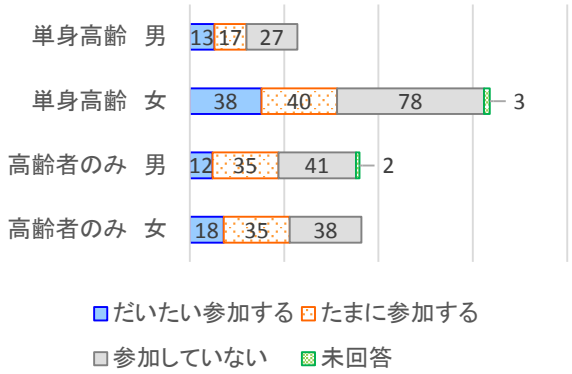
■主な買い物の方法　回答者338人　（複数回答　N=459）



■親戚・友人・知人・近所の人等との交流の有無



■地区ふれあい会や集まりへの参加



⑦現在または将来のことで不安に思っていること。支援者や相談者等。

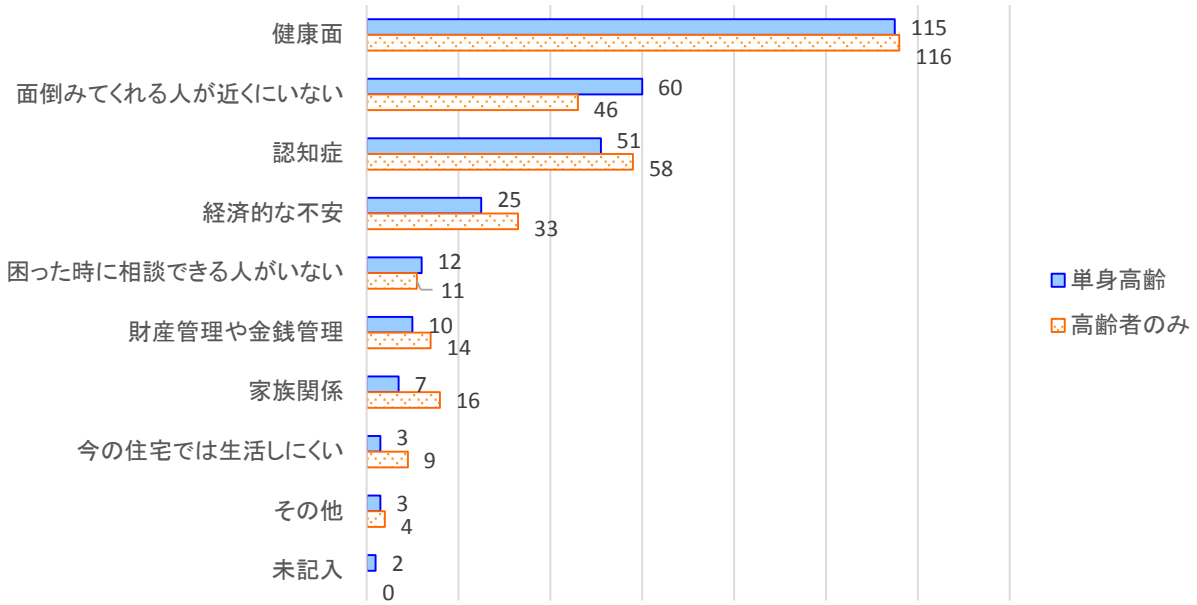
・単身世帯 144 人(66.7%)、高齢者のみ世帯 136 人(75.1%)の方が不安をもっています。
「健康面」が一番多く、「近くに面倒をみてくれる人がいない」「認知症」の回答も多めです。

・全体の 321 人(80.9%)は、日頃、様子を見に来たり日常的な手伝いをしてくれる人が「いる」と答えていますが、43 人(10.8%)の人は「いない」と答えています。

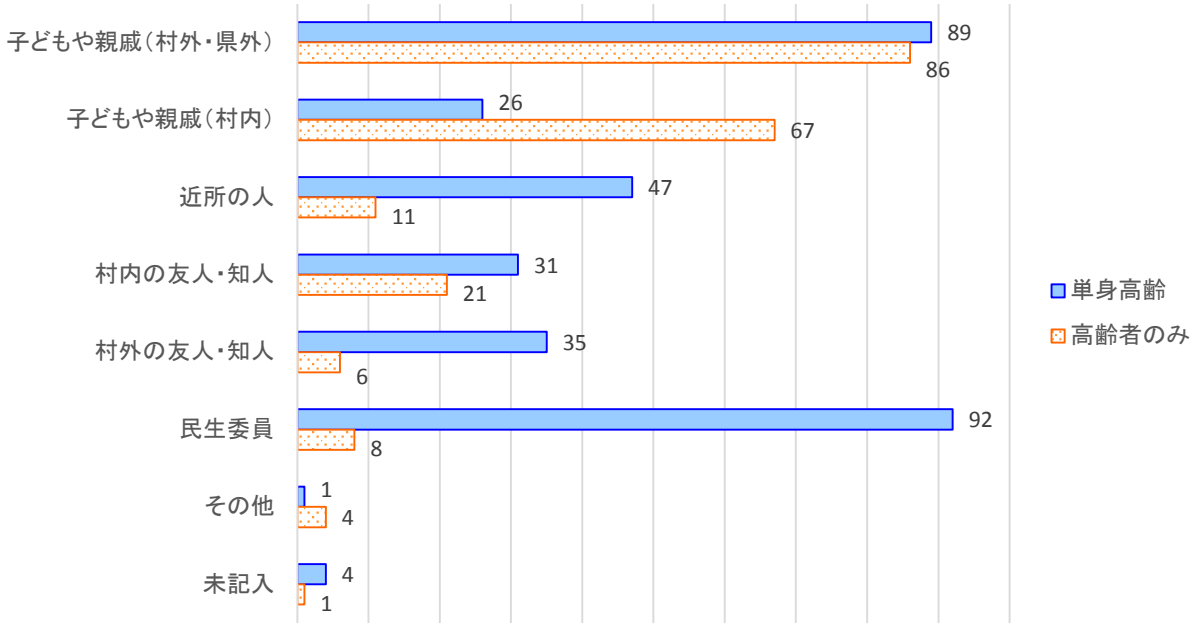
・いずれの世帯も様子を見に来たり日常的な手伝いをしてくれる人は、子どもや親戚が半数を占めます。単身世帯では村内にいる子どもや親戚は少ないが、近所の人や村内外の友人・知人が多くなっています。
単身世帯は、民生委員の定期訪問があるため、92 人の方が民生委員と答えています。

・けが、病気等で家事や外出が大変になり対応に困った時の相談先も、回答の半数が子どもや親戚です。

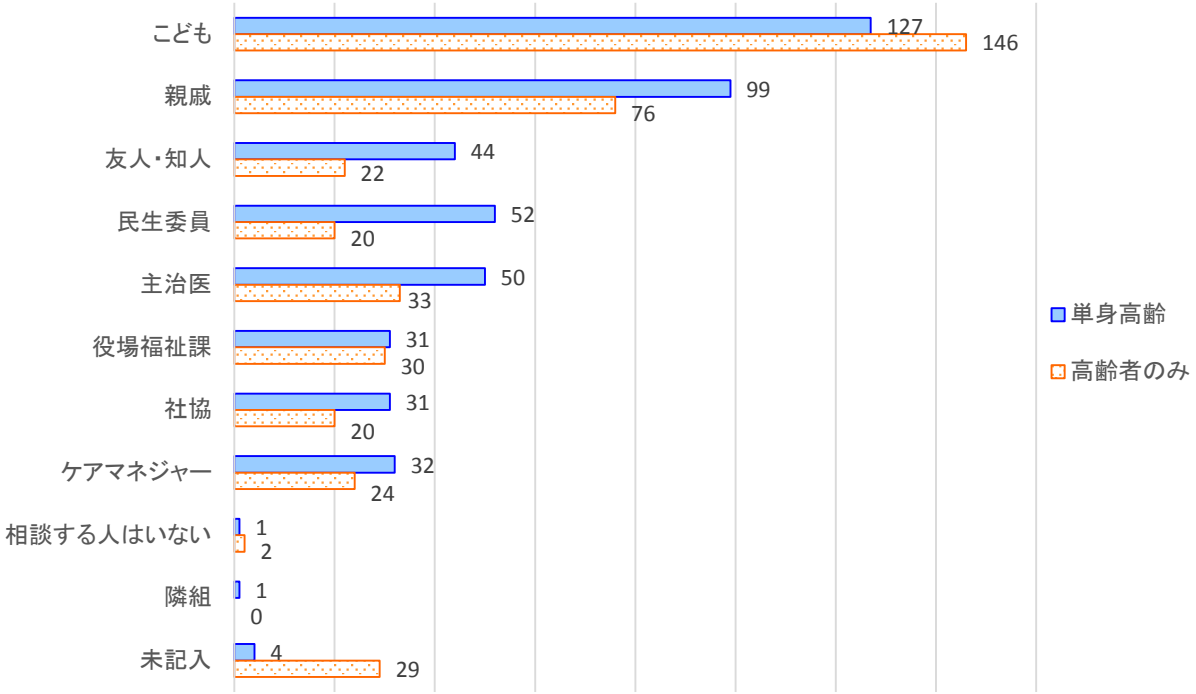
■不安に思っていること　　回答者280人（複数回答　N＝523）



■様子を見に来たり、手伝いをしてくれる人　回答者321人
（複数回答　N＝525）



■けが、病気等で家事や外出が大変になり家庭内で対応に困った時の相談先
回答者364人（複数回答　N＝874）



3　高齢者の生活状況

平成 25 年に厚生労働省が発表した平成 22 年の市町村別平均寿命調査において、松川村の男性が全国1位(82.2 歳)となりました。これは、恵まれた自然・生活環境、規則正しい生活、野菜の多い食生活、長年にわたる保健補導員や食生活改善員の活動成果など、さまざまな要因が考えられます。その要因分析のために 65 歳以上高齢者 2,371 人に対して「高齢者生活実態調査」を実施しました。

（1）高齢者生活実態調査結果（概略）

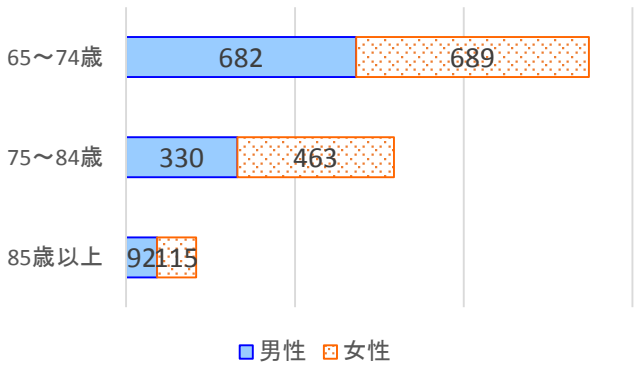
①回答者の状況

配布人数：2,551 人　　回答人数：2,371 人　　回答率：92.9%

年代	男性	女性	計	割合
65～74 歳	682	689	1,371	57.8%
75～84 歳	330	463	793	33.4%
85 歳以上	92	115	207	8.7%
計	1,104	1,267	2,371	100.0%

家族構成	人数	割合
高齢者のみ世帯※	615	31.4%
単身高齢世帯	154	7.9%
その他（子と同居等）	1,188	60.7%
計	1,957	100.0%

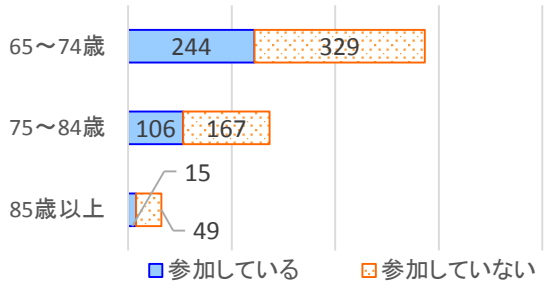
■回答者　男性1,104人　女性1,267人



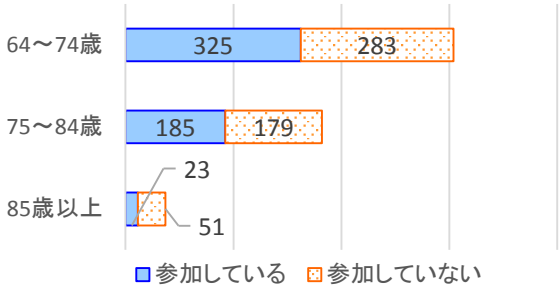
②趣味や運動サークル等への参加状況　（回答者 1,956 人　83.9%）

前期高齢者(65～74 歳)は 569 人(48.1%)、後期高齢者(75 歳以上)は 329 人(42.5%)と半数近くの人が趣味や運動活動を行っています。女性 53.5%、男性 42.7%で女性の方が多い傾向にあります。

■趣味や運動サークル　男性＝910人



■趣味や運動サークル　女性 ＝1,046人

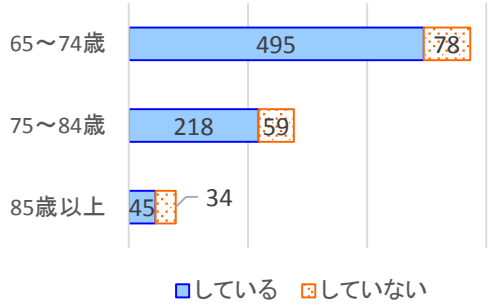


③仕事や農作業の有無　（回答者 1,991 人　83.9%）

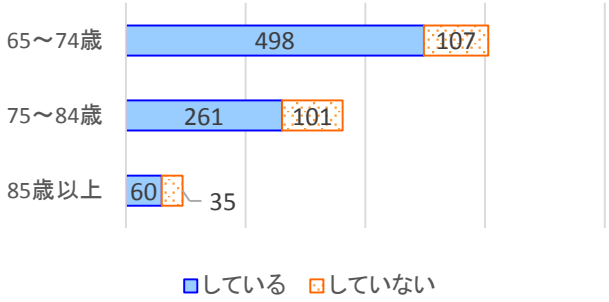
回答者の 1,577 人(79.2%)と 8 割近い方が仕事や農作業を行っています。

男性 81.6%、女性 77.1%と男性が多く、85 歳以上でも 6 割以上の方が仕事や農作業をしています。

■仕事や農作業の有無　男性＝929人



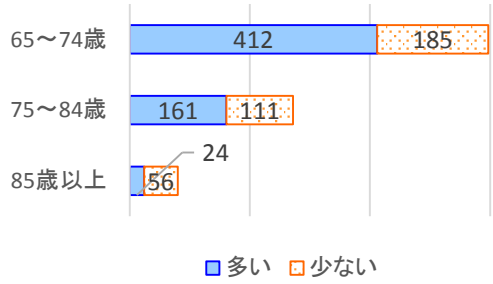
■仕事や農作業の有無　女性=1062人



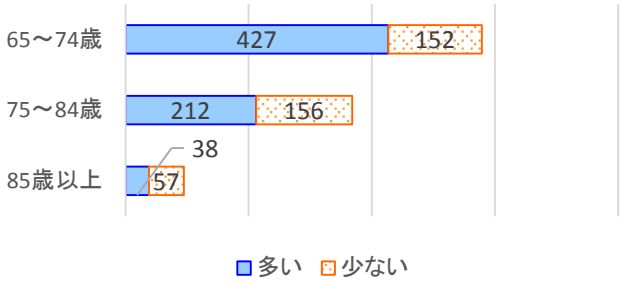
④外出や人と会う機会　（回答者 1,991 人　84.0%）

回答者の 1,274 人(64%)が、外出や人と会う機会が多いと感じています。男女の差はほとんどありません。

■外出や人と会う機会　男性 =949人



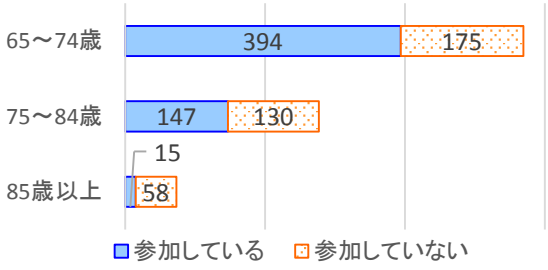
■外出や人と会う機会　女性=1,042人



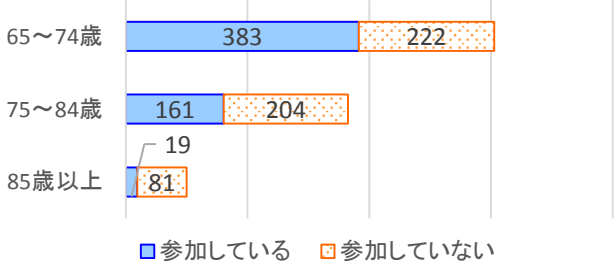
⑤地区の役員を受けることや集まりへの参加　（回答者 1,989 人　83.9%）

回答者の 1,119 人(56.3%)が参加していると回答しています。男性 656 人(60.5%)、女性 563 人(52.6%)と男性の方が多く、85 歳以上になると 3 割程度に減ってきます。

■地区の役員や集まり　男性=919人



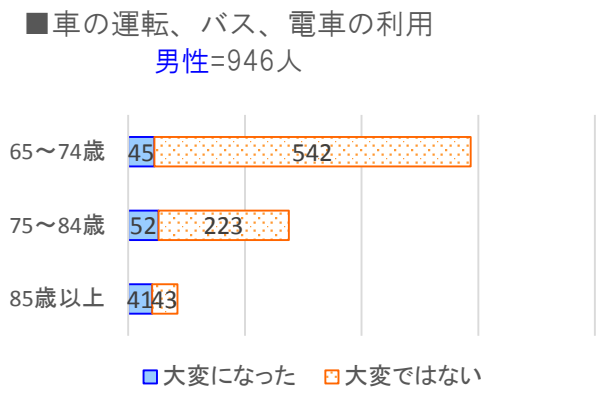
■地区の役員や集まり　女性=1,070人

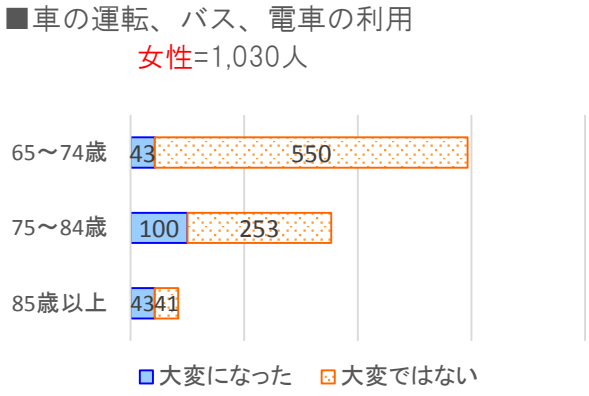


⑥車の運転、バス、電車等の利用の困難性

車の運転や外出方法に大変さを感じている方は、回答者の 324 人(19.6%)です。

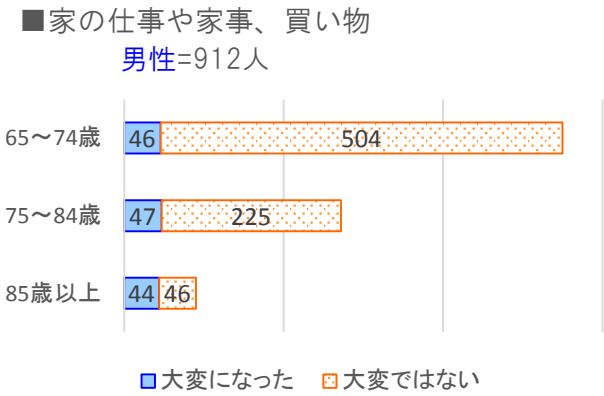
前期高齢者(65～74 歳)では 1,180 人中 88 人(7.5%)ですが、後期高齢者(75 歳以上)では、796 人中 236 人(29.6%)と 3 人に 1 人が「大変になった」と回答しています。





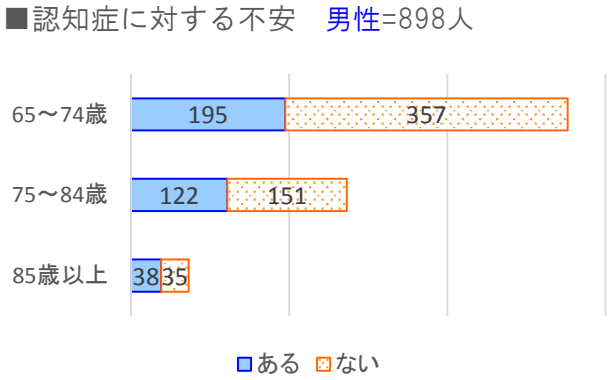
⑦家の仕事や家事、買い物の困難性

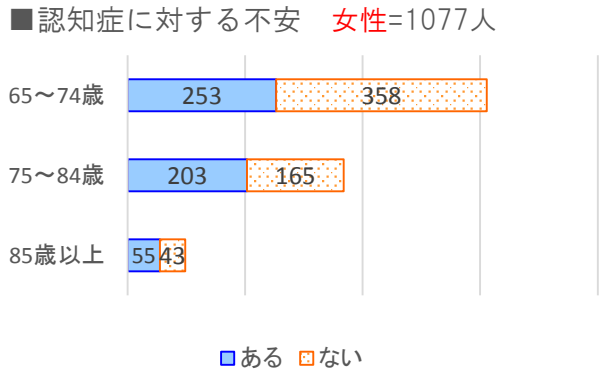
「大変になった」と回答したのは、全体の 17.3%(346 人)です。家事を担うことが多い女性は 75 歳を超えると 29.5%(109 人)と増えてきます。85 歳以上では半数は「大変ではない」と答えています。



⑧認知症に対する不安や心配

回答者の 866 人(43.8%)が不安や心配があると答えています。





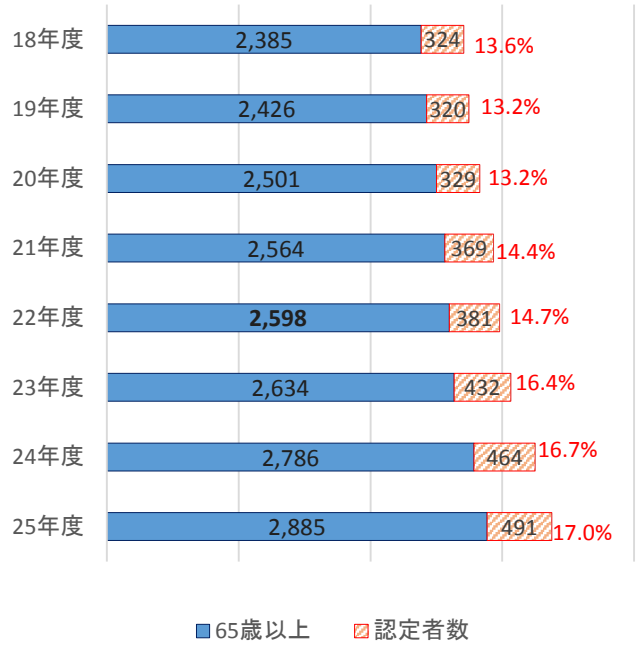
4　介護保険サービス利用者の状況

(1) 要介護認定者数・認定率の推移

認定者数は年々上昇し、平成 25 年度末の 65 歳以上第 1 号被保険者 2,886 人中、17.0%(491 人)が認定を受けています。

認定者の約 9 割が後期高齢者(75 歳以上)です。85 歳以上では 2 人に 1 人が認定を受けています。64 歳以下の 2 号被保険者では、目立った増加はありません

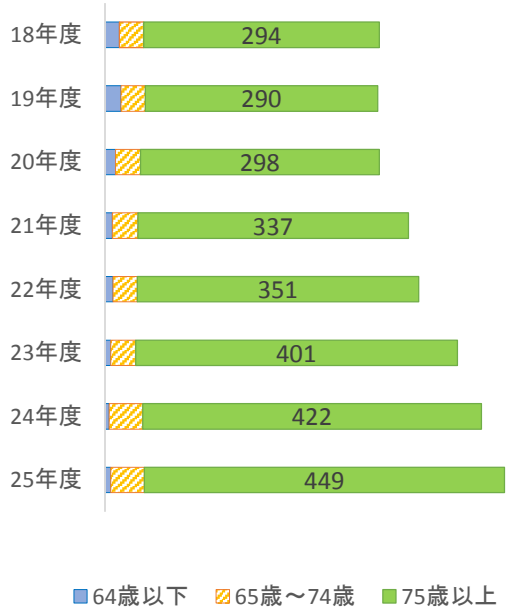
■認定率の推移（65歳以上）



【認定者数・認定率推移】

年度	65 歳以上	認定者数	認定率
18 年度	2,385	324	13.6%
19 年度	2,426	320	13.2%
20 年度	2,501	329	13.2%
21 年度	2,564	369	14.4%
22 年度	2,598	381	14.7%
23 年度	2,634	432	16.4%
24 年度	2,786	464	16.7%
25 年度	2,885	491	17.0%

■年代別認定者数の推移
（40歳以上）



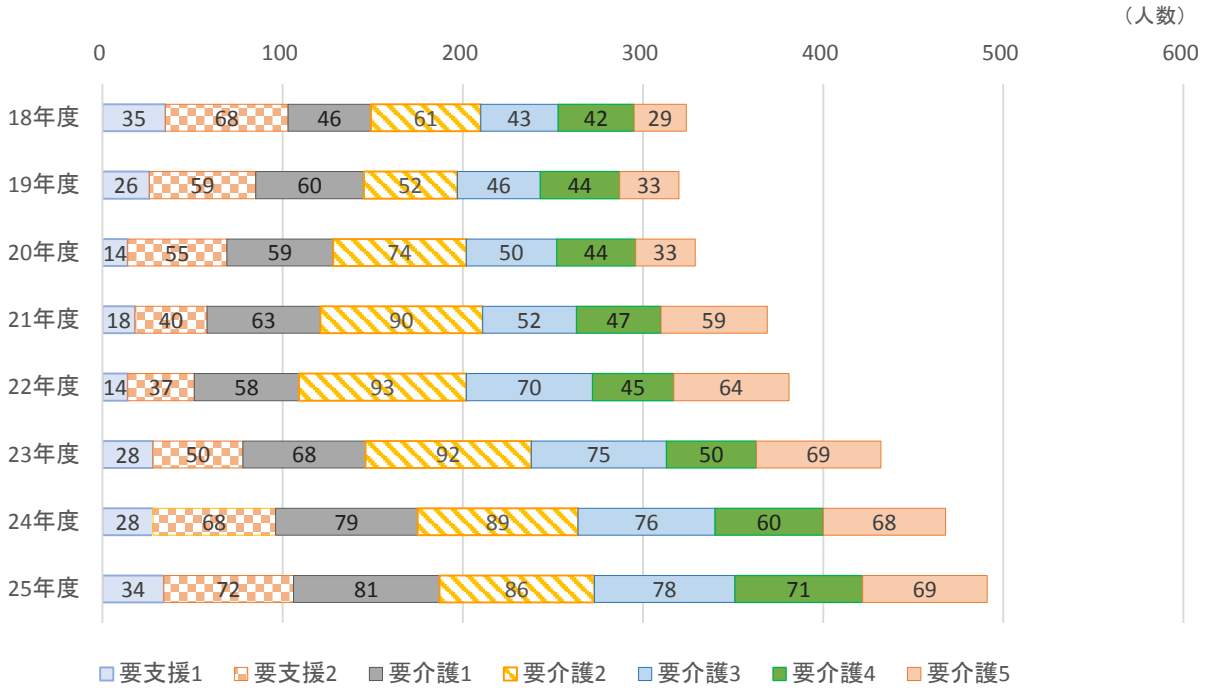
【年代別推移】

年度	64 歳以下	65～74 歳	75 歳以上	計
18 年度	18	30	294	342
19 年度	20	30	290	340
20 年度	13	31	298	342
21 年度	9	32	337	378
22 年度	10	30	351	391
23 年度	7	31	401	439
24 年度	5	42	422	469
25 年度	7	42	449	498

(2) 介護度別年次推移

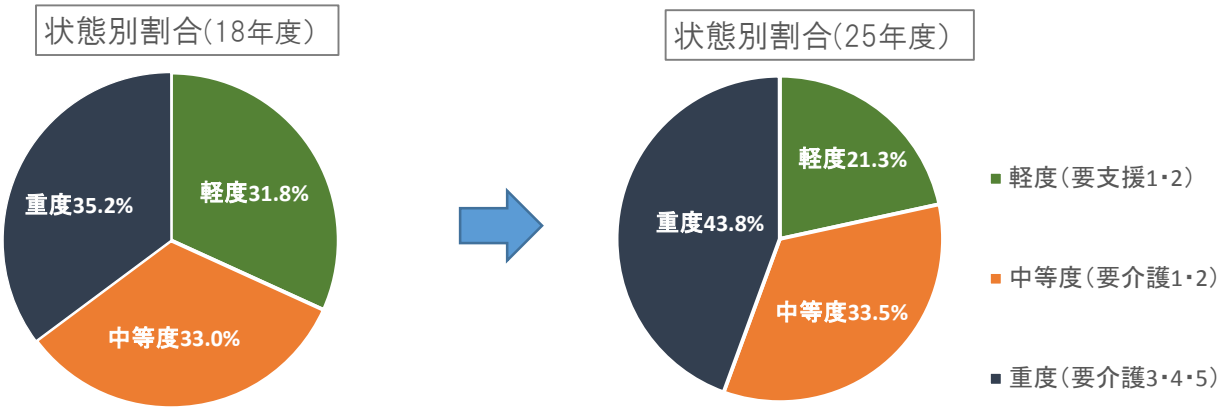
平成 25 年度末の 65 歳以上要介護認定者 491 人の内、軽度者(要支援 1･2)21.3%、中等度者(要介護 1･2)33.5%、重度者(要介護 3～5)43.8%です。平成 18 年度と比較すると重度者の割合が増えています。

■介護度別認定者数経年推移（65歳以上）



年度	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
18 年度	35	68	46	61	43	42	29	324
19 年度	26	59	60	52	46	44	33	320
20 年度	14	55	59	74	50	44	33	329
21 年度	18	40	63	90	52	47	59	369
22 年度	14	37	58	93	70	45	64	381
23 年度	28	50	68	92	75	50	69	432
24 年度	28	68	79	89	76	60	68	468
25 年度	34	72	81	86	78	71	69	491

（人）



(3) 要介護・要支援認定者のサービス利用状況

（平成 26 年 9 月末時点の認定者の状況…ケアマネジャー調査の結果より抜粋）

①認定者の全体像

・65 歳以上の第 1 号被保険者 2,951 人中 514 人が要介護、要支援認定を受けています。認定率は 17.4%です。

・在宅サービス利用者は 390 人(75.9%)、施設サービス利用者(特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホーム入所者)は 124 人(24.1%)です。

・介護度別では、要支援 126 人(24.3%)、要介護 388 人(75.7%)です。施設サービス利用者の 83%が要介護度 3～5 です。

・入所先は、下表のとおりです。他に有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付高齢者住宅、療養型病床等を利用中の方が 19 名います。

【区分別要介護認定者数】

区分	要支援	要介護	計
在　宅	126	264	390
施設利用	0	124	124
計	126	388	514

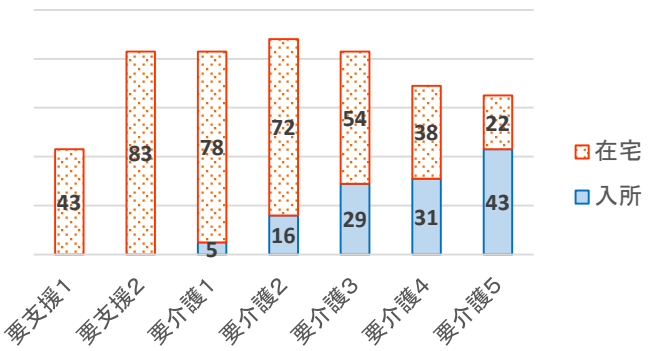
【介護度別人数】

介護度	男性	女性	計
要支援1	4	39	43
要支援2	17	65	82
要介護1	28	56	84
要介護2	27	62	89
要介護3	23	62	85
要介護4	22	43	65
要介護5	18	48	66
計	139	375	514

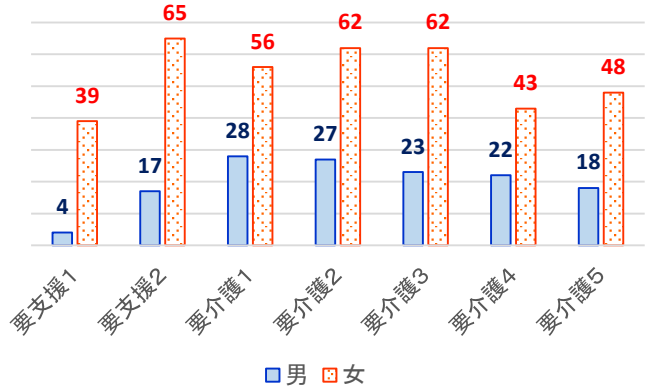
【入所先別人数】

入所先	人数
特別養護老人ホーム	65
老人保健施設	56
グループホーム	3
計	124

■在宅・施設別介護度



■男女別介護度　（男139人　女139人）



②介護認定の原因疾患

・原因疾患の 7 割を、認知症(26.5%)脳血管疾患(20.8%)筋・骨・関節疾患(21.6%)が占めます。

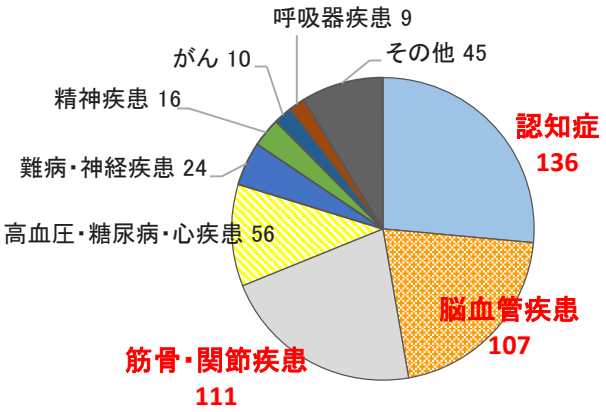
・介護度別でみると、要支援者は、筋・骨・関節疾患が 46%(58 人)と一番多く、要介護者は、認知症 87 人(33%)、脳血管疾患 56 人(21.2%)、筋・骨・関節疾患 43 人(16.3%)です。

・入所者では認知症と脳血管疾患で 7 割を占めます。

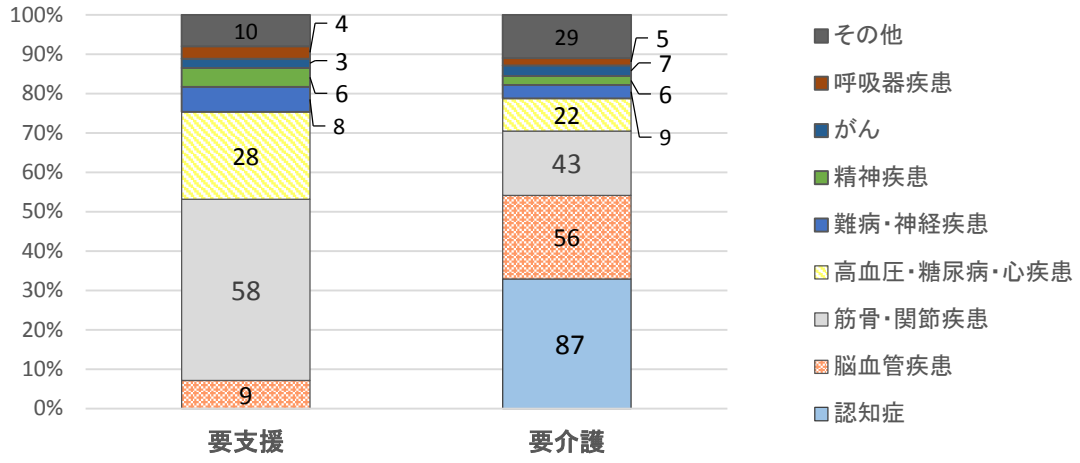
【介護認定の原因疾患】

原因疾患	在宅	入所	計
認知症	87	49	136
脳血管疾患	65	42	107
筋骨・関節疾患	101	10	111
高血圧・糖尿病・心疾患	50	6	56
難病・神経疾患	17	7	24
精神疾患	12	4	16
がん	10	0	10
呼吸器疾患	9	0	9
その他	39	6	45
計	390	124	514

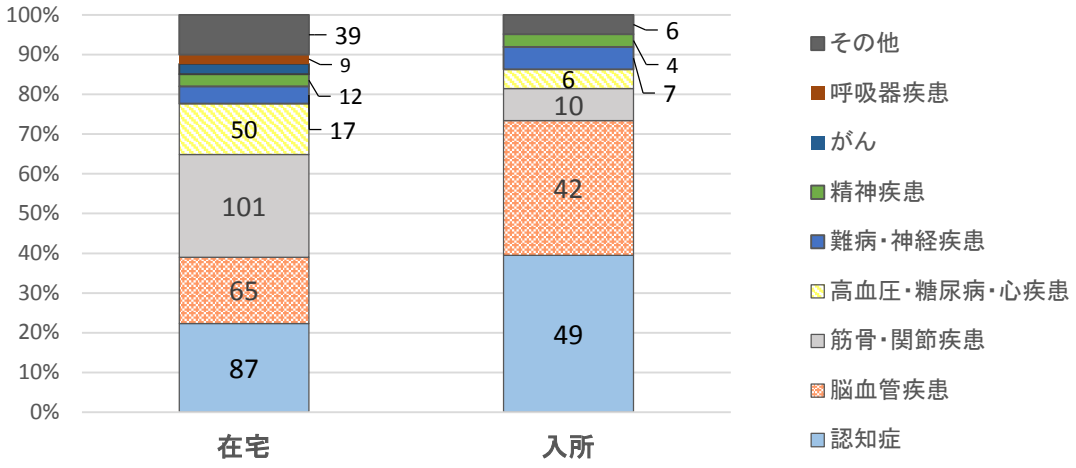
■介護認定の原因疾患　全数＝514人



■介護度別原因疾患



■在宅・入所別原因疾患



③在宅の要介護・要支援認定者の介護サービス利用状況

・在宅の要介護認定者 390 人の内、382 人が何らかの介護サービスを利用しています。
（要介護認定者（要介護 1～5）…256 人、要支援認定者(要支援 1・2)…126 人）

・サービス別利用状況では、通所介護(デイサービス・宅老所）利用者が一番多く、次に多いのは福祉用具レンタル(ベッド、車いす、歩行器、手すり等）です。

・要介護・要支援別のサービス別利用状況（下表）

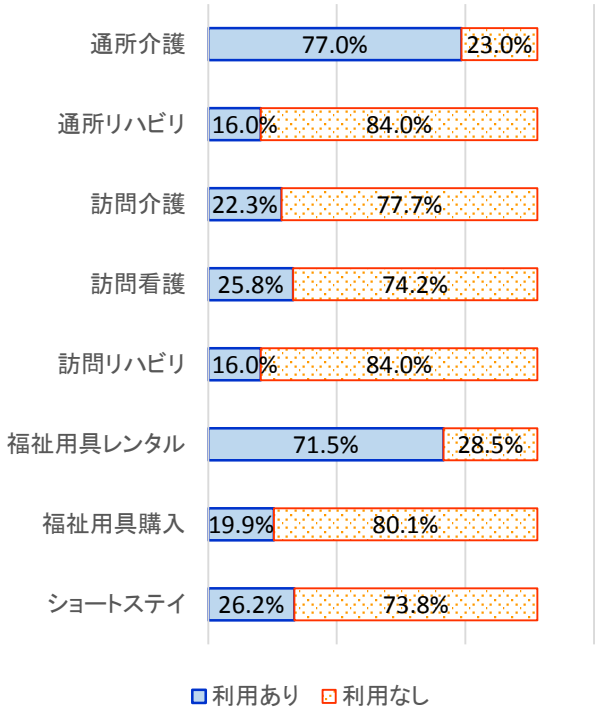
【在宅要介護認定者の利用状況】

介護サービス	利用あり	利用なし
通所介護	197	59
通所リハビリ	41	215
訪問介護	57	199
訪問看護	66	190
訪問リハビリ	41	215
福祉用具レンタル	183	73
福祉用具購入	51	205
ショートステイ	67	189

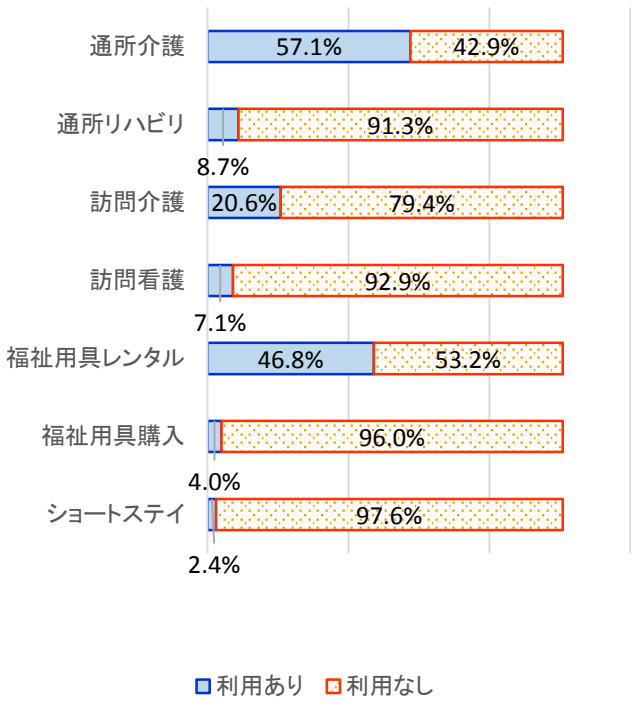
【在宅要支援認定者の利用状況】

介護予防サービス	利用あり	利用なし
通所介護	72	54
通所リハビリ	11	115
訪問介護	26	100
訪問看護	9	117
福祉用具レンタル	59	67
福祉用具購入	5	121
ショートステイ	3	123

■要介護者　サービス別利用者
N=256人



■要支援者　サービス別利用者
N＝126人



第３章　施策の展開

基本目標　　～生き生きと笑顔で暮らせる健康長寿村をめざして～

目標１　はつらつ高齢者がたくさんの健康長寿の村をめざします。

明るく活力に満ちた長寿社会を確立するためには、高齢者が健康でいきいきと生活し、地域で必要とされる役割や生きがいを見つけ、主体的に活躍する地域社会づくりが求められています。

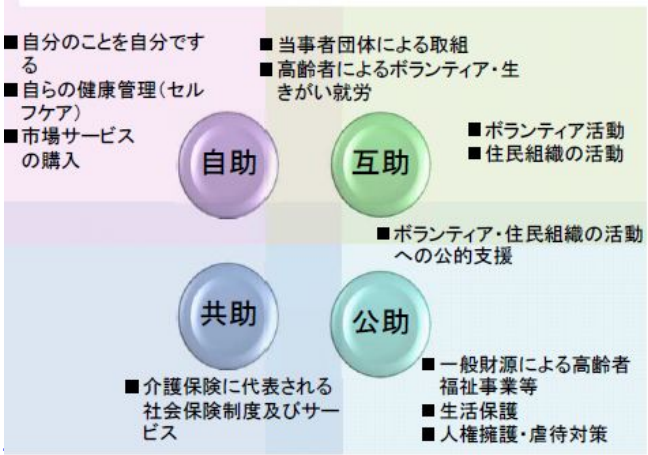
そのために、健康づくりや介護予防の支援と、これまで培ってきた知識や経験を活かした社会参加活動や生きがい活動を支援し、はつらつ高齢者がたくさんの健康長寿の村をめざします。

目標２　安心が実感できる支え合いの村をめざします。

介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で、自分の意思に基づいた質の高い安心した生活を送ることができるよう、新たなしくみとして提唱されている「地域包括ケアシステム」の構築をすすめていきます。

長寿の村の特性や地域力を生かして、医療と介護の連携、認知症施策の推進、多様な民間団体や住民団体も含めた生活支援ネットワークづくり、住民の自助・互助の力と、共助、公助の強化を結集させて、高齢者が安心して暮らせる方策を具体化していきます。

地域包括ケアシステムの５つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」



【5 つの構成要素】 介護、医療、予防という専門的なサービスと、その前提としての住まい、生活支援・福祉サービス

＊すまいと住まい方　本人の希望と経済力にかなった住まい。自宅以外の有料老人ホームや高齢者専用住宅も含む。

＊生活支援・福祉サービス

調理、掃除、外出・買い物支援、食支援、ゴミだし、雪かき等の生活支援・福祉サービスは、公的サービスだけではなく、住民同士の支援、声かけ、見守りなども含み幅広く担い手も多様化。民間サービスの参入が増える可能性が大きい。

＊介護・医療・予防

個々の課題に合わせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職の連携により一体的に提供される。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

＊本人・家族の選択と心構え

単身・高齢者世帯が主流になる中で、在宅生活を選択する意味を本人・家族が理解し心構えを持つことが重要。

（参考；平成 25 年 3 月　地域包括ケア研究会報告書）

具体的な施策

第１編　高齢者がはつらつと暮らせる村づくり

1　社会参加と生きがい活動の促進

「高齢者生活実態調査」結果では、8 割近い高齢者が仕事や農作業を行っています。また、趣味やサークル活動、地区役員や地区の集まりには半数の方が参加していると答えています。

長寿の村の要因として、役割や生きがいを持って元気に生活されている高齢者が多いと思われますが、一方で、家事や買い物等の支援を必要とする方や人と会う機会の少ない方も少なからずいます。認知症に対する不安は多くの方が持っています。

松川村は、豊かな自然環境を愛するように郷土愛をもっている方が多いと言われています。住み慣れた村で、高齢者が生き生きと地域と関わり、役割と生きがいをもって、支え合って暮らしていける取り組みを進めていきます。

●地域で支え合うしくみの構築

＊地区公民館で開催されている地区ふれあい会が、年間を通じて定期的に開催されるように地区の方とともに検討し取り組んでいきます。高齢者同士の交流や居場所づくり、役割や生きがいづくりの場の整備を進めます。

●災害時住民支え合いマップ

＊平成 20 年度から各地区で作成がはじまった「災害時住民支え合いマップ」は、平成 23 年度までに全地区で作成されました。「災害時住民支え合いマップ」は住民のつながりや支援体制を構築するための有効なツールです。今後もマップ更新活動を支援し地域の支援体制を進めていきます。

●自主的な生きがいづくり活動の支援、生涯学習機会の提供

＊多目的交流センター（すずの音ホール）はオープン以来多くの人や団体が活用しています。現在、松川村には 149 の社会教育関連団体がありますが、高齢者が活発に参加・運営している趣味や運動グループも 50 以上あります。新たな活動を開始する団体には 3 年間活動支援補助金が助成されます。

●高齢者の交流機会と場の提供

＊老人福祉プラザ「松香荘」は、高齢者の活動拠点として、各種団体の利用や介護予防教室の開催等が行われています。駐車場整備やイベント開催等により、利便性の向上と利用者の増加を図ります。

＊70 歳以上の方を対象に松香荘とすずむし荘の無料入浴券を配布します。

●長寿の祝いを形に

＊80 歳・88 歳・99 歳の方に敬老祝い金を贈り長寿を祝います。

2　介護予防の推進

要介護認定の原因の３割は、運動器（骨・関節・脊椎等）の疾患や骨折、筋力低下等です。

加齢にともなう身体機能の低下や意欲低下から、外出や入浴等に不都合を感じる方が増えています。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、老人性うつ、軽度認知機能低下、活動機会の減少、役割の低下等、様々な要素が相互に関連し合って、自立したその人らしい生活を阻害し、虚弱状態、骨折しやすい状態、閉じこもり、認知症状態等をつくっていきます。

少しでも要介護状態の期間を短く、軽くすることが健康寿命の延伸につながります。

長寿の村から健康長寿の村づくりをめざして、様々な介護予防の取り組みを進めていきます。

●介護予防事業の推進

＊地区介護予防教室

地区の公民館等を活用して「晴ればれ教室」等を開催しています。運動機能の向上や、認知症・うつ予防、栄養改善等のプログラム等を行っています。年々会場数を増やし、現在は８会場で開催しています。住民への周知も広がり参加者も増えています。

＊松香荘介護予防教室

高齢者の交流の場「松香荘」を活用して、健康体操教室「いきいきフラミンゴ」と「水中運動教室」を開催しています。自主的な健康づくりや交流の場として定着し参加者も増えています。今後は、松香荘以外の会場開催も検討し、開催日を増やすことでより多くの高齢者が参加しやすい教室運営を行っていきます。

＊あらゆる機会（地区の集会等）を通じて、介護予防の必要性や具体的な方法についての普及・啓発を図ります。

●自主活動化への支援

＊晴ればれ教室では、３か月間の教室で得られた心身の機能や意欲の維持を目的に自主活動化への支援を行っています。平成 26 年までに５つの会場で自主グループ化し、運動指導者と共に運動等を行っています。（三軒家会館、板取公民館、コミュニティ緑町、川西公民館、グリーンワーク）

自主グループには、晴ればれ教室参加者以外の幅広い年齢の方や他地区の方も参加され、交流の輪が広がっています。

【ロコモティブシンドロームとは】

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。2007 年、日本整形外科学会は人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。

https://locomo-joa.jp/locomo/01.html

3　健康づくりの推進

要介護者の原因疾患の半数は、「認知症」と「脳血管疾患」です。 いずれも、血管の動脈硬化が大きな要因であることが明らかになっています。動脈硬化を進行させる高血圧、高血糖、高脂血症等の生活習慣病の予防と改善により、発症を抑えることが可能です。

そのためには、血管やからだの状態を教えてくれる健診を若いうちから受け、自分の健康状態に関心をもち、食生活、運動等の生活習慣の改善に取り組んでいくことが重要です。

受けやすい健診体制、生活習慣の改善や生活習慣病の悪化予防のための支援体制を充実させ、壮年期からの健康づくりと健康長寿の実現を支援します。

●健診体制及び保健・栄養指導の充実

＊平成 25 年度より健診受診料の軽減を図っており受診者数が増加しています。（図表）
平成 27 年度からは、後期高齢者医療保険加入者の人間ドック受診料の補助を開始します。

＊特定健診・長寿医療健診受診後は、結果説明会等により個々の状態にあった丁寧な保健・栄養指導を実施しています。今後も保健師・栄養士による相談・訪問活動等を継続的に実施していきます。

●医療機関との連携

＊早期治療および治療継続・改善につながるように、医療機関と連携を図りながら必要な支援を行っていきます。

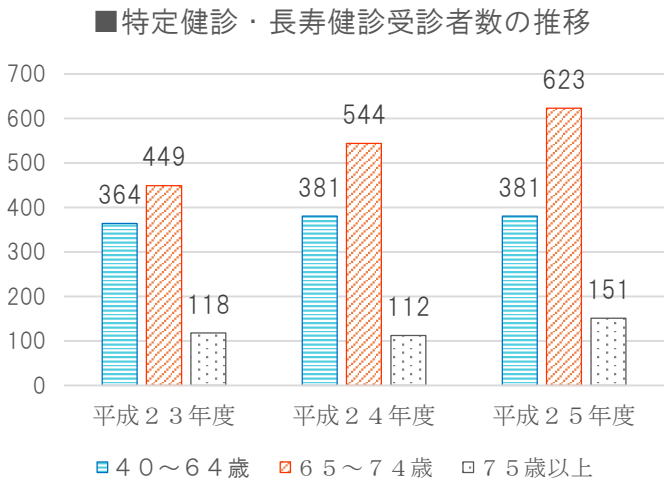
●保健補導員活動の推進

＊保健補導員は、自分や家族の健康そして地域の健康づくりの支援者です。
研修会での学習、地区での健康教室等の開催、健診受診の推進等をとおして保健師・栄養士と共に健康づくり活動を推進します。

特定健診・長寿健診受診者数の推移

年代	H23年度	H24年度	H25年度
40～64歳	364	381	381
65～74歳	449	544	623
75歳以上	118	112	151
計	931	1,037	1,155

（人）



第 2 編　住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせる村づくり

1　地域包括ケアシステムの構築

2025 年(平成 37 年)には、団塊の世代が 75 歳以上となり、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする人はますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制では十分な対応が難しくなってきます。

また、介護は必要としなくても、身体機能の低下等から、様々な不安・不便を抱え、日常生活に支援が必要となってきます。

介護や支援が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で、人生の最期まで自分らしい暮らしを続けるためには、介護だけではなく、医療や生活支援なども含めた新たな仕組みづくりと導入が急務となっています。その新たな仕組みが「地域包括ケアシステム」です。

●地域包括ケアシステムとは

＊この新しいシステムは、地域において、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の 5 つの要素が、切れ目なく一体的に提供できる支援体制です。

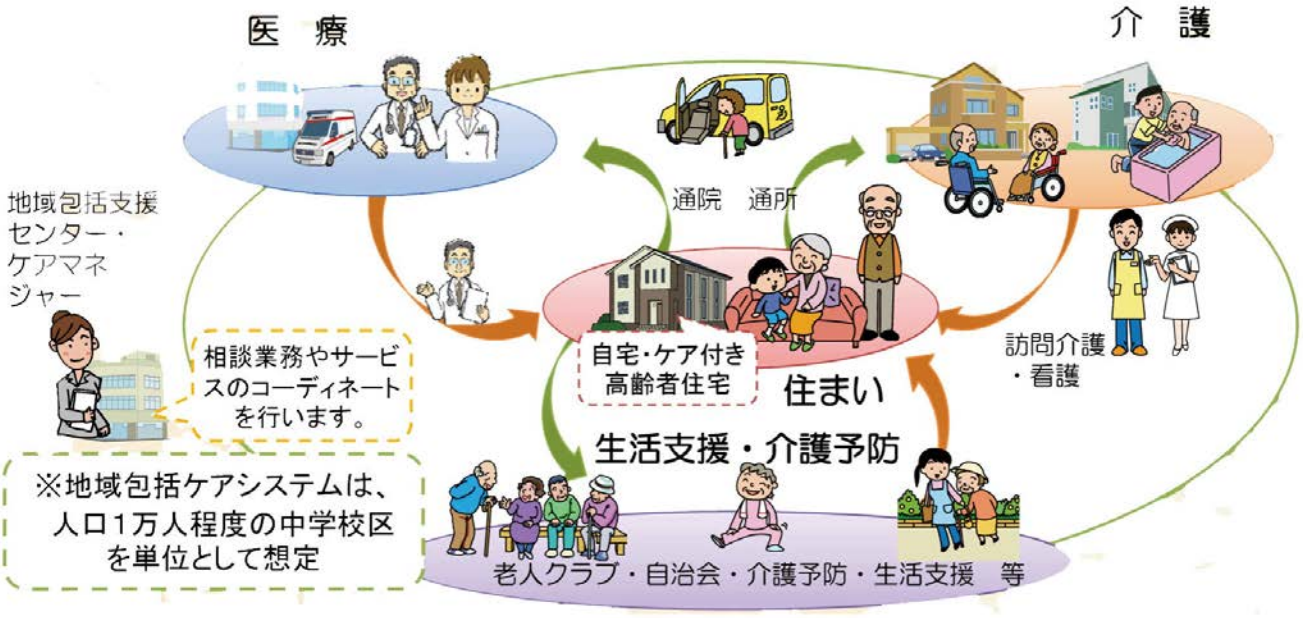
＊厚労省が、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、都道府県や市町村に構築と具体化を推進しており、2025 年に向けて取り組みがスタートしています。

＊一時的に需要が高まる医療や介護サービスも、ピークを過ぎると長期的には減少に転じるため、介護施設や入院施設を増やすのではなく、在宅医療や在宅介護を軸にしています。

＊5つの要素の一体的な提供体制を実現するには、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」にかかわる専門職の連携、地域住民や民間事業所等の力、それをつなぐネットワークが不可欠です。

＊地域包括ケアシステムは、人口 1 万人程度の中学校区（おおむね 30 分以内で必要なサービスが提供できる環境）を 1 単位としています。

＊松川村は、村全体を一つのシステム単位と位置付け、村の特性、長寿の村の住民力を土台にし、地域包括支援センターが調整役を担いながらつくりあげていきます。



●地域包括ケアシステムの構築と地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、介護保険法で市町村に設置が義務づけられており、松川村では保健センター内に設けられています。

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの 3 職種の常勤専任配置も義務づけされ、3 職種がそれぞれの専門性や技能を活かしてチームで活動しています。

さらに、松川村では、介護予防推進のため、平成 26 年度に健康運動指導士を配置しました。

平成 27 年度以降、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築を行う中核機関としての役割も果たしていくようになります。

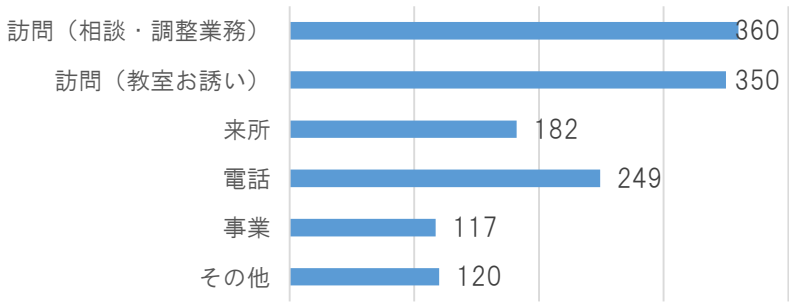
（1）地域包括支援センターの従来業務

①高齢者総合相談窓口	介護保険や介護に関すること、生活や健康上の心配や不安、医療、認知症、介護予防に関すること等、ワンストップで適切な相談対応を行います。
②介護予防ケアマネジメント 介護予防事業	・要支援 1・2 の介護認定を受けた方に対して、居宅介護支援事業所の協力を得て介護予防プランを作成し支援します。 ・介護予防事業を計画し実施します。
③権利擁護業務	高齢者虐待対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等、高齢者の権利を守ります。
④包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援や困難ケースの対応関係者ネットワークづくりを行います。

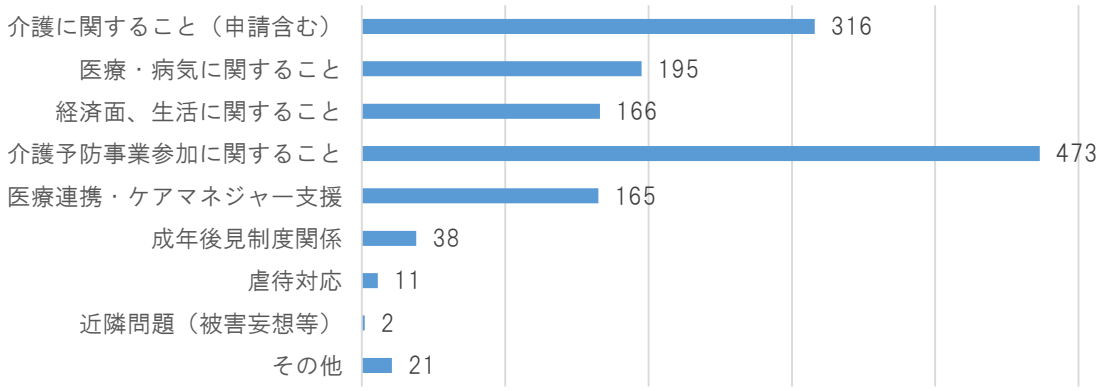
（2）平成 27 年以降推進化が求められている業務

⑤地域ケア会議の推進
⑥在宅医療・介護連携の推進
⑦認知症施策の推進
⑧生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化
⑨新しい総合事業の実施

■H25年度年間相談件数　1,378件



■H25年度　相談内容別件数



2　地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために有効な手法であり、平成 27 年度改正の介護保険法に実施が位置づけられます。

今までも、高齢者個人の個別課題は、医療・介護等の多職種が担当者会議やケース検討会を活用して解決を図っています。また、村地域包括支援センターでは、月1回定例の連携会議を地域ケア会議として位置づけ地域ネットワークづくりを進めてきています。

今後は、個別課題の分析を積み重ね、地域課題を明確化し、解決に必要な資源開発や地域づくりを進めていく必要があります。

地域ケア会議の構成員は、医療・介護分野にかぎらない日常生活に関係する幅広い分野の人々です。

村地域包括支援センターが調整役となって多職種・多機関等と連携を強化しながら推進していきます。

3　在宅医療・介護連携の推進

高齢者の医療需要の増大が見込まれる中、在宅医療・介護への移行が課題となっています。しかし、現状は、長期療養、終末期医療、認知症ケア等を支える体制は十分とはいえません。

平成 27 年度の介護保険制度改正により、市町村は平成 30 年 4 月までに在宅医療・介護連携事業を開始することになっています。

大北地域では、平成 24 年に地域包括医療協議会大北支部の専門部会として大北地域在宅医療推進委員会が設置され、以後、多職種連携ネットワーク会議等が開催されています。

今後、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、市町村地域包括支援センター、介護関係機関が緊密に連携しながら、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを進めていきます。

村地域包括支援センターでは、定例の連絡会議「こうふくサたん会議」をネットワークづくりの場と位置づけ、ケアマネジャー、介護職、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、民間サービス提供者、民生委員等に加えて、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリ職にも参画してもらえる機会をつくりはじめています。

顔の見える関係づくりから地域の課題共有と連携強化をすすめていきます。

4　認知症施策の推進

平成 26 年 9 月時点の 65 歳以上要介護認定者 514 人の内、認知症が原因疾患の方は 136 人（26.5％）です。また、基本チェックリスト（二次予防事業対象者把握のための質問票）の結果、認知症関連項目に該当する二次予防事業対象者は、2,371 人中 292 人（12.3％）でした。

「高齢者生活実態調査」では、4 割の方が認知症に対する不安や心配があると答えています。しかし、認知症に対する過剰な不安、偏見、不適切な対応等、認知症に対する正しい理解の普及は十分とは言えません。

村では、厚労省の認知症施策「オレンジプラン」に基づき、平成 25 年 12 月に、認知症介護の専門的知識と経験をもつ「認知症地域支援推進員」を配置し認知症施策を進めています。

●認知症に関する地域課題の明確化と相談支援体制の充実

＊相談・訪問活動を充実させ、早期診断・早期対応支援、家族心理指導、当事者の BPSD（行動心理症状）の改善支援や社会活動支援（潜在的能力や役割を発揮できる場づくり）等を行っていきます。

●認知症くらし術講座＆カフェの開催

＊平成 26 年 9 月より、気軽に集えるカフェ的雰囲気をベースに認知症に関する講座や懇話会を行っています。認知症のある人と家族、地域住民、介護・医療職等の誰もが参加できる場です。

＊認知症の正しい理解の普及、地域理解の醸成、介護者・当事者支援、医療・福祉関係者の連携の場、認知症予防等を目的にしています。

＊今後は、介護事業所やカフェ的スペースで関係者や住民による集いの場が増えていく取り組みを進めていきます。

●認知症サポーター養成講座の開催

＊認知症サポーターとは、認知症を正しく理解し、偏見を持たず、温かい目で見守ることのできる「地域の支援者」です。認知症キャラバンメイト（認知症に関する研修を受けた講師）による「認知症サポーター養成講座」を受講すると認知症サポーターとなります。

＊平成 22 年からキャラバンメイトの育成と認知症サポーター養成講座を実施しています。

【平成 22 年～26 年　実施状況】

・サポーター養成講座開催回数：33 回

・サポーター養成講座受講者：760 人

・キャラバンメイト数：20 名

●認知症キャラバンメイト活動の活性化と養成講座の質的充実

＊松川村のオリジナルテキストや媒介資料の作成、養成講座の質的充実を図り、キャラバンメイト活動を活性化させ、認知症に対する正しい理解の普及を進めていきます。

5　生活支援サービスや通いの場の充実

平成 27 年度の介護保険改正では、要支援者（要支援 1・要支援 2）に対する介護予防給付の見直しが行われます。

全国一律のサービス内容であった介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、市町村が実施する地域支援事業に移行され、住民運営による取り組みも含めた多様な運営主体による新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）に変わります。

介護予防事業も、現行の一次予防事業と二次予防事業を区別せず、すべての高齢者を対象とした体操教室等の一般介護予防事業となります。

今後は、高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村が、生活支援サービスや通いの場を、介護保険事業所、NPO法人、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター、自治会、ボランティア等様々な地域の資源と住民力をもって基盤整備を進めていくことになります。

なお、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付として提供されます。

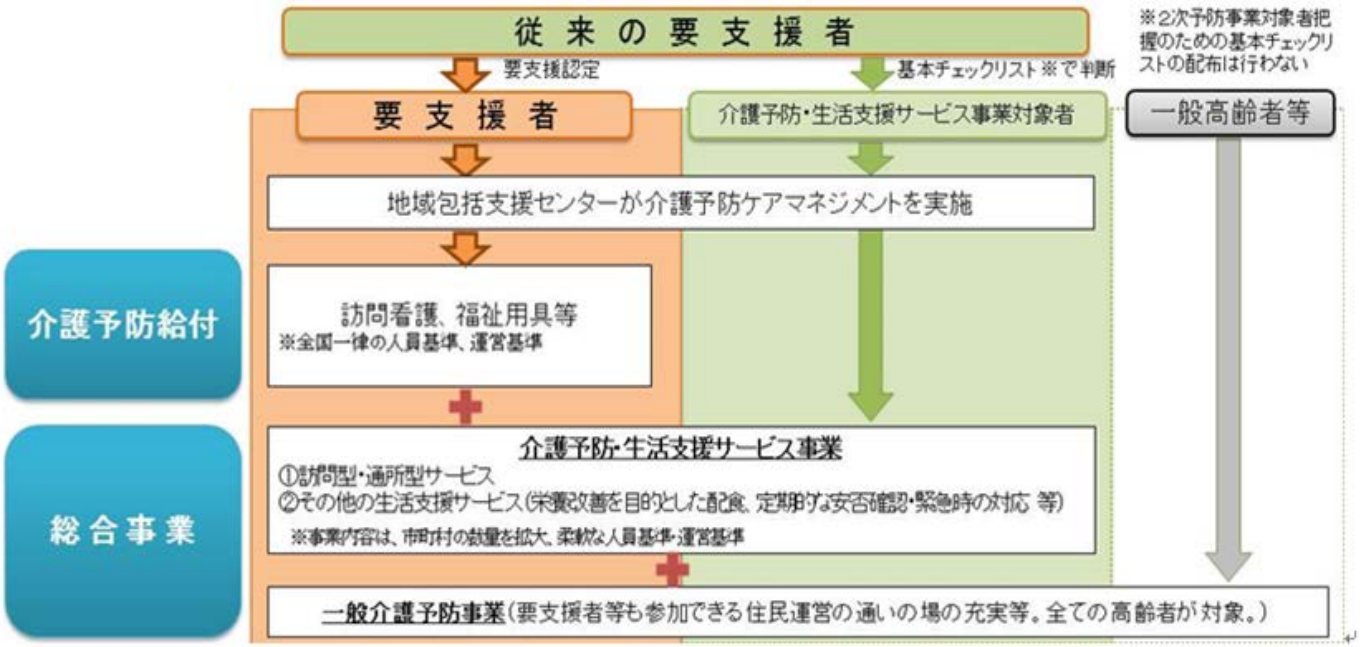
＊予防給付の見直しとなる要支援認定者数は、平成 26 年 9 月時点で 126 名です。その内、訪問看護と福祉用具レンタル等の利用者は 68 名です。

＊新しい総合事業への移行期日は、北アルプス広域連合の決定により、平成 29 年 4 月からです。
それまでの 2 年間、円滑に移行ができるよう北アルプス広域連合と調整しながら準備を進めていきます。

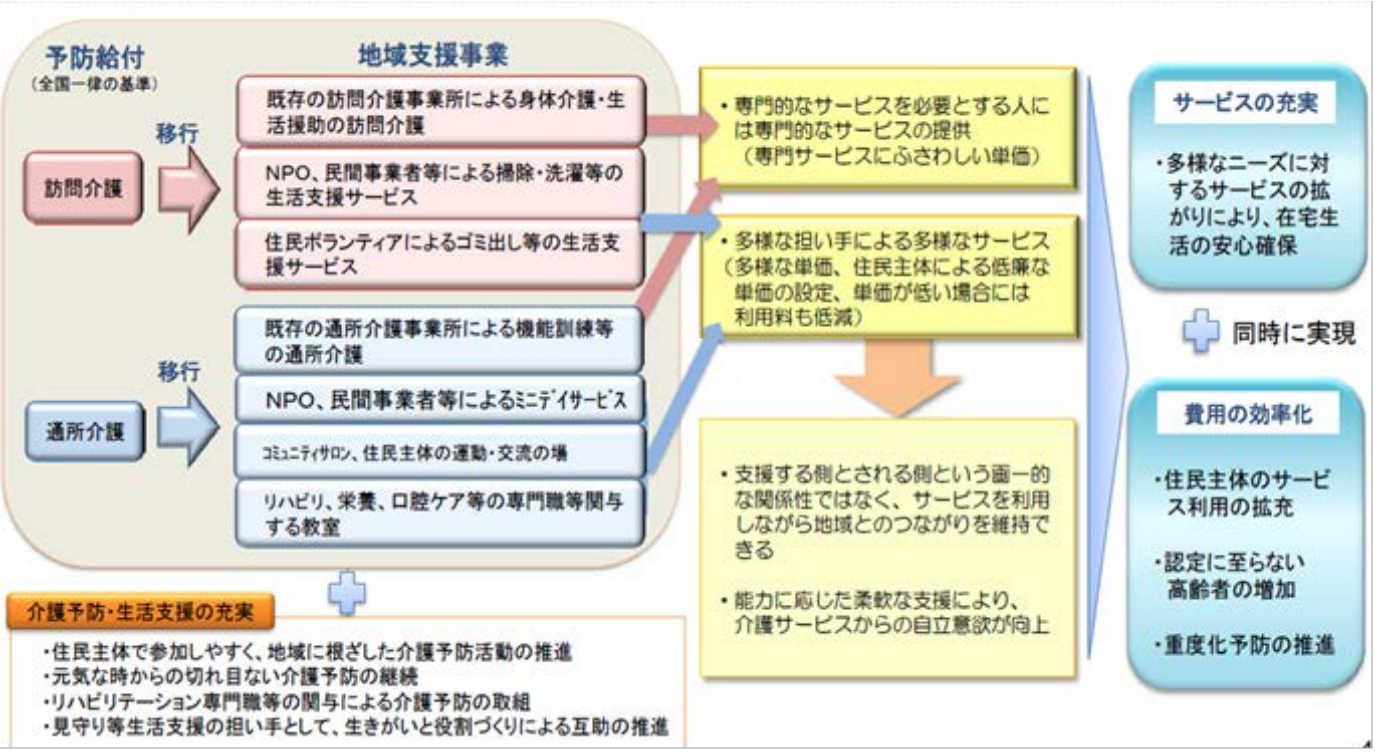
【在宅要支援認定者の利用状況】

介護予防サービス	利用あり	利用なし
通所介護	72	54
通所リハビリ	11	115
訪問介護	26	100
訪問看護	9	117
福祉用具レンタル	59	67
福祉用具購入	5	121
ショートステイ	3	123

●新しい総合事業移行のイメージ（1）



●新しい総合事業移行のイメージ（2）



松 川 村 老 人 福 祉 計 画

計画策定：平成 27（2015）年３月

発行：松川村役場　福祉課

〒399-8501 長野県北安曇郡松川村 76-5

TEL：0261-62-3111　FAX：0261-62-9405

E-MAIL：info@vill.matsukawa.nagano.jp

松 川 村 老 人 福 祉 計 画

計画策定：平成 27（2015）年３月

発行：松川村役場　福祉課

〒399-8501 長野県北安曇郡松川村 76-5

TEL：0261-62-3111　FAX：0261-62-9405

E-MAIL：info@vill.matsukawa.nagano.jp