

## 泰阜村の概要

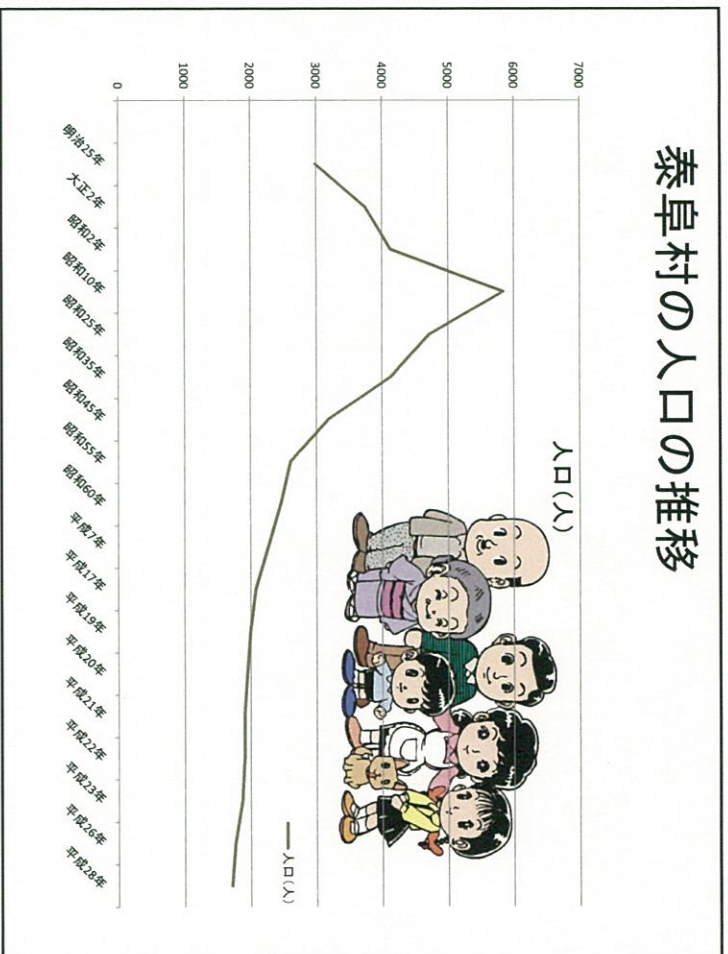
明治7年 筑摩県の管轄下、小村17ヶ村が合併して  
 泰阜村を建設 2504名(明治22年町村制)  
 大正期～ 林業、養蚕、畜産が盛ん(～昭和40年代)  
 昭和10年代 満州に開拓団1100余名を送る(犠牲者600余名)  
 昭和30～40年代 経済成長長期 若者が都会へ流出、人口減少進む  
 昭和60年～ 高齢化率20%を超える 過疎化が進む  
 在宅福祉事業取り組み  
 平成6年～ 新村長政権 福祉、教育、村づくりに重点  
 平成15年 自立の村を選択

長野県の南端  
 面積 65km<sup>2</sup>  
 標高 320～770m  
 林野率 87%  
 集落数 19集落  
 限界集落 10集落

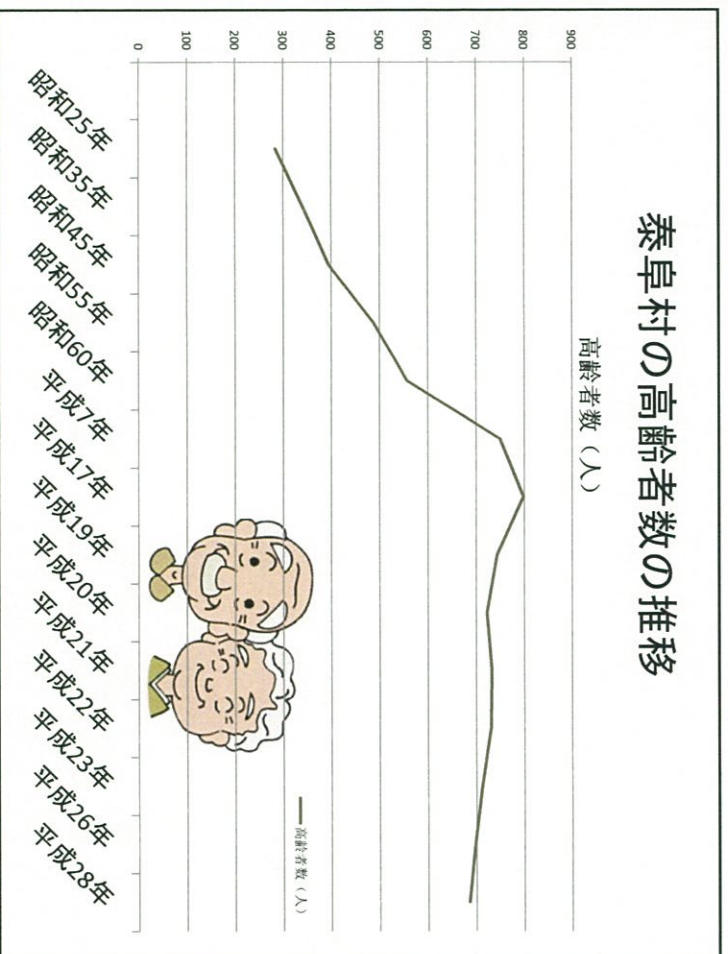
人口1688人(H29.4.1)  
 世帯数 720世帯  
 高齢者世帯 296世帯  
 うち独居 198世帯  
 高齢者数 673人  
 高齢化率 39.9%

小学校 1校 中学校 1校  
 保育所 1ヶ所  
 診療所 1ヶ所(医師1)  
 特養老人ホーム 1(50床)  
 社会福祉協議会 1

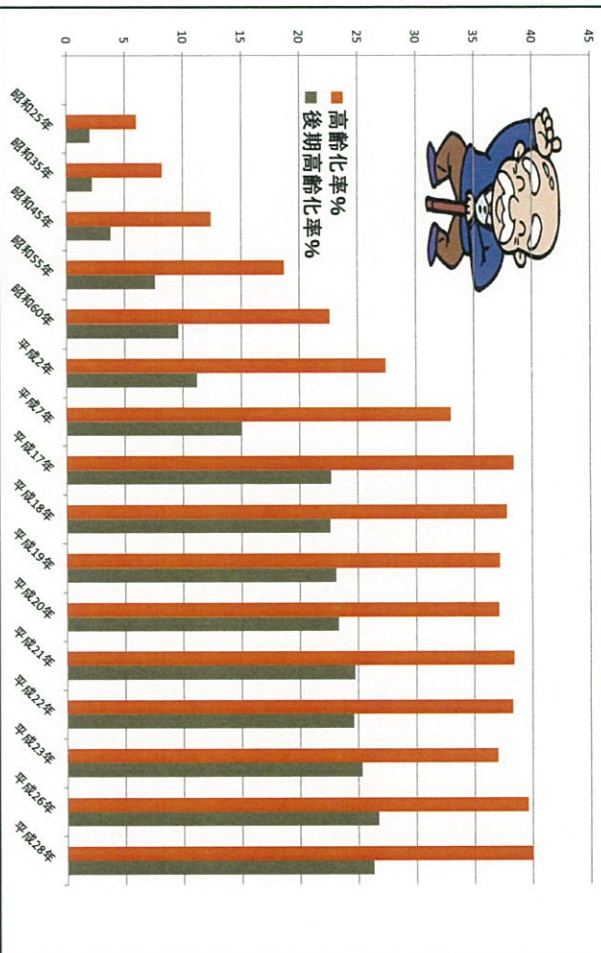
## 泰阜村の人口の推移



## 泰阜村の高齢者数の推移

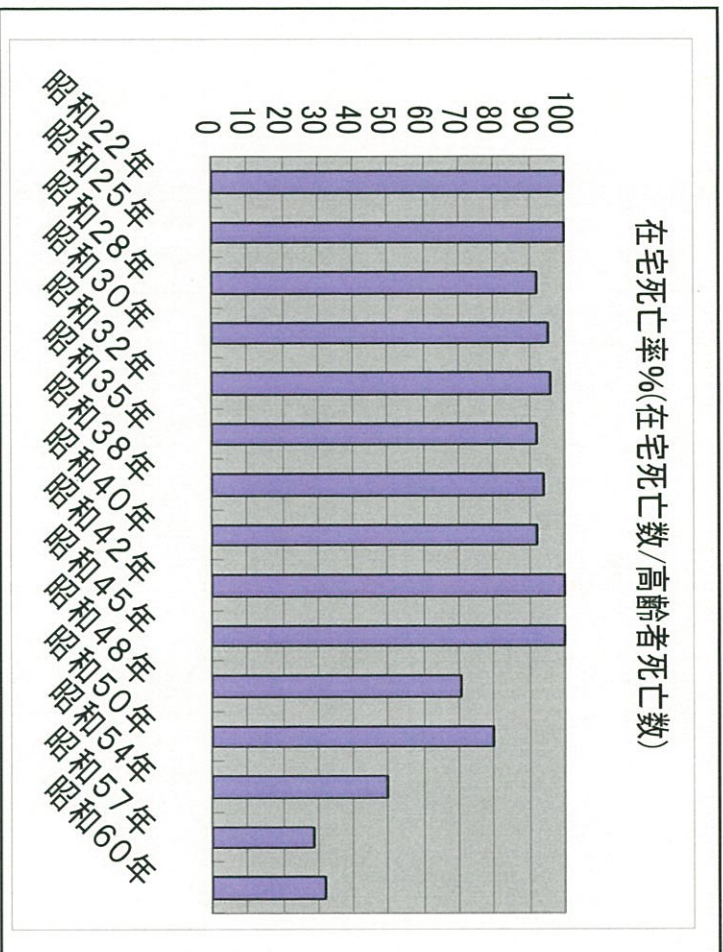


## 秦阜村の高齢化率,後期高齢者率の推移



## 時代の流れと高齢者の暮らし

- 昭和30後半ー40年代 **高度経済成長期**  
若者が都会へ流出する  
高齢化率低く、こんにやく、養蚕、林業生産に関わる
- 昭和50年代 **村内に工場誘致**  
女性の社会進出 工場勤め  
担い手不足により農林業の衰退  
高齢率まだ低いが...家族介護困難、病院、施設の利用増  
在宅死亡率激減
- 昭和60年ー **高齢化率23%を超える**  
独居高齢者増加 介護が必要な高齢者が目立つ  
年金額低い 国の高齢者施策乏しい  
自宅での生活が続けられない  
在宅福祉事業の始まり



### 在宅福祉事業推進のための確認事項 (昭和60年代)

- 誰もがが老い死んでいく現実を認め、障害をありのまま受けとめ、受け入れよう
- 介護の問題としてでなく、ひとりの人として高齢期をどう生きるのか、どう支えるか
- 多くの高齢者の望み 住み慣れた自宅での生活



今までの人生の延長として、幸せな最期を在宅で！

## 村の在宅福祉事業の理念

経済成長と共に田舎に取り残された高齢者が、  
幸せな老後を送ってこそその日本



社会の発展、村の発展に尽くした高齢者に、  
幸せな老後と最期を提供するのは、村の責  
任（行政の責任）

## 泰阜村の在宅福祉三原則

### ① ノーマライゼーション 通常の人生の継続

『老い』は誰にも訪れる  
高齢になっても障害をもっても いままでどおりの生活

### ② 自己決定

どこでどのように暮らすか どのように人生を終えるか  
自らの決定を認め、応援する

### ③ 社会参加

残る能力を活かし 人生をいかに豊かにできるか  
地域社会へどう参加するか

## 在宅福祉事業

介護保険関係 訪問介護、在宅入浴、訪問看護、短期入所  
通所介護(デイサービス) 居宅介護支援  
村単生活支援事業 配食、訪問介護、オムツ支給、短期入所  
訪問理美容、介護者交流 等  
介護予防事業 お元氣デイサービス 地域デイサービス  
筋トレ 水中体操  
福祉用具貸し出し ハット、車イス、スロープ、ポールリフト  
デイサロン 希望者誰でも、毎日でも 通所、宿泊可能  
在宅医療(往診) 村診療所 随時まで在宅で  
住居 やすらぎの家 保健福祉支援センター居住部門

## 泰阜村在宅福祉の特色

- 必要なサービスは充分に提供する  
高齢者の生活を支えるサービスに制限なし  
介護保険、村単独福祉事業等々
- 電話1本でサービスはタイムリーに  
面倒な申請は後回し
- 独居でも終末まで在宅を継続する支援  
在宅での介護、看護、医療の提供

## 在宅福祉事業をささえる現場スタッフ

- 秦阜村社会福祉協議会(正規27 嘱託4 臨時15) H29.4.1現在  
ホームヘルパー 14 看護師 2 短期入所 4  
ケアマネージャー 3 デイサービス関係 10 厨房関係 4  
地域福祉事業 5 事務 3 社会福祉士 1 特養やすおか荘 41
- 診療所 医師 1 看護師 2
- 村 地域福祉係(包括支援センター) 3  
社会福祉士 1 ケアマネ 1
- 村 保険係 保健師 1(兼)

## 地域での支えあい

- お酒は楽しくふたり酒**  
役場職員のゼロ予算事業  
高齢者の晩酌のつきあい  
3人1組で たまに村長も
- よろずボラの会**  
村内会員 26名  
在宅で暮らすための生活支援  
ゴミ出し 電球交換 など
- 中学生ボランティア**  
独居高齢者宅訪問、作業  
災害時の手助け
- 住宅不イ事業**  
村内職工組合員による高齢者  
住宅の修理、庭木剪定 など
- 高齢者協同企業組合**  
地域の高齢者を地域で支えたい  
組合会員制
- 青年団の活動**  
独居高齢者用に年末の餅つき

## 泰阜村在宅福祉事業の変遷

- 在宅福祉事業への挑戦 第1期  
昭和59年—平成11年
- 在宅福祉事業への挑戦 第2期  
平成12年—平成22年
- 在宅福祉事業への挑戦 第3期  
平成23年—

## 在宅福祉事業の挑戦 第1期昭和60年—平成11年 村の暮らし方、人々の意識への挑戦

### 課題

- 高齢者の生活の障害 栄養 入浴
- 貧しい年金暮らし
- 保健、医療、福祉の連携不足
- 福祉関係のスタッフ不足
- 最期まで家で暮らせない 施設 病院へ
- 高齢者福祉という意識低い時代 村民の理解も不足
- 高齢者の活躍の場不足



- ・ 保健、医療、福祉の連携 情報をタイムリーに共有
- ・ 訪問介護、看護、医療の充実
  - 介護等スタッフの増員 ～H11 ホームヘルパー 訪問看護婦増員
- ・ 訪問入浴s59、配食s63、福祉用具貸与の開始
- ・ 各種地域デイサービスの開始s63 リハビリ、認知症
- ・ ケア付き住宅設置H4
- ・ 短期入所施設H4、デイケア開始H4
- ・ 介護用品支給事業H9
- ・ 老人医療費検討s63、患者送迎無料化s59
- ・ 福祉問題検討会開催H元
- ・ ふるさと学習、野外体験の指導者



住み慣れた**自宅**で暮らし続けられる支援

本人が希望すれば終末まで在宅で暮らすことが可能  
在宅死亡率↑ 地域で支える意識↑ 笑顔↑ 生きがい

## 保健福祉グループを組織

### 保健、医療 福祉の連携なし

保健福祉グループを組織(保健、医療、福祉の統合)

保健、医療、福祉機能を診療所へ集中 S63

情報をタイムリーに共有 事例に即対応 役割連携スムーズに

大きな課題 予算と権限 →→→ 役場の係長、課長が持つ現場を理解できず、  
反論 事業が進まない

### 保健婦 福祉係長に(H2年)

現場で判断 役場は口を出さない  
現場に予算と権限  
現場の声を即事業に反映できる

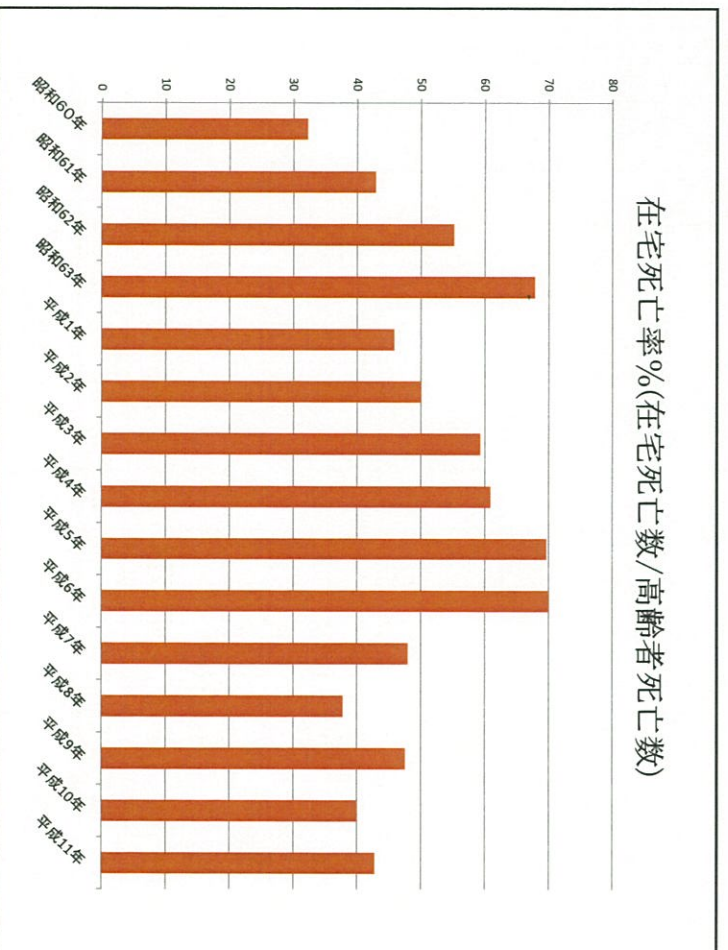
## 介護スタッフの増員

S59	医師1名 診療所看護師2名 保健師2名
	老人家庭奉仕員 非常勤3名
S60	在宅入浴ヘルパー採用 非常勤1名
S62	訪問看護師導入 非常勤2名
H元	訪問看護師 常勤化3名
	ホームヘルパー 1名常勤化 3名非常勤
H2	訪問看護師 常勤化4名 非常勤1名
H3	ホームヘルパー 2名常勤化 2名非常勤
	ホームヘルパー 4名常勤化 2名非常勤
H7	ホームヘルパー 7名常勤化 3名非常勤
H8	ホームヘルパー 7名常勤化 4名非常勤

在宅での高齢者支援  
必要に応じて1日何回でもホームヘルパー、訪問看護師の派遣  
24時間医療体制

本人が希望すれば終末まで在宅で暮らすことが可能

在宅死亡率%(在宅死亡数/高齢者死亡数)



## 在宅事業の思わぬ波及効果

在宅死が増加すると...

①老人医療費 H10年一人当たり老人医療費

全国平均	800,692円
長野県平均	614,195円
泰阜村	443,234円

②国保税 H10年一人当たり調定額

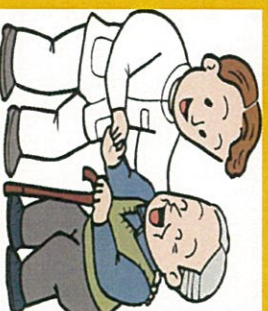
長野県平均	69,638円
泰阜村	24,445円

在宅福祉事業の挑戦第2期平成12年—平成22年

制度、法律、国への挑戦

## 在宅福祉推進の危機

- ・ 介護保険スタート  
利用料徴収 限度額の設定
- ・ 老人医療制度改定
- ・ 市町村合併問題
- ・ 高齢者の意識の変化



## 介護保険スタート

泰阜村の独自施策 平成12年—

### — 限度額上乘せ分全額村負担

介護度に応じた限度額設定されたが…  
介護度、老々介護世帯の高介護度の介護費用  
—日|に5-6回の訪問介護+通所介護 約60-80万円/月

↓  
限度額超過分は全額村が負担

### — 介護保険利用料 自己負担分の肩代わり

利用料の1割を本人負担が負担しなければならぬ  
国民年金受給者には大きな負担

↓  
自己負担分の6割を村が負担

### • 老人医療制度改正 H14

高齢者医療費負担増

泰阜村診療所受診負担金 1回500円のみ  
月4回まで負担 以後自己負担なし  
受診送迎無料



### • 市町村合併問題 H16

1800人の顔が見える行政 住民密着サービス  
住民の身近なところで政策決定  
自立を選択 自治権限の保持

## ・高齢者の意識の変化

「家」への執着が薄れる  
不安、寂しい、誰かと暮らしたい。 泰阜村は離れたくない



### 「やすらぎの家」の設置

住み慣れた村 限りなく在宅に近い終の棲家

自宅と同様(仏壇等持込OK)  
12部屋 外出、外泊自由  
自炊又は会食  
訪問介護、通所介護等OK  
常に誰かの顔が見れる



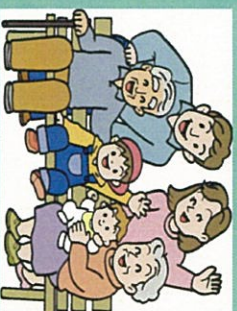
在宅福祉事業の挑戦 第3期 平成23年一

### 在宅福祉の見直し 自分達の老後への挑戦

- ・社会的介護と家族のあり方、地域の支え
- ・自分の老後をどう考える  
子供への依存と施設志向
- ・高齢者の尊厳 「その人らしく」をどう支える
- ・長寿の副産物
- ・高齢者の知恵と生きがい

## 社会的介護と家族のあり方、地域の支え

- 家族介護から社会的介護への変化
- 行政主導型在宅福祉
- 家族には精神的支えを期待
- 家族が離れていく 村へ依存
- しかし高齢者が待つのは家族



家族のあり方を再確認

地域での支えあい → 支えるべき地域集落機能低下  
・過疎、高齢化

## 自分の老後はどうするの？

老後は？障害をもったら？準備できていない高齢者増

子供に委ねる

家族の多くが病院、施設を選択

(実は高齢者本人は依然在宅を希望しているが…)

○高齢者自身の学習が必要？

自分の老いと死の受容  
遺書？

## 高齢者の尊厳をいかに守る 在宅の推進

- ・ サービスの量は確保できたが 質は？  
ー 一人一人生きてきた過程がちがう 同じサービスでいいはずがない
- ・ 介護保険への依存  
介護保険は高齢者福祉の一部のはずが…  
介護サービスが暮らしのすべてではないのに…

残された人生の最後を 充実させるために

- 村で暮らす意味を今一度見直す  
今までの人生の延長 人との出会い 地域への参加
- 住み慣れた自宅 → 住み慣れた村
- 在宅か施設かでなく 暮らしの質、どう生きるか  
昭和2ケタの高齢者のニーズは…

## 長寿の副産物 長野県は長寿日本一だけど…

高齢者世帯、老々介護  
(夫婦共に認知症、要介護状態)

頻回または常時の支援(排泄、食事)必要

自宅での生活継続が困難⇒ 夫婦別々に病院、施設  
夫婦そろって暮らせる場所必要

特養入所待ち(老健を転々と)徘徊認知症高齢者  
最期は泰阜村へ!!! 泰阜から!!!