

## 第3章 高齢者保健福祉計画

### 1. 目 標

高齢者が毎日をいきいきと暮らし、健康であると感じられるよう、高齢期にわたる健康づくりの施策を推進します。また、高齢者の人としての尊厳を踏まえ、住みなれた地域で自立した生活を送るための支援や、安心して暮らせるための地域の支え合いの仕組みづくりを推進します。

### 2. 現状と課題

21世紀を迎え、社会の高齢化は急速に進行しており、「寝たきり」、「認知症」、「低栄養」の増加等が大きな課題となっています。また、運動不足が原因の一つとも考えられる生活習慣病の増加が社会問題となっています。

高齢期を迎えても、一人ひとりが健康で、生涯を通じ、いきいきと暮らしていくためには、病気や寝たきりなどにならないよう、日頃から健康に対する意識を持ち、生活の質を高めることが大切です。健康づくりを進めるために、市民と協働し、保健・医療・福祉・環境・教育等の各種関係機関と協力・連携をし、健康で元気なまちづくりを推進していきます。

一方、高齢者の現状についてみると、2006年（平成18年）1月現在、国立市の人口73,626人に対し65歳以上の高齢者は12,326人で、高齢化率は16.7%となり、そのおよそ8割は、介護を必要としない高齢者です。今後、高齢化はさらに進み、2015年（平成27年）には、65歳以上の高齢者人口は16,187人、高齢化率は21.6%になると推計されています。

団塊の世代が高齢期を迎える2015年（平成27年）を控え、認知症や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれます。誰もが住み慣れた町でその人らしい生活を送るために、地域で支える仕組みが必要とされています。

このため、要介護状態にならないように、日常的な健康管理や予防対策、介護状態になったときは適切なサービスが提供され、身体状況の悪化を極力防ぐシステムづくりへの対応が求められます。

さらに、介護予防や生きがいづくり、健康づくりや地域支援を推進するため

に、<sup>ろうじん</sup>老人クラブ、ボランティア、NPO、<sup>しゃかいふくしきょうぎかい</sup>社会福祉協議会をはじめ<sup>ちいきだんたい</sup>地域団体などとの<sup>きょうどう</sup>協働も必要と<sup>かんが</sup>考えます。

### 3. <sup>しさく</sup>施策の<sup>ほうこう</sup>方向

#### (1) <sup>こうれいしゃ</sup>高齢者の<sup>けんこう</sup>健康づくりを<sup>すいしん</sup>推進します。

<sup>けんこう</sup>健康づくりは、<sup>こじん</sup>個人の<sup>けんこうかん</sup>健康観により一人ひとりが<sup>しゅたいてき</sup>主体的に取り組み<sup>とく</sup>課題であり、<sup>せいかつしゅうかん</sup>生活習慣の見直しなど、<sup>じぶんじしん</sup>自分自身の<sup>けんこうじょうたい</sup>健康状態を知る<sup>し</sup>ことから<sup>はじ</sup>始まります。

<sup>しんしん</sup>心身に<sup>けんこうじょう</sup>しょうがいや<sup>もんだい</sup>健康上の<sup>かか</sup>問題を抱えていても、<sup>けんこう</sup>健康で<sup>じりつ</sup>自立していることと同様に、<sup>どうよう</sup>自らが「<sup>みずか</sup>私は<sup>けんこう</sup>健康である」と<sup>かん</sup>感じられ、<sup>まいにち</sup>毎日をいきいきと<sup>く</sup>暮らすことが<sup>たいせつ</sup>大切です。

<sup>ちいき</sup>地域の<sup>みな</sup>皆さんと<sup>ぎょうせい</sup>行政が<sup>いっしょ</sup>一緒になり、<sup>かんきょう</sup>そのための<sup>とく</sup>環境づくりに<sup>とく</sup>取り組んでいくことが<sup>ひつよう</sup>必要となります。

#### ①「<sup>げんき</sup>元気なくに<sup>けんこう</sup>たち健康づくり<sup>けいかく</sup>計画」の<sup>とりくみ</sup>取組

<sup>くにたちし</sup>国立市では、<sup>ねん</sup>2004年（<sup>へいせい</sup>平成16年）<sup>ねん</sup>9月に、<sup>こ</sup>子どもから<sup>こうれいしゃ</sup>高齢者まで、<sup>しみん</sup>すべての市民に<sup>たい</sup>対する<sup>けんこう</sup>健康づくり<sup>けいかく</sup>計画「<sup>げんき</sup>元気なくに<sup>けんこう</sup>たち健康づくり<sup>けいかく</sup>計画」を<sup>さくてい</sup>策定しているの<sup>で</sup>、この<sup>けいかく</sup>計画の中で<sup>なか</sup>示されている<sup>しめ</sup>今後の<sup>こんご</sup>取組との<sup>とりくみ</sup>整合性を<sup>せいごうせい</sup>図る<sup>はか</sup>必要<sup>ひつよう</sup>があります。

#### ア. <sup>うんどうかんれん</sup>運動関連

<sup>こうれいしゃ</sup>高齢者の<sup>やく</sup>約4人に<sup>にん</sup>1人、<sup>ひとり</sup>75歳以上では<sup>さいいじょう</sup>約3人に<sup>やく</sup>1人が、<sup>にん</sup>過去1年間に<sup>かこ</sup>転ん<sup>ねんかん</sup>だ<sup>ころ</sup>経験がある<sup>けいけん</sup>ので、<sup>ころ</sup>転ばない<sup>からだ</sup>体づくりへの<sup>とりくみ</sup>取組が<sup>ひつよう</sup>必要となります。

- ・ <sup>てんとうよぼうきょうしつ</sup>転倒予防<sup>じゅうじつ</sup>教室の<sup>じゅうじつ</sup>充実
- ・ <sup>くにたち</sup>くにたち<sup>たいそう</sup>オリジナル<sup>ふきゅう</sup>体操の<sup>ふきゅう</sup>普及

#### イ. <sup>えいようかんれん</sup>栄養関連

<sup>こうれいしゃ</sup>高齢者が<sup>りょうこう</sup>良好な<sup>けんこうじょうたい</sup>健康状態を<sup>いじ</sup>維持するため、<sup>ていえいよう</sup>低栄養とならない<sup>しょくじ</sup>ような<sup>しょくじ</sup>食事を<sup>せつしゅ</sup>摂取<sup>ひつよう</sup>することが<sup>ひつよう</sup>必要<sup>ひつよう</sup>です。

- ・ <sup>ていえいようよぼう</sup>低栄養<sup>とりくみ</sup>予防の<sup>とりくみ</sup>取組
- ・ <sup>かくしゆりよりきょうしつ</sup>各種<sup>じっし</sup>料理<sup>じっし</sup>教室<sup>じっし</sup>等の<sup>じっし</sup>実施

#### ウ. <sup>きゅうよう</sup>休養・<sup>けんこうかんれん</sup>こころの健康関連

<sup>ねんまつ</sup>2003年末（<sup>へいせい</sup>平成15年末）<sup>ねんまつ</sup>時点で、<sup>じてん</sup>要介護1以上<sup>ようかいご</sup>に<sup>いじょう</sup>認定<sup>にんてい</sup>されている<sup>ひと</sup>人<sup>なか</sup>の中で、<sup>にんちしょう</sup>認知症<sup>な</sup>等<sup>な</sup>の人が<sup>ひと</sup>15%以上<sup>いじょう</sup>いる<sup>いじょう</sup>ことから、<sup>よぼう</sup>その<sup>つと</sup>予防<sup>つと</sup>に<sup>ひつよう</sup>努める<sup>ひつよう</sup>ことが<sup>ひつよう</sup>必要<sup>ひつよう</sup>です。

- ・ ふれあい活動の場づくり
- ・ 講演会等の実施

## エ. 健康診査関連

高齢期においては、生活習慣病予防に加えて生活機能の低下による、いわゆる老年症候群を予防することが重要であり、その早期発見に努めることが必要です。

- ・ 成人基本健康診査の充実（高齢者生活機能評価の実施）

### ② 老人保健法に基づく事業（医療等以外）の実施

介護保険法の一部改正により、介護保険制度が予防重視型システムへ転換されることに伴い、老人保健法に基づくヘルス事業については見直されました。

今後は、介護保険制度における地域支援事業と調整を図り、実施していきます。

- ・ 健康教育 ・ 健康相談 ・ 機能訓練 ・ 訪問指導 ・ 健康手帳 ・ 健康診査

### (2) 高齢者の社会参加を推進します。

少子高齢社会が進む中で、中高年齢者などの健康づくりへの関心が高まり、体力の向上にもつながっており、男女の平均寿命は今後もさらに延びる傾向にあるといえます。また、数年後には、いわゆる「団塊の世代」の人たちが定年を迎え、大勢の方々が地域社会に戻ってくることが予想されます。このような状況のもとで、高齢者が社会参加を通して、元気で生きがいのある生活が送れるように、ハード面、ソフト面とも環境を整えていく必要があります。そのため、高齢者の知識、経験、技能、趣味等の活用による社会参加のあり方や、老人クラブ、サークル活動やボランティア活動への参加のあり方などを検討し、事業の推進を図ります。

- ・ シルバー人材センターと就労
- ・ ボランティア活動への参加、情報提供
- ・ サークル活動の推進
- ・ たまり場の継続

- ・高齢者実態調査の実施〔2007年度（平成19年度）個別事業〕

### (3) 介護予防の新しい展開を図ります。

2006年（平成18年）4月から施行された介護保険法に基づき、介護保険制度は、予防重視型システムへ転換されることになりました。これまでも、予防という概念がありましたが、今回の改正は、そのことをより明確にしたものです。

介護予防に取り組む趣旨は、「高齢者がどのような状態であっても自分らしく自立して、住みなれた地域で生活を継続できる」ことを行政が支援することと考えます。なお、支援に当たっては、予防を押し付けるのではなく、十分な説明に基づく被保険者の理解のもとに、自主性や選択性を尊重することが必要です。また、支援は、介護保険制度を中心に地域（NPO・住民・自治会・関係機関等）全体で、支える仕組みが必要です。

#### ① 介護予防に取り組む体制

##### ア 地域包括支援センターの設置

介護保険を支える拠点（機能）は、在宅介護支援センターから地域包括支援センターに移りました。介護予防のマネジメントの拠点となる地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種を配置し、最低でも市内に1か所設置する必要があります。地域包括支援センターの設置主体は、市町村又は地域支援事業のうち包括的支援事業の委託を受けたものであり、委託を受けることができるのは、在宅介護支援センターの設置者その他厚生労働省令で定めるものとなっています。

従来、国立市には、市役所内に直営の基幹型在宅介護支援センターが1か所、社会福祉法人委託の地域型在宅介護支援センターが3か所ありました。2006年（平成18年）4月からは、市役所内に直営の地域包括支援センターを1か所設置するとともに、市民の方の利便も考慮し、地域型の支援センターは、地域包括支援センターの地域窓口（3か所）として再編いたしました。

- ・地域包括支援センターの設置と充実

## イ 健康づくり部門等との連携

これまでは、介護保険主管部門が介護予防、健康づくり主管部門が疾病予防にそれぞれ取り組んできたところですが、福祉・保健部門の連携ということから、部分的には両部門が協働して事業展開をしているものもあります。今後は、なお一層地域包括支援センターが行う介護予防と健康づくりを担う保健センターの疾病予防を統合していくことが必要です。

また、社会体育事業や社会教育事業といったものも、介護予防という観点からみれば、有益なもので、情報の共有など組織内における横の連携も重要であると考えられます。

- ・ 介護予防事業と疾病予防事業の統合化
- ・ 社会体育、社会教育部門等との連携強化

### ② 介護予防対象者の選定手法

要介護・要支援になるおそれのある高齢者（生活機能の低下の早期発見）の発見手法としては、①成人基本健診（高齢者生活機能評価）、②関係機関（主治医・民生委員）からの連絡、③保健師等の訪問活動、④要介護認定が非該当であった場合の連絡、⑤本人あるいは家族が直接訪問することが考えられます。

国立市は、成人基本健診の受診率が80%以上と高いことから、成人基本健診と合わせて行う生活機能健診が主要な手法となってきます。

- ・ 成人基本健診時における生活機能健診の実施

### ③ 介護予防事業の実施

介護予防事業対象者に選定された方には、地域包括支援センターの保健師が介護予防のマネジメントを実施し、市は、地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、介護予防事業を提供します。なお、介護予防事業については、直営で実施する部分もありますが、その専門性を踏まえた場合、適切な民間資源の活用も必要であると考えます。特に、市内には東京女子体育大学があることから、介護予防や健康づくりについて連携を図っていきます。

地域支援事業のうち、現在想定される介護予防事業は、大きく分けて特定

高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）に分類されます。

特定高齢者施策は、「通所型介護予防事業」と「訪問型介護予防事業」に分類されますが、通所型の事業が主体となり、訪問型は閉じこもり高齢者など通所が困難な方等を対象に限定的に実施することとなります。特定高齢者施策として、具体的に予定されているのは、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援、その他事業となります。

一般高齢者施策は、「その他介護予防事業」として実施し、特定高齢者施策と相互に連携して実施するもので、前記事業の普及啓発となります。

国立市としても、既存の介護予防地域支え合い事業や在宅介護支援センター運営事業、老人保健事業を介護予防事業として再編し実施していきます。例えば、自立支援ホームヘルプサービス・デイサービス、食事サービス、デイホームなどは、より介護予防に資するという視点から再編をしていきます。

介護予防の対象者は、高齢者人口に対して、2006年度（平成18年度）は3%、2007年度（平成19年度）は4%、2008年度（平成20年度）は5%とし、また、介護予防の効果（状態が維持または改善する者）は、地域支援事業の対象者に対して、2006年度（平成18年度）から2008年度（平成20年度）までにおいては、6%から10%程度とすることが適当と考えられます。

- ・介護予防事業として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援、その他事業の実施。
- ・自立支援ホームヘルプサービス、自立支援デイサービス、食事サービス、デイホームを介護予防に資するという視点から再編。

#### 4. 地域支援の体系的な推進

地域支援事業は、地域包括支援センターの体制を整備し、同センターを中心に包括的・継続的マネジメントを行っていくこととなります。なお、従来の地域型在宅介護支援センターは、地域包括支援センターの地域窓口として、引き続き総合相談、権利擁護及び地域づくりを行っていきます。

##### (1) 包括的支援事業の実施

地域包括支援センターを中心に、包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合相談支援、権利擁護、虐待防止、地域ケア支援）を行います。なお、総合相談支援や権利擁護、虐待防止については、利用者の利便といった観点から拠点（窓口）整備を行うことが求められます。

- ・ 介護予防マネジメント、総合相談支援、権利擁護、虐待防止、地域ケア支援の実施
- ・ 利用者の利便を図る拠点整備

##### (2) 保健福祉事業の実施

地域包括支援センターを中心に、介護給付費適正化、家族介護支援、日常生活支援事業を行います。

- ・ 介護給付費適正化、家族介護支援、日常生活支援の実施

##### (3) 高齢者の見守りネットワークづくり

地域の認知症の方や一人暮らし高齢者を孤立させることなく、近隣住民や幅広い市民の参加と協力により、高齢者の見守りネットワークづくりを推進していきます。

#### 5. 高齢者ワーキンググループからの提言

高齢者福祉施策に関するワーキンググループからの提言事項は、次のとおり

りで、今後各施策の中で実現を図っていきます。

- I 高齢者施策のPRの徹底を高齢者の目線に立って推進する。
- II 高齢者への見守りネットワークづくり。
- III 市民から遺贈された財産の活用。

## 6. 施策一覧

今後の高齢者の増加や認知症高齢者への対応を踏まえた場合、まず介護予防に重点を置くことが求められます。その際には、現行事業の再編も視野に入れ、原則としては事業のあり方も含め、本人負担導入、見直しの検討を行うことが必要と考へます。たとえば、既存事業で本人負担を求めている場合、その事業の性格や目的、また、本人負担を求めている場合でも、他市や他制度との均衡といった面に照らし、検討することが必要です。

なお、介護予防地域支え合い事業、在宅介護支援センター運営事業、老人保健ヘルス事業の一部は、地域支援事業に再編しました。

### ① 新規事業

#### 事業名1：対話、閉じこもり対策としての声かけと安否確認

事業目標：高齢者の安否が確認でき、生きがいを持って日常生活が送れるよう支援します。

事業内容：個人のプライバシーに配慮する中で、高齢者宅を訪問し、声かけ、安否の確認等を行います。

#### 事業名2：高齢者の防災対策

事業目標：災害に備えるとともに、災害時の支援対策を実施します。

事業内容：ワーキンググループを設置し、当事者の視点でとらえた災害時対策について検討します。

### ② 充実する事業

#### 事業名3・食事サービス

事業目標：高齢者の健康を保持し、安否を確認するとともに地域社会での孤立を防ぎ、高齢者の福祉向上を図ります。

事業内容：特定高齢者として低栄養と判定された者及び地域包括支援センターが食事サービスによる支援が必要と判定された者に対して週2回から5回の食事を提供します。

#### 事業名4：訪問介護員（ホームヘルパー）研修事業（フォローアップ）

事業目標：介護保険に従事する者の質的向上を目指します。



事業内容：市が主催する研修を実施します。

**事業名 5：おむつ支給事業**

事業目標：身体上又は精神上的のしょうがいによる寝たきり高齢者に対しておむつの貸与等を行うことにより、当該寝たきり高齢者及びその介護者の経済的、身体的負担を軽減し、在宅高齢者の福祉増進を図ります。

事業内容：選択できるおむつの種類を利用者や家族の声を聴く中で、増やしていきます。

**事業名 6：老人入浴券の支給**

事業目標：高齢者の健康保持及び社会参加を助長することによって、高齢者の福祉増進を図ります。

事業内容：70歳以上の一人暮らし世帯に年48枚の入浴券を支給します。また、高齢者のみの世帯で、自宅に風呂の無い方にも一人につき、年48枚の入浴券を支給します。

**③ 継続する事業**

・成人基本健康診査	・高齢者生活機能健康診査
・地域ケア会議	・徘徊高齢者位置情報システム
・緊急通報システム	・借上住宅
・家賃助成	・住み替え家賃助成
・家族介護慰労金	・寝具乾燥消毒
・高齢者実態調査	・たまり場の継続
・敬老大会	・百歳記念品
・老人レジャー農園	・老人クラブ補助金
・老人クラブ連合会補助金	・保養施設利用助成
・シルバー学習講座利用助成	・くにたちオリジナル体操の普及
・老人性白内障特殊眼鏡等購入費助成	・介護保険低所得者特別対策（訪問・通所）

#### ④ 内容を見直した上で継続する事業

・ 総合相談、支援（在宅介護支援センター）	・ 健康手帳
・ 健康教育	・ 健康相談
・ 訪問指導	・ 転倒骨折予防教室
・ 低栄養予防教室	・ 機能訓練
・ 地域型訪問歯科健康診査	・ 自立支援デイサービス
・ 自立支援ホームヘルプサービス	・ 自立支援ショートステイ
・ 自立支援日常生活用具	・ 自立支援住宅改修
・ ケアマネジャー研修	・ ケアプラン評価指導チーム
・ 専門チーム派遣・家族介護者教室	・ 介護給付費通知
・ デイホーム	

#### ⑤ 当面継続するが検討を要する事業

・ 老人入院見舞金	・ 長寿祝金	・ ふれあい牛乳
-----------	--------	----------

## 7. 介護保険の着実な推進

2006年度（平成18年度）からの新たな介護保険制度に対応すべく、地域包括支援センター、地域支援事業、新予防給付、地域密着型サービスの体制を整えていくことが必要です。特に、今後増加する認知症高齢者に対するケアを充実すると共に引き続き在宅ケアを推進していくことが求められています。

### (1) 認知症対策の充実

高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」によれば、認知症高齢者は2015年（平成27年）には高齢者人口の約8%に当たる250万人に増加すると推計されています。認知症高齢者に対するケアの充実が求められています。

認知症は、特別な病気ではないこと、早期発見・早期対応が求められること、特に脳血管性の場合、脳内の血液循環をうながす治療により症状が改善する場合があります。また、地域での孤立を防止する観点からの見守り機能やネットワーク形成、権利擁護、さらに虐待防止の面から認知症高齢者を支える家族の支援への取組が必要です。

- ・認知症に関するPR（早期発見・早期対応に資する）
- ・地域における見守り機能、ネットワークづくり
- ・権利擁護、虐待防止・家族支援

## (2) 新予防給付への対応

新予防給付は、2006年(平成18年)4月から施行されています。サービスの種類としては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護等15のサービスが加わりました。新予防給付の対象者は、心身の状態が維持又は改善できる可能性の高いもので介護認定審査会で判定された者です。これらの対象者には、通所介護(デイサービス)・通所リハビリテーション事業所を軸として、新予防給付に伴う新たなプログラムの展開が予定されているところです。

この場合の介護予防プランの作成は、地域包括支援センターの保健師が担うこととなりますが、これまでのケアプランとの整合性、要介護認定後のケアプランとの継続性等を考慮し、業務の一部を適切な居宅介護支援事業所に委託しつつ、最終的には、地域包括支援センターが責任を持ち、ケアプランを作成します。

## (3) 地域密着型サービスへの対応

地域密着型サービスは、認知症高齢者への対応を主眼に、市の指定、指導、監督のもとに導入されます。認知症対応型共同生活介護等その定員総数は、次期介護保険事業計画に定める必要があります。

また、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護(「通所」が基本で、必要に応じて「訪問」、「泊まり」などを組み合わせて提供するサービス)、夜間対応型訪問介護(定時的な巡回訪問に加え、コール端末による呼出しにも対応するサービス)にも適切に対応する必要があります。

## (4) (仮称)地域包括ケア会議の活性化

今後の高齢者の介護・支援に当たっては、地域包括支援センターを軸としながら、保健センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設、社会福祉協議会、医療機関、その他と連携を図るとともに、ネットワーク機能の強化に努めます。

## (5) 介護保険事業計画の着実な推進

今後の高齢者介護・支援は、保健福祉事業と介護保険制度が一体となって取り組む必要があります。このため、本計画及び介護保険事業計画の着実な推進が

もと  
求められます。

(6) 今後3か年のサービス量の推計

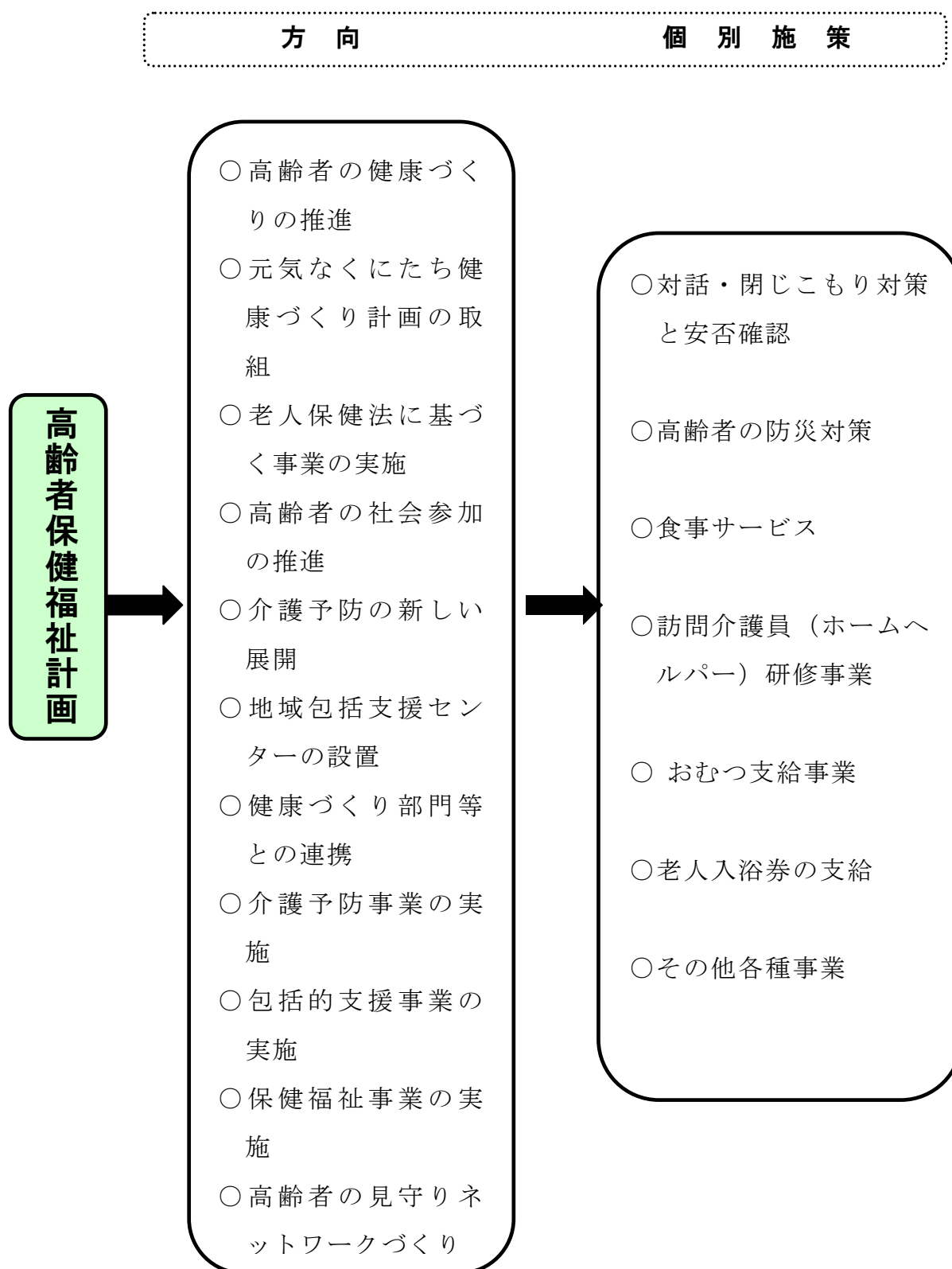
ろうじんふくしじぎょうのサービス量の目標は、介護保険事業計画に定める必要見込  
量をもって定めます。なお、その数値は別表のとおりです。

## 別表 老人福祉事業量の目標

(介護とは、要介護1以上の者に提供、介護予防とは、要支援1・要支援2の者に提供するもの)

サービスの種類	2005年度	2008年度
ホームヘルプ	141,147 回	145,892 回
介護	122,985 回	111,136 回
介護予防	18,162 回	34,756 回
訪問入浴	3,476 回	3,769 回
介護	3,423 回	3,664 回
介護予防	53 回	105 回
訪問看護	8,413 回	9,102 回
介護	7,934 回	8,155 回
介護予防	479 回	947 回
訪問リハビリ	391 回	420 回
介護	388 回	418 回
介護予防	3 回	2 回
デイサービス	27,439 回	30,090 回
介護	24,805 回	21,996 回
介護予防	2,634 回	8,094 回
認知症専用デイ	0 回	2,224 回
介護	0 回	1,593 回
介護予防	0 回	631 回
小規模多機能	0 回	12,402 回
介護	0 回	10,783 回
介護予防	0 回	1,619 回
デイケア	20,356 回	22,211 回
介護	19,052 回	17,450 回
介護予防	1,304 回	4,761 回
ショートステイサービス	10,910 日	7,401 日
介護	6,927 日	7,270 日
介護予防	134 日	131 日
福祉用具貸与	6,537 人	6,984 人
介護	5,752 人	5,431 人
介護予防	785 人	1,553 人
居宅療養管理指導	2,431 人	2,640 人
介護	2,258 人	2,298 人
介護予防	173 人	342 人
居宅介護支援	12,604 人	13,468 人
介護	9,576 人	9,417 人
介護予防	3,028 人	4,051 人
老人福祉施設	2,832 人	2,832 人
老人保健施設	1,272 人	1,356 人
介護療養型施設	528 人	636 人

## 8. 施策体系図



## 9. 個別施策

### ① 新規事業

#### 事業名 1 : 対話、閉じこもり対策としての声かけと安否確認

現状と課題	本格的な高齢社会を迎え、高齢者のみの世帯や単身世帯が増加しており、国立市においても 2005 年（平成 17 年）1 月現在で約 2,200 人が単身世帯である。自立している者も多いと考えられるが、近隣との交流が少なく閉じこもりがちになり、生活が不活発になっている者も多い。	
目的	高齢者の安否が確認でき、生きがいを持って日常生活が送れるよう支援する。	
対象	単身者又は高齢者のみの世帯	
サービスの内容	個人のプライバシーに配慮する中で、高齢者宅を訪問し、声かけ、安否の確認等を行う。	
実施内容	2005 年度	実施方法の検討
	2006 年度	計画の具体化
	2007 年度	継続
	2008 年度	継続
	2009 年度	継続
	2010 年度	継続
実施方法	地域包括支援センターを中心に、民生委員などと協議し、具体的な実施方法を検討する。	

## 事業名 2 : 高齢者の防災対策

現状と課題	阪神淡路大震災、新潟中越地震、福岡県西方沖地震などの大地震発生時やその他災害時に高齢者は災害弱者となる。災害時に対する高齢者の防災対策は、十分とはいえない状況にある。	
目的	災害に備えるとともに、災害時の支援対策を実施する。	
対象	高齢者	
サービスの内容	ワーキンググループを設置し、当事者の視点でとらえた災害時対策について検討する。	
実施内容	2005年度	しょうがいしゃ・高齢者を中心にしたワーキンググループの設置。 実現可能なものから実施。
	2006年度	
	2007年度	実現可能なものから実施。
	2008年度	実現可能なものから実施。
	2009年度	実現可能なものから実施。
	2010年度	実現可能なものから実施。
実施方法	緊急を要するため、高齢者、しょうがいしゃ当事者等によるワーキンググループを設置し、意見集約後に市に提言する。	



## ② 充実する事業（レベルアップ事業）

### 事業名 3：食事サービス

現状と課題	<p>食事サービスは、居住地により提供主体が決められてしまう。市内で転居した場合、今までの関係が継続できないこともあり、自由に選択できる仕組みにすることが必要である。また、本人負担金については、2005年（平成17年）10月から施設給付の見直しに伴い食費(食材料費及び調理コスト)が自己負担になったので、食事サービスについても、同様の措置を執ることが原則と考える。</p> <p>また、介護予防という観点からは、配送するだけでなく、会食などによる食事提供も必要である。</p>	
目的	<p>高齢者の健康を保持し、安否を確認するとともに地域社会での孤立を防ぎ、高齢者の福祉向上を図る。</p>	
対象	<p>一人暮らし高齢者及びそれに準ずる者</p>	
サービスの内容	<p>特定高齢者として低栄養と判定された者及び地域包括支援センターが食事サービスによる支援が必要と判定された者に対して、週2回から5回の食事を提供する。</p>	
実施内容	2005年度	提供方法等の検討
	2006年度	計画の具体化（実施）
	2007年度	継続
	2008年度	継続
	2009年度	継続
	2010年度	継続
実施方法	<p>地域包括支援センターが中心にマネジメントし、民間事業者委託により実施する。</p>	

#### 事業名 4 : 訪問介護員（ホームヘルパー）研修事業（フォローアップ）

現状と課題	<p>介護保険事業に従事する者の研修については、一義的には介護保険事業者の責務である。しかし、介護保険事業に従事する者の資質が向上することは、介護保険利用者にとってはメリットがあるので、サービス提供責任者や訪問介護員に対する研修の充実が必要である。</p>	
目的	<p>介護保険事業に従事する者の質的向上を目指す。</p>	
対象	<p>訪問介護事業に従事する者(サービス提供責任者・訪問介護員)</p>	
サービスの内容	<p>市が主催する研修を実施する。</p>	
実施内容	2005年度	実施・継続
	2006年度	
	2007年度	継続
	2008年度	継続
	2009年度	継続
	2010年度	継続
実施方法	<p>現在実施しているケアマネジャー・訪問介護員に対する研修に加え、サービス提供責任者に対する研修を主催する。</p>	

## 事業名 5 : おむつ支給事業

現状と課題	2004年度（平成16年度）から、紙おむつの支給を開始し、利用者も大幅に増えたところである。しかし、利用者が選択できるおむつの種類は限られているので、利用者の声を聞き、おむつの種類を増やしていくことが必要である。	
目的	身体上又は精神上のしょうがいによる寝たきり高齢者におむつの貸与等を行うことにより、当該寝たきり高齢者及びその介護者の経済的、身体的負担を軽減し、在宅高齢者の福祉増進を図る。	
対象	高齢者	
サービスの内容	選択できるおむつの種類を利用者や家族の声を聞く中で、増やしていく。	
実施内容	2005年度	利用者や家族の声を聞く。
	2006年度	実現可能なものから実施。
	2007年度	継続
	2008年度	継続
	2009年度	継続
	2010年度	継続
実施方法	事業者委託により実施する。	

## 事業名 6 : 老人入浴券の支給

現状と課題	<p>現在、入浴券は閉じこもり予防の上から、70歳以上の一人暮らし世帯のみに支給されているが、風呂が無いために、公衆浴場を利用している例もある。高齢夫婦のみの世帯で、自宅に風呂が無い場合には対応していない。</p>	
目的	<p>高齢者の健康保持及び社会参加を助長することによつて、高齢者の福祉増進を図る。</p>	
対象	<p>70歳以上の高齢者</p>	
サービスの内容	<p>70歳以上の一人暮らし世帯に年48枚の入浴券を支給する。また、高齢者のみの世帯で、自宅に風呂の無い者にも一人年48枚の入浴券を支給する。</p>	
実施内容	2005年度	実施・継続
	2006年度	
	2007年度	継続
	2008年度	継続
	2009年度	継続
	2010年度	継続
実施方法	<p>対象者に入浴券を支給する。</p>	

### ③ 継続する事業

事業名	事業内容	今後の対応と目標
成人基本健康診査	健康診査を受ける機会のない者が、生活習慣病予防のため、基本健診(医科)と歯科健診を受けられる。また、65歳以上の者の生活機能評価を併せて実施する。	多くの者が受診するようPR等に努める。
地域ケア会議	介護予防や生活支援の観点から適切な保健・福祉サービスを提供するための総合的な調整を行う。	適切な支援を行うために継続する。
徘徊高齢者位置情報システム	在宅で一定レベル以上の認知症状があり、日常的に徘徊する者がPHS端末を身につけることにより、徘徊時に居場所の確認ができる。	見守り施策として継続する。
緊急通報システム	一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で慢性疾患があり、常時注意が必要な者がペンダント等の通報機器を持ち、緊急時には消防等に通報が入る。	見守り施策として継続する。
借上住宅	一人暮らしで日常生活が自立していて、立ち退き要求等で住宅を確保できない者に、市が借上げた民間アパートを提供する。	住居の安定施策として継続する。
家賃助成	家賃を自分で支払っている民間アパートに入居している者に家賃の3分の1以内(毎月1万円が限度)、を助成する。	住居の安定施策として継続する。

住み替え家賃助成	住宅の取り壊し等で立ち退きを要求され自らの費用で民間アパートに転居する際の家賃差額等を助成する。	住居の安定施策として継続する。
家族介護慰労金	要介護4・5の高齢者を過去1年以上介護保険のサービスを利用しないで介護している家族に年1回10万円を支給する。	身体的、精神的、経済的負担を軽減する施策として継続する。
寝具乾燥消毒	一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で心身の障害等で寝たきり状態の者に、月1回布団や毛布の乾燥消毒、年1回水洗いを行う。	日常生活の質の向上施策として継続する。
高齢者実態調査	3年に1回、70歳以上の単身世帯及び高齢者のみの世帯に対して、実態把握やニーズ調査を行う。	高齢者の実態把握施策として継続する。
たまり場の継続	集いの機会の少ない高齢者が、気楽に、自由に立ち寄れる場として北福祉館、西福祉館の一部をたまり場として提供する。	高齢者の交流できる場の提供施策として継続する。
介護保険低所得者特別対策（訪問・通所）	訪問介護、通所介護、通所リハビリのサービスを利用する者の世帯の生計中心者が所得税非課税の場合、利用者負担を7割軽減し、3%とする。	低所得者対策として継続する。
敬老大会	「敬老の日」に75歳以上の者を対象に、敬老大会を開催する。	慶祝施策として継続する。
百歳記念品	100歳に到達者に誕生日に合わせて記念品を贈る。	慶祝施策として継続する。

老人レジャー農園	趣味活動や健康、社会参加の増進が図れるよう1区画9㎡の農園を利用できる。	健康増進施策として継続する。
老人クラブ補助金	地域を豊かにする社会活動や生活を楽しくする活動を行っている老人クラブへ、運営費を助成する。	さらなる活動の活性化を目指し、運営費助成を継続する。
老人クラブ連合会補助金	老人クラブの指導的役割を持つ連合会の活動に対して運営費を助成する。	さらなる活動の活性化を目指し、運営費助成を継続する。
保養施設利用助成	一泊3,000円以上の宿泊施設を利用した場合に、一人年1回を限度に2,000円を助成する。	健康増進施策として継続する。
シルバー学習講座利用助成	学校法人の講座を受講した場合、一人1回受講料の4分の1(5,000円を限度)を助成する。	生きがい増進施策として継続する。
くにたちオリジナル体操の普及	生活習慣病、転倒骨折等を予防するために運動の継続化を図る。	市民における普及推進員制度を立ち上げ、協力しながら普及していく。
老人性白内障特殊眼鏡等購入費助成	老人性白内障のため水晶体摘出手術を行ったが、身体上の理由で眼内レンズ挿入術を受けられない者が、特殊眼鏡やコンタクトレンズを購入した場合、特殊眼鏡1対につき4万円、コンタクトレンズ1対につき25,000円を助成する。	高齢者福祉施策として継続する。

#### ④ 内容を見直した上で継続する事業

事業名	事業内容	今後の対応と目標
総合相談・支援（在宅介護支援センター）	日常生活上や介護で支障をきたす事等に関して、相談を行い、必要に応じて各種サービスにつなげる。	地域支援事業の包括的支援事業として、自立した生活が送れるよう支援する。
健康手帳	健康診査結果や医療受診状況を記録する健康手帳を配布する。	介護予防事業として健康な生活が送れるよう支援する。
健康教育	肥満、糖尿病、高脂血症等に関し、運動・調理実践、個別指導を行う。	地域支援事業の介護予防事業として、健康な生活が送れるよう支援する。
健康相談	健康や栄養に関し、来所や電話で相談に応じる。	地域支援事業の介護予防事業として、健康な生活が送れるよう支援する。
訪問指導	看護師、栄養士等が介護状態を予防したい者や介護をしている家族を訪問し、日常生活上の相談・助言を行う。	地域支援事業の介護予防事業として、健康な生活が送れるよう支援する。
転倒骨折予防教室	高齢者生活機能健診において、転倒・虚弱・尿失禁で要トレーニングとなった者に講義と運動実技を行う。	地域支援事業の介護予防事業として転ばない身体づくりを目指す。
低栄養予防教室	高齢者生活機能健診において、低栄養で改善が必要となった者に講義と調理実習を行う。	地域支援事業の介護予防事業として栄養状態の改善を目指す。
機能訓練	病気、けがや老化などで身体に不自由がある者が自主的に地域でグループ活動できるよう支援する。	地域支援事業の介護予防事業としてグループ活動を支援する。
地域型訪問歯科健康診査	介護保険施設や通所施設を訪問し歯科健診や口腔衛生指導及び相談を行う。	介護予防事業として、健康の保持・増進を図る。



自立支援デイサービス	在宅で日常生活に支障のある者が施設に通い、簡単な運動・レクリエーションを楽しむ。	介護予防事業として、ふれあいや健康の保持を図る。
自立支援ホームヘルプサービス	在宅で日常生活に支障のある者にホームヘルパーを派遣し、炊事・洗濯等家事援助を行う。	介護予防事業として、自立した生活が送れるよう支援する。
自立支援ショートステイ	家族の病気等により在宅で日常生活に支障のある者が、一時的に施設に入所する。	地域支援事業の介護予防事業として介護者を支援する。
自立支援日常生活用具	在宅で日常生活に支障のある者に入浴補助用具、安全杖等を給付する。	介護予防事業として、自立した生活が送れるよう支援する。
自立支援住宅改修	在宅で日常生活に支障のある者の居宅の手すり取付け、段差の解消、便器の洋式化等の工事に給付する。	介護予防事業として、自立した生活が送れるよう支援する。
デイホーム	ひとり暮らしや家庭内に引きこもりがちな者が、施設に通い、健康づくり、生きがい活動を行う。	介護予防事業として、ふれあいや健康の保持を図る。
ケアマネジャー研修	研修などを通じてケアマネジャーの質の向上を支援するとともに、個別ケースに関して指導、助言を行う。	地域支援事業の包括的支援事業として、ケアマネジャーを支援する。
ケアプラン評価指導チーム	ケアマネジャーが作成したケアプランについて、専門家が評価を行い、必要に応じて個別に指導・助言を行う。	ケアマネジャーのケアプラン作成能力の向上を支援する。

専門チーム派遣	ケアマネジャーがケアプランを作成するにあたり、認知症への対応やリハビリテーション等専門性が高い個別ケースについて、理学療法士や作業療法士などが助言を行う。	ケアマネジャーを支援する。
家族介護者教室	介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての技術や知識を習得するための教室を開催する。	地域支援事業のその他事業として、介護者を支援する。
介護給付費通知	年4回、介護給付費の利用状況について個別に通知する。	地域支援事業のその他事業として、介護給付費の適正化を進める。

#### ⑤ 当面継続するが検討を要する事業

事業名	事業内容	今後の対応と目標
老人入院見舞金	1年以上市内に居住している高齢者が7日以上入院した場合に、入院日数に応じて見舞金を支給する。	当面、老人の生活の安定、福祉の増進を図ることを目的に継続するが、検討が必要である。
長寿祝金	毎年9月に77歳、88歳、99歳到達者に対して、祝金1万円を支給する。	当面、敬老と長寿を祝うことを目的に継続するが、検討が必要である。
ふれあい牛乳	地域社会との交流が少ない70歳以上の一人暮らしの者に週3回牛乳等を届ける。	当面、高齢者の健康増進を図るとともに地域社会での孤立を防ぐことを目的に継続するが、検討が必要である。