

活力あふれる健康と福祉のまちづくりプラン  
高齢者保健福祉計画



平成 18 年 3 月

福岡県 桂川町

## はじめに



平成 12 年度から第 1 期の事業計画期間をスタートした介護保険制度は、平成 18 年度から第 3 期を迎えることになりました。この間も高齢化は着実に進行し、桂川町の高齢化率は、平成 26 年度には 30% に達することが予測されています。

少子高齢化の時代において、高齢者に対する保健福祉施策は、ますます重要な課題となっています。

こうした状況の中、平成 17 年度には国による介護保険制度の大幅な改正があり、それに伴い、高齢者保健福祉のあり方も抜本的な見直しが行われたところです。

本町では、改正の趣旨を踏まえるとともに、まちづくりの骨格である第 4 次桂川町総合計画における将来像、「人と緑が輝くふれあい拠点の町桂川」の実現に向け、本計画の基本理念を「活力あふれる健康と福祉のまちづくり」と決めました。計画の推進に当たっては、町民の皆様のご理解とご協力を得ながら、福岡県介護保険広域連合をはじめとする関係機関・団体等と密接な連携のもとに進めてまいります。

本計画策定に当たっては、専門家や地域住民代表、行政関係者等による「桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、計画の内容について精力的にご審議していただき、策定することができました。

策定委員をはじめとする関係者各位に心から感謝申し上げます。

平成 18 年 3 月

桂川町長 前田 説 生

## 目 次

<b>1</b>	<b>計画の基本的な考え方</b> .....	<b>1</b>
1-1	計画の趣旨 .....	1
1-2	計画の性格 .....	2
1-3	計画の基本理念 .....	3
1-4	計画期間 .....	4
1-5	計画の点検と評価 .....	4
<b>2</b>	<b>高齢者を取り巻く現況と将来</b> .....	<b>5</b>
2-1	高齢者の現況と将来 .....	5
	総人口と高齢者数の推移と見込 .....	5
	高齢者世帯の推移 .....	7
	高齢者の健康状態（疾病構造） .....	8
	一人当たりの医療費でみる医療の構造 .....	9
2-2	高齢者保健福祉施策の現状と将来 .....	10
	高齢者保健福祉サービスの体制 .....	10
	介護保険制度改正に伴う老人保健福祉事業の再編 .....	11
	高齢者保健福祉サービスの推移と見込 .....	15
	(1) 老人保健事業 .....	16
	(2) 老人福祉事業 .....	21
	(3) その他の健康・福祉活動等の状況 .....	31
	(4) 高齢者の人権尊重に基づくケア対策 .....	39
2-3	介護保険サービスの推移と見込 .....	40
	2-3-1 介護保険の現状と課題 .....	40
	2-3-2 要介護者等の推移と見込 .....	40
	2-3-3 介護保険サービス利用者数の推移と見込 .....	42
	(1) 標準的居宅サービス等受給対象者数 .....	42
	(2) 標準的居宅サービス等受給者数 .....	42
	(3) 居住系サービス利用者数 .....	43
	(4) 施設サービス利用者数 .....	44
	2-3-4 介護保険サービス供給量の推移と見込 .....	45
	2-3-5 地域支援事業の見込 .....	49
	2-3-6 第1号被保険者保険料（基準月額） .....	53
	2-3-7 介護保険とまちづくり .....	54
<b>3</b>	<b>計画の円滑な推進を図るための施策等</b> .....	<b>55</b>
	(1) 高齢者保健福祉計画の推進体制の充実 .....	55
	(2) サービス供給体制の整備 .....	55
	(3) 計画の進行管理 .....	56

4	資料.....	57
	桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	57
	桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会構成委員.....	58
	桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会開催.....	58
	関連用語の解説（50音順）.....	59



町の花ひまわり

# 1 計画の基本的な考え方

## 1-1 計画の趣旨

わが国は急速に超高齢社会への道を進みつつあり、平成 27 年（2015 年）には 65 歳以上の高齢者数が 3,300 万人に達することが予測されています。福岡県介護保険広域連合（以下、広域連合）の推計によると、桂川町（以下、本町）においても平成 26 年度には 4,500 人、高齢化率は 30.0%を超えると予想されています。

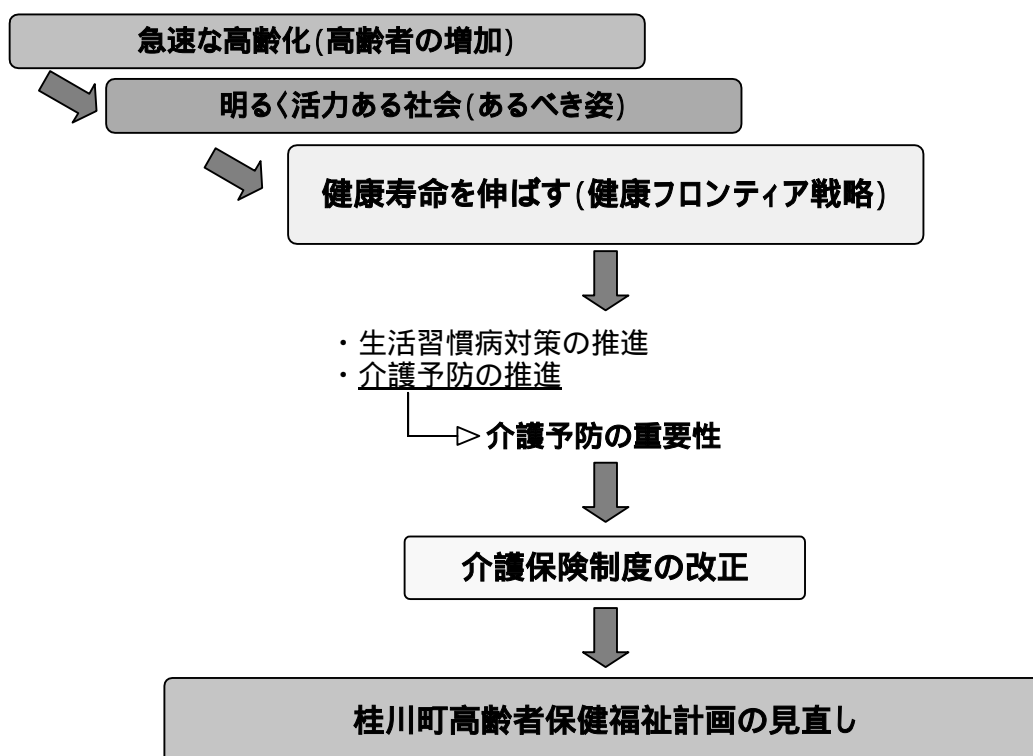
その中で、今後の超高齢社会のあるべき姿として、単なる長寿ではなく、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築が求められています。

国の高齢者保健福祉政策に関する基本戦略である「健康フロンティア戦略」では、こうした趣旨に基づき、国民の「健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）」を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の 2 つのアプローチにより政策を展開しています。

こうしたことから、介護予防の重要性はさらに増し、介護保険制度の改正により高齢者保健福祉ならびに介護保険政策については抜本的な見直しが図られたところです。

桂川町高齢者保健福祉計画（以下、本計画）では、このような状況を踏まえ、本町の高齢者の実態に即した生涯学習、就業、人にやさしいまちづくり、保健・医療や介護、生活支援など、高齢になっても安心していきいきと暮らしていけるまちづくりを目指して、「桂川町高齢者保健福祉計画（平成 15 年 3 月策定）」の見直しを行うものです。

図 1-1 見直しの背景

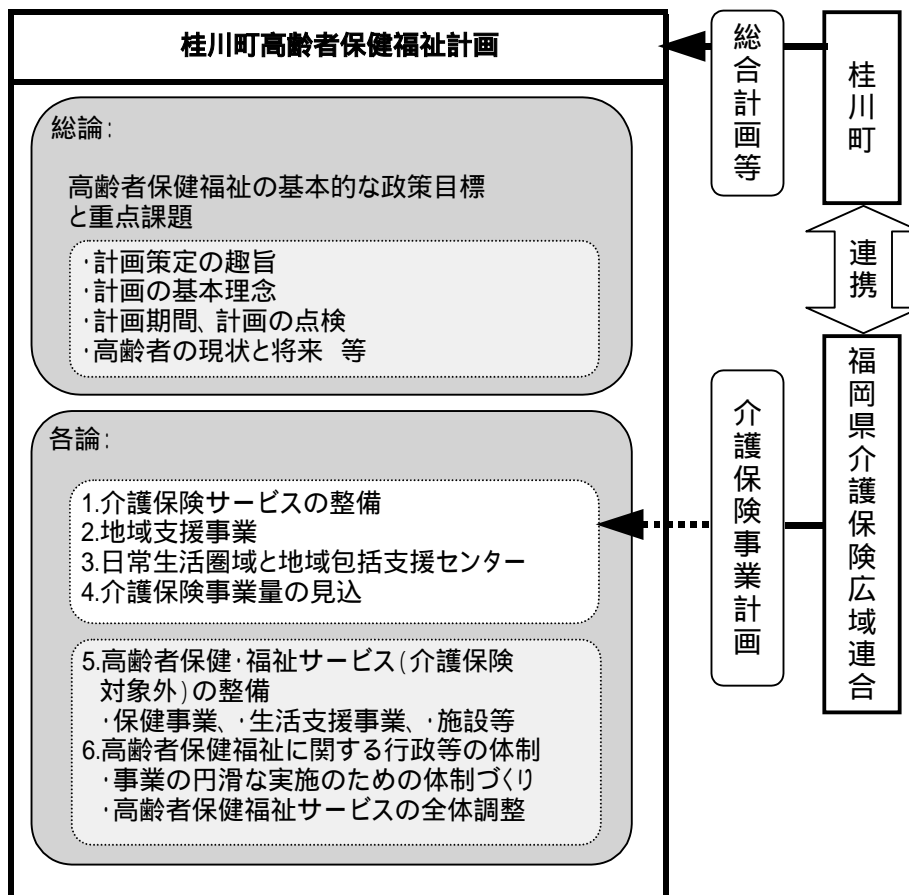


## 1-2 計画の性格

本計画は、老人保健法、老人福祉法ならびに介護保険法に基づく計画で、高齢者等が自らの選択により、地域に根ざした保健・福祉・医療にわたる包括的な保健福祉サービスを受けることができるよう、今後3年間の高齢者等の保健福祉にかかわる総合的な計画の内容を示すものです。

本計画は、健康フロンティア戦略や本町の「第4次桂川町総合計画」などの関連計画との整合性をもたせるとともに、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体的に計画の推進を図るため、本町が加入している広域連合との連携を重視した計画とします。

図 1-2 計画の性格



### 1-3 計画の基本理念

第4次桂川町総合計画では、まちづくりの基本理念を「文化の薫り高い心豊かな町づくり」とし、本町の将来像を「人と緑が輝くふれあい拠点の町桂川」と定めています。そして、その実現に向けて、次の7つの基本施策を定めています。

- 1 町民主役のまちづくり
- 2 人にやさしい健康福祉のまちづくり
- 3 一人ひとりの人権が大切にされるまちづくり
- 4 心豊かな文化創造のまちづくり
- 5 緑の快適環境のまちづくり
- 6 安全で利便性の高いまちづくり
- 7 活力ある産業のまちづくり

#### 活力あふれる健康と福祉のまちづくり

《健康で活動的な85歳を目指して》

こうした状況を踏まえ、本計画の基本理念を「活力あふれる健康と福祉のまちづくり」とし、健康で活動的な85歳を目指し、次のことを重点に施策の展開を図ります。

介護予防、在宅介護を地域で支える全町的ネットワークの形成  
町民の福祉意識の啓発、人材の育成、ボランティア組織の支援  
「健康な65歳」から「活動的な85歳」への移行実現と定着促進  
生活習慣病予防対策と生活機能の低下予防対策の充実  
医療機関と連携した地域医療体制を確立  
高齢者の積極的な社会参加の促進  
障害者自立支援制度の適切な運用とバリアフリーの推進  
経済的自立と生活意欲を高めるための相談・指導事業の充実

## 1-4 計画期間

介護保険事業計画は、第2期までは5年を1期の計画期間として策定されてきましたが、第3期より算定保険料対象期間と同一の3年を1期として策定されることになりました。

本計画は、介護保険事業計画と一体として推進する必要があるため、計画期間は第3期介護保険事業計画と同一の平成18年度から平成20年度とします。

図 1-3 計画期間

	平成11年度 (1999年)	平成12年度 (2000年)	平成13年度 (2001年)	平成14年度 (2002年)	平成15年度 (2003年)	平成16年度 (2004年)	平成17年度 (2005年)	平成18年度 (2006年)	平成19年度 (2007年)	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)
<b>第1期</b>	計画策定	計画期間					算定保険料対象期間						
<b>第2期</b>				計画策定	計画期間				算定保険料対象期間				
<b>第3期</b>							計画策定	<b>本計画期間</b> 算定保険料対象期間					
<b>第4期</b>										計画策定	計画期間 算定保険料対象期間		

## 1-5 計画の点検と評価

計画の進行を管理するため、各年度において次の観点から実施(達成)状況を点検し、評価します。

- ・ 計画の全体的な進捗状況
- ・ 関係各課の事業の推進および連携状況の評価
- ・ 介護保険サービス事業者の提供サービスの内容および相互連携の評価(広域連合)
- ・ 住民および利用者のサービスに対する評価

点検・評価を効果的に実施することで、計画の具体的な実行、さらに、計画の基本理念である「活力あふれる健康と福祉の町づくり」の実現が可能となります。関係各課、団体と協議をしながら、計画の推進体制の充実を図り、計画の進行管理に努めます。



## 2 高齢者を取り巻く現況と将来

### 2-1 高齢者の現況と将来

#### 総人口と高齢者数の推移と見込

本町の総人口は、1985年（昭和60年）の国勢調査では13,741人であり、その後の国勢調査では、14,182人、14,667人、14,760人と増加の傾向にあり、2005年（平成17年）の住民基本台帳では、14,958人となっていますが、推定では今後やや減少の傾向に転換していきます。

また、総人口に占める0～14歳の年少人口は、1985年は20.8%でしたが、2005年は12.6%と大幅に減少し、この傾向は続くものと予想されます。一方、65歳以上の高齢者人口の割合は、1985年は14.3%でしたが、2005年は23.0%と大幅に増加し、平成20年には23.8%に達する見込です。

高齢者人口のうち、前期、後期高齢者の状況をみますと、前期高齢者が1985年と2005年では2.0ポイント増加したのに対し、後期高齢者は6.7ポイントの増となり、人数の上においても後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

また、40歳～64歳の人口は、これまでは微増傾向にあり、総人口に占める割合はほぼ横ばいでしたが、今後は減少傾向で推移していく見込です。

全体として、少子高齢化社会が進行していくものと予測されます。

表 2-1 人口の推移

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総人口 (A)	13,741	14,182	14,667	14,760	14,958	14,969	14,951	14,861
0～14歳 (B)	2,859	2,824	2,558	2,167	1,888	1,853	1,818	1,793
比率(B/A)	20.8%	19.9%	17.4%	14.7%	12.6%	12.4%	12.2%	12.1%
15～64歳 (C)	8,921	8,999	9,414	9,369	9,634	9,622	9,609	9,528
比率(C/A)	64.9%	63.5%	64.2%	63.5%	64.4%	64.3%	64.3%	64.1%
65歳～ (D)	1,961	2,346	2,649	3,173	3,436	3,493	3,524	3,540
比率(D/A)	14.3%	16.5%	18.1%	21.5%	23.0%	23.3%	23.6%	23.8%
40～64歳 (E)	4,335	4,686	5,203	5,277	5,320	5,244	5,223	5,166
比率(E/A)	31.5%	33.0%	35.5%	35.8%	35.6%	35.0%	34.9%	34.8%
65～74歳 (F)	1,278	1,441	1,557	1,683	1,696	1,696	1,675	1,663
比率(F/A)	9.3%	10.2%	10.6%	11.4%	11.3%	11.3%	11.2%	11.2%
75歳以上 (G)	683	905	1,092	1,490	1,740	1,797	1,849	1,877
比率(G/A)	5.0%	6.4%	7.4%	10.1%	11.6%	12.0%	12.4%	12.6%
高齢者人口 (H)	1,961	2,346	2,649	3,173	3,436	3,493	3,524	3,540
比率(H/A)	14.3%	16.5%	18.1%	21.5%	23.0%	23.3%	23.6%	23.8%
広域連合高齢化率	13.8%	16.1%	18.6%	21.3%	22.8%	23.4%	23.9%	24.3%
全国高齢化率	10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	20.0%	20.5%	21.1%	21.7%

\*平成12年までは国勢調査数値、平成17年度は10/31時点の住民基本台帳数値、平成17年広域連合数値は7/31時点、平成17年全国値は9/1時点の確定値

図 2-1 総人口の推移と推計

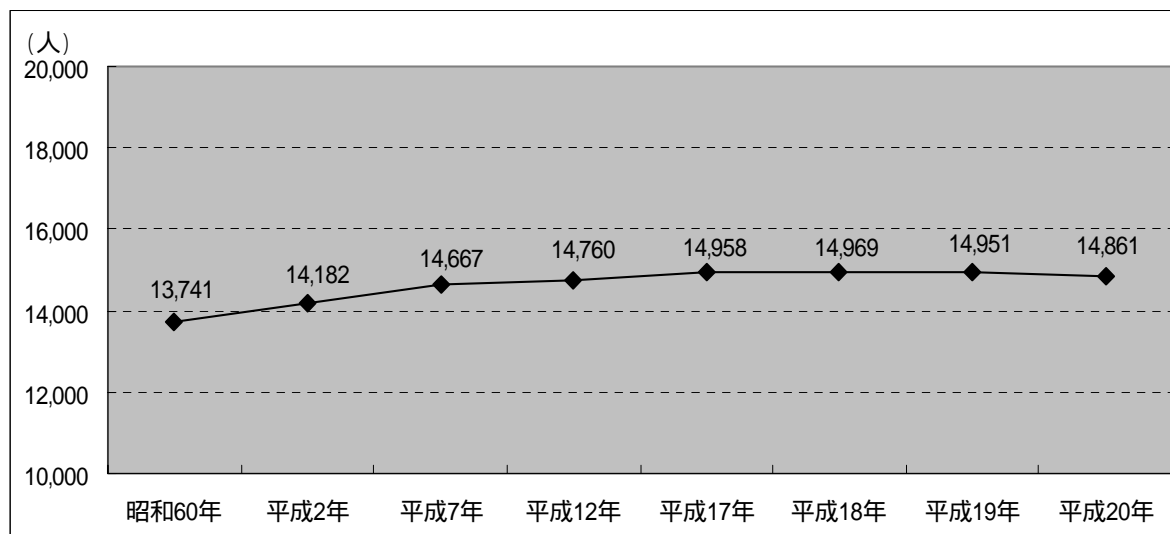


図 2-2 年齢 3 区分別人口構造の推移と推計

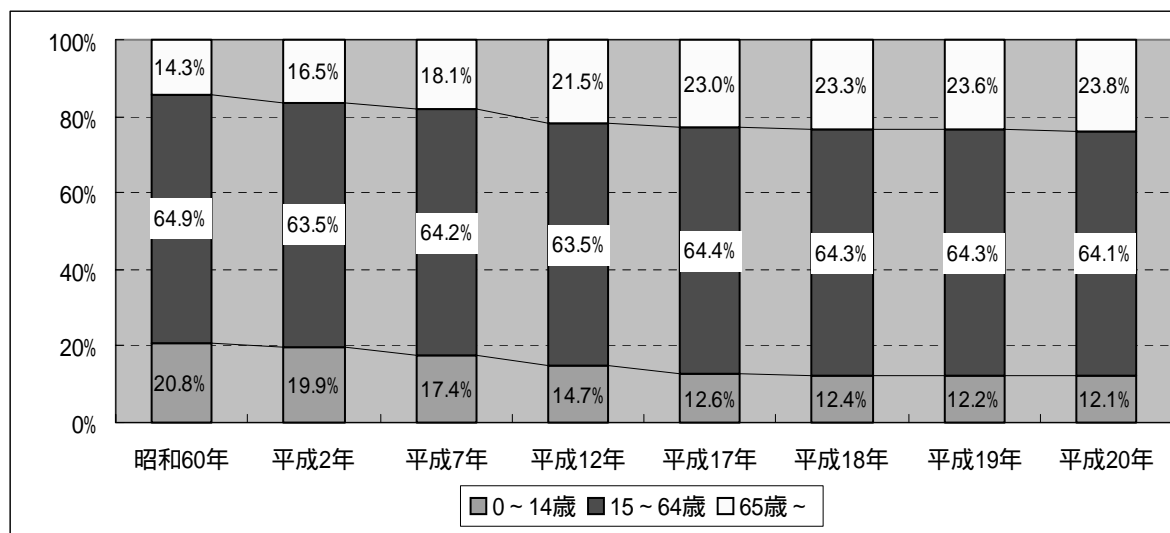
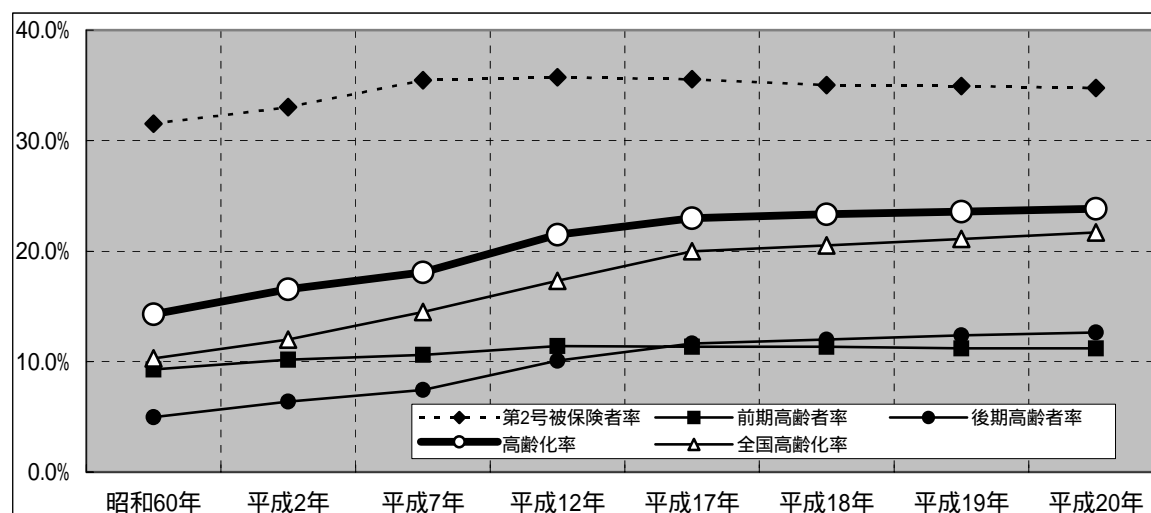


図 2-3 高齢化率等の推移と推計



## 高齢者世帯の推移

全世帯数の推移を見ますと、本町の総人口と比例して、全世帯数は増えていく傾向にあります。これは、核家族化の進展や社会・経済的な事情に伴い世帯分離が増えていることが主な要因と思われます。

また、高齢者の単独世帯数は、平成13年は791世帯でしたが、平成17年は921世帯になり、5年間で130世帯増えています。全世帯数に占める割合も14.0%から15.6%に増加しており、ひとり暮らしの高齢者世帯は、今後も増えていくことが予想されます。

高齢者のみの世帯を除く高齢者同居世帯数は、横ばい状態で推移しています。

表 2-2 高齢者のいる世帯数の推移

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
総世帯数 (世帯)	5,640	5,743	5,764	5,797	5,919
高齢者世帯数 (世帯)	2,432	2,454	2,499	2,526	2,567
総世帯に占める割合 (%)	43.1%	42.7%	43.4%	43.6%	43.4%
高齢夫婦世帯数 (世帯)	443	464	454	472	466
総世帯に占める割合 (%)	7.9%	8.1%	7.9%	8.1%	7.9%
高齢者世帯に占める割合 (%)	18.2%	18.9%	18.2%	18.7%	18.2%
高齢単独世帯数 (世帯)	791	827	850	877	921
総世帯に占める割合 (%)	14.0%	14.4%	14.7%	15.1%	15.6%
高齢者世帯に占める割合 (%)	32.5%	33.7%	34.0%	34.7%	35.9%
高齢者同居世帯数 (世帯)	1,198	1,163	1,195	1,177	1,180
総世帯に占める割合 (%)	21.2%	20.3%	20.7%	20.3%	19.9%
高齢者世帯に占める割合 (%)	49.3%	47.4%	47.8%	46.6%	46.0%

\*住民基本台帳 各年度4月1日現在



### 高齢者の健康状態（疾病構造）

高齢者の疾病構造は下表に示すとおり、全体では「循環器系疾患」が1,252人(25.3%)で最も多く、次いで「歯科」626人(12.6%)、「筋骨格系・結合組織疾患」532人(10.7%)と続いています。

年齢階層別にみると、特に75歳以上の年齢層で「眼・付属器疾患」の構成比が高くなっています。

表 2-3 年齢階層別疾患構造

		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
感染症・寄生虫症	罹患者数(人)	27	34	32	93
	構成比(%)	2.3	2.0	1.5	1.9
新生物	罹患者数(人)	25	80	65	170
	構成比(%)	2.1	4.7	3.1	3.4
血液・造血器疾患免疫機構障害	罹患者数(人)	0	4	5	9
	構成比(%)	0.0	0.2	0.2	0.2
内分泌・栄養・代謝障害	罹患者数(人)	107	164	143	414
	構成比(%)	9.2	9.6	6.9	8.4
精神・行動障害	罹患者数(人)	69	34	39	142
	構成比(%)	5.9	2.0	1.9	2.9
神経系疾患	罹患者数(人)	27	27	27	81
	構成比(%)	2.3	1.6	1.3	1.6
眼・付属器疾患	罹患者数(人)	80	163	241	484
	構成比(%)	6.9	9.5	11.7	9.8
耳・乳様突起疾患	罹患者数(人)	11	31	18	60
	構成比(%)	0.9	1.8	0.9	1.2
循環器系疾患	罹患者数(人)	212	421	619	1,252
	構成比(%)	18.2	24.5	29.9	25.3
呼吸器系疾患	罹患者数(人)	66	82	91	239
	構成比(%)	5.7	4.8	4.4	4.8
消化器系疾患	罹患者数(人)	71	98	118	287
	構成比(%)	6.1	5.7	5.7	5.8
皮膚・皮下組織疾患	罹患者数(人)	65	52	65	182
	構成比(%)	5.6	3.0	3.1	3.7
筋骨格系・結合組織疾患	罹患者数(人)	103	175	254	532
	構成比(%)	8.8	10.2	12.3	10.7
尿路性器系疾患	罹患者数(人)	33	54	77	164
	構成比(%)	2.8	3.1	3.7	3.3
周産期に発生した病態	罹患者数(人)	0	0	0	0
	構成比(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
先天奇形・変形・染色体異常	罹患者数(人)	1	3	0	4
	構成比(%)	0.1	0.2	0.0	0.1
症状、検査等で他に分類されないもの	罹患者数(人)	26	33	33	92
	構成比(%)	2.2	1.9	1.6	1.9
損傷、中毒・その他外因の影響	罹患者数(人)	30	38	51	119
	構成比(%)	2.6	2.2	2.5	2.4
歯科	罹患者数(人)	214	223	189	626
	構成比(%)	18.3	13.0	9.1	12.6
全体	罹患者数(人)	1,167	1,716	2,067	4,950

資料：国民健康保険疾病分類統計表（平成17年5月診療分）

### 一人当たりの医療費でみる医療の構造

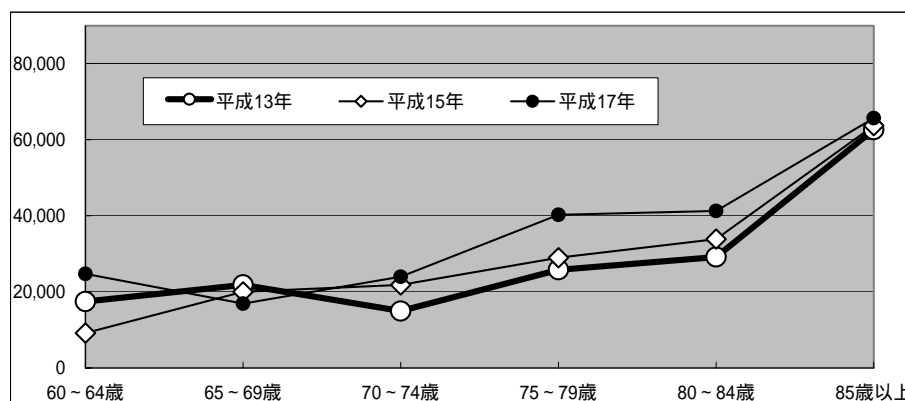
最近5年間の60歳以上の「一人当たりの医療費」をみますと、入院の場合は、年齢が高くなるにつれて医療費も高くなっています。特に85歳以上の高齢者が入院した場合の医療費は急激に高くなっています。一方、入院外の場合は、84歳までは年齢とともに高くなっていますが、85歳以上はむしろ低くなっています。健康で活動的な85歳の実現・定着の指針を示しています。

入院(単位:円)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
60～64歳	17,415	9,232	9,138	18,688	24,755
65～69歳	21,796	17,614	20,027	15,933	16,881
70～74歳	14,970	11,946	21,810	24,817	23,996
75～79歳	25,834	33,373	28,964	21,905	40,258
80～84歳	29,176	45,899	33,856	54,003	41,271
85歳以上	62,681	65,328	63,739	81,384	65,666

資料:国民健康保険疾病分類統計表(平成17年5月診療分)

表 2-4  
一人当たりの医療費  
【入院】

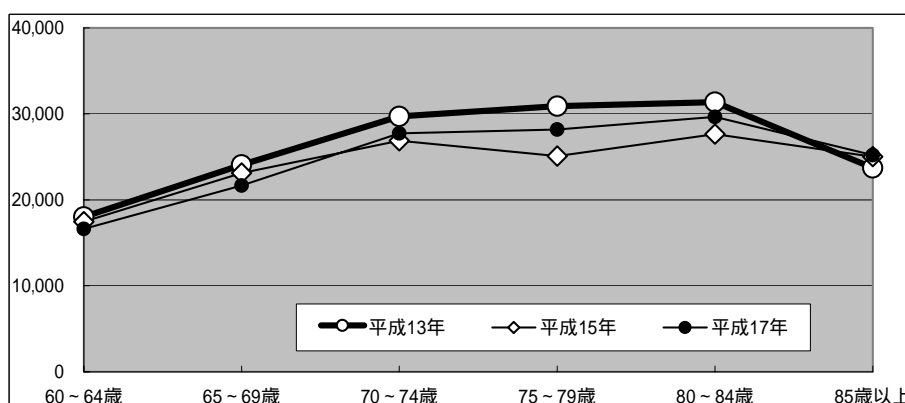


入院外(単位:円)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
60～64歳	18,033	17,896	17,460	12,528	16,634
65～69歳	24,058	23,307	23,114	18,543	21,650
70～74歳	29,684	27,596	26,854	28,387	27,721
75～79歳	30,888	31,240	25,068	23,676	28,187
80～84歳	31,374	26,698	27,650	25,561	29,649
85歳以上	23,722	23,486	25,016	23,759	25,192

資料:国民健康保険疾病分類統計表(平成17年5月診療分)

表 2-5  
一人当たりの医療費  
【入院外】



## 2-2 高齢者保健福祉施策の現状と将来

### 高齢者保健福祉サービスの体制

本町の高齢者保健福祉サービスの体系は、次の表に示すとおりです。

介護保険法の改正に伴い、介護保険事業の地域支援事業を行う地域包括支援センターの設置については、本町は引き続き福岡県介護保険広域連合に加入し、桂川町内に嘉穂支部が置かれることとなったため、支部組織として地域包括支援センターが設置されます。このことにより、より地域に根ざした介護保険事業が運営されることとなりますので、在宅介護支援センターと合わせて、地域包括支援センターとも密接な連携を取りながら、地域ケアの方策を検討・協議していきます。

図 2-6 高齢者保健福祉サービスの体制（老人保健福祉事業ほか）

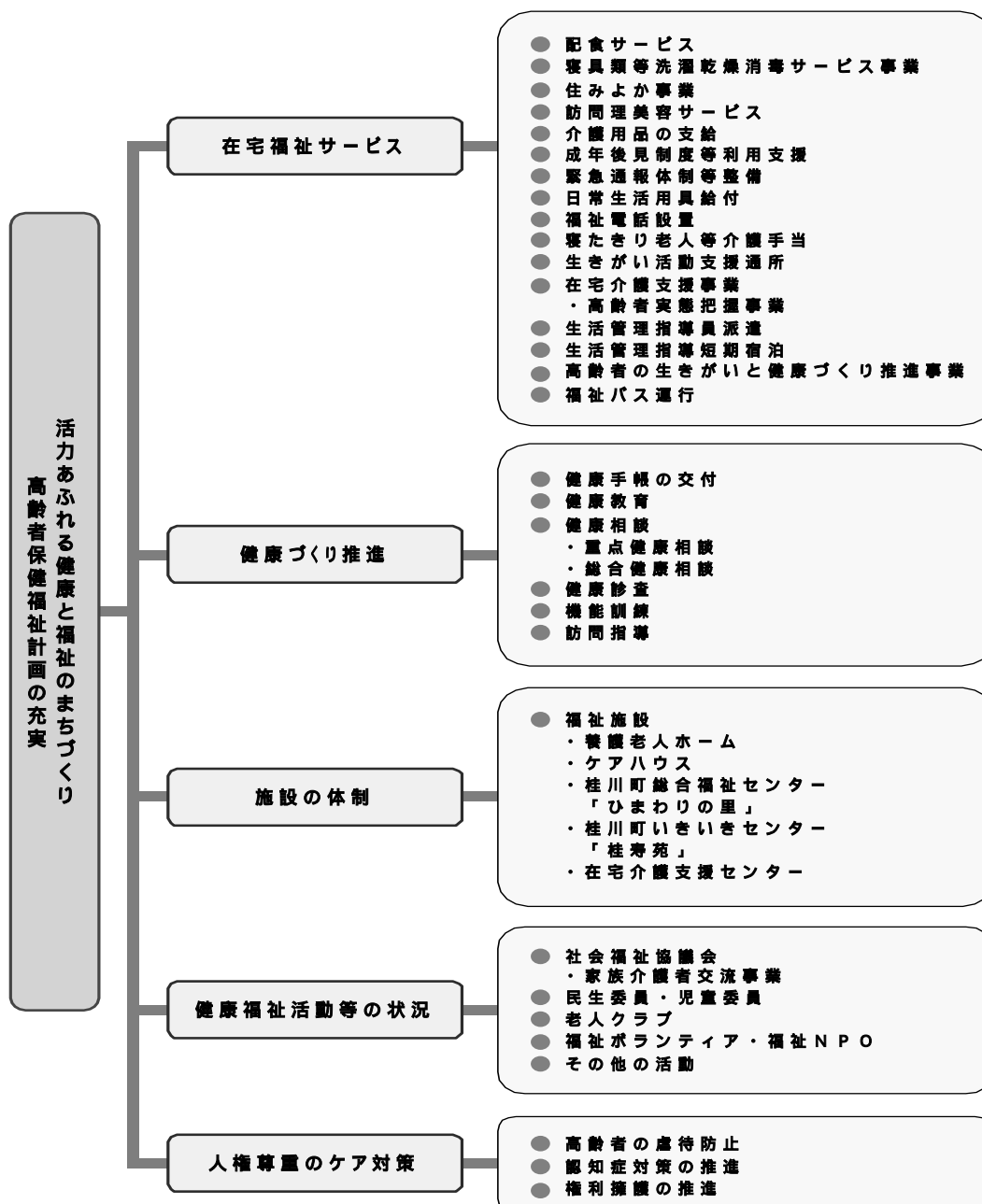
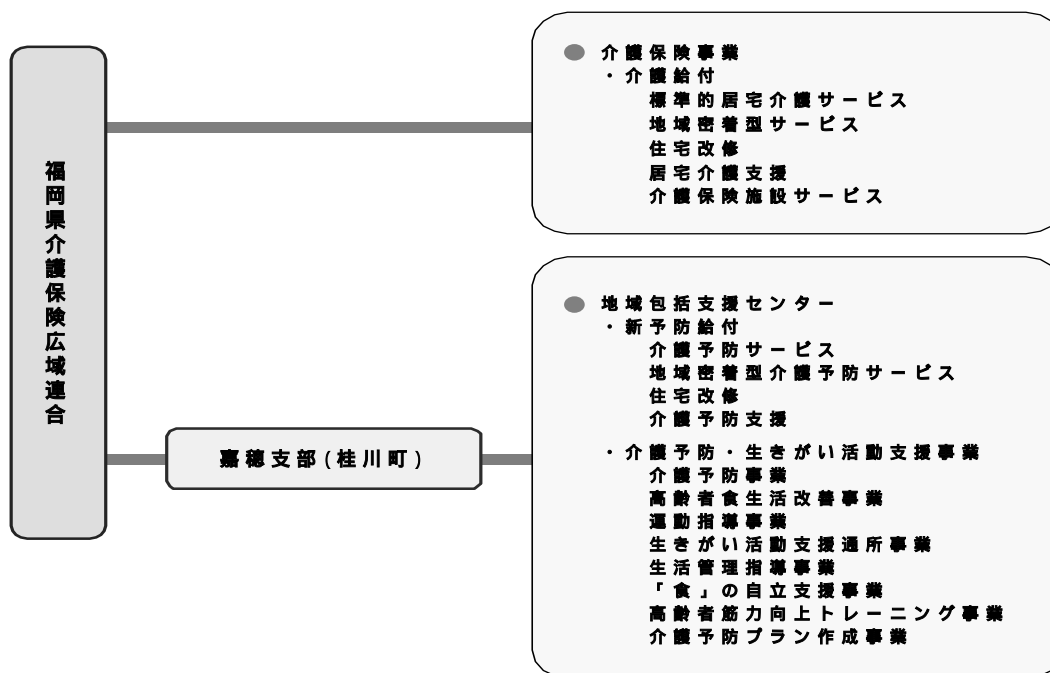


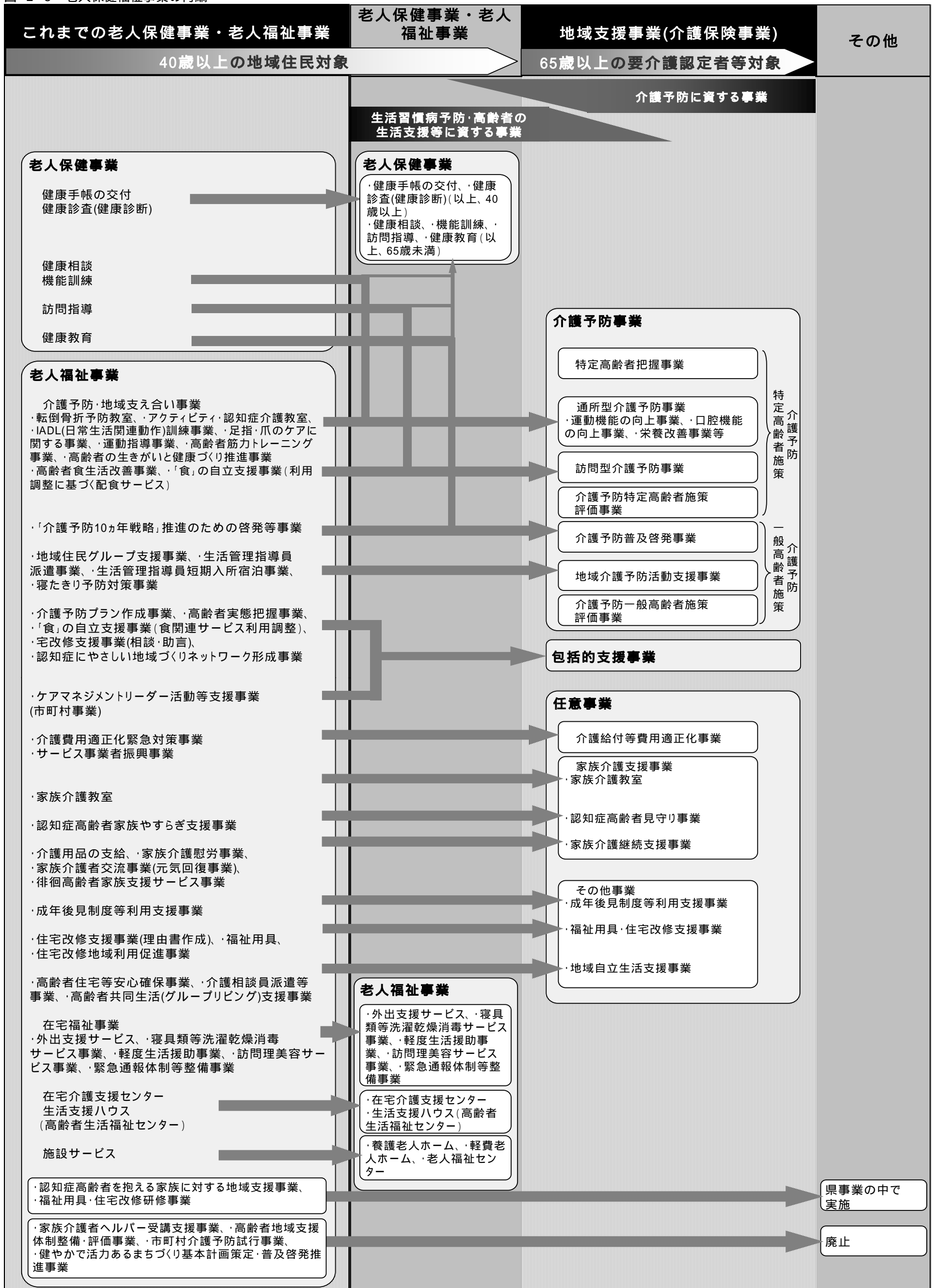
図 2-7 高齢者保健福祉サービスの体制（介護保険事業）



### 介護保険制度改正に伴う老人保健福祉事業の再編

介護保険制度の改正により、これまでの老人保健事業、老人福祉事業、その他の保健福祉事業が、介護予防に資する事業の多くが地域支援事業に、生活習慣病予防等の健康の保持・増進に資する事業や生きがいづくりに資する事業は老人保健事業、老人福祉事業、その他の保健福祉事業に整理されます。(次ページ参照)

図 2-8 老人保健福祉事業の再編





## 高齢者保健福祉サービスの推移と見込

本町の高齢者保健福祉サービスの実施状況について整理すると、以下に示すとおりです。

表 2-6 高齢者保健福祉サービスの実施状況

事業区分	サービス	実施	今後の見込み	
老人保健事業	健康手帳の交付			
	健康教育			
	健康相談	ア.重点健康相談		
		イ.総合健康相談		
	基本健康診査			
	各種検診	ア.肺がん検診		
		イ.胃がん検診		
		ウ.大腸がん検診		
		エ.子宮がん検診		
		オ.乳がん検診		
カ.マンモグラフィー検診				
キ.肝炎ウイルス検診				
機能訓練				
訪問指導				
老人福祉事業	高齢者等の生活支援事業	ア.寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業		
		イ.住宅改修支援事業(住みよか事業)		
		ウ.訪問理美容サービス事業		
	介護予防・生きがい活動支援事業	ア.介護予防事業		
		a.転倒骨折予防教室(寝たきり防止事業)		
		イ.高齢者食生活改善事業		
		ウ.生活管理指導事業		
		a.生活管理指導員派遣事業		
		b.生活管理指導短期宿泊事業		
	エ.「食」の自立支援事業			
	家庭介護支援事業	介護用品給付事業		
	在宅介護支援事業	高齢者実態把握事業		
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業			
	成年後見制度利用支援事業			
	緊急通報体制等整備事業			
独自の在宅福祉事業	在宅寝たきり老人等介護手当支給事業			
	日常生活用具給付事業			
	福祉電話貸与事業			
	福祉バスの運行			
在宅介護支援センター運営事業	在宅介護支援センター			
介護保険以外の福祉施設運営事業	養護老人ホーム「白藤の苑」			
	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
	桂川町総合福祉センター内「ひまわりの湯」			
	桂川町いきいきセンター「桂寿苑」			

:平成18年度以降は全部または一部、地域支援事業として実施

## (1) 老人保健事業

40歳以上の人について本町で実施している老人保健事業の平成15年度から平成17年度の計画値および実績値（平成17年度は見込値）、ならびに平成18年度から平成20年度にかけての実施見込値は以下に示すとおりです。

### 健康手帳の交付

健康手帳は健康診査の記録や健康の保持増進のために必要な事項を記載し、自らの健康と適切な医療の確保に資することを目的として、40歳以上の人に交付しています。

これまで継続的に実施し、平成17年度には200件の交付を行いました。

平成18年度以降もこれまでと同様に40歳以上の人を対象に交付していきます。

表 2-7 健康手帳の交付

(単位:件)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	交付件数	239	158	200	230	220	220

### 健康教育

健康に関する正しい知識の普及を図ることで「自分の健康は自分でつくる」という認識を高め、生活習慣病を予防し、壮年期からの健康の保持増進を図る事業です。

平成18年度以降は対象者が65歳未満となり、65歳以上の高齢者は地域支援事業として実施します。

集団健康教育については、これまで継続的に実施し、平成17年度には80回、参加延人数は1,700人となっています。

平成18年度以降は、65歳未満を対象にメタボリックシンドロームの概念を導入し、個人のライフステージにあった健康教育を推進していきます。本計画では前期計画より大幅に目標量が減っていますが、これは対象者が65歳未満とし、二次予防を重視してハイリスクアプローチを中心に健康教育を展開していくためです。

また65歳以上の健康教育は老人保健事業と連携をとりながら実施していきます。

表 2-8 集団健康教育

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	開催回数	54	85	80	40	40	40
	参加延人数	1,157	1,813	1,700	800	800	800

(平成18年度以降は65歳未満の対象者に対する見込値)

## 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導やアドバイスを行って、それぞれの家庭における自主的な健康管理を促していくための事業です。

平成18年度以降は、対象者が65歳未満となり、65歳以上の高齢者は地域支援事業として実施します。

### (ア) 重点健康相談

重点健康相談では、高血圧、高脂血症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症の5つの中から、地域の実情等を勘案して毎年課題を選定し実施するものですが、本町では糖尿病を中心に事業を展開していきます。

### (イ) 総合健康相談

総合健康相談では、対象者の心身の健康に関する一般的事項について総合的に指導助言を行います。地域福祉と連携をとりながら公民館等を活用し地域に根ざした健康相談を実施していきます。

65歳以上の健康相談も、老人保健事業と連携をとりながら実施していきます。

表 2-9 健康相談

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
重点健康相談	開催回数	7	5	5	6	6	6
	参加延人数	112	97	75	80	80	80
総合健康相談	開催回数	34	36	35	30	30	30
	参加延人数	613	668	630	300	300	300

(平成18年度以降は65歳未満の対象者に対する見込値)



## 基本健康診査

生活習慣病の疑いのある人や危険因子を持つ人を早期に発見し、指導が必要とされた人には、食生活や運動に関する保健指導や、健康管理についての教育、医療機関への受診指導を行うことにより、壮年期からの、健康に関する認識と啓発を図ることを目的としています。

平成 18 年度以降もこれまでと同様、40 歳以上の人を対象として実施しますが、目的として高齢者が介護を要する状態となることを予防し、自立を支援するという趣旨が追加されました。それに伴い 65 歳以上については生活機能評価に関する項目が健診内容に追加されます。また、現在厚生労働省が公表した医療費制度構造改革試案によると、平成 20 年度より、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を医療保険者に義務づけ、市町村国民健康保険が国民皆健診の受け皿となる方向性が示されています。今後は、老人保健法による基本健康診査を実施しながら保険環境課と連携をとり、平成 20 年度に向けての準備をすすめていきます。

集団健診については、これまで継続的に実施し、平成 17 年度には 1,850 人、受診率は 41.3%となっていますが、ここ数年受診者は横ばい状態が続いています。今後は平成 20 年度の受診者数 2,000 人を目標に受診勧奨に努めていきます。

表 2-10 集団健診

(単位:人、%)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および 見込値	年間延人数	1,866	1,916	1,850	1,900	1,950	2,000
	受診率	41.7	42.8	41.3	42.4	43.7	44.7



## 各種検診

平成 18 年度以降もこれまでと同様に実施します。

老人保健法にのっとり歯周疾患検診は、40、50、60、70 歳の人、また骨粗しょう症検診は、40、45、50、55、60、65、70 歳の女性のみと限られた対象しか受診できません。本町では広く住民に受診を勧奨するため、ひまわりフェスタ（健康展）に健康コーナーを設け、口腔がん検診を含む歯科医師による口腔内検診や 30 歳以上を対象とした骨粗しょう症検診を実施しています。

がん検診については、本町でも平成 17 年度より「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」の一部改正に伴い対象年齢や受診回数を見直しを行い、国の示す基準を上回る目標を設定しています。

### ・胃、肺、大腸がん検診

従来どおり 40 歳以上の人を対象で、年 1 回の受診を勧奨していきます。

### ・子宮がん検診

国の指針では、20 歳以上の女性を対象に 2 年に 1 回の受診となりました。本町でも、対象を 30 歳以上から 20 歳以上と広げ 1 年に 1 回受診できるようにしました。

### ・乳がん検診

国の指針では、40 歳以上の女性を対象に 2 年に 1 回の併用検診（視触診 + マンモグラフィ検診）となっていますが、本町では 40 歳以上の女性を対象に 2 年に 1 回、併用検診での受診を中心とし、併用検診がない年は、視触診のみの受診としています。また、乳がんの死亡率が上昇していることを考慮し、30～39 歳の女性も視触診に限り 1 年に 1 回受診できます。

全体として、ここ数年、受診者数は横ばい状態で、今後も大幅な受診者の増加は望めませんが、要精密者の受診勧奨や検診の精度管理の徹底に努め、検診の質の維持向上に努めます。

表 2-11 各種検診

(単位:人、%)

			H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
肺がん検診	実績値および見込値	年間延人数	884	723	660	660	680	700
		受診率	19.6	16.2	14.8	-	-	-
胃がん検診	実績値および見込値	年間延人数	719	643	671	670	685	700
		受診率	16.1	14.4	15.0	-	-	-
大腸がん検診	実績値および見込値	年間延人数	838	938	837	840	870	900
		受診率	18.7	21.0	18.7	-	-	-
子宮がん検診	実績値および見込値	年間延人数	582	557	582	580	590	600
		受診率	18.0	17.2	18.0	-	-	-
乳がん検診	実績値および見込値	年間延人数	466	347	450	460	470	480
		受診率	14.4	10.7	13.9	-	-	-
マンモグラフィ検診	実績値および見込値	年間延人数	183	199	200	200	210	220
		受診率	5.7	6.2	6.2	-	-	-
肝炎ウィルス検診	実績値および見込値	年間延人数	375	374	237	200	-	-
		受診率	-	-	-	-	-	-

## 機能訓練

病気やケガなどで心身の機能が低下している人に対して医療機関でのリハビリテーションの終了後も継続して機能の維持回復を図るために必要な訓練を行い、日常生活の自立を助けるための事業です。

平成 18 年度以降は、対象者が 65 歳未満となり、65 歳以上の高齢者に対しては地域支援事業として実施します。

### (A 型：基本型)

機能訓練については、桂川町総合福祉センターにおいてこれまで継続的に実施し、平成 17 年度の参加延人数は 630 人となっています。

平成 18 年度以降は、対象者の減少で参加者も減少しますが、三次予防(状態の改善・重症化防止)の柱として、壮年層の対象者を中心に実施していきます。

表 2-12 機能訓練 (A 型:基本型)

(単位:か所、回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値 および 見込値	実施回数	46	47	47	47	48	48
	参加実人数	19	20	17	6	10	10
	参加延人数	596	687	630	282	480	480
	平均参加人数	13.0	14.6	13.4	6.0	10.0	10.0

(平成18年度以降は65歳未満の対象者に対する見込値)

## 訪問指導

訪問指導の対象者は、基本健診やがん検診で精密検査が必要とされた人や、介護保険によるサービスの対象とはならず療養上の保健指導が必要と認められる人です。保健師や栄養士が訪問し、生活習慣病の予防、保健・医療・福祉サービスの活用法に関する相談・調整および介護を要する状態にならないための予防に重点を置いて指導していますが、母子保健や精神保健福祉等の訪問の方が緊急性が高いために、老人保健事業の訪問があまりできていないのが実情です。

平成 18 年度以降は、対象者が 65 歳未満となること、平成 20 年の医療制度構造改革により、糖尿病を中心とした生活習慣病予防のための訪問指導が重視されることを視野に入れ、壮年期の健康診査による保健指導を必要とする人を中心に訪問指導を展開していけるようマンパワーの整備も含め、努めていきます。

## (2) 老人福祉事業

本町で実施している老人福祉事業の平成 15 年度から平成 17 年度の計画値および実績値（平成 17 年度は見込値）ならびに平成 18 年度から平成 20 年度にかけての実施見込値は以下に示すとおりです。

### 高齢者等の生活支援事業

平成 18 年度以降もこれまでと同様、おおむね 65 歳以上の高齢者を対象として実施します。

#### (ア) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

おおむね 65 歳以上の寝たきりや虚弱な高齢者および傷病等の理由により臥床している高齢者ならびに重度身体障害者に対して、寝具洗濯乾燥消毒サービスを行うことにより、清潔で快適な生活を送ることができるよう支援する事業で継続して実施しています。

平成 17 年度は 2 回実施し、利用実人数は 47 人、利用延人数は 66 人となっています。

表 2-13 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値 および 見込値	実施回数	2	2	2	2	2	2
	利用実人数	43	44	47	30	31	32
	利用延人数	55	63	66	45	47	49

#### (イ) 高齢者等住宅改造助成事業（住みよか事業）

在宅の要介護高齢者および障害者に配慮した住宅に改造するために費用の一部を助成する事業です。非課税世帯に限定されており、介護保険認定者の場合、介護保険制度（住宅改修費）の限度額を超えてからの利用となります。

高齢者が住み慣れた住まいで安心して生活できるよう事業の推進を図ります。

表 2-14 住宅改造助成事業（住みよか事業）

(単位:件)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および 見込値	利用件数	3	2	2	3	3	3

### (ウ) 訪問理美容サービス事業

おおむね65歳以上の寝たきり高齢者ならびに重度身体障害者で理髪店や美容院に向くことが困難である人に対して、居宅で手軽にこれらのサービスを受けられるようにするため、町内の理美容師が自宅を訪問し、理髪等のサービスを行う事業で継続して実施しています。

表 2-15 訪問理美容サービス事業

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用可能回数	2	2	2	2	2	2
	利用決定人数	9	8	6	6	6	6
	利用実人数	3	2	3	3	3	3
	利用延人数	3	2	3	6	6	6

### 介護予防・生きがい活動支援事業

高齢者が家庭・地域・企業等、社会の各分野で豊かな経験と知識・技能を活かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進します。また、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することにより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長および要介護状態になることの予防を図る事業です。

#### (ア) 介護予防事業

##### a. 転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）

おおむね65歳以上の方で、足腰の痛みやつまづくなどの転びやすさのある高齢者を対象として、転倒予防に関する講話や健康チェック、体力測定、軽運動などを実施し、転倒予防に対する意識の向上ならびに予防効果の向上を図る事業です。本町では、老人保健事業のなかで、転倒骨折予防教室を含んだ運動教室を実施しています。

平成18年度以降は、地域支援事業となりますが、老人保健事業と連携をとりながら、現状に近い形で実施していきます。



(イ) 高齢者食生活改善事業（栄養講習会）

高齢者およびその家族に対し、バランスのとれた食事等について講話と調理・試食を行い健康で自立した生活が送れるように支援する事業です。本町では、老人保健事業のなかで、毎年地区を10か所程度選定して集団健康教育を実施しています。

平成18年度以降は、地域支援事業となりますが、老人保健事業と連携をとりながら継続していきます。

表 2-16 高齢者食生活改善事業（栄養講習会）

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および 見込値	開催回数	13	13	12	12	12	12
	利用実人数	242	265	272	280	280	280

(平成18年度以降は地域支援事業として実施)

(ウ) 生活管理指導事業

a. 生活管理指導員派遣事業

在宅の介護保険対象外の人で、身体上または精神上的の障害があって、日常生活を営むのに支障がある、おおむね65歳以上の高齢者の家庭に対し、ホームヘルパーを派遣し、日常生活の自立支援を図る事業です。

介護保険法の改正に伴い、利用対象者となる虚弱高齢者（特定高齢者）の出現が見込まれるため、体制を整え地域支援事業として実施します。

b. 生活管理指導短期宿泊事業

在宅の介護保険対象外の人で、基本的に日常生活習慣が欠如し社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により、日常生活の指導・支援を行い、要介護状態の進行の予防に努める事業です。

介護保険法の改正に伴い、利用対象者となる虚弱高齢者（特定高齢者）の出現が見込まれるため、体制を整え地域支援事業として実施します。

(エ) 「食」の自立支援事業（配食サービス事業）

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で、食事作りが困難な人に対して、栄養のバランスの取れた食事を定期的に提供するとともに、対象者の健康状態や安否の確認を目的として実施しています。

平成 17 年度には総配食数 34,450 食、利用実人数 167 人となっています。

平成 18 年度以降は、事業の見直しを行い、介護予防および低栄養状態の改善等が必要な人に対しては、地域支援事業として実施します。

表 2-17 「食」の自立支援事業

(単位:食、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	総配食数	35,912	34,269	34,450	32,400	32,400	32,400
	利用実人数	168	135	167	150	150	150

(従来の配食サービスで見込値を計上)

家庭介護支援事業

高齢者（40 歳以上 65 歳未満の人であって特定疾病に該当する人を含む）を介護している家族等の様々なニーズに対応し、各種サービスを提供することにより、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ります。

(ア) 介護用品給付事業（紙おむつ給付事業）

在宅の要介護高齢者でおむつ等が必要な人に対して、紙おむつ等を支給し、経済的負担の軽減を図る事業です。

平成 17 年度の利用世帯数は 39 世帯となっています。

平成 18 年度以降も、在宅生活の継続を支援するため、事業の継続を図るとともに、一部の人については地域支援事業として実施します。

表 2-18 介護用品の支給

(単位:世帯)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用世帯数	55	54	39	50	50	50

(平成18年度以降は地域支援事業として実施)

## 在宅介護支援事業

在宅の要援護高齢者または要援護となるおそれのある高齢者の心身の状況およびその介護等の実態を把握するとともに、これらの人の介護等に関するニーズの評価を行います。要介護状態のおそれのある高齢者等に対し、できる限り寝たきり等の要介護状態にならないよう介護予防サービス等の利用調整を行います。

### (ア) 高齢者実態把握事業

地域の要援護高齢者等の心身の状況およびその家族等の実態を把握するとともに、高齢者からの相談に応じ、在宅福祉事業の啓発や福祉サービスを利用するために必要な申請手続き等を行います。

平成17年度は実施延回数713回、実施延人数は640人となっています。

表 2-19 高齢者実態把握事業

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	実施延回数	1,094	749	713	500	500	500
	実施延人数	653	456	640	350	350	350

(平成18年度以降は地域支援事業として実施)

### 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業(カラオケ教室・陶芸教室)

おおむね65歳以上の高齢者の生きがいと社会参加を促進し、家に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者に対し、通所による各種サービスを提供することにより、社会的孤立感の解消および生きがいと健康づくりの助長を図ります。

継続してカラオケ教室および陶芸教室を実施します。

表 2-20 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

(単位:回、人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	開催回数(月)	3	3	3	3	3	3
	カラオケ教室(6クラス)	119	150	122	130	130	130
	陶芸教室(2クラス)	28	30	29	30	30	30

(平成18年度以降は地域支援事業として実施)

### 成年後見制度利用支援事業

介護保険サービス、障害者福祉サービスを利用し、または利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などに対し、成年後見制度利用促進のための広報・普及啓発活動の実施、説明会・相談会の開催、後見事務等を廉価で実施する団体等の紹介、その他成年後見制度の利用に係る経費に対する助成等を行う事業です。

利用対象となる高齢者等の増加も予測されるため、関係機関と連携を取りながら事業の推進を図ります。

### 緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者で危険性のある疾病を持つ人と、ひとり暮らしの重度身体障害者に対し、災害や急病など緊急事態が発生したとき、24 時間体制で、迅速かつ適切な対応を図るため緊急通報システムを設置する事業です。

平成 17 年度の利用世帯数は 88 世帯となっています。

表 2-21 緊急通報システム事業

(単位:世帯)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用世帯数	89	88	88	90	90	90



## 町の在宅サービス事業

### (ア) 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

在宅において寝たきり高齢者および認知症高齢者を6ヵ月以上常時介護している人に対して、精神的、身体的、経済的な負担の軽減を図る目的で月額10,000円を支給しています。

表 2-22 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用延人数	24	26	21	22	22	22

### (イ) 高齢者日常生活用具給付事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし等で、主に火の元の管理が不安な高齢者に対して、電磁調理器、火災報知器、自動消火器等を給付しています。

現状では、年数件の相談はあるものの、給付にはいたっていませんが、今後も継続して取り組んでいきます。

### (ウ) 福祉電話貸与事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし等の高齢者や、重度の身体障害者の世帯に安否の確認や緊急時の連絡手段を確保するため、福祉電話を設置し、町が基本料金を負担しています。

表 2-23 福祉電話貸与事業

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用延人数	17	17	17	17	17	17

### (エ) 福祉バスの運行

役場、総合福祉センター、図書館、グラウンドゴルフ場等の公共施設等の利用に便宜を図るため、ほぼ町内全域に無料の福祉バスを運行しています。(1日5便4コース・月曜日のみ運休)

平成18年度以降も、利用者のニーズに合った運行に努めるとともに、継続して実施します。

表 2-24 福祉バスの運行

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用延人数	42,835	43,620	45,626	46,636	47,669	48,725

### 在宅介護支援センターの運営事業

本町の在宅介護支援センターは、特別養護老人ホーム「明日香園」に併設し、介護が必要な高齢者や自立に不安のある在宅高齢者等からの相談に応じ、介護予防や生活支援等の保健・福祉サービスを総合的に提供するため、関係機関などとの連絡調整を行っています。

平成18年度以降は、新設される地域包括支援センターと連携を取りながら事業運営を図るものとします。



## 介護保険以外の福祉施設

### (ア) 桂川町総合福祉センター

桂川町福祉センター（愛称「ひまわりの里」）は、長寿社会の進行に伴なう、ひとり暮らし世帯や高齢者世帯の増加など要介護者への対策や、保健・福祉・医療の一元化の推進を図る拠点施設として、又赤ちゃんからお年寄りまで、全ての町民が健やかで生きがいを持ち、みんなが集える施設として、平成12年4月に開設されました。また、当施設には、3つのゾーンが有り、それぞれが特性有る役割を果たしています。

#### 【福祉ゾーン】

車椅子のまま浴槽に入れる、天然楽石（光明石）を使った人工温泉の小浴場や中、大浴場、大広間やカラオケルーム、マッサージ室などを設置し、利用者が集い心身ともにリラックスできるように配慮したゾーンです。また、愛称「ひまわりの湯」として、町内はもとより町外の方々にも広く親しまれています。

表 2-25 総合福祉センター【福祉ゾーン】

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および見込値	利用延人数	67,968	59,255	55,524	53,830	52,188	50,596

#### 【保健ゾーン】

総合的な健康づくり推進のための多目的ホール・診察室、リハビリ訓練室、調理実習室など、その目的別に利用できる部屋を配置しています。

現在は、それぞれの部屋で、乳幼児健診や予防接種、健康教室や健康相談、会議、研修会、講演会など数多くの住民の方が利用されています。

#### 【共有ゾーン】

保健・福祉行政を推進するための、桂川町健康づくり課・居宅介護事業所・社会福祉協議会が利用する事務室や研修室・相談室・ボランティア室などを設置しています。現在の利用状況は、広く住民や団体の会議や研修会、相談業務など幅広い利用をされています。また、ゾーン内のトイレや通路は、全てバリアフリーとなっており、障害者の方たちにとって、やさしい作りとなっております。

(イ) 養護老人ホーム「白藤の苑」

おおむね 65 歳以上の方で、身体上・精神上または環境上の理由および経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な方が入所できる施設です。

本町内には、養護老人ホーム「白藤の苑」があり、平成 17 年度現在 4 人の措置入所者がいるほか、町外施設を含め合計 12 人の措置入所者がいます。

表 2-26 町内外の養護老人ホームの入所者

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値 および 見込値	合 計	16	13	12	12	12	12
	白藤の苑(町内)	5	4	4	5	5	5
	愛生苑	6	4	3	2	2	2
	額田志ら川荘	4	4	4	4	4	4
	寿楽園	1	1	1	1	1	1

(ウ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により、独立して生活することが困難な高齢者を低額な料金で利用させる施設です。

本町には「明日香園」があり、定員数は 20 人です。

(エ) 桂川町いきいきセンター「桂寿苑」

桂川町いきいきセンター「桂寿苑」は、平成 13 年 4 月に開設され、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（カラオケ教室・陶芸教室）の実施をはじめ、地域福祉活動、老人クラブ活動、ボランティア活動、各種グループ活動等に幅広く利用されています。

表 2-27 いきいきセンター「桂寿苑」

(単位:人)

		H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
実績値および 見込値	利用延人数	6,352	7,553	6,640	7,200	7,200	7,200



### (3) その他の健康・福祉活動等の状況

#### 社会福祉協議会

桂川町社会福祉協議会は、地域の各組織の参加によって構成され、その協力・協働によって地域福祉の推進をはかる民間組織です。その機能は、住民の組織化や福祉団体との連絡調整・相談・情報交換、企画、広報活動、福祉教育などが基本的なものです。また、先駆的福祉サービスの開拓や、権利擁護、苦情処理など極めて公共性の高い仕事を担うことも期待されています。これらの機能を十分発揮して地域福祉を推進できるように、基盤強化を図り支援します。

本社会福祉協議会では、「誰もが安心して暮らせる地域づくり」を目指し、住民が主体となる地域福祉活動の推進を重点課題とし、高齢者分野においては、下記のような事業を積極的に展開しています。

#### 住民を主体とした地域福祉活動

平成4年に始まった「小地域福祉会」は、平成13年に「福祉部」と名称変更され、行政と社会福祉協議会が一体となって「地域福祉の推進」につとめています。

福祉部は、住民の合意と主体的な地域福祉活動の振興を目指すため、福祉のまちづくりを柱とした、地域での様々な福祉活動である「愛のネットワーク活動」の展開を図ることを目的に、全行政区に福祉部を設置しています。

その活動は、地域住民が主役になり福祉活動を進めながら、お互いに助け合い、支え合っていこうという気持ちの輪を広げ、「誰もが生き生きと安心して暮らせる地域」をつくっていくことです。

重点的に、以下の様な活動を推進しています。

#### ア．定期的な話し合い

地域の人（悩みごとを抱えている方や・声かけの必要がある方など）や地域のこと（悪徳な訪問販売が地域で出回っている・粗大ゴミが放置されているなど）に目をむけ、福祉課題の掘り起こし、未然防止、対応などの取り組みについて話し合いをします。

#### イ．助け合い活動

声かけや心配りが必要だと思われる方に対し、緊急時の連絡体制を整え、定期的な訪問や電話での声かけを行いながら、地域でできる助け合いを行います。

#### ウ．関係機関とのネットワーク体制づくり

地域だけでは解決できないような問題や、緊急時の早急な対応のために、福祉部長や民生委員児童委員、関係機関（社協・行政・地域包括支援センター・福祉事務所など）との連絡体制を整えます。

## エ．生きがいづくり活動の継続

外出や人との交流機会が少ないひとり暮らし高齢者などが、気軽に楽しく参加できる、生きがいや仲間づくり、社会参加の場を提供します。具体的には、会食会やバスハイク、手芸やカラオケ、レクリエーションなどの趣味が生かせる場などが考えられます。

## オ．その他の福祉活動の展開

自分たちの地域を暮らしやすくするために、地域福祉の充実につながるような取り組みを話し合い、各区で特色ある活動を行っていきます。具体的には、世代間交流や健康・医療・介護・福祉制度についての話、福祉体験教室、地域マップづくり、消防署・警察署からのお話、防災対策、ひとり暮らし高齢者への誕生日カード・プレゼント作成などが考えられます。

今後は、今まで以上に「助け合い活動」に意識を向けていただくため、活動の基本となる「話し合い」を定例化し、行政区内の情報交換や福祉課題の掘り起こしを積極的に進めていただけるように推進します。

## 高齢者事業の取り組み

現在、主に以下のような活動を展開しています。

## ア．給食サービス

昭和 60 年に開始した本事業は、ひとり暮らし高齢者や障害者などを対象に、毎月 3 回実施しています。町が生活支援型の給食サービスを開始した後も、ふれあい型（町が業者委託であるのに対して、民生委員児童委員協議会・ボランティア団体・個人ボランティアが調理・配達を行っている）の意義を重視して、今日まで継続しています。一時的に減少しましたが、手づくり弁当ということもあり、現在は 70 名を超える利用者がいます。

財源や、ボランティア確保などの課題はありますが、今後も実施していきます。

## イ．心配ごと相談事業

住民の日常生活上のあらゆる相談に応じ、適切な助言・援助を行い解決の方法へと指導することを目的に実施しています。毎月 10 日・20 日・30 日（土曜日・日曜日・祝日と重なった場合は翌日）に桂川町総合福祉センターで開催しています。

## ウ．車いす・歩行器・ポータブルトイレの貸与

住民から寄贈された福祉機器を無料で貸し出ししています。

## エ．高齢者実態調査

民生委員児童委員協議会に委託し、毎年全数調査を実施しています。調査結果の数値は、社協事業全般に反映しています。

#### オ．70歳以上ひとり暮らし高齢者会食交流会

民生委員児童委員協議会との共催で実施しています。町の幼稚園や保育所の園児、ボランティアとの交流・演芸なども取り入れ、毎年開催しています。

#### カ．ひとり暮らし高齢者等への風のたより配布

ボランティアグループ「すみれ会」が編集し、月1回発行しています。ひとり暮らし高齢者や昼間ひとりの高齢者へ、民生委員児童委員（地域によっては福祉員）が配布しています。福祉情報の提供だけでなく、安否確認の役割も担っています。

#### キ．ひとり暮らし高齢者等の会「夢の会」

住民の主体的力量を高めるという課題に直接結びつくものとして、当事者の組織化活動は重要です。ひとり暮らし高齢者の組織化については、会食交流会を機に、昭和62年「夢の会」が発足しました。民生委員児童委員OB会の援助により、現在も基本的に月1回、手芸やバスハイク、施設見学などの活動を継続しています。

#### ク．男性料理教室

町栄養士の指導と食生活改善推進会の協力で、「基礎編」と「応用編」の教室を、50歳以上の男性を対象に、年に各10回開催しています。バーベキューやバスハイクも取り入れ、社会参加の機会が少ない男性が、楽しく参加できる場となっています。

#### ケ．在宅介護者の会活動援助

在宅介護者や介護経験者などが、交流を通じて相互の親睦を図ると共に研修会を開催し、関係機関との連携を得ながら介護にかかる課題解決を行い、福祉の向上を図る相談の場となることを目的に実施しています。

在宅介護者の会は、介護問題を社会問題として当事者の側から提起する組織と言えます。

介護者は物理的に自由になる時間が少なく、精神的にも張り詰めた状態にあるため、活動に参加することが困難な場合が多いですが、参加して仲間と一緒に雑談することで、日頃の疲れを癒すことが少しでもできれば考えています。また、参加が難しい家族には、定期的に情報提供を行っています。

在宅介護者が役員として会の運営に携わるのは困難なため、将来的には介護経験者の協力を得ながら、自主的に活動できることが理想的です。

## ボランティア（高齢者支援型）活動

社会福祉協議会は、住民のニーズを積極的に開拓し、ボランティア活動を支援する機能があり、活動に関する相談・仲介・情報提供・研修活動・プログラムやサービスの開発を行っています。対象とする活動は、無償のボランティア活動だけでなく、有償非営利活動、コミュニティ活動、当事者活動など、自発的な社会活動を幅広く支援し、これらの団体や推進機関が連携・協働できるまちづくりが求められています。

現在、育成・指導しているボランティア団体は 11 団体あります。その拡大と専門的分野への発展を支援します。

高齢者支援型として、主に以下のボランティア団体が活動しています。

表 2-28 主なボランティア団体（高齢者支援型）

ボランティア団体	会員数	活動内容
豊かな老後を考える会	225名	・講演会や研修会などの開催 ・会員相互の交流や交歓に関する活動 ・EM処理運動 ・関連団体への支援や協力活動など
ボランティアグループ「すみれ会」	35名	・風のとより編集 ・社協だよりや町報の音読及び配布 ・朗読テープ作成及び配布 ・給食サービスへの協力 ・施設訪問や行事への協力 ・生涯学習教室（俳句）の開催など
民協OB会	13名	・ひとり暮らし高齢者等の会「夢の会」活動援助 ・関連団体への支援や協力活動など
手芸ボランティア「手作りの会」	28名	・手芸講座の開催 ・地域や学校、学童保育所からの依頼に対する協力や指導 ・手芸技術修得のための学習会 ・リサイクル活動の啓発や推進など

## 登録ボランティア制度

平成 14 年度に、この制度は開始しました。現在は 43 名が登録しています。

施設や個人から依頼があれば、社会福祉協議会が調整して繋げます。団体には所属せずに、趣味や特技を活かし、個人のペースで活動しています。

## 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、43名の委員で総合的な福祉活動を展開しています。毎月定例に民生児童委員協議会を開催し、地域福祉の核となる重要な存在です。ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者等の実態把握とともに要援護者の支援のための連絡調整を行っています。また、社会福祉協議会主催の給食サービス事業や心配ごと相談・愛のネットワーク事業等での活動をしています。

今後、地域の生活者として住民の立場に立った相談・援助活動を実施していけるよう、活動支援に努めます。

## 民生委員・児童委員の主な活動内容

- ア．生活状態の把握
- イ．相談・援助
- ウ．福祉サービスの利用援助
- エ．社会福祉に関する活動を行う者との連携、支援
- オ．関係行政機関の業務に対する協力
- カ．住民の福祉の増進を図るための活動

## 老人クラブ

老人クラブは、地域の高齢者で自主的に組織され、スポーツおよびレクリエーション、奉仕活動などを通じて、会員相互の親睦を図り、健康維持の増進、地域の老人福祉の増進に寄与することを目的とし、それぞれの地域で工夫した活動を展開しています。

また、地域の単位老人クラブの集合体として桂川町老人クラブ連合会および桂川町老人クラブ連合会互幸会を組織し、広範囲な学習、健康増進活動、奉仕活動等が行われています。

本町の老人クラブの設置状況は、各行政区単位のクラブ数22、会員数1,178人です。

現在、老人クラブの主な活動内容は次のとおりです。

- ア．歩け歩こう桜祭り、歩け歩け体力づくり、グラウンドゴルフ大会、ゲートボール大会、ペタンク大会、輪投げ大会、体育祭、互幸会による演芸大会、健康講座の開催などを通じ会員相互の親睦および健康の維持増進を図っています。
- イ．単位クラブによる、森林公園・寿命公園の清掃および草刈等の毎月実施、互幸会による、養護老人ホーム等施設への演芸訪問、寝たきり会員の訪問、交通安全活動、幼稚園児との芋掘りなど幅広く地域の福祉活動に取り組んでいます。

今後の取り組みについては、さらなる高齢化に伴い加入者層にハイリスク者の増加やひとり暮らし高齢者の増加が予測される中、地域での援助体制面での役割が期待されています。

また、新たに登下校時の児童の見守りについても活動の推進が期待されるなど、地域の安全を守る重要な担い手として、老人クラブにおける社会奉仕活動の推進が求められています。本町においても老人クラブの活動を今後とも継続的に支援します。

#### 食生活改善推進協議会

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、少子高齢社会に向けて対応すべく、食生活を中心にした心身ともに健康で明るい町づくりを重点目標に活動を進めています。

また、平成 17 年に制定された食育基本法を踏まえ、未来を担う子供たちへの食育活動を行政、家庭や地域と連携をとりながら取組み、食文化の向上に努めています。

今後は、生活習慣病発症を予防する一次予防に重点を置く対策を推進し、介護予防、「活動的な 85 歳」を目指し、地域へ活動の場を広げ地域住民への新たな健康づくり運動を展開していきます。

#### 婦人会

婦人は、研修会およびレクリエーション事業等を通じて、会員相互の親睦を図り、地域活動はもとより、公的行事への支援、女性の特性を活かしたボランティア活動など幅広い活動を推進しています。

現在、婦人会の主な活動内容は次のとおりです。

- ア．王塚古墳の一般公開、文化祭など社会教育課および文化連合会と連携を図り、芸術・文化活動の支援をしています。
- イ．夏まつり、古代の謎フェスティバルなど各団体と連携・協力を行い、組織化を図り、多様な交流を促し、子どもから高齢者まで参加できる幅広い「コミュニティづくり」および「町づくり」に貢献しています。
- ウ．女性団体を始めとする各種ボランティア団体とのネットワーク化を図るため、社会福祉協議会と連携を進めて、地域に根ざした、地域福祉活動の推進に努めます。

## 生涯学習

本町では、町内居住の60歳以上の高齢者を対象に、社会参加を促し、生きがいのある充実した生活を支援するため、保険環境課の高齢者支援事業とも連携しながら、「ことぶき大学」を開設しています。

また、一般住民の生涯学習を推進し多くの参加者を募るために、町の広報紙およびチラシ等を利用して「ことぶき大学」や「パソコン講座」の開催内容、各文化サークル等の紹介など情報の提供を行っています。

今後とも、住民の学習ニーズを把握し、学習のテーマ（内容）や開設形態等について検討・協議を行い、より多くの参加者が得られるように努めます。

表 2-29 「ことぶき大学」

教養コース	社会問題、健康管理、郷土・歴史等の一般教養
専門コース	園芸、習字、民謡、陶芸
学習期間	5月から来年2月までの年間14日程度
募集定員	170名（各コース16名～100名程度）
教材費	各コース300円～2,000円

## 学習成果の活用

受講生が、自らの経験と知識を活かし、社会に還元していく機会として、現在、ことぶき大学受講生と町内小学校の文化祭やPTA行事等を通じた世代間交流を実施するとともに、町内小中学校の総合的学習にことぶき大学受講生を指導者として紹介するなど、子どもの豊かな生活体験活動を育む活動を促進しています。

また、本町の子どもの生活体験支援事業「夢・人・未来塾」の指導者として、伝統、伝承文化の継承等に貢献しています。

## 参加できない方への対策

本町では、「ことぶき大学」の受講者の5割程度が「福祉バス」「自家用車」を利用して参加している状況です。

今後は、高齢者の自立を促進し、参加を促すという観点から、移動するのに介助が必要な人（車いすの人など）なども参加できるような対策を検討する必要があります。

## 生涯スポーツ活動

高齢になるにつれて、日常生活において身体を動かす機会が減少しがちになります。

スポーツ活動は、健康の増進および体力の向上、心身の健康づくり、生きがいづくり等に大きな効果があり、住民の生涯スポーツへの期待や関心が高まってきています。

特に、高齢者の健康を保持するためには、スポーツを欠かすことができません。

このような状況の中、住民一人ひとりが日常生活の中で、気軽にスポーツに親しむことができるスポーツ環境の整備・充実が求められています。

本町においても、総合体育館を拠点として、健康づくり教室、メディカル健康教室、各種スポーツ教室やゲートボール大会、グラウンド・ゴルフ大会など、スポーツの普及・振興を図るためにいろいろな活動を展開しています。

今後は、高齢者の健康と福祉の充実を図るためにも、町民生活の身近な場面において、幅広い年代の方々がスポーツに取り組める機会を提供していくとともに、町民自らが主体的にスポーツ活動に参加できる、新たな生涯スポーツの環境づくりに努めます。

## コミュニティ組織（行政区）

本町には、34の行政区があり、それぞれの地区の実情にあった活動を展開しています。各行政区は、その地区の住民の日常生活に最も身近な関係にあって、歴史・文化を共有しています。また、地域における福祉活動も行政区を中心に活発に行われ、地域づくりの大きな役割を果たしています。

今後とも、より詳しい地域の情報を的確に把握するとともに、町行政との連携を強化し、地域福祉・高齢者福祉の推進を図って行きます。

## 商工会

本町の商工会の会員数は267人で、経営意欲を高めるとともに、連帯性と協調性を保ちながら、事業の発展と経営の安定化に努力しています。

本町の商工会を取り巻く環境としては、商業圏の変化や住民のニーズの多様化などに伴い、新たな発想の転換や経営努力による対応が求められています。今後とも、商工会との連携を図りながら、商工業の環境改善に努めていきます。

また、「福岡すみよか事業」では、事業者等との連携を図り、事業の円滑や推進に努めます。



#### (4) 高齢者の人権尊重に基づくケア対策

##### 高齢者の虐待防止

高齢者の虐待は、身体的なものから心理的、性的、経済的、介護・世話の放棄など多岐にわたりますが、このような行為は高齢者の人間としての尊厳を著しく傷つけ、高齢者の基本的人権を侵害するものであることから、虐待を早期に発見し、速やかに対応する必要があります。

高齢者を虐待から守ることを目的として、平成 18 年度から新たに「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」が施行されることとなります。

本町においても町民が高齢者虐待に対する関心を高め、地域全体で虐待予防に取り組むために、啓発を進めるとともに、虐待の早期発見と適切かつ迅速な対応を図るための支援体制の構築に努めます。

##### 認知症対策の推進

高齢化の進行に伴い、認知症の高齢者が増加することが予測されています。認知症に対する予防や悪化の防止は、高齢期の生活の質の維持・向上を図る上で重要であり、認知症に対する正しい理解と啓発を行うとともに、認知症の早期発見や早期対応、認知症高齢者に適したサービスの質の向上等支援体制の確立に努めます。

##### 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が介護を要する状態になっても、ひとりの人間として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、主体的な存在として自分らしく生活できるように、環境の整備に努めます。また、認知症等により判断能力が衰えることに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、地域包括支援センターと関係機関との連携を図り、福岡県社会福祉協議会が推進する地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなげるなどの支援を行います。

## 2-3 介護保険サービスの推移と見込

### 2-3-1 介護保険の現状と課題

本町の介護保険は、介護保険法の目的達成のために、広域連合に加入するとともに嘉穂山田支部を形成し、近隣の加入市町との連携・協力の下に取り組んできました。しかしながら、市町村合併の協議が進み、平成18年3月に新「飯塚市」と「嘉麻市」が誕生したことに伴い、嘉穂山田支部は解散し、本町だけが広域連合に残ることになりました。

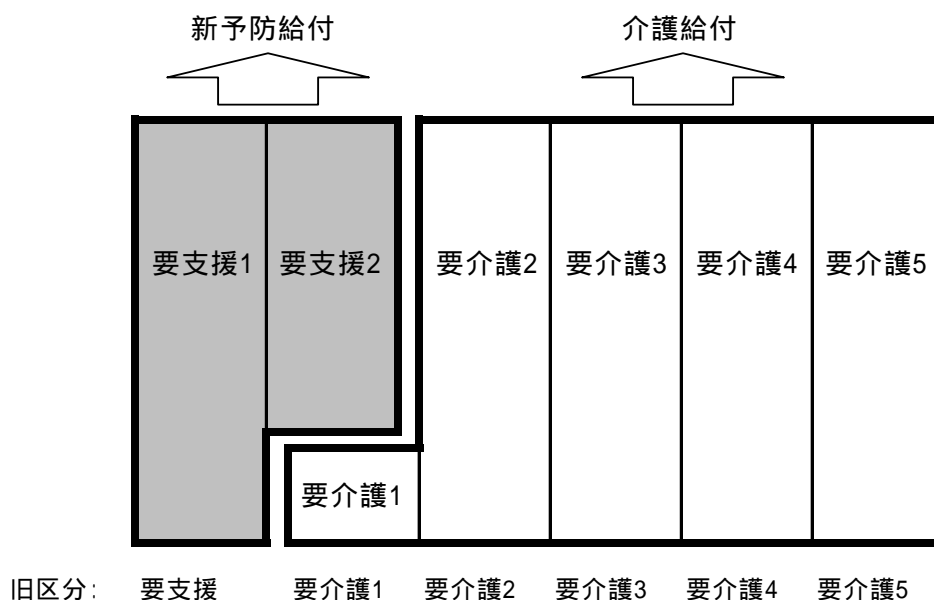
このため、嘉穂支部を桂川町単独で形成し、介護保険法の改正により新たに発足する「地域包括支援センター」を町内に設置することになり、広域連合と連携してその体制の充実に努めています。

### 2-3-2 要介護者等の推移と見込

介護保険制度改正により、第3期介護保健事業計画では地域支援事業の実施による介護予防効果および新予防給付の実施効果を踏まえた要介護者等の見込を行うことになりました。

また、これまでの要介護1に相当する高齢者が認知症自立度の状態等により要支援2と要介護1に細分化され、要支援1および要支援2は新予防給付の対象者となりました。要支援2と要介護1の割合は広域連合が示している7:3と見込みました。

図 2-9 要介護度の変更



これらのことを踏まえ推計した要介護者等の見込み数は下表に示すとおり、平成 20 年度には総数で 940 人見込まれます。

表 2-30 要介護者等の見込

(単位:人)

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
旧要支援	要支援1	139	183	194	197	202	205
旧要介護1	要支援2	265	315	328	230	238	242
	要介護1				99	102	103
要介護2		106	107	106	106	108	109
要介護3		108	88	103	102	104	105
要介護4		84	94	99	98	100	100
要介護5		64	70	75	74	75	76
総数		766	857	905	906	929	940

(資料:広域連合による推計)



### 2-3-3 介護保険サービス利用者数の推移と見込

#### (1) 標準的居宅サービス等受給対象者数

居住系サービスを除く標準的居宅サービス、地域密着型サービス、新予防給付サービスの受給（利用）対象者数は下表に示すとおり、平成20年度には727人が見込まれます。

表 2-31 標準的居宅サービス等受給対象者数の推移と見込

(単位:人/月)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	139	183	195	197	202	205
要支援2				217	224	227
要介護1	240	287	283	71	74	75
要介護2	84	75	78	78	80	81
要介護3	63	45	57	56	58	59
要介護4	36	47	49	47	49	49
要介護5	29	29	32	29	30	31
総数	591	666	694	695	717	727

(資料:広域連合による推計)

#### (2) 標準的居宅サービス等受給者数

標準的居宅サービス等受給者数は下表に示すとおり、平成20年度には標準的居宅サービス等受給（利用）対象者数の約87%が利用するものと考えられ、受給（利用）者数は634人と見込まれます。

表 2-32 標準的居宅サービス等受給者数の推移と見込

(単位:人/月)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	100	136	146	151	167	179
要支援2				167	185	198
要介護1	172	213	211	55	61	65
要介護2	60	56	58	60	66	71
要介護3	45	33	43	43	48	51
要介護4	26	35	37	36	40	43
要介護5	21	22	24	22	25	27
総数	424	495	519	534	592	634

\*1 端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

(資料:広域連合による推計)

### (3) 居住系サービス利用者数

居住系サービス利用者とは、認知症対応型共同生活介護、介護専用型特定施設入居者生活介護および地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者です。下表に示すとおり、平成18年度から平成20年度まで30人を見込みました。

表 2-33 居住系サービス利用者数の推移と見込

(単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
認知症対応型共同生活介護	15	20	30	28	28	28
要介護1 (要支援2)						
(要介護1)	4	9	18	16	16	16
要介護2	2	3	2	2	2	2
要介護3	7	4	4	4	4	4
要介護4	2	4	6	6	6	6
要介護5	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護(介護専用)	0	1	2	2	2	2
要介護1 (要支援2)						
(要介護1)	0	0	1	1	1	1
要介護2	0	1	1	1	1	1
要介護3	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護				0	0	0
要介護1 (要支援2)						
(要介護1)				0	0	0
要介護2				0	0	0
要介護3				0	0	0
要介護4				0	0	0
要介護5				0	0	0
総数	15	21	32	30	30	30

(資料:広域連合による推計)

#### (4) 施設サービス利用者数

介護保険3施設（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）の利用者数の推移と見込数は下表に示すとおり、平成18年度から平成20年度まで介護老人福祉施設が74人、介護老人保健施設が74人、介護療養型医療施設が29人を見込んでいます。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について広域連合は、平成18年度以降に利用者のニーズやサービス提供事業者の参入意向等の状況をみながら、今後の実施の見込について検討するものとしています。

表 2-34 施設サービス利用者数の推移と見込

(単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	67	73	72	74	74	74
要支援 (要支援1)	0	0				
要介護1 (要支援2)				1	1	1
(要介護1)	6	5	6	5	5	5
要介護2	9	10	10	10	10	10
要介護3	19	21	16	16	16	16
要介護4	19	20	22	23	23	23
要介護5	14	17	18	19	19	19
介護老人保健施設	58	64	74	74	74	74
要介護1 (要支援2)				7	7	7
(要介護1)	10	12	13	6	6	6
要介護2	8	13	15	15	15	15
要介護3	16	12	17	17	17	17
要介護4	17	16	16	16	16	16
要介護5	7	11	13	13	13	13
介護療養型医療施設	35	33	31	29	29	29
要介護1 (要支援2)				1	1	1
(要介護1)	5	2	7	0	0	0
要介護2	3	5	0	0	0	0
要介護3	3	6	8	9	9	9
要介護4	10	7	5	6	6	6
要介護5	14	13	11	13	13	13
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				0	0	0
要介護1				0	0	0
要介護2				0	0	0
要介護3				0	0	0
要介護4				0	0	0
要介護5				0	0	0
総数	160	170	177	177	177	177

(資料: 広域連合による推計)

## 2-3-4 介護保険サービス供給量の推移と見込

介護保険制度改正により、これまでより一層介護予防に重点を置いたサービスをより身近な地域で享受できるよう、広域連合では市町村を1圏域とする日常生活圏域を設定しました。また、地域密着型サービスおよび新予防給付サービスおよび地域支援事業が設けられたことにより、既往のサービスが次図に示すように再編成されました。

図 2-10 介護保険サービスの再編成 1

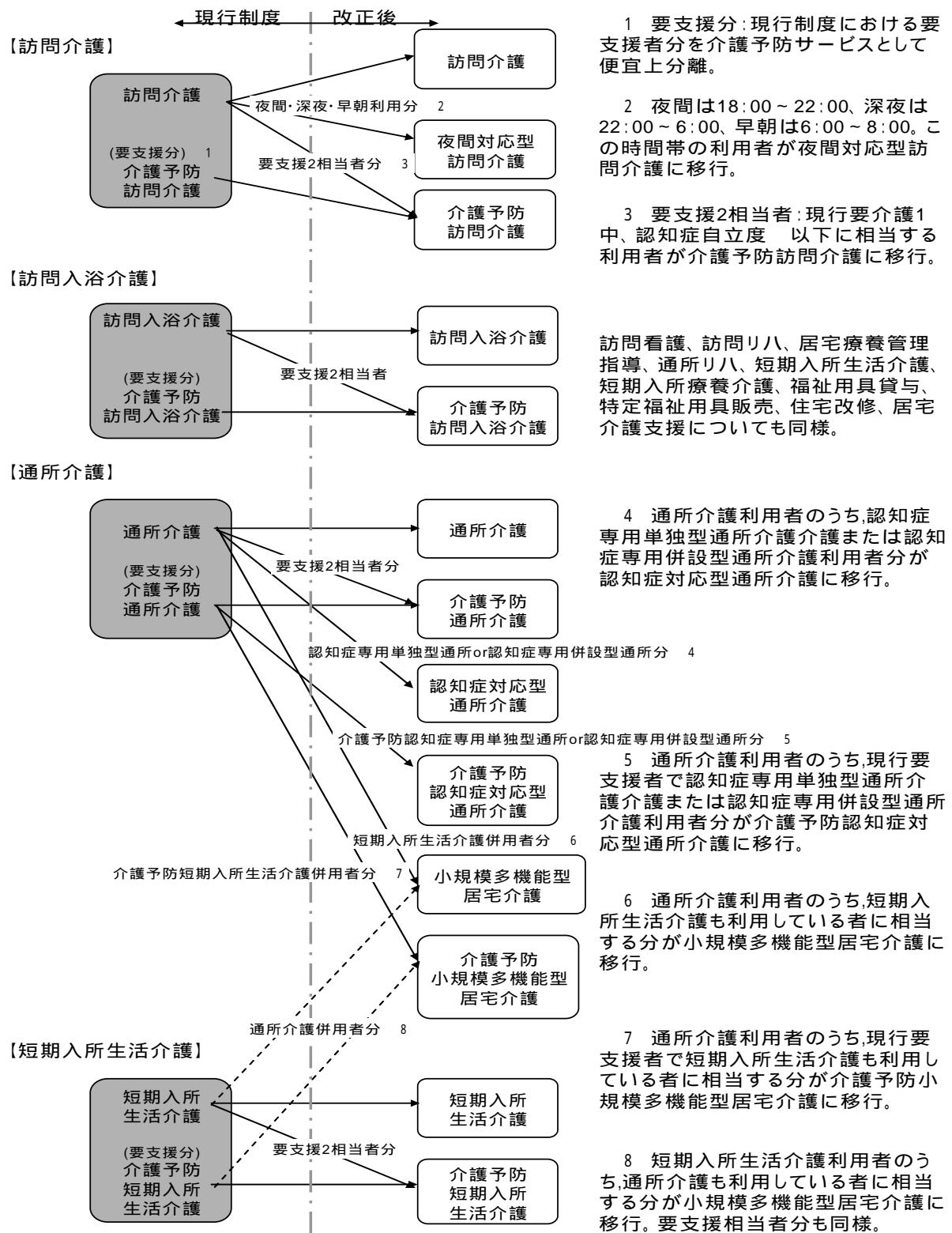
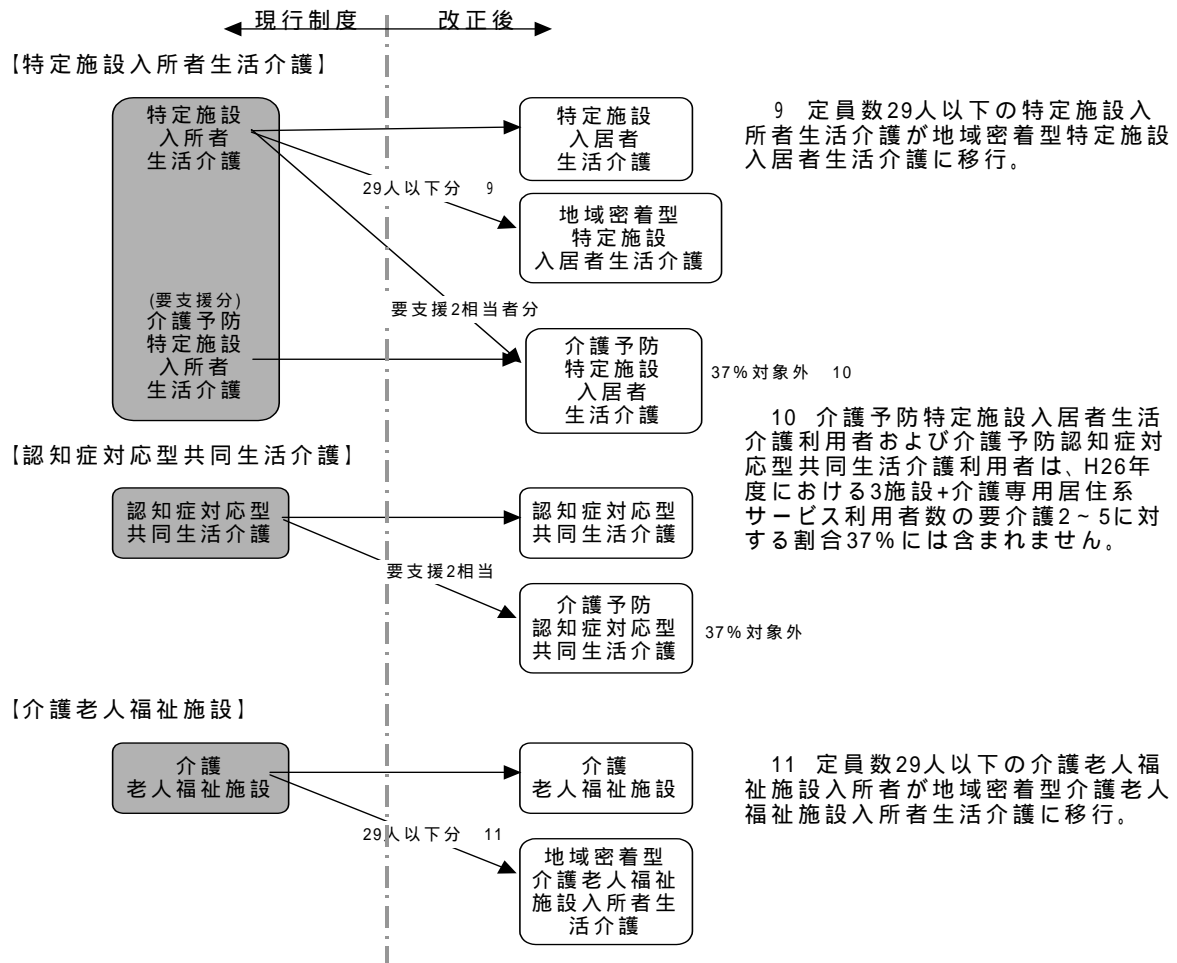


図 2-11 介護保険サービスの再編成 2



介護老人保健施設、介護療養型医療施設は変更なし。

介護給付の対象となる標準的居宅サービス、地域密着型サービスおよび新予防給付の対象となる居宅サービスおよび地域密着型サービスの供給量については、標準的居宅サービス等の受給（利用）者見込数、各サービスの利用希望率、利用回数を勘案し、必要量を算出しました。基本的に必要量と同量のサービス量を供給量としました。

また、介護保険施設サービスおよび居住系サービスの供給量は、それぞれの利用者見込み数（前項参照）を供給量としました。

以上に基づき算出した介護保険サービス供給量は下表のとおりです。なお、新予防給付対象サービス中、平成15年度から平成17年度の数値については未実施ですが、便宜上要支援1相当者分のサービス量を記載しています。



表 2-35 介護給付サービスの推移と見込

(単位:回または人/年)

			平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
標準的 居宅サ ービ ス	訪問介護	回数	44,125	51,531	53,251	37,248	43,746	46,573
		(人数)	2,286	2,690	2,666	1,487	1,734	1,838
	訪問入浴介護	回数	97	124	196	121	149	159
		(人数)	28	40	65	40	48	52
	訪問看護	回数	2,710	2,238	2,141	1,645	1,890	1,989
		(人数)	337	289	306	207	240	252
	訪問リハビリテーション	回数	138	140	156	143	159	165
		(人数)	24	27	30	27	30	31
	居宅療養管理指導	人数	118	131	196	117	135	142
	通所介護	回数	12,539	14,597	15,595	7,162	8,236	8,635
		(人数)	1,283	1,487	1,676	757	863	904
	通所リハビリテーション	回数	10,768	11,885	17,398	9,439	10,842	11,348
		(人数)	811	1,001	1,482	696	801	838
	短期入所生活介護	日数	4,399	4,678	3,694	2,887	3,331	3,509
(人数)		328	365	334	201	231	243	
短期入所療養介護	日数	47	120	114	129	150	155	
	(人数)	11	19	22	20	22	23	
特定施設入居者生活介護	人数	2	10	23	24	24	24	
福祉用具貸与	人数	1,557	1,918	2,189	1,431	1,663	1,749	
特定福祉用具販売	人数	64	66	71	70	72	73	
地域 密着 型サ ービ ス	夜間対応型訪問介護	回数	0	0	0	3,363	4,095	4,421
		(人数)	0	0	0	163	193	207
	認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	120	147	155
		(人数)	0	0	0	10	12	12
	小規模多機能型居宅介護	回数	0	0	0	2,222	2,460	2,543
		(人数)	0	0	0	133	147	152
認知症対応型共同生活介護	人数	172	234	343	322	322	322	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	
住宅改修	人数	75	67	72	71	73	74	
居宅介護支援	人数	3,870	4,504	5,171	2,648	3,047	3,202	
介 護 施 保 険 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	人数	818	878	864	890	890	890
	介護老人保健施設	人数	682	762	888	914	914	914
	介護療養型医療施設	人数	430	404	348	360	360	359

(資料:広域連合による推計)

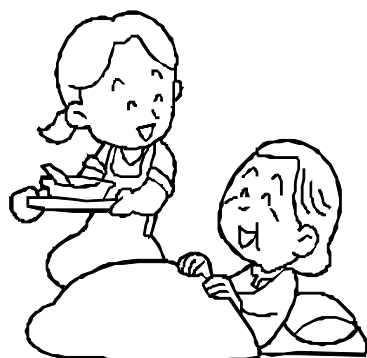


表 2-36 新予防給付サービスの推移と見込

(単位:回または人/年)

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
介護予防サービス	介護予防訪問介護	回数	5,812	7,670	8,116	29,252	32,159	34,275
		(人数)	848	1,041	1,105	2,607	2,866	3,055
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
		(人数)	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	105	59	59	726	804	856
		(人数)	25	26	28	121	134	143
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	0	0	0	0	0	0
		(人数)	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	5	0	0	15	17	19
	介護予防通所介護	回数	1,341	1,500	1,630	6,530	7,188	7,636
		(人数)	232	231	252	858	943	1,001
	介護予防通所リハビリテーション	回数	723	666	718	3,239	3,573	3,802
		(人数)	122	113	122	437	481	511
	介護予防短期入所生活介護	日数	23	0	0	356	394	422
(人数)		4	0	0	13	14	15	
介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	7	9	9	
	(人数)	0	0	0	1	2	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数	192	242	312	1,065	1,176	1,255	
特定介護予防福祉用具販売	人数	18	26	27	28	28	29	
地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	58	62	66
		(人数)	0	0	0	4	5	5
	介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	0	0	0	390	435	464
(人数)		0	0	0	322	357	381	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	63	63	63	
住宅改修	人数	40	27	28	29	30	30	
介護予防支援	人数	1,205	1,388	1,535	3,854	4,242	4,516	

(資料:広域連合による推計)



### 2-3-5 地域支援事業の見込

総合的な介護予防システムの確立のためには、要支援・要介護状態になる前からの介護予防が重要であり、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、現行の老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業を見直し、効率的かつ効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする地域支援事業が新たに創設されました。

広域連合は公平性の観点から、構成市町村において基本的に同一のサービスを実施するものとしています。

広域連合において実施予定の地域支援事業の概要は、次のページ以下に示すとおりです。



表 2-37 地域支援事業の概要 1 (介護予防事業・介護予防特定高齢者施策)

(1) 介護予防特定高齢者施策(ハイリスクアプローチ)	
<b>ア. 特定高齢者把握事業</b>	<p>【事業内容】                      介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者(各町村における第1号被保険者のおおむね5%程度)の把握のため、次に掲げる事業を実施する。                      1)生活機能に関する状態の把握                      2)その他                      ・町村の要介護認定担当部局や保健部局において訪問活動を実施している保健師等との連携による実態把握                      ・主治医等との連携による実態把握 等</p> <p>【対象者】                      第1号被保険者</p>
<b>イ. 通所型介護予防事業</b>	<p>【事業内容】                      介護予防事業を目的として、「運動器の機能向上事業」、「栄養改善事業」、「口腔機能の向上事業」またはこれらの事業に関するものであって、町村において介護予防の観点から効果があると認められる事業を実施する。</p> <p>【対象者】                      特定高齢者把握事業により把握され、介護予防ケアマネジメント事業により事業実施が適当とされた特定高齢者</p> <p>(1)運動機能の向上事業                      【事業内容】                      転倒骨折の防止および加齢にともなう運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を実施する。                      【対象者】                      運動器の機能が低下しているおそれがある(またはその状態にある)高齢者</p> <p>(2)栄養改善事業                      【事業内容】                      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て、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育の事業を実施する。                      【対象者】                      低栄養状態のおそれがある(またはその状態にある)高齢者</p> <p>(3)口腔機能の向上事業                      【事業内容】                      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の事業を実施する。                      【対象者】                      口腔機能が低下しているおそれがある(またはその状態にある)高齢者</p> <p>(4)町村において介護予防の観点から効果が認められる事業                      【事業内容】                      (1)～(3)のほか、(1)～(3)の事業に関するものや、「うつ予防・支援」「認知症予防・支援」「閉じこもり予防・支援」に関するものであって、介護予防の観点から効果が認められると町村において判断するものについて実施することとする。その際、実施する事業については、文献、モデル事業等により介護予防の効果が学術的または実態として一定程度把握されているものとする。</p>
<b>ウ. 訪問型介護予防事業</b>	<p>【事業内容】                      特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ病のおそれがある(またはその状態にある)高齢者を対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する。</p> <p>【対象者】                      特定高齢者把握事業により把握され、介護予防ケアマネジメント事業により事業実施が適当とされた特定高齢者(具体的には、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある(またはその状態にある)高齢者を中心として、通所状態による事業実施が困難である者が対象)</p>
<b>エ. 介護予防特定高齢者施策評価事業</b>	<p>【事業内容】                      各町村が介護保険事業計画において定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施する。</p>

表 2-38 地域支援事業の概要 2 (介護予防事業・介護予防一般高齢者施策)

<b>(2) 介護予防一般高齢者施策(ポピュレーションアプローチ)</b>	
地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、地域の高齢者がこうした活動に自主的に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施するような地域社会の構築を目的とした施策	
<b>ア. 介護予防普及啓発事業</b>	
【事業内容】	・介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成・配布、有識者等による講演会の開催等の実施 ・介護予防に関する知識・情報、利用者の記録等を記載する介護予防手帳(仮)の配布 等
<b>イ. 地域介護予防活動支援事業</b>	
【事業内容】	・ボランティア等の人材を育成するための研修の実施 ・ボランティアや自助グループの活動等、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援
<b>ウ. 介護予防一般高齢者施策評価事業</b>	
【事業内容】	・原則として、年度ごとに事業評価項目により事業評価の実施

表 2-39 地域支援事業の概要 3 (包括的支援事業)

<b>(1) 介護予防ケアマネジメント事業</b>	
<b>ア. 介護予防事業に関するケアマネジメント業務</b>	
【事業内容】	自立保持のため身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的とし、町村がスクリーニングをし、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、おおむね次のようなプロセスにより実施する。 1)対象者の把握 2)一次アセスメント 3)介護予防ケアプランの作成 4)事業の実施 5)評価
<b>イ. 新予防給付に関するケアマネジメント</b>	
【事業内容】	次のプロセスにより実施する。 1)利用申込みの受付 2)契約締結 3)アセスメント 4)介護予防サービス計画原案の作成 5)サービス担当者会議の開催 6)介護予防サービス計画書の交付 7)サービスの提供 8)モニタリング 9)評価 10)給付管理業務 11)介護報酬の請求
<b>(2) 総合相談支援事業および権利擁護事業</b>	
<b>ア. 総合相談支援事業</b>	
【事業内容】	地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、必要な支援を把握するとともに、適切なサービス、機関、制度利用等の選択を支援する。 具体的には、以下の業務を行う。 ・地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築業務 ・ネットワークを通じて高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握業務 ・サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談業務 ・実態把握や相談の過程で、主に権利擁護の観点からの対応が必要な者への対応などの支援を行う権利擁護業務
<b>(3) 包括的・継続的マネジメント事業</b>	
【事業内容】	主治医、ケアマネジャー等との多職種協働と、地域の関係機関との連携により、ケアマネジメントの後方支援を行う。具体的には以下の業務を行う。 ・地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等日常的個別指導・相談業務 ・地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言業務 ・医療機関を含む関係施設やボランティアなどさまざまな地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築業務 ・ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなど、地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務 ・新予防給付に関するケアマネジメントと介護給付に関するケアマネジメント相互の連携を図るとともに、地域包括支援センター内での業務実施体制に配慮する。

表 2-40 地域支援事業の概要 4 (任意事業)

<b>(1) 介護給付等費用適正化事業</b>	
【事業内容】	真に必要な介護サービス意義の不要なサービス提供がなされていないかの検証、制度種子や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付の適正化を図る。
<b>(2) 家族介護支援事業</b>	
<b>ア. 家族介護教室</b>	
【事業内容】	要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催する。
<b>イ. 認知症高齢者見守り事業</b>	
【事業内容】	地域包括支援センターにおける認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。
<b>ウ. 家族介護継続支援事業</b>	
【事業内容】	介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図る。
<b>(3) その他事業</b>	
<b>ア. 成年後見制度利用支援事業</b>	
【事業内容】	町村申立に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。
<b>イ. 福祉用具・住宅改修支援事業</b>	
【事業内容】	福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請にかかる理由書を作成した場合の経費の助成を行う。
<b>ウ. 地域自立生活支援事業</b>	
【事業内容】	高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、次の業務を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅に対する生活援助員の派遣等</li> <li>・介護相談員の活動支援</li> <li>・栄養改善が必要な高齢者に対する配食サービスを活用したネットワーク形成</li> <li>・グループリビングに対する支援</li> <li>・家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備 等</li> </ul>



本町での地域支援事業へ移行する老人保健事業と老人福祉事業は下表に示すとおりです。

表 2-41 地域支援事業へ移行する老人保健事業と老人福祉事業

従来事業区分		事業名	地域支援事業
老人保健事業		健康教育	通所型介護予防事業
		健康相談	通所型介護予防事業・総合相談支援事業
		機能訓練	通所型介護予防事業
		訪問指導	訪問型介護予防事業
老人福祉事業	地域支援 介護予防 ・ 合い事業	転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）	通所型介護予防事業
		高齢者食生活改善事業	通所型介護予防事業
		生活管理指導員派遣事業	訪問型介護予防事業
		生活管理指導短期宿泊事業	通所型介護予防事業
		「食」の自立支援事業	通所型介護予防事業・地域自立生活支援事業
		介護用品給付事業	家族介護継続支援事業

### 2-3-6 第1号被保険者保険料（基準月額）

福岡県介護保険広域連合では、高齢者一人当たり給付費の格差を緩和・是正するため、下表に示すとおりグループ別保険料を継続します。

表 2-42 グループ別保険料（基準月額）

グループ	保険料(基準月額)
Aグループ	6,456
Bグループ	4,966
Cグループ	3,873

本町は、前期に引き続き、Aグループとなります。

### 2-3-7 介護保険とまちづくり

介護保険制度は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を営むことができるように必要な保健・医療サービスおよび福祉サービスを提供し、保健・医療の向上と福祉の増進を図ることを目的としています。

しかしながら、本町だけでは、財源的にも人材的にも十分な対応ができないことから、広域連合に加入し、より効果的な、質の高いサービスの提供に努めています。

広域連合における保険料は、「グループ別保険料制」を導入し、介護給付費が多い市町村には高い保険料を、少ない市町村には低い保険料を設定しています。グループ分けは、介護給付費が高い市町村を「Aグループ」、平均的な市町村を「Bグループ」、低い市町村を「Cグループ」の3つのグループに分けていますが、本町は保険料が高い「Aグループ」に属しています。つまり、本町の場合、介護サービスを受ける人が他の市町村に比較して多く、介護給付費が高くなっているわけです。

この要因としては、地域性や制度に対する認識の違いなどが考えられます。

介護保険制度は『加入者同士が助け合う』という相互扶助の考えのもとに成り立っていますが、平成18年4月から、新予防給付など生活の自立を促し、介護に頼る割合をできるだけ減らしていくためのサービスが導入されます。これからは、「自分でできることは自分で」、「地域で支えられることは地域で」、という意識の啓発と地域支援のネットワークづくりが重要です。誰もが介護に関心を持ち、家庭と地域と行政が互いに協力し合うことで、高齢になっても安心していきいきと暮らしていけるまちづくりの実現に取り組みます。





### 3 計画の円滑な推進を図るための施策等

#### (1) 高齢者保健福祉計画の推進体制の充実

高齢者対策は介護保険サービスや保健・福祉サービスだけでなく、教育や文化および環境ならびに建設など多くの行政施策が深くかかわっているため、庁内はもとより、町全体をあげて取り組む必要があります。

そのため、本町の全職員ならびに全町民に対して高齢者問題を自らにも起きうる課題として理解させるとともに、各行政組織内の横の連絡を図り、高齢者に配慮した各施策間の調整に努めます。

また、本計画に盛り込まれた各種施策を確実に展開していくために、保健・福祉関係のマンパワーの確保に努め、適切な配置と研修会の開催等により資質の向上に努めます。

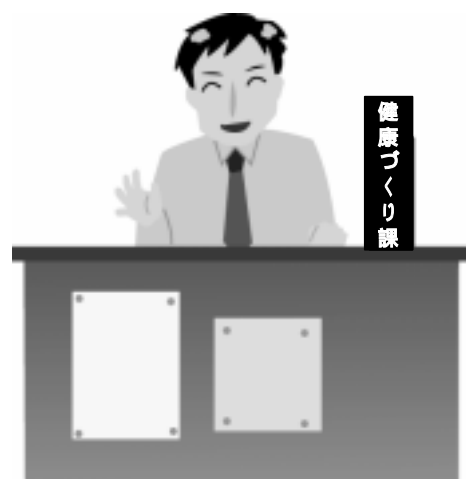
さらに、地域生活支援（地域ケア）体制整備の観点から、老人クラブ、ボランティア活動団体等、地域社会の人材、資源等との有機的な連携の強化に努めるとともに、高齢者の積極的な社会参加を促進するための活動支援を行います。

#### (2) サービス供給体制の整備

介護保険事業の推進に当たっては、福岡県介護保険広域連合嘉穂支部を窓口を広域連合との連携を図るとともに、地域支援事業の推進に当たっては、新設される福岡県介護保険広域連合 嘉穂支部・地域包括支援センターとの密接な連携を図りながら地域支援事業を推進します。

また、介護保険制度の改正により、新たに設けられた地域密着型サービスや新予防給付サービス等に対する利用者のニーズの動向と事業者の参入意向を継続的かつ的確に把握するとともに、事業者相互間の連携体制の整備を支援します。

さらに、各種高齢者保健・福祉サービスの総合的な調整を図るため、利用者に対する専門的な支援やサービス情報の提供などの市場補完やサービスの質の確保と向上のための指導や監視など、利用者の利便性を確保するための環境整備を図ります。

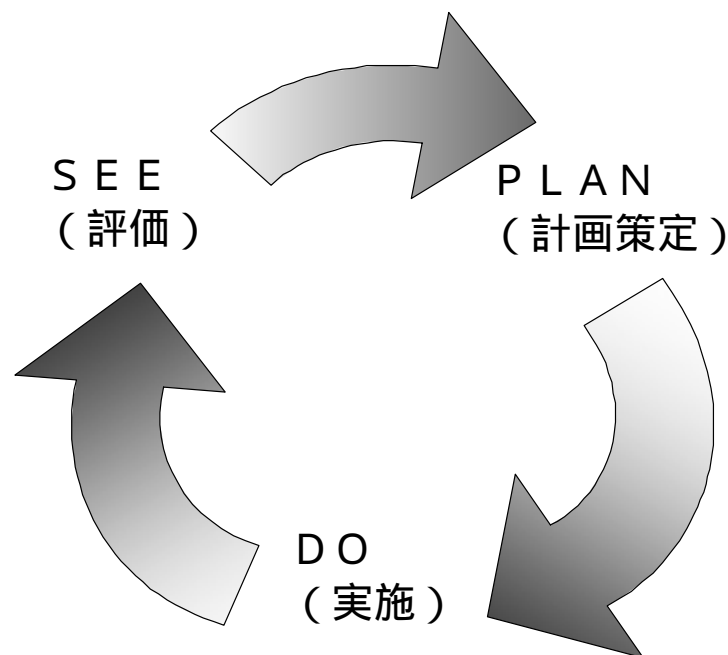


### (3) 計画の進行管理

計画は「計画書」を作成することで終了するのではなく、計画書に盛り込まれた内容が実行されることを本来の目的としているものであり、常に「PLAN（計画作成）～DO（実施）～SEE（評価）」の計画サイクルを伴うものです。

本計画期間は平成18年度から平成20年度までの3年間ですが、計画の実効性を確保する上で、初年度から計画の検証および評価を行うことはきわめて重要です。このため、本計画に盛り込まれた施策内容や事業計画における目標値などが計画通りに進行しているかについて、地域住民へ情報を開示するとともに、計画の適切な進行管理に努めます。

とりわけ、新設された介護予防事業の評価においては、事業の実施により、要支援状態や要介護状態への移行をどの程度防止できたか等の事業成果にかかる評価（アウトカム評価）を行うとともに、投入された資源量や事業量の評価（アウトプット評価）、事業が効率的かつ効果的に実施されたか等の事業実施過程に着目した評価（プロセス評価）を行い、事業内容を検証します。



## 4 資料

### 桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 桂川町高齢者保健福祉計画(以下「保健福祉計画」という。)の見直しの策定に当たり、各専門分野の立場から総合的な意見を聴き、保健福祉計画の見直しの参考とするため、桂川町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。

(任務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査・検討を行い、意見の集約を図る。

(1) 高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項

(2) その他、必要と認められる事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、別表に定めるとおりとし、委員は町長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第2条の任務が完了するまでとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 委員会に次の役員を置く。

(1) 会長 1名

(2) 副会長 1名

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じ、会長が招集する。会長は、会議の議長となる。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

3 議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

2 この要綱は、平成18年3月31日をもって、その効力を失う。

### 桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会構成委員

	氏名	団体名	役職名	備考
1	正中 広人	桂川町議会文教厚生委員会	委員長	桂川町議会
2	青柳 明彦	飯塚医師会	理事	地域医療関係
3	大塚 倉太	飯塚歯科医師会	副会長	地域医療関係
4	神崎 はな子	桂川町社会福祉協議会	会長	地域福祉関係
5	佐藤 忠行	桂川町民生委員児童委員協議会	会長	地域福祉関係
6	行実 司	桂川町身体障害者福祉協会	会長	地域福祉関係
7	高橋 孝則	桂川町区長会	副会長	地域住民関係
8	神崎 末吉	桂川町老人クラブ連合会	会長	地域住民関係
9	安河内 浩子	桂川町婦人会	会長	地域住民関係
10	大野 節子	桂川町食生活改善推進会	会長	地域住民関係
11	中嶋 團次	桂川町商工会	副会長	商工関係
12	川村 幸一	福岡県嘉穂保健福祉環境事務所	保健福祉課長	行政関係
13	横山 由枝	健康づくり課	保健師	行政関係

：会長      ：副会長

### 桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会開催

会議名	開催日
第1回桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会	平成17年12月26日（月）
第2回桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会	平成18年 3月 3日（金）
第3回桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会	平成18年 3月23日（木）
第4回桂川町高齢者保健福祉計画策定委員会	平成18年 3月29日（水）

## 関連用語の解説（50音順）

### 【ア行】

#### アセスメント

課題分析を参照。

### 【カ行】

#### 介護給付

要介護状態(要介護 1～5)にある被保険者への給付。新予防給付と異なり施設サービスが受けられる。

#### 介護サービス計画

ケアプランを参照。

#### 介護支援専門員

ケアマネジャーを参照。

#### 介護相談員

「利用者本位」のサービス利用の実現を目的に、定期的または随時に施設を訪問し、介護サービスに対する疑問や不満に対してきめ細かに応じることにより、苦情に至る事態を未然に防ぐことを役割とする。またその実態を把握し、市町村に提言するなどして、介護サービスの質の向上や介護保険行政の円滑な運営にも資することが期待されている。

#### 介護認定審査会

介護保険実施地域内において、保健・医療・福祉の専門家で構成された委員(概ね 5 人)により、介護認定審査運営要綱の審査判定基準に従って、介護の要否およびその程度について審査および判定(2 次判定)を行う。判定には、訪問調査の調査項目(82 項目)によるコンピュータソフト(1 次判定ソフト)の判定結果である 1 次判定と、かかりつけ医の意見書および訪問調査員の調査項目の補足、ならびに、より具体的な状態等の特記事項とし、これらの 3 資料に基づき 2 次判定を行う。審査委員はこの判定と併せて意見や提言、または介護指導等も行える。

#### 介護報酬

指定介護サービス事業者が、要介護等認定者に介護保険制度におけるサービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬。

#### 介護保険 3 施設

介護保険法に規定されてい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、介護療養型医療施設の 3 種類の施設をいう。

#### 介護保険審査会

保険給付に関する処分(要介護認定または要支援認定に関する処分を含む)または、保険料その他介護保険法による徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関。各都道府県に設置され、都道府県知事の任命により、被保険者代表委員 3 人、市町村代表委員 3 人、公益代表委員 3 人以上の委員で構成される。

### 介護予防ケアマネジメント

新予防給付のケアマネジメント(要支援者対象)と、地域支援事業の介護予防事業のケアマネジメント(特定高齢者対象)を指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師や主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

### 介護予防事業

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される新予防給付と、市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理される。

### 介護予防・地域支え合い事業

高齢者が、在宅において健康にいきいきと自立した生活が送れるように支援する事業。介護保険制度の開始にあわせて国庫補助制度として創設され、介護保険制度の周辺サービスを提供している。国庫補助制度としては平成 18 年度以降廃止される。

### 課題分析(アセスメント)

要介護等認定者のニーズに沿ったケアプランを作成するために、アセスメント票によって状況を把握する。要介護等認定のための訪問調査もアセスメント票の一種と考えられるが、ケアプラン作成のためには、個々の家庭環境等の情報も含めさらに詳細に調査するため、訪問調査の項目(82 項目)より幅広くかつ多くなる(200 ~ 300 項目)。

### 居宅

在宅と同義語。介護保険法では居宅が法律用語となる。

### 居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプランを作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプランを実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー。

### ケアプラン(介護サービス計画)

要介護等認定者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類、内容、担当者等を定めた計画。在宅の場合は「居宅サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」。居宅サービス計画は利用者個人が作成することもできるが、指定居宅介護支援事業者に依頼することもできる。

### ケアマネジメント

ケアマネジメントとは、要介護等認定者に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。

### ケアマネジャー(介護支援専門員)

ケアマネジャーはケアマネジメントの機能を担う専門家のことで、要介護等認定者や家族の相談に応じ、および要介護等認定者がその心身の状況等に応じて適切なサービスを利用できるよう、市町村・介護サービス事業者・介護保険施設等との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

## 健康寿命

健康で自立して暮らすことができる期間。「健康フロンティア戦略」では、2年間延ばすことを目標としている。

## 健康度評価(ヘルスアセスメント)

生活習慣病予防対策および要介護状態となることの予防(介護予防)対策としての保健サービスを、対象者個々人の必要性に応じて、計画的かつ総合的に提供するために、サービスの実施に先立って行う、個人の生活習慣行動、社会・生活環境等の把握と評価のこと。

## 健康フロンティア戦略

国が平成16年5月に策定した平成17(2005)年から10カ年を目標とする、国民の健康づくりに関する基本的な戦略。国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築のため、国民の「健康寿命」を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とする。

## 権利擁護システム

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な方の権利を擁護し、地域において安心して生活を送ることができるように支援するためのシステム。

## 後期高齢者

65歳以上の高齢者のうち、75歳以上の高齢者をいう。

## 後期高齢者補正係数

後期高齢者の出現率が前期高齢者のものより高いことから、後期高齢者の多い市町村は、全国の前期・後期高齢者の比率と比べ出現率の調整(事業費の調整)を目的とする係数。

## コーホート要因法

人口推計の1つの手法で移動率や生残率、出生率を考慮して推計する。コーホート(Co・Hort)は、統計因子を共有する集団という意味。

## 高齢化率

総人口に占める高齢者人口(65歳以上人口)の割合。高齢化率が高いと保険料が高くなるわけではない。認定率が高いと介護保険の利用者が増え、負担する人は変わらないので保険料が高くなる。

## 高齢者

65歳以上の方をいう。介護保険制度では、この「高齢者」が第1号被保険者となる。

## 高齢者生活福祉センター

老人デイサービスセンター等に居住部門を兼ね備えた生活支援施設で、概ね65歳以上の一人暮らしおよび夫婦のみの世帯であって、高齢等のために独立して生活するには不安のある高齢者等に対して、介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する施設。

#### 高齢者世帯

65 歳以上の親族のいる世帯。高齢单身(単独)世帯、高齢夫婦世帯および高齢者同居世帯の合計。

#### 高齢世帯

世帯主が 65 歳以上の一般世帯。

#### 高齢单身(単独)世帯

国勢調査の高齢单身(単独)世帯とは、65 歳以上の単身者の世帯。

#### 高齢夫婦世帯

国勢調査の高齢夫婦世帯とは、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦一組の一般世帯で他の世帯員がいないものをいう。

#### 【サ行】

##### サービス担当者会議(ケアカンファレンス)

ケアプランを作成するには、各サービスの担当者がチームを組んで検討することになる。ケアマネジャーはサービス担当者会議を開催し、その運営の中心となる。

##### 作業療法・作業療法士(OT)

作業療法とは、物や人で構成される種々の活動に夢中になることでの治療的作用に注目し、身体障害者の応用動作能力や精神障害者の社会適応能力を図る目的で、簡単な手芸・工作等の作業を活用した治療手段である。これらの作業療法は、厚生労働大臣の免許を受けた作業療法士が医師の指示のもとで計画書を作成し実施にあたるが、高齢社会を迎えるにあたり、認知症高齢者に対する役割の重要性が注目されている。OT は Occupational Therapy or Therapist の略。

##### 参酌標準・参酌標準値

厚生労働省が提示している参考とすべき標準値。国はこの値を目標とするよう指導している。

##### 市町村特別給付

介護保険法に定める介護給付・新予防給付の他に、市町村が条例で独自に定めるサービスのことで、いわゆる「横出しサービス」のこと。

##### 社会福祉士

専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上的の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者

##### 若年者

40 歳以上 64 歳未満の方をいう。介護保険制度では、この「若年者」が第 2 号被保険者となる。



### 住所地特例

被保険者は自分が住む市町村で被保険者となるのが原則であるが、介護保険施設に入所する被保険者が入所するために住所を変更した場合は、変更前の住所地市町村の被保険者とする。これは長期療養のため住民票を移して施設に入所する場合、施設の多い市町村に負担がかたよらないように配慮した制度。

### 所得補正係数

全国平均に比べて所得の低い市町村と高い市町村の格差を是正・調整するための係数。

### 新予防給付

要支援状態(要支援 1～2)にある被保険者への給付。介護給付と異なり施設サービスは受けられない。

### 成年後見制度

家庭裁判所が選任した成年後見人が、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な方の財産管理、身上監護等を本人に代わって行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来 of 禁治産を改め、また比較的軽度の方の利用(補助の創設)や、判断能力があるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任等、利用しやすい制度に改められた。

### 前期高齢者

65 歳以上の高齢者のうち、65 歳以上 75 歳未満の高齢者をいう。

### 【夕行】

#### 第1号被保険者

65 歳以上の方をいう。要支援・要介護と認定されれば給付を受けられる。

#### 第2号被保険者

40 歳以上 65 歳未満の人で医療保険加入者をいう。加齢に伴う疾病(特定疾病)により、要支援・要介護と認定された場合に限り給付を受けられる。

### 地域支援事業

被保険者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護・要支援状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業であり、平成 17 年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護保険センター事業の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がある。

### 地域福祉権利擁護事業

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者等、判断能力が十分ではないために、介護サービスや福祉サービス等を適切に利用できない者に対して、社会福祉協議会が本人と契約を締結し、サービス利用の援助や日常的な金銭管理等の援助を行うことによって、在宅で自立した生活を送れるよう支援していくための制度。平成 11 年度に厚生労働省により創設された事業で、社会福祉法の改正により「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられている。

### 地域包括ケア

介護サービスや医療サービス等の様々な支援が、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的かつ包括的に行われること。

### 地域包括支援センター

地域における高齢者の生活を支援する中核機関として平成 18 年度に創設された。地域支援事業の包括的支援事業として 介護予防ケアマネジメント事業、総合相談・支援事業、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を行う。

### 地域密着型サービス

平成 18 年度から新たに創設されたサービスで、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模有料老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養ホーム)の 6 種類がある。

利用者は原則として当該市町村の被保険者に限られる。要介護等認定者の住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護等認定者の日常生活圏域内ごとにサービス提供の拠点が確保されるべきであるとされている。サービス事業者の指定権限は保険者(市町村)が有し、一定の範囲内で指定および報酬の変更を行うこともできる。

### 特定高齢者

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者。第 1 号被保険者の概ね 5%程度を見込む。

### 特定疾病

老化が原因とされる 16 種類の病気。第 2 号被保険者の場合は、この特定疾病が原因で介護が必要な状態と認定された場合には、介護サービスの利用が可能。筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗しょう症、多系統萎縮症、初老期における認知症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病関連疾患、閉塞性動脈硬化症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症。平成 18 年度から在宅療養支援の目的でがん末期が追加された。

### 特定非営利組織

NPO を参照。

### 特別徴収

第 1 号被保険者が一定額(年額 18 万円)以上の老齢基礎年金等を受けている場合は、年金保険者が年金から保険料を天引きして、市町村に納付する方法。

## 【ナ行】

### 日常生活圏域

地域支援事業や地域密着型サービスを提供する際の整備単位。保険者が、地理的条件・人口・住民の生活体系・学校区・地域づくり活動単位等の地域特性をふまえて設定する。

### 日常生活自立度

介護保険の要支援・要介護を認定する際の基準の 1 つとなるもので、認知症度と寝たきり度の分布によって決められる。

### 認知症

従来は「痴呆症」と呼んでいたが、痴呆という用語は 侮べつ感があり、高齢者の尊厳を欠き、家族に苦痛を与える、 実態を正確に表していない。痴呆になってもできることはあるのに「何もわからず何もできない」と誤解を招く、 痴呆といわれるのが怖くて、早期発見・早期診断の支障になる、との理由により介護保険法改正にあわせて「認知症」とすることになった。

### 認知症度

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準。認知症の程度によって、「自立」も含めて 8 段階に分けられる。軽い順に「 」 「 a」 「 b」 「 a」 「 b」 「 」 「M」と表わす。認知症自立度ともいう。

### 認定率(出現率)

高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合。出現率ともいう。介護保険の利用者と負担者の割合を示すので、この比率が高いと保険料が高くなる。この比率が一定でも要介護度別の利用分布、利用意向、施設・在宅サービスの利用比率の違いにより、保険料はさらに変わってくる。

### 寝たきり度

障害高齢者の日常生活自立度判定基準。日常生活の自立の程度によって、「自立」も含めて 9 段階に分けられる。軽い順に「J1」「J2」「A1」「A2」「B1」「B2」「C1」「C2」となっているが、JとAは一般的には「虚弱」、BとCは「寝たきり」とされている。寝たきり自立度ともいう。

### ノーマライゼーション

障害者も健常者も、高齢者も若者も、通常の生活ができるようにする社会づくり。

## 【ハ行】

### ハートビル法

「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」の通称名で、平成 6 年に施行。不特定かつ多数の人が利用する特定建築物の建築の際に、基準適合への努力義務が盛り込まれている。

### 廃用症候群

病気や怪我等で長期間安静にしていることにより、運動機能が衰え生活機能が徐々に低下すること。筋肉・骨組織の萎縮、関節の拘縮、心肺機能の低下、意欲の低下、床ずれ等の弊害を総称していう。寝たきりの重要な原因となる。

### ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った個人を対象に絞り込んでアプローチをする予防医学の考え方。

### バリアフリー

障害のある人が地域の中で通常に暮らせる社会づくりを目指して、障害のある人の社会参加を困難にしている物理的、制度的、心理的な障壁(バリア)を除去しようとする考え。

### 普通徴収

年金が一定額(年額 18 万円)に満たない第 1 号被保険者に対して直接納付通知書を送付し、被保険者が直接金融機関等で支払う方法。

### ヘルスアセスメント

健康度評価を参照。

### ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス。ヘルスプロモーションが意味しているのは包括的な社会・政治的プロセスであり、それは単に、個人的スキルや能力の強化のためのアクションだけでなく、公衆衛生や個人の保健への悪影響を緩和するように、社会・環境・経済的状况を変化させるようなアクションを含んでいる。

### 保健福祉事業

市町村が行うことができることとされている要介護等状態にある被保険者を介護する者等に対する介護方法の指導等の支援事業、被保険者が要介護等状態になることを予防する事業等の総称。

### ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチし、集団としてのリスクの平均値を下げていこうという予防医学の考え方。

### 【マ行】

#### メタボリックシンドローム

中高年がかかりやすい生活習慣病である「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」は、それぞれ単独でもやっかいな病気だが、これらの病気が重複すると動脈硬化を促進し、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞等を起こしやすいことが分かっている。最近、これらの病気を起こすおもとに、糖代謝や脂質代謝等さまざまな代謝異常があることがわかってきた。このため、こうしたリスクが重なって存在する病態を「メタボリックシンドローム (Metabolic Syndrome)」と呼んでいる。

### 【ヤ行】

#### ユニバーサルデザイン

あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

## 要介護

要介護状態とは、身体上または精神上的の障害があるために、食事、排せつ、入浴等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、その状態の程度に応じて軽い順に「要介護 1」～「要介護 5」の 5 段階に分けられる。要介護者は介護給付サービスの対象となる。

## 要介護等認定者

要介護者および要支援者をいう。

## 要介護度

保険者(市町村)が行う要介護認定により、軽い順に「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」の 7 段階に分けられる。そのうち「要支援 1」～「要支援 2」は新予防給付サービス、「要介護 1」～「要介護 5」は介護給付サービスを利用する。

## 要介護認定・要支援認定

申請のあった被保険者の要介護・要支援状態区分について市町村がその認定を行うこと。心身の状況等に関する一次調査の結果と、疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い市町村が要介護認定・要支援認定を行う。介護保険制度では、要介護認定者または要支援認定者と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。申請ができるのは第 1 号被保険者で要介護・要支援状態に該当と思われる方、および第 2 号被保険者で特定疾病により要介護・要支援状態に該当と思われる方。

## 要支援

要支援状態とは、身体上もしくは精神上的の障害があるために食事、排せつ、入浴等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上的の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、その状態の程度に応じて軽い順に「要支援 1」～「要支援 2」の 2 段階に分けられる。要支援者は廃用症候群である方が多く、早い時期にリハビリテーション等の予防を行うことで生活機能を改善できる可能性がある。平成 18 年度から、従来の「要支援」が「要支援 1」に呼称変更され、従来の「要介護 1」の一部が「要支援 2」に区分された。要支援者は新予防給付サービスの対象となる。

## 【ラ行】

### 理学療法・理学療法士(PT)

理学療法とは、身体に障害のある人に対し、主として基本的動作能力の回復を図るための治療体操、その他の運動を行わせ、痛みを軽減する物理的療法や訓練を行うこと。理学療法士は、厚生労働大臣の免許を受け医師の指示のもとで理学療法を実施する専門スタッフであるが、今日では治療が終わった人の機能維持や社会適応、あるいは健常高齢者の体力維持等、保健や福祉の領域へもその活動の場が広がっている。PT は Physical Therapy or Therapist の略。

【英字】

ADL

食事、排せつ、更衣、整容、起居、移動等基本動作能力を指す。ADL は **Activities of Daily Living** の略で、日常生活動作という意味。

IADL

家事(炊事、洗濯、掃除等)、買い物、金銭管理、公共交通機関の利用等、ADL より知的判断を要する動作の能力を指す。認知症の進行とともに低下がみられる。IADL は **Instrumental Activities of Daily Living** の略で、手段的日常生活動作という意味。

NPO(特定非営利組織)

営利を目的とせず、その活動目的に賛同する人たちからの寄付やボランティアの協力等の支援を受け、その目的を達成しようとする民間の団体。特定非営利活動促進法(NPO法)は、このような市民団体に法人格を与え、市民活動の発展を促進する目的で平成 10 年に制定された。NPO は **Non Profit Organization** の略。

OT

作業療法士を参照。

PT

理学療法士を参照。

QOL

人間が日常生活で必要とされている満足感、幸福感、安定感を規定している様々な要因の質のこと。QOL は **Quality Of Life** の略で、生活の質という意味。

# 桂川町高齢者保健福祉計画

平成 18 年 3 月

発行・編集 桂川町役場 健康づくり課  
〒820-0696  
福岡県嘉穂郡桂川町大字土居 424 番地 1  
TEL 0948-65-0001

活力あふれる健康と福祉のまちづくりプラン

） 桂川町高齢者保健福祉計画 （

平成  
18  
年  
3  
月

福岡県  
桂川町