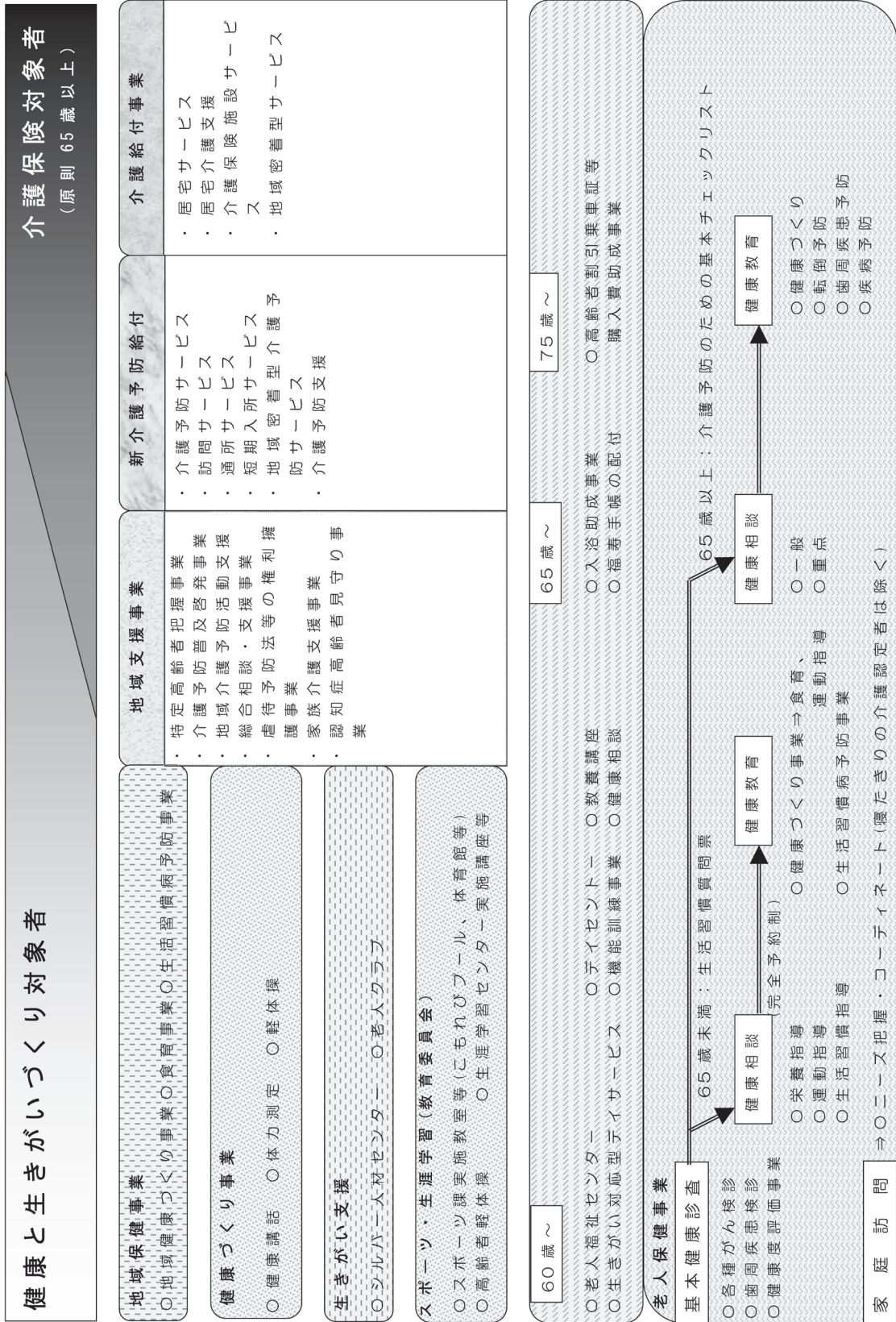


第3章 これからの高齢者保健福祉サービス

第1節 新たな介護保険制度

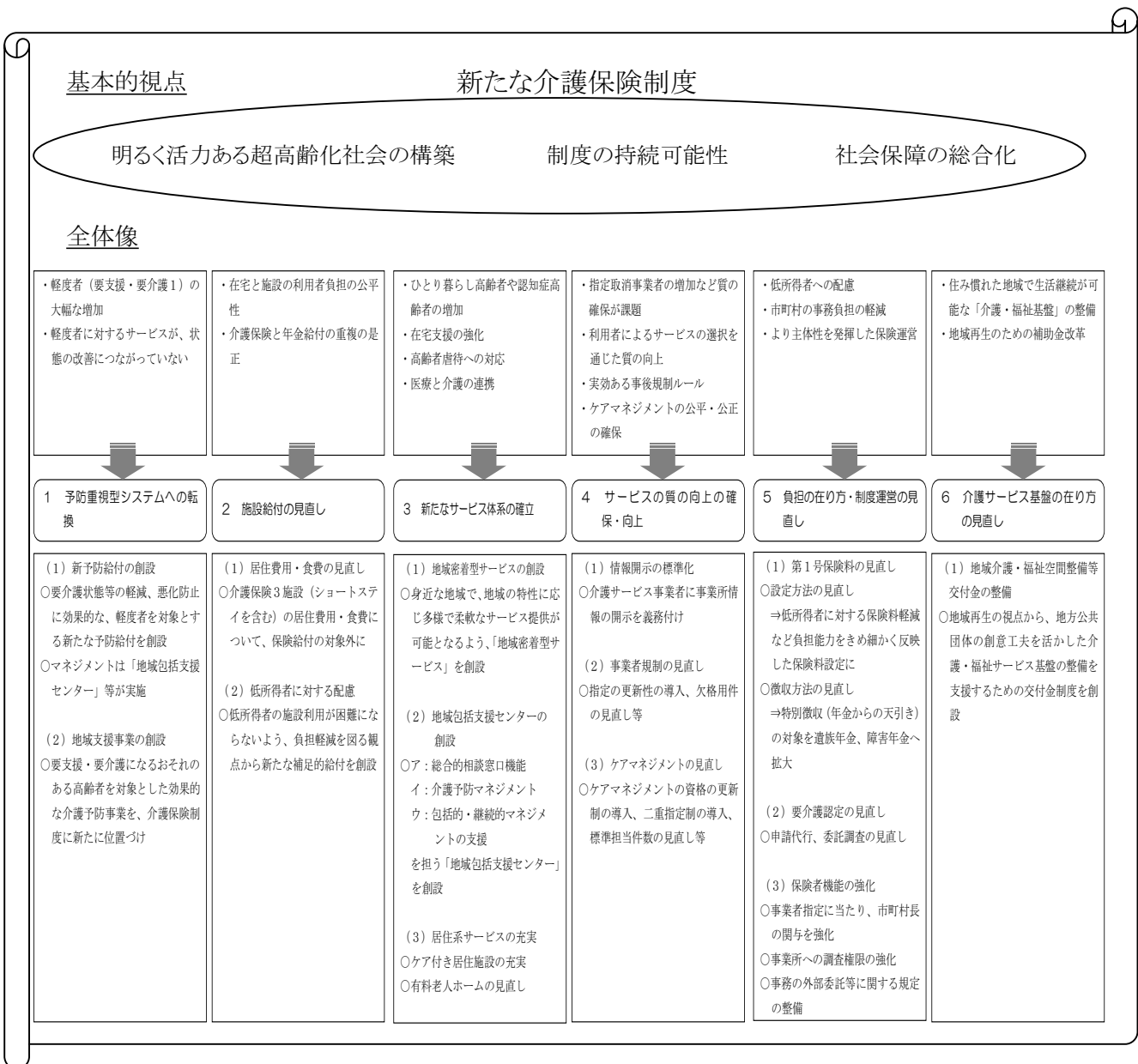
1 サービスの全体像

高齢者保健福祉計画事業



2 介護保険制度

介護保険制度は施行から5年が経過し、高齢期の国民生活を支える制度として順調に定着しつつあります。しかし、介護サービスの利用の増加に伴う費用の急速な増大により、「制度の持続可能性」の確保が課題となりました。また、認知症高齢者の増加など新たな課題に対応するためにも、平成15年5月より介護保険制度全般にわたる見直しが行われ、平成17年6月、予防重視型システムへの転換、施設入所者の居住費・食費の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等を内容とした改正介護保険法が成立しました。



(1) 日常生活圏域について

① 日常生活圏域の設定の目的

本市の介護サービスは、市全体の必要量に基づいて設計・配置されてきました。

介護サービスにおいて、必要量に基づき供給量を調整することは重要なことです。しかし、それだけでは介護サービスや相談窓口の配置に地域偏差（特定の地域の高齢者には利用できるサービスがない、もしくは、遠くまで行かなければサービスが利用できない等）が生じる可能性があります。

このような課題を克服するためには、市全体で介護サービスの必要量と供給量を調整するとともに、高齢者が日常の生活を営むために、必要な介護サービスや相談窓口等を各地域毎にバランスよく配置する必要があるため、日常生活圏域を設定します。

② 日常生活圏域の設定

日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件や介護サービス等を提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して定める区域を日常生活圏域として設定しました。

★市全体を次のように5地域に区分し、日常生活圏域として設定します。

①鎌倉地域(第一中学校区、第二中学校区、御成中学校区)

②腰越地域(腰越中学校区、手広中学校区)

③深沢地域(深沢中学校区)

④大船地域(大船中学校区、岩瀬中学校区)

⑤玉縄地域(玉縄中学校区)

(2) 生活圏域別の人口と認定者数（平成17年3月末現在）

（単位：人）

玉縄地域	人口	認定者	
		軽度	269
40歳未満	11,130	中・重度	376
40～64歳	8,436	合計	645
65～74歳	2,701	認定率	14.49%
75歳以上	1,750	高齢化率	18.53%
合計	24,017		

大船地域	人口	認定者	
		軽度	735
40歳未満	18,357	中・重度	688
40～64歳	13,887	合計	1,423
65～74歳	5,076	認定率	15.90%
75歳以上	3,875	高齢化率	21.73%
合計	41,195		

深沢地域	人口	認定者	
		軽度	625
40歳未満	14,759	中・重度	530
40～64歳	11,678	合計	1,155
65～74歳	4,622	認定率	14.67%
75歳以上	3,253	高齢化率	22.95%
合計	34,312		

腰越地域	人口	認定者	
		軽度	532
40歳未満	10,004	中・重度	559
40～64歳	9,158	合計	1,091
65～74歳	3,941	認定率	15.22%
75歳以上	3,227	高齢化率	27.22%
合計	26,330		

鎌倉地域	人口	認定者	
		軽度	1,115
40歳未満	18,032	中・重度	1,210
40～64歳	16,721	合計	2,325
65～74歳	6,485	認定率	18.08%
75歳以上	6,377	高齢化率	27.01%
合計	47,615		

(3) 生活圏域別の事業者数(17年5月現在)

（単位：箇所）

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護(デイサービス)	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援	介護老人福祉施設(特養)	介護老人保健施設(老健)	介護療養型医療施設
鎌倉地域	15	1	21	1	6	3	2	4	3	6	21	3	2	2
腰越地域	4		4		2		1	2		1	4	1		2
深沢地域	15	1	10	1	1	1		2	3	1	6		1	1
大船地域	18	1	18	1	4	1		1		4	12		1	
玉縄地域	5	1	5	1	3	1	2	1		2	6	2	1	

(4) 地域包括支援センター

① 地域包括支援センターの設置目的

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要と考えます。

このため、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを新たに設置します。

② 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターの設置に係る具体的な圏域設定にあたっては、本市の人口規模、業務量、運営財源や日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的、効率的に地域包括支援センター機能が発揮できるよう日常生活圏域の鎌倉地域、腰越地域、深沢地域、大船地域、玉縄地域に1箇所ずつ設置します。

③ 「予防重視型システム」上での位置づけ

1. 介護予防支援（要支援認定を受けた人のためのマネジメント）
2. 地域支援事業における包括的支援事業※

※包括的支援事業

- 介護予防マネジメント(要支援状態に陥る恐れの高い人のためのマネジメント)
- 介護保険外のサービスを含む高齢者やその家族に対する総合相談と支援
- 被保険者に対する虐待の防止や早期発見等の権利擁護事業
- 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援

④ 専門職種の配置

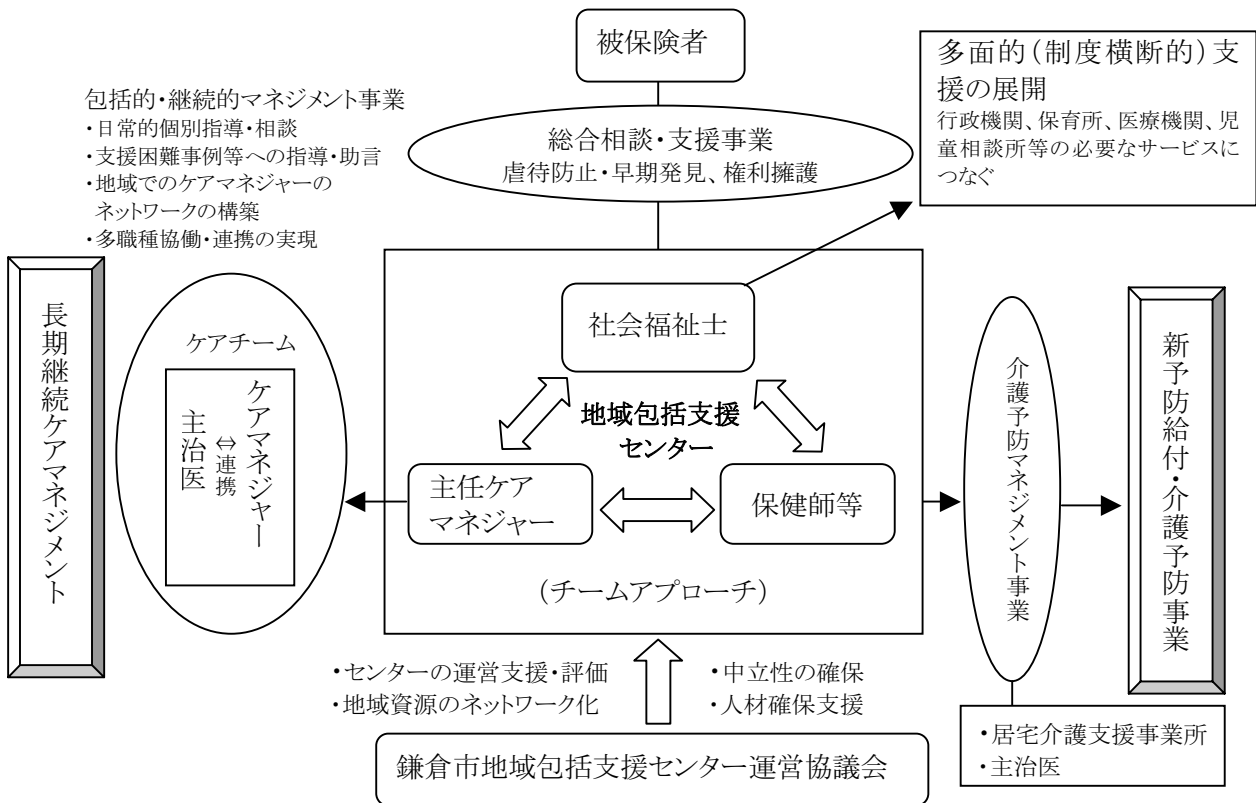
地域包括支援センターには以下の3職種が専任として勤務いたします。

保健師	社会福祉士	主任ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防支援および包括的支援事業のうち<u>介護予防マネジメント</u>を担う ○一定の地域ケアの実務経験のある看護師により当面代替可 	<ul style="list-style-type: none"> ○包括的支援事業のうち<u>総合相談・支援事業</u>を担う ○一定の相談援助業務の実務経験のある社会福祉主事等により当面代替可 	<ul style="list-style-type: none"> ○包括的支援事業のうち<u>地域ケア支援事業</u>を担う ○一定の居宅介護支援の実務経験のあるケアマネジャーにより当面代替可

⑤ 鎌倉市地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、市、介護サービスおよび介護予防サービスに関する事業者やその利用者、並びに介護保険の被保険者等で構成される「鎌倉市地域包括支援センター運営協議会」を設置します。

地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)のイメージ

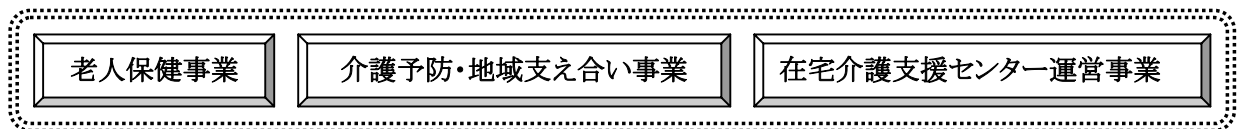


3 地域支援事業

(1) 地域支援事業について

要支援・要介護状態になる前からの予防を行うとともに、要介護状態となった場合も、地域において自立した生活が継続できるようにするため、従来介護予防や虚弱高齢者の生活支援の役割を担ってきた「老人保健事業」、「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」を再編した地域支援事業を創設します。

「老人保健事業」からは65歳以上が事業対象となることを念頭に生活習慣病予防や介護予防の観点から必要なメニューを組み込みます。「介護予防・地域支え合い事業」からは、これまでの実績からその効果を評価した上で、類型分けして組み込みます。



地域支援事業							
① 介護予防事業	② 包括的支援事業						
介護予防特定高齢者施策	介護予防ケアマネジメント事業						
<table border="1"> <tr> <td>特定高齢者把握事業</td> <td>運動器の機能向上</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">通所型介護 予防事業</td> <td>栄養改善</td> </tr> <tr> <td>口腔機能の向上</td> </tr> <tr> <td>その他</td> </tr> </table>	特定高齢者把握事業	運動器の機能向上	通所型介護 予防事業	栄養改善	口腔機能の向上	その他	総合相談支援・権利擁護事業
特定高齢者把握事業	運動器の機能向上						
通所型介護 予防事業	栄養改善						
	口腔機能の向上						
	その他						
訪問型介護予防事業	包括的・継続的マネジメント事業						
介護予防特定高齢者施策評価事業	③ 任意事業						
介護予防一般高齢者施策	介護給付等費用適正化事業						
介護予防普及啓発事業	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">家族介護支援事業</td> <td>家族介護教室</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者見守り事業</td> </tr> <tr> <td>家族介護継続支援事業</td> </tr> <tr> <td>その他事業</td> <td>その他事業</td> </tr> </table>	家族介護支援事業	家族介護教室	認知症高齢者見守り事業	家族介護継続支援事業	その他事業	その他事業
家族介護支援事業	家族介護教室						
	認知症高齢者見守り事業						
	家族介護継続支援事業						
その他事業	その他事業						
地域介護予防活動支援事業	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">その他事業</td> <td>成年後見制度利用支援事業</td> </tr> <tr> <td>福祉用具・住宅改修支援事業</td> </tr> <tr> <td>地域自立生活支援事業</td> </tr> <tr> <td>介護予防一般高齢者施策評価事業</td> <td>その他事業</td> </tr> </table>	その他事業	成年後見制度利用支援事業	福祉用具・住宅改修支援事業	地域自立生活支援事業	介護予防一般高齢者施策評価事業	その他事業
その他事業			成年後見制度利用支援事業				
			福祉用具・住宅改修支援事業				
	地域自立生活支援事業						
介護予防一般高齢者施策評価事業	その他事業						

(2) 地域支援事業として実施する事業

地域支援事業の目的は、要介護状態の発生予防を目標に、要介護状態に陥る恐れの高い人（特定高齢者）等を対象として、運動機能の向上等の介護予防プログラムに参加していただき、要介護状態の発生を予防していきます。

事業内容は、①介護予防事業②包括的支援事業③任意事業からなります。

① 介護予防事業

ア 介護予防特定高齢者施策

通所または訪問により、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的とします。

a 特定高齢者把握事業

全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握や、訪問活動を担う保健師等の連携、主治医等の連携等の方法により、特定高齢者把握のための事業を実施します。

b 通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所による介護予防を目的とした「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施します。

c 訪問型介護予防事業

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、うつ等のおそれのある特定高齢者を対象に、保健師等が訪問し、生活機能に関する諸問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・助言・指導を実施します。

d 介護予防特定高齢者施策評価事業

市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等の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します。

イ 介護予防一般高齢者施策

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、高齢者が自らも積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に関する知識の普及・啓発が行われるよう、活動の育成・支援を実施します。

a 介護予防普及啓発事業

介護予防の知識を普及啓発するため、講演会やパンフレットの配布等を実施します。

b 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。

c 介護予防一般高齢者施策評価事業

年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施します。

② 包括的支援事業

地域包括支援センターが、地域の高齢者の実態把握と総合的相談・支援、さまざまな職種が連携して、包括的・継続的なフォローアップを実施していきます。

ア 介護予防ケアマネジメント事業

要介護状態となることを予防するため、高齢者の個別性や特性を重視し、一人ひとりに合った目標を設定し、サービス提供者と利用者が目標を共有し、利用者が主体的に取り組めるサービス利用を進めていきます。

イ 総合相談・支援事業

地域の高齢者の生活状況等の実態把握、介護以外の生活支援サービス等の関係機関との調整、情報提供、総合的な支援を進めていきます。

ウ 虐待防止法等の権利擁護事業

高齢者の虐待防止および早期発見と権利擁護のための必要な支援を行っていきます。

エ 包括的・継続的マネジメント事業

支援の困難な事例に対し、ケアマネジャーに助言し、地域のケアマネジャー等、関連職種のネットワークづくりを行っていきます。

③ 任意事業

任意事業として、ケアプラン指導研修等の介護給付等費用適正化事業、家族介護の相談や講座等の家族支援事業、地域での見守りネットワーク構築を実施していきます。

ア 介護給付費の適正化事業

介護サービス費が適切に提供されているかを検証するため、利用者に介護給付費通知を郵送し、介護給付費の適正化を進めていきます。

イ 家族介護支援事業

a 家族介護教室

介護家族のための介護知識・技術を習得するための教室を開催します。

b 認知症高齢者見守り事業

地域の見守り・支援体制を確立、実施するため、認知症に関する広報・啓発活動を実施します。

c 家族介護継続支援事業

家族介護者に対する健康相談、病気の早期発見、介護用品の支給等により、家族の身体的・精神的な負担を軽減します。

ウ その他の事業

a 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度に関する相談を行うとともに、パンフレットの配布等、広報普及活動を行います。

b 住宅改修支援事業

住宅改修費の支給申請に関する理由書を作成した場合の経費の助成を行います。

c 地域自立生活支援事業（介護相談員派遣事業）

施設サービス利用者に対し、話を聞き、相談に応じたり、権利擁護や家族支援等に役立てるため、介護相談員を派遣します。

(3) 介護予防における地域支援事業の位置づけ

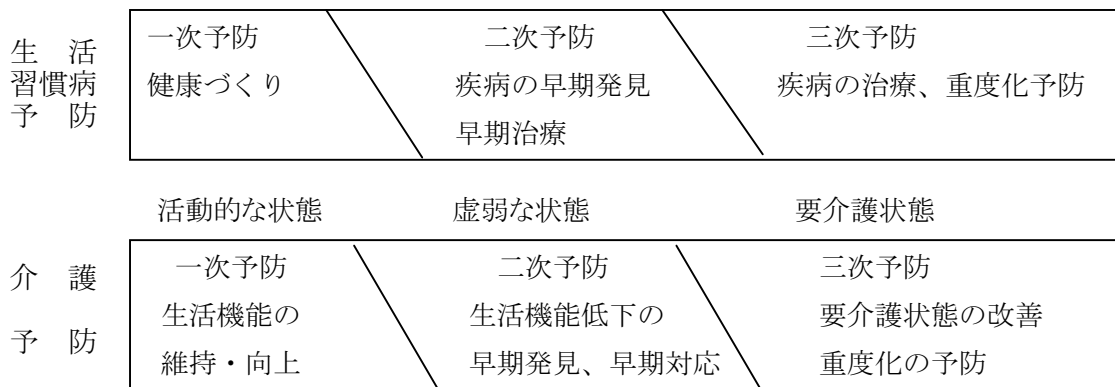
高齢者の生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、介護予防の取り組みを生活機能低下の状況に対応して「一次予防」「二次予防」「三次予防」とし、一次予防では、活動的な状態の高齢者を対象とし、活動性の維持向上を図り、地域支援事業の介護予防一般施策で実施します。

二次予防では、要支援・要介護状態になる恐れのある人を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行い、地域支援事業の特定高齢者施策で実施します。

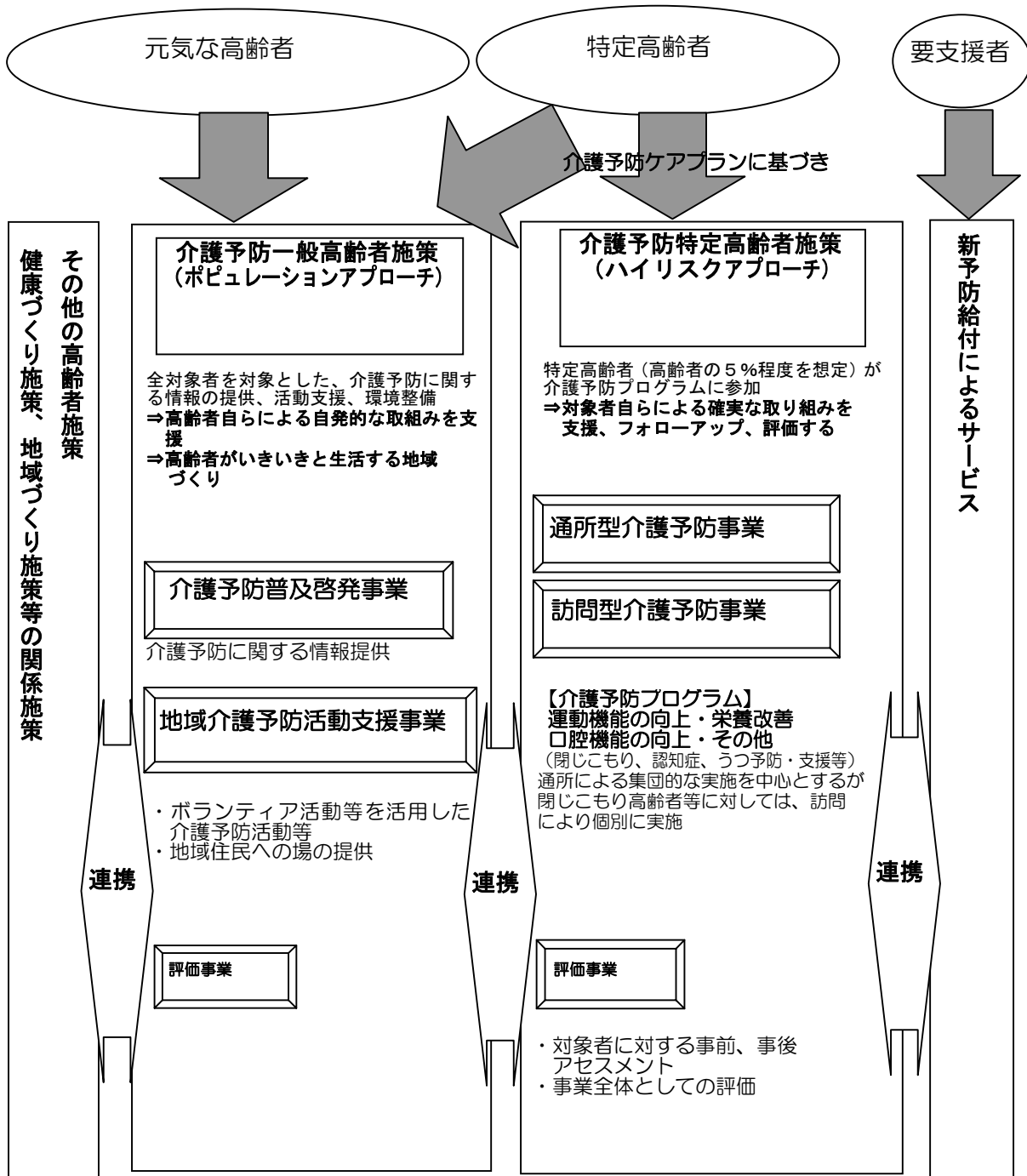
三次予防では、要支援・要介護状態の改善や重度化予防を図り新予防給付で実施します。

地域支援事業の実施にあたり、介護予防と生活習慣病予防は相互に関連していることから、従来は、「健康な 65 歳」を目標に生活習慣病予防中心の取り組みでしたが、新たに「活動的な 85 歳」を目指して、介護予防との密接な連携の下で実施していきます。

生活習慣病予防および介護予防の「予防」の段階

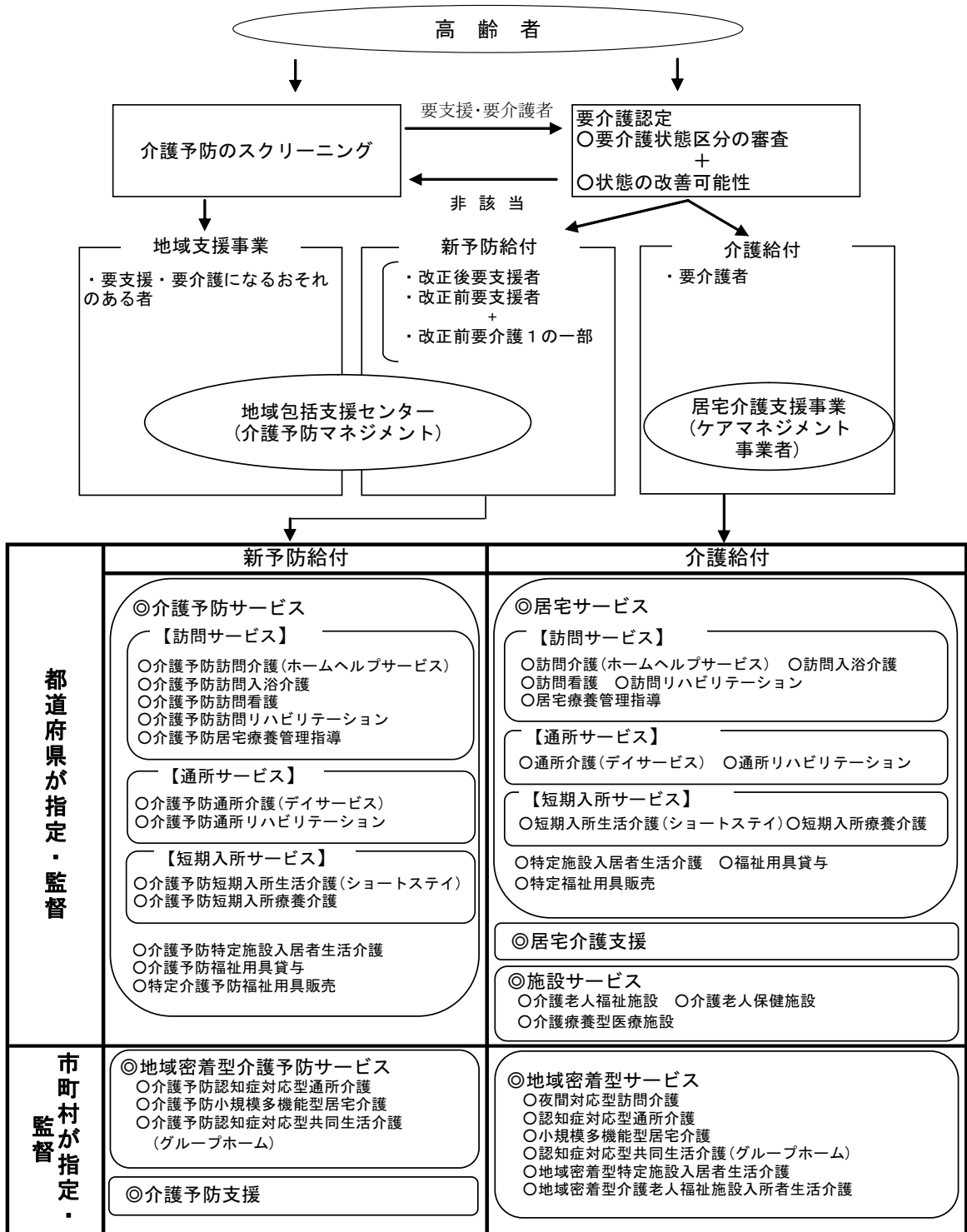


地域支援事業（介護予防事業部分）の内容



4 新予防給付

平成17年の介護保険法の改正によって、要介護状態の軽減・悪化防止に効果的な新予防給付が創設されました。対象者は、改正介護保険制度における要支援1、要支援2の人となります。本市においては、介護認定審査会で要介護状態の維持・改善可能性の観点から踏まえた基準に基づき対象者を認定します。



第2節 元気でいきいきと暮らすために

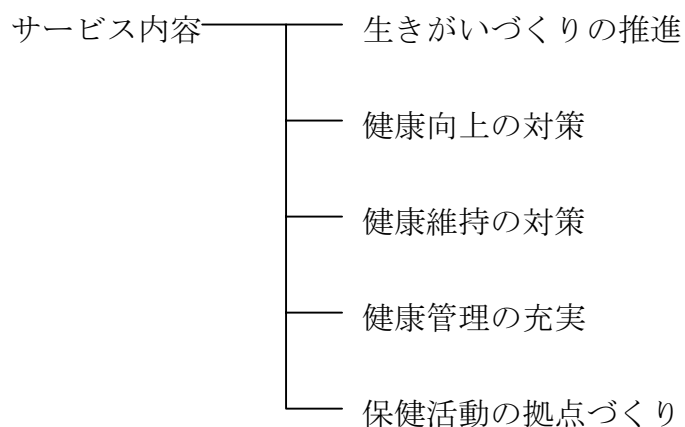
事業の目的

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って暮らし続けるための支援に努めます。

事業の展開

高齢者の健康保持・増進を図るための取り組みや、知識・経験・技能を生かした生きがいを保健福祉サービスの提供や高齢者自主活動支援により進めていきます。

事業の体系



1 地域で健康・福祉を推進するために

元気にいきいきと地域で暮らし続けるためには、ヘルスプロモーション（人々がより良い健康水準を保持するための個人および社会の努力の過程）の視点に基づき、人と人との関係性に着目した共に支え合う人づくり、仲間づくり、地域づくりを進めることが最も重要だと考えます。

そこで、元気でいきいきと暮らすための地域での取り組みの方向性は、高齢者が積極的な社会参加を図るための仕組みづくりと、地域全体が介護予防に関心を持つコミュニティづくりです。そのための取り組みを地域住民（市民、自治会・町内会、社会福祉協議会、民生委員児童委員、ボランティア団体、NPO、ワーカーズ・コレクティブ等）、企業、医療、教育、市などの連携により進めていくことが何にもまして重要であると考えます。

また、すべての市民が若いころから健康について関心を持ち、「健康寿命」を延ばして健やかで心豊かに生活できるよう、一人ひとりの健康状態にあった保健サービスの提供、病気の予防と生活の質の向上、地域の中で、健康の維持・向上を目指した施策に重点をおいた事業を推進します。

一方、高齢者が地域の中で安心して暮らすために、「住まい」の問題や防災・防犯対策等も大切となります。「住まい」については、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度等の利用により、高齢者の入居受け入れを促進していきます。また、高齢者向け優良賃貸住宅制度を活用した高齢者向け賃貸住宅の確保や終身建物賃貸借制度の普及促進とその情報提供等を検討していきます。

防災・防犯対策については、消防署による要援護者の登録制度や地域の自主防災組織のネットワーク化、警察署等との連携による広報、研修、講演等を通じて、地域全体の防災・防犯意識を高めていきます。

2 サービス内容

○ 生きがいづくりの推進

いつまでも元気で健康を保持し、健全な日常生活が送れるよう、外出の機会を増やすことで引きこもり等の防止を支援するとともに、身近な地域で高齢者同士のみならず世代間における交流に努め、趣味・経験・知識等を生かした生きがい事業等、社会参加のための具体的支援に努めます。

高齢者の生きがいと健康づくり推進会議

厚生労働省の要綱に基づき、在宅の元気な高齢者が、各分野での経験と知識、技能を生かし、高齢者の生きがいと社会参加を促進するための活動や講座の開催、健康づくりの方策について検討していきます。

高齢者活動サービス

(1) 福寿手帳の交付

高齢者のための制度や健康管理についての内容を記載した手帳で、65歳以上の希望者

にお渡ししています。

(2) 入浴助成事業

65 歳以上の方が市内の公衆浴場を利用する場合に、入浴料金の一部助成を実施し、健康の推進とふれあいの機会の増進に努めます。

(3) 高齢者割引乗車証等購入費助成事業

75 歳以上の方が市内に路線を持つ各バス会社が販売する高齢者向けのバス割引乗車証、または江ノ島電鉄の電車や湘南モノレールの高齢者向け割引回数券を購入する場合に購入料金の一部助成を実施し、外出を支援しています。更に、対象者がより多く利用できるよう検討していきます。

(4) 生きがい対応型デイサービス

60 歳以上の人で、介護保険の認定を受けていない人を対象に、老人福祉センター（名越、今泉、玉縄）やミニデイサービス施設を利用して、健康チェック、健康体操、レクリエーション等のサービスを提供し、健康と生きがいづくりの推進に努めます。

(5) デイセントー

60 歳以上の人で、介護保険の認定を受けていない人を対象に、公衆浴場を利用して、健康チェック、健康体操、入浴、昼食、レクリエーション等のサービスを提供し、健康と生きがいづくりの推進に努めます。

(6) 軽体操

健康の維持・保全を図るため、種々の事業に軽体操等の健康づくりの要素を取り入れて事業展開をしていきます。

老人福祉センター等事業

老人福祉センターは、高齢者の生きがいづくりとして、各種事業および健康管理の相談、趣味・教養活動や健康増進関連事業等、高齢者の地域の拠点として施設の特性を生かしながら推進するとともに、小・中学生との世代間交流や文化祭、フェスティバルを通じて地域との連携・交流に努めます。

老人クラブへの支援

老人クラブは、各種サークル活動、健康スポーツ活動、地域美化活動やひとり暮らし高齢者を訪問する友愛訪問等の地域社会活動を通じて、健康と生きがいづくりに取り組んでいます。

高齢者の知識および経験を生かし、生きがいと健康づくりのため多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものに行っている老人クラブを支援していきます。

また、市との協働や支援の事業として、各地域において、会員以外の高齢者にも参加を呼びかけて健康づくり体操の開催や、サロンづくりをしています。サロンは地域の高齢者にも開放して高齢者の居場所づくりを進めています。これらの事業の推進に努めます。

シルバー人材センターへの支援

シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある高齢者に対し、短期的又は軽易な業務を提供する就業システムで、働くことにより生きがいや健康の増進を図るとともに、活力ある地域社会づくりに積極的に寄与することを目的として活動しています。また、各地域の公共施設等の除草・清掃等の地域奉仕活動も実施しています。

会員の持っている経験・能力を生かせる職種の開拓など事業の拡大に努め、センターの活性化を図っていくために支援していきます。

○ 健康向上の対策

健康教育

(1) 地域健康づくり事業

地域で、既存の組織やさらに、新たな組織づくりを行い、健康づくりを目的として保健師や関連職種による健康教育を行います。

また、高齢者の地区組織や老人クラブでの各講座、地域の会食会等、保健師が出向いて健康講話、体力測定、軽体操等を実施します。

(2) 生活習慣病予防事業（40歳から64歳）

肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病メタボリックシンドロームの予防のための知識の普及を行い、早期予防や健康寿命の延伸を図ります。

(3) 生活機能向上事業（65歳以上）

加齢に伴い出現する生活不活発病等の予防のための知識の普及を図ります。

(4) 食育事業

地域において、健康づくりや生活習慣病予防の視点から栄養・食生活改善に対する正しい知識を普及するため、組織づくりや情報交換の場を設定し、食生活改善に取り組んでいます。

高齢者が、バランスの取れた自立した食生活が営めるよう調理の工夫や簡単なメニューの紹介、調理実習を含めた食生活改善の教室を実施します。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
開催回数	155(81)回	160(81)回	165(81)回
延参加者数	2,600(1,100)人	2,700(1,100)人	2,800(1,100)人

※()は老人保健事業

健康相談

(1) 一般健康相談

健康の維持向上を目的として、心身の健康について、電話や面接の他、地域に出向いて健康相談を行います。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
開催回数	340(96)回	345(96)回	345(96)回
延参加者数	5,150(192)人	5,400(192)人	5,400(192)人

※（ ）は老人保健事業

(2) 重点健康相談

疾病や生活については保健師による相談、食事に関しては管理栄養士による相談を行います。また、脳血管疾患の人や介護予防について、理学療法士等による個別相談を行います。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
開催回数	92(72)回	95(72)回	95(72)回
延参加者数	200(144)人	210(144)人	210(144)人

※（ ）は老人保健事業

(3) 介護家族健康相談

電話や面接等で、介護家族への介護負担の軽減や健康に関すること等の相談・アドバイスをを行います。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
回数	10回	12回	12回
延人数	15人	20人	20人

○ 健康維持の対策

基本健康診査

生活習慣病の予防、早期発見のために基本健康診査を実施します。64歳以下の人に対しては、「生活習慣質問票」を導入し、健診結果とあわせた総合的な判定を行います。「要指導者」に対しては生活習慣改善のための支援を行います。「要医療者」に対しては医療受診の確認を行い、未受診者に対する受診勧奨により重症化予防を図ります。

さらに、若年から自分の健康に関心を持ち、生活習慣病予防の取り組みができるように国保ヘルスアップ事業とも連携をとりながら、健康寿命の延伸を図ります。

また、65歳以上の人には、「基本チェックリスト」と検査項目に「血清アルブミン検査」「関節可動域検査」「口腔機能チェック」「嚥下テスト」を加えた生活機能評価を医師が総合的に判定し、市がこの結果を踏まえ、特定高齢者を選定し、本人にお知らせします。

特定高齢者については、地域包括支援センターにおいて、本人と一緒に介護予防ケアプランを作成し、介護予防プログラムのサービスを提供します。

年度	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	40～64	65歳以上	計	40～64	65歳以上	計	40～64	65歳以上	計
実人口	58,866	43,292	102,158	58,595	44,616	103,211	58,321	45,674	103,995
対象者数(×0.427)	29,491	43,292	72,783	25,268	44,616	69,884	25,256	45,674	70,930
受診者数	11,796	17,317	29,113	10,613	17,846	28,459	11,365	18,270	29,635
受診率	40%	40%	40%	42%	40%	41%	45%	40%	42%

※対象者数:40～64歳は職域の検診・医療対象者等を控除するための係数(実人口に対する職域受診者、治療中、老人福祉施設入所中の人の割合)0.427をかけたもの。65歳以上は推定実人口。

がん検診

胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診を実施し、早期発見、早期治療を目指します。本市は国、県と比べ乳がんの死亡率が高いことから、乳がんの検診（視触診）を若年期から導入し、検診の機会の提供と自己触診の普及啓発に早期から取り組みます。精密検査の対象者に対し、未検査にならないよう事後指導の強化を図ります。

各年度の見込み数

	年度	平成18年度				平成19年度				平成20年度			
		対象年齢	20～38	40～64	65歳以上	計	20～38	40～64	65歳以上	計	20～38	40～64	65歳以上
胃がん 40歳以上	実人口		59,940	36,684	96,624		59,177	47,204	106,381		61,707	50,540	112,247
	対象者数(×0.509)		30,509	18,672	49,482		30,121	24,026	54,148		31,408	25,724	57,134
	受診者数		3,051	3,174	6,225		3,615	4,325	7,940		4,711	4,888	9,599
	受診率		10%	17%	13%		12%	18%	15%		15%	19%	17%
肺がん 40歳以上	実人口		59,940	36,684	96,624		59,177	47,204	106,381		61,707	49,910	111,617
	対象者数(×0.530)		31,768	19,443	51,211		31,364	25,018	56,382		32,705	26,452	59,157
	受診者数		9,530	13,610	23,140		10,036	18,013	28,049		11,447	19,574	31,021
	受診率		30%	70%	45%		32%	72%	50%		35%	74%	52%
大腸がん 40歳以上	実人口		59,940	36,684	96,624		59,177	47,204	106,381		61,707	49,910	111,617
	対象者数(×0.577)		34,585	21,167	55,752		34,145	27,237	61,382		35,605	28,798	64,403
	受診者数		10,375	12,700	23,075		11,951	16,887	28,838		14,242	18,430	32,672
	受診率		30%	60%	41%		35%	62%	47%		40%	64%	51%
子宮がん 20歳以上 の偶数歳	実人口	11,009	16,183	12,191	39,383	10,607	15,703	12,751	39,061	10,415	15,853	13,812	40,080
	対象者数(×0.572)	6,297	9,257	6,973	22,527	6,067	8,982	7,294	22,342	5,957	9,068	7,900	22,925
	受診者数	1,574	3,240	1,464	6,278	1,820	3,413	1,532	6,765	2,085	3,627	1,659	7,371
	受診率	25%	35%	21%	28%	30%	38%	21%	30%	35%	40%	21%	32%
乳がん 20歳から 38歳の 偶数歳	実人口	11,009			11,009	10,607			10,607	14,562			14,562
	対象者数(×0.572)	6,297			6,297	6,067			6,067	8,329			8,329
	受診者数	1,259			1,259	1,517			1,517	2,498			2,498
	受診率	20%			20%	25%			25%	30%			30%
乳がん (マンモ併用) 40歳以上 の偶数歳	実人口		16,183	12,191	28,374		15,703	12,751	28,454		14,562	13,812	28,374
	対象者数(×0.572)		9,257	6,973	16,230		8,951	7,294	16,245		8,329	7,900	16,230
	受診者数		2,314	1,046	3,360		2,685	1,240	3,925		2,915	1,501	4,416
	受診率		25%	15%	21%		30%	17%	24%		35%	19%	27%

※()の数字は職域の検診・医療対象者等を控除するための係数(実人口に対する職域受診者、治療中、老人福祉施設入所中の人の割合)

歯周疾患検診

高齢期になっても自分の歯でおいしく食事ができるよう、早期からの歯周疾患予防が大切です。若年期から歯周疾患検診を導入し、歯周疾患予防の知識の普及とかかりつけ歯科医の定着を若年から取り組みます。

各年度の見込み数

		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
20・24・28・ 32・36 歳	対象者数	10,776 人	12,208 人	10,120 人
	受診者数	538 人	610 人	506 人
	受診率	5 %	5 %	5 %
40・50・60・ 70 歳	対象者数	8,991 人	9,352 人	10,387 人
	受診者数	539 人	561 人	623 人
	受診率	6 %	6 %	6 %

健康度評価事業

65 歳未満を対象に基本健康診査の結果と生活習慣質問票に基づき健康度の評価を行い、生活習慣病予防やその他の疾病予防を目的に、個々に必要な事後指導や健康づくり事業でのフォローアップを行います。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
延評価人数	11,796 人	10,613 人	11,365 人
サービス提供人数	11,796 人	10,613 人	11,365 人

個別健康教育（国保ヘルスアップ事業と連携）

65 歳未満を対象に高血圧・高脂血症・糖尿病の予防や喫煙について、おおむね 6 か月間継続して個別に指導を行います。

「高血圧」・「高脂血症」・「糖尿病」の健康教育は基本健康診査結果や職域の健康診断の結果等に基づき、要指導域の人に実施します。喫煙については禁煙の普及啓発を行い、禁煙に取り組む意思のある人を公募し実施します。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
高血圧	40 人	40 人	40 人
高脂血症	30 人	30 人	30 人
糖尿病	30 人	30 人	30 人
喫煙者	30 人	30 人	30 人

訪問指導

介護予防や介護サービス対象者以外の人で、必要により保健師が家庭を訪問して健康や生活の相談・支援を行います。

寝たきり者訪問歯科検診

病気や障害、虚弱等により、寝たきりのため歯科通院が出来ない人に、歯科医師・歯科衛生士が訪問して、歯科検診や口腔ケア、摂食・嚥下機能低下の予防指導をします。また、かかりつけ歯科医の定着を図ります。(18歳から対象としています)

インフルエンザ予防対策

インフルエンザの蔓延を予防するため、予防接種の勧奨と助成を行います。

助成は65歳以上および60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器系機能に1級程度の障害を持つ人を対象とします。

各年度の見込み数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
受診者数	25,300人	26,800人	27,400人
接種率	58%	58%	58%

事業評価

各検診の受診者数、実施状況の推移や各事業の回数、参加人数、内容に視点を置き疾病予防事業の評価をしていきます。

○ 健康管理の充実

健康手帳

日常生活の中で、自分の心身の状況や医療・保健の経過を記録することにより自己の健康管理に活用します。

新規の老人医療受給対象者には医療受給者証の発行時に、その他の人には胃がん集団検診、健康教育および健康相談時に交付します。

重複・頻回受診者訪問指導

老人保健法の制度により、「医療受給者証」対象者の老健レセプトから、同疾病で複数の医療機関、また、同じ月に頻回に受診している人を把握し、保健師が訪問し相談に応じています。

○ 保健活動の拠点づくり

(仮称)保健医療福祉センター

母子保健から高齢者保健まで生涯にわたる保健・医療・福祉等の市民ニーズを把握し、健康づくりをはじめとする様々な取り組みを支援する拠点づくりを進めます。

第3節 介護状態にならないために

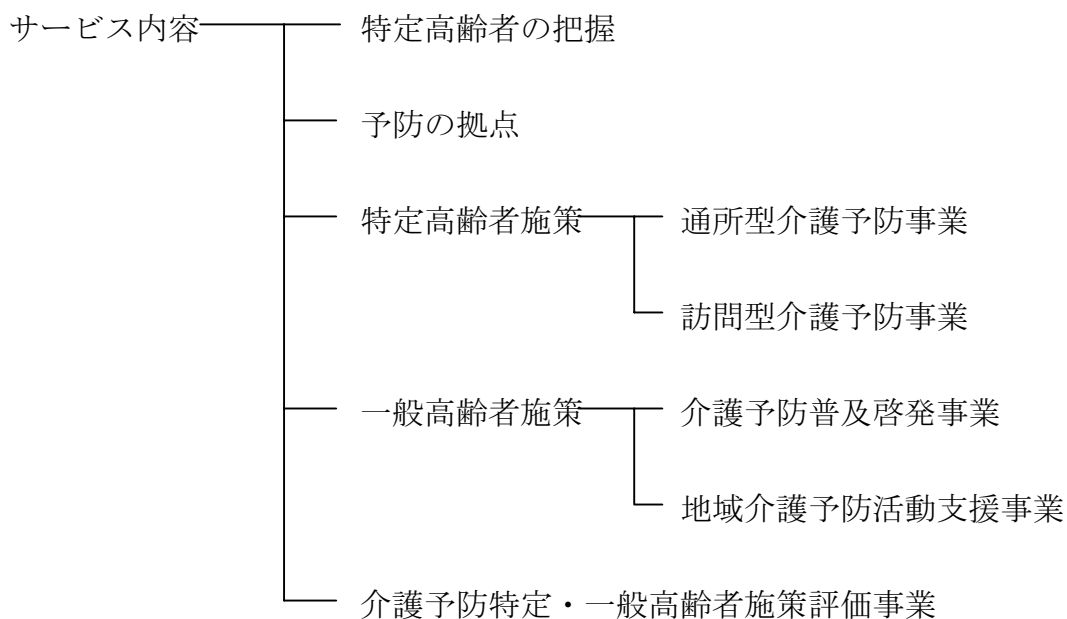
事業の目的

いつまでも要支援・要介護サービスが必要にならないよう、介護予防サービスの提供や地域の支え合いネットワークづくりに努めます。

事業の展開

要支援、要介護状態になる可能性の高い高齢者を主な対象とした介護予防サービスの提供とサービスへの積極的な参加・継続支援を進めていきます。また、地域包括支援センターを地域の拠点として、地域包括支援ネットワークづくりを地域住民とともに進めていきます。

事業の体系



1 地域で健康・福祉を推進するために

介護状態にならないために、市ではさまざまな介護予防事業を展開しています。また、市の事業を補完するインフォーマルサービスについても、ボランティア団体、NPO、ワーカーズ・コレクティブ等が積極的に取り組んでいます。

今後も、市と市民活動との連携を深め、サービスの質の向上とニーズに合ったサービスの開発を推進します。また、介護予防サービスの利用促進と、継続に対する当事者への支援を進め、介護予防の効果を高めていきます。

地域での介護予防に向けた取り組みとして、地域包括支援センターを設置します。センターは、地域の介護予防の拠点として機能させるため「地域包括支援ネットワーク」を構築する予定で、地域住民のネットワーク化を促進することとなり、今後地域での取り組みが非常に大切となってきました。

2 サービス内容

○ 基本方針

- (1) 介護予防に対する取り組みを高年齢者が自主的・継続的に行うために、本人の意欲の維持・向上を図ります。
- (2) 必要な知識の普及と理解、日常生活における取り組みの実践、定着を支援します。
- (3) 地域の特性を生かした環境整備・活動支援等をとおして高年齢者がいきいきと活動する「地域づくり」を行います。

○ 特定高年齢者の把握(特定高年齢者把握事業)

市では、保健・医療・福祉その他関係部門が連携し、65歳以上で要介護認定を受けていない人の中から、要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高年齢者、すなわち「特定高年齢者」を基本健診の受診者、または地域から紹介のあった人に「基本チェックリスト」を用いて把握します。この把握は、介護予防に関する普及啓発や生活習慣病予防に関する健康診査等との一体的な事業として実施します。

また、健康診査以外でも、関係機関や地域（医師、民生委員、在宅支援センター職員、家族、本人、非該当者になった人等）から幅広く対象者を把握していきます。

各年度の見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
特定高年齢者	1,732 人	2,008 人	2,639 人

生活機能評価

基本健康診査にあわせて生活機能に関するチェックを実施します。従来の基本健康診査に介護予防に関する項目を追加するとともに、「基本チェックリスト」を用いて、特定高年齢者を把握していきます。

訪問指導等

保健師、在宅介護支援センター職員が、一人暮らしの登録がある介護認定非該当者宅等や継続的に援護の必要な人に訪問指導を行います。

保健師の訪問見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
実人数	160 人	170 人	180 人
延人数	480 人	510 人	540 人

要介護認定非該当者訪問

要介護認定の非該当の結果がでた高齢者宅に、保健師、在宅介護支援センター職員が訪問します。

関係機関との連携

民生委員・自治町内会・保健所・在宅介護支援センター等から、相談対応、地域の見守り等をとおして、介護予防特定高齢者施策の対象者として本人の同意のもと、特定高齢者と思われる人の連絡を実施します。

また、そのために地域包括支援センターが核となり各関係機関の連携を深めます。

○ 介護予防の拠点

地域包括支援センター

地域包括支援センターを日常生活圏に設置し、介護予防のケアマネジメントを経て特定高齢者に対する介護予防事業を実施します。

(1) 各年度の見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
地域包括支援センター	2 箇所	5 箇所	5 箇所

(2) センターの役割

特定高齢者に対し、「介護予防ケアプラン」を作成し、対象者の個々の状態に応じ、本人の自己実現に向けた具体的な目標を設定します。

そのために、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師の 3 職種を配置します。

(3) センターが行う事業

① 共通的支援基盤構築

地域の共通的支援基盤として、「地域包括支援ネットワーク」を構築します。センターに求められる機能には、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、地域支え合い活動等の社会資源が有機的に連携する機能が必要です。

「地域包括支援ネットワーク」は、行政・医療機関、地域のサービス利用者・家族、サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員、介護相談員、地域支え合い等のインフォーマルサービス関係者、一般市民によって構成される「人的資源」からなるネットワークです。

② 総合相談支援・権利擁護

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、「地域における様々な関係者とのネットワーク構築」、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての「実態把握」、サービスに関する情報提供等の「総合相談」対応を行います。

また、生活困難な状況にある高齢者に対し、尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、権利擁護の視点から、継続的、専門的な支援を行います。

ア 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度に関する相談対応を行うとともに、パンフレットの配布等、広報普及活動を行います。

イ 要援護者支援

身体上または精神上障害がある高齢者への保健指導、または生活困難な事情を持つ高齢者へ支援を行います。

ウ 虐待防止事業

高齢者虐待防止等の法律の制定を受け、次の a ～ c を目標として、地域包括支援センターを中心として在宅介護支援センター、関係機関等で虐待防止のためのネットワークづくりを進めます。

a 高齢者虐待防止・早期発見・早期対応

b 相談に応じる人材の育成

c 高齢者介護の理解を深め、高齢者を支援する地域づくり

③ 包括的・継続的マネジメント支援

ケアプラン作成や支援困難事例への指導助言等、地域のケアマネジャー等に対する包括的な支援体制を、医療機関を含む関係機関、ボランティア、NPO等、地域の社会資源と連携し構築します。

④ 介護予防ケアマネジメント

自立保持のために身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、特定高齢者に対し、次のプログラムを実施します。

ア 対象者の把握

イ 一次アセスメント

ウ 介護予防ケアプランの作成

エ サービス事業のモニタリングおよび評価

オ サービス提供後の再アセスメントおよび評価

在宅介護支援センター

在宅介護支援センターを活用し、地域包括支援センターを補完するブランチとして、地域の相談対応等を実施します。

(1) 各年度の見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
設置数	11 箇所	5～10 箇所	5～10 箇所

(2) センターが行う業務

地域包括支援センターを補完する機能として、次の業務を実施します。

- ① 各種保健福祉サービスに関する情報提供
- ② 総合相談等
- ③ 相談協力員との連絡調整と連携
- ④ 地域巡回による見守り

○ 特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）

特定高齢者を対象に、現在の状態を保ちできるだけ要支援、要介護にならないことを目指して、次の事業を実施します。

通所型介護予防事業

(1) 運動機能の向上

筋力低下のおそれのある人を対象に、集団にて継続的に、転倒骨折予防教室等を開催し、転倒予防・バランス機能、柔軟性、歩行能力等、筋力の維持向上を図ります。

(2) 栄養改善

低栄養状態にある人を対象に、個別的な相談や調理実習等の集団的な教室を開催し、栄養改善を図ります。

(3) 口腔機能の向上

嚥下力など口腔機能の低下のある人を対象に、口腔機能を上げていくための教室を開催します。

訪問型介護予防事業

(1) 閉じこもり予防・支援

閉じこもりがちな高齢者の自宅を保健師が訪問し、生きがいデイサービス、運動・栄養・口腔等のプログラムを紹介し社会参加を促します。

(2) 認知症予防・支援

軽度認知症の疑いがある人には、医療機関や介護サービス、運動・栄養・口腔の各種プログラムを紹介するとともに、保健師による訪問を行います。

(3) うつ予防・支援

うつ病・うつ傾向のある人には、さらにアセスメントし、医療機関への受診勧奨、運動・栄養・口腔のプログラムを紹介するとともに、個別の健康相談や訪問により観察していきます。

○ 一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

全高齢者を対象として、地域に介護予防に係るインフォーマルサービスの基盤づくりを目指し、次に掲げる3つの取り組みを実施します。

- (1) 介護予防に関する情報の提供
- (2) 地域におけるボランティア・NPO等を生かした介護予防活動の実施
- (3) 介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供

介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識や理解を普及啓発するため、パンフレットの配布や講演会等を開催します。

(1) 高齢者介護教室

在宅高齢者を介護する家族に対して、介護の技術、心構え等を説明し、在宅での良好な環境づくりを支援します。

(2) 介護予防教室

要介護状態にならないように、ファッション、整理整頓、体力づくり等をテーマに生活環境の向上に努め、自立した生活を目指します。

(3) 認知症啓発事業

地域住民が認知症の理解を深めるため、認知症に関する講演会を開催します。

また、認知症予防・支援プログラムを実施するために、「(仮称) 認知症サポーター」の育成養成講座を実施していきます。

① 各年度の見込み量

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
実施回数	5回	5回	5回
延参加者数	75人	100人	100人

② 実施方法

地域包括支援センターや在宅介護支援センター等と協議の上教室を開催します。

地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアの育成のための研修会や講演会を開催します。閉じこもり・うつ・認知症予防等の介護予防に関するボランティアや自主グループ等の地域活動組織への支援や育成を実施していきます。

(1) 機能訓練教室

脳卒中の後遺症を持つ方等を対象に日常生活や基本動作に関する訓練等を通じて、社会参加を促し、生活圏の拡大・仲間づくり・機能の維持改善を図ります。

(2) 健康教育（再掲） 20 ページ参照

(3) 生きがい対応型デイサービス（再掲） 19 ページ参照

介護予防特定・一般高齢者施策評価事業

「各事業における参加者の効果判定、事業量（参加者や実施回数）、事業の企画立案や内容」の3つの視点で介護予防事業を評価していきます。

第4節 介護サービスでより豊かな生活を

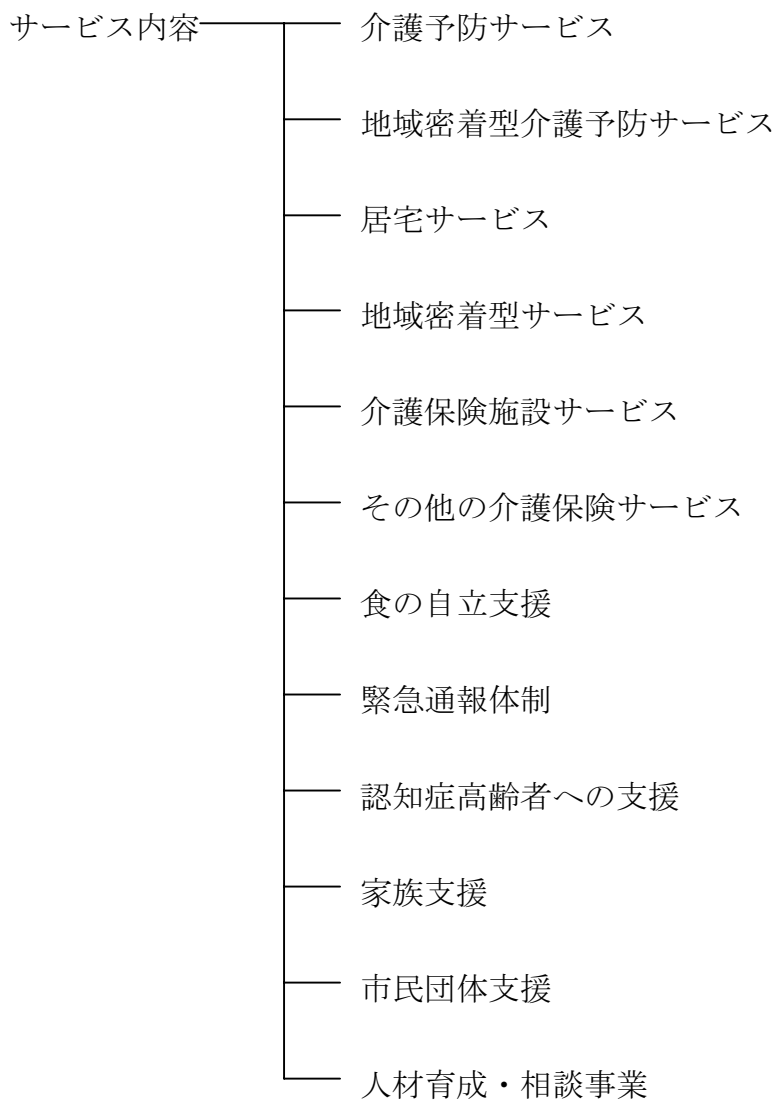
事業の目的

介護サービスの利用により、本人および家族の負担軽減を図るとともに、要介護状態の改善、重症化予防に努めます。

事業の展開

要介護状態の改善、重症化予防のために、介護予防サービスの提供と地域に密着した介護サービスの提供を進めていきます。

事業の体系



1 地域で健康・福祉を推進するために

高齢者の生活の質の向上を目指した介護予防への取り組みは、その効果を最大限に引き出すためには、一次予防（生活機能の維持）から二次予防（生活機能低下の早期発見・早期対応）、三次予防（要介護状態の改善・重症化予防）それぞれの一貫性・連続性を維持することが重要となります。とりわけ、三次予防（要介護状態の改善・重症化予防）は、他の一次・二次予防と切り離され、本人および家族の努力と負担に負うことが多くなりがちです。本人および家族の生活の質の向上を図るには、地域の一員として、地域とのつながりの中で生活自立能力や意欲を高めていくことが大切です。また、地域でも、介護保険サービスとインフォーマルサービスの連携を図り、地域全体が介護予防への関心を持ち合うコミュニティづくりを進めていくことが重要となってきます。

2 サービス内容

○ 介護予防サービス

介護予防支援

介護状態にならないように、地域包括支援センターのケアマネジャーと相談しながら介護予防サービス計画（ケアプラン）を作ります。

介護予防訪問サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問し、介護予防を目的としたサービスや日常生活上の支援を行います。

介護予防訪問入浴サービス

自宅に浴槽を運び、介護予防のための入浴のお手伝いをします。

介護予防訪問看護

医師の指示により看護師等が自宅を訪問し、介護予防のための療養上のお世話等を行います。

介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士、作業療法士等が、自宅を訪問し、介護予防のために必要なりハビリテーションを行います。

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問して、介護予防のための療養管理や指導を行います。

介護予防通所サービス

通所介護（デイサービス）施設において、介護予防を目的としたサービスや機能訓練等を行います。

介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設、病院、診療所等において、医師の指示により、介護予防のために必要なリハビリテーションを行います。

介護予防短期入所生活サービス

短期間、特別養護老人ホームにおいて、介護予防を目的としたサービスや看護等を行います。

介護予防短期入所療養サービス

短期間、老人保健施設等において、介護予防を目的としたサービスや看護等を行います。

介護予防特定施設入居者生活サービス

有料老人ホームの入居者に、介護予防を目的としたサービスや療養上の世話をします。

介護予防福祉用具貸与

福祉用具の中で介護予防に役立つものを貸し出します。

○ 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サービス

ごく軽度の認知症の高齢者にデイサービス施設において、介護予防を目的としたサービスや機能訓練等を行います。

介護予防小規模多機能型居宅サービス

利用者の様態や希望に応じ、「訪問」、「通所」、「入所」のいずれかを選び、介護予防を目的としたサービスや機能訓練等を行います。

介護予防認知症対応型共同生活サービス

ごく軽度の認知症の高齢者が少人数で共同生活をする施設において、介護予防を目的としたサービスや機能訓練等を行います。

○ 居宅サービス

居宅介護支援

居宅サービスを受けるために、ケアマネジャーと相談しながら介護サービス計画（ケアプラン）を作ります。

訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴や排泄の介助等の身体介護や、調理、洗濯等の生活援助等を行います。

訪問入浴介護

自宅に浴槽を運び、入浴のお世話をします。

訪問看護

医師の指示により看護師等が自宅を訪問し、看護の支援を行います。

訪問リハビリテーション

医師の指示により理学療法士、作業療法士等が自宅を訪問して、必要なリハビリテーションを行います。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。

通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）施設において、入浴、食事のサービス、機能訓練、レクリエーション等を行います。

通所リハビリテーション

老人保健施設、病院、診療所等において、医師の指示により、必要なリハビリテーションを行います。

短期入所生活介護

短期間の特別養護老人ホームの入所者に、介護やリハビリテーションを行います。

短期入所療養介護

短期間の老人保健施設等の入所者に、介護やリハビリテーションを行います。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームの入居者に、日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

福祉用具貸与

特殊寝台や車椅子等の福祉用具を貸し出します。

○ 地域密着型介護サービス

夜間対応型訪問介護

夜間にホームヘルパーが自宅を訪問して、介護や日常生活上の支援を行います。

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者を対象とした施設において、レクリエーションや機能訓練等を行います。

小規模多機能型居宅介護

利用者の様態や希望に応じ、「訪問」、「通所」、「入所」のいずれかを選び、日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

認知症対応型共同生活介護

少人数で共同生活を行う認知症の高齢者に、介護や機能訓練を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の介護や療養上のお世話を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している高齢者に、日常生活上の介護や療養上のお世話を行います。

○ 介護保険施設サービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきり等により、常に介護が必要で、家庭での生活が困難な高齢者を対象とした施設です。

介護老人保健施設

病状が回復期、安定期にあり、入院治療の必要はないものの、看護、介護、機能訓練を必要とする高齢者が入所して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練等を行う施設です。

介護療養型医療施設

病状が安定し、長期間の療養が必要な高齢者が入所して、医療、看護、介護等を行う施設です。

○ その他の介護保険サービス

特定介護予防福祉用具費の支給

排泄や入浴等、貸与になじまない福祉用具の中で介護予防に役立つ用具の購入費を支給します。

特定福祉用具費の支給

排泄や入浴等、貸与になじまない福祉用具の購入費を支給します。

住宅改修費の支給

手すりの取り付けや段差解消等、小規模な改修費を支給します。

○ 食の自立支援

配食サービス

食の自立の観点から、次の（２）対象者に配食サービスを実施します。

(1) 各年度の見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
対象者数	265 人	270 人	280 人
延参加者数	37,100 食	37,800 食	39,200 食

(2) 対象者

次の全てを満たす人

ア 調理が困難な 65 歳以上のみで構成される世帯に属すること

イ 介護保険の保険料所得段階で第 1～5 段階に該当すること

※ ただし、65 歳以上の要介護 4・5 の認定者については、アの条件は不問

(3) 申請方法

ア ケアプランがある人

ケアマネジャーに申し込み、地域包括支援センター（または在宅介護支援センター）を経由し市に申請

イ ケアプランがない人

地域包括支援センター（または在宅介護支援センター）に申込み、市に申請

○ 緊急通報体制

緊急通報システム

ひとり暮らし高齢者等の緊急時の対応と安否確認のため、機器を貸出します。

(1) 各年度の見込み量

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
貸出台数	480 台	500 台	520 台

(2) 対象者

65 歳以上の人のみで構成される世帯

(3) 提供方法

民生委員と協力員 2 名の協力のもとに実施します。

○ 認知症高齢者への支援

徘徊高齢者 SOS ネットワークシステム

交通機関、警察、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、行政機関等が連絡を取り合い、徘徊高齢者の早期発見を目指します。

認知症啓発事業（再掲） 31 ページ参照

○ 家族支援

高齢者介護教室（再掲） 31 ページ参照

○ 市民団体支援

福祉有償運送運営協議会の設置

一般の公共交通機関での利用が困難な高齢者等を対象とする福祉有償運送を行う法人の支援のため、横須賀・三浦地区の4市1町と共同で福祉有償運送協議会を開催します。

「横須賀・三浦地区福祉有償運送運営協議会」

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
開催市町	横須賀市	鎌倉市	逗子市	三浦市	葉山町

市民団体給食サービス等

市民団体の活動支援として、既存の公共施設の利用等を中心にその活動の場所の確保に努めていきます。

また、従来の給食提供団体や家事援助等の提供団体のほか、認知症関係の市民団体との協力にも努めていきます。

○ 人材育成・相談事業

地域包括支援センター、在宅介護支援センター、NPO等を活用して、介護全般に関する苦情や悩みの相談への対応、介護に関わる職員の人材育成を図ります。

3 利用者負担軽減対策

緊急通報システム（再掲）

65歳以上の人のみで構成される世帯で、親族が近くにお住まいでない人に、電話回線を利用した通報装置を貸し出します。低所得の人は、利用負担が軽減されます。

配食サービス（再掲）

要介護4・要介護5に認定された人、または世帯全員が低所得かつ調理が困難な65歳以上の人に、夕食を手渡しで提供するサービスです。

生活支援サービス（紙おむつ等の支給）

市民税非課税世帯で、要介護認定3～5に認定された人や、認知症により失禁のある人を対象に、紙おむつ等を支給します。

介護サービス利用者支援事業

- (1) 通所系サービスの食費の支援を行います。
- (2) 高額サービス費の上限額を引き下げます。

介護保険事業サービス

(1) 高額介護サービス費の支給

介護（予防）サービス利用にあたって、1割の自己負担が一定額（上限額）を超えたときは、その超えた分が保険から払い戻される制度です。上限額は次のとおりです。

- ① 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の人
自己負担上限額 15,000円/月
- ② 市民税非課税世帯で年間の所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
自己負担上限額 15,000円/月
- ③ 市民税非課税世帯で上記①②以外の人、または特例減額措置を受けている人
自己負担上限額 24,600円/月
- ④ 上記以外
自己負担上限額 37,200円/月

(2) 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設入所者またはショートステイ利用者に対する食費・居住費の減額

介護保険施設等を利用した場合、介護サービス費用の1割の自己負担とは別に、居住費（ショートステイの場合は滞在費）と食費の負担が必要となりますが、低所得者を対象にした利用料負担の軽減制度があります。対象は市民税非課税世帯で次の表に該当する人で、所得に応じて三段階で限度額が設けられています。

		利用者負担限度額(日額)			基準費用額	
		利用者負担第1段階 (市民税非課税世帯の老 齢福祉年金受給者・生活 保護受給者)	利用者負担第2段階 (市民税非課税世帯で課 税年金収入額と合計所 得金額の合計が80万円 以下の方)	利用者負担第3段階 (市民税非課税世帯で課 税年金収入額と合計所 得金額の合計が80万円 超266万円以下の方)		
居 住 費	多床室(相部屋)	0円/日	320円/日	320円/日	320円/日	
	従来型 個室※	①特養・短期 入所生活介護	320円/日	420円/日	820円/日	1,150円/日
		②老健・療養・短 期入所療養介護	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,640円/日
	ユニット型準個室	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,640円/日	
	ユニット型個室	820円/日	820円/日	1,640円/日	1,970円/日	
食 費		300円/日	390円/日	650円/日	1,380円/日	

※ ①は特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の場合。②老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合。なお、施設には平均的な居住費用（＝基準費用額）と上表の負担限度額の差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。

(3) 訪問介護利用者負担減額

生計中心者が所得税非課税で以下の条件にあてはまる世帯（生活保護受給者を含む）は、利用者負担率10%が3%になります。

- ① 65歳到達以前のおおむね1年前に障害者施策によるホームヘルプサービスを受けていた人で、65歳に到達したことで、介護保険の対象者となった人

- ② 平成 11 年度中に鎌倉市在宅福祉サービス実施要綱によるホームヘルプサービスの利用者負担額を無料で利用していた 65 歳以上の障害者で、65 歳到達以前の障害を原因として身体障害者手帳の交付を受けている人
- ③ 介護保険法に定める特定疾病により要支援または要介護の認定を受ける満 40 歳から 64 歳までの人

(4) 社会福祉法人等利用者負担減額

市民税非課税世帯で、以下の条件をすべて満たしたうえで、収入、世帯状況、利用者負担等から市が総合的に判断し、利用料の減額を行わなければ生計が困難であると認められた場合、利用者負担の 4 分の 1 が減額になります。ただし、市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者は 2 分の 1 が減額になります。

- ① 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること（年間収入には仕送りや非課税収入を含む）
- ② 預貯金等（有価証券を含む）の合計が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること
- ③ 日常生活に供する資産（自宅の土地家屋等）以外に活用できる資産がないこと
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていない（市民税の控除対象者や医療保険の被扶養者ではない）こと
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと

(5) 旧措置入所者の減額

平成 12 年 4 月（介護保険制度施行時）以前から特別養護老人ホームに入所していた人については、措置制度のときの負担水準を超えることがないように負担軽減措置がとられてきました。平成 17 年 10 月の施設給付の見直し後も、措置制度のときの負担水準を超えることがないように、負担軽減措置がとられます。

(6) 利用者負担減額

風水害、生計維持者の死亡等の理由により、費用負担が困難な場合について、保険給付率を 90～100%の範囲において、市が定めた割合で変更することができる制度です。

- ① 災害による住宅、家財又はその他の財産の損害程度に応じて給付
利用者負担 0～5%
- ② 当該世帯のその年の収入額等の見込みが最低生活費相当額の 130%以下である場合に、上記見込み額の最低生活費相当額に対する割合に応じて給付
利用者負担 3～5%

4 介護サービスの質の向上

身体拘束の廃止

介護保険施設等において、身体拘束（緊急性のある場合を除く）の廃止に向けた取り組みを関係機関と連携しながら行います。

苦情対応

介護サービスの苦情の受付け、利用者とサービス提供事業者との間の相互調整等の相談に対応します。

適切な契約締結の推進

成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を活用し、利用者の権利が守られるように援助を行います。

事業所指導

介護サービスを提供する事業者に対し、集団指導、書面指導、実地指導を県と連携して行います。

事業者相互の連携事業

円滑なサービス提供を行うために、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者等との情報の共有、連携、研修等を行う事業を進めます。

情報提供事業

利用者が介護サービスを選択しやすくするため、サービス提供事業者と情報交換をしながら、居宅介護支援事業者マップ、ホームページの作成等、介護サービスの情報収集、情報提供の事業を進めます。