

2 在宅生活支援の充実

(1) 健康づくり

(現状と課題)

- 誰もが健康でいきいきとした高齢期を送れるよう、健康づくりを推進し、適切な生活習慣の形成と、これを支える社会環境の整備のために、県民・事業者・市町・県等の協働体制づくりを行う必要があります。

(生活習慣病)

- 健康寿命の延伸による、県民生活の向上をめざすことで、今まで以上に自分自身の健康を守る意識の向上と、社会全体でそれを支援する環境を整えることが必要です。とりわけ、生活習慣病は寝たきりの原因疾患に占める割合が高く、生涯を通じて適正な生活習慣の形成をめざすことが必要です。
- 生活習慣病（がん、脳卒中、心臓病、高血圧、糖尿病、う蝕、歯周疾患）は、栄養、運動、休養、酒、タバコといった生活習慣と深く関連し、生活習慣の改善により予防が可能な病気です。
- 2008（平成20）年4月から、老人保健事業に代わり、医療保険者に対して、40歳以上の医療保険加入者（本人及び被扶養者）を対象とする健康診査（特定健康診査）の実施が義務づけられました。また、健康診査の結果、メタボリックシンドロームあるいはその予備群とされた者に対しては、保健指導（特定保健指導）の実施が必要となりました。
- 「食」は生活の基本であり、高齢期の偏った食事は、低栄養状態に陥りやすくなります。低栄養は老化を加速させ、病気や骨折等による寝たきりなどにつながることから、注意が必要です。また、食べる喜びや充実感（QOL（生活の質））の維持・向上にも寄与する重要なものです。

(口腔ケア)

- むし歯や歯周疾患を放置すると、生活習慣病を引き起こしやすいことや、口腔の不衛生が誤嚥性肺炎の原因になることから、口腔機能の向上をめざした口腔ケアは重要です。

(自殺対策)

- 2010（平成 21）年には、三重県の自殺者数 425 人のうち 133 人（31.3%）が 65 歳以上の高齢者となっています。

- 高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多いといわれており、高齢者の自殺予防のためには、うつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがい対策が重要となっています。

(かかりつけ医等)

- 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」は、その人の健康状態や病気のことなどを普段からある程度知っており、困った時には身近にいて適切なアドバイスをくれる医師や医療機関です。日常的な診療におけるメリットのほかに、気軽に病気の予防や健康管理のアドバイスを受けることができたり、早期発見・早期治療のきっかけとなることも期待できますし、地域ケアの実現に必要な在宅医療を支える心強い存在です。
- 薬の面から健康管理をサポートしてくれる「かかりつけ薬局」にも、「かかりつけ医」と同様の役割が期待されます。

(県の取組)

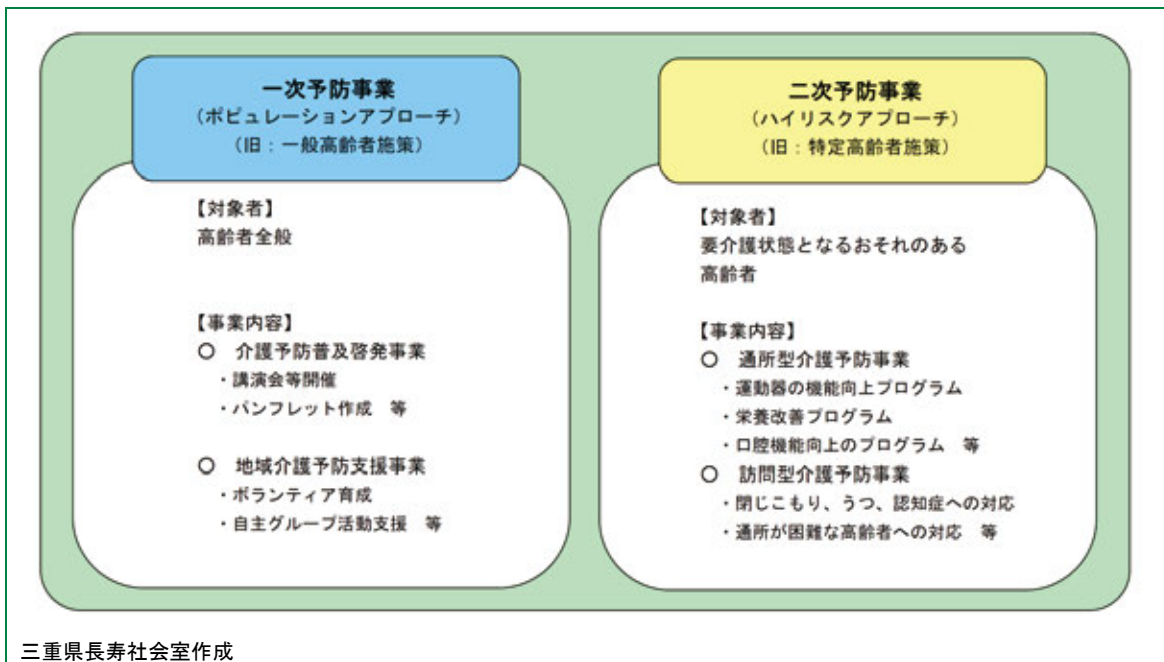
- 県民が元気で健康に暮らせるために、「三重県健康づくり推進条例」に基づき、健康づくり総合計画に沿った地域づくりを進めます。
- 運動、食生活、禁煙といった生活習慣の改善の重要性を理解し、実践している住民を育てるため、「歩く文化」や「食育」を始めとする、地域の「健康文化」の定着に向けて、各地域での取組内容・取組方法等の“仕掛け”の情報を共有化し、成果の普及を図ります。(「ポピュレーション・アプローチ」)
- 「三重県保険者協議会」と連携し、特定健診・特定保健指導の実施に伴う課題等の整理を行うとともに、協働して人材育成に取り組みます。
- 生涯、自分の歯で食べることによって健全で豊かな生活を実現するため、食生活の正しい知識の普及啓発に併せ、8020 運動を通じて口腔ケアの普及を図ります。
- 2009（平成 21）年 3 月に策定された「三重県自殺対策行動計画」に基づいた自殺対策に取り組みます。
- 自殺対策として、地域包括支援センターを中心とした高齢者の「支え合い体制づくり」に取り組むほか、「老人クラブ活動支援」、「高齢者健康・生きがいづくり」、「地域支援事業」などを通じて高齢者の生きがいづくりを支援します。
- 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」及び「かかりつけ薬局」の普及と定着を促進します。

(2) 介護予防

(現状と課題)

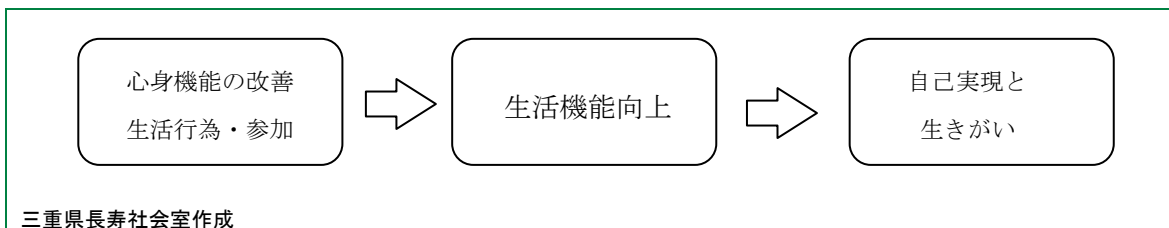
- 高齢者の方々が、介護サービスを受けずにできるだけ元気に過ごしていただくために、「介護予防事業」があります。「介護予防事業」は、住所地の市町が実施するもので、大きく「一次予防事業（旧一般高齢者施策）」と「二次予防事業（旧特定高齢者施策）」の2つの対象に分けて行われています。

図3-6-1 介護予防事業の対象者



- 介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできるかぎり防ぐこと」と定義されています。個々の高齢者の生活行為（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援して生活の質の向上をめざしています。

図3-6-2 介護予防のめざすもの



(介護予防事業の現状)

- 二次予防事業対象者の把握については、その把握率が課題となっています。厚生労働省では、高齢者人口のうち 8～12%程度を目標としていますが、2009（平成 21）年度の調査において、三重県は 3.7%にとどまっています。

図 3-6-3 二次予防事業対象者（旧特定高齢者数）と介護予防事業

	運動器機能向上教室	栄養改善教室	口腔機能向上教室	その他の教室
三重県	20 保険者 (80%)	9 保険者 (36%)	13 保険者 (52%)	6 保険者 (24%)

	高齢者数①	二次予防事業 対象者数②	把握率(②/①)	二次予防事業 参加者数③	参加率(③/①)
三重県	452,527 人	16,803 人	3.7 %	1,667 人	0.4 %
全国	28,933,063 人	984,795 人	3.4 %	143,205 人	0.5 %

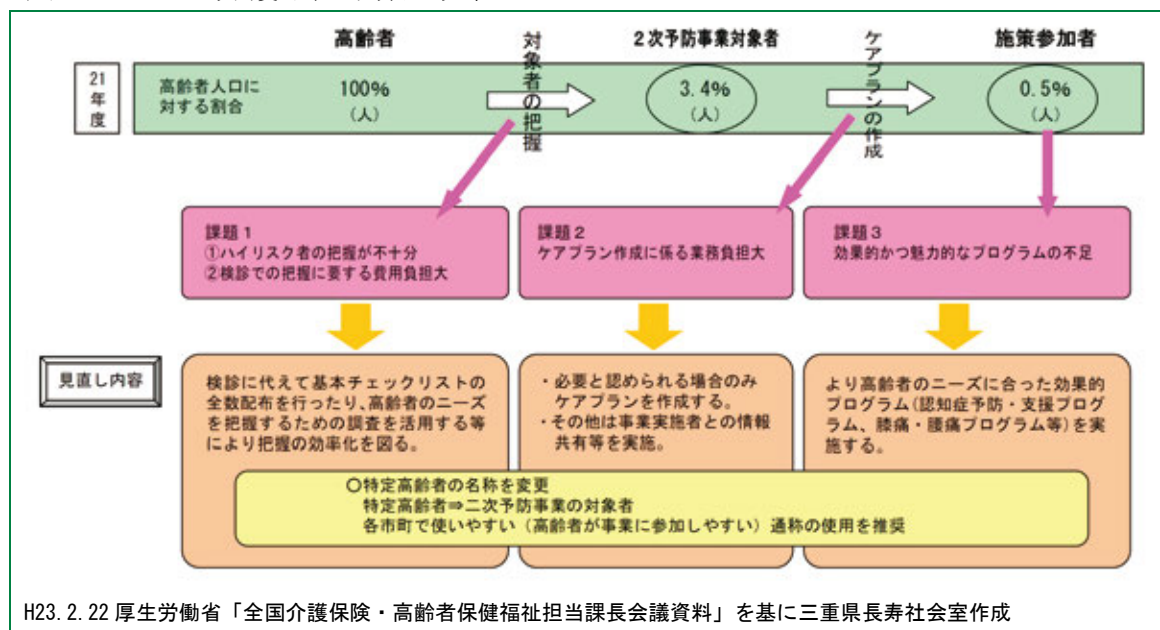
「平成 21 年度 介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」に基づき三重県長寿社会室で作成

- 2009（平成 21）年度の三重県における二次予防事業への参加者数は 1,667 人で、二次予防事業対象者の参加率は、高齢者人口の 0.4%であり、前年度（0.3%）からは増加していますが、依然として低い状態となっています。
- より多くの高齢者が事業に参加してもらうためには、市町において二次予防事業対象者が積極的に参加したくなるような魅力ある事業を提供していくと同時に、二次予防事業に参加することでより健康的で生きがいのある生活を送ることができるといった事業効果の啓発が重要です。

(介護予防事業の見直し)

- 2010（平成 22）年 8 月 6 日「地域支援事業実施要綱」の改正が行われました。これに伴い、①要支援・要介護になるおそれのある方について、「特定高齢者」を「二次予防事業の対象者」に改め、各市町で親しみやすい通称の使用を推奨し、②「一般高齢者施策」を「一次予防事業」に改め、③「二次予防事業の対象者」の決定は生活機能評価を行わず、基本チェックリストのみで行うことができ、④特に支援が必要な場合のみケアプランを作成することができることとなりました。

図 3-6-4 介護予防事業の見直し

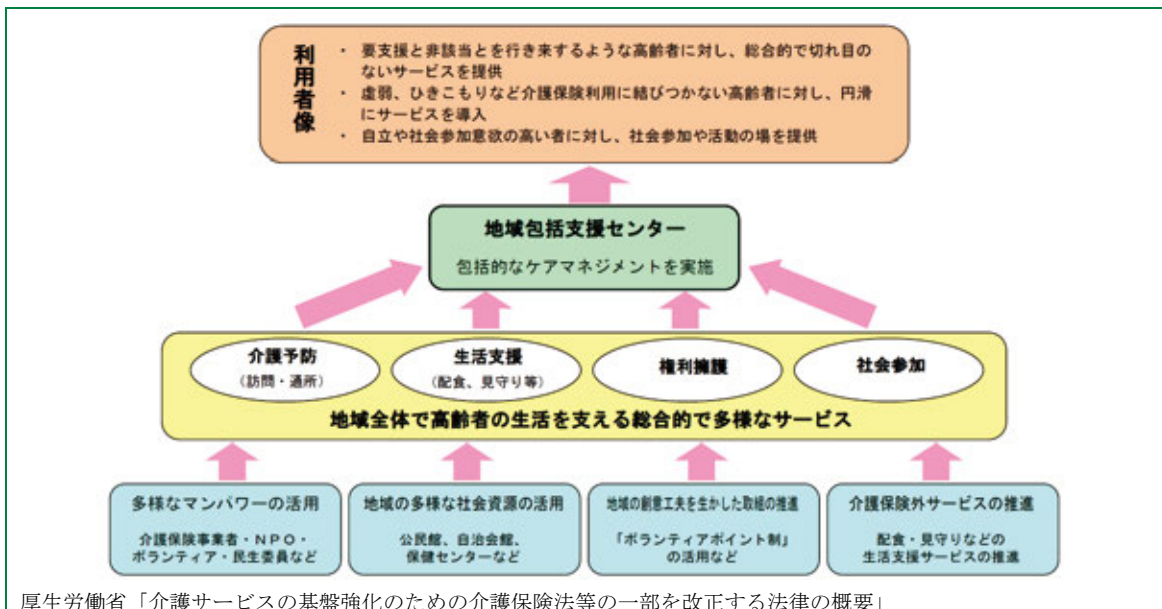


- 「二次予防事業の対象者」として、2011（平成 23）年度から各市町が実施する基本チェックリストを通じて選定を行うこととしましたが、実際に介護予防教室等に参加する場合に必要な場合は、参加の適否の判断を医師に求めることとしています。
- 高齢者は急に、「二次予防事業の対象者」になるわけではないことから、全て高齢者を対象とした「一次予防事業」についても日頃から進める必要があり、介護予防事業を進めるうえでこの「二次予防事業及び一次予防事業のバランス」が重要です。

(介護予防・日常生活支援総合事業について)

- 2011（平成 23）年 6 月の介護保険法等改正法により、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。
- この介護予防・日常生活支援総合事業は、市町の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業です。
- この総合事業の導入により、①要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供、②虚弱・引きこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入、③自立や社会参加の意欲の高い者に対するボランティア・ポイント制など、地域における互助・インフォーマルな支援事業への参加や活動の場の提供などが可能になると考えられています。

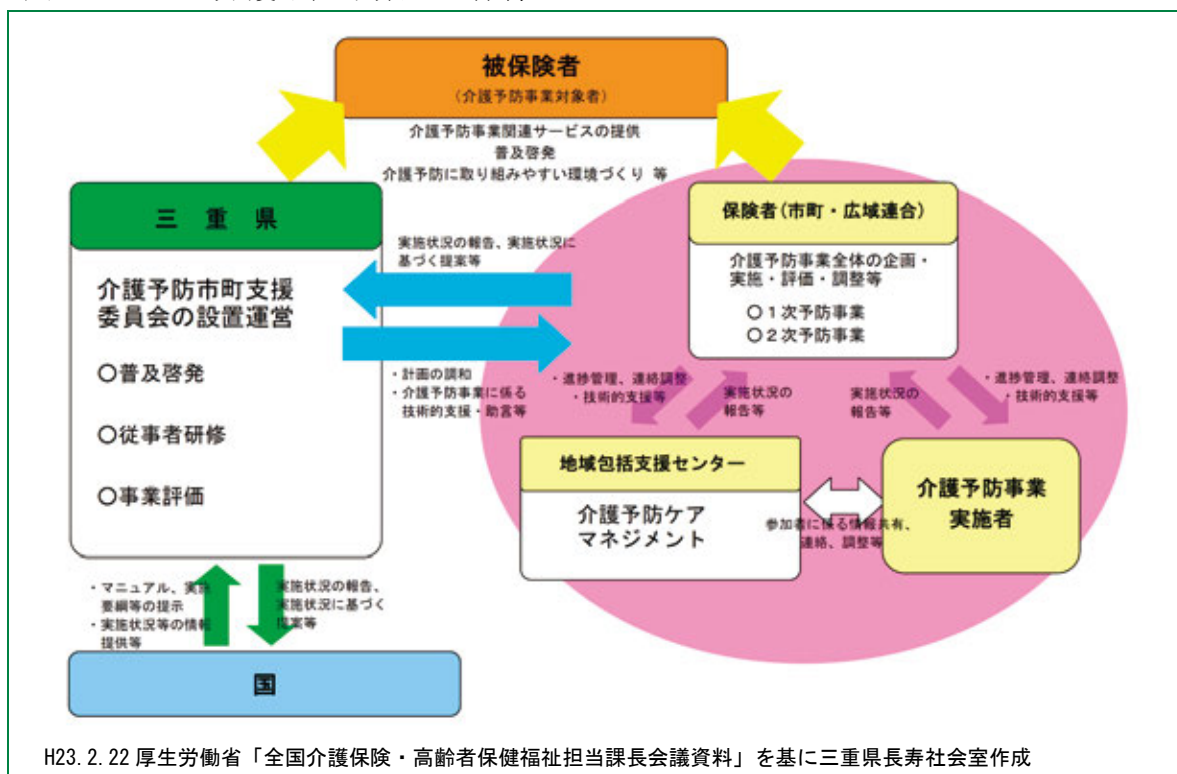
図 3-6-5 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(県の取組)

- 各市町、地域包括支援センター等介護予防事業従事者に対しては、効果的な介護予防事業の策定や評価方法などの研修会を、介護予防サービス事業所等に対しては、運動器機能向上や口腔機能向上に関する実際的な取組方法などについての研修会を実施します。
- 有識者による介護予防市町支援委員会において、介護予防事業のより効果的な事業実施方法や、現況に対する助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。
- 地域の工夫により様々な活動が実施されていることから、県ではホームページを通じて、各市町の取組みについて事例紹介などを行っていきます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業への市町の取組みに対し、情報を収集・提供し、市町の円滑な事業実施に対する支援を行っていきます。

図 3-6-6 介護予防事業の全体像



H23. 2. 22 厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」を基に三重県長寿社会室作成

(3) 医療連携

(現状と課題)

- 高齢期の生活において医療サービスは必要不可欠であり、地域包括ケアにおいて、「医療サービス」は介護サービスや福祉サービスと一体で提供されるべきものです。

(地域連携)

- 地域包括支援センターを中心に、病院、診療所、歯科診療所、介護サービスや福祉サービスとの連携体制が充実しているとともに、各地域で多様な疾病に対応した「地域連携クリティカルパス」が整備され、急性期から回復期、そして維持期へと地域における生活を支える円滑な移行が可能な「地域リハビリテーション」が提供されていることが必要です。
- 「地域連携クリティカルパス」とは、地域の医療機関をつなぐ治療計画書のことです。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながるものです。現在、がん、大腿骨頸部骨折と脳卒中の3つの疾患について、診療報酬上、評価されています。
- 退院に際して、入院医療機関と地域のスタッフの連携・情報共有を促進するため、院内で、病院側の担当医・看護師等と、患者・家族に加えて、在宅で対応する医師・看護師・介護支援専門員等が「担当者会議（ケアカンファレンス）」を行った場合に、診療報酬・介護報酬で評価されています。

図 3-6-7 退院時ケアカンファレンスの様子

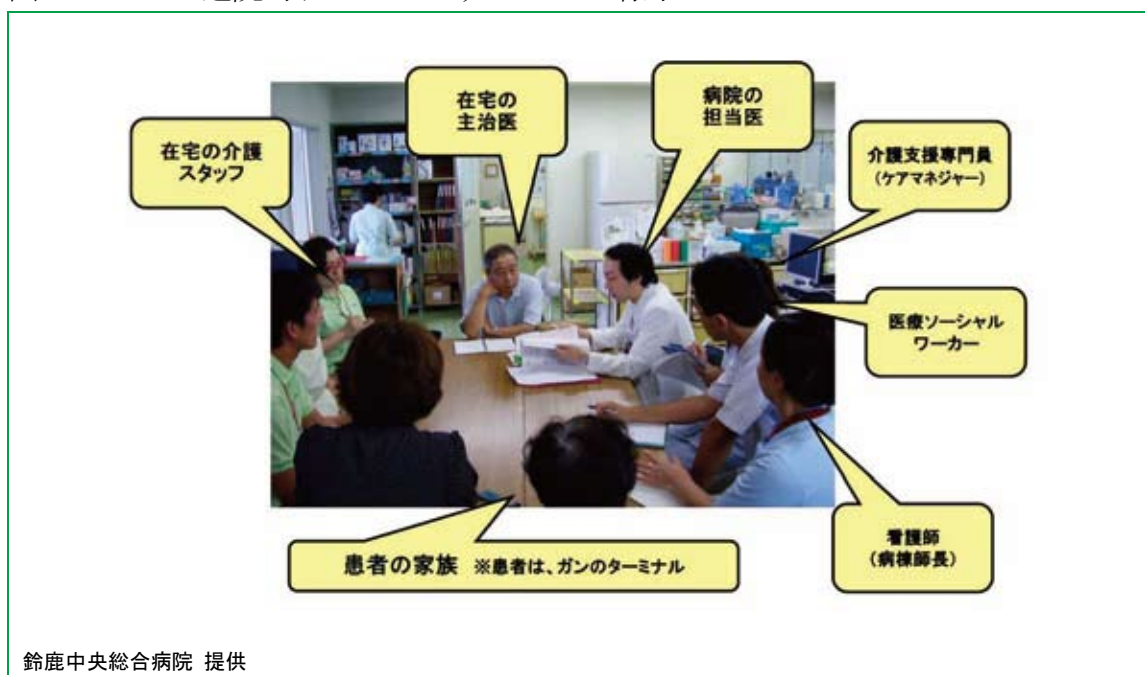


図 3-6-10 地域リハビリテーションの全体像

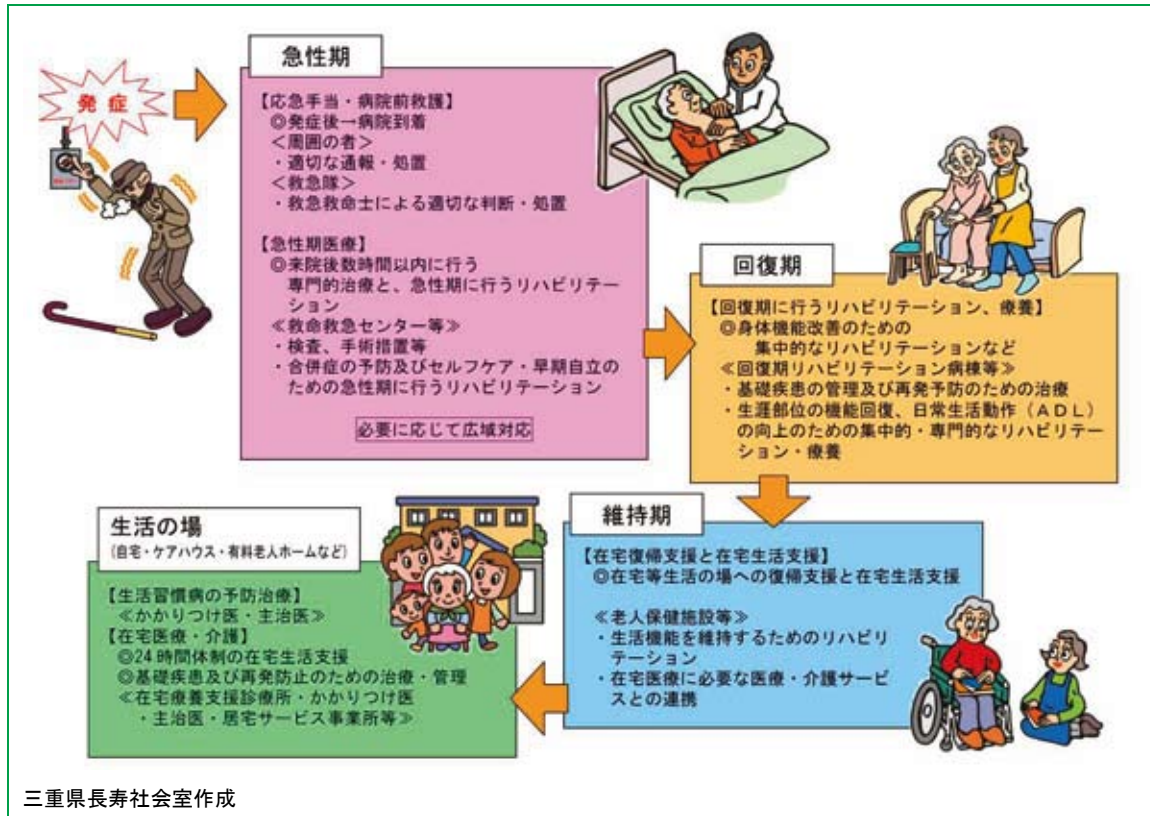
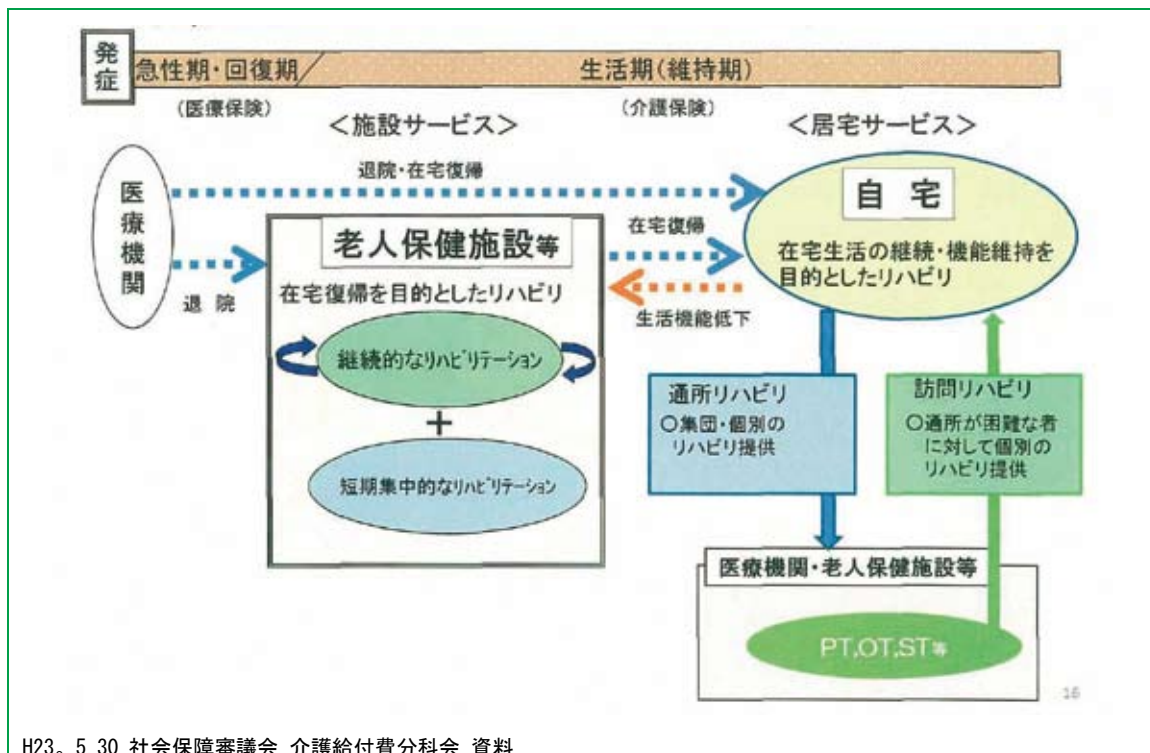


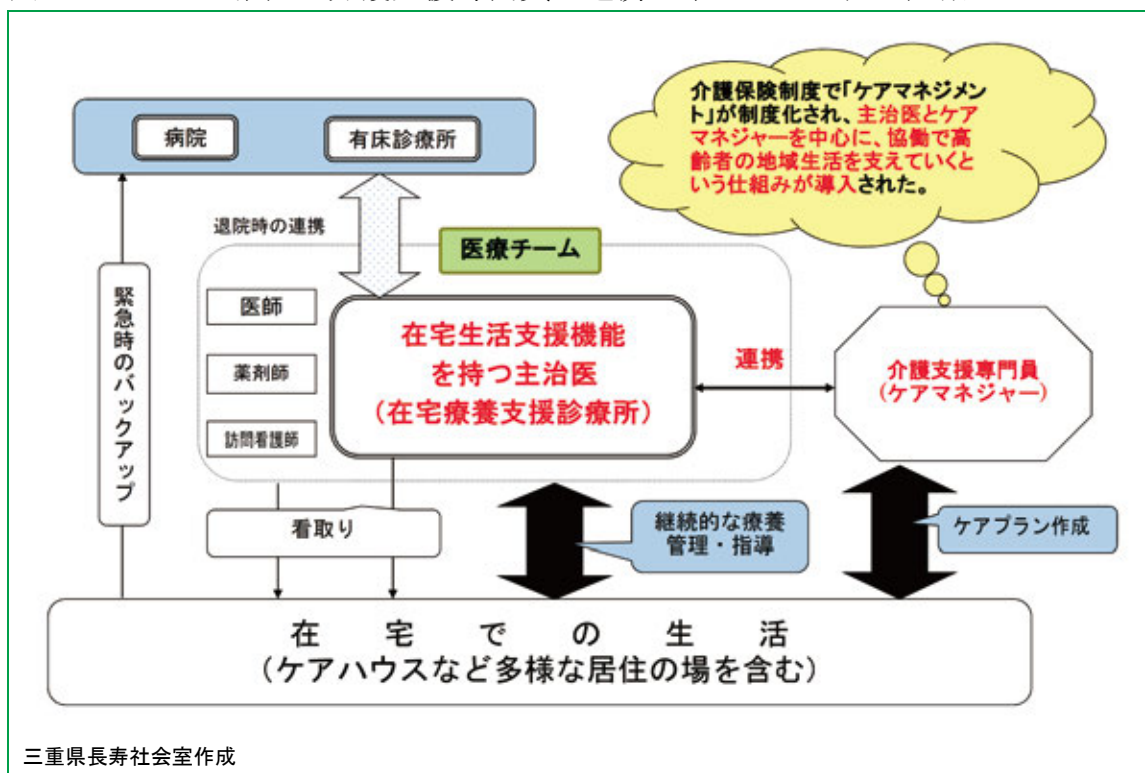
図 3-6-11 介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



(在宅医療)

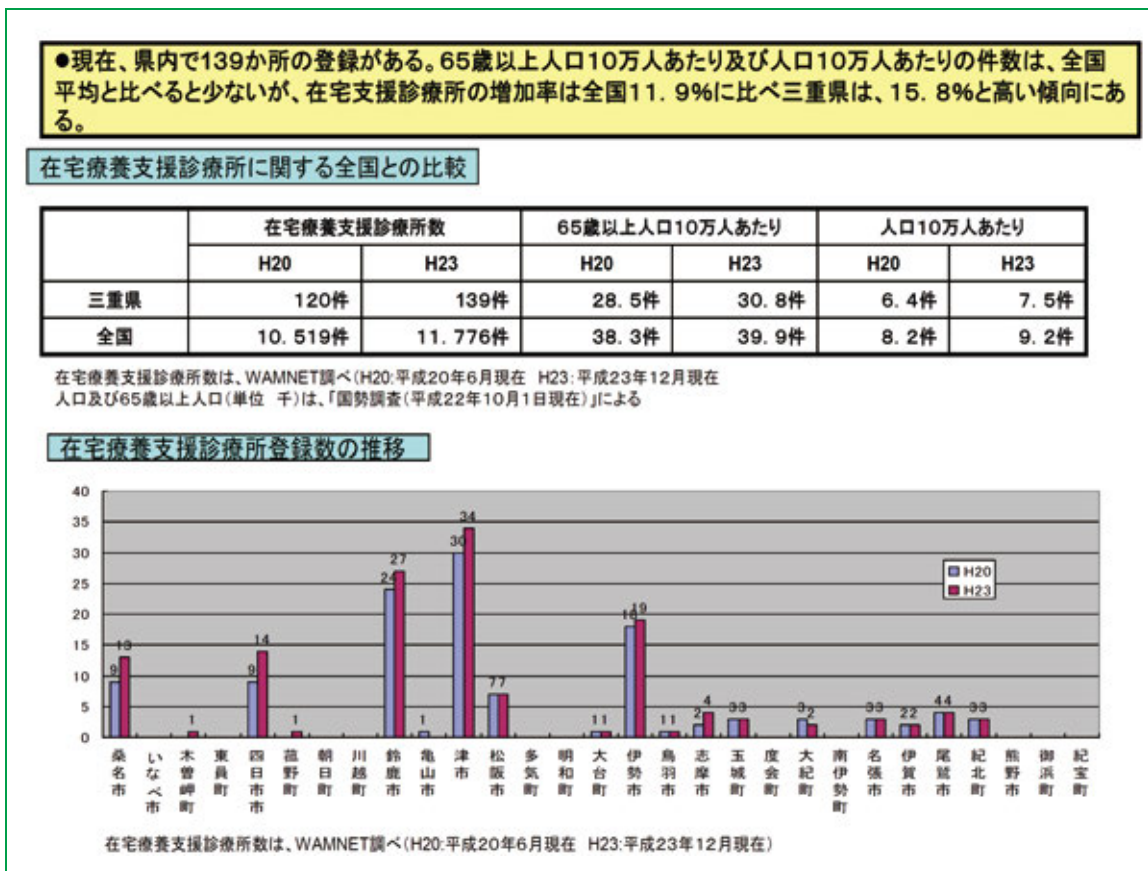
- 三重県保健医療計画に基づき、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが適切に整備されており、高齢者が地域において生活しながら、治療やリハビリテーションを行うことができる在宅医療の推進に取り組んでいます。
- 国において、在宅医療の推進を図るための「在宅医療拠点事業」等が検討されており、その動向に注視していく必要があります。

図3-6-12 主治医と介護支援専門員の連携を中心とした在宅医療のイメージ



- 在宅で安心して療養生活を送り続けるためには、24時間の医療・看護体制、急変時の緊急入院体制、介護支援専門員を始めとする介護との連携、終末期の看取りといった体制が必要であり、こうしたニーズに応えるものとして、2006（平成18）年度に導入された「在宅療養支援診療所」の果たす役割はますます大きくなっています。

図3-6-12 在宅療養支援診療所の登録状況



(県の取組)

- ITを活用した診療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」の拡大をはかることで、「地域連携クリティカルパス」の普及につなげ、多くの医療機関間での円滑な連携を目指します。
- 地域に戻った後には、主治医と介護支援専門員との連携を軸にした「地域での生活を支える医療」が重要になってきますので、「退院時ケアカンファレンス」への介護支援専門員の参加が広がるよう、介護支援専門員・地域包括支援センター、医療機関向けの研修会等において制度を周知します。
- かかりつけ医の必要性や医療機能分化に係る啓発の実施を推進するとともに、医療ネットみえ等を活用した地域の医療機関の情報提供機能の充実を図ります。
- 「在宅療養支援診療所」の充実をはじめとした在宅医療の推進について、関係団体に一層の取組を求めています。
- 地域包括支援センターを中心とした、医療機関、介護・福祉サービスとの連携体制が充実するよう、医療・介護連携の必要な事例の検討会へ、地域の要望等に応じてアドバイザーを派遣します。
- 県内の医療・介護連携に関する先進的な取組事例等について、その内容や取組方法を研修会等を通じて情報発信します。

(4) 療養病床転換支援

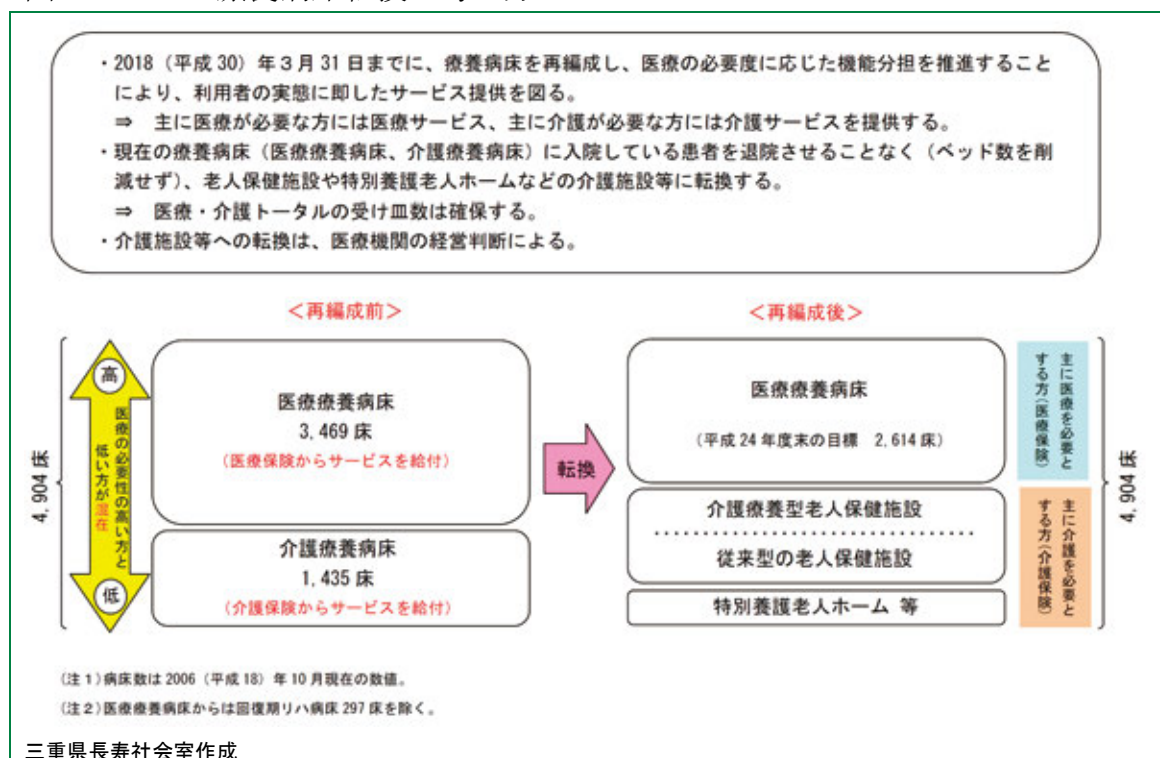
(現状と課題)

- 療養病床の再編は、2006（平成 18）年の医療制度改革の一環として、計画的に医療費適正化に向けた平均在院日数の短縮を行うための方策として位置づけられています。具体的には、介護療養病床を 2011（平成 23）年度末までに廃止し、医療療養病床も 2012（平成 24）年度末までに重点化していくことが求められていましたが、介護療養型医療施設について、老人保健施設などへの転換が進んでいないことから、2017（平成 29）年度末まで 6 年間、廃止期限が猶予されました。（新たな指定は行われません。）
- 本県においては、療養病床の再編に関して、「みえ地域ケア体制整備構想（2007（平成 19）年 12 月策定）」及び「三重県における医療費の見通しに関する計画（2008（平成 20）年 3 月策定）」において、2012（平成 24）年度末の県内の医療療養病床の目標数を 2,614 床と設定しています。
- 2011（平成 23）年 9 月の転換意向アンケート調査によると、医療療養病床（回復期リハビリテーション病床除く）2,900 床の転換意向は、医療療養病床での継続 1,676 床、一般病床 23 床、廃止 3 床、未定 1,198 床となっています。介護療養病床 1,102 床の転換意向については、医療療養病床 175 床、介護療養型老人保健施設 145 床、一般病床 5 床、未定 777 床となっています。
- 療養病床の再編は、医療機関自らの判断により進められるべきものであることから、県としては、医療機関の転換意向を把握するとともに、①医療機関に対する転換支援措置等の情報提供、②医療機関からの相談対応、③介護保険施設への転換に際しての、介護保険事業（支援）計画における定員枠の確保等を行い、転換の意向を持つ医療機関が円滑に転換できるよう支援しており、これまで、3 施設が医療機関から介護保険施設等へ転換しております。

（県の取組）

- 引き続き、三重県健康福祉部にワンストップの相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。
- 療養病床の転換に当たっては、「転換に要する費用の助成制度」、「転換先施設の施設基準等の緩和」等の支援措置が講じられており、医療機関にこれらの支援措置の活用を働きかけていきます。
- 県ホームページにおいて、療養病床の再編に関する情報を一元的に提供するなど、医療機関に対して必要な情報提供を随時行っていきます。
- 2011（平成 23）年 9 月に行った転換意向に関するアンケート調査の結果等を踏まえ、「療養病床転換推進計画表－改訂版－」を策定しています（P 185 の参考資料 4 参照）。今後も随時、医療機関の転換意向等を把握していきます。

図 3-6-14 療養病床転換の考え方



(5) 高齢者に相応しい住まい

(現状と課題)

- 少子高齢化の進展とライフスタイルの変化は、都市部だけでなく地方においても、人の流動を伴い、生活者を取り巻く生活環境に大きな影響を与えています。
- 三重県における全世帯の持ち家率は 72.7%と全国と比べても高くなっています。高齢者のいる世帯をみると、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯が増え続けています。そして、高齢夫婦世帯の持ち家率は 93.1%、単身高齢者世帯では 79.1%とそれぞれ全国と比べ高くなっており、自宅で生活している方が多くいます。しかし、例えば介護が必要となった場合は、バリアフリーや緊急時の見守り体制などが整備されていなければ、住み慣れた自宅で住み続けることが難しくなってくるのが考えられます。
- 少子高齢化の進展やライフスタイルの変化等で、自宅等において、家族が高齢者の介護をすることが難しくなっています。
- 今後、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の増加が避けられない状況から、地域社会からの孤立や、孤立状態での事故の危険性が潜んでいます。
- また、加齢に伴い、廃用症候群の進行など身体機能の低下も避けられず、在宅での介護や住み慣れた地域での住み替え、さらに施設入所の検討も必要となってきます。
- 高齢者の住み替え先としては、有料老人ホームや 2011（平成 23）年 10 月施行された高齢者の居住の安定確保に関する法律により新たに創設された「サービス付き高齢者向け住宅」などが考えられます。「サービス付き高齢者向け住宅」への住み替え支援については、住宅政策と連携して行っていく必要があります。
- 適合高齢者専用賃貸住宅は、高齢者住まい法の改正で制度が廃止され、介護保険法の特定施設の位置付けからも外れています。したがって、特別な場合を除き、介護保険法で規定する住所地特例対象施設に該当しないこととなっています。
- 有料老人ホームは、2011（平成23）年 8 月 1 日現在、県内に、109施設、2,514 床の施設が開設し、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けた介護付有料老人ホームは、22施設803床となっています。

- 有料老人ホームは、老人福祉法に基づき、県への届出が必要となります。これは、サービス付き高齢者向け住宅に移行できない旧適合高齢者専用賃貸住宅（食事・介護・家事・健康管理のいずれかを行っている住宅）についても適用されることとなることから今後も必要に応じ届出の指導を行う必要があります。
- 有料老人ホームの届け出を行うと、施設基準を順守しなければならないとともに、帳簿の作成・保存や情報開示、県への定期報告といった各種義務が課せられることから、無届けでの施設運営が経営を行っているところが全国的にも多いとの指摘があります。また、短期間での契約解除の場合の前払い金の取扱いや権利金等の取扱いについてのトラブルが指摘されています。
- ケアハウスについては、2011（平成23）年4月1日現在、県内で31施設1,275床の施設が開設され、そのうち、7施設290床を特定施設入居者生活介護として指定しています。

図3-6-15 住まいの状況

施設種類	施設数	戸数（ベッド数）	時点
有料老人ホーム	109	2,514	H23. 8. 1
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	36	1,525	H23. 4. 1
養護老人ホーム	21	1,300	H23. 4. 1
特別養護老人ホーム	129	7,310	H23. 4. 1
サービス付き高齢者向け住宅	3	140	H23. 12. 31 (H23. 10. 20 より登録開始)

※ 特定施設入居者生活介護は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームの中から別に指定を受けて、サービスの提供ができます。(40施設1,793床・H23. 10. 20現在)

三重県長寿社会室作成

(県の取組)

- 自宅や地域のサービス付き高齢者向け住宅などにおいて、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で生活できるよう、市町と共に地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅については、安全で安心して入居できる住宅の建設・運営を支援するため、住宅政策分野と連携をとり、必要に応じ、事業者に対して行政指導・監督を行っていくとともに、入居者への介護サービスの提供に関しては、新たに創設された地域密着型サービスを始め、市町と連携しながら適切なサービスの提供が図られるよう指導を行います。
- サービス付き高齢者向け住宅に登録できない有料老人ホームに該当する施設や既存施設でありながら有料老人ホームの届出が行われていない施設については、速やかに有料老人ホームの届出を指導するなど、利用者保護のための指導を行っていきます。
- 有料老人ホームやグループホームについては、2011（平成 23）年6月に成立した介護保険法等改正法により、短期間での契約解除の場合の返還ルールの徹底や有料老人ホームにおける権利金等の受領禁止など利用者保護規定の順守を指導していきます。
- ケアハウスは、居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で安心して生活できる施設として一定の役割があるため、その施設運営に対して、低所得者が負担すべき経費の一部を引き続き県から補助を行っていきます。なお、県内におけるケアハウスの整備については、一定の整備率を確保できているとともに、高齢者の「住まいの多様化」が進むなか、第5期介護保険事業支援計画においても、新規整備は行わないこととします。

- 有料老人ホームなどの入居者が介護が必要になっても継続して生活していくためには、介護サービスの提供が必要です。このため、介護保険の指定を受けて入居者に対して介護サービスを提供する「特定施設入居者生活介護」の指定についても進める必要があることから、市町が介護保険事業計画により位置づけ、選定したものについて、県が指定を行っていきます。
- 「住まい改修アドバイザー研修会」により、バリアフリー化・耐震化等の住宅改修相談に応じ、ゆとりある住まいづくりのための住宅の新築・増築・改築等に助言を行うアドバイザーを養成します。また、耐震化を含む多様な情報提供や相談対応を行うため、県職員や市町職員に加え、「みえの住まいの人財バンク」登録者（2011(平成23)年11月14日現在639名）と協働し、体制の強化に取り組みます。

図3-6-16 サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの比較

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム
認定／登録	住宅の登録（任意） 登録先は三重県（知事）（指定登録機関：公益財団法人三重県建設技術センター）	届出義務 届出先は三重県（知事）
居室規模	原則、25㎡以上（条件付で18㎡以上でも可）	1人当たりの床面積は13㎡以上（トイレ、収納設備、パイプスペース除く）
設備	原則、台所・水洗便所・洗面設備・浴室・収納設備の設置	サービスの内容に応じて、居室、食堂、浴室、便所、洗面設備、宿直室等の設備
加齢対応構造	高度のバリアフリー化を満たすこと	高齢者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
サービス	安否確認、生活相談（日中常駐すること）	食事、介護、家事、健康管理等のいずれか
登録等の更新	5年	—

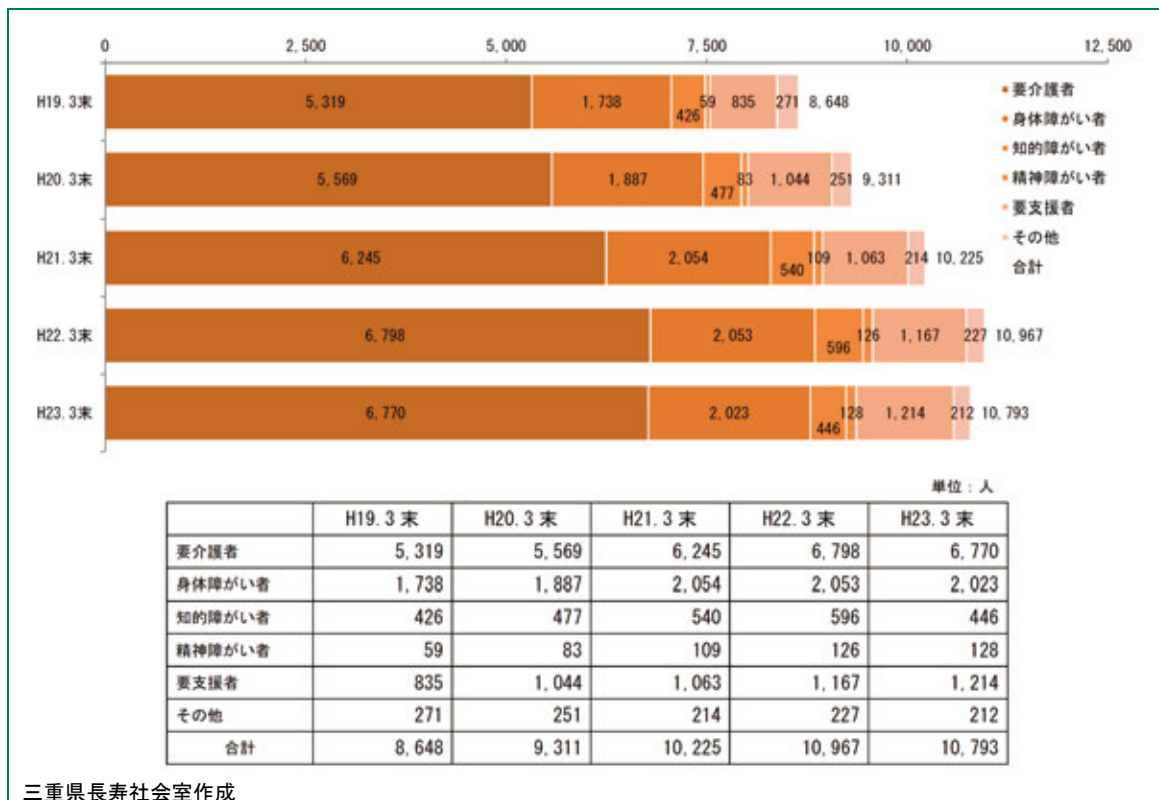
※ 有料老人ホームの指導は「三重県有料老人ホームの設置運営指導指針」（H23年3月1日施行）による。
三重県長寿社会室作成

(6) 移動手段の確保

(現状と課題)

- 県内の旅客輸送において自家用車が担っている割合は、「数字でみる中部の運輸 2011」（中部運輸局資料）によると、2008（平成 20）年度 88.9%と、全国平均の 65.5%に比べて高い割合を示しており、今後、鉄道・乗合バス等の路線縮小が進むと、さらに自家用車への依存率が高まる可能性があります。
- 公共交通機関の利用者の減少等により、交通不便地が拡大しつつあることから、地域の高齢者等の移動手段として、路線バスなどの生活交通を維持・確保していく必要があります。
- 高齢化の進展により、自家用車を運転できない高齢者や公共交通機関を一人で利用できない高齢者等の移動制約者が増加することが考えられることから、日常生活に不可欠な通院・買い物等が容易に行えるよう移動手段を確保する必要があります。
- このような移動制約者に対する輸送手段は、基本的にはタクシー等の公共交通機関が担うこととなりますが、タクシー等により十分な輸送サービスが提供できない場合は、その補完的な手段として、NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人による福祉有償運送が重要なものとなります。
- 県内では、2011（平成 23）年 3 月末で、国土交通省による自家用有償旅客運送の登録を受けた 78 法人が福祉有償運送を実施しており、法人へ会員登録をした 10,793 人の利用者（うち要介護者 6,770 人（62.7%）、要支援者が 1,214 人（11.2%））に対してサービスを提供しています。
- 県では、2008（平成 20）年度から市町とともに登録法人の車両購入等について補助を行うなど、必要なサービスが継続的に提供されるよう支援しています。
- 2008（平成 20）年度から 2010（平成 22）年度の 3 ヶ年の福祉有償運送の運行実績は、全体で月平均 18,438 件、会員一人当たり月 2 回程度の利用があり、今後も引き続き移動制約者の輸送の確保に取り組むことが求められています。

図 3-6-17 福祉有償運送の会員登録者数の推移



三重県長寿社会室作成

(県の取組)

- 介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、今後も市町と協力して福祉有償運送の実施主体への支援を行います。
- 介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、引き続き県内8地区の福祉有償運送運営協議会へ参加するとともに、市町と連携して福祉有償運送の制度が適切に運用されるよう支援します。
- 生活交通であるバス路線を維持・確保するため、地域の特性を踏まえながら、事業者や市町に対する支援を行うことで、高齢者の移動手段を確保していきます。

(7) 高齢者健康・生きがいづくり

(現状と課題)

- 本格的な高齢社会を迎えた今、高齢者が健康で生きがいを持って長寿を楽しむことが重要となっており、高齢者の文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを推進しています。
- 地域社会において、ますます増加する高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことは、健康づくりや介護予防につながるとともに、高齢者の社会的孤立を防止することにもなります。
- また、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていける地域社会を構築するためには、介護保険サービスだけでなく地域における見守り等のサービスが必要とされています。
- 地域社会における支えあいの絆が薄れつつあることから、元気な高齢者が地域社会における支えあいの担い手となることが期待されています。

(県の取組)

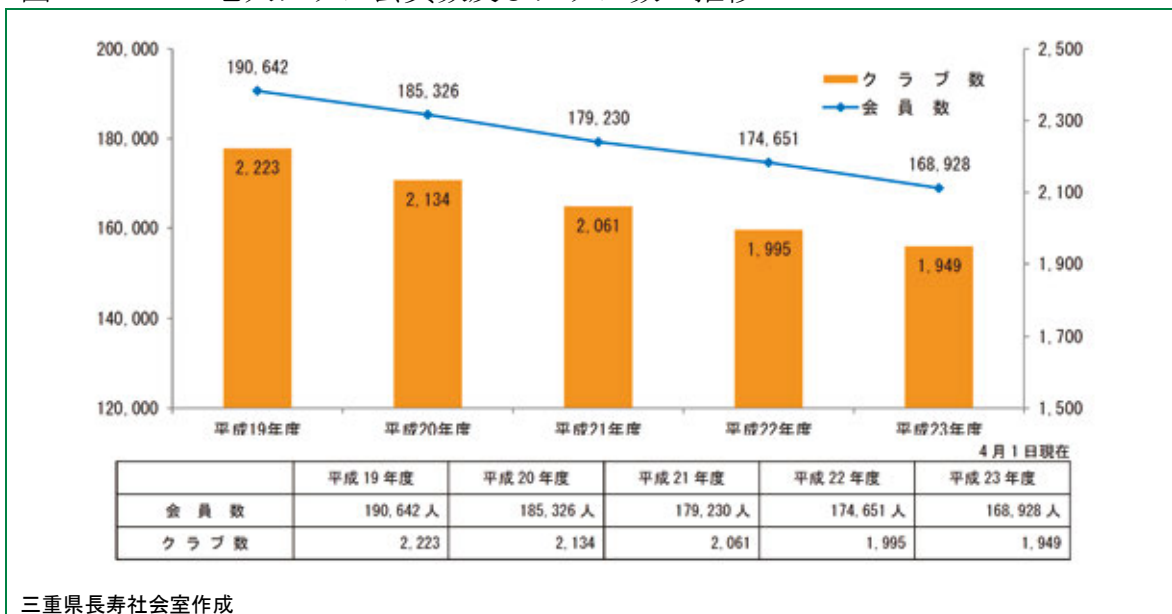
- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会を実現し、スポーツや文化を通じた高齢者の健康づくり、仲間づくり、生きがいづくりを促進するため、1988（昭和63）年から始まったスポーツ、文化、交流等の総合的なイベントである全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ県選手団を派遣します。
- 元気な高齢者が地域社会における支えあいの担い手として活躍できるよう、地域貢献的な活動や各地域における地域貢献活動等に関する研修会の開催などに対して支援を行います。地域貢献活動等に関する研修会に参加する高齢者数を2014（平成26）年度には880人とすることを目標に取組みます。

(8) 老人クラブ活動支援

(現状と課題)

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきました。
- 取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、地域の見守りや介護予防の活動を展開するなど、地域の担い手として欠くことのできないものとなっています。
- 老人クラブ会員数及びクラブ数は、年々減少状況にあります。高齢者自らが参加したくなるような魅力あるクラブづくりを行うことが必要となっています。また、地域貢献的な活動を増やしていくことも重要となっています。

図 3-6-18 老人クラブ会員数及びクラブ数の推移



(県の取組)

- 高齢者自らが生きがいを高め、健康づくりを進めるために、老人クラブに対する支援を行っていきます。
- 地域貢献的活動の取組を行っている老人クラブなど、積極的な活動に対し、重点的な支援を行っていきます。