

### Ⅲ 寝たきりの予防

都の高齢化は急速に進んでおり、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、2001（平成13）年1月現在で16.1%である。今後更に高齢化が進み、2015（平成27）年には25.2%が65歳以上の高齢者になるものと予測されている。

また、65歳以上の高齢者のうち、要介護者等の人数は1998（平成10）年度の229,000人から、2004（平成16）年度には283,000人に増加することが予測されている。

このような状況の中で、高齢期になっても、いつまでも自立して、いきいきと暮らしていけることが大切である。

そのためには、寝たきりにならず、いつまでも社会に参加する意欲を持って生活できるよう、家族や地域が支援していくことが重要である。

寝たきりになる主なきっかけとしては、脳血管疾患等の生活習慣病や骨折等の身体的要因だけでなく、やりたいことができなくなったり、行きたいところに行けなくなったりするなどの、心理的・社会的要因も影響している。

寝たきりの予防のためには、生活習慣病や骨折を予防する取組に加えて、高齢者が地域で孤立したり閉じこもることがないように、サークル活動やボランティア活動等、高齢者が参加しやすい活動の場を用意することも大切である。特に、ひとり暮らし高齢者や虚弱な高齢者等の孤立しがちな人々に対しては、社会全体で支えていく仕組みづくりが必要である。

プラン21では、寝たきり予防に向けて、「骨折・転倒の減少」及び「高齢者の閉じこもりの減少」の2項目を今後目指すべき方向として設定し、それぞれの項目について個別目標を定めた。各項目の目標設定の考え方は以下のとおりである。

#### ■ 骨折・転倒の減少（項目7）

骨折は、高齢者が寝たきりになる要因の一つである。

また、転倒は骨折の直接的な原因となるばかりでなく、転倒に対する恐怖心から活動範囲が狭くなるなど、心理的・社会的な影響も与える。

以上のことから、高齢者の骨折の受療率と、高齢者の転倒による救急車での搬送人数を指標として設定する。また、骨折の要因となる骨粗しょう症の予防を目的として実施している骨粗しょう症予防対策事業の実施状況も指標として設定する。

#### ■ 高齢者の閉じこもりの減少（項目8）

高齢者が寝たきりになる要因には、身体的な機能低下に加えて、心理的・社会的な要因による「閉じこもり」がある。

外出頻度が週1回程度以下の高齢者の割合は、2000（平成12）年の調査では13.9%であった。

以上のことから、閉じこもりの指標として、高齢者の外出頻度と近所づきあいの状況を指標とする。また、閉じこもりを減らすための自立支援の活動として、機能訓練及び生きがい活動支援通所事業の実施状況について指標を設定する。さらに、社会参加の促進の指標として、高齢者の就労状況、学習への参加及びボランティア等への参加状況を指標とする。

## 【項目7 骨折・転倒の減少】

個別目標	指標	ベースライン	方向
148	高齢者の骨折の受療率（人口10万対）	271	下げる
149	高齢者の転倒による搬送人数	21,683人	減らす

### 取組のポイント

#### ■ 高齢者の骨折の特徴と重点課題

脊椎骨折及び大腿骨頸部骨折は、加齢とともに発生率が急上昇することが知られている。特に、大腿骨頸部骨折は、歩行障害や寝たきりの原因になるほか、高齢者のQOLを著しく低下させるため、大腿骨頸部骨折予防を中心とした取組が望まれる。

大腿骨頸部骨折の発症には転倒の関与が強いことが知られており、転倒の予防を充実していくことが必要である。

#### ■ 転倒の危険因子とその予防

高齢者の転倒については、身体機能に関連した危険因子として、感覚障害、反応時間の遅延、筋力低下、バランス機能低下、歩行機能低下、起居動作能力の低下等が知られている（表5）。

特に女性は、加齢による筋力低下のため、転倒の衝撃をやわらげられなくなることや、骨量の低下等により、大腿骨頸部骨折の危険性が高くなる。このため、日ごろから適度な運動を心がけて体力低

下を防ぐほか、安全な履き物を使う、段差の解消に努めるなどの環境整備が大切であり、これらを視野に入れた取組が必要である。

表5 転倒の危険因子

内的要因	外的要因
<b>不可変的因子</b> 年 齢 転倒の既往 虚弱（健康状態の悪化） 慢性疾患（特に歩行障害をもたらし痴呆、パーキンソン病、片麻痺、変形性関節症など）	1～2cmほどの室内段差（敷居） 滑りやすい床 履物（スリッパ） つまずきやすい敷物（カーペットの端、ほころび） 電気器具コード類 照明不良 戸口の踏み段
<b>可変的因子</b> 視力障害（白内障、近視） 薬物服用（長時間作用鎮静剤） 平衡機能失調（ふらつき） 下肢筋力低下 低身体活動性 アルコール飲用	

「老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル」（旧厚生省）

## ■ 高齢者の転倒事故の発生状況

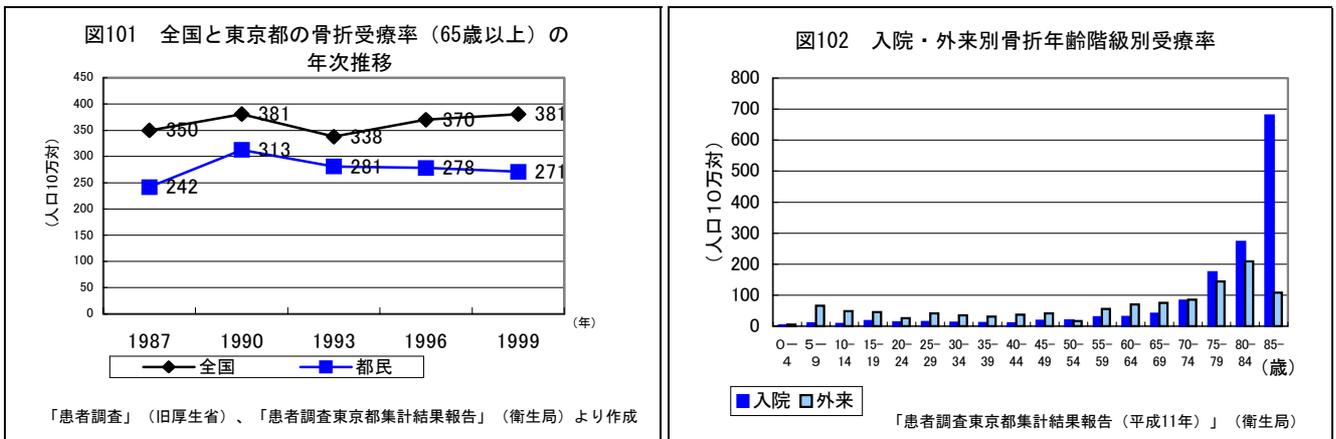
高齢者の一般負傷による搬送人数の受傷形態別では、「転倒」が75.6%と大部分を占め、他の年齢層に比べ大幅に多くなっている。

### 関連データ

## ■ 65歳以上の骨折受療率の推移

骨折受療率の年次推移は、全国よりも低く、おおむね横ばいである（図101）。

年齢階級別では、60歳ごろから増加し、80歳以降は入院の増加が著しい（図102）。



また、過去3回にわたり大腿骨頸部骨折の全国調査（「大腿骨頸部骨折全国調査」1987（昭和62）年・1992（平成4）年・1997（平成9）年折茂ほか）が行われているが、それによると、10年間で患者数は1.7倍になっており、80歳以上の高齢者で増加している。

## ■ 転倒の発生率

在宅高齢者を対象とした転倒の年間発生率の調査（全国規模）によると、65歳以上の在宅高齢者の1年間での転倒発生率は、ほぼ20%程度である（表6）。

表6 在宅高齢者の転倒の年間発生率

報告者 (年)	安村ほか (1994)	新野ほか (1995)	加納・鈴木 (1997)	崎原・當銘 (1997)	芳賀 (1997)
地域	秋田県N村	新潟県N村	静岡県M町	沖縄県U市	北海道O町
対象者	65歳以上 685人	65歳以上 1,207人	65歳以上 534人	65歳以上 837人	65～84歳 882人
転倒発生率	男17.3% 女15.6%	平均19.8%	男18.7% 女22.9%	男6.8% 女13.7%	男16.4% 女19.1%

上記報告はいずれも地域の在宅高齢者を対象とし、面接聞き取り調査を主体として調査方法、調査項目をほぼ標準化し1年間における転倒の経験を調査したものである。

「平成7年度-平成8年度科研費補助金研究成果報告書（代表 柴田 博）地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合研究、1997」より引用

「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省）

## 【取組 15 骨粗しょう症予防対策の充実】

個別目標	指標	ベースライン	方向
150	骨粗しょう症予防対策事業実施 区市町村数	34区市町村	増やす

### 取組のポイント

#### ■ 骨粗しょう症の危険因子

危険因子には、食塩の過剰摂取や運動不足等、他の生活習慣病と共通するものが多く、生活習慣を改善することで、リスクを減らしたり、発症を遅らせたりできるものも多い(表7)。

表7 骨粗しょう症の危険因子

除去しえない危険因子	除去しうる危険因子
加齢	カルシウム不足
性(女性)	ビタミンD不足
人種(白人・黄色人種・黒人)	ビタミンK不足
家族歴	リンの過剰摂取
遅い初経	食塩の過剰摂取
早期閉経	極端な食事制限(ダイエット)
過去の骨折	運動不足
	日照不足
	喫煙
	過度の飲酒
	多量のコーヒー

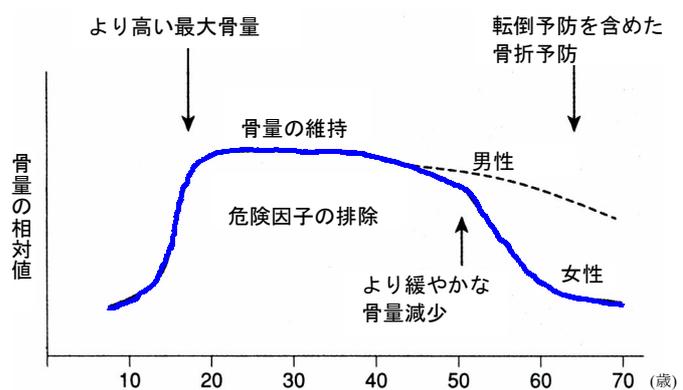
「老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル」(旧厚生省)

#### ■ ライフステージにあわせた指導

骨粗しょう症の主なリスクとして、加齢による骨量の減少、栄養(蛋白質、カルシウム、ビタミンD等)の摂取不足、骨への物理的刺激的減少等が挙げられる。

小児期から青年期までは、できるだけ高い骨量が得られるよう、また、中高年期には骨量の減少をできるだけ緩やかにするため、カルシウム等を十分に摂取するとともに、継続的な運動習慣を身につけることが大切である(図103)。

図103 ライフステージごとの骨粗しょう症対策



「老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル」(旧厚生省)

## ■ 高齢者の転倒予防の重要性

骨粗しょう症は、<sup>せきつい</sup>脊椎、<sup>たい</sup>大腿骨、<sup>とう</sup>橈骨に好発するため、<sup>せきつい</sup>脊椎骨折、<sup>とう</sup>橈骨遠位端骨折（手首の骨折）、<sup>たい</sup>大腿骨頸部骨折等が起こりやすい。

<sup>たい</sup>大腿骨頸部骨折は加齢とともに発生率が急上昇し、つまずいたり、転倒したりすることにより起こることがある。高齢期の寝たきりのきっかけとなることも多く、高齢期では、転倒を予防することが重要である。

## ■ 若年期の生活習慣の改善

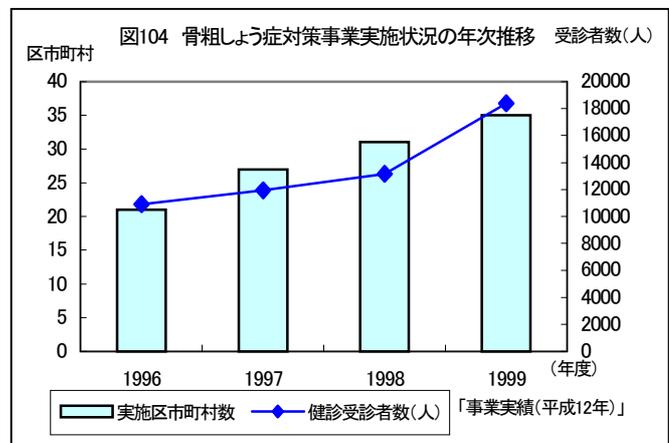
骨量が増加する若年期は、カルシウムの摂取量が最大骨量（骨密度）を決定する要因の一つであり、この時期にカルシウムを十分摂取することが重要である。

一方、若年期には過剰なやせを願う傾向も見られるため、無謀なダイエットによって、不足しがちなカルシウム摂取が一層少なくなることも考えられる。そのため、栄養バランスのよい食事をするよう心がけ、十分なカルシウムが摂取できるよう、情報提供に努めるなどの取組が必要である。

### 関連データ

## ■ 骨粗しょう症対策事業実績

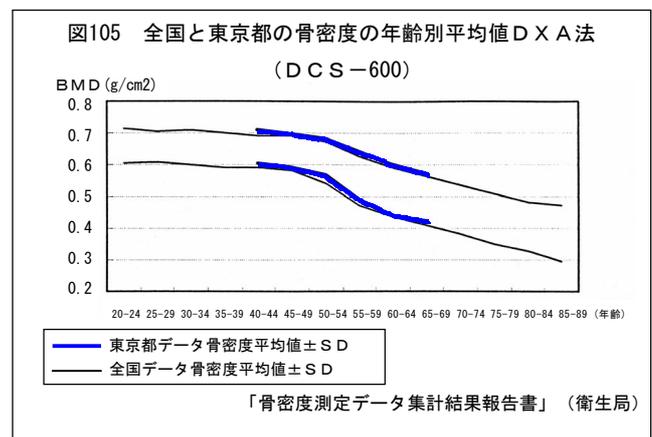
事業実施区市町村数、骨粗しょう症健診受診者数共に増加している（図104）。



## ■ 骨密度の平均値の全国との比較\*

都の骨密度（BMD）の平均値は、全国データとほぼ同様の傾向であった（図105）。

※ 1995（平成7）年度から1997（平成9）年度までの東京都骨粗しょう症予防対策事業における骨密度測定データを全国データ（日本骨代謝学会骨粗鬆症診断基準検討委員会）と比較できる機種（DCS-600、DTX-200、DPX、DIP-1000）について比較したものである。



## 参考事例

### 《ライフステージにあわせた展開事例～骨粗しょう症予防のための骨密度相談（測定）～》（中野区）

中野区では、骨粗しょう症を予防し、骨粗しょう症を原因とする骨折による寝たきりを防ぎ、健康づくりへの関心を高めることを目的に骨密度相談を行っている。

年齢対象別の3コースを設け、ライフステージの特徴にあわせた指導を行っており、各コースとも、1日目は、問診と検査（18歳から59歳までは腰椎DXA法、65歳以上は第2中手骨CXD法、身体計測）、2日目は結果説明及び生活指導となっている。

18歳から39歳までの女性を対象とした「わくわく骨量増進コース」では、骨量の維持増進を目的としており、授乳期の産婦の参加もある。40歳から59歳までの女性を対象とした「はつらつ更年期コース」は、更年期の骨量減少の著しい時期への対応を目的としている。一次予防としての骨量の維持増進に加え、特に、この時期に骨量減少割合の高い群（fast loser）を発見し医療に結びつける二次予防にも努めている。60歳以上の男女を対象とした「いきいき熟年コース」は、骨量低下の予防と同時に、転倒による骨折を防ぎ、寝たきりを予防することを目的としている。

今後は、更年期女性を中心とした要指導域の者へのフォローの充実を目指し、高齢者に対しては、高齢保健・福祉対策の一環として、転倒予防をメインテーマにした取組を総合的に組み立てていく。

### 《骨粗しょう症検診後のフォローを充実～骨粗しょう症予防コース～》（羽村市）

羽村市では、1997(平成9)年度に新たに骨粗しょう症検診を開始した。骨粗しょう症予防のための知識の普及を図るため、検診後のフォロー事業として骨粗しょう症予防コースを開始した。

骨粗しょう症検診の結果、要指導又は要医療と判定された方を対象に、3日間コースで保健センター及びスポーツセンターを会場として開催し、医師、保健婦、栄養士及びスポーツトレーナーが相談・指導にあたっている。1日目には、スポーツトレーナーによる運動指導、2日目には参加者の個人別指導せんを作成し、個別指導を実施、3日目には調理実習を行う。参加者には運動習慣がない方も多く、健康づくりのための運動を始めるきっかけともなっている。

この事業は、栄養指導、筋力づくり等の運動指導の二本柱となっている。栄養、運動の両面から指導を行っていくために、保健センターのみではなく体育課と共同実施している。

参加者からの希望によりコース終了後、自主グループが誕生しており、活動を続けている。

### 《高齢者住宅改修》（杉並区）

杉並区では、2000(平成12)年4月から高齢者の住宅内での転倒を予防するとともに、介護者の負担軽減を図るために、介護予防・生活支援サービス事業の一環として、住宅改修工事の給付等について必要な事項を定め、予防給付・設備給付を行っている。

対象は、予防給付の対象者が、区内居住の65歳以上の在宅高齢者で介護保険の対象とならない者、設備給付の対象者が、区内居住の65歳以上の在宅高齢者で要介護認定で要支援・要介護となった者である。予防給付は手すりの取付けや床段差の解消等、設備給付は浴槽の取替え、流し・洗面台の取替え及び便器の洋式化が対象である。

希望者の相談に対しては、保健衛生、福祉部門の担当者や理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー等が連携しながら応じており、家庭訪問を経て給付内容を決定している。そのため、改修には作業療法士や理学療法士等のアドバイスが生かされている。

また、住宅事情その他で改修の行えない人等には福祉用具の給付がある。

## 【項目 8 高齢者の閉じこもりの減少】

個別目標	指標	ベースライン	方向
151	外出頻度が週 1 回程度以下の高齢者の割合	13.9%	減らす
152	近所づきあいのない高齢者の割合	9.6%	減らす

### 取組のポイント

#### ■ 閉じこもり状態を把握する指標

閉じこもりに関する広く認められた概念や統計はなく、「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省老人保健課）では、アセスメント表の閉じこもりの測定尺度を「外出頻度（外出先は問わない）」とし、定義を「日常の外出頻度が週 1 回程度以下」としている。また、東京都老人総合研究所の調査では、「外出頻度が週 1 回以下」の者に「健康ではない」という自己評価をする者が多いなど、外出頻度と主観的健康感との関連が見られている。そのため閉じこもりの指標を「外出頻度週 1 回程度以下」とした。

閉じこもりはADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）、QOLや健康感の低下につながりやすく、高齢者の外出を促進する取組が必要であり、「1日1回は外に出ましょう。」といった呼びかけも効果的である。

#### ■ 閉じこもりと寝たきりの関連

前述のマニュアルによると、閉じこもりには、①身体的な障害があるなど「外出が困難あるいはできない」高齢者（タイプ1）と、②障害がないかあっても軽度にもかかわらず「外出しようとしなない」高齢者（タイプ2）に分かれる。

地域で生活する高齢者の中での閉じこもりの頻度は、65歳以上の高齢者の約10%程度、うちタイプ1が3、4割、タイプ2が6、7割と推定されている。

タイプ1は、寝たきりに移行する可能性が高い状態であるが、いったん閉じこもりになっても、約1年後には約3分の1が閉じこもり状態から回復しており、回復した人はその後も良好であったことが報告されている。

また、タイプ2は、寝たきりへの直接的な関連は十分に検証されていないが、閉じこもりにより生活範囲が縮小し、心身活動量の低下から廃用症候群<sup>(注1)</sup>をきたし、寝たきりになりやすいと考えられている。

(注1) 廃用症候群：長時間の臥床や運動不足等、体を動かさないことにより、筋萎縮、関節拘縮<sup>こうしゆく</sup>、起立性低血圧、褥瘡<sup>じよく</sup>、精神活動低下等を生じた状態

関連データ

■ 高齢者の外出頻度

「高齢者の生活実態」（2001（平成13）年、福祉局）によると、「ほぼ毎日」の外出は、51.3%と半数を占めている。一方、「週1回程度」は6.0%、「ほとんど外出しない」は7.9%である。また、健康状態が「大変よい」と回答した者のうち、「週1回程度」「ほとんど外出しない」を合わせると6.1%となっている。

■ 「閉じこもり」と外出頻度

東京都老人総合研究所の調査によると、「外出頻度を週1回以下」を閉じこもりとした場合、調査した65歳以上の687人のうち、20.2%が該当し、年齢別頻度は、80歳以上で明らかに高い(表8)。また、日常生活の自立度との間に強い関連が見られた。日常生活の自立度が高い人でも閉じこもり状態と判定される人が53人(9.3%)あり(表9)、閉じこもりは二つのタイプに分けられると考えられている。

表8 性別、年齢階級別の外出頻度

性	年齢階級 (歳)	毎日1回 以上	1回/2~3日	1回/週	ほとんど 外出せず
男性	65~69	36 (73.5)	7 (14.3)	3 (6.1)	3 (6.1)
	70~74	57 (74.0)	10 (13.0)	3 (3.9)	7 (9.1)
	75~79	33 (67.3)	9 (18.4)	2 (4.1)	5 (10.2)
	80~84	29 (67.4)	6 (14.0)	-	8 (18.6)
	85以上	20 (55.6)	3 (8.3)	5 (13.9)	8 (22.2)
女性	65~69	47 (74.6)	11 (17.5)	1 (1.6)	4 (6.3)
	70~74	74 (69.2)	23 (21.5)	3 (2.8)	7 (6.5)
	75~79	81 (64.8)	26 (20.8)	4 (3.2)	14 (11.2)
	80~84	42 (48.3)	15 (17.2)	10 (11.5)	20 (23.0)
	85以上	11 (21.6)	8 (15.7)	8 (15.7)	24 (47.1)

対象：東京都老人医療センター外来受診患者（1999年10月～12月）

データソース：東京都老人総合研究所短期プロジェクト「高齢者のインフルエンザおよびその合併症の予防」

「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省）

表9 日常生活自立度と外出頻度との関連

総合的 ADL	厚生省 自立度判定	該当人数 (%)	外出頻度			
			毎日1回以上	1回/2~3日	1回/週	ほとんど 外出せず
レベル1	J0、J1	463 (100)	367 (79.3)	70 (15.1)	17 (3.7)	9 (1.9)
レベル2	J2	105 (100)	53 (50.5)	25 (23.8)	10 (9.5)	17 (16.2)
レベル3	A1	55 (100)	6 (10.9)	12 (21.8)	7 (12.7)	30 (54.5)
レベル4	A2	34 (100)	4 (11.8)	9 (26.5)	3 (8.8)	18 (52.9)
レベル5	B	30 (100)	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	25 (83.3)
レベル6	C	-	-	-	-	-
合計		687 (100)	431 (62.7)	118 (17.2)	39 (5.7)	99 (14.4)

対象：東京都老人医療センター外来受診患者（1999年10月～12月）

データソース：東京都老人総合研究所短期プロジェクト「高齢者のインフルエンザおよびその合併症の予防」

レベル1：自転車、車、バス、電車を使得ってひとりで外出できる

レベル2：家庭内および隣近所ではほぼ自由に動き活動するが、一人で遠出できない

レベル3：少くははいるが（庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするとするいう程度）

レベル4：起きてはいるがあまり動けない（床から離れている時間のほうが多い）

レベル5：寝たり起きたり（床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる）

レベル6：寝たきり

「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省）

## 【取組 1 6 自立支援の促進】

個別目標	指標	ベースライン	方向
153	機能訓練事業 <sup>(注1)</sup> 実施区市町村数 (B型)	33区市町村	増やす
154	自主グループ・家族会活動のある機能 訓練実施施設	自主グループ	増やす
155		家族会	
156	「生きがい活動支援通所事業 <sup>(注2)</sup> 」 実施区市町村数	52区市町村	増やす

### 取組のポイント

#### ■ 様々な自立支援の取組とネットワーク

地域社会において一人ひとりが主体性を持って、友人や仲間と交流しながら生活することは、QOLの向上を目指す際に大切である。

このため、行政が提供する保健福祉サービスに加え、ひとり暮らし高齢者や虚弱な高齢者等の孤立しがちな人の社会参加を促し、見守り支えあう仕組みが大切であり、このような機能を担う組織や活動の充実が重要である。

#### ■ 自助グループ活動を推進するための働きかけ

機能訓練事業の参加者を中心として自主活動グループを育成するなどして、自立に向けた社会参加の支援を進めていくことが必要である。

例えば、行政が場所を提供したり、保健医療専門職が必要に応じて助言をしたりするなど、行政主導で活動がスタートした場合でも、趣味やレクリエーションを中心に取り組むなど、「仲間が集う場」としての役割を持たせるなどの工夫をしながら、徐々にグループのメンバー一人ひとりが主体的に活動に取り組めるよう支援することが大切である。

#### ■ 地域ぐるみの活動を推進するための働きかけ

ひとり暮らしや虚弱な高齢者等、閉じこもりがちな人々を支えるための仕組みづくりには、地域の身近なところに多様な活動や場があることが望ましい。

なお、「あなたの町の寝たきりゼロ活動」（1999（平成11）年、衛生局）では主体別に活動事例を紹介している。

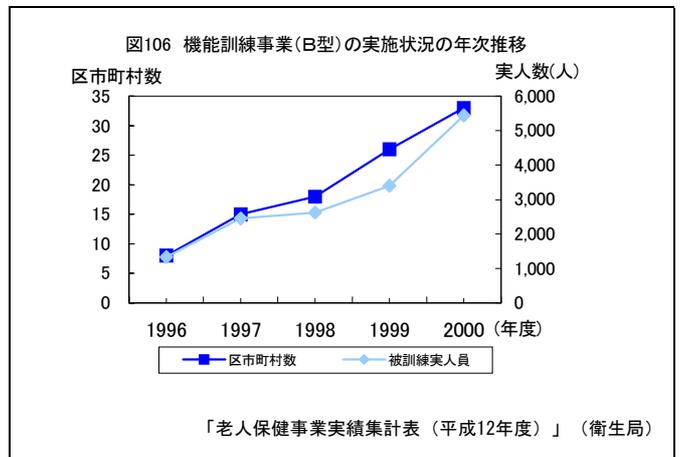
(注1) 機能訓練事業：老人保健法に基づく保健事業の一つ。40歳以上の住民を対象として、国の保健事業実施要領に基づき区市町村が実施する。疾病や外傷等による障害や機能低下に対する訓練を行うA型と、老化等に伴って生じる閉じこもりや孤立等の回復・予防を対象とするB型がある。

(注2) 生きがい活動支援通所事業：国の介護予防生活支援事業実施要綱に基づき区市町村が実施する事業。指定通所施設に生きがい活動援助員を配置し、要介護認定で自立と判定された高齢者への日常動作訓練や趣味活動を行い、自立生活の助長や要介護状態の予防を図るもの

関連データ

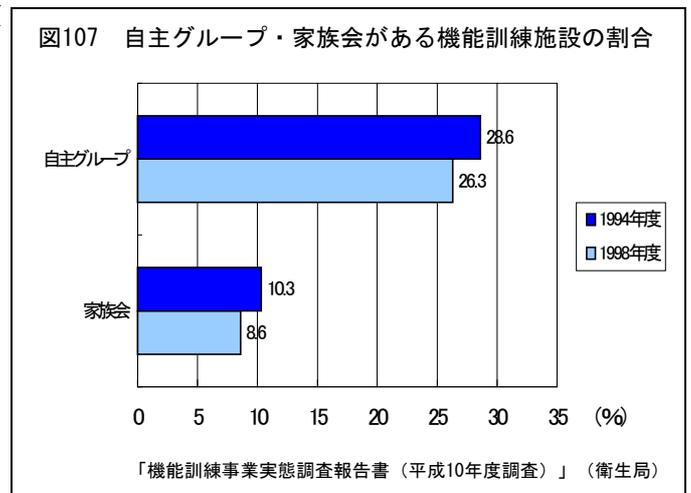
■ 機能訓練事業（B型）実施区市町村数の推移

区市町村数、被訓練実人数ともに増加傾向にある（図106）。



■ 自主グループ・家族会がある機能訓練施設の割合

自主グループ、家族会とも、やや減少している（図107）。



## 参考事例

### 《婦人学級の活動からNPO法人の設立へ～考える会から活動する会へ～》

(特定非営利活動法人 長寿社会を考える会)

婦人学級での出会いがきっかけとなり、「すてきな長寿を迎えるために」「新たな生きがいを作ろう」という思いの人が集まり、1987(昭和62)年7月に「八王子の長寿社会を考える会」が発足した。発足後、2年間は学習会や見学会等を通じて高齢社会での生き方を学ぶ活動を行っていたが、勉強会講師の「考える会から行動する会へ」の言葉がきっかけとなり、非営利の有償家事援助サービスから活動を始めた。今では幅広い活動を続けており、高齢者の健康維持・増進を図るためには、保健事業のみならず、福祉との連携や一体的な提供が重要と考え、1999(平成11)年度から現在の団体名「特定非営利活動法人 長寿社会を考える会」に改称し、NPO法人の認定を受け、福祉サービスも手がけている。

現在、260名から300名程度の会員がおり、食事サービスは常時100名前後の利用者が登録している。主な活動内容としては、栄養バランスに配慮した高齢者への食事作りと宅配、高齢者・障害者を対象とした家事援助サービス・介護サービス、ミニ・デイケアサービス、「生きがいづくり」「健康づくり」「ふれあいづくり」を目指した生涯学習活動、介護保険指定訪問介護事業等がある。

### 《地域ぐるみで考えよう、ねたきりゼロのための介護教室》(多摩市)

多摩市では、いつまでも住み慣れたところで生きがいのある生活が送れるように、自分の地域の中で、寝たきり・閉じこもりにしない地域介護支援について考えることを目標とした「ねたきりゼロのための介護教室」に取り組んだ。

この教室は、参加者個人が寝たきりにならないようにするための生活の工夫を学び、閉じこもりにさせない地域のあり方を考えることに特徴がある。3日間のプログラムにより、グループワークや病気の体験談、体験実習等を通して、介護することされることを自分達の問題として考えられるよう工夫している。各地域(地区)30名を定員として、地域のコミュニティセンター、公民館、健康センター等を会場に、地域単位ごとに8回開催した。対象は、地域の住民のほか、健康づくり推進員、民生委員、コミュニティセンター運営協議会、老人クラブメンバー及び自治会等、地域活動の実践者へも参加を呼びかけた。

教室終了後3地区で自主グループが形成され、ミニ講座、体操、交流会等それぞれで活動を展開している。このような輪の広がりから、寝たきり、閉じこもりを予防していけるような地域づくりを目指している。

3地区において寝たきりゼロをめざす会が生まれ、活動している。

### 《ミニデイサービスでの歯科相談》(日野市)

日野市では、社会福祉協議会が主催するミニデイサービスの中で、3か月に1度、歯科相談を実施している。

これは、高齢者のQOL向上に重要な口腔機能<sup>くわう</sup>の維持・回復のために、ミニデイサービスの通所者を対象に、歯科医と歯科衛生士による摂食・嚥下機能<sup>えんげ</sup>指導を行うものである。

歯科医師による健診や指導・相談、歯科衛生士による歯科保健指導を行うとともに、家族と連携を取るための連絡用カードも作成している。歯科医師は、昼食時等を利用して会話の輪に入り、楽しい雰囲気の中で、義歯がうまく機能的に使用できているかなどを観察できるため、利用者の口腔状態<sup>くわう</sup>にあった指導ができています。

### 《要介護認定で自立と判定された高齢者等への老人保健・福祉サービスの提供》（東久留米市）

東久留米市では、1999(平成11)年10月から、介護・福祉・保健部門、在宅介護支援センターの職員から構成された「自立支援会議」を設置して、介護保険制度における要介護認定で「自立」と認定された高齢者等に対して、生活支援の必要性を検討するほか、ケア計画（ケアプラン）や事後対応を協議し、老人保健・福祉サービスを中心とした自立支援を図っている。

介護保険制度の初回訪問時には「認定調査」のほか「生活支援調査」を実施。これは、生活支援の必要性が判断できる情報を確保するため、介護に関する本人・家族の困っていること、家族介護の状況や問題点、経済状況等を調査する。

介護認定審査会で、「自立」と判定された人は、すべて自立支援会議で検討され、生活支援の必要性と、適切なサービスが検討される。生活支援の判定を客観的に行うため、世帯類型、要因別類型（動作能力の不安、健康面の不安等）の判定基準を設け、判定結果をサービス提供のモデルに活用している。サービスの提供水準は、介護保険制度の「要支援」の支給限度月額以内を原則としている。支援方針に基づき、高齢者等とケアマネージャーの協議でケア計画の作成が行われる。

要介護認定申請者には、介護保険の「非該当」の通知とともに、生活支援判定結果通知が送付されるため、介護保険によるサービスが受けられないという不安の軽減につながる。

なお、適切なサービス提供等の確認やサービス利用回数の増減等、サービス内容のモニタリングは在宅介護支援センターが行うシステムになっている。

### 《地域ささえ愛グループ支援》（杉並区）

杉並区では、1995(平成7)年から、加齢や疾病等により閉じこもりがちな高齢者等に対し、生きがいと社会参加の促進を図るために、機能訓練終了後の自主グループやボランティアが運営している「ミニデイホーム」等、自主的に心身機能の維持向上活動を行っているグループに対して支援を行っている。

これらの自主グループには、訪問指導事業により寝たきりから回復した人達の外出の場を確保するために結成されたものや、デイサービスや機能訓練事業の卒業生が外出できる場の確保を目的に結成されたもの等がある。

活動内容はグループにより様々であるが、おおむね、月1回から4回程度、リハビリや体操のほか、手工芸や音楽等を通したプログラムを行っており、現在では、敬老会館など35か所、延べ1,029回もの活動が行われている。

区は、グループが活動を継続できるよう、スタッフの派遣、バスハイク時のバス提供、有料施設の利用に係る経費の補助や情報誌の発行などを支援している。

今後、加齢や疾病後により閉じこもりがちな高齢者等の状況に合わせて、早期に保健指導や機能訓練を実施するほか、訪問指導・機能訓練等とともに、この事業を「高齢者等自立度アップ支援事業」の中に位置付け、自主グループ活動を支援していくことにより、高齢者がより自立し元気な生活が送れるよう取り組んで行くこととしている。

### 《「健康を考える会 はなみずき」》（品川区）

1993(平成5)年から1995(平成7)年まで、敬老会館において、理学療法士による機能回復訓練事業が行われていたが、事業終了にあたり、参加者から「今後も集まりたい。」との要望があり自主グループ「健康を考える会 はなみずき」として活動を開始した。

活動内容は、健康に関する懇談会、ストレッチや簡単な運動である。

現在、平均年齢82歳、参加人数は平均10人程度で活動しており、後期高齢者が安心して参加できる場となっている。

区では、高齢者が自ら健康や生活、将来等について考え、参加者同士が情報交換を行いながら地域の相互互助関係へと繋げられることを目的に働きかけている。

## 【取組 17 社会参加の促進】

個別目標	指標	ベースライン	方向
157	就業している高齢者	65歳～69歳	44.0%
158		70歳以上	22.4%
159	学習活動への参加	65歳以上	7.7%
160	ボランティア等への参加	65歳以上 男性	14.6%
161		女性	10.4%

### 取組のポイント

#### ■ 生きがいつくりの必要性

社会活動と自立の関連については、70歳時での社会活動の高い人ほど、80歳又は85歳時の自立度が高いという報告があり、社会との接点を保ち交流を図って、何らかの社会活動を継続していくことが大切である。自ら社会参加の意欲を持って、生活の質を維持し、豊かに暮らすことができるよう試みるのが重要である。

活動意欲のある高齢者の社会参加を支援するために、生涯学習や就業等、生きがいつくりの方策について目標を設定した。

#### ■ 社会参加のきっかけづくり

退職等により職域から地域社会へと生活の場が移行すると、新しい人間関係を築くことが必要となるが、地域社会に溶け込む機会がないなどの理由から、家に閉じこもりがちになりやすい。いきいきと暮らすためには、地域社会との交流に積極的に取り組むことが大切である。

この時期は地域へつながる大事な時期であることから、高齢者が容易に社会参加できるよう、きっかけや参加の場を地域に用意していくことが必要である。

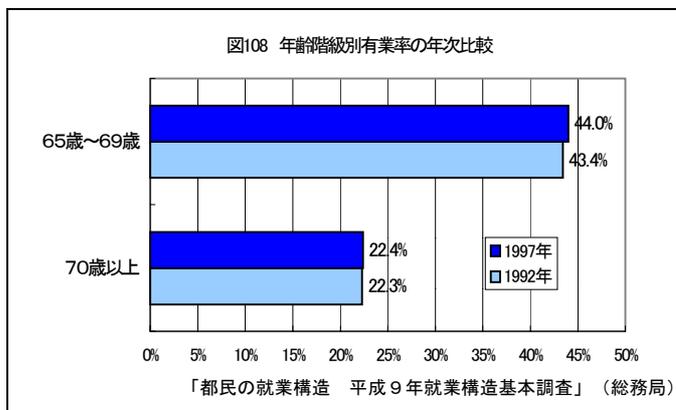
#### ■ 身近な地域のまちづくり活動との連携

公民館、敬老館・児童館、学校の空き教室等、地域の身近な場を活用した活動が行われている。例えば、社交ダンス、碁の会、学習会等、目的はそれぞれであっても、外出し、人と交わり、活動を楽しむといったことは、閉じこもり予防や寝たきり予防につながっていく。このような視点を持って、地域の中に参加できる場所を見つけていくことが大切である。

関連データ

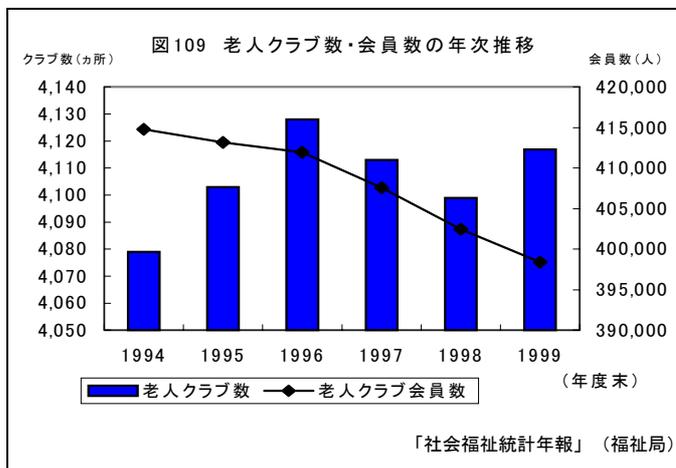
■ 65歳以上の有業者率

有業者率は、前回の調査と比べ、大きな変化はない（図108）。



■ 老人クラブ・会員数の年次推移

老人クラブ数及び会員数は減少傾向にある（図109）。



■ 活動への参加状況

「高齢者の生活実態」(2001(平成13)年、福祉局)によると、過去1年間に行った活動では、「趣味・サークル活動」22.9%が最も多く、次いで「スポーツ」13.6%となっている(表10)。

表10 活動の参加状況割合(複数回答) (%)

	趣味・サークル活動	学習活動	スポーツ	ボランティア	は特左に記した中では	無回答
総数	22.9	7.7	13.6	12.3	62.4	0.7
男性	19.1	8.5	17.3	14.6	59.9	0.8
女性	25.8	7.1	10.7	10.4	64.3	0.7

「高齢者の生活実態」(福祉局)

## 参考事例

### 《老人クラブ健康講座～老人クラブの健康づくり》（府中市）

府中市では、1994（平成6）年度から介護予防、閉じこもり予防、社会参加の促進、地域関係者との連携の促進と、講座を通じた市の関連事業のPRを目的として、市内の老人クラブへの健康教育を計画的に実施している。

この事業は、市の健康課が健康に関する講座を年間計画し、老人クラブが自由に申し込むもので、テーマには、保健、栄養及び歯科を設定している。希望テーマに応じて、各老人クラブが活動の拠点としている公会堂、集会所、文化センター等へ職員が出張し講演している。参加者の平均は70歳代後半で平均参加人数は1回35人程度、2000（平成12）年度は21回開催している。このような老人クラブの会員を中心とした健康教育は、参加も得られやすく、効果的である。

### 《培った経験・知識を生かした企業OBボランティア》（東友会・関東支部）

東友会・関東支部ボランティア部会（東海シルバー・ボランティアーズ）が発足したのは1994（平成6）年1月である。これは、東海銀行のOBの集まりである東友会・関東支部がOB会の活動として行っているものである。

「OB会は親睦を深めるだけでよいのだろうか。」との東友会・関東支部長の言葉から、メンバーが、さわやか福祉財団のリーダー研修を受講した。その際、経理が手薄な様子を見て、銀行での仕事から「これならできる。」と、お手伝いしたところ大変喜ばれたことから、銀行員OBの知識・経験を生かした経理・総務を主とした“事務ボランティア”を中心に活動を始めることとした。

会の目的は、会員が生活リズムを活性化させ、生きがいのある人生を送れるようにすること。また、ボランティアは目的というよりは結果であり、60、65歳はまだ働き盛りであって、社会参加の橋渡しが大切と考えている。事務局の常務理事は「ボランティアというすごいことのように思う人が多いが、何でもよいからやることが大切。何もしないのは健康にもよくない。」と話している。

現在では、さわやか福祉財団、財団法人地球・人間環境フォーラム等、約22の公益法人や社会福祉法人などに事務ボランティアを紹介している。その他、施設サービスボランティアや環境美化ボランティアも紹介している。