

資料 1

資料 2

**生駒市高齢者保健福祉計画**  
**・ 第 6 期介護保険事業計画（一部抜粋）**  
**【素案・修正版】**

平成 26 年 10 月

生 駒 市

# 第1部 総論.....

## 第1章 計画の策定にあたって

---

- 1 計画策定の背景・趣旨 . . . . .
- 2 計画の位置付け . . . . .
- 3 計画の期間 . . . . .
- 4 計画の策定体制 . . . . .

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

---

- 1 人口と世帯数 . . . . .
- 2 高齢者の状況 . . . . .
- 3 要支援・要介護認定者の状況 . . . . .
- 4 アンケート調査結果の概要 . . . . .

## 第3章 平成37（2025）年の社会像

---

- 1 被保険者数の推計
- 2 要支援・要介護者の推計
- 3 認知症高齢者の推計
- 4 ひとり暮らし高齢者の推計

## 第4章 計画の理念

---

- 1 計画の基本理念 . . . . .
- 2 計画の基本的方針 . . . . .
- 3 計画の重点課題 . . . . .

## 第2部 各論.....

### 第1章 地域包括ケアシステムの推進

---

- 1 地域包括ケアシステムの構築 .....
- 2 高齢者を支える地域の体制づくり .....

### 第2章 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

---

- 1 健康づくりの推進 .....
- 2 介護予防の推進 .....
- 3 生活支援サービスの充実 .....

### 第3章 生きがいづくりや社会参加の促進

---

- 1 生きがいづくり活動の推進 .....
- 2 社会参加の促進 .....
- 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進 .....

### 第4章 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

---

- 1 認知症施策の推進 .....
- 2 高齢者の権利擁護の推進 .....

### 第5章 医療や住まいの基盤整備

---

- 1 医療・福祉・介護連携体制の整備 .....
- 2 高齢者の住まいの確保 .....

### [介護サービスの基盤整備と質的向上]

### 第6章 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

---

- 1 日常生活圏域について .....
- 2 介護保険サービスの実施状況 .....
- 3 介護保険サービス量の見込み .....
- 4 2025年に向けて入所施設・地域密着型サービスの整備の方向性 .....

掲載なし

## 第7章 地域支援事業の充実

---

- 1 新しい総合事業について
- 2 地域支援事業の取り組み状況
- 3 地域支援事業の量の見込み

## 第8章 介護サービスの質の確保・適正化

---

掲載なし

- 1 主要5事業の取り組み
- 2 その他の事業の取り組み

## 第9章 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

---

掲載なし

- 1 介護保険事業費等の算出方法
- 2 介護保険給付費総額の推計（ワークシート）
- 2 介護保険の財源
- 3 保険料基準額の算出式
- 4 保険料段階

## 第10章 介護保険制度を円滑に実施するためのその他の方策

---

掲載なし

- 1 2025年のサービスの水準
- 2 制度の普及啓発等
- 3 低所得者への配慮等
- 4 介護人材の確保

### <資料>

- ・生駒市介護保険運営協議会委員名簿
- ・生駒市介護保険運営協議会予防部会委員名簿
- ・開催経緯
- ・介護保険条例
- ・生駒市介護保険運営協議会予防部会設置要綱

掲載なし

# 第1部 総論

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景・趣旨

.....

介護保険制度は、社会保険方式により介護サービスを利用できるシステムとして、平成12年4月に施行され、サービス提供基盤の整備に伴い、サービス利用者が着実に増加するなど、高齢者を支える制度の1つとして定着してきました。

その後、平成17年10月には施設給付の見直しが行われ、さらに平成18年4月には地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスと地域支援事業の創設など予防重視型システムへの転換を図るための制度改正が行われました。

我が国の平均寿命は、世界でも例のない最高水準となり、平成25年には、国民の4人に1人が高齢者という時代を迎えました。本市における高齢化率も伸び続けており、平成26年10月現在で24.5%、平成29年には26.4%となる見込みであり、いわゆる「団塊の世代」の多くが75歳以上になる平成37年には要介護（支援）認定者や何らかの支援を必要とする高齢者が激増することが予測されています。これに伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加していくことが考えられ、こうした高齢者を地域・社会で支える仕組み作りが急務となっています。

このような状況の中で、国では「平成37年（2025年）」を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

本市においても『地域包括ケアシステム』の実現を目指し、高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら、高齢者の「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」等の施策を推進していくため、生駒市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画を策定しています。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法第20条の8に基づく、「市町村老人福祉計画」を一体的にまとめた計画です。

奈良県の策定する「介護保険事業支援計画」が示す方向性と整合性を図るとともに、本市の最上位計画である「第5次生駒市総合計画」を基盤とし、「第2期生駒市地域福祉計画」、健康福祉分野の各個別計画である、「第2期健康いこま21計画」「生駒市特定健康診査等実施計画」、「生駒市障がい者福祉計画」などとの整合性を図り策定しました。

### 第5次生駒市総合計画

### 第2期生駒市地域福祉計画

### 生駒市高齢者保健福祉計画 ・第6期介護保険事業計画

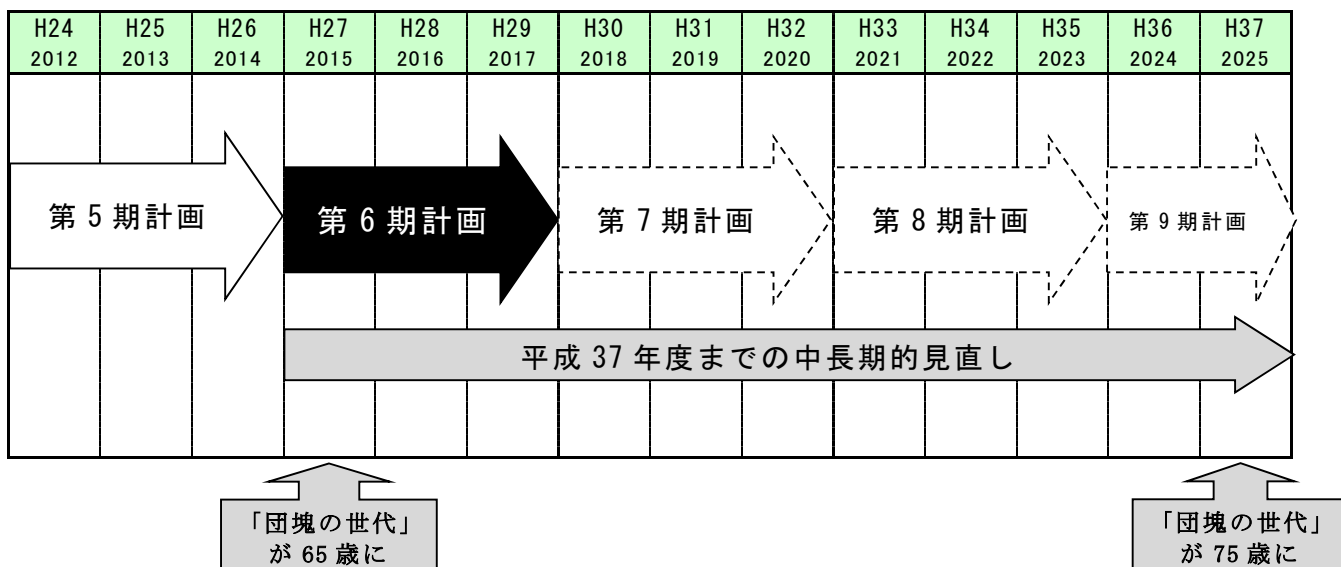
#### 関連計画

- 第2期健康いこま21計画
- 生駒市特定健康診査等実施計画
- 生駒市障がい者福祉計画
- 生駒市子ども・子育て支援事業計画



### 3 計画の期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。本計画は、第5期計画までの取り組みを踏まえ、また、高齢化が本格化する第6期計画以降の地域包括ケアシステムの構築を見据えた中長期的な視野に立った、新たな視点での取り組みも包含しています。



### 4 計画の策定体制

本計画の策定は、生駒市介護保険運営協議会・予防部会のほか、市民アンケートなど、市民や関係者の参画により策定します。

#### (1) 生駒市介護保険運営協議会・予防部会の開催

生駒市介護保険運営協議会等においては、学識経験を有する者、保険医療福祉関係者、第1号被保険者、市民代表として、老人クラブ連合会や市ボランティア連絡協議会の代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議をしていただきました。



## (2) 各種アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、65歳以上の高齢者やサービス提供事業者、ケアプラン作成者等に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状について把握しました。

## (3) パブリックコメントの実施

パブリックコメント制度とは、市が策定する施策などの案をよりよいものにするために、市民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。

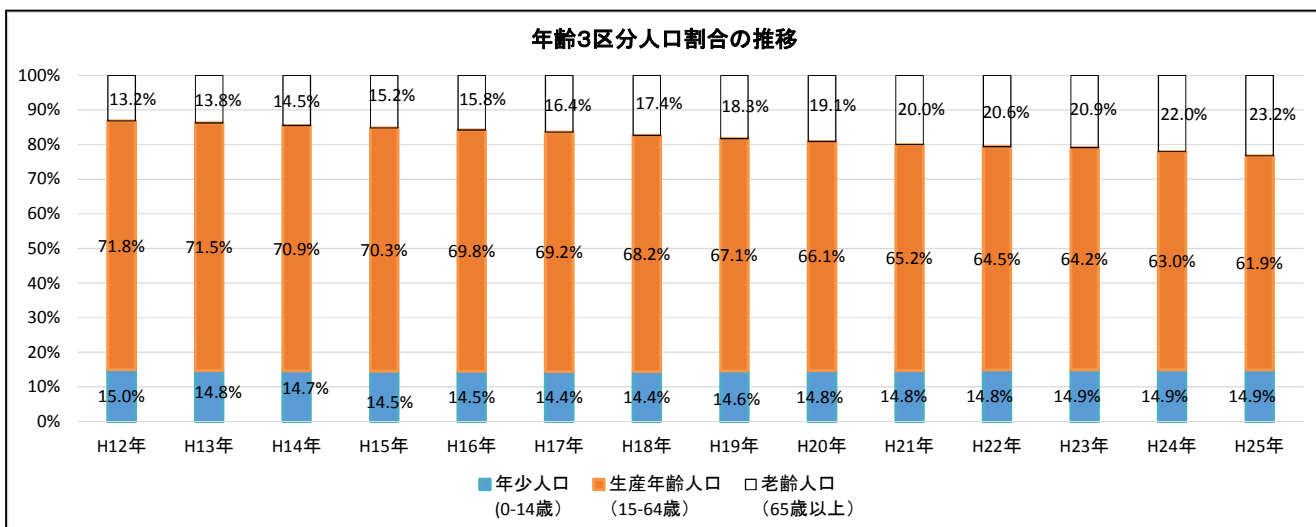
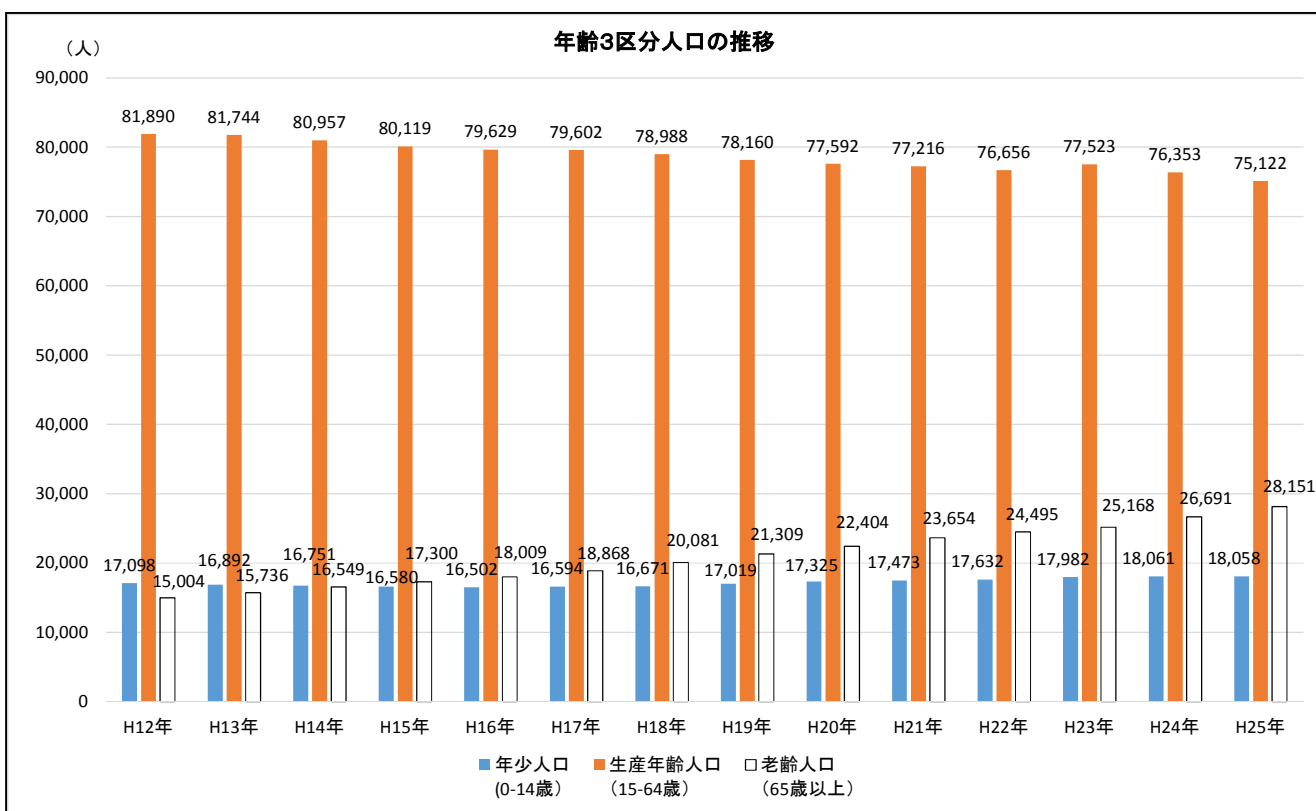
本計画では、平成27年1月にパブリックコメントを実施し、計画策定に反映させる予定です。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 人口と世帯数

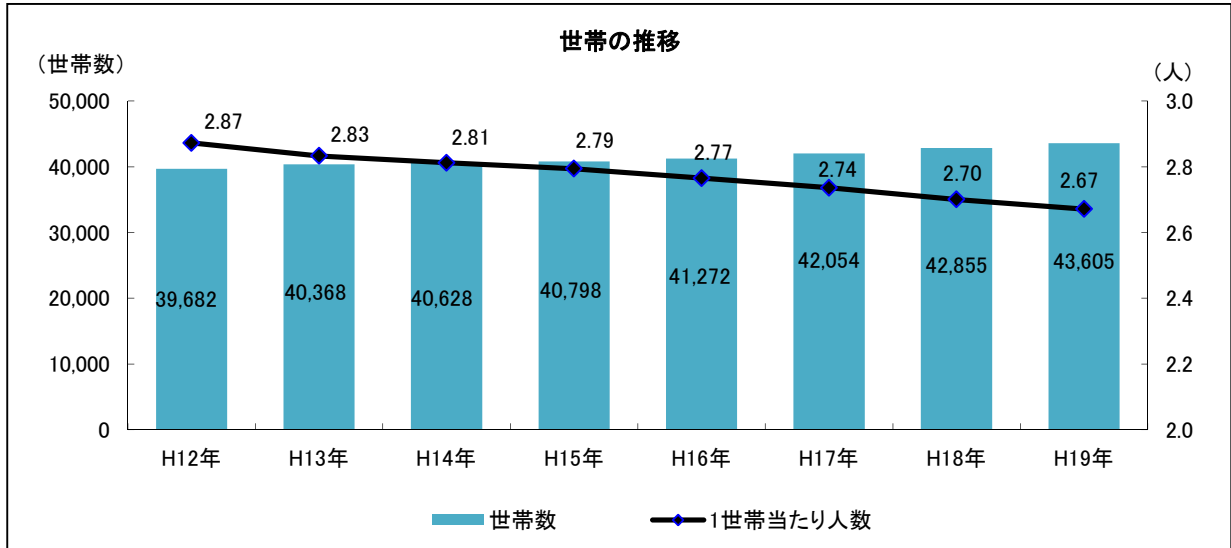
#### (1) 人口の推移

生駒市における年齢3区分人口をみると、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあります。これにともない年齢3区分人口構成比も同様の傾向がみられ、高齢人口割合は平成25年に23.2%となっています。



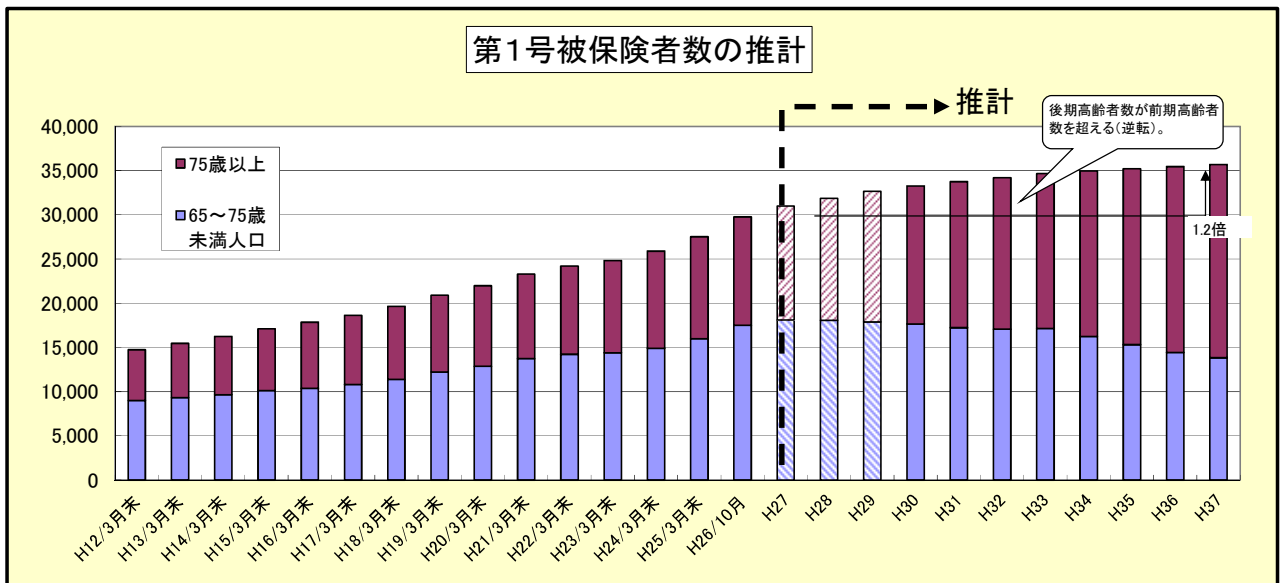
## (2) 世帯数の推移

世帯の状況をみると、世帯数は増加傾向にあります。1世帯当たり人数は減少傾向で推移しています。



## (3) 人口の推移及び将来推計人口

第1号被保険者数は増加傾向にあり、今後平成37年(2025年)までに1.2倍の伸びと推計しています。これまで一貫して前期高齢者(65歳~74歳)人口が多かったのに対して、平成32年で後期高齢者(75歳以上)人口が逆転すると見込まれます。



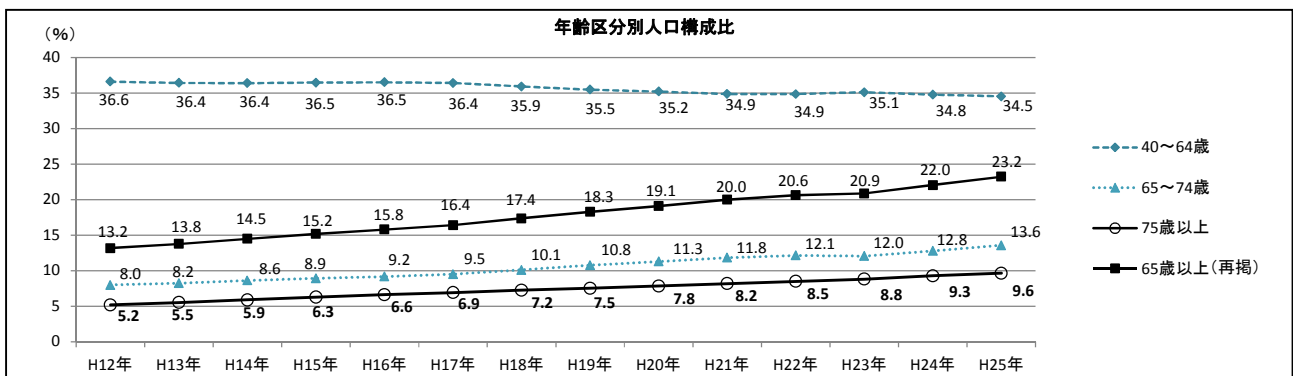
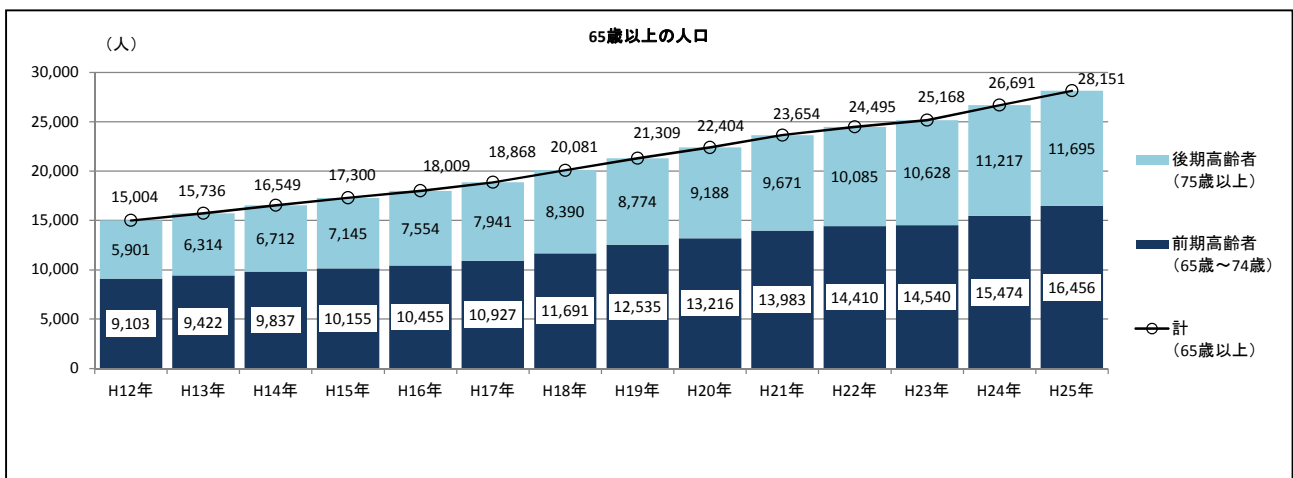
## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢者人口の推移

生駒市の65歳以上の高齢者人口は増加傾向で推移しています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）が後期高齢者（75歳以上）より多い割合で推移しています。

また、年齢区分別人口構成比では、40歳以上65歳未満の年齢区分は減少傾向にあり、65～74歳、75歳以上で上昇傾向にあります。

特に今後、75歳以上の高齢者の伸びは大きくなると予測されます。



## (2) 高齢者のいる世帯の状況

生駒市の高齢者のいる世帯数は平成22年で16,316世帯と、平成7年と比べて1.9倍になっています。また、高齢者単独世帯（ひとり暮らし高齢者世帯）は平成22年で3,306世帯、平成7年と比べて約3倍、高齢者夫婦世帯は平成22年で5,848世帯、平成7年と比べて2.6倍の伸びとなっています。

高齢者のいる世帯の推移

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数 (A)	34,365	38,303	40,077	44,484
高齢者のいる世帯 (B)	8,615	10,579	12,939	16,316
比率 (B/A)	25.1%	27.6%	32.3%	36.7%
高齢者単独世帯 (C)	1,090	1,675	2,313	3,306
比率 (C/A)	3.2%	4.4%	5.8%	7.4%
高齢者夫婦世帯 (D)	2,216	3,168	4,312	5,848
比率 (D/A)	6.4%	8.3%	10.8%	13.1%

※国勢調査による

## (3) 小学校区別ひとり暮らし高齢者数等

生駒市のひとり暮らし高齢者数は平成25年度で3,351人、小学校区別にみると、生駒小学校区が最も多く、次いで俵口小学校区、生駒東小学校区の順となっています。また、伸び率では、真弓小学校区と桜ヶ丘小学校区が1.7倍を超えています。

小学校区別ひとり暮らし高齢者数等の推移

(単位：人)

小学校区	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		伸び率
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
生駒北	73		75		97		95		104		113		1.55
	17	56	18	57	26	71	27	68	30	74	35	78	
真弓	97		109		145		149		159		172		1.77
	15	82	18	91	30	115	26	123	26	133	28	144	
あすか野	137		144		169		179		199		202		1.47
	32	105	36	108	42	127	46	133	50	149	56	146	
鹿ノ台	137		140		158		173		176		216		1.58
	36	101	33	107	38	120	41	132	45	131	58	158	
生駒台	224		242		313		295		317		346		1.54
	47	177	47	195	63	250	56	239	55	262	73	273	
俵口	295		313		369		379		404		430		1.46
	68	227	73	240	87	282	87	292	94	310	107	323	

小学校区	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		伸び率
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
桜ヶ丘	150		180		220		216		244		256		1.71
	32	118	35	145	51	169	44	172	59	185	63	193	
生駒東	245		279		326		367		387		409		1.67
	44	201	54	225	71	255	81	286	94	293	92	317	
生駒	416		431		517		527		578		625		1.50
	90	326	101	330	127	390	139	388	156	422	180	445	
生駒南	129		135		173		186		197		206		1.60
	30	99	36	99	50	123	62	124	66	131	76	130	
壱分	122		131		158		161		193		203		1.66
	24	98	29	102	39	119	36	125	41	152	47	156	
生駒南第二	125		129		159		155		164		173		1.38
	25	100	31	98	37	122	39	116	38	126	43	130	
合計	2,150		2,308		2,804		2,882		3,122		3,351		1.56
	460	1,690	511	1,797	661	2,143	684	2,198	754	2,368	858	2,493	

※各年度の民生児童委員の調査による

#### (4) 年齢別ひとり暮らし高齢者の状況

生駒市のひとり暮らし高齢者数を年齢階級別にみると、**高齢になるにつれひとり暮らしが増加する傾向にあり、80歳以上高齢者を見ると、ひとり暮らし高齢者が高齢者人口に占める割合は17.38%と高くなっています。**

(単位：人)

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上	合計
高齢者人口	9,240	7,531	5,059	6,842	28,672
ひとり暮らし高齢者数	649	796	717	1,189	3,351
高齢者人口に占める割合	7.02%	10.57%	14.17%	17.38%	11.69%

※ひとり暮らし高齢者数は平成25年度の民生児童委員調査による

※高齢者人口は平成26年2月1日現在の住民基本台帳による

## (5) 死因別死亡者数

生駒市の平成24年の死因別死亡者数をみると癌が最も多くなっており、生活習慣病の中では心疾患が最も多く、次いで脳血管疾患となっています。

### 死因別死亡者数の推移

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
1位	死 因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡者数	280	280	300	286	308
	(死亡率)	(243.7)	(241.6)	(258.8)	(246.8)	(265.7)
2位	死 因	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	死亡者数	133	133	134	157	159
	(死亡率)	(115.7)	(114.8)	(115.6)	(135.5)	(137.2)
3位	死 因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	死亡者数	97	97	102	76	79
	(死亡率)	(84.4)	(83.7)	(88.0)	(65.6)	(68.2)
4位	死 因	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	死亡者数	71	71	60	71	64
	(死亡率)	(61.8)	(61.3)	(51.8)	(61.3)	(55.2)
5位	死 因	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	死亡者数	24	24	24	32	30
	(死亡率)	(20.9)	(20.7)	(20.7)	(27.6)	(25.9)
6位	死 因	老衰	老衰	腎不全	老衰	老衰
	死亡者数	20	20	24	24	27
	(死亡率)	(17.4)	(17.3)	(20.7)	(20.7)	(23.3)
7位	死 因	自殺	自殺	自殺	尿路性器系の疾患	自殺
	死亡者数	18	18	23	21	17
	(死亡率)	(15.7)	(15.5)	(19.8)	(18.1)	(14.7)
8位	死 因	肝疾患	肝疾患	老衰	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患
	死亡者数	11	11	22	16	16
	(死亡率)	(9.6)	(9.5)	(19.0)	(13.8)	(13.8)
9位	死 因	ウイルス肝炎	ウイルス肝炎	肝疾患	腎不全	腎不全
	死亡者数	10	10	14	15	15
	(死亡率)	(8.7)	(8.6)	(12.1)	(12.9)	(12.9)
10位	死 因	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患	自殺	慢性閉塞性肺疾患
	死亡者数	8	8	8	14	9
	(死亡率)	(7.0)	(6.9)	(6.9)	(12.1)	(7.8)
死亡者総数		798	798	859	877	897
(死亡率)		(694.5)	(688.5)	(741.1)	(756.7)	(773.9)

注) 死亡率は、人口10万人あたりで算出

資料: 郡山保健所



### 3 要支援・要介護認定者の状況

#### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者数（高齢者数）と要介護等認定者数の推移をみると、第1号被保険者数の増加にあわせ、要介護等認定者数も増加を続けています。  
 今後のさらなる高齢化に伴い、要介護と認定者数の増加、認定率の上昇が懸念されます。

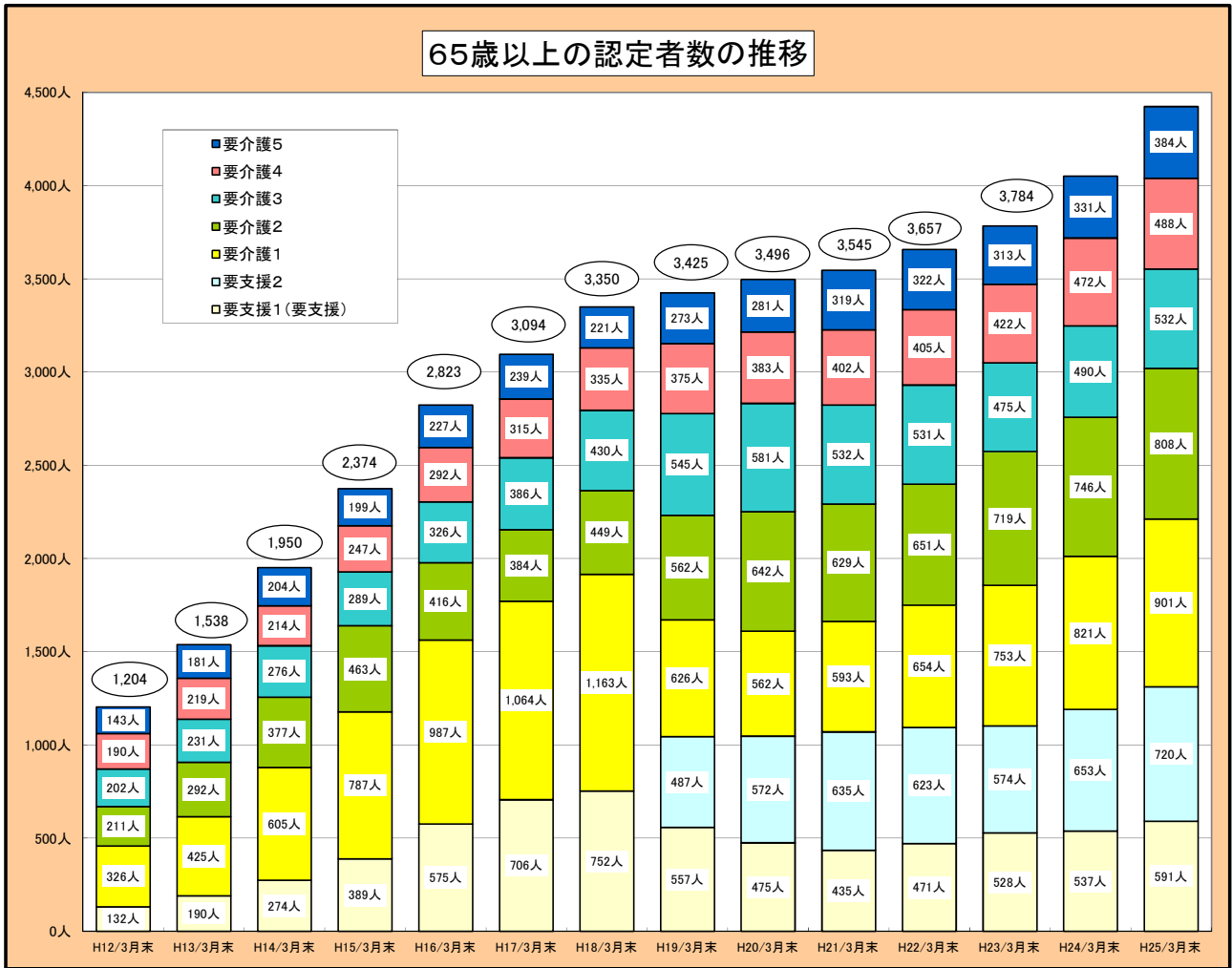
要介護（要支援）認定者数の推移

	H12/4月末	H13/3月末	H14/3月末	H15/3月末	H16/3月末	H17/3月末	H18/3月末	H19/3月末	H20/3月末	H21/3月末	H22/3月末	H23/3月末	H24/3月末	H25/3月末
第1号認定者数	1,204人	1,538人	1,950人	2,374人	2,823人	3,094人	3,350人	3,425人	3,496人	3,545人	3,657人	3,784人	4,050人	4,303人
(前期認定者:65～75歳未満)	191人	245人	304人	387人	445人	473人	525人	544人	506人	509人	496人	468人	499人	513人
(後期認定者:75歳以上)	1,013人	1,293人	1,646人	1,987人	2,378人	2,621人	2,825人	2,881人	2,990人	3,036人	3,161人	3,316人	3,551人	3,790人
第1号被保険者の認定率	8.17%	9.94%	12.00%	13.88%	15.82%	16.61%	17.06%	16.40%	15.91%	15.23%	15.11%	15.24%	15.65%	15.65%
指数(平成12年を100)	100	128	162	197	234	257	278	284	290	294	304	314	336	357
第2号認定者数	37人	49人	68人	95人	115人	113人	129人	136人	135人	119人	116人	129人	124人	121人
総数	1,241人	1,587人	2,018人	2,469人	2,938人	3,207人	3,479人	3,561人	3,631人	3,664人	3,773人	3,913人	4,174人	4,424人

高齢者数と要介護認定者数の推移

	H12/3月末	H13/3月末	H14/3月末	H15/3月末	H16/3月末	H17/3月末	H18/3月末	H19/3月末	H20/3月末	H21/3月末	H22/3月末	H23/3月末	H24/3月末	H25/3月末
人口	113,489人	113,863人	114,125人	113,810人	113,885人	114,488人	115,240人	116,258人	116,949人	117,761人	118,675人	119,107人	120,959人	121,031人
65歳以上人口	14,679人	15,405人	16,170人	17,008人	17,754人	18,521人	19,534人	20,776人	21,870人	23,162人	24,091人	24,707人	25,873人	27,491人
人口に占める割合	12.93%	13.53%	14.17%	14.94%	15.59%	16.18%	16.95%	17.87%	18.70%	19.67%	20.30%	20.74%	21.39%	22.71%
65歳以上75歳未満人口	8,952人	9,281人	9,616人	10,063人	10,331人	10,740人	11,329人	12,163人	12,826人	13,661人	14,183人	14,348人	14,912人	15,995人
65～74歳の認定者数	191人	245人	304人	387人	445人	473人	525人	544人	506人	509人	496人	468人	499人	513人
出現率	2.13%	2.64%	3.16%	3.85%	4.31%	4.40%	4.63%	4.47%	3.95%	3.73%	3.50%	3.26%	3.35%	3.21%
75歳以上人口	5,727人	6,124人	6,554人	6,945人	7,423人	7,781人	8,205人	8,613人	9,044人	9,501人	9,908人	10,359人	10,961人	11,496人
75歳以上の認定者数	1,013人	1,293人	1,646人	1,987人	2,378人	2,621人	2,825人	2,881人	2,990人	3,036人	3,161人	3,316人	3,551人	3,790人
出現率	17.69%	21.11%	25.11%	28.61%	32.04%	33.68%	34.43%	33.45%	33.06%	31.95%	31.90%	32.01%	32.40%	32.97%
第1号被保険者数	14,792人	15,468人	16,246人	17,100人	17,847人	18,625人	19,639人	20,887人	21,978人	23,283人	24,209人	24,825人	25,885人	27,500人
認定者数(計)	1,241人	1,587人	2,018人	2,469人	2,938人	3,207人	3,479人	3,561人	3,631人	3,664人	3,773人	3,913人	4,174人	4,424人
(第1号:65歳以上)	1,204人	1,538人	1,950人	2,374人	2,823人	3,094人	3,350人	3,425人	3,496人	3,545人	3,657人	3,784人	4,050人	4,303人
(第2号:40～64歳)	37人	49人	68人	95人	115人	113人	129人	136人	135人	119人	116人	129人	124人	121人
第1号被保険者の認定率	8.14%	9.94%	12.00%	13.88%	15.82%	16.61%	17.06%	16.40%	15.91%	15.23%	15.11%	15.24%	15.65%	15.65%
要支援1(要支援)	132人	190人	274人	389人	575人	706人	752人	557人	475人	435人	471人	528人	537人	584人
要支援2								487人	572人	635人	623人	574人	653人	700人
要介護1	326人	425人	605人	787人	987人	1,064人	1,163人	626人	562人	593人	654人	753人	821人	886人
要介護2	211人	292人	377人	463人	416人	384人	449人	562人	642人	629人	651人	719人	746人	779人
要介護3	202人	231人	276人	289人	326人	386人	430人	545人	581人	532人	531人	475人	490人	518人
要介護4	190人	219人	214人	247人	292人	315人	335人	375人	383人	402人	405人	422人	472人	476人
要介護5	143人	181人	204人	199人	227人	239人	221人	273人	281人	319人	322人	313人	331人	360人

要支援・要介護度別の認定者（65歳以上）数の推移



	H12/4月末	H13/3月末	H14/3月末	H15/3月末	H16/3月末	H17/3月末	H18/3月末	H19/3月末	H20/3月末	H21/3月末	H22/3月末	H23/3月末	H24/3月末	H25/3月末
認定者数(※)	1,204人	1,538人	1,950人	2,374人	2,823人	3,094人	3,350人	3,425人	3,496人	3,545人	3,657人	3,784人	4,050人	4,303人
第1号被保険者数	14,744人	15,468人	16,246人	17,100人	17,847人	18,625人	19,639人	20,887人	21,978人	23,283人	24,209人	24,825人	25,885人	27,500人
生駒市(認定率) <sup>(※)</sup>	8.2%	9.9%	12.0%	13.9%	15.8%	16.6%	17.1%	16.4%	15.9%	15.2%	15.1%	15.2%	15.6%	15.6%
全国(認定率) <sup>(※)</sup>		11.0%	12.4%	13.9%	15.1%	15.7%	16.1%	15.9%	15.9%	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%

図表 認定率の国・奈良県・生駒市との比較

## 4 アンケート調査結果の概要

### (1) 第6期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査の概要

アンケート調査は、高齢者を対象とした市民意識調査（一般高齢者 2,500 人、要介護（支援）認定者 500 人を対象）と事業者調査（居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所が 36 か所、介護サービス事業所 113 か所）を実施しました。

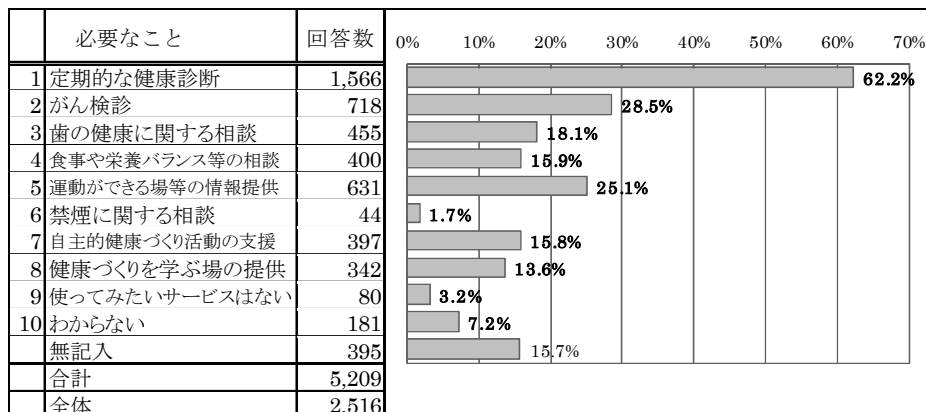
回収状況について、市民意識調査は全体で 83.9% でした。そのうち“一般高齢者”の回収率は 85.4%、要支援者においては 90.5%、要介護者は 70.5% でした。

回答者の概要については、回答者の性別は「男性」が 45.4%、「女性」が 54.6% です。年齢別にみると、「65～74 歳」が 60.9%、「75～84 歳」が 28.5%、「85 歳以上」が 10.6% となっています。

主な調査内容の結果を①～⑬にまとめています。

①「今後、健康を維持するために必要なこと」は、「定期的な健康診断」が約 6 割と最も高く、次いで「がん検診」、「運動できる場等の情報提供」が多くなっています。

《今後、健康を維持するために必要なこと》



②一般高齢者のうち、要支援・要介護認定に近い二次予防事業対象者のリスク判定では、過半数を超える者に運動機能や口腔機能の低下があり、ともに、うつ症状や転倒リスクも 4 割を超えて多くなっています。

《二次予防対象者の「各機能の低下状況」、「うつ症状」「転倒」リスク》 (単位：人)

	全体	運動器機能低下	栄養状態低栄養	口腔機能機能低下	全般的な生活機能低下	うつ症状リスクあり	転倒リスクあり
全体	571 100.0%	308 53.9%	27 4.7%	376 65.8%	132 23.1%	242 42.4%	262 45.9%
男性	248 100.0%	121 48.8%	11 4.4%	176 71.0%	55 22.2%	106 42.7%	119 48.0%
女性	323 100.0%	187 57.9%	16 5.0%	200 61.9%	77 23.8%	136 42.1%	143 44.3%
65～74 歳	306 100.0%	126 41.2%	17 5.6%	215 70.3%	51 16.7%	102 33.3%	104 33.9%
75～84 歳	203 100.0%	131 64.5%	7 3.4%	132 65.0%	51 25.1%	108 53.2%	121 59.6%
85 歳以上	62 100.0%	51 82.3%	3 4.8%	29 46.8%	30 48.4%	32 51.6%	37 60.7%

③「現在治療中もしくは後遺症のある病気」は、どの状態像でも「高血圧」が1位となっており、生活習慣病の予防対策が重要かと思われます。要介護者では2位が「認知症」となっており、要支援者に多い骨格系の病気よりも多いことがうかがえます。

《現在治療中もしくは後遺症のある病気（上位5位）》

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全体 【回答数=2,516】	高血圧 36.8%	目の病気 19.4%	筋骨格の病気 (骨粗しょう症等) 14.6%	(病気は)ない 13.3%	糖尿病 12.2%
元気高齢者 【該当数=1,563】	高血圧 42.6%	(病気は)ない 18.0%	目の病気 16.5%	高脂血症(脂質異常) 11.5%	糖尿病 11.3%
二次予防対象者 【該当数=571】	高血圧 37.3%	目の病気 24.0%	筋骨格の病気 (骨粗しょう症等) 18.9%	糖尿病 14.5%	胃腸・肝臓・胆のうの病気 14.0%
要支援高齢者 【該当数=134】	高血圧 43.3%	筋骨格の病気 (骨粗しょう症等) 42.5%	目の病気 30.6%	心臓病 17.2%	耳の病気/その他 11.9%
要介護高齢者 【該当数=248】	高血圧 31.9%	認知症(アルツハイマー病等) 27.0%	筋骨格の病気 (骨粗しょう症等) 24.6%	目の病気 20.6%	心臓病 18.1%

④「介護予防について知りたいこと」は、「認知症予防や認知症の症状」、「転倒・骨折予防の運動」、「寝たきり予防」が2割を超えて多くなっています。

《介護予防について知りたいこと》

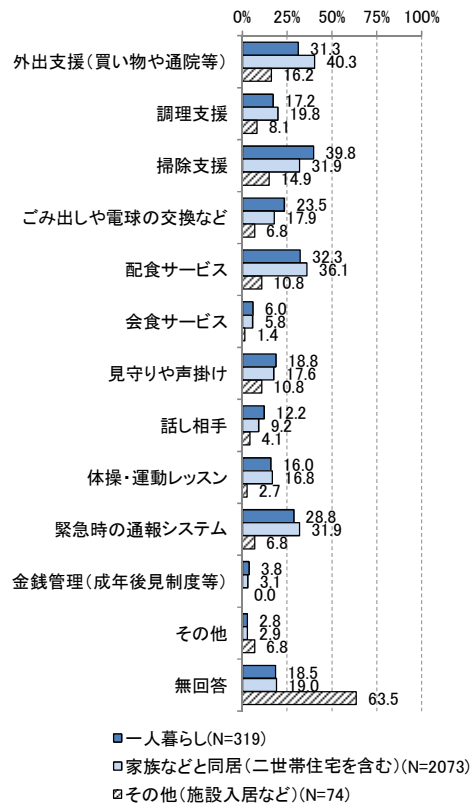
知りたいこと	回答数	0%	10%	20%	30%	40%
1 転倒・骨折予防の運動	662	26.3%				
2 望ましい食生活	479	19.0%				
3 認知症予防や認知症の症状	695	27.6%				
4 うつ・閉じこもり予防	196	7.8%				
5 寝たきり予防	526	20.9%				
6 歯や口の健康	294	11.7%				
7 その他	15	0.6%				
8 特になし	739	29.4%				
無記入	477	19.0%				
合計	4,083					
全体	2,516					

⑤「在宅生活の継続のために利用したいサービス」は、「外出支援（買物や通院）」、「配食サービス」、「掃除支援」、「緊急時の通報システム」が3割を超えて多くなっています。家族構成別にみると、一人暮らしでは、「掃除支援」が多く、家族などと同居、その他（施設入居など）では、「外出支援（買い物や通院等）」が多くなっています。

《在宅生活の継続のために利用したいサービスなど》

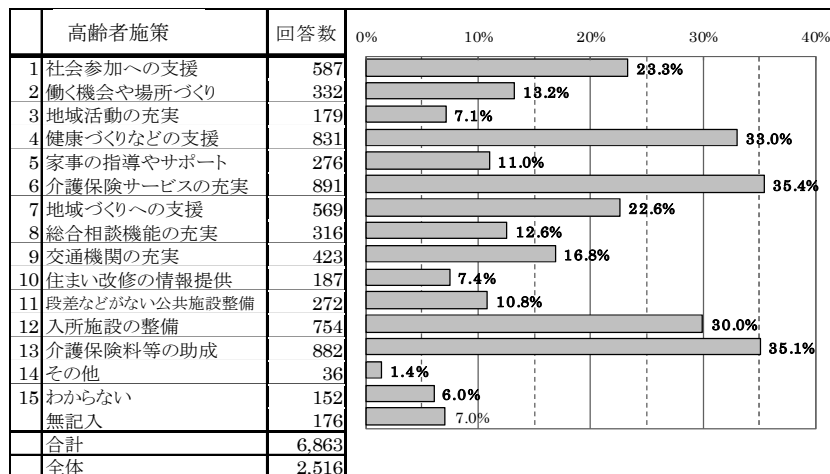
サービス内容	回答数	0%	10%	20%	30%	40%	50%
1 外出支援(買物や通院等)	939	37.3%					
2 調理支援	480	19.1%					
3 掃除支援	814	32.4%					
4 ごみ出しや電球の交換など	462	18.4%					
5 配食サービス	873	34.7%					
6 会食サービス	142	5.6%					
7 見守りや声掛け	440	17.5%					
8 話し相手	238	9.5%					
9 体操・運動レッスン	409	16.3%					
10 緊急時の通報システム	800	31.8%					
11 金銭管理(成年後見制度等)	76	3.0%					
12 その他	74	2.9%					
無記入	518	20.6%					
合計	6,265						
全体	2,516						

《在宅生活の継続のために利用したいサービスなど（家族構成別）》



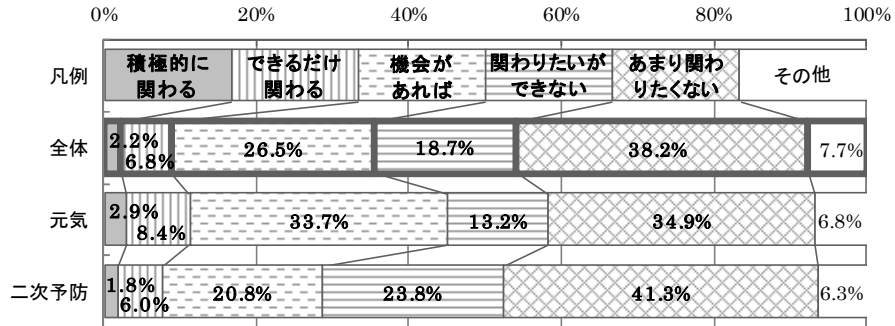
⑥「高齢者施策で力を入れるべきもの」は、介護保険関係や健康づくりの施策等が3割を超えていますが、「社会参加への支援」「地域づくりへの支援」も2割を超えて多くなっています。

《高齢者保健福祉施策で力を入れるべきもの》

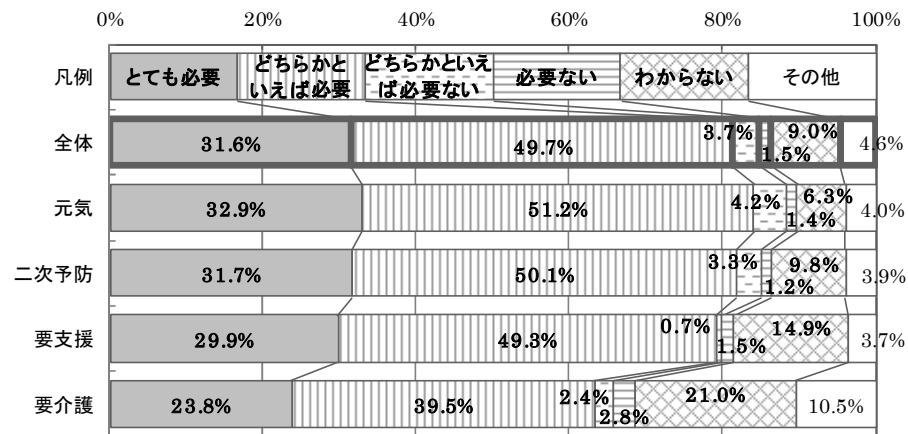


⑦「今後の地域活動等の関わり」をみると、元気高齢者の参加意向が高くなっています。「地域のつながりの必要性」では、どの状態像でも「必要」と感じる割合が多くなっていますが、要介護の状態になるほど「必要」と感じる割合が減っています。また、地域活動に継続的に関わっている方は「必要」と感じる方が多く、関わっていない方でも「どちらからといえば必要」と感じる方が多くなっています。

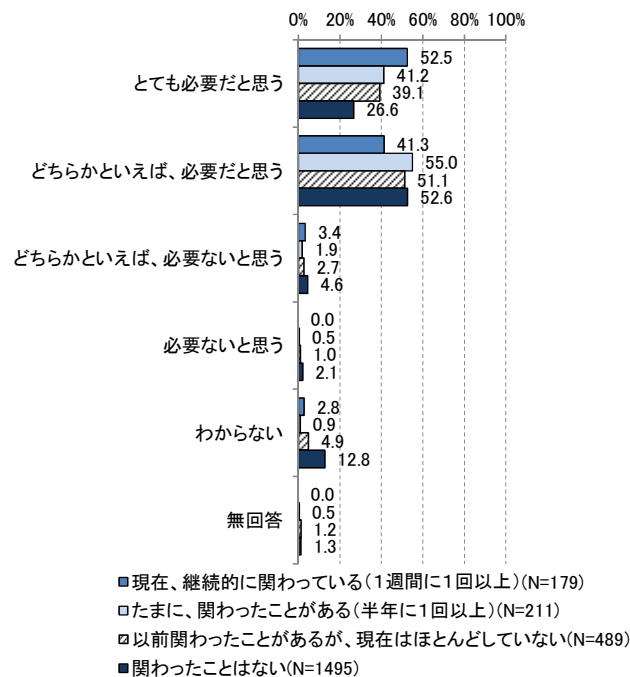
《今後の地域活動等への関わり》



《地域のつながりの必要性》

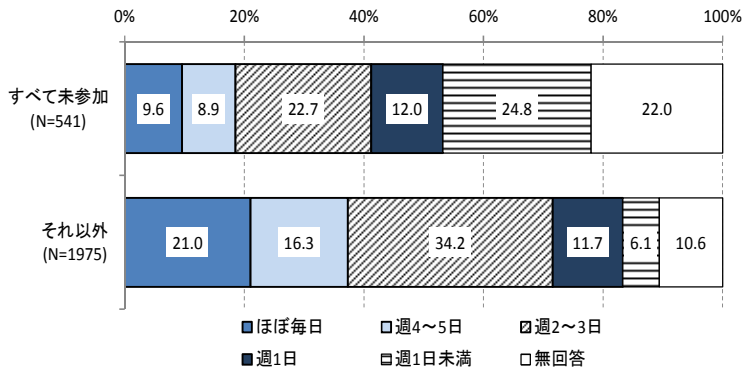


《地域のつながりの必要性（地域活動への参加状況別）》

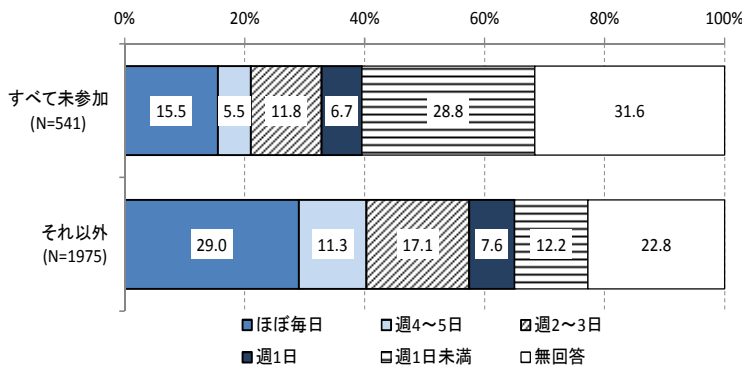


⑧買物で外出する頻度は、会やグループ、社会参加活動等へすべて未参加と答えた方は、「週1日未満」が多く、それ以外の方では、「週2～3日」が多くなっています。また、散歩で外出する頻度は、会やグループ、社会参加活動等へすべて未参加と答えた方は、「週1日未満」が多く、それ以外の方では、「ほぼ毎日」が多くなっています。

＜買物で外出する頻度（会やグループへの参加状況別）＞

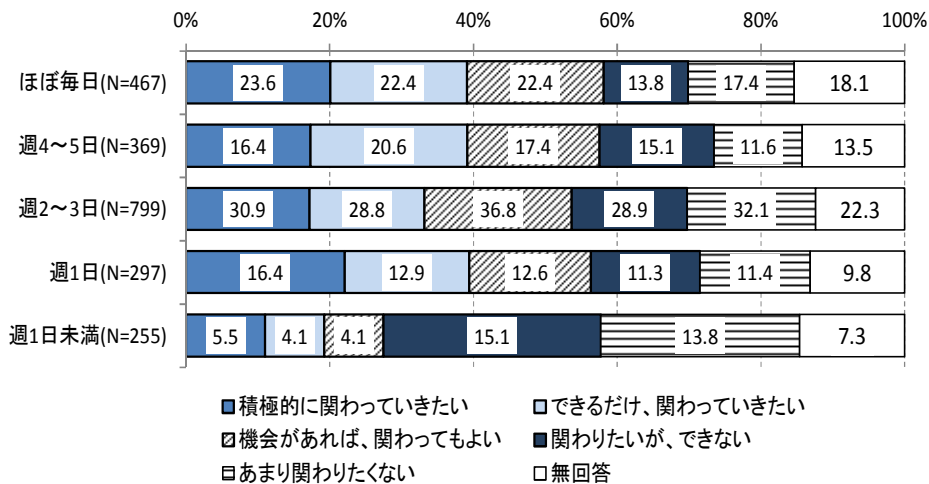


＜散歩で外出する頻度（会やグループへの参加状況別）＞



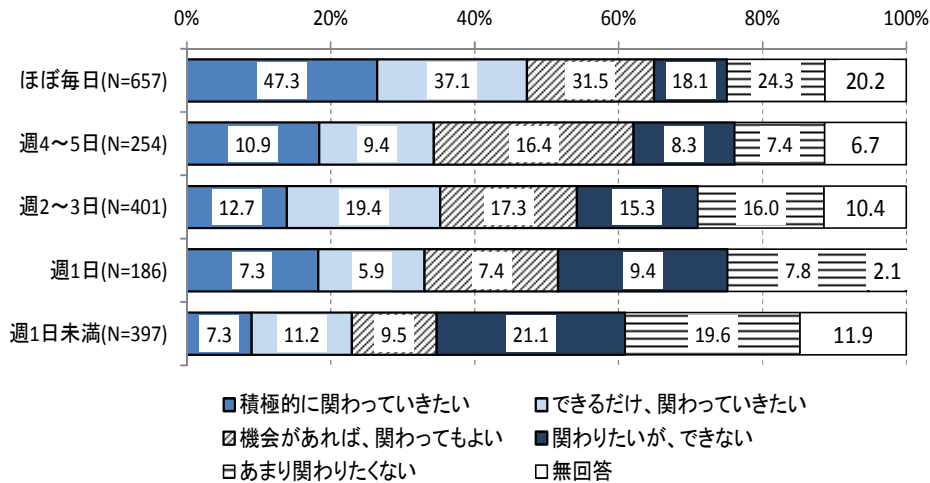
⑨会やグループ、社会参加活動等への参加状況を、買物や散歩で外出する頻度別にみると、ほぼ毎日、買物や散歩で外出する方は「積極的に関わっていきたい」が多く、週1日未満の外出の方は「関わりたいが、できない」や「あまり関わりたくない」が多くなっています。

＜地域活動への参加意向（買物で外出する頻度別）＞



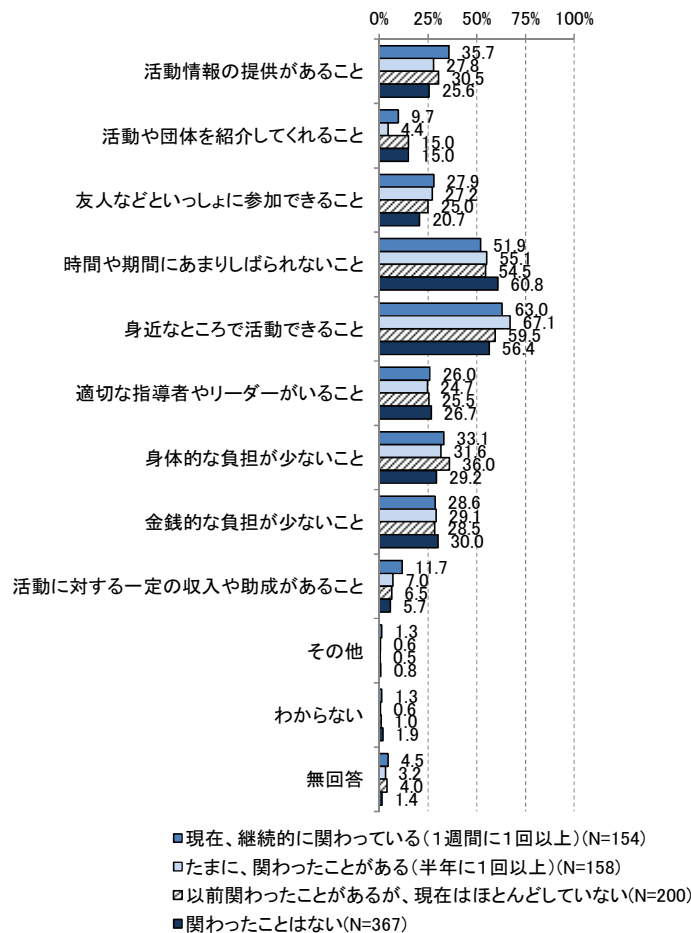


《地域活動への参加意向（散歩で外出する頻度別）》



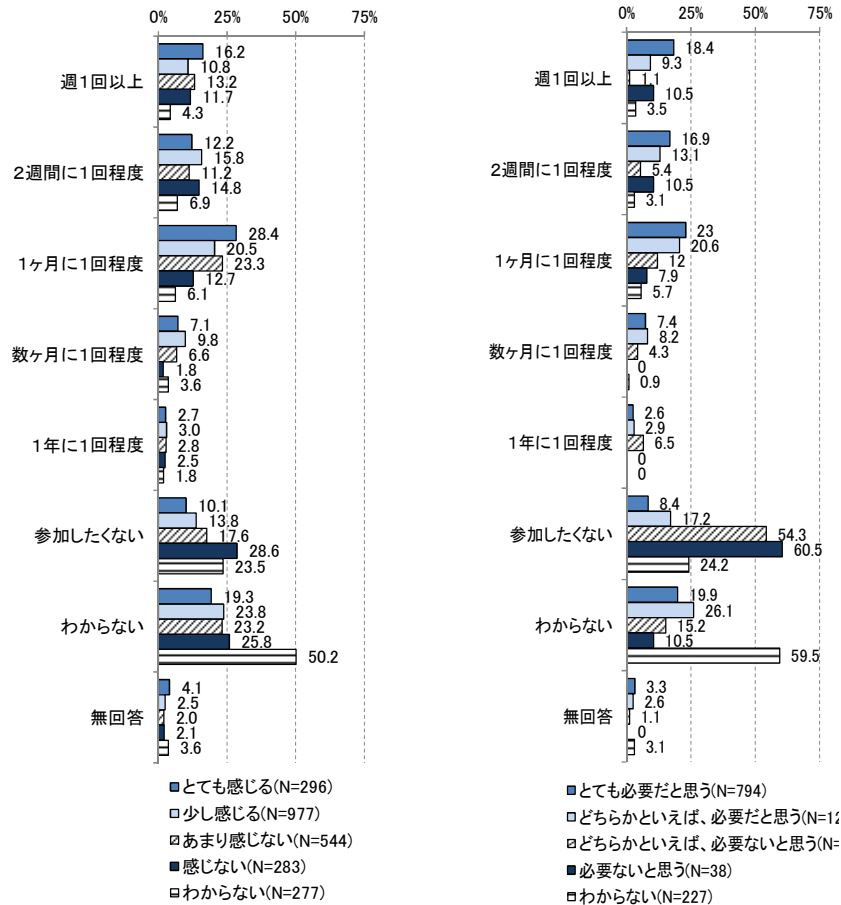
⑩どのようなことがあれば、活動が活発になると思うかについては、地域活動・ボランティア活動に関わったことはない方では、「時間や期間にあまりしぼられないこと」が多く、それ以外では、「身近なところで活動できること」が多くなっています。

《地域活動が活発になると思う要因（地域活動への参加状況別）》



⑪居場所（サロンや体操教室、囲碁、カラオケ、集会所の催しなど）への参加意向は、地域のつながりを感じる方、つながりの必要性を感じる方は「1ヶ月に1回程度」が多く、つながりを感じない方、つながりの必要性を感じない方は「参加したくない」が多くなっています。

◀居場所への参加意向（地域のつながりを感じるか・つながりの必要性を感じるか別）▶



⑫「認知機能障害程度」の割合をみると、非認定者においては、「0レベル（障害なし）」が80.1%、認知障害と認知症の境界に位置する「1レベル（境界的）」「2レベル（軽度）」が14.7%となっています。非認定者のうち、14.7%にあたる人が境界域もしくは、軽度認定者という結果が得られたことから、認知症に関する早期発見・早期診断の必要性がうかがえます。要支援者の方においては、「0レベル（障害なし）」が53.0%で、「1レベル（境界的）」「2レベル（軽度）」が36.6%となっております。要介護者では、「0レベル（障害なし）」が21.0%であり、認知障害と認知症の境界に位置する「1レベル（境界的）」が12.5%、「2レベル（軽度）」が16.1%、「3レベル（中等度）」以上が38.2%と介護度が悪化するほど、「認知機能障害程度」も悪化することがうかがえます。

非認定者における認知機能障害程度(CPS)の割合【日常生活圏域ニーズ調査結果より】

CPS	0	1	2	3	4	5	6	判定不能	計
実数	1,710	249	65	19	1	4	0	86	2,134
構成比	80.1	11.7	3.0	0.9	0.1	0.2	0	4.0	100.0

要支援1-2における認知機能障害程度(CPS)の割合【日常生活圏域ニーズ調査結果より】

CPS	0	1	2	3	4	5	6	判定不能	計
実数	71	25	24	3	1	0	0	10	134
構成比	53.0	18.6	18.0	2.2	0.7	0	0	7.5	100.0

非認定者における認知機能障害程度(CPS)の割合【日常生活圏域ニーズ調査結果より】

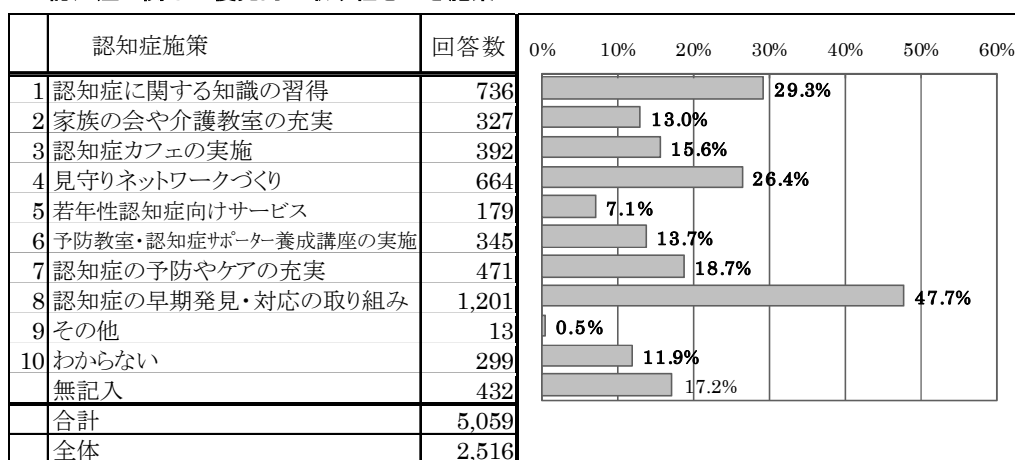
CPS	0	1	2	3	4	5	6	判定不能	計
実数	52	31	40	37	13	33	12	30	248
構成比	21.0	12.5	16.1	14.9	5.2	13.3	4.8	12.1	100.0

【参考】認知機能障害の程度(CPS)

0 レベル	障害なし
1 レベル	境界的である
2 レベル	軽度の障害がある
3 レベル	中等度の障害がある
4 レベル	やや重度の障害がある
5 レベル	重度の障害がある
6 レベル	最重度の障害がある

⑬「認知症に関して優先的に取り組むべき施策」をみると、「認知症の早期発見・対応の取り組み」が最も多く、次いで「認知症に関する知識の習得」、「見守りネットワークづくり」、「**認知症の予防・ケアの充実**」が多くなっています。

《認知症に関して優先的に取り組むべき施策》



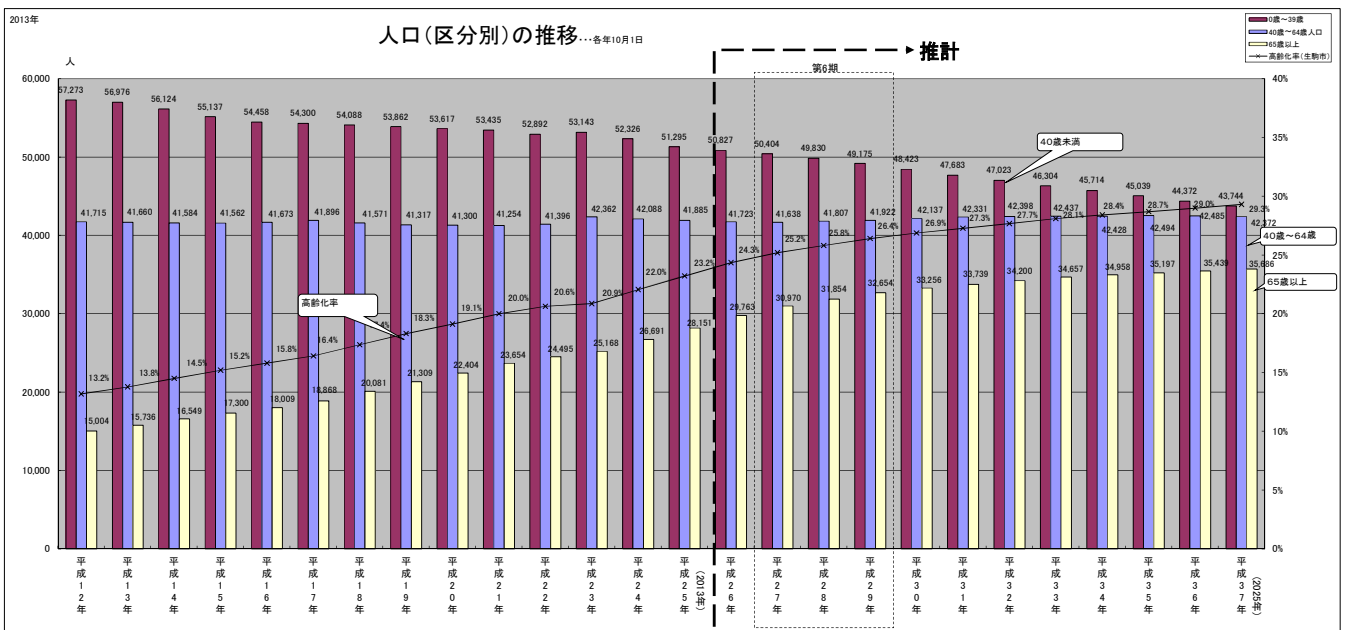
# 第3章 平成37年(2025年)の社会像

## 1 被保険者数の推計

### (1) 40歳～64歳及び65歳以上人口の推計

40～64歳人口はこれまで横ばい傾向でしたが、今後も同様の傾向が続くと考えられます。

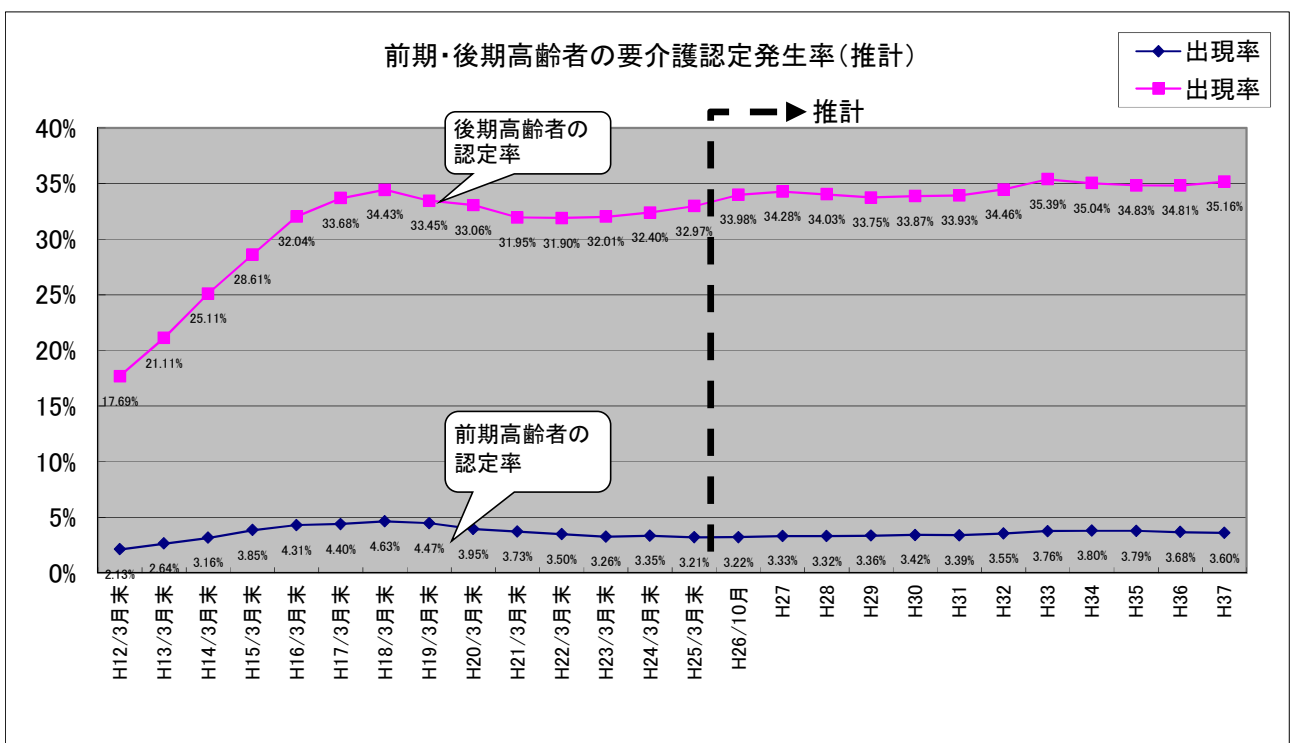
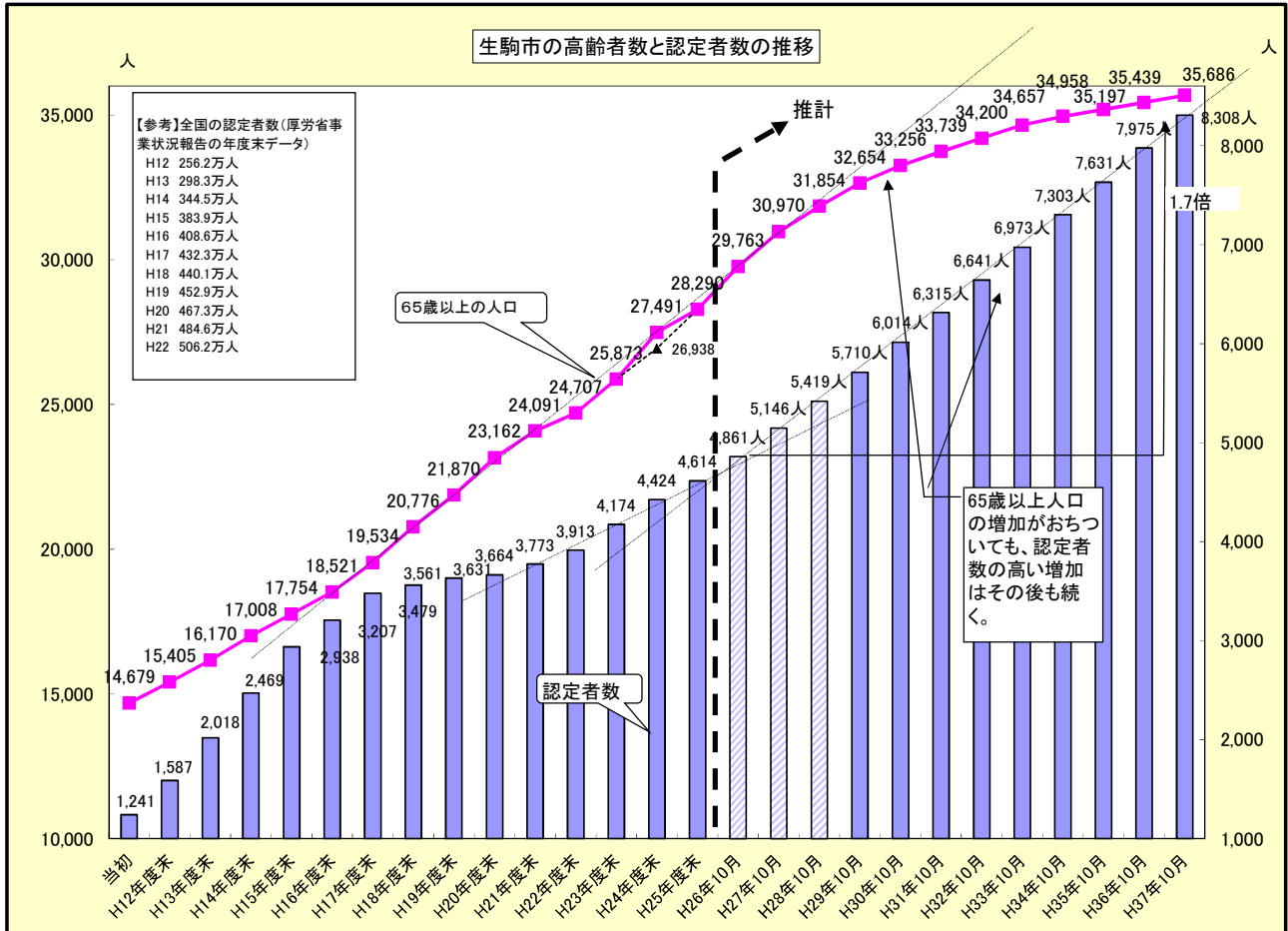
65歳以上人口は平成12年から平成25年まで約1.88倍と急激な伸びでしたが、平成26年から平成37年までは約1.2倍の伸びと鈍化傾向が予測されます。



第1号被保険者数は増加傾向にあります。特に後期高齢者数の伸びが大きくなり、平成37年(2025年)においては、全国では1.32倍の伸びに比し、1.7倍と推計されています。これまで一貫して前期高齢者(65歳～74歳)人口が多かったのに対して、平成32年で後期高齢者(75歳以上)人口が逆転し、以後、後期高齢者数が増加していくことが予測されます。

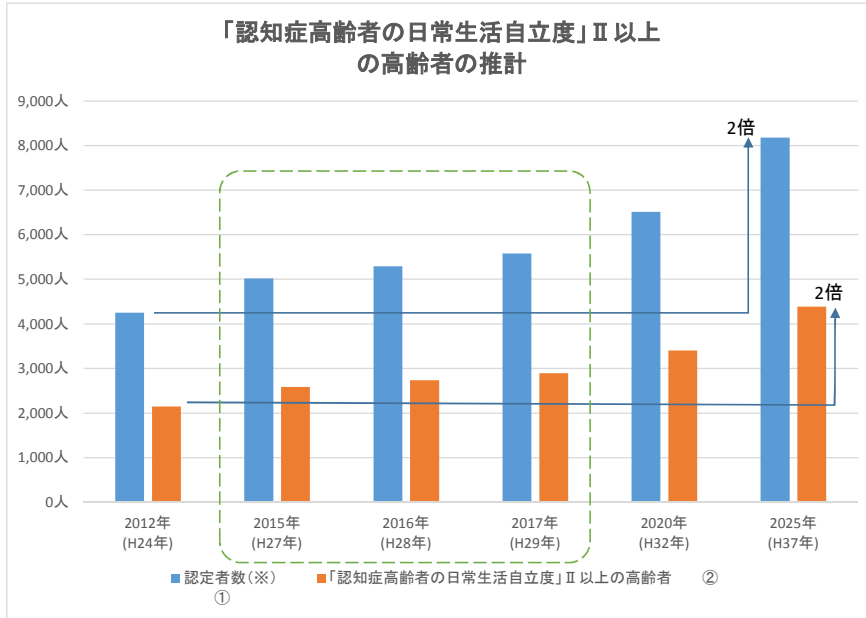
## 2 要支援・要介護認定者の推計

生駒市の認定者数は今後平成37年（2025年）までに1.7倍の伸びと推計しています。認定率も今後上昇傾向を見込んでおり、平成34年で20%を超えることが予測されます。



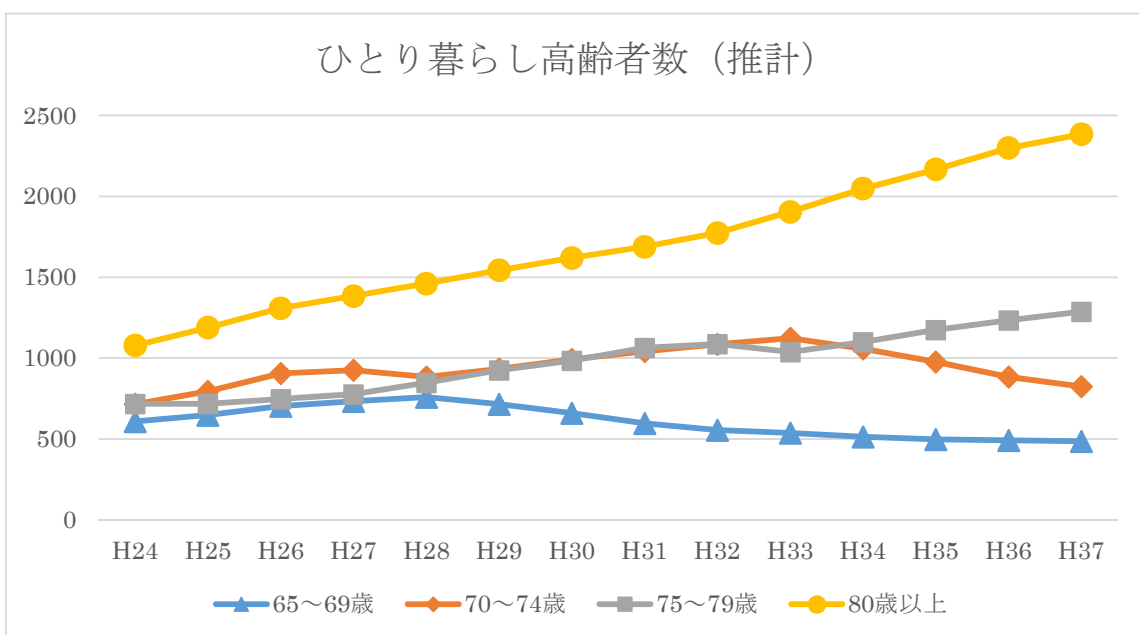
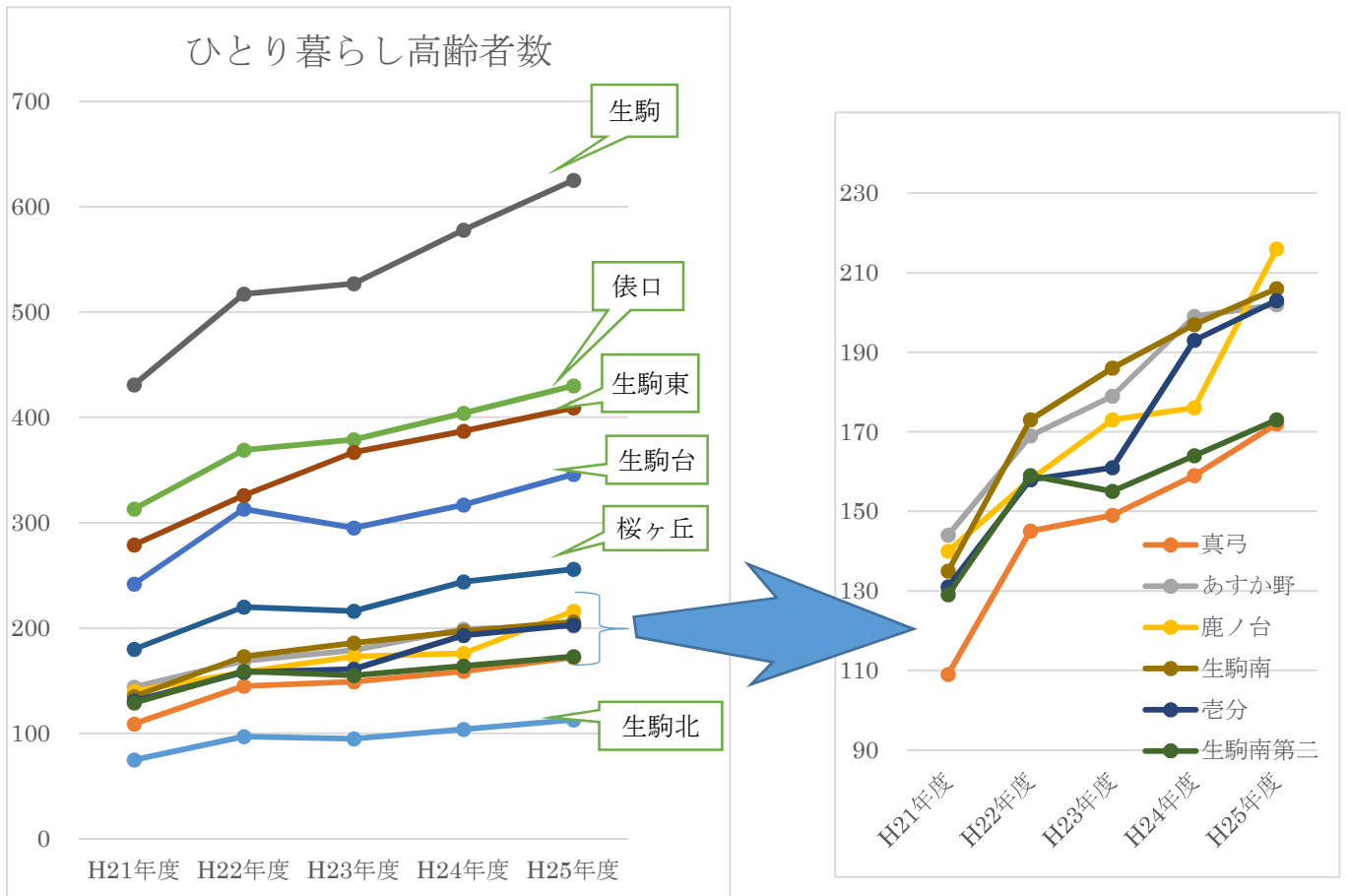
### 3 認知症高齢者の推計

要介護認定者における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、第6期計画期間中で5,000人台、また伸び率にして平成37年（2025年）までに現状の2倍となることを見込まれます。



## 4. ひとり暮らし高齢者の推計

「ひとり暮らし高齢者数」は年々増加傾向にあり、今後も増加を見込んでいますが、後期高齢者、特に「80歳以上」の伸び率が高くなることが予測されます。



(注) 高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者割合 (H25年度の民生・児童委員の調査による)・・・【仮定】今後もこの率が変わらないと仮定。



## 第4章 計画の理念

### 1 計画の基本理念

高齢化の進展とともに、要介護（要支援）認定者数の増加やそれに伴う給付費の増大など、高齢者を取り巻く状況は変化してきています。

また、元気な高齢者の社会参加や認知症高齢者への対応、ひとり暮らし高齢者への支援など、さまざまな課題が顕在化してきています。

本市では、高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画において、「住民一人ひとりの想いが支える誰もが安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて、計画を推進してきました。

高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画においては、地域の様々な社会資源を活用し、「すべての高齢者が、自分らしくそれぞれの生きがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて、「保健・予防」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「生活支援・福祉サービス」「すまいと住まい方」を切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の実現を目指します。

#### 基本理念

**すべての高齢者が、自分らしくそれぞれの生きがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまち「いこま」の実現**

#### 《基本理念の5つの視点》

1. 保健・予防
2. 医療・看護
3. 介護・リハビリテーション
4. 生活支援・福祉サービス
5. すまいと住まい方

## 2 計画の基本的方針

### (1) 地域包括ケアシステム推進のための仕組みづくり

- 高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37年(2025年)までの間に、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの機能強化を図り、生活圏域ごとの課題を整理し、介護保険法上に新たに位置づけられた「地域ケア会議」の充実等により、介護・福祉・医療等の関係者による地域ネットワークづくりを推進します。
- 地域包括ケアの構築に向けては、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供するシステムが重要な政策課題となるため、関係各課の横断的な連携が必要となるため、「地域包括ケア推進会議」の設置を行い、体制整備を強化します。また、奈良県とも連携し、地域包括ケアを担う介護人材の確保を図るための啓発等も継続して実施していきます。

### (2) 介護予防と生活支援の充実

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス」については、国のガイドラインを踏まえて、適切な時期から開始し、要支援認定者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業に移行させるとともに本市の特性に応じた事業の創出を図ります。
- 「介護予防・生活支援サービス」における生活支援サービスでは、高齢者のニーズを把握し、サービス提供の担い手を確保していきながら、需要と供給のバランスを調整する生活支援コーディネーターの配置を徐々に進めていきます。  
今後は、福祉関係団体、民生委員・児童委員などの関係機関や団体のみならず、ボランティア、NPO、民間企業等も含めた多様なサービス主体による多様な生活支援サービスの確保に努めていきます。
- 一般介護予防事業についても、健康づくりの事業も考慮しながら、新しい介護予防事業（一般介護予防事業）として高齢者全般を対象とした魅力ある事業の創出に努めます。

### (3) 生きがいつくりや社会参加の促進

- 高齢者の「居場所」と「出番」づくりを目標に、生涯学習・スポーツ活動等の生きがいつくり活動や、老人クラブ、就労支援などの社会参加の促進を進めます。また、地域支援事業における「介護予防・生活支援サービス」のサービス提供を図る担い手側に回ることで、生きがいつくりにつながるよう支援していきます。

### (4) 認知症支援と権利擁護の推進

- 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）に基づき、認知症の予防から早期発見・診断・対応など、認知症高齢者や家族に対する各種サービス提供等の支援まで、状態像に応じた適切なケアの流れを促進し、認知症施策を推進します。また、認知症サポーターの養成やキャラバンメイトの育成等、認知症を支える地域づくりにも継続して取り組んでいきます。

また、認知症ケアについての普及啓発を認知症地域支援推進員等が中心となり積極的に推進していく体制を整備し、不適切な対応による高齢者虐待の防止に努めていきます。

- あわせて、消費者被害や高齢者虐待から高齢者を守るための権利擁護施策を推進していきます。

### (5) 医療との連携や住まいの基盤整備

- 関係機関と協働して、多職種連携により在宅医療・介護を一体的に提供するための医療・介護連携体制の構築を図ります。
- 高齢者の生活の基盤となる「住まい」について、介護保険の施設・居住系サービスや、その他の住まい（軽費老人ホーム、有料老人ホーム等）など、多様な生活の場の確保に取り組んでいきます。

### (6) 介護サービス等の基盤整備と質的向上

- 介護サービスについて、平成37年（2025年）のサービス水準等を推計した上で、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、基盤整備を図ります。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」をはじめとした、地域支援事業の実施に向けた体制整備や介護保険給付の適正化等に取り組んでいきます。

## 施策の体系

基本理念	基本目標	主要施策	備考
「すべての高齢者が、自分らしく安心して暮らせるまがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまがいを持ち、住み慣れた地域で」の実現	基本的方針1 地域包括ケアシステムの推進	1 地域包括ケアの構築 (地域包括支援センターの機能強化)	国の制度改正に対応した包括センターの機能・体制強化の方策を整理(認知症対策、医療介護連携、生活支援コーディネーター配置等)
		2 高齢者を支える地域の体制づくり	地域ケア会議の位置づけ、地域ネットワーク構築、防犯防災対策 などについて整理
	基本的方針2 健康づくり、介護予防・生活支援の充実	1 健康づくりの推進	健康寿命の延伸
		2 介護予防事業の充実	介護予防・日常生活支援総合事業、その他生活支援サービスの内容、サービス提供の仕組みなどについて整理
		3 生活支援サービスの充実	
	基本的方針3 生きがいづくりや社会参加の促進	1 生きがいづくり活動の推進	生涯学習・スポーツ活動 などについて整理 (一般介護予防事業も再掲)
		2 社会参加の促進	老人クラブ、就労支援などについて整理
		3 高齢者にやさしいまちづくり	
	基本的方針4 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進	1 認知症施策の推進	地域支援事業を中心とした認知症施策、認知症ケアパスなどについて整理
		2 高齢者の権利擁護の推進	地域支援事業を中心とした権利擁護施策 などについて整理
	基本的方針5 医療や住まいの基盤整備	1 医療・福祉・介護連携体制の整備	医師会等との協働による在宅医療・介護連携体制の整備 などについて整理
		2 高齢者の住まいの確保	介護保険の施設・居住系サービス、その他の住まい(軽費老人ホーム、有料老人ホーム等)の基盤整備方針 などについて整理
	基本的方針6 介護サービスの基盤整備と質的向上	1 介護サービスの基盤整備と供給量の確保	介護サービス、地域支援事業の見込み量と確保の方策、介護給付適正化、その他の円滑実施施策 などについて整理
		2 地域支援事業の充実	
		3 介護サービスの質の確保・適正化	
		4 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定	
		5 介護保険を円滑に実施するためのその他の方策	

### 3 計画の重点課題

#### (1) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

高齢者が健康で、かつ自分の意思と生活行動能力によって、自分にあった方法で自立した生活を長く送られることは、生活の質を高めることにつながります。そのためには、「元気な高齢者」の活動を推進するとともに、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし、地域社会へ積極的に参加する機会を作ることも必要です。

一方、老化に伴う心身の衰えを少しでも緩やかにするためには、「要支援・要介護状態の発生を防ぐことや、要支援・要介護状態であってもその状態の悪化をできる限り防ぐ」介護予防の取り組みが重要になっています。

特に高齢者の健康づくりは、ただ身体的な健康のみならず、感動や喜び、うれしさなどから発する心の動きに着目し、「意欲を喚起」することが大切です。そのために、幅広い年齢層が参加しやすい事業内容を検討することが必要です。高齢者が気軽に集い、健康づくりや介護予防に積極的に関与することは、地域づくりにもつながり、地域力を高めることにもつながり、セルフケアの推進と小地域での介護予防の推進を進めていきます。

#### (2) 高齢者の生きがいの創出及び社会参加の促進

本格的な高齢社会の中、明るく活力に満ちた社会を築いていくためには高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして地域のまちづくりにおいて積極的な役割を果たし、活動的な高齢者が地域にあふれるような社会づくりが重要となります。このため、高齢者が持つ多様性・自発性を十分に尊重しながら、老人クラブや様々な自主グループ活動に対する支援をはじめ、生きがいの創出等、各種施策を引き続き推進していく必要があります。

特に「介護予防・生活支援サービス」においては、高齢者のパワーをもとに地域の特性に応じたサービスの創出が可能となります。

高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図る上でも、地域の財である元気高齢者をサービスの担い手に考えていくことが重要です。

### (3) 認知症に関する取り組み

認知症高齢者への支援については、早期の段階から発見し、適切な診断と治療や対応ができることが重要です。

また、認知症に関する理解は年々深まってきているものの、不適切なケアによる高齢者虐待等の発生は年々増加していくことが予測されます。

高齢者虐待の発生要因の多くが、認知症に関する理解の不足やそれまでの家族関係や本人・家族の素因等があげられています。

今後は、認知症の早期発見・診断・治療につながりやすい体制の構築と認知症に関する正しい理解を促進するための普及啓発、重度の認知症高齢者も安心して地域で暮らすことができるよう、地域の支援体制の構築が重要となります。

また、介護を担っている家族向けに「認知症ケア」の理解を促進できる体制の構築と介護者が集い、分かち合える「認知症カフェ」や家族介護者の集いの場を確保していくことも重要です。

### (4) 地域ぐるみで支える地域ケア体制

本市では、団塊の世代が高齢化を迎え、今後も年々高齢者人口の増加が予測されています。2025年には前期高齢者より後期高齢者が大幅に増えることも見込まれており、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、認知症高齢者や認知夫婦、老々介護等への対応などを充足していく必要があります。

こうしたことを背景に、福祉施策に要する費用は増加の一途をたどる一方で、その財源となる市税及び地方交付金等は伸び悩んでいる現状にあります。

今後、ますます多様化し、増大する福祉ニーズに対応していくには、地域社会の資源として市民の相互支援、ボランティア活動などが機能している地域福祉を実現することが重要であり、「自助」「互助」「共助」の考え方が根付き、住民間のネットワークを広げ、「助け合える」「支え合える」

「分かち合える」地域社会の構築が望まれます。

特に近年、認知症高齢者の虐待防止、災害時の要援護者支援体制の構築等、地域の見守りや支え合いを通じた地域ぐるみで支え合える地域ケア体制の整備が求められています。

## 第2部 各論



# 第1章 地域包括ケアシステムの推進

## 事業推進の考え方

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護や支援が必要になった時にも安心して生活を送ることができるよう、必要とするサービスを円滑に利用できる環境を整備していくことが必要です。

本市においては、地域包括ケアの推進を図るための拠点の一つとして、6か所の地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活が送れるよう支援するために、介護保険、介護予防サービスをはじめ、保健・医療・福祉・権利擁護等、様々な支援を他機関と連携しながら、包括的・継続的に提供を行い、総合的なケア体制づくりを推進しています。

高齢化の進展に伴って、認知症高齢者が増加することが予測されており、認知症対策については国や県の動向を踏まえながらの事業展開が重要となります。

また、支援が必要な高齢者が安心して地域で生活を送るためには、公的なサービス提供だけでなく、より身近な地域住民の声かけや見守り等による共助が鍵となるため、隣近所の付き合いや住民同士の支え合い等のネットワーク化の促進がさらに重要となります。

高齢者の総合相談窓口としての機能を果たす地域包括支援センターをはじめとする公的サービス機関と、民生委員・児童委員、インフォーマル資源としての自治会や老人クラブ、ボランティア団体等が重層的につながることで、より地域での生活に高齢者が安心感を抱けるよう、対応を図っていくことが求められています。

## 1 地域包括ケアシステムの構築

国は、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる平成37年(2025年)に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」、「住まい」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

計画の推進にあたっては、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進するとともに、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアシステムの基盤整備を推進し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムを構築します。



## 2 高齢者を支える地域の体制づくり

高齢者が、住み慣れた地域で生き生きとこころ豊かに暮らしていけるよう、健康や予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取り組みを促すとともに、自主活動グループの展開を支援し、ニーズにあった地域活動に参加できる環境づくりを推進します。

既存の地域活動のネットワークの強化や地域の課題を解決するための新たな住民活動の創出、孤立した高齢者や認知症の方等を見守るネットワークづくりを推進していくため、地域の活動団体や事業者、関係機関など、様々な社会資源と協働して福祉のまちづくり・人づくりを進めるとともに、多様な活動を支援する庁内の関係各課と連携・協力して取り組みます。

また、高齢者等の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため、地区の福祉的資源の創出やネットワーク化、地域人材の発掘・育成、ニーズのマッチングを図り、地域福祉のコーディネーターを配置して地域の課題を把握・共有し、地域で支えあう循環型の地域社会を実現します。

地域で支え合う福祉活動として、本市では自治会組織が活発に活動しており、地域の福祉活動にも幅広く対応しています。今後、より大きな枠組みとして、自治会等で構成される市民自治協議会の推進により、関係団体がより積極的に福祉活動を展開できるよう検討していきます。また、ボランティア活動の活性化を図るため、ボランティアセンターや寿大学との連絡を深めて、ボランティアによる福祉活動の広がりを支援し、高齢者自身がこのような活動に参加することで生きがいを得られるよう取り組みます。

### (1) 緊急時の体制整備

#### ■高齢者等緊急通報システム

緊急通報システムは、緊急性の高い疾患を持つ概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報装置の機器を貸与し、急病等の緊急時には、あらかじめ組織された地域支援体制によって、迅速かつ適切な対応を図るものです。

民間のものを利用される方や携帯電話の普及等により、短縮ダイヤルで緊急時の対応を図る高齢者も増えており、年々、設置総数が減少していますが、今後も市民や関係機関との協力によって、必要な方への設置を積極的に提供していきます。

## (2) 地域の見守り体制の強化

### ■民生委員・児童委員によるひとり暮らし高齢者の訪問調査と見守り活動

民生委員・児童委員の協力を得て、ひとり暮らし高齢者の訪問調査を行い、高齢者の平常時の見守りと、緊急時の対応を行っています。

### ■事業所や地域住民との協働による見守り活動の推進

現在本市においては、ならコープと地域の見守り活動について協定を結んでいます。今後においても事業所の協力を得て見守り活動の推進を図ります。さらには、自治会や市民自治協議会とも協力し見守り活動の体制整備に努めます。

### ■友愛電話

ひとり暮らし高齢者に対し、生駒市社会福祉協議会が窓口となり、定期的に電話訪問スタッフ（ボランティア）が電話をかけ、日々の生活上の事柄について話を聴く活動です。

電話であれば緊張せずに話ができるという方や、体が不自由で外出が難しくなり、社会とのつながりが希薄になった方々にとって、定期的な電話訪問は地域で暮らすうえでの安心感につながります。このことから、今後も継続して取り組んでいきます。

### ■ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）

ごみ出しが困難な高齢者や障がい者への生活支援の一つとして、一定の条件のもと、自宅の玄関までごみの収集にうかがい、ごみ収集福祉サービス「まごころ収集」を市内全域で行っていますが、今後も継続して取り組んでいきます。

### ■閉じこもり高齢者への支援

高齢者が閉じこもりがちな生活を送るに至るまでには、様々な場面で生活に変化が現れるようになり、今まで参加していた地域活動やサロンへの参加もあきらめるなど、徐々に他者との交流や外出を控えることが増えていきます。閉じこもりの要因の一つに移動の困難性が含まれることから、今後は虚弱な高齢者が気軽に外出できる移動手段の方法について検討します。

### ■地域での高齢者サロン等の活性化

誰もが地域で安心して生活を送るためにも日常的な交流の場やサロン等の推進が重要です。サロン設立マニュアルの活用、レクリエーショングッズの貸出しなど、サロン等の設立や運営に関する支援を積極的に行うとともに、そのスタッフの方々の交流会、研修会を実施します。また、社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員・児童委員、自治会及び各ボランティアグループ等が連携して活動できるネットワークの形成に努めていきます。

## ■地域福祉活動の担い手の養成・育成

### ・地域ボランティア講座

「地域ボランティア講座」は、平成15年から開催しており、6～9回のカリキュラム（1回2時間程度）を通して、地域福祉に関する各種の情報提供と様々な体験を通して、地域での支え合いの必要性を伝えています。

また、新たなボランティアグループの立ち上げなどの必要性を呼びかけ、自助・共助を基本とした「地域での支え合い活動の担い手」が増えることをめざしています。

今後も引き続き講座を開催していくとともに、生駒市社会福祉協議会や市民活動推進課、生涯学習課等とも連携しながら、地域福祉活動の担い手の養成、育成を推進していきます。

### ・地域ねっこのつどい

「サロンマップ」に掲載しているサロンやわくわく教室のボランティア、地域で福祉活動をしているボランティアグループ等が集い、互いの活動が地域に「ね」をはり、活動が互いに「つ」なかり合い、「と」にも歩む活動となることを願い、情報交換や交流会、研修会の実施により、相互のネットワークづくりをさらに推進していきます。

### ・市民活動推進センターららポート 登録団体の募集と支援

ららポートは、ボランティア・NPO団体の活動状況と、これらの団体によるサービスを受けたい人双方の連絡調整や活動団体への支援、市民への情報発信を行っています。引き続き登録団体を募集し、登録団体へのより活発な活動のための支援を行います。

また、ボランティア活動と密接に関係する機関との情報の共有化に努め、ボランティア活動の活性化に努めます。

## 第2章 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

### 事業推進の考え方

高齢者が健康で長生きするという「健康寿命」を延ばして、活動的な生活をめざすには、「自分の健康は自分で守る」という個人の意識の高揚とあわせ、地域や行政の支援体制の整備を進める必要があります。団塊の世代が65歳に達する超高齢社会の渦中にあり、10年先の平成37年（2025年）に団塊の世代が75歳以上を迎えるとき、できるだけ多くの高齢者が元気でいられるような支援策が命題となっています。そのためには、“元気な高齢者”の活動を推進するとともに、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし、地域社会へ積極的に参加する機会を作ることも必要です。

一方、老化に伴う心身の衰えを少しでも緩やかにするためには、「要支援・要介護状態の発生を防ぐことや、要支援・要介護状態であってもその状態の悪化をできる限り防ぐ」介護予防の取り組みが重要になっています。

特に高齢者の健康づくりは、ただ身体的な健康のみではなく感動や喜び、嬉しさなどから発する心の動きに着目し「意欲を喚起」することが大切です。そのために、幅広い年齢層が参加しやすい事業内容を検討することが必要です。

また、閉じこもりがちな高齢者や心身機能の低下が始まっている方に対する健康づくりの取り組みでは、自分自身でできる健康管理や生活習慣の改善等のセルフケアを支援するとともに、身近な場所で開催されるサロンや介護予防教室等への参加を促すことが重要です。

### 1 健康づくりの推進

健康寿命を延ばし、生き生きとした生活を送るためには、市民一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、また健康への関心や目標を持って日ごろから自分自身の健康づくりに取り組むことが大切です。そのために、各種検（健）診や保健指導等の実施により、効果的に個別の健康維持や健康づくりを支援するとともに、「健康いこま21計画」とあわせ、市民が主体となった健康づくり活動が地域に広がり、発展するように支援していきます。

また、健康づくりに関する講演会や講座を実施し、健康づくり活動を推進する「生駒市健康づくり推進員連絡協議会」等、市民ボランティアとの協働にも取り組んでいきます。

## (1) 生活習慣病予防及び高齢者の疾病予防の支援

### ■健康手帳の交付

健康教育や健康相談の参加状況、また健診結果等の情報を手帳に記録することにより、自らの健康管理に役立てられるよう、40歳以上の市民を対象に健康手帳の交付を行っています。

今後も一層の普及を図るとともに、自主的な健康管理のため、健診結果や健康相談・健康教育等の記載を行っていくよう、積極的な活用を促します。

### ■健康教育及び重点健康教育の実施

健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自分で守り、つくる」という自覚を高め、飲酒、喫煙、運動不足、栄養の偏り、睡眠不足等の生活習慣の改善を図っていただくことを目的に今後も継続的に実施します。

生活習慣病予防では、個々人の危険因子（喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常等）に対して、集団健康教育、個別指導等を組み合わせて事業を実施してきました。

今後も、生活習慣病に重点をおいた内容を強化し、教室終了後も受講者が継続してセルフケアに努めることができるよう教室内容の充実に努めます。

#### ・糖尿病教室

糖尿病の正しい知識を身につけて日常生活の中で自分に合った食事と運動を理解し、実践できるよう支援します。

#### ・撃退！！余分3きょうだい

生活習慣病予防のための基礎知識を深め、予防及び症状悪化防止に向けた生活習慣（運動、食事、休息）の実践ができるよう支援します。

### ■がん検診・歯周病検診

生活習慣病の中でも悪性新生物による死亡率の減少を図ることを目的に「がん検診」を実施し、「がん」の早期発見と早期治療につなげます。近年の受診率は年々上昇していますが、引き続き受診を積極的に進めていきます。

また、歯の健康は全身の健康に影響していることから、節目の年齢（40歳、50歳、60歳）の方に歯周病検診を実施し、歯周疾患の早期発見と口腔機能の向上を図ります。

### ■心の健康と医療機関との連携

高齢期には、心身の老化や疾病、社会や家庭での役割の喪失、身近な人との死別、交流の機会の減少等による喪失体験により、「うつ」になりやすい環境にあります。

そのことをより多くの人々が知る機会を増やし、適切な対応が図れるよう、高齢期のうつ

予防や対応方法等、知識の普及や啓発に努めます。

また健康相談等の場面において、うつ症状等の早期発見に努めるとともに、医療機関や専門相談機関との連携を強化し、適正な治療へつなげます。

### ・生駒こころの健康相談「はーとほっとルーム」

身近な場所で安心して相談できる機会を提供し、悩みを抱える人たちの精神的な安定を図り、結果として自殺を未然に防ぐことを目的として臨床心理士による相談を行います。

### ■特定健康診査及び特定保健指導

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が生活習慣病予防及びメタボリックシンドロームの該当者や予備軍を減少させることを目的として、40歳から74歳の被保険者に対して実施している事業です。健康診査結果や質問項目により、腹囲等を第一基準として、血糖、血圧、脂質、喫煙のリスクが重複している人に対して、「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」という区分を用いて、特定保健指導を実施しています。

### ■後期高齢者健康診査

後期高齢者（75歳以上の高齢者）の生活習慣病を早期に発見して、重症化の予防を図るために、後期高齢者医療制度の加入者を対象に健康診査を行っています。

### ■個別栄養相談

生活習慣病の予防及び改善を図ることを目的として、40歳以上の市民を対象に、栄養士による個別相談を月に2回実施し、個人に合わせた食事指導を行います。

## （2）高齢者の健康づくりの推進

### ■第2期「健康いこま21計画（平成25年11月策定）」の推進

社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことを目的とした計画で、健康の定義を「元気であると感じ、生きがいを持って暮らすことができる心身の状態」ととらえ、健康寿命の延伸や生活の質の向上等のために、病気の一次予防だけでなく、重症化予防に重点を置いた考え方で、市民の健康づくりを推進します。

今後も市民の健康への関心を高め、「みんなですすめる市民健康づくり」を理念として「第2期健康いこま21計画」の考え方に沿って本市のめざすべき姿の実現に向けて取り組みを推進します。

### ■いこまヘルスケア倶楽部

生活習慣病を予防するため、日常の生活環境における運動量（歩数）等の生活データや



健康データをインターネットや携帯電話を通じて時系列的に記録・蓄積し、個々人が生活習慣と健康状態を把握することで、日常生活の見直しを図るための支援プログラムです。

運動量を仮想の世界に記録、更新していくことができ、歩数を入力することにより仮想上で「日本一周を歩いて廻る」等の目標を達成することをめざし、楽しみながら運動が実践できるよう支援する仕組みとなっています。また、運動を楽しく継続するための気運を高めることや具体的な生活改善に向けた取り組みについて、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が助言や指導を行うとともに、応援メッセージを送るなどの支援を実施しています。

今後もホームページ（健康の窓）等を利用し、運動をはじめ食生活や健康に関する情報を適宜提供し、「自分の健康は自分で守り、つくる」という市民の意識の醸成を図ります。

また、広報紙やホームページ等の活用を通して、幅広い年齢層の市民に利用していただけるよう、登録者の増員に向けた普及啓発に努めます。

### ■はじめてのウォーキング講座

40歳以上の方を対象に生活習慣病を予防するために特定健康診査で運動の必要な人及び公募の人を対象に、専門家（健康運動指導士・保健師等）による支援を実施します。

今後もこの講座への参加をきっかけとして運動の習慣が日々の生活の中に組み込まれ、無理のない範囲で楽しく運動が継続されるように、ウォーキングマップ等の活用を勧める等、自主グループ活動等の形成や生涯学習等を含む他の活動への橋渡しを充実し、運動の継続が図れるよう支援していきます。

### ■食育事業

おいしく食べることは、すべての健康につながります。「生駒市食育推進計画」の基本理念である「みんなで食を楽しめるまち いこま」の実現に向け、食に関心を持ち楽しく食べることができるよう、高齢者向けの食育事業を行います。

### ■感染症予防

高齢者の発病予防や特に重症化予防のために、高齢者インフルエンザや成人用肺炎球菌予防ワクチン接種を実施します。

### ■生駒市健康づくりリーダー養成やその卒後指導

地域において、健康づくりのための活動のリーダー的役割を担える方を養成していきます。卒業生の多くが所属する「生駒市健康づくり推進員連絡協議会」に対し、市民を対象とした健康づくりのための各種活動を委託し、また会員の教育に取り組んでいます。

## ■自主活動グループによる健康づくり

自主学习グループ、老人クラブ連合会等の活動において、ハイキングやウォーキング、ヨガ等の様々な健康増進に関する活動が行われています。

今後もこうした活動が幅広く展開されるよう、より多くの市民に参加を促すとともに、今後リーダーとなる人材が増えることが期待されます。

## 2 介護予防の推進

---

平成27年度からの介護保険の制度改正に向けて、国が策定するガイドライン等を参考に、平成28年度より「新たな介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行します。

移行に向けた準備として平成26年度から実施しているリハビリテーション職を導入した介護予防事業を活用し、専門的なサービスに加え、健康な高齢者を含む地域住民や自治会、NPO、ボランティア団体など多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、要支援認定者や要支援に相当する虚弱高齢者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

また、地域において積極的に介護予防を普及啓発する市民団体やボランティアの養成も同時に行っていきながら、さらに介護予防の推進に努めます。

## 3 生活支援サービスの充実

---

支援を必要とする方の多様なニーズに対応するためには、地域の課題を把握・共有し、地域の住民や社会資源等と連携・協力して、ボランティア等による生活支援サービスを充実していく必要があります。国が示す新たな介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインに基づき、サービス提供の体制整備を進めます。

また、地域との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対して、身近なサロン等への参加を促し、地域とのつながりがもてるよう支援するとともに、高齢者等の日常生活の困りごとには、民生委員・児童委員、社会福祉協議会やシルバー人材センター、自治会、地域の住民ボランティア等と連携して生活支援サービスを提供し、支援していきます。



## 第3章 生きがいづくりや社会参加の促進

### 事業推進の考え方

これからの超高齢社会に「団塊の世代」が加わることで、高齢者の生活様式や価値観等は一層多様化するものと考えられます。

今後、元気な高齢者が活躍できる社会にするためには、様々な活動による地域貢献やこれまでの知識や経験を活かす場が必要です。そのような活動を通して生きがい得られることも高齢者が生き生きと充実した日々を過ごすうえで大変重要なことから、地域活動や交流活動、就労の場づくり等、多様な社会参加ができる機会の提供を推進していくことが必要です。

高齢者の活動や情報のネットワークとして重要な老人クラブは、その活動が地域への貢献や介護予防の推進等にも効果をあげることが期待されており、組織の維持・拡充やリーダーの育成が求められています。

また、市民意識調査では、ボランティア活動に「現在は参加していないが、今後参加してみたい」と回答した人の割合が60歳代で約5割であることから、ボランティア活動の活性化を図るとともに、地域や学校・園との連携による世代間交流等、高齢者の豊かな経験や能力を活かせるような社会参加と就労の推進に向けた様々な機会の拡充が求められています。

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、高齢者を取り巻く生活環境等の整備が必要です。特に、外出しやすい環境整備が重要な課題となっており、本市においては、道路や既存の公共施設等についてユニバーサルデザイン化に向けた改修が行われています。

今後、より一層のバリアフリー、ユニバーサルデザインに基づく施設整備を推進し、高齢者の外出を支援することとあわせて、外出時における交通安全意識を高め、地域ぐるみの環境づくりを行っていく必要があります。

また、近年、大きな自然災害が増加しており、災害時の要援護者等への支援に向けて、関係機関と連携して要援護者の情報を把握するとともに、いざという時に、隣近所で日ごろから助け合いができる環境が重要です。

高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営めるよう、防災・防犯体制の充実等、安心して暮らせる安全なまちづくりを目指す必要があります。

# 1 生きがいつくり活動の推進

生涯学習、スポーツ・レクリエーション、生きがいつくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援する市民活動リーダーの養成を進めるなど、市民と協働して生きがいつくり活動に取り組む地域づくりを支援します。

シルバー人材センターにおいて、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組む、高齢者の就業を通じた生きがいつくりを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を支援します。

## (1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援

### ■多様な学習活動の促進

本市では、いこま寿大学や自主活動グループでの活動を通して高齢者の学びと交流の場を提供しています。今後も多くの高齢者が積極的に多様な学習に取り組めるよう、市の広報紙やホームページ、イベント等の機会を活用して、学習意欲の喚起に努めます。さらに、団体、グループ単位での学習活動や学習団体相互の交流、世代を超えた大勢の人々との交流の促進等、高齢者が生き生きと楽しい人生を送ることができるような支援に努めます。

### ■いこま寿大学の充実

いこま寿大学は、62歳以上の市民を対象とした4年制の大学で、学習内容は一般教養とクラブ学習等から成り立っています。平成23年度には「いこま寿大学運営会議」を開催し、平成24年度以降において、地域や家庭で役立つ「実務講習課程」を新設するなど、さらなる大学の充実を進めていきます。

### ■地域デビューガイダンス

主に退職を迎える方を対象にまちづくりや社会貢献などで活躍してもらうために、具体的に「どんな活動の場があるのか」について、生駒市が現在取り組んでいる事業や施策について実際に活動している方が紹介します。今後も社会の変化に応じた啓発に取り組んでいきます。

### ■多様な図書館サービスの拡充

高齢者に図書館をより利用していただけるようボランティア養成講座やイベントを開催します。また、加齢に伴って本が読みにくくなった利用者のために従来から収集していた大活字本やCDブックを充実するとともに、ボランティアによる録音資料作成も行い、資

料の整備を進めます。

## ■本の宅配サービス

来館困難な高齢者等に対する本の宅配サービスを平成28年度以降全市的に広げます。

## ■歴史文化の継承等

郷土資料館として、生駒ふるさとミュージアムが平成26年2月より開館し、子どもから成人まで幅広い年齢層を対象に、わが国や本市の伝統的な生活文化を継承する学習の場を設け、高齢者の知識や経験を活かすことができるよう、参加と協力を働きかけます。市の文化財研究についても、住民の研究活動への支援等を通じて、高齢者が指導者となりながら、多様な世代が参加できる研究活動を促進します。

## (2) スポーツ・レクリエーションの推進

### ■歩く運動の普及

本市の自然環境に恵まれた地形を利用して、気軽にできるウォーキングやハイキング、ノルディックウォーキングの推進など、高齢者の健康の維持増進に役立ち、気軽に取り組むことができるよう歩く運動の普及に努めます。

### ■運動・スポーツの普及

総合型地域スポーツクラブの設立により、身近な地域で生涯にわたり健康で生き生きと暮らせるよう高齢者にも配慮したスポーツの環境づくりをめざします。

### ■スポーツ・レクリエーション行事の充実

高齢者の身近な運動の場として、屋内温水プールや遊歩道を活用し、主体的な健康づくりへの取り組みを推進します。

市民体育祭、ファミリースポーツの集い、地区別体力づくり等、スポーツ・レクリエーション行事は高齢者が日常的にスポーツを楽しむとともに交流を図る機会となります。このため、市が開催する行事やイベント、各種スポーツ教室の内容を充実するとともに、広報やホームページ等での啓発によって高齢者の一層の参加促進を図ります。

### ■リーダーの確保と団体の育成（団体の育成、支援）

高齢者に対し、運動やレクリエーションを指導できるスポーツ推進委員等の専門的な指導者や地域のリーダーを多世代から確保、育成するよう努めます。

また、一般財団法人生駒市体育協会を中心とした各種スポーツ団体の育成を図るとともに、活動や人材育成を積極的に支援します。

## 2 社会参加の促進

誰もが安心して暮らすことのできる地域包括ケアシステムを実現するため、元気な高齢者の知識や経験を地域づくりやまちづくりに生かし、それぞれが可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

また、要支援状態の高齢者が介護予防・日常生活支援総合事業等の利用により、状態の改善を目指し、サービスの受け手から担い手になっていく体制の構築に努め、さまざまな形態での社会参加を促進します。

また、高齢者の社会参加や地域活動につながる情報の提供や啓発に努めます。

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、技能を活かしながら、社会参加を果たすことができる環境の整備や、地域活動等への参加等、他者との交流を図る機会を推進していきます。高齢者の関心が多様であることを踏まえ、多種多様な社会参加の機会を設けることが必要であるとともに、閉じこもりがちな高齢者の外出や交流機会等の創出を図るなど、高齢者の健康の維持増進や介護予防の活動にもつなげていきます。

### (1) 集いの場づくり

#### ■高齢者交流施設の見直しとコミュニティ拠点の充実

現在本市には高齢者の交流の場として、金鷲の杜倭苑、RAKU-RAKUはうす、老人憩いの家等があります。しかし、これらの施設は老朽化に伴い、維持運営費に多大な経費が必要となっています。このことより、今後は施設の在り方を見直し、一部の施設においては受益者負担の原則に基づき、一定の負担を求めることも必要と考えています。

一方、集会所等、各地区のコミュニティ施設は、高齢者自身の身近な活動拠点としても今後ますます重要となることから、既存施設の改修や新たな施設整備等の支援に努めます。

#### ■既存公共施設の利便性の向上

市の公共施設について、市民が生涯学習等の情報を検索できるサービス等、情報環境の整備に努めます。

また、これらの施設の利用実態やニーズを把握しながら、より市民が利用しやすい施設となるよう、必要に応じて管理運営のあり方を見直し、さらにインターネット等でもアクセスできる利用受付システムの拡充・確立に努めます。

## (2) 啓発活動の充実

### ■広報紙等の充実

市の広報紙、情報紙や生涯学習情報誌等の内容の充実に努めます。より見やすい・読みやすい広報紙をめざします。

### ■団体等による情報提供と相談への支援

老人クラブや民生委員・児童委員等に、高齢者が、社会参加するための様々な情報提供や相談を受ける主体的役割を担ってもらえるよう、活動への支援を行います。

### ■ららだより（ボランティア活動の情報誌）

高齢者が社会参加を果たすために必要な情報をより幅広く提供します。また、関係機関や団体とも情報の共有や支援の内容について協議していきます。

## (3) 地域活動の促進等

### ■老人クラブ活動への支援

高齢者の活動や情報のネットワークとして重要な老人クラブについて、今後も地域における健康づくりや福祉活動を担ってもらえるよう、加入の促進やリーダー育成とともに、各種活動に対する支援を検討します。

### ■地域社会活動の促進

高齢者が地域社会活動において活躍できる機会が増えるよう、自治会、市民自治協議会への一層の支援に努めます。

また、ボランティア登録制度や情報提供と相談・調整体制等、指導者の確保と人材育成の充実に努め、様々なまちづくりの分野におけるボランティア活動の活性化を図り、高齢者自身がこのような活動に参加することで生きがいづくりができるよう支援します。

さらに、地域の相談先となる民生委員・児童委員については、職務の困難さもあり、担い手不足が深刻化しています。このことから、広報紙等を活用し、広くその活動の周知をしていきます。

### ■コミュニティバスの運行

高齢者にとって、日頃から外出の機会を持つことは、社会参加や健康維持の観点からも大変意義があることです。本市では、高齢化の進展や勾配のある地理的な条件等を背景として、コミュニティバスの運行等公共交通に対する要望があります。「生駒市地域公共交通総合連携計画」の考え方に沿って、今後の運行計画を検討し、利便性向上を図るための新たな地域への導入の検討を行っていきます。

## ■生駒市高齢者交通費助成事業

本市はこれまで高齢者の社会参加、生きがいづくりの一環として、70歳以上の高齢者を対象に交通費助成を行ってきました。しかし、高齢化の更なる進展による社会保障費は増大の一途をたどることが想定されます。このことから、本事業については、今後市民アンケートでも要望が高かった移動支援や生活支援などの持続性のある施策への転換について関係課と協議していきます。

### (4) 敬老事業

高齢者の長寿を祝うため、現在、米寿や白寿のお祝いとして、記念品の贈呈や訪問等を実施しています。また、奈良県の事業である長寿者訪問等に対しても、協力していきます。

### (5) 高齢者の就労の促進・支援

## ■シルバー人材センターの活性化

高齢者が生きがいを持って働ける場を確保するために、シルバー人材センターは重要な拠点となります。このため、登録会員の募集や利用促進に向けた市内の団体・個人に対する広報活動等、多方面からの支援に努めます。

## ■NPO等による生活支援サービス事業所等の確保

新たな介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援サービスの担い手として高齢者からなるNPOやボランティア団体等において、高齢者の憩いの場であるミニデイサービスや生活支援サービスを提供する事業所の確保等に努めます。

## 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者をはじめ、誰もが利用しやすい公共施設や道路等の整備、公共交通の確保等によって、高齢者の外出機会を増やし、生きがいと健康づくりにつなげます。また、情報の発信においては、円滑に情報を伝えるための手段を確保するとともに、広報紙やホームページ、行政発行物等、活字による情報提供において、高齢者が読みやすいように工夫し、市政への関心を高めるよう努めます。ユニバーサルデザインの考え方のもと、高齢者仕様の住宅づくりの啓発に努めるとともに、高齢者住宅整備資金貸付制度の周知と利用促進等により、高齢者に住みよい住宅の普及を図ります。

また、火災や自然災害等から高齢者を守ることができるよう、安全を第一としたまちづ



くりを、市民や関係機関との連携によって築いていくよう努めます。

そのために、防災訓練への参加促進や火災予防運動時における防火訪問の推進により、各家庭単位での災害対策を普及啓発するとともに、災害時においては、誰もが安全に避難できるように、地域住民と連携して災害時要援護者支援のための体制づくりを行います。

### (1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

「高齢者、身体障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、市が新たに整備する施設をはじめ、高齢者が日頃よく利用する施設や空間において、障がいを持つ人はもちろん、すべての人が利用しやすい施設整備を推進し、市営住宅については高齢者等に配慮した改修を引き続き行っていきます。

道路環境や公共交通機関については、狭い道路の拡幅、歩道と車道の分離、段差の解消とともに、点字ブロックの設置等をすすめ、利便性の向上を図ります。また、広く市民に対し、交通安全意識の高揚を図り、高齢者が安全に移動できる環境の整備を進めます。さらに、公共的な空間においては、大きな文字・サインによる表示を用いる等、わかりやすい案内表示を行い、高齢者の外出を支援します。

### (2) 公園整備と緑化運動

高齢者が憩い、世代間交流を育む場となるよう身近な地域における公園の整備を進めます。また、高齢者をはじめとした市民参加による花と緑と自然のあふれるまちづくりや市民ボランティアによる里山や緑地の整備が行える体制を推進し、心身のリフレッシュや健康づくりに役立てるとともに、地域や世代を超えたコミュニティの形成を支援します。

### (3) 災害時要援護者避難支援事業

災害が発生した場合、または発生する恐れがあり、自宅での安全を確保することが難しく、避難しなければならない時に、要援護者への**情報提供、安否確認**、避難行動の支援を行うことで要援護者を地域で助け合う事業です。

自力による避難行動が困難で、家族の支援も難しい要援護者の方に対して、近隣の方に「避難支援員」となっていただき、いざというときにご協力いただくものです。

そのために要援護者が、①要援護者ご自身の身体状況、②避難する時に必要な支援内容について、地域の関係者の方（自治会（自主防災会）役員、民生・児童委員、避難支援員）に伝えていただき、地域の協力によって逃げ遅れ等の被害の拡大を防ぐために実施します。

**なお、この事業の取組みには、地域のコミュニティの醸成とても大切であるので、自治会とも連携を強化します。**

#### (4) 行政窓口や広報

行政サービスの各窓口において、わかりやすい案内や説明、掲示物の工夫、老眼鏡の設置等、高齢者が利用しやすい体制を整えます。また、広報紙をはじめ、各種申請書類や通知文書、各種計画書等、市民への文書や行政刊行物については、文字の大きさや表現、デザイン等、見やすさ、わかりやすさに一層の配慮をしていきます。ホームページについても、誰もが見やすく利用しやすく配慮するとともに、高齢者や障がい者に関連する情報をはじめ、様々な市政情報をタイムリーに提供します。



## 第4章 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

### 事業推進の考え方

後期高齢者が今後増加することが予想されており、それに伴い認知症高齢者の増加も避けられない状況です。このため、認知症について、多くの市民に正しい理解と知識をもつていただくことや、認知症の早期発見・早期治療につなぐことが重要となります。

また、かかりつけ医との連携や行方不明となった高齢者に対する捜索などの体制づくりも必要です。

さらには高齢者の権利擁護の取り組み、虐待の防止や早期発見に向けた取り組みも重要となります。

### 1 認知症施策の推進

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）に基づき、認知症高齢者への支援については、早期の段階から適切な診断と対応、正しい知識と理解に基づく認知症高齢者や家族への支援等を通して、身近な地域での支援体制を確立していくことが重要となります。

本人のセルフケアはもとより、家族等への支援を図るとともに、家族をはじめとする高齢者を取り巻くすべての人が認知症への理解を深め、高齢者が尊厳をもって生活できる環境を整備する必要があります。認知症に関するケアに関しては、発症する年齢によって対応が異なる部分がありますので、若年認知症における対応にも配慮した認知症施策の推進を図っていく必要性があります。

#### （1）認知症に関する普及啓発

##### ■広報紙の活用やリーフレット等の配布

認知症についての正しい理解と知識を多くの市民に持っていただくために、広報紙やホームページ、リーフレットの配布、認知症に関する出前講座等、あらゆる機会を通じて認知症に関する啓発を行っていきます。

また、若年認知症に関しては、就労や年金の取得等、各種の制度を幅広く知っておく必要性がありますので、専門のリーフレットを介護支援専門員や地域包括支援センター職員等の関係者が保持できる体制の整備も図っていきます。

##### ■認知症サポーター養成講座や認知症キャラバンメイトの養成

認知症に関する正しい理解を促進するために、認知症サポーター養成講座を実施してい

ます。また、認知症サポーター養成講座を実施できる講師である「キャラバンメイト」も、市内に72名（平成26年6月現在）**おられますが**、今後も継続して養成していきます。

## （2）認知症予防への取り組み

### ■脳の若返り教室の実施

くもんの学習療法を活用した認知症予防の教室で、読み・書き・計算や数字盤を活用して前頭前野を活性化し、同時にサポーターとのコミュニケーションを楽しみながら、脳の若返りを目指しています。

### ■サロン等に認知症予防の教材を配布

市が作成した認知症予防の教材を無料で、地域の各サロン等で活用していただくことや脳の活性化に向けた各種のレクリエーションの紹介を行うことで、認知症予防への取り組みを支援していきます。

### ■地域ねっこのつどいで啓発

市内の高齢者サロンの運営者が集う「地域ねっこのつどい」において、認知症に関する講話や寸劇を実施しながら、適切な対応方法を伝える等、認知症の方への対応についての啓発を継続して実施しています。

## （3）認知症の早期発見・早期受診・早期治療

### ■物忘れ相談事業

物忘れが増え、今まで簡単にできたことが億劫になるなど、何らかの異変に気付いている高齢者自身の相談や、物忘れが増え、病院への受診を勧めたいが高齢者自身の強い抵抗があり、受診に至らず家族が不安を抱えている場合の相談場所として、月に1回、精神科の医師による相談事業を実施していきます。今後も認知症の早期発見・早期受診・早期治療の一環として取り組んでいきます。

### ■かかりつけ医等との連携

精神科医師による物忘れ相談事業や窓口等における相談において、認知症状を有する高齢者の相談を受けた場合には、必要に応じてかかりつけ医等とも連携を図り、スムーズに早期診断・治療に結びつくよう支援を行っていきます。

### ■認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置

今後は、認知症高齢者の増加が予測されることから、認知症の早期発見・早期治療につながるための初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置を行い、認知症の早

期発見・早期治療につないでいける体制を整備していきます。

#### （４）重度化予防への取り組み

##### ■介護従事者向けの認知症ケアに関する研修の実施

認知症は、病状の進行とともに症状が大きく変化することや、発症前の当事者の性格や家族の対応とうによっても出現する症状も大きく異なります。認知症に関する正しい理解と知識を豊富に持つことが、認知症ケアには重要であることから、市でも研修や講演会を企画し、多くの介護従事者に参加していただくことで、さらなる質の向上を目指し、重度化予防に取り組んでいきます。

##### ■介護者向けの認知症ケアに関する講座等の開催

介護者向けの認知症ケアに関する講座等を開催することにより、認知症ケアに関する対応方法を学んでいただき、同じように介護している介護者同士で、分かち合える時間を共有するなどして、心身にかかる介護負担の軽減を目指します。

##### ■認知症ケアに関するサービス提供事業所の整備

認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの整備を行い、認知症の方やその家族が安心してサービス利用ができる体制を整備していきます。

#### （５）認知症本人や家族への支援

■生駒市介護者（家族）の会や社団法人認知症の人と家族の会、朱雀の会（若年認知症家族会）などの紹介を行います。

認知症高齢者や若年認知症を支える家族の心身の負担は大きく、認知症の症状を知識では理解できても、予測できない行動に不安や苛立ちを抱えることは少なくありません。家族への介護負担の傾聴や同じ気持ちを分かち合える場（認知症カフェ等）が今後、さらに必要となるため、当事者や家族介護者向けの支援を強化していきます。

#### （６）認知症の方の安心や安全を確保するために

##### ■徘徊高齢者の模擬訓練

自治会単位で認知症サポーター養成講座を実施した後、自治会の中で徘徊高齢者が出現したと想定した模擬訓練を実施しています。複数名の（仮）認知症高齢者を点在し、認知症を疑える（仮）認知症高齢者を発見し、声をかけ、保護をする訓練をしています。

今後も地域で率先して取り組んでいただけるよう、呼びかけ・啓発にも力を入れていきます。

## ■行方不明高齢者検索ネットワークシステム

認知症などのある高齢者が行方不明になった際、迅速に対応し高齢者の生命を守ることを目的に、行方不明高齢者検索ネットワークシステムを構築しています。

このシステムは、警察等の協力を得ながら近隣を探索すると同時に、市に探索の依頼をすることで、市内の事業所などの協力を得て、ご本人の探索にあたります。

また、同システムに事前に登録した行方不明になるおそれのある高齢者には、生駒市高齢者見守りキーホルダーをお渡しします。ふだんからキーホルダーを身に付けることで、行方不明時に速やかに身元確認ができ、徘徊発生時に迅速な対応を行うことが可能です。

今後も内容を充実させていくとともに、広く市民に理解してもらえるよう啓発にも取り組んでいきます。

## ■位置情報提供システム

概ね65歳以上で徘徊症状のある認知症高齢者等を対象に、GPSを用いた位置検索専用端末機を貸与し、行方不明時に家族等に対して位置情報を提供するものです。

携帯電話等の普及により、GPS機能が付いたものを利用される高齢者が増えており、利用者数は減少していますが、徘徊時の早期発見につながっているシステムでもあるため、今後も必要な方への支援を進めていきます。

## 2 高齢者の権利擁護の推進

### (1) 権利擁護に関する取り組みの充実

高齢者の権利擁護を推進するため、権利擁護に関する専門的な相談対応や成年後見制度等の利用支援、地域関係団体等への権利擁護に関する普及啓発を関係課とも連携しながら推進していきます。

#### ■日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

判断能力の不十分な方が、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、福祉サービスの利用相談や援助、金銭管理のお手伝いをする制度です。

高齢者や知的障がい、精神障がいのある方等で、自分に必要な福祉サービスを選んだり、利用契約を結んだり、利用料の支払いをすることが困難な方への支援サービスで、生駒市社会福祉協議会が窓口となっています。

#### ■成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が不十分であるために成年後見制度を利用する必要がある場合に、申請の際のサポートを行います。

また、社会福祉協議会と連携し、効果的な取り組み方法について検討していきます。

#### ■消費生活相談

高齢者を対象とする悪質な訪問販売等の現状を把握し、高齢者への支援を行う関係機関・関係団体及び関係者に対して、消費生活問題等に関する研修会の実施や一般市民向けには、出前講座等を通じて啓発指導を進め、トラブルの回避に努めます。

また、高齢者の消費者トラブルを未然に防ぐため、広報紙やホームページの活用、リーフレットの関係窓口への設置等、消費生活問題に関する普及啓発に努めます。

### (2) 虐待防止への取り組みの推進

虐待を受ける高齢者には、認知症を有していることが多いことから、虐待が起きる背景への理解や認知症に関する正しい理解を促し、高齢者虐待の防止と早期発見及び養護者支援が重要となります。介護者が地域から孤立することを防ぐためにも地域で高齢者を支え、権利を擁護し、見守る体制整備を進めていきます。

#### ■虐待防止及び啓発への取り組み

高齢者虐待に関しては、無意識のうちに虐待を行っている場合が少なくありません。高齢者虐待に関する正しい理解の促進に向け、窓口にリーフレットを設置するなど、市民への虐待防止に関する啓発を進めていきます。

**今後も**地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者協会の協力を得ながら作成したマニュアルを活用しながら、スムーズな対応を図ることができるよう関係者で会議を重ね、適切な対応に努めます。

## ■高齢者虐待への対応

高齢者が自分の人生を自分で決め、尊厳をもって過ごすことは、介護の必要性の有無に関わらず誰もが望むことです。

しかし、現実には、家族や親族等が高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が起きており、高齢者の中には家族や親族をかばい、虐待の事実を隠す例も少なくありません。

「高齢者虐待」は、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄、放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）が含まれ、本市では、身体的虐待や経済的虐待が多く報告されています。

高齢者虐待の早期発見には、早期の通報及び届出が重要な役割を果たします。本市においては、高齢者虐待の通報及び届出があった場合、生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき、対応を行っています。

## ■高齢者虐待の防止及び養護者支援に関する研修

居宅介護支援事業者協会等とも連携を図り、高齢者虐待防止に関する研修や養護者支援等に関する研修等を行い、虐待の防止及び予防に努めていきます。

## ■事例検討会の実施

高齢者虐待の対応に関する介護現場での資質向上のために、地域包括支援センターが中心となり、介護支援専門員とともに事例検討会を実施し、高齢者虐待における養護者支援の方法やケアのより良い方法を検討する機会を増やしています。

## ■高齢者虐待防止ネットワーク連絡会

虐待を受けた高齢者の保護や養護者に対する支援を行うにあたって、生駒市における関係機関、団体等との情報交換及び連携協力体制の整備を目的とした連絡会を開催して、高齢者虐待対策のあり方の検討、関係機関等の連携を図ります。



## 第5章 医療や住まいの基盤整備

### 事業推進の考え方

地域包括ケアシステムの構築を目指すため、市内においては横断的な取り組みができる体制の整備が重要です。また、医療機関や介護保険事業所との連携も不可欠となります。さらに、それぞれの職員の育成、質の向上にも努めなければなりません。一方、高齢者が住み慣れた地域でできる限り生活し続けていくには、高齢者にとって住みやすい住まいの確保などの基盤整備が重要となり、このことは本市のまちづくりとしてとらえていく必要があります。

### 1 医療・福祉・介護連携体制の整備

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅医療の充実とともに、医療と福祉・介護の連携強化が重要な課題となります。医療と福祉・介護の情報の共有化をはかるとともに、連携に対応できる人材の育成等を推進します。

#### (1) 在宅療養の支援

医師会等と連携して、医療機関や医療制度等に関する情報を収集するとともに、医療相談の事例等を活用し、ケアマネジャーの相談業務を支援するとともに、医療機関や介護事業者等のネットワークづくりを推進します。

#### (2) 在宅医療・介護の連携会議

医療関係者や介護関係者が集い、在宅医療・介護の連携に関する課題の抽出、事例検討会や研修会などを通して、在宅医療・介護の連携を促進します。

#### (3) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等

医療的ケアが必要な方への介護の質の向上を図るため、介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する研修を充実し、連携のための人材育成を推進します。

また、福祉と医療の連携に対応できる人材を育成するため、ケアマネジャー等への医療知識研修を行います。

## 2 高齢者の住まいの確保

---

### (1) 住まい

高齢者が、住み慣れた自宅・地域でできる限り生活できるよう、高齢者仕様の住宅づくりを進めるとともに、地域内で完結するサービス提供が行われていく必要があります。また、グループホーム等の高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた高齢者居住施設の誘致等を目指していきます。

### (2) 居住環境等の整備

#### ■地域密着型サービスの充実

認知症の方は環境の変化に混乱をきたしやすい特徴があります。慣れ親しんだ場所で生活を営むことが心の安定にもつながりやすいと言われており、平成18年4月の介護保険制度の見直しにより、地域密着型サービスが創設されました。

このサービスは、高齢者が要介護・要支援状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援するためのサービスで、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護があります。

今後は、これらの施設が適切に配置されるようその整備に努めます。



## **[介護サービスの基盤整備と質的向上]**

## 第6章 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

### 1 日常生活圏域について

#### (1) 日常生活圏域を設定する目的

高齢者が、福祉サービスの提供等社会福祉資源を活用して、住み慣れた地域での生活をできるだけ長く続けられることをめざして、介護保険制度等の運営や各種福祉サービスの提供基盤の整備が行われています。「地域」をさらに重視し、より細やかに、より効率的にサービスの利用や提供基盤の整備を推進することを目的に、一定の要件のもと、市内にいくつかのエリア「日常生活圏域」を設定しています。

#### (2) 日常生活圏域を設定する際に勘案すべき事項

(根拠：介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)

- 地理的条件
- 人口
- 交通事情その他社会的条件
- 介護給付等対象サービスを提供するための施設等の整備の状況など

#### 【生駒市の日常生活圏域】

圏域	区 域	地 域 名
①	生駒北中学校区 光明中学校区(一部)	高山町、ひかりが丘1～3丁目、北田原町、西白庭台1～3丁目
②	鹿ノ台中学校区	鹿畑町、鹿ノ台東1～3丁目、鹿ノ台西1～3丁目、鹿ノ台南1～2丁目、鹿ノ台北1～3丁目、美鹿の台
③	上中学校区	上町、白庭台1～6丁目、真弓1～4丁目、真弓南1～2丁目、あすか野南1～3丁目、あすか野北1～3丁目、あすか台、北大和1～5丁目、上町台
④	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	南田原町、喜里が丘1～3丁目、生駒台南、生駒台北、新生駒台、松美台、俵口町の一部(阪奈道路以北)
⑤	生駒中学校区(一部) 光明中学校区(一部)	辻町、小明町、谷田町、桜ヶ丘
⑥	生駒中学校区(一部)	北新町、俵口町の一部(阪奈道路以南)、東松ヶ丘、西松ヶ丘、光陽台
⑦	緑ヶ丘中学校区	山崎町、東旭ヶ丘、西旭ヶ丘、新旭ヶ丘、東新町、山崎新町、本町、元町1～2丁目、仲之町、門前町、軽井沢町、東生駒1～4丁目、東生駒月見町、東菜畑1～2丁目、中菜畑1～2丁目、西菜畑町、菜畑町、緑ヶ丘
⑧	大瀬中学校区(一部)	壱分町、さつき台1～2丁目
⑨	生駒南中学校区	萩原町、藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、大門町、有里町、小平尾町、青山台
⑩	大瀬中学校区(一部)	小瀬町、南山手台、東山町、萩の台、萩の台1～5丁目、乙田町

【日常生活圏域の概要】

(単位：人)

生活圏域	(中学校区) 区域名	認定者数	要支援					要介護			65歳以上人口	高齢化率	人口
			要支援1	要支援2	要支援1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
①	生駒北中学校区 光明中学校区(一部)	317	37	39	60	61	47	39	34	1,843	21.0%	8,766	
②	鹿ノ台中学校区	374	50	60	80	62	48	37	37	2,876	30.6%	9,400	
③	上中学校区	684	84	119	147	118	86	80	50	5,052	25.1%	20,163	
④	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	538	76	94	90	104	62	60	52	3,198	24.9%	12,836	
⑤	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	358	40	59	77	65	45	37	35	2,504	19.7%	12,693	
⑥	生駒中学校区(一部)	404	71	57	74	72	42	53	35	2,243	24.4%	9,186	
⑦	緑ヶ丘中学校区	1,036	131	189	212	199	125	107	73	5,576	24.5%	22,730	
⑧	大瀬中学校区	344	49	63	62	73	33	38	26	2,021	19.6%	10,322	
⑨	生駒南中学校区	278	34	43	51	66	31	32	21	1,691	25.5%	6,640	
⑩	大瀬中学校区(一部)	355	38	64	75	67	41	38	32	1,971	23.6%	8,364	
合計(B)		4,688	610	787	928	887	560	521	395	28,975	23.9%	121,100	
住所地特例		75											

※平成26年4月1日現在の住民基本台帳(外国人を含む)による数値

※住所地特例の数値は、介護保険事業状況報告平成26年3月分の数値

※俵口町は、人口比により④：⑥=59：41の割合で算定

(注釈) 住所地特例とは、介護保険施設等に入所又は入居することによって、その施設がある場所に住所を変更した被保険者のうち、それ以前に別の市町村に住所を有していた人は、その施設に入所する前の住所地であった市町村が引き続き保険者となる特例措置(介護保険法第13条)です。

(3) 今後の課題について

平成18年度より、10の生活圏域を設定していますが、日常生活圏域ごとの高齢者数に格差が広がってきていることが課題です。あらかじめそれぞれの日常生活圏域を担当する地域包括支援センター(P59)も定まっていますので、日常生活圏域や担当エリアの地域包括支援センターの安易な変更は、高齢者や関係者の混乱を招くことにつながりますので、今後、慎重に検討を重ねていきます。

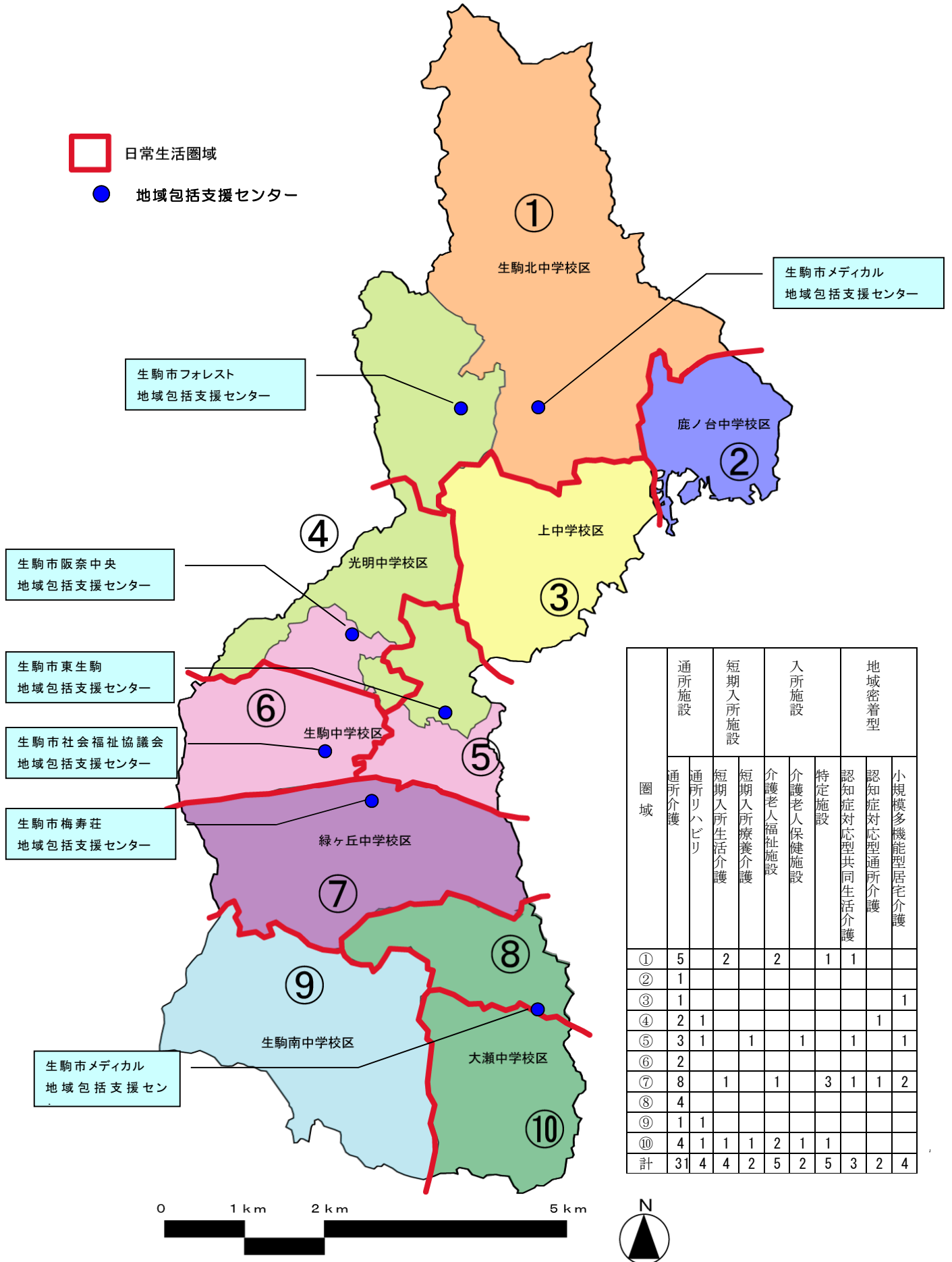


図 日常生活圏域

## 日常生活圏域別の基礎データ図(1)

(高齢者人口、高齢化率、要介護認定者数)

(注) 表示数値は、住民基本台帳(外国人を含む)による数値のため介護保険事業状況報告の数値とは若干一致しない。

H26年4月1日現在  
①～⑩は日常生活圏域番号

<b>市全体</b>	【人口】	121,100人
	65歳以上	28,975人
	高齢化率	23.9%
	【認定者】	4,688人

【人口】全	体	8,766人
65歳以上		1,843人
高齢化率		21.0%
【認定者】		317人

【人口】全	体	12,836人
65歳以上		3,198人
高齢化率		24.9%
【認定者】		538人

【人口】全	体	9,400人
65歳以上		2,876人
高齢化率		30.6%
【認定者】		374人

【人口】全	体	9,186人
65歳以上		2,243人
高齢化率		24.4%
【認定者】		404人

【人口】全	体	20,163人
65歳以上		5,052人
高齢化率		25.1%
【認定者】		684人

【人口】全	体	12,693人
65歳以上		2,504人
高齢化率		19.7%
【認定者】		358人

【人口】全	体	22,730人
65歳以上		5,576人
高齢化率		24.5%
【認定者】		1,036人

【人口】全	体	10,322人
65歳以上		2,021人
高齢化率		19.6%
【認定者】		344人

【人口】全	体	6,640人
65歳以上		1,691人
高齢化率		25.5%
【認定者】		278人

【人口】全	体	8,364人
65歳以上		1,971人
高齢化率		23.6%
【認定者】		355人

## 第7章 地域支援事業の充実

### 1 新しい総合事業について

平成24年・25年に実施した市町村介護予防強化推進事業（国のモデル事業）において、検証した事業内容や国のガイドラインに基づく新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）については、「集中介入期」「移行期」「維持期」「生活期」という4つの時期を設定したサービスを導入し、スムーズな移行を目指します。新しい総合事業においては、「自助」「互助」で取り組める内容を多く盛り込めるよう、生駒市独自のサービスの創出に努めていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業の構成図を挿入（現行との比較図）

## 2 地域支援事業の取り組み状況

### (1) 介護予防事業

#### ア 二次予防事業

##### ■二次予防事業の対象者把握事業

高齢者が住み慣れた地域社会の中で、自立した生活を営むことができるよう支援するために、要介護状態となるおそれの高い虚弱な状態にある高齢者を早期に発見することを目的として、要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対して生活機能評価を実施します。実施内容は25項目の質問からなる「基本チェックリスト」を活用し、生活機能低下と判定された高齢者を「二次予防事業の対象者」とする方法が国で定められています。

【実績】		(単位：人)		
区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口		25,873	27,491	28,971
(要支援・要介護認定者数)		4,050	4,303	4,598
生活機能評価対象者数 (高齢者人口)－(要支援・要介護認定者数)		21,527	23,180	24,373
基本チェックリスト実施者の目標数		14,124	15,405	16,250
未返送者の実態把握の目標数		494	269	280
二次予防対象者数		3,074	3,432	3,600
決定項目別二次予防 対象者数 (重複決定者あり)	運動器の機能低下	1,716	1,863	1,955
	低栄養	233	248	260
	口腔機能の低下	1,830	2,122	2,225
	生活全般の機能低下	525	587	615
	3項目以上該当者	458	355	370
二次予防対象者数		141	169	240
二次予防対象者の事業参加目標数		106	153	220

※高齢者人口は、各年4/1現在の住民基本台帳人口による(外国人登録を含む)

##### ■通所型介護予防事業(パワーアップ教室)

二次予防事業対象者の把握事業において、生活機能評価で3項目以上該当者より優先的にパワーアップ教室への参加を勧奨し、運動・口腔・栄養を複合したプログラムに参加いただき、状態の維持・改善につとめていただく教室です。



## 【実績】

(単位：人／年)

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動器の機能向上教室	参加者実人数	141	153	180
	参加者延人数	1,423	1,532	1,810
栄養改善教室	参加者実人数	141	153	180
	参加者延人数	599	637	1,810
口腔機能向上教室	参加者実人数	141	153	180
	参加者延人数	575	639	1,810

## ■訪問型介護予防事業

前記の二次予防事業対象者の中でも心身等の状況により、通所形態による事業への参加が困難な場合や通所型介護予防事業の教室の定員を超えた場合等に、運動指導員、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等が自宅を訪問し、生活機能の向上をめざして個別指導を行います。近年は、教室の拡大も図っているため、訪問型としては実績が0となっています。

## 【実績】

(単位：回／年)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動器の機能向上教室 (実施回数)	0	0	0
栄養改善教室 (実施回数)	0	0	0
口腔機能向上教室 (実施回数)	0	0	0

## イ 一次予防事業

## ■介護予防普及啓発事業

家庭や地域において介護予防につながる活動が広く実践され、高齢者が自ら活動に参加し、主体的に取り組めるような環境づくりを目指して、各種教室等を実施しています。

## 【実績】

(単位：回・人／年)

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防教室	開催回数	78	80	84
	延参加者数	1,677	1,736	1,740
介護予防講演会	開催回数	1	1	1
	延参加者数	250	250	250
介護予防出前講座	派遣回数	26	30	40
	延参加者数	737	850	900
体操教室 (のびのび教室)	開催回数	160	162	184

(公的施設)	延参加者数	4,555	5,515	5,700
〃	開催回数	126	159	314
(地域開催)	延参加者数	1,922	2,700	4,700
認知症サポーター養成講座	開催回数	16	36	15
	延参加者数	489	927	390
脳の若返り教室(参加者数)	開催回数	76	90	177
	延人数	807	1,527	3,000
脳の若返り教室(サポーター数)	延人数	408	557	1,000
物忘れ相談	開催回数	12	12	12
	延参加者数	34	29	30

## ■地域介護予防活動支援事業

介護予防の推進を図る人材を発掘するために、ボランティア及びサポーターの養成・育成講座を実施し、活動の担い手を増やす取り組みを行い、地域活動組織の育成・支援を実施します。

### 【実績】

(単位：回・人・時間・日/年)

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
機能訓練事業 (わくわく教室)	開催回数	99	108	108
	延参加者数	1,805	2,108	2,110
介護予防教室 ボランティア養成・育成講座	回数	4	6	4
生活管理指導員派遣事業	時間数	0	0	0
生活管理指導短期宿泊事業	日数	0	0	0

## (2) 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続していくために、地域包括支援センターにおいて①介護予防ケアマネジメント業務 ②総合相談支援業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ④権利擁護業務の**包括的支援事業**を実施し、高齢者の多様なニーズを総合的に受け止め、介護保険サービスだけでなく、地域の社会資源を活用して必要な支援につなげるように取組を進めていきます。

## 【実績】（6地域包括支援センター総数）

（単位：延べ件数）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
① 介護予防ケアマネジメント業務	144	153	180
② 総合相談支援業務	4,474	6,277	6,300
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	664	916	969
④ 権利擁護業務	70	104	150

\*平成26年度は見込値

## （3）任意事業

任意事業は、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、**地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的として事業を展開していくもので、法律上、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されており、市町村が任意で工夫できるようになっています。**

## ア 食の自立支援事業（配食サービス）

独居又は高齢者のみの世帯や高齢者と障がい者のみの世帯等で、精神的・身体的理由等により調理が困難な方に対し、**栄養管理されたお弁当を自宅に届け、栄養状態の改善を図るとともに見守りを行っていきます。**

## イ 住宅改修支援事業

居宅介護支援のサービスを受けていない要介護者等に対して、**住宅改修費の支給申請に係る書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行います。**

## ウ 成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が不十分であるために成年後見制度を利用する必要がある場合に、**申請の際のサポートを行います。**

また、**社会福祉協議会と連携し、効果的な取り組み方法について検討していきます。**

## エ 紙おむつ等支給事業

在宅で常時失禁状態にある「要介護3～5」の高齢者を介護している非課税世帯の家族に対し、**紙おむつを支給します。**

## オ 家族介護教室等

市民が家庭看護や介護技術を積極的に学べる機会を充実させ、介護負担の軽減を図ることや介護者同士の交流を図れるような機会を増やし、分かち合い・支え合いについての支援も行います。

### 【実績】

(単位：人・件／年)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
食の自立支援事業	50	35	30
住宅改修支援事業	84	80	90
成年後見制度利用支援事業	0	1	1
紙おむつ等支給事業	87	82	75
家族介護教室等	54	78	55

## 3 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業のサービスの見込み量は、平成27年度は介護予防事業費として、平成28年・29年度では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を導入するものとして推計しています。地域支援事業は、介護予防事業（平成28年度以降は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業）、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、高齢者が要介護状態又は要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り地域でも自立した生活を営むことができるよう支援を行うものです。

### 1. 介護予防の推進

加齢とともに体力の衰えを自覚し、膝や腰の痛みなどで外出する機会が減少すると、活動性が低下し、筋肉の減少、関節の拘縮や骨の萎縮、心肺機能、消化機能の低下と全身の機能が衰えていきます。そうすると生活意欲の低下も起こりはじめ、さらに行動範囲が狭くなり、社会参加への機会が減るなどして、体や脳を使わないために起こる廃用性の問題が進行していきます。

しかし、日常生活の中で積極的に体を動かす機会を意識して作るなどのケアを行うことで、日常生活の動作も向上し、社会参加につながっていくなど、「良循環」が生まれてきます。

そのためには、高齢者自身が「役割」「楽しみ」「つながり」を大切にして、自らの心身を鍛え、積極的に「介護予防」への取り組みを実現していくことが重要となります。

介護予防事業には、要支援・要介護認定を受けていない高齢者の中で、生活機能低下が見られ二次予防事業の対象者（以下、「二次予防対象者」という）となった者に対して実施する二次予防事業と第1号被保険者（65歳以上高齢者）であれば参加できる一次予防事業の2事業があります。第3期以降の介護保険事業計画における介護予防事業は、主に二次予防事業と一次予防事業に区分けして事業展開を進めてきましたが、今後も高齢者が増加していく中においては、今まで以上に自助・互助の取り組みを強化するなど、高齢者が高齢者を支えていく仕組み作りが重要となります。

そこで、本計画期間内の平成28年度からは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行を図り、要支援1・2の介護予防通所介護や介護予防訪問介護を予防給付から切り離し、介護予防の仕組みの中で住民主体の事業も導入しながら、健康づくり・介護予防・生活支援の整備を行っていきます。

## 【平成27年度の取り組みについて】

### （1）二次予防事業

二次予防事業は、要支援・要介護認定を受けていない高齢者で、身体的・心理的・社会的な背景や要因により、体力や生活意欲の低下が起これ始めている人を早期に把握し、ケアすることにより、要支援・要介護認定への移行をできるだけ遅らせ、その人らしい生活が自らの手で実現できるよう支援する事業です。

### ■二次予防事業の対象者把握事業

要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対して、「元気度チェック（基本チェックリスト）」を実施し、要支援状態に近い虚弱な高齢者を把握する事業です。チェック項目は、25の質問からなる「国の基本チェックリスト」を活用し、独自の質問項目を重ねて、生活機能の低下ありと判定された高齢者を「二次予防事業の対象者」としています。新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合にも、この基本チェックリストは活用されますが、二次予防事業の対象者把握事業としては、無くなる方向性が国から示されています。

二次予防事業の対象者把握事業としても非認定者全てに送付する方法は、地域支援事業実施要綱上、困難となりますので、後期高齢者に送付するなど、対象者を絞り込んでいきます。

#### 【サービス量の見込み】

（単位：人）

	平成27年度
高齢者人口	30,970
生活機能評価対象者数	25,950

(高齢者人口)―(要支援・要介護認定者数)		
基本チェックリスト実施者の目標数		16,868
未返送者の実態把握の目標数		300
二次予防対象者数		3,500
二次予防対象者 決定項目 (重複決定者あり)	運動器機能低下	1,900
	低栄養	300
	口腔機能低下	2,200
	生活全般	600
	3項目以上該当者	380
生活機能検査受診者目標数		300
二次予防対象者の事業参加目標数		240

### 【今後の取り組みの方向】

生活機能の低下がみられる二次予防対象者の決定については、「元気度チェック（基本チェックリスト）」の質問に対して、高齢者自身の主観で回答した結果をもって生活機能低下の有無を判定されるため、中には心身の能力が非常に高く、客観的に評価した場合には非該当となる方も含まれています。これまでの基本チェックリストの結果や「要支援1」・「要支援2」の方が同様に基本チェックリストを活用して介護保険サービスを利用している結果を踏まえると、水際で、要支援・要介護認定への移行を防ぎ、介護予防効果を上げるには生活機能低下の判定項目において、3項目以上に該当する者を優先的に、二次予防事業への参加を促し、状態の維持・改善を目指すことが重要となります。

## ■通所型介護予防事業

### ・通所型サービス

二次予防事業対象者の把握事業により、二次予防事業対象者となった高齢者で、地域包括支援センター職員が作成したケアプランに基づき、リハビリの専門スタッフも加わる通所型サービス（運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上・認知機能向上）に通っていただき、心身の機能向上を目指します。サービスの内容には、集団プログラムと個別プログラムがあります。

### ・通所型介護予防事業（パワーアップ教室）

二次予防事業対象者把握事業により、二次予防事業対象者に決定された高齢者に対し、地域包括支援センター職員の面談を通して、簡易の介護予防ケアプランを作成し、通所型介護予防教室（運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上・認知機能向上）に通ってい

ただき、心身の機能向上を目指します。

### 【サービス量の見込み】

(単位:回・人/年)

	平成 27 年度	
	通所型サービス	通所型介護予防事業
運動機能向上教室 (延べ実施回数)	96	192
(参加者実人数)	60	252
栄養改善教室 (延べ実施回数)	12	80
(参加者実人数)	60	252
口腔機能向上教室 (延べ実施回数)	12	80
(参加者実人数)	60	252

### ・転倒予防教室

二次予防事業対象者把握事業により、二次予防事業対象者に決定された高齢者に対し、地域包括支援センター職員の面談を通して、簡易の介護予防ケアプランを作成し、転倒予防教室に通っていただき、転ばない体づくりと体力の向上を目指します。

### 【サービス量の見込み】

(単位:回・人/年)

	平成 27 年度
転倒予防教室 (延べ実施回数)	48
(参加者実人数)	40

### 【今後の取り組みの方向】

地域支援事業の一部改正等があり、平成28年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業を導入していくこととなります。

したがって、平成27年度は二次予防事業としての展開を図りながら、新しい枠組みでの事業に移行していく準備を図り、平成28年度からの事業がスムーズに整備できるよう、市民・関係機関・団体等に普及啓発を行います。

今後は、高齢者の年齢や状態像に応じた通いの場を幅広く整備できるよう、リハビリの専門職等が関与する急性介入期の事業と従来の二次予防事業をイメージした移行期の事業、また、住民主体の運営で行えるような生活期の事業として「通いの場」を設けるなど、幅広い通所型サービスの展開が求められています。

### ■訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者把握事業により把握された二次予防対象者で、集団の通所



型事業に参加が困難な高齢者を対象に、地域包括支援センター職員が面談し、生活機能の向上を目指した簡易な介護予防ケアプランを作成した後、専門職を派遣し、個別の訪問指導を実施します。

**【サービス量の見込み】**

(単位：回/年)

		平成27年度
運動機能向上教室	(実施回数)	22
栄養改善教室	(実施回数)	24
口腔機能向上教室	(実施回数)	4

**【今後の取り組みの方向】**

基本的には二次予防事業の対象者には、通所型介護予防事業を勧めているため、訪問型介護予防事業については、「うつ」や「認知症」または、集団活動に馴染めない方を優先して参加を促しています。指導員には、運動指導員・管理栄養士・歯科衛生士・保健師等が自宅を訪問して、生活機能に関する課題を把握・評価し、必要な相談・指導及び医療機関等との連携を図り生活機能の向上を目指します。介護予防・日常生活支援総合事業を導入した後は、急性介入期の通所型事業と訪問型事業を抱き合わせ、一体的なサービス提供により生活機能の向上を図り、行動範囲の拡大をめざしていきます。

**(2) 一次予防事業**

平成 27 年度は、一次予防事業としてすべての高齢者を対象として、介護予防普及啓発事業と介護予防活動支援事業を実施します。平成 28 年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業を導入するため、一次予防事業は一般介護予防事業に位置づけられます。

**■介護予防普及啓発事業**

介護予防の必要性を多くの高齢者が理解し、「もう、年だから心身の機能が低下するのは仕方ないこと」と安易にあきらめるのではなく、年齢や心身の状態に応じた生活機能の向上を目指すことで、生きがいの獲得や自己実現を図ることが大切です。

そのためには体を動かすことや毎日の食事やお口の健康に関心を抱く、趣味や家庭・地域での役割を持ち、人とたくさん会話をするなど、日々の生活を活性化することが大切になります。

介護予防普及啓発事業では、家庭や地域において介護予防につながる活動が広く実践され、高齢者が自ら活動に参加し、主体的に取り組めるような環境づくりを目指します。

## ・介護予防教室

高齢者及びその家族を対象に、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、地域包括支援センターによる介護予防教室を**実施します**。

今後は、介護予防教室を単発で開催するのみならず、サロン活動が低迷している地域へのバックアップ等も進めていけるよう、人材の発掘や育成も目指していきます。

## ・介護予防講演会

介護予防の普及啓発のための講演会やフォーラムを実施し、広く介護予防の必要性について市民、関係機関、介護事業所等に広く啓発します。

## ・介護予防出前講座

地域で活動する概ね65歳以上の高齢者で構成されるグループが、介護予防につながる研修会を実施する際に、運動指導員、管理栄養士、歯科衛生士、保健師、音楽療法士等を派遣し、基本的な知識の普及啓発を実施します。

## ・高齢者体操教室（のびのび教室）

概ね65歳以上の高齢者を対象に、より活動的に暮らしていただくため、健康運動指導士等により、家庭でできる簡単な体操を行います。公的施設を利用した教室と地域の集会所等で地域の方が主体となって開催します。

## ・認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい理解を促進し、認知症予防に努めることを啓発するとともに、認知症の方やその家族に対して、地域で温かく見守ることができる体制を構築していくことを目的として、広く一般市民を対象に講座を開催します。

## ・脳の若返り教室

認知症予防のために「読み・書き」「計算」「数字合わせ」等を実施し、前頭前野の活性化を図ります。参加者に対して学習サポーターが寄り添い、添削等を実施しながら、会話を促進し、脳を刺激します。

## ・物忘れ相談事業

物忘れはや認知症状に関する悩みや介護の方法等、本人及び家族の様々な不安や悩みに対して、月に1回、予約制で精神科医師や保健師が相談に応じ、適切な医療への橋渡しや介護負担の軽減に関する方法の紹介等を行います。

## ・ひまわりの集い

低栄養状態や閉じこもりがちな高齢者の方に対して、地域包括支援センターによる介護予防プランに基づき、週に1回の会食サロンに参加いただくことで、外出の機会を増やします。

【サービス量の見込み】

(単位：回・人/年)

		平成27年度
介護予防教室	開催回数(延べ参加者数)	90(1,800)
介護予防講演会	開催回数(延べ参加者数)	1(300)
介護予防出前講座	派遣回数(延べ参加者数)	32(640)
体操教室(のびのび教室・公的施設)	開催回数	216
"	延べ参加者数	6,500
体操教室(のびのび教室・地域)	開催回数	300
"	延べ参加者数	3,900
認知症サポーター養成講座	開催回数(延べ参加者数)	20(300)
脳の若返り教室	開催回数(延べ参加者数)	240(4,800)
"	延べサポーター数	1,440
物忘れ相談事業	開催回数(相談件数)	12(30)
ひまわりの集い		6,500

【今後の取り組みの方向】

気軽に自宅でできるようなセルフケアの促進と、より身近な場所での各種教室の開催及び高齢者相互の支援体制作りを目指し、介護予防の推進に向け、継続して市民への普及啓発を実施します。

今後は、介護予防・日常生活支援総合事業の導入により一般介護予防事業に整理されますが、介護予防普及啓発事業として、継承されていきます。

■地域介護予防活動支援事業

介護予防の推進を図る人材を発掘するために、ボランティア及びサポーターの養成・育成講座等を実施し、活動の担い手を増やす取組を図り、地域活動組織の育成・支援を実施します。

・機能訓練(わくわく教室)

概ね65歳以上の高齢者を対象に、閉じこもりがちな高齢者が気軽に参加できる教室で健康体操やゲーム、簡単料理のほか、季節の行事も盛り込んだ多様なメニューを取り入れています。ボランティアが中心となって教室運営や参加者の状況の把握等も行います。

・徘徊高齢者の模擬訓練

自治会単位で認知症サポーター養成講座を実施した後、自治会の中で徘徊高齢者が出現したと想定した模擬訓練を実施しています。複数名の(仮)認知症高齢者を地域に配置し、認知症を疑える(仮)認知症高齢者を発見し、声をかけ、保護をする訓練をしています。

### ・介護予防教室 ボランティア養成・育成講座

介護予防教室の運営スタッフとしてのボランティアを養成する講座や介護予防ボランティアの育成研修などを行い、介護予防の普及啓発及びリーダーの養成を行います。

### ・生活管理指導員派遣事業

要介護（要支援）認定に該当されず、日常生活に支障のある方を対象に、生活指導を行う職員を派遣し、日常生活についての指導、支援を行い、要介護状態への進行を防ぐことを目的に実施します。

### ・生活管理指導短期宿泊事業

要介護（要支援）認定に該当されず、日常生活に支障のある方を対象に、短期間の宿泊により日常生活の指導、支援を行い、要介護状態への進行を防ぐことを目的に実施します。

#### 【サービス量の見込み】

（単位：回・時間・日/年）

		平成 27 年度
機能訓練(わくわく教室)	(開催回数)	120
"	(延べ参加者数)	2,188
徘徊高齢者の模擬訓練		2
介護予防教室 ボランティア養成・育成講座	(回数)	5
生活管理指導員派遣事業	(時間数)	90
生活管理指導短期宿泊事業	(日数)	45

#### 【今後の取り組み】

平成24年・25年に市町村介護予防強化推進事業で始めた「ひまわりの集い」は、閉じこもり予防に効果が見られたため、平成26年度より一次予防事業として実施しています。

今後は、出前講座等も強化していきながら、小地域の支え合いの事業として発展できるように担い手の養成・育成を図っていくことが課題です。

## 【平成28・29年の取り組みについて】

### ～介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みについて～

平成24年・25年に実施した市町村介護予防強化推進事業（国のモデル事業）において、検証した事業内容に基づき、「介護予防・生活支援サービス事業」においては、高齢者の心身の状態像に応じ、通所、訪問のサービスや教室等については、「集中介入期」・「移行期」・「維持期」・「生活期」の4期に事業を整理し、必要な時期に必要なサービスが提供できる体制の整備を図ります。事業体系のイメージは、下図で現しています。

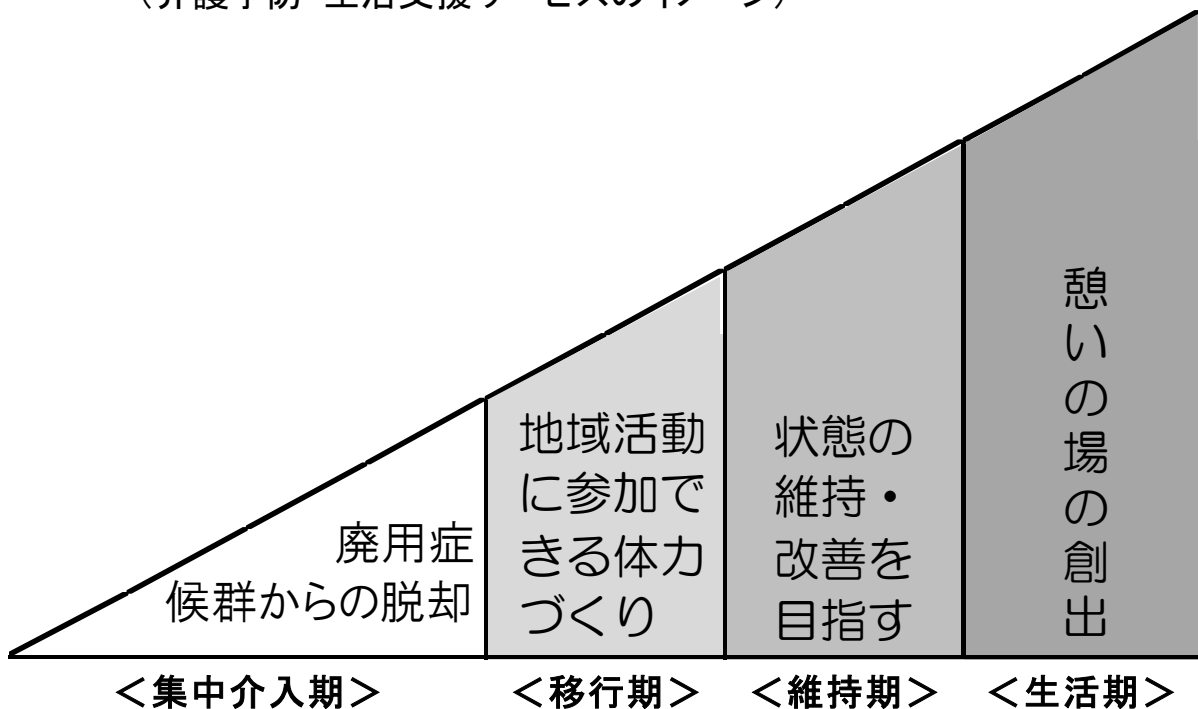
介護予防・日常生活支援総合事業では、介護予防事業（二次予防事業・一次予防事業）という表現がなくなり、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に大きく分かれます。

「介護予防・生活支援サービス事業」においては、「要支援1・2」の認定者や「要支援1・2」相当の虚弱高齢者がサービス利用の対象者となります。「一般介護予防事業」の対象者は、65歳以上の高齢者が対象となります。

「介護予防・生活支援サービス事業」においては、「自助・互助」で取り組む住民力を活用した事業展開を同時に進めていくことが求められており、新しいサービス体系に基づいた新規事業を継続して創出していく必要があります。

#### 【事業体系のイメージ図】

#### （介護予防・生活支援サービスのイメージ）



## (1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、第1号被保険者で「要支援1・2」の認定者及び基本チェックリストにおいて「要支援1・2」相当の状態像もしくは、虚弱高齢者が対象となり、地域包括支援センター職員等が面接を行い、利用者・家族の意向も踏まえた上で、介護予防ケアプランを作成し、以下のサービス内容を決定します。

### 《通所型サービス》

#### 【集中介入期】

##### ■スマイル・リハビリ教室（通所型）

「集中介入期」の通所型事業では、痛みや気持ちの落ち込みによって、生活機能の低下が著しく出現している「要支援1・2」相当の状態像にある高齢者や「要支援1・2」の認定がある高齢者で、医療的なりハビリを受けていない高齢者を対象に教室参加を促します。

教室内容は、リハビリ職（理学療法士や作業療法士）等の関与により痛みや認知症状、日常生活全般の機能評価等を実施し、個別プログラムによるケアと運動を中心とした集団のプログラムによる短期集中的なケアを行います。

##### ■スマイル・リハビリ教室（訪問型）

「集中介入期」の訪問型事業では、上記の通所型サービスとの併用で、自宅での生活の不具合をリハビリ職等の関与により明確にし、日常生活におけるセルフケアの助言・指導や不自由になっている生活動作を軽減できる方法を通所型プログラムに反映するなどを行います。

#### 【移行期】

##### ■パワーアップ教室

スマイル・リハビリ教室を卒業した高齢者が体力維持のための移行期間として、また、「要支援1・2」相当の状態像にある高齢者を中心に、「運動・口腔・栄養」の複合プログラムのあるパワーアップ教室の参加を促し、自立を目指します。

##### ■転倒予防教室

スマイル・リハビリ教室を卒業し、地域のサロン等に通える体力をつけるための移行期間として、他にも「要支援1・2」相当の状態や虚弱高齢者の方を対象に、転ばない体づくりを行います。

### ■膝・腰痛予防教室

「要支援1・2」相当の状態像にある虚弱高齢者の方で、膝や腰の痛みがあり、急性期の医療的な治療を必要としない高齢者を対象に、主にリハビリ職等の関与により、痛みの緩和を図る方法を学び、過ごしやすい生活を送ることができるよう支援します。

### 【維持期】

#### ■介護予防通所介護サービス

「要支援1・2」と認定された高齢者や「要支援1・2」相当の**虚弱高齢者**で、食事・入浴等の支援や長時間の外出が必要な高齢者を対象に、状態の維持・改善を目指した介護予防通所介護サービスを提供します。

### 【生活期】

#### ■ひまわりの集い

「要支援1・2」と認定された高齢者や「要支援1・2」相当の虚弱高齢者で、低栄養状態や閉じこもりがちな高齢者を対象にレクリエーションや会食を通して、外出の機会を増やします。

#### ■ミニデイサービス

「要支援1・2」の認定者や「要支援1・2」相当の閉じこもりがちな高齢者を対象に、レクリエーションや体操を通して、外出の機会を増やします。

### 【サービス量の見込み】

			平成28年度	平成29年度
集中介入期	スマイル・リハビリ教室(通所型)	参加者実人数	102	121
		参加者延べ人数	2,154	2,555
	スマイル・リハビリ教室(訪問型)	参加者実人数	102	121
		参加者延べ人数	288	288
移行期	パワーアップ教室	参加者実人数	269	287
		参加者延べ人数	2,286	2,439
	転倒予防教室	参加者実人数	42	44
		参加者延べ人数	504	528
	膝・腰痛予防教室	参加者実人数	40	42
		参加者延べ人数	480	504
維持期	介護予防通所介護サービス	I 参加者実人数	88	92
		参加者延べ人数	739	772
	II 参加者実人数	231	243	
		参加者延べ人数	1,940	2,041
生活期	ミニデイサービス	参加者実人数	10	10
		参加者延べ人数	480	480



## 【今後の取り組みの方向】

「介護予防・生活支援サービス事業」は、「要支援1・2」の認定者の多くが利用していた「介護予防訪問介護」や「介護予防通所介護」のサービスを新たな体系のもと、維持期の事業としてサービス提供ができる体制を整備しています。

坂道が多く、膝や腰を痛めてしまうと自宅に閉じこもらざるを得ない生活環境を特徴としている本市にとって、「介護予防・生活支援サービス」のメニューは重要な意味合いを持ちます。

特に医療的なりハビリは必要ではない高齢者が、慢性的に腰痛や膝痛を持っていると、不安のため、活動性が低下することも少なくありません。そうすると、活動性の低下に伴い廃用性の筋力低下が起こり始め、膝や腰の痛みが徐々に増強していくことにつながりやすくなります。

そこで本市の地理的条件を反映した急性介入期事業を導入するなど、リハビリテーション職の積極的な関与を求め、事業展開を図ることにより、個人に応じた運動手法を獲得できることにつながります。短期集中的な関与を行い、廃用性を早期にケアし、自立への手立てを参加者・家族とともに考えながら、地域での生活が楽しめるような事業を増やしていくことが大切です。

## 《訪問型事業》

### 【生活期】

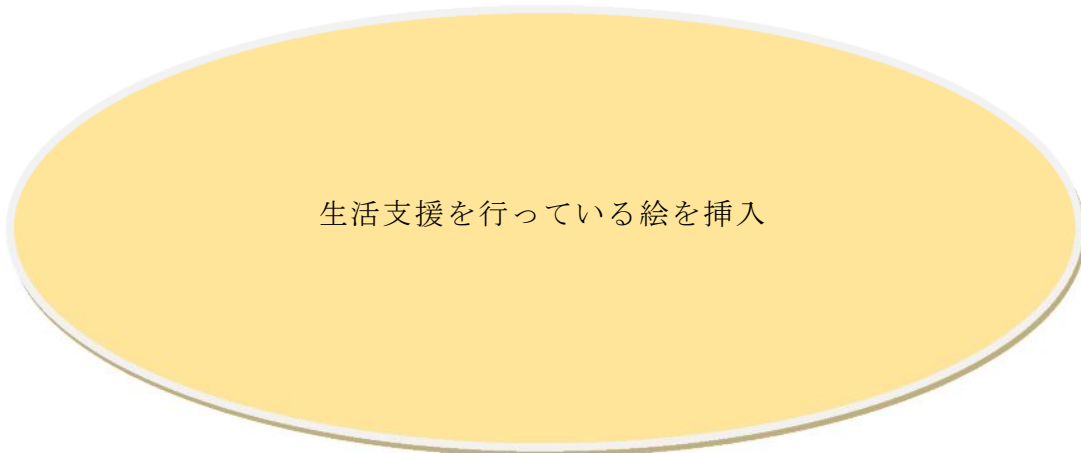
買物や掃除、調理や洗濯等の家事が不自由になっている「要支援1・2」の認定者「要支援1・2」相当の虚弱高齢者を対象に、主に生活支援のサービスを介護サービス事業所やシルバー人材センター、有償ボランティア等、高齢者のニーズに応じた対応を様々な提供体制にてお届けします。

「要支援1・2」の認定者の中には、急性期疾患や癌の終末期など、医療的ケアを優先する高齢者や、生活援助のみならず、身体介護を必要とする方も含まれます。身体的ケアが必要な訪問介護サービスについては、専門の訪問介護員にサービス提供を担っていただくなど、高齢者の状態像に応じた幅広いサービス体系を整備していきます。

【サービス見込み量】

(単位：人／年)

			平成28年度	平成29年度	
訪問介護事業による訪問介護サービス	Ⅰ	週1回	参加者実人数	136	142
			参加者延べ人数	4,570	4,771
		週2回	参加者実人数	45	48
			参加者延べ人数	3,024	3,226
	Ⅱ	週1回	参加者実人数	131	137
			参加者延べ人数	4,402	4,603
		週2回	参加者実人数	75	79
			参加者延べ人数	5,040	5,309
		週3回	参加者実人数	36	38
			参加者延べ人数	3,629	3,830
シルバー人材センター等による生活支援サービス	Ⅰ	参加者実人数	22	23	
		参加者延べ人数	739	773	
	Ⅱ	参加者実人数	25	26	
		参加者延べ人数	1,680	1,747	
	Ⅲ	参加者実人数	20	21	
		参加者延べ人数	2,016	2,117	
有償ボランティア等による生活支援サービス	参加者実人数	120	140		
	参加者延べ人数	4,200	4,900		



【今後の取り組みの方向】

生活支援を必要とする高齢者を支えるボランティア等の確保が今後の課題です。今後は、生活支援サポーター養成講座等を継続して実施していくなどしながら、需要に対応できる人材の養成を図っていきます。

## (2) 一般介護予防事業

介護予防事業の一次予防事業で実施していた介護予防普及啓発事業や介護予防活動支援事業については、同様の事業を継続しながら、新たに介護予防把握事業や一般介護予防事業評価事業や地域リハビリテーション活動支援事業を導入していきます。元気な高齢者が、より元気で過ごしていくために必要な取り組みについてリハビリテーション職などのアドバイスを受けながら、住民主体の活動をより効果的に運営できるよう支援するなど、幅広い介護予防事業を展開していきます。

### ■介護予防把握事業

介護予防教室の参加ができなくなった高齢者を早期に把握し、再び外出ができるような気持ちになれるよう、外出が困難な背景要因を整理し、必要に応じた介護予防活動につなげます。

### ■介護予防普及啓発事業

介護予防の必要性を広く多くの市民に知ってもらい、セルフケアの推進や介護予防活動の担い手を増やしていくために各種の事業や広報活動を推進します。

#### 【サービス量の見込み】

(単位：回・人・件/年)

	平成28年度	平成29年度
介護予防教室 開催回数(延べ参加者数)	95(1,900)	100(2,000)
介護予防講演会 開催回数(延べ参加者数)	1(300)	1(300)
介護予防出前講座 派遣回数(延べ参加者数)	34(680)	36(720)
体操教室(のびのび教室・公的施設) 開催回数	216	216
〃 延べ参加者数	6,600	6,700
体操教室(のびのび教室・地域) 開催回数	324	348
〃 延べ参加者数	4,212	4,524
認知症サポーター養成講座 開催回数(延べ参加者数)	20(300)	20(300)
脳の若返り教室 開催回数(延べ参加者数)	264(5,280)	288(5,760)
〃 延べサポーター数	4,752	5,184
物忘れ相談事業 開催回数(相談件数)	12(32)	12(34)

### ■地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を広く行います。特に元気な高齢者が介護予防事業の担い手となり、教室運営を行うことが介護予防につながることも合わせて啓発をすすめていきます。

### ■一般介護予防事業評価時事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

### ■地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所型サービス・訪問型サービス・地域ケア会議・サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリ職の派遣を行い、自立支援への視点を共有できるように支援していきます。

#### 【サービス量の見込み】

(単位：回・時間・日/年)

	平成28年度	平成29年度
機能訓練(わくわく教室) (開催回数)	120	120
" (延べ参加者数)	2,228	2,268
徘徊高齢者の模擬訓練	2	2
介護予防教室 ボランティア養成・育成講座(回数)	5	5
生活管理指導員派遣事業 (時間数)	90	90
生活管理指導短期宿泊事業 (日数)	45	45

#### 【今後の取り組み】

介護予防事業の一次予防事業から一般介護予防事業に変わった中で、大きな変化がみられるものに「地域リハビリテーション活動支援事業」と「介護予防把握事業」があります。

特に地域活動や介護予防の推進を図るためには、リハビリテーション職の積極的な介入が必要です。

一般介護予防事業においても膝や腰の悪い高齢者の参加が年々多くなることが考えられるため、負担が少ない運動や安全に行えるセルフケアの方法を、リハビリテーションの専門家から助言・指導してもらう機会を多く持てるよう、調整していきます。

介護予防の絵を挿入

## 2. 高齢者の地域生活を支える体制づくり

住み慣れた地域でできる限り長く継続して生活を送る高齢者を支えるには、できる限り介護が必要な状態とならないように支援すること、また、介護が必要な状態になった場合も高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供される体制を確立する必要があります。

そのためには、介護保険サービスをはじめとする公的なサービスや地域における見守り、また、虚弱な高齢者の生活支援をインフォーマルな資源で支えるなど多様な支援が、心身の状態の変化に応じて適切に行われることが大切です。

今後さらなる高齢化を迎える中において、地域包括支援センターを中心とした総合的な地域包括ケア体制づくりを推進していきます。

また、地域包括支援センターが高齢者及びその家族や地域の人々にとって、安心して相談できる機関であることへの周知を図ることも重要です。DVDを作成するなどして、あらゆる機会に広報できるよう工夫を図ります。

ほかにも市民にわかりやすい名称を併記するなどの工夫についても、今後検討していきます。

### (1) 地域包括支援センターの設置・運営

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関の1つとなります。地域包括支援センターが、高齢者の在宅での生活を支え、地域生活に安心を提供する役割を果たすことができるように、総合相談・支援の体制づくりを行うとともに、地域包括支援センターの事業の円滑な実施や中立性・公平性の確保等が行えるよう支援を行っていきます。

そのためには、地域包括支援センターの代表者会議や定期的な担当者会議の開催や部会を充実するなど、情報共有の場や研修、研究や意見交換の場を設け、センターの平準化及び質の向上に努めていきます。

また、変わりゆく社会の情勢に応じて、地域包括支援センターが活動しやすい環境整備に努めるとともに、支援困難ケース等への支援については、市も積極的に関与するなど、後方支援を図ります。

### ■地域包括支援センターの設置及び専門職配置状況

地域包括支援センターの設置については、日常生活圏域（10圏域）ごとの第1号被保険者数に応じて、市内6か所に設置しています。

第1号被保険者数に応じて、地域包括支援センターの専門職の配置及び数が異なります。

人員配置の基準は、第1号被保険者数3,000人以上6,000人未満で保健師等、社会福祉

士、主任ケアマネジャーの各専門職を各1名配置、2,000人以上3,000人未満で保健師等1名、社会福祉士もしくは主任ケアマネジャーのいずれかの専門職を1名配置となっています。

第1号被保険者数の増減に応じた専門職の適切な配置を行っています。

## ■介護保険運営協議会

地域包括支援センターの設置、適切な運営、公正・中立性の確保等のために設置している「介護保険運営協議会」において、地域包括支援センターの運営状況や課題等について協議を行い、地域包括支援センターの事業の円滑な実施のために必要な運営支援・評価等を行っています。

## (2) 包括的支援事業の推進

### 包括的支援事業について

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続していくために、地域包括支援センターにおいて①介護予防ケアマネジメント業務 ②総合相談支援業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ④権利擁護業務の**包括的支援事業**を実施し、高齢者の多様なニーズを総合的に受け止め、介護保険サービスだけでなく、地域の社会資源を活用して必要な支援につなげるように取組を進めていきます。

また、生活機能の低下を防ぐための介護予防が**継続的・一貫的**に行われるように適切なマネジメントを行っています。(包括的支援事業については、「介護予防事業」と「介護予防・日常生活支援総合事業」のいずれを選択しても事業内容に変更はありません。)

2025年を見据えた地域包括ケア体制づくりの準備の1つとして、第6期介護保険事業計画より従前の包括的支援事業の枠組みに「地域ケア会議」の充実や「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」等が新たに加わるなど、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

### 【サービス量の見込み】

(単位：延べ件数)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
① 介護予防ケアマネジメント業務	252	580	600
② 総合相談支援業務	6,577	6,727	6,877
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	540	545	550
④ 権利擁護業務	235	240	245

## ■地域包括支援センターの運営

### ① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援・要介護認定を受けていない高齢者が心身の機能低下より、要支援・要介護状態となることをできる限り遅らせるため、対象者の心身の状況等に照らし合わせ、介護予防事業（平成28年以降は、介護予防・日常生活支援総合事業）やその他のインフォーマル・サービス等を包括的かつ効果的に提供されるよう、必要な援助を行っていきます。

### ② 総合相談支援業務

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、高齢者の心身の状況や生活の実態をもとにどのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげていけるよう支援します。

また、地域の実情に合わせ、サロン運営の推進や老人クラブの活性化等を支援しながら、今後も地域支援体制整備の強化を図っていきます。

### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャーへの日常的指導のみならず、支援困難事例についての助言・指導や、地域のケアマネジャーのネットワークづくりや地域のさまざまな関係機関と連携する体制づくり等を図り、高齢者一人ひとりの状態に応じた包括的・継続的ケアマネジメントが行われるよう支援を行います。

特に高齢者が、病院等に入院した場合には、退院前より在宅復帰に向けた準備を進めるために、医療と介護の連携がスムーズに図れるよう、医療機関の地域医療連携室との連携を強化していきます。

また、地域課題の整理や自立支援に向けた支援方針等の検討を行うため、地域ケア会議を他職種協働で開催するなど、地域支援体制整備などを進めていきます。

### ④ 権利擁護業務

家族や地域住民、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、**或いは**、適切なサービス等につなげていく方法が見つからない等、困難な状況にある高齢者が、地域において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、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止及び成年後見制度の活用促進等の必要な支援を行います。



## ■在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域での生活が継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面での連携を図ることのできる体制の整備を目指します。

このため、医師や訪問看護、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員が集い、地域課題の共有を図り、連携ができることから始め、2025年を見据えた在宅医療・介護の連携を関係部局とも連携を図りながら推進していきます。

## ■認知症施策の推進

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すため、認知症の初期の段階で医療と介護と連携して認知症の人やその家族に適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置に向けた準備を進めていきます。

また、認知症に関する相談機能の強化のため、専門の相談員として「認知症地域支援推進員」を配置するなど、認知症に関する相談機能の強化を図っていきます。

## ■生活支援サービスの体制整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、また、認知症高齢者の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り、安否確認、外出支援、買物・調理・掃除などの家事支援など、日常生活上のさまざまな支援を必要とする高齢者が増えていきます。そうした日々の支援を要する高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要な生活支援等のサービスを創出・整備していくための協議体の設置や生活支援コーディネーターの活用等を通して、生活支援サービスを担う事業主体への支援・協働体制の強化を目指します。

## ■困難事例個別ケース検討会や高齢者虐待対応相談事業の実施

高齢者虐待におけるケース会議では、多職種協働（弁護士・地域包括支援センター職員・ケアマネジャー・サービス提供事業所・市職員等）で、高齢者の権利擁護や高齢者虐待に関する相談業務についての体制を構築していきます。

## 【今後の取り組みの方向】

地域包括支援センター設置後8年を迎え、センターに対する住民の認知度も年々あがり、地域からの相談件数や、緊急に支援を要する相談も増えています。

また、相談内容も多岐にわたるため、担当職員の知識及び技能の向上とともに専門性の高い職員を継続配置できる体制を整備しながら、支援体制の強化を図ります。

### (3) 任意事業

任意事業は、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、**地域の実情に応じた必要な支援を行うこと**を目的として事業を展開していくもので、**法律上、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されており、市町村が任意で工夫できるようになっています。**

#### ■食の自立支援

独居又は高齢者のみの世帯や高齢者と障がい者のみの世帯等で、精神的・身体的理由等により調理が困難な方に対し、栄養管理されたお弁当を自宅に届け、栄養状態の改善を図るとともに見守りを行っていきます。

#### ■生活支援サービス事業

地域社会において豊かな経験と知識・技能を持った高齢者がその才能を生かしながら、**買い物や掃除などの生活支援サービス**を提供することが、生きがいと社会参加の促進につながり、ひいては介護予防につながる事業となっています。

今後はさらなる需要を高め、「介護予防・生活支援サービス事業」においては、住民力の活用による重要な事業となるよう啓発していきます。

\*（平成28年度以降、介護予防・生活支援サービス事業に移行）

#### ■住宅改修支援事業

居宅介護支援のサービスを受けていない要介護者等に対して、住宅改修費の支給申請に係る書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行**います。**

#### ■成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が不十分であるために成年後見制度を利用する必要がある場合に、申請の際のサポートを行います。

**また、社会福祉協議会と連携し、効果的な取り組み方法について検討していきま**す。

#### ■紙おむつ支給事業

在宅で常時失禁状態にある「要介護3～5」の高齢者を介護している非課税世帯の家族に対し、紙おむつを支給します。

#### ■家族介護支援事業

市民が家庭看護や介護技術を積極的に学べる機会を充実させ、介護負担の軽減を図ることや介護者同士の交流を図れるような機会を増やし、分かち合い・支え合い

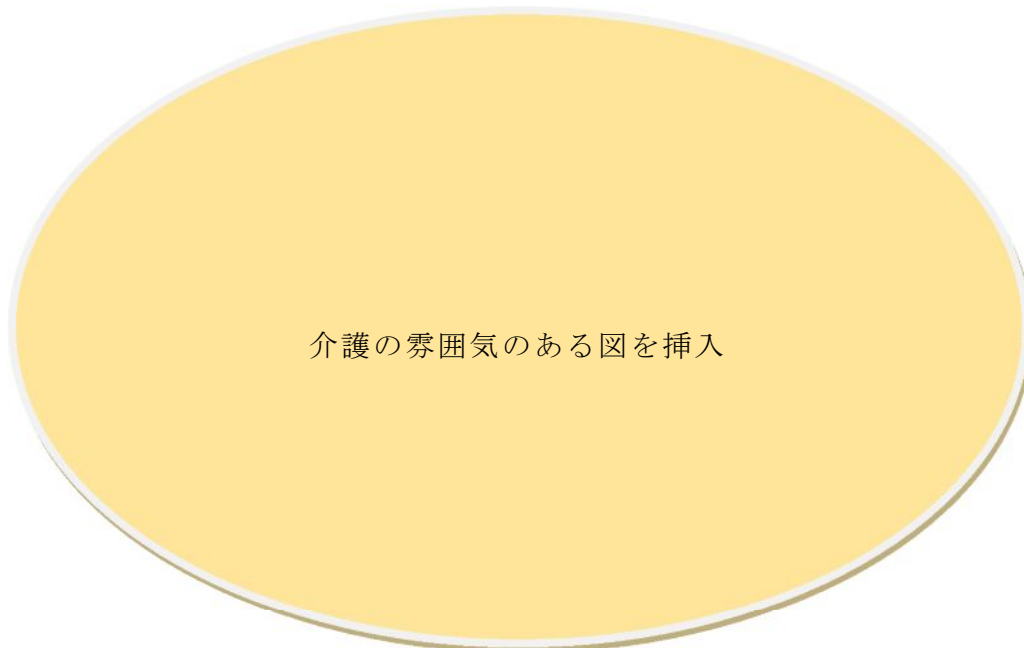
についての支援も行います。

### ■介護給付費適正化事業（ケアプラン点検）

介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要サービスが提供されていないかの検証を行います。

### ■認知症高齢者見守り事業

地域での認知症高齢者の見守り体制を構築するため、徘徊高齢者の模擬訓練等の実施を行うほか、出前講座や認知症サポーター養成講座の実施など、継続した広報・啓発活動に努めます。



#### 【サービス量の見込み】

（単位：件、人、回／年）

任意事業	平成27年度	平成28年度	平成29年度
食の自立支援(利用件数)	5,700	6,000	6,250
生活支援サービス事業	10	—	—
住宅改修支援事業(利用件数)	90	95	100
紙おむつ支給事業(利用者数)	90	100	110
家族介護支援事業(利用者数)	60	60	60
緊急通報システム(利用件数)			
介護給付費適正化事業(ケアプラン点検)(件数)			
認知症高齢者見守り事業(広報・啓発)(回数)	20	20	20

※生活支援サービス事業については、平成28年度以降は、介護予防・生活支援サービス事業に移行

### 【今後の取り組みの方向】

これまで一般財源において、高齢者福祉の観点から行ってきた「**高齢者等**緊急通報システム」や「位置情報提供システム」等については、任意事業での取組に変換をするなど、今後はさらに老老介護や在宅介護・看護における家族負担を考慮し、介護負担の軽減方法や介護による苦悩や喜びを分かち合う場の提供など介護者のための施策展開を充実させていきます。

