

**生駒市高齢者保健福祉計画  
第8期介護保険事業計画  
(素案)**

令和2年10月14日



# 目 次

## 第1部 総論

第1章 計画の策定について.....	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	1
4 計画の策定体制.....	2
(1) 生駒市介護保険運営協議会の開催.....	2
(2) 各種アンケート等の調査の実施.....	2
(3) パブリックコメントの実施.....	2
第2章 高齢者等を取り巻く現状.....	3
1 人口と世帯数.....	3
(1) 人口の推移.....	3
(2) 世帯数の推移.....	3
2 高齢者の状況.....	4
(1) 高齢者人口の推移.....	4
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	5
(3) 年齢別ひとり暮らし高齢者の状況.....	5
(4) 小学校区別ひとり暮らし高齢者数.....	6
(5) 虚弱な高齢者数の推移.....	6
(6) 健康寿命.....	7
(7) 死因別死亡者数.....	7
3 要支援・要介護認定者等の状況.....	8
(1) 被保険者数の推移.....	8
(2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移.....	8
(3) 年齢別認定者数と認定率の推移.....	9
4 日常生活圏域について.....	10
(1) 日常生活圏域の設定とその状況.....	10
5 ニーズに関するアンケート調査結果の概要.....	11
(1) 健康と暮らしの調査.....	11
(2) 在宅介護実態調査.....	19
6 サービス提供体制の調査の結果.....	23
(1) 介護サービス従事者調査.....	23
(2) 介護サービス事業所調査.....	26
7 市内の在宅医療・介護連携に関する調査.....	29
第3章 2025年及び2040年の社会像.....	31

1	人口の推計	31
2	高齢者人口の推計	32
3	ひとり暮らし高齢者数の推計	34
4	虚弱な高齢者数の推計	35
5	要支援・要介護度別認定者数の推計	36
6	認知症高齢者数の推計	37
<b>第4章</b>	<b>計画の理念、基本的方針</b>	<b>38</b>
1	計画の基本理念	38
2	計画の基本的方針	38
	(1) 地域包括ケアシステムの推進	38
	(2) 健康づくりから介護予防と生活支援の推進	39
	(3) 生きがいづくりや社会参加の促進	39
	(4) 認知症施策の推進	39
	(5) 介護サービスの基盤整備と質的向上（人材確保と介護現場の革新）	39
<b>第1章</b>	<b>地域包括ケアシステムの推進</b>	<b>43</b>
1	地域包括ケアシステムの推進	43
2	高齢者を支える地域の体制づくり	44
	(1) 地域包括ケア会議の推進	44
	(2) 生活支援体制整備	44
	(3) 緊急時の体制及び、地域の見守り体制の強化	44
3	在宅医療・介護連携の促進	45
4	高齢者の住まいの確保と住替え支援	46
5	高齢者の権利擁護の推進	47
6	高齢者にやさしいまちづくりの推進	48
<b>第2章</b>	<b>健康づくりから介護予防と生活支援の推進</b>	<b>50</b>
1	健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進	50
2	自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進	53
<b>第3章</b>	<b>生きがいづくりや社会参加の促進</b>	<b>55</b>
1	生きがいづくり活動の推進	55
2	社会参加の促進	56
<b>第4章</b>	<b>認知症施策の推進</b>	<b>59</b>
1	認知症の正しい理解の促進	59
2	認知症予防の推進	60
3	医療的ケア・介護サービスの充実と家族介護者への支援の充実	60
4	認知症バリアフリーの推進	61
5	若年性認知症の人への支援・社会参加支援	62
<b>第5章</b>	<b>持続可能な介護保険制度の推進</b>	<b>63</b>
1	地域包括支援センターの機能強化	64

(1) 地域包括支援センターの体制強化 .....	64
(2) 質の向上および平準化 .....	64
(3) 地域包括支援センター会議・地域ケア会議の実施 .....	64
<b>2 地域支援事業の充実 .....</b>	<b>65</b>
(1) 総合事業 .....	65
(2) 包括的支援事業 .....	65
<b>3 重度化防止に向けた取り組みの推進 .....</b>	<b>66</b>
(1) 自立支援・重度化防止のケアマネジメントの推進 .....	66
<b>4 介護サービスの基盤整備と家族介護者支援の充実 .....</b>	<b>66</b>
(1) 介護サービスの基盤整備 .....	66
(2) 家族介護者支援の充実 .....	66
<b>5 人材の確保と資質の向上・介護現場の革新 .....</b>	<b>67</b>
(1) 介護現場の負担軽減 .....	67
(2) 人材確保の支援 .....	67
<b>6 介護給付の適正化の取り組みの推進 .....</b>	<b>68</b>
(1) 要介護認定の適正化 .....	68
(2) ケアプランの点検 .....	68
(3) 住宅改修等の点検 .....	69
(4) 縦覧点検・医療情報との突合 .....	69
(5) 介護給付費通知 .....	69
<b>第6章 介護保険事業費の推計及び保険料の設定 .....</b>	<b>70</b>
1 介護保険事業費の推計 .....	70
2 第1期～第8期介護保険事業計画の事業費との比較 .....	70
3 介護保険の財源 .....	70
4 保険料基準額の算出式 .....	70
5 保険料段階 .....	70
<b>第7章 計画を円滑に実施するために .....</b>	<b>71</b>
1 計画の推進体制の整備 .....	71
(1) 市民の参画と連携 .....	71
(2) 情報発信 .....	71
(3) 庁内関係部署の連携 .....	71
(4) 計画の進捗管理 .....	71
2 計画達成のための役割分担 .....	71
(1) 市の役割 .....	71
(2) 市民・地域の役割 .....	71
(3) 事業者の役割 .....	71



# 第1部 総論

# 第1章 計画の策定について

---

## 1 計画策定の背景・趣旨

超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が平成12年4月創設され、高齢者の生活を支える制度の一つとして、確実に定着してきました。

我が国は、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展しています。

本市においても、総人口が微減傾向になる一方で高齢者数は増加しており、令和元年では27.9%を超えています。また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯がそれに伴い増加しており、さらには、高齢者の中でも特に後期高齢者が増加することから、介護保険制度だけでなく、高齢者の生活全体を地域で支える仕組みがさらに重要となっています。

本市では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を推進してきましたが、今後は団塊の世代ジュニアが高齢化を迎えるとともに、介護ニーズが高い85歳以上高齢者が急速に増加することが見込まれる2040年（令和22年）を見据え、現役世代の減少が顕著となる中での地域の高齢者介護を支える地域づくりが行うことが求められています。

本計画は、このような社会状況の変化を踏まえ、2025年、さらには2040年を見据え、「地域包括ケア」の更なる推進を図るため、生駒市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定しました。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく、「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」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「生駒市総合計画」を基盤とし、健康福祉分野の各個別計画である、「健康いこま21」「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」との整合性を図り、策定しました。

## 3 計画の期間

計画期間は2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間です。本計画は、第7期までの取り組みを踏まえ、また2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の中長期的な視野にたち、「地域包括ケア」の構築を進めます。



## 4 計画の策定体制

本計画は、生駒市介護保険運営協議会の他、市民アンケートなど、市民や関係機関・者の参画により策定しました。

### (1) 生駒市介護保険運営協議会の開催

生駒市介護保険運営協議会においては、学識経験を有する者、保健医療福祉関係者、第1号被保険者、市民代表（公募委員）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) 各種アンケート等の調査の実施

本計画策定にあたっては、65歳以上の高齢者、介護保険サービスの利用者、介護サービス事業者、介護サービス従事者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市内医療機関等を対象としたアンケート調査等の実施や地域ケア会議の実績等により、本市における高齢者の現状及び介護保険サービスの利用状況について総合的に把握しました。

### (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、本市が策定する施策などの案をより良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、令和●年●月～令和●年●月にパブリックコメントを実施し、計画策定に反映させています。

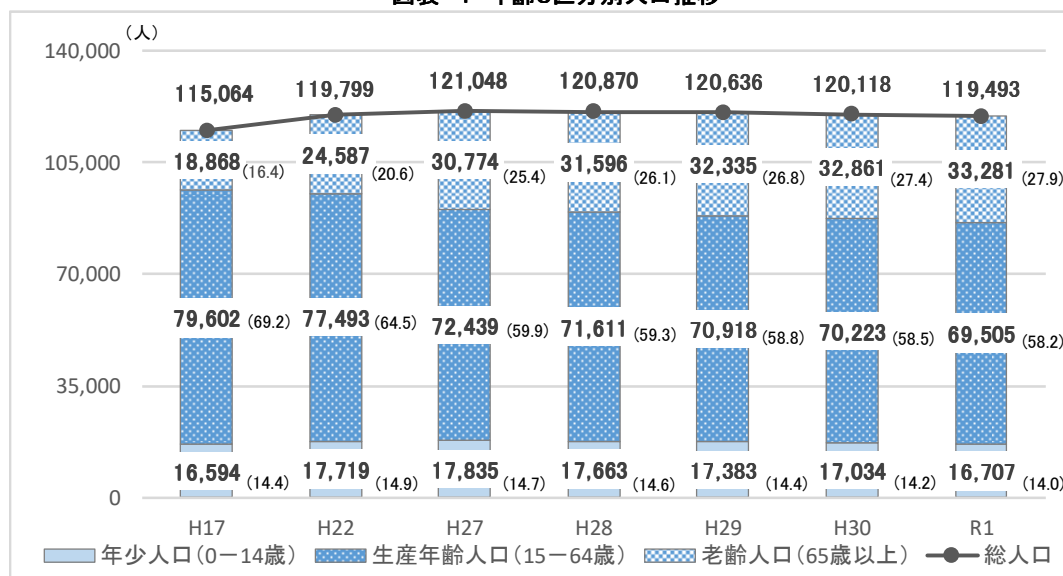
## 第2章 高齢者等を取り巻く現状

### I 人口と世帯数

#### (1) 人口の推移

本市における年齢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が、高齢人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和元年に33,281人となっています。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、高齢人口割合は令和元年に27.9%となっています。

図表-1 年齢3区分別人口推移



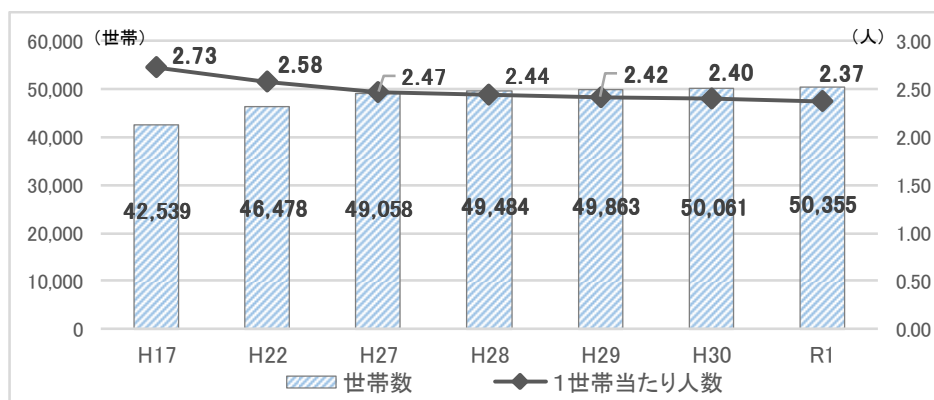
※各年10月1日現在

※括弧内の数値は年度別の内訳の割合

#### (2) 世帯数の推移

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

図表-2 世帯数及び1世帯当たり人数の推移



※各年10月1日現在

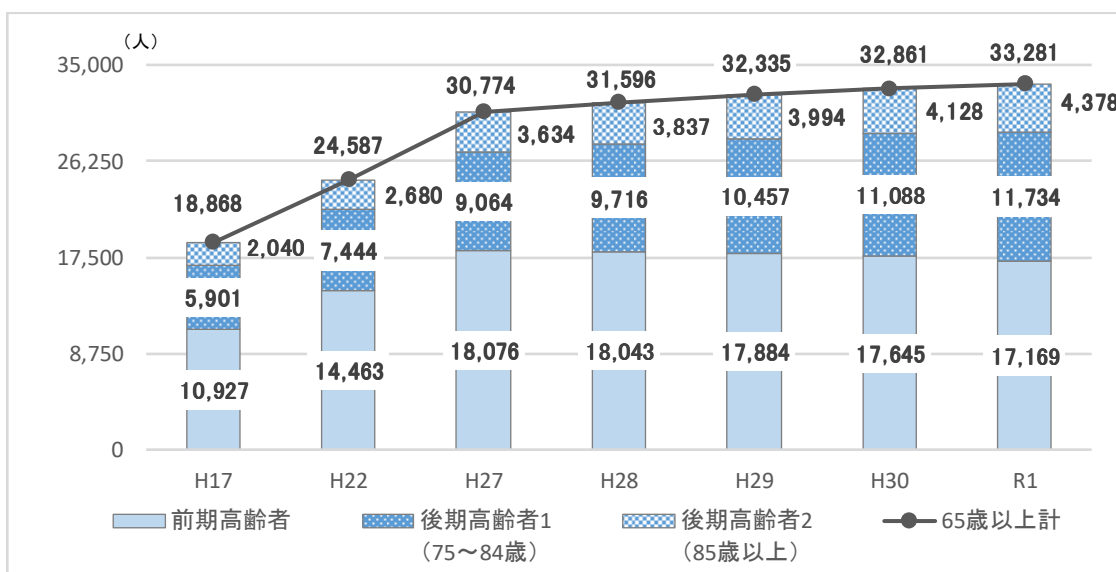
## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢者人口の推移

本市の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歳～74歳）が最も多く、次いで75歳～84歳の後期高齢者、85歳以上の後期高齢者の順になっています。

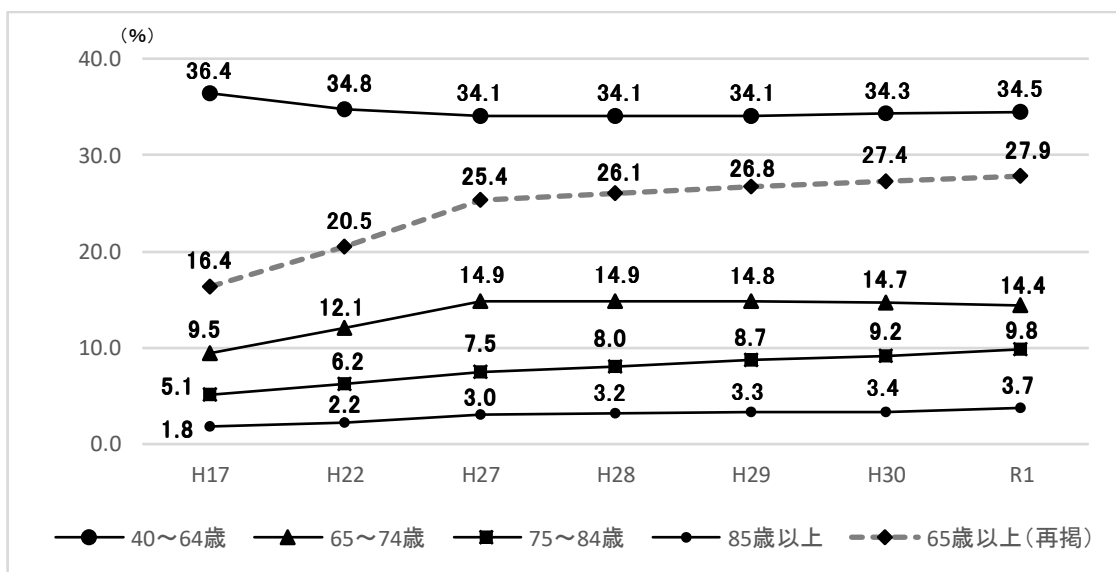
年齢区分別人口構成比では、75歳以上85歳未満及び85歳以上で増加傾向にあり、65歳以上75歳未満の年齢区分は減少傾向にあります。

図表-3 65歳以上人口の推移



※各年10月1日現在

図表-4 年齢区分別人口の総人口に対する構成比



※各年10月1日現在

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯数は平成27年で19,422世帯と、平成12年と比べて約1.8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27年で4,380世帯、高齢者夫婦世帯は6,286世帯となっており、高齢者のいる世帯のうち、半数がひとり暮らし高齢者または高齢者夫婦世帯となっています。

図表-5 高齢者のいる世帯の推移

	H12	H17	H22	H27
総世帯数 (A)	38,303	40,077	44,484	45,593
高齢者のいる世帯 (B)	10,579	12,939	16,316	19,422
総世帯数に対する比率 (B/A)	27.6%	32.3%	36.7%	42.6%
うち高齢者単独世帯 (C)	1,675	2,313	3,306	4,380
総世帯数に対する比率 (C/A)	4.4%	5.8%	7.4%	9.6%
うち高齢者夫婦世帯 (D)	3,168	4,312	5,848	6,286
総世帯数に対する比率 (D/A)	8.3%	10.8%	13.1%	13.8%

※国勢調査による

(参考) 全国・奈良県の65歳以上のひとり暮らし高齢者数

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国計(千人)	3,032	3,865	4,791	5,928
奈良県(人)	-	36,985	46,901	59,231

※各年10月時点

※全国データ：国勢調査による。奈良県データ：平成27年国勢調査人口等基本集計結果（奈良県）統計表から

## (3) 年齢別ひとり暮らし高齢者の状況

本市のひとり暮らし高齢者数を年齢階級別にみると、年齢階級が上が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、高齢者人口に占める割合は18.0%と高くなっています。

図表-6 年齢別ひとり暮らし高齢者数の推移と高齢者人口に占める割合

	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
高齢者(人)	9,134	7,325	8,787	25,246
ひとり暮らし高齢者(人)	921	997	1,627	3,545
ひとり暮らし率(%)	10.1	13.6	18.5	14.0

※ひとり暮らし高齢者数は令和1年度の民生委員・児童委員調査による

※高齢者人口は令和1年10月1日現在の住民基本台帳による

#### (4) 小学校区別ひとり暮らし高齢者数

本市のひとり暮らし高齢者数は増加傾向にあります。令和元年度で3,545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。

図表-7 小学校区別 ひとり暮らし高齢者数の推移

小学校区	H30 年度	R1 年度	小学校区	H30 年度	R1 年度
生駒北	135	140	桜ヶ丘	237	261
真弓	204	229	生駒東	401	421
あすか野	253	273	生駒	504	531
鹿ノ台	241	261	生駒南	192	202
生駒台	364	373	壱分	213	223
俵口	401	423	生駒南第二	198	208
合計				3,343	3,545

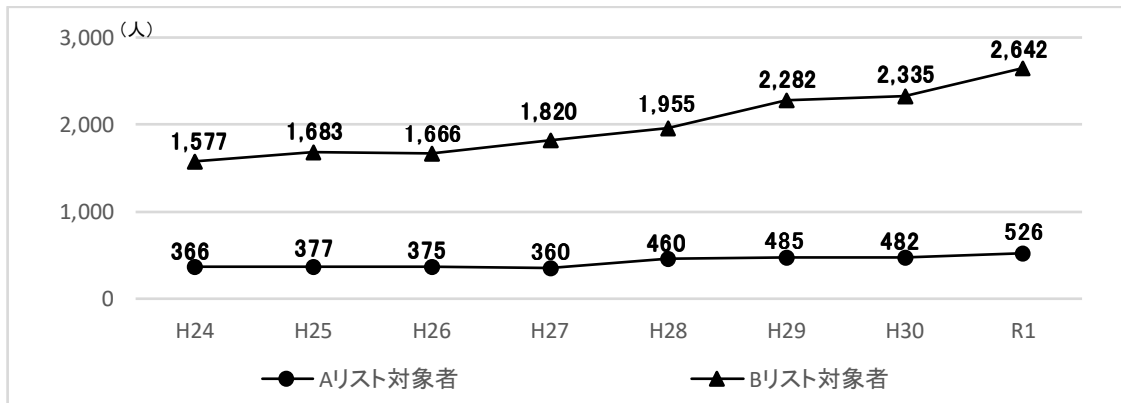
※ひとり暮らし高齢者数は70歳以上

#### (5) 虚弱な高齢者数の推移

本市が取り組んできた元気度チェック（基本チェックリスト）による統計データを参考に、虚弱な高齢者数の推移を表しています。

本市の虚弱高齢者について、Bリスト対象者は年々増加傾向にあり、令和元年度には2,642人となっています。ハイリスクとされるAリスト対象者も微増傾向にあり、令和元年度には526人となっています。

図表-8 虚弱な高齢者数の推移



※A リスト対象者及びB リスト対象者の定義

本市が実施する元気度チェック（基本チェックリスト）において、回答者本人が主観で回答した結果の中から、質問によって、社会生活・運動・栄養・口腔・物忘れ・閉じこもり・認知機能・うつなど該当する項目によって本市が独自に設定した分類。

A リスト

- ・定義：運動＋生活全般の機能＋（5項目のうちいずれか）に低下項目があり、ハイリスクであると想定される群
- ・関与の程度：高関与。地域包括支援センターから積極的にアプローチする。

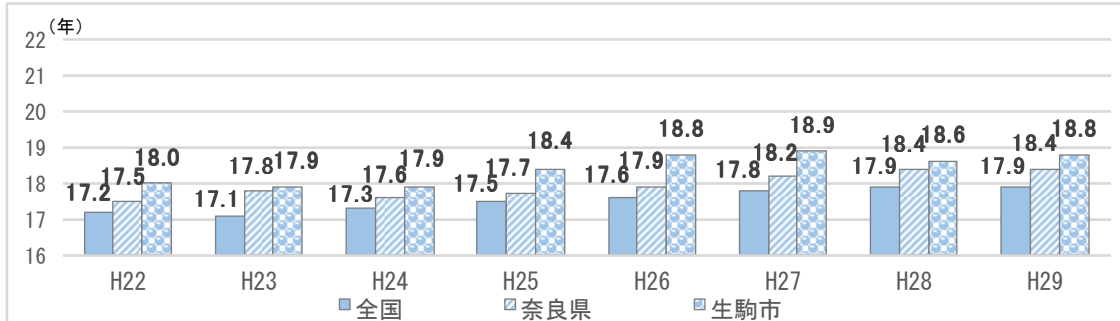
B リスト

- ・定義：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下が見られる群
- ・関与の程度：低関与。本人からの問い合わせにより、対応していく。

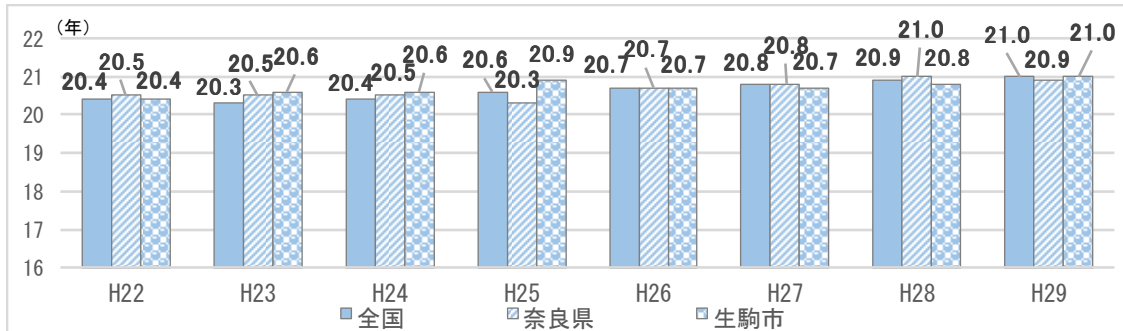
## (6) 健康寿命

本市の平成29年の健康寿命は、男性は18.8年と全国・奈良県と比較して最も長くなっています。女性では、21.0年と全国・奈良県と比較してほぼ変わりありません。

図表-9 健康寿命の推移(男性)



図表-10 健康寿命の推移(女性)



※奈良県健康づくり推進課の統計データによる

※健康寿命は、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間)

## (7) 死因別死亡者数

本市の65歳以上の高齢者における平成30年の死因別死亡者数をみると、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、肺炎の順となっています。また、ここ6年間は5位だった老衰が、脳血管疾患を上回って4位になっています。

図表-11 死因別死亡者数(65歳以上)の推移

(人)

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
1位	死因 死亡者数	悪性新生物 266	悪性新生物 249	悪性新生物 231	悪性新生物 248	悪性新生物 271	悪性新生物 286	悪性新生物 271
2位	死因 死亡者数	心疾患 143	心疾患 142	心疾患 133	心疾患 166	心疾患 181	心疾患 167	心疾患 170
3位	死因 死亡者数	肺炎 78	肺炎 100	肺炎 113	肺炎 103	肺炎 95	肺炎 72	肺炎 68
4位	死因 死亡者数	脳血管疾患 58	脳血管疾患 48	脳血管疾患 53	脳血管疾患 39	脳血管疾患 48	脳血管疾患 54	老衰 58
5位	死因 死亡者数	老衰 27	老衰 41	老衰 33	老衰 27	老衰 46	老衰 48	脳血管疾患 48

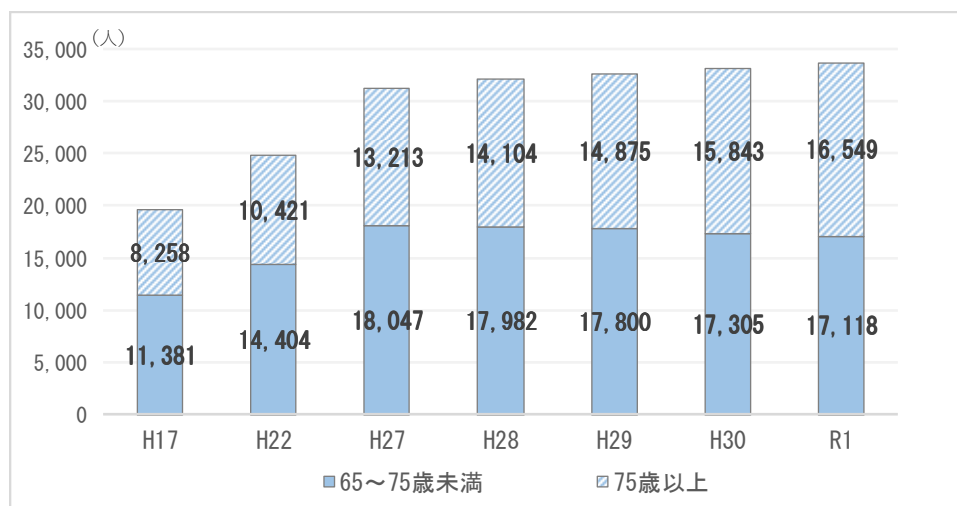
※奈良県地域医療連携課 統計データから集計

### 3 要支援・要介護認定者等の状況

#### (1) 被保険者数の推移

第1号被保険者（65歳以上）数全体は、年々増加傾向にありますが、前期高齢者（65～75歳未満）は、平成27年度をピークに減少傾向にあります。

図表-12 第1号被保険者数の推移



※年度表記（各年度末時点）  
 ※介護保険事業状況報告による

#### (2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

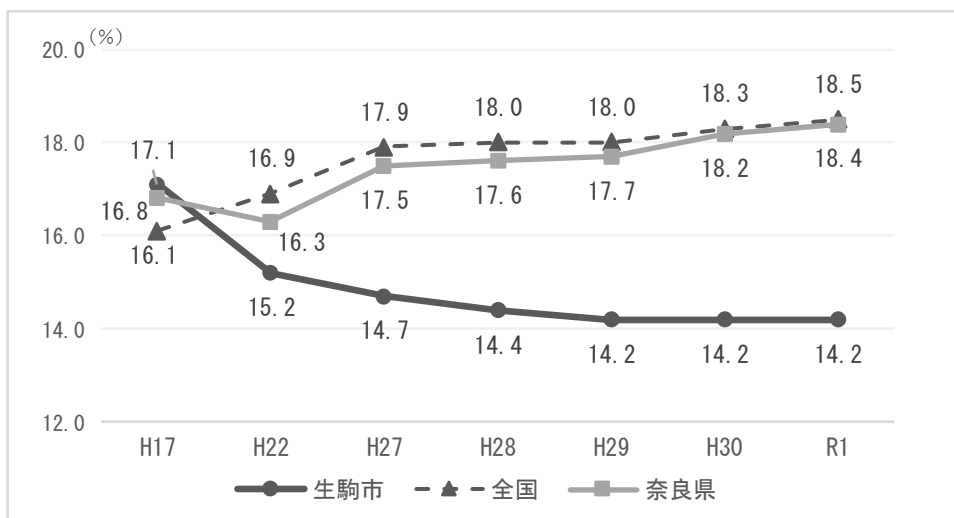
認定者数は増加傾向にあり、特に75歳以上の認定者数が増加しています。要介護度別では、平成29年度以降、要介護2・3が特に増加している一方、要支援1・2は減少しています。認定率を全国・県と比較すると、令和1年度末で、本市は14.2%で、全国(18.5%)、奈良県(18.4%)よりも低くなっています。

図表-13 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

	H17	H22	H27	H28	H29	H30	R1
第1号被保険者							
被保険者数	19,639	24,825	31,260	32,086	32,675	33,148	33,667
認定者数	3,350	3,784	4,604	4,628	4,738	4,802	4,885
(65～74歳)	525	468	591	564	520	493	502
(75歳以上)	2,825	3,316	4,013	4,064	4,114	4,205	4,270
認定率	17.1%	15.2%	14.7%	14.4%	14.2%	14.2%	14.2%
要支援1(要支援)	752	528	485	451	409	375	338
要支援2	-	574	710	746	764	755	700
要介護1	1,163	753	894	852	900	939	931
要介護2	449	719	893	925	958	975	1,056
要介護3	430	475	614	629	628	685	751
要介護4	335	422	582	571	608	634	637
要介護5	221	313	426	454	471	439	472
第2号被保険者(認定者数)	129	129	93	103	104	104	113

※年度表記（各年度末時点）  
 ※介護保険事業状況報告による

図表- 14 要支援・要介護認定率の推移(県・全国との比較)

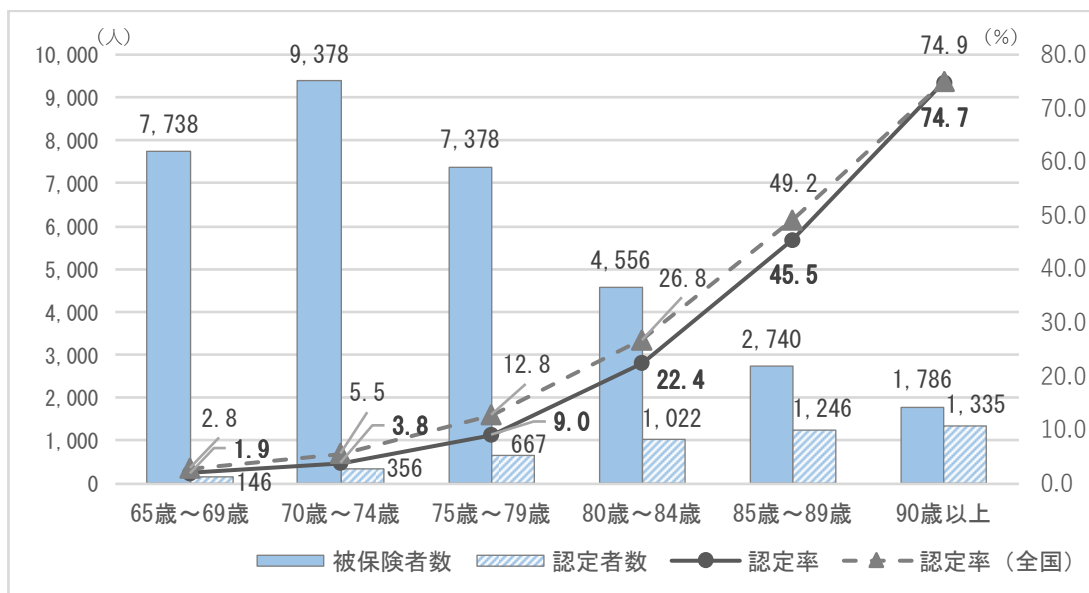


※年度表記(各年度末時点)  
 ※介護保険事業状況報告による

### (3) 年齢別認定者数と認定率の推移

令和1年度末では、被保険者数は70歳～74歳が最も多くなっています。認定率は、年齢が上がるにつれて高くなっており、特に80歳～84歳では22.4%、85歳～89歳では45.5%、90歳以上では74.7%の人が認定を受けています。全国と比べると、認定率はやや低くなっています。

図表- 15 年齢別の被保険者・認定者数・認定率



※被保険者数は住民基本台帳による。令和2年4月1日時点  
 ※認定者数は介護保険事業状況報告による。令和2年3月時点  
 ※認定率(全国)は、介護保険事業状況報告(令和2年3月時点)および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より計算しているため、介護保険事業状況報告の認定率とは一致しない。



## 4 日常生活圏域について

### (1) 日常生活圏域の設定とその状況

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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その他の条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を設定することとされています。

本市では中学校区を基本単位とし、地域の特性を考慮して10の「日常生活圏域」を設定し、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進めています。

図表-16 本市の日常生活圏域

日常生活圏域	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）	壺分町、さつき台1～2丁目、翠光台
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

図表-17 日常生活圏域の状況

日常生活圏域	中学校区 区域名	要介護・要支援者数								65歳以上 人口	高齢化率	人口
		認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
①	生駒北中学校区 光明中学校区（一部）	297	16	43	72	57	53	34	22	2,231	26.6%	8,400
②	鹿ノ台中学校区	383	22	65	85	75	57	41	38	3,183	34.8%	9,155
③	上中学校区	723	53	105	144	153	106	88	74	6,068	29.9%	20,314
④	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	516	27	58	104	113	76	78	60	3,678	29.4%	12,497
⑤	生駒北中学校区（一部） 光明中学校区（一部）	408	26	41	81	98	63	53	46	3,053	24.0%	12,697
⑥	生駒中学校区（一部）	386	46	67	49	77	62	50	35	2,521	27.8%	9,081
⑦	緑ヶ丘中学校区	1,006	70	149	185	213	150	138	101	6,218	27.6%	22,494
⑧	大瀬中学校区（一部）	322	13	53	56	78	57	37	28	2,416	24.5%	9,850
⑨	生駒南中学校区	284	11	43	55	62	36	45	32	1,945	31.3%	6,223
⑩	大瀬中学校区（一部）	370	31	46	65	84	65	51	28	2,334	28.7%	8,127
合計		4,695	315	670	896	1,010	725	615	464	33,647	28.3%	118,838
住所地特例		188										

※令和2年4月1日時点の住民基本台帳（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令和2年3月分の数値

※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。

## 5 ニーズに関するアンケート調査結果の概要

### (1) 健康と暮らしの調査

本調査は、本市にお住まいの 65 歳以上の方（要介護認定者を除く）から、無作為に選んだ 3,000 人の方を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対するお考えを聞かせていただきました。

回収状況は、77.4%でした。

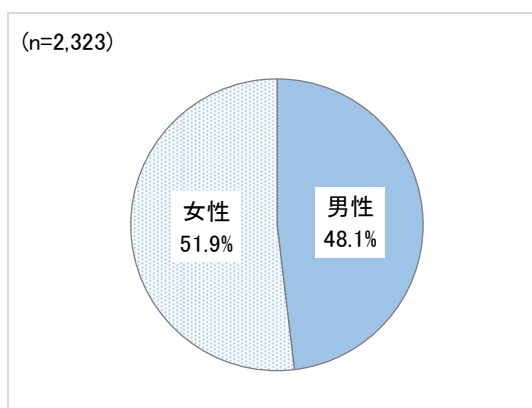
#### 【回答者の属性】

回答者の属性について、性別は「男性」が 48.1%、「女性」が 51.9%です。年齢別にみると、「65 歳から 74 歳」が 53.2%、「75 歳から 84 歳」が 39.5%、そして「85 歳以上」が 7.3%となっています。

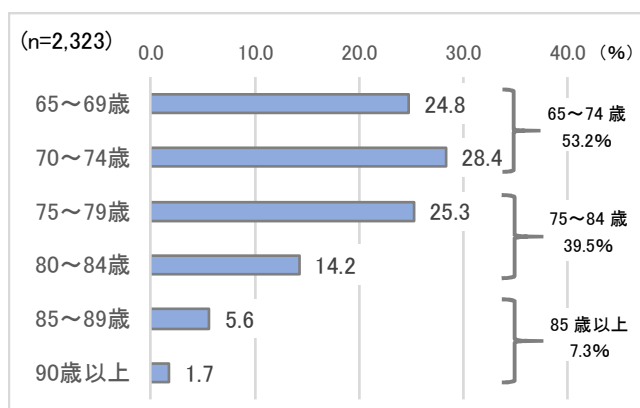
家族構成をみると、一人暮らしは 13.1%、夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）は 54.6%と、高齢者のみの世帯が 67.7%を占めています。

高齢者の住宅形態は大半が持ち家（92.3%）となっており、前回調査と比較しても大きな違いはみられません。

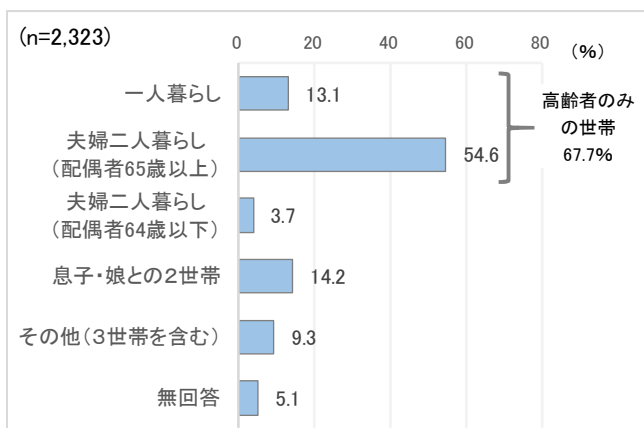
図表- 18 性別



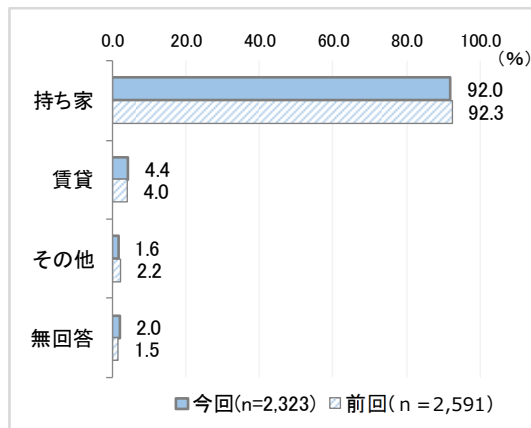
図表- 19 年齢



図表- 20 家族構成



図表- 21 住宅形態

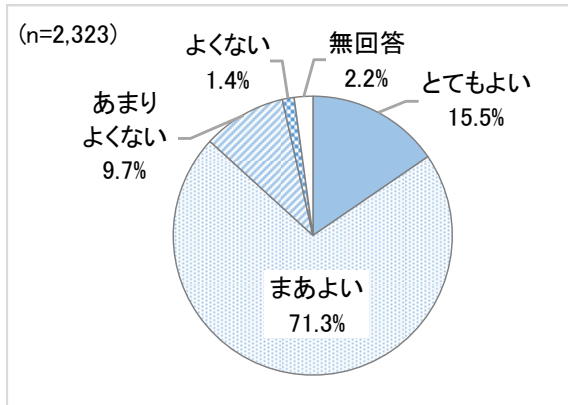


【高齢者の健康状況】

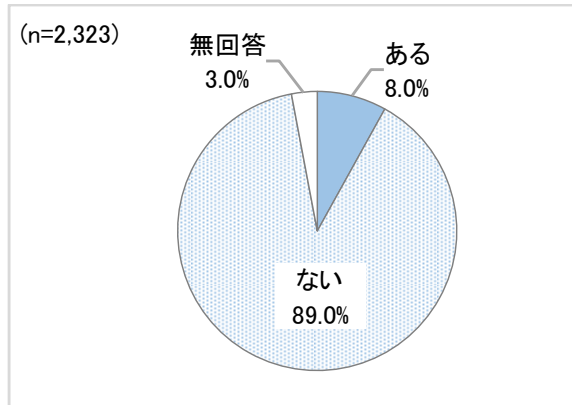
高齢者の健康状態は、「よい（「とてもよい」と「まあよい」の合計）」が大半（86.8%）を占めていますが、「よくない（「あまりよくない」と「よくない」の合計）」人も11.1%います。

健康上の問題の日常生活への影響は、多くの高齢者が「ない」（89.0%）としていますが、「ある」と答えた人も8.0%います。

図表- 22 健康状態

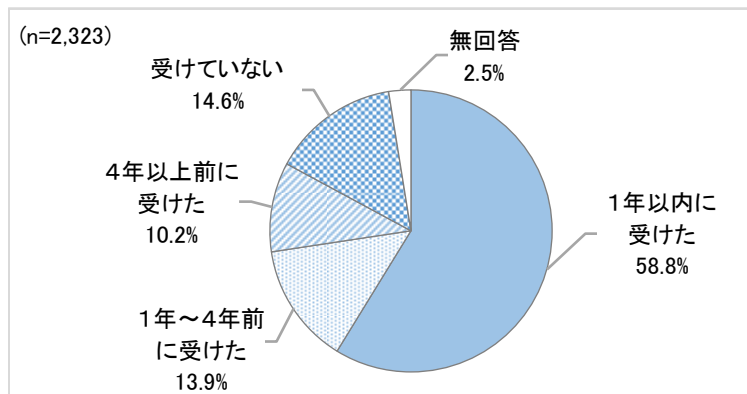


図表- 23 健康上の問題の日常生活への影響



健診や人間ドックの受診の有無をみると、高齢者の約6割が1年以内に受診（58.8%）していますが、4年以上前に受けた人は10.2%、受けていない人も14.6%います。

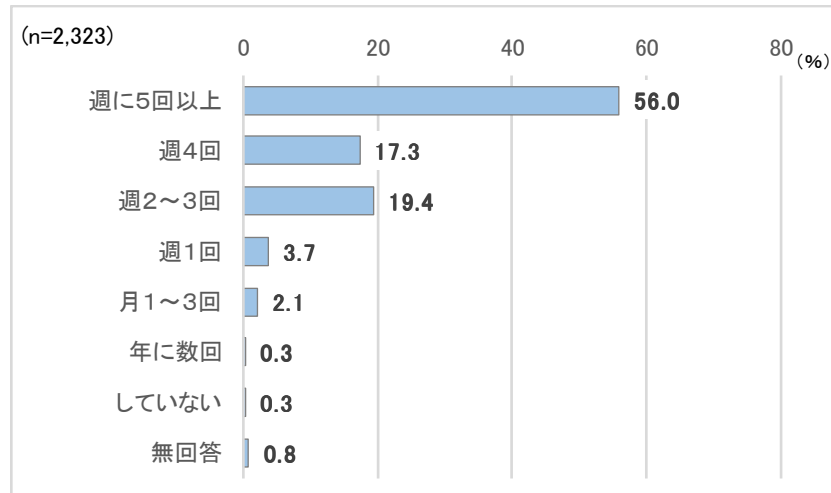
図表- 24 健診や人間ドックの受診の有無



### 【高齢者の生活】

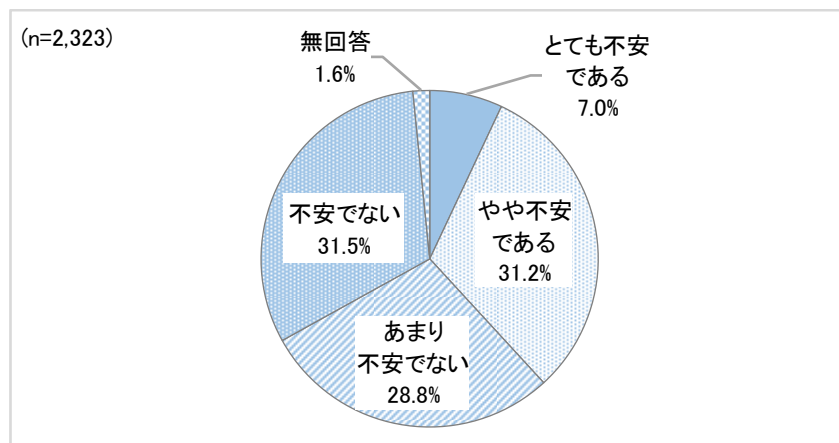
高齢者の外出の頻度は、「週に5回以上」が半数以上を占めていますが、「週1回未満」(2.4%)や「していない」(0.3%)の人もいます。

図表- 25 外出の頻度



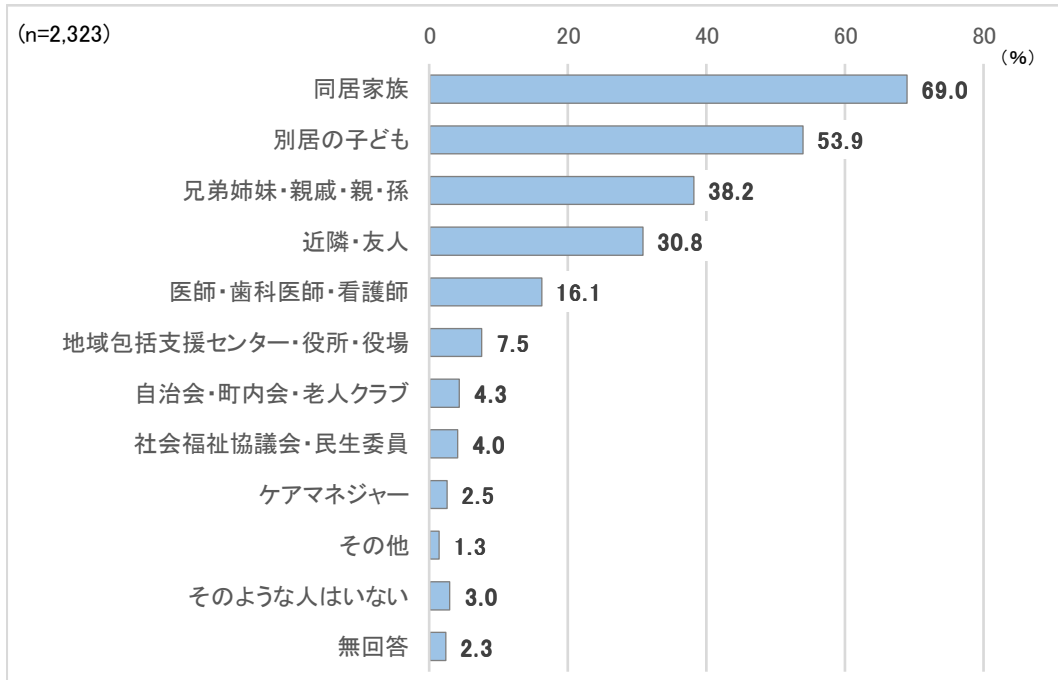
高齢者の転倒に対する不安について、「不安でない（「あまり不安でない」と「不安でない」の合計）」とする人は60.2%ですが、不安を持っている人も38.2%います。

図表- 26 転倒に対する不安



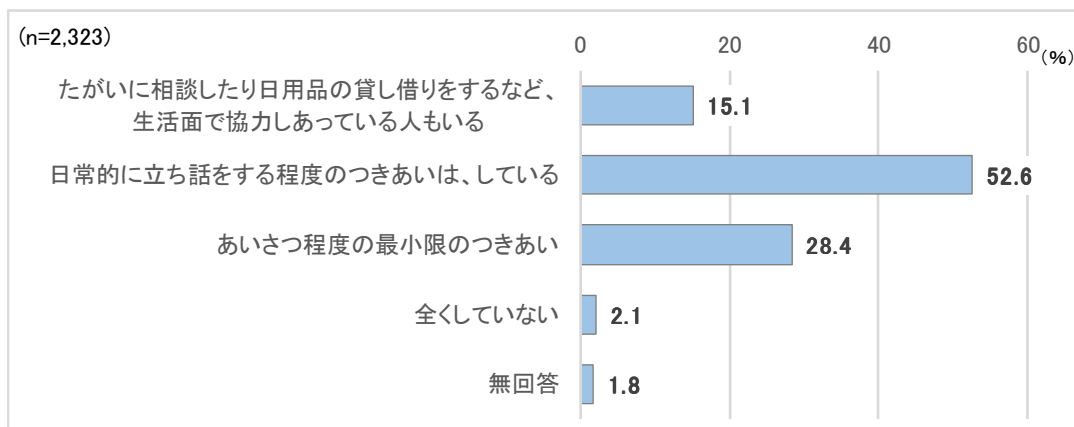
高齢者が困ったときに相談できる人や窓口についてみると、家族や親戚、近隣・友人の割合が比較的高くなっています。一方で「そのような人はいない」と答えた人も3.0%います。

図表- 27 困ったときに相談できる人や窓口



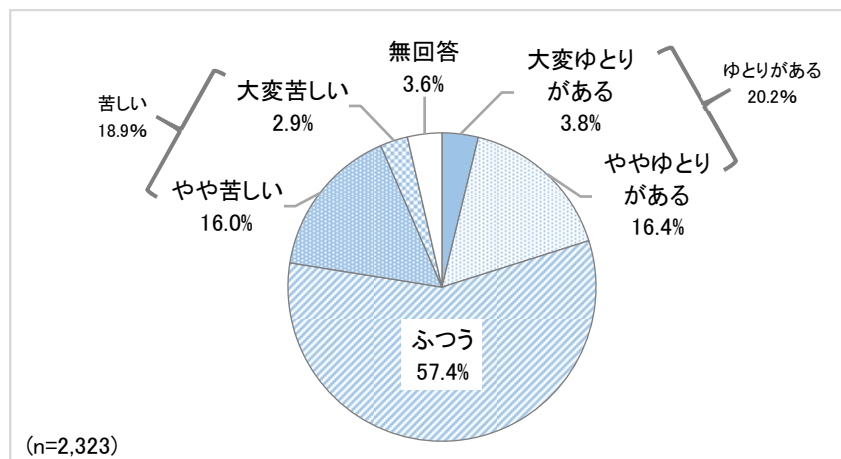
高齢者の地域内の近所とのつきあいについて、何らかのつきあいをしている人が大半を占めており、中でも「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が半数を超えています。一方で、「全くしていない」と答えた人も2.1%います。

図表- 28 地域内の近所とのつきあい



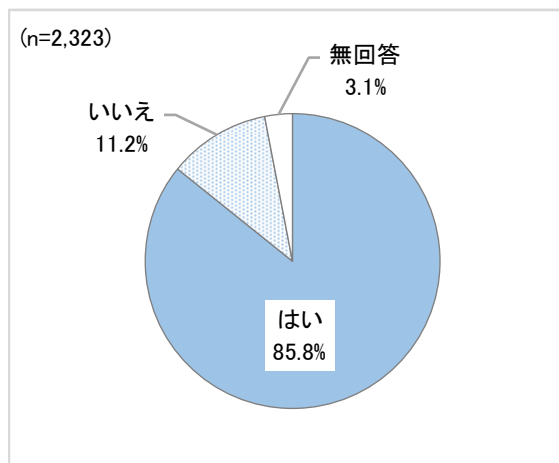
高齢者の現在の暮らしの状況を見ると、「ふつう」が半数以上を占めています。一方、「苦しい(「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計)」が18.9%、「ゆとりがある(「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」の合計)」が20.1%います。

図表- 29 現在の暮らしの状況

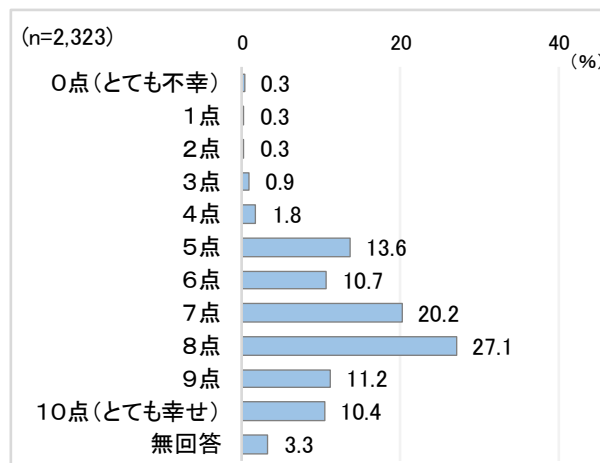


高齢者の現在の生活への満足についてみると、大半が満足(85.8%)であると答えています。不満をもっている人も11.2%います。また、現在の幸福度は「8点」が最も多く、次いで「7点」となっており、平均で7.3点でした。

図表- 30 現在の生活への満足



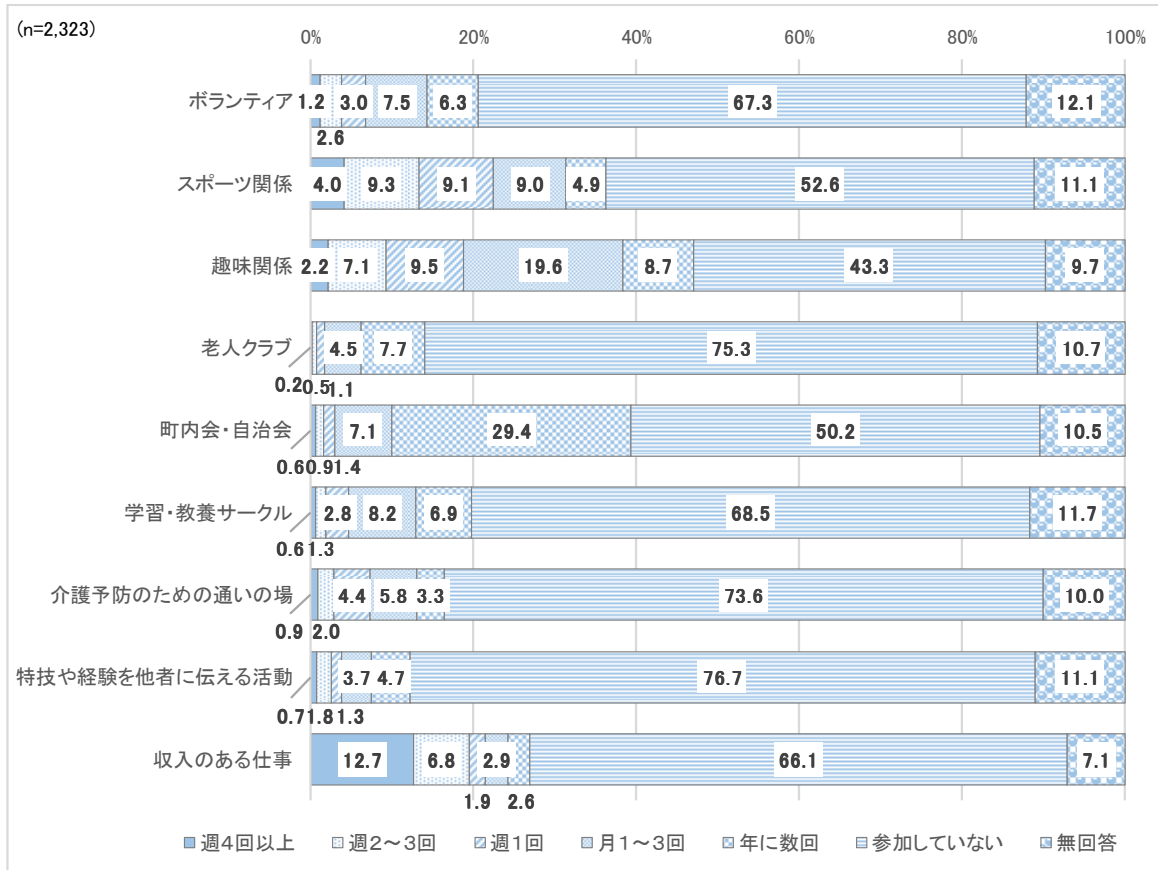
図表- 31 現在の幸福度



【地域活動への参加状況・参加意向】

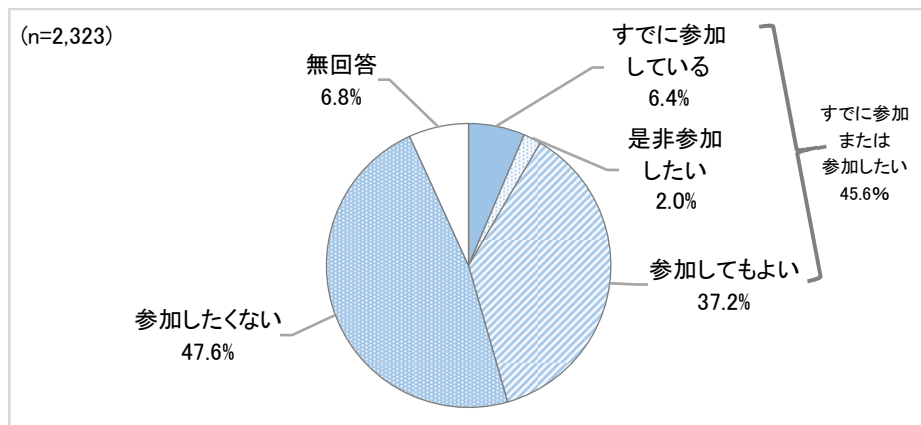
高齢者の地域活動への参加状況をみると、趣味関係、スポーツ関係の活動への参加割合が高くなっています。

図表- 32 地域活動への参加状況



企画・運営としての地域住民の有志のグループ活動への参加意向をみると、「すでに参加している」が6.4%、「参加したい（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）」が39.2%であり、すでに参加または参加意向のある人は45.6%ですが、「参加したくない」人も47.6%と同割合程度います。

図表- 33 地域住民の有志のグループ活動への参加意向(企画・運営として)

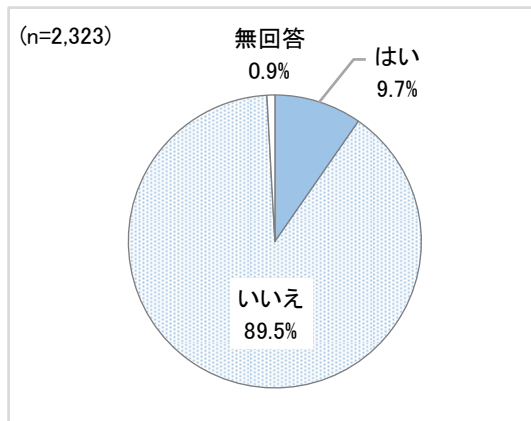


【認知症について】

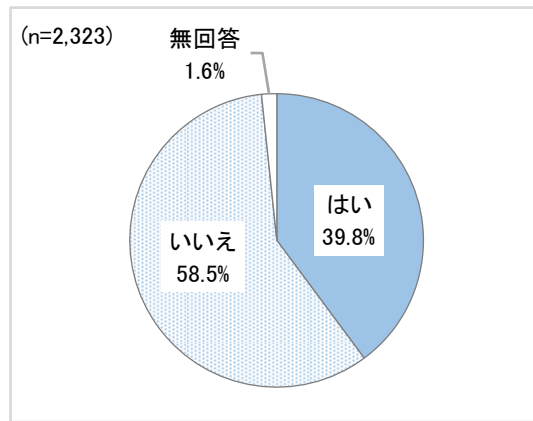
高齢者自身又は家族の認知症の症状について、症状はないと答えた人が大半（89.5%）ですが、症状があると答えた人も9.7%います。

また、「物忘れが多いと感じる」について「はい」は約4割、「いいえ」は約6割となっています。

図表- 34 認知症の症状がある又は家族に症状がある

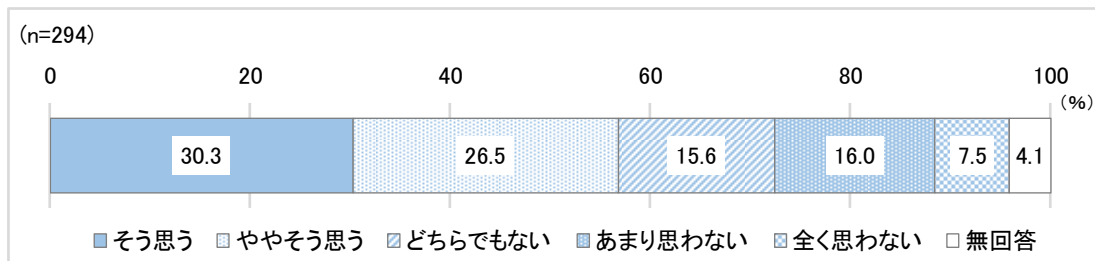


図表- 35 物忘れが多いと感じる



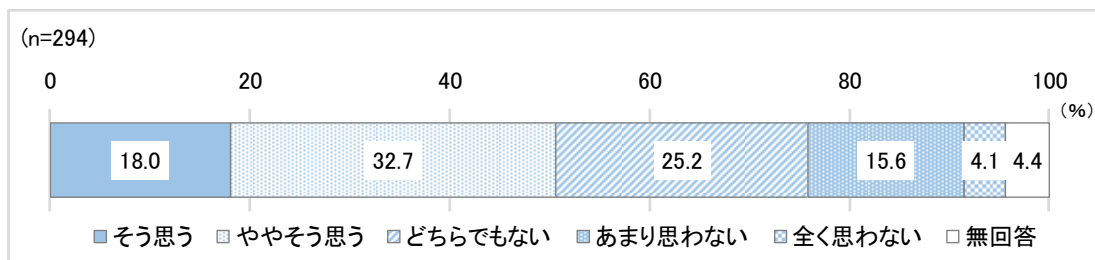
「自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい」と思う人（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）は56.8%いる一方で、思わない人（「あまり思わない」と「全く思わない」の合計）も23.5%います。

図表- 36 自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい



「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良い」と思う人（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）は50.7%いる一方で、思わない人（「あまり思わない」と「全く思わない」の合計）も19.7%います。

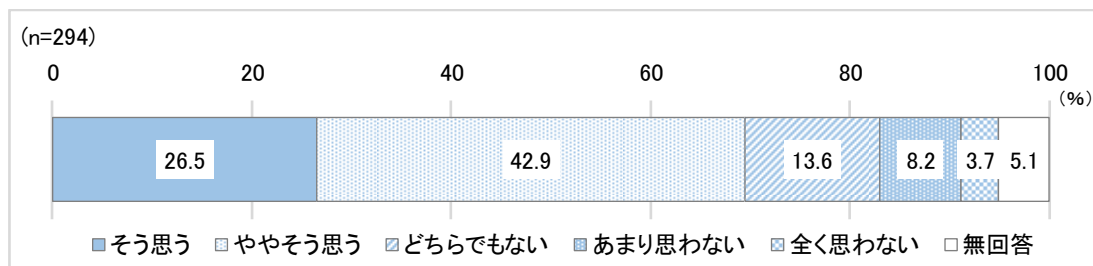
図表- 37 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良い





「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい」と思う人（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）は69.4%いる一方で、思わない人は11.9%います。

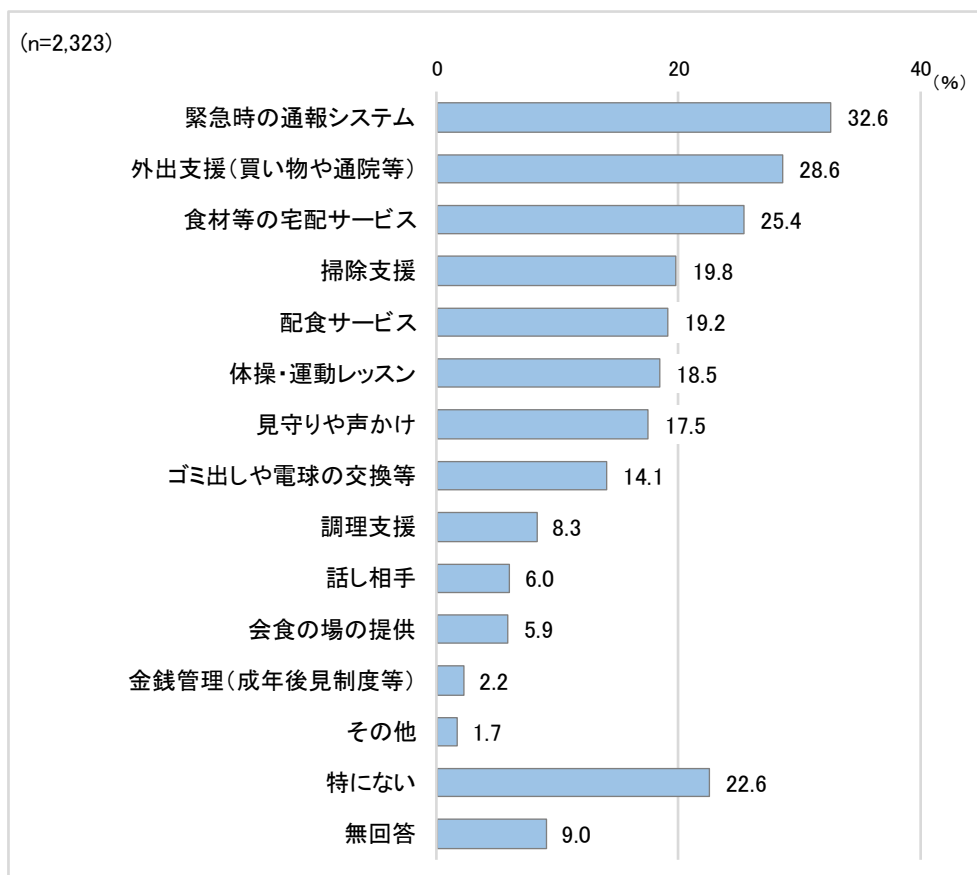
図表- 38 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい



【在宅での生活を継続するために利用したいサービス】

在宅生活を続ける上で、現在もしくは今後利用したいと思う有償サービスや取組について、「緊急時の通報システム」が32.6%と最も多く、次いで「外出支援（買い物や通院等）」（28.6%）となっています。一方、「特にない」とする人も22.6%いました。

図表- 39 在宅生活を続ける上で、現在もしくは今後利用したいと思う有償サービスや取組



## (2) 在宅介護実態調査

本調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護者のうち、令和元年8月1日～令和2年4月30日の間に更新・区分変更を申請された816人の方を対象に、郵送又は認定調査時、調査員による聞き取りにて行いました。

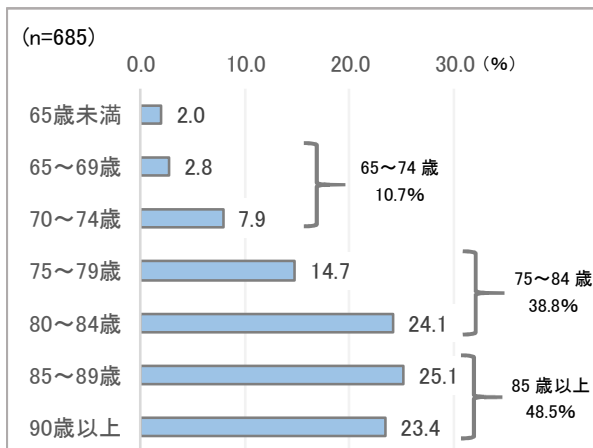
調査期間は令和元年12月18日～令和2年6月23日とし、698人の方の回答があり、回収状況は、85.5%でした。

### 【回答者の属性】

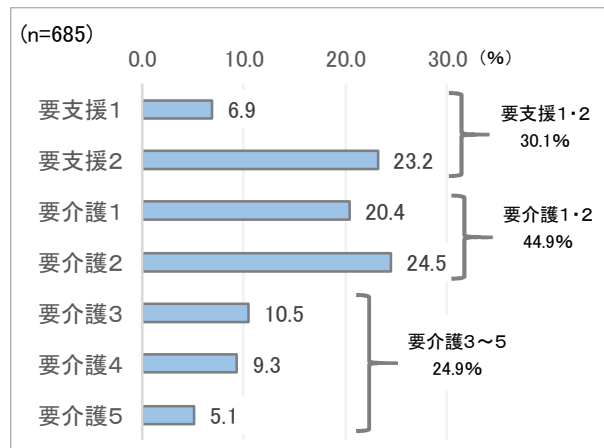
回答者の属性について、性別は「男性」が30.5%、「女性」が69.5%でした。年齢別にみると、「65歳から74歳」が10.7%、「75歳から84歳」が38.8%、そして「85歳以上」が48.5%となっています。要介護度では、「要支援1・2」が30.1%、「要介護1・2」が44.9%、「要介護3～5」が24.9%となっています。

家族構成をみると、単身世帯(一人暮らし)が34.1%、夫婦のみの世帯が28.8%でした。

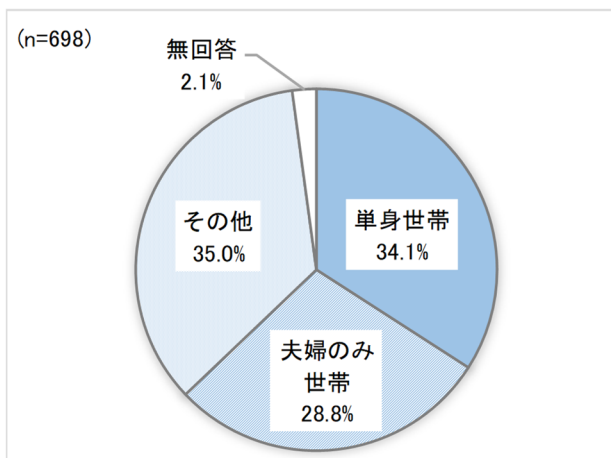
図表-40 年齢



図表-41 要介護度



図表-42 家族構成



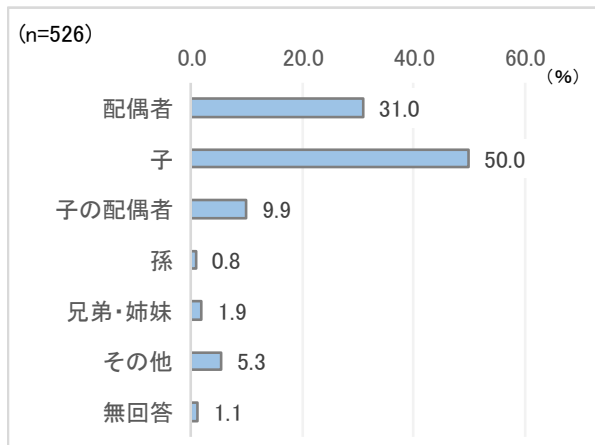
【主な介護者】

主な介護者は、子が半数を占めています。その他、配偶者が31.0%となっています。また、主な介護者の年齢は50～70代の割合が高くなっています。

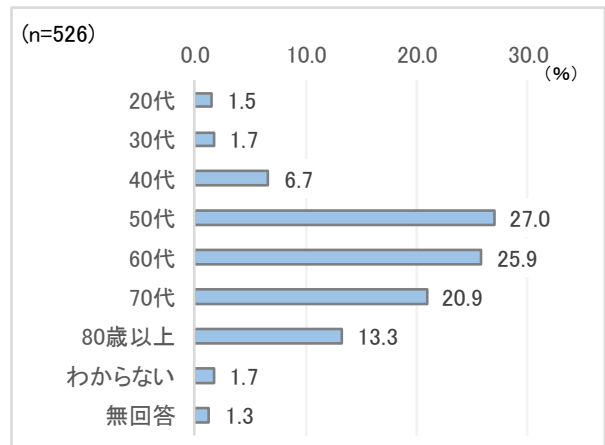
主な介護者の就労状況別の要介護度をみると、働いていない人の方が要介護4の割合が高くなっています。

介護者の介護のための離職の有無については、主な介護者が介護のために離職・転職した人は6.1%、主な介護者以外の方が離職・転職した人は1.4%います。

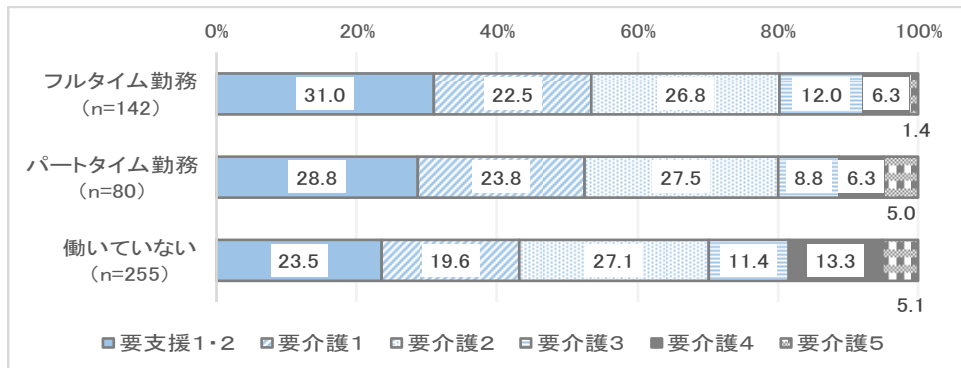
図表- 43 主な介護者の続柄



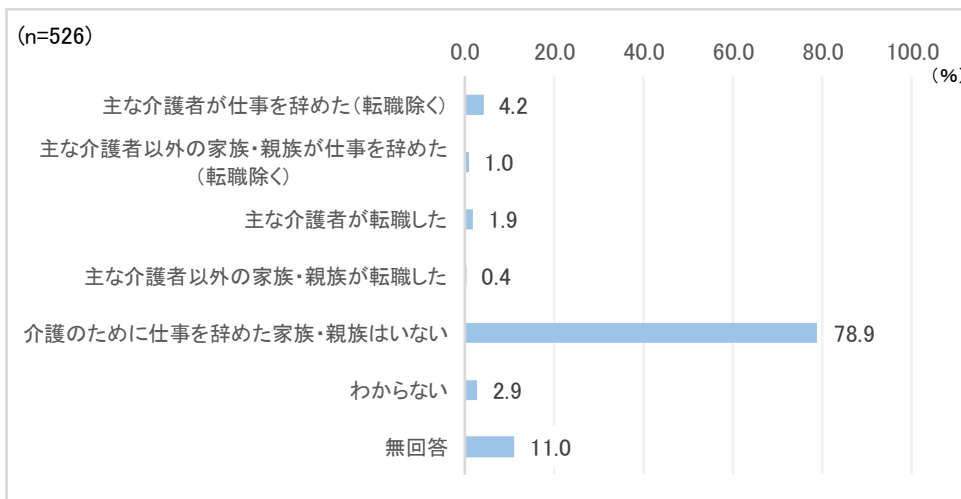
図表- 44 主な介護者の年齢



図表- 45 主な介護者の就労状況別の要介護度



図表- 46 介護者の介護のための離職の有無



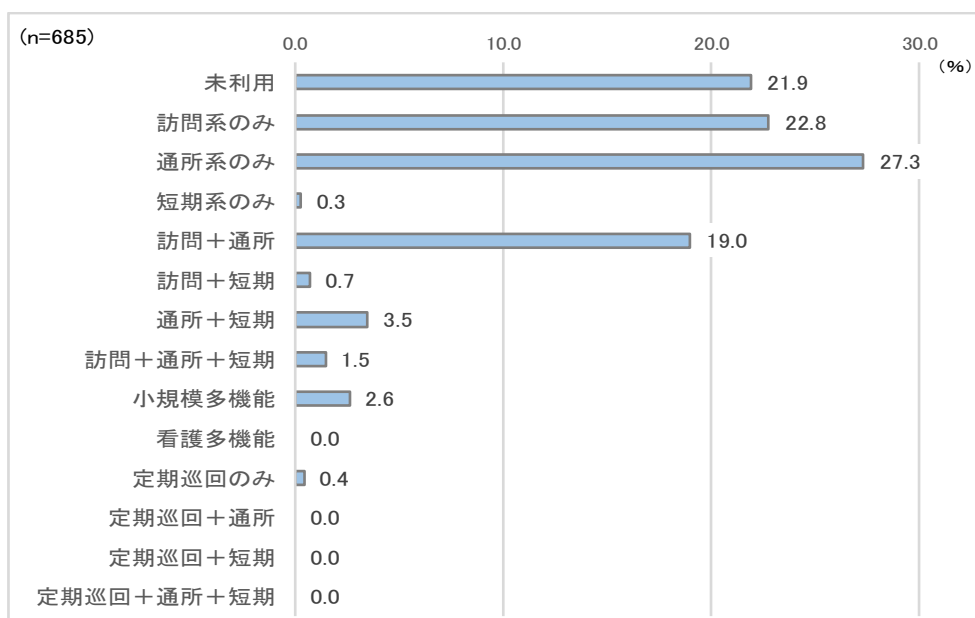
### 【在宅での介護の状況】

利用しているサービスの組み合わせについては、「未利用」が21.9%、「訪問系のみ」が22.8%、「通所系のみ」が27.3%、「訪問+通所」が19.0%となっています。サービスを利用していない人の理由としては、「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなっています。

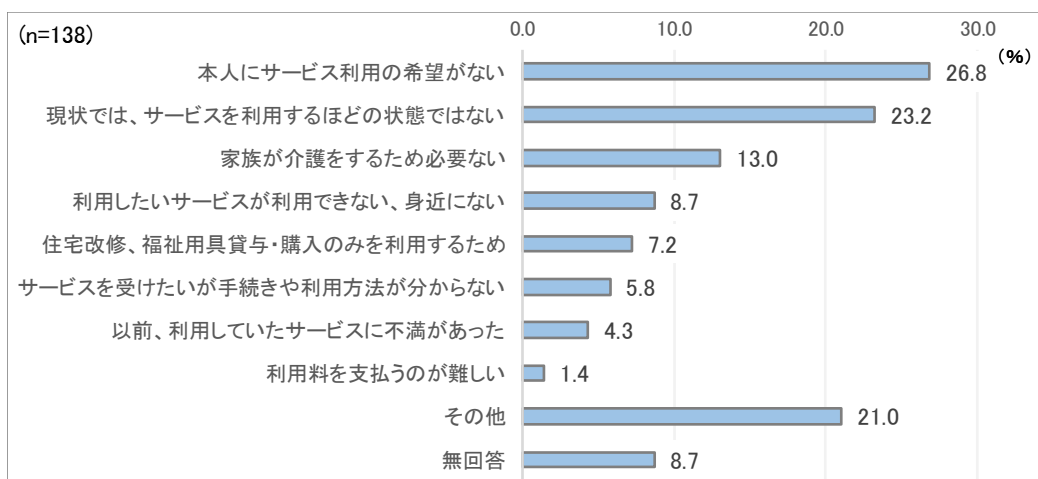
介護者が不安を感じる介護として、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、要介護1・2では「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」、要介護3～5では「認知症状への対応」「日中、夜間の排泄」「入浴・洗身」をあげる割合が高くなっています。

介護度別の施設等の検討状況については、要介護度が上がるにつれ、検討中や申請済みの割合が高くなり、要介護3～5では、検討中が21.6%、申請済みが31.1%となっています。

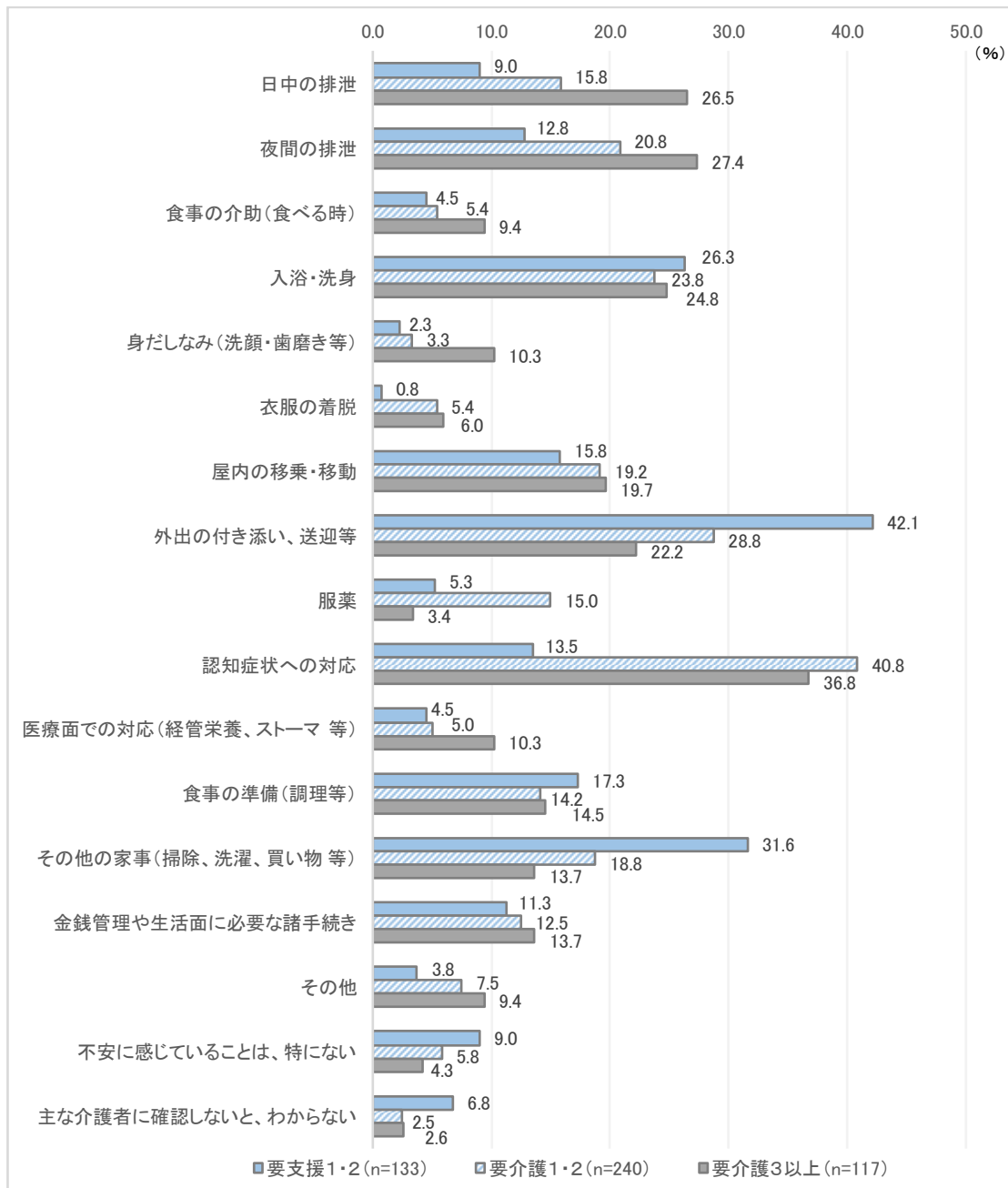
図表- 47 利用しているサービスの組み合わせ



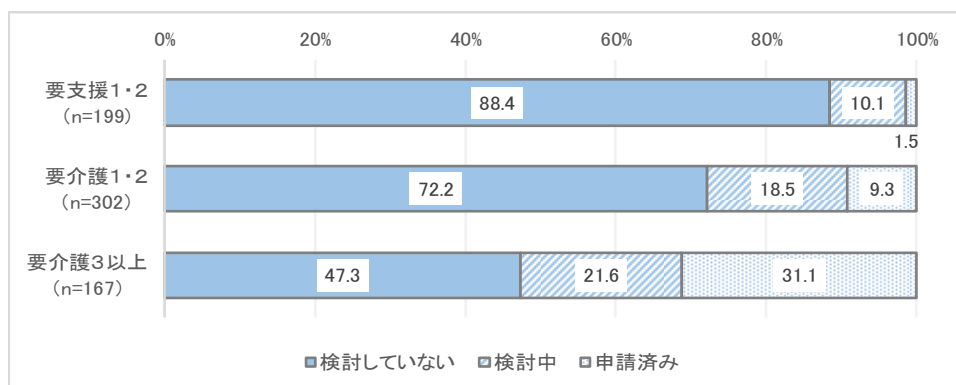
図表- 48 サービスを利用していない理由



図表- 49 要介護度別 介護者が不安に感じる介護



図表- 50 要介護度別 施設等の検討の状況



## 6 サービス提供体制の調査の結果

### (1) 介護サービス従事者調査

本調査は、介護サービス事業所向けアンケート及び居宅介護支援事業所向けアンケート対象事業所の従事者を対象に、介護サービス事業所従事者 2,047 件、居宅介護支援事業所従事者 142 件のアンケート調査票を郵送にて行いました。

調査期間は令和2年5月26日～6月9日、介護サービス事業所従事者は929人、居宅介護支援事業所従事者は104人の方から回答があり、回収率は、介護サービス事業所従事者45.4%、居宅介護支援事業所従事者73.2%でした。

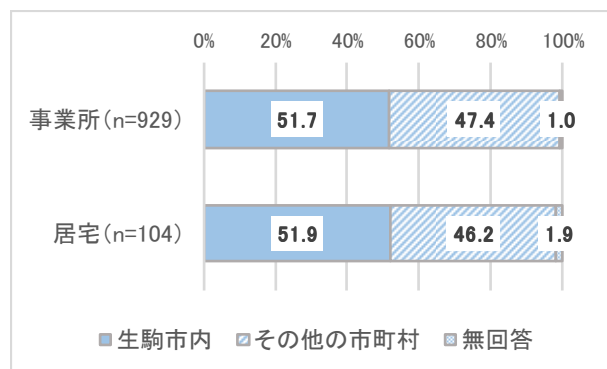
#### 【回答者の属性】

回答者の属性について、性別は、介護サービス提供事業所（以下「事業所」という）は男性が25.8%、女性が73.5%、居宅介護支援事業所（以下「居宅」という）は男性が14.4%、女性が84.6%です。居住地は、事業所、居宅ともに、5割強が「生駒市内」となっています。

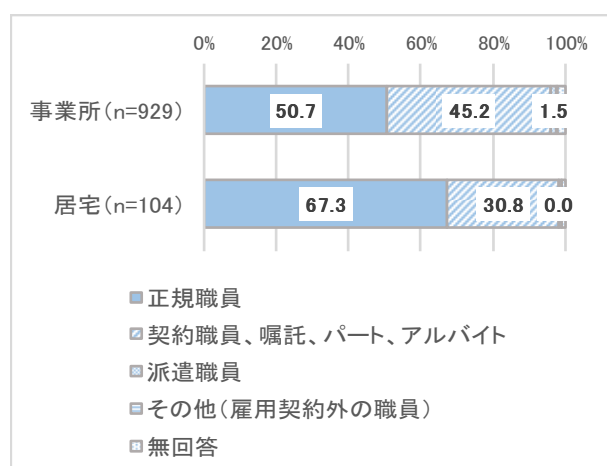
雇用形態は、事業所は「正規職員」が50.7%、「契約職員、嘱託、パート、アルバイト」が45.2%、居宅は「正規職員」が67.3%、「契約職員、嘱託、パート、アルバイト」が30.8%です。

保有資格は、事業所は「介護福祉士」が最も多く、次いで「介護職員初任者研修修了（旧ヘルパー2級）」が多くなっています。居宅は、「介護支援専門員」が最も多く、次いで「介護福祉士」が多くなっています。

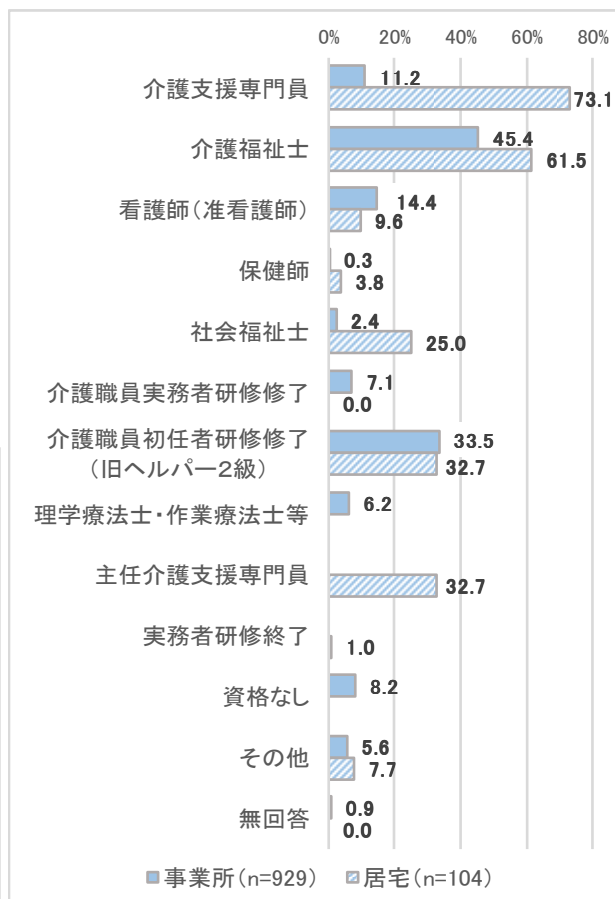
図表- 51 居住地



図表- 53 雇用形態



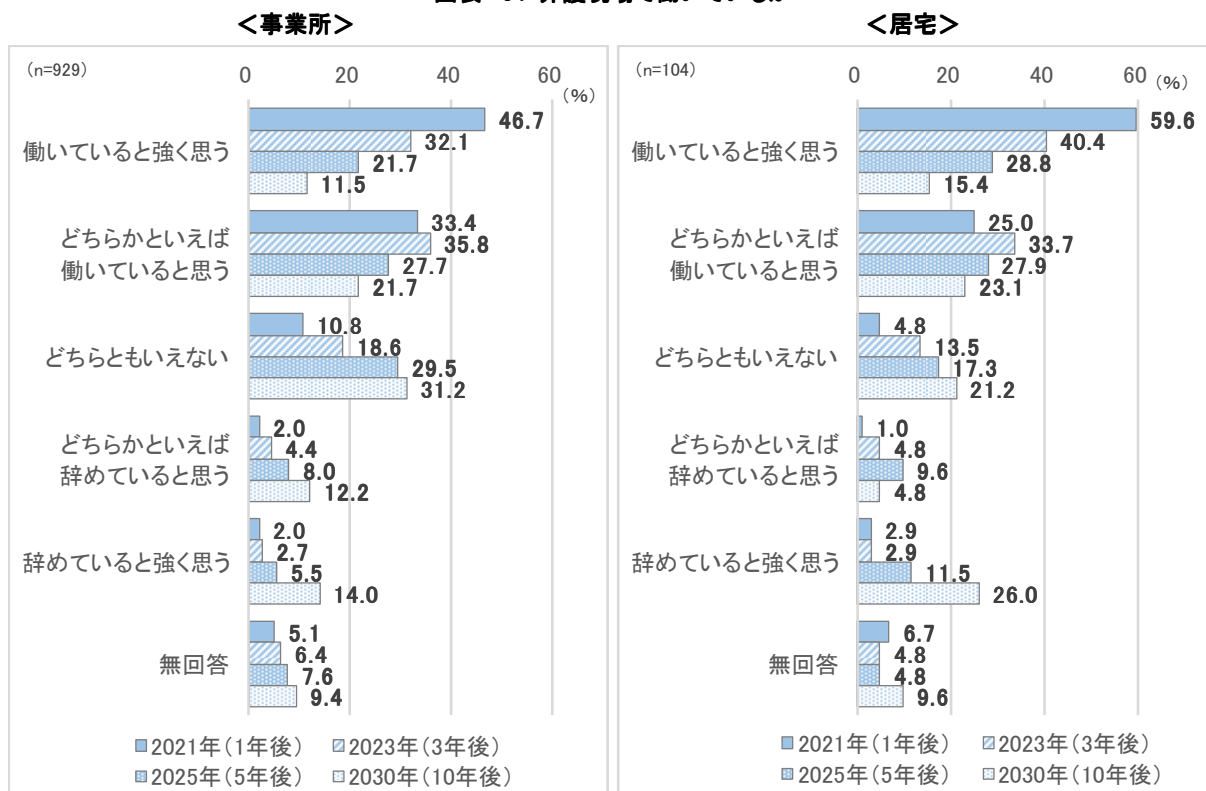
図表- 52 保有資格



【将来の介護現場での状況】

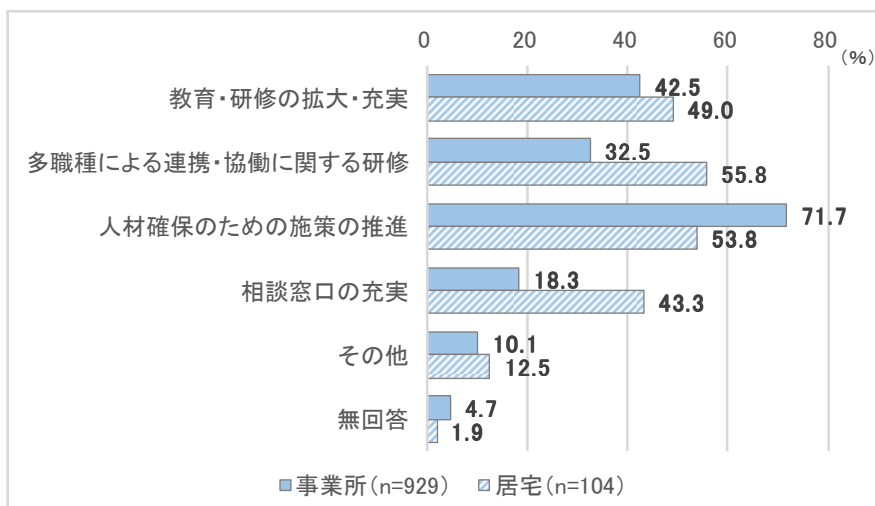
将来の各時点（2021年、2023年、2025年、2030年）において介護現場で働いているかを聞いたところ、事業所、居宅とも、将来になるほど、「働いていると思う」（「働いていると強く思う」と「どちらかといえば働いていると思う」の合計）が減少する傾向にあります。特に、居宅では、2021年では「働いていると強く思う」が59.6%と高いものの、2030年では「辞めていると強く思う」が26.0%と高くなっています。

図表-54 介護現場で働いているか



生駒市で働き続けるために求めることを聞いたところ、「人材確保のための施策の推進」が事業所、居宅ともに高くなっています。また、居宅では、「多職種による連携・協働に関する研修」が55.8%と最も高くなっています。

図表-55 生駒市で働き続けるために求めること(最大3つ)

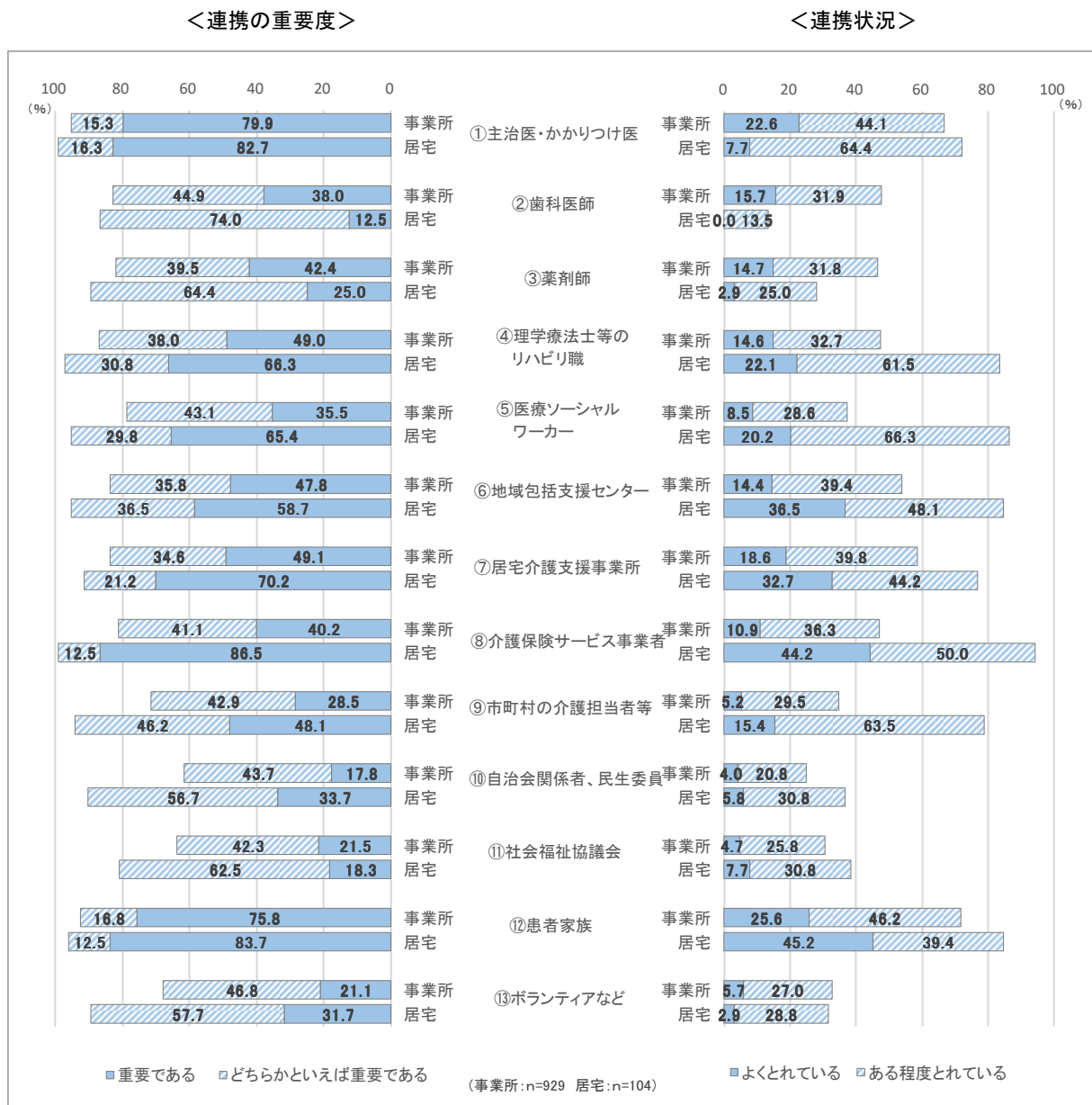


【関連機関・職種との連携】

関係機関、職種との連携の重要度について聞いたところ、「重要である」（「重要である」と「どちらかといえば重要である」の合計）は、「主治医・かかりつけ医」が事業所で95.2%、居宅で99.0%と最も高くなっています。居宅では「介護保険サービス事業者」も同率で最も高くなっています。

関係機関、職種との連携状況を聞いたところ、連携が「とれている」（「よくとれている」と「ある程度とれている」の合計）は、事業所では「患者家族」が71.8%、居宅では「介護保険サービス事業者」が94.2%で最も高くなっています。一方、事業所では「自治会関係者・民生委員」、居宅では「歯科医師」の割合が最も低くなっています。

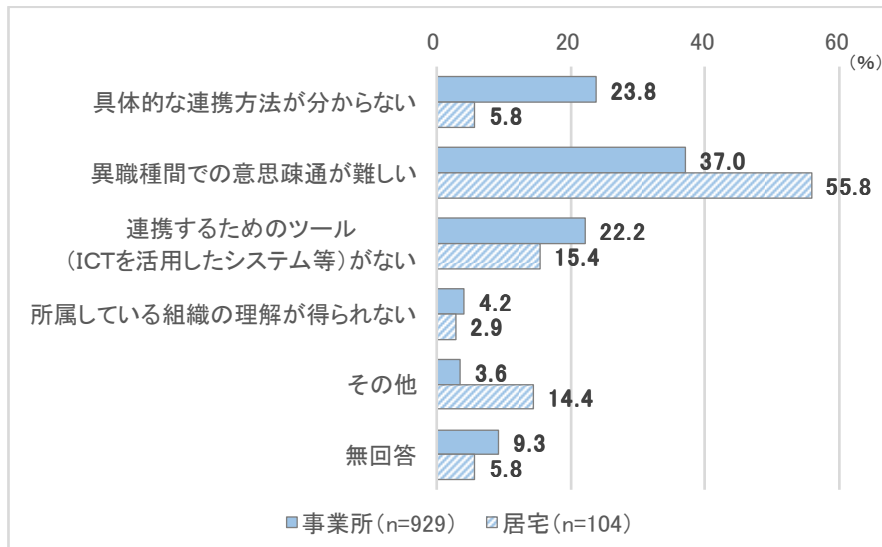
図表- 56 関係機関、職種との連携の重要度と連携状況





連携を進めるうえでの課題を聞いたところ、事業所、居宅とも、「異職種間での意思疎通が難しい」が最も高くなっています。次いで事業所では「具体的な連携方法が分からない」が高く、居宅では「連携するためのツール（ICTを活用したシステム等）がない」が高くなっています。

図表- 57 連携を進める上での課題



## (2) 介護サービス事業所調査

本調査は、生駒市内にある109の介護サービス事業所及び36の居宅介護支援事業所（居宅介護支援事業所 30、地域包括支援センター 6）を対象に、アンケート調査票の郵送にて行いました。

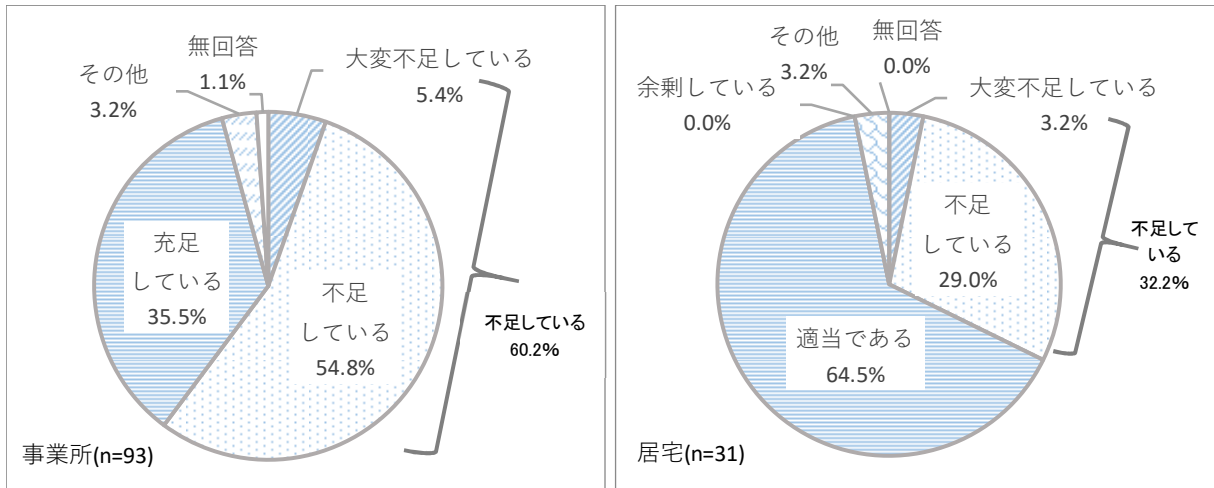
調査期間は令和2年5月26日～6月9日、介護サービス事業所は93事業所、居宅介護支援事業所は31事業所からの回答があり、回収率は、介護サービス事業所85.3%、居宅介護支援事業所86.1%でした。

### 【職員の充足度】

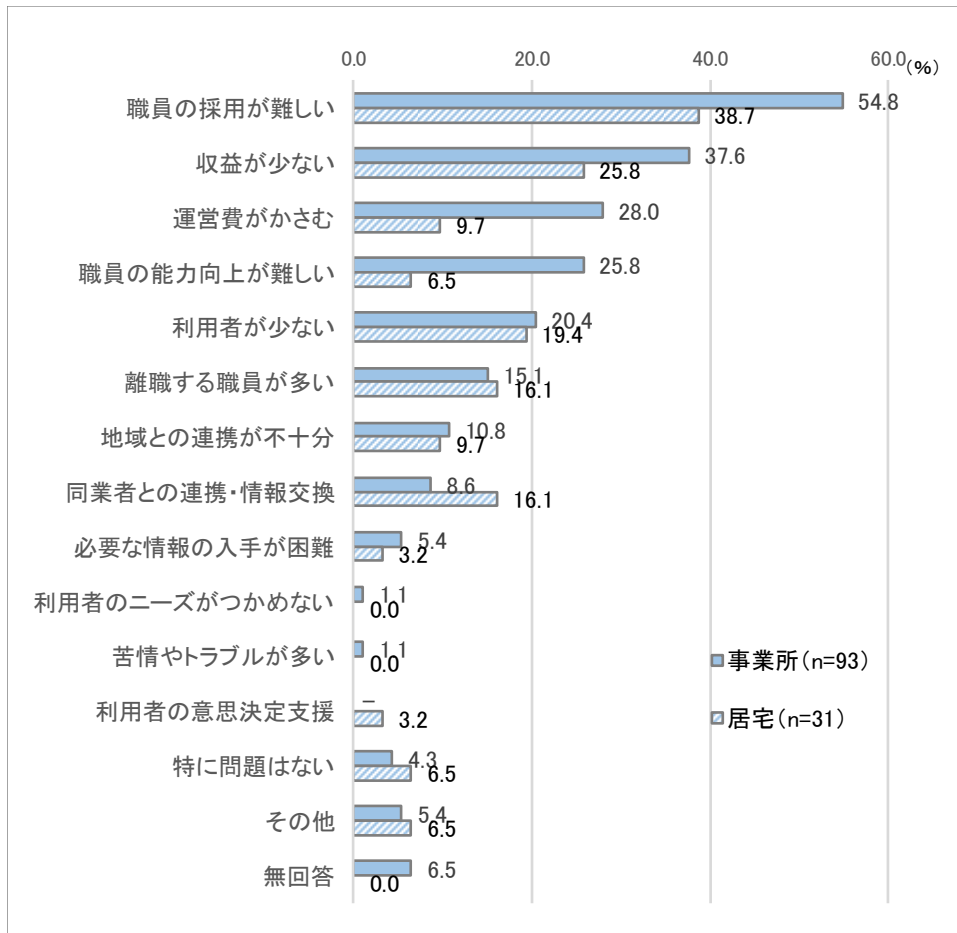
介護保険サービス提供事業所の職員の充足度については、事業所では半数以上が不足しているとしています。また、事業を行う上での課題についても、事業所では半数以上が「職員の採用が難しい」をあげています。居宅においても、事業所に比べて不足感はやや低いものの、事業を行う上での課題として「職員の採用が難しい」は上位にあがっています。

今後充足が必要なサービスについては、事業所、居宅ともに訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問診療、認知症対応型共同生活介護をあげる事業所が多くなっています。

図表- 58 職員の充足度



図表- 59 事業を行う上での課題



図表- 60 今後充足が必要と思われるサービス



## 7 市内の在宅医療・介護連携に関する調査

本調査は、市内の医療機関 95 箇所に対し、「地域包括ケア」の実現に向けて、市内の在宅医療・介護の連携状況を把握するために調査を実施しました。

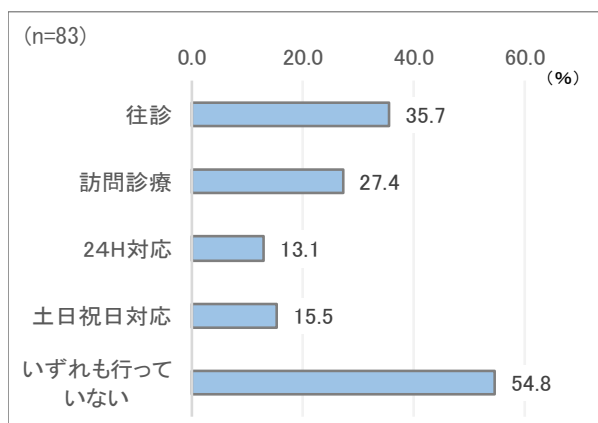
調査期間は令和 2 年 5 月 27 日～6 月 29 日で、回収状況は、83 件（病院 6 件、診療所 77 件）でした。

### 【医療機関の状況】

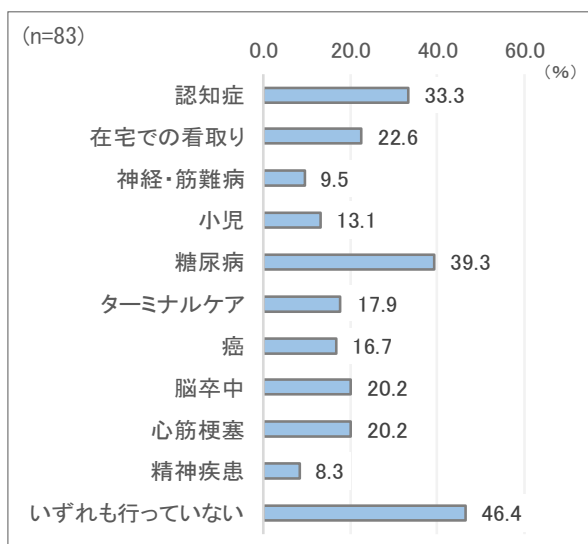
市内の医療機関では、半数弱が対応を行っており、「往診」が 35.7%、「訪問診療」が 27.4%となっています。また、対応可能な疾患については、「糖尿病」「認知症」が高くなっています。

往診や訪問診療をしていない理由については、医師や職員の体制が整わないといったことが高くなっています。

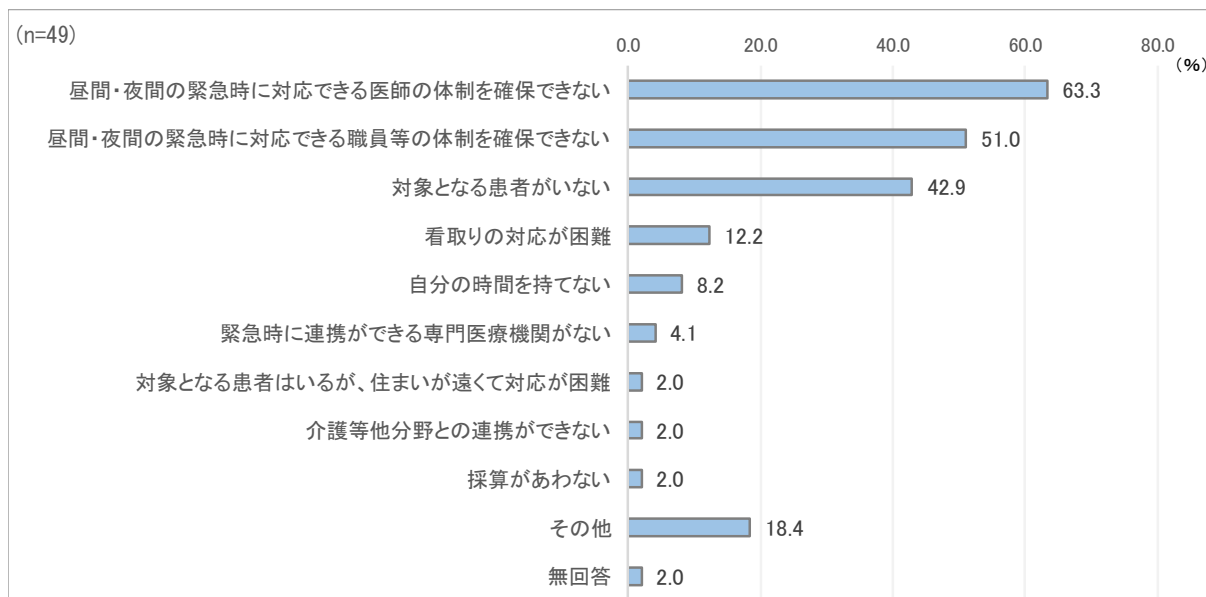
図表- 61 市内の医療機関の体制



図表- 62 対応可能な疾患



図表- 63 往診や訪問診療をしていない理由

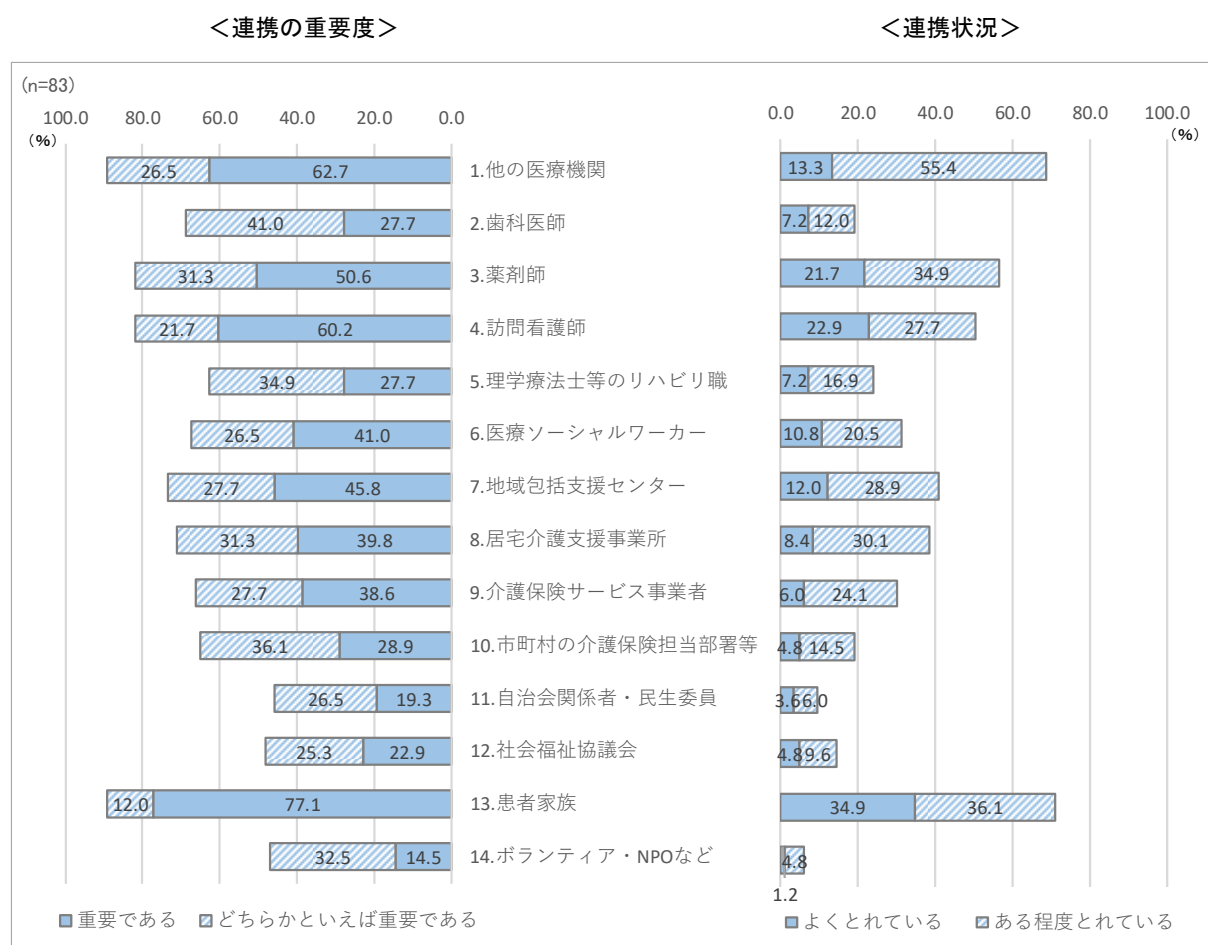


※生駒市在宅医療・介護連携に関する調査 問3、問7の集計結果を追加

【高齢者の情報についての連携の重要度と連携状況】

高齢者の情報についての連携の重要度については、全体的に重要と考えている医療機関が多くなっている。なかでも患者の家族、他の医療機関と連携状況が高くなっています。また、連携状況についても患者家族や他の医療機関との連携は取れているとしていますが、ボランティア・NPOなどや自治会関係者・民生委員、社会福祉協議会との連携が取れている医療機関は少ない状況にあります。

図表-64 高齢者の情報についての連携の重要度と連携状況

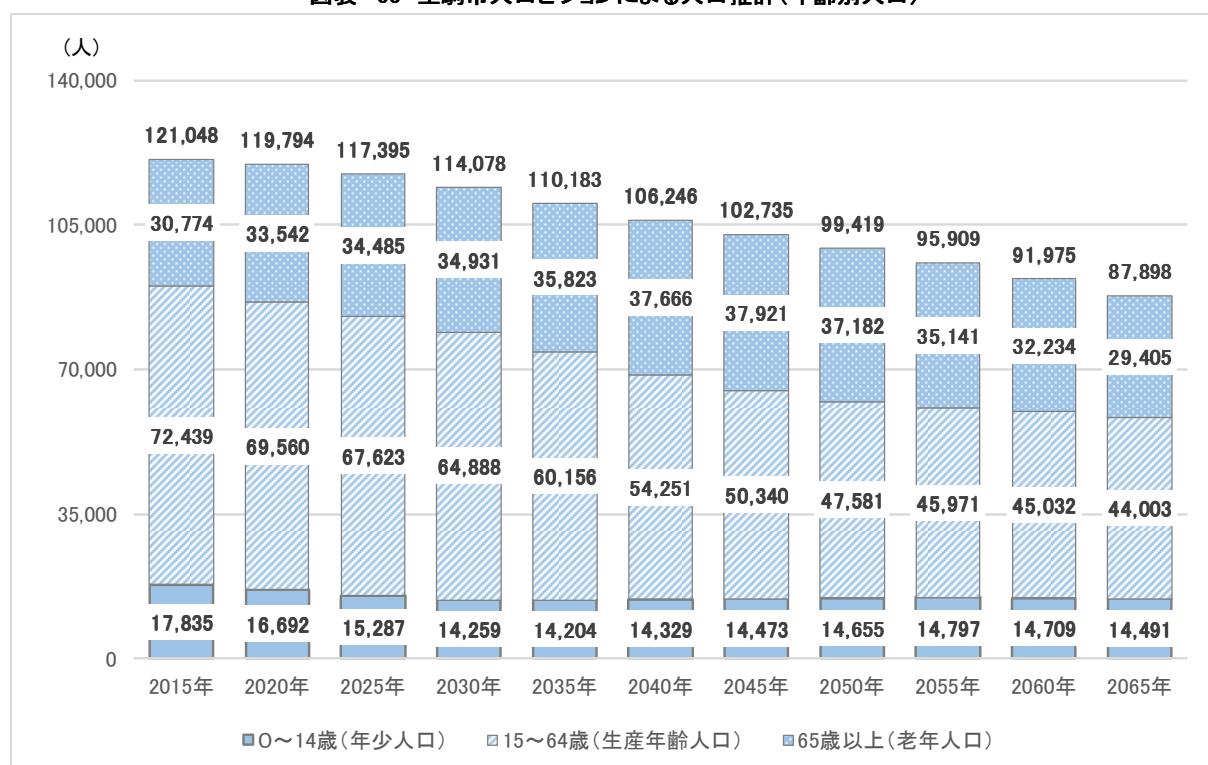


## 第3章 2025年及び2040年の社会像

### I 人口の推計

本市の総人口は、年々減少傾向にあります。人口の内訳をみると、生産年齢人口は減少しますが、老年人口は増加すると見込まれます。2020年と比較すると、2040年には、生産年齢人口は約8割に減少する一方、老年人口は約1.1倍に増加する見込みです。

図表-65 生駒市人口ビジョンによる人口推計(年齢別人口)



## 2 高齢者人口の推計

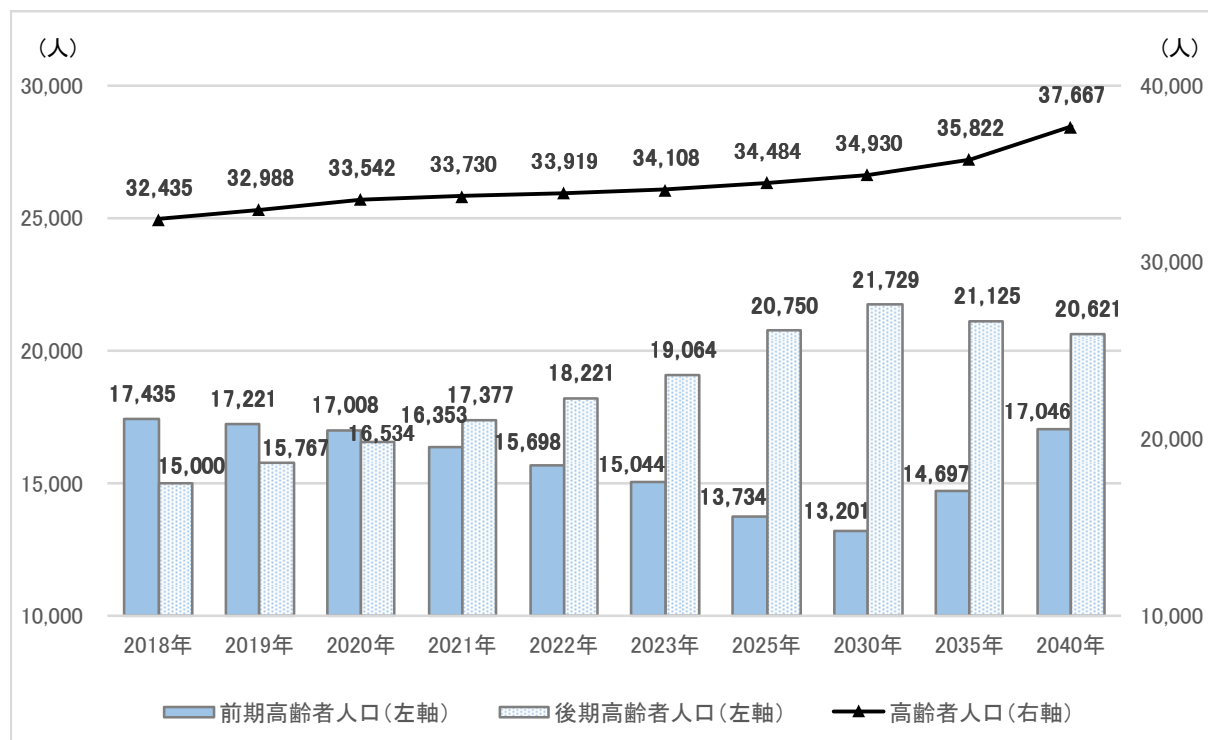
高齢者人口は年々増加するものと見込まれます。これまで前期高齢者（65～74歳）人口の割合が後期高齢者（75歳以上）人口よりも高くなっていましたが、2021年に逆転する見込みです。前期高齢者人口はその後も減少しますが、2030年以降増加すると予測されます。

図表-66 本市の高齢者(65歳以上)人口の推計

(人)

	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
65～69歳	8,487	7,995	7,503	7,317	7,130	6,944	6,571	6,918	8,057	9,287
70～74歳	8,948	9,227	9,505	9,036	8,568	8,099	7,163	6,283	6,640	7,759
75～79歳	6,553	6,965	7,376	7,644	7,913	8,181	8,717	6,586	5,796	6,156
80～84歳	4,212	4,367	4,522	4,871	5,219	5,567	6,264	7,515	5,706	5,056
85～89歳	2,615	2,725	2,835	2,958	3,081	3,204	3,450	4,747	5,824	4,459
90歳以上	1,620	1,710	1,801	1,904	2,008	2,112	2,319	2,881	3,799	4,950
前期高齢者	17,435	17,221	17,008	16,353	15,698	15,044	13,734	13,201	14,697	17,046
後期高齢者	15,000	15,767	16,534	17,377	18,221	19,064	20,750	21,729	21,125	20,621
75～84歳	10,765	11,332	11,898	12,515	13,132	13,748	14,981	14,101	11,502	11,212
85歳以上	4,235	4,435	4,636	4,862	5,089	5,316	5,769	7,628	9,623	9,409
高齢者全体	32,435	32,988	33,542	33,730	33,919	34,108	34,484	34,930	35,822	37,667

図表-67 前期高齢者人口及び後期高齢者人口の推計



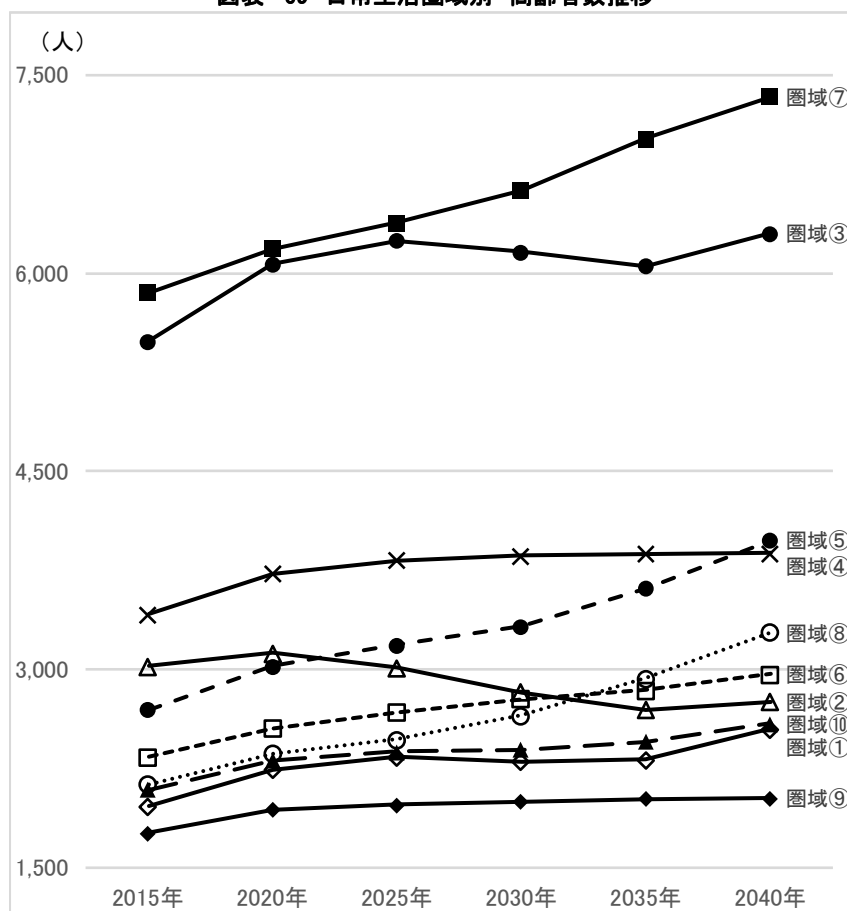
日常生活圏域単位での高齢者数の2040年までの推移をみると、65歳以上人口はほとんどの圏域で増加するものと見込まれます。

図表-68 日常生活圏域単位の65歳以上人口

(人)

日常生活圏域	区域名(中学校区)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
①	生駒北中学校区 光明中学校区(一部)	1,964	2,241	2,338	2,306	2,317	2,552
②	鹿ノ台中学校区	3,026	3,123	3,013	2,828	2,695	2,758
③	上中学校区	5,485	6,070	6,242	6,159	6,051	6,302
④	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	3,419	3,723	3,825	3,861	3,874	3,882
⑤	生駒中学校区(一部) 光明中学校区(一部)	2,697	3,025	3,187	3,326	3,612	3,978
⑥	生駒中学校区(一部)	2,341	2,557	2,675	2,778	2,844	2,964
⑦	緑ヶ丘中学校区	5,849	6,182	6,380	6,626	7,017	7,332
⑧	大瀬中学校区(一部)	2,132	2,365	2,470	2,650	2,935	3,279
⑨	生駒南中学校区	1,767	1,941	1,974	2,001	2,023	2,028
⑩	大瀬中学校区(一部)	2,094	2,314	2,381	2,396	2,453	2,590

図表-69 日常生活圏域別 高齢者数推移



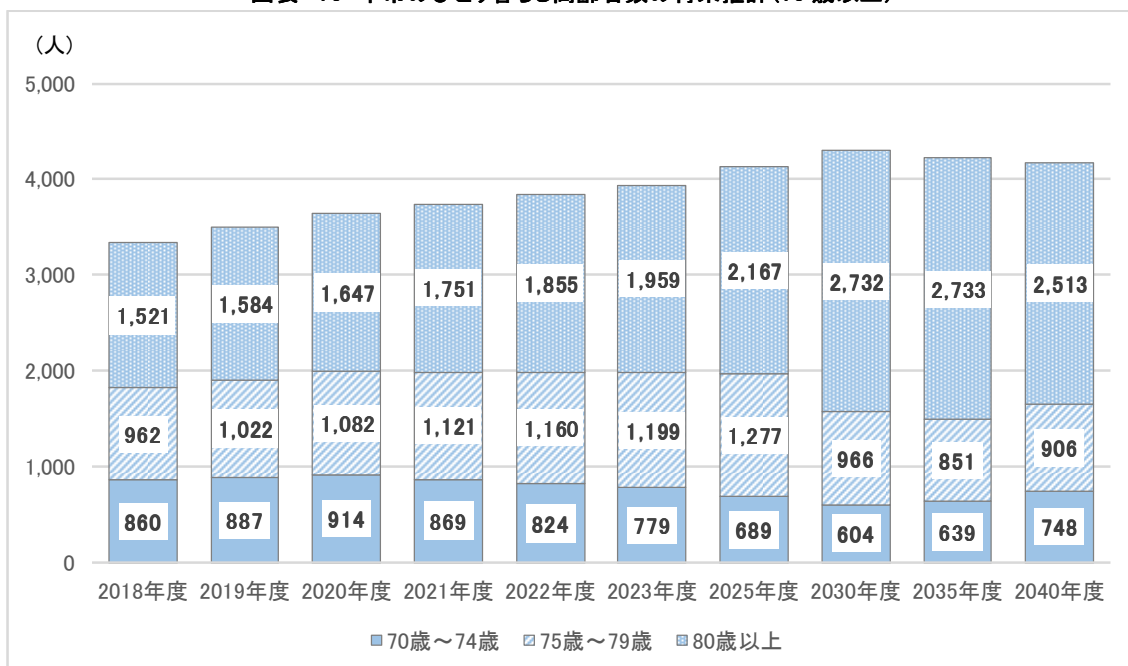
※高齢者人口は人口ビジョン町別データによる



### 3 ひとり暮らし高齢者数の推計

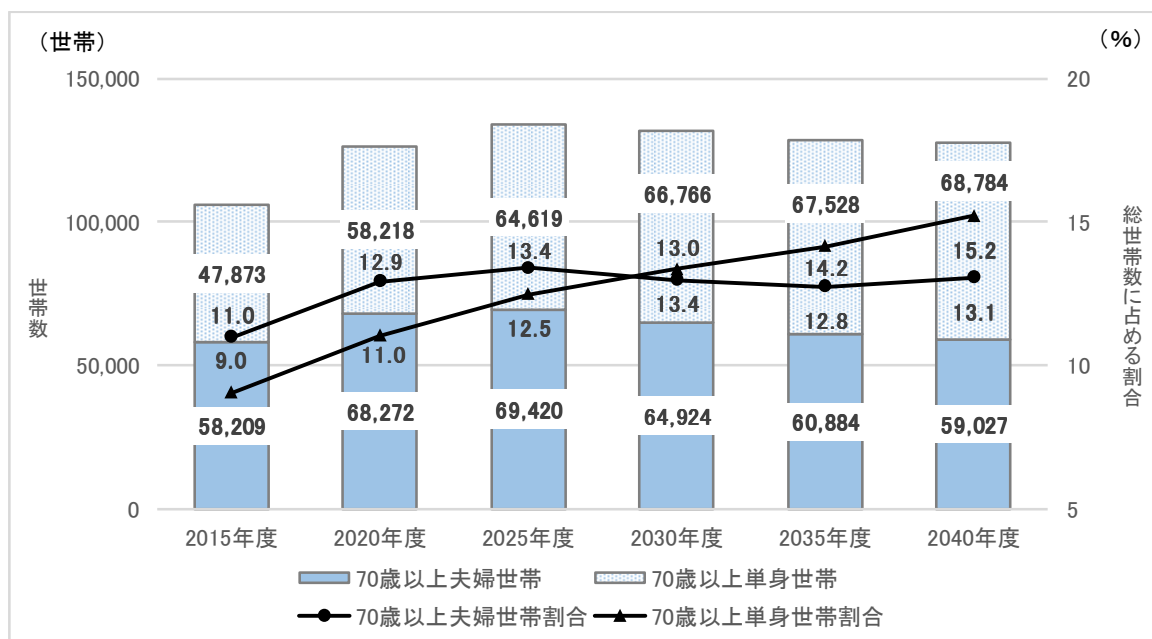
本市の70歳以上の「ひとり暮らし高齢者数」は増加傾向にあり、特に2025年以降「80歳以上」の伸び率が高くなるものと予測されます。2025年には、本市では約4,100人、奈良県では約6.5万人、全国では約620万人を見込んでいます。また、2040年には、本市では約4,200人、奈良県では約6.9万人、全国では約690万人となる見込みです。

図表-70 本市のひとり暮らし高齢者数の将来推計(70歳以上)



※2018年度は実績値。

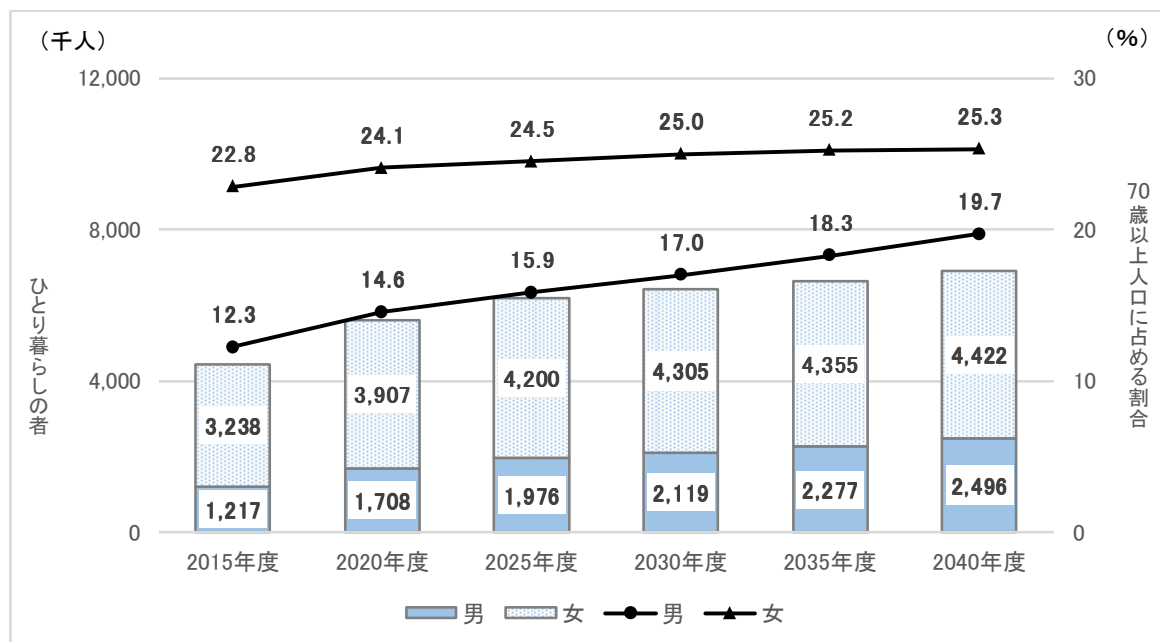
図表-71 奈良県の高齢者世帯数の推移及び将来推計(70歳以上)



※2015年度は国勢調査による

※2020年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2019年推計)による

図表- 72 全国のひとり暮らし高齢者数の推移(70歳以上)

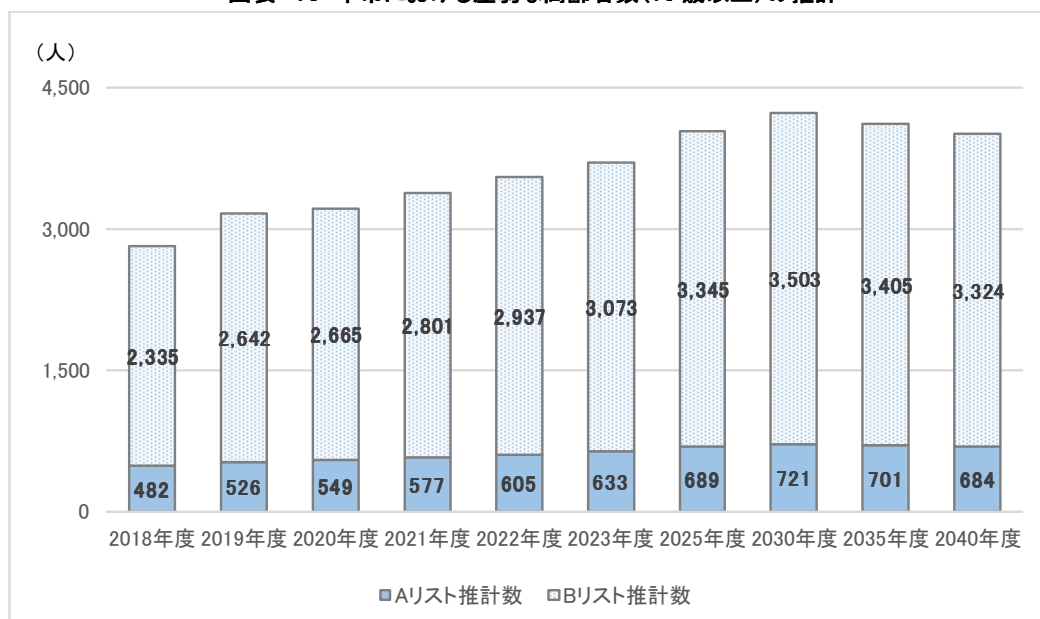


※2015年度は総務省「国勢調査」、2020年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計)、『日本の将来推計人口(平成29年推計)』による

## 4 虚弱な高齢者数の推計

これまでの元気度チェック(基本チェックリスト)の結果に基づき、75歳以上における虚弱な高齢者数を推計しています。2025年度には地域包括支援センターが積極的にアプローチする必要があるAリストに該当する高齢者は689人、本人からの問い合わせにより対応していくBリストに該当する人数は3,345人と増加する見込みです。2040年度はAリスト、Bリストともに2025年と同水準となる見込みです。

図表- 73 本市における虚弱な高齢者数(75歳以上)の推計



※各区分の発生率は2017年度から2019年度実績の平均とし、2020年度以降は同確率で推移すると仮定した。

## 5 要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援者・要介護者の認定者数は令和2年以降増加傾向にあり、令和22年度には、認定者数は7,658人になると予測されています。認定率については、R22年度には、前期高齢者数が後期高齢者数を再び上回ると予測されることから、R17年よりも低くなると予測されています。

図表-10 要支援・要介護度別認定者数の将来推計

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2030年度 (R12年度)	2035年度 (R17年度)	2040年度
認定者数	4,748	4,863	4,728	4,931	5,136	5,340	5,749	6,774	7,473	7,659
要支援1	380	379	294	306	319	331	356	413	437	427
要支援2	732	736	712	742	772	802	863	1,004	1,050	1,023
合計	1,112	1,115	1,005	1,048	1,091	1,133	1,219	1,417	1,487	1,450
要介護1	912	927	889	928	967	1,006	1,084	1,280	1,398	1,389
要介護2	981	991	1,001	1,044	1,087	1,131	1,217	1,432	1,580	1,613
要介護3	681	724	725	757	789	821	885	1,054	1,197	1,265
要介護4	618	626	628	655	683	710	765	903	1,035	1,124
要介護5	444	480	479	499	519	539	579	688	776	818
合計	3,636	3,748	3,722	3,883	4,045	4,207	4,530	5,357	5,986	6,209
うち第1号被 保険者	4,645	4,763	4,622	4,828	5,031	5,236	5,647	6,675	7,382	7,579
要支援1	377	374	289	302	314	327	352	409	433	423
要支援2	718	721	698	728	758	788	849	991	1,038	1,013
合計	1,095	1,095	987	1,030	1,072	1,115	1,201	1,400	1,471	1,436
要介護1	887	905	863	902	941	980	1,058	1,255	1,375	1,369
要介護2	957	965	973	1,017	1,060	1,103	1,190	1,406	1,557	1,592
要介護3	666	711	709	741	773	805	870	1,039	1,183	1,253
要介護4	606	616	619	647	674	702	757	895	1,027	1,118
要介護5	434	471	471	491	511	531	571	680	769	811
合計	3,550	3,668	3,635	3,798	3,959	4,121	4,446	5,275	5,911	6,143
第1号被保険者数	32,435	32,986	33,542	33,730	33,919	34,108	34,484	34,930	35,822	37,667
認定率 (第2号含む)	14.6	14.7	14.1	14.6	15.1	15.7	16.7	19.4	20.9	20.3
認定率 (第1号のみ)	14.3	14.4	13.8	14.3	14.8	15.4	16.4	19.1	20.6	20.1

※各年9月末時点の数値を利用

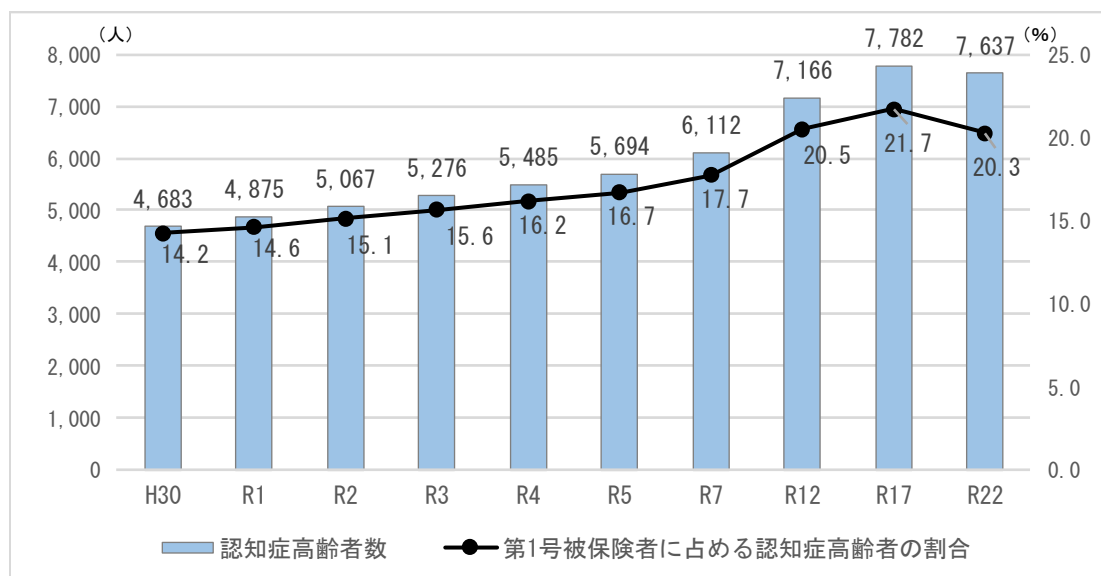
※H30年度、R1年度は実績値、R2年度から推計値

※平成27年から令和元年の数値を用いてトレンド推計を行っている。令和2年以降の性別年齢階級別の要介護認定者の割合は一定としている。

## 6 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、高齢者の増加に伴い、年々増加が見込まれ、令和17年には7,782人になると予測されています。令和22年は前期高齢者数が後期高齢者数を再び上回ることが予測されているため、令和17年に比べ、やや認知症高齢者数が減っています。

図表-74



### 認知症高齢者数の将来推計

※性別年齢別の有病率を使用して推計。有病率は、二宮利治ほか(2014)「厚生労働科学研究費補助金 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の数値を利用

※H30年、R1年についても推計値

## 第4章 計画の理念、基本的方針

### 1 計画の基本理念

本市では、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画において、「高齢者をはじめ、すべての市民が共に協働し合い、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて計画を推進してきました。

第8期では、高齢者をはじめ誰もが住み慣れた地域で、障がいがあったり、介護が必要であっても、自分のことは自分で決め、それを援助を受けながら実現できることなども含め、「自分らしく」生活できるよう、そして、だれもが社会の一員として支え・支え合うことで、日々の安心を感じながら暮らせるよう、「住み慣れた地域で支えあいながら自分らしく安心して暮らせるまち いこま」の実現を目指すとともに、「保健・福祉」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「介護予防・生活支援」「すまいとすまい方」を切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の構築を進めます。

#### 基本理念

**住み慣れた地域で支え合いながら自分らしく  
安心して暮らせるまち いこま**

### 2 計画の基本的方針

#### (1) 地域包括ケアシステムの推進

- 高齢者の尊厳をもって、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくため、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年や、団塊の世代ジュニアが高齢者となり、高齢者数が増加し、85歳以上の高齢者のさらなる増加が見込まれる2040年を見据え、社会状況の変化を踏まえた、「地域包括ケアシステム」を推進します。
- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増え、日常の生活に不安を抱える高齢者の生活を支えるため、包括的な相談体制の整備とともに、「地域包括支援センター」の機能強化を図ります。
- 医療的ケア・介護が必要な人の地域での生活を支えるために、医療・介護等の連携体制の強化の他、多職種の専門職や地域住民がチームとなって高齢者を支える体制整備を進めます。そのため、さまざまな機会を通じて人材の育成と活躍の機会の場の提供を進めます。
- 災害の発生頻度があがってきている中で、災害や感染症を含めた緊急時の対応に備えられるような支援体制の構築を促進します。

## **(2) 健康づくりから介護予防と生活支援の推進**

- 高齢者の心身の健康を支えるため、高齢者が身近な地域で気軽に取り組める健康づくりから介護予防の取り組みにつながるよう、一体的に進めていきます。
- 一人暮らしや高齢者夫婦世帯が多くなると、日常生活の中で支援が必要となることが増えてきます。できるだけ身近な地域で生活を続けることができるよう、支援体制の整備を進めます。

## **(3) 生きがいづくりや社会参加の促進**

- 活動意欲の高い高齢者が多い本市の高齢者が、今後もそれぞれの生きがい活動に積極的に参加できるよう、活動の場や機会の提供を進めます。
- 誰もが自身の状況に応じて社会の一員として役割を果たし社会参加できるよう、活動の場や機会の充実の他、コーディネート機能の充実などの環境づくりを進めます。
- 定年の延長に伴い、就労意欲の高い高齢者も増えていることから、それぞれの状況やスキル等にあった就労的活動を支える環境づくりを進めます。

## **(4) 認知症施策の推進**

- 認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものです。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても、尊厳と希望をもって住み慣れた地域で生活が続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深め、認知症の人やその家族を支える環境づくりを進めます。
- 認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、相談先の周知徹底を図るとともに、認知症の人の意思をくみ取り、実現を支える環境づくりを進めます。
- 「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、生涯学習や健康づくりなどさまざまな活動と連携を図りながら進めます。
- 認知症の人が地域での生活を継続できるよう、認知症の人の医療的ケア・介護サービスの充実を図るとともに、介護者の身体的・精神的負担軽減のための支援の充実を進めます。

## **(5) 介護サービスの基盤整備と質的向上（人材確保と介護現場の革新）**

- 後期高齢者の増加に伴い、今後も介護が必要な人が増えるため、要介護者の生活を支えるため介護サービスの充実を進めます。あわせて、介護人材の確保とともに介護人材の質的向上におき、研修体制の強化などを促進します。
- 生産人口が減少している状況を踏まえ、介護現場における ICT の活用や業務の効率化などを図り、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

- 働きながら介護を行う家族介護者を支えるため、介護者の身体的・精神的負担軽減のための支援の充実を進めます。
- 介護保険制度の維持のため、介護サービスの適正化を進めます。





## 第2部 各論

# 第1章 地域包括ケアシステムの推進

---

## ■現状と課題

- 困ったときに相談できる人や窓口として、同居の家族か、別居の子どもが上位になっていますが、高齢者の世帯は一人暮らしや高齢夫婦世帯の人が6割以上を占めていることから、家族や親族以外の相談先を増やしていくことが重要となっています。
- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が増えている一方、近所づきあいが希薄化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、さまざまな機器や地域資源を活用しながら、それぞれの状況にあわせた高齢者の生活を支える体制づくりが重要となっています。

## ■方向性

- だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、介護や支援が必要になった時にも、尊厳を保ちながら自分らしく安心して生活を送ることができるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「すまい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進します。また、誰もが安心して生活できるよう、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築を図ります。
- 地域で生活する高齢者の生活を支えるため、介護保険サービスをはじめとする公的なサービスの他、日常の見守りをはじめとする地域住民などが支えるインフォーマルなサービスを有機的につなげて支援していくことが求められます。地域資源の開発・コーディネートを含めて、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域住民の多様な参加意向をうまく取り、さまざまな形で地域を支える活動につなげることで、地域包括ケアシステムを支える人材を増やします。また、参加する人を増やすためにも人材の育成をあわせて進めます。
- 高齢者が尊厳をもって生活できるよう、権利擁護の推進を図ります。

## 1 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が、介護や支援が必要になった時にも住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進に努めます。

また、個人が抱える生活課題は複雑化・多層化しており、誰もが安心して生活できるよう、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築を図ります。特に、アウトリーチ型の相談体制や断らない相談体制の整備が重要となり、体制の構築を進める必要があります。

また、庁内の連携・協力を推進し、地域の社会資源と協力して課題を把握・解決を図るため、庁

内の横断的な会議として、地域包括ケア推進会議を平成26年度から開催しています。市全体が一丸となって地域包括ケアシステムの構築を推進します。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
地域包括ケア推進会議	庁内関係各課が一同に会し、自分らしく安心して暮らせる街づくりに向けた課題や各課の取組みを共有し、包括ケアの推進に取り組んでいます。

## 2 高齢者を支える地域の体制づくり

### (1) 地域ケア会議の推進

地域で暮らす高齢者が抱える課題は複雑化しています。高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域の課題を把握し、地域全体で対応するため、地域住民の活動などインフォーマルな資源をはじめ、多職種の専門職の連携を進め、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の開催を進めます。

### (2) 生活支援体制整備

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伴い、多様な日常生活上の支援を必要とする高齢者が増えていきます。今後、こうした世帯構成の変化や超高齢社会に向けた生活環境の変化に対応していくためには、介護サービスの他、地域での支え合いが求められています。

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、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るなど、生活支援コーディネーターを核として地域の課題を把握・共有化を進めます。

### (3) 緊急時の体制及び、地域の見守り体制の強化

高齢者が安心して生活できるよう、緊急時の体制の整備や地域住民や事業者等との連携を進めます。特に、それぞれの地域において日常の見守りを長く続けていくためには、地域住民に過度な負担がかからないよう、重層的な体制を整えていくことが重要です。そのためにも地域で活動する事業者の参加を増やしていくほか、さまざまな機器等の利用を進めながら、高齢者の日常のゆるやかな見守り体制の構築を図ります。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
地域ケア会議	多職種の連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域に必要な社会資源の開

	発や地域づくり、さらには計画への反映などの政策形成につなげるものです。生駒市では、地域ケア会議を自立支援型ケア会議（Ⅰ）、個別ケア会議（Ⅱ）、コミュニティ推進会議（Ⅲ）、認知症に関するケア会議（Ⅳ）の4類型に分けて分類しています。
生活支援コーディネーターの配置	地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、第1層（市全域）及び第2層（市民自治協議会やその準備会を中心とした単位等）の生活支援コーディネーターを順次配置していきます。
第1層・第2層の協議体	生活支援体制の整備に向けて、情報の共有・連携強化の場である第1層の協議体を設置しており、生活支援コーディネーターの組織的な補完や情報交換・働きかけの場とします。また、地域課題の抽出や生活支援等サービスの検討を行い、助け合い・支え合いの体制整備を進めていくとともに、市民自治協議会又はその準備会を中心とした第2層の協議体の設置を検討していきます。
高齢者等緊急通報システム	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っています。
食の自立支援事業	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、栄養が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も行っています。
高齢者見守り協力事業者登録制度	配達などで家庭を訪問することの多い登録事業者が、事業活動を通じて高齢者の日常生活の異変を察知した際に、市等に連絡し、行政と事業者が連携して高齢者の見守りを行っています。
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。
友愛電話	ひとり暮らし高齢者に対し、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聞く活動です。 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。さらに本市では、老人クラブや民生委員・児童委員も率先してこのような活動を行っています。
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う、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。

### 3 在宅医療・介護連携の促進

医療的ケアや介護が必要となっても地域で生活できるよう、在宅医療の充実の他、医療・介護等の連携体制の強化を図り、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために必要な入院時の情報共有、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促進します。

また、在宅での看取りが進むよう、日ごろから本人や家族が話し合える環境づくりの支援や本人の意思確認や在宅での看取りに関する情報提供などを進め、高齢者自身が望む終末期

を迎えられるよう支援していきます。さらには、感染症や自然災害等の発生時に、地域の医療・介護関係者が高齢者に対するサービスを継続できるよう、事業所間の連携体制の構築を進めます。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
生駒市医療介護連携ネットワーク協議会	包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスの提供体制の構築に関して協議する「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会」及びその部会の「在宅医療介護推進部会」・「認知症対策部会」において、在宅医療・介護の連携に関する課題の抽出、課題解決に向けた方法の検討、普及啓発や多職種連携を含む多様なニーズに応じた研修会の開催など、医療・介護関係者の情報の共有化を図るとともに、連携に対応できる人材の育成等を推進します。
在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置	地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行う窓口を設置しています。
在宅復帰を円滑に進めるための医療と介護の連携の推進	”入院が必要となった要介護者等の日々の生活状況についての情報提供を介護関係者が速やかに医療機関に届けることにより、在宅での生活を考慮した医療を提供することができます。
医療・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に提供する医療や介護サービスの質の向上を図るため、医療従事者及び介護職員等に対する連携強化に向けた多職種連携研修を充実し、顔の見える関係構築及び人材育成を推進します。
入退院調整マニュアル	医療と介護が連携を図ることにより、地域から病院、病院から地域へとシームレスな移行ができ、介護が必要な方が安心して入退院と在宅療養ができる環境づくりを推進します。
生駒市医療・介護・介護予防情報ナビ（ケアプロナビ）の活用促進	地域の医療・介護資源の実情把握と認識共有のため、市内の医療機関や介護サービス事業者、さらに介護予防の教室や事業についての情報提供を行います。

#### 4 高齢者の住まいの確保と住替え支援

本市においては、戸建て住宅への居住割合が多い傾向にありますが、高齢者それぞれの意思で住まい方を選択できるよう、奈良県高齢者居住安定確保計画に基づき、奈良県及び民間団体等との協働や、住宅部局と福祉部局との連携により、高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの確保、住替え支援や高齢者を地域で支える支援体制の構築を図ります。

また、介護予防、重度化防止の観点から、適切な住宅改修に関する情報提供や助言を進めます。さらには、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、高齢者に住みよい住宅の普及を図ります。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
空き家セミナー・相談会	空き家所有者向けにセミナーや相談会を開催しています。施設入所や住み替えに伴い、所有している家が空き家になった際に、空き家の管理方法や処分方法等を学んだり、相談したりすることができます。
市営住宅の改修	市営住宅については、高齢者等に配慮した改修を行っています。
住宅改修支援事業	介護予防、重度化防止の観点から、住宅改修に関する情報提供や助言を行っています。

## 5 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が尊厳をもって生活できるよう、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ます。

また、高齢者が自身の選択で尊厳をもって生活できるよう、要介護状態等になった場合や終末期をどのようにすごすか等、日ごろから高齢者自身が考えたり、家族と話し合ったりすることができきっかけづくりを支援していきます。

さらには、高齢者虐待に関する正しい理解の促進に向け、窓口や公共施設、関係機関にリーフレットを設置するなど、虐待防止に関する制度等についての啓発を進めるとともに、高齢者虐待に関する対応窓口の市民への周知徹底を進めます。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
生駒市権利擁護支援センターの運営	権利擁護支援センターでは、認知症等により判断能力が十分でない人の権利が侵害されないよう、成年後見制度等の制度及び事業を的確に利用できるよう相談等に応じます。また、関連する情報を広報し、本人の権利を尊重し擁護すること及び権利の行使を援助することの仕組みづくりを進めます。
日常生活自立支援事業	高齢者や知的障がい・精神障がいをお持ちの方などで、介護などのサービスに関することや、日常のお金の扱いについて不安をお持ちの方が安心して生活できるようにお手伝いします。
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人を保護し、支援するための制度です。財産管理や介護保険サービスの契約、入院・入所手続などが困難な方をサポートします。
高齢者虐待防止の啓発	高齢者虐待に関する正しい理解の促進に向け、窓口や公共施設、関係機関にリーフレットを設置するなど、虐待防止に関する制度等についての啓発を進めるとともに、高齢者虐待に関する対応窓口の市民への周知徹底を進めます。
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当たって、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て開催しており、高齢者虐待防止に向けた対策のあり方や、関係機関等の連携強化の方法を検討しています。
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、高齢者虐待への対応方法や養護者支援の方法について研修等を行い、虐待の防止及び適切な対応に努めていきます。
高齢者虐待への対応	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）があります。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。高齢者虐待の通報及び届出があった場合には、生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき、迅速な対応を図ります。また、発生した虐待の要因等を分析し、養護者支援を行いながら再発防止に取り組んでいきます。
事例検討会	高齢者虐待の対応に関する介護現場での質向上のために、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、

事業名	事業の内容と方向性
	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設けていきます。
消費生活相談	生駒市消費生活センターは、高齢者を対象とする悪質な訪問販売等の現状を把握し、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市民向けには、出前講座等を通じて啓発を進め、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ています。

## 6 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住み慣れた地域で健やかに生活を送り、健康づくりや趣味の活動などに参加できるよう、誰もが利用しやすい公共施設や道路等の整備、公共交通機関の確保等を進めます。

また、高齢者をはじめさまざまな人に必要な情報が伝わるよう、それぞれの特性にあわせた情報提供ができる手段の確保や配慮の促進を行い、高齢者の社会参加の促進を支援します。

その他、感染症や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、感染症に対する正しい理解の促進や感染症予防対策の推進を図るとともに、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の普及啓発を行います。さらには、災害時においては、誰もが安全に避難できるよう、地域住民と連携して災害時要援護者避難支援のための体制づくりを進めます。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
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始め、高齢者が日頃よく利用する施設や空間において、高齢者はもちろん、全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。
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、ローカウンターや老眼鏡や杖置きを設置等、高齢者が利用しやすい体制を整えます。また、広報紙を始め、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いよう配慮するとともに、高齢者や障がい者に関連する情報を始め、様々な市政情報をタイムリーに提供します。

事業名	事業の内容と方向性
コミュニティバスの運行	<p>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、現在5路線で運行しています。また、全国的に高齢化が進展する中、本市においても公共交通サービスの縮小や鉄道駅やバス停までの移動が困難となる人の増加が懸念され、市民の活動機会を確保する必要性が高まっていることから、地域交通の現状や問題点を整理し将来課題に対応するため新たに地域公共交通網形成計画を策定します。</p>
生駒市高齢者交通費等助成事業	<p>高齢者の社会参加、生きがいづくり、健康増進等を目的として、72歳以上の高齢者を対象に、交通費だけでなく、公共施設の施設使用料、介護用品の購入等に使えるクーポン券の配布を実施しています。しかし、高齢化のさらなる進展により社会保障費は増大の一途をたどることが想定されることから、事業継続に向け、引き続き対象年齢が75歳になるまで、2年に1度1歳の引き上げを行います。また、今後も内容充実のため関係各課や事業者との協議を行い利便性の向上に努めます。</p>
多様な図書館サービスの拡充	<p>高齢者に図書館をより利用していただけるよう、図書館声のボランティア養成講座や耳で楽しむ本の会等を開催しています。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ブック等、資料の充実に努めるとともに、対面音訳を開始しました。</p>
本の宅配サービス	<p>来館困難な高齢者等に対する本の宅配サービスを市民ボランティアとともにしています。さらに、潜在的な利用者を発掘するため、積極的な広報活動を行い、サービスの充実に努めます。</p>
災害時要援護者避難支援事業	<p>風水害や土砂災害が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。</p> <p>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に対して、近隣の方に「避難支援員」となってもらい、いざというときにご協力いただくものです。</p> <p>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、民生委員・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。</p> <p>なお、この事業の取り組みには、地域のコミュニティの醸成がとても大切であることから、自治会とも連携を強化します。</p>



## 第2章 健康づくりから介護予防と生活支援の推進

---

### ■現状と課題

- 自分の健康状態を知るためにも、健診の受診が基本となりますが、特定健診の受診率がまだまだ低く、受診勧奨が課題となっています。
- 高齢者の健康への関心は高いものの、健康づくりへの関心は二極化しており、関心が低い人の健康づくりへの参加が課題となっています。
- 本市では健康づくりや介護予防事業が多数実施され、目的や対象を絞って実施されているものもあり、高齢者にわかりづらくなっています。健康な人から認知症や介護が必要な人も同じ教室に参加できる一方で、専門職などの関与により、高齢者の状況等に応じた活動ができるよう、高齢者に分かりやすい事業体系の再編が求められています。

### ■方向性

- 高齢者が、住み慣れた地域で生き生きと心豊かに暮らしていけるよう、健康づくりや介護予防への関心を高め、健康寿命の延伸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、多様なニーズに応じた地域活動に参加できる環境づくりを推進します。特に、健康づくりなどへの関心が低い人も無理なく継続的に取り組めるような環境づくりの強化を図ります。
- 高齢者一人ひとりの健康・医療・介護等の情報の一元化を図り、健康づくりから介護予防まで一体的な取組を図り、専門職等が関与しながら、それぞれの健康状況に応じて健康づくりに取り組めるようにします
- 「新しい生活様式」を踏まえ、さまざまな手法や手段の活用による、新たな参加機会の在り方や多世代が参加できる方法の検討を進めます。
- 介護予防や早期対応により、重度化防止を図ります

## 1 健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進

だれもが、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、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、「第2期健康いこま21」にもとづき、各種検（健）診の受診の促進や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、市民が主体となった健康づくりに向けた活動の促進を図ります。日々の健康づくりは介護予防にもつながることから、健康づくりから介護予防まで一体的に取り組む必要があります。健康づくりや介護予防事業に参加を促すためには「身近な地域で行われること」が必要です。そのため、いきいき百歳体操の立ち上げや高齢者サロンの立ち上げに関して、出前講座の実施、レクリエーショングッズの貸出しなど、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、活動を支援していきます。

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や健康づくりを推進する「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。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
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促す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。
減らS0倶楽部	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、20歳以上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	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。 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、『生駒こころの健康相談「はーとほっとルーム」』を開設し臨床心理士による相談を実施しています。
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。
生活習慣病の悪化防止に関する啓発	認知症の発症と生活習慣病の関連が指摘されています。生活習慣病の悪化防止が脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症の予防につながること

事業名	事業の内容と方向性
	を普及・啓発することで、認知症予防につなげます。
「第2期健康いこま21（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ています。健康を「健康な人もやや健康に不安がある人も、市民一人ひとりが、自分らしく生きがいを持って暮らすことができる心身状態」と定義し、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にに基づき、市民の健康づくりを推進します。
はじめてのウォーキング講座	生活習慣病を予防するために、40歳以上の方を対象とし、特定健康診査で運動が必要と判断された方及び公募を通じた希望者を対象に、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、自主活動グループ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。
いこマイウォーキング倶楽部	ウォーキングを通じて市民が日常生活の中で運動を楽しみ、継続的に自分自身の健康づくりに取り組むことで、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸につなげます。
食育事業	おいしく食べることは、全ての健康につながります。「第3期生駒市食育推進計画」の基本理念『「食」でつながり、笑顔あふれるまち「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、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みつつ、支援の充実を図ります。
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、リーダーとなる人材が増えることが期待されます。
介護予防手帳	自分自身について振り返り、これから先の自分がどうなりたいか、そのために必要な取組について考え、自分のプランをつくることで、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けていただけるよう介護予防手帳を活用します。
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イベント等により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への活動支援を通して、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進めます。
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	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

事業名	事業の内容と方向性
援)	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。
「朝活読得会」の開催	中地区にある図書館を利用し、中地区健康まちづくり協議会と図書館が連携し、地域住民のつながりを大切にするため、本を通して心と体の健康を維持促進することを目的とし、「朝活読得会」の開催や地域のサロンへ出前も行っている。
介護予防出前講座	介護予防に役立つ知識や技術を運動指導者、栄養士、保健師等の専門職が地域に出向いてお話しします。
介護予防教室	高齢期を迎え手も介護が必要とならないようにするために、どのような暮らしが大切かなどをテーマに沿ってお話します。
高齢者体操教室（のびのび教室）	市が公共施設において実施している、運動指導者による自宅でもできる簡単な筋力アップの体操や、柔軟性を高める体操、頭の体操などを指導する教室です。
高齢者体操教室（地域型）	運動指導者を市が地域のサロン等に派遣し、実際の運営は地域住民が行う体操教室です。
いきいき百歳体操	おもりを使った筋力運動の体操です。DVDを見ながら座った状態で、ゆっくり手足を動かすことで、無理なく筋力の維持、向上を図るほか、体操以外の茶話会などの地域の通いの場として活用いただきます。
送迎付き運動器の機能向上教室	80歳以上の高齢者を対象に、家でできる運動などを実施する教室。一定身体能力が低下した人を教室内で見つけて、地域包括支援センターに連携したり、自立のかたについては地域の通いの場などに繋がります。
ひまわりの集い（地域型）	通所型サービスBとして実施する「ひまわりの集い」とは別に65歳以上高齢者を対象とする一般介護予防事業として実施することで、地域の集会所などに出向き、地域づくりや介護予防の推進に繋がります。
エイジレスエクササイズ教室	74歳までの前期高齢者を対象に、自宅でできる有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせたアンチエイジング教室
脳の若返り教室	認知症予防のために前頭前野を鍛えるプログラム（計算・読み書き等）を市民サポーターの支援を受けながら行う教室です。
コグニサイズ教室	体と頭を同時に使って運動することで、脳の活動を活発にする認知症予防の体操教室です。ボランティアや運動指導者によって実施しています。
認知症予防料理教室	料理をするということは、食べたいメニューを考え、材料を考え、手順を考え、実際に調理するという非常に複雑な工程で成り立っています。料理をしなくなった方などに改めて料理してもらうことで、自宅においても料理をしていただき、食育だけでなく、認知症予防にも役立ててもらいます。
機能訓練事業（わくわく教室）	閉じこもりがちな高齢者を対象にレクレーションを中心とした内容を地域の集いの場で、ボランティアが中心に教室運営を行っています。

## 2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進

坂道が多く、外出しづらい環境にある本市にとって、高齢化の進展に伴い、今後ますます高齢者の閉じこもり傾向が懸念されます。そのため、健康づくり事業や総合事業と連携を図りながら、元気な高齢者はより活動的に、また虚弱や初期の認知症状を有する高齢者については、その状況を早期に把握し、水際での対応を速やかに行うことにより重度化防止を図ります。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
介護予防ケアマネジメント	要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが提供されるよう援助を行います。本市においては、集中介入期、移行期、生活期それぞれに対応し、ケアマネジメント A、B1・B2、C と分類し、要支援者等の状況に応じた介護予防ケアマネジメントを実施しています。
パワーアップPLUS 教室 (通所型)	専門スタッフが評価を行いながら、集団・個別運動のプログラムにより、身体機能・動作能力の改善を目指し、目標達成に向けた自立支援を行います。(通所型サービスC)
パワーアップ教室	専門スタッフが指導して、身体機能・動作能力・口腔機能や栄養状態の改善を目指し、目標達成に向けた自立支援を行います。(通所型サービスC)
転倒予防教室	運動指導者や理学療法士が中心となり、転倒予防するための身体づくりの運動や家屋内の環境調整に関する学習を通して、転ばないための身体づくりを行います。(通所型サービスC)
ひまわりの集い	住民主体で実施しているレクリエーションや手作りの食事を提供する会食サロンで、外出の機会を増やし、体力・気力の向上を目的に実施しています。(通所型サービスB)
介護予防通所介護相当サービス	デイサービスセンターで食事、入浴等生活上の支援や機能訓練を行います。
パワーアップPLUS 教室 (訪問型)	パワーアップ PLUS 教室(通所型)を利用している方のお宅を理学療法士・作業療法士等が訪問し、自宅での動作で困っていることがないか、環境を変えたほうが良いところはないかなどを検討し、必要に応じて自宅内の自主トレーニングのメニューの提案や住宅改修の相談に応じます。(訪問型サービスC)
訪問型サービス A	ご自宅の掃除や買い物、調理などの生活支援を行います。
介護予防訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが訪問して、入浴、食事等の介護や掃除、選択等の家事を行います。
リハビリ職派遣事業	住民主体のサロンや運動教室にリハビリテーション専門職の派遣実施するほか、介護サービス事業所に従事する介護職員等への研修会の実施など、リハビリテーション専門職の関与を促進していきます。
自立支援型地域ケア会議 (地域ケア会議 I)	市又は地域包括支援センターが主催し、リハビリテーション専門職をはじめ、多職種協働で行う会議です。リハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、身体状態を把握しながら自立支援のプロセスを会議参加者全員で共有でき、多職種の視点から、自立を促すためのケアプランの検討を行っています。また、それを通じて、個々人の介護予防ケアマネジメント能力の向上につなげています。
介護予防把握事業	閉じこもりがちな高齢者や何らかの支援を要する人を把握し、介護予防につなげるために、要支援・要介護認定を受けている方等を除く 75 歳以上の高齢者に基本チェックリストを実施し、生活機能低下者を早期に発見し、適切な事業につないでいます。 また、基本チェックリストの回答のない高齢者に対しては、未返送者実態把握事業として地域包括支援センター職員が家庭を訪問して、実態把握に努めています。
訪問型一般介護予防事業	過去に通所型サービスCを利用し、自立した状態に回復したものの経年による身体の変化によって、セルフケアや日常生活などに支障が生じた方や、個別の課題について本人の意識が低く理解につながらないケース、閉じこもり高齢者などに対して、地域包括支援センターからの申請により1回のみ派遣事業を行うことで査定を行い、心身の状態を把握することで、住み慣れた地域社会の中で自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

## 第3章 生きがいつくりや社会参加の促進

### ■現状と課題

- 本市では、生涯学習など趣味の活動が多くあります。また、本市の高齢者は趣味や地域活動などに参加する人が多い他、地域住民の有志のグループ活動への参加意向がある人（すでに参加している人を含む）も半数近くを占めています。
- 今後も多くの高齢者が趣味や地域活動など気軽に社会参加ができるよう、それぞれの状況に応じた配慮を行い、活動の機会や場を増やすことが求められています。
- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が増えている一方、近所づきあいが希薄化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、さまざまな機器や地域資源を活用しながら、それぞれの状況にあわせた高齢者の生活を支える体制づくりが重要となっています。

### ■方向性

- 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活かし、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。
- 高齢者が家庭・地域・企業等、社会の各分野で豊かな経験、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ます。また、高齢者の就業を通じた生きがいつくりを推進します。

## 1 生きがいつくり活動の推進

高齢者がそれぞれの状況にあわせて、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たり、住民主体の通いの場への参加を通じて、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、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。

また、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。

また、役割がある形での社会参加が重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアについて検討しています。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
多様な学習活動の促進	いこま寿大学や自主学習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

事業名	事業の内容と方向性
	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。
既存公共施設の利便性の向上	本市の生涯学習施設について、市民が生涯学習等の情報を検索できるサービス等、情報環境の整備を進めます。

## 2 社会参加の促進

高齢者の豊富な知識や経験を地域づくりやまちづくりに活かし、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ます。

また、高齢者の関心が多様であることから、「新しい生活様式」を踏まえた多種多様な社会参加の機会の促進を図ります。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
地域福祉活動の担い手の発見・養成・育成	介護予防を通じて、いきいき百歳体操をはじめとした「地域の通いの場」の重要性をつたえるとともに、受講された方が自分ごととして、地域を中心として活動できるように、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発見・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」ながり合い、「と」もに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ただけるよう支援を行います。
市民活動推進センター ららポートの登録団体の募集と支援	ららポートは、ボランティアなどNPO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。これからも登録団体を募集し、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各課とのネットワークを構築し、ボランティア活動の活性化に努めます。
ららだより（ボランティア活動の情報誌）の提供	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ます。
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、各種活動に対する支援を行っています。
子どもたちの高齢者への理解と世代間交流	高齢者は支えられる側だけでなく、元気な高齢者は高齢者を支える側に回っていただくことで、生きがいづくりと社会参加を推進でき、介護予防に

事業名	事業の内容と方向性
	<p>もつながらる側面があります。また、子どもたちも、高齢者への理解を通して高齢者の見守り活動等、社会の一員として高齢者を支える側に回ることも考えられます。</p> <p>さらに、子どもたちと高齢者のふれ合いによって、子どもたちのいたわりの心や優しい心を育み、人格の形成により良い効果をもたらすことが期待されるばかりでなく、将来的な介護分野への就業も期待され、中長期的な介護分野の人材確保につながるものと考え、中学生の介護施設における職場体験等を実施しています。</p> <p>今後、高齢者と子どもたちの世代間交流の促進や市内各学校への出前講座等の積極的な活用について、教育委員会部局等とも情報の共有や協議を行い、施策の検討を進めます。</p>
歴史文化の継承等	<p>郷土資料館「生駒ふるさとミュージアム」を活用し、子どもから成人まで幅広い年齢層を対象に、本市の歴史や伝統的な生活文化など、郷土愛の醸成に向けた学びや体験の場を設けるとともに、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。</p>
いこま寿大学の充実	<p>いこま寿大学は、62歳以上の市民を対象とした4年制の学びと交流の場で、学習内容は一般教養学習会とクラブ学習、実務講習会等から成り立っています。毎年度、学生委員会役員と事務局職員で大学運営について調整会議を開催し、学生の意見を取り入れながら、さらなる大学の充実を進めていきます。</p> <p>また、大学を通じて得られた学び等を地域社会やまちづくりに還元できるよう、社会貢献できる仕組みづくりに取り組みます。</p>
敬老事業	<p>高齢者の長寿を祝うため、米寿の方へのお祝い状の送付、白寿の方への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老人の日記念事業に対しても、協力しています。</p> <p>今後、市内の高齢者の長寿を祝う事業を継続して実施していきます。</p>
高齢者交流施設とコミュニティ拠点の充実	<p>現在本市には高齢者の交流の場として、金鷄の杜倭苑、RAKU-RAKUはうすがあります。これらの施設において実施する様々なイベントや講座等の内容を充実させ、周知することで高齢者の社会参加の機会を増やし外出意欲の向上に努めます。</p> <p>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、既存施設の改修等の支援に努めます。</p>
公園整備と緑化運動	<p>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、高齢者を始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。</p>
広報紙等の充実	<p>本市の広報紙やホームページの読みやすさ・見やすさの工夫に努め、高齢者の社会参加や地域活動につながる情報の発信を進めます。</p>
団体等による情報提供と相談への支援	<p>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いただけるよう、活動への支援を行います。</p>
シルバー人材センターの活性化と働く場の確保	<p>高齢者が生きがいを持って働ける場を確保するとともに、空き家の管理や家事援助サービスなど地域ニーズに則した事業実施により地域活性化に寄与するなど、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。また、元気な高齢者の就労促進のため、関係各課や市内の事業者との協議についても検討していきます。</p>



事業名	事業の内容と方向性
NPO等による生活支援サービス事業所等の確保	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。

## 第4章 認知症施策の推進

### ■現状と課題

- アンケート結果では、認知症になっても自宅での生活を続けたいと思う人が、半数以上であり、家族が認知症になった場合は、協力を得るために周りに知っておいてほしいと思う人も7割となっています。認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の正しい理解と、地域住民の支援の充実が求められています。
- また、認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人も半数以上おり、認知症の人の社会参加の促進が求められています。
- 一方、自宅で介護する家族介護者は、認知症の人のケアに対する不安を抱えている人が4割前後おり、認知症の人へのケアの充実とともに、家族介護者に対して、認知症への正しい対応方法を伝えるとともに、家族介護者の身体的・精神的負担軽減のための施策の充実が重要です。
- 若年性の認知症者の実態が明らかになっておらず、対応が遅れています。若年性の認知症の人の就業継続支援や活動支援が求められています。

### ■方向性

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域で自分らし暮らし続けることができる環境づくりを進めます。
- 認知症はだれもがなりうるものであることや認知症の人への対応方法など、認知症サポーターをはじめとする市民全体へ認知症の正しい理解の促進を図ります。
- 「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことであり、その取り組みを推進します。

## 1 認知症の正しい理解の促進

子どもや地域の小売業等事業者の従業員を含めて市民が認知症に関する理解を深めて、社会全体で認知症の人やその家族を支える地域づくりを進めます。また、高齢者やその家族の不安の解消できる認知症に関する相談窓口の周知を図ります。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの養成とその活用	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。一般市民向けの他、市職員向け研修や、小・中学生向けの講座開催も展開し、認知症に関する正しい理解の普及を進めています。さらに、認知症の方と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関・運輸業など企業向けの講座も展開しており、企業等とも連携できる体制の整備を進めています。なお、認知症サポーター養成講座を受講した企業等には、「認知症の人にやさしいお店」のステッカーを配付し、貼付することで認知

事業名	事業の内容と方向性
	症にやさしいお店であることをPRしていただいています。 他には、認知症サポーター養成講座を実施できる講師として「キャラバンメイト」も継続して養成し、幅広い対象の方に講座を受講していただけるよう人材の養成に努めていきます。
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。
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等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、多くの医療・介護従事者に参加していただくことで、認知症ケアの充実を目指し、重度化防止に取り組んでいきます。

## 2 認知症予防の推進

「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことであり、その取り組みを推進します。

高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、高齢者の生きがいづくりや生涯学習の場にも認知症の人が参加できるよう、支援を行います。

また、認知症の早期発見・早期対応につなげられるよう、専門職による健康相談の活動の促進を図ります。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
脳の若返り教室	教材を使用し、読み・書き・数字合わせなど単純な作業を定期的に行うことで脳を活性化する教室を開催し、楽しみながら認知症予防に取り組めます。

## 3 医療的ケア・介護サービスの充実と家族介護者への支援の充実

認知機能の低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化を図ります。

医療従事者や介護サービス提供者が認知症の人に対して適切な支援が行えるよう、研修等を進め、資質の向上を図ります。

また、認知症の人へのサービスの充実を図るとともに、家族の介護負担の傾聴や同じ気持ちをかち合える場を充実させるなど家族介護者の負担軽減を図ります。

### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
認知症初期集中支援チームの運営・活用の推	認知症が疑われる方又は認知症状を有する方で病院受診ができていない場合に、精神保健福祉士や保健師等が家庭を訪問し、観察・評価を行った

事業名	事業の内容と方向性
進	うえて家族支援を含め初期の支援を包括的・集中的に行います。その経過においてかかりつけ医とも連携しながら、認知症に対する適切な治療や介護サービスの利用につなげるサポートを行います。
認知症地域支援推進員	各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方やその家族を支援する相談業務を行っています。確定診断がついていない場合には、かかりつけ医との連携を始め、場合によっては、認知症疾患医療センター等への紹介など専門医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等、地域の支援機関間の連携を図る支援も行っています。
物忘れ相談事業	物忘れ相談事業や窓口、認知症初期集中支援事業等において、認知症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、スムーズに早期受診・治療に結びつくよう支援を行っています。
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、認知症症状を有する高齢者の相談を受けた場合、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・早期治療に結びつくよう支援を行います。
介護者向けの認知症ケアに関する講座等	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の利用ができる体制を整備していきます。
認知症本人や家族への支援	当事者や家族介護者向けの支援を強化し、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などの紹介を行うとともに、休日の相談体制の整備について、検討を進めます。
認知症支え隊	認知症の方の趣味や楽しみを継続するために白杖の代わりとなる役割を果たしたり、認知症の方の家族の負担感や疲労感の低減に資する役割を果たす、「認知症支え隊」を養成・育成していきます。
認知症カフェ	家族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）を、認知症地域支援推進員と連携し、認知症の方やその家族が気軽に集うことのできる認知症カフェの設置を進めます。

#### 4 認知症バリアフリーの推進

認知症があっても、住み慣れた地域で生活できるよう、地域の緩やかな見守り体制の整備を進めます。また、認知症の人が自らの意思に基づき、生きがいつくりや地域活動に参加できるよう、環境整備を進めます。

##### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
行方不明高齢者検索ネットワークシステム	市、警察、介護保険の事業所などの協力を得て行方不明者を検索するための制度です。事前登録いただくと、行方不明後すぐに検索にあたる事ができ、早期発見につながります。また、市役所の連絡先が入ったキーホルダーも配付しており、発見者が市役所に連絡すれば、迅速に身元が判明する仕組みになっています。
認知症にやさしい図書館づくり	誰にでも開かれた場である図書館は、高齢者の生きがい支援、認知症の方やその家族の居場所としての可能性があります。認知症への理解を深める本、

	認知症の方や家族の体験談、認知症予防に関する本などを集めたコーナーを設置して、その充実に努めます。
徘徊高齢者を捜索・保護する模擬訓練	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（行方不明者）が出現したと想定して行う模擬訓練です。複数名の仮の認知症高齢者を地域に配置し、その人を発見し、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、自治会や民生委員・児童委員に呼びかけ・啓発にも力を入れていきます。

## 5 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人が社会の一員として役割を担えるよう、認知症者への配慮を行い、生きがいつくりや地域活動への参加促進を進めます。

特に、若年性認知症に関しては、発症年齢が若いということから、経済的な問題や就労、年金の取得等を含む幅広い知識が必要となります。若年性認知症の人の就業継続の支援を進められるよう、奈良県若年性認知症サポートセンターとの連携を図りながら強化事業所等の理解促進を図るとともに、若年性認知症の人を含めた活動の受け皿や場の創出を促進します。

### ◆主な事業◆

## 第5章 持続可能な介護保険制度の推進

---

### ■現状と課題

- 2025年以降、2030年まで後期高齢者や一人暮らし高齢者が増加していきます。また、2040年には現役世代が急減することが見込まれています。
- 多様化・複雑化する高齢者の課題を解決できるような地域包括支援センターの質の向上、体制の強化が求められています。
- 高齢者の生活面の課題としては、介護保険サービスで対応できない買い物・通院などの外出支援、食材等の宅配サービスなどのニーズが高くなっています。介護者にとっても、今後生活を継続する上で外出の付き添いや家事を不安に感じる割合が高くなっています。このような高齢者の日々の困りごとを解決できるような地域の助け合いの仕組みづくりが必要です。
- 家族介護者の3分の1は70歳以上の人で、老老介護の状況がみられます。また、介護者の半数が子世代となっており、介護離職も懸念されます。家族の負担軽減や適切なケアを行っていくためにも家族介護者を支援していく必要があります。
- 介護サービス事業所の実態調査によると、多くの事業所が介護人材の確保に苦慮しています。生駒市内で働き続けるため、人材確保のための施策の推進のほか、介護人材の教育・研修の充実などが求められています。
- 介護ニーズの増加に対応し、持続可能な介護保険制度とするため、必要なサービスの確保、給付の適正化を図っていく必要があります。

### ■方向性

- 介護保険制度を持続可能なものとしていくため、地域包括支援センターの機能強化をはじめ、介護保険サービスの充実を図るとともに、介護給付の適正化を図ります。
- 介護予防、重度化防止に取り組み、できるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送れるよう支援します。
- 公的な制度だけでなく、地域の力を向上し、支え合いの活動の活発化を図ります。
- 家族介護による離職防止のため、家族介護者への支援の充実を図ります。
- 質の高い介護サービスの提供を維持するため、介護人材の確保や介護人材の資質向上の促進を図ります。

## **I 地域包括支援センターの機能強化**

### **(1) 地域包括支援センターの体制強化**

地域包括支援センターで対応困難な事例については、新たに基幹型地域包括支援センターを設置し、地域包括支援センターの後方支援を行います。

また、地域包括支援センターの職員配置について、認知症地域支援推進員と第2層生活支援コーディネーターの配置を拡充するなど、必要に応じて職員の配置を行っていきます。

### **(2) 質の向上および平準化**

地域包括支援センターが地域に求められる機能を十分に発揮するため、業務の状況を定期的に把握・評価し、実施する事業の質の向上に努めます。国の評価に生駒市独自の評価を加えた「生駒市地域包括支援センター評価基準」に基づき、センターの自己評価および、市が介護保険運営協議会と連携しながら、適切に評価や実地指導を行うことで質の向上・平準化を図ります。

また、地域包括支援センターと市で定例的な会議を開催し、情報共有や意見交換、事例検討などを実施することで各地域包括支援センターの質の平準化を図ります。

### **(3) 地域包括支援センター会議・地域ケア会議の実施**

地域包括支援センターの機能強化に向けた取り組みとして、介護予防部会・主任ケアマネ部会・権利擁護部会で、それぞれの専門職種の強みを活かし、連携強化の場として今後も情報共有やケアの向上に取り組んでいきます。また、定期的に事例検討会を開催し、支援困難ケース等への対応力向上に向けた取り組みを実施していきます。

地域ケア会議については、本市独自の体系として開催しているⅠ（市レベル）、Ⅱ（個別ケース）、Ⅲ（日常生活圏域レベル）、Ⅳ（日常生活圏域レベル（認知症））を活用し、個別ケースの対応力強化とともに、地域課題の分析、資源開発・地域づくりに引き続き取り組んでいきます。

## 2 地域支援事業の充実

これまで市では虚弱高齢者を元気にするため、短期集中予防事業（通所型サービス C）の整備や短期集中予防事業卒業後の受け皿となる住民主体型（サービス B）、一般介護予防事業に取り組み、虚弱高齢者の状態改善に貢献してきました。一方で、要介護Ⅰの認定者が計画よりも増加している状況があります。これまでの取り組みを引き続き行っていくことに加えて、短期集中予防事業を受けた人の継続的なフォローや、要介護になった後でも必要な場合は総合事業を活用するなど、より長期的な視点を持って取り組んでいきます。

元気な高齢者も含めて高齢者全体については、地域活動への参加意欲は高いものの、通いの場（サロン）に参加したことがない人も多くいます。高齢者のニーズが多様化する中で、介護予防やサロンという形にとらわれず、高齢者が行きたいと思える場をつくるとともに、就労・ボランティアなどができる場を創出し、担い手としても活躍してもらえるよう支援します。

### （1）総合事業

さらなる総合事業の充実・強化を図るため、自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）の開催を始め、通所型サービスや訪問型サービスの充実、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めていきます。

また、生活支援体制整備と連動して、住民主体の訪問型サービス（訪問型サービス B）や通所型サービス（通所型サービス B）など多様なサービスの創出を進めます。

### （2）包括的支援事業

基幹型地域包括支援センターを設置し、地域包括支援センターの機能を強化し、65歳以上の高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務等さらにきめ細やかな対応ができるようにします。

また、地域包括ケアシステムの推進を遂げるため、地域ケア会議の充実や在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業や生活支援体制整備事業等のさらなる充実を図り、関係機関・関係者とともに多職種連携の促進や市民との協働を強化していきます。また、引き続き市民自治協議会または準備会を中心とした地域において意見交換・協議ができる第2層の協議体の設置を推進していきます。

### （3）任意事業

介護給付費適正化への取り組みを始め、住宅改修の理由書作成支援事業や配食サービス、紙おむつ等支給事業や家族介護者教室などの家族介護支援事業、認知症サポーター養成講座など継続して実施を進めていきます。



事業名	事業の内容と方向性
紙おむつ等支給事業	要介護 3～5 の認定を受けており、常時失禁状態にある要介護認定者などの家族を在宅で介護している市民に対し、2 ヶ月に 1 回紙おむつを支給します。
食の自立支援事業(配食サービス)	ひとり暮らし高齢者の方など栄養状態に課題のある方が、健康で自立した生活を送ることができるように、お弁当を自宅に配達し、安否確認も併せて行います。

### 3 重度化防止に向けた取り組みの推進

#### (1) 自立支援・重度化防止のケアマネジメントの推進

本市独自で実施して成果を残しているリハビリテーション専門職を活用する自立支援型の介護予防ケアマネジメントを引き続き実施し、利用者の自立支援・重度化防止のためのケアマネジメント能力の向上を図ります。さらに、要支援で実施してきた介護予防ケアマネジメントを特に増加している要介護 1 や、要介護 2 の軽度認定者に対するケアマネジメントに展開します。

また、要介護 3・4・5 の中重度の認定者において医療と介護の連携や地域密着型サービスや施設サービスとの組み合わせ方も暮らし方に影響します。このような要介護認定者の特徴を踏まえたケアマネジメントを確立することを目指し、高齢者の状態像に応じた切れ目のない自立支援と重度化防止を推進していきます。

### 4 介護サービスの基盤整備と家族介護者支援の充実

#### (1) 介護サービスの基盤整備

第 8 期の 3 か年に必要と見込まれるサービス量を確保するとともに、2025 年、2040 年を見据えたサービス提供を検討します。

#### (2) 制度の趣旨普及

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度であることから、市民の制度への理解促進を図り、信頼を高めていくことが重要となっています。制度の理解促進のため、市の広報紙による介護保険制度の紹介、パンフレット等の発行による各種サービスの案内や市のホームページを活用した迅速な情報提供を行っていきます。

#### (3) 家族介護者支援の充実

家族介護者が相談しやすい体制づくりをすすめ、ニーズの把握や関係機関と連携した支援を行っていきます。また、介護者の不安を軽減するため、家族介護教室などを開催し、が不安に感じることの多い認知症状への対応や排泄ケアなどについて、介護の情報提供や相談の場をつくります。

介護離職を防ぐために、介護保険制度や育児・介護休業法などの両立支援制度に関する情

報提供や、企業に対する理解の促進を図ります。

#### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
家族介護教室	家族介護者が家族看護や介護技術を積極的に学べる機会を充実させます。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機会を増やし、分かち合いや支え合いについての支援も行います。特に排泄ケアに関する相談や認知症状への対応、相談など、個別相談の機会を充実していきます。
家族等に対する相談・支援体制の強化	認知症地域支援推進員を増員するなどして認知症の方及びその家族に対する相談・支援体制の強化を図っていきます。また、働く家族が介護に関する相談が行いやすい環境整備に取り組みます。
生駒市介護者(家族)の会への支援	生駒市介護者(家族)の会への支援として、相談やサロンの場に対して施設の貸し出し等の支援を行っています。引き続き、介護者が相談しやすい体制を整備します。
地域密着型サービスの基盤整備	在宅介護を支えるサービスや、施設サービスを確保するために地域密着型サービス等の拡充を行っていきます。

## 5 人材の確保と資質の向上・介護現場の革新

### (1) 介護現場の負担軽減

ICTや介護ロボットの導入・活用支援を行い、介護者の負担軽減や多様な人材が働きやすい環境をつくとともに、効率的・効果的な介護サービスの提供を行います。

また、介護現場で作成が必要となる各種申請様式及び添付書類の削減や手続の簡素化、様式例の活用による標準化にも取り組みます。

### (2) 人材確保の支援および質の向上

介護の仕事を正しく知ってもらい、魅力を伝えるために情報発信を行います。

また、介護未経験の方でも介護の仕事に就けるよう初心者向けの研修実施の支援をします。若年層、子育てを終えた層、アクティブシニア層など、対象者に応じた情報発信や職場体験、研修の実施などを行っていきます。

また、ケアプランを作成するケアマネジャーや介護事業所に対し、自立支援・重度化防止に向けた研修会を実施します。

### (3) 介護事業所への適切な指導・監督の実施

生駒市が指定・監督の権限を持つ地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所について指定の有効期間中に1回以上の頻度で実地指導を行い、事業所の適切な運営とサービスの質の確保に努めます。

### (4) 災害時等の支援体制の構築

災害や感染症などの発生により、介護事業所が一時的に機能できなくなった際に、関係機関等で相互に支援が行えるような体制の構築に取り組みます。

また、地域密着型サービス事業所が定期的に開催する運営推進会議などを通して、災害や感

感染症発生に備えた訓練の実施、物資の備蓄状況の確認などを行います。

◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
資格取得助成	介護事業へ就労するための研修について助成を行うことで、介護サービスへの従事者の増加を目指します。市内事業所へ一定期間以上就労することを条件として、市内介護サービス事業への従事者の確保と定着を促進します。
就業相談	奈良県社会福祉協議会と協力して「福祉のお仕事相談」を実施し、介護の仕事に興味のある方に対し、介護業務や資格取得に係る情報提供を行うとともに、人材募集を行っている介護事業所の紹介を行っていきます。
多様なサービスの導入	多様なサービスの導入等により、有資格者以外でも要支援者及び事業対象者等の対応が可能な事業を創出することにより、新たに生活支援サービスや通いの場での支援ができる人材を確保することにつなげる等、工夫を図ります。
介護従事者向けの研修 (地域リハビリテーション活動支援事業の活用)	リハビリテーション専門職等を介護事業所に派遣することにより、身体に負担が少ない移動や移乗の介護方法などの介護技術や自立支援に向けた取り組み方法について、具体的な助言・指導が受けられる研修機会を「地域リハビリテーション活動支援事業」の活用により確保します。
介護事業者向けの研修 (ケアマネジャー研修)	生駒市居宅介護事業者協会と協力し、ケアプラン作成に必要な知識を習得するための研修を行い、引き続きケアマネジャーの質の維持・向上に取り組みます。
ケアマネジャーハンドブックの活用促進	介護支援専門員や地域包括支援センター職員の業務の効率化や質の担保を図ることを目的として、基本となる関係法令や各種業務の手順・様式をまとめたハンドブックを作成し、関係機関・関係者に配布しています。制度改正など必要に応じて改訂し、活用促進に努めます。
ケアリンピックいこまの開催	介護従事者の永年勤続表彰や事業所の取組み発表などを盛り込んだケアリンピックいこまを開催し、介護の仕事への理解促進と介護の魅力を発信することで専門職の人材確保に繋がる環境をつくります。
運営推進会議の支援	地域密着型サービス事業所がサービス運営の透明性高め、地域との連携を図るために定期的に開催する運営推進会議を通じて、事業所の運営状況を確認するとともに、適宜必要な相談・指導を行い、事業所の質の向上・維持に努めます。

## 6 介護給付の適正化の取組みの推進

### (1) 要介護認定の適正化

要介護認定が適正に行えるよう、引き続き認定調査の質の向上に努めます。また、認定審査会における審査判定の平準化を図るとともに、認定率・軽重度変更率等を指標としてモニタリングを行っていきます。

### (2) ケアプランの点検

ケアプラン点検は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなるよう、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認します。その中で、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、適正給付の実施を支援します。

また、新たに有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、入所者のケアプラン点検および介護サービスの利用状況等について実態把握を行います。

### (3) 住宅改修等の点検

介護保険サービスとして実施する住宅の改修について、事前申請において利用者の心身状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検します。

住宅改修施工後、住宅改修の申請内容から対象者を選定し、市職員が利用者宅を訪問して実地調査を行います。

### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

奈良県国民健康保険団体連合会の給付適正化システムによって、過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の算定回数の確認や事業所間の給付の整合性を確認して審査し、請求誤りと判断されたものについては、事業所に通知し、過誤処理を行います。医療情報との突合では、医療と介護の給付データを突合し、重複請求の是正を図ります。

奈良県国民健康保険団体連合会から提供される資料を活用し、事業所への指導・確認に努めます。

### (5) 介護給付費通知

介護給付費通知は利用者やその家族に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知することにより、利用者が自ら受けているサービスを改めて確認し、事業者の適正請求を促すとともに、利用者へも介護サービスの適正利用を促すものです。第7期に引き続き、介護給付費通知を年に複数回送付します。今後さらに利用者にわかりやすいものになるよう改善を図っていきます。

#### ◆主な事業◆

事業名	事業の内容と方向性
合同認定審査会の開催	認定審査会の合議体の編成及び認定審査結果のフィードバックを行い、認定審査会の平準化に努めていきます。
認定調査員の育成	市職員における、認定調査票の内容確認を100%実施し、認定調査の精度管理に努めます。さらに調査員に対し助言・指導を行うとともに、要介護認定適正化事業におけるデータを活用して認定調査の課題のフィードバックを行い、調査員の質の向上を図ります。
介護予防ケアマネジメントの適正化	要支援認定者等の心身の状態像を捉え、本人及び家族の意向を聞き取りながら、誰もが共通のアセスメントの視点を踏まえ、適正な介護予防ケアマネジメントが行えるよう本市独自の介護予防ケアマネジメント点検（確認）支援マニュアルを作成しています。また、本市独自の二次アセスメントシートの活用や基本チェックリストの活用方法について、マニュアル化するなど計画作成者の介護予防ケアマネジメントの平準化を促しています。

## 第6章 介護保険事業費の推計及び保険料の設定

---

・第8期の介護保険サービスの見込みや事業費、保険料を設定します

- ・基本指針の1、2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人材基盤の整備にかかる内容を示す。
- ・生駒市人口ビジョンによる高齢者の推計値から、介護認定者や地域支援事業対象者を推計し、ワークシートを用いて必要事業費を積算し、介護保険料の設定を行う。
- ・介護保険事業の財源の仕組みや保険料の算出等の情報も掲載する。

### 1 介護保険事業費の推計

### 2 第1期～第8期介護保険事業計画の事業費との比較

### 3 介護保険の財源

### 4 保険料基準額の算出式

### 5 保険料段階

## 第7章 計画を円滑に実施するために

---

- ・計画を円滑に実施するため、計画の推進体制や推進基盤の充実を図ります
- ・取り組み等の普及啓発のため、市民に分かりやすい情報提供を進めます

### 1 計画の推進体制の整備

#### (1) 市民の参画と連携

#### (2) 情報発信

#### (3) 庁内関係部署の連携

#### (4) 計画の進捗管理

### 2 計画達成のための役割分担

#### (1) 市の役割

#### (2) 市民・地域の役割

#### (3) 事業者の役割