生駒市高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）
【　概　要　版　】

１．計画策定の趣旨

わが国では 2025 年（平成 37 年）を目途に、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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（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深化、充実を目指し、全国に先駆けて様々な取組みを進めているところですが、本市の高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら、2025 年（平成 37 年）に向けてさらに熟度を高めていくことを趣旨として本計画を策定しています。

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として、平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間を計画期間としています。

２．計画の策定体制

ニーズを計画に反映するための基礎資料として、65 歳以上の高齢者や介護保険サービスの利用者、介護サービス事業者及び従事者に対するアンケート調査等の結果や地域ケア会議の実績等から把握した高齢者の現状を参考に、学識経験者、保健医療福祉関係者、第１号被保険者及び市民代表で構成される生駒市介護保険運営協議会において、計画内容について審議しました。

３．計画案について

前期計画において、地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域住民、事業者、関係機関を交えた地域ケア会議や生活支援体制整備に取り組むとともに、庁内横断的な会議である地域包括ケア推進会議の設置や、「生駒市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」を作成しました。また、要介護認定の適正化や全国に先駆けた総合事業における介護予防・生活支援サービス体系の構築により、介護給付の適正化に関しても一定の成果をあげてきました。

今期計画については、前期計画の評価をした上で、現状やアンケート調査の結果等から明らかにされた課題やニーズをもとに、基本理念を定め、３つの重点課題を抽出しました。

４．基本理念

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

５．計画の重点的な取り組み

(1)　地域包括ケアシステムの深化・推進

・自助、互助、共助、公助のバランスのとれた地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築強化
・高齢者の生活を支える人材の確保と育成及び保険者機能の強化（地域ケア会議の推進等）
・医療と介護の連携強化（入退院調整マニュアルの運用）

(2)　高齢者の健康づくりと介護予防の総合的戦略

・身体的な健康のみならず、意欲を喚起した健康づくりの促進（介護予防手帳の活用）
・高齢者が介護予防サービスの支え手に回ることができる環境づくりの促進（ボランティア養成）
・自立支援や重度化防止を図るために、強みを活かした介護予防の更なる展開（総合事業の充実）

(3)　認知症に関する取り組み

・認知症の早期発見、適切な診断と治療、ケアの充実（認知症地域支援推進員の活躍）
・専門職に対する認知症ケアの向上（多職種連携研修等）
・認知症状に関する家族対応への支援などの充実（家族介護教室等）
・認知症の正しい理解の普及と啓発（認知症サポーター養成講座の幅広い展開）
・認知症高齢者や家族を支える地域の支援体制の充実（認知症カフェの促進）

●施策の体系図

基本的方針	主要施策	今期計画で強化する取り組み
１　地域包括ケアシステムの深化・推進	地域包括ケアシステムの構築	○　地域包括支援センターの機能強化 ○　地域ケア会議の推進 ○　生活支援体制整備の強化 ○　家族介護者教室の充実 ○　人材の確保 ○　資質の向上 ○　医療介護連携ネットワーク協議会の開催 ○　在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置 ○　在宅復帰を円滑に進めるための医療と介護の連携促進
	高齢者を支える地域の体制づくり	
	介護に取り組む家族等への支援の充実	
	人材の確保と資質の向上	
	在宅医療・介護連携の促進	
	高齢者の住まいの確保	
２　健康づくりと介護予防・生活支援の推進	健康づくりの推進	○　総合事業を活用した介護予防・生活支援サービス事業等 ○　自立支援型地域ケア会議の開催
	自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進	
３　生きがいづくりや社会参加の促進	生きがいづくり活動の推進	○　高齢者の多様な生きがい活動への支援 ○　集いの場づくり
	社会参加の促進	
	高齢者にやさしいまちづくりの推進	
４　認知症施策と高齢者の権利擁護の推進	認知症施策の推進	○　認知症の重度化防止への取り組み ○　認知症本人や家族への支援 ○　権利擁護に関する専門的な相談対応
	高齢者虐待の防止、対応等	
	高齢者の権利擁護の推進	
５　介護サービスの基盤整備と質的向上	介護サービスの基盤整備と供給量の確保	○　介護給付適正化事業の取り組み ○　地域包括支援センターの機能強化
	地域支援事業の充実	
	高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化	
	介護保険事業費の推計及び保険料の設定	

生駒市高齢者保健福祉計画
・第７期介護保険事業計画

【案】

（注）各サービスの給付費等については、国の介護報酬が未決定のため、今後変更となる可能性があります。

平成29年12月

生　駒　市

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
４　計画の策定体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

第２章　高齢者を取り巻く現状

１　人口と世帯数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
２　高齢者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
３　要支援・要介護認定者等の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
４　日常生活圏域について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
５　ニーズに関するアンケート調査結果の概要　・・・・・・・・・・・・・・・１７
６　アンケート調査結果を踏まえた課題の整理　・・・・・・・・・・・・・・・３７
７　サービス提供体制の調査等の結果の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・３９
８　サービス提供体制の課題の整理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
９　地域ケア会議における課題の整理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４

第３章　2025 年（平成 37 年）の社会像

１　人口の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
２　高齢者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
３　ひとり暮らし高齢者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
４　虚弱な高齢者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
５　要支援・要介護度別認定者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
６　認知症高齢者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２

第４章　計画の理念

１　計画の基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５３
２　計画の基本的方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４

第５章　計画の重点課題

１　地域包括ケアシステムの深化・推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
２　高齢者の健康づくりと介護予防の総合的戦略　・・・・・・・・・・・・・・５８
３　認知症に関する取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８

第２部　各　論

第１章　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　地域包括ケアシステムの構築 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
２　高齢者を支える地域の体制づくり ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
３　介護に取り組む家族等への支援の充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７
４　人材の確保と資質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
５　在宅医療・介護連携の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９
６　高齢者の住まいの確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７１

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３
２　自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進 ・・・・・・・・・・・・・・７７

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８５
２　社会参加の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８８
３　高齢者にやさしいまちづくりの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９１

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９３
２　高齢者虐待の防止、対応等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９８
３　高齢者の権利擁護の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９９

[介護サービスの基盤整備と質的向上]

第５章　介護サービスの基盤整備と供給量の確保

１　介護保険制度の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０２
２　介護保険サービスの実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０６
３　介護保険サービス量の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２７
４　第７期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備 ・・・・・・１３７
５　限られた介護の資源をより重点的・効率的に活用する仕組みの構築 ・１３８

第６章　地域支援事業の充実

１　地域支援事業の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３９
２　地域支援事業の方向性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４０
３　地域支援事業量の見込み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４３

第７章　高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

１　介護給付の適正化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４９
２　介護サービスの質の向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５０
３　地域包括支援センターの機能強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５１

第８章　介護保険事業費の推計及び保険料の設定

１　介護保険事業費の算出方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５３
２　介護保険事業費の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５４
３　第１期～第７期介護保険事業計画の事業費との比較・・・・・・・・・・１５７
４　介護保険の財源　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５８

第９章　計画を円滑に実施するために

１　計画の推進体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５９
２　計画達成のための役割分担　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６０

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

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、施設給付の見直しや地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスや予防重視型システムへの転換を図るため地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の創設などの制度改正を経て現在に至っております。

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27年には、高齢者１人に対して、現役世代（15歳から64歳）が2.3人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28年10月時点には全国の27.3%、奈良県の29.3%に比べ、26.1%となっています。今後、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（平成37年）の75歳以上の人口は、平成28年と比較すると、全国の28.9%増、奈良県の29.6%増に比べ、53.0%増と激増することが予測されています。そうした背景もあって、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、何らかの支援が必要な高齢者を地域・社会で支える仕組み作りが急務となっています。

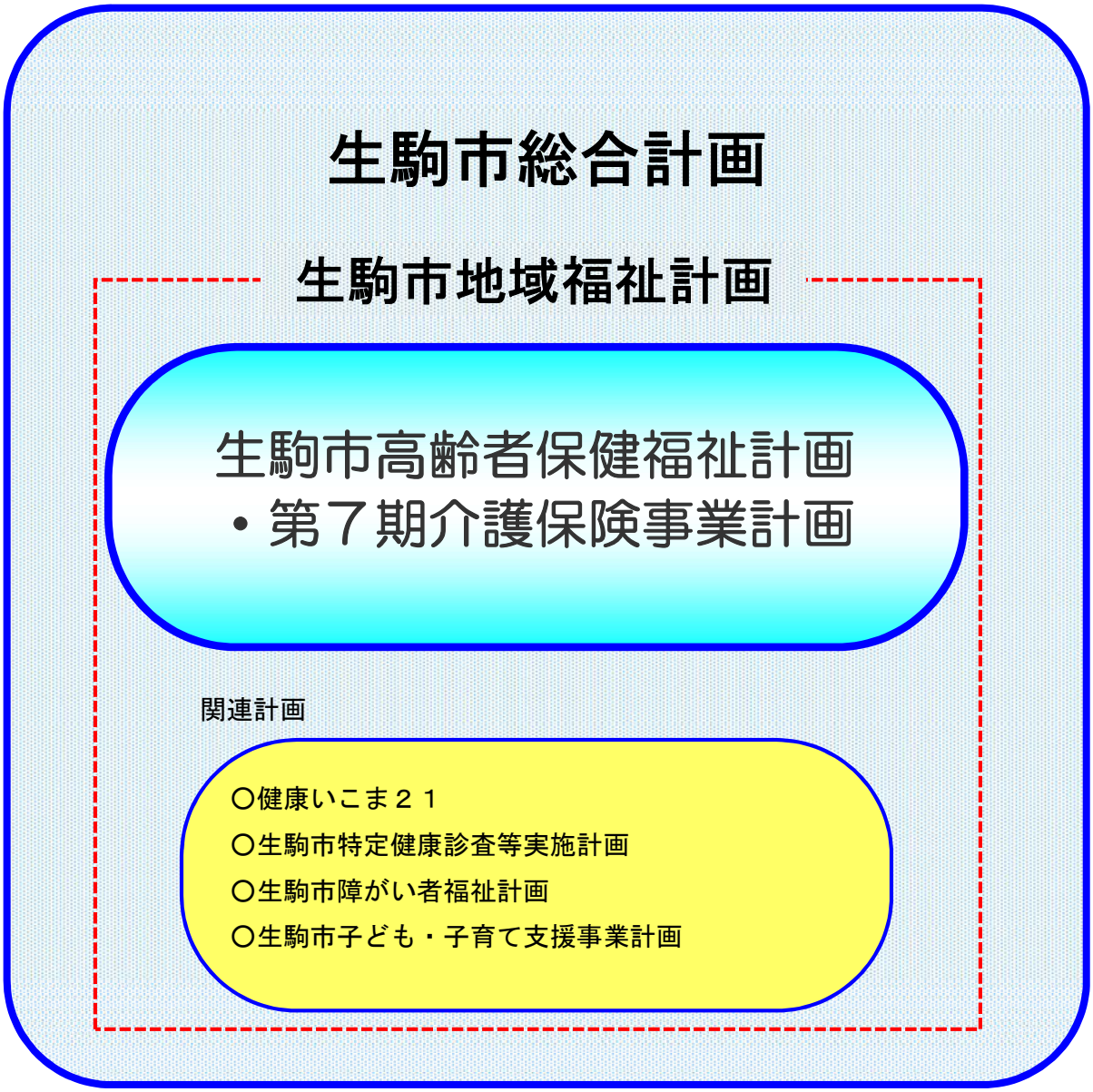
このような状況の中で、国では「2025年（平成37年）を目途に、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築」を推進しています。

本市においては、この地域包括ケアシステムを全国に先駆けて様々な取り組みを進めているところですが、本市の高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」等の施策を「2025年（平成37年）」に向けてさらに充実し、また熟度を高めていくため、生駒市高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画を策定しました。

２　計画の位置づけ

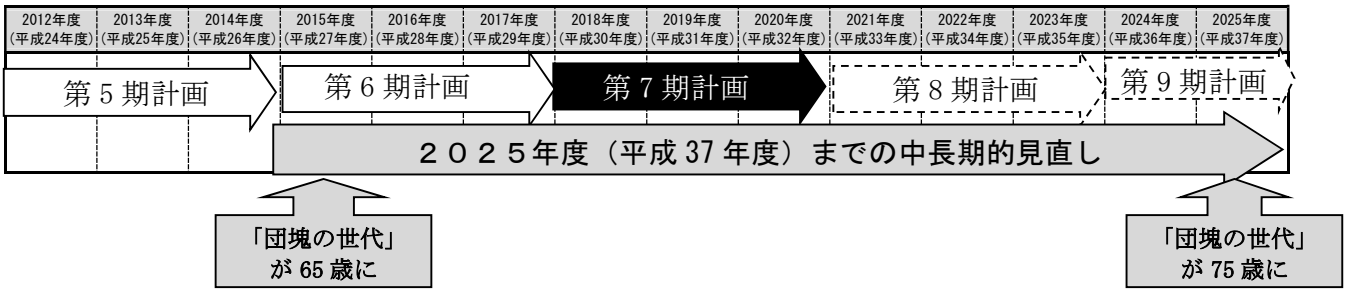
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく、「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画です。

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、「生駒市地域福祉計画」、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、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3年間です。本計画は、第6期計画までの取り組みを踏まえ、また、団塊の世代が75歳以上になる2025年（平成37年）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含んでいます。



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ほか、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

本計画の策定に当たっては、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

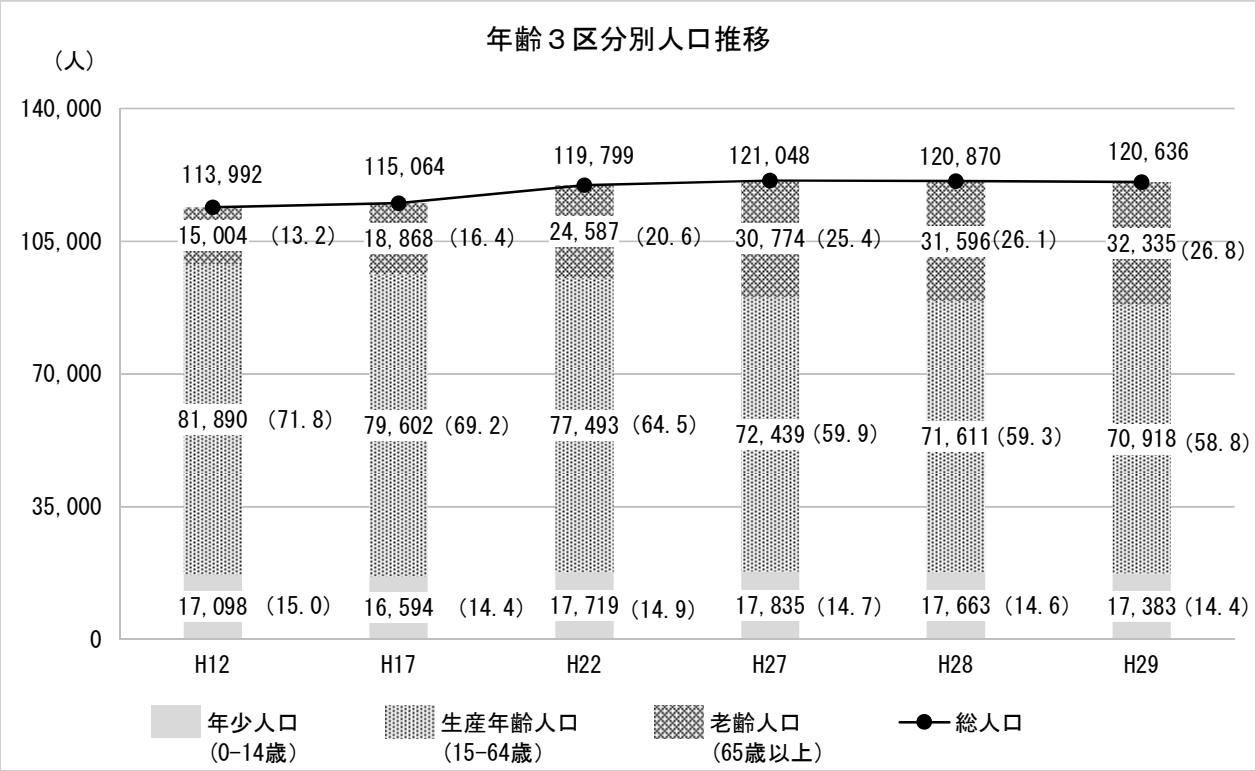
パブリックコメント制度とは、本市が策定する施策などの案をよりよいものにするために、市民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。本計画では、平成 29 年 12 月中旬～平成 30 年１月中旬にパブリックコメントを実施し、計画策定に反映させています。

第２章　高齢者を取り巻く現状

１　人口と世帯数

（１）人口の推移

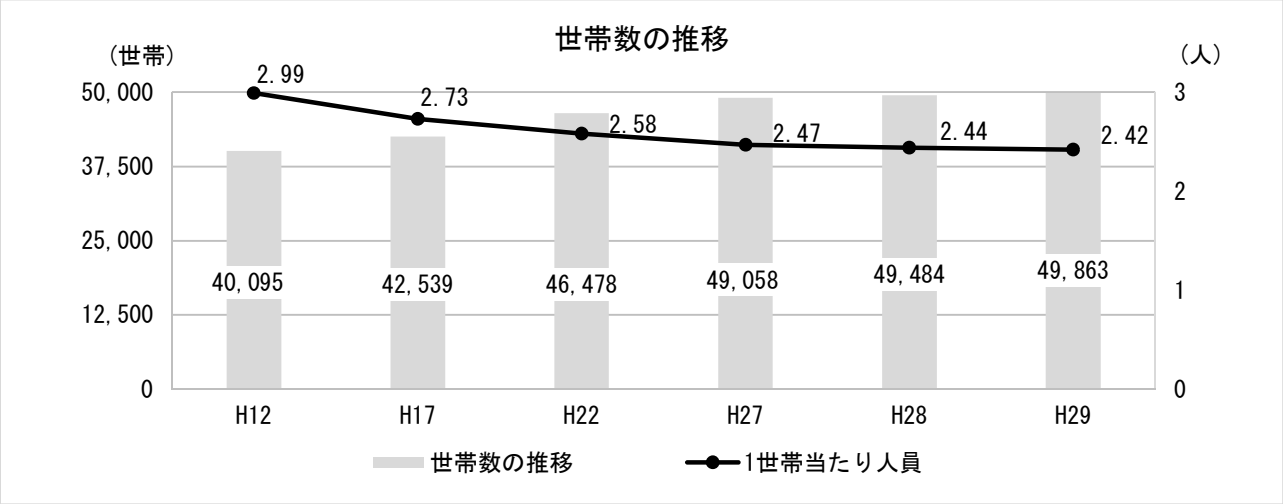
本市における年齢３区分人口をみると、生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向にありますが、老齢人口（65 歳以上）は増加傾向にあり、平成 29 年に 32,335 人となっています。これにともない年齢３区分人口構成比も同様の傾向がみられ、老齢人口割合は平成 29 年に 26.8%となっています。



※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

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

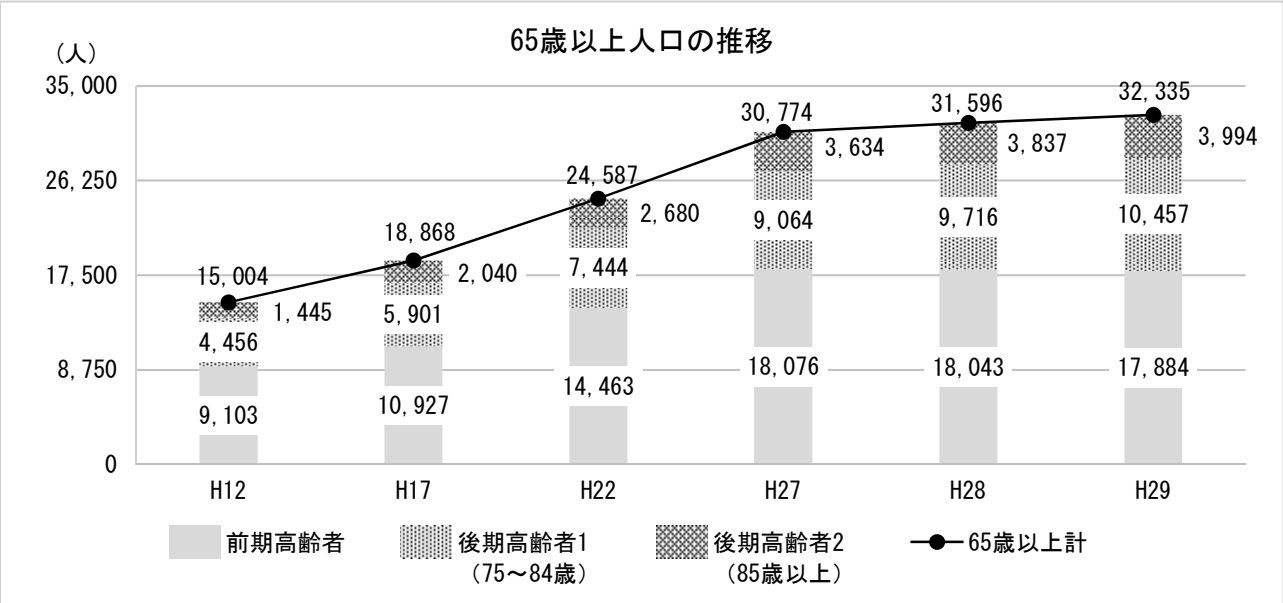


※各年 10 月 1 日現在

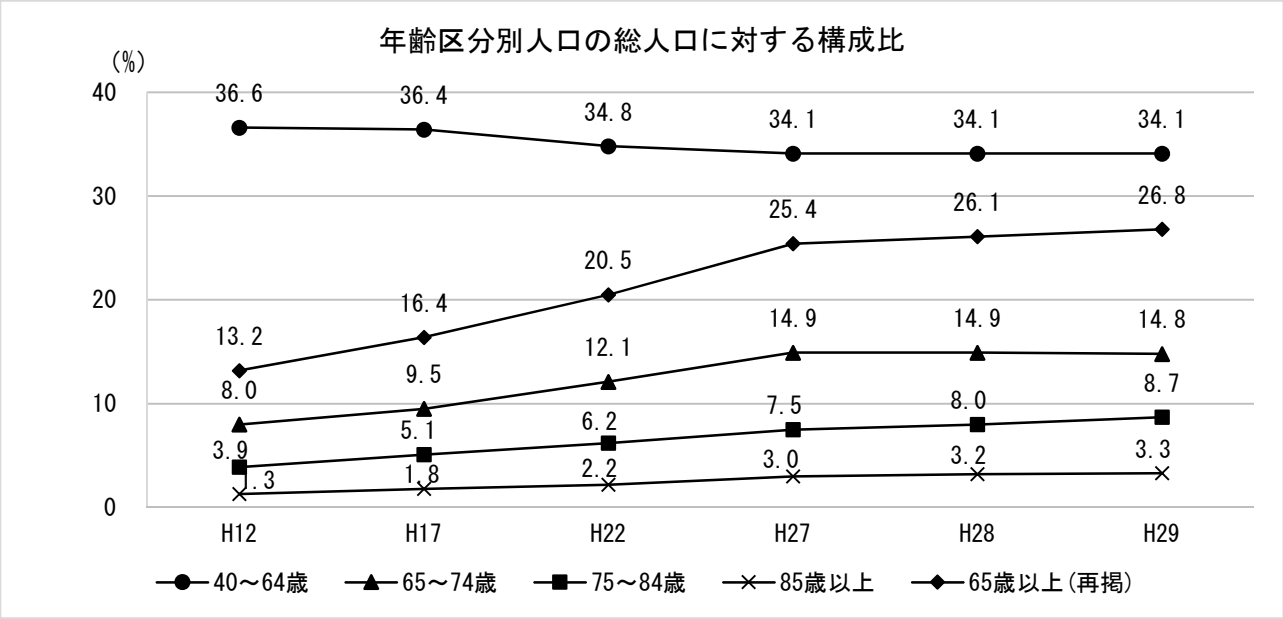
２　高齢者の状況

（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、40 歳以上 65 歳未満及び 65 歳以上 75 歳未満の年齢区分は減少傾向にあり、75 歳以上 85 歳未満及び 85 歳以上で増加傾向にあります。



※各年 10 月 1 日現在



※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、平成 12 年と比べて約 2.6 倍、高齢者夫婦世帯は平成 27 年で 6,286 世帯、平成 12 年と比べて約 2.0 倍の伸びとなっています。

高齢者のいる世帯の推移

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
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
比率	(B/A)	27.6	32.3	36.7	42.6
高齢者単独世帯	(C)	1,675	2,313	3,306	4,380
比率	(C/A)	4.4	5.8	7.4	9.6
高齢者夫婦世帯	(D)	3,168	4,312	5,848	6,286
比率	(D/A)	8.3	10.8	13.1	13.8

※国勢調査による

（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、全国の傾向と同様に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 17.7%と高くなっています。

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

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80 歳以上	合計
高齢者人口（人）	10,218	7,759	6,029	7,873	31,879
ひとり暮らし高齢者（人）	759	818	842	1,395	3,814
ひとり暮らし率（%）	7.4	10.5	14.0	17.7	12.0

※ひとり暮らし高齢者数は平成 28 年度の民生委員・児童委員調査による
※高齢者人口は平成 29 年 2 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年々増加傾向にあります。平成 28 年度で 3,814 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、平成 23 年度に対する平成 28 年度の伸び率では、生駒北小学校区が 1.6 倍と最も高く、次いで真弓小学校区、鹿ノ台小学校区・壱分小学校区・生駒南第二小学校区、あすか野小学校区、桜ヶ丘小学校区と続きいずれも 1.4 倍を超えます。全国・奈良県においても、ひとり暮らし高齢者数は年々増加しています。

小学校区別ひとり暮らし高齢者数の推移と伸び率

（単位：人）

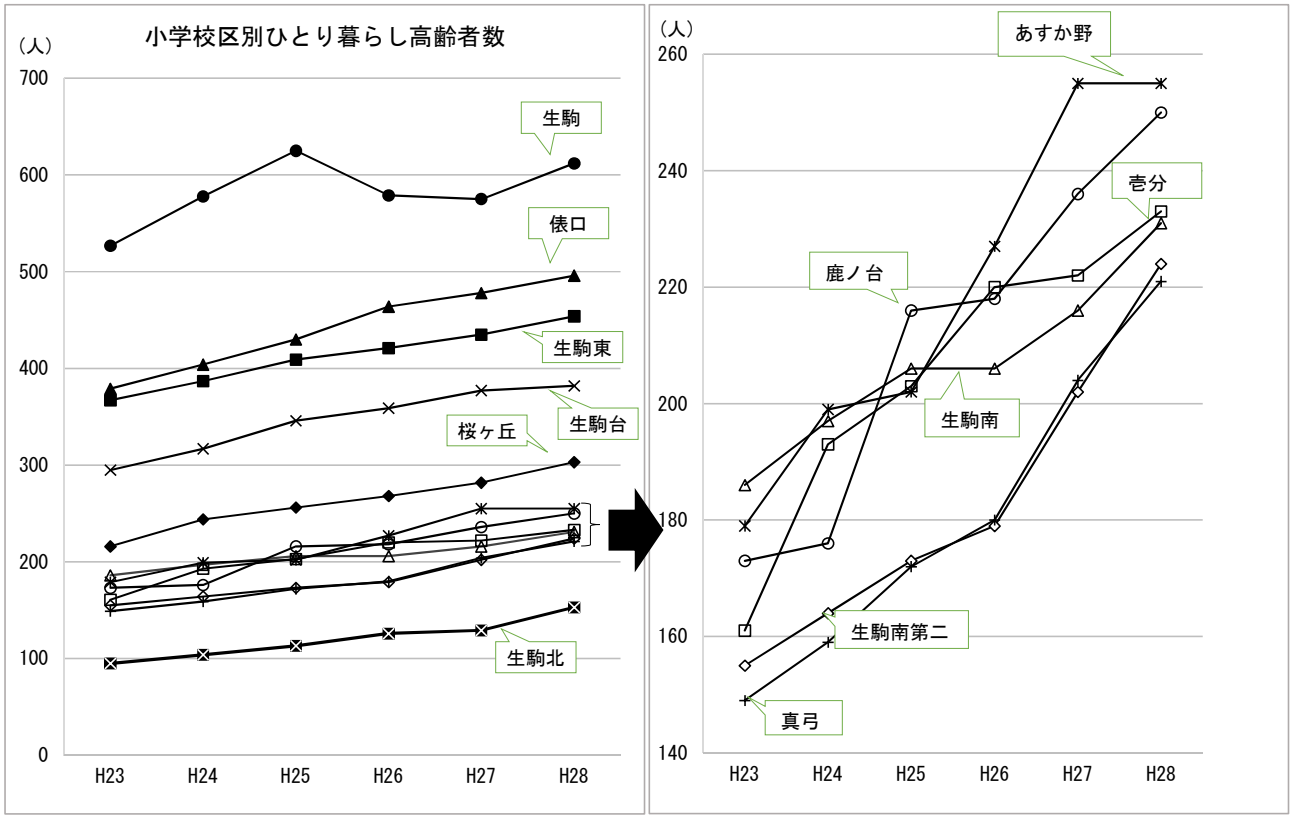
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	伸び率 (H28/H23)
生駒北	95	104	113	126	129	153	1.61
真弓	149	159	172	180	204	221	1.48
あすか野	179	199	202	227	255	255	1.42
鹿ノ台	173	176	216	218	236	250	1.45
生駒台	295	317	346	359	377	382	1.29
俵口	379	404	430	464	478	496	1.31
桜ヶ丘	216	244	256	268	282	303	1.40
生駒東	367	387	409	421	435	454	1.24
生駒	527	578	625	579	575	612	1.16
生駒南	186	197	206	206	216	231	1.24
壱分	161	193	203	220	222	233	1.45
生駒南第二	155	164	173	179	202	224	1.45
合計	2,882	3,122	3,351	3,447	3,611	3,814	1.32

※民生委員・児童委員の調査による

全国・奈良県の 65 歳以上のひとり暮らし高齢者数

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
全国計（千人）	881	1,181	1,623	2,202	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

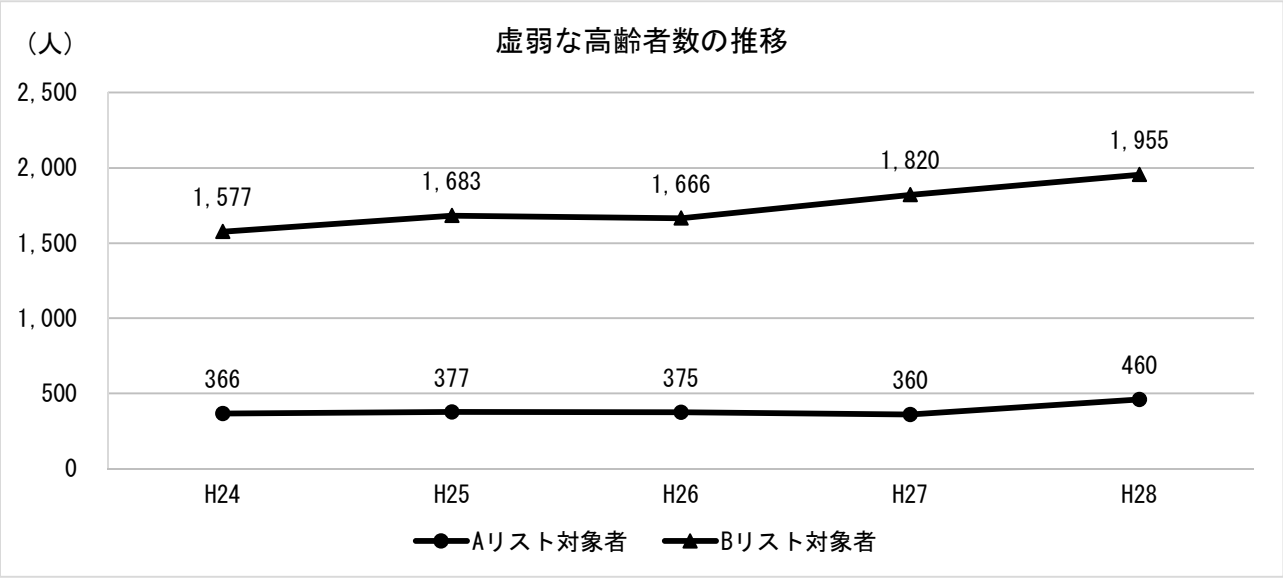


※年度表記
※ひとり暮らし高齢者数は平成 28 年度の民生委員・児童委員調査による

（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。

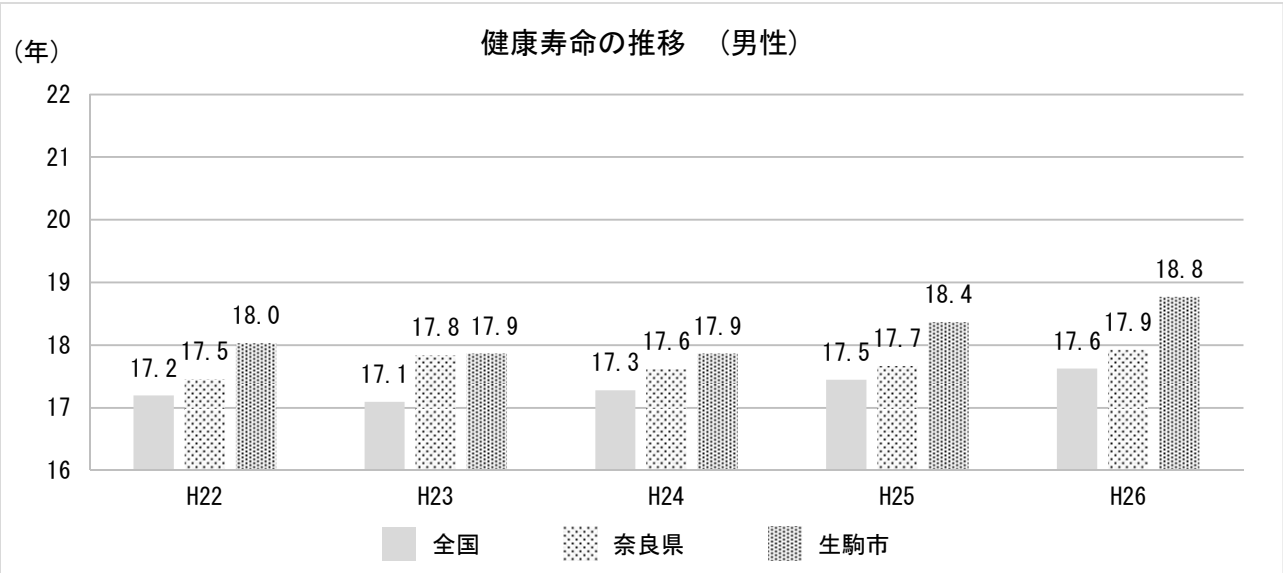
本市の虚弱高齢者について、平成 28 年度のＢリスト対象者（10 ページ参照）は平成 24 年度と比較すると約 25%の増加率でした。ハイリスクとされるＡリスト対象者（10 ページ参照）も、平成 24 年度と比較し約 25%の増加率となっています。

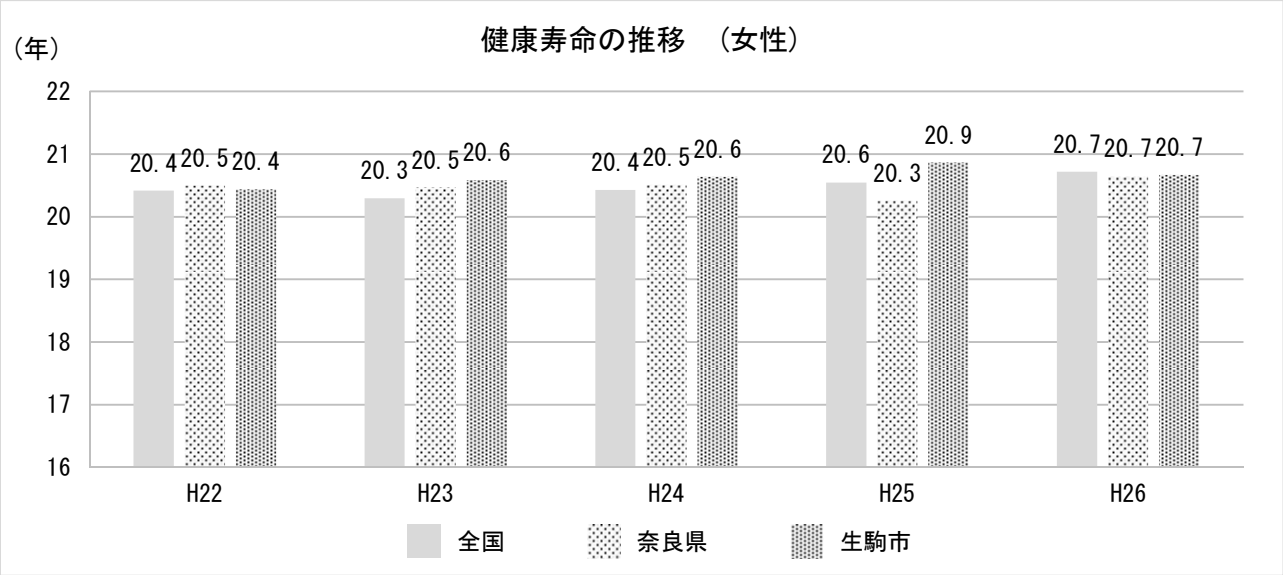


※A リスト対象者及び B リスト対象者の定義
　本市が実施する元気度チェック（基本チェックリスト）において、本市が独自に設定した分類。
A リスト
・定義：運動＋生活全般の機能＋（５項目のうちいずれか）に低下項目があり、
　ハイリスクであると想定される群
・関与の程度： 高関与。地域包括支援センターから積極的にアプローチする。
B リスト
・定義：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下が見られる群
・関与の程度：低関与。本人からの問い合わせにより、対応していく。

（６）健康寿命

本市の平成 26 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、20.7 年と全国・奈良県と比較してほぼ変わりありません。





※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 27 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。

死因別死亡者数（65 歳以上）の推移

（人）

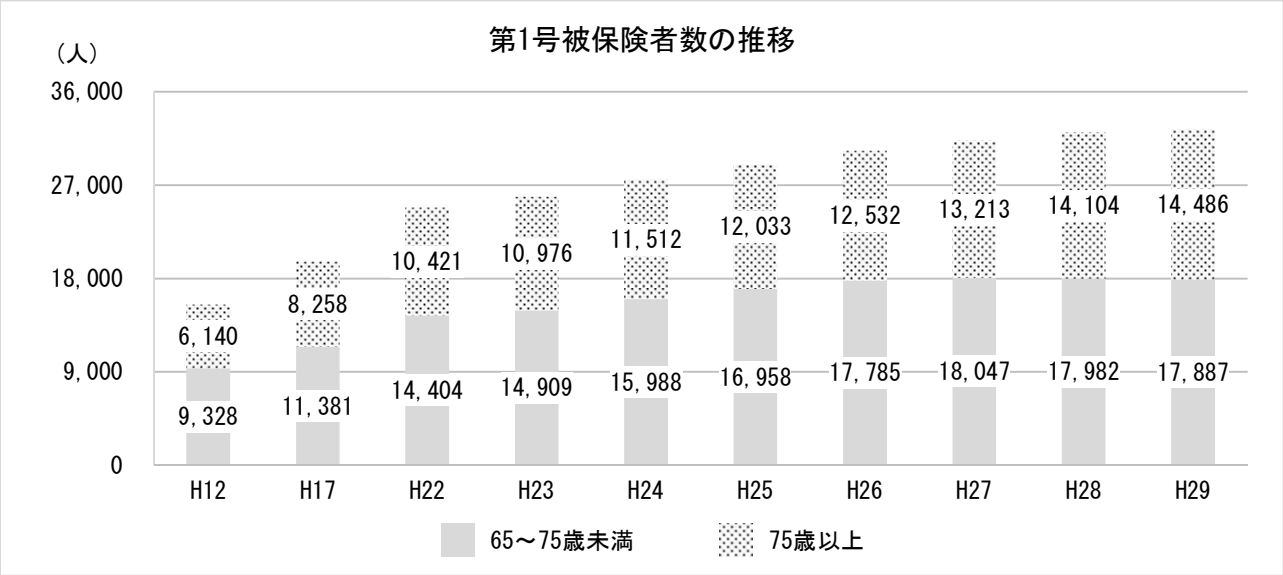
		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
１位	死　因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡者数	235	266	249	231	248
２位	死　因	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	死亡者数	134	143	142	133	166
３位	死　因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	死亡者数	74	78	100	113	103
４位	死　因	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	死亡者数	64	58	48	53	39
５位	死　因	不慮の事故	老衰	老衰	老衰	老衰
	死亡者数	25	27	41	33	27

※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）数は、年々増加傾向にあり、前期高齢者（65 歳～74 歳）数は後期高齢者（75 歳以上）数を上回っている状況が続いています。



※年度表記（各年度年度末　平成 29 年度は 9 月末）
※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

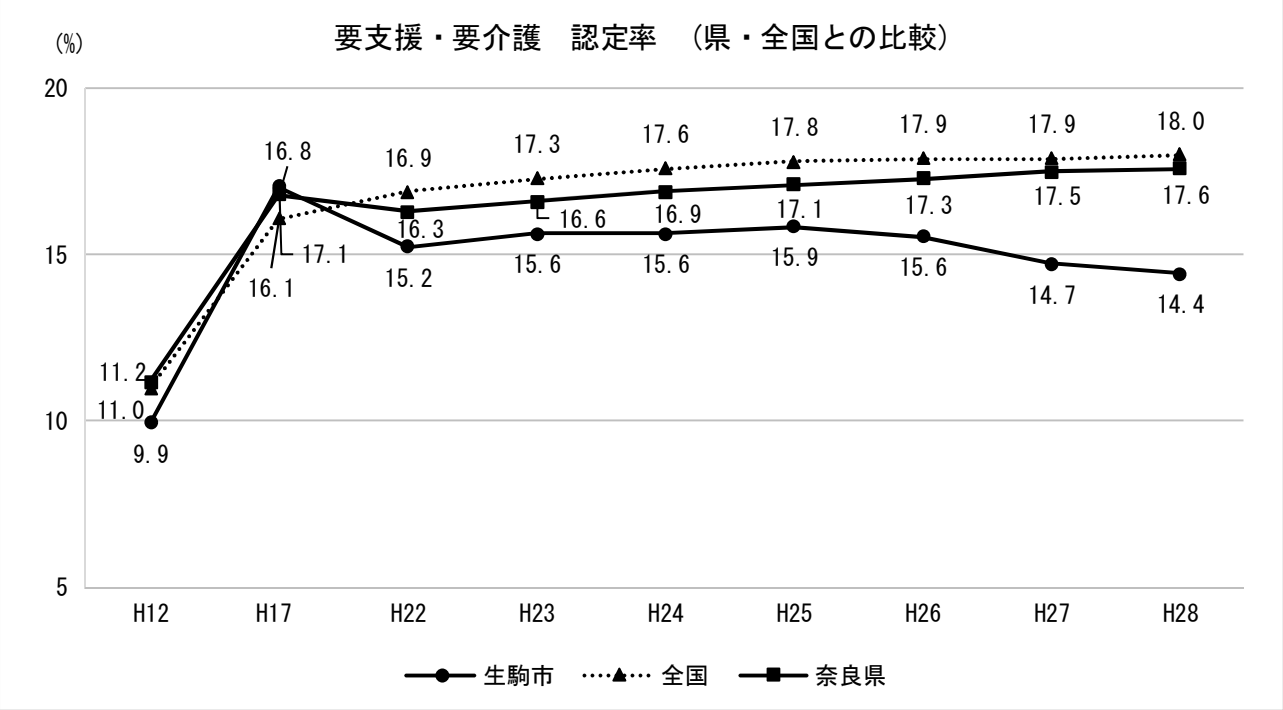
第 1 号被保険者数（高齢者数）は、介護保険制度の創設より増加の一途をたどってきました。また、要介護等認定者数の推移をみると、中重度者に相当する要介護３、４及び５が増加傾向にあります。認定率に関して、平成 28 年度末で比較すると、全国平均が 18.0%、奈良県が 17.6%であるのに対し、本市は 14.4%となっています。

要支援・要介護認定者数と認定率の推移

（人）

		平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第1号被保険者	被保険者数	15,468	19,639	24,825	25,885	27,500	28,991	30,317	31,260	32,086	32,373
	認定者数	1,538	3,350	3,784	4,050	4,303	4,598	4,715	4,604	4,628	4,631
	（65～74 歳）	245	525	468	499	513	605	596	591	564	533
	（75 歳以上）	1,293	2,825	3,316	3,551	3,790	3,993	4,119	4,013	4,064	4,098
	認定率	9.9%	17.1%	15.2%	15.6%	15.6%	15.9%	15.6%	14.7%	14.4%	14.3%
	要支援１（要支援）	190	752	528	537	584	622	532	485	451	433
	要支援２	－	－	574	653	700	766	777	710	746	763
	要介護１	425	1,163	753	821	886	940	912	894	852	854
	要介護２	292	449	719	746	779	844	951	893	925	934
	要介護３	231	430	475	490	518	556	589	614	629	606
	要介護４	219	335	422	472	476	496	572	582	571	578
	要介護５	181	221	313	331	360	374	382	426	454	463
第２号被保険者（認定者数）		49	129	129	124	121	107	100	93	103	103

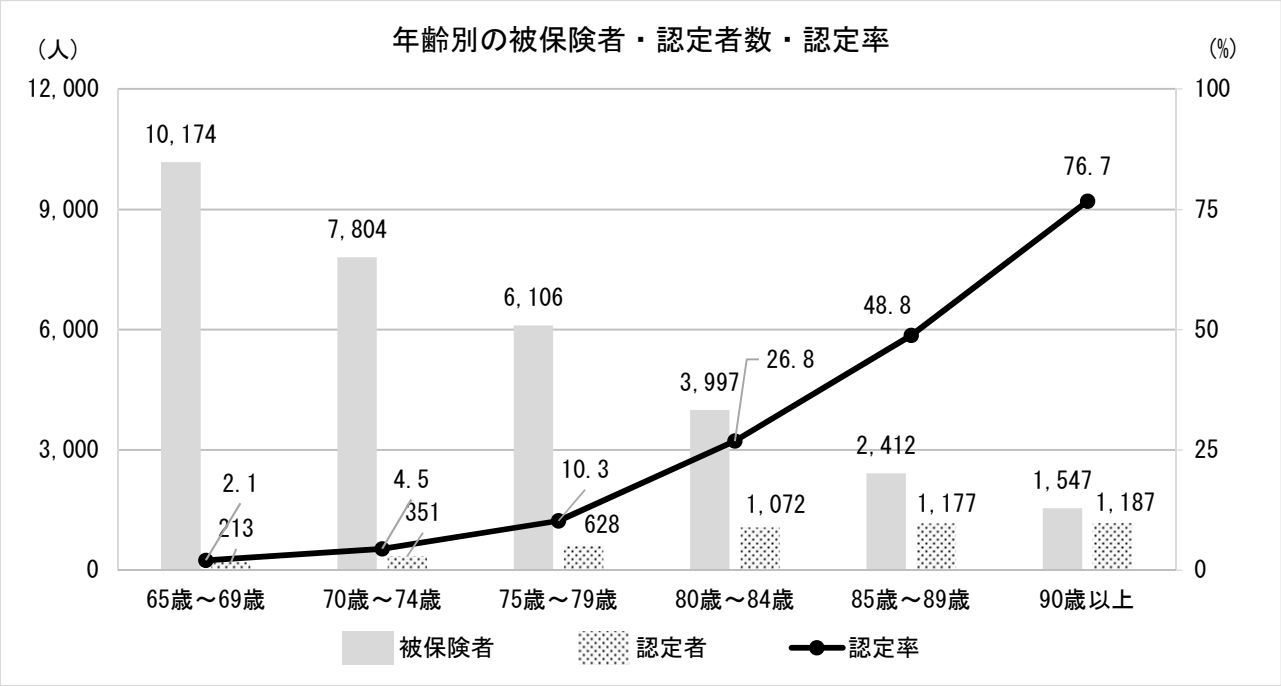
※各年度末の数字。
※平成 29 年度の認定者数等は、9 月までの時点でのデータである。



※年度表記
※平成 22 年度～平成 27 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」から。平成 28 年度は「介護保険事業状況報告」から。

（２）年齢別の認定者数と認定率の推移

年齢が上昇するにつれ、認定者数とともに認定率も上昇しています。また、特に 80～84 歳で認定率 26.8%と約４分の１、85～89 歳で 48.8%と約２分の１、90 歳以上で 76.7%と３分の２を占めています。



※平成 29 年４月１日現在
※被保険者数は住民基本台帳による。認定者数は集計の関係で事業状況報告に一致しない。

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。

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）	壱分町、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

日常生活圏域の状況

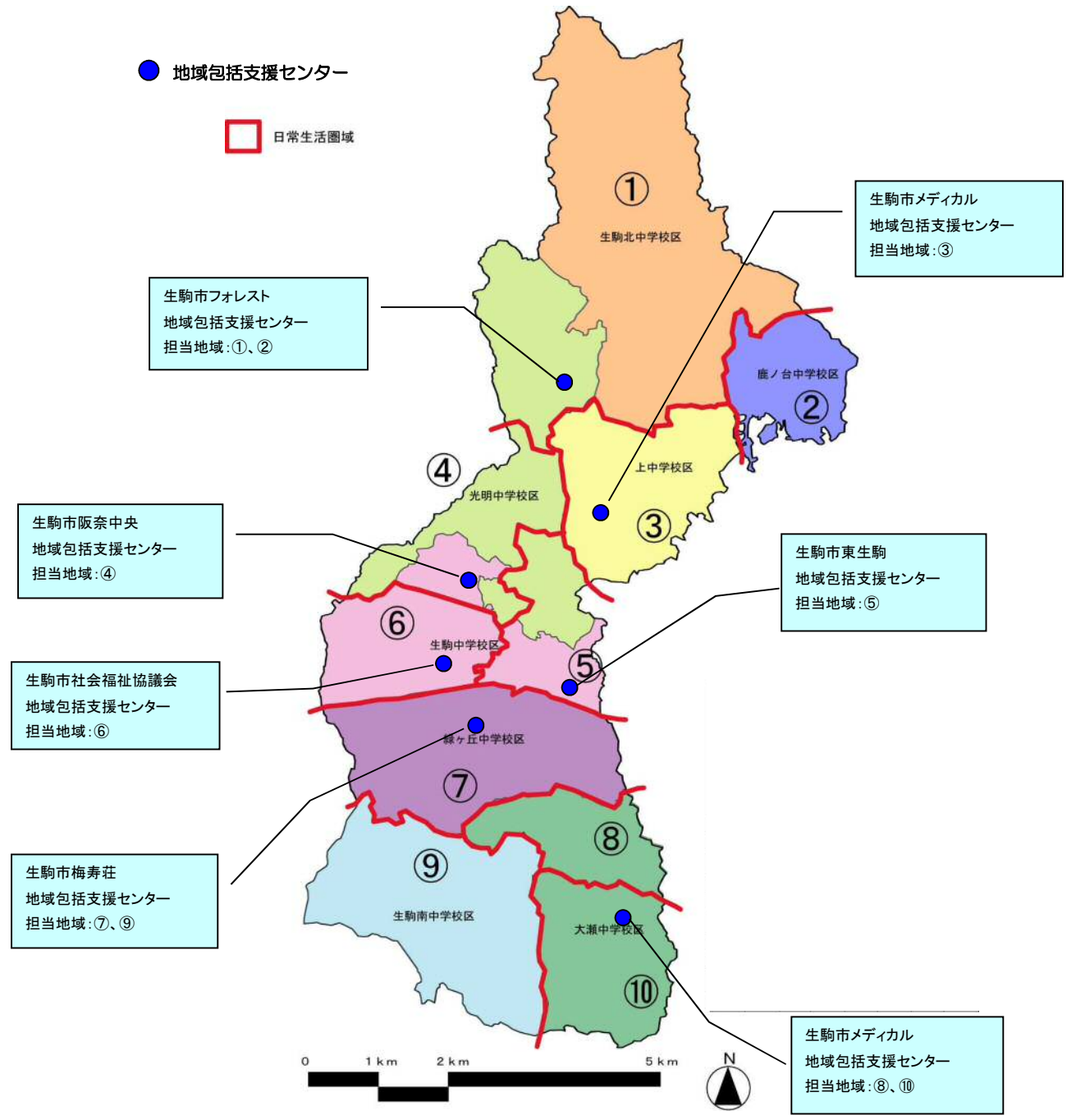
日常生活圏域	区域名（中学校区）	認定者数（人）	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	65歳以上人口（人）	高齢化率（%）	人口（人）
①	生駒北中学校区 光明中学校区（一部）	313	21	42	47	61	57	48	37	2,087	24.3%	8,597
②	鹿ノ台中学校区	360	41	45	77	72	44	46	35	3,118	33.3%	9,350
③	上中学校区	729	70	133	126	131	92	91	86	5,745	27.9%	20,556
④	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	479	47	49	89	109	69	63	53	3,529	28.0%	12,611
⑤	生駒中学校区（一部） 光明中学校区（一部）	361	25	53	80	62	56	49	36	2,796	22.1%	12,673
⑥	生駒中学校区（一部）	395	48	68	83	64	44	51	37	2,432	26.7%	9,100
⑦	緑ヶ丘中学校区	1,046	104	195	180	221	139	117	90	6,016	26.6%	22,601
⑧	大瀬中学校区（一部）	338	36	68	53	80	41	28	32	2,275	21.5%	10,572
⑨	生駒南中学校区	278	26	39	49	60	38	42	24	1,865	28.8%	6,466
⑩	大瀬中学校区（一部）	373	36	55	69	89	49	39	36	2,177	26.3%	8,271
合計		4,672	454	747	853	949	629	574	466	32,040	26.5%	120,797
住所地特例		144										

※平成 29 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 29 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。

（２）今後の課題について

平成 18 年度から、10 の日常生活圏域を設定しています。高齢化率は全体的に上昇し、平成 29 年度では全ての日常生活圏域で 20%を超えています。また、高齢化率が 25%を超える地域は平成 26 年度では３圏域でしたが、平成 29 年度では７圏域に上ります。地域ごとに拡がる高齢者数も今後の課題といえます。

日常生活圏域図



５　ニーズに関するアンケート調査結果の概要

（１）介護予防・日常生活圏域市民意識調査

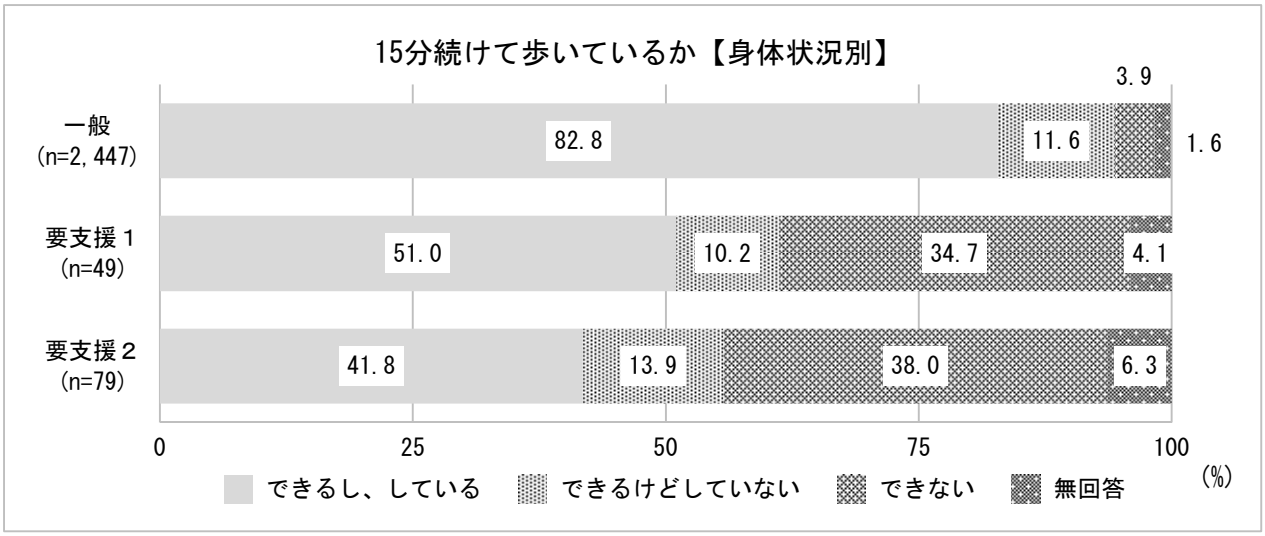
本調査は、本市にお住まいの 65 歳以上の方（要介護認定者を除く）から、無作為に選んだ3,000 人の方を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対するお考えを聞かせていただきました。

回収状況は、86.4%でした。そのうち、「一般」が 94.4%、「要支援１」が 1.9%、「要支援２」が 3.0%でした。年齢別に見ると、年齢が高いほど、「要支援１、２」が多くなっています。

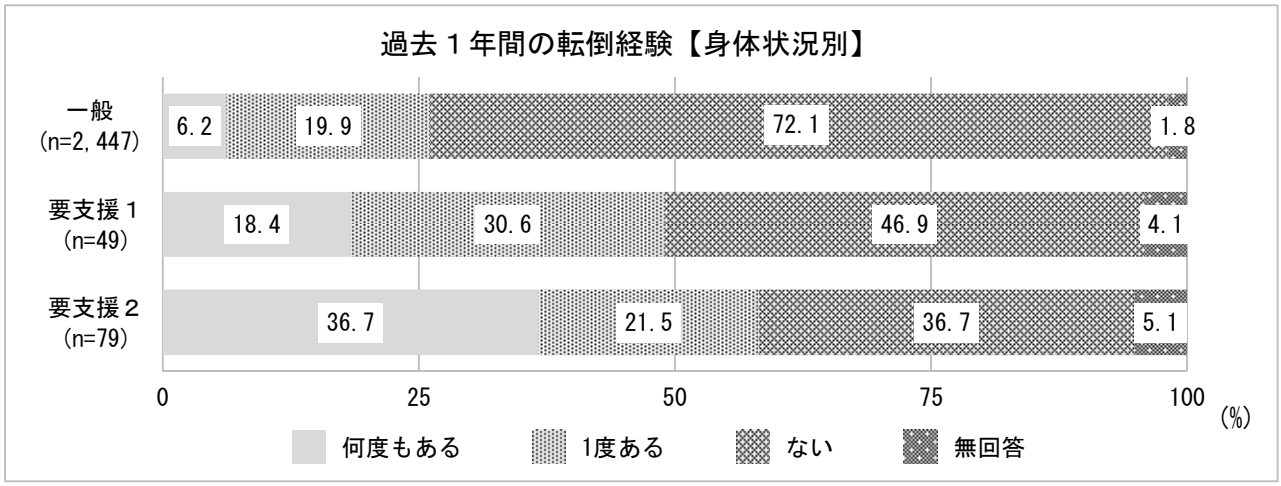
回答者の概要について、性別は「男性」が 48.7%、「女性」が 50.7%です。年齢別にみると、「65 歳から 74 歳」が 58.2%、「75 歳から 84 歳」が 33.0%、そして「85 歳以上」が 8.2%となっています。

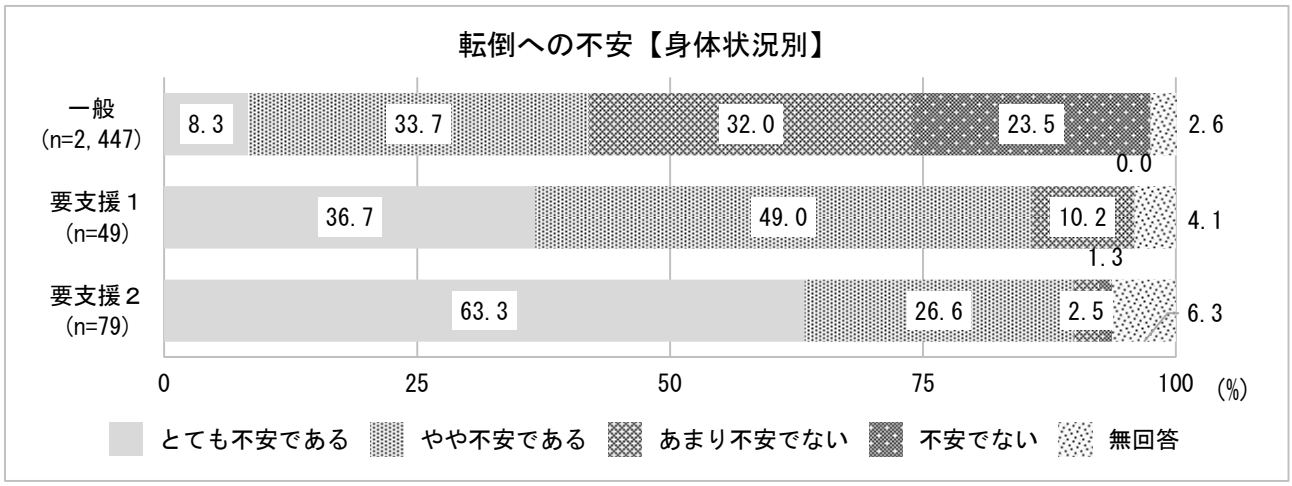
主な調査結果を①～⑯にまとめています。

① 「15 分続けて歩いているか」について、一般の高齢者では「できるし、している」が全体のおよそ 83.0%でした。一方、要支援１では「できない」が 34.7%、要支援２では 38.0%でした。

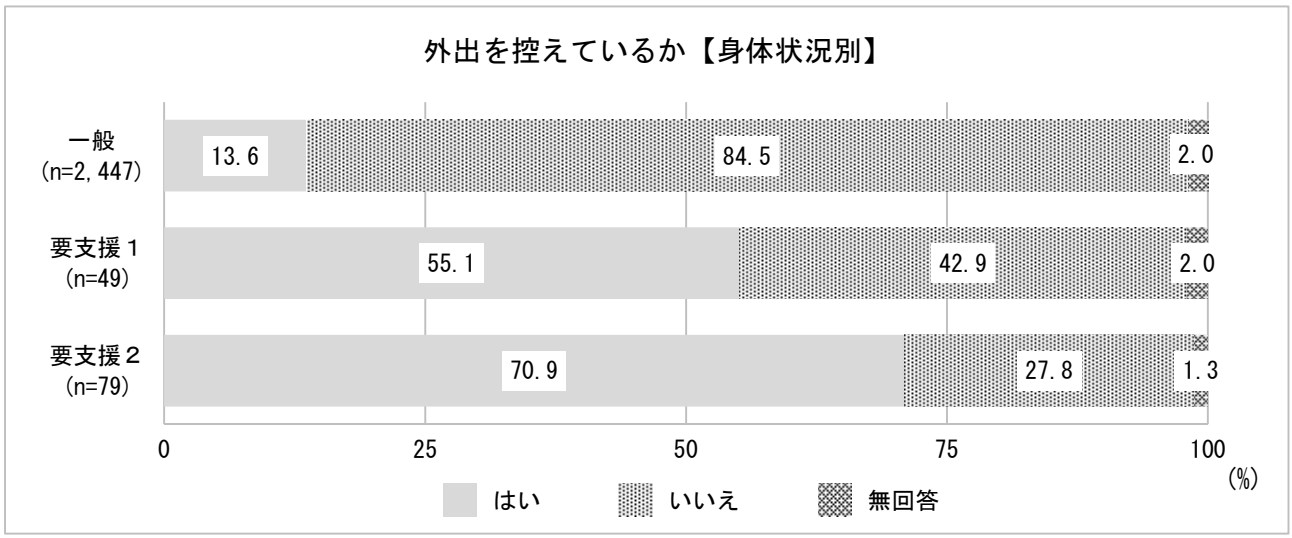


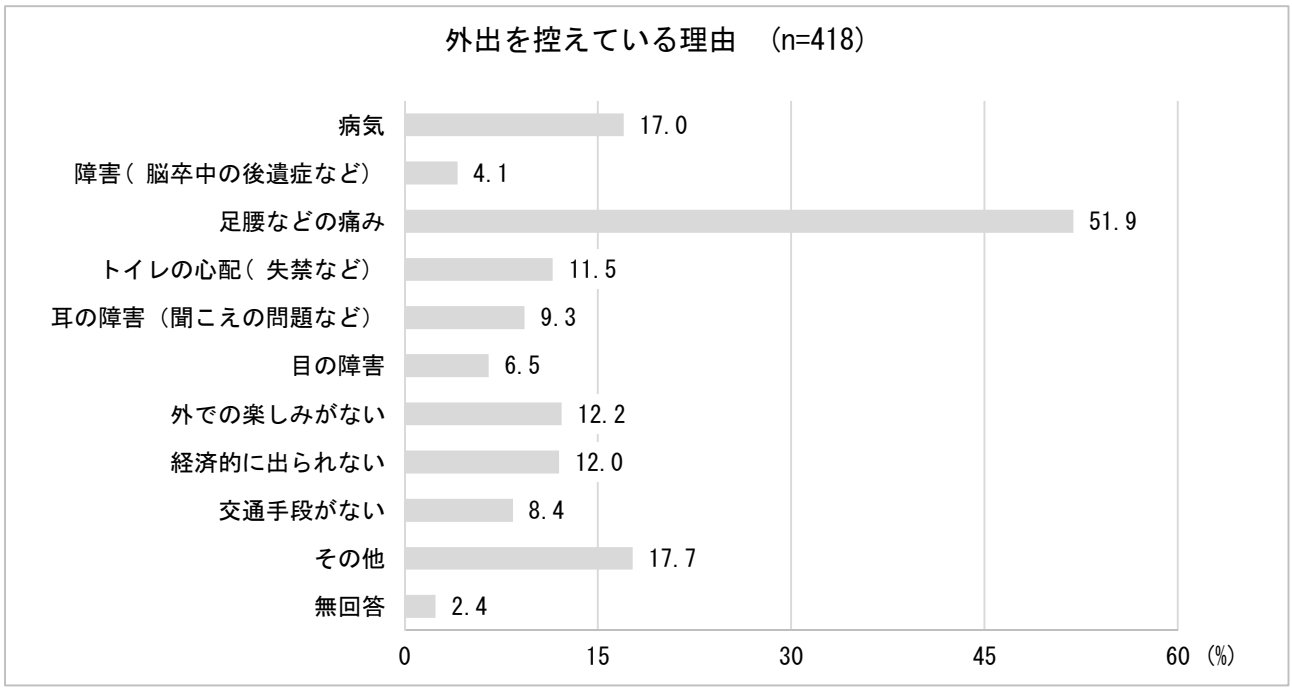
② 「過去１年間の転んだ経験」について、「何度もある」及び「1 度ある」と回答した割合を身体状況別にみると、要支援１では 49.0%、要支援２では 58.2%でした。また、転倒に対する不安は「とても不安」及び「やや不安」をあわせ、要支援１では 85.7%、要支援２では 89.9%となりました。



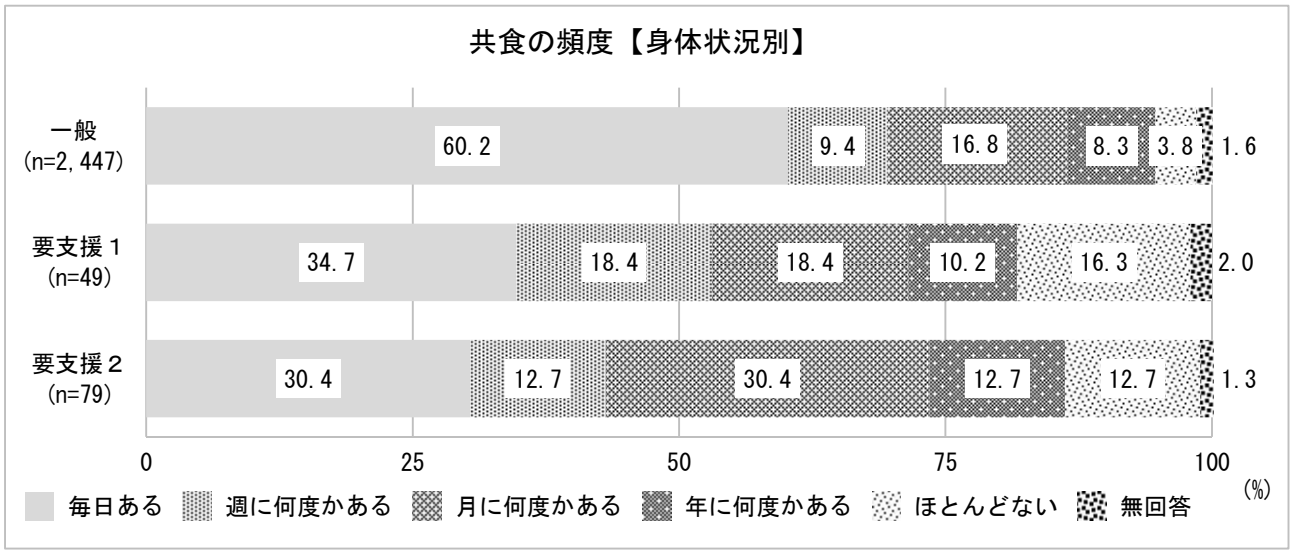


③ 「外出を控えているか」について、「はい」と回答した割合を身体状況別にみると、要支援１では 55.1%、要支援２では 70.9%でした。最も多い理由は、およそ 52%と高い割合で「足腰などの痛み」でした。

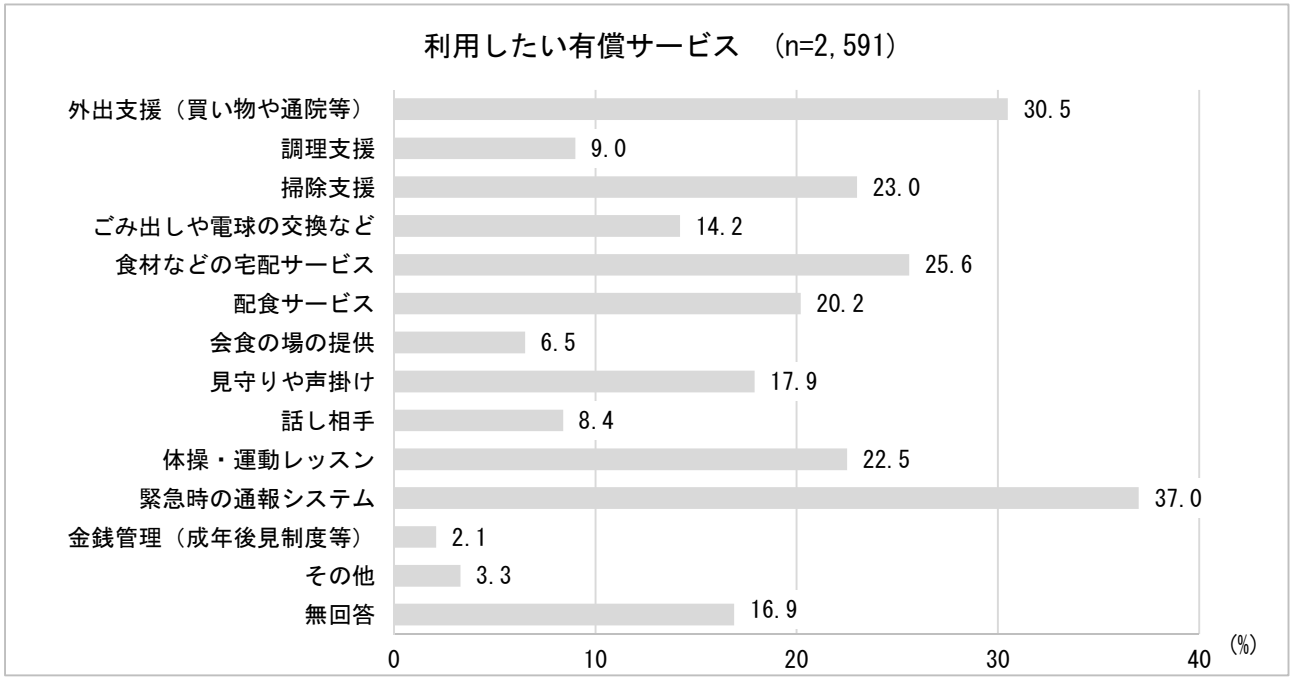




④ 誰かと食事をともにする「共食」について、一般の方では「毎日ある」が 60.0%程度である一方、要支援１と要支援２では、30.0%台にとどまりました。



⑤ 「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り組み」について「緊急時の通報システム」が全体の 37.0%、次いで「外出支援（買い物や通院等）」が 30.5%、「食材などの宅配サービス」が 25.6%、「掃除支援」23.0%、「体操・運動レッスン」22.5%でした。



利用したい有償サービス【日常生活圏域別】

(%)

		N	外出支援（買い物や通院等）	調理支援	掃除支援	ごみ出しや電球の交換など	食材などの宅配サービス	配食サービス	会食の場の提供	見守りや声掛け	話し相手	体操・運動レッスン	緊急時の通報システム	金銭管理（成年後見制度等）	その他	無回答
圏域別	圏域１	160	42.5	7.5	28.1	11.9	29.4	15.6	4.4	14.4	10.6	16.9	33.8	1.9	1.3	17.5
	圏域２	263	37.3	8.7	19.8	14.4	27.0	23.6	5.3	18.3	10.6	24.3	44.1	5.3	4.9	12.2
	圏域３	479	32.8	8.6	25.9	13.6	29.9	21.7	7.3	16.5	7.3	21.7	36.5	2.5	2.9	15.9
	圏域４	278	30.6	10.8	24.5	14.7	32.0	20.9	7.6	17.6	10.4	25.5	34.2	1.8	3.2	14.0
	圏域５	230	25.2	15.7	21.7	14.8	20.0	16.5	4.8	17.8	9.1	22.6	32.6	2.2	2.6	17.4
	圏域６	195	28.7	7.2	22.1	16.4	21.0	21.5	6.7	17.4	9.2	23.6	36.9	2.6	6.2	15.9
	圏域７	469	22.2	7.2	24.3	14.9	21.3	17.3	5.5	16.0	7.2	19.6	36.0	0.9	3.8	20.5
	圏域８	184	31.0	6.5	20.7	9.8	23.4	19.0	6.5	17.4	7.6	21.2	38.6	1.1	3.8	20.7
	圏域９	148	28.4	6.1	12.2	11.5	21.6	16.2	7.4	29.7	7.4	25.7	32.4	1.4	1.4	20.3
	圏域 10	169	34.9	13.0	22.5	18.9	29.0	29.0	11.2	21.3	5.3	27.8	45.0	1.8	1.8	14.2

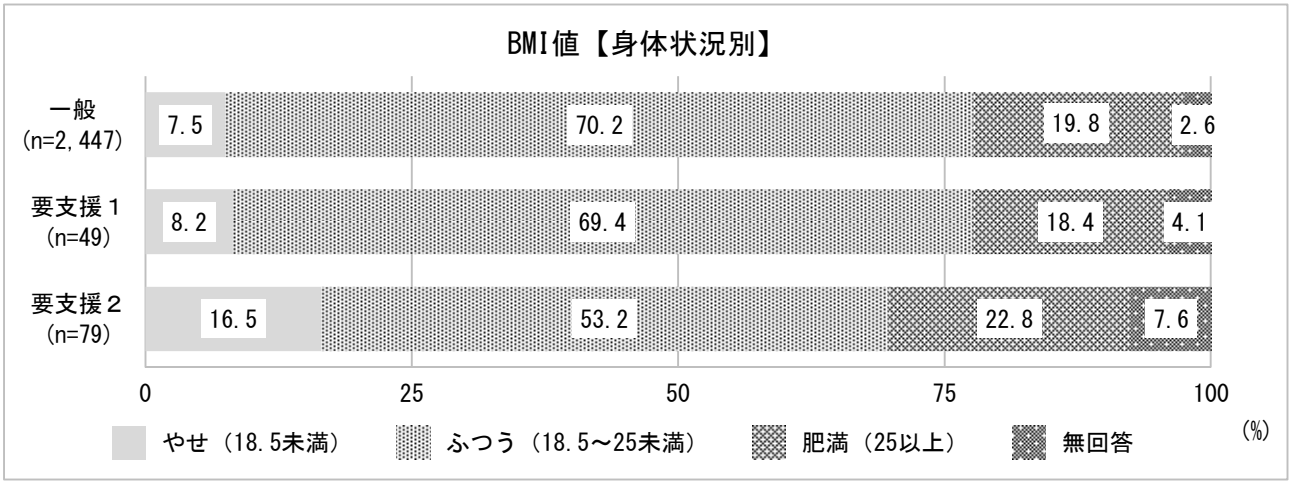
⑥　「外出手段」について、外出手段として、日常生活圏域１では「自動車（自分で運転)」、その他の日常生活圏域では「徒歩」が最も多くなっていました。次いで、日常生活圏域１では「徒歩」、日常生活圏域２及び４では「路線バス」、日常生活圏域３では「自動車（自分で運転)」、その他の日常生活圏域では「電車」が多くなっていました。

外出する際の移動手段【日常生活圏域別】

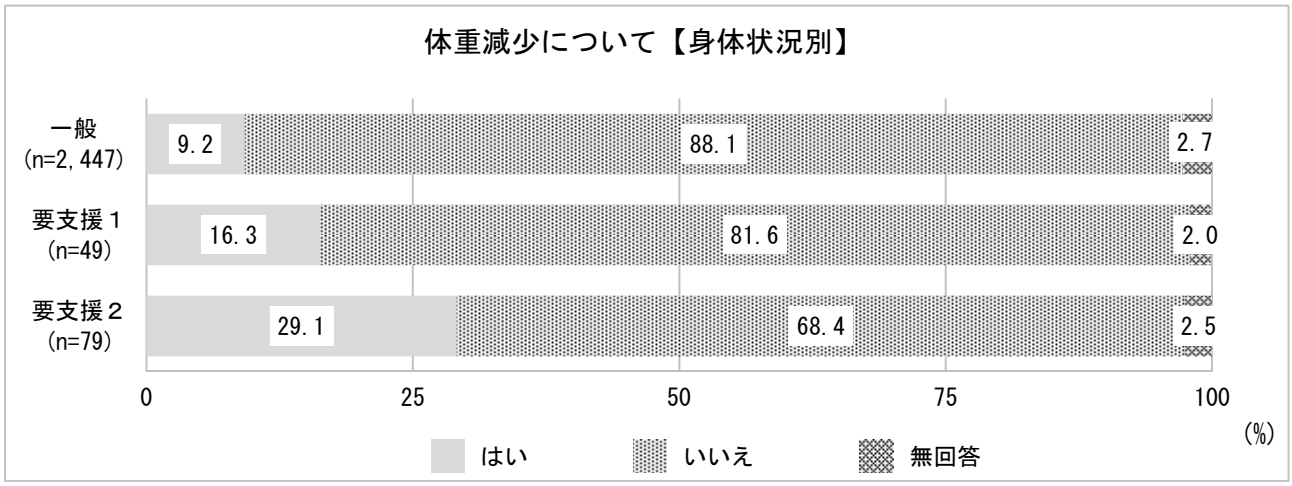
(%)

		N	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
圏域別	圏域１	160	43.1	8.1	6.3	58.1	28.1	34.4	31.3	3.1	0.0	0.6	1.3	11.9	0.0	1.3
	圏域２	263	70.3	6.1	3.8	56.3	18.3	54.0	58.6	0.8	0.0	0.0	0.4	10.6	0.8	1.9
	圏域３	479	70.1	10.0	6.1	58.2	23.6	55.5	42.8	1.5	0.0	0.2	0.8	10.2	0.8	3.1
	圏域４	278	71.6	9.7	6.8	49.6	25.5	51.1	62.6	1.4	0.0	0.0	0.4	16.5	1.8	0.7
	圏域５	230	79.6	10.9	3.5	40.4	24.3	55.7	31.3	2.6	0.0	0.0	0.9	13.5	0.4	0.9
	圏域６	195	79.0	7.2	7.7	41.5	22.6	50.3	28.2	1.0	0.0	0.0	1.0	20.5	1.0	2.1
	圏域７	469	74.6	7.0	8.5	37.7	20.3	55.2	30.9	2.6	0.4	0.4	1.3	17.7	1.9	2.8
	圏域８	184	71.7	14.7	6.0	43.5	28.3	60.9	32.1	0.5	0.0	0.0	1.1	10.3	1.6	1.6
	圏域９	148	64.2	15.5	5.4	43.2	26.4	51.4	6.1	0.7	0.7	0.0	0.0	10.1	2.7	1.4
	圏域 10	169	73.4	11.2	7.1	49.7	23.7	67.5	11.8	3.0	0.6	0.0	1.2	8.3	3.0	3.6

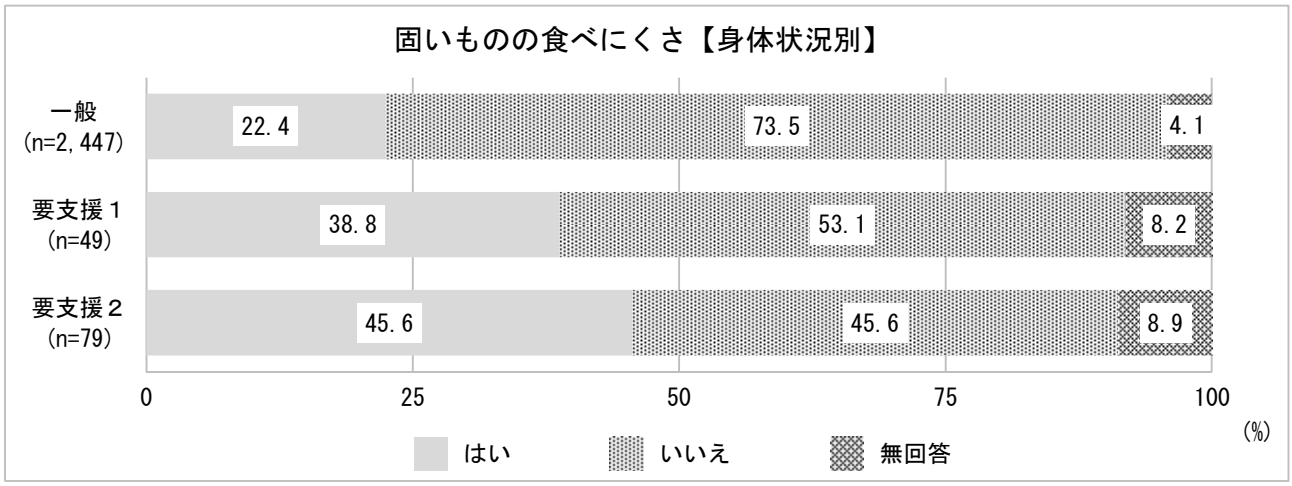
⑦ 「BMI 値」について、要支援２は「ふつう（18.5～25 未満）」が 53.2%と、一般の 70.2%及び要支援１の 69.4%よりも少なく、「やせ」16.5%と「肥満」22.8%のいずれも多くなっていました。



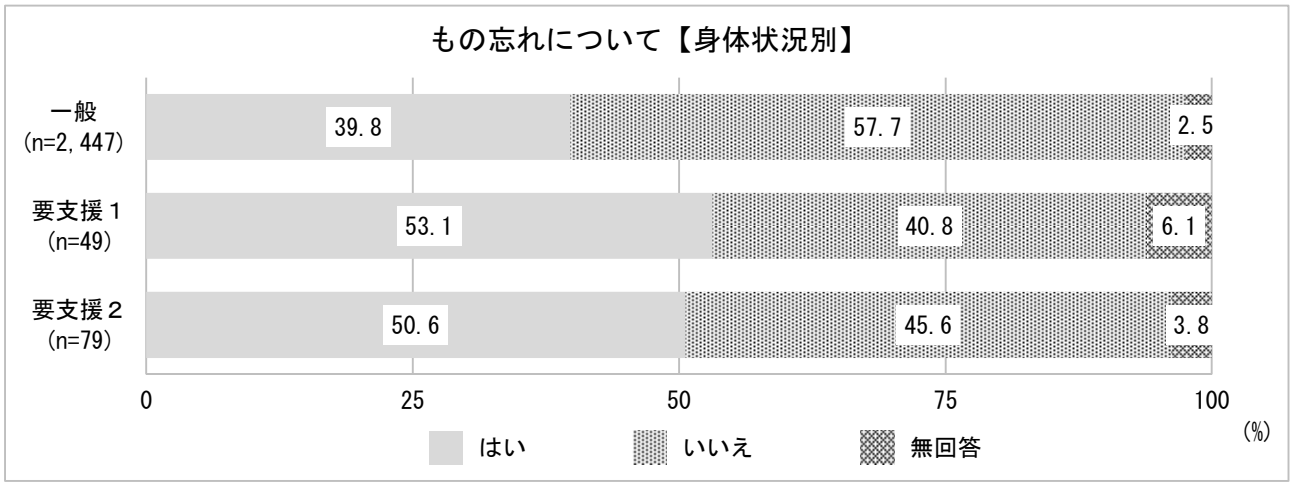
⑧ 「体重減少」について、６ヶ月間の 2～3kg 以上の体重減少の有無について、「はい」とした回答者は一般で 9.2%、要支援１で 16.3%、要支援２で 29.1%と、一般より要支援者において割合が高くなっていました。



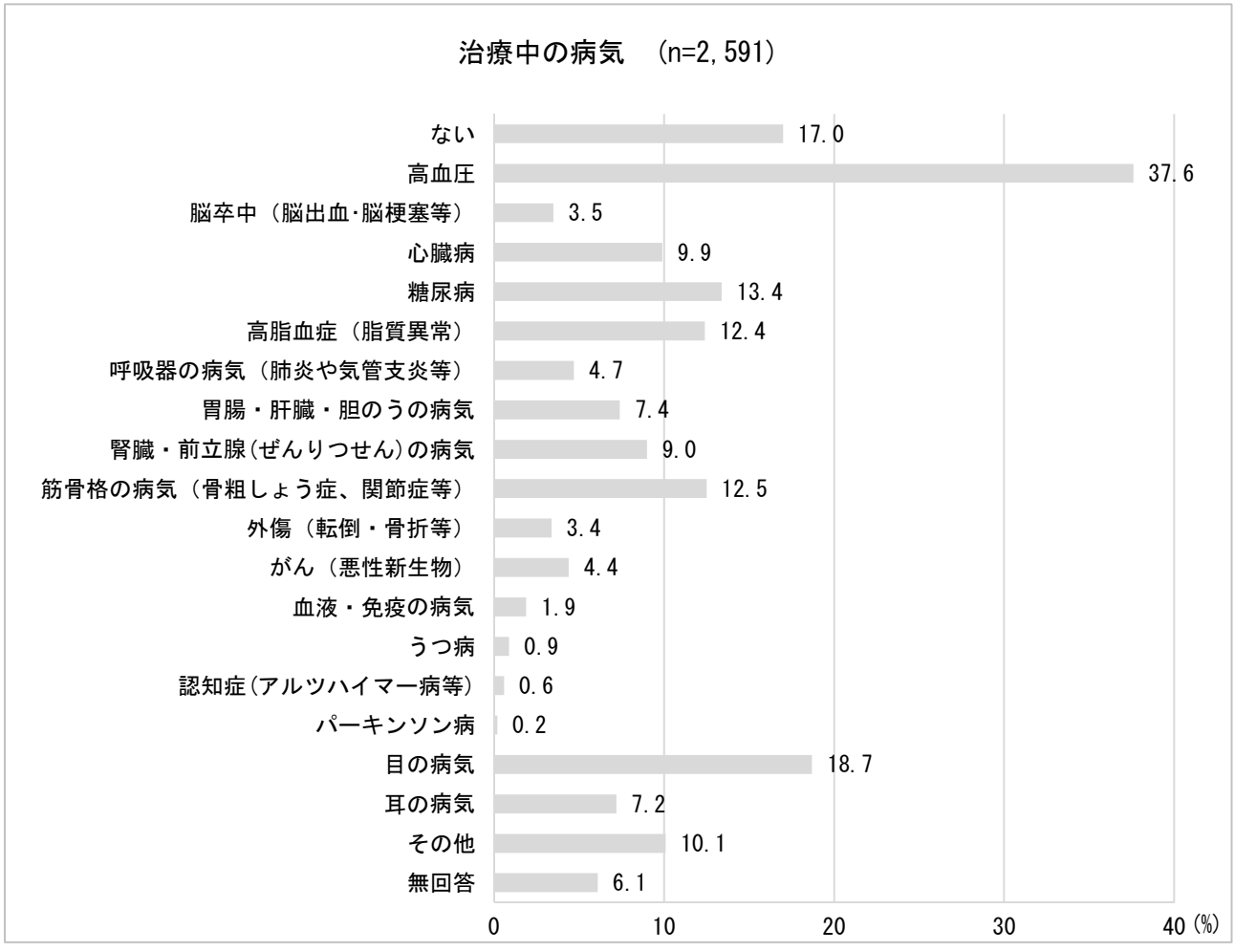
⑨ 「固いものの食べにくさ」について、半年前と比べて、固いものが食べにくくなったとした回答者は、一般で 22.4%、要支援１で 38.8%、要支援２で 45.6%と、一般より要支援者において割合が高くなっていました。特に、要支援２では約半数の人が「はい」と回答しています。



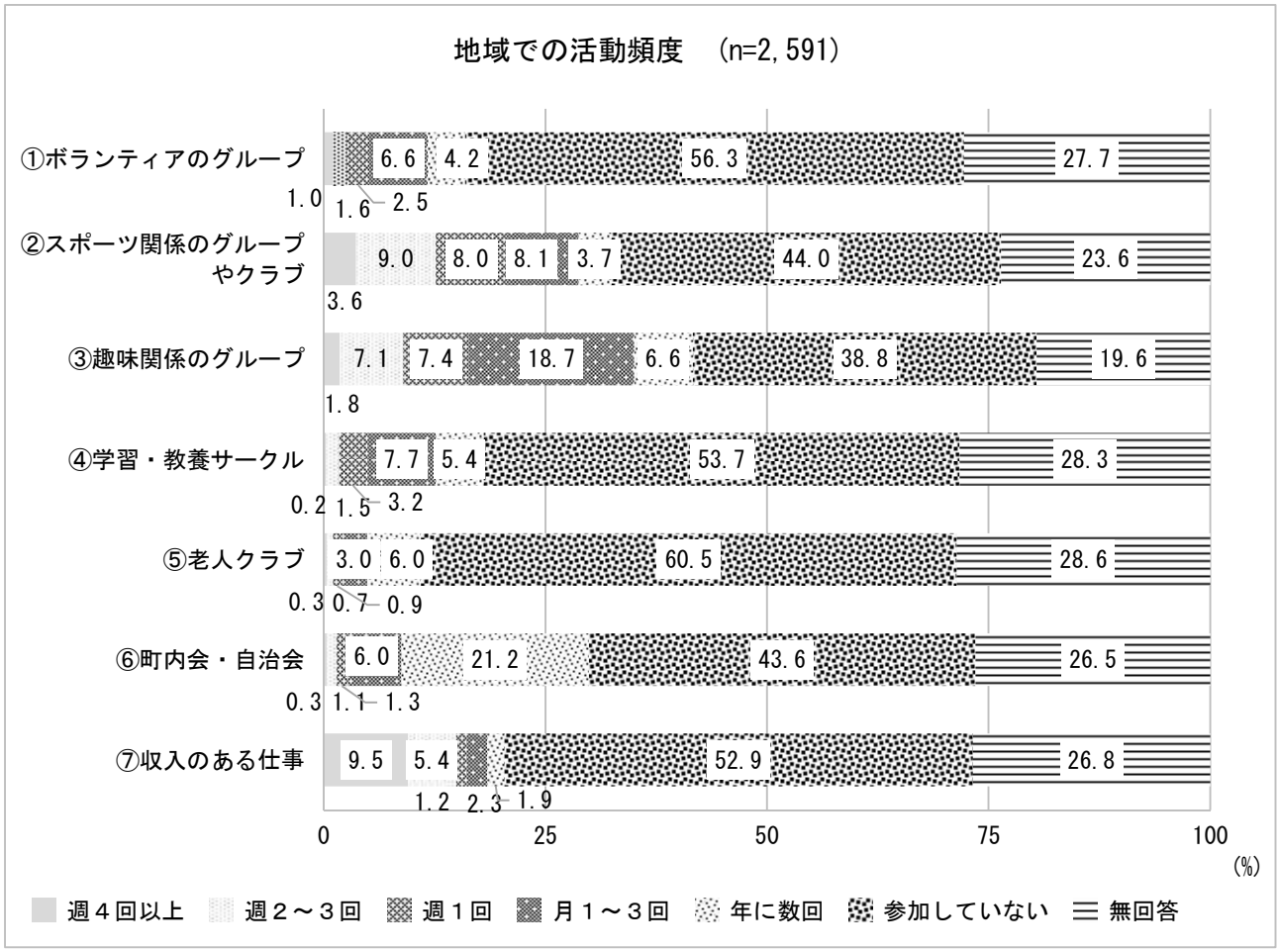
⑩ 「物忘れ」について、「物忘れが多いと感じますか」との問いに対し、一般でも「はい」が 39.8%と多く、要支援１及び２ではいずれも 50.0%以上が「はい」と回答しています。



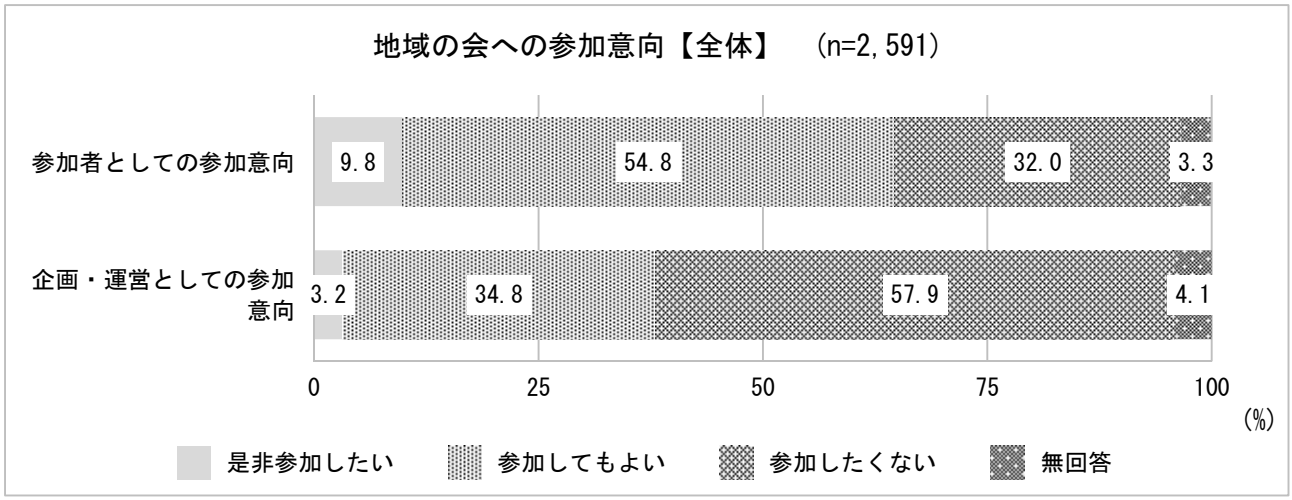
⑪ 「治療中の病気」は、「高血圧」が 37.6%と最も多く、次いで「目の病気」が 18.7%、「糖尿病」が 13.4%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 12.5%、「高脂血症（脂質異常」が 12.4%でした。また、17.0%が「ない」と回答しています。



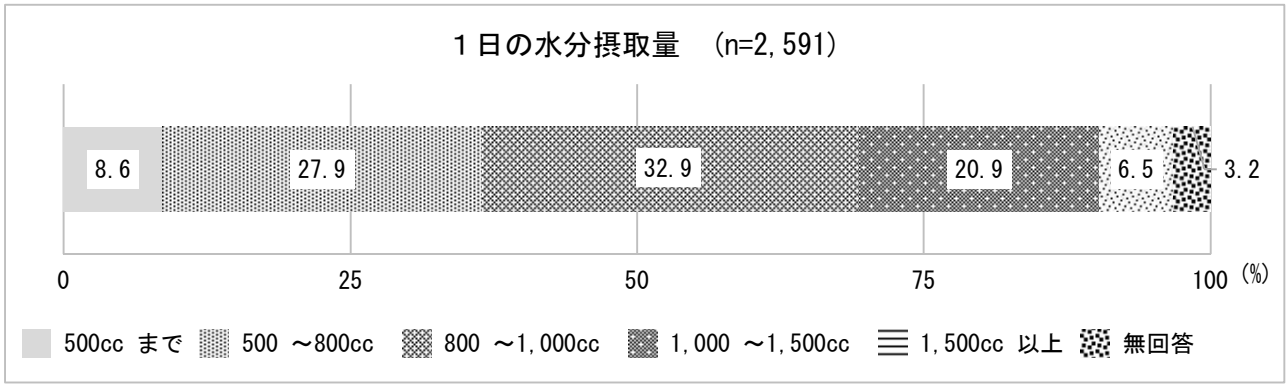
⑫ 「地域での活動」について、およそ半数が「参加していない」と回答しています。スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、町内会・自治会については、他の活動と比較し、「年に数回」以上の参加割合が高くなっています。



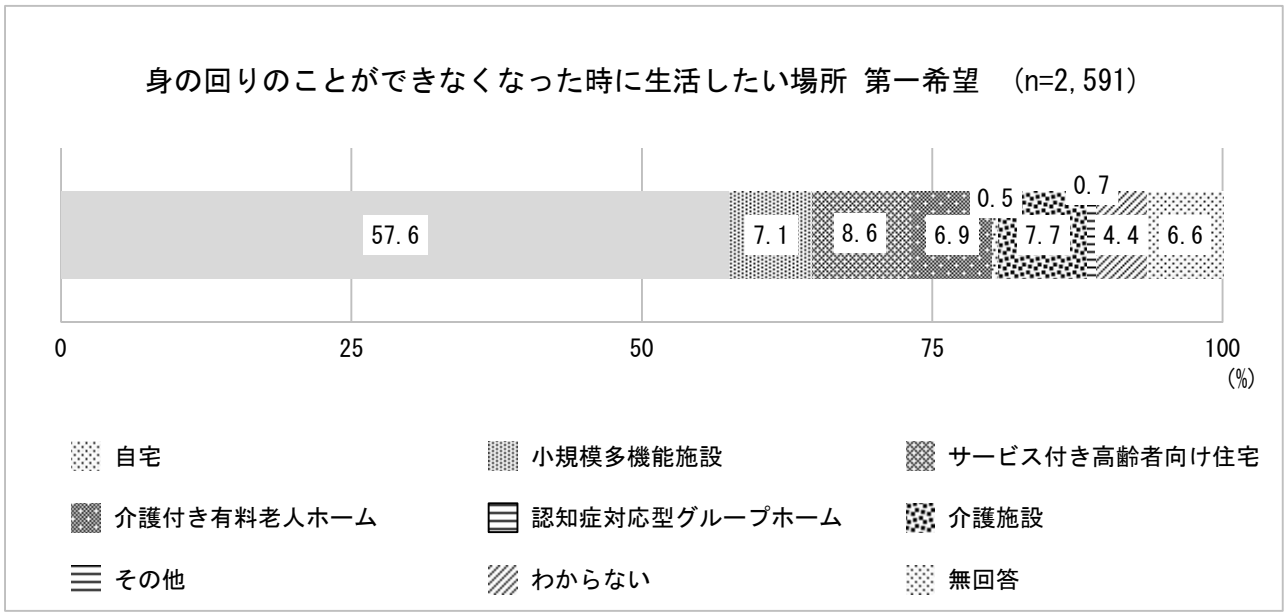
⑬ 地域の会に対する「参加者としての参加意向」について、「是非参加したい」及び「参加してもよい」とした回答者はおよそ 60.0%以上でした。一方、「企画・運営としての参加意向」について、「是非参加したい」及び「参加してもよい」とした回答者はおよそ 40.0%以下でした。



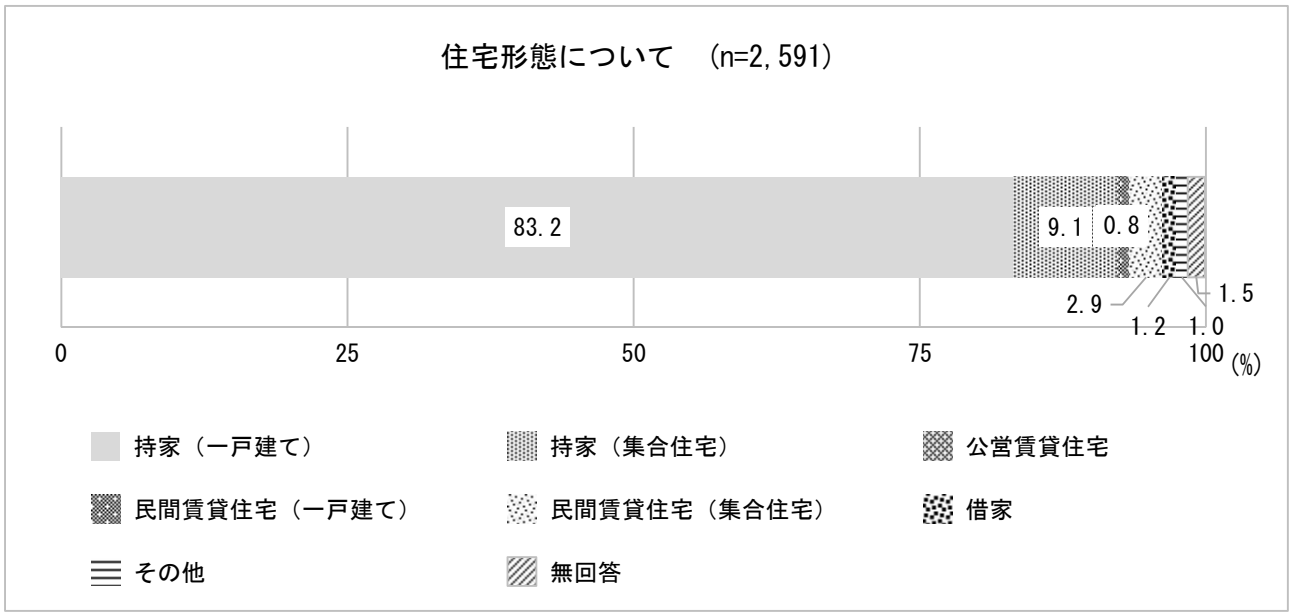
⑭ 「1 日の水分摂取量」について、「500cc まで」が 8.6%、「500～800cc」が 27.9%、「800～1000cc」が 32.9%と、全体の約 7 割の人に水分摂取不足の傾向がありました。



⑮ 「身の回りのことを自分でできなくなった時に生活したい場所」の第一希望として、全体ではおよそ 58.0%が「自宅」と最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が 8.6%でした。



⑯ 「住宅形態」について、「持家（一戸建て）」が全体の83.2%と最も多く、次いで「持家（集合住宅）」が9.1%でした



（２）高齢者の生活支援サービスへのニーズに関するアンケート調査

本調査は、無作為に抽出した本市在住の 65 歳以上の 3,000 人の方（要介護認定者を除く）を対象に、平成 28 年７月に実施しました。回収状況は 76.2%でした。

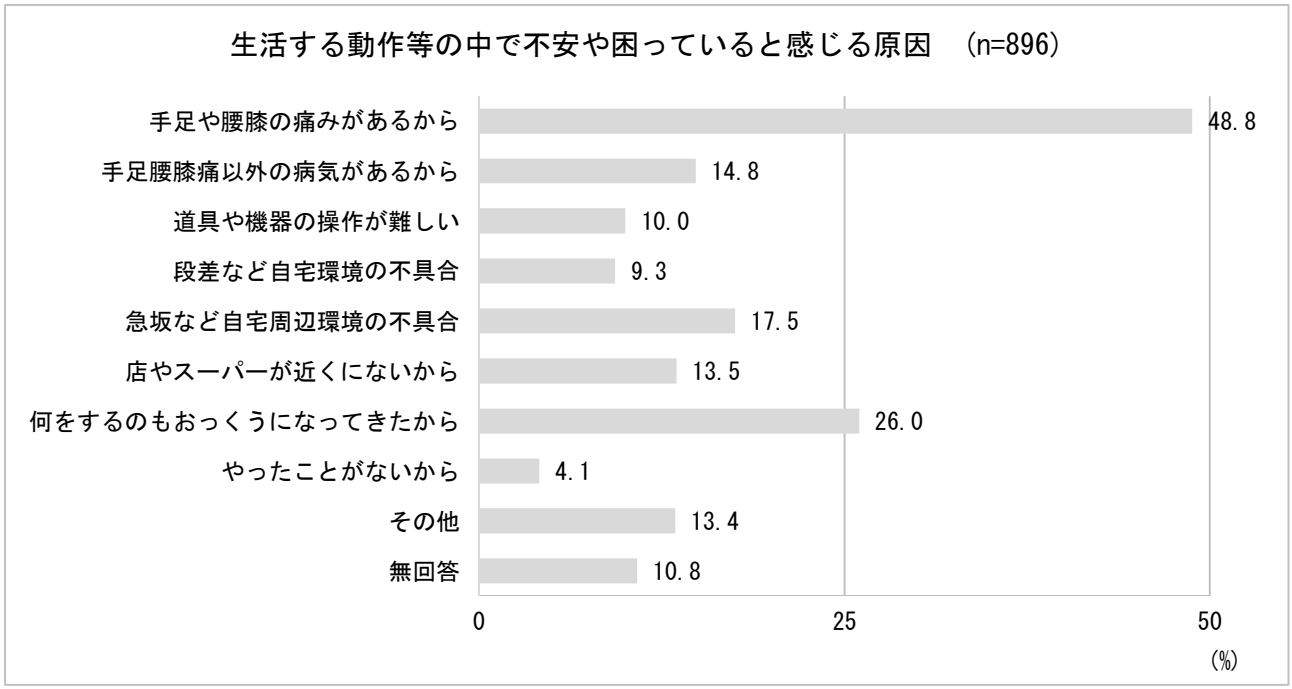
① 「生活する動作等の中で不安や困っていること」について、身体状況別にみると一般高齢者では「特にない」が 57.8%を占めました。一方、要支援認定相当者、要支援１、要支援２ではおよそ 30.0～50.0%の人が「部屋の掃除や片付け」「買い物」「遠い場所への外出」と回答しました。

生活する動作等の中で不安や困っていること【身体状況別】 (%)

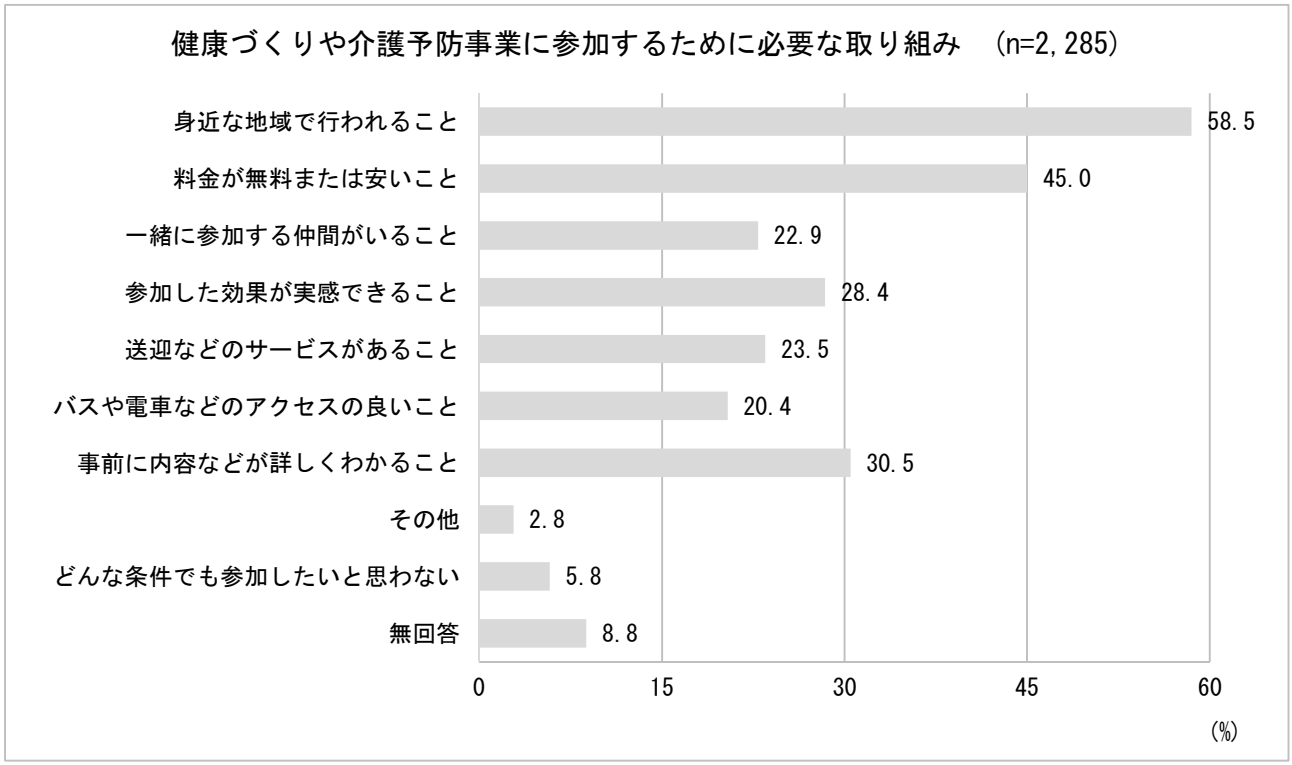
区分	有効回答数（件）	食事の準備や片付け	部屋の掃除や片付け	風呂やトイレの掃除	衣服の洗濯や片づけ	ゴミの分別やゴミ出し	買い物	預貯金の出し入れや支払いなど	薬の管理	通院	近所への外出	遠い場所への外出
一般高齢者	2172	4	8.1	7.4	2.2	5.6	6.4	2.4	1.1	5.2	1.3	10.5
要支援認定相当者	29	34.5	48.3	31	17.2	24.1	27.6	10.3	6.9	13.8	－	48.3
要支援１	29	31	41.4	37.9	10.3	27.6	34.5	10.3	3.4	31	10.3	44.8
要支援２	51	19.6	31.4	31.4	9.8	21.6	37.3	11.8	5.9	43.1	11.8	45.1

区分	簡単な修理や電球替え	布団干し	大掃除	季節の衣服入れ替え	庭の手入れ	花や木の水やり	犬の散歩などペットの世話	話し相手がいない	趣味や役割がない	その他	特にない	無回答
一般高齢者	7.2	7.4	12.7	4	15.3	4.1	0.7	1.9	1.2	2.6	57.8	5
要支援認定相当者	37.9	44.8	44.8	20.7	31	17.2	3.4	17.2	10.3	3.4	20.7	－
要支援１	37.9	34.5	34.5	13.8	41.4	17.2	－	10.3	10.3	－	13.8	3.4
要支援２	27.5	29.4	27.5	21.6	33.3	11.8	－	7.8	7.8	3.9	13.7	7.8

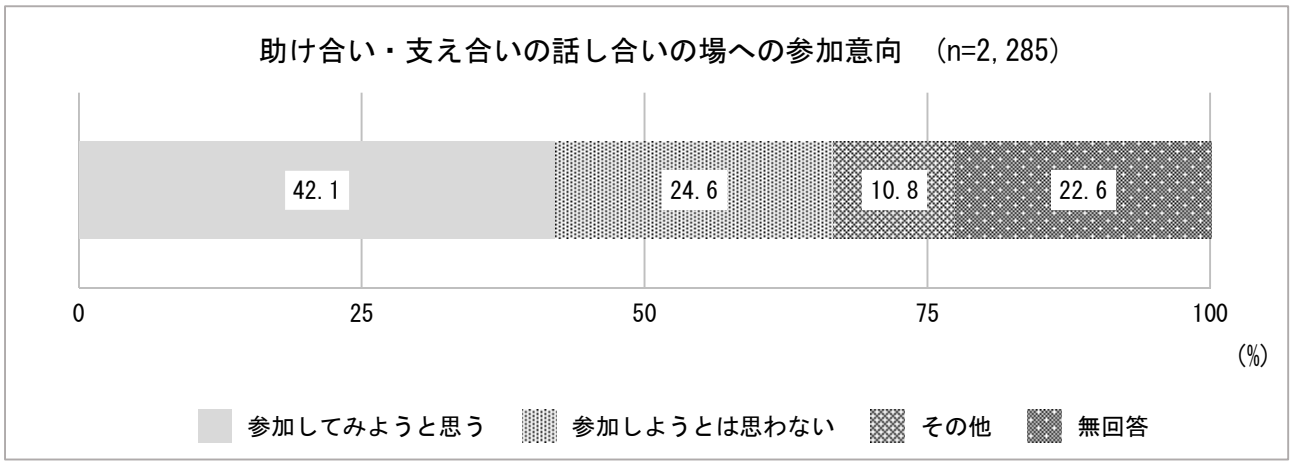
② 「生活する動作等の中で不安や困っていると感じる原因」の問いに対し、「手足や腰膝の痛みがあるから」が 48.8%、「何をするにも億劫になってきたから」が 26.0%、「急坂など自宅周辺環境の不具合」が 17.5%を占めました。



③　「健康づくりや介護予防事業に参加するために必要な取り組み」について、全体で 58.5%が「身近な地域で行われること」、次いで 45.0%が「料金が無料または安いこと」と回答しました。



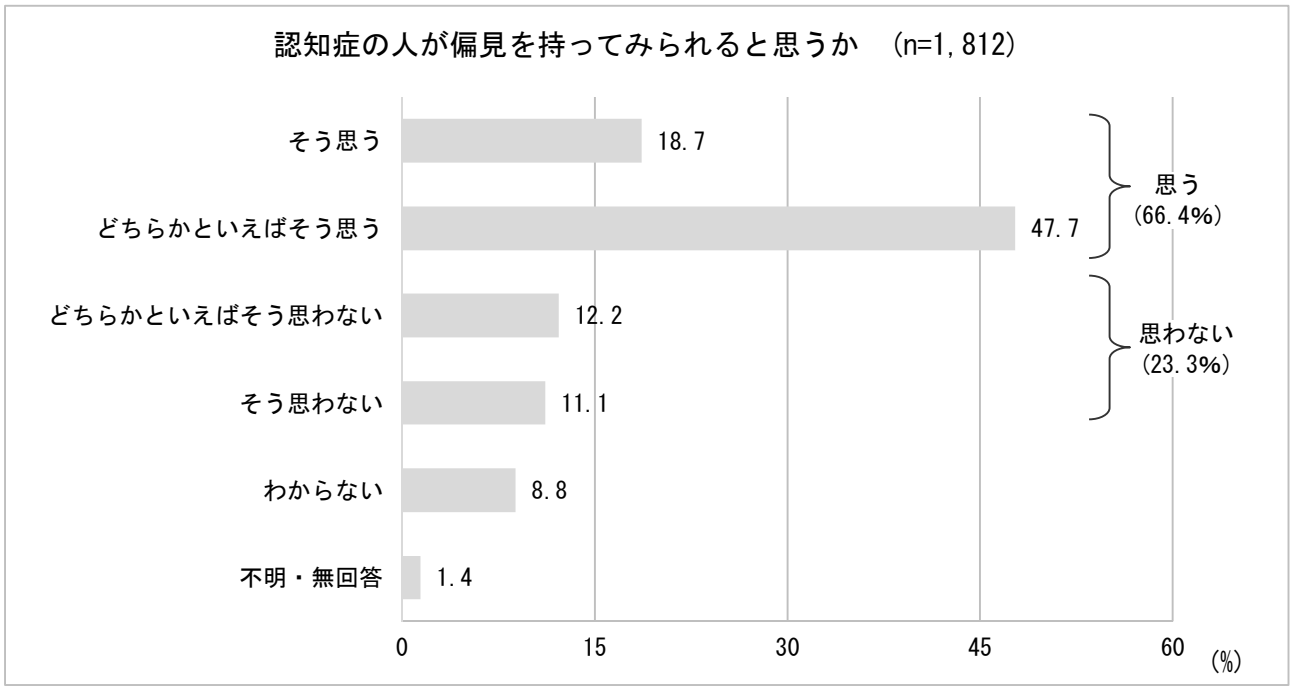
④ 「助け合い・支え合いの話し合いの場への参加意向」について、「参加してみようと思う」の割合が 42.1%であり、「参加しようとは思わない」の 24.6%を大きく上回りました。



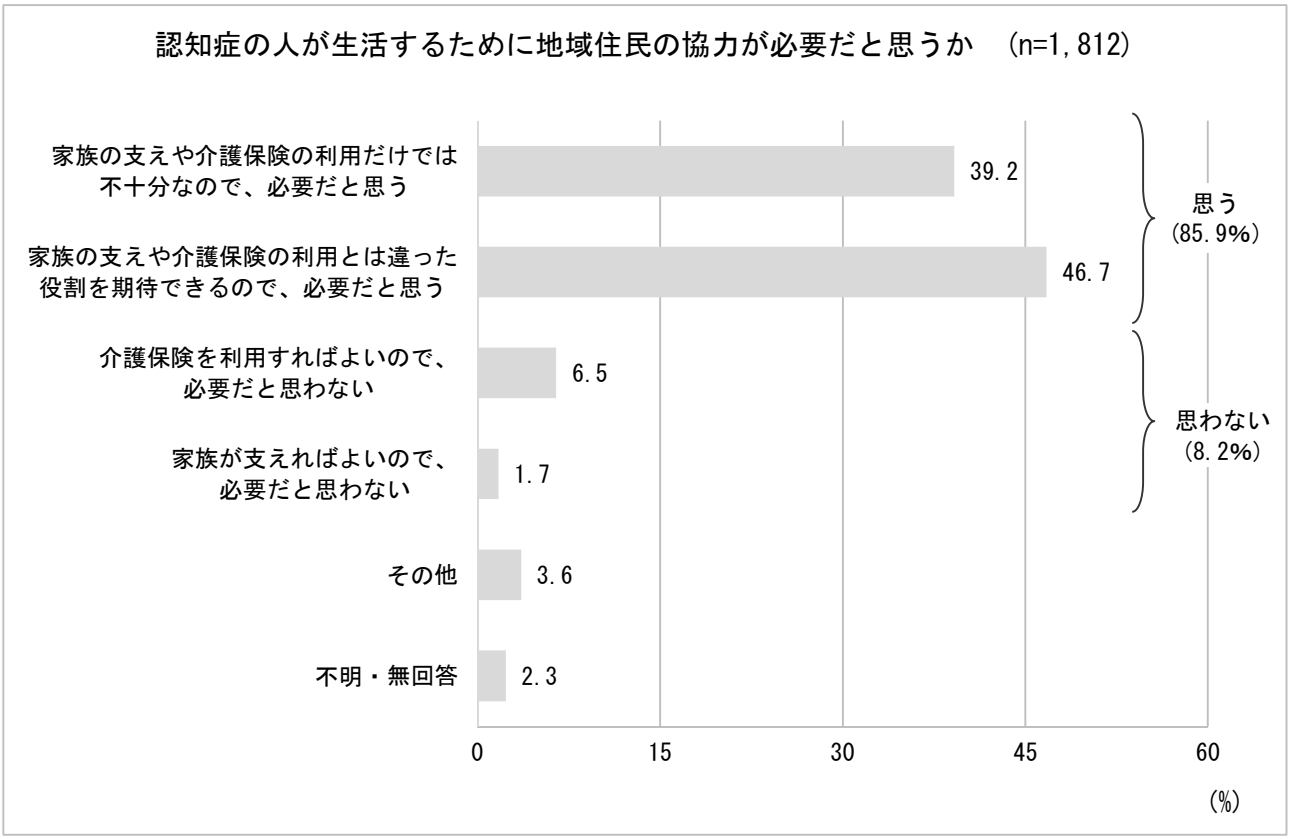
（３）認知症に関する市民意識調査

本調査は、無作為に抽出した本市在住の 20 歳以上の 3,000 人の方を対象に、平成 28 年 12 月に実施しました。回収状況は、60.4%でした。

① 「認知症の人が偏見を持ってみられると思うか」については、「どちらかといえばそう思う」が 47.7%で最も多く、「そう思う」と回答した 18.7%と合わせると、66.4%が「思う」と回答しています。

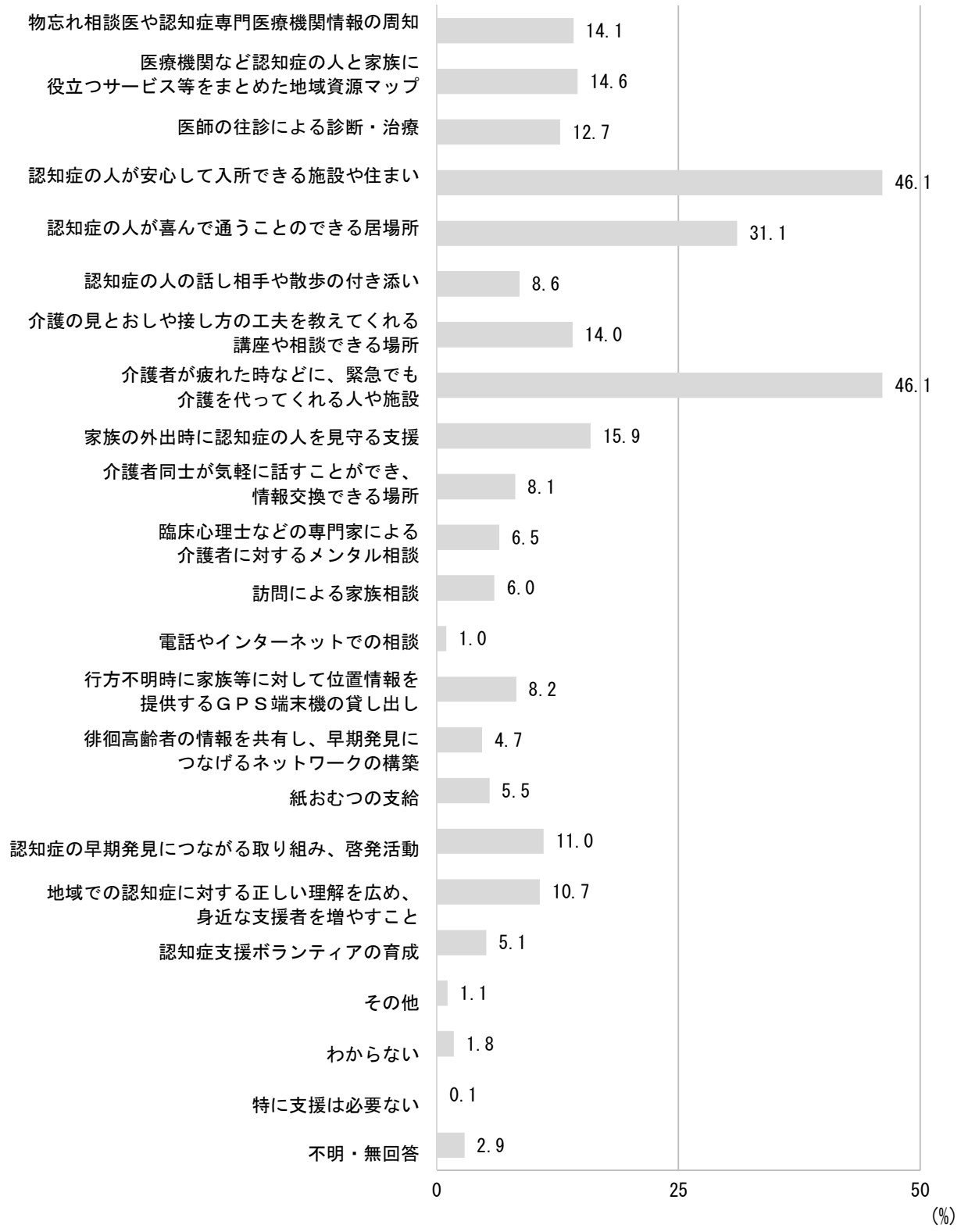


② 「認知症の人が生活するために地域住民の協力が必要だと思うか」について、「家族の支えや介護保険の利用とは違った役割を期待できるので、必要だと思う」が 46.7%と最も多く、「家族の支えや介護保険の利用だけでは不十分なので、必要だと思う」の 39.2%と合わせると、およそ 86.0%が「必要あり」と回答しました。



③ 「認知症の人の介護を続けるために必要だと思う支援」について、「認知症の人が安心して入所できる施設や住まい」及び「介護者が疲れた時などに、緊急でも介護を代わってくれる人や施設」はいずれも 46.1%と最も多くなっています。次いで、「認知症の人が喜んで通うことのできる居場所」が 31.1%でした。

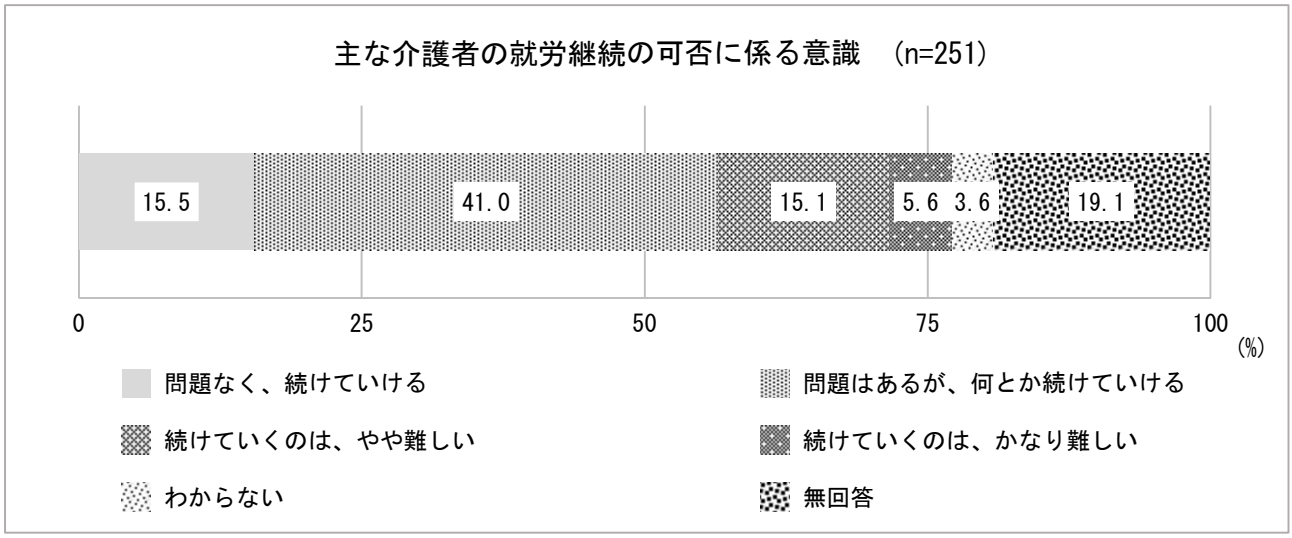
認知症の人の介護を続けるために必要だと思う支援（３つ以内で複数回答）
(n=1,812)

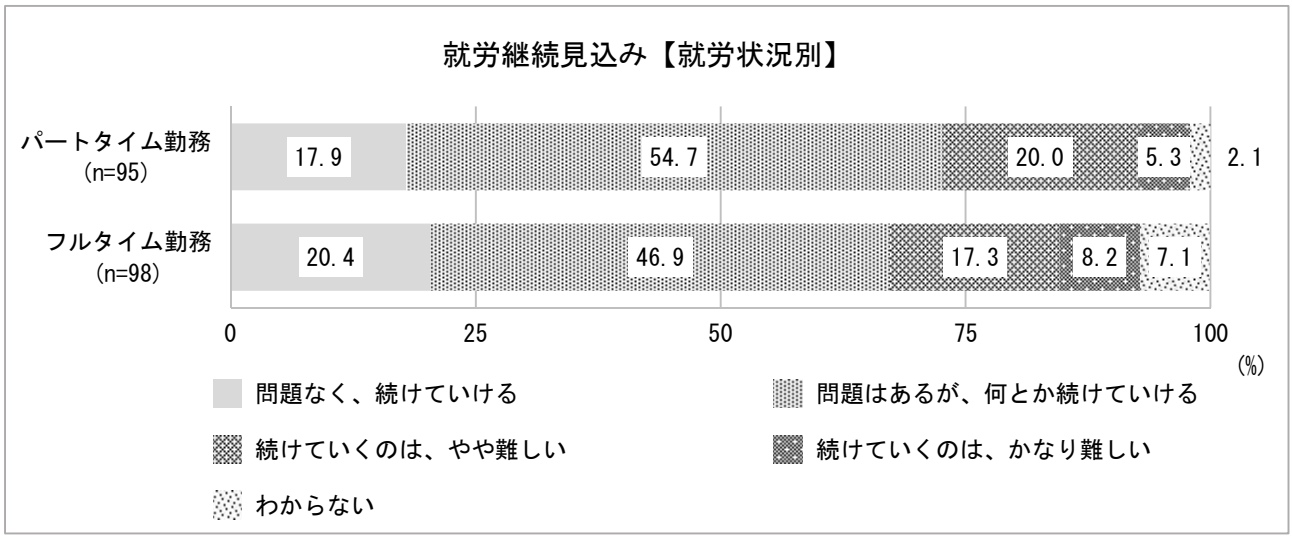


（４）在宅介護実態調査

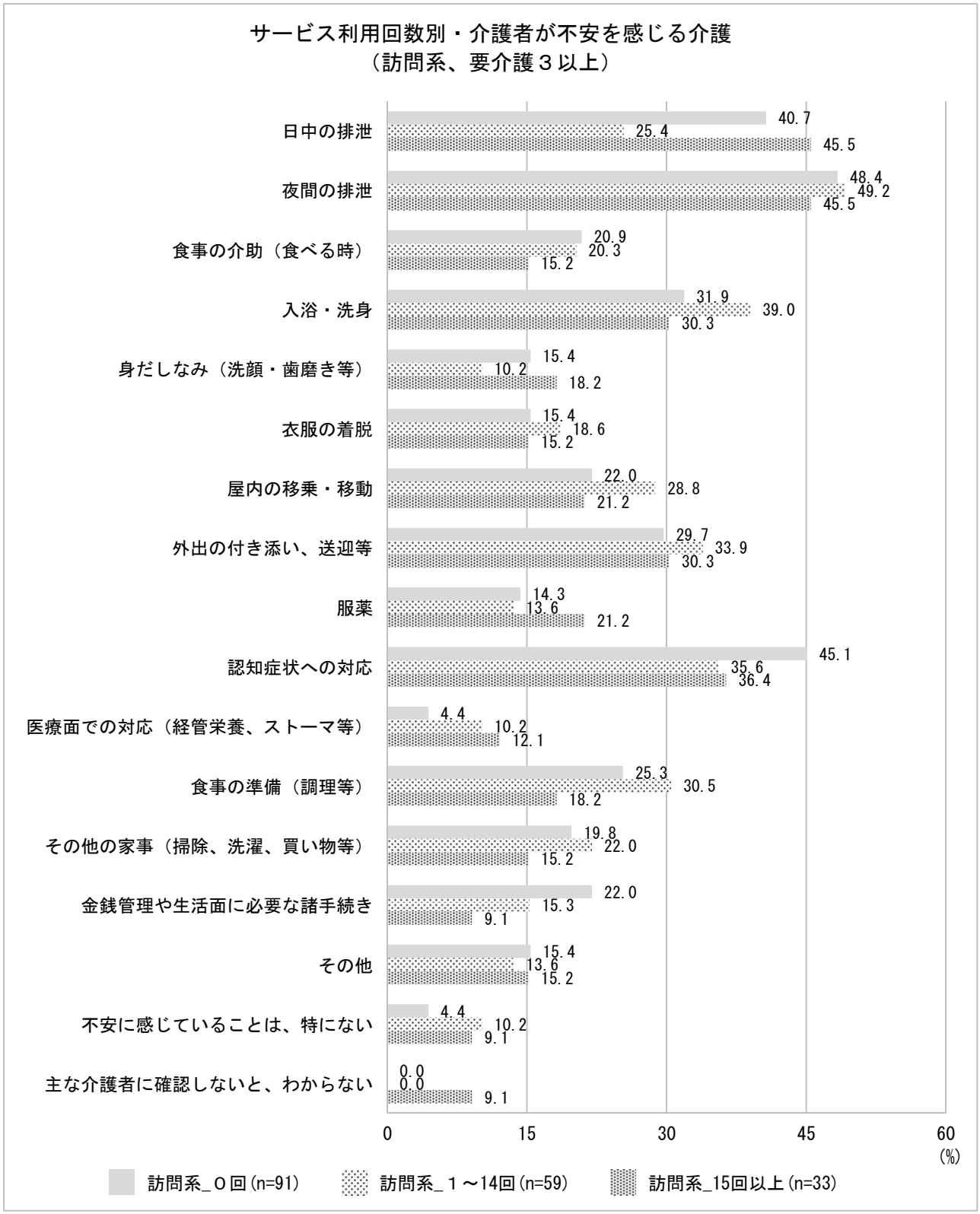
本調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、平成 28 年７月から平成 29 年６月の間に認定調査を受けた方に対し実施しました。649 人から回答がありました。

① 「主な介護者の就労継続の可否に係る意識」について、「続けていくのは、やや難しい」及び「続けていくのは、かなり難しい」としている回答者が 20.7%となりました。また、「就労継続見込み」について、「続けていくのは、やや難しい」及び「続けていくのは、かなり難しい」としている回答者がパートタイム勤務では 25.3%であり、フルタイム勤務では 25.5%となりました。



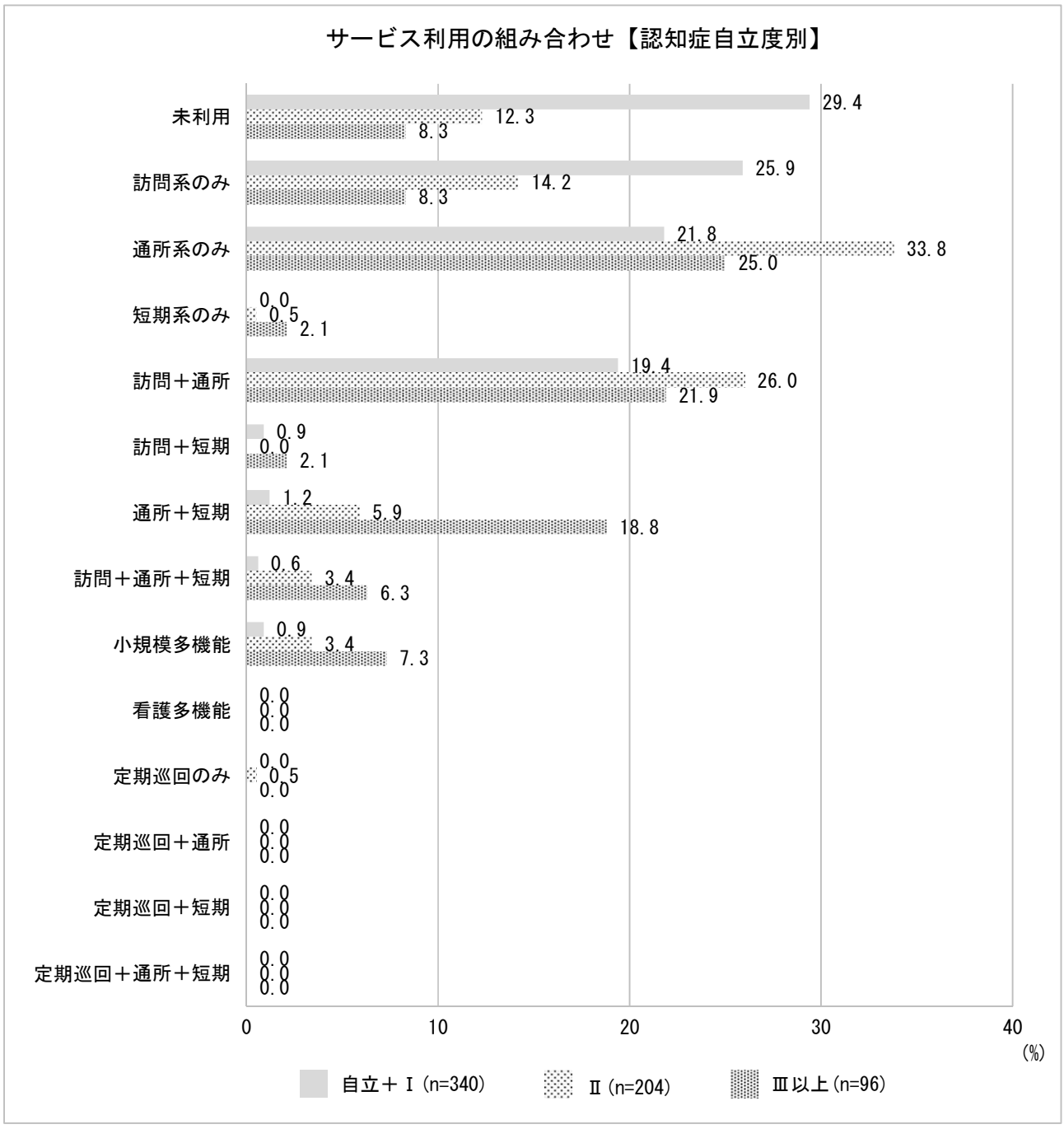


② 「サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系・要介護 3 以上）」について、15 回以上の訪問系サービスの利用者の中で「日中の排泄」及び「夜間の排泄」とした回答者はそれぞれ 45.5%でした。「外出の付き添い、送迎等」とした回答者は 30.3%となっています。

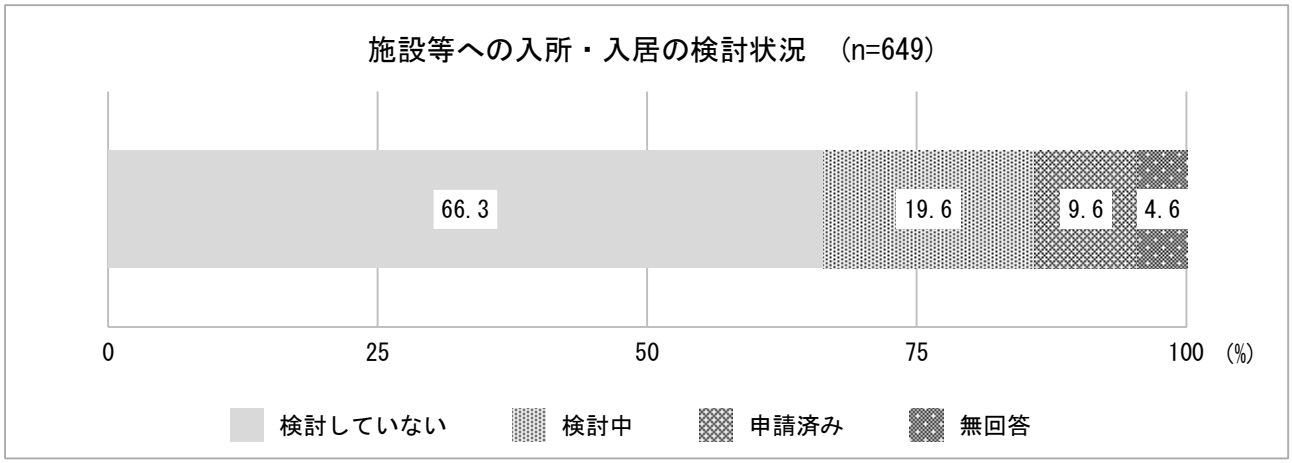


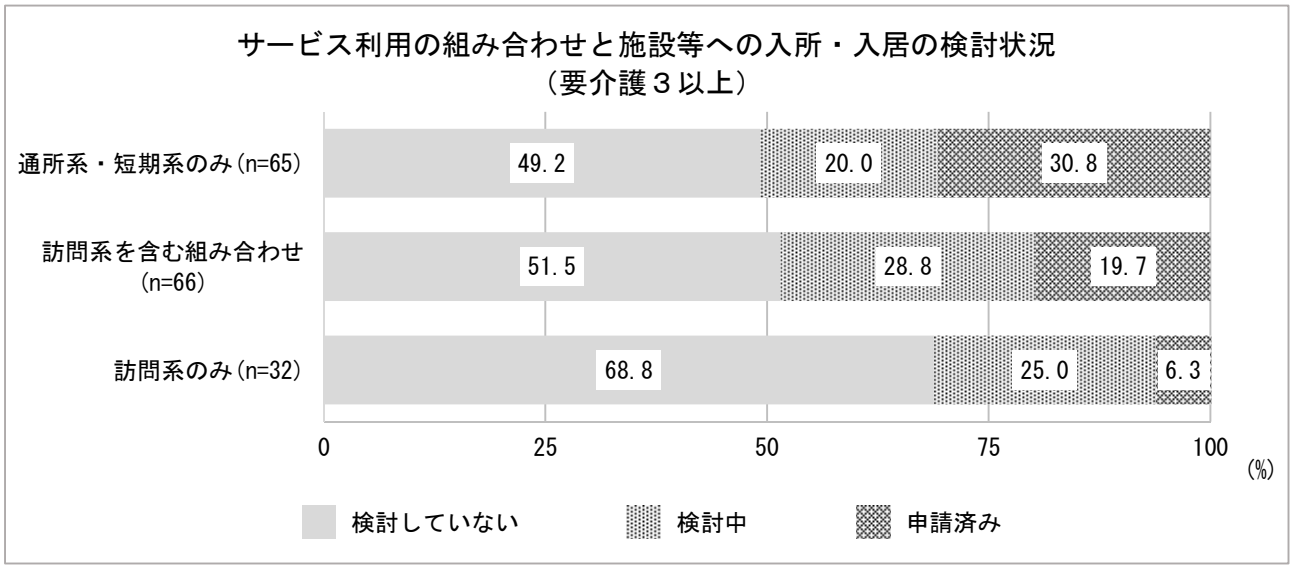
③ 「サービス利用の組み合わせ」について、認知症高齢者の日常生活自立度別にみると「自立＋ランクⅠ」では「訪問系のみ」が 25.9%、「ランクⅡ」では「通所系のみ」が 33.8%、「ランクⅢ以上」では 25.0%となっています。また、「ランクⅡ」以上では通所を軸としたサービスの組み合わせが、「自立」「ランクⅠ」と比較すると多くなっています。

ランクⅠ：なんらかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
ランクⅡ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。

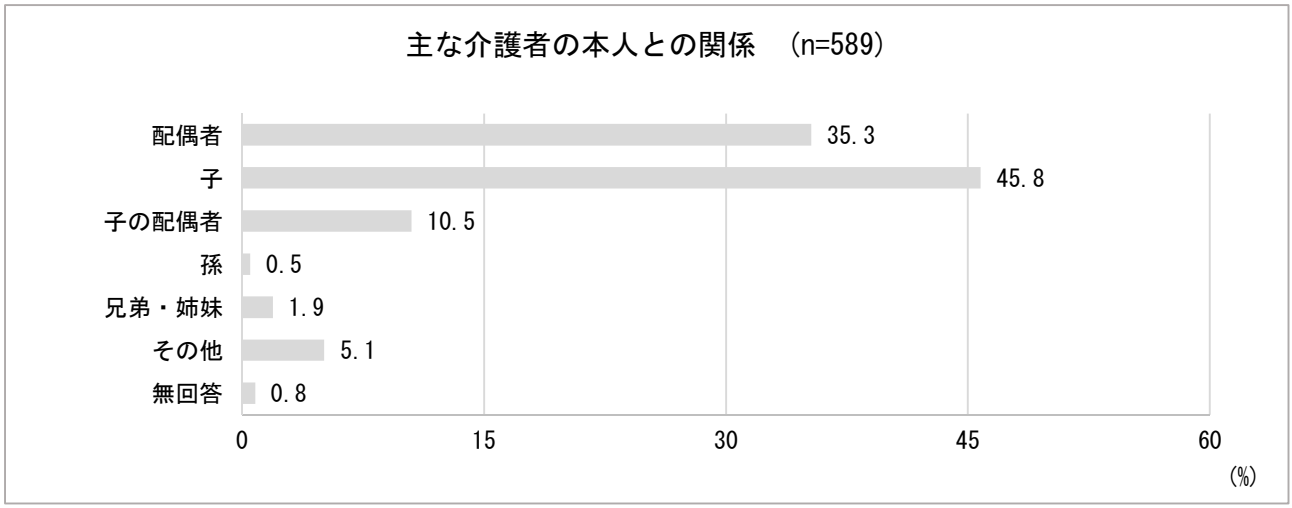


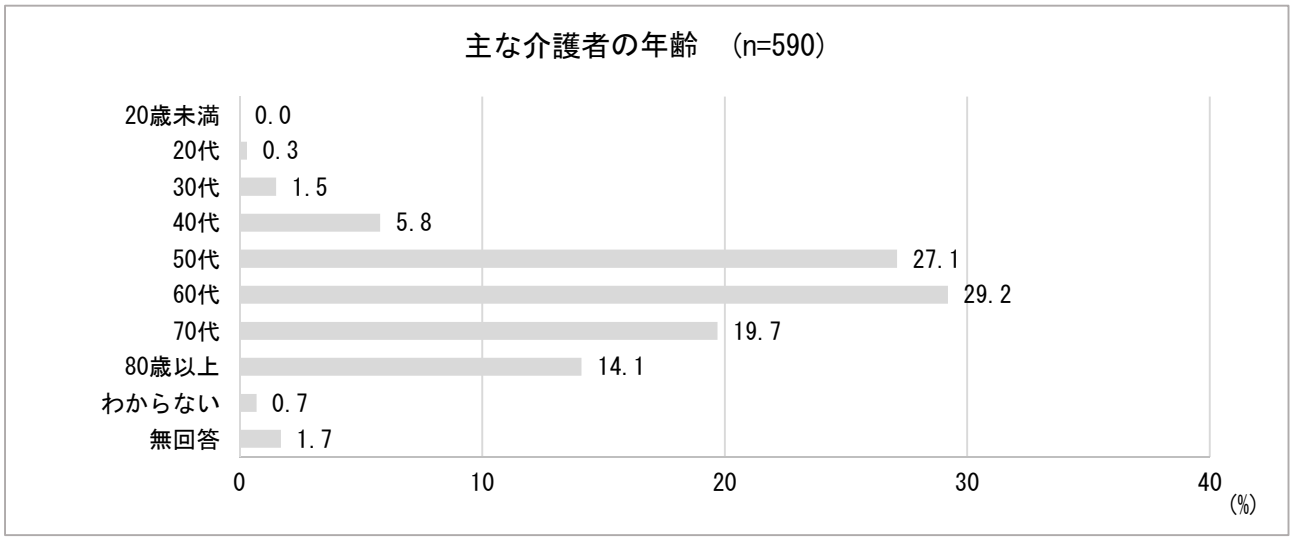
④ 「施設等への入所・入居の検討状況」について、「検討していない」とする割合が全体では66.3%でした。「サービス利用の組み合わせと施設等への検討状況（要介護３以上）」をみると、「検討していない」としている回答者が訪問系のみでは 68.8%、訪問系を含む組み合わせでは 51.5%、通所系・短期系のみでは 49.2%となりました。



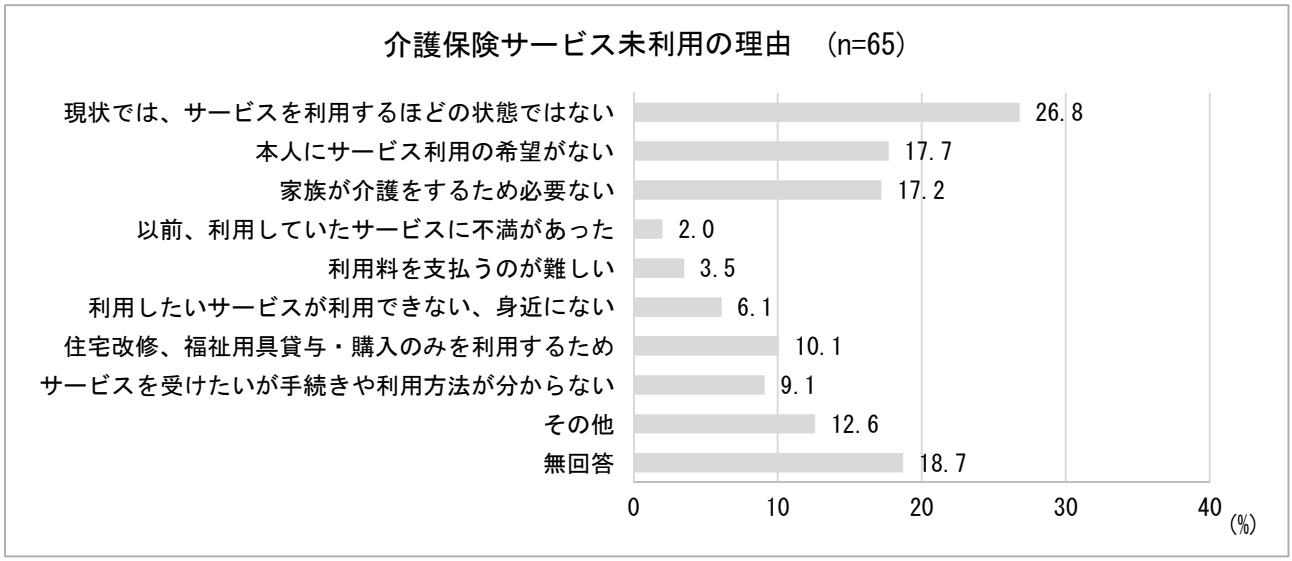


⑤ 「主な介護者の本人との関係」について、「子」とした割合が最も多く 45.8%でした。また、主な介護者の年齢について、「60 代」とした割合が 29.2%と最も多く、次いで「50 代」が 27.1%、次いで「70 代」が 19.7%の順でした。





⑥　「介護保険サービス未利用の理由」について、「現在では、サービスを利用するほどの状態ではない」とした割合が 26.8%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」とした割合が 17.7%、続いて「家族が介護をするため必要ない」とした割合が 17.2%の順でした。



６　アンケート調査結果を踏まえた課題の整理

（１）総合事業に必要な要素や課題

地理的に坂道の多い特徴をもつ本市において、歩行能力の確保と向上は大変重要です。しかしながら、一定の歩行能力の指標といえる 15 分間の連続歩行をみると、要支援１では 44.9%、要支援２では 51.9%が「できるけど、していない」又は「できない」ことがわかりました。一般の高齢者でも、15%は十分な歩行力が確保できていない可能性があります。さらに、一般の高齢者を含め転倒経験者が多くて転倒への不安も高く、特に要支援者では、外出を控えていることがわかりました。このことから、歩行能力を高める要素として、要支援者等に対する運動機能向上に関する取り組みをさらに充実させるほか、一般の高齢者に向けても身近な通いの場を拡充し、活用していく必要があります。そのほかの要素として、１日の水分摂取量が 1,000cc 未満の人が約７割と、水分摂取不足が見られました。また、治療中の病気のうち「高血圧」が最も多いことや糖尿病、高脂血症等、普段の生活の中での生活習慣の改善を期待する取り組みも脳血管疾患や循環器疾患、認知症予防のために今後必要な課題といえます。

また、生活習慣病に関連する代表的な指標のひとつである BMI 値をみると、身体状況に関わらず 20%程度の高齢者が肥満気味とわかりました。また、要支援者になると、６ヶ月間の体重減少も認めやすくなる傾向があり、特に要支援２では、BMI 値が「やせ」を示す割合が 15%を超えます。このように、身体状況の変化が体重変動に関連していると推測されます。このことから、健全な身体づくりと望ましい生活の習慣化の礎となる「食」をテーマとした取り組みが重要と考えられます。実際、一般の高齢者であっても 20%以上の方が、固いものの食べにくさを自覚しています。食べ物そのものへの関心に加え、食べる楽しみや口腔ケアを含めた多様な観点から「食」を通じた取り組みが期待されます。

総合事業の推進においては、地域マネジメントのプロセスが重要性を増しています。今後はさらに、運動機能や身体機能の向上を目指すのみならず、獲得した機能を維持できるような場づくりに対する支援や、事業参加者の「卒業先」や「元気になった後の役割」を計画的に用意することが求められます。

（２）生活支援体制整備（地域の支え合いの仕組みづくり）に必要な課題

虚弱な状態になると、手足や腰膝に痛みを抱えがちです。また、数々の喪失体験により何をするにも億劫になる傾向があります。その結果、日常的な生活上の困りごとが増え、例えば、「部屋の掃除や片付け」、「布団干し」や「遠い場所への外出」が難しくなることがわかりました。季節的な困りごとでは、「大掃除」や「庭の手入れ」の手助けを必要とすることもわかりました。要支援者になると、「買い物」に加え、「通院」も難しくなっています。今後、本市でも虚弱な

高齢者が増えることを考慮すると、住民が互いに助け合い支え合える環境づくりや、地域と住民を結びつなげる支援をさらに加速化する必要があります。実際、本市の多くの高齢者が助け合いや支え合いの場に参加する意欲をもっていることが調査からわかりました。虚弱であっても一方的にサービスの受け手に固定されることなく、時に支える側に回ることができる事業の用意やプログラムの設計など、多様なサービスや事業が求められます。今後は、身近な地域で参加できる体制の整備、可能な限り経済的な負担をかけずに参加できる工夫、あるいは、事前に事業の内容を知らせ、参加するきっかけ作りなどを重視した取り組みが重要です。

（３）認知症施策に関する課題

本市においても、認知症対策は最重要課題のひとつです。認知症になっても安心して暮らしていけるように、これまでも様々な取り組みに着手し充実化を図ってきました。同時に、真に必要なサービスとして、安心して入居できる施設や住まい、介護者が疲れた時などに緊急でも介護を代わってくれる人や施設、あるいは認知症の人が喜んで通うこと出来る居場所が必要とわかってきました。

また、本市の多くの住民が、認知症の人が生活するために地域住民同士が協力し合うことが必要と認識しているとわかりました。今後は、認知症施策の観点からも、地域住民が助け合え、支え合える場づくりを強化していくためにも、認知症に対する正しい理解を深める取り組みも欠かせません。

他には、現在治療している疾患に高血圧や糖尿病、高脂血症等が多いことからも明らかになりましたので、生活習慣病の悪化防止を進め、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症へのリスク軽減に努めることも課題です。

（４）介護の実態調査からみえる課題

特に中重度者の介護では、介護者は排泄介助（昼夜問わず）、外出への付き添いや送迎等に不安を感じていることがわかりました。また、認知症への対応に不安を感じていることも明らかになりました。このことから、公的な介護サービスの基盤整備においては、在宅生活において必要なときに必要な介護系のサービスを受けることができるサービス提供体制の整備と共に認知症状に関する対応方法等、きめ細やかに介護者に伝えていく機会の確保などが課題です。

また、認知症のケアの観点のなかでも介護者の負担軽減に資するサービスの拠点整備などが求められます。とくに認知症自立度別で「ランクⅢ」以上では、通いのサービスを軸としたケアプランになっていると推測されます。このような中重度の認知症高齢者を抱える在宅生活においては、今後、短期の泊まり機能の充実を図る整備が望まれます。

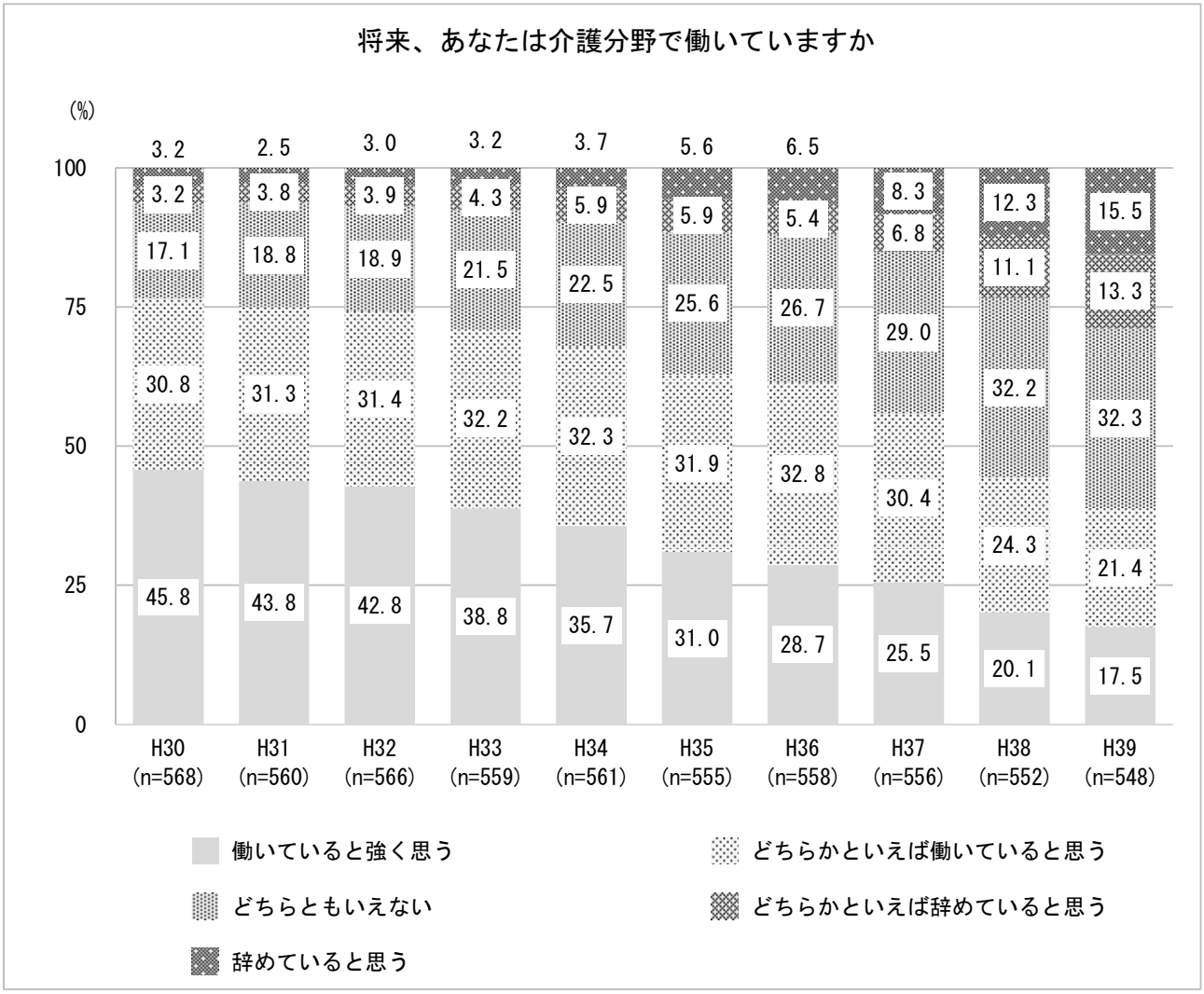
家族介護について、介護もあり就労もしている多くの方は、何とか両立できる状況にあります。一方、フルタイムで働いている介護者の中には、両立を続けていくのはかなり難しいと感じてい

る方も一定程度認められます。今後、2021 年度（平成 33 年度）当たりから後期高齢者数が前期高齢者を上回ることが想定されていることから、中重度の割合はますます増えていくと想定されます。中長期的な展望に立ち、介護に関わりながらも就労を継続しやすい支援のあり方を検討していく必要があります。

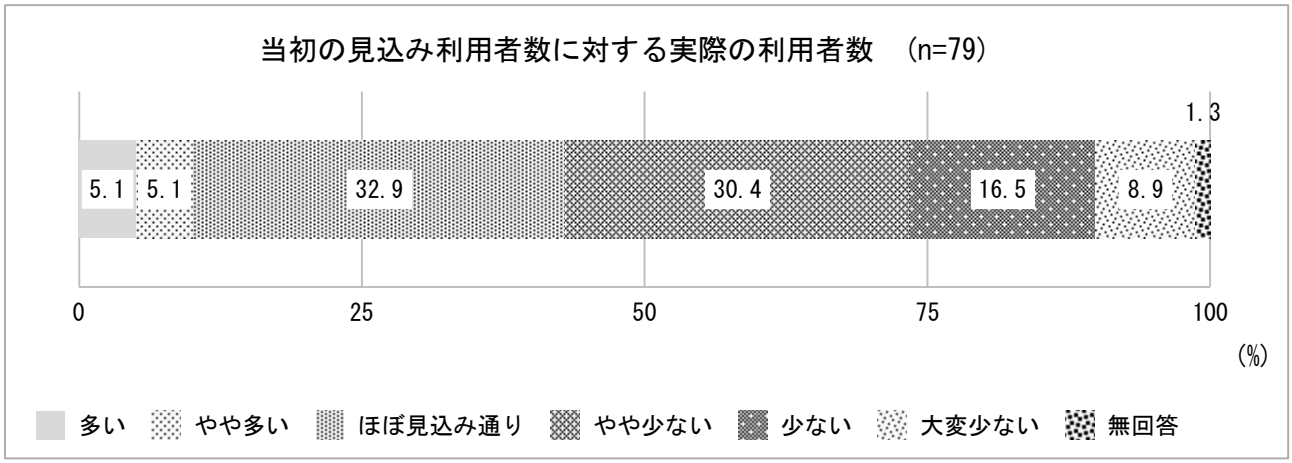
７　サービス提供体制の調査等の結果の概要

（１）介護サービス事業者・従事者向け調査

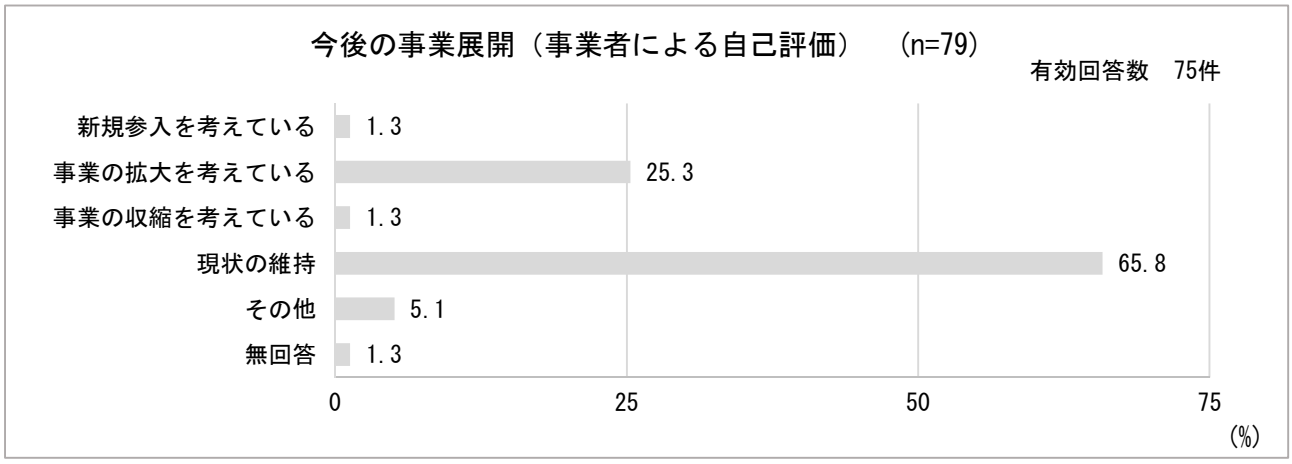
① 現在働いている介護従業者は、年を追うごとに減少することが予想されます。また、介護現場で現在働いている者は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）までにおよそ５割まで半減する可能性があります。



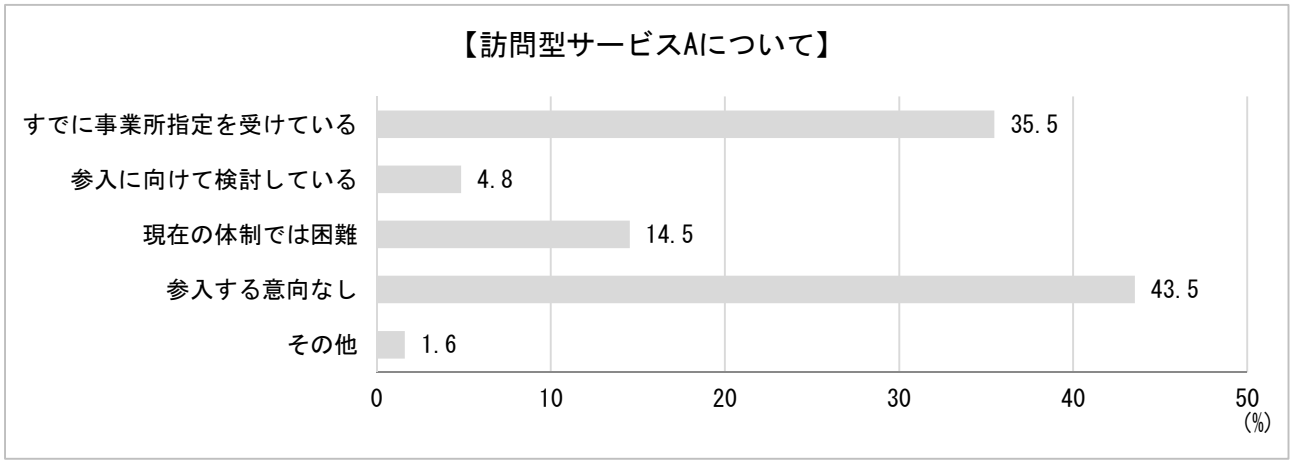
② 事業開始当初に想定した利用者数と実際の利用者数について、「やや少ない」「少ない」「大変少ない」を合わせると 55.8%にのぼります。本市で介護サービスを提供している事業者は、当初見込んだ需要量より少ないと評価しています。



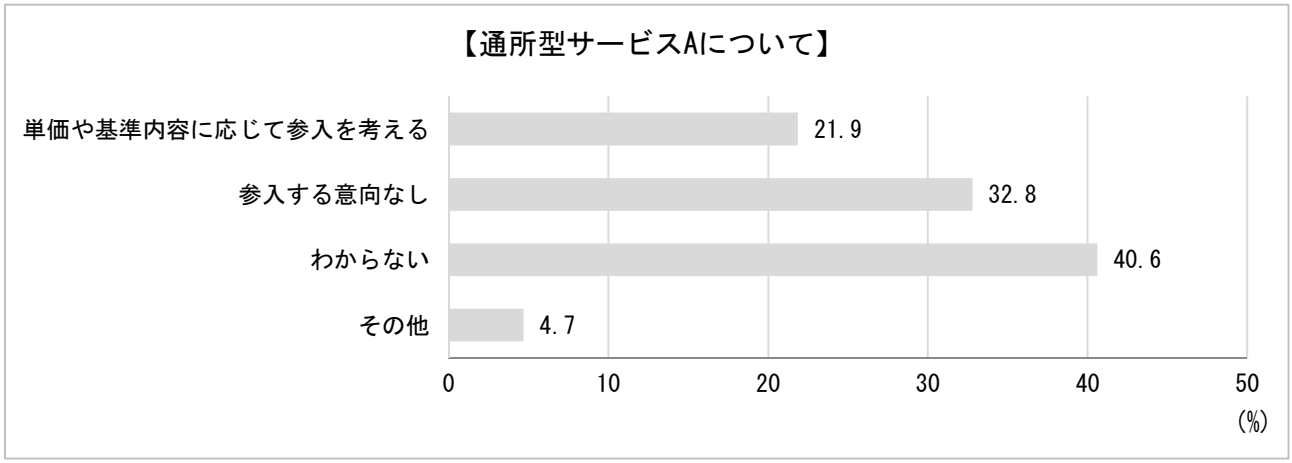
③ 本市で介護サービスを提供している事業者は、今後の事業展開について、およそ 70%が「現状の維持」と回答しています。



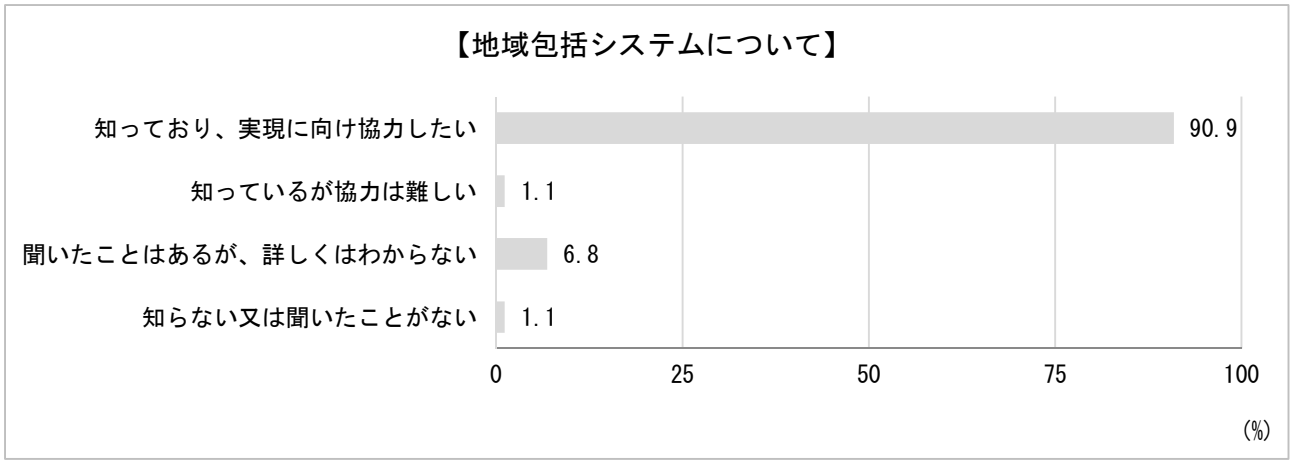
④ 訪問型サービス A について、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、14.5%が「現在の体制では困難」と、43.5%が「参入する意向なし」と回答しています。



⑤　通所型サービスＡについて、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、73.4%が「参入する意向なし」又は「わからない」と回答しています。



⑥ 地域包括ケアシステムについての質問に対し、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、90.9%が「知っており、実現に向け協力したい」と回答する一方、6.8%が「聞いたことはあるが、詳しくはわからない」と回答しています。



（２）事業所分布

① 訪問介護や通所介護など介護系のサービスは、全ての日常生活圏域に分布しています。一方で、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションといったリハビリ系のサービスは、日常生活圏域 4、5及び 10 に集中しています。認知症や中重度の在宅生活を支える地域密着型サービスのサービス拠点は点在しています。専門職によるリハビリテーションや地域密着型のサービスを必要とする利用者が、必要なときに利用しやすい基盤整備や施策展開が求められます。

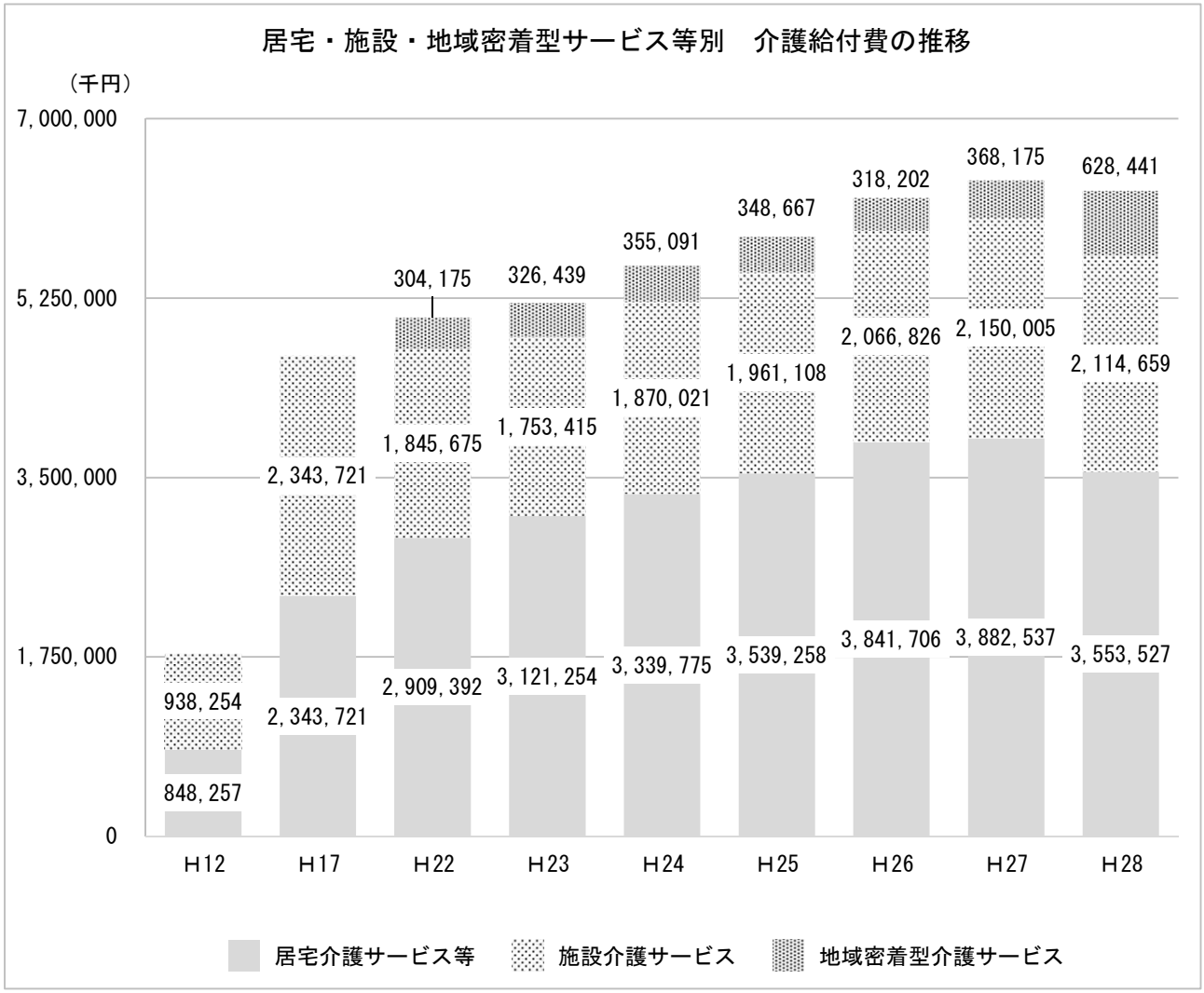
指定介護サービス事業所分布状況

日常生活圏域	事業所数																		施設数		計
	居宅サービス①									地域密着型サービス②					計（①＋②）	居宅介護支援	介護予防支援（地域包括支援センター）		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護（１９人以上）	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	グループホーム	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	定期巡回随時対応	地域密着型通所介護							
1	2		1		3		2		1	1				3	13	5	1		2		21
2	1				1										2						2
3	2		2		2							1			7	2	(1)*1				10
4	3		2	1	2	1					1				10	6	1				17
5	2			1	3	1		1		1		1		2	12	3	1			1	17
6	3		1		1									1	6	2	1				9
7	8		6		3		1		3	1	1	2	1	4	30	7	1		1		39
8	3		1		2					1	1			2	10	1					11
9					1	1									2						2
10	1	1		1	2	1	2	1	1					2	12	5	1		2	1	21
全域	25	1	13	3	20	4	5	2	5	4	3	4	1	14	104	31	6		5	2	149

※平成 29 年 9 月 1 日現在
*1 は支所の数

（３）介護給付の実績

介護給付費（介護予防サービスを含む）は平成 27 年度まで年々増加していましたが、平成 28 年度ではやや減少しています。サービス種別でみると、居宅介護サービス等が最も多く、次いで施設介護サービスが多くなっています。



※年度表記

８　サービス提供体制の課題の整理

（１）想定される介護人材の減少に対する備え

今回の調査結果から、介護の現場で現在働いている方は、次第に減少していく可能性が明らかになりました。「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）においては、現在働いている方のおよそ 50%は介護現場を離れている可能性があります。また、多くの介護サービス事業所・施設は必ずしも規模拡大する方針ではありません。そのため、総合事業等を活用しながら、限られた介護の専門職がより中重度の利用者のケアに専念しやすい環境づくり・基盤整備をすることが課題であるということを、市民、介護サービス事業者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、そして行政が共通して認識する必要があります。また、介護現場ですでに働いている方が長く働きやすい環境整備や、本市の介護サービス事業所・施設で働きたいと意欲を持ってもらえる取り組みなどが求められます。

（２）在宅生活の継続を後押しする「自立支援」と「重度化防止」の視点を踏まえた基盤整備

本市の高齢者の多くは持ち家に住み、今後も、在宅（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など住まい系サービスを含む）で生活することを望んでいます。そのため、介護が必要となり加齢に伴い重度化したとしても、本人の望みに応じて可能な限り在宅で暮らし続けることを後押しできるよう、自立を支援する視点と重度化を可能な限り防止する視点が重要です。これらの視点を踏まえ、地域マネジメントの中で適切かつ計画的に介護サービス機能を整備していく必要があります。

９　地域ケア会議における課題の整理

地域ケア会議は、５つの機能（①個別課題解決機能②ネットワーク構築機能③地域課題発見機能④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能）を有しており、会議開催の目的に応じて、多職種を含む関係各者を参集し、運営しています。

本市における地域ケア会議は、４類型（①自立支援型ケアマネジメントの検討②個別事例の総合的な検討③地域課題の検討④認知症に関する課題の検討）に分かれており、それぞれの会議で蓄積された課題は医療介護連携や認知症施策、総合事業の展開を含む、地域包括ケアシステムの実現のためのツールとして実施しています。

特に、市が主催する①自立支援型の地域ケア会議において、次のように課題を整理しています。

① 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業等において、下肢筋力向上を果たした高齢者が、長くその機能を維持するためには、外出機会を増すことが重要です。そのためには、自宅から気軽に歩いて参加できる通いの場が必要となるため、地域の中での居場所づくりの拡充が重要です。

② 総合事業の開始に伴い、市町村独自の多様なサービスを創出することが可能となり、市民が利用できるサービスや事業の選択肢が増えています。そのため、自立支援や重度化防止に向けたケアマネジメントの平準化を実施することが必要です。

③ 生活圏域によっては、公共交通機関が少なく、買い物や移動が不便な地域があり、車を運転できなくなった途端に、生活支援ニーズが急速に高まるエリアが存在することから、買い物や移動に関する支援策を講じるなど、戦略的な対応が課題です。

④ 認知症高齢者の状態像によっては「声掛けや見守り」、「外出支援」があれば通いの場への参加継続を始め、得意なことを活かしながら、活躍できることがあります。認知症の人を見守り、支え合えるボランティア等の養成や育成が課題です。

⑤ 高齢者虐待を受ける人の多くが、認知症状を有しており、未然に虐待を防ぐ視点やケアの向

上等について医療・介護関係者で共有しておくことが必要です。また、高齢者虐待には養護者支援を含め権利擁護の視点も重要ですので、高齢者虐待対応に関する研修を行うことなども必要です。

⑥　医療ニーズの高い高齢者の在宅介護の支援においては、医療・介護関係者の連携はもちろんのこと、市民への啓発も重要です。今後も連携を取りやすい体制整備や多職種で研修を行うなど情報共有の場や市民フォーラム、広報紙の活用等を通して啓発していくことが必要です。

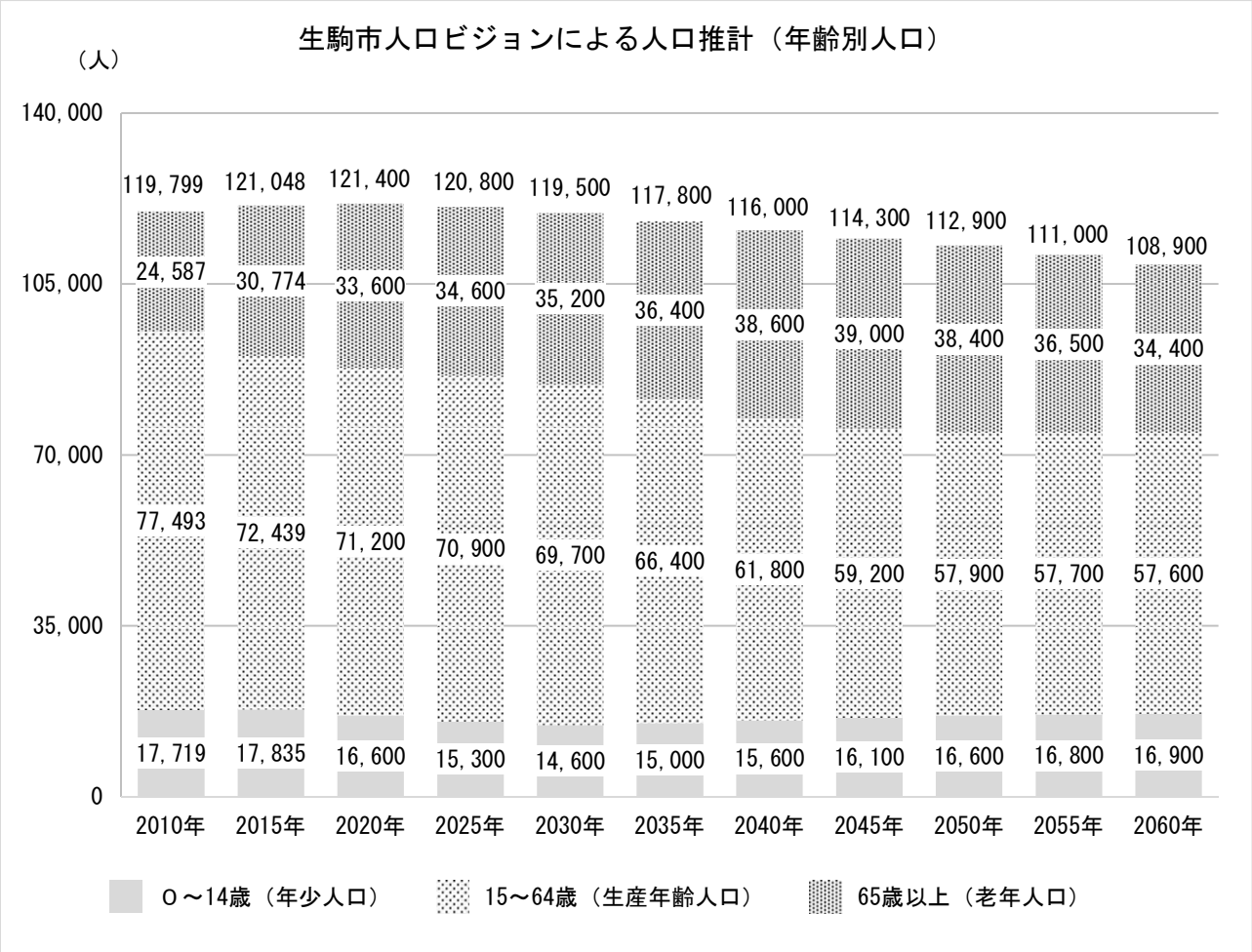
自立支援型地域ケア会議の開催数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催数(回)	6	11	12	41	47
延べ検討数(回)	109	196	172	595	609

第３章　２０２５年（平成３７年）の社会像

１　人口の推計

本市の総人口は、2020 年（平成 32 年）以降、本格的に人口減少に転じ、その後は減少する見込みです。人口内訳をみると、生産年齢人口（15～64 歳）数は年々減少し 2015 年と比較するとおよそ８割に減少する見込みです。老年人口（65 歳以上）数は、2015 年と比較するとおよそ 1.1 倍に増加する見込みです。



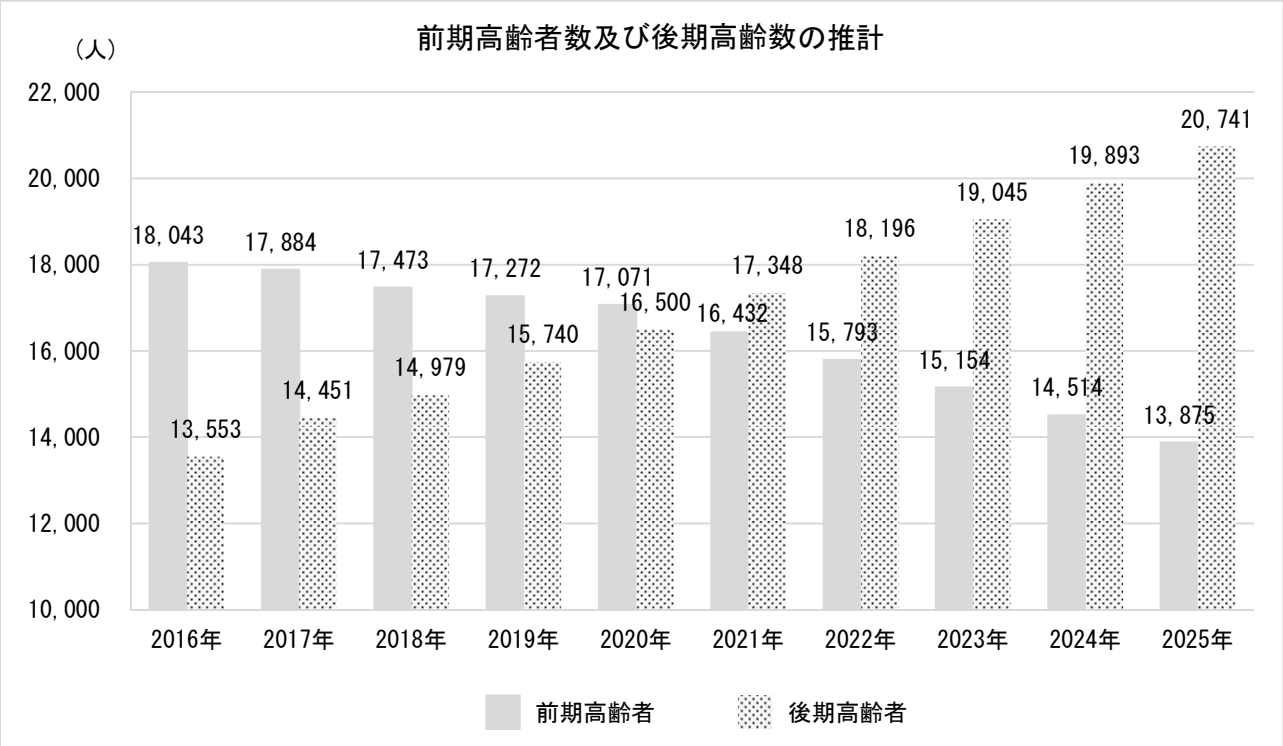
２　高齢者数の推計

高齢者数は今後も年々増加を見込んでいます。これまで一貫して前期高齢者（65 歳～74 歳）人口の割合が高かったですが、2021 年には後期高齢者（75 歳以上）人口が逆転する見込みです。

本市の高齢者（65 歳以上）数の推計

（人）

	2016 年（平成 28 年）	2017 年（平成 29 年）	2018 年（平成 30 年）	2019 年（平成 31 年）	2020 年（平成 32 年）	2021 年（平成 33 年）	2022 年（平成 34 年）	2023 年（平成 35 年）	2024 年（平成 36 年）	2025 年（平成 37 年）
65～69 歳	10,316	9,710	8,538	8,063	7,588	7,400	7,211	7,023	6,835	6,646
70～74 歳	7,727	8,174	8,935	9,209	9,483	9,032	8,581	8,131	7,680	7,229
75～79 歳	5,812	6,322	6,557	6,970	7,383	7,652	7,921	8,190	8,458	8,727
80～84 歳	3,904	4,135	4,211	4,367	4,522	4,880	5,238	5,596	5,954	6,313
85～89 歳	2,369	2,437	2,559	2,650	2,741	2,861	2,981	3,101	3,221	3,341
90 歳以上	1,468	1,557	1,652	1,753	1,855	1,956	2,057	2,158	2,259	2,360
65 歳以上	31,596	32,335	32,452	33,012	33,571	33,780	33,989	34,198	34,407	34,616
70 歳以上	21,280	22,625	23,915	24,949	25,983	26,380	26,778	27,175	27,573	27,970
75 歳以上	13,553	14,451	14,979	15,740	16,500	17,348	18,196	19,045	19,893	20,741

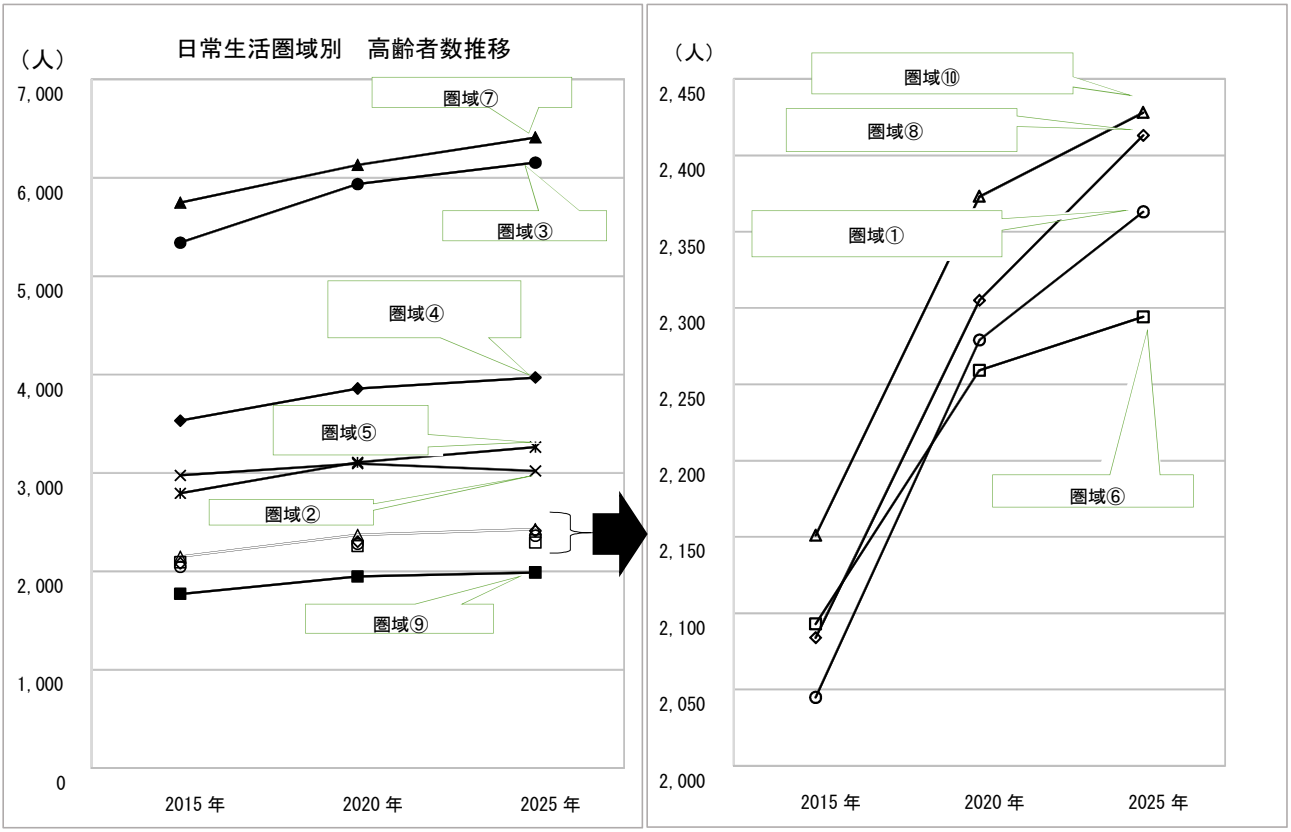


日常生活圏域単位での高齢者数の推移をみると、２０２５年（平成３７年）の推計値は、２０１５年と比較しいずれの地域も増加すると見込まれます。

日常生活圏域単位の 65 歳以上人口

（人）

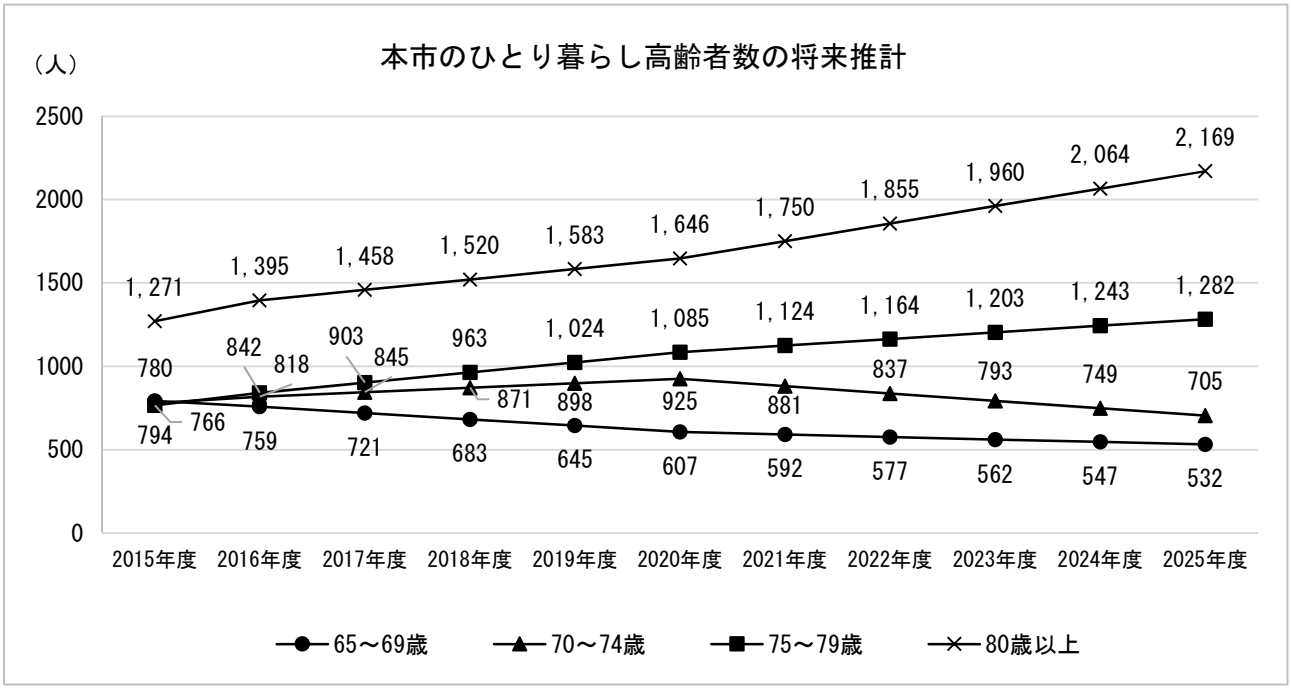
日常生活圏域	区域名（中学校区）	2015 年（平成 27 年）	2020 年（平成 32 年）	2025 年（平成 37 年）
①	生駒北中学校区 光明中学校区（一部）	2,045	2,279	2,363
②	鹿ノ台中学校区	2,977	3,096	3,022
③	上中学校区	5,342	5,936	6,155
④	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	3,534	3,860	3,972
⑤	生駒中学校区（一部） 光明中学校区（一部）	2,796	3,111	3,264
⑥	生駒中学校区（一部）	2,093	2,259	2,294
⑦	緑ヶ丘中学校区	5,749	6,131	6,411
⑧	大瀬中学校区（一部）	2,084	2,305	2,413
⑨	生駒南中学校区	1,772	1,951	1,991
⑩	大瀬中学校区（一部）	2,151	2,373	2,428

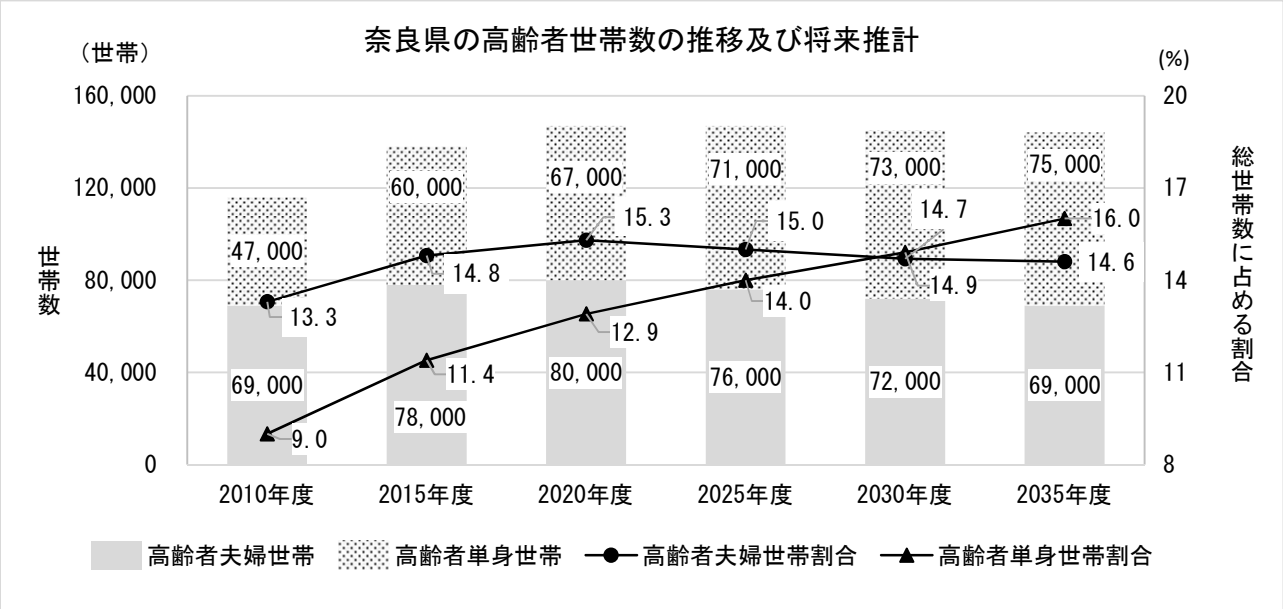


※高齢者人口は人口ビジョン町別データによる

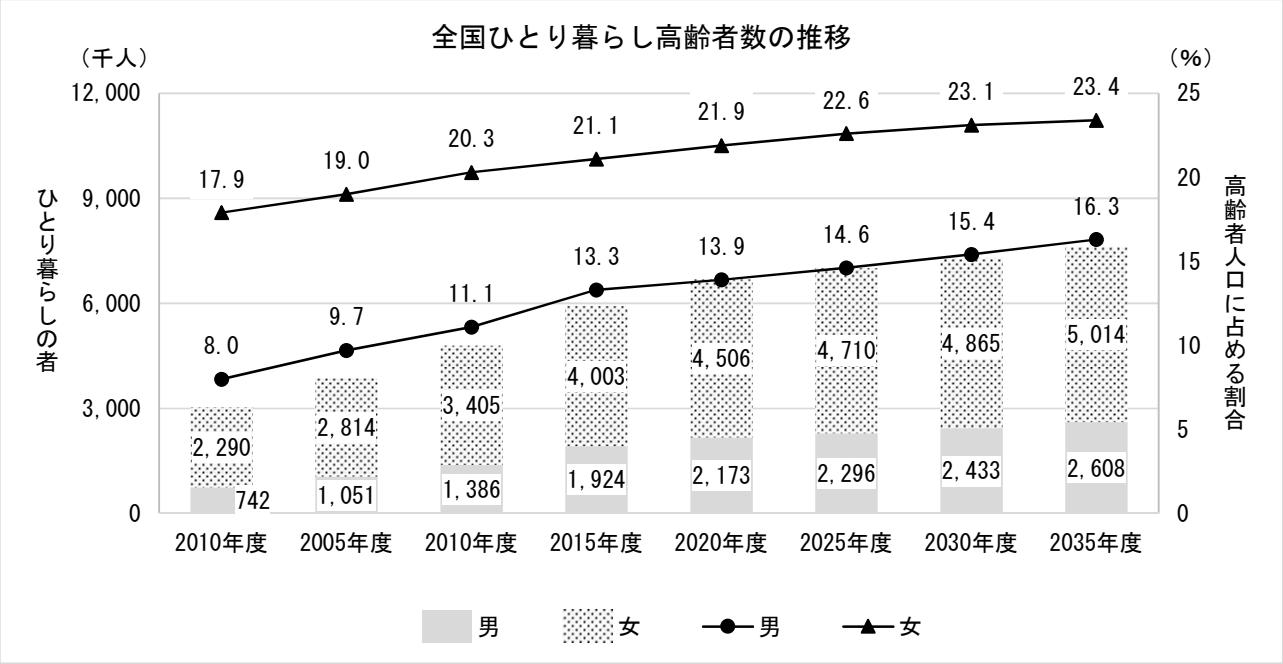
３　ひとり暮らし高齢者数の推計

本市の「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、後期高齢者の中で特に「80 歳以上」の伸び率が高くなることが予測されます。「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年度（平成 37 年度）には、本市ではおよそ 4,700 人、奈良県ではおよそ7．１万人、全国ではおよそ 700 万人を見込んでいます。





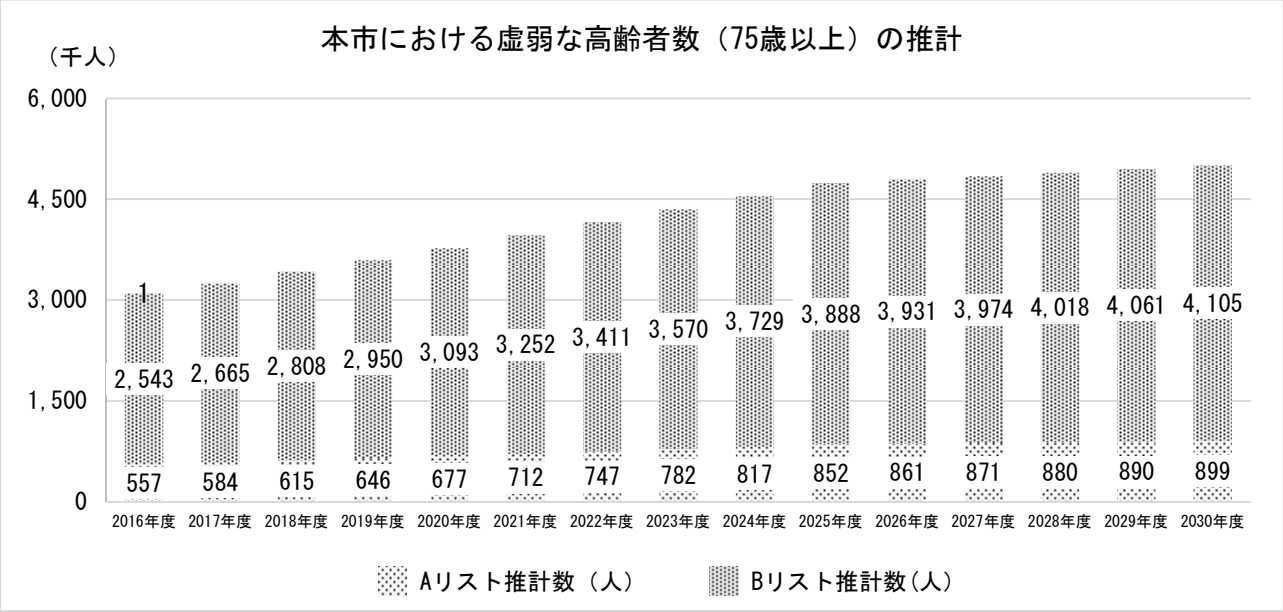
※2010 年度は国勢調査による
2015 年度～2035 年度は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計』（平成 26 年 4 月推計）による



※2015 年度までは総務省「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 2013(平成 25 年 1 月推計)」、「日本の将来推計人口（平成 24（2012）年 1 月推計)」

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（平成 37 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数は 852 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 3,888 人と増加の見込みです。



※各区分の発生確率は、2014 年度から 2016 年度の 3 年移動平均とし、2018 年度以降は同確率で推移すると仮定した。
※2016 年度の数値も本市の 75 歳以上人口をベースとした推計値（実測値ではない）。

５　要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後上昇傾向となり、要支援者数、要介護者数ともに年々増加すると見込んでいます。「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年度（平成 37 年度）には要支援・要介護者数は 6,377 人のうち第１号被保険者数が 6,230 人と予測されています。

要支援・要介護度別認定者数の将来推計

（人）

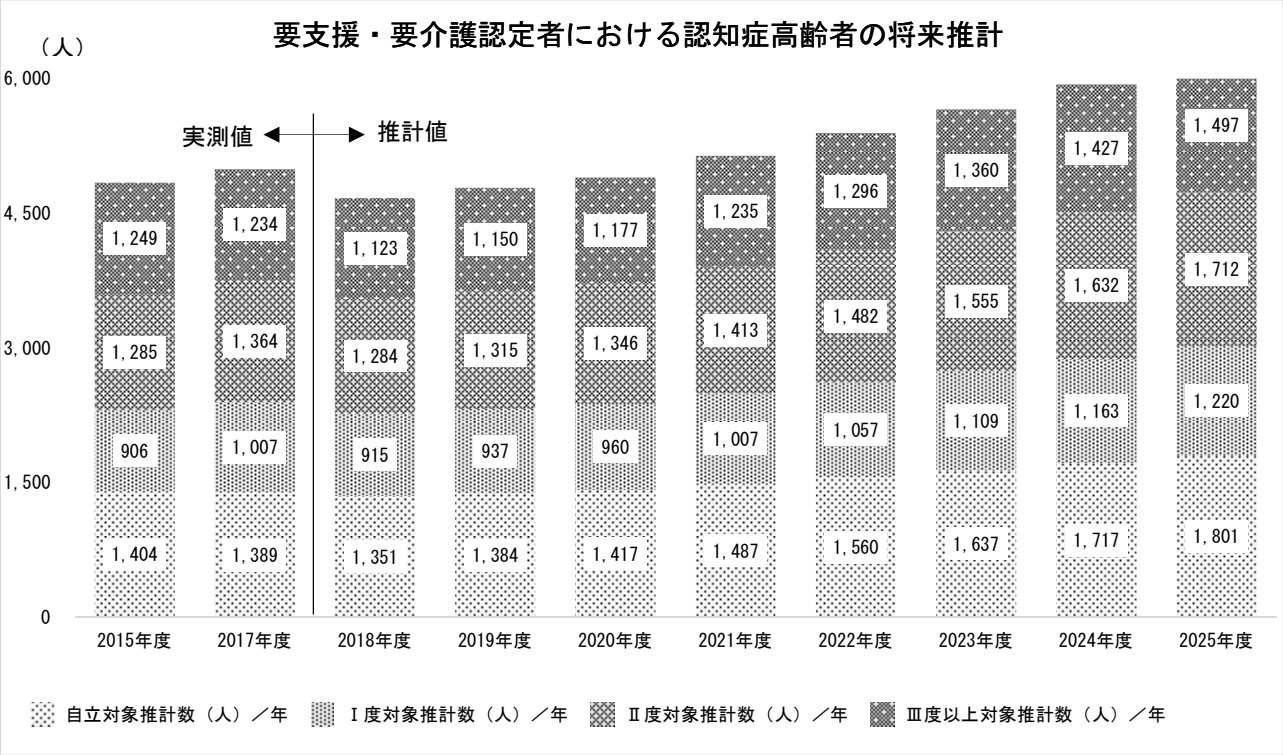
	2015 年度（27 年度）	2016 年度（28 年度）	2017 年度（29 年度）	2018 年度（30 年度）	2019 年度（31 年度）	2020 年度（32 年度）	伸び率① ※１	2025 年度（37 年度）	伸び率① ※２
総数	4,862	4,681	4,683	4,782	4,907	5,034	104.8%	6,377	136.2%
要支援１	551	452	447	465	480	485	106.6%	635	142.1%
要支援２	786	702	752	788	808	824	107.3%	1,028	136.7%
要介護１	933	915	872	859	856	842	97.7%	1,096	125.7%
要介護２	938	927	940	969	1,011	1,045	107.3%	1,235	131.4%
要介護３	628	648	618	627	634	648	103.0%	823	133.2%
要介護４	593	576	589	600	627	660	106.8%	850	144.3%
要介護５	433	461	465	474	491	530	107.2%	710	152.7%
うち第１号被保険者数	4,767	4,586	4,585	4,673	4,786	4,901	104.4%	6,230	135.9%
要支援１	544	447	440	456	469	472	105.8%	620	140.9%
要支援２	770	694	741	776	794	808	107.0%	1,011	136.4%
要介護１	918	898	852	830	821	801	95.9%	1,050	123.2%
要介護２	918	903	915	943	983	1,017	107.2%	1,204	131.6%
要介護３	618	634	605	615	623	638	103.4%	813	134.4%
要介護４	577	563	574	581	605	635	105.7%	822	143.2%
要介護５	422	447	458	472	491	530	108.7%	710	155.0%

※各年度 10 月 1 日現在
※１　平成 29 年度に対する平成 30 年度から平成 32 年度の平均値の比率
※２　平成 29 年度に対する平成 30 年度から平成 37 年度見込値の比率

６　認知症高齢者数の推計

要支援・要介護認定者数の今後の上昇に伴い、認知症高齢者数は年々増加すると見込んでいます。「団塊の世代」が 75 歳以上になる 2025 年度（平成 37 年度）には、第１号被保険者である要支援・要介護認定者 6,230 人のうち、約 62%の人が何らかの認知症状を有すると見込まれており、その内訳は、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅠの人が 1,220 人、ランクⅡに該当する人 1,712 人、ランクⅢ以上に該当する人 1,497 人と見込まれます。

※ランクⅠ～Ⅲの説明は 34 ページ



※各区分の発生確率は、2015 年度から 2017 年度の３年移動平均とし、2018 年度以降は同確率で推移すると仮定した。
2017 年度における発生率と推計に用いた発生確率が異なるため、2017 年度と 2018 年度推計に段差が生じている。

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、要支援・要介護認定者数の増加やそれに伴う介護給付費の増大など、高齢者を取り巻く状況は変化しています。

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、様々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６期介護保険事業計画において、「全ての高齢者が、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」の実現に向けて計画を推進してきました。

高齢者保健福祉計画・第７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、「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、「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

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

２　計画の基本的方針

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

○　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 2025 年（平成 37 年）までの間に、総合事業及び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、日常生活圏域ごとの課題を整理し、介護保険法上に位置付けられた地域ケア会議の充実等により、介護・福祉・医療等の多職種の関係者による自立支援や重度化防止に向けたネットワークづくりを推進します。

○　地域包括ケアのシステム構築に向けては、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、地域包括ケア推進会議を活用し、関係各課の横断的な連携を更に強化します。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）健康づくりと介護予防・生活支援の推進

○　第６期では、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、心身の状態像に応じた独自のサービス体系を構築しました。第７期では、高齢者数の伸びに応じ、さらに総合事業の充実を図ります。

○　健康寿命の延伸のための健康づくり事業について、関係各課とも連携を図りながら推進していきます。また、一般介護予防事業については、多様なニーズに対応できる事業の創出を図るとともに、共に支え合う仕組みづくりの強化も視野に、住民主体のいきいき百歳体操など、地域での取り組みが更に発展するよう充実・強化を図ります。

○　生活支援サービスでは、把握した高齢者のニーズを分析し、サービスを提供する担い手を増やしていくために、生活支援コーディネーターを中心として、第１層の協議体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

（３）生きがいづ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づくり活動や、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多様なサービスを提供する担い手側に回ることで、生きがいづくりにつながるよう支援していきます。

（４）認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

○　認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の推進、認知症の人の介護者への支援、認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進・進化に努めていきます。

○　また、認知症に関する相談や認知症予防に関する取り組み、認知症の早期診断・治療につなげる支援等について、認知症地域支援推進員が医療・介護関係者と連携を強化し、共にその仕組みを強化していきます。

○　あわせて、高齢者に限らず消費者被害や高齢者虐待から守るための権利擁護施策を推進していきます。

（５）介護サービスの基盤整備と質的向上

○　介護サービスについて、2025 年（平成 37 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。

○　総合事業を始めとした、地域支援事業の充実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。

○　認知症になっても可能な限り住み慣れた住まいで暮らし続けることができるような体制整備を強化します。

施策の体系

基本理念	基本的方針	主要施策
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	１　地域包括ケアシステムの深化・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
		３　介護に取り組む家族等への支援の充実
		４　人材の確保と資質の向上
		５　在宅医療・介護連携の促進
		６　高齢者の住まいの確保
	２　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　自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進
	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
		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
	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
		２　高齢者虐待の防止、対応等
		３　高齢者の権利擁護の推進
	５　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
		２　地域支援事業の充実
		３　高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
		４　介護保険事業費の推計及び保険料の設定

第５章　計画の重点課題

１　地域包括ケアシステムの深化・推進

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・サービス提供体制の構築を強化していくことが大切です。そのためには、自らの健康は自ら維持するという「自助」、互いに支え合う仕組みを大切にする「互助」、介護保険・医療保険制度等による「共助」、自助や共助が対応できない課題について補完する「公助」のバランスのとれた仕組み作りが重要です。そのためには地域包括ケアシステムの深化・推進が重要であり、市民を含めた地域の全ての関係者がそのことを理解することが必要です。そのうえで、高齢者を始めとする、子どもも障がい者も市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく本市における地域共生社会の実現を目指すことが大切です。

そのために、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、高齢者の自立支援と重度化防止のために不可欠な医療と介護の連携強化や保険者機能の強化を図っていくことが重要です。特に、介護人材不足が見込まれることがアンケート調査からも明らかになっており、虚弱高齢者や軽度認定者に対しては、地域の支え合いの仕組みづくりの促進や、ボランティア、NPO 等による生活支援サービスの創出を進め、介護従事者等に関しては、中重度者へのシフト化も意識するなど、超高齢社会に向けた介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

※三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）」2016 年

２　高齢者の健康づくりと介護予防の総合的戦略

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、自分に合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、加齢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。加えて、サービスや支援の「受け手」であり、同時に「支え手」に回ることができる環境づくりが肝要です。そのために、幅広い年齢層が参加しやすい介護予防事業をさらに拡充していくことが必要です。また、高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えられるよう、介護予防や健康寿命の延伸を図る機会や場を提供し、支援する取り組みを強化し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、ケアの充実を図ることが重要です。認知症に関する市民の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を未然に防ぐには至っていません。高齢者虐待の発生要因の多くとして、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・家族の素因等が挙げられています。

今後も、多職種連携における地域ケア会議や研修の場を活用しながら、専門職に対する認知症ケアの向上や認知症状に関する家族対応への支援などを充実させていくことが重要です。

加えて、認知症の早期発見・診断・治療につながりやすい体制の強化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、地域の支援体制の充実が必要となります。

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強化、住民同士で支え合う仕組みづくり、そして、認知症の当事者や介護者のみならず多くの関係者や市民が集い、想いを分かち合える「認知症カフェ」や家族介護者の「集いの場」を充実していくことも必要です。

第2部
各　論

第１章　地域包括ケアシステムの深化・推進

第６期計画の振り返り

第６期では、必要とするサービスを包括的・継続的に提供する総合的なケア体制づくりを掲げ、機能強化型地域包括支援センターの設置等、地域包括支援センターの機能を強化し、高齢者を支える地域づくりを推進しました。介護予防ケアマネジメント業務件数（事業対象者数）は、平成 27 年度実績 81 件に対し平成 29 年度見込 434 件と約 5.4 倍と着実に大きな伸びが見込めています。同様に、総合相談支援業務は同比で約 1.3 倍、包括的・継続的ケアマネジメント業務は同比で約 1.1 倍、そして権利擁護業務は同比で約 1.5 倍です。

地域包括ケアシステムの構築には在宅医療の充実と医療と介護の連携強化が重要であることから、医療介護連携体制の整備に努めました。平成２８年度には、連携に係る現状と課題、目指すべき姿、連携方針、具体的な取り組みについて協議・検討を進め、その内容を「生駒市在宅医療介護連携の方針」として取りまとめました。また、高齢者が住み慣れた自宅や地域でできる限り安心して暮らし続けることができるよう認知症施策の充実に取り組みました。

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。

また、長寿化の進展に伴い、認知症高齢者が増加しており、認知症対策については認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく事業展開が重要となります。

さらに、支援が必要な高齢者においては、公的なサービス提供だけではなく、より身近な地域住民の声かけや見守り等による互助が鍵となるため、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をさらに進めていきます。

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始めとする公的サービス機関と、民生委員・児童委員、インフォーマルサポート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

介護保険法の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」、「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「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めます。

また、地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政との協働を促進し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を目指します。

計画の推進に当たっては、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域の課題の把握・解決を図る仕組みを活用し、地域づくりをより一層促進します。また、医療・介護・予防等の取り組みについては、医療機関を始め、事業者等とも連携を図りながら、支援が必要な人を身近な地域で支えることができる支援体制の整備を強化していく必要があります。

本市においては、平成27年度に庁内横断的な会議である地域包括ケア推進会議を組織し、平成28年度に地域包括ケアシステム構築に向けた連携の方策である「生駒市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」を作成しました。引き続き、市全体が一丸となって地域包括ケアシステムの深化・推進に向け取り組みを進めていきます。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域包括支援センターの機能の充実・強化が欠かせません。

今後も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包括的支援業務（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）を充実・強化し、高齢者の多様なニーズを総合的に受け止め、対応していくことが重要です。

そのためには介護保険サービスだけでなく、地域のインフォーマルサポート資源にも着目し、必要な支援につなげるように取り組みを進めていくとともに、生活機能の低下を防ぐための介護予防が連続的・一体的に行われるように適切なマネジメントを実施することが必要です。

本市においては、平成28年度から基幹型地域包括支援センターを設置する準備として本市社会福祉協議会地域包括支援センターを機能強化型地域包括支援センターとして位置づけ、運営を委託しています。その他には、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに加配できるよう試みるなど、地域包括ケアシステムの深化・推進に対応できるよう機能の充実・強化を図っています。

■包括的支援業務

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
①介護予防ケアマネジメント業務 （事業対象者数）	81	300	434
②総合相談支援業務（件数）	4,986	5,904	6,596
③包括的・継続的ケアマネジメント業務 （件数）	620	786	660
④権利擁護業務（件数）	47	83	72

※平成 29 年度は見込値

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。

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、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・共有し、地域で支え合う循環型の社会の実現を目指します。

（１）地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、民生委員・児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交え、「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が重要となります。本市では、地域ケア会議を、自立支援型地域ケア会議（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、また、開催計画を作成し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図ることを目指しています。

（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、見守り、安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など、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、介護サービスだけに頼るのではなく、地域の中で新たな生活支援サービスを創出・整備していくことも考えていく必要があります。そのためには、どのようなサービスが必要か、また、どのような担い手が必要かを検討する場が必要となりますので、市内全域の状況を把握・整理・調整する者として平成 28 年 4 月に第 1 層の生活支援コーディネーターを 1 名配置するとともに、社会資源を把握し、地域課題を整理する場として第 1 層の協議体を平成 29 年 2 月に設置しています。今後は、小学校区単位等においてもそうした社会資源の把握や多様な生活支援サービス等の発掘や調整を担う者・場として、第２層の生活支援コーディネーターの配置を検討することが重要です。

■生活支援コーディネーターの配置

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）の生活支援コーディネーター及び第２層（小学校区単位等）に生活支援コーディネーターの配置を検討していきます。

■第１層・第２層の協議体の設置

総合事業の推進や生活支援等サービスの創出など体制の整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場である第１層の協議体において、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、定期的な話し合いにより、地域課題の抽出や生活支援等サービスの検討を行うとともに、地域住民の交流の場の創出を進めるなど、地域における助け合い・支え合いの体制整備を進めていくとともに、各小学校区単位等で第２層の協議体の設置を検討していきます。

なお、アンケート調査においても、助け合い・支え合いの話し合いの場への参加の意向ありとの回答が約４割ありました。引き続き、第２層の協議体設置に向けた取組を進めます。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
地域ケア会議（Ⅱ）（開催回数）	15	39	20
地域ケア会議（Ⅲ）（開催回数）	18	16	48
地域ケア会議（Ⅳ）（開催回数）	11	17	32
第１層協議体（会議開催回数）	―	1	1

※平成 29 年度は見込値

（３）緊急時の体制整備

■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るものです。

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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
設置総数（件）	74	72	110	110	110	110

※平成 29 年度は見込値

（４）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、ならコープ及びワタミ㈱と地域の見守り活動について協定を結んでいます。今後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、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おり、今後もボランティアの養成や関係機関への事業に関する周知を進めながら、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。

■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、「送迎付き運動器の機能向上教室」を開催し、閉じこもりがちな高齢者の外出機会を確保し、生活機能の維持や向上を図っています。

■いきいき百歳体操や高齢者サロンなどを小地域に拡充

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運動が継続できる場などの推進が重要です。アンケート調査でも、健康づくりや介護予防事業に参加するためには「身近な地域で行われること」が必要とされていることから、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、出前講座の実施や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、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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
サロン（団体）	48	50	54	55	56	57
いきいき百歳体操（設置数）	2	16	50	65	75	85

※平成 29 年度は見込値

■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

平成 15 年度から開催しており、６～９回のカリキュラム（１回２時間程度）を実施し、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・互助を基本とした「地域での支え合い活動の担い手」が増えることを目指しています。

今後は、介護予防ボランティア養成・育成講座と一体的に開催していくとともに、社会福祉協議会、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。

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
地域ボランティア講座延人数（人）	57	49	261

※平成 29 年度は 9 月末現在

・地域ねっとのつどい

「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きます。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
地域ねっとのつどい参加者数（人）	83	83	85	85	85	85

※平成 29 年度は見込値

・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。

・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、介護予防にもつながる側面があります。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。

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。

今後も、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。

■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。

■行方不明高齢者捜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、行方不明高齢者捜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捜索するのと同時に、市に捜索の依頼をすることで、市内の事業所などの協力を得て、本人の捜索にあたるものです。

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。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
食の自立支援事業（利用件数）	24	33	35
行方不明高齢者捜索ネットワークシステム（登録者数）	123	146	163
行方不明高齢者捜索ネットワークシステム（捜索件数）	4	4	4

※平成 29 年度は見込値（捜索件数は 9 月末）

３　介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の１つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにありました。制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、その多くは何らかの不安などを感じており、特に、認知症の方を介護している家族の場合にこの傾向が強くなっています。

また、一億総活躍社会の実現の観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働くことを希望する者が働き続ける社会の実現を目指すことが求められています。

（１）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、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。特に排泄ケアや認知症状への対応方法に苦慮しているというアンケート結果も踏まえ、今後、これらのことを家族介護教室の内容に重点的に盛り込むほか、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。

（２）家族等に対する相談・支援体制の強化

現在、認知症に関する相談に対応できる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ます。

今後は、働いている家族の相談にも個別の対応ができるよう、地域包括支援センターが開設していない日曜日等に対応できる方法を検討していきます。

（３）生駒市介護者（家族）の会への支援

現在、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関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が整備できるよう場の提供を行っていきます。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
家族介護教室（利用者数）	79	68	70
紙おむつ等支給事業（利用者数）	114	88	90

※平成 29 年度は見込値

４　人材の確保と資質の向上

（１）人材の確保

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、介護給付費等対象サービス及び地域支援事業に携わる人材や医療依存度の高い在宅患者への多様なニーズに応じることができる人材など、安定的に医療や介護サービスを提供するための人材の確保と資質の向上に対する取り組みを講じていくことが重要です。

■資格取得助成

介護事業への就労の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、また市内事業者への就労を条件とすることで定着を促進し、市内介護サービス事業への従事者の確保を目指しています。本市は「介護職員初任者研修」の受講者又は受講予定者に対し、一定期間の市内介護サービス事業所への就労を条件に研修費用を助成していますが、今後も奈良県の「地域医療介護総合確保基金」等を活用し、人材の育成・確保に努めるため、助成内容の多様化を検討します。

■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。

（２）資質の向上

■地域包括支援センターの平準化及び質の担保

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、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、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各部会（主任ケアマネ部会・予防部会・権利擁護部会）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、地域包括支援センターの平準化及び質の向上に努めていきます。

また、地域包括支援センターの業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの実地指導や評価を引き続き行っていきます。今後は、その結果についても一般に公表するなど、透明性を確保していきながら、平準化に向けた取り組みを強化していきます。

■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を学ぶなど、介護技術の向上や自立支援に向けた取り組み方法など、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」を活用しながら進めていきます。

■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。

５　在宅医療・介護連携の促進

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、在宅医療の充実とともに、医療・介護の連携強化が重要な課題となります。在宅医療・介護連携の推進により、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する支援体制の整備を目指すとともに関係市町村との連携を進めます。

（１）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「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などの開催など、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。

（２）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ます。

（３）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。

また逆に入院中の患者の病状が安定し、在宅復帰を目指すには、介護関係者に医療機関から入院中の状況や退院に向けて必要な医療や介護サービスの情報が速やかに情報提供されることにより、状態に応じた柔軟なサービスの計画作成など、在宅での生活を支援しやすくなります。そうした入退院の調整を行いやすくするために、入退院調整マニュアルの活用を促進し、医療介護連携強化を進めていきます。また、連携状況を定量的に把握する方策として入院時情報連携加算の取得率の活用を検討します。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
医療介護連携ネットワーク協議会	―	1	1
在宅医療介護推進部会	―	4	4
認知症対策部会	―	4	4

※平成 29 年度は見込値

６　高齢者の住まいの確保

少子高齢化や核家族化のさらなる進行により、今後高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯が一層増加すると見込まれます。本市にあっては心身の状況や環境の変化等が生じても住み慣れた自宅や地域での生活が維持継続できるように様々な制度や仕組みの構築に取り組み、今後もさらに推進していくところではありますが、状況によっては将来自宅以外の住まいや住まい方を考えていくことも必要となる場合があります。

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、奈良県高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者が色々な住まい方を選択できる体制の整備について、その特性も勘案しながら、福祉部門と住宅部門関係各課が連携して検討していきます。また、介護予防、重度化防止の観点から、住宅改修の助言などを行っています。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
住宅改修支援事業（利用件数）	89	77	85

※平成 29 年度は見込値

第２章　健康づくりと介護予防・生活支援の推進

第６期計画の振り返り

第６期では、高齢者が健康寿命を延ばして活動的な生活を目指せるように、「第２期健康いこま21」を推進する観点を踏まえ健康づくりを推進しました。また、介護予防手帳を作成し、単に介護予防を推進する観点のみならず、水分摂取の重要性を踏まえた健康管理、自身の活動記録そして活動の共有が図りやすいツールとして工夫を凝らしました。

なお、本市の特徴といえる総合事業の推進においては、リハビリテーション専門職を含む多職種で「自立支援や重度化防止」について協議する自立支援型地域ケア会議と連動し、パワーアップPLUS 教室（通所型）を充実させました。平成 28 年度の参加者延べ人数実績は 1,829 人で、参加者の 80%が身体機能等を改善され卒業に繋がっています。

事業推進の考え方

高齢者が「健康寿命」を延ばして、活動的な生活を目指すには、「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。現在は団塊の世代が 65 歳を超え、超高齢社会の渦中にあります。「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）には、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、加齢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心配され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、「第２期健康いこま２１」と合わせ、市民が主体となった健康づくりに向けた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イベントや講座を実施し、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。

（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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
手帳交付人数（人）	1,645	1,050	1,490	1,490	1,490	1,490

※平成 29 年度は見込値

■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SO倶楽部（旧：撃退！！余分３きょうだい（平成27年度まで））

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。

	実績			見込み		
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（平成29年度）	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
「減らSO倶楽部」参加者数（人）	130	72	80	80	80	80

※平成29年度は見込値

■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。

	実績			見込み		
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（平成29年度）	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
がん検診受診率(%)	16.4	16.5	16.6	23.0	23.0	23.0
歯周病検診受診数（人）	36	29	40	40	40	40

※平成29年度は見込値
※平成30年度以降の見込値は、本市総合計画目標値

■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。

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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
特定健診受診率(%)	36.2	36.1	37.0	38.0	39.0	40.0
特定保健指導受診率(%)	20.9	25.3	30.0	32.0	34.0	36.0

※平成 29 年度は見込値

■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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
健康診査受診率(%)	29.2	29.8	31.0	31.0	31.5	32.0

※平成 29 年度は見込値

■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を普及・啓発することで、認知症予防につなげます。

（２）高齢者の健康づくりの推進

■「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「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はなく、重症化予防に重点を置いた考え方に基づき、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」の考え方に沿って本市の目指すべき姿の実現に向けた取り組みを推進します。

■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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
「はじめてのウォーキング教室」参加者数（人）	98	91	90	90	90	90
「いこマイウォーキング倶楽部」参加者数（人）	640	1,754	2,700	2,700	2,700	2,700

※平成 29 年度は見込値

■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。

■自主学習グループ等による健康づくり

自主学習グループ、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。

■介護予防手帳の活用

アンケート調査結果から約７割の人に水分摂取不足の傾向があるため、夏場だけでなく、年中脱水傾向があることがつかめました。また、自立支援型地域ケア会議においても、認知症状のある人は特に水分摂取不足の傾向が高いことがつかめています。引き続き、介護予防手帳の活用を啓発し、水分摂取を促していきます。

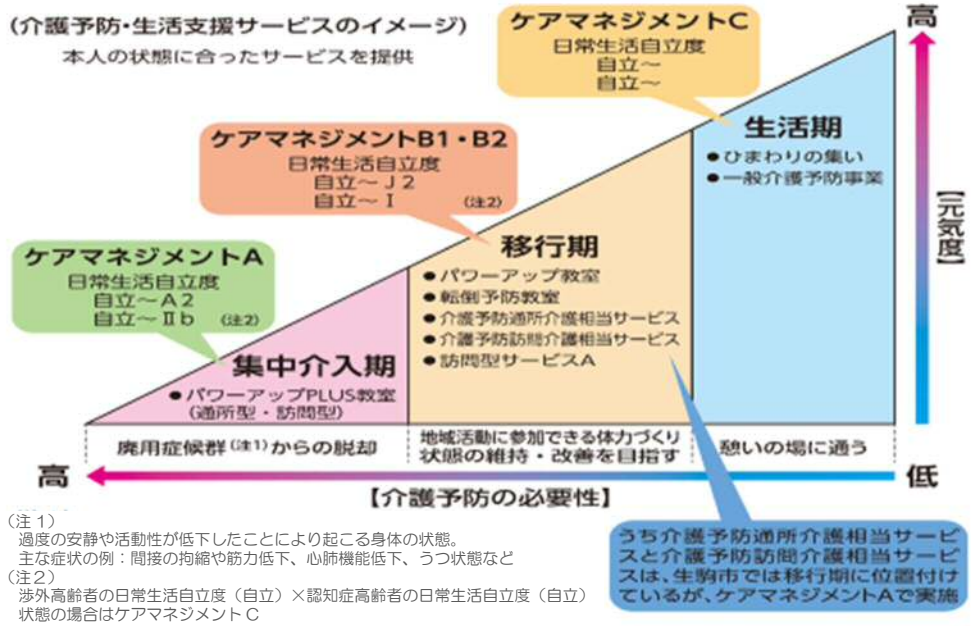
２　自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進

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、虚弱高齢者や認知症高齢者のさらなる増加が想定されます。そのため、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に努めることが重要です。そのためには、本市の課題に即した多様なサービスや事業を創出する必要があるため総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」においては、通所型・訪問型サービス（従前の介護予防通所介護や介護予防訪問介護サービスを含む）の充実とともに一般介護予防事業の拡充を図っています。

また、虚弱な高齢者も単にサービスや事業を受けるのみならず、その担い手にも移行していけるよう行動変容を促し、社会参加が継続できる仕組みづくりを推進していきます。介護支援専門員等に向けては、自立支援に向けた介護予防や重度化防止の視点について、居宅介護支援事業者協会とも連携しながら学ぶ機会が得られるような場づくりを進めていきます。

一方、保険者機能としては、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員に対し、ケアプラン点検（確認）支援を行うなど、過不足なくサービス提供がなされているかを確認していくなど、保険者機能も強化していきます。

（１）総合事業について



（注１）
過度の安静や活動性が低下したことにより起こる身体の状態。
主な症状の例：間接の拘縮や筋力低下、心肺機能低下、うつ状態など
（注２）
渉外高齢者の日常生活自立度（自立）×認知症高齢者の日常生活自立度（自立）状態の場合はケアマネジメントＣ

※第６期介護保険事業計画では「集中介入期」「移行期」「維持期」「生活期」の４期としていましたが、改めて整理し、「移行期」と「維持期」を併せて「移行期」としています。

①介護予防・生活支援サービス事業

■通所型サービス

要支援状態や虚弱な高齢者の心身の状態に応じた事業体系図を本市独自で考案し、多様なサービスとして集中介入期として週に２回送迎付きの「パワーアップ PLUS 教室」、移行期として生活習慣病対策も含め口腔・栄養・運動の複合プログラムを提供する週に１回送迎付きの「パワーアップ教室」、駅前の立地を活かし、移行期として週に１回送迎無しで、座学と転ばない体づくりを行う「転倒予防教室」を短期間・集中的にケアを行う通所型サービスＣとして実施しており、今後も自立支援の一環として推進していきます。

「介護予防通所介護相当サービス」についても、入浴が自宅では困難な人、あるいは運動は禁忌な人、家族の都合等により長時間預かりの必要な人などに対して、継続してサービス提供ができる体制を整えていきます。

また、生活期の事業としては、住民主体として生駒市健康づくり推進員連絡協議会が実施する会食サロン「ひまわりの集い」として、要支援状態の高齢者を中心に週１回・月２回の２教室を通所型サービスＢとして継続して実施していきます。

事業名		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
パワーアップ PLUS 教室（通所型）	参加者実数（人）	80	96	95
	参加者延人数（人）	1,540	1,829	1,800
パワーアップ教室	参加者実数（人）	170	111	100
	参加者延人数（人）	3,085	1,780	1,600
転倒予防教室	参加者実数（人）	37	45	30
	参加者延人数（人）	346	432	300
膝・関節予防教室※		―	未実施	未実施
ひまわりの集い	参加者延人数（人）	1,336	1,187	1,500
介護予防通所介護相当サービス	参加者延人数（人）	11,344	19,348	19,400

※膝・関節予防教室については、転倒予防教室で賄えたため、実施せず。
※平成 29 年度は見込値

■訪問型サービス

集中介入期の事業では、パワーアップ PLUS 教室を訪問型サービス C に位置付け、リハビリ専門職や市保健師が家庭訪問し、自宅内での歩行の動線を確認したり、入浴等がしづらい高齢者に対しては、身体機能や入浴環境に課題があるのかを確認したり、必要な支援を見定めています。その結果、住宅改修や代替案の提案、動作指導など含めてセルフケアの推進や屋外の環境も確認した上、パワーアップ PLUS 教室と連動させながら、短期間に課題解決に向けた支援を行っています。

他には、移行期の事業として、介護予防訪問介護相当サービスや介護予防訪問介護相当サービスの人員基準を緩和した訪問型サービスＡがあり、市の研修を受けた市民の方が事業所に雇用され、状態像の安定した虚弱高齢者に対して家事支援サービスを行っています。市民意識調査でも、生活支援に関するニーズが高いため、今後は住民主体の生活支援サービスの提供が可能か検討を重ねていきます。

事業名		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
パワーアップ PLUS 教室（訪問型）	参加者実数（人）	65	79	78
	参加者延人数（人）	110	123	120
生活支援サービス（シルバー人材センター）	事業対象者（実数）（人）	12	16	―
	要支援 1（実数）（人）	6	8	―
	要支援 2（実数）（人）	10	14	―
	合計数（実数）（人）	28	38	―
	利用時間数（時間）	697.5	1,188.8	―
基準緩和型サービス A	利用者延人数（人）	―	―	720
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延人数（人）	9,798	18,572	18,000

※平成 29 年度は見込値

②介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、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、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や本市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

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と分類しています。

要支援認定者及び事業対象者数

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
要支援１（人）	532	485	451
要支援２（人）	777	710	746
事業対象者（人）	81	300	434

※平成 29 年度は見込値

第１号介護予防ケアマネジメント件数

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
要支援１・２、事業対象者（件）	3,046	4,198	4,300

※平成 29 年度は見込値

③一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等に分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場を継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的に実施しています。一般介護予防事業は、以下５つで構成されています。

■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、一般介護予防事業の参加者や要支援・要介護認定を受けている方を除く７５歳以上の高齢者に対象者を絞り込んで、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。

■介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成配布や介護予防に資する教室を展開し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していくものです。

・介護予防普及啓発用ＤＶＤやリーフレットの作成
・広報いこまちへの掲載
・介護予防講演会
・介護予防出前講座
・高齢者体操教室（のびのび教室）
・高齢者体操教室（地域型）
・いきいき百歳体操
・脳の若返り教室
・ひまわりの集い（地域型）
・送迎付き運動器の機能向上教室
・コグニサイズ教室
・エイジレスエクササイズ教室
・物忘れ相談
・まちかど保健室

■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や支援を行うもので、ボランティアの養成・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・支援を強化しています。

・機能訓練事業（わくわく教室）
・介護予防ボランティア養成・育成講座
・徘徊高齢者模擬訓練

■地域リハビリテーション活動支援事業

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、地域におけるリハビリテーション、介護予防の取り組みを強化する必要があります。地域包括支援センターと連携し、自立支援型地域ケア会議の開催、住民主体のサロンや運動教室、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進していきます。

・リハビリ職の派遣事業
・地域ケア会議（Ⅰ）

■一般介護予防評価事業

一般介護予防事業に関する目標値の達成状況の検証を行うなど、事業評価を行うもので、介護予防に資する事業の効果などを客観的に捉える事業で、限られた財源を有効に活用するためにも

今後は積極的に取り入れていくことも検討していきます。

	事業名		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
介護予防把握事業	基本チェックリスト	実施者数	7,692	7,360	8,200
		低下者数	2,180	2,415	2,800
	未返送者実態把握	実施者数	215	190	200
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会	開催回数（回）	1	2	1
		参加者延人数（人）	147	562	250
	介護予防出前講座	派遣回数（回）	51	45	50
		参加者延人数（人）	1,385	1,287	1,350
	介護予防教室	開催回数（回）	95	94	100
		参加者延人数（人）	2,176	1,978	2,100
	高齢者体操教室（のびのび教室）	開催回数（回）	183	204	204
		参加者延人数（人）	5,159	5,587	5,600
	高齢者体操教室（地域型）	開催回数（回）	318	328	354
		参加者延人数（人）	5,507	5,971	6,372
	いきいき百歳体操	実施箇所数	2	16	50
	送迎付き運動器の機能向上教室	開催回数（回）	―	33	144
		参加者延人数（人）	―	214	1,150
	ひまわりの集い（地域型）	開催回数（回）	7	23	31
		参加者延人数（人）	192	744	625
	エイジレスエクササイズ教室	開催回数（回）	―	2	48
		参加者延人数（人）	―	37	770
	脳の若返り教室	開催回数（回）	288	310	300
		参加者延人数（人）	5,805	4,962	3,600
		サポーター延数（人）	1,569	1,372	1,380
	コグニサイズ教室	開催回数（回）	18	46	44
		参加者延人数（人）	169	316	300
		サポーター延数（人）	83	175	150
	地域型認知症予防教室	開催回数（回）	―	31	16
		参加者延人数（人）	―	231	200
	認知症予防料理教室	開催回数（回）	3	3	3
		参加者延人数（人）	16	30	30
	物忘れ相談	開催回数（回）	12	12	12

	事業名		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
		参加者延人数（人）	35	25	32
	エイジレスエクササイズ教室	開催回数（回）	―	2	48
		参加者延人数（人）	―	37	770
地域介護予防活動支援事業	機能訓練事業（わくわく教室）	開催回数（回）	108	106	108
		参加者延人数（人）	2,029	2,081	2,100
	介護予防ボランティア養成・育成講座	開催回数（回）	5	4	8
	地域ボランティア講座	参加者延人数（人）	57	49	261
	徘徊高齢者模擬訓練	開催回数（回）	4	7	7
		参加者延人数（人）	127	195	195
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ職派遣事業	開催回数（回）	24	24	25
		参加者実数（人）	256	394	410
	地域ケア会議（Ⅰ）	開催回数（回）	33	47	44
		利用者延人数（人）	595	609	620

※平成 29 年度は見込値

平成 28 年度から新たに実施している事業については、第６期計画を実施する中で、介護予防・生活支援サービス事業の教室を卒業された方の居場所を創出する必要があること、また、前期高齢者と後期高齢者を区分して一般介護予防事業を展開する必要があること等が地域ケア会議により課題として抽出されたため、新たに一般介護予防事業として創出したものです。

一般介護予防事業評価事業については、大学等の研究事業とあわせて効果的な介護予防事業について検証を行っています。

④自立支援型地域ケア会議の開催

自立支援型地域ケア会議は、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始め、多職種協働で会議を運営しています。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、自立支援のプロセスを会議参加者全員で共有し、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。

事業名		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
地域ケア会議（Ⅰ）（再掲）	開催回数（回）	33	47	44
	利用者延人数（人）	595	609	620

※平成 29 年度は見込値

⑤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聴き取りながら、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が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ます。

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。市民意識調査では、健康づくり活動や趣味等のグループに参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人は合わせて６４．６％で、それらの活動に企画・運営側として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人は３８．０％であることから、高齢者が社会参加しやすい環境づくりやリーダーとして豊かな経験や能力を活かせるような場の創生に向けた取り組みが求められています。また、外出の際の移動手段の問いに７１．１％の人が「徒歩」と答えており、身近な場所での交流機会を増やすことが、社会参加への意欲向上につながると考えられます。

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、特に、外出しやすい環境整備が重要な課題となっています。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が、今後も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ます。

高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むためには、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、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が求められます。

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、隣近所の方々と助け合える環境づくりを日ごろから行うことが重要です。

１　生きがいづくり活動の推進

高齢者が生涯学習、スポーツ・レクリエーション、生きがいづ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づ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み、高齢者の就業を通じた生きがいづ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。

■老い支度講座

いこま寿大学と連携し、「老い支度講座」を開催します。生きがいをもって過ごすことはもちろんですが、要介護状態等になった場合に終の棲家をどうするか等、改めて意識していただき、長い老後をよりよく過ごしていただくためのきっかけとします。

■地域デビューガイダンス

主に退職を迎える方を対象に、これから地元でまちづくりや社会貢献などで活躍していただくために、具体的に「どんな活動の場があるのか」について、本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。また、情報提供のため活動内容を紹介する冊子を作成し、公共施設等で配布しています。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、図書館声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市民ボランティアとともに行っています。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、サービスの充実を図ります。

■歴史文化の継承等

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。

（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、地区別体力つくり等、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、広報紙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。

また、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変わっていく体制の構築に努め、様々な形態での社会参加を促進します。

更に、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、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、金鵄の杜倭苑、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。

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。

■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。

また、指定管理者と協力して施設の利用実態や利用者ニーズの把握に努め、市民にとってより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ていきます。さらにインターネット等でアクセス可能な利用受付システムの拡充に努めます。

■いきいき百歳体操や高齢者サロンなどを小地域に拡大（再掲 P. 65）

（２）啓発活動の充実

■広報紙等の充実

本市の広報紙やホームページの読みやすさ・見やすさに努め、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。

■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）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。

（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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
「老人クラブ」会員数（人）	5,253	5,007	4,917	5,000	5,000	5,000

※各年度４月１日現在

■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、地域の相談役となる民生委員・児童委員については、地域福祉活動の中心となる担い手となることから、広報紙等を活用し、広くその活動の周知をしていきます。さらに、その地域の自治会や老人クラブ等の地域住民や団体との連携について協議します。

■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、現在５路線で運行しています。「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等助成事業

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、事業継続に向けて移動手段以外にも使用範囲を拡げたクーポン券の配布への見直しと対象年齢の見直しを行いました。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ます。

（４）敬老事業

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。

今後も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。

（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と働く場の確保

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をするなど、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。

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
「シルバー人材センター」登録者数（人）	794	768	727	727	727	727

※平成 29 年度は 10 月末現在

■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。

３　高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者を始め、誰もが利用しやすい公共施設や道路等の整備、公共交通機関の確保等によって、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たり、ホームページでの音声読上げ等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、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。

■幹線道路におけるバリアフリー化された歩道延長の割合

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
バリアフリー歩道延長割合（%）	81.1	86.5	90.0	90.8	90.8	90.8

※平成 29 年度は見込値

■奈良県住みよい福祉のまちづくり条例に基づく届出件数

	実績			見込み		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
届出件数(件)	112	135	147	186	－	－

※見込値は本市総合計画参照のため平成 31 年度以降は未確定

（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。

（３）災害時要援護者避難支援事業

災害が発生した場合、又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。

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。

（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、ローカウンターや老眼鏡の設置等、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。

第４章　認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

第６期計画の振り返り

第 6 期では、認知症について多くの市民に正しい理解と知識をもっていただくことや認知症の早期発見・早期治療に繋ぐ重要性を踏まえ、認知症施策を推進しました。認知症の方やそのご家族向けとして、「認知症安心ガイド～生駒市認知症ケアパス～」を作成し、本市ホームページ上にも公開しました。また、幅広い対象の方に認知症の正しい理解を促進するため、一般市民の方、小中学生、店舗や金融機関等に向け、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、高齢者の虐待の防止や早期発見の重要性を踏まえ、高齢者の権利擁護の推進を図りました。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、高齢者虐待ネットワーク連絡会も開催しました。

事業推進の考え方

高齢化の進展とともに後期高齢者が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っていただくことや、認知症予防への取り組みを実践し、認知症の症状に早期に気付くなど、早期発見・早期診断・早期治療につながることが重要となります。

また、一人で外出し、自宅に戻れなくなるなど、行方不明となった高齢者に対する捜索などのネットワークづくりの体制を強化する仕組みづくりも重要です。さらには自身で意思決定が行えない状況にある高齢者の権利擁護に関する支援、高齢者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

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる人の認知症対応力の向上のための取り組みや、これらの人に対して指導助言を行う人の育成のための取り組みを進めることが重要となります。

また、本人のセルフケアはもとより、家族等への支援を行うとともに、家族を始めとする高齢者を取り巻く全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、若年性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があります。

（１）認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の方を支える基盤整備の取り組みを推進します。

■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。また、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もらえ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。

（２）認知症予防への取り組み

身体と同時に頭を使うことで脳の活動を活発にすることや、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みます。

・脳の若返り教室
・コグニサイズ教室

（３）認知症の早期発見・早期受診・早期治療

■認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

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・評価を行ったうえで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につなげるサポートを行います。

■認知症地域支援推進員の活動を推進

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

物忘れが増え、何をするのも億劫になるなど、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受診への強い抵抗があり、受診に至らず家族が不安を抱えている場合があります。そうした際の相談場所の一つとして、月に１回、精神科の医師による相談事業を実施しています。今後も認知症の早期発見・早期受診・早期対応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

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きます。

■かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポート医の養成に関する情報提供等

認知症サポート医が増えるよう、奈良県が実施する「かかりつけ医等の認知症対応力を向上させるための研修」の案内等、情報提供していきます。

（４）認知症の重度化防止への取り組み

■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。

■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、認知症状に関する対応方法を学んでいただき、介護者同士で悩みや不安を伝え合い、分かち合える時間の共有や様々な介護情報や介護技術を学ぶことにより、心身にかかる介護負担の低減を目指します。

■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。

（５）認知症本人や家族への支援

認知症高齢者や若年性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やどう対応していいかわからないという悩みは少なくありません。認知症高齢者は増加していく見込みであることから、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）が、今後さらに必要となります。

地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、精神的・身体的負担を低減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みについて検討していきます。

また、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。

■介護者向けの認知症ケアに関する講座等の開催（再掲 P.95）

■本人や家族の視点を重視

初期段階の認知症の方のニーズの把握や生きがい支援など、認知症の方やその家族の視点を重視した取り組みを進めます。

■認知症カフェの設置

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。

■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、認知症の方やご家族の体験談、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。

■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。

（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。

■行方不明高齢者捜索ネットワークシステム（再掲 P.67）

（７）若年性認知症に関する支援

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。確定診断がついても気持ちの整理が追い付かず、各種サービスにつながるまで時間を要す方もいます。相談の主訴や内容によって、担当する課も複数にまたがることや、個別性・専門性の高い支援が必要な場合もあるため、奈良県若年性認知症サポートセンターとの連携強化に努めます。

	事業名	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
普及啓発	認知症サポーター養成講座（開催回数）	31	39	35
	（延べ参加数）	840	1,378	1,100
認知症予防	脳の若返り教室（参加者延人数）（再掲）	5,805	4,962	3,600
	コグニサイズ教室（参加者延人数）（再掲）	169	316	300
早期発見	認知症初期集中支援チーム（対応実件数）	―	4	6
	認知症地域支援推進員（配置人数）	1	1	4
	物忘れ相談事業（件）（再掲）	35	25	32
重度化予防	認知症に関するケア向上研修会（回）	―	1	3
本人・家族への支援	認知症カフェ（開設件数）	1	1	3
安心・安全の確保	徘徊高齢者模擬訓練（開催回数）	4	7	7
	（参加者数）（再掲）	127	195	195
	行方不明高齢者捜索ネットワークシステム（登録者数）（再掲）	123	146	150

※平成 29 年度は見込値

２　高齢者虐待の防止、対応等

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家族等の養護者に促すことにより、高齢者虐待の防止につながります。また医療従事者や介護従事者など、高齢者虐待を発見しやすい立場にある関係者に対し、通報義務があることを周知するなど、早期発見及び養護者支援を強化していきます。

（１）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。

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て作成した高齢者虐待防止対応マニュアルを活用しながら、高齢者虐待の防止に向けた啓発を促進していきます。

（２）ネットワーク構築・関係機関、団体等との連携

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た「高齢者虐待防止ネットワーク連絡会」を開催して、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。

（３）高齢者虐待防止に向けた人材の育成

■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。

また、要介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情のコントロールの問題」であり、介護事業者等に対して、要介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう求めていきます。

（４）高齢者虐待への対応

高齢者が自己決定権を持ち、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発生しているのも事実です。中には高齢者自身が家族や親族等をかばい、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）があります。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。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、迅速な対応を図っています。

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設けていきます。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
虐待相談件数（件）	102	72	96
虐待届出件数（件）	22	20	10
権利擁護相談件数（件）	47	83	72
高齢者虐待ネットワーク連絡会（開催回数）	1	1	1

※平成 29 年度は見込値

３　高齢者の権利擁護の推進

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。

■生駒市権利擁護支援センター

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。

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
成年後見制度利用事業（利用件数）	1	1	3

※平成 29 年度は見込値

■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一般市民の方向けには、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。

［介護サービスの基盤整備と質的向上］

第５章　介護サービスの基盤整備と供給量の確保

１　介護保険制度の概要

（１）市町村（保険者）

介護保険制度の運営は、市町村が行います。

（２）介護保険に加入する人（被保険者）

○第１号被保険者・・65 歳以上の人（外国人登録者は在留期間が１年以上の人など）
○第２号被保険者・・40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している人

（３）要介護認定

介護サービスを利用するためには、市町村に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。どの程度の介護が必要かによって、要支援１・２、要介護１・２・３・４・５の区分に分けられています。また、認定されなかった場合は、非該当とされます。なお、第１号被保険者については、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要である場合に認定がされますが、第２号被保険者については、老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要である場合に限り認定されます。

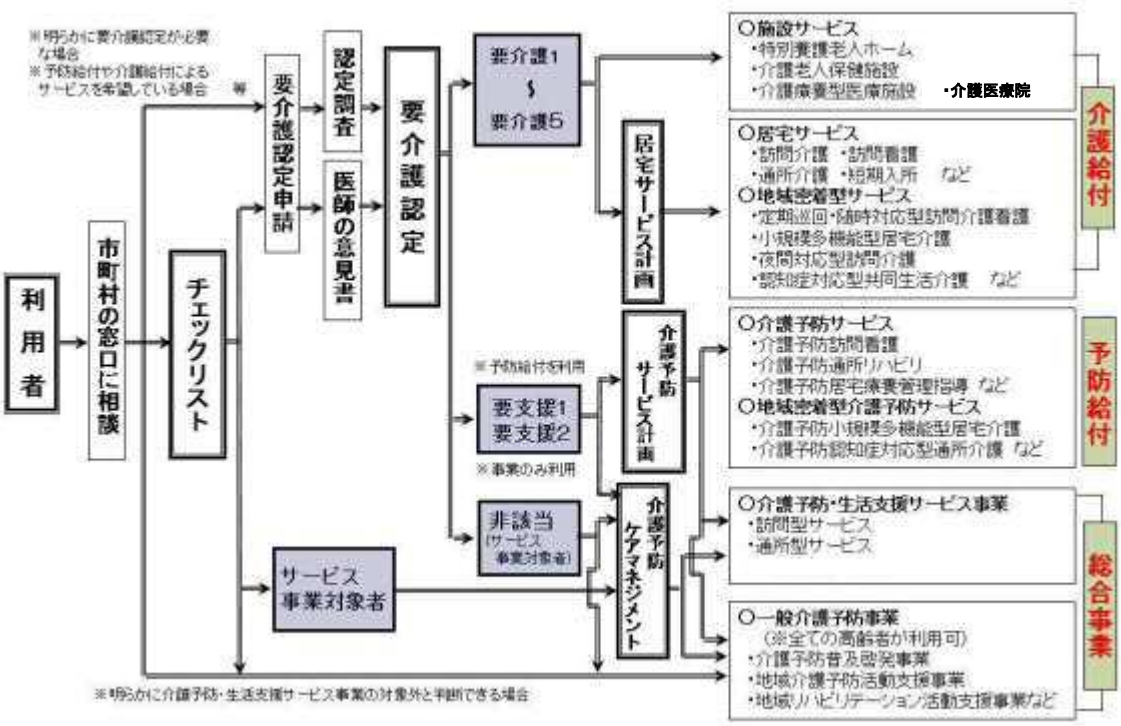
また、認定が適正かつ客観的に行われるよう保健・医療・福祉の学識経験者で構成された介護認定審査会が審査することとされています。

認定については有効期間があり、介護サービスを継続して利用する場合は、更新申請をして再度認定を受ける必要があります。

（４）サービス利用対象者の決定

介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、必ずしも要介護認定の申請が必要ではなくなりました。市町村又は地域包括支援センターで基本チェックリストを実施し、事業対象者と決定されることにより、介護予防・生活支援サービス事業を利用することが可能となっています。

（５）サービス利用の流れ



※厚生労働省資料を用いて作成

（６）サービスの種類

①居宅サービス

■居宅サービスの特徴

- サービス事業者の指定は都道府県が行い、指定を受けた事業所が介護サービスの提供を行います。
- 利用者は、原則としてケアプランに基づき、必要な居宅サービスを利用します。
- 原則としてサービス費用には上限が設けられ、各サービスには単価が設定されています。

■居宅サービスの種類

	介護サービス （要介護１～５の人）	介護予防サービス （要支援１・２の人）
利用についての相談	居宅介護支援	介護予防支援（※）
施設に通って利用する	通所介護	
	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
訪問を受けて利用する	訪問介護	
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	訪問看護	介護予防訪問看護

	介護サービス （要介護１～５の人）	介護予防サービス （要支援１・２の人）
	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
居宅での環境を整える	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
	住宅改修費支給	介護予防住宅改修費支給
短期間施設に泊まる	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
在宅に近い暮らしをする	特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護

※本市指定の地域包括支援センターで実施

②地域密着型サービス

■地域密着型サービスの特徴

- サービス事業者の指定は市町村が行い、指定を受けた事業所が介護サービスの提供を行います。
- 原則として、サービス事業所所在地の住民のみがサービスを利用できます。
- 利用者は、原則としてケアプランにもとづき、必要なサービスを利用します。
- 利用者の家族や地域住民の代表者等に提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とした運営推進会議が設置されています。

■地域密着型サービスの種類

	介護サービス （要介護１～５の人）	介護予防サービス （要支援１・２の人）
訪問を受けて利用する	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	夜間対応型訪問介護	
施設に通って利用する	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
	地域密着型通所介護	
通いを中心に、訪問、泊まりを組み合わせて利用する	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	
在宅に近い暮らしをする	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）**【要支援２のみ利用可能】**
	地域密着型特定施設入居者生活介護	
施設に入所する	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	

③施設サービス

■施設サービスの特徴

- サービスの指定は都道府県が行い、指定を受けた事業所が介護サービスの提供を行います。
- 原則、新規入所者は要介護３以上に限定（一定の要件により要介護１・２でも入所可能）。市外の施設への入所も可能です。
- 施設サービス費の１割（又は２割）に加えて、食費、居住費、日常生活費（理美容代など）が自己負担となります。

■施設サービスの種類

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設
介護老人保健施設	在宅復帰できるようにリハビリを中心としたケアを行う施設
介護療養型医療施設	長期療養のための医療施設
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設

（７）介護保険の財源

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%、一定以上所得者は 20%）を除いた給付費の負担は、原則として 50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。また、平成 30 年度から平成 32 年度の間については、被保険者の保険料のうち、原則として 23%を第１号被保険者、27%を第２号被保険者がまかなうことになります。

２　介護保険サービスの実施状況

（１）居宅サービス

①訪問介護、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

要介護者等（要支援者又は要介護者）の居宅を介護福祉士やホームヘルパーが訪問し、排泄や食事等の介護、家事援助等、日常生活上の世話をするサービスです。

・訪問介護　　[要介護１～５が対象]
・介護予防訪問介護　[要支援１・２が対象]

訪問介護（ホームヘルプサービス）･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数　（回/年）①	230,849	245,600	253,082
サービス利用実績（回/年）②	255,021	265,336	272,334
計画比③＝②/①	110.5%	108.0%	107.6%
計画人数（人/年）④	12,060	12,408	12,432
サービス利用実績（人/年）⑤	12,326	11,867	12,126
計画給付費　（円/年）⑥	612,955,432	651,982,370	672,135,191
給付実績（円/年）⑦	663,768,841	668,200,144	690,025,000
計画比⑧＝⑦/⑥	108.3%	102.5%	102.7%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込み、サービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画どおりとなっています。

介護予防訪問介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	3,384	0	0
サービス利用実績（人/年）②	2,340	85	85
計画比③＝②/①	69.1%	-%	-%
計画給付費　（円/年）⑥	54,231,769	0	0
給付実績（円/年）⑦	37,622,442	1,146,192	1,037,000
計画比⑧＝⑦/⑥	69.4%	-%	-%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は平成 27 年 10 月から総合事業への全面移行を見込んでいましたが、総合事業の移行時期が各市町村によって異なるため、給付費が発生しています。

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護師が要介護者等の居宅を訪問し、専用の浴槽を用いて入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	868	884	862
サービス利用実績（回/年）②	1,628	1,347	774
計画比③＝②/①	187.6%	152.4%	89.8%
計画人数（人/年）④	216	216	216
サービス利用実績（人/年）⑤	378	324	200
計画給付費 （円/年）⑥	10,339,149	10,524,202	10,257,014
給付実績（円/年）⑦	19,348,211	15,729,423	9,137,000
計画比⑧＝⑦/⑥	187.1%	149.5%	89.1%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいでしたが、サービス利用実績及び給付実績も計画を大幅に上回っています。

介護予防訪問入浴介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	0	0	0
サービス利用実績（人/年）②	0	0	0
計画比③＝②/①	0.0%	0.0%	0.0%
計画給付費（円/年）⑥	0	0	0
給付実績（円/年）⑦	0	0	0
計画比⑧＝⑦/⑥	0.0%	0.0%	0.0%

〔説明〕第６期の計画では利用を見込んでおらず、実績もありませんでした。

③訪問看護、介護予防訪問看護

主治医の指示のもと、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うものです。

- 訪問看護　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防訪問看護　[要支援１・２が対象]

訪問看護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	30,965	32,362	32,636
サービス利用実績（回/年）②	40,868	43,230	50,381
計画比③＝②/①	132.0%	133.6%	154.4%
計画人数（人/年）④	3,828	3,888	3,816
サービス利用実績（人/年）⑤	4,268	4,431	5,085
計画給付費　（円/年）⑥	158,073,281	164,747,552	165,973,561
給付実績（円/年）⑦	183,955,773	190,268,771	218,855,000
計画比⑧＝⑦/⑥	116.4%	115.5%	131.9%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績ともに計画を上回っています。

介護予防訪問看護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	3,353	3,648	3,647
サービス利用実績（回/年）②	4,190	6,078	6,518
計画比③＝②/①	125.0%	166.6%	178.7%
計画人数（人/年）④	624	684	696
サービス利用実績（人/年）⑤	585	706	735
計画給付費　（円/年）⑥	15,842,726	17,132,888	17,030,807
給付実績（円/年）⑦	14,918,511	21,085,431	22,218,000
計画比⑧＝⑦/⑥	94.2%	123.1%	130.5%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みましたが、サービス利用実績、給付実績ともに計画を大幅に上回っています。

④訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問看護と同じように、主治医が必要と認める場合、理学療法士等が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復のためのリハビリテーションを行うものです。

- 訪問リハビリテーション　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防訪問リハビリテーション　[要支援１・２が対象]

訪問リハビリテーション･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	24,121	28,744	33,054
サービス利用実績（回/年）②	18,726	19,095	20,485
計画比③＝②/①	77.6%	66.4%	62.0%
計画人数（人/年）④	1,968	2,268	2,520
サービス利用実績（人/年）⑤	1,519	1,590	1,524
計画給付費（円/年）⑥	70,821,551	84,288,899	96,987,187
給付実績（円/年）⑦	54,666,664	55,901,944	59,110,000
計画比⑧＝⑦/⑥	77.2%	66.3%	61.0%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績ともに計画を下回っています。

介護予防訪問リハビリテーション･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	3,788	4,673	5,167
サービス利用実績（回/年）②	1,985	1,922	2,257
計画比③＝②/①	52.4%	41.1%	43.7%
計画人数（人/年）④	492	600	660
サービス利用実績（人/年）⑤	205	208	219
計画給付費（円/年）⑥	11,163,885	13,753,815	15,211,652
給付実績（円/年）⑦	5,691,772	5,453,558	6,360,000
計画比⑧＝⑦/⑥	51.0%	39.7%	41.8%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績ともに計画を下回っています。

⑤通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等の施設において、入浴、食事の提供、健康チェックや機能訓練等日常生活上の世話を受けるものです。

- 通所介護　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防通所介護　[要支援１・２が対象]

通所介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	137,399	117,154	130,000
サービス利用実績（回/年）②	120,555	96,369	94,692
計画比③＝②/①	87.7%	82.3%	72.8%
計画人数（人/年）④	13,788	11,292	12,036
サービス利用実績（人/年）⑤	12,414	10,039	10,068
計画給付費（円/年）⑥	1,085,780,812	920,523,000	1,015,847,000
給付実績（円/年）⑦	942,667,961	751,574,132	733,529,000
計画比⑧＝⑦/⑥	86.8%	81.6%	72.2%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は平成 28 年４月から定員 18 名以下の通所介護が地域密着型通所介護に移行することに基づき平成 28 年度に減少し、平成 29 年度に増加すると見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも減少傾向となっています。

介護予防通所介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	3,708	0	0
サービス利用実績（人/年）②	2,293	30	30
計画比③＝②/①	61.8%	-%	-%
計画給付費（円/年）⑥	126,879,602	0	0
給付実績（円/年）⑦	66,521,579	390,117	754,000
計画比⑧＝⑦/⑥	52.4%	-%	-%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は平成 27 年 10 月から総合事業への全面移行を見込んでいましたが、総合事業の移行時期が各市町村によって異なるため、給付費が発生しています。

⑥通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

主治医が必要と認める場合、要介護者等が介護老人保健施設や医療機関に通い、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立のための理学療法等のリハビリテーションを受けるものです。

・通所リハビリテーション　　[要介護１～５が対象]
・介護予防通所リハビリテーション　[要支援１・２が対象]

通所リハビリテーション（デイケア）‥第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	36,376	39,054	40,624
サービス利用実績（回/年）②	35,366	32,983	31,667
計画比③＝②/①	97.2%	84.5%	78.0%
計画人数（人/年）④	4,740	5,136	5,388
サービス利用実績（人/年）⑤	4,618	4,424	4,407
計画給付費（円/年）⑥	309,223,986	332,703,721	346,998,993
給付実績（円/年）⑦	312,617,687	288,275,265	278,368,000
計画比⑧＝⑦/⑥	101.1%	86.7%	80.2%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は増加傾向を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも減少傾向となっています。

介護予防通所リハビリテーション‥第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	1,368	1,392	1,380
サービス利用実績（人/年）②	1,386	1,510	1,553
計画比③＝②/①	101.3%	108.5%	112.5%
計画給付費（円/年）⑥	50,492,317	51,297,723	49,994,513
給付実績（円/年）⑦	43,242,743	48,675,889	52,282,000
計画比⑧＝⑦/⑥	85.6%	94.9%	104.6%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕 第６期の計画値は増加傾向を見込みましたが、サービス利用実績は計画を上回り、給付実績は計画を下回っています。

⑦居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が居宅を訪問して、医学的管理に基づく指導や助言を行うものです。

- 居宅療養管理指導　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防居宅療養管理指導　[要支援１・２が対象]

居宅療養管理指導‥第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数　（人/月）①	434	536	633
サービス利用実績（人/月）②	431	472	499
計画比③＝②/①	99.3%	88.1%	78.8%
計画給付費　（円/年）⑥	65,538,802	80,840,031	95,427,652
給付実績（円/年）⑦	68,917,386	72,568,020	77,301,000
計画比⑧＝⑦/⑥	105.2%	89.8%	81.0%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加傾向を見込みましたが、平成２８年度以降サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

介護予防居宅療養管理指導‥第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	35	41	43
サービス利用実績（人/月）②	25	28	39
計画比③＝②/①	71.4%	68.3%	90.7%
計画給付費　（円/年）⑥	4,159,985	4,873,035	5,199,069
給付実績（円/年）⑦	3,418,480	3,632,355	5,162,000
計画比⑧＝⑦/⑥	82.2%	74.5%	99.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は微増傾向を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

要介護者等が特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活の世話を受けるものです。

- 短期入所生活介護　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防短期入所生活介護　[要支援１・２が対象]

短期入所生活介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画日数（日/年）①	23,327	25,560	27,316
サービス利用実績（日/年）②	22,725	23,858	23,673
計画比③＝②/①	97.4%	93.3%	86.7%
計画人数（人/年）④	2,484	2,616	2,676
サービス利用実績（人/年）⑤	2,402	2,487	2,408
計画給付費（円/年）⑥	193,577,158	210,981,965	224,683,140
給付実績（円/年）⑦	185,370,236	193,549,934	194,687,000
計画比⑧＝⑦/⑥	95.8%	91.7%	86.7 %

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みました。サービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画通りとなっています。

介護予防短期入所生活介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画日数　（日/年）①	631	697	703
サービス利用実績（日/年）②	288	382	305
計画比③＝②/①	45.6%	54.8%	43.4%
計画人数（人/年）④	120	132	132
サービス利用実績（人/年）⑤	61	64	51
計画給付費　（円/年）⑥	3,743,603	4,133,912	4,170,579
給付実績（円/年）⑦	1,779,907	2,312,877	1,691,000
計画比⑧＝⑦/⑥	47.6%	56.0%	40.6%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも計画を大幅に下回っています。

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

老人保健施設や療養型医療施設等に短期間入所し、医学的管理のもとに要介護者等が介護や看護、機能訓練及び日常生活上の世話を受けるものです。

- 短期入所療養介護　　［要介護１～５が対象］
- 介護予防短期入所療養介護　［要支援１・２が対象］

短期入所療養介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画日数（日/年）①	10,253	12,244	14,072
サービス利用実績（日/年）②	7,945	7,188	9,236
計画比③＝②/①	77.5%	58.7%	65.6%
計画人数（人/年）④	1,512	1,716	1,884
サービス利用実績（人/年）⑤	1,135	1,040	1,164
計画給付費（円/年）⑥	118,107,579	140,926,912	162,093,103
給付実績（円/年）⑦	92,640,487	83,712,382	106,992,000
計画比⑧＝⑦/⑥	78.4%	59.4%	66.0%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績ともに計画を大幅に下回っています。

介護予防短期入所療養介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画日数　（日/年）①	49	48	50
サービス利用実績（日/年）②	43	52	282
計画比③＝②/①	87.8%	108.3%	564.0%
計画人数（人/年）④	12	12	12
サービス利用実績（人/年）⑤	10	14	78
計画給付費　（円/年）⑥	492,722	480,281	496,097
給付実績（円/年）⑦	398,657	490,614	2,347,000
計画比⑧＝⑦/⑥	80.9%	102.2%	473.1%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいでしたが、平成２７年度はサービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける車いす、歩行器、特殊寝台、マットレス、認知症老人徘徊感知器、エアーパッド等の貸与を受けるものです。

・福祉用具貸与　　[要介護１～５が対象]
・介護予防福祉用具貸与　[要支援１・２が対象]

福祉用具貸与･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	13,668	14,724	15,444
サービス利用実績（人/年）②	14,022	14,435	15,127
計画比③＝②/①	102.6%	98.0%	97.9%
計画給付費　（円/年）⑥	167,559,584	180,615,374	188,995,455
給付実績（円/年）⑦	183,401,869	187,292,783	194,465,000
計画比⑧＝⑦/⑥	109.5%	103.7%	102.9%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みました。サービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画どおりとなっています。

介護予防福祉用具貸与･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	2,460	2,772	2,868
サービス利用実績（人/年）②	2,283	2,389	2,482
計画比③＝②/①	92.8%	86.2%	86.5%
計画給付費　（円/年）⑥	12,729,499	14,387,897	14,871149
給付実績（円/年）⑦	11,838,332	12,224,756	11,786,000
計画比⑧＝⑦/⑥	93.0%	85.0%	79.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき微増傾向を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

⑪特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者等に、施設が入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話等の提供を行うサービスです。

・特定施設入居者生活介護　　[要介護１～５が対象]
・介護予防特定施設入居者生活介護　[要支援１・２が対象]

特定施設入居者生活介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	239	257	319
サービス利用実績（人/月）②	240	237	230
計画比③＝②/①	100.4%	92.2%	72.1%
計画給付費　（円/年）⑥	515,771,713	555,516,149	693,466,395
給付実績（円/年）⑦	527,613,481	507,731,722	501,113,000
計画比⑧＝⑦/⑥	102.3%	91.4%	72.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき微増傾向を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも微減傾向となっています。

介護予防特定施設入居者生活介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	31	32	39
サービス利用実績（人/月）②	25	25	48
計画比③＝②/①	80.6%	78.1%	123.1%
計画給付費　（円/年）⑥	35,000,234	35,596,869	42,777,361
給付実績（円/年）⑦	23,732,131	22,425,811	39,329,000
計画比⑧＝⑦/⑥	67.8%	63.0%	91.9%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき微増傾向を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画をやや下回っています。

⑫住宅改修、介護予防住宅改修

要介護者等の自立を促すため、手すりの取り付けや床段差の解消等の住宅改修を行った場合の費用に対して支給されるものです。

・住宅改修　　［要介護１～５が対象］
・介護予防住宅改修　［要支援１・２が対象］

住宅改修･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	324	348	372
サービス利用実績（人/年）②	311	312	299
計画比③＝②/①	96.0%	89.7%	80.4%
計画給付費　（円/年）⑥	31,425,106	32,587,931	34,396,343
給付実績（円/年）⑦	28,275,413	24,988,669	24,539,000
計画比⑧＝⑦/⑥	90.0%	76.7%	71.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加傾向を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

介護予防住宅改修･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	216	228	240
サービス利用実績（人/年）②	186	183	182
計画比③＝②/①	86.1%	80.3%	75.8%
計画給付費　（円/年）⑥	19,354,748	20,477,329	20,811,112
給付実績（円/年）⑦	18,422,116	15,978,641	15,487,000
計画比⑧＝⑦/⑥	95.2%	78.0%	74.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいと見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

⑬特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

要介護者等の日常生活の自立を助けるために、指定を受けた介護事業者から入浴補助具、腰掛便座等、入浴や排泄のために用いる特定福祉用具を購入した場合の費用に対して支給されるものです。

- 特定福祉用具販売　　[要介護１～５が対象]
- 特定介護予防福祉用具販売　[要支援１・２が対象]

特定福祉用具販売･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	396	420	432
サービス利用実績（人/年）②	334	317	381
計画比③＝②/①	84.3%	75.5%	88.2%
計画給付費　（円/年）⑥	12,742,453	13,487,081	13,868,328
給付実績（円/年）⑦	9,880,616	9,316,102	11,274,000
計画比⑧＝⑦/⑥	77.5%	69.1%	81.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき増加を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

特定介護予防福祉用具販売･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	144	168	168
サービス利用実績（人/年）②	96	118	58
計画比③＝②/①	66.7%	70.2%	34.5%
計画給付費　（円/年）⑥	3,619,274	3,989,944	4,005,622
給付実績（円/年）⑦	2,289,822	2,704,250	1,275,000
計画比⑧＝⑦/⑥	63.3%	67.8%	31.8%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき微増傾向を見込んだものの、サービス利用実績及び給付実績とも計画を大幅に下回っています。

⑭居宅介護支援、介護予防支援（ケアプランの作成等）

要支援・要介護と認定された人を対象に、本人（又は家族）の依頼に基づき、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人等の希望を勘案し、様々なサービスを組み合わせて介護サービス計画（ケアプラン）の作成を行うものです。

◆介護支援専門員（ケアマネジャー）･･･介護保険法第７条第５項

要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

居宅介護支援･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	2,112	2,262	2,367
サービス利用実績（人/月）②	2,030	2,036	2,059
計画比③＝②/①	96.1%	90.0%	87.0%
計画給付費 （円/年）⑥	343,617,561	368,191,907	385,921,316
給付実績（円/年）⑦	347,938,895	347,966,914	354,452,000
計画比⑧＝⑦/⑥	101.3%	94.5%	91.9%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき微増傾向を見込みました。サービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画通りとなっています。

介護予防支援･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	825	652	649
サービス利用実績（人/月）②	573	359	370
計画比③＝②/①	69.5%	55.1%	57.0%
計画給付費 （円/年）⑥	43,406,162	34,249,567	34,074,523
給付実績（円/年）⑦	31,597,206	19,930,748	20,247,000
計画比⑧＝⑦/⑥	72.8%	58.2%	59.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が平成 27 年 10 月より総合事業へ全面移行することに伴い減少を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を大幅に下回っています。

（２）地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、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、平成 18 年度に創設されたサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中･夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うもので、このサービスは平成 24 年度に創設されたものです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	0	180	180
サービス利用実績（人/年）②	68	250	362
計画比③＝②/①	-%	138.9%	201.1%
計画給付費 （円/年）⑥	0	22,383,712	22,245,030
給付実績（円/年）⑦	9,861,830	34,103,396	52,442,000
計画比⑧＝⑦/⑥	-%	152.4%	235.8%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画では平成 28 年度から利用を見込みましたが、平成 27 年度中に事業所が整備され、平成 27 年度から利用が開始しています。平成 28 年度以降、サービス利用実績及び給付実績とも計画を大幅に上回っています。

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じ、訪問するサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスです。

夜間対応型訪問介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	1	1	1
サービス利用実績（人/年）②	0	0	0
計画比③＝②/①	-	-	-
計画給付費 （円/年）⑥	140,940	143,713	132,881
給付実績（円/年）⑦	0	0	0
計画比⑧＝⑦/⑥	-	-	-

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕夜間対応型訪問介護は、市内に事業所はありませんが、近郊（市外）の利用者がいたため計画に見込んでいました。利用を中止されたため、実績はありませんでした。

③認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

介護が必要な認知症高齢者に、デイサービスセンターで入浴、排泄、食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

・認知症対応型通所介護　　[要介護１～５が対象]
・介護予防認知症対応型通所介護　[要支援１・２が対象]

認知症対応型通所介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	8,191	8,506	8,652
サービス利用実績（回/年）②	4,798	5,387	7,560
計画比③＝②/①	58.6%	63.3%	87.4%
計画人数（人/年）④	552	564	564
サービス利用実績（人/年）⑤	402	475	630
計画給付費（円/年）⑥	75,420,759	79,730,226	82,582,903
給付実績（円/年）⑦	52,821,987	56,397,595	82,091,000
計画比⑧＝⑦/⑥	70.0%	70.7%	99.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画では微増傾向を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

介護予防認知症対応型通所介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画回数（回/年）①	64	64	62
サービス利用実績（回/年）②	46	53	53
計画比③＝②/①	71.9%	82.8%	85.5%
計画人数（人/年）④	12	12	12
サービス利用実績（人/年）⑤	10	12	12
計画給付費（円/年）⑥	421,384	414,009	407,336
給付実績（円/年）⑦	344,874	400,471	407,000
計画比⑧＝⑦/⑥	81.8%	96.7%	99.9%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画では横ばいを見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

④小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」のサービスを中心に、要介護者等の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」といったサービスを組み合わせて提供することにより在宅での生活の支援を行うものです。

- 小規模多機能型居宅介護　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防小規模多機能型居宅介護　[要支援１・２が対象]

小規模多機能型居宅介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	540	564	612
サービス利用実績（人/年）②	734	750	762
計画比③＝②/①	135.9%	133.0%	124.5%
計画給付費　（円/年）⑥	105,695,633	112,766,525	124,800,300
給付実績（円/年）⑦	132,715,524	139,495,739	142,674,000
計画比⑧＝⑦/⑥	125.6%	123.7%	114.3%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画では増加を見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を上回っています。

介護予防小規模多機能型居宅介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	12	12	12
サービス利用実績（人/年）②	23	32	5
計画比③＝②/①	191.7%	266.7%	41.7%
計画給付費　（円/年）⑥	1,173,003	1,191,435	1,099,931
給付実績（円/年）⑦	1,544,221	1,659,847	220,000
計画比⑧＝⑦/⑥	131.7%	139.3%	20.0%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画では横ばいを見込みましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を大幅に上回っています。

⑤認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある要介護者等が、５～９人で共同生活を行う住居において、入浴、食事等の介護や日常生活上の世話を提供するサービスです。

- 認知症対応型共同生活介護　　[要介護１～５が対象]
- 介護予防認知症対応型共同生活介護　[要支援２が対象]

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数　（人/月）①	77	82	82
サービス利用実績（人/月）②	58	69	84
計画比③＝②/①	75.3%	84.1%	102.4%
計画給付費　（円/年）⑥	235,728,815	250,495,327	250,495,327
給付実績（円/年）⑦	170,886,941	190,655,240	229,692,000
計画比⑧＝⑦/⑥	72.5%	76.1%	91.7%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は実績に基づき横ばいを見込んでいましたが、サービス利用実績及び給付実績とも計画を下回っています。

介護予防認知症対応型共同生活介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数　（人/月）①	0	0	0
サービス利用実績（人/月）②	0	0	0
計画比③＝②/①	0.0%	0.0%	0.0%
計画給付費　（円/年）⑥	0	0	0
給付実績（円/年）⑦	0	0	0
計画比⑧＝⑦/⑥	0.0%	0.0%	0.0%

〔説明〕第６期の計画では利用を見込んでおらず、実績もありませんでした。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が３０人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けるものです。

第６期計画では見込んでいません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が３０人未満の小規模な介護老人福祉施設に入居する人が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けるものです。第６期計画では見込んでいません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせて、「通い」「訪問」「泊まり」によるサービスを提供することで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

看護小規模多機能型居宅介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	0	0	300
サービス利用実績（人/年）②	0	0	0
計画比③＝②/①	－	－	0%
計画給付費 （円/年）⑥	0	0	58,439,679
給付実績（円/年）⑦	0	0	0
計画比⑧＝⑦/⑥	－	－	0%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕平成２８年度及び平成２９年度に事業所の公募を行いましたが応募がなかったため、実績もありませんでした。

⑨地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模なデイサービスで、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。このサービスは平成２８年度に創設されたものです。

地域密着型通所介護･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/年）①	0	3,768	4,008
サービス利用実績（人/年）②	0	4,065	3,960
計画比③＝②/①	-%	107.9%	98.8%
計画給付費 （円/年）⑥	0	306,841,000	338,616,000
給付実績（円/年）⑦	0	205,729,087	207,789,000
計画比⑧＝⑦/⑥	-%	67.0%	61.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は平成２８年４月から定員１８名以下の通所介護が地域密着型通所介護に移行することに基づき、平成２８年度から利用を見込みましたが、給付実績は計画を下回っています。

（３）施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活において常時介護を必要とし、自宅では介護が困難な高齢者が入所する施設で、食事、入浴、排泄等の日常生活の介護や健康管理などを行うものです。

介護老人福祉施設･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	402	402	452
サービス利用実績（人/月）②	396	388	389
計画比③＝②/①	98.5%	96.5%	86.1%
計画給付費（円/年）⑥	1,175,152,340	1,172,882,104	1,317,986,892
給付実績（円/年）⑦	1,160,129,225	1,132,290,567	1,151,807,000
計画比⑧＝⑦/⑥	98.7%	96.5%	87.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいでしたが、平成２７年度及び平成２８年度のサービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画通りとなっています。

②介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所する施設で、医学的な管理のもとで、日常生活の介護や機能訓練を行うものです。

介護老人保健施設･･････第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	264	264	264
サービス利用実績（人/月）②	272	283	265
計画比③＝②/①	103.0%	107.2%	100.4%
計画給付費（円/年）⑥	833,324,591	831,714,720	831,714,720
給付実績（円/年）⑦	874,463,017	905,316,706	826,474,000
計画比⑧＝⑦/⑥	104.9%	108.9%	99.4%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいでしたが、サービス利用実績及び給付実績ともほぼ計画通りとなっています。

③介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者のための医療機関の病床で、医療、看護、介護等を行います。

介護療養型医療施設･･･第６期計画の見込量とサービス利用実績

	2015 年度 （平成 27 年度）	2016 年度 （平成 28 年度）	2017 年度 （平成 29 年度）
計画人数（人/月）①	33	33	33
サービス利用実績（人/月）②	27	19	18
計画比③＝②/①	81.8%	57.6%	54.5%
計画給付費（円/年）⑥	138,729,831	138,461,823	138,461,823
給付実績（円/年）⑦	115,412,408	77,051,344	74,909,000
計画比⑧＝⑦/⑥	83.2%	55.7%	54.1%

※平成 29 年度は見込値

〔説明〕第６期の計画値は横ばいでしたが、サービス利用実績及び給付実績ともに計画を大幅に下回っています。

３　介護保険サービス量の見込み

各サービスの各年度の計画給付費は、現段階のサービス見込量から算出した暫定値です。
今後、介護報酬の改定等により計画給付費が変更となる可能性があります。

（１）サービス量の見込み

第７期におけるサービス見込量の推計においては、現状のサービス利用実績に加え、第７期の３年間だけでなく「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）を見据え、高齢者人口の推移、それに伴う要介護（要支援）認定者の推移など中長期的な視野に立ってサービス量を見込むとともに、段階的に行う施設整備等の計画、給付と負担の関係、奈良県地域医療計画を含む医療計画や在宅医療の整備目標等、国・県の考え方及び各種調査結果等を総合的に勘案し、サービス見込量を算出しました。

各サービスの見込量の推計方法は、国が示す推計方法（ワークシート）に基づき、以下のように推計しました。

①給付実績の整理（平成 27、28 年度及び平成 29 年度実績見込）

介護保険事業状況報告を活用した給付実績の整理

②人口、被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計（平成 30～32 年度、37 年度）

本市人口ビジョンにおける人口推計、被保険者数及び現状の認定状況の推移を踏まえて推計

③施設・居住系サービス※の見込量の推計（平成 30～32 年度、37 年度）

要介護認定者数の推移や過去の給付実績を分析するとともに、本市の整備計画、介護療養型医療施設からの転換意向等を踏まえ、施設・居住系サービスの見込量を推計

※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

④居宅・地域密着型サービスの見込量の推計（平成 30～32 年度、37 年度）

各年度の要介護認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を差し引き、対象者数を算出。現状の推移及び地域密着型サービスの整備計画を踏まえ、居宅・地域密着型サービスの利用者数や給付費を推計

（２）居宅サービス量の見込み

■居宅サービスの方向性について

居宅サービスの見込量推計については、要介護（要支援）認定者数の推移、平成 27 年度、28 年度の各サービス利用実績と利用率の伸び、並びに平成 29 年度上半期の利用実績等（以下、「現在の利用状況」という。）を勘案し各サービス量の推計を行いました。在宅生活の限界を高めるためのサービスの提供を行うものとして、訪問系のサービス量について増加を見込んでいます。

■居宅サービスの供給見込量

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルプサービス）

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	272,753	287,561	295,566	343,801
計画人数（人/年）	12,396	12,552	12,840	14,664
計画給付費（千円/年）	688,628	724,579	745,315	867,780

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	1,483	1,553	1,604	2,036
計画人数（人/年）	324	324	324	420
計画給付費（千円/年）	17,324	18,066	18,580	23,592

介護予防訪問入浴介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	0	0	0	0
計画人数（人/年）	0	0	0	0
計画給付費（千円/年）	0	0	0	0

③訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	53,695	55,448	57,592	70,276
計画人数（人/年）	5,112	5,232	5,436	6,024
計画給付費（千円/年）	232,634	239,310	249,642	303,701

介護予防訪問看護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	6,647	6,892	7,171	9,816
計画人数（人/年）	816	852	888	1,032
計画給付費（千円/年）	22,888	23,776	24,801	34,687

④訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	20,248	21,361	23,208	28,519
計画人数（人/年）	1,608	1,656	1,764	1,920
計画給付費（千円/年）	58,409	61,525	66,814	82,084

介護予防訪問リハビリテーション

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	2,122	2,138	2,257	3,058
計画人数（人/年）	228	228	240	324
計画給付費（千円/年）	5,996	6,031	6,365	8,622

⑤通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	100,342	101,572	103,136	114,103
計画人数（人/年）	10,260	10,332	10,428	10,752
計画給付費（千円/年）	792,463	805,121	814,223	910,272

⑥通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	34,621	36,500	37,174	37,200
計画人数（人/年）	4,440	4,716	4,800	4,920
計画給付費（千円/年）	301,180	315,643	323,475	323,195

介護予防通所リハビリテーション

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	1,620	1,716	1,800	2,052
計画給付費（千円/年）	56,226	61,638	66,803	75,422

※介護予防通所リハビリテーションは、月額報酬のため計画の基本となる単位は人/年です。

⑦居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	476	491	504	533
計画給付費（千円/年）	73,174	75,448	77,715	82,149

介護予防居宅療養管理指導

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	35	38	43	53
計画給付費（千円/年）	4,692	5,089	5,778	7,120

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画日数（日/年）	26,922	27,463	28,232	32,740
計画人数（人/年）	2,604	2,616	2,640	2,688
計画給付費（千円/年）	219,622	222,586	227,913	261,078

介護予防短期入所生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画日数（日/年）	373	401	463	456
計画人数（人/年）	48	48	60	60
計画給付費（千円/年）	2,017	2,154	2,507	2,433

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

短期入所療養介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画日数（日/年）	10,118	11,395	12,016	15,436
計画人数（人/年）	1,320	1,440	1,500	1,860
計画給付費（千円/年）	114,685	128,877	136,802	172,121

介護予防短期入所療養介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画日数（日/年）	365	502	502	638
計画人数（人/年）	96	132	132	168
計画給付費（千円/年）	3,039	4,179	4,179	5,319

⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	14,748	14,868	15,144	16,848
計画給付費（千円/年）	183,051	185,019	189,980	215,287

介護予防福祉用具貸与

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	2,604	2,724	2,832	3,312
計画給付費（千円/年）	12,393	13,001	13,581	15,842

⑪特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	265	287	293	329
計画給付費（千円/年）	587,355	628,347	642,736	711,957

介護予防特定施設入居者生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	48	52	54	91
計画給付費（千円/年）	39,923	44,441	46,701	75,150

⑫住宅改修、介護予防住宅改修

住宅改修

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	300	300	324	408
計画給付費（千円/年）	24,988	25,868	27,193	34,102

介護予防住宅改修

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	192	204	204	252
計画給付費（千円/年）	16,392	17,418	17,427	21,514

⑬特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	348	372	396	420
計画給付費（千円/年）	10,737	11,611	12,714	13,087

特定介護予防福祉用具販売

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	120	132	132	168
計画給付費（千円/年）	2,717	3,017	3,017	3,822

⑭居宅介護支援、介護予防支援（ケアプランの作成等）

居宅介護支援

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	2,100	2,123	2,136	2,498
計画給付費（千円/年）	361,079	365,170	367,527	426,541

介護予防支援

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	383	398	412	504
計画給付費（千円/年）	20,969	21,791	22,558	27,596

（３）地域密着型サービス量の見込み

■地域密着型サービスの方向性

介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続ける「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護に加え、より身近な地域で認知症高齢者が暮らしていけるよう、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の整備を見込んで推計しました。

■地域密着型サービスの供給見込量

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	396	456	720	1,056
計画給付費（千円/年）	59,002	73,735	128,596	194,275

②認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	6,816	7,645	8,424	11,329
計画人数（人/年）	600	648	732	996
計画給付費（千円/年）	73,078	82,535	90,983	122,532

介護予防認知症対応型通所介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	53	53	53	106
計画人数（人/年）	12	12	12	24
計画給付費（千円/年）	406	406	406	811

③小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	840	900	960	1,320
計画給付費（千円/年）	160,553	176,914	180,830	255,811

介護予防小規模多機能型居宅介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	24	24	24	48
計画給付費（千円/年）	1,057	1,057	1,057	2,922

④認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	107	107	124	156
計画給付費（千円/年）	295,107	294,399	341,565	427,398

介護予防認知症対応型共同生活介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	0	0	0	0
計画給付費（千円/年）	0	0	0	0

⑤看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/年）	0	0	180	348
計画給付費（千円/年）	0	0	40,399	80,066

⑥地域密着型通所介護

地域密着型通所介護

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画回数（回/年）	31,541	33,907	35,153	43,243
計画人数（人/年）	4,260	4,356	4,440	5,388
計画給付費（千円/年）	218,683	237,925	248,656	312,054

（４）施設サービス量の見込み

■施設サービスの方向性

施設サービスについては、第６期で介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の公募を行い、第７期中に事業開始予定のため、その分を計画人数として見込んでおります。また、療養病床の介護医療院への転換分を新たに見込んでいます。

■施設サービスの供給見込量

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	439	440	440	501
計画給付費（千円/年）	1,310,439	1,313,396	1,313,396	1,501,469

②介護老人保健施設

介護老人保健施設

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	285	370	376	402
計画給付費（千円/年）	891,895	1,167,991	1,189,618	1,280,437

③介護医療院

介護医療院

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	0	0	2	29
計画給付費（千円/年）	0	0	8,376	116,980

④介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
計画人数（人/月）	19	17	13	－
計画給付費（千円/年）	77,476	69,287	52,723	－

４　第７期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備

第７期介護保険事業計画における入所施設・地域密着型サービスの整備については、給付費への影響や段階的かつ計画的整備の観点、さらに県指定の施設の採択が連続して同一市町村とはならない実情（市町村ごとの整備バランスにも配慮されること）等考慮し下記の案とします。身近できめ細かいサービス提供体制を構築するため、地域密着型サービスを整備し、在宅での医療・介護や、認知症の方への支援の充実を図ります。地域密着型サービス事業所の指定については、引き続き公募を実施し、参入検討の促し、指定基準を定める条例等の内容を本市の実情を踏まえ検討します。

	サービス種別	H29年度末整備数（第６期整備分として第７期中に開設予定のものも含む）	第７期計画整備数			
			2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	2020年度末（平成32年度末）整備数
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１施設		１施設		２施設
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	５施設		１施設		６施設
	認知症対応型通所介護（認知症対応デイサービス）	３施設	国の方針通り随時受付（グループホームと同程度の整備を目指す）			４施設
	小規模多機能型居宅介護	４施設			１施設	５施設
	看護小規模多機能型居宅介護	なし		１施設		１施設
	地域密着型通所介護（定員18名以下）	１３施設	国の方針通り随時受付（県指定への移行もあるため増減なしで検討）			１３施設
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし				なし
	夜間対応型訪問介護	なし				なし
	地域密着型特定施設入居者生活介護	なし				なし
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		６施設				６施設
介護老人保健施設		３施設				３施設
介護療養型医療施設（介護医療院）		なし				なし
特定施設入居者生活介護		６施設				６施設

５　限られた介護の資源をより重点的・効率的に活用する仕組みの構築

介護が必要となりやすい後期高齢者の総数は本市においても今後、増加し続ける見通しです。2021 年（平成 33 年）には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると見込まれ、2025 年（平成 37 年）には 20,000 人を超えると推計されます。一方、生産年齢人口の減少や介護従事者の高齢化などから、これまで以上に介護人材が不足する可能性が指摘されます。このような外部環境の変化を踏まえると、本市においても介護需要と供給の潜在的なギャップへの対応に早期から取り組むことが重要といえます。限られた介護資源のなかで、将来時点においても、引き続き、介護を必要する利用者に必要なサービスが届くよう、より安定的で効率的な介護サービス提供体制の構築に努めます。

（１）総合事業との切れ目ない連携の構築

介護が必要となったとしても、自分らしく日常を過ごすには、自立と重度化防止の観点に立ち、より早期からの取り組みとして、本人のセルフケアや家族支援、インフォーマルサポート資源、専門的な介護サービスなどを適切に組み合わせ、ケアプランに反映させることが重要です。

介護サービスやインフォーマルサポート資源の活用を始め、セルフケア等を通じ状態の改善に合わせ、より自立支援や重度化防止の取り組みに切れ目なく繋がっていけるよう、状態が改善した場合の主たる受け皿となりえる総合事業との連携を図ります。

（２）生活支援サービスの構築

市民意識調査でも、部屋の掃除や買い物、外出支援などの生活支援に関するニーズが高まっています。今後は、インフォーマルサポート資源のさらなる創出とともに、総合事業における多様なサービスとして訪問型サービス（訪問型サービスＢ）の構築を進めます。

同様に、坂道の多い本市の特徴の一つである移動支援の課題にも向き合い、移動サービスとしての訪問型サービス（訪問型サービスＤ）の創出を検討します。

（３）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（再掲 P. 70）

（４）介護現場における負担軽減等に向けたマネジメント構築に対する支援

介護サービス事業所・施設では、介護人材の確保が重要課題です。質の高いケア提供を実現しつつ、同時に、職員の負担軽減も図り、介護労働の価値を高める業務マネジメントにつながるよう、例えば、業務プロセスの改善や生産性向上に関する研修会開催などの支援を検討します。

第６章　地域支援事業の充実

１　地域支援事業の概要

地域支援事業は、介護給付のサービスや予防給付のサービスと並び、介護保険制度の３つの柱の一つです。また、本事業は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りたいという願いを現実のものとするために、要支援・要介護状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として実施しています。

また、地域支援事業には、以下の３つの事業があります。

（１）総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

本市は平成 27 年 4 月から総合事業を実施しており、要支援認定者や事業対象者の心身の状態像に応じ、「集中介入期」「移行期」「生活期」の３類型に区分した多様なサービスとして【介護予防・生活支援サービス事業】と、従前の介護予防事業（二次予防事業・一次予防事業）を再編した【一般介護予防事業】を展開しています。介護予防・生活支援サービス事業においては、要支援の状態像が非常に幅広いことから、一定の割合で集中的な支援を受けることにより、状態の改善が見込める対象群と、現状維持や悪化防止に努める対象群があることが掴めてきました。

そこで、本市の総合事業の特徴としては、集中介入期や移行期の事業にあたる短期集中予防サービスの「通所型サービスＣ」を整備し、３ヶ月～６ヶ月の短期間に集中的な支援を行うことで、諦めかけていた趣味や活動を再開することを目標とした事業を展開しています。一方、現状維持や悪化防止については、従前相当の介護予防通所介護や介護予防訪問介護も継続して利用できる仕組みを残してきました。今後も総合事業の趣旨に応じた多様なサービスを創出することができるよう、生活支援体制整備とも連携を図りながら、事業の整備を行うよう努めます。

また、一般介護予防事業においては、虚弱な高齢者も歩いて参加できる「通いの場」をより多く創出するよう関係機関・団体・市民と協働しながら開催場所の拡充に努めていきます。

さらに、一般介護予防事業については、平成 28 年度に策定した「生駒市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」に基づき、関係各課とも連携して展開します。

（２）包括的支援事業

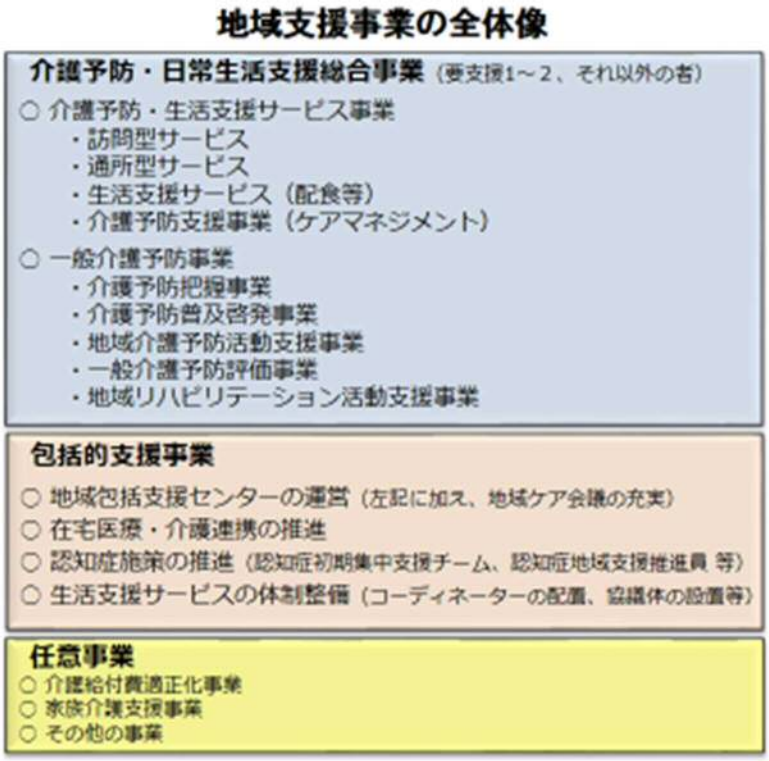
地域包括支援センターが実施する 65 歳以上の高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務については、さらにきめ細やかな対応ができるよう、認知症地域支援推進員とも協力し合いながら進めていきます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進を遂げるためには、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るため、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。

（３）任意事業

第７章でも掲載する介護給付費適正化事業の主要５事業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。



２　地域支援事業の方向性

第６期における地域支援事業では、本市独自の体系図を起用した総合事業の展開を進め、特に短期集中予防サービスを本市の最大の特徴として、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Ｃと訪問型サービスＣの事業の連動などを進めてきました。そして、その結果として、３ヶ月間（最長半年）の事業参加により、再び元気を取り戻し、諦めかけていた趣味の再開やボランティア活動に挑戦していく高齢者が増加しました。

一方、そうした個人の活動とは別に、歩いて通える地域の活動拠点の展開として、週に１回、体力維持や地域での支え合いの仕組みを構築していくために「いきいき百歳体操」の地域展開を加速化させました。他には、高齢者を一括りにするのではなく、「コグニサイズ教室」や「エイジレスエクササイズ教室」などを新たに始め、介護予防ボランティアの養成・育成など、前期高齢

者向けの健康寿命を延ばす取り組みも同時に進めてきました。第７期計画においても、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Ｃ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、包括的支援事業については、地域包括支援センターの中に機能強化型地域包括支援センターを設け、自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）の開催支援を始め、地域包括支援センターの平準化に向け、全ての部会に参加する等を義務付け、質の向上に努めてきており、第７期計画においても尚一層、地域ケア会議の充実・強化を図っていきます。

次に任意事業については、家族介護教室等、家族支援の事業展開も開始しましたが、第７期では就労している家族介護者に対する介護相談や特に排泄ケアや認知症状に関する家族対応の困難さが課題として挙げられているため、第７期においては家族介護者向けの支援の充実に努めていきます。

次に社会保障充実分については、第６期計画から在宅医療・介護連携の推進や認知症施施策の推進、生活支援体制整備や地域ケア会議の推進等を進めています。第７期計画における在宅医療・介護連携では、入退院調整マニュアルの活用促進や医療介護に関する相談窓口の設置・運営、多職種連携の機会をさらに設け、連携しやすい環境整備に努めます。認知症施策については、第６期計画から認知症初期集中支援チームの発足や認知症地域支援推進員の配置を始め、認知症早期発見のための簡易測定器を市・各地域包括支援センターに設置するなど、充実を図ってきました。第７期においては、さらに認知症の正しい理解の促進と地域の見守りネットワークの構築に向けた対策の強化を図っていきます。

また、生活支援体制整備については、限られた介護人材を効率的に生かすことを考慮し、中重度者へシフトしていける仕組みづくりを進め、虚弱高齢者や軽度認定者における新たな「支え手」や「サービス」を創出していけるよう人材の養成・育成を進めていきます。そのためには、地域ケア会議（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）の開催を始め、小学校区あるいは中学校区レベルにおいて意見交換・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。

さらに、介護予防・生活支援サービス事業については、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）、移動支援（訪問型サービスＤ）など多様なサービスの創出を進めます。

このように第７期の地域支援事業では、地域課題に基づき対応するニーズの範囲を拡張し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、事業の拡充を目指し、いつまでも安心して暮らせる地域づくりの加速化を目指します。

介護予防・生活支援サービスの類型（典型的な例）

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	**①訪問介護**	**②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）**	**③訪問型サービスB（住民主体による支援）**	**④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）**	**⑤訪問型サービスD（移動支援）**
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	**訪問型サービスBに準じる**
実施方法	**事業者指定**	**事業者指定／委託**	**補助（助成）**	**直接実施／委託**	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	**①　通所介護**	**②　通所型サービスA**（緩和した基準によるサービス）	**③　通所型サービスB**（住民主体による支援）	**④　通所型サービスC**（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	**事業者指定**	**事業者指定／委託**	**補助（助成）**	**直接実施／委託**
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

３　地域支援事業量の見込み

要支援認定者及び事業対象者数　（人／年）

	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
要支援１	465	480	485
要支援２	788	808	824
事業対象者	500	600	700

第１号介護予防ケアマネジメント件数　（件数／年）

	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
要支援１・２、事業対象者	4,400	4,500	4,600

（１）総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス事業）

事業名		2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防通所介護相当サービス	参加者延人数（人）	20,370	21,388	22,457
通所型サービス A 緩和した基準によるサービス	参加者延人数（人）	1,920	2,304	2,688
通所型サービス B ひまわりの集い	参加者延人数（人）	1,550	1,600	1,650
通所型サービス B 住民主体の通いの場	参加者延人数（人）	306	2,754	5,202
通所型サービス C	参加者実数（人）	104	104	104
パワーアップ PLUS 教室(通所型)	参加者延人数（人）	2,000	2,000	2,000
通所型サービス C	参加者実数（人）	144	144	144
パワーアップ教室	参加者延人数（人）	1,730	1,730	1,730
通所型サービス C	参加者実数（人）	40	40	40
転倒予防教室	参加者延人数（人）	380	380	380

②介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス事業）

事業名		2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延人数（人）	18,900	19,845	20,837
訪問型サービス A 緩和した基準によるサービス	利用者延人数（人）	960	1,200	1,440
訪問型サービス B	利用者延人数（人）	228	912	1,368
訪問型サービス C	参加者実人数（人）	104	104	104
パワーアップ PLUS 教室（訪問型）	参加者延人数（人）	208	208	208
訪問型サービス C パワーアップ教室（訪問型）	参加者実人数（人）	24	24	24
訪問型サービス D	利用者延人数（人）	120	360	480

③一般介護予防事業

事業名			2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会	開催回数（回）	1	1	1
		参加者延人数（人）	250	250	250
	介護予防交流会（いきいき百歳体操、地域ねっとのつどい）	開催回数（回）	2	9	9
		参加者延人数（人）	285	445	485
	介護予防出前講座	派遣回数（回）	110	92	94
		参加者延人数（人）	2,300	2,030	2,060
	高齢者体操教室（のびのび教室）	開催回数（回）	220	220	220
		参加者延人数（人）	5,700	5,700	5,700
	高齢者体操教室（地域）	開催回数（回）	367	355	343
		参加者延人数（人）	6,500	6,260	6,020
	いきいき百歳体操	実施箇所数	65	75	85
	送迎付き運動器の機能向上教室	開催回数（回）	144	144	144
		参加者延人数（人）	1,150	1,150	1,150
	ひまわりのつどい（地域型）	開催回数（回）	25	30	35
		利用者延人数（人）	625	750	875
	エイジレスエクササイズ教室	開催回数（回）	72	120	144
		参加者延人数（人）	1,152	1,920	2,304

介護予防普及啓発事業	脳の若返り教室	開催回数（回）		310	310	310
		参加者延人数（人）		3,600	3,500	3,400
		サポーター延人数（人）		1,400	1,400	1,400
	コグニサイズ教室	開催回数（回）		48	72	96
		参加者延人数（人）		570	860	1,150
		サポーター延人数（人）		250	250	250
	地域型認知症予防教室	開催回数（回）		16	16	16
		参加者延人数（人）		200	200	200
	物忘れ相談事業	開催回数（回）		12	12	12
		相談件数（件）		30	31	32
地域介護予防活動支援事業	機能訓練事業（わくわく教室）	開催回数（回）		108	108	108
		参加者延人数（人）		2,100	2,200	2,300
	介護予防ボランティア養成・育成講座	開催回数（回）		9	9	9
		参加者延人数（人）		200	200	200
	徘徊高齢者模擬訓練	開催回数（回）		8	10	12
		参加者延人数（人）		160	200	240
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業（１）※リハビリ職派遣事業	開催回数（回）		26	25	24
		参加者延人数（人）		420	400	380
	地域リハビリテーション活動支援事業（２）※地域ケア会議（Ｉ）	予防	開催回数（回）	44	44	44
			利用者延人数（人）	620	640	660
		給付	開催回数（回）	6	6	6
			利用者延人数（人）	12	12	12

（２）包括的支援事業

①包括的支援事業

事業名	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
介護予防ケアマネジメント業務（事業対象者数）	500	600	700
総合相談支援業務（件）	6,100	6,400	6,700
包括的・継続的ケアマネジメント業務（件）	660	680	700
権利擁護業務（件）	70	72	74

②地域ケア会議の開催

事業名	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）
地域ケア会議（Ⅱ）（回）	24	30	36
地域ケア会議（Ⅲ）（回）	28	30	32
地域ケア会議（Ⅳ）（回）	20	21	22

③在宅医療・介護連携の推進

事業名	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）
医療介護連携ネットワーク協議会（回）	1	1	1
在宅医療介護推進部会(回)	4	4	4
認知症対策部会(回)	4	4	4
医療介護連携相談窓口（相談件数）	120	140	160
多職種連携研修会（回）	3	3	3
市民公開講座（回）	1	1	1

④認知症施策の推進

	事業名		2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）
普及啓発	認知症サポーター養成講座	開催回数（回）	30	30	30
		参加者人延数（人）	720	735	750
認知症予防	脳の若返り教室（再掲）	参加者延人数（人）	3,600	3,500	3,400
	コグニサイズ教室（再掲）	参加者延人数（人）	570	860	1150
早期発見	認知症初期集中支援チーム	対応延件数（件）	14	17	21
	認知症地域支援推進員	配置数（人）	6	6	6
	物忘れ相談事業（再掲）	相談件数（件）	30	30	30
重度化予防	認知症に関するケア向上研修会	開催回数（回）	1	1	1
		参加者延人数（人）	50	50	50
本人・家族への支援	認知症カフェ	設置件数（件）	3	4	6
安心・安全の確保	徘徊高齢者模擬訓練（再掲）	開催回数（回）	8	10	12
	行方不明高齢者捜索ネットワークシステム	登録者数（人）	170	180	190

	事業名		2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
虐待防止	虐待相談	相談件数（件）	95	100	105
	権利擁護	相談件数（件）	70	72	74
	虐待防止に資する研修会の開催	開催回数（回）	1	1	1
	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会開催回数	開催回数（回）	1	1	1

⑤生活支援体制整備

	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
第１層協議体（開催回数）	2	2	2

（３）任意事業

	事業名		2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
適正化	介護予防ケアプラン点検	点検件数（件）	20	20	30
家族支援	家族介護教室	参加者延人数（人）	70	80	100
	認知症支え隊	支援人数（人）	3	6	9
		支援回数（回）	36	72	108
その他	成年後見制度利用事業	利用件数（件）	1	1	1
	認知症サポーター養成講座（再掲）	開催回数（回）	30	30	30
		参加者延人数（人）	720	735	750
	住宅改修支援事業	利用件数（件）	90	90	90
	食の自立支援事業	利用件数（件）	30	30	30
	紙おむつ等支給事業	利用者数（人）	70	70	70

第７章　高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

事業推進の考え方

本市では 2021 年（平成 33 年）に介護サービスを必要としやすい後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると推計されており、保険者として、いかに介護需要の増大に対応するかが喫緊の課題です。必要な人に必要な介護サービスが行き届くよう、地域全体を見渡したマネジメントが責務と認識しています。とりわけ、虚弱な高齢者から要支援・要介護認定者まで一貫して自立支援と重度化防止に基づいたサービスを享受できるシステムの設計とプロセスの構築が求められます。

このことから、保険者機能の強化に関する基本的な方針（目標）は、高齢者の自立支援・重度化防止を通じた地域包括ケアシステムの深化・推進です。

主な取り組みは、介護給付の適正化と地域包括支援センターの機能強化です。介護給付の適正化では、第一に、ケアマネジメント能力の向上を通じた自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進を図ります。本市における地域ケアマネジメントの特徴は、リハビリ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の仕組みが全国に先駆け確立しており成果を残していることです。要支援認定者について第７期計画では、これまでの取り組みを強化し、要介護認定者については、この知見を特に要介護１・２の軽度認定者に対するケアマネジメントに横展開します。一方で、要介護３・４・５の中重度の認定者では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ます。

第二に、主要５事業の取り組みを強化します。例えば、要介護認定の適正化では軽重度変更率等を指標とした実施方法の平準化を図ります。ケアプラン点検では、保険者として計画作成者の資質向上を支援する観点から、計画作成者自身が計画を自己点検するプロセスを始め、ケアプランの確認、支援を保険者として実施していきます。地域包括支援センターの機能強化では、相談体制の充実、質の担保及び平準化、地域包括支援センター及び介護予防・生活支援サービス事業の情報公表に取り組み、地域の高齢者等を支える機能をさらに充実します。

１　介護給付の適正化

（１）状態像に関わらず切れ目のない自立支援・重度化防止の推進

■要支援者等に対する自立支援・重度化防止の推進

これまでの取り組み同様、リハビリ専門職介入のパワーアップ PLUS 教室と本市が運営を統括する地域ケア会議（Ⅰ）を連動した自立支援型ケアマネジメントを推進します。地域ケア会議（Ⅰ）では、「趣味や活動」の再開や継続あるいは社会参加を目標に設定し、自立支援につながるケアマネジメントを多職種協働で検討します。また、パワーアップ教室や転倒予防教室においても評価会議を連動させ、自立支援型ケアマネジメントを推進します。

特に、通所型サービスＣの卒業者が支え手になれる住民主体型の地域介護予防活動の育成や支援を引き続き推進します。

多様なニーズに対応する総合事業を展開し、住民がそれぞれのニーズに応じてサービスを選び介護予防等に参加しやすいように事業展開します。また、身近でも介護予防に触れることができるよう場づくりを支援します。

■健康づくりを含む総合的なセルフマネジメントの啓発（自助促進の視点）

健康づくりや介護予防に継続して取り組みやすくするよう、介護予防手帳の普及を図り、自助による介護予防の継続やいきがいづくりを支援します。

■特に軽度認定者（要介護１・２）に対する自立支援に向けた自立支援・重度化防止の推進

本市の特徴である、リハビリ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の仕組みを参考とし、軽度認定者（要介護１・２）の自立支援と重度化防止の観点からケアプランを作成できる支援・育成体制を構築します。また、中重度要介護認定者（要介護３・４・５）は医療との関わりが多いことから、医療サービスや介護保険におけるリハビリテーションや訪問看護サービスのあり方も踏まえたケアマネジメントの構築を目指します。

（２）介護給付主要５事業の取り組み

■要介護認定の適正化

要介護(要支援)の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定審査が行われるよう、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を実施します。また、合議体・委員間で情報を共有し、認定審査の平準化を以前から行っているところではありますが、引き続き平準化を図るよう努めます。

今後の認定者数の増加の見込みがあることから、更新の認定調査や未更新後の再度申請の事例については、抽出要件を定め効率的・効果的な取り組みとします。

また、認定調査及び介護認定審査会の審査判定について、申請者等の個別性を尊重しつつ、軽重度変更率等を指標として計画的にモニタリングを実施します。

■ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求めたり、訪問調査を行うなど、市町村職員等の第三者が点検や支援を行うことによって、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスの提供を改善します。

本市では、介護予防サービス計画については、毎年実施し、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が、居宅介護サービス計画についても実地指導や個別面談を通してケアプランの点検を実施し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

合わせてケース検討会や自立支援・重度化防止に係るケアマネジメントに関する研修会等を「生駒市居宅支援事業者協会」と連携を図りながら展開していきます。

■住宅改修等の点検

事前申請において改修内容の妥当性を引き続きチェックしていきます。またケアプラン点検と連動し住宅改修に関する抽出を行い必要に応じて実地調査します。

■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。

■介護給付費通知

利用者本人（又は家族）に対して、介護サービスの利用状況と費用について市から利用者本人への通知の実施に努めます。

２　介護サービスの質の向上

（１）指導監督

本市が指定を行う地域密着型サービスの事業所については、本市が実施指導を行うとともに、県が指定を行う事業所については、県が行う実地指導に同行するよう努めます。また、平成３０年４月に県から居宅介護支援事業所の指定監督の権限委譲が行われるので、本市が実地指導を行います。これまで同様、地域密着型サービスについても指定の有効期間中に１回以上の割合で実

地指導を行います。

（２）その他の事業の取り組み

■変更申請及び再度認定申請、総合事業利活用に関する軽重度変更率の実態把握

変更申請や再度認定申請における軽重度変更率を定期的に確認し、状態像の変化に基づく変更等に資する点検を実施します。特に、総合事業の利活用がある場合の軽重度変更率の実態を把握します。

■ケアマネジャーハンドブック

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・関係者に向け配布しています。今後は、随時新しい情報や更新内容がホームページ上でも閲覧できるよう情報共有の方法を幅広く持てるよう工夫を図っていきます。

■事業者間の連携の支援

市内においては、援助を必要とする高齢者等に対して適切な介護サービスが公平・公正に提供できるように、また、相互連携を図るために「生駒市居宅介護支援事業者協会」が、介護支援業務の質的向上に向けた研修会等の活動を行っています。本市も、本協会を通じた各事業者間の連携に向けた活動に対して、情報提供や合同研修会の開催等積極的に支援していきます。

■事業所の運営状況の確認

地域密着型サービス事業所が自ら設置する運営推進会儀について、利用者、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保及び地域との連携を図ることができるよう、市職員も出席し、運営状況を確認するとともに、運営推進会議の適切な運営を確保していきます。また、事業所の指定更新時には、生駒市介護保険運営協議会委員と事業所でのヒアリングを行い運営状況の確認を行いつつ、合わせて、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善の取組みを働きかけます。

３　地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域包括支援センターの機能を強化するための取り組みを講じていくことが重要です。

（１）相談体制の充実

高齢者のニーズの多様化や老老介護、進行性の病や看取りなど、在宅医療・介護連携が必要なケースや高齢者虐待など、医療・介護・福祉の知識が幅広くなければ対応困難なケースも増えて

きています。地域包括支援センターのみで対応が困難な場合には、包括的支援業務を委託している市において後方支援ができるよう相談体制の充実・強化を図ります。また、市内の各地域包括支援センターが利用者、家族、地域住民や介護支援専門員などから受けた相談の内容を分類・整理した上で、経年的変化も踏まえ、体系的な把握を行っています。

（２）質の担保及び平準化（評価）

地域包括支援センターは、継続的に安定した事業実施につなげるため、自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めます。市は、介護保険運営協議会と連携しながら、定期的な業務の進行管理や点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価や実地指導を行うことで質の担保・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及び介護予防・生活支援サービス事業の情報公表

地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療、介護サービスの情報に加え、地域包括支援センターや介護予防・生活支援サービス事業の所在地や事業内容等について、地域で共有される資源として広く市民に伝えていくことが重要です。

本市において、リーフレット等を活用し、地域包括支援センターの普及・啓発に努めていますが、今後は医療・介護サービスの情報や介護予防に関する集いの場などの資源の情報をシステム化し、広く市民に周知していきます。

（４）その他

その他、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・権利擁護部会を、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。

		2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）
介護予防ケアプラン点検（再掲）	点検件数（件）	20	20	30
地域包括支援センターに対する実地指導	指導件数（件）	6	6	6
地域包括支援センター会議	開催回数（回）	12	12	12
部会（介護予防部会）	開催回数（回）	4	5	6
（権利擁護部会）	開催回数（回）	4	5	6
（主任ケアマネ部会）	開催回数（回）	4	5	6

第８章　介護保険事業費の推計及び保険料の設定

１　介護保険事業費の算出方法

保険料算出の基礎となる費用

● **標準給付費（①）の推計**

各費用を個別に集計し、平成30～32年度の標準給付費を推計します。

- ○ 居宅サービス給付費
- ○ 地域密着型サービス給付費
- ○ 施設サービス給付費
- ○ 介護予防サービス給付費

- ● 特定入所者介護サービス費
- ● 高額介護サービス費
- ● 高額医療合算介護サービス費
- ● 審査支払手数料

● **地域支援事業費（②）の推計**

平成３０～３２年度の地域支援事業費（＝介護予防日常生活支援総合事業費＋包括的支援事業・任意事業費）を推計します。

↓

● **第1号被保険者負担額（65歳以上の方の負担）の計算**

計算された介護保険事業費のうち、第１号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。

サービス給付に必要な費用（①＋②）×２３％＋調整交付金相当額（①×５％）―調整交付金見込み額―介護給付費準備基金取崩額

⇩

● **保険料の基準額の算定**

被保険者数（所得段階補正後）、予定収納率などから、

第１号被保険者の平成３０～３２年度の保険料基準額を計算します。

２　介護保険事業費の推計（ワークシート）

（１） 介護給付サービスの給付費

①　居宅サービス

（単位：千円）

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
訪問介護	688,628	724,579	745,315
訪問入浴介護	17,324	18,066	18,580
訪問看護	232,634	239,310	249,642
訪問リハビリテーション	58,409	61,525	66,814
通所介護	792,463	805,121	814,223
通所リハビリテーション	301,180	315,643	323,475
居宅療養管理指導	73,174	75,448	77,715
短期入所生活介護	219,622	222,586	227,913
短期入所療養介護	114,685	128,877	136,802
福祉用具貸与	183,051	185,019	189,980
特定施設入居者生活介護	587,355	628,347	642,736
住宅改修	24,988	25,868	27,193
特定福祉用具販売	10,737	11,611	12,714
居宅介護支援	361,079	365,170	367,527
計	3,665,279	3,807,170	3,900,629

②　地域密着型サービス

（単位：千円）

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
認知症対応型通所介護	73,078	82,535	90,983
認知症対応型共同生活介護	295,107	294,399	341,565
小規模多機能型居宅介護	160,553	176,914	180,830
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59,002	73,735	128,596
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	40,399
地域密着型通所介護	218,683	237,925	248,656
計	806,423	865,508	1,031,029

③ 施設サービス

（単位：千円）

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護老人福祉施設	1,310,439	1,313,396	1,313,396
介護老人保健施設	891,895	1,167,991	1,189,618
介護医療院	0	0	8,376
介護療養型医療施設	77,476	69,287	52,723
計	2,279,810	2,550,674	2,564,113

（２）介護予防給付サービスの給付費

① 介護予防居宅サービス

（単位：千円）

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	22,888	23,776	24,801
介護予防訪問リハビリテーション	5,996	6,031	6,365
介護予防通所リハビリテーション	56,226	61,638	66,803
介護予防居宅療養管理指導	4,692	5,089	5,778
介護予防短期入所生活介護	2,017	2,154	2,507
介護予防短期入所療養介護	3,039	4,179	4,179
介護予防福祉用具貸与	12,393	13,001	13,581
介護予防特定施設入居者生活介護	39,923	44,441	46,701
介護予防住宅改修	16,392	17,418	17,427
特定介護予防福祉用具販売	2,717	3,017	3,017
介護予防支援	20,969	21,791	22,558
計	187,252	202,535	213,717

② 介護予防地域密着型サービス

（単位：千円）

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防認知症対応型通所介護	406	406	406
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,057	1,057	1,057
計	1,463	1,463	1,463

（３）標準給付費

標準給付費 **（単位：千円）**

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
総給付費（介護給付＋介護予防給付）	6,940,277	7,427,350	7,710,951
特定入所者介護サービス費	205,324	227,253	229,200
高額介護サービス費	184,831	193,831	203,269
高額医療合算介護サービス費	27,178	28,510	29,907
審査支払手数料	10,508	10,613	10,714
計	7,368,118	7,887,556	8,184,041

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

（４）地域支援事業費

地域支援事業費 **（単位：千円）**

サービス	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（平成 31 年度）	2020 年度（平成 32 年度）
介護予防・日常生活支援総合事業	324,961	366,307	420,881
包括的支援事業・任意事業	259,632	262,572	265,065
計	584,593	628,879	685,947

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

上記の各年度の給付費等は、現段階のサービス見込量から算出した暫定値です。
今後、介護報酬の改定等により給付費が変更となる可能性があります。

３　第１期～第７期介護保険事業計画の事業費との比較

第１期から第７期の介護保険事業計画の標準給付費見込額等は下記のとおりです。

１　第１期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度
標準給付費見込額	2,610,656	3,240,613	3,535,441
標準給付費実績額	1,794,478	2,462,415	3,024,312
介護保険料（1 月あたりの基準額）	2,932 円		

※「基準額」とは、市町村の介護サービスに必要な費用のうち、６５歳以上の人の保険料負担分を、65 歳以上の人の人数で割った平均的な額をいいます。

２　第２期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
標準給付費見込額	3,231,467	3,594,187	3,911,439
標準給付費実績額	3,447,775	3,983,623	4,248,896
介護保険料（1 月あたりの基準額）	3,000 円		

３　第３期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
標準給付費見込額	4,449,168	4,631,344	4,777,860
標準給付費実績額	4,396,951	4,813,760	4,913,616
介護保険料（1 月あたりの基準額）	3,900 円		

４　第４期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
標準給付費見込額	5,634,433	5,748,707	5,954,538
標準給付費実績額	5,178,190	5,383,641	5,517,594
介護保険料（1 月あたりの基準額）	4,300 円		

５　第５期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
標準給付費見込額	5,847,074	6,297,131	6,745,452
標準給付費実績額	5,906,911	6,231,208	6,279,565
介護保険料（1 月あたりの基準額）	4,570 円		

６　第６期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
標準給付費見込額	7,008,290	7,207,232	7,843,002
標準給付費実績額	6,812,765	6,704,773	6,909,883
介護保険料（1 月あたりの基準額）	4,759 円		

※平成２９年度の給付実績は見込み額です。

７　第７期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
標準給付費見込額	7,368,118	7,887,556	8,184,041

４　介護保険の財源

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第１号被保険者は給付費の２３%を負担することになります。

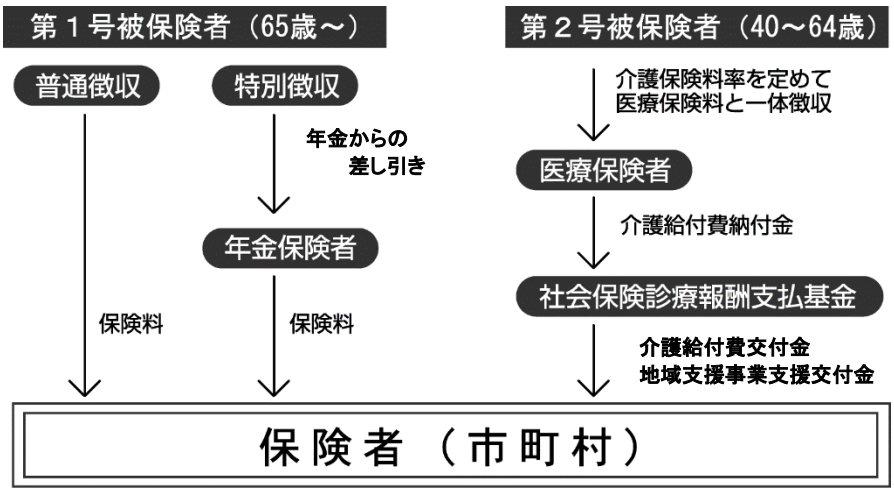
ただし、調整交付金の割合によって、第１号被保険者の負担割合は増減します※。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

図表　介護保険の財源構成　　財源構成について、変更の可能性があります。

	介護給付費（施設等）	介護給付費（その他サービス）	地域支援事業費		
			総合事業	介護予防事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	25.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%		
県	17.5%	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第１号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第２号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	
合　計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するために、市町村によって５%未満や５%を超えて交付されることがあります。



第９章　計画を円滑に実施するために

１　計画の推進体制の整備

本計画は、基本理念にある「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、サービスを切れ目なく一体的に提供していこうとする地域包括ケアシステムの確立を目指し、高齢者の自立した生活を支え、健康で生きがいのある生活を営めるよう保健・福祉分野のみならず、高齢者の社会参加の促進と生きがいづくり、生活環境の整備など総合的に取り組む方針を示しています。本計画及び介護保険事業の円滑な推進に向け、体制の整備を始めとする推進基盤の充実を図ります。

（１）市民の参画と連携

明るく活力ある高齢期を迎えるための健康づくりや介護予防の効果的な取り組みには、市民が自分自身の問題と認識し、主体的に取り組むことが重要です。今後も健康づくりや介護予防の重要性について意識啓発に努めると共に、市民が積極的に実践できる魅力ある事業の充実に努めます。

（２）情報発信

介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保険事業や福祉事業・地域福祉など様々なサービスや制度の周知とあわせ、本計画についての市民の理解を深めるため、広報やパンフレット、ホームページなどの多様な媒体や出前講座などの各種広報事業を通じて、幅広い世代への周知も意識し、積極的に情報発信を行っていきます。

（３）庁内関係部署の連携

本計画に基づき様々な施策を円滑に推進していくためには、高齢者福祉や介護保険事業のみならず、高齢者を地域で見守り支えるという視点からは地域福祉、高齢者の健康増進という視点からは健康づくり、高齢者の活力ある生き方という視点からは生涯学習、高齢者の住まいの視点からは住宅施策など、様々な分野の施策が関わってきます。各分野による一体的な施策展開が図れるよう、庁内関係部署間の連携体制の強化を図ります。

（４）計画の進捗管理、事業評価の仕組みづくり（ＰＤＣＡサイクルの導入）

介護保険事業、高齢者保健福祉施策を円滑に推進するためには、計画の進行状況を把握し進行を管理することが重要です。そのため、高齢者保健福祉・介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度とりまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

２　計画達成のための役割分担

本計画は行政が中心となって進めていきますが、市民や事業者、関係機関などが自助・共助・互助の視点から、適切な役割分担と緊密な連携により計画を推進していくことが求められます。

（１）市の役割

市は、本計画の推進主体として、計画に基づきながら高齢者保健福祉施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図ると共に、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制等の充実を進め、計画の進行管理の責任主体となります。介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度を始め、高齢者の保健福祉事業が市民にとって有効に機能するよう運営していきます。

また、地域包括ケアシステムの構築に向け、市民等の主体的な活動の支援を行うとともに、地域主体の地域活動が有機的に行えるよう、地域包括支援センターが中心となって行っている、地域におけるネットワークづくりの支援に取り組んでいきます。

（２）市民・地域の役割

高齢期になっても心身ともに健康に生活できるように、「自分の健康は自分で守る」という健康意識のさらなる高揚や、自立意識の再確認、介護保険サービスの適正な利用など、市民一人ひとりの取り組みが期待されます。また、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、市民一人ひとりが認知症や高齢者虐待を正しく理解し、地域で生活する高齢者や家族を見守り、支えることが期待されています。

そして、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、高齢者を含めた市民一人ひとりが、地域活動やボランティア活動など社会貢献に主体的に取り組み、住民の支え合いのネットワークや高齢者や介護家族への共感と理解、また、ボランティアなどが提供する力が効果を発揮できるようにしていくことが何より重要となります。そのため、地域が主体的に取り組む活動が活発に展開されるよう支援に努め、また、より多くの市民がボランティア精神を発揮し、活動

に参加できるよう支援を図ります。

（３）事業者の役割

現在も、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等は質の高いサービス提供を行うため努力を行っていますが、今後も引き続き、自らの活動が担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正で質の高いサービスを提供する責任があります。また、第三者評価制度などを活用し、各事業所がサービスの状況を客観的に把握し、広く利用者等に対して公表していくことが求められています。

その他、利用者の権利擁護やプライバシーの保護に関して十分な配慮が求められます。さらに、行政や地域、事業者・関係機関間の連携を一層強化し、高齢者の視点に立った効果的な事業展開を進めていくことが求められます。

第５期生駒市障がい者福祉計画（案）
【 概 要 版 】

１．計画策定の趣旨

少子高齢化社会の進展やストレス社会の広がりの中で障がい者の数は年々増加し、障がいの重度・重複化といった状況がみられます。また、障がい者及び障がい児（以下、「障がい者」という。）の介護をする家族の高齢化が一段と進んでおり、「親亡き後の問題」は一層深刻なものとなっています。さらに、人口減少社会を迎え、事故や病気による中途障がい者の雇用継続や社会復帰の重要性がこれまで以上に高まっています。

これらのことを踏まえ、保健・医療・福祉サービスの総合的な提供体制の整備を図り、障がい者の地域福祉の現状とニーズの把握を行い、これまでの各サービスの整備状況について評価・検証し、新たな目標達成に向けて取り組みを進めていくことを本計画の趣旨とします。

また、本市の最上位計画である「生駒市総合計画」を基盤とし、本市における保健・医療・福祉に関する事項を定めた他の関連計画、障がい者の福祉に関する事項を定めるものと調和を保ちつつ、障がい者福祉施策を推進するための基本的な指針として位置づけます。

本計画は、障害者基本法第 11 条第 3 項に基づく「市町村障害者計画」、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第 88 条第 1 項に基づく「市町村障害福祉計画」及び児童福祉法第 33 条の 20 第 1 項に基づく「障害児福祉計画」を一体的にまとめた計画とし、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間を計画期間とします。

２．計画の策定体制

学識経験を有する者、障がい福祉関係者等で構成される生駒市障がい者地域自立支援協議会において、計画内容について意見を聴取しました。また、ニーズを計画に反映するための基礎資料として、65 歳未満の身体障害者手帳又は療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の保有者並びに障害福祉サービス提供事業者等に対するアンケート調査などの結果や障害福祉サービス利用実績などを通じて、障がい者の現状把握を行いました。

３．計画案について

前期計画において、誰もが住み慣れた地域で安心した生活を継続できる体制の整備をめざして、障がい者に対する切れ目のない支援や障がいに対する理解・啓発、地域生活支援拠点や権利擁護支援センターの設置、就労支援の充実などに取り組んできました。

今期計画については、アンケート調査結果や障がい福祉サービス利用実績をもとに、障害福祉サービスの提供体制及び支援体制の充実をはじめとする、基本理念の実現にむけた多様な取り組みをすすめていきます。

４．基本理念

１　人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を築く
２　健康で生きがいのある暮らしを実践する
３　地域において支え合う社会を築く

５．計画の重点的な取り組み

(1)　障害福祉サービス・障害児通所支援等の支援体制の充実

障がい者の自立と社会参加を促進するため、障害福祉サービス・障害児通所支援等の提供体制の計画的な整備及び保健・医療・福祉・教育・就労等の各分野間での連携によるライフステージに沿った切れ目のない支援体制の充実に努めます。

(2)　地域生活支援拠点の機能の充実

障がい者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、地域での自立した生活を支援する拠点として、平成29年度に整備した地域生活支援拠点の機能の充実に努めます。

(3)　障がい者理解にむけた取り組みの強化

障がい者が障がい理由として差別を受けず、その人らしく暮らす権利を侵害されることの無いよう、「あいサポート運動」の推進や、「ヘルプカード」の普及など、障がいや障がい者に対する理解に向けた取り組みの一層の強化に努めます。

(4)　権利擁護支援センターによる支援の充実

障がい者が権利を侵害されることなく、住み慣れた地域で可能な限り安心して自立した生活ができるよう、成年後見制度等に関する相談や利用支援、権利擁護に関する普及啓発など権利擁護支援センターによる支援の充実に努めます。

(5)　「障がい者働く応援プログラムいこま」の推進

障がい者の就労に向けた円滑で一体的な支援として「障がい者働く応援プログラムいこま」を推進し、障がい者の「働く」について「考える→体験する→場をつくる→広げる→支える→考える…」（※1）というサイクルを通じて就労支援の拡大に努めます。

（※1）考える（自立支援協議会等での検討）→体験する（障がい者職場体験受入れ）→場をつくる（市所有施設での就労）→広げる（授産品の販路拡大支援等）→支える（物品、役務の優先的調達）

●施策の体系図

章	節	主な施策
第1章　生涯を通じた保健・医療サービスと療育・教育の充実	1　保健・医療サービス等の充実	◎母子保健事業　○健康増進事業　◎心の健康　◎医療と保健・福祉との連携
		○自立支援医療費の給付　○その他の医療費公費助成
	2　早期療育・教育の充実	○障がい児の保育・教育の充実　◎相談支援の充実　◎研修会、研究会等の整備
		◎教育環境等の整備充実
第2章　地域生活のための総合的な支援体制	1　生活支援にかかるサービスの充実	○訪問系サービスの充実　◎日中活動系サービスの充実　◎居住系サービスの充実
		○移動サービスの推進　○福祉用具の給付等　○経済的支援　◎窓口・情報提供の充実
		○意思疎通支援事業等の充実　◎緊急時に対応した手話通訳者の派遣事業
	2　相談支援の充実	◎相談窓口の充実　○自立支援協議会の機能の充実
	3　生活環境の充実	○人にやさしい施設の整備　○住まいの充実　○障がい者への防災対策の充実
第3章　障がい者理解と権利擁護	1　啓発・交流による障がい者理解	○広報紙やホームページ等による情報提供の充実　○「障害者週間」キャンペーン
		○擬似体験講座の実施　○「障がい」に対する理解を深める講演会・研修会の開催
		○情報伝達のバリアフリー　◎「ユニバーサルキャンプin生駒」等のイベント開催
		○福祉センター事業　○障がい者関係団体の活動支援　○学校における取組
		○地域における取組　○市職員に対する研修等の充実　○企業等への働きかけ
		○あいサポート運動の推進　◎ヘルプカードの普及　○ボランティアの育成及び活動のコーディネート
	2　権利擁護に対する支援	◎権利擁護支援センターによる支援　○福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）
		○成年後見制度の周知　○成年後見制度利用支援事業　○成年後見制度法人後見支援事業
		○障害者虐待防止センターによる早期対応　○相談窓口の充実と周知
第4章　障がい者の社会参加と就労支援	1　社会参加への支援	○福祉センター事業の充実　○自発的活動（ピアサポート）の支援　○外出支援の充実
		○情報提供の充実　○福祉有償運送の適切な運営　○スポーツ・文化活動等の推進
	2　就労支援の充実	○雇用を促進するための啓発活動の推進　○相談窓口の利用促進・情報提供の推進
		◎就労定着支援　○就労移行支援　○就労継続支援　◎農福連携の推進
		◎障がい者職場体験受入れの推進　○授産品販路拡大への支援
		○障がい者就労支援施設等からの物品や役務の優先的調達の推進

※「主な施策」欄で、◎は新規又は強化する施策

第５期

生駒市障がい者福祉計画（案）

（平成 30 年度～平成 32 年度）

生駒市

目次

第１部 計画の基本的事項 1
第１章　計画策定に当たって 2
１　計画策定の背景・趣旨 2
２　計画の根拠と位置付け 2
３　計画の期間 3
第２章　計画策定の経緯 4
第３章　計画の理念 5
１　人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を築く 5
２　健康で生きがいのある暮らしを実践する 5
３　地域において支え合う社会を築く 6
第４章　基本的方針 7
１　生涯を通じて健康であるために 7
２　安心して暮らし続けるために 7
３　やさしい心のまちづくりのために 7
４　生きがいに満ちた生活のために 7
第５章　重点課題 8
１　地域が一体となって支える体制の整備 8
２　健康づくりと保健・医療・福祉の連携 8
３　個人の尊厳の保持と総合的な支援サービスの提供 9
４　共に理解し、共に生きる社会づくり 9
５　生きがいある生活と社会参加 9
第６章　生駒市の障がい者の状況 11
１　人口と世帯数 11
２　障がい者の状況 13

第２部 障がい者福祉計画 15
第１章　生涯を通じた保健・医療サービスと療育・教育の充実 16
１　保健・医療サービス等の充実 16
２　早期療育・教育の充実 21
第２章　地域生活のための総合的な支援体制 25
１　生活支援にかかるサービスの充実 25
２　相談支援の充実 41
３　生活環境の充実 44
第３章　障がい者理解と権利擁護 46
１　啓発・交流による障がい者理解 46
２　権利擁護に対する支援 49
第４章　障がい者の社会参加と就労支援 51
１　社会参加への支援 51
２　就労支援の充実 52
第５章　計画の推進体制と進行管理 56
１　計画の推進体制 56
２　計画の進行管理 56

第１部
計画の基本的事項

第１章　計画策定に当たって

１　計画策定の背景・趣旨

少子高齢化社会の進展やストレス社会の広がりの中で障がい者の数は年々増加しているとともに、障がいの重度・重複化といった状況がみられます。また、障がい者及び障がい児（以下、「障がい者」という。）の介護をする家族の高齢化が一段と進んでおり、「親亡き後の問題」は一層深刻なものとなっています。さらに、人口減少社会を迎え、事故や病気による中途障がい者の雇用継続や社会復帰の重要性がこれまで以上に高まっています。

このような中、障がい者本人のみならず、家族からの障がい者支援策の拡充に対する期待はますます高まっており、誰もが住み慣れた地域で社会と関わりながら安心した生活を継続できる仕組みづくりが重要な課題となっています。

そのため可能な限り、全ての障がい者が身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること及び障がい者等にとって障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものが除去されることが必要となります。

また、「市民が創る　ぬくもりと活力あふれるまち・生駒」を目指すためにも、「自助」「共助」「公助」の考え方が根付く取組が一層求められます。

これらのことを踏まえ、①人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を築く　②健康で生きがいのある暮らしを実践する　③地域において支え合う社会を築く　という３つの理念に基づき、第５期「生駒市障がい者福祉計画」を策定します。

保健・医療・福祉サービスの総合的な提供体制の整備を図るとともに、障がい者の地域福祉の現状とニーズの把握を行い、これまでの各サービスの整備状況について評価・検証し、新たな目標達成に向けて取組を進めていきます。

２　計画の根拠と位置付け

計画については、障害者基本法第 11 条第３項に規定する『市町村障害者計画』、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）第 88 条第１項に規定する『市町村障害福祉計画』及び児童福祉法第 33 条の 20 第１項に規定する『障害児福祉計画』として一体的に策定しています。

本計画は平成 27 年度から平成 29 年度を計画期間とした本計画の前の計画である第４期「障がい者福祉計画」に続くもので、上位計画である「生駒市総合計画」や本市における保健・医療・福祉に関する事項を定めた他の関連計画、障がい者の福祉に関する事項を定めるものと調和を保ちつつ、障がい者福祉施策を推進するための基本的な指針としても位置付けています。

３　計画の期間

第５期「生駒市障がい者福祉計画」の計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間とします。

ただし、障害者総合支援法には、計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することその他の必要な措置を講ずることが必要であるとされています。

そのため、目標については、少なくとも年１回は実績を把握し、障がい者施策及び関連施策の動向も踏まえながら、計画の中間評価として分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更、事業の見直し等の措置を講じます。なお、中間評価の際には、生駒市障がい者地域自立支援協議会（以下、「自立支援協議会」という。）の意見を聴くとともに、その結果について公表します。

第２章　計画策定の経緯

わが国の障がい者施策は、昭和 56 年の「国際障害者年」を端緒として、平成７年に「障害者プラン～ノーマライゼーション７か年戦略～」、平成 14 年に「新障害者基本計画」が策定されました。

平成 15 年の「支援費制度」の導入により、障がい者の生活支援に向けた施策の一層の推進が図られ、平成 18 年には、障がい者の自立を支援する観点から、「障害者自立支援法」が施行され、それまで障がい種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス等を共通の制度の下で一元的に提供する仕組みが始まりました。

その後、様々な緊急措置等を重ね、平成 25 年４月の法改正により改題された「障害者総合支援法」に基づき各種の支援事業を推進しています。さらに、あらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指す「ニッポン一億総活躍プラン」を受け、就労と生活に対する支援の充実や障がい児支援の多様なニーズへの対応を図る「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」の改正がなされ、平成 30 年度から施行される予定です。

また、平成 18 年 12 月には、「障害者の権利に関する条約」が国連総会において採択（平成 26 年１月批准）され、条約の締結に向けた国内法の整備が必要となる中、全ての国民が、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を尊重されるものであるとの理念に基づき、平成 23 年７月に「障害者基本法」が改正され、平成 24 年 10 月に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行、平成 25 年６月に障害者基本法第４条を具現化する「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が成立し、平成 28 年４月から施行されました。

本市においては、平成 15 年３月に「生駒市障がい者福祉計画」を策定し、その後、３年ごとに見直し策定を行っています。平成 28 年の障害者差別解消法の施行に加え、「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」が改正される状況の下、円滑なサービス利用を通じて障がい児を含む障がい者の自立や社会参加を促進するため、第５期「生駒市障がい者福祉計画」を策定しました。

第3章　計画の理念

生駒市総合計画では、まちづくりを実現する上で、あらゆる分野において常に踏まえるべき共通の考え方として、次のとおり基本理念が定められています。

（１）市民主体のまちづくり

まちづくりの主体は市民です。市民主体のまちづくりの基本ルールを定めた生駒市自治基本条例等に基づき、あらゆる分野における、市民の参画、市民・事業者・行政の協働を推進します。

（２）自助、共助、公助

身近な暮らしに関わるまちづくりにおいては、まず、「自助」（自分自身が行う）、次に「共助」（周囲や地域が協力する）、そして「公助」（行政が支援し、補完する）という考え方を基本とします。

（３）持続可能な都市経営

少子・高齢化の進行、増え続ける社会保障経費、厳しい財政状況、地球環境問題の深刻化等、これまでの様々なシステムの持続可能性を大きく揺るがす変化が本市を取り巻いています。こうした変化に対応するため、既存の方法を不断に見直し、次世代へ引き継ぐための持続可能な都市経営を行います。

これらの基本理念を受け、本市で生活する全ての市民や事業者、関係機関等の理解と協力を得ながら、「市民が創る　ぬくもりと活力あふれるまち・生駒」の実現に向けて、第５期計画においては、次のとおり基本理念を定めます。

１　人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を築く

障がい者が、基本的人権の享有主体である個人の尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な支援を行うことにより、全ての市民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会づくりを目指します。就学、学校からの卒業、就職、親元からの自立等の人生の節目を見据えた継続的支援の取組を、保健・医療・福祉・教育・就労の各分野間で連携しながら進めます。

２　健康で生きがいのある暮らしを実践する

障がい者が心身共にいつまでも健康で豊かな生活を送ることができるよう、保健・医療・教育と連携した福祉サービスの充実を目指します。

障がい者が、その意欲と能力と適性に応じた多様な働き方ができるよう、就労支援の充実を図ります。また、文化・スポーツ活動を通じた多様なコミュニケーションや自己表現により、いつでも生きがいや希望を持って社会参加を図ることができる環境整備を目指します。

３　地域において支え合う社会を築く

障がい者が、住み慣れた地域において、それぞれの状態やニーズに合ったサービスを適切に効果的に受けられるような地域密着型の福祉を重視します。そのために生活支援センターや地域活動支援センター等の地域に密着したサービス拠点や、サービス事業者等の関係機関、福祉ボランティア等と連携し、様々な支援をきめ細かに提供できるシステムを確立します。特に、障がい者の自立した生活を重視し、住み慣れた地域において、個々のケースに応じた適切なサポートケアを提供できるよう地域生活支援拠点事業の円滑な運営を図ります。

また、全ての市民が福祉の向上に対する自覚を持ち、豊かな心で、障がい者や子ども、高齢者等、支援を必要とする人も一緒に支えあう、差別やバリアのないまちづくりを進めます。

第４章　基本的方針

１　生涯を通じて健康であるために

障がい者に係る保健・医療サービスとして、障がい等の早期発見・早期療育に努めるとともに、乳幼児期から中高年齢に至るまでの各ライフステージに応じた保健サービスの充実を図ります。

また、地域の医療機関と密接に連携を図りながら、障がいの種類や程度に対応した適切な医療サービスの充実を図ります。

２　安心して暮らし続けるために

全ての人が、可能な限り住み慣れた地域や環境で自立した生活を送ることができるよう、疾病や事故等により心身の機能に障がいが生じた場合でも、本人の生活能力を高めるためのリハビリテーション等を重視するとともに、適切な保健・医療・福祉サービスの供給に努めます。

また、福祉サービス利用者がサービス提供者と直接契約を行い、自己選択・自己決定によって必要なサービスを利用する際に、利用者にとってサービスが偏ったり不足することのないようにサービス供給体制を整備するとともに、人間としての尊厳を重視した地域ケア体制の構築に努めます。

３　やさしい心のまちづくりのために

市民が互いに助け合い、共に生きる心を持ち、障がい者、子どもや高齢者等に配慮したやさしいまちづくりを推進します。家庭、学校、職場や地域社会においても、障がいに対する正しい理解と認識を深め、障がい者へちょっとした配慮や手助けができるよう普及啓発の取組を積極的に進めます。また、全ての地域住民が共に支え合う地域社会を築き上げるため、福祉ボランティア等の育成・支援に努めます。

４　生きがいに満ちた生活のために

障がい者の生活の質の向上を図り、ゆとりや潤いのある生活を送るために、就労支援事業所の設置や就労体験の提供、優先調達等を通じ、個人の意欲、能力や適性に応じた就労を確保できるよう積極的な支援に取り組みます。

また、文化・スポーツ活動等の多様なコミュニケーションや自己表現の機会を設け、社会参加の促進に努めていきます。さらに、障がいの種類や程度に応じた適切な療育・教育の充実に努めます。

第5章　重点課題

１　地域が一体となって支える体制の整備

本市では、今後も年々、高齢者人口の増加が予測されています。また、高齢化や長寿化に伴い、障がい者（手帳所持者）数は年々増加しています。加えて、核家族化や介護する家族の高齢化等による「家族介護力」の低下により、障がい者にとって「親亡き後の問題」は一層深刻なものとなり、社会的支援の必要性が高まっていると考えられます。

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ためには、ノーマライゼーションの理念に基づき、市民の相互支援、ボランティア活動が機能している地域福祉を実現することが重要になります。「自助」「共助」「公助」の考え方が根付き、地域住民が一体となり「助け合える」「話し合える」「分かち合える」地域社会を構築することが望まれます。

特に近年、障がい者への虐待防止や災害時の要援護者支援の必要性が高まる中、地域の見守りや支え合いを通じた地域ケア体制の整備が求められています。

また、地域で安心して暮らせる環境を整備し、親元からの自立を希望する者に対する支援等を進めるために、相談やサービス拠点の整備及びコーディネーターの配置等による地域の体制づくりをさらに推進する必要があります。

２　健康づくりと保健・医療・福祉の連携

健康づくりについては、子どものころから規則正しい生活習慣を身につけるとともに、疾病予防や障がいが重度・重複化することへの予防に積極的に取り組むことが第一に重要です。

そのため、身近な場所で自分に合った健康づくりが実践できるよう、学習や運動の機会の提供、総合的な保健・医療サービスの充実等、多様な健康支援サービスの整備及び市民への情報提供が必要です。これらの環境整備においては、関係機関との連携、健康づくりに関する市民グループ等とのネットワークづくりが求められています。

中でも心の病気については、社会的な偏見や正しい理解の不足もあり早期受診につながりにくい現状があります。そのため心の健康についての啓発が欠かせません。

今後は特に、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要から、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者等と連携を行い、支援体制を構築していくことが必要です。

３　個人の尊厳の保持と総合的な支援サービスの提供

生活支援サービスを提供するに当たっては、サービス利用者の人間としての尊厳と意思を尊重することが大切です。

障害福祉サービスは、契約によって主体的にサービスを選択することができることから、利用者とサービス提供者との対等な関係を保持することが重要です。利用者の権利が侵害され不利益を被ることのないように、成年後見制度の利用支援等の権利擁護に向けたサポート体制を充実させることも必要です。

サービス利用希望者が、できる限り住み慣れた環境で生活を送ることを基本に、それぞれの生活スタイルやニーズに応じたきめ細かなサービスの提供ができるよう、人材を育成するとともに、機関連携等による専門性の確保並びにサービス拠点の整備及びコーディネーターの配置等を行うことで各種のサービスの質的向上を図ります。

また、障害福祉サービスの充実だけでなく、家族への支援や保健・医療・福祉が連携したサービス提供体制の整備、障がいの早期発見から療育・教育に至るまで切れ目のない支援が必要なため、障がい者がそれぞれのライフステージに応じたサービスが受けられるよう、総合的な施策推進やそのための体制整備を図ります。

４　共に理解し、共に生きる社会づくり

障がいがある人もない人も、子どもや高齢者も共に生きる社会づくりが求められています。

障がい者の社会参加を推進するためには、市民一人ひとりが障がい者に対する「心の壁（バリア）」を取り除くことや、様々な障がいの特性やそれぞれに必要な配慮を理解し、日常生活でちょっとした配慮を実践していくことが大切です。

また、障がい者の自立性や主体性を育むためには、幼少期から「共に学び、共に育つ」環境が重要です。障がい者の保育や教育において、個々の成長段階に応じた療育や、障がいの状態や個々の能力・適性、家庭環境等に応じたきめ細かな教育プログラム等、子どもの将来の自立に向けた、切れ目のない分野横断的な支援が必要です。

５　生きがいある生活と社会参加

障がい者が就労の機会を得ることは、社会の構成員の一員として社会参加し、生きがいを見出す上で大切なことです。働く意欲を持つ障がい者の能力や適性に応じた就労の機会や場を確保するとともに、相談支援等の充実を図ることが必要です。

また、同じ障がいや悩み等を抱え、同じ立場にある障がい当事者同士が、互いの体験・経験を基に語り合い、問題の解決に向けてサポートを行う相互支援の取組（ピアサポート）も必要です。

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、これらの取組の充実を図り、一般就労への移行等、就労機会の拡大に努めます。また、文化・スポーツ活動を通じた多様なコミュニケーションや自己表現により、いつでも生きがいや希望を持って社会参加を図ることができる環境整備を目指します。

第６章　生駒市の障がい者の状況

１　人口と世帯数

（１）人口と世帯数の推移

本市は、昭和 50 年代に人口が急増し、平成２年に 10 万人に到達した後も増加傾向をみせていたものの、平成 26 年の 121,185 人をピークに平成 29 年の人口は 120,741 人と減少傾向となっています。その一方で世帯数は 49,672 世帯と増加しており、１世帯当たり人員は 2.43 人と年々減少傾向となっています。

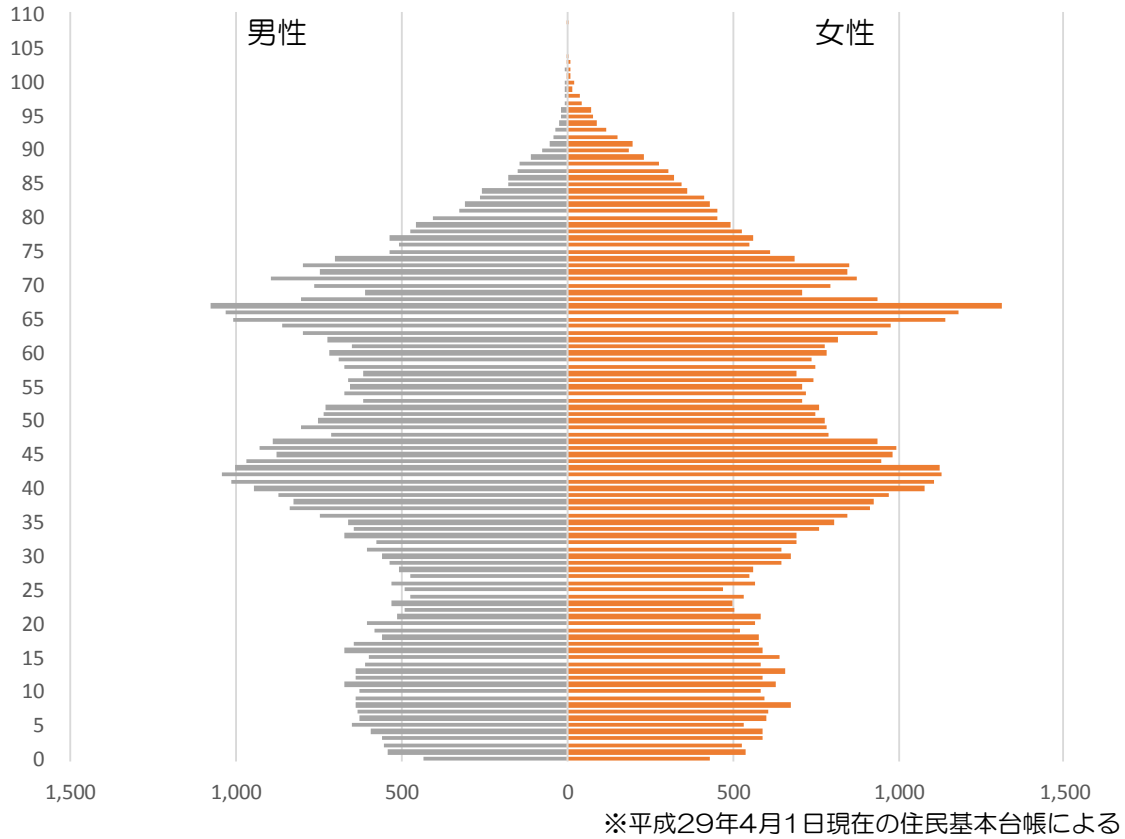
人口ピラミッドを見ると、65 歳から 75 歳の分布が多いことから、今後 75 歳以上の高齢者が一層増加することが予測されます。

図表１　人口、世帯数及び１世帯あたりの人員　（単位：人、世帯）

区　　分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人　　口	121,031	121,185	120,893	120,835	120,741
世　帯　数	47,965	48,477	48,784	49,184	49,672
１世帯当たりの人員	2.52	2.5	2.48	2.46	2.43

※各年4月1日現在の住民基本台帳による

図表２　人口ピラミッド　（単位：歳、人）



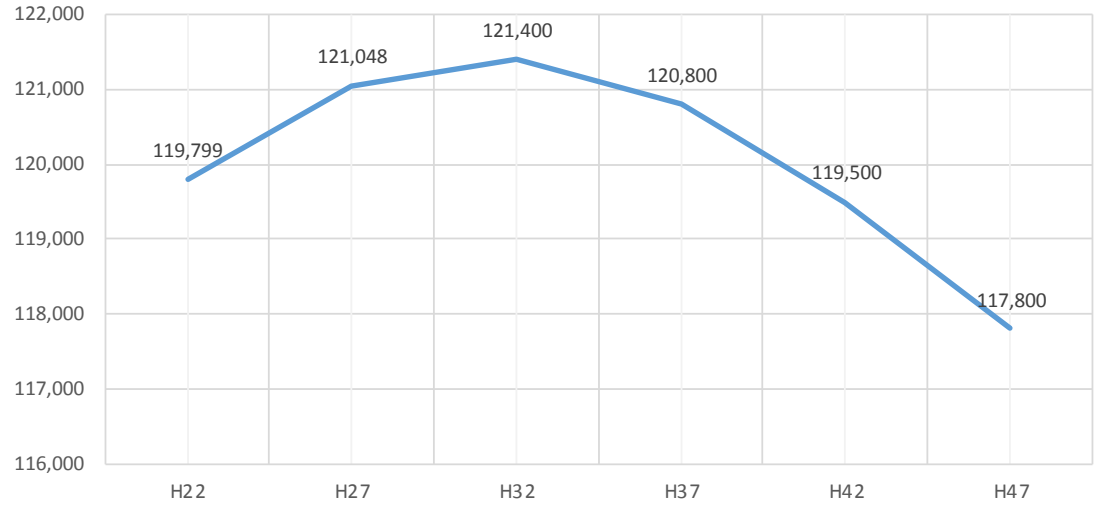
※平成29年4月1日現在の住民基本台帳による

（２）人口の推移及び将来推計人口

本市の人口は今後ゆるやかに減少し、平成 47 年には 117,800 人となるものと推計されています。

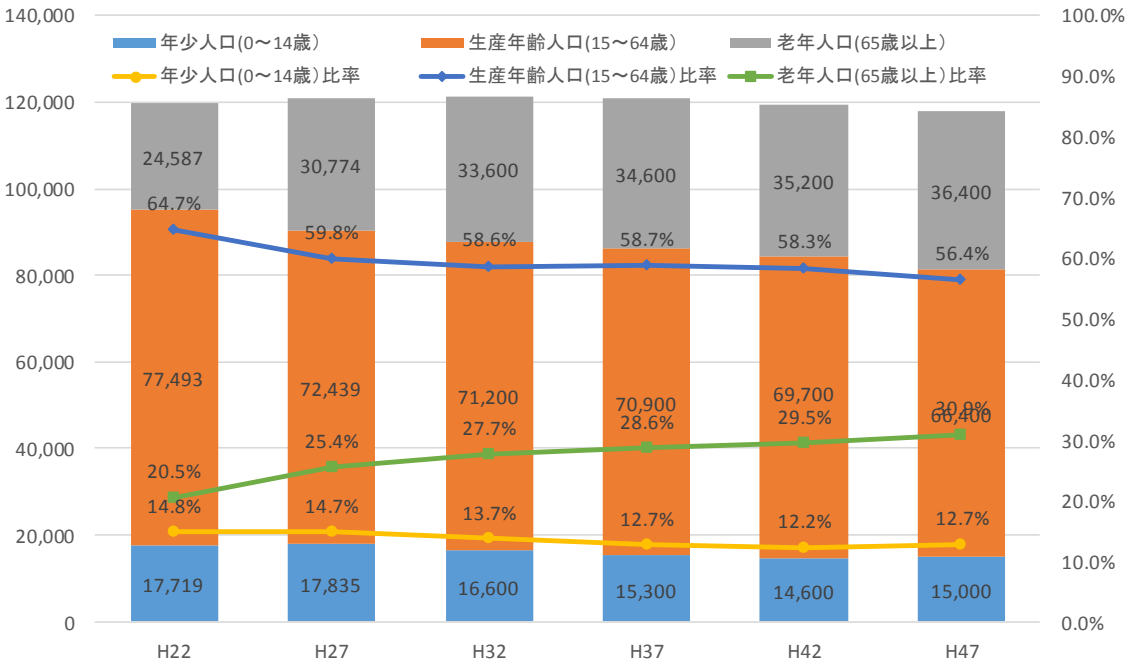
また、高齢化率は平成 27 年の 25.4%から平成 47 年には 30.9%と上昇を続ける一方で、生産年齢人口比率は平成 27 年の 59.8%から、平成 47 年には 56.4%と低下をたどっていく推計となっています。

図表３　将来推計人口　　（単位：人）



※生駒市人口ビジョンによる

図表４　年齢３区分別人口推移　　（単位：人）



※生駒市人口ビジョンによる

２　障がい者の状況

（１）障がい程度別障がい者数の推移と推計

平成 29 年現在の障がい者（手帳所持者）数は、身体障がい者が 3,780 人、知的障がい者が 683 人、精神障がい者が 620 人で、障がい者総数は 5,083 人、障がい者比率は 4.21%となっています。障がい程度別に見ると、身体障がいは、４級が最も多く、次いで１級が多くなっており、また、１級、２級を合わせた重度障害者が約 40%を占めています。知的障がいは、B が全体の約 54%を占めています。精神障がいは、２級が最も多く、全体の約 59%を占めています。

直近３年間の推移を見ると、いずれの障がいも年々増加しており、それに伴い、障がい者比率も高くなる傾向にあります。

平成 32 年における障がい者数の推計では、身体障がい者が 3,921 人、知的障がい者が 775 人、精神障がい者が 764 人で、障がい者総数は 5,460 人となると見込まれます。

図表５　障がい程度別障がい者数の推移と推計　（単位：人）

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年（推計）	平成31年（推計）	平成32年（推計）	【参考】平成37年（推計）
身体障がい者数	１級	1,016	1,046	1,095	1,115	1,135	1,155	1,255
	２級	483	477	471	463	455	447	407
	３級	685	696	679	684	689	694	719
	４級	1,123	1,126	1,101	1,116	1,131	1,146	1,221
	５級	219	229	242	250	258	266	306
	６級	175	180	192	199	206	213	248
	計	3,701	3,754	3,780	3,827	3,874	3,921	4,156
知的障がい者数	A	123	106	100	90	80	70	20
	A1	67	79	89	98	108	118	173
	A2	109	109	127	141	155	170	249
	B	39	37	33	28	23	18	0
	B1	135	146	157	167	177	187	241
	B2	154	168	177	188	200	212	274
	計	627	645	683	712	743	775	957
精神障がい者数	１級	66	74	80	86	92	98	128
	２級	335	345	367	389	411	433	543
	３級	127	153	173	193	213	233	333
	計	528	572	620	668	716	764	1004
障がい者総数		4,856	4,971	5,083	5,207	5,333	5,460	6,117
総人口		120,893	120,835	120,741	121,000	121,200	121,400	120,800
障がい者比率		4.02%	4.11%	4.21%	4.30%	4.40%	4.50%	5.06%

※総人口、身体障がい者数、知的障がい者数は各年4月1日現在の数値（本市調べ）
※精神障がい者数は各年6月末現在の数値（県調べ）

（２）年齢３区分別障がい者数の推移

平成 29 年の障がい者数を年齢３区分別に見ると、18 歳未満が 319 人（6.3%）、18 歳～64 歳が 1,787 人（35.4%）、65 歳以上が 2,937 人（58.2%）となっています。

直近４年間の推移を見ると、65 歳以上の障がい者数の増加が目立ち、障がい者の高齢化が進んでいることが分かります。

図表６　年齢3区分別・障がい別障がい者数と構成比　（単位：人）

		身体障がい者数	知的障がい者数	精神障がい者数	計
年齢３区分別	18歳未満	78	231	10	319
		1.5%	4.6%	0.2%	6.3%
	18歳～64歳	884	416	487	1,787
		17.5%	8.2%	9.7%	35.4%
	65歳以上	2,818	36	83	2,937
		55.9%	0.7%	1.6%	58.2%
計		3,780	683	580	5,043
		75.0%	13.5%	11.5%	100.0%

※平成29年4月1日現在の数値（本市調べ）

図表7　年齢3区分別障がい者数の推移　（単位：人）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
18歳未満	302	314	306	319
18歳～64歳	1,767	1,751	1,791	1,787
65歳以上	2,725	2,793	2,873	2,937
計	4,794	4,858	4,970	5,043
65歳以上の割合	56.8%	57.5%	57.8%	58.2%

※各年4月1日現在の数値（本市調べ）

（３）身体障がい者の部位別にみた推移と推計

身体障がい者数の推移を障がい部位別に見ると、肢体不自由及び内部機能障がいの増加が多く、これらの部位の障がい者数は、身体障がい者全体の約 87%を占めています。これは、加齢に伴う疾病を原因とする後天的な障がいが影響しているものと考えられます。

図表８　障がい部位別に見た障がい者の推移と推計　（単位：人）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年（推計）	平成31年（推計）	平成32年（推計）	【参考】平成37年（推計）
視　覚	226	226	228	225	222	219	204
聴覚・平衡	234	236	244	249	254	259	284
音声・言語	37	37	32	32	32	32	32
肢体不自由	2,084	2,083	2,054	2,062	2,070	2,078	2,118
内部機能	1,120	1,172	1,222	1,259	1,296	1,333	1,518
計	3,701	3,754	3,780	3,827	3,874	3,921	4,156

※各年4月1日現在の数値（本市調べ）

第２部
障がい者福祉計画

第１章　生涯を通じた保健・医療サービスと療育・教育の充実

事業推進の考え方

障がい者が、心身ともに健康で豊かに地域で暮らしていくためには、障がい者の生活ニーズを基本として、関係機関等が連携し、生活の各場面における支援を生涯を通じて効果的に行うことが重要です。

保健分野では、疾病や障がいの早期発見・早期対応の機会として母子保健事業や健康増進事業が重要です。特に、障がいによる身体的、精神的な負担がさらなる障がいの重度化や二次障がいを招くことがあるため、健康の保持増進に特別な配慮が必要です。

近年問題となっている自殺の背景には、多様かつ複合的要因が存在するものの、特にうつ病等の精神疾患の関連が疑われるケースが多いことから、心の健康の保持増進に向けた適切な支援が重要です。

医療分野では、市立病院を含む地域医療機関の連携体制を構築し、疾病や障がいの早期発見、重篤化の予防に対応する必要があります。

また、障がい者が安心して地域で暮らせるよう、障がい特性に応じた医療サービスの充実や保健・医療と福祉サービスとの連携強化が必要です。

療育においては、障がいのある子どもや発達に遅れや偏りのある子どもに対して、発達段階での課題を早期に発見し、適切な支援につないでいくことが重要です。そのために、母子保健、保育・教育機関等や、地域での子育て支援の取組等と連携を図りながら、ニーズに応じた切れ目のない支援をしていくことが重要となります。

学校教育においては、発達障がいを抱える児童への支援等も含め、乳幼児期の療育・保育からの継続性を重視しながら、関係機関との連携のもと、個々の障がいや発達状況に応じ、生活や学習上の困難を改善又は克服するため必要な支援等を行う特別支援教育の充実に取り組んでいく必要があります。

１　保健・医療サービス等の充実

疾病及びそれが原因となって生じる障がいをできるだけ軽減できるよう、各年齢層に応じた健康診査を実施し、障がいの早期発見・早期治療に努めるとともに、相談・指導事業の充実等により、健康の保持増進を図ります。

また、障がい者が身近な地域で安心して医療サービスを受けられるよう、障がい者に対する医療サービスの充実に努めます。

（１）保健サービスの充実

■母子保健事業

疾病や障がいの早期発見・早期対応を目的として、妊婦・乳幼児等の健康診査を行うとともに、母子の健康の保持増進を図るため、母子健康手帳の交付、妊娠期の各種教室、妊産婦への相談事業・保健指導、訪問等による個別指導、子育て相談事業、育児教室、調理実習等を行います。

・母子健康手帳交付

母子健康手帳交付時には、マタニティコンシェルジュがきめ細やかに面接してケアプランを作成し、妊娠中から産後間もない時期の母子を継続して支援します。

・産後ケア事業

産褥期に家族等から産後の援助が受けられず、自身の体調や育児に不安のある産婦が安心して子育てができるよう、助産所等で授乳指導・育児相談や母子のケア等を実施します。

・訪問指導

「妊産婦・新生児訪問指導」「こんにちは赤ちゃん事業」等、保健師等の家庭訪問により、妊産婦、乳幼児に対する養育上の必要な事項について適切な指導を行い、親子の健康の保持増進を図ります。また、未熟児訪問指導を実施し、リスクの高い乳児の在宅生活を支援します。

・保健指導

母子保健施策を推進するためには、地域住民の生活に密着した事業を強化することが効果的であり、「パパママ教室」「パパ講座」「おやこ広場」「はじめての離乳食講習会」等の教室や「各種育児相談」「個別発達相談」等の相談事業を通じて、母子保健に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

・妊婦、乳幼児健康診査

妊娠中に必要な健康診査に要する費用の補助を行い、全ての妊婦が安全・安心に出産を迎えられるよう支援します。全ての乳幼児が身体的、精神的、社会的に最適な発達を遂げること、また、より健康な生活を保持増進することを目的として、市内の指定医療機関やセラビーいこまで、乳幼児健康診査を実施します。その結果、精密な検査や経過観察が必要な乳幼児に対しては精密検査や事後指導等を行います。

■健康増進事業

障がいの有無にかかわらず、疾病の予防及び軽減を図り、健康の保持増進に努めることが必要です。そのため、健康増進事業として、各種検（健）診、健康教育、健康相談等の事業を実施します。

・各種検（健）診

がん、心臓病、脳血管疾患の三大生活習慣病を中心とした疾病の予防対策として、各種がん検診、各種健診等を実施し、早期発見、早期治療につなげます。また、必要な人に対して食生活や運動等に関する指導を行い、健康管理の意識高揚を図ります。

・健康教育

「自分の健康は自分で守り、つくる」という認識と自覚を高めることを目的に、生活習慣病の予防や健康増進等に関する正しい知識の普及を図り、健康の保持増進を図ります。

・健康相談

家庭における健康管理に資するよう、心身の健康に関する個別の相談に応じ、個人の特性を配慮しながら必要な指導及び助言を行います。

・訪問指導

療養上の保健指導が必要と認められる人及びその家族に対し、主治医や関係機関とも連携をとりながら、保健師等が訪問し、必要な保健指導を行います。

■心の健康

心の健康を保つためには、ストレスをうまくかわすことや適度な運動、休養等の日常生活上の工夫が必要です。特に、障がい者や障がい者を支える家族が心の健康を崩し、二次的な障がいを引き起こすことのないよう、心の健康の保持増進に向けた普及啓発を図ります。

また、健康相談等の機会をとらえ、うつ症状等の早期発見に努めるとともに、医療機関や保健所、障がい者生活支援センター等の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。

さらに自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。このような悲劇を招かないよう、国や関係団体等と緊密な連携を図り、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。あわせて、周囲の人間がうつ症状等に早期に気付き、適切な対応を行うことができるよう、メンタルヘルスや自殺予防に関する普及啓発を図ります。

また、近年、不登校やニート・ひきこもり等が社会問題化する中、その解決に向けて各関係機関と連携しながら取り組みます。

・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心配ごとや不安等を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。

・生駒市子ども・若者支援ネットワーク

平成 29 年３月に新たに設置した、行政機関、NPO 団体、学識経験者等による協議会です。不登校やニート・ひきこもり等様々な困難を抱える子ども・若者が、就学や就業等自立した社会生活を営むことができるよう、「生駒市子ども・若者総合相談窓口」での相談等を通じて各機関が連携して支援を行います。

（２）医療サービス等の充実

■医療と保健・福祉との連携

障がい者が身近な地域で安心して医療サービスを受けられるよう、障がい特性の理解を図りつつ、医師会等の協力のもと医療と保健・福祉の連携に努めます。

そのため、医療や介護、福祉サービス等を必要とする障がい者や高齢者等が、在宅生活をスムーズに送れるよう、市立病院を含む地域の病院や診療所等との医療ネットワークの構築に努め、保健福祉施設等との連携を推進します。

・市立病院

生駒市立病院において、二次救急医療の充実や小児二次医療体制の整備を図ります。また、大規模災害時には、傷病者（福祉避難所では対応できない人工透析者等の災害時要援護者を含む）の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備える等、災害に対する緊急対応ができる機能を確保します。

・重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業

意思疎通が困難な重度障がい者に対し、入院中において医療従事者とのコミュニケーションを支援するため、サービス提供事業所から支援者を派遣します。

・心身障がい者（児）歯科診療

一般の歯科診療所で治療の困難な心身障がい者（児）に対し、奈良県心身障害者歯科衛生診療所において必要な治療を行います。

・訪問看護

重度身体障がい者等、在宅において寝たきりやそれに準ずる状態にある人に対して、主治医の指示に基づき、看護師等が家庭訪問する看護サービスと連携を図ります。

■自立支援医療費の給付

自立支援医療として共通の制度のもとに、更生医療、育成医療及び精神障害者通院医療を実施しています。障がいの軽減、自立促進、社会参加の向上に向けて、自立支援医療の普及啓発を図るとともに、その適切な運用に努めます。

・更生医療

18 歳以上の身体障がい者に対し、その障がい部位に必要な医療を行うことにより、障がいの軽減又は機能回復を図ります。

・育成医療

18 歳未満で、身体上の障がいを有する児童又は現存する疾患を放置すると将来に障がいを残すと認められる児童に対し、必要な医療を行うことにより、障がいの軽減を図ります。

・精神通院医療

精神疾患のある者に対し、必要な医療を行うことにより、症状の改善を図ります。

■その他の医療費公費助成

・精神障害者医療費助成事業

自立支援医療において、公費負担を受けている精神障がい者の通院医療費の自己負担相当額を助成します。また、精神障害者保健福祉手帳１・２級所持者の医療費で、医療保険による給付が行われた場合において、その自己負担相当額を助成します。

・心身障害者（重度心身障害老人等）医療費助成制度

身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ・Ａ１・Ａ２の所持者の医療費で、医療保険による給付が行われた場合において、その自己負担相当額を助成します。

・指定難病の医療費助成制度

難病患者及びその家族に対し、保健所をはじめ保健・医療・福祉等の関係機関が連携し、相談や治療に対する公費助成も含めて、患者等の療養生活を支援します。

２　早期療育・教育の充実

障がいのある子どもや発達に遅れや偏りのある子どもの早期療育は、乳幼児期の発達を促し、障がいの状態の改善に寄与するとともに、保護者の不安や悩みに応える上でも重要な施策となります。

誰もが自分らしい生活を送ることができるよう、生涯を通じた一人ひとりへの支援を推進するため、障がい特性に応じた発達支援や、社会での生活力を高める保育や教育を充実させます。

（１）早期療育の充実

■障がい児の保育・教育の充実

障がい児の育成については、仲間と交流し、相互に理解、協力しながら育つ環境づくりを目指すとともに、できるだけ早期に、特に発達期にある乳幼児期に発達を促す適切な支援を行い、基本的生活能力の向上を図ることが重要です。そのため、障がい児一人ひとりが総合的に成長することを目指し、保育所や幼稚園等において「共に学び、共に育つ」保育・教育の推進を図ります。また、障がい児とその家族の要望を踏まえ、各種の福祉サービスの有機的な連携に努め、地域における療育体制の整備を図ります。

・保育所等における障がい児保育事業

障がいを有する児童が、家庭の状況により保育を必要とする場合に、集団保育が可能な範囲で保育所、学童保育所で受け入れるとともに、必要に応じて保育士、指導員を加配し、集団保育の中で心身の発達を促進します。

・幼稚園における特別支援教育

障がいのある幼児の受入れに当たっては、教員の加配や環境整備を行い、特別支援教育の充実を図ります。

・児童発達支援・医療型児童発達支援

障がいのある子どもや発達に遅れや偏りのある子どもを施設に通園させ、日常生活における基本的な動作の指導や遊びを通じての運動能力やことばの基礎となる力の習得、集団生活への適応訓練、治療等を行います。

・放課後等デイサービス

学校通学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所を提供します。

■相談支援の充実

障がい児の保育、教育を総合的に進めていくためには、専門機関・専門職、家庭や地域等が一体となって、適切な役割分担のもと、保育、教育を進める環境づくりが必要です。そのため、障がいに関する悩みや不安を抱える保護者の相談に応じるとともに、関係機関との連携を強化しながら総合的な療育体制を推進します。

・障がい児相談支援体制の充実

生活支援センターにおいて、発達に問題や障がいを持つ児童とその家族に対して、勉強会や交流会、子育て、療育等の相談支援を行います。また、母子保健事業における教室、学校や幼稚園等へアウトリーチ型の相談支援も行います。

また、発達障害者支援センターとも連携し、より専門的で広域的な相談支援の充実に努めます。

・家庭児童相談（こどもサポートセンターゆう）

児童に関わる問題が複雑化・多様化するなか、18 歳未満の児童に関するあらゆる問題について、専門的知識・技術を有する家庭相談員が相談に応じます。

・教育相談

児童生徒・保護者等を対象に、教育や子育ての悩み、また特別支援教育に関する相談やカウンセリングを行います。

・就学指導

障がいのある幼児、児童、生徒の状況に応じて適正な就学ができるよう、市就学指導委員会において、保育所、幼稚園、こども園、小学校、中学校及び保護者や関係機関と連携して就学指導を行います。

・ことばの教室

発音やことば、コミュニケーション等、子どもの発達について相談や適切な指導を行います。

・通級指導教室エル

ことばの教室の分室として、ことばの遅れや認知に偏りを持つ子どもを対象に、学習に取り組むために必要な姿勢を育み、それぞれの特性を活かして苦手な課題に取り組むための指導や相談を行います。

・スクールカウンセラーの設置

専門的知識・経験を有する者をスクールカウンセラーとして市内小・中学校に配置し、児童生徒・保護者の心理相談や教職員のサポートを推進します。

・スクールソーシャルワーカー及びスクールカウンセラー合同交流会の実施

市で雇用しているスクールソーシャルワーカー及び各校に配置しているスクールカウンセラーと生徒支援担当の教員や養護教諭との合同交流会を開催して情報共有を行い、市の教育相談体制の充実を図ります。

・思春期相談事業（県事業）

思春期精神保健等に関する相談指導を行います。

・サポートブックいこま「たけまるノート」の活用

障がい児への切れ目のない支援のため、障がい児の保護者、学校、医療や福祉等の支援者が、乳幼児期から成人期に至るまでの発達や支援の状況を記した「たけまるノート」により情報を共有し、連携を図ります。

（２）教育の充実

学校教育においては、障がいの有無にかかわらず、子どもが「共に学び、共に育つ」教育が必要です。また、障がいのある子どもが自らの生活や進路を選択できるよう保護者の意向も踏まえながら、自立支援に配慮し、個々の障がいや発達状況等に応じた教育内容や指導等、特別支援教育の充実に努めます。

■研修会、研究会等の整備

特別支援教育は、「障がい」もその人の個性としてとらえ、「共に学び、共に育つ」環境づくりを進めることが重要です。そのため、教職員自らが障がいについての知識や理解を深めるとともに、児童生徒に対しても適切な指導ができるよう、研修・研究の機会を整備します。

・特別支援教育コーディネーターの配置、研修

特別支援教育コーディネーターを配置し、校内委員会の設置等、特別支援教育の体制を充実させます。年間を通じて特別支援コーディネーター研修を実施し、コーディネーターの資質向上とともに、各校に持ち帰り、教員への伝達・指導を行います。また、各学校において特別支援教育推進の中心となる教員の研修を実施します。

・特別支援教育研究会の設置

小・中学校の特別支援学級担任による研究会を組織し、特別支援教育の充実を図ります。

・特別支援教育講演会の実施

特別支援教育の専門家を招請して教育委員会主催の特別支援教育講演会を開催し、特別支援教育に対する教員の資質向上を図ります。

■教育環境等の整備充実

学校施設において、児童生徒が障がいのために不利益を受けることがないよう、学習環境の整備、改善に努めます。

・タブレット等 ICT 技術を活用した療育・学習活動の強化

タブレット端末を用いて、特別支援学級、ことばの教室、院内学級在籍児童生徒の学習支援を行う等、ICT 技術を活用した障がい児の療育・学習活動の強化に努めます。

・小・中学校における施設のバリアフリー化

小・中学校における障がい児の就学が無理なくできるよう、スロープや手すりの設置、障がい者用トイレの整備等、施設の改修によるバリアフリー化を推進します。

・特別支援教育就学奨励費

小・中学校の特別支援学級に在籍する児童生徒の保護者の経済的負担を軽減するため、その負担能力に応じて特別支援教育就学奨励費を支給します。

第２章　地域生活のための総合的な支援体制

事業推進の考え方

障がい者が地域で安心して自立した生活を送るためには、障がい者の生活ニーズを踏まえ、障がい当事者や家族、関係団体、事業者、行政、関係機関等が連携して、地域生活のための総合的な支援体制の仕組みを作ることが重要です。

障害福祉サービス等は、利用者の自己決定を尊重し、契約によりサービスを利用する制度であることから、障がい者のニーズに合ったサービスの適切な提供とともに、サービスの利用に当たっては、相談支援の充実が必要となります。

また、障がい者を取り巻く地域の課題については、自立支援協議会を通してその解決に取り組むことが必要です。障がい者のニーズに対して、今後不足が見込まれるサービスもあります。本市においては、重度心身障害者（児）福祉年金を廃止した経緯もあり、特に、就労支援を含む日中活動系サービス、地域生活への移行に伴う居住系サービスや障がい者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点機能の充実に取り組みます。

さらに、障がい者が安心して地域生活を送ることができるよう、都市基盤や施設等の整備に加え、災害時の避難支援体制の整備等、防災対策の充実にも努めていきます。

１　生活支援にかかるサービスの充実

障がい者が必要とする生活支援やサービスの量的・質的な充実を図るとともに、ライフステージに応じた各種サービスの提供により、自立した生活を支援します。

施設入所者の地域生活への移行及び就労支援については、国の基本指針に基づきそれぞれの成果目標を設定することとします。

平成 32 年度末までの地域生活への移行は、平成 28 年度末時点における施設入所者の９パーセント以上を基本とし、「施設入所者の地域生活への移行者数７人」とするとともに、平成 32 年度末までに、平成 28 年度末時点の入所者数の２パーセント以上の削減を基本とし、「施設入所者の削減者数２人」を計上するものとします。

また、就労支援については、福祉施設から一般就労への移行を、平成 28 年度の移行実績の 1.5 倍以上とすることを基本として、平成 32 年度の「福祉施設から一般就労への移行者数 18 人」を計上するものとします。

さらに、障がい者の地域での生活を支援する拠点として平成 29 年度に整備した地域生活支援拠点機能の充実に努めます。

（１）訪問系サービスの充実

一人ひとりの状況に応じて必要なサービスを提供できるよう、必要サービス量の確保に努めます。

■居宅介護　(ホームヘルプサービス)

日常生活を営むことが困難な身体障がい者や支援が必要な精神障がい者、知的障がい者、難病患者等にホームヘルパーを派遣し、入浴、排せつ、家事援助、その他の日常生活上の介護や相談等を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

利用実績は増加傾向にあり、サービス量の確保に努めます。見込量は、利用実績に加え、施設入所者や長期入院している精神障がい者等の地域移行等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
居宅介護（ホームヘルプサービス）	利用時間	2,220	2,270	2,226	2,261	2,297	2,333
	利用者数	115	122	124	126	128	130

■重度訪問介護

常時介護を要する重度の肢体不自由者又は行動上著しい困難を有する重度の知的障がい者や精神障がい者に対して、居宅において、入浴、排せつ、家事援助、その他の日常生活上の介護や相談等を行うとともに、外出時における移動中の介護や入院中の支援を総合的に行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

利用対象者が限定されたサービスであるため、利用実績の大幅な増加はありませんが、平成 30 年度から入院先での利用が可能となることや重度障がい者等の地域移行も踏まえ、必要なサービスが適切に受けられるよう、サービス量の確保に努めます。見込量は利用実績と伸び率及び対象者の拡大を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
重度訪問介護	利用時間	264	371	353	470	470	470
	利用者数	2	3	3	4	4	4

■重度障害者等包括支援

常時介護を要する重度の肢体不自由者等が、その介護の必要の程度が著しい際に、日常生活上の介護等を総合的に行います。

サービスの特性上、対象者が限られ利用実績はありませんが、今後必要となる場合には適切なサービス提供を行います。

■行動援護

知的障がいや精神障がいにより行動上著しい困難を有し、常時介護が必要な障がい者が外出する際に生じる危険を回避するために必要な援護や移動中の介護を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の社会参加や自立支援及び介護者の負担軽減のため、一定の支給基準のもと、必要に応じたサービスを提供できるようサービス量の確保に努めます。見込量は利用実績と伸び率を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
行動援護	利用時間	633	643	703	729	756	782
	利用者数	46	51	53	55	57	59

■訪問入浴サービス

通所による入浴が困難な重度障がい者に対し、訪問入浴車を派遣し、在宅での入浴を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

サービスの特性上、対象者が限られ利用実績は少ないですが、重度障がい者の在宅生活を支えるサービスとして、必要に応じたサービス提供に努めます。見込量は利用実績に基づき現状維持で算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
訪問入浴サービス	利用者数	1	0	1	1	1	1

（２）日中活動系サービスの充実

特別支援学校の卒業者や、入所施設や医療機関から地域生活に移行する人等の新たなニーズにも対応できるよう、事業所等の協力を得て、日中活動系サービス提供体制の整備に努めます。特に市内での就労機会拡大を図るため、生駒山麓公園等において就労支援を中心とした日中活動支援体制の整備に取り組みます。

市内だけでは確保が難しい福祉サービスについては、市外の事業所の協力を得て、利用施設の確保に努めるとともに、連携強化や情報提供の充実に努めます。

また、身体障がい者や難病患者等の生活介護サービス等については、介護保険サービス事業所（基準該当）の利用も含めて提供できるよう、身近な地域でのサービス提供体制の整備に努めます。

■生活介護

常時介護を要する障がい者が、主として昼間に、障害者支援施設その他施設に通い、入浴、排せつ、家事援助、その他の日常生活上の介護や相談等のサービスを受けながら、各種創作活動や生産活動が行えるよう支援します。

【実績・今後の方向性と見込量】

特別支援学校の卒業生が毎年度 10 人程度見込まれることや、入所施設等からの地域移行の推進等により利用者の増加が予測されることから、サービス提供体制の整備を行い必要サービス量の確保に努めます。見込量は利用実績及び伸び率等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
生活介護	利用日数	4,461	4,683	4,830	5,021	5,211	5,401
	利用者数	232	244	254	264	274	284

■療養介護

医療と常時介護が必要な障がい者に対して、主として昼間に、病院その他施設において機能訓練、療養、看護、日常生活の介護等を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

サービスの特性上、利用対象者が限られますが、対象者にとっては重要なサービスであり、病院等関係機関との連携のもと、利用施設の確保と必要サービス量の確保に努めま

す。見込量は利用実績及び伸び率を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
療養介護	利用者数	12	13	13	13	13	14

■自立訓練

障がい者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体機能又は生活機能の向上のために、施設等において訓練を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

市内に提供事業者が無く利用対象者が限定されるサービスですが、引き続き必要サービス量の確保に努めます。各サービスの見込量は利用実績及び伸び率等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
自立訓練（機能訓練）	利用日数	51	61	59	59	59	59
	利用者数	4	4	4	4	4	4
自立訓練（生活訓練）	利用日数	40	81	77	77	77	77
	利用者数	3	5	5	5	5	5
宿泊型自立訓練	利用日数	62	4	26	26	26	26
	利用者数	2	1	1	1	1	1

■就労移行支援

就労を希望する障がい者に対して、生産活動やその他の活動機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の自立した生活に向けて、一般就労への円滑な移行を支援するため適切なサービス提供を行います。見込量は利用実績を勘案するとともに、国の基本指針に基づき、平成 28 年度末の利用者数が平成 32 年度末には２割以上増加することを目指して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
就労移行支援	利用日数	328	388	395	428	445	461
	利用者数	20	23	24	26	27	28

■就労継続支援

通常の事業所での就労が困難な障がい者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動やその他の活動機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を提供します。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の自立した生活を支援するため、日中活動、福祉的就労、就労支援に向け、利用者のニーズに対して適切なサービス提供を行います。

また、利用者のニーズや特性に合った事業所を利用できるよう、市内外の事業所との連携強化や情報提供の充実に努めるとともに、サービス提供体制の整備を行い、必要サービス量の確保に努めます。見込量は利用実績及び伸び率等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
就労継続支援Ａ（雇用型）	利用日数	780	842	975	1,102	1,229	1,356
	利用者数	38	40	46	52	58	64
就労継続支援Ｂ（非雇用型）	利用日数	1,455	1,437	1,427	1,539	1,652	1,764
	利用者数	88	85	89	96	103	110

■就労定着支援

就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者に対して、相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

平成 30 年度から新たに提供するサービスです。見込量は福祉施設から一般就労への移行者数等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
就労定着支援	利用者数	-	-	-	2	5	9

■短期入所

介護者等の病気、出産等により、一時的に家庭での介護が困難となった場合、障がい者やその家族等の負担を軽減するため、在宅障がい者が短期間施設を利用することにより、障がい者の一時保護を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

介護者の緊急時に直ちに対応できるように受入れ体制の整備に努めます。見込量は利用実績と伸び率を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
短期入所（ショートステイ）	利用日数	173	226	221	236	250	265
	利用者数	39	43	46	49	52	55

■地域活動支援センター

障がい者の創作的活動や生産活動の機会及び交流の場を提供します。

【実績・今後の方向性と見込量】

現在、市内に２か所設置していますが、障がい者の日中活動や社会参加、交流の場を確保するため、地域活動支援センターの機能の充実に努めます。見込量は利用実績に基づき算出しています。

年度実人員

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
地域活動支援センター	利用者数	99	80	80	80	80	80

■日中一時支援

主に知的障がい者や障がい児に対して、一時的に介護が困難な場合、通所施設等において短時間の見守りや保護を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

介護者等の緊急時に直ちに対応できるよう、事業所の協力のもと支援体制の整備に努めます。見込量は利用実績と伸び率を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
日中一時支援	利用日数	367	357	400	416	431	447
	利用者数	100	98	102	106	110	114

■児童発達支援・医療型児童発達支援

障がいのある子どもや発達に遅れや偏りのある子どもを施設に通園させ、日常生活における基本的な動作の指導や遊びを通じての運動能力やことばの基礎となる力の習得、集団生活への適応訓練、治療等を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

母子保健サービスとの連続性の中で、途切れることなく発達段階における課題を早期に発見し、早期に適切なサービスが受けられる体制づくりに努めます。医療型児童発達支援事業はサービスの特性上、利用対象者が限られ実績はありませんが、今後必要となる場合には適切なサービス提供を行います。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
児童発達支援	利用日数	1,298	1,179	1,355	1,355	1,355	1,355
	利用者数	215	213	213	213	213	213

■放課後等デイサービス

学校通学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所を提供します。

【実績・今後の方向性と見込量】

支援が必要な障がい児に適切なサービスが提供できるよう、必要サービス量の確保に努めるとともに、学校との連携により効果的な支援が受けられる体制づくりに努めます。見込量は利用実績と伸び率を勘案し算定しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
放課後等デイサービス	利用日数	1,597	1,967	2,014	2,307	2,601	2,894
	利用者数	152	182	213	244	275	306

（３）居住系サービスの充実

家族から自立して生活する場の確保に向け、居住系サービスの提供体制を整備します。特に、「親亡き後」も住み慣れた地域で安心して暮らせる施設として、空家を活用した障がい者グループホームの建設に対する補助制度により、市内におけるグループホームの整備促進を図ります。

また、入所施設や医療機関から地域生活への移行を目指し、共同生活援助、福祉ホーム、自立生活援助等のサービスに加え、地域生活支援拠点機能の充実により、一体的な支援を行います。

■共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営む障がい者に対して、主として夜間に、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、家事援助、その他の日常生活上の介護や相談等を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

施設入所者や退院可能な精神障がい者等の地域移行を促進するため、障がい者の自立支援として市内外の事業所を問わず、グループホームの利用を推進します。また、今後、地域生活支援の拠点として更なる需要が見込まれるため、市内において、事業所の協力を得て、事業所の開設を促進するともに、サービス提供体制の整備に努めます。見込量は利用実績等に基づき算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
共同生活援助（グループホーム）	利用者数	42	43	44	45	52	53

■施設入所支援

在宅での生活が困難で施設に入所している障がい者に対して、主として夜間に、入浴、排せつ、家事援助、その他の日常生活上の介護や相談等のサービスを提供します。

【実績・今後の方向性と見込量】

施設入所者の地域移行を目指しつつ、真にサービスを必要とする障がい者に対してサービス量を確保します。見込量は、国の基本指針に基づき削減しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
施設入所支援	利用者数	67	70	70	69	69	68

■福祉ホーム

居住の場の確保が困難な障がい者に対し、低額な料金で住居の提供を図ります。また、居宅サービスとの連携を図ることにより、生活環境の充実を図ります。

【実績・今後の方向性と見込量】

現在、本市には５年～10 年の中期的な入居施設として１か所の福祉ホームがありますが、今後、入居者の共同生活援助（グループホーム）への移行も図りながら、新規の障がい者の受入れ体制の整備を推進します。見込量は利用実績と事業所のサービス提供体制を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
福祉ホーム	市内施設利用者数	17	19	19	19	19	19
	市外施設利用者数	2	4	4	4	4	4

■自立生活援助

障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者で一人暮らしを希望する知的障がい者や精神障がい者に対して、一定期間にわたり、定期的な巡回訪問等により、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

平成 30 年度から新たに提供するサービスです。見込量は福祉施設から地域生活への移行者等を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
自立生活援助	利用者数	-	-	-	0	1	2

■地域生活支援拠点の機能充実

本市は、障がい者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、自立した生活に向けた相談、体験機会の提供、緊急時の対応等の機能を備えた地域生活支援拠点を平成 29 年度に整備しており、今後その機能の充実に努めます。

（４）移動サービスの推進

■移動支援

障がい者が社会生活上、外出することが必要な場合において、行動する際に生じる危険回避のための援護や移動中の介護を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の社会参加や自立支援及び介護者の負担軽減のため、一定の支給基準のもと、必要に応じたサービス量の確保に努めます。見込量は利用実績を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
移動支援	利用時間	920	950	1,067	1,136	1,206	1,276
	利用者数	82	100	107	114	121	128

■同行援護

視覚障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者が、社会生活上、外出する場合において、代筆や代読等、移動時における視覚的情報の支援や援護、食事や排せつ等、外出時に必要となる援助を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

視覚障がい者の社会参加や自立支援のため、一定の支給基準のもと、必要に応じたサービスを提供できるようサービス量の確保に努めます。見込量は利用実績と伸び率を勘案して算出しています。

各年度３月期

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
同行援護	利用時間	292	341	336	364	392	420
	利用者数	21	22	24	26	28	30

■障がい者等交通費等助成事業

障がい者、難病患者の生活範囲を拡大し、社会参加の促進を図ることを目的として、電車、バス、タクシー乗車券の他、スポーツクラブ入会金や介護用品購入等に使える「生きいきクーポン券」を配布します。

■コミュニティバスの運行と利用支援

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り、障がい者の外出支援の一助として、コミュニティバスの利用料金の割引を行っています。今後も、「生駒市地域公共交通総合連携計画」の考え方に沿って運行計画を検討し、利便性向上のための取組を進めます。

■自動車運転免許証取得費・自動車改造費の助成

一般の交通機関の利用が困難な身体障がい者に対して、運転免許証取得のための教習費用の助成や、就労等に伴い、所有する自動車の改造に要した費用を助成します。

【実績・今後の方向性と見込量】

サービスの特性上、対象者が限られ実績は少ないですが、今後必要となる場合には適切なサービス提供を行います。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
運転免許取得	利用件数	0	0	1	1	1	1
自動車改造費	利用件数	0	1	1	1	1	1

（５）福祉用具の給付等

■補装具費の支給

身体の失われた部位や機能を補って日常生活を容易にするため、義肢、装具、車いす、補聴器等の補装具の交付・貸与・修理にかかる費用を助成します。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者が日常生活を送る上で必要なサービスであるため、速やかに適正な給付を行います。見込量は利用実績を勘案して算出しています。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
補装具費の支給	利用件数	203	213	213	214	215	216

■日常生活用具の給付

在宅の、主に重度身体障がい者等に対して日常生活の便宜を図るため、特殊寝台、特殊マット等、障がいの種類や程度、必要性に応じた用具を給付します。

【実績・今後の方向性と見込量】

在宅生活支援の観点から、障がい者の生活実態に合わせて、速やかな適正給付に努めます。見込量は利用実績を勘案して算出しています。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
日常生活用具の給付	利用件数	1,863	1,955	2,035	2,115	2,195	2,275

■小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業

在宅で療養している小児慢性特定疾患の患者に対して、日常生活で必要に応じた用具を給付します。

【実績・今後の方向性と見込量】

在宅生活支援の観点から、障がい者の生活実態に合わせて、速やかな適正給付に努めます。見込量は利用実績を勘案して算出しています。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
小児慢性特定疾患日常生活用具給付	利用件数	0	3	3	4	4	5

■難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない中軽度難聴児の健全な発達を支援するため、補聴器購入費用の一部を助成します。

【実績・今後の方向性と見込量】

サービスの特性上、対象者が限られ実績は少ないですが、今後必要となる場合には適切なサービス提供を行います。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
難聴児補聴器	利用件数	2	1	2	2	2	2

■車いす等の貸与

疾病や事故等で一時的に車いすが必要になった場合、市役所や福祉センターにおいて、一定期間、車いすの貸し出しを行います。

（６）経済的支援

■各種福祉手当の支給

・児童扶養手当の支給

父（母）と生計を同じくしていない児童を養育している母（父）、あるいは父母に代わって養育している人に、一定の条件のもとで児童扶養手当を支給します。

・特別児童扶養手当の支給

精神又は身体に中程度以上の障がいのある 20 歳未満の児童を家庭で養育している父母、あるいは父母に代わって養育している人に、一定の条件のもとで特別児童扶養手当を支給します。

・障害基礎年金の支給

国民年金の加入者等が、病気やけがにより障がいと認定された場合に、一定の条件のもとで障がいの程度に応じた障害基礎年金を支給します。

・特別障害者手当の支給

著しい重度の重複障がいのため、日常生活に常時特別の介護を要する 20 歳以上の在宅障がい者に対し、特別障害者手当を支給します。

・障害児福祉手当の支給

重度の障がいのため、日常生活に常時特別の介護を要する 20 歳未満の在宅障がい児に対し、障害児福祉手当を支給します。

■税の減免や助成制度

・自動車税・軽自動車税の減免

一定以上の障がい等級に該当する障がい者が所有する自動車等について、本人又は家族が運転する場合等、一定の条件のもとで自動車税等の減免を行います。

・固定資産税の軽減

障がい者が居住する既存住宅において、一定のバリアフリー改修工事を行った場合に、固定資産税の軽減を行います。

（７）窓口・情報提供の充実

■障がい者に配慮した対応

障がい者が来庁したときに、手続きや相談等の用件をスムーズに済ませられるよう庁舎内の環境を整備するとともに、窓口においては障がい者に配慮した対応に努めます。

■広報紙やホームページ等による情報提供の充実

広報紙やホームページ、その他各種パンフレット等により、市政に関する分かりやすい情報提供に努めます。

また、視覚障がい者のため、市政情報や市議会だよりを音声版にした声の広報や点字広報を希望者に配布するほか、声の広報を市ホームページで配信します。

■障がい福祉サービスの冊子等の作成・配布

障がい者の福祉サービスに関する情報を分かりやすく紹介した冊子「あゆみ」を作成・配布します。また、平成 28 年度からは冊子の点訳・音訳にも取り組んでおり、今後情報の電子化を図ります。

（８）意思疎通支援事業等の充実

■手話通訳者・要約筆記者等の確保

聴覚障がい者の日常生活を円滑にするため、また、中途失聴者、難聴者等が社会生活上必要な会合に出席する場合等に、円滑な意思疎通を図るため、手話通訳者、要約筆記者等の派遣を行っています。

【実績・今後の方向性と見込量】

手話通訳者、要約筆記者等の確保や技術向上に向け、奉仕員養成研修等を充実するほか、派遣制度を広く周知し、制度の適切な運用に努めます。また、市主催の講演会等の行事には、手話通訳者、要約筆記者等の派遣を行います。見込量は利用実績と、今後のニーズ拡大を勘案して算出しています。

各年度実件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
手話通訳者の派遣	利用件数	219	285	302	319	336	353
要約筆記者の派遣	利用件数	42	39	39	39	39	39

（９）その他のサービス

■緊急通報システム事業

一人暮らしの身体障がい者等を対象に緊急通報装置の機器を貸与し（500 円／月）、急病等の緊急時には、地域の協力員の支援や救急車の出動を要請する等、迅速かつ適切な対応を図るものです。

■FAX119 事業・Web119 事業

聴覚や音声機能等に障がいを有する者が、火災や急病等の緊急事態発生時に FAX や Web で消防本部へ通報した際、事前に登録されたデータに基づき適切な対応を図るものです。

■緊急時に対応した手話通訳者の派遣事業

聴覚障がい者の急病や事故等緊急時にFAX119やWeb119等による要請を受けて手話通訳者を派遣し、緊急時におけるコミュニケーションの円滑化を図るものです。

■身体障害者補助犬の貸与（県事業）

重度の視覚障がい者、聴覚障がい者や肢体不自由者に対して、身体障害者補助犬を貸与することにより、就労等社会参加活動を支援します。

■中途失明者等生活訓練事業（県事業）

重度の視覚障がいで自立生活訓練が必要な者に対して、視覚障害者生活訓練指導員を家庭に派遣して、生活相談や援護措置に関する助言、指導並びに歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活訓練等を行います。

■ごみ収集福祉サービス「まごころ収集事業」

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、自宅の玄関までゴミの収集に伺う、ごみ収集福祉サービス「まごころ収集」を市内全域で行います。

２　相談支援の充実

本市においては、身体・知的・精神の障がい種別ごとに、生活支援センターを設置し、福祉サービスの情報提供や利用調整をはじめ、社会参加や権利擁護等に関する相談支援を行っています。さらに、発達が気になる幼児や児童を対象とした生活支援センターを個別に設置し、早期からよりきめ細かな対応ができる体制を整えています。相談件数は年々増加しており、今後、生活支援センターの役割はますます高まるものと考えられます。

また、親亡き後、一人暮らしの障がい者が安心して地域での生活を送ることができるよう、地域生活支援拠点の機能を充実させます。

障がい者が地域で自立して生活するためには、自分に合ったより良いサービスを自ら選択できるよう、障がい者及び障がい者を支える家族への相談支援体制の充実が必要です。また、多様な障がい者への円滑な福祉サービス提供体制づくりに向け、福祉サービス事業者向けの支援を行います。

さらに、知的障がい者、精神障がい者等に対する成年後見制度の活用や、障がい者の虐待防止、養護者に対する支援等の様々な相談にも取り組んでいきます。

（１）相談窓口の充実

■相談支援事業

障がい者に対して、障がい種別やその人の特性に合ったサービスの情報提供及び本人や家族に対する適切な指導・助言を行うため、専門的な相談員を設置するとともに、関係機関と連携した相談体制の充実に努めます。

■計画相談支援・児童相談支援

障害福祉サービス、障害児通所サービス又は地域相談支援を利用する障がい者に対し、相談支援専門員がサービス利用のための支援や調整を行い、サービス等利用計画案又は児童支援利用計画案を作成するとともに、サービス等の利用状況の検証や計画の見直しを行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

全ての対象者に提供できるよう、指定特定相談支援事業者及び支援の担い手となる相談支援専門員の量的、質的確保に努めます。

各年度月平均件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
計画相談支援	利用件数	93	94	99	104	109	114
児童相談支援	利用件数	76	89	96	103	110	117

■地域移行支援

障がい者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者及び刑事施設等に収容されている障がい者に対して、住居の確保やその他地域生活に移行するための活動に関する相談等を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の地域移行に向け、支援の担い手となる相談支援専門員の量的、質的確保に努めます。

各年度月平均件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
地域移行支援	利用件数	1	0	1	1	1	1

■地域定着支援

施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した障がい者、地域生活が不安定な障がい者等に対し、常時の連絡体制を確保し、障がい特性に起因して生じた緊急の事態等に相談等の支援を行います。

【実績・今後の方向性と見込量】

障がい者の地域移行及び一人暮らしの障がい者の生活支援のため、支援の担い手となる相談支援専門員の量的、質的確保に努めます。

各年度月平均件数

		平成27年度（実績）	平成28年度（実績）	平成29年度（見通し）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
地域定着支援	利用件数	0	0	1	1	1	1

■身体・知的障がい者相談員の周知と相談の利用促進

身体・知的障がい者相談員を設置することにより、障がい者の各種相談に応じ、必要な指導を行うとともに、障がい者の地域活動の推進、関係機関の業務に対する協力等、障がい者の福祉の向上を図ります。

■強度行動障がい者相談支援事業

特別な配慮を必要とする強度行動障がい者への円滑な福祉サービスの提供を目指し、事業者に対して専門家による指導・研修、相談等の支援を実施します。

（２）自立支援協議会の機能の充実

障がい者の地域での生活を支援するため、障がい者の福祉、医療、教育、雇用に携わる関係者・関係機関、障がい者及びその家族団体の相互の連携により、地域の課題について情報を共有し、その解決のための支援体制の整備等について協議します。

特に、地域のネットワーク構築に向けた協議に関すること、地域社会資源の開発及び改善に関すること、障がい者福祉計画の運営評価に関すること、相談支援事業者の運営評価に関すること、困難事例への対応の在り方に関する協議及び調整に関すること、障がい者虐待の未然の防止、早期発見・早期対応に向けた体制構築に関すること等を中心に協議し課題解決に努めます。

自立支援協議会は相談支援事業との連携のもと、生活支援センター職員で構成する担当者会と専門的な活動を実施する専門部会等を設置し、地域の課題解決に向けたきめ細かな取組に努めます。

３　生活環境の充実

誰もが安全・安心に暮らせるまちを目指すため、住まいや公共施設、道路等についてユニバーサルデザイン・バリアフリーに配慮した整備改修を進めます。

また、災害発生時において、誰もが安全に避難できるよう、自治会や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に取り組みます。

（１）人にやさしい施設の整備

■公共施設の整備

障がい者が利用しやすいよう、新設の公共施設においてユニバーサルデザインによる設計を推進するとともに、既存の公共施設においても可能な限り、障がい者の利便性に配慮した改修等に取り組みます。

■道路や歩道の整備

誰もが安全で快適な歩行空間を確保するため、計画的に段差の解消等、歩道のバリアフリー化を進めます。

■障がい者対応トイレの設置（オストメイト対応等）

公共施設の新設及び改修に当たっては、オストメイト対応トイレ等、障がい者に配慮した設備の設置に努めるとともに、それらを「生駒おでかけトイレマップ」として紹介しています。

（２）住まいの充実

■住宅改修費の支給

身体障がい者に対して、一定の条件のもと、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修に要する経費を助成します。

■市営住宅のバリアフリー化の推進

障がい者の快適な住まいを確保するため、既存施設のバリアフリー化に努めます。

（３）障がい者への防災対策の充実

■災害時要援護者の把握及び避難体制整備の推進

障がい者や難病患者等の安全確保のため、要援護者を把握するとともに、地域や関係機関と連携を図りながら災害発生時に安全に避難できる体制整備に努めます。

また、いざという時に備え、要援護者も含めた地域住民による防災訓練の実施に向けた支援を行います。

■避難所における障がい者への配慮

各避難所において、介護・介助の必要な避難者を、避難者名簿を基に早急に把握します。

避難された障がい者に対し、専用スペースや専用トイレ等の設置に努め、できる限り細やかに聞取り調査を実施し、ニーズの把握に努めます。

また、障がいの状態や心身の健康状態を考慮し、避難所での生活が困難と判断される場合には、福祉避難所等での対応に努めます。

■医療や介護サービスの確保

本市では、災害時における医療救護の万全を期すため、生駒市医師会と「災害時における医療救護についての協定書」を締結しており、また、市立病院においては、傷病者（福祉避難所では対応できない人工透析者等の災害時要援護者を含む）の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えています。

また、災害時においても継続して必要な介護サービスが受けられるよう、事業所等の協力のもと、介護サービス確保のための体制整備に努めます。

第３章　障がい者理解と権利擁護

事業推進の考え方

障がいのある人とない人とがお互いに尊重し、支え合って暮らすためには、全ての市民が障がいに対する理解を深めることが重要です。平成 28 年４月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」及び「奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例」が施行される中、本市においてはあらゆる場面での障がい者に対する差別的取扱いの禁止や社会的障壁等の「障がいを理由とする差別」解消に向けて取り組んでいます。

今後も、地域をはじめ家庭、学校、職場等の様々な場で、障がいに関する学習や障がい者との交流等を通じ、障がいや障がい者についての理解を深める取組を進めるとともに、あいサポート運動の推進やヘルプカードの普及を図り、障がい者への配慮や手助けが自然なこととなる環境づくりを促進します。

また、障がい者が障がいを理由として差別を受けず、その人らしく暮らす権利を侵害されることのないよう、障がい者理解に向けた取組と一体のものとして、権利擁護に対する取組を推進します。

１　啓発・交流による障がい者理解

共生社会の実現に向け、障がい者理解についての各種広報活動を継続的に行うとともに、「障害者週間」等のイベントや様々な機会を通して、障がい者に対する市民の理解を深める啓発や交流活動を推進します。

さらに、障がい者に対してきめ細かな支援を行うため、地域で主体的に行われている様々なボランティア活動や当事者活動等、市民自らができることとして、共助の担い手となる地域福祉活動に取り組める体制を整備していきます。

（１）啓発・広報活動の推進

■広報紙やホームページ等による情報提供の充実

障がい者理解に向けた記事の掲載等、より多くの市民に障がい者への理解が得られるよう、広報紙による啓発活動をさらに充実させます。

■「障害者週間」キャンペーン

12 月３日から 12 月９日までの「障害者週間」において、市民の障がい者福祉についての関心や理解を深め、障がい者が社会活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的として、街頭啓発や講演会等を行います。

■擬似体験講座の実施

車いすやアイマスクを着用しての歩行等、体の動きや機能が制限された状態を体感することにより、普段気付かないバリアについて様々な角度から考えることができるよう、今後も継続的に実施していきます。

■「障がい」に対する理解を深める講演会・研修会の開催

障がい者を正しく理解し、障がい者も共に地域の住民として助け合って生活できるように、自立支援協議会や生活支援センター等との連携において、障がいに対する理解を深める講演会や研修会等を開催します。

■情報伝達のバリアフリー

聴覚や視覚に障がいを抱える人の情報のバリアをなくすため、市の広報紙においては、点訳や音訳を行います。また、イベント等の場においては、障がいに応じた配慮に努めます。

・手話通訳者・要約筆記者の派遣

講演会や各種イベント等において、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

・奉仕員等養成研修事業

手話通訳、要約筆記、点訳や音訳等、種々の社会参加活動における支援者の養成を図ります。

（２）交流・ふれ合いの促進

■「ユニバーサルキャンプ in 生駒」等のイベント開催

「ユニバーサルキャンプ in 生駒」等のイベントを開催し、障がいの有無にかかわらずともにふれ合い、多様性や思いやりを学ぶ場づくりに努めます。

■福祉センター事業

福祉センターにおいて各種教室を開催し、障がいの有無を越えた交流の場を提供するとともに、障がい者の自立及び社会参加を促進します。

■障がい者関係団体の活動支援

障がい者関係団体が啓発・文化活動等を行う際に、その活動について支援します。

（３）障がい者理解に向けた取組の強化

■学校における取組

道徳や総合的な学習の中で障がいに対する理解を深め、その人が持っている障がいを含めて個性としてとらえる心を育む取組を行います。

障がいのある子どもとない子どもとの交流活動等を通して、思いやりや助け合い等、子どもの頃から自然に共生の心を育むことができる取組を推進します。

■地域における取組

共生社会の実現のため、障がい福祉に関する出前講座のほか、障がい当事者や家族、支援者を交えた講演会等、障がい者への理解に向けた取組を推進します。

■市職員に対する研修等の充実

「生駒市における障がいを理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領」に基づき、市職員が、障がい者に対する理解を深め、差別について正しい認識を持ち、適切な配慮ができるよう、障がい者や障がい特性をテーマとした研修を実施します。

また、生駒市役所で障がい者の職場体験受入れ事業を行い、職員が障がいについて理解を深める機会を増やします。

■企業等への働きかけ

企業等に対して障がい福祉に関する出前講座を実施する等、障がいについての理解を深め、障がい者雇用の推進に向けた取組に努めます。

■あいサポート運動の推進

障がい者の特性や必要な配慮等を理解し、日常における困りごとを手助けできる「あいサポート運動」を推進します。「あいサポーター養成講座」の受講者には支援の意思を表示する「あいサポートバッジ」を配布しています。

■ヘルプカードの普及

「ヘルプカード」は、困りごとや緊急時の連絡先を自分では伝えられない障がい者が、予めカードに必要事項を記載し普段から身に着けておくことで、緊急時に助けを求めやすくするものです。今後さらに「ヘルプカード」の認知度を高める必要があり、効果的な普及啓発に努めます。

（４）ボランティア活動の推進

■ボランティアの育成及び活動のコーディネート

手話、点訳、要約筆記等のボランティア講座やセミナーを開催し、障がい者を支援するボランティアの育成及び活動のコーディネートに努めます。

２　権利擁護に対する支援

障がい者が障がいを理由として差別を受けず、その人らしく暮らす権利を侵害されることのないよう、権利擁護に関して障がい者や養護者が身近に相談ができる、権利擁護支援センターの支援の充実に努めます。特に、知的障がい、精神障がいにより判断能力が不十分な人の権利を守るため、日常生活における契約行為や財産の管理等を行う成年後見制度について市の広報紙やホームページ、講演会等を通じて幅広く周知し、利用促進を図ります。

また、障害者虐待防止センターにおいて、障がい者に対する虐待の未然防止及び万一の発生時には早期対応を図ります。

（１）権利擁護の推進

■権利擁護支援センターによる支援

知的障がい、精神障がい等で判断能力に不安のある方が、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を続けられるよう支援するとともに、成年後見制度等に関する相談や利用支援を行います。また、権利擁護・成年後見制度に関するセミナーを開催し、普及啓発に努めます。

■福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）

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。

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、利用料を支払ったりすることが困難な高齢者や知的障がい者、精神障がい者への支援サービスで、生駒市権利擁護支援センターが窓口となっています。

■成年後見制度の周知

判断能力が十分でない知的障がい者や精神障がい者が不利益を被らないよう、この制度の利用について講演会や広報等を通じて広く市民に周知するとともに、障がい者生活支援センターや地域包括支援センター等を通じて相談体制を強化します。

■成年後見制度利用支援事業

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や、低所得者については申請に要する経費や成年後見人への報酬の助成を行います。

■成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備し、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援します。

■障害者虐待防止センターによる早期対応

障がい者に対する虐待や差別の防止に向けて、市民や企業等への啓発に努めます。

また、虐待に関する相談や通報等の情報提供があった場合には、市と関係機関が連携して個別支援会議等でケース検討を行い、養護者の支援を含めた虐待に対する早期対応、早期解決を図ります。

■相談窓口の充実と周知

障がい者に対して、障がい種別やその人に合ったサービスに関する情報提供、相談サービスの充実を図るため、専門的な相談員を設置し、本人又はその家族からの相談に応じ、必要な指導・助言を行うとともに、関係機関と連携した相談体制の充実に努めます。

また、障がい者が、医療、教育、就労等暮らしに関する様々な不安について、安心感を得られるよう、相談窓口や相談の方法について周知に努めます。

第４章　障がい者の社会参加と就労支援

事業推進の考え方

障がい者一人ひとりが地域社会の一員として主体性を発揮し、生き生きとした生活を送るために、それぞれの障がい特性に応じた、スポーツ・文化・レクリエーション活動への参加機会の拡充等が必要です。

また、スポーツ・文化・レクリエーション活動は、障がい者の生活の質（ＱＯＬ）を向上させる上で重要な役割を果たすだけでなく、健康の増進・機能回復への効果も期待できることから、今後も引き続き、障がい者がこれらの活動に気軽に参加できる場・機会を設けるよう努めます。

障がい者にとっての就労は、より自立した生活を目指すということだけでなく、社会参加、自己実現、さらには社会に貢献するという観点からも重要です。

そのため、障がい者がその適性と能力に応じて可能な限り就労の場に就くことができ、また、就労を継続できるよう、就労の場の確保を進めるとともに、雇用者に対する障がい者理解への取組等、就労に関わる環境整備に努めます。

１　社会参加への支援

スポーツ・文化活動によって障がいのある人とない人との交流を推進する一方で、これらの活動によって自己の能力を磨き、達成感を感じるといった経験ができるよう、社会参加の機会の充実とともに、社会参加をするために必要な移動や情報提供等の側面からの支援の充実に努めます。

（１）活動の機会の確保

■福祉センター事業の充実

障がい者の生きいきとした日常生活と社会参加を支援するため、引き続き各種教室の開催や意思疎通支援のための事業等を実施するとともに、今後の支援ニーズ多様化を見据え、福祉センター事業の充実を図ります。

■自発的活動（ピアサポート）の支援

障がい者やその家族同士が当事者として、お互いの悩みを共有し、お互いの体験や経験を基に語り合い、課題解決に向け協働的にサポートを行う取組（ピアサポート）を支援し充実を図ります。

■外出支援の充実

移動支援や同行援護、行動援護等の障害福祉サービスの利用により外出ができ、障がい者が社会参加できるよう支援します。

■情報提供の充実

スポーツ・文化活動のイベント等開催に当たっては、障がい者が利用しやすいよう情報発信を工夫します。

■福祉有償運送の適切な運営

社会福祉法人やＮＰＯ法人等の非営利法人が主体となり、外出に介護が必要で公共交通機関を利用して移動することが困難な障がい者のために、通院・通所等の外出をサポートする福祉有償運送事業について、隣接市と共同で運営協議会を設置し、適切にその運営が図られるよう、必要な事項の協議を行い、指導・助言を行います。

（２）スポーツ・文化活動等の推進

スポーツイベント等身近に身体を動かすことのできる機会の提供や障がい者専用のスポーツ用具・設備の設置等、障がい者のスポーツ活動を推進します。

また、文化活動等においても、障がいのある人がない人とともに参加、活動しやすい環境づくりに努めます。

２　就労支援の充実

障がい者がその適性と能力に応じて可能な限り就労の場に就くことができるよう、ハローワーク等関係機関との連携や啓発活動の強化のほか、職場環境の改善、職場定着のための支援を推進します。

一般企業における就労だけでなく、企業等での就労が困難な障がい者に対する福祉的就労について、「障がい者働く応援プログラムいこま」として、生駒山麓公園等の市所有施設における就労支援体制の充実や農業分野との連携、就労支援施設からの優先的調達の拡大等に総合的に取り組むことにより、市内における多様な就労の場の確保に努めます。

（１）多様な働き方の支援

■雇用を促進するための啓発活動の推進

障がい者の雇用に関する理解と認識を深めるための啓発を行うとともに、ハローワーク等との連携のもと、企業に対し、障がい者雇用に対する助成制度等の利用について、啓発を図ります。また、障がい者の就労支援の一環として、職場体験の受入れ事業所の拡大に向けて理解と啓発に努めます。

■相談窓口の利用促進・情報提供の推進

ハローワーク等の就業相談事業についての利用促進を図るとともに、「障がい者生活支援センター」や「障害者就業・生活支援センター」、「障害者職業センター」及び各種相談支援事業者との連携を図ります。

■就労定着支援

就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者に対して、相談を通じて課題の把握及びその解決に向けた支援を行い、必要に応じて企業や関係機関等との連絡調整を行います。

■就労移行支援

就労を希望する障がい者に対して、生産活動やその他の活動機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

■就労継続支援

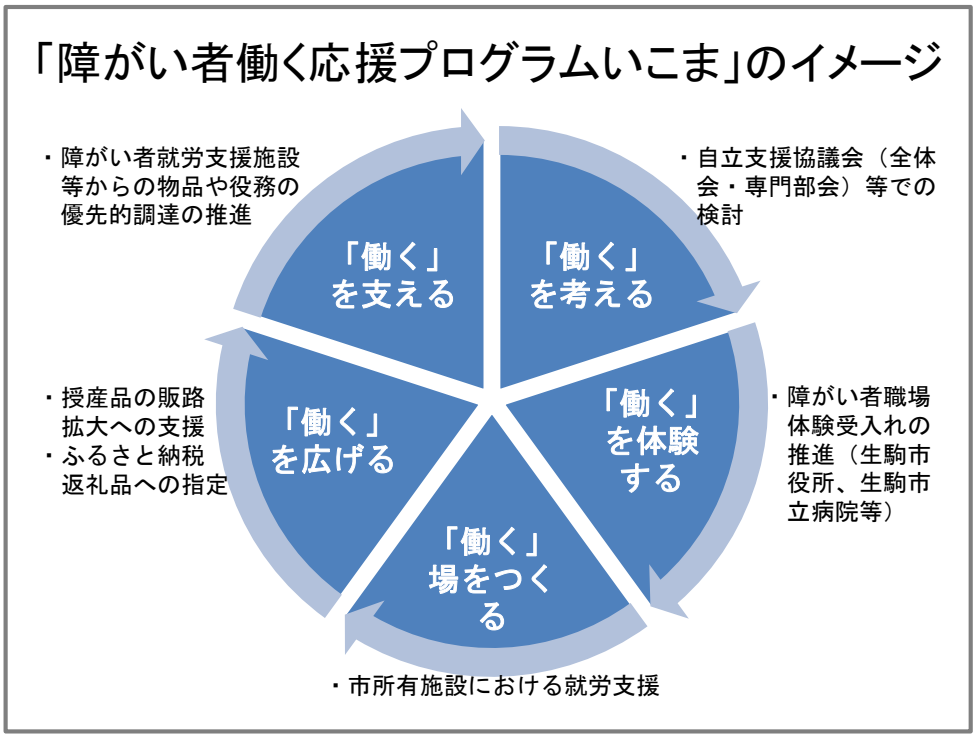
通常の事業所での就労が困難な障がい者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動やその他の活動機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

■農福連携の推進

農業・福祉分野が、農作業の担い手確保や遊休農地の活用、障がい者の職域の拡大や工賃の上昇等、双方の課題解決に向けて連携する農福連携の取組を推進します。

（２）「障がい者働く応援プログラムいこま」の推進

本市では、障がい者の就労に向けた円滑で一体的な支援として「障がい者働く応援プログラムいこま」を推進します。これは、障がい者の「働く」について「考える→体験する→場をつくる→広げる→支える→考える…」というサイクルを通じて就労支援の拡大を図るものです。



■障がい者職場体験受入れの推進

障がい者が「働く」ことを具体的にイメージできるよう、特別支援学校や就労支援事業所、「障害者就業・生活支援センター」等の関係機関との連携のもと、実体験の場として本市において職場体験の受入れを積極的に行うとともに、民間企業の受入れ拡大を目指します。

■授産品販路拡大への支援

市内の障がい者施設で作られた授産品の販売拡大に向けて、公共施設における販売スペースの確保や、授産品のふるさと納税返礼品への指定等、販路拡大に向けた支援を行います。

■障がい者就労支援施設等からの物品や役務の優先的調達の推進

障害者優先調達推進法に基づき、市役所における物品の購入及び役務の発注について情報発信を行うとともに、全庁的に障がい者就労施設等からの調達の推進等を図ります。ま

た、障がい者就労施設等からの物品及び役務の調達の目標等を定めた「生駒市障がい者就労施設等からの物品等の調達方針」や実績を毎年度公表します。

第５章　計画の推進体制と進行管理

１　計画の推進体制

本計画は、福祉分野のみならず、保健・医療・教育等、分野横断的な課題に対して総合的に取り組む方針を示すものであるため、本市においては福祉部局を中心に庁内関連部局が連携するとともに、外部の各機関・団体とも連携して取り組みます。

■関係機関・団体、地域との連携

コミュニティ機能強化に向けて、当事者団体及び家族会、民生委員・児童委員連合会、医師会、ボランティア団体、自治会等の関係機関・団体、地域と連携して、ネットワーク形成に努めます。

■社会福祉協議会との連携

住民との協働により、各地域の実情に応じた地域福祉を推進していくため、社会福祉協議会と連携し、地域福祉活動の推進に努めます。

■国、県との連携

計画の円滑な推進に向けて国、県との連携を深め、必要に応じて協力の要請を行います。

■自立支援協議会における協議

障がい者の福祉、保健、医療、教育、雇用に携わる関係者・関係機関、障がい者及びその家族団体の相互の連携により、地域の課題について情報を共有し、その解決のための支援体制の整備等について協議します。

２　計画の進行管理

本計画の着実な推進に向け、関係者が目標等を共有し、その達成に向けて連携するとともに、計画を立て（Plan）、実行し（Do）、進捗状況を定期的に点検・評価し（Check）、改善する（Act）「PDCA サイクル」を適切に運用し計画の実効性を高めます。あわせて、自立支援協議会等の場を通じて有識者等から意見を聴取し、計画推進に際しての課題を抽出するとともに、随時これらへの対応策の検討を行います。

第３期生駒市食育推進計画（案）

【　概　要　版　】

１．計画策定の趣旨

国では、食育を総合的、計画的に推進するために 2005 年（平成 17 年）「食育基本法」を制定し、これに基づき、2006 年（平成 18 年）「第 1 次食育推進基本計画」が策定され、食育が進められてきました。本市においても、食育基本法に基づき、2008 年（平成 20 年）3 月に「生駒市食育推進計画」、2013 年（平成 25 年）3 月には「第 2 期生駒市食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりの食育実践に向けて、食育の取り組みを進めているところですが、食を取り巻く社会環境が変化している中、今後は関係者が多様に連携・協働して、これまでの個々の取り組みをより一層広げていくことを趣旨として本計画を策定しています。本計画は、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」として、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間を計画期間としています。

２．計画の策定体制

前期計画の評価及び今期計画策定の基礎資料とするため、庁内関係課へのヒアリング調査及び、食習慣や食育への認知状況等について市民アンケート調査を行いました。これらの結果を参考に、学識経験者、関係団体の推薦者、郡山保健所職員、公募市民で構成される第 3 期生駒市食育推進計画策定懇話会において、計画内容についての意見を聴取しました。

３．計画案について

前期計画では、「朝ごはんを食べよう」といった「個人の実践」に重点をおいた取り組みを実施してきました。小学生メニューコンテストの市内での広がりや、栄養教諭による出前授業の充実といった成果があった一方、朝食を欠食する成人（青年期層）の増加や、情報の伝達方法の工夫の必要性や関係機関の連携の強化といった課題が残りました。

今期計画は、国の第 3 次食育推進計画の 5 つの方向性を踏まえ、現状やアンケート結果等から明らかにされた課題をもとに、６項目の施策の柱を定めました。

４．基本理念

「食」でつながり、笑顔あふれるまち“いこま”

５．計画の重点的な取り組み

(1)　関係団体等との連携・協働による食育の推進

市は市民団体や事業者、学校などそれぞれの主体と連携し、各団体の協働による食育の実践を促進する「実践の環」を広げるためのコーディネート役を担っていきます。また従来、計画の進行管理を行ってきた「いこま食育ラウンドテーブル」(※1)において、食育活動に関わる団体や個人と連携した食育に関する新たなプロジェクトを生み出す機能も位置付けます。

(※1)「いこま食育ラウンドテーブル」とは、生産者･流通事業者・小売店・農業共同組合・ボランティア団体・NPO・行政等の食に関係する者で構成された、食育推進の取り組みを具体化する組織

また、新たな課題として次の取り組みを位置づけています。

(2) みんなで食を楽しむ環境づくりの推進

・市民団体や地域と連携した「孤食」の増加を防ぐ取り組みの推進（ひまわりの集い等）
・民間事業者と連携した「食を楽しむ」機会の創出（生産者や商工会による出前授業等の拡大等）
・世代間交流を通じた食文化継承の促進（幼稚園での魚料理体験の実施等）　　等

(3) 食の循環や環境を意識した食育の推進

・生産から消費までの「食の循環」を重視した食育の推進（収穫体験の実施等）
・食材の有効利用など、環境に配慮した食生活の実践（食品ロス削減のエコクッキング等）　等

●施策の体系図

施策の柱	施策の方向	主な取り組み例（行政主体）
1 「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進	①妊産婦、乳幼児期からの正しい食習慣や生活習慣の確立	○妊産婦等への適切な食事指導の推進 ◎乳幼児期の適切な食事指導の推進
	②朝食の摂取及び朝食の質の向上の促進	○小学生メニューコンテストの実施 ○学校での栄養教諭による授業
	③子育て世代への食育の推進	○子育て支援の場を活用した食育の推進 ○献立表や給食だよりの活用 ○幼稚園・保育園・学校での参観等での保護者への啓発
2 各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進	①家族形態、生活リズムに配慮した、健全で充実した食生活の定着	○食事バランスガイドを活用した啓発 ○健康づくり推進事業の展開
	②食の安全の推進	○食品表示の見方の普及啓発 ○保育園・幼稚園・学校でのアレルギー対応の推進 ○食の安全等の正しい知識の普及と理解の促進
3 健康寿命の延伸につながる食育の推進	**①食塩摂取量の減少（減塩）と野菜摂取量の増加**	◎食に関する講習会、健康教室の充実 ○イベントやキャンペーンでの啓発
	②歯や口の健康維持	○歯や口の健康維持のための歯科検診等受診の促進
	③食に対する正しい知識の普及	◎高齢者への栄養指導の機会促進 ○広報、HP等での食育情報の発信・充実 ○個別栄養相談 ○「食育月間」（毎年6月）での啓発
4 みんなで食を楽しむ環境づくりの推進	**①市民団体や地域と連携した「孤食」の増加を防ぐ取り組みの推進**	◎高齢者の孤食への対策 ◎共食の機会の促進
	②民間事業者と連携した「食を楽しむ」機会の創出（体験や交流の機会の増加）	◎民間事業者による出前授業の拡大
	③世代間交流を通じた食文化継承の促進	○学校創造推進事業の活用 ◎伝統的な料理や作法の継承
	④地域や家庭等における食育の推進	○親子で調理できる機会の促進 ○「わ食の日」の啓発 ○地場野菜の使用や食文化を取り入れた献立の促進
	⑤学校、幼稚園、保育園等における食育の推進	○給食を活用した食育の推進 ○給食だより等の活用 ○食育推進体制の強化 ◎食育の指導体制の充実
5 関係団体等との連携・協働による食育の推進	**①関係機関・団体相互の連携・協力体制の強化による取り組みの創出（実践の環（わ）の拡大）**	◎市民や商工会・大学などが協働した食育の推進 ○企業に対する食育の普及啓発 ○食育に配慮した飲食店等と協働した取り組みの推進 ○食育推進リーダーの育成 ◎民間団体等が主催するイベントとの連携・協働による食育の推進 ○コンビニエンスストアやスーパーなどの弁当や惣菜の活用法等の周知 ◎新たな情報提供媒体などを活用した情報発信の促進
6 食の循環や環境を意識した食育の推進	①生産から消費までの「食の循環」を重視した食育の推進	○幼稚園・保育園や小中学校における農業体験機会の充実 ◎消費者と生産者との交流の促進
	②食材の有効利用など、環境に配慮した食生活の実践	◎食品ロスの削減 ◎賞味期限や消費期限等の正しい情報の普及

※「施策の方向」欄で、太字は新しい方向性　　※「主な取り組み例」の欄で、◎は新規又は強化する取り組み

第３期生駒市食育推進計画
（案）

平成 29 年 12 月

生　駒　市

目　次

第１章　第３期生駒市食育推進計画の基本理念・目標・施策の柱 1
1　基本理念 1
2　目標 1
3　施策の柱 1

第２章　計画策定の趣旨・位置づけ 2
1　趣旨、位置づけ（関連計画との関係） 2
2　計画期間 3

第３章　生駒市の食育をめぐる課題 4
1　生駒市の食育をめぐる課題 4
2　ライフステージごとの特徴・めざす姿 6
3　第２期の計画における数値目標に対する評価 9

第４章　食育推進への具体的な取り組み 10
1　施策体系図 10
2　施策の方向性 11
施策１　「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進
施策２　各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進
施策３　健康寿命の延伸につながる食育の推進
施策４　みんなで食を楽しむ環境づくりの推進
施策５　関係団体等との連携・協働による食育の推進
施策６　食の循環や環境を意識した食育の推進
3　数値目標 18

第５章　今後の進め方 19
1　ネットワークによる計画の推進 19
2　「いこま食育ラウンドテーブル」における進捗管理・新たなプロジェクトの創出 19
3　ライフステージに応じた情報発信・広報活動の充実 21

■資料編

１　生駒市の食をめぐる現状 1
（１）人口 1
（２）健康の状況 3
（３）農業の状況 5
（４）産業の状況 6
（５）食品ロスの状況 6
（６）生駒市の食育に関する主な取り組み 7
２　食育に関するアンケート調査結果 18

第１章　第３期生駒市食育推進計画の基本理念・目標・施策の柱

１　基本理念

「食」でつながり、笑顔あふれるまち“いこま”

２　目標

■食生活を見直し健康づくりにつながる食育の実践

市民一人ひとりの食への関心を高め、自分自身の食生活を見直し、自分に必要な栄養、食事の適量等を知るための正しい知識、判断力を身に付け、食育の実践につなげましょう。また、自分に必要な情報を取捨選択する力を身に付けましょう。

■生涯を通して自分に合った生活習慣の定着の推進

乳幼児から成人までライフステージごとの特徴に合わせた食育を推進し、規則正しい生活習慣の定着を目指しましょう。また、健康に配慮したバランスのよい食事を心がけましょう。

■食に関する環境づくりの推進

家族や仲間、様々な世代が集まり、交流を深め、それぞれが食を楽しむ機会を増やしましょう。また、生産者、民間事業者等との連携・協働により、食育に関する活動の広がりなど、食に関する環境づくりを進めましょう。

３　施策の柱

施策１「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進

施策２　各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進

施策３　健康寿命の延伸につながる食育の推進

施策４　みんなで食を楽しむ環境づくりの推進

施策５　関係団体等との連携・協働による食育の推進

施策６　食の循環や環境を意識した食育の推進

第２章　計画策定の趣旨・位置づけ

１ 趣旨、位置づけ（関連計画との関係）

国では、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができる社会の実現に向けて、食育を総合的、計画的に推進するために 2005 年（平成 17 年）「食育基本法」を制定しました。これに基づき、2006 年（平成 18 年）、食育の推進に関する基本的な方針や目標を定めた「第１次食育推進基本計画」を策定し、食育が進められてきました。

第１次計画から 10 年以上経過し、現在では、「第３次食育推進基本計画」（2016 年～2020 年度（平成 28～32 年度））を策定し、「実践の環」を広げることを重視し、健康寿命の延伸、若い世代への食育、食文化の継承、多様な暮らしへの対応、食の循環や環境への意識など、５つの重点課題を柱に、食育を推進しています。

生駒市では、食育基本法に基づき、2008 年（平成 20 年）３月に「生駒市食育推進計画」、2013 年（平成 25 年）３月に「第２期生駒市食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりの食育の実践に向けて、食育の取り組みを進めています。第２期の計画では、「わ食の日」をシンボルに、小学生メニューコンテストの実施、農業体験、親子料理教室などに取り組んできました。

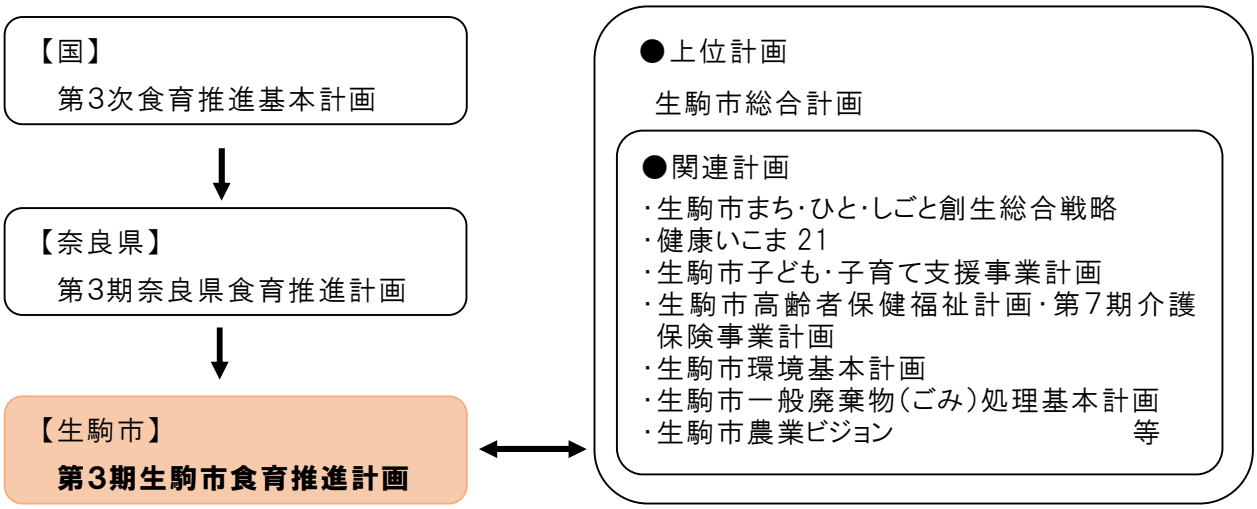
しかしながら、朝食の欠食、肥満の割合、「わ食の日」の認知度の低さなどの課題が依然としてあり、より一層の推進が必要です。

また、近年、少子高齢化、ライフスタイルの多様化など、食生活を取り巻く環境は大きく変化しています。さらに、食文化の継承、農業体験、地産地消、食品ロスなど、食育に関するテーマは幅広く、複雑になっています。

このような状況を踏まえ、第３期の計画では、関係機関・団体、生産者や民間事業者等との連携・協働をさらに強化し、取り組みの充実を図るとともに、市民の食への関心を高め、さらなる食育の「実践」を目指すために、本計画を策定します。

■位置づけ

第３期の計画は、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけ、「生駒市総合計画」を上位計画として、食育に関連する計画との整合性を図りながら、実施するものです。



2 計画期間

計画期間は、2018 年度から 2022 年度（平成 30 年度から平成 34 年度）までの５年間とします。なお、計画期間中に状況の変化などが生じた場合は、計画期間内においても、必要に応じて見直しを図ります。

第３章　生駒市の食育をめぐる課題

１　生駒市の食育をめぐる課題

生駒市の食育をめぐる課題は以下のとおりです。

（１）「子どもの健やかな育ち」を守る

幼いころの食生活や生活習慣は、青年期や成人期の食に大きく影響を与えるため、幼いころから正しい食習慣を身に付けることが重要です。そのためには、子育て世代へのさらなる意識啓発、情報提供を行うことが求められます。

（２）各世代や多様な暮らしへの対応

生活習慣、ライフスタイルが多様化しており、健全で充実した食生活を定着させるためにも、食に対する正しい知識と判断力を育むことが大切です。

（３）健康寿命の延伸

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

健康寿命を延ばすことで、一人ひとりが生涯を通して健康で健やかな生活を送ることができます。そのためには、自分自身の生活習慣を振り返るとともに、生活習慣病の予防、栄養バランスに配慮した食事、口腔機能の維持等への取り組みが必要です。

（４）みんなで食を楽しむ環境づくり

核家族化の進行などにより、一人で食事をする「孤食」が増えていくことが考えられます。家族や仲間、様々な世代等と食を通じて交流を図り、食を楽しむこと、また、世代間交流により、地域の伝統的な料理や食文化を次世代に伝えることが重要です。そのためには、共食の機会の拡大等の取り組みが必要です。

（５）関係団体等との連携・協働

食育の推進は、市民一人ひとりの意識、実践はもちろん、関係団体・事業者・地域・行政が一体となり取り組むことが重要です。

（６）食の循環や環境への意識啓発

普段、自分が食べている食べ物の生産から消費までの一連の流れを意識することで、食べ物への感謝、食への理解を深めることが重要です。そのためには、地産地消の推進、食品ロスの削減、生産者との交流、農業体験の充実等の取り組みが必要です。

（７）情報提供の工夫

乳幼児のアンケート結果では、食生活に関する情報の入手先は「インターネット」が約62%と半数以上となっています。また、成人のアンケート結果では、ほしいと思う食育に関する情報は、「栄養バランスの良い食事のとり方」が約 55%、「安全・安心な食選びの方法」が約 49%となっています。ライフステージ別に様々な媒体を活用しながら、効果的な情報発信を行うとともに、求める情報を届けることが重要です。

2 ライフステージごとの特徴・めざす姿

食育の推進にあたっては、市民一人ひとりのライフステージに応じて、継続的に実施することが重要です。ライフステージごとの特徴・方向性は以下のとおりです。

【乳幼児期】

乳幼児期は、身体機能の発育、味覚や噛む力といった咀しゃく機能の形成など心身が著しく発達するとともに、食事、睡眠といった生活習慣の基礎の形成が始まる重要な時期です。また、この時期に形成された生活習慣がその後の成長や生活に大きく影響します。家庭を中心に、家族そろった食事や会話などを通して、食べることの大切さ、楽しさを伝えることが重要です。

多くの乳幼児が保育園・幼稚園に通うことから、保育園・幼稚園での紙芝居等の媒体を使用した食育に関する話、農産物の収穫など、楽しみながら食育を学べる取り組みが必要です。

■めざす姿
〇好ききらいなく、栄養バランスのとれた食事をとる
〇早寝早起きや、基本的な食事のマナーを身に付ける
〇家族との食事を通して、食べる楽しみを感じる
〇様々な食材を食べることで、いろいろな食べものに親しむ
〇歯磨きの習慣をつける

【学童期（小学生）】

学童期は、家庭・学校を中心とした生活であり、生活習慣が定着するとともに、基礎体力、言語力、判断力等が身に付き、こころと身体が成長する時期です。

食への理解をさらに深めるために、学校では、学校給食、農産物の収穫等の体験を通じた食を考える機会の提供が必要です。また、家庭では、子どもと一緒に簡単な調理をするなど、保護者自身が直接子どもに食育を行うことが重要です。

■めざす姿
〇望ましい食生活を判断・選択する力を身に付ける
〇早寝早起きと、朝食を食べる習慣を身に付ける
〇家族や仲間と楽しく食事をする
〇郷土料理、行事食など、地域の食文化や食べ物の大切さ、感謝の気持ちを育む
〇歯の大切さを理解し、虫歯予防をする

【思春期（中高生）】

思春期は、家庭・学校を中心とした生活の中で生活習慣がほぼ定着し、これまで身に付けてきた食習慣を実践し、自立した大人になるための移行時期です。

進学や受験等による生活習慣の変化によって、食生活の乱れが起こりやすくなります。過剰なやせ・肥満に注意が必要であり、自分の適正体重を知り、規則正しい食習慣、生活リズムで過ごすことが重要です。

■めざす姿
〇正しい食に関する知識を身に付け、判断・選択する
〇早寝早起きと、朝食を食べる習慣の定着
〇家族や友人との食事の機会を増やす
〇基本的な調理方法を学ぶ
〇歯の大切さを理解し、虫歯予防をする

【青年期（18～39 歳）】

青年期は、進学や就職、結婚・出産・育児など、生活環境が大きく変わるとともに、生活習慣・食習慣が乱れやすい時期です。自分の身体の状態を把握し、規則正しい生活習慣を実践するとともに、子育て期にあたることから次の世代に正しい健康管理の方法を伝えることが重要です。

■めざす姿
〇正しい食に関する知識を深め、判断・実行する
〇早寝早起きと、朝食を食べる習慣の定着
〇家族、仲間との食事を大切にする
〇子どもに対しての食育に取り組む
〇定期的な歯科検診を受け、歯や口の健康に取り組む

【壮年期（40～64 歳）】

壮年期は、仕事、家庭の問題等からストレスが生じやすく、生活習慣病の発症リスクが上がる時期です。改めて今までの生活習慣を振り返り、偏った食事は意識的に栄養バランスを心がけるなど、健康な食生活を実践することが重要です。

■めざす姿
〇食塩や脂肪分の摂りすぎに注意し、栄養バランスのとれた食事を楽しむ
〇正しい食習慣を身に付け、生活習慣病の予防に努める
〇家族、仲間との食事を大切にする
〇郷土料理や行事食等の食文化を次世代へ伝える
〇定期的な歯科検診を受け、歯や口の健康に取り組む

【高齢期（65 歳以上）】

高齢期は、加齢により、歯や口腔機能の低下や低栄養などにより、身体面だけでなく、精神的に不調が現れやすい時期です。心身ともに無理のない生活を心がけるとともに、家族､仲間との食事を通して会話を楽しむなど､元気でいきいきと生活することが重要です。

■めざす姿
〇栄養バランスのとれた食事をし､「低栄養」を予防する
〇正しい食習慣を実践し、心身を健康に保つ
〇地域や家族、仲間との食事を大切する
〇郷土料理や行事食等の食文化を次世代へ伝える
〇ゆっくりよく噛んで食べ、歯の健康を保つ

3　第２期の計画における数値目標に対する評価

第２期の計画で設定した数値目標に対する達成状況は以下のとおりです。

平成 24 年度の現状値と平成 29 年度の実績値を比較した場合、食育への関心の高さ（中高生）、朝食の欠食（小学生）、肥満（中高生）への取り組みは一定の成果が得られました。

一方、引き続き積極的に取り組む必要がある課題は、朝食の欠食（成人）、肥満（小学生、乳幼児）、やせ（乳幼児）等です 。

項目	対象		現状値（平成24年度）	目標値（平成29年度）	**実績値（平成29年度）**	達成度
『わ食の日』の認知	成人		6.9%	80%	**5.0%**	×
	中高生		12.7%		**20.3%**	△
	乳幼児（0～5歳）		16.4%		**6.9%**	×
『わ食の日』の実践	成人		53.9%	80%	**58.8%**	△
	中高生		57.3%		**63.8%**	△
	乳幼児（0～5歳）		72.7%		**73.1%**	→
食育に関心のある市民の割合 ※「食生活には気をつけているので問題ない」+「問題があり、良くしようと思う」と回答した人の割合	成人		83.7%	増加	**82.2%**	→
	中高生		76.2%		**77.6%**	○
	小学生		81.9%		**80.5%**	→
朝食を欠食する市民の割合	成人	19歳・20代	7.8%	半減	**15.2%**	×
		30代	6.5%		**11.0%**	×
		40代	6.3%		**9.5%**	×
		50代	6.9%		**6.7%**	→
		60代以上	1.3%		**1.7%**	→
	中高生		2.8%	0%	**2.5%**	→
	小学生		1.4%		**0.0%**	○
	乳幼児（0～5歳）		0.5%		**0.3%**	△
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を認知している市民の割合	成人		50.2%	85%	**49.7%**	→
食育ボランティアの団体数			1団体	10団体	**6団体**	×
肥満の割合	成人		16.5%	半減	**14.2%**	△
	中高生		4.4%	減少	**3.3%**	○
	小学生		5.7%	半減	**7.2%**	×
	乳幼児（0～5歳）		0.4%	減少	**1.0%**	×
やせの割合	成人		10.7%	半減	**10.5%**	→
	中高生		12.2%	半減	**9.8%**	△
	小学生		4.6%	半減	**3.6%**	△
	乳幼児（0～5歳）		0.7%	減少	**2.5%**	×

達成度：目標値を達成○、達成していないが改善傾向△、悪化傾向×、変化なし→

第４章　食育推進への具体的な取り組み

１　施策体系図

施策の柱	施策の方向	主な取り組み例（行政主体）	ライフステージ					
			乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期
1 「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進	①妊産婦、乳幼児期からの正しい食習慣や生活習慣の確立	○妊産婦等への適切な食事指導の推進				○	○	
		○乳幼児期の適切な食事指導の推進	○			○	○	
	②朝食の摂取及び朝食の質の向上の促進	○小学生メニューコンテスト		○				
		○学校での栄養教諭による授業		○	○			
	③子育て世代への食育の推進	○子育て支援の場を活用した食育の推進	○			○	○	
		○献立表や給食だよりの活用	○	○	○	○	○	
		○幼稚園・保育園・学校での参観等での保護者への啓発	○	○	○	○	○	
2 各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進	①家族形態、生活リズムに配慮した、健全で充実した食生活の定着	○食事バランスガイドを活用した啓発	○	○	○	○	○	○
		○健康づくり推進事業の展開				○	○	○
	②食の安全の推進	○食品表示の見方の普及啓発		○	○	○	○	○
		○保育園・幼稚園・学校でのアレルギー対応の推進		○	○			
		○食の安全等の正しい知識の普及と理解の促進	○	○	○	○	○	○
3 健康寿命の延伸につながる食育の推進	①食塩摂取量の減少（減塩）と野菜摂取量の増加	○食に関する講習会、健康教室の充実	○	○	○	○	○	○
		○イベントやキャンペーンでの啓発	○	○	○	○	○	○
	②歯や口の健康維持	○歯や口の健康維持のための歯科検診等受診の促進	○	○	○	○	○	○
	③食に対する正しい知識の普及	○高齢者への栄養指導の機会促進						○
		○広報、HP等での食育情報の発信・充実	○	○	○	○	○	○
		○個別栄養相談	○	○	○	○	○	○
		○「食育月間」（毎年6月）での啓発	○	○	○	○	○	○
4 みんなで食を楽しむ環境づくりの推進	①市民団体や地域と連携した「孤食」の増加を防ぐ取り組みの推進	○高齢者の孤食への対策						○
		○共食の機会の促進	○	○	○	○	○	○
	②民間事業者と連携した「食を楽しむ」機会の創出（体験や交流の機会の増加）	○民間事業者による出前授業の拡大		○	○			
	③世代間交流を通じた食文化継承の促進	○学校創造推進事業の活用	○	○	○			
		○伝統的な料理や作法の継承		○	○	○	○	○
	④地域や家庭等における食育の推進	○親子で調理できる機会の促進	○	○		○	○	
		○「わ食の日」の啓発	○	○	○	○	○	○
		○地場野菜の使用や食文化を取り入れた献立の促進	○	○	○	○	○	○
	⑤学校、幼稚園、保育園等における食育の推進	○給食を活用した食育の推進	○	○	○			
		○給食だより等の活用	○	○	○	○	○	
		○食育推進体制の強化	○	○	○	○	○	
		○食育の指導体制の充実		○	○			
5 関係団体等との連携・協働による食育の推進	①関係機関・団体相互の連携・協力体制の強化による取り組みの創出（実践の環（わ）の拡大）	○市民や商工会・大学などが協働した食育の推進		○	○	○	○	○
		○企業に対する食育の普及啓発				○	○	○
		○食育に配慮した飲食店等と協働した取り組みの推進				○	○	○
		○食育推進リーダーの育成				○	○	○
		○民間団体等が主催するイベントとの連携・協働による食育の推進				○	○	○
		○コンビニエンスストアやスーパーなどの弁当や惣菜の活用法等の周知			○	○	○	○
		○新たな情報提供媒体などを活用した情報発信の促進			○	○	○	○
6 食の循環や環境を意識した食育の推進	①生産から消費までの「食の循環」を重視した食育の推進	○幼稚園・保育園や小中学校における農作業体験機会の充実	○	○	○			
		○消費者と生産者との交流の促進	○	○	○	○	○	○
	②食材の有効利用など、環境に配慮した食生活の実践	○食品ロスの削減	○	○	○	○	○	○
		○賞味期限や消費期限等の正しい情報の普及		○	○	○	○	○

２ 施策の方向性

施策1 「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進

子どもたちが健やかに成長するために、妊産婦などへの適切な食事指導、朝食の推進、幼稚園・保育園、学校を通した子どもと子育て世代へのさらなる意識啓発、情報発信を進めます。

①：妊産婦、乳幼児期からの正しい食習慣や生活習慣の確立

【主な取り組み例】

〇妊産婦等への適切な食事指導の推進

・妊娠届時での食事指導

・パパママ教室、パパ講座の実施　等

〇乳幼児期の適切な食事指導の推進

・離乳食講習会の実施、離乳食相談・育児相談での栄養指導

・給食センターの栄養教諭による出前授業の実施

・栄養士による食育出前講座の実施

・子育て支援の場での講演及び個別相談の実施　等

②：朝食の摂取及び朝食の質の向上の促進

【主な取り組み例】

〇小学生メニューコンテストの実施

・小学校メニューコンテスト（朝食テーマ）の実施　等

〇学校での栄養教諭による授業の実施

・学校訪問時の栄養教諭による朝食喫食の啓発　等

③：子育て世代への食育の推進

【主な取り組み例】

〇子育て支援の場を活用した食育の推進

・親子クッキングの実施

・学校保健食育委員会での啓発

・3歳児育児相談時における手作りおやつの紹介　等

〇献立表や給食だよりの活用促進

・正しい食習慣に向けての啓発

・学校給食での郷土料理や海外の料理の紹介　等

〇幼稚園・保育園・学校での参観等での保護者への啓発

・弁当参観と食育講座の実施

・幼稚園での食育講習

施策2　各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進

市民一人ひとりが自分に合った食育を推進するために、家庭の状況、生活リズム等に応じた食に関する知識の普及・啓発を進めます。

①：家族形態、生活リズムに配慮した、健全で充実した食生活の定着

【主な取り組み例】

〇食事バランスガイドを活用した啓発

・食育講演会の実施

・市立幼稚園での家庭教育学級の開設、食育講座の実施

・寿大学クッキングクラブの開催　等

〇健康づくり推進事業の展開

・健康づくりリーダー養成講座の実施

・介護予防教室の実施　等

②：食の安全の推進

【主な取り組み例】

〇食品表示の見方の普及啓発

・広報いこまちでの啓発　等

〇保育園・幼稚園・学校でのアレルギー対応の推進

・保育所給食での除去食の提供

・アレルギー対象家庭への個別面談の実施　等

〇食の安全等の正しい知識の普及と理解の促進

・食中毒予防講習会の実施　等

施策3　健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康寿命の延伸のために、食塩摂取量の減少（減塩）、野菜摂取量の増加等の栄養バランスに配慮した食習慣の啓発、歯や口の健康維持、食の正しい知識の普及など、市民一人ひとりの健全な食生活の実践を目指します。

①：食塩摂取量の減少（減塩）と野菜摂取量の増加

【主な取り組み例】

〇食に関する講習会、健康教室の充実

・パパママ教室や離乳食講習会での啓発

・生活習慣病教室での啓発

・出前講座や寿大学での啓発　　等

〇イベントやキャンペーンでの啓発

・減塩キャラクター「げんえもん」紙芝居、リーフ配布　　等

②：歯や口の健康維持

【主な取り組み例】

〇歯や口の健康維持のための歯科検診等受診の促進

・歯科検診、歯科相談の実施（虫歯予防、歯磨き指導）

・一般を対象にした、歯周病検診等の実施　　等

③：食に対する正しい知識の普及

【主な取り組み例】

〇高齢者への栄養指導の機会促進

・生活習慣病予防教室の開催

・出前講座や寿大学でのヘルシー講座の開催

・まちかど保健室の開設　　等

〇広報、HP等での食育情報の発信・充実

・ホームページ、広報いこまちでの啓発　　等

〇個別栄養相談の実施

・育児相談、離乳食相談での実施

・個別栄養相談の実施　　等

〇「食育月間」（毎年6月）での啓発

・食育パネルの展示による啓発　　等

施策4　みんなで食を楽しむ環境づくりの推進

みんなで楽しく食育を推進するために、幼稚園・保育園、学校での給食の活用促進、親子で調理できる機会の促進、民間事業者との連携等を進めます。

①：市民団体や地域と連携した「孤食」の増加を防ぐ取り組みの推進

【主な取り組み例】

〇高齢者の孤食への対策

・ひまわりの集い、会食サロンの実施　等

〇共食の機会の促進

・食の自立や共食を目的とした料理教室の実施

②：民間事業者と連携した「食を楽しむ」機会の創出（体験や交流の機会の増加）

【主な取り組み例】

〇民間事業者による出前授業の拡大

・商工会議所や生産者との協働

③：世代間交流を通じた食文化継承の促進

【主な取り組み例】

〇学校創造推進事業の活用

・給食を通した交流会の実施　等

〇伝統的な料理や作法の継承

・サマーセミナーでの給食の提供

・市内幼稚園での魚料理体験の実施

・ユニバーサルキャンプin生駒での「ダッチオーブンクッキングコンテスト」の実施　等

④：地域や家庭等における食育の推進

【主な取り組み例】

〇親子で調理できる機会の促進

・親子クッキング教室の実施　等

〇「わ食の日」の啓発

・広報いこまちでの啓発

・市食堂での「わ食の日」定食の提供

・学校給食での「わ食の日献立」の実施及び献立表における啓発記事の記載　等

〇地場野菜の使用や食文化を取り入れた献立の促進

・学校給食での実施

・自主学習グループ自主活動　等

⑤：学校、幼稚園、保育園等における食育の推進

【主な取り組み例】

〇給食を活用した食育の推進

・市内保育園、小中学校での実施　等

〇給食だより等の活用促進

・保育園、学校の給食献立表での食育啓発

・市内保育園、小中学校での実施　等

〇食育推進体制の強化

・学校保健・食育委員会等の設置

・幼稚園における弁当参観の充実

・中学校文化祭等でのパネル展示　等

〇食育の指導体制の充実

・学校での出前授業の実施　等

施策5　関係団体等との連携・協働による食育の推進

市全体にさらに「食育」を拡大するために、商工会議所、大学、市内飲食店等との連携強化、市内の食育活動に関わる団体と個人とのマッチング、食育推進リーダーの育成等を進めます。

①：関係機関・団体相互の連携・協力体制の強化による取り組みの創出（実践の環（わ）の拡大）

【主な取り組み例】

〇市民や商工会・大学などが協働した食育の推進

・各種イベントとコラボした食育啓発

・商工会議所健康診断の機会を利用した食育啓発　等

〇企業に対する食育の普及啓発

・商工会議所への情報提供

・食品衛生協会への情報提供　等

〇食育に積極的な飲食店等と協働した取り組みの推進

・健康なら協力店との協働

・小学生メニューコンテスト受賞作品のメニュー化　等

〇食育推進リーダーの育成

・ファミリーサポートスキルアップ研修の会員への食育講習の実施　等

〇民間団体等が主催するイベントとの連携・協働による食育の推進

・食育ネットワーク（仮称）の設置　等

〇コンビニエンスストアやスーパーなどの弁当や惣菜の活用法等の周知

・市内スーパーと協働した食育推進の取り組みの実施　等

〇新たな情報提供媒体などを活用した情報発信の促進

・SNSの活用　等

施策6　食の循環や環境を意識した食育の推進

食べ物への感謝、食への理解をさらに深めるために、農産物の生産から収穫までの一連の流れを体験する農業体験の充実、生産者との交流促進、賞味期限等の正しい知識の普及等を進めます。

①：生産から消費までの「食の循環」を重視した食育の推進

【主な取り組み例】

〇幼稚園・保育園や小中学校における農業体験の充実

・保育園、幼稚園、小中学校での収穫体験や調理実習の実施

・年間を通した野菜の栽培、収穫、クッキングの実施

・園内菜園での栽培体験の実施　等

〇消費者と生産者との交流の促進

・生駒産玉ねぎ、大根や黒大豆等、学校給食への食材提供

・菜園活動とクッキングの実施

・親子ふれあい農業体験学習の実施

・農業祭での農作物収穫体験の実施

・農業祭での農作物即売会の実施

・市内農業団体による青空市場の実施　等

②：食材の有効利用など、環境に配慮した食生活の実践

【主な取り組み例】

〇食品ロスの削減

・エコクッキングでの啓発

・環境食育フェアの実施

・環境月間における啓発

・食品ロスの削減（スーパー等での少量パックや量り売り）　等

〇賞味期限や消費期限等の正しい情報の普及

・食育講座の実施

・ホームページや広報いこまちでの啓発　等

3 数値目標

施策の柱	項目	対象		現状値（平成29年度）	目標（平成34年度）
1 「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進	**食育に関心のある人の割合** ※「食生活には気をつけているので問題ない」+「問題があり、良くしようと思う」と回答した人の割合	成人		82.2%	※1 90%
		中高生		77.6%	
		小学生		80.5%	
	朝食を欠食する人の割合	成人	19歳～30歳代	12.7%	半減
			40歳～50歳代	8.1%	
		中高生		2.5%	※1 0%
	朝食をきちんと食べている人の割合 ※主食・主菜・副菜がそろった朝食を食べている人の割合	成人		24.0%	増加
		中高生		25.4%	
		小学生		32.8%	
2 各世代や多様な暮らしに対応した食育の推進	**栄養バランスが悪いと感じている人の割合**	成人		33.6%	減少
	購入時に食品の消費期限やカロリー、原産地などを見る小学生の割合	小学生		62.5%	増加
3 健康寿命の延伸につながる食育の推進	**減塩を実践する人の割合** ※「食塩・ナトリウムの表示をいつも確認する」+「食塩・ナトリウムの表示をときどき確認する」と回答した人の割合	成人		24.4%	増加
	野菜不足と感じている人の割合	成人		56.5%	減少
	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合 ※「よくしている」+「たまにしている」と回答した人の割合	成人		37.1%	※1 55%
	虫歯の保有率	3歳児		※2 3.4%	減少
4 みんなで食を楽しむ環境づくりの推進	**朝食を一緒に食べる人がいる人の割合**	中高生		66.6%	増加
		小学生		88.2%	
	夕食を一緒に食べる人がいる人の割合	中高生		89.9%	
		小学生		95.9%	
	ひまわりの集い参加者数（教室型・地域型）			※2 （延べ）1,931人	増加
5 関係団体等との連携・協働による食育の推進	**食育ネットワーク登録者(団体)数**			―	10
	新たな食育に関するプロジェクト創出数			―	5
6 食の循環や環境を意識した食育の推進	**奈良県内の農産物を知っている人の割合**	成人		57.2%	増加
		中高生		59.4%	
		小学生		74.9%	
	食品ロス削減のために何らかの行動をしている人 ※「食品ロスを減らすために特に何もしていない」と回答した人以外の割合	成人		88.2%	増加

※1 第3次食育推進基本計画の目標に準じています
※2 平成28年度実績

第５章　今後の進め方

第３期の計画では、下記の仕組みにより、推進します。

１ ネットワークによる計画の推進

第３期の計画を効果的・効率的に推進するためには、行政だけでなく、食育の担い手である関係団体等と一体となった体制づくりが重要です。

市は市民団体、事業者、学校など、それぞれの主体と連携し、着実に計画を推進します。

また、各団体の連携をより深めるために、市がコーディネート役を担い、情報交換を行うとともに、市ホームページを活用した情報発信を行います。

２「いこま食育ラウンドテーブル」における進捗管理・新たなプロジェクトの創出

食育に関わる市民団体、関係団体、生産・流通事業者、行政職員等で構成する「いこま食育ラウンドテーブル」において、計画の進捗状況の把握・検証、食育の実践に向けた具体的な取り組みについて検討・調整を行います。そのために、担当部署の取り組み状況を確認するための評価シートを作成し、これに基づいて年度ごとの進捗確認を行うものとします。

さらに、「いこま食育ラウンドテーブル」では、食育に関する新しいプロジェクトを生み出し、推進するために、各団体の取り組み状況等の情報共有、アイディア出しや検討を行います。必要に応じて、プロジェクトごとにチームを編成するなど、新しいプロジェクトの実現に向けて具体的な検討・実施を行います（５年間の計画期間内に、５つの新たなプロジェクトの実現を目指します）。

なお、第３期生駒市食育推進計画の策定にあたり、懇話会メンバーから下記のアイディアを提案いただいており、具体的な実施に向け、今後検討を進めます。

■アイディア例

・カードゲームを活用した食に関する知識の普及
　市内小学校等で食育に関するカードゲームを活用し、高校生が中学生、中学生が小学生などを教えることで、楽しみながら、食に関する知識を深める

・PTA と連携した食育に関する情報の発信
　生駒市 PTA 協議会と連携し、保護者向けの食育に関する啓発物を配布

・商工業者と連携した食育講座の開講
　商工業者と連携し、商店街等の各店舗のプロの技を学ぶ「生駒まちゼミ」での食育をテーマにした講座を開講する　等

■事業評価シート（例）

施策1「子どもの健やかな育ち」を守る食育の推進

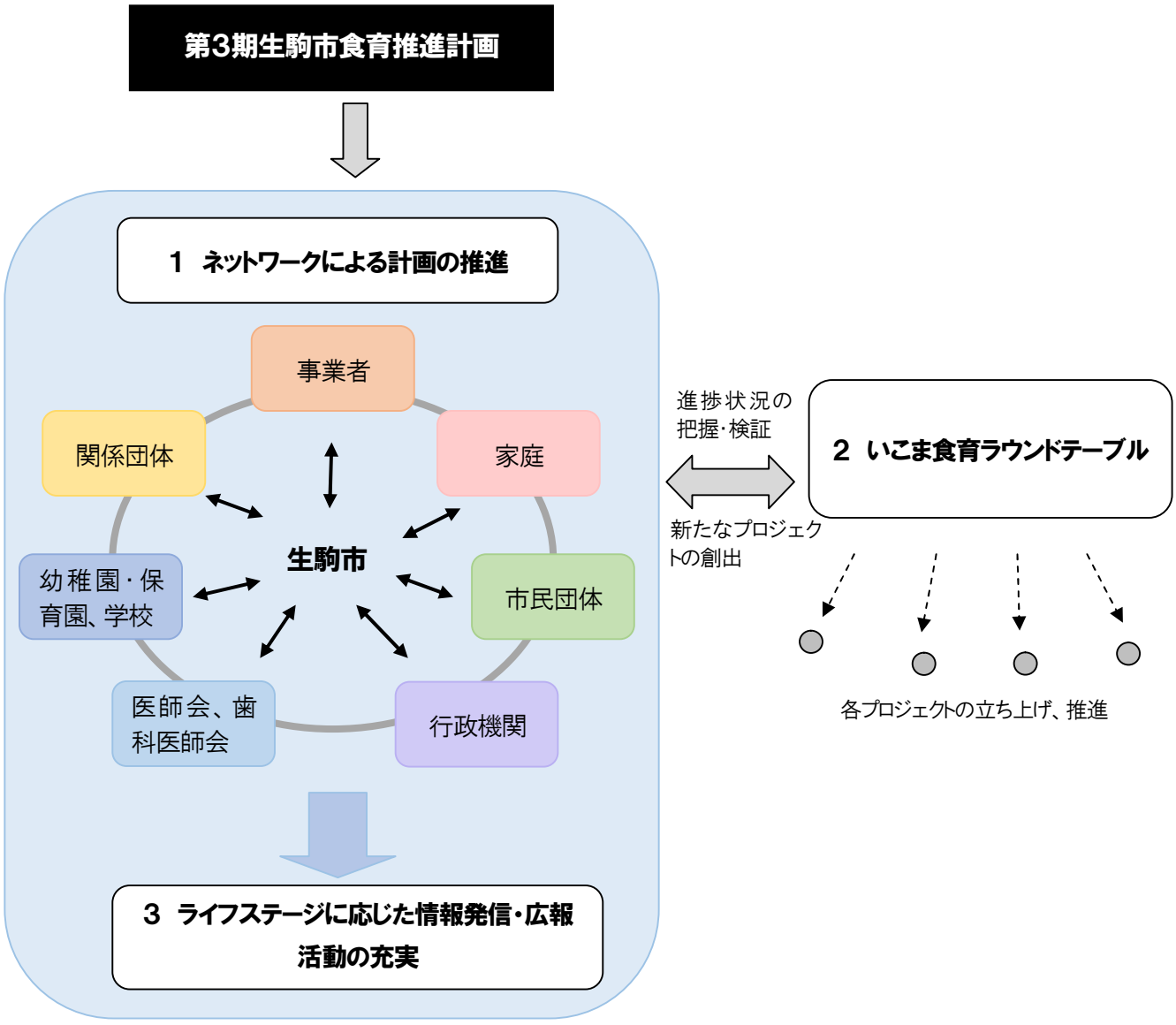
①：妊産婦、乳幼児期からの正しい食習慣や生活習慣の確立

事業名等	担当課	事業内容	前年度 事業実績	現年度 事業実績	評価コメント （増減理由）	次年度 事業計画	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	新継
妊娠届時での食事指導	健康課	妊娠届時に妊産婦に対して食事指導を行う	妊娠届出状況：950名	妊娠届出状況：900名	妊産婦のための食事バランスガイドのリーフ配布	昨年と同等見込み	○			○	○		継
パパママ教室・パパ講座	健康課	パパママ教室：妊娠5か月以降の初産婦とそのパートナーに対し、歯科・栄養指導を行う。パパ講座：妊娠7か月の初産婦とそのパートナーに対し講義と交流会を行う。	パパママ教室参加者数：150名 パパ講座参加者数：130名	パパママ教室参加者数：140名 パパ講座参加者数：120名	パパママ教室では、減塩のコツやだし汁の取り方を説明している。体重管理についても妊産婦からの相談がある。	前年と同じ事業回数で行う予定。	○			○	○		継
離乳食講習会の実施	健康課	生後4～5か月の乳児とその保護者に対して、離乳食についての講義と調理実習を行う。	参加者：240名 年12回行った。	参加者：200名 年12回行った。	離乳食を始めるに当って、適切な指導や不安の解消、保護者同士の交流の機会としている。	年12回行う予定	○			○	○		継
離乳食相談・育児相談での栄養指導	健康課	離乳食相談、育児相談の場を利用し栄養指導を行う	10ヵ月児すくすく子育て相談：300名　2歳6ヵ月児歯の相談・子育て相談：440名　3歳児歯科検診・子育て相談：300名	10ヵ月児すくすく子育て相談：300名　2歳6ヵ月児歯の相談・子育て相談：200名　3歳児歯科検診・子育て相談：250名	乳幼児期の離乳食や好き嫌い等の相談や助言を行った。2歳6ヵ月児の相談については、2ヶ月に1回の事業となったため、参加者の減少となった。	前年と同じ事業回数で行う予定。	○			○	○		継
給食センターの栄養教諭による給食指導の実施	学校給食センター	給食の時間に小学校、中学校を訪問し栄養教諭による食の指導を行う。	小学2、3、6年生・中学1、2年生に対し各学校を巡回し行った。	小学2、3、6年生・中学1、2年生に対し各学校を巡回し行った。	毎年各学校で行っているため、回数の増減はなし。	昨年と同様に行う予定		○					継
給食センターの栄養教諭による出前授業の実施	学校給食センター	総合的な学習の時間帯に小学校を訪問し、栄養教諭による授業を行う。	小学1、4年生を対象に、授業を行った。	小学1、4年生を対象に、授業を行った。	毎年各学校で行っているため、回数の増減はなし。	昨年と同様に行う予定		○					継
栄養士による食育出前講座の実施	こども課	保育園・幼稚園の保護者に対し食に関する講座を実施	保育園：3園、幼稚園：4園で行った。	保育園：2園、幼稚園：3園で行った。	外部に依頼した講習会が増えたため、減少となった。	保護者のニーズに合わせて行う予定	○			○			継

3　ライフステージに応じた情報発信・広報活動の充実

市民に日常生活の中で食育の実践を促すには、食に関する情報や体験の増加が重要です。そこで、期間とテーマを定めたキャンペーン型の意識啓発を計画的に実施します。

あわせて、市広報紙での周知、ツイッター等の SNS の活用、地域での回覧等のほか、集客力のあるイベント、保護者が集まる場での効果的な情報発信を行います。



資 料 編

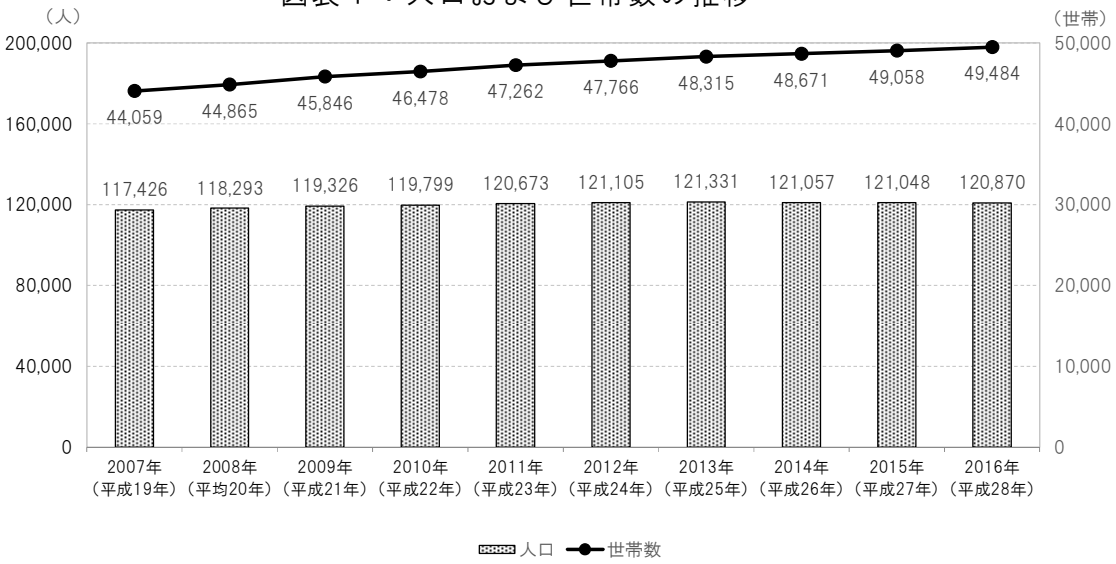
１ 生駒市の食をめぐる現状

（１）人口

①人口・世帯数の推移

本市の 2016 年（平成 28 年）の人口は 120,870 人であり、減少傾向である一方、世帯数は 49,484 世帯であり、過去 10 年間で最も多くなっています。

図表１：人口および世帯数の推移

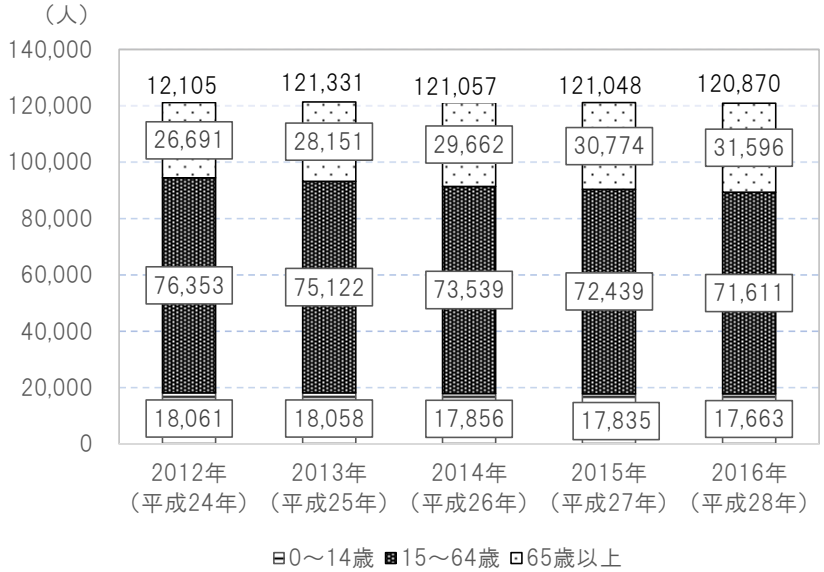


※住民基本台帳より作成（各年 10 月１日現在の数値）

②年齢3区分別人口の推移

年齢別人口は、０～14 歳は横ばい、15～64 歳は減少傾向です。一方、65 歳以上は増加しており、今後さらに高齢化が進むと予想されます。

図表２:年齢３区分別人口の推移



※住民基本台帳より作成（各年 10 月１日現在の数値）

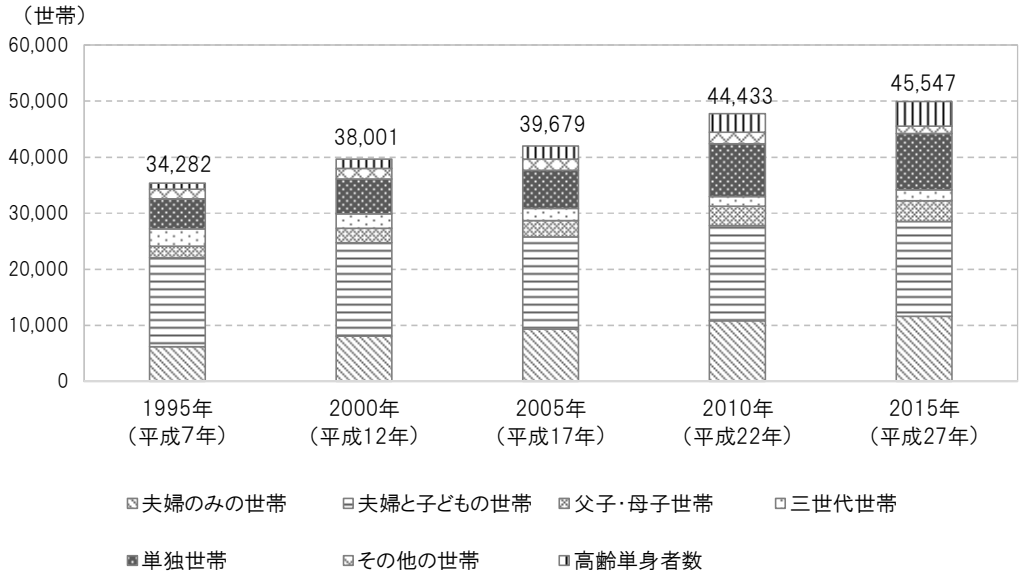
③家族類型別の世帯数

家族類型別の世帯数は、夫婦のみの家庭、単独世帯が増加しています。

図表３：家族類型別世帯数の推移

単位：世帯

年次	一般世帯総数	核家族世帯				三世代世帯	単独世帯		その他の世帯
		総数	夫婦のみの世帯	夫婦と子どもの世帯	父子・母子世帯			高齢単身者数	
1995年（平成7年）	34,282	24,130	6,225	15,810	2,095	3,043	5,414	1,090	1,695
2000年（平成12年）	38,001	27,308	8,121	16,632	2,555	2,618	6,191	1,675	1,884
2005年（平成17年）	39,679	28,688	9,349	16,398	2,941	2,212	6,719	2,313	2,060
2010年（平成22年）	44,433	31,269	10,845	16,929	3,495	1,677	9,431	3,306	2,056
2015年（平成27年）	45,547	32,226	11,609	16,936	3,681	1,926	10,098	4,380	1,297



※国勢調査より作成

（２）健康の状況

①健康寿命

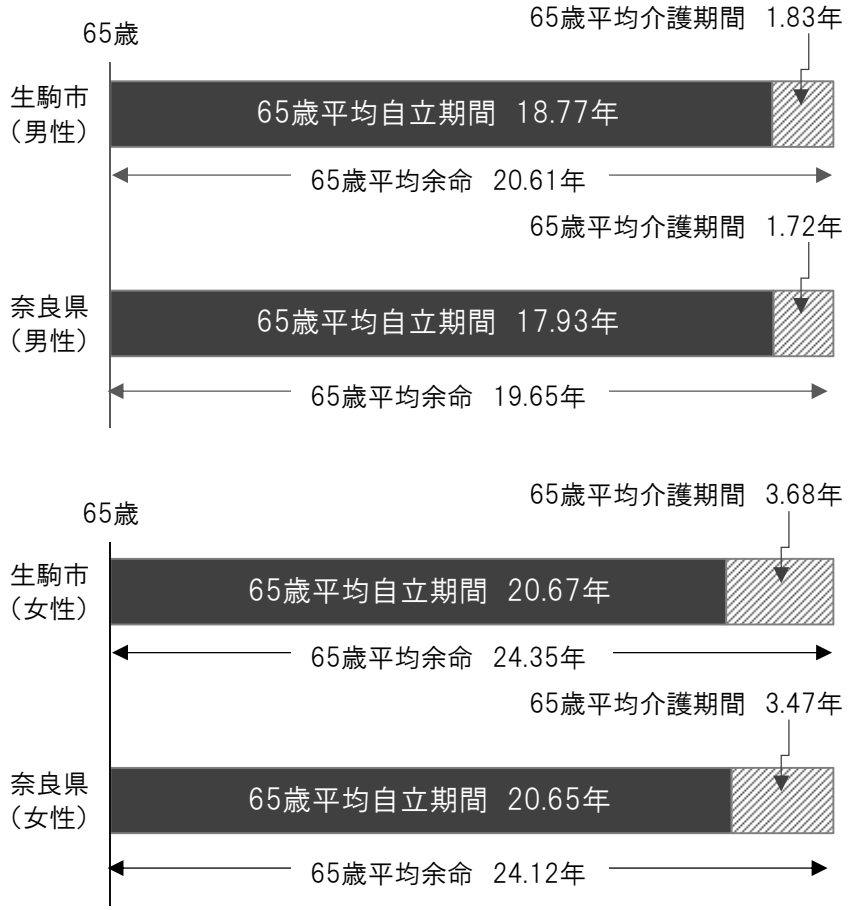
本市の健康寿命（2014 年（平成 26 年））は、男性は奈良県や全国と比べると高くなっています。一方、女性は男性に比べて高いものの、奈良県とおおむね同じになっています。

図表４:健康寿命（65 歳平均自立期間）の推移

単位：年

		2010年（平成22年）	2011年（平成23年）	2012年（平成24年）	2013年（平成25年）	2014年（平成26年）
男性	生駒市	18.03	17.87	17.87	18.37	18.77
	奈良県	17.46	17.84	17.62	17.67	17.93
	全国	17.20	17.10	17.28	17.45	17.63
女性	生駒市	20.44	20.59	20.64	20.87	20.67
	奈良県	20.50	20.47	20.51	20.26	20.65
	全国	20.42	20.30	20.43	20.55	20.72

図表５:生駒市と奈良県の健康寿命（65 歳平均自立期間）の比較（平成 26 年）



※奈良県資料「都道府県別、市町村別 65 歳時の健康寿命（平均自立期間）」より作成
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間

②死因別死亡者数

死因別死亡者数は、過去５年間で「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」が上位を占めています。

図表６:死因別死亡者数の推移

		2011年（平成23年）	2012年（平成24年）	2013年（平成25年）	2014年（平成26年）	2015年（平成27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(人)	286	308	313	268	283
	死亡率(%)	(244.7)	(263.5)	(261.4)	(224.4)	(239.4)
2位	死　　因	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	死亡者数(人)	157	159	155	149	179
	死亡率(%)	(134.3)	(136.0)	(129.5)	(124.8)	(151.4)
3位	死　　因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	死亡者数(人)	76	79	103	115	104
	死亡率(%)	(65.0)	(67.6)	(86.0)	(96.3)	(88.0)
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(人)	71	64	55	53	41
	死亡率(%)	(60.7)	(54.8)	(45.9)	(44.4)	(34.7)
5位	死　　因	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰	不慮の事故
	死亡者数(人)	32	30	41	33	29
	死亡率(%)	(27.4)	(25.7)	(34.2)	(27.6)	(24.5)

※郡山保健所資料
※死亡率は、人口 10 万人あたりで算出

③3歳児におけるう歯の状況

図表７:う歯の有病者数の推移

年度	３歳児歯科健診受診者（人）	むし歯		う歯の有病者数（人）	う歯の保有率（%）
		総計（本）	処置歯（本）		
2012年度（平成24年度）	428	74	22	30	7.0
2013年度（平成25年度）	364	69	5	28	7.7
2014年度（平成26年度）	311	43	6	10	3.2
2015年度（平成27年度）	269	25	1	10	3.7
2016年度（平成28年度）	264	23	5	9	3.4

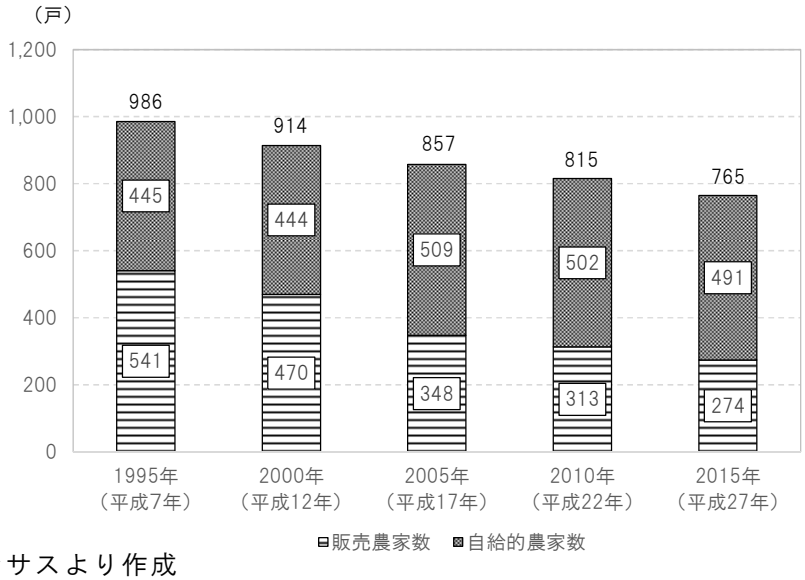
※生駒市保健衛生事業概要より

（３）農業の状況

①農家数

総農家数、販売農家数、自給的農家数は、ともに減少傾向です。

図表８：総農数、販売農家数、自給的農家数の推移



※農林業センサスより作成

※販売農家：経営耕地面積が 30 アール以上又は調査期日前 1 年間における農産物販売金額が 50 万円以上の農家。

※自給的農家：経営耕地面積が 30 アール未満かつ調査期日前 1 年間における農産物販売金額が 50 万円未満の農家。

②地産地消の状況（学校給食での提供）

生駒市立学校給食センターでは、市内小中学校 20 校、約 11,200 食（１日あたり）（平成 29 年５月現在）の学校給食を提供しています。

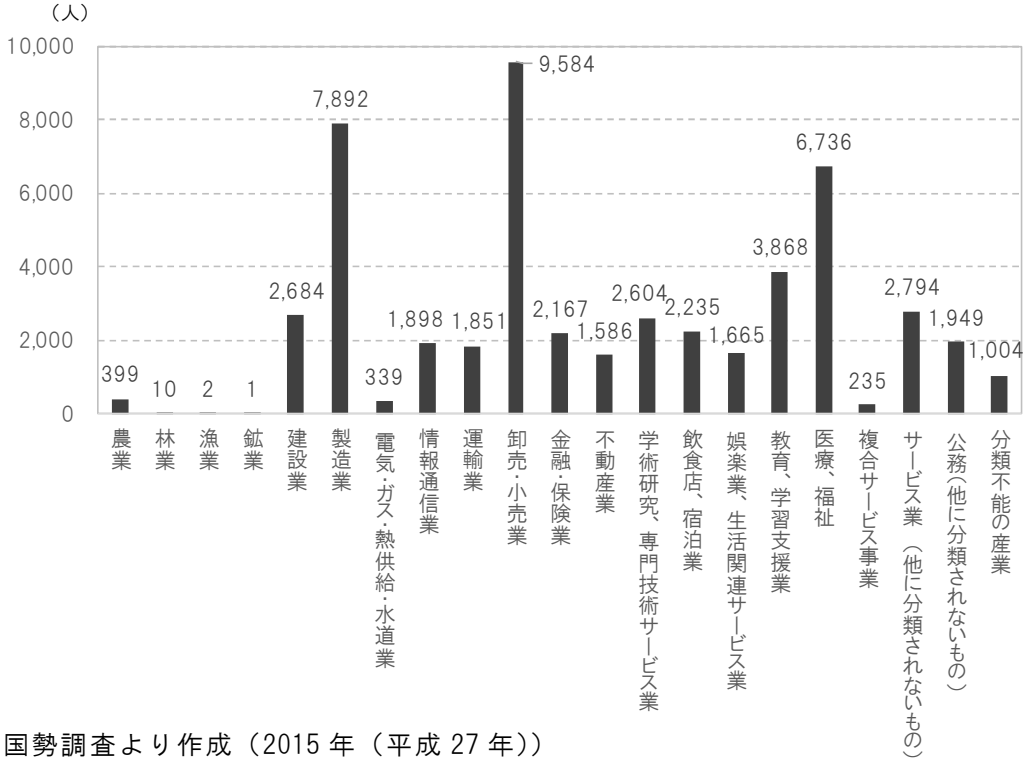
学校給食での生駒市産農産物（品目ごと）の使用状況（平成 28 年度）は、たまねぎが約６％、大根が約 30%、黒大豆が 100%です。平成 29 年度は、さつまいもを新たに使用しています。

毎月 19 日の「食育の日」には、星型に切ったにんじんを各クラスの汁物の中に３つずつ入れるなど、子どもたちに給食を楽しんでもらう取り組みを実施しています。

（４）産業の状況

産業別就業者数は、卸売・小売業、製造業、医療、福祉に従事する人が多くなっています。

図表９：産業別就業者数



※国勢調査より作成（2015 年（平成 27 年））

（５）食品ロスの状況

生駒市の家庭から出た燃えるごみのうち、約６％が手つかずの食品となっています（食品廃棄物に占める手つかず食品の割合は約 14%）。その主な原因は、「鮮度の低下や腐敗」「消費期限、賞味期限切れ」などが考えられます。

【手つかず食品の例】

※ごみ組成調査（2016 年（平成 28 年））結果より

（６）生駒市の食育に関する主な取り組み

①小学生メニューコンテスト

市内の子どもたちに食事を作ることや食べることの楽しさを実感してもらい、野菜摂取、栄養バランスのとれた食品の選び方や組み合わせ等を学んでもらうことを目的に、小学生メニューコンテストを毎年開催しています。

小学４～６年生を対象に野菜を使った朝食メニューを応募してもらい、応募作品の中から６作品が最優秀賞等を受賞しています。受賞作品は市役所食堂、市内飲食店等でメニュー化されるなど、市内で広がりを見せています。

②農業体験

市内の田畑を借りて、野菜やお米の収穫体験を行っています。生産者と交流しながら野菜を育てることの大変さや、収穫の喜びなど体験を通して得ると共に、食べることの大切さや、食事の楽しさを知る機会となっています。

③高齢者の孤食への対策

高齢者の体力・気力の向上を目指し、食事やレクレーション等の提供を行う「ひまわりの集い」や会食サロン等を行っています。

④クッキング教室の開催

自分で食事を作ることを学び、食事の楽しさや大切さを考える機会として「学童料理教室」や、親と子が一緒に調理して食育を学ぶ「父と子の仲よクッキング」や「親子料理教室」、幼稚園児の親子対象の「魚料理体験」等、料理教室を通じて食に関する知識の普及を行っています。

⑤厚生労働省作成「食事をおいしく、バランスよく」の啓発ツールを利用した取り組み

市内スーパーで野菜の摂取量増加に向けた普及啓発として「野菜プラス１皿」の POP を青果、惣菜売り場に設置しています。また、減塩の普及啓発として「食塩マイナス２ｇ」の POP を減塩商品売り場に設置しています。

⑥広報活動

広報紙「いこまち」において、６月の食育月間に食育特集を掲載し、広く食育推進を行いました。年間を通して、小学生メニューコンテストの受賞作品のレシピを紹介する「いこまっこレシピ」、生駒で食べられている料理を紹介する「いこまのうまいもん」の連載、生駒市ホームページでは、食育活動の報告を行っています。

⑦いこま食育ラウンドテーブル

「いこま食育ラウンドテーブル」設置要綱

（設置の目的）

第１条　生駒市食育推進計画に基づく食育の取組について、食育推進事業の効果を高めるために、市民や関係者が同じテーブルにつきアイデアを出し合い、取組を具体化する場として「いこま食育ラウンドテーブル」（以下「ラウンドテーブル」という。）を設置する。

（事業）

第２条　ラウンドテーブルは、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

(1)　食育推進の総合的企画に関すること

(2)　食育の普及啓発に関すること

(3)　構成員間の情報共有に関すること

(4)　前号に掲げるもののほか、目的達成に必要な事業

（組織）

第３条　ラウンドテーブルは 15 人以内の構成員をもって構成し、生産者・流通業者・小売店・農業協同組合・地域・職場としての企業・ボランティア団体・NPO 等食に関係する者のうちから市長が構成員を任命する。

２　ラウンドテーブルに会長及び副会長を置き、構成員の互選によって定める。

３　会長は、ラウンドテーブルを代表し、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第４条　会議は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

（任期）

第５条　構成員の任期は、２年とする。ただし、構成員は、再任を妨げない。

２　前任者が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

（庶務）

第６条　ラウンドテーブルの庶務は、健康課において処理する。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この要綱は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

附　則

この要綱は、平成 24 年５月 18 日から施行する。

会議の様子

地域の健康づくりに貢献したことで、奈良県より表彰されました。

（1）市民一人ひとりが食生活を見直し食育を実践しましょう

■自分の食について振り返り、もっと関心を持ちましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
健康づくり推進事業の展開				○	○	○	・市内スーパー、コンビニ店へのポスター配布[H25]	健康課	○食育パネルの展示による啓発は、より効果的な方法で実施したい。例えば、食育月間に加えて、健康増進普及月間（9月）など啓発機会を増やす、集客がある駅前やスーパーなど、公共施設以外での実施が考えられる。 ○学校給食の献立をアレルギーや栄養バランスなどの情報とともに、スマートフォン等で確認できるアプリ「4919 for ikoma」を開発中であり、今後、保護者を中心に周知予定である。 ※奈良先端科学技術大学院大学の学生と連携 ○食育情報の発信・充実については、いこまの魅力創造課などと連携し、twitter、Facebook等のSNSでの発信を強化したい。
							・「福祉と健康のつどい」の実施[H25、H26、H27、H28] ＊食育パネルやポスターの掲示、パソコンソフトでの食事バランスチェックの実施	健康課	
							・食育パネルの展示[H25、H26、H27、H28] ＊食育月間の（6月）にコミュニティーセンター、図書館、市役所等を巡回	健康課	
							・「栄養のことをしりましょう」講話[H25、H26、H27、H28] ＊園児を対象に年1回開催	こども課	
広報、ホームページ等での食育情報の発信・充実	○	○	○	○	○	○	・ホームページでの発信[H25、H26、H27、H28] ＊「生駒市の食育」	健康課	
							・ホームページでの発信[H25、H26、H27、H28] ＊「学校給食の献立表」	学校給食センター	
							・広報いこまちでの啓発[H26] ＊「朝食特集」	健康課	
							・広報いこまちでの啓発[H26] ＊「わ食の日」	健康課	
							・広報いこまちでの啓発[H26、H27、H28] ＊「小学生メニューコンテスト」のレシピ紹介	健康課	
							・保育園、幼稚園での収穫体験や調理実習の実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	
イラストやマンガなどを活用した食育啓発の推進	○	○	○	○	○	○	・減塩キャラクター「げんえもん」紙芝居、リーフ配布[H27、H28] ＊ベルテラスでの食育キャンペーン、父と子仲よクッキング、福祉と健康のつどい	健康課	
							・市内スーパー、コンビニ店へのポスター配布[H25]	健康課	
「食育月間」（毎年6月）の啓発	○	○	○	○	○	○	・食育パネルの展示[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・青空市場での食育の啓発[H25、H26、H27]	健康課	
							・父と子仲よクッキングの実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・ぱくぱくだより（保育園献立表）での啓発[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・児童生徒向け掲示資料を各学校に配布[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
							・学校給食献立表での啓発[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
食生活指針や食事バランスガイドの普及啓発	○	○	○	○	○	○	・「福祉と健康のつどい」での啓発 （食事バランスガイドを用いた食事チェック）[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・生駒高校での啓発（食育啓発チラシの配布）[H25]	健康課	
							・農業祭での啓発[H25、H26、H27]	健康課	

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
食に関する講習機会の充実	○	○	○	○	○	○	・生駒市健康づくり推進員連絡協議会による教室の実施 ＊男の料理教室、女の料理教室[H25、H26、H27、H28] ＊親子クッキング[H25、H26、H27、H28] ＊学童料理教室[H25、H26、H27、H28)]	健康課	○市主催の料理教室などの食育イベントでは、企画・準備・運営と職員負担が多い一方で、リピーターが多いなど参加者が限定的である。より多くの人に参加や啓発が実施できるよう、他者との連携も含めた効果的な方法での実施が必要である。 ○保育所では、保護者が働いているため、集まる機会を利用した啓発が難しいことが課題である。 ○子ども課では、今年度から私立幼稚園と献立表の共有や意見交換、施設の視察等を実施している。今後、さらに連携を深める予定である。 ○2年前に、幼稚園と保育園が同じ担当課（子ども課）になり、連携が図りやすくなった。今後は、現在の取組を継続し、拡充を図る予定である。 ○庁内の栄養士間での、食育のテーマや課題の共通認識を図る
							・市民を対象にした講座、教室の実施 ＊どこでも講座（福祉センター）[H28] ＊寿大学　ヘルシー講座[H25、H26、H27、H28] ＊父と子仲よクッキング[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・いこまっこチャレンジ教室[H25、H26、H27] 「クリスマスケーキ作りに挑戦」 「ナン打ち体験と魚介を使ったシーフードカレー作りに挑戦」	生涯学習課	
							・若者自立支援セミナー「食事で変わる脳の働き」の実施[H27]	生涯学習課	
							・保育所：公立保育所での栄養士による食育講習[H25、H26、H27、H28] ＊園児を対象に年1回実施	こども課	
							・幼稚園：公立幼稚園9園のうち、5園で食育講習[H25、H26、H27、H28] ＊保護者を対象に実施	こども課	
							・学校保健食育委員会での啓発[H25、H26、H27、H28] ＊保護者を対象に実施 ＊成長期の栄養及び食習慣について	学校	
							・ファミリーサポートスキルアップ研修における、会員への食育講習[H28]	こども課	
							・公立幼稚園の非常勤講師を対象にした研修[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・栄養士による食育出前講座[H25、H26、H27、H28] ＊園児を対象に実施 ＊だしについて	こども課	

■食を通して自分で健康の保持増進を心がけましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
生活習慣病に関する健康教室の充実				○	○	○	・一般市民を対象にした講座、教室の実施 ＊生活習慣病予防教室[H25、H26、H27、H28] ＊糖尿病教室[H25、H26、H27、H28] ＊ウォーキング講座[H25、H26、H27、H28] ＊どこでも講座[H25、H26、H27、H28]	健康課	○健康教室、講座等は、より効果的な方法を検討し、引き続き実施予定。 ○給食センターは、2年後に小学校給食センターと中学校給食センターに分割予定である。　あわせて、栄養教諭を増員予定であり、出前授業等の充実を図りたい。
							・家庭教育学級の実施（幼稚園保護者の自主学習での食育）[H25、H26、H27、H28]	生涯学習課	

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
食育の指導体制の充実		○	○				・給食センターの栄養教諭による出前授業[H25、H26、H27、H28] ＊小学1年生、4年生を対象に、年1回実施	学校給食センター	
							・各学校において食育推進計画を作成[H28]	学校	
新たな情報提供媒体などを活用した情報発信の促進			○	○	○	○	・パソコンソフト「回れ！バランスゴマ君」の活用[H26、H27、H28] ＊福祉と健康のつどい、農業祭で実施	健康課	
朝食欠食をなくすための啓発の推進	○	○	○	○	○	○	・小学生メニューコンテスト[H26、H27、H28] ＊H28の応募数は225作品 ＊受賞作品は市内飲食店や学校給食でのメニュー化、広報誌での掲載によるメニュー紹介	健康課	○小学生メニューコンテストについては、受賞作品が食堂、市内飲食店でメニュー化されるなど、広がりを見せており、他部署や民間事業者等との連携をさらに深め、実施したい。
							・広報いこまちでの啓発[H26] ＊「朝食特集」	健康課	
							・父と子仲よクッキング[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・小学校での啓発（生駒市健康づくり推進員連絡協議会）[H25、H26、H27]	健康課	
							・学校訪問時での栄養教諭による朝食喫食の啓発[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
							・学校保健食育委員会時での啓発[H25、H26、H27、H28] ＊保護者を対象に実施	学校	
							・けんこうだよりでの啓発[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・ぱくぱくだより（保育園献立表）での啓発[H25、H26、H27、H28]	こども課	
幼稚園における弁当参観の充実	○			○	○		・弁当参観と食育講座[H25、H26、H27、H28]	こども課	
企業に対する食育の普及啓発				○	○		・商工会議所健康診断の機会を利用した食育啓発[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・働きざかり世代の健康管理・講演会の実施（郡山保健所）[H25、H26、H27、H28]	健康課	
歯や口の健康維持のための歯科検診受診の促進と指導の充実	○	○	○	○	○	○	・歯科検診、歯科相談の実施 （1才6ヵ月、2才6ヵ月、3才の育児相談時）[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・一般を対象にした、歯周病検診等での実施 ＊福祉と健康のつどい[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・歯科検診、虫歯予防、歯磨き指導[H25、H26、H27、H28] ＊幼稚園、保育園で年1回実施	こども課	
							・けんこうだより（保育園）での啓発[H25、H26、H27、H28]	こども課	

■食べ物の安全性に関心を持ちましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
食品表示の見方の普及啓発		○	○	○	○	○	・広報いこまちでの啓発[H26] ＊「食品表示110番」	健康課	○講習会、栄養相談等は、より効果的な方法を検討し、引き続き実施予定。 ○2年後の小学校給食センターの整備に伴い、児童別にアレルギーに対応した給食を提供開始予定である。
							・食中毒予防講習会での啓発[H28]	健康課	
							・食育講座における啓発	健康課	
							・生駒市健康づくり推進員連絡協議会による食品表示講習会の実施[H25]	健康課	
食物アレルギー等の正しい知識の普及と理解の促進	○	○	○	○	○	○	・個別栄養相談の実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・離乳食相談、育児相談での栄養指導[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・学校給食献立表への標記[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
							・保育所給食での普通食と除去食（卵・牛乳・乳製品除去）の提供[H28]	こども課	
							・保育園職員へのアレルギー研修の実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・アレルギー対象家庭への個別面談の実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	

（2）幼少期から正しい食習慣や生活習慣を身につけましょう

■家族で食事を楽しみましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
親子で調理できる機会の促進	○	○		○	○		・生駒市健康づくり推進員連絡協議会による教室の実施 ＊親子クッキング[H25、H26、H27、H28]（健推） ＊学童料理教室[H25、H26、H27、H28]（健推） ＊幼稚園児、魚食料理教室[H25、H26、H27、H29]（健推）	健康課	○より幅広く、多くの方に啓発していくため、他部署や民間事業者等との連携による啓発が必要である。
							・父と子仲よクッキング[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・ユニバーサルキャンプin生駒での「ダッチオーブンクッキングコンテスト」の実施[H26、H27、H28]	生涯学習課	
							・給食づくり体験の実施[H25、H26、H27、H28] ＊学校給食センターでの調理員による給食調理体験 ＊小学生とその保護者が対象。H29は延べ80名が参加。	学校給食センター	
							・園で収穫した野菜の調理[H25、H26、H27、H28]	こども課	
「わ食の日」の啓発	○	○	○	○	○	○	・食育パネルの展示[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・市食堂での「わ食の日」定食の提供[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・保育園、学校の給食献立表での啓発[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・学校給食での「わ食の日献立」の実施及び献立表における啓発記事の記載[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	

■幼い頃から正しい食習慣を含めた生活習慣を身につけましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
妊婦等への適切な食事指導の取り組みの推進				○	○		・パパママ教室、パパ講座の実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	○保育園では、調理員と園児が交流できる機会を増やし、日々の給食を通した食育の充実を図りたい（調理員の確保や体制づくりが課題）。 ○各学校での食育をより推進するため、市内の生産者、民間事業者等との連携を強化し、出前授業等の充実を図りたい。
							・妊娠届時での食事指導[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・個別栄養相談の実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	
乳幼児期の適切な食事指導の取り組みの推進	○			○	○		・離乳食講習会の実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・離乳食相談、育児相談での栄養指導[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・個別栄養相談の実施[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・かるがものひろばでの講演及び個別相談の実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	
子育て支援の場を活用した食育の推進	○			○	○		・3歳児育児相談時における手作りおやつの提供[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・父と子仲よクッキング[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・生駒市健康づくり推進員連絡協議会による教室の実施 ＊親子クッキング[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							＊学童料理教室[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・かるがものひろばでの講演[H25、H26、H27、H28] ＊年1回開催	こども課	
給食を活用した食育の推進		○	○				・市内保育園、小学校、中学校でそれぞれ実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	
給食だより等の活用	○	○	○	○	○		・市内保育園、小学校、中学校でそれぞれ実施[H25、H26、H27、H28]	こども課	
学校、幼稚園及び保育園における食育の推進	○	○	○	○	○		・市内幼稚園での魚料理体験の実施（生駒市健康づくり推進員連絡協議会[H25、H26、H27、H28]	健康課	○各保育園、幼稚園の担当者が集まるアイディア会議を開催するなどにより、各園での食育推進を図る。 例えば、絵本に出てくる食べ物を給食で提供する「図書給食」、食育をテーマにした運動会での種目、劇の開催等が考えられる。 ○各幼稚園での家庭教育学級では、各園との連携を図り、講師紹介や派遣を行うなど、より充実したプログラムの企画が求められる。
							・小学生メニューコンテスト[H26、H27、H28]	健康課	
							・各保育園：食育の実施[H25、H26、H27、H28] ＊園児を対象に年1回実施 ＊小平尾保育園のみ保護者対象に年1回実施	こども課	
							・幼稚園：公立5園での講演[H28] ＊保護者を対象に実施	こども課	
							・年間を通した野菜の栽培、収穫、クッキングの実施（保育園、幼稚園）[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・もちつき、焼き芋、カレーパーティー、おにぎりパーティーなどの行事[H25、H26、H27、H28]	こども課	
							・小学校でのみそ作り[H25、H26、H27]（生駒市健康づくり推進員連絡協議会）	健康課	
							・市立幼稚園9園での家庭教育学級の開設、食育講座の実施[H25、H26、H27、H28] ＊「子育て、食育、人権」のテーマで各園が企画・実施	生涯学習課	

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
学校等における食育推進体制の強化	○	○	○	○	○		・鹿ノ台中学校での啓発[H25、H26、H27、H28] ＊文化祭等でのパネル展示	健康課	○中学校文化祭での食育パネル展示の協力校の拡大を図る
							・小学校での啓発[H25、H26、H27]（生駒市健康づくり推進員連絡協議会）	健康課	
							・小学生メニューコンテスト[H26、H27、H28]	健康課	
							・学校給食主任者会[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
環境にやさしい食生活の推進	○	○	○	○	○	○	・「福祉と健康のつどい」の実施（エコクッキング啓発）[H27、H28]	健康課	
							・学校給食での指導[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
							・環境食育フェアの実施[H25、H26] ＊コープいこま	健康課	

（3）みんなで食を楽しむ機会を増やしましょう

■「食育」をみんなで応援するといった雰囲気を盛り上げましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
食育推進リーダーの育成				○	○	○	・健康づくりリーダー養成講座[H26、H28]	健康課	○健康づくりリーダー養成講座修了後の活躍・実践の場が十分でなく、今後は、健康づくりリーダーと連携した取組の推進が必要である。
食に関する地域活動の促進				○	○	○	・男・女の料理教室[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・自主学習グループ自主活動[H25、H26、H27、H28] 「手間いらずの簡単おせち」「手作り無添加ハム」　等	生涯学習課	
市民や商工会・大学などが協働した食育の推進	○	○	○	○	○	○	・商工会議所への食育啓発[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・環境食育フェスの実施[H25、H26] ＊コープいこま	健康課	
							・ベルテラスでの食育キャンペーン[H27、H28]	健康課	

■他の世代や生産・流通業者との交流を通じ、地域の歴史や伝統や、「食」への関心を深めましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
学校創造推進事業の活用		○	○				・公立幼稚園じゃがいも堀り[H25、H26、H27、H28]	健康課	○食育の啓発に向けて、より集客のある場での啓発、他のイベントや取組との連携が必要である。 ○今後の展開として、例えば、近畿大学との包括協定を活用した特産品開発、市民、市内NPO等が自分の特技、専門分野を活かし授業を行う「IKOMAサマーセミナー」での食育授業、生産者や食育ボランティア団体との連携等が考えられる。
							・学校給食での郷土料理や海外の料理の紹介（全国学校給食週間等）[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
幼稚園・保育園や小学校における農作業体験機会の充実	○	○		○	○	○	・公立幼稚園じゃがいも堀り[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・さつまいも堀り体験学習[H25]	経済振興課	
							・農業祭でのサツマイモ堀り体験[H28] ＊親子を対象に実施	経済振興課	
							・親子ふれあい農業体験学習（水稲）[H26、H27、H28]	経済振興課	
							・各園：園内菜園での栽培体験[H25、H26、H27、H28] 幼：園外の田畑での栽培体験（菜畑・高山） 保：園外での収穫体験（みなみ・小平尾）	こども課	
地場産野菜の学校給食への提供		○	○	○	○	○	・学校給食での使用[H25、H26、H27、H28]	学校給食センター	
							・生駒産野菜等の食材提供[H28]	経済振興課	
							・保育園での「大和まな」を使用した献立の提供[H28]	こども課	
消費者と生産者との交流の促進	○	○	○	○	○	○	・農業祭[H25、H26、H27]	健康課	
							・公立幼稚園じゃがいも堀り[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・青空市場での啓発[H25、H26、H27] ＊第3日曜日に実施 ＊今年度から試験的に毎月第3木曜日に軽トラ市を実施	健康課	
							・さつまいも堀り体験学習[H25]	経済振興課	
							・親子ふれあい農業体験学習（水稲）[H26、H27、H28]	経済振興課	

■スーパーやコンビニエンスストア、飲食店などをうまく活用し食育を推進しましょう

主な取り組み	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
食育に配慮した飲食店と協働した取り組みの推進				○	○	○	・小学生メニューコンテスト受賞作品のメニュー化 （生駒市役所食堂）[H26、H27、H28]	健康課	○他部署、民間事業者等との連携強化が必要である。 例えば、「たつた揚げプロジェクト」など商工業者との連携、スーパーや大手食品会社による出前授業、小学生メニューコンテスト受賞作品の活用などが考えられる。
							・健康なら協力店（郡山保健所）[H25、H26、H27、H28]	健康課	
							・幼児による食育活動に使用する食材の店舗への買い物[H28]	こども課	
コンビニエンスストアやスーパーなどの弁当や総菜の活用方法等の周知	○	○	○	○	○	○	・コープいこまと協働した食育推進の取り組み[H26、H27、H28]	健康課	

※第2期計画に関連する取り組み

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	第2期計画での主な取組	担当	今後の展開（課題など）
	○	○	○	○	○	○	・環境月間における啓発[H25、H26、H27、H28]	環境モデル都市推進課・環境保全課	○高齢者の新型低栄養に関しての普及啓発を広める ○住民主体の活動が地域ごとに拡大できるように支援していく必要がある。
							・食品ロスの削減（スーパー等での少量パックや量り売り）[H25、H26、H27、H28]		
						○	・パワーアップ教室・パワーアッププラス教室[H25、H26、H27、H28]	地域包括ケア推進課	
							・ひまわりの集い・会食サロン[H25、H26、H27、H28]		
							・まちかど保健室の開設[H28]		
							・認知症予防料理教室[H28]		

2 食育に関するアンケート調査結果

第２期計画の数値目標に設定したアンケート調査項目の平成 24 年９月（以下「平成 24 年度調査」）と平成 29 年 10 月（以下「平成 29 年度調査」）結果の比較及び第３期の計画で設定した数値目標に関する指標を整理しました。

■ 調査概要

＜調査の目的＞

生駒市民の食習慣や食生活、食育への認知状況等を把握し、「生駒市食育推進計画」の見直しのための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

＜調査対象者、調査方法＞

調査対象、調査方法は下記のとおりです。

対象者区分	対象者	調査方法	調査時期
乳幼児	市内に在住の就学前の子どもの保護者	郵送配布･郵送回収	平成 29 年 8月 10 日 ～ 9月6日
小学生	市内に在住の小学5年生の子ども		
中高校生	市内に在住の中学生･高校生		
成人（18 歳以上）	市内に在住の 18 歳以上の市民		

＜配布数、回収率＞

配布数、回収率は下記の通りです。

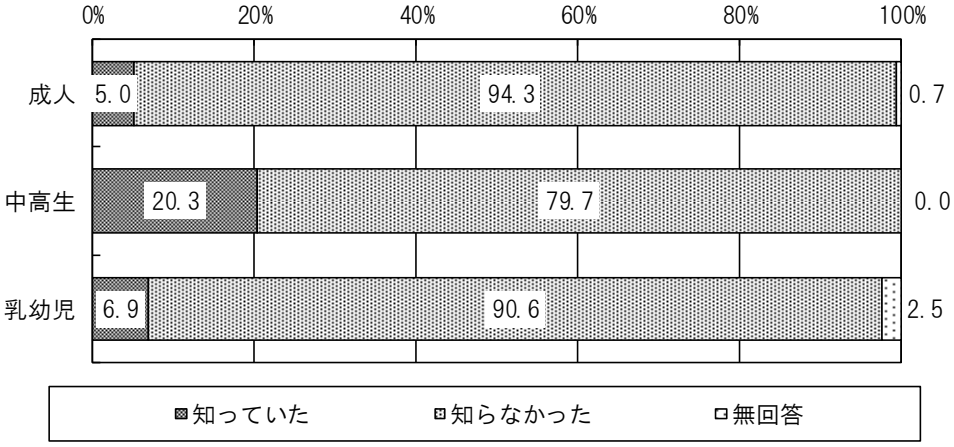
対象者区分	配布数		回収数 (b)	回収率 (b÷a)
	配布総数	宛名不明分を除く(a)		
乳幼児	800	800	394	49.3%
小学生	400	400	195	48.8%
中高校生	800	799	276	34.5%
成人（18 歳以上）	2,000	1,993	754	37.8%

■ 調査結果概要

①『わ食の日』の認知度、実践状況

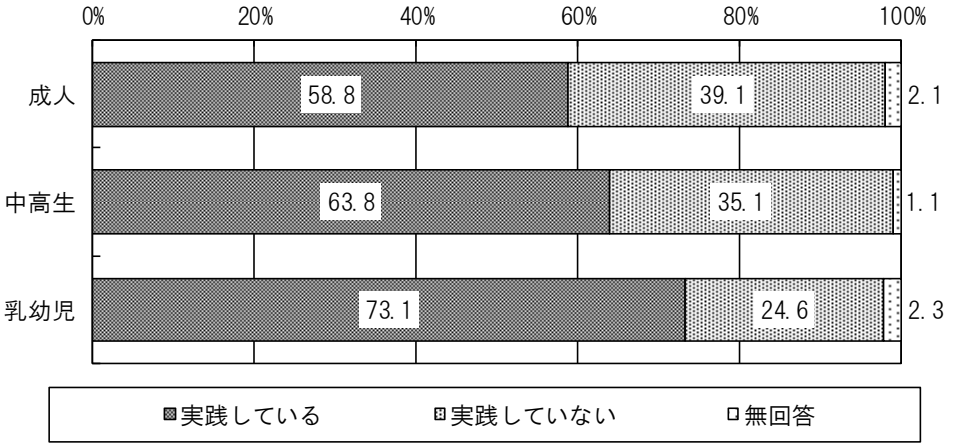
○ 『わ食の日』を知っている人は、中高生が 20.3%と最も高くなっています。一方、成人は 5.0%にとどまっています。

図表１：『わ食の日』の認知度（成人、中高生、乳幼児）



○ 『わ食の日』を実践している人は、どの世代でも半数を超えています。なかでも、乳幼児は実践している人が最も多く 73.1%となっています。

図表２：『わ食の日』の実践状況（成人、中高生、乳幼児）



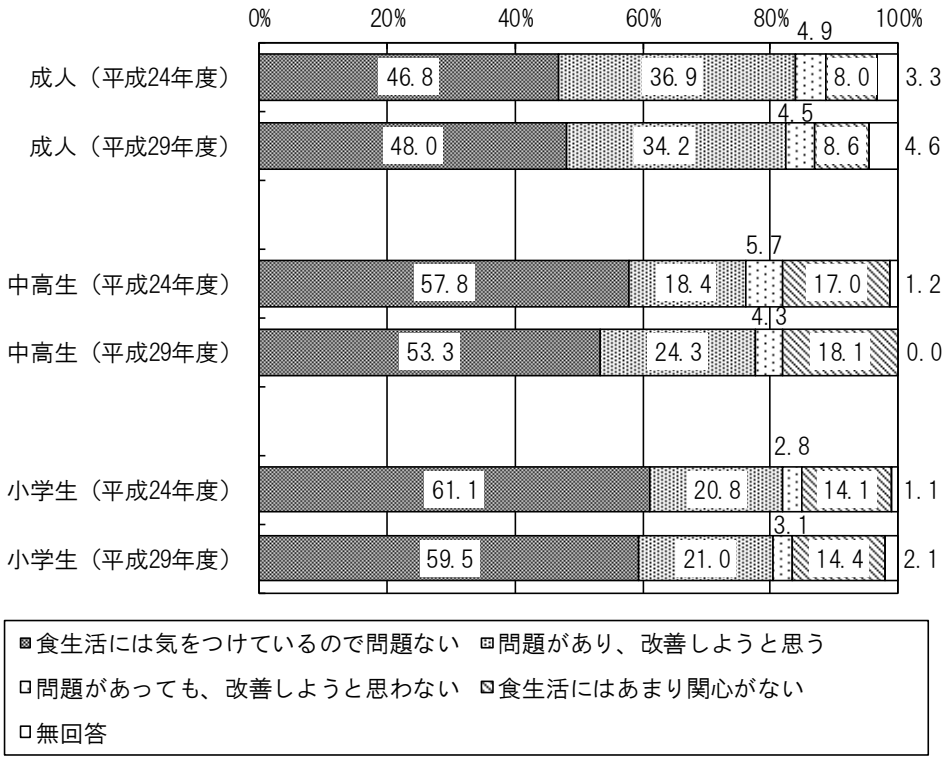
わ食の日
「わ食の日」は、家族や仲間と一緒に食事をして食の楽しさを知ってもらう日です。
「わ食」とは、和やかな食事、輪になって楽しい食事、身体に○(まる)な食事、和食などのことを意味します。

②食育に関心のある人の割合

○ 食育への関心をみると、食育に関心のある人（「食生活には気をつけているので問題ない」「問題があり、改善しようと思う」の合計）はどの世代でも 70%を超えています。

○ 中高生については、食育に関心のない人（「問題があっても、改善しようと思わない」「食生活にはあまり関心がない」の合計）が 20%を超えています。

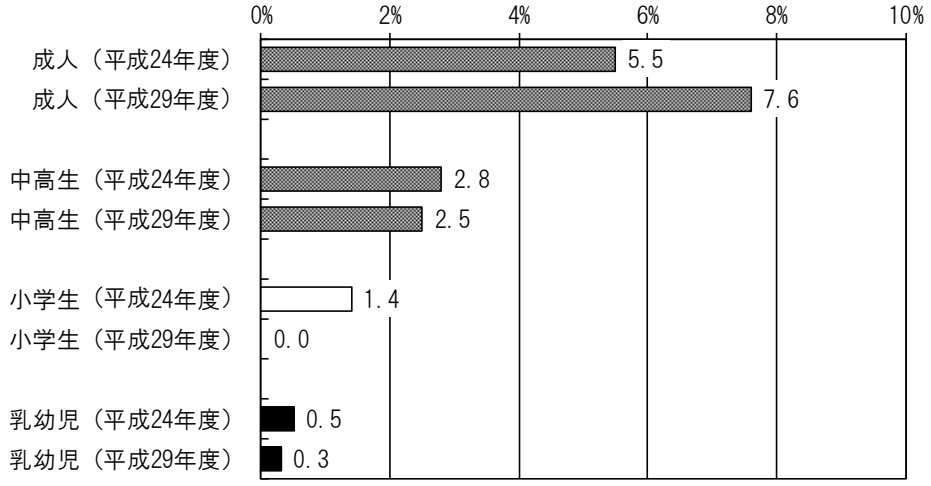
図表３：食育に関心のある人の割合
（成人、中高生、小学生：平成 24 年度と平成 29 年度の比較）



③ 朝食の欠食状況

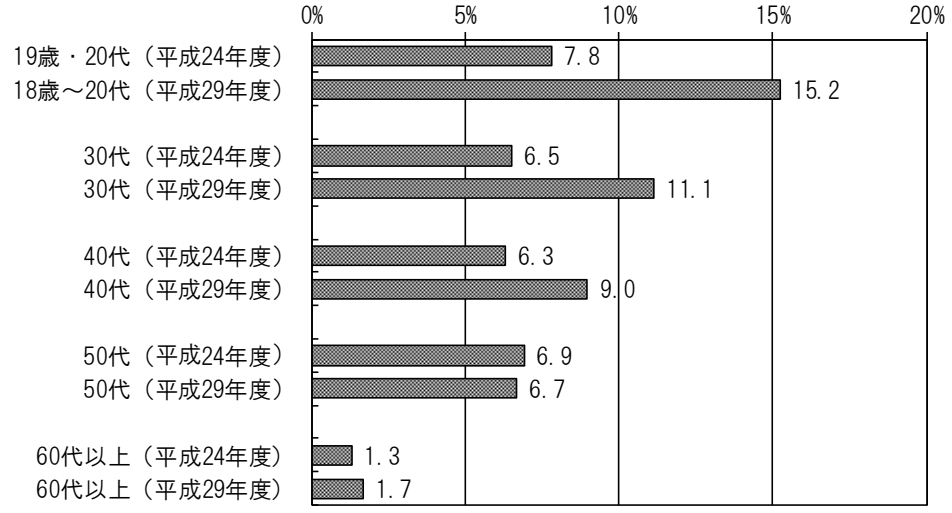
○ 朝食を「ほとんど食べていない」という人の割合は、成人で 7.6%、中高生で 2.5%、小学生で 0.0%、乳幼児で 0.3%となっています。成人において平成 24 年度調査と比べ増加しています。

図表４：朝食を欠食する人の割合（成人、中高生、小学生、乳幼児）



○ 成人を年代別にみると、年代が若いほど、朝食を食べていない人が多くなっており、平成 24 年度調査に比べ増加しています。

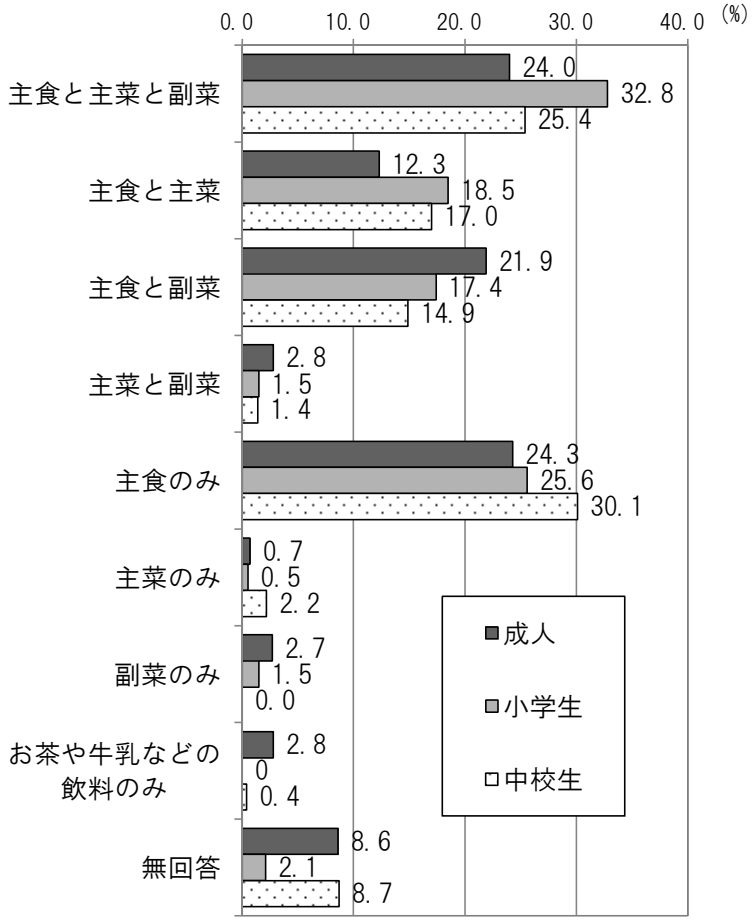
図表５：成人年代別：朝食を欠食する人の割合



④朝食の内容

○ 朝食を摂っている人のその内容をみると、成人と中高生では「主食のみ」が最も多く、次いで「主食と主菜・副菜」となっています。
小学生では「主食・主菜・副菜」が最も多く、次いで「主食のみ」となっています。

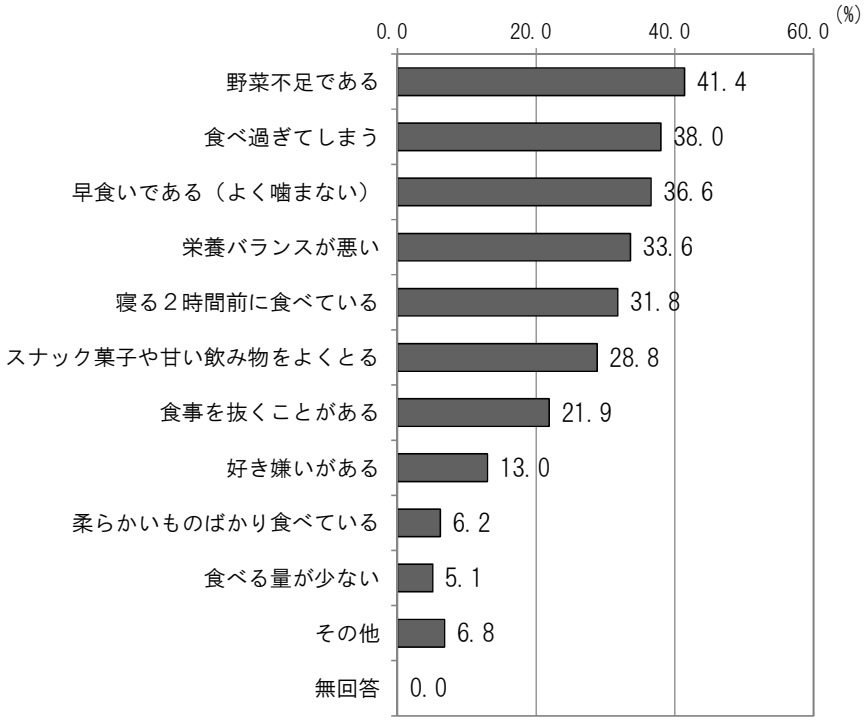
図表６：朝食の内容（成人、中高生、小学生）



⑤自分の食生活の問題点について

○ 「栄養バランスが悪い」と感じている成人の割合は、33.6%となっています。

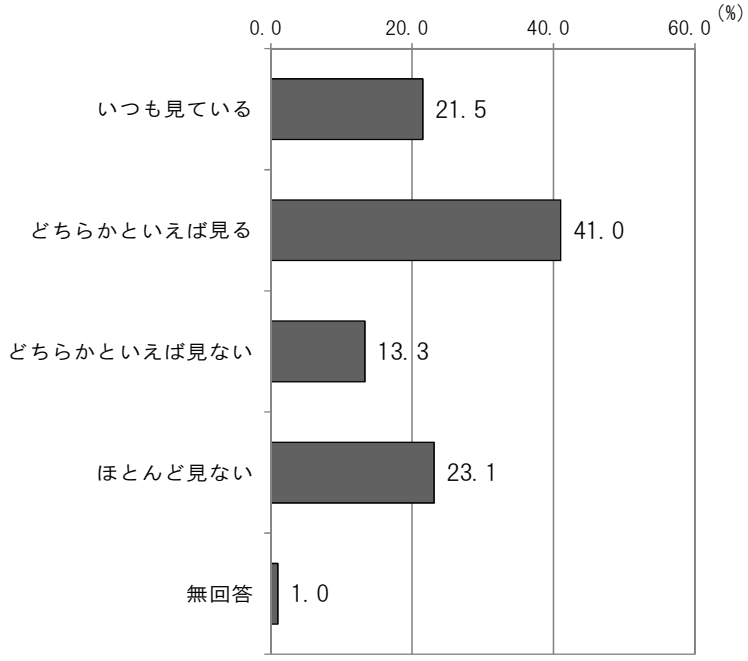
図表７：自分の食生活の問題点（成人）



⑥購入時に食品の消費期限やカロリー、原産地などを見る小学生の割合

○ 購入時に食品の消費期限やカロリー、原産地などを見る小学生の割合（「いつも見ている」と「どちらかといえば見る」の合計）は、62.5%なっています。

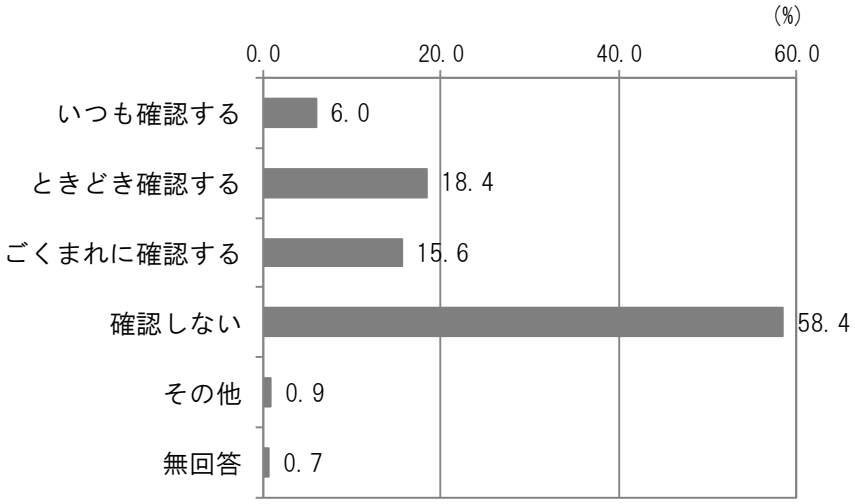
図表８：購入時に食品の消費期限やカロリー、原産地などを見る小学生の割合



⑦減塩を実践する人の割合

○ 食品を購入するときや食べるときに、食塩、ナトリウムの表示を確認している人は「いつも確認する」と「ときどき確認する」を合わせると 24.4%となっています。一方で「確認しない」が 58.4%となっています。

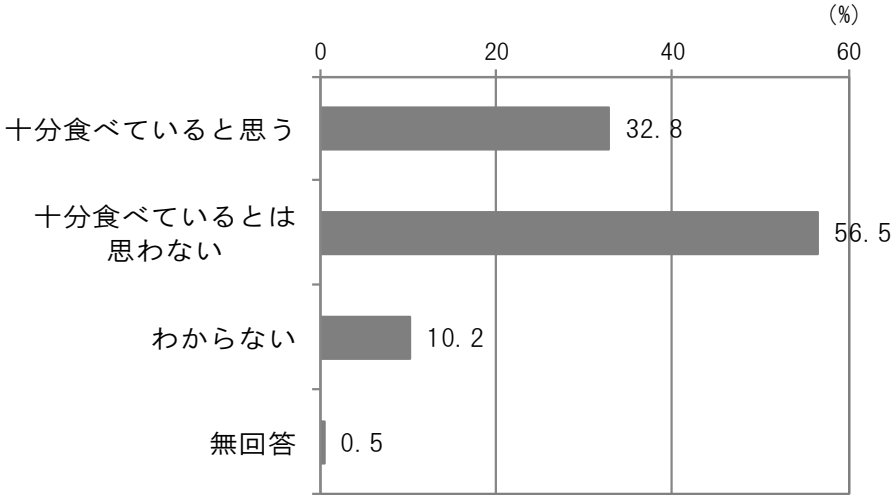
図表９：食塩、ナトリウムの表示を確認している人（成人）



⑧日頃の食事で野菜を十分食べていると思うか

○ 「十分に食べているとは思わない」が最も多く 56.5%、次いで「十分に食べていると思う」が 32.8%となっています。

図表 10：日頃の食事で野菜を十分食べていると思うか（成人）



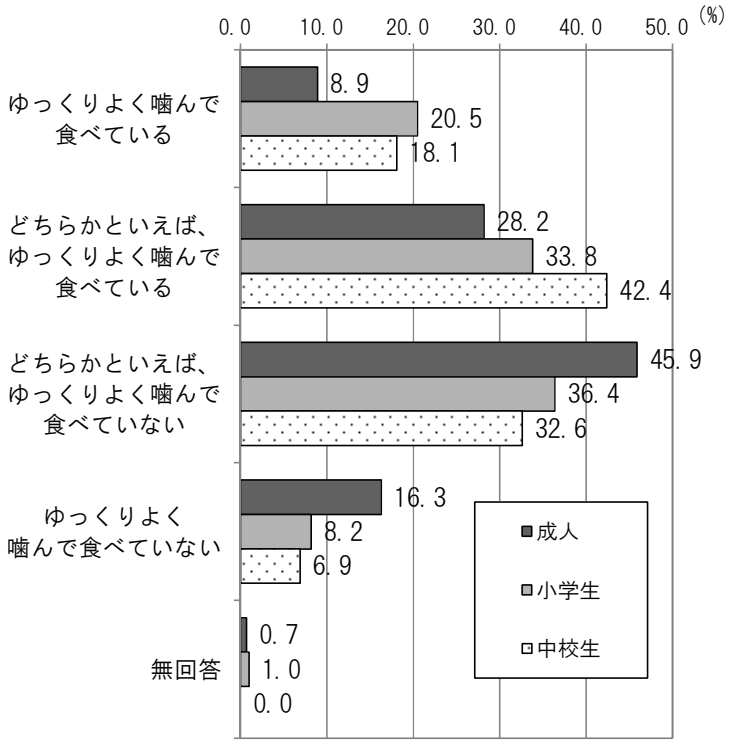
⑨ゆっくりよく噛んで食べている人の割合

○ 成人、小学生では「どちらかといえば、ゆっくりよく噛んで食べていない」が最も多く、次いで「どちらかといえば、ゆっくりよく噛んで食べている」となっています。

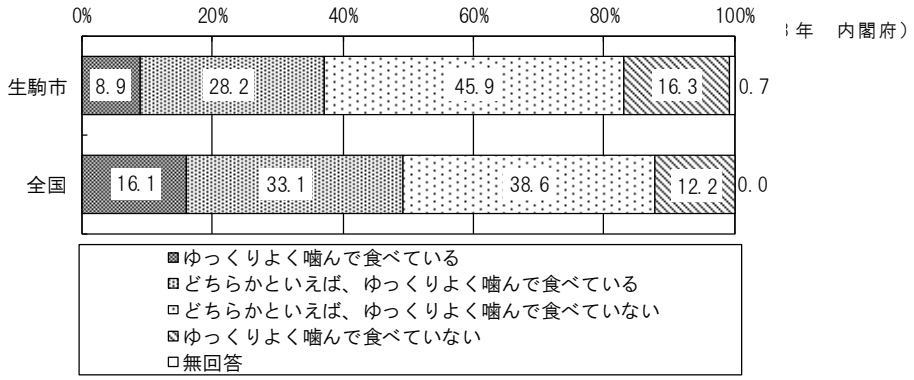
中高校生では、「どちらかといえば、ゆっくりよく噛んで食べている」が最も多く、次いで「どちらかといえば、ゆっくりよく噛んで食べていない」となっています。

○ 全国と比較し、「ゆっくり噛んで食べる」(「ゆっくりよく噛んで食べている」と「どちらかといえば、ゆっくりよく噛んで食べている」の合計）は少なくなっています。

図表 11：ゆっくりよく噛んで食べている人の割合（成人、中高生、小学生）



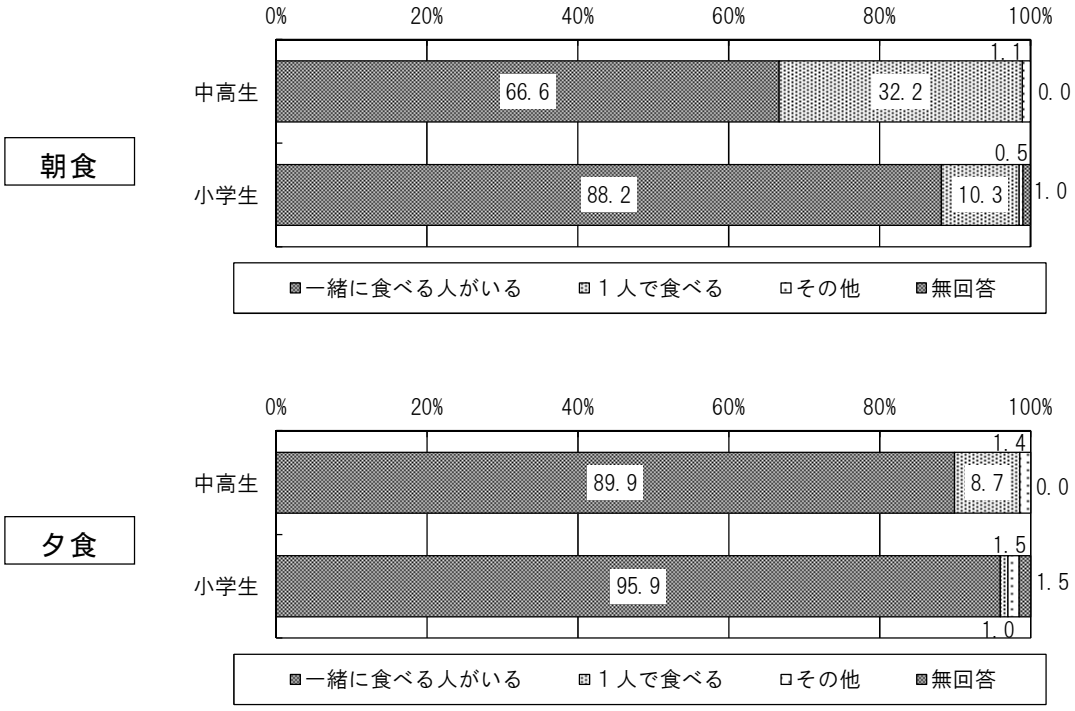
図表 12　ゆっくりとよく噛んで食べている人の割合　全国との比較



⑩朝食や夕食を一緒に食べる人がいる人の割合

○ 朝食や夕食を一緒に食べる人がいる人の割合は、小学生で 88.2%と最も高く、年齢が上がるほど割合は低くなっています。

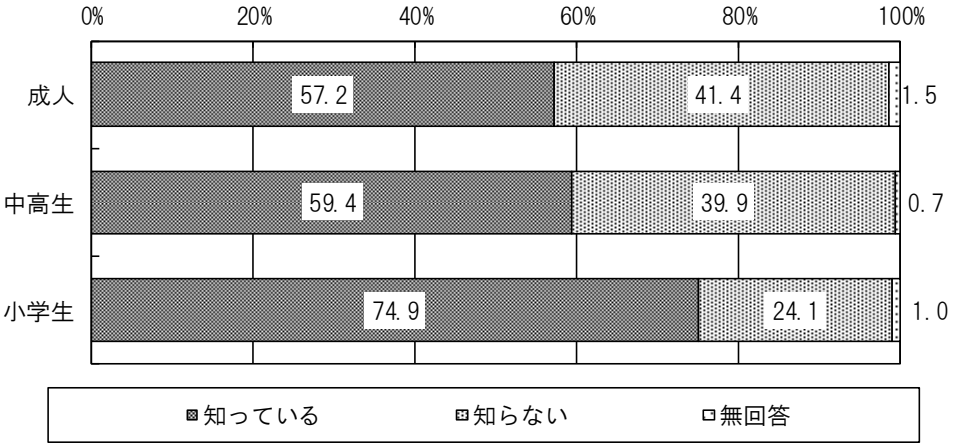
図表 13：朝食や夕食を一緒に食べる人がいる人の割合



⑪奈良県内の農産物を知っている人の割合

○ 奈良県内の農産物を知っている人の割合は、小学生で 74.9%と最も高く、年齢が上がるほど割合は低くなっています。

図表 14：奈良県内の農産物を知っている人の割合

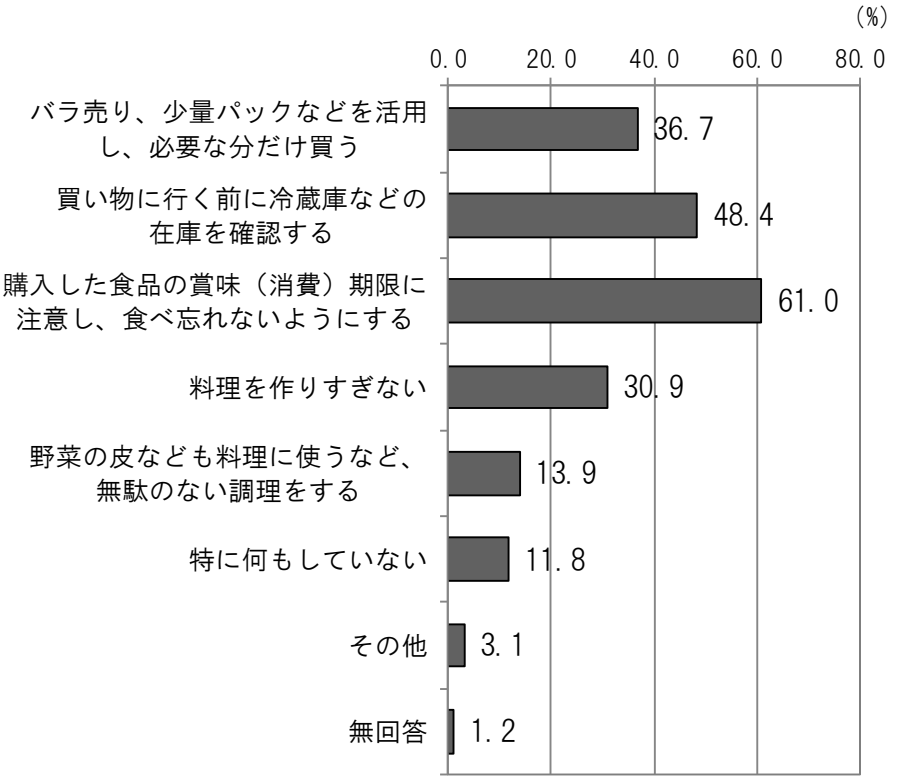


⑫食品ロスの削減に向けた行動

○ 「購入した食品の賞味（消費）期限に注意し、食べ忘れないようにする」が最も多く 61.0%､次いで｢買い物に行く前に冷蔵庫などの在庫を確認する｣が 48.4%､「バラ売り、少量パックなどを活用し、必要な分だけ買う」が 36.7%となっています。

一方､｢特に何もしていない」は 11.8%となっています。

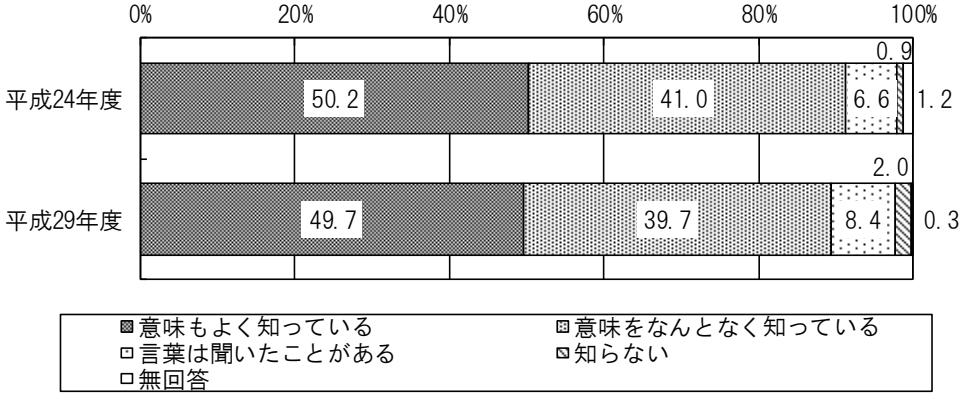
図表 15：食品ロスの削減に向けた行動（成人）



⑬メタボリックシンドロームの認知度

○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知は､｢意味もよく知っている」と｢意味をなんとなく知っている」を合わせると 89.4%となっています。

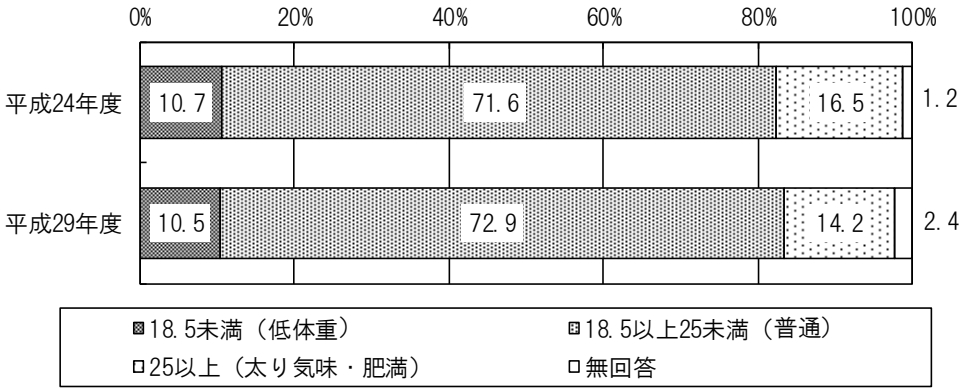
図表 16：メタボリックシンドロームの認知度（成人）



⑭ BMIや日比式肥満度、カウプ指数

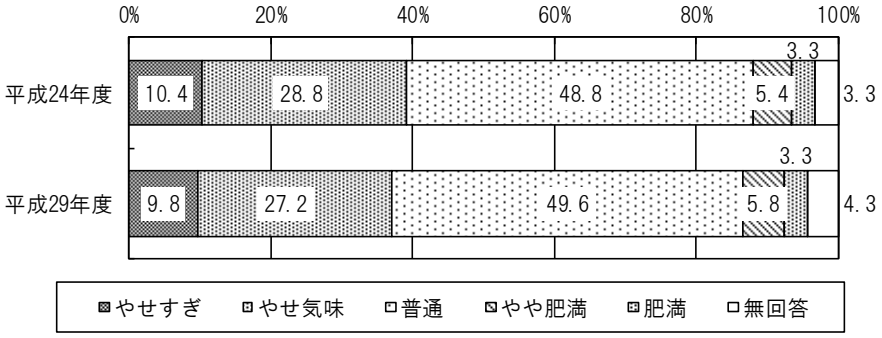
○ 成人では「太り気味・肥満」が14.2%となっています。平成24年度調査比べ「太り気味・肥満」が減少しています。

図表17：BMI（成人）



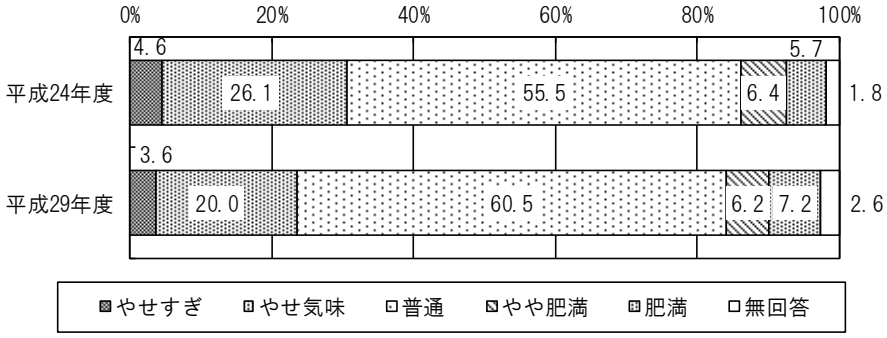
○中高生では「肥満」が3.3%となっています。一方、「やせすぎ」が9.8%、「やせ気味」が27.2%とあわせて30%を超えており、中高生における痩身嗜好がうかがえます。

図表18：日比式の肥満度（中高生）



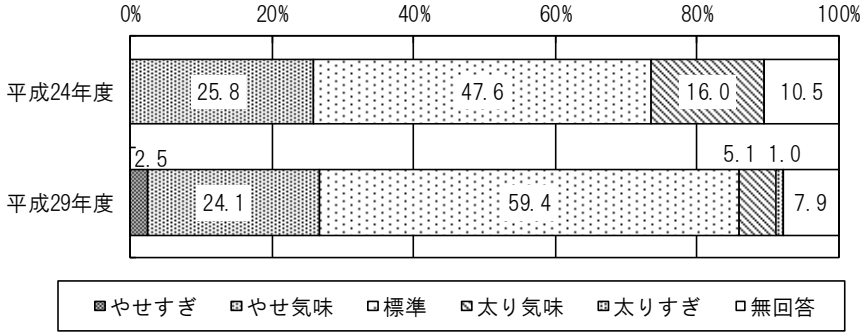
○ 小学生では「肥満」が 7.2%となっています。「やせすぎ」が 3.6%、「やせ気味」が 20.0%となっており、平成 24 年度調査に比べ痩身傾向の児童は減少しています。

図表 19：日比式の肥満度（小学生）



○ 乳幼児では「普通」に次いで多いのが「やせ気味」で 24.1%となっています。一方、「太り気味」は平成 24 年度調査に比べ減少しています。

図表 20：カウプ指数（乳幼児）



福祉健康部地域医療課

平成２９年１２月定例会　厚生消防委員会

「平成２９年度生駒市立病院中間報告書について」の説明資料

平成２９年度生駒市立病院中間報告書

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
診療科目 14 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 上記以外の診療科については、市民ニーズ等の必要に応じて、指定管理者と協議し、追加できるものとします。	15 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 血管外科 診察日・診察時間 ・診察日 月曜日～土曜日 （祝日、年末年始(12/31～1/3)を除く） ・診察時間 午前診察　9：00～12：00 夕方診察　17：00～19：00 (土曜日除く) ・受付時間 午前診察　8：00～12：00 夕方診察　16：30～19：00 (土曜日除く) 既存の診療科について、常勤医師の確保等による医療内容の充実を図ります。 また、標榜診療科の追加標榜又は専門外来の開設については、市と連携して、市内の医療ニーズの把握に努めます。	16 診療科 内科 消化器内科 循環器内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 腎臓泌尿器科 産婦人科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 血管外科 皮膚科（平成 29 年 4 月～） 診察日・診察時間 ・診察日 月曜日～土曜日 （祝日、年末年始(12/31～1/3)を除く） ・診察時間 午前診察　9：00～12：00 夕方診察　17：00～19：00 (土曜日除く) ・受付時間 午前診察　8：00～12：00 夕方診察　16：30～19：00 (土曜日除く) 皮膚科の常勤医師の確保により、皮膚科を追加標榜しました。 形成外科の常勤医師が 1 名から 2 名となったことにより、レーザー外来を開設しました。	<table><tr><td></td><td>H29中間</td><td>H28</td><td>増減</td></tr><tr><td>診療科目数</td><td>16</td><td>15</td><td>1</td></tr></table> ※生駒市病院事業の設置等に関する条例施行規則の一部を改正する規則（平成 29 年 4 月 7 日施行） ＜皮膚科＞ ・診療開始日　4/7 ・診療内容 湿疹、じんましん、水虫等の一般的な皮膚病から、アトピー性皮膚炎や乾癬（かんせん）など慢性難治性で時に重症化するもの、皮膚がん、重症薬疹や重症感染症など生命に関わる皮膚疾患に幅広く対応します。 ＜その他＞ <table><tr><td>内容</td><td>開始時期</td><td>診察時間</td><td>件数</td></tr><tr><td>総合診療科</td><td>H27．7～</td><td>月～金 17:00～19:00</td><td>912件</td></tr><tr><td colspan="4">（総合診療科とは、内科系、外科系を含めて総合的に診察するものです。）</td></tr><tr><td>大学の腎泌尿器外科教授による特別外来</td><td>H27．9～</td><td>月２回ＰＭ （予約制）</td><td>26件</td></tr><tr><td>がん治療相談外来</td><td>H27.10～</td><td>週1回ＡＭ</td><td></td></tr><tr><td>ペイン（痛み）外来</td><td>H27.11～</td><td>月1回ＡＭ</td><td>57件</td></tr><tr><td>助産外来</td><td>H28.4～</td><td>週1回ＰＭ</td><td></td></tr><tr><td>フットケア外来</td><td>H28.6～</td><td>週1回ＡＭ</td><td>146件</td></tr><tr><td>不妊外来（男性）</td><td>H28.7～</td><td>月１回ＰＭ （予約制）</td><td>29件</td></tr><tr><td>まぶた外来</td><td>H28.12～</td><td>週１回ＡＭ （予約制）</td><td>100件</td></tr><tr><td>アンチエイジング外来</td><td>H29.4～</td><td>週１回PM</td><td>94件</td></tr><tr><td>レーザー外来</td><td>H29.8～</td><td>週1回ＡＭ</td><td>6件</td></tr></table> ＜レーザー外来＞ Ｑスイッチルビーレーザー※を採用した「あざ」「しみ」の治療を行っています。 ※メラニンの異常組織だけを破壊し、コラーゲンやヘモグロビンの正常皮膚組織にはダメージを極力与えないで治療するものです。	○皮膚科の標榜により、市外流出率の高いアトピー性皮膚炎や老人性乾皮症について市立病院で治療できる体制ができている。 ○麻酔科のペイン外来では関節痛、腰痛、神経痛の痛みの治療、形成外科のまぶた外来では、まぶたが下垂して視野障害を生じる眼瞼下垂症の手術をするなど、専門外来により患者の生活の質(Quality of life)の向上に貢献している。 ○形成外科のフットケア外来では形成外科、循環器内科、腎臓泌尿器科、リハビリテーション科が連携し、糖尿病からくる足壊疽による切断を予防する体制が整えられている。 ○形成外科のレーザー外来が開始されたことにより、治療の幅が広がっている。

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)		平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
病床数	病床数　210 床 ＩＣＵ　7 床 小児科　20 床 産婦人科　20 床 内科系　79 床 外科系　84 床	（平成 30 年 3 月 31 日） 実稼働可能病床数　210 床 小児科　5 床 産婦人科　20 床 内科系　87 床 外科系　91 床 HCU　7 床 病棟編成 4 病棟、10 対 1 看護基準 市民ニーズ等必要に応じて、随時開棟し、フルオープンを目指します。 脳神経外科、整形外科の常勤医師の確保に取り組み、外科系の稼働病床数の増加を目指します。常勤医師による当直体制の確保に取り組み、HCU の稼動を目指します。	（平成 29 年 9 月 30 日） 実稼働可能病床数　151 床 （達成率：72%） 小児科　4 床 産婦人科　18 床 内科系　76 床 外科系　53 床 病棟編成 3 病棟、10 対 1 看護基準 4 階西病棟 産婦人科と女性の一般患者を対象とした混合病棟 4 階東病棟 外科、消化器内科、腎臓泌尿器科、小児科 5 階西病棟 循環器内科、形成外科、一般内科 許可病床 210 床のうち稼働可能病床数は 151 床でした。今年度フルオープンを目指します。	<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28</th><th>増減</th></tr><tr><td>実稼働可能病床数</td><td>151</td><td>146</td><td>5</td></tr><tr><td>小児科</td><td>4</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>18</td><td>18</td><td>0</td></tr><tr><td>内科系</td><td>76</td><td>76</td><td>0</td></tr><tr><td>外科系</td><td>53</td><td>48</td><td>5</td></tr><tr><td>ＨＣＵ</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ・平成 29 年 8 月 1 日からレディース病床を 5 床増床しました。 （4 階西病棟） ・平成 29 年 10 月 1 日から 3 階 ICU 室（7 床）を除く 203 床を稼動する予定です。(5 階東病棟：一般外科、消化器内科 52 床) 入院患者の集中治療については、4 階、5 階の病棟（観察室）で行っています。 ＜ＩＣＵ（Intensive Care Unit）＞ ・集中治療室 ・専任の医師が常時 ICU 内に勤務していることが必要 ＜ＨＣＵ（High Care Unit)＞ ・準集中治療室 ・専任の常勤医師が常時院内に勤務していることが必要 1 日最大稼動病床数（平成 29 年 4 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日） 136　床	○4 階西病棟をレディース病棟として 5 床増床することにより、女性患者の増加に対応している。 ○内視鏡の手術が可能な外科の常勤医師を確保したことにより、外科と消化器内科の入院患者の増加を目指し、フルオープンに向けて準備を進めている。 **課題** **HCU を稼動させるためには、平日は概ね常勤医師の当直体制ができているものの、土日祝については非常勤医師が当直しているため、土日祝についても常勤医師が当直する体制を整える必要がある。**

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)

人員体制

人員体制については、開院当初は、1日平均想定患者数（外来 300 名、入院 140 名と仮定）による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。

職種	人数
医師	25名
看護師	80名
薬剤師	6名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名
放射線技師	6名
検査技師	7名
栄養士	2名
看護助手	29名
事務職員等	40名
合計	198名

平成 29 年度　事業計画

（平成 30 年 3 月 31 日）

		常勤
医師	内科	2 名
	消化器内科	2 名
	循環器内科	2 名
	外科	3 名
	脳神経外科	2 名
	整形外科	2 名
	形成外科	2 名
	小児科	2 名
	腎臓泌尿器科	2 名
	産婦人科	2 名
	リハビリテーション科	1 名
	放射線科	1 名
	救急科	1 名
	麻酔科	2 名
	血管外科	1 名
	計	27 名
看護師	外来部門	40 名
	入院部門	95 名
	内） 准看護師	5 名
	内） 助産師	10 名
	内） 保健師	1 名
	計	135 名
その他	薬剤師	8 名
	理学療法士	3 名
	作業療法士	2 名
	言語聴覚士	2 名
	放射線技師	6 名
	検査技師	6 名
	栄養士	3 名
	看護助手	12 名
	臨床工学技士	3 名
	事務職員他	35 名
合計		242 名

○医療従事者の確保の方法について
（医師の確保）
特に常勤医師が不足している脳神経外科、産婦人科、小児科、整形外科等の診療科を中心に、グループ他病院からの人事異動の要請、勤務希望者の募集、大学等関係機関への継続した働きかけを行います。
医師事務作業補助者を外来等へ配置し、医師の業務負担の軽減を図るなど、引き続き勤務環境の改善を行います。
（看護師、医療スタッフ等の確保）
引き続き学生実習の積極的な受け入れ、院内保育所の運営、再就職支援のための研修、多様な勤務形態の導入等を行います。
研修制度の充実や病院が必要と判断した資格取得のための支援など、専門的な知識と技術を持った人材の確保・育成に継続して取り組みます。

平成 29 年度　中間報告

（平成 29 年 9 月 30 日現在）

		常勤換算数
医師	内科	4.5名
	消化器内科	1.1名
	循環器内科	2.0名
	外科	3.0名
	脳神経外科	0.3名
	整形外科	1.0名
	形成外科	2.0名
	小児科	0.4名
	腎臓泌尿器科	2.4名
	産婦人科	1.6名
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	0.0名
	放射線科	1.0名
	救急科	0.0名
	麻酔科	1.6名
	血管外科	(2.0名)
	皮膚科	1.0名
	計	22.9名
看護師	外来部門	39.2名
	入院部門	66.6名
	内)准看護師	5.0名
	内)助産師	9.2名
	内)保健師	0.0名
	計	105.8名
その他	薬剤師	8.7名
	理学療法士	6.0名
	作業療法士	1.0名
	言語聴覚士	1.0名
	放射線技師	6.0名
	検査技師	6.0名
	栄養士	3.0名
	看護助手	14.0名
	臨床工学技士	3.0名
	事務職員等	40.1名
	計	88.8名
合計		217.5名

○医療従事者の確保について
（常勤医師の確保）
グループ他病院からの人事異動の要請、病院ホームページ等による勤務希望者の募集等を行い、常勤医師を確保しました。
医師事務作業補助者を増員し外来等へ配置し、医師の業務負担の軽減を図るなど勤務環境の改善を行いました。

（看護師、医療スタッフ等の確保）
・学生実習の受入
・院内保育所の運営
・再就職支援のための研修
・時短勤務の導入等
・研修制度の充実
新人看護職員研修
5/20　5 名参加、6/24　5 名参加
・資格取得のための支援
看護補助者活用のための看護管理者研修、退院支援看護師養成研修、認知症対応力向上研修など

平成 29 年度　中間報告の補足説明

		H29中間		H28		増減	
		常勤	常勤換算	常勤	常勤換算	常勤	常勤換算
医師	内科	2	4.5	1	3.2	1	1.3
	消化器内科	1	1.1	1	1.2	0	△ 0.1
	循環器内科	2	2.0	2	2.0	0	0.0
	外科	3	3.0	1	1.9	2	1.1
	脳神経外科	0	0.3	0	0.3	0	0.0
	整形外科	1	1.0	1	1.0	0	0.0
	形成外科	2	2.0	1	1.1	1	0.9
	小児科	0	0.4	1	1.4	△ 1	△ 1.0
	腎臓泌尿器科	2	2.4	2	2.5	0	△ 0.1
	産婦人科	1	1.6	1	1.3	0	0.3
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	放射線科	1	1.0	1	1.0	0	0.0
	救急科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	麻酔科	1	1.6	2	2.0	△ 1	△ 0.4
	血管外科※	(2)	(2.0)	(1)	(1.0)	1	1.0
	皮膚科	1	1.0			1	1.0
	計	18	22.9	14	18.9	4	4.0
看護師	外来部門	35	39.2	28	32.2	7	7.0
	入院部門	63	66.6	50	52.8	13	13.8
	内)准看護師	5	5.0	5	5.0	0	0.0
	内)助産師	8	9.2	6	7.2	2	2.0
	内)保健師	0	0.0	1	1.0	△ 1	△ 1.0
	計	98	105.8	78	85.0	20	20.8
その他	薬剤師	8	8.7	7	7.8	1	0.9
	理学療法士	6	6.0	3	3.0	3	3.0
	作業療法士	1	1.0	1	1.0	0	0.0
	言語聴覚士	1	1.0	1	1.0	0	0.0
	放射線技師	6	6.0	7	7.0	△ 1	△ 1.0
	検査技師	6	6.0	6	6.0	0	0.0
	栄養士	3	3.0	2	2.0	1	1.0
	看護助手	13	14.0	10	11.0	3	3.0
	臨床工学技士	3	3.0	3	3.0	0	0.0
	事務職員等	37	40.1	35	38.2	2	1.9
	計	84	88.8	75	80.0	9	8.8
合計		200	217.5	167	183.9	33	33.6

※2 名の内、1 名は循環器内科の医師が兼務
＜常勤換算数＞
常勤換算数　＝　非常勤職員の勤務時間の合計÷常勤職員が勤務するべき時間
＜常勤医師の確保＞
勤務希望者の募集による確保　8 名

＜平成 29 年 9 月 30 日現在の非常勤職員数＞
医師 48 名、看護師 13 名、その他 6 名

＜医師の業務軽減＞
・医師事務作業補助者の増員　4 名から 6 名
(内科系 1 名、外科 1 名、整形外科 1 名、産婦人科 1 名、形成外科・小児科・皮膚科 1 名、フリー1 名)

＜看護師、医療スタッフ等の確保対策＞
・院内保育所の設置　　利用スタッフ数　15 名
・研修参加費用の補助　学会への出張旅費等
・看護実習生の受入　25 名

＜専門的な知識と技術を持った看護師＞
認定看護管理者 1 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名、がん化学療法看護認定看護師 1 名、慢性腎臓病療養指導看護師 2 名、透析技術認定士　2 名、フットケア指導士 1 名（延べ人数）
＜専門的な知識と技術を持った薬剤師＞
漢方薬・生薬認定薬剤師 1 名、外来がん治療認定薬剤師 1 名、認定薬剤師 1 名（延べ人数）

取組の評価・課題

○健診センターのセンター長として内科の常勤医師を確保したことにより、検査当日に医師から検査結果の説明を受けられるなど、検診体制が充実している。

○外科の常勤医師を増員したことにより、手術内容が充実している。

○形成外科の常勤医師が 1 名増え、2 名体制となったことにより、レーザー外来の開設が可能となった。

○皮膚科の常勤医師の確保により、皮膚科の追加標榜が可能となった。

○消化器内科については、他科の医師が連携することで診療体制が確保できている。

○リハビリテーション科については、各診療科の医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のスタッフが実施することにより体制が確保できている。

○救急科については、他の診療科の医師が連携することにより救急診療体制を確保できている。当直が可能な常勤医師を確保したことにより、平日は概ね常勤医師の当直体制ができている。土日祝については非常勤医師が当直している。

○看護師については、患者数に必要な人数を随時確保できている。また、病棟のフルオープンに向けて看護師を増員している。

○薬剤師、管理栄養士の各 1 名の人員増により、抗がん剤調製業務や栄養指導・栄養プラン業務が充実してきている。

○入院患者の増加に伴い、各診療科からのリハビリ要請に対応するため、理学療法士が倍増している。

課題

常勤医師の確保により、内科、外科、形成外科については常勤医師が2名以上の体制となっているものの、常勤医師がいない脳神経外科、小児科、常勤医師が1名体制の消化器内科、整形外科、産婦人科、麻酔科については、常勤医師を確保する取組を引き続き実施する必要がある。

リハビリテーション科については、平日は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のスタッフにより実施ができているものの、土日祝の稼動を目指すためには、作業療法士、言語聴覚士を確保する取組を引き続き実施する必要がある。

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)

患者数

平成 29 年度　事業計画

1 日平均患者数

	入院	外来
4月	95.0 人	140.8 人
5月	95.0 人	140.8 人
6月	93.0 人	135.8 人
7月	95.0 人	135.8 人
8月	105.0 人	140.8 人
9月	105.0 人	130.8 人
10月	115.0 人	150.8 人
11月	130.0 人	170.8 人
12月	135.0 人	180.8 人
1月	140.0 人	180.8 人
2月	140.0 人	170.8 人
3月	140.0 人	180.8 人
年間平均	115.7 人	155.0 人

○入院・外来患者数の増加に向けた取組

市民や地域の医療機関へ、市立病院の医療に関する必要な情報をそれぞれ積極的に提供することにより、入院・外来患者数の増加を目指します。

（市民への周知の取組）
・ホームページ等による広報活動の充実
・医療講演会（自治会等各種団体への出張講座含む）の内容の充実
・患者への相談窓口（来院・電話）の充実

（地域の医療機関への周知の取組）
・地域の医療機関への情報提供等訪問回数の増加

・病診連携懇話会の開催

平成 29 年度　中間報告

1 日平均患者数

	入院	外来
4月	102.9人	124.0人
5月	114.1人	146.7人
6月	125.3人	168.7人
7月	123.5人	158.8人
8月	100.6人	177.9人
9月	109.7人	176.4人
上半期平均	112.7人	158.8人

○入院・外来患者数の増加に向けた取組

市民や地域の医療機関へ、市立病院の医療に関する必要な情報をそれぞれ積極的に提供し、入院・外来患者数の増加を図りました。

（市民への周知の取組）
・ホームページ等による広報活動の充実
・Facebook による情報発信を開始
・1 階売店前から 1 階中央待合に情報発信モニターを移設

・医療講演会
25 講座　参加者　1,262 名

・電話受付の専属職員を配置

（地域の医療機関への周知の取組）
・地域の医療機関への情報提供等訪問回数
87 件

・病診連携懇話会は 1 月に開催予定

平成 29 年度　中間報告の補足説明

＜入院＞

	H29中間		H28中間		増減	
	延べ人数	1日平均	延べ人数	1日平均	延べ人数	1日平均
内科	3,164	17.3	4,827	26.4	△ 1,663	△ 9.1
消化器内科	792	4.3	1,319	7.2	△ 527	△ 2.9
循環器内科	2,826	15.4	3,765	20.6	△ 939	△ 5.2
外科	3,155	17.3	1,443	7.9	1,712	9.4
整形外科	5,507	30.1	1,821	10.0	3,686	20.1
形成外科	1,849	10.1	999	5.5	850	4.6
小児科	7	0.1	15	0.1	△ 8	0.0
腎臓泌尿器科	664	3.6	765	4.2	△ 101	△ 0.6
産婦人科	494	2.7	549	3.0	△ 55	△ 0.3
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	0	0.0	129	0.7	△ 129	△ 0.7
血管外科	2,166	11.8	0	0.0	2,166	11.8
計	20,624	112.7	15,632	85.4	4,992	27.3

＜外来＞

	H29中間		H28中間		増減	
	延べ人数	1日平均	延べ人数	1日平均	延べ人数	1日平均
内科	5,872	32.1	5,501	30.1	371	2.0
消化器内科	984	5.4	1,360	7.4	△ 376	△ 2.0
循環器内科	2,639	14.4	1,840	10.1	799	4.3
外科	2,732	14.9	1,846	10.1	886	4.8
脳神経外科	449	2.5	393	2.1	56	0.4
整形外科	5,661	30.9	2,891	15.8	2,770	15.1
形成外科	2,675	14.6	1,737	9.5	938	5.1
小児科	364	2.0	495	2.7	△ 131	△ 0.7
腎臓泌尿器科	1,736	9.5	1,592	8.7	144	0.8
産婦人科	1,615	8.8	1,547	8.5	68	0.3
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	11	0.1	27	0.1	△ 16	0.0
放射線科	250	1.4	0	0.0	250	1.4
麻酔科	57	0.3	90	0.5	△ 33	△ 0.2
血管外科	104	0.6	0	0.0	104	0.6
皮膚科	2,086	11.4	0	0.0	2,086	11.4
透析	970	5.3	534	2.9	436	2.4
健診科・ドック	847	4.6	687	3.8	160	0.8
計	29,052	158.8	20,540	112.2	8,512	46.6

参考：達成率（上半期実績平均÷上半期計画平均）
・入院：112.7 人÷98.0 人＝115.0%
・外来：158.8 人÷137.5 人＝115.5%

＜Facebook の掲載例＞
・公開医療講座のお知らせ
・院長交代のお知らせ
・新病棟オープンのお知らせ
・ご意見箱への対応（病棟のデイルームに掛時計を設置）

＜情報発信モニターの掲載例＞
・入院患者への面会時間のお知らせ
・まぶた外来、予防接種等の案内
・医療講演会の案内
・ご意見箱の意見による改善事例

＜医療講演会の内容例＞
・がんの早期発見について
・皮膚の「できもの」の外科治療・レーザー治療
・ジェネリック医薬品、健康食品・サプリメントについて

＜地域の医療機関への情報提供等の内容例＞
新任医師の紹介、追加標榜診療科の紹介、外来予定表、医療講演会の案内など

取組の評価・課題

○血管外科の常勤医師を確保したこと、外科、形成外科の常勤医師を増員したことにより、入院・外来患者数が増加している。

○Facebook や病院内の情報発信モニターなど、市民への周知の取組が充実してきている。

○外来患者アンケート調査結果から、来院理由の第一位が「医療講演会で知って」(39.7%)であり、効果的な医療講演会が開催できている。

課題
小児の二次救急をはじめ、小児二次医療を行うため、小児科の常勤医師を確保する必要がある。
内科、消化器内科のさらなる患者数増を図るため、常勤医師を増やす必要がある。
整形外科の患者ニーズ（待ち時間の解消、外来診察日の増）に対応するため、常勤医師の増員が必要である。

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○質の高い医療の提供 生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供する。	基本方針 　安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、最新の設備を配置し、豊富なキャリアを積んだ医師や看護師、コメディカルスタッフがチーム医療で、患者にとってベストな治療・ケアを行います。 　腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に積極的に取り組みます。 　患者の意見から、医療やサービス等が適切であるかどうかを検討し、患者の意見を反映した心温まる医療サービスの提供を目指します。 ○医療サービスについて ・手術件数（全体）　900 件 ・分娩件数　120 件 ・産科交流会 ※母子同士の交流、育児情報の提供等、産後のサポートを行います。	患者中心の市民満足度の高い、質の高い医療を目指し、最新の設備を配置し、患者にとってベストな治療・ケアを行いました。 　腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に取り組みました。 　患者の意見に基づき、医療やサービス等が適切であるかどうかを検討し、改善を行いました。 ○医療サービスについて ・手術件数（全体）　577 件 ・分娩件数　43 件 ・産科交流会 7/8　21 組 67 名の家族が参加	＜科目別手術件数＞ |	H29中間	H28中間	増減 | |---|---|---|---| | 内科	3	10	△ 7 | | 循環器内科	35	30	5 | | 外科	87	54	33 | | 整形外科	109	65	44 | | 形成外科	255	211	44 | | 腎臓泌尿器科	24	26	△ 2 | | 産婦人科	41	35	6 | | 血管外科	23	0	23 | | 合計	577	431	146 | ・主な外科手術例 結腸切除術、腹腔鏡下胆のう摘出術など ・主な整形外科手術例 骨折観血的手術、経皮的後方固定術など ・主な形成外科手術例 皮膚皮下腫瘍摘出術、眼瞼下垂術など ＜腹腔鏡下手術＞ |	H29中間	H28中間	増減 | |---|---|---|---| | 件数	15	32	△ 17 | ＜ダ・ヴィンチ手術＞ |	H29中間	H28中間	増減 | |---|---|---|---| | 件数	4	2	2 | ＜分娩件数＞ |		H29中間	H28中間	増減 | |---|---|---|---|---| | 県内	市内	29	40	△ 11 | |	市外	5	2	3 | |	計	34	42	△ 8 | | 県外		9	15	△ 6 | | 合計		43	57	△ 14 | ＜助産制度の実績＞ |	H29中間	H28中間	増減 | |---|---|---|---| | 件数	1	3	△ 2 | ※市立病院は、児童福祉法第 36 条に規定する助産施設 ・ハイリスク分娩への対応は、奈良県総合医療センターと連携を取っている。通常の未熟児出産は市立病院で対応可能。 連携実績 奈良県総合医療センター　3 件 奈良県立医科大学附属病院　1 件	○外科、形成外科の常勤医師を確保したことにより、手術件数が増加している。 ○整形外科の手術件数が増加している。
	・医療機器等の整備 　必要性・採算性などを検討の上、高度医療機器の整備を行います。 （導入予定機器） ・整形外科（脊椎）手術用アドバンステーブル ・脳神経外科手術用電子顕微鏡等	・医療機器等の整備 （導入機器） ・新病棟を開設するため、心電図モニターを増設 ・形成外科にレーザー機器を導入		○心電図モニターの増設等、フルオープンへ向けた設備が整えられている。

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
		・形成外科 「難治性潰瘍の治療のための PRP 療法」の提供を実施しています。 ・消化器内科 「水浸法」という無痛の大腸内視鏡検査を実施しています。 ・腎臓泌尿器科 増加が顕著な前立腺がんの早期診断・治療を目指して腫瘍マーカー（PSA)によるスクリーニングや前立腺生検を積極的に実施しています。 ・人工透析室 バスキュラーアクセスセンターを開設し、血液透析導入にあたっての血管アクセスの作成、 血管エコーやシャント造影検査、カテーテルによる血管拡張術・血栓除去術などを駆使したバスキュラーアクセスの管理に取り組んでいます。	＜難治性潰瘍の治療のための PRP（Platelet Rich Plasma:多血小板血漿（たけっしょうばんけっしょう））療法＞ ・難治性潰瘍：治りにくい創傷のことであり、好発部位は下腿、足です。 ・PRP 療法：難治性潰瘍において、治癒遅延を生じた局所に対して増殖因子を高濃度に作用させ、組織再生や創傷治癒の促進を促す再生医療の一つです。 ＜バスキュラーアクセス（シャント血管）＞ 　シャントとは、動脈と静脈をつなぎ合わせて直接動脈の血を静脈に流れるようにしたものです。 　バスキュラーアクセスセンターでは、地域の透析実施診療所と連携して、透析患者のシャント閉塞治療を行っています。	
	○患者満足度の向上について ・入院・外来患者アンケート調査実施	○患者満足度の向上について ・入院・外来患者アンケート調査実施 （H29.5） 患者満足度（総合評価の評点） 入院 80.6 点（有効件数 102 件） 外来 79.3 点（有効件数 407 件）	＜患者満足度＞ 以下の 5 段階の回答による。 ・「大変よい」 100 点 ・「よい」 75 点 ・「ふつう」 50 点 ・「悪い」 25 点 ・「非常に悪い」 0 点	
	・ご意見箱の内容に対応 　アンケート調査の結果、ご意見箱の意見及びそれに対する改善の取組について、ホームページで公表し、生駒市立病院管理運営協議会へ報告します。 ・院内スタッフ対象の接遇研修の実施	・ご意見箱の内容に対応 ご意見箱の意見による改善の取組について、1 階中央待合室の掲示板に掲示するとともに、情報発信モニターに掲載しました。また、生駒市立病院管理運営協議会へ報告しました。	＜ご意見箱の対応例＞ ・病棟デイルームに掛時計を設置 ・病棟の浴室に体重計を設置 ・1 階売店前から 1 階中央待合に情報発信モニターを移設し、発信内容を充実	○ご意見箱の設置により、患者や利用者の声に耳を傾け、迅速に対応することで、市民満足度の向上につなげていく仕組みができている。 **課題** **　ご意見箱の意見及び改善の取組について、ホームページでの公表等も検討する必要がある。**

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
医療における安全管理に対する取組 ●安全管理マニュアルの策定について 　各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。 ●医療事故に対する対応について 　発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM（メディカルリスクマネジメント）委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行ないます。	○医療における安全管理について （医療安全管理体制について） 　市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指して、医療安全管理委員会を中心に、インシデント・アクシデントに関する事例の分析、改善方法の院内共有、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員に周知徹底することで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。また、医療安全に関する市民への情報公開の方法等についても検討します。 ・医療安全管理委員会（毎月 1 回開催） ・医療安全カンファレンス（毎週 1 回開催） ・医療安全ラウンド（毎月 1 回開催） ・医療安全勉強会 （医療事故に対する対応について） 　医療事故発生時は、引き続き次の点について徹底し、院内の総力を挙げて迅速・的確に対応します。 ・患者の安全確保と救命処置を最優先します。 ・病院内における事故等の報告を速やかに行います。 ・患者・家族への事実の説明を誠実かつ速やかに行います。 ・重大な医療事故の場合は、保健所、警察署等へ速やかに報告・届出を行います。 ・事故の再発防止策を早期に検討し、職員に周知徹底します。 （院内感染対策について） 　院内の全ての人を院内感染から守るため、継続的に院内感染防止活動に取り組みます。 ・院内感染対策委員会（毎月 1 回開催） ・ICT 合同カンファレンス（偶数月参加） ・ICT ラウンド（毎週 1 回開催） ・感染勉強会	○医療における安全管理について （医療安全管理体制について） 　市民の生命と健康を守る観点から、医療安全管理規程に基づき、医療安全管理委員会や院内感染対策委員会を中心に、インシデント・アクシデントに関する事例の分析、改善方法の院内共有など、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めました。 ・医療安全管理委員会（毎月 1 回開催） ・医療安全カンファレンス（毎週 1 回開催） ・医療安全勉強会 　6/12　67 名参加、6/19　63 名参加 （院内感染対策について） 　継続的に院内感染防止活動に取り組みました。 ・院内感染対策委員会（毎月 1 回開催） ・ICT 合同カンファレンス（偶数月参加） ・ICT ラウンド（毎週 1 回開催） ・感染勉強会 　8/15　76 名参加、8/25　65 名参加	＜病院事業計画との対比＞ 病院事業計画 / 平成 29 年度中間報告 リスクマネジメント委員会 / 医療安全カンファレンス 医療安全推進委員会 / 医療安全管理委員会 感染防止委員会 / 院内感染対策委員会 ＜医療安全管理委員会＞ 　医療安全管理委員会は、委員長を副院長、副委員長を看護部長とし、その他、医師、看護師、コメディカルの各部門の責任者で構成されています。 　医療安全管理委員会では、院内でのインシデント(ヒヤリハット)・アクシデント事例の情報共有と対策を検討しています。 ＜医療安全カンファレンス＞ 　医療安全管理委員会の下に設置し、前週のインシデントレポートについて参加者が報告・情報共有・対策等を検討しています。 ＜医療安全ラウンド＞ 　ＩＣＴラウンドと一体的に実施することになりました。 ＜安全管理マニュアル＞ 　各部門に医療安全管理委員(リスクマネジャー)を置き、各部門で作成した詳細マニュアルを運用している。 （転倒転落、患者確認、口頭指示、体内遺残防止、診断検査の重大な結果報告、手術患者・手術部位の誤認防止、摘出された臓器・組織・検体の取扱など） ＜医療安全勉強会＞ 　6/12、6/19「チームステップス」 　講師　市立病院　医師 ＜インシデント・アクシデントの改善事例＞ 　内視鏡検査時に患者様の指輪が紛失した事例があった。 　これに対し、貴金属類の取り外しは必ず薬剤投与前にご自身で外していただくことの徹底を行った。 ＜院内感染対策委員会（ＩＣＴ）＞ 　院内感染対策委員会では、感染発生の監視、院内感染の監視、職員の管理（予防接種等）、事故調査及び防止策の検討を行っています。 ＜ＩＣＴ合同カンファレンス＞ 　近隣の徳洲会グループ病院と合同で、近隣地域の感染症発生状況や各種サーベイランス等の討議報告を行っています。 ＜ＩＣＴラウンド（医療安全ラウンドと一体的に実施）＞ 　各部署を巡回し、医療事故やインシデントが起きやすい環境（物品の配置等）を指摘し、各委員会で報告し、改善を促す活動のことです。 ＜感染勉強会＞ 　8/15、8/25「見て聞いて感じる感染対策」 　講師　市立病院　看護師長	○安全管理マニュアルに基づき、医療安全の質管理のための具体的な PDCA サイクルを確立している。 P　医療安全管理マニュアルの策定 D　院内でのインシデント(ヒヤリハット)事例などの報告・情報共有 C　その原因分析、症例検討の実施 A　予防と再発防止策の検討と実施(手順の見直し、職員への周知・教育) ○医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針の策定、委員会の開催、従業者に対する研修などの取組が実施されている。 **課題** **　医療安全に関する取組等について、市民へ公開する情報や公開の方法等についても検討する必要がある。**
●院内感染対策について 　感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的に開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理（予防接種等）、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。				

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○地域完結型の医療体制構築への寄与 　地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。	基本方針 　地域の医療機関との病診・病病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ることで、地域医療の充実に貢献します。	地域の医療機関との病診・病病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ることで、地域医療の充実を図りました。	＜医療連携登録医＞ H29中間：58　H28：53　増減：5 医療連携登録医は、医療連携登録医申請書の提出によるもの。 58 施設の内、市内クリニックは 24 施設・29 名 全市内クリニック（86 施設）の 28% ＜協力医療機関連携施設＞ H29中間：43　H28：41　増減：2	○前年度と比較して、医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数が増加している。在宅患者の増悪時の受入れなど、在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院の役割を果すため、市立病院と地域の医療機関等との連携が進められている。
地域医療の支援に対する取組 ●在宅支援機能の充実 　地域連携パスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪事に対応する処置、入院加療用として 5 床を確保します。	○在宅支援機能の充実について 　増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の積極的な受け入れを行います。 　地域連携パス、退院支援チームの取組みについては、奈良県地域医療構想の方向性や生駒市医療介護連携ネットワーク協議会の動向等を勘案しながら、グループ病院の事例等を参考に、地域の医療機関や医師会と協議の上、必要に応じて実施を検討します。	○在宅支援機能の充実について 　医療連携登録医や協力医療機関連携施設等の増に取り組み、在宅患者等の増悪時の受け入れを行いました。 （平成 29 年 9 月 30 日時点） ・医療連携登録医　　58 施設・71 名 ・協力医療機関連携施設　43 施設 ・地域連携パスは未実施 ・退院支援チームは実施 ・生駒市医療介護連携ネットワーク協議会の委員として院長が参加 ・生駒市医療介護連携ネットワーク協議会在宅医療介護推進部会及び入退院調整マニュアルワーキンググループの委員として地域医療連携室のメディカルソーシャルワーカーが参加	協力医療機関連携施設（介護老人保健施設、グループホーム、特別養護老人ホームなど）と、連携契約書を締結している。 ＜退院支援チーム＞ 　市立病院の医師、専任の看護師、専従のメディカルソーシャルワーカーにより、患者の退院の計画を作成しています。 ＜生駒市医療介護連携ネットワーク協議会＞ 5/27　生駒市における「入退院調整マニュアルづくり」など ＜生駒市医療介護連携ネットワーク協議会　在宅医療介護推進部会＞ 5/27　入退院調整マニュアル作成ワーキンググループの設置など	○退院支援チームのほか、在宅医療･介護連携の推進のための入退院調整マニュアルづくりなど、市の事業に参加することにより、患者の在宅への移行支援の体制づくりを進めている。 ○生駒市医療介護連携ネットワーク協議会等、市の在宅医療・介護連携事業に参画することにより、市内の医療機関・介護事業所等のスタッフ間での「顔の見える」関係性づくりが進められている。
●開放型病床の設置 　地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。	○開放型病床の設置について 　開放型病床については、グループ病院の事例等を参考に、地域の医療機関や医師会と協議の上、必要に応じて実施を検討します。	○開放型病床は未設置	＜開放型病床＞ 　患者のかかりつけ医と病院の医師が、共同して患者の治療を行える病床のこと。地域の先生方と連携して患者の治療にあたり、よりレベルの高い治療を目指すものです。	**課題** **　地域包括ケアシステムの実現に向けて、市立病院の果たすべき役割を検討していく必要がある。**
●地域医療機関への医療教育プログラムの提供 次の取組を検討し、段階的に実施します。 ・診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施 ・院内外の医療従事者に対する TCLS※又は AHABLS、AHAACLS トレーニング（ACLS に相当する指定管理者のプログラム）の継続的実施（2 年に 1 回程度） ・医療機関、救急隊との定期勉強会の実施（年 2 回程度） ※TCLS 　二次医療機関で行う救命救急における心肺蘇生法で、アメリカ心臓協会が認定しているコースである ACLS のガイドラインに基づいた実際の医療機器を使用したシミュレーション実習のこと。	○地域医療機関への医療教育プログラムの提供について 　地域医療従事者の資質向上を目的とした各種症例検討会、講演会、研修会、交流会を実施します。また、医療教育プログラムへの地域医療従事者の参加を促進するために、医療連携登録医をはじめ、地域の病院、診療所へ往訪し、案内するなど PR や周知を強化します。 ・医療教育プログラム ・病診連携懇話会（再掲）	○地域医療機関への医療教育プログラムの提供について 　地域医療従事者の資質向上を目的とした各種症例検討会を実施しました。また、地域の医療従事者にも参加を求め、医療教育プログラムを実施しました。 ・医療教育プログラム NCPR(新生児蘇生法)講習会 7/15　13 名参加 ALSO は 10 月に開催予定 ・病診連携懇話会は 1 月に開催予定（再掲） ・消防本部救急隊との意見交換会 4/19、8/8 実施 救急搬送状況、転院搬送状況等	＜NCPR(新生児蘇生法)＞ 　標準的な新生児蘇生法の理論と技術を習熟することにより、新生児の救命と重篤な障害の回避が期待されるものです。 ＜病診連携懇話会＞（再掲） 　医療連携登録医をはじめとした生駒市内の診療所の医師を対象とした症例検討会の実施、市立病院への紹介件数や機器の共同利用実績の報告などを行うことにより、医療連携の推進を図るものです。 ＜消防本部救急隊との意見交換例＞ ・市立病院の救急受入体制の確認 ・市立病院の医療教育プログラムの紹介 ・e-MATCH（奈良県 救急医療 管制支援システム事業）の運用の確認	○NCPR などの教育プログラムに、院内外の医療従事者などが参加している。 ○消防本部救急隊との意見交換会により、市立病院の医師、看護師が相互理解を深め、情報共有が行われている。 **課題** **　新生児蘇生法の講習会は実施しているが、大人に対する蘇生法（TCLS：徳洲会二次救命処置法）などの救命講習会の実施についても検討する必要がある。**

<table>
<tr>
<th>病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)</th>
<th>平成 29 年度　事業計画</th>
<th>平成 29 年度　中間報告</th>
<th>平成 29 年度　中間報告の補足説明</th>
<th>取組の評価・課題</th>
</tr>
<tr>
<td>●周辺の他の医療機関との連携
　新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放病床の取組を進めます。
　また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。
　また、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会の協力のもと、地域の診療所や病院を支援する医療機関として、将来的には「地域医療支援病院」の承認を目指します。</td>
<td>○周辺の他の医療機関との連携について
　医師会への入会を目指し、引き続き医療機能等の情報提供等、入会審査に対応していきます。また、地域の診療所との地域医療連携の推進のため、医療機器のオープン利用件数の増を目指し、予約手続き等の簡略化を検討します。
・オープン利用件数（年間）
　MRI　　260 件
　CT　　80 件

　医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の拡大を目指し、登録のメリットを PR します。
（平成 30 年 3 月 31 日時点）
・医療連携登録医　　60 施設
・協力医療機関連携施設　60 施設

　地域の医療機関との連携・協力体制を重視し、紹介された患者の受入れに努め、病状の安定した患者は、積極的に「地域のかかりつけ医」へ逆紹介します。
　・紹介率　　45%
　・逆紹介率　20%</td>
<td>○周辺の他の医療機関との連携について
　地域の診療所との地域医療連携の推進のため、医療機器のオープン利用件数の増を目指し、予約手続き等の簡略化を検討しました。

・医療機器のオープン利用件数（4～9 月）
　MRI　　129 件（全利用件数 1,029 件）
　CT　　29 件（全利用件数 2,819 件）
　内視鏡　　8 件（全利用件数 674 件）
　エコー　　9 件（全利用件数 1,926 件）

　医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の拡大を目指し、登録のメリットを PR しました。
（平成 29 年 9 月 30 日時点）（再掲）
・医療連携登録医　　58 施設・71 名
・協力医療機関連携施設　43 施設

地域の医療機関との連携・協力体制を重視し、紹介された患者の受入れに努め、病状の安定した患者は、積極的に「地域のかかりつけ医」へ逆紹介を行いました。
・紹介率　　31.1%
・逆紹介率　　5.0%
・地域（市内）医療機関の市立病院利用率
　　65.1%</td>
<td>＜医師会への入会＞
・医師会への入会申し込みは平成 27 年 6 月末に行っており、同年 10 月に「継続審査」との回答。
・平成 28 年 12 月に医師会からの要求書に回答、1 月面談。

＜医療機器のオープン利用＞
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28中間</th><th>増減</th></tr><tr><td>MRI</td><td>129</td><td>124</td><td>5</td></tr><tr><td>CT</td><td>29</td><td>33</td><td>△ 4</td></tr><tr><td>内視鏡</td><td>8</td><td>0</td><td>8</td></tr><tr><td>エコー</td><td>9</td><td>5</td><td>4</td></tr></table>
＜医療連携登録医＞（再掲）
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28</th><th>増減</th></tr><tr><td>施設数</td><td>58</td><td>53</td><td>5</td></tr></table>
　医療連携登録医は、医療連携登録医申請書の提出によるもの。
58 施設の内、市内クリニックは 24 施設・29 名
全市内クリニック（86 施設）の 28%

＜協力医療機関連携施設＞（再掲）
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28</th><th>増減</th></tr><tr><td>施設数</td><td>43</td><td>41</td><td>2</td></tr></table>
　協力医療機関連携施設（介護老人保健施設、グループホーム、特別養護老人ホームなど）と、連携契約書を締結している。

＜紹介率・逆紹介率等＞
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28</th><th>増減</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>31.1</td><td>31.5</td><td>△ 0.4</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>5.0</td><td>16.0</td><td>△ 11.0</td></tr><tr><td>地域(市内)医療機関の市立病院利用率</td><td>65.1</td><td>67.1</td><td>△ 2.0</td></tr></table>・紹介率　　（紹介初診患者数＋初診救急患者数）÷初診患者数
　　（1,033+943）÷6,347　＝　31.1%
・逆紹介率　逆紹介患者数÷初診患者数
　　318 ÷6,347　＝　5.0%
（参考：紹介元の医療機関に返した患者数÷紹介による入院患者数　20.1%）
　　32 件÷159 件
・地域(市内)医療機関の市立病院利用率
　市内で紹介を受けた医科医療機関数÷市内医科医療機関数
　　56÷86 ＝ 65.1%</td>
<td>課題
　地域医療機関との病病・病診連携の推進、紹介患者の増加のためには、医師会との連携は不可欠であり、引き続き入会審査に対応していく。

○前年度と比較して、医療機器のオープン利用件数が増加している。市立病院の医療機器を地域の診療所等が利用することにより、医療連携が推進されている。

○前年度と比較して、医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数が増加している。市立病院の医療連携登録医、協力医療機関連携施設として登録することで、市立病院と地域の医療機関等との連携が強化されている。

課題
　地域の診療所から紹介を受けた患者について、患者の意向により、市立病院で引き続き診察している場合がある。患者の状況や診療結果の報告、退院時に紹介元へ戻す旨の報告・連絡の徹底に加え、紹介を受けた患者以外でも、病院での治療を終え症状が落ち着いたら、その後の継続した観察を必要に応じて地域の診療所に逆紹介していく必要がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>●地域医療連携推進のための組織・体制及び方法の整備
　院内に地域医療連携室を設置し、専任職員（看護師・MSW・介護職員等で構成）を配置します。
　この専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等の提供を行ないます。
　また、今後、さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行います。</td>
<td>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について
　地域医療連携室の専任職員（看護師 1 名・メディカルソーシャルワーカー 2 名・事務職員 2 名）による、円滑な紹介・逆紹介体制を充実します。
　専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行ないます。
　地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築については、奈良県や生駒市医療介護連携ネットワーク協議会の動向等を勘案し検討します。</td>
<td>○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について
　地域医療連携室のメディカルソーシャルワーカーを 1 名増員しました。</td>
<td>＜地域医療連携室＞（平成 29 年 9 月 30 日）
・看護師　1 名
・メディカルソーシャルワーカー　2 名
・事務員　1 名</td>
<td>○メディカルソーシャルワーカーを増員したことにより、退院調整が今までより円滑になっている。

課題
　地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けて、西和医療圏地域医療介護連携推進協議会の動向を勘案し検討する必要がある。</td>
</tr>
</table>

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)

１病院の基本方針
新病院のコンセプト
○救急医療の充実
本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。

●救急医療体制
　市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、北和小児科二次輪番体制等への参加や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24 時間体制での救急受入れをします。

（具体的な体制）

診療分野	稼働内容	稼働回数(1月あたり)
内科系	市内内科系・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系　5回
外科系		外科系　5回
小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日　2回
		夜間　2回
	休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急)	10回(※1)
産婦人科(※2)	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回

（※1）現在、休日夜間応急診療所（メディカルセンター）で小児科医師が当直している火・木・土・日（うち火・木は 22:00～24:00 の当直）以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該担当日の月・水・金は 20 時から 24 時までは総合診療医を配置します。ただし、開院後 3 年を目途に小児科医師を 1 名増員することで小児救急の充実を図ります。

（※2）産婦人科については、一次・二次診療を行います。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応します。但し、未熟児分娩が予想される場合は NICU を有する北和三次救急施設と緊密な連携を取り迅速な対応をします。

平成 29 年度　事業計画

基本方針
「断らない」という姿勢のもと、24 時間 365 日受け入れ体制を整え、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を目指します。

○救急医療体制について

・救急受入件数　2,000 件

・救急応需率　90.0%

・消防本部救急隊との意見交換会

・市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、引き続き関係機関と協議を行うとともに、救急患者の市内受入率の向上を目指し、輪番病院のバックアップの役割を果たします。

・北和小児科二次輪番体制への参加に向けて、引き続き関係機関と協議等を行うとともに、小児科常勤医師の確保に努めます。

・北和産婦人科一次救急医療体制への将来的な参加に向けて、奈良県との情報交換をしながら、産婦人科常勤医師の確保に努めます。

平成 29 年度　中間報告

「断らない」という姿勢のもと、24 時間 365 日受け入れ体制を継続するとともに、地域住民が安心できる救急医療体制の充実に取り組みました。

○救急医療体制について

・救急受入件数
943 件（市内 559 件、市外 384 件）

・救急応需率　86.0%

・救急告示病床　6 床

・消防本部救急隊との意見交換会（再掲）
4/19、8/8 実施
救急搬送状況、転院搬送状況等

・市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、救急患者の市内受入率の向上を目指し、輪番病院のバックアップの役割を果たしました。

・北和小児科二次輪番体制への参加に向けて、北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に参加し、情報交換を行うとともに、小児科常勤医師の確保に努めました。

・北和産婦人科一次救急医療体制への将来的な参加に向けて、産婦人科常勤医師の確保に努めました。

平成 29 年度　中間報告の補足説明

＜救急要請件数＞

	H29中間	H28中間	増減
件数	1,096	1,014	82

＜救急受入件数＞

	H29中間	H28中間	増減
市内	559	449	110
市外	384	431	△ 47
計	943	880	63

＜救急応需率＞

	H29中間	H28中間	増減
救急受入件数÷救急要請件数	86.0%	86.8%	△0.8%

＜ウォークイン患者受入件数＞

	H29中間	H28中間	増減
件数	1,057	904	153
月平均	176.2	150.7	25.5

＜救急患者の転送件数＞

	H29中間	H28中間	増減
受入件数	943	880	63
県内転送	19	33	△ 14
県外転送	10	5	5
転送計	29	38	△ 9

＜救急患者の転送率＞

	H29中間	H28中間	増減
県内転送	2.0%	3.7%	△1.7%
県外転送	1.1%	0.6%	0.5%
転送計	3.1%	4.3%	△1.2%

＜参考：生駒市消防の救急搬送状況（全時間帯）＞※

		H29中間	H28中間	増減
市内		67.8%	74.1%	△6.3%
	市立病院	26.0%	22.5%	3.5%
	その他病院	41.8%	51.6%	△9.8%

＜参考：生駒市消防の救急搬送状況（当直時間帯）＞※

		H29中間	H28中間	増減
市内		64.5%	70.7%	△6.2%
	市立病院	26.5%	24.0%	2.5%
	その他病院	38.0%	46.7%	△8.7%

※市消防本部提供、速報値

＜消防本部救急隊との意見交換例＞
・市立病院の救急受入体制の確認
・市立病院の医療教育プログラムの紹介
・e-MATCH（奈良県 救急医療 管制支援システム事業）の運用の確認

＜市内輪番病院のバックアップ状況＞

	H29中間	H28中間	増減
バックアップ率	50%	59%	△9%

計算式
　市立病院受入件数÷市内等輪番病院当番日拒否件数
（H29 中間：60 件÷119 件、H28 中間：70 件÷119 件）

・7/26　平成 29 年度第 1 回北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に出席。

取組の評価・課題

○救急応需率は微減しているものの、当直及びオンコールが可能な常勤医師を確保し、常勤医師の当直及びオンコール体制が整備されてきたことにより、救急受入件数、ウォークイン患者の受入件数が増加している。

○当直及びオンコールが可能な常勤医師を確保し、常勤医師の当直及びオンコール体制が整備されてきたことにより、救急対応の能力が向上していることから、救急患者の転送件数及び転送率が減少傾向にある。

○消防本部救急隊との意見交換会により、市立病院の医師、看護師が相互理解を深め、情報共有が行われている。（再掲）

○市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制のバックアップの役割を果たしている。

課題
**　救急受入の実績を提示する等、輪番体制への参加に向けて引続き関係機関と協議を行う必要がある。**

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
●救急に対する人員体制 医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。 （具体的な体制） 人員体制 通常時：内科系・外科系医師各１名、検査技師・放射線技師・薬剤師各１名の当直体制 北和小児科二次輪番日：通常時当直体制＋小児科医師１名の当直 休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日：通常時当直体制＋総合診療医１名を 20 時～24 時の間で配置 北和産婦人科一次救急当番日：通常時当直体制＋産婦人科医１名の当直	○救急に対する人員体制 救急受入体制として、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を引き続き整備します。特に脳神経外科の常勤医師の確保に努め、当直・オンコール体制のさらなる充実を目指します。 （救急受入体制） ・医師　１名ないし２名の当直 専門医によるオンコール体制 ・外来看護師　２・３名の当直 ・放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員　各１名の当直	○救急に対する人員体制 救急受入体制として、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を整備しています。当直・オンコール体制の充実を図りました。 （休日夜間救急受入体制） ・医師　１名の当直 専門医によるオンコール体制 ・外来看護師　２・３名の当直 ・放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員　各１名の当直	＜医師のオンコール体制＞ 消化器内科、循環器内科、外科、形成外科、整形外科、腎臓泌尿器科、産婦人科 ・脳神経外科については、県内の他病院との連携体制で対応 連携実績 奈良県総合医療センター　3 件 市立奈良病院　2 件 奈良県立医科大学附属病院　1 件 大阪医科大学附属病院　1 件 白庭病院　1 件 野崎徳洲会病院　1 件	○医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員の 24 時間 365 日の救急受入体制が維持されている。当直が可能な常勤医師を確保したことにより、平日は概ね常勤医師の当直体制ができている。土日祝については非常勤医師が当直している。 ○当直及びオンコールが可能な外科の常勤医師を確保したことにより、休日夜間でも外科手術が可能な体制が整えられている。 **課題** **病院事業計画に掲げる内科系・外科系医師各１名の当直体制がとれるよう、常勤医師を確保する必要がある。** **特に、当直・オンコール体制に参加できる脳神経外科の常勤医師を確保する必要がある。**
●診療科毎の対応レベル 内科(二次輪番)：諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例：重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能) 外科・整形外科・脳神経外科(二次輪番)：諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例：重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能) 小児科(二次輪番)：諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可 産婦人科(二次輪番)：諸検査(CT・MRI・X 線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可)	○救急についての診療科毎の対応レベルについて 休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制を継続します。また、CAG による心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術も対応可能な体制を充実します。 産婦人科のハイリスク分娩については、引き続き奈良県総合医療センターとの連携体制で対応します。	○救急についての診療科毎の対応レベルについて 休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制を継続した。また、心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術も対応可能な体制を維持しました。 産婦人科のハイリスク分娩については、引き続き奈良県総合医療センターとの連携体制で対応しました。	・当直時間帯での CT、MRI 検査、心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術の各実績 CT　751 件 MRI　14 件 心臓カテーテル検査　0 件 内視鏡検査　9 件 ・ハイリスク分娩への対応は、奈良県総合医療センターと連携を取っている。通常の未熟児出産は市立病院で対応可能。（再掲） 連携実績 奈良県総合医療センター　3 件 奈良県立医科大学附属病院　1 件	○24 時間 365 日、病院事業計画に掲げる CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制が継続されている。 ○24 時間 365 日、心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術も対応可能な体制が維持されている。

<table>
<tr><th>病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)</th><th>平成 29 年度　事業計画</th><th>平成 29 年度　中間報告</th><th>平成 29 年度　中間報告の補足説明</th><th>取組の評価・課題</th></tr>
<tr><td>１病院の基本方針
新病院のコンセプト
○小児医療の充実
本地域における小児二次医療の充実の必要性から、地域医療機関との役割分担のもと、二次医療までの対応が可能な小児医療を提供する。</td><td>基本方針
　小児の救急対応、入院患者の受入れ等小児二次医療体制の整備を行います。
○小児医療体制について
・医師の人員体制は、常勤医師の確保により、常勤医師２名体制を目指します。
・稼働病床数は、４床から個室１床を増やし、５床とします。
・北和小児科二次輪番体制への参加を目指します。</td><td>　小児の救急対応、入院患者の受入れ等小児二次医療体制の整備に努めました。

○小児医療体制について
・常勤医師２名体制を目指し、1 名は平成 30 年１月から着任予定、もう１名を求人中。

・稼動病床数は４床

・北和小児科二次輪番体制への参加はできていない。</td><td>・小児科外来診療は、月～金までの間、非常勤医師 4 人による一診体制

・7/26　平成 29 年度第１回北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に出席。（再掲）</td><td>○外来診療については、非常勤医師により実施できている。

課題
　入院医療及び小児救急を実施するためには、当直が可能な常勤医師を複数人確保する必要がある。</td></tr>
<tr><td>１病院の基本方針
新病院のコンセプト
○災害時医療の確保
大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。</td><td>基本方針
大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な体制を引き続き整備します。
○災害時医療体制の確立について
生駒市立病院災害対策マニュアルに沿って現場スタッフによる実地訓練を行います。
・消防訓練
（通報訓練・初期消火訓練・避難誘導訓練）
・防災訓練
（トリアージ・患者受入訓練）</td><td>　大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な体制整備をはじめ、機能の強化に努めました。

○災害時医療体制の確立について
・8/29 消防訓練
（消防設備の確認・初期消火訓練）
　なお、通報訓練・避難誘導訓練は、下半期に実施予定。
・9/10 奈良県総合防災訓練
（トリアージ・患者受入訓練）</td><td>＜消防訓練＞
　訓練の実施により、消防設備の位置・内容等について実地確認をし、確実に初期消火が行える体制を整えることができた。
訓練参加者　21 人

＜奈良県総合防災訓練＞
　生駒市を震源とする直下型地震による甚大な被害の発生を想定し、避難所等から病院に搬送された被災傷病者の医療救護訓練ができた。
訓練参加者　医師１人、看護師１人、助産師１人、事務員２人</td><td>○大規模災害時の医療救護の実地訓練を市内病院等とともに行うことにより、医療救護体制の整備に努められている。</td></tr>
<tr><td>１病院の基本方針
新病院のコンセプト
○予防医療の啓発
市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど、市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図る。

●疾病予防機能の強化について
疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定例的に開催します。（講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。）　また、市民健診や予防接種について、市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を整備します。</td><td>基本方針
　市民の疾病予防と疾病の早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通して提供します。
　また、市民健診や予防接種については、実施体制の整備と共に関係機関等と協議を行い、適宜拡充していきます。

○疾病予防機能の強化について
市民への予防医療の啓発として、認知症やうつ病、発達障害など、市民の要望が多いものの市立病院スタッフで対応できない分野について、市と共催で、講演会等を開催します。
　胃がん、乳がん、子宮頸がん検診など未実施の健診については、実施体制の整備と共に関係機関等と協議を行い、実施を検討します。
・医療講演会（自治会等各種団体への出張講座含む）
　月４回程度実施
・市民健診　110 件
　大腸がん検診　25 件
　肝炎ウイルス検診　1,000 件
　特定健診　550 件
　一般健診　460 件
　人間ドック・脳ドック　1,000 件
　その他団体健診等

・高齢者インフルエンザ予防接種
　自己負担金免除対象者　250 件</td><td>　市民の疾病予防と疾病の早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通して提供しました。
　また、市民健診や予防接種については、実施体制の整備と共に関係機関等と協議を行い、適宜実施しました。

○疾病予防機能の強化について
　胃がん検診については、9 月 1 日から胃カメラ検診を実施できるようになりました。

・医療講演会（再掲）
　25 講座　参加者 1,262 名

・市民健診
　大腸がん検診　47 件
　胃がん検診　14 件
　肝炎ウイルス検診　12 件
　特定健診　427 件
　一般健診　324 件
　人間ドック・脳ドック　247 件
　その他団体健診等　876 件

・高齢者インフルエンザ予防接種は下半期に実施予定</td><td>＜医療講演会＞
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28中間</th><th>増減</th></tr><tr><td>件数</td><td>25</td><td>23</td><td>2</td></tr><tr><td>参加者数</td><td>1,262</td><td>1,065</td><td>197</td></tr></table>医療講演会の内容例（再掲）
・がんの早期発見について
・皮膚の「できもの」の外科治療・レーザー治療
・ジェネリック医薬品、健康食品・サプリメントについて

＜市民健診＞
<table><tr><th></th><th>H29中間</th><th>H28中間</th><th>増減</th></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>47</td><td>38</td><td>9</td></tr><tr><td>胃がん検診</td><td>14</td><td></td><td>14</td></tr><tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td>12</td><td>5</td><td>7</td></tr><tr><td>特定健診※</td><td>427</td><td>368</td><td>59</td></tr><tr><td>一般健診</td><td>324</td><td>179</td><td>145</td></tr><tr><td>人間ドック・脳ドック</td><td>247</td><td>165</td><td>82</td></tr><tr><td>その他団体健診等</td><td>876</td><td>892</td><td>△ 16</td></tr><tr><td>合計</td><td>1,947</td><td>1,647</td><td>300</td></tr></table>※特定健診とは生活習慣病を予防・早期発見するための健診です。</td><td>○市立病院の医師や薬剤師等による疾病予防に向けた医療講演会が定期的に開催されている。

○外来患者アンケート調査結果から、来院理由の第一位が「医療講演会で知って」（39.7%）であり、効果的な医療講演会が開催できている。（再掲）

○健診実績は、いずれも前年度と比較して増加傾向にある。

○胃がん検診も実施することができ、市立病院の疾病予防機能の拡充が図れている。

課題
　乳がん、子宮頸がん検診など未実施の健診については、実施体制の整備とともに関係団体等と協議を行い、引き続き適宜実施していくことが必要である。</td></tr>
</table>

病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	平成 29 年度　事業計画	平成 29 年度　中間報告	平成 29 年度　中間報告の補足説明	取組の評価・課題
1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○市民参加による運営 　条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において、運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現する。	基本方針 　市立病院の運営状況等について、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会等を通して、市民等に情報を提供するとともに、市民等の意見を聴取することで、市民参加による病院運営を推進します。また、市民にとって親しみを感じられる病院を目指し、各種市民交流行事を開催します。 　○市民の意見の反映の仕組み 　入院・外来患者アンケート調査の結果、ご意見箱の意見及び改善の取組みについて、院内掲示、ホームページでの公表、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会への報告など広く市民等に周知します。 ・市立病院管理運営協議会 ・入院・外来患者アンケート調査（再掲） ・ご意見箱の内容に対する対応（再掲） ○市民交流事業について 　市立病院ロビーコンサートなど市民交流事業の開催について、広く広報します。 ・地域医療連携フェスタ ・市立病院ロビーコンサート	市立病院の運営状況等について、市立病院管理運営協議会等を通して、市民等に情報を提供するとともに、市民参加による病院運営を行いました。また、市民にとって親しみを感じられる病院を目指し、各種市民交流行事を開催しました。 ○市民の意見の反映の仕組み ・市立病院管理運営協議会開催 ・入院・外来患者アンケート調査実施 （H29.5）（再掲） 患者満足度（総合評価の評点） 入院 80.6 点（有効件数 102 件） 外来 79.3 点（有効件数 407 件） ・ご意見箱の内容に対応（再掲） 　ご意見箱の意見による改善の取組について、1 階中央待合室の掲示板に掲示するとともに、情報発信モニターに掲載しました。また、生駒市立病院管理運営協議会へ報告しました。 ○市民交流事業について 　市立病院ロビーコンサートなど市民交流事業を広く市民に周知し、実施しました。 ・健康フェスティバル 6/4　約 700 名参加 ・市立病院ロビーコンサート ムジークフェストなら 2017 6/11　約 140 名参加 ○市民ボランティア 市立病院 4 階中庭の植栽の手入れ等	＜生駒市立病院管理運営協議会＞ ・ 7/20　　第 6 回会議開催 会議内容　平成 28 年度実施状況調査報告書(案)について ＜患者満足度＞（再掲） 以下の 5 段階の回答による。 ・「大変よい」 100 点 ・「よい」　　75 点 ・「ふつう」　　50 点 ・「悪い」　　25 点 ・「非常に悪い」 0 点 ＜ご意見箱の対応例＞（再掲） ・病棟デイルームに掛時計を設置 ・病棟の浴室に体重計を設置 ・1 階売店前から 1 階中央待合に情報発信モニターを移設し、発信内容を充実 ＜健康フェスティバル（地域医療連携フェスタから名称変更）＞ ・市立病院と生駒市の共催 ・医療講演会（市内医療機関の医師 2 名、市立病院の医師 3 名） ・市内小学校ブラスバンド部によるコンサート ・病院スタッフによる琴、ピアノ演奏 ・健康チェックコーナー ・救命体験 ・薬剤師体験(お菓子を使った錠剤や散剤の分包体験等) ・医療機器体験(スーパーライザー※、電気メス、気管挿管、人工呼吸器など)等 ※スーパーライザーとは、近赤外線を照射することで血行を改善し、症状や痛みを緩和してくれる医療機器。 ＜市立病院ロビーコンサート＞ ・ムジークフェストなら 2017 ムジークフェストなら 2017（奈良の街が音楽であふれる 16 日間）の一環としてピアノやフルート等による名曲演奏を行いました。	○生駒市立病院管理運営協議会では、指定管理者から提出された前年度の事業報告について市が実施状況調査をした内容が報告されているほか、市民等の会員からの評価や課題等についての意見・提案を、直接、市長や院長に伝えることができる場となっている。さらには、次年度事業計画に反映する仕組みが整えられている。 ○ご意見箱の設置により、患者や利用者の声に耳を傾け、迅速に対応することで、市民満足度の向上につなげていく仕組みができている。（再掲） **課題(再掲)** **　ご意見箱の意見及び改善の取組みについて、ホームページでの公表等も検討する必要がある。** ○健康フェスティバルは、健康増進に関する市民の知識と理解を深めるとともに、子ども達が医療職を目指すきっかけづくりの場を提供している。 ○ロビーコンサートは、市民へ癒しの場を提供するとともに、市立病院の入院患者のホスピタリティの向上にも寄与している。
1 病院の基本方針 新病院のコンセプト ○環境に配慮した運営 　新病院の運営にあたっては、環境マネジメントシステムである ISO（国際標準化機構）14000 シリーズの認証取得を目指す。	基本方針 　引き続き市の環境マネジメントシステムのエコオフィスの取組を推進します。 ・ミックスペーパーなど資源ごみの分別回収を強化します。 ・引き続き日々の電気・ガス・水道使用料を毎朝のミーティングで幹部職員に周知することで、院内での省エネルギー化の啓発を図ります。	引き続き市の環境マネジメントシステムのエコオフィスに取組みました。 ・ミックスペーパーなど資源ごみの分別回収を強化しました。 ・引き続き日々の電気・ガス・水道使用料を毎朝のミーティングで幹部職員に周知し、院内での省エネルギー化に努めました。		○市組織と同等の取組みが実施されている。
			＜院内保育所＞ 院内 7 階バンビ保育園 ・保育時間　日勤　8:00~17:30（365 日） 夜勤　16:00~　翌日 10:00（週 2 回　火・金） ・保育園児　対象　生後 2 か月~10 歳 （医師・看護職員のお子さん） ・保育士　　人員　常時 2 名以上 実績見込 ・保育児童数　一日平均　　6 人 ・24 時間保育運営日数　　21 日 ・休日保育運営日数　　60 日	

収支

（単位　千円）

平成29年度事業計画 （平成29年9月末）		平成29年度中間報告		計画と報告の差額	
医業収入	1,165,902	医業収入	1,339,690	医業収入	173,788
医業費用	1,377,475	医業費用	1,434,058	医業費用	56,583
医業利益	△ 211,573	医業利益	△ 94,368	医業利益	117,205
その他費用	18,999	その他費用	20,726	その他費用	1,727
医業外収益	6,781	医業外収益	12,597	医業外収益	5,816
医業外費用	3,120	医業外費用	3,824	医業外費用	704
経常利益	△ 226,911	経常利益	△ 106,321	経常利益	120,590

福祉健康部国保医療課
平成２９年１２月定例会　厚生消防委員会

「市町村国保の県単位化に関する取組について」の説明資料

市町村国保の県単位化に関する取組について

１　各市町村からの意見等と制度設計の主な概要　・・・・・・・・P1

２　「県単位化前の取組努力に対する配慮」の内容について　・・・・・・・・P3

３　奈良県国民健康保険運営方針の概要について　・・・・・・・・P4

４　激変緩和措置について　・・・・・・・・P5

５　保険料方針　検討資料　・・・・・・・・P6

平成29年12月14日
福祉健康部　国保医療課

1　各市町村からの意見等と制度設計の主な概要

市町村からの意見等の概要		制度設計の主な概要
①保険料方針の策定	○ 県単位化後の被保険者の保険料負担がどう変わるのかを示せなければ、対外的に説明・議論ができない。	○ 平成36年度までの「保険料方針」を県と市町村が協議の上策定 （保険料水準の統一化に向け、市町村ごとに保険料改定方針を設定） ○ 制度移行期間が長いことから3年後（平成32年度）に再試算を行い、平成33年度以降の保険料方針の見直しを行う
②納付金の算定方法	○ 納付金算定における市町村別の標準的な収納率について、これまで検討されている方法では、収納率の低い実態は考慮されている一方、収納率が高く頑張っている市町村に対する取り扱いは不十分。 ○ 市町村ごとの3年実績平均の収納率を設定することは、収納率の低い市町村に甘い対応。標準的な収納率を設定できないか。	○ 納付金及び標準保険料率の算定において、市町村ごとの「標準的な収納率」については、各市町村における収納率の実態を踏まえ、平成26年度～28年度の収納率平均値を設定（3年後見直し） **《設定の考え方等》** 1　市町村ごとの収納実態を全く考慮せず高い収納率を設定すると、収納不足が発生する可能性が極めて高くなる。 2　県全体の収納率向上は重要課題であるので、収納率が低い市町村に対しては県も一緒になって収納率向上に取り組んでいく。 3　県単位化前において収納対策等に取り組み、高い収納率を維持してきた市町村に対して、別途取組努力・成果に対する配慮を実施 ○ 「標準的な収納率」については、平成30年度から県域の収納率向上等の取組を実行しながら、3年後において改めて見直しを行う。
③事務の共同化等	○ 県域での事務の共同化や保健事業の取組は重要であるが、「（仮称）国保事務支援センター」への市町村からの職員派遣は難しいので県が中心的な役割を果たしてほしい。	○ 「（仮称）国保事務支援センター」への職員派遣は県及び国保連合会の職員で組織し、事務の効率化や医療費適正化等の県域における共同事業を推進する。
④激変緩和措置	○ 激変緩和措置について、法定外繰入、繰上充用、基金取崩し、前年度繰越金充当を対象とされたい。	○ 県単位化にあたっては、法定外繰入等の解消を図るとともに、制度改正に伴う被保険者の急激な保険料負担の軽減を大前提に、県内の保険料水準の統一化に向け、制度を設計。 ○ 県単位化に伴う拡充公費についても、最大限「被保険者の保険料負担の軽減に活用」することを基本に、制度改正や法定外繰入等の解消により、保険料引上げとなる市町村が、保険料方針に沿って計画的・段階的に保険料改定が行えるよう、激変緩和措置や県全体の保険料軽減措置を実施。 ○ 法定外繰入、繰上充用、基金取崩し及び前年度繰越金充当については激変緩和措置の対象とする。

市町村からの意見等の概要		制度設計の主な概要
⑤ 県単位化前の取組努力に対する配慮	○ 今後とも収納対策や医療費適正化の取組努力等が報われる仕組みの構築が必要。 ○ 県単位化以前における各市町村の取組努力が報われるような制度設計が重要	○ 県単位化及び制度設計に伴う市町村間の公平性の観点から、平成26年度～28年度までの3年間の歳入確保努力（料率の引き上げ改定や高い収納率の維持）への配慮として、一定期間の措置をするとともにその財源は県の繰入金を活用する。

2　「県単位化前の取組努力に対する配慮」の内容について

（1）過去3年間（平成26～28年度）の実績平均収納率について、一定水準以上を確保した市町村に対し、被保険者への保健事業の充実等の財源として一定額を配分

基本的な考え方

〇県単位化の制度設計において、納付金算定に用いる標準的な収納率を各市町村の過去３年間の実績平均収納率としたことから、これまでの収納努力に配慮するもの。
〇設定した標準的な収納率については３年後に見直しを行うため、当該措置の期間は３年間とする。

措置額

過去３年間（平成26～28年度）の実績平均収納率が右表の被保険者数規模区分内の平均収納率を上回る市町村に対し、左表の区分に応じて定める被保険者１人当たり措置額に被保険者数（平成30年度見込）を乗じた額（平成30年度は3/3、31年度は2/3、32年度は1/3の額）を交付

平成26～28年度の平均収納率	被保険者1人当たり措置額
100%の市町村	1，000円
被保険者数規模区分内の平均収納率に比べて2ポイント以上上回る市町村	600円
被保険者数規模区分内の平均収納率に比べて2ポイント未満上回る市町村	300円

被保険者数規模区分	市町村数	平均収納率
1万人未満	31	96．06%
1万人以上5万人未満	7	93．57%
5万人以上	1	91．21%

生駒市への措置額　⇒　28，971，600円
（平均収納率95．82%、H30年度被保険者数24，143人、被保険者1人当たり600円）
・平成30年度　600円×24，143人×3/3＝14，485，800円
・平成31年度　600円×24，143人×2/3＝　9，657，200円
・平成32年度　600円×24，143人×1/3＝　4，828，600円

（2）過去4年間（平成26～29年度）において保険料の引き上げ改定を行ったために今回の激変緩和の対象とならなかった市町村に対し、被保険者への保健事業の充実等の財源として一定額を配分

基本的な考え方

〇県単位化の制度設計において、激変緩和の対象市町村を平成29年度と制度改正後との保険料水準の比較により設定したことから、平成29年度の保険料改定努力により激変緩和措置の対象とならなかった市町村に配慮するもの。
〇国の法改正の動きに先駆けて、保険料水準の県内統一化に向けた取組を平成26年度から県が県内市町村に呼びかけを行った経緯があり、これに呼応した市町村に配慮するもの。
〇当該措置は、平成30年度の単年度限り。

措置額

過去４年間（平成26～29年度）において保険料の引き上げ改定を行ったために今回の激変緩和措置の対象とならなかった市町村に対し、被保険者１人当たり措置額（４５０円）に被保険者数（平成30年度見込）を乗じた額を交付

生駒市への措置額　⇒　措置なし（平成23年度以降引き上げ改定を行っていない）

3　奈良県国民健康保険運営方針の概要について

第1　策定の趣旨

【国民健康保険の現状と課題】　以下の構造的課題がある。
○被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い
○低所得者の被保険者が多く所得水準が低い
○小規模保険者が多く財政が不安定となりやすい
○保険料水準が市町村ごとに異なっており、保険料負担に不公平が生じている　など

構造的課題への対応

【改正法による国民健康保険の県単位化】
国民健康保険法が改正され、平成30年度から、県と市町村がともに国保運営を担い、県が財政運営の責任主体として国保制度の安定化を図ることとされた。

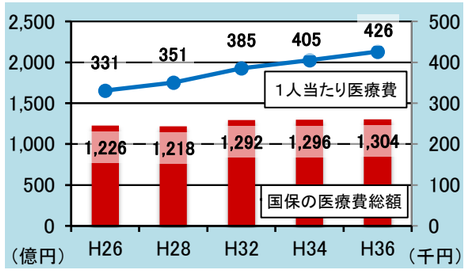
【奈良県が目指す県単位化後の姿】
○県は、市町村、関係機関等との連携・協働のもと、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰し、その量的・質的均衡を図る取組を行っていく。
○上記を前提として、県民負担の公平化の観点から、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指す。

第2　基本的事項

本運営方針は、県が市町村とともに行う国保の安定的な財政運営並びに国保事業の広域的で効率的な運営の推進を確保するために策定するもの（国民健康保険法第82条の2）
（平成30年4月1日から適用し、3年度ごとに必要な見直しを行う。）

第3　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【国保医療費の推移と将来見通し】



【保険料（税）等の状況】

平成28年度	最高	最低	差
1人当たり保険料（税）	119,535円	63,440円	1．88倍
収納率	100％	91．67％	8．33ﾎﾟｲﾝﾄ

平成28年度	実施市町村数(率)
決算補填等目的の法定外繰入	6（15．4%）
前年度繰上充用	6　（15．4%）

財政収支の改善に向けた取組

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】
一部市町村において行われている決算補填等を目的とした法定外繰入や前年度繰上充用は、「保険料方針」（後述第4）の策定・実行により、平成30年度以降は解消を図る。

【赤字解消・削減の取組】
赤字が生じた市町村は、その要因分析を行い、保険料（税）改定等の取組を定める。

【県国民健康保険財政安定化基金の運用】
保険給付増や保険料（税）収納不足となった場合には、県及び市町村に対し貸付又は災害など特別な事情が生じた場合に交付を行う。

安定的な財政運営・広域的で効率的な事業運営のための取組

第4　標準的な保険料（税）の算定方法

【現状】　保険料水準は市町村ごとに異なり、算定方式も市町村ごとに異なっている。

【基本的な考え方】
被保険者の負担の公平化を図るため、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化（平成36年度完成）を段階的に進める。

【標準的な保険料（税）の算定方法】 以下の算定方法で県内統一化

賦課方式	3方式 （介護納付金分は、2方式）
賦課割合	所得割：均等割：平等割＝50：35：15 （介護納付金分は、所得割：均等割＝50：50）
標準的な収納率	市町村ごとの直近3年間（平成26～28年度）の収納率の平均値（3年後見直し）

※保険料水準の統一化を目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療水準は反映しない。

【保険料方針の策定・実行】
平成36年度の統一保険料水準を目指して、各市町村で計画的・段階的に保険料（税）の改定を実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議のうえ、「保険料方針」を策定し、実行（3年後見直し）

【激変緩和措置】
各市町村が上記の保険料方針に沿って計画的・段階的に改定が実施できるよう、平成35年度までの6年間、制度改正等に伴って保険料（税）収納必要額が増加する市町村に対して激変緩和措置を実施

第5　保険料（税）の徴収の適正な実施

安定的な財政運営と被保険者の負担の公平性確保の観点から、徴収事務の適正な実施と収納率の市町村格差是正を図るため、収納対策の充実・強化に取り組む。
【収納率目標（平成30～32年度】 ※3年後見直し

被保険者数規模区分	1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満
収納率目標	97%	95%	93%

【収納率向上に向けた取組】
○（仮称）国保事務支援センター（後述第8）における共同実施
（保険料（税）収納コールセンター設置、口座振替勧奨等の効果的な広報・啓発の実施　など）
○県内外の先進事例を参考として効果の高い収納対策を標準化し、全市町村でその取組を推進

第6　保険給付の適正な実施

保険給付の実務が法令のルールに従って確実に行われ、必要な保険給付が着実になされるよう、県、市町村等が連携して保険給付の適正な実施を一層推進
○療養費の二次点検　○第三者求償　○不正請求に係る返還請求　など

第7　医療費の適正化に関する取組

被保険者の負担軽減と安定的な財政運営のため、県、市町村等が連携して医療費適正化対策の取組を推進
○レセプトデータ等を活用した医療費分析と分析結果の具体的活用　○後発医薬品の普及促進
○糖尿病性腎症重症化予防対策　○特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組　など

第8　事務の広域的及び効率的な運営の推進

国保連合会内に「（仮称）国保事務支援センター」を設置し、現在市町村が行っている事務の共同化や、効果・効率的な医療費適正化の取組の県域展開を推進
○収納対策に係る共同実施（保険料（税）収納コールセンター設置等）
○医療費適正化に係る共同実施（後発医薬品の普及促進等）　など

第9　医療・介護分野一体の取組

・県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰して県が中心となってその量的・質的均衡を図る取組を、医療・介護分野一体で推進
・県民・患者・利用者の視点に立って、県域全体での医療・介護サービスの受益の均てん化の取組とあわせて、国保において、県域全体での保険料負担の公平化を目指す。
・第3期医療費適正化計画、高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画、第7次保健医療計画、なら健康長寿基本計画及び地域医療構想との整合性を図りながら、関連するサービスを総合的に推進

第10　関係団体との連携

本運営方針に掲げる施策を円滑に実施できるよう、県、市町村、国保連合会及び関係団体と連携を図る。
○県・市町村・国保連合会の実務担当課長等で構成する「奈良県国民健康保険市町村連携会議」を開催
○医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会等の連携

4　激変緩和措置について

①まず、制度改正(納付金制度等導入)や法定外繰入等解消に伴って保険料負担が増加する市町村が、保険料方針に沿って計画的・段階的に保険料改定が行えるよう、激変緩和措置により支援
②全体の保険料軽減に活用
③県2号繰入金の活用等による全体の保険料軽減についても、今後検討

活用方法

○措置の期間
　６年間（平成30～35年度）　　平成36年度以降は全体の保険料軽減に活用
○措置の方法
　①まず、制度改正(納付金制度等導入)及び法定外繰入等解消に伴う保険料負担が増加する市町村に対し、負担を段階的に軽減
　②③全体の保険料を軽減
○財源
　Ｈ30年度からの以下の拡充公費分を全て充当
　（暫定措置分、特別調整交付金（県分）、保険者努力支援制度交付金（県分）、特例基金）
　※③は県２号繰入金

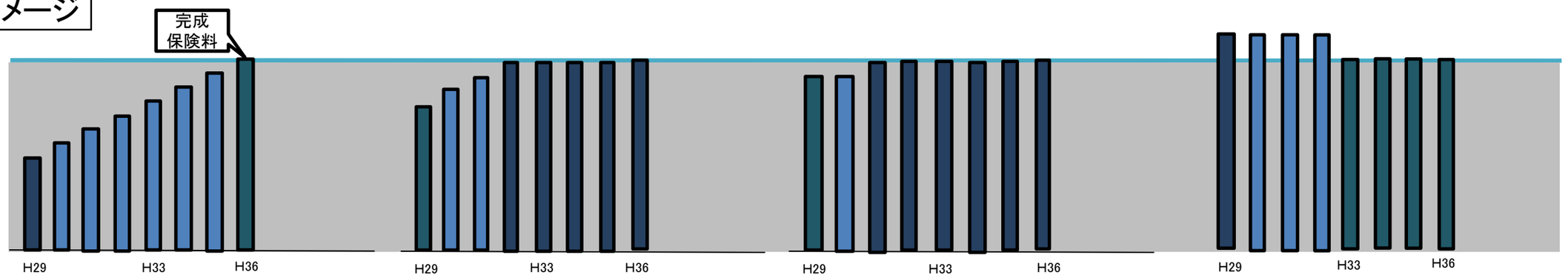
現行の保険料水準(1人当たり)
H28決算値を踏まえたH29見込
比較
H36年度の保険料水準(1人当たり)
H36年度の統一保険料水準
＝法定外繰入等解消に伴う増分
＋制度改正に伴う増分（市町村格差の均霑影響分）
＋今後の医療費増（国が示す高齢化伸率による医療費増）等に伴う増分

被保険者１人当たり約3500円軽減見込み
（今後、県2号繰入金の活用等による軽減も検討）
③
全体の保険料軽減に充当
(注)H36年度設定保険料の引下げを通じて各年度の保険料水準を引下げ
法定外繰入
繰上充用
基金取崩
繰越金充当
②
医療費増等に伴う増
①
制度改正
法定外繰入等
不足補填
【県】激変緩和用財源を活用して市町村に割り当てる納付金額を引下げ
【市町村】H36年度の保険料統一に向けて県が設定する市町村ごとの毎年（H30～H36）の保険料水準
引上げ
激変緩和
現行
保険料収入
現行ベース
保険料収入
H29現行制度
H36推計
H29
H30
H31
H32
H33
H34
H35
H36完成

5　保険料方針　検討資料

・各市町村において平成36年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料（税）の改定が行えるよう、「保険料方針」を県と市町村が協議のうえ策定
（H30の公費等の詳細が判明する予算編成時（12月末）にあわせ、必要に応じて修正（H30年1月予定））
・必要引上げ幅等に応じて以下の4パターン（①～④）を設定し、市町村ごとの保険料方針モデル案（複数案）を県が作成して提示
（パターンの設定においては、過去7年間に保険料引上げを実施した県内市町村の年平均引上率（約3%）を考慮）

イメージ



改定区分①（25市町村）
H36までに段階的
引上げ（基本ケース）

改定区分②（6市町村）
中間年(H33)までの
3年間で段階的引上げ

引上げ幅があまり大きくないケース
（3年間（3回）の改定でも年引上率が3%未満）

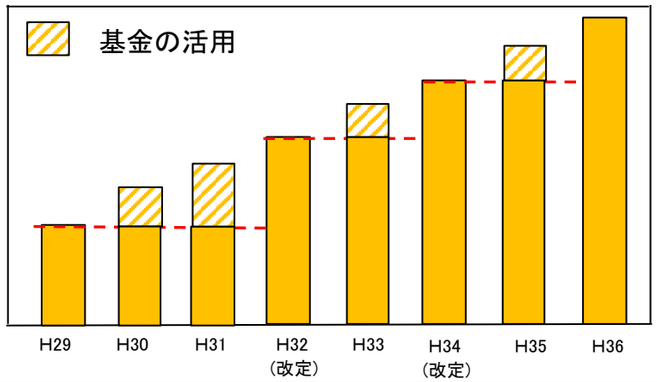
改定区分③（3市町村）
1回引上げ
（中間年までに実施）

引上げ幅が小さいケース
（1回の改定でも引上率が3%未満）

改定区分④（5市町村）
保険料据置又は引下げ
（中間年に保険料見直し）

既に（A）又は（B）の保険料水準を上回っているケース
（（B）の保険料水準を考慮し据置又は引下げ、中間年に見直し）

現段階における
生駒市の保険料方針（案）



保険料率の引上げ幅が過大とならないような保険料方針

・今後の診療報酬改定を想定し、前半においては平成32年度まで、後半においては平成34年度までに引き上げを行うこと。

※県内統一保険料水準は平成32年度に再推計されることから、3年後に見直しが予定されています。

保険料方針のポイント

・保険料方針は上記パターンを基本としつつ、隔年や3年毎の改定など市町村の意向を踏まえ赤字が想定されない範囲で設定
・段階的引上げにより不足する保険料収入を激変緩和措置として県から支援　（保険料方針の策定・実行が激変緩和措置等の前提）
・想定外の医療費増など制度設計上の理由で保険料不足が生じた場合は、県管理の基金から不足分を補てん
・市町村において収納不足等により保険料不足が生じた場合は、市町村の基金・繰越金から補てん（県管理の財政安定化基金からの貸付も可能）
・毎年の決算及び予算時点に、県は各市町村の保険料改定（賦課方式の変更等を含む。）の状況についてヒアリングを実施しフォロー
・制度移行期間が長いため、H32年度に再試算を行い、H33年度以降の保険料方針の見直し等を検討