

生駒市高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年3月
生駒市

はじめに

我が国では、総人口が年々減少する中で2007年（平成19年）に65歳以上の高齢者の割合が21%を超える超高齢社会へ突入し、2022年（令和4年）には29%に達しています。今後も高齢化率は上昇を続けると推計され、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減し介護人材の不足が深刻になることが見込まれています。



本市においても、総人口は減少傾向にありますが、高齢化率は上昇を続け、2025年（令和7年）には「団塊の世代」が75歳を迎え、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となるとともに、80歳以上の人口が急増し、医療と介護の双方のサービス需要がより増加し、多様化していくことが想定され、医療・介護連携の必要性もさらに高まっています。また、認知症の人の増加が見込まれることから、誰もが自分らしく尊厳を持って暮らせる地域づくりも重要です。

一方で、生産年齢人口の急減に直面することから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性向上の推進等が急務です。

このたび策定しました、「生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、これまで進めてきた「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け取り組んできた施策をより一層推進するため、前期計画の取組みを検証し、高齢者を取り巻く社会環境や高齢者ニーズの変化を踏まえ、本計画のビジョンである「住み慣れた地域で支え合いながら自分らしく安心して暮らせるまち いこま」の実現に向け、今後3年間の各施策の方向性や重点施策を取りまとめています。

本計画の推進に当たっては、行政だけでなく、市民や関係機関の皆様との協働・協創による取組みが重要であると考えております。皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、生駒市介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめといたしまして、貴重なご意見やご協力をいただきました皆様には心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

生駒市長 小 紫 雅 史

目次

第1部 総論	1
第1章 計画の策定について	2
1 計画策定の背景・趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
第2章 高齢者等を取り巻く現状	5
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	11
4 日常生活圏域について	14
5 高齢者ニーズおよび在宅介護の調査の結果	15
6 サービス提供体制の調査の結果	30
7 市内の在宅医療・介護連携に関する調査	47
第3章 2040年の社会像	51
1 人口の推計	51
2 高齢者人口の推計	52
3 ひとり暮らし高齢者数の推計	54
4 高齢者世帯数の推計	56
5 虚弱な高齢者数の推計	56
6 要支援・要介護度別認定者数の推計	57
7 認知症高齢者数の推計	58
第4章 第8期計画の取組み状況の評価	59
1 地域包括ケアシステムの推進	59
2 健康づくりから介護予防と生活支援の推進	61
3 生きがいづくりや社会参加の促進	62
4 認知症施策の推進	63
5 持続可能な介護保険制度の推進	63

第5章 中長期的ビジョン、施策の体系	65
1 中長期的ビジョン	65
2 施策の体系	68
第2部 各論	69
第1章 多機関・多職種の協働による支援の推進	70
第2章 健康づくり・介護予防のいっそうの推進	81
第3章 生きがいづくりや社会参加の促進、生活支援の充実を通じた地域づくり	88
第4章 認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現	94
第5章 持続可能な介護保険制度の推進	100
第6章 介護保険事業費の推計および保険料の設定	107
1 介護保険事業費の推計	107
2 第1期～第9期介護保険事業計画の事業費との比較	111
3 介護保険の財源	113
4 保険料基準額の算出式	114
5 保険料段階	115
第7章 計画を円滑に実施するために	116
1 計画の推進体制の整備	116
2 計画達成のための役割分担	117
資料編	118
資料1 施策・事業の内容	119
資料2 介護保険サービスの実施状況	135
資料3 第9期計画における介護保険サービスの見込量	148
資料4 第9期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備	158

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

本市では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活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・推進を図ってきました。

第9期計画期間中に令和7年(2025年)を迎え、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見通すと、80歳以上人口が急速に増加し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者など、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口(15~64歳)が急減し、介護人材の不足がいつそう進展すると予測されています。

全国的にみると、都道府県が推計した第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づく介護職員について、令和22年度(2040年度)には約280万人の介護職員が必要と予測されています。令和元年度(2019年度)実績から約69万人の増加が必要となっています。

このような状況において、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標に重点的に取り組むことが求められています。

こうした国等の動向を踏まえ、本市では、中長期的な動向や課題を見据えて、地域共生社会¹の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進を目的とする「生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

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」および介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画です。

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

¹ 地域共生社会 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住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社会。

SDGsに関わる取組みとの関係

SDGs(エスディーゼイズ=Sustainable Development Goals)とは、平成 27 年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年に向けた持続可能な社会を構築するための国際目標です。

SDGsは、実現可能な世界を実現するための 17 の目標・169 のターゲットから構成され、誰一人取り残さない社会の実現に向け、経済・社会・環境の側面から統合的に取り組むための世界共通言語となっており、その達成に向けて、様々な関係者の連携が重要とされています。

全 17 の目標分野のうち、本計画は「目標3 すべての人に健康と福祉を」「目標8 働きがいも経済成長も」「目標10 人や国の不平等をなくそう」「目標11 住み続けられるまちづくりを」「目標17パートナーシップで目標を達成しよう」の5分野に関わる施策内容を含んでいます。高齢者に関する取組みを進めることで、SDGsの達成を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間です。本計画は、第8期までの取組みを踏まえるとともに、令和22年(2040年)の中長期的な視野に立ち、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を進めます。

4 計画の策定体制

(1) 生駒市介護保険運営協議会の開催

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。

(2) 各種アンケート等の調査の実施

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

(3) パブリックコメントの実施

パブリックコメント制度とは、本市が策定する施策などの案をより良いものにするために、市民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。本計画では、令和5年12月中旬～令和6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 高齢者等を取り巻く現状

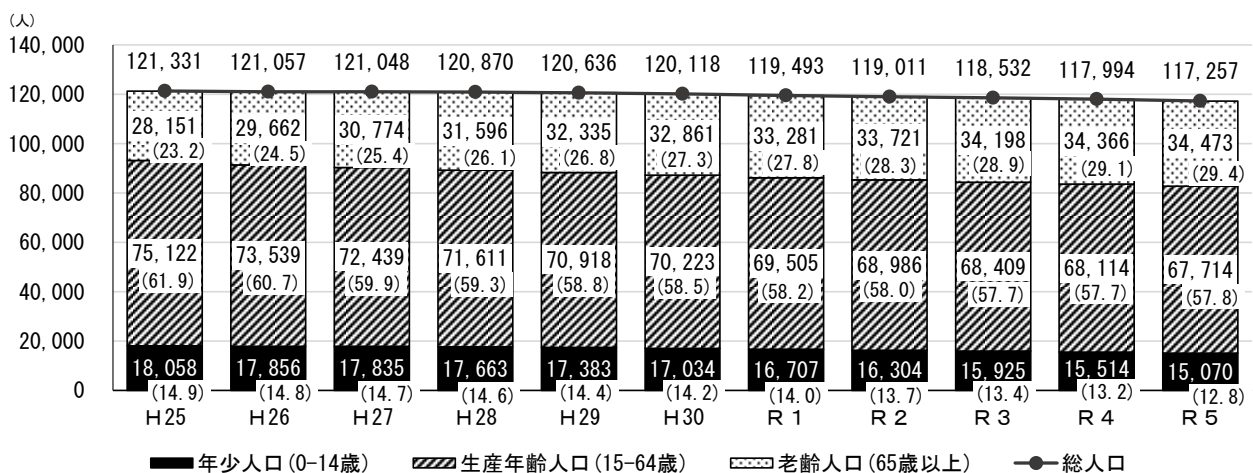
1 人口と世帯数

(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、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和5年に34,473人となっています。

これに伴い年齢3区分人口構成比も同様の傾向がみられ、老年人口割合は令和5年に29.4%となっています。

年齢3区分別人口推移



資料:住民基本台帳による

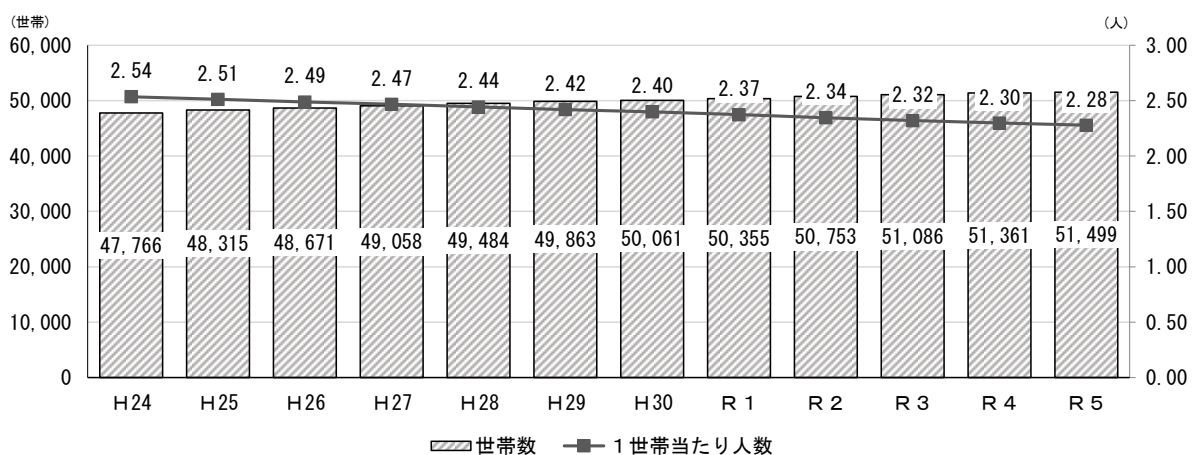
※各年10月1日現在

※括弧内の数値は総人口に対する各年齢区分別人口の割合

(2) 世帯数の推移

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

世帯数および1世帯当たり人数の推移



資料:住民基本台帳による

※各年10月1日現在

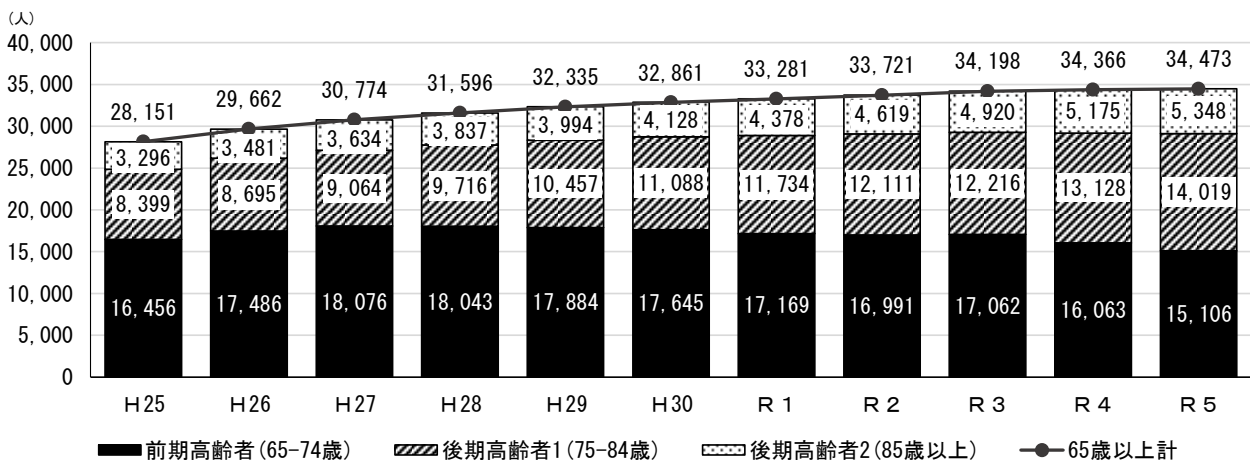
2 高齢者の状況

(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（65-74歳）が最も多く、次いで75-84歳の後期高齢者、85歳以上の後期高齢者の順になっています。

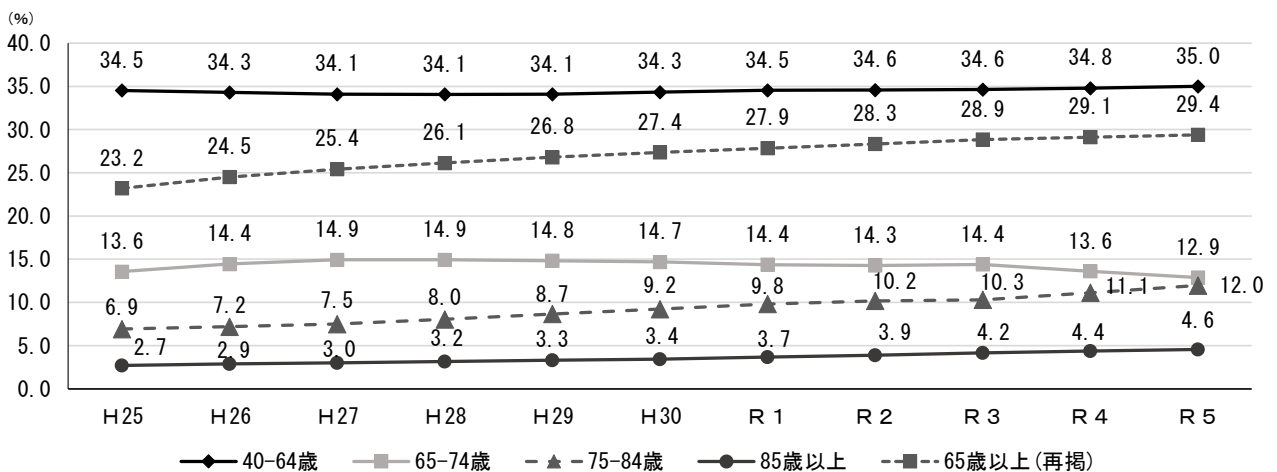
年齢区分別人口構成比では、75-84歳および85歳以上で増加傾向にあり、前期高齢者の年齢区分は減少傾向にあります。

65歳以上人口の推移



資料:住民基本台帳による
※各年10月1日現在

年齢区分別人口の総人口に対する構成比



資料:住民基本台帳による
※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令和2年で21,404世帯と、平成12年と比べて約2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)は令和2年で5,940世帯となっており、総世帯数に対する比率は12.5%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	令和2年
総世帯数(A)	38,303	40,077	44,484	45,593	47,617
高齢者のいる世帯(B)	10,579	12,939	16,316	19,422	21,404
総世帯数に対する比率(B/A)	27.6%	32.3%	36.7%	42.6%	45.0%
うち高齢者単独世帯(C)	1,675	2,313	3,306	4,380	5,940
総世帯数に対する比率(C/A)	4.4%	5.8%	7.4%	9.6%	12.5%
うち高齢者夫婦世帯(D)	2,179	3,011	4,530	6,286	7,377
総世帯数に対する比率(D/A)	5.7%	7.5%	10.2%	13.8%	15.5%

資料:国勢調査

※各年10月1日現在

(参考)全国・奈良県の65歳以上のひとり暮らし高齢者数

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国計(千人)	3,032	3,865	4,791	5,928	6,717
奈良県(人)	—	36,985	46,901	59,231	70,741

資料:国勢調査

※各年10月1日現在

(3) ひとり暮らし高齢者の状況

70歳以上の高齢者についてみると、年齢が上がるほど、高齢者数全体およびひとり暮らし高齢者数はともにおおむね減少します。高齢者数全体に占めるひとり暮らし高齢者数の割合は、年齢が上がるほど高まり、「85歳-89歳」(21.4%)がピークとなっています。

年齢別ひとり暮らしの割合

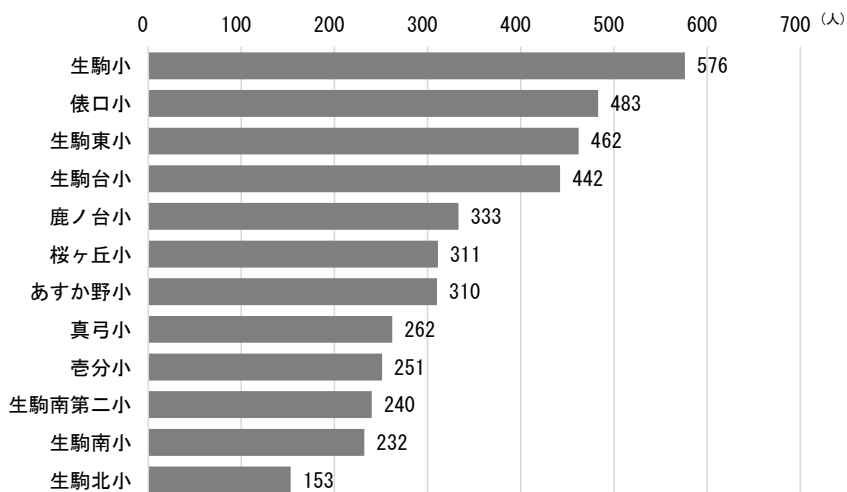
	70歳-74歳	75歳-79歳	80歳-84歳	85歳-89歳	90歳以上	合計値
高齢者(人)	9,207	7,585	5,543	3,210	1,965	27,510
ひとり暮らし高齢者(人)	917	1,099	1,039	687	313	4,055
ひとり暮らし率(%)	10.0	14.5	18.7	21.4	15.9	14.7

※ひとり暮らし高齢者数は令和4年度の70歳以上を対象とした民生委員・児童委員調査による

※高齢者人口は令和4年10月1日現在の住民基本台帳による

ひとり暮らし高齢者(70歳以上)について、小学校区別にみると、「生駒」「俵口」「生駒東」「生駒台」が多くなっています。平成29年度の人口を基準とした場合の伸び率をみると、「鹿ノ台」「真弓」「壱分」が高くなっています。

小学校区別ひとり暮らし高齢者数と伸び率



■伸び率(平成29年度→令和4年度)

鹿ノ台小	1.42倍
真弓小	1.39倍
壱分小	1.26倍
生駒南第二小	1.22倍
桜ヶ丘小	1.21倍
生駒南小	1.19倍
生駒小	1.18倍
あすか野小	1.18倍
生駒台小	1.15倍
俵口小	1.14倍
生駒北小	1.14倍
生駒東小	1.06倍

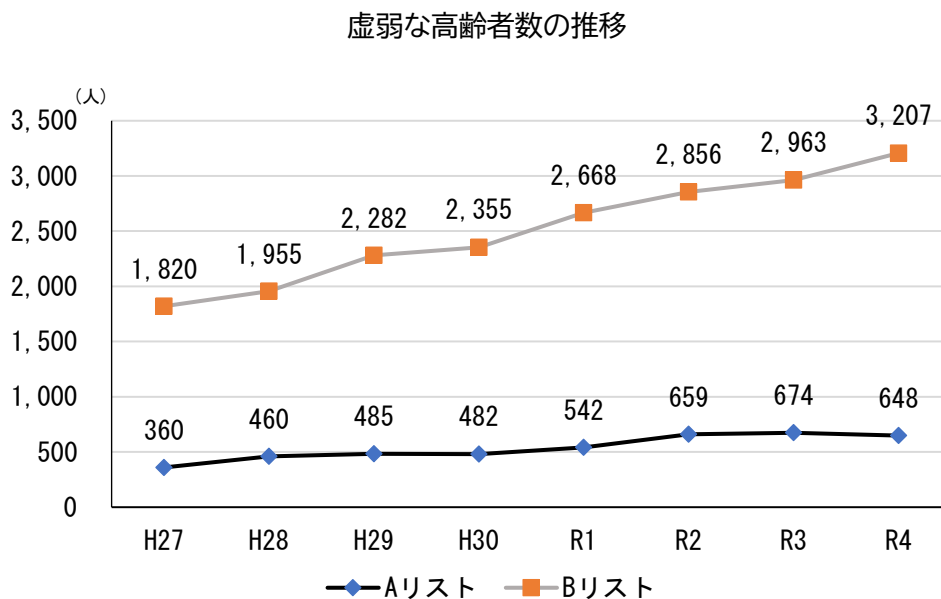
※伸び率は平成29年度から令和4年度にかけての伸び率。

※ひとり暮らし高齢者数は令和4年度の70歳以上を対象とした民生委員・児童委員調査による

(4) 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。

本市の虚弱な高齢者について、Bリスト対象者は年々増加傾向にあり、令和4年度には3,207人となっています。ハイリスクとされるAリスト対象者も微増傾向にあり、令和4年度には648人となっています。



※元気度チェックの対象者は、75歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人

虚弱な高齢者(Aリスト対象者およびBリスト対象者)とは

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

(定義)

Aリスト

- ・定義: 運動+社会生活+5項目(栄養・口腔・閉じこもり・認知機能・うつ)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。

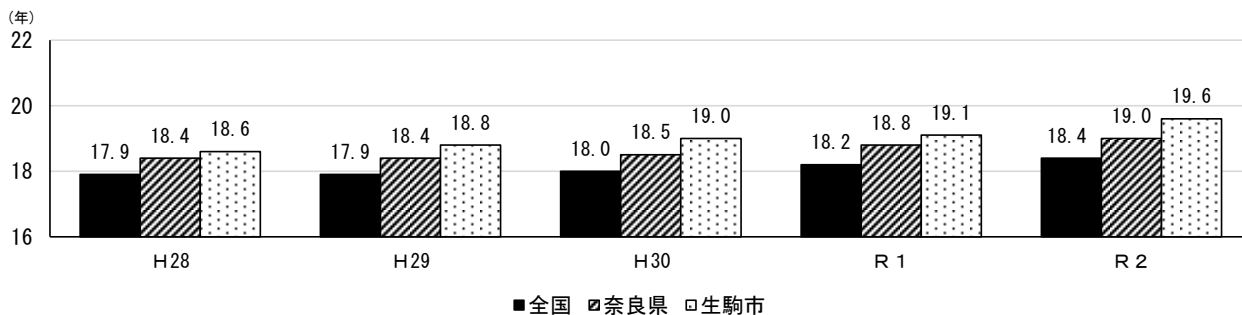
Bリスト

- ・定義: 運動・社会生活・栄養・口腔のいずれかの項目に低下がみられる群
- ・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。

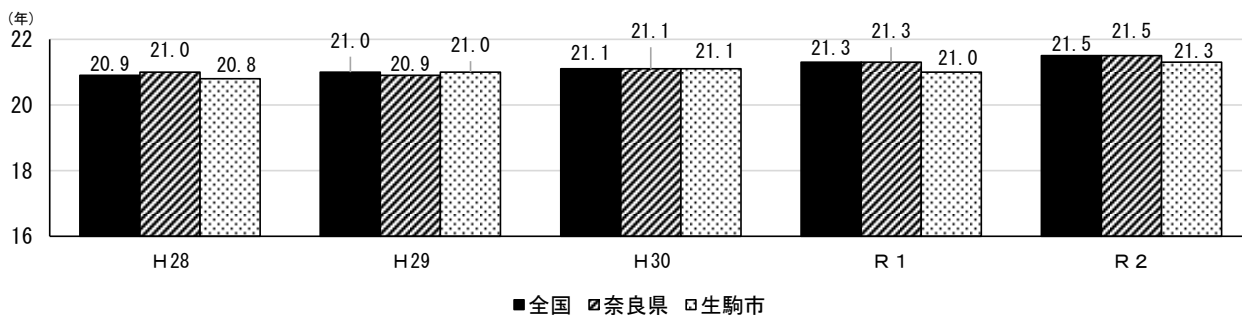
(5) 健康寿命

本市の令和2年の健康寿命は、男性は19.6年と全国・奈良県と比較して最も長くなっています。女性では21.3年となっており、全国・奈良県をやや下回っています。

健康寿命の推移(男性)



健康寿命の推移(女性)



資料:奈良県ホームページ「都道府県別65歳時の健康寿命(平均自立期間)」「市町村別65歳時の健康寿命(平均自立期間)」

(6) 死因別死亡者数

本市の65歳以上の高齢者における死因別死亡者数をみると、6年連続で悪性新生物が1位、心疾患が2位となっています。3位は令和元年まで肺炎でしたが、令和2年以降、老衰となっています。老衰の死亡者数は平成28年以降、一貫して増加傾向で推移しています。

死因別死亡者数(65歳以上)の推移

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	死因 死亡者数(人)	悪性新生物 271	悪性新生物 286	悪性新生物 271	悪性新生物 279	悪性新生物 270	悪性新生物 273
2位	死因 死亡者数(人)	心疾患 181	心疾患 167	心疾患 170	心疾患 165	心疾患 165	心疾患 157
3位	死因 死亡者数(人)	肺炎 95	肺炎 72	肺炎 68	肺炎 80	老衰 87	老衰 91
4位	死因 死亡者数(人)	脳血管疾患 48	脳血管疾患 54	老衰 58	老衰 76	肺炎 67	脳血管疾患 54
5位	死因 死亡者数(人)	老衰 46	老衰 48	脳血管疾患 48	脳血管疾患 48	脳血管疾患 66	肺炎 53

※順位は、「その他の呼吸器系の疾患」等のような、「その他の○○」の死因分類を除いた順位

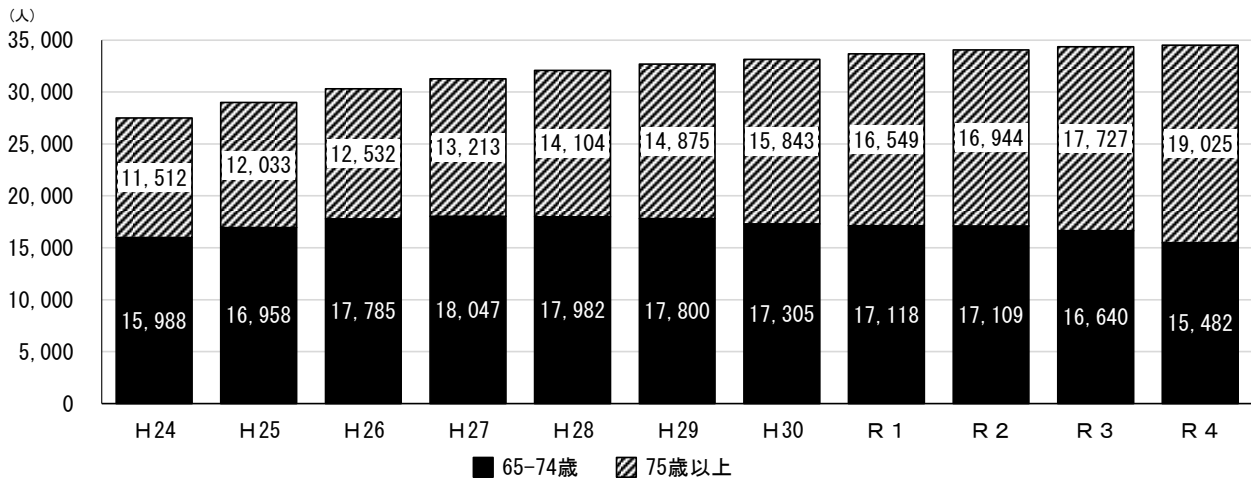
※奈良県地域医療連携課 統計データから集計

3 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 被保険者数の推移

第1号被保険者(65歳以上)数全体は、年々増加傾向にあります。特に後期高齢者(75歳以上)の数は、令和3年度以降、前期高齢者(65-74歳)の数を上回っています。

第1号被保険者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年度末(3月月報))

(2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

認定者数は増加傾向にあり、特に75歳以上の認定者数が増加しています。要介護度別で見ると、要支援1は平成25年度以降減少し、その後横ばいで推移、要支援2は平成29年度以降、減少傾向です。要支援1・2ともに、令和3年度から令和4年度に上昇しています。一方で、要介護1から5はこの11年間でみると増加傾向にあります。

認定率を全国・奈良県と比較すると、令和4年度末で、本市は15.3%となっており、全国(19.0%)、奈良県(19.4%)よりも低くなっています。

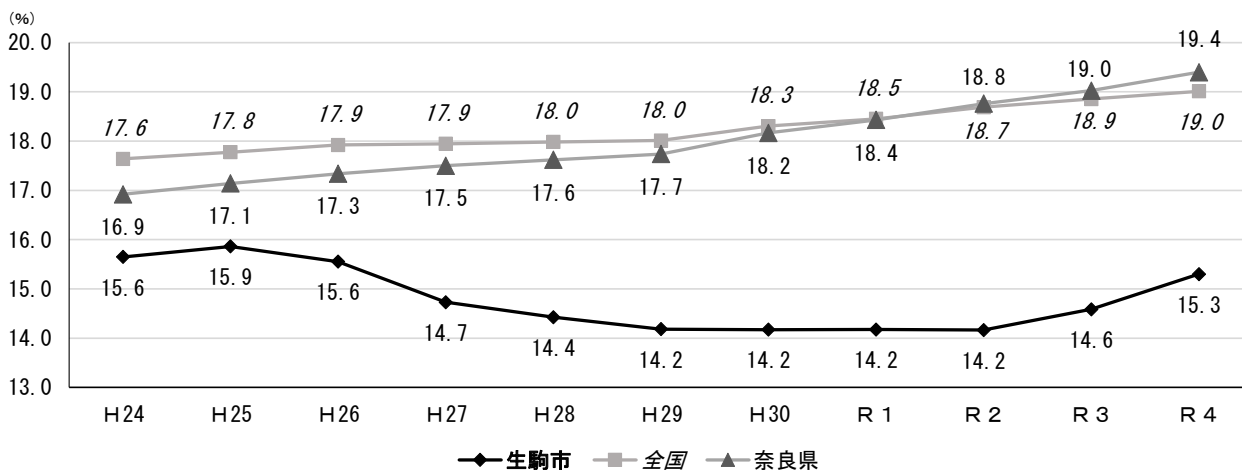
要支援・要介護認定者数と認定率の推移

(単位:人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
第1号被保険者	被保険者数	27,500	28,991	30,317	31,260	32,086	32,675	33,148	33,667	34,053	34,367	34,507
	認定者数	4,303	4,598	4,715	4,604	4,628	4,634	4,698	4,772	4,823	5,012	5,275
	うち65-74歳	513	605	596	591	564	520	493	502	511	498	489
	うち75歳以上	3,790	3,993	4,119	4,013	4,064	4,114	4,205	4,270	4,312	4,514	4,786
	認定率	15.6%	15.9%	15.6%	14.7%	14.4%	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%	14.6%	15.3%
	要支援1	584	622	532	485	451	407	372	332	372	379	408
	要支援2	700	766	777	710	746	750	735	687	667	665	674
	要介護1	886	940	912	894	852	876	918	902	965	1,028	1,127
	要介護2	779	844	951	893	925	933	950	1,027	1,052	1,046	1,080
	要介護3	518	556	589	614	629	612	668	736	752	778	865
	要介護4	476	496	572	582	571	596	625	626	578	647	674
要介護5	360	374	382	426	454	460	430	462	437	469	447	
第2号被保険者 (認定者数)	121	107	100	93	103	104	104	113	105	103	109	

資料:介護保険事業状況報告(各年度末(3月月報))

要支援・要介護認定率(第1号被保険者)の推移(全国・奈良県との比較)

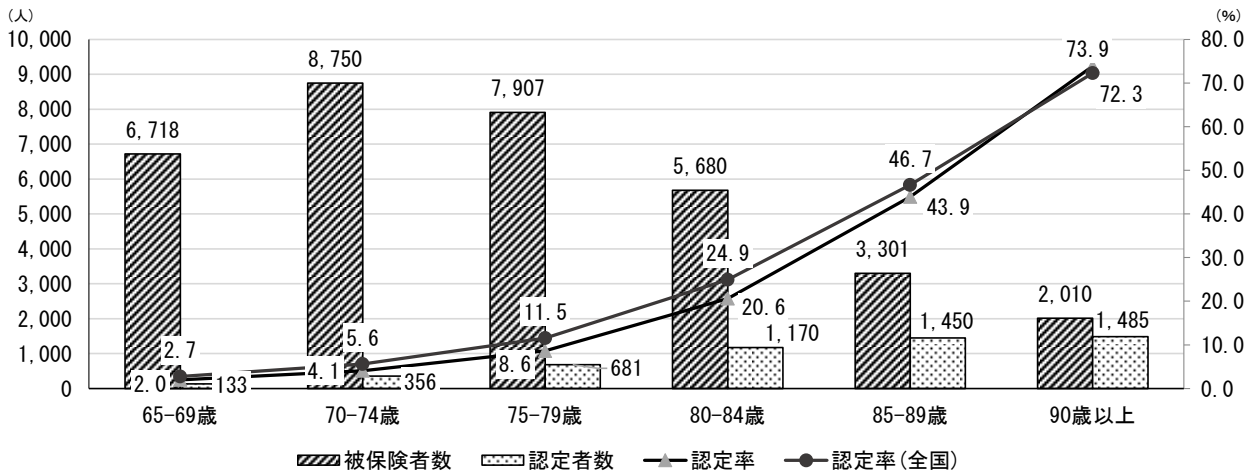


資料:介護保険事業状況報告(各年度末(3月月報))

(3) 年齢別認定者数と認定率の推移

令和4年度末では、被保険者は70-74歳、認定者は90歳以上が最も多くなっています。認定率は、年齢が上がるにつれて高くなっており、80-84歳では 20.6%、85-89歳では 43.9%、90歳以上では 73.9%の人が認定を受けています。全国と比べると、90歳以上の認定率は全国をやや上回っていますが、その他ではやや低くなっています。

年齢別の被保険者・認定者数・認定率



資料：認定者数は介護保険事業状況報告（令和5年3月末時点）、被保険者数は住民基本台帳による（令和5年4月1日現在）
 ※全国の認定率は、介護保険事業状況報告（令和5年3月末時点）の認定者数および総務省統計局 人口推計（令和5年4月1日現在（確定値））より算出

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)	壺分町、さつき台1~2丁目、翠光台
⑨	生駒南中学校区	萩原町、藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、大門町、有里町、小平尾町、青山台
⑩	大瀬中学校区(一部)	小瀬町、南山手台、東山町、萩の台、萩の台1~5丁目、乙田町

日常生活圏域の状況

(単位:人)

圏域	認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	65歳以上	高齢化率	総人口
①	336	20	45	67	64	56	47	37	2,314	28.7%	8,071
②	438	44	57	101	84	63	53	36	3,133	34.6%	9,054
③	815	74	98	174	172	133	107	57	6,155	30.9%	19,904
④	540	35	53	121	111	89	83	48	3,746	30.8%	12,179
⑤	445	13	65	90	86	92	52	47	3,107	24.5%	12,671
⑥	446	61	68	88	83	56	61	29	2,584	29.0%	8,912
⑦	1116	95	148	241	223	194	125	90	6,403	28.6%	22,421
⑧	377	25	39	101	85	52	38	37	2,499	25.5%	9,809
⑨	310	13	46	62	70	54	38	27	1,983	33.0%	6,011
⑩	383	24	37	71	86	70	62	33	2,439	28.1%	8,666

※令和5年4月1日時点の住民基本台帳(外国人を含む)による数値

5 高齢者ニーズおよび在宅介護の調査の結果

(調査結果の見方)

- 図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数。
- 結果数値は、小数点第2位を四捨五入しているため、単数回答であっても、合計値が100.0%にならない場合がある。
- 複数回答の場合、選択肢毎に回答者数に対する割合を表示しているため、合計値が100.0%を超える場合がある。

(1) 健康とくらしの調査

●調査の実施概要

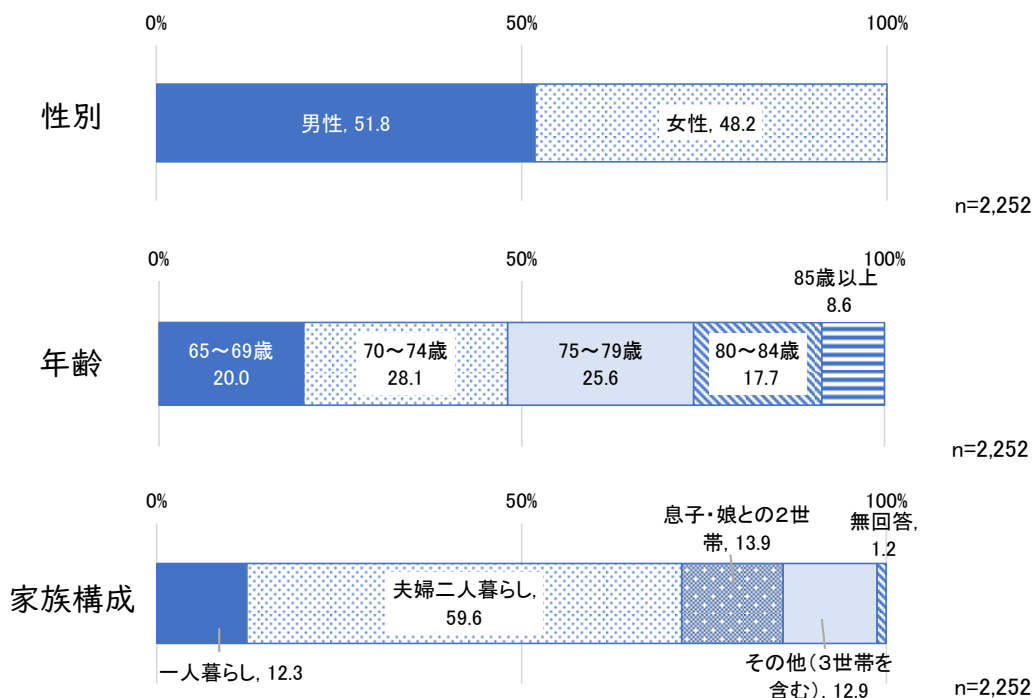
健康とくらしの調査の実施概要は以下の通りです。

調査対象者	令和4年10月1日時点で65歳以上である高齢者 3,000人
調査方法	郵送
調査期間	令和4年12月5日～令和4年12月26日
回収結果(回収率)	2,252票(75.1%)

●属性

性別では、「男性」が51.8%、「女性」が48.2%となっています。年齢では、「70～74歳」が28.1%で最も多く、「75～79歳」が25.6%で続いています。

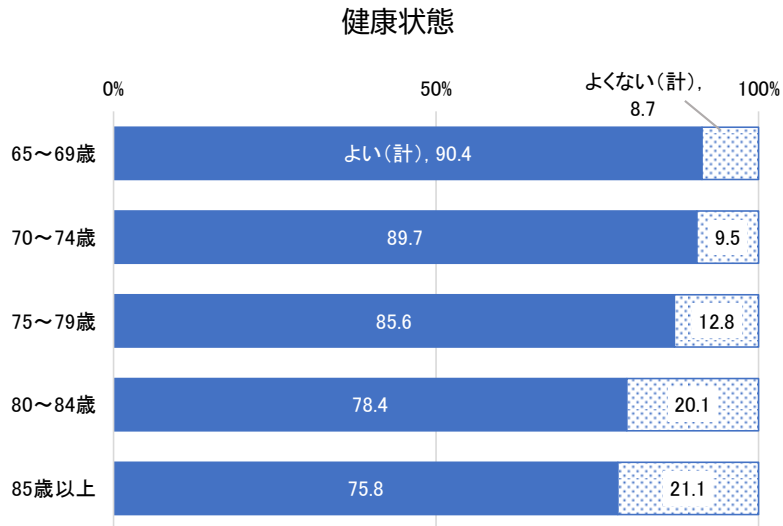
また、家族構成では、「夫婦二人暮らし」が59.6%で最も多く、「息子・娘との二世帯」が13.9%で続いています。



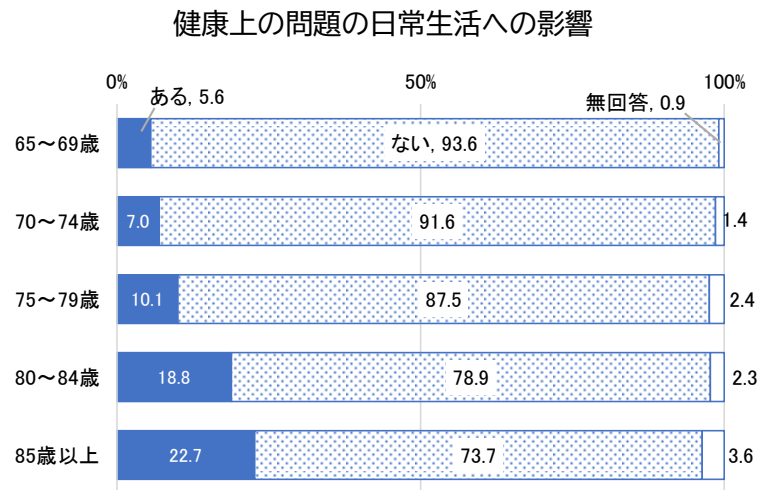
●主観的健康観と生活への影響

健康状態を年齢別にみると、「よい」は年齢が上がるにつれ減少し、「65～69歳」の90.4%が「85歳以上」の75.8%まで低下します。

健康上の問題の日常生活への影響を年齢別にみると、「ある」は年齢が上がるにつれ増加し、「65～69歳」の5.6%が「85歳以上」の22.7%まで上昇します。



n=2,252

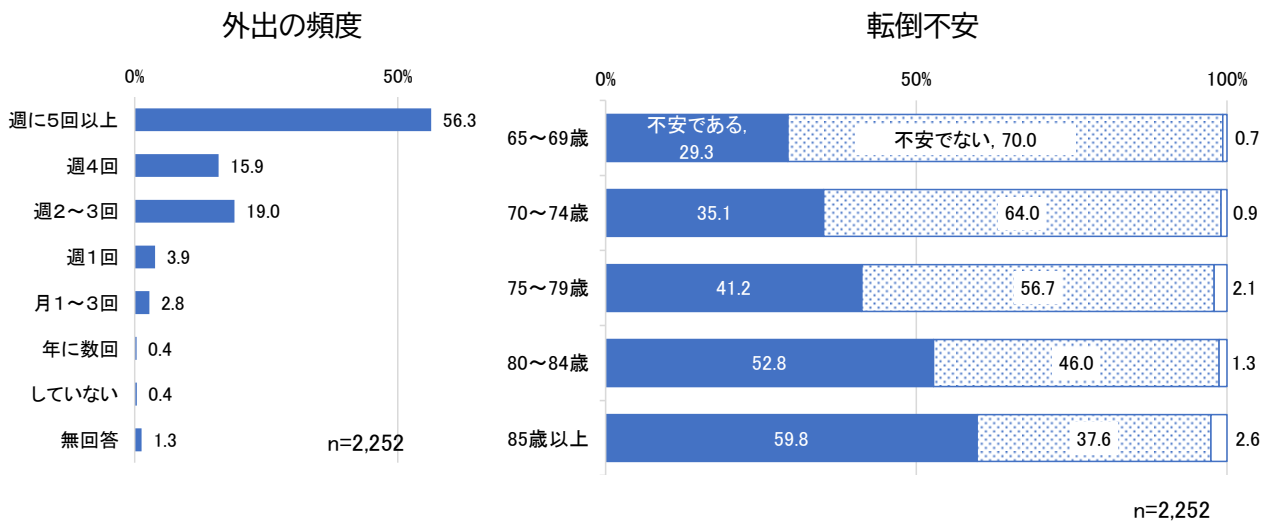


n=2,252

●高齢者の生活

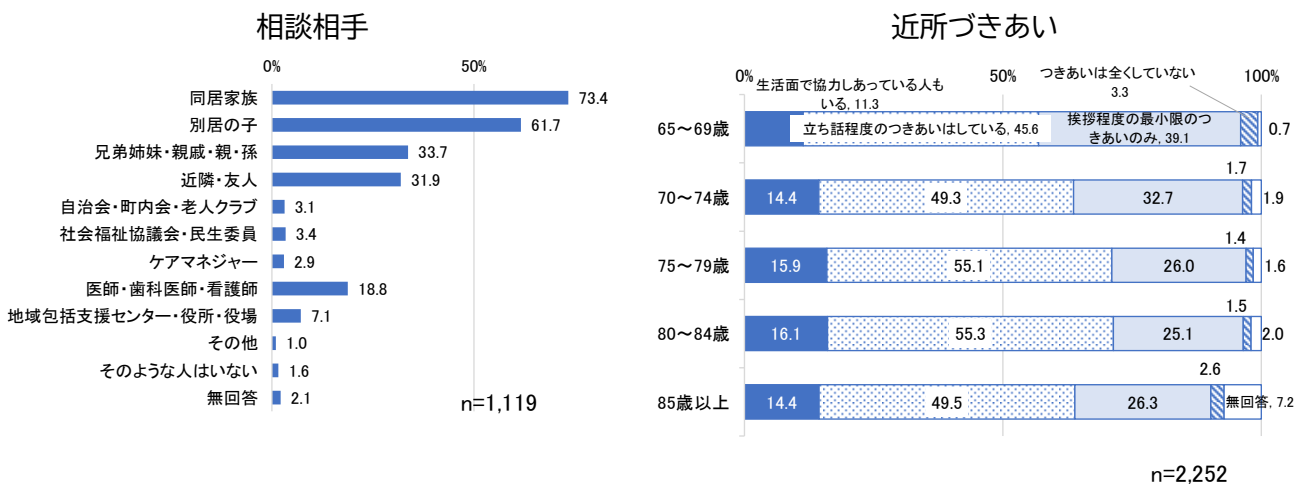
外出の頻度では、「週に5回以上」が 56.3%で最も多く、「週2～3回」が 19.0%で続いています。

また、転倒不安を年齢別にみると、「ある」は年齢が上がるにつれ増加し、「65～69 歳」の 29.3%が「85 歳以上」の 59.8%まで上昇します。



相談相手では、「同居家族」が 73.4%で最も多く、「別居の子」が 61.7%で続いています。

また、近所づきあいを年齢別にみると、「生活面で協力しあっている人もいる」と「立ち話程度のつきあいはしている」の合計は年齢が上がるにつれ増加し、「85 歳以上」で低下します。

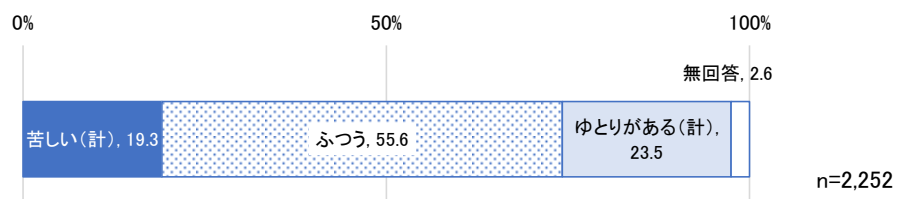


現在の暮らしの状況では、「ふつう」が 55.6%で最も多く、「ゆとりがある(計)」が 23.5%で続いています。

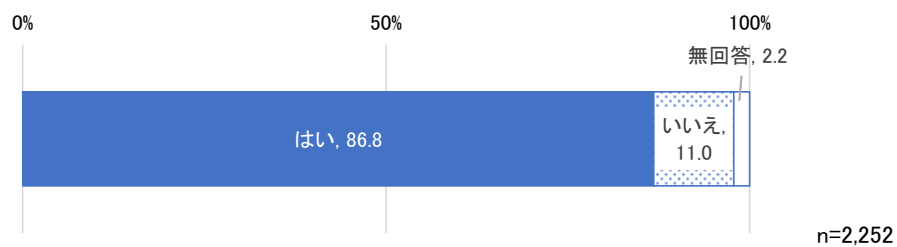
現在の生活への満足度では、「はい」が 86.8%、「いいえ」が 11.0%となっています。

また、幸福度では、「8点」が29.1%で最も多く、「7点」が20.8%で続いています。平均は7.4点(前回調査、7.3点)になっています。

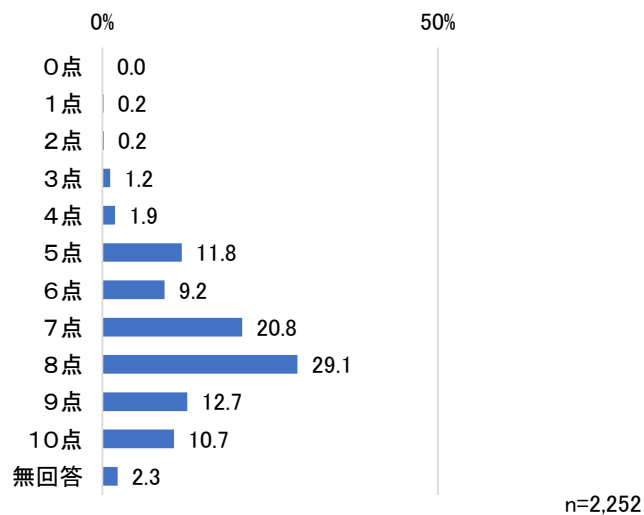
現在の暮らしの状況



現在の生活への満足度

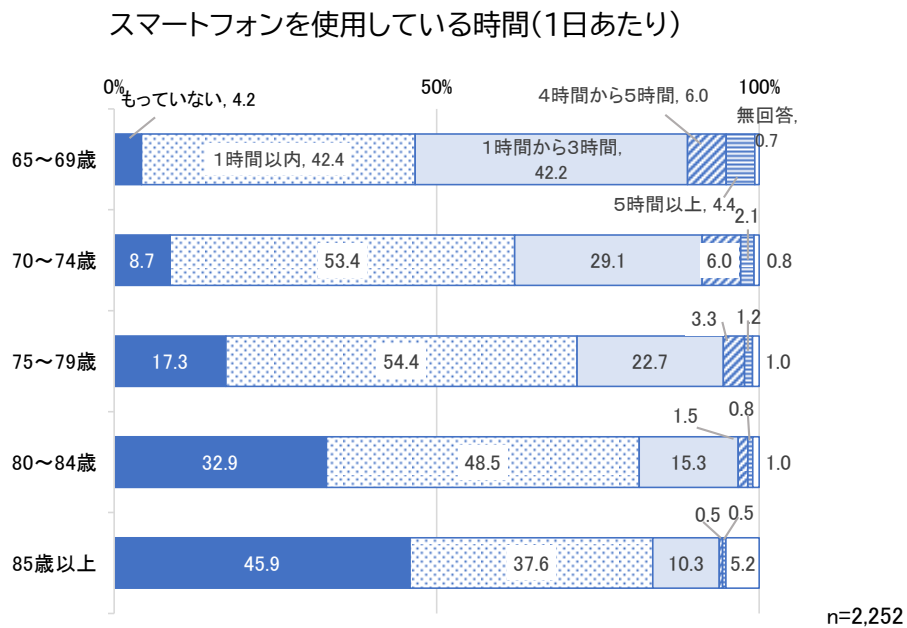


幸福度

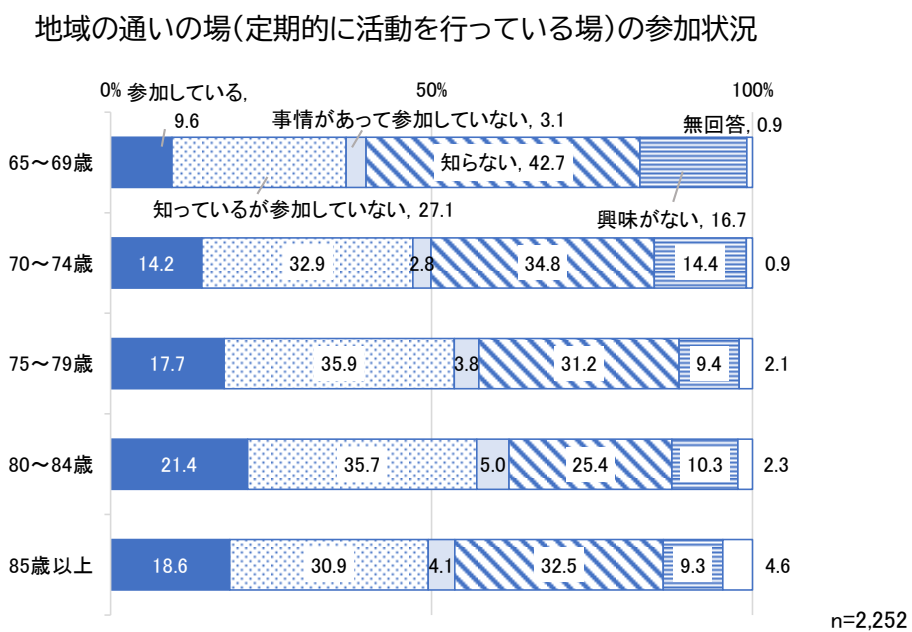


スマートフォンを使用している時間(1日あたり)を年齢別にみると、「85歳以上」以外ではどの年齢も「1時間以内」が最も多くなっています。「もっていない」は年齢が上がるにつれ増加します。

スマートフォンを使用している割合が最も低い「85歳以上」においては、使用している割合は48.9%（「1時間以内」から「5時間以上」の合計）となっています。



地域の通いの場(定期的に活動を行っている場)の参加状況を年齢別にみると、「参加している」は年齢が上がるにつれ増加し、「85歳以上」で低下します。

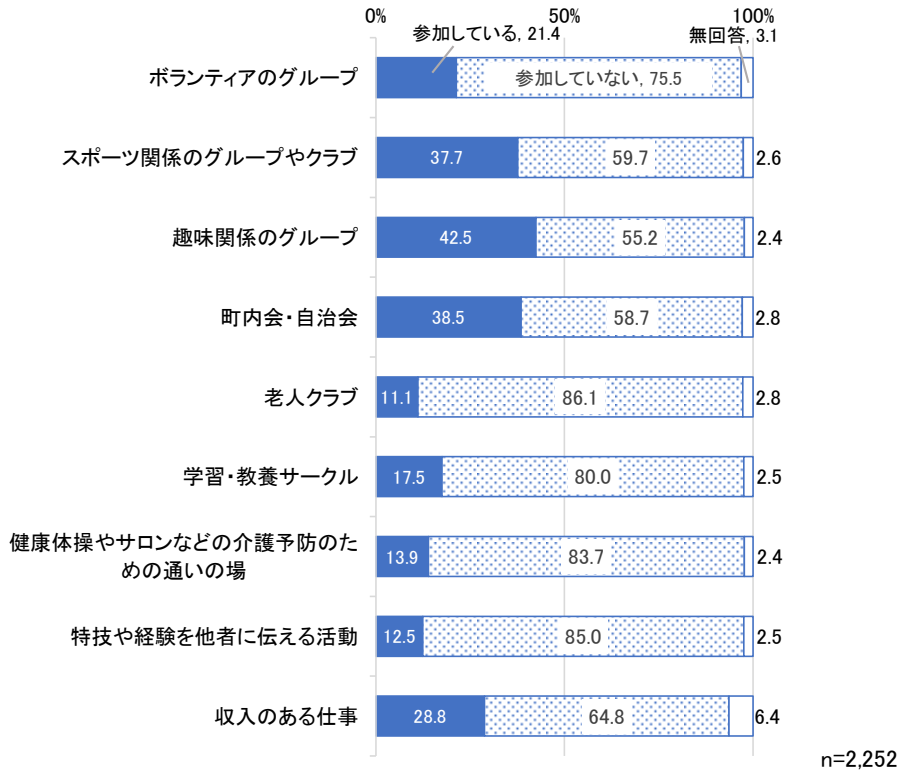


●地域活動への参加状況・参加意向

地域活動への参加状況では、「趣味関係のグループ」が 42.5%で最も多く、「町内会・自治会」が 38.5%で続いています。

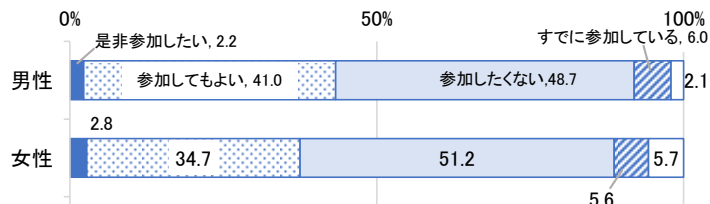
地域活動への参加意向を性別にみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計値は、「世話役として」「参加者として」とともに、男性が女性を若干上回っています。

地域活動への参加状況

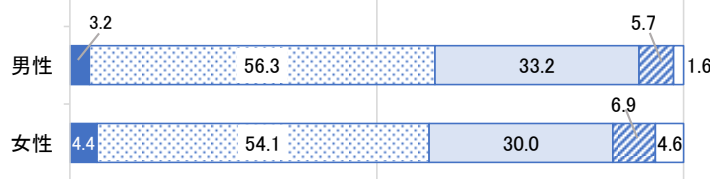


地域活動への参加意向

【世話役として】



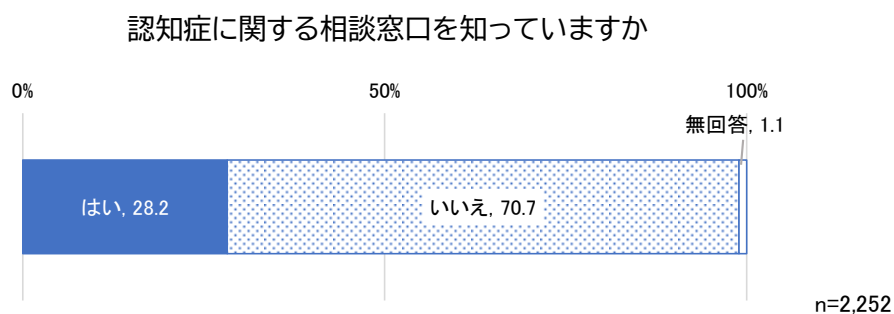
【参加者として】



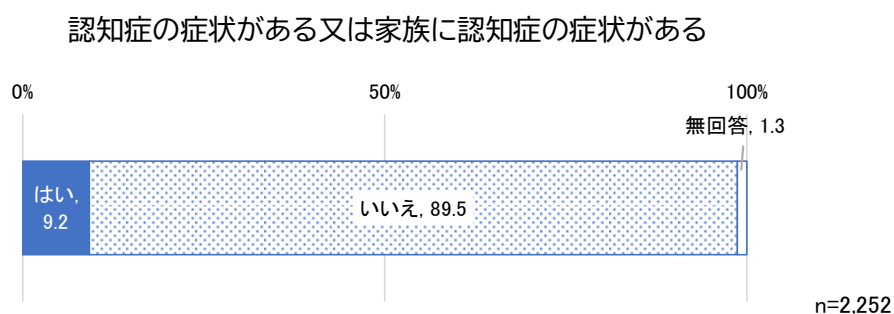
n=2,252

●認知症

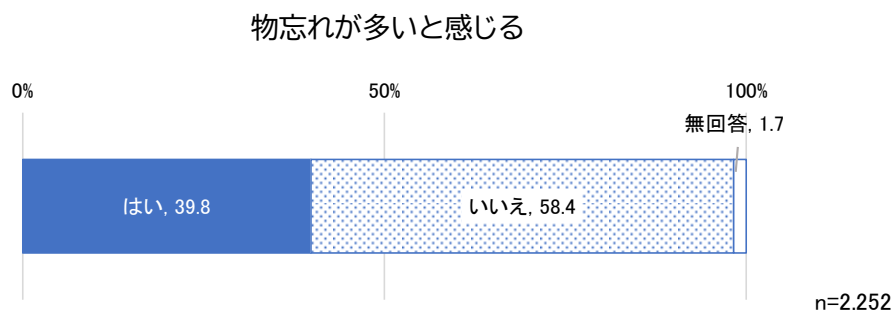
「認知症に関する相談窓口を知っていますか」では、「はい」が 28.2%、「いいえ」が 70.7%となっています。



「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」では、「はい」が 9.2%、「いいえ」が 89.5%となっています。

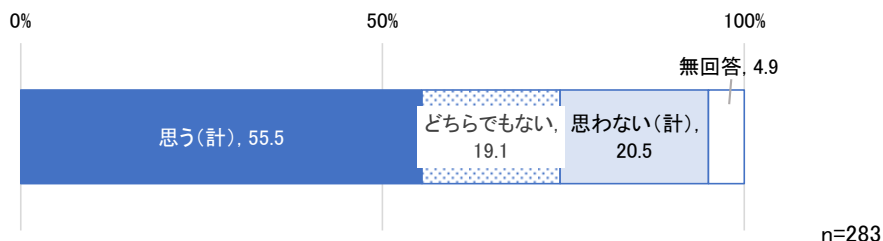


「物忘れが多いと感じる」では、「はい」が 39.8%、「いいえ」が 58.4%となっています。



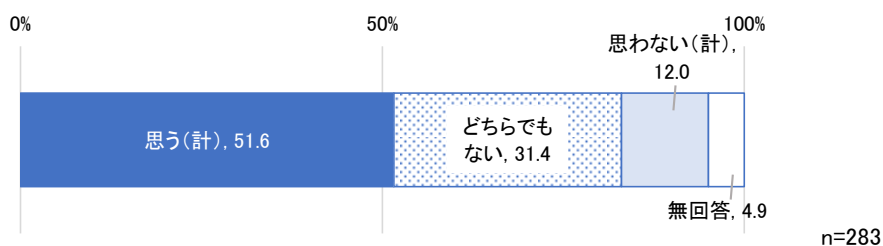
「自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい」では、「思う(計)」が55.5%、「思わない(計)」が20.5%となっています。

自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい



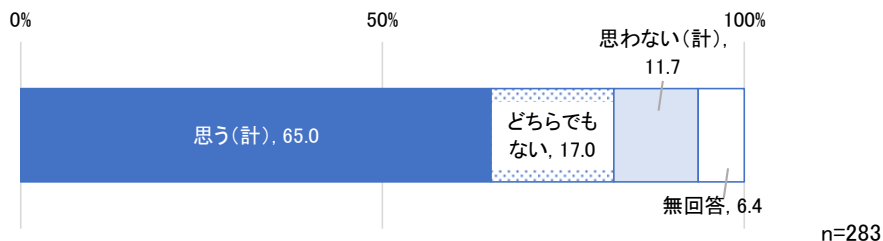
「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良い」では、「思う(計)」が51.6%、「思わない(計)」が12.0%となっています。

認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良い



「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい」では、「思う(計)」が65.0%、「思わない(計)」が11.7%となっています。

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



●要介護リスク

「物忘れが多い者の割合」「認知機能低下者割合」「1年間の転倒あり割合」が要介護リスクありに該当する人が多くなっています。前回調査と比較すると、要介護リスクありに該当する割合はほぼ同水準となっています。

要介護リスク

	要介護リスクありの割合	【参考】前回調査
フレイル ² あり割合	13.8%	16.9%
運動機能低下者割合	7.0%	5.9%
1年間の転倒あり割合	24.6%	22.3%
物忘れが多い者の割合	40.5%	39.8%
閉じこもり者割合	3.6%	2.7%
うつ割合	21.2%	17.3%
口腔機能低下者割合	19.6%	15.6%
低栄養の傾向割合	8.7%	6.4%
認知機能低下者割合	32.7%	31.7%
IADL(自立度)低下者割合	9.3%	9.1%

² フレイル 健康な状態と介護が必要な状態の中間の状態。加齢や疾患等によってストレスに脆弱になった状態であり、身体的・精神的・社会的側面の3つの要素がある。可逆性がある(適切な支援により回復できる)ことが特徴。本市においては、基本チェックリストの判定で運動+社会生活+5項目(栄養・口腔・閉じこもり・認知機能・うつ)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であるAリストの者が該当。なお、基本チェックリストでBリストと判定された者はフレイルの前段階のプレフレイルに該当する。

(2) 在宅介護実態調査

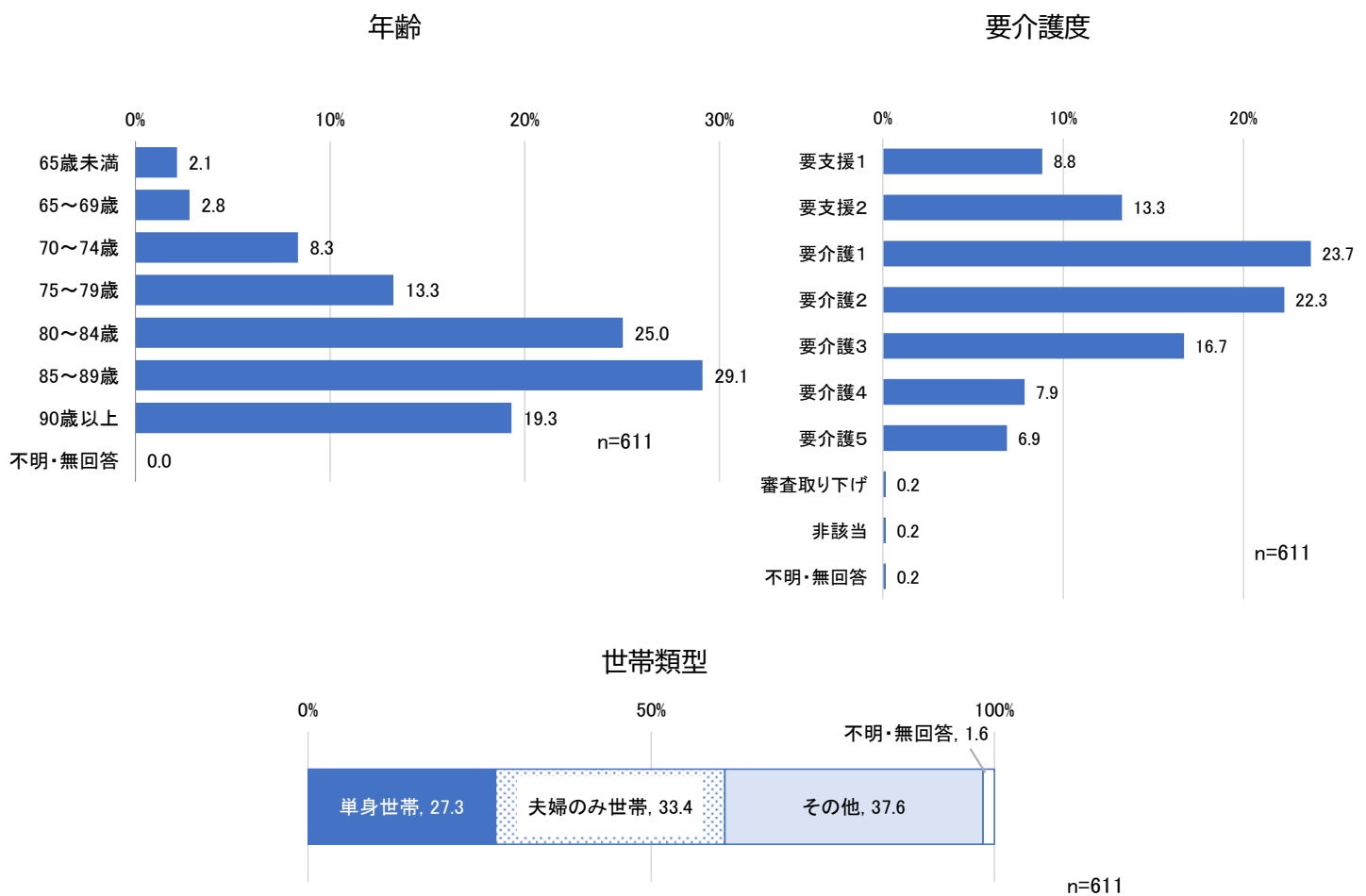
●調査の実施

在宅介護実態調査の実施概要は以下の通りです。

調査方法	調査員による聞き取り	郵送
調査対象者	在宅で、認定申請日(更新・区分変更)が令和4年12月23日~令和5年3月31日の方 346人	在宅で、認定申請日(更新・区分変更)が令和4年8月1日~12月22日の方 448人
調査期間	令和4年12月26日~令和5年4月11日	令和5年5月9日~令和5年5月26日
回収結果(回収率)	332人(回収率96.0%)	279人(回収率62.3%)
	611人(回収率77.0%)	

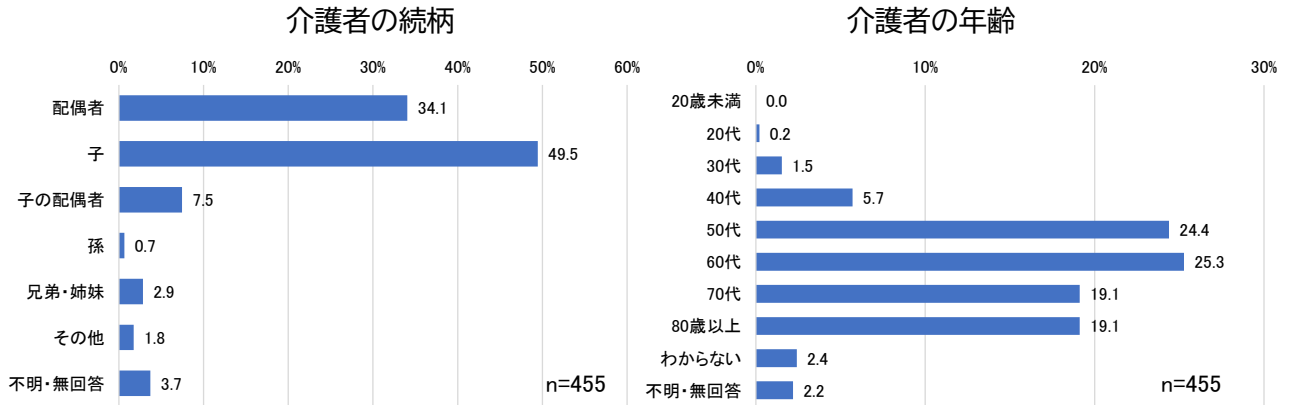
●属性

年齢では、「85~89歳」が29.1%で最も多く、「80~84歳」が25.0%が続いています。要介護度では、「要介護1」が23.7%で最も多く、「要介護2」が22.3%が続いています。また、世帯類型では、「夫婦のみ世帯」が33.4%、「単身世帯」が27.3%となっています。



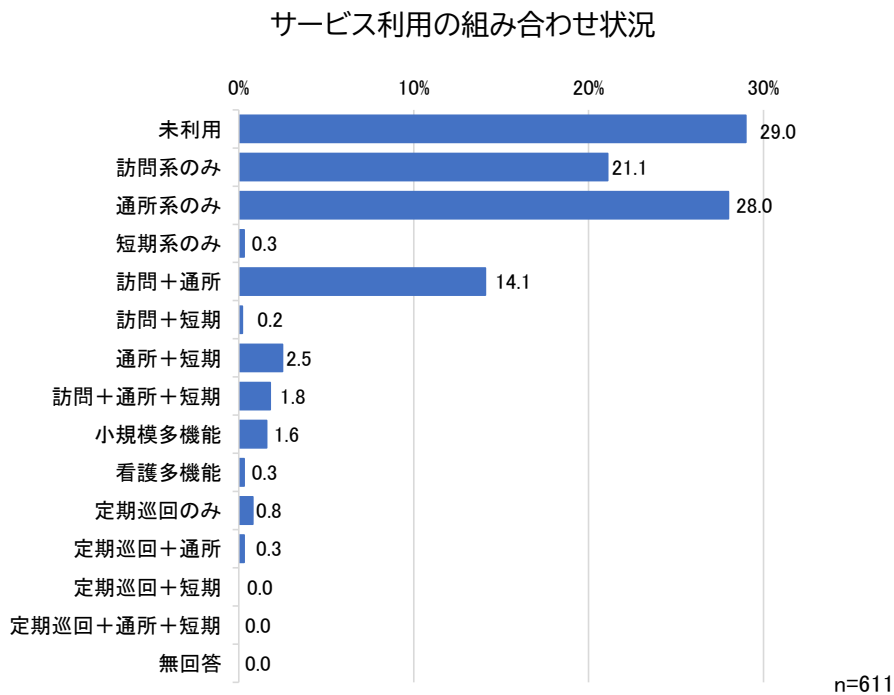
●主な介護者

介護者の続柄では、「子」が49.5%で最も多く、「配偶者」が34.1%が続いています。また、介護者の年齢では、「60代」が25.3%で最も多く、「50代」が24.4%が続いています。



●サービス利用の組み合わせ状況

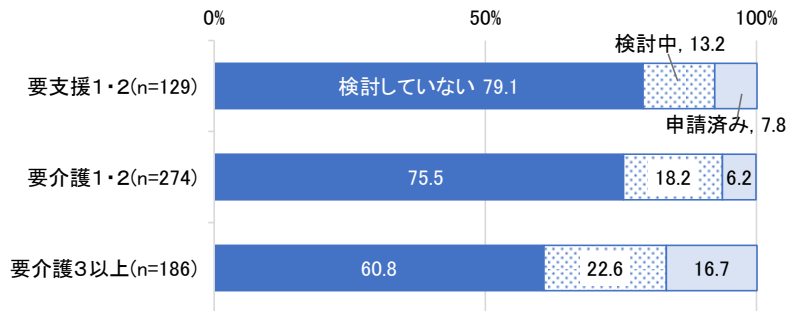
サービス利用の組み合わせ状況では、「未利用」が29.0%で最も多く、「通所系のみ」が28.0%、「訪問系のみ」が21.1%、「訪問+通所」が14.1%が続いています。



●要介護度別・施設の検討状況

「検討していない」がどの介護度も最も多くなっています。「検討中」「申請済み」は要介護度が上がるにつれ、おおむね増加しています。

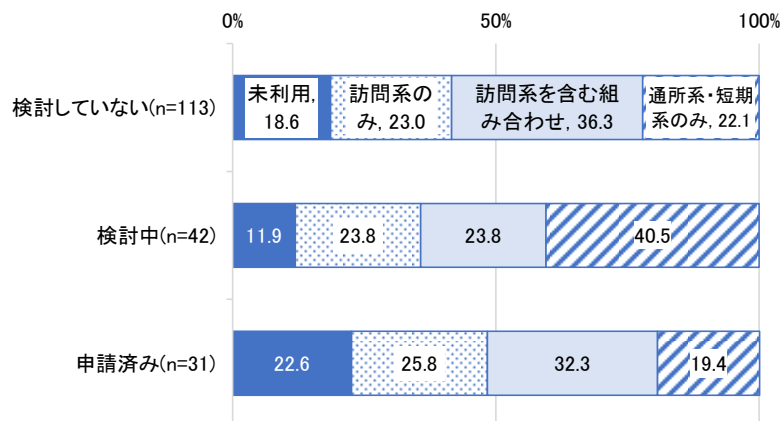
要介護度別・施設の検討状況



●サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

「検討していない」では「訪問系を含む組み合わせ」が 36.3%で最も多くなっています。「検討中」では「通所系・短期系のみ」が最も多くなっています。また、「申請済み」では「訪問系を含む組み合わせ」が 32.3%で最も多くなっています。

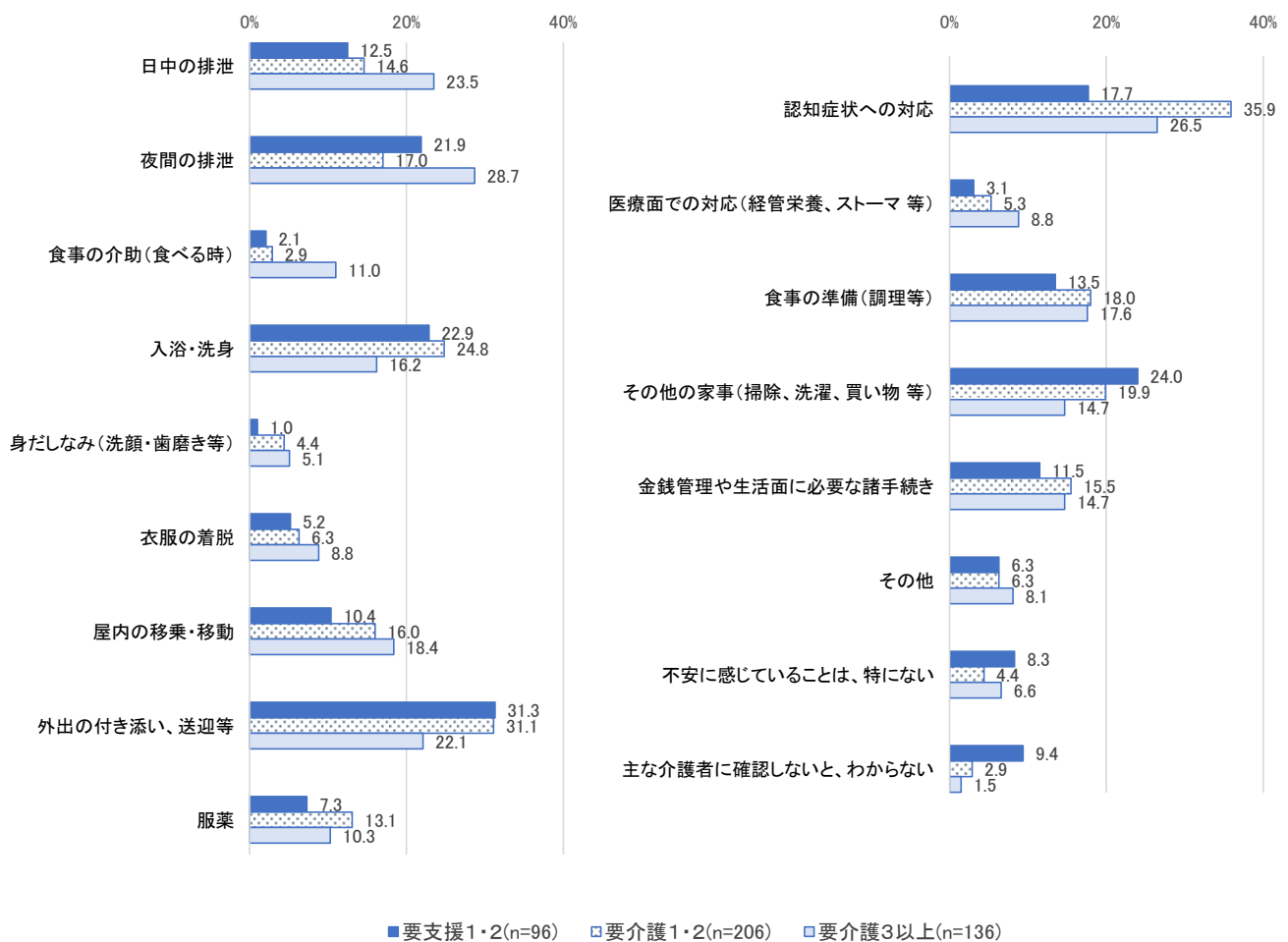
サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)



●要介護度別・介護者が不安を感じる介護

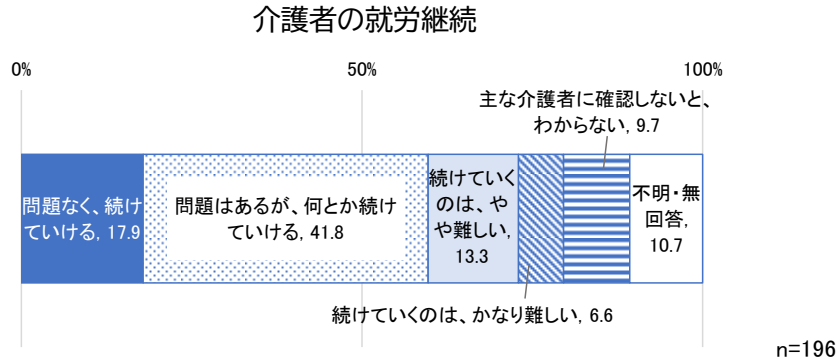
要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」が31.3%で最も多く、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が24.0%、「入浴・洗身」が22.9%が続いています。要介護1・2では、「認知症状への対応」が35.9%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が31.1%、「入浴・洗身」が24.8%が続いています。また、要介護3以上では、「夜間の排泄」が28.7%で最も多く、「認知症状への対応」が26.5%、「日中の排泄」が23.5%が続いています。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



●主な介護者の就労継続

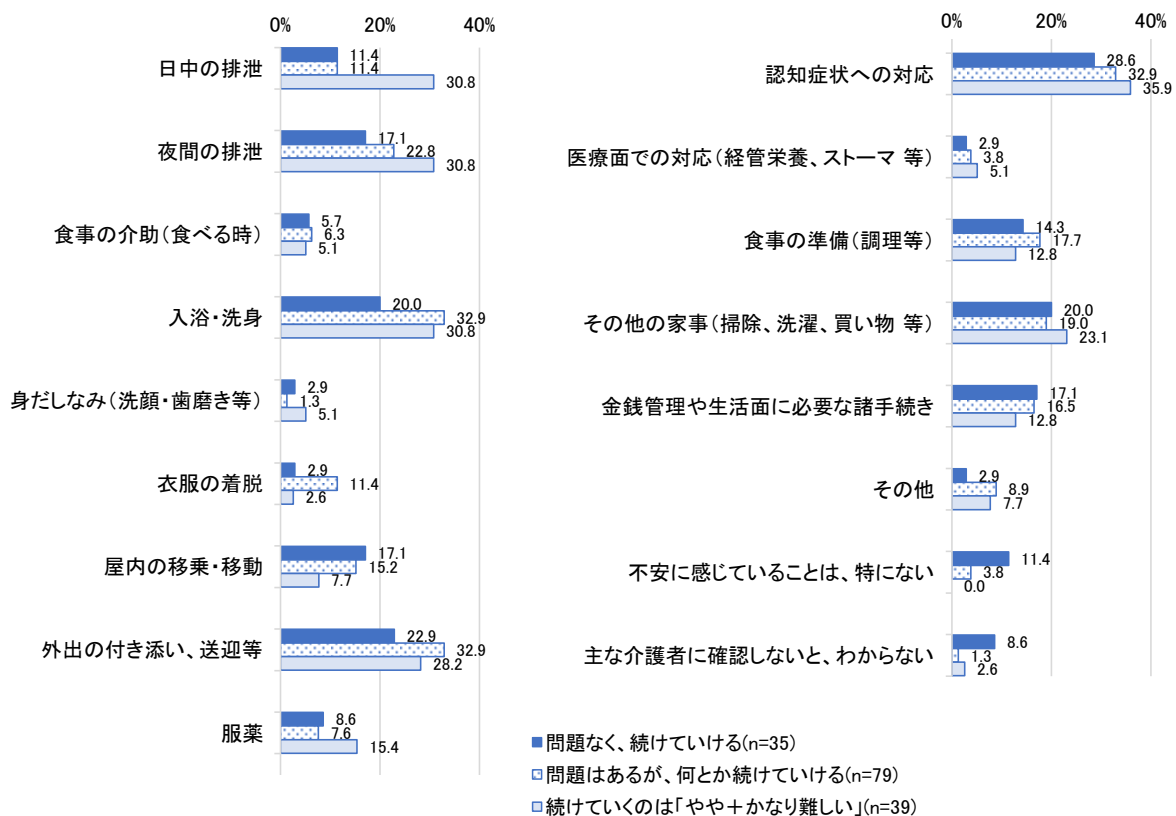
介護者の就労継続では、「問題はあるが、何とか続けていける」が41.8%で最も多く、「問題なく、続けていける」が17.9%で続いています。「続けていくのは、やや難しい」は13.3%、「続けていくのは、かなり難しい」は6.6%となっています。



●介護者の就労継続別・介護者の不安

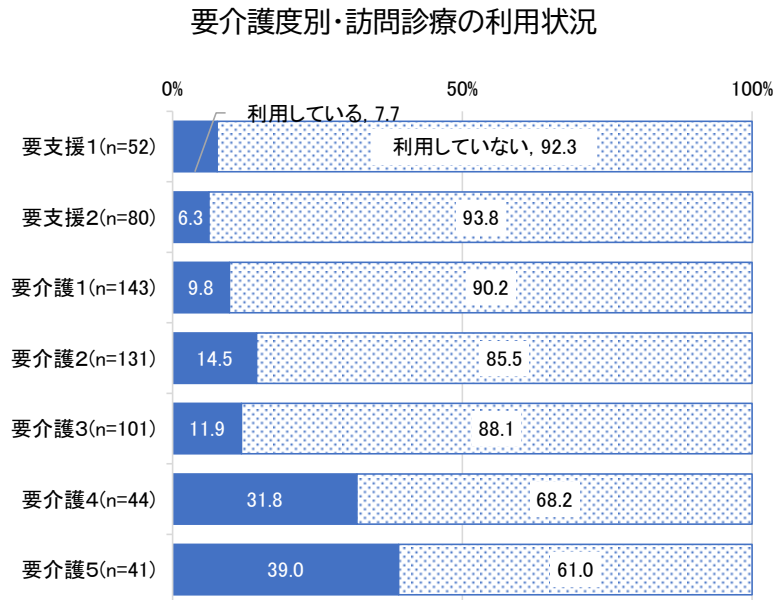
「問題なく、続けていける」では、「認知症状への対応」が28.6%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が22.9%で続いています。「問題はあるが、何とか続けていける」では、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」が32.9%で最も多くなっています。また、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では、「認知症状への対応」が35.9%で最も多く、「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」が30.8%で続いています。

介護者の就労継続別・介護者の不安



●要介護度別・訪問診療の利用状況

「利用していない」がどの介護度も最も多くなっています。要介護4以上で「利用している」が他の認定度よりも多くなっています。



6 サービス提供体制の調査の結果

●調査の実施概要

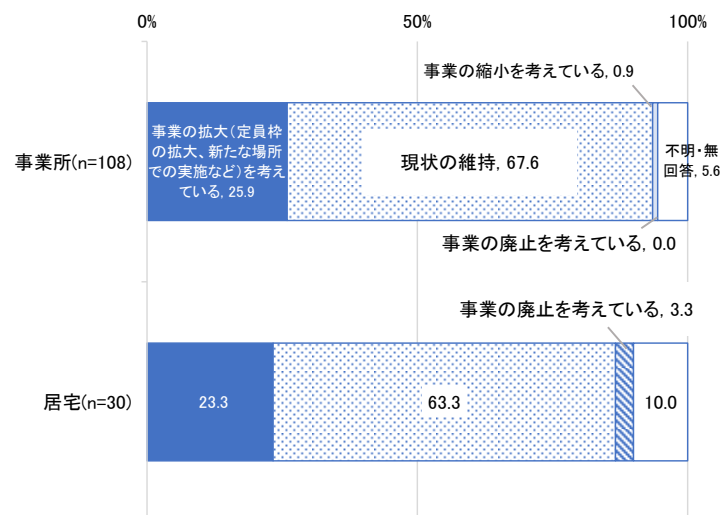
調査対象者	市内事業所 計 157事業所 居宅介護支援事業所 27事業所 地域包括支援センター 7センター 介護サービス事業所 123事業所 事業所従事者 計 2,344人 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター 従事者 136人 介護サービス事業所 従事者 2,208人
調査方法	郵送
調査期間	令和5年6月7日～令和5年6月30日
回収結果 (回収率)	市内事業所 居宅介護支援事業所 23事業所(85.2%) 地域包括支援センター 7センター(100%) 介護サービス事業所 108事業所(87.8%) 事業所従事者 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター 従事者 116人(85.3%) 介護サービス事業所 従事者 1,237人(56.0%)

(1) 介護サービス事業所調査

●事業所の今後の事業展開

サービス事業所、居宅介護支援事業所ともに、「現状の維持」が最も多くなっています。また、サービス事業所、居宅介護支援事業所ともに、「事業の拡大を考えている」が「事業の縮小を考えている」、「事業の廃止を考えている」を大きく上回っています。

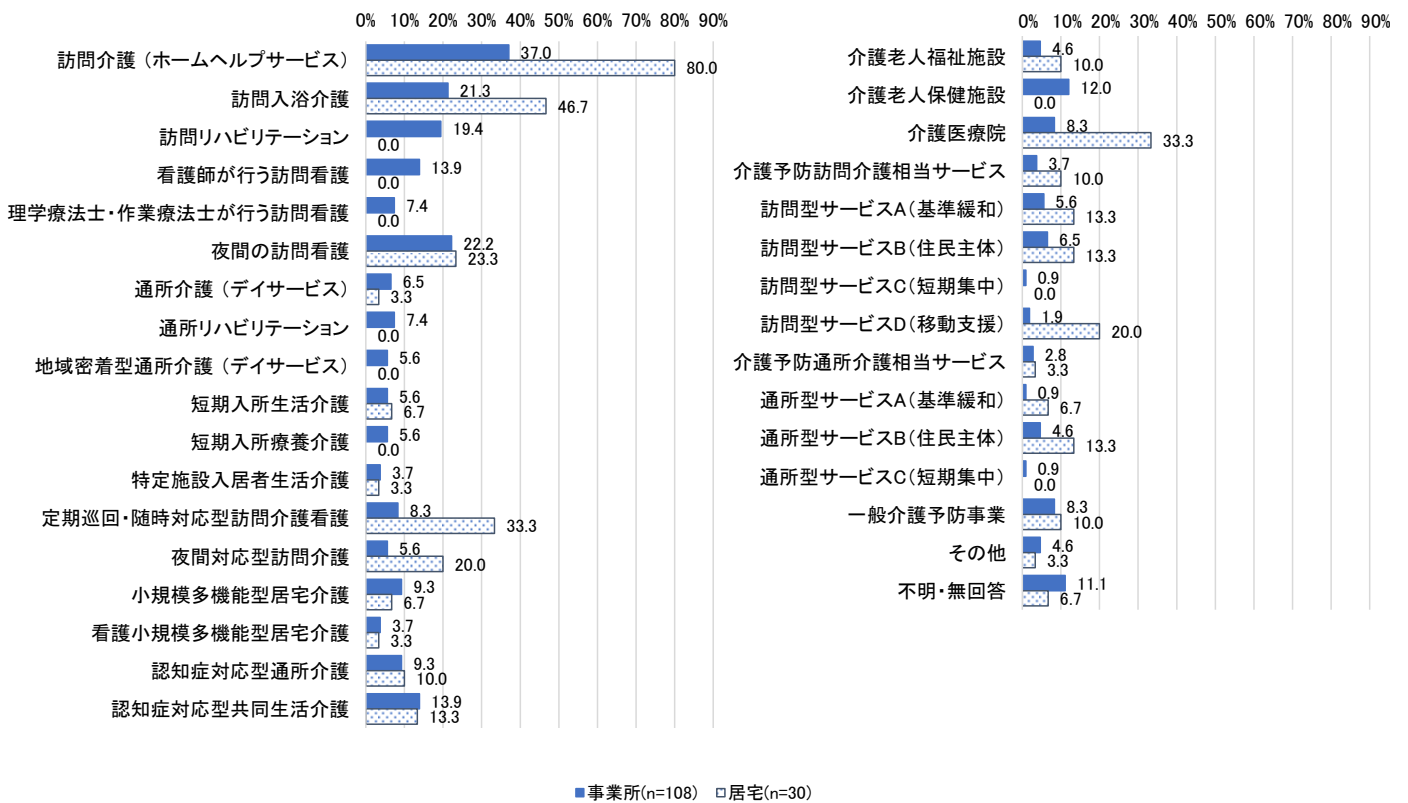
事業所の今後の事業展開



●今後、市内で充実が必要と思われるサービス(市内で足りないサービス)

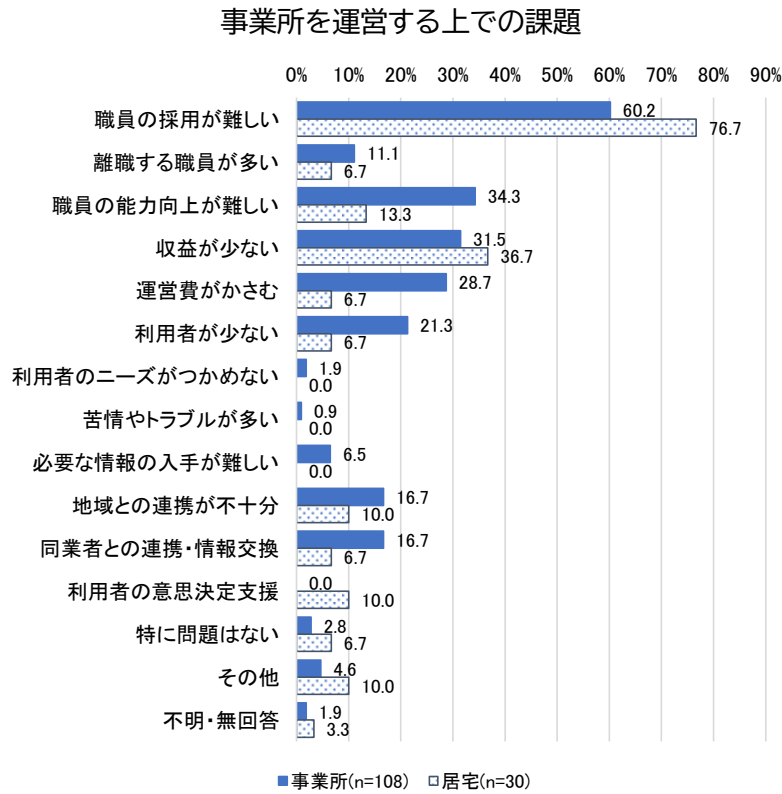
サービス事業所では「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が 37.0%で最も多く、「夜間の訪問看護」が 22.2%、「訪問入浴介護」で 21.3%が続いています。居宅介護支援事業所では「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が 80.0%で最も多く、「訪問入浴介護」が 46.7%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 33.3%が続いています。

市内で充実が必要と思われるサービス(市内で足りないサービス)



●事業所を運営する上での課題

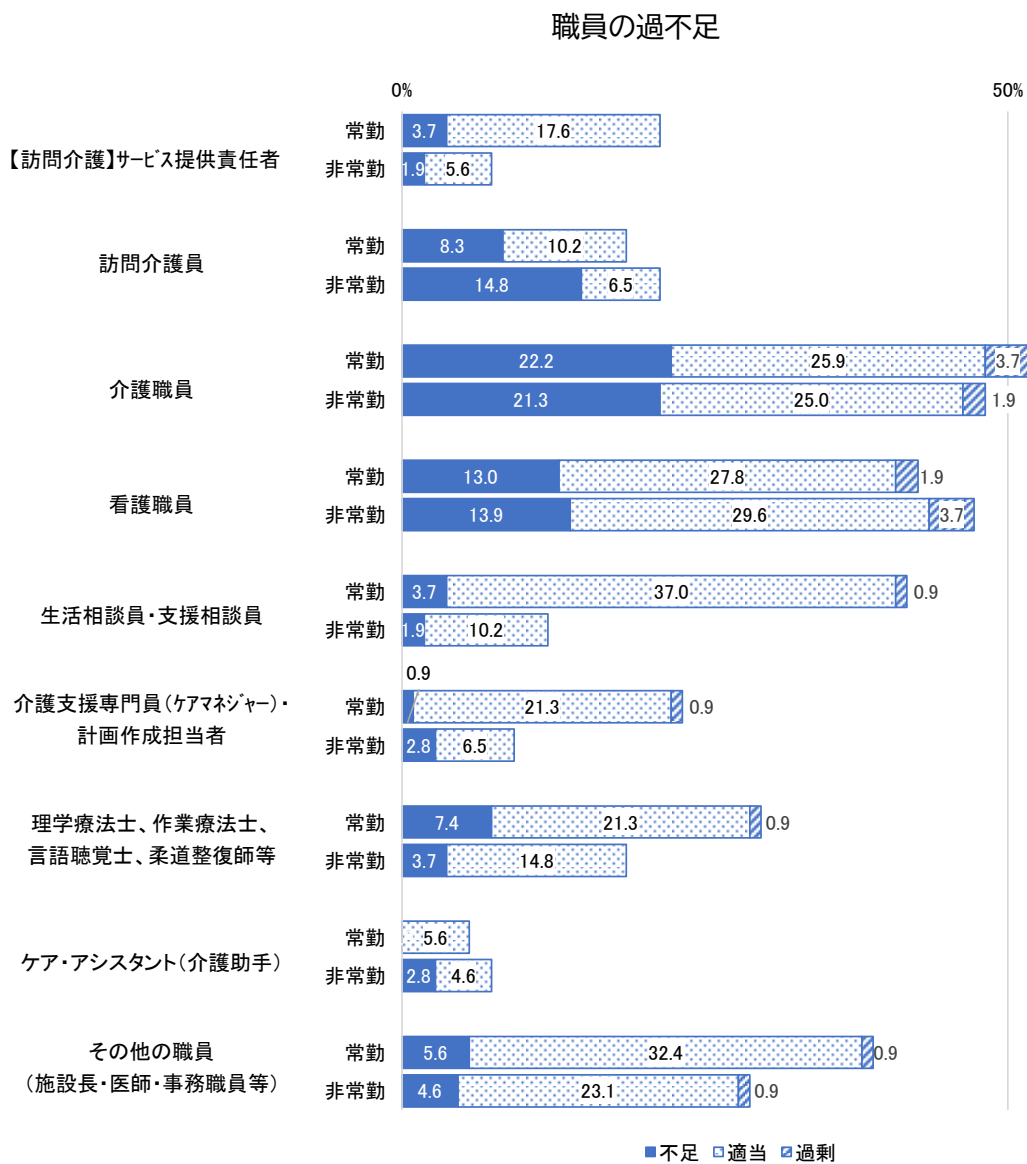
サービス事業所では「職員の採用が難しい」が 60.2%で最も多く、「職員の能力向上が難しい」が 34.3%が続いています。居宅介護支援事業所では「職員の採用が難しい」が 76.7%で最も多く、「収益が少ない」が 36.7%が続いています。



※「利用者の意思決定支援」は「居宅」のみの選択肢

●職員の過不足

介護サービス事業所では、職員の過不足についてどの職種も「適当」が多くなっています。「訪問介護員」「介護職員」「看護職員」では、「過剰」と比べて「不足」が著しく多くなっています。



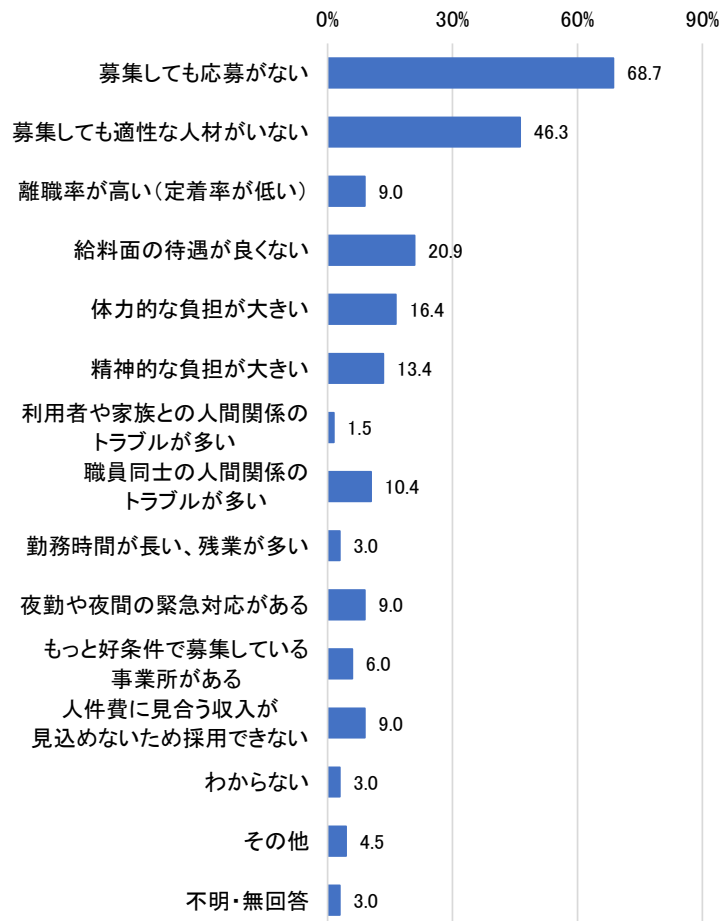
事業所：n=108

※各職種について、回答のあったものを集計し、n値(108事業所)を母数に回答割合を算出している。108事業所すべてが各職種を雇用しているとは限らないことに注意を要する。また、「不明・無回答」は図示していない。

●人材不足や退職者が多いなどの理由

人材不足や退職者が多いなどの理由では「募集しても応募がない」が 68.7%で最も多く、「募集しても適性な人材がない」が 46.3%で続いています。

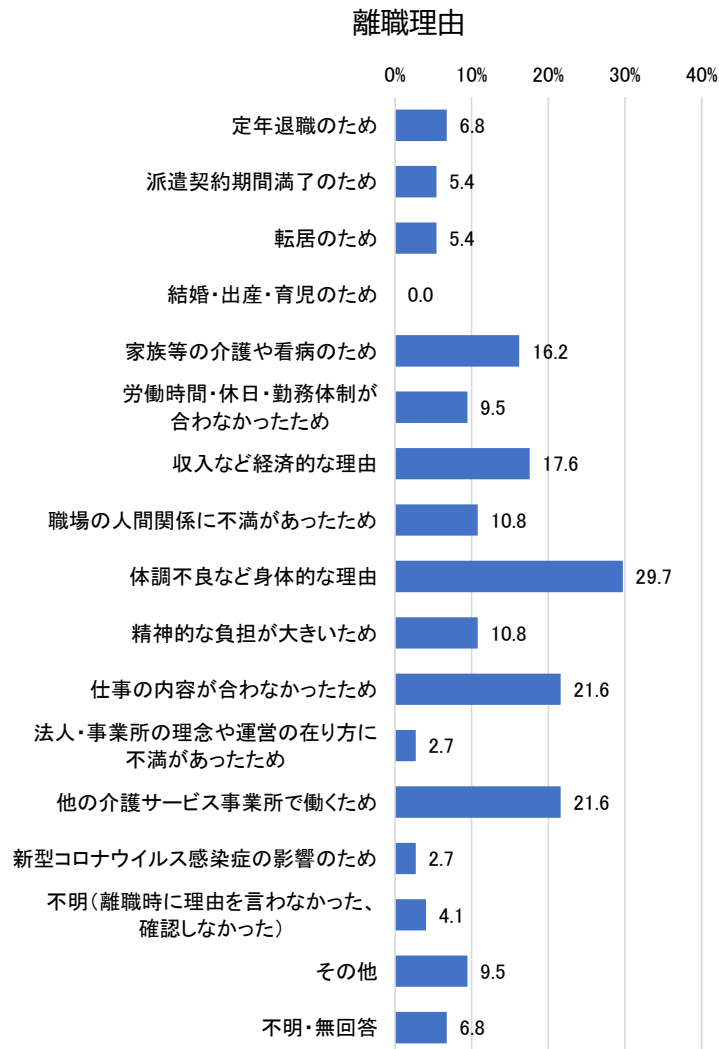
人材不足や退職者が多いなどの理由



事業所:n=67

●離職理由

「体調不良など身体的な理由」が 29.7%で最も多く、「仕事の内容が合わなかったため」「他の介護サービス事業所で働くため」が 21.6%で続いています。

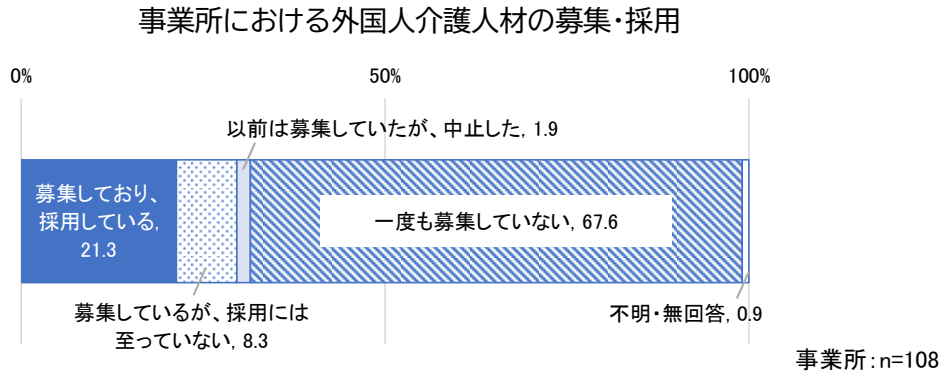


事業所:n=108

●事業所における外国人介護人材の募集・採用

「一度も募集していない」が67.6%で最も多く、「募集しており、採用している」が21.3%で続いています。

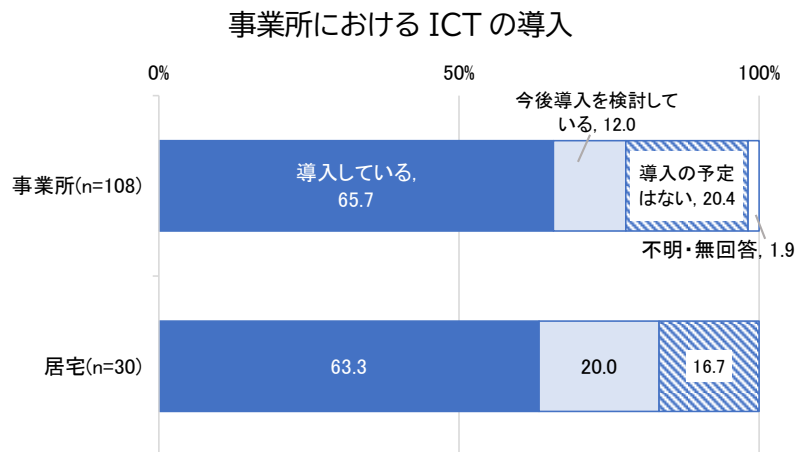
外国人介護人材を募集していない理由では、「その他」以外では、「人材が充足している」「利用者の理解を得ることが難しい」が多くなっています。



●ICTの導入状況

サービス事業所では「導入している」が65.7%で最も多く、「導入の予定はない」が20.4%で続いています。居宅介護支援事業所では「導入している」が63.3%で最も多く、「今後導入を検討している」が20.0%で続いています。

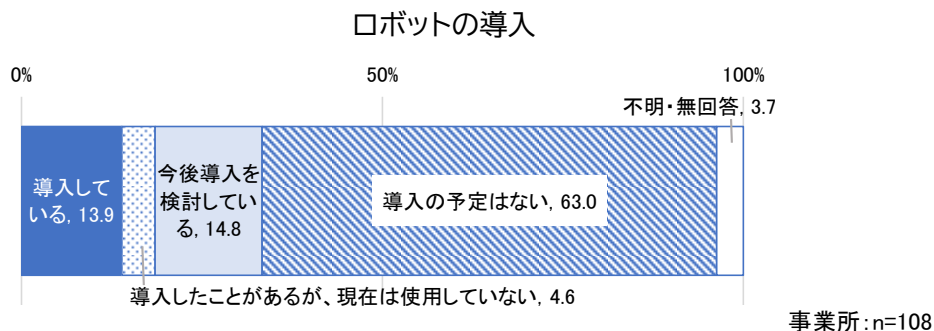
ICTの導入効果では、サービス事業所では「業務の効率化・時間短縮につながった」が最も多く、「利用者情報の共有や従業員間の連携が改善された」が続いています。居宅介護支援事業所では「業務の効率化・時間短縮につながった」が最も多く、「利用者情報の共有や従業員間の連携が改善された」が続いています。



●ロボットの導入

「導入の予定はない」が63.0%で最も多く、「今後導入を検討している」が14.8%が続いています。「導入している」は13.9%、「導入したことがあるが、現在は使用していない」は4.6%となっています。

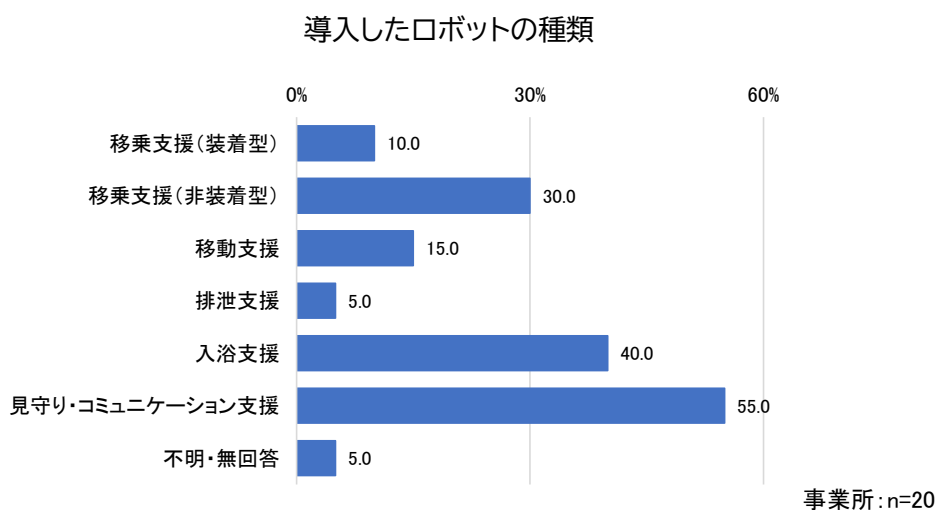
介護ロボットを導入しない理由では、「導入コストが高い」、「導入の効果に疑問」が多くなっています。



●導入したロボットの種類

「見守り・コミュニケーション支援」が55.0%で最も多く、「入浴支援」が40.0%が続いています。

ロボットの導入効果では、「移乗支援(非装着型)」「入浴支援」では「職員の腰痛予防」が多く、「見守り・コミュニケーション支援」では「職員の精神的負担が軽減」「夜間業務の負担が軽減」が多くなっています。

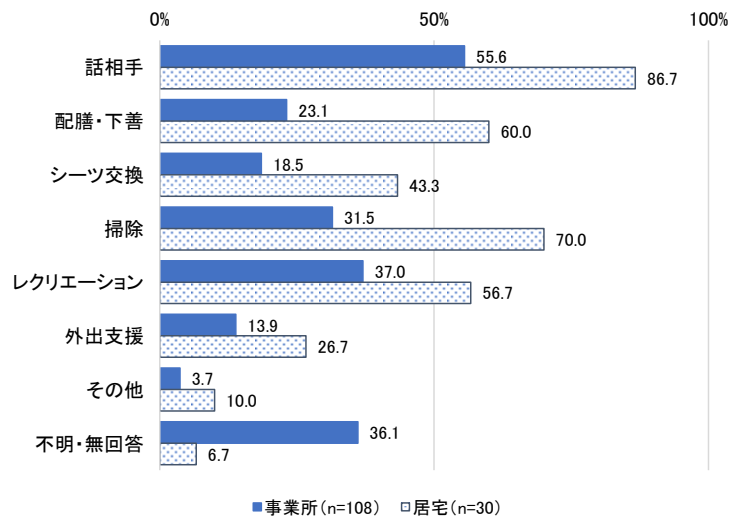


●地域住民が担うことができるもの

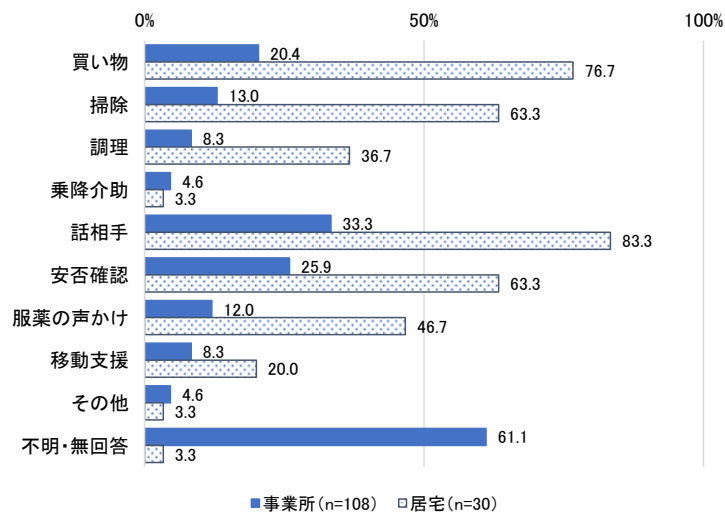
地域住民が担うことができるものでは、サービス事業所の通所系・入所系において「話相手」が55.6%で最も多く、「レクリエーション」で37.0%が続いています。訪問系においても「話相手」が33.3%で最も多く、「安否確認」が25.9%が続いています。

他方、居宅介護支援事業所の通所系・入所系において、「話相手」が86.7%で最も多く、「掃除」が70.0%が続いています。訪問系においては「話相手」が83.3%で最も多く、「買い物」が76.7%が続いており、事業所と居宅介護支援事業所では若干地域住民が担うことについての捉え方が異なることがうかがえます。

業務の性質上地域住民が担うことができるもの
通所系・入所系

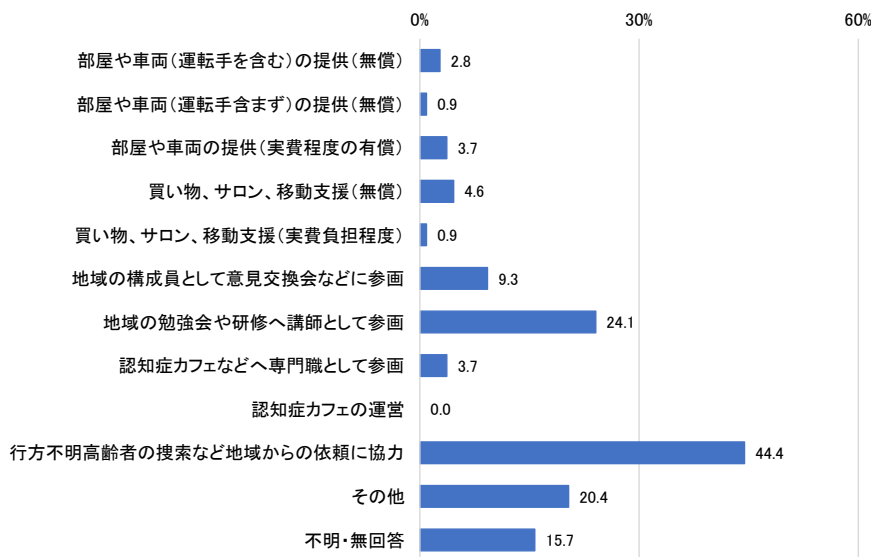


訪問系



地域の支え合い活動との連携や協力で、既に行っていることについて(サービス事業所のみの設
問)、「行方不明高齢者の搜索など地域からの依頼に協力」が44.4%で最も多く、「地域の勉強
会や研修へ講師として参画」が24.1%で続いています。

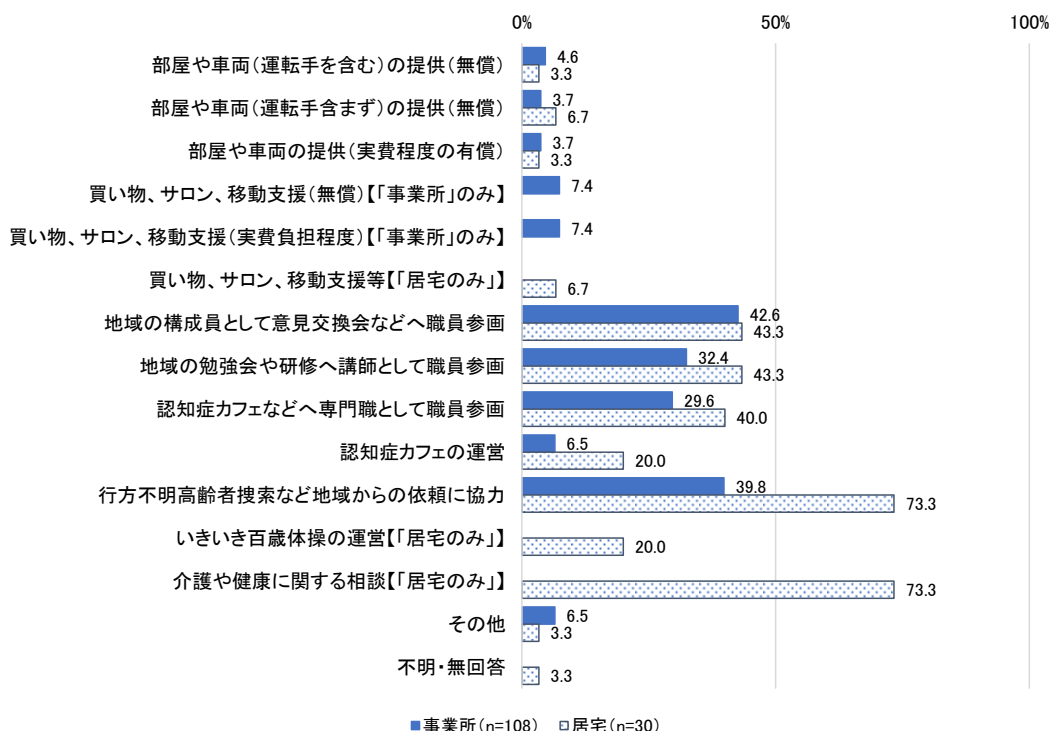
地域の支え合い活動との連携や協力で、既に行っていること



事業所: n=108

地域の支えあい活動との連携や協力で、今後出来そうなことについて、サービス事業所では
「地域の構成員として意見交換会などへ職員参画」が42.6%、居宅介護支援事業所では「行方
不明高齢者搜索など地域からの依頼に協力」、「介護や健康に関する相談」が73.3%で最も多
くなっています。

地域の支えあい活動との連携や協力で、今後出来そうなこと

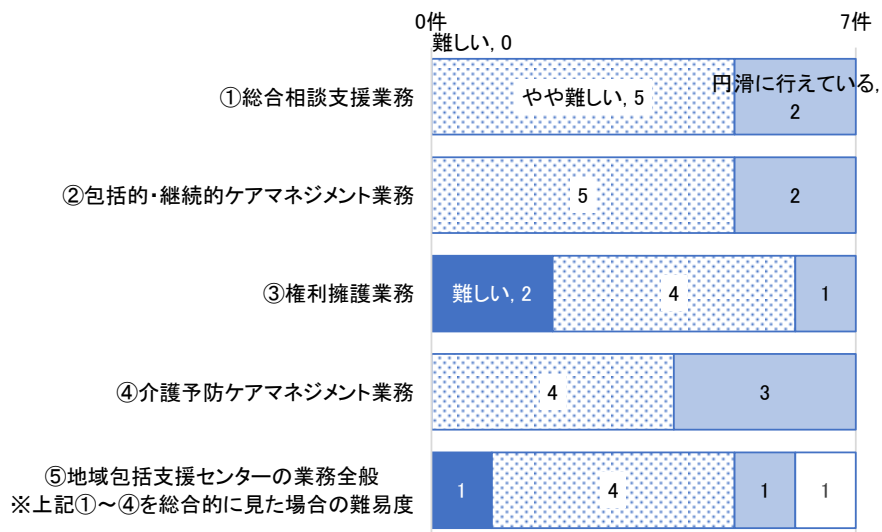


●業務の難易度と負担感 ※地域包括支援センターに限定した設問

地域包括支援センターでは、業務の難易度は、どの業務も「やや難しい」が「円滑に行えている」より多くなっています。「難しい」と回答があったのは「③権利擁護業務」(2件)、「⑤地域包括支援センターの業務全般」(1件)となっています。

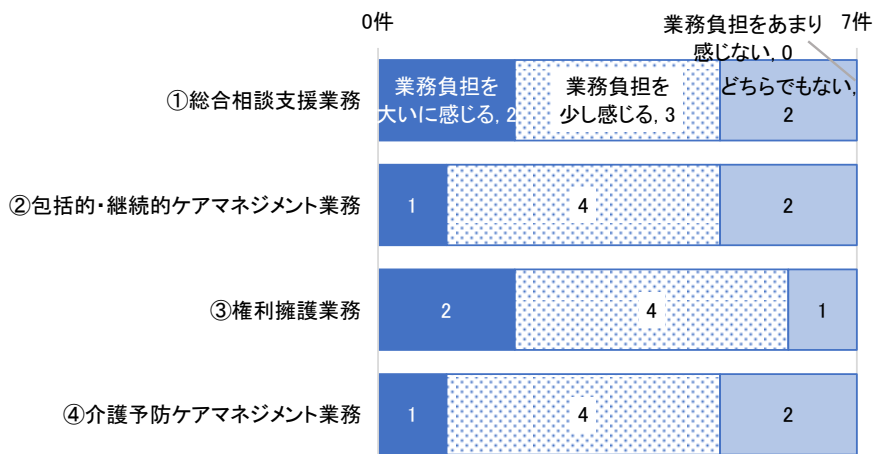
業務の負担感は、どの業務も「業務負担を少し感じる」が最も多くなっています。

業務の難易度



包括：n=7

業務の負担感



包括：n=7

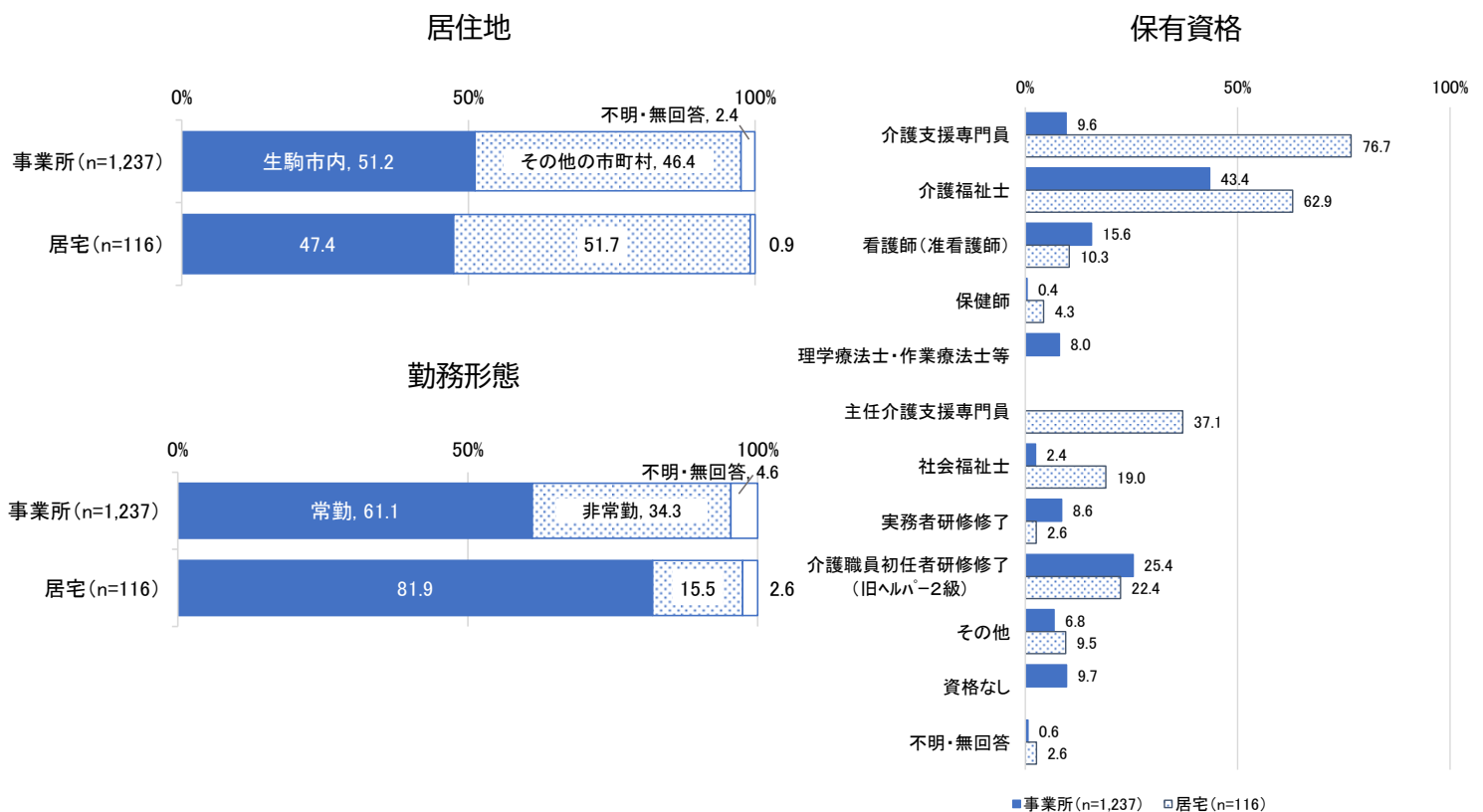
(2) 介護サービス従事者調査

●属性

居住地は、サービス事業所（図中では「事業所」といいます）では「生駒市内」が 51.2%、「その他の市町村」が 46.4%となっています。居宅介護支援事業所（図中では「居宅」といいます）では「生駒市内」が 47.4%、「その他の市町村」が 51.7%となっています。

勤務形態は、サービス事業所では「常勤」が 61.1%、「非常勤」が 34.3%となっています。居宅介護支援事業所では「常勤」が 81.9%、「非常勤」が 15.5%となっています。

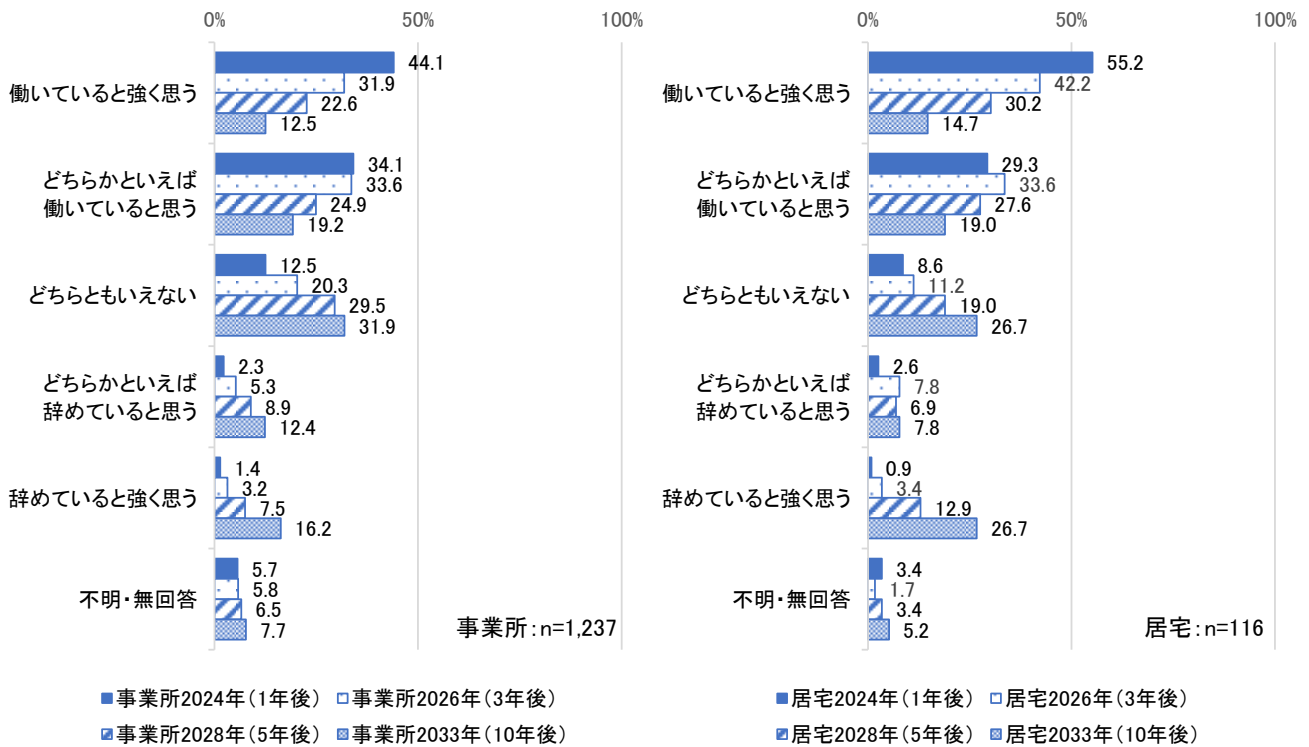
また、保有資格は、サービス事業所では「介護福祉士」が 43.4%で最も多く、「介護職員初任者研修修了（旧ヘルパ-2級）」が 25.4%で続いています。居宅介護支援事業所では「介護支援専門員」が 76.7%で最も多く、「介護福祉士」が 62.9%で続いています。



●将来の介護職の就労意向

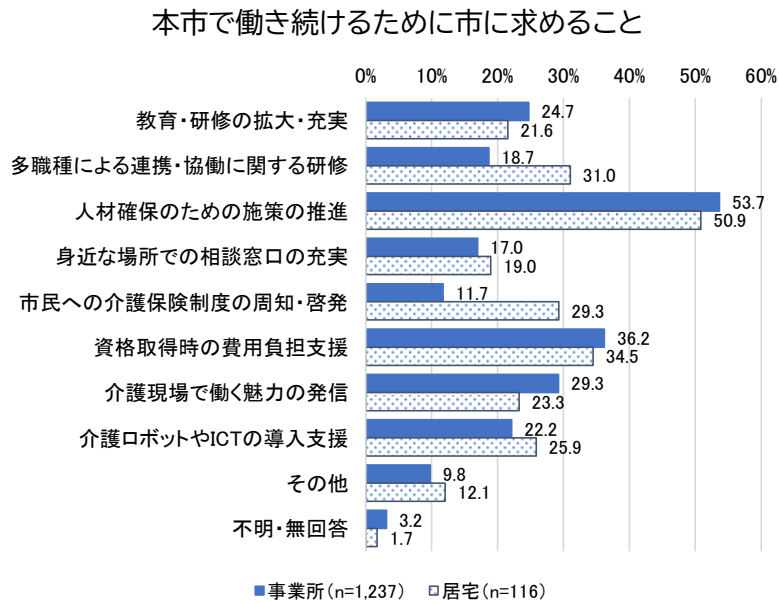
将来の介護職の就労意向は、「働いていると強く思う」「どちらかといえば働いていると思う」はサービス事業所、居宅介護支援事業所ともに、想定する期間が長くなるにつれて減少していきます。一方、「どちらともいえない」「どちらかといえば辞めていると思う」「辞めていると強く思う」は、想定する期間が長くなるにつれて増加していきます。

将来の介護職の就労意向



●本市で働き続けるために市に求めること

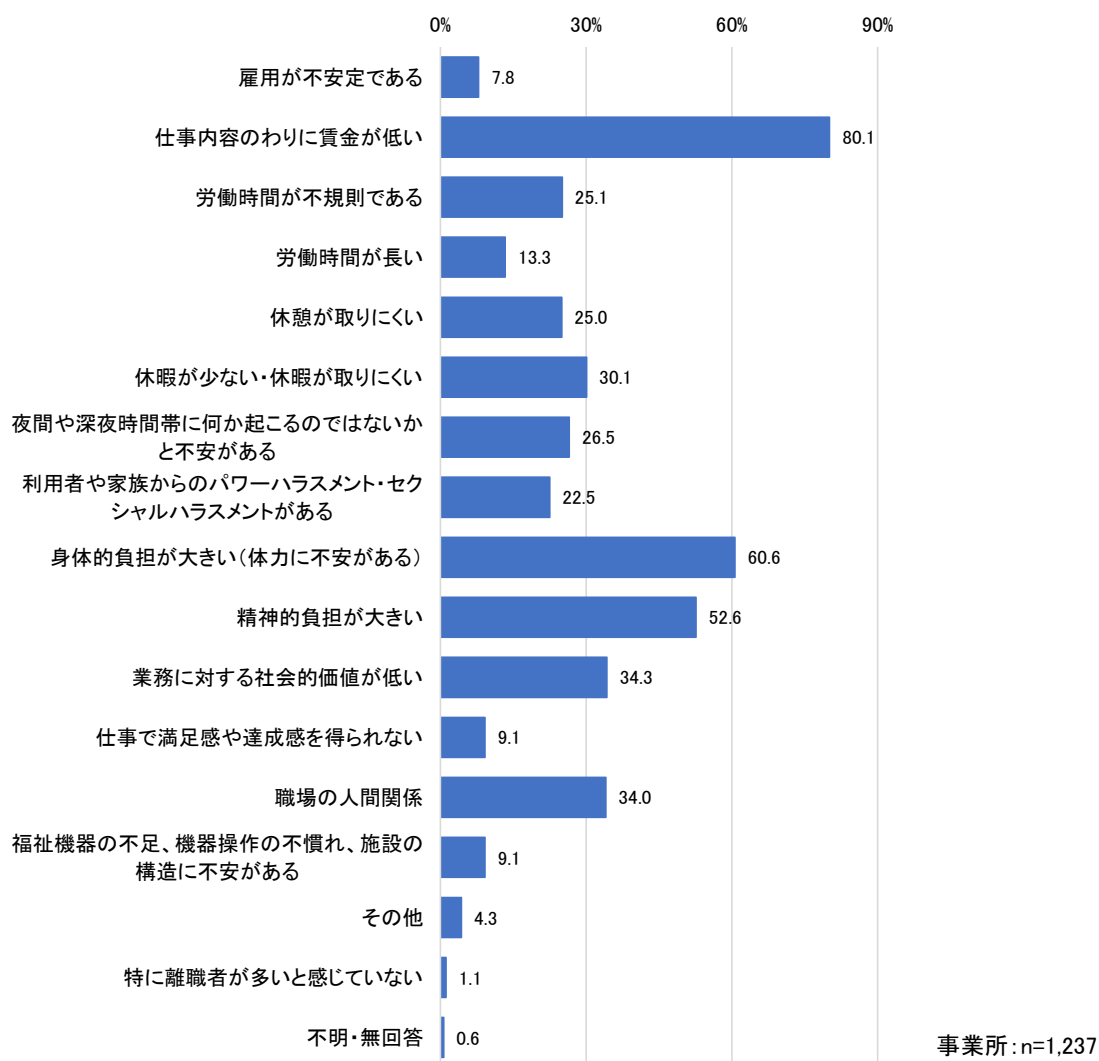
本市で働き続けるために市に求めることでは、サービス事業所、居宅介護支援事業所ともに、「人材確保のための施策の推進」(53.7%、50.9%)が最も多く、「資格取得時の費用負担支援」(36.2%、34.5%)が続いています。



●介護の業界で離職される人が多いのは、主にどのようなことが原因だと思いますか

考えられる離職の原因では、「仕事内容のわりに賃金が低い」が 80.1%で最も多く、「身体的負担が大きい(体力に不安がある)」が 60.6%、「精神的負担が大きい」が 52.6%で続いています。

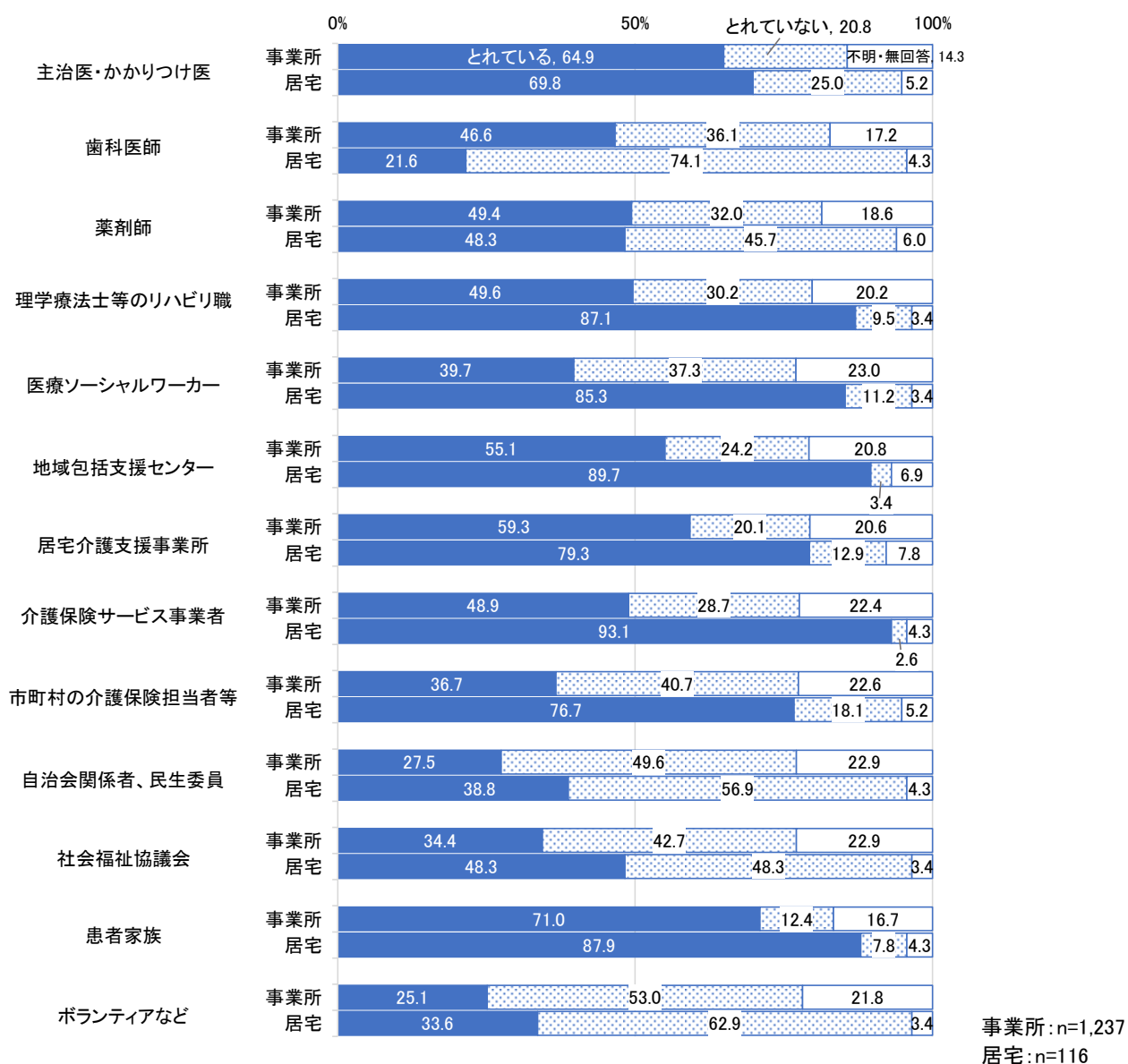
考えられる離職の原因



●サービス利用者情報についての関係機関等との連携状況

サービス利用者情報についての関係機関等との連携状況は、サービス事業所では「患者家族」(71.0%)、「主治医・かかりつけ医」(64.9%)、「居宅介護支援事業所」(59.3%)において他の項目に比較して「(連携が)とれている」が多くなっています。居宅介護支援事業所では、「介護保険サービス事業者」(93.1%)、「地域包括支援センター」(89.7%)、「患者家族」(87.9%)において他の項目に比較して「(連携が)とれている」が多くなっています。

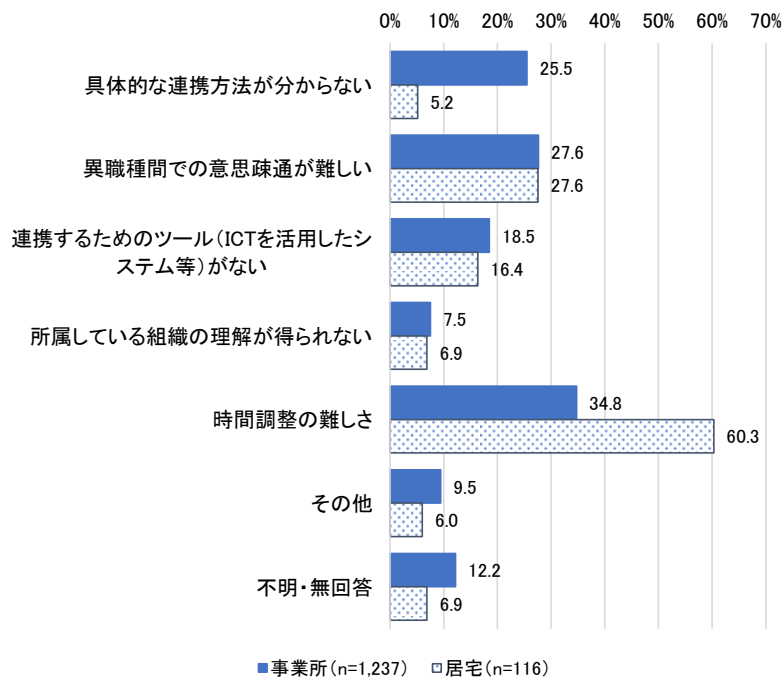
サービス利用者情報についての関係機関等との連携状況



●介護従事者と医療関係者等との連携を進める上での課題

サービス事業所では「時間調整の難しさ」が 34.8%で最も多く、「異職種間での意思疎通が難しい」が 27.6%で続いています。居宅介護支援事業所では「時間調整の難しさ」が 60.3%で最も多く、「異職種間での意思疎通が難しい」が 27.6%で続いています。

介護従事者と医療関係者等との連携を進める上での課題



7 市内の在宅医療・介護連携に関する調査

●調査の実施概要

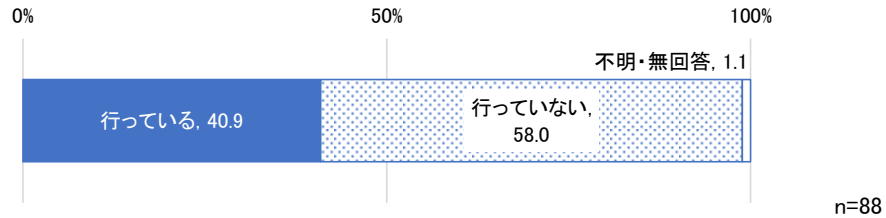
在宅医療・介護連携に関する調査の実施概要は以下の通りです。

調査対象者	市内医療機関 95 機関
調査方法	郵送
調査期間	令和5年5月8日～令和5年5月 19 日
回収結果(回収率)	88機関(92.6%)

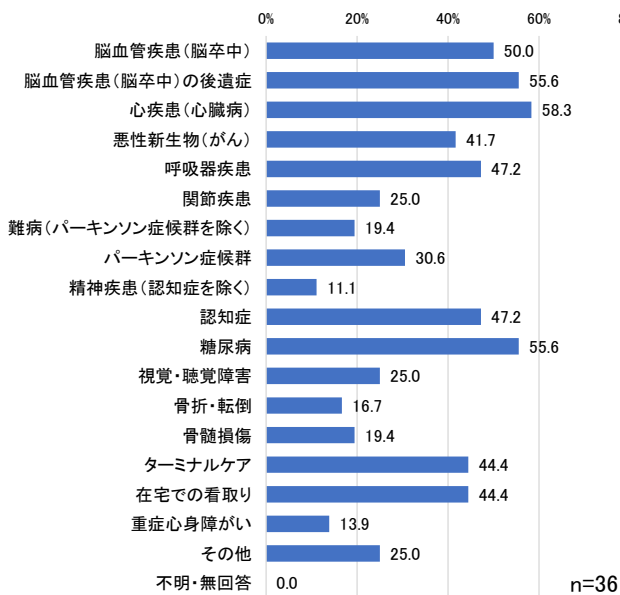
●在宅医療の実施状況

在宅医療(訪問診療や往診など)の実施状況では、「行っている」が 40.9%、「行っていない」が 58.0%となっています。対応可能な疾患では、「心疾患(心臓病)」が 58.3%で最も多く、「脳血管疾患(脳卒中)の後遺症」「糖尿病」がともに 55.6%で続いています。また往診や訪問診療をしていない理由では、「昼間・夜間の緊急時に対応できる医師の体制を確保できない」が 51.0%で最も多く、「対象となる患者がいない」が 47.1%で続いています。

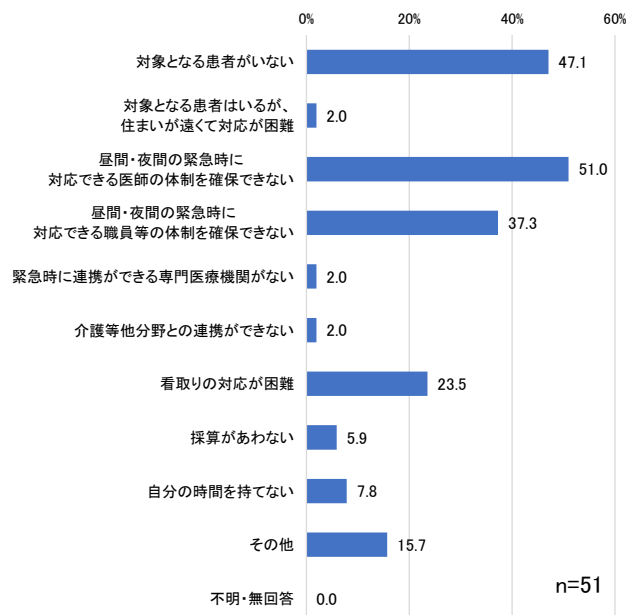
在宅医療(訪問診療や往診など)の実施状況



対応可能な疾患

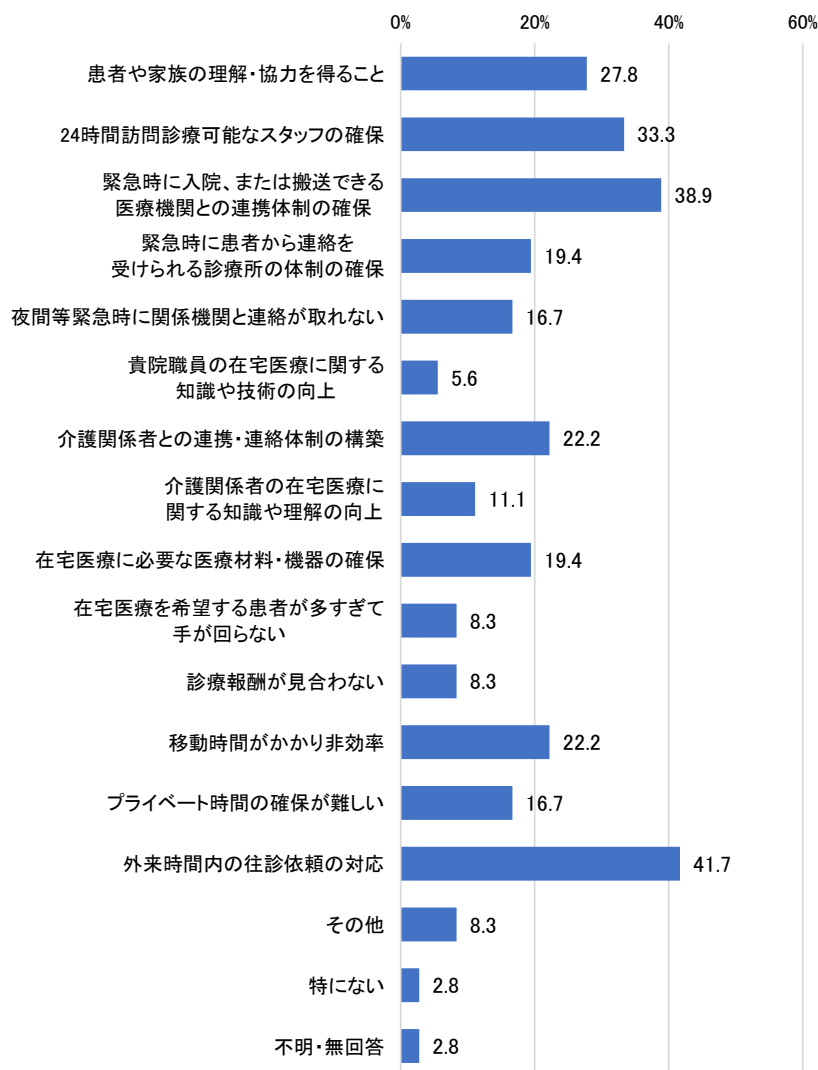


往診や訪問診療をしていない理由



在宅診療を行う上での苦勞では、「外来時間内の往診依頼の対応」が 41.7%で最も多く、「緊急時に入院、または搬送できる医療機関との連携体制の確保」が 38.9%、「24 時間訪問診療可能なスタッフの確保」が 33.3%で続いています。

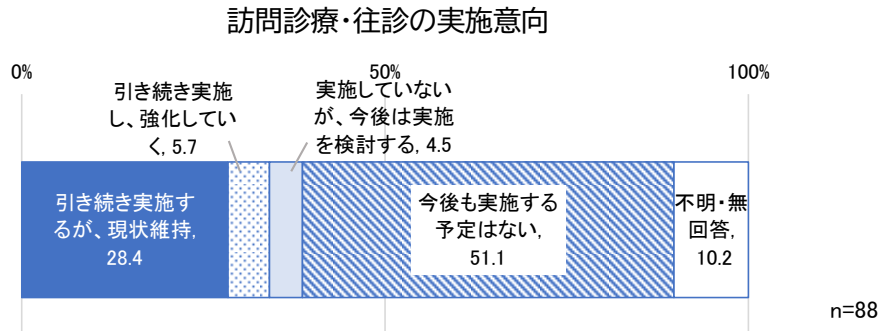
在宅診療を行う上での苦勞



n=36

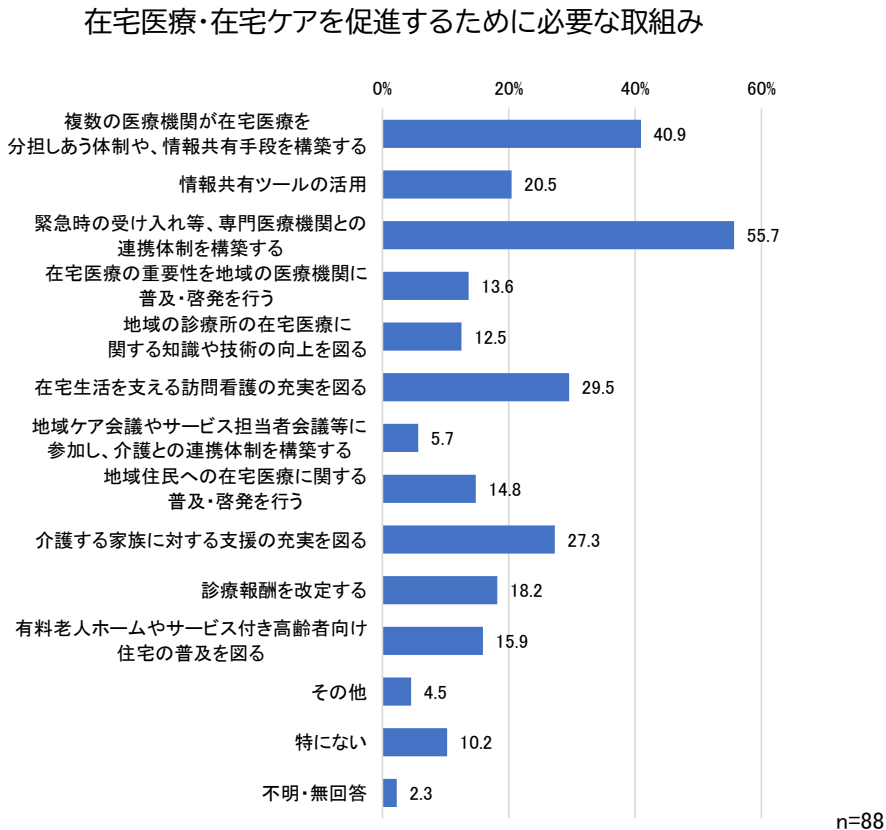
●今後の訪問診療・往診の実施意向

訪問診療・往診の実施意向では、「今後も実施する予定はない」が 51.1%で最も多く、「引き続き実施するが、現状維持」が 28.4%で続いています。



●在宅医療・在宅ケアを促進するために必要な取組み

在宅医療・在宅ケアを促進するために必要な取組みでは、「緊急時の受け入れ等、専門医療機関との連携体制を構築する」が 55.7%で最も多く、「複数の医療機関が在宅医療を分担しあう体制や、情報共有手段を構築する」が 40.9%、「在宅生活を支える訪問看護の充実を図る」が 29.5%で続いています。

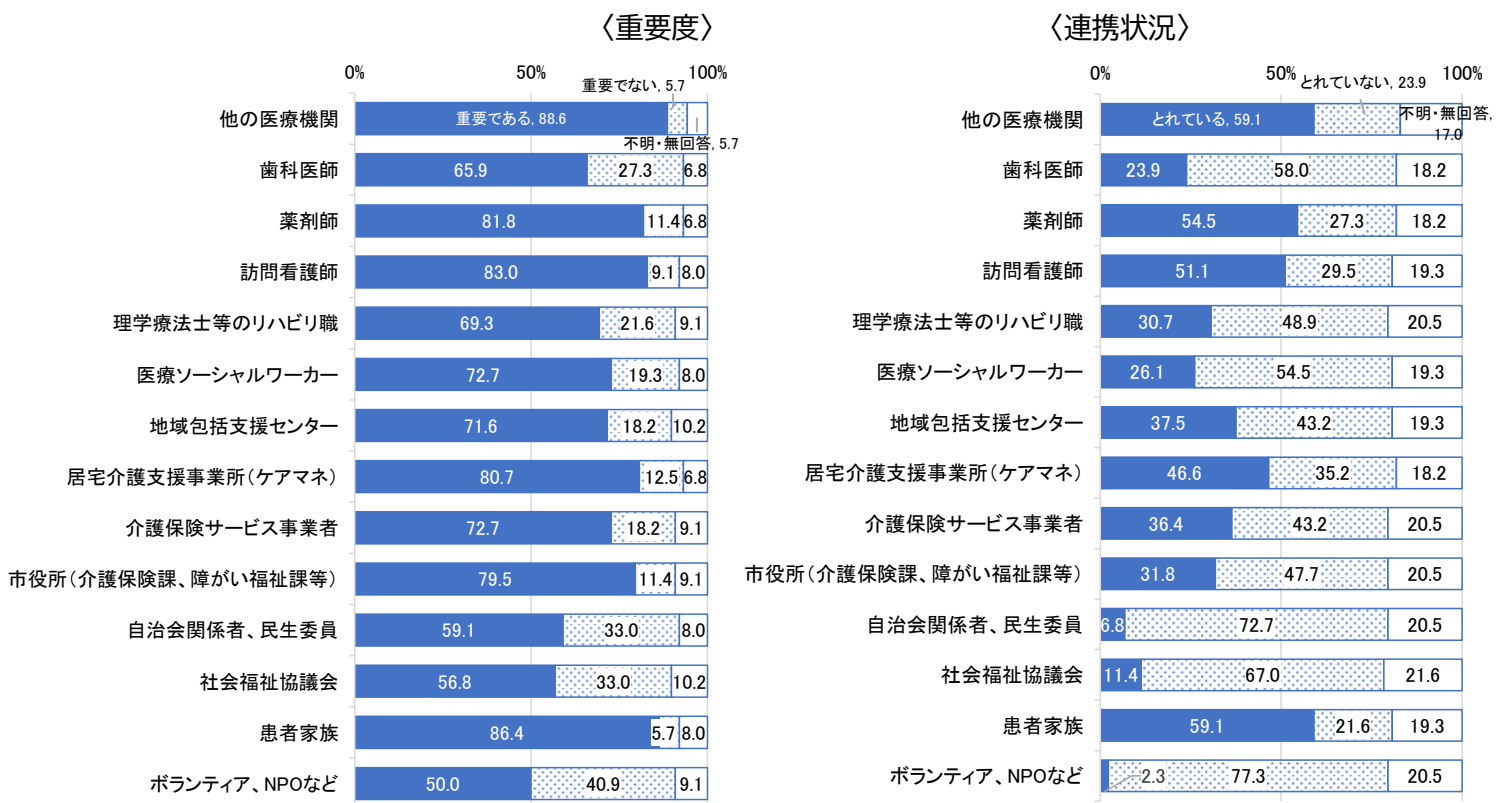


●高齢者の情報についての連携の重要度と連携状況

高齢者の情報についての連携の重要度では、「他の医療機関」が 88.6%で最も多く、「患者家族」が 86.4%、「訪問看護師」が 83.0%で続いています。

高齢者の情報についての連携状況では、「他の医療機関」と「患者家族」がともに 59.1%で最も多く、「薬剤師」が 54.5%、「訪問看護師」が 51.1%で続いています。

高齢者の情報についての連携の重要度と連携状況



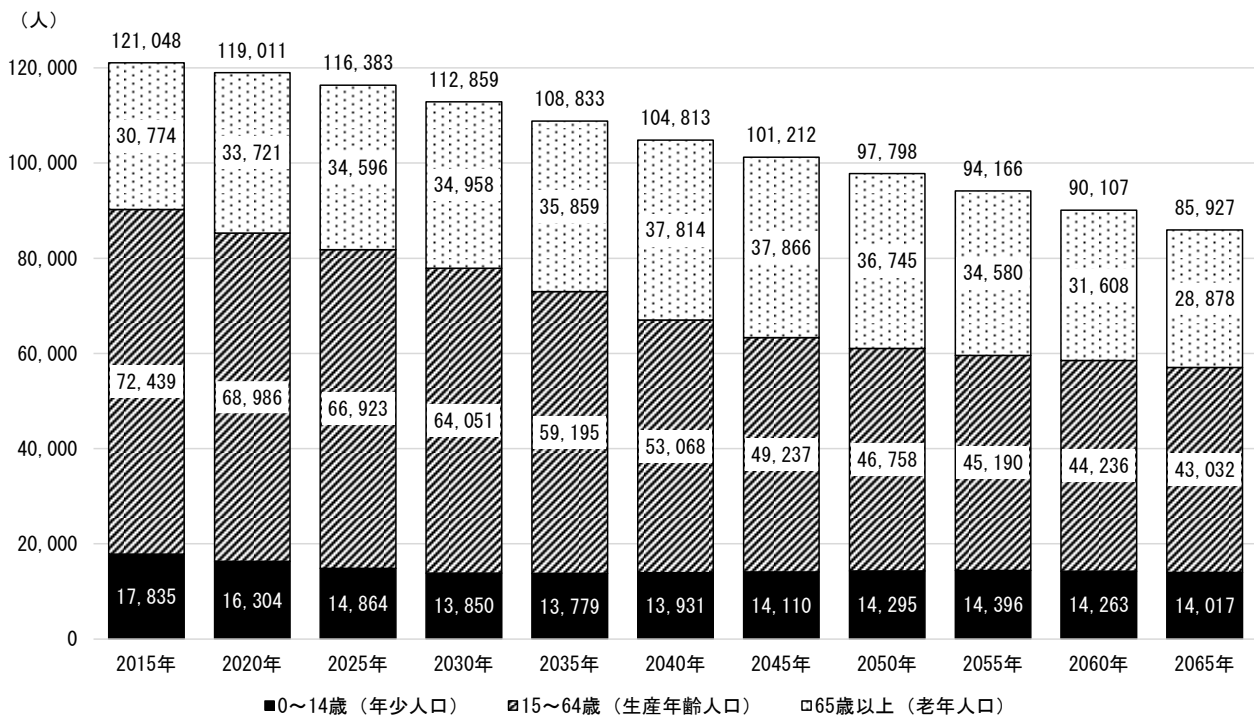
n=88

第3章 2040年の社会像

1 人口の推計

本市の総人口は、年々減少傾向で推移しています。老年人口は2045年まで増加し、その後減少すると見込まれます。一方、生産年齢人口は、年々減少傾向で推移し、2065年まで減少すると見込まれます。

生駒市の将来人口推計(年齢別人口)



※2020年までは住民基本台帳による実績値、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2018年)を基に市独自の推計値。
 ※2025年以降は10位を四捨五入しているため、総数と内訳の合計は必ずしも一致しない。

2 高齢者人口の推計

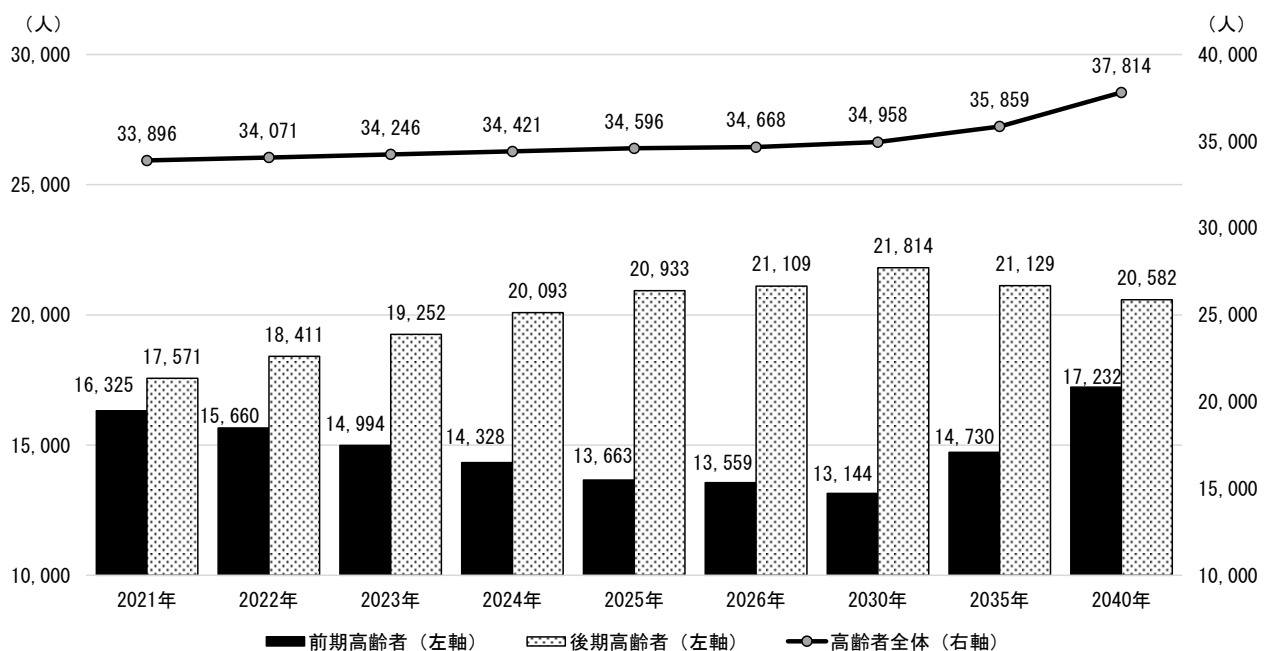
高齢者人口は、年々増加傾向で推移すると見込まれます。前期高齢者は、2030年まで減少傾向で推移し、2030年を底に増加傾向に転じます。一方、後期高齢者は2030年まで増加傾向で推移し、2030年をピークに減少傾向に転じます。年齢別にみると、75～84歳の人口は2025年にピークを迎えますが、85歳以上の人口は2035年にピークを迎える見込まれます。

本市の高齢者(65歳以上)人口の推計

(単位:人)

	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
65～69歳	7,279	7,093	6,908	6,722	6,537	6,608	6,894	8,113	9,420
70～74歳	9,047	8,566	8,086	7,606	7,126	6,951	6,250	6,616	7,812
75～79歳	7,736	7,987	8,237	8,488	8,738	8,301	6,553	5,766	6,133
80～84歳	4,971	5,318	5,664	6,010	6,356	6,592	7,533	5,678	5,030
85～89歳	2,957	3,099	3,240	3,381	3,523	3,781	4,816	5,838	4,438
90歳以上	1,906	2,008	2,111	2,213	2,316	2,435	2,913	3,847	4,981
前期高齢者	16,325	15,660	14,994	14,328	13,663	13,559	13,144	14,730	17,232
後期高齢者	17,571	18,411	19,252	20,093	20,933	21,109	21,814	21,129	20,582
75～84歳	12,708	13,304	13,901	14,498	15,094	14,893	14,086	11,445	11,163
85歳以上	4,863	5,107	5,351	5,595	5,839	6,217	7,728	9,685	9,419
高齢者全体	33,896	34,071	34,246	34,421	34,596	34,668	34,958	35,859	37,814

前期高齢者人口および後期高齢者人口の推計



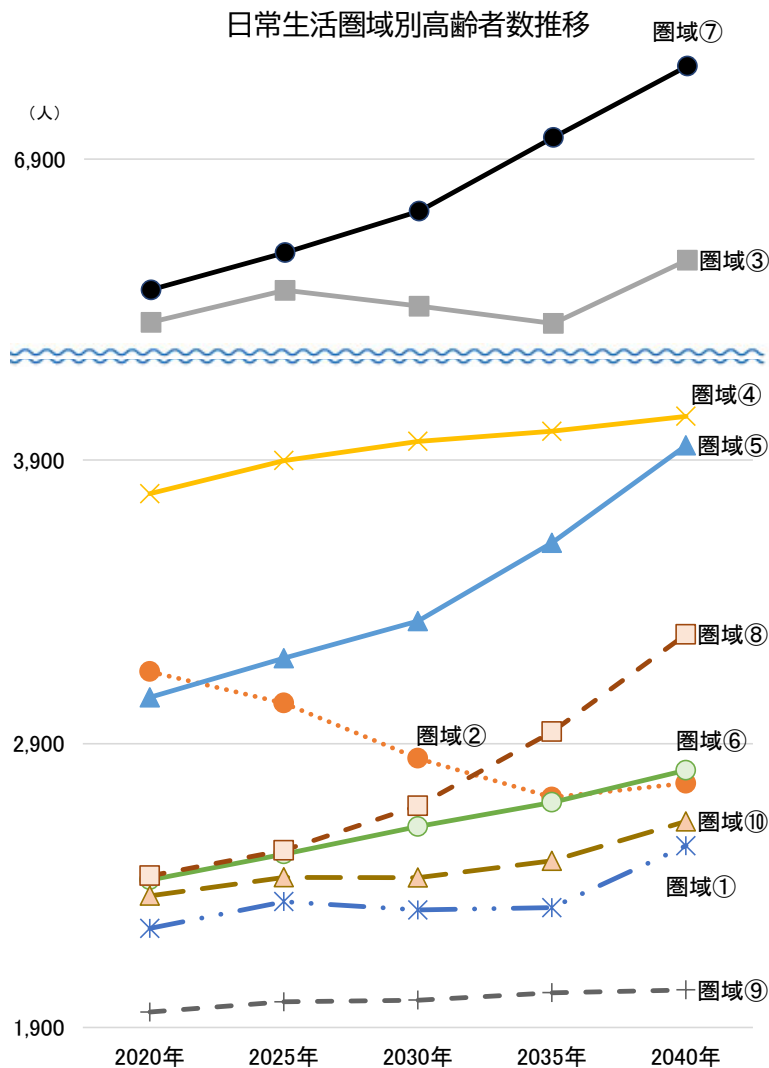
※2021年から推計値。

日常生活圏域単位での高齢者数の 2040 年までの推移をみると、65歳以上人口は鹿ノ台中学校区を除く全圏域で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

(単位:人)

日常生活圏域	区域(中学校区)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
①	生駒北中学校区 光明中学校区(一部)	2,249	2,343	2,314	2,322	2,540
②	鹿ノ台中学校区	3,154	3,043	2,848	2,711	2,760
③	上中学校区	6,068	6,231	6,150	6,062	6,385
④	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	3,781	3,898	3,965	4,001	4,054
⑤	生駒中学校区(一部) 光明中学校区(一部)	3,063	3,201	3,332	3,608	3,951
⑥	生駒中学校区(一部)	2,420	2,511	2,608	2,693	2,806
⑦	緑ヶ丘中学校区	6,234	6,424	6,635	7,011	7,375
⑧	大瀬中学校区(一部)	2,434	2,524	2,681	2,942	3,285
⑨	生駒南中学校区	1,954	1,990	1,996	2,022	2,032
⑩	大瀬中学校区(一部)	2,364	2,429	2,428	2,487	2,626

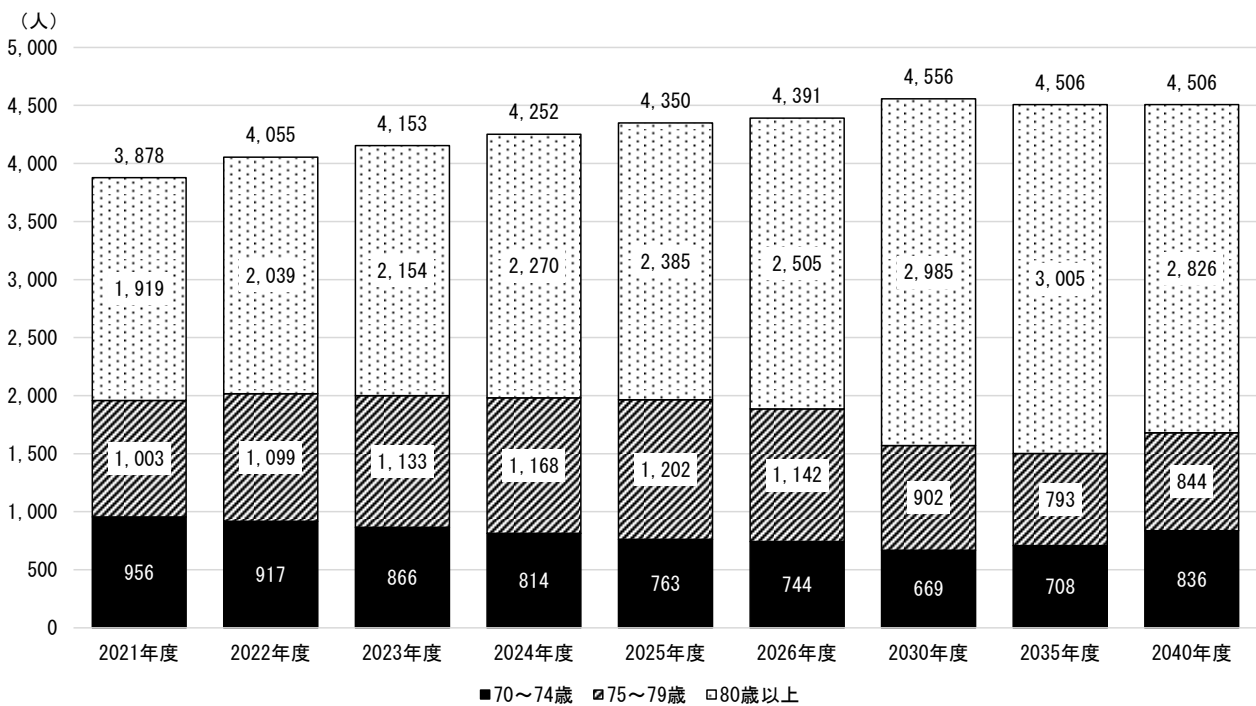


※2020年まで実績値、2025年から推計値。

3 ひとり暮らし高齢者数の推計

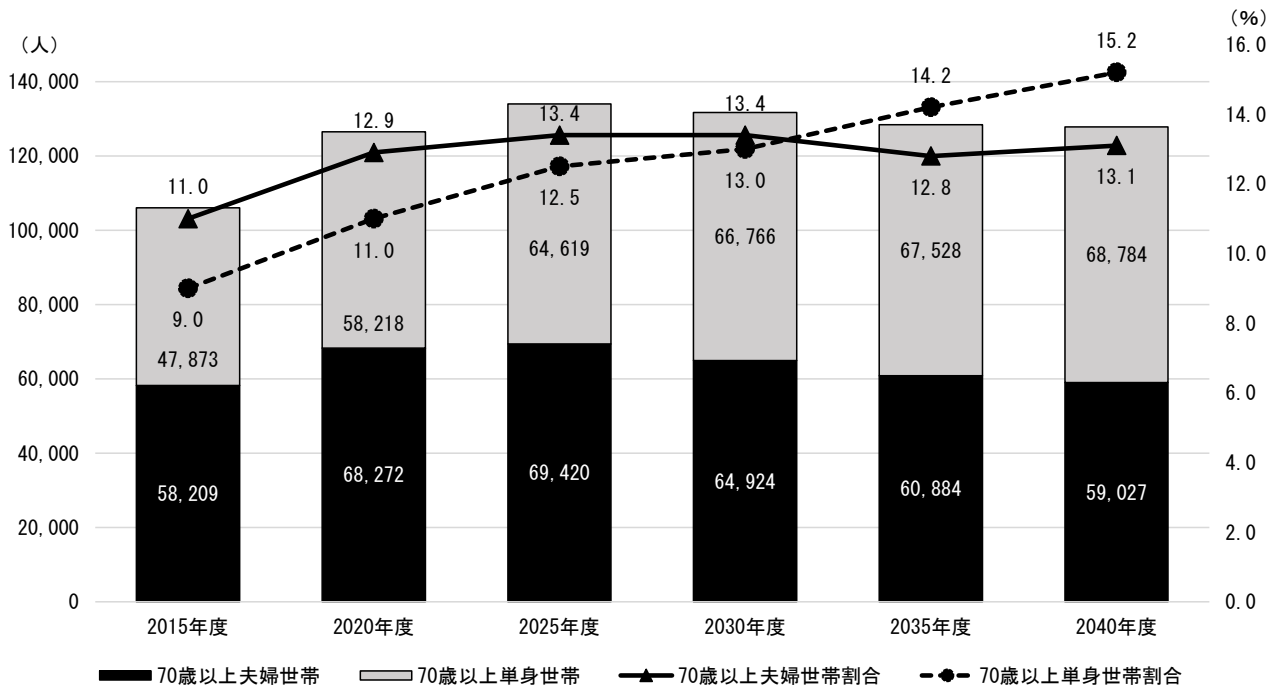
70歳以上におけるひとり暮らし高齢者数は2030年度まで増加傾向で推移し、その後横ばい傾向で推移すると見込まれます。奈良県における70歳以上夫婦世帯数は2025年度にピークを迎え、その後微減傾向で推移します。また、70歳以上単身世帯数は2040年度まで増加傾向で推移すると見込まれます。そして、全国における70歳以上のひとり暮らし高齢者数は2040年度まで増加傾向で推移すると見込まれます。

本市のひとり暮らし高齢者数の将来推計(70歳以上)



※2022年まで実績値、2023年以降、推計値。

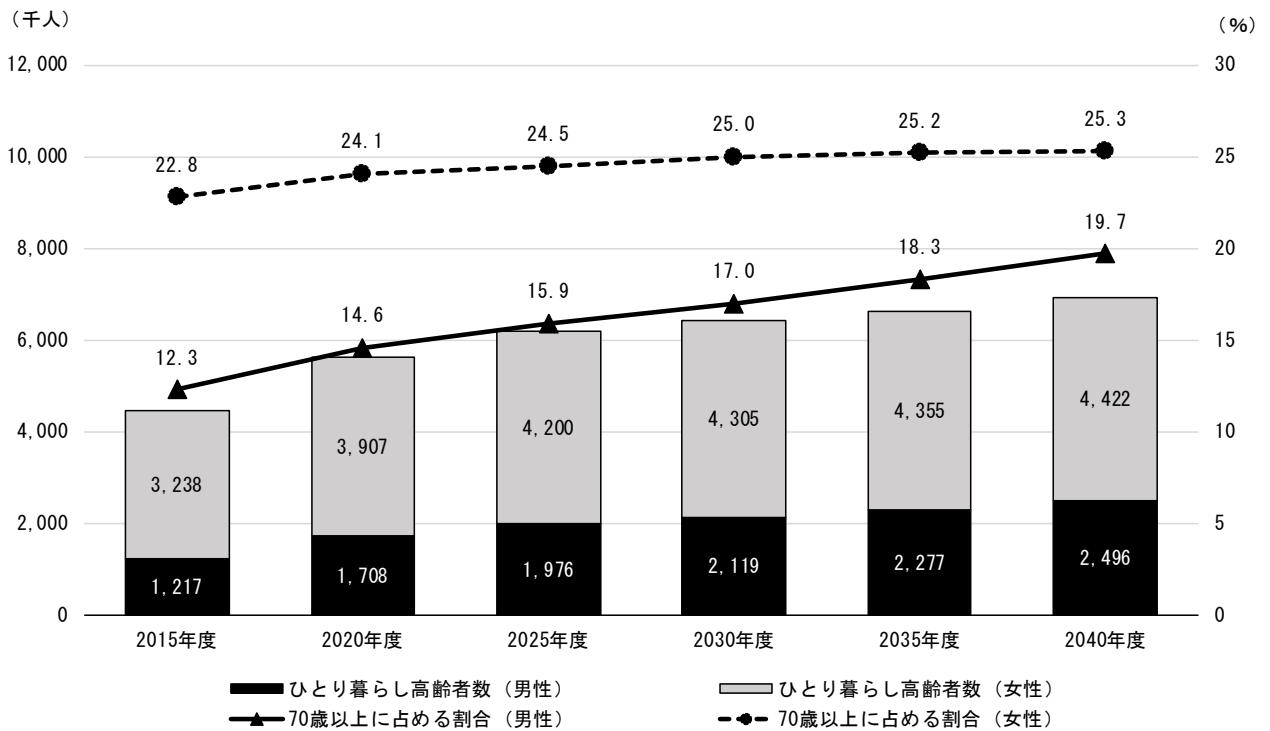
奈良県の高齢者世帯数の推移および将来推計(70歳以上)



※2015年度は国勢調査による。

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

全国の一暮らし高齢者数の推移(70歳以上)

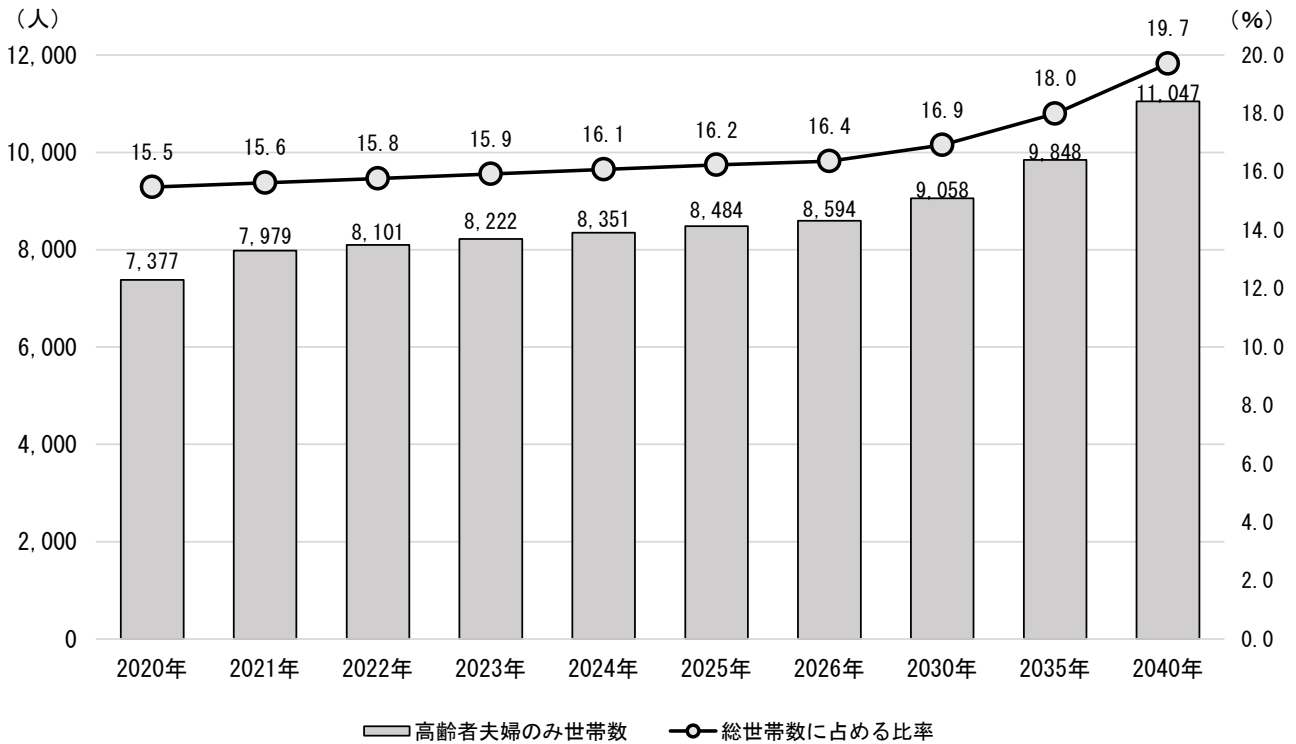


※2015年度は総務省「国勢調査」、2020年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計)、『日本の将来推計人口(平成29年推計)』による。

4 高齢者世帯数の推計

高齢者世帯数(65歳以上夫婦のみ)は2040年まで増加傾向で推移すると見込まれます。

本市の高齢者世帯数(65歳以上夫婦のみ)の推計

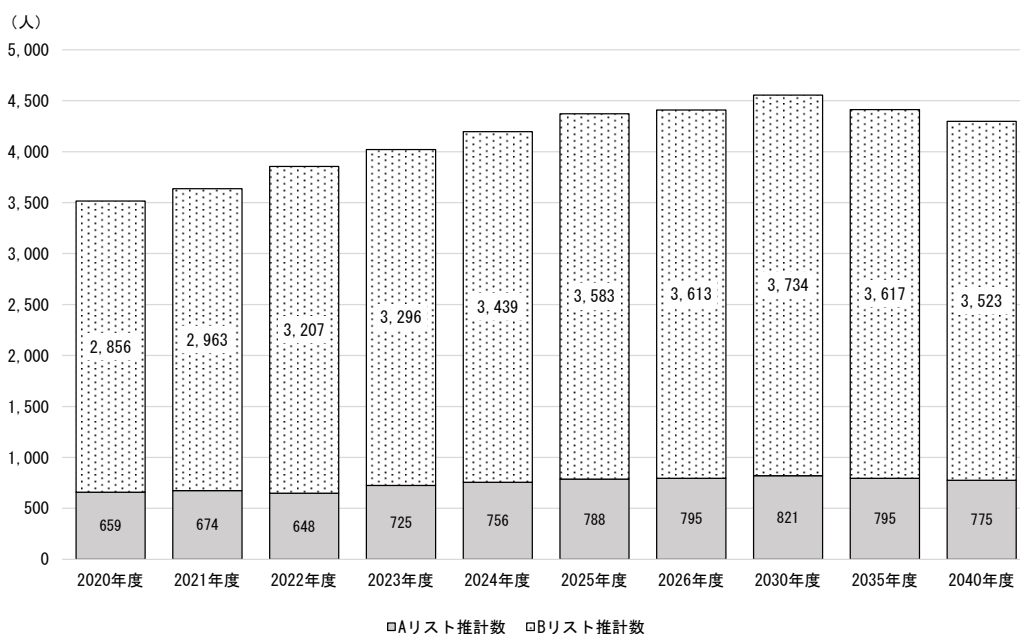


※2020年まで実績値、2021年以降、推計値。

5 虚弱な高齢者数の推計

虚弱な高齢者数(75歳以上)は2030年度まで増加傾向で推移し、2030年度をピークにその後減少傾向に転じると見込まれます。

本市における虚弱な高齢者数(75歳以上)の推計



※各区分の発生率は2020年度から2022年度実績の平均とし、2023年度以降は同確率で推移すると仮定した。

6 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、2040年度まで増加傾向で推移すると見込まれています。

要支援・要介護度別認定者数の将来推計

(単位:人)

	2021 年度 (令和3 年度)	2022 年度 (令和4 年度)	2023 年度 (令和5 年度)	2024 年度 (令和6 年度)	2025 年度 (令和7 年度)	2026 年度 (令和8 年度)	2030 年度 (令和12 年度)	2035 年度 (令和17 年度)	2040 年度 (令和22 年度)
認定者数	5,023	5,353	5,607	5,694	5,900	6,113	6,957	7,652	7,780
要支援1	377	406	423	429	444	457	508	520	504
要支援2	682	709	729	748	776	803	910	970	950
合計	1,059	1,115	1,152	1,177	1,220	1,260	1,418	1,490	1,454
要介護1	1,027	1,116	1,216	1,203	1,246	1,290	1,471	1,595	1,570
要介護2	1,064	1,112	1,112	1,175	1,218	1,261	1,428	1,578	1,619
要介護3	787	844	924	920	953	993	1,143	1,289	1,337
要介護4	602	684	730	711	738	764	873	988	1,045
要介護5	484	482	473	508	525	545	624	712	755
合計	3,964	4,238	4,455	4,517	4,680	4,853	5,539	6,162	6,326
うち第1号被保険者	4,919	5,251	5,490	5,589	5,795	6,009	6,857	7,563	7,703
要支援1	376	406	418	428	443	456	507	519	503
要支援2	670	698	716	737	765	792	899	960	942
合計	1,046	1,104	1,134	1,165	1,208	1,248	1,406	1,479	1,445
要介護1	1,003	1,097	1,191	1,181	1,224	1,269	1,450	1,577	1,554
要介護2	1,027	1,079	1,078	1,142	1,185	1,228	1,396	1,550	1,594
要介護3	777	831	908	906	939	979	1,130	1,277	1,327
要介護4	591	670	714	697	724	750	860	976	1,035
要介護5	475	470	465	498	515	535	615	704	748
合計	3,873	4,147	4,356	4,424	4,587	4,761	5,451	6,084	6,258
第1号被保険者数	34,302	34,480	34,627	34,421	34,596	34,668	34,958	35,859	37,814
認定率(%) (第1号のみ)	14.3	15.2	15.9	16.2	16.8	17.3	19.6	21.1	20.4

※2021年度から2023年度は実績値、2024年度から推計値。

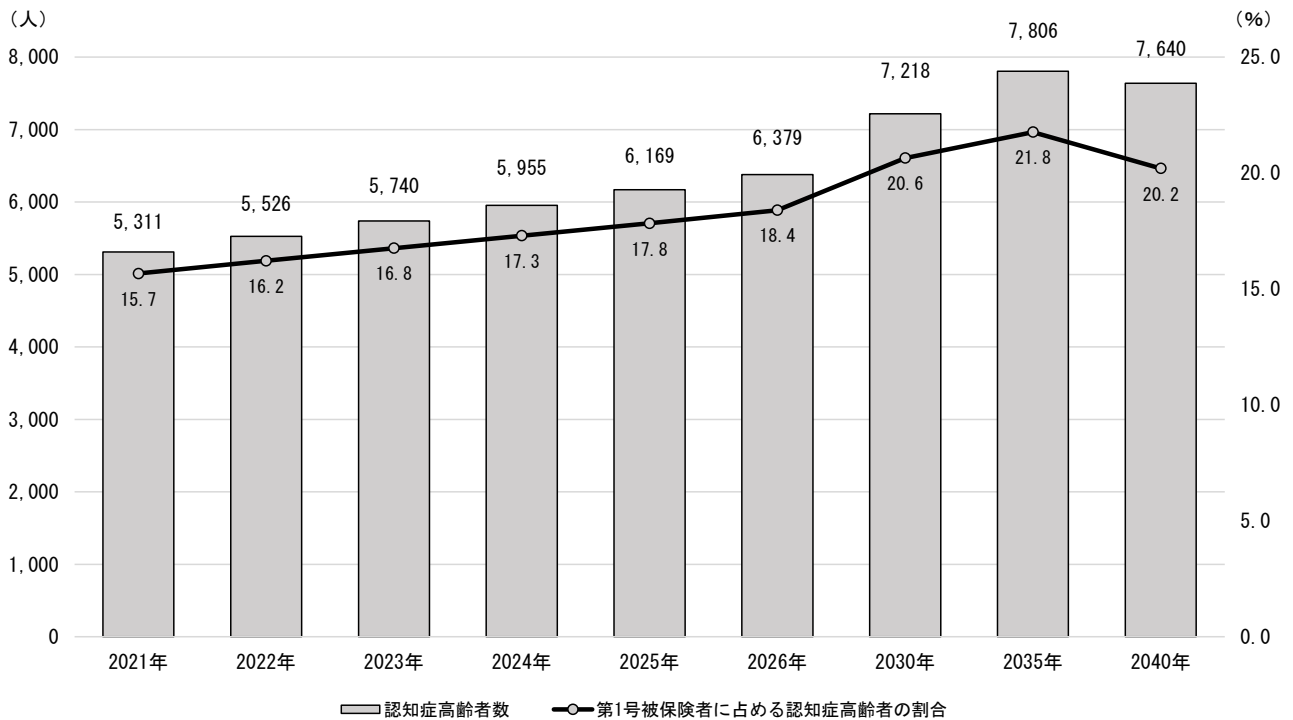
※実績値は各年9月末時点の数値を利用。

※2021年度から2023年度の認定率を用いて推計している。2024年度以降の性別年齢階級別の要介護認定者の割合は一定としている。

7 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は2035年まで増加傾向で推移し、2035年をピークにその後減少傾向に転じると見込まれます。

認知症高齢者数の将来推計



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

※2021年から推計値。

第4章 第8期計画の取組み状況の評価

Ⅰ 地域包括ケアシステムの推進

【計画における事業の方向性】

- 「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進
- 地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築
- 日常の見守りをはじめとする地域住民などが支えるインフォーマルなサービス³の充実
- 地域住民における地域包括ケアシステムを支える人材の育成
- 高齢者が尊厳を持って生活できるよう、権利擁護の推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- ・地域包括ケア推進会議を、市長をトップとした庁内すべての部署が関与する地域共生社会推進会議に改編。地域包括ケアの深化・推進をさらに進める体制および地域共生社会を実現する取組みの推進
- ・基幹型地域包括支援センター⁴の設置
- ・高齢者増に伴い委託先地域包括支援センターを1か所新たに設置
- ・自立支援型地域ケア会議の充実（要支援～要介護2）
- ・重層的支援体制整備事業の移行準備事業として、「いこまる相談窓口」の開始
- ・地域共生社会推進全国サミットinいこま⁵のプレイベントを開催

(2) 高齢者を支える地域の体制づくり

- ・第1層生活支援コーディネーター⁶を直営で2名、第2層生活支援コーディネーターを委託先地域包括支援センターに各1名配置し、生活支援体制整備事業の体制を整備
- ・高齢者等緊急通報システム、食の自立支援事業、高齢者等見守り協力事業者登録制度、訪問調査、友愛電話、まごころ収集などの取組みを通じて、独居高齢者、障がいのある高齢者等へアウトリーチ⁷を実施
- ・「認知症支え隊」による通いの場への同行支援や買い物支援など、伴走支援の実施
- ・脳の若返り教室で、ユースネットいこまで支援していた若年者が学習サポーターとして社会参加

³ インフォーマルなサービス 家族をはじめ近隣や地域社会、NPO やボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のもの。

⁴ 基幹型地域包括支援センター 市地域包括ケア推進課内に設置し、市内7か所にある地域包括支援センターの総合調整、後方支援を行うために設置したセンター。

⁵ 地域共生社会推進全国サミットinいこま 全国から地域福祉やまちづくりを推進する福祉、医療、行政関係者などが参加し、市民と共に地域共生社会について理解を深め、その実現に向けた取組みなどを考えるイベント。令和6年10月11日、12日に開催予定。

⁶ 生活支援コーディネーター 高齢者が暮らしやすい環境を実現するために、地域の人と協力して地域の力で課題解決ができるようコーディネートする役割を果たす者。

⁷ アウトリーチ 援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。

(3) 在宅医療・介護連携の促進

- ・「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会」および「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・介護連携の促進における課題や取組みを改めて再検討し、2040年を見据えたロードマップ⁸を作成・取組みを実施

(4) 高齢者の住まいの確保と住替え支援

- ・住宅改修に関する情報提供、助言を行うことで、住まいの面から利用者の自立支援、重度化防止を推進
- ・住宅確保要配慮者の円滑な入居を支援するため、奈良県が指定した家賃債務保証の提供、賃貸住宅の入居に関する住宅情報の提供・相談、見守り等の生活支援等を実施する居住支援法人をホームページで啓発

(5) 高齢者の権利擁護の推進

- ・認知症等により判断能力が十分でない人の相談対応、成年後見制度⁹等の利用支援を実施し、サービス利用や金銭的な不安だけでなく、申立移行中の利用者に対して精神的な伴走支援を実施
- ・高齢者虐待防止の啓発のため、地域で虐待を発見しやすい民生委員・児童委員に直接、虐待防止の観点から民生委員・児童委員に期待することなどを伝え、リーフレットを配布

(6) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

- ・駅のバリアフリー化やコミュニティバスの運行、交通費助成を通じて、高齢者が安全に移動できる環境を整備
- ・移動が困難な高齢者に対しては、移動販売等導入支援事業や野菜の移動販売等により地域の拠点での買い物支援を実施

⁸ ロードマップ 事業や取組み、プロジェクト等の達成に向けて必要な事項をまとめた計画書のことで、いわばゴールにいくまでの地図のこと。

⁹ 成年後見制度 認知症などの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理したり、契約遺産分割の協議等の場面で不利益にならないよう、家庭裁判所が選任する後見人が、本人の権利保護や支援を行う制度。

2 健康づくりから介護予防と生活支援の推進

【計画における事業の方向性】

- 健康寿命の延伸に向けた啓発と主体的な取組みの促進
- 健康・医療・介護等の情報の一元化による健康づくりから介護予防まで一体的な取組み
- コロナ後の新たな参加機会のあり方の検討
- 介護予防による重度化防止

(1) 健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進

- ・令和4年度の本市の要支援・要介護認定率は、15.3%で微増傾向だが、全国19.0%、奈良県19.4%と比較すると低い水準で推移

(健康づくり)

- ・特定健康診査の受診率は国の目標値を大幅に下回っているが、検診費用助成などの取組みにより、少しずつ上昇
- ・健康づくりに関する教育・啓発を定期的を実施し、市民の主体的な健康づくりの取組みを支援
- ・心の健康相談(はーとほっとルーム)は常時予約があり、ニーズに応じた相談機会を提供
- ・がん検診の受診率は低迷しているが、精密検査未受診者に対する積極的な受診勧奨により、精密検査受診率は著しく改善
- ・ウォーキングイベント等を通じて、楽しみながら行える運動習慣の定着を推進

(介護予防)

- ・介護予防手帳が介護予防事業への継続参加を促進
- ・介護予防出前講座は、市民のニーズに合致した専門職派遣による介護予防講座を実施し、セルフケアの意識を醸成
- ・介護予防教室や高齢者体操教室などの各種教室は開催方法を工夫しながら再開し、開催場所が増加
- ・高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の取組みを開始

(2) 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進

- ・通所型サービスCの各種教室(パワーアップ教室等)の修了者は、一般介護予防事業やセルフケアにより、改善率70%を維持しているが、利用実人数は減少傾向
- ・閉じこもりがちな高齢者の外出機会の確保と、孤食の防止や参加者同士の交流の場として通所型サービスBの「ひまわりの集い」(会食サロン)を実施
- ・自立支援型地域ケア会議(地域ケア会議I)は、多職種の見点からケアプランの検討を行い、個々の介護予防ケアマネジメント能力向上
- ・介護予防把握事業については、元気度チェックの回収率は9割と高く、フレイル(Aリスト)の方の全数把握による生活機能の低下者への早期対応や、未返送者への実態把握を通じた認知症の人や複合世帯やセルフネグレクトなどの困難事例等の早期発見・早期対応
- ・総合事業における生活援助の担い手養成事業(訪問型Aの従事者研修)を実施しているが、就労定着に至るのは1割程度

3 生きがいつくりや社会参加の促進

【計画における事業の方向性】

- 元気な高齢者の知識や経験を地域づくりやまちづくりに活かし、地域社会の支え手として活躍できる仕組みづくり
- 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
- 高齢者が地域活動等への参加等、他者との交流を図る機会を推進
- 高齢者の就業を通じた生きがいつくり

(1) 生きがいつくり活動の推進

- ・いこま寿大学や自主学習グループの活動などを通して、多様な学びと交流の場を提供
- ・多世代の学びの場「IKOMAサマーセミナー」を開催し、世代を超えた参加・交流を促進
- ・地域包括支援センターで、地域活動推進の場として、畑活サロンを実施

(2) 社会参加の促進

- ・介護予防を通じて、いきいき百歳体操をはじめとした「地域の通いの場」の重要性を啓発。コロナの影響もあり、令和3年度、令和4年度は市としての実績はないが、地域包括支援センター等においては、支え合い活動などの推進に向けた対応を継続
- ・「地域ねっこのつどい」はボランティアの高齢化の課題はあるものの、サロン代表者によって企画・実施
- ・老人クラブの各種活動や世代間交流事業、友愛活動は、高齢者の健康づくりや生きがいつくりに寄与
- ・いこま寿大学においては、「ボランティア講座」のほか、生駒のまちや地域活動への関心を高めるための講座を実施するなど、学習成果の地域還元に向けた支援を行い、社会貢献活動への参加を促進
- ・老人クラブや民生委員・児童委員等への支援を通じて、高齢者の社会参加や福祉増進のための活動を実施
- ・シルバー人材センターの活性化により高齢者の就労を促進し、元気高齢者の生きがいつくりと活躍の場を創出
- ・NPO等による生活支援サービス事業所等の確保はまだ実績がない
- ・自治会が取り組む「まちのえき(複合型コミュニティ)」づくりは、令和5年度で12か所にまで増え、世代を超えた参加・交流の場が拡充
- ・介護事業所等に対し、地域貢献のための場所・車両・人などの貸出の意向を確認(アンケート)

4 認知症施策の推進

【計画における事業の方向性】

- 認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくり
- 認知症サポーターをはじめとする市民全体へ認知症の正しい理解の促進
- 認知症予防の取組みを推進

(1) 認知症の正しい理解の促進

- ・認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターの累積数は14,565人(令和5年3月末現在)

(2) 認知症予防の促進

- ・脳の若返り教室やコグニサイズ教室は、学習サポーター(ボランティア)等の支援を受けて実施

(3) 医療的ケア・介護サービスの充実と家族介護者への充実

- ・認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに専従で1名配置し、適切な相談支援、専門機関との連携および認知症サポーター養成講座等の啓発活動を実施
- ・当事者・家族ミーティングや家族介護者教室、認知症カフェ5か所(令和5年3月末現在)

(4) 認知症バリアフリーの推進

- ・行方不明高齢者を捜索・保護する模擬訓練では、地域内で認知症と思われる方がいた場合に、気軽に声をかけることでその方が地域にとどまり、遠方まで出かけていたり行方不明になったりすることを防ぐための声かけ訓練を実施
- ・「認知症支え隊」の養成講座を実施し、登録者92名(令和5年10月末現在)により、買い物・サロン・散歩等の同行支援を実施

(5) 若年認知症の人への支援・社会参加支援

- ・奈良県若年性認知症サポートセンターによる出張相談については、相談場所の見直しに伴い本市での相談はなくなったが、同センター内での相談を継続して実施している。講演等も実施している若年認知症の当事者と当事者・家族支援のあり方を巡り、定期的なミーティングをズームにて実施し、当事者が企画・運営する本人ミーティングの進め方を学び、今後、取組みに活かせるよう検討を進めている。

5 持続可能な介護保険制度の推進

【計画における事業の方向性】

- 介護保険制度を持続可能なものとしていくため、地域包括支援センターの機能強化をはじめ、介護保険サービスの充実および介護給付の適正化
- 公的な制度だけでなく、地域の力を向上し、支え合いの活動の活発化
- 家族介護による離職防止のため、家族介護者への支援の充実
- 質の高い介護サービスの提供を維持するため、介護人材の確保や介護人材の資質向上の促進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- ・基幹型地域包括支援センターを設置したことで、各センターの総合調整や連携体制を強化
- ・委託先の地域包括支援センターを1か所新たに設置(計7か所)
- ・すべての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置

(2) 地域支援事業の充実

- ・総合事業については、通所型・訪問型サービスCや通所型サービスBの取組み等を通じて、効果的・効率的に虚弱高齢者の状態改善等を継続して実現。他方で、自立支援型地域ケア会議を通して得られた訪問型サービスAの担い手不足や訪問型サービスB等の課題への対応策について、生活支援体制整備と合わせた、具体的な実施につながっていない

(3) 重度化防止に向けた取組みの推進

- ・要支援者等に係る自立支援型地域ケア会議は一定の効果が生まれている
- ・令和元年から開始した主に要介護1・2の方の自立支援型地域ケア会議が定期開催になり、ケアマネジャーや事業所等が自立支援や重度化防止を改めて考える機会となっている

(4) 介護サービス基盤と家族介護者支援の充実

- ・「第8期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備」計画に基づき、認知症対応型共同生活介護を新たに2事業所整備
- ・認知症当事者と家族の相談しやすい体制づくりにおいて、支援ニーズを把握

(5) 人材の確保と資質の向上・介護現場の革新

- ・介護人材のすそ野の拡大に向けて、国通知に基づく介護に関する研修を、県内市町村では初開催し、家族介護や地域で活動される方の支援を実施
- ・訪問型サービスAの担い手養成研修の継続・実施
- ・事業所におけるBCP(業務継続計画)¹⁰策定義務化に伴い、早期作成を支援する研修を開催

(6) 介護給付適正化の取組みの推進

- ・ケアプラン点検を、一部、外部専門家へ依頼し、ケアマネジャーとの面談を通じてケアマネジメント¹¹の質が向上
- ・介護予防ケアマネジメントに関しては、地域ケア会議の徹底により標準化されており、独自のツールの活用もできているが、地域包括支援センターの職員の入れ替わりの増加を踏まえ、全体研修等の機会を創出し、業務の質の平準化を促進

¹⁰BCP(事業継続計画) 自然災害や感染症が発生した場合であっても、介護や医療サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所、医療機関等において、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

¹¹ケアマネジメント 要介護者や要支援者が適切なサービスを受けられるよう、本人とその家族のニーズを把握し、ケアプランの作成や市・事業者等との連絡調整を行うこと。

第5章 中長期的ビジョン、施策の体系

1 中長期的ビジョン

2040年(令和22年)には、団塊ジュニア世代¹²が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える時期となるとともに、高齢者のうち特に80代以上人口が急増していきます。一方で、生産年齢人口の減少が加速していきます。そうした中、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加し、医療・介護の連携の必要性が高まっていきます。また、高齢者世帯の増加、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性も高まっていきます。介護サービスの需要が変化していく一方で、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等がますます重要となります。

そこで、これまでみてきた高齢者人口の状況、要支援・要介護認定者等の状況、各種アンケート調査の結果、中長期的な社会像、第8期計画の取組み状況の評価から整理した課題を踏まえ、中長期的に目指すべきビジョン(2040年の姿)を設定しました。そして、ビジョンを実現するための取組みを体系化しました。

【中長期的ビジョン設定の考え方】

これまで本市が基本理念として目指してきた「住み慣れた地域で支え合いながら自分らしく安心して暮らせるまち いこま」をビジョンとして設定します。

このビジョンは、住み慣れた地域で自分が望む生活を送ることができるとともに、自身の関心や能力に応じて助け合い・支え合うことで地域をともに作り、誰もが生きがいを感じ、安心して暮らせるまち(=「地域共生社会」)を意味しており、地域包括ケアシステムを深化・推進することで実現していきます。

1. 人口構成の変化に関わる課題

●80代以上人口の増加と生産年齢人口の減少

高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加や、80代以上の高齢者人口の急増に伴う医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加により、生活支援や介護サービスの需要が高まることが見込まれています。一方、生産年齢人口の減少、医療・介護人材の不足が加速化していくと見込まれています。

¹²団塊ジュニア世代 第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる、おおよそ1971年~74年生まれの世代のこと。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に関わる課題

● サービス基盤の整備

人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえた必要な介護サービスの計画的な確保

● 医療と介護の連携強化

高齢者人口が増加することを踏まえた医療・介護ニーズがある方への支援のための在宅医療提供体制の充実

● 災害時等の安定的なサービス提供体制の構築

災害や感染症等の発生時、安心してサービスが受けられるような体制整備

● 介護予防・健康増進のいっそうの推進

今後80代以上人口の急増が見込まれる中、健康寿命の延伸、要支援・要介護状態の軽減・悪化防止の取り組み

● 社会参加の促進

地域活動への参加意向が高い人へのアプローチや就労的な活動支援、生きがいづくりや生涯学習、地域活動の活性化や支え合いの関係構築

● 地域住民等による日常生活支援

地域住民主体の日常生活支援をはじめ、地域のニーズに応じた多様な主体によるサービスの提供体制整備

● 認知症施策の推進

認知症になっても自分らしく暮らし、家族も安心して暮らせるようにすること

● 家族介護者等への支援の充実

医療ニーズの高い高齢者や認知症への対応に苦慮する家族、ヤングケアラーなどの実態とニーズ把握

3. 介護を支える人的基盤の強化・業務の質の向上に関わる課題

● 介護人材の確保・育成・定着

今後増加する様々な介護需要に対応するための人材の確保・育成・定着の取り組み

● 介護現場の生産性向上

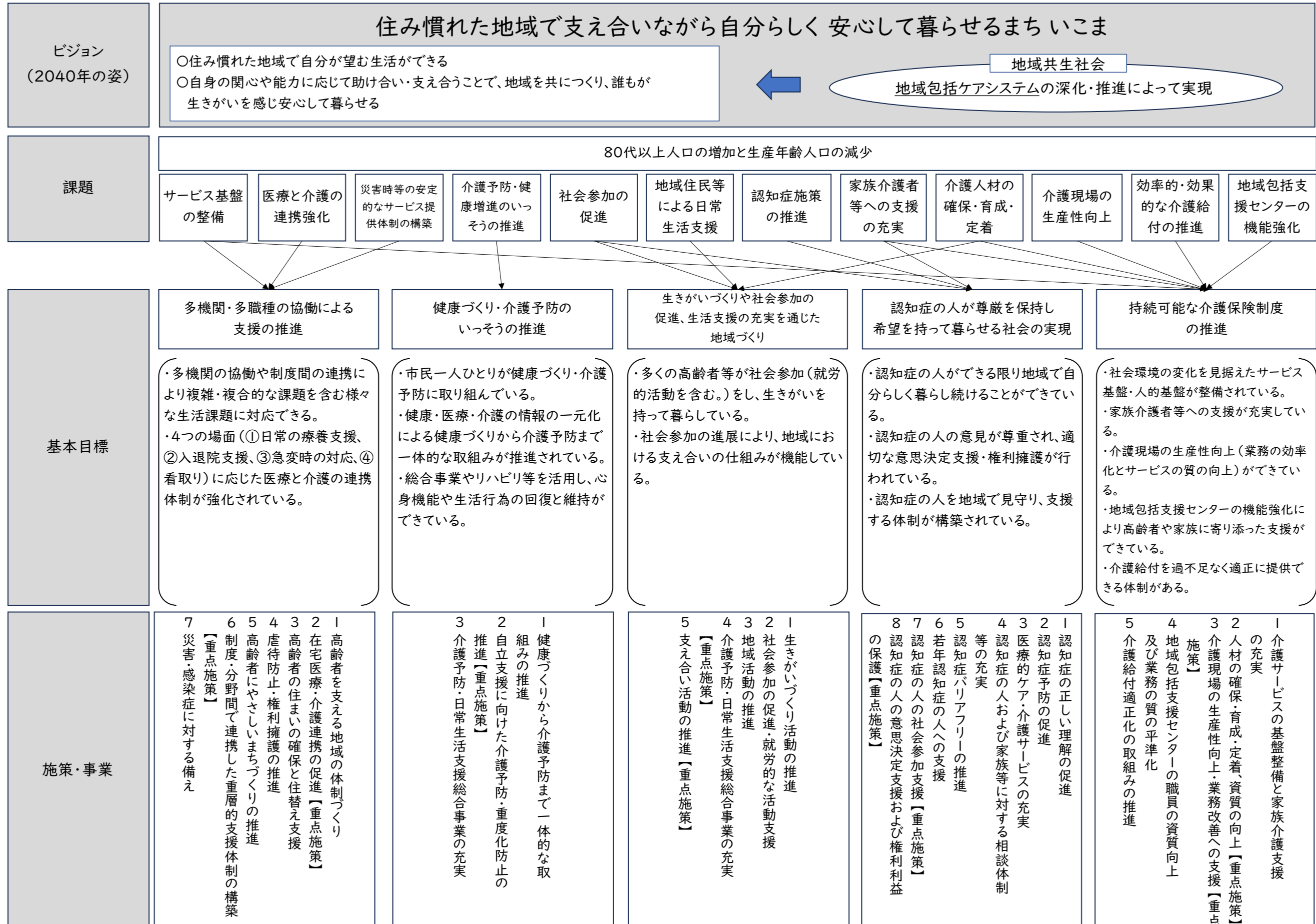
介護現場の生産性向上に資するICTや介護ロボットの活用など様々な支援・施策の総合的な取り組み

● 効率的・効果的な介護給付の推進

利用者の自立支援・重度化防止のためのケアマネジメントの質の向上や給付適正化を通じて利用者が真に必要な介護サービスを過不足なく提供できる体制整備

● 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター全体の質の向上、平準化



2 施策の体系

<p>【基本目標1】 多機関・多職種の協働 による支援の推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者を支える地域の体制づくり 2 在宅医療・介護連携の促進【重点施策】 3 高齢者の住まいの確保と住替え支援 4 虐待防止・権利擁護の推進 5 高齢者にやさしいまちづくりの推進 6 制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築【重点施策】 7 災害・感染症に対する備え
<p>【基本目標2】 健康づくり・介護予防 のいっそうの推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進 2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進【重点施策】 3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
<p>【基本目標3】 生きがいづくりや社会 参加の促進、生活支援 の充実を通じた 地域づくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 生きがいづくり活動の推進 2 社会参加の促進・就労的な活動支援 3 地域活動の推進 4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実【重点施策】 5 支え合い活動の推進【重点施策】
<p>【基本目標4】 認知症の人が尊厳を 保持し希望を持って暮 らせる社会の実現</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 認知症の正しい理解の促進 2 認知症予防の促進 3 医療的ケア・介護サービスの充実 4 認知症の人および家族等に対する相談体制等の充実 5 認知症バリアフリーの推進 6 若年認知症の人への支援 7 認知症の人の社会参加支援【重点施策】 8 認知症の人の意思決定支援および権利利益の保護【重点施策】
<p>【基本目標5】 持続可能な介護保険 制度の推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実 2 人材の確保・育成・定着、資質の向上【重点施策】 3 介護現場の生産性向上・業務改善への支援【重点施策】 4 地域包括支援センターの職員の資質向上および業務の質の平準化 5 介護給付適正化の取組みの推進

第2部 各論

第1章

多機関・多職種の協働による支援の推進

■現状と課題

- 本市では地域の関係者と協働しながら地域包括ケアシステムの構築を早期から進めてきました。第9期介護保険事業計画期間中に団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和7年)を迎える中、さらにその先も展望すると、これまで構築してきた包括的な支援体制については、人口動態などの社会変化に対応しながら、複雑化・複合化した課題¹³に対しても分野を超えた重層的な支援ができる仕組みにしていくことが重要となります。
- そのためには、学校などの教育機関を含む行政機関、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、障がい・子ども・生活困窮等に関わる福祉関連機関、民生委員・児童委員をはじめとする地域活動の担い手や地域住民等の多機関・多職種による協働や連携を促進し、地域力を向上させることが必要です。
- 80代以上人口の急増が見込まれる中、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加に対応した4つの場面に応じた医療介護連携体制を整備していくことが求められています。
- 高齢者虐待の件数は増加傾向にあり、高齢者虐待防止に向けた体制の強化が必要です。特に認知症高齢者に対する虐待が多くみられることから、本人および家族への支援、ケアの充実が必要です。
- 災害や感染症の発生時に必要な医療・介護サービスを安定的に提供するためのBCP(事業継続計画)の策定状況は各機関・事業所等によって様々であり、他の機関・事業所等との連携も含めた検討や支援が必要です。

■方向性

- 多機関・多職種の協働による地域力の向上に向けて、地域の資源を発掘してコーディネートする機能と体制の強化を図ります。機能と体制の強化にあたっては、生活支援コーディネーターの育成を推進し、生活支援コーディネーターと地域活動の担い手や住民、関係者等との信頼構築を図ります。

¹³複雑化・複合化した課題 一つの世帯に複数の課題が存在している状態。例えば、高齢の親と障害のある子の二世帯で、親が入院して要介護状態になったため、今後の生活について地域包括支援センターに相談のあったケースなど。

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加に対応するため、在宅療養のサポート体制を強化するとともに、ICT¹⁴や情報連携基盤の活用なども含めた医療・介護連携を推進します。
- 高齢者虐待の早期発見のために人材育成・周知啓発や関係機関の連携強化に取り組むとともに、効果のある対策を継続的に検討・推進していきます。
- 多機関・多職種の協働や制度間の連携により、複雑化・複合化した課題を含む様々な生活課題に対応できる重層的な支援体制を強化します。
- 災害や感染症の発生時に安定的なサービスを提供するために、BCP を活用した地域の医療機関や介護事業所等の連携体制を構築します。

■施策・事業

1 高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 地域ケア会議の推進

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

(2) 生活支援体制整備

高齢者等の多様化する生活支援ニーズに地域できめ細やかに対応していくため、生活支援コーディネーターが地域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などに効果的に取り組めるよう、研修機会の確保や生活支援コーディネーター同士の定期的な意見交換の場を設けるなど、資質向上を図ります。各地域包括支援センターに配置された第2層の生活支援コーディネーターが核となり、地域の住民や多様な主体とつながりながら、生活支援体制の整備を進められるよう支援します。

¹⁴ICT 「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略。情報処理だけでなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

(3) 緊急時の体制および地域の見守り体制の強化

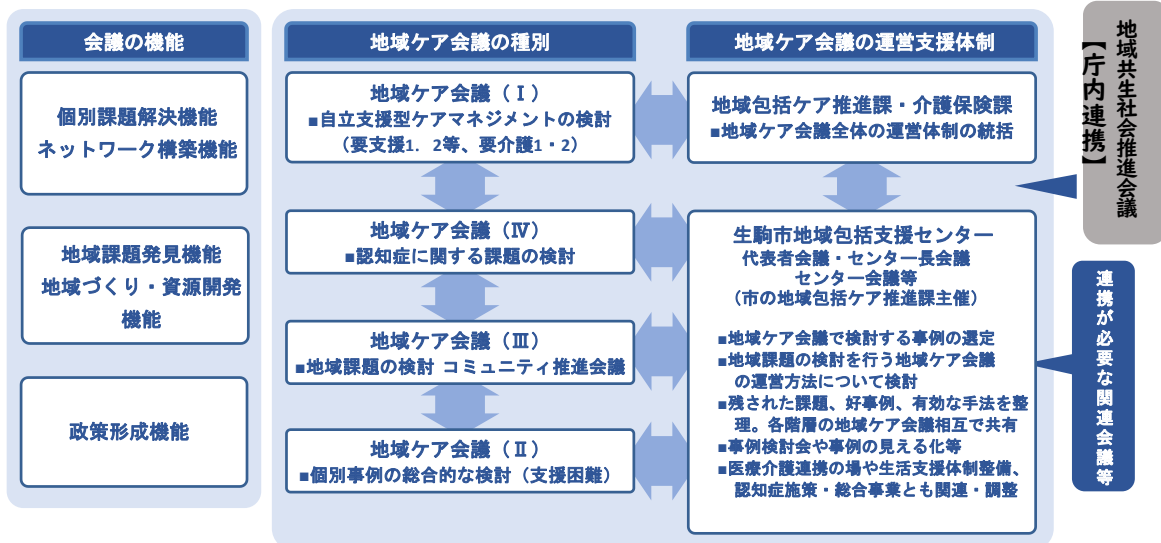
高齢者が安心して生活できるよう、緊急時の体制整備や地域住民や事業者等との連携を進めます。高齢者単独世帯の増加やコロナ禍の外出自粛等により孤独・孤立のリスクが高まる中、地域の様々な主体が、孤独・孤立の問題について目線合わせや情報交換を行える場を設け、各主体がそれぞれの事業や活動、暮らしの中でアプローチ・支援ができる体制を整備します。また、様々な機器等の利用を進めながら、高齢者の日常の緩やかな見守り体制の構築を図ります。

【施策・事業】

- 地域ケア会議 ● 生活支援コーディネーターの活動推進 ● 第1層・第2層協議体 ● 高齢者等緊急通報システム ● 食の自立支援事業 ● 高齢者等見守り協力事業者登録制度 ● 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 ● 友愛電話 ● ごみ収集福祉サービス(まごころ収集)
- 地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム ● 複合型コミュニティづくり事業

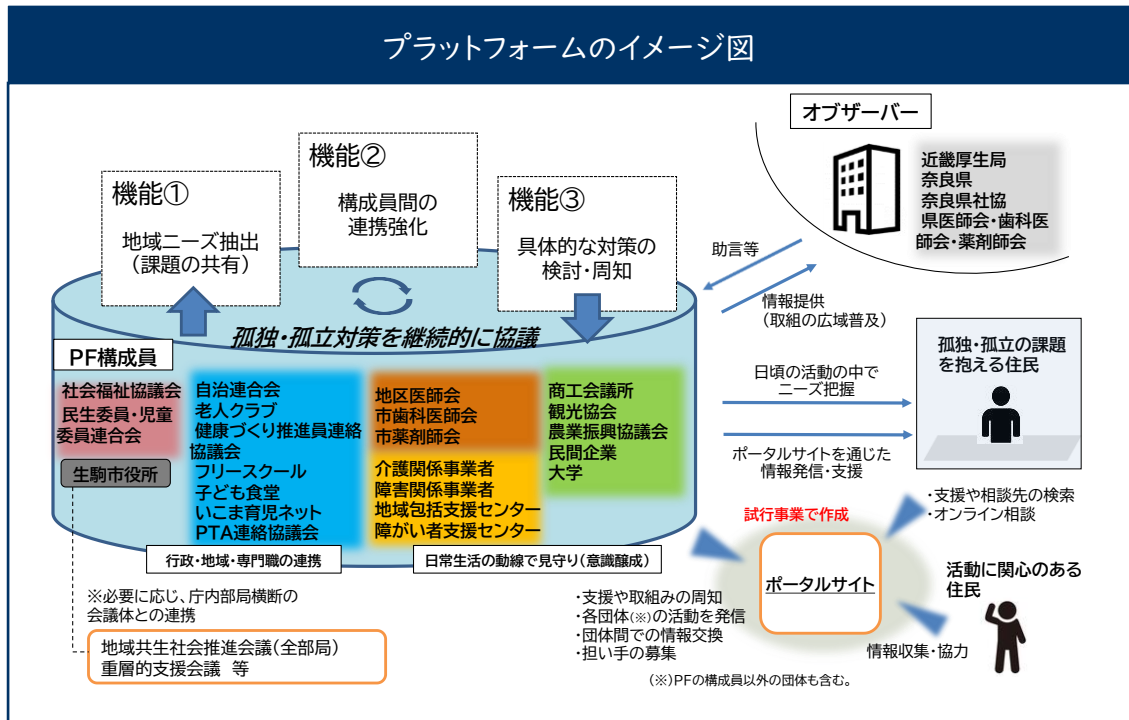
地域ケア会議

- 生駒市における地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を目指して、個別のケースの検討の積み上げから見えてきた課題や地域特性から見えてきた課題が積み上がる中で、平成24年度に地域ケア会議を(I)～(IV)に整理し直し、再構築をはかる。
- 平成26年度には、さらに地域包括ケアシステムを進化・推進させていくために、副市長をトップとした部課長級が集まる「地域包括ケア推進会議」を設置し、政策形成機能が果たしやすい環境を整備。
- 市と地域包括支援センターは車の両輪として、地域づくりを促進する中で地域ケア会議は有効なツールであり、事例の積み上げ、庁内連携・他の会議との連動性の中で、医療介護連携や認知症施策、生活支援体制整備や総合事業などの展開が次第に充実し、地域支援事業の連動性に繋がっている。
- 令和5年度には、地域共生社会の実現に向け、「地域包括ケア推進会議」を「地域共生社会推進会議」と改め、市長をトップに全ての部課長級が集まる会議となり、さらに庁内連携が促進する体制を整備。



地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォームとは

市および幅広い関係機関による孤独・孤立対策に関する継続的な協議の場として設置するもの。プラットフォームを基盤として、構成員が連携し、孤独・孤立に関する地域課題の把握や必要な施策の検討・実施に取り組みます。



2 在宅医療・介護連携の促進【重点施策】

医療的ケアや介護が必要となっても地域で生活できるよう、在宅医療の充実の他、医療・介護等の連携体制の強化を図り、医療ニーズおよ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日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面での連携を促進します。

また、ACPの普及により、高齢者自身が望む人生の最終段階を迎えられるよう、日ごろから本人や家族が家族や医療介護従事者等とともに話し合うことができる環境づくりの支援を進めます。

さらには、地域医療・介護連携における ICT の利活用を行い、地域の病院、医科診療所、歯科診療所、薬局や介護事業所といった多機関をネットワークで繋ぎ、双方向の情報連携を実現することで、効果的な地域包括ケアや広域的なデータ連携を推進します。

【施策・事業】

- 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
- 認知症対策部会
- 在宅復帰を円滑に進めるための医療・介護連携の推進
- 生駒市在宅医療・介護連携支援センターの運営
- 医療・介護連携のための人材の育成
- 入退院調整マニュアルの運用
- 生駒市医療・介護・介護予防情報ナビの活用促進
- 「やまと西和ネット」の取組みへの協力・支援
- 連携型 BCP・地域 BCP 策定支援事業

3 高齢者の住まいの確保と住替え支援

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

また、介護予防、重度化防止の観点から、適切な住宅改修に関する情報提供や助言を進めます。さらには、ユニバーサルデザイン¹⁵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。

¹⁵ユニバーサルデザイン 「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、できるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の空き状況やセーフティネット住宅¹⁶に関する情報等、高齢者の住まいの確保に関する情報提供を行います。

【施策・事業】

- 空き家セミナー ● 空き家相談・住宅相談 ● 住宅改修 ● 生活困窮者自立支援事業
- 訪問型サービス C (パワーアップ PLUS 教室)

4 虐待防止・権利擁護の推進

高齢者が住みなれた地域で尊厳を持って生活をするために、高齢者虐待の防止や権利擁護を推進していきます。

高齢者虐待は、暴力的な行為(身体的虐待)だけではなく、暴言や無視、いやがらせ(心理的虐待)、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為(介護・世話の放棄、放任)や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為(経済的虐待)があります。高齢者虐待の早期発見には、早期の通報および届出が重要な役割を果たします。高齢者虐待の通報およ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関係機関と連携しながら、迅速な対応を図ります。さらに、発生した虐待の要因等を分析し、養護者支援を行いながら再発防止に取り組んでいきます。

虐待を受ける高齢者は、認知症を有していることが多く、養護者が虐待の起きる背景や認知症に関する正しい理解を持つことが防止につながります。そのため、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。

また、すべての介護サービス事業者を対象に、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられたことを踏まえ、管理者向け研修を実施していきます。

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

¹⁶セーフティネット住宅 高齢者や障がい者、外国人などの住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅。

一方、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、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機関とも連携して推進します。

【施策・事業】

- 生駒市権利擁護支援センターの運営
- 日常生活自立支援事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 高齢者虐待防止の啓発
- 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会
- 高齢者虐待の防止および養護者支援に関する研修
- 高齢者虐待に関する事例検討会
- 消費生活相談
- 消費者安全確保地域協議会

5 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者をはじめ誰もが住み慣れた地域で健やかに生活を送り、健康づくりや趣味の活動などに参加できるよう、誰もが利用しやすい公共施設や道路等の整備、公共交通機関の確保等を進めます。また、高齢者をはじめ様々な人に必要な情報が伝わるよう、それぞれの特性に合わせた情報提供ができる手段を確保するよう配慮し、高齢者の社会参加の促進を支援します。

【施策・事業】

- ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
- 高齢者にやさしい行政窓口
- コミュニティバスの運行
- グリーンスローモビリティ¹⁷等地域特性に応じた新しい移動手段の導入
- 生駒市高齢者交通費等助成事業
- 多様な図書館サービスの拡充
- 本の宅配サービス
- 地場野菜等 PR 事業（生駒産新鮮野菜の移動販売）
- スマホ教室
- 暮らしのあんしんの作成・配布

¹⁷ グリーンスローモビリティ 時速 20 km 未満で公道を走ることができる電動車を活用した小さな移動サービスで、その車両も含めた総称。導入により、地域が抱える様々な交通の課題の解決や低炭素型交通の確立が期待される。

6 制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築【重点施策】

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

また、地域共生社会推進会議（平成26年度から開催してきた地域包括ケア推進会議を令和5年度に改組）において、市内横断的に施策の協議、推進および情報の共有等を行い、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、地域共生社会の実現を推進します。

【施策・事業】

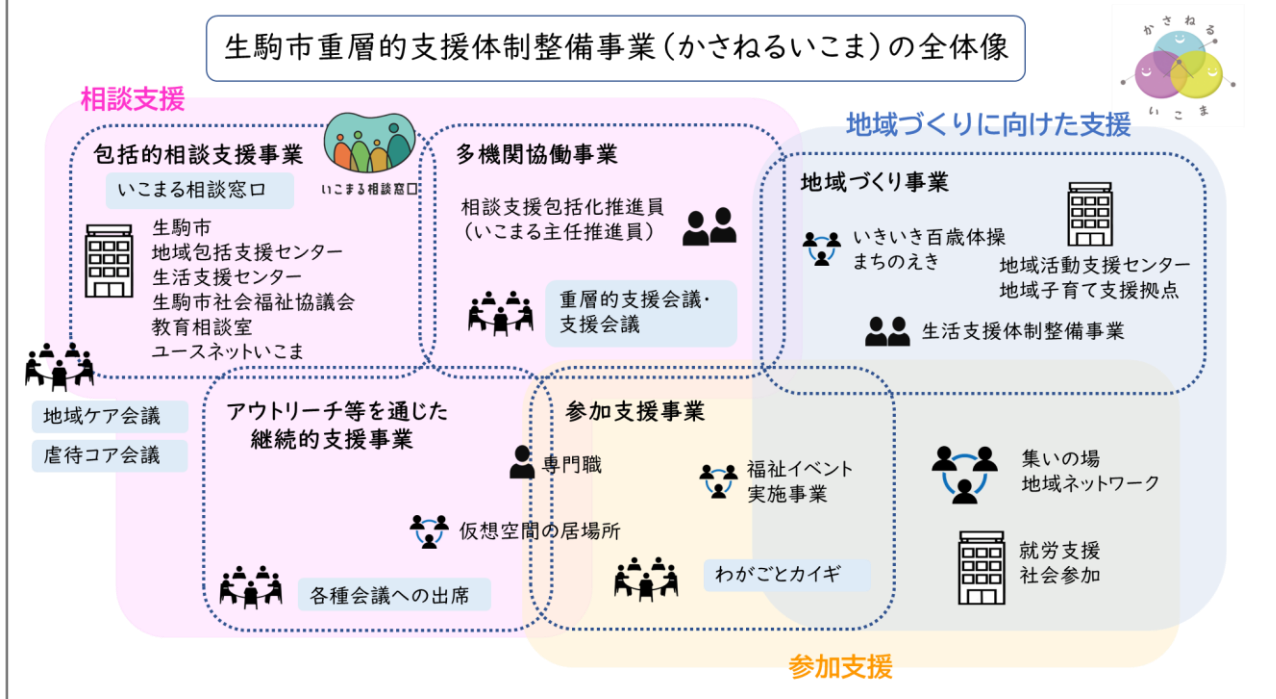
- 地域共生社会推進会議 ●重層的支援体制整備事業 ●いこまる相談窓口 ●重層的支援会議
- 支援会議 ●地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム(再掲)

重層的支援体制整備事業とは

既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を一体的に取り組む事業です。

3つの支援に一体的に取り組むことで、狭間のニーズに対応し、高齢・障がい・子ども・生活困窮の各制度についても、一体的に執行することで、属性・世代を問わない相談・地域づくりの実施体制を整備します。

生駒市重層的支援体制整備事業(かさねるいこま)の全体像



7 災害・感染症に対する備え

実際に災害や新興感染症等が発生し、介護事業所等が一時的に機能できなくなった際に、BCPを活用し関係機関等で相互に連携が行えるような体制の構築を支援します。また、地域密着型サービス事業所が定期的に行う運営推進会議などを通して、災害や新興感染症発生に備えた訓練の実施、物資の備蓄状況の確認などを行います。

災害時の逃げ遅れをなくすため、地域住民等の支援者と連携して避難行動要支援者のための体制づくりを進めます。

その他、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を中心に住宅用火災警報器の適正な設置と維持管理を促進するとともに防火対策の普及啓発を行います。

【施策・事業】

- 連携型 BCP・地域 BCP 策定支援事業（再掲） ●運営推進会議での助言指導
- 避難行動要支援者避難支援事業

重点施策のロードマップ

施策	事業	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
在宅医療・介護連携の促進	在宅復帰を円滑に進めるための医療・介護連携の推進			
	医療・介護連携のための人材育成等			
	連携型BCP・地域BCPの策定			
	医療現場における認知症における意思決定支援の強化			
制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築	多機関協働事業			
	包括的相談支援事業			
	アウトリーチを通じた継続的支援等			
	参加支援事業			

■ 目標値

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
【基本目標1】 多機関・多職種の協働 による支援の推進	「自助・互助・共助・公助のバランスの取れた包括的な支援・サービスの整備が進んでいる」について、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した者の割合 (生駒市市民実感度調査)	28.6%	上昇

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
1 高齢者を支える地域の体制づくり	地域ケア会議における個別事例検討件数	207 件/年(見込)	増加
2 在宅医療・介護連携の促進【重点施策】	在宅医療介護推進部会、認知症対策部会の開催回数	3回/年、4回/年(見込)	維持
3 高齢者の住まいの確保と住替え支援	住宅改修(介護・予防)の給付件数	520 件/年(見込)	600 件/年
4 虐待防止・権利擁護の推進	高齢者虐待防止に関する事例検討会の開催回	3回/年	6回/年
5 高齢者にやさしいまちづくりの推進	高齢者の定住意向(ずっと住み続けたい)	55.3%	上昇
6 制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築【重点施策】	重層的支援会議の開催回数	12 回/年(見込)	12 回/年
7 災害・感染症に対する備え	優先度の高い要支援者における個別避難計画作成率	—※	100%

※令和6年度見直し予定のため、基準年の数値はなし

第2章

健康づくり・介護予防のいっそうの推進

■現状と課題

- 今後も、高齢者の増加が見込まれることから介護予防はいっそう重要になっています。高齢者が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に支援することや、心身機能の低下や悪化を防止することが求められています。
- 基本チェックリスト(元気度チェック)の結果によると、Aリストに該当する人が増加しており、フレイルの人が増加しています。一方で、通所型・訪問型サービスCの利用者数は減少傾向であり、適切なサービスの利用促進が必要です。
- 健康づくり、介護予防を推進するにあたっては、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチが必要です。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるに当たり、健康づくりと一体的に実施することが重要です。

■方向性

- 短期集中予防サービス(サービスC)の多様なプログラムなど、これまで構築してきた本市独自の介護予防ケアマネジメント体制に基づいて介護予防を推進します。
- 自立支援型地域ケア会議を進行するファシリテータ¹⁸の養成を進めます。
- 健康づくり、介護予防においてセルフケアの重要性や有用性(どのようなことに役に立つのか)などについて、啓発、健康教育、出前講座等を通じて理解・普及を促進します。
- 適切なケアマネジメントを行うための人材育成や、介護関係者および住民に対する総合事業の周知啓発により、短期集中予防サービス(サービスC)など総合事業のいっそうの利用を促進します。
- 介護予防リーダー・健康づくりリーダー等の育成・確保を図り、地域で住民が主体となって介護予防や健康づくりに取り組む体制づくりを進めます。

¹⁸ファシリテータ 会議などで参加者の発言を促したり、話をまとめたりすることで、話し合いをより良いゴールに導く人のこと。

- 医療データや各種調査データ等を活用した個別支援や通いの場を利用した高齢者への積極的関与を進めます。

■ 施策・事業

1 健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進

誰もが、生き生きとした生活を送るためには、市民一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、日ごろから健康づくりに取り組むことが大切です。そのために、「健康いこま21」に基づき、各種検(健)診の受診促進や生活習慣病の予防・改善のための取組みを支援するとともに、市民が主体となった健康づくりに向けた活動の促進を図ります。

また、日々の健康づくりは介護予防にもつながることから、健康づくりから介護予防まで、一体的に取組みを進めることが重要です。そのため、医療データや各種調査データ等を活用してハイリスクと考えられる者に対してアウトリーチを行うほか、通いの場に保健師等の医療専門職が訪問し、医療データを利用して地域の健康課題に沿った指導を行うなど高齢者が自ら健康状態を維持できるよう促します。認定率が急激に上昇する傾向のある80歳以上の高齢者についても、介護予防事業を引き続き実施し、健康寿命を延ばす効果的な取組みを進めます。さらに、健康づくりや介護予防事業に参加を促すためには「身近な地域で行われること」が必要です。そのため、いきいき百歳体操や高齢者サロンの立ち上げに関して、出前講座の実施やレクリエーショングッズの貸出しなど、運営に関する支援を積極的に行うとともに、そのスタッフの方々の交流会、研修会を実施し、活動を支援していきます。

また、健康づくりリーダー等の養成により住民が主体となった活動の中心的な役割を担うことができる人材の育成を進めるとともに、社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員・児童委員、自治会および各ボランティアグループ等が連携して活動できるネットワークの形成や健康づくりを推進する「生駒市健康づくり推進員連絡協議会」等、市民ボランティアとの協働にも取り組んでいきます。

【施策・事業】

●健康手帳の交付 ●健康教育 ●がん検診・肝炎ウイルス検診・歯周病検診・健康診査 ●心の健康相談（はーとほっとルーム） ●特定健康診査および特定保健指導 ●後期高齢者健康診査および保健事業と介護予防等との一体的実施 ●個別栄養相談 ●糖尿病個別相談 ●生活習慣病の悪化防止に関する啓発 ●ウォーキング講座 ●食育事業 ●感染症予防 ●生駒市健康づくりリーダー養成 ●自主活動グループによる健康づくり ●スポーツ・レクリエーション行事の充実 ●「朝活読得会」の開催 ●介護予防手帳 ●介護予防出前講座 ●介護予防教室 ●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 ●送迎付き運動器の機能向上教室（さわやか運動教室） ●ひまわりの集い（地域型） ●エイジレスエクササイズ教室 ●機能訓練事業（わくわく教室）

2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進【重点施策】

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

そのために、市の窓口対応の強化や地域包括支援センターによる総合相談の充実、介護予防ケアマネジメントのさらなる質の向上を図るとともに、自立支援型地域ケア会議(1)においては、利用者の「元の暮らしを取り戻す」ための支援策の検討や地域に不足しているサービスや事業、インフォーマルなサービスの創出に努めます。また、地域ケア会議を効果的に進行できるようファシリテータとなる庁内職員を計画的に養成します。

地域の活動や運動教室、地域ケア会議等へのリハビリテーションの専門職の参加を促進し、リハビリテーションの観点からの関与・助言を得ることにより、高齢者本人だけでなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含め、地域全体で介護予防・重度化防止の取組みを強化します。

また、一般介護予防事業や通いの場の充実をさらに進め、介護予防手帳の活用も合わせ、セルフケアができる住民を増やしていきます。

【施策・事業】

- リハビリ職派遣事業 ●介護予防把握事業 ●訪問型一般介護予防事業 ●一般介護予防事業
- 介護予防ケアマネジメント ●地域ケア会議(再掲) ●通所型サービス C(パワーアップ PLUS 教室、パワーアップ教室、転倒予防教室) ●訪問型サービス C(パワーアップ PLUS 教室)(再掲) ●住民主体の通いの場 ●介護予防手帳(再掲) ●総合相談支援事業

3 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実

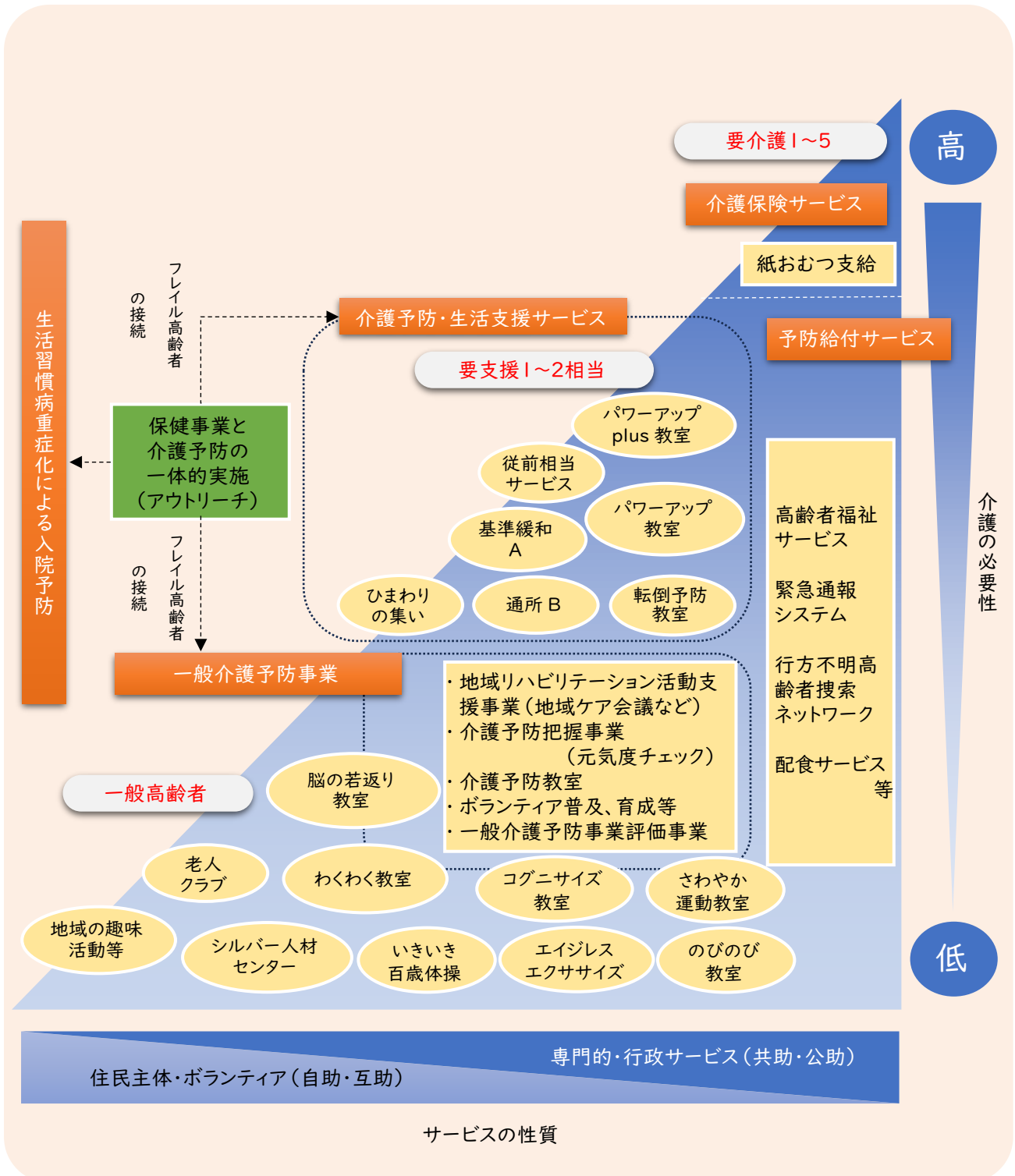
本市の短期集中予防サービス（サービスC）は、改善率70%を維持しており、フレイルの予防や健康状態の維持改善のための取組みとして、効果的なサービスです。今後、サービスCが必要な方にいっそう利用されるよう、事業の目的や効果についての市民への周知啓発や、地域包括支援センターのケアマネジメント力の向上に取り組めます。

また、総合事業の各サービスについて、要介護・要支援の状態に変化があった場合の対応や地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の情報共有・連携など、制度の円滑な利用に向けた取組みを進めます。

【施策・事業】

- 介護予防ケアマネジメント（再掲） ●通所型サービスC（パワーアップPLUS教室、パワーアップ教室、転倒予防教室）（再掲）●ひまわりの集い ●介護予防通所介護相当サービス ●訪問型サービスC（パワーアップPLUS教室）（再掲） ●訪問型サービスA,B,D ●介護予防訪問介護相当サービス ●地域ケア会議（再掲）

生駒市介護予防・自立支援・重度化防止の全体像



重点施策のロードマップ

※今期計画期間内に新たに取り組む施策・事業についての予定を掲載しています。

施策	事業	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
自立支援に向けた 介護予防重度化 防止の推進	介護予防の強化	北地域での送迎付運動器の機能向上教室の拡充検討	実施	継続
		サービスCの検証	サービスCの拡充検討	サービスCの拡充

■ 目標値

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
【基本目標2】 健康づくり・介護予防 のいっそうの推進	調整済み要介護・ 要支援認定率	14.1%(見込)	維持

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
1 健康づくりから介護予 防まで一体的な取組 みの推進	高齢者の保健事業と介 護予防の一体的実施事 業におけるポピュレーシ ョンアプローチ実施か所 数	12か所	15か所
2 自立支援に向けた介 護予防・重度化防止の 推進【重点施策】	住民主体の通いの場の 個所数	146か所	166か所
3 介護予防・日常生活支 援総合事業の充実	通所型サービスC利用 実人数	154人(見込)	288人

第3章

生きがいづくりや社会参加の促進、生活支援の充実を通じた地域づくり

■現状と課題

- 健康寿命の延伸により元気な高齢者が増加している中、高齢者が自身の関心に応じて社会参加することで、個々人の生きがいを創り出すとともに、それを地域全体として支え合いの機能強化などの地域力の向上にもつなげていくことが重要です。
- 健康と暮らしの調査によると、地域活動への参加意向を持っている高齢者は一定割合いる一方で、それと比べて、実際に地域活動に参加している者の割合は少ないという結果となっていることから、有償での取組みも含めたボランティア活動や就労的活動への支援など、高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進する仕組みが必要です。
- 支え合い活動については、体制の整備状況に地域差があることや、利用者へ十分に浸透していないといった課題がみられることから、今後はニーズにマッチした支え合いの活動を促進し、普及していくことが必要です。
- 生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに配置し生活支援体制の整備を進めました。今後は、当該生活支援コーディネーターが効果的に役割を果たせるように育成していくことが重要です。
- いこま寿大学や自主学習グループでの活動など、学びや交流を通して生きがいにつながるような機会を提供するとともに、より多くの参加を促すことが求められています。
- ボランティアの高齢化が進んでおり、地域福祉・地域活動の担い手やリーダーの育成が必要です。
- 高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみ世帯の割合は増加傾向が続いており、生活支援サービスのニーズは今後も高まっていくことが見込まれます。高齢者が見守りや声かけ、食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、自立した生活の維持につなげることが重要です。

■方向性

- ボランティアの高齢化に対応するため、ワークショップ等によるリーダーの養成や定着に向けた取組み、ボランティアポイントの導入等も含めた新たな人材確保の方策の検討など、担い手の確保・育成・定着を図ります。
- 高齢者がこれまでの経験やスキル、新たに得た知識を活かして自己実現できるよう、それぞれのライフスタイルやニーズにあった学びの場を提供します。
- 生活支援コーディネーターや協議体を中心とした、地域のニーズに応じたサービスの開発やネットワークの構築を推進します。
- 老人クラブと協力して、参加者増加や担い手の育成・定着を図ります。
- 生きがいつくりや社会参加の機会を提供するため、就労的活動の支援や、シルバー人材センター会員の確保および新規就業先の開拓を推進します。
- 就労的活動支援コーディネーターの配置や、民間企業などのノウハウを活用した訪問型サービスAの構築により、分野を超えた支援の担い手を確保し、社会参加の促進と生活支援の充実を一体的に進めていく方策を検討します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業において、有資格者に限らず元気な高齢者や若い世代が支援の担い手となる事業をさらに充実させ、多様な担い手による地域ニーズに応じたサービスの確保に戦略的に取り組みます。

■施策・事業

1 生きがいつくり活動の推進

高齢者がそれぞれの状況に合わせて、学びやスポーツ、レクリエーション、生きがいつくり等の活動に気軽に参加したり、住民主体の通いの場への参加を通じて、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、市民と協働して生きがいつくり活動に取り組む地域づくりを支援します。

【施策・事業】

- 多様な学習活動の促進
- 既存公共施設の利便性の向上
- 敬老事業

2 社会参加の促進・就労的な活動支援

高齢者は単に「支えられる側」だけでなく、元気な高齢者は「支える側」になってもらうことで、生きがいづくりや社会参加の促進のほか、介護予防につながることも期待できます。

高齢者の豊富な知識やスキル、経験を活かして活躍できる機会や、他者と交流する場づくりを進めます。また、就労的な活動を行うことを希望する者と事業者とのマッチング等を担う「就労的活動支援コーディネーター」の配置を検討します。

シルバー人材センターとの連携を通じて、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。

【施策・事業】

- 地域福祉活動の担い手の発見・養成・育成
- 地域ねっこのつどい
- 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
- 老人クラブ活動への支援
- 世代間交流事業
- 歴史文化の継承等
- いこま寿大学の充実
- 広報活動の充実
- 団体等による情報提供と相談への支援
- シルバー人材センターの活性化と働く場の確保
- 訪問型サービス A,B,D(再掲)
- 就労的活動支援コーディネーターの配置

3 地域活動の推進

自治会活動をはじめとする地域活動は、生活拠点から最も身近なエリアで営まれ、人とつながるきっかけとなります。地域活動に参加し、人との関わり合いが増すことで、孤立・孤独の予防は元より、心身の健康、ひいては生きがいを得ることができます。

このように、人とのつながりや日々の楽しみとなる地域活動の充実は、高齢者の外出動機の直接的な醸成にもつながることから、自治会だけでなく、ボランティア団体や事業者と行政とが協働することによって地域活動の企画・運営を推進します。

地域活動の推進には、活動の拠点となる「場」の整備も重要です。特に、高齢者にとっては、地域活動の場と自宅とが近距離にあればあるほど、外出の動機づけにつながります。そこで、公園や集会所といった地域内の拠点が多様な世代の居場所になる「まちのえき(複合型コミュニティ)」づくり等を推進します。

また、生活支援コーディネーターは、生活支援体制の整備の観点から、こうした地域の活動を把握したり、活動に関与することで地域課題を解消するための地域資源を創出していくことが必要です。

【施策・事業】

- 複合型コミュニティづくり事業（再掲） ●公園整備 ●第1層・第2層協議体（再掲） ●生活支援コーディネーターの活動促進

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実【重点施策】

介護事業者や住民に加え、民間企業や大学等のあらゆる層に働きかけを行い、生活支援体制整備と連動しながら、総合事業の充実に取り組みます。民間企業等のノウハウを活用した訪問型サービス A や、住民主体の訪問型サービス（訪問型サービスB）の創出に取り組むほか、訪問型サービス D の検討を行います。

サービス A の検討に当たっては、就労的活動支援コーディネーターの配置と併せて検討し、多様な層の生活支援の担い手確保を図ります。これらを充実させていくために、保険者機能強化推進交付金¹⁹等も活用しながら、市の課題に合わせ、他部署との連携も進めていきます。

【施策・事業】

- 民間企業、NPO 等による生活支援サービス事業所等の確保 ●地域ケア会議（再掲）
- 第1層・第2層協議体（再掲） ●訪問型サービス A,B,D（再掲） ●生活支援体制整備事業
- 就労的活動支援コーディネーターの配置（再掲）

5 支え合い活動の推進【重点施策】

高齢者が健康長寿で住み慣れた地域で長く、自立した生活を目指すためには、生活機能の維持・向上だけでなく、生きがいを持って地域で活躍する高齢者と、互いに支え合える地域の育成の取組みを同時に推進していく必要があります。このため、それぞれの地域に互助の仕組みを取り入れた生活支援サービスを構築していきます。

¹⁹ 保険者機能強化推進交付金 高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するため、国が市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価し、その評価に応じて支給される交付金。

その際、地域の多様なサービス・活動の主体や生活支援コーディネーターから構成される「協議体」において、地域のニーズや資源の把握、連携強化できる体制を構築することが重要です。市域全体の事項を扱う第1層の協議体の実施に加えて、各地域包括支援センターに配置された第2層生活支援コーディネーターが核となる第2層の協議体の設置を検討します。

また、ワークショップ等によるボランティアのリーダーとなる人材の育成・定着促進に取り組むとともに、ボランティア活動に参加した場合にポイントを付与するなど地域における活動への参加を促進することについて検討していきます。

【施策・事業】

- 生活支援コーディネーターの活動促進 ●第1層・第2層協議体(再掲) ●訪問型サービス B,D(再掲)
- 認知症支え隊 ●(仮称)地域ポイント制度の創設

重点施策のロードマップ

※今期計画期間内に新たにに取り組む施策・事業についての予定を掲載しています。

施策	事業	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の充実	民間企業のノウハウを活用した訪問型サービスAの構築	実施	検証・見直し	実施
	訪問型サービスBの構築	ワークショップの開催 モデル地域選定	モデル実施及び検証・見直し	本実施
	高齢者等の移動支援	実証運行	本格運行 他地域への展開検討	実証運行
支え合い活動の推進	生活支援コーディネーター(SC)の資質向上、第2層協議体の設置	SC向け研修	協議体の設置に向けた検討・調整	可能な圏域から順次設置
	(仮称)地域ポイント制度の創設	試行的実施	試行的実施 検証・見直し・拡充	試行的実施 検証・見直し・拡充

■ 目標値

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
【基本目標3】 生きがいづくりや社会参加の促進、生活支援の充実を通じた地域づくり	「生きがいあり」の回答割合 (健康とくらし調査)	60.1%	上昇
	地域活動への参加割合	15.8%	上昇
	第2層協議体の設置	—	7か所

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
1 生きがいづくり活動の推進	いこま寿大学入学者数	159人	150人
2 社会参加の促進・就労的な活動支援	シルバー人材センター会員数	558人	580人
3 地域活動の推進	まちなえき拠点数	12か所	21か所
4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 【重点施策】	民間企業のノウハウを活用した訪問型サービスA事業の創設	—	1事業所
5 支え合い活動の推進 【重点施策】	介護予防ボランティア養成人数(支え隊養成講座含む)	65人/年(見込)	増加

第4章

認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現

■現状と課題

- 今後認知症の人の数がいっそう増加することが見込まれます。パーソンセンタードケア²⁰という考え方に立ち、社会参加支援など本人が保持している力を生かすサポートが重要です。
- 本市では、認知症支え隊養成講座を実施し、当事者の「何々がしたい」を応援しています。
- 本市では、認知症の人への支援の基盤強化として、すべての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置するとともに、「第8期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備」計画に基づき、認知症対応型共同生活介護を新たに2事業所整備しました。
- 認知症サポーターの養成などを通じた正しい知識の普及等に取り組んでいます。他方で、健康と暮らしの調査によると、認知症に関する相談窓口を知らない方が多いという結果となっていることから、引き続き、認知症に関する周知啓発に取り組んでいくことが必要です。
- 認知症の人の介護者の負担軽減や就労と介護の両立が図れるよう、認知症の人およびその介護者を支援することが必要です。

■方向性

- 認知症の人の立場に立った支援を進めるため、意思決定支援、認知症の人本人からの発信の支援に取り組みます。
- 計画的な認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進に取り組みます。
- 認知症キャラバンメイトの養成や認知症支え隊等の担い手の確保により、地域で認知症の人を見守り、支援する仕組みを構築します。
- 認知症地域支援推進員による相談体制や社会参加支援を強化します。また、若年認知症の特性に応じた社会的サポートや支援ネットワークを構築している奈良県若年性認知症サポートセンターとも連携し、若年認知症の人への支援に取り組みます。
- 認知症の人や家族を取り巻く多様な環境や状況に応じて、家族の抱える負担感に配慮した支援に取り組みます。

²⁰パーソンセンタードケア 認知症の人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方。

- 共生社会の実現を推進するための共生社会の実現を推進するための認知症基本法²¹（令和5年法律第65号）および同法に基づき今後策定される認知症施策推進基本計画の内容も踏まえた施策を推進します。

■ 施策・事業

1 認知症の正しい理解の促進

認知症サポーター養成講座等により、子どもや地域の小売業等事業者の従業員も含め、市民が認知症に関する理解を深めて、社会全体で認知症の人やその家族を支える地域づくりを進めます。特に、これまで認知症サポーター養成講座の受講が少ない、働く世代に対して、認知症への関心を持ってもらえるように啓発の方法や場所を工夫し、受講者を増やしていきます。

【施策・事業】

- 認知症サポーターおよび認知症キャラバンメイトの養成とその活用
- 多様な広報媒体の活用
- 介護従事者向けの認知症ケアに関する研修の実施

2 認知症予防の促進

「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことであり、運動不足の改善や社会参加の活動を推進します。

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

また、認知症の早期発見・早期対応につなげられるよう、介護予防把握事業における認知機能の低下に該当する人の早期発見や早期対応や認知症サポート医²²による物忘れ相談の実施、認知症地域推進員等による普及啓発の促進を図ります。

²¹ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 認知症の人を含めた一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、相互に尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的として、基本理念や基本的施策について規定した法律。

²² 認知症サポート医 認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となるための研修を修了した医師。

【施策・事業】

- 脳の若返り教室 ●コグニサイズ教室 ●介護予防把握事業（再掲） ●物忘れ相談事業

3 医療的ケア・介護サービスの充実

認知機能の低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化を図ります。さらに、医療従事者や介護サービス提供者が認知症の人に対して適切な支援が行えるよう、研修等を進め、資質の向上を図ります。

【施策・事業】

- 認知症初期集中支援チーム ●認知症支え隊 ●認知症対策部会（再掲）
- 認知症の人やその家族のミーティング

4 認知症の人および家族等に対する相談体制等の充実

家族等介護者の負担軽減のために認知症の人へのサービスの充実や、家族等の介護負担の傾聴や同じ気持ちを分かち合える場所を充実させるとともに、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の紹介を行い、家族等介護者への支援を充実させます。そして、高齢者やその家族等の不安を解消するため、認知症に関する相談窓口を充実及びその周知を図ります。さらに、認知症本人及び家族等のミーティングを実施し、その意見を施策に反映していきます。

【施策・事業】

- 認知症地域支援推進員 ●物忘れ相談事業（再掲） ●介護者向けの認知症ケアに関する講座等
- 認知症カフェ ●家族介護教室 ●介護者への支援

5 認知症バリアフリーの推進

認知症があっても、住み慣れた地域で生活できるよう、地域の緩やかな見守り体制の整備を進めます。また、行方不明になっても、事業所だけでなく多くの人々の協力により発見につなげることができる仕組みを構築します。また、認知症の人が自らの意思に基づき、生きがいつくりや地域活動に参加できるよう、希望を叶えるヘルプカードの利用等、環境整備を進めます。

【施策・事業】

- 行方不明高齢者検索ネットワークシステム
- 認知症にやさしい図書館づくり
- 行方不明高齢者を捜索・保護する模擬訓練
- 認知症サポーターおよび認知症キャラバンメイトの養成とその活用（再掲）
- 地域ケア会議（再掲）
- 認知症対策部会（再掲）
- 第1層・第2層協議体（再掲）

6 若年認知症の人への支援

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

【施策・事業】

- 若年認知症のサポート
- 市を超えた広域連携による若年認知症の人やその家族のミーティング

7 認知症の人の社会参加支援【重点施策】

認知症の人の意欲向上および家族の介護負担軽減と家族関係の再構築等を図るため、認知症の人と家族を一体的に支援します。

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

【施策・事業】

- 認知症支え隊（再掲）
- 認知症カフェ（再掲）
- 認知症の人やその家族のミーティング（再掲）

8 認知症の人の意思決定支援および権利利益の保護【重点施策】

認知症の意思決定を支援し、権利や利益を保護することで、認知症になっても本人の意向に沿った暮らしをサポートすることができます。

そのために「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」等に基づき、認知症の人の意思決定支援が充実するように関係機関・者と連携しながら、身近な信頼できる関係者等がチームになって必要な支援を行う体制を構築していきます。

【施策・事業】

- 生駒市権利擁護支援センターの運営（再掲）
- 日常生活自立支援事業（再掲）
- 成年後見制度利用支援事業（再掲）
- 地域ケア会議（再掲）
- 弁護士相談事業
- 居宅介護支援事業者向け研修会の実施
- 消費者安全確保地域協議会（再掲）

重点施策のロードマップ

※今期計画期間内に新たに取り組む施策・事業についての予定を掲載しています。

施策	事業	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認知症の人の社会参加支援	認知症支え隊事業	継続	企業向け隊員養成講座の検討 継続	実施
認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護	権利擁護支援センターの運営	機能強化の検討		実施

■ 目標値

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
【基本目標4】 認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現	当事者ミーティング 開催回数	5回(見込)	12回

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
1 認知症の正しい理解の促進	認知症サポーター養成 人数	1,000人/年(見込) (うち働く世代は300人)	維持
2 認知症予防の促進	認知症予防教室 参加者数	452人/年(見込)	維持
3 医療的ケア・介護サービスの充実	認知症対策部会開催 数	4回/年(見込)	維持
4 認知症の人および家族等に対する相談体制等の充実	認知症に関する相談窓口の認知度	28.2%	40.0%
5 認知症バリアフリーの推進	認知症高齢者声かけ訓練箇所数	4か所(見込)	増加
6 若年認知症の人への支援	若年認知症市内相談者数	4人/年(見込)	増加
7 認知症の人の社会参加支援【重点施策】	認知症支え隊支援人数	19人(見込)	増加
8 認知症の人の意思決定支援および権利利益の保護【重点施策】	成年後見制度利用支援件数(申立・報酬助成新規申請件数)	5件/年(見込)	10件/年

第5章

持続可能な介護保険制度の推進

■現状と課題

- 第1号被保険者が増加し、令和7年(2025年)には団塊の世代が全員75歳を迎えます。また、認定者数も年々増加しており、介護ニーズはこれからも高まっていくことが見込まれます。今後は、ますます様々な介護ニーズに柔軟に対応できるようなサービス基盤を整備し、計画的にその基盤確保をしていくことが重要となります。
- 在宅介護実態調査によると、主な介護者の年齢は70歳以上が約4割を占めており、今後も介護者の高齢化が進むことが見込まれます。認知症の人や医療ニーズの高い人を介護する人を含めた、家族等の介護者への支援の充実が必要です。
- 介護サービス事業所の実態調査によると、多くの事業所が介護人材の確保を課題としています。介護人材の確保・育成・定着が求められています。
- 介護ニーズが増加する一方、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の減少に伴う介護人材不足が懸念されます。
- 特に将来的にもサービスの充実が必要となる訪問介護員の人材不足が課題であり、生活支援サービスなどを必要とする高齢者への支援が行き届かなくなることが懸念されます。
- 地域包括支援センターにおいては各業務について難しさや負担を感じている傾向にあります。サービスC等の利用に関して適切なアセスメントや動機づけしていくスキルも含めた、職員の資質向上等に取り組むことが必要です。
- 介護ニーズの増加に対応し、持続可能な介護保険制度とするため、必要なサービスの充実と、給付の適正化を図っていく必要があります。

■方向性

- 地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所について、さらなるサービス提供の充実を図るとともに、質の向上を図るため、事業所への適切な指導・監督を実施します。
- 医療ニーズの高い高齢者や認知症への対応に苦慮する家族、ヤングケアラーなどの実態とニーズ把握を推進します。
- 多様な人材の参入促進・育成、定着促進、生産性向上等の総合的な対策による人材確保を推進します。

- ICT や介護ロボットの導入・活用支援、各種手続きを簡素化し、介護現場の負担軽減や多様な人材が働きやすい環境を整備します。
- 訪問型サービスB等の創出や訪問型サービスAの担い手の確保に取り組みます。
- 各地域包括支援センターの総合調整や連携体制の強化、職員の資質向上や業務改善等に取り組み、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、事業の重点化により、より効果の高い給付適正化の取組みを推進します。

■ 施策・事業

1 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実

(1) 介護サービスの基盤整備

第9期における介護サービスについては、現状のサービス利用実績に加え第9期の3年間だけでなく中長期的な人口動態や要介護（要支援）認定者の推移、介護ニーズの見込み等を捉えて、サービス量を見込みます。

施設整備については、地域密着型サービスをはじめとする既存のサービスの活性化を図るとともに、中長期的なサービス需要の増加に対応するため、計画的に進めていきます。

(2) 制度の趣旨普及

介護保険制度は、平成12年度（2000年度）に介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度として創設され、住民生活を支える重要な制度として広く浸透してきました。一方で、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加など課題も顕在化していることから、引き続き市民の制度への理解促進を図り、信頼を高めていくことが重要となっています。持続可能性の高い介護保険制度を担保していくためにも、様々な広報媒体を用いた介護保険制度の紹介やパンフレット等の発行による各種サービスの案内、情報発信を市民と介護サービス関係者に行うことで、制度に対する正しい理解を促し、介護保険サービスの円滑な利用と適正な運営を推進していきます。

(3) 家族介護者支援の充実

医療ニーズの高い高齢者や認知症への対応に苦慮する家族、ヤングケアラーを含む家族介護者が相談しやすい体制づくりを進め、実態やニーズの把握、介護離職の問題についても、関係機関と連携した支援を行っていきます。また、介護者の不安を軽減するため、家族介護教室などを開催し、家族が不安に感じることの多い認知症状への対応や排泄ケアなどについて、介護の情報提供や相談の場を作ります。

また、気軽に相談できる場については、どこかに集まるだけでなく、オンラインで複数の家族が交流できるような機会を設けます。

【施策・事業】

- 地域密着型サービスの基盤整備 ●家族介護教室(再掲) ●生駒市介護者(家族)の会への支援
- 認知症の人やその家族のミーティング(再掲)

2 人材の確保・育成・定着、資質の向上【重点施策】

介護人材を確保するため、介護の仕事について若年層、子育てを終えた層、アクティブシニア層など、対象者に応じた情報発信や研修を引き続き実施します。

また、介護技能のある人材の確保と介護施設等への定着促進を図るため、介護職員初任者研修を修了し、一定期間以上市内の介護施設等で勤務した場合、研修費用の一部助成を行います。より多くの方が介護を知る機会とできるように、介護施設等への就労のきっかけづくりと家族等への介護手法を学ぶことのできる研修を実施することで、家族介護だけでなく訪問型サービス A の担い手の確保や地域での活躍の場(ボランティア)の創出につなげます。介護現場における多様な働き方については、いわゆる「介護助手」の導入等により、専門職が専門特化した業務に専念できる環境整備を進めていきます。

人材の資質向上については、ケアプランを作成するケアマネジャーや介護事業所に対し、自立支援・重度化防止に向けた研修会を実施し、資質の向上に努めます。

中長期的な介護人材確保のための施策として、教育部局等との情報の共有や協議を行い、小学生から大学生に対し積極的に働きかけを引き続き行います。市内小中学校には出前講座等を通して、高齢者のことを理解する機会を作り、高齢者へのやさしい心やいたわりの心を育みます。中学生には介護現場での職業体験を引き続き実施し、高校生に対しては進路選択に係る働きか

けを行います。さらに、就職を控えた大学生等を対象とした取組みとして、介護事業所へのインターンシップ制度の導入促進を検討します。

【施策・事業】

- 介護職員初任者研修受講就労支援事業 ●介護に関する入門的研修 ●アクティブシニアによる介護助手の検討 ●就業相談 ●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）
- 介護事業者向けの研修（ケアマネジャー研修） ●ケアマネジャーハンドブックの活用促進 ●ケアリンピック生駒 ●訪問型サービス A（再掲） ●インターンシップ促進策の検討

3 介護現場の生産性向上・業務改善への支援【重点施策】

(1) 介護事業所への適切な指導・監督の実施

本市が指定・監督の権限を持つ地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所について、事業所指定の有効期間中に1回以上の頻度で運営指導を行うとともに、地域密着型サービス事業所に2ヶ月または6ヶ月に1回の開催が義務付けられている運営推進会議に、指定権者として市職員が出席し運営状況を確認し、事業所の適正な運営とサービスの質の確保に努めます。

また、地域密着型サービス事業所の新規開設の際には、生駒市介護保険運営協議会委員とともに事業所ヒアリングを行い、運営状況等の確認を行います。

(2) 業務改善・効率化

介護現場での ICT 導入や介護ロボットの導入・活用支援、各種手続きの簡素化を行うことで、介護現場の負担軽減を図るだけでなく、業務の改善や業務の効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てるなど、介護サービスの質の向上につなげます。また、市内外で成果をあげている事業所の取組みを周知するなど、情報提供に努めます。

【施策・事業】

- 運営推進会議での助言指導（再掲） ●ケアプランデータ連携システム導入支援 ●事業所指定等申請業務の電子化・標準化 ●ケアリンピック生駒（再掲） ●生産性向上（業務改善）に関する情報提供

4 地域包括支援センターの職員の資質向上および業務の質の平準化

(1) 地域包括支援センターの体制強化

市に設置した基幹型地域包括支援センターや第 1 層生活支援コーディネーターがセンター業務全体を把握し、各センターの総合調整や連携体制を強化するとともに、必要な研修や支援体制の計画的な支援を行っていきます。また、各センターの虐待等困難事例に対して、各センターの課題解決力を引き出し、伴走支援に取り組み、必要時には公権力の行使も含め迅速な対応が図れるよう取り組みます。

(2) 質の向上および平準化

本市が大切にしてきた定期的なセンター会議や部会が形骸化しないように目標、目的を持って他包括との情報共有、OJT、連携を意図して開催することを大切にしていきます。

また、国が定めるセンターの評価基準を満たせるよう、適切な運営を進めていくとともに、各センターが適切に業務を行えるよう、事例検討会などを通して多様化するニーズや複合化する課題に対応できるスキルの習得・向上に取り組みます。また、地域ケア会議を通じてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、基幹型地域包括支援センターが中心となり、全センターの人事変動を踏まえ、平準化に取り組みます。

5 介護給付適正化の取組みの推進

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定が適正に行えるよう、引き続き介護認定調査員への個別指導や市職員による全調査票の内容確認を実施します。また、合議体・委員間で情報を共有し、認定審査の平準化を図るとともに、認定率・軽重度変更率等を指標としてモニタリングを行っていきます。

(2) ケアマネジメント等の適正化

ケアプラン点検は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなるよう、必要に応じて外部専門家の意見を取り入れながら検証確認します。その中で、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、健全な給付の実施を支援します。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居している方の介護サービスの利用状況を把握、分析するとともに、ケアプラン点検を充実させ、適切なサービス利用を促進します。

住宅改修等の点検についても、引き続き利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検します。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

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

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

【施策・事業】

- 介護認定審査会合同会議
- ケアプラン点検

重点施策のロードマップ

※今期計画期間内に新たに取り組む施策・事業についての予定を掲載しています。

施策	事業	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
人材の確保・育成・定着、資質の向上	民間企業のノウハウを活用した訪問型サービスAの構築	実施	検証・見直し	実施
	インターンシップ受入促進		事業検討	実施
介護現場の生産性の向上・業務改善への支援	ケアプランデータ連携システム導入支援事業	研修会の開催	システムの導入支援	事例の周知
		システムの運用開始	継続	
	事業所指定等申請業務の電子化・標準化	研修会の開催		

■ 目標値

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
【基本目標5】 持続可能な 介護保険制度の推進	3年後に介護職で「働いていると強く思う」「どちらかといえば働いていると思う」の回答割合(介護サービス事業所調査)	65.5% (事業所) 75.8% (居宅)	上昇

	評価指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
1 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実	家族介護教室参加者数(令和6年度からの実人数)	40人/年(見込)	120人
2 人材の確保・育成・定着、資質の向上【重点施策】	入門的研修受講者数(令和3年度からの実人数)	114人(見込)	200人
	上記入門的研修受講者のうち、事業所に就業された数(令和3年度からの実人数)	2人	4人
	訪問型サービスA事業研修の受講者数(延べ実人数)	80人(見込)	200人
3 介護現場の生産性向上・業務改善への支援【重点施策】	介護ロボットを導入している事業者の割合	13.9%	20.0%
	介護事業所ケアプラン連携システム導入件数	16件(見込)	全該当事業所
	介護事業所指定等申請業務の電子化導入件数	0件	全該当事業所(市指定分)
4 地域包括支援センターの職員の資質向上および業務の質の平準化	地域包括支援センター事務事業評価平均点	35/35点	維持
5 介護給付適正化の取組みの推進	ケアプラン点検回数(計画期間中の延べ件数)	245件(見込)	維持

第6章

介護保険事業費の推計および保険料の設定

Ⅰ 介護保険事業費の推計

Ⅰ 介護給付サービスの給付費

① 居宅サービス

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護	1,215,925	1,280,609	1,352,958	1,686,695
訪問入浴介護	22,357	23,795	26,442	32,573
訪問看護	369,319	389,565	410,548	507,824
訪問リハビリテーション	55,057	57,386	60,992	78,268
通所介護	929,522	984,624	1,040,396	1,262,857
通所リハビリテーション	398,183	417,630	437,129	558,361
居宅療養管理指導	183,122	192,429	202,227	260,098
短期入所生活介護	184,544	193,727	203,888	264,711
短期入所療養介護	96,865	101,616	106,718	138,670
福祉用具貸与	287,155	296,918	311,344	403,050
特定施設入居者生活介護	668,484	696,808	718,452	958,752
住宅改修	38,150	42,458	46,316	45,439
特定福祉用具販売	12,519	14,695	16,631	15,446
居宅介護支援	547,437	577,349	608,204	733,676
計	5,008,639	5,269,609	5,542,245	6,946,420

② 地域密着型サービス

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	131,431	148,562	165,674	278,818
認知症対応型通所介護	72,047	78,513	80,436	104,845
小規模多機能型居宅介護	184,853	192,337	202,380	259,332
認知症対応型共同生活介護	457,391	470,982	548,016	548,016
看護小規模多機能型居宅介護	80,408	84,023	87,535	113,186
地域密着型通所介護	199,764	208,506	217,828	275,767
計	1,125,894	1,182,923	1,301,869	1,579,964

③施設サービス

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護老人福祉施設	1,477,265	1,479,134	1,485,576	2,139,442
介護老人保健施設	1,181,809	1,186,409	1,189,514	1,666,554
介護医療院	169,491	182,179	189,030	224,060
計	2,828,565	2,847,722	2,864,120	4,030,056

2 介護予防サービスの給付費

①介護予防居宅サービス

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19,606	20,559	21,132	24,765
介護予防訪問リハビリテーション	11,997	12,462	12,783	14,453
介護予防通所リハビリテーション	38,059	39,917	41,223	47,876
介護予防居宅療養管理指導	5,510	5,820	5,820	6,751
介護予防短期入所生活介護	1,765	1,767	1,767	2,525
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,069	15,488	15,971	18,589
介護予防特定施設入居者生活介護	21,835	23,060	23,789	27,381
介護予防住宅改修	21,039	23,273	25,507	23,199
特定介護予防福祉用具販売	2,843	3,411	3,692	2,848
介護予防支援	20,856	21,644	22,347	25,978
計	158,579	167,401	174,031	194,365

②介護予防地域密着型サービス

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,171	2,174	2,174	3,261
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
計	2,171	2,174	2,174	3,261

3 標準給付費

標準給付費

(単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
総給付費（介護給付＋介護予防給付）	9,123,848	9,469,829	9,884,439	12,754,066
特定入所者介護サービス費	136,412	139,644	142,772	254,997
高額介護サービス費	275,085	285,451	295,757	369,852
高額医療合算介護サービス費	40,913	42,394	43,924	55,902
審査支払手数料	12,402	13,642	15,006	15,082
計	9,588,661	9,950,961	10,381,899	13,449,899

※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)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
総合事業	162,369	169,889	170,723	191,951
包括的支援事業・任意事業	262,449	269,223	269,223	275,223
計	424,818	439,112	439,945	467,173

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

5 保健福祉事業費

保健福祉事業費

(単位：千円)

	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
保健福祉事業費	4,371	4,371	4,371	4,678
計	4,371	4,371	4,371	4,678

2 第1期～第9期介護保険事業計画の事業費との比較

第1期から第9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給付費見込額 (単位：千円)

	2000年度 (平成12年度)	2001年度 (平成13年度)	2002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給付費見込額 (単位：千円)

	2003年度 (平成15年度)	2004年度 (平成16年度)	2005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給付費見込額 (単位：千円)

	2006年度 (平成18年度)	2007年度 (平成19年度)	2008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給付費見込額 (単位：千円)

	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011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給付費見込額 (単位：千円)

	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014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	6,628,922
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給付費見込額 (単位：千円)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017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	6,845,279
介護保険料(1月あたりの基準額)	4,759円		

7 第7期介護保険事業計画の給付費見込額 (単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
標準給付費見込額	7,303,417	7,969,868	8,431,312
標準給付費実績額	7,148,583	7,609,119	7,826,381
介護保険料(1月あたりの基準額)	5,200円		

8 第8期介護保険事業計画の給付費見込額 (単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
標準給付費見込額	8,368,541	8,762,887	9,065,068
標準給付費実績額	8,134,681	8,468,401	8,951,000
介護保険料(1月あたりの基準額)	5,300円		

※令和5年度の給付費実績は見込み額です。

9 第9期介護保険事業計画の給付費見込額 (単位：千円)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
標準給付費見込額	9,588,661	9,950,961	10,381,899

3 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。

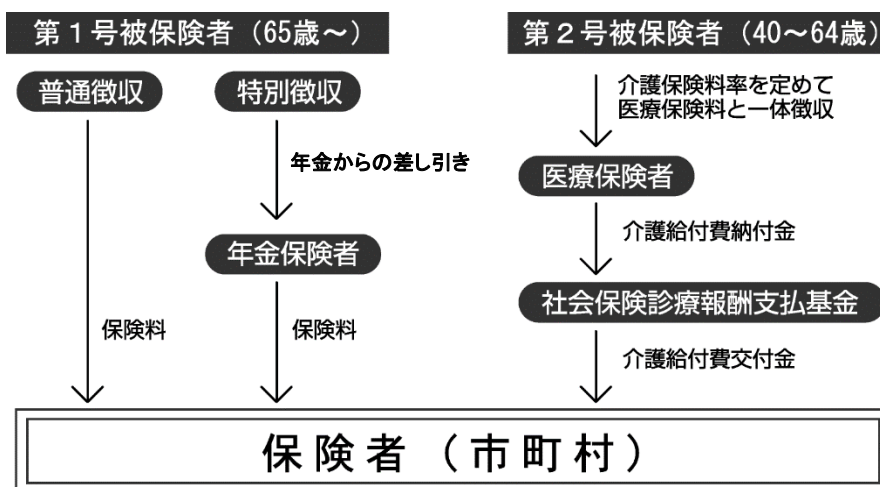
ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。（※）

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。

介護保険の財源構成

	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		保健福祉事業
			総合事業	包括的支援事業 任意事業	
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%	
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%		
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%	
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%	
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	100.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%		
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

（※）調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の格差を調整するために、高齢者の割合や所得水準の違いに応じて、国が各市町村に対して交付するものであり、交付割合は5%から増減する場合があります。



4 保険料基準額の算出式

2024 年度(令和6年度)から 2026 年度(令和8年度)までの3年間の標準給付見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

また、2040 年度(令和 22 年度)についても算定をしています。

保険料基準額の算定

(単位の表記がない場合：千円)

	2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	合計	2040 年度 (令和 22 年度)
標準給付費見込額 (①)	9,588,661	9,950,961	10,381,899	29,921,520	13,449,899
地域支援事業費 (②)	424,818	439,112	439,945	1,303,875	467,173
総合事業 (③)	162,369	169,889	170,723	502,981	191,951
包括的支援事業+任意事業 (④)	262,449	269,223	269,223	800,894	275,223
第1号被保険者負担分および調整交付金相当額 (⑤= $((①+②) \times 23\%) + ((①+③) \times 5\%)$)	2,790,652	2,895,759	3,016,655	8,703,066	4,300,531
調整交付金見込額 (⑥= $(①+③) \times$ 各年度交付割合)	172,593	204,441	238,489	615,523	424,262
保健福祉事業費 (⑦)	4,371	4,371	4,371	13,113	4,678
財政安定化基金拠出金見込額※1 (⑧= $① \times 0\%$)					
保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金 (⑨)				96,000	—
介護保険給付準備基金取崩額 (⑩)				549,000	—
第9期保険料収納必要額 (⑪= $⑤ - ⑥ + ⑦ + ⑧ - ⑨ - ⑩$)				7,455,656	3,880,947
予定保険料収納率 (⑫)		99.53%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑬)	37,004 人	37,191 人	37,267 人	111,462 人	40,647 人
年額保険料基準額 (⑭= $⑪ \div ⑫ \div ⑬$)				67,205 円	96,152 円
月額保険料基準額 (⑮= $⑭ \div 12$)				5,600 円	8,013 円

※1 財政安定化基金拠出金見込額は、各都道府県は基金の保有状況を考慮し適切な拠出率を条例で定めることができます。

※2 端数処理により合計が一致しない場合があります。

5 保険料段階

所得段階別第1号被保険者の保険料

各所得段階別の年額の保険料は次のようになります。

第9期計画期間の区分（18段階）		基準額に 対する割合	保険料 （年額）
第1段階	市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者 （公的年金収入＋合計所得金額）が80万円以下	基準額 ×0.285	19,150円
第2段階	本人を含め 世帯全員が 市民税非課税	（公的年金収入＋合計所得金額）が 80万円を超え、120万円以下	基準額 ×0.385
第3段階		（公的年金収入＋合計所得金額）が 120万円を超える	基準額 ×0.685
第4段階	本人が市民税 非課税で、 世帯の中に市 民税課税者が いる	（公的年金収入＋合計所得金額）が 80万円以下	基準額 ×0.9
第5段階 （基準）		（公的年金収入＋合計所得金額）が 80万円を超える	基準額 ×1.0
第6段階	本人が市民税 課税	合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.2
第7段階		合計所得金額が 120万円以上210万円未満	基準額 ×1.3
第8段階		合計所得金額が 210万円以上320万円未満	基準額 ×1.5
第9段階		合計所得金額が 320万円以上420万円未満	基準額 ×1.7
第10段階		合計所得金額が 420万円以上520万円未満	基準額 ×1.9
第11段階		合計所得金額が 520万円以上620万円未満	基準額 ×2.1
第12段階		合計所得金額が 620万円以上720万円未満	基準額 ×2.2
第13段階		合計所得金額が 720万円以上800万円未満	基準額 ×2.3
第14段階		合計所得金額が 800万円以上1,000万円未満	基準額 ×2.4
第15段階		合計所得金額が 1,000万円以上1,200万円未満	基準額 ×2.5
第16段階		合計所得金額が 1,200万円以上1,400万円未満	基準額 ×2.6
第17段階		合計所得金額が 1,400万円以上1,600万円未満	基準額 ×2.7
第18段階		合計所得金額が 1,600万円以上	基準額 ×2.8

※第1～第3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映後の割合。

第7章 計画を円滑に実施するために

Ⅰ 計画の推進体制の整備

2040年に向けたビジョンである「住み慣れた地域で支え合いながら自分らしく安心して暮らせるまち いこま」の実現に向け、本計画を円滑に推進するための基盤整備を図ります。

(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を効果的に行うためには、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ともに、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。

また、市民や事業者・関係団体等との対話を重視し、協働により各事業を推進します。

(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健事業や福祉事業・地域福祉など様々なサービスや制度の周知と合わせ、本計画についての市民の理解を深めるため、広報紙やパンフレット、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、わかりやすい情報提供に努めます。

(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、医療、地域福祉、健康づくり、生涯学習、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、地域共生社会推進会議（平成26年度から開催してきた地域包括ケア推進会議を令和5年度に改組）において、庁内関係部署間の連携強化を図ります。

(4) 計画の進捗管理、事業評価の仕組みづくり（PDCAサイクルの推進）

本計画の進行管理については、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金に係る評価等を活用して毎年度の実績を把握するとともに、第9期計画から新たに設定した評価指標に基づいて分析・評価を行い、生駒市介護保険運営協議会に報告・意見聴取をすることで、次年度以降の計画推進および次期計画の策定における施策展開の改善につなげます。

2 計画達成のための役割分担

市が本計画に基づく取組みを着実に進めていくことに加え、市民や事業者、関係機関などが自助・互助・共助の視点から、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、本計画に基づいて高齢者保健福祉施策および介護保険事業の総合的な推進を図り、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。

地域共生社会の実現に向けて、個人・地域の課題・ニーズを把握し、分野や主体を超えた地域全体での課題共有や意識向上、連携を図り、効果的な取組みを検討・実施します。

また、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。

(2) 市民・地域の役割

高齢期になっても心身共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するとともに、それぞれが地域の一員として積極的に役割を果たし、支え合うことが期待されています。

(3) 事業者の役割

介護サービス事業者や保健・医療・福祉の関係機関等は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。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。

また、職員に対するキャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要です。

資料編

資料Ⅰ 施策・事業の内容

第Ⅰ章 多機関・多職種との協働による支援の推進

Ⅰ 高齢者を支える地域の体制づくり (P.71~73)

項番	施策・事業名	内容
Ⅰ章-1	地域ケア会議	本市では、地域ケア会議を自立支援型ケア会議(Ⅰ)、個別ケア会議(Ⅱ)、コミュニティ推進会議(Ⅲ)、認知症に関するケア会議(Ⅳ)の4類型に分けて開催しています。個別ケア会議(Ⅱ)では、支援困難ケースについて多職種で議論してきていますが、今後は、地域ケア会議で対応するものと重層的支援体制整備事業で対応するものへのすみわけなどが必要になってくるため、効率よく効果的に個別課題や地域課題の解決につなげられるよう、各課の連携をさらに促進していきます。
Ⅰ章-2	生活支援コーディネーターの活動推進	地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、第1層(市全域)および第2層(全地域包括支援センター圏域)の生活支援コーディネーターを配置しています。第1層・第2層生活支援コーディネーターの職員の入れ替わりもあり、地域との馴染みの関係づくりに苦慮しているコーディネーターも存在するため、生活支援コーディネーターとしての働きや役割、活動についての認識が高まるよう、定期的な研修体制を構築するなど、質の平準化を図れるよう、市側のサポート体制の強化を進めていきます。
Ⅰ章-3	第1層・第2層協議体	第1層協議体は、市全域圏域とし、第2層は、地域包括支援センター圏域に設置するものです。第1層協議体はすでに設置しているが、形骸化しないよう、改めて第1層協議体の目指すビジョンや果たす役割を共有し、それぞれの立場から、地域課題や資源開発、ネットワーク構築に向けた取組みについて積極的に意見を述べてもらえるような環境づくりを促進し、助け合い・支え合いの体制整備を進めていきます。また、設置可能な圏域から順次第2層の協議体を設置していきます。
Ⅰ章-4	高齢者等緊急通報システム	緊急性の高い疾患を持つ概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報装置の機器を貸与し、急病等の緊急時には、あらかじめ組織された地域支援体制によって、迅速かつ適切な対応を図っています。
Ⅰ章-5	食の自立支援事業	独居また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。
Ⅰ章-6	高齢者等見守り協力事業者登録制度	配達などで家庭を訪問することの多い登録事業者が、事業活動を通じて高齢者の日常生活の異変を察知した際に、市等に連絡し、行政と事業者が連携して高齢者等の見守りを行っています。
Ⅰ章-7	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。
Ⅰ章-8	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勧めながら、継続して取り組んでいきます。
Ⅰ章-9	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きませんが、重層事業を活用した福祉部門・まちづくり部門との連携によって、支援世帯の拡大や、ごみ出し支援のSOSをきっかけに家庭問題を把握する活動に取り組めます。
Ⅰ章-10	地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム	市および幅広い関係機関が連携して必要な施策を適時に検討・実施する体制である官民連携プラットフォームを設置し、孤独・孤立の課題を抱える方の実態把握や情報発信の強化を進めます。
Ⅰ章-11	複合型コミュニティづくり事業	地域住民が主体となって取り組む既存事業(地域サロンやいきいき百歳体操等)と地域課題や社会課題の解決につながる事業(生活支援、農産物の移動販売等)を融合し、地域の身近な拠点である集会所、公園、学校等で、高齢者を含む多世代かつ多様な人が集える場を設け、様々なサービス、人的交流が生まれるコミュニティを自治会エリアで創出します。

2 在宅医療・介護連携の促進【重点施策】(P.74)

項番	施策・事業名	内容
1章-12	生駒市医療介護連携ネットワーク協議会	市民が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、市、医療、介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な医療と介護サービスの提供体制を構築するため、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会を開催します。また、より専門的な意見を求めるために「在宅医療介護推進部会」と「認知症対策部会」を設置します。
1章-13	在宅医療介護推進部会	医療や介護双方のニーズの高い高齢者が増える見込みがあるため、在宅療養に関する市民の認知度の向上や医療ニーズの高い高齢者の在宅療養をサポートできる医療や介護サービスの充実などについて協議します。
1章-14	認知症対策部会	認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、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、認知症の普及啓発や多職種連携研修など、医療・介護関係者の情報の共有化、認知症ケアや介護に関する家族支援や当事者支援策の強化を図ります。また、キャラバンメイト養成研修の受講を促していきます。
1章-15	在宅復帰を円滑に進めるための医療・介護連携の推進	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。
1章-16	生駒市在宅医療・介護連携支援センターの運営	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、必要な情報の提供および助言等を行う窓口を運営しています。
1章-17	医療・介護連携のための人材の育成	医療的ケアや在宅介護等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、医療従事者およ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、顔の見える関係の構築および人材育成を推進します。
1章-18	入退院調整マニュアルの運用	医療と介護が連携を図ることにより、地域から病院、病院から地域へとシームレスな移行ができ、介護が必要な方が安心して入退院と在宅療養ができる環境づくりを推進します。
1章-19	生駒市医療・介護・介護予防情報ナビの活用促進	地域の医療・介護資源の実情把握と認識共有のため、市内の医療機関や介護サービス事業者、さらに介護予防の教室や事業、サービス付き高齢者向け住宅などについて情報を検索できるシステムにより、情報提供を行います。
1章-20	「やまと西和ネット」の取組みへの協力・支援	「やまと西和ネット」(運営主体：一般社団法人西和医療圏地域医療介護連携推進協議会)の取組みに引き続き協力・支援し、地域医療・介護連携におけるICT利活用を推進します。
1章-21	連携型BCP・地域BCP策定支援事業	自施設(機関型)のBCPのみならず、同業・類似事業者間の連携による連携型BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする多職種多機関による地域BCPの策定を支援します。

3 高齢者の住まいの確保と住替え支援(P.74~75)

項番	施策・事業名	内容
1章-22	空き家セミナー	空き家所有者向けにセミナーや相談会を開催しています。施設入所や住み替えに伴い、所有している家が空き家になった際に、空き家の管理方法や処分方法を学んだり、相談したりすることができます。
	空き家相談・住宅相談	
1章-23	住宅改修	要介護・要支援認定者の日常生活における自立を助けることを目的として、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修について、その費用の一部を介護保険から支給します。
1章-24	生活困窮者自立支援事業	主に経済的に困窮している人からの相談に応じ、情報の提供および助言、関係機関との連絡調整等により支援します。
1章-25	訪問型サービス C(パワーアップPLUS教室)	パワーアップPLUS教室(通所型)を利用している方の自宅を理学療法士・作業療法士等が訪問し、自宅での動作で困っていることがないか、環境を変えたほうが良いところはないかなどを検討し、必要に応じて自宅内の自主トレーニングのメニューの提案や住宅改修の相談に応じます。要支援者等においては、痛みやしびれを有している方が多く、かがむ姿勢や高いところのものをとる作業、歩行距離を延ばすなど生活場面での工夫が重要となります。そういった困りごとを解決する工夫を提示でき、今後も重要視しながら後期高齢者数の伸びに応じた実人数の参加ができるよう工夫をしていきます。

4 虐待防止・権利擁護の推進 (P.75~76)

項番	施策・事業名	内容
1章-26	生駒市権利擁護支援センターの運営	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およ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することや、本人の権利を尊重し擁護することおよび権利の行使を援助する仕組みづくりを進めます。
1章-27	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。
1章-28	成年後見制度利用支援事業	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、専門的な相談対応、身寄りのない方の市長申立、経済的に余裕がない方に対する申立費用・報酬費用の助成など、成年後見制度の利用支援を行います。
1章-29	高齢者虐待防止の啓発	高齢者虐待に関する正しい理解の促進に向け、窓口や公共施設のみならず、生活者の視点にたち、金融機関・商店・コンビニや学校関係、自治連合会や老人クラブ連合会など、あらゆる関係者に向け、リーフレット等の配布と合わせて直接着地点等も伝えながら、虐待防止についてより広く市民や関係機関、関係者等へ情報を発信していきます。
1章-30	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会	虐待を受けた高齢者の保護や養護者に対する支援を行うに当たって、関係機関、団体等との情報交換および連携協力体制の整備を目的として開催しており、高齢者虐待防止に向けた対策のあり方や、関係機関等の連携強化の方法を検討しています。
1章-31	高齢者虐待の防止および養護者支援に関する研修	居宅介護支援事業者協会、養介護施設等と連携を図り、高齢者虐待への対応方法や養護者支援の方法について研修等を行い、虐待の防止および適切な対応に努めていきます。
1章-32	高齢者虐待に関する事例検討会	高齢者虐待の対応に関する介護現場での質向上のために、基幹型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。
1章-33	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・関係団体および関係者に対して、消費生活問題等に関する研修会の実施や市民向けには、出前講座等を通じて啓発を進め、トラブルの回避に努めます。また、高齢者の消費者トラブルを未然に防ぐため、様々な広報媒体の活用、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。
1章-34	消費者安全確保地域協議会	障がい者や高齢者、認知症患者等の消費生活上配慮を要する方たちを民生委員・児童委員、社会福祉協議会、介護サービス事業者、高齢者等見守り協力事業者等の生駒市消費者安全確保地域協議会構成機関が見守り活動を行い、異変を感じた際に消費生活センターに迅速に通報を行うことで、消費者被害の未然防止、拡大防止を図ります。また、国民生活センターから提供される消費者被害に関する情報を構成員間で共有し、地域の見守り力を向上させます。

5 高齢者にやさしいまちづくりの推進 (P.76)

項番	施策・事業名	内容
1章-35	ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	引き続き広く市民に対し啓発活動を行い、交通安全意識の高揚を図ることで高齢者を始めとする歩行者の安全確保を推進します。「生駒市バリアフリー基本構想」および「生駒市バリアフリー特定事業計画」に基づき、事業の実施および協議会開催による進捗等の確認を行うとともに、鉄道事業者が実施する駅舎のバリアフリー化事業に対し、事業費の一部補助を行います。
1章-36	高齢者にやさしい行政窓口	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、ローカウターや老眼鏡や杖置き等の設置等、高齢者が利用しやすい体制を整えます。
1章-37	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地域特性に応じた地域公共交通サービスの充実を図るため、鉄道や事業者の運営による路線バス・タクシーに加え、コミュニティバスを6路線で運行しており、さらには令和6年4月から1路線で実証運行を開始します。

項番	施策・事業名	内容
1章-38	グリーンスローモビリティ等地域特性に応じた新しい移動手段の導入	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地域特性に応じた地域公共交通サービスの充実を図るため、既存のコミュニティバスのほか、グリーンスローモビリティなど新しい移動手段も組合せ、地域の移動手段の確保・強化を図るとともに、まちづくりとの連携や市民・事業者との協働により、生駒市地域公共交通計画で描く将来像の実現を目指します。
1章-39	生駒市高齢者交通費等助成事業	高齢者の社会参加、生きがいづくり、健康増進等を目的として、74歳以上（令和6年度時点）の高齢者を対象に、交通費だけでなく、公共施設の施設使用料、介護用品の購入等に使えるクーポン券の配布を実施しています。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、対象年齢が75歳になるまで、2年に1度1歳の引き上げを行います。
1章-40	多様な図書館サービスの拡充	読書バリアフリーのさらなる拡充に向け、耳で楽しむ本や対面音訳の実施、録音図書の作成、大活字本やCDブックの収集を行います。また、これら事業を知らない方に対しても知っていただけるような効果的な告知を行っていきます。
1章-41	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。
1章-42	地場野菜等PR事業（生駒産新鮮野菜の移動販売）	重い買い物袋を持って坂道を歩くことが困難な高齢者のために移動販売に来てほしい、子どもたちに安心・安全な野菜を食べさせたいといった要望が多く自治会からあり、令和元年度から生駒産新鮮野菜のPR事業として移動販売を始めました。この事業をとおして、①買い物弱者に対する支援、②生産者と消費者が顔の見える関係をつくり、一人でも多くの市民に生駒産の安心で安全な野菜を食べていただく、③地域のコミュニティ形成の場で移動販売を行うことで、さらなる良好なコミュニティの形成・発展が行われることを目指しています。
1章-43	スマホ教室	「誰一人取り残されない」デジタル社会の実現に向け、国のスマホ教室の実施、域内キャリア店舗のスマホ教室との連携等を通じて、市民がデジタル技術に触れ、これらを安全に利用できることを目指します。
1章-44	くらしのあんしんの作成・配布	福祉サービスの紹介や各種相談機関の連絡先等を掲載した、高齢者の福祉と健康の手引きとなる冊子を作成し、配布します。

6 制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築【重点施策】（P.77）

項番	施策・事業名	内容
1章-44	地域共生社会推進会議	少子高齢・人口減少の進展等に伴い、地域社会のあり方や社会構造が変化の中で、個々人の生活課題に対応するとともに、福祉の領域を越えて地域社会の課題解決・活性化と循環する取組みが必要になることから、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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ことのできる地域共生社会を実現するための、市長をトップとした庁内組織。会議では、地域共生社会を実現するため、本市の地域包括ケアシステムや住民が抱える複雑・複合化した課題に対応する重層的支援体制の構築、人・分野・世代を超えたまちづくり、その他の地域共生社会推進に関する事業を実施するため、部課横断的に施策の協議、推進および情報の共有等を行います。
1章-45	重層的支援体制整備事業	高齢、障がい、児童、生活困窮分野における既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに一体的に取り組みます。また、新たに多機関協働事業やアウトリーチを通じた継続的支援に取り組み、既存の支援体制の連携強化や様々な理由で受援力が低下している方を支援につなげます。
1章-46	いこまる相談窓口	高齢者、障がい者、児童・子育て、生活困窮者、引きこもり等に関する各相談窓口で、複雑化・複合化した課題を抱える相談をまるごと受け止め、適切な支援先につなぎます。各窓口で受けた相談が複合的な問題を抱えている場合は、関係者・機関が連携し、問題解決に向けて重層的な支援を行います。
1章-47	重層的支援会議	関係課が集まり、包括的な支援体制をつくる上で、各分野で抱える課題の共有や解決策の協議などを行うとともに、複雑化・複合化した課題を抱える方に対する具体的な支援方法を検討します。

項番	施策・事業名	内容
1章-48	支援会議	社会福祉法第106条の6に規定されている会議であり、会議の構成員に対する守秘義務が設けられています。関係機関等がそれぞれ把握できていても支援が届いていないケースの情報共有や地域における必要な支援体制の検討を行います。
1章-49	地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム【再掲】	※【初出】1章-10

7 災害・感染症に対する備え (P.78)

項番	施策・事業名	内容
1章-50	連携型BCP・地域BCP策定支援事業【再掲】	※【初出】1章-21
1章-51	運営推進会議での助言指導	地域密着型サービス事業所が定期的開催する運営推進会議を通じて、介護事業者が策定した災害や感染症の業務継続計画（BCP）の実効性を高めるため、策定後の継続的な訓練の実施や研修状況等を確認し、適宜必要な助言・指導を行います。
1章-52	避難行動要支援者避難支援事業	風水害や土砂災害が発生する恐れがあり、自宅での安全を確保することが難しく、避難しなければならない時に、自力による避難行動が困難で、家族の支援も難しい避難行動要支援者に対して、個別避難計画を作り、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。この事業には、地域コミュニティの醸成が重要であり、自治会との連携を強化します。また、福祉専門職とも連携し、支援が必要な方の情報を把握し、適切な避難支援を実現します。

第2章 健康づくり・介護予防のいっそうの推進

1 健康づくりから介護予防まで一体的な取組みの推進 (P.82～83)

項番	施策・事業名	内容
2章-1	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。
2章-2	健康教育	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事業を実施してきました。今後も、生活習慣病に重点を置いた内容を強化し、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。
2章-3	がん検診・肝炎ウイルス検診・歯周病検診・健康診査	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低下していることから、受診勧奨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。
2章-4	心の健康相談（はーとほっとルーム）	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。
2章-5	特定健康診査および特定保健指導	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およ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

項番	施策・事業名	内容
		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。
2章-6	後期高齢者健康診査および保健事業と介護予防等との一体的実施	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、フレイル予防や疾病の重症化予防を図るために、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。また、健診結果等に基づき、個別的支援や通いの場等へ積極的な関与をするなど、保健事業と介護予防等との一体的実施を推進しています。
2章-7	個別栄養相談	生活習慣病の予防および改善を図ることを目的として、40歳以上の市民を対象に、栄養士による個別相談を月に2回実施し、個人に合わせた食事指導を行います。
2章-8	糖尿病個別相談	糖尿病に関する正しい知識の普及と適切な医療への受診勧奨を行うことや、自分の生活習慣の改善点に気づくことで、糖尿病の予防・改善に向けての自己管理を目指します。
2章-9	生活習慣病の悪化防止に関する啓発	生活習慣病、認知症予防およびフレイル予防のための基礎知識を深め、発症予防およ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。
2章-10	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およ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の活用を勧める等、自主活動グループ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。
2章-11	食育事業	おいしく食べることは、すべての健康につながります。「第3期生駒市食育推進計画」の基本理念『「食」でつながり、笑顔あふれるまち“いこま”』の実現に向け、食に関心を持ち楽しく食べることができるよう、高齢者向けの食育事業を行います。
2章-12	感染症予防	高齢者における感染症の発病予防、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ワクチンの接種を実施します。
2章-13	生駒市健康づくりリーダー養成	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として「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。
2章-14	自主活動グループによる健康づくり	自主活動グループの活動において、ハイキングやウォーキング、太極拳、気功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。
2章-15	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組みを推進します。市民体育大会、いこまスポーツの日、地区別体力づくり等、スポーツ・レクリエーション行事は高齢者が日常的にスポーツを楽しむとともに交流を図る機会となります。このため、市が開催する行事やイベント、各種スポーツ教室の内容を充実するとともに、市の広報媒体での啓発によって高齢者の一層の参加促進を図ります。
2章-16	「朝活読得会」の開催	市民と図書館が協働し、本を通して心と体の健康を維持促進することを目的とし、本館、北分館、駅前図書室において「朝活読得会」の開催や地域のサロンへ出前を行います。
2章-17	介護予防手帳	自分自身の体調管理や現在の生活を振り返り、これから先、どうなりたいかの目標を設定し、目標達成のために必要な取組みを考える、マイプランをつくることで、いつまでもいきいきと暮らし続けられるよう支援するものです。また、セルフケアの一環として、介護予防の重要性を認識し、活動的な生活を送ってもらうことを目的としています。なお、市職員や地域包括支援センター職員等が通いの場や一般介護予防教室の場を巡回するなどして、配布しています。
2章-18	介護予防出前講座	介護予防を通じて、いきいき百歳体操をはじめとした「地域の通いの場」の重要性やセルフケアの大切さを伝えるとともに、受講された方が自分事として、地域の中心として活動・活躍できるように、地域コミュニティ推進課、生涯学習課等とも連携しながら、地域福祉活動の担い手の発見・養成・育成を推進していきます。
2章-19	介護予防教室	地域包括支援センターの認知度を高めることやセンター職員と地域との関係をさらに近づけることも含めて、圏域内の高齢者が高齢期を迎えても介護が必要となら

項番	施策・事業名	内容
		ないようにするために、どのような暮らしぶりが大切かなど、依頼先のニーズに応じながら、お話や実技を含めて展開しています。
2章-20	高齢者体操教室(のびのび教室)	市が専門職(運動指導士や看護師等)を派遣し、自宅でもできる簡単な筋力アップの体操や、柔軟性を高める体操、頭の体操などを指導するもので、仲間づくりや社会参加なども意識した教室です。
2章-21	高齢者体操教室(地域型)	地域住民が参加者や場所を確保し、市は運動指導者を派遣する形で、実質は住民主体で活動している体操教室です。市としては平成27年度から開催地を増加している住民主体の通いの場を今後も推奨していく予定のため、地域型体操教室は維持、もしくは住民主体への移行を考えています。
2章-22	いきいき百歳体操	地域住民が主体となって、「手軽」「気軽」「身軽」を掲げ、集会所等を活用し、おもいを使いながら筋力運動を主にする体操です。DVDを見ながら座った状態で、ゆっくりと手足を動かすことで、無理なく筋力の維持、向上を図るほか、体操以外の茶話会などの地域の通いの場・交流の場・支えあいの場としてもさらに発展させていきます。
2章-23	送迎付き運動器の機能向上教室(さわやか運動教室)	介護サービスを利用していない80歳以上の高齢者で基本チェックリストの回答により生活機能低下がみられる人や公募での対象者に、生活機能の向上やセルフケアの獲得を目指す教室で、教室終了後は、参加者の状態像に合った地域の通いの場や一般介護予防教室、生涯学習の場などを紹介し、活動的な生活が習慣化することを応援しています。今後は、市北部地域での開催を検討していきます。
2章-24	ひまわりの集い(地域型)	総合事業における介護予防・生活支援サービスの一環として行われる通所型サービスB「ひまわりの集い」とは別に、65歳以上高齢者を対象とする一般介護予防事業として実施することで、地域のサロン等に赴き、幅広い対象者に「食」の大切さを伝えることができるもので、地域づくりや介護予防の推進につなげています。
2章-25	エイジレスエクササイズ教室	運動習慣がない人や続かない人向けの楽しみながら運動を習慣化させるための教室で、アンチエイジングも同時に目指しています。自宅でもできる有酸素運動と参加者との交流も含め楽しみながら筋力トレーニングを組み合わせ実施しています。
2章-26	機能訓練事業(わくわく教室)	住民主体の通いの場として、生活圏域を考えず、広域的に参加者が集えるため、地元開催が苦手な人たちの集いの場ともなっています。担い手の高齢化については、教室参加者も含め、今後の運営形態を協議しながら、継続できる形を検討していきます。

2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進【重点施策】(P.84)

項番	施策・事業名	内容
2章-27	リハビリ職派遣事業	地域リハビリテーション活動支援事業は、住民主体の活動の士気をあげることやフレイル状態の方を早期に発見して多様なサービスに繋ぐなど、大きな役割を担っており、今後も継続して展開していきます。また、住民主体の担い手不足などの課題もあり、今後は介護予防リーダーを養成するための協力を仰ぐこと等も検討していきます。
2章-28	介護予防把握事業	閉じこもりがちな高齢者や何らかの支援を要する人を把握し、介護予防につなげるために、要支援・要介護認定を受けている方等を除く75歳以上の高齢者に元気度チェック(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、元気度チェック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。元気度チェックとKDBデータを突合することで、さらに優先度が高い人を絞り込むことができるため、水際対応として総合事業の利用や医療受診勧奨など、効果的にアウトリーチできるよう国保医療課との連携など、強化していきます。また、元気度チェックの回答状況などを広報するなどして、結果のフィードバックをする機会を設けていきます。
2章-29	訪問型一般介護予防事業	過去に通所型サービスCを利用し、自立した状態に回復したものの経年による身体の変化によって、セルフケアや日常生活などに支障が生じた方や、個別の課題について本人の意識が低く理解につながらないケース、閉じこもり高齢者などに対して、地域包括支援センターからの申請に基づき専門職の派遣を行うことで評価を行い、心身の状態を把握することで、住み慣れた地域社会の中で自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

項番	施策・事業名	内容
2章-30	一般介護予防事業	一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が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組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す 65 歳以上の方を対象とした事業で、本市ではいきいき百歳体操をはじめ、多くの事業を展開しています。
2章-31	介護予防ケアマネジメント	要支援者等から依頼を受けて、要支援者等の心身の状態像や本人の意向に基づき、集中介入期・移行期・生活期と状態像に応じて設定した総合事業の利用に合致する方に対して、介護予防ケアマネジメント(A・B1・B2・C)と分類し、展開しています。特に回復の見込みがある方に対しては、集中介入期の事業の利用を勧奨し、元の暮らしを取り戻すことを重視しています。
2章-32	地域ケア会議【再掲】	※【初出】1章-1
2章-33	通所型サービス C(パワーアップ PLUS 教室)	要支援状態になったとしても心身の状態によっては、元の暮らしを取り戻せるプログラムとスタッフを用意しているのがパワーアップ PLUS 教室です。専門スタッフが個別に評価しながら、集団・個別運動のプロプログラムにより、身体機能・動作能力の改善を目指し、ご本人の目指す目標達成に向けた自立支援を行うもので、全国に誇れる事業の一つです。
2章-34	通所型サービス C(パワーアップ教室)	要支援状態になったとしても心身の状態によっては、元の暮らしを取り戻せる複合的なプログラムとスタッフを用意しているのがパワーアップ教室です。専門スタッフが個別に評価しながら、集団・個別運動のプログラムに座学を加え、身体機能・動作能力の改善を目指し、ご本人の目指す目標達成にむけた自立支援を行うもので、全国に誇れる事業の一つです。
2章-35	通所型サービス C(転倒予防教室)	一般介護予防教室や通いの場への参加がしんどくなってきた人や他の通所型サービスCを体験したが、まだ一般の通いの場に行く自信のない人達を対象とした教室です。運動指導者や理学療法士が中心となり、ボランティアもサポートしてくれます。転倒予防するための身体づくりの運動や家屋内の環境調整に関する学習を通して、転ばないための身体づくりを行います。
2章-36	訪問型サービス C(パワーアップ PLUS 教室)【再掲】	※【初出】1章-25
2章-37	住民主体の通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。本市には、いきいき百歳体操、サロンをはじめ、住民主体の多くの通いの場があることが、今後の高齢者の増加を見据えると、大きな財産になってきます。
2章-38	介護予防手帳【再掲】	※【初出】2章-17
2章-39	総合相談支援事業	地域包括支援センターでは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、地域包括ケアの中核拠点として活動します。その際、総合相談支援業務は包括センター事業実施のための基盤的役割を果たすこととなります。なかでも、総合相談は他のすべての業務(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および指定介護予防支援事業など)の入り口となります。

3 介護予防・日常生活支援統合事業の充実(P.85~P.86)

項番	施策・事業名	内容
2章-40	介護予防ケアマネジメント【再掲】	※【初出】2章-31
2章-41	通所型サービス C(パワーアップ PLUS 教室)【再掲】	※【初出】2章-33
2章-42	通所型サービス C(パワーアップ教室)【再掲】	※【初出】2章-34

項番	施策・事業名	内容
2章-43	通所型サービスC(転倒予防教室)【再掲】	※【初出】2章-35
2章-44	ひまわりの集い	介護予防・生活支援サービスにおける通所型サービスBとして住民主体で実施している手作りの食事やレクリエーションを提供する事業で、閉じこもりがちな高齢者の外出機会を促し、体力・気力の向上を目的に開催しています。デイサービス等に馴染めない人たちや閉じこもりがちの高齢者が多く参加しています。
2章-45	介護予防通所介護相当サービス	デイサービスセンターで食事、入浴等生活上の支援や機能訓練を行います。後期高齢者の増加に伴い、虚弱高齢者も増えるため、適切なケアマネジメントによる多様なサービスの利用につなげていくことが大切ですが、主にケアマネジメントを実施する地域包括支援センター職員の入れ替わりもあり、適切なケアマネジメントの実施や住民や関係者に総合事業の周知を改めて図ることなどが課題です。
2章-46	訪問型サービスC(パワーアップ PLUS 教室)【再掲】	※【初出】1章-25
2章-47	訪問型サービスA	基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に雇用労働者(訪問介護員)が自宅の掃除や買い物、調理などの生活援助を行います。今後は、年齢層を拡充して、短時間でのアルバイト的な関与が出来る人を増やすほか、新たに訪問型Aだけの専門の事業所をつくるなど、今までとは異なる形で新たな人材を確保する取組みを検討していきます。
2章-48	訪問型サービスB	住民主体による生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。現在、モデル的に実施していますが、今後は、地域に働きかけ、個所数を増やしていきたいと考えています。
2章-49	訪問型サービスD(高齢者等の移動支援)	通院や日常の買物(市内の医療機関・店舗に限る)の付き添い支援として利用できる、移送前後の生活支援サービスです。
2章-50	介護予防訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが訪問して、入浴、食事等の身体介護や掃除、洗濯等の生活援助を行います。単身世帯や老々世帯が増えていく中、生活支援サービスや身体介護のサービスは重要ですが、担い手不足の問題について、現場の声や先行市町村の取組みも学びながら、担い手確保への取組みを事業所とも協議を重ね、早急に行っていきます。
2章-51	地域ケア会議【再掲】	※【初出】1章-1

第3章 生きがいつくりや社会参加の促進、生活支援の充実を通じた地域づくり

1 生きがいつくり活動の推進(P.89)

項番	施策・事業名	内容
3章-1	多様な学習活動の促進	いこま寿大学や自主学習グループでの活動を通して高齢者の学びと交流の場を提供しています。今後も多くの高齢者が積極的に多様な学習に取り組めるよう、市の広報媒体、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。また、人生100年時代を踏まえたセカンドライフの充実を図る講座の開催など、学びを通して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取り組めます。
3章-2	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。
3章-3	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。

2 社会参加の促進・就労的な活動支援 (P.90)

項番	施策・事業名	内容
3章-4	地域福祉活動の担い手の 発見・養成・育成	介護予防を通じて、いきいき百歳体操をはじめとした「地域の通いの場」の重要性を伝えるとともに、受講された方が自分ごととして、地域の中心として活動できるように、地域コミュニティ推進課、生涯学習課等とも連携しながら、地域福祉活動の担い手の発見・養成・育成を推進していきます。また、各開催場所にも出向き、リーダーの定着等への取組みの工夫など、第2層生活支援コーディネーターとも連携しながら進めていきます。
3章-5	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」にも歩む活動となることを願い、情報交換や交流会、研修会の実施により、相互のネットワークづくりをさらに推進していけるよう支援を行います。ボランティアは交流会は継続して実施していくことが望ましいが、例年出ているボランティアの高齢化問題については、ボランティアに別途集まっていた働きワークショップを行うなどして、リーダー養成やリーダーの定着に向けた取組みやボランティアポイントの導入等で新たな人材が確保ができるような仕組みを構築していきます。
3章-6	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。
3章-7	老人クラブ活動への支援	高齢者の活動や情報のネットワークとして重要な老人クラブについて、今後も地域における健康づくりや福祉活動を担ってもらえるよう、加入の促進やリーダー育成、各種活動に対する支援を行っています。
3章-8	世代間交流事業	小学校の昔の暮らしや昔遊びの学習等をはじめ、高齢者と子どもたちが世代間交流を行うことで、子どもたちが高齢者への理解を深めるとともに、高齢者の生きがいづくりを促進します。
3章-9	歴史文化の継承等	郷土学習の拠点施設である「生駒ふるさとミュージアム」では、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ています。また、歴史文化の継承に向け高齢者の知識や経験を活かすことができるよう、参加と協力を働きかけるとともに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。
3章-10	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学びと交流の場です。学習期間は4年か2年の選択制で、1回に限り再入学も可能。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。また、大学を通じて得られた学び等を地域社会やまちづくりに還元できるように、社会貢献できる仕組みづくりに取り組みます。
3章-11	広報活動の充実	広報紙の読みやすさ・見やすさの工夫に努め、高齢者の社会参加や地域活動につながる情報の発信を進めます。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ははじめ、様々な市政情報をタイムリーに提供します。
3章-12	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いただけるよう、活動への支援を行います。
3章-13	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。
3章-14	訪問型サービス A【再掲】	※【初出】2章-47
3章-15	訪問型サービス B【再掲】	※【初出】2章-48
3章-16	訪問型サービス D(高齢者 等の移動支援)【再掲】	※【初出】2章-49

項番	施策・事業名	内容
3章-17	就労的活動支援コーディネーターの配置	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する。配置については、新訪問型サービスAの構築と合わせ検討していきます。

3 地域活動の推進 (P.90~91)

項番	施策・事業名	内容
3章-18	複合型コミュニティづくり事業【再掲】	※【初出】1章-11
3章-19	公園整備	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章-20	第1層・第2層協議体【再掲】	※【初出】1章-3
3章-21	生活支援コーディネーターの活動促進	地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、第1層(市全域)および第2層(全地域包括支援センター圏域)のコーディネーターを配置しています。第1層・第2層生活支援コーディネーターの職員の入れ替わりもあり、地域との馴染みの関係づくりに苦慮しているコーディネーターも存在するため、生活コーディネーターとしての働きや役割、活動についての認識が高まるよう、定期的な研修体制を構築するなど、質の平準化を図れるよう、市側のサポート体制の強化を進めていきます。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実【重点施策】(P.91)

項番	施策・事業名	内容
3章-22	民間企業、NPO等による生活支援サービス事業所等の確保	住民主体のサービスBや訪問型サービスA・Dなど、どれも必要なサービスですが、優先して取り組むべきものを整理し、その事業に応じた戦略を練り、事業所創出に繋げていきます。
3章-23	地域ケア会議【再掲】	※【初出】1章-1
3章-24	第1層・第2層協議体【再掲】	※【初出】1章-3
3章-25	訪問型サービスA【再掲】	※【初出】2章-47
3章-26	訪問型サービスB【再掲】	※【初出】2章-48
3章-27	訪問型サービスD(高齢者等の移動支援)【再掲】	※【初出】2章-49
3章-28	就労的活動支援コーディネーターの配置【再掲】	※【初出】3章-17

5 支え合い活動の推進【重点施策】(P.91~92)

項番	施策・事業名	内容
3章-29	生活支援コーディネーターの活動促進【再掲】	※【初出】3章-21
3章-30	第1層・第2層協議体【再掲】	※【初出】1章-3
3章-31	訪問型サービスB【再掲】	※【初出】2章-48
3章-32	訪問型サービスD(高齢者等の移動支援)【再掲】	※【初出】2章-49
3章-33	認知症支え隊	認知症支え隊は、ちょっとした困りごとに対応できる市民ボランティアの存在が大きく、支援とそれに対応できる人のマッチングが重要です。今後も継続して養成講座

項番	施策・事業名	内容
		を実施し、支え隊メンバーの交流会なども企画しながら互いの情報交換の機会も設けるなど、サポート体制を強化していきます。
3章-34	(仮称)地域ポイント制度の創設	本市の強みである市民力を活用し、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画でき、市民との協創によるまちづくりを実現する手段として、地域ポイント制度を構築します。特定の領域・機能に絞り、スモールスタートで効果を検証し、市全体への展開を検討していきます。

第4章 認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現

1 認知症の正しい理解の促進 (P.95)

項番	施策・事業名	内容
4章-1	認知症サポーターおよび認知症キャラバンメイトの養成とその活用	高齢者の増加に伴い、認知症高齢者数も伸びていくため、引き続き、計画的に、また、アンケート結果に基づく地域特性を踏まえ、認知症サポーターを養成していきます。また、認知症にやさしいお店ステッカーの貼れていない事業所へ、認知症地域支援推進員等の力を借りて、趣旨説明に伺う等も検討していきます。さらに、認知症キャラバンメイトの養成に加え、交流会などを通して、活動について、検討していきます。
4章-2	多様な広報媒体の活用	認知症高齢者数は伸びていくため、継続的な広報活動は重要です。また、市内で良い取り組みを実施している地域の特集などを積極的に掲載していきます。
4章-3	介護従事者向けの認知症ケアに関する研修の実施	認知症の時期別、症状別対応ガイドブックの活用状況を調査し、役立っているかの評価を行い、利用しづらい、わかりづらい部分があれば修正を行うなどアップデートしていきます。また、研修をしたことによって、何か意識が変わったのか、考えが変わったのか、変化を捉えられるような工夫も行っていきます。

2 認知症予防の促進 (P.95~96)

項番	施策・事業名	内容
4章-4	脳の若返り教室	今後、認知症高齢者が増加していくことから、行政で担える開催箇所数には限界があることから、新たな担い手確保のためにボランティアの有償化を検討していきます。また、男性の地域デビューの場や就労的活動としての地域開催が担えるような仕組みを検討していきます。
4章-5	コグニサイズ教室	体と頭を同時に使って運動することで、脳の活動を活発にする認知症予防の体操教室です。人気が高い教室であり、今後、伸びていく高齢者数に比した教室運営ができるよう、教室の運営ができる人たちの養成や育成に加え、ボランティアの有償化などによる新たな担い手確保について、検討していきます。
4章-6	介護予防把握事業【再掲】	※【初出】2章-28
4章-7	物忘れ相談事業	物忘れ相談は、病院に通うのにはハードルが高く、かかりつけ医に相談するのも気が引けるという家族の方や物忘れを自覚している本人自ら申し込みを行うこともある事業です。この事業があることにより、当事者一人で悩んでいた、病院に連れていきたくても同意してくれない本人を抱え困っている家族の最初の一步を踏み出すきっかけを生み出す事業です。予約制で1時間ゆっくりと対話しながら、専門医が簡易テストも用いて相談ののってくれるためこの事業のメリットを改めて啓発するなどして、相談件数の増に繋げていきます。

3 医療的ケア・介護サービスの充実 (P.96)

項番	施策・事業名	内容
4章-8	認知症初期集中支援チーム	認知症地域支援推進員が専従で各包括に1名配置されていることから、丁寧に地域を巡回することができ、総合相談から丁寧に医療受診や介護サービス等につなげることができているため、この体制と質の担保を維持していきます。また、認知症初期集中支援チームの認知度を高めるためには、医療介護連携ネットワーク協議会や在宅医療介護推進部会、居宅介護支援事業者協会などを活用し、事業の周知を改めて図っていきます。
4章-9	認知症支え隊【再掲】	※【初出】3章-33
4章-10	認知症対策部会【再掲】	※【初出】1章-14
4章-11	認知症の人やその家族のミーティング	認知症の人やその家族が、本人の経験や思いを自ら話し、本人同士がその気持ちを共感し合うことができる一体的支援プログラムの実施を進めます。

4 認知症の人および家族等に対する相談体制等の充実 (P.96)

項番	施策・事業名	内容
4章-12	認知症地域支援推進員	若年認知症も含め、認知症の方の多様化するニーズや複雑化・複合化した相談に対応できるスキルが一層求められるため、認知症地域支援推進員がスキルアップできる研修体制を整えていきます。また、市内での平準化を図り、地域間格差が生じないよう、推進員同士の情報交換や共有などの機会を作っていきます。
4章-13	物忘れ相談事業【再掲】	※【初出】4章-7
4章-14	介護者向けの認知症ケアに関する講座等	介護者向けの認知症ケアに関する講座等を開催することにより、認知症ケアに関する対応方法を学んでいただき、同じように介護している介護者同士で、分かち合える時間を共有するなどして、心身にかかる介護負担の軽減を目指します。
4章-15	認知症カフェ	認知症高齢者が増えていくことやその対応が不安になる家族への支援に向けて、気軽に集える場があることはとても重要であるため、認知症カフェを増加させるため、住民主体のみならず、企業や介護事業所、医療機関などでもカフェが展開できるよう働きかけを行っていきます。
4章-16	家族介護教室	家族介護者が家庭看護や介護技術を積極的に学べる機会を充実させます。介護負担の軽減を図ることや介護者同士の交流を図れる機会を増やし、分かち合いや支え合いについての支援も行います。特に排泄ケアに関する相談や認知症状への対応、相談など、個別相談の機会を充実していきます。
4章-17	介護者への支援	住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることを支えるためには、医療ニーズの高い高齢者や認知症への対応に苦慮する家族など、多様な支援ニーズが存在するため、介護者がどのような支援を求めているか、実態把握することから整理が必要です。また、気軽に相談できる場については、どこかに集まるだけでなく、オンラインで複数の介護者が交流できるような機会を設けるなど、工夫していきます。そのほか、認知症当事者と家族等を含めた場づくりでは、場を作ることが目的化してしまっていたため、当事者の声を拾う習慣を身に着けるなど、基礎的な改革も行っていきます。

5 認知症バリアフリーの推進 (P.97)

項番	施策・事業名	内容
4章-18	行方不明高齢者検索ネットワークシステム	事前登録者に関しては、丁寧な聴き取りを行い認知症の段階と家族等のサポート力を把握しておく必要があります。また、行方不明になる頻度が高い場合には、どのような状況下で繰り返されるのか、本人、家族に寄り添いながら確認することや本人・家族の同意を得ながら、地域ケア会議等で防止できる対応策について検討するなど、掘り下げた対応を行っていきます。
4章-19	認知症にやさしい図書館づくり	誰にでも開かれた場である図書館は、高齢者の生きがい支援、認知症の方やその家族の居場所としての可能性があります。認知症への理解を深める本、認知症の方や家族の体験談、認知症予防に関する本などを集めたコーナーを設置して、その充実に努めます。

項番	施策・事業名	内容
4章-20	行方不明高齢者を捜索・保護する模擬訓練	認知症高齢者が増加することに伴い、行方不明高齢者も増えることが懸念されるが、たとえ、外出して道に迷ったとしても、地域での見守りや声掛けがあることで遠方へ出かけていくことを未然に防ぐことができるため、地域内で声掛けができる体制を広げていきます。また、市内店舗や金融機関、学校関係や地域住民、地域に存在するあらゆる人が関心を持って認知症らしき人に気軽にやさしく声かけられる地域づくりを進めていきます。
4章-21	認知症サポーターおよび認知症キャラバンメイトの養成とその活用【再掲】	※【初出】4章-1
4章-22	地域ケア会議【再掲】	※【初出】1章-1
4章-23	認知症対策部会【再掲】	※【初出】1章-14
4章-24	第1層・第2層協議体【再掲】	※【初出】1章-3

6 若年認知症の人への支援 (P. 97)

項番	施策・事業名	内容
4章-25	若年認知症のサポート	若年認知症のサポートには、雇用の継続の問題や休暇の申請ほか、経済的な面のサポートを含め、発症された方の年代、性別、家族構成等により支援の幅も異なるため、認知症地域支援推進員がまず、社会的サポート支援についての知見を高める機会を創出していきます。
4章-26	市を超えた広域連携による若年認知症の人やその家族のミーティング	若年認知症の方の特性を学び、本市を超えた広域的な支援体制を構築し、若年認知症の方や家族が交流する場やピアサポーターの活用などを考えていきます。ほかには医療介護従事者や一般市民向けにも若年認知症の特性やサポートの仕方について理解を促進する場を設けることを検討していきます。

7 認知症の人の社会参加支援【重点施策】(P. 97)

項番	施策・事業名	内容
4章-27	認知症支え隊【再掲】	※【初出】3章-33
4章-28	認知症カフェ【再掲】	※【初出】4章-15
4章-29	認知症の人やその家族のミーティング【再掲】	※【初出】4章-11

8 認知症の人の意思決定支援および権利利益の保護【重点施策】(P.98)

項番	施策・事業名	内容
4章-30	生駒市権利擁護支援センターの運営【再掲】	※【初出】1章-26
4章-31	日常生活自立支援事業【再掲】	※【初出】1章-27
4章-32	成年後見制度利用支援事業【再掲】	※【初出】1章-28
4章-33	地域ケア会議【再掲】	※【初出】1章-1
4章-34	弁護士相談事業	認知症高齢者に対する虐待を防止し、高齢者の尊厳を保持するため、定期的な相談機会を確保し、高齢者の権利を擁護する取組みを進めています。
4章-35	居宅介護支援事業者向け研修会の実施	認知症高齢者の増加が見込まれる中、本人の意思を尊重したケアマネジメントを行うため、居宅介護支援事業者向けに権利擁護への理解を深める研修会を実施します。
4章-36	消費者安全確保地域協議会【再掲】	※【初出】1章-34

第5章 持続可能な介護保険制度の推進

1 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実(P.101~102)

項番	施策・事業名	内容
5章-1	地域密着型サービスの基盤整備	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、既存の事業所の活性化に向けた助言と施設の整備を計画的に進めます。
5章-2	家族介護教室【再掲】	※【初出】4章-16
5章-3	生駒市介護者(家族)の会への支援	生駒市介護者(家族)の会への支援として、相談やサロンの場に対して施設の貸出し等の支援を行っています。引き続き、介護者が相談しやすい体制を整備します。
5章-4	認知症の人やその家族のミーティング【再掲】	※【初出】4章-11

2 人材の確保・育成・定着、資質の向上【重点施策】(P.102~103)

項番	施策・事業名	内容
5章-5	介護職員初任者研修受講就労支援事業	介護人材の確保と介護施設等への定着の促進を図るため、研修修了後に一定期間以上 市内の介護事業所で就労することを条件に、介護職員初任者研修に要した費用の一部を助成します。
5章-6	介護に関する入門的研修	家族介護について学びたい方、地域を支えるボランティアに興味のある方、介護について興味のある方など、より多くの介護未経験者を対象に、介護に関する基本的な知識や介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる「入門的研修」を行います。
5章-7	アクティブシニアによる介護助手の検討	多様な人材確保・育成の一つとして、また介護予防や働く機会の提供といった目的で進めるもので、利用者に近い老いへの共感や多世代の職員による家庭に近い関係の構築などの効果も期待できます。
5章-8	就業相談	奈良県社会福祉協議会と協力して「福祉のお仕事相談」を実施し、介護の仕事に興味のある方に対し、介護業務や資格取得に係る情報提供を行うとともに、人材募集を行っている介護事業所の紹介を行っていきます。
5章-9	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)	ヘルパーの高齢化に向けた身体介護の負担なき方法や通所事業所スタッフ向けにも腰痛予防の介護方法など、具体的な実技を伝えていくことは、離職防止やケアの向上になるため、継続して展開していきます。また介護者が家族や本人に補助具をうまく活用できる方法を伝達する技術、情報提供等も今後は行っていきます。
5章-10	介護事業者向けの研修(ケアマネジャー研修)	生駒市居宅介護支援事業者協会と協力し、ケアプラン作成等に必要な知識を習得するための研修を行い、引き続きケアマネジャーの質の維持・向上に取り組みます。
5章-11	ケアマネジャーハンドブックの活用促進	介護支援専門員や地域包括支援センター職員の業務の効率化や質の担保を図ることを目的として、基本となる関係法令や各種業務の手順・様式をまとめたハンドブックを作成し、関係機関・関係者に配布しています。制度改正など必要に応じて改訂し、活用促進に努めます。
5章-12	ケアリンピック生駒	介護人材確保・定着支援に繋がる環境づくりを目的としてケアリンピック生駒を開催し、多世代に介護職の魅力を発信するとともに介護事業者向けの人材確保セミナー等を開催するなど、人材の定着に向けた取組みを引き続き行っていきます。
5章-13	訪問型サービスA【再掲】	※【初出】2章-47
5章-14	インターンシップ促進策の検討	介護事業所の魅力を知ってもらい、市内での就職を促進するため、介護事業所にインターンシップの受け入れを勧めます。実際に介護現場で介護職の仕事内容を体験することで、介護の仕事を正しく理解してもらい、介護職への就労の契機とし、若年層の参入促進および人材の確保を図っていきます。

3 介護現場の生産性向上・業務改善への支援【重点施策】（P.103）

項番	施策・事業名	内容
5章-15	運営推進会議での助言指導【再掲】	※【初出】1章-51
5章-16	ケアプランデータ連携システム導入支援	介護事業所の文書作成に要する負担を大幅に軽減することで、介護現場の負担軽減を図るだけでなく、生み出した時間を直接的な介護ケアにあてるなど介護サービスの質の向上につなげるため、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所間の情報連携をする「ケアプランデータ連携システム」の研修会を実施し、システムの導入支援を行います。
5章-17	事業所指定等申請業務の電子化・標準化	介護サービス事業者が市に提出する指定申請等の文書の負担軽減のため、事業所への研修会を実施するとともに、文書の標準化・簡素化、国の電子申請・届出システムを活用した電子申請を導入していきます。
5章-18	ケアリンピック生駒【再掲】	※【初出】5章-12
5章-19	生産性向上（業務改善）に関する情報提供	市内外の介護現場で ICT や介護ロボットの活用により生産性向上（業務改善）の成果をあげている取組みについて、市内介護事業所等に周知を行います。

5 介護給付適正化の取組みの推進（P.104～105）

項番	施策・事業名	内容
5章-20	介護認定審査会合同会議	要介護認定を公平・公正に行うため、認定審査会の合議体の編成および認定審査結果のフィードバックを行い、認定審査の平準化に努めます。
5章-21	ケアプラン点検	ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなっているか、ケアマネジャーとともに検証確認します。その中で、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、健全な給付の実施を支援します。

資料2 介護保険サービスの実施状況

介護給付の第8期計画値と実績値との比較（※2023年度は見込値）

I 利用量

(1) 居宅サービス

①介護サービス

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①訪問介護	(回/年)	355,076	383,335	437,304	348,608	355,890	369,224	101.9%	107.7%	118.4%
	(人/年)	13,104	13,757	14,532	12,816	13,284	13,764	102.2%	103.6%	105.6%
②訪問入浴介護	(回/年)	1,485	1,411	1,638	1,312	1,312	1,372	113.2%	107.5%	119.4%
	(人/年)	318	287	348	288	288	300	110.4%	99.7%	116.0%
③訪問看護	(回/年)	67,519	72,024	78,857	60,006	63,335	64,862	112.5%	113.7%	121.6%
	(人/年)	6,990	7,677	8,316	6,492	6,864	7,032	107.7%	111.8%	118.3%
④訪問リハビリ テーション	(回/年)	17,426	16,799	18,563	16,772	16,903	17,840	103.9%	99.4%	104.1%
	(人/年)	1,385	1,329	1,464	1,296	1,308	1,380	106.9%	101.6%	106.1%
⑤通所介護	(回/年)	106,611	107,395	109,381	109,684	110,838	114,637	97.2%	96.9%	95.4%
	(人/年)	10,528	11,103	11,340	11,052	11,172	11,616	95.3%	99.4%	97.6%
⑥通所リハビリ テーション	(回/年)	32,798	33,552	42,145	32,743	35,870	36,810	100.2%	93.5%	114.5%
	(人/年)	4,164	4,456	5,340	4,416	4,848	4,980	94.3%	91.9%	107.2%
⑦居宅療養管理 指導	(人/月)	760	854	1,001	697	739	757	109.0%	115.6%	132.2%
⑧短期入所生活 介護	(日/年)	19,307	18,697	19,964	23,035	24,493	24,956	83.8%	76.3%	80.0%
	(人/年)	1,847	1,842	2,088	2,304	2,448	2,496	80.2%	75.2%	83.7%
⑨短期入所療養 介護	(日/年)	6,203	6,678	7,454	6,997	7,864	8,088	88.7%	84.9%	92.2%
	(人/年)	807	983	1,224	1,032	1,080	1,116	78.2%	91.0%	109.7%
⑩福祉用具貸与	(人/年)	17,880	19,387	20,976	17,304	18,492	19,224	103.3%	104.8%	109.1%
⑪特定施設入居 者生活介護	(人/月)	248	255	269	263	283	302	94.3%	90.1%	89.1%
⑫住宅改修	(人/年)	350	364	372	288	324	372	121.5%	112.3%	100.0%
⑬特定福祉用具 販売	(人/年)	352	382	336	312	336	336	112.8%	113.7%	100.0%

②介護予防サービス

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	(人/年)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
②介護予防訪問看護	(回/年)	5,087	4,964	5,105	5,976	6,149	6,437	85.1%	80.7%	79.3%
	(人/年)	747	726	744	732	756	792	102.0%	96.0%	93.9%
③介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	1,610	1,121	4,501	2,021	2,095	2,239	79.7%	53.5%	201.0%
	(人/年)	157	114	348	180	192	204	87.2%	59.4%	170.6%
④介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,000	1,014	1,008	1,116	1,152	1,200	89.6%	88.0%	84.0%
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	41	47	35	38	38	40	107.9%	123.7%	87.5%
⑥介護予防短期入所生活介護	(日/年)	454	327	311	504	720	792	90.1%	45.4%	39.3%
	(人/年)	55	51	36	60	72	84	91.7%	70.8%	42.9%
⑦介護予防短期入所療養介護	(日/年)	35	23	0	24	24	24	145.8%	95.8%	-
	(人/年)	10	6	0	12	12	12	83.3%	50.0%	-
⑧介護予防福祉用具貸与	(人/年)	2,813	2,762	2,892	2,436	2,448	2,460	115.5%	112.8%	117.6
⑨介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	35	32	21	41	44	47	85.4%	72.7%	44.7%
⑩介護予防住宅改修	(人/年)	170	182	204	144	156	168	118.1%	116.7%	121.4%
⑪特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	77	73	96	60	72	96	128.3%	101.4%	100.0%

(2) 地域密着型サービス

①介護サービス

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	466	585	624	696	816	816	67.0%	71.7%	76.5%
②認知症対応型通所介護	(回/年)	4,837	4,986	5,688	5,509	5,681	5,830	87.8%	87.8%	97.6%
	(人/年)	391	428	492	396	408	420	98.7%	104.9%	117.1%
③小規模多機能型居宅介護	(人/年)	782	873	864	972	1,104	1,116	80.5%	79.1%	77.4%
④認知症対応型共同生活介護	(人/月)	110	109	123	109	118	136	100.9%	92.4%	90.4%
⑤看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	157	160	312	252	348	348	62.3%	46.0%	89.7%
⑥地域密着型通所介護	(回/年)	27,862	29,430	28,874	33,061	35,483	36,286	84.3%	82.9%	79.6%
	(人/年)	3,534	3,764	4,008	4,356	4,680	4,788	81.1%	80.4%	83.7%

②介護予防サービス

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	48	0	0	100	100	100	48.0%	-	-
	(人/年)	6	0	0	12	12	12	50.0%	-	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	55	24	24	72	96	96	76.4%	25.0%	25.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	-	-	-

(3) 施設サービス

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護老人福祉施設	(人/月)	436	433	440	452	457	462	96.5%	94.7%	95.2%
②介護老人保健施設	(人/月)	296	303	305	318	331	341	93.1%	91.5%	89.4%
③介護医療院	(人/月)	25	27	33	22	25	26	113.6%	108.0%	126.9%
④介護療養型医療施設	(人/月)	1	2	1	1	1	1	100.0%	200.0%	100.0%

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①居宅介護支援	(人/月)	2,328	2,481	2,628	2,241	2,390	2,451
②介護予防支援	(人/月)	349	340	348	343	352	365

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
103.9%	103.8%	107.2%
101.7%	96.6%	95.3%

(5) 地域支援事業

要支援認定者および事業対象者数

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
要支援1	対象人数 (人)	377	406	423	313	325	337
要支援2	対象人数 (人)	682	709	729	757	758	788
事業対象者	対象人数 (人)	216	218	191	286	297	309

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
120.4%	124.9%	122.5%
90.1%	93.5%	92.5%
75.5%	73.4%	61.8%

介護予防ケアマネジメント件数

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
要支援1・2、 事業対象者	(件数)	3,160	3,011	3,034	4,235	4,310	4,479

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
74.6%	69.9%	90.1%

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）

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防通所介護相当サービス	参加者延人数(人)	11,964	12,006	11,782	12,005	12,485	12,984
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)	723	734	694	884	919	956
通所型サービスB ひまわりの集い	参加者延人数(人)	370	462	634	901	937	974
通所型サービスC パワーアップPLUS 教室(通所型)	参加者実人数(人)	65	57	63	86	86	86
	参加者延人数(人)	1,318	1,101	1,220	1,536	1,536	1,536
通所型サービスC パワーアップ教室	参加者実人数(人)	79	67	62	86	86	86
	参加者延人数(人)	725	604	536	806	838	872
通所型サービスC 転倒予防教室	参加者実人数(人)	32	30	32	43	43	43
	参加者延人数(人)	304	267	222	310	323	336

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
99.7%	96.2%	90.7%
81.8%	79.9%	72.6%
41.1%	49.3%	65.1%
75.6%	66.3%	73.3%
85.8%	71.7%	79.4%
91.9%	77.9%	72.1%
90.0%	72.1%	61.5%
74.4%	69.8%	74.4%
98.1%	82.7%	66.1%

② 介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス事業）

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延人数(人)	11,205	11,258	11,606	11,699	12,167	12,654
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)	1,886	1,265	1,232	1,802	1,874	1,949
訪問型サービスB	利用者延人数(人)	—	—	—	96	192	288
訪問型サービスC パワーアップPLUS 教室(訪問型)	参加者実人数(人)	65	55	63	77	77	77
	利用者延人数(人)	101	96	102	120	120	120

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
95.8%	92.5%	91.7%
104.7%	67.5%	63.2%
—	—	—
84.4%	71.4%	81.8%
84.2%	80.0%	85.0%

③ 一般介護予防事業

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率			
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5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	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
		参加者延 人数(人)	—	268	270	500	500	500	—	53.6%	54.0%
	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)	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
		参加者延 人数(人)	34	30	35	50	50	50	68.0%	60.0%	70.0%
	介護予防出前 講座	派遣回数 (回)	14	22	32	35	35	35	40.0%	62.9%	91.4%
		参加者延 人数(人)	276	427	642	1,050	1,050	1,050	26.3%	40.7%	61.1%
	高齢者体操教室 (のびのび教室)	開催回数 (回)	170	214	216	192	192	192	88.5%	111.5%	112.5%
		参加者延 人数(人)	1,682	2,075	1,954	6,000	6,600	7,200	28.0%	31.4%	27.1%
	高齢者体操教室 (地域型)	開催回数 (回)	248	325	331	324	324	324	76.5%	100.3%	102.2%
	いきいき百歳 体操	参加者延 人数(人)	2,895	3,827	4,534	5,184	5,184	5,184	55.8%	73.8%	87.5%
		実施箇所数 (箇所)	92	99	101	90	103	116	102.2%	96.1%	87.1%
	送迎付き運動器 の機能向上教室 (さわやか運動 教室)	開催回数 (回)	95	86	96	96	96	96	99.0%	89.6%	100.0%
		参加者延 人数(人)	697	677	738	576	634	697	121.0%	106.8%	105.9%
	ひまわりの集い (地域型)	開催回数 (回)	5	10	20	24	24	24	20.8%	41.7%	83.3%
		利用者延 人数(人)	79	160	336	576	576	576	13.7%	27.8%	58.3%
	エイジレスエク ササイズ教室	開催回数 (回)	36	42	43	43	43	43	83.7%	97.7%	100.0%
		参加者延 人数(人)	248	359	290	688	688	688	36.0%	52.2%	42.2%
	脳の若返り教室	開催回数 (回)	188	268	259	240	240	240	78.3%	111.7%	107.9%
		参加者延 人数(人)	1,918	2,122	1,996	2,160	2,160	2,160	88.8%	98.2%	92.4%
		サポーター 延人数(人)	826	1,165	1,072	1,080	1,080	1,080	76.5%	107.9%	99.3%
コグニサイズ 教室	開催回数 (回)	35	43	43	43	43	43	81.4%	100.0%	100.0%	
	参加者延 人数(人)	321	414	456	516	537	558	62.2%	77.1%	81.7%	
	サポーター 延人数(人)	153	175	190	172	181	190	89.0%	96.7%	100.0%	
物忘れ相談事業	開催回数 (回)	12	10	12	12	12	12	100.0%	83.3%	100.0%	
	相談件数 (件)	31	20	28	30	30	30	103.3%	66.7%	93.3%	

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率			
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	
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)	66	104	97	97	97	97	68.0%	107.2%	100.0%
		参加者延 人数(人)	742	1,207	1,207	1,747	1,747	1,747	42.5%	69.1%	69.1%
	介護予防ボラ ンティア養成・ 育成講座	開催回数 (回)	4	3	3	3	3	3	133.3%	100.0%	100.0%
		参加者延 人数(人)	74	23	39	60	60	60	123.3%	38.3%	65.0%
	認知症高齢者 声掛け訓練	開催回数 (回)	1	3	4	8	9	10	12.5%	33.3%	40.0%
		参加者延 人数(人)	24	46	113	224	252	280	10.7%	18.3%	40.4%
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)	1	29	40	36	30	30	2.8%	96.7%	133.3%
		参加者延 人数(人)	30	352	388	432	360	360	6.9%	97.8%	107.7%
	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)	35	37	36	36	36	36	97.2%	102.8%	100.0%
		予防利用 者延人数 (人)	411	371	320	516	516	516	79.7%	71.9%	62.0%

包括的支援事業

① 包括的支援業務

		第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
総合相談 支援業務	支援件数 (件)	10,211	12,204	11,906	7,980	8,025	8,071	128.0%	152.1%	147.5%
包括的・継 続的ケアマ ネジメント 支援業務	支援件数 (件)	682	515	518	835	840	845	81.7%	61.3%	61.3%

② 地域ケア会議の開催

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
地域ケア 会議(Ⅱ)	開催回数 (回)	45	26	36	53	55	57
地域ケア 会議(Ⅲ)	開催回数 (回)	55	49	74	43	44	45
地域ケア 会議(Ⅳ)	開催回数 (回)	12	30	58	60	61	62

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
84.9%	47.3%	63.2%
127.9%	111.4%	164.4%
20.0%	49.2%	93.5%

③ 在宅医療・介護連携の推進

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
医療介護連携 ネットワーク 協議会	開催回数 (回)	-	1	1	1	1	1
在宅医療介護 推進部会	開催回数 (回)	1	2	7	4	4	4
認知症対策 部会	開催回数 (回)	1	1	4	4	4	4
医療介護連携 相談窓口相談 件数	開催回数 (回)	114	136	122	120	120	120
多職種連携 研修会	開催回数 (回)	-	1	9	2	2	2
市民公開講座	開催回数 (回)	1	1	2	1	1	1

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
-	100.0%	100.0%
25.0%	50.0%	175.0%
25.0%	25.0%	100.0%
95.0%	113.3%	101.7%
-	50.0%	450.0%
100.0%	100.0%	200.0%

④ 認知症施策の推進

		第8期実績			第8期計画		
		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
普及啓発	認知症サポ ーター養成 講座	開催回数 (回)	30	51	50	50	50
		参加者延 人数(人)	990	1,648	1,000	750	750
認知症予 防	脳の若返り 教室 (再掲)	参加者延 人数(人)	1,918	2,122	1,996	2,160	2,160
	コグニサイ ズ教室 (再掲)	参加者延 人数(人)	321	414	456	516	537
早期発 見	認知症初期 集中支援チ ーム	対応延 件数(件)	-	-	-	2	2
	認知症地域 支援推進員	配置数 (人)	6	6	6	6	6
	物忘れ相談 事業 (再掲)	相談件数 (件)	31	20	28	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)	-	-	60	60	60

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
60.0%	102.0%	100.0%
132.0%	219.7%	133.3%
88.8%	98.2%	92.4%
62.2%	77.1%	81.7%
-	-	-
100.0%	100.0%	100.0%
103.3%	66.7%	93.3%
-	-	100.0%
-	-	100.0%

			第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
			2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
本人・家族への支援	認知症カフェ	設置件数(件)	5	5	6	6	6	6	83.3%	83.3%	100.0%
	当事者ミーティング	開催回数(回)	-	1	5	-	-	-	-	-	-
安心・安全の確保	認知症高齢者声掛け訓練	開催回数(回)	1	3	4	8	9	10	12.5%	33.3%	40.0%
	行方不明高齢者捜索ネットワークシステム	登録者数(人)	161	192	238	166	173	180	97.0%	111.0%	132.2%
虐待防止	虐待相談	相談件数(件)	353	246	282	165	172	179	213.9%	143.0%	157.5%
	権利擁護	相談件数(件)	174	267	154	99	103	107	175.8%	259.2%	143.9%
	虐待防止に資する研修会の開催	開催回数(回)	3	3	3	3	3	3	100.0%	100.0%	100.0%
	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会	開催回数(回)	1	-	1	1	1	1	100.0%	-	-

⑤生活支援体制整備

			第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
			2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
生活支援体制整備協議体	開催回数(回)	1	1	1	2	2	2	50.0%	50.0%	50.0%	

任意事業

			第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
			2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
適正化	ケアプラン 点検	点検件数 (件)	93	82	70	100	100	100	93.0%	82.0%	70.0%
家族支援	家族介護 教室	参加者延 人数(人)	22	30	40	63	69	76	34.9%	43.5%	52.6%
	認知症 支え隊	支援人数 (人)	12	10	19	9	12	15	133.3%	83.3%	126.7%
		支援回数 (回)	412	796	924	216	288	360	190.7%	276.4%	256.7%
その他	成年後見制 度利用支援 事業 市長 申立	利用件数 (件)	3	12	1	2	2	2	150.0%	600.0%	50.0%
	認知症サポ ーター養成 講座 (再掲)	開催回数 (回)	30	51	50	50	50	50	60.0%	102.0%	100.0%
		参加者延 人数(人)	990	1,648	1,000	750	750	750	132.0%	219.7%	133.3%
	住宅改修支 援事業	利用件数 (件)	76	102	95	83	86	89	91.6%	118.6%	106.7%
	食の自立支 援事業	利用件数 (件)	22	17	12	38	38	38	57.9%	44.7%	31.6%
	紙おむつ等 支援事業	利用件数 (件)	29	34	35	40	40	40	72.5%	85.0%	87.5%

2 介護給付費

(1) 居宅サービス

①介護サービス

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①訪問介護	919,855	1,006,722	1,141,008	923,810	943,196	979,624
②訪問入浴介護	18,366	17,634	20,657	16,238	16,247	16,989
③訪問看護	295,897	317,293	344,378	267,028	281,626	288,267
④訪問リハビリテーション	48,749	47,736	53,538	47,894	48,308	50,989
⑤通所介護	821,434	842,826	861,922	835,240	844,225	864,629
⑥通所リハビリテーション	295,528	313,445	384,810	293,477	320,029	328,222
⑦居宅療養管理指導	126,106	144,985	177,201	114,646	121,595	124,550
⑧短期入所生活介護	169,079	164,350	178,059	196,940	209,249	213,103
⑨短期入所療養介護	74,743	82,950	93,451	85,017	95,537	98,265
⑩福祉用具貸与	230,281	253,868	274,906	224,660	239,090	248,977
⑪特定施設入居者生活介護	585,440	610,751	650,958	629,855	677,657	722,933
⑫住宅改修	29,445	30,423	32,867	22,326	25,195	29,082
⑬特定福祉用具販売	9,911	11,457	10,934	8,757	9,375	9,375

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
99.6%	106.7%	116.5%
113.1%	108.5%	121.6%
110.8%	112.7%	119.5%
101.8%	98.8%	105.0%
98.3%	99.8%	99.7%
100.7%	97.9%	117.2%
110.0%	119.2%	142.3%
85.9%	78.5%	83.6%
87.9%	86.8%	95.1%
102.5%	106.2%	110.4%
92.9%	90.1%	90.0%
131.9%	120.8%	113.0%
113.2%	122.2%	116.6%

②介護予防サービス

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	19,880	19,743	18,983	22,296	23,006	24,094
③介護予防訪問リハビリテーション	4,231	2,823	11,830	5,556	5,794	6,186
④介護予防通所リハビリテーション	36,241	36,384	37,031	39,069	39,628	41,288
⑤介護予防居宅療養管理指導	6,448	7,080	5,279	5,522	5,525	5,813
⑥介護予防短期入所生活介護	2,765	1,919	1,740	2,581	3,068	3,592
⑦介護予防短期入所療養介護	377	236	0	247	247	247
⑧介護予防福祉用具貸与	13,927	13,592	14,520	11,833	11,866	11,944
⑨介護予防特定施設入居者生活介護	33,254	30,585	21,531	39,790	42,770	45,728
⑩介護予防住宅改修	14,861	15,505	18,805	12,502	13,783	14,745
⑪特定介護予防福祉用具販売	1,837	1,796	2,276	1,514	1,883	2,456

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
-	-	-
89.2%	85.8%	78.8%
76.2%	48.7%	191.2%
92.8%	91.8%	89.7%
116.8%	128.1%	90.8%
107.1%	62.5%	48.5%
152.6%	95.5%	-
117.7%	114.5%	121.6%
83.6%	71.5%	47.1%
118.9%	112.5%	127.5%
121.3%	95.4%	92.7%

(2) 地域密着型サービス

①介護サービス

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	74,140	93,355	102,852	116,367	133,372	133,372	63.7%	70.0%	77.1%
②認知症対応型通所介護	52,675	59,308	68,613	59,675	61,688	63,425	88.3%	96.1%	108.2%
③小規模多機能型居宅介護	155,734	171,815	178,089	196,867	224,630	227,574	79.1%	76.5%	78.3%
④認知症対応型共同生活介護	337,458	341,646	390,818	325,011	351,964	405,875	103.8%	97.1%	96.3%
⑤看護小規模多機能型居宅介護	37,662	40,673	79,289	63,444	87,104	87,104	59.4%	46.7%	91.0%
⑥地域密着型通所介護	193,211	202,859	194,847	235,122	252,381	258,020	82.2%	80.4%	75.5%

②介護予防サービス

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	463	0	0	966	967	967	47.9%	-	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	4,420	2,026	2,141	5,717	6,786	6,786	77.3%	29.9%	31.6%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-

(3) 施設サービス

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画			対計画値の比率		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①介護老人福祉施設	1,403,061	1,401,884	1,430,373	1,449,880	1,465,129	1,481,492	96.8%	95.7%	96.5%
②介護老人保健施設	1,093,659	1,131,232	1,131,804	1,147,769	1,194,425	1,230,475	95.3%	94.7%	92.0%
③介護医療院	113,135	125,795	147,341	101,823	115,757	120,323	111.1%	108.7%	122.5%
④介護療養型医療施設	2,056	7,491	4,156	4,148	4,150	4,118	49.6%	180.5%	100.9%

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①居宅介護支援	439,222	480,311	509,002	410,541	437,639	448,661
②介護予防支援	19,889	19,240	20,104	19,274	19,794	20,526

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
107.0%	109.8%	113.4%
103.2%	97.2%	97.9%

(5) 地域支援事業

(単位：千円)

	第8期実績			第8期計画		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
①総合事業	143,447	148,486	150,894	166,124	171,896	178,006
②包括支援事業・ 任意事業	209,206	227,080	254,382	224,704	243,804	247,304

対計画値の比率		
2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
86.3%	86.4%	84.8%
93.1%	93.1%	102.9%

資料3 第9期計画における介護保険サービスの見込量

第9期における介護給付等対象サービス見込量の推計については、「団塊ジュニア」が高齢期を迎えるとともに、介護ニーズが高い80歳以上高齢者数が急速に加速することが見込まれる2040年（令和22年）を見据えた高齢者人口の動向や、介護給付等対象サービスの給付実績を踏まえ、必要サービス量を推計しました。また、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう必要施設整備量を検討し、施設計画を定めました。

各サービスの見込量は、国が示す推計方法「地域包括ケア「見える化」システム・将来推計」に基づき、サービスの種類ごとの見込量を設定しています。

I 利用量

(1) 居宅サービスの見込量

① 介護サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①訪問介護	(回/年)	458,437	482,381	509,743	636,144
	(人/年)	15,252	15,996	16,800	20,688
②訪問入浴介護	(回/年)	1,748	1,859	2,064	2,544
	(人/年)	372	396	432	540
③訪問看護	(回/年)	83,102	87,527	92,200	114,023
	(人/年)	8,748	9,204	9,684	11,928
④訪問リハビリテーション	(回/年)	18,828	19,600	20,832	26,732
	(人/年)	1,488	1,548	1,644	2,112
⑤通所介護	(回/年)	115,812	122,390	129,143	156,101
	(人/年)	11,952	12,624	13,308	16,032
⑥通所リハビリテーション	(回/年)	42,942	44,929	46,927	59,650
	(人/年)	5,436	5,688	5,940	7,548
⑦居宅療養管理指導	(人/月)	1,020	1,070	1,124	1,444
⑧短期入所生活介護	(日/年)	20,388	21,367	22,484	29,156
	(人/年)	2,148	2,244	2,352	3,012
⑨短期入所療養介護	(日/年)	7,620	7,982	8,368	10,864
	(人/年)	1,260	1,320	1,380	1,788

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
⑩福祉用具貸与	(人/年)	21,768	22,488	23,532	30,204
⑪特定施設入居者生活介護	(人/月)	272	283	292	387
⑫住宅改修	(人/年)	432	480	528	516
⑬特定福祉用具販売	(人/年)	384	444	504	468

②介護予防サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	(回/年)	5,197	5,443	5,597	6,551
	(人/年)	756	792	816	948
③介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	4,501	4,668	4,793	5,418
	(人/年)	348	360	372	420
④介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,020	1,068	1,104	1,272
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	36	38	38	44
⑥介護予防短期入所生活介護	(日/年)	311	311	311	437
	(人/年)	36	38	36	44
⑦介護予防短期入所療養介護	(日/年)	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	(人/年)	3,000	3,084	3,180	3,684
⑨介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	21	22	23	26
⑩介護予防住宅改修	(人/年)	228	252	276	252
⑪特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	120	144	156	120

(2) 地域密着型サービスの見込量

① 介護サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	708	792	888	1,236
②認知症対応型通所介護	(回/年)	5,831	6,371	6,514	8,478
	(人/年)	504	552	564	732
③小規模多機能型居宅介護	(人/年)	888	912	960	1,224
④認知症対応型共同生活介護	(人/月)	142	146	170	170
⑤看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	312	324	336	432
⑥地域密着型通所介護	(回/年)	29,220	30,410	31,720	39,905
	(人/年)	4,056	4,224	4,404	5,532

② 介護予防サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	24	24	24	36
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0	0

(3) 施設サービスの見込量

① 施設サービス

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①介護老人福祉施設	(人/月)	448	448	450	646
②介護老人保健施設	(人/月)	314	315	316	441
③介護医療院	(人/月)	38	40	42	49

(4) 居宅介護支援・介護予防支援の見込量

①居宅介護支援・介護予防支援

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
①居宅介護支援	(人/月)	2,790	2,936	3,089	3,715
②介護予防支援	(人/月)	356	369	381	443

(5) 地域支援事業の見込量

要支援認定者および事業対象者数（年度末時点・2号含む）

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
要支援1	(人数)	429	444	457
要支援2	(人数)	748	776	803
事業対象者	(人数)	429	444	457

総合事業

①介護予防ケアマネジメント業務

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防ケアマネジメント (要支援1・2、事業対象者)	(件数)	2,937	3,054	3,177

②介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス事業）

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防通所介護相当サービス	参加者延 人数(人)	12,368	12,862	13,377
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)	763	794	826
通所型サービスB ひまわりの集い	参加者延 人数(人)	600	624	649
通所型サービスB 住民主体の通いの場	参加者延 人数(人)	-	-	-
通所型サービスC パワーアップPLUS教室(通所型)	参加者実 人数(人)	96	96	96
	参加者延 人数(人)	2,130	2,215	2,304
通所型サービスC パワーアップ教室	参加者実 人数(人)	144	144	144
	参加者延 人数(人)	1,598	1,662	1,728

		2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)
通所型サービス C 転倒予防教室	参加者実 人数 (人)	48	48	48
	参加者延 人数 (人)	310	323	336

③介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス事業）

		2024 年度 (令和 6 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延 人数 (人)	9,693	10,081	10,484
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)	2,299	2,391	2,486
訪問型サービス B	利用者延 人数 (人)	-	96	192
訪問型サービス C パワーアップ PLUS 教室（訪問型）	参加者実 人数 (人)	96	96	96
	利用者延 人数 (人)	102	102	102

④一般介護予防事業

			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
把握事業	介護予防 基本チェックリスト	実施者数(人)	14,513	15,120	15,247
		低下者数(人)	4,319	4,499	4,537
	未返送者実態把握	実施者数(人)	349	363	366
	訪問型一般介護予防事業	実施者数(人)	6	6	6
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)	270	270	270
	介護予防交流会 (地域ねっこのつどい)	開催回数(回)	1	1	1
		参加者延人数(人)	50	50	50
	介護予防出前講座	派遣回数(回)	25	25	25
		参加者延人数(人)	750	750	750
	高齢者体操教室 (のびのび教室)	開催回数(回)	216	216	216
		参加者延人数(人)	2,700	2,700	2,700
	高齢者体操教室(地域型)	開催回数(回)	331	331	331
		参加者延人数(人)	4,965	4,965	4,965
	いきいき百歳体操	実施箇所数(箇所)	106	111	116
	送迎付き運動器の機能向上 教室(さわやか運動教室)	開催回数(回)	144	144	144
		参加者延人数(人)	1,008	1,008	1,008
	ひまわりの集い(地域型)	開催回数(回)	24	24	24
		利用者延人数(人)	576	576	576
	エイジレスエクササイズ教室	開催回数(回)	43	43	43
		参加者延人数(人)	688	688	688
	脳の若返り教室	開催回数(回)	259	259	259
参加者延人数(人)		2,331	2,331	2,331	
サポーター延人数(人)		1,295	1,295	1,295	

			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
	コグニサイズ教室	開催回数(回)	43	43	43
		参加者延人数(人)	580	580	580
		サポーター延人数(人)	193	193	193
	物忘れ相談事業	開催回数(回)	12	12	12
		相談件数(件)	30	30	30
	いこま寿大学クラブ学習会	開催回数(回)	168	168	168
		参加者延人数(人)	2,215	2,215	2,215
	いこま寿大学実務講習会	開催回数(回)	7	7	7
		参加者延人数(人)	141	141	141
	いこま寿大学スポーツ大会	開催回数(回)	1	1	1
		参加者延人数(人)	396	396	396
	いこま寿大学大学祭	開催回数(回)	1	1	1
参加者延人数(人)		890	890	890	
活動支援事業 地域介護予防	機能訓練事業 (わくわく教室)	開催回数(回)	97	97	97
		参加者延人数(人)	1,200	1,200	1,200
	介護予防ボランティア養成・ 育成講座	開催回数(回)	3	3	3
		参加者延人数(人)	60	60	60
	徘徊高齢者模擬訓練	開催回数(回)	6	6	6
		参加者延人数(人)	168	168	168
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)	56	56	56
		参加者延人数(人)	448	448	448
	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)	開催回数(回)	36	36	36
		利用者延人数(人)	672	672	672

包括的支援事業

①包括的支援業務

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
総合相談支援業務	支援件数(件)	9,791	9,841	9,861
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	支援件数(件)	521	524	525

②地域ケア会議の開催

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
地域ケア会議(Ⅱ)	開催回数(回)	44	45	47
地域ケア会議(Ⅲ)	開催回数(回)	55	56	57
地域ケア会議(Ⅳ)	開催回数(回)	32	33	34
地域ケア個別会議(要介護1・2)	開催回数(回)	3	3	3
	利用者延人数(人)	6	6	6

③在宅医療・介護連携の推進

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
医療介護連携ネットワーク協議会	開催回数(回)	1	1	1
在宅医療介護推進部会	開催回数(回)	3	3	3
認知症対策部会	開催回数(回)	4	4	4
医療介護連携相談窓口相談件数	相談件数(件)	130	130	130
多職種連携研修会	開催回数(回)	3	3	3
市民公開講座	開催回数(回)	1	1	1

④認知症施策の推進

			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
普及啓発	認知症サポーター養成講座	開催回数(回)	40	40	40
		参加者延人数(人)	1,000	1,000	1,000
認知症予防	脳の若返り教室(再掲)	参加者延人数(人)	2,331	2,331	2,331
	コグニサイズ教室(再掲)	参加者延人数(人)	580	580	580
早期発見	認知症初期集中支援チーム	対応延件数(件)	1	1	1
	認知症地域支援推進員	配置数(人)	7	7	7
	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)	60	60	60
本人・家族への支援	認知症カフェ	設置件数(件)	6	6	6
安心・安全の確保	徘徊高齢者模擬訓練	開催回数(回)	6	6	6
	行方不明高齢者捜索ネットワークシステム	登録者数(人)	227	236	245
虐待防止	虐待相談	相談件数(件)	275	286	297
	権利擁護	相談件数(件)	257	267	278
	虐待防止に資する研修会	開催回数(回)	3	3	3
	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会	開催回数(回)	1	1	1

⑤生活支援体制整備

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
生活支援体制整備協議体	開催回数(回)	2	2	2

任意事業

			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
適正化	ケアプラン点検	点検件数(件)	70	70	70
家族支援	家族介護教室	参加者延人数(人)	40	40	40
	生駒市介護者(家族)の会への支援	支援回数(回)	30	30	30
	認知症支え隊	支援人数(人)	20	23	26
		支援回数(回)	840	966	1,092
その他	成年後見制度利用支援事業市長申立(再掲)	利用件数(件)	5	5	5
	成年後見制度利用支援事業申立・報酬費用助成	利用件数(件)	15	20	25
	認知症サポーター養成講座(再掲)	開催回数(回)	40	40	40
		参加者延人数(人)	1,000	1,000	1,000
	住宅改修支援事業	利用件数(件)	87	91	94
	食の自立支援事業	利用件数(件)	13	13	13

(6) 保健福祉事業費

保健福祉事業費

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
保健福祉事業費	人数(人)	57	57	57	61

資料4 第9期計画における入所施設・地域密着型サービスの整備

第9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、住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅も様々な介護ニーズの受け皿となっている実態を踏まえ、給付費への影響や段階的かつ計画的整備の観点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、参入検討を促します。

サービス種別	令和5年度末整備数	令和5年度末定員(床)数	第9期計画整備数			
			2024年度(令和6年度)	2025年度(令和7年度)	2026年度(令和8年度)	2026年度末(令和8年度末)整備数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2施設	-				2施設
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	8施設	153		1施設		9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)			3施設
小規模多機能型居宅介護	4施設	108				4施設
看護小規模多機能型居宅介護	1施設	29				1施設
地域密着型通所介護(定員18人以下)	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				なし
夜間対応型訪問介護	なし	なし				なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	なし				なし
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	6施設	388				6施設
介護老人保健施設	3施設	280				3施設
介護医療院	なし	なし				なし
特定施設入居者生活介護	5施設	192	1施設(50)※1			6施設
住宅型有料老人ホーム	3施設	115	※2			-
サービス付き高齢者向け住宅	8施設	299	※3			-

※1 第6期整備分として第9期中に開設予定のもの

※2 届け出制のため設置数を市で調整はできません

※3 登録申請のため設置数を市で調整はできません

計画策定に係る資料

生駒市介護保険運営協議会委員名簿

役職	委員名	所属・選出母体
会長	川井 太加子	学識経験者 (桃山学院大学社会学部ソーシャルデザイン学科教授)
副会長	高取 克彦	学識経験者(畿央大学理学療法学科教授)
委員	萩原 洋司	生駒市医師会代表
委員	辻村 泰範	地域包括支援センター受託法人の代表者
委員	林 昌弘	生駒市居宅介護支援事業者協会の代表者
委員	井上 太	地域支援事業受託事業者代表者
委員	森永 由紀子	生駒市民生委員・児童委員連合会の代表者
委員	藤田 照子	生駒市老人クラブ連合会の代表者
委員	藤尾 庸子	生駒市健康づくり推進員連絡協議会の代表者
委員	日野 紀代子	生駒市介護者(家族)の会の代表者
委員	上村 健二	生駒市社会福祉協議会の代表者
委員	竹田 幸代	地域密着型サービス提供事業者
委員	奥本 恵	公募委員
委員	中島 照美	公募委員

生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定経緯

令和5年	5月23日	第1回生駒市介護保険運営協議会 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について諮問
	6月27日	第2回生駒市介護保険運営協議会
	8月22日	第3回生駒市介護保険運営協議会
	10月 3日	第4回生駒市介護保険運営協議会
	10月24日	第5回生駒市介護保険運営協議会
	11月21日	第6回生駒市介護保険運営協議会
	12月18日～	パブリックコメントの実施
令和6年	1月16日	
	1月23日	第7回生駒市介護保険運営協議会
	2月 6日	第8回生駒市介護保険運営協議会
	2月 6日	市長へ答申

生駒市介護保険条例(生駒市介護保険運営協議会関係抜粋)

(設置)

第17条 介護保険事業の円滑な運営を図るため、生駒市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第18条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 地域包括支援センターに関すること。
- (3) 地域密着型サービス事業所の指定に関すること。
- (4) その他介護保険事業の運営に関し必要な事項(予算及び決算に関する事項を除く。)

(組織)

第19条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者
- (5) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者の家族
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第20条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任されることを妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第21条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第22条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第23条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代理する。

(関係者の出席等)

第24条 協議会又は部会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。



ユニバーサルデザイン(UD)の考えに基づいた、見やすいデザインの文字を採用しています。



編集・発行 生駒市 福祉健康部 (令和6年4月から福祉部)
〒630-0288 生駒市東新町8番38号 電話 0743-74-1111 (代表)
公式HP <https://www.city.ikoma.lg.jp/>

公式HP
二次元コード

