

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、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。2025 年（令和 7 年）に団塊の世代がすべて 75 歳以上となった現在、その先を見据えた取り組みが重要となっています。今後は 80 代以上人口の急増と生産年齢人口の急速な減少が進みます。こうした社会構造の変化に伴い発生する複雑化・複合化した課題に対し、分野を超えた重層的な支援ができる仕組みの構築を推進していく必要があります。
- 単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中、頼れる身寄りがいない高齢者の増加が見込まれています。そのためには、行政機関（教育機関を含む）、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、福祉関連機関（障がい・子ども・生活困窮等）、民生委員・児童委員、地域住民などの多機関・多職種による協働や連携を促進し、切れ目のない支援を提供する地域づくりが求められています。
- 80 代以上人口の急増に伴い、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が増加しています。これに対応するため、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等に応じた医療介護連携体制を整備していく必要があります。本市の調査では、連携の課題として「時間調整の難しさ」や「連携ツールの不足（ICT を活用したシステム等）」、「具体的な連携方法の不明確さ」などが挙げられています。また、在宅医療の推進に向けては、「緊急時における専門医療機関との連携体制の構築」や「複数医療機関による分担体制・情報共有手段の構築」が大きな課題となっています。
- 地域住民が担える訪問系業務として「話し相手」が 92.0%、「買い物」が 76.0%、「安否確認」が 50.0%を占め、健康とくらしの調査でも草刈りや電球交換等の日常支援のニーズが高い結果を受け、生活支援コーディネーターを中心に地域の支え合い活動や見守り体制を拡大していくことが必要です。
- 高齢者虐待については、さらなる防止体制の強化が必要であり、本人および家族への支援とケアの充実が求められます。加えて、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいにおける虐待や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止への対応も課題となっています。
- 災害や感染症の発生時には、医療・介護サービスを安定的に提供することが不可欠です。しかし、BCP（事業継続計画）の策定・運用状況は各機関・事業所等によって様々です。そのため、他機関との連携も含めた検討や支援が必要です。また、地域の拠点である地域包括支援センター自身の業務継続体制も重要です。計画の策定・見直しをはじめ、平時からの業務整理や地域における関係構築、実践的な訓練の実施も求められています。
- 改正住宅セーフティネット法を踏まえ、福祉部局と住宅部局が連携し、単なる住まいの確保に留まらず、状態が悪化する前からの計画的な生活支援の導入や居住環境の整備を通じた包括的な支援体制の構築への対応も課題となっています。
- 本市は坂道が多く、勾配のある地理的な条件にあります。移動支援の整備へのニーズがあがっており、高齢化の進展に伴い、日常の買い物や通院、地域活動への参加など、高齢者の外出を支える移動手段の確保が課題となっています。

◇ 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、コーディネートする機能と体制の強化を図ります。その一環として、生活支援コーディネーターをはじめ、地域活動の担い手、住民、関係者等との連携を図り、地域におけるネットワークの充実を進めます。また、頼れる身寄りがいない高齢者等の増加が見込まれることから、地域包括支援センターと連携し、地域全体で切れ目のない支援体制を構築します。
- 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します。ICT や情報連携基盤を活用し、現場の課題である時間調整や情報共有の改善を図ります。あわせて、緊急時に対応できる専門医療機関等との連携体制の構築を進め、シームレスな医療・介護連携を推進します。
- 改正住宅セーフティネット法を踏まえ、福祉部局と住宅部局が連携し、高齢者の居住支援体制を強化します。
- 高齢者虐待の早期発見のため、人材育成や周知啓発、関係機関の連携強化に取り組みます。有料老人ホーム等の高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者からの虐待防止も含め、効果的な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をさらに促進します。これにより、複雑化・複合化した課題を含む様々な生活課題に対し、関係機関の間で必要な情報を共有・連携しながら、「いこまる相談窓口」などを活用した重層的な支援体制の構築を推進します。
- 災害や感染症の発生時にも、安定的にサービスを提供できる体制を整えます。そのため、BCP（事業継続計画）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。さらに、地域包括支援センター自身の業務継続に向けた計画策定や、平時からの訓練・関係構築を実施します。
- 高齢者の外出や社会参加の促進、健康維持・孤立防止、さらには地域での自立した生活の継続を包括的に支援するため、移動する手段の維持と地域基盤の強化を図ります。既存のコミュニティバスやグリーンスローモビリティ等の多様な移動手段の確保を進め、誰もが安心して移動し暮らせる持続可能な地域生活支援体制の構築を推進します。

Ⅰ 高齢者を支える地域の体制づくりと頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

(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・複合化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域課題を把握し、地域全体で対応していくことが重要です。そのため、地域住民によるインフォーマルな活動をはじめ、多職種の専門職による連携を推し進めます。そして、「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」という5つの機能を持つ地域ケア会議の開催を推進します。

(2) 生活支援体制整備と頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

高齢者等の多様化する生活支援ニーズや、増加が見込まれる頼れる身寄りがいない高齢者等へ地域できめ細やかに対応します。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、人材発掘・育成、ニーズ提供に効果的に取り組めるよう環境を整えます。定期的な研修や意見交換の場を設け、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、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ます。

あわせて、支援者が頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談に対し、相談者の意向に沿った情報提供ができるように地域資源の整理を行います。また、経済的に余裕がない方向けに、入退院や施設入所時の手続きや死後事務等の支援を行います。

(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、事業者等との連携を深めます。高齢者単独世帯の増加や孤独・孤立のリスクが高まる中、地域の多様な主体が目線合わせや情報交換を行える場を設置します。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や支援ができる体制を整えます。また、各種機器やデジタル技術の利活用を進めながら、高齢者の日常的な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
- 第1層・第2層協議体
- 食の自立支援事業
- 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
- いこま孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム
- まちのえき（複合型コミュニティづくり）
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への相談支援
- 生活支援コーディネーターの活動推進
- 高齢者等緊急通報システム
- 高齢者等見守り協力事業者登録制度
- ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）

2 在宅医療・介護連携の促進

医療的ケアや介護が必要となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅医療の充実を図ります。あわせて医療・介護等の連携体制を強化し、双方のニーズを併せ持つ高齢者を地域全体で支えます。そのために必要な「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面における連携を促進します。

また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の普及を進めます。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、医療・介護従事者等が共に話し合える環境づくりの支援を行います。

さらに、現場の課題である「時間調整の難しさ」や「情報共有」の改善に向け、医療・介護連携におけるICTの利活用（「全国医療情報プラットフォーム」等）を推進します。地域の病院、医科・歯科診療所、薬局、介護事業所などの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し進めます。

【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
- 「全国医療情報プラットフォーム」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。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取組みを進めます。奈良県や民間団体等との協働に加え、住宅部局をはじめとする関係部局と福祉部局との連携を強化します。これにより、高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの確保を図ります。あわせて、住替え前の住宅処分等も含めた住替え支援や、高齢者を地域で支える体制づくりを推進します。特に改正住宅セーフティネット法を踏まえ、居住支援法人や居住支援協議会と連携した地域の居住支援体制の強化に取り組めます。

また、介護予防や重度化防止の観点から、適切な住宅改修に関する情報提供や助言を進めます。さらにはユニバーサルデザインの考え方のもと、高齢者仕様の住宅づくりの啓発に努め、高齢者にとって住みよい住宅の普及を図ります。

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、セーフティネット住宅に関する情報等、高齢者の住まい確保に必要な情報提供を積極的に行います。あわせて、これらの高齢者向け住まいにおける入居状況や要介護者等の状況を適切に把握・勘案し、将来に必要な介護サービス基盤の確保へとつなげます。

【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・活動C（パワーアップPLUS教室）

4 虐待防止・権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるよう、高齢者虐待の防止と権利擁護の取組みを包括的に推進します。

身体的・心理的虐待、介護放棄、経済的虐待などの早期発見に向け、相談・通報窓口の市民への周知を徹底します。通報・届出があった場合は「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て迅速に対応するとともに、発生要因の分析を通じて養護者（介護者）への適切な支援と再発防止に取り組めます。

また、認知症への正しい理解と養護者の負担軽減を図るため、広報や啓発活動を一層推進します。介護サービス事業者における虐待防止措置（委員会の開催、指針整備、研修実施、担当者配置）の義務化を踏まえ、事業者・管理者向け研修等を充実させ、介護現場における適切な支援体制の確保に努めます。

さらに、認知症等により判断能力が十分でない人の権利を守るため、専門的な相談対応や成年後見制度等の利用促進、関係機関と連携した普及啓発活動を展開します。あわせて、高齢者が自らの意思で尊厳ある生活を全うできるよう、要介護状態や人生の最終段階における過ごし方について日頃から家族等と話し合うきっかけづくり（ACP：人生会議の推進等）を支援していきます。

【施策・事業】

- 生駒市権利擁護支援センターの運営
- 日常生活自立支援事業
- 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積極的に参加できるよう、誰もが利用しやすい公共施設や道路等の整備、持続可能な公共交通機関の確保などを進めます。最新の調査でも移動支援や歩行環境の整備ニーズが挙がっており、安心して外出できる環境づくりに取り組むことが重要となっています。

また、高齢者をはじめ多様な市民に必要な情報が的確に伝わるよう、デジタル技術の活用や紙媒体の工夫など、それぞれの特性に合わせた情報伝達手段の確保に配慮します。これらを通じて、高齢者の社会参加や生きがいづくりの機会創出を総合的に支援します。

【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
- 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
- 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

6 制度・分野間で連携した重層的支援体制の構築

高齢者を含め、個人が抱える生活課題は複雑化・複合化・多様化しています。誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築を図ります。特に、自らSOSを発信できない人等に対するアウトリーチ型の相談体制や、制度や分野を問わない「断らない相談体制」の整備を進め、必要な支援につながる体制の構築を推進します。

「いこまる相談窓口」などを活用し、高齢者福祉のみならず、障がい・子ども・生活困窮等の関係部局や地域の多機関・多職種が密に連携した支援を展開します。また、地域共生社会推進会議において、庁内横断的に施策の協議や推進、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・推進と地域共生社会の実現を推し進めます。

【施策・事業】

- 地域共生社会推進会議
- いこまる相談窓口
- 支援会議
- いこま孤独・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
- 重層的支援会議

7 災害・感染症に対する備え

災害や新興感染症等の発生時においても、必要な医療・介護サービスを安定的に提供できるよう、各事業者におけるBCP（事業継続計画）の策定・運用を支援します。事業所が一時的に機能低下・停止した際にも、地域内で相互に連携・カバーし合える体制（連携型BCP等）の構築を進めます。

また、地域密着型サービス事業所等が開催する運営推進会議などを通じて、非常時に備えた訓練の実施や物資等の備蓄状況の確認などを進めます。さらに、地域の拠点である地域包括支援センター自身の業務継続に向けた計画策定や、平時からの訓練・関係構築を推進します。

災害時の逃げ遅れをなくするため、福祉関係者や防災関係部局、地域住民等の支援者と連携し、避難行動要支援者のための個別避難計画の作成推進や支援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きます。そのために、地域での防災訓練への参加促進や、火災予防運動時を中心とした住宅用火災警報器の適正な設置・維持管理の啓発を行うなど、日ごろからの防火・防災対策の普及啓発に努めます。

【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

第2章

健康づくり・介護予防等のいっそうの推進

◇ 現状と課題

- 本市では今後も高齢者の増加が見込まれており、介護予防の重要性がこれまで以上に増えています。高齢者が本来持つ能力を発揮し、自立した日常生活を営めるよう支援することが求められています。あわせて、心身機能の低下や要介護状態の悪化を防ぐとともに、病気などで低下した心身機能を回復する取り組みが必要です。
- 元気度チェック（基本チェックリスト）や最新の調査結果によると、ハイリスクである「A リスト」該当者や低栄養傾向など、フレイルの状態にある人が増加しています。改善効果の高い短期集中予防サービス（通所型・訪問型サービス・活動 C）について、真に必要な対象者へ適切にアプローチし、利用を促すことが課題となっています。
- 健康づくりや介護予防を推進する上では、生活機能全般を高める視点が重要です。高齢者が活動的で生きがいを持てる生活を送れるよう、生活環境の調整や地域づくりを進める必要があります。このように、高齢者を取り巻く環境全体へのアプローチが求められています。
- 高齢者が抱える課題は複雑化・多様化しており、きめ細かな支援が欠かせません。そのため、介護予防を進めるに当たっては、医療・健診データ（KDB 等）も活用しながら、健康づくりと一体的に実施していくことが重要です。

◇ 方向性

- 本市が独自に構築してきた介護予防ケアマネジメント体制に基づき、介護予防を推進します。多様なプログラムを備えた短期集中予防サービス（サービス・活動 C）を効果的に活用します。
- 「自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進」に取り組みます。自立支援型地域ケア会議の質を高め、会議を円滑に進行するため、ファシリテーターの計画的な養成を進めます。
- 日常生活におけるセルフケアの重要性や具体的な効果（どのように役に立つのか）について、啓発や健康教育、出前講座などを通じて分かりやすく伝え、理解と普及を促進します。
- 適切なケアマネジメントを担う人材の育成に注力するとともに、介護関係者や住民へ総合事業の周知徹底を図ります。これらを通じて、サービス・活動 C をはじめとする効果的なサービスのいっそうの利用を促進します。
- 地域において、住民が主体となって介護予防や健康づくりに取り組める体制づくりを進めます。
- 医療・健診データや各種調査結果を効果的に分析・活用し、ハイリスク者への個別支援（アウトリーチ）を行います。また、地域の通いの場などを活用し、高齢者への積極的な関与と一体的な保健事業を推進します。

- 要介護状態となった高齢者が、低下した心身機能を回復して、自立した生活に復帰するため、あるいは心身機能を維持して在宅生活を継続するため、リハビリテーション等のサービスを充実します。

Ⅰ 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、一人ひとりが自身の健康状態を把握し、日ごろからセルフケアに取り組むことが大切です。そのため「健康いこま21」に基づき、各種健（検）診の受診や生活習慣病予防を支援するとともに、出前講座等を通じてセルフケアの普及を図り、市民主体の健康づくり活動を促進します。

日々の健康づくりは介護予防に直結するため、一体的な取組みが重要です。医療・健診データ（KDB等）や調査結果を活用し、フレイルや低栄養傾向等のハイリスク者へアウトリーチ（個別支援）を行うほか、通いの場に保健師等の専門職が訪問し、地域の課題に沿った指導を行います。要介護認定率が上昇する80歳以上の高齢者へも引き続き効果的な予防事業を実施し、健康寿命の延伸を図ります。

また、事業への参加を促すには「身近な地域で行われること」や生活環境全体へのアプローチが必要です。いきいき百歳体操や高齢者サロンの立ち上げに向け、出前講座やグッズ貸出し等の運営支援を積極的に行うとともに、スタッフの交流会や研修会を実施し、活動を後押しします。

あわせて、介護予防ボランティア等を養成・確保し、住民主体で活動できる人材を育成します。社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員・児童委員、自治会、ボランティアグループ等のネットワーク形成や、「生駒市健康づくり推進員連絡協議会」をはじめとする市民ボランティアとの協働により、地域ぐるみの体制を構築します。

【施策・事業】

- 健康手帳の交付
- 健康相談・こころの健康相談
- 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
- ウォーキング推進事業
- 食育事業
- 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
- 介護予防出前講座
- 高齢者体操教室（のびのび教室）
- 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）
- 地域型送迎付き運動教室（おでかけ教室）
- ひまわりの集い（地域型）
- 機能訓練事業（わくわく教室）
- 健康教育
- がん検診・肝炎ウイルス検診・歯周病検診
- 感染症予防
- 介護予防手帳
- 介護予防教室
- 高齢者体操教室（地域型）
- エイジレスエクササイズ教室

2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進

坂道が多く外出しづらい地理的環境にある本市において、高齢化の進展に伴う閉じこもり傾向の防止は重要な課題です。健康増進施策と総合事業（介護予防）の有機的な連携を深め、元気な高齢者の活発な社会参加を促すとともに、虚弱（フレイル）や初期の認知症状がみられる高齢者を早期に把握し、速やかな対応により重度化防止を図ります。

このため、市窓口の体制強化や地域包括支援センターによる総合相談の拡充、介護予防ケアマネジメントの質的向上に取り組みます。自立支援型地域ケア会議では、利用者が「元の暮らしを取り戻す」ための具体的な支援策の検討を行うとともに、地域で不足しているサービスやインフォーマルな社会資源の創出に努めます。また、会議を効果的に進行・運営できるよう、ファシリテーターとなる庁内職員を計画的に育成します。

さらに、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専門職の参加を促進し、専門的視点からの助言を活用することで、高齢者本人へのアプローチだけでなく取り巻く環境整備も含めた地域全体の取組みを強化します。あわせて、一般介護予防事業や「通いの場」の充実、介護予防手帳の効果的な活用を通じ、セルフケアを実践できる住民を増やす取組みを進めます。

【施策・事業】

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

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

- 健康寿命の延伸に伴い、元気な高齢者が増加しています。高齢者が自身の関心に応じて社会参加することは、個々の生きがい創出につながります。さらに、地域全体の支え合い機能を強化し、地域力を高めていく上でも重要です。
- 最新の「健康と暮らしの調査」によると、スポーツや趣味関係のグループ、学習サークルなどへの参加率は高い水準にあります。一方で、ボランティア活動等の参加割合は年齢層（特に65～69歳の層）や日常生活圏域によって差が見られます。また、地域活動への参加意向を持ちながらも、実際の行動に至っていない高齢者も存在します。そのため、有償ボランティアや就労的活動への支援など、社会参加や生きがいづくりを後押しする仕組みが必要です。
- 各地域包括支援センターへ生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制の整備を進めてきました。今後は、設置されたコーディネーターが地域で効果的に役割を果たせるよう、資質向上や育成に注力することが重要です。
- いこま寿大学や自主学習グループでの活動など、学びや交流を通じた生きがいづくりの機会を提供しています。今後は、より多くの参加を促すアプローチが求められています。
- 地域活動を支えるボランティアの高齢化が進行しています。地域福祉や地域活動を継続していくため、次世代の担い手やリーダーの育成が急務となっています。
- 高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯は増加傾向にあり、日常生活における生活支援や移動支援のニーズは今後さらに高まる見込みです。高齢者自身が見守りや声かけ、家事・移動支援等の担い手となることで、支援体制の強化と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や地域差に対応するため、ボランティアの養成や定着支援を進めます。また、ボランティアポイントの導入検討などを通じ、新たな担い手の確保・育成・定着を図ります。
- 高齢者がこれまでに培った知識や経験、スキルを活かして自己実現できるよう支援します。多様なライフスタイルやニーズに合わせ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核とし、地域ニーズに応じたサービスの開発やネットワーク構築を推進します。
- 老人クラブ等と連携し、活動の魅力を高めることで参加者の増加と担い手の育成・定着を図ります。
- 社会参加や生きがいづくりの機会を広げるため、就労的活動を支援します。あわせて、シルバー人材センターの会員確保や新規就業先の開拓を推進します。
- 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ます。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」を推進します。有資格者に限らず、元気な高齢者や若者世代など、多様な主体が担い手となる仕組みを強化します。庭木の剪定・草刈り、電球交換、移動支援など、調査で明らかになった身近な地域ニーズに応じ、利用者が気を兼ねなく利用できる少額負担の仕組みも含め、戦略的なサービス確保に取り組みます。
- 「支え合い活動の推進」として、住民主体の通いの場や「まちのえき（複合型コミュニティ）」等の拠点を拡充し、地域における相互扶助の基盤づくりを進めます。

◇ 施策・事業

Ⅰ 生きがいづくり活動の推進

高齢者がそれぞれの関心やライフスタイルに合わせて、スポーツやレクリエーション、いこま寿大学などの学びや交流活動に気軽に参加できるよう支援します。これまでに培った知識やスキルを活かして自己実現を図るとともに、住民主体の通いの場等への参加を通じて地域とのつながりを保ちながら、生きがいを持って活動を継続できる環境を整えます。市民や関係団体と協働し、一人ひとりの生きがい創出と地域力の向上につながる地域づくりを推進します。

【 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」にとどまらず、元気な高齢者が「支える側」となって活動することで、生きがいづくりや社会参加の促進、さらには介護予防につながることで期待されます。

高齢者が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の交流の場づくりを進めます。あわせて、就労的な活動を希望する高齢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」の配置や運用を検討・推進します。

さらに、シルバー人材センターとの連携を通じて、会員確保や新規就業先の開拓、適正就業等に取り組み、就業を通じた生きがいづくりを推進するとともに、会員による地域貢献ボランティア活動を支援します。これらにより、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
- 市民公益活動の推進と地域参画の促進
- 老人クラブ活動への支援
- 歴史文化の継承等
- 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・活動A,B,D（再掲）
- 就労的活動支援コーディネーターの配置
- 世代間交流事業
- いこま寿大学の充実

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、身近なエリアで人とつながるきっかけとなり、孤立・孤独の予防や生きがい創出、心身の健康維持に重要な役割を果たします。地域活動の充実が高齢者の外出動機の醸成につながるため、自治会や老人クラブ、ボランティア団体、事業者、行政が協働して企画・運営を推進します。あわせて、担い手の高齢化や地域差に対応するため、リーダーの養成や定着支援、ボランティアポイント等の活用検討を進めます。

また、活動拠点となる「場」の整備として、公園や集会所等を活用し、多様な世代の居場所となる「まちのえき（複合型コミュニティ）」づくり等を推進します。自宅から近く通いやすい拠点を拡充することで、地域における相互扶助の基盤強化を図ります。

さらに、生活支援コーディネーターや協議体が地域活動を把握・関与し、地域特有の課題を解消するための多様な地域資源の創出やネットワークの強化を図ります。

【施策・事業】

- まちのえき（複合型コミュニティづくり）（再掲）
- 公園整備
- 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）

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本市の短期集中予防サービス（サービス・活動C）はフレイル予防や健康状態の維持・改善に非常に効果的なサービスです。今後、真に必要な対象者へサービス・活動Cがいっそう利用されるよう、事業の目的や効果について市民への周知啓発を図るとともに、地域包括支援センターのケアマネジメント力向上に取り組めます。

あわせて、総合事業の各サービスにおいて、要介護・要支援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との情報共有・連携など、制度の円滑な利用に向けた取組を進めます。

さらに、介護事業者や地域住民に加え、民間企業や大学等のあらゆる層へ働きかけ、生活支援体制整備と連動しながら総合事業の充実を図ります。特に、庭木の剪定や移動支援といった身近な地域ニーズに応えるため、有資格者に限らず、元気な高齢者や若者世代など多様な主体が担い手となる仕組みを強化します。訪問型サービス・活動Aや、住民主体の訪問型サービス（訪問型サービス・活動B）の創出に取り組むほか、移動支援等を担う訪問型サービス・活動Dに取り組めます。

訪問型サービス・活動Aでは、多様な層の生活支援の担い手確保と社会参加の促進を一体的に進めます。これらを充実させていくため、保険者機能強化推進交付金等も活用し、他部署とも連携しながら、利用者が気を兼ねなく利用できる少額負担の仕組みも含めた戦略的なサービス確保に取り組めます。

【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・活動C（パワーアップPLUS教室、パワーアップ教室、ケア会議）（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・活動C（パワーアップPLUS教室）（再掲）
- 訪問型サービス・活動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）
- 民間企業、NPO等による生活支援サービス事業所等の確保
- 第1層・第2層協議体（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

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、生きがいを持って活躍する高齢者と、互いに支え合える地域の育成を同時に推進していく必要があります。このため、元気な高齢者や若者世代など多様な主体が担い手となり、地域で明らかになった身近なニーズに応じた互助の仕組みを取り入れた生活支援サービスを構築します。その際、「少額の負担があるほうが頼みやすい」という利用者の意識も踏まえ、利用者が気を兼ねなく利用できる戦略的なサービスの確保に努めます。

また、地域の多様な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を的確に把握し、連携を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層協議体に加え、各地域包括支援センターの第2層生活支援コーディネーターが核となる第2層協議体の設置を検討・推進します。

さらに、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、ボランティア活動へのポイント付与の導入を検討するなど、新たな担い手の確保と活動への参加を積極的に促進していきます。

【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）
- 認知症支援隊
- 訪問型サービス・活動B,D（再掲）

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共生社会の実現

【生駒市認知症施策推進計画】

◇ 計画策定の趣旨

わが国では高齢化が急速に進んでおり、それに伴い認知症の有病率も上昇を続けています。高齢社会白書の推計によると、令和22年（2040年）には認知症の人が約584万人、軽度認知障害（MCI）の人が約613万人にのぼると見込まれています。

国は、平成27年（2015年）1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、予防、医療・介護の体制整備、普及啓発などに取り組んできました。続いて令和元年（2019年）6月には「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、本人や家族の尊厳を守りながら共生社会の実現をめざす方向性が示されました。さらに、令和5年（2023年）6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、これにより、市町村には「認知症施策推進計画」を策定するよう努めることが求められ、地域の実情に即した計画づくりが必要となっています。

本市ではこれまで、2040年を見据えて、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症への正しい理解の促進、本人や家族への支援、地域とのつながりづくりなどに取り組んできました。

こうした国の動向と本市の現状を踏まえ、本計画は認知症本人や家族の意見把握を行いながら、認知症の人やその家族の声を把握してきました。

今後も、国の目指す「共生」と「予防」を車の両輪として、これまで以上に取組みを推進し、認知症の人の思いに寄り添い、本人の視点を大切にしながら、誰もが希望を持って暮らし続けられる地域社会を築いていく必要があります。

本計画は、認知症の人が一人の生活者として尊厳を保ち、心豊かに安心して暮らし続けられる「共生社会」の実現に向けて、新たに策定するものです。

◇ 計画の位置付け

本計画は、「認知症基本法」及び国の「認知症施策推進基本計画」に基づき、本市における認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための基本となる計画です。

なお、本計画に認知症施策を定めるに当たっては、「認知症基本法」の理念や、誰もが認知症になり得る前提に立った「新しい認知症観」を踏まえ、本市の実情に応じた具体的な施策を規定します。

◇ 計画の策定方法

認知症の人とその家族が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を目指して「生駒市認知症当事者本人・家族についての実態調査」を実施しました。また、認知症カフェの参加者（本人・家族・支援者）へのヒアリングにより、認知症のご本人やご家族の意見把握を行いました。

◇ 認知症本人および家族の声

認知症の人とその家族については、以下の意見をいただきました。

（ア）本人の声を活かした普及啓発

認知症の理解は進みつつありますが、「新しい認知症観」は十分に市民に浸透していません。本人の多くは「周りに迷惑をかけたくない」という意見もみられています。

本人の声を活かした普及啓発で、認知症になっても周りの配慮があれば暮らし続けられるという認識を地域に広げる必要があります。

（イ）分かりやすい相談体制と情報発信

本人も家族も、今後の生活や症状への対応についての情報を求めています。一方で、認知症ケアパスや認知症カフェといった市の事業は十分に知られておらず、相談先や制度の情報も必要な人に届いていない現状です。

診断時から切れ目なく、分かりやすい相談体制を整え、必要な人に届く情報発信に取り組む必要があります。

（ウ）つながりと交流の場の充実

本人は友人との交流や気軽に立ち寄れる場を、家族は介護者同士の交流を求めています。本人ミーティングや家族介護者交流会、認知症カフェの充実と周知が求められます。

(工) 社会参加と本人発信の機会づくり

本人の多くは家事などの役割を担っています。外出や旅行、趣味などをこれからも続けたいという意欲もあります。認知症になっても役割を持ち、社会参加を続けられるよう、活動の場を広げるとともに、本人ミーティング等の本人発信の機会をつくる必要があります。

(オ) 地域全体で支える体制づくり

家族介護者の多くは高齢の配偶者で、症状への対応や精神的な負担を抱えています。本人も、身体・認知機能の低下や外出・移動に不安を感じています。地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が地域と顔の見える関係をつくり、市民や関係機関が連携して本人と家族を支える体制づくりを進める必要があります。

◇ 認知症に関するめざす姿

「認知症基本法」の理念を旨とし、本市では、認知症の人を含めた全ての人が相互に人格と個性を尊重し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生社会」の実現に向けた取組みを推進します。

本計画の策定にあたり実施した「認知症本人・家族に関する調査」では、本人からは物忘れなど心身の変化への不安や孤独感がある一方で、「友人と交流したい」「市内に出かけたい」という思いや、気軽に立ち寄って話ができる集いの場を望む声が寄せられました。家族からは、症状への対応や精神的な負担の大きさに加え、「助けてもらえる、相談できる場所があることをもっと知らせてほしい」「周りの少しの配慮で社会生活を続けられることが当たり前になってほしい」という声が寄せられました。

また、「新しい認知症観」や認知症ケアパス、認知症カフェが本人・家族に十分に知られていないことも分かりました。こうした声や、そこから見えてきた課題と必要な取組みを踏まえると、認知症を本人や家族だけの問題とせず、地域全体の課題として捉え、市民、関係機関、地域のさまざまな主体がそれぞれの役割を担いながら、ともに支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。

認知症になっても、本人の意思や希望が尊重され、人とのつながりや社会とのつながりを保ちながら、自分らしく暮らし続けることができ、本人や家族が安心して必要な支援につながることでできる地域を目指します。

これらを踏まえ、本計画では、「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症の人が地域で孤立せず、社会とのつながりを保ち、何らかの役割を担い、一人の生活者としての尊厳と希望を持って、日常生活をともに安心して暮らせる「認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる共生社会の実現」を目指します。

取組		取組
1	認知症の正しい理解	○ 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・早期発見の促進	○ 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	○ 認知症初期集中支援チーム ○ 認知症支援隊 ○ 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	○ 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	○ 行方不明高齢者捜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 ○ 認知症高齢者声掛け訓練 ○ 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	○ 認知症支援隊（再掲） ○ 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	認知症の人の本人発信と社会参加支援	○ 若年認知症のサポート ○ 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	○ 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）

◇ 現状と課題

- 今後も認知症の人が一層増加することが見込まれています。共生社会の実現に向けて、「新しい認知症観」の考え方に立ち、本人が持つ力を生かした社会参加や意思決定へのサポートが重要となっています。
- 本市では「認知症支え隊」の養成を実施し、当事者の「やってみたいこと」を応援する伴走型の支援を行ってきました。また、支援基盤として、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しています。さらに、認知症対応型共同生活介護等のサービス基盤の整備も進めてきました。
- 認知症サポーターの養成などを通じて、正しい知識の普及に取り組んでいます。一方で、最新の調査結果によると、「新しい認知症観（81.8%）」をはじめ、「認知症ケアパス（87.9%）」や「認知症カフェ（73.7%）」について、いずれも7割を超える人が知らない状況にあり、地域における相談窓口や各種取組みに関する一層の周知・普及啓発が必要です。
- 認知症の人や介護者の負担軽減、就労と介護の両立を図るため、双方に対するきめ細かな支援が求められています。あわせて、若年認知症の人に対する特性に応じた就労継続や社会参加のサポート体制の充実も必要です。

◇ 方向性

- 認知症基本法および認知症施策推進基本計画を踏まえ、本人の声を起点とした「新しい認知症観」の普及啓発と共生社会の実現に向けた施策を推進します。
- 認知症の人の立場に立った支援を進めるため、日常生活や社会生活における意思決定支援や権利利益の保護、本人からの発信支援を推進します。
- 計画的な認知症サポーターの養成等を通じ、市民全体の理解促進を図ります。また、認知症キャラバンメイトや認知症支え隊等の担い手を確保し、地域で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。若年認知症の人に対しては、奈良県若年性認知症サポートセンター等と連携し、特性に応じた支援に取り組みます。
- 認知症の人や家族を取り巻く環境に応じ、家族の介護負担感に配慮した両立支援や相談・交流機会の充実に努めます。
- 「認知症予防・早期発見の促進」を推進します。運動や社会参加等による発症・進行予防を進めるとともに、医療機関や支援機関との連携により早期発見・早期対応につなげる体制を整備します。
- 「認知症の人の本人発信と社会参加支援」を推進します。認知症の人が希望を持って自分らしく活躍できるよう、本人ミーティングなどを通じた本人発信の機会創出と、多様な社会参加の場づくりを一体的に支援します。

◇ 施策・事業

Ⅰ 認知症の正しい理解の促進

認知症基本法および国の基本計画を踏まえ、本人の声を起点とした「新しい認知症観」の普及啓発と、共生社会の実現に向けた取組みを推進します。

認知症サポーター養成講座等により、子どもや地域の事業者（小売業等）の従業員も含め、市民全体の理解促進を図り、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、これまで受講が少なかった働く世代に対しては、啓発の方法や実施場所を工夫し、関心を高め受講者を増やしていきます。

あわせて、最新の調査で依然として認知度が低かった「認知症ケアパス」や「認知症カフェ」、地域における各種相談窓口について、市民へいっそうの周知・普及啓発を行います。さらに、認知症キャラバンメイトや本市独自の「認知症支え隊」などの担い手を確保・育成し、地域で認知症の人を見守り、支援する仕組みを構築していきます。

【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・早期発見の促進

ここでの「認知症予防」とは、「完全に認知症にならない」という意味ではなく、「認知症の発症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という考え方に基づき、運動の推進や社会参加等の活動を支援します。

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認知症の人参加できるよう、環境づくりと支援を行います。

また、医療機関や支援機関との連携を強化し、認知症の早期発見・早期対応につなげる体制を整備します。具体的には、介護予防把握事業などを通じた認知機能の低下がみられる人の早期把握や、認知症サポート医による「もの忘れ相談」の実施を推進します。あわせて、すべての地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心とした相談体制の強化や普及啓発を図り、適切な医療やケアへ早期に結びつける仕組みを強化します。

【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

認知機能の低下が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関係機関の連携強化を図ります。

さらに、パーソンセンタードケアの考え方に立ち、医療従事者や介護サービス提供者が認知症の人の立場に立った適切な支援を行えるよう、研修等を進めて資質の向上を図ります。あわせて、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の多様なサービス基盤の整備を計画的に進めます。

また、若年認知症の人に対しては、奈良県若年性認知症サポートセンター等の関係機関と連携し、それぞれの特性に応じた就労継続や社会参加のサポート体制の充実に努めます。これらの取組みとともに、日常生活や社会生活における意思決定支援や権利利益の保護を推進し、認知症の人が尊厳を保持して暮らせる支援を総合的に展開します。

【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を充実させるとともに、家族が介護の悩みを話し、同じ気持ちを分かち合える相談・交流の場を拡充します。あわせて、「生駒市介護者（家族）の会」や「公益社団法人認知症の人と家族の会」などの紹介を行い、日々の介護負担感に配慮したきめ細かな支援を行います。さらに、現役世代の家族等を取り巻く環境に応じ、仕事と介護の両立支援に向けた相談対応にも努めます。

また、高齢者やその家族等の不安を解消するため、地域における認知症関連の相談窓口を充実させるとともに、市民へのいっそうの周知を図ります。

あわせて、「認知症の人の本人発信と社会参加支援」を推進します。認知症の人が希望を持って自分らしく活躍できるよう、本人や家族等のミーティングを実施するなど、本人の声を起点とした発信の機会を創出します。ここで得られた意見を、多様な社会参加の場づくりや今後の施策へしっかりと反映していきます。

【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安心して生活できるよう、認知症キャラバンメイトなどの担い手と連携し、地域における緩やかな見守り体制の整備を進めます。また、万が一行方不明になった場合でも、事業所だけでなく多くの地域住民の協力により、早期発見・保護につなげることができるネットワークの仕組みを構築・強化します。

さらに、共生社会の実現に向けて、本人が持つ力を生かした社会参加や意思決定のサポートを進めます。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積極的に参加できるよう、希望を叶えるヘルプカードの利用を促進します。

あわせて、本市独自の「認知症支援隊」が当事者の「やってみたいこと」を応援する伴走型の支援を展開するなど、本人の希望に寄り添った認知症バリアフリーの環境整備を推進します。

【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
- 認知症高齢者声掛け訓練
- 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、発症年齢が若いため、就労や経済的な問題、年金の取得等を含む幅広い知識に基づくきめ細かな対応が必要となります。

若年認知症の人が持つ特性に応じた就業継続や社会参加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等の関係機関との連携を図ります。事業所等の理解促進に努めるとともに、若年認知症の人を含めた多様な社会参加の受け皿や、本人が活躍・交流できる場の創出を進めます。

【施策・事業】

- 認知症支え隊（再掲）

7 認知症の人の本人発信と社会参加支援

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取り巻く環境に応じた一体的な支援を行います。

また、認知症の人が社会の一員として役割を担い、希望を持って自分らしく活躍できるよう、「新しい認知症観」に基づき、本人が持つ力を生かした生きがいつくりや地域活動への参加を促進します。すべての地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員を中心とした社会参加支援をいっそう強化するとともに、本人ミーティングなどを通じた本人からの発信の機会創出と、多様な社会参加の場づくりを一体的に支援していきます。

【施策・事業】

- 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

認知症の人の意思決定を支援し、権利や利益を保護することは、認知症になっても本人の意思や選択が尊重され、希望に沿った暮らしを継続するために不可欠です。

そのため、「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、本人の立場に立った支援が充実するよう、関係機関や多職種との連携を強化します。身近な信頼できる関係者等がチームとなり、日常生活や社会生活における必要な意思決定を丁寧にサポートする体制を整備します。あわせて、成年後見制度の利用促進や権利擁護体制の強化と連動させ、認知症の人の尊厳が守られ、安心して暮らせる環境整備を推進します。

【施策・事業】

- 生駒市権利擁護支援センターの運営（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）

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、2025年（令和7年）を経て団塊の世代が全員75歳以上となりました。また、要介護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見込みです。今後は、多様な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、サービス基盤を計画的に確保していくことが重要です。
- 在宅介護実態調査によると、主な介護者の年齢は70歳以上が半数近く（41.9%）を占めています。今後も介護者の高齢化が進む見込みです。老々介護や認知症の人や医療ニーズの高い人を介護する家族への支援が不可欠です。あわせて、ヤングケアラーや仕事と介護の両立など、多様な家族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調査では、約7割の事業所が「職員の採用が難しい（72.5%）」ことを課題に挙げています。介護ニーズが増加する一方で、生産年齢人口の急減に伴う介護人材不足が懸念されています。そのため、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組みが強く求められています。
- 特に、将来的に需要が高まる訪問介護員等の人材不足が大きな課題です。生活支援サービスなどを必要とする高齢者へ、支援が行き届かなくなることが心配されています。
- 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感が高まっています。サービス・活動C等の適切な利用に向けたアセスメントや動機づけのスキルも含め、職員の資質向上や業務の平準化に取り組む必要があります。
- 介護ニーズの増加に対応し、制度を持続可能なものとする必要があります。必要なサービスの充実を図るとともに、給付の適正化や事業者の経営改善支援を強力に推進していくことが重要です。

◇ 方向性

- 「介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実」を図ります。地域密着型サービス等の整備や事業所への適切な指導・監督を実施します。また、医療ニーズの高い高齢者を支える家族や認知症介護者、ヤングケアラーなどの実態とニーズの把握に努めます。
- 「人材の確保・育成・定着、資質の向上」を推進します。多様な人材の参入促進や育成、職場定着を図ります。あわせて、訪問型サービス・活動A等の多様な担い手の確保も含めた総合的な対策を展開します。
- 「介護現場の生産性向上・業務改善への支援」を推進します。ICTや介護ロボットの導入・活用支援、各種手続きの電子化やケアプランデータ連携システム等を活用します。介護現場の負担軽減と、多様な人材が働きやすい環境の整備を進めます。
- 各地域包括支援センターの総合調整や連携体制を強化します。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と業務の平準化を図ります。
- ケアマネジメントの質の向上を図ります。事業の重点化や点検の充実により、効果の高い給付適正化の取組みを推進します。

Ⅰ 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

団塊の世代が全員75歳以上となり要介護認定者の増加が見込まれるなか、多種多様な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、中長期的な人口動態や認定者数の推移、利用実績等を踏まえて適切なサービス量を算出・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サービスの活性化を図るとともに、高まるサービス需要に対応するため、サービス基盤を計画的に確保・整備していきます。あわせて、サービス事業所への適切な指導・監督や支援を実施し、質の高い介護サービスの安定的な提供を推進します。

(2) 制度の趣旨普及

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして広く浸透してきました。一方で、75歳以上人口の増加に伴う要介護認定者の急激な増加と、それに伴う給付費の増大が大きな課題となっています。介護保険制度の持続可能性を確保し、市民や事業者からの信頼を高めていくためには、制度の趣旨や適正な給付に対する理解促進が不可欠です。

そのため、広報媒体の活用やパンフレット等の発行を通じて、制度の仕組みや各種サービス、適正な利用に関する情報発信を市民および介護サービス関係者へきめ細かく行います。これにより、制度に対する正しい理解と認識の共有を図り、介護保険サービスの円滑な利用と適正かつ効率的な事業運営を推進していきます。

(3) 家族介護者支援の充実

介護者の高齢化が進むなか、医療ニーズの高い高齢者を支える家族や認知症介護者、ヤングケアラー、仕事と介護の両立に悩む介護者など、多様な家族介護者の実態とニーズの把握に努めます。また、関係機関と連携し、働く世代に対し「介護は我が事」とする意識醸成や介護離職防止に向けた出前講座や相談体制等のきめ細かな支援を行います。

また、家族介護者の不安や負担感を軽減するため、家族介護教室等を開催し、認知症状への対応や排泄ケアなどの情報提供や相談の場をつくります。

さらに、対面での交流に加え、オンライン等を活用して複数の家族が気軽に相談・交流できる機会を充実させ、家族介護者を社会全体で支える環境を整えます。

【施策・事業】

- 地域密着型サービスの基盤整備
- 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）
- 家族介護教室（再掲）
- いこまる相談窓口（再掲）

2 人材の確保・育成・定着、資質の向上

介護ニーズが増加する一方で、生産年齢人口の急減に伴う介護人材不足が懸念されており、特に将来的に需要が高まる訪問介護員等の人材不足は、生活支援サービスなどを必要とする高齢者へ支援が行き届かなくなることにもつながる大きな課題です。そのため、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組みを総合的に推進します。

人材の確保に向けては、研修修了後に市内の介護事業所で一定期間以上就労することを条件とした介護職員初任者研修の受講費用の一部助成や、介護未経験者を対象とした「入門的研修」の実施、奈良県社会福祉協議会と協力した「福祉のお仕事相談」による就業相談を行います。また、引き続き入門的研修を始め就労トライアル等、訪問型サービス・活動Aの担い手となる多様な人材の確保に取り組みます。

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共有や協議を進め、市内の小中学校において出前講座等を実施し、児童・生徒が高齢者や介護への理解を深める機会を創出することで、将来的な介護人材の育成と確保につなげます。

育成・定着に向けては、介護職員のキャリアアップや職場への定着を支援するため、介護事業所の従業者に対する実務者研修の受講補助を実施し、質の高い介護人勢の育成と確保を推進します。さらに、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、腰痛予防の介護方法など具体的な実技を伝える介護従事者向けの研修を行い、離職防止とケアの向上を図ります。あわせて、生駒市居宅介護支援事業者協会と協力したケアマネジャー研修の実施により、ケアマネジャーの質の維持・向上に取り組みます。

また、事業者への支援として、働きやすい職場環境の整備に向け、カスタマーハラスメント（カスハラ）対策や従業者の心のケアに関する情報提供を行うとともに、これらに関する取り組みや従業者の住まいの支援など、必要な施策を検討します。

【施策・事業】

- 介護職員初任者研修受講就労支援事業
- 介護職員実務者研修受講就労支援事業
- 介護に関する入門的研修
- 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）
- 訪問型サービス・活動A(再掲)

3 介護現場の生産性向上・業務改善への支援

（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内に1回以上の頻度で計画的な運営指導を実施し、事業所の適正な運営と介護サービスの質の確保・向上に努めます。また、地域密着型サービス事業所に義務付けられている運営推進会議へ指定権者として市職員が出席し、事業

所の運営状況の継続的な把握と適切な対応を行います。

あわせて、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、健全な運営体制の確立に向けた確認を実施します。これらを通じて、事業所への適切な指導・監督と経営改善支援を効果的に進め、安心して利用できる介護サービス体制を維持・強化します。

(2) 業務改善・効率化

介護現場における生産性向上と負担軽減を図るため、ICTや介護ロボットの導入・活用支援をはじめ、各種手続きの電子化や介護情報基盤等の活用を推進します。あわせて、商工部局が実施している事業所への人材確保等総合支援事業の活用も推進します。

業務の改善・効率化を進めて生み出した時間を直接的な介護ケアに充てることで、介護サービスの質の向上につなげるとともに、多様な人材が働きやすい環境を整備します。あわせて、市内外で先進的な成果をあげている事業所の事例や取組みを周知し、介護現場での活用に向けた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）
- 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

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中心となり、各センター業務全体の状況を把握した上で、総合調整や連携体制の強化を図ります。短期集中予防サービス（サービスC）等の適切な利用に向けたアセスメントや動機づけスキル向上をはじめ、必要な研修や支援を計画的に実施し、職員の資質向上と業務の平準化・機能強化を進めます。

また、虐待等の困難事例に対しては、各センターの課題解決力を引き出す伴走支援に取り組むとともに、必要時には公権力の行使も含めた迅速かつ適切な対応体制を整備します。

(2) 質の向上および平準化

定期的なセンター会議や部会の目的意識を明確化し、地域包括支援センター間の情報共有やOJT、連携体制を強化します。

国の定める運営評価基準に基づき適切な事業運営を推進するとともに、事例検討会などを通じて、複雑化・多様化する課題に対応できる専門スキルの習得・向上に取り組みに努めます。また、地域ケア会議等を活用し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、職員の人事変動等にも柔軟に対応できる業務の平準化を進めます。

【施策・事業】

- 介護事業者向けの研修（ケアマネジャー研修）（再掲）
- 地域ケア会議（再掲）
- 地域包括支援センター会議 ○ 地域包括支援センター長会議
- ケアプラン点検

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

要介護認定が公平かつ適正に行われるよう、介護認定調査員への個別指導や市職員による調査票全件の内容確認を引き続き徹底します。

また、介護認定審査会における合議体・委員間での積極的な情報共有を通じて審査の標準化・平準化を図るとともに、認定率や軽重度変更率等を客観的な指標としてモニタリングを行い、信頼性の高い認定審査体制の維持・確保に取り組みます。

（２）ケアマネジメント等の適正化

ケアプラン点検については、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、外部専門家の知見も積極的に活用しながら丁寧な検証・確認を行います。点検を通じて介護支援専門員の気づきやケアマネジメントの質の向上を促し、適正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おける介護サービスの利用状況を把握・分析し、重点的なケアプラン点検を行うことで、過剰な給付を防ぎ適切なサービス利用を促進します。

あわせて、住宅改修や福祉用具購入等の給付についても、利用者の自立支援や重度化防止に真に寄与しているかという視点で点検を徹底し、持続可能で効果の高い給付適正化を推進します。

（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を活用し、複数月にわたる請求の整合性や算定回数の点検（縦覧点検）を実施します。審査後に請求誤りと判定されたものについては、事業者へ通知し過誤処理を適切に行います。

また、医療と介護の給付データを突合し、請求の重複や不整合の是正を図ります。

連合会から提供される各種資料やデータを効果的に活用し、事業者への適切な指導・確認を継続して行うことで、給付費の適正な運用と持続可能な制度運営を強力に推進します。

【施策・事業】

- 介護認定審査会合同会議 ○ ケアプラン点検